（素案）

資料１

第十次郡山市高齢者福祉計画・
郡山市介護保険事業計画
（地域包括ケア計画）

2027（令和９）～2029（令和 11）年度

すべての世代が支えあい、いつまでも自分らしく、
健康で安心して暮らせる地域共生のまち　こおりやま

2026（令和８）年●月
郡山市

第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画
目　　次

Ⅰ　　総　論 1
第１章　総　論 2
１　計画策定にあたって 2
（１）計画策定の趣旨 2
（２）計画の性格 3
（３）計画の期間 3
（４）計画の策定体制 4
第２章　高齢者を取り巻く状況 5
１　高齢者人口の推移と将来推計 5
（１）人口推計 5
（２）総人口 6
（３）年齢構成 6
（４）高齢化 7
（５）高齢者のいる世帯の状況 8
２　要支援・要介護認定者数の現状と推計 9
（１）要支援・要介護認定者数の推計 9
（２）年齢階層別要介護認定者数及び割合 10
（３）要介護度別認知症高齢者等の状況 10
（４）認知症高齢者の推移 12
３　日常生活圏域の状況 13
（１）日常生活圏域 13
（２）日常生活圏域別の高齢者人口等 14
（３）日常生活圏域別の高齢者のいる世帯状況 15
第３章　基本理念及び基本目標 17
１　基本理念及び基本目標 17
２　基本方針 18
３　横断的取組 18
Ⅱ　　各種施策の進め方 23
第１章　健康づくりの推進 24
１　健康寿命延伸に向けた取り組み 25
（１）フレイル予防 25
（２）健康づくりの情報提供 25
（３）受動喫煙防止対策の強化・禁煙支援 26
（４）高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 26
２　生活習慣病予防の推進 26
（１）特定健康診査・特定保健指導等、後期高齢者健康診査 26
（２）がん検診等 26
（３）健康教育・健康相談 27
３　歯と口腔の健康づくりの推進 27
（１）歯周疾患検診 27
（２）「かかりつけ歯科医」の啓発、「8020 運動」の推進 27
（３）介護予防教室 27
（４）歯科口腔健康診査 28

４　感染症対策の推進 28
（１）感染症対策 28
（２）高齢者等インフルエンザ予防接種事業 28
（３）高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種事業 28
第２章　生きがいづくり・社会参加の推進 29
１　社会参加の促進 30
（１）高齢者健康長寿サポート事業 30
（２）老人クラブ活動 30
（３）市民活動・地域活動の参加促進（協働のまちづくり推進事業） 30
（４）三世代交流事業 30
２　生涯学習等の支援 31
（１）長寿社会対策推進事業（あさかの学園大学） 31
（２）公民館の定期講座開催事業 31
（３）生涯学習支援事業 31
（４）スポーツ、文化活動を通じた多様な健康・生きがいづくり 32
（５）ＩＣＴの活用 32
３　高齢者の就労対策 32
（１）高齢者の就業機会の確保 32
（２）介護資格取得費用の一部助成 32
第３章　生活環境の充実 33
１　安全・安心な環境づくりの推進 34
（１）ユニバーサルデザインの推進・暮らしやすい環境の整備 34
（２）防災体制の強化 35
（３）防犯体制の強化 36
（４）消費者被害防止に向けた取り組み 36
（５）事故予防の推進 36
（６）見守り体制の充実 37
（７）高齢者の交通手段の確保 38
（８）生活物資の調達手段の確保（買い物支援） 38
（９）熱中症予防の啓発・推進 38
２　高齢者の住まいの安定的な確保 39
（１）養護老人ホーム 39
（２）軽費老人ホームＡ型、ケアハウス 39
（３）有料老人ホーム 39
（４）サービス付き高齢者向け住宅 40
（５）高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の供給促進 40
（６）生活に困窮する高齢者に対する公的賃貸住宅の供給促進 40
３　高齢者施設等の活用 41
（１）老人福祉センター・高齢者文化休養センター 41
（２）地域交流センター・市民福祉センター 41
４　民間団体との連携推進 42
（１）社会福祉法人等の公益法人との連携強化 42
（２）保健衛生地区組織の育成・支援の強化 43
（３）ボランティア、民間団体等の育成・支援の強化 43
第４章　相談・支援体制の充実 45
１　相談支援・情報提供の充実 46
（１）地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）の機能強化 46

（２）基幹型地域包括支援センターによる支援の充実 46
（３）重層的支援体制の充実・多機関連携による相談体制の強化 47
（４）災害時等における相談支援体制の確保 47
２　日常生活を支援する体制整備の推進 49
（１）生活支援コーディネーターの配置 49
（２）協議体活動の推進 49
（３）介護予防・生活支援サービスの充実 50
（４）住民主体の取り組みの支援 50
（５）関係機関との連携 50
３　地域ケア会議の充実 51
（１）地域ケア推進会議、地域ケア圏域会議、地域ケア個別会議 51
（２）自立支援型地域ケア会議 51
（３）円滑に実施するための環境整備 51
（４）多職種との連携 51
４　高齢者の権利擁護 53
（１）成年後見制度利用の推進 53
（２）各種専門職や関係機関との連携強化 53
（３）消費者被害防止に向けた取り組み（再掲） 54
５　高齢者虐待防止対策の推進 54
（１）高齢者の虐待防止と虐待対応への取り組み 54
６　孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援の推進 55
（１）孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援 55
第５章　介護予防・重度化防止・生活支援の推進 56
１　介護予防・重度化防止の推進 57
（１）介護リスクの把握 57
（２）介護予防・重度化防止の普及・啓発 57
（３）地域リハビリテーション活動の支援 57
（４）介護予防・重度化防止に資する通いの場の普及・啓発 58
（５）介護予防・重度化防止ボランティアの育成 58
２　介護予防・重度化防止・生活支援サービス事業 58
（１）訪問型サービス（ホームヘルプサービス） 58
（２）通所型サービス（デイサービス） 58
（３）多様な主体による多様なサービス 58
（４）効率的な提供体制の構築 59
３　生活支援の推進 60
（１）日常生活用品給付事業 60
（２）高齢者在宅生活支援事業 60
（３）配食サービス活用事業 60
（４）訪問理美容サービス事業 61
（５）寝具洗濯乾燥サービス事業 61
（６）はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業 61
（７）介護マーク、ヘルプマーク 61
（８）要援護者ごみ戸別収集事業 61
第６章　認知症施策の推進（郡山市認知症施策推進計画） 62
１　理解の増進と地域づくりの推進 65
（１）新しい認知症観の普及・啓発 65
（２）認知症サポーター養成講座 65

（３）キャラバンメイトの育成・支援 65
２　生活におけるバリアフリー化の推進 66
（１）日常生活に係る多様な部局との連携 66
（２）ヘルプカードの普及 66
（３）チームオレンジの整備 66
３　社会参加の機会の確保 67
（１）認知症の人本人からの発信支援 67
（２）若年性認知症の人への支援 67
（３）認知症高齢者を見守る仕組み 67
４　認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護 68
（１）成年後見制度利用の推進（再掲） 68
（２）各種専門職や関係機関との連携強化（再掲） 69
（３）消費者被害防止に向けた取り組み（再掲） 69
５　医療・介護サービスの充実 70
（１）認知症地域支援推進員 70
（２）認知症初期集中支援チーム 70
（３）認知症施策に関する関係機関との連携 70
６　地域での支援体制整備 71
（１）認知症カフェ（オレンジカフェ） 71
（２）認知症の人の視点に立った認知症ケアパス 71
７　認知症への備え 72
（１）介護予防に資する通いの場の普及・啓発（再掲） 72
（２）認知症のリスク低減／認知症の「予防」に関する普及・啓発 72
第７章　在宅医療・介護連携の推進 74
１　在宅医療・介護連携の推進 75
（１）地域の医療・介護の資源の把握 75
（２）在宅医療・介護連携の課題の抽出 75
（３）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 75
（４）在宅医療・介護関係者に関する相談支援 76
（５）地域住民への普及啓発 76
（６）医療・介護関係者の情報共有・ＩＣＴ活用の促進 76
（７）医療・介護関係者の研修 76
第８章　介護保険サービス提供体制の充実 77
１　介護保険サービス量の推移 78
（１）居宅サービスの推移 78
（２）施設サービスの推移 79
（３）地域密着型サービスの推移 79
２　介護保険サービス量の見込み 81
（１）中長期的なサービス量等の見込み 81
（２）施設・居住系及び在宅サービス量の見込み 83
（３）地域支援事業量の見込み 91
（４）介護保険給付費の見込み等 93
３　介護保険サービス基盤の整備 96
（１）居宅サービス 96
（２）施設サービス 97
（３）地域密着型サービス 98
（４）介護保険サービス基盤整備等の確保の方策等 100

4　介護給付の適正化 102
（1）要介護認定の適正化 102
（2）ケアプランの点検・住宅改修等の点検 102
（3）縦覧点検・医療情報との突合 104
（4）サービス事業者への運営指導 104
5　地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進等 105
（1）介護人材の確保 106
（2）介護人材の資質向上と定着促進 106
（3）業務の効率化及び質の向上 106
（4）サービス事業者等との連携 107
6　介護保険サービスの円滑な提供 107
（1）要介護認定体制の強化・充実 107
（2）介護・介護予防サービスに関する情報提供 108
（3）相談及び苦情処理体制の確立 108
（4）介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 108
（5）低所得者の負担軽減対策 109
7　共生型サービスの推進 109
（1）共生型サービスの基盤の整備 109
（2）共生型サービスの円滑な提供 110
8　介護現場における災害及び感染症に対する備え 110
（1）災害に対する備え 110
（2）感染症に対する備え 110

Ⅲ　計画の進行管理 ●

Ⅳ　巻末資料 ●

Ⅰ　総　論

第１章　総論
第２章　高齢者を取り巻く状況
第３章　基本理念及び基本目標

第１章　総　論

１　計画策定にあたって

（１）計画策定の趣旨

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして 2000（平成 12）年に創設され、現在では介護を必要とする高齢者を支える制度として定着、発展してきています。

今後、2040（令和 22）年頃に高齢者人口がピークを迎えると見込まれる中、85 歳以上人口の増加に伴い、高齢者福祉施策への需要が高まるとともに、要介護高齢者や介護サービス利用者の増加が見込まれます。さらに、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を必要とする高齢者が増加する一方で、支え手となる生産年齢人口の減少が見込まれることから、地域における高齢者の支援体制の確保が大きな課題となっています。

また、認知症施策については、2024（令和６）年に施行された認知症基本法において、認知症の人を含めた国民一人ひとりが支えあいながら共生する社会の実現が掲げられました。同法に基づき策定された認知症施策推進基本計画では、本人の声を尊重し、誰もが認知症になり得るという前提に立ち、認知症になっても希望を持って暮らし続けることができる「新しい認知症観」に基づいた施策の推進が求められています。

こうした中、国では、地域共生社会[1]の実現を目指し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきました。

この様な状況を踏まえ、本市では「第九次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画」の検証を行い、基本理念を「すべての世代が支えあい、いつまでも自分らしく、健康で安心して暮らせる地域共生のまち　こおりやま」と定め、「認知症施策推進計画」を包含した「第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画」を策定しました。

本市では、本計画に基づき、多様な個人それぞれが幸せや生きがいを感じるとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう取り組みます。併せて、地域や社会が幸せや豊かさを感じられる「well-being（ウェルビーイング）[2]」の考えに立ち、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図ってまいります。

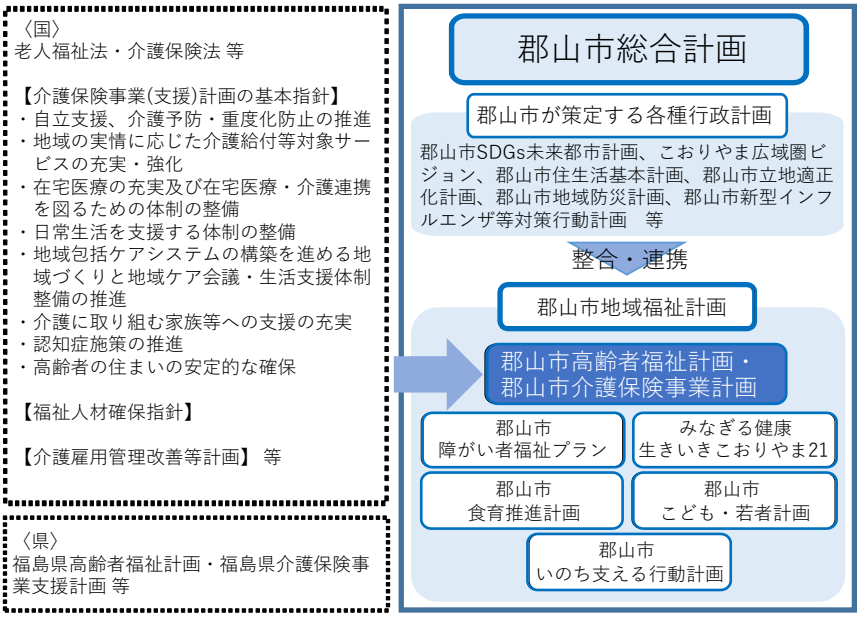
このため、本計画においては、ＳＤＧｓ[3]の推進と地域の自治力[4]・市民の生涯学習力[5]の向上、ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）[6]の推進を施策の横断的取組とすることにより、人を中心とした「経済」「社会」「環境」の三側面において、誰一人取り残されない持続可能なまちづくりを一層力強く推進してまいります。

[1] 地域共生社会：世代や分野を超えてつながることで、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社会のこと。
[2] well-being（ウェルビーイング）：心身ともに健康で社会的にも満たされた状態にあること。
[3] ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals）：国連で採択された 2030 年までに世界をより良くするための共通目標。
[4] 自治力：市民が積極的に地域社会へ参加し、まちづくりを主体的に進めること。
[5] 生涯学習力：自己の充実・啓発や生活の向上のために、自発的に学び・学習の活動を続けていくこと。
[6] ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）：デジタル化により社会や生活の形・スタイルが変わること。

（２）計画の性格

第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画（地域包括ケア計画）（以下、「第十次計画」という。）は、老人福祉法第 20 条の８の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定による「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画であり、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条第 1 項の規定による「市町村認知症施策推進計画」についても、包含する計画として策定します。

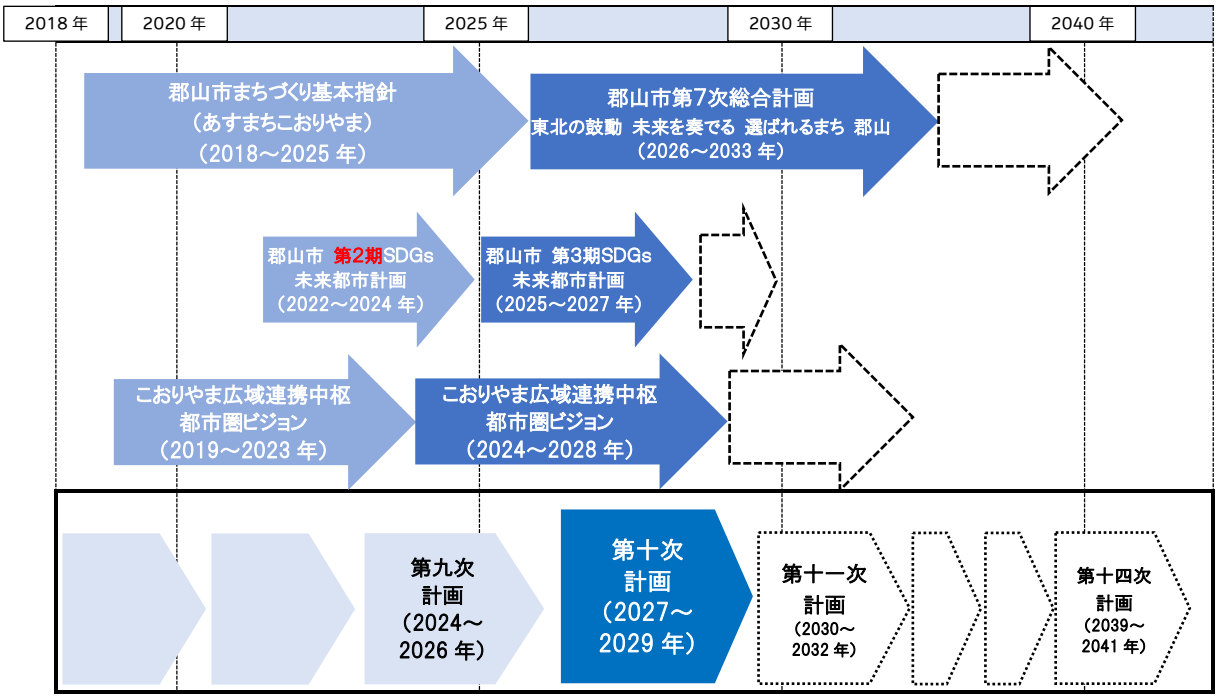
また、本市のまちづくりにおける最上位計画である「郡山市第７次総合計画」、福祉分野の総合的な計画である「郡山市地域福祉計画」の方針を踏まえつつ、各種関連計画との調和を図った本市の高齢者に関する福祉施策及び介護保険事業の全般にわたる総合的な計画として策定します。



（３）計画の期間

第十次計画の期間は 2027（令和９）年度から 2029（令和 11）年度までの３年間です。

団塊ジュニア世代が高齢者となることで高齢者人口がピークを迎えるとされる 2040（令和 22）年以降を見据え、中長期的な視点に立った計画とします。



（４）計画の策定体制

第十次計画の策定にあたり、住宅、交通、雇用、教育、防災をはじめとする関係部署による庁内検討会を設置し、施策に係る協議を行うとともに、保健・医療・福祉の専門分野の代表者や被保険者として公募により選任された委員などから組織される「郡山市介護保険運営協議会」において、第九次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画の検証及び第十次計画の検討を行いました。

また、幅広い意見を計画に反映させるため、郡山市地域ケア推進会議等による施策の検討のほか、高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用状況などを把握するために、「一般高齢者実態調査」や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」など市民を対象とした調査や「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」など介護事業者を対象とした各種調査を実施するとともに、市民の意見を計画に反映するために、パブリックコメント[7]による意見等を募集しました。

※本計画における高齢者とは、65 歳以上の方とします。



[7] パブリックコメント：行政機関が条例や規則、計画等の策定において、一般から意見・情報を募集すること。

第２章　高齢者を取り巻く状況

１　高齢者人口の推移と将来推計

（１）人口推計

本市の人口は減少傾向で推移し、2024（令和６）年に 312,965 人であった人口が、2026（令和８）年には 308,070 人となり 4,895 人減少し、今後もこの傾向が続くと予測されます。

このような中、65 歳以上の高齢者人口は、2024（令和６）年の 88,636 人が 2026（令和８）年には 90,111 人となり 1,475 人増加しており、今後も増加傾向が続くと予測されます。さらに、2040(令和 22)年には、65 歳以上の高齢者人口は 92,632 人と推計され、2026（令和８）年から約 2,500 人の増加になると予測されます。

また、2040（令和 22）年の高齢者人口は総人口の１／３以上を占め、後期高齢者（75 歳以上）の人口が前期高齢者（65～74 歳）の人口を現在よりも更に大きく上回ると予測されます。

なお、高齢者人口は、2040（令和 22）年以降、ピークを迎えた後、緩やかな減少傾向になると予測されます。

（単位：人）

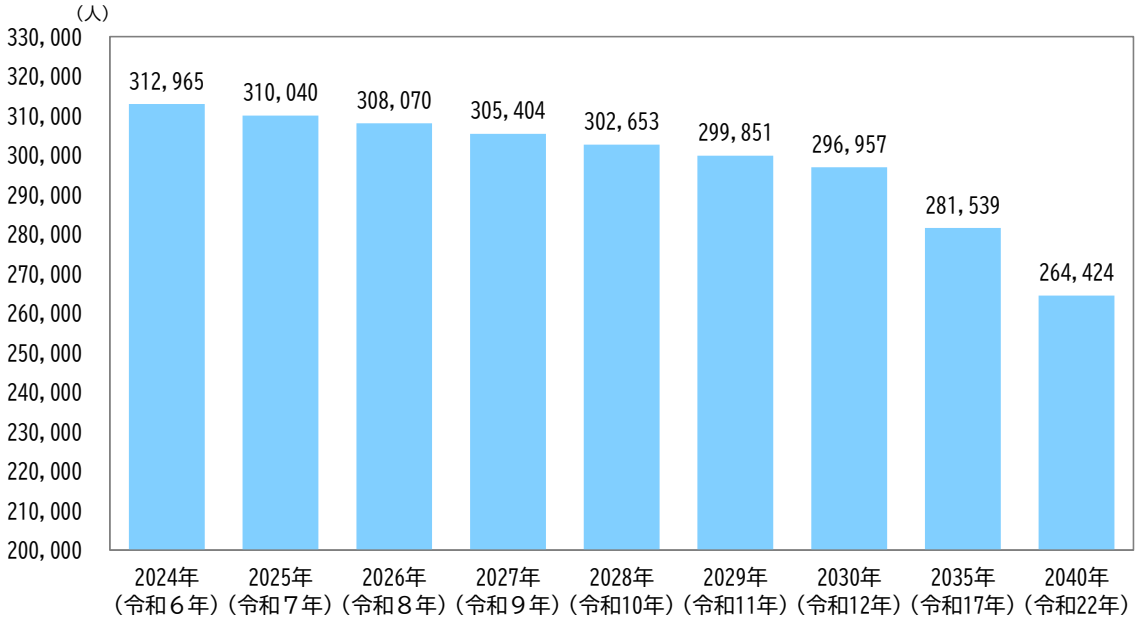
区分	第九次			第十次			第十一次	第十二次	第十四次	第十六次
	2024年（令和６年）	2025年（令和７年）	2026年（令和８年）	2027年（令和９年）	2028年（令和10年）	2029年（令和11年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）	2045年（令和27年）
総人口	312,965	310,040	308,070	305,404	302,653	299,851	296,957	281,539	264,424	246,406
高齢者人口	88,636	89,313	90,111	90,375	90,621	90,849	91,162	91,203	92,632	91,706
高齢化率（%）	28.3	28.8	29.3	29.6	29.9	30.3	30.7	32.4	35.0	37.2
前期高齢者	42,949	41,934	41,272	40,404	39,882	39,590	39,334	38,110	40,320	40,903
比率（%）	13.7	13.5	13.4	13.2	13.2	13.2	13.2	13.5	15.2	16.6
後期高齢者	45,687	47,379	48,839	49,971	50,739	51,259	51,828	53,093	52,312	50,803
比率（%）	14.6	15.3	15.9	16.4	16.8	17.1	17.5	18.9	19.8	20.6
40～64歳人口	108,015	107,348	106,777	106,374	105,745	104,928	103,848	98,719	89,623	81,501
比率（%）	34.5	34.6	34.7	34.8	34.9	35.0	35.0	35.1	33.9	33.1

住民基本台帳：2026(令和８)年以前は実績値（各年９月 30 日時点）、2027(令和９)年以降は推計値（各年 10 月１日時点）

※以下、人口推計：コーホート・センサス変化率法による。

（２）総人口

本市の人口は、減少傾向が続き、2040（令和 22）年には、2024（令和６）年の人口より約 48,000 人減少すると予測されます。

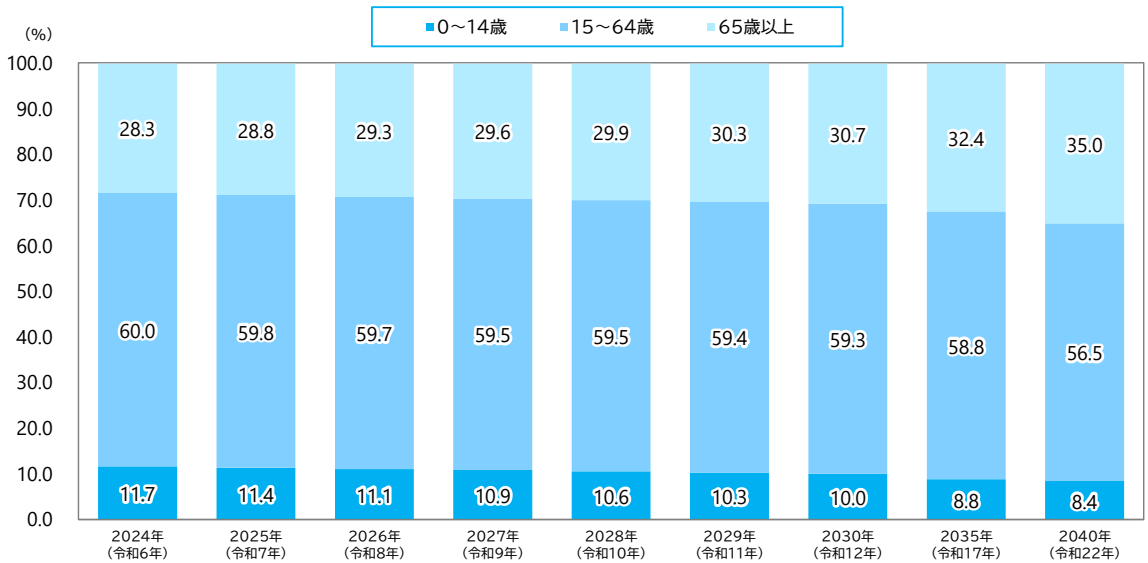


住民基本台帳：2026（令和８）年以前は実績値（各年９月 30 日時点）、2027（令和９）年以降は推計値（各年 10 月１日時点）

（３）年齢構成

本市の年齢構成は、2024（令和６）年では人口の 60%を生産年齢人口（15～64 歳）が占めていますが、2040（令和 22）年には、56.5%まで減少すると予測されます。

また、高齢者人口の占める割合は、増加傾向が見込まれ、2040（令和 22）年には、35.0%まで達すると予測されます。

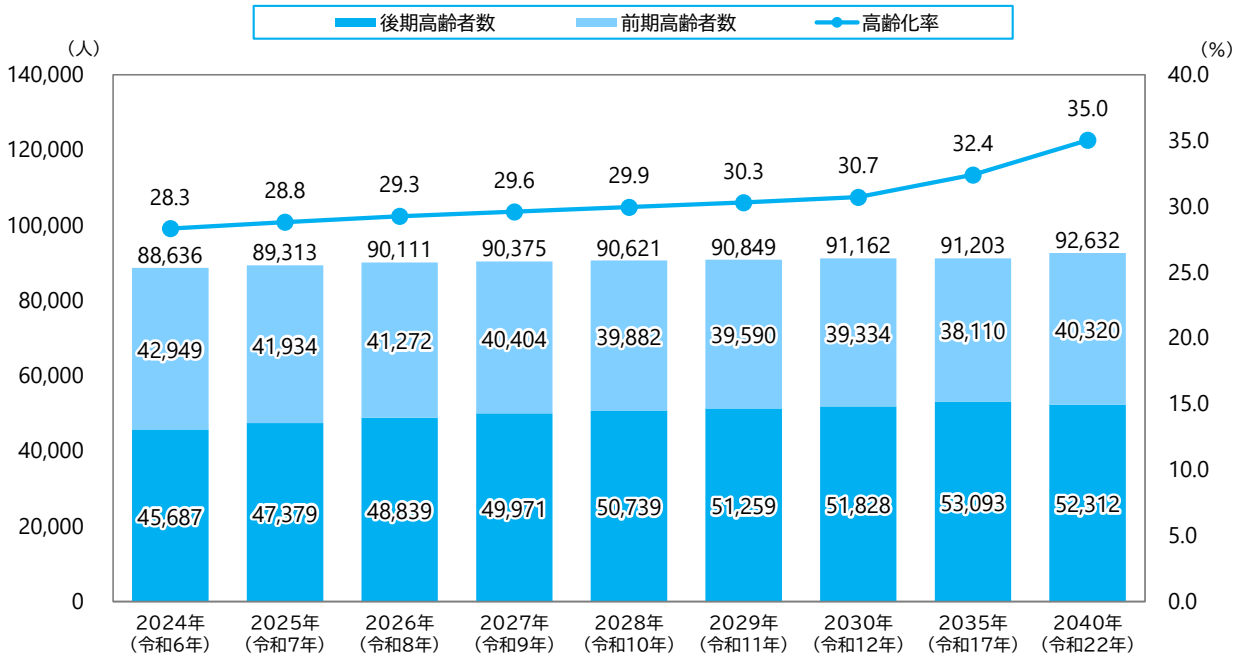


住民基本台帳：2026（令和８）年以前は実績値（各年９月 30 日時点）、2027（令和９）年以降は推計値（各年 10 月１日時点）

（４）高齢化

本市の高齢化率は、上昇傾向が続き、2024（令和６）年に 28.3%であった高齢化率は、2040(令和22)年には 35.0%に上昇すると予測されます。

また、後期高齢者（75 歳以上）は、既に前期高齢者（65～74 歳）を上回っており、2040（令和 22）年には 52,312 人になると予測されます。



住民基本台帳：2026(令和８)年以前は実績値（各年９月 30 日時点）、2027(令和９)年以降は推計値（各年 10 月１日時点）

（５）高齢者のいる世帯の状況

本市における世帯数は、1990（平成２）年の 99,931 世帯から 2025（令和７）年の 141,573 世帯へと増加しています。要因としては、少子高齢化や核家族化などの影響を受けて、単独世帯（世帯人員が一人の世帯）が増加していることが考えられます。

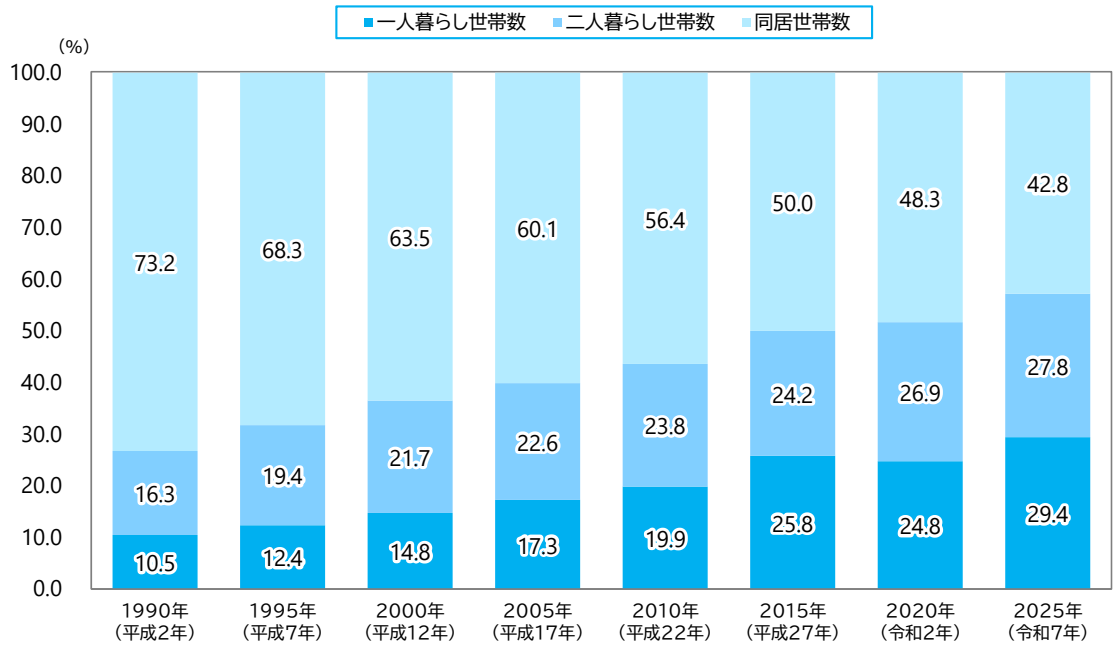
また、高齢者の一人暮らし、高齢夫婦や高齢親子などの二人暮らし世帯は増加傾向にあり、今後もこの傾向が強まるものと予測されます。

（単位：世帯）

	1990 年（平成 2 年）	1995 年（平成 7 年）	2000 年（平成 12 年）	2005 年（平成 17 年）	2010 年（平成 22 年）	2015 年（平成 27 年）	2020 年（令和 2 年）	2025 年（令和 7 年）
世帯数	99,931	110,964	120,229	126,382	131,740	138,310	140,441	141,573
高齢者のいる世帯数	23,490	29,419	34,716	39,657	44,567	53,809	55,224	58,042
一人暮らし世帯数	2,462	3,638	5,122	6,853	8,847	13,877	13,682	17,076
二人暮らし世帯数	3,824	5,699	7,549	8,960	10,592	13,043	14,862	16,134
同居世帯数	17,204	20,082	22,045	23,844	25,128	26,889	26,680	24,832

