

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6年度～令和8年度



令和6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



我が国では総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）はますます進展しております。

本市においても高齢化は進んでおり、令和5年10月1日現在の高齢化率は28.6%となっています。

こうした中で、平成12年に創設された介護保険制度は、「介護」という課題を社会全体で支えるという理念のもと20年以上が経過し、現在では介護サービスの利用者は創設時の3倍を超えるなど、今後ますます市民生活の中に定着、発展しつつあります。

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応するため、計画に基づき介護予防や認知症施策をはじめ、居住環境の充実や施設の基盤整備など、様々な施策に積極的に取り組んできたところであります。

この度、策定いたしました「ふるさと安心高齢者プラン（高齢者福祉計画・第9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おき、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、地域共生社会の実現に向けて、様々な取り組みを推進することとしております。

地域共生社会の実現に向けては、これまでも十分な介護サービスの確保のみに留まらず、「医療」・「介護」・「介護予防」・「住まいなど生活の支援」を包括的に提供する、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、令和6年度能登半島地震等の経験も踏まえ、今後様々な災害に対応することを念頭に置きながら、地域の実情に応じる形で深化・推進していく必要があります。

様々な社会資源を活用し、本計画の施策を着実に進めながら、住み慣れた地域で一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる共生のまちづくりに真摯に取り組んでまいりますので、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、貴重なご意見・ご提言をお寄せいただきました市民並びに関係の皆様、熱心にご審議賜りました介護保険運営協議会の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

白山市長 田村 敏 和

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	11
2.	地域リハビリテーション体制の整備	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.	地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策）	25
2.	要援護高齢者の人権擁護の推進（重点施策）	29
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	40
3.	介護人材確保に向けた支援	51
資 料	編	53

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

我が国の高齢化率は年々上昇し、令和4年10月1日現在、29.0%に達しています。高齢社会白書によると、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、65歳以上の人口は3,677万人に達すると見込まれています。総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、令和18年には33.3%となり国民の3人に1人が65歳以上の者となる、超高齢社会が到来すると推計されています。

本市においても、高齢化が加速しており、令和5年10月1日現在の高齢化率は、28.6%となっています。

このような超高齢社会の中で様々なニーズを有する高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険制度等の公的な制度だけではなく、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が連携し地域の課題を解決していく、地域力の強化を図っていく必要があります。地域一体で支援する体制の構築は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものであり、超高齢化社会においては地域包括ケアシステムのさらなる推進が必要不可欠です。

本計画は、団塊の世代が75歳を迎える中で、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、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、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が激減する令和22年度（2040年度）を中長期的に見据え、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、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、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3次白山市地域福祉計画」との整合性を図ります。

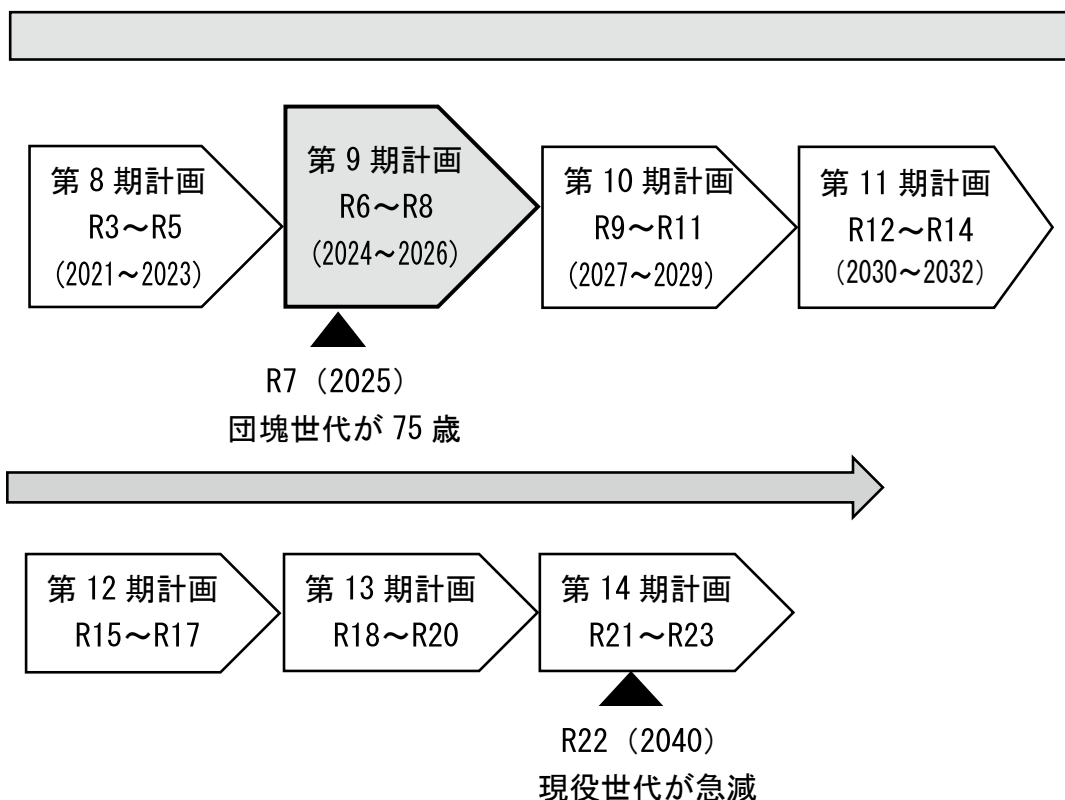
また、分野別個別計画である「白山市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「白山市子ども・子育て支援事業計画」「白山市健康プラン」及び白山市社会福祉協議会が策定する「白山市地域福祉活動計画」の内容とも連携することで、世代や分野を超えて市民が主体的に取り組むことができる「我が事・丸ごと」のまちづくりを推進します。

2. 計画の期間及び点検

本計画は、令和6年度から令和8年度において、団塊の世代が75歳を迎える中で、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革を行いながら、制度開始から20年以上経過しています。

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8期計画において、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、包括的支援体制の構築や市民主体の介護予防の推進、認知症施策の実施等に取り組んできました。

第9期計画においては、国の指針等を踏まえ、介護保険事業の運営を核としながら、さまざまなニーズを有する高齢者の課題を解決すべく、地域住民や多様な主体、医療や介護の専門職等が連携し、地域一体となり共に高め合う地域づくり、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に努めます。

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8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) 認知症施策の拡充
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (3) 要援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
		2 地域リハビリテーション体制の整備
	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 地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策）
		2 要援護高齢者の人権擁護の推進（重点施策）
		3 災害時の要支援者への支援の充実
	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や、医療・介護をはじめとする様々なニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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5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	25,968	7,140	27.5	3,852	14.8	1,337
松 任 東	17,806	4,403	24.7	2,256	12.7	683
松 任 西	17,255	4,805	27.8	2,369	13.7	755
松 任 西 南	11,026	3,527	32.0	1,813	16.4	590
美 川	12,251	3,676	30.0	2,091	17.1	773
鶴 来	23,379	6,509	27.8	3,336	14.3	1,018
白 山 ろ く	4,994	2,209	44.2	1,317	26.4	446
合 計	112,679	32,269	28.6	17,034	15.1	5,602

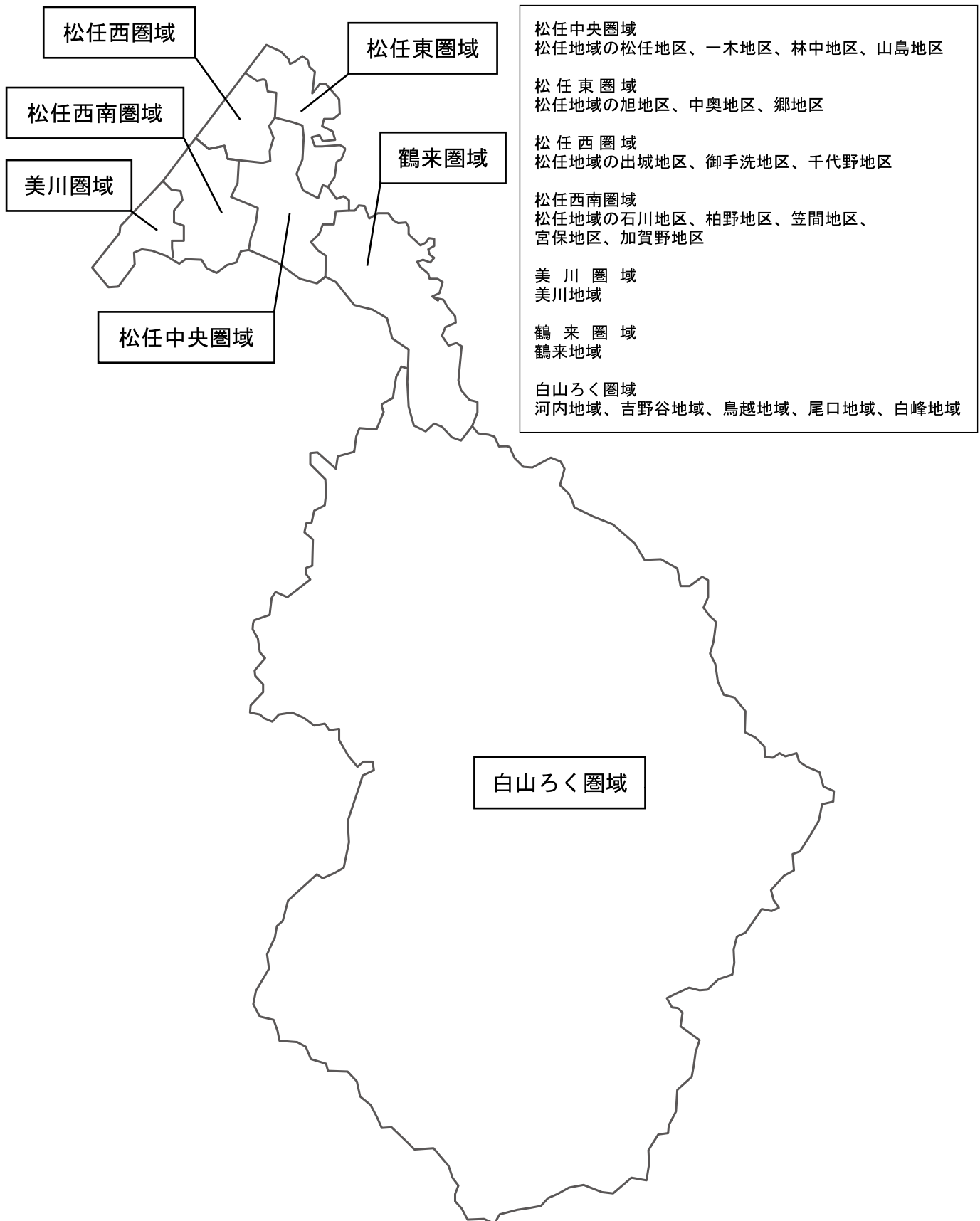
※人口は、住民基本台帳による数値です。

※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	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ある他、令和6年3月に西松任駅が開業し、周辺に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、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、駅等がそろって比較的利便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、令和3年度の31,896人から令和5年度には32,269人と、373人（伸び率約1.01%）増加しています。そして高齢化率も28.2%から28.6%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2025年（令和7年）には、高齢化率が28.9%となり、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える2040年度（令和22年）には、高齢化率が32.1%となり約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				
	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	計画期間			2030年 (R12)	2040年 (R22)
				2024年 (R6)	2025年 (R7)	2026年 (R8)		
総人口	113,186	112,885	112,679	112,299	111,919	111,539	110,019	106,934
40～64歳人口	37,558	37,518	37,563	37,488	37,413	37,338	37,038	32,991
65歳以上人口	31,896	32,116	32,269	32,302	32,335	32,368	32,499	34,356
65～74歳	16,895	16,168	15,235	14,813	14,390	13,968	12,278	14,880
75歳以上	15,001	15,948	17,034	17,489	17,945	18,400	20,221	19,476
高齢化率	28.2%	28.5%	28.6%	28.8%	28.9%	29.0%	29.5%	32.1%

※ R3～R5年度の人口は住民基本台帳による数値です。

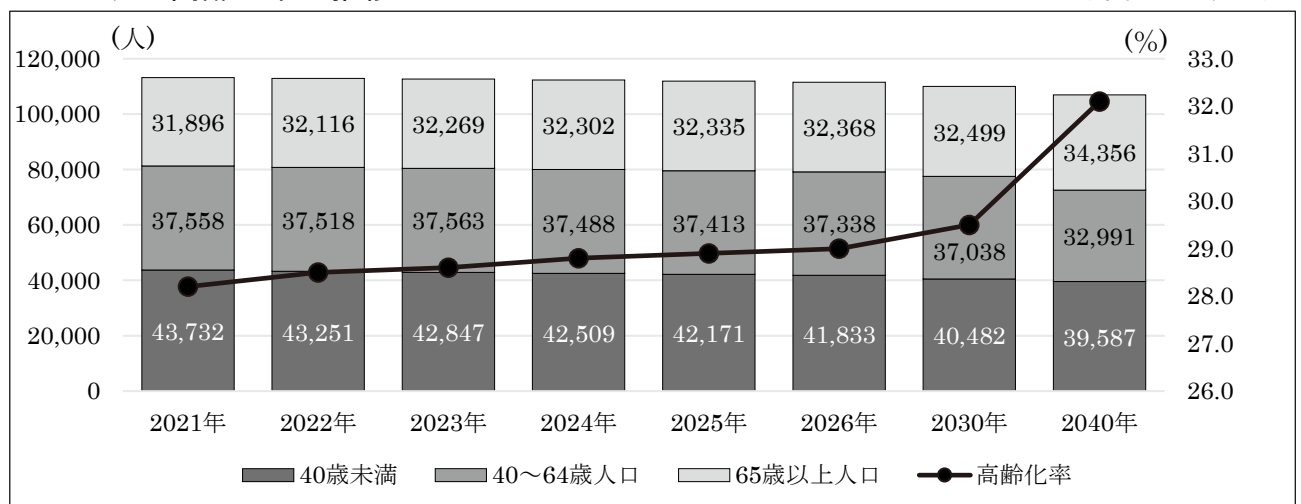
※ 2030年（R12）、2040年（R22）の人口等は、第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略（2020年3月作成）に基づく推計値です。

※ 第9期計画期間（2024年から2026年）の人口等は、2023年（R5）から2030年（R12）の差が7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

（単位：人、%）



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、2023年度（R5）には5,531人まで上昇しています。

また、計画期間における要介護（要支援）認定者の増加率が低下するよう、介護予防への取り組みを推進します。

■要介護（要支援）認定者数の推移（各年10月1日現在）

※令和6年度～令和8年度は令和5年度までの実績を基に推計。

（単位：人）

項目	実績			推計				
				計画期間			2030年 (R12)	2040年 (R22)
	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)	2026年 (R8)		
第1号認定者数	5,422	5,487	5,531	5,648	5,774	5,910	6,511	7,718
要支援1	796	848	851	912	951	982	1,097	1,187
要支援2	941	949	975	987	1,012	1,032	1,128	1,300
要支援計	1,737	1,797	1,826	1,899	1,963	2,014	2,225	2,487
要介護1	1,134	1,130	1,180	1,185	1,210	1,247	1,386	1,605
要介護2	775	758	723	726	728	736	809	1,002
要介護3	741	731	735	741	747	761	838	1,053
要介護4	625	643	646	670	695	711	777	1,000
要介護5	410	428	421	427	431	441	476	571
要介護計	3,685	3,690	3,705	3,749	3,811	3,896	4,286	5,231
第2号認定者数	95	100	89	93	93	93	93	81
合計	5,517	5,587	5,620	5,741	5,867	6,003	6,604	7,799

※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。

※2024年（R6）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。

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

2. 地域リハビリテーション体制の整備

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

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、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。

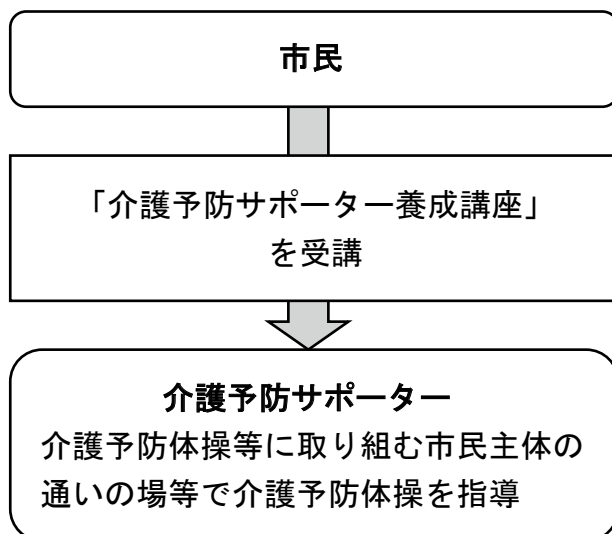
高齢者に限らず、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現のためにも市民全体の介護予防の推進が重要です。

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

- 住民や事業など地域全体の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48%の方が転倒に対する不安を感じています。「ふるさと白山体操」や「足腰ぴんぴん体操」など市独自の介護予防体操を広く普及し、体操に取り組む人や団体を増やすため、介護予防体操を指導する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や高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進する地域ふれあいサロンは少しずつですが増えています。

■介護予防サポーター



施策の展開

- 高齢者が要介護状態となることを予防するため、自立支援・介護予防に関する普及啓発の講座を開催します。
- 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。
- 生活機能を向上し、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境の調整及び地域づくりのため、通いの場や地域ふれあいサロンの開設を推進します。
- 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

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護予防講座 開催回数 50 回	継 続	継 続	継 続

(2) 介護予防サポーター養成事業

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 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	継 続	継 続	継 続
介護予防サポーター数 144 人	拡 充 150 人	拡 充 160 人	拡 充 170 人

(3) 市民主体の通いの場の充実

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
地域ふれあいサロン 設置数 120 か所	拡 充 125 か所	拡 充 135 か所	拡 充 145 か所
介護予防体操等の通いの場 設置数 41 か所	拡 充 42 か所	拡 充 43 か所	拡 充 44 か所

2. 地域リハビリテーション体制の整備

高齢者が元気でいきいきと暮らし続けるためには、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。さらに市民主体の介護予防の取り組みが効果的・効率的になるよう、医療やリハビリテーション専門職等による関りを推進します。また介護が必要になっても、できるだけ残存機能の維持・重度化予防ができるよう高齢者の自立支援を促進し、生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

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介護予防講座を開催していますが、医療専門職が必ずしも関わっているわけではありません。効果的・効率的な介護予防のためには、医療専門職の関与が必要です。
- 要支援者等の状態の改善や生活の質の向上のため、管理薬剤師や管理栄養士、看護師、作業療法士などをメンバーとした自立支援ケアプラン会議を開催しています。

施策の展開

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するために、介護予防講座等に医療専門職が関わりフレイル予防等の普及活動や健康教育等を実施することを推進します。また後期高齢者の質問票等を活用し、フレイル状態の高齢者を把握した上で、その状態に応じた適切な指導や支援を行い、効果的・効率的な介護予防の取り組みを促進します。
- 幅広い医療専門職が参加する自立支援ケアプラン会議を活用し、高齢者の自立支援・介護予防を推進します。

(1) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
実施に向けた協議	新規	継続	継続

(2) 自立支援ケアプラン会議の開催

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
開催回数 3 回	継続	継続	継続

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、今後認知症の人の数が増加することが見込まれており、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40%となっています。また、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護として、認知症状への対応が約40%となっています。

認知症の人やその家族の意見も踏まえ、「共生」と「予防」を目指し、認知症の人が自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するための体制を整備します。

参 考

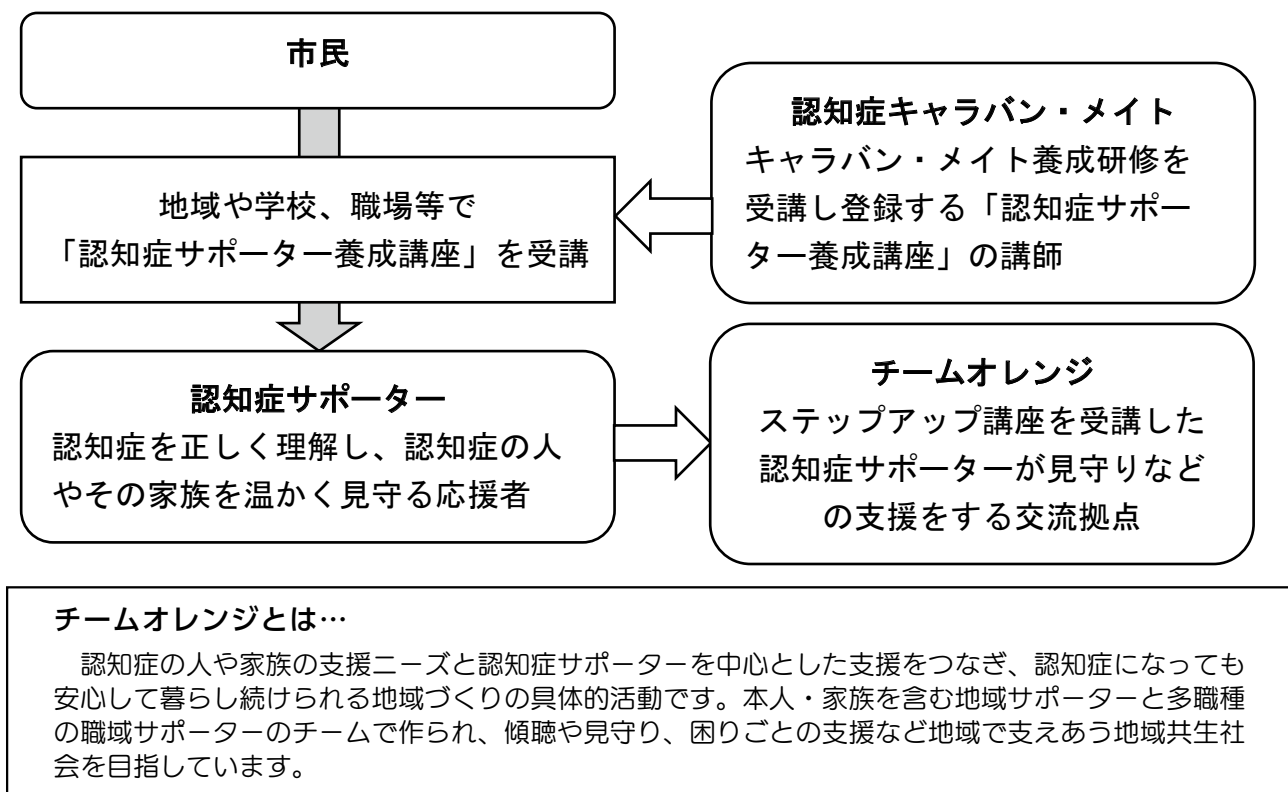
【認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日）】

- ・「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、認知症を正しく理解できるよう、認知症サポーターの養成を行っています。また認知症に関する理解促進や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。
- 地域の医療機関・介護事業所と連携し、認知症予備軍である軽度認知障害（MCI）の人へ運動や食生活などの生活習慣の改善の働きかけが必要です。
- 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。
- 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。認知機能低下のある人や認知症の人に対して、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、活動体制を整備し、認知症対応力向上の取り組みが必要です。
- より早く行方不明者を発見するため、行方不明になる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認知症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。
- 令和元年度に策定された「認知症施策推進大綱」で、令和7年までに全市町村でのチームオレンジの整備が掲げられており、認知症サポーターによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うチームオレンジの取り組みが令和元年度より全国で開始されています。本市でも令和5年度に設置しました。

■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

- 認知症に関する理解促進や相談先の周知、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。
- 研究機関、医療機関、介護事業所と連携し「あたまとからだの健康増進事業」を行い、認知症の予防に関する調査研究を推進し、予防を含めた認知症への備えとしての取り組みを推進します。
- 早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等の連携体制を強化します。
- 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に開催し、その活動を支援し、認知症サポーター養成講座の開催を推進します。
- 認知症カフェについて、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。
- 認知症サポーターが実践の場で必要となる認知症に関する知識や支援のための対応スキルを習得するためにステップアップ講座を開催します。講座を受講した認知症サポーターが活動する場として、既存の地域拠点である認知症カフェをチームオレンジとして活用していきます。
- 令和5年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、今後策定される認知症施策推進基本計画に基づき施策を展開していきます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
認知症に関する講座 開催回数 12 回	拡 充 13 回	拡 充 14 回	拡 充 15 回
認知症サポーター数 9,800 人	拡 充 11,000 人	拡 充 12,500 人	拡 充 14,500 人

(2) 認知症の人とその家族の支援

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
認知症高齢者等安心 ネットワーク 協力事業所数114 事業所	拡 充 116 事業所	拡 充 118 事業所	拡 充 120 事業所
認知症カフェ 開催場所数 11 か所	拡 充 12 か所	拡 充 13 か所	拡 充 14 か所
チームオレンジ 令和 5 年度設置	継 続	継 続	継 続

2. 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの更なる深化並びに地域共生社会への発展につなげるためには、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、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

現状と課題

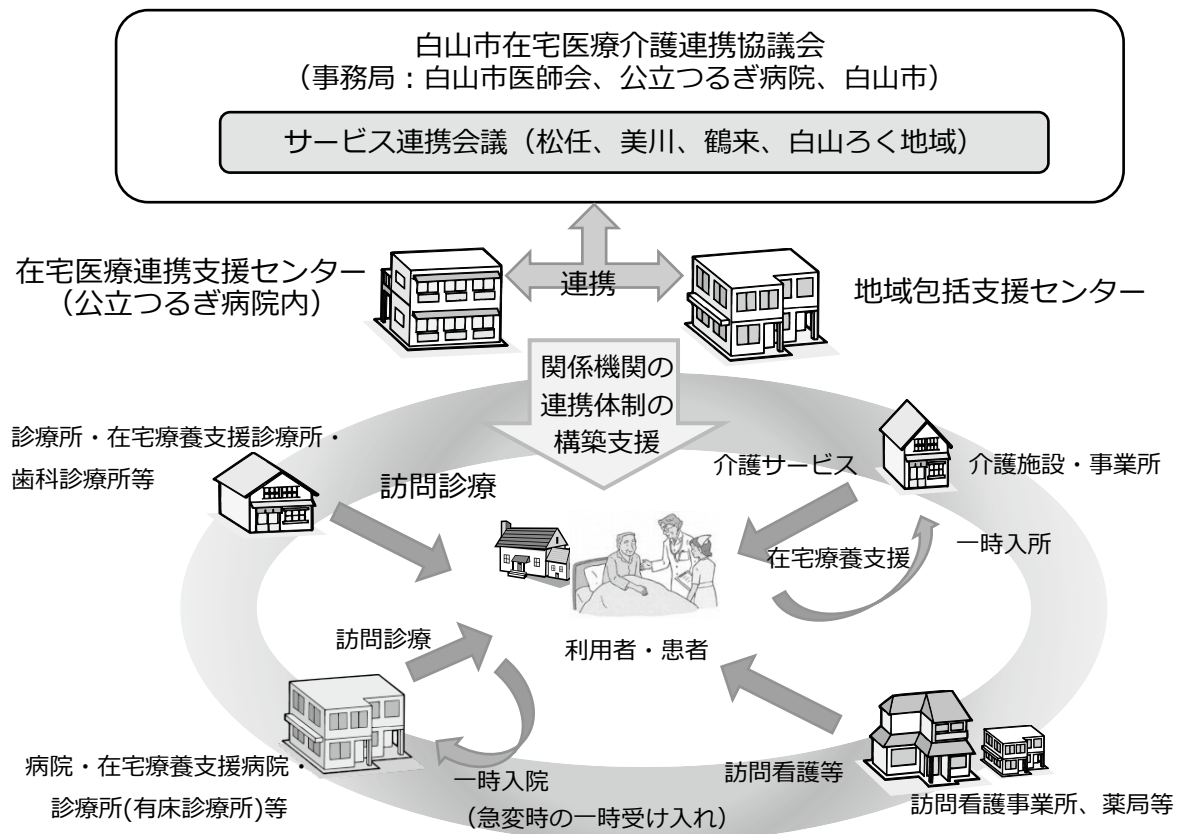
- 本市では、白山市医師会、公立つるぎ病院、歯科医師会や薬剤師会、介護サービス事業所で構成する「白山市在宅医療介護連携協議会」を運営しています。なお、松任、美川、鶴来、白山ろくの各地域で地域包括支援センターや医療・介護サービス事業所が集まり、サービス連携会議を開催していますが、これまではコロナ禍により規模が縮小され、限られた職種の関係者のみの参加でありました。
- 今後、医療ニーズ及び介護ニーズをあわせ持つ高齢者の増加が見込まれます。高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、様々な局面において、在宅医療及び介護の提供に携わる関係者の連携体制の整備が必要です。

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）において、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定し、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。また、様々な業種や職種の関係者及び事業所と課題解決に向けて連携していきます。

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
在宅医療介護連携協議会 開催回数 2 回	継 続	継 続	継 続
サービス連携会議 開催回数 10 回	継 続	継 続	継 続
研修会、シンポジウム等 開催回数 2 回	継 続	継 続	継 続

■在宅医療・介護連携の仕組み



項 目	内 容
在宅医療・介護連携に関する相談支援	公立つるぎ病院内に設置した在宅医療連携支援センターが、在宅医療・介護連携に関する事項の相談に対応します。
地域の医療・介護の資源の把握	在宅医療連携支援センターが、医療と介護に関する地域資源情報を作成し、市ホームページに掲載します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	医療・介護サービス事業所等がサービス連携会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	公立つるぎ病院を中心に、在宅医療機関カンファレンスの実施、地域包括ケア病棟・病床の運用、地域支援病院や在宅療養支援病院・診療所との連携強化を推進します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	白山市医師会が中心となり、ICT（コンピュータやインターネットに関連する情報通信技術）を活用した訪問看護や居宅介護支援事業所との情報共有を図ります。
医療・介護関係者の研修	医療・介護サービス事業所等が研修を通して、顔の見える関係を構築します。
地域住民への普及啓発	在宅医療介護連携協議会が、在宅医療や介護、看取り等への市民の理解が進むよう、講演会等を開催します。
在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携	在宅医療介護連携協議会が、近隣市町と共同でシンポジウム等を開催します。

3. 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合い、家族への過度の負担を軽減することを大きな目的として創設されました。様々なサービスにより家族の負担は軽減された面もありますが、今もなお身体的・心理的負担を抱える家族が多くあります。

