

白石市 高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画



令和3年3月
白石市

はじめに

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間とする「白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、団塊の世代の方が後期高齢者となる令和7(2025)年、そして団塊ジュニア世代の方が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、高齢者の皆さまがご自身の健康を維持しながら、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の充実・向上を目指し、誰もが支え合う地域共生の社会づくりを推進することを目的に策定しました。



また、令和3(2021)年度からスタートする「第六次白石市総合計画」では、本市の目指す将来像を「人と地域が輝き、ともに新しい価値を創造するまち しろいし」と定め、市民一人一人がその個性や能力を発揮しながら、地域づくりの担い手として活躍するとともに、まちへの誇りと愛着を持って暮らしていくことができるまちを目指すこととしております。

人は、家族、友人、隣近所、そして様々な団体や活動などで構築された、社会のシステムの中で生きています。そのため、本市の政策を考えるにあたり、個人に焦点を当てるのではなく、社会全体のつながりを意識した政策を推進できるよう、第8期計画の基本理念を『お互いの自分らしさを認め合い、支え合いながら、いつまでも暮らし続けられるまち』としたところです。

高齢者の皆さまが自立した生活を長く続けていただけるように、より適正な介護給付や様々な地域支援事業を展開し、本市のさらなる高齢者の健康寿命の延伸に努めてまいりますので、市民の皆さまをはじめ高齢者福祉に携わる皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力と、貴重なご意見をいただきました白石市介護保険運営協議会委員の皆さまをはじめ、各種アンケート調査などにご協力をいただきました、多くの市民の皆さま及び介護事業所・関係機関の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和3年3月

白石市長 山田 裕一

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置づけ	5
1 計画の性格・法令等の根拠.....	5
2 各種計画との関連性.....	5
3 計画期間.....	6
4 計画の策定体制.....	6
第3節 第8期介護保険事業計画策定における配慮事項	7
1 法改正の状況.....	7
2 本市の第8期介護保険事業計画策定における配慮事項.....	8
第4節 日常生活圏域の設定	9
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
第1節 データからみる白石市の現状	13
1 高齢者人口・高齢者世帯の推移.....	13
2 介護保険事業の推移.....	16
3 日常生活圏域別の状況.....	22
第2節 高齢者アンケート調査結果分析	25
1 調査の実施概要.....	25
2 アンケート調査結果の傾向分析について.....	25
3 日常生活圏域別の傾向.....	32
第3節 介護サービス事業者アンケート調査結果分析	42
1 調査の実施概要.....	42
2 アンケート調査結果の傾向分析について.....	42
第4節 第7期計画の評価	53
施策目標1 生きがいづくりと社会参加の促進.....	53
施策目標2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり.....	54
施策目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	55
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.....	56
第5節 介護保険事業の実施状況	58
第3章 計画の基本理念・基本目標	61
第1節 基本理念	63
第2節 施策の体系	64
第4章 施策の展開	65
施策目標1 生きがいづくりと社会参加、地域での支え合いの促進	67
1 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.....	67
2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援.....	69
3 地域での生活支援.....	70
施策目標2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり	72

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	72
2 介護予防・生活支援サービス	73
3 一般介護予防事業	74
施策目標3 地域包括ケアの充実・推進	76
1 地域包括支援センターの体制強化	76
2 在宅医療・介護連携推進事業	81
施策目標4 安心して暮らせるためのまちづくりの推進	83
1 認知症にやさしい地域づくり	83
2 高齢者福祉サービスの充実	86
3 安心できる住まいの確保、住環境の整備	88
4 安全な暮らしの確保	89
施策目標5 介護保険事業の充実	90
1 居宅サービス・介護予防サービス	90
2 地域密着型・介護予防地域密着型サービス	98
3 施設サービス	101
4 介護給付費・予防給付費の状況	102
5 介護給付適正化	103
6 家族介護者の負担軽減	104
第5章 介護保険料	105
第1節 介護保険事業費の見込み	107
1 標準給付費見込額	107
第2節 介護保険料の算定	108
1 被保険者の負担割合	108
2 介護保険料算出の考え方	109
3 保険料	110
4 第1号被保険者の所得段階別保険料	111
第6章 計画の推進と進行管理	113
第1節 計画の推進	115
1 計画の推進	115
2 計画の評価	115
第2節 計画の進行管理	115
1 介護保険運営協議会の運営	115
資料編	117
1 白石市介護保険条例（抜粋）	119
2 白石市介護保険運営協議会委員名簿	120
3 白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の経過	121
4 用語解説	122

第 1 章

計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景

総務省統計局のデータによると、令和2（2020）年10月1日現在、我が国の総人口は約1億2,588万人となっており、人口減少が続いています（概算値）。その一方で、65歳以上の高齢者人口は約3,619万人、後期高齢者数は1,872万人となり、高齢化率は28.7%、後期高齢化率は14.9%となっており、この傾向は今後も続くとみられます。高齢化の推計に当たって注視されているのが、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年です。今後の高齢化、高齢化に伴う要介護・要支援高齢者や認知症高齢者の増加、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、「住まい」、「医療」、「介護」、「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」を推進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（2000）年度の介護保険制度の開始以降、7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安心して送れるまち』という基本理念を掲げ、令和7（2025）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、様々な施策の取り組みを続けています。

「白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、引き続き、令和7（2025）年とともに、その先に高齢者が大きく増加する令和22（2040）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」の充実・向上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。

第2節 計画の位置づけ

1 計画の性格・法令等の根拠

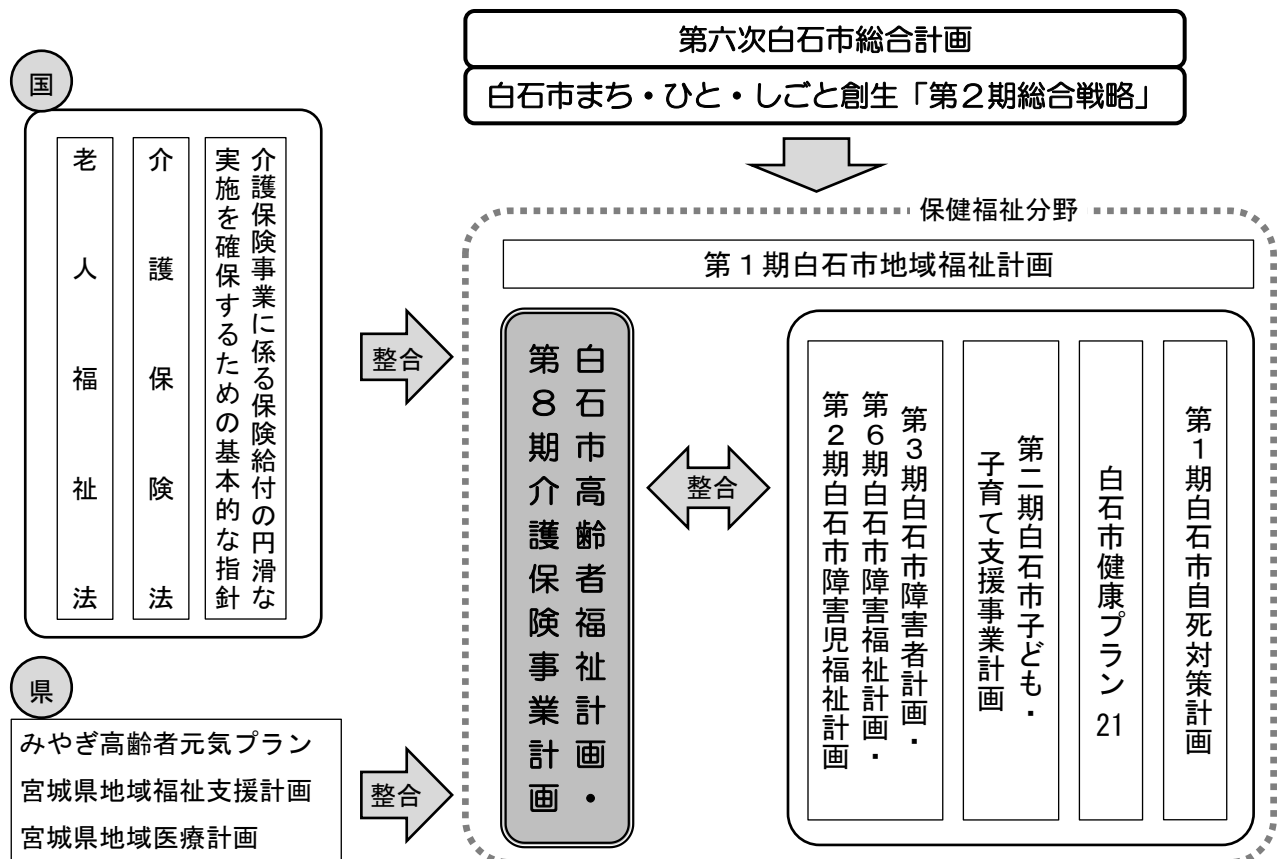
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」として、本市の全ての高齢者を対象とした計画で、健康づくりや生きがいづくり、日常生活支援、権利擁護等、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」として、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計画です。

なお、両計画は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、一体的に策定しています。

2 各種計画との関連性

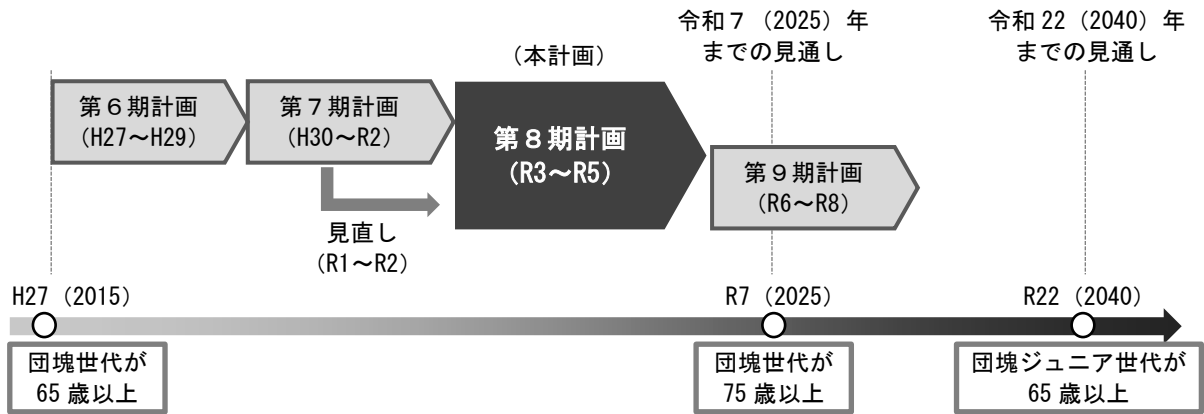
本計画は白石市政の最上位計画である「第六次白石市総合計画」の実現及び「白石市まち・ひと・しごと創生「第2期総合戦略」」の推進に向けて、保健福祉分野の個別計画に位置づけられます。併せて、上位計画である「第1期白石市地域福祉計画」や他の保健福祉分野の各計画等と整合を図るものとします。



3 計画期間

計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項の規定により、3年を1期として定めることとされています。



4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、高齢者の生活実態や考え方を把握するため、令和元（2019）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、令和2（2020）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、介護サービス事業者、市民の代表により構成される「白石市介護保険運営協議会」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、最終案の協議を行い、計画を策定しました。



第3節 第8期介護保険事業計画策定における配慮事項

1 法改正の状況

国では、令和元（2019）年に介護保険法、令和2（2020）年に介護保険法と老人福祉法を含む関連法案を提出し、公布されています。

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

（令和元年5月22日公布）

●NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年6月12日公布）

●地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

●地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

●医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

●介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

2 本市の第8期介護保険事業計画策定における配慮事項

令和2（2020）年3月10日に開催（資料開示のみ）の『全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議』における基本指針の見直しを受けて、本市の第8期介護保険事業計画策定において、特に配慮すべき記載事項を以下のとおりとします。

<第8期計画において配慮すべき記載事項>

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据えた、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等。

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施。
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示としての就労的活動等。
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて、計画を策定。
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等。）
- 在宅医療・介護連携の推進における、看取りや認知症への対応強化等の観点。
- 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標は、国で示す指標を参考。
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備。

4 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り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ための5つの柱。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等。）
- 教育等、他の分野との連携に関する事項。

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性。
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気な高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策。
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組。

6 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性。

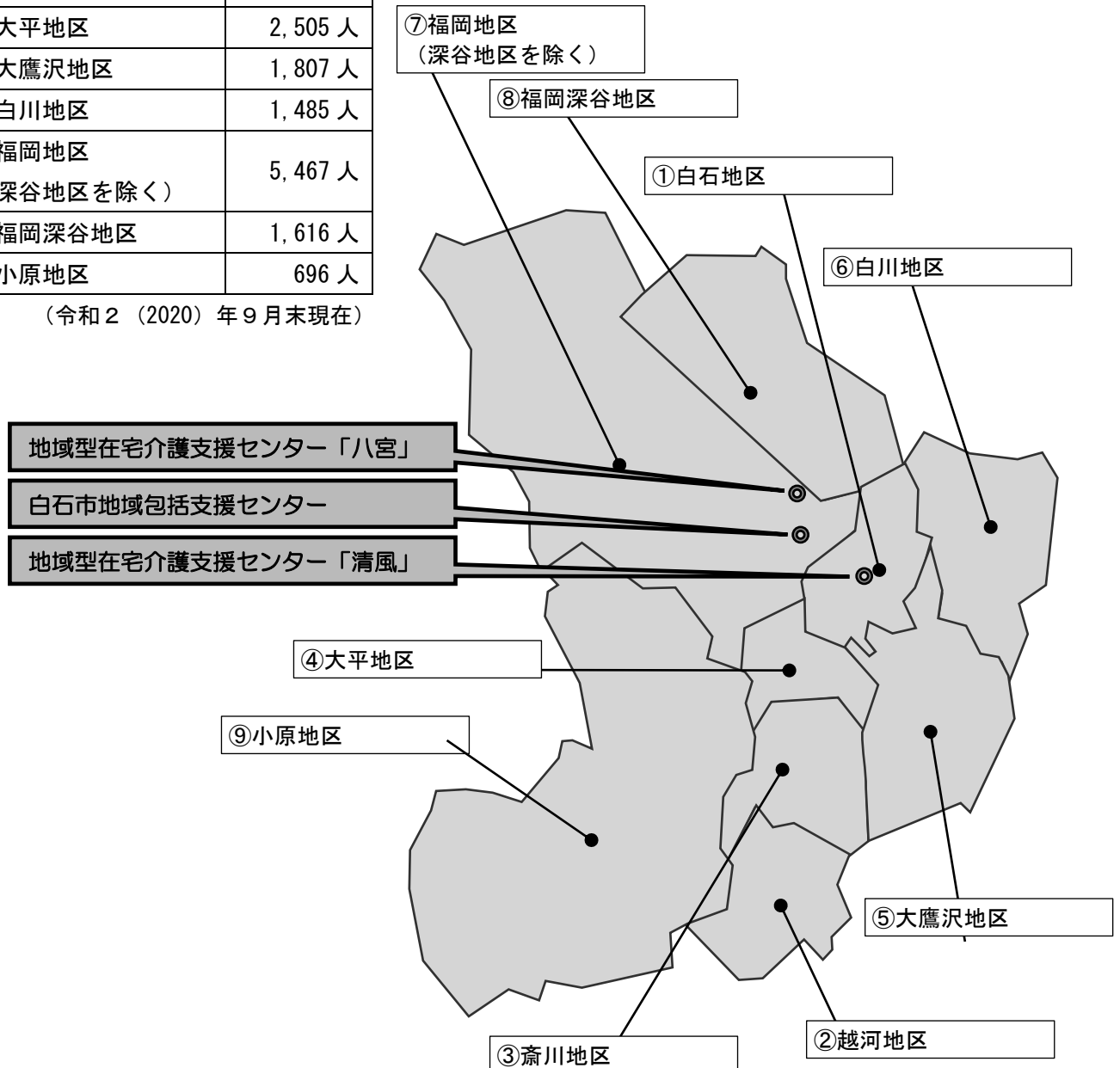
第4節 日常生活圏域の設定

「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つの地区について、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白石地区	17,305人
②越河地区	1,379人
③斎川地区	939人
④大平地区	2,505人
⑤大鷹沢地区	1,807人
⑥白川地区	1,485人
⑦福岡地区 (深谷地区を除く)	5,467人
⑧福岡深谷地区	1,616人
⑨小原地区	696人

(令和2(2020)年9月末現在)



第2章

高齢者を取り巻く状況

第1節 データからみる白石市の現状

本資料は、住民基本台帳や国勢調査、介護保険事業状況報告月報など、統計データを中心に市の状況や数値の推移を整理・分析したものです。

1 高齢者人口・高齢者世帯の推移

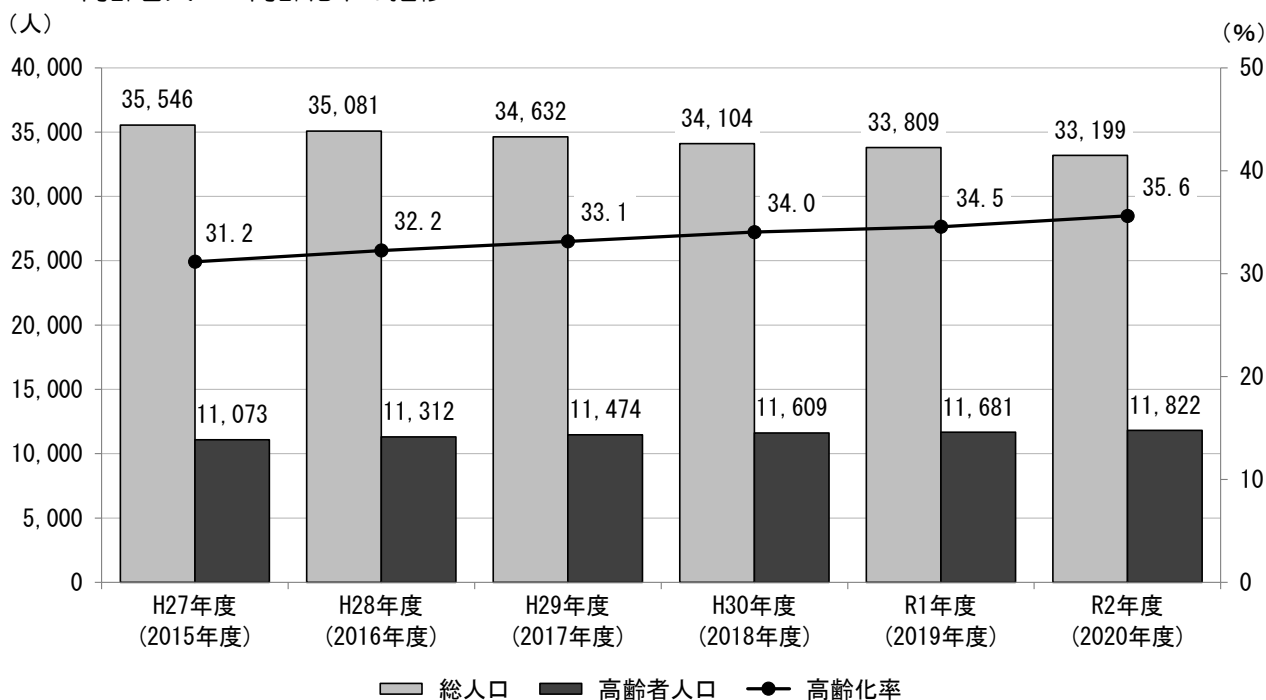
(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

各年9月末時点の住民基本台帳人口をみると、総人口の減少傾向が続き、平成27(2015)年度の35,546人から令和2(2020)年度には33,199人となっており、5年間で2,347人(6.6%)減少しています。

高齢者人口は、年々増加傾向が続いており、平成27(2015)年度の11,073人から令和2(2020)年度には11,822人となっており、5年間で749人(6.8%)増加しています。

高齢化率は、上昇傾向が続いており、平成27(2015)年度の31.2%から令和2(2020)年度には35.6%となっており、市民の1/3以上が高齢者です。

■ 高齢者人口・高齢化率の推移



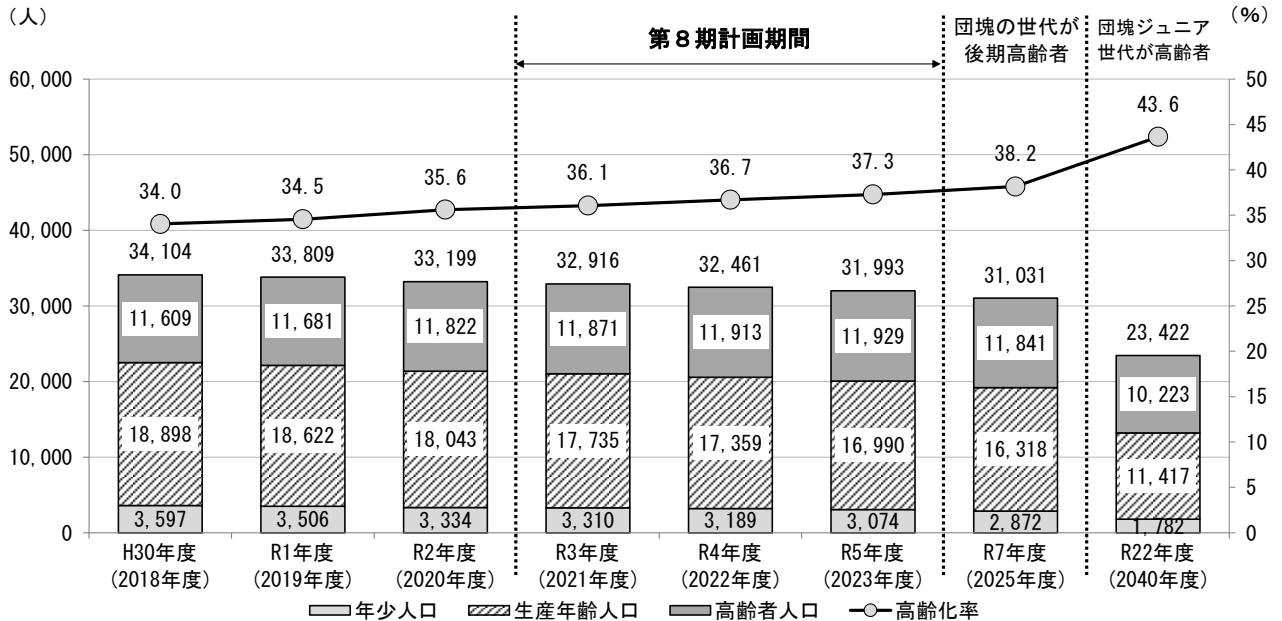
出典：住民基本台帳（各年9月末）

平成 27 (2015) 年度から令和元 (2019) 年度の各年 9 月末時点の 1 歳階級別・男女別の住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法により、以下のとおり将来人口の推計を行いました。

今後も総人口の減少傾向が続きますが、第 8 期計画期間内は高齢者人口の増加が続くことが見込まれます。なお、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 (2025) 年度には、新しく高齢者となる世代の人数が減り、高齢者人口も減少に転じることが見込まれます。

なお、高齢化率は令和 5 (2023) 年度には 37.3%、令和 7 (2025) 年度には 38.2%、令和 22 (2040) 年度には 43.6% に上昇することが見込まれます。

■ 年齢階層別人口の実績・推計



出典：令和 2 (2020) 年度実績値 住民基本台帳 (令和 2 (2020) 年 9 月末)

また、前期高齢者数はこれまで増加が続いていましたが、令和 3 (2021) 年度をピークに減少することが見込まれます。後期高齢者数は、令和元 (2019) 年度から令和 3 (2021) 年度まで一時的に減少するものの、令和 4 (2022) 年度から令和 7 (2025) 年度までは増加が続くことが見込まれます。

■ 年齢階層別人口の実績・推計 (高齢者詳細表記)

単位 上段：人 下段：%

区分	実績値			推計値				
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
総人口	34,104	33,809	33,199	32,916	32,461	31,993	31,031	23,422
0~14 歳 (年少人口)	3,597	3,506	3,334	3,310	3,189	3,074	2,872	1,782
15~64 歳 (生産年齢人口)	18,898	18,622	18,043	17,735	17,359	16,990	16,318	11,417
65 歳以上 (高齢者人口)	11,609	11,681	11,822	11,871	11,913	11,929	11,841	10,223
65~74 歳 (前期高齢者)	5,549	5,558	5,742	5,923	5,873	5,710	5,239	3,846
75 歳以上 (後期高齢者)	6,060	6,123	6,080	5,948	6,040	6,219	6,602	6,377
65 歳以上人口の対比 (令和 2 年度基準)	—	—	100.0%	100.4%	100.8%	100.9%	100.2%	86.5%

※%は、総人口に対する構成比

出典：令和 2 (2020) 年度実績値 住民基本台帳 (令和 2 (2020) 年 9 月末)

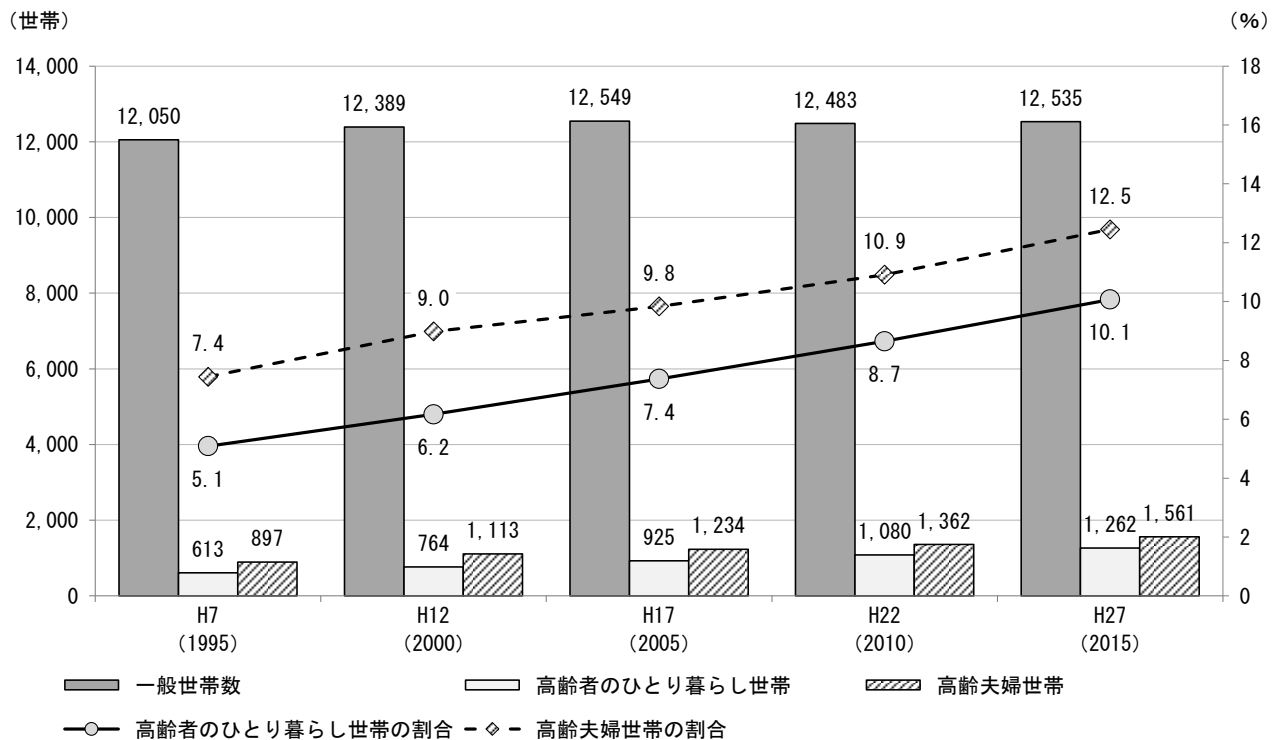
(2) 高齢者のひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯の推移

