

白石市

高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画 (平成30年度～32年度)

高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れるまち



平成30年3月

白石市

白石市
高齢者福祉計画
第7期介護保険事業計画
(平成30年度～32年度)

平成30年3月

白石市

はじめに

このたび策定いたしました「白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画(平成30年度～平成32年度)」は、団塊の世代の皆様が75歳以上となる2025年(平成37年)までの間に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援が一体的に提供される“地域包括ケアシステム”の深化・推進と、誰もが支え合う“地域共生社会”の実現を目標としています。



その目標の実現に向けて、第6期計画を引き継ぎ、基本理念を「高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れるまち」とし、「共助」「公助」の他に「自助」「互助」を強化した市民一体の取り組みを推進してまいります。

高齢者の方を取り巻く課題は多様化しておりますが、元気で活動的な高齢者の方々には、自身も高齢者の方を支える担い手となりながら、生きがいを持って活躍していただくことが、必要となっております。今後も、「いきいき百歳体操教室」など、市内全域に住民自らが参加・運営する継続的な「通いの場」ができるよう、その立ち上げを支援し、元気な高齢者が増え高齢者同士が支え合うことができる地域づくりを進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、ご尽力をいただき、貴重なご意見をいただきました白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員の皆様、白石市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、各種アンケート調査などを通じて多くの貴重なご意見・ご提案をいただきました、市民の皆様及び関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。

平成30年3月

白石市長 山田 裕一

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景.....	3
2. 計画の位置づけ.....	4
2-1. 計画の性格・法令等の根拠.....	4
2-2. 他計画等との関係性.....	5
3. 計画期間.....	6
4. 計画の策定体制.....	6
5. 制度改正のポイント.....	7
5-1. 2025（平成37）年を見据えた計画の策定.....	7
5-2. 介護保険制度改正の主な内容.....	7
6. 日常生活圏域の設定.....	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1. 本市における高齢者の状況.....	11
1-1. 本市の人口・高齢化の状況と人口推計.....	11
1-2. 高齢者のいる世帯の状況.....	12
1-3. 要支援・要介護認定者の状況.....	13
2. 介護保険事業の実施状況.....	15
2-1. 予防給付費.....	15
2-2. 介護給付費.....	16
2-3. 介護保険事業費.....	17
3. 各種調査結果のポイント.....	18
3-1. 介護予防日常生活圏域ニーズ調査.....	18
3-2. 在宅介護実態調査.....	39
3-3. 介護サービス事業者に対する調査.....	51
第3章 計画の基本理念・基本目標	65
1. 基本理念.....	67
2. 施策の体系.....	69
第4章 施策の展開	71
施策目標1 生きがいづくりと社会参加の促進	73
1-1. 介護予防・生活支援サービス.....	73
1-2. 生活支援体制整備事業.....	75
1-3. 地域コミュニティによる生活支援.....	75
1-4. 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援.....	76
1-5. 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援.....	77

施策目標2	いつまでも元気で暮らせる健康づくり	78
2-1.	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	78
2-2.	一般介護予防事業	79
施策目標3	地域包括ケアシステムの深化・推進	80
3-1.	地域包括支援センターの体制強化	80
3-2.	在宅医療・介護連携推進事業	84
3-3.	「地域共生社会」の実現に向けた取り組みの推進	85
施策目標4	安心して暮らせるための福祉サービスの充実	86
4-1.	認知症にやさしい地域づくり	86
4-2.	高齢者福祉サービスの充実	89
4-3.	安心できる住まいの確保、住環境の整備	91
4-4.	安全な暮らしの確保	92
施策目標5	介護保険事業の充実	93
5-1.	居宅サービス・介護予防サービス	93
5-2.	地域密着型・介護予防地域密着型サービス	99
5-3.	施設サービス	102
5-4.	介護給付費・予防給付費の状況	103
5-5.	介護給付適正化	104
5-6.	介護離職ゼロへ向けた取り組み	105
第5章	介護保険料	107
1.	介護保険事業費の見込み	109
1-1.	標準給付費見込額	109
2.	介護保険料の算定	110
2-1.	被保険者の負担割合	110
2-2.	介護保険料算出の考え方	111
2-3.	保険料	112
2-4.	第1号被保険者の所得段階別保険料	113
第6章	計画の推進と進行管理	115
1.	計画の推進	117
1-1.	計画の推進	117
1-2.	計画の評価	117
2.	計画の進行管理	117
1-1.	介護保険運営協議会の運営	117
資料編		119

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

現在、我が国は急速な人口減少と少子高齢化が進んでおります。国立社会保障・人口問題研究所の平成 29 年 7 月の推計によると、高齢者人口は、平成 27 年現在の 3,387 万人から、団塊の世代(昭和 22 年～24 年生まれ)のすべてが、後期高齢者(75 歳以上)となる 2025(平成 37)年には 3,619 万人となり、高齢化率は 30%を超え、75 歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合は 18%に迫るものと予想されております。また、平均寿命も、男性 80.98 歳、女性 87.14 歳(2016(平成 28)年簡易生命表)と、男女とも伸び続けております。

さらに、2042(平成 54)年には、その子どもに当たる団塊ジュニアの世代(昭和 46～49 年生まれ。第二次ベビーブーム世代)が 65 歳に達する時期であり、高齢者人口が 3,935 万人とピークを迎えることから、要介護・要支援高齢者や認知症高齢者のさらなる増加と、これに伴う保険給付費の増大が見込まれています。

併せて、単身高齢者や高齢者のみの世帯の増加、人間関係の希薄化等による地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅での介護・療養ニーズの高まりへの対応等、様々な課題がより顕在化していくことが懸念されています。

こうした状況を踏まえ、健康寿命の延伸や高齢者が生涯現役で活躍できる環境づくりを進めるとともに、医療・介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、「医療」、「介護」、「住まい」、「介護予防」、「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められています。

また、子育てと介護を同時に抱えるダブルケアや、高齢者が高齢者を介護する老老介護の問題、生活困窮世帯等の複合的な課題が増加する中、地域における高齢者支援を目的としてスタートした地域包括ケアの仕組みを活用し、地域の関係者が様々な課題に分野を超えて包括的に対応する、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めることも求められています。

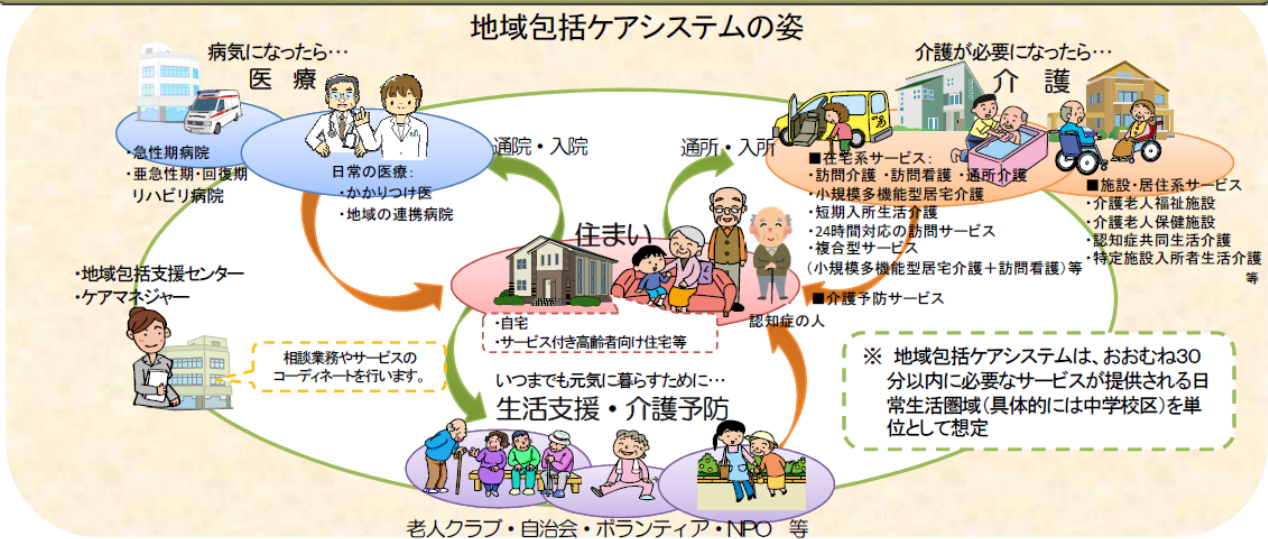
本市では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、6期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、高齢になっても、市民一人ひとりが健やかで元気に安心して生活でき、他者への思いやりを持つことで、お互いの人権を尊重し、支え合い、幸せを実感することでいつまでも住み続けたいと思える社会、市民自らが積極的に参画できる社会の実現に努めています。

特に、第6期計画からは、『高齢者が地域で自分らしい生活を送れるまち』という基本理念を掲げ、2025(平成 37)年に向けて、「介護予防と生活支援サービス事業」、「在宅医療・介護による連携」、「認知症高齢者に対する支援」、「生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築」の4つを重点項目とした地域包括ケアシステム構築に向けて、市民や関係機関・団体との連携・協働を図りつつ、様々な施策に取り組んできました。

「白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)は、引き続き、2025(平成 37)年を見据えた計画として、本市の高齢者福祉・介護保険施策の基本的な考え方や具体的な取り組み等を示すとともに、「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び誰もが支え合う地域共生の社会づくりを推進します。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



出典：厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書（平成25年3月）」より

2. 計画の位置づけ

2-1. 計画の性格・法令等の根拠

「高齢者福祉計画」は、本市のすべての高齢者を対象とした計画で、健康づくりや生きがいがづくり、日常生活支援、権利擁護等、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

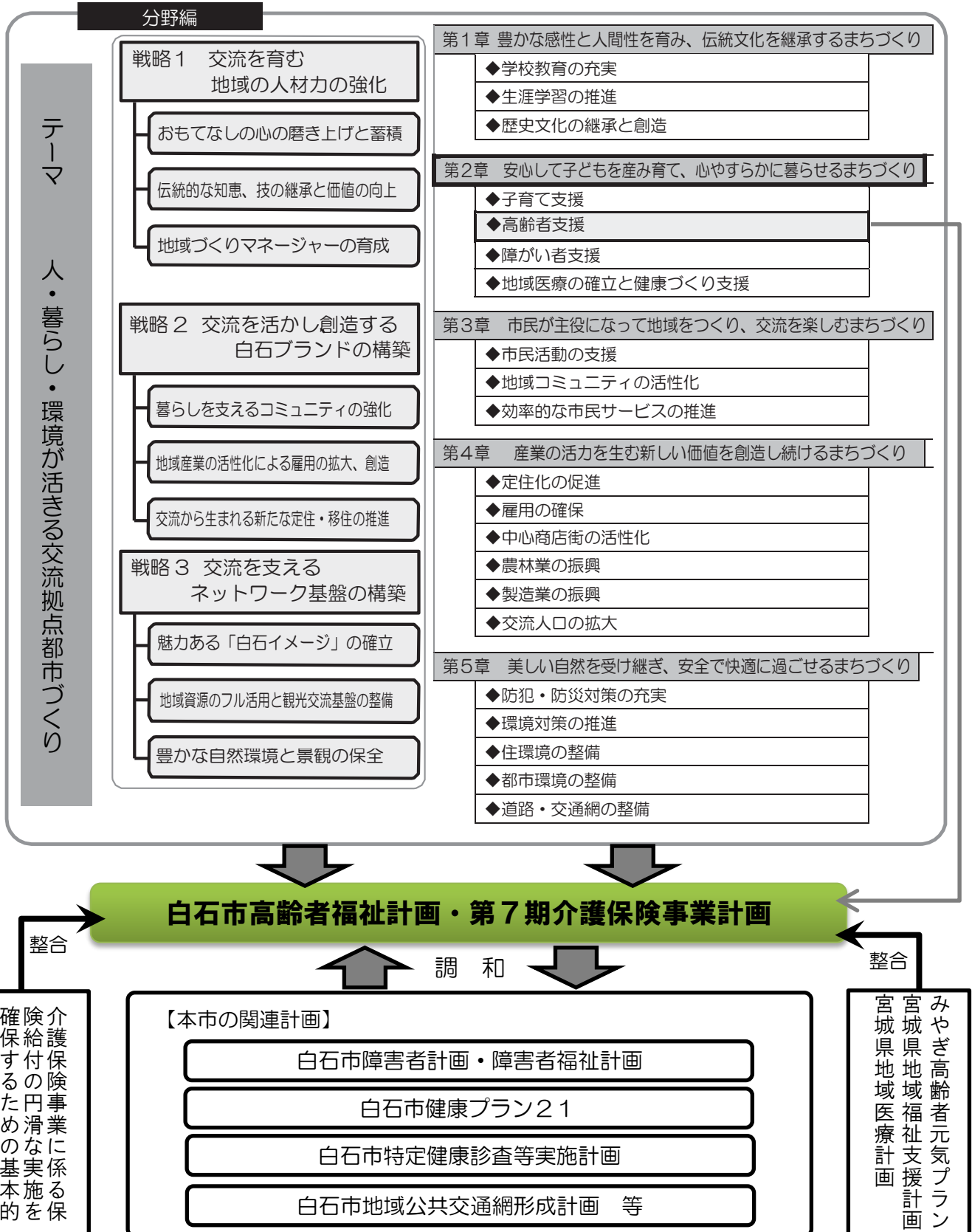
また、「介護保険事業計画」は、主に要支援・要介護認定を受けた高齢者（40～64歳で老化が原因とされる特定疾病を持つ要支援・要介護認定者を含む。）ができる限り住み慣れた自宅や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活が送れるよう、必要なサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が、相互に連携することにより総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

2-2. 他計画等との関係性

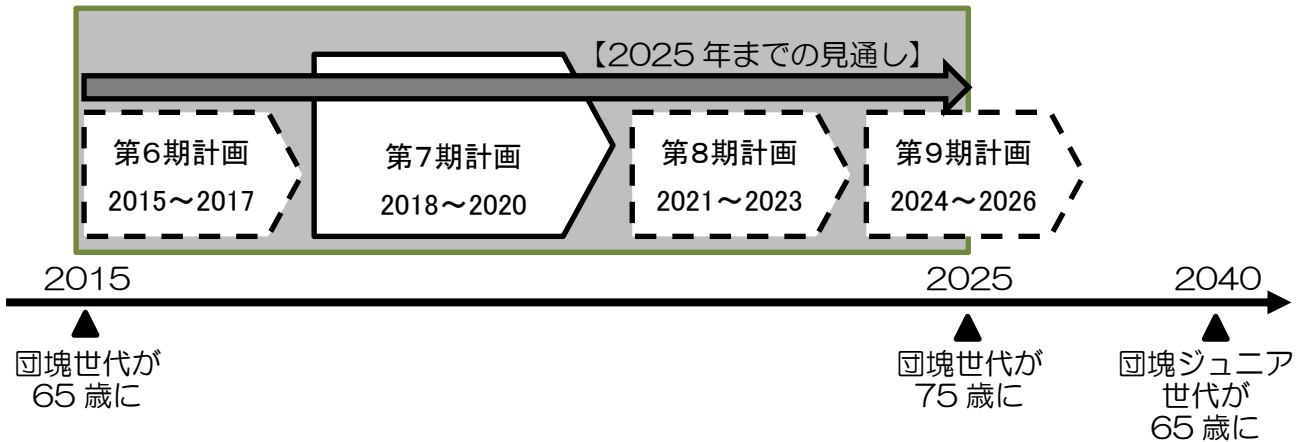
本計画は、「第五次白石市総合計画」を上位計画とするもので、厚生労働省の告示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や県の関連計画との整合性を図り、本市における関連計画と調和がとれたものとします。

【第五次白石市総合計画】



3. 計画期間

本計画の計画期間は、団塊の世代の皆様が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年を見据えつつ、2018(平成 30)年度から 2020(平成 32)年度までの3か年とします。

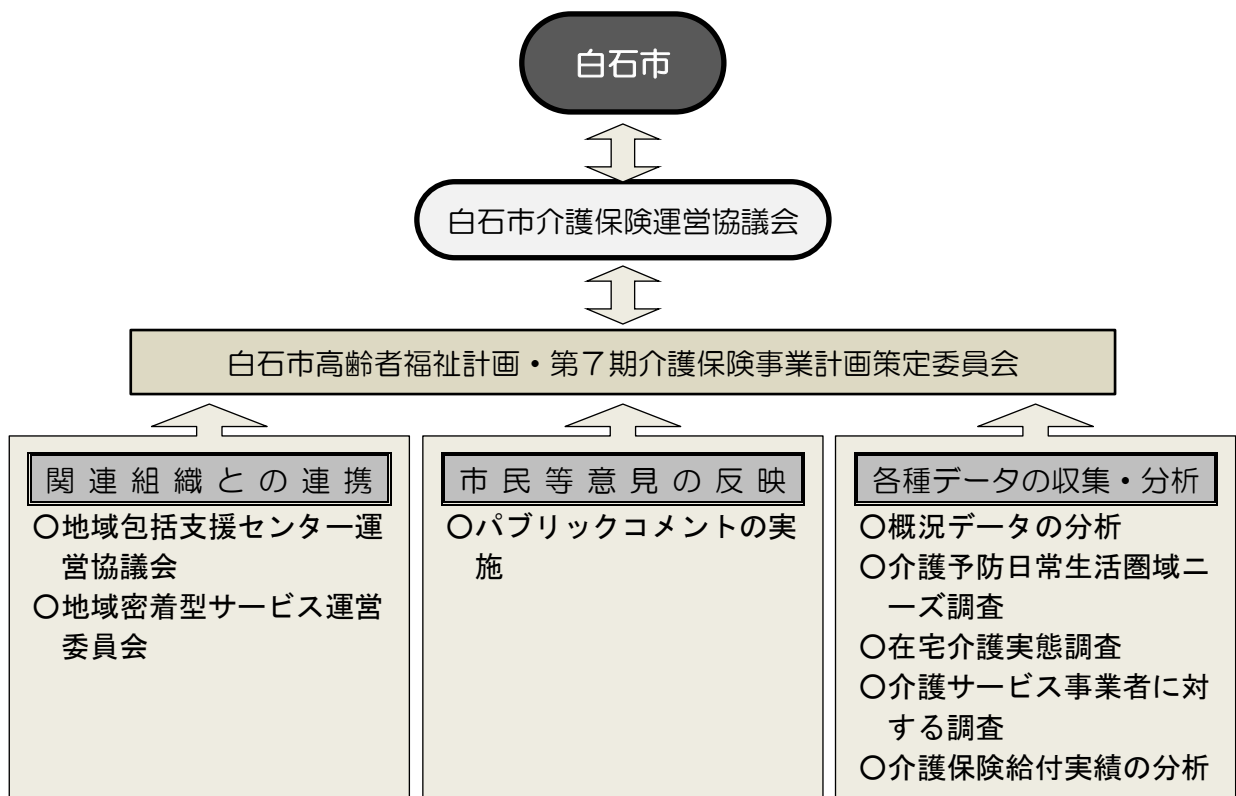


4. 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、高齢者の方の生活実態や考え方を把握するため、平成 28 年度に日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を、平成 29 年度に市内介護サービス事業者に対する調査を実施しました。

本計画では、下図のとおり、保健医療関係者、福祉関係者、介護保険サービス提供事業者、市民の代表により構成される「白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会」において、各種データの収集・分析、関連組織との連携を踏まえて、議論・検討を行いました。

また、広く市民の方や関係者の意見を反映させるため、計画案についてパブリックコメントを実施し、最終案を「白石市介護保険運営協議会」に諮り計画を策定しました。



5. 制度改正のポイント

5-1. 2025（平成37）年を見据えた計画の策定

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、本計画では、第6期計画で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取り組みを推進するため、その位置づけを明らかにすることが求められています。

具体的には、平成37年までの中長期的なサービス、給付、保険料の水準も推計して掲載し、中長期的視野に立った施策の展開を図ります。

5-2. 介護保険制度改正の主な内容

■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II4は平成30年8月1日施行）

出典：厚生労働省「全国介護保険担当課長会議 資料（平成29年7月）」より

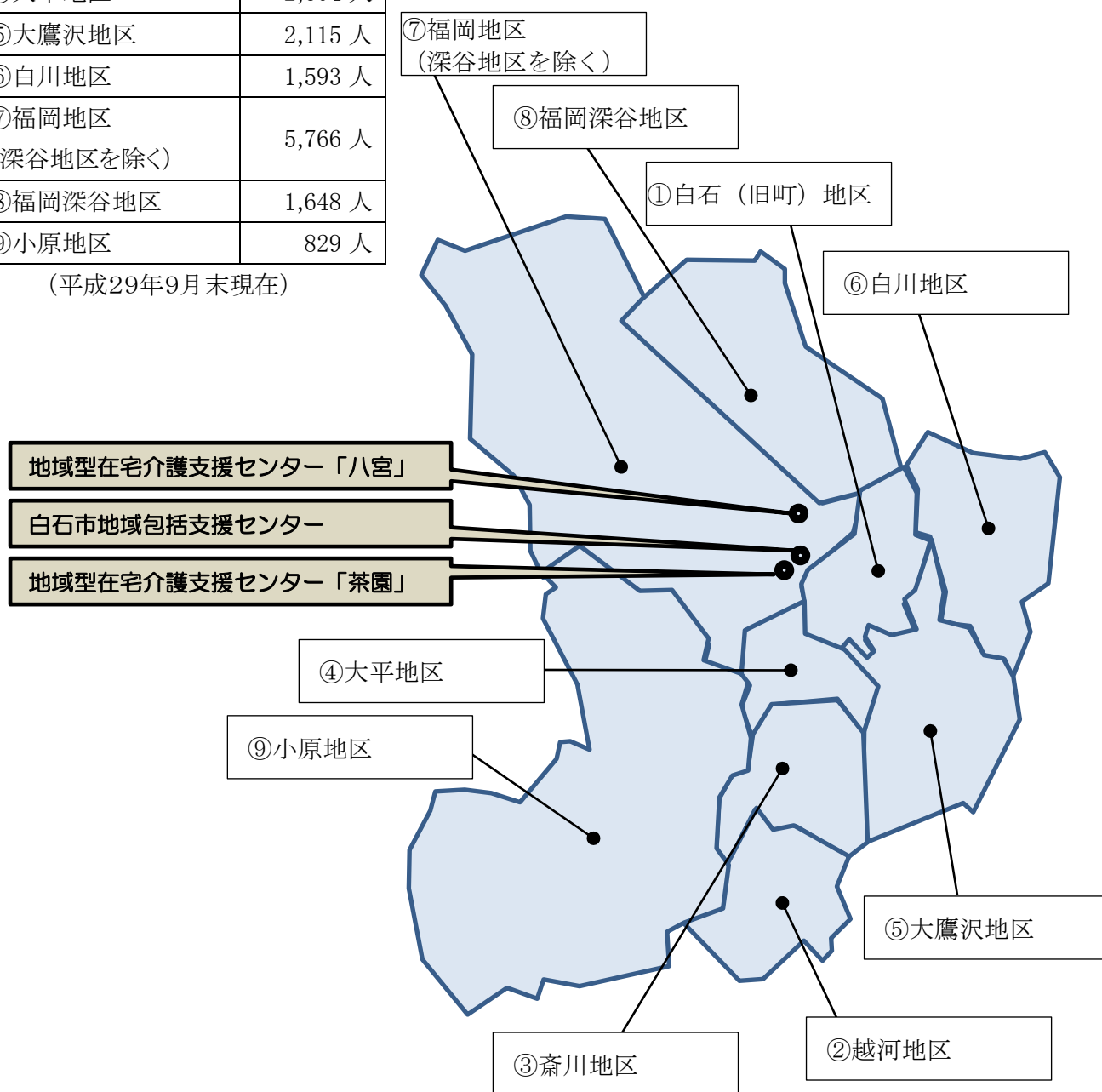
6. 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、その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、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

本市における日常生活圏域については、市民の様々な意識が「地区公民館区域」を基本として形成されている現状を踏まえて、第6期計画より、9つの地域について、それぞれを1つの圏域として、次の9圏域を設定しています。

日常生活圏域	地区人口
①白石(旧町)地区	17,758 人
②越河地区	1,529 人
③斎川地区	1,014 人
④大平地区	2,604 人
⑤大鷹沢地区	2,115 人
⑥白川地区	1,593 人
⑦福岡地区 (深谷地区を除く)	5,766 人
⑧福岡深谷地区	1,648 人
⑨小原地区	829 人

(平成29年9月末現在)



第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 本市における高齢者の状況

1-1. 本市の人口・高齢化の状況と人口推計

住民基本台帳における本市の総人口は、平成 29 年9月末時点で 34,856 人となっています。地区別で見ると、白石地区が 17,758 人で約半数を占めています。次いで福岡地区が 5,766 人で 16.5%、大平地区が 2,604 人で 7.5%となっています。

高齢者人口は平成 29 年が 11,481 人で平成 27 年と比較すると 400 人増加し、今後の推計では平成 32 年で 11,903 人、平成 37 年時点で 11,972 人と増加傾向が見込まれます。

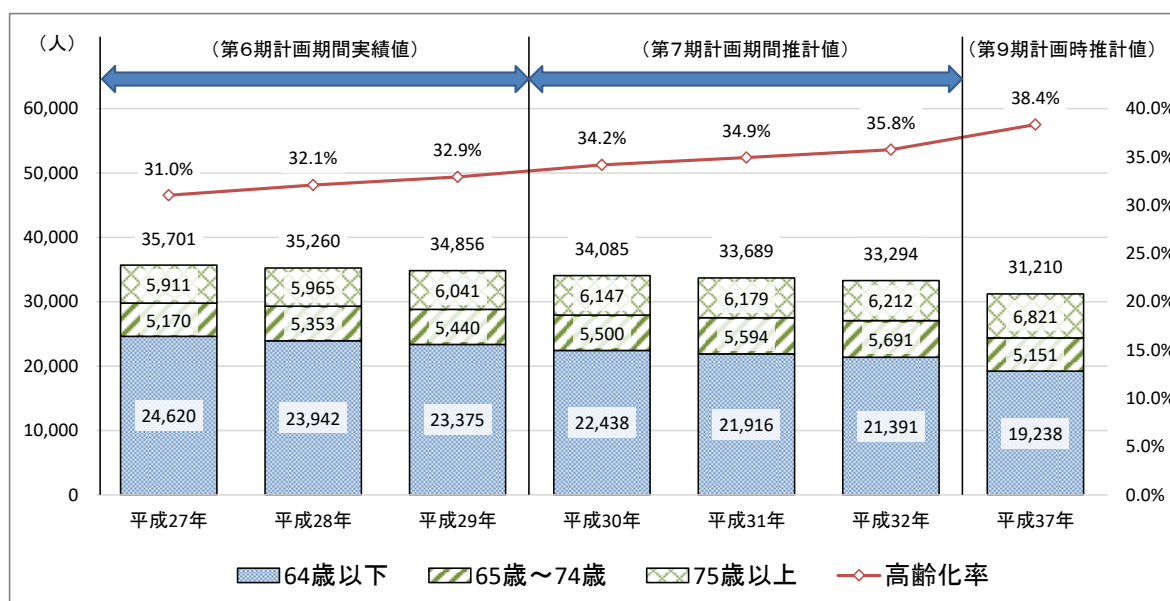
総人口に占める高齢化率をみると、平成 27 年では 31.0%に対して、平成 29 年で 32.9%と 1.9 ポイント増加し、平成 32 年以降に 35%を超えることが見込まれ、高齢化が加速する見通しです。

【白石市の人口（平成 29 年 9 月末）】

地区名	総人口（人）			人口割合
	男	女	計	
①白石	8,603	9,155	17,758	50.9%
②越河	754	775	1,529	4.4%
③斎川	523	491	1,014	2.9%
④大平	1,294	1,310	2,604	7.5%
⑤大鷹沢	1,059	1,056	2,115	6.1%
⑥白川	785	808	1,593	4.6%
⑦福岡	2,805	2,961	5,766	16.5%
⑧深谷	819	829	1,648	4.7%
⑨小原	411	418	829	2.4%
総計	17,053	17,803	34,856	100.0%

資料：白石市長寿課

【人口の推移と推計】（各年 9 月末）



資料：実績値は住民基本台帳、推計値は厚生労働省推計より

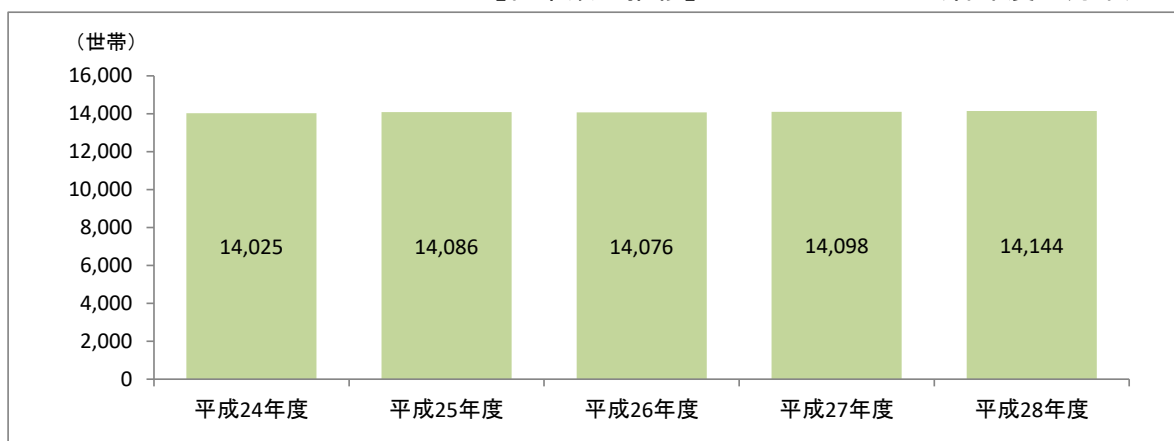
1-2. 高齢者のいる世帯の状況

本市の世帯数は、わずかに増加しており、平成24年度3月末と平成28年度3月末を比較すると、119世帯増加しています。

高齢者のいる世帯は、平成24年度3月末と平成28年度3月末を比較すると、6,276世帯から6,553世帯と277世帯増加し、総世帯数の46.3%を占め、中でも高齢者単身世帯数が、905世帯から986世帯と81世帯増加、高齢者2人世帯が1,443世帯から1,695世帯と252世帯の増加となっています。高齢者のいる世帯の中では、高齢者単身世帯や高齢者2人世帯の割合が増加傾向にあることから、地域における見守りや支え合いなどの活動が重要になってきます。

【世帯数の推移】

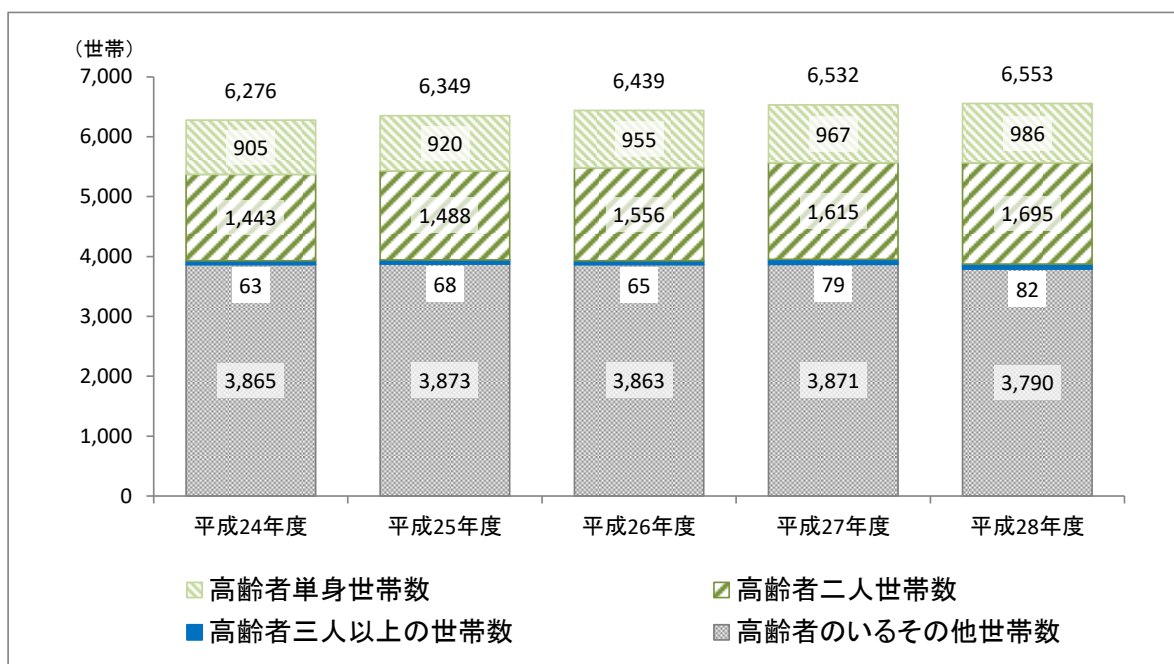
(各年度3月末)



資料: 白石市長寿課

【高齢者のいる世帯数の推移】

(各年度3月末)



資料: 白石市長寿課

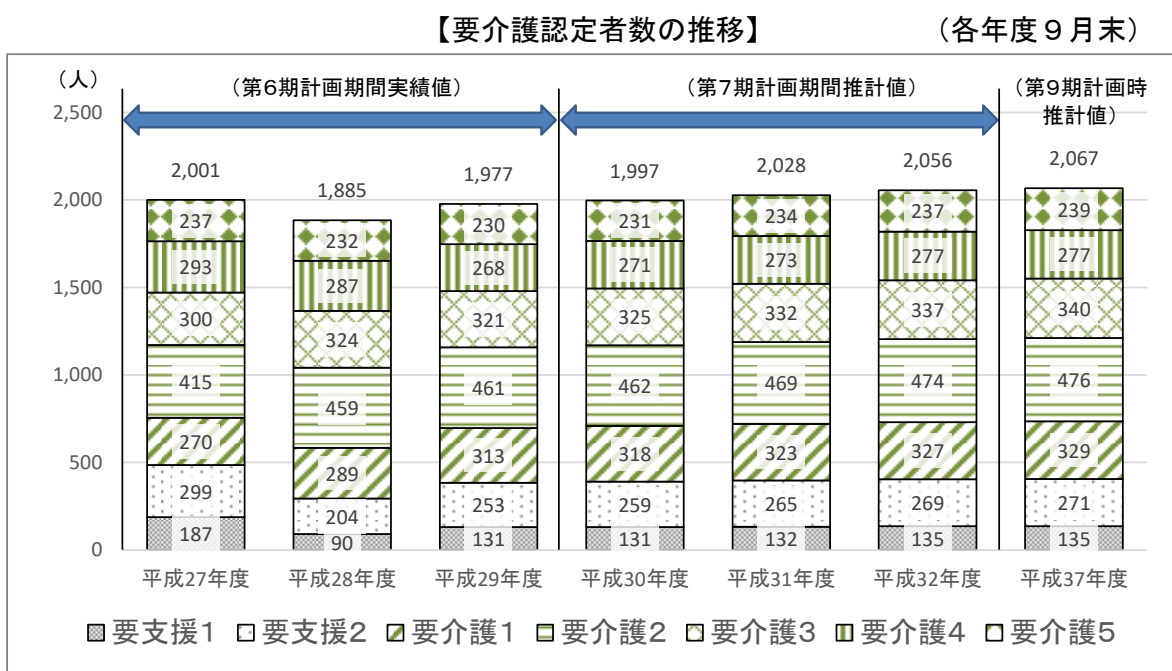
1-3. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要介護度別の認定者数と認定率の推移

要支援・要介護認定者数は、平成27年度から平成28年度にかけて大きく減少していますが、これは平成27年度の総合事業の開始により、要支援認定者が減少したことによるもので、平成29年度にかけて、再び増加に転じ、1,977人となっています。

認定率は、平成28年度以降は16%台で推移しています。

総人口に占める要支援・要介護認定者割合は、平成28年度は5.3%と前年より低くなっていますが、平成29年度以降は、わずかに上昇しており、平成37年度には6.6%と見込まれます。



資料:実績値は介護保険事業状況報告、推計値は厚生労働省「見える化システム」より

【要介護認定者数と認定率の推移】

(各年度9月末)

	第6期計画期間実績値			第7期計画期間推計値			第9期計画時推計値
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	35,701	35,260	34,856	34,085	33,689	33,294	31,210
高齢者(65歳以上人口)	11,081	11,318	11,481	11,647	11,773	11,903	11,972
うち65歳～74歳人口	5,170	5,353	5,440	5,500	5,594	5,691	5,151
うち75歳以上人口	5,911	5,965	6,041	6,147	6,179	6,212	6,821
要支援・要介護認定者数	2,001	1,885	1,977	1,997	2,028	2,056	2,067
要支援・要介護認定者認定率	19.5%	16.0%	16.4%	16.8%	16.9%	16.9%	16.9%
要支援・要介護認定者割合(対総人口)	5.6%	5.3%	5.7%	5.9%	6.0%	6.2%	6.6%

資料:実績値の人口は住民基本台帳、要支援・要介護認定者数は介護保険事業状況報告より

推計値の人口は厚生労働省推計、要支援・要介護認定者数は厚生労働省「見える化システム」より

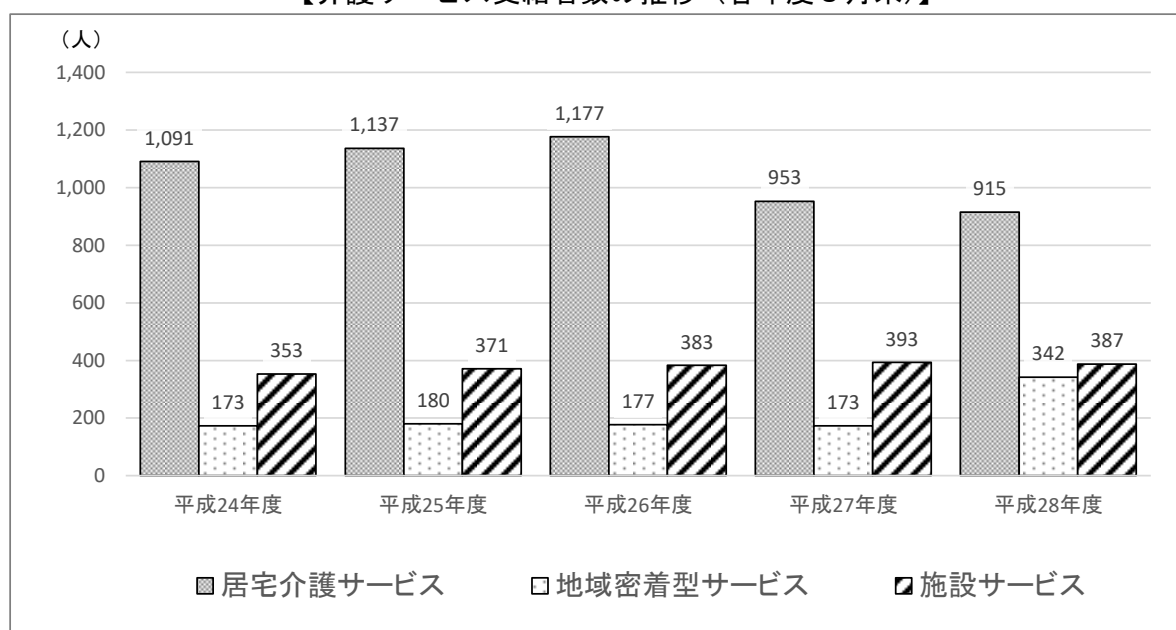
(2) 介護サービス受給者数の推移（平成24年度～平成28年度）

本市の介護サービス受給者数の推移では、居宅介護サービスは、平成26年度までは増加傾向にありましたが、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行に伴い、平成27年度と平成28年度の受給者は減少しています。