国勢調査：各年 10 月 1 日時点

【「高齢者のいる世帯数」における割合の推移】



国勢調査：各年 10 月 1 日時点

２　要支援・要介護認定者数の現状と推計

（１）要支援・要介護認定者数の推計

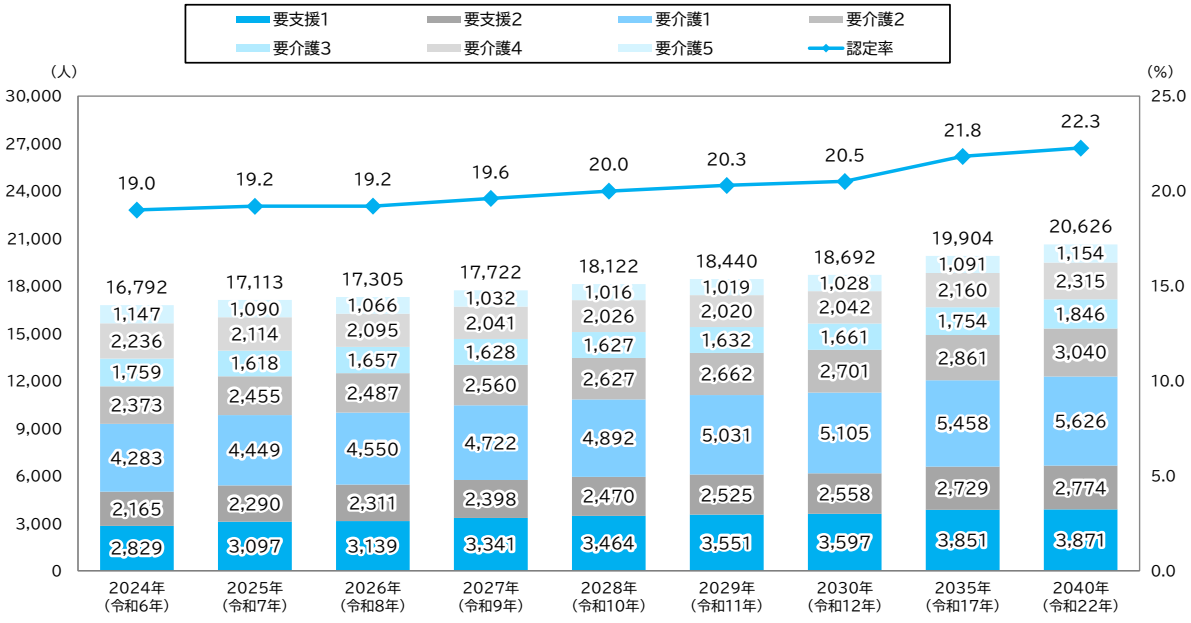
人口推計値及び要介護認定者（要支援者も含む。以下同じ。）数の実績をもとに推計した要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、第十次計画の最終年である 2029（令和 11）年に 18,440 人となり、更に団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22）年には、20,626 人になると推計されます。

2026（令和８）年との比較では、第十次計画の最終年である 2029（令和 11）年には 1,135 人（6.6%）増加、2040（令和 22）年には 3,321 人（19.2%）増加すると推計されます。

（単位：人）

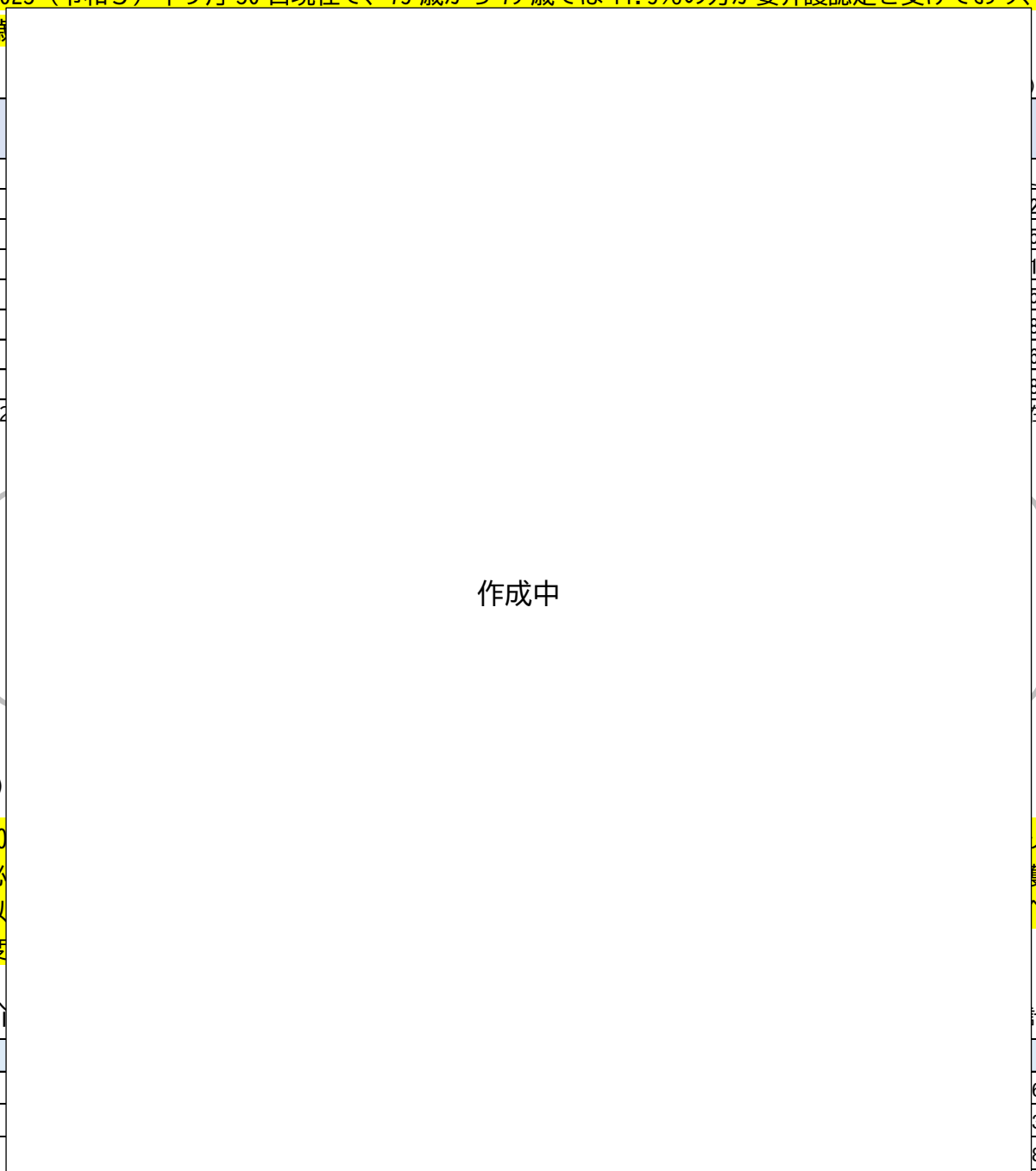
	第九次			第十次			第十一次	第十二次	第十四次
	2024年（令和６年）	2025年（令和７年）	2026年（令和８年）	2027年（令和９年）	2028年（令和10年）	2029年（令和11年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）
要支援１	2,829	3,097	3,139	3,341	3,464	3,551	3,597	3,851	3,871
要支援２	2,165	2,290	2,311	2,398	2,470	2,525	2,558	2,729	2,774
要介護１	4,283	4,449	4,550	4,722	4,892	5,031	5,105	5,458	5,626
要介護２	2,373	2,455	2,487	2,560	2,627	2,662	2,701	2,861	3,040
要介護３	1,759	1,618	1,657	1,628	1,627	1,632	1,661	1,754	1,846
要介護４	2,236	2,114	2,095	2,041	2,026	2,020	2,042	2,160	2,315
要介護５	1,147	1,090	1,066	1,032	1,016	1,019	1,028	1,091	1,154
合計	16,792	17,113	17,305	17,722	18,122	18,440	18,692	19,904	20,626
認定率	19.0	19.2	19.2	19.6	20.0	20.3	20.5	21.8	22.3

介護保険課：2025（令和７）年以前は実績値（各年度９月 30 日時点）、2026（令和８）年以降は推計値（各年度 10 月１日時点）



（２）年齢階層別要介護認定者数及び割合

2023（令和５）年９月 30 日現在で、75 歳から 79 歳では 11.5%の方が要介護認定を受けており、80 歳



（３）

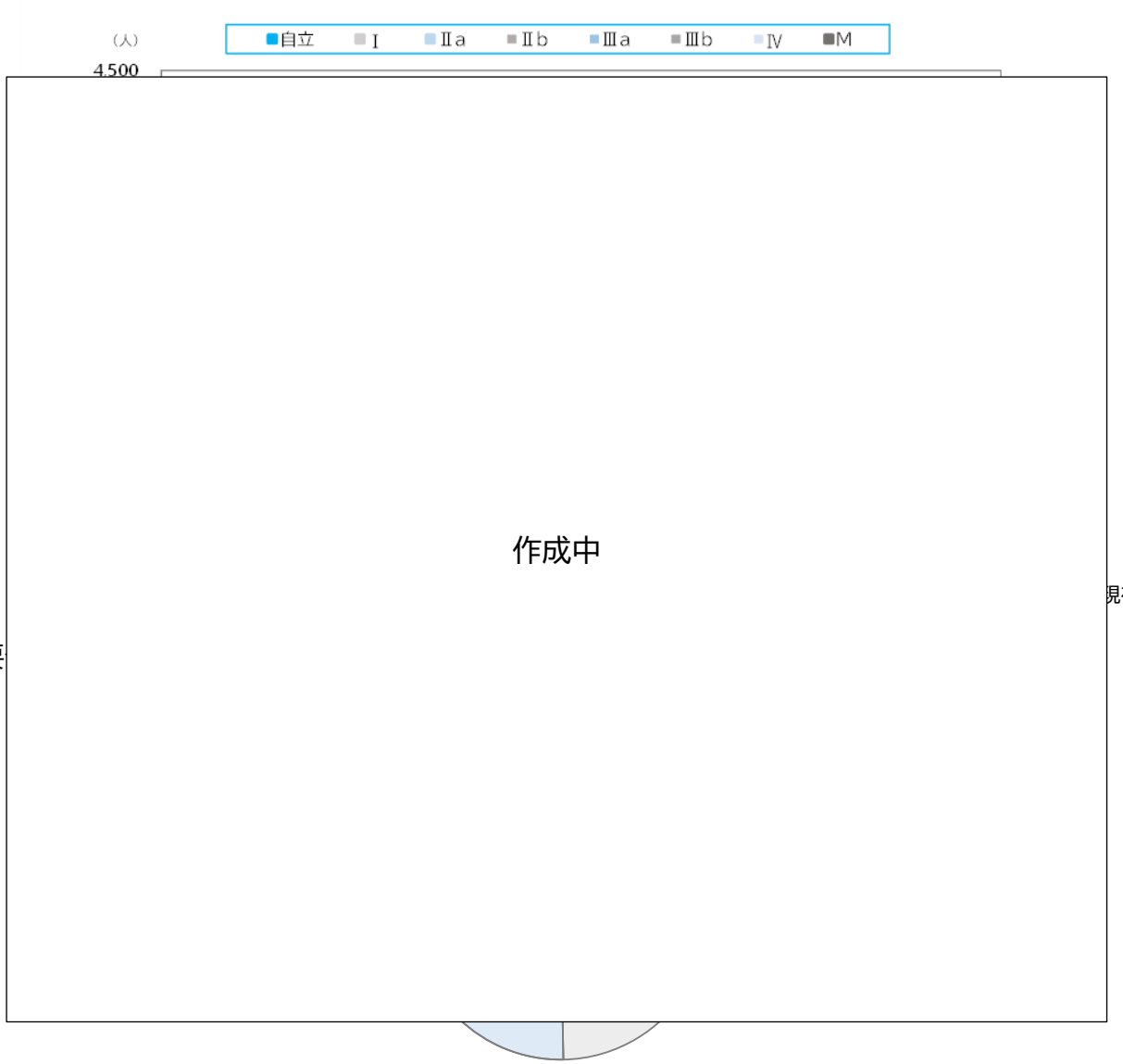
20 が必 ２以 護度

【要介 計

										6.2
										3.5
Ⅱ										8.8
	Ⅱb	8	1	260	491	515	716	291	2,282	13.8
Ⅲ	Ⅲa			4	30	168	353	331	886	5.3
	Ⅲb				1	13	17	14	45	0.3
Ⅳ						2	112	179	293	1.8
M							10	34	44	0.3
総計		2,730	2,067	4,181	2,337	1,730	2,284	1,199	16,528	100.0

※第２号被保険者を含む。

介護保険課：2023（令和５）年９月 30 日現在



【要

現在

【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

ランク	判断基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

出典：厚生労働省 要介護認定における「認定調査票記入の手引き」

【年代・要介護度別認知症高齢者等数】　※要介護認定調査票の「認知症高齢者自立度」より集計

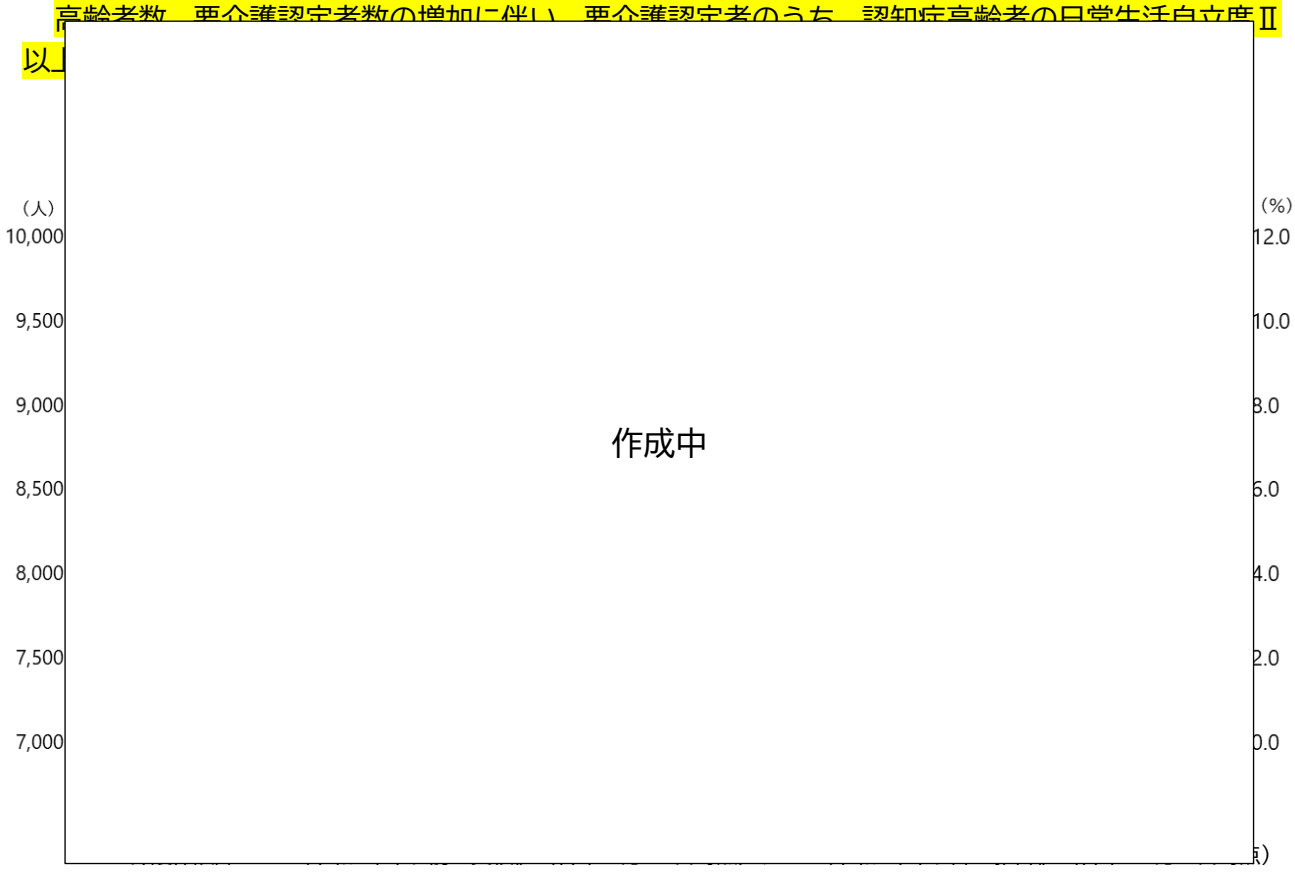
年代	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計	割合
65～74歳									
75～84歳									
85歳以上									
総計									

介護保険課：2026（令和８）年９月 30 日現在

※要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱａ」以上と認定された方の人数。

（４）認知症高齢者の推移

高齢者数、要介護認定者数の増加に伴い、要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上



※要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱａ」以上と認定された方の人数。

３　日常生活圏域の状況

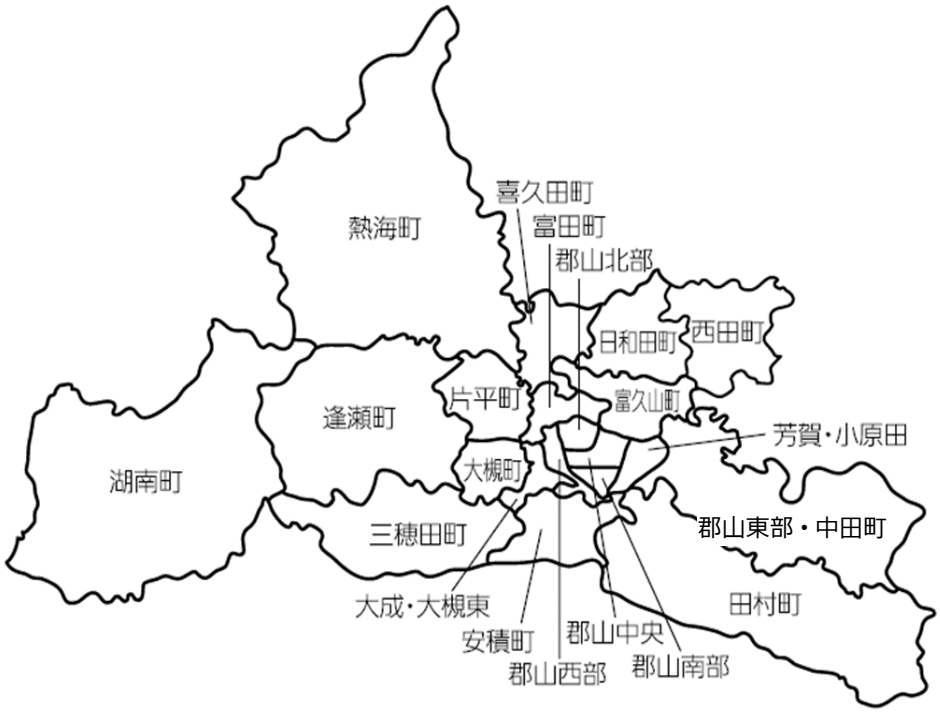
（１）日常生活圏域

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

本市においては、地域包括支援センターの設置と併せ、地理的条件や地域コミュニティの状況、行政センター単位の地区社会福祉協議会や方部民生委員の配置状況などを勘案し、設定していますが、今後も中長期的な視点から高齢者人口の推移を考慮し、社会情勢にあった日常生活圏域の設定を行います。

高齢者が介護の必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括支援センターなどの地域における継続的な支援体制の整備を図るとともに、地域密着型サービスなどの介護サービスを提供します。

【日常生活圏域】



日常生活圏域	地域包括支援センター	担当地域
1　郡山北部	①　郡山北部	桃見台、大島
2　郡山中央	②　郡山中央	金透、薫、赤木、芳山
3　郡山南部	③　郡山南部	橘、三中、桜、久留米
4　郡山西部	④　郡山西部	開成、桑野の一部
5　芳賀・小原田	⑤　芳賀・小原田	芳賀、小原田
6　富田	⑥　富田	富田町、希望ヶ丘、小山田、桑野の一部
7　大槻	⑦　大槻	大槻町、逢瀬町
8　逢瀬		
9　大成・大槻東	⑧　大成・大槻東	大成、大槻東
10　安積	⑨　安積	安積町

日常生活圏域	地域包括支援センター	担当地域
11　三穂田	⑩　三穂田	三穂田町
12　片平	⑪　片平・喜久田	片平町、喜久田町
13　喜久田		
14　日和田	⑫　日和田・西田	日和田町、西田町
15　西田		
16　富久山	⑬　富久山	富久山町
17　湖南	⑭　湖南	湖南町
18　熱海	⑮　熱海	熱海町
19　田村	⑯　田村	田村町
20　郡山東部・中田	⑰　郡山東部・中田	郡山東部、中田町、緑ケ丘

（２）日常生活圏域別の高齢者人口等

圏域別の高齢者数は、安積地区が 9,274 人と最も多く、次いで富田地区が 8,961 人となっています。

高

要

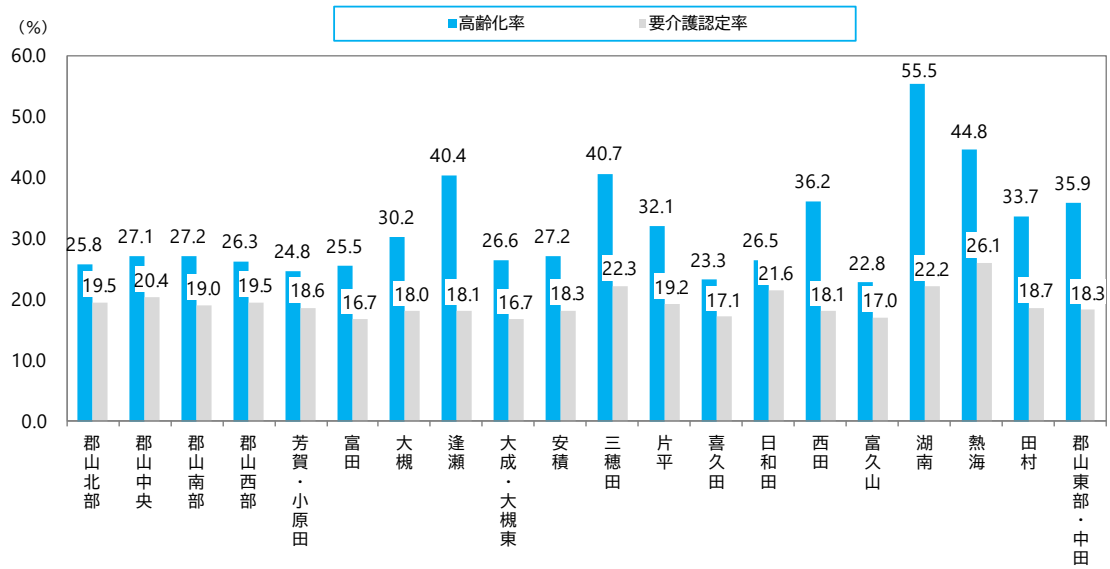
【人口

作成中

No.							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20	郡山東部・中田	14,860	9,527	5,333	35.9	974	18.3
	合計	315,534	227,442	88,092	27.9	16,382	18.6

※要介護認定率は「高齢者」のうち「要介護の認定あり」の人数の割合。なお、「要介護の認定あり」には、第２号被保険者を含み、市外施設入所者を除く。

住民基本台帳：2023（令和５）年 10 月１日現在



（３）日常生活圏域別の高齢者のいる世帯状況

「総世帯数」に対する高齢者のみ世帯（「一人暮らし」「二人暮らし」「三人以上」の合計）の割合は、市全体で 27.0%となっています。割合が高い圏域は、湖南地区（51.7%）、熱海地区（44.3%）で、割合

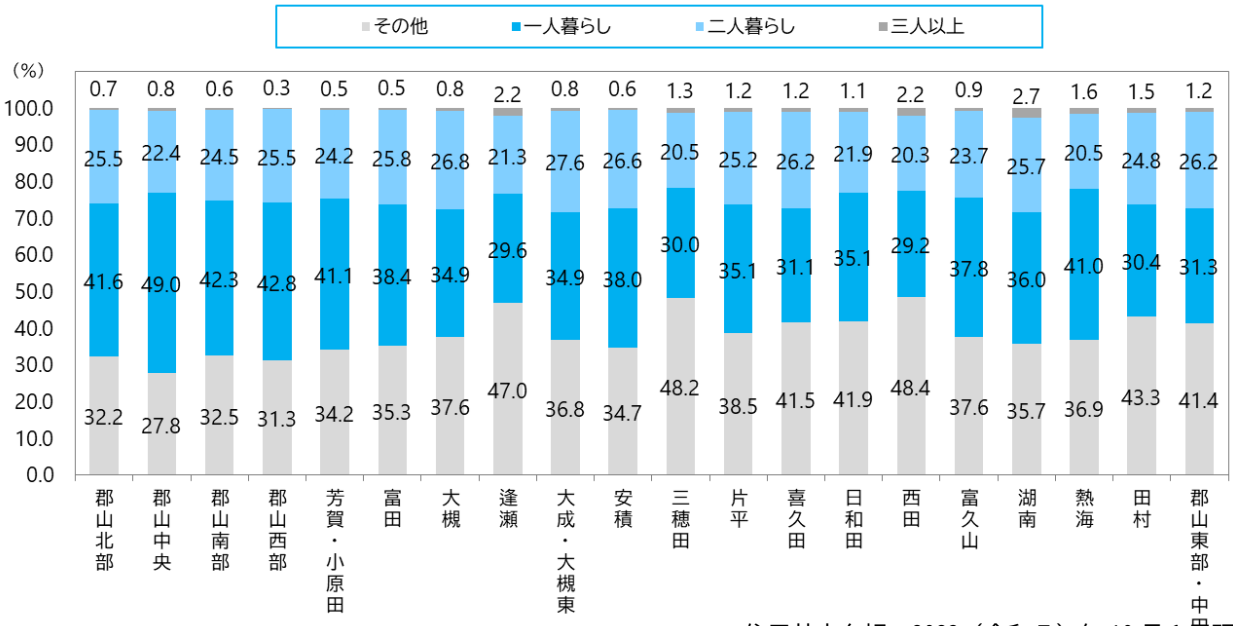
【総世

No.		
1	郡	2
2	郡	1
3	郡	5
4	郡	7
5	芳	9
6	富	3
7	大	9
8	逢	2
9	大	6
10	安	0
11	三	0
12	片	2
13	喜	0
14	日	0
15	西	1
16	富	8
17	湖	7
18	熱	3
19	田	7
20	郡	6
		0

作成中

※高齢

【高齢者がいる世帯の構成割合】



住民基本台帳：2023（令和５）年 10 月１日現在

（４）地域の特性・課題等

郡山市の特性としては、要介護度認定率が全国・県内と比べて低く、中でも重度者の割合が低くなっています。これは高齢者あんしんセンターを中心とした相談体制の充実や軽度の段階での介護サービス・生活支援サービスの提供により、重度化防止に一定の効果が現れたものと思われます。

地域別にみると、市の中心部など人口が多い地域では高齢化率は低めですが、高齢者人口が多いことから、認定者数は多くなっています。一方、郊外や中山間など人口が少ない地域では高齢化率が高く、認定率も高くなっています。

人口減少と高齢化が急速に進行している中山間地域において介護事業所の撤退や縮小が生じた場合、地域住民の生活に深刻な影響を及ぼすことが懸念されることから、県と連携して第十次計画中に特例介護サービスの新たな類型を活用することについて、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら検討していきます。

介護人材については、およそ４割の事業所が不足していると回答しており、人材の確保は引き続き厳しい状況であると言えます。郡山市では引き続き研修を実施することで介護人材のすそ野拡大や職員のスキルアップを図るとともに、限られた人材で生産性を向上できるように DX の推進に努めていきたいと思います。

郡山市地域ケア推進会議から地域課題として、認知症の方への地域支援サービスの不足、身寄りがない方や身近に支援者がいない方の増加、高齢者を支えあう地域力の低下等が挙げられており、課題解決に向け地域特性に応じた取組を推進します。

第３章　基本理念及び基本目標

１　基本理念及び基本目標

基本理念

すべての世代が支えあい、いつまでも自分らしく、
健康で安心して暮らせる地域共生のまち　こおりやま

「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「地域共生社会の実現」が、国の示す「第１０期介護保険事業（支援）計画の基本指針」においてキーワードになっていることを踏まえつつ、すべての世代が、地域でともに支えあい、全世代が活躍できるまちを目指します。

基本目標

○ 生きいきと元気に暮らし、生涯活躍できる地域づくり

○ 誰もが住み慣れた地域で、健康で安全・安心に暮らせる地域づくり

○ 高齢者とともに世代を超えて支えあう地域づくり

高齢者が、地域活動や就労等の社会活動に積極的に参画するなど、生きがいを持って活躍することができる生活環境等の整備を図るとともに、可能な限り住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、日常生活支援や介護サービス提供体制の充実を図り、高齢者人口がピークを迎える 2040 年などを見据え、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、中長期視点に立った高齢者施策及び全世代型社会保障制度構築を推進する計画とします。

2　基本方針

基本目標を実現するために、次の基本方針により施策を推進していきます。

健康で生きがいを持ち生活できる環境の充実

心身ともに健全で自立した生活を送ることができるよう、「健康は自らつくるもの」という健康への意識啓発、介護予防を推進するとともに、生活習慣病予防や疾病の早期発見に積極的に取り組み、「健康寿命（介護を必要とせずに生活できる期間）」を伸ばすため、高齢者の健康づくりを推進します。

また、高齢者が地域社会の一員として、自らの知識と経験に加え、生涯学習力の向上を促すことにより、生きがいのある充実した生活が送れるよう様々な分野への高齢者の社会参加の促進や就労対策など、生きがいづくりの活動を推進します。

自立支援、介護予防・重度化防止の推進

限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、相談支援の充実・強化や、日常生活を支援するための体制整備を推進するとともに、要介護状態となることを防ぎ、そうなった場合も重度化させないための介護予防・重度化防止の施策を推進します。

介護保険サービスの充実・強化

要介護者（要支援認定者等も含む）、要介護者を在宅で介護している家族等、介護保険を利用する様々な方の状況を踏まえるなど地域の実情に応じたサービス供給体制の確保を図るとともに、サービスの質の向上を図り、市民が介護サービスを適切に選択し、利用できるよう介護保険サービスの充実・強化を図ります。

3　横断的取組

ＳＤＧｓの推進

高齢者が、生き生きと、安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指して、各施策の方向性にＳＤＧｓの目標を設置し、達成に向けた施策を推進します。

自治力・生涯学習力の向上

誰もが居場所と役割を持つ地域社会の実現を図るため、市民一人ひとりが、積極的に新たな学びや学び直しを行い、地域社会へ参加し活躍することで、生きがいづくりと併せて人口減少社会における様々な課題を解決できるよう、自治力・生涯学習力の向上を推進します。