国勢調査における一般世帯数は、平成 17（2005）年の 12,549 世帯以降はほぼ横ばいで、平成 27（2015）年には 12,535 世帯となっています。

そのうち、高齢者のひとり暮らし世帯は増加傾向が続き、平成 7（1995）年の 613 世帯から平成 27（2015）年には 2 倍以上の 1,262 世帯となっています。なお、一般世帯に占める高齢者のひとり暮らしの割合は、上昇傾向が続き、平成 27（2015）年には 10.1% となっています。

また、高齢夫婦世帯は、平成 7（1995）年の 897 世帯から平成 27（2015）年には 1,561 世帯となっており、20 年間で 664 世帯増加しています。なお、一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合は、上昇傾向が続き、平成 27（2015）年には 12.5% となっています。

■ 高齢者のひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯の推移



出典：国勢調査帳（各年 10 月 1 日）

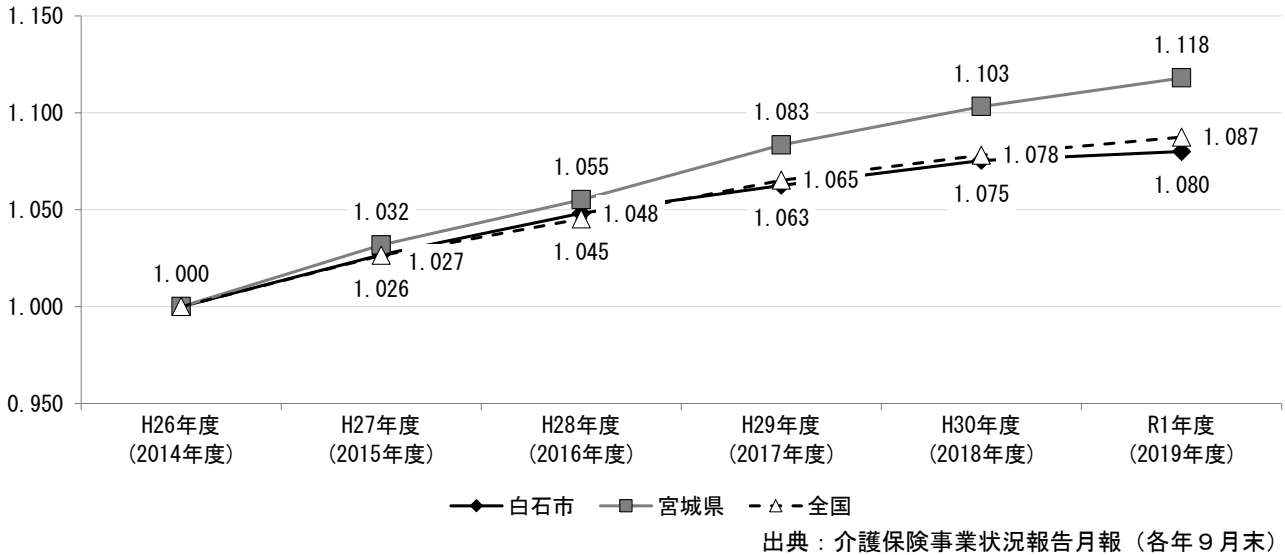
2 介護保険事業の推移

(1) 第1号被保険者

① 第1号被保険者数の推移

平成26(2014)年9月末の第1号被保険者数を1としたときの推移を宮城県、全国と比較すると、宮城県より緩やかな増加であるものの、全国と同程度の増加傾向が続き、令和元(2019)年度では1.080(8.0%増)となっています。

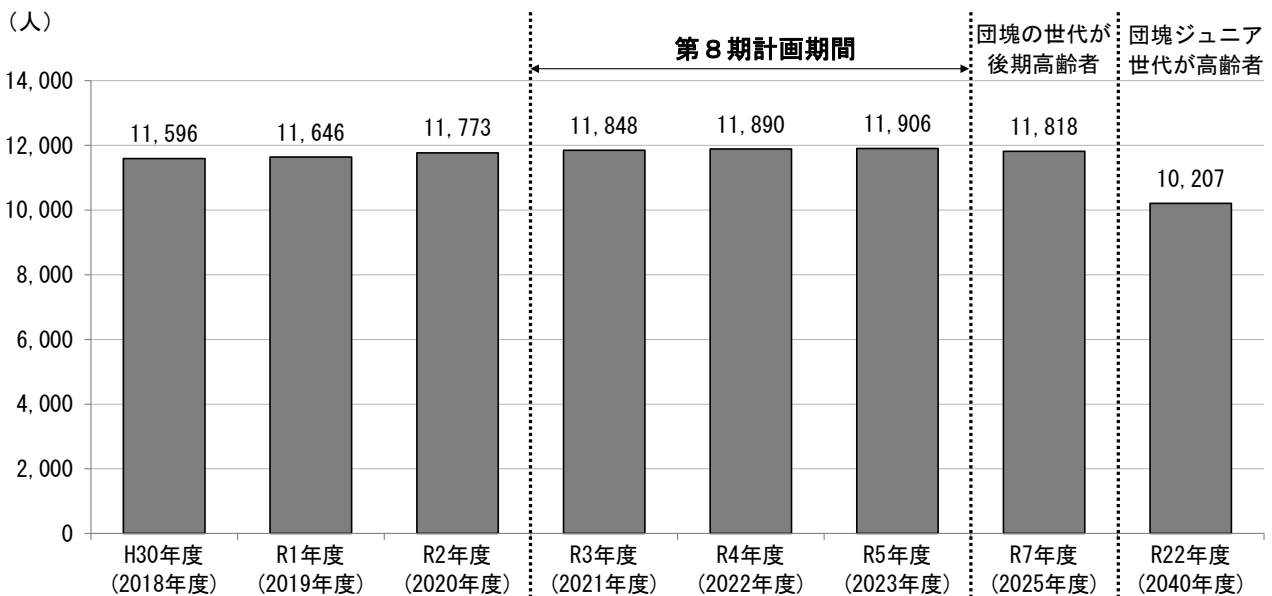
■ 第1号被保険者数(白石市、宮城県、全国)の推移



これまで、本市の第1号被保険者数は、増加が続いてきました。

第8期計画期間内もこの傾向は続き、計画期間の最終年度である令和5(2023)年度には11,906人になることが見込まれます。なお、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年度には第1号被保険者数は減少に転じ、11,818人になることが見込まれます。

■ 第1号被保険者数の実績・推計



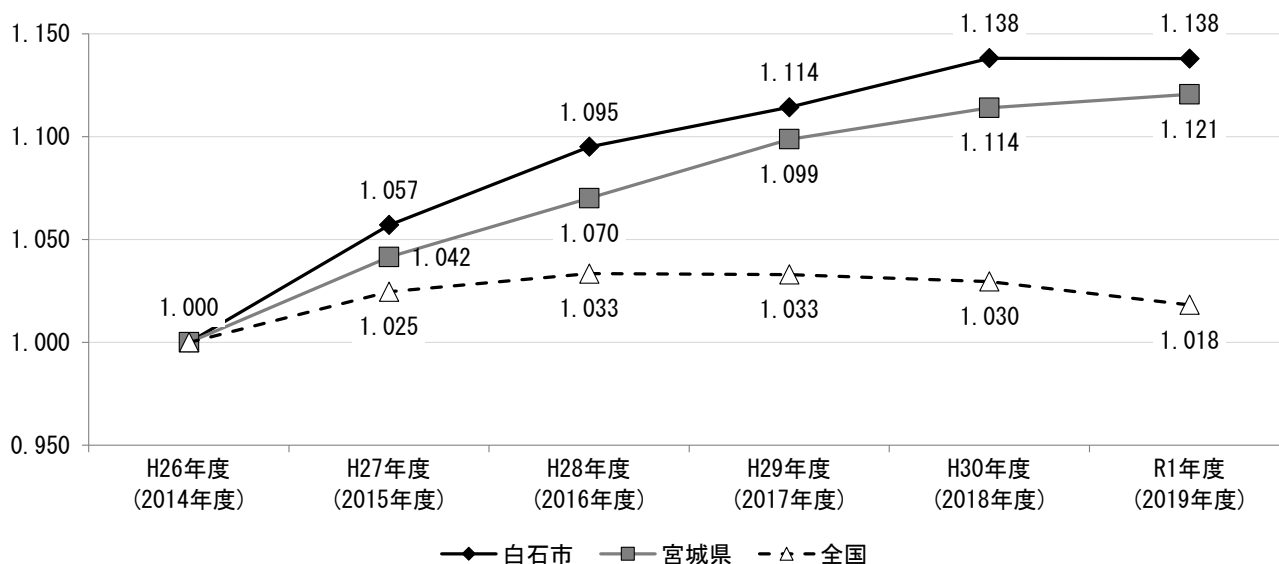
※今後の第1号被保険者数は、住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法により人口推計を行い、平成30(2018)年度と令和元(2019)年度の高齢者人口と第1号被保険者数との差分を補正して算出。

②前期高齢者数の推移

平成 26 (2014) 年 9 月末の前期高齢者数 (65～74 歳) を 1 としたときの推移を宮城県、全国と比較すると、全国を大幅に上回る増加で、宮城県をやや上回る増加となっており、令和元 (2019) 年度では 1.138 (13.8%増) です。

なお、前期高齢者の人数は、平成 30 (2018) 年度が 5,530 人、令和元 (2019) 年度が 5,529 人で、ほぼ同数となっています。

■前期高齢者数 (白石市、宮城県、全国) の推移

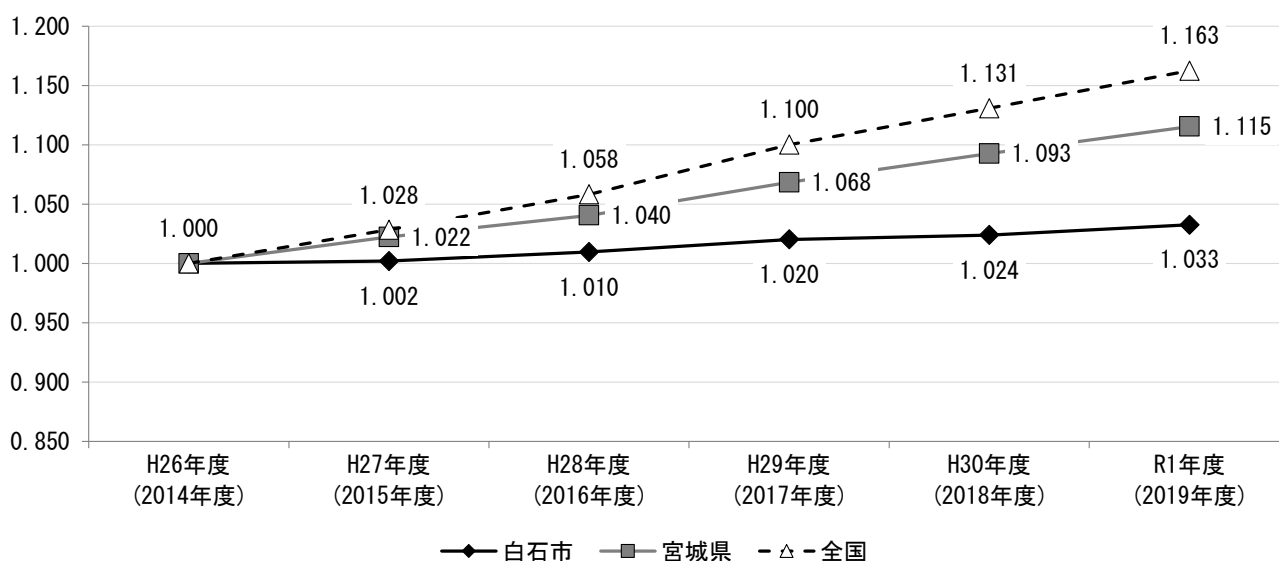


出典：介護保険事業状況報告月報 (各年 9 月末)

③後期高齢者数の推移

平成 26 (2014) 年 9 月末の後期高齢者数 (75 歳以上) を 1 としたときの推移を宮城県、全国と比較すると、宮城県や全国より緩やかな増加で、令和元 (2019) 年度では 1.033 (3.3%増) となっています。

■後期高齢者数 (白石市、宮城県、全国) の推移

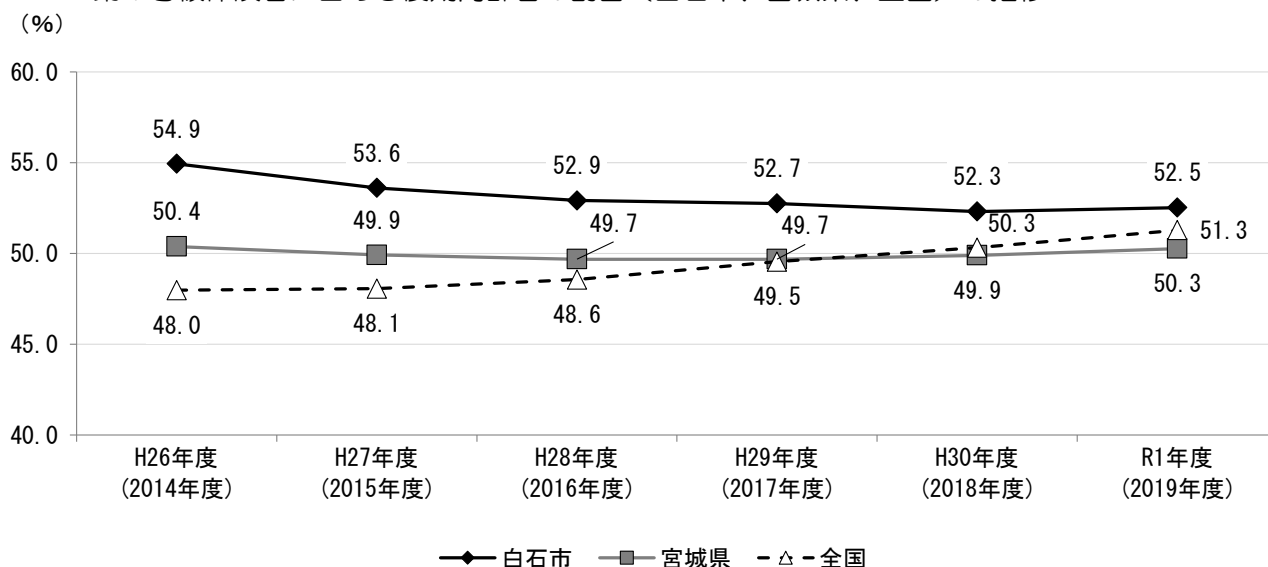


出典：介護保険事業状況報告月報 (各年 9 月末)

④第1号被保険者に占める後期高齢者の割合の推移

第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は、平成26(2014)年度は宮城県や全国を上回る54.9%でしたが、その後低下傾向が続き、平成30(2018)年度には52.3%まで低下しました。なお、令和元(2019)年度には52.5%となり、宮城県の50.3%、全国の51.3%に近い割合となっています。

■第1号被保険者に占める後期高齢者の割合(白石市、宮城県、全国)の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

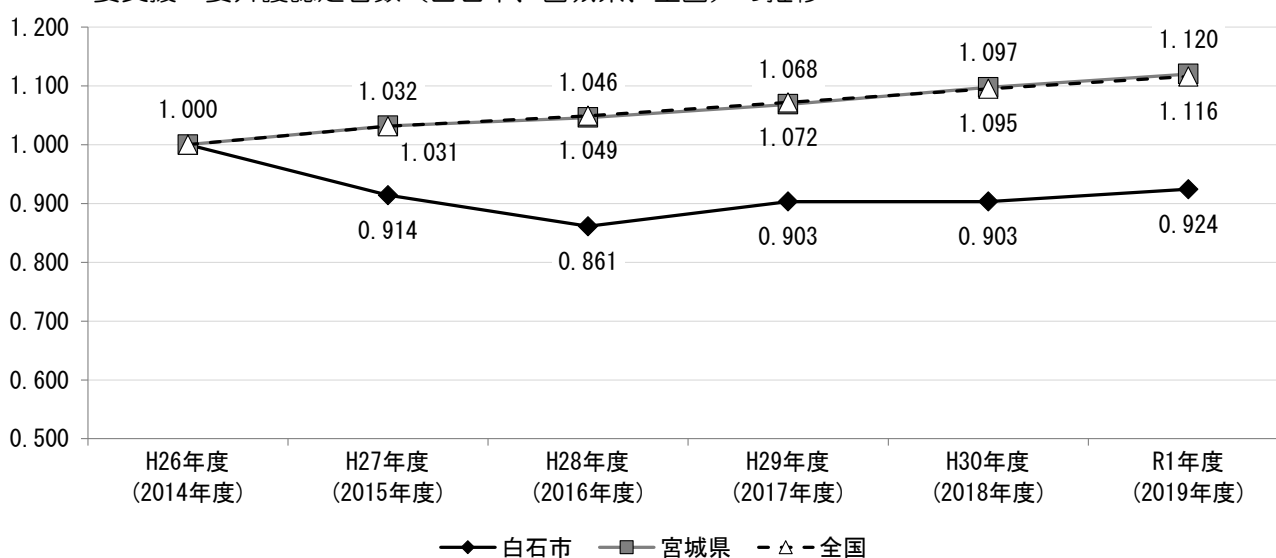
(2) 要支援・要介護認定者

①要支援・要介護認定者数の推移

平成26(2014)年9月末の要支援・要介護認定者数を1とすると、平成28(2016)年度まで減少が続き、その後は増加に転じたものの、令和元(2019)年度には0.924(92.4%)となっており、平成26(2014)年度の人数を下回っています。

なお、宮城県、全国は増加傾向が続いており、白石市は、異なる傾向がみられます。

■要支援・要介護認定者数(白石市、宮城県、全国)の推移

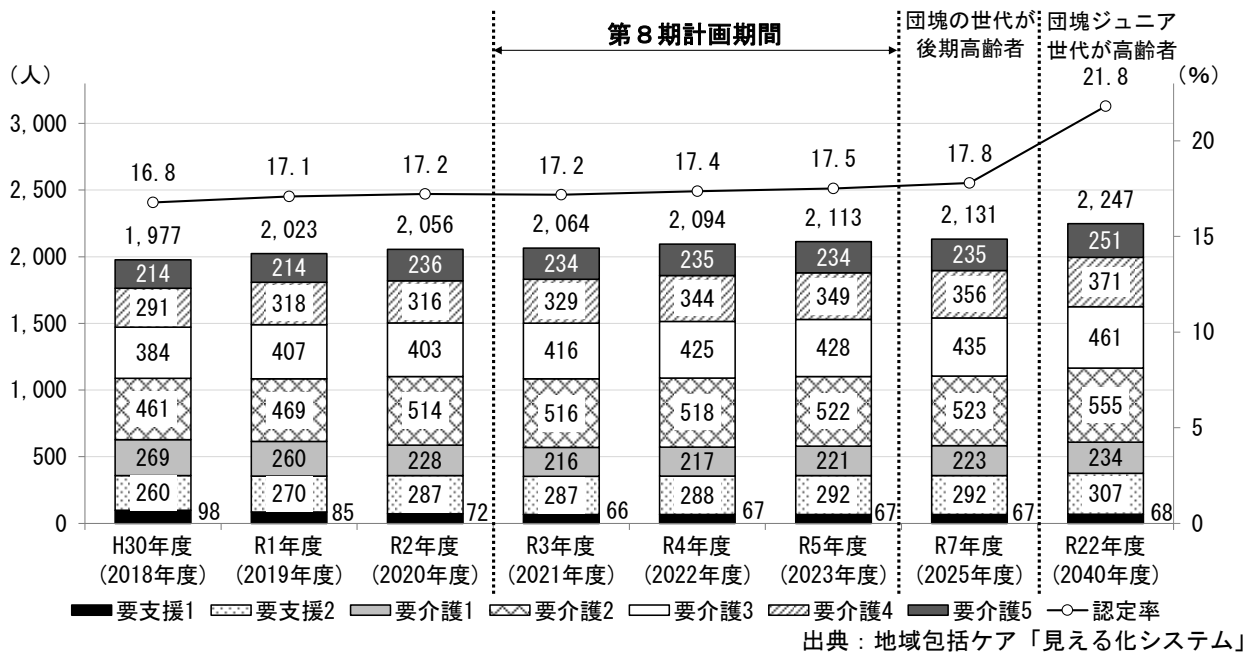


出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

これまで、本市の要支援・要介護認定者数は、増加が続いており、今後もこの傾向が続き、計画最終年度の令和5（2023）年度には、2,113人になることが見込まれます。また、令和7（2025）年度には2,131人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度には2,247人になることが見込まれます。

また、第1号被保険者数に占める認定者数の割合（認定率）は、後期高齢者数の比率が高くなるが見込まれることから、認定率も上昇し令和5（2023）年度には17.5%、令和7（2025）年度には17.8%、令和22（2040）年度には21.8%になることが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の実績・推計



要介護等認定者のうち、第1号被保険者の認定者は高齢者、特に、認定者の割合が高い年齢層の増加により増加傾向は続くことが見込まれます。また、生産年齢人口の減少に伴い、第2号被保険者の認定者は、第8期計画期間内は横ばいで推移し、その後は減少することが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の実績・推計（高齢者詳細表記）

区分	実績値			推計値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
①要介護認定者 (第1号被保険者)	1,946	1,990	2,027	2,035	2,065	2,084	2,103	2,226
要支援1	96	81	70	64	65	65	65	66
要支援2	251	261	280	280	281	285	286	302
要介護1	267	255	225	213	214	218	220	231
要介護2	455	459	505	507	509	513	514	548
要介護3	380	405	403	416	425	428	435	461
要介護4	285	316	312	325	340	345	352	369
要介護5	212	213	232	230	231	230	231	249
認定率	16.8%	17.1%	17.2%	17.2%	17.4%	17.5%	17.8%	21.8%
②要介護認定者 (第2号被保険者)	31	33	29	29	29	29	28	21
①+②要介護等認定者計 (被保険者)	1,977	2,023	2,056	2,064	2,094	2,113	2,131	2,247
要介護等認定者数の対比 (令和2年度基準)	—	—	100.0%	100.4%	101.8%	102.8%	103.6%	109.3%

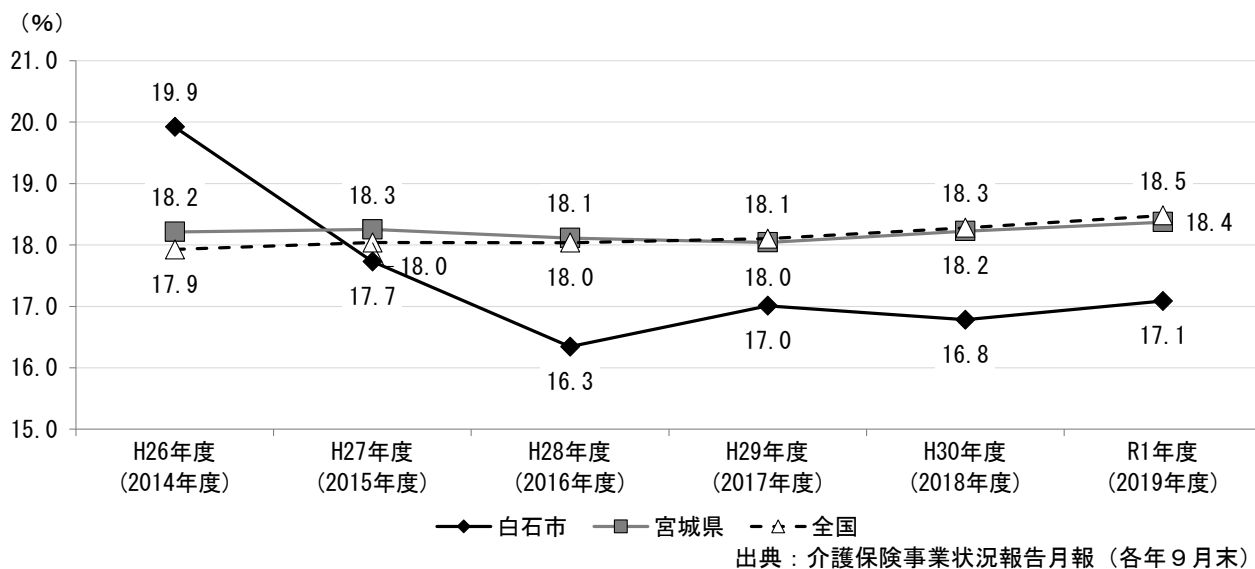
出典：地域包括ケア「見える化システム」

②要介護認定率の推移

要介護認定率の推移をみると、平成 26（2014）年度には 19.9%となっていました。平成 28（2016）年度には 16.3%まで低下しています。その後は増減を繰り返し、令和元（2019）年度には 17.1%となっています。

なお、宮城県と全国の令和元（2019）年度の要介護認定率は、それぞれ 18.4%、18.5%で、白石市は比較的低い認定率となっています。

■要介護認定率（白石市、宮城県、全国）の推移

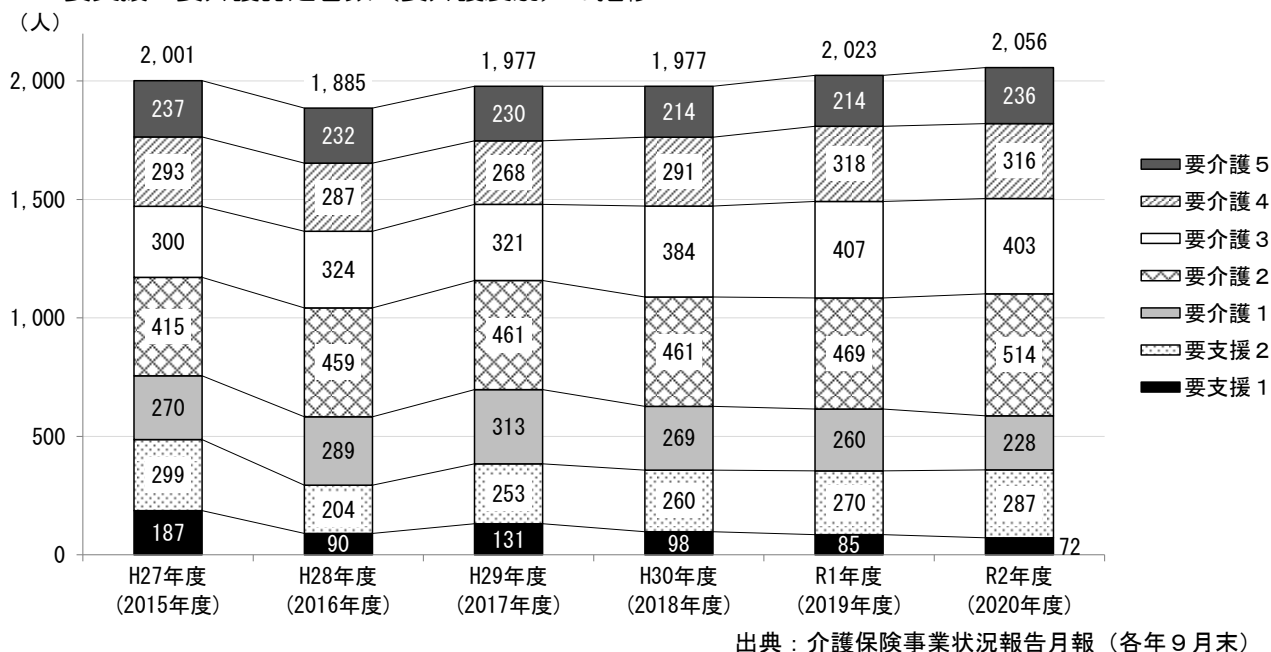


③要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成 28（2016）年度まで減少していましたが、その後は増加に転じ、令和 2（2020）年度には 2,056 人となっています。

これを要介護度別にみると、要支援 2、要介護 2、3、4 ではおおむね増加傾向となっていますが、要支援 1 と要介護 1 では減少、要介護 5 では横ばいで推移しています。