地域密着型サービスでは、小規模な通所介護事業所については平成28年4月1日から「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに移行されたこともあり、平成28年度が169人の増加となっています。

施設サービスでは、平成27年度までゆるやかな増加傾向にありましたが、平成28年度は6人の減少となっています。

【介護サービス受給者数の推移（各年度3月末）】



資料：介護保険事業状況報告より

2. 介護保険事業の実施状況

2-1. 予防給付費

平成 28 年度をみると、訪問通所系では、「介護予防福祉用具貸与」が計画値を超えた実績値となっているものの、他のサービスは、計画値を下回った実績値となっています。

短期入所系と地域密着型系では、計画値を下回った実績値となっています。

【予防給付費の計画値と実績値】

(単位:千円)

種類	平成 27 年度			平成 28 年度		
	計画値	実績値	実績/ 計画値	計画値	実績値	実績/ 計画値
①介護予防訪問介護	12,926	11,977	92.7%	0	153	-
②介護予防訪問入浴介護	326	393	120.6%	230	0	0.0%
③介護予防訪問看護	4,731	2,108	44.6%	5,706	2,753	48.2%
④介護予防訪問リハビリテーション	72	0	0.0%	108	0	0.0%
⑤介護予防居宅療養管理指導	244	263	107.8%	277	263	94.9%
⑥介護予防通所介護	37,728	46,853	124.2%	0	231	-
⑦介護予防通所リハビリテーション	22,127	12,474	56.4%	22,688	3,077	13.6%
⑧介護予防短期入所生活介護	2,050	1,455	71.0%	2,565	1,189	46.4%
⑨介護予防短期入所療養介護	1,602	1,901	118.7%	1,788	885	49.5%
⑩介護予防福祉用具貸与	2,723	3,479	127.8%	2,895	3,341	115.4%
⑪介護予防特定福祉用具購入	1,042	1,124	107.9%	1,275	435	34.1%
⑫介護予防住宅改修	3,584	3,739	104.3%	4,989	2,257	45.2%
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	1,669	3,881	232.5%	1,666	1,423	85.4%
介護予防サービス計	90,824	89,647	98.7%	44,187	16,007	36.2%
①介護予防認知症対応型通所介護	928	0	0.0%	1,380	0	0.0%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,277	117	5.1%	2,254	0	0.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	5,647	230	4.1%	5,636	4,269	75.7%
地域密着型介護予防サービス計	8,852	347	3.9%	9,270	4,269	46.1%
①介護予防支援	14,533	13,546	93.2%	7,914	4,468	56.5%
介護予防支援計	14,533	13,546	93.2%	7,914	4,468	56.5%
予防給付費計	114,209	103,540	90.7%	61,371	24,744	40.3%

2-2. 介護給付費

平成28年度をみると、訪問通所系では、通所介護が計画値を超えた実績値となっているものの、他のサービスは、計画値を下回った実績値となっています。

短期入所系では、計画値を下回った実績値となっています。

地域密着型系では、認知症対応型共同生活介護と地域密着型介護老人福祉施設はほぼ計画値通りの実績値となっていますが、他は計画値を下回っています。

施設サービスでは、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、ほぼ計画値で推移しています。

【介護給付費の計画値と実績値】

(単位:千円)

種類	平成27年度			平成28年度		
	計画値	実績値	実績/ 計画値	計画値	実績値	実績/ 計画値
①訪問介護	248,615	218,367	87.8%	253,133	223,227	88.2%
②訪問入浴介護	41,039	35,907	87.5%	42,142	30,511	72.4%
③訪問看護	32,699	21,752	66.5%	40,772	19,231	47.2%
④訪問リハビリテーション	169	11	6.5%	315	167	53.0%
⑤居宅療養管理指導	2,636	2,303	87.4%	2,991	2,409	80.5%
⑥通所介護	363,082	370,682	102.1%	268,789	297,091	110.5%
⑦通所リハビリテーション	91,474	74,902	81.9%	107,218	75,366	70.3%
⑧短期入所生活介護	121,598	112,051	92.1%	134,774	110,599	82.1%
⑨短期入所療養介護	17,879	10,207	57.1%	20,786	9,674	46.5%
⑩福祉用具貸与	70,699	67,595	95.6%	74,188	69,567	93.8%
⑪特定福祉用具購入	3,008	1,929	64.1%	3,251	1,899	58.4%
⑫住宅改修	11,170	4,840	43.3%	13,427	5,382	40.1%
⑬特定施設入居者生活介護	37,458	19,898	53.1%	39,603	16,303	41.2%
居宅サービス計	1,041,526	940,444	90.3%	1,001,389	861,426	86.0%
①認知症対応型通所介護	49,816	43,638	87.6%	52,700	40,039	76.0%
②小規模多機能型居宅介護	44,824	41,059	91.6%	49,289	41,903	85.0%
③認知症対応型共同生活介護	268,910	261,823	97.4%	268,721	261,173	97.2%
④地域密着型介護老人福祉施設	92,415	89,760	97.1%	92,237	92,889	100.7%
⑤看護小規模多機能型居宅介護	30,591	0	0.0%	58,604	28,089	47.9%
⑥地域密着型通所介護				144,733	104,671	72.3%
地域密着型サービス計	486,556	436,280	89.7%	666,284	568,764	85.4%
①介護老人福祉施設	638,409	632,079	99.0%	648,256	629,777	97.1%
②介護老人保健施設	541,002	563,431	104.1%	539,957	564,827	104.6%
③介護療養型医療施設	4,348	1,214	27.9%	4,339	3,325	76.6%
施設サービス計	1,183,759	1,196,724	101.1%	1,192,552	1,197,929	100.5%
①居宅介護支援	134,193	129,526	96.5%	140,143	136,891	97.7%
居宅介護支援計	134,193	129,526	96.5%	140,143	136,891	97.7%
介護給付費計	2,846,034	2,702,974	95.0%	3,000,368	2,765,010	92.2%

2-3. 介護保険事業費

平成 28 年度をみると、予防給付費は平成 28 年度で計画値の約4割となっていますが、介護給付費は計画値の約9割となっています。

特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費は計画値を上回っています。

【介護保険事業費の計画値と実績値】

(単位:千円)

種類	平成 27 年度			平成 28 年度		
	計画値	実績値	実績/ 計画値	計画値	実績値	実績/ 計画値
予防給付費	114,209	103,540	90.7%	61,371	24,744	40.3%
介護給付費	2,846,034	2,702,974	95.0%	3,000,368	2,765,010	92.2%
特定入所者介護サービス費等給付費	146,200	177,184	121.2%	139,460	178,966	128.3%
高額介護サービス費等給付費	62,286	63,333	101.7%	64,540	69,200	107.2%
高額医療合算介護サービス費等給付費	6,400	7,553	118.0%	6,698	7,032	105.0%
審査支払手数料	3,007	2,366	78.7%	3,115	2,385	76.6%
合計	3,178,135	3,056,949	96.2%	3,275,553	3,047,337	93.0%

3. 各種調査結果のポイント

3-1. 介護予防日常生活圏域ニーズ調査

(1) 実施状況

○調査期間

平成 28 年 12 月 20 日～平成 29 年1月 16 日

○調査対象及びサンプル数

介護予防日常生活圏域ニーズ調査	
対象者	市内在住の市民のうち、一般高齢者(65歳以上)及び在宅の要支援認定者
サンプル数	3,300 件
抽出方法	層化無作為抽出法
調査地域	白石市全域

○調査方法

調査種別	調査方法
介護予防日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布・回収

○回収状況

調査種別	発送数	回収数	回収率
介護予防日常生活圏域ニーズ調査	3,300 票	2,198 票	66.6%

(2) 調査結果のポイント

白石地区と大鷹沢地区では、半数以上が高齢者のみの世帯(「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」)となっています。その他の地区においても高齢者のみの世帯が3割以上を占めており、高齢者のみの世帯に対する声かけや見守りが、支え合いや課題・問題の早期発見のためには重要になると思われます。

☆高齢者のみの世帯に対する声かけや見守りの検討

介護認定を受けていない方では、8割が「介護・介助は必要ない」と回答しており、介護・介助が必要(「現在、何らかの介護を受けている」・「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方は、1割強となっています。多くの地区において8割以上の方が「介護・介助は必要ない」と回答していますが、小原地区では約7割にとどまり、反対に、介護・介助が必要という方が2割を超えているため、介護・介助が必要という方が多い地区においては、地域から孤立している要介護(支援)者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、適切な要介

護認定の申請の促進を図るとともに、運動や食習慣など生活習慣の確認と見直しを進め、効果的な介護予防事業を提供していくことが必要と思われます。

☆地域包括支援センターによる高齢者の方の実態把握などにより、介護・介助が必要な方に対する要介護認定の申請促進、効果的な介護予防事業の提供の検討

外出時の移動手段は「自動車(自分で運転)」が半数以上を占め、「自動車(人に乗せてもらう)」も3割近くを占めています。

自動車の利用が多く、加齢に伴う判断力の低下などのリスクも高くなることから、高齢者の方に対する交通安全指導は重要と考えられます。また、白石地区、越河地区、大平地区では、「徒歩」という回答の割合も高く、徒歩移動の多い地区においては、歩道などの道路環境の充実が求められると思われます。

一方、電車・路線バスなどの公共交通機関の利用は全般的に少なく、高齢者の方が運転する自動車に代わる交通手段の充実を図り、高齢ドライバーの運転免許自主返納などが促進される環境を整備していくことも将来的には必要になってくるものと思われます。

☆交通安全指導の強化、徒歩での移動環境の整備、地域の支え合いを含む交通手段の確保の検討

趣味や生きがいについては、多くの方が「ある」と回答していますが、地域での活動に関しては、「町内会・自治会」や「収入のある仕事」以外は参加率があまり高くない状況にあります。

一方、地域での活動への参加意向は5割を超えており、参加意向と実際に行われている地域活動との間にギャップがあることが考えられます。(参加したいと思える活動が提供されていないなど。)

趣味や生きがいのある方や、地域での活動への参加意向がある方が、地域の中で、より多くの人と交流し、交流を通じて地域の中でのつながりを深めてもらうことができるように、生涯学習や各種のサークル活動などの充実を図ることが必要と思われます。

☆より多くの方が参加したいと思える地域活動メニューの充実や参加を促す取り組みの検討

現在の健康状態については、7割以上の方が「とてもよい」・「まあよい」と回答していますが、現在治療中又は後遺症のある病気についても7割以上の方が「ある」と回答しており、何らかの病気を抱えながらも、日常生活には支障がないという状況にあるものと思われます。

現在治療中・後遺症のある病気としては、「高血圧」と回答した方が圧倒的に多く、高血圧の改善に向けた運動や食生活など、生活習慣改善の指導や取り組みが重要と考えられます。

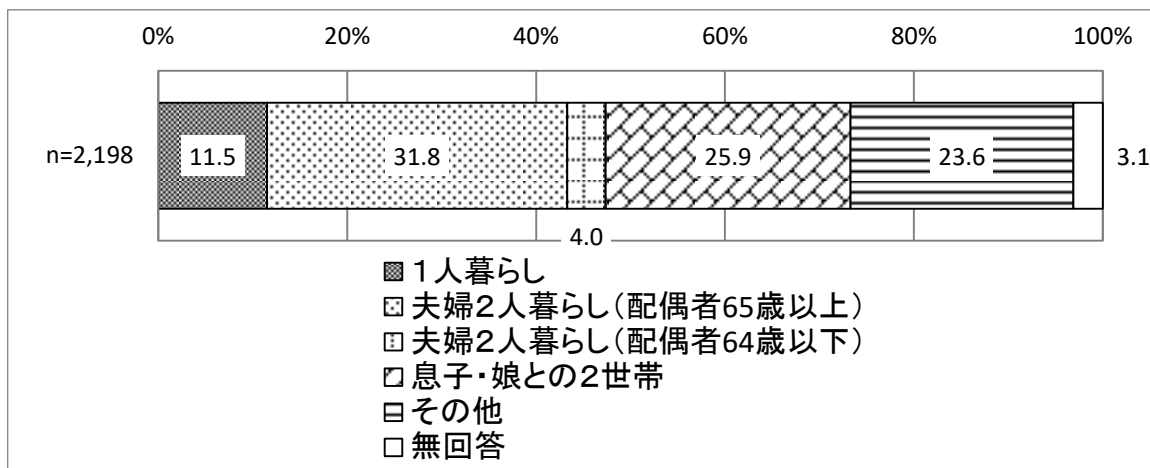
☆高齢者の方の健康意識の向上、食生活・生活習慣改善の取り組みの検討

(3) 介護予防日常生活圏域二一ズ調査結果分析

① 回答者の家族構成

家族構成は、「1人暮らし」が 11.5%、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 31.8%となっており、回答のあった高齢者では、43.3%が高齢者のみの世帯となっています。

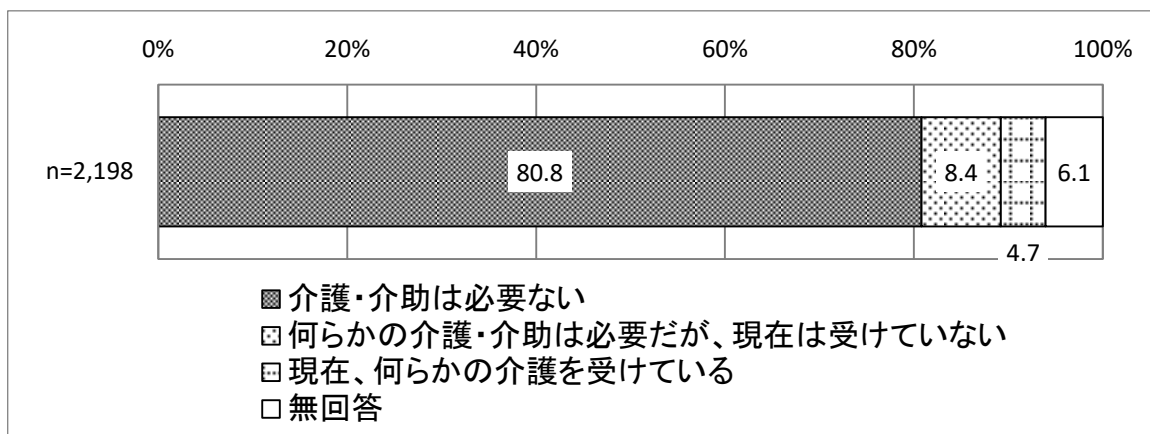
日常生活圏域別にみると、大鷹沢地区、小原地区、白石地区では「1人暮らし」という回答の割合が他の地区よりもやや高く、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」を合わせた高齢者のみの世帯という回答の割合は、白石地区では 50.3%、大鷹沢地区では 48.1%と、回答者の半数前後を占めています。



② 日常生活における介護・介助の必要性

日常生活における介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」との回答が 80.8%となっており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答したのは 8.4%、「現在、何らかの介護を受けている」との回答は 4.7%でした。

日常生活圏域別にみると、「介護・介助は必要ない」との回答は、小原地区では 70.5%と他の地区よりも回答の割合が低く、反対に、「現在、何らかの介護を受けている」という回答は 7.0%で他の地区よりもやや高くなっています。

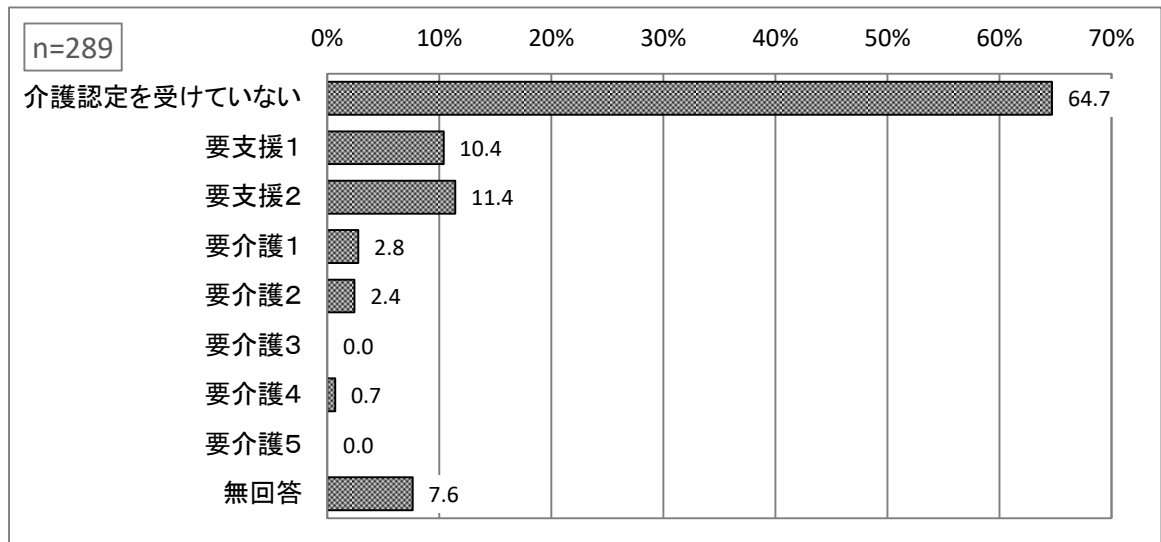


③ 介護・介助が必要な人の状況

☆前問において「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」又は「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答された方にお伺いしています。

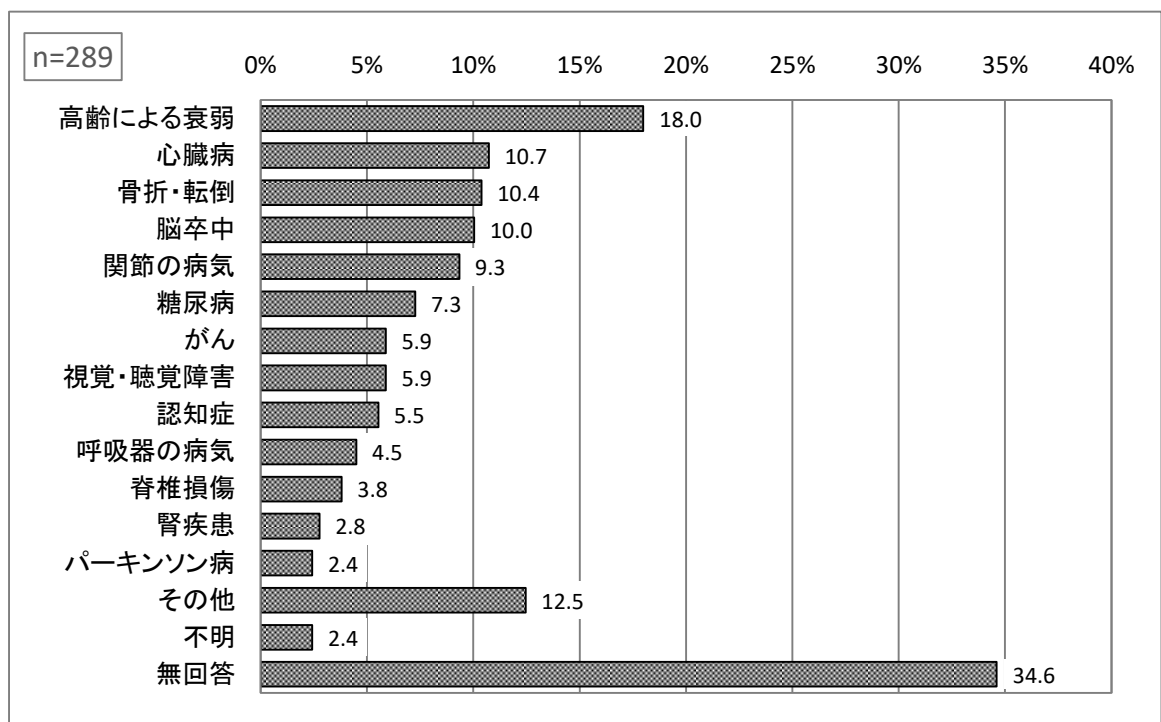
○要支援・要介護認定の状況

現在の要支援・要介護認定の状況は、「介護認定を受けていない」との回答が 64.7%となっています。認定を受けている人は 27.7%で、「要支援1」と「要支援2」との回答がそれぞれ 10%強となっています。



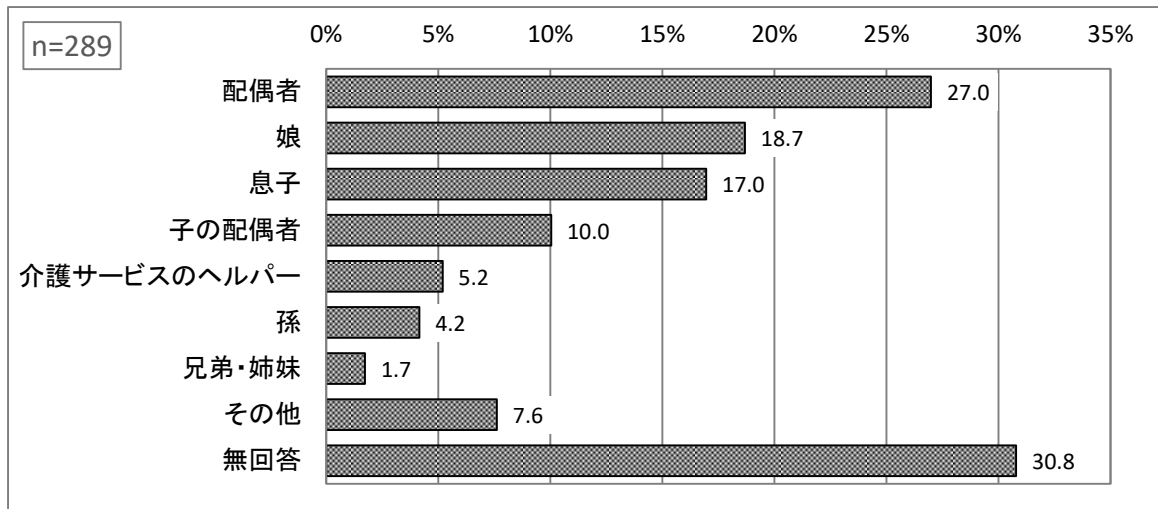
○介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」との回答が 18.0%を占めて最も多く、次いで「心臓病」と「骨折・転倒」、「脳卒中」、「関節の病気」の4つが 10%前後で続いています。



○主な介護、介助者

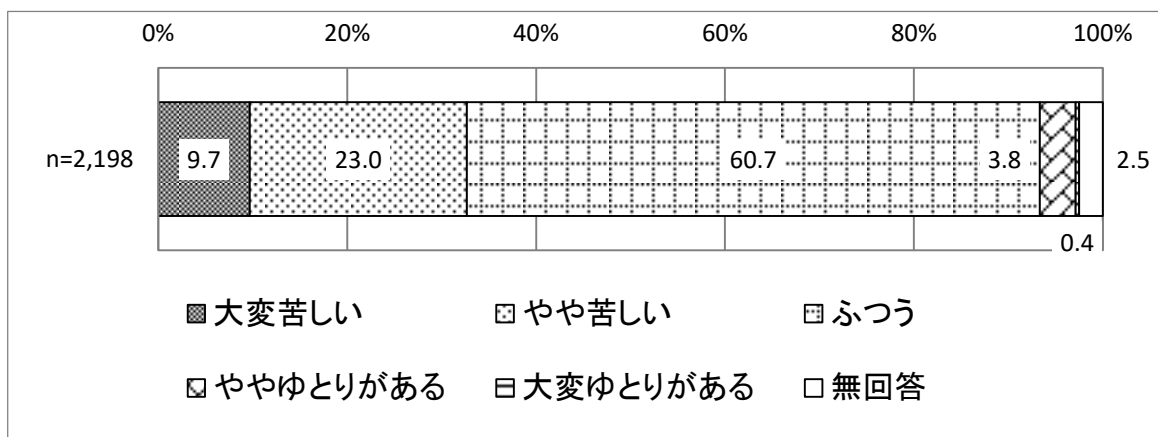
主な介護者は、「配偶者」との回答が 27.0%で最も多くなっており、次いで「娘」と回答したのは 18.7%、「息子」との回答が 17.0%、「子の配偶者」との回答が 10.0%が続いています。



④ 経済的にみた現在の暮らしの状況

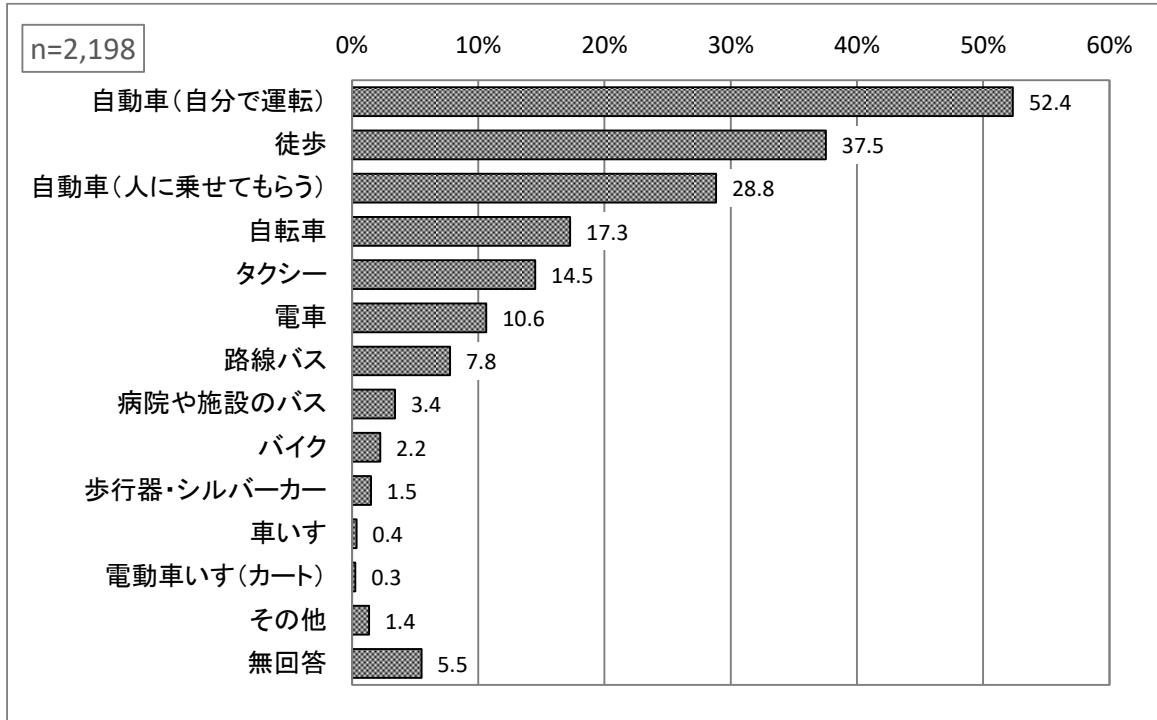
現在の経済状況は、「大変苦しい」との回答が 9.7%、「やや苦しい」との回答が 23.0%となっており、「ふつう」と回答したのは 60.7%となっています。「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」の合計は 4.2%でした。

日常生活圏域別にみると、「大変苦しい」という回答の割合は、大平地区では 15.0%、大鷹沢地区では 12.0%、斎川地区では 11.2%、越河地区では 10.7%といずれも1割を超え、他の地区よりも回答の割合がやや高くなっています。



⑤ 外出する際の移動手段

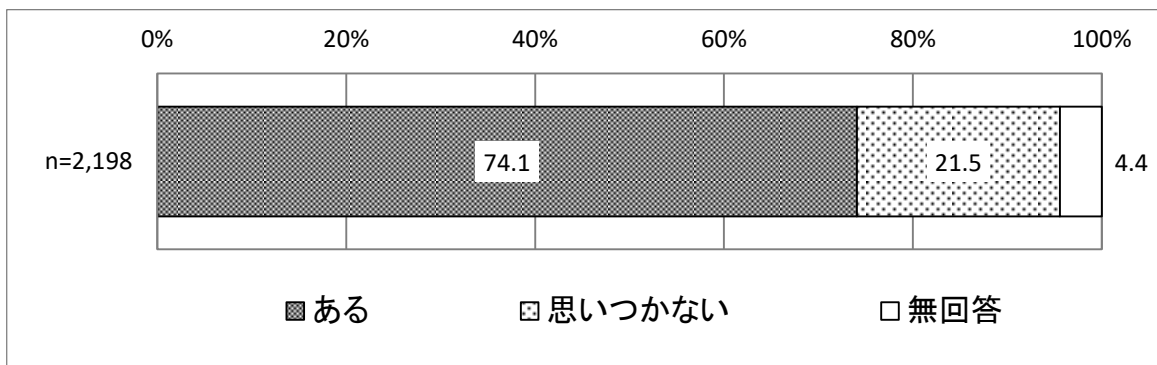
外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」との回答が 52.4%で最も多く、次いで「徒歩」と回答したのは 37.5%、「自動車(人に乗せてもらう)」との回答が 28.8%、「自転車」との回答が 17.3%、「タクシー」との回答が 14.5%が続いています。



⑥ 趣味の有無

趣味の有無は、「ある」という回答は 74.1%となっています。それに対して「思いつかない」との回答は 21.5%でした。

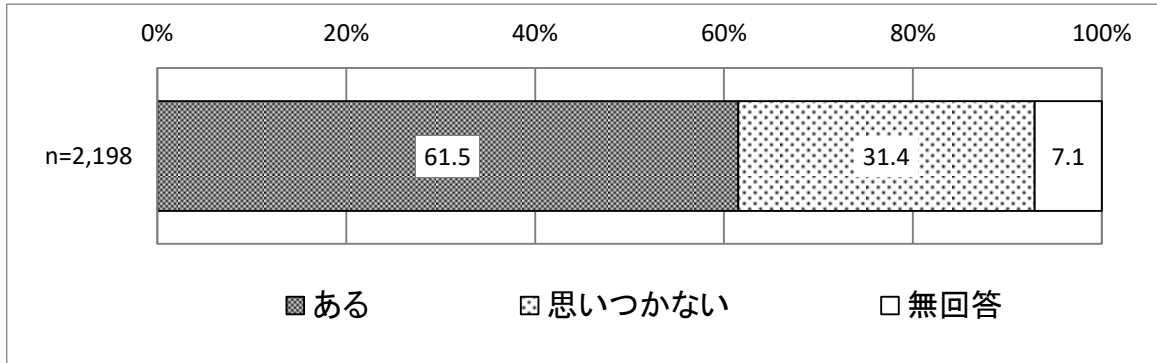
日常生活圏域別にみると、越河地区では「ある」との回答が 67.2%と他の地区に比べ、回答の割合がやや低くなっています。他の地区においては、いずれも7割以上が「ある」と回答しています。



⑦ 生きがいの有無

生きがいの有無は、「ある」との回答は 61.5%となっており、「思いつかない」との回答は 31.4%でした。

日常生活圏域別にみると、越河地区(54.1%)、斎川地区(56.0%)、大平地区(57.9%)では「ある」という回答の割合が他の地区よりもやや低くなっています。

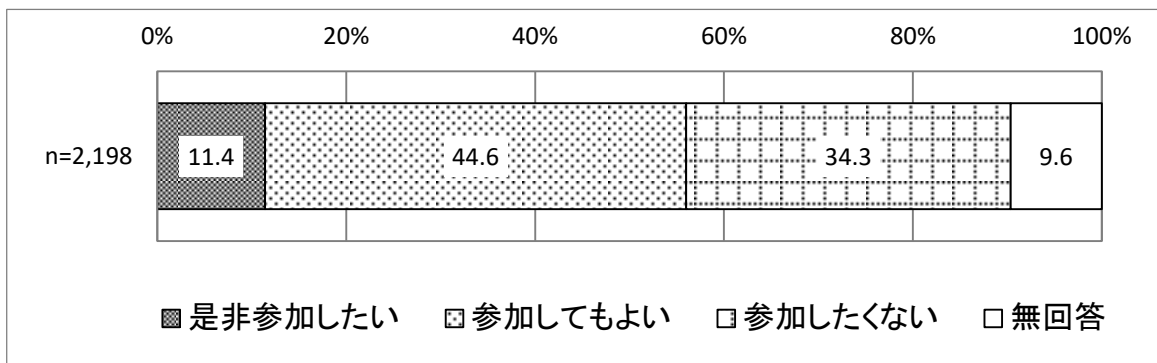


⑧ 地域活動への参加意向

地域づくりの活動に参加者として参加してみたいかは、「是非参加したい」との回答が 11.4%、「参加してもよい」との回答が 44.6%、この2つの合計は 56.0%となっています。「参加したくない」という回答は 34.3%でした。

日常生活圏域別にみると、「是非参加したい」という回答はいずれの地区においても 10%台となっていますが、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた参加意向をみると、大鷹沢地区では 64.6%が、「是非参加したい」・「参加してもよい」としており、他の地区よりも参加意向が高くなっています。

反対に、福岡深谷地区では参加意向は 49.6%にとどまっています。



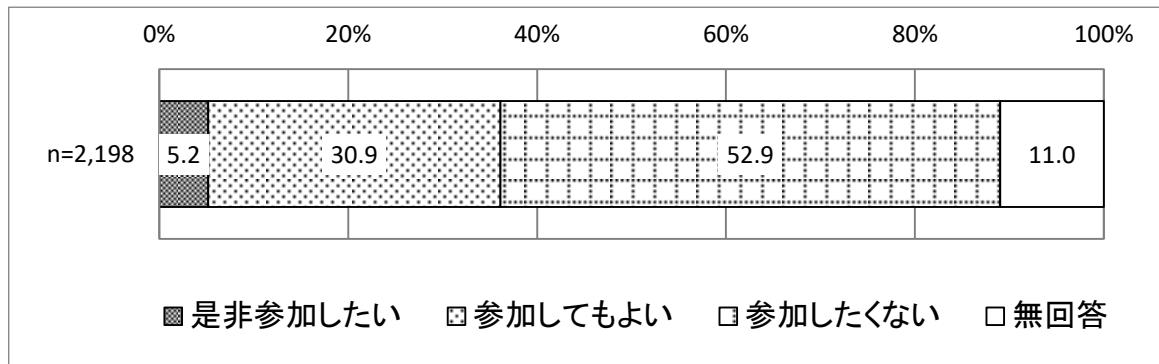
⑨ 地域活動の企画・運営(お世話役)への参加意向

地域づくりの活動にお世話役として参加してみたいかは、「是非参加したい」との回答が 5.2%、「参加してもよい」との回答が 30.9%、この2つの合計は 36.1%となっています。「参加したくない」という回答は 52.9%でした。

地域づくりへの参加意向(「是非参加したい」・「参加してもよい」=56.0%)に比べると、企画・運営(お世話役)への参加意向は低くなっています。

日常生活圏域別にみると、大鷹沢地区(43.0%)、小原地区(42.6%)、越河地区(41.0%)では「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた参加意向が4割を超えています。

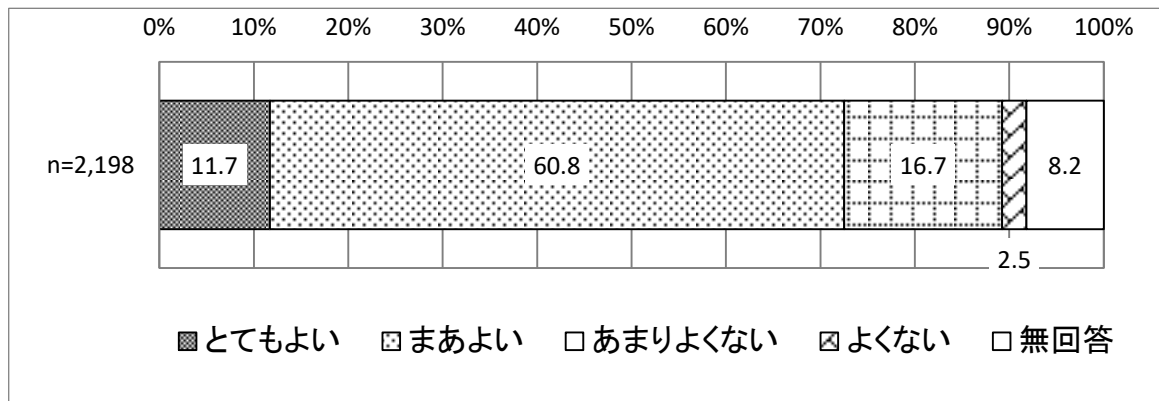
反対に、福岡深谷地区では参加意向は 28.7%にとどまっています。



⑩ 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

健康状態は、「とてもよい」との回答が 11.7%、「まあよい」との回答が 60.8%、この2つの合計が 72.5%となっています。一方、「あまりよくない」という回答は 16.7%、「よくない」との回答は 2.5%でした。