必要な介護サービスや高齢者福祉サービスの充実を図り、介護を必要とする高齢者だけでなく、家族介護者を含めて支えていくための取り組みを推進します。

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、認知症への対応が約40%、夜間の排泄が約31%、日中の排泄が約29%、入浴・洗身が約24%、外出の付き添い、送迎等が約21%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51%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。
- 高齢者自身や高齢者を介護する家族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、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を検討する「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。

しかしながら、高齢の親と無職独身の子が同居する8050問題や、介護と育児に同時に直面するダブルケアなど個人・世帯で複数の課題を抱える世帯が増加しています。また、在宅介護実態調査では確認できませんでしたが、18歳未満の子どもが家族の介護などを行うヤングケアラーにも注意を払う必要があります。

このような複合的な課題に対応するため、地域包括支援センターと子ども・障害者・高齢者・生活困窮等に係る多機関が協働し、連携するための窓口として、福祉総合調整室を令和3年度に設置しました。

- 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で開催しています。

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して「総合支援調整会議」や「個別調整会議」を開催し、相談内容の把握、支援の方向性の整理、役割分担、支援方法等を明確にすることで、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	要介護3・4・5の方を在宅で介護している家族に対して支援金を支給します。

※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生活するためには、住環境の整備が不可欠です。

特に、転倒については、生活の自立度や介護度の悪化を一挙に招く可能性があることから、住宅等のバリアフリー化やユニバーサルデザインを推奨し、住環境の整備を図ります。

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の割合が約 48%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の割合は約 31%となっています。
- 本市における 65 歳以上の新規要介護（要支援）認定者のうち、申請する原因疾患の第 1 位は骨折や変形性関節症等の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、一人暮らし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。

（１）ケアハウス

軽費老人ホームの一つで、自炊ができない程度の身体機能の低下、あるいは加齢や心身機能の低下により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。

■施設の状況

項目	2023 年度 (R5)	計画期間		
		2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
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 34 人（令和 5 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	2023 年度 (R5)	計画期間		
		2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
施設数	8 施設	8 施設	8 施設	8 施設
定 員	298 人	298 人	298 人	298 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	2023 年度 (R5)	計画期間		
		2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
施設数	4 施設	4 施設	4 施設	4 施設
定 員	143 人	143 人	143 人	143 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. 地域包括ケアシステムの深化・推進（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. 地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策）

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者の増加に加え、8050問題やダブルケアなど複合的な課題を抱えるケースが増加している中、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの一層の推進に取り組みます。市民や高齢者自身、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、市民一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助け合いながら暮らししていくことのできる「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。

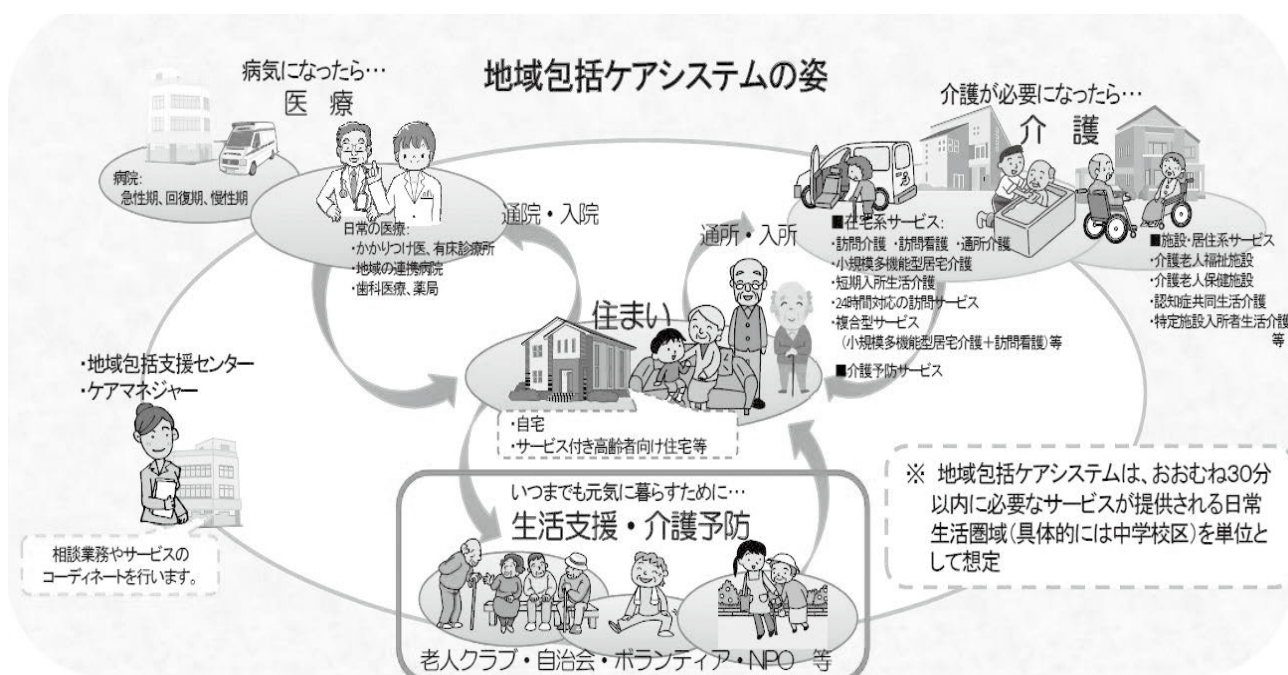
現状と課題

- 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。
- 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地域課題の把握、支援者のネットワークを構築する「個別地域ケア会議」、地域課題を整理し解決策の検討を行う「地域コミュニティ組織や日常生活圏域単位の地域ケア会議」を開催しています。
- 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で、地域の生活課題について協議していますが、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り組みは不足しています。
- 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は、これまでに171人養成し133人が登録しており、生活の課題を抱える高齢者とのマッチングを行っています。
- 介護人材確保が喫緊の課題である中、地域包括システムの構築に向けて重要な担い手となる地域包括支援センターについても人材確保が困難となっています。相談内容の多様化・複雑化により複合的な課題を抱えるケースが増加しており、地域包括支援センター職員の負担も増大しています。
- 多様化・深刻化する地域課題の解決のため、市内28地区において、地域で知恵や発想を生かした取組みを持続的に実践する「地域コミュニティ組織」を設立し、市民協働で創るまちづくりを推進しています。
- 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。

- 複合的な課題を抱え、多機関での関りが求められる困難ケースについては、福祉総合調整室が窓口となり、対応方針や中心となって関わる機関を決定する総合支援調整会議を開催し、必要に応じて個別調整会議で具体的な関わり方等について検討しています。
- 「いつもと違う」「何かおかしい」と感じた時に、早急に把握や支援ができるよう、見守り体制や緊急時の対応の充実が必要です。

福祉総合調整室とは

「8050 問題」や「ダブルケア」など複合化複雑化した課題に対し、子ども・障害者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとではなく、世帯単位での支援体制を整備するため、「断らない相談窓口」として創設されました。



■地域ケア会議

項目	内容
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
地域コミュニティ組織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）	地域コミュニティ組織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

施策の展開

- 地域包括支援センターの業務が円滑かつ適切に実施されるよう、運営状況や業務内容等について地域包括支援センター運営協議会により評価・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間の総合調整を行うことや、複合的な課題解決のため、重層的な相談支援体制の充実に努めること、各種研修会の充実により地域包括支援センター職員への後方支援を行い負担軽減を図ります。
- 「個別地域ケア会議」、「地域コミュニティ組織や日常生活圏域単位の地域ケア会議」の開催を継続し、多様な職種や機関との連携協働によるネットワーク構築を推進します。また「地域ケア推進会議」を開催し、地域の課題を共有し、新たな社会資源の開発や地域づくりのあり方等、施策につなげるための検討を行います。
- 地域コミュニティ組織と連携し、地域住民や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、新たな社会資源の開発や市全体の課題解決につながる取り組みを推進します。
- これまで養成した生活支援サポーターの活動充実と支援を行い、世代を超えて市民が共に支え合う地域づくりを推進し、生活支援体制の整備に努めます。
- 地域見守り活動を行う協定企業等を拡大し、人と人、人と社会がつながり、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくりを推進します。
- 令和3年度に設置された福祉総合調整室を窓口として、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、複合的な課題の解決を行います。
- 高齢者が、地域で安心安全に生活できるよう見守りや安否確認、緊急時の対応を行うサービスを提供します。

(1) 地域ケア会議の開催

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
個別地域ケア会議 開催回数 44 回	継 続	継 続	継 続
地域コミュニティ組織 単位や日常生活圏域の 地域ケア会議 開催回数 2 回	継 続	継 続	継 続
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

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
地域コミュニティ組織 との協議	1 回	2 回	3 回
市全域レベルの協議	1 回	継 続	継 続

(3) 生活支援サポーターの活動支援

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
スキルアップ講座 開催回数 2 回	継 続	継 続	継 続

(4) 地域見守りネットワークの整備

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
地域見守り協定 企業等数 12 か所	拡 充 13 か所	拡 充 14 か所	拡 充 15 か所

(5) 地域における見守り体制など

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。
緊急通報体制整備事業	急病や火災等の緊急時の通報体制として、自宅に通報装置、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。
高齢者等見守り機器助成事業	在宅で見守りを必要とする高齢者等を対象とし、自宅に見守り 機器を設置する初期費用を助成し、離れて暮らす家族や地域の 町内会等が安否確認できる環境を支援します。
認知症高齢者等家族支援 サービス	行方不明になる恐れのある高齢者等に対し、行方不明の事故を 未然に防止するための位置情報検索サービスの利用支援や費用 助成を行い、高齢者等と家族の安心・安全な生活を支援します。
認知症高齢者等安心ネット ワーク	行方不明になる恐れのある高齢者等の顔写真や身体的特徴をあら かじめ市に登録しておき、行方不明時により早く発見できる よう協力団体へ情報提供し、捜査への協力をお願いしています。
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。

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、高齢者虐待防止の取り組みや高齢者虐待対応の強化等、高齢者の人権を守る取り組みを推進します。

認知症等により判断能力が十分ではない高齢者の権利を守る成年後見制度の周知啓発や利用促進等、権利擁護支援体制の構築を推進します。

現状と課題

- 広報誌において、虐待の対応窓口について住民に周知しています。
- 高齢者虐待対応マニュアルを作成し、地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待対応を行っています。地域包括支援センターを中心に、虐待を行った養護者への支援や、高齢者虐待の5類型（身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待）に該当しないセルフネグレクトや養護者ではない者からの虐待についても、虐待に応じた対応を行っています。
- 近年、高齢者が子から虐待を受ける事例が多くなっています。虐待者である子が精神疾患や経済的な問題を抱えていることも多く、複合的な課題に対応するため、高齢者・障害者・子ども・生活困窮等に係る多機関が協働し、連携する仕組みが必要です。
- すべての介護サービス施設・事業所を対象に、高齢者の人権擁護、虐待の発生又はその発生を防止する観点から虐待防止措置を講じることが義務付けられました。
- 養介護施設従事者等による虐待防止のため、障害福祉課と協働し、市内介護事業所や障害者施設等を対象に、管理者・施設長向けと介護職員等向けの研修会を開催しています。
- 高齢者、障害者及び子ども、その養護者や保護者に対する支援の方策や連携協力体制のあり方などを協議するため虐待防止ネットワーク運営委員会を設置しています。具体的には、虐待要因の分析や事例を通して虐待対応体制の評価、改善に向けての協議を行っています。また医師や司法書士、人権擁護委員や民生委員、福祉事業所、警察など多機関が運営委員となることで、早期発見・見守り、保健医療福祉サービスや関係専門機関介入支援を図るネットワークの構築につながっています。
- 認知症高齢者等の判断能力が十分でない人の権利や財産を守り、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制が必要です。国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、令和5年度に成年後見制度の利用促進を担う中核機関を福祉総合調整室内に設置し、権利擁護支援の取り組みや、支援組織の体制の充実を図っています。
- 消費者被害については、消費生活センターが中心となり、振り込め詐欺や悪徳商法の防止、相談・支援を行っており、必要時には消費生活センターと連携しています。
- 介護を必要とする人が安心して介護サービスを利用できるよう、介護相談員がデイサービスや特別養護老人ホーム等を訪問して利用者に話を伺っております。介護相談員が利用者と介護サービス提供事業者との橋渡し役となり、介護相談員の気付いたことや利用者の思いを介護サービス提供事業者に伝えることで、介護サービスの向上を図っております。

■権利擁護に関する事業

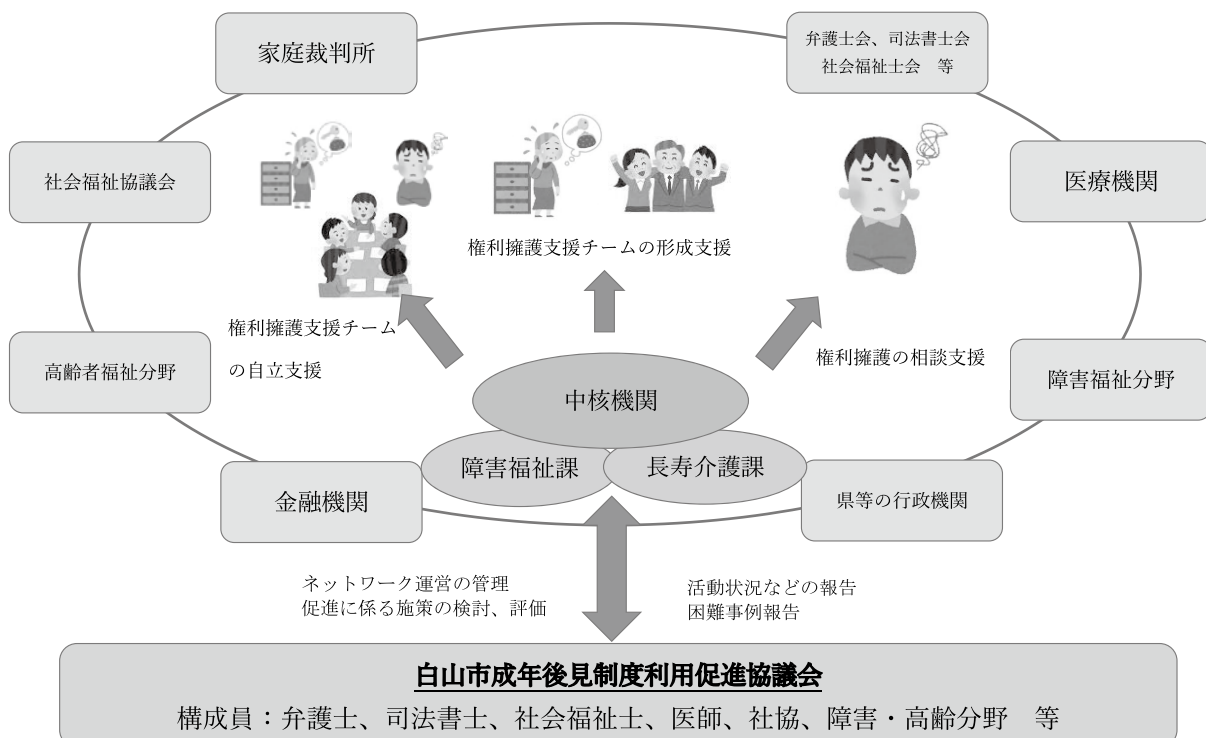
事業名	内 容
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度とは、認知症等によって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。利用するためには、家庭裁判所に審判の申立てを行います。 申立てする親族がない場合に、市長による申立てを行います。また、資力のない人に対し、後見人等への報酬助成を行います。
福祉サービス利用支援事業 （社会福祉協議会）	福祉サービス利用手続きの援助や代行・日常的な金銭管理等のサービスを行います。

中核機関とは

権利擁護（成年後見等）の支援を必要とする方が、必要ときに適切な支援につながるように、関係機関で構成された「地域連携ネットワーク」の中心となって全体の調整を担う機関です。

中核機関の主な役割は「制度や相談窓口の広報・周知啓発」、「相談窓口に対する研修及び後方支援」、「関係機関とのネットワーク構築」、「後見人等への支援」、「協議会の運営」等となります。

■権利擁護支援の地域連携ネットワーク概念図



施策の展開

- 令和3年度に設置された福祉総合調整室を窓口として、複合的な課題の解決に向け、行政機関その他の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、虐待を行った養護者に対する支援も行き再発防止に取り組みます。
- 介護サービス施設・事業所において、高齢者虐待の防止と早期発見に向けて、虐待防止措置を講じることができるよう、運営指導等を通じて状況確認を行うとともに、必要な助言や援助を行います。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待については、通報があった際に迅速に対応ができるよう県と連携・協働していきます。
- 福祉総合調整室内に設置された中核機関が中心となり、成年後見制度や相談窓口の周知を図るとともに、権利擁護支援を必要とする方が、必要なときに適切な支援につながるよう、地域で支える体制を構築する「地域連携ネットワーク」を推進します。

(1) 白山市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
開催回数 3 回	継 続	継 続	継 続

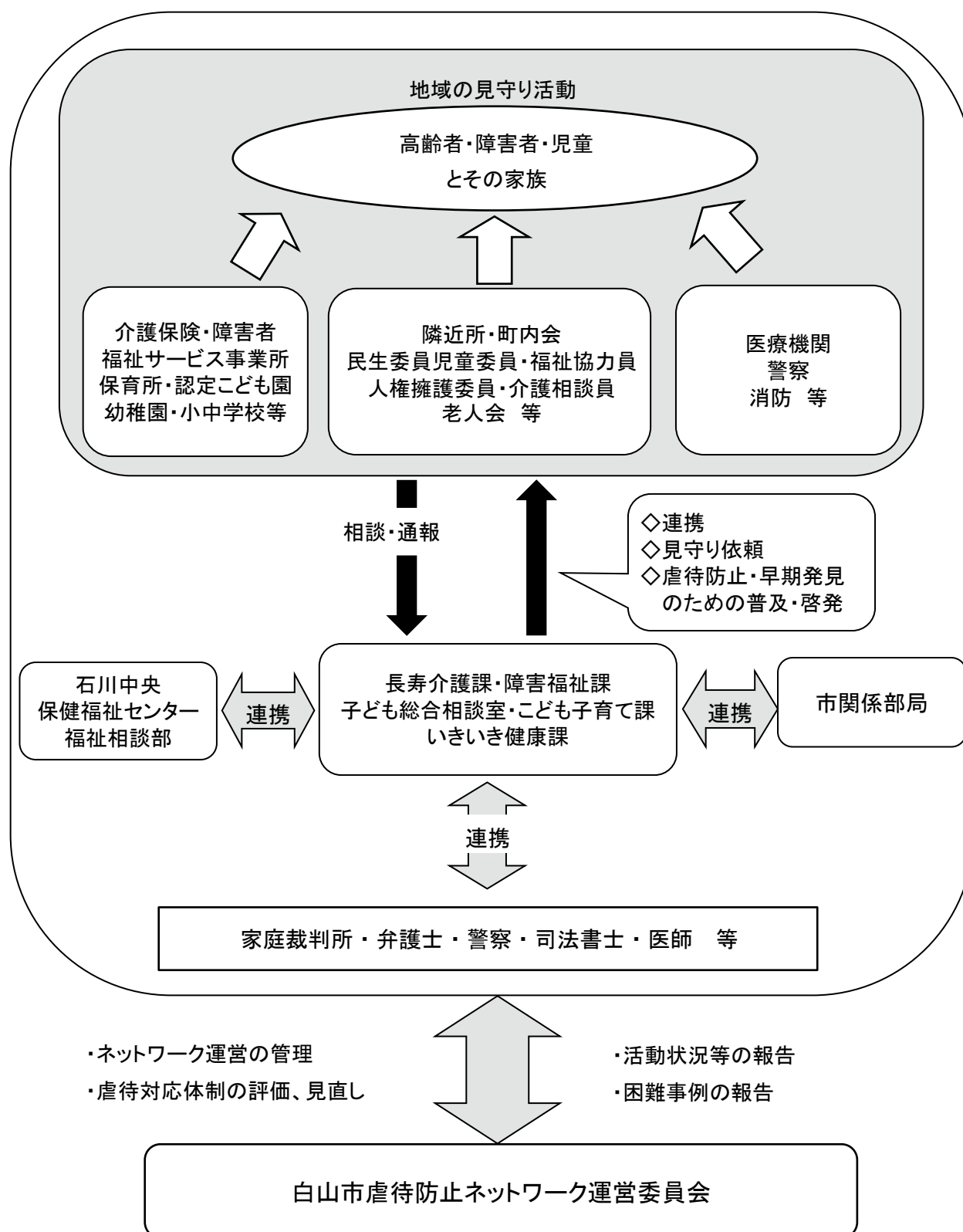
(2) 高齢者虐待防止研修会の開催

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
管理者・施設長対象 1 回	継 続	継 続	継 続
介護職員等対象 1 回	継 続	継 続	継 続

(3) 成年後見制度 中核機関等の設置

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
中核機関の設置	継 続	継 続	継 続
運営協議会の開催 年 1 回	年 2 回	継 続	継 続
権利擁護ケース会議 の開催（随時）	継 続	継 続	継 続

■白山市虐待防止ネットワーク組織図



※令和6年4月より「こども子育て課」の名称を「子育て支援課」「保育こども園課」に変更

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、緊急時や災害時に適切な支援を受けることができる仕組みが必要であり、日頃から近所の人や地域で声を掛け合う「顔の見える関係づくり」が重要です。

今後は、大規模災害への備えとして、自力で避難することが困難な高齢者等の避難支援について、地域の理解を深めるための取り組みを推進していきます。

現状と課題

- 近年の豪雨や地震等の災害及び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。
- 災害対策基本法に基づき、災害時の避難に支援を要する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、障害のある方等を掲載した、避難行動要支援者名簿を民生委員と協働し作成しており、地域の避難支援等関係者がすみやかに避難支援を行えるよう、町内会等と名簿提供のための協定を締結しています。
- 避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難のため、支援する人や避難先などを記載した個別避難計画の作成を進めます。避難時の支援には、地域の避難支援等関係者の協力が不可欠であり、個別避難計画の作成についても、地域の実情に応じた作成方法が求められます。
- 避難行動要支援者名簿や個別避難計画を元に、声かけ等の見守りや地域の防災訓練を実施し、地域で支え合う体制づくりの強化に努めることが必要です。
- 災害時には、避難行動要支援者や、一般の避難所での生活が困難な高齢者・障害のある方・妊産婦等の要配慮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。なお、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の継続が必要です。
- 災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であり、令和5年度までに全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画（BCP）の策定と、計画に即した研修や訓練の実施が義務付けられました。

施策の展開

- 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。
- 避難行動要支援者に対する個別避難計画の作成の啓発を行い、地域の実情に応じた取り組みを支援します。
- 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するとともに、新たに協定した施設には、運営に必要な衛生物資の配付を行います。また、施設等と協働し、開設時の受け入れの研修や訓練を行います。
- 介護サービス事業所の中で、業務継続計画（BCP）に基づく研修や訓練が定期的に行われるよう、運営指導の場などを通して状況確認を行うとともに、必要な助言や援助を行います。

（１）避難行動要支援者の名簿の提供に関する町内会協定

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
町内会との協定率 79%	拡 充 81%	拡 充 83%	拡 充 85%

（２）個別避難計画作成に向けた地域への啓発及び支援

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
地域への啓発 計画作成の支援	継 続	継 続	継 続

（３）福祉避難所の整備

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
福祉避難所 設置数 57 か所	拡 充 59 か所	拡 充 60 か所	拡 充 61 か所

(4) 福祉避難所の支援

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
研修会の開催 1 回	避難時の受け入れ 訓練の実施	継 続	継 続

■白山市福祉避難所一覧（令和5年2月1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	野々市市小林四丁目 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	ハツ矢町 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 松美苑サテライト	剣崎町 1484 番地 2
13	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
14	地域密着型特別養護老人ホーム 鶴来ふくまるハウス	鶴来本町四丁目リ 33 番地 3
15	介護老人保健施設 千代野苑	米永町 303 番地 5
16	介護老人保健施設 なごみ苑	米永町 300 番地 2
17	介護老人保健施設 あんじん	野々市市新庄二丁目 30 番地
18	介護老人保健施設 あんじん川北	川北町壺ツ屋 195 番地
19	ケアハウス 剣崎	剣崎町 1488 番地
20	ケアハウス まっとう	山島台四丁目 110 番地
21	ケアハウス メゾンウルーズ	相木町 19 街区 1
22	ケアハウス キラッと白山	美川和波町力 1 番地 3
23	ケアハウス 鳥越	若原町甲 86 番地
24	石川県百々鶴荘	野々市市上林一丁目 179 番地
25	グループホーム ほたる	石同新町 155 番地
26	グループホーム 白山ぬくもりホーム	ハツ矢町 124 番地 1
27	グループホーム 源兵島	源兵島町 967 番地
28	グループホーム あいけむ	宮保町 1160 番地 4
29	グループホーム ほほえみホーム	米永町 303 番地 5
30	グループホーム 暖暖	北安田町 5380 番地
31	グループホーム 太陽のプリズム徳光	徳光町 2665 番地 17
32	グループホーム 遊子苑	乙丸町 484 番地 2
33	グループホーム ほたる横江	横江町 48 番地 1
34	グループホーム 野の花	今平町 111 番地 1
35	グループホーム キラッと篤寿苑	平加町又 110 番地 1
36	グループホーム あすか	月橋町 405 番地

37	グループホーム ぼたん	明島町西 115 番地 3
38	グループホーム くらゆり	吉野東 2 番地 1
39	グループホーム 共永	上野町東 95 番地 1
40	グループホーム あんのん	野々市市新庄二丁目 14 番地
41	小規模多機能型居宅介護事業所 敬愛	横町 96 番地 1
42	小規模多機能ホーム 絆	中奥町 172 番地 1
43	小規模多機能型居宅介護 鶴来ふくまるハウス	鶴来本町四丁目 33 番地 3
44	福寿園デイサービスセンター	山島台四丁目 100 番地
45	剣崎デイサービスセンター	剣崎町 1484 番地
46	光野デイサービスセンター	番匠町 443 番地
47	笠間デイサービスセンター	笠間町 273 番地 1
48	湊デイサービスセンター	湊町力 377 番地 1
49	デイサービスセンターあじさいの郷	明島町春 130 番地
50	大門園デイサービスセンター	佐良 123 番地
51	美杉の郷デイサービスセンター	桑島 4 号 87 番地 5
52	富樫苑デイサービスセンター	野々市市中林 4 丁目 62 番地
53	サービス付高齢者向け住宅 おかりや	倉光三丁目 8 番地
54	佛子園	北安田町 548 番地 2
55	障害者支援施設 青い鳥	杉森町へ 1 番地 1
56	障害者支援施設 金沢ふくみ苑	金沢市福増町南 16 番地
57	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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図ることが必要です。

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り組みを推進します。

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

- 高齢化率は年々上昇していますが、要介護認定率の推移は横ばいとなっています。要介護認定率の上昇を防ぐため、自立支援に資する効果的な介護予防の推進が必要です。
- 要介護者の介護度が重度化すると、介護給付費増加の一因となります。効果的・効率的で持続可能な介護給付を推進するため、適正な介護サービスを確保するとともに、重度化防止に向けた取り組みが必要です。
- リハビリテーション専門職等多職種が参加する自立支援ケアプラン会議を活用し、自立支援・重度化防止につながるケアマネジメントについて検討しています。要支援者等の状態の改善や生活の質の向上を図るためには、心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかける必要があり、リハビリテーション専門職との連携は不可欠です。
- 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。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。

- 介護サービスを必要とする方を適正に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要な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することを促すため、石川県や石川県国民保険団体連合会と連携し、介護給付適正化に関する取り組みを行っています。

■介護給付適正化の取り組み

項 目	内 容
要介護認定の適正化	・ 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	・ 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 ・ 介護支援専門員の資質向上のための研修会の開催
事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	・ 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運営指導や監査の実施、研修等の受講勧奨 ・ 介護給付費通知書の送付
その他	・ 介護相談員による施設訪問

施策の展開

- 自立支援や要介護度の改善・維持に対する理解について、広報や介護予防講座等での周知を行い、効果的な市民主体の介護予防の取り組みを推進します。
- 介護給付費適正化システムを活用し、効果的・効率的に介護サービスの内容を点検することで、不適切なサービス利用を防ぎ介護報酬請求の適正化を図るなど、介護給付適正化の取り組みを継続します。
- ケアプラン点検支援マニュアルを活用してケアプラン点検を実施し、自立支援に資する適切なケアマネジメントにつなげることで、要支援・要介護認定者の自立支援・重度化予防を図ります。
- 要介護状態等の重度化防止について、リハビリテーション専門職等多職種が参加する自立支援ケアプラン会議において、課題整理総括表を活用し効果的なアプローチを行うことで、質の高いケアマネジメントが実践できるよう支援します。
- 自立支援・重度化防止に資するリハビリテーションに係るサービス提供が、効果的に提供されるよう、介護支援専門員や介護サービス事業所のリハビリテーション専門職等医療職を対象に、研修会や連絡会を開催し、専門性の質の向上と関係者の連携強化を図ります。
- 訪問型サービス・通所型サービスを利用している事業対象者、要支援者において、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを継続して利用できるよう支援します。また、生活を支援する生活支援サポーター等の人材の活用や、新たなサービスの活用に努めていきます。

(1) ケアプラン点検の実施

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
実施件数 40 件	50 件	継 続	継 続

(2) 介護支援専門員の資質向上のための研修会の開催

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
開催回数 3 回	継 続	継 続	継 続

(3) 介護支援専門員・介護サービス事業所医療職の自立支援・重度化防止に
関与するリハビリテーションに関する研修会・連絡会の開催

R5 年度 実績見込み	計画期間		
	R6 年度	R7 年度	R8 年度
—	新 規 2 回	継 続	継 続

2. 介護保険事業の円滑な運営

本市は、高齢化率が28%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ています。

(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っております。

施策の展開

- 地域密着型介護老人福祉施設を計画的に整備し、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。
- 地域における継続的な支援体制の整備を図るため、看護小規模多機能型居宅介護を新たに整備します。
- 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（必要利用定員等）

項目	整備済数	R6 年度	R7 年度	R8 年度	合計
	定員数等	定員数等	定員数等	定員数等	定員数等
① 地域密着型介護老人福祉施設	145 床	29 床	—	29 床	203 床
② 特定施設入居者生活介護	135 床	10 床	—	—	145 床
③ 看護小規模多機能型居宅介護	0 か所	—	—	1 か所	1 か所