■要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移



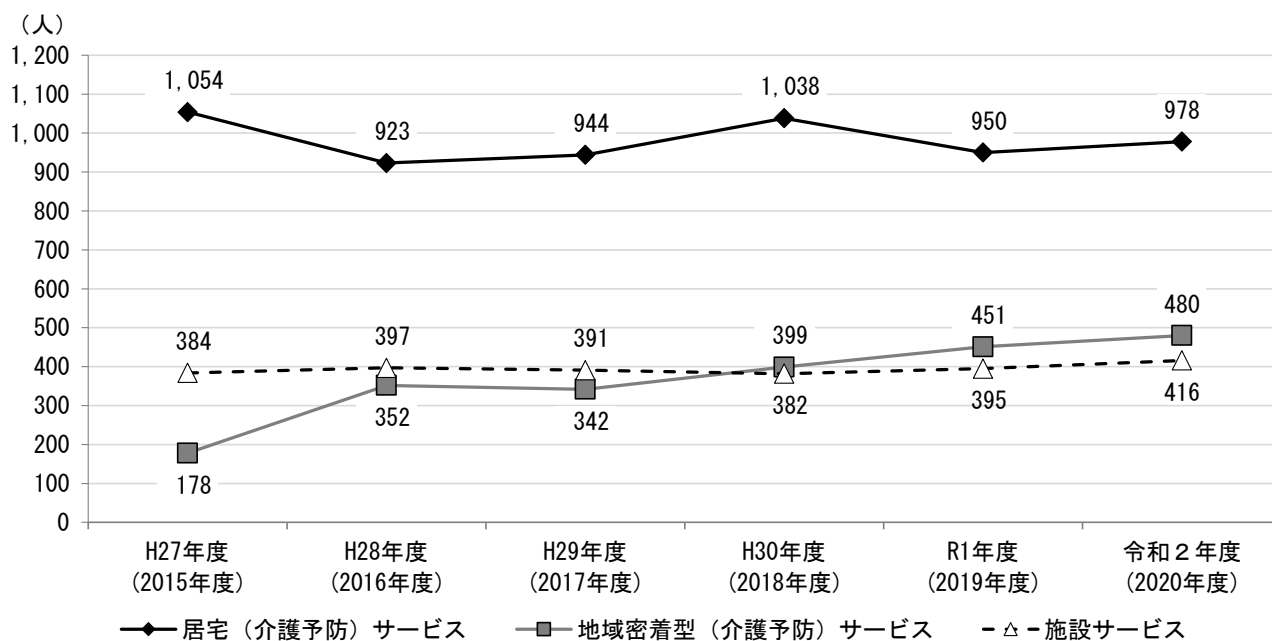
④介護保険サービス受給者数の推移

介護保険サービス受給者数の推移について、居宅（介護予防）サービスでは、平成 27（2015）年度の 1,054 人から平成 28（2016）年度までいったん減少し 923 人となりましたが、その後は増減を繰り返し、令和 2（2020）年度には 978 人となっています。

地域密着型（介護予防サービス）では、地域密着型通所介護を開始した平成 28（2016）年度に大幅に利用者数が増えました。また、平成 29（2017）年以降は毎年 30～50 人程度増加しており、令和 2（2020）年度には 480 人となっています。

施設サービスでは、平成 28（2016）年度以降、横ばいで推移し、令和 2（2020）年度には 416 人となっています。

■介護保険サービス受給者数の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

3 日常生活圏域別の状況

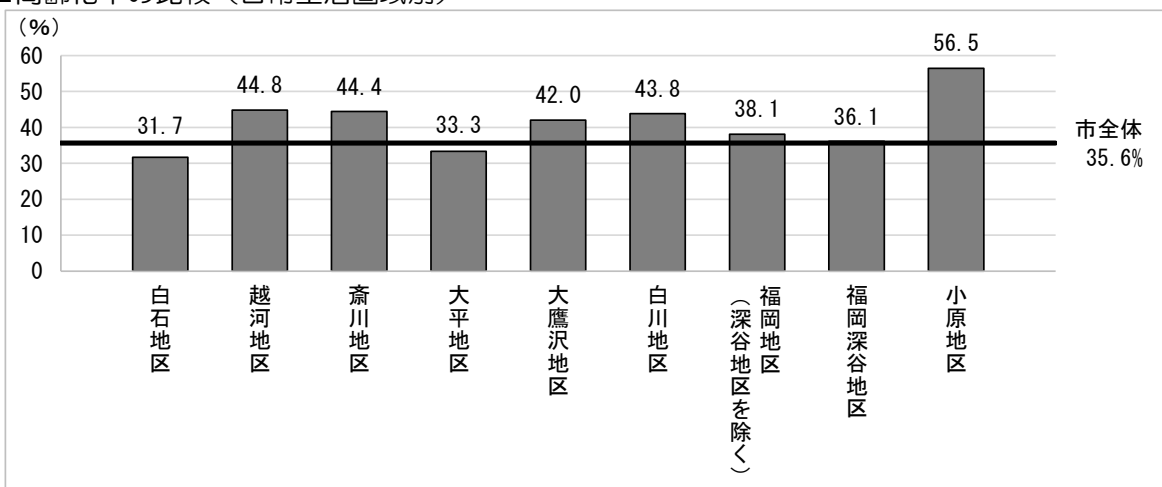
現在、白石市では地区公民館区域を基本とした9つの日常生活圏域を設定しています。高齢化や高齢者世帯、要介護認定率等の状況について、日常生活圏域ごとに以下のとおり整理しています。

(1) 高齢化率

高齢化率は、小原地区が56.5%で、地区の半数以上が高齢者となっています。また、越河地区が44.8%、斎川地区が44.4%、大鷹沢地区が42.0%、白川地区が43.8%で、合わせて5地区で40%以上となっています。

なお、高齢化率が最も低い地区は白石地区で31.7%となっています。

■ 高齢化率の比較（日常生活圏域別）



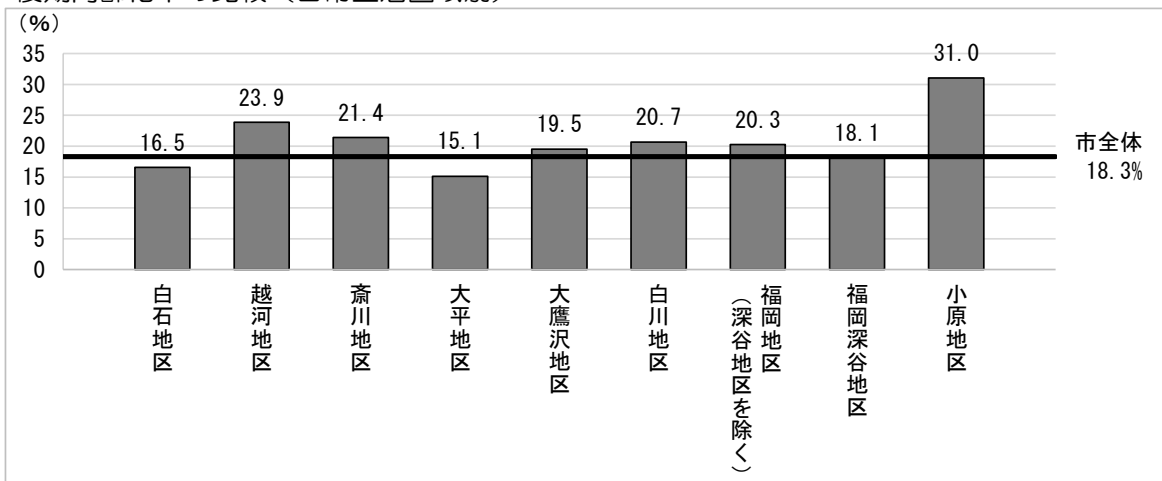
出典：市長寿課（令和2（2020）年9月末）

(2) 後期高齢化率

後期高齢化率は、小原地区が31.0%で、地区の約3割が75歳以上となっています。また、越河地区が23.9%、斎川地区が21.4%、白川地区が20.7%、福岡地区（深谷地区を除く）が20.3%で、合わせて5地区で20%以上となっています。

なお、後期高齢化率が最も低い地区は大平地区で15.1%となっています。

■ 後期高齢化率の比較（日常生活圏域別）



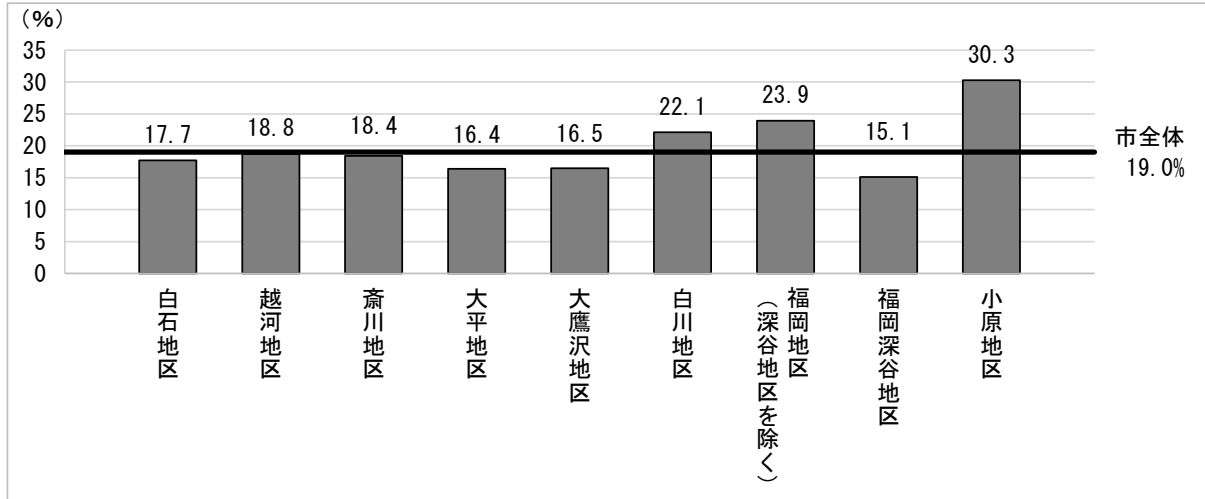
出典：市長寿課（令和2（2020）年9月末）

(3) 高齢者のひとり暮らし世帯の割合

高齢者のひとり暮らし世帯の割合は、小原地区が30.3%で、地区の3割程度が高齢者のひとり暮らし世帯となっています。また、白川地区が22.1%、福岡地区(深谷地区を除く)が23.9%で、合わせて3地区で20%以上となっています。

なお、最も割合が低い地区は福岡深谷地区で15.1%となっています。

■ 高齢者のひとり暮らし世帯の割合の比較(日常生活圏域別)



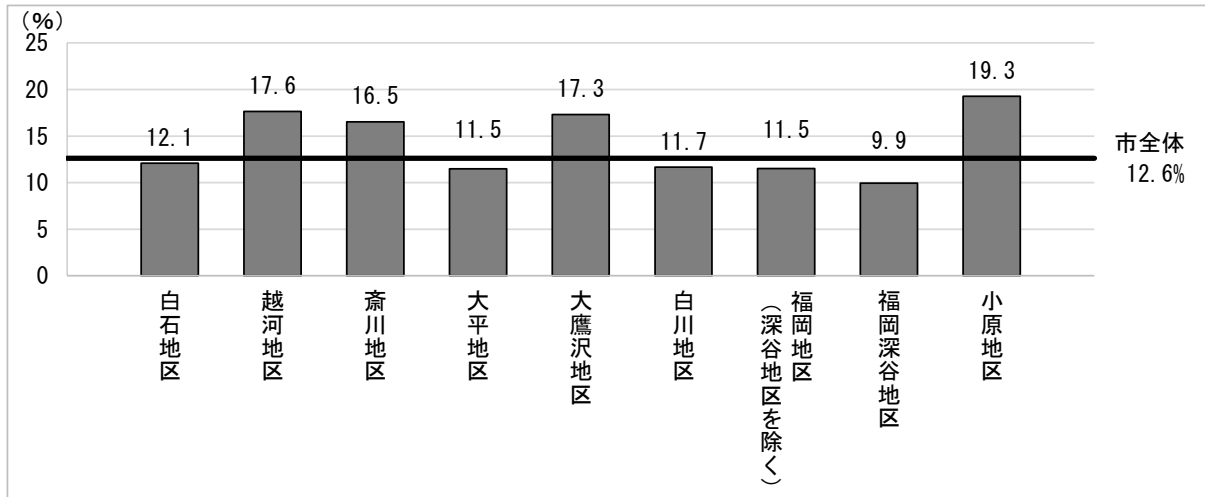
出典：市長寿課(令和2(2020)年9月末)

(4) 高齢夫婦世帯の割合

高齢夫婦世帯の割合は、小原地区が19.3%で、地区の2割程度が高齢夫婦世帯となっています。また、越河地区が17.6%、斎川地区が16.5%、大鷹沢地区が17.3%となっており、この4地区が比較的割合が高い地区といえます。

なお、最も割合が低い地区は福岡深谷地区の9.9%で、唯一10%以下となっています。

■ 高齢夫婦世帯の割合の比較(日常生活圏域別)



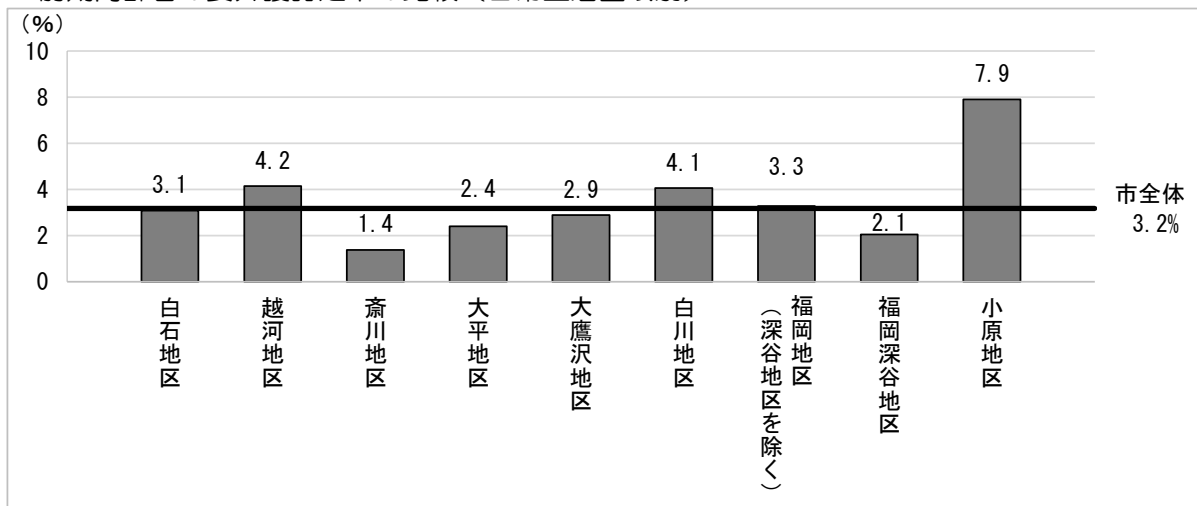
出典：市長寿課(令和2(2020)年9月末)

(5) 前期高齢者の要介護認定率

前期高齢者（65～74歳）の要介護認定率は、小原地区の7.9%が最も高く、次いで越河地区の4.2%、白川地区の4.1%となっています。

最も低い地区は斎川地区で1.4%となっています。

■前期高齢者の要介護認定率の比較（日常生活圏域別）



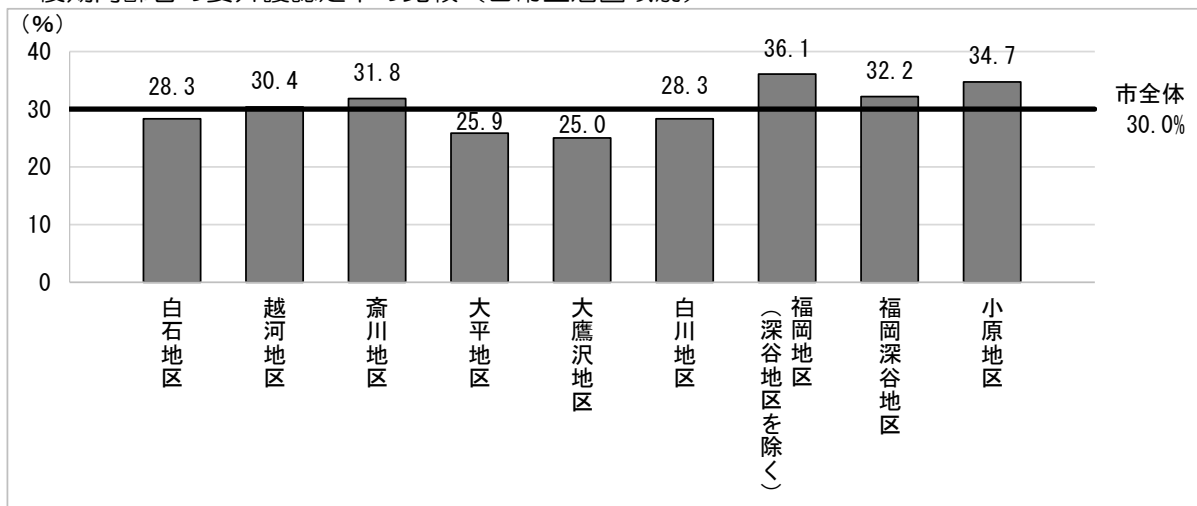
出典：市長寿課（令和2（2020）年9月末）

(6) 後期高齢者の要介護認定率

後期高齢者（75歳以上）の要介護認定率は、福岡地区（深谷地区を除く）の36.1%が最も高く、次いで小原地区の34.7%、福岡深谷地区の32.2%、斎川地区の31.8%、越河地区の30.4%で、この5地区が30%以上となっています。

なお、最も割合が低い大鷹沢地区でも25.0%となっており、他地区との大きな差はみられません。

■後期高齢者の要介護認定率の比較（日常生活圏域別）



出典：市長寿課（令和2（2020）年9月末）

第2節 高齢者アンケート調査結果分析

本資料は、「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査」の結果を基に、白石市の高齢者施策検討の際に考慮が必要な特徴的な項目を抽出し、分析・整理したものです。

1 調査の実施概要

○調査対象：

種別	対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内に居住している要介護未認定者、 要支援の認定者（総合事業対象者）
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援及び要介護の認定者

○調査期間：令和2（2020）年1月16日～令和2（2020）年1月31日

○調査方法：郵送による配付・回収

○配付・回収：

種別	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,300票	2,238票	67.8%
在宅介護実態調査	700票	466票	66.6%

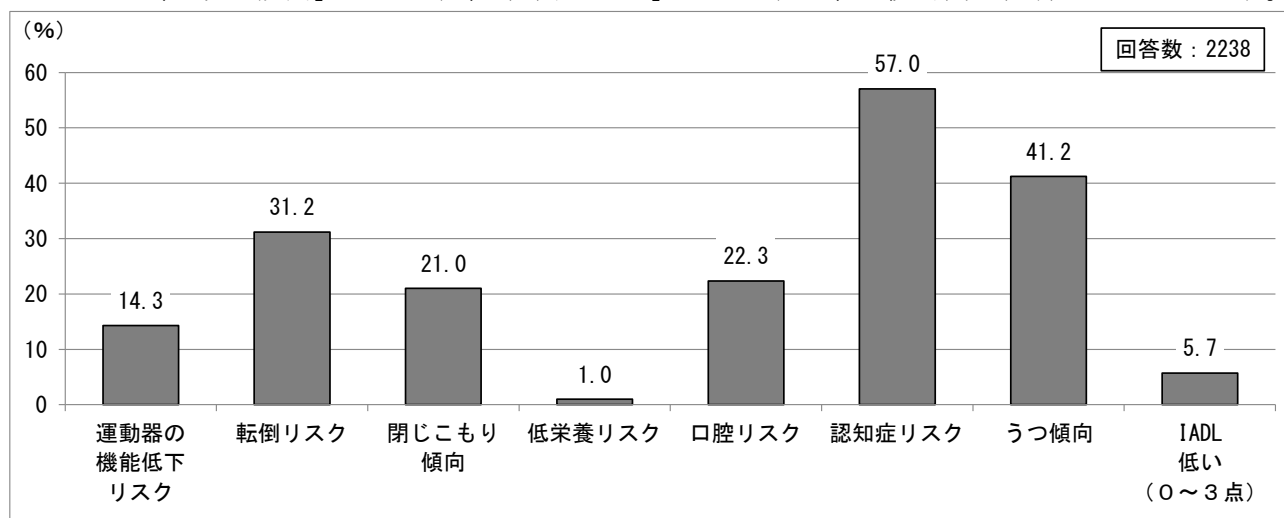
2 アンケート調査結果の傾向分析について

（1）要介護リスクの傾向について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

本項目は、厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」を参考に傾向分析を行ったものです。

要介護リスク8項目のうち最も割合が高い項目は「認知症リスク」で57.0%となっており、市内の元気な高齢者の半数以上に認知症のリスクがあるとみられます。

また、「うつ傾向」が41.2%、「転倒リスク」が31.2%で、比較的高い割合となっています。



(2) 高齢者の生活状況について

①外出の手段について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

外出時の移動手段について、回答者全体では「自動車(自分で運転)」が 58.5%と最も割合が高く、次いで「徒歩」が 40.5%、「自動車(人に乗せてもらう)」が 27.1%となっています。

これを年齢階層別で見ると、「75～79 歳」以下の年齢階層では、「自動車(自分で運転)」、「80～84 歳」では「徒歩」、「85～89 歳」以上の年齢階層では「自動車(人に乗せてもらう)」が最も高い割合となっています。

なお、「自動車(自分で運転)」をみると、年齢階層の上昇とともに該当者の割合は低下していますが、「85～89 歳」で 20.4%、「90～94 歳」で 13.6%（8 人／59 人）みられます。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	外出時の移動手段														
		徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答	
全体	2,238 100.0	907 40.5	350 15.6	51 2.3	1,310 58.5	607 27.1	275 12.3	153 6.8	48 2.1	9 0.4	7 0.3	22 1.0	309 13.8	15 0.7	66 2.9	
年齢階層	65～69 歳	616 100.0	231 37.5	75 12.2	16 2.6	518 84.1	98 15.9	87 14.1	24 3.9	3 0.5	0 0.0	0 0.0	1 0.2	37 6.0	2 0.3	14 2.3
	70～74 歳	524 100.0	243 46.4	100 19.1	11 2.1	354 67.6	126 24.0	83 15.8	26 5.0	10 1.9	1 0.2	2 0.4	0 0.0	42 8.0	1 0.2	10 1.9
	75～79 歳	446 100.0	204 45.7	79 17.7	12 2.7	259 58.1	118 26.5	64 14.3	35 7.8	8 1.8	1 0.2	0 0.0	1 0.2	70 15.7	2 0.4	10 2.2
	80～84 歳	324 100.0	118 36.4	58 17.9	7 2.2	110 34.0	109 33.6	18 5.6	34 10.5	14 4.3	3 0.9	1 0.3	7 2.2	66 20.4	5 1.5	11 3.4
	85～89 歳	225 100.0	83 36.9	31 13.8	4 1.8	46 20.4	101 44.9	20 8.9	30 13.3	11 4.9	1 0.4	3 1.3	7 3.1	79 35.1	4 1.8	9 4.0
	90～94 歳	59 100.0	15 25.4	4 6.8	1 1.7	8 13.6	37 62.7	2 3.4	0 0.0	0 0.0	3 5.1	0 0.0	5 8.5	10 16.9	1 1.7	5 8.5
	95～99 歳	8 100.0	3 37.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	6 75.0	0 0.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5
	100 歳以上	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

②食事の状況について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

食事を3食摂っている高齢者は90.2%となっています。

これを家族構成別でみると、「1人暮らし」では83.3%で、同居人のいる各家族構成と比較して低い割合となっています。

また、経済的状况でみると、「大変苦しい」では、3食摂っている人が81.6%、摂っていない人が12.1%となっています。なお、3食摂っている人の割合は、「ふつう」と「ややゆとりがある」で90%台、「大変ゆとりがある」では100%（20人）となっています。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	3食の摂食状況		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,238 100.0	2,019 90.2	125 5.6	94 4.2
家族構成	1人暮らし	444 100.0	370 83.3	54 12.2	20 4.5
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	612 100.0	571 93.3	19 3.1	22 3.6
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	100 100.0	91 91.0	5 5.0	4 4.0
	息子・娘との2世帯	551 100.0	509 92.4	24 4.3	18 3.3
	その他	435 100.0	395 90.8	20 4.6	20 4.6
経済的状况	大変苦しい	207 100.0	169 81.6	25 12.1	13 6.3
	やや苦しい	532 100.0	476 89.5	39 7.3	17 3.2
	ふつう	1,304 100.0	1,213 93.0	52 4.0	39 3.0
	ややゆとりがある	77 100.0	70 90.9	4 5.2	3 3.9
	大変ゆとりがある	20 100.0	20 100.0	0 0.0	0 0.0

誰かと一緒に食事する機会について、回答者全体では「毎日ある」が53.5%と半数を超えています。また、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた「月1回未満」の該当者は17.6%となっています。

これを家族構成別でみると、「月1回未満」の該当者が「1人暮らし」では36.3%となっているほか、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」で12.9%、「息子・娘との2世帯」で13.2%、「その他」で13.4%となっており、同居人がいる家族構成でも、10%以上が1人で食事をしているとみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	誰かと一緒に食事する機会					無回答	月1回未満
			毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない		
全体		2,238 100.0	1,197 53.5	178 8.0	377 16.8	233 10.4	161 7.2	92 4.1	394 17.6
家族構成	1人暮らし	444 100.0	23 5.2	81 18.2	164 36.9	89 20.1	72 16.2	15 3.4	161 36.3
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	612 100.0	392 64.1	27 4.4	92 15.0	49 8.0	30 4.9	22 3.6	79 12.9
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	100 100.0	87 87.0	3 3.0	1 1.0	7 7.0	1 1.0	1 1.0	8 8.0
	息子・娘との2世帯	551 100.0	362 65.7	29 5.3	61 11.1	48 8.7	25 4.5	26 4.7	73 13.2
	その他	435 100.0	284 65.3	33 7.6	43 9.8	29 6.7	29 6.7	17 3.9	58 13.4

③地域活動への参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域活動への「参加者として」の参加意向は、回答者全体では「是非参加したい」が7.9%、「参加してもよい」が43.4%で、これらを合わせた「参加意向あり」の該当者は51.3%（1149人／2238人）と半数以上となっています。

これを年齢階層別でみると、「75～79歳」以下の年齢層では50%台ですが、「80～84歳」以上では半数以下となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	地域活動への「参加者として」の参加意向					参加意向あり	
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答		
全体	2,238 100.0	178 7.9	971 43.4	749 33.5	148 6.6	192 8.6	1,149 51.3	
年齢階層	65～69歳	616 100.0	46 7.5	303 49.2	199 32.3	39 6.3	29 4.7	349 56.7
	70～74歳	524 100.0	48 9.2	237 45.2	177 33.8	31 5.9	31 5.9	285 54.4
	75～79歳	446 100.0	46 10.3	208 46.6	123 27.6	34 7.6	35 7.9	254 56.9
	80～84歳	324 100.0	22 6.8	123 38.0	102 31.5	26 8.0	51 15.7	145 44.8
	85～89歳	225 100.0	14 6.2	67 29.8	101 44.9	15 6.7	28 12.4	81 36.0
	90歳以上	70 100.0	1 1.4	21 30.0	37 52.9	2 2.9	9 12.8	22 31.4

地域活動への「企画・運営（お世話役）として」の参加意向は、回答者全体では「是非参加したい」が3.2%、「参加してもよい」が28.9%で、これらを合わせた「参加意向あり」は32.1%となっています。

これを年齢階層別でみると、「75～79歳」以下の年齢層では30%台みられますが、「80～84歳」、「85～89歳」で20%台、90歳以上で10%台となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	地域活動への「企画・運営（お世話役）として」の参加意向は					参加意向あり	
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答		
全体	2,238 100.0	72 3.2	647 28.9	1,191 53.2	107 4.8	221 9.9	719 32.1	
年齢階層	65～69歳	616 100.0	30 4.9	199 32.3	329 53.4	23 3.7	35 5.7	229 37.2
	70～74歳	524 100.0	20 3.8	155 29.6	280 53.4	32 6.1	37 7.1	175 33.4
	75～79歳	446 100.0	10 2.2	147 33.0	225 50.5	21 4.7	43 9.6	157 35.2
	80～84歳	324 100.0	10 3.1	76 23.5	160 49.4	26 8.0	52 16.0	86 26.6
	85～89歳	225 100.0	2 0.9	50 22.2	135 60.0	5 2.2	33 14.7	52 23.1
	90歳以上	70 100.0	0 0.0	10 14.3	48 68.6	0 0.0	12 17.1	10 14.3