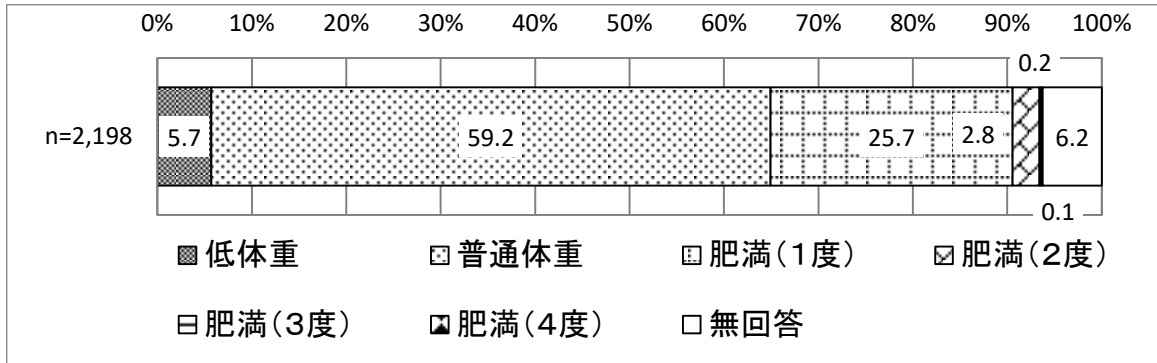
日常生活圏域別にみると、斎川地区(20.8%)と福岡深谷地区(20.9%)では「あまりよくない」という回答が2割を超え、他の地区よりも回答の割合が高くなっています。



⑪ BMI判定

BMI判定は、「普通体重」が59.2%を占めており、次いで「肥満(1度)」が25.7%となっています。なお、「肥満(1度)」～「肥満(4度)」の合計は28.8%でした。

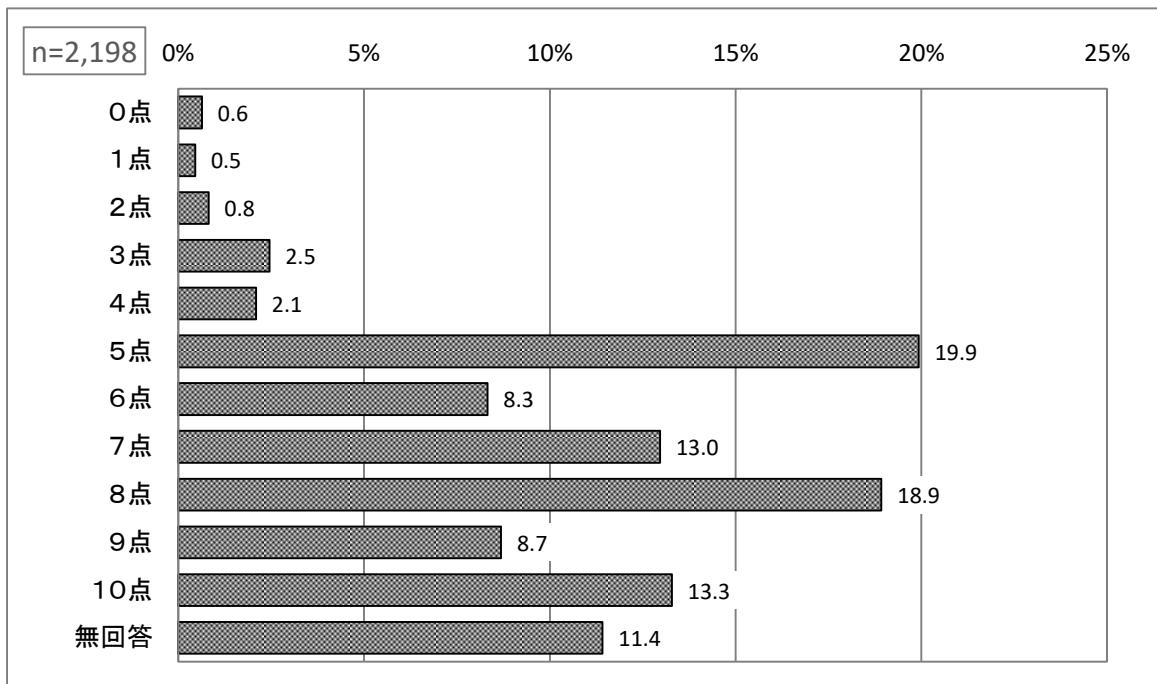
日常生活圏域別にみると、越河地区では「低体重」が9.8%で、他の地区よりも回答の割合がやや高くなっています。



⑫ 幸福度

☆「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として評価しています。

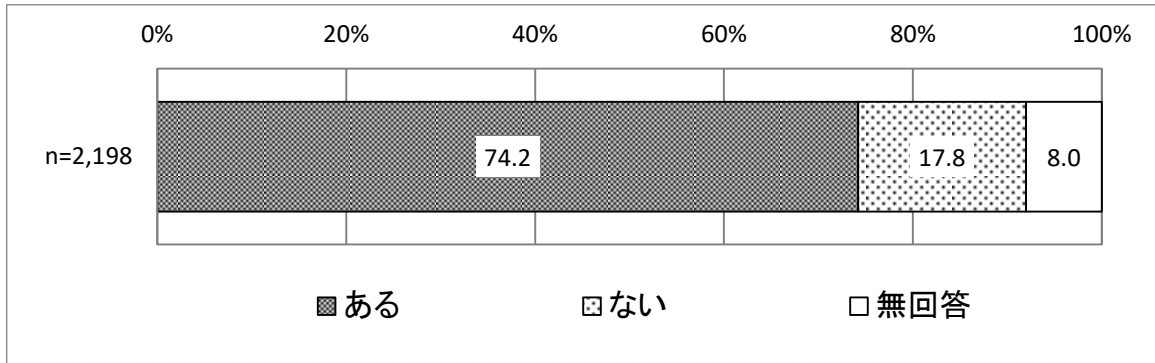
幸せの度合は、「5点」との回答が19.9%、「6点」との回答が8.3%、「7点」との回答が13.0%、「8点」との回答が18.9%、「9点」との回答が8.7%、「10点」との回答が13.3%となっています。なお、平均点は7.01点でした。



⑬ 現在治療中、又は後遺症のある病気の有無

現在治療中・後遺症のある病気の有無は、「ある」という回答が 74.2%となっており、「ない」との回答は 17.8%でした。

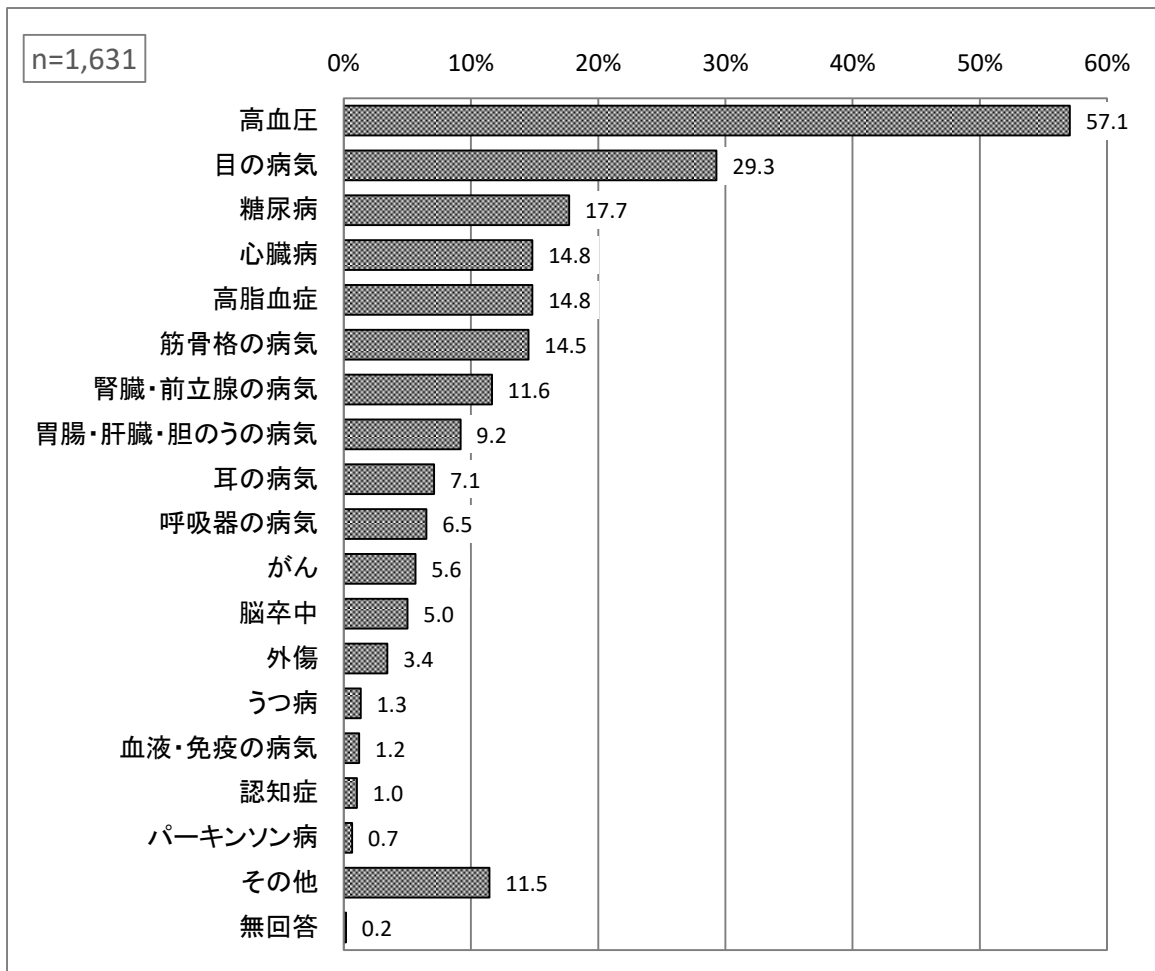
日常生活圏域別にみると、大平地区では「ある」との回答が 67.7%で、他の地区に比べて回答の割合が低く、反対に「ない」という回答は 21.1%で2割を超えています。



⑭ 現在治療中、又は後遺症のある病気

☆前問において、「1. ある」と回答された方にお伺いしています。

現在治療中・後遺症のある病気は、「高血圧」という回答が 57.1%で最も多くなっており、次いで「目の病気」との回答が 29.3%、「糖尿病」との回答が 17.7%、「心臓病」と「高脂血症」、「筋骨格の病気」との回答の3つがそれぞれ 14%台で続いています。



(4) 日常生活圏域別にみた高齢者の状況

介護予防日常生活圏域ニーズ調査の各圏域別の集計結果を整理しました。

人口、高齢者人口は平成 29 年9月末現在の住民基本台帳より、一人暮らし高齢者の割合及び運動器機能等リスク判定結果等は、介護予防日常生活圏域ニーズ調査の結果になります。

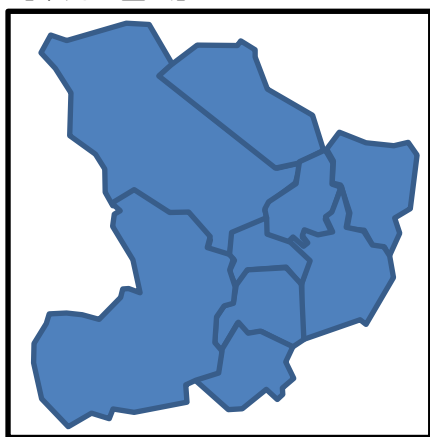
①市全体

市の面積は 286.314 km²、人口は 34,856 人で、人口密度は 121.7 人/km²となっています。

高齢者人口は、11,481 人で、高齢化率は 32.9%となっています。

一人暮らし高齢者の割合をみると、11.9%と高齢者人口の約1割を占めています。

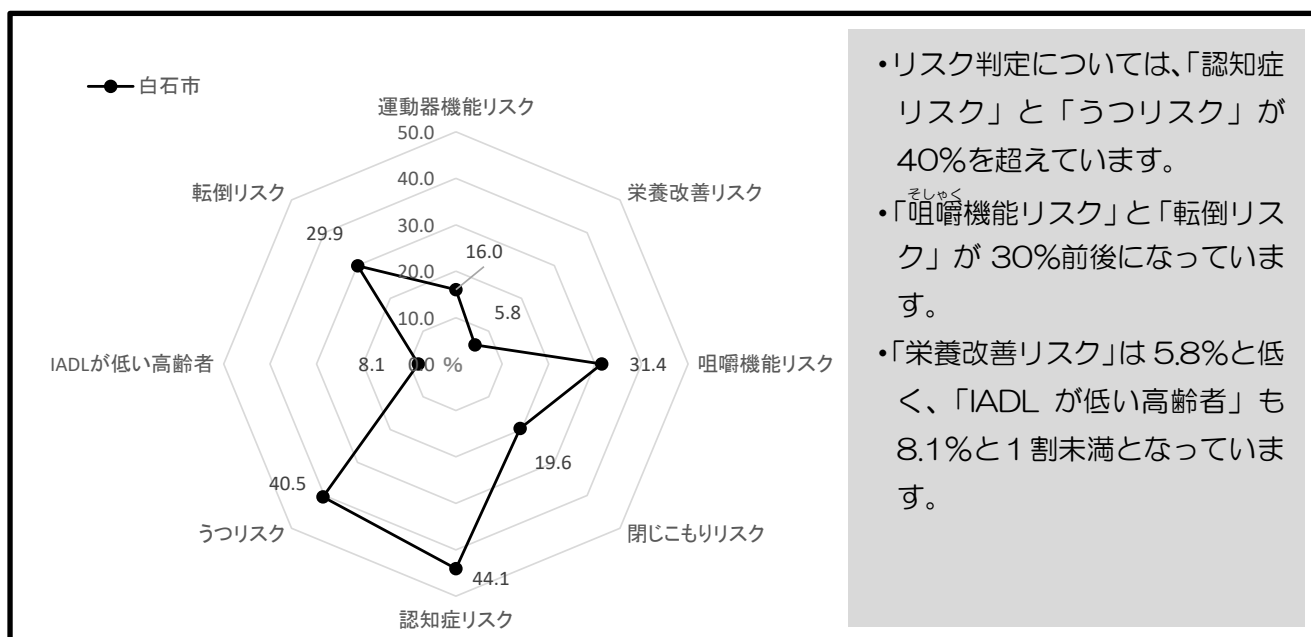
【市内9圏域】



【市の主要指標と一人暮らし高齢者】

		白石市	一人暮らし高齢者の割合(%)		白石市
面積(km ²)		286.314	65歳以上70歳未満	男性	1.3
人口密度(人/km ²)		121.7		女性	1.3
人口(人)		34,856	70歳以上75歳未満	男性	0.6
高齢者人口		11,481		女性	1.5
	65~74歳	5,440	75歳以上80歳未満	男性	0.7
	75歳以上	6,041		女性	1.9
高齢化率		32.9%	80歳以上85歳未満	男性	0.5
				女性	2.0
			85歳以上90歳未満	男性	0.5
				女性	1.6
			90歳以上	男性	0.0
				女性	0.0
			合計		11.9

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定については、「認知症リスク」と「うつリスク」が40%を超えています。
- ・「咀嚼機能リスク」と「転倒リスク」が30%前後になっています。
- ・「栄養改善リスク」は5.8%と低く、「IADL が低い高齢者」も8.1%と1割未満となっています。

【配食ニーズと買い物ニーズ】

配食ニーズについては、「息子・娘との2世帯」と「夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)」の世帯で2%以上となっています。

買い物ニーズについては、「息子・娘との2世帯」では2%台のニーズとなっていますが、「夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)」では1%となっています。

	(%)	
	配食ニーズありの高齢者の割合	買い物ニーズありの高齢者の割合
一人暮らし	0.2	0.5
夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	2.6	1.0
夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	0.3	0.1
息子・娘との2世帯	2.9	2.4
その他	2.5	2.1
不明	0.1	0.1
合計	8.7	6.2

【その他の高齢者の状況】

介護が必要な高齢者の割合は、年齢による大きな差はみられませんが、75 歳以上でやや高くなっています。主観的健康観の高い高齢者は、年齢が上がるにつれて低くなっています。65 歳以上 70 歳未満では 24.5%ですが、85 歳以上では 7.5%となっています。

主観的幸福感の高い高齢者は、年齢が上がるにつれて低くなっていますが、各年齢層とも女性の割合が高くなっています。

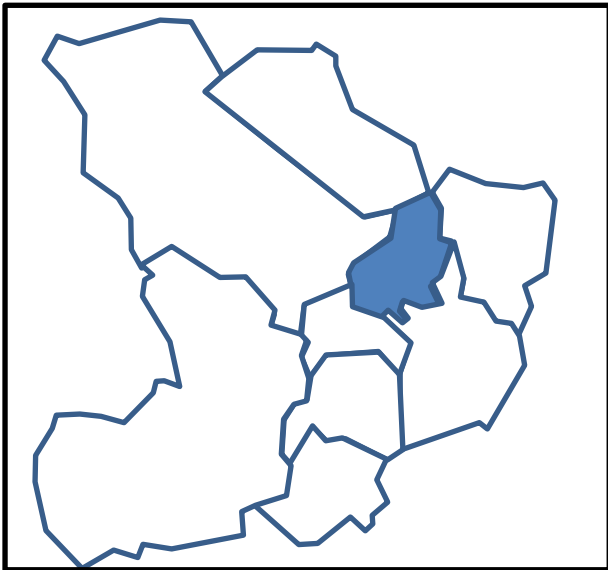
	(%)			
	夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)世帯の割合	介護が必要な高齢者の割合	主観的健康観の高い高齢者の割合	主観的幸福感の高い高齢者の割合
65歳以上70歳未満(男)	4.2	0.2	12.5	5.3
65歳以上70歳未満(女)	5.2	0.3	12.0	5.6
70歳以上75歳未満(男)	4.7	0.2	8.1	4.7
70歳以上75歳未満(女)	5.0	0.1	8.5	5.4
75歳以上80歳未満(男)	3.8	0.5	6.5	3.6
75歳以上80歳未満(女)	3.2	0.5	7.1	4.7
80歳以上85歳未満(男)	3.1	0.2	4.5	2.7
80歳以上85歳未満(女)	1.7	0.7	6.3	3.8
85歳以上90歳未満(男)	1.3	0.6	2.5	1.9
85歳以上90歳未満(女)	0.6	1.4	5.0	3.4
90歳以上(男)	0.0	0.0	0.0	0.0
90歳以上(女)	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	32.9	4.7	73.1	41.2

【地域密着型サービス事業所数】

(平成 29 年 11 月末現在)

	白石地区	福岡地区
地域密着型介護老人福祉施設	1 事業所	0 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 事業所	0 事業所
認知症対応型通所介護	1 事業所	0 事業所
小規模多機能型居宅介護	0 事業所	1 事業所
認知症対応型共同生活介護	3 事業所	2 事業所
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 事業所	0 事業所
看護小規模多機能型居宅介護	1 事業所	0 事業所
地域密着型通所介護	8 事業所	2 事業所

②白石地区



＜人口と高齢化の現況＞

白石地区の面積は 12.855 km²で市全体に対する面積比が 4.5%であるのに対し、人口の割合が 50.9%と半数を占めており、人口密度も市全体の 10 倍以上の 1,381.4 人/km²と高くなっています。

高齢者人口も総人口と同様に市全体の 46.4%と半数近くを占めており、高齢化率は 30.0%となっています。

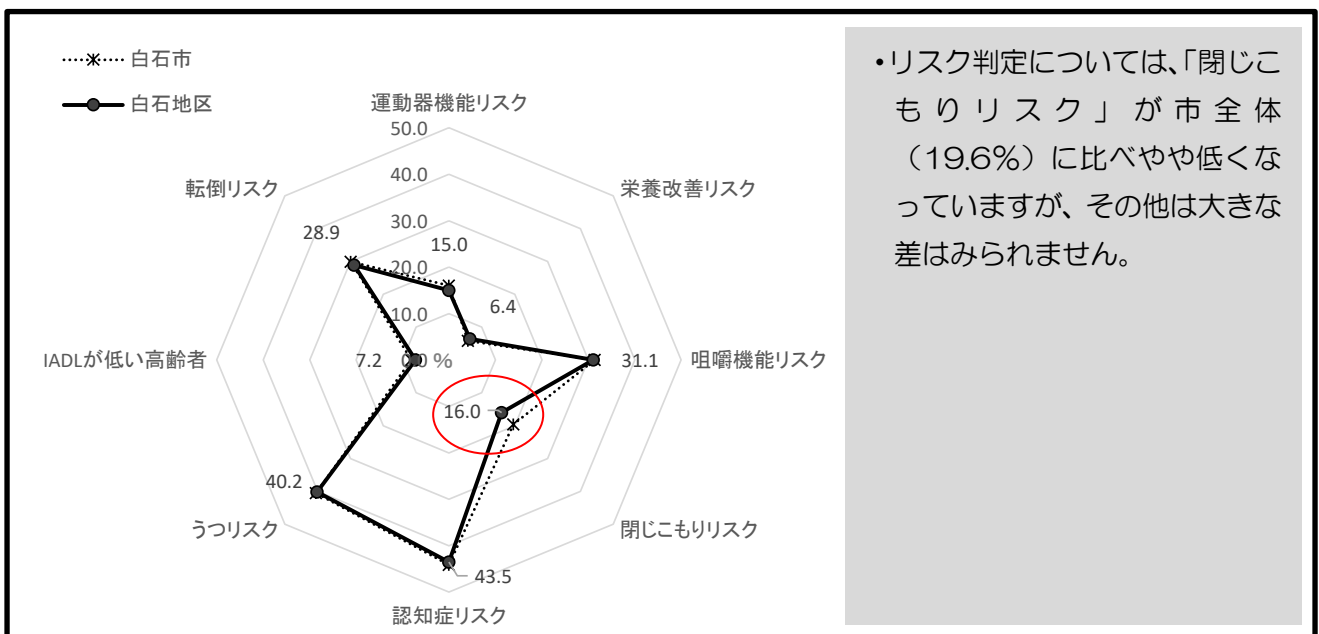
一人暮らし高齢者の割合をみると、白石地区は市の割合より高く 13.8%となっています。

【白石地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	白石地区	白石市	市全体に対する比率
面積(km ²)	12.855	286.314	4.5%
人口密度(人/km ²)	1,381.4	121.7	—
人口(人)	17,758	34,856	50.9%
高齢者人口	5,330	11,481	46.4%
65～74歳	2,517	5,440	46.3%
	2,813	6,041	46.6%
高齢化率	30.0%	32.9%	—

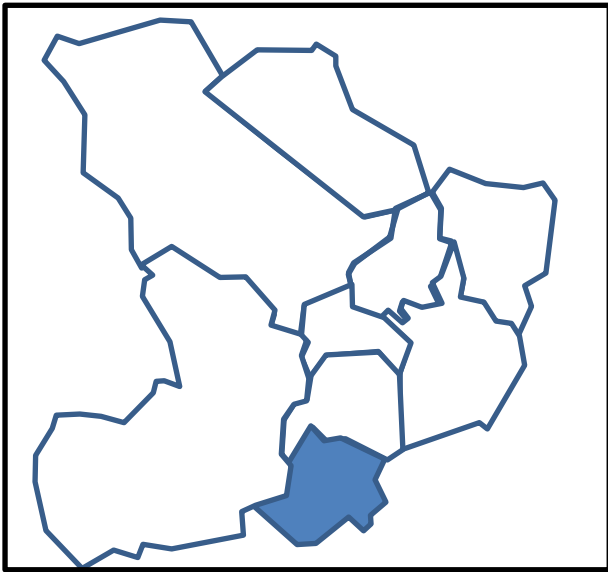
一人暮らし高齢者の割合(%)		白石地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	1.4	1.3
	女性	1.4	1.3
70歳以上75歳未満	男性	0.5	0.6
	女性	1.7	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.8	0.7
	女性	2.2	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.8	0.5
	女性	2.6	2.0
85歳以上90歳未満	男性	0.6	0.5
	女性	1.9	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		13.8	11.9

【運動器機能等リスク判定】



・リスク判定については、「閉じこもりリスク」が市全体(19.6%)に比べやや低くなっていますが、その他は大きな差はみられません。

③越河地区



＜人口と高齢化の現況＞

越河地区の面積は 14.556 km²で市全体に対する面積比が 5.1%、人口比が 4.4%と市全体同規模の人口密度(105.0 人/km²)となっています。

高齢者人口は、市全体に対する比率が 5.5%と総人口比より高くなっていますので、高齢化率は 41.3%と高くなっています。

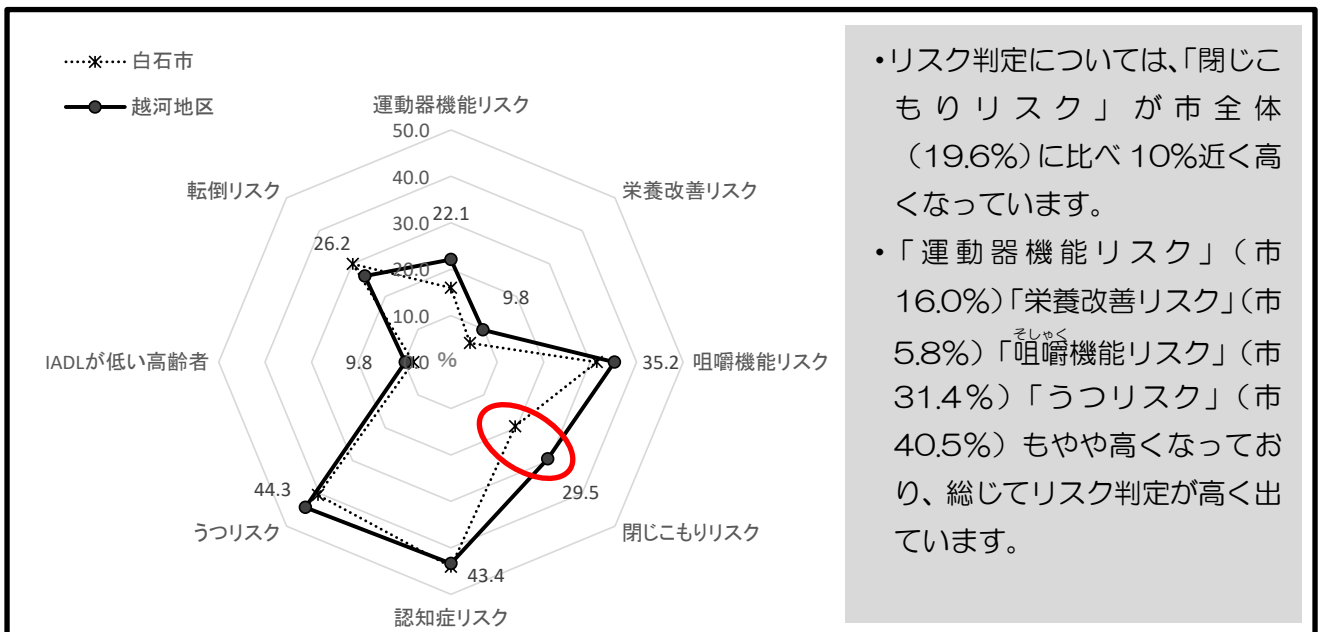
一人暮らし高齢者の割合は、市全体より低く 9.0%となっています。また、越河地区の一人暮らし高齢者は、すべて女性となっています。

【越河地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	越河地区	白石市	市全体に対する比率
面積(km ²)	14.556	286.314	5.1%
人口密度(人/km ²)	105.0	121.7	—
人口(人)	1,529	34,856	4.4%
高齢者人口	632	11,481	5.5%
65～74歳	274	5,440	5.0%
75歳以上	358	6,041	5.9%
高齢化率	41.3%	32.9%	—

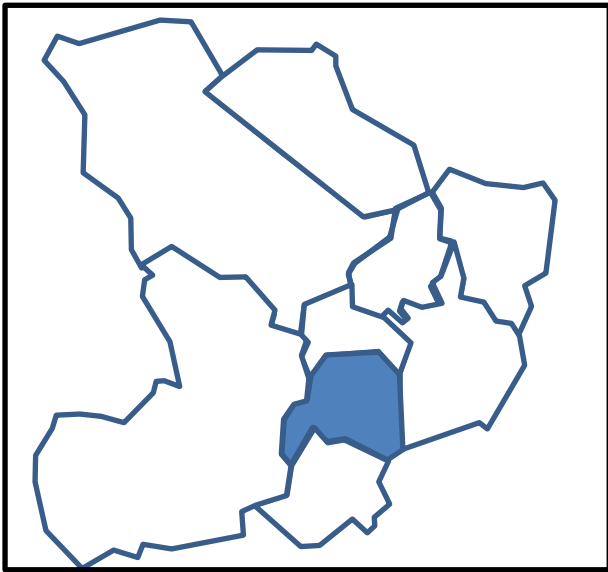
一人暮らし高齢者の割合(%)		越河地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	0.0	1.3
	女性	0.8	1.3
70歳以上75歳未満	男性	0.0	0.6
	女性	0.8	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.0	0.7
	女性	1.6	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	4.1	2
85歳以上90歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	1.6	1.6
90歳以上	男性	0.0	0
	女性	0.0	0
合計		9.0	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定については、「閉じこもりリスク」が市全体(19.6%)に比べ10%近く高くなっています。
- ・「運動器機能リスク」(市16.0%)「栄養改善リスク」(市5.8%)「咀嚼機能リスク」(市31.4%)「うつリスク」(市40.5%)もやや高くなっており、総じてリスク判定が高くなっています。

④ 齋川地区



＜人口と高齢化の現況＞

齋川地区の面積は 14.367 km²と市の中で2番目に小さい地区となっています。人口は 1,014 人と市全体の 2.9%で、人口密度は 70.6 人/km²となっています。

高齢者人口は 402 人で高齢化率は 39.6%と、市全体に比べ高くなっています。

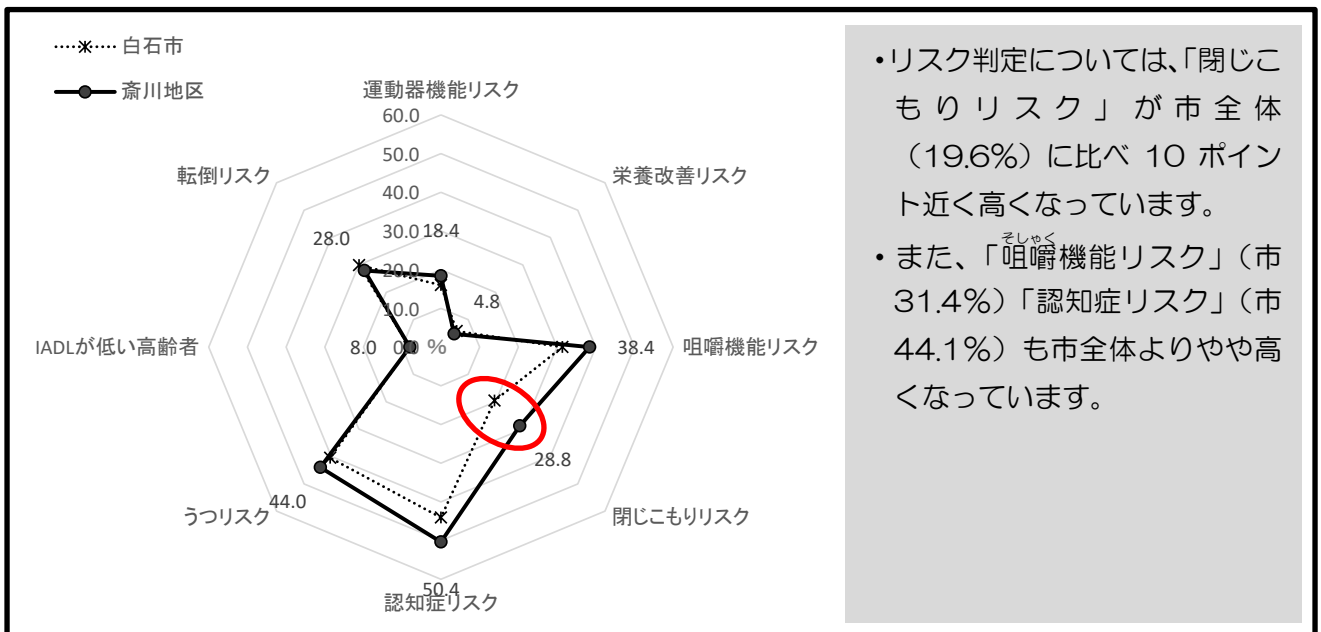
一人暮らし高齢者の割合をみると、齋川地区は市の割合より低く 8.8%となっていますが、越河地区と同様に女性が多くなっています。

【齋川地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	齋川地区	白石市	市全体に対する比率
面積(km ²)	14.367	286.314	5.0%
人口密度(人/km ²)	70.6	121.7	—
人口(人)	1,014	34,856	2.9%
高齢者人口	402	11,481	3.5%
65～74歳	194	5,440	3.6%
	208	6,041	3.4%
75歳以上	208	6,041	3.4%
高齢化率	39.6%	32.9%	—

一人暮らし高齢者の割合(%)		齋川地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	0.0	1.3
	女性	4.0	1.3
70歳以上75歳未満	男性	0.0	0.6
	女性	1.6	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.0	0.7
	女性	0.0	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	1.6	2.0
85歳以上90歳未満	男性	1.6	0.5
	女性	0.0	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		8.8	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- リスク判定については、「閉じこもりリスク」が市全体（19.6%）に比べ 10 ポイント近く高くなっています。
- また、「咀嚼機能リスク」（市 31.4%）「認知症リスク」（市 44.1%）も市全体よりやや高くなっています。

⑤大平地区



＜人口と高齢化の現況＞

大平地区の面積は 8.484 km²で白石市で最も小さい地区になります。

市全体に対する面積比が 3.0%であるのに対し、人口の割合が 7.5%と高くなっており、人口密度も市全体より高い 306.9 人/km²となっています。

高齢者人口は市全体の 6.8%となっており、高齢化率は市全体よりやや低い 29.8%と、白石市の中では最も低くなっています。

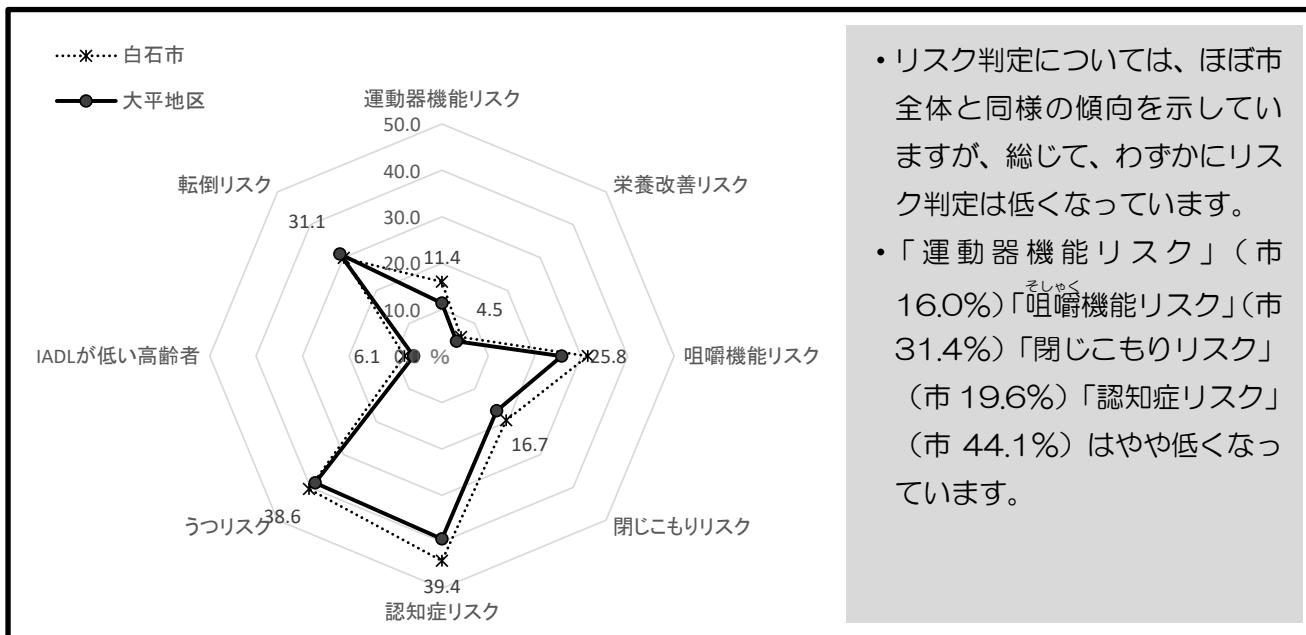
一人暮らし高齢者の割合をみると、大平地区は市の割合よりわずかに低く 10.6%となっています。

【大平地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	大平地区	白石市	市全体に対する比率	
面積(km ²)	8.484	286.314	3.0%	
人口密度(人/km ²)	306.9	121.7	—	
人口(人)	2,604	34,856	7.5%	
高齢者人口	775	11,481	6.8%	
高齢化率	65～74歳	401	5,440	7.4%
	75歳以上	374	6,041	6.2%
高齢化率	29.8%	32.9%	—	

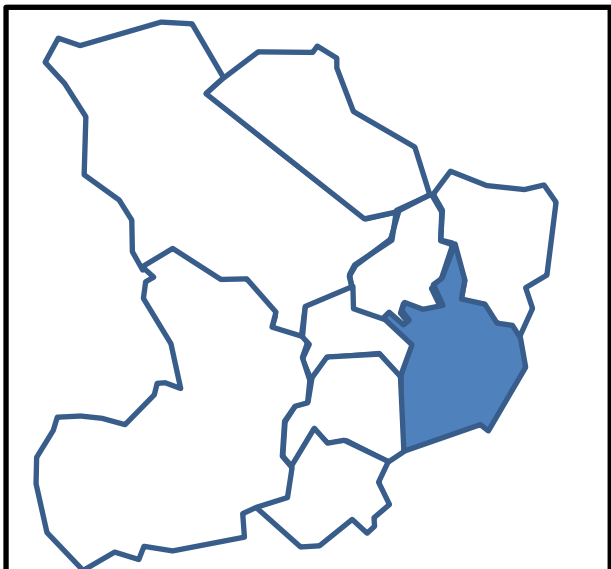
一人暮らし高齢者の割合(%)		大平地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	0.0	1.3
	女性	1.5	1.3
70歳以上75歳未満	男性	1.5	0.6
	女性	1.5	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.0	0.7
	女性	1.5	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.8	0.5
	女性	1.5	2.0
85歳以上90歳未満	男性	1.5	0.5
	女性	0.8	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		10.6	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定については、ほぼ市全体と同様の傾向を示していますが、総じて、わずかにリスク判定は低くなっています。
- ・「運動器機能リスク」(市 16.0%)「咀嚼機能リスク」(市 31.4%)「閉じこもりリスク」(市 19.6%)「認知症リスク」(市 44.1%)はやや低くなっています。

⑥大鷹沢地区



＜人口と高齢化の現況＞

大鷹沢地区の面積は 24.601 km²で白石市で4番目に広い地区になります。市全体に対する面積比が 8.6%、人口の割合が 6.1%と人口密度は市全体より低く 86.0 人/km²となっています。