※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6年度と令和8年度の地域密着型介護老人福祉施設は、松任中央圏域での整備を予定しています。

①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。

②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。

③看護小規模多機能型居宅介護

医療依存度の高い高齢者や在宅での看取り支援など、住み慣れた自宅での療養生活を支えるサービスです。主治医との連携のもと、医療処置も含めた上で、訪問看護・介護、通所介護、短期宿泊などを組み合わせたサービスを提供します。

(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 4 年度には約 90 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 円と約 2.3 倍になっています。

現状では、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間は、6,220 円の基準額を維持しておりますが、令和 7 年度には団塊の世代が 75 歳に到達する時期を迎えることとなります。断続的な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、介護給付費や介護保険料の上昇は避けられない状況となります。

今後は、令和 6 年度から令和 8 年度までの計画期間だけではなく、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年度(2040 年度)を見据え、中長期的な視点で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			R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		
訪問介護	回	372,685	383,642	382,547	395,162	403,379	413,248	428,941	531,402
訪問入浴介護	回	1,713	1,702	1,424	1,480	1,523	1,523	1,570	1,956
訪問看護	回	30,075	30,883	30,917	32,065	32,369	33,332	34,544	42,530
訪問リハビリテーション	回	5,453	4,993	4,650	4,787	4,787	5,219	5,308	6,362
居宅療養管理指導	人	9,003	9,286	9,348	9,552	9,708	9,948	10,500	12,912
通所介護	回	161,120	154,449	158,516	158,735	160,950	164,846	178,823	216,034
通所リハビリテーション	回	25,267	23,380	23,322	23,566	23,786	24,386	26,252	31,994
短期入所生活介護	日	43,526	38,435	38,891	39,623	40,157	41,014	43,636	53,725
短期入所療養介護	日	2,681	3,039	3,989	3,989	3,989	4,097	4,334	5,483
福祉用具貸与	人	14,507	14,635	14,700	14,916	15,156	15,516	16,488	20,244
特定福祉用具購入	人	151	142	168	168	168	168	168	240
住宅改修	人	104	115	192	192	192	192	216	264
居宅介護支援	人	23,452	23,110	23,448	23,640	24,024	24,600	26,472	32,112

※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			R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		
介護予防訪問看護	回	6,924	7,512	8,242	8,467	8,724	8,885	9,751	11,033
介護予防訪問リハビリテーション	回	4,071	3,002	3,864	3,980	4,198	4,198	4,648	5,230
介護予防居宅療養管理指導	人	861	913	948	984	1,020	1,044	1,152	1,272
介護予防通所リハビリテーション	人	1,852	1,864	1,740	1,812	1,860	1,908	2,088	2,340
介護予防短期入所生活介護	日	3,174	2,973	4,310	4,512	4,714	4,714	5,203	5,885
介護予防短期入所療養介護	日	25	24	42	42	42	42	42	42
介護予防福祉用具貸与	人	7,432	8,227	8,616	8,964	9,228	9,456	10,404	11,652
特定介護予防福祉用具購入	人	149	150	204	204	216	216	240	276
介護予防住宅改修	人	173	163	168	168	180	180	204	228
介護予防支援	人	9,021	9,677	10,080	10,476	10,788	11,064	12,168	13,632

※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			R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		
地域密着型通所介護	回	12,189	12,213	14,381	14,365	14,611	15,119	16,364	19,673
認知症対応型通所介護	回	2,755	2,978	3,862	3,862	3,862	4,023	4,176	5,131
小規模多機能型居宅介護	人	698	859	852	864	876	900	984	1,140
認知症対応型共同生活介護	人	2,758	2,875	2,928	3,144	3,204	3,204	3,576	4,296
地域密着型介護老人福祉施設	人	1,151	1,565	1,740	1,740	1,860	2,088	2,712	3,312
看護小規模多機能型居宅介護	人	—	—	—	—	—	132	192	192

※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			R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		
介護老人福祉施設	人	7,175	6,685	6,012	6,372	6,372	6,372	7,356	9,060
介護老人保健施設	人	3,304	3,269	3,216	3,216	3,216	3,216	3,696	4,572
介護療養型医療施設	人	88	17	0	—	—	—	—	—
介護医療院	人	290	392	480	480	480	480	576	708
特定施設入居者生活介護	人	1,898	1,973	1,908	2,040	2,076	2,124	2,316	2,772

（目標量の見方）

※令和 5 年度は見込値となっています。

※人数、日数及び回数は、年間の延数となっています。

※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。

※介護医療院とは、長期の療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活の世話を提供する施設です。

介護療養型医療施設は令和 5 年度末までに廃止となり、介護医療院の指定へと移行されました。

(3) 介護給付費等の見込み

第9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6年度からの3年間で約283億円が見込まれます。これは、第8期中の約264億円に対し約7.2%（約19億円）の伸びとなります。

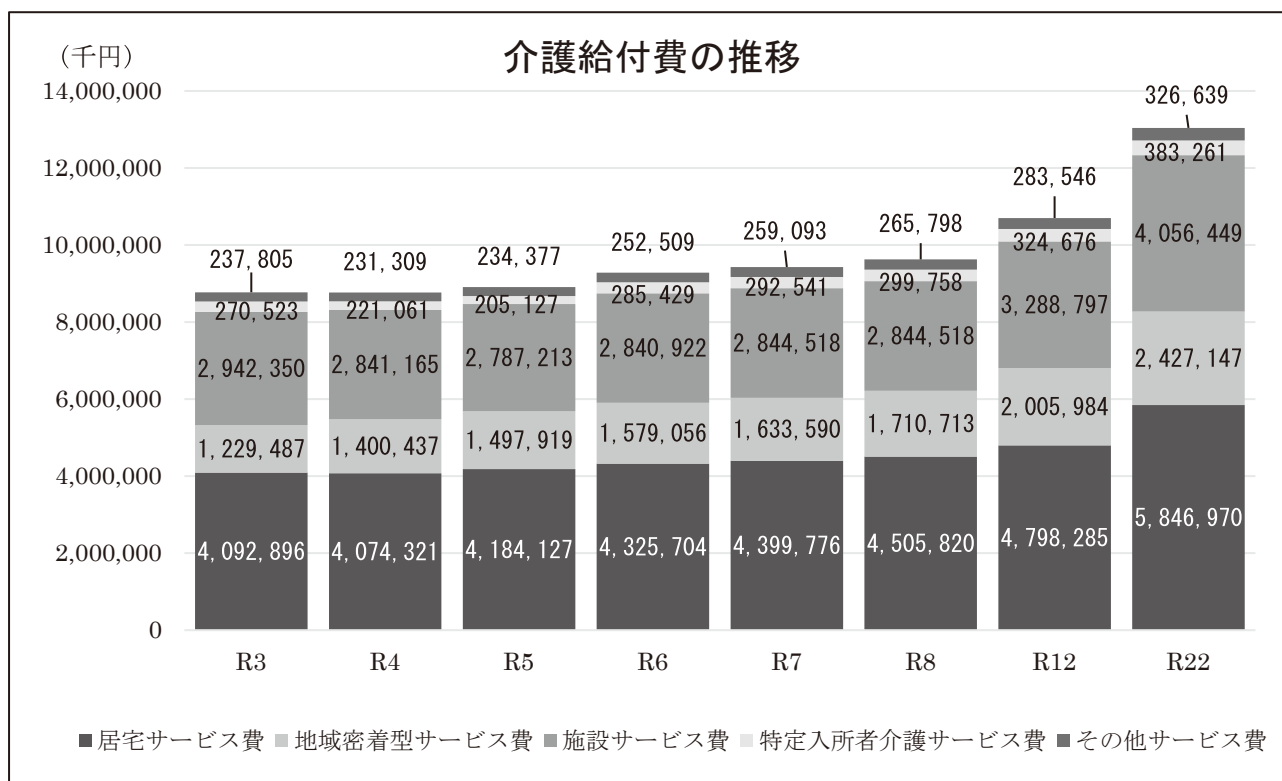
①介護給付費の見込み額

(単位：千円)

項目	実績			推計				
				計画期間			R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		
合計	8,773,061	8,768,293	8,908,763	9,283,620	9,429,518	9,626,606	10,701,288	13,040,466
居宅サービス費	4,092,896	4,074,321	4,184,127	4,325,704	4,399,776	4,505,820	4,798,285	5,846,970
地域密着型サービス費	1,229,487	1,400,437	1,497,919	1,579,056	1,633,590	1,710,713	2,005,984	2,427,147
施設サービス費	2,942,350	2,841,165	2,787,213	2,840,922	2,844,518	2,844,518	3,288,797	4,056,449
特定入所者介護サービス費	270,523	221,061	205,127	285,429	292,541	299,758	324,676	383,261
その他サービス費	237,805	231,309	234,377	252,509	259,093	265,798	283,546	326,639

※その他サービス費とは、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5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				
				計画期間			R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		
地域支援事業費	397,565	415,557	429,239	525,872	549,018	570,812	715,334	1,150,747

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	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。 ・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	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。 主に、地域包括支援センターに関連する事業です。
任意事業	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。 ・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

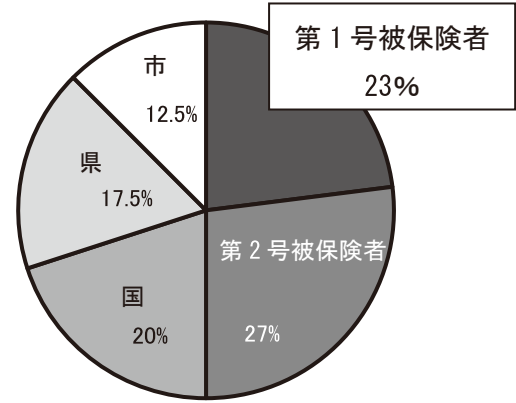
(4) 介護保険料の見込み

①負担割合

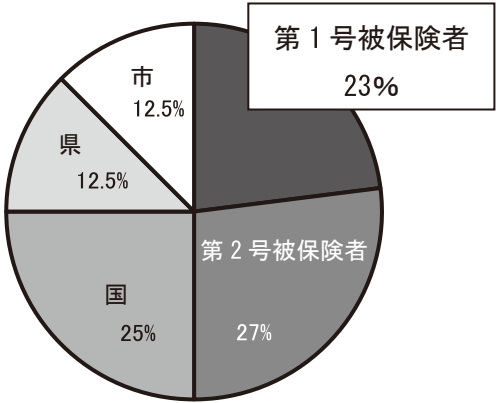
介護保険事業の運営に必要な費用は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料、第2号被保険者（40～64歳）の保険料、公費（国・県・市）で分担して負担する仕組みとなっています。

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9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被保険者の介護保険料基準額

第9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、6,200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	7,178,343 千円
保険料収納率		B	99.64%
補正後被保険者数（P47）※2		C	96,831 人
介護保険料基準額	年 額	$D = A \div B \div C$	74,400 円
	月 額	$E = D \div 12$	6,200 円

※1の求め方（令和6年度から令和8年度までの3か年の合計で算出）
〔介護給付費見込額（P41）＋地域支援事業費見込額（P42）〕×（23%第1号被保険者の負担割合 P43）
＋〔調整交付金※3減額分（約944,690千円）〕－〔介護給付費準備基金繰入金（633,000千円）〕
－〔保険者機能強化推進交付金等※4（30,000千円）〕
※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。（P47参照）

※ 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 12 年度及び令和 22 年度の介護保険料（推計値）

第 9 期計画期間中と同様の計算方法で令和 12 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 12 年度（2030 年度）は約 7,756 円、令和 22 年度（2040 年度）は約 9,178 円という試算結果がでました。

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、介護予防への取り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 9 期計画期間では、国の制度改正に併せて次ページの保険料段階表のとおり、所得段階を見直したことにより第 8 期計画期間の全 12 段階から全 14 段階へ変更します。

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 9 期計画期間においても引き続き市独自の負担率の引き下げを継続します。第 1 段階では 0.17、第 2 段階では 0.2、第 3 段階では 0.005 の引き下げとします。

【第8期：現 行】

【第9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 年金等収入額 ： 80 万円以下	第 1 段階	0.275 (20,460)	市民税 世帯非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 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 万円超 120 万円以下	第 2 段階	0.475 (35,340)		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 ： 120 万円超	第 3 段階	<u>0.685</u> (50,964)		年金等収入額 ： 120 万円超
第 4 段階	0.90 (67,176)	市民税 世帯課税	年金等収入額 ： 80 万円以下	第 4 段階	0.90 (66,960)	市民税 世帯課税	年金等収入額 ： 80 万円以下
第 5 段階 (基準)	1.00 (74,640) (月額 6,220)		年金等収入額 ： 80 万円超	第 5 段階 (基準)	1.00 (74,400) (月額 6,200)		年金等収入額 ： 80 万円超
第 6 段階	1.15 (85,836)		合計所得金額 ： 120 万円未満	第 6 段階	1.15 (85,560)		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 万円以上 210 万円未満	第 7 段階	1.30 (96,720)		合計所得金額 ： 120 万円以上 210 万円未満
第 8 段階	1.50 (111,960)		合計所得金額 ： 210 万円以上 320 万円未満	第 8 段階	1.50 (111,600)		合計所得金額 ： 210 万円以上 320 万円未満
第 9 段階	1.60 (119,424)		合計所得金額 ： 320 万円以上 500 万円未満	第 9 段階	<u>1.55</u> (115,320)		合計所得金額 ： 320 万円以上 <u>420</u> 万円未満
第 10 段階	1.725 (128,748)		合計所得金額 ： 500 万円以上 700 万円未満	第 10 段階	<u>1.60</u> (119,040)		合計所得金額 ： <u>420</u> 万円以上 <u>520</u> 万円未満
第 11 段階	1.75 (130,620)		合計所得金額 ： 700 万円以上 1,000 万円未満	第 11 段階	<u>1.65</u> (122,760)		合計所得金額 ： <u>520</u> 万円以上 <u>620</u> 万円未満
第 12 段階	2.00 (149,280)		合計所得金額 ： 1,000 万円以上	第 12 段階	<u>1.725</u> (128,340)		合計所得金額 ： <u>620</u> 万円以上 <u>720</u> 万円未満
				第 13 段階	<u>1.75</u> (130,200)		合計所得金額 ： 720 万円以上 1,000 万円未満
				第 14 段階	<u>2.00</u> (148,800)		合計所得金額 ： 1,000 万円以上

※低所得者の負担軽減対策として、第 1 段階～第 3 段階については、負担率を公費により軽減しています。

第 1 段階：0.445 → 0.275 第 2 段階：0.675 → 0.475 第 3 段階：0.690 → 0.685

(下線は変更点)

※国の介護保険料負担率の見直しを参考に低所得者層の第3段階を下記のとおり軽減します。また、所得段階を14段階に変更することにより、第9段階以上の負担率も変更します。

・低所得者層 第3段階 0.70 → 0.685

・第9段階以上の所得区分および負担率

【第8期】			【第9期】		
第9段階	1.60	→	第9段階	1.55、	第10段階 1.60
第10段階	1.725	→	第11段階	1.65、	第12段階 1.725
第11段階	1.75	→	第13段階	1.75	
第12段階	2.00	→	第14段階	2.00	

※年金等収入額：

(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）

(第9期) ①市民税非課税者で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市民税非課税者で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）

(第9期では、市民税課税所得者の税制改正による影響を踏まえた所得金額調整控除はありません。)

<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

(第9期) ①市民税非課税者で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市民税非課税者で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）

(第9期では、市民税課税所得者の税制改正による影響を踏まえた所得金額調整控除はありません。)

■所得段階別被保険者数

(単位：人)

項目		計画期間			合計	占有率 (%)
		R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)		
第1号被保険者数		32,302	32,335	32,368	97,005	
	65歳～74歳	14,813	14,390	13,968	43,171	
	75歳以上	17,489	17,945	18,400	53,834	
	75歳～84歳	12,204	12,477	12,748	37,429	
	85歳以上	5,285	5,468	5,652	16,405	
	所得段階別被保険者数					
	第1段階	2,834	2,837	2,840	8,511	8.8
	第2段階	2,876	2,879	2,882	8,637	8.9
	第3段階	2,681	2,684	2,687	8,052	8.3
	第4段階	2,689	2,692	2,695	8,076	8.3
	第5段階（基準）	6,265	6,271	6,277	18,813	19.4
	第6段階	6,454	6,461	6,468	19,383	20.0
	第7段階	4,609	4,614	4,619	13,842	14.3
	第8段階	1,994	1,996	1,998	5,988	6.2
	第9段階	743	744	745	2,232	2.3
	第10段階	357	357	357	1,071	1.1
	第11段階	180	180	180	540	0.6
	第12段階	115	115	115	345	0.4
	第13段階	221	221	221	663	0.7
	第14段階	284	284	284	852	0.9
	合計	32,302	32,335	32,368	97,005	
補正後被保険者数		32,245	32,277	32,309	96,831	

※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14段階それぞれの人数）× 所得段階別乗率の合計

3. 介護人材確保に向けた支援

介護ニーズが高い85歳以上人口が増加を続ける一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や、介護現場における生産性の向上の推進がさらに重要となります。

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」と回答している事業所が6割あり、多くの事業所が介護人材が不足している状況にあります。
- 市内には金城大学に介護福祉士の養成課程があり、本市との包括連携協定による金城大学生と市内高校生との交流会を始めています。高校生に介護職の魅力を発信することで、卒業後の養成校への進学を促すための働きかけを行っています。
- 介護人材実態調査によると、過去1年間に1割の職員が離職する状況です。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。
- 調査による離職の原因は「精神的・体力的に続かない」が24%、次いで「業務量が多い」が15%とあり、介護現場における業務の効率化や生産性の向上のさらなる推進が必要です。職場環境の改善などの取り組みを通じて、職員の負担軽減をはかるとともに、介護サービスの質の向上へとつなげていくための取り組みが不可欠です。
- 介護分野の文書での負担軽減を図るため、介護事業所からの市への提出書類の簡素化・標準化を進めています。しかし、介護現場におけるICT活用、ウェブ入力や電子申請への対応等の取り組みは不足しています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な担い手となる地域包括支援センターでは、業務量の増加や業務の多様化・複雑化などの理由により、職員の人材確保が困難な状況です。

施策の展開

- 金城大学との連携事業を継続するとともに、市で開催されるイベント等の活用により、新規就職者を確保するための働きかけを推進します。
- 必要な介護サービスを十分に提供できるよう、介護人材確保のための支援を強化するための保健福祉事業※を新設し、市内事業所への新規就職者を対象とした補助金の創設に努めます。
- 介護業務の効率化や生産性の向上のために、県と連携しながら介護ロボットやICTの導入・活用を支援します。また、事業者の申請手続きの簡素化に向けて「電子申請・届出システム」の使用を推進します。

- 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ために、生活支援サポーターの活動と連携するなど、介護現場の負担軽減や業務の効率化に取り組みます。
- 地域包括支援センター職員の業務に関する後方支援の強化を図ります。複合的な問題に対応するための重層的な相談支援体制の充実を図るとともに、職員を対象とした各種研修会などの充実に努めます。

※保健福祉事業は介護保険法第115条第49項の規定により、市が介護保険施設等の運営その他の保険給付のために必要な事業と位置づける事業です。第1号被保険者の介護保険料を財源とします。

介護施設（市所管）の職員配置数

令和5年10月1日現在

施設の種類	施設数 職員の配置と基準	R5 年度	計画期間
			R6～R8 年度
地域密着型 サービス施設	施設数	23 施設 37 ユニット	26 施設 43 ユニット
	配置数/基準数	208 人／126 人	232 人／150 人

資 料 編

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
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・日常生活圏域二一ズ調査

調査の概要

1. 調査目的

ふるさと安心高齢者プラン（令和6年度～令和8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5年2月13日～3月6日

5. 回収結果

配布数	有効回収数	有効回収率
4,500	3,008	66.8%

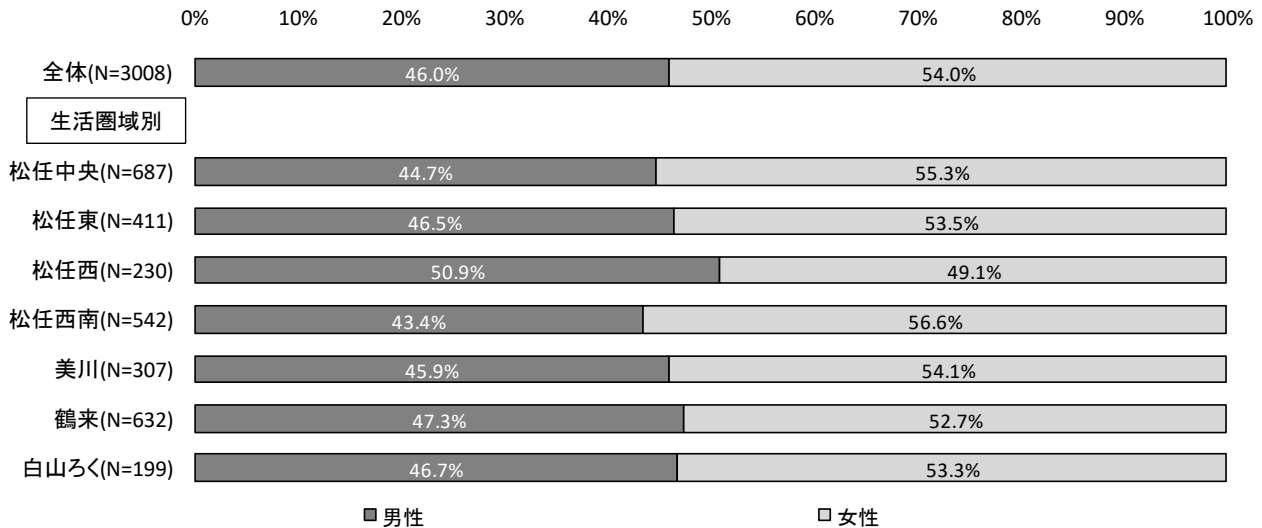
6. 結果の見方

- 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%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（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