ＤＸの推進

人口減少社会において持続可能な地域づくりを進めるために、デジタル技術を活用した効率的で効果的な施策を推進します。

基本理念

すべての世代がともに支えあい、いつまでも自分らしく、健康で安心して暮らせる
地域共生のまち　こおりやま

基本目標

生きいきと元気に暮らし、生涯活躍できる地域づくり
誰もが住み慣れた地域で、健康で安全・安心に暮らせる地域づくり
高齢者とともに世代を超えて支えあう地域づくり

基本方針

健康で生きがいを持ち生活できる環境の充実

自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険サービスの充実・強化

施策の方向

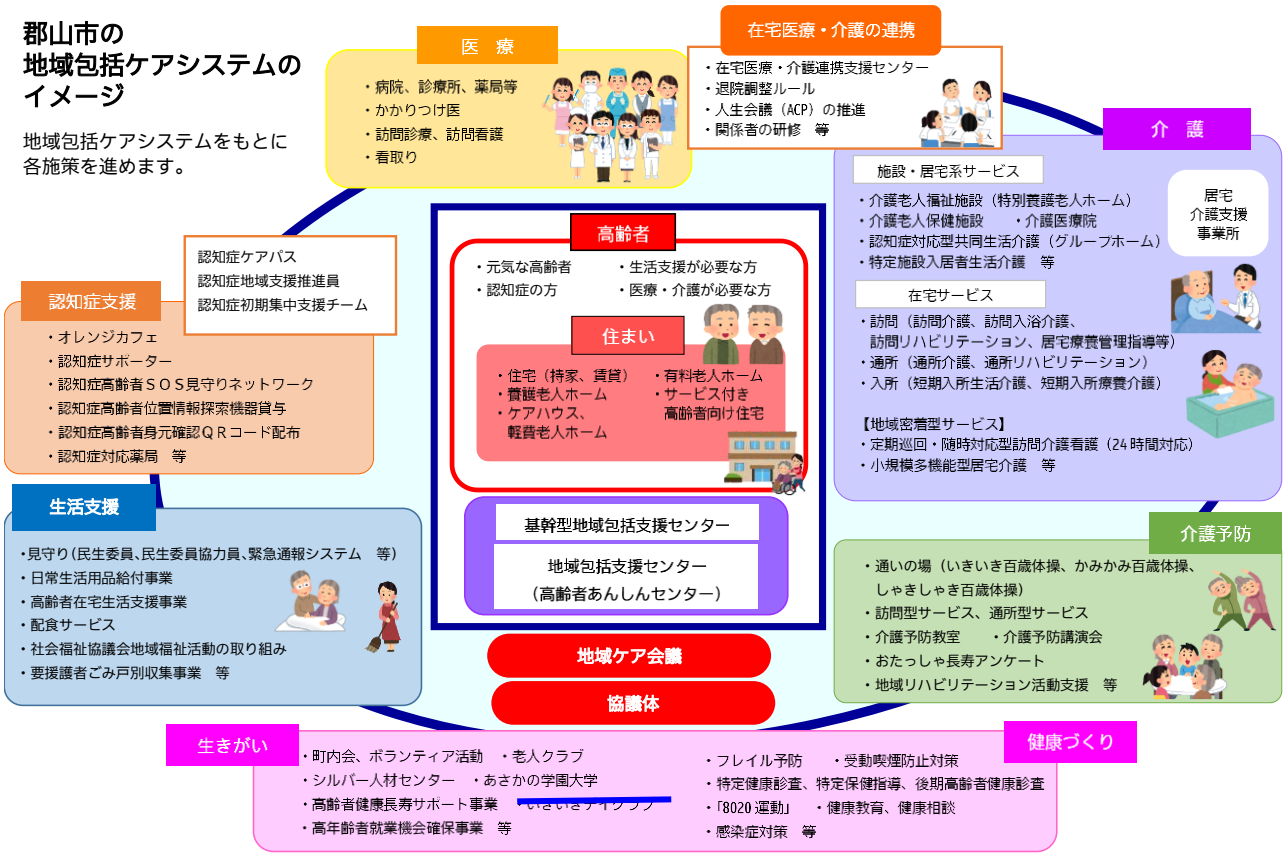
- 健康づくりの推進
- 生きがいづくり・社会参加の推進
- 生活環境の充実
- 相談・支援体制の充実
- 介護予防・重度化防止・生活支援の推進
- 認知症施策の推進
- 在宅医療・介護連携の推進
- 介護保険サービス提供体制の充実

横断的取組（施策の推進力）

- ＳＤＧｓの推進
- 自治力・生涯学習力の向上
- ＤＸの推進

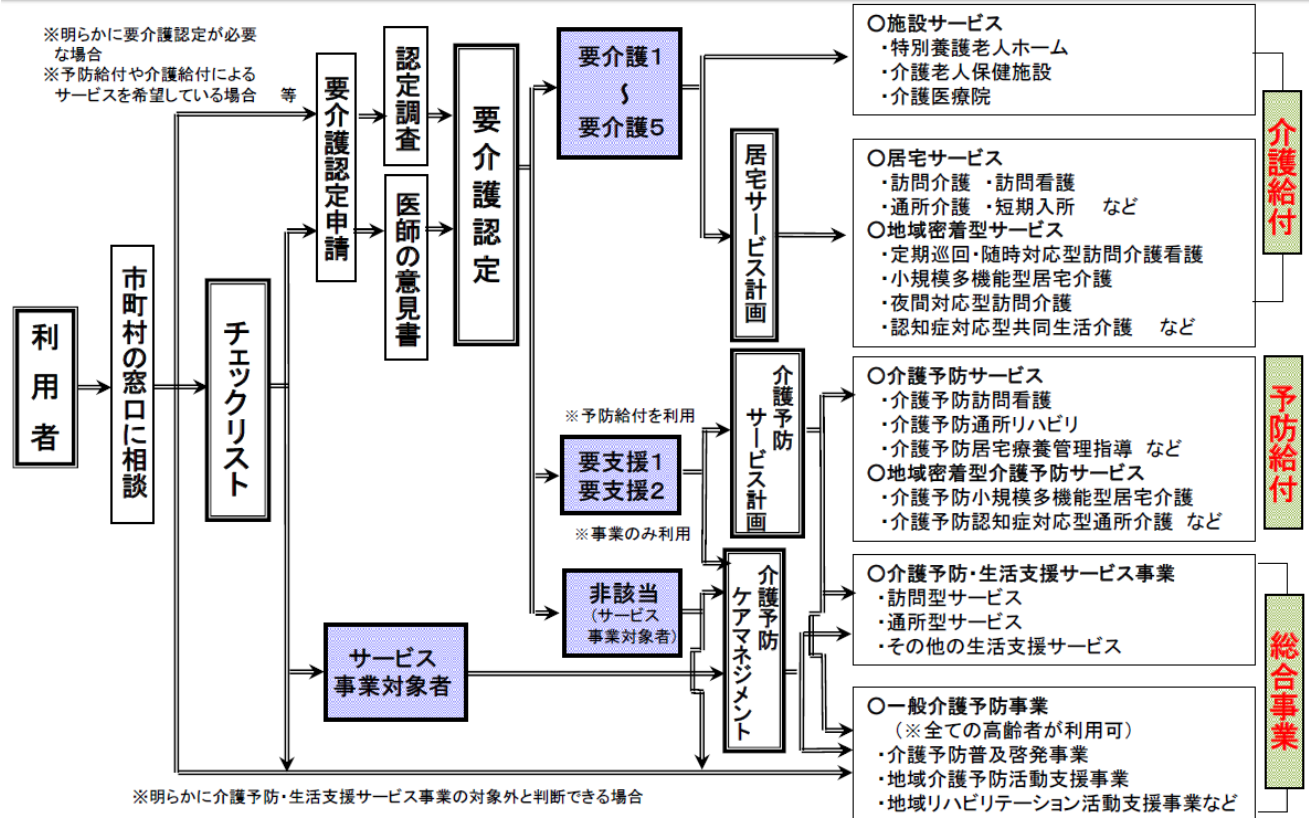
郡山市の地域包括ケアシステムのイメージ

地域包括ケアシステムをもとに各施策を進めます。



↑「生きがい」の「いきいきデイクラブ」を削除

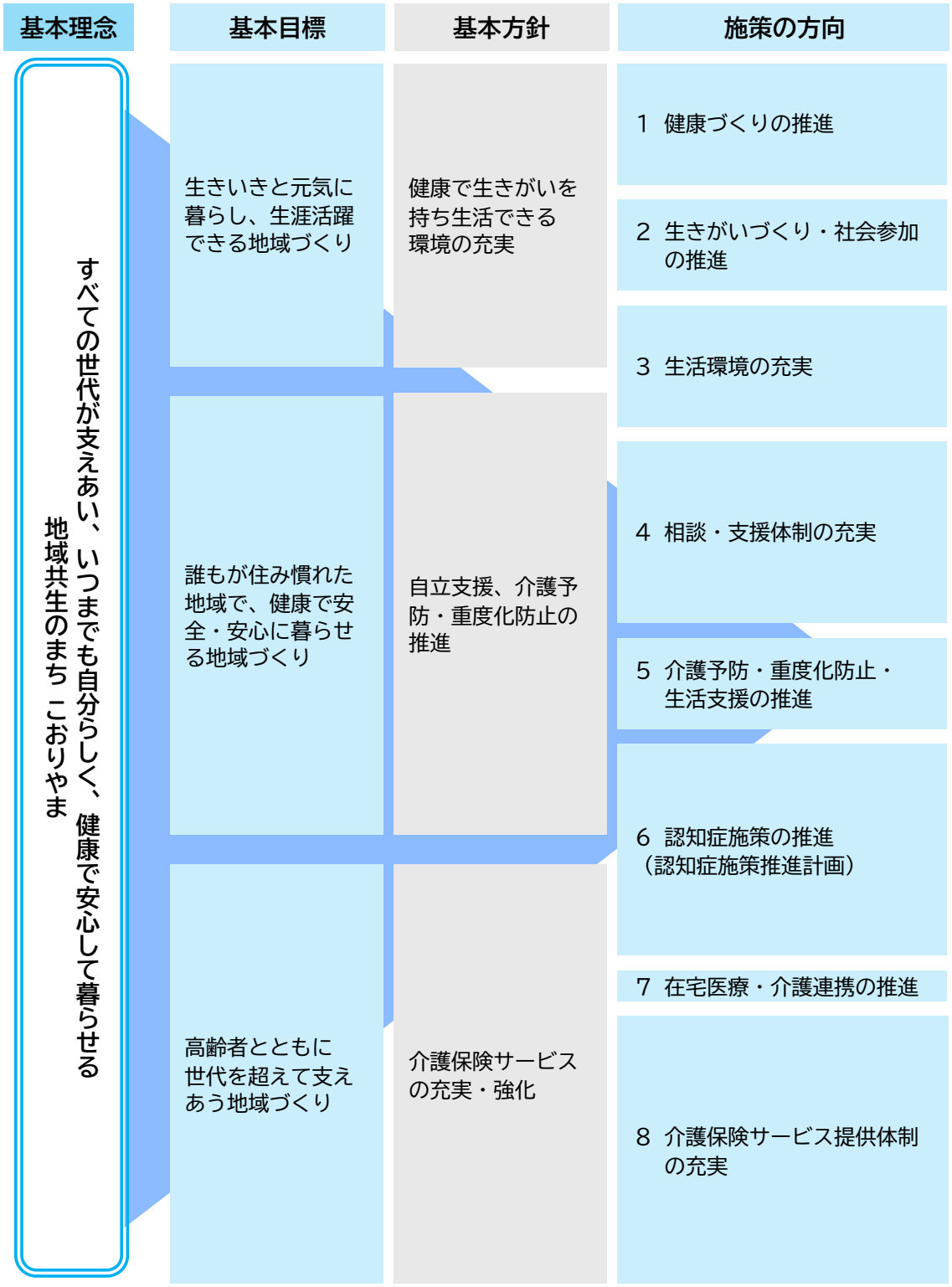
介護サービスの利用の手続き



出典：厚生労働省　介護保険制度の概要

第十次計画の施策体系と部局間協奏マトリクス

体系図



具体的な取り組み	保健福祉部	総務部	市民部	文化スポーツ観光部	環境部	こども部	農商工部	建設計画部	都市構想部	教育総務部	学校教育部	政策開発部	財務部
健康寿命延伸に向けた取り組み	●		●									〔DX推進〕	〔財政調整〕
生活習慣病予防の推進	●		●										
歯と口腔の健康づくりの推進	●		●										
感染症対策の推進	●												
社会参加の促進	●		●	●		●	●			●			
生涯学習等の支援	●			●						●			
高齢者の就労対策	●						●						
安全・安心な環境づくりの推進	●	●	●		●			●	●				
高齢者の住まいの安定的な確保	●							●					
民間団体との連携推進	●		●										
相談支援・情報提供の充実	●	●			●	●					●		
日常生活を支援する体制整備の推進	●		●										
地域ケア会議の充実	●		●										
高齢者の権利擁護	●		●										
高齢者虐待防止対策の推進	●												
孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援の推進	●		●			●	●	●			●		
介護予防・重度化防止の推進	●												
介護予防・重度化防止・生活支援サービス事業	●												
生活支援の推進	●				●								
理解の増進と地域づくりの推進	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
生活におけるバリアフリー化の推進	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
社会参加の機会の確保	●	●	●	●		●	●			●	●		
認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護	●	●	●							●	●		
医療・介護サービスの充実	●						●			●	●		
地域での支援体制整備	●	●	●	●		●	●			●	●		
認知症への備え	●		●				●			●	●		
在宅医療・介護連携の推進	●												
介護サービス量の推移	●												
介護保険サービス量の見込み	●												
介護保険サービス基盤の整備	●												
介護給付の適正化	●												
地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進等	●						●						
介護保険サービスの円滑な提供	●												
共生型サービスの推進	●												
介護現場における災害及び感染症に対する備え	●	●										▼	▼

Ⅱ　各種施策の進め方

第１章　健康づくりの推進

第２章　生きがいづくり・社会参加の推進

第３章　生活環境の充実

第４章　相談・支援体制の充実

第５章　介護予防・重度化防止・生活支援の推進

第６章　認知症施策の推進
（認知症施策推進計画）

第７章　在宅医療・介護連携の推進

第８章　介護保険サービス提供体制の充実

各種施策において目指すべき SDGs のゴールについて、各章のはじめに示しています。

第１章　健康づくりの推進



高齢化の進行とともに、食生活、運動習慣等を原因とした生活習慣病の増加に加え、認知症や寝たきり等の要介護高齢者の増加が社会問題となっています。

このような状況を改善するためには、健康寿命の延伸を図ることが重要であることから、健康教育等による生活習慣病の発生及び重度化の予防を推進するとともに、「well-being（ウェルビーイング）」の考えに立ち、高齢者一人ひとりが自立した日常生活を営むことができるよう、健康づくりのための各種施策に取り組みます。

また、高齢期において、できる限り介護を要しない生活を送るためには、壮年期（40～64 歳）のうちから、自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組むことが重要であることから、健康診査の結果を効果的に活用して、各々のライフスタイルに合わせた継続的な健康づくりを支援します。

- 健康寿命延伸に向けた取り組み
  - フレイル予防
  - 健康づくりの情報提供
  - 受動喫煙防止対策の強化・禁煙支援
  - 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
- 生活習慣病予防の推進
  - 特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査
  - がん検診等
  - 健康教育・健康相談
- 歯と口腔の健康づくりの推進
  - 歯周疾患検診
  - 「かかりつけ歯科医」の啓発、「8020 運動」の推進
  - 介護予防教室
  - 歯科口腔健康診査
- 感染症対策の推進
  - 感染症対策
  - 高齢者等インフルエンザ予防接種事業
  - 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種事業

１　健康寿命延伸に向けた取り組み

市民一人ひとりが「健康は自らつくるもの」との認識を高めるため、生活習慣の改善等、健康づくりに必要な情報を積極的に発信するなど、普及啓発を図るとともに、各種施策を推進し、健康寿命の延伸に取り組みます。

（１）フレイル予防

フレイルとは、加齢により心身が衰えた状態のことであり、適切な支援を受けることでその進行を遅らせたり、元の健康な状態に戻る可能性があると言われています。ロコモティブシンドローム（運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態）、サルコペニア（加齢に伴って筋肉が衰えた状態）といった身体的な虚弱ばかりではなく、うつや認知症などの精神的な虚弱、孤独や閉じこもりといった社会的な虚弱が相互に作用し、フレイルは進行していきます。

本市では、リハビリテーション専門職や看護協会等と連携し、介護予防教室等を実施しています。今後も、関係団体による握力測定等の取組とも連携しながら、フレイル予防を推進します。また、市民自らがフレイル予防に取り組めるよう、本市の健康寿命に関する情報や、運動・栄養・社会参加を意識した生活の重要性について、介護予防教室や出前講座、ウェブサイト等を通じて、高齢者だけでなく壮年期の方を含む幅広い世代に周知・啓発を図ります。

（２）健康づくりの情報提供

健康的な生活習慣確立のために、全世代の方を対象に、食生活・運動・休養・禁煙等の健康づくり情報を各保健事業及び各種イベント開催時、広報紙、ウェブサイト、パンフレット等を通じて提供して周知啓発を行います。あわせて、推定野菜摂取量測定器や骨密度測定器を用いた健康教育等を実施し、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。

また、市民自身が記録を通して健康状態を把握し、管理することを目的として、健康診査結果や健康に関する記録を記載する健康手帳を 40 歳以上の方に交付するとともに、記録を振り返る、比較するといった効果的な使い方についても周知を図ります。さらに、健康管理の推進のため、出前講座、広報紙、ウェブサイト、パンフレット等により、くすりの種類や正しい使い方などの知識の向上を図るとともに、75 歳未満で重複服薬などの薬剤の有害事象につながる可能性のある方に対し、薬剤師会と連携した薬剤処方適正化事業を実施するなど、適正な服薬のための情報提供と指導を行います。

【取り組み】

項　　目	概　　要
栄養改善事業	食と健康サポーターの育成研修会において、高齢者の低栄養改善など食生活について、啓発を行います。
骨粗しょう症予防事業	骨コツ相談を実施し、栄養のバランスや正しい食生活の情報提供を行います。
ウォーキングを取り入れた健康づくり	ウォーキングコース「遊・悠・友と歩こう元気路」や「ふくしま健民アプリ」の周知啓発~~や「こおりやま生きいき健康ポイント事業」~~等を通して、運動について情報提供を行います。
薬剤処方適正化事業	郡山薬剤師会との協定締結により、重複服薬[8]、多剤[9]、併用禁忌[10]など、薬剤の有害事象につながる可能性のある方に対し、適正な服薬のための情報提供と指導を行います。

[8] 重複服薬：ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方されること。
[9] 多剤：厚生労働省の指針（高齢者の医療品適正使用の指針）において６剤を目安としている。
[10] 併用禁忌：他剤との併用により重大な問題が発生する恐れがあること。

（３）受動喫煙防止対策の強化・禁煙支援

受動喫煙による健康への影響について知識の普及に努めるとともに、禁煙に取り組む「空気のきれいな施設・車両」認証制度を推進し、屋内全面禁煙の施設を増やす等、受動喫煙の機会の減少を図ります。

また、たばこと喫煙による健康への影響に関する情報発信や医師等の専門職による健康教室を開催するとともに、薬局の薬剤師が禁煙の相談等を行う禁煙支援薬局事業を推進するなど、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、禁煙支援の強化を図ります。

（４）高齢者の保健事業と介護予防等削除の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者健康診査の結果や医療費分析等を活用して地域の健康課題を把握し、課題に応じた事業を実施します。

具体的には、日常生活圏域を単位として、高齢者に対して低栄養・生活習慣病等の重症化予防に関する相談・指導等を行う個別的支援（ハイリスクアプローチ[11]）と、フレイル予防等の啓発活動や健康教育・健康相談等による通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ[12]）を組み合わせ、保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進します。

２　生活習慣病予防の推進

生活習慣病は日ごろの生活習慣の積み重ねによるものであることから、健康的な生活と健康管理を心がけるきっかけづくりのため、減塩運動の推進や多量の飲酒による危険性の周知、健康診査・がん検診及び壮年期を対象とした教育・相談事業を推進します。

（１）特定健康診査・特定保健指導等、後期高齢者健康診査

40 歳以上 75 歳未満の国民健康保険の被保険者を対象に、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、福島県後期高齢者医療広域連合からの事業受託により、75 歳以上の方を対象に後期高齢者健康診査を実施します。

特定保健指導では、内臓脂肪の蓄積等による生活習慣病のリスクに応じた個別の保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。

また、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上に向け、広報紙やウェブサイト、各種健康教室・イベント等を通じて、健診や保健指導の必要性について周知・啓発を図ります。

（２）がん検診等

健康増進、疾病の予防及び早期発見のために、職場で受診機会のない方を対象に各種がん検診等（肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・前立腺がん検診・骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診）を実施します（年齢等の該当要件があります）。

また、受診率の向上を図るため、広報誌やウェブサイト、各種健康教室、イベント等を通じたがんに関する知識の普及啓発、個別通知による受診勧奨及び再勧奨を行うとともに、検診の精密検査該当者への受診勧奨を行い、疾病の早期発見・早期治療に努めます。

[11] ハイリスクアプローチ：健康リスクの特に高い人を対象に、リスクを下げるよう働きかけること。
[12] ポピュレーションアプローチ：健康リスクの改善に向け、集団全体に働きかける健康増進の取り組み。

（３）健康教育・健康相談

生活習慣病の予防や健康づくり等に関する正しい知識の普及を図るため、市民を対象に医師・保健師・栄養士・運動トレーナー等による健康教育を行うとともに、個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行います。また、広報こおりやまや市のウェブサイト等を活用し幅広く生活習慣病予防について周知啓発を行います。

３　歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔を健康に保つことは、むし歯や歯周病を予防するだけではなく、摂食・嚥下機能を維持し、本市の 60 歳以上の外的要因による死因の上位を占める窒息を防ぐことにつながるなど、全身の健康を守るためにとても大切です。このため、歯周疾患検診の実施に加え、「かかりつけ歯科医」の啓発、「8020 運動」の推進等により口腔内の健康の保持・増進を図ります。

（１）歯周疾患検診

歯周疾患の予防及び早期発見・早期治療の推奨を行うことにより、「歯と歯ぐきの健康づくり」を推進するため、40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳に到達する方を対象に、歯周疾患検診を行うとともに、広報紙やウェブサイト、各種健康教室・イベント等を通じ市民への周知を行い、一層の受診率向上を図ります。

さらに、高齢期においても健康の質の高い生活を営むために、おいしく食べるための咀嚼機能や嚥下機能を含む、口腔機能の維持・向上を推進します。

（２）「かかりつけ歯科医」の啓発、「8020 運動」の推進

歯周疾患の予防及び重症化を防ぐため、「かかりつけ歯科医」を持つことを啓発するとともに、80 歳になっても自分自身の歯を 20 本保つことを目指す「8020 運動」を推進します。

（３）介護予防教室

介護予防に関する知識の普及や健康体操などの介護予防教室を地域ごとに開催し、地域住民のつながりを重視した通いの場の拡大に努めるとともに、おたっしゃ長寿アンケート[13]及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の分析結果や地区高齢者の医療費に基づき、要介護状態になる恐れのある高齢者が多い地区を選定し、口腔のメニューも取り入れた教室及び講座を開催します。

また、窒息予防のため、セーフコミュニティ[14]活動として、口腔のメニューを取り入れた教室の啓発を推進します。

---

[13] おたっしゃ長寿アンケート：地域の実情や収集した情報等から何らかの支援を要する者を把握し、介護予防事業へつなげることにより、重症化予防を図るため、75 歳以上の在宅の高齢者で、要介護認定を受けていない単身又は高齢世帯の者（長期入院・施設入所者を除く）を対象に実施するアンケート。

[14] セーフコミュニティ：「けがや事故などは偶然の結果ではなく、原因を究明することで予防することができる」という基本理念に基づき、地域社会全体が協働で安全・安心の取り組みを行っている地域。

（４）歯科口腔健康診査

高齢者の口腔機能の低下を早期に把握し、オーラルフレイル等の予防につなげるため、福島県後期高齢者医療広域連合と連携し、歯科口腔健康診査の受診促進を図ります。本健診は、75 歳に加え、2024（令和６）年度から 80 歳も対象となっています。

また、健診の必要性やオーラルフレイル予防に関する周知・啓発を行うとともに、健診後の継続的な口腔管理につながるよう、定期的な歯科受診の重要性について情報提供を行います。

４　感染症対策の推進

感染症は高齢者が罹患すると重症化するリスクが高いことから、ポスター掲示や広報こおりやま、ウェブ等を通じた感染症予防に対する周知啓発の徹底や、ワクチン接種に対する費用助成を行います。

（１）感染症対策

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」であり、市民一人ひとりの日常生活における行動が重要であることから、あらゆる機会において感染予防に向けた生活様式の周知を行うとともに、医療機関と連携し検査体制の充実を図ります。

また、感染症発生動向調査等に基づき情報提供や注意喚起等を行うと同時に、基本的な感染症対策の周知啓発を図ります。

（２）高齢者等インフルエンザ予防接種事業

インフルエンザの発症や重症化を予防する~~とともに、まん延を防止する~~ことを目的に、インフルエンザ予防接種費用の一部助成を行います。また、ワクチンの有効性を考慮した接種時期や接種方法について、周知啓発を図ります。

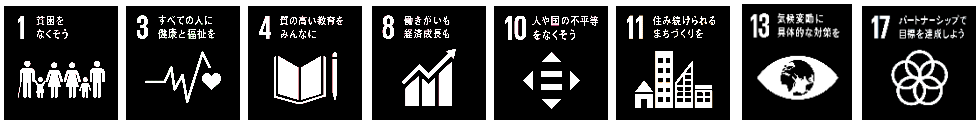
なお、対象者については、65 歳以上の方及び 60 歳以上 65 歳未満で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを有する方やヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいを有する方などです。

（３）高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種事業

肺炎の発症や重症化を予防する~~とともに、まん延を防止する~~ことを目的に、高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用の一部助成を行います。また、対象者への個別通知等を通じ、周知啓発を図ります。

なお、対象者については、65 歳の方及び 60 歳以上 65 歳未満で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを有する方やヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいを有する方などです。

第２章　生きがいづくり・社会参加の推進



市民総参加によるまちづくりを進める本市において、多様な知識と経験を有する高齢者は社会を支える重要な人財であり、また、高齢者が地域社会の一員として生きがいをもって生きいきと活躍していくことは、「well-being（ウェルビーイング）」の考えからも、健康長寿社会の実現に向けた重要な取り組みの一つです。

しかし、一般高齢者実態調査結果によると、地域活動に参加していない高齢者が約５割を占め、その理由の約半数が個人的な趣味で楽しむ、あるいは地域活動への興味がないというものであることから、今後は、高齢者が持つ多様な社会経験や、それぞれの趣味を活かしつつ、地域活動等の社会参加への意欲を高めるとともに、地域社会における高齢者の役割を生み出していくことが必要となっています。

高齢者の社会参加の意欲を高めるため、各種団体と連携して、地域活動の中心となる町内会活動や老人クラブ活動、ボランティア等への参加機会の拡大を図るとともに、あさかの学園大学や公民館活動等による生涯学習の支援に取り組みます。

また、シルバー人材センターや関係機関等と連携して、勤労意欲の高い高齢者の就労機会の確保に努めます。

- 社会参加の促進
  - 高齢者健康長寿サポート事業
  - 老人クラブ活動
  - 市民活動･地域活動の参加促進（協働のまちづくり推進事業）
  - 三世代交流事業
- 生涯学習等の支援
  - 長寿社会対策推進事業（あさかの学園大学）
  - 公民館の定期講座開催事業
  - 生涯学習支援事業
  - スポーツ、文化活動を通じた多様な健康･生きがいづくり
  - ＩＣＴの活用
- 高齢者の就労対策
  - 高齢者の就業機会の確保
  - 介護資格取得費用の一部助成

1　社会参加の促進

高齢者が様々な地域活動やボランティア・趣味などを通して積極的に社会参加することは、高齢者の生きがいや健康維持に加え、誰にでも起こりうる孤独・孤立を防止する効果も期待されることから、高齢者の居場所づくりが重要となります。

団塊の世代が高齢期を迎えた現在、平均寿命の延伸により今後も高齢者数の確実な増加が見込まれるとともに、高齢者のライフスタイルや価値観はますます多様化していくことが予想されています。

高齢者が地域社会において、人と人との「つながり」を実感し、健康でいきいきと生きがいを持って自立した生活を過ごしていけるために、多岐にわたる高齢者の社会参加へのニーズに対応できるよう、各種団体と連携して社会参加の環境づくりに取り組みます。

また、高齢者の生きがいづくりのための取り組みとして、ボランティア活動などによる社会参加を促進します。

（1）高齢者健康長寿サポート事業

高齢者の社会参加の促進や健康の保持・増進、閉じこもり解消等の推進のため、70 歳以上の方には、はり・きゅう・マッサージ、温泉、プール、コンサート等公演、健康づくり事業の利用、75 歳以上の方には併せて路線バスやタクシーにも利用できる共通利用券を交付します。

（2）老人クラブ活動

老人クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的な組織として、仲間づくりや健康づくり、これまで培ってきた知識や経験を生かした社会活動などを通じて、高齢者の生きがいづくりと社会参加に重要な役割を担っています。こうした活動が継続・充実するよう、ＳＮＳやデジタルツールを活用した情報発信等を支援し、幅広い年齢層の高齢者の参加促進と老人クラブ活動の活性化を図ります。

また、地域の関係団体と連携した見守りや相談活動、社会貢献活動やボランティア活動等を支援し、高齢者の孤独・孤立の防止と地域における支えあいの促進につなげます。

（3）市民活動・地域活動の参加促進（協働のまちづくり推進事業）

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かし、町内会活動やボランティア活動などを通じて地域の課題解決に主体的に参画できるよう、地域活動への参加を促進します。また、第三次郡山市協働推進基本計画に基づき、市民活動団体や地域コミュニティ団体等が連携して地域課題の解決に取り組めるよう、「協働のプラットフォーム」の形成を支援します。

また、市民活動団体が行う継続性のある公益的活動に対する経費の一部補助及び市民公益活動中の傷害事故や賠償責任事故を補償する保険制度の運用を行います。

（4）三世代交流事業

地域の中で高齢者と親子等が交流し触れ合う機会や家族三世代が一緒に参加する機会を設けるため、公民館や男女共同参画センターにおいて、地域団体等とも連携を図りながら、三世代交流事業を実施します。また、市内の認可保育施設で行われる地域住民が参加できる行事の周知を図るとともに、公立保育所では、運動会や団子さし等の行事を通じて地域住民との交流を促進します。

（5）高齢者補聴器購入費助成事業

~~令和８年度から、~~65 歳以上の高齢者の方で加齢等により聴力が低下し、日常生活やコミュニケーションに不便を感じている中等度難聴の方が補聴器を購入する際の費用の一部を助成します。

２　生涯学習等の支援

高齢者が健康で生きがいのある充実した生活を送るためには、新たな学びや学び直し（リカレント[15]、リスキリング[16]）など生涯学習への参加をきっかけとすることも一つの方法です。知識を深めるばかりではなく、学習の場を通じた仲間づくりも生きがいづくりに有効です。

系統的・継続的に学習を行う「あさかの学園大学」をはじめ、公民館活動における定期講座の開催等により学習機会を確保するとともに、出前講座の実施及び地域交流センターや公民館など活動の場の提供等により高齢者の生涯学習力の向上を図ります。

また、高齢者を対象とした各種スポーツ大会や作品展等を関係団体と連携して開催し、高齢者が積極的に健康保持・増進に取り組み、相互の親睦を深められる機会を提供します。

（１）長寿社会対策推進事業（あさかの学園大学）

60 歳以上の市民に加え、こおりやま広域圏の住民を対象に、あさかの学園大学を開設し、高齢者が持つ知識や経験を生かしながら、地域社会で生きがいを持って活躍できるよう、生涯学習の機会を提供します。また、高齢者のライフスタイルや価値観の変化、学習ニーズを踏まえ、講座内容や実施方法等の充実を図ります。

（２）公民館の定期講座開催事業

中央公民館では、社会の変化に対応して、日常生活に必要な知識や技能の習得と個人の持つ関心や興味を喚起させ自己啓発を図るとともに、集団による基礎的学習の場を設けて学習者の仲間づくりを促進することを目的として、高齢者を含む全世代を対象にした各種定期講座を開催します。

また、地区・地域公民館では、子どもから高齢者までの各世代の学習ニーズに応じた各種講座等の開催により、市民の自主的かつ地域に根ざした学習活動を支援します。

（３）生涯学習支援事業

市民の学習ニーズが多様化している中、市民参画による市政運営を行う上で市民に対する市政への理解を啓発する必要性が高まっていることから、「生涯学習きらめきバンク」「市政きらめき出前講座」を実施し、生涯学習の情報と市政の学習機会を提供します。まなびＬＩＮＥ等のＳＮＳも活用し、積極的に広報を行っていきます。

【取り組み】

項　　目	概　　要
生涯学習きらめきバンク	様々な知識や技術、豊かな体験や経験を有する方々を「達人先生」として登録していただき、地域の様々な生涯学習の場で活躍していただくための制度です。~~登録については、公民館での講師登録案内のほか、まなびＬＩＮＥや生涯学習ポータルサイトなどのＳＮＳからも可能です。~~
市政きらめき出前講座	市の職員が講師として、市内のどこにでも伺い、市政情報を説明する制度です。オンラインで受講できる講座も設定しています。

[15] リカレント：社会人になってからも、学び直しにより能力を磨き続けていくこと。
[16] リスキリング：社会や環境の変化に合わせて、新しく知識やスキルを学ぶこと。

（４）スポーツ、文化活動を通じた多様な健康・生きがいづくり

高齢者が健康づくり、生きがいづくりに自ら積極的に取り組むことができるよう「高齢者スポーツ大会」や「高齢者作品展」の開催をはじめ、ｅスポーツ[17]やスポーツレクリエーション[18]など、高齢者のライフスタイルや価値観の変化に対応しながら、年齢、身体状況等に応じて気軽に参加できる多様な交流機会の提供を図ります。

（５）ＩＣＴの活用

高齢化、ＩＴ化[19]の一層の進展により、高齢者自身の生活においてＩＣＴ[20]の活用は必要不可欠なものとなることから、「スマートシニア応援事業」によるシニア向けスマートフォン講座の継続的な開催をはじめ、公民館等各地域施設におけるＩＣＴ関連講座の開催や、あさかの学園大学における情報化社会への対応、情報リテラシー[21]向上等に資する講座の充実を図ります。