高齢者人口は 796 人で、市全体の 6.9%となっています。高齢化率は市全体よりやや高い 37.6%となっています。

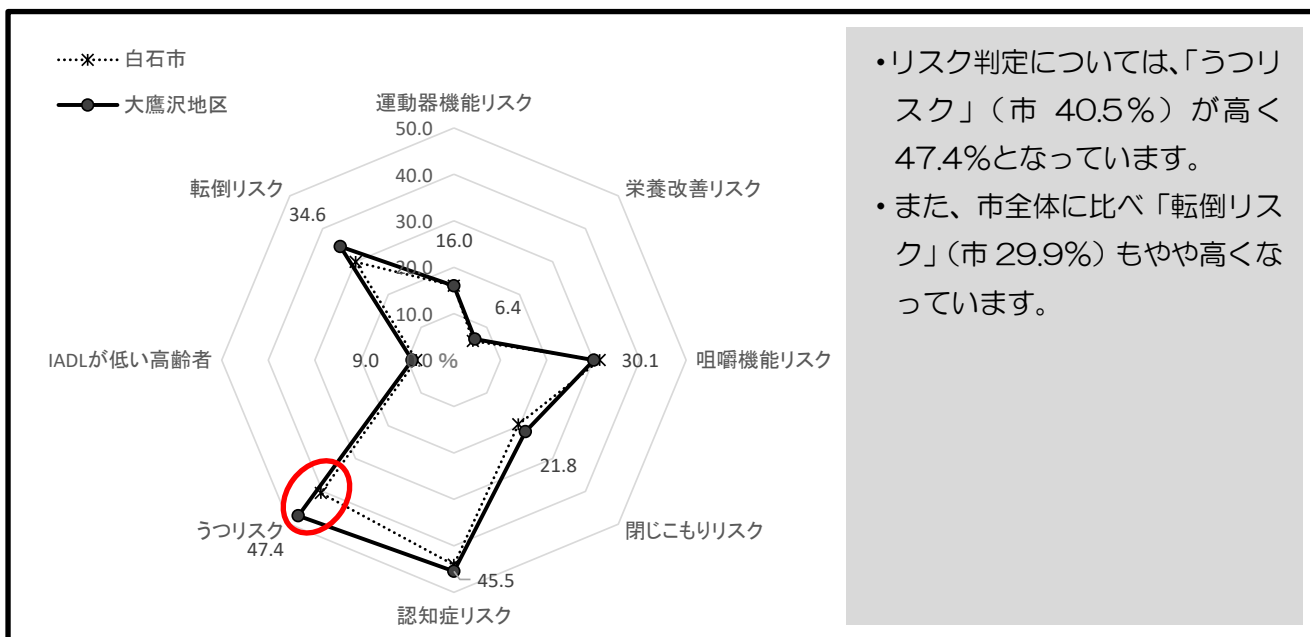
一人暮らし高齢者の割合をみると、大鷹沢地区は市の割合より高く 15.4%となっています。

【大鷹沢地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	大鷹沢地区	白石市	市全体に対する比率
面積(km ²)	24.601	286.314	8.6%
人口密度(人/km ²)	86.0	121.7	—
人口(人)	2,115	34,856	6.1%
高齢者人口	796	11,481	6.9%
65～74歳	420	5,440	7.7%
	376	6,041	6.2%
高齢化率	37.6%	32.9%	—

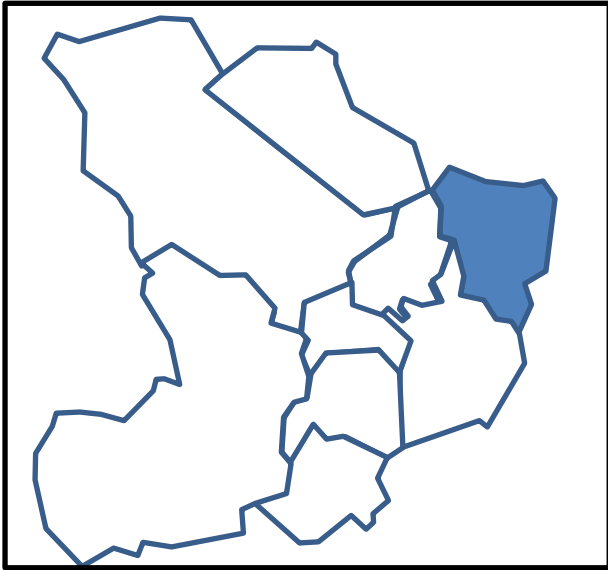
一人暮らし高齢者の割合(%)		大鷹沢地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	2.6	1.3
	女性	1.9	1.3
70歳以上75歳未満	男性	0.0	0.6
	女性	3.2	1.5
75歳以上80歳未満	男性	2.6	0.7
	女性	1.3	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.6	0.5
	女性	2.6	2.0
85歳以上90歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	0.6	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		15.4	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- リスク判定については、「うつリスク」(市 40.5%) が高く 47.4%となっています。
- また、市全体に比べ「転倒リスク」(市 29.9%) もやや高くなっています。

⑦白川地区



＜人口と高齢化の現況＞

白川地区の面積は 20.314 km²で市全体に対する面積比は7.1%となっています。人口の割合が4.6%と面積比より小さくなっているため、人口密度は 78.4 人/km²と市全体よりやや低くなっています。

高齢者人口は 611 人で市全体の 5.3%となっており、高齢化率は市全体よりやや高い 38.4%となっています。

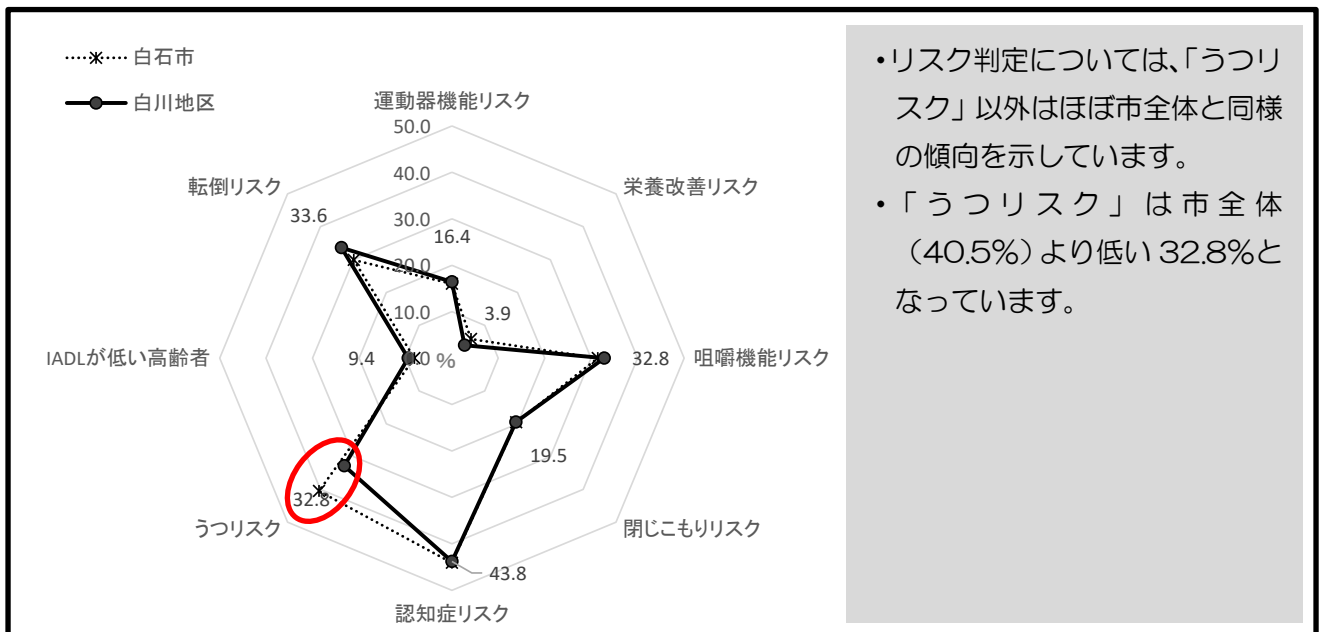
一人暮らし高齢者の割合は、市全体より 7.2%も低い 4.7%となっています。

【白川地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	白川地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	20.314	286.314	7.1%
人口密度 (人/km ²)	78.4	121.7	—
人口 (人)	1,593	34,856	4.6%
高齢者人口	611	11,481	5.3%
65～74歳	305	5,440	5.6%
75歳以上	306	6,041	5.1%
高齢化率	38.4%	32.9%	—

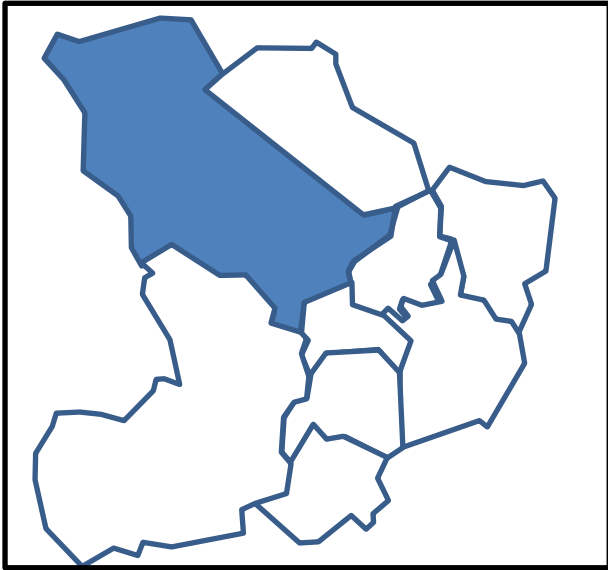
一人暮らし高齢者の割合 (%)		白川地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	1.6	1.3
	女性	0.0	1.3
70歳以上75歳未満	男性	0.0	0.6
	女性	0.0	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.0	0.7
	女性	0.0	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	0.8	2.0
85歳以上90歳未満	男性	0.8	0.5
	女性	1.6	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		4.7	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定については、「うつリスク」以外はほぼ市全体と同様の傾向を示しています。
- ・「うつリスク」は市全体（40.5%）より低い 32.8%となっています。

⑧福岡地区



＜人口と高齢化の現況＞

福岡地区の面積は 80.866 km²で白石市で最も広い地区になります。市全体に対する面積比が 28.2%であるのに対し、人口の割合が 16.5%と低くなっているため、人口密度は市全体より低い 71.3 人/km²となっています。

高齢者人口は 1,986 人で市全体の 17.3%となっており、高齢化率は市全体よりやや高い 34.4%となっています。

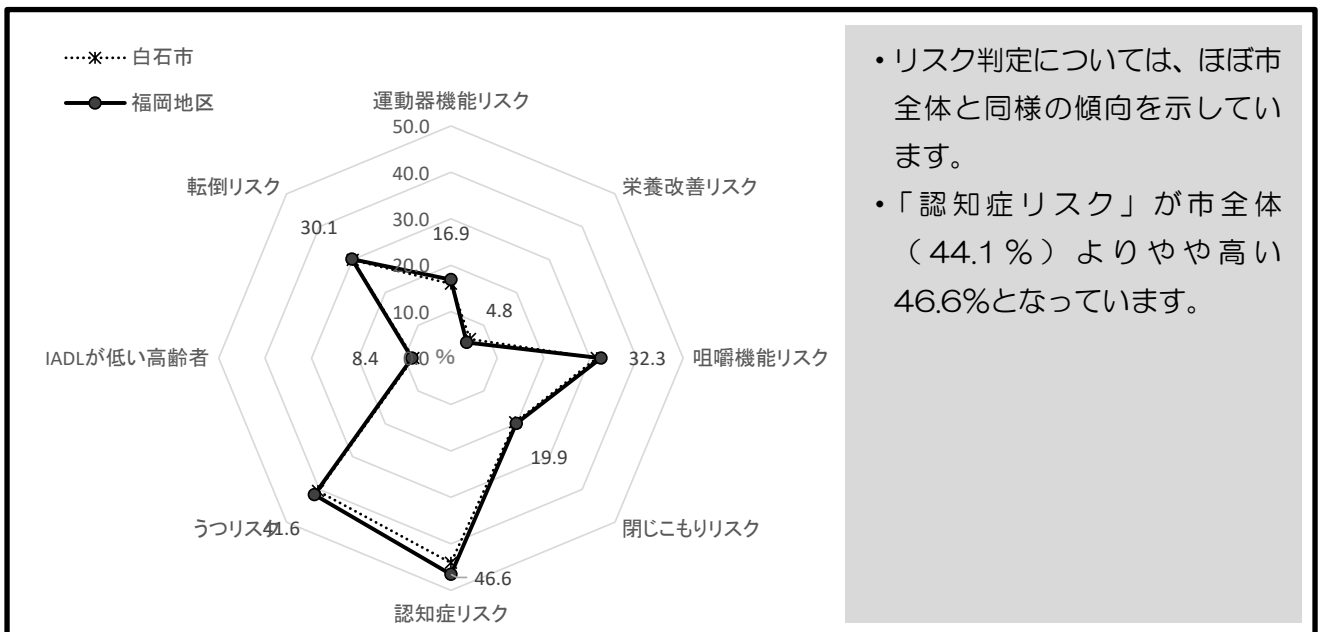
一人暮らし高齢者の割合をみると、福岡地区は市の割合よりやや低く 10.4%となっています。

【福岡地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	福岡地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	80.866	286.314	28.2%
人口密度 (人/km ²)	71.3	121.7	—
人口 (人)	5,766	34,856	16.5%
高齢者人口	1,986	11,481	17.3%
65～74歳	929	5,440	17.1%
75歳以上	1,057	6,041	17.5%
高齢化率	34.4%	32.9%	—

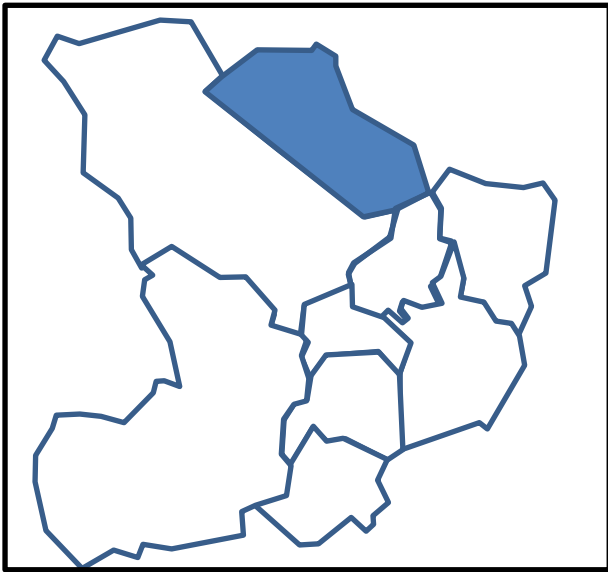
一人暮らし高齢者の割合 (%)		福岡地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	1.1	1.3
	女性	0.8	1.3
70歳以上75歳未満	男性	1.1	0.6
	女性	1.7	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.8	0.7
	女性	2.5	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.3	0.5
	女性	0.6	2.0
85歳以上90歳未満	男性	0.3	0.5
	女性	1.1	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		10.4	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定については、ほぼ市全体と同様の傾向を示しています。
- ・「認知症リスク」が市全体（44.1%）よりやや高い 46.6%となっています。

⑨深谷地区



＜人口と高齢化の現況＞

深谷地区の面積は 29.982 km²で白石市で3番目に広い地区となっています。市全体に対する面積比が 10.5%であるのに対し、人口の割合が 4.7%と白石市で2番目に人口密度が低く、55.0 人/km²となっています。

高齢者人口は 4.6%となっており、高齢化率はほぼ市全体と同じ 32.1%となっています。

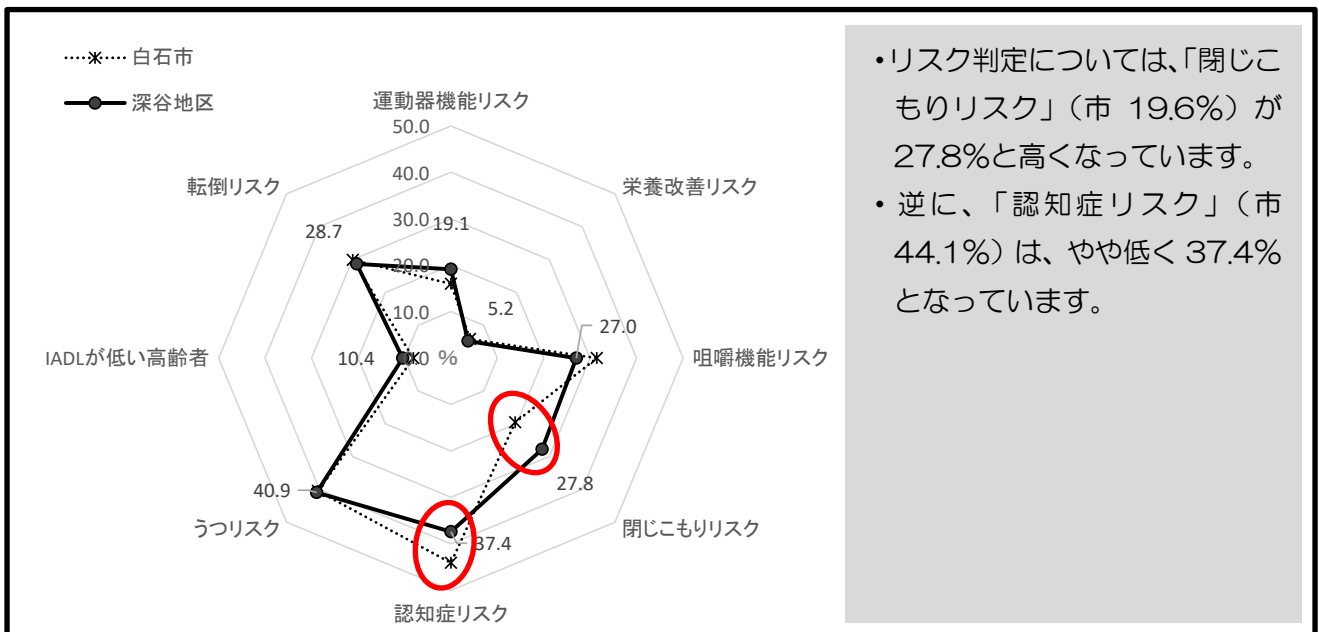
一人暮らし高齢者の割合をみると、深谷地区は市の割合より低く 7.8%となっており、男性は 65 歳以上 70 歳未満の 0.9%だけになっています。

【深谷地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	深谷地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	29.982	286.314	10.5%
人口密度 (人/km ²)	55.0	121.7	—
人口 (人)	1,648	34,856	4.7%
高齢者人口	529	11,481	4.6%
65～74歳	233	5,440	4.3%
75歳以上	296	6,041	4.9%
高齢化率	32.1%	32.9%	—

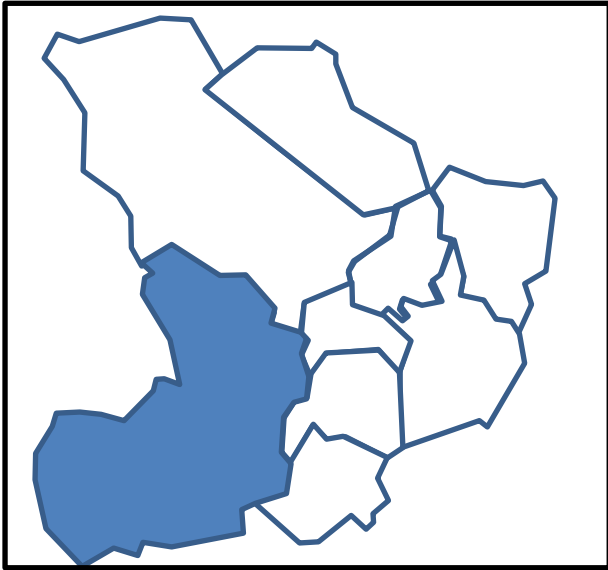
一人暮らし高齢者の割合 (%)		深谷地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	0.9	1.3
	女性	1.7	1.3
70歳以上75歳未満	男性	0.0	0.6
	女性	0.0	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.0	0.7
	女性	2.6	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	0.9	2.0
85歳以上90歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	1.7	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		7.8	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定については、「閉じこもりリスク」（市 19.6%）が 27.8%と高くなっています。
- ・逆に、「認知症リスク」（市 44.1%）は、やや低く 37.4%となっています。

⑩小原地区



<人口と高齢化の現況>

小原地区の面積は 80.286 km²で白石市で2番目に広い地区です。市全体に対する面積比が 28.0%であるのに対し、人口の割合が 2.4%と低く、人口密度は 10.3 人/km²と低くなっています。

高齢者人口は 420 人で市全体の 3.7%となっています。高齢化率は高く 50.7%と約半数を高齢者が占めています。

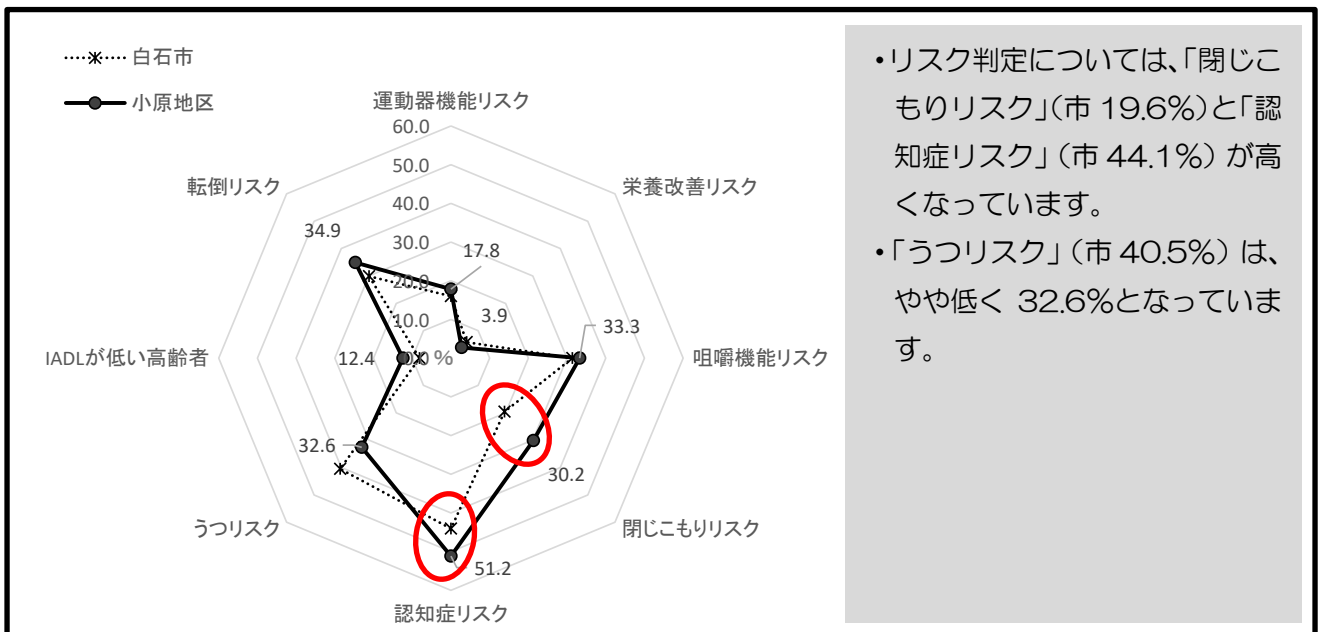
一人暮らし高齢者の割合をみると、小原地区は市の割合より高く 14.7%となっています。特に男性の 75 歳未満では 7.0%と市全体(1.9%)に比べ高くなっています。

【小原地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	小原地区	白石市	市全体に対する比率
面積(km ²)	80.289	286.314	28.0%
人口密度(人/km ²)	10.3	121.7	—
人口(人)	829	34,856	2.4%
高齢者人口	420	11,481	3.7%
65～74歳	167	5,440	3.1%
	253	6,041	4.2%
高齢化率	50.7%	32.9%	—

一人暮らし高齢者の割合(%)		小原地区	白石市
65歳以上70歳未満	男性	3.9	1.3
	女性	0.0	1.3
70歳以上75歳未満	男性	3.1	0.6
	女性	0.0	1.5
75歳以上80歳未満	男性	0.8	0.7
	女性	0.8	1.9
80歳以上85歳未満	男性	0.8	0.5
	女性	2.3	2.0
85歳以上90歳未満	男性	0.0	0.5
	女性	3.1	1.6
90歳以上	男性	0.0	0.0
	女性	0.0	0.0
合計		14.7	11.9

【運動器機能等リスク判定】



- リスク判定については、「閉じこもりリスク」(市 19.6%)と「認知症リスク」(市 44.1%)が高くなっています。
- 「うつリスク」(市 40.5%)は、やや低く 32.6%となっています。

3-2. 在宅介護実態調査

(1) 実施状況

○調査期間

平成 28 年 12 月 20 日～平成 29 年1月 16 日

○調査対象及びサンプル数

在宅介護実態調査	
対象者	市内在住の市民のうち、在宅の要支援・要介護認定者の家族
サンプル数	567 件
抽出方法	認定データとの関連づけのため、平成 28 年1月から 11 月までに介護保険認定調査を受けた方全員
調査地域	白石市全域

○調査方法

調査種別	調査方法
在宅介護実態調査	郵送による配布・回収

○回収状況

調査種別	発送数	回収数	回収率
在宅介護実態調査	567 票	351 票	61.9%

(2) 調査結果のポイント

在宅の要支援・要介護認定者の方の多くは、要介護2よりも軽度の介護度となっていますが、要介護3以上の方も3割近くを占めています。

施設等への入所・入居については、6割以上の方が「入所・入居は検討していない」と回答しているものの、「入所・入居を検討している」・「すでに入所・入居の申し込みをしている」と施設の利用意向があると回答した方も3割を超えています。

☆潜在的な施設利用意向を踏まえた施設整備の検討

在宅の要支援・要介護認定者では、4割近くが「認知症」を抱えていると回答しており、認知症施策の充実が重要と考えられます。

☆認知症支援施策の充実に向けた取り組みを検討

介護保険サービスについては、65.2%の方が「利用した」と回答していますが、25.9%の方は「利用していない」と回答しており、介護保険サービスを利用していない理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」との回答が多くなっています。

このような傾向から、要介護認定申請時や更新申請時における状況の確認や、介護保険以外のサービスなど、適切なサービス利用に結びつけていくことも必要と思われる。

また、介護保険以外のサービスについては6割以上の方が利用していないため、その周知を図り、それぞれの状態に応じたサービスを利用し、介護予防や健康の維持・向上につなげていくことが重要と思われる。

☆介護認定の適正な運用と、介護保険以外のサービスを含めた適切なサービス利用促進に向けた取り組みを検討

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスでは、「移送サービス」や「外出同行」などの移動や外出支援に関わるサービスに対するニーズが高く、介護予防日常生活圏域ニーズ調査において外出時の移動手段として自動車の回答が多かった地区では、特に移動や外出支援に関わるサービスに対するニーズが高くなっています。

移動や外出に関わるサービスは、主な移動手段や、利用できる公共交通機関の有無、外出の目的地との地理関係などにより必要性が異なることが考えられ、各地区の特性に応じたメニューが必要になるものと思われる。

☆在宅生活の継続において、移動や外出の支援策の充実を検討

家族等による介護の頻度については、半数以上の方が「ほぼ毎日ある」と回答しています。

主な介護者は50代・60代が多いものの、70代、80歳以上という老老介護の状態にある方も2割を超えています。特に白石地区では、3割以上の方が70代以上と老老介護の状態となっています。

☆老老介護の世帯が少なくなく、介護者の方の負担を軽減する支援策を検討

介護者が不安を感じる介護では、「認知症状への対応」と回答した方が45.2%で最も多くなっており、次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」などとなっています。

在宅の要支援・要介護認定者の4割近くの方に認知症があり、主な介護者の方も今後の認知症状への対応に不安を強く持っています。

本人に対する専門的なケアの充実に加え、介護者の方に対して認知症に対する正しい知識や有益な情報の提供、相談支援の充実を図り、介護者の不安を軽減することも必要と考えられます。

☆認知症支援については本人だけでなく、介護者の方にとって有益な情報提供や不安軽減につながる相談体制の確保の検討

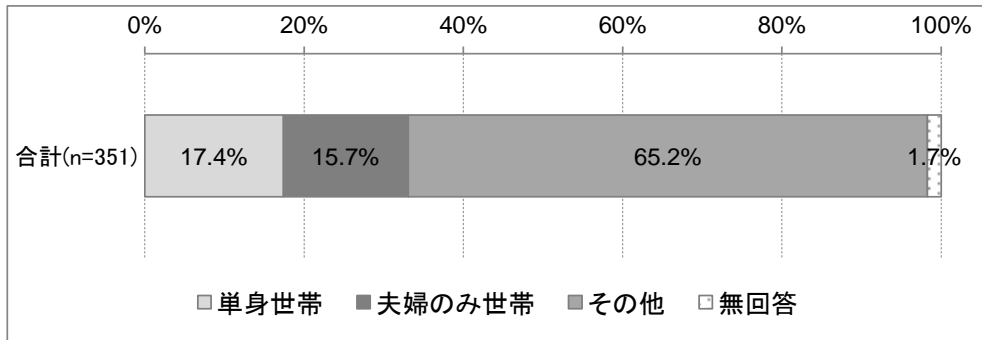
(3) 在宅介護実態調査結果分析

在宅介護実態調査結果について、国から提供されている分析ツールによる分析を行いました。主な分析結果は以下のとおりです。

※国の分析ツールでは認定者情報と照合して分析を行う仕組みとなっているため、アンケート調査結果の集計結果とサンプル数が異なる場合があります。

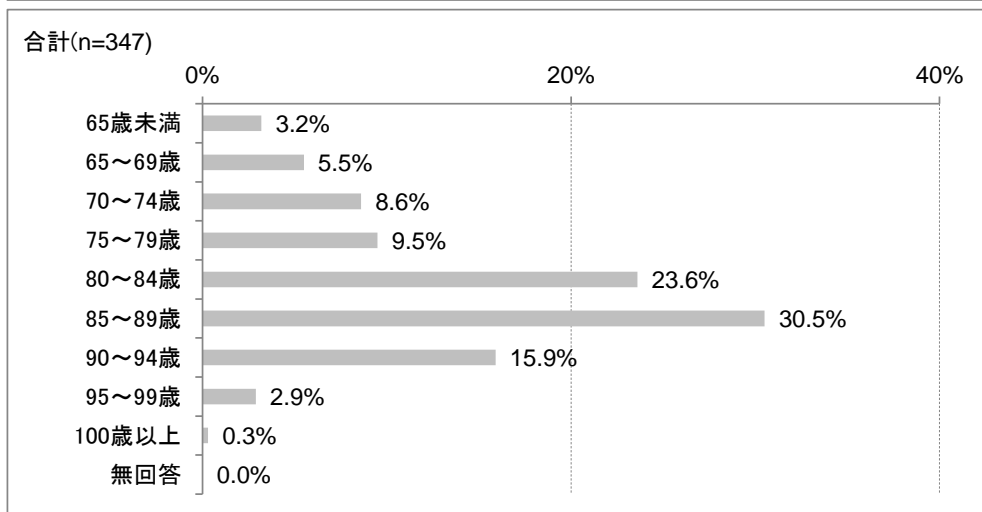
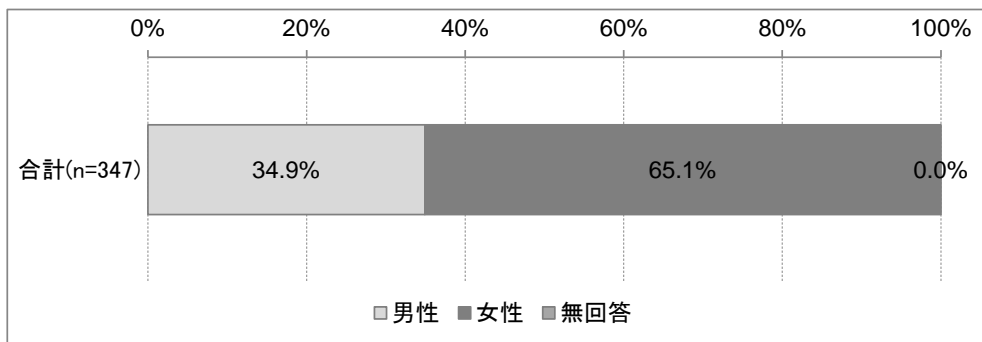
① 要介護者本人の状況

○要介護者の世帯類型



世帯の類型をみると、子どもやその他の家族が同居している「その他」という回答が 65.2%となっています。

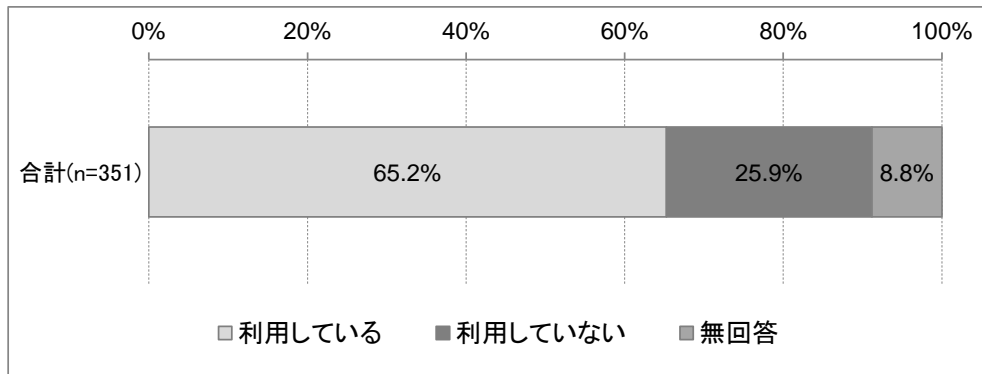
○要介護者の性別・年齢



回答のあった要介護者の 65.1%は「女性」で、80代が半数以上を占めています。

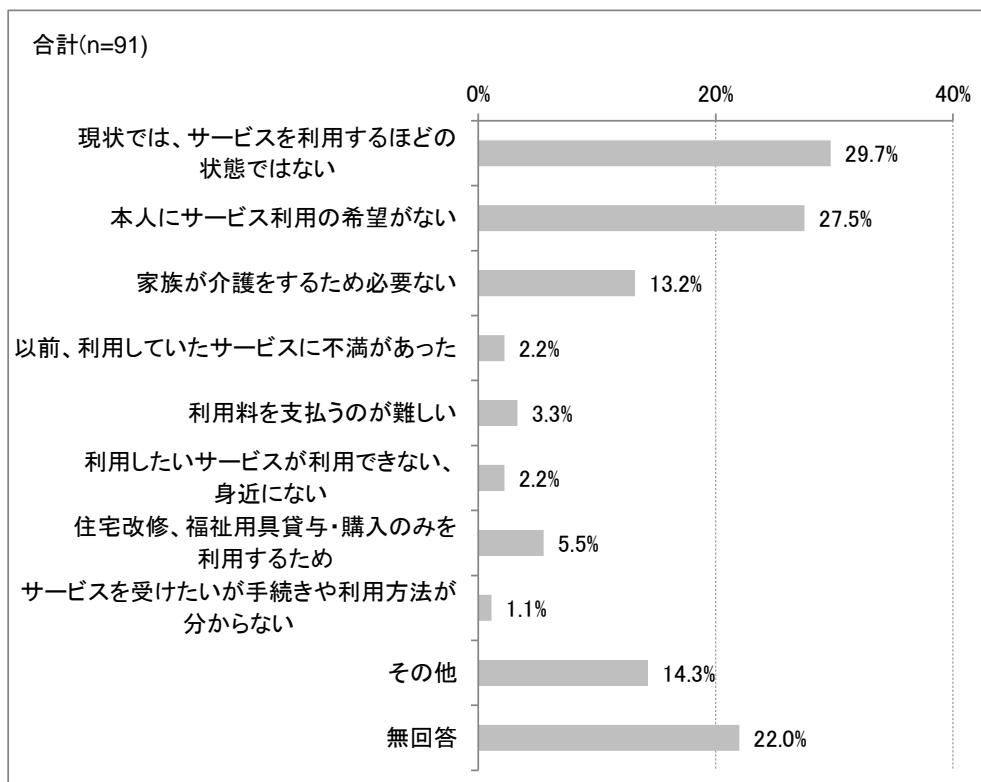
② 要介護者の介護保険サービスの利用状況

○介護保険サービスの利用の有無



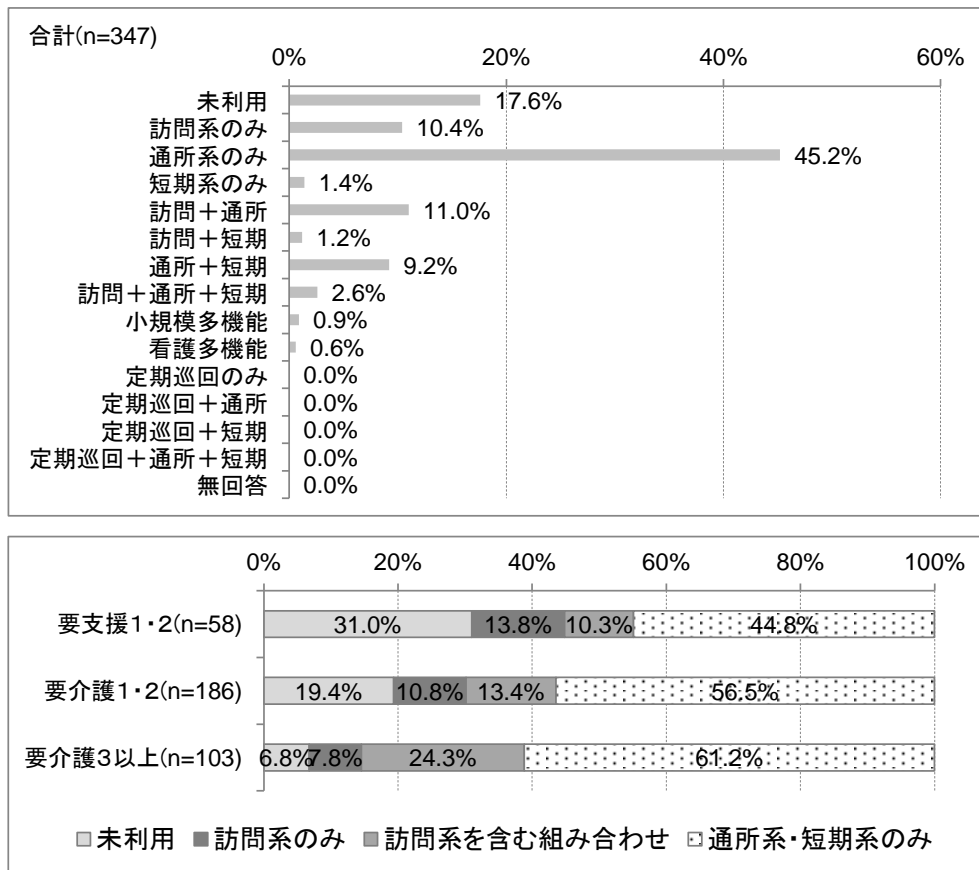
回答のあった要介護者の 65.2%は介護保険サービスを「利用している」と回答しています。介護保険サービスを「利用していない」という回答も 25.9%となっています。