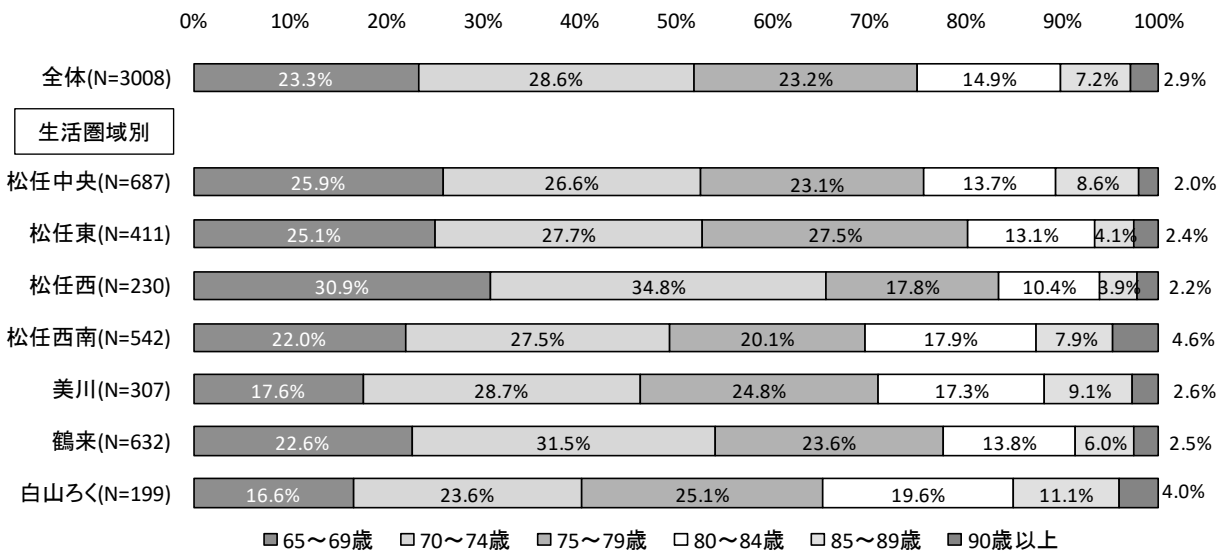
調査結果

1. 属 性

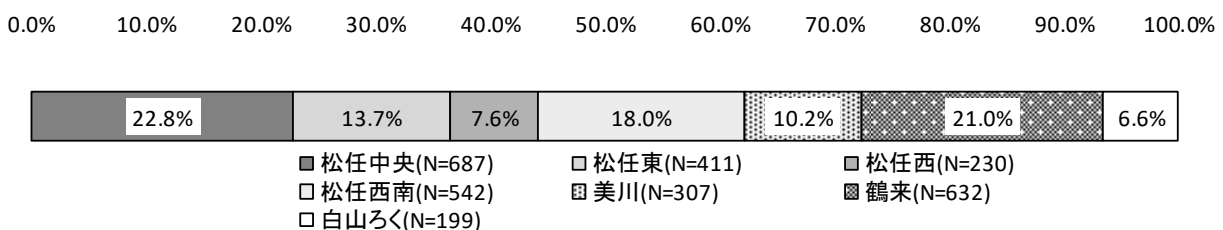
(1) 性 別



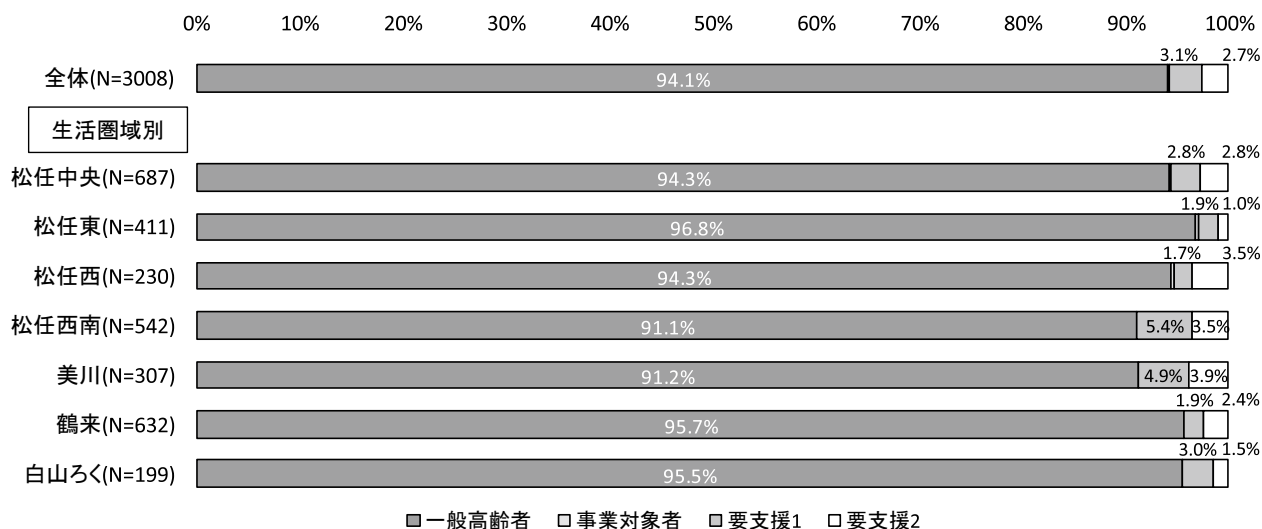
(2) 年 齢



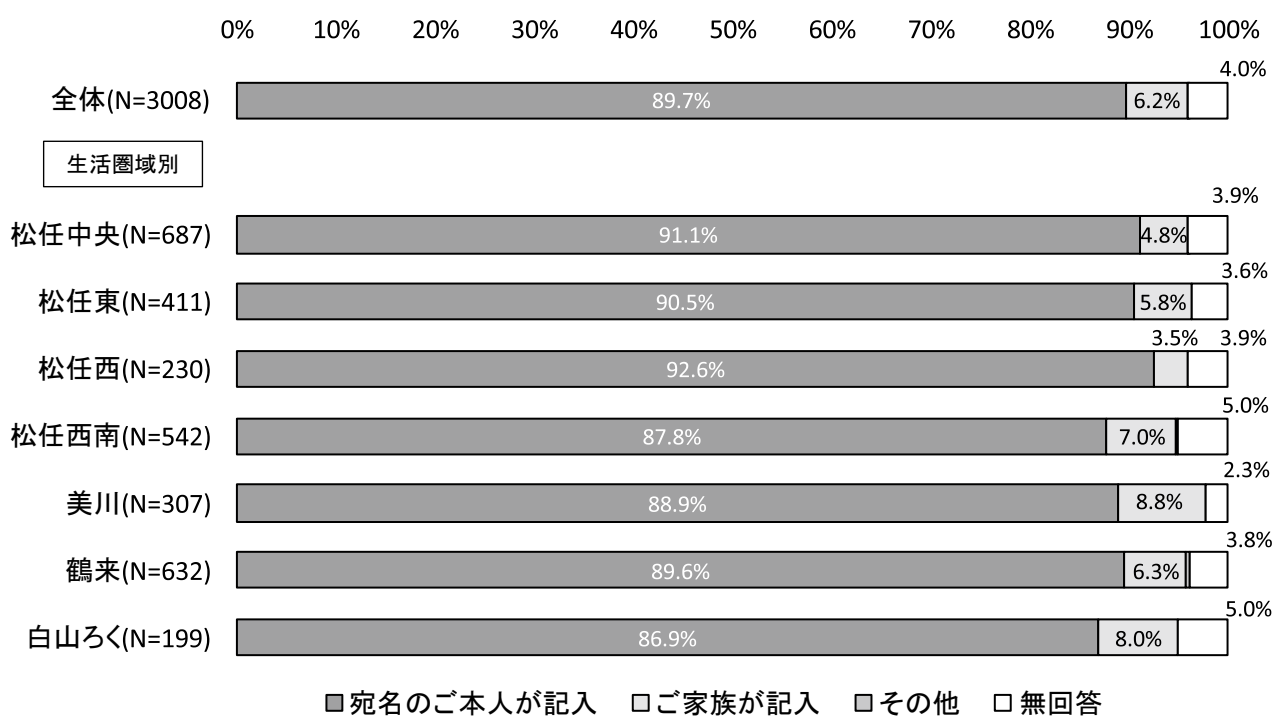
(3) 生活圏域



(4) 要介護(要支援)度



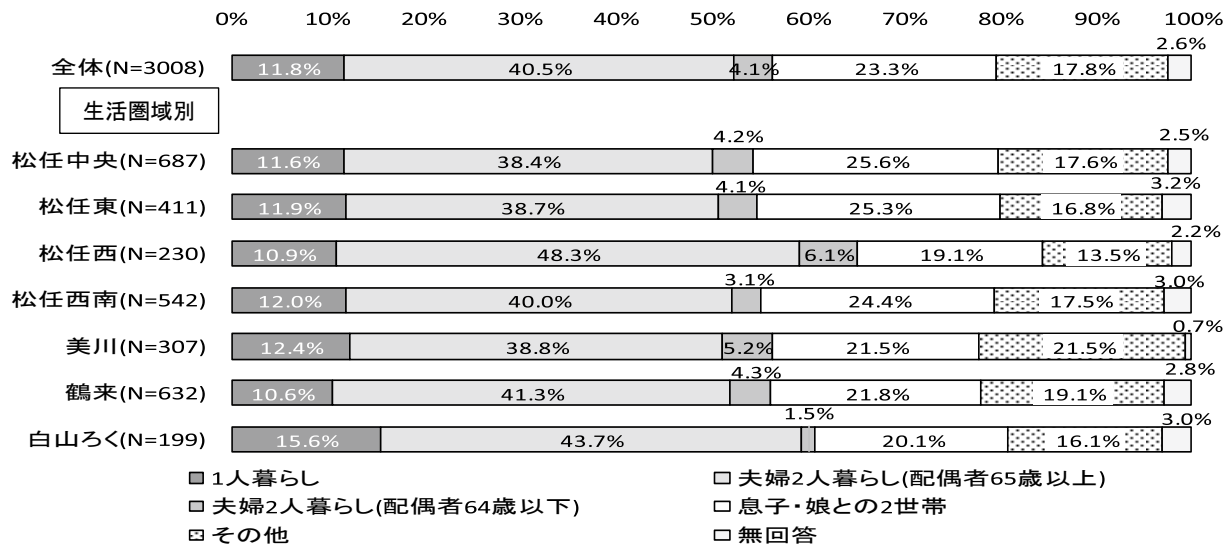
(5) 記入者



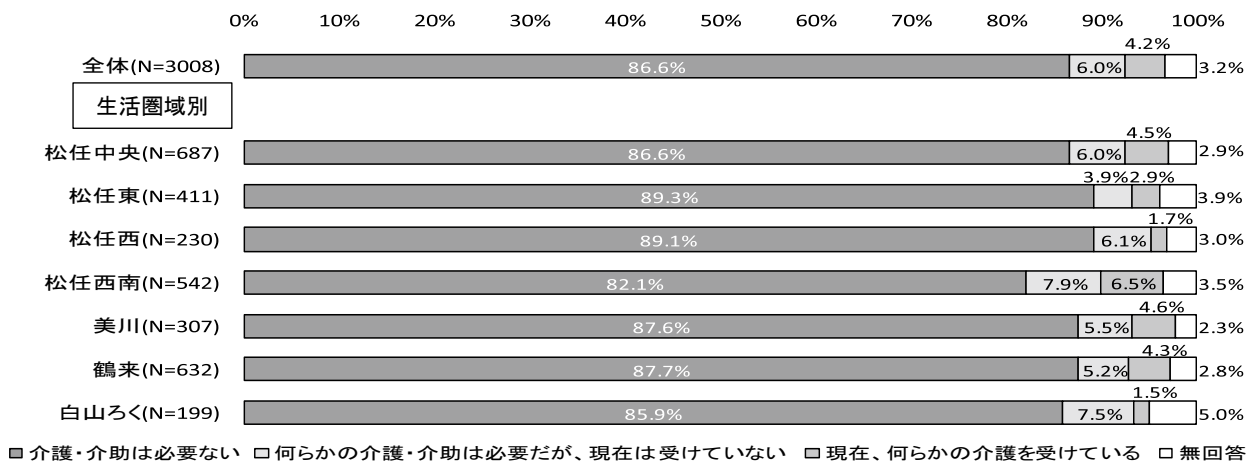
2. 質問内容

問1 あなたのご家族や生活状況について

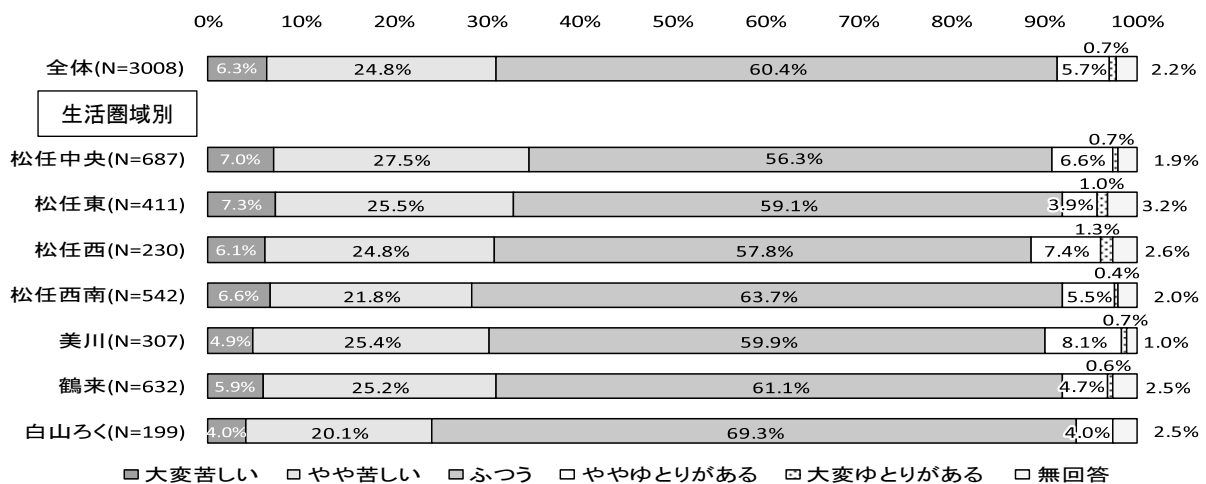
(1) 家族構成をお教えてください



(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

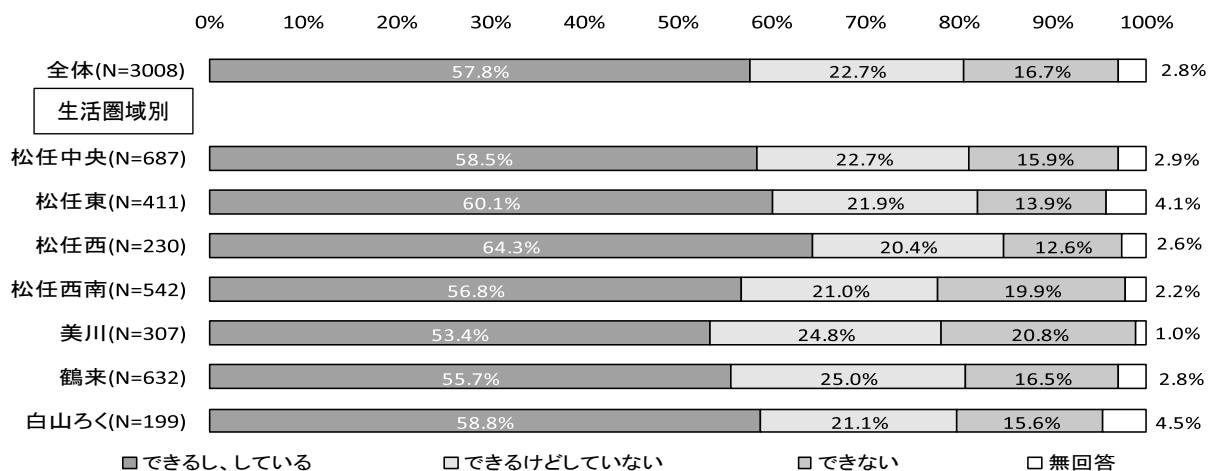


(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

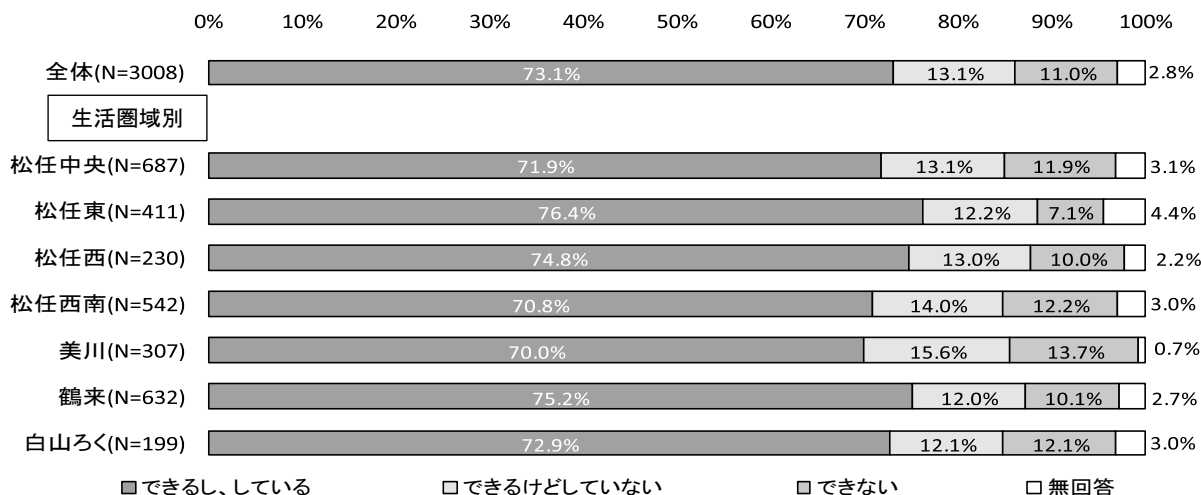


問2 からだを動かすことについて

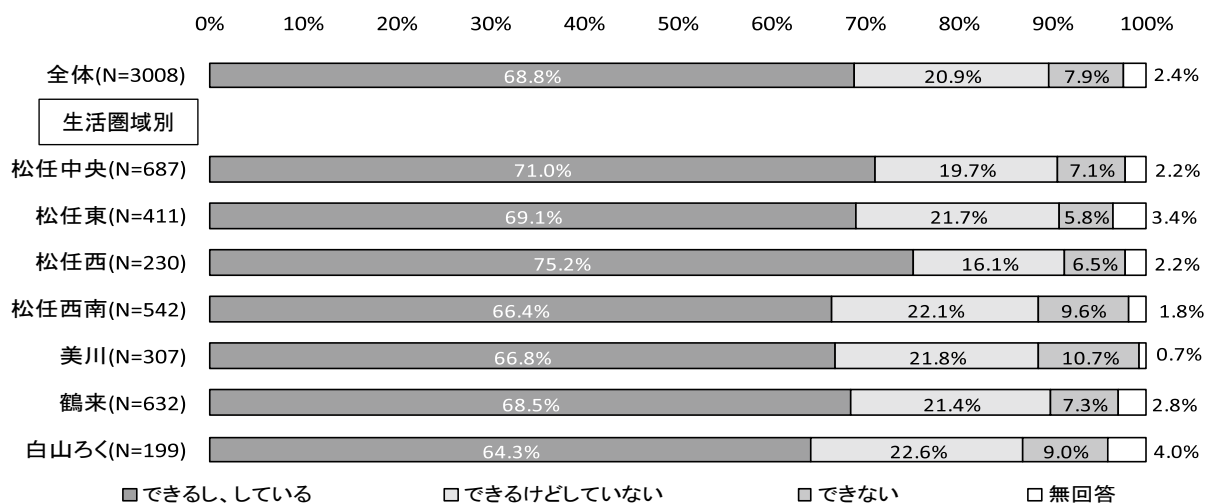
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



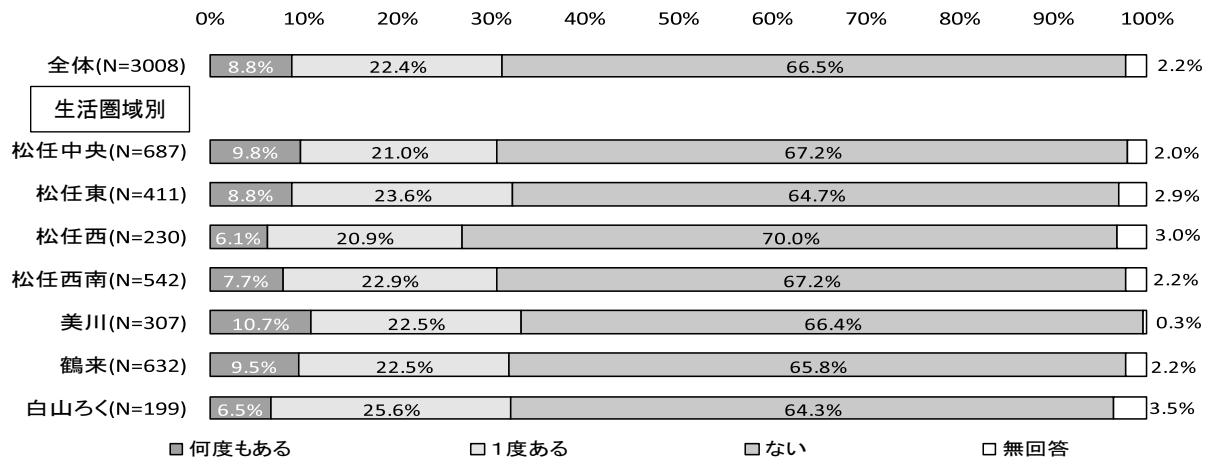
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



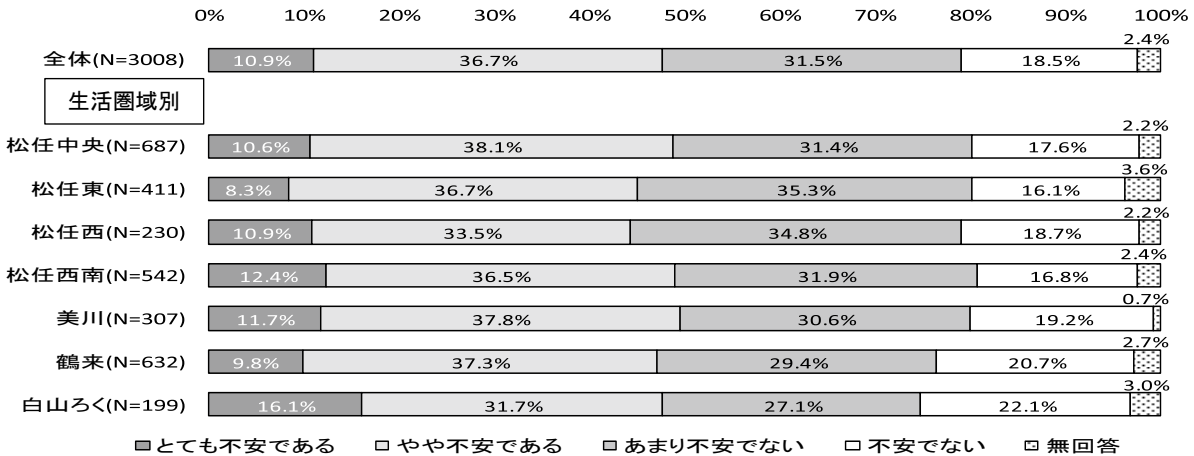
(3) 15分くらい続けて歩いていますか



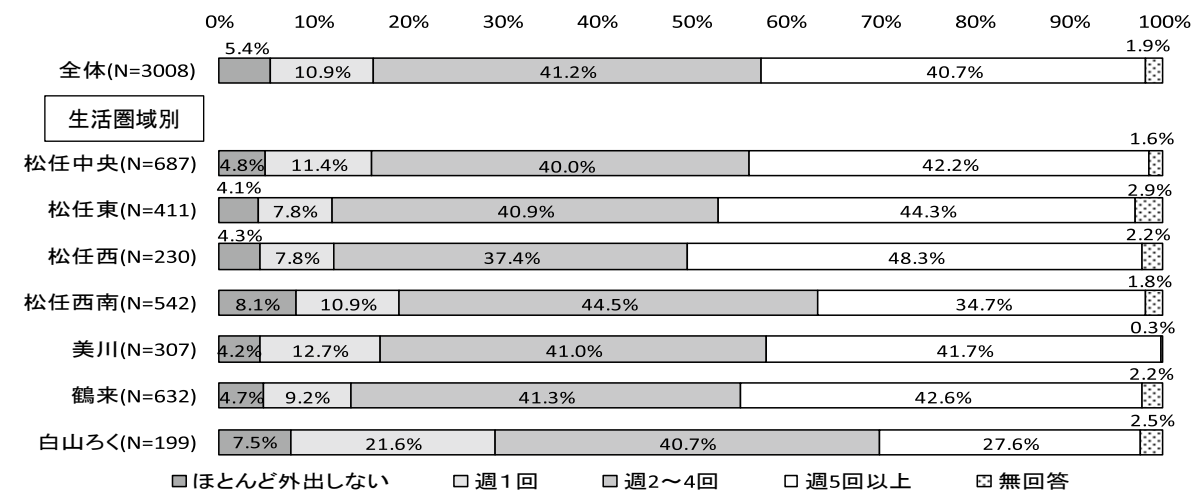
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか



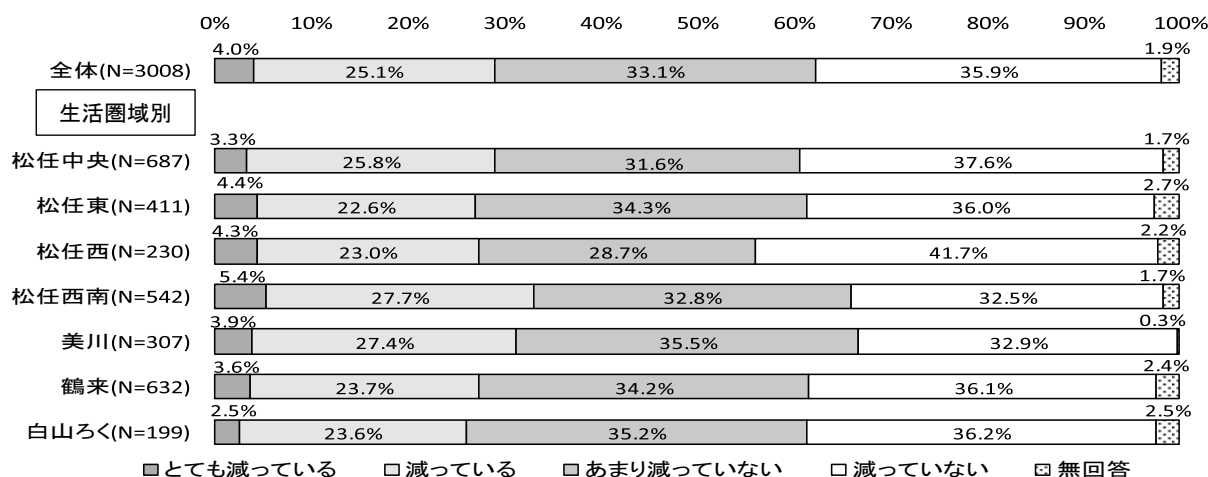
(5) 転倒に対する不安は大きいですか



(6) 週に1回以上は外出していますか

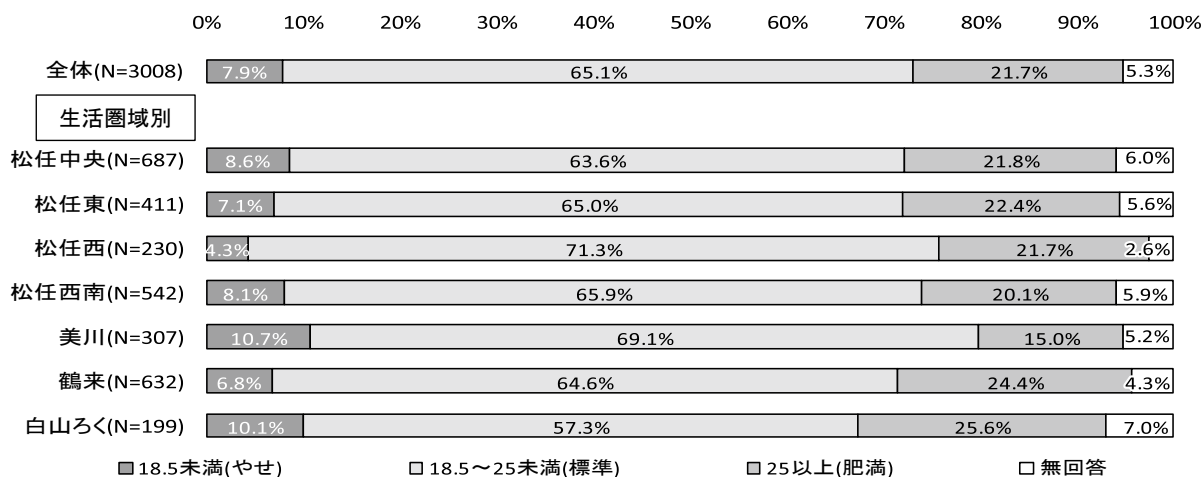


(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

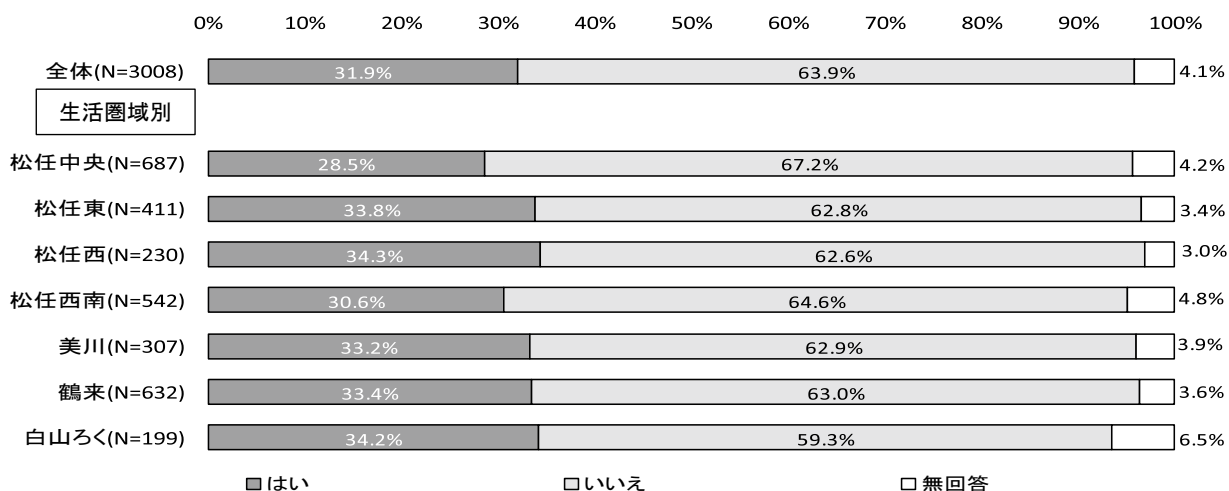


問3 食べることにについて

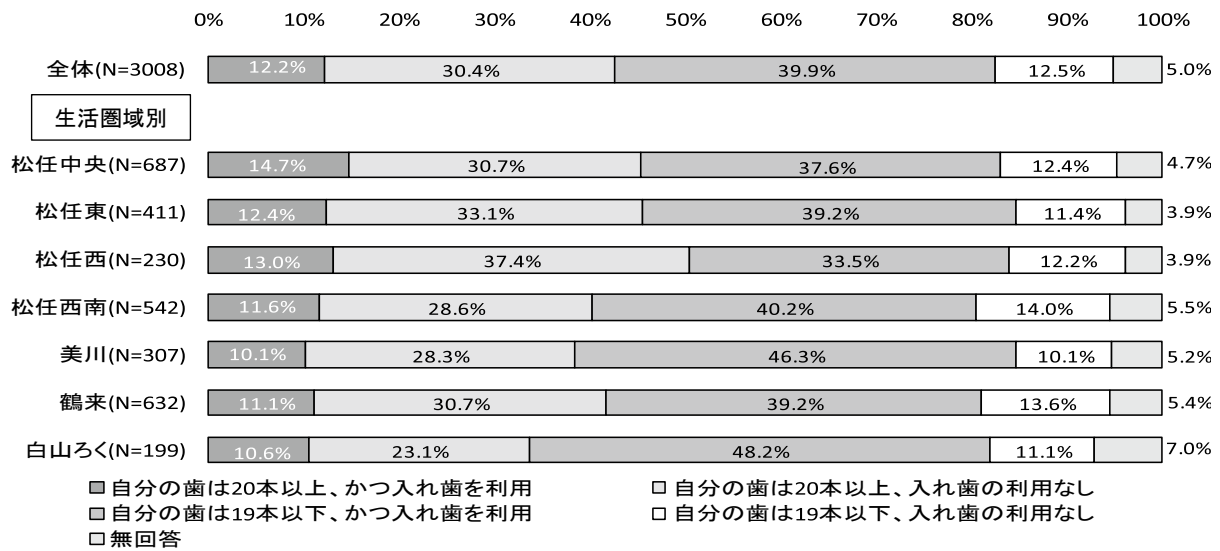
(1) 身長・体重 (BMI)



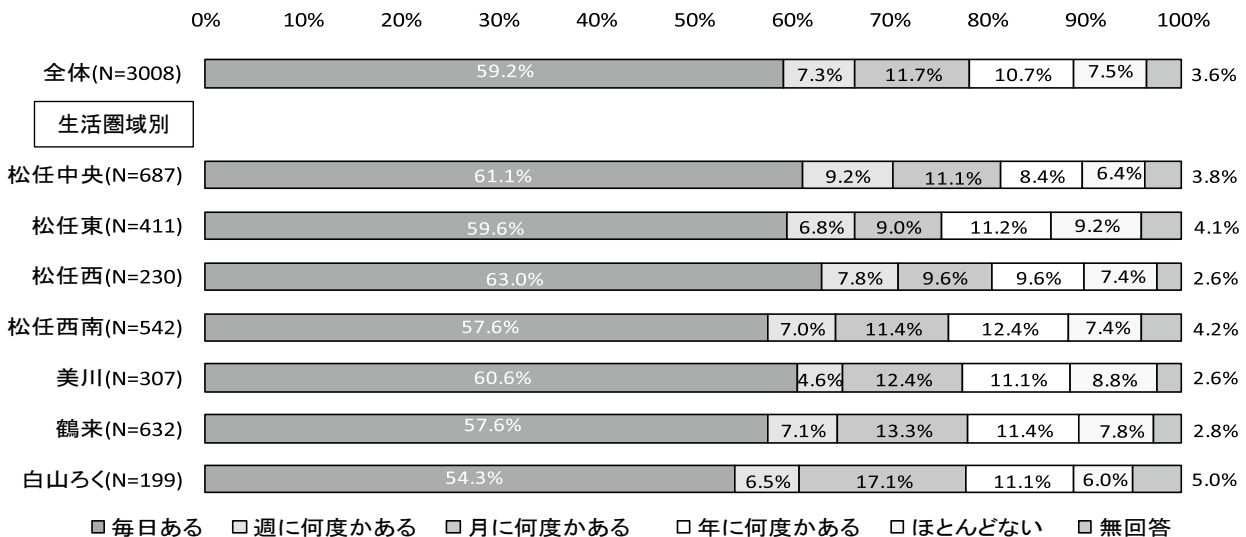
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