④認知症に関する相談窓口の認知度について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

認知症に関する相談窓口を知っている人は、回答者全体では28.9%となっています。

これを年齢階層別でみると、「65～69歳」と「70～74歳」（前期高齢者）では相談窓口を知っている人は30%台、「75～79歳」以上（後期高齢者）では20%台となっています。

また、日常生活圏域別でみると、9地区中4地区で相談窓口を知っている人は30%台となっています。割合が低い地区として、「斎川地区」（23.1%）、「福岡深谷地区」（21.1%）、「小原地区」（20.3%）の3地区が挙げられます。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	認知症に関する相談窓口の認識		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,238 100.0	646 28.9	1,387 62.0	205 9.1
年齢階層	65～69歳	616 100.0	200 32.5	385 62.5	31 5.0
	70～74歳	524 100.0	173 33.0	313 59.7	38 7.3
	75～79歳	446 100.0	122 27.4	282 63.2	42 9.4
	80～84歳	324 100.0	72 22.2	202 62.4	50 15.4
	85～89歳	225 100.0	49 21.8	149 66.2	27 12.0
	90歳以上	70 100.0	20 28.6	42 60.0	8 11.4
日常生活圏域	白石地区	1,107 100.0	347 31.3	682 61.6	78 7.1
	越河地区	115 100.0	35 30.4	65 56.5	15 13.0
	斎川地区	78 100.0	18 23.1	52 66.7	8 10.2
	大平地区	140 100.0	42 30.0	83 59.3	15 10.7
	大鷹沢地区	168 100.0	53 31.6	102 60.7	13 7.7
	白川地区	125 100.0	32 25.6	78 62.4	15 12.0
	福岡地区 (深谷地区を除く)	300 100.0	80 26.7	189 63.0	31 10.3
	福岡深谷地区	95 100.0	20 21.1	69 72.6	6 6.3
	小原地区	74 100.0	15 20.3	45 60.8	14 18.9

⑤介護離職について（在宅介護実態調査）

過去1年の介護離職の状況を見ると、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は8.2%となっています。

これを介護者の年齢層別で見ると、主な介護者の離職は「40代」から「70代」で見られ、中でも「60代」が14.5%で、他の年齢層と比較して高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	過去1年の介護離職								
		主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答	非該当	
全体	293 100.0	24 8.2	4 1.4	7 2.4	1 0.3	188 64.2	19 6.5	50 17.0	173	
介護者の年齢	20歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
	20代	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0
	30代	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0
	40代	17 100.0	2 11.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 76.5	1 5.9	1 5.9	0
	50代	68 100.0	3 4.4	1 1.5	4 5.9	0 0.0	44 64.7	1 1.5	15 22.0	0
	60代	117 100.0	17 14.5	1 0.9	3 2.6	0 0.0	72 61.5	9 7.7	15 12.8	0
	70代	46 100.0	2 4.3	1 2.2	0 0.0	0 0.0	28 60.9	4 8.7	11 23.9	0
	80歳以上	39 100.0	0 0.0	1 2.6	0 0.0	1 2.6	28 71.8	3 7.7	6 15.3	0
要介護度	事業対象者	13 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 38.5	3 23.1	5 38.4	34
	要支援1	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	3 50.0	9
	要支援2	33 100.0	2 6.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	21 63.6	4 12.1	6 18.2	34
	要介護1	39 100.0	6 15.4	0 0.0	0 0.0	1 2.6	25 64.1	2 5.1	5 12.8	20
	要介護2	95 100.0	7 7.4	0 0.0	4 4.2	0 0.0	61 64.2	8 8.4	15 15.8	38
	要介護3	66 100.0	5 7.6	3 4.6	1 1.5	0 0.0	46 69.7	2 3.0	9 13.6	20
	要介護4	26 100.0	2 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	20 76.9	0 0.0	4 15.4	10
	要介護5	15 100.0	2 13.3	1 6.7	2 13.3	0 0.0	7 46.7	0 0.0	3 20.0	7

3 日常生活圏域別の傾向

高齢化や高齢者世帯、要介護認定率等の状況について、日常生活圏域ごとに以下のとおり整理しています。

①市全体

市の面積は 286.48 km²、人口は 33,432 人で、人口密度は 116.7 人/km²となっています。

高齢者人口は、11,742 人で、高齢化率は 35.1%となっています。

一人暮らし高齢者の割合をみると、8.7%となっています。なお、女性では 75 歳以上の各年齢層で 10%以上となっています。

【市内9圏域】

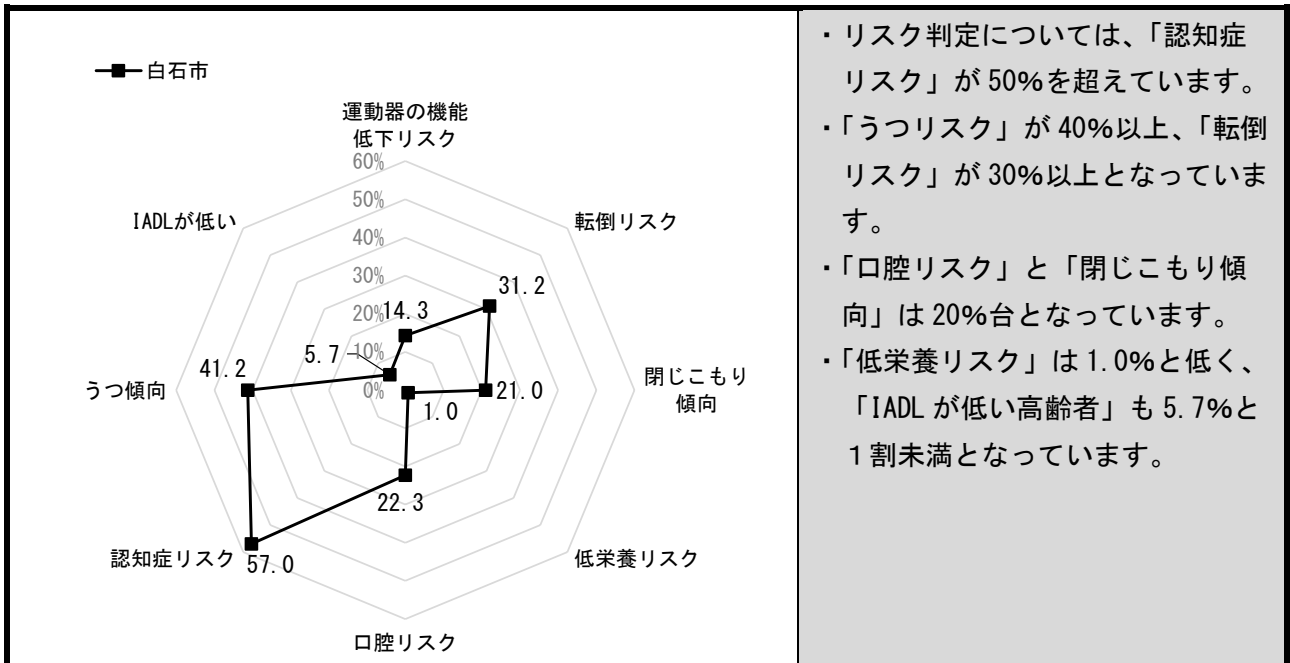


【市の主要指標と一人暮らし高齢者】

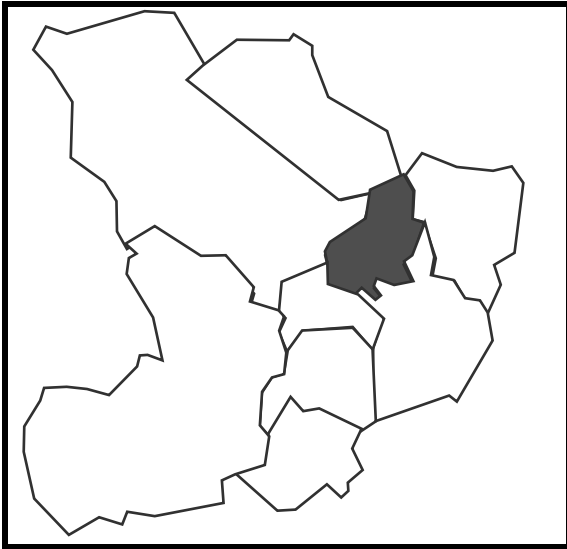
		白石市		年齢区分		全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)
面積 (km ²)		286.48		65 歳以上	男性	1,510	48	3.2
人口密度 (人/km ²)		116.7		70 歳未満	女性	1,522	40	2.6
人口 (人)		33,432		70 歳以上	男性	1,288	73	5.7
高齢者人口		11,742		75 歳未満	女性	1,317	106	8.0
	65~74 歳	5,637		75 歳以上	男性	961	73	7.6
	75 歳以上	6,105		80 歳未満	女性	1,090	164	15.0
高齢化率		35.1%		80 歳以上	男性	673	55	8.2
				85 歳未満	女性	1,004	152	15.1
				85 歳以上	男性	485	39	8.0
				90 歳未満	女性	907	154	17.0
				90 歳以上	男性	235	33	14.0
					女性	750	80	10.7
				合計		11,742	1,017	8.7

(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



②白石地区



＜人口と高齢化の現況＞

白石地区の面積は 12.52 km² で市全体に対する面積比が 4.4%であるのに対し、人口の割合が 52.1%と半数を占めており、人口密度も市全体の 10 倍以上の 1,392.1 人/km² と高くなっています。

高齢者人口は 5,454 人で市全体の 46.4%と半数近くを占めていますが、高齢化率は 9 地区中最も低い 31.3%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7%より高く、10.7%となっています。

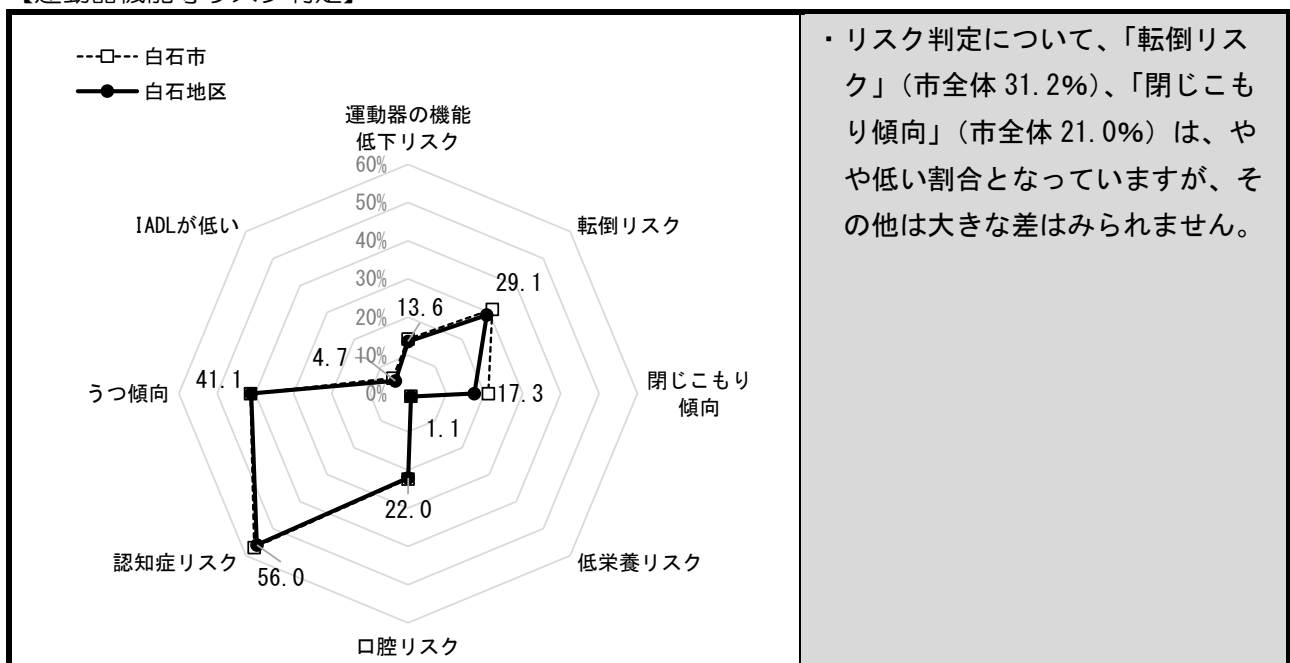
【白石地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	白石地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	12.52	286.48	4.4%
人口密度 (人/km ²)	1,392.1	116.7	—
人口 (人)	17,429	33,432	52.1%
高齢者人口	5,454	11,742	46.4%
65～74 歳	2,549	5,637	45.2%
75 歳以上	2,905	6,105	47.6%
高齢化率	31.3%	35.1%	—

年齢区分	白石地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	640	26	4.1
	女性	681	21	3.1
70 歳以上 75 歳未満	男性	578	38	6.6
	女性	650	60	9.2
75 歳以上 80 歳未満	男性	474	43	9.1
	女性	555	100	18.0
80 歳以上 85 歳未満	男性	323	25	7.7
	女性	500	96	19.2
85 歳以上 90 歳未満	男性	218	19	8.7
	女性	421	96	22.8
90 歳以上	男性	112	18	16.1
	女性	302	44	14.6
合計		5,454	586	10.7

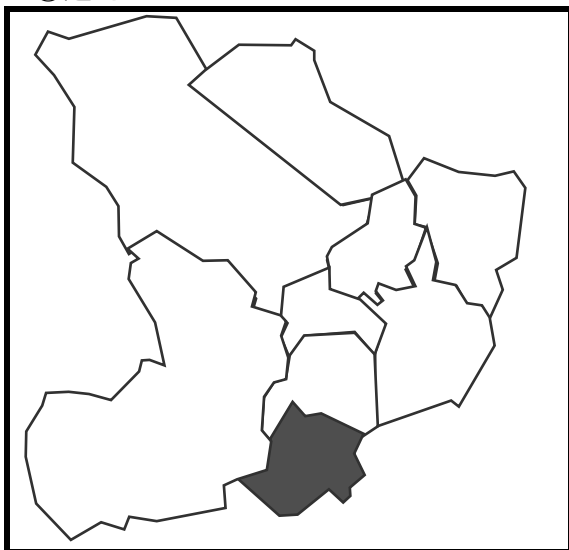
(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



・リスク判定について、「転倒リスク」(市全体 31.2%)、「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%)は、やや低い割合となっていますが、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 14.39 km² で市全体に対する面積比が 5.0%、人口比が 4.1% で、人口密度は 96.1 人/km² となっています。

高齢者人口は 619 人で市全体の 5.3%、高齢化率は市全体より高い 44.8% となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7% より低く、7.1% となっています。

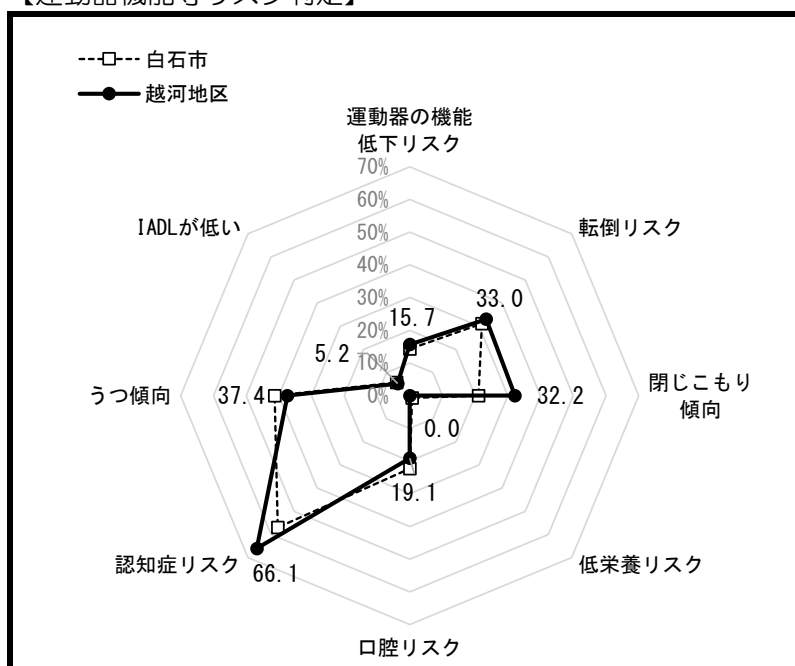
【越河地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	越河地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	14.39	286.48	5.0%
人口密度 (人/km ²)	96.1	116.7	—
人口 (人)	1,383	33,432	4.1%
高齢者人口	619	11,742	5.3%
65~74 歳	287	5,637	5.1%
75 歳以上	332	6,105	5.4%
高齢化率	44.8%	35.1%	—

年齢区分	越河地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	69	2	2.9
	女性	79	3	3.8
70 歳以上 75 歳未満	男性	68	2	2.9
	女性	71	5	7.0
75 歳以上 80 歳未満	男性	44	0	0.0
	女性	49	1	2.0
80 歳以上 85 歳未満	男性	41	3	7.3
	女性	43	5	11.6
85 歳以上 90 歳未満	男性	36	2	5.6
	女性	69	12	17.4
90 歳以上	男性	15	1	6.7
	女性	35	8	22.9
合計		619	44	7.1

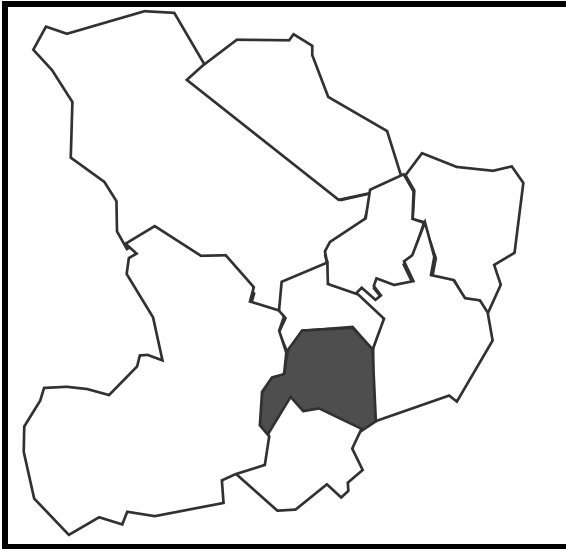
(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「運動器の機能低下リスク」(市全体 14.3%)、「転倒リスク」(市全体 31.2%)、「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%)、「認知症リスク」(市全体 57.0%) は高い割合となっています。特に「閉じこもり傾向」は、市全体を 11.2 ポイント上回っています。
- ・「口腔リスク」(市全体 22.3%)、「うつ傾向」(市全体 41.2%) は低い割合となっています。

④ 齋川地区



<人口と高齢化の現況>

齋川地区の面積は 14.22 km²と市の中で3番目に小さい地区となっています。人口は 960 人と市全体の 2.9%で、人口密度は 67.5 人/km²となっています。

高齢者人口は 418 人で市全体の 3.6%、高齢化率は市全体より高い 43.5%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7%より低く、7.2%となっています。

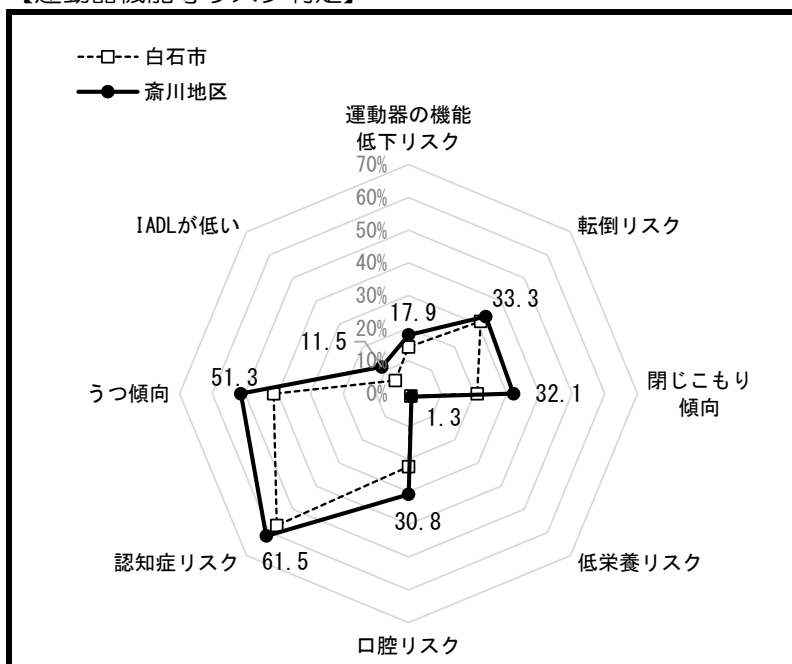
【齋川地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	齋川地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	14.22	286.48	5.0%
人口密度 (人/km ²)	67.5	116.7	—
人口 (人)	960	33,432	2.9%
高齢者人口	418	11,742	3.6%
65~74 歳	216	5,637	3.8%
75 歳以上	202	6,105	3.3%
高齢化率	43.5%	35.1%	—

年齢区分	齋川地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	58	1	1.7
	女性	63	4	6.3
70 歳以上 75 歳未満	男性	43	0	0.0
	女性	52	2	3.8
75 歳以上 80 歳未満	男性	29	0	0.0
	女性	35	6	17.1
80 歳以上 85 歳未満	男性	22	2	9.1
	女性	27	4	14.8
85 歳以上 90 歳未満	男性	21	1	4.8
	女性	35	5	14.3
90 歳以上	男性	9	3	33.3
	女性	24	2	8.3
合計		418	30	7.2

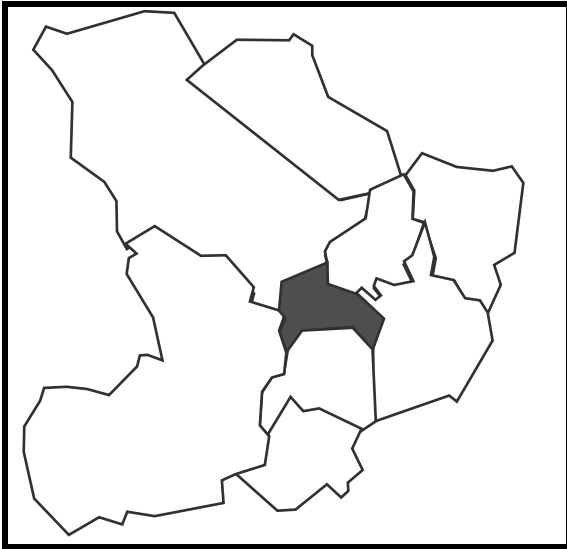
(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・ リスク判定について、全ての項目で市全体を上回る割合となっています。
- ・ 特に、「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%) で 11.1 ポイント、「うつ傾向」(市全体 41.2%) で 10.1 ポイント高く、精神面に関連するリスクが高い傾向がみられます。

⑤大平地区



＜人口と高齢化の現況＞

大平地区の面積は8.83km²と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3.1%であるのに対し、人口の割合が7.5%と高く、人口密度も市全体より高い284.1人/km²となっています。

高齢者人口は823人で市全体の7.0%、高齢化率は市全体より低い32.8%となっています。

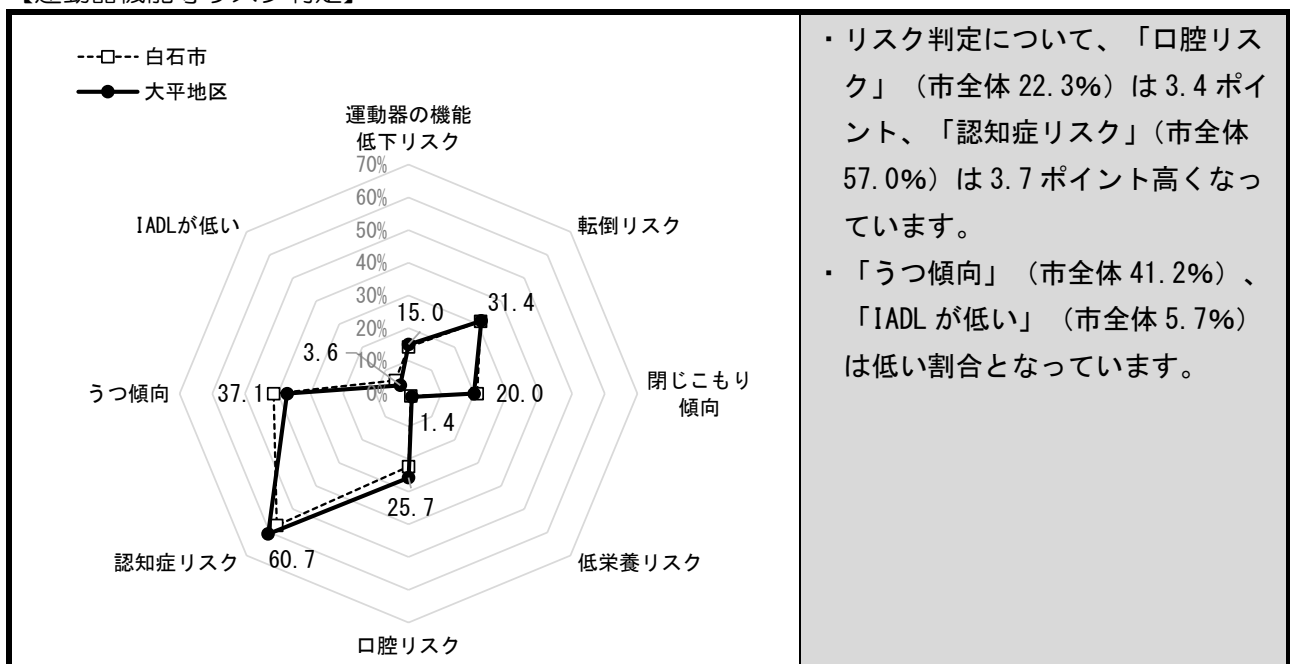
一人暮らし高齢者の割合は市全体の8.7%より低く、7.7%となっています。

【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	年齢区分	大平地区			白石市の一人暮らしの割合(%)	
					全体の人口(人)	一人暮らし人口(人)	一人暮らしの割合(%)		
面積(km ²)	8.83	286.48	3.1%	65歳以上70歳未満	男性	114	4	3.5	3.2
					女性	135	3	2.2	2.6
人口密度(人/km ²)	284.1	116.7	—	70歳以上75歳未満	男性	99	4	4.0	5.7
					女性	98	13	13.3	8.0
人口(人)	2,509	33,432	7.5%	75歳以上80歳未満	男性	66	1	1.5	7.6
					女性	70	13	18.6	15.0
高齢者人口	823	11,742	7.0%	80歳以上85歳未満	男性	42	5	11.9	8.2
					女性	64	4	6.3	15.1
65～74歳	446	5,637	7.9%	85歳以上90歳未満	男性	29	5	17.2	8.0
					女性	53	4	7.5	17.0
75歳以上	377	6,105	6.2%	90歳以上	男性	10	2	20.0	14.0
					女性	43	5	11.6	10.7
高齢化率	32.8%	35.1%	—	合計		823	63	7.7	8.7

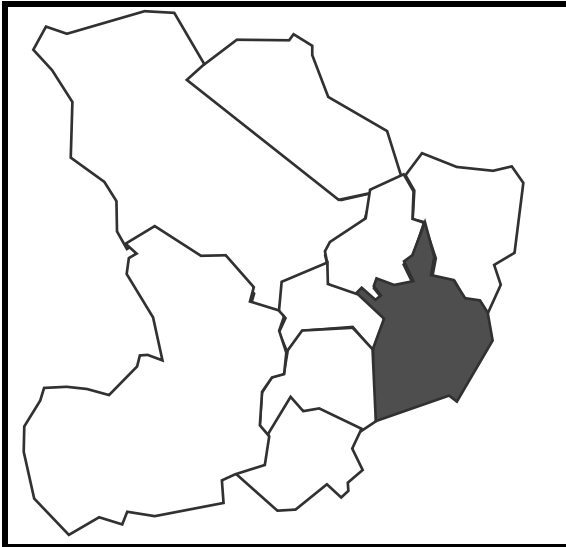
(令和2(2020)年3月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「口腔リスク」(市全体22.3%)は3.4ポイント、「認知症リスク」(市全体57.0%)は3.7ポイント高くなっています。
- ・「うつ傾向」(市全体41.2%)、「IADLが低い」(市全体5.7%)は低い割合となっています。