○介護保険サービスの未利用の理由



介護保険サービスを「利用していない」要介護者がサービスを利用していない理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」という回答が 29.7%、「本人にサービス利用の希望がない」との回答が 27.5%となっています。

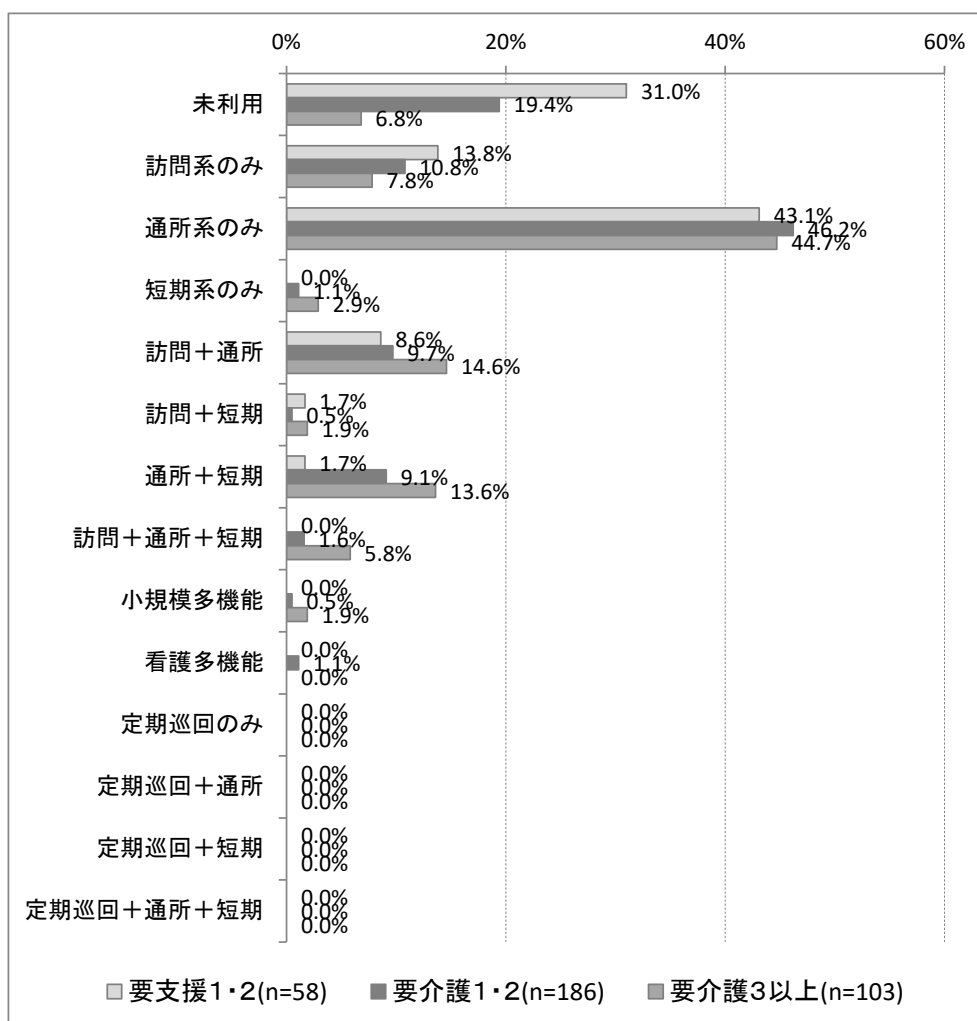
○介護保険サービスの利用の組み合わせ



介護保険サービスの利用の組み合わせをみると、「通所系のみ」が 45.2%となっています。「訪問系のみ」は 10.4%、「訪問+通所」は 11.0%、「通所+短期」が 9.2%となっています。

要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「未利用」の割合は低くなり、「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系・短期系のみ」の割合は反対に要介護度が上がるほど高くなり、「要介護1・2」と「要介護3」では半数以上が「通所系・短期系のみ」となっています。

○要介護度別・サービス利用の組み合わせ

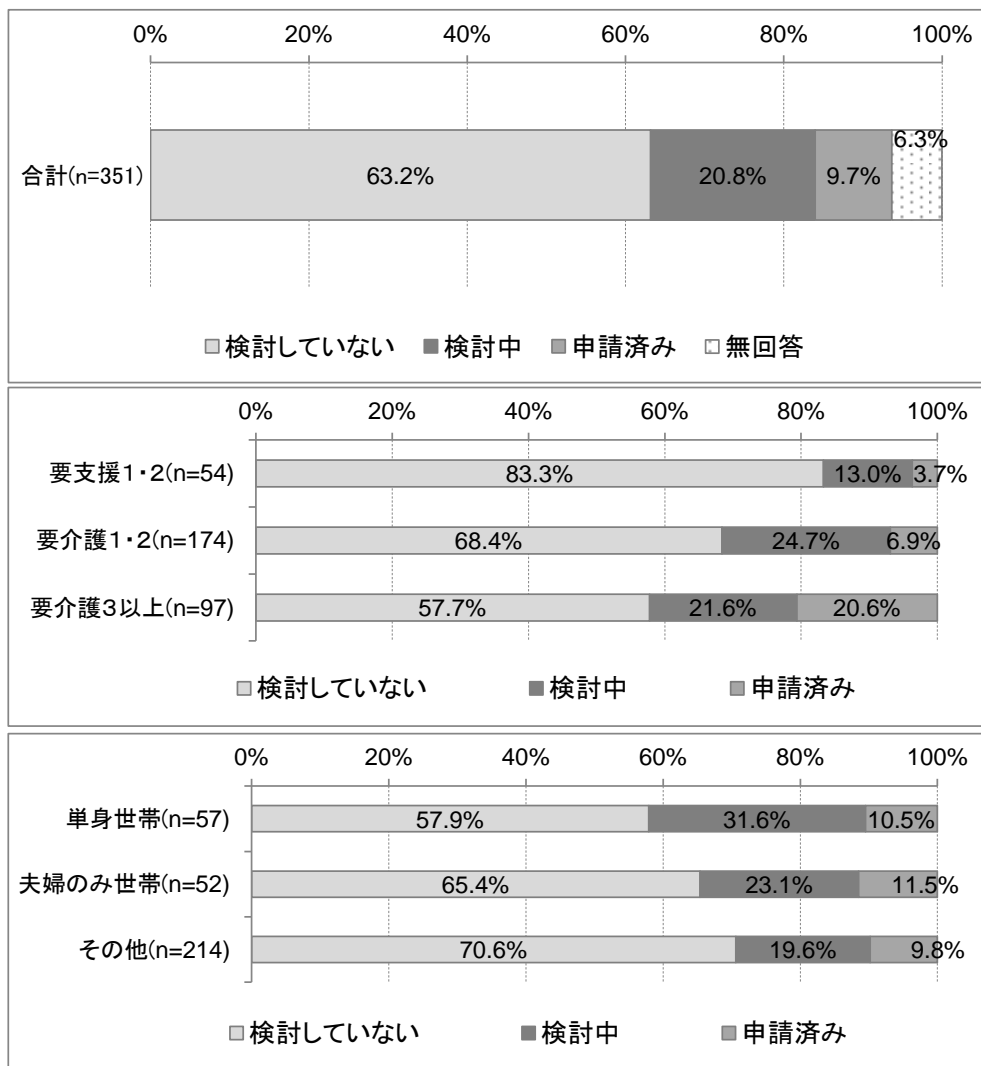


要介護度別に利用している介護保険サービスの利用状況を見ると、要介護度が上昇するほど「未利用」の割合が低くなっており、「要介護3以上」では「未利用」は6.8%となっています。

全体的に「通所系のみ」という利用者が多く、いずれの要介護度でも4割以上を占めています。

「訪問系のみ」は要介護度が上昇するほど少なくなります。一方、「訪問+通所」、「通所+短期」という利用は、要介護度が上昇するほど利用者が多くなっています。

○施設等検討の状況



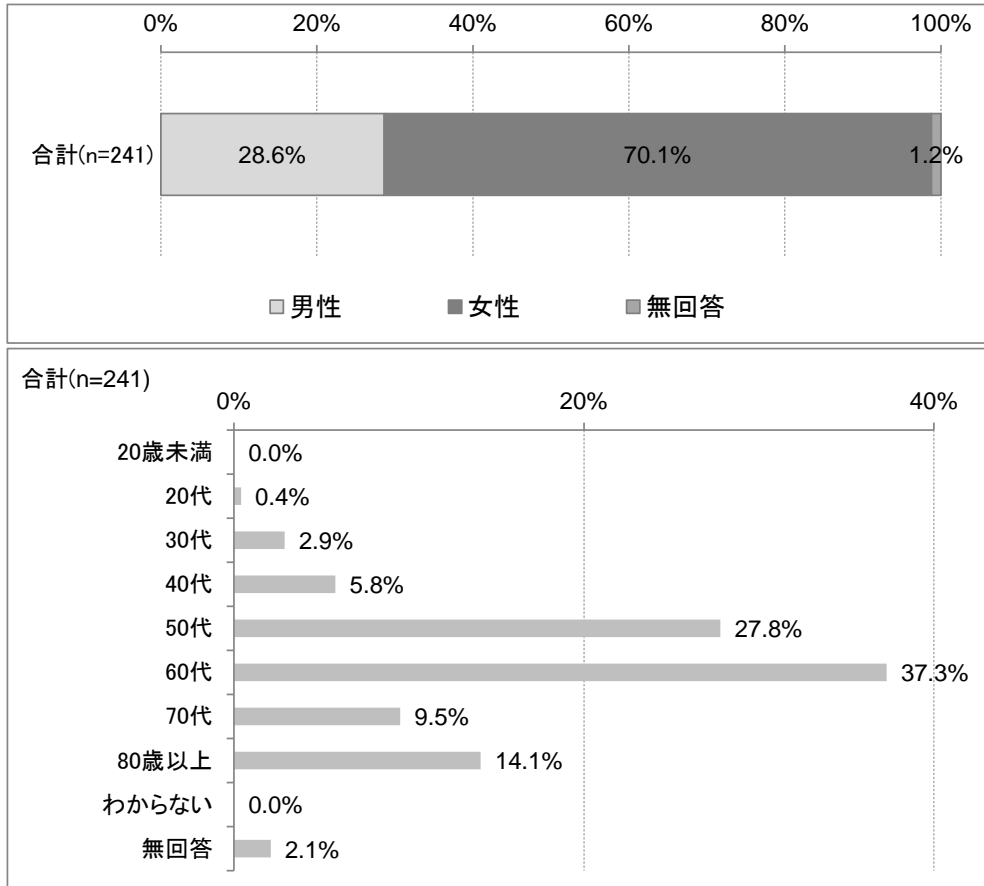
施設等の利用については、回答のあった要介護者の63.2%が「検討していない」と回答しています。

要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「検討中」、「申請済み」との回答割合が高くなっており、「要介護3以上」では「検討中」との回答が21.6%、「申請済み」との回答が20.6%となっており、4割以上が施設の利用を検討するかすでに申請しているとしています。

世帯類型別にみると、「単身世帯」では「検討中」との回答が31.6%、「申請済み」との回答が10.5%と、他の世帯類型よりも施設の利用を検討するかすでに申請している割合が高くなっています。

③ 主な介護者の状況

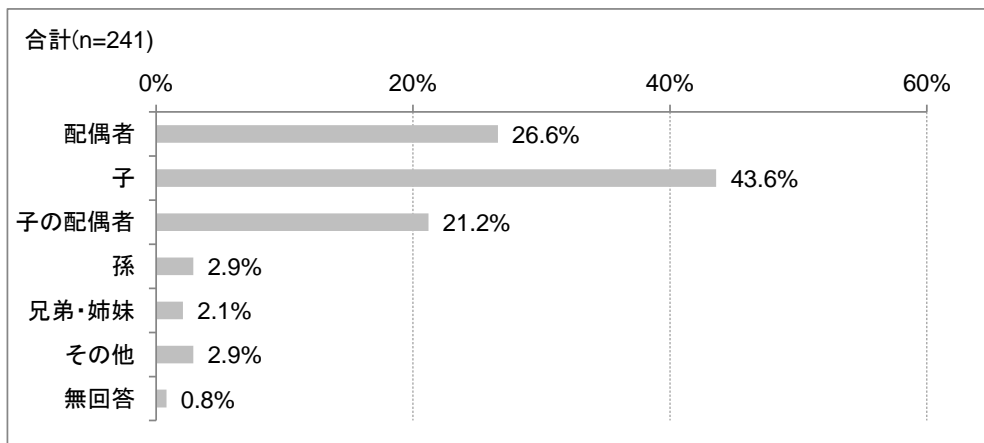
○主な介護者の性別と年齢



主な介護者は70.1%が「女性」との回答となっており、年齢は「50代」(27.8%)、「60代」(37.3%)との回答が多くなっています。

「70代」(9.5%)、「80歳以上」(14.1%)との回答も少なくなく、老老介護の状況にある回答者も2割以上を占めています。

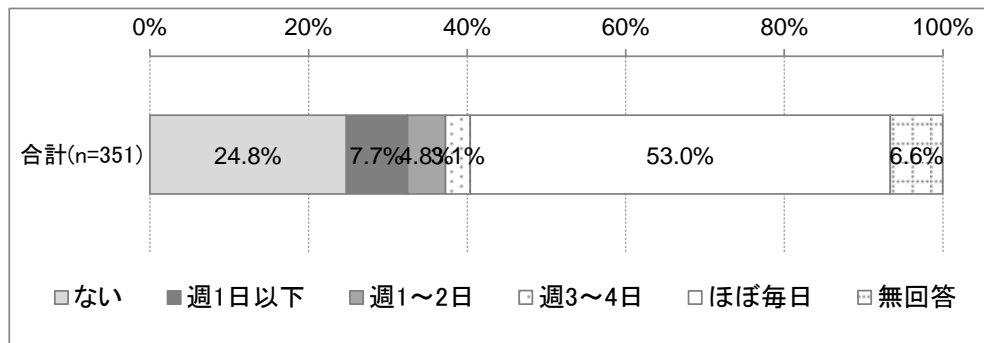
○主な介護者の要介護者との関係



主な介護者と要介護者との関係をみると、要介護者の「子」という回答が43.6%で最も多く、次いで「配偶者」との回答が26.6%、「子の配偶者」との回答が21.2%となっています。

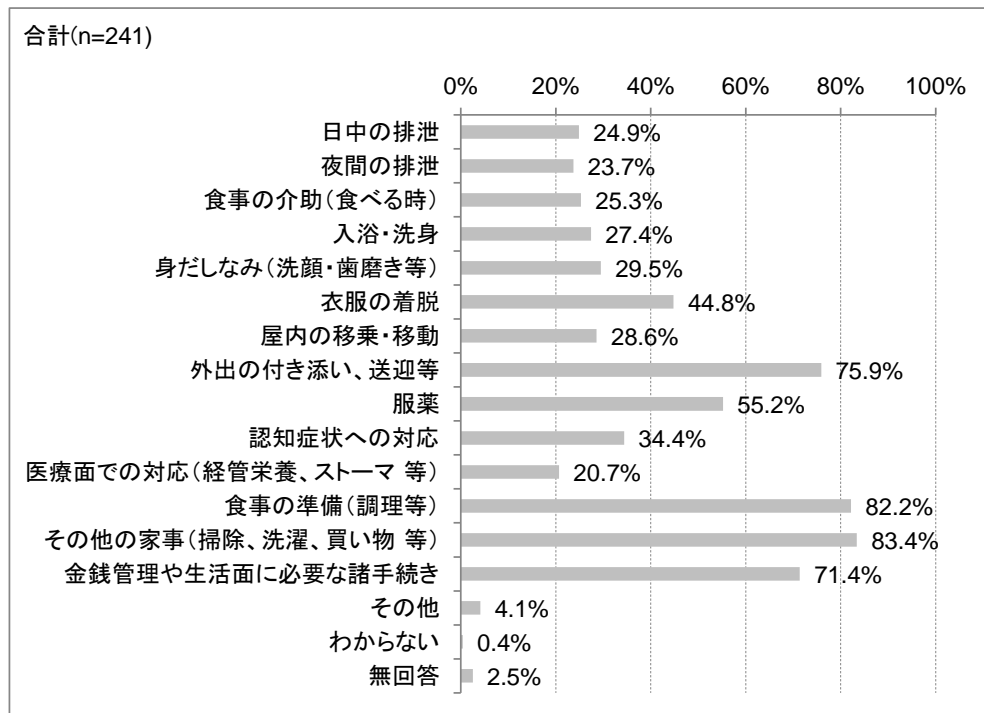
④ 主な介護者による介護の状況

○家族等による介護の頻度



家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」という回答が 53.0%で最も多くなっていますが、「ない」との回答も 24.8%となっています。

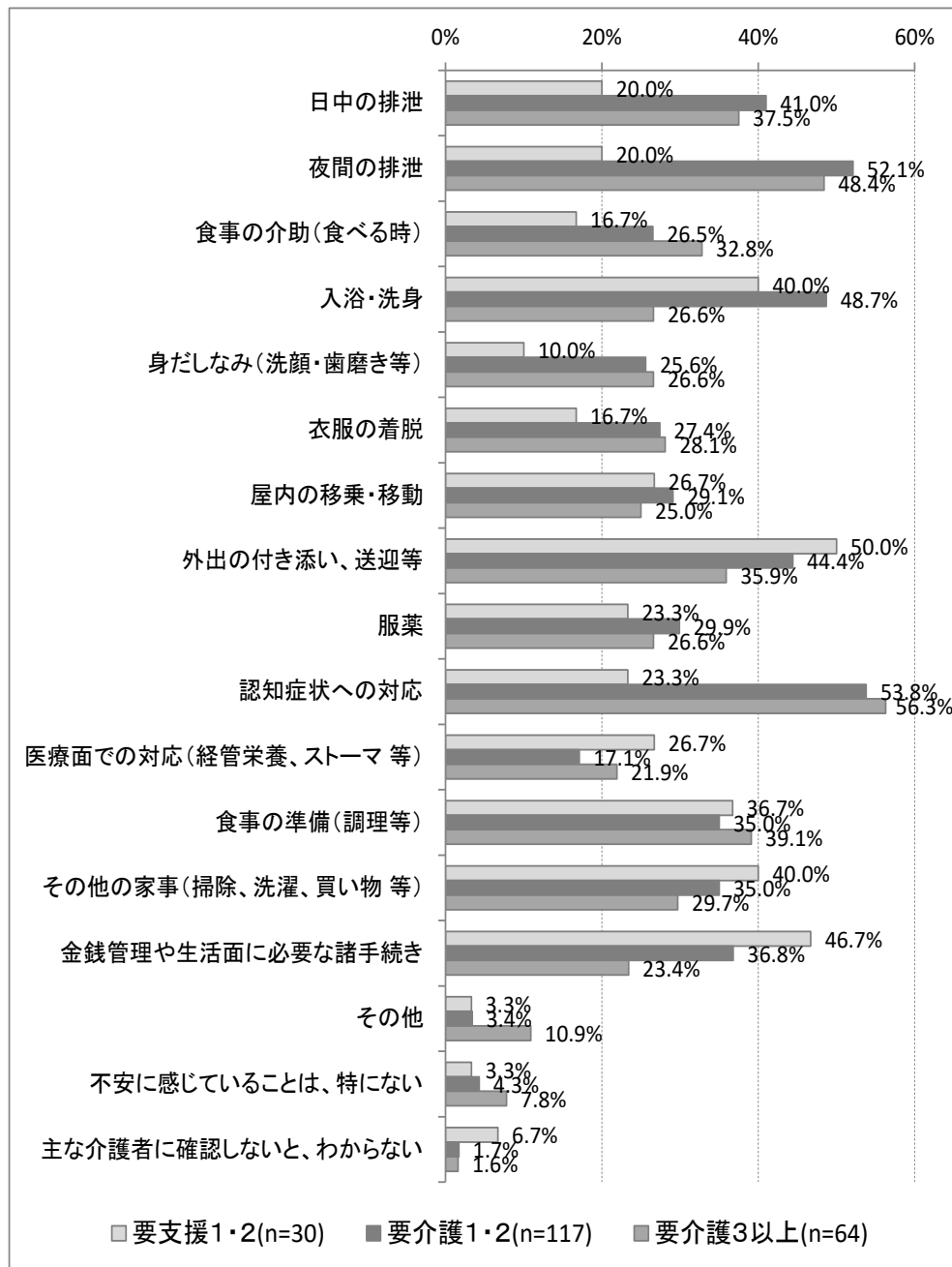
○主な介護者が行っている介護



主な介護者による介護の内容をみると、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」という回答が 83.4%、「食事の準備(調理等)」との回答が 82.2%でともに8割を超えています。

次いで「外出の付き添い、送迎等」との回答が 75.9%となっています。

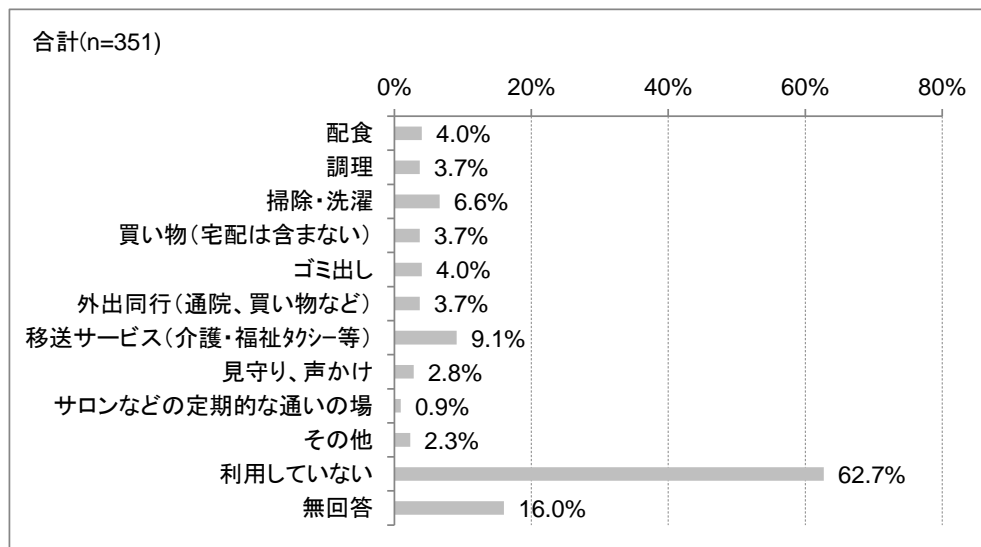
○介護者が不安に感じる介護



要介護度別に介護者が不安に感じる介護をみると、「要介護1・2」、「要介護3以上」では、特に「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きくなっています。

「要介護1・2」と「要介護3以上」が、在宅生活を継続していくためには「排泄」と「認知症」への対応が重要なポイントになると考えられます。

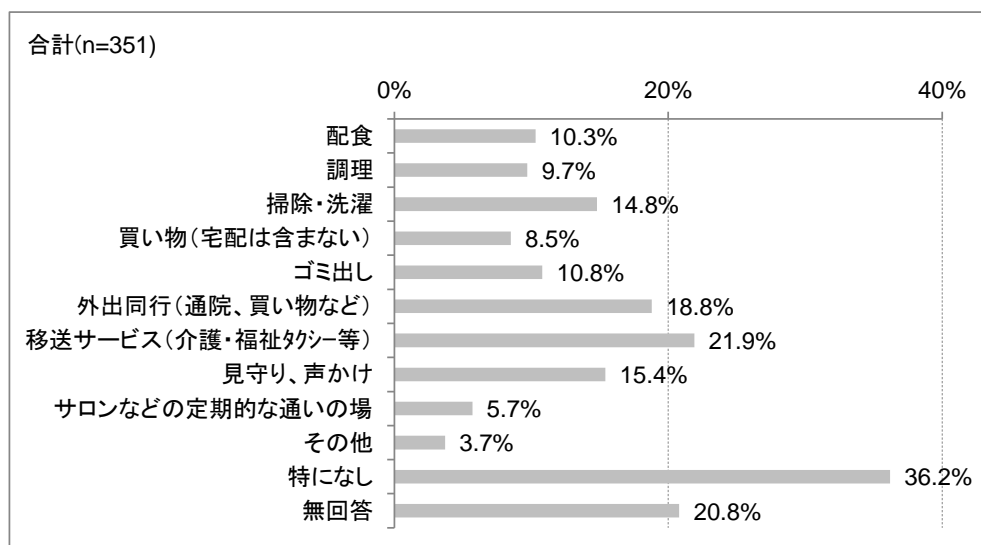
○保険外の支援・サービスの利用状況



介護保険以外の支援やサービスの利用状況を見ると、62.7%は「利用していない」との回答になっています。

利用している支援・サービスとしては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(9.1%)などが挙げられています。

○在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

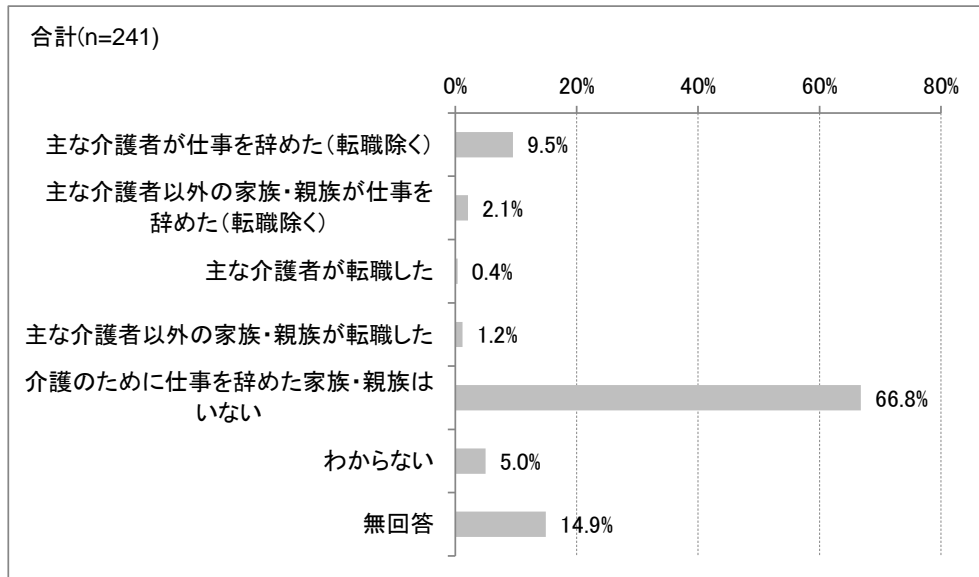


在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについても、「特になし」という回答が36.2%となっています。

必要なサービスとしては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(21.9%)、「外出同行(通院、買い物など)」(18.8%)など、外出や移動の支援に関するサービスの充実を希望する回答が多くなっています。

⑤ 主な介護者の就労状況

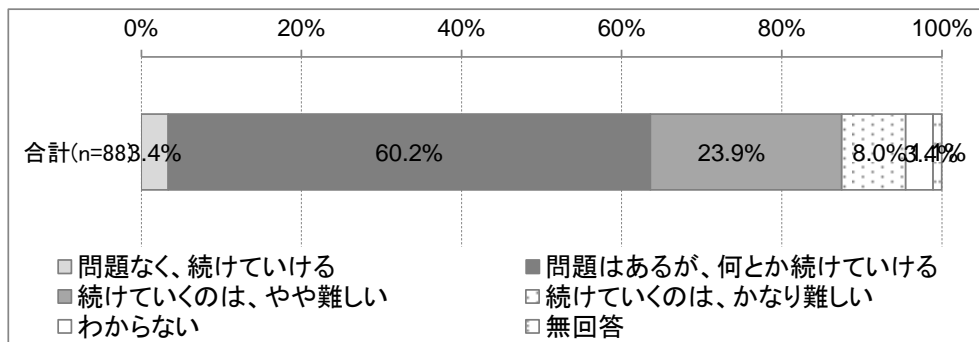
○介護のための離職の有無



主な介護者が、介護のために仕事を辞めたかどうかについてみると、66.8%は「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

「主な介護者が仕事を辞めた(転職を除く)」との回答は9.5%となっています。

○主な介護者の就労継続の可否に係る意識



現在働いている主な介護者に、仕事と介護の両立の可能性について聞いたところ、「問題なく、続けていける」(3.4%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(60.2%)と、このまま介護と仕事を両立していくことができるという回答が6割以上を占めています。

一方、「続けていくのは、やや難しい」という回答も23.9%あり、「続けていくのは、かなり難しい」(8.0%)との回答と合わせると、3割以上が仕事を続けていくことが難しいとしています。

3-3. 介護サービス事業者に対する調査

(1) 実施状況

○調査期間

平成 29 年 10 月 16 日～平成 29 年 10 月 27 日

○調査対象及びサンプル数

在宅介護実態調査	
対象者	介護保険サービス提供事業者
サンプル数	62件
抽出方法	市内において介護保険サービスを提供している事業者

○調査方法

調査種別	調査方法
事業者ヒアリング調査	質問紙の配布・回収

○回収状況

調査種別	発送数	回収数	回収率
事業者ヒアリング調査	62 票	60 票	96.8%

(2) 調査結果のポイント

本市で実施している介護保険サービスでは、「居宅介護支援」「通所介護・地域密着型通所介護」を行っている事業者が多くなっています。

回答のあった3割強の事業者が、収支状況は「赤字」と回答しており、理由としては、「一定以上の利用者数を確保できなかったため」と、経営が安定するのに十分な利用者数が確保できない状況となっています。



☆本市で提供されている介護保険サービスは「居宅介護支援」「通所介護・地域密着型通所介護」が多く、事業者によっては経営の安定に十分な利用が見込めていない状況があるため、利用者のバランスへの留意が必要

現在実施している介護保険サービスの展開方針については、「現状のまま取り組んでいく」、「現在の事業内容は変えずに、利用者数の拡大を図っていく」、「現在の事業内容・規模は変えずに、質的な向上を図っていく」との回答が多く、現在実施されている事業を継続しながら、質・量の充実を図っていくとしています。

一方、新規介護保険サービスの展開方針については、7割が予定はないとしていますが、25%の事業者は新たな介護事業を追加していきたいと回答しています。

☆介護保険サービスについては基本的に現在実施しているサービスの充実の方向で展開されると考えられるものの、新規サービスを検討している事業者もあり、本市に不足しているサービスとの調整が必要

事業を行っていく上での課題としては、「利用者の確保」が6割以上を占め、次いで「従業員の雇用の確保・従業員の定着」が半数となっています。

☆事業者の課題は利用者の確保と、従業員の確保であり、適正なサービスの利用促進に向けた支援や、人材の確保に向けた支援が求められる

事業者からみて不足していると感じる高齢者福祉サービスは、「外出同行(通院、買い物など)」が最も多く、在宅の要支援・要介護認定者の主な介護者と同様に、移動や外出に伴う支援の充実が期待されています。

また、不足していると感じる介護保険サービスは、「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」が最も多く、次いで短期入所生活介護(介護予防含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が挙げられており、訪問系サービスの充実が必要と考えられています。

☆今後必要と考えられるサービスは、介護保険では訪問系サービス、介護保険以外では移動や外出に伴う支援と考えられ、計画的な基盤整備が必要

サービス利用中の認知症の方の状況としては、4割以上が「増えてきている」と回答しており、「少し増えてきている」と合わせると7割以上が増えているとしています。

認知症対策として行政の取り組みに期待することとしては、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」、「認知症の相談窓口の設置」、「ボランティアなど地域で見守り・支援を行う仕組みの推進」、「徘徊を発見する仕組み、見守り体制の充実」などが期待されています。

☆介護保険サービス利用者の中でも認知症の方は増えてきており、事業者に対する認知症対策や支援の充実も重要

事業者が行政の取り組みに期待することとしては、「介護人材の育成・確保に関する取り組み」と「総合事業におけるサービスの整備・推進」が多くなっています。

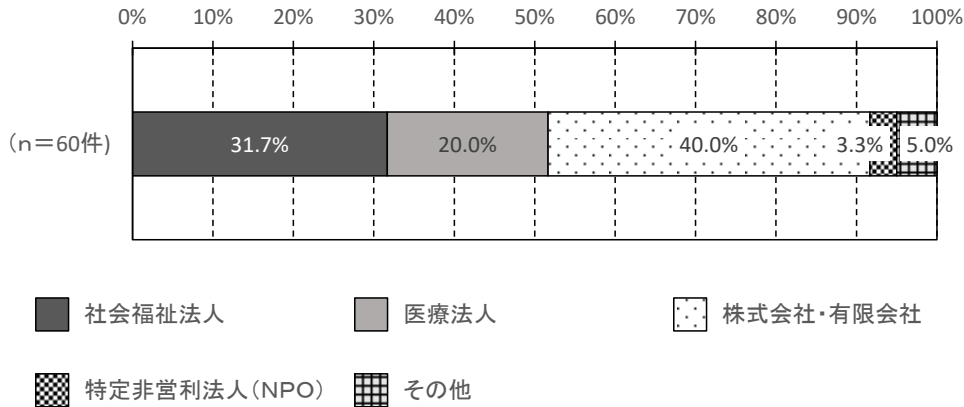
また、地域包括支援センターの取り組みに期待することとしては、「困難事例の相談・困難事例への対応」、「地域で生活する高齢者の方やその家族等の身近な相談機関」、「地域の住民にとっての、ワンストップの相談窓口機能」などへの期待が高くなっています。

☆事業者は介護人材の確保に向けた支援や総合事業などの新しいサービスの整備を期待しており、これらの取り組みの充実が必要
☆地域包括支援センターに対しては、相談機能の高度化や相談しやすさの向上が求められる

(2) 事業者ヒアリング調査結果

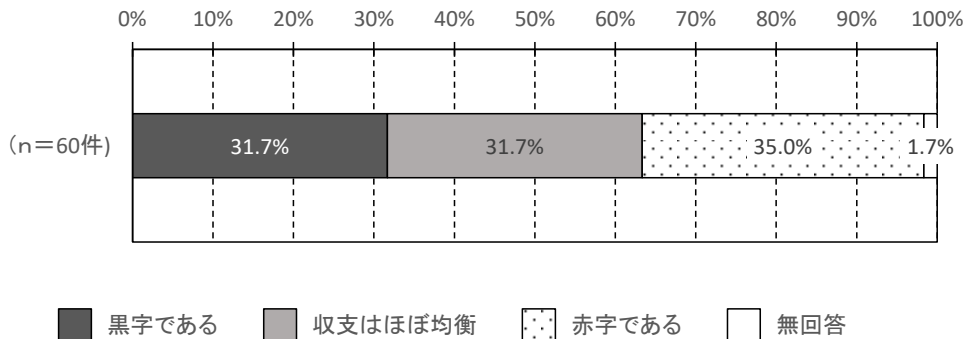
① 事業者の種類

回答のあった事業者の中では、「株式会社・有限会社」との回答が 40.0%で最も多く、次いで「社会福祉法人」との回答が 31.7%となっています。

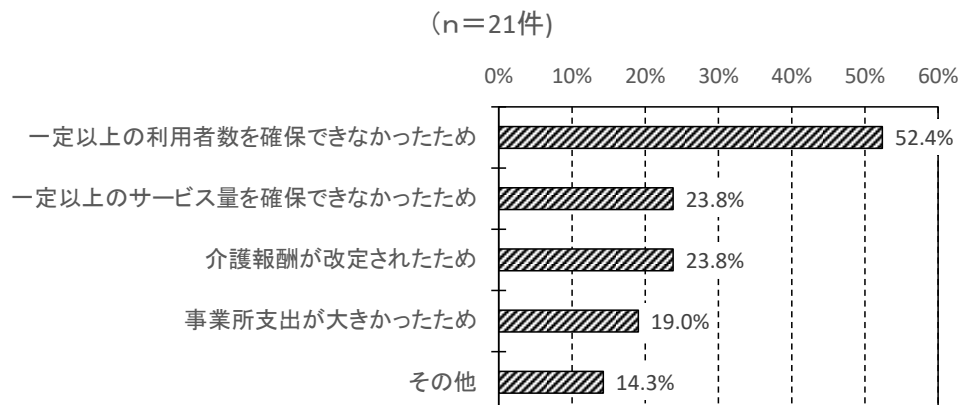


② 経営状況

事業者の収支状況は、「黒字である」という回答は 31.7%、「収支はほぼ均衡」との回答が 31.7%と6割が収支的には問題ないとしているものの、35.0%は「赤字である」と回答しています。