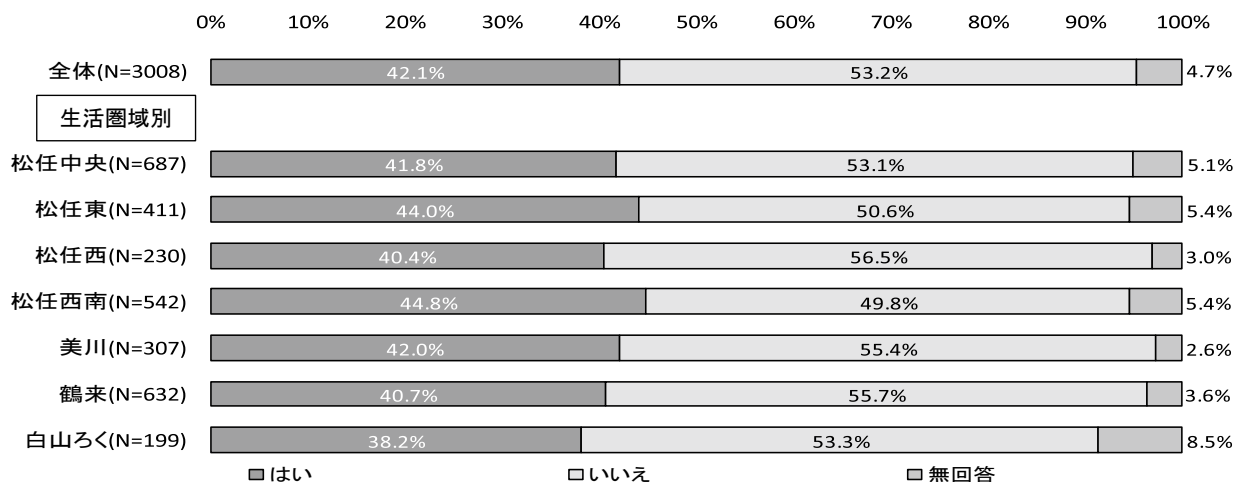


(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

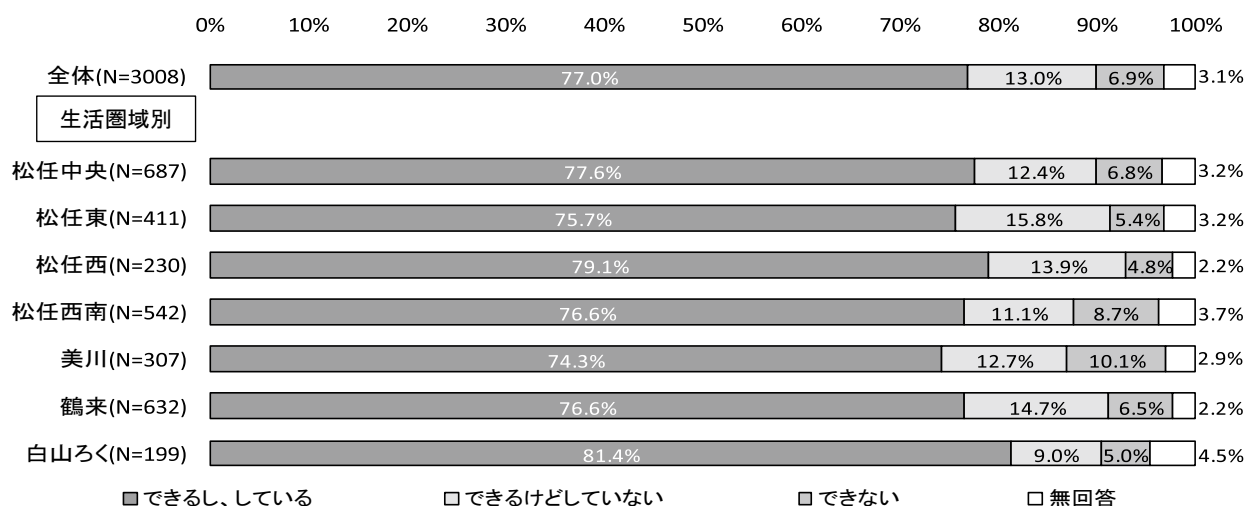


問4 毎日の生活について

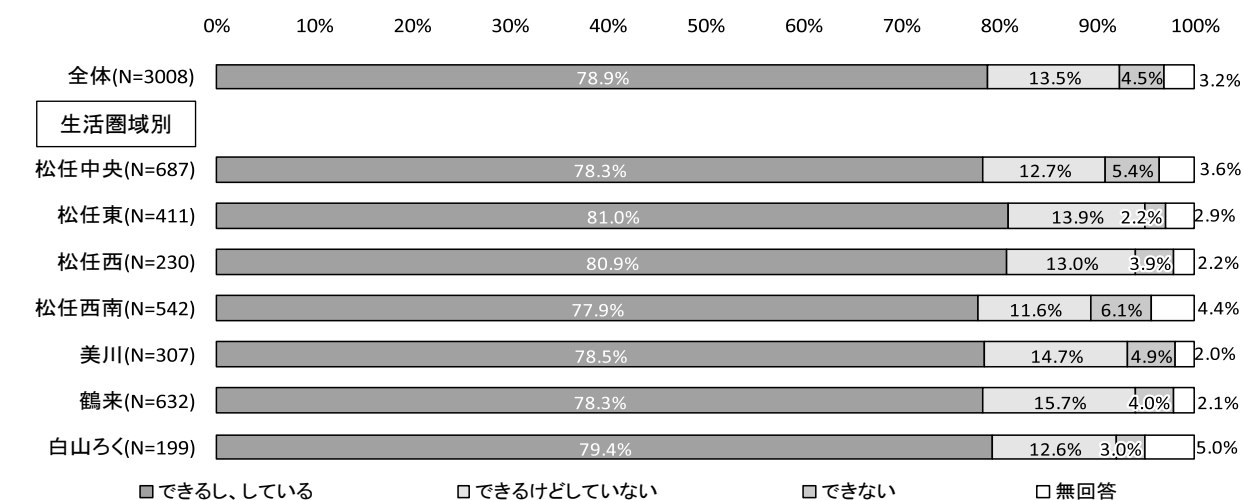
(1) 物忘れが多いと感じますか



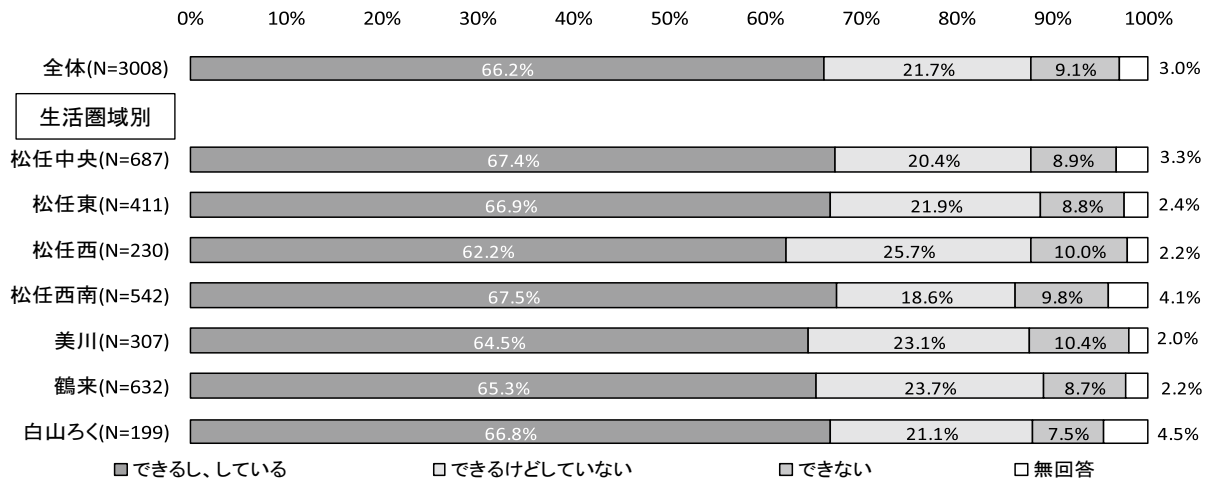
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)



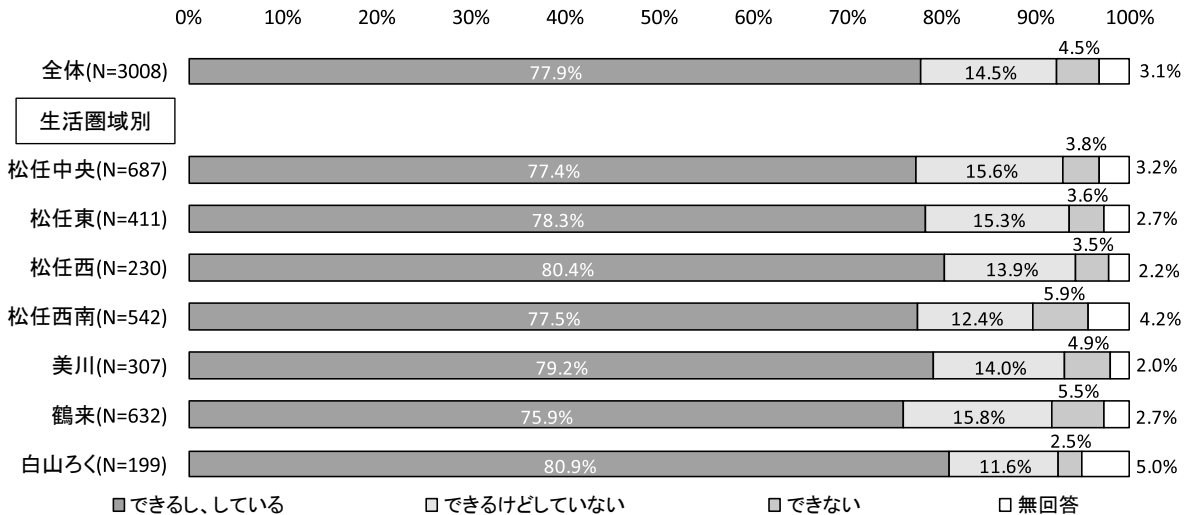
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか



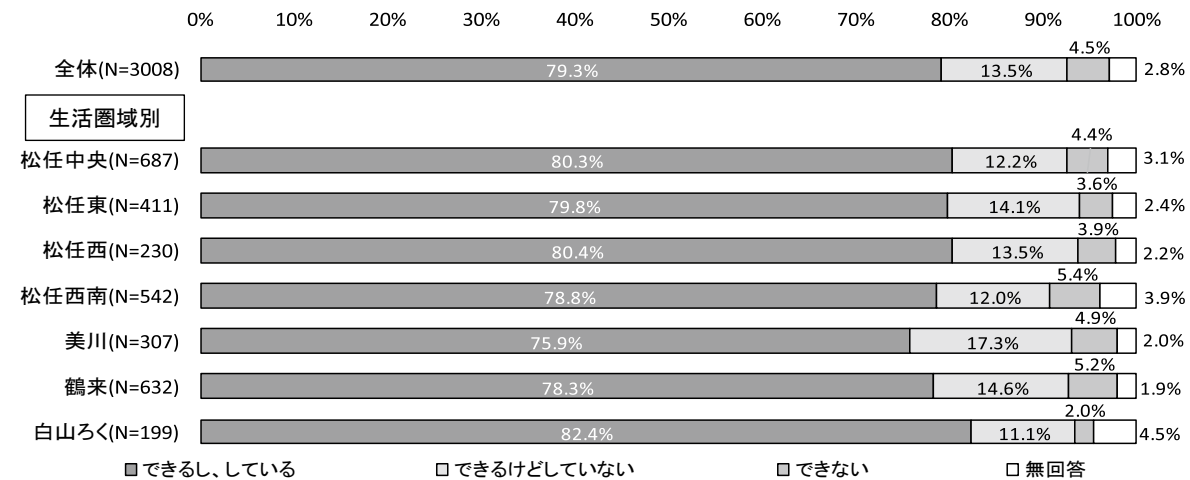
(4) 自分で食事の用意をしていますか



(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=3008)	1.0	0.8	1.6	4.3	6.9	68.7	16.7
生活圏域別							
松任中央(N=687)	0.6	0.6	1.5	3.3	6.1	72.1	15.9
松任東(N=411)	0.7	1.5	0.7	2.9	6.3	69.8	18.0
松任西(N=230)	0.0	0.4	0.4	4.3	4.8	77.8	12.2
松任西南(N=542)	0.9	0.7	2.6	5.5	8.5	64.8	17.0
美川(N=307)	2.3	1.0	2.3	6.8	7.2	64.8	15.6
鶴来(N=632)	1.6	1.1	1.3	4.3	5.9	70.1	15.8
白山ろく(N=199)	0.0	0.0	3.0	3.0	11.6	56.8	25.6

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=3008)	4.1	7.5	5.3	4.5	3.5	61.2	13.9
生活圏域別							
松任中央(N=687)	4.4	6.8	5.5	3.9	2.9	63.2	13.2
松任東(N=411)	3.9	8.5	5.6	5.1	3.2	57.9	15.8
松任西(N=230)	9.6	10.9	6.5	4.8	0.9	60.4	7.0
松任西南(N=542)	2.8	9.6	5.4	5.2	3.0	60.0	14.2
美川(N=307)	3.6	7.5	5.9	3.9	5.2	63.2	10.7
鶴来(N=632)	4.0	5.9	4.7	4.3	4.1	63.0	14.1
白山ろく(N=199)	1.5	3.5	3.5	4.5	6.0	57.3	23.6

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=3008)	0.9	2.8	4.8	9.9	6.3	60.1	15.2
生活圏域別							
松任中央(N=687)	0.7	2.3	5.1	9.8	5.4	62.3	14.4
松任東(N=411)	1.0	3.4	4.9	11.7	5.6	58.2	15.3
松任西(N=230)	1.7	3.5	4.8	13.0	2.6	64.3	10.0
松任西南(N=542)	0.7	3.1	4.4	9.6	7.0	59.0	16.1
美川(N=307)	0.7	2.9	6.2	11.1	6.5	58.6	14.0
鶴来(N=632)	1.3	2.4	4.4	8.1	8.1	61.1	14.7
白山ろく(N=199)	0.5	3.0	4.0	8.0	6.5	53.8	24.1

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=3008)	0.5	0.4	1.5	2.8	5.2	71.9	17.8
生活圏域別							
松任中央(N=687)	0.1	0.3	1.5	2.2	4.8	74.4	16.7
松任東(N=411)	0.5	0.5	1.5	3.4	3.2	73.2	17.8
松任西(N=230)	1.3	0.0	1.3	3.0	3.9	78.7	11.7
松任西南(N=542)	0.7	0.9	2.0	3.1	6.1	67.0	20.1
美川(N=307)	0.7	1.0	1.3	2.3	6.2	71.7	16.9
鶴来(N=632)	0.3	0.2	1.3	2.8	5.9	72.8	16.8
白山ろく(N=199)	0.0	0.0	1.0	3.0	5.5	63.8	26.6

⑤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=3008)	0.5	1.4	1.8	3.8	4.8	72.5	15.4
生活圏域別							
松任中央(N=687)	0.6	1.2	1.7	5.4	3.9	73.9	13.2
松任東(N=411)	0.5	1.7	1.2	3.2	2.4	73.7	17.3
松任西(N=230)	0.0	1.3	1.3	3.9	3.9	79.1	10.4
松任西南(N=542)	1.1	1.1	2.6	3.0	6.8	68.6	16.8
美川(N=307)	1.0	2.0	1.6	2.6	6.2	70.0	16.6
鶴来(N=632)	0.0	1.4	1.1	2.2	4.3	75.8	15.2
白山ろく(N=199)	0.0	1.0	3.5	8.0	7.0	60.8	19.6

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=3008)	0.3	0.3	0.3	2.9	10.4	69.7	16.1
生活圏域別							
松任中央(N=687)	0.4	0.3	0.1	2.6	9.8	71.8	15.0
松任東(N=411)	0.2	0.0	0.0	2.7	7.1	71.5	18.5
松任西(N=230)	0.0	0.4	0.4	1.7	4.3	81.7	11.3
松任西南(N=542)	0.4	0.0	0.2	3.3	12.0	67.0	17.2
美川(N=307)	0.3	0.7	0.7	1.0	15.0	68.4	14.0
鶴来(N=632)	0.2	0.3	0.3	3.0	10.6	70.4	15.2
白山ろく(N=199)	0.5	0.5	1.0	7.5	15.1	51.8	23.6

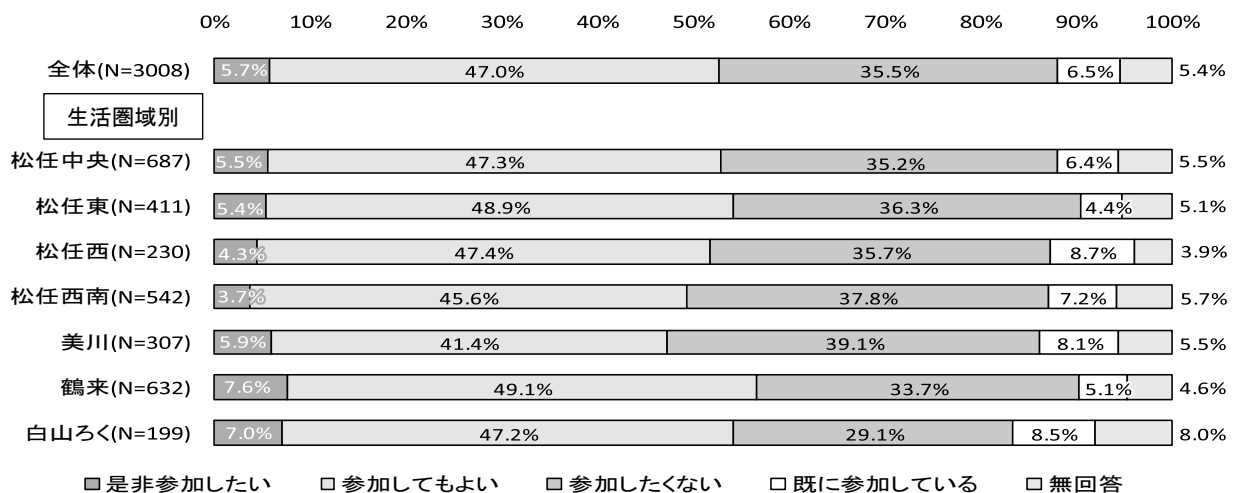
⑦町内会・自治会

(%)	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=3008)	0.4	0.3	0.6	5.7	30.2	47.0	15.8
生活圏域別							
松任中央(N=687)	0.4	0.4	0.7	5.8	29.7	48.0	14.8
松任東(N=411)	0.2	0.2	0.5	4.6	25.3	51.8	17.3
松任西(N=230)	0.0	0.4	0.9	6.1	35.7	47.8	9.1
松任西南(N=542)	0.2	0.2	1.1	5.5	29.0	47.0	17.0
美川(N=307)	1.3	0.0	0.7	2.9	35.5	44.3	15.3
鶴来(N=632)	0.3	0.5	0.2	6.2	29.4	48.3	15.2
白山ろく(N=199)	0.5	0.0	0.5	10.6	33.2	32.7	22.6

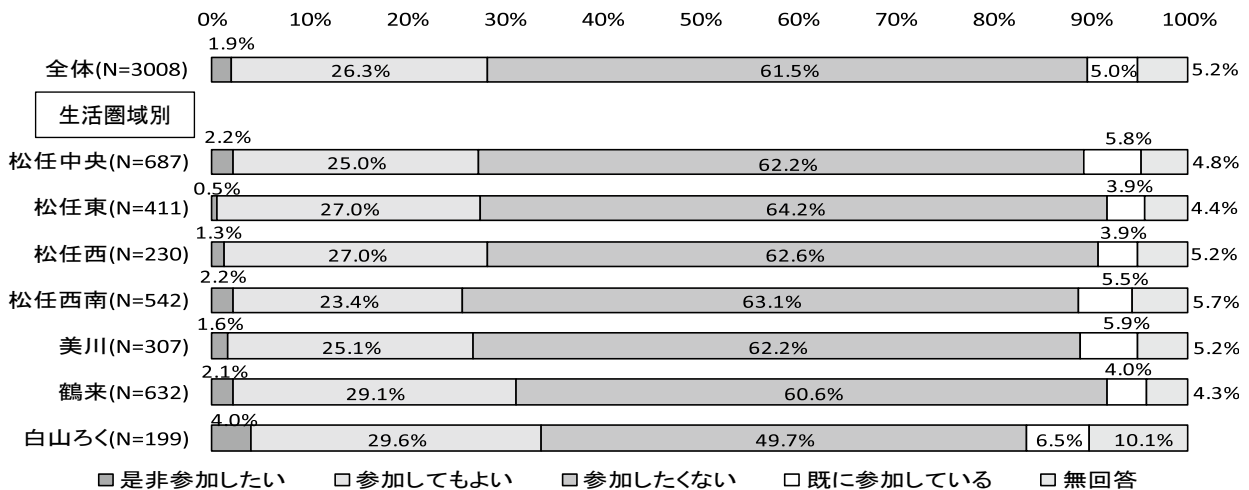
⑧収入のある仕事

(%)	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=3008)	18.0	6.7	1.4	1.9	2.9	54.6	14.4
生活圏域別							
松任中央(N=687)	20.5	6.3	1.3	2.9	2.0	54.0	13.0
松任東(N=411)	17.5	7.8	1.5	1.0	2.4	53.5	16.3
松任西(N=230)	18.7	9.6	0.9	1.7	1.7	59.1	8.3
松任西南(N=542)	15.7	5.9	1.3	1.3	3.3	57.9	14.6
美川(N=307)	15.0	7.2	0.7	1.3	1.0	59.9	15.0
鶴来(N=632)	19.6	6.2	2.4	2.4	3.3	53.0	13.1
白山ろく(N=199)	15.6	6.5	1.0	2.0	8.5	41.2	25.1

(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

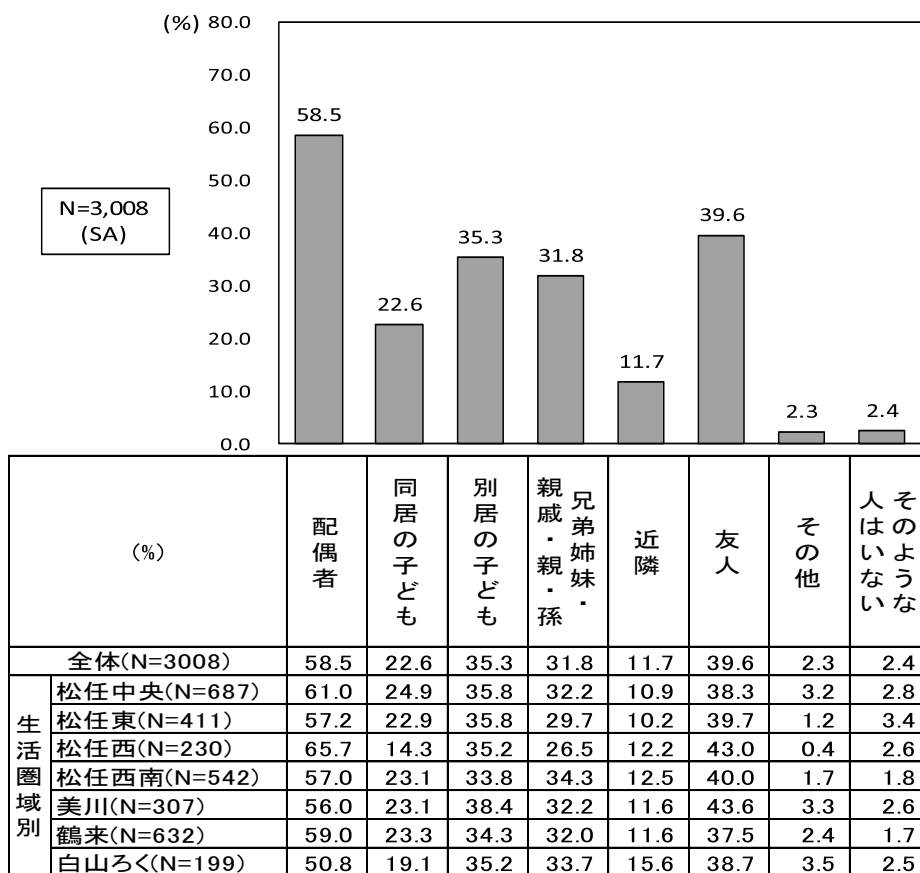


(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

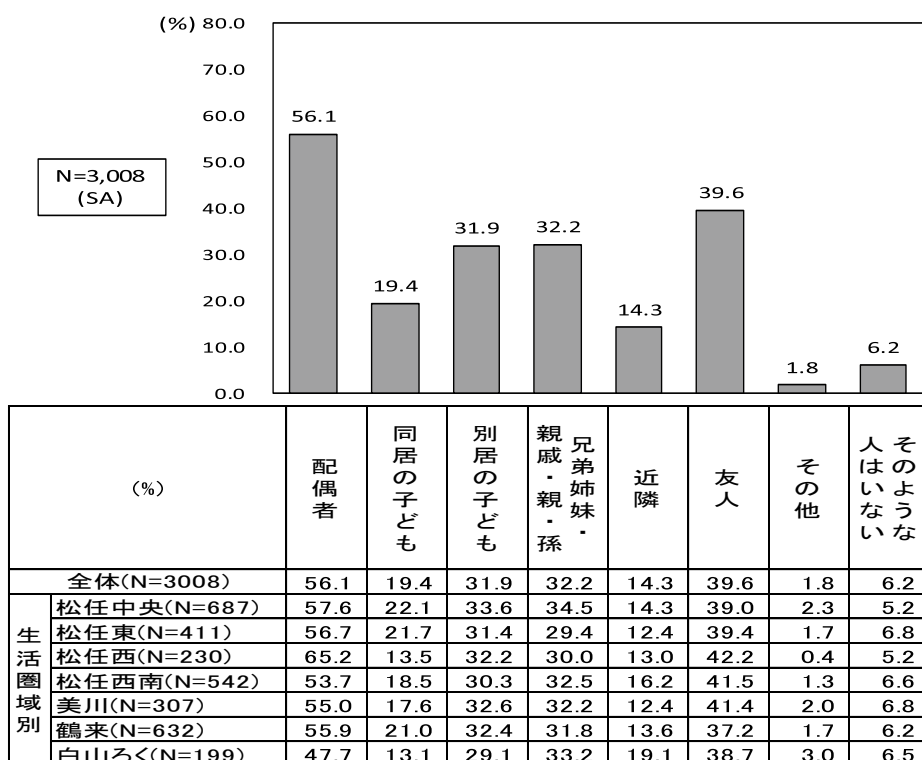


問6 たすけあいについて

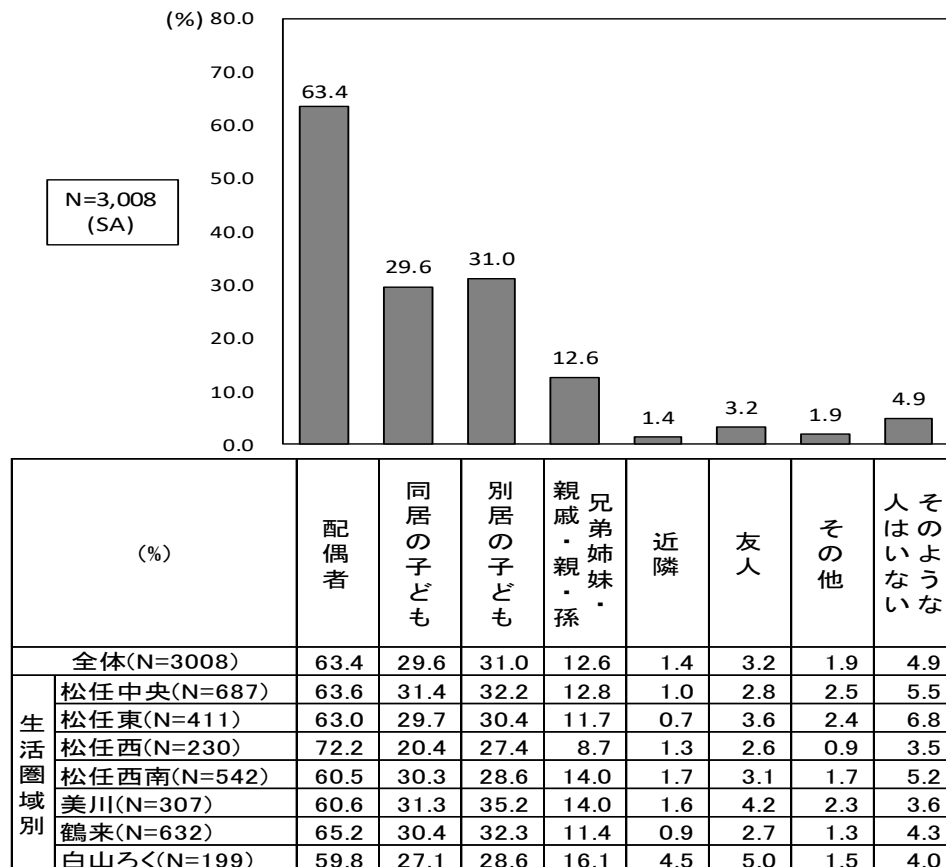
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)



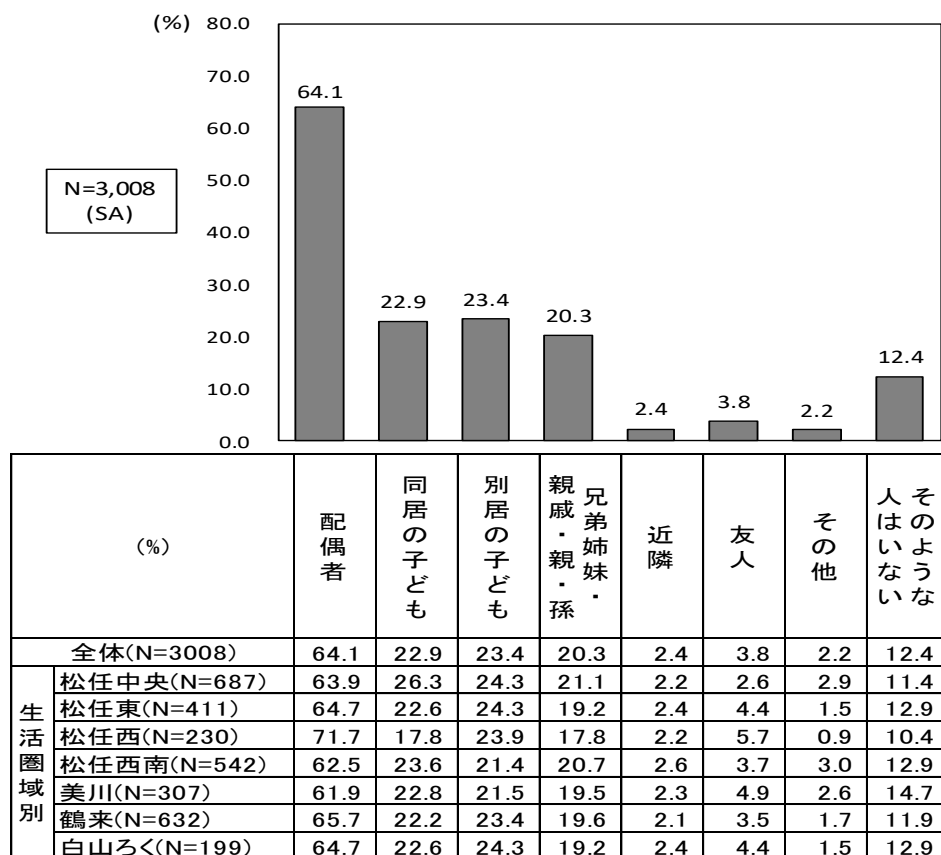
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)



(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)