⑥大鷹沢地区



＜人口と高齢化の現況＞

大鷹沢地区の面積は 24.54 km²と白石市で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 5.5%と人口密度は市全体より低く 74.3 人/km²となっています。

高齢者人口は 752 人で市全体の 6.4%、高齢化率は市全体より高い 41.2%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7%より低く、9地区中最も低い 5.2%となっています。なお、65 歳以上 70 歳未満は、男女とも 0 人となっています。

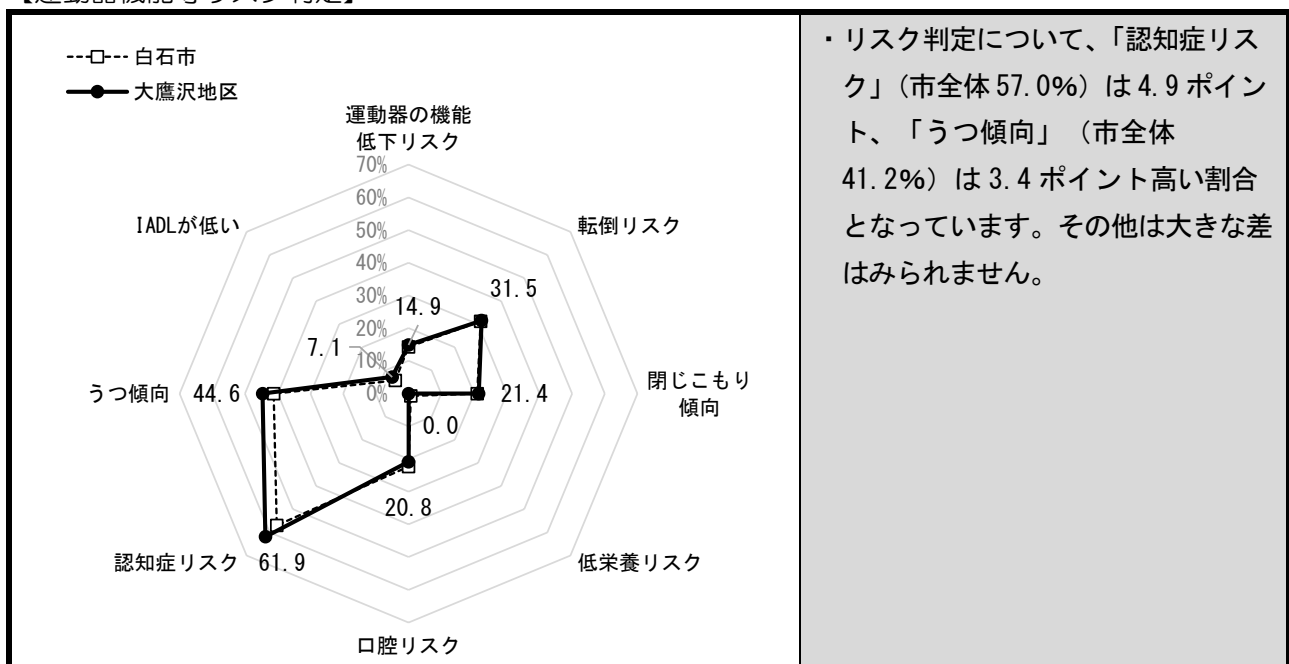
【大鷹沢地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	大鷹沢地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	24.54	286.48	8.6%
人口密度 (人/km ²)	74.3	116.7	—
人口 (人)	1,824	33,432	5.5%
高齢者人口	752	11,742	6.4%
65～74 歳	398	5,637	7.1%
75 歳以上	354	6,105	5.8%
高齢化率	41.2%	35.1%	—

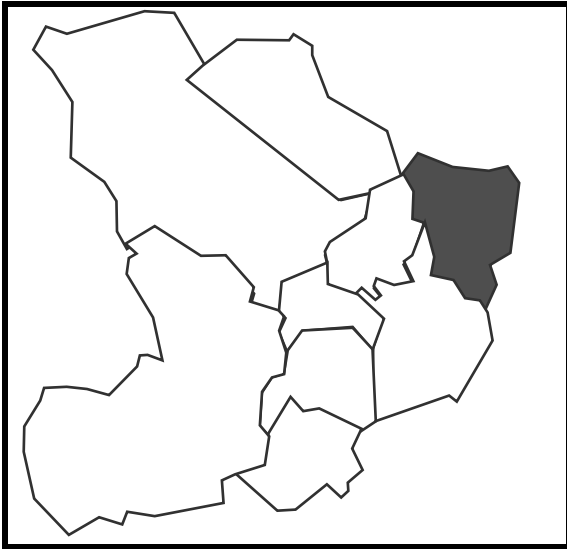
年齢区分	大鷹沢地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	113	0	0.0
	女性	100	0	0.0
70 歳以上 75 歳未満	男性	98	3	3.1
	女性	87	1	1.1
75 歳以上 80 歳未満	男性	68	6	8.8
	女性	65	9	13.8
80 歳以上 85 歳未満	男性	43	4	9.3
	女性	58	6	10.3
85 歳以上 90 歳未満	男性	26	1	3.8
	女性	44	5	11.4
90 歳以上	男性	13	2	15.4
	女性	37	2	5.4
合計		752	39	5.2

(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



⑦白川地区



＜人口と高齢化の現況＞

白川地区の面積は 20.38 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 4.4%と面積比より小さく、人口密度は 72.9 人/km²と市全体よりやや低くなっています。

高齢者人口は 639 人で市全体の 5.4%、高齢化率は市全体より高い 43.0%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7%より低く、7.2%となっています。

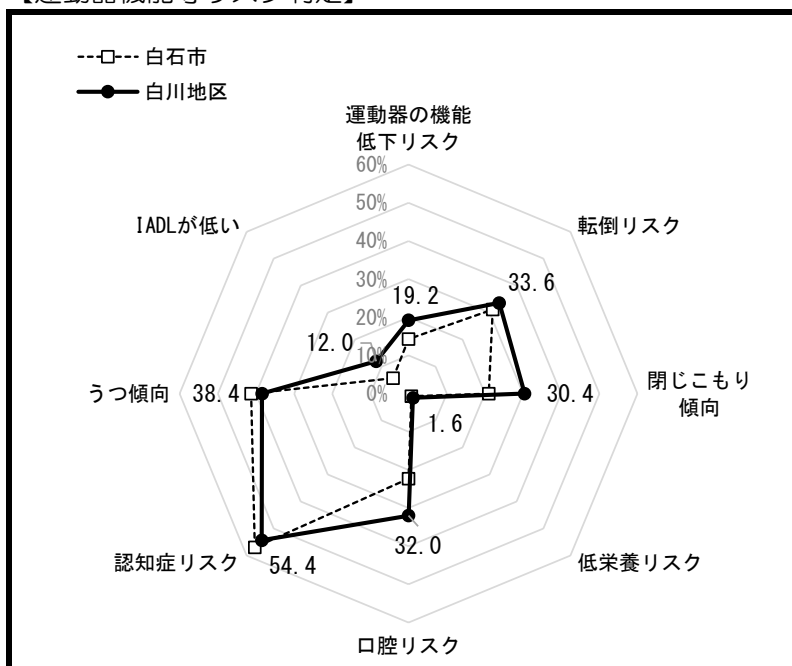
【白川地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	白川地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	20.38	286.48	7.1%
人口密度 (人/km ²)	72.9	116.7	—
人口 (人)	1,485	33,432	4.4%
高齢者人口	639	11,742	5.4%
65～74 歳	333	5,637	5.9%
75 歳以上	306	6,105	5.0%
高齢化率	43.0%	35.1%	—

年齢区分	白川地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	104	0	0.0
	女性	92	4	4.3
70 歳以上 75 歳未満	男性	72	2	2.8
	女性	65	4	6.2
75 歳以上 80 歳未満	男性	50	4	8.0
	女性	47	7	14.9
80 歳以上 85 歳未満	男性	35	3	8.6
	女性	51	7	13.7
85 歳以上 90 歳未満	男性	22	1	4.5
	女性	42	7	16.7
90 歳以上	男性	14	2	14.3
	女性	45	5	11.1
合計		639	46	7.2

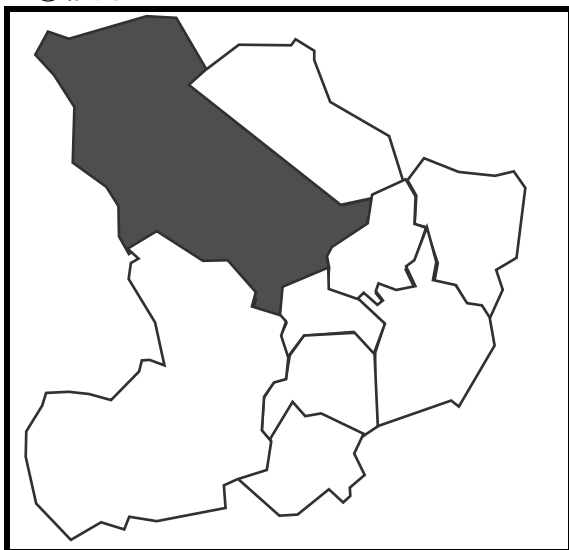
(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「運動器の機能低下リスク」(市全体 14.3%)、「転倒リスク」(市全体 31.2%)、「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%)、「口腔リスク」(市全体 22.3%)、「IADL が低い」(市全体 5.7%) の 5 項目で、高い割合となっています。特に「閉じこもり傾向」で 9.4 ポイント、「口腔リスク」で 9.7 ポイント高くなっています。
- ・「認知症リスク」(市全体 57.0%)、「うつ傾向」(市全体 41.2%) は低い割合となっています。

⑧福岡地区



＜人口と高齢化の現況＞

福岡地区の面積は 80.87 km²と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、人口密度は市全体より低い 68.3 人/km²となっています。

高齢者人口は 2,072 人で市全体の 17.6%、高齢化率は市全体よりやや高い 37.5%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7%より低く、5.6%となっています。

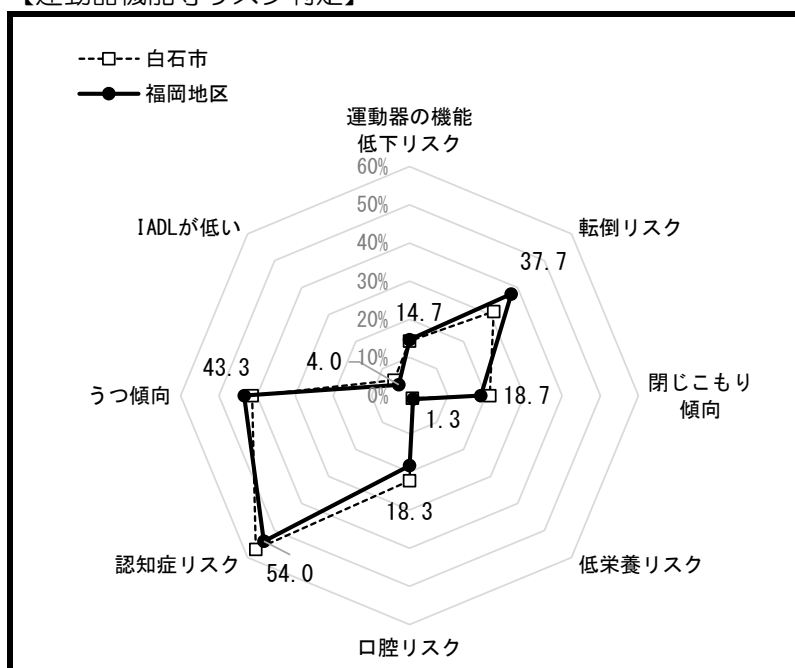
【福岡地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	福岡地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	80.87	286.48	28.2%
人口密度 (人/km ²)	68.3	116.7	—
人口 (人)	5,521	33,432	16.5%
高齢者人口	2,072	11,742	17.6%
65～74 歳	961	5,637	17.0%
75 歳以上	1,111	6,105	18.2%
高齢化率	37.5%	35.1%	

年齢区分	福岡地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	267	9	3.4
	女性	255	1	0.4
70 歳以上 75 歳未満	男性	228	13	5.7
	女性	211	11	5.2
75 歳以上 80 歳未満	男性	166	13	7.8
	女性	188	20	10.6
80 歳以上 85 歳未満	男性	113	6	5.3
	女性	181	20	11.0
85 歳以上 90 歳未満	男性	91	7	7.7
	女性	158	11	7.0
90 歳以上	男性	38	3	7.9
	女性	176	3	1.7
合計	2,072	117	5.6	8.7

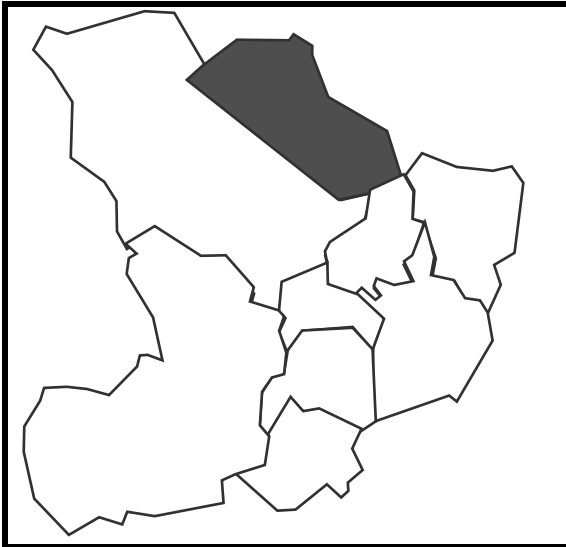
(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「転倒リスク」(市全体 31.2%)、「うつ傾向」(市全体 41.2%) で高い割合となっています。
- ・「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%)、「口腔リスク」(市全体 22.3%)、「認知症リスク」(市全体 57.0%) は低い割合となっています。

⑨福岡深谷地区



＜人口と高齢化の現況＞

福岡深谷地区の面積は 30.42 km²と白石市で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 10.6%であるのに対して人口の割合が 4.8%と低く、人口密度が2番目に低い 53.0 人/km²となっています。

高齢者人口は 571 人で市全体の 4.9%、高齢化率は市全体とほぼ同じ 35.4%となっています。

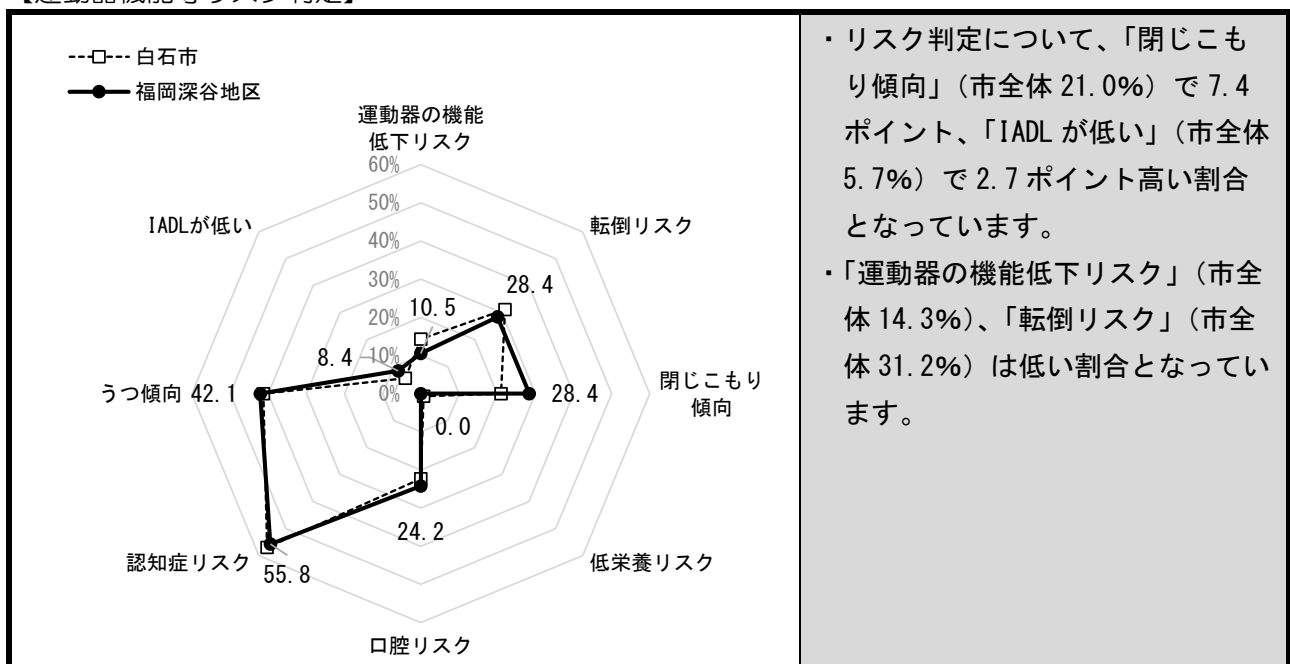
一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.7%より低く、5.4%となっています。

【福岡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	年齢区分	深谷地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)	
					全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)		
面積 (km ²)	30.42	286.48	10.6%	65 歳以上 70 歳未満	男性	95	3	3.2	3.2
					女性	74	0	0.0	2.6
人口密度 (人/km ²)	53.0	116.7	—	70 歳以上 75 歳未満	男性	57	3	5.3	5.7
					女性	49	5	10.2	8.0
人口 (人)	1,613	33,432	4.8%	75 歳以上 80 歳未満	男性	34	0	0.0	7.6
					女性	52	5	9.6	15.0
高齢者人口	571	11,742	4.9%	80 歳以上 85 歳未満	男性	27	0	0.0	8.2
					女性	51	5	9.8	15.1
65～74 歳	275	5,637	4.9%	85 歳以上 90 歳未満	男性	23	2	8.7	8.0
					女性	50	5	10.0	17.0
75 歳以上	296	6,105	4.8%	90 歳以上	男性	9	0	0.0	14.0
					女性	50	3	6.0	10.7
高齢化率	35.4%	35.1%	—	合計		571	31	5.4	8.7

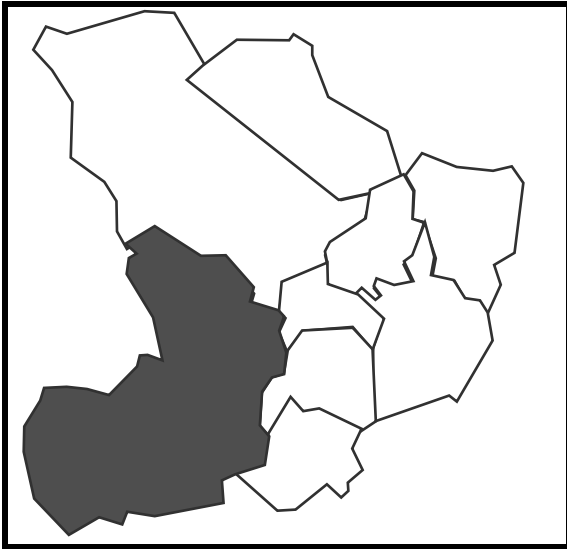
(令和 2 (2020) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%) で 7.4 ポイント、「IADL が低い」(市全体 5.7%) で 2.7 ポイント高い割合となっています。
- ・「運動器の機能低下リスク」(市全体 14.3%)、「転倒リスク」(市全体 31.2%) は低い割合となっています。

⑩小原地区



＜人口と高齢化の現況＞

小原地区の面積は 80.31 km²と白石市で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 2.1%と低く、人口密度は最も低い 8.8 人/km²となっています。

高齢者人口は 394 人で市全体の 3.4%となっています。高齢化率は最も高い 55.6%となっており、半数以上を高齢者が占めています。

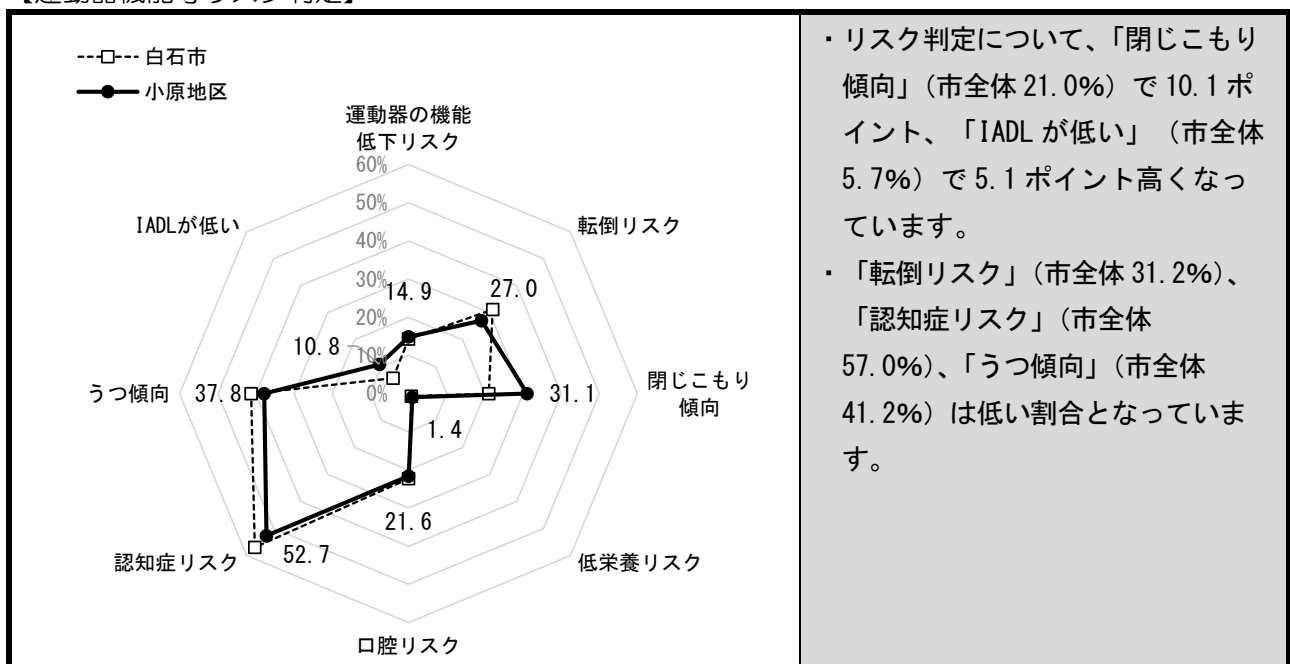
一人暮らし高齢者は市全体の 8.7%より高く、9地区中最も高い 15.5%となっています。

【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	年齢区分	小原地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)	
					全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)		
面積 (km ²)	80.31	286.48	28.0%	65歳以上 70歳未満	男性	50	3	6.0	3.2
					女性	43	4	9.3	2.6
人口密度 (人/km ²)	8.8	116.7	—	70歳以上 75歳未満	男性	45	8	17.8	5.7
					女性	34	5	14.7	8.0
人口 (人)	708	33,432	2.1%	75歳以上 80歳未満	男性	30	6	20.0	7.6
					女性	29	3	10.3	15.0
高齢者人口	394	11,742	3.4%	80歳以上 85歳未満	男性	27	7	25.9	8.2
					女性	29	5	17.2	15.1
65～74歳	172	5,637	3.1%	85歳以上 90歳未満	男性	19	1	5.3	8.0
					女性	35	9	25.7	17.0
75歳以上	222	6,105	3.6%	90歳以上	男性	15	2	13.3	14.0
					女性	38	8	21.1	10.7
高齢化率	55.6%	35.1%	—	合計		394	61	15.5	8.7

(令和2(2020)年3月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「閉じこもり傾向」(市全体 21.0%)で 10.1 ポイント、「IADLが低い」(市全体 5.7%)で 5.1 ポイント高くなっています。
- ・「転倒リスク」(市全体 31.2%)、「認知症リスク」(市全体 57.0%)、「うつ傾向」(市全体 41.2%)は低い割合となっています。

第3節 介護サービス事業者アンケート調査結果分析

本資料は、「介護サービス事業者に対する調査」の結果を基に、事業者の運営状況や課題について、施策実施の際に考慮が必要な特徴的な項目を抽出し、分析・整理したものです。

1 調査の実施概要

○調査対象：介護サービス事業者

○調査期間：令和2（2020）年10月30日～令和2（2020）年11月24日

○調査方法：郵送による配付・回収

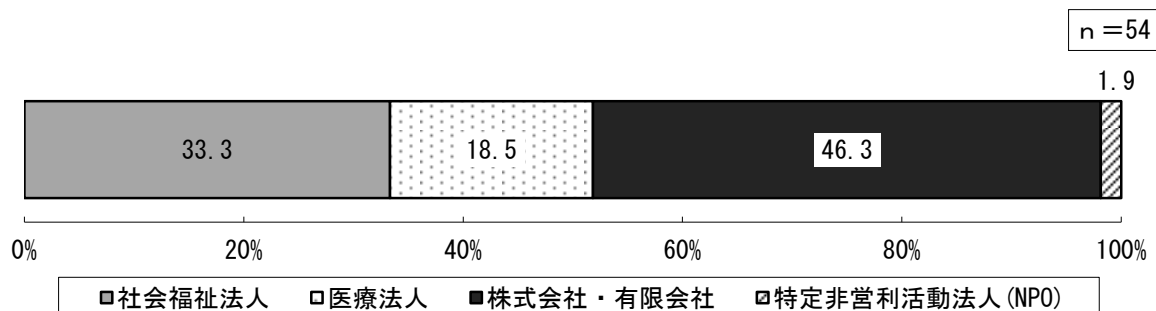
○配付・回収：

種別	配付数	回収数	回収率
介護サービス事業者に対する調査	62票	54票	87.1%

2 アンケート調査結果の傾向分析について

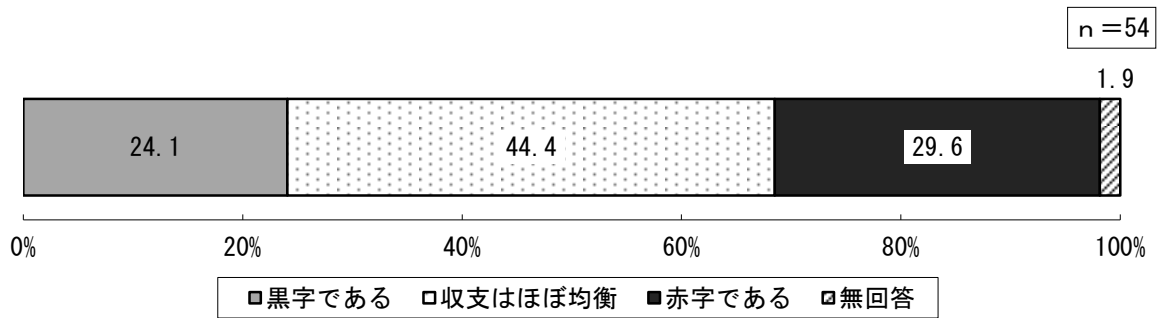
（1）事業者の種類について

回答のあった事業者（54事業者）の種類は「株式会社・有限会社」が46.3%と最も割合が高く、次いで「社会福祉法人」が33.3%、「医療法人」が18.5%となっています。