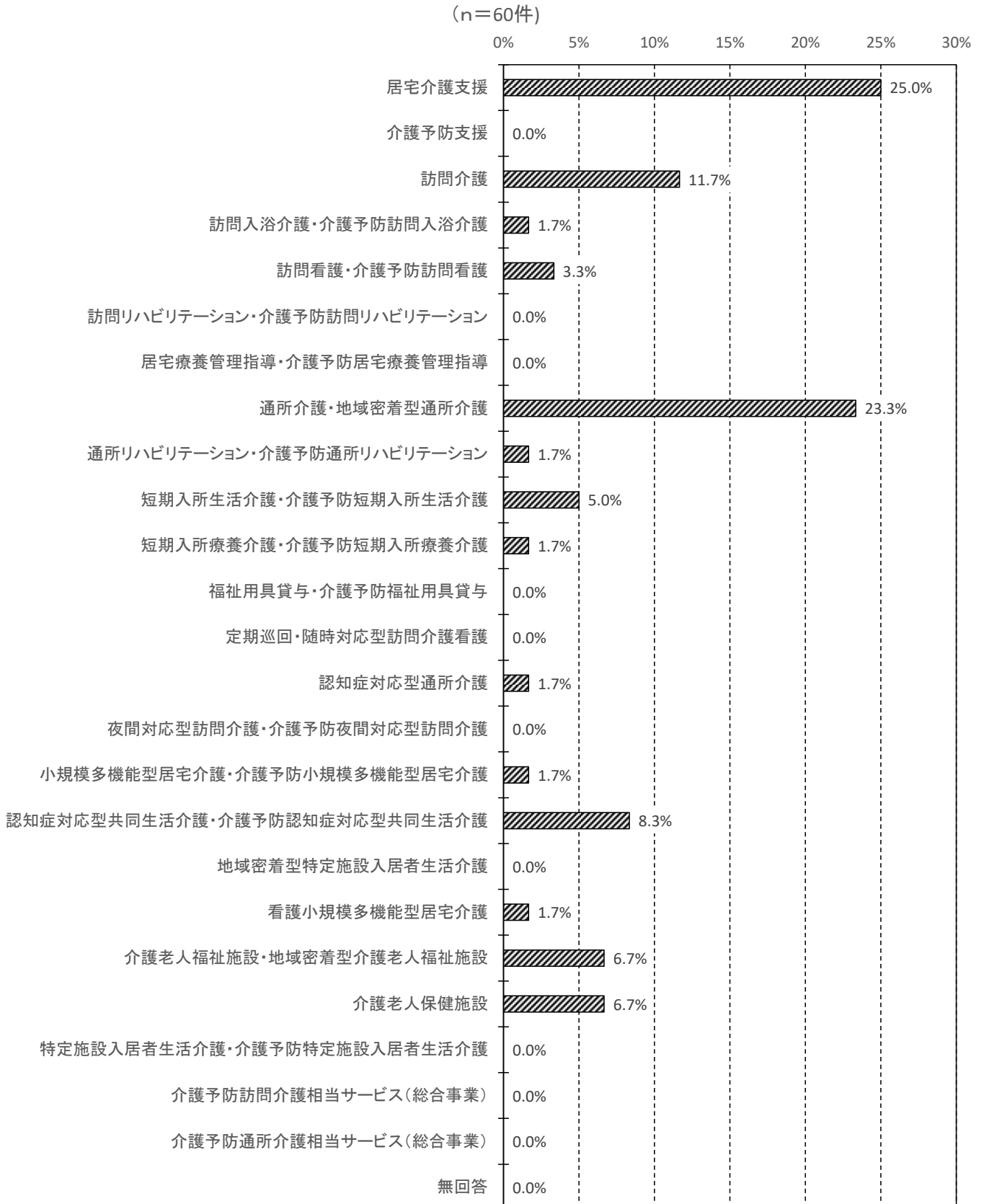


赤字の理由としては、「一定以上の利用者数を確保できなかったため」との回答が 52.4%と半数を占めています。



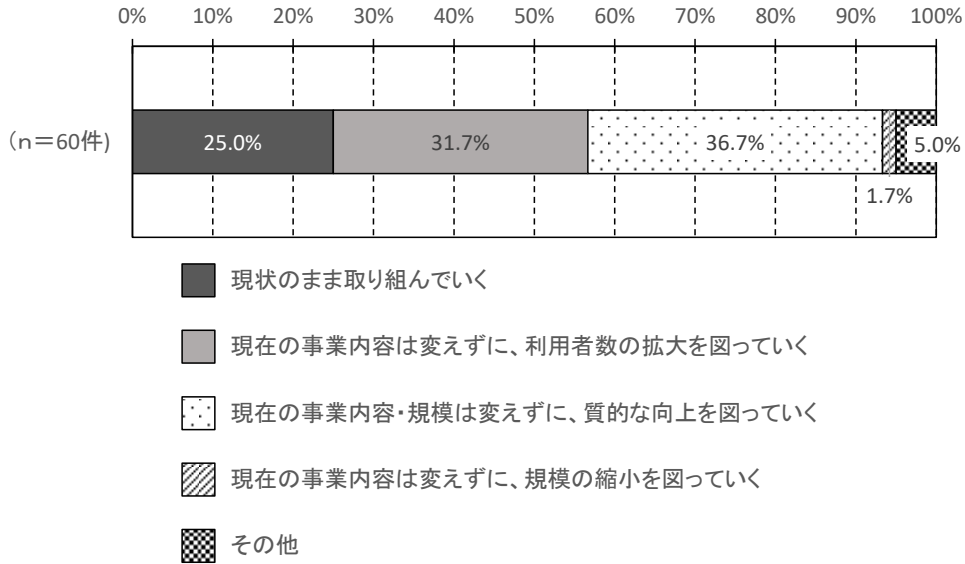
③ 実施している介護保険サービス

実施している介護保険サービスとしては、「居宅介護支援」25.0%、「通所介護・地域密着型通所介護」23.3%との回答となっています。



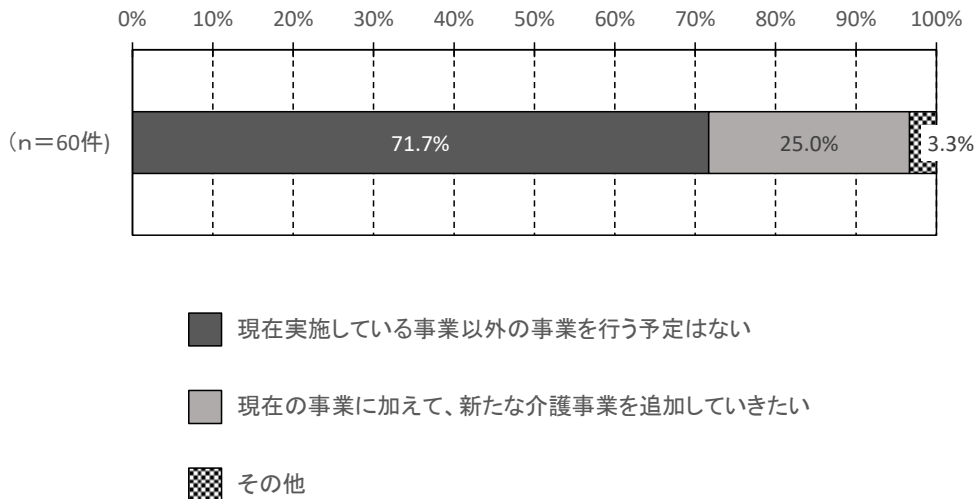
④ 現在実施している介護保険サービスの今後の展開方針

現在実施している介護保険サービスについては、「現在の事業内容・規模は変えずに、質的な向上を図っていく」との回答が 36.7%で最も多く、次いで「現在の事業内容を変えずに、利用者数の拡大を図っていく」という回答が 31.7%、「現状のまま取り組んでいく」との回答が 25.0%となっています。



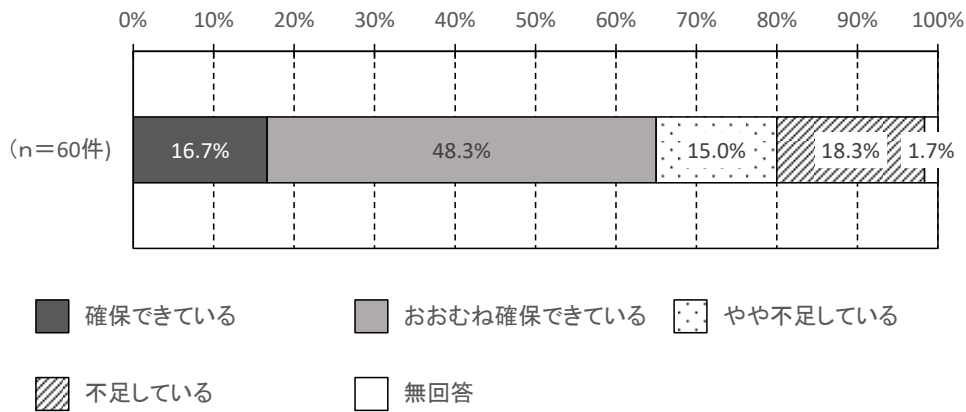
⑤ 新規介護保険サービスの今後の展開方針

新規の介護保険サービスについては、「現在実施している事業以外の事業を行う予定はない」という回答が 71.7%で最も多くなっています。

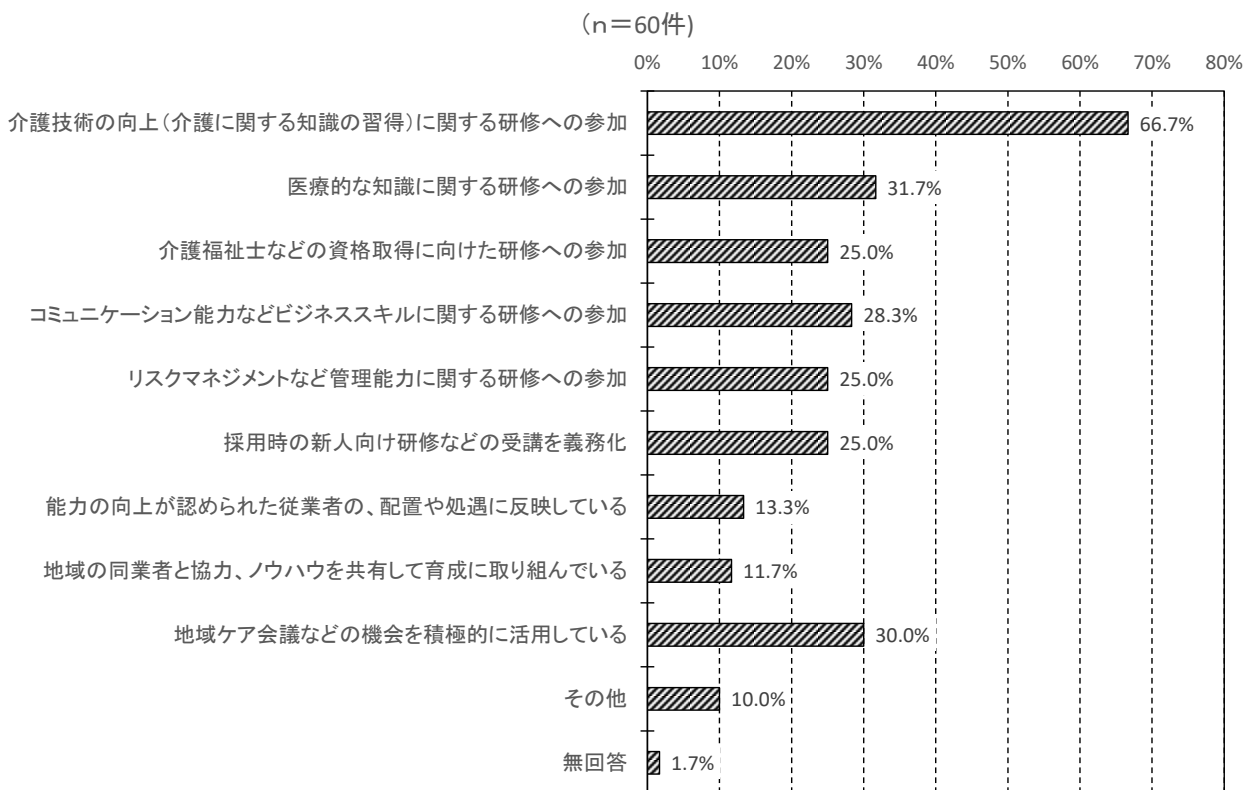


⑥ 人材確保、人材育成の状況

人材の確保については、「確保できている」という回答は 16.7%、「おおむね確保できている」との回答は 48.3%となっていますが、「不足している」との回答は 18.3%、「やや不足している」との回答は 15.0%となっています。

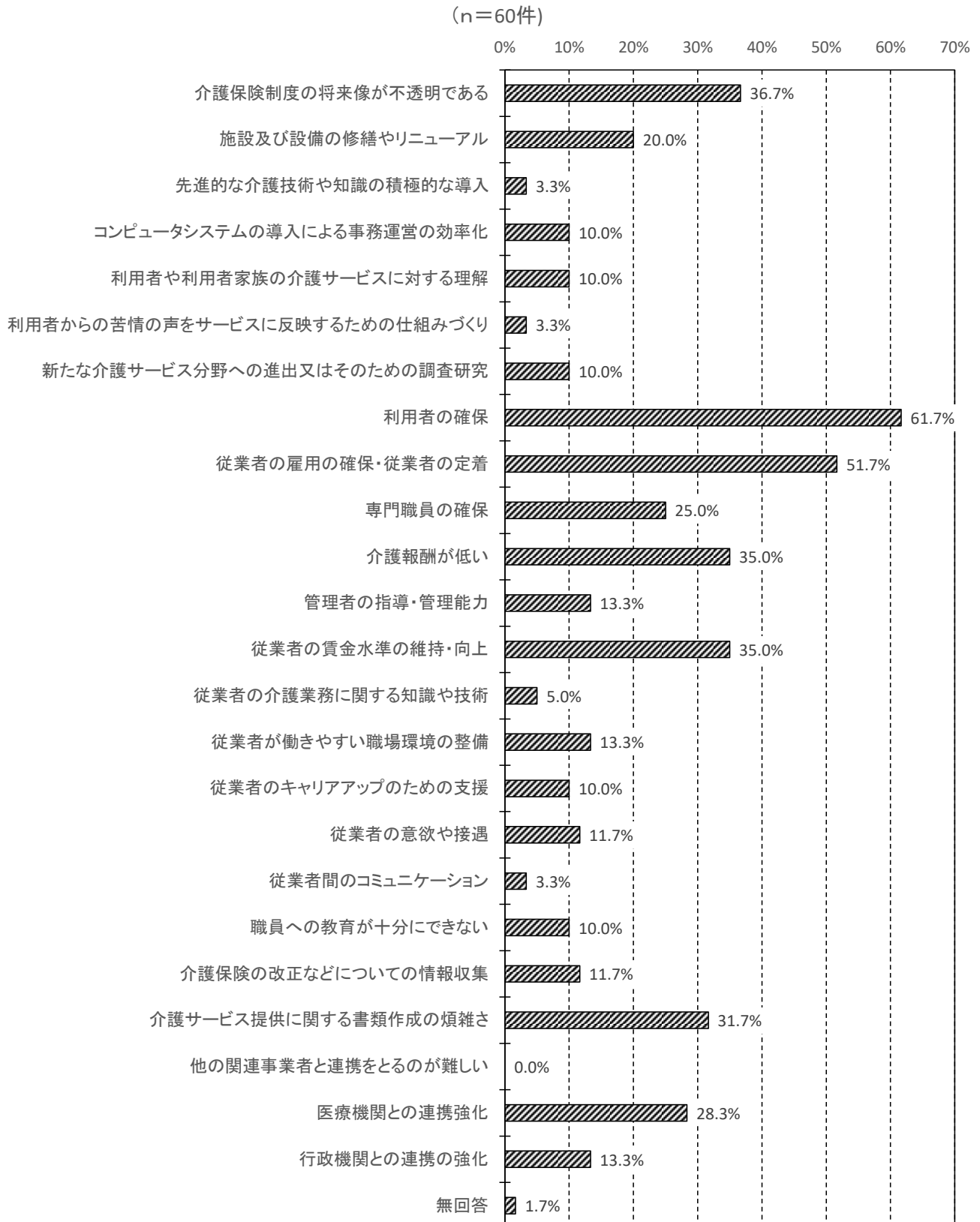


人材育成のために行っていることとしては、「介護技術の向上(介護に関する知識の習得)に関する研修への参加」という回答が 66.7%で最も多くなっています。



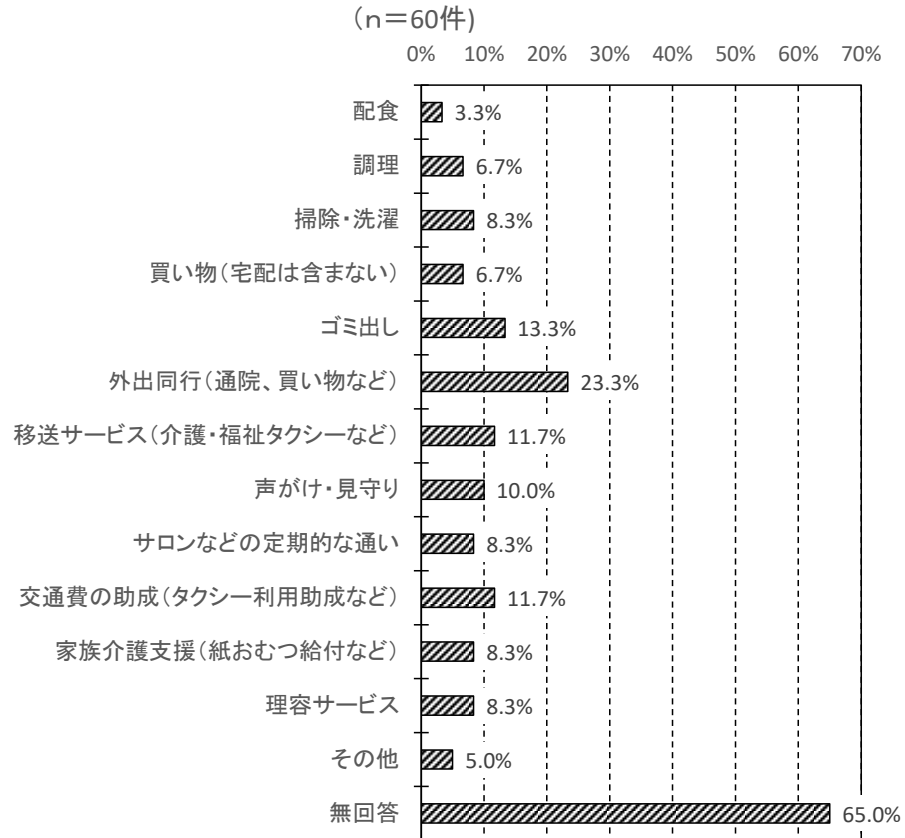
⑦ 事業の課題

事業を行っていく上で課題に感じていることとしては、「利用者の確保」との回答が 61.7%、「従業員の雇用の確保・従業員の定着」との回答が 51.7%と多くなっています。



⑧ 不足していると思う高齢者福祉サービス

事業者からみて不足していると思う高齢者福祉サービスとしては、「外出同行(通院、買い物など)」との回答が23.3%で最も多くなっています。



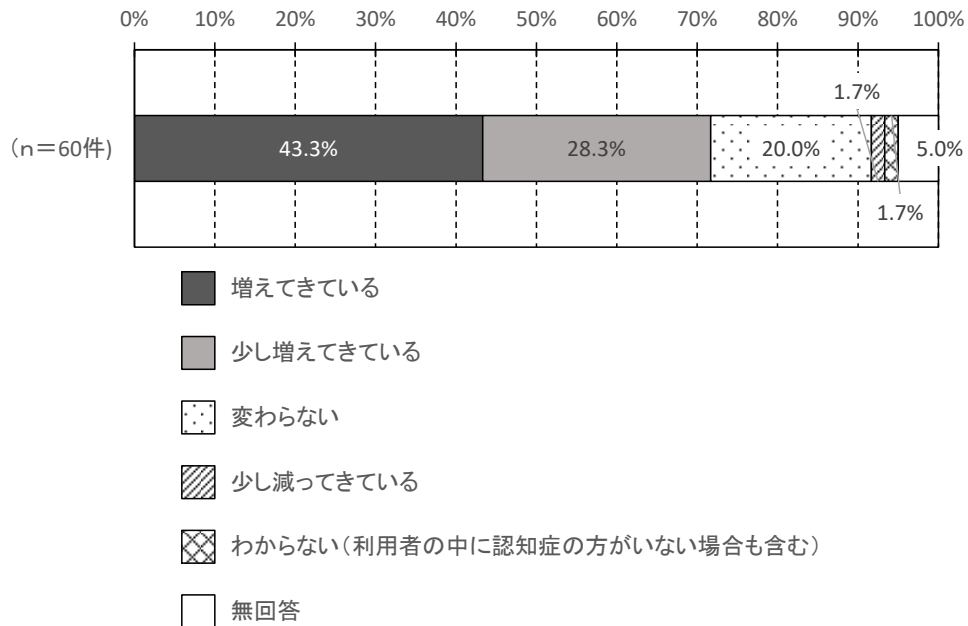
⑨ 不足していると思う介護保険サービス

事業者からみて不足していると思う介護保険サービスとしては、「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」との回答が 25.0%で最も多くなっています。



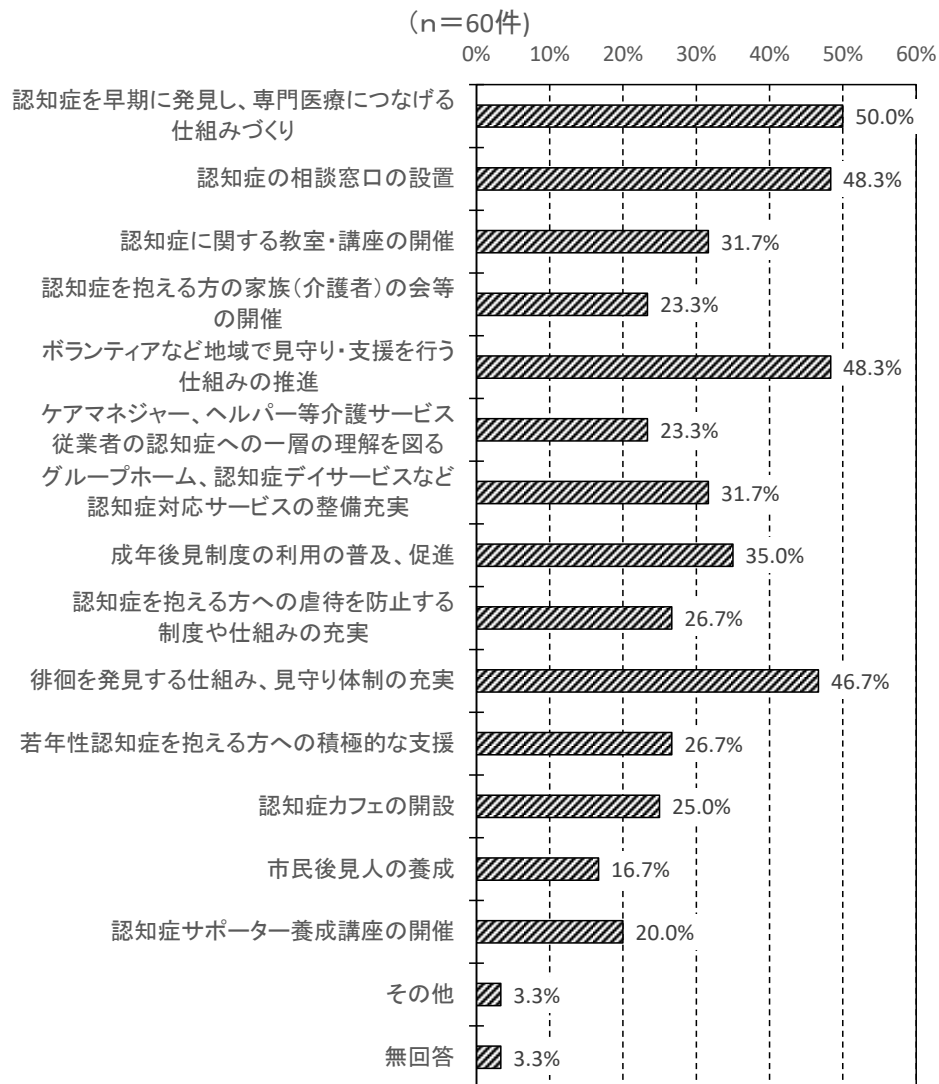
⑩ サービス利用中の認知症の方の状況

介護保険サービスを利用中の認知症の方の状況については、「増えてきている」という回答が43.3%、「少し増えてきている」との回答が28.3%で、合わせると7割以上が認知症の方が増えてきているとしています。



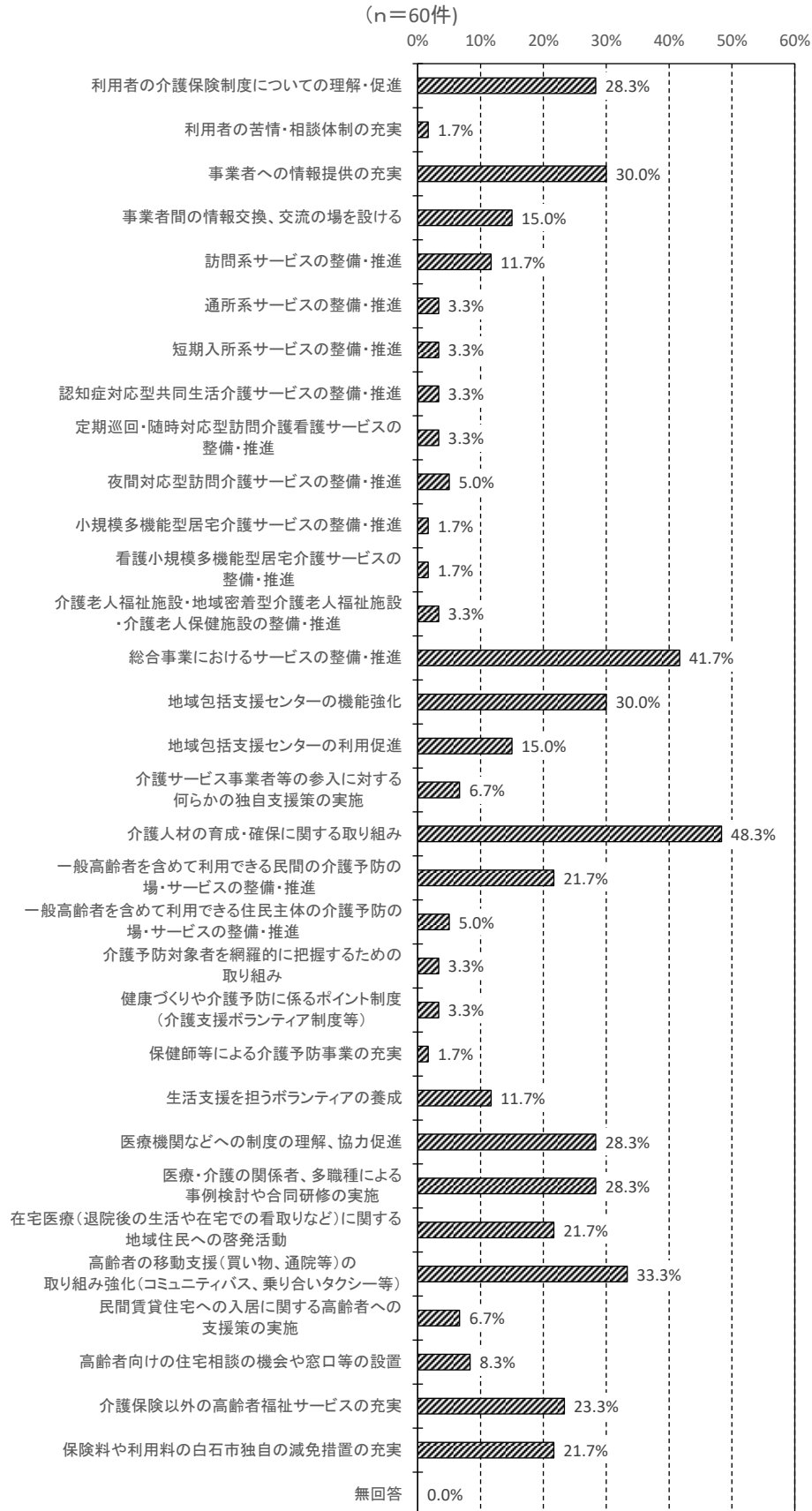
⑪ 認知症対策について、行政に期待すること

認知症対策として行政の取り組みに期待することは、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」との回答が 50.0%、「認知症の相談窓口の設置」、「ボランティアなど地域で見守り・支援を行う仕組みの推進」との回答が 48.3%、「徘徊を発見する仕組み、見守り体制の充実」との回答が 46.7%と多くなっています。



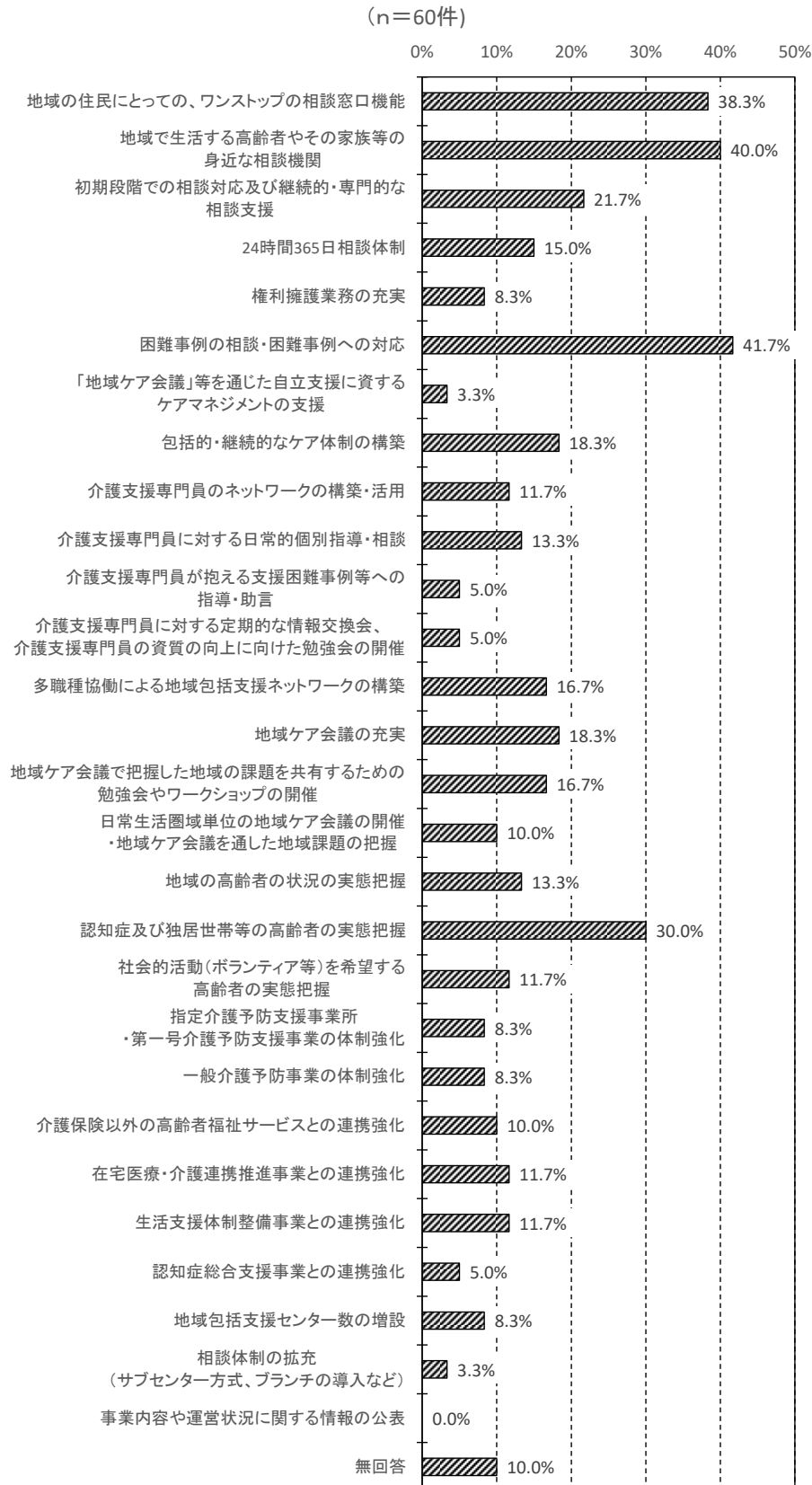
⑫行政に期待すること

事業者が今後、行政の取り組みに期待することは、「介護人材の育成・確保に関する取り組み」との回答が 48.3%、「総合事業におけるサービスの整備・推進」との回答が 41.7%と多くなっています。



⑬ 地域包括支援センターに期待すること

事業者が今後、地域包括支援センターの取り組みに期待することは、「困難事例の相談・困難事例への対応」との回答が41.7%、「地域で生活する高齢者やその家族等の身近な相談機関」との回答が40.0%、「地域の住民にとっての、ワンストップの相談窓口機能」との回答が38.3%と多くなっています。



第3章 計画の基本理念・基本目標

1. 基本理念

本計画の基本理念は、第6期計画の方向性を引き継ぐものとし、「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年を見据え、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、高齢者の方が介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けて、自立と社会参加のもと互いに支え合い、安心して生活できるまちを目指して、「高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れるまち」を掲げ、その実現を目指します。

また、前述の基本理念の達成に向け、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化と推進を図ります。

《基本理念》

高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れるまち



《施策目標》

生きがいづくりと社会参加の促進

いつまでも元気で暮らせる健康づくり

地域包括ケアシステムの深化・推進

安心して暮らせるための福祉サービスの充実

介護保険事業の充実

～地域包括ケアシステムの深化と推進～

2040年に向けた地域包括ケアシステムの展望

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

■介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 2015年度より介護予防・日常生活支援総合事業として実施され、要支援者に対する介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行するとされた。
- これまで「業」の中に位置づけられてきた軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、「介護予防」と「生活支援」を一体として再整理した。

■保健・福祉を地域包括ケアシステムの重要な要素として改めて位置付ける

- 2040年に向けて、単身高齢者や、低年金の高齢者の増加に伴う経済格差の拡大と貧困問題など、複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯数の増大が予測されており、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は大きくなる。
- 高齢者介護の分野では、身体的な自立に重点が置かれるケースが多いが、社会的孤立も含め、地域で生活課題を抱える人々の問題は様々である。こうした2040年に向けた地域課題への対応として、地域包括ケアシステムに専門職(業)が関わる分野として「保健・福祉」を改めて強調する意味は大きい。

■本人の選択が優先される仕組みに

- 2012年度の地域包括ケア研究会で提示された植木鉢の絵において、「本人・家族の選択と心構え」というコンセプトが組み込まれ、それぞれの個人が地域生活を継続するための基礎が示されたが、地域生活の継続を選択するにあたっては、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考えから、「本人の選択と本人・家族の心構え」と改めた。

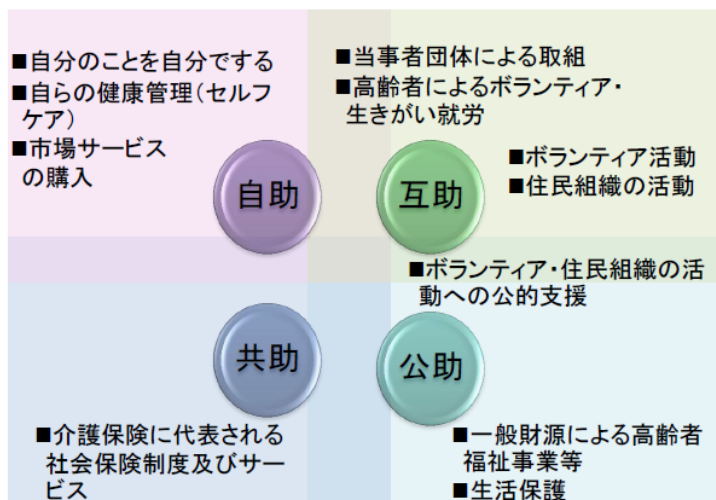


出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

【費用負担による区分】

- 「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
- これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。



【時代や地域による違い】

- 2025年には、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
- 都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
- 少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

出典：厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書（平成25年3月）」より

2. 施策の体系

【基本理念】

高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れるまち

<目 標>

施策目標1
生きがいづくりと
社会参加の促進

施策目標2
いつまでも元気で
暮らせる健康づくり

施策目標3
地域包括ケアシ
ステムの深化・推進

施策目標4
安心して暮らせる
ための福祉サー
ビスの充実

施策目標5
介護保険事業の充実

<施 策>

1-1 介護予防・生活支援サービス

1-2 生活支援体制整備事業

1-3 地域コミュニティによる生活支援

1-4 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援

1-5 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援

2-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

2-2 一般介護予防事業

3-1 地域包括支援センターの体制強化

3-2 在宅医療・介護連携推進事業

3-3 「地域共生社会」の実現に向けた取組の推進

4-1 認知症にやさしい地域づくり

4-2 高齢者福祉サービスの充実

4-3 安心できる住まいの確保、住環境の整備

4-4 安全な暮らしの確保

5-1 居宅サービス・介護予防サービス

5-2 地域密着型・介護予防地域密着型サービス

5-3 施設系サービス

5-4 介護給付費の状況

5-5 介護給付適正化

5-6 介護離職ゼロへ向けた取り組み

第4章 施策の展開

施策目標1 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者の方が健康で生きがいを持って暮らすために、高齢者の方が培ってきた豊かな経験、知識及び技術等を地域社会で発揮しながら、いきいきとした生活を送ることができるように、社会参加の支援及び基盤整備を推進します。

また、地域にある人や活動は「宝」であり、それを発見し大事に育むことで豊かな助け合い、支え合いの地域づくりを目指す「生活支援体制整備事業」の推進を図ります。

1-1. 介護予防・生活支援サービス

(1) 訪問型サービス

① 旧介護予防訪問介護に相当するサービス

旧介護予防訪問介護サービスを利用して、サービスの継続が必要な要支援者等に対して、従来同様の身体介護や生活援助の支援を行います。

■旧介護予防訪問介護に相当するサービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
事業費(千円/年)	10,710	20,365	21,540	22,617	23,550	24,728
利用人数(人/月)	51	99	99	103	108	110

② 多様なサービス

第6期期間中には、多様なサービスが整備できなかったことから、引き続き必要なサービスの構築を目指していきます。

■多様な訪問型サービスの類型

サービス類型	種別	サービス内容
訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス	生活援助等
訪問型サービスB	住民主体による支援	住民主体の自主活動として行う生活援助等
訪問型サービスC	短期集中予防サービス	保健師等による居宅での保健指導等
訪問型サービスD	移動支援	移送前後の生活支援

(2) 通所型サービス

① 旧介護予防通所介護に相当するサービス

旧介護予防通所介護を利用して、サービスの継続が必要な要支援者等に対し、従来同様の機能訓練や軽運動、レクリエーションなどの支援を行います。

■旧介護予防通所介護に相当するサービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
事業費(千円/年)	35,478	84,595	92,698	97,333	99,280	100,273
利用人数(人/月)	117	282	296	310	316	319

② 多様なサービス

多様なサービスは、生活支援コーディネーターと協議体の協力のもと、地域の実情に応じて必要なサービスの検討を行い実施団体の育成を図りながら、段階的にサービスの提供を実施します。

■多様な通所型サービスの類型

サービス類型	種別	サービス内容
通所型サービス A	緩和した基準によるサービス	ミニデイサービス、運動・レクリエーション等
通所型サービス B	住民主体による支援	体操、運動等の活動など自主的な通いの場
通所型サービス C	短期集中予防サービス	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