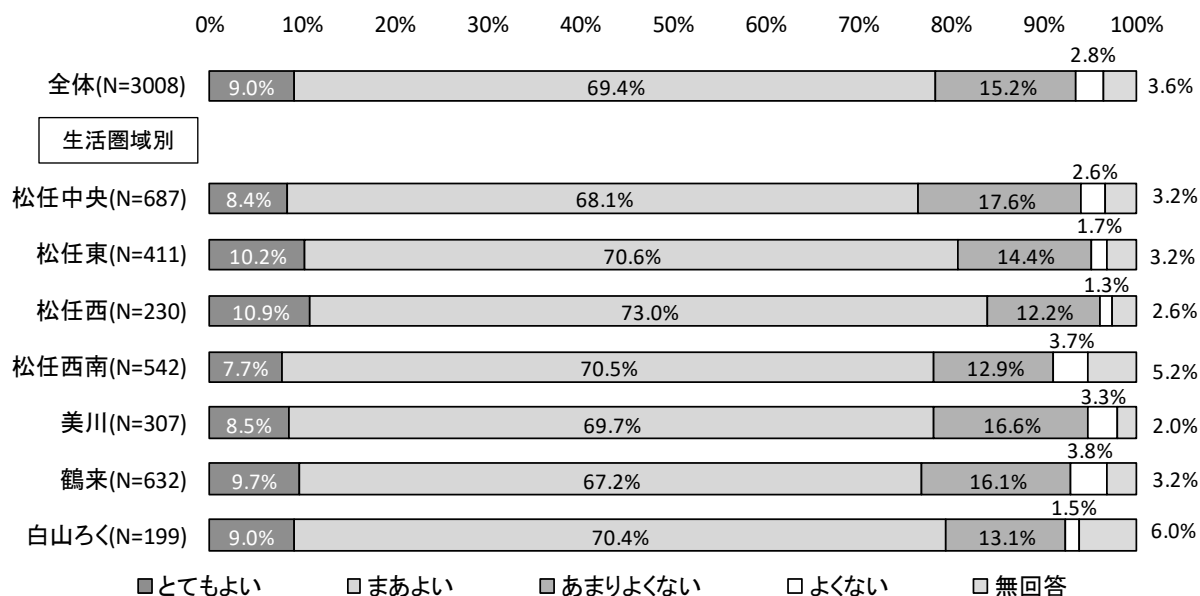


(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

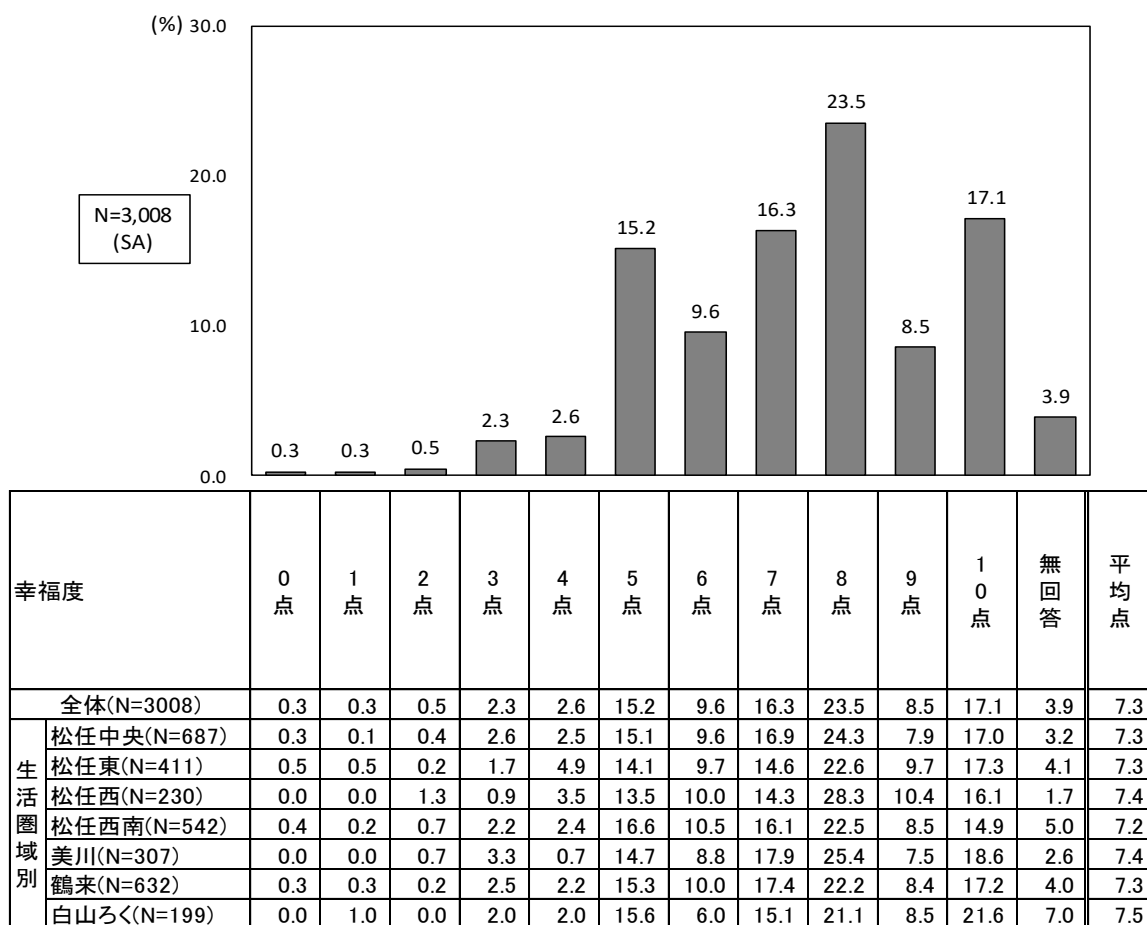


問7 健康について

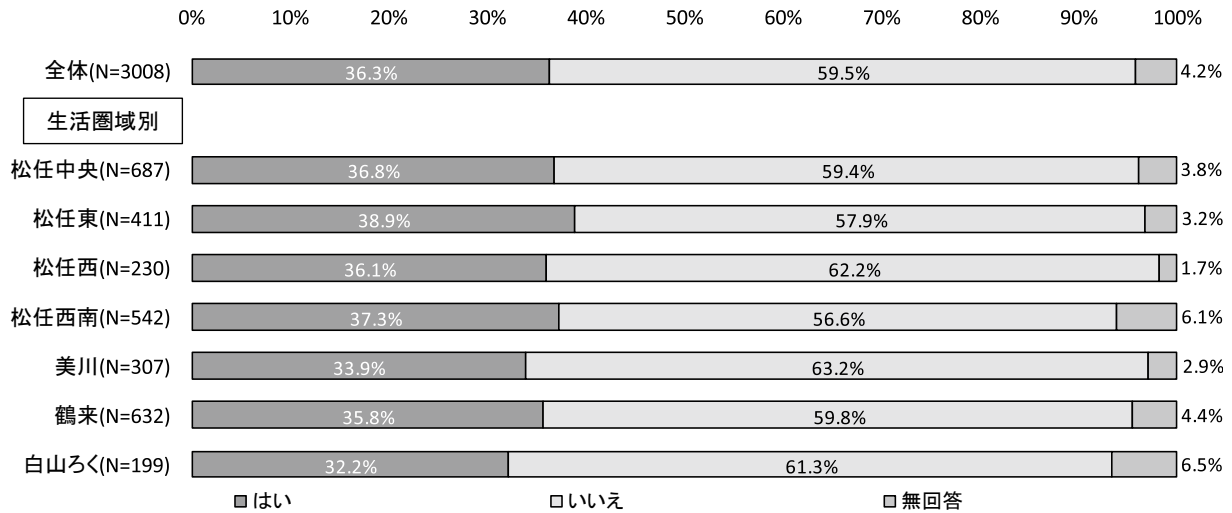
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか



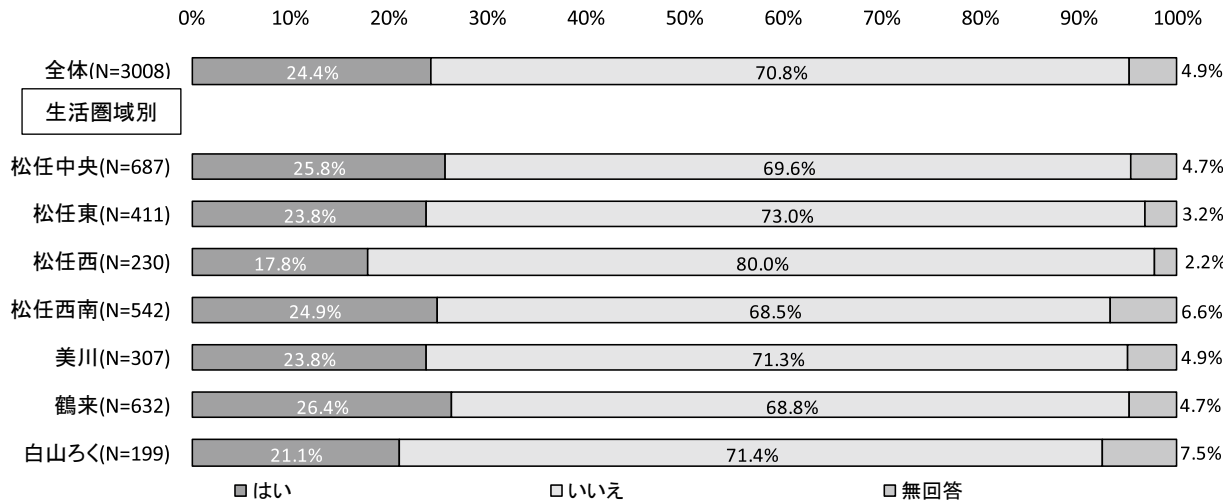
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか



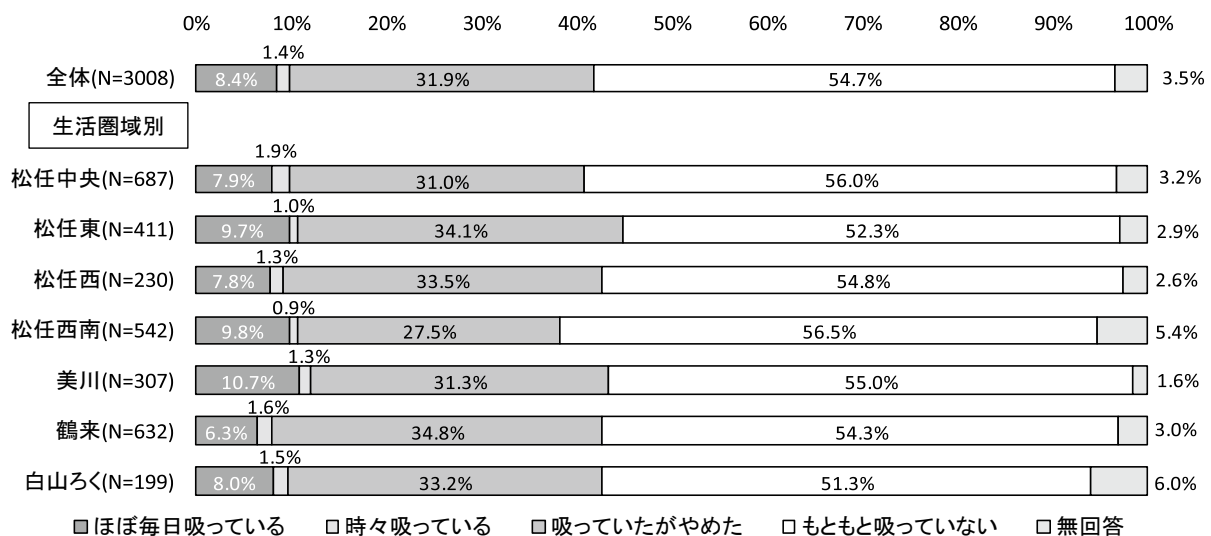
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



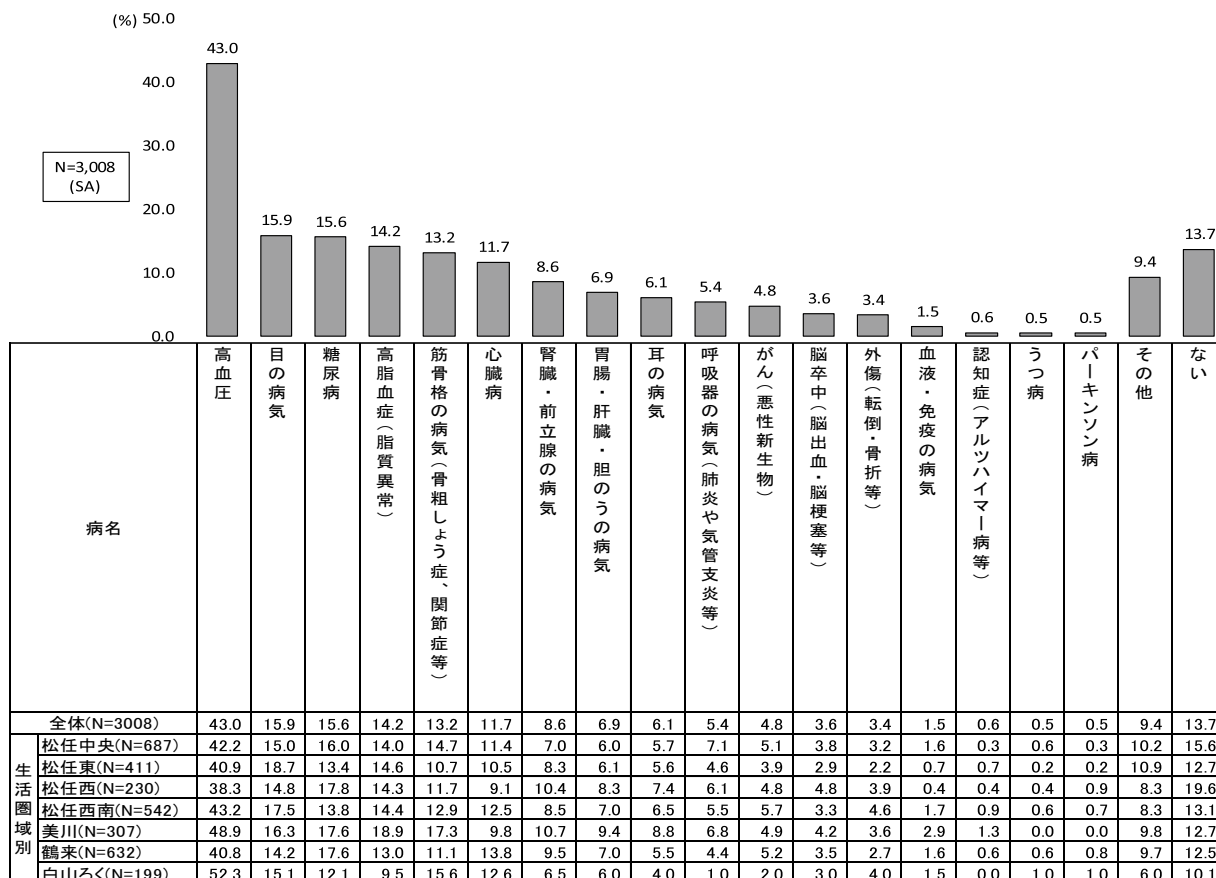
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



(5) タバコは吸っていますか

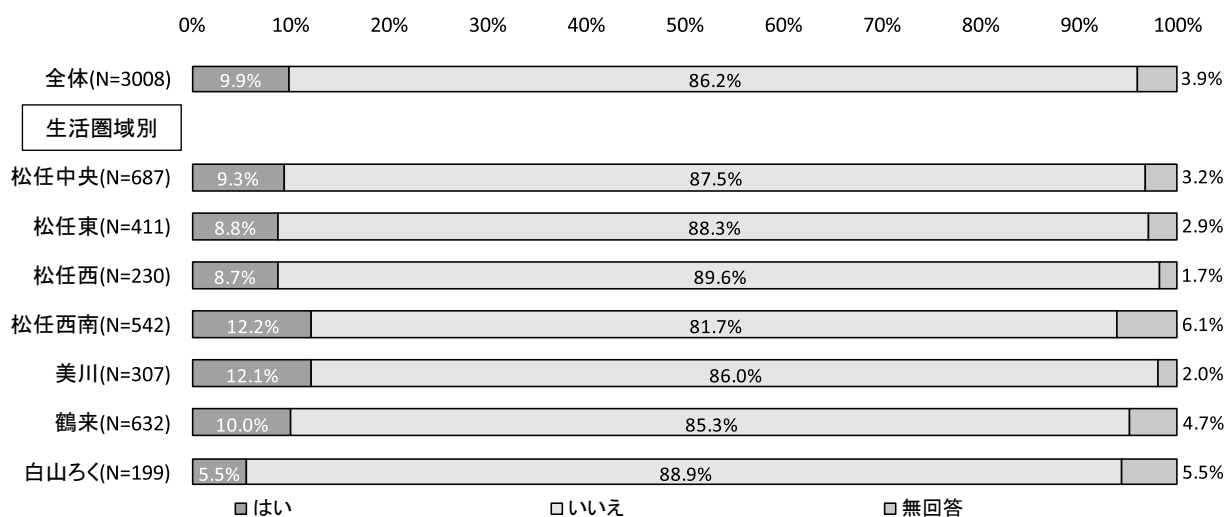


(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

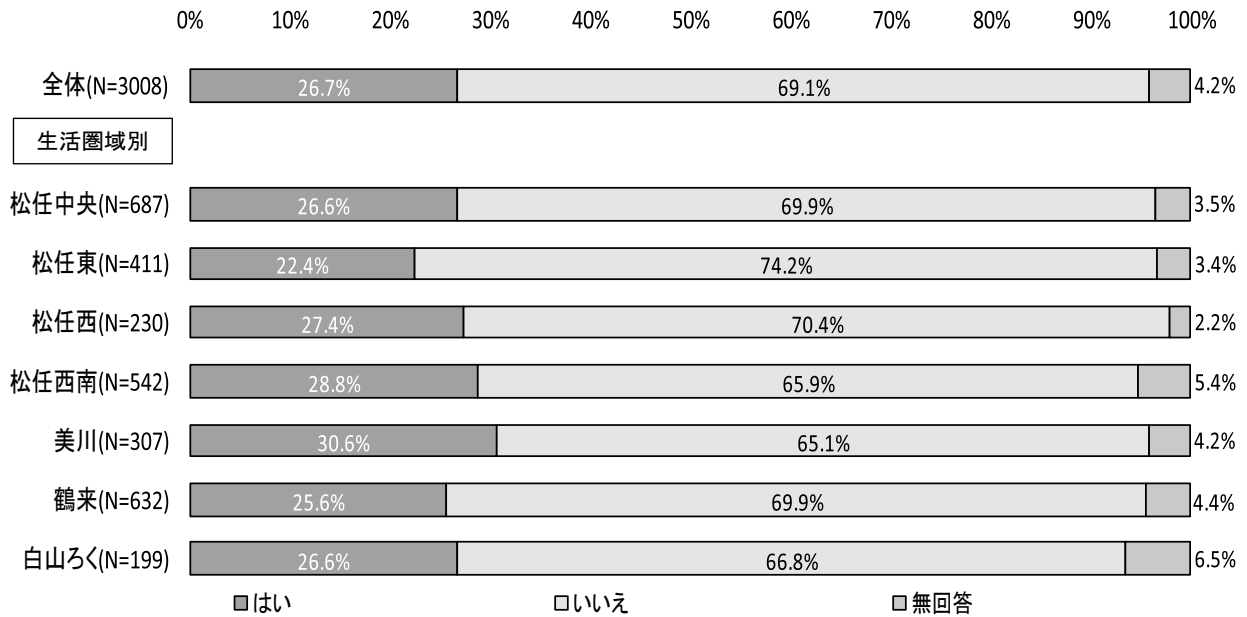


問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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

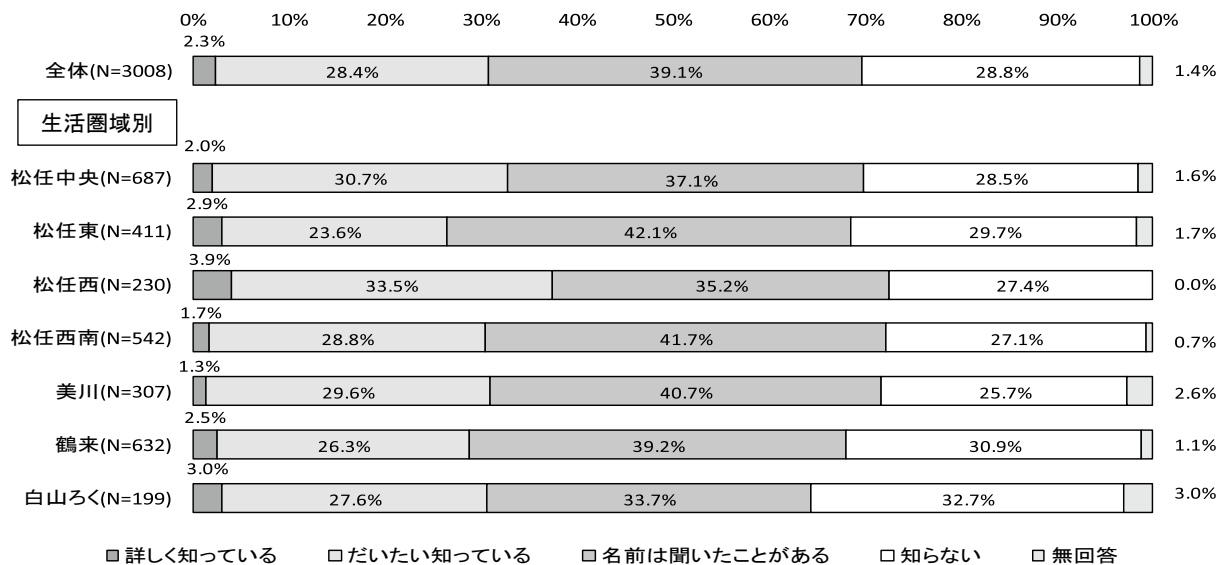


(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



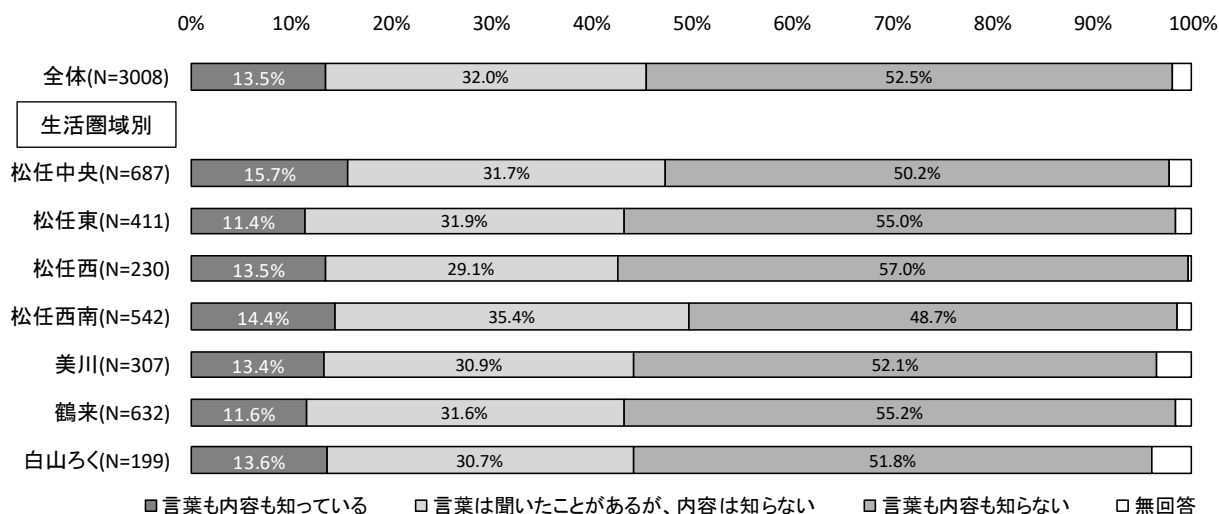
問9 成年後見制度について

(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

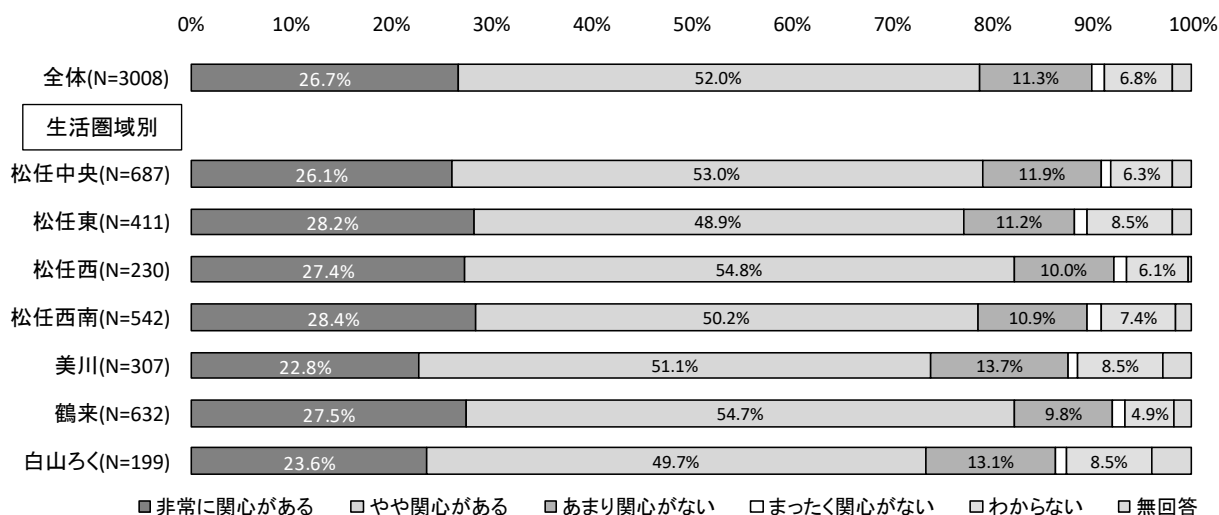


問10 介護予防について

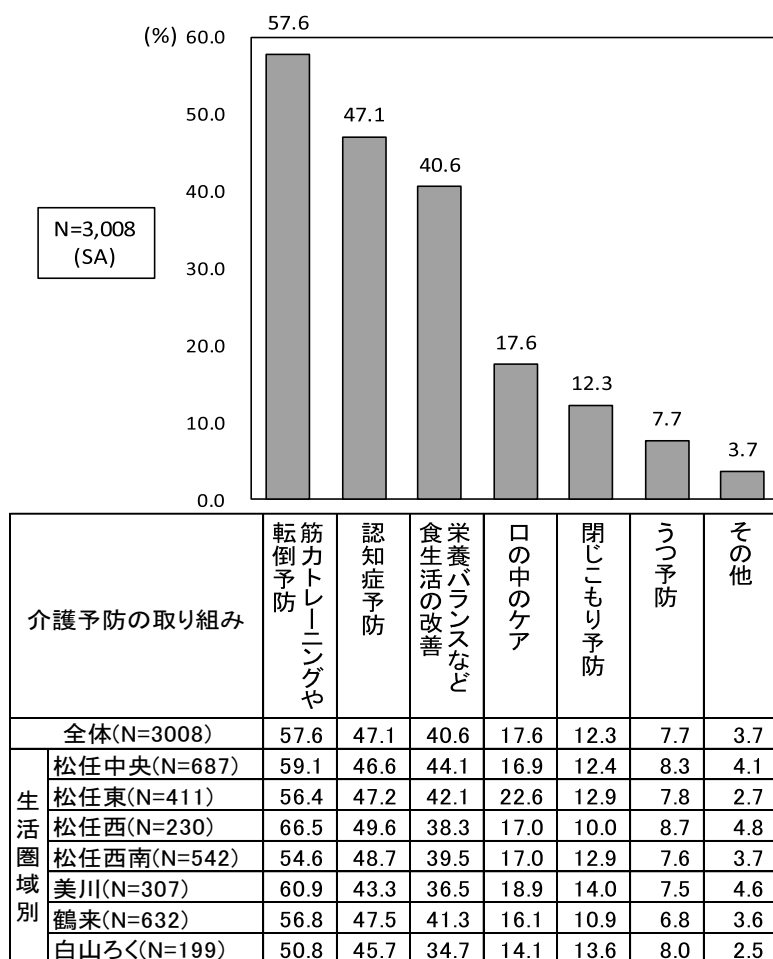
(1) あなたは「フレイル※」について知っていますか



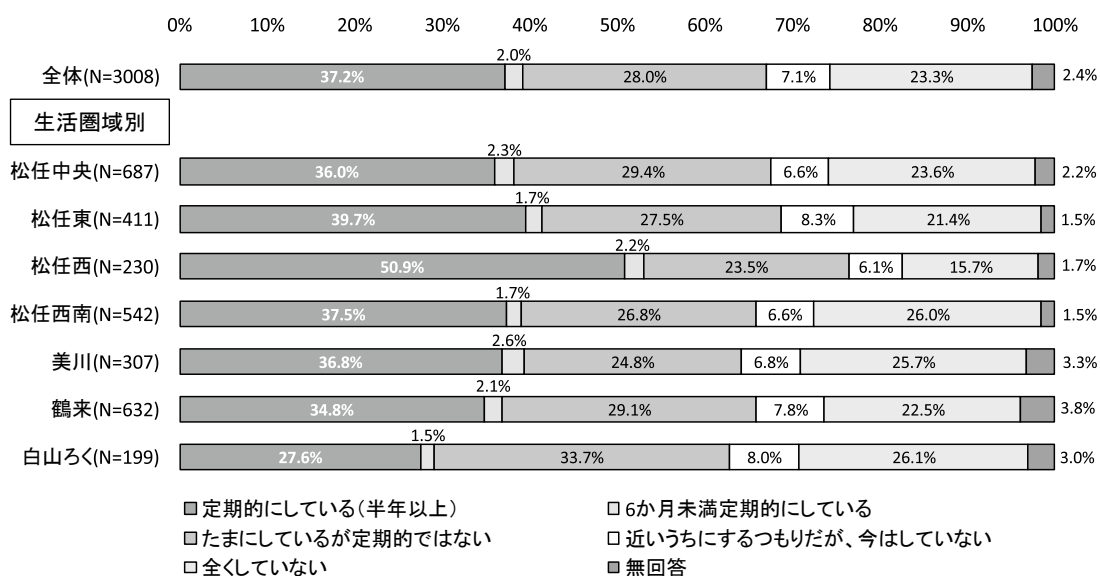
(2) 介護予防に関心がありますか



(3) 介護予防で取り組んでみたい内容がありますか (いくつでも)



(4) 健康の維持増進や楽しみのために運動をしていますか



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6年度～令和8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5年2月～3月

5. 回収結果

依頼数	有効回収数	有効回収率
600	274	45.6%

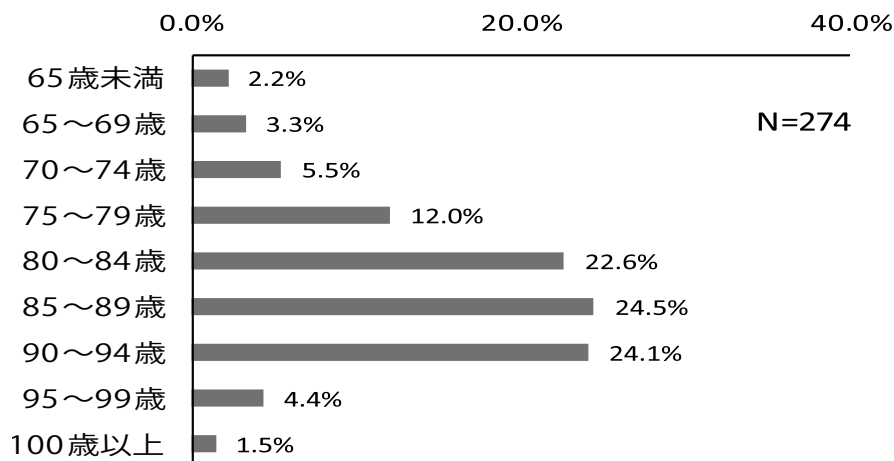
6. 結果の見方

- 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%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（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