３　高齢者の就労対策

定年退職後も何らかの形で働き続けたいと希望する高齢者が増加していることから、新たな学びや学び直し（リカレント、リスキリング）を支援し、生涯現役社会の実現に向け、シルバー人材センターや関係機関等とも連携し、意欲ある高齢者が知識や経験を生かして働き続けられる環境づくりを推進します。また、高齢者の就労意向や学習ニーズを踏まえながら、関係機関と連携した学び直しの機会の充実を図ります。

（１）高齢者の就業機会の確保

地域社会において、高齢者の持つ知識と経験、能力を積極的に活用し、高齢者の生きがいの充実と社会参加を推進するために、郡山市シルバー人材センターに運営費を補助するほかシルバー人材センターに準ずる団体（高年齢者等就業支援団体）を認定するなど、高年齢者就業機会確保事業を実施し、意欲と能力のある高齢者に対する就労及び技能取得支援の充実を図ります。

また、高齢者が農業に生きがいを持ち、知識と経験を生かして農業労働力の一端を担うことが望まれていることから、農福連携推進事業の実施などにより、高齢者の新たな就労機会の確保を推進します。

（２）介護資格取得費用の~~一部~~助成

介護・福祉分野への就職希望者や、資格取得によりスキルアップを目指す介護・福祉サービス施設の職員に対し、資格取得費用~~の一部~~を助成します。

---

[17] ｅスポーツ（electronic sports）：コンピューターゲームやビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として行うもの。
[18] スポーツレクリエーション：年齢や障がいの有無等に関わらず誰でも簡単に楽しめるスポーツを通じたレクリエーションのこと。
[19] IT（Information Technology）化：ＩＴ技術やデジタル技術を駆使して業務効率化する業務手段改善のこと。
[20] ICT(Information and Communication Technology)：情報処理及び通信技術の総称のこと。
[21] 情報リテラシー：情報を活用する能力。情報を集めたり発信したりする能力やコンピュータやインターネットなどの IT を使う能力という意味。

第３章　生活環境の充実



高齢者が安心して生活ができるよう、セーフコミュニティの理念のもと安全・安心な環境づくりを推進するとともに、日常生活の基盤として欠かすことのできない住まいの安定的な確保や高齢者の憩いと交流の場である高齢者施設の利用促進を図り、民間団体との連携を推進しながら、高齢者の生活環境の充実に取り組みます。

- 安全・安心な環境づくりの推進
  - ユニバーサルデザインの推進・暮らしやすい環境の整備
  - 防災体制の強化
  - 防犯体制の強化
  - 消費者被害防止に向けた取り組み
  - 事故予防の推進
  - 見守り体制の充実
  - 高齢者の交通手段の確保
  - 生活物資の調達手段の確保（買い物支援）
  - 熱中症予防の啓発・推進
- 高齢者の住まいの安定的な確保
  - 養護老人ホーム
  - 軽費老人ホームＡ型、ケアハウス
  - 有料老人ホーム
  - サービス付き高齢者向け住宅
  - 高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の供給促進
  - 生活に困窮する高齢者に対する公的賃貸住宅の供給促進
- 高齢者施設の利用促進
  - 老人福祉センター・高齢者文化休養センター
  - 地域交流センター・市民福祉センター
- 民間団体との連携推進
  - 社会福祉法人等の公益法人との連携強化
  - 保健衛生地区組織の育成・支援の強化
  - ボランティア、民間団体等の育成・支援の強化

1　安全・安心な環境づくりの推進

高齢者人口の増加や核家族化等により、一人暮らし高齢世帯等が増加する中、高齢者が一人でも住み慣れた地域や家庭で、元気に、自立して、安心して暮らせるよう、セーフコミュニティの理念のもと地域住民、地域の団体・組織、関係機関、行政などが力をあわせて生活環境の充実を図ります。

（1）ユニバーサルデザインの推進・暮らしやすい環境の整備

高齢者や障がい者等、すべての人にとって住みやすい社会を目指すユニバーサルデザイン（UD：Universal Design）[22]の考え方を踏まえ、高齢者や障がい者の社会参加の促進を図るために、公共施設及び公園等におけるバリアフリー[23]トイレ等の設置、市道における歩道の段差解消など、やさしいまちづくりを推進するとともに、公共交通機関や民間事業者の協力を得て、高齢者等が利用しやすい生活環境の整備促進を図ります。

また、市民のユニバーサルデザインに対する意識を醸成するための啓発活動を進めます。

【取り組み】

項　　目	概　　要
ユニバーサルデザイン推進事業	UD社会の実現のため、「第三次こおりやまユニバーサルデザイン推進指針」に基づき、市民・市民活動団体・事業者・行政が協働でユニバーサルデザインの理解促進や意識醸成を図ります。
公園改修事業	開設から長期間経過した公園施設の改修・更新を行い、施設の充実及び公園利用者の安全性や快適性の向上を図ります。
公園トイレ整備事業	老朽化が進んでいる和式トイレを計画的にユニバーサルデザインに対応した改築を行い、施設利用者の利便性や快適性の向上を図ります。
公園整備事業	地域住民の憩い・活動・レクリエーションの場として、日常的に利用される公園において、安全・安心に利用できる魅力ある公園の整備を行います。
地域集会所補助事業	地域活動の拠点となる集会所に対する整備費用等の一部補助において、スロープや手すりの設置等、ユニバーサルデザインに配慮した部分について補助率を上乗せします。
生活道路改良舗装事業	安全で快適に移動できる生活環境づくりのため、生活道路の整備を行います。
生活路線バス維持対策事業	市民生活の足を確保するため、生活に必要なバス路線の維持を図ります。
バリアフリー車両の導入促進	高齢者や障がい者等の円滑な移動に向け、バスやタクシーなどのバリアフリー対応車両の導入を促進し、交通の利用サービス向上を図ります。

[22] ユニバーサルデザイン(UD：Universal Design)：年齢、性別、国籍、身体など、個々の人の特性や能力に関係なく初めからすべての人が利用しやすいように、まちや建物、製品、環境、サービスなど、社会全体を見直して改善していこうという考え方のこと。

[23] バリアフリー：高齢者や障がい者が生活していくうえで障壁(バリア)となるものを除去(フリー)し、生活しやすくすること。

（２）防災体制の強化

近年、大規模化・複雑化する災害に対して、住民一人ひとりが「自分たちのまちは自分たちで守る」という意識のもと、災害に備えて自分でできることを考え、対策する「自助」、地域やコミュニティといった周囲の人たちが協力して助け合う「共助」、そして公的機関による救助、援助による「公助」が互いに連携し、一体となることで、被害を最小限に抑える「減災」につながることから、地域の防災意識の向上や人材の育成、自主防災組織等の組織力の向上を図ります。

特に高齢者は、避難する際に時間を要することから、高齢者が入居する施設等に対し避難計画の作成と定期的な避難訓練の実施について周知を図るとともに、町内会、自主防災組織、民生委員をはじめ地域住民の協力を得ながら、災害時における高齢者等の避難支援体制の整備に取り組みます。

【取り組み】

項　　目	概　　要
自主防災組織活動支援事業	市内に 42 ある自主防災組織に対して、運営費等の補助や各種防災活動及び訓練等に必要な資機材の貸与等を行うとともに、各地域の自主防災組織の代表者で構成する郡山市自主防災連絡会を中心とし、組織力の向上と更なる防災意識の向上を図ります。また、各種研修会への参加や、市総合防災訓練への参加を促し、避難所運営ゲーム（HUG）[24]や救急蘇生・AED 訓練の運営に協力をいただくなど活動の場を設け、防災知識を持った地域の防災活動のリーダー等の人材育成を図ります。
防災啓発事業	○総合防災訓練の実施 災害時において、市及び関係機関、地域の団体が連携し、市民一人ひとりが効果的かつ組織的に活動できるよう災害対応能力の向上と防災意識の高揚を図るため、町内会をはじめ、市内 42 の自主防災組織や消防団等の地域の防災組織、災害応援協定等を締結する各種団体等、約 5,000 人の市民の参加のもと総合防災訓練を実施します。 ○市政きらめき出前講座の開催 地域や職場における防災力及び防災意識の向上を図るため、令和元年東日本台風をはじめとする過去の災害の状況等を踏まえ、災害のメカニズムや事前の備え、地域における防災活動、災害の他ミサイル発射等が起こった際の行動等についての講座を市民等からの要請により開催します。
避難行動要支援者避難支援体制管理事業	○避難行動要支援者避難支援制度 災害時において、地域住民の協力により避難支援を行う支援体制を整備するために、高齢者、障がい者等要支援者の申請により、避難支援に必要な情報を避難行動要支援者登録者一覧表に記載するとともに、その一覧表を町内会、自主防災組織、民生委員等の地域支援者及び消防本部等に配付します。また、新規対象者等に勧奨通知を送付し登録を促すとともに、広報紙、ウェブサイト等を活用して制度周知を図ります。 ○個別避難計画の作成促進 災害時の避難支援等を更に実効性のあるものにするために、ハザード地区など災害発生の可能性が高い地区から作成勧奨通知を行い、個別避難計画の作成促進に努めます。 ※個別避難計画　…　特定の避難行動要支援者について、災害が発生した際に円滑な支援を行えるよう、一人ひとりの「避難場所」や「避難方法（経路）」、「避難誘導等を実施する方」等をあらかじめ決めておくもの。

[24] 避難所運営ゲーム（H避難所 U運営 Gゲーム）：避難所運営をみんなで考えるためのアプローチとして、静岡県が開発した図上訓練。

（３）防犯体制の強化

高齢者が地域で安全・安心に暮らせるよう、町内会や防犯関係団体等と連携し、防犯パトロールや自主的な防犯活動への支援を継続するとともに、地域ぐるみの防犯活動の充実を図ります。

また、高齢者世帯を狙った強盗や特殊詐欺等の犯罪被害を防止するため、防犯に関する情報提供や注意喚起を行うとともに、関係機関と連携した防犯対策を推進します。

【取り組み】

項　　目	概　　要
地域パトロール支援事業	自主的にパトロール活動を行う団体に対し、用品支給による活動支援を行うことにより、地域における安全で安心なまちづくりを推進します。
防犯まちづくり推進事業	郡山市安全で安心なまちづくり条例に基づき、安全で住みよい地域社会を形成することを目的に、青色回転灯及び「パトロール中」表示のマグネットシートを装着した公用車による防犯パトロール活動や防犯関係団体への活動支援など、関係機関・団体と連携しながら、市民の防犯に対する意識の高揚と自主的な活動を推進します。

（４）消費者被害防止に向けた取り組み

高齢社会への進展や核家族化の進行など、高齢者を取り巻く生活環境が大きく変化する中、高齢者が被害者となる「なりすまし詐欺」等の特殊詐欺や悪質商法等の犯罪が後を絶たず、その手口は多種多様で巧妙なものになっております。

このようなことから、消費者被害を防止し消費者である高齢者の安全・安心が確保されるよう、出前講座や情報誌、市ウェブサイトからの情報発信等を行います。

また、消費生活に係るトラブルなどの解決のため、消費生活相談員による助言・斡旋を行うとともに関係機関との連携を図りながら相談に応じます。

（５）事故予防の推進

ア　高齢者にやさしい住まいづくりの助成事業

要介護・要支援認定を受けていない高齢者が、転倒等により要介護等状態になることを防止するため、自宅への手すりの取り付けや段差解消等の軽易な住宅改修費用の一部を助成します。

【利用件数の推移】　（単位：件）

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
利用件数	46	50	50	50	50

※2025（令和７）年度は年度末実績、2026（令和８）年度以降は見込みの数値

イ　高齢者運転免許証返納推進事業

高齢者の運転が原因となる交通事故を未然に防止するため、運転に不安を感じる方が自主的に運転免許証を返納する「きっかけづくり」として、75 歳以上で運転免許証を自主返納した方に対して、バス・タクシー利用券を交付します。また、運転免許証の自主返納後も高齢者が安心して外出できるよう、乗合タクシー事業等の交通施策との連携についても検討を図ります。

【高齢者運転免許証返納者数（75 歳以上）の推移】　（単位：人）

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
利用件数	716	741	741	741	741

※2026（令和８）年までは１～12 月の実績、2027（令和９）年以降は１～12 月の見込みの数値

ウ　救急安心お願いカードの普及

急に具合が悪くなり救急車を呼んだ際、気が動転していたり、意識を失っていたりしても、救急隊員や医師等に対して適切な処置を行うために必要な情報を伝えられるようにすることを目的に、あらかじめ自分の健康状態（既往歴、服用薬、アレルギー等）を記入しておくことができる「救急安心お願いカード」を配布します。町内会や自主防災組織等を通した周知啓発に努めます。

エ　住環境のチェック

高齢者のけがは、住宅で発生する場合が多く、その原因は、転倒など日常生活での一般負傷が最も多いことから、住宅の中での危険個所を表示したチラシを作成し、介護専門職員が高齢者宅を訪問した際に配布することで事故予防を啓発します。

また、より効果的な事故予防の普及啓発に向けて、周知方法や情報提供の機会の充実を検討するとともに、関係部署と連携し、セーフコミュニティ活動に取り組みます。

（６）見守り体制の充実

ア　民生委員

民生委員は、地域住民の身近な相談役として高齢者をはじめとする地域の見守り活動を行うとともに、関係機関との連絡調整など様々な活動を通じて、高齢者などが安心して暮らせるよう支援します。

イ　民生委員協力員設置事業

民生委員協力員は、民生委員の活動をサポートし、民生委員と協力・連携して、高齢者をはじめとする地域の見守り活動を行い、高齢者などが安心して暮らせるよう支援します。

ウ　緊急通報システム事業

一人暮らし高齢者等に「緊急通報装置」や「見守りシステム（見守り電球）」を貸与・設置し、緊急時の体制確保を図るとともに、センサー等による安否確認を行い、日常生活の見守りを行い、在宅生活の不安解消を図っていきます。

【設置台数の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
設置台数	1,064	1,063	1,071	1,087	1,111

※2025（令和７）年度は年度末実績、2026（令和８）年度以降は見込みの数値

エ　シルバーハウジング生活援助員派遣事業

高齢者世話付公営住宅（富久山ふれあいタウン内）の入居者に対し、その居住する住宅に生活援助員を派遣することにより、入居者が自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう支援します。

オ　地域での見守り活動

セーフコミュニティ活動として、地域において生活環境や心身に困難な課題を持つ方などの支援を推進するため、町内会やその有志等で組織した地域独自の見守り活動団体を発掘し、町内会連合会会報やホームページなどに掲載することで地域での見守り活動を推進していきます。

また、市内の団体・事業所など地域の関係機関及び従業者等が、日常生活や業務の中でさりげなく地域での見守りにつながる活動を行う「郡山市認知症高齢者ＳＯＳ見守りネットワーク事業」（P.●参照）の充実強化・登録団体の増加を図るとともに、認知症の人などが日常生活で困った際に必要な支援などを周囲の方に示せる「ヘルプカード」（P.●参照）の普及を推進します。

（７）高齢者の交通手段の確保

高齢者の運転が原因となる交通事故を未然に防止するため、75 歳以上で運転免許証を自主返納した方に対してバス・タクシー利用券を交付し、運転免許証の自主返納を促進します。さらに、市政きらめき出前講座などを活用し、高齢者の方々が安心して円滑に公共交通機関を利用できるよう情報提供を行うとともに、郊外部で運行する乗合タクシーの一層の利便性向上を図り、高齢者の交通手段の確保・充実に努めます。

また、高齢者健康長寿サポート事業を実施し、75 歳以上の高齢者に対して、バス、タクシーにも使用できる共通利用券を交付し、高齢者の移動を支援するとともに、公共交通事業者等と連携し、高齢者が移動しやすい環境の整備を推進します。

（８）生活物資の調達手段の確保（買い物支援）

市内各地域で推進している協議体活動において、心身の機能低下や運転免許証返納等により生活範囲が狭くなった高齢者等が食料や日用品等を購入できるよう、地域住民の助け合いによる買い物支援の取り組みを支援します。

また、高齢者等がネットショッピングにより生活に必要な買い物ができるよう、スマートフォン等~~による電子商取引（E コマース）~~の利用促進を図ります。

（９）熱中症予防の啓発・推進

産業革命以降の温室効果ガス排出量の増加により、地球温暖化が進行し、近年、気温が 35℃以上となる猛暑日が増加しています。

特に高齢者は、暑さや水分不足に対する感覚機能や、暑さに対する身体の調節機能が低下することから、自覚がないまま熱中症にかかる危険性が高い傾向にあり自ら熱中症予防行動をとることが難しい場合もあります。そこで、エアコン等の適切な使用や水分補給等について、家族や周囲の人々、熱中症対策普及団体による見守りや声かけを積極的に行うとともに、熱中症対策や熱中症警戒アラートの情報のほか、公共施設等に設置した猛暑時の休憩スペース（クーリングシェルター、ふくしま涼み処）の活用について、広報・市ウェブサイト・ＳＮＳ・出前講座等の様々な情報伝達手段による発信等を行い、高齢者を含めたあらゆる世代へ広く周知を図り、熱中症予防のための対策を推進します。

２　高齢者の住まいの安定的な確保

住宅は日常生活を営む上で欠くことのできない大切な基盤です。一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、また、今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも重要な課題となっています。高齢者等が安心して生活を送るため、それぞれの生活様式や健康状態、経済状況等に適した住宅や生活支援関連施設を選択できるよう、高齢者の居住安定を推進します。

（１）養護老人ホーム

養護老人ホームは、経済的又は住宅環境上の理由から在宅での自立した生活が困難な 65 歳以上の高齢者を養護し、居住支援及び生活支援を行う措置施設として重要な役割を担っており、市内には１施設が設置されています。

専門的な支援機能を活かして、入所者の地域移行に向けた自立支援の充実を図るとともに、対象者の適切な把握を行い、市外に所在する養護老人ホームも含めた広域的な施設の活用など、適切な入所措置を実施します。

（２）軽費老人ホームＡ型、ケアハウス

身体機能の低下や高齢等の理由により、自宅等で独立して生活することに不安のあるおおむね 60 歳以上の方が、所得に応じた料金で入所できる施設であり、市内には軽費老人ホームＡ型１施設、ケアハウス４施設が整備されています。

施設に対して補助金を交付することにより、入所者の経済的負担の軽減を図ります。

（３）有料老人ホーム

高齢者が入所し、入浴、排せつ、食事の提供等、日常生活上必要なサービスを受ける施設です。

老人福祉法の改正を踏まえ、定期的に有料老人ホームの施設一覧を公開するとともに、立入検査等を通じて、施設の適正な管理運営を指導することにより、入所者の適切な処遇の確保に努めます。

【有料老人ホームの設置状況】

項目		施設数	定員(人)	入居者数(人)
住宅型		10	277	200
介護付（特定施設入居者生活介護）	混合型	4	176	163
	介護専用型	6	349	326
合計		20	802	689

2026（令和８）年７月１日現在

（４）サービス付き高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱く「高齢者（60 歳以上）単身・夫婦世帯等」が、安心して暮らすことができる賃貸住宅又は有料老人ホームです。安否確認・生活相談サービスが必須のサービスとなっており、その他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅もあります。

これらの住宅について、家賃やサービス等の情報を市民に提供するとともに、必要に応じて事業者に対する指導・助言を実施し、サービス提供等の適正化を図ります。

【サービス付き高齢者向け住宅の設置状況】

項目		施設数	介護付：定員(人)	入居者数(人)
サービス付き高齢者向け住宅		31	733	650
介護付（特定施設入居者生活介護）	混合型	1	66	64
	介護専用型	6	324	302
合計		38	1,123	1,016

2026（令和８）年７月１日現在

（５）高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の供給促進

高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者が安心して入居できる賃貸住宅の供給戸数を増やすため、民間賃貸住宅を活用した住宅セーフティネット構築の促進に努めます。

（６）生活に困窮する高齢者に対する公的賃貸住宅の供給促進

低所得者に対する公的賃貸住宅を確保するため、関係機関と連携を図ります。

市営住宅については、高齢者世帯向けの募集枠を設け、優先的に入居機会を提供しています。今後は、高齢者が安心して暮らせる住環境の確保に向け、市営住宅のバリアフリー化やユニバーサルデザインに配慮した整備について検討します。

３　高齢者施設等の活用

高齢者の憩いの場として、健康・福祉の増進を図るための交流施設について、利用者のニーズを反映して適正な運営を行うとともに、感染等防止対策を講じながら事業の充実に取り組み、施設の利用促進を図ります。

なお、郡山市公共施設個別施設計画の方針に基づき、今後の施設のあり方について、検討を進めます。

（１）老人福祉センター・高齢者文化休養センター

高齢者の憩いの場として、各種事業の実施や入浴・宿泊サービス（逢瀬荘）を提供し、高齢者の健康と福祉の増進を図る施設として、市内に２か所整備しています。

健康増進活動への利用や高齢者の健康づくり、生きがいづくりを目的とした各種講座の実施など、利用者の多様なニーズに応えるため、指定管理者とともに事業内容の充実を図り~~、利用者拡大に努め~~ます。

【整備状況】

種　　別	施　設　名	所　在　地	備　　考
老人福祉センター	中央老人福祉センター	朝日一丁目 29-9	総合福祉センター４階・５階
高齢者文化休養センター	高齢者文化休養センター逢瀬荘	逢瀬町河内字西午房沢 11-2	宿泊可（16 室） 入浴設備 屋内ゲートボール場

（２）地域交流センター・市民福祉センター

高齢者をはじめ、地域の人々の交流を図るための施設として、市内に７か所整備し、健康増進活動にも利用されているほか、各種行事や講座を開催しています。

今後も、指定管理者とともに、利用者のニーズを反映した施設運営や施設の有効活用を行い~~、利用者拡大に努め~~ます。

【整備状況】

種　　別	施　設　名	所　在　地	備　　考
地域交流センター	西田地域交流センター	西田町三町目字仁王ケ作 19-2	入浴設備 ゲートボール場
	三穂田地域交流センター	三穂田町富岡字吉室内 106-1	入浴設備 ゲートボール場
	田村地域交流センター	田村町田母神字松ノ木 68-1	入浴設備 ゲートボール場
	中田地域交流センター	中田町中津川字町田前 179-1	入浴設備 ゲートボール場
	喜久田地域交流センター	喜久田町堀之内字下河原 1	入浴設備 ゲートボール場
	日和田地域交流センター	日和田町字広野入 5-1	入浴設備
市民福祉センター	サニー・ランド湖南	湖南町福良字台畠 8588	温泉 ゲートボール場

４　民間団体との連携推進

（１）社会福祉法人等の公益法人との連携強化

本市では、医療機関との連携を基本として、医療法人等が母体となり設立された社会福祉法人が、特別養護老人ホームをはじめデイサービスセンター等、高齢者のための福祉施設、在宅福祉サービスの整備について積極的な展開を図っており、介護保険サービスの中核となっています。

また、郡山市社会福祉協議会や郡山市社会福祉事業団においても、居宅介護支援、通所介護、訪問介護事業等を展開するとともに、各種地域福祉活動に取り組んでいます。

社会福祉協議会は、社会福祉法の中で地域福祉推進の中核的存在と位置づけられており、13 の地区社会福祉協議会（郡山地区社会福祉協議会内に 27 支部）が主体となり、約 2,200 人の福祉委員が住民主体による高齢者の社会的孤立感の解消や生きがいづくり等、住民の多様化するニーズに柔軟に対応しながら自立生活を支援する活動に取り組んでいます。

社会福祉法人等の公益法人の活動は、地域における保健福祉の向上に欠くことのできない貴重な社会資源であり、今後もこれらの活動の支援を図ります。

また、「地域課題の顕在化、共有」「地域の様々な取り組み間の連携強化」「地域に不足する新たな取り組みの創出」など、市と社会福祉法人等が地域福祉を推進する活動に連携して取り組みます。

【地域福祉活動の取り組み（郡山市社会福祉協議会）】

項　　目	概　　要
いきいきサロン活動	閉じこもり防止や介護予防、社会参加の促進を図るため、公民館や集会所など、高齢者にとって地域の身近な場所を拠点に、集いの場を提供し茶話会や会食会を通して仲間づくりや居場所づくりを支援します。
配食サービス	一人暮らし高齢者などに弁当を配達し、安否確認や話し相手になることで孤独感の解消を図ります。
地域住民支え合い活動	一人暮らし高齢者など、生活の中で支援を要する人を地域で見守り、支える体制づくりを強化するため、地域住民と関係機関・団体が協力連携し、「住民懇談会」などを通じ地域の課題やニーズの発掘と把握に努め、困りごとをできるだけ地域の支え合い活動で解決できるよう、郡山市からの委託により配置する「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を中心に住民ネットワークづくりを進めます。
子育てサロン	地域の集会所、公民館等を拠点に、地域住民と子育て中の親子が協働で企画し、内容を決め、共に運営していく仲間づくり、交流の場を提供します。
世代間交流	核家族化が進み、高齢者と子どもの交流する機会が少なくなってきているため、世代を超えた交流を深めることで生きがいづくりを支援します。
地域支え合い 活動マップづくり	地域における支え合い活動の掘り起こしを図るとともに、災害時における要援護者等の見守り体制づくりを進めるため、「地域支え合い活動マップづくり」の普及に向けた講習会の開催や支援を行います。
友愛訪問活動	一人暮らしの高齢者・高齢者夫婦、障がい者などが、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、定期的に訪問し安否確認や孤独感の解消を図る活動を支援します。
住民参加型在宅福祉サービス“たすけあい活動”の推進	今後ますます多様化する地域の生活課題に対応するため、制度の枠にとらわれず、住民同士がお互いさまの感覚で生活全体を支え合う「住民参加型在宅福祉サービス」として有償ボランティアで行う“たすけあい活動”の推進を図ります。
認知症高齢者のためのＳＯＳ見守りネットワークへの協力	郡山市が取り組んでいる「認知症高齢者ＳＯＳ見守りネットワーク」に職員がや~~福祉委員として~~登録することで、行方不明者の早期発見につながるように活動に協力します。

（２）保健衛生地区組織の育成・支援の強化

健康づくりの地区組織として市内 33 地区に保健委員会を設置し、食と健康づくり、環境浄化の２つの専門部連絡会を置き、各推進員など約 1,600 人が中心となって、各地区において住民の健康増進、地域の生活環境の改善及び保健衛生に関する普及啓発に取り組んでいます。

今後、高齢社会における健康づくり活動がより活発に展開されるよう、地区の実情に応じて活動しやすい体制を整えることで、限られた人員で効果的に、各地域で活動できる組織の育成、支援の強化を図ります。

【取り組み】

項　　目	概　　要
食と健康サポーターの育成	日常の生活習慣における栄養、運動等健康増進に関する正しい知識の普及を図るため、食と健康サポーター~~や健康づくり推進員~~の育成強化により、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくり活動を推進します。

（３）ボランティア、民間団体等の育成・支援の強化

広く地域社会の福祉増進のために、郡山市社会福祉協議会による各種ボランティア講座の開催、人材育成や団体間の交流などボランティアに関する様々な情報の発信や支援が行われています。

2026（令和８）年 10 月１日現在、郡山市社会福祉協議会ボランティアセンターには、118 のボランティア団体が登録されており、特に、地域福祉の実践活動を担っているボランティア連絡会が 12 地区で組織され、381 人のボランティアが高齢者、障がい者、こども等の支援のための活動に取り組んでいます。

また、市民活動サポートセンターは、こおりやま広域連携中枢都市圏内の市民公益活動を支援する窓口として、情報の収集提供、人材育成や団体間の交流、相談対応を行い、高齢者の経験やスキル等を次世代の担い手へ継承する取り組みを支援しています。

今後は、ボランティア・市民活動団体の支援を継続するとともに、助け合いの輪を広げ、ボランティア・企業・団体・ＮＰＯ法人[25]など各種団体の連携・協力を図りながら、様々なニーズに対応できるよう住民主体の地域福祉活動を推進していきます。

【ボランティア活動の取り組み（郡山市社会福祉協議会）】

項　　目	概　　要
出前ボランティアスクール	地域福祉活動やボランティア活動を始める際の基本的な知識の習得や地域活動の担い手となる福祉委員、ボランティアを育成するため、地域での出前講座を開催します。
住民参加型たすけあい活動助っ人隊養成講座	たすけあい活動の担い手として必要な知識等を身につけてもらうための養成講座を開催します。
災害ボランティア養成講座	自然災害の増加に伴い、近年ニーズが高まっている災害救援ボランティアの育成と人材の確保を図るため、ボランティア活動に関心のある市民及び災害救援ボランティア養成講座の修了者を対象に、養成とフォローアップを兼ねた講座を開催します。
ボランティアコーディネート事業	ボランティア・市民活動の活性化を図るため、情報収集や活動希望者・ボランティア依頼者のニーズを掘り起こし、ボランティア活動に関する相談援助や情報提供の充実強化を図ります。また、コーディネートに必要な職員のスキルアップを図り、多様なニーズに対応できる体制づくりを進めます。

[25] NPO 法人（特定非営利活動法人）：NPO 法（特定非営利活動促進法）に基づき設立された、不特定かつ多数のものの利益に寄与することを目的に活動する団体のこと。

【市民活動サポートセンターの取り組み】

項　　目	概　　要
情報発信事業	広報紙「あしすとぱぁく」の発行、市民活動サポートメールやＳＮＳの配信等により、ボランティア・ＮＰＯ団体の情報提供を行い、市民公益活動参加への機会と協働の意識の醸成を図ります。
団体育成事業	市民公益活動に取り組む人材・団体を育成する各種講座の開催、市民活動団体（町内会、ＮＰＯ団体、ボランティア、地域づくり団体）の相互交流を促進します。
相談事業	市民公益活動への参加や活動に関する相談、団体設立、法人化や運営に関する相談に応じています。

第４章　相談・支援体制の充実



高齢者が住み慣れた地域で健やかに生活していくために、国や県等の動向を注視しながら、介護、医療などの相談支援体制の充実と日常生活を支援する体制の推進を図ります。

地域包括支援センターは、高齢者等からの相談を受け総合的な支援を行い、基幹型地域包括支援センターは、個別の相談や支援のほか各地域包括支援センターへの助言指導や後方支援を行い、相談体制の充実を図ります。

また、高齢者の個別の課題や地域での課題の解決のため開催する地域ケア会議においては、多職種との連携を図り、会議が充実したものとなるように取り組みます。

さらに、高齢者の権利擁護を図るため、成年後見制度の活用を推進するとともに、高齢者虐待の防止対策に取り組みます。

- 相談支援・情報提供の充実
  - 地域包括支援センターの機能強化
  - 基幹型地域包括支援センターによる支援の充実
  - 重層的支援体制の充実･多機関連携による相談体制の強化
  - 災害時等における相談支援体制の確保
- 日常生活を支援する体制整備の推進
  - 生活支援コーディネーターの配置
  - 協議体活動の推進
  - 介護予防・生活支援サービスの充実
  - 住民主体の取り組みの支援（通いの場）
  - 関係機関との連携（包括支援センター、町内会、民生委員、各保健センター）
- 地域ケア会議の充実
  - 地域ケア推進会議、地域ケア圏域会議、地域ケア個別会議
  - 自立支援型地域ケア会議
  - 円滑に実施するための環境整備
  - 多職種との連携
- 高齢者の権利擁護
  - 成年後見制度利用の推進
  - 各種専門職や関係機関との連携強化
  - 消費者被害防止に向けた取り組み（再掲）
- 高齢者虐待防止対策の推進
  - 高齢者の虐待防止と虐待対応への取り組み
- 孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援の推進
  - 孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援

1　相談支援・情報提供の充実

~~社会環境の変化による人と人との「つながり」の希薄化やコロナ禍による孤独・孤立の問題の顕在化・深刻化などの課題があることに加え、人間関係の複雑化によるストレスの増大により、精神的に不安を抱える方も増加傾向にあり、精神的な不安の軽減、心の健康の保持増進に対するニーズが高くなっています。~~

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で健やかに生活していくには、介護、福祉、健康、医療などのほか、様々な面で総合的な支援が必要となります。そのための高齢者の相談機関としての地域包括支援センターの機能強化を含め、個々の状況に応じた情報の提供、相談・支援ができる体制の充実を図ります。

また、社会環境の変化による人と人との「つながり」の希薄化による地域力の低下や家族形態の変化による単身世帯等の増加が進み、頼れる身寄りがいない高齢者が増加など、~~「ダブルケア[26]」、「ヤングケアラー[27]」、「8050 問題[28]」及び「介護離職」など~~地域包括支援センターだけでは対応が困難な高齢者やその世帯が抱える複合的かつ多様な生活課題について、多機関と連携して対応します。