(3) その他の生活支援サービス事業

自立支援のための生活支援サービスとして、生活支援コーディネーターと協議体の協力のもと、地域の実情に応じて必要なサービスの検討を行い実施団体の設置・育成を図りながら、段階的にサービスの提供を実施していきます。

特に、移動手段のない高齢者の方の交通手段の確保について検討していきます。

■その他の生活支援サービスの類型

サービス類型	サービス内容
①配食	栄養改善を目的とした配食
②見守り	住民ボランティア等が行う見守り
③自立支援に資する生活支援	訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)
④移動手段の確保	外出支援

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

① 要支援者に対する予防給付ケアマネジメント

重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。

② 総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、サービス終了後においても地域における介護予防事業につながる体制を構築します。

1-2. 生活支援体制整備事業

(1) 生活支援体制整備事業

高齢者の方の在宅生活を支えるために、市民、ボランティア、民間企業、社会福祉法人、協同組合、シルバー人材センターなどの多様な事業主体と連携しながら、重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。

日常生活圏域ごとの実態把握や、それに応じた住民主体のサービスの育成に向けて、その必要性を市民へ広く周知するほか、各地域のまちづくり協議会などとも連携しながら、推進していきます。

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者の方の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、地域資源の開発、関係者間のネットワークの構築、地域の支援ニーズと提供主体の活動のマッチング等を行う「生活支援コーディネーター」を配置します。

平成 30 年度以降は、白石市社会福祉協議会に配置している第1層(市全域)コーディネーターを中心に、第2層(日常生活圏域)コーディネーターの配置について、協議体と連携し進めていきます。

② 協議体の設置

市、地域包括支援センター、コーディネーターのほか、NPO 法人、社会福祉法人、ボランティア団体、まちづくり協議会、介護サービス事業者、シルバー人材センター等を構成員とする第1層協議体として、白石市生活支援体制整備推進協議会を設置しています。

白石市生活支援体制整備推進協議会を中心に、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による生活支援等サービスの体制整備を推進するとともに、第2層協議体の設置を推進します。

1-3. 地域コミュニティによる生活支援

(1) 地域コミュニティによる生活支援

① 地域コミュニティ活動のための人材育成

地域コミュニティが活性化するよう、地域における健康づくりリーダーや食生活改善推進員、ボランティアなどの人材育成のため研修や指導を行い、地域活動の支援を図ります。

② 高齢者見守り体制の構築

1) 地域住民による見守り

一人暮らし高齢者の方などが、孤独感や不安を感じることなく生活するために、地域内や隣近所での声かけ・安否確認などのあり方を検討し、自治会、民生委員・児童委員や地域住民の協力のもとに体制の構築を推進します。

2) 高齢者等見守り協定締結機関による見守り

市内郵便局、新聞社、協同組合等と高齢者等見守りに関する協定を締結しています。日常業務を遂行中に、高齢者の異変を感じた際に、関係機関に連絡するよう協力をいただき、高齢者の生活の安全、安心の一助となっています。協定締結機関を市のホームページに掲載しておりますが、さらに周知し見守り機能の強化に向けてネットワークの構築を推進していきます。

1-4. 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援

(1) 高齢者生きがいサービス

① 生きがいデイサービス事業（ほっとくらぶ）

介護保険に該当しない高齢者の方を対象に、スパッシュランドしろいし（ほっとくらぶ・スパ）及び薬師の湯（ほっとくらぶ・薬師）で、生活指導、レクリエーション、趣味・教養活動、送迎、昼食、入浴などの各種デイサービスを実施します。

今後、多様なサービスへの移行を検討していきます。

② 配食サービス事業

在宅の一人暮らし高齢者又は高齢者世帯の方等を対象に、月曜日から金曜日まで週5日を限度として夕食を定期的に提供することにより、自立と生活の質の確保を図るとともに安否確認を行います。

③ 老人福祉センター利用助成事業

満70歳以上の方全員に、「ほっときゃつするパス（薬師の湯日帰り入浴割引証）」を交付し、入浴料の一部を助成することで、高齢者の方の健康増進及び交流活動の支援を図ります。

④ 高齢者の就労対策の推進

白石市シルバー人材センターでは、おおむね60歳以上の方を対象に、高齢者の方の能力と希望に応じた就労先の確保や情報の提供などの就労対策を推進し、高齢者の方の生きがいや活力ある生活を支援します。

(2) 高齢者の移動手段の確保

高齢者の方については、現在ある市民バスだけでは高齢者の方の「生活の足」の確保が難しい状況になっています。さらに高齢者の方の運転免許証の自主返納数も増加しています。

「白石市地域公共交通網形成計画」が策定されましたが、今後行政だけでなく住民の力も活用した「生活の足」の確保について検討していきます。

① 白石市民バス運賃の減額

70歳以上の高齢者の方を対象に、市民バス（きゃつするくん）の運賃を通常料金から5割減額します。

② 高齢者バス乗車証等交付事業

70歳以上の高齢者の方を対象に、ミヤコーバス（白石遠刈田線）のバス乗車証と利用者負担額を減額する乗車券を交付し、高齢者の方の移動を支援します。

■高齢者バス乗車証等交付事業サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
申請者数(人)	88	98	100	100	102	105
延利用枚数(枚)	1,597	1,087	1,450	1,450	1,498	1,570

1-5. 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援

(1) 生きがい・交流づくり

① 老人クラブ等の育成・支援

すべての高齢者を対象とした各種活動を行っている老人クラブ等への必要な支援を積極的に実施します。

② 生涯にわたるスポーツ活動の推進

1) 生涯スポーツの普及・啓発事業

市民スポーツの多様化に対応できる仕組みを構築し、市民総スポーツの推進、気軽に運動できるトレッキングやウォーキングなどの生涯スポーツの普及・啓発に努めます。

2) 高齢者スポーツの推進・普及事業

高齢者の身体機能などに配慮された、高齢者向けのスポーツの体験会などを、イベントを通じて開催するとともに、高齢者スポーツ指導を行う人材の育成等を推進し、高齢者スポーツの普及・推進に努めます。

3) しろいしウォーキングマップの普及

生活習慣病の予防や体力向上、認知症予防にも効果があるウォーキング普及のため、益岡公園周辺の4つのコースを掲載した「しろいしウォーキングマップ」(健康推進課作成)を作成しました。その普及に努めていきます。

③ 生涯学習の推進

高齢者の方の多様な技術や知識、経験を活かし、地域の子どもへの歴史、伝統をはじめとした文化伝承活動等への積極的な参加を推進します。

施策目標2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり

住み慣れた地域で高齢者の方が自立して生活するためには、心身の健康を維持し、できるだけ健康寿命を長く保つために、普段からの生活習慣の見直しや積極的な疾病予防に取り組むとともに、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが重要です。

そのために、要介護の原因となる「筋力低下の予防」や「閉じこもり」「認知症予防」「お口の健康」「栄養」等に関する健康づくりの普及啓発や健康運動教室などの機会の提供を行うとともに、地域の互助、民間サービスも活用しながら地域全体で健康づくりや介護予防に取り組むことができる仕組みづくりを進めていきます。さらに、要介護状態になっても生きがいや役割を持ち生活できる地域づくりを目指します。

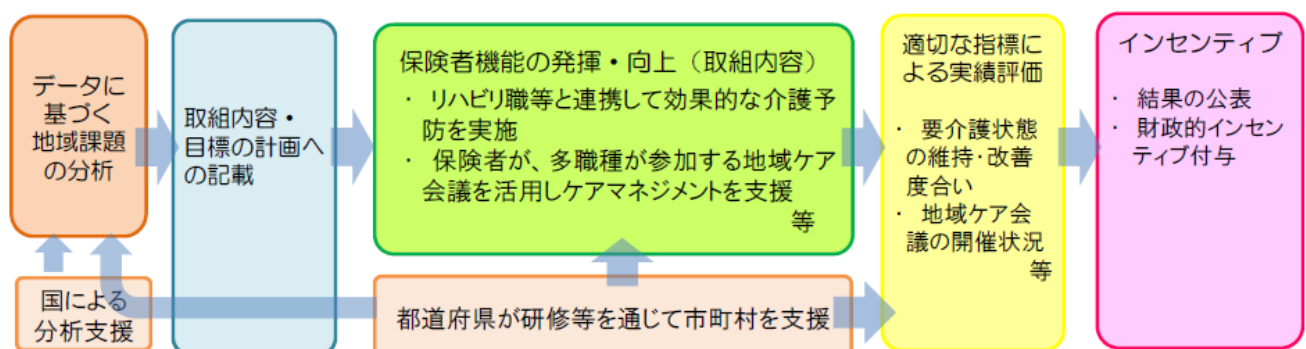
また、健康な高齢期を過ごすことができるよう、前期高齢期からの健康づくりを推進していきます。

2-1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止のための取り組み

高齢者の方がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むために、また要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、重度化防止のために、PDCAサイクルを活用した次の取り組みを推進します。

- 1) 自立支援、介護予防・重度化防止に関する市民や関係機関への普及啓発
- 2) 認知症予防の推進
- 3) 高齢者自身が担い手となる活動の場や住民主体の通いの場の創出、担い手の養成への取り組み
- 4) 地域ケア会議の充実による地域課題を解決する取り組み



出典：厚生労働省「全国介護保険担当課長会議 資料（平成29年7月）」より

2-2. 一般介護予防事業

(1) 一般介護予防事業の実施

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等(民生委員等からの相談、本人・家族の相談など)の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動等につなげていきます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成及び配布や、講演会、介護予防教室などを開催していきます。

65歳の介護保険被保険者証交付時及び70歳の高齢医療受給者証交付時に説明会を開催し、健康づくりや介護予防に関する普及啓発を行います。

また、平成28年度から取り組んでいる「いきいき百歳体操」の普及啓発を進めていきます。

要支援・要介護者等への重度化防止と要介護者以外の方の介護予防に効果的な事業を展開していきます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する知識や技能の習得機会を作り、介護予防に関する指導的役割を担うことのできる人材を養成し地域において効果的に活躍できるように取り組むとともに、要支援者なども参加できる住民の通いの場が充実していくよう地域に働きかけていきます。

人材育成としては「健康運動サポーター」養成講座を開催するとともに、講座を受講したボランティアの方を通して、地域における「いきいき百歳体操」の取り組みを支援します。

白石市社会福祉協議会に委託する「高齢者等地域ささえ合い互助活動支援事業」は、高齢者等のふれあいサロンの新設や運営の支援を行うほか、地域における支え合いのボランティアの養成を図り市民交流を支援するほか、高齢者の方の健康維持、介護予防の一助としていきます。

■高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（サロン活動）見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
登録団体数(件)	30	37	45	50	53	56

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、事業の改善を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

宮城県仙南保健福祉事務所、医療機関や介護老人保健施設等と連携を図り、リハビリテーション専門職等が、高齢者の方が有する能力を評価し改善の可能性を助言するなど、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等における介護予防の取り組みを推進します。

施策目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

本市における地域包括ケアシステムを深化・推進するため、その中心となる地域包括支援センターの体制強化を図ります。

また、高齢者の方が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、自立した生活の支援の充実や在宅医療・介護の連携を推進するほか、高齢者の方のみならず、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

3-1. 地域包括支援センターの体制強化

(1) 地域包括支援センターの設置・運営

市では、地域包括支援センターとして、白石市地域包括支援センター(以下、「地域包括支援センター」という。)を、直営で1か所設置し、運営しています。

地域包括支援センターでは、高齢者の方の介護予防事業、介護保険の要支援者に対する介護予防ケアマネジメント、高齢者の方の保健福祉に関する総合相談、介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する支援・指導等を実施しています。また、地域包括支援センターが中心となって、地域で活動する介護サービス事業所等関係機関・団体等と調整を図り、よりきめ細やかな情報提供や潜在的な相談への対応を図っています。

地域包括ケアシステム構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、定期的に白石市地域包括支援センター運営協議会を開催し、事業方針検討や、事業実績及び運営状況に関する評価を含めた審議を実施し、地域包括支援センターの体制強化に努めます。

① 総合相談業務の充実

1) 地域包括支援センターにおける総合相談

地域包括支援センターの運営に当たって義務付けされている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3専門職の適正数を配置し、地域の高齢者の方が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者の方の相談を総合的に受け止めるワンストップサービスの拠点としての「総合相談」の機能充実を図り、適切なサービス及び関係機関や制度へつなぎ、継続的な支援を行います。

2) 初期段階の相談対応、継続的・専門的な相談支援

地域包括支援センターは、本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。

専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定し、支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。

また、適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

3) 地域におけるネットワークの構築

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。

4) 高齢者の実態把握

地域包括支援センターは、地域における様々な関係者のネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の方やその家族の状況等についての実態把握を行います。

特に、地域から孤立している要介護(支援)者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者の方や家族への支援につなげる取り組みを行います。

5) 在宅介護支援センターによる相談窓口

在宅介護支援センターを地域包括支援センターのブランチ(窓口)と位置づけ、土日、祝日等の相談対応を担い、高齢者の方やその家族に対して、相談窓口としての機能を果たしていきます。

6) 提供体制の整備

地域包括支援センターの認知度をより高めるため、「広報しろいし」や市ホームページ、各窓口へのパンフレット設置のほか、地区の説明会や研修会の案内などの周知を行い、福祉サービスや介護サービスの利用を希望する高齢者の方が、自らの判断で必要なサービスや適正な事業者を選択できるよう、福祉サービスに関する情報や介護保険サービスを提供する事業者に関する情報を積極的に提供します。

② 権利擁護業務の充実

高齢者等が地域生活に困難を抱えたときに、地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員(ケアマネジャー)などの支援だけでは適切なサービス等につながる方法が見つからないなど、問題を抱えたまま生活している場合があります。このような困難な状況にある高齢者の方が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものです。

1) 成年後見制度に関する支援

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行います。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てにつなげます。

2) 高齢者虐待への対応

地域包括支援センターは、虐待の事例を把握した場合には、「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」等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応を行います。

3) 困難事例への対応

地域包括支援センターは、高齢者の方やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

4) 消費者被害の防止

地域包括支援センターは、訪問販売によるリフォーム業者等による消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、介護支援専門員(ケアマネジャー)、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

5) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待の防止及び早期発見、早期支援を行うため、高齢者の支援等に関わる各種関係機関や地域住民、民間団体等とのネットワークの活用により、高齢者虐待の防止と早期発見後の支援体制の整備を推進します。

6) 日常生活自立支援事業(まもりーぶ)の広報・啓発

認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者などの判断能力が不十分な方が地域で自立した生活を送れるよう、各種サービス利用の援助や、日常的な金銭管理などを支援する事業について、社会福祉協議会や関係機関と連携し広報・啓発を継続して実施します。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実

高齢者の方が住み慣れた地域で暮らせるよう、主治医や介護支援専門員(ケアマネジャー)、地域の関係機関などの多職種での協働及び連携を支援していきます。また、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となり、地域の介護支援専門員(ケアマネジャー)が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

(2) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の機能には、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能があります。

地域包括支援センターが、地域ケア個別会議を継続して開催することにより、地域住民が抱える個別の課題解決や、地域課題の発見・解決などに結びつけられるよう、地域ケア会議の質の向上に努めます。

また、共通課題や日常生活圏域ごとの課題を解決し、施策に反映できるような、地区レベル、代表者レベルの地域ケア会議を開催していきます。

(3) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスだけでなく、地域にある保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。

この連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」の構築を推進します。

地域包括支援センターは、地域包括支援ネットワークの構築に当たり、①市町村単位のネットワーク、②市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう努めます。

(4) 地域包括支援センター事業評価の実施

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、市民の皆様にとってワンストップの相談窓口機能を果たす地域包括支援センターの運営が、安定的・継続的に行われていくことが重要となります。

そのためには、まず地域包括支援センター自らがその取り組みを振り返るとともに、設置者である市が地域包括支援センターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことが必要となります。

白石市地域包括支援センター運営協議会と連携しつつ、市が定める運営方針を踏まえ、効果的、効率的な運営がなされているか等について、点検・評価を適切に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取り組みの充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取り組みを行っていくことで、一定の運営水準を確保するよう努めます。

3-2. 在宅医療・介護連携推進事業

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の実施

要介護状態となった場合においても、可能な限り、自宅などの住み慣れた生活の場で暮らし、自分らしい生活を営むことができるよう、白石市医師会等を中心に医療・福祉・介護の関係機関が連携し、白石市、蔵王町、七ヶ宿町による「一市二町在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会」を平成29年1月に設置しました。

この協議会を中心として在宅医療・介護連携事業を推進していきます。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の資源を把握し、リストやマップの作成を行い、市民や関係者間の共有を図ります。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

情報の共有や紹介様式などの統一、在宅医療・介護連携の現状や課題を共有し、対応策等の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

在宅医療や介護を利用している方や家族の緊急の相談等に対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護事業所間が連携して、24時間患者からの連絡を受けられる体制、又は往診や訪問看護、介護サービス等を提供できる体制を構築していきます。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域連携パス(在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む)等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援を図るとともに、在宅での看取りや急変時の情報共有への対応を図ります。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口として、将来は医療機関等に設置することを検討していますが、平成30年4月には一市二町の各地域包括支援センターに暫時窓口を設置し、相談に対応します。

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を図るために、多職種でのグループワーク等の研修を実施します。

⑦ 地域住民への普及啓発

地域において医療・介護の支援が必要とされる高齢者の方が増加することが見込まれることから、本人や家族、市民に向けて、講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により在宅医療・介護連携の理解を促進します。

⑧ 関係市町村の連携

二次医療圏内にある仙南圏域の病院から退院する方に関して、県、保健福祉事務所、関係市町等が連携して、在宅医療・介護に関する情報共有等の方法など必要な事項について協議を行います。

3-3. 「地域共生社会」の実現に向けた取り組みの推進

(1) 「地域共生社会」の実現に向けた取り組みの推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

厚生労働省では、「地域共生社会」の実現に向けた改革の骨格として、

- ①「地域課題の解決力の強化」
- ②「地域丸ごとのつながりの強化」
- ③「地域を基盤とする包括的支援の強化」
- ④「専門人材の機能強化・最大活用」

の4つの柱を掲げています。

このうち、「地域課題の解決力の強化」については、1.住民相互の支え合い機能を強化し、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制の整備、2.複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築、3.地域福祉計画の充実を改革の骨格としています。

また、「地域を基盤とする包括的支援の強化」については、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することを目指しています。



出典：厚生労働省「全国介護保険担当課長会議 資料（平成29年7月）」より

施策目標4 安心して暮らせるための福祉サービスの充実

高齢者の方が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない多様なサービスにより、日常生活へのきめ細かな支援や見守りを行うことが必要です。

また、認知症になっても意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実や、認知症に関わる医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症の正しい知識を普及させていきます。

4-1. 認知症にやさしい地域づくり

(1) 認知症にやさしい地域づくり

新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)に基づき、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みを構築し、また、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取り組みを推進するとともに、認知症に精通する医療機関、介護保険事業所、専門職等と連携し、認知症の人を地域で支えるための各種施策を進めます。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

7つの柱

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

(2) 認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置します。

「認知症初期集中支援チーム」は、保健師等の専門職2名以上、認知症サポート医1名の計3名以上の専門職にて編成し、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地

域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援を行っていきます。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や認知症に関する事業の企画調整等を行います。

認知症地域支援推進員は、認知症サポーター養成講座や認知症ケアパスの普及、関係者への研修の実施、認知症カフェの支援など、地域に積極的に出ていく中でネットワークづくりを進めていきます。

(3) 認知症施策の推進

① 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症高齢者の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)を作成し、配布します。認知症の人やその家族、医療、介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるようその活用を推進します。

② 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症があっても周囲の理解と気遣いがあれば穏やかに暮らすことは可能であり、そのためには地域の支え合いが不可欠です。民生委員・児童委員や家族会などの住民活動と関係各課が連携をとる体制をつくるために、認知症についての研修会や介護教室、交流会などを積極的に推進します。

③ 若年性認知症支援の充実

若年性認知症の早期発見、早期対応等に関する正しい知識の普及啓発を行い、その理解の促進を図ります。また、本人とその家族の悩みごとや心配ごとの相談に応じるとともに、医療機関や家族会、利用できるサービス等に関する情報提供を行い、適切な支援につなげていきます。

さらに、行政、医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業者などの関係機関の連携体制を整備します。

④ 認知症サポーターの養成と活用

認知症に対する正しい知識や具体的な対応方法等を学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症を理解して認知症高齢者の方やその家族を温かく見守り、支援するサポーターを増やし地域の様々な場面で活躍できる取り組みを推進します。

⑤ 認知症の人や介護者への支援（認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催）

グループホームやデイサービス、地域のサロンや通いの場など、住民に密着した身近な場所で認知症カフェや認知症の家族の集いなどを開催し、認知症の方やその家族が地域の人や専門家と相談や情報の共有が気軽にできる場所づくりを推進します。

⑥ 徘徊高齢者への対応

1) 高齢者等SOSネットワーク事業

認知症高齢者の方等が徘徊により行方不明になった際の、早期発見及び保護並びに身元不明の高齢者等を保護した際の身元特定を行うに当たり、あらかじめ徘徊の恐れがある高齢者等の情報を把握し登録しておくとともに、警察や行政、地域包括支援センター及び地域住民等の関係機関相互の連絡体制を構築する「高齢者等SOSネットワーク事業」を実施することにより、高齢者等の生命・身体の安全の確保と家族への支援を図ります。

2) 徘徊高齢者の身元を早期に特定するための事業の実施

徘徊高齢者の方等を保護した際に、自分の名前や住所を答えられる方が少ないことから、身元の確認ができ、自宅や家族のもとへ速やかに帰ることができるよう、事業の体制を整備し、本人、ご家族の精神的な負担の軽減を図ります。

⑦ 介護をする人にやさしい社会へ（介護マーク活用の推進）

認知症の方などの介護は、他の人から見ると介護していることが分かりにくいいため、介護中に誤解や偏見を持たれることがあります。介護する方が介護中であることを周囲に理解していただくために作成されたのが介護マークです。静岡県で作成された介護マークは全国への普及が進められ当市でも、市のホームページで介護マークをダウンロードし誰でも介護中に身につけることができるよう、介護マークの活用を推進しています。要介護者が多くなる中で、さらに広く市民に対し意識啓発・理解促進を図っていきます。

▼介護する方が介護中であることを示す「介護マーク」



4-2. 高齢者福祉サービスの充実

(1) 高齢者福祉サービスの実施

① 高齢者等安心見守り事業

一人暮らし高齢者の方や高齢者世帯等における家庭内の事故等を防止するため、緊急通報端末機器や人の動きを感知する安否確認センサーを設置し高齢者の見守り体制の整備を図るとともに、月1回のお元気コールや医療・福祉に関する無料相談電話により高齢者等の安心な在宅生活を支援します。

■高齢者等安心見守り事業サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
設置台数(台)	60	53	47	50	55	60

② 救急医療情報キット配布事業

一人暮らし高齢者等に対し、緊急時に必要なかかりつけ医療機関や服薬情報、緊急連絡先などの情報を記載するための救急医療情報キットを配布します。

③ 在宅老人等紙おむつ給付事業

要介護3以上の高齢者の方や認知症の高齢者の方等を対象に、家族介護を支援するため、紙おむつの給付を行います。

■在宅老人等紙おむつ給付事業サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
給付券交付人数(人)	529	466	520	525	530	535

④ 家族介護慰労金支給事業

要介護4以上の方を常時介護する市民税非課税世帯の家族の方に対して、介護保険サービスを1年間利用しなかった場合に年額10万円を支給します。

⑤ 訪問理容サービス事業

要介護3以上の在宅高齢者の方で、自ら理容院を利用することが困難な方に対して、理容師が訪問し理容のサービスを行うことにより、高齢者の衛生的な在宅生活を支援します。

■訪問理容サービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
延利用人数	21	14	15	15	18	20

⑥ 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

要介護3以上の在宅高齢者の方を対象に、寝具類等の洗濯、乾燥及び消毒のサービスを行い、高齢者の清潔で快適な在宅生活を支援するとともに、介護者の負担の軽減を図ります。

■寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
延利用人数	20	18	32	32	33	33

⑦ 高齢者タクシー利用助成事業

要介護3以上の在宅高齢者で市民税非課税の方を対象に、タクシーを利用する際の助成券を交付することにより高齢者の移動を支援します。

■高齢者タクシー利用助成事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
申請者数(人)	104	94	98	107	109	113
延利用枚数(枚)	1,309	1,364	1,377	1,450	1,498	1,570

⑧ 生活管理指導短期宿泊事業

在宅の高齢者の方で、社会生活への適応が困難な方等を養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに短期間宿泊させ、生活習慣の指導及び体調の調整や緊急的な居場所の確保を図ります。

⑨ 養護老人ホーム等への措置

環境的及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者の方について、市が措置者となり入所を決定するとともに、入所後も当該高齢者の方の状況把握を行い、成年後見制度へのつなぎなど適正な措置を図ります。

⑩ 成年後見制度利用助成事業

判断能力に支障のある高齢者の方等の権利を保障する成年後見制度について、関係機関と連携して市民や事業者への普及啓発を図ります。また、制度の利用が必要な方については、円滑な利用開始に向けた支援を行います。

今後、「市町村版成年後見制度利用促進基本計画」の策定を検討していきます。

4-3. 安心できる住まいの確保、住環境の整備

(1) 安心できる住まいの確保、住環境の整備

高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるには、高齢者の生活ニーズや状況等に応じた多様な住まいが適切に提供される環境を整える必要があります。

高齢になっても住み続けることのできる環境を整えるために、介護保険施設の基盤整備、地域密着型サービスの基盤整備、一定の基準を満たした有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅の整備誘導、住宅改修の支援などを行います。

① 居宅介護支援事業者等支援事業費補助事業（住宅改修支援）

介護支援専門員等が行う住宅改修支援業務について、市が居宅介護支援事業者等への支援を行います。

② 高齢者世話付き住宅・高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)は、手すりの取り付けや段差解消など、高齢者の方の安全性や利便性に配慮し、バリアフリー化された市営住宅で、鷹巣地区に1か所(定員12名)が整備されています。

市では、シルバーハウジングに生活援助員(LSA)を配置し、生活指導、安否確認、緊急時における連絡などを行い、高齢者の方の生活を支援します。

③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、身体機能の低下や高齢により独立して生活するには不安が認められる60歳以上の方が入所でき、生活相談や入浴、食事等のサービスを受けるとともに、虚弱化が進行した場合は介護保険サービス等を利用することもできます。

福岡地区に1か所(定員50名)が整備されています。

④ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、入居の高齢者に対して、入浴、排泄、食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理を提供する施設です。

現在市内にある有料老人ホームは1か所で、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、訪問介護等の介護サービスを利用しながらホームの居室での生活を継続することが可能です。

⑤ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造を有し、安否確認、生活相談サービスを提供する民間住宅です。

現在市内にあるサービス付き高齢者向け住宅は2か所で、訪問介護等の介護サービスやその他生活支援のサービスは、入居者が必要に応じて利用することが可能です。

4-4. 安全な暮らしの確保

(1) 避難行動要支援者対策の充実

「避難行動要支援者名簿」の整備を推進し、それらを自治会長、民生委員・児童委員、市、白石市社会福祉協議会、白石市医師会、警察機関、消防機関が、情報を共有化し保管して、地震等の災害発生時に一人暮らし高齢者等の確実な安否確認と円滑な避難誘導等ができる地域体制の構築を推進します。

施策目標5 介護保険事業の充実

高齢者の方が、介護が必要な状態となっても、それぞれのニーズにあった適切なサービスを選択できるようサービスの見込量に応じて計画的に介護サービスを整備します。

要介護者であっても住み慣れた家や地域で住み続けられるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備を推進します。

介護給付費の適正化を推進し、費用の効率化を図ります。

5-1. 居宅サービス・介護予防サービス

介護保険サービス提供事業者等との連携の強化、新規事業者参入の促進、マンパワーの確保と人材の育成を推進することにより介護サービスの見込量の確保に努めます。

また、介護予防サービス提供事業者と連携し、介護予防効果のあるサービス提供を推進するとともに、県と連携しサービス提供の基盤整備を推進します。

(1) 訪問介護

ホームヘルパーなどが要介護者等の家庭を訪問し、排泄・食事・入浴などの介護、掃除・買い物等の家事、生活や介護等の相談・助言などのサービスを提供します。

■訪問介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	218,373	223,230	238,454	253,678	254,371	259,344	239,727
利用回数(回/月)	6,884	7,055	7,288	7,521	7,524	7,653	7,009
利用人数(人/月)	228	228	230	232	235	241	232

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

入浴に介護を必要とする方に対し、特殊浴槽などを持って家庭を訪問し、入浴介護のサービスを提供します。

■訪問入浴介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	35,907	30,510	31,491	32,471	33,356	33,625	34,636
利用回数(回/月)	264	225	231	237	243	245	252
利用人数(人/月)	63	54	55	56	58	59	60

■介護予防訪問入浴介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	393	0	0	0	0	0	0
利用回数(回/月)	4	0	0	0	0	0	0
利用人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示により、看護師などが要介護者等の家庭を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助等のサービスを提供します。

■訪問看護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	21,751	19,231	19,251	19,271	19,999	20,637	20,382
利用回数(回/月)	269	222	220	217	225	231	224
利用人数(人/月)	57	50	51	51	53	55	55

■介護予防訪問看護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	2,108	2,753	3,097	3,440	3,585	3,728	4,589
利用回数(回/月)	22	33	38	43	45	47	58
利用人数(人/月)	6	7	8	9	9	9	9

(4) 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

医師、理学療法士、作業療法士などが、要介護者等の家庭を訪問し、心身の機能維持を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。

■訪問リハビリテーション見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	11	167	84	0	0	0	0
利用回数(回/月)	1	5	3	0	0	0	0
利用人数(人/月)	0	1	0	0	0	0	0

■介護予防訪問リハビリテーション見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
利用回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、要介護者等の家庭を訪問し、療養生活を送るために必要な管理及び指導のサービスを提供します。

■居宅療養管理指導見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	2,303	2,409	2,257	2,105	2,238	2,238	1,964
利用人数(人/月)	25	23	23	23	24	24	21

■介護予防居宅療養管理指導見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	263	263	284	305	305	305	305
利用人数(人/月)	3	2	3	3	3	3	3

(6) 通所介護

デイサービスセンターにおいて、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、食事、入浴、機能訓練、送迎等のサービスを提供します。

■通所介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	370,685	287,055	294,904	302,753	308,914	312,807	289,688
利用回数(回/月)	3,980	3,068	3,143	3,218	3,293	3,341	3,169
利用人数(人/月)	480	380	384	387	394	401	384

(7) 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

介護老人保健施設や病院、診療所などにおいて、心身機能の維持・向上を図るため、理学療法・作業療法等のリハビリテーション、食事、入浴、送迎などのサービスを提供します。

■通所リハビリテーション見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	74,902	75,366	75,114	74,862	75,921	75,803	70,451
利用回数(回/月)	698	717	711	705	714	713	662
利用人数(人/月)	111	115	115	115	117	118	113

■介護予防通所リハビリテーション見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	12,474	3,077	3,550	4,024	4,026	4,026	4,026
利用人数(人/月)	30	7	8	9	9	9	9

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などを短期間利用し、必要な介護や機能訓練などのサービスを提供します。

■短期入所生活介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	112,052	110,600	104,661	98,722	95,257	90,772	59,001
利用回数(日/月)	1,160	1,176	1,096	1,017	980	933	605
利用人数(人/月)	139	143	143	144	147	150	141

■介護予防短期入所生活介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	1,455	1,189	2,174	3,160	2,889	2,869	3,367
利用回数(日/月)	23	16	30	43	40	39	46
利用人数(人/月)	5	5	6	7	7	7	7

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設などを短期間利用し、医学的管理のもとに、必要な介護や看護、機能訓練などのサービスを提供します。

■短期入所療養介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	10,207	9,675	12,465	15,256	16,951	19,743	28,045
利用回数(日/月)	84	79	102	126	140	163	230
利用人数(人/月)	14	14	15	15	16	16	18

■介護予防短期入所療養介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	1,901	885	975	1,065	1,024	963	758
利用回数(日/月)	17	8	9	10	10	9	7
利用人数(人/月)	3	2	2	2	2	2	2

(10) 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

指定を受けた特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)で生活している要介護者等に、介護、機能訓練など必要な支援のサービスを提供します。

■特定施設入居者生活介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	19,898	16,303	15,716	15,129	16,905	19,163	20,933
利用人数(人/月)	9	8	8	8	9	10	11

■介護予防特定施設入居者生活介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	3,881	1,423	1,411	1,398	1,399	1,399	1,399
利用人数(人/月)	4	2	2	2	2	2	2

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

特殊ベッド、車イス、エアーマット、リフト、歩行支援具、徘徊感知用具など、自立を支援するために必要な福祉用具の貸与のサービスを提供します。

■福祉用具貸与見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	67,597	69,566	70,200	70,835	72,513	74,331	71,673
利用人数(人/月)	407	430	430	431	441	451	433

■介護予防福祉用具貸与見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	3,479	3,341	3,827	4,314	4,936	5,512	6,088
利用人数(人/月)	69	65	78	90	103	115	127

(12) 特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

ポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助具など入浴や排泄のために使う用具の購入費の一部を支給します。

■特定福祉用具購入見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	1,929	1,899	1,771	1,643	1,643	1,643	1,409
利用人数(人/月)	7	7	7	7	7	7	6

■介護予防特定福祉用具購入見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	1,124	435	571	707	707	707	707
利用人数(人/月)	4	2	2	2	2	2	2

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

家庭での階段や廊下、玄関の手すりの取り付け、浴室、玄関の段差解消など小規模な改修について、その費用の一部を支給します。

■住宅改修見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	4,840	5,382	5,665	5,948	5,948	5,948	5,491
利用人数(人/月)	3	4	5	5	5	5	4

■介護予防住宅改修見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	3,739	2,257	3,016	3,776	3,776	3,776	3,776
利用人数(人/月)	3	2	2	3	3	3	3

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者やその家族のサービス利用意向を踏まえつつ、要介護者の状態に合わせた介護サービス計画(ケアプラン)を作成します。

要支援者やその家族のサービス利用意向を踏まえつつ、要支援者の状態に合わせた介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成します。

■居宅介護支援見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	129,528	136,893	137,466	138,038	140,775	143,319	136,840
利用人数(人/月)	767	799	804	810	826	841	805

■介護予防支援見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	13,546	4,468	5,190	5,913	6,023	6,131	6,131
利用人数(人/月)	259	84	97	110	112	114	114

5-2. 地域密着型・介護予防地域密着型サービス

高齢者の方が住み慣れた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供する地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスについて、さらなる整備充実と利用の促進を図ります。

(1) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模通所介護事業所において、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、食事、入浴、機能訓練、送迎等のサービスを提供します。

■地域密着型通所介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
給付費(千円/年)		104,671	111,525	118,378	125,234	132,327	150,260
利用回数(回/月)		1,266	1,291	1,315	1,391	1,471	1,680
利用人数(人/月)		157	158	159	161	163	154

(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等について、認知症専門のデイサービスセンターやグループホーム等の居間・食堂などの共用スペースにおいて、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、入浴、機能訓練などのサービスを提供します。

■認知症対応型通所介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
給付費(千円/年)	43,638	40,038	43,174	46,310	51,701	54,887	76,742
利用回数(回/月)	343	311	323	336	372	394	533
利用人数(人/月)	40	34	34	35	36	36	36

■介護予防認知症対応型通所介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
利用回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(3) 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

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供します。

■小規模多機能型居宅介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	41,059	41,903	48,850	55,798	54,865	54,688	58,956
利用人数(人/月)	17	18	22	25	25	25	25

■介護予防小規模多機能型居宅介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	117	0	0	0	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(4) 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

グループホームで、共同生活を送ることにより、生活感覚の回復や落ち着いた生活が可能となるような支援を行うことを基本に、日常生活上の必要な介護などのサービスを提供します。

■認知症対応型共同生活介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	261,823	261,173	265,874	270,576	270,154	269,038	269,038
利用人数(人/月)	90	90	90	89	89	89	89

■介護予防認知症対応型共同生活介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	230	4,269	6,423	8,578	8,582	8,582	8,582
利用人数(人/月)	0	2	2	3	3	3	3

(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 30 人未満の特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)で生活している要介護者に、日常生活上の必要な介護、機能訓練など必要な支援を行うサービスであり、本計画においては、整備の予定はありませんが、今後のニーズの把握に努めます。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設

定員 30 人未満の特別養護老人ホームにおいて、常時介護が必要な方に対して、施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄などの日常生活上の介護や機能訓練その他必要な援助のサービスを提供します。

■地域密着型介護老人福祉施設見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
給付費(千円/年)	89,760	92,889	92,922	92,955	92,997	92,997	92,997
利用人数(人/月)	29	29	29	29	29	29	29

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護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随時の対応を行う定期巡回・随時対応サービスの整備を計画します。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
給付費(千円/年)	0	0	0	59,619	59,646	59,646	59,646
利用人数(人/月)	0	0	0	44	44	44	44

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問介護を組み合わせ、通い・訪問介護・訪問看護・宿泊サービスを一体的に提供します。

■看護小規模多機能型居宅介護見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
給付費(千円/年)	0	28,089	46,795	65,502	66,354	66,354	65,827
利用人数(人/月)	0	14	21	29	29	29	29

5-3. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要な方に対して、施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護や機能訓練その他必要な援助など施設サービスを提供します。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	632,079	629,777	635,553	641,329	641,617	641,617	636,116
利用人数(人/月)	211	211	211	211	211	211	211

(2) 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、介護及び機能訓練、その他日常生活上の援助を行うことにより、在宅生活への復帰を支援する施設サービスを提供します。

■介護老人保健施設（老人保健施設）見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	563,431	564,827	572,221	579,615	579,875	579,875	677,960
利用人数(人/月)	179	181	183	186	186	186	220

(3) 介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、介護及び機能訓練その他日常生活上の援助を行います。「介護療養型医療施設」は平成36年3月31日で廃止される予定となっています。

■介護療養型医療施設見込量

	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)	1,214	3,325	1,663	0	0	0	
利用人数(人/月)	0	1	0	0	0	0	

(4) 介護医療院

「介護医療院」は「介護療養型医療施設」の受け皿となる新しい介護施設であり、生活の場としての機能を兼ね備え、長期療養のための医療ケアを必要とする要介護者に対して施設サービスを提供します。また、治癒の見込みのない方へのターミナルケアや看取りにも対応します。