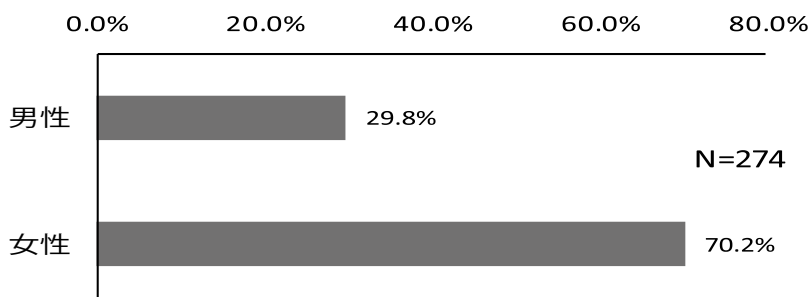
調査結果

1. 属 性

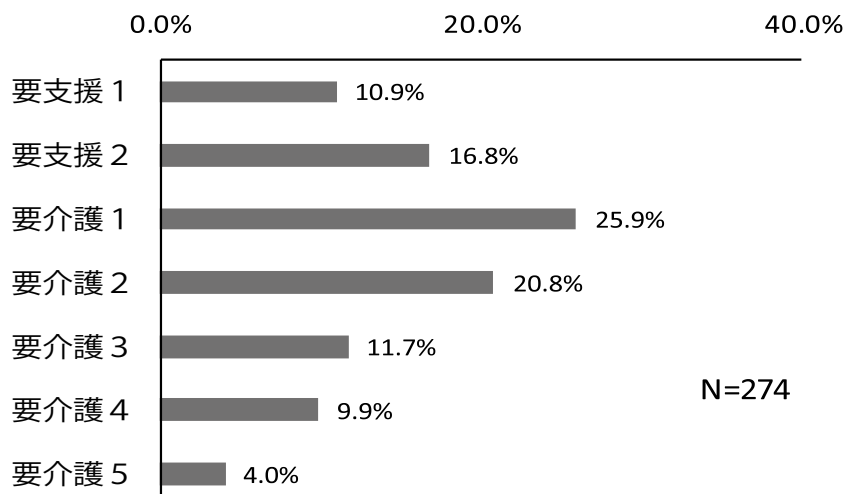
(1) 年 齢



(2) 性 別

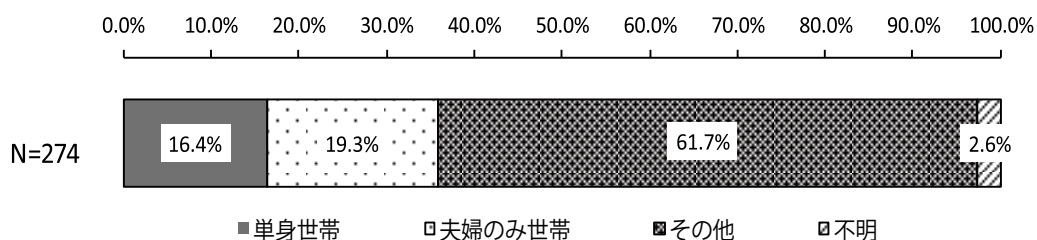


(3) 要介護（要支援）度

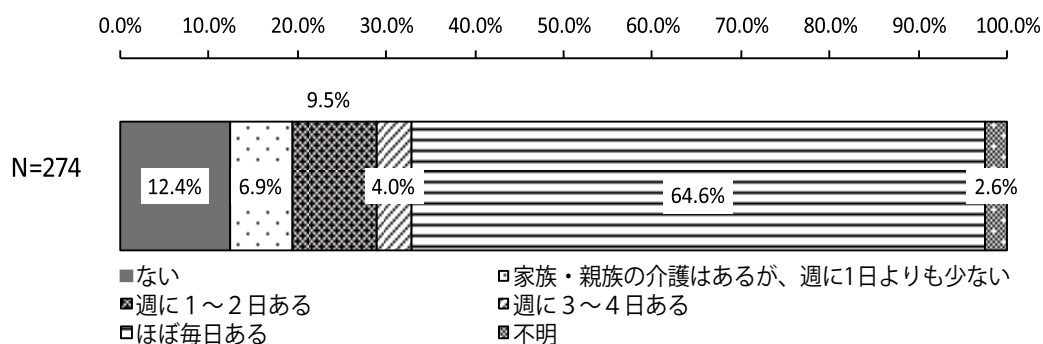


2. 質問内容

問1 世帯類型について

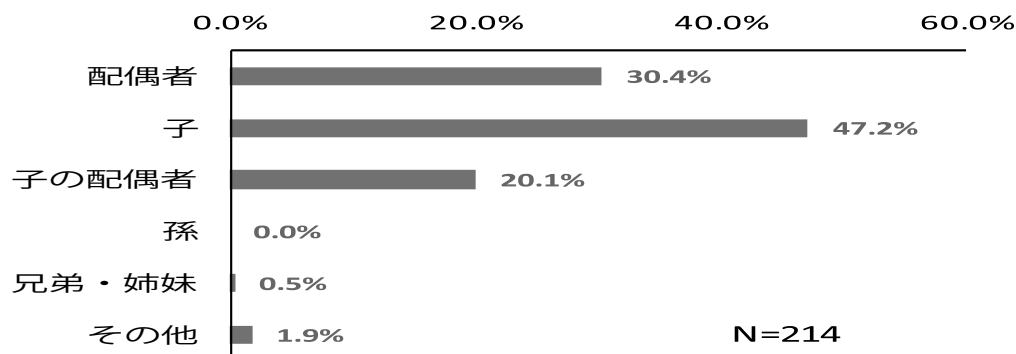


問2 ご家族やご親族からの介護の頻度

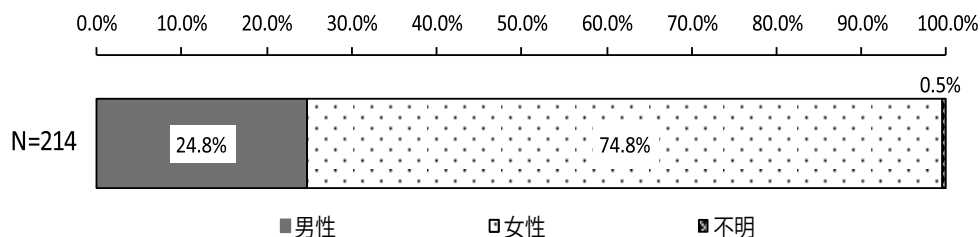


※以下の問3～7については、問2で「週1日以下」「週1～2日」「週3～4日」「ほぼ毎日」と回答した方のみ質問する

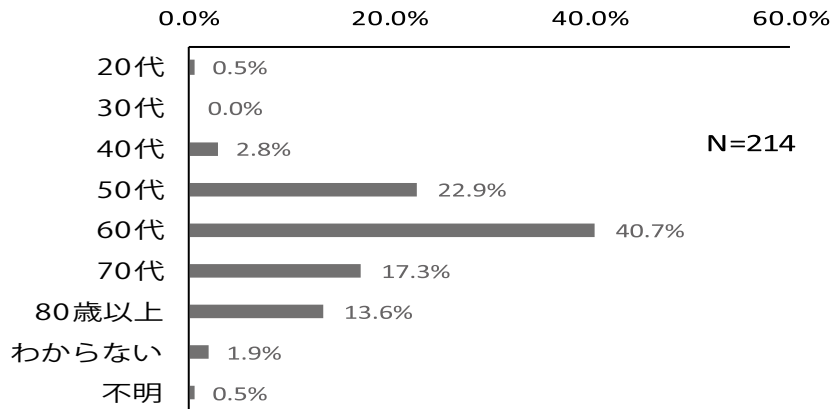
問3 主な介助者



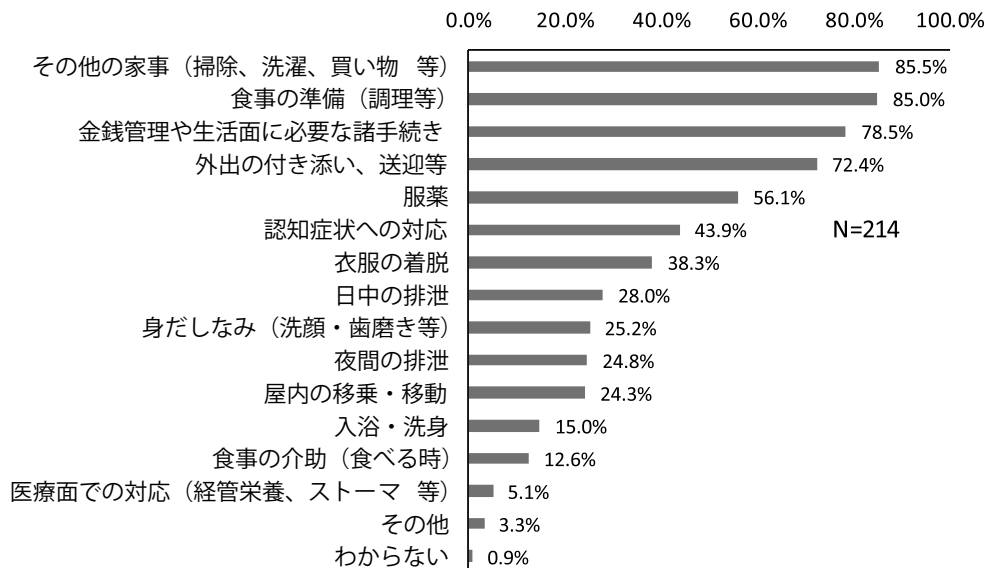
問4 主な介助者の性別



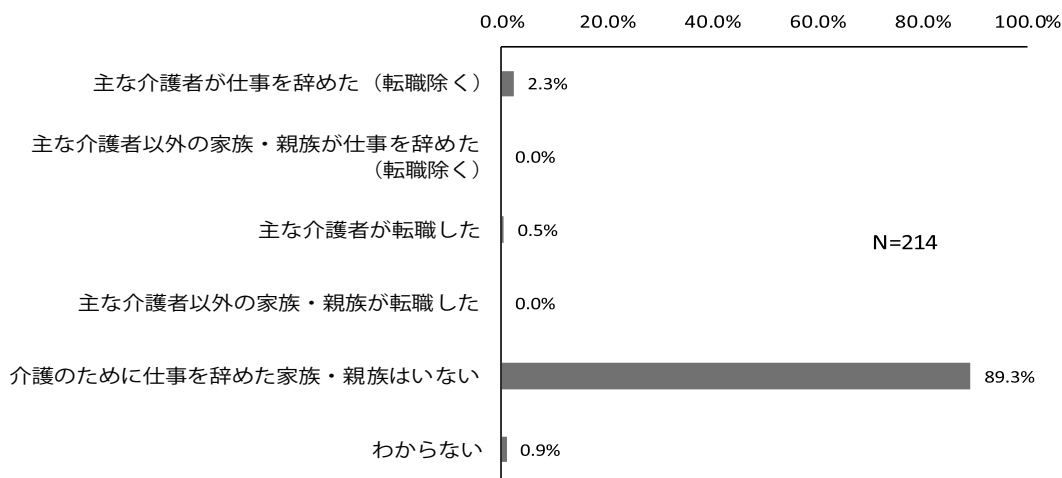
問5 主な介助者の年齢



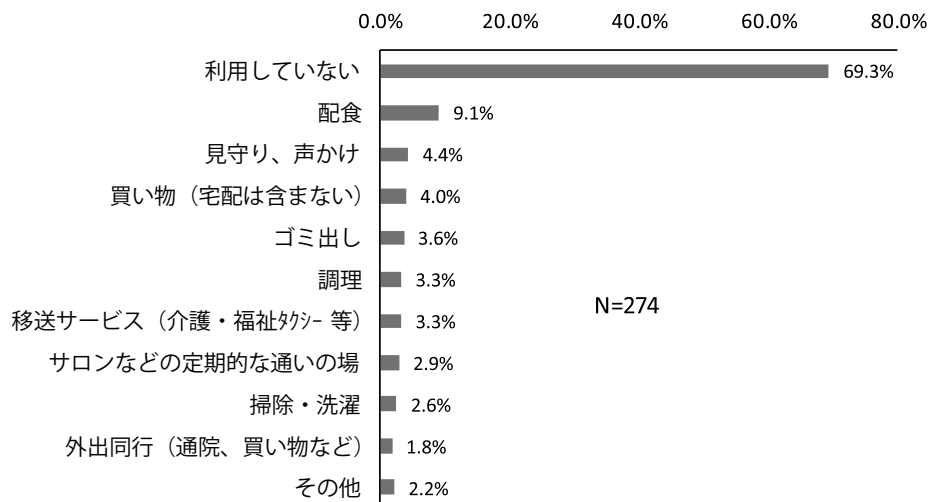
問6 主な介護者が行っている介護について（複数回答）



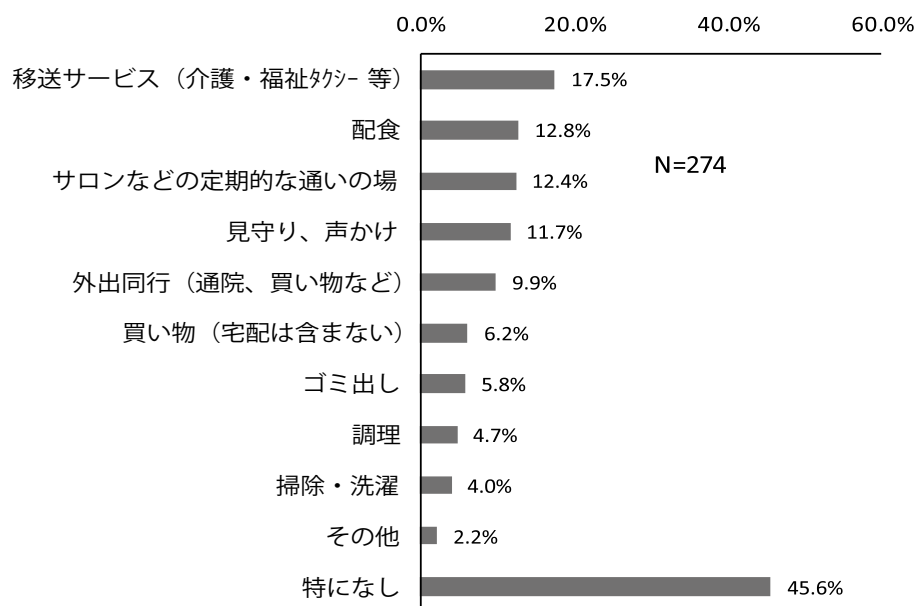
問7 介護のための離職の有無（複数回答）



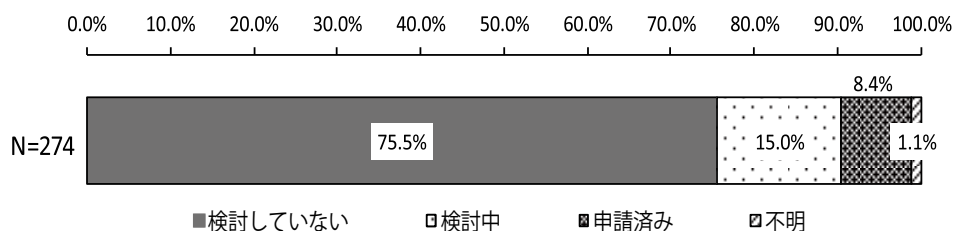
問8 介護保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



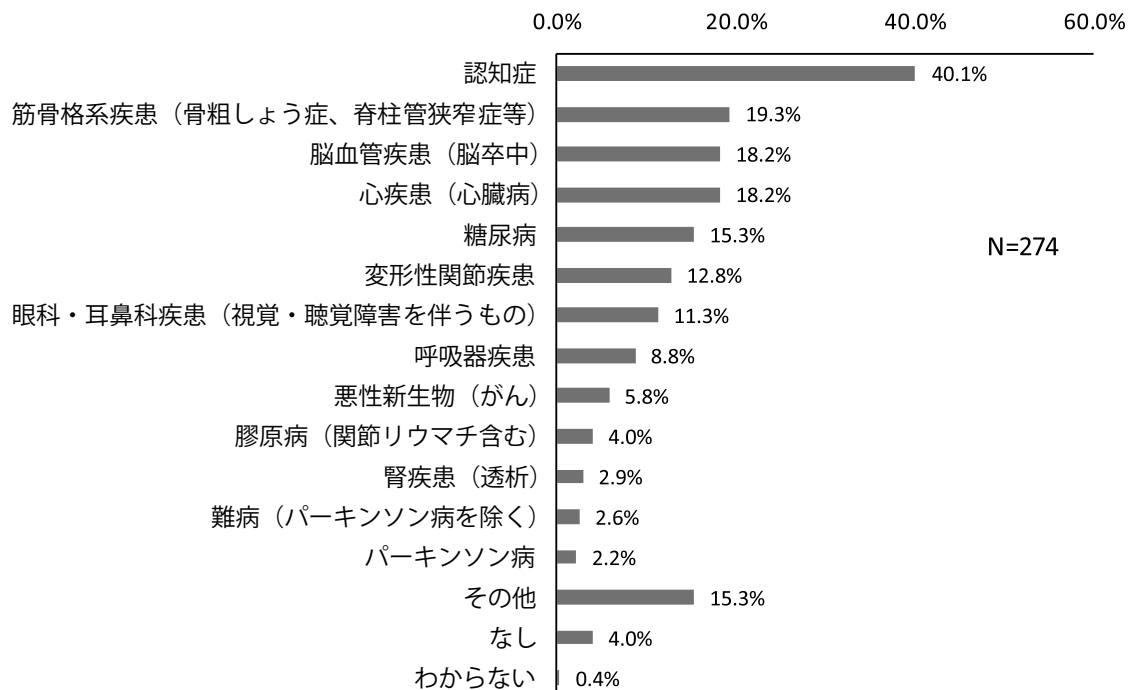
問9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



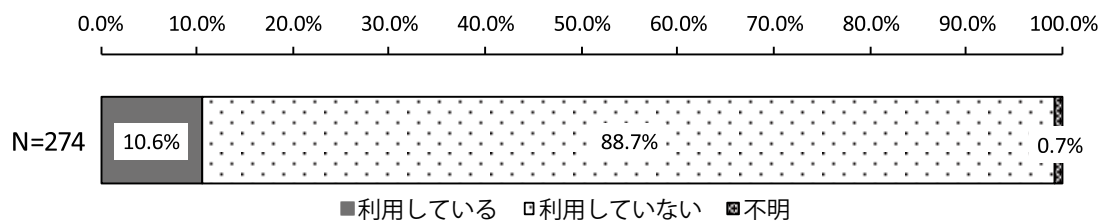
問10 施設等への入所・入居の検討状況



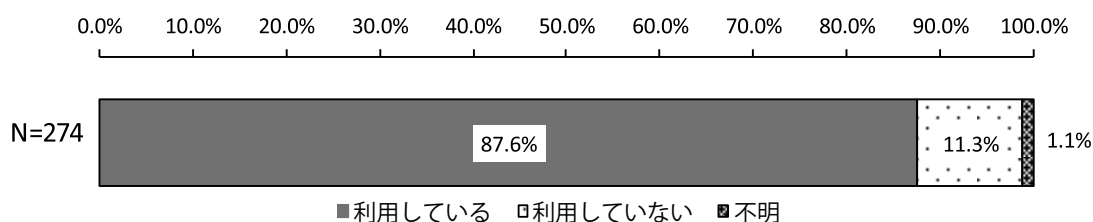
問11 本人が抱えている傷病（複数回答）



問12 訪問診療の利用の有無

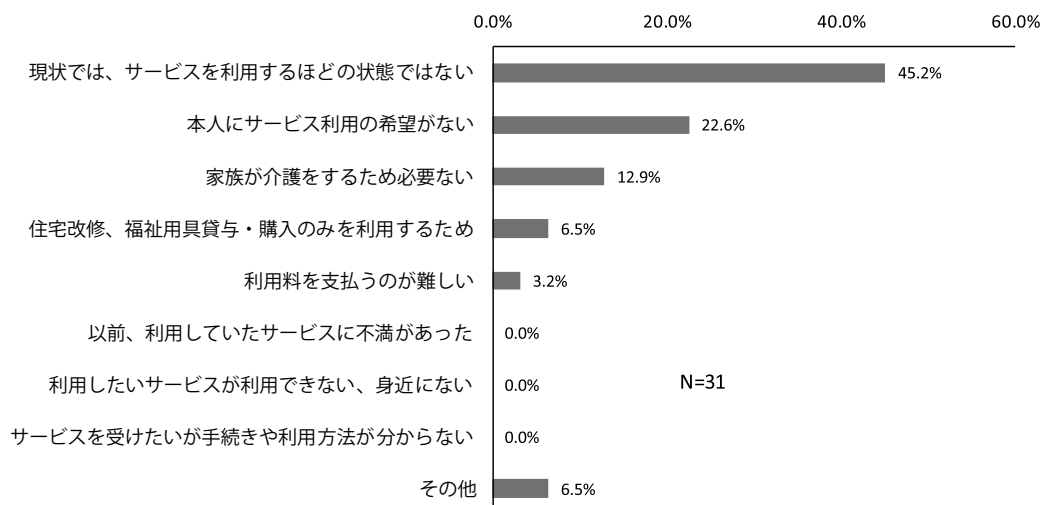


問13 （住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用の有無



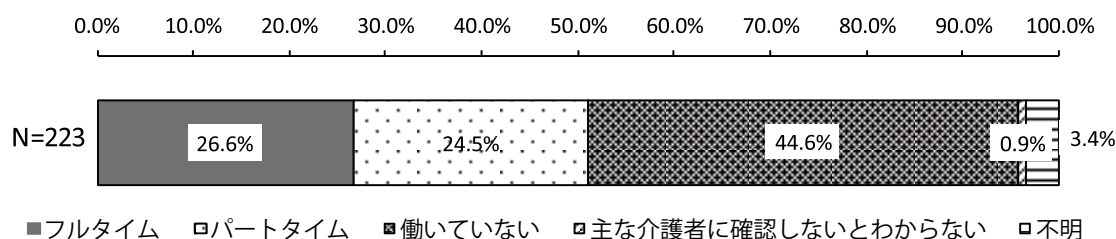
※以下の問14については、問13で「利用していない」と回答した方のみ質問する

問14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



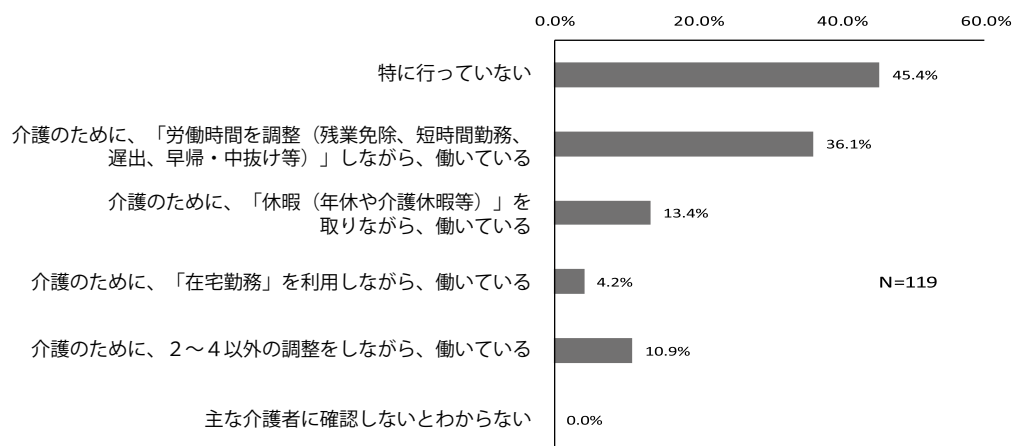
※以下の問15～19については、問2で「週1日以下」「週1～2日」「週3～4日」「ほぼ毎日」と回答した方のみ質問する

問15 主な介護者の勤務形態

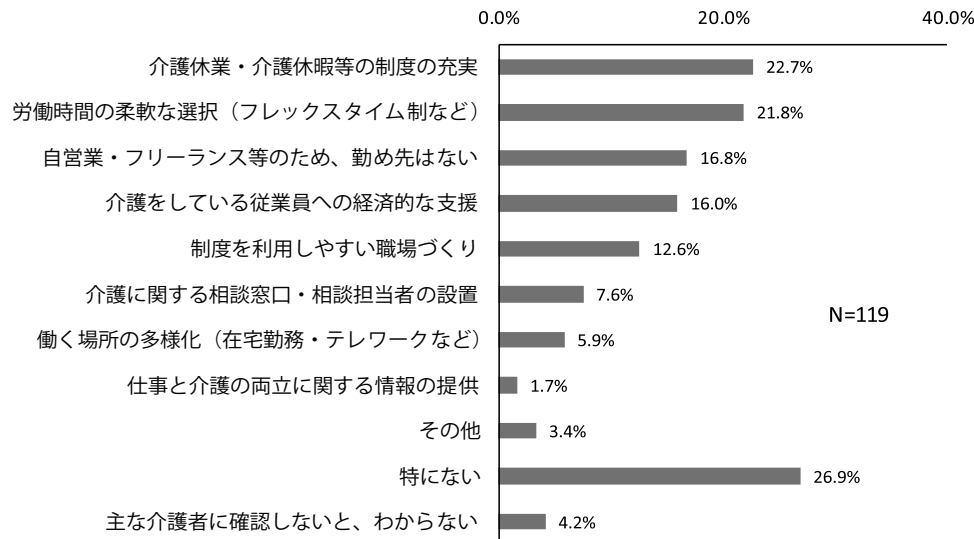


※以下の問16～18については、問15で「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」と回答した方のみ質問する

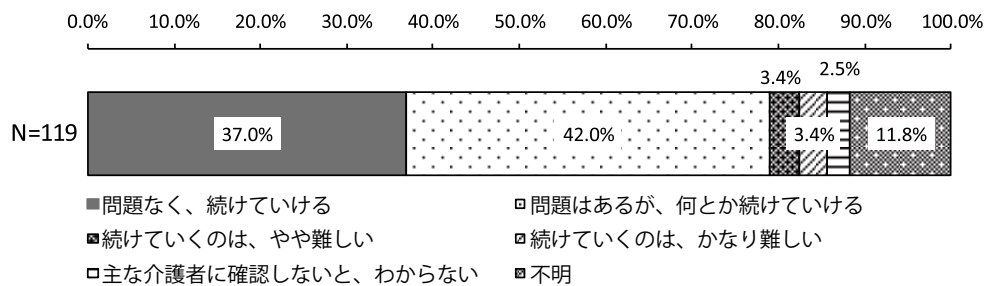
問16 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



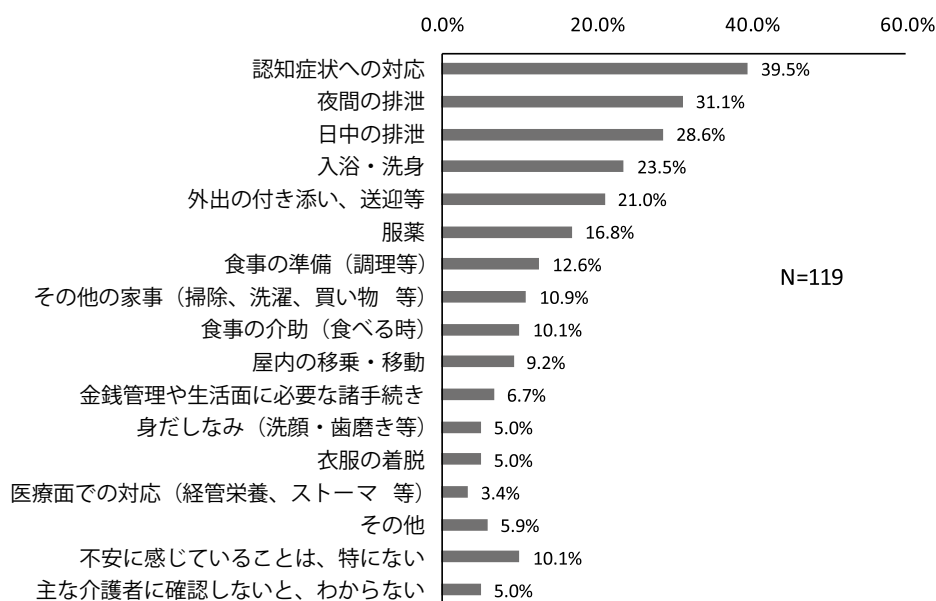
問17 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



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、主な介護者が不安に感じる介護（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6年度からの「第9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・居住系事業所： 50 か所
- ・通所系事業所： 60 か所
- ・訪問系事業所： 22 か所

3. 調査方法

郵送で配布・郵送回収による郵送調査法

4. 調査期間

令和5年2月～3月

5. 回収結果

	対象数	有効回収数	有効回収率
事業所	132	82	62.1%
介護職員	1,154※	854	74.0%

※介護職員の対象数は、回答のあった事業所の職員数とする。

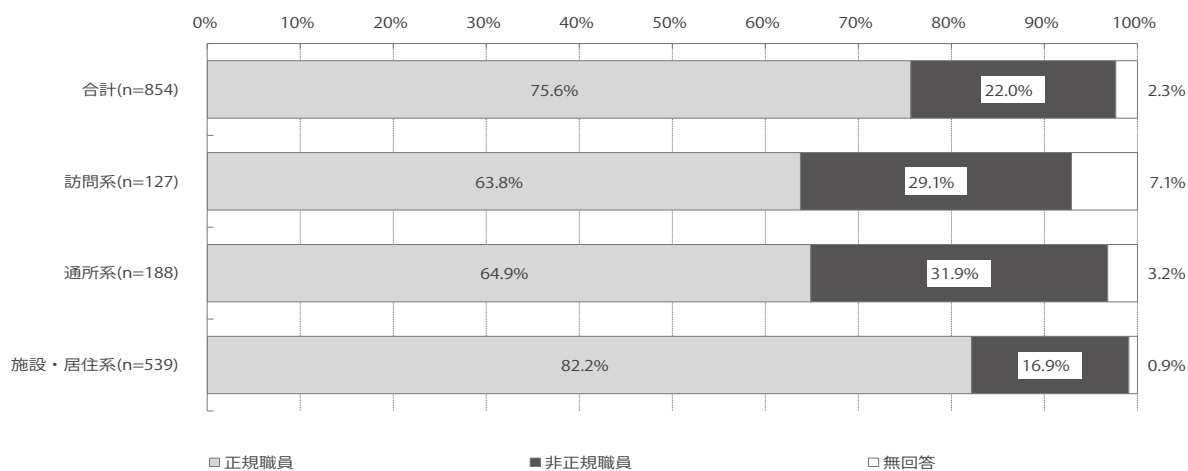
6. 結果の見方

- 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%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（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