（1）地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）の機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けられるよう、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な相談・援助等を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を図り、包括的な支援を行います。また、本市が目指す地域包括ケアシステム構築の中核的拠点として、地域における関係機関とのネットワークの構築を推進し、高齢者の様々なニーズに柔軟に対応できる介護保険をはじめとした高齢者保健福祉の「ワンストップサービス」の拠点となることを目的に設置しています。

本市では、高齢者数の増加に伴い相談件数等が増加し、高齢者に関する相談内容も多様化しています。職員配置基準の見直しや定期的な会議及び研修会を開催するなど職員の資質向上に努めるとともに、各種関係機関との連携を図り、多様な相談内容に対応していきます。

また、地域包括支援センター運営協議会[29]において、地域包括支援センターの運営状況等の検討・評価を行うことで、よりよい運営を推進します。

（2）基幹型地域包括支援センターによる支援の充実

基幹型地域包括支援センターを地域包括ケア推進課内に設置し、地域包括支援センターの目的達成に向け、各地域包括支援センター間の総合調整や助言指導・後方支援等を行います。

[26] ダブルケア：子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと。
[27] ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。
[28] 8050 問題：80 代の親が 50 代の子どもの生活を支えるために、経済的・精神的な負担を負う社会問題のこと。
[29] 地域包括支援センター運営協議会：地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため設置している。

（３）重層的支援体制の充実・多機関連携による相談体制の強化

~~家族形態や社会環境の変化に伴い、単独の支援機関では対応が難しい「ダブルケア」や「ヤングケアラー」、「8050 問題」、「介護離職」」などの事例について、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。~~

本市では、「重層的支援体制整備事業」として、一つの支援機関だけでは対応困難な複雑・多様化した課題の解決を図るため、市内３か所の福祉まるごと相談窓口が中核となり他分野と連携促進を図りながら対応し、包括的な支援体制の整備を進めています。

また、基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターの相談支援業務を円滑に進めることができるよう、保健・福祉・医療等関係機関や関係団体等との連携促進を支援します。

さらに、障がい者の方が、主に 65 歳到達時に障がい福祉制度から介護保険制度へサービス移行する際に、スムーズな移行が図れるよう、多機関の連携体制を強化します。

【重層的支援体制整備事業】

重層的支援体制整備事業では、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備を推進するため、主に次に掲げる取り組みを行います。

- 高齢、障がい、こども、生活困窮等の各分野におけるこれまでの取り組みを活用する
- 複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「包括的相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を実施する
- 既存の支援機関等をサポートする「継続的な伴走支援」「多機関協働による支援」の新たな機能を付加する
- 支援会議の設置により課題を抱えるケースに係る情報共有や必要な支援体制の検討を行う

これらの取り組みを一体的に実施することにより、住民の多様な生活課題を地域全体で包括的に支え、社会的孤立や複合的課題を抱える住民を早期に発見して支援につなげます。

【福祉まるごと相談窓口】

区分	担当区域
北東エリア担当	芳賀、小原田、富田、小山田、希望ヶ丘、片平、喜久田、日和田、西田、富久山、緑ケ丘、東部、中田
	【地域包括支援センター】 芳賀・小原田、富田、片平・喜久田、日和田・西田、富久山、郡山東部・中田
南西エリア担当	橘、三中、桜、久留米、安積、田村、大成、大槻、大槻東、逢瀬、三穂田
	【地域包括支援センター】 郡山南部、安積、田村、大成・大槻東、大槻・逢瀬、三穂田
中央・湖南・熱海担当	金透、薫、赤木、芳山、桃見台、大島、開成、桑野、湖南、熱海
	【地域包括支援センター】 郡山中央、郡山北部、郡山西部、湖南地区、熱海

※各エリア担当区域は、上段は方部民生委員協議会の地区をもとに、下段は地域包括支援センターの地区をもとに区域を分けています。（区域の中で、一部担当エリアが混在しているところがあります。）

（４）災害時等における相談支援体制の確保

災害発生時や感染症等で地域包括支援センターが閉鎖となった場合等においても相談支援体制を確保するため、平時から地域包括支援センター間の協力体制整備を図ります。

【地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）の区域】

基幹型地域包括支援センター（地域包括ケア推進課内）

センター名	担当地域
郡山北部地域包括支援センター	桃見台･大島
郡山中央地域包括支援センター	金透･薫･赤木･芳山
郡山南部地域包括支援センター	橘･三中･桜･久留米
郡山西部地域包括支援センター	開成･桑野の一部
芳賀･小原田地域包括支援センター	芳賀･小原田
富田地域包括支援センター	富田町･希望ヶ丘･小山田･桑野の一部
大槻･逢瀬地域包括支援センター	大槻町･逢瀬町
大成･大槻東地域包括支援センター	大成･大槻東
安積地域包括支援センター	安積町
三穂田地域包括支援センター	三穂田町
片平･喜久田地域包括支援センター	片平町･喜久田町
日和田･西田地域包括支援センター	日和田町･西田町
富久山地域包括支援センター	富久山町
湖南地区地域包括支援センター	湖南町
熱海地域包括支援センター	熱海町
田村地域包括支援センター	田村町
郡山東部･中田地域包括支援センター	郡山東部･中田町･緑ケ丘

２　日常生活を支援する体制整備の推進

単身高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の増加により多様化する生活支援・介護予防ニーズに対応するため、郡山市全域及び各地域に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、協議体活動を推進することにより、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、自治力の向上による高齢者を支える地域づくりを推進します。~~また、地域の通いの場等の既存の活動拠点を活用し、介護予防と住民同士の支え合いを一体的に推進できるよう、生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、関係団体等との連携を図りながら、地域の実情に応じた活動拠点の機能充実に取り組みます。~~

（１）生活支援コーディネーターの配置

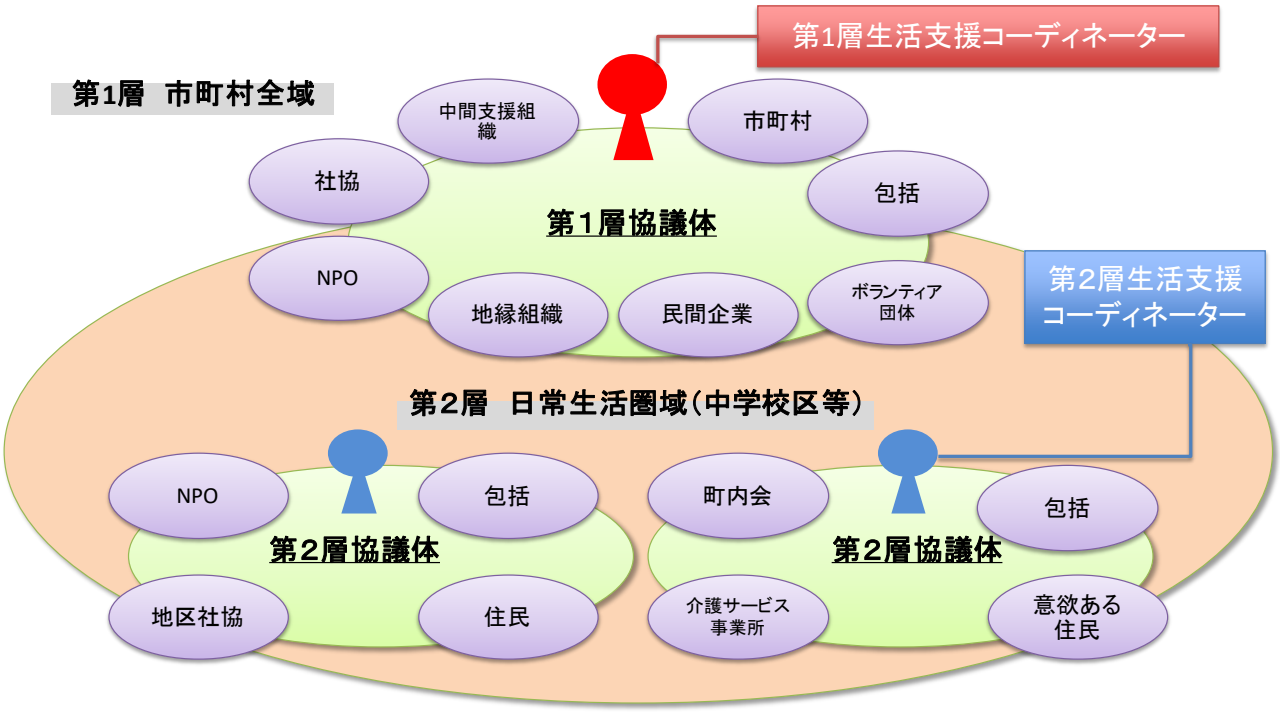
関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等も活用しながら、主に関係者間のネットワークの構築や担い手の育成、ニーズとサービスのマッチングといったコーディネート業務を実施する生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の社会参加と支え合いによる生活支援の充実・強化を図ります。

（２）協議体活動の推進

介護予防・生活支援サービスの充実・強化に向けて、生活支援コーディネーターや地域活動を行う多様な主体が参画する定期的な情報共有・連携強化の場として協議体を開催し、自ら課題解決できる地域づくりを推進します。

第１層協議体：各委員が専門的な知見を活かした助言やアドバイスを行うことにより、第２層協議体における課題の共有及び課題解決に向けた支援を行う。

第２層協議体：地域の多様な主体により、課題解決と支え合いの地域づくりに向けた協議を行う。



資料：厚生労働省　老健局振興課「生活支援コーディネーター及び協議体とは」～その目的、仕組み及び養成について～より
地域包括ケア推進課作成

（３）介護予防・生活支援サービスの充実

生活支援コーディネーターの働きかけや協議体の活動により、地域ニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を推進します。これらの取り組みを通じ、既存のサービスの積極的な活用、地域特性やニーズに合わせた住民主体のサービスの創出を支援し、介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。これにより、住民同士の支え合いによる「互助[30]」、「共助」の体制づくりを推進し、「自治力」の向上に取り組みます。

なお、住民等が要支援者向け生活支援等を行う場合には、国の示す総合事業のガイドラインに則り、補助金の交付等による事業、運営の支援を行うとともに、生活支援コーディネーターの活動や協議体も活用し、多くの住民がサービスを展開、継続しやすい環境を整えます。

また、住民同士の支え合いによる多様なサービスの創出においては、支援の担い手となる高齢者等の生きがいづくりや介護予防の効果も期待できることから、より効果的、持続的な活動を行うことができるよう、研修や人材育成等を実施します。

なお、地域特性の把握にあたっては、一般介護予防事業として実施している「おたっしゃ長寿アンケート」の集計結果等を活用し、地域ニーズに合わせたサービスの整備、充実に努めます。

（４）住民主体の取り組みの支援

地域ニーズの把握、地域資源の開発、さらにはこれらのマッチングの観点から、~~住民主体の取組みを支援するため、~~地域包括支援センター等と連携して「いきいき百歳体操」等の通いの場をはじめとした住民が主体的に取り組む介護予防活動への参加や団体立ち上げに向け必要な支援を行います。~~地域ニーズの把握、地域資源の開発、さらにはこれらのマッチングの観点から、主体的に介護予防に取り組む団体を増やすための施策を検討、実施していきます。~~

（５）関係機関との連携

生活支援コーディネーターと地域包括支援センター、町内会連合会、民生委員協議会等との連携を図ります。各会議等における生活支援コーディネーター業務の紹介等の業務理解をはじめ、特に、地域包括支援センター、各保健センターとは、地域課題の抽出や整理、課題解決に向け、双方の役割分担やノウハウの共有を行うなど、より緊密な連携を推進します。

[30]「互助」：日本の社会保障制度の役割を４つに分類（互助、自助、共助、公助）したうち、自助ではできないことを市民などで互いに解決し合う支え合い。
「自助」…市民（個人・家族など）が自らの生活の質を維持・向上させるために行う努力や行動。
「共助」…年金、医療保険、介護保険などの被保険者による相互扶助。
「公助」…公的機関による体制やサービスなどの支援。

３　地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進を目的に、複合的な課題を抱えた高齢者への支援に関わる各関係機関等多職種の連携強化を図るとともに、地域の特性や高齢者の実情に即した高齢者施策等の検討を行うため、市及び地域包括支援センターにおいて、地域ケア会議を開催します。

地域ケア圏域会議や地域ケア個別会議から明らかになった地域課題は、地域ケア推進会議で意見交換を行い、市全体の課題として整理・検討し、郡山市介護保険運営協議会へ報告します。

（１）地域ケア推進会議、地域ケア圏域会議、地域ケア個別会議

ア　地域ケア推進会議

地域包括ケアシステムの構築に向けた関係機関相互の連携や地域課題・地域資源の把握及び分析並びに課題解決方法の検討など、市全体規模の地域課題を検討していきます。

イ　地域ケア圏域会議

地域包括支援センターの担当する区域を最大範囲として、関係機関相互の連携を図り地域資源情報の集約、活用及び新たなサービスの創出に向けての検討など日常生活圏域内で発見された地域課題の抽出及び解決を目指して開催します。

ウ　地域ケア個別会議

「高齢者を支援する者が困難を感じている」、「高齢者に対する支援の必要性が認められるが、適切なサービスの提供につながっていない」、「高齢者の権利擁護が必要と認められる」などの事例について、支援内容の検討を通じて、個別ケースの課題解決を目指して開催します。

（２）自立支援型地域ケア会議

高齢者の自立（介護が必要な状態の改善または悪化予防）を支援するため、高齢者一人ひとりの支援方法を検討する自立支援型地域ケア会議を定期的（月１回程度）に開催し、多様な専門職（薬剤師、管理栄養士又は栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）がケアプラン作成者（介護支援専門員等）やサービス提供事業所へ助言を行い、高齢者の自立支援及び生活の質（QOL）[31]の向上に資する適正なケアプラン作成につなげるとともに介護サービスの質の向上を図ります。会議で提示された好事例などは、ケアプラン作成に活用してもらえるよう、サービス事業所へ広く周知を図ります　。

（３）円滑に実施するための環境整備

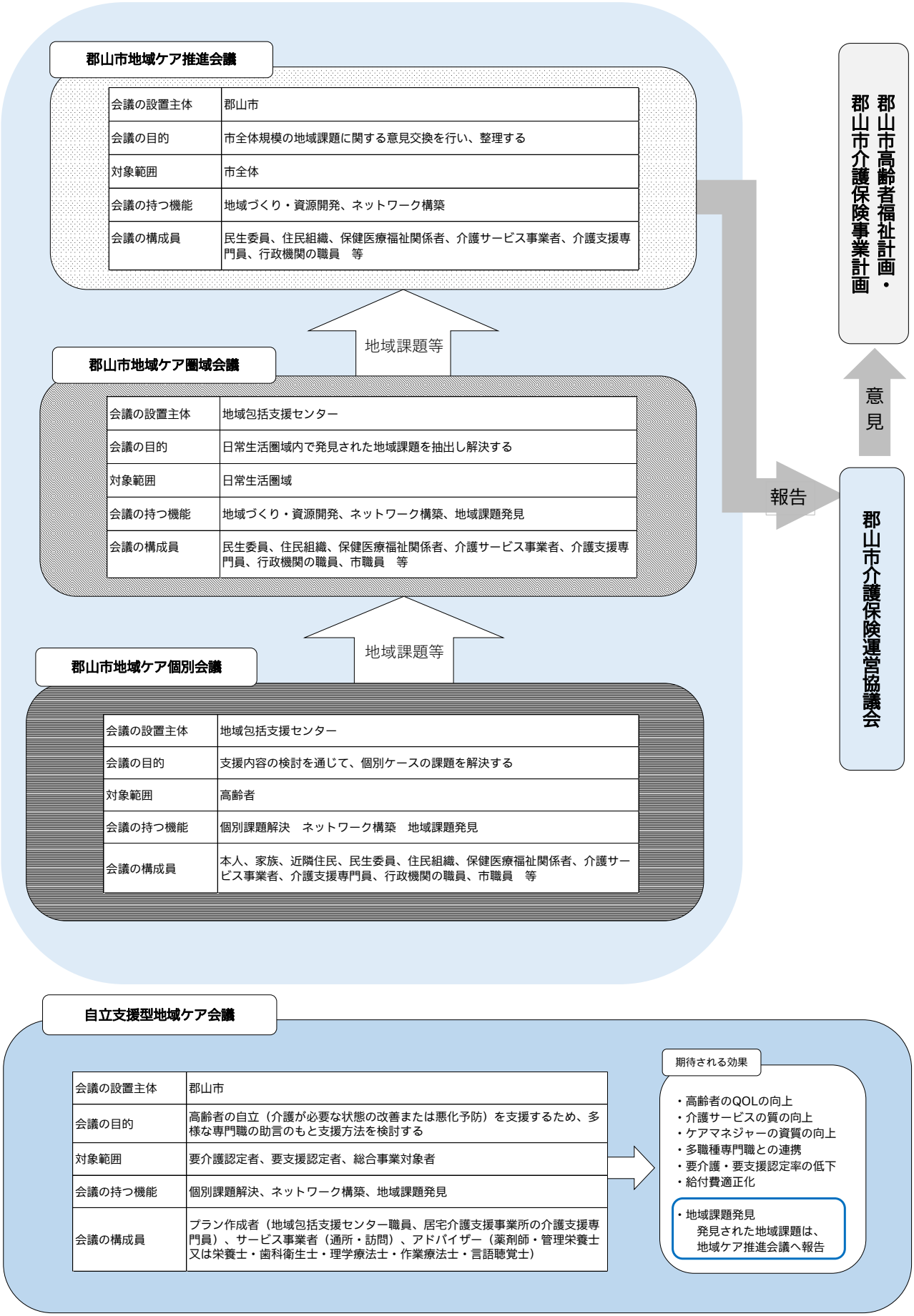
地域ケア圏域会議、地域ケア個別会議を開催するにあたって、市は地域包括支援センターが会議を円滑に進められるよう助言等の支援を行います。

（４）多職種との連携

各会議においては、課題の検討や解決を図るため、民生委員、自治会等の住民組織、医師会、歯科医師会などの保健医療福祉関係者、介護支援専門員、介護サービス事業者、生活支援コーディネーター等との連携を図ります。

[31]生活の質（QOL）：クオリティ・オブ・ライフ（quality of life）。個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識。

【地域ケア会議イメージ図】



４　高齢者の権利擁護

急速に高齢化が進行し、認知症などにより支援が必要な高齢者が増加する中、高齢者の虐待や消費者被害の増加など高齢者やその世帯が抱える課題が社会問題化していることから、高齢者やその家族に対する支援の充実・強化が重要です。こうした高齢者を取り巻く状況を踏まえ、本市では、郡山市成年後見支援センターを中心として、成年後見制度利用の推進などによる判断能力が十分でない高齢者への支援を強化するとともに、地域包括支援センターや関係機関と連携し、高齢者虐待、消費者被害等の早期発見・早期対応に努めるなど、高齢者の権利擁護の推進を図ります。

（１）成年後見制度利用の推進

「第４期郡山市地域福祉計画」と一体的に策定した、成年後見制度の利用促進に関する基本計画に基づき、本市の成年後見制度における関係機関の連携強化と制度の利用促進を図るため設置した、「郡山市成年後見支援センター」を中核機関として、制度の周知・啓発や相談対応、後見人等候補者の調整、後見人等への支援など、総合的な支援の実施及び、関係機関の連携強化を図ります。

判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障がい者及び精神障がい者に対する法定後見等開始の審判について、申立人となる親族がいない場合は、市長がこれに代わって申立てを行い高齢者の権利擁護を図ります。また、経済状況に関わらず成年後見制度が利用できるよう、収入や資産等の状況により後見人等への報酬や市長申立ての際の費用について支援を行います。

円滑・迅速な制度利用がなされるよう、成年後見制度及び成年後見支援センターの様々な媒体を活用しながら周知を図るとともに、中核機関である成年後見支援センターの機能強化・関係機関のネットワーク構築により、支援体制を強化していきます。

（２）各種専門職や関係機関との連携強化

郡山市社会福祉協議会、各種専門職団体等（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、地域包括支援センター、医療関係等）と構築した地域連携ネットワークにより、関係機関等との連携を強化し、高齢者の権利擁護を推進します。

【郡山市社会福祉協議会における権利擁護の取り組み】

項　　目	概　　要
福祉なんでも相談事業の充実（アウトリーチ[32]機能の強化）	各地区で開催されている「いきいきサロン」等の「集いの場」に職員が出向くなど、積極的にアウトリーチによる相談支援活動を展開し、地域包括支援センター等の専門職と連携しながら、地域における困りごとの相談窓口として機能する体制を構築しています。
日常生活自立支援事業（あんしんサポート）の体制強化	認知症高齢者や知的・精神障がい者等、判断能力が十分でなく、日常生活に不安のある人々の自立生活を支援するため、福祉サービスの利用援助や金銭管理サービス等を行う日常生活自立支援事業（あんしんサポート）を更に推進します。
生活福祉資金貸付事業の推進	低所得の高齢者世帯等の経済的自立と生活の安定を図るため、利用者の利便性の向上を図り、生活福祉資金の貸付事業を推進します。
成年後見事業（法人後見）の推進	単身高齢者世帯が増加する中、認知症高齢者等、判断能力が低下した人の権利擁護体制の構築が求められていることから、法人として成年後見事業を実施し、その推進を図ります。

[32]アウトリーチ：積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

（３）消費者被害防止に向けた取り組み（再掲）

高齢社会への進展や核家族化の進行など、高齢者を取り巻く生活環境が大きく変化する中、高齢者が被害者となる「なりすまし詐欺」等の特殊詐欺や悪質商法等の犯罪が後を絶たず、その手口は多種多様で巧妙なものになっております。

このようなことから、消費者被害を防止し消費者である高齢者の安全・安心が確保されるよう、出前講座や情報誌、市ウェブサイトからの情報発信等を行います。

また、消費生活に係るトラブルなどの解決のため、消費生活相談員による助言・斡旋を行うとともに関係機関との連携を図りながら相談に応じます。

５　高齢者虐待防止対策の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の規定に基づき、相談・通報体制を整備します。また、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速適切な対応、再発防止ができるよう、市民や介護事業者等に広く周知するとともに、関係機関等との連携体制を整備し、養護者[33]・養介護施設従事者等[34]による高齢者虐待通報等に対しては、通報時の庁内担当部局や関係機関等の連携体制を強化しながら、迅速かつ適正に対応します。

（１）高齢者の虐待防止と虐待対応への取り組み

ア　高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

高齢者虐待防止については、郡山市高齢者虐待防止連絡会議を設置し、郡山市障害者虐待防止連絡会議との合同開催等により、庁内担当部局や警察など関係機関との情報交換・情報共有を行うなど、高齢者虐待の発生予防、早期発見に向けた取り組みを推進しており、今後も関係部局及び関係機関との連携強化を図ります。

また、正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりが重要であることから、広く市民に対しリーフレット等により啓発を行うほか、介護事業者等に対し、研修会の実施や高齢者虐待防止法等に係る周知、虐待防止に関する情報提供を行うなど、高齢者虐待防止に資する各種施策を推進します。

[33] 養護者：高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの。
[34] 養介護施設従事者等：「養介護施設」又は老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業等の養介護事業に従事する者。

イ　高齢者虐待への対応強化

養護者による高齢者虐待への対応については、市及び地域包括支援センターが相談窓口となり、関係機関と連携しながら、高齢者虐待防止法に基づき、虐待を受けている高齢者への必要な支援又は保護を行います。

また、虐待の発生要因や背景等を分析するとともに、虐待を行うに至った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い再発防止に努めます。

養護者に該当しない者からの虐待やセルフネグレクト[35]、DV[36]等の権利侵害の防止についても、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境等を確保するため、関係部局及び関係機関と連携して支援を図ります。

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応については、養介護施設[37]等に対して老人福祉法や介護保険法による聞き取り調査、モニタリング等の権限を適切に行使するとともに、管理者等に対し毎年の集団指導での虐待防止の措置に関する事項の周知徹底、運営指導時の取り組み状況の確認、養介護施設従事者等への教育研修や虐待防止委員会の開催、指針の整備、担当者の配置を求めるなど、適切なサービス・事業運営の確保について指導又は助言を行います。

また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等においても同様に、関係部局及び関係機関と連携しながら、虐待防止及び虐待防止対策を推進します。

6　孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援の推進

単身世帯等の増加が進む中で、頼れる身寄りがいない高齢者が増加し、日常生活支援や入院・入所手続、亡くなった後の手続など、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みが求められています。

身寄りのない高齢者等の問題は多岐にわたり、問題解決には様々な関係機関の連携が必要です。今後、こうした生活ニーズを地域全体で対応していくため、地域ケア会議等の場を活用しながら、利用者への切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進していきます。

（１）孤独・孤立対策、身寄りのない方への支援

孤独・孤立は誰にでも起こりうる問題であることを踏まえ、地域の関係団体等と連携し、見守りや相談支援、地域でのつながりづくりを推進します。

また、頼れる身寄りがいない高齢者等が、日常生活や入院・入所時の手続、死後事務等に関する課題を抱えた場合にも、必要な支援につながるよう、地域包括支援センターにおける相談支援の強化を図ります。あわせて、地域包括支援センター等の業務負担に留意しつつ、地域ケア会議等を活用し、庁内関係部署や郡山市社会福祉協議会をはじめとする関係機関との連携体制づくりを推進します。

さらに、郡山市社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の拡充に関する情報共有や、成年後見制度の利用促進を図るとともに、国の制度改正により新たに位置付けられる支援事業の動向も踏まえ、地域の社会資源や関係機関の役割分担等について検討を進めます。

---

35 セルフネグレクト：身の回りのことに気が配れず、自分をないがしろにしてしまう状態のこと。

36 ＤＶ(domestic violence：ドメスティック・バイオレンス)：配偶者や恋人、パートナーなど親密な関係にある者、又は、親密な関係にあった者から振るわれる暴力のこと。暴力には、生命または身体に危害を及ぼすもの、又は、心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。

37 養介護施設：老人福祉法に規定される老人福祉施設、介護保険法に規定される介護老人福祉施設等。

第５章　介護予防・重度化防止・生活支援の推進



全ての高齢者及びその支援のための活動に関わる方を対象として、介護予防に関する教室や講演会等を開催するとともに、地域における住民主体の「通いの場」を育成することで、市民の健康寿命の延伸と介護予防に関する意識の向上を図ります。

また、高齢者人口の増加や核家族化等により、一人暮らし・高齢者のみの世帯等が増加する中、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、元気に、自立して、安心して暮らせるよう、「well-being（ウェルビーイング）」の考え方に立ち、高齢者の生活環境や福祉サービスの必要性等を把握し、事業の周知に努めながら、生活支援事業の推進を図ります。

また、障がい者の高齢化に対応するため、障がい者施策との連携を図ります。

- 介護予防・重度化防止の推進
  - 介護リスクの把握
  - 介護予防・重度化防止の普及・啓発
  - 地域リハビリテーション活動の支援
  - 介護予防・重度化防止に資する通いの場の普及・啓発
  - 介護予防・重度化防止ボランティアの育成
- 介護予防・重度化防止・生活支援サービス事業
  - 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）
  - 通所型サービス（デイサービス）
  - 多様な主体による多様なサービス
  - 効率的な提供体制の構築
- 生活支援の推進
  - 日常生活用品給付事業
  - 高齢者在宅生活支援事業
  - 配食サービス活用事業
  - 訪問理美容サービス事業
  - 寝具洗濯乾燥サービス事業
  - はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業
  - 介護マーク、ヘルプマーク
  - 要援護者ごみ戸別収集事業

1　介護予防・重度化防止の推進

高齢者等が、住み慣れた地域において健康で自分らしい暮らしを送ることができるよう、身体機能の維持向上、認知症の予防、社会参加、そして口腔・栄養状態の維持改善から成る「介護予防」の取り組みを推進します。取り組みにあたっては、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職や歯科衛生士、管理栄養士等と連携し、高齢者等の活動が効果的、持続的に行われるよう努めます。

本市では、要支援・要介護認定者のうち、要介護度が比較的軽い認定者の割合が高いことが特徴であることも踏まえ、引き続き介護予防の普及・啓発を図るとともに、要介護状態の悪化を防ぐ重度化防止の取組を推進します。

（１）介護リスクの把握

市内の 75 歳以上で一人暮らし又は高齢者のみの世帯の方に対しておたっしゃ長寿アンケートを送付し、その結果から要介護状態になる恐れのある高齢者や閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防事業や住民主体の通いの場への参加等、介護予防活動へつなげます。また、把握された結果を集約し各地区活動の参考データとなるよう、各包括支援センター等への情報共有を継続して実施します。

（２）介護予防・重度化防止の普及・啓発

全ての高齢者を対象に介護予防・重度化防止に関する知識の普及・啓発を図るとともに、地域の実情を踏まえ、介護予防教室の開催や通いの場への参加促進に取り組みます。また、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、主体的な生活を継続できるよう、社会参加の促進や通いの場の活性化を図り、健康寿命の延伸につなげます。

さらに、介護予防教室や通いの場における参加者の体力測定やアンケート調査等を通じて、取組の成果や課題の把握に努め、その結果を踏まえた事業の評価・改善を推進します。

【介護予防教室】

介護予防に関する知識の普及や健康体操などの介護予防教室を地域ごとに開催し、地域住民のつながりを重視した集いの場の拡大に努めます。

また、おたっしゃ長寿アンケート及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を分析し、各地区の高齢者が、どのような課題を抱えているのかを踏まえ、保健センター等への支援など効果的な教室の実施を推進します。

（３）地域リハビリテーション活動の支援

おたっしゃ長寿アンケートの結果、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を抽出し、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職が地域包括支援センターと連携しながら高齢者宅を訪問のうえ、能力評価や改善の可能性を助言するなど、高齢者の介護予防や重度化防止、社会参加につなげます。また、地域の「いきいき百歳体操」の会場にリハビリテーション専門職が赴き、医療や介護に係る知見に基づいた指導を行います。

これらの支援を効率的、効果的に提供できる体制の構築が重要であることから、地域の医療機関等に在籍するリハビリテーション専門職との協議の場を設けるとともに、参画できるリハビリテーション専門職のすそ野を広げるため、指導のノウハウや注意点等の情報を共有する研修会を適宜実施します。

（４）介護予防・重度化防止に資する通いの場の普及・啓発

住民主体の活動を支援するため、高知市で開発された「いきいき百歳体操」及び「かみかみ百歳体操」「しゃきしゃき百歳体操」の活用を推進しており、活動についての相談や体力測定、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による体操指導等を実施することで効果の向上を図っています。いきいき百歳体操は、筋力をつけることにより身体機能の低下を、かみかみ百歳体操は、食べる力や飲み込む力をつけ誤嚥性肺炎等を、しゃきしゃき百歳体操は、二つの動作を同時に行い認知機能の低下を、それぞれ予防し、現在の機能を維持、介護の重度化を防止するものです。

また、住民主体の通いの場や住民相互の支えあい活動の実態等を広く市民に周知するため、通いの場普及推進大会を開催し、住民主体の通いの場へ感謝状を贈呈するとともに有識者等による介護予防についての講演会を実施します。

さらに、多くの高齢者が継続的な介護予防に取り組めるよう、通いの場に保健師や歯科衛生士、栄養士などの専門職及び介護予防運動指導員などの専門的知識を有する方を派遣し、低栄養予防、口腔・嚥下機能の維持、認知症予防等の重要性を啓発します。また、本市独自の体操を制作するなど、参加者が楽しんで介護予防活動を継続できる取り組みを行います。

実施にあたっては、通いの場の実施団体及び参加者数が増加するよう、保健センターや地域包括支援センター、生活支援コーディネーターの活動等を通じて働きかけます。

なお、いきいき百歳体操及びかみかみ百歳体操は、高齢者の転倒、窒息予防に有効であるものと考えられ、セーフコミュニティ活動としても普及を推進します。

（５）介護予防・重度化防止ボランティアの育成

高齢者の社会参加や地域における「互助」の推進のため、生活支援や介護予防の担い手となり得る地域の住民が、要支援者等に対して適切な生活支援や介護予防を提供できるよう、新たな介護予防ボランティア育成のための講習会や、フォローアップ研修等を通じた人材育成を実施します。

また、市内の各地域で活動している民生委員やボランティア等、地域活動を行う団体に介護予防活動に必要な知識や情報の提供等を行います。

２　介護予防・重度化防止・生活支援サービス事業

（１）訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

要支援１・２の認定や事業対象者の方などの居宅において訪問介護員等が、日常生活支援や介護予防を目的として入浴、排せつ、食事等の身体介護や掃除、洗濯等の生活援助を行います。