■介護療養型医療施設見込量

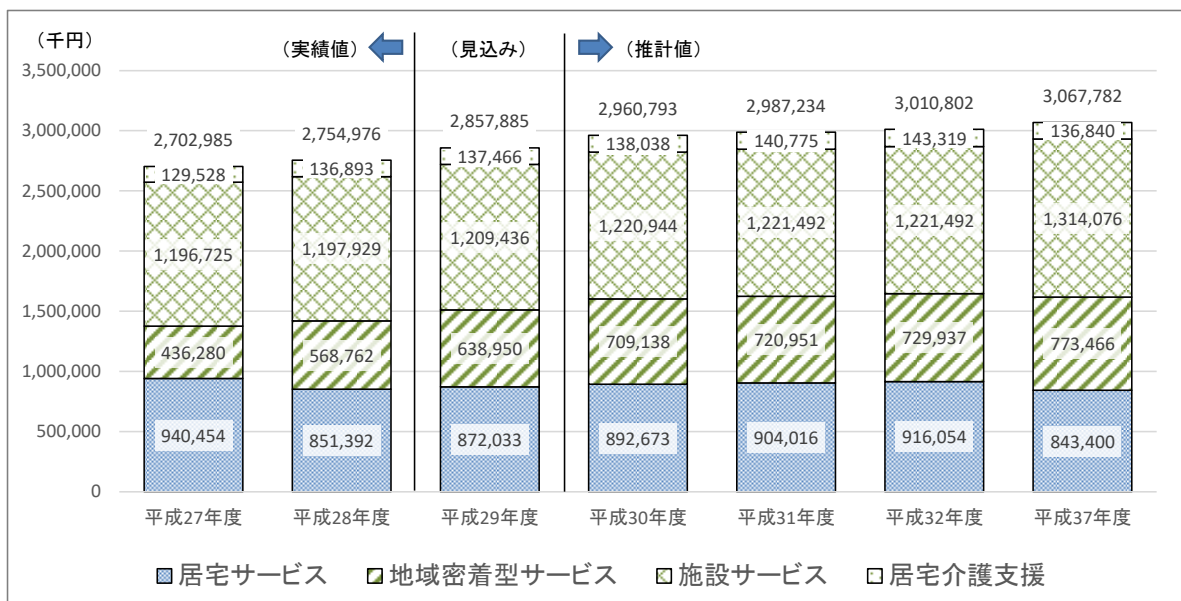
	実績		見込み	計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
給付費(千円/年)				0	0	0	0
利用人数(人/月)				0	0	0	0

5-4. 介護給付費・予防給付費の状況

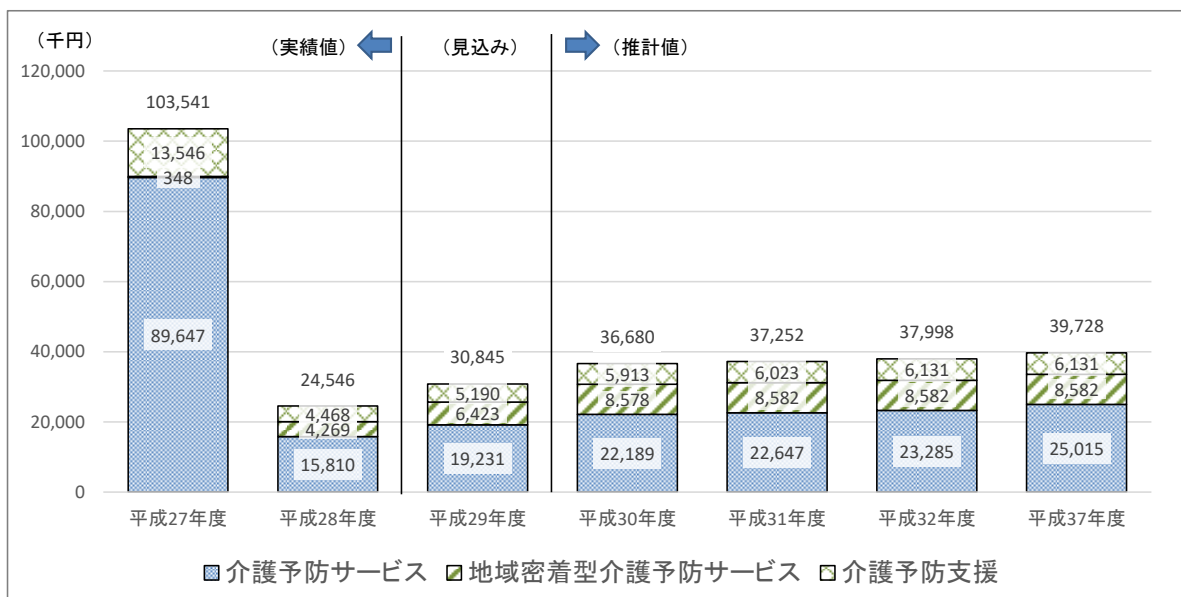
本市の第6期計画期間中の介護給付費の推移をみると、居宅サービスはやや減少したものの、地域密着型サービスが増加しており、給付費全体としては増加傾向となっています。平成30年度以降の推計では、居宅サービスと地域密着型サービスにおいてやや増加を見込んでいます。そのため、給付費全体としても、やや増加する見込みとなっています。

予防給付費の推移をみると、平成27年度から平成28年度にかけて大きく減少していますが、これは平成27年度の総合事業開始に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が総合事業に移行したためです。平成28年度から平成29年度にかけては増加しており、平成30年度以降についても、わずかに増加していくことが見込まれています。

■介護給付費の推移



■予防給付費の推移



5-5. 介護給付適正化

(1) 介護給付等費用適正化事業の実施

介護給付等の適正化とは、介護給付・予防給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が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の構築に資するものです。

適正な介護給付等のために県の介護給付適正化取組方針に準じて事業を実施します。主な取り組みについては下記のとおりです。

① 要介護認定の適正化

認定調査の適正化を図るために、認定調査の結果について調査票の点検を実施します。このことにより適正かつ公平な要介護認定資料として認定審査会へ送付することができます。また、点検で判明した調査でのばらつきや特記事項の書き方を調査員に問題提起するとともに解決し、調査基準や判断に個人差が生じないように努めます。

② ケアプランの点検

県と情報を共有しながら、市内事業所を対象に事業所のケアプラン点検及び居宅介護(介護予防)支援事業所の実地指導を行い、受給者にとって適正なサービスが提供できているか確認します。

③ 住宅改修・福祉用具実態調査

書面により全件点検し、現地調査については必要に応じて実施することで、受給者にとって適正なサービスであるかの確認をします。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

宮城県国民健康保険団体連合会と連携しながら、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、誤りを修正します。

⑤ 介護給付費通知

介護給付費通知を送付することで、適正な請求に向けた抑制効果を期待するとともに、受給者の方の給付について考える機会の提供を図ります。

(2) 地域密着型サービス事業者等に対する指導

地域密着型サービス事業者等に対し、実地指導を行い、サービスの質の向上を図ります。

5-6. 介護離職ゼロへ向けた取り組み

介護されているご家族の介護疲れやストレスなどの負担を軽減するため、必要なサービス内容の周知に努めるとともに相談・支援の充実を図ります。

介護サービスが利用できずやむを得ず離職する方をなくすとともに、施設入所が必要であるにもかかわらず自宅待機をする高齢者の解消を目指し、各種サービスの提供体制の整備について検討していきます。

(1) サービス提供体制の整備の推進

介護サービスが利用できずやむを得ず離職する方をなくすために各種サービス提供体制の整備を推進します。

(2) 相談窓口の強化

地域包括支援センターが、高齢者の介護に携わる家族の介護離職に関する相談に応じることができるよう、窓口の周知に努めるとともに、研修などを積極的に受講するなど、介護離職防止に関する適切な支援ができるよう、職員のスキルアップに努めます。

第5章 介護保険料

1. 介護保険事業費の見込み

1-1. 標準給付費見込額

本計画期間である平成30年度から平成32年度までについて、介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を以下のように見込みます。

	合計	計画期間			平成 37年度
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
標準給付費見込額(円)	9,984,456,411	3,263,194,358	3,328,699,018	3,392,563,035	3,454,704,727
総給付費(円) (一定以上所得者負担の調整後)	9,175,707,009	2,996,519,301	3,059,115,883	3,120,071,825	3,180,638,953
総給付費(円)	9,070,759,000	2,997,473,000	3,024,486,000	3,048,800,000	3,107,510,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額(円)	3,893,911	953,699	1,457,415	1,482,797	1,451,287
消費税率等の見直しを勘案した影響額(円)	108,841,920	0	36,087,298	72,754,622	74,580,240
特定入所者介護サービス費等給付額(円) (資産等勘案調整後)	559,857,653	184,610,780	186,619,218	188,627,655	189,715,095
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	559,857,653	184,610,780	186,619,218	188,627,655	189,715,095
補給給付の見直しに伴う財政影響額(円)	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額(円)	218,177,474	71,936,679	72,725,825	73,514,970	73,942,241
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	22,157,111	7,306,458	7,385,704	7,464,949	7,507,855
算定対象審査支払手数料(円)	8,557,164	2,821,140	2,852,388	2,883,636	2,900,583
審査支払手数料一件当たり単価(円)		63	63	63	63
審査支払手数料支払件数(件)	135,828	44,780	45,276	45,772	46,041
審査支払手数料差引額(円)	0	0	0	0	0
地域支援事業費(円)	700,726,695	231,304,813	233,566,991	235,854,891	249,318,641
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	494,128,726	163,122,915	164,703,274	166,302,537	175,487,426
包括的支援事業・任意事業費(円)	206,597,969	68,181,898	68,863,717	69,552,354	73,831,215
第1号被保険者負担分相当額(円)	2,457,592,114	803,734,809	819,321,182	834,536,123	926,005,842
調整交付金相当額(円)	523,929,257	171,315,864	174,670,115	177,943,279	181,509,608
調整交付金見込額(円)	741,190,000	251,834,000	246,285,000	243,071,000	194,578,000
調整交付金見込交付割合		7.35%	7.05%	6.83%	5.36%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9344	0.9480	0.9576	0.9820
所得段階別加入割合補正係数		0.9610	0.9610	0.9610	1.0036
市町村特別給付費等(円)	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額(円)	0				0
市町村相互財政安定化事業交付額(円)	0				0
保険料収納必要額(円)	2,172,331,371				912,937,450
予定保険料収納率	98.70%				98.70%

2. 介護保険料の算定

2-1. 被保険者の負担割合

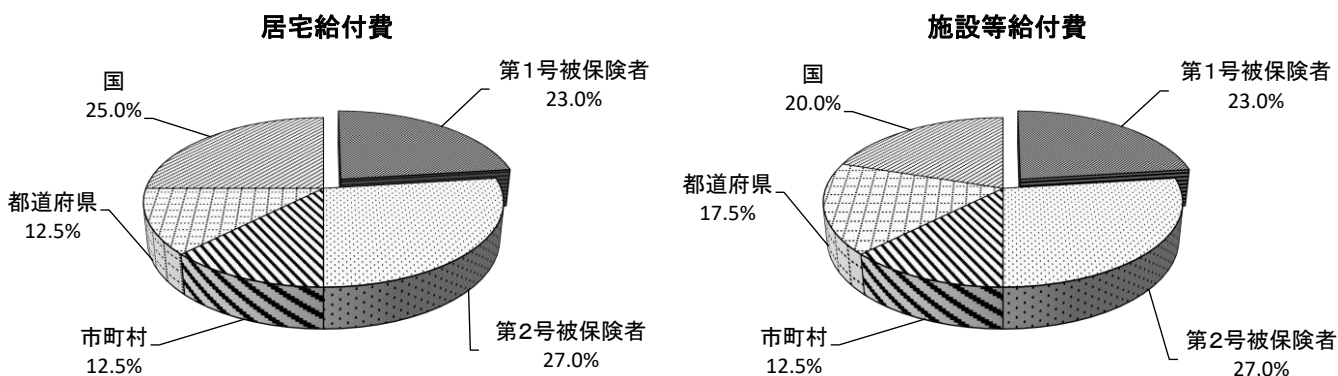
標準給付費は、国、都道府県、市町村による公費と、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料により、50%ずつ負担する仕組みとなっています。被保険者の負担分のうち、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、高齢化の進行などにより人口の構成比が変化することから、計画期間(3年)ごとに見直しされ、本計画においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%になります。

なお、標準給付費の国庫負担分である居宅給付費の25%、施設等給付費の20%のうち、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。この調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて変動しますので、それによって、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

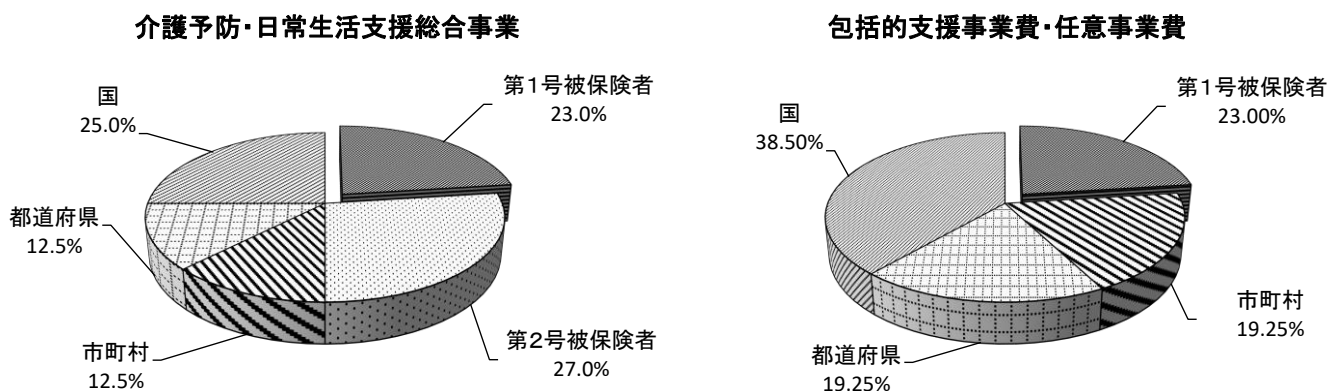
また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業は居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業費と任意事業費については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

国、都道府県の負担割合はそれぞれ以下のグラフのとおりです。

標準給付費の負担割合

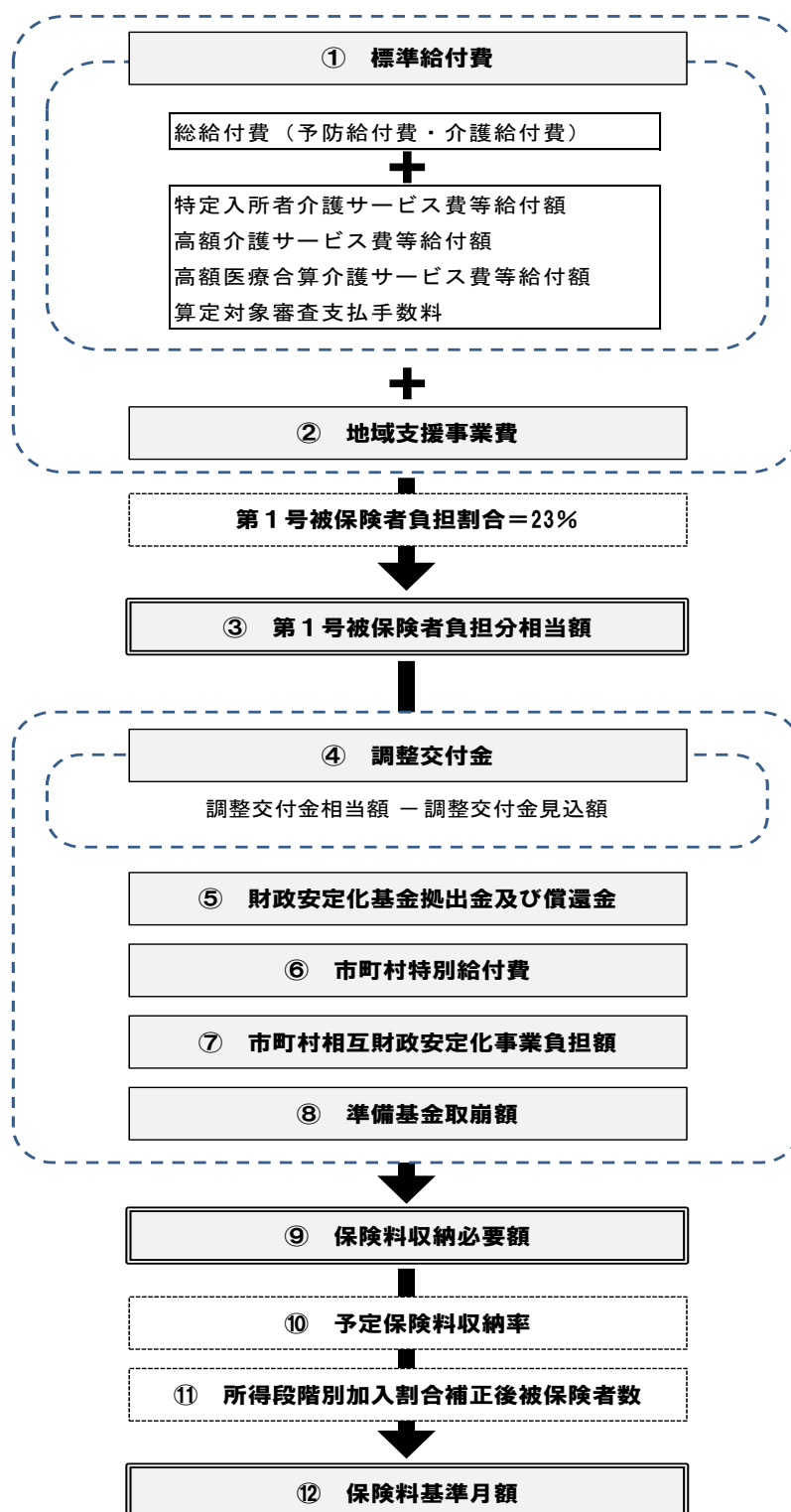


地域支援事業の負担割合



2-2. 介護保険料算出の考え方

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下ようになります。

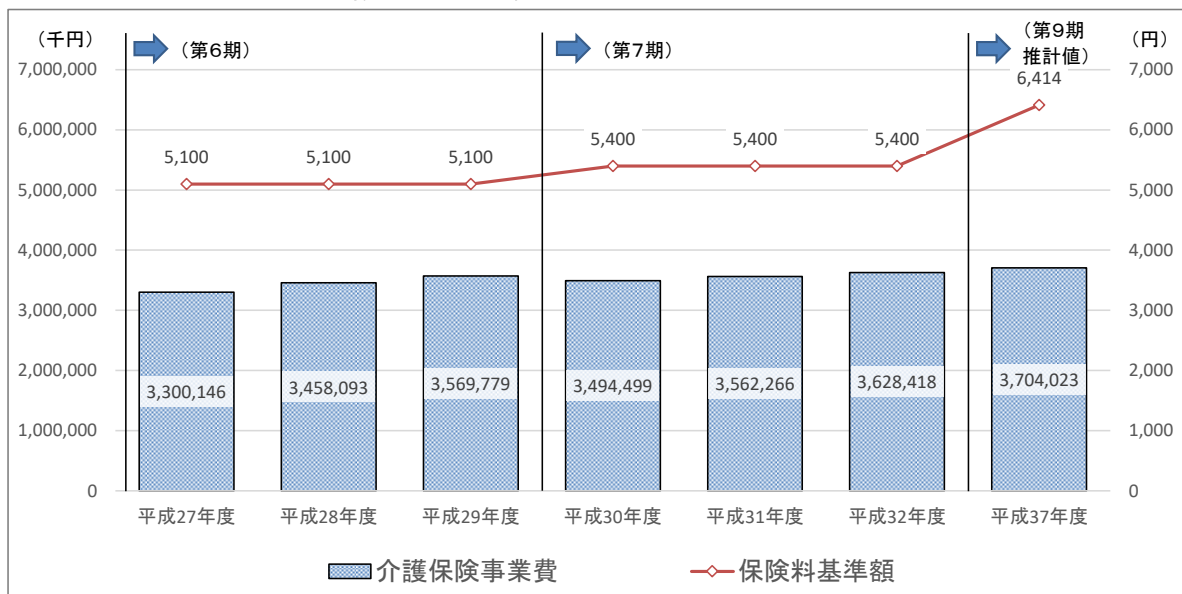


2-3. 保険料

本計画期間である平成30年度から平成32年度までについて、本市における標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のようになります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
標準給付費見込額(A)	3,263,194,358円	3,328,699,018円	3,392,563,035円	9,984,456,411円	3,454,704,727円
地域支援事業費(B)	231,304,813円	233,566,991円	235,854,891円	700,726,695円	249,318,641円
第1号被保険者負担分相当額(C=(A+B)×23%)	803,734,809円	819,321,182円	834,536,123円	2,457,592,114円	926,005,842円
調整交付金相当額(全国平均額)(D=(A+B)×5%)	171,315,864円	174,670,115円	177,943,279円	523,929,257円	181,509,608円
調整交付金見込交付割合(E)	7.35%	7.05%	6.83%		5.36%
調整交付金見込額(F=(A+B)×E)	251,834,000円	246,285,000円	243,071,000円	741,190,000円	194,578,000円
準備基金取崩額(G)				68,000,000円	0円
保険料収納必要額(H=C+D-F-G)				2,172,331,371円	912,937,450円
予定保険料収納率(I)			98.70%		98.70%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)	11,200人	11,321人	11,446人	33,968人	12,018人
年額保険料(K=H÷I÷J)	64,800円				76,968円
月額保険料(L=K÷12)	5,400円				6,414円

【介護保険事業費と保険料基準額の推移】



2-4. 第1号被保険者の所得段階別保険料

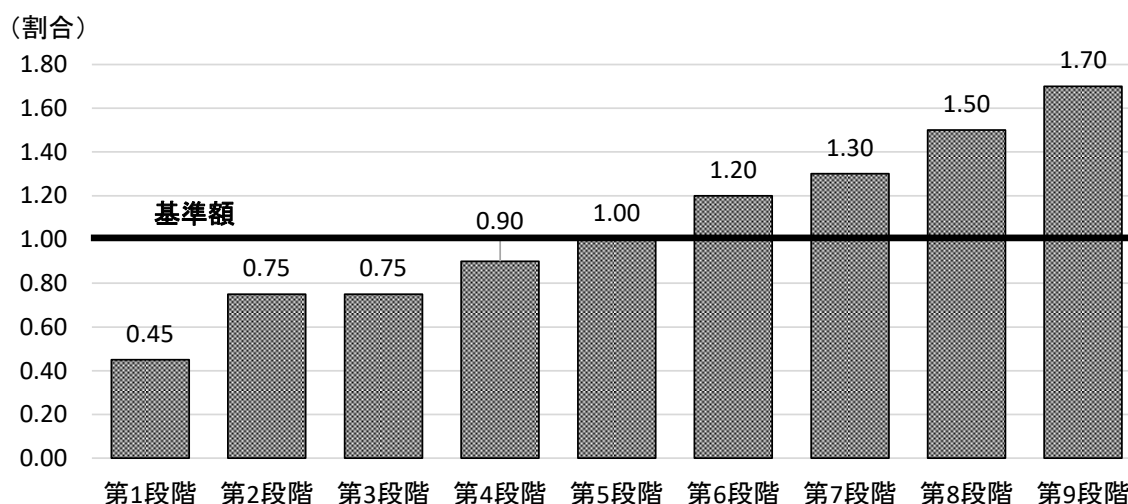
介護保険料の所得段階は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、第6期計画より国が示す9段階に設定しています。

本計画期間である平成30年度から平成32年度までの本市の保険料基準額及び段階別の保険料等については、次のとおりです。

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

段階	各段階の所得区分		計算方法	保険料月額	
第1段階	本人が非課税	世帯非課税	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円以下の方	基準額×0.45	2,430円
第2段階			・世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円超120万円以下の方	基準額×0.75	4,050円
第3段階			・世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等が120万円超の方	基準額×0.75	4,050円
第4段階	本人が課税	世帯課税	・本人が市民税非課税の方(世帯内に市民税課税者がいる場合)かつ本人の年金収入等が80万円以下の方	基準額×0.90	4,860円
第5段階			・本人が市民税非課税の方(世帯内に市民税課税者がいる場合)かつ本人の年金収入等が80万円超の方	基準額×1.00	5,400円
第6段階	本人が課税		・本人が市民税課税の方(合計所得金額が120万円未満)	基準額×1.20	6,480円
第7段階			・本人が市民税課税の方(合計所得金額が120万円以上200万円未満)	基準額×1.30	7,020円
第8段階			・本人が市民税課税の方(合計所得金額が200万円以上300万円未満)	基準額×1.50	8,100円
第9段階			・本人が市民税課税の方(合計所得金額が300万円以上)	基準額×1.70	9,180円

【段階別の保険料】



第6章 計画の推進と進行管理

1. 計画の推進

1-1. 計画の推進

計画の推進に当たっては、実施可能な事項から順次実施し、各施策の課題や政策の検討について、計画的に取り組めます。

1-2. 計画の評価

計画の推進状況を数値目標等の達成状況などから評価を行い、適宜見直しを行います。また、数値目標を掲げていない具体的施策についても、各事業の進捗状況を確認し、見直し・施策の検討を行います。

2. 計画の進行管理

1-1. 介護保険運営協議会の運営

介護保険運営協議会は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する計画策定や進行管理・評価を行う審議機関として、被保険者代表、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体の代表者等を委員として運営していきます。

地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営委員会の機能も、介護保険運営協議会が担っており、市民や関係団体等の意見が十分反映されるよう、透明性を確保した運営に努めます。

資料編

1. 白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会 設置要綱

(設置)

第1条 市における地域の包括的な支援、サービスの提供の推進を目指し、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規程に基づく老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するため、白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項についての審議及び検討を行い、その結果を市長に報告する。

- (1) 介護保険事業及び高齢者保健福祉事業の分析及び評価に関する事項
- (2) 日常生活圏域に関する事項
- (3) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び見込量の確保のための方策に関する事項
- (4) 地域支援事業の量の見込み及び見込量の確保のための方策に関する事項
- (5) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止並びに介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定に関する事項
- (6) 地域包括ケアシステムの構築のために必要な事項
- (7) 高齢者の生きがい対策の推進に関する事項
- (8) 前7号に定めるもののほか、計画策定のために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は委員13人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 介護保険サービス提供事業者
- (4) 市民及び介護保険被保険者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会には委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選によって定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱の日から委員会が第2条に規定する報告をした日までとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

(旧要綱の廃止)

2 白石市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成26年5月1日施行)は、廃止する。

(招集の特例)

3 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行後最初に開かれる委員会は、市長が招集する。

(失効)

4 この要綱は、委員会が第2条に規定する報告をした日限り、その効力を失う。

2. 白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

構成委員	推薦団体等	団体における職名等	氏名
保健医療関係者 (設置要綱第3条 第1項第1号委員)	白石市医師会	会長	小松 和久
	白石歯科医師会	会長	小野 貴志夫
	公立刈田総合病院	医療相談室 主任(看護師)	島本 幸代
福祉関係者 (同第2号委員)	白石市民生委員児童委員協 議会	会長	岡崎 よしい
	白石市社会福祉協議会	常務理事	遠藤 信利
	白石市生活支援体制整備推 進協議会	委員長	紺野 澄雄
介護保険サービス 提供事業者 (同第3号委員)	白石市介護支援専門員連絡 協議会(指定居宅介護支援事 業者)	副会長(居宅支援事 業所 わかな 管理者)	福田 恭子
	白石市福祉施設連絡協議会 (介護保険施設)	特別養護老人ホーム えんじゅ 施設長	藤本 邦夫
	看護小規模多機能 リズム 白石蔵王(指定居宅(介護予 防)サービス事業者又は指定 地域密着型(介護予防)サー ビス事業者)	リズム白石蔵王 仙南事業部課長	遠藤 秀司
市民及び介護保険 被保険者 (同第4号委員)	40歳以上の被保険者 (公募)		寺内 隆子
	白石市議会	議員(厚生文教常任委 員会 委員)	伊藤 勝美
	白石市老人クラブ連合会	副会長	高原 博
	公益社団法人認知症の人と 家族の会 宮城県支部	副代表	小山 とみ子

3. 白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定経過

開催(実施)月日	実施内容
平成29年 9月 7日	第1回白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会
平成29年 12月 7日	第2回白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会
平成30年 1月 25日	第3回白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会

4. 白石市介護保険条例（抜粋）

第3章 介護保険運営協議会 （介護保険運営協議会の設置）

第12条 介護保険に関する施策の実施を、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、白石市介護保険運営協議会（以下「協議会という。」）を置く。

（所掌事務）

第13条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1） 法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- （2） 介護保険に関する施策及び事務業務の評価に関する事項

（組織）

第14条 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が任命する。

- （1） 被保険者を代表する者 4人
- （2） 介護に関し学識又は経験を有する者 3人
- （3） 介護サービスに関する事業に従事する者 3人

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第15条 協議会は、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第16条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5. 白石市介護保険運営協議会委員名簿

	委員構成	所属・職種	氏名	備考
1	第1号委員 被保険者代表	公募	大槻 孝司	
2		公募	松谷 カヨ	
3		自治会連合会代表 自治会連合会副会長	紺野 澄雄	
4		公益社団法人白石市シルバー人材センター 常務理事	小関 市次郎	
5	第2号委員 学識経験者	医師会代表 白石市医師会理事	本多 修	
6		歯科医師会代表 白石歯科医師会会長	小野 貴志夫	
7		市議会代表 厚生文教常任委員会委員長	松野 久郎	
8	第3号委員 介護サービス に従事する者	居宅介護支援事業従事者代表 居宅介護支援事業所 清風 居宅介護支援専門員	加藤 和浩	
9		在宅介護サービス従事者代表 白石市社会福祉協議会 介護担当次長	亀岡 かおり	
10		施設介護サービス従事者代表 老人保健施設あさくらホーム 言語聴覚士	朝倉 寿雄	

(敬省略)

◎協議会の組織

第1号 被保険者を代表する者	4人
第2号 介護に関し学識又は経験を有する者	3人
第3号 介護に関する事業に従事する者	3人

6. 用語解説

カ行

介護医療院

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を備えた平成 30 年度からの新しい介護保険施設です。

介護保険

加齢に伴って生ずる心身の変化、疾病等により要介護状態となり、介護や機能訓練、医療などを必要とする高齢者について、社会全体で支える仕組みとしてつくられた制度です。40 歳以上の人全員が被保険者（保険加入者）となって保険料を負担します。要支援・要介護と認定された場合、その状態に応じたケアプランが作成され、様々な介護保険サービスを利用できる制度です。

介護保険運営協議会

公募市民や事業者代表並びに学識経験者などで構成され、制度の円滑な運営のために介護保険のサービス水準や基盤整備、苦情や不服に対応するシステムなどを審議・検討し、各自治体の首長に答申・意見等を具申する機関です。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011（平成 23）年の介護保険制度改正において創設された事業で、2014（平成 26）年の制度改正により新たに再編成され、現在「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっています。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあり、介護認定で「非該当」に相当する第 1 号被保険者や要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とします。

介護療養型医療施設

療養病床と老人性認知症疾患療養病棟の 2 種類があります。病状が安定している要介護状態の方で、療養病床は急性期の治療が終わったあと長期に療養が必要な方、老人性認知症疾患療養病棟は認知症の方を対象とし、それぞれ療養上の管理、機能訓練等の必要な医療を受けます。平成 29 年度末で廃止の予定でしたが、その経過措置期間が 6 年間延長されています。

介護老人福祉施設

要介護状態の方が入所して、食事・入浴・排泄・着替え・レクリエーション等日常生活の介護を受ける施設をいいます。

介護老人保健施設

病状が安定している要介護状態の方が、入所してリハビリテーションや食事・入浴・排泄・着替え・レクリエーション等日常生活の介護を受け、在宅復帰を目指す施設をいいます。

かかりつけ医

自分の生活環境を把握し、いつでも健康上の相談を受け、丁寧に正確に病状を説明し、また必要に応じて他の専門的な医療機関を紹介するなどの役割を担った医師のことです。

看護小規模多機能型居宅介護

要介護の方が利用できる地域密着型サービスで、1か所の事業所で、その方の状態や希望に応じ、「通い」を中心として、「訪問介護」や「宿泊」、また必要に応じて「訪問看護」を組み合わせることでサービスを受けることができ、介護度が中重度になっても、できる限り在宅で生活が継続できるよう支援することを目的に作られたサービスです。

協議体

支え合いの仕組みづくりを作り出すため、地域課題やニーズを把握し、課題解決に向けた活動を推進するため、住民や様々な専門分野、行政を含めて構成された組織。市全域を範囲とした第1層協議体と、日常生活圏域を範囲とした第2層協議体があります。

ケアプラン

利用者のニーズに合わせた適切なサービスが利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に作成される居宅サービス計画のことです。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険制度で、要介護者・要支援者の身近な相談窓口として、利用者がその心身の状況や環境、本人や家族の希望などに応じた適切なサービスを受けられるように、社会資源の結びつけや関係機関（市区町村、サービス事業者、病院など）との連絡調整等を行う専門職のことです。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

権利擁護

生活不安を感じている高齢者や、身体障がい者、判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい軽度の認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などを行います。

高額介護サービス費

被保険者が介護保険の在宅サービスと施設サービスに対して支払った1割等の自己負担額が上限額を超えたときは、申請により、高額介護（介護予防）サービス費として超えた分が支給される制度のことです。

高額医療・高額介護合算制度

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を越えた金額が高額医療・高額介護合算サービス費として支給されます。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のことです。65歳～74歳の高齢者を前期高齢者としています。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が急激に増加する一方で、高齢者の住まいが足りない状況があることから、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）により創設されたバリアフリー構造の高齢者向けの賃貸住宅をいいます。安否確認や生活相談サービスが提供されます。

住宅改修

介護保険の認定を受けた方が利用できるサービスで、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行う際に、20万円を上限としてその費用の保険給付分が支給されます。

シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に定められ、知事の認可を受けて市町村区域ごとに設置された公益法人。臨時的・短期的な就労の機会の確保、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習等を行うことを目的としています。

新オレンジプラン

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された「認知症施策推進総合戦略」のことをいいます。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援サービスの充実や社会参加に向けて、サービスの担い手の養成、発掘や元気な高齢者が担い手として活躍する場の確保などをコーディネートする者です。コーディネーターには、市全域を活動範囲とする第1層コーディネーターと日常生活圏域ごとの第2層コーディネーターがあります。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者などの判断能力が十分でない人に対して、代理権などを付与された後見人が、本人の意思を尊重しつつ本人を保護（財産管理や身上監護）する制度です。

夕行

第1号被保険者

介護保険法に規定されている65歳以上の高齢者のことをいいます。

第2号被保険者

介護保険法に規定されている40歳以上64歳以下で医療保険（健康保険）に加入している方のことをいいます。

団塊世代

1947年から1949年に生まれた世代をいいます。この3年間の出生数は約810万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれています。

地域ケア会議

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決や、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるなどの役割を果たす会議です。

目的・方法により次のように分かれています。

地域ケア個別会議	個別の困難事例について問題解決する。
地域ケア圏域会議	個別会議の課題分析等の蓄積から地域課題を発見し解決する。
地域ケア個別会議（自立支援型）	利用者の自立支援を目指したケアプランとなるよう地域の多職種及び専門職の視点から助言を行う。
地域ケア推進会議	地域に必要な取り組みを明らかにして施策を立案・提言する。

地域支援事業

平成18年度に改正された介護保険法に伴って新たに導入された事業です。要支援や要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるように支援する事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

地域包括支援センター

平成18年度の介護保険法の改正により導入された「包括的支援事業」を行う機関。地域住民の心身の健康の維持や生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために、高齢者への総合的な相談窓口となっています。

地域密着型サービス

平成 18 年度に、高齢者が住み慣れた環境・地域で、きめ細かく配慮されたサービスの提供を受けられるよう創設された介護保険のサービス体系のことをいいます。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等が含まれます。介護保険サービスは、市町村を越えた広域的な利用が可能ですが、市町村がサービス事業者の指定を行い、原則として当該市町村がサービス提供エリアとなります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護の方が利用できる地域密着型サービスで、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を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護

ケアハウスや有料老人ホーム等に入居している介護認定を受けた高齢者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

ナ行

日常生活圏域

圏域とは、生活圈・通勤圏等圏としてくくられた内部の地域のことです。地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域については、「おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域」が理想とされています。

認知症カフェ

認知症の方とその家族だけでなく、地域住民や専門職など誰もが参加できる集いの場です。認知症の方やその家族の居場所や地域とのつながりをつくること、認知症の家族の方の介護負担を軽減することを目的に開設されます。

認知症ケアパス

認知症の方やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合や認知症の振興に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、標準的なサービス提供の流れなどを分かりやすく示したガイドブックです。

認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを行うなどの者をいいます。

認知症初期集中支援チーム

認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、医療と介護の連携のもとに認知症の方やその家族に訪問を行うなど、初期支援を集中的に行うチームのことで、チームは認知症の専門医と医療保健福祉の専門職により構成されます。

認知症地域支援推進員

認知症の方の地域での生活を支えるために、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ相談業務を行います。認知症地域支援推進員を中心として、認知症カフェの開設や他職種協働研修会の開催など、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。

ハ行

徘徊

認知症が原因で現れる行動のひとつで、家の中や外をうろうろと歩き回る症状です。無意味に歩き回っているように見えますが、本人にとっては目的や理由のある行動であるといわれています。しかし、本人がもどる場所がわからなくなる危険があります。

包括的支援事業

要支援・要介護予防のための介護予防ケアプランの作成等、介護予防ケアマネジメント事業、地域の関係者とのネットワークの構築、相談への対応、必要なサービスにつなげる等の総合相談支援等を行う事業のことで、

マ行

民生委員・児童委員

都道府県知事の推薦により厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々です。

ヤ行

有料老人ホーム

老人福祉法に規定された高齢者向けの居住施設です。高齢者が暮らしやすいように配慮した「住まい」に、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送る上で必要な「サービス」が附帯しています。老人福祉施設や認知症対応型グループホームは含まれません。

ラ行

老人クラブ

おおむね 60 歳以上の高齢者が身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織です。
親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行います。

老人福祉法

高齢者の福祉を図ることを目的として、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じるために制定された法律です。社会福祉六法の 1 つです。

白石市
高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画
(平成30年度～32年度)

発行：平成30年3月

発行者：白石市

編集：保健福祉部長寿課

〒989-0292 宮城県白石市大手町1番1号

電話:0224-25-2111 (代表)