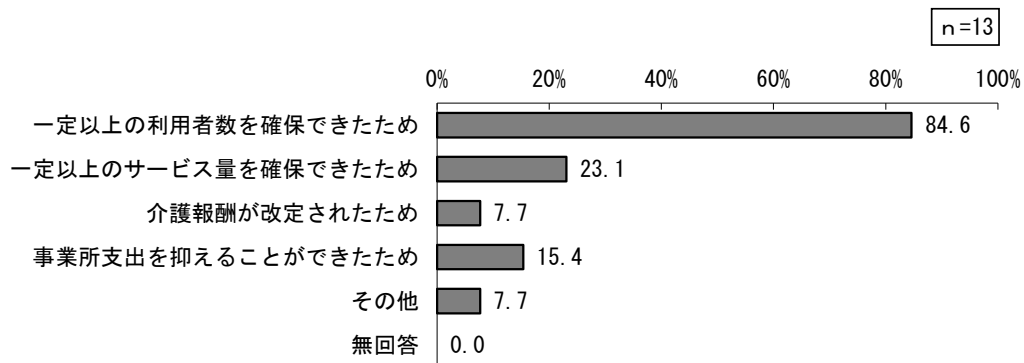


(2) 収支状況について

事業所の収支状況について、「黒字である」が24.1%、「収支はほぼ均衡」が44.4%、「赤字である」が29.6%となっています。

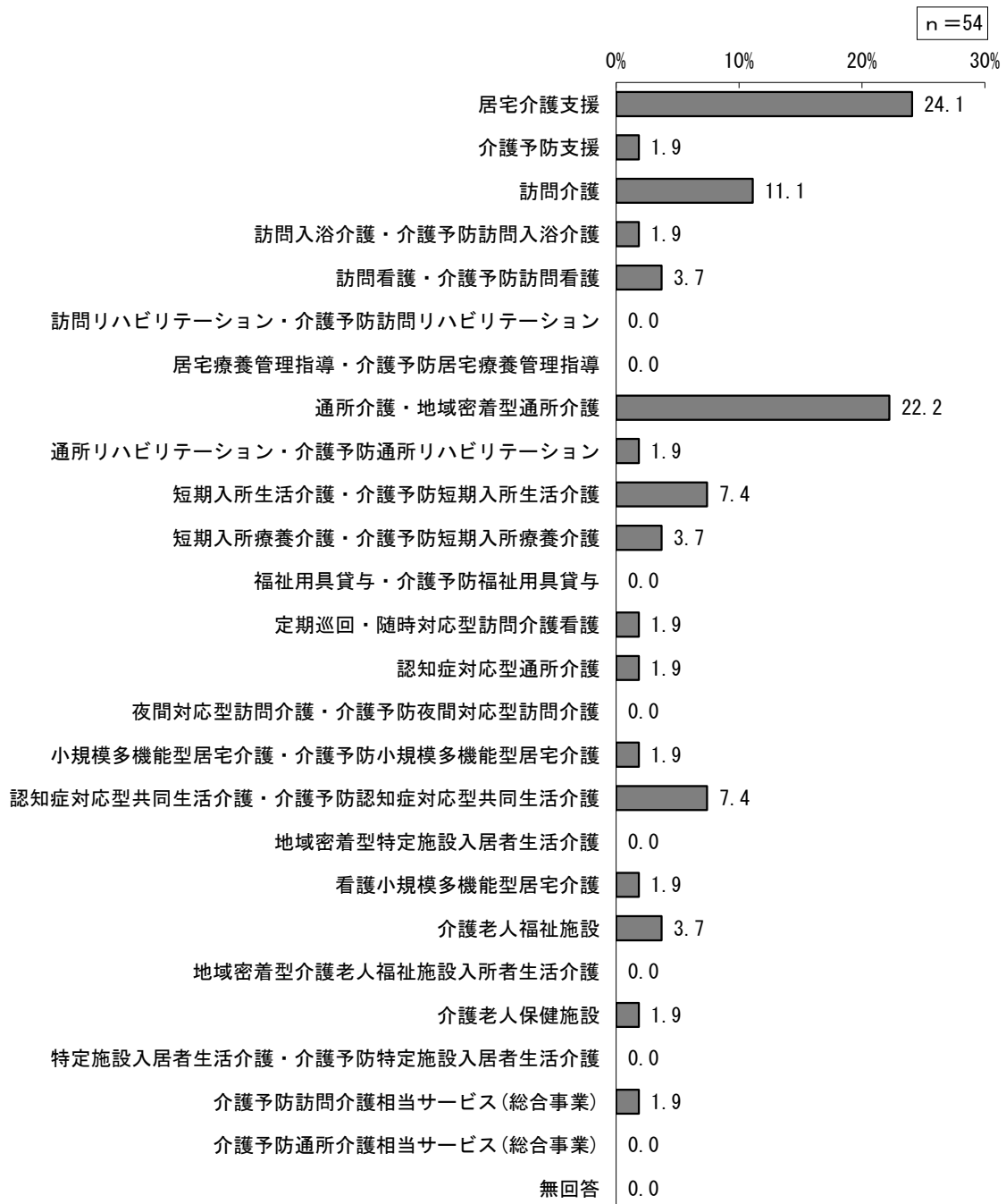


黒字である理由は、「一定以上の利用者数を確保できたため」が84.6%と最も割合が高く、次いで「一定以上のサービス量を確保できたため」が23.1%となっています。



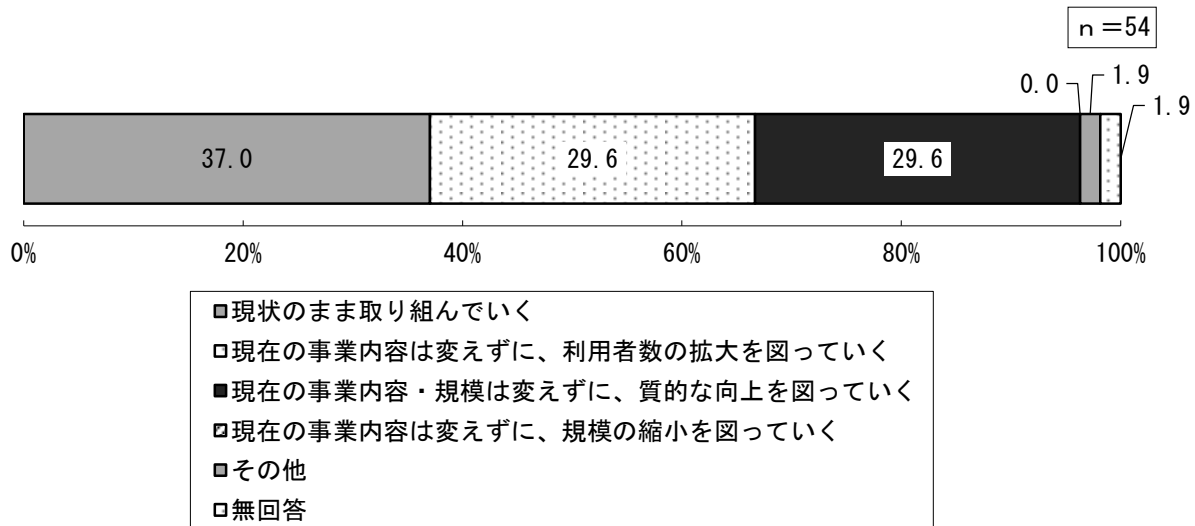
(3) 実施している介護保険サービス

実施している介護保険サービスは、「居宅介護支援」が24.1%と最も割合が高く、次いで「通所介護・地域密着型通所介護」が22.2%、「訪問介護」が11.1%となっています。



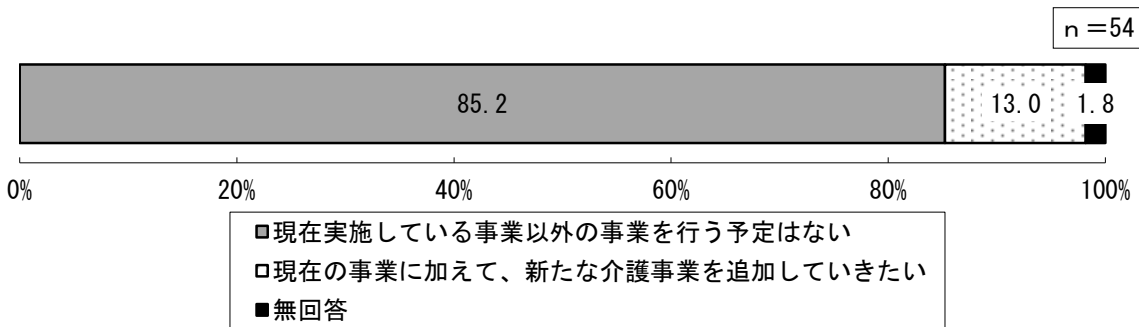
(4) 現在実施している介護保険サービスの今後の展開方針

現在実施している介護保険サービスの今後の展開について、「現状のまま取り組んでいく」が37.0%と最も割合が高くなっています。なお、「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」と「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」はともに29.6%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

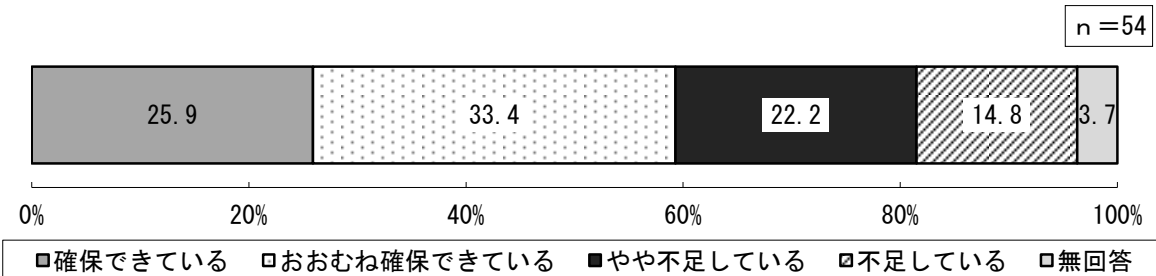
新規の介護保険サービスの今後の展開について、「現在実施している事業以外の事業を行う予定はない」が85.2%、「現在の事業に加えて、新たな介護事業を追加していきたい」が13.0%となっています。



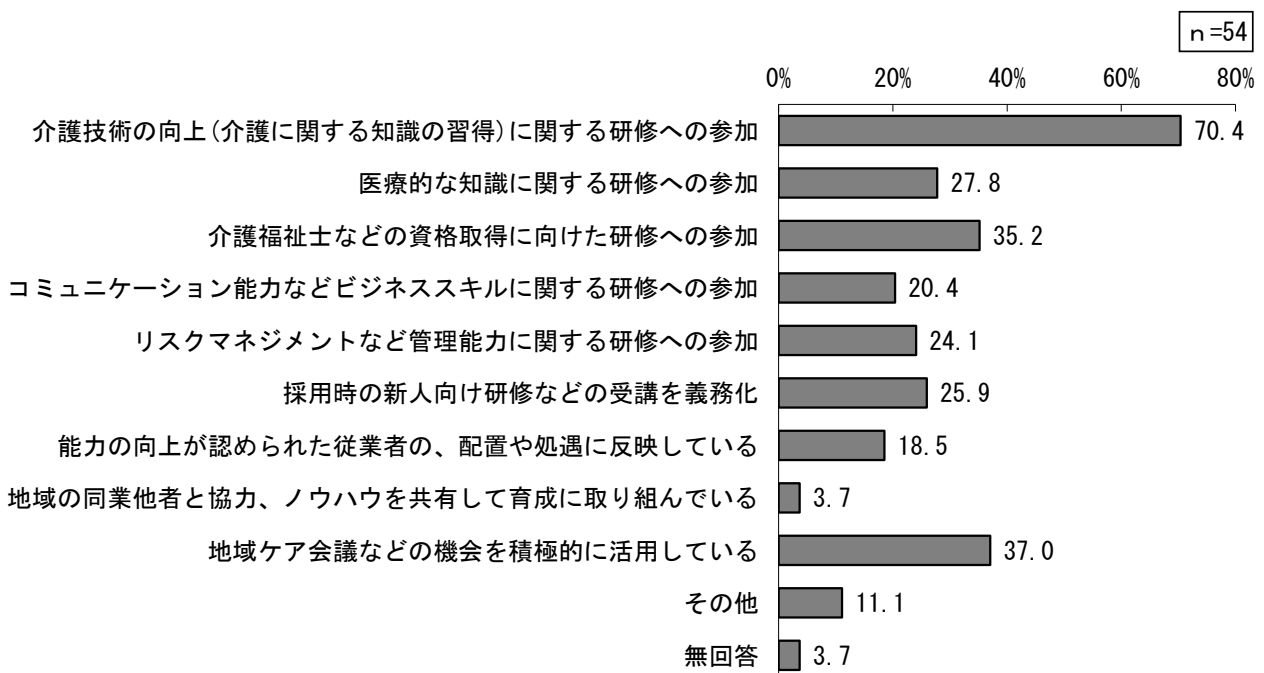
(6) 人材確保、人材育成の状況

人材の確保について、「確保できている」が 25.9%、「おおむね確保できている」が 33.4% となっており、合わせて 59.3%は、人材の確保が進んでいるとみられます。

その一方で、「やや不足している」が 22.2%、「不足している」が 14.8%で、37.0%が人材不足の状態となっています。

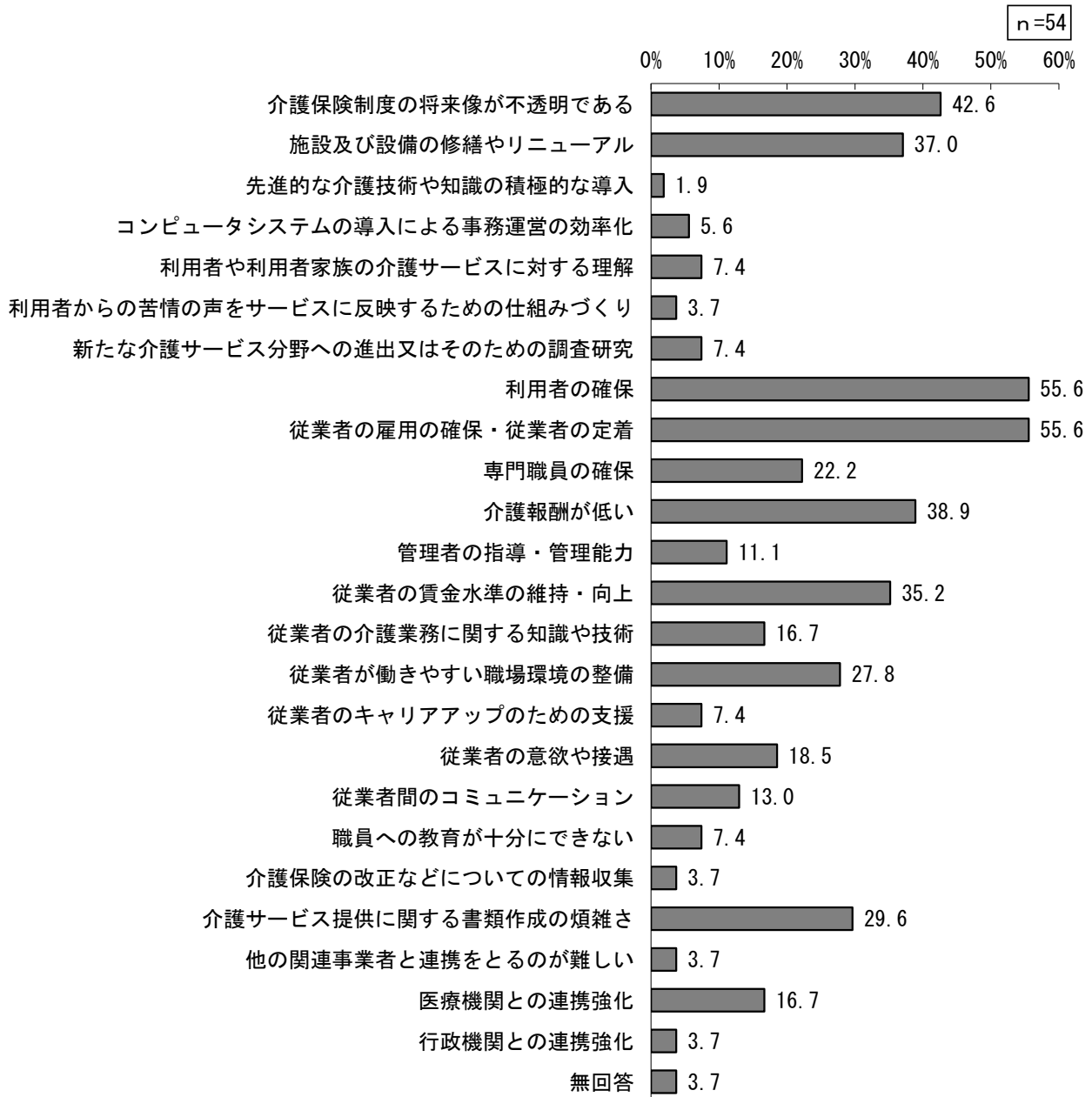


人材育成のために行っていることは、「介護技術の向上(介護に関する知識の習得)に関する研修への参加」が 70.4%と最も割合が高く、次いで「地域ケア会議などの機会を積極的に活用している」が 37.0%、「介護福祉士などの資格取得に向けた研修への参加」が 35.2%となっています。



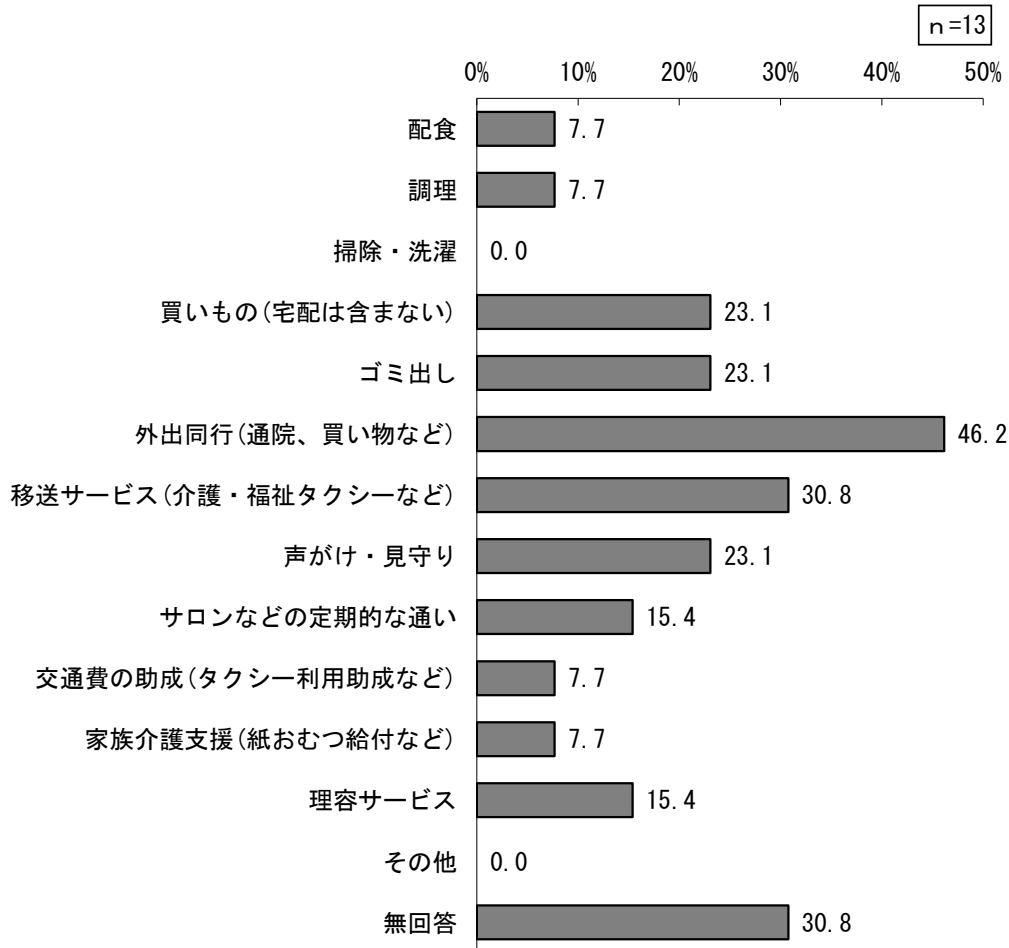
(7) 事業上の課題について

事業上の課題について、「利用者の確保」、「従業員の雇用の確保・従業員の定着」がともに55.6%と最も高い割合で、次いで「介護保険制度の将来像が不透明である」が42.6%となっています。



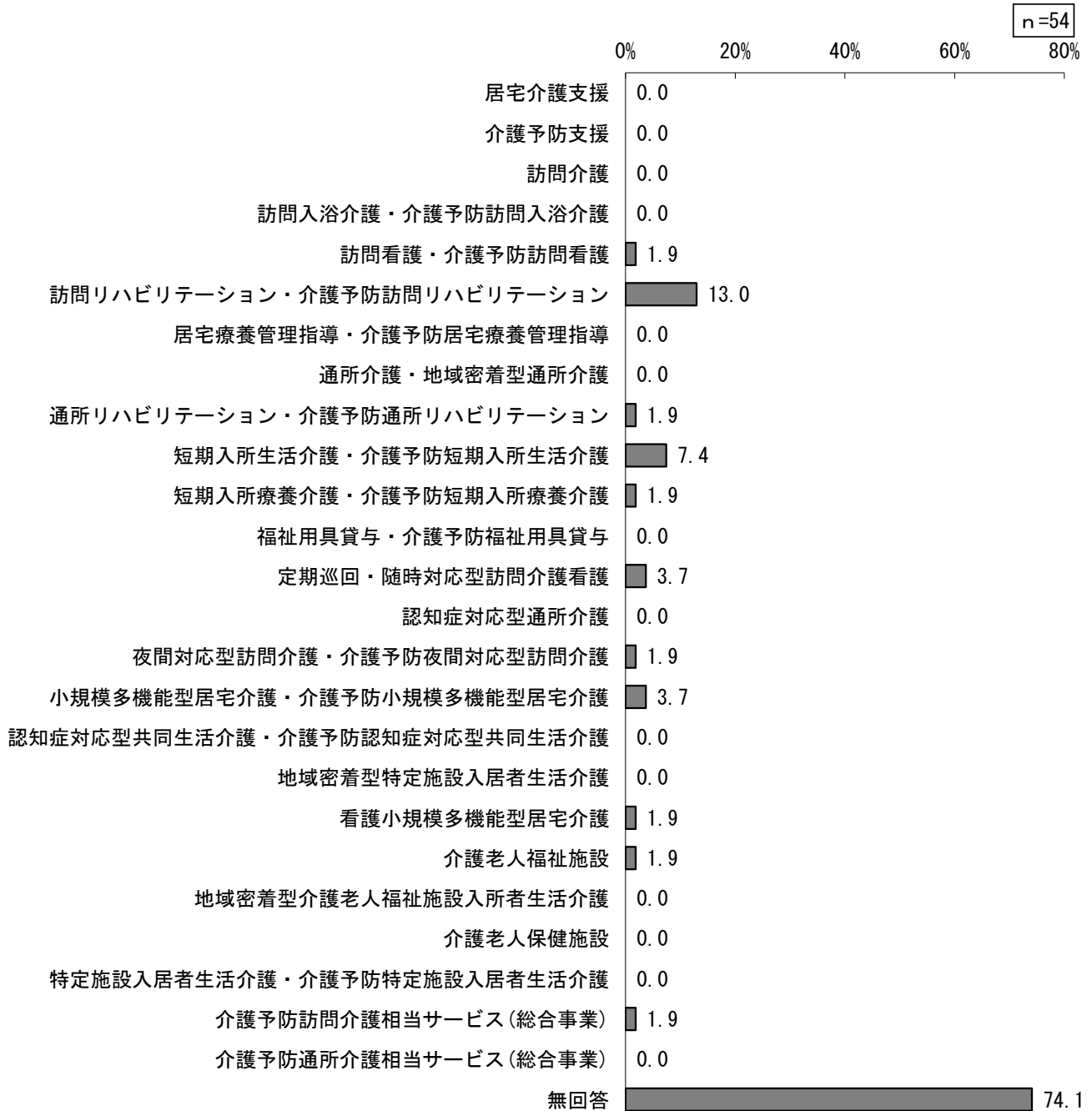
(8) 不足していると思う高齢者福祉サービス（居宅介護支援事業所）

居宅介護支援事業者（13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は、「外出同行（通院、買い物など）」が46.2%と最も割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が30.8%となっています。



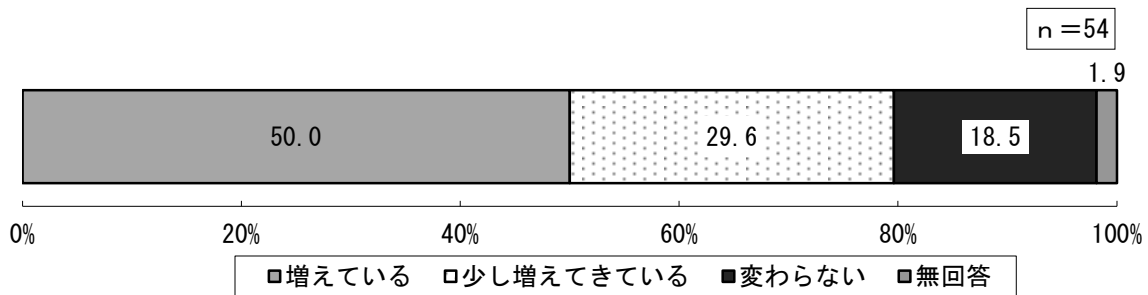
(9) 不足していると思う介護保険サービス

不足していると思う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13.0%と最も割合が高く、次いで「短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護」が7.4%となっています。



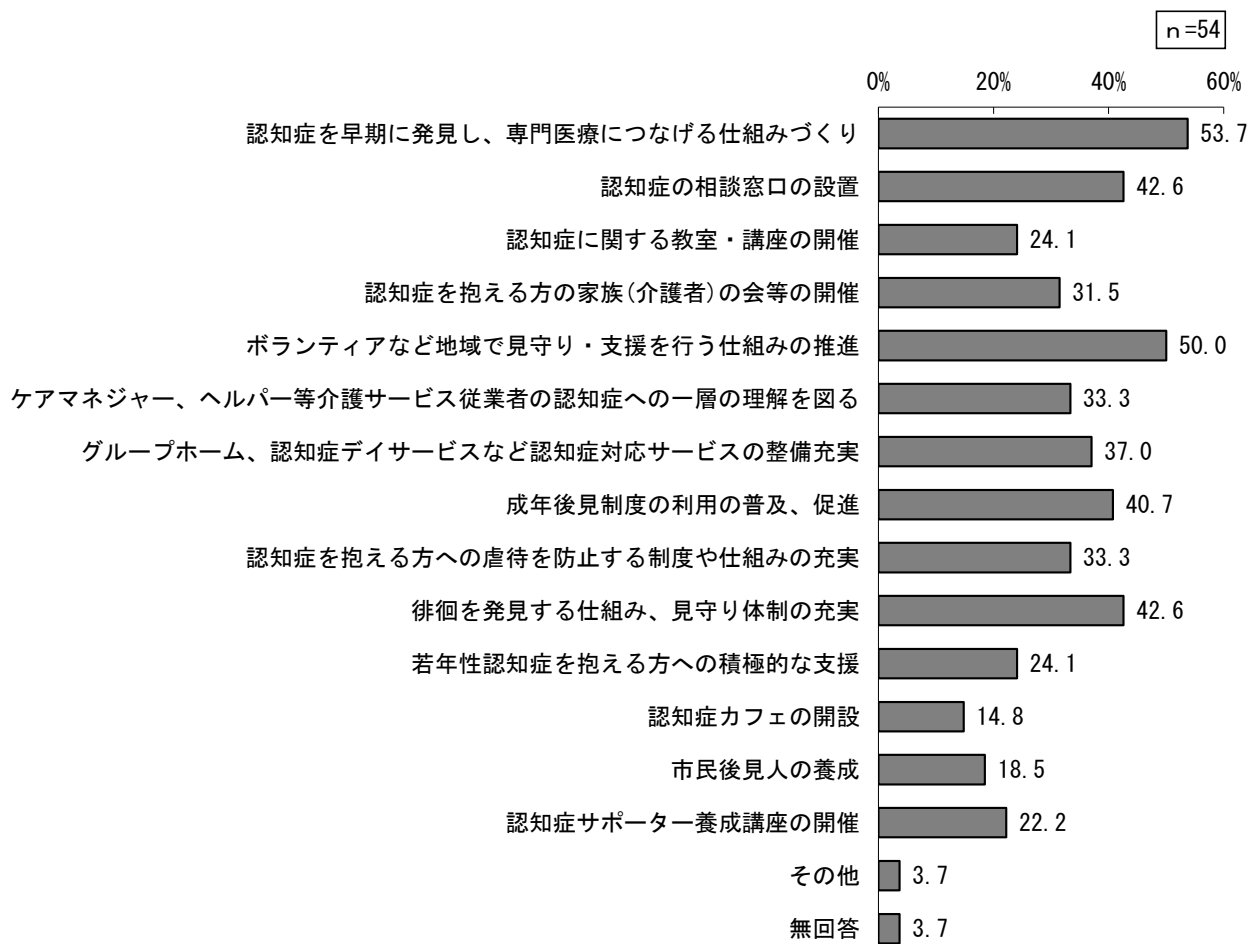
(10) サービス利用中の認知症の方の状況

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、「増えてきている」が50.0%で最も割合が高く、「少し増えてきている」の29.6%と合わせると、認知症の方が増えていると感じている事業者は79.6%となっています。