（２）通所型サービス（デイサービス）

要支援１・２の認定や事業対象者の方などが、介護予防を目的として施設等に通い、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

（３）多様な主体による多様なサービス

高齢者が住み慣れた場所で自分らしい暮らしを続けていくためには、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスを含む地域の社会資源を有効かつ適切に利用するとともに、高齢者自らが健康の保持増進や介護予防に取り組む必要があることから、要支援者等の様々な生活ニーズや、地域単位の健康課題等に対応するため、利用者と担い手の発掘及びマッチングに向けた情報収集、普及啓発等を図り、従前相当のサービスだけでなく、住民主体によるサービスの拡充に努めます。

（４）効率的な提供体制の構築

介護予防・生活支援サービスの効果的、効率的な提供を促進するため、多様な担い手に対し、ウェブサイトの充実やＳＮＳ等による情報提供や相談支援の体制を構築するとともに、事業の実施状況について、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス事業所、生活支援コーディネーター、地域住民等の意見を踏まえ、調査、分析を行うよう努めます。

【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインにおけるサービス類型】

・訪問型サービス

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスＡ （緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスＢ （住民主体による支援）	④訪問型サービスＣ （短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスＤ （移動支援）
サービス内容	訪問介護員による 身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADL の改善に向けた支援が必要なケース ※３～６ケ月の短期間で行う	訪問型サービスＢに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員 （訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）	

・通所型サービス

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスＡ （緩和した基準によるサービス）	③通所型サービスＢ （住民主体による支援）	④通所型サービスＣ （短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース　等 ※３～６ケ月の短期間で行う
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア主体	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）

出典：厚生労働省　老健局　介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

3　生活支援の推進

（1）日常生活用品給付事業

介護保険の要介護認定を受けている 65 歳以上の在宅の高齢者に対して、在宅生活を支援するため、介護用品給付券を交付し、紙おむつ等の介護用品購入費の助成を行っています。

また、非課税世帯に属する方が、重度の要介護認定を受けた家族を介護する場合には、家族介護用品給付券を交付し、介護用品購入費を助成します。

【利用状況の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
介護用品給付券交付者数（人）	5,563	5,596	5,720	5,800	5,882
家族介護用品給付券交付者数（人）	122	124	126	128	129

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

（2）高齢者在宅生活支援事業

75 歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯に属する方に対して、自立した在宅生活の継続を図るため、利用券を交付し、軽易な家事援助などの日常生活上の支援を実施します。（支援内容：住居内外の清掃、庭の除草、電球の交換等）

【利用状況の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
交付者数（人）	3,276	3,314	3,394	3,475	3,558
利用枚数（枚）	9,182	9,272	9,607	9,836	10,071

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

（3）配食サービス活用事業

65 歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯に属する方で、介護予防・自立支援の観点からサービスが必要と認められる方に対し、高齢者の食生活改善、栄養の確保及び偏り防止を図るとともに、安否の確認を行うため、昼食の配食サービスを実施します。

【利用状況の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
利用者数（人）	967	1,020	1,076	1,135	1,198
利用回数（回）	98,268	105,736	113,772	122,419	131,723

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

（４）訪問理美容サービス事業

65 歳以上の在宅の一人暮らし又は高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方であって、心身の障がい、疾病等の理由により外出して理美容サービスを利用することが困難な方に対し、自宅でサービスを利用することができるよう利用券を交付し、理容師・美容師の訪問出張にかかる費用を助成します。

（５）寝具洗濯乾燥サービス事業

65 歳以上の在宅の一人暮らし又は高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方で、寝具類等の衛生管理が困難な方に対し、寝具類等の衛生管理をすることにより快適な生活が送れるよう利用券を交付し、寝具類等の水洗い及び乾燥消毒等の費用を助成します。

（６）はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業

65 歳以上の寝たきり高齢者又は認知症高齢者と同居の上、在宅で介護している 60 歳以上の方に対し、健康保持・心身の疲労回復を図るため、利用券を交付し、施術費の一部を助成します。

【利用状況の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
交付者数（人）	41	48	53	58	63
利用枚数（枚）	189	196	206	216	226

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

（７）介護マーク、ヘルプマーク

介護を必要とする高齢者の介護者に「介護マーク」を交付することにより、介護者が周囲から誤解や偏見を受けることなく、安心して介護をすることができる環境を整備するとともに、介護者を温かく見守り、要介護認定者を地域で支え合う社会づくりを推進します。

また、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮が必要であることを知らせることができる「ヘルプマーク」を交付することにより、合理的配慮の浸透及び定着を図り、全ての市民が、障がいの有無にかかわらず、地域で支え合う社会づくりを推進します。

（８）要援護者ごみ戸別収集事業

自らごみ集積所にごみを出すことが困難で、親族の方等から協力を得られない高齢者等に対し、市がごみを戸別に収集するとともに、安否確認を行います。

今後も利用者の増加が見込まれることから、事業の継続と制度の周知を図るとともに、利用方法や連絡事項の周知徹底に努めます。また、利用者の安全確保に配慮しながら、安否確認の実施方法や対象範囲等について検討し、事業の適切かつ効率的な運用を図ります。

第６章　認知症施策の推進
（郡山市認知症施策推進計画）



認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を図るため、2024（令和６）年１月１日に「認知症基本法」が施行され、同年 12 月に国の認知症施策推進基本計画が策定されました。法の趣旨を踏まえ、2024（令和６）年１月４日に「郡山市認知症施策推進本部」を設置し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する取り組み等を全庁的に協議し、本章を「郡山市認知症施策推進計画」として策定しました。

認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で希望を持って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、認知症施策推進基本計画で示された「新しい認知症観」に立ち、誰もがなり得る認知症を市民一人一人ひとりが自分ごととして考え、認知症の人等の参画・対話、多様な主体の連携・協働に向けて、本市の実情や特性に即した取組を実施していきます。

- 理解の増進と地域づくりの推進
  - 新しい認知症観の普及・啓発
  - 認知症サポーター養成講座
  - キャラバン・メイトの育成、支援
- 生活におけるバリアフリー化の推進
  - 日常生活に係る多様な部局との連携
  - ヘルプカードの普及
  - チームオレンジの整備
- 社会参加の機会の確保
  - 認知症の人本人からの発信支援
  - 若年性認知症の人への支援
  - 認知症高齢者を見守る仕組み
- 認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護
  - 成年後見制度利用の推進（再掲）
  - 各種専門職や関係機関との連携強化（再掲）
  - 消費者被害防止に向けた取り組み（再掲）
- 医療・介護サービスの充実
  - 認知症地域支援推進員
  - 認知症初期集中支援チーム
  - 認知症施策に関する関係機関との連携
- 地域での支援体制整備
  - 認知症カフェ（オレンジカフェ）
  - 認知症の人の視点に立った認知症ケアパス
- 認知症への備え
  - 介護予防に資する通いの場の普及・啓発（再掲）
  - 認知症のリスク低減／認知症の「予防」に関する普及・啓発

【認知症の人と家族へのアンケート調査の結果（概要）】

郡山市認知症施策推進計画の策定にあたり、認知症の本人と家族の思いや生活上の課題を把握するためアンケートを実施しました。

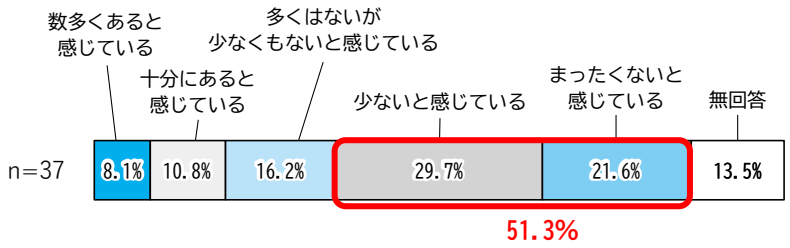
【調査概要】

調査期間	令和８年５月 13 日(水)～令和８年６月 19 日(金)
実施方法	本人・家族への聞き取り調査
回答者数	本人 37 人、家族 42 人

【アンケート調査結果（概要）】

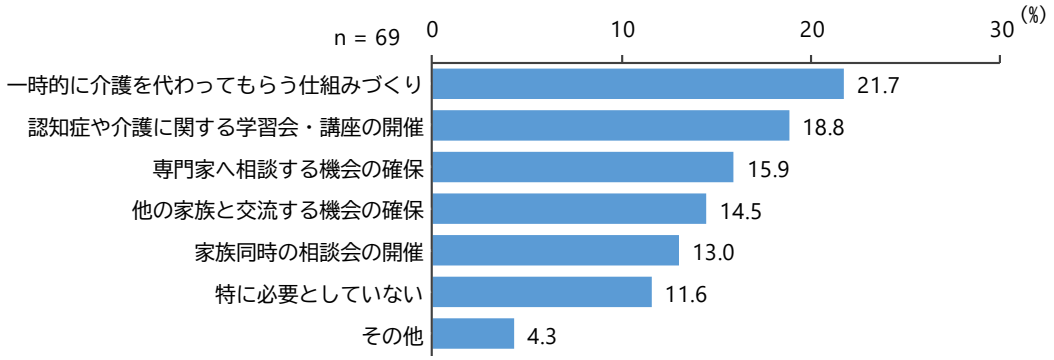
①　本人の地域での社会参加の機会【本人回答】

社会参加の機会が「少ない」「まったくない」が合わせて約５割となっています。



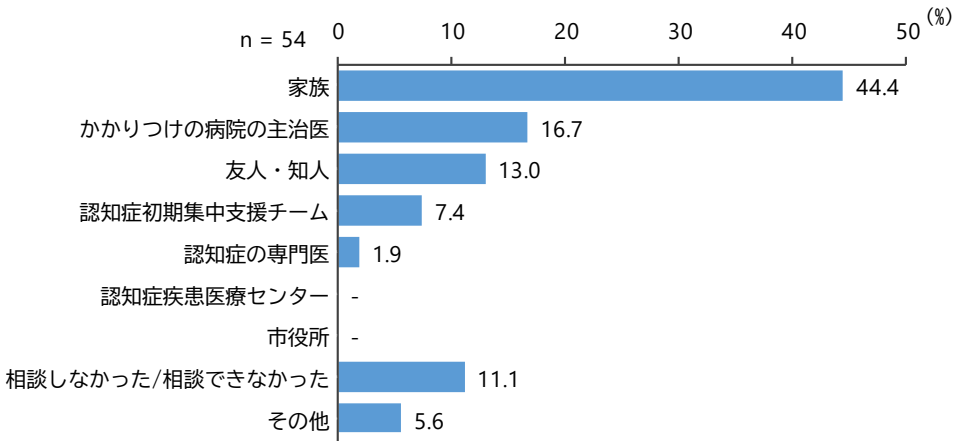
②　家族が求める支援【家族回答】

「一時的に介護を代わってもらう仕組みづくり」が 21.7%と最も多い回答となっています。



③　症状や異変を感じた際の相談先【本人回答】

相談先は「家族」が 44.4%と最も多くなっていますが、「相談しなかった／相談できなかった」が１割を超えています。



【アンケート調査結果から見える主な課題】

〇認知症への理解促進

認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、新しい認知症観の普及啓発が必要です。

〇社会参加と居場所づくり

認知症になっても役割や生きがいを持ち続けられる地域づくりが求められています。

〇家族支援の充実

レスパイト支援や学習機会の提供など、介護者支援の強化が必要です。

〇相談体制の強化

認知症カフェや認知症初期集中支援チームなどの周知を進め、早期相談につながる体制づくりが必要です。

【アンケート調査で得られた認知症のご本人とご家族の思い】

① 大事にしていること・楽しいこと(楽しみにしていること)

・家が駅に近いので、歩いて駅に行き、２階のレストランで食べてくるのが楽しみ。
・妻と一緒にテレビを見て笑ったり、友達と話したことや出来事を伝えあったりすることが楽しいな。「あ～そうか。そんなことがあったのか」と報告し合う何気ない日々がいいなと思う。
・自分の好きなボランティア(中学の陸上の審判等)をするのが楽しみ。自分はずっと続けたい。

② やりたいこと・行きたいところ

・長年、すし屋をしていたので、できることを活かしたい。
・町内会のみなさんと何かイベントをやりつづけたい。

③ 診断を受けたときの気持ち

・ショックでした。自分でそうではないかと思っていたけど、はっきり言われるとショックでしたね。こうやってだんだんわからなくなっていくのかと。あとどれくらいここにいられるのかと思った。
・まさか自分がなると思ってなかった。

④ 診断を受けてから、生活や人間関係で変わったこと

・なんとなく臆病になった。
・車を処分したので行動範囲が自然に狭くなり、交流回数も減った。
・家族に心配されて常に声掛けされる。

⑤ 今後こんな風に暮らしたいという希望

・これからもデイサービスやいきいきサロンで人との交流はもちたい。
・妻がいないと自分は生活できないと思っている。妻には本当に感謝しているのでお互いに支え合って健康で長生きしたい。

⑥ 地域の人たちに知ってもらいたいこと・伝えたいこと

・急に何もできなくなるわけではない。
・認知症になっても道端で会ったら、挨拶やお互いに声をかけあいながら過ごしたい。
・物忘れがあっても社会参加したい。
・認知症になったからといって特別扱いはしてほしくない。今まで通りにしてほしい。

⑦ 家族の思い

・ガスコンロをつけっぱなし、水道の水を出しっぱなしにしていた時はショックだった。一番つらかったのは、近所の方の偏見も強くなったこと。
・誰もがなり得ることなので責めないで温かく見守ってほしい。
・認知症でも私は最後まで一緒に長く暮らしたい気持ちでいっぱいです。
・今までの結婚生活…61 年、これからも病気(認知症)に関係なくこの自宅で夫婦仲よく暮らしたいです。

１　理解の増進と地域づくりの推進

認知症は誰もがなりうることから、認知症の症状の有無に関わらず同じ社会の一員として、また、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって希望をもって日常生活及び社会生活を営むことができる社会を目指します。さらに、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人の参画も得ながら、市民一人ひとりが共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める取り組みを推進します。

また、認知症の人が自己に直接関係する事項に関して意見を表明できるよう支援を行います。

（１）新しい認知症観の普及・啓発

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。認知症の人が自らの意思によって、多様な主体と共に、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げ、認知症の状況に応じて、最期まで自分らしく暮らせるよう、周囲の人の支えも得ながら、認知症の人の尊厳を保持できるようにするため、「新しい認知症観」の普及・啓発を実施していきます。

~~また、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるため、「認知症の日」、「認知症月間」に合わせた認知症に関する理解促進のための取り組みや、~~各種講演会や出前講座、広報紙、市ウェブサイト等あらゆる機会を捉えて普及・啓発を行います。

（２）認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターを養成するため、キャラバン・メイトによる講座を地域や職場、小・中学校などで開催します。

【参加者の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
参加者数	1,792	1,800	2,000	2,000	2,000

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

【認知症サポーターステップアップ講座】

認知症サポーター養成講座を修了した方に復習も兼ねた学習の機会を設け、より実際の活動につなげるサポーターを育成するため「認知症サポーターステップアップ講座」を開催します。

【認知症サポーターステッカー】

認知症サポーター養成講座を受講した事業所に、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守るお店や事業所の証として配付します。



（３）キャラバン・メイトの育成、支援

認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを対象に、研修会等を開催し、組織（こおりやまオレンジ会）の育成及び支援を図ります。

2　生活におけるバリアフリー化の推進

認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、認知症の人の声を聴きながら、移動、消費、金融手続き、公共施設の利用など、日常生活又は社会生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

また、地域のつながりの中で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の手助けとなる活動の整備を進めていきます。

（1）日常生活に係る多様な部局との連携

認知症の人と接する機会の多い金融業・交通業・住宅業・小売業等の民間企業や公的機関に対し、~~日本認知症官民協議会（※）で検討された取り組みを周知するなど、~~地域の認知症バリアフリーを推進します。

（2）ヘルプカードの普及

認知症の人などが社会参加を続けられるよう、日常生活で困った際に、必要な支援内容などを周囲の方に示せる「希望をかなえるヘルプカード」の普及を推進します。ヘルプカードを活用し、周囲の理解や支援を求めるための取り組みを行うことで地域支援体制の構築を図ります。



（3）チームオレンジの整備

認知症の人・家族のニーズを把握し、地域でそのニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」等）の更なる充実・強化を図ります。

~~※日本認知症官民協議会とは~~

~~認知症になったとしても、尊厳と希望を持って生活できる社会システムの構築が社会全体に求められているという共通認識のもと、国や地方公共団体、各業界団体、認知症当事者らが一体となり、認知症バリアフリーの取り組みを推進するため設立された組織。~~

~~認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備や認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるような解決策の創出と社会実現に向けた議論を行い、「認知症バリアフリー社会実現のための手引き（金融編、小売編、住宅編、レジャー・生活関連編など）」の作成等を行っている。~~

~~○2019（平成31）年4月22日設立。経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、認知症関係学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。~~

３　社会参加の機会の確保

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人と家族等の意見を聴きながら、社会参加の機会の確保に向けた取組について、現状を確認し、今後の姿を示し、その姿の実現に必要となる取組の検討・実施を進めます。

（１）認知症の人本人からの発信支援

~~認知症の人ができないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望を持って生きるという「新しい認知症観」は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられることから、認知症の人が診断後早い段階で認知症の当事者に出会い、その経験に触れられるよう、認知症の人自らの経験等の共有機会の確保のため、~~認知症の人が生きがいや希望をもって暮らすことができるように、認知症地域支援推進員の適切な配置や、認知症地域支援推進員と関係機関との連携を推進していきます。

また、認知症の人本人の意見を表明する機会の支援を行うとともに、その意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

（２）若年性認知症の人への支援

発症初期の段階からその症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けられるよう、若年性認知症支援コーディネーター（福島県設置）等と連携しながら本人及び家族等を支援します。

（３）認知症高齢者を見守る仕組み

【認知症高齢者ＳＯＳ見守りネットワーク事業】

高齢者の安全を守る仕組みとして、市内の団体・事業所など地域の関係機関で「郡山市認知症高齢者ＳＯＳ見守りネットワーク連絡会」を組織し、登録団体・事業所の従業者等が、日常生活や業務の中でさりげなく地域での見守りにつながる活動を行い、高齢者の異変の早期発見・早期対応に向けた連絡体制を構築するとともに、認知症高齢者が行方不明になったときに、メール・FAX・SNSで情報を配信することにより、速やかな発見・保護につなげます。

今後も、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、連絡会登録団体数増加のため民間企業等への働きかけを行うなど、ネットワークの充実強化を推進します。

【登録団体数の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
登録団体数	127	128	131	134	137

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

【登録者数の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
登録者数	444	468	500	525	550

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

【認知症高齢者位置情報探索機器貸与事業】

認知症高齢者を介護している家族に対し、認知症高齢者が外出し、行き先不明となったとき、人工衛星探索システム（ＧＰＳ）により所在を確認できる端末機を貸与し、早期発見することにより、認知症高齢者やその家族が安心して地域で生活ができるまちづくりを推進します。

【登録者数の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
登録者数	50	48	50	52	54

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

【認知症高齢者身元確認ＱＲコード活用事業】

認知症高齢者が外出し、発見・保護されたときに、早期に身元が判明できるよう、衣服やハンカチ、ベルト等に貼付け携帯電話等で読み取ることができる「ＱＲコード」を配付します。

【登録者数の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
登録者数	310	302	317	332	347

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

4　認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護

認知症になっても本人の意思や希望が尊重され、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、日常生活や医療・介護等の様々な場面における意思決定支援と権利擁護の取組を推進します。

このため、医療・介護関係者や市職員等に対して、本人の意思を尊重した支援の考え方について理解促進を図るとともに、認知症の人や家族等への必要な情報提供に努めます。また、郡山市成年後見支援センターを中心とした関係機関との連携や成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止等を通じて、認知症の人の権利利益を守る支援体制の充実を図ります。

また、終末期までいかなる場合においても一貫して意思決定支援が行われることの重要性を伝えていくアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の周知、啓発を図ります。

（１）成年後見制度利用の推進（再掲）

「第４期郡山市地域福祉計画」と一体的に策定した、成年後見制度の利用促進に関する基本計画に基づき、本市の成年後見制度における関係機関の連携強化と制度の利用促進を図るため設置した、「郡山市成年後見支援センター」を中核機関として、制度の周知・啓発や相談対応、後見人等候補者の調整、後見人等への支援など、総合的な支援の実施及び、関係機関の連携強化を図ります。

判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障がい者及び精神障がい者に対する法定後見等開始の審判について、申立人となる親族がいない場合は、市長がこれに代わって申立てを行い高齢者の権利擁護を図ります。また、経済状況に関わらず成年後見制度が利用できるよう、収入や資産等の状況により後見人等への報酬や市長申立ての際の費用について支援を行います。

円滑・迅速な制度利用がなされるよう、成年後見制度及び成年後見支援センターの様々な媒体を活用しながら周知を図るとともに、中核機関である成年後見支援センターの機能強化・関係機関のネットワーク構築により、支援体制を強化していきます。

（２）各種専門職や関係機関との連携強化（再掲）

郡山市社会福祉協議会、各種専門職団体等（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、地域包括支援センター、医療関係等）と構築した地域連携ネットワークにより、関係機関等との連携を強化し、高齢者の権利擁護を推進します。

【郡山市社会福祉協議会における権利擁護の取り組み】

項　　目	概　　要
福祉なんでも相談事業の充実(アウトリーチ[38]機能の強化)	各地区で開催されている「いきいきサロン」等の「集いの場」に職員が出向くなど、積極的にアウトリーチによる相談支援活動を展開し、地域包括支援センター等の専門職と連携しながら、地域における困りごとの相談窓口として機能する体制を構築しています。
日常生活自立支援事業（あんしんサポート）の体制強化	認知症高齢者や知的・精神障がい者等、判断能力が十分でなく、日常生活に不安のある人々の自立生活を支援するため、福祉サービスの利用援助や金銭管理サービス等を行う日常生活自立支援事業（あんしんサポート）を更に推進します。
生活福祉資金貸付事業の推進	低所得の高齢者世帯等の経済的自立と生活の安定を図るため、利用者の利便性の向上を図り、生活福祉資金の貸付事業を推進します。
成年後見事業（法人後見）の推進	単身高齢者世帯が増加する中、認知症高齢者等、判断能力が低下した人の権利擁護体制の構築が求められていることから、法人として成年後見事業を実施し、その推進を図ります。

（３）消費者被害防止に向けた取り組み（再掲）

高齢社会への進展や核家族化の進行など、高齢者を取り巻く生活環境が大きく変化する中、高齢者が被害者となる「なりすまし詐欺」等の特殊詐欺や悪質商法等の犯罪が後を絶たず、その手口は多種多様で巧妙なものになっております。

このようなことから、消費者被害を防止し消費者である高齢者の安全・安心が確保されるよう、出前講座や情報誌、市ウェブサイトからの情報発信等を行います。

また、消費生活に係るトラブルなどの解決のため、消費生活相談員による助言・斡旋を行うとともに関係機関との連携を図りながら相談に応じます。

[38]アウトリーチ：積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

5　医療・介護サービスの充実

認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供できるよう、サービス提供体制と連携体制の整備に努めます。

認知症の人のみならず家族等に対する支援により、地域において安心して日常生活を営むことができる環境整備に努めます。また、医療や介護方法の普及に努めます。

（1）認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、認知症の人に対し、発症初期から状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症専門医療機関や介護サービス事業者等との連携支援を行うとともに、地域の実情に応じ認知症の人や家族への支援体制を構築するなどの役割を担います。

本市では全地域包括支援センターに配置し、「認知症ケアパス」の作成・活用促進、認知症カフェを活用した取り組みの実施、社会参加活動等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人や家族への相談等への対応を行っています。今後においても、認知症に関する相談窓口機能の更なる強化を図ります。

（2）認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見・早期対応を図るため、医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士等の専門職からなる認知症初期集中支援チームを市内３か所の医療機関等に設置し、認知症の人及びその家族に対し、症状の進行状況に応じた対応方法や在宅でのケア等についてのアドバイスなどの初期支援を、個別訪問により一定期間集中して実施し、認知症高齢者の自立生活のサポートを行います。

また、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員による定期的な情報共有を行い、支援方法の検討等を行います。

~~さらに、認知症初期集中支援チーム検討委員会において、支援チームの活動状況について協議し、認知症が疑われる高齢者の早期診断及び早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。~~

【設置状況】

エリア	担　当　地　域
北西部	富田、片平・喜久田、日和田・西田、富久山、湖南地区、熱海 地域包括支援センターの担当地域
中央部	郡山北部、郡山中央、郡山南部、郡山西部、大槻・逢瀬、大成・大槻東 地域包括支援センターの担当地域
南東部	芳賀・小原田、安積、三穂田、田村、郡山東部・中田 地域包括支援センターの担当地域

（3）認知症施策に関する関係機関との連携

地域包括支援センター、かかりつけ医・薬局等の地域機関が、関係機関とのネットワークの中で、福島県の認知症疾患医療センターと連携しながら、認知症の疑いがある方に早期に気づき、専門医の受診を促すなど本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人やその家族等に対し早期に支援が行われるよう、情報共有を図ります。

また、認知症の人と家族の会等の関係団体と連携し、認知症の人や家族が孤立することなく安心して生活できるよう支援します。

６　地域での支援体制整備

認知症の人や家族等が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、身近な相談・交流の場の充実と、必要な情報や支援につながる環境づくりを推進します。

地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等と連携し、認知症カフェ（オレンジカフェ）を通じた認知症の人や家族、地域住民、専門職等の交流や支え合いを促進するとともに、認知症ケアパスの周知・活用を図り、認知症の人や家族等の状況や希望に応じた地域での支援体制の充実に取り組みます。

（１）認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症の人、家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場である認知症カフェ（オレンジカフェ）の普及により、認知症の人やその家族等に対する支援を推進します。

市内６か所に専門的な相談対応が可能な法人への委託によるオレンジカフェを設置するとともに、その６か所を拠点に地域包括支援センターや地域密着型の介護事業所等と連携し、各地域に自主的な開催によるオレンジカフェの開設を支援します。

また、オレンジカフェでは、認知症の人の希望や必要としていることを語り合える場づくり、介護者家族の精神的支援等による認知症家族介護教室の開催、認知症の人の社会参加活動や社会貢献の促進等にも努めます。

【参加者の推移】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
参加者数	796	720	720	720	720

※2026（令和８）年度以降は見込みである。

（２）認知症の人の視点に立った認知症ケアパス



本市では「認知症かもしれない」と不安に思っている方、認知症と診断された方、または、認知症の方を介護している方が不安を１人で背負わないようにするため、認知症ケアパス[39]「つながる～もの忘れが気になったら…～」を作成しています。

認知症ケアパスを活用することで、認知症の人に生活上の不都合や困りごとが出てから相談・対応する「手遅れ型の支援」ではなく、早期に本人が望む暮らしの道筋（care pathway：ケアパス）を立て、本人・家族を含む多職種・多機関がその実現に向けて協働することが期待されます。今後も、高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）等での配布や認知症地域支援推進員等を通じた周知・普及啓発を行い、活用促進を行っていきます。

~~なお、認知症ケアパスにおいては、ケアパスを使う人（認知症の人と家族等）の意見を取り入れ、今後も必要に応じて内容の更新を図っていきます。~~

[39] 認知症ケアパス：認知症の人ができる限り住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らし続けるとともに、認知症の人だけでなく、その家族や周囲の方々も安心して暮らせるよう必要な情報をまとめた冊子。

7　認知症への備え

全ての人が希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づいた予防に取り組めるようにすることが必要です。また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がいがある人を、早期に必要な対応につなげられるようにするため、認知症予防に関する啓発や知識の普及、地域活動等を推進します。

（1）介護予防に資する通いの場の普及・啓発（再掲）

住民主体の活動を支援するため、高知市で開発された「いきいき百歳体操」及び「かみかみ百歳体操」「しゃきしゃき百歳体操」の活用を推進しており、活動についての相談や体力測定、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による体操指導等を実施することで効果の向上を図っています。いきいき百歳体操は、筋力をつけることにより要介護状態になることを予防し、かみかみ百歳体操は、食べる力や飲み込む力をつけるための体操で、誤嚥性肺炎等を予防し、しゃきしゃき百歳体操は、二つの動作を同時に行うことで、認知機能の低下を予防するものです。

また、住民主体の通いの場や住民相互の支えあい活動の実態等を広く市民に周知するため、通いの場普及推進大会を開催し、住民主体の通いの場へ感謝状を贈呈するとともに有識者等による介護予防についての講演会を実施します。

さらに、多くの高齢者が継続的な介護予防に取り組めるよう、通いの場に保健師や歯科衛生士、栄養士などの専門職及び介護予防運動指導員などの専門的知識を有する方を派遣し、低栄養予防、口腔・嚥下機能の維持、認知症予防等の啓発を行います。

~~実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響で停滞したいきいき百歳体操の実施団体及び参加者数が再び増加するよう、保健センターや地域包括支援センター、生活支援コーディネーターの活動等を通じて働きかけます。~~

~~なお、いきいき百歳体操及びかみかみ百歳体操は、高齢者の転倒、窒息予防に有効であるものと考えられ、セーフコミュニティ活動としても普及を推進します。~~

（2）認知症のリスク低減／認知症の「予防」に関する普及・啓発

世界保健機関（WHO）では、認知症や認知機能低下を予防するためのガイドラインを示しており、運動の習慣化や禁煙、健康的な食事などにより、認知症の発症リスクを減らすことが可能としていることから、これらエビデンスに基づいた認知症のリスク低減や予防等に関する知識及び取り組みについて、普及・啓発に努めます。~~また、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、ＢＰＳＤ[40]（行動・心理症状）を予防できるよう、医療・介護の手法についての研修会や認知症家族介護教室等にて本人・家族・専門職を含め広く市民に対し情報を提供します。~~

＜認知機能低下および認知症のリスク低減にむけた推奨項目＞

項目	エビデンスの質	推奨度	項目	エビデンスの質	推奨度
身体活動による介入	中	強	禁煙による介入	低	強
栄養的介入	中	強	アルコール使用障害への介入	中	条件による
認知的介入	低	条件による	社会活動	※	－
体重管理	低～中	条件による	高血圧の管理	低～高	強
糖尿病の管理	低～中	強	脂質異常症の管理	非常に低	条件による
うつ病への対応	※	－	難聴の管理	※	－

※　推奨するエビデンスが現在のところ不十分とされている。

資料：「認知機能低下および認知症のリスク低減　WHO ガイドライン」より
地域包括ケア推進課作成

[40] BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）：認知症患者にしばしば生じる知覚認識、思考内容、気分または行動の障害による症状。

郡山市認知症施策の全体像

認知症の方やご家族などを支援する施策（相談・介護者支援・権利擁護）

認知症地域支援推進員（地域包括支援センター）

医療機関、サービス事業所、地域の関係機関等の連携支援や認知症の方及びご家族の相談業務等を行う。

認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見・早期対応のため、認知症が疑われる人や認知症の人と家族などを訪問し、症状に応じた対応方法や在宅でのケア等についてアドバイスしながら、必要なサービスにつなげるなど自立生活のサポートを行う。

オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の人及び家族、専門職、地域住民など誰もが参加でき、和やかに集うカフェを設置する。