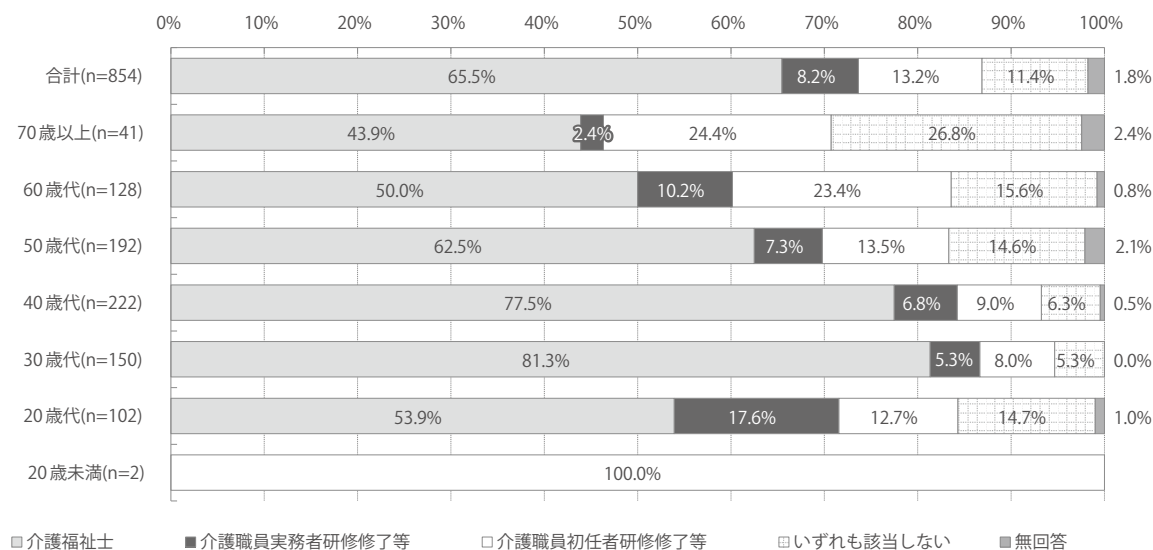
調査結果

1. 資格保有の状況

(1) サービス系統別

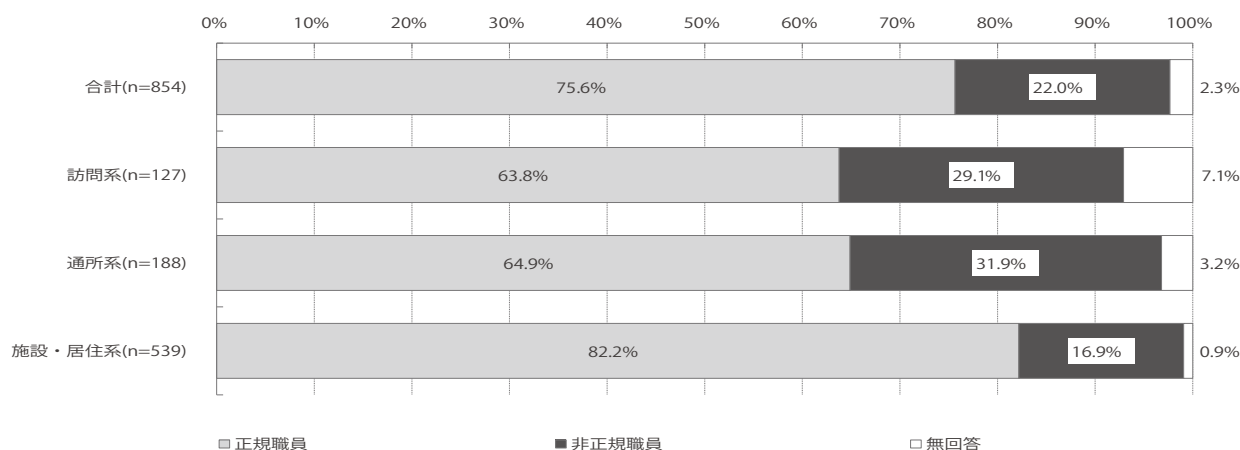


(2) 年齢別



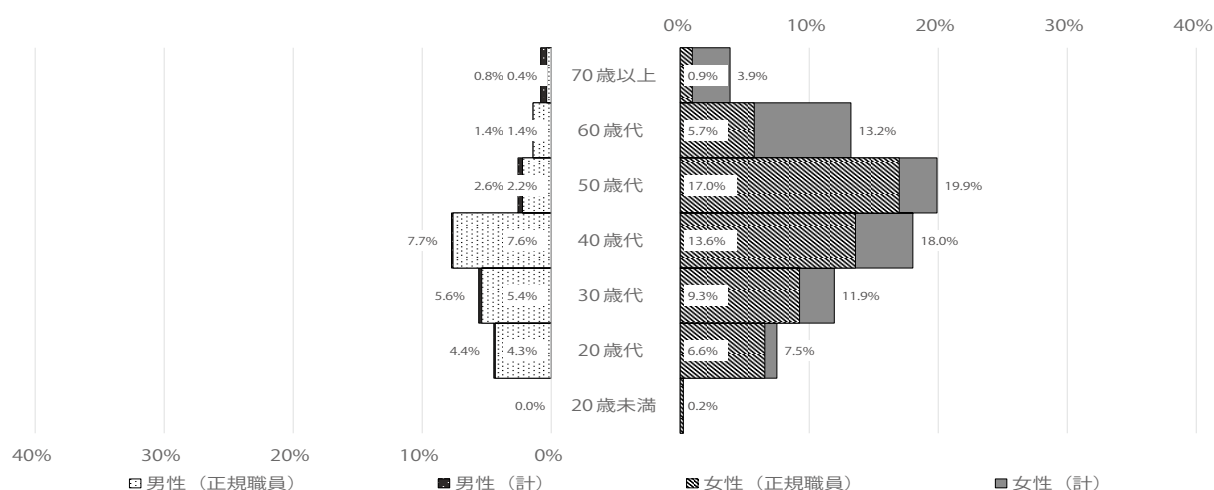
2. 正規職員・非正規職員の割合

(1) サービス系統別

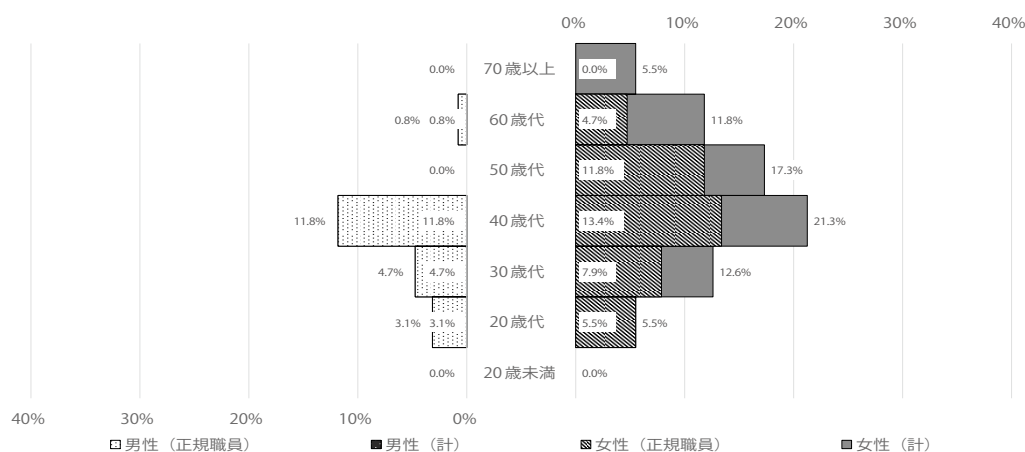


(2) 性別・年齢別

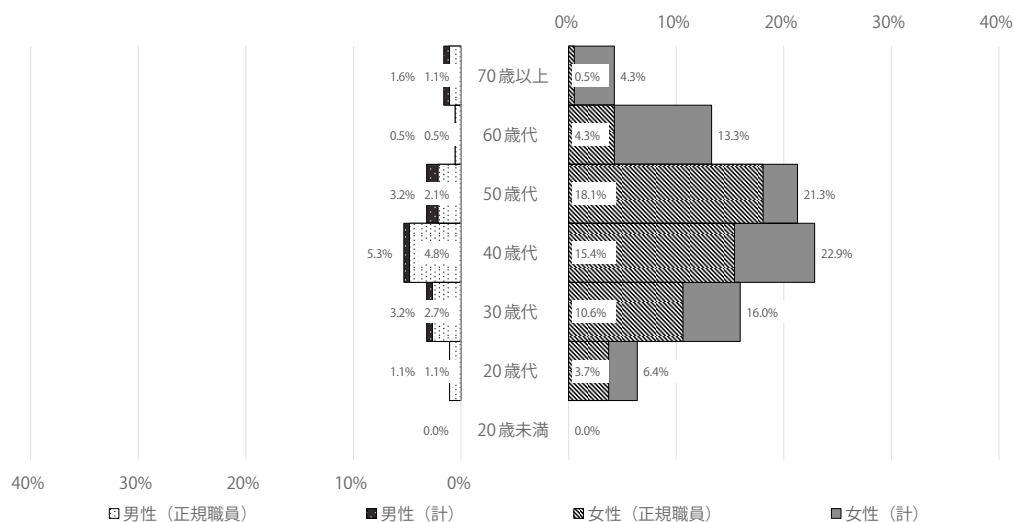
①性別・年齢別の雇用形態の構成比 (全サービス系統合計)



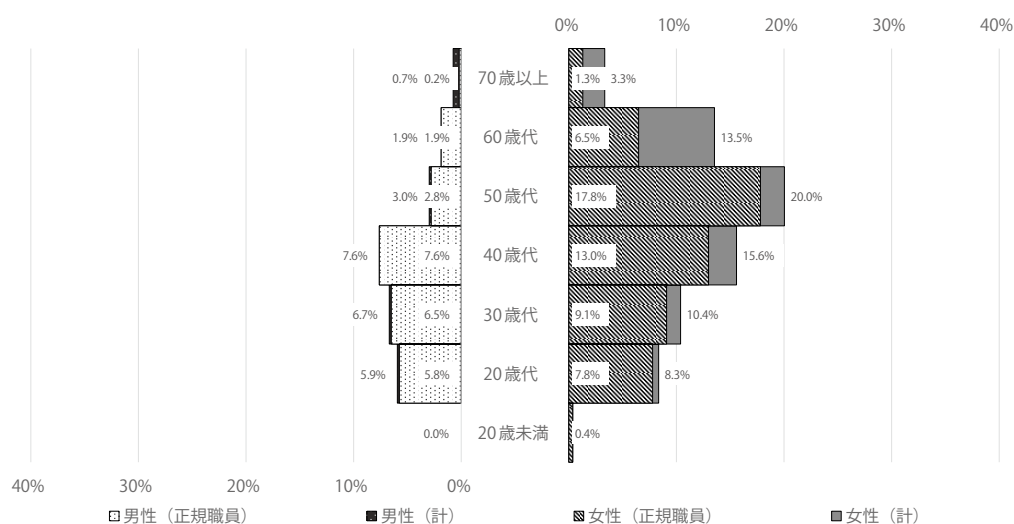
②性別・年齢別の雇用形態の構成比 (訪問系)



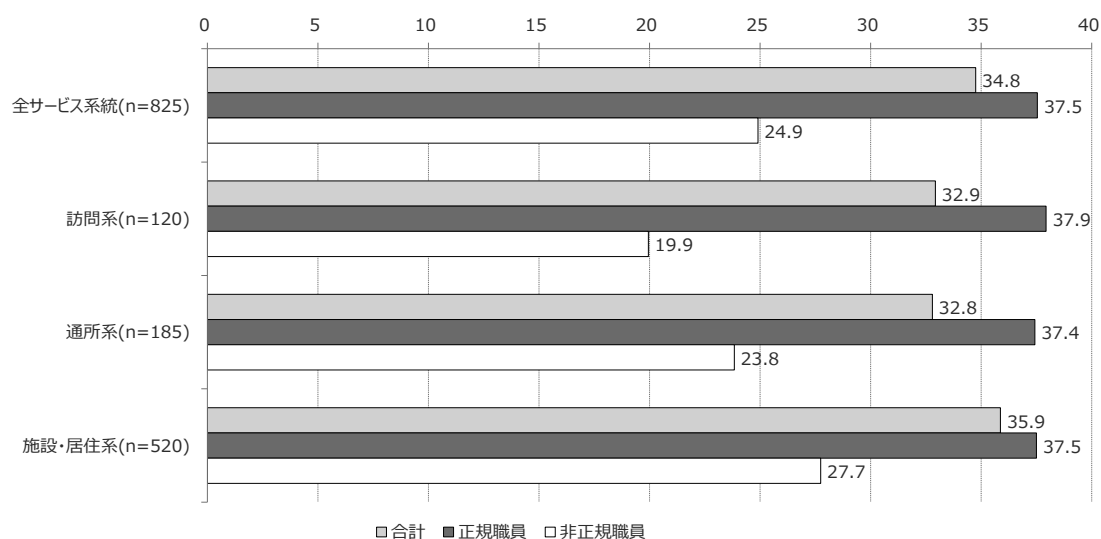
③性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）



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

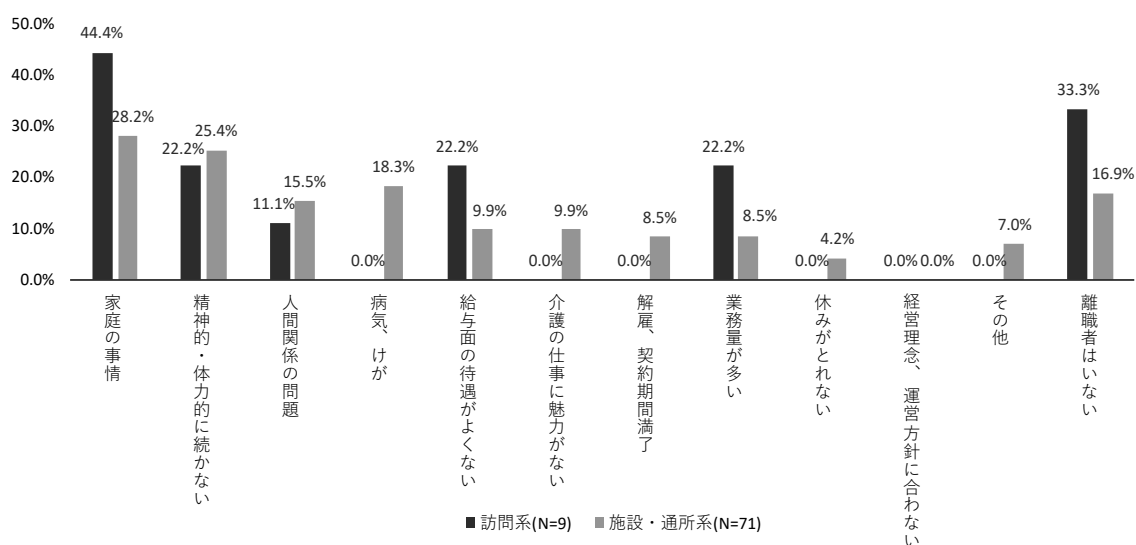


4. 介護職員数

(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			昨年比		
	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=82)	884人	270人	1154人	137人	57人	191人	86人	37人	120人	106.1%	108.0%	106.6%
訪問系(n=15)	120人	37人	157人	18人	11人	29人	12人	9人	21人	105.3%	105.7%	105.4%
通所系(n=26)	130人	88人	218人	28人	18人	43人	7人	10人	17人	119.3%	110.0%	113.5%
施設・居住系(n=41)	634人	145人	779人	91人	28人	119人	67人	18人	82人	103.9%	107.4%	105.0%

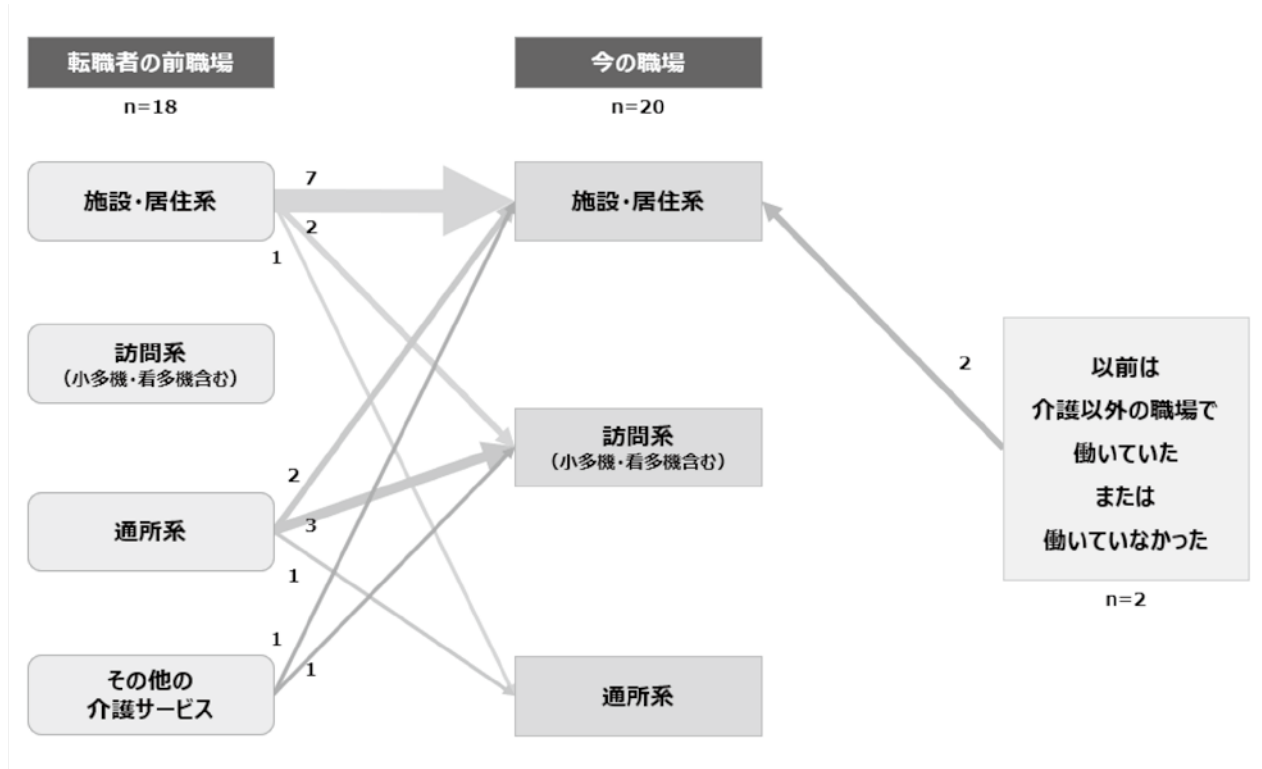
(2) 離職原因（複数回答）



(3) 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

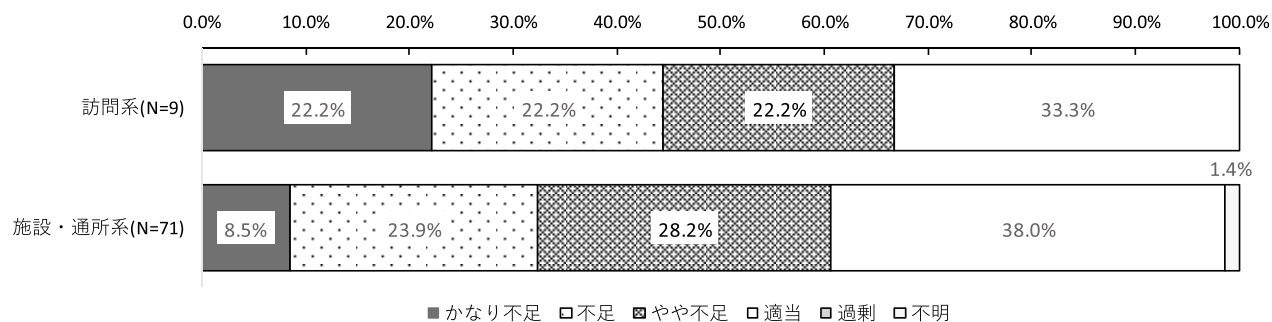
前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	19人	100.0%	6人	100.0%	3人	100.0%	10人	100.0%
同一市区町村	4人	21.1%	3人	50.0%	1人	33.3%	0人	0.0%
他の市区町村	13人	68.4%	3人	50.0%	2人	66.7%	8人	80.0%

(4) 過去 1 年間の介護職員の職場の変化

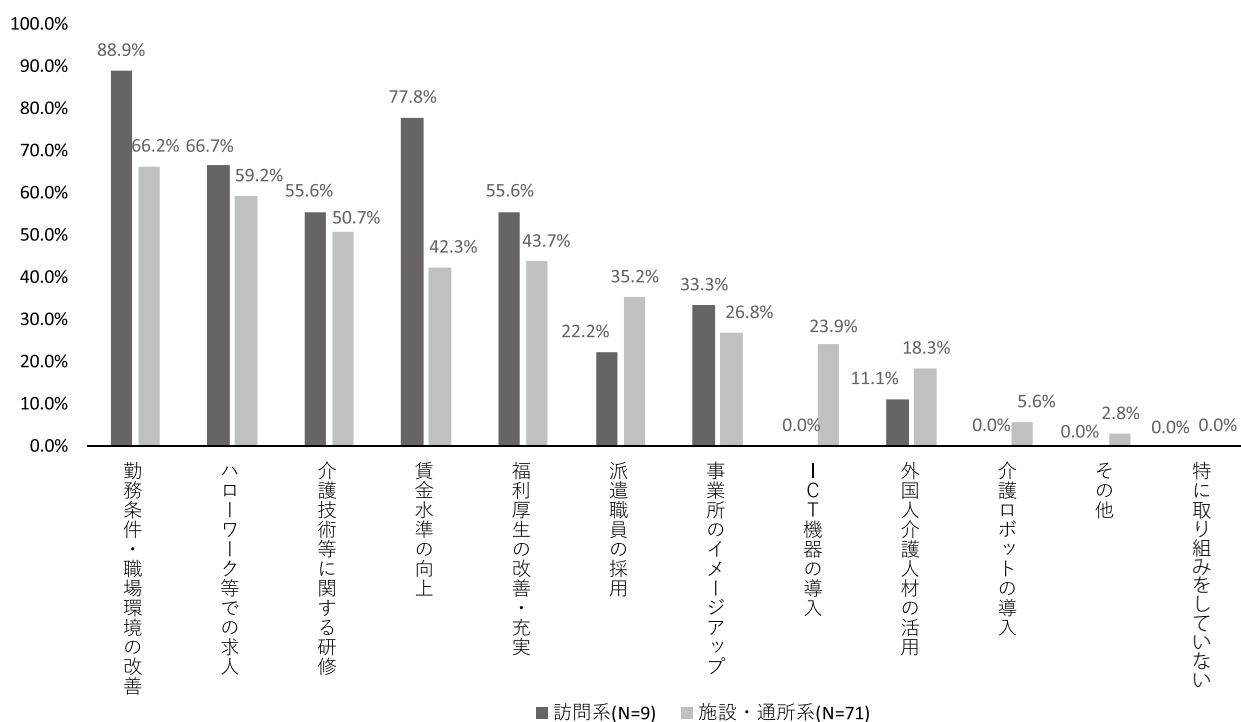


5. 介護人材の状況

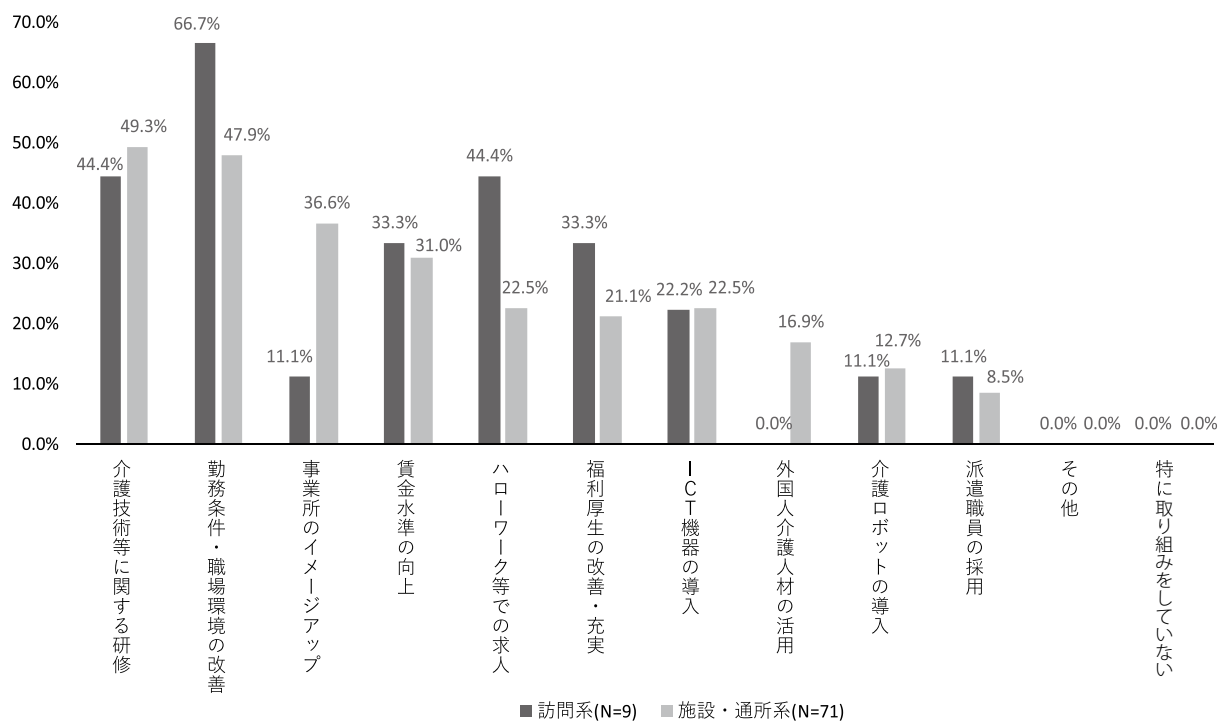
(1) 介護人材の現在の状況



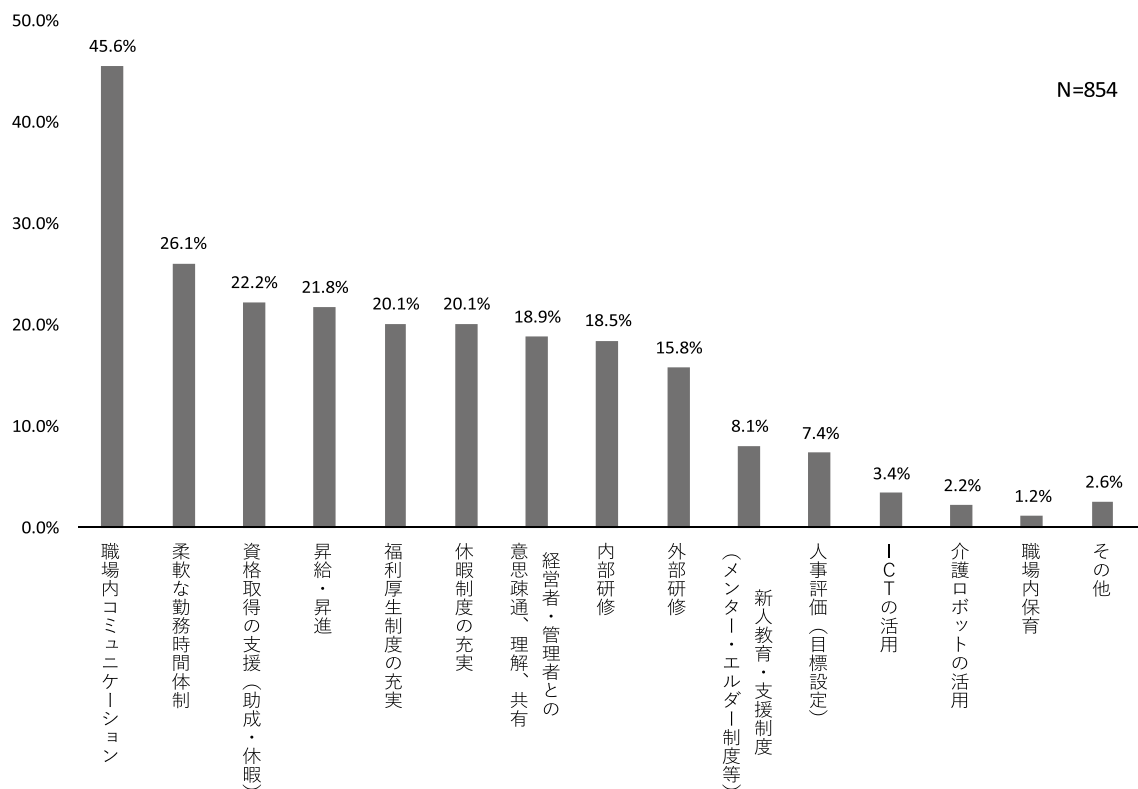
(2) 介護人材の確保・育成するために取り組んでいること（複数回答）



(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5年度 第1回介護保険運営協議会

日 時：令和5年7月6日(木) 午後1時30分

場 所：白山市役所 4階 402会議室

協議報告事項：(1) 令和4年度介護保険事業の状況について
(2) 高齢者福祉計画・第8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9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) 介護人材実態調査の結果について
(7) 計画の基本理念及び重点施策について

○令和5年度 第2回介護保険運営協議会

日 時：令和5年9月7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：高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

○令和5年度 第3回介護保険運営協議会

日 時：令和5年10月19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：高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

○令和5年度 第4回介護保険運営協議会

日 時：令和5年11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 大会議室

協議報告事項：高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

○令和5年度 第5回介護保険運営協議会

日 時：令和6年2月22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) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について
(3) 第9期介護保険料について

白山市介護保険運営協議会委員名簿

(任期：令和3年4月1日～令和6年3月31日)

役 職 等	氏 名	適 用
公募委員	松本 謙一	
公募委員	大杉 千鶴	
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	中村 礼子	
市社会福祉協議会 会長	村井 志朗	
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	榎木 勝夫	
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6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