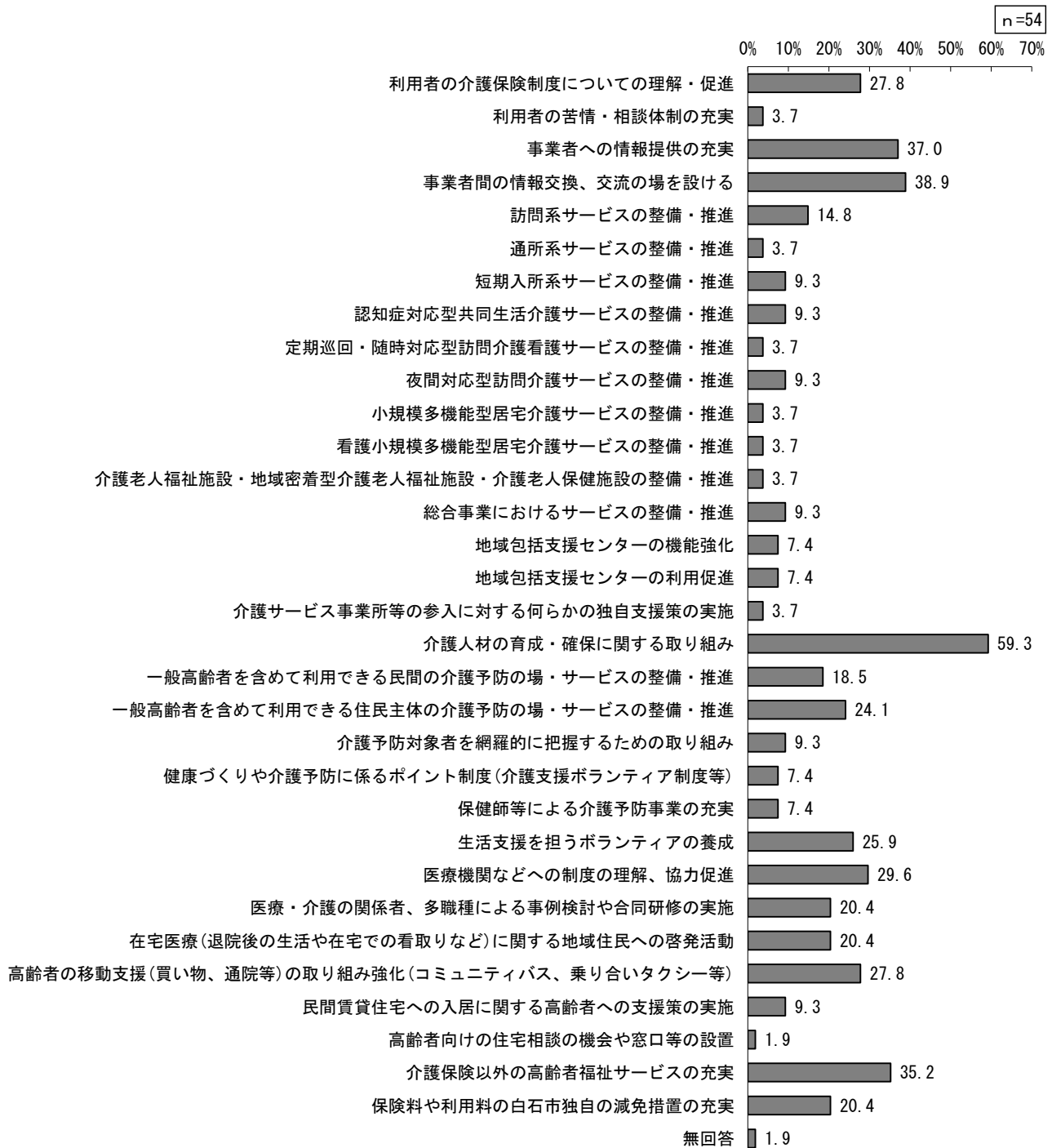
(11) 認知症対策について、行政の取り組みに期待したいこと

認知症対策について、行政の取り組みに期待したいことは、「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」が53.7%と最も割合が高く、次いで「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」が50.0%となっています。



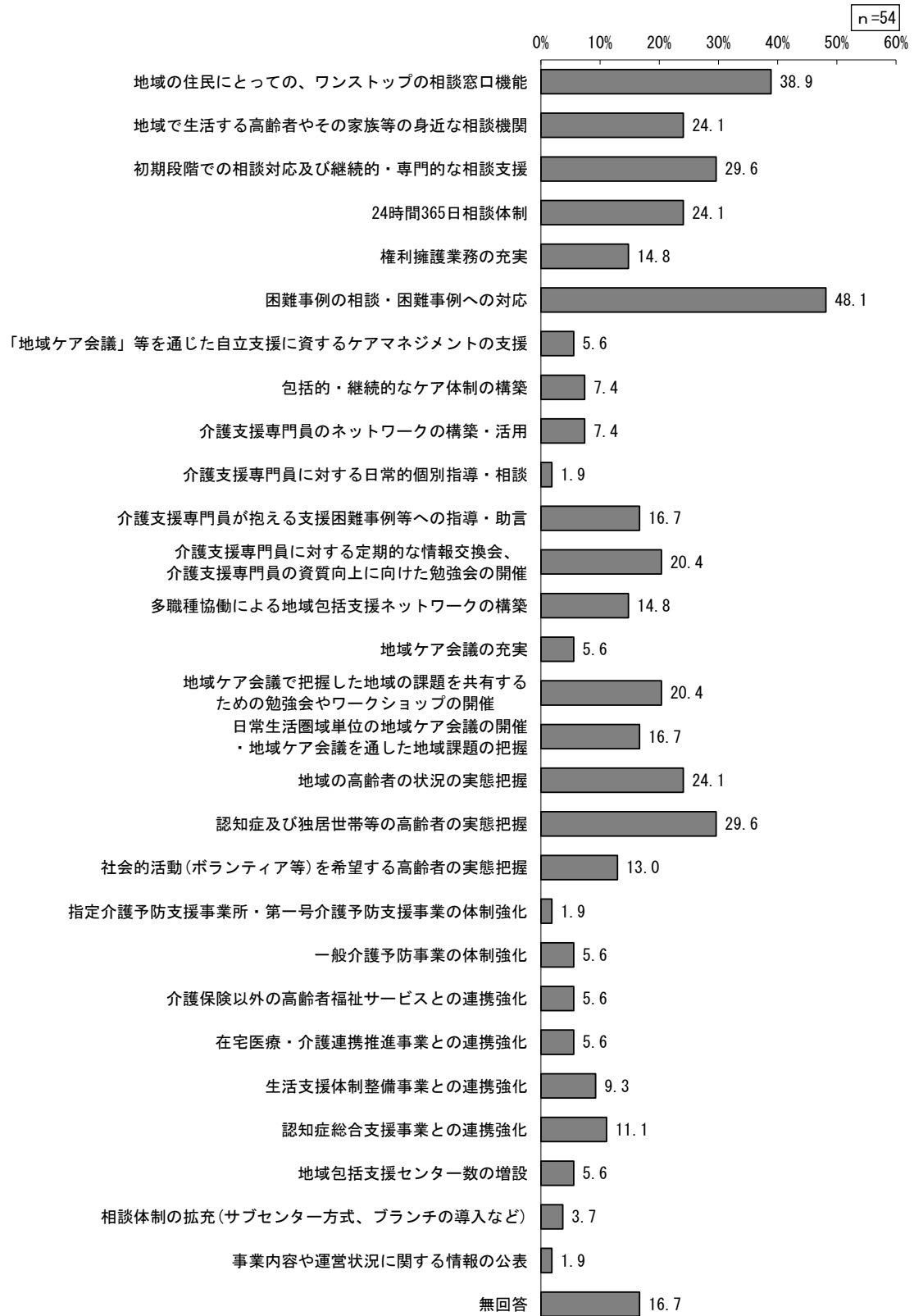
(12) 行政に期待することについて

行政に期待することについて、「介護人材の育成・確保に関する取り組み」が59.3%と最も割合が高く、次いで「事業者間の情報交換、交流の場を設ける」が38.9%、「事業者への情報提供の充実」が37.0%となっています。



(13) 地域包括支援センターに期待することについて

地域包括支援センターに期待することについて、「困難事例の相談・困難事例への対応」が48.1%と最も割合が高く、次いで「地域の住民にとっての、ワンストップの相談窓口機能」が38.9%、「初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援」と「認知症及び独居世帯等の高齢者の実態把握」がともに29.6%となっています。



第4節 第7期計画の評価

本資料は、現行の「白石市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」に記載されている保健福祉分野の施策の進捗状況を担当職員が自己評価した内容を整理したものです。

評価の区分は

A＝予定以上 B＝予定通り C＝予定未滿 D＝その他（事業・制度の廃止等）

の4区分に分けて評価しています。

施策目標1 生きがいつくりと社会参加の促進

○施策目標1の各事業等について、B評価が22項目、C評価が「地域コミュニティ活動のための人材育成」と「生涯スポーツの普及・啓発事業」（生涯学習課対応分）の2項目となっています。このうち、「地域コミュニティ活動のための人材育成」については、担当係として直接的な人材育成支援は実施していないことからC評価としています。

また、「生涯スポーツの普及・啓発事業」については、長寿課と生涯学習課の連携により実施していますが、介護予防の観点からは効果がみられるものの、市民スポーツの多様化に対応できる仕組みづくりに至っていないということで、生涯学習課対応分はC評価としています。

○「地域住民による見守り」について、人や地域との関わりを拒否する希薄な高齢者がみられ、孤独死や災害発生時の対応に苦慮するケースが想定されるため、支援やアプローチの仕方の検討が必要です。

○「高齢者等見守り協定締結機関による見守り」について、平成30（2018）年度に第一環境株式会社と新たに協定を締結したほか、令和2（2020）年4月には日本郵便株式会社との協定を「包括的連携協定」とし、積極的に地域の発展・活性化に取り組んでいただいています。

○「高齢者の就労対策の推進」について、近年の企業の雇用延長により、シルバー人材センターの新規加入者数が減少しており、会員数が減少傾向となっています。

○「高齢者バス乗車証交付事業」について、計画では平成30（2018）年度に100人、1,450枚、令和元（2019）年度に102人、1,498枚と見込んでいましたが、実績は平成30（2018）年度に89人、1,264枚、令和元（2019）年度に77人、1,238枚となっており、計画値を下回るとともに、平成29（2017）年度の102人をピークに利用者数は減少に転じています。

施策・事業等	担当課等	評価
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	長寿課（介護保険係） 地域包括支援センター	B
②多様なサービス	長寿課（高齢福祉係）	B
(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	長寿課（介護保険係） 地域包括支援センター	B
②多様なサービス	長寿課（高齢福祉係）	B
(3) その他の生活支援サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B
(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	地域包括支援センター	B
②総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センター	B

施策・事業等	担当課等	評価
1-2. 生活支援体制整備事業		
(1) 生活支援体制整備事業		
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	長寿課（高齢福祉係） 白石市社会福祉協議会	B
②協議体の設置	長寿課（高齢福祉係） 白石市社会福祉協議会	B
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	長寿課（高齢福祉係）	C
②高齢者見守り体制の構築		
1) 地域住民による見守り	長寿課（高齢福祉係）	B
2) 高齢者等見守り協定締結機関による見守り	長寿課（高齢福祉係）	B
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）	長寿課（高齢福祉係） 白石市社会福祉協議会	B
②配食サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B
③老人福祉センター利用助成事業	長寿課（高齢福祉係）	B
④高齢者の就労対策の推進	長寿課（高齢福祉係）	B
(2) 高齢者の移動手段の確保		
①白石市民バス運賃の減額	長寿課（高齢福祉係）	B
②高齢者バス乗車証交付事業	長寿課（高齢福祉係）	B
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	長寿課（高齢福祉係）	B
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	長寿課（高齢福祉係） 生涯学習課	B C
2) 高齢者スポーツの推進・普及事業	長寿課（高齢福祉係） 生涯学習課	B
3) しろいしウォーキングマップの普及	健康推進課	B
③生涯学習の推進	長寿課（高齢福祉係） 生涯学習課	B

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2の各事業等について、B評価が5項目、C評価が「一般介護予防事業評価事業」の1項目となっています。「一般介護予防事業評価事業」については、事業全体の評価に至っていないためC評価としています。今後、データを活用した評価方法を確立することで、効果的な介護予防の実施が期待されます。
- 一般介護予防事業の各事業について、事業内容や必要性、相談窓口など、継続的な啓発が必要な内容が多くみられることから、各事業や講座を活用した啓発活動が必要です。
- 「地域介護予防活動支援事業」については、住民同士の支え合いが広がっており、一定の効果がみられます。今後は、参加者が高齢化しているため取り組みのスムーズな承継、連携・運用の明確なルールづくりが必要と考えられます。

施策・事業等	担当課等	評価
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	地域包括支援センター	B
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	地域包括支援センター	B
②介護予防啓発事業	地域包括支援センター	B
③地域介護予防活動支援事業	長寿課（高齢福祉係） 地域包括支援センター	B
④一般介護予防事業評価事業	地域包括支援センター	C
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	地域包括支援センター	B

施策目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

○施策目標3の各事業等について、B評価が21項目、C評価が「日常生活自立支援事業（まもり一ぶ）の広報・啓発」と「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」、「地域住民への普及啓発」の4項目となっています。

このうち、「日常生活自立支援事業（まもり一ぶ）の広報・啓発」については、支援の必要性が高い高齢者のうち、条件があてはまる特定の高齢者に限定されるため、多くの高齢者の支援に活用できていない状況があります。

「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、共通様式を作成していますが、一部の医療機関に周知がされていない状況にありました。

「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」については、設置に向けた協議が進められているものの、設置には至っていません。

「地域住民への普及啓発」については、啓発の取り組みは進めているものの、深い理解が得られているか検証が必要となっています。

○地域包括支援センターについては、組織内での連携体制が構築され、効率化が進んでいますが、市民からの相談や支援の内容が多様化してきており、人材の確保や地域と連携による対応が必要な状況となっています。

○在宅医療・介護連携推進事業は、白石市、蔵王町、セヶ宿町が設置した「一市二町在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会」を中心に進めています。この協議会で作成した冊子や共通様式、医療と介護の連携体制について、取り組みを進めている途上であり、今後も継続して体制の整備、内容の充実、質の向上を進めていくことが期待されます。なお、医療体制については、仙南地域で看護師不足が深刻で在宅医療への影響が出ていることから、人材の確保育成が必要です。

施策・事業等	担当課等	評価
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		
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	B
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	B
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	B
4) 高齢者の実態把握	地域包括支援センター	B
5) 在宅介護支援センターによる相談窓口	地域包括支援センター	B
6) 提供体制の整備	地域包括支援センター	B

施策・事業等	担当課等	評価
②権利擁護業務の充実		
1) 成年後見制度に関する支援	長寿課（高齢福祉係） 地域包括支援センター	B
2) 高齢者虐待への対応	地域包括支援センター	B
3) 困難事例への対応	地域包括支援センター	B
4) 消費者被害の防止	地域包括支援センター	B
5) 高齢者虐待防止ネットワークの構築	長寿課（高齢福祉係） 地域包括支援センター	B
6) 日常生活自立支援事業（まもりーぶ）の広報・啓発	地域包括支援センター	C
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実	地域包括支援センター	B
(2) 地域ケア会議の推進	長寿課 地域包括支援センター	B
(3) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	地域包括支援センター	B
(4) 地域包括支援センター事業評価の実施	長寿課 地域包括支援センター	B
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		
①地域の医療・介護サービス資源の把握	健康推進課	B
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	健康推進課	C
③切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築	健康推進課	C
④医療・介護関係者の情報共有の支援	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	B
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援	健康推進課	B
⑥医療・介護関係者の研修	健康推進課	B
⑦地域住民への普及啓発	健康推進課	C
⑧関係市町村の連携	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	B
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	長寿課	B

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4の各事業等について、B評価が25項目、C評価が「徘徊高齢者の身元を早期に特定するための事業の実施」と「介護をする人にやさしい社会へ（介護マーク活用の推進）」、「避難行動要支援者対策の充実」（福祉課対応分）の3項目となっています。

このうち、「徘徊高齢者の身元を早期に特定するための事業の実施」については、平成30（2018）年9月に開始されましたが登録者数は1人となっており、事業の周知が必要です。

「介護をする人にやさしい社会へ（介護マーク活用の推進）」については、認知症の人への介護が周囲からわかるよう、介護マークを市ホームページ上で公表し、誰でも利用できる状態ですが、利用が広がらない状況となっています。

「避難行動要支援者対策の充実」（福祉課対応分）については、名簿登録者の個別支援を行う支援者の確保が困難な自治会が多くみられます。

○「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」について、平成29（2017）年に認知症ケアパスの全戸配布を行っていますが、その後の情報発信を行っておらず、今後は理解促進に向けた啓発が必要です。

- 「認知症サポーターの養成と活用」について、認知症サポーター養成講座を行っており、近年では受講者の中から講座のスタッフや認知症カフェボランティアに参加する市民が出てきています。
- 「在宅老人等紙おむつ給付事業」については、国からの通知で、低所得世帯等への影響も考慮しつつ、任意事業としての事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討することとされており、また、新型コロナウイルス蔓延の際に紙おむつの店頭での品薄状態がみられたため、必要な物資の供給、経済的支援のあり方について、検討が必要です。

施策・事業等	担当課等	評価
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	地域包括支援センター	B
(2) 認知症総合支援事業		
①認知症初期集中支援推進事業	地域包括支援センター	B
②認知症地域支援・ケア向上事業	地域包括支援センター	B
(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	地域包括支援センター	B
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	地域包括支援センター	B
③若年性認知症支援の充実	地域包括支援センター	B
④認知症サポーターの養成と活用	地域包括支援センター	B
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）	地域包括支援センター	B
⑥徘徊高齢者への対応		
1) 高齢者等SOSネットワーク事業	長寿課（高齢福祉係）	B
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	長寿課（高齢福祉係）	C
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）	長寿課（高齢福祉係）	C
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	長寿課（高齢福祉係）	B
②救急医療情報キット配布事業	長寿課（高齢福祉係）	B
③在宅老人等紙おむつ給付事業	長寿課（高齢福祉係）	B
④家族介護慰労金支給事業	長寿課（介護保険係）	B
⑤訪問理容サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑥寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑦高齢者タクシー利用助成事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑧生活管理指導短期宿泊事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑨養護老人ホーム等への措置	長寿課（高齢福祉係）	B
⑩成年後見制度利用助成事業	長寿課（高齢福祉係）	B
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		
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）	長寿課（介護保険係）	B
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	長寿課（高齢福祉係）	B
③軽費老人ホーム（ケアハウス）	長寿課（介護保険係）	B
④有料老人ホーム	長寿課（介護保険係）	B
⑤サービス付き高齢者向け住宅	長寿課（介護保険係）	B
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	長寿課（高齢福祉係） 福祉課	B C

第5節 介護保険事業の実施状況

(1) 総給付費

総給付費は、平成30(2018)年度が計画値の94.4%、令和元(2019)年度が計画値の96.9%となっており、2カ年度とも計画値の範囲内に収まっています。

(2) 施設サービス

施設サービスの給付費は、平成30(2018)年度が計画値の95.8%でしたが、令和元(2019)年度が計画値の103.3%となっており、計画値を若干上回っています。

このうち、介護老人福祉施設は、入所者数が第7期計画策定時より減少し、給付費が計画値を下回っています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と介護老人保健施設は、平成30(2018)年度は計画値を下回ったものの、令和元(2019)年度に入所者数が増え、計画値を上回っています。

介護療養型医療施設は、計画では利用を見込んでいませんでしたが、平成30(2018)年度に1人の利用がみられ、令和元(2019)年度の利用は0人となっています。

(3) 居住系サービス

居住系サービスの給付費は、平成30(2018)年度が計画値の98.2%、令和元(2019)年度が計画値の100.9%で、ほぼ計画値通りの実績値となっています。

このうち、特定施設入居者生活介護は、利用者数は介護給付と予防給付の合計は計画値と同じ13人ですが介護給付が計画値より2人多く、1人当たりの単価が高くなったことで、給付費も高い実績値となっています。

認知症対応型共同生活介護は、介護給付は計画値とほぼ同数の利用者数ですが、予防給付は年間を通しての利用者がみられなかったことで、計画値を下回る実績値となっています。

(4) 在宅サービス

在宅サービスの給付費は、平成30(2018)年度が計画値の92.2%、令和元(2019)年度が計画値の90.1%で、計画値を下回る給付費となっています。

多くのサービスで、利用者数が計画値よりも低く、または、減少したことにより、給付費が計画値を下回っています。

このうち、訪問介護については、利用者数が計画値を上回ったものの、利用回数が計画値を下回っています。

また、訪問介護と訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防支援・居宅介護支援の6サービスは令和元(2019)年度の利用者数が平成30(2018)年度を下回ったことで、給付費も減少しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成30(2018)年度当初から44人の利用を想定していましたが、平成30(2018)年度は1人、令和元(2019)年度は33人と利用者数が増えています。

なお、訪問看護、居宅療養管理指導、地域密着型通所介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売の5サービスは、利用者数が計画値を上回り、給付費も計画値を上回っています。

単位：千円

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	1,313,899	1,258,803	95.8%	1,314,489	1,357,917	103.3%
	介護老人福祉施設	641,329	601,742	93.8%	641,617	620,227	96.7%
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	92,955	78,067	84.0%	92,997	95,021	102.2%
	介護老人保健施設	579,615	576,578	99.5%	579,875	642,669	110.8%
	介護医療院	0	0	-	0	0	-
	介護療養型医療施設	0	2,416	皆増	0	0	-
居住系サービス	小計	295,681	290,333	98.2%	297,040	299,677	100.9%
	特定施設入居者生活介護	16,527	24,781	149.9%	18,304	29,720	162.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	279,154	265,552	95.1%	278,736	269,957	96.9%
在宅サービス	小計	1,387,893	1,279,482	92.2%	1,412,957	1,273,582	90.1%
	訪問介護	253,678	240,303	94.7%	254,371	189,125	74.4%
	訪問入浴介護	32,471	29,362	90.4%	33,356	29,301	87.8%
	訪問看護	22,711	23,565	103.8%	23,584	25,910	109.9%
	訪問リハビリテーション	0	0	-	0	76	皆増
	居宅療養管理指導	2,410	2,685	111.4%	2,543	2,736	107.6%
	通所介護	302,753	273,549	90.4%	308,914	248,122	80.3%
	地域密着型通所介護	118,378	175,493	148.2%	125,234	188,871	150.8%
	通所リハビリテーション	78,886	63,784	80.9%	79,947	72,646	90.9%
	短期入所生活介護	101,882	89,723	88.1%	98,146	81,033	82.6%
	短期入所療養介護（老健）	16,321	9,666	59.2%	17,975	12,043	67.0%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	75,149	77,210	102.7%	77,449	81,043	104.6%
	特定福祉用具販売	2,350	2,777	118.2%	2,350	2,927	124.6%
	住宅改修	9,724	5,780	59.4%	9,724	4,182	43.0%
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	59,619	1,814	3.0%	59,646	49,808	83.5%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	46,310	36,179	78.1%	51,701	29,498	57.1%
	小規模多機能型居宅介護	55,798	39,711	71.2%	54,865	41,502	75.6%
	看護小規模多機能型居宅介護	65,502	64,816	99.0%	66,354	70,178	105.8%
介護予防支援・居宅介護支援	143,951	143,065	99.4%	146,798	144,581	98.5%	
総給付費		2,997,473	2,828,617	94.4%	3,024,486	2,931,176	96.9%

第3章

計画の基本理念・基本目標

第1節 基本理念

本計画の基本理念は、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、高齢者一人ひとりが自身の健康を維持しつつ、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの充実、向上を目指します。

そのため、市全体の人口減少や高齢化の進行により、地域の高齢者が可能な範囲で互いに助け合う意識の向上が必要です。同時に、介護を必要とする高齢者を支える介護職や看護職等の専門職の確保・育成の必要があることから、以下の基本理念を定めます。

《基本理念》

**お互いの自分らしさを認め合い、支え合いながら、
いつまでも暮らし続けられるまち**

施策目標

生きがいくりと社会参加、地域での支え合いの促進

いつまでも元気で暮らせる健康づくり

地域包括ケアの充実・推進

安心して暮らせるためのまちづくりの推進

介護保険事業の充実

第2節 施策の体系

<計画の基本理念>

**お互いの自分らしさを認め合い、支え合いながら、
いつまでも暮らし続けられるまち**

施策目標 1

生きがいづくりと
社会参加、地域で
の支え合いの促進

- 1 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
- 2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援
- 3 地域での生活支援

施策目標 2

いつまでも元気で
暮らせる健康づくり

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護予防・生活支援サービス
- 3 一般介護予防事業

施策目標 3

地域包括ケアの
充実・推進

- 1 地域包括支援センターの体制強化
- 2 在宅医療・介護連携推進事業

施策目標 4

安心して暮らせる
ためのまちづくりの
推進

- 1 認知症にやさしい地域づくり
- 2 高齢者福祉サービスの充実
- 3 安心できる住まいの確保、住環境の整備
- 4 安全な暮らしの確保

施策目標 5

介護保険事業の充実

- 1 居宅サービス・介護予防サービス
- 2 地域密着型・介護予防地域密着型サービス
- 3 施設サービス
- 4 介護給付費・予防給付費の状況
- 5 介護給付適正化
- 6 家族介護者の負担軽減

第4章

施策の展開

施策目標 1 生きがいつくりと社会参加、地域での支え合いの促進

高齢者が健康で生きがいを持って暮らすために、高齢者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み、人と人がつながることで、助け合い・支え合いが生まれ、高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進を図ります。

1 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) 高齢者の生きがいつくりの支援

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を対象に、生活指導、レクリエーション、趣味・教養活動、送迎、昼食、入浴などを実施します。

今後、活動場所や実施主体の確保を図りながら参加しやすい体制を整備していきます。また、参加している高齢者の状態や困りごとの把握を行い、地域包括支援センターや適切なサービスへつなげ、高齢者の充実した生活を継続するための支援を行います。

■ 生きがいデイサービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
登録人数（人）	198	178	169	190	190	190

② 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、高齢者の健康増進及び交流活動の支援を図ります。

■ 老人福祉センター利用助成事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延利用人数（人）	16,713	15,580	14,650	18,000	18,000	18,000

③ 高齢者の就労対策の推進

白石市シルバー人材センターへ補助金を交付し、高齢者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、高齢者の生きがいや活力ある生活を支援します。

また、高齢者が働くことは、自立した生活の継続や介護予防、認知症予防が期待でき、健康維持にもつながることから、それぞれのライフスタイルに合った働き方を見つけていただくよう、啓発を図ります。

(2) 高齢者の移動手段の確保

既存の市民バスや乗合タクシーの運行だけでは、高齢者の「日常生活の足」の確保が難しい状況になっています。また、高齢者の運転免許証の自主返納数も増加しています。

今後、現行事業の整備を図っていくとともに、既存の公共交通では対応できない山間地域などは、NPO法人、社会福祉法人などの多様な主体や、地域住民が主体的に検討、運営、維持等に参加する新たな移動・外出サービスの整備を検討します。

①市民バス、乗合タクシーの運行

高齢者の通院、買い物などの「日常生活の足」として、市民バスを9路線、乗合タクシーを2路線運行しています。今後も引き続き、利用実績や市民ニーズを調査・分析し、市民ニーズに合った運行に努めます。