ＧＰＳ端末機貸与・ＱＲコード配布

成年後見制度・高齢者虐待対応

医療・介護の手法の普及（研修会・家族介護教室等）

連携

かかりつけ医・薬局・認知症疾患医療センター・若年性認知症支援コーディネーター・認知症の人と家族の会　等

見守り・普及啓発・予防・バリアフリー

認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる

認知症高齢者ＳＯＳ見守りネットワーク

認知症予防

認知症の方の発信支援

ヘルプカードの普及

認知症の方の社会参加

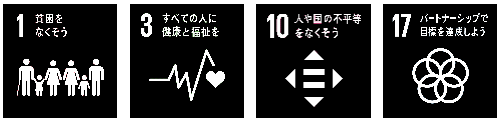
認知症の理解促進（認知症サポーター養成事業、認知症キャラバン・メイト）

地域支援体制の強化（チームオレンジなど）



認知症ケアパス・認知症本人ガイドの活用

第７章　在宅医療・介護連携の推進



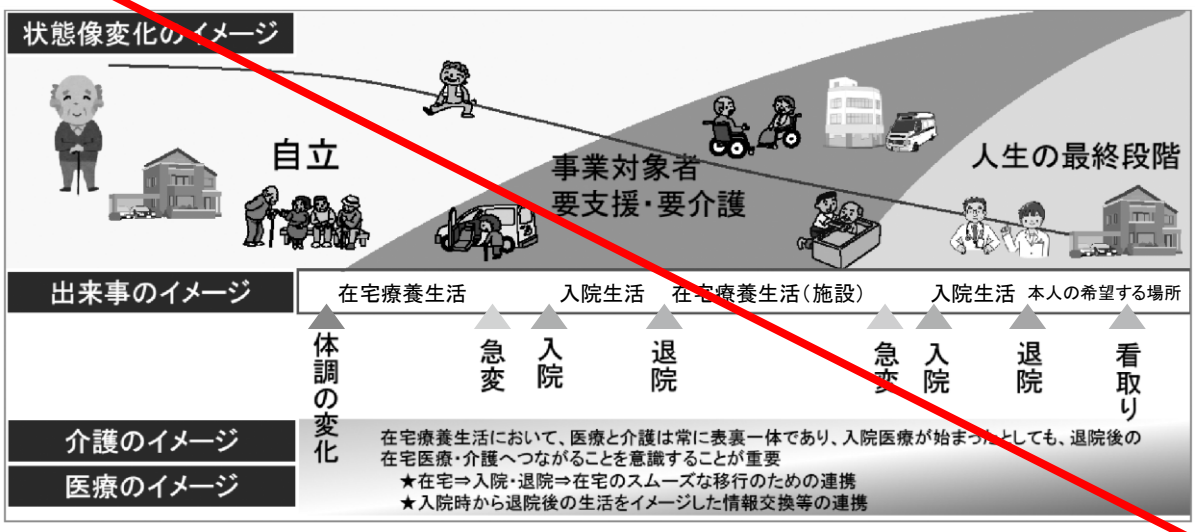
高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中で、住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供され、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で~~自分らしい~~本人と家族が望む暮らしを最期まで続けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供するために必要な支援を行うことが求められています。

在宅医療・介護連携の推進にあたっては、医療計画（地域医療構想）等の他計画との関係性を鑑み、整理しながら連携を図ることが重要です。

関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、在宅医療・介護連携支援センターを中心に~~必要な支援を行います。~~地域全体で支える仕組みづくりを推進します。

- 在宅医療・介護連携の推進
  - 地域の医療・介護の資源の把握
  - 在宅医療・介護連携の課題の抽出
  - 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
  - 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
  - 地域住民への普及啓発
  - 医療・介護関係者の情報共有・ＩＣＴ活用の促進
  - 医療・介護関係者の研修

【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】



出典：厚生労働省　老健局老人保健課　在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3

１　在宅医療・介護連携の推進

（１）地域の医療・介護の資源の把握

市内医療機関や介護事業所への訪問及びアンケート調査等を実施し、地域の社会資源、利用者の情報や医療介護サービス利用状況、住民の意向等の情報収集を行います。把握した情報を基に、地域の医療・介護関係者と連携して、地域を包括した医療・介護資源リスト等を作成し、関係者で共有・活用するとともにホームページに公開します。

（２）在宅医療・介護連携の課題の抽出

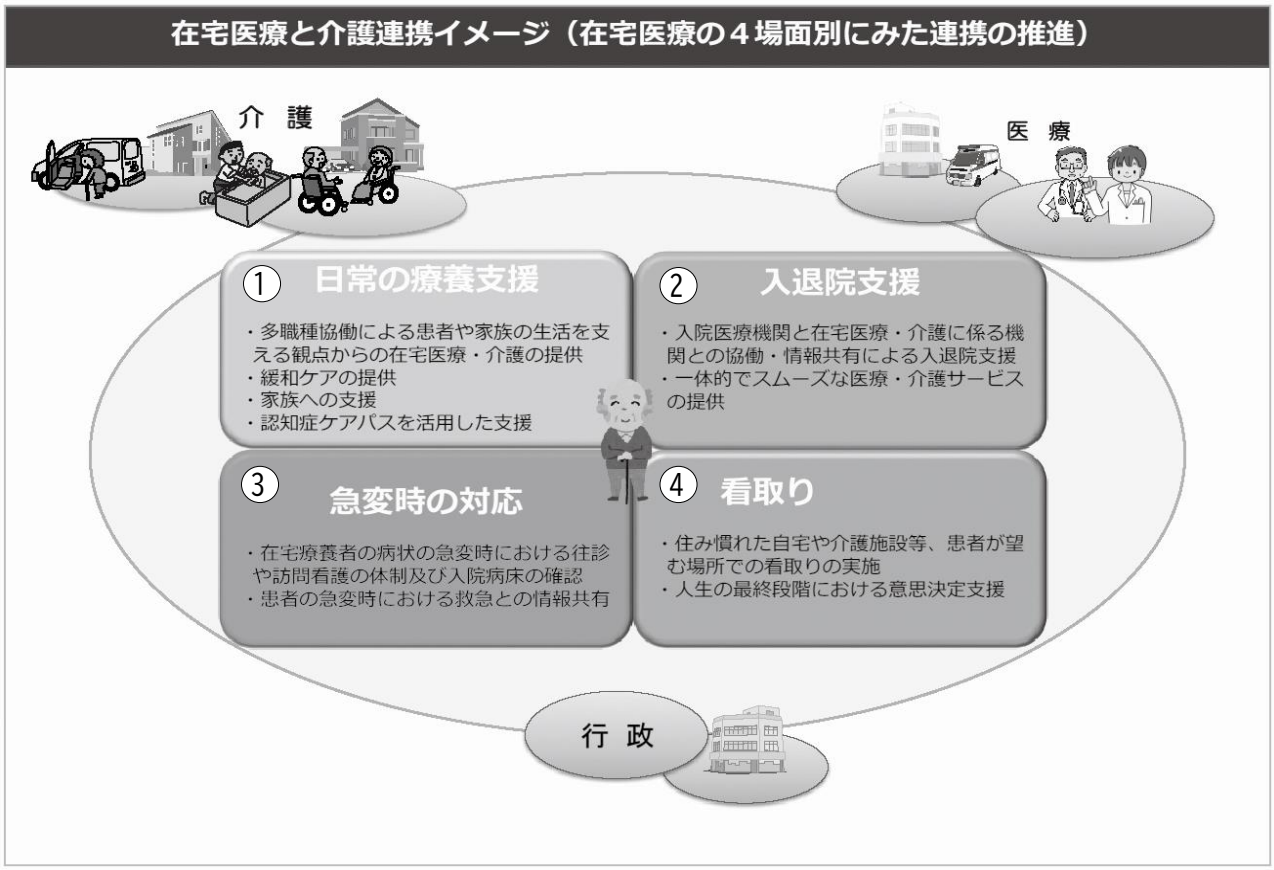
高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）ごとの課題抽出・目標設定等を整理し、優先順位を決めた取り組みを行います。

また、地域の医療・介護関係者等が参画する「~~在宅医療・介護連携推進懇談会地域ケア推進会議~~」~~を開催し~~において、在宅医療・介護連携の~~現状課題を把握~~共有するとともに、対応策等の検討を行います。

（３）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

医療と介護の両方のニーズを有する高齢者に、４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）で医療と介護が切れ目なく提供されるよう、地域の医療・介護関係者の~~協力を得て、~~多職種が連携し、関係機関との協力体制の基盤をつくり、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築を推進します。

推進にあたっては PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行い、業務を客観的に評価し、改善につなげていきます。



出典：厚生労働省　老健局老人保健課　在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3

（４）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

郡山市在宅医療・介護連携支援センターに相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター等の専門職及び地域住民に対し、在宅医療・介護連携に関する相談やに対応します。~~医療機関と介護事業所等との連携調整、在宅医療・介護に関する情報提供等により支援します。~~また、必要に応じて関係機関との連絡調整や情報提供を行い、円滑な連携を支援します。専門職相談窓口として、在宅医療・介護連携支援センターの認知度を向上し、~~ていく必要があり~~相談支援の充実を図ります。

（５）地域住民への普及啓発

地域の医療・介護関係者等と連携し、住み慣れた地域で最期まで自らが望む生活ができるよう、人生の最終段階におけるあり方や意思決定について、家族や医療・介護関係者と何度もくり返し話し合い共有する「人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）」を推進するため、地域住民を対象とした研修会や「わたしの未来ノート（郡山市オリジナル・エンディングノート）」を活用した~~講演会・~~出前講座等を開催し、働き世代からの普及啓発を行います。医療・介護・福祉団体からなるエンディングノート研究会でわたしの未来ノートの周知・活用の検討を進めています。医療・介護が連携して高齢者の意思形成が継続して行うことのできる体制について検討していきます。

また、郡山市在宅医療・介護連携支援センターホームページや広報紙、市ウェブサイト等~~によりあらゆる機会を捉え、~~在宅医療・介護サービスに関する情報提供、普及啓発を推進します。

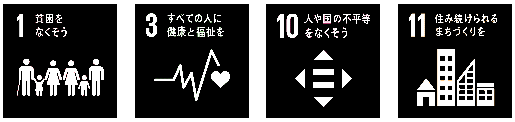
（６）医療・介護関係者の情報共有・ＩＣＴ活用の促進

情報共有に係る課題等を医療・介護関係者と共有し、退院調整ルール等既存の連携ツールの運用を進めるとともに、医療・介護関係者の情報共有を支援するため、~~ＩＣＴツールの使用方法の説明会等の開催などによる~~ＩＣＴツール~~であるメディカルケアステーション（ＭＣＳ）~~の利活用の促進、郡山市在宅医療・介護連携支援センターホームページによる情報共有を推進します。

（７）医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者等を対象とした~~会議や~~専門職向け研修会や意見交換会等を開催し、知識や技術の向上を図るとともに、職種や機関を超えた~~の習得に加え、~~顔の見える関係を構築し、多職種との連携強化を図ります。また、医療関係者に対して介護の知識や現状についての情報発信を行うとともに、介護関係者に対して医療機関の現状についての情報発信を行っていきます。

第８章　介護保険サービス提供体制の充実



- 介護保険サービス量の推移
  - 居宅サービスの推移
  - 施設サービスの推移
  - 地域密着型サービスの推移
- 介護保険サービス量の見込み
  - 中長期的なサービス量等の見込み
  - 施設・居住系および在宅サービス量の見込み
  - 地域支援事業量の見込み（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）
  - 介護保険給付費の見込み等
- 介護保険サービス基盤の整備
  - 居宅サービス
  - 施設サービス
  - 地域密着型サービス
  - 介護保険サービス基盤整備等の確保の方策等
- 介護給付の適正化
  - 要介護認定の適正化
  - ケアプランの点検・住宅改修等の点検
  - 縦覧点検・医療情報との突合
  - サービス事業者への運営指導
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進等
  - 介護人材の確保
  - 介護人材の資質向上と定着促進
  - 業務の効率化及び質の向上
  - サービス事業者等との連携
- 介護保険サービスの円滑な提供
  - 要介護認定体制の強化・充実
  - 介護・介護予防サービスに関する情報提供
  - 相談及び苦情処理体制の確立
  - 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
  - 低所得者の負担軽減対策
- 共生型サービスの推進
  - 共生型サービスの基盤の整備
  - 共生型サービスの円滑な提供
- 介護現場における災害及び感染症に対する備え
  - 災害に対する備え
  - 感染症に対する備え

1　介護保険サービス量の推移

（1）居宅サービスの推移

居宅サービスについては、2024（令和６）、2025（令和７）年度は、認定者数全体が増加、中でも要支援認定者が占める割合が増加しており、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（予防給付）、福祉用具貸与及び特定施設入居者生活介護、居宅介護支援の利用が伸びています。通所介護は、2025（令和７年度）に事業所数が減少したため、利用が減少しました。

【居宅サービス~~事業~~量の推移】

居宅サービス		2021 年度（令和３年度）	2022 年度（令和４年度）	2023 年度（令和５年度）	2024 年度（令和６年度）	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）
訪問介護	回/年	303,411	301,157	314,687	330,608	331,212	357,622
	前年度比	101.8%	99.2%	104.4%	96.4%	101.1%	107.9%
訪問入浴介護	回/年	13,368	13,492	13,814	14,085	13,909	13,982
	前年度比	101.0%	100.9%	102.3%	101.9%	98.7%	100.5%
訪問看護	回/年	114,462	124,732	139,106	153,376	165,972	200,869
	前年度比	105.5%	108.9%	111.5%	110.2%	108.2%	121.0%
訪問リハビリテーション	回/年	64,494	67,487	70,031	75,001	75,890	80,882
	前年度比	116.8%	104.6%	103.7%	107.0%	101.1%	106.5%
通所介護	回/年	296,509	296,039	301,181	297,077	284,411	283,448
	前年度比	99.7%	99.8%	101.7%	98.6%	95.7%	99.6%
通所リハビリテーション（介護給付）	回/年	107,680	96,246	94,917	90,879	87,862	87,542
	前年度比	97.6%	89.3%	98.6%	95.7%	96.6%	99.6%
通所リハビリテーション（予防給付）	人/年	3,159	2,948	3,541	4,038	4,496	4,668
	前年度比	87.2%	96.3%	120.1%	114.0%	111.3%	103.8%
福祉用具貸与	人/年	65,356	68,091	69,529	71,435	74,074	79,200
	前年度比	105.2%	104.1%	102.1%	102.7%	103.6%	106.9%
特定福祉用具購入	人/年	1,196	1,172	1,140	1,339	1,207	1,320
	前年度比	94.7%	98.0%	97.3%	117.5%	90.1%	109.4%
住宅改修	人/年	804	817	769	805	813	1,044
	前年度比	94.7%	101.6%	94.1%	104.7%	101.0%	128.4%
居宅療養管理指導	人/年	17,897	18,791	20,018	21,568	23,219	27,348
	前年度比	106.9%	104.9%	106.5%	107.7%	107.6%	117.7%
短期入所生活介護	日/年	129,716	129,423	122,667	117,806	123,675	123,262
	前年度比	97.9%	99.7%	94.7%	96.0%	104.9%	99.6%
短期入所療養介護	日/年	8,505	6,964	7,180	8,141	6,869	5,098
	前年度比	91.7%	81.8%	103.1%	113.3%	84.3%	74.2%
特定施設入居者生活介護	人/年	5,992	6,881	7,479	7,424	7,611	8,316
	前年度比	99.7%	114.8%	108.6%	99.2%	102.5%	109.2%
居宅介護支援	人/年	95,029	97,122	98,248	99,932	102,107	108,480
	前年度比	102.4%	102.2%	101.1%	101.7%	102.1%	106.2%

※介護保険事業状況報告により算定。2026（令和８）年度は推計値

（２）施設サービスの推移

施設サービス利用については、全体的にサービス利用は横ばいですが、介護老人保健施設は、2024（令和６）年度に施設数が減少したため、利用も減少しています。介護医療院は、2024（令和６）年度に施設数が増加したことから、利用が増加しています。

~~なお、国により廃止が決定されている介護療養型医療施設は、市内のすべての施設について 2023（令和５）年度までに介護医療院への転換等が終了しています。~~

【施設サービス~~事業~~量の推移】

施設サービス		2021 年度（令和３年度）	2022 年度（令和４年度）	2023 年度（令和５年度）	2024 年度（令和６年度）	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）
介護老人福祉施設	人/年	13,428	13,670	14,021	13,958	14,180	14676
	前年度比	107.2%	101.8%	102.6%	99.6%	101.6%	103.5%
介護老人保健施設	人/年	8,304	8,428	8,397	8,473	7,163	6684
	前年度比	99.6%	101.5%	99.6%	100.9%	84.5%	93.3%
介護療養型医療施設	人/年	148	98	20			
	前年度比	67.0%	66.2%	21.4%			
介護医療院	人/年	1,270	1,365	1,330	1,354	2,259	2292
	前年度比	94.2%	107.5%	97.4%	101.8%	166.8%	101.5%

※介護保険事業状況報告により算定。2026（令和８）年度は推計値
※介護療養型医療施設は令和 5 年度までに介護医療院に転換

（３）地域密着型サービスの推移

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、日常生活圏域内において多様な居宅サービスを提供するもので、全体で利用が伸びています。特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護について利用が伸びています。地域密着型通所介護は、2025（令和７）年度に事業所数が増加したため、前年度の比べ利用が増加しています。

【地域密着型サービス~~事業~~量の推移】

地域密着型サービス		2021 年度（令和３年度）	2022 年度（令和４年度）	2023 年度（令和５年度）	2024 年度（令和６年度）	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	2,132	2,367	2,650	2,926	3,442	4,104
	前年度比	117.9%	111.0%	111.9%	110.4%	117.6%	119.2%
認知症対応型通所介護	回/年	13,042	12,884	11,787	9,895	10,185	12,467
	前年度比	87.8%	98.7%	91.4%	83.9%	102.9%	122.4%
小規模多機能型居宅介護	人/年	7,737	7,441	7,084	7,319	7,252	7,692
	前年度比	105.3%	96.1%	95.2%	103.3%	99.0%	106.0%
認知症対応型共同生活介護	人/年	7,510	7,425	7,587	7,585	7,713	7,956
	前年度比	101.4%	98.8%	102.1%	99.9%	101.6%	103.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	656	568	620	641	657	660
	前年度比	101.3%	85.5%	109.1%	103.3%	102.4%	100.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	1,957	1,958	2,004	1,960	1,870	1,908
	前年度比	101.9%	100.0%	102.3%	97.8%	95.4%	102.0%
地域密着型通所介護	回/年	132,551	130,417	136,755	137,114	148,517	165,012
	前年度比	106.4%	98.3%	104.8%	100.2%	108.3%	111.1%
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	35	196	279	372
	前年度比	—	—	—	560.0%	142.3%	133.3%

※介護保険事業状況報告により算定。2026（令和８）年度は推計値

【参考】サービス事業所・施設の状況

サービスの種類		平成12年4月	令和5年10月	令和8年10月	社会福祉法人	医療法人	公益財団法人	一般財団法人	一般社団法人	学校法人	営利法人	医療生協	農協	NPO	その他
居宅	訪問介護	24	59	61	6	3					50		1	1	0
	訪問入浴介護	5	9	8	1						7				0
	訪問看護	31	48	53		9	2	3	3		35	1			0
	訪問リハビリテーション	4	8	8		6		1							1
	通所介護	13	59	48	13	7	1				23	2	1	1	0
	通所リハビリテーション	16	9	8	0	5		2	0						1
	福祉用具貸与	17	23	20		1			1		18				0
	特定福祉用具販売	－	23	20		1			1		18				0
	短期入所生活介護	7	31	31	24	3					4	0			0
	短期入所療養介護	10	11	10		6	1	2							1
	特定施設入居者生活介護	－	15	16	3	5					8				0
	居宅介護支援	44	78	74	11	13	3	4	2	1	37	1	1	1	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	10	11	1	1					8	1			0
	夜間対応型訪問介護	－	0	※令和９年４月から定期巡回・随時対応型訪問介護看護に統合											
	認知症対応型通所介護	－	8	6	1						4	1			0
	小規模多機能型居宅介護	－	38	39	4	8					25	1	1		0
	認知症対応型共同生活介護	－	51	51	5	11					33	1	1		0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	2	3		2					1				0
	看護小規模多機能型居宅介護	－	1	1		1									
	地域密着型通所介護	－	58	58	7	2				1	47				1
	計	171	541	526	76	84	7	12	7	2	318	8	5	3	4
介護予防	訪問介護	24	※平成28年４月から訪問型サービスに移行												
	訪問入浴介護	5	9	8	1						7				0
	訪問看護	31	47	53		9	2	3	3		35	1			0
	訪問リハビリテーション	4	8	8		6		1							1
	通所介護	13	※平成28年４月から通所型サービスに移行												
	通所リハビリテーション	16	9	8	0	5		2	0						1
	福祉用具貸与	17	23	20		1			1		18				0
	特定福祉用具販売	－	23	20		1			1		18				0
	短期入所生活介護	7	31	30	23	3					4	0			0
	短期入所療養介護	10	10	9		6		2							1
	特定施設入居者生活介護	－	6	6	2	1									3
	介護予防支援	44	17	28	4	5	3	4	2		8	1		1	0
	認知症対応型通所介護	－	8	6	1						4	1			0
	小規模多機能型居宅介護	－	36	36	3	7					24	1	1		0
	認知症対応型共同生活介護	－	47	47	5	10					30	1	1		0
	計	171	274	279	39	54	5	12	7	0	148	5	2	1	6
施設	介護老人福祉施設	7	17	19	19										
	介護老人保健施設	7	9	7		5		2							
	介護療養型医療施設	3	0	0											
	介護医療院	－	3	4		2	1								1
	計	17	29	30	19	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	7	6	6										
	計	0	7	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計		359	851	841	140	145	13	26	14	2	466	13	7	4	11

※訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・短期入所療養介護については、施設みなし指定事業所を含み、医療みなし指定事業所を除く。
※休止中の事業所を含む。

２　介護保険サービス量の見込み

（１）中長期的なサービス量等の見込み

ア　サービス見込量設定の考え方

総人口が減少する中、高齢化率は上昇を続け、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など要介護高齢者が増加し、介護サービスや高齢者施策への需要が高まることが予想されます。

介護保険制度は団塊の世代の方すべてが 75 歳の後期高齢者となる 2025（令和７）年度、さらに「団塊ジュニア世代」の方が 65 ～ 70 歳を迎える 2040（令和 22）年度に向け、介護が必要になっても高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備する必要があります。

第九次計画の策定に当たっては、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示し、計画期間である 2027（令和９）年度から 2029（令和 11）年度に加え、2030（令和 12）年度、2035（令和 17）年度、2040（令和 22）年度におけるサービスの種類ごとの見込量を推計します。

また、サービス見込量等の推計に当たっては、2024（令和６）年度から 2026（令和８）年度までの介護サービス実績を踏まえつつ、ＰＤＣＡサイクルに沿った事業展開を行えるよう、国が示す「地域包括ケア『見える化』システム」による将来推計機能により算出した数値を基に、様々な傾向を加味して推計します。

イ　各種アンケート調査結果を踏まえたサービス提供

高齢化率の上昇が見込まれる中で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が在宅生活を続けられるよう、介護と医療の両方のサービスの連携を図ることが必要といえます。

将来的に「夫婦のみ世帯」が「単身世帯」となると仮定した場合、現状よりもさらに介護サービスのニーズが高まることや、国が目指す「介護離職ゼロ」の実現に向けて、働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、特別養護老人ホーム待機者数の縮小及び生活支援サービスや介護予防事業の充実等に取り組むことも踏まえて、サービス見込量を推計します。

ウ　施設・居住系サービスの見込量の考え方

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、居住系サービス（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）は、推計した要介護認定者数から現状のサービス利用の推移を踏まえ、本市の施設整備計画等を考慮し、利用者数、サービス量等を推計します。

エ　在宅サービス（施設・居住系を除くサービス）の見込量の考え方

在宅サービスについては、施設・居住系サービスの利用者数や在宅サービス利用の現状の推移等（利用の伸び率、利用割合等）を踏まえ、利用者数、サービス量等を推計します。

オ　地域密着型サービスの見込量の考え方

要介護認定者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、各地域の実情に応じて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)等の利用者数、サービス量等を推計します。

カ　要介護認定者数の推計

要介護認定率はこれまでと同様、上昇傾向が続くことが見込まれ、2007（平成 19）年度に 1 万人を超えた要介護認定者数は、2027（令和９）年度には、17,722 人となり、2030（令和 12）年度には 18,692 人に増加すると予測されます。

この要介護認定者数に基づき、2025（令和７）年度及び 2026（令和８）年度の利用実績等を踏まえ、サービス利用者を推計します。

要介護認定者数の増加に伴い、利用者数も増加するものと予測されます。

【サービス種類別推計】　（単位：人）

区分		2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
要介護認定者							
利用者	施設・居宅系						
	在宅						
	合計						
未利用者							

介護保険課：2023（令和５）年度以前は実績値（各年度９月 30 日時点）、2024（令和６）年度以降は推計値（各年度 10 月１日時点）

（２）施設・居住系及び在宅サービス量の見込み

ア　居宅サービス

（ア）訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介助や調理・洗濯・掃除などの家事を行います。

訪問介護の需要は高く、サービス量は今後も増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
訪問介護						

（イ）訪問入浴介護

居宅で入浴が困難な方の自宅を訪問し、移動式の浴槽により入浴の介助を行います。

重度介護認定者の利用が中心で、需要は高く、サービス量は今後も増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
訪問入浴介護						
介護予防訪問入浴介護						

（ウ）訪問看護

医師の指示に基づき看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

在宅医療が浸透し、在宅サービスの需要の高まりとともに、サービス量は今後も増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
訪問看護						
介護予防訪問看護						

（エ）訪問リハビリテーション

心身の機能の維持回復や日常生活上の自立を図るために、医師の診療に基づく計画的な医学的管理の下、理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

リハビリテーションの需要は高く、サービス量は今後も増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和10年度）	2029 年度（令和11年度）	2030 年度（令和12年度）	2035 年度（令和17年度）	2040 年度（令和22年度）
訪問リハビリテーション						
介護予防 訪問リハビリテーション						

（オ）通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の支援や機能訓練を行います。

地域密着型通所介護等、同等のサービスを提供する事業所もあり、需要は高く、サービス量は今後も増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
通所介護						

（カ）通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法などのリハビリテーションを行います。

リハビリテーションの需要は高く、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　通所（単位：回/年）　予防通所（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
通所リハビリテーション						
介護予防 通所リハビリテーション						

（キ）福祉用具貸与

要介護認定者の在宅生活を支援していくために必要な福祉用具（車いす、介護用ベッド、歩行器など）を貸し出します。

要介護認定者の増加に伴い、サービス量は今後も増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
福祉用具貸与						
介護予防福祉用具貸与						

（ク）特定福祉用具購入

入浴や排泄に用いるものなど、貸出しになじまない福祉用具の購入費用を給付します。

年間 10 万円を上限に所定の利用者負担割合で購入することができます。

要介護認定者の増加に伴い、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
特定福祉用具購入						
特定介護予防福祉用具購入						

（ケ）住宅改修

家庭内事故を防止するため、手すりの取付けや段差解消など小規模な住宅改修の費用を給付します。

20 万円を上限に所定の利用者負担割合で改修を行うことができ、サービス量は同水準で推移しており、今後も同様の傾向が続くと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
住宅改修						
介護予防住宅改修						

（コ）居宅療養管理指導

医師や歯科医師のほか、医師の指示に基づいて薬剤師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

要介護認定者の増加に伴い、サービス量は今後も増加するものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
居宅療養管理指導						
介護予防 居宅療養管理指導						

（サ）短期入所生活介護

家族が病気や旅行等で一時的に介護できないときなどに、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事などの介助、機能訓練を行います。

要介護認定者の増加に伴い、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：日/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
短期入所生活介護						
介護予防 短期入所生活介護						

（シ）短期入所療養介護

医療的ケアを必要とする方が、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、医学的管理の下、介助・機能訓練・その他日常生活上の世話などを行います。

要介護認定者の増加や新規整備に伴い、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：日/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
短期入所療養介護						
介護予防 短期入所療養介護						

（ス）特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等において、入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

要介護認定者の増加や新規整備等に伴い、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
特定施設入居者生活介護						
介護予防特定施設入居者生活介護						

（セ）居宅介護支援

要介護認定者の心身の状況や希望に応じて、介護給付等対象サービス、保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービスなどを調整し、ケアプランを作成します。

要介護認定者の増加に伴い、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
居宅介護支援						
介護予防支援						

イ　施設サービス

（ア）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設において、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などを行います。

入所申込者の実態調査をもとに、入所申込のある在宅で重度の要介護認定者数等を勘案し、サービス量を見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
介護老人福祉施設						

（イ）介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所し、看護、医学的管理の下における介護・機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

急性期の治療等を終え、在宅復帰への準備段階にある方のためにサービスを提供する施設として需要があり、サービス量については、整備計画を踏まえ、施設の利用実績を考慮して見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
介護老人保健施設						

（ウ）介護医療院

介護医療院において、長期療養のための療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護・機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア[41]」等の医療機能と「生活施設」としての需要は今後も続くものと予測されることから、サービス量については、整備計画を踏まえ、施設の利用実績を考慮して見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
介護医療院						

ウ　地域密着型サービス

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは、運営推進会議の開催など地域に密着したサービス提供が特徴です。

認知症や要介護の高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを支える観点から、原則として日常生活圏域を含む市町村に住む被保険者のみが利用可能なサービスです。

働きながら要介護認定者を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減を図る点から、更なる普及を図ります。

（ア）定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応型サービス）

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応（訪問を含む。）を行うサービスです。~~また、令和９年度より機能が類似・重複している夜間対応型訪問介護が廃止され、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に統合されました。~~

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスであり、重度の要介護認定者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が予測されることから、整備計画を踏まえ、利用実績を考慮して見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						

[41] ターミナルケア：人生の最終段階における医療・ケアのこと。

（イ）認知症対応型通所介護

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

認知症高齢者の増加等が予測されることから、サービス量については、整備計画を踏まえ、利用実績を考慮して見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
認知症対応型通所介護						
介護予防認知症対応型通所介護						

（ウ）小規模多機能型居宅介護

地域において在宅での生活継続を支援するため、「通い」を中心として、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供するものです。

サービス量については、整備計画を踏まえ、利用実績を考慮して見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
小規模多機能型居宅介護						
介護予防小規模多機能型居宅介護						

（エ）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者が共同で生活する住宅において、入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

認知症高齢者の増加等が予測されることから、サービス量については、整備計画を踏まえ、利用実績を考慮して見込んでいます。

【サービス量見込み】　（単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
認知症対応型共同生活介護						
介護予防認知症対応型共同生活介護						

（オ）地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等において、特定施設入居者生活介護を提供する介護専用型のサービスです。

介護老人福祉施設等の立地状況を踏まえて整備を進めることとしています。

【サービス量見込み】 （単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
地域密着型特定施設入居者生活介護						

（カ）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設であり、介護老人福祉施設等の立地状況を踏まえて整備を進めることとしています。

【サービス量見込み】 （単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						

（キ）看護小規模多機能型居宅介護

利用者の状態に応じて「通い」、「訪問」、「泊まり」のサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み込んだ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービスです。

サービス拠点での「通い」、「泊まり」においても看護サービスが一体的に提供されます。

医療・介護双方のニーズを有する要介護認定者の増加に伴い、需要は高まるものと予想されることから、整備計画を踏まえ、サービス量を見込んでいます。

【サービス量見込み】 （単位：人/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
看護小規模多機能型居宅介護						

（ク）地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模なデイサービス等で提供される通所介護であり、地域と密着したサービス提供が特徴です。

要介護認定者の増加に伴い、サービス量は増加していくものと見込んでいます。

【サービス量見込み】 （単位：回/年）

	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
地域密着型通所介護						

（３）地域支援事業量の見込み

地域支援事業は、一貫した介護予防ケアマネジメント体制のもと、高齢者が要介護状態等になることを予防し、また、要介護状態等になった場合でも、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援するために実施している事業です。

なお、地域支援事業費は、介護保険料と公費等によって運営されています。

ア　介護予防・日常生活支援総合事業

地域実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を実施します。

イ　包括的支援事業

地域包括支援センターを拠点として、地域で暮らす高齢者への介護予防マネジメント、高齢者やその家族への総合的な相談や支援、権利擁護、介護支援専門員への支援等、幅の広い支援を行います。

ウ　任意事業

介護保険事業運営の安定化、効率化を図る事業や、要介護認定者を介護する家族への支援、また、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、各種支援を行います。

【地域支援事業量】

			2024年度（令和６年度）	2025年度（令和７年度）	2026年度（令和８年度）	2027年度（令和９年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）	2030年度（令和12年度）	2035年度（令和17年度）	2040年度（令和22年度）
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業										
		訪問型サービス	57,529回	59,394回	61,295回	63,256回	65,280回	67,369回	69,525回	81,384回	95,266回
		通所型サービス	113,056回	122,889回	133,580回	145,202回	157,834回	171,566回	186,492回	283,014回	429,493回
		介護予防マネジメント	16,465件	16,894件	17,333件	17,784件	18,246件	18,721件	19,207件	21,838件	24,828件
	一般介護予防事業	介護予防把握事業									
		アンケート実施者数	18,008人	19,578人	19,536人	19,989人	20,296人	20,504人	20,732人	21,238人	20,925人
		生活機能低下者数	4,179人	4,313人	4,416人	4,518人	4,587人	4,634人	4,686人	4,800人	4,730人
		介護予防普及啓発事業									
		ハイリスクアプローチ	308人	507人	600人	600人	600人	600人	600人	600人	600人
		介護予防教室	2,572人	2,416人	2,422人	2,453人	2,482人	2,513人	2,542人	2,693人	2,847人
		認知症予防教室	174人	154人	320人	320人	320人	320人	320人	320人	320人
		地域介護予防活動支援事業									
		通いの場設置数（いきいき百歳体操）	143か所	142か所	151か所	161か所	170か所	179か所	189か所	218か所	222か所
		いきいき百歳体操における指導	2,248人	2,025人	2,834人	3,098人	3,010人	3,080人	3,344人	2,094人	2,130人
		介護予防ボランティアの育成	74人	60人	66人	72人	78人	84人	90人	120人	150人
		地域リハビリテーション活動支援事業									
		訪問事業	5人	4人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
包括的支援事業		地域包括支援センターの運営									
		総合相談支援事業	290,308件	283,952件	277,740件	280,000件	280,000件	280,000件	280,000件	280,000件	280,000件
		権利擁護事業	4,564件	4,410件	5,160件	6,037件	6,037件	6,037件	6,037件	6,037件	6,037件
		包括的・継続的ケアマネジメント事業	88,526件	89,168件	85,536件	86,100件	86,100件	86,100件	86,100件	86,100件	86,100件
		生活支援体制整備事業									
		協議体設置数	36か所	36か所	38か所	39か所	39か所	39か所	39か所	39か所	39か所
		地域ケア会議推進事業									
		地域ケア会議開催回数	84回	90回	86回	86回	86回	86回	86回	86回	86回
任意事業		認知症高齢者家族支援事業									
		位置情報探索機器貸与	41台	50台	48台	50台	52台	54台	56台	66台	76台
		ＳＯＳ見守りネットワーク事前登録者数	480人	444人	468人	500人	525人	550人	575人	700人	825人
		ＱＲコード配布者数	330人	310人	302人	317人	332人	347人	362人	437人	512人
		成年後見制度利用支援事業	29件	18件	24件	27件	30件	30件	30件	30件	30件
		福祉用具・住宅改修支援事業	17件	11件							
		シルバーハウジング生活援助員派遣事業	4,922件	4,821件	4,800件	4,800件	4,800件	4,800件	4,800件	4,800件	4,800件
		配食サービス活用事業	901人	884人	926人	971人	1,018人	1,066人	1,118人	1,413人	1,786人
		介護用品給付事業	129人	122人	124人	※令和９年度から任意事業から外れる					
		介護サービス相談員派遣事業	76施設	78施設							
		認知症サポーター養成事業	1,703人	1,792人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人
		介護給付費用適正化事業	※国の事業の見直しに伴い、令和６年度から廃止								

※2025（令和７）年度以前は年度末実績値、2026（令和８）年度以降は目標値

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む。

（４）介護保険給付費の見込み等

ア　介護保険給付費の見込み

介護保険給付費については、計画期間内におけるサービス見込量に基づき算出します。要介護認定者の伸びに伴うサービス利用者の増加、介護報酬改定、新たな介護保険施設の整備等により保険給付費が増加する見込みです。

【介護保険給付費】　（単位：千円）

区　分	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）	2035 年度（令和 17 年度）	2040 年度（令和 22 年度）
居宅サービス費						
施設サービス費						
地域密着型サービス費						
介護給付費計（予防給付費含む）						
高額介護サービス費						
高額医療合算介護サービス費						
特定入所者介護サービス費						
審査支払手数料						
保険給付費計						
地域支援事業費						
合計						

イ　介護保険料の算定

第１号被保険者の保険料については、2027（令和９）年度から 2029（令和 11）年度までの介護保険事業に係る費用の見込額を基に、以下の手順により算出しています。

2027(令和９)年度から 2029(令和 11)年度までの介護保険事業費見込額
●●億●●●●万●千円

×

第１号被保険者で賄う保険料の負担割合
23%

×

後期高齢者補正係数
1.0912

×

所得補正係数
1.0096

＋

財政安定化基金拠出金
０円

－

介護保険給付費準備基金取崩額
●億●●●●万円

－

保険者機能強化推進交付金等の交付見込額
●億●●●●万円

÷

予定保険料収納率（2027(令和９)年度から 2029(令和 11)年度までの平均予定収納率）
99.00%

÷

所得段階補正後第１号被保険者数（2027(令和９)年度から 2029(令和 11)年度までの合計）
●●●●人

＝

年額●,●●円（基準額）
●,●●円÷12 か月＝●●●●円（1 か月当たりの保険料）

ウ　所得段階別保険料額

介護保険料の基準額を基に算定した各年度の所得段階ごとの介護保険料は、次のとおりです。

【所得段階別第１号被保険者保険料】

段階	対象者	年額	月額換算	負担割合
保険料の確定後に作成				

※ 第1～３段階の方の保険料は、公費を投入して政令上の負担割合から軽減しています。
※ 「合計所得金額」は、地方税法上の合計所得額から土地などの長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額です。また第１～５段階の合計所得金額は、年金収入による所得を控除した額になります。

エ　介護保険料の将来推計

第十次計画期間の３か年に加え、中長期も見据え、2030（令和 12）年度の将来推計もしています。

【介護保険料の将来推計】

	2027～2029 年度（令和 9～11 年度）	2030 年度（令和 12 年度）
基準額（月額）	●●円	●●円

3　介護保険サービス基盤の整備

介護保険サービス基盤の整備は、住み慣れた地域での暮らしを支えるため、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制の構築を目指します。利用者の多様なニーズに対応し質の高いサービスを提供するため、地域の実情や人口動態を踏まえ、居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスのバランスを保ちつつ、持続可能なサービス基盤の構築を推進します。

（1）居宅サービス

居宅サービスは利用者の在宅生活支援と介護負担の軽減に重要であることから、通いやすさや多様なニーズに応じたサービス拡充を図り、質の高いサービスの提供と他のサービスとの連携強化に努めます。

【整備目標】

項目	第九次	第十次		
	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
~~通所介護~~	~~か所~~	~~か所~~	~~か所~~	~~か所~~
~~短期入所生活介護~~	~~床~~	~~床~~	~~床~~	~~床~~
特定施設入居者生活介護	床	床	床	床

ア　通所介護（デイサービス）

利用者が住み慣れた自宅で、可能な限り自立した日常生活を送り続けることを支援するため、サービス必要量や参入状況を的確に把握しながら、地域密着型通所介護も含め、必要なサービス量の確保に努めます。

イ　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護については、介護者の負担軽減や介護される方の心身機能の維持につながる在宅介護の中心的な支えとなるサービスであり、サービス必要量や参入状況を的確に把握しながら、必要なサービス量の確保に努めます。

ウ　居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）

要支援・要介護認定者が、介護保険におけるサービスを適切に利用するためには、ケアマネジャーの役割が大きいことから、参入予定事業者や資格取得受験予定者等に必要な情報の提供を行い、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

エ　訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員は、居宅サービスにおける主要なサービスである訪問介護の担い手であり、サービス必要量や参入状況を的確に把握しながら、必要なサービス量の確保に努めます。

オ　訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

自立した日常生活を営むことができるよう、在宅での心身機能の維持回復を継続することが重要であることから、通所として行うリハビリテーションと併せて、サービス需要量や参入状況を的確に把握しながら、必要なサービス量の確保に努めます。

カ　訪問看護・介護予防訪問看護

在宅での生活を支えるサービスとして、訪問看護の役割はますます大きくなることから、サービス需要量や参入状況を的確に把握しながら、必要なサービス量の確保に努めます。

キ　特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

入居施設にいながら介護（予防）サービスが受けられることから、在宅生活が困難な要介護認定者の利用意向に応えられるよう整備を進めることとし、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所待機者の受け皿となる介護専用型の入居施設としての整備を中心に、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大 981 床とします。

ク　その他の居宅サービス

参入事業者等の状況を的確に把握しながら、2029（令和 11）年度までに必要なサービス量を確保するよう努めます。

（２）施設サービス

施設サービスは、重度の介護が必要な方への安心・安全な生活の場を提供します。適切な受け入れ体制の整備と医療・介護連携を強化し、利用者の生活の質の向上を図ります。

【整備目標】

項目			第九次 2026 年度 （令和８年度）	第十次 2027(令和９)年度～2029(令和11)年度	
				整備数	整備目標
介護老人福祉施設			床	床	床
	内訳	広域型	床	床	床
		地域密着型	床	床	床
介護老人保健施設			床	床	床
	内訳	医療療養病床転換分	床	床	床
		療養病床転換以外	床	床	床
介護医療院			床	床	床

ア　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

サービスの必要量や介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護等の整備状況を勘案して整備することとし、2029(令和 11)年度までの整備目標を最大　　床(広域型　　床)とします。

イ　介護老人保健施設

2017（平成 29）年の介護保険法改正により在宅復帰を支援するための施設として明確に位置づけられており、整備についてはサービスの必要量や介護老人福祉施設、介護医療院等の整備状況を勘案し、第十次計画期間においては、新たな整備は行わないこととします。

ウ　介護医療院

各種調査結果の分析等を踏まえ、介護と医療の両方のニーズを有する方の状況を勘案し、計画的に整備することとし、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　床とします。

（３）地域密着型サービス

地域密着型サービスは要介護認定者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進し、住み慣れた地域での生活継続を支援します。日常生活圏域ごとの整備状況を考慮しながら、利用者や家族のニーズに寄り添ったサービス展開を推進します。

【整備目標】

項目	第九次 2026 年度 （令和８年度）	第十次 2027（令和９）年度～2029（令和 11）年度	
		整備数	整備目標
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所	か所	か所
認知症対応型通所介護	か所	か所	か所
小規模多機能型居宅介護	か所	か所	か所
認知症対応型共同生活介護	床	床	床
地域密着型特定施設入居者生活介護	床	床	床
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	床	床	床
看護小規模多機能型居宅介護	か所	か所	か所
地域密着型通所介護	か所	か所	か所

ア　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と 24 時間の随時対応を行うサービスであり、地域包括ケアシステムの中心となるものです。

日常生活圏域ごとに計画的に整備されるよう、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　か所とします。

~~イ　夜間対応型訪問介護~~

~~夜間における定期巡回及び随時の訪問介護を行うサービスです。~~

~~現在、市内に事業所はありませんが、整備については、当該サービスのニーズや、他のサービスの利用状況等を踏まえ検討します。~~

イ　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

地域バランスやサービスの質の確保に配慮するとともに、既存のデイサービスセンターからの機能転換や、認知症対応型共同生活介護事業所との共用を図るなど、既存事業所も有効に活用しながら整備を進め、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　か所とします。

ウ　小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

登録定員 29 人以下、通所定員 18 人以下、宿泊定員９人までの範囲内で提供するサービスであり、地域で生活する要介護認定者のニーズに合わせ、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを組み合わせて幅広く利用することができます。

日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備状況を考慮し、既存事業所も有効に活用しながら、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　か所とします。

エ　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域バランスやサービスの質の確保に配慮しながら、認知症高齢者の増加に伴い、日常生活圏域ごとの整備状況を考慮するとともに、１施設複数ユニットの整備を推進することにより、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　床とします。

また、小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所の併設や認知症対応型通所介護事業所との共用を図るなど、効率的なサービスの提供にも努めます。

オ　地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

双方とも居宅サービスの「特定施設入居者生活介護（介護専用型）」及び施設サービスの「介護老人福祉施設」における入所定員が 29 人以下のサービスです。地域密着型特定施設入居者生活介護の整備目標については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所待機者の受け皿となる介護専用型の入居施設としての整備を中心に、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　床とします。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については介護老人福祉施設等の立地状況を踏まえて一体的に設定します。

カ　看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護高齢者であっても、小規模多機能型居宅介護を安心して利用できるよう、小規模多機能型居宅介護に看護サービスを組み込んだ複合型サービスの整備を進めます。

サービスの選択肢を増やし、サービス基盤の充実を図るため、2029（令和 11）年度までの整備目標を最大　　か所とします。

キ　地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所です。

居宅サービスの通所介護と併せて、整備目標を設定します。

【特記】リハビリテーション提供体制の構築について

国においては、リハビリテーションによって、心身機能や生活機能の向上といった機能回復訓練のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーション提供体制の構築が重要であるとしています。

本市においては、関連指標により現状を把握し、今後、目指すべきリハビリテーション提供体制の構築に向け、サービス基盤の充実とそれに伴う人員の確保に努めます。

【ストラクチャー指標[42]：サービス提供事業所等数】

提供サービス	現状（2026 年）	目標（2029 年）
訪問リハビリテーション	か所	か所
通所リハビリテーション	か所	か所
介護老人保健施設	か所	か所
介護医療院	か所	か所
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	か所	か所
短期入所療養介護（介護医療院）	か所	か所

（介護サービス提供事業所一覧（2026 年 10 月 1 日現在）、郡山市介護保険課推計値）

【プロセス指標[43]：サービス利用者数】

提供サービス	現状（2026 年）	目標（2029 年）
訪問リハビリテーション	人	人
通所リハビリテーション	人	人
介護老人保健施設	人	人
介護医療院	人	人
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	人	人
短期入所療養介護（介護医療院）	人	人

（1 月当たりの利用者数（郡山市介護保険課推計値））

（４）介護保険サービス基盤整備等の確保の方策等

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活ができるように、中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、高齢者の多様なニーズに対応するため、必要な時に質の高い介護保険サービスを自由に選択できる基盤整備が重要となります。

2029（令和 11）年度までの居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの必要量を確保するための方策は、次のとおりです。

ア　居宅サービス

（ア）民間事業者の参入状況を的確に把握しながら、必要と思われるサービス量の確保に努めます。

（イ）市内に所在する社会福祉法人、医療法人等と連携を図り、協力体制を確立し、整備を促進します。

（ウ）事業者の意向を把握しながら、定員増や転換等、既存事業所等の活用による整備に配慮します。

[42] ストラクチャー指標：保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。
[43] プロセス指標：事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）　や活動状況の評価。

イ　施設サービス

（ア）民間活力の導入を図ることを基本とします。
（イ）施設整備補助の対象とする事業主体は、社会福祉法人、医療法人等とします。
（ウ）施設開設後の安定経営、人材や資源の有効活用が図れるよう、介護サービスの質を確保しつつ、スケールメリット[44]を活かした整備に配慮します。
（エ）事業者の意向を把握しながら、増床や転換、大規模修繕等、既存施設の活用による整備に配慮します。

ウ　地域密着型サービス

（ア）民間活力の導入を図ることを基本とし、日常生活圏域単位又は複数の日常生活圏域を一つの単位としたエリアごとに、必要と思われるサービス量の確保に努めます。
（イ）日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備状況を考慮し、バランスよく整備されるよう、適正な圏域選定を行うとともに、参入希望事業者に対する指導・誘導に努めます。
（ウ）事業者の意向を把握しながら、定員増や転換、サテライト型事業所の活用等による柔軟な整備に配慮します。

エ　人材の資質向上及び確保

サービス提供事業者等との連携を図りながら、人材の資質向上と必要数の確保に努めます。

オ　サービス提供体制確保のための補助制度

介護老人福祉施設、地域密着型サービス等の計画的な整備のために、必要に応じて建設費等への助成を行います。

[44] スケールメリット：事業規模の拡大等にともない生まれる効果のこと。

４　介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していくものであります。

介護保険制度の普及により、介護サービスの利用者や事業者が年々増加しており、それに伴う保険給付費の増加と保険料の上昇が大きな課題となっております。

今後も適切なサービスの確保と費用の効率化及び、介護給付の適正化に取り組んでいくとともに、取り組み状況を公表します。

（１）要介護認定の適正化

【現状】

要介護認定については、全国一律の基準に基づき、公平、公正かつ適正な調査及び審査判定を行う必要があるため、認定調査員及び介護認定審査会委員に対し調査方法や審査判定の考え方を正しく理解するための研修等を実施するとともに、認定調査票の点検作業に AI を活用するなど要介護認定の平準化を図る取り組みを行っております。

【具体的取り組み】

要介護認定の公平性・公正性を確保し、認定の適正化を推進するため、認定調査員及び介護認定審査会委員を対象とした研修を引き続き実施し、認定調査の精度向上及び審査判定の平準化を図ります。

また、市職員による認定調査票の点検作業に AI 等のデジタル技術を引き続き活用し、基本調査の選択結果と特記事項の記載内容との不整合や記載漏れ等を効率的に把握することで、点検作業の効率化及び調査の質の向上を図るとともに、審査期間の短縮化に努めます。

（２）ケアプランの点検・住宅改修等の点検

【現状】

介護を必要とする高齢者の自立支援や重度化防止のため、介護支援専門員が作成するケアプランは、サービス提供の根幹となるものであり、その点検は重要な役割となります。

効果的に実施できるようにするために、福島県国民健康保険連合会の帳票を活用した点検に重点化し、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していきます。

また、在宅にいる高齢者が、住宅改修費の支給を受ける場合、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な給付がないよう、住宅改修の点検を実施しています。

【具体的取り組み】

ア　ケアプランの点検

居宅介護支援事業所、居宅介護予防支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に対しケアプランの提出を引き続き求め、事前点検及び面談等を行い、改善点を明らかにし、必要に応じケアプランの修正を行い、さらに、市職員の資質向上のため研修受講等により、点検の精度を高めるよう努めます。また、点検数の増加を図るため、外部委託も行います。

また、高齢者の自立支援及び生活の質（QOL）の向上に資するケアプラン作成支援、介護給付適正化のため、自立支援型地域ケア会議を開催しています。

イ　住宅改修の点検

事前申請時又は住宅改修完了後に書類調査を行い、必要に応じて施工事業者や介護支援専門員等への聞き取り調査及び現地調査を行います。

ウ　福祉用具購入・貸与調査

事前申請時又は福祉用具購入・貸与後に書類調査を行い、必要に応じて販売・貸与事業者や介護支援専門員等への聞き取り調査及び現地調査を行います。

（３）縦覧点検・医療情報との突合

【現状】

本市では、縦覧点検・医療情報との突合について、福島県国民健康保険連合会への委託により実施しており、当該連合会の介護給付適正化システムを活用し、請求誤りの確認、修正をするなど、適正な給付を行っています。

【具体的取り組み】

縦覧点検・医療情報との突合は、費用対効果が最も期待できることから、帳票に重点化した点検を行い引き続き優先的に実施します。

また、実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、確認件数の拡大を図ります。

ア　縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を確認し、事業者に修正を促します。

イ　医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の医療情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

【推移と目標（見込み）】

項　　目	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	2027 年度（令和９年度）	2028 年度（令和 10 年度）	2029 年度（令和 11 年度）
要介護認定の適正化（点検）					
ケアプランの点検・住宅改修等の点検	件/年	件/年	件/年	件/年	件/年
縦覧点検・医療情報との突合	回/年	回/年	回/年	回/年	回/年

※2026（令和８）年度以降は目標（見込み）の数値

（４）サービス事業者への運営指導

【現状】

介護給付の適正化およびサービスの質の確保を目的に、介護サービス事業者に対し、介護保険制度の情報提供を行う年１回の集団指導および、６年に１回（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は３年に１回）実地で行う運営指導を実施しております。

【具体的取り組み】

引き続き、介護サービス事業者に対し、年１回の集団指導および、６年に１回（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は３年に１回）実地で行う運営指導を実施します。

また、運営指導で不正等の疑いが発覚した場合は監査に移行し、適切な措置を講じます。

５　地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進等

介護保険制度の施行後、要介護認定者数は増加しており、サービス量の増加に伴い介護人材も必要となっています。介護テクノロジーの導入などにより職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げていくなどの生産性の向上に資する取り組みも必要とされています。

本市の介護関連職業の有効求人倍率は、福島労働局によると、ハローワーク郡山管轄内において、2026（令和８）年８月は 3.00 倍です。一方、全職業平均は 1.43 倍であり、介護人材の確保は厳しい状態であると言えます。

また、2026 年１月に本市が市内介護サービス事業所に対し実施した「介護人材確保・定着に関するアンケート」の調査結果をみると、現状としては次のとおりです。

国においては、県が主体となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取り組みを進めることとしています。

【介護人材確保・定着に関するアンケート調査結果】

〇介護人材等の充足度合について
「不足気味で支障を感じることがある」と「慢性的に不足し支障がある」を合わせた『不足』と回答した事業所は約４割となっています。

〇介護人材の確保で困っていることについて
62.8%の事業所が「応募者がいない」ことと回答しています。

〇介護人材確保に苦慮している職種・退職者の多い職種について
「介護職員」と回答している事業所が 46.1%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」（38.2%）となっています。

〇人材が不足する理由・退職者が多い理由について
「職場職員同士の人間関係でトラブルがあり退職する」「給与面の待遇がよくない」がともに最も高く、次いで「業務の中で精神的に負担になることがあり、勤務を続けられない」「入職前の予想以上に業務内容がきつく、精神的・体力的に続かない」となっています。

〇人材募集を行う場合の方法・媒体について
「ハローワーク」を利用している事業所が、回答事業所の約９割を占めています。

〇外国人従事者について
「雇用している」と回答した事業所は 11.5%となっています。
※在留資格が「介護」「留学（介護福祉士取得）」「特定活動（介護福祉士候補者）」を指す。

〇介護ロボットの導入について
「導入している」もしくは「導入していないが、導入する予定がある」と回答した事業所は約２割、一方、導入の検討をしていない事業所は６割台半ばとなっています。

これらのことを踏まえると、介護人材確保・定着の主な課題としては、「介護人材の参入促進」と「働きやすい職場づくり」であり、課題に対応するため、国、県、関係機関と相互に連携し取り組みます。

（１）介護人材の確保

ア　介護人材のすそ野拡大

就業意欲のある高年齢者をはじめとした新たな介護人材の確保に努め、さらに介護助手等、多様な人材の参入を促し、介護職員の負担軽減と専門職化に取り組んでいきます。

（ア）介護に関心を持つ介護未経験者に対し、介護の業務に携わるうえでの不安を払拭するため、基本的な知識を習得することができる「介護に関する入門的研修」を実施し、併せて、研修終了後、介護分野への就労希望者とサービス事業所とのマッチング支援を行います。

（イ）介護の仕事について理解を深められるよう、県、関係する介護支援機関、介護資格養成学校等と連携し、学校への講師派遣による講座や、職業体験等を希望する学校とサービス事業所とのマッチング支援を行います。

イ　介護資格の取得支援

〇介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修受講者に対する費用の助成
~~〇介護職員等喀痰吸引等研修受講の推進~~

（２）介護人材の資質向上と定着促進

〇人材育成・定着、事業所運営等に関するクレーム対応、管理者向け、メンタルヘルス等のセミナーの開催
〇サービス事業者への指導監督、業務管理体制に関する監督
〇介護保険施設等への介護サービス相談員派遣
〇自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検、研修会等によるケアマネジメント支援
〇地域包括支援センターによるケアマネジャーへの包括的・継続的マネジメント支援
〇地域包括支援センター運営協議会における地域包括支援センターの評価
〇介護・介護予防サービスの提供状況を把握するための利用者アンケート調査の実施
〇介護人材確保・定着に関する事業所アンケート調査の実施
〇「介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置」、「介護現場革新のための協議会の設置」等の取り組みの主体となる県との連携による、県が実施する施策の事業者への周知等

（３）業務の効率化及び質の向上

介護現場の負担軽減や生産性向上のため、DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進しサービス事業所の業務の効率化を支援していきます。
〇介護ロボットの理解と活用に向けた啓発
〇介護分野のＩＣＴ導入に向けた啓発
〇介護分野の文書に係る負担軽減
（様式、添付書類、手続き、実地指導に関する簡素化・標準化及びＩＣＴ活用の推進）
〇要介護認定を遅滞なく適正に実施するための、審査の簡素化・効率化に向けた取り組み
〇介護サービス事業者の文書負担軽減の観点から、「電子申請・届出システム」の利用にかかる周知

（４）サービス事業者等との連携

介護人材の確保・資質向上・定着促進をしていくため、県や関係機関との連携を図ります。
〇サービス事業者との連携
〇介護支援専門員連絡協議会、居宅介護支援事業所連絡協議会及び特別養護老人ホーム施設長連絡会との連携
~~〇特別養護老人ホーム施設長連絡会、老人保健施設協会、訪問看護連絡協議会、小規模多機能型宅介護事業者連絡会、認知症グループホーム協議会等との連携~~
〇サービス事業者間の相互連携を図るための組織体制の整備
〇ハローワーク、介護労働安定センター、社会福祉協議会等との連携
〇介護支援機関、介護人材養成学校等との連携

６　介護保険サービスの円滑な提供

介護保険制度においては、要介護認定者やその家族が、自らの意思に基づきサービスを選択し、契約を行うことが基本であり、利用者の意向やニーズに即した質の高いサービスが提供される環境づくりを推進するため、次の事業を実施します。

（１）要介護認定体制の強化・充実

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査・判定体制の強化を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。
〇公益財団法人郡山市健康振興財団　要介護認定調査センター（指定市町村事務受託法人）の調査体制（人員配置等）の拡充・強化
〇公平性、客観性を確保するための定期的な市職員による認定調査の実施
〇介護認定審査会のテレワーク会議の開催
〇認定調査員及び介護認定審査会委員の資質向上を図るための研修会の開催
〇法定期間内での迅速な要介護認定への取り組み
〇認定調査結果の確認作業に AI を導入
〇要介護認定を遅滞なく適正に実施するための、審査の簡素化・効率化に向けた取り組み

（2）介護・介護予防サービスに関する情報提供

介護・介護予防サービス及び在宅医療の適切な利用を促進するため、市民に対して制度内容の周知を図るとともに、利用者がサービスを選択するために必要な情報の提供を行います。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療・介護の情報に加え、地域包括支援センター、生活支援サービス等の多様な地域資源の情報について、様々な媒体を活用しながら情報発信に努めます。

【活用する情報公表の仕組み】

〇厚生労働省で運用する介護サービス情報公表システム
（介護サービス事業所等・地域包括支援センター・生活支援等サービス・認知症に関する相談窓口）
〇市ウェブサイトにおける市内介護サービス提供事業所一覧掲載
〇市ウェブサイトにおける市内高齢者施設一覧の掲載
〇サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム
〇広報紙、きらめき出前講座、パンフレット等による広報活動の充実
〇介護・介護予防サービス利用のガイドブックの作成
〇地域包括支援センター及びケアマネジャーによるサービス情報の提供
〇情報公開制度による介護・介護予防サービス事業者情報内容の確認・指導
〇郡山市民協働政策提案制度採択事業の「介護に関するポータルサイト」
〇ふくしま医療情報ネット（医療機関・薬局）

（3）相談及び苦情処理体制の確立

保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図るとともに、県及びサービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

〇地域包括支援センターにおける相談支援
〇フリーダイヤルによる相談支援
〇地域包括支援センター及び民生委員等との連携による相談支援体制の充実
〇介護サービス相談員のサービス提供施設への派遣による相談、苦情への対応
〇居宅介護支援事業所、サービス提供事業所における相談・苦情処理の指導支援
〇県及び国民健康保険団体連合会との連携による苦情への対応及び解決

（4）介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント[45]の推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取り組みを行います。

[45] リスクマネジメント：危機や危険を起こさない体制構築やリスクの発生を事前に予測し対応策を講じること。

（５）低所得者の負担軽減対策

介護保険制度は、負担と給付の関係を明確にし、介護を社会全体で支えあうことを基本としており、すべての被保険者が保険料を負担します。サービスを利用する場合は、負担割合に応じた利用者負担額を負担することとしており、本市では、現在、低所得者等に配慮するため、次の負担軽減策等を講じているところでありますが、今後一層の周知を図り、活用を促進します。

ア　保険料の軽減措置等

〇災害により住宅、家財に著しい損害を受けた場合の減免
〇生計中心者が、失業等により収入が著しく減少した場合の減免
〇生計困難な場合の保険料所得段階の軽減
〇市民税非課税世帯に対する軽減

イ　利用者負担の軽減措置等

〇高額介護サービス費及び高額医療合算介護サービス費の支給
〇特定入所者介護サービス費の支給（居住費・食費の補足的給付）
〇災害により住宅、家財に著しい損害を受けた場合の減免
〇生計中心者が、失業等により収入が著しく減少した場合の減免
〇社会福祉法人等による生計困難な利用者の負担軽減
〇特別地域に係る訪問介護等利用者負担の軽減
〇中山間地域に係る訪問介護等利用者負担の軽減

7　共生型サービスの推進

（１）共生型サービスの基盤の整備

ア　共生型サービスの概要

地域共生社会の実現に向けた取り組みの一つとして、2018（平成 30）年から介護保険と障がい福祉の両方の制度に「共生型サービス」が位置づけられています。高齢者と障がい者（障がい児）が同一の事業所で介護保険と障がい福祉の両方のサービスを一体的に受けられる「共生型サービス」を推進し、利用者の利便性の向上を図ります。

共生型サービスの創設により、障がい者が高齢者となった場合でも、なじみの事業所を利用し続けることが可能となり、また、サービスを提供する人材の効率的な活用が図られるものと期待されます。

介護保険制度においては、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設を含めた、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取り組みが進められています。

また、国において、今後は地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要であるとしていることから、事業者の動向を踏まえて適切な支援に努めます。

イ　共生型サービスの見込量

サービス量については、主に「訪問介護」、「短期入所生活介護（予防を含む）」の中で見込んでいます。

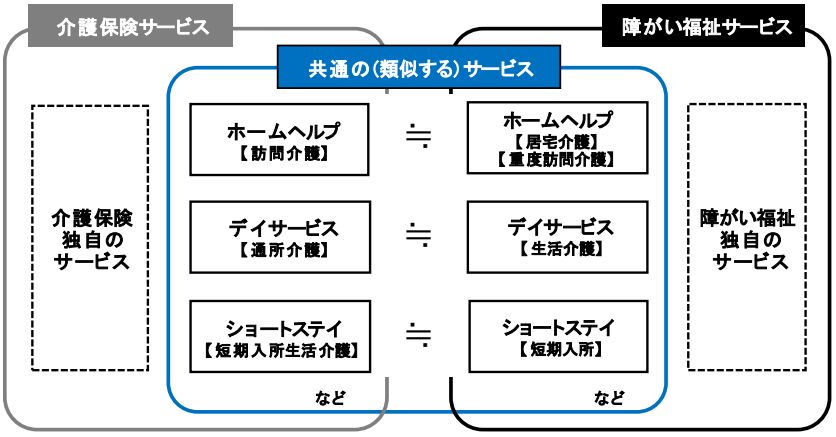
障がい福祉サービス事業所が介護保険制度上の指定を受けることで、介護保険サービスを提供する事業所が増えることになりますが、現在、市内には、介護保険制度上の指定を受けている障がい福祉サービス事業所は５か所あります。なお、障がい福祉サービス事業所としての指定を受けている介護保険サービス事業所が３か所あります。

（２）共生型サービスの円滑な提供

共生型サービスを円滑に提供するために、介護保険サービスの介護支援専門員と障がい福祉サービスの相談支援専門員が、支援に必要な情報を共有できるよう、両者の連携を図ります。

また、共生型サービスを提供するためには、介護保険サービス事業所と障がい福祉サービス事業所のそれぞれの指定基準を満たす必要があることから、関係部署と連携し、各事業所への情報提供等に努めます。

なお、介護保険法、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法に特例規定が盛り込まれています。



８　介護現場における災害及び感染症に対する備え

（１）災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要となります。

このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

災害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は重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けていることから、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言等支援を行います。

（２）感染症に対する備え

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう支援するため、平時から県・関係部局・関係機関と連携を行います。また、必要に応じて、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修を行います。

感染症が発生した場合であっても、物資の備蓄・調達・輸送体制を含め、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は重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところから、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言等支援を行います。

【介護保険サービスの概要】

サービスごとの整備方針

	居宅サービス	施設サービス	地域密着型サービス
	介護保険制度が在宅重視を基本理念としていることから、居宅サービスの充実を図るため、今後のサービス必要量に基づき、整備を促進します。	介護保険制度を円滑に実施するため、居宅サービス及び地域密着型サービスを補完する施設サービスについては、在宅生活が困難な要介護者の利用意向に応えられるよう整備を図ります。	地域密着型サービスは、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟な「地域包括ケア」の中心となるサービスを提供することが目的であるため、日常生活圏域ごとの整備状況を考慮しながら、計画的に整備を進めます。
介護サービス 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	・訪問介護 （共生型訪問介護） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所介護 （共生型通所介護） ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ・住宅改修 ・居宅療養管理指導 ・短期入所生活介護 （共生型短期入所生活介護） ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・居宅介護支援	・介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム ※新規入所は原則要介護3以上） ・介護老人保健施設 ・介護医療院 	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ~~・夜間対応型訪問介護~~ ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム※新規入所は原則要介護3以上） ・看護小規模多機能型居宅介護 ・地域密着型通所介護（共生型地域密着型通所介護）
介護予防サービス 要支援1 要支援2	**介護予防サービス** ・介護サービスと同様 ※訪問介護、通所介護、居宅介護支援を除く ・介護予防支援	【共生型サービスとは】 高齢者と障がいを持った方が、同一の事業所で介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に受けることができるサービスのことです。	**地域密着型介護予防サービス** ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム※要支援2のみ）