②高齢者バス乗車証等交付事業

70歳以上の高齢者を対象に、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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申請者数（人）	89	77	72	85	85	85
延利用枚数（枚）	1,264	1,238	1,089	1,300	1,300	1,300

③高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（移動支援）

白石市社会福祉協議会に委託する「高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業」において、家族からの支援が困難な65歳以上の高齢者で要支援以上の認定を受けた方または身体障害者手帳を所有する方等を対象に、有償ボランティアを活用した通院や買い物等への移動支援を行っています。

今後は、ますます需要の増加が見込まれることから、担い手の確保と継続的な活動のための支援を図っていきます。

■高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（移動支援）見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用人数（人）	115	79	40	60	70	80

2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援

(1) 老人クラブ等の育成・支援

老人クラブの会員数は、減少傾向にありますが、高齢者の知識や経験を活かした多様な社会活動や高齢者同士の仲間づくり、生きがいづくりの一助とするため、老人クラブへの助成を行い、老人クラブが継続し続けるよう、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

定期的に行われているイベント・行事等の機会を活かしながら、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)の普及啓発を図ります。

また、市民の自主的なウォーキング活動の促進に向けて、自主サークルの活動を支援します。

(3) 生涯学習の推進

高齢者の多様な技術や知識、経験を活かし、地域学校協働本部等との連携により、地域住民の子どもへの歴史、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。

3 地域での生活支援

(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の研修や指導を行い、地域活動の支援を図ります。

②高齢者見守り体制の構築・改善

1) 地域住民による見守り

地域住民の協力により、一人暮らし高齢者を中心に見守り活動を行います。

なお、一人暮らし高齢者などが、孤独感や不安を感じることなく生活を継続できるよう、また、プライバシーの配慮とともに、見守る地域住民の負担を最小限にするよう配慮しながら、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・改善を推進します。

2) 高齢者等見守り協定締結機関による見守り

日本郵便株式会社、新聞社、協同組合、企業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。

今後は、協定締結機関の周知を図るとともに、見守り機能の強化に向けたネットワークの構築・充実を推進していきます。

(2) 生活支援体制整備事業

高齢者等がいきいきと元気に暮らし続けられる体制づくりを目指し、白石市社会福祉協議会へ委託する「生活支援体制整備事業」の取り組みを推進・強化していきます。具体的には、第2層（日常生活圏域）生活支援コーディネーター及び協議体を各地区へ配置し、まちづくり協議会（第2層協議体）や第1層（市内全域）コーディネーターと連携し、地域資源（＝人、活動、文化、伝統など）の発掘と地域ニーズを把握します。

また、第1層協議体のメンバーである多様な主体との情報共有及び連携・協働により、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するとともに、他事業（認知症総合支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業等）と連動しながら、サービスの創出を行い、効果的な事業を展開していきます。

■第2層コーディネーターの配置地区数の見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配置地区数（地区）	5	5	5	7	7	7

(3) 高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（家事支援）

白石市社会福祉協議会に委託する「高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業」において、料理、掃除、洗濯等の生活支援が必要な高齢者等で、家族からの支援が困難な方を対象に、有償ボランティアを活用した家事支援を行っています。

今後は、ますます需要の増加が見込まれることから、担い手の確保と継続的な活動のための支援を図っていきます。

■ 高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（家事支援）見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用人数（人）	663	498	390	700	700	700



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」、「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、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。

なお、これらの事業を進めていくに当たり、保健福祉、介護予防、介護保険サービスなど、各種データを整理分析し、活用していきます。

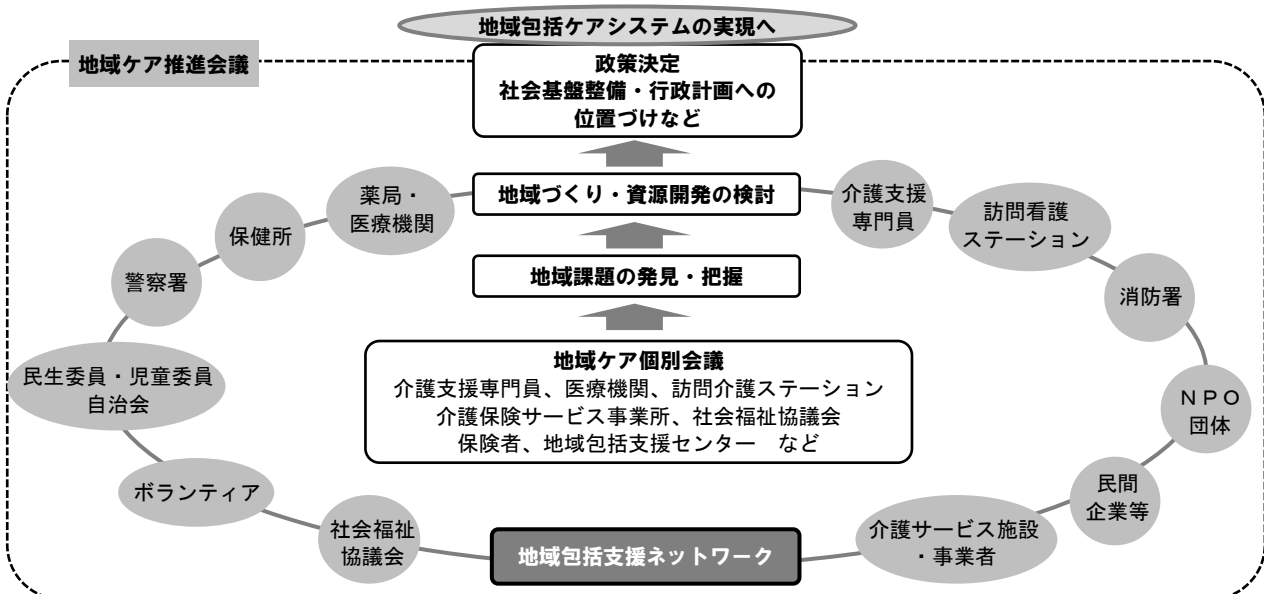
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(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・重度化防止に関して、市民や関係機関へ普及啓発を図る。
- 2) 認知症予防の推進を図る。
- 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を図る。
- 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を図る。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



2 介護予防・生活支援サービス

(1) 訪問型サービス（訪問介護相当サービス）

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。

■訪問介護相当サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業費（千円／年）	18,122	16,226	19,011	18,504	18,758	19,011
利用人数（人／月）	80	69	75	73	74	75

(2) 通所型サービス（通所介護相当サービス）

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。

■通所介護相当サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業費（千円／年）	86,484	80,808	75,210	77,681	78,741	79,800
利用人数（人／月）	276	236	213	220	223	226

(3) 多様なサービス

地域の実情に応じて必要なサービスの把握、検討を行い実施団体の設置・育成を図りながら、多様なサービスの提供を段階的に実施していきます。

(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。

また、ケアマネジメントの充実に向けて、地域包括支援センターにおける専門職の確保、委託先の介護保険事業所における職員の資質向上に努めます。

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市内各地域において、介護予防事業につながる体制の構築や、自主的な介護予防の取り組みの促進に努めます。

3 一般介護予防事業

(1) 一般介護予防事業の実施

65歳以上の方（第1号被保険者の全ての者）及び、その支援のための活動に関わるものを対象に、介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進、介護予防が必要な方の把握などを行う事業です。

5つの事業を展開し、介護予防、重症化防止を実施していきます。

①介護予防普及啓発事業

社会参加、口腔、栄養、運動を中心に介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布を行うとともに、出前講座や講演会、介護予防教室などを開催していきます。

介護予防は、生活の中に取り入れ、早めに取り組むことが大切です。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おいて説明会を開催し、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（2016）年度から取り組んでいる「いきいき百歳体操」については、白石市版の動画（DVD）を作成し、通いの場のみならず、自宅でも取り組みやすくし、より多くの高齢者に参加していただけるよう、広めていきます。

②介護予防把握事業

かかりつけ医や民生委員・児童委員、本人・家族からの相談や地域住民等からの情報を活用し、閉じこもり等の介護予防の必要性が高い高齢者を早期に把握し、介護予防活動等につなげていきます。

③地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成や住民主体の通いの場が継続できるように支援します。

1) 地域包括支援センターでは、いきいき百歳体操の通いの場の参加者や立上げ数が増えるよう、活動支援に取り組みます。また、参加者の意欲が増し、いつまでも参加し続けられるよう専門職などが訪問し、専門的な視点で関わり、フレイル予防につなげます。

さらに、いきいき百歳体操サポーター養成講座を開催し、介護予防やいきいき百歳体操のことを理解し、自身の通いの場や事業のお手伝いをさせていただくボランティアを育成します。

2) 白石市社会福祉協議会に委託する「高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（サロン支援）」は、高齢者等のふれあいサロンの新設や運営の支援により市民交流を支援するほか、地域における支え合いの体制づくりを推進し、高齢者の生活維持の一助としていきます。

■通いの場への参加率（週1回以上）見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加率（%）	3.1	3.7	4.0	5.0	6.0	7.0

※参加率：開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数／高齢者人口

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、見出された課題を基に事業の改善を図ります。また、事業の改善につながる評価方法の検討を続けていきます。

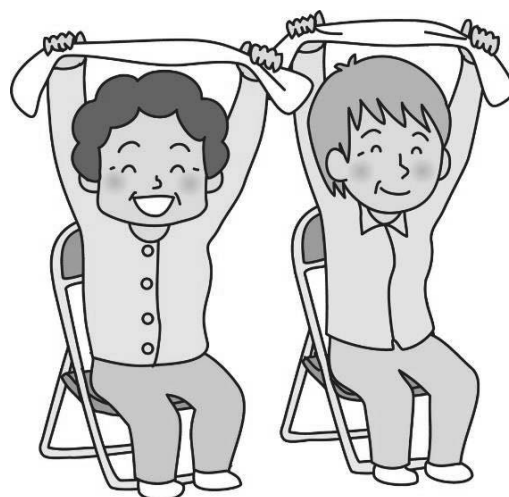
⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等にリハビリテーション専門職等の関与を促進し、介護予防、重度化防止を図ります。

⑥保健事業と介護予防の一体化

高齢者の心身の健康状態にきめ細やかに対応するため、健診や健康相談等の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することが求められています。そのため、地域の身近な交流の場や健康づくりの場等の事業と連携し、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い専門職の関与により、事業の充実を図ります。

また、実施に当たっては、KDB（国保データベース）を活用しながら、個人の健康状態を把握し、重症化予防や健診への受診勧奨、通いの場での専門職による健康相談・指導に活用します。



施策目標 3 地域包括ケアの充実・推進

本市における地域包括ケアシステムの充実に向けて、その中心となる地域包括支援センターの体制充実を図ります。

また、各地域での高齢化の進行や家族形態の多様化が進んでいますが、高齢者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、高齢者のみならず、地域のあらゆる住民が可能な範囲で役割を持ち、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を活用しながら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。

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カ所設置し、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。

今後も、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ます。また、高齢者の増加やそれに伴う課題の多様化・複雑化に対応できるよう、地域包括支援センターの体制充実、連携体制の拡充に努めます。

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、高齢者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機能充実を図ります。また、相談内容に応じて、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) 専門的・継続的な相談支援

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、可能な範囲で速やかに、専門的・継続的な関与または緊急の対応の必要性を判断します。

専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細、広範囲な情報収集を行い、個別の支援計画を策定し、支援計画に基づき、市関係課や関係機関と連携しながら、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かと判断した場合には、相談内容に即したサービスまた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把握したときに、専門的な立場から効果的な支援を行えるよう、保健・医療・福祉サービスをはじめとする関係機関とのネットワークの構築、充実を図ります。

また、専門機関だけではなく、民生委員・児童委員や高齢者支援のボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築、連携の充実を図ります。

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・関係機関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

現在、市内2カ所で運営されている在宅介護支援センターを地域包括支援センターのランチ（窓口）と位置づけ、土日、祝日等の相談対応を担っています。今後は、高齢者やその家族に対して、身近な相談窓口として市民に周知して利用促進に努めるとともに、機能充実に向けた支援を図ります。

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、出前講座や地区の説明会、研修会の案内などの周知を行い、福祉サービスや介護保険サービスの利用を希望する高齢者が、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、利用方法、相談先等の情報を積極的に提供します。

②権利擁護業務の充実

高齢者等が日常生活上の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、安心して生活を送れるよう、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、制度の利用促進を図るとともに、円滑な利用開始に向けた支援を行います。

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。

なお、成年後見制度の利用促進については、上位計画である「地域福祉計画」で定める「成年後見制度利用促進計画」に基づいて行います。さらに、多くの市民に知っていただけるよう、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。

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の状況を確認するとともに、関係機関と連携しながら適切な対応を行います。

また、課題への対応後は相談から対応までの内容、経緯等を記録し、事例として次回以降の質の向上に努めます。

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や市関係課及び関係機関との連携による対応等を検討し、必要な支援を行います。

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

地域ケア会議のうち「地域ケア推進会議」では、事例検討会等で協議された地域課題を基に市に施策提言を行います。

また、「地域ケア個別会議」では、事例検討等を行い、地域住民の個別の課題解決や地域課題の発見・解消に向けて具体的な事業の実施に努めます。

(3) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの充実

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護保険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

有機的に連携できる体制整備を図ります。

今後も、これまで整備を続けてきた多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」の充実を図ります。

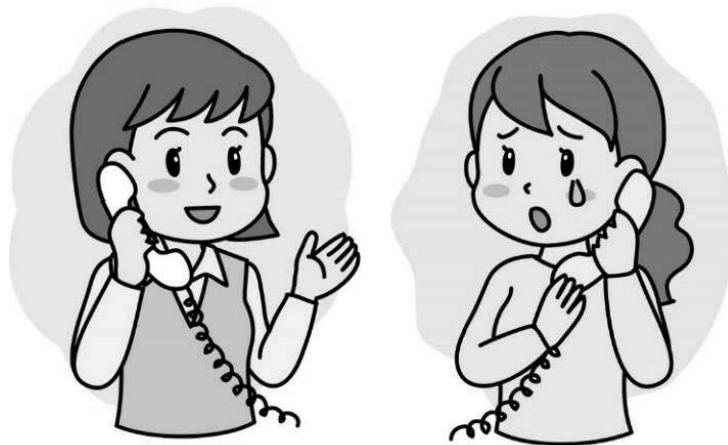
また、地域包括支援センターは、地域包括支援ネットワークの充実に当たり、①市町村単位のネットワーク、②市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを拡充することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう努めます。

(4) 地域包括支援センター事業評価の実施

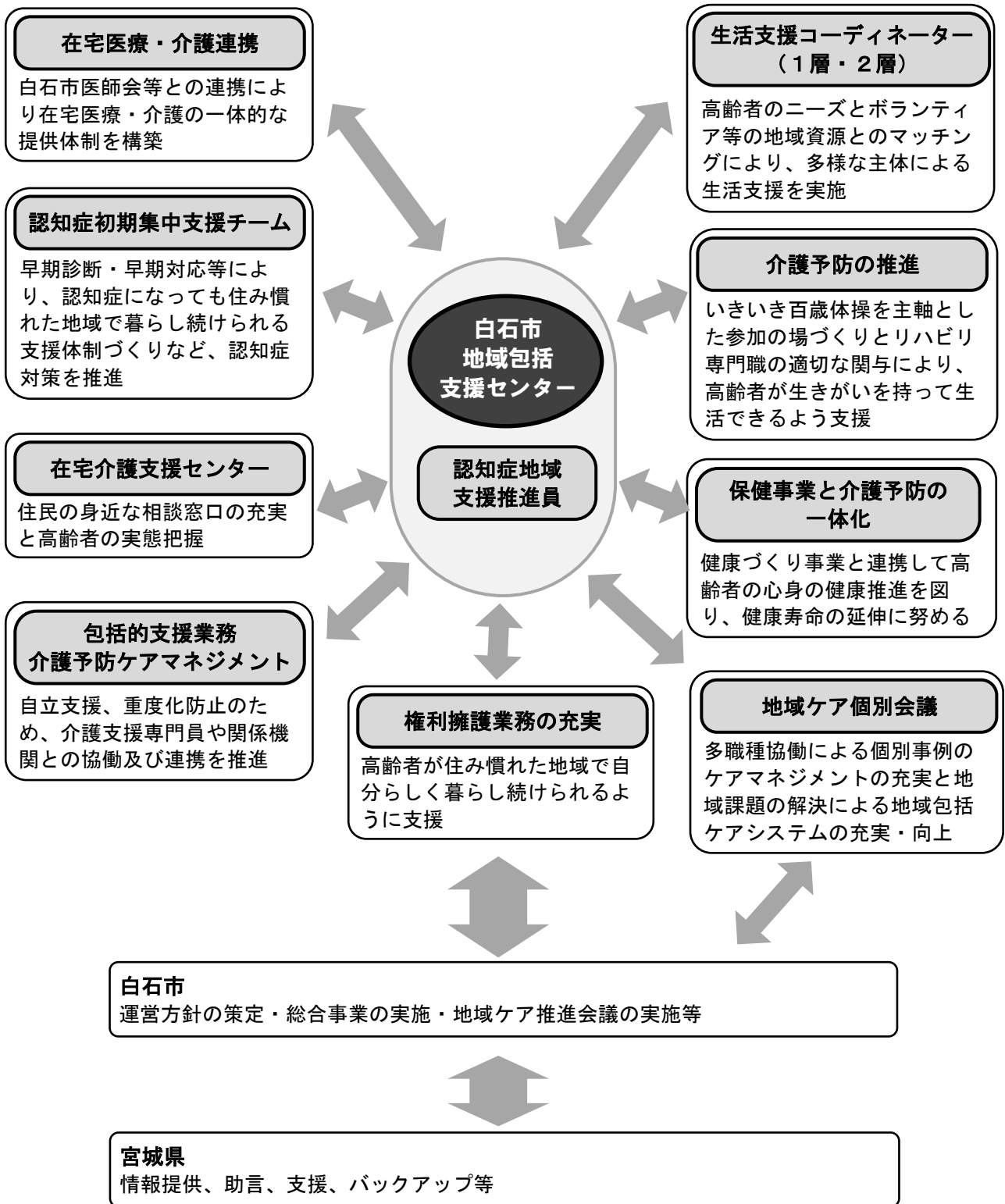
地域包括ケアシステムの充実・推進に当たっては、高齢者やその家族にとってワンストップの相談窓口機能を果たす地域包括支援センターの運営が、安定的・継続的に行われていくことが重要となります。

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り、改善につなげるとともに、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。

また、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、効率的な運営状況等について、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。



地域包括支援センターの機能強化



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、平成 29（2017）年 1 月に白石市、蔵王町、セヶ宿町による「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・介護保険サービス資源の把握

平成 30（2018）年 4 月に作成し、全戸に配付した「在宅医療・介護サービスガイドブック」や、関係機関に配付した「一市二町医療機関・薬局・介護事業所一覧表」を活用し、情報提供を図っています。

今後、医療機関や介護保険事業所、薬局等の情報が更新されたときの内容改訂方法や基準について検討し、市民や関係機関が最新情報を把握できるよう努めます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

共通様式の関係機関への浸透や改善、利用促進に努めるとともに、情報共有や在宅医療・介護連携の現状や課題を共有し、対応策等の検討を図ります。

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、または往診や訪問看護、介護保険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、在宅の認知症高齢者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、平成 30（2018）年 4 月に一市二町の各地域包括支援センターにおいて暫定的な相談窓口を設置し、相談に対応しています。

今後は、各医療機関への相談窓口の設置に向けて、関係機関との調整を図ります。

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。

そのため、より多くの医療機関に参加していただけるよう、参加を呼び掛けるとともに、研修内容や時期等の検討を行います。

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、ガイドブックの活用等により在宅医療・介護連携の理解を促進します。

また、発信した情報の浸透状況を定期的に把握し、より効果的な情報発信手段の検討に活用します。

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、宮城県、仙南保健福祉事務所、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や地域共通の課題など、必要な事項について協議を行います。



施策目標 4 安心して暮らせるためのまちづくりの推進

高齢者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、介護保険以外の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自宅や地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、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ります。また住民が、認知症の正しい知識を獲得し、自ら「予防」の行動をとり、認知症の人や家族のことを「我が事」として参画するまちを目指します。

1 認知症にやさしい地域づくり

(1) 普及啓発

①標準的な認知症ケアパスの作成・普及

平成 29 (2017) 年度に認知症ケアパスを作成し、市内全戸に配付しました。

今後は、認知症ケアパスを活用し、総合相談や出前講座等の場で活用し、掲載内容の普及・啓発を図ります。

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、住み慣れた地域で暮らし続けることは可能であり、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機関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、認知症当事者や家族の声を聴く交流会などを積極的に推進します。

③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。

また、講座受講者は地域で積極的に認知症高齢者の支援に参加していただくとともに、認知症カフェの活動への参加、ステップアップ研修の受講による「チームオレンジ」への参加など、各種活動への参加促進に努めます。

(2) 医療・ケア・介護サービスの充実

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で暮らし続けられるよう、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、認知症疾患医療センターと連携しながら活動しています。「認知症初期集中支援チーム」は、認知症サポート医、保健師、精神保健福祉士等の専門職により編成しています。

今後も、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図ります。また、高齢者と接する機会の多い、かかりつけ医・ケアマネジャーや民生委員などに対して、認知症初期集中支援チームについて認識を高めていただくよう、さらなる周知、啓発に努めます。

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、地域での活動に参画し、ネットワークづくりを進めていきます。

(3) 認知症を支える仕組みづくりと若年性認知症の人への支援

①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）

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地域住民と協働した認知症カフェや認知症の家族の集い、出張オレンジカフェなどを開催します。また、認知症当事者や認知症の家族の方々の声を活かし、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。

また、認知症カフェを開催する際は、地域住民や医療機関、介護保険事業者などの関係機関とともに認知症サポーターの参画を促し、開催場所や開催回数の拡充を促進します。

②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「S a k u r a カフェ」（仙南圏域若年性認知症の人と家族のピアサポート交流会）、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、若年性認知症コーディネーターなどの関係機関の連携体制を整備します。

③消費者被害の防止

地域包括支援センターは、電話等による特殊詐欺や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。

④高齢者虐待防止ネットワークの充実

高齢者虐待の防止及び早期発見、早期支援を行うため、白石警察署や白石消防署、自治会連合会、白石市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、介護施設職員等関係機関による「白石市高齢者虐待防止推進協議会」を開催し、情報の共有、高齢者の虐待防止と早期発見、早期支援を行うためのネットワークの充実を図り、虐待防止の推進につなげます。

⑤日常生活自立支援事業（まもりーぶ）の利用支援

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不十分な高齢者が、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まもりーぶ事業を活用し、地域で自立した生活が送れるように、社会福祉協議会や関係機関と連携を図ります。

⑥認知症高齢者の見守り体制・ひとり歩き対策

1) 高齢者等SOSネットワーク事業

認知症高齢者等が、外出中に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、あらかじめ外出中に行方不明になる恐れのある高齢者等の情報を市に登録し、警察署と情報共有を図ります。また、地域の方々や市内事業所等関係機関とのSOSネットワークを構築し、行方不明が発生した際は、関係機関の協力を得ながら、早期発見・保護に努め、高齢者等の安全確保と家族等への支援を図ります。

今後は、市民や関係機関への事業内容の周知を図り、SOSネットワーク体制の強化を目指します。

2) 白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業

認知症高齢者等を保護した際に、自分の名前や住所を答えられる方が少ないことから、QRコードを活用することで早期に身元を特定するとともに、親族や支援者へ連絡できる体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、支援します。

今後は、市民や関係機関等へ事業内容の普及啓発の強化を図っていきます。



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見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数(台)	45	43	49	60	60	60

② 配食サービス事業

在宅の一人暮らし高齢者または高齢者世帯の方等を対象に、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や困りごとの把握を行います。

■ 配食サービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数(人)	82	85	84	90	90	90

③ 救急医療情報キット配布事業

救急搬送時や災害発生時に高齢者の必要な情報を把握するため、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。

なお、定期的な内容の更新や置き場所の確認など、必要なときに必要な情報が把握できるよう、利用方法の啓発を図ります。

④ 在宅老人等紙おむつ給付事業

家族介護者の経済的負担軽減のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者や認知症の高齢者等を対象に、家族介護を支援するため、紙おむつの給付を行います。今後は、国の通知に基づき、低所得世帯等への影響も考慮しながら事業の見直しを図っていく必要があります。(給付限度額あり。)

■ 在宅老人等紙おむつ給付事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付券交付人数(人)	527	562	513	550	470	470

⑤家族介護慰労金支給事業

家族介護者の負担軽減のため、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。

⑥訪問理容サービス事業

高齢者の衛生的な在宅生活継続のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者で、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います。(年間利用回数の限度あり。)

■訪問理容サービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用人数(人)	11	23	32	40	40	40

⑦寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

高齢者の清潔な生活支援及び介護者の負担軽減のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者を対象に、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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用人数(人)	23	23	26	26	26	26

⑧高齢者タクシー利用助成事業

高齢者の外出支援のため、在宅で生活する要介護3以上の認定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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申請者数(人)	115	130	120	130	130	130
延利用枚数(枚)	1,109	937	988	1,100	1,100	1,100

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。

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

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるためには、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、介護保険施設や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き高齢者向け住宅については、要支援・要介護認定者数や高齢者数の動向を見据えながら、事業者からの相談、申し入れを受けたときに随時検討します。また、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及び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、現在、鷹巣地区に1カ所（定員12名）が整備されています。

また、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。

現在、福岡地区に1カ所（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、掃除等の家事また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カ所で、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、訪問介護等の介護保険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カ所で、訪問介護等の介護保険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 安全な暮らしの確保

(1) 避難行動要支援者対策の充実

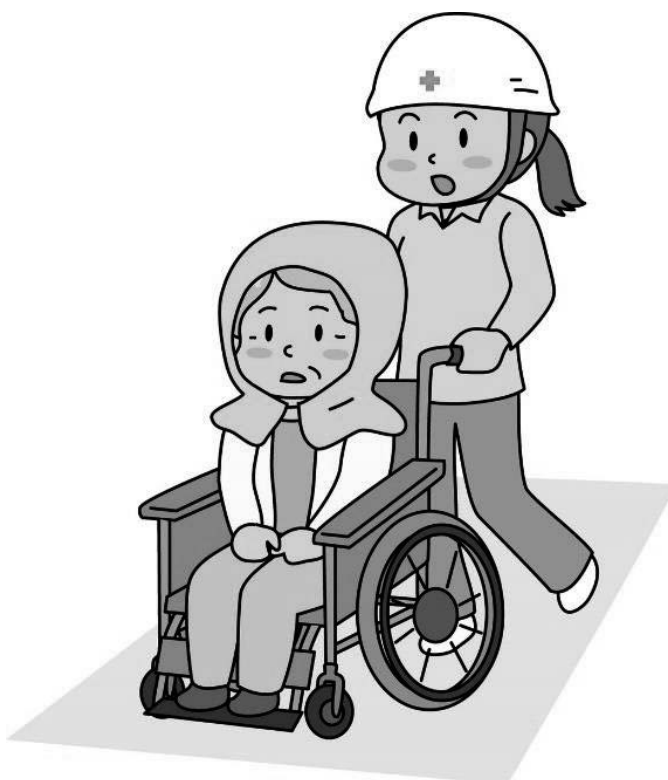
災害発生時に自力での避難が困難な高齢者や障がい者等を対象とした「避難行動要支援者名簿」の整備を推進し、自主防災組織、民生委員・児童委員、市、白石市社会福祉協議会、白石市医師会、警察機関、消防機関が、名簿情報を共有化し補完しあうことで、災害発生時に一人でも多くの高齢者等の確実な安否確認と円滑な避難誘導等ができる地域体制の構築を推進します。

今後は、支援を必要とする高齢者に対して、名簿への登録について、さらなる啓発に努めるとともに、名簿に記載している避難行動要支援者の個別計画の作成、更新を図ります。

(2) 緊急事態の事前対策の推進

新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症流行に備えて、大規模流行が発生した際の連絡体制の整備や市として取り得る事前対策を検討し、体制を整備します。

また、地震や風水害等の大規模災害発生時における各事業所の避難体制の整備を促進するとともに、介護保険サービスを必要とする認定者へのサービス提供のあり方等について、検討を進めます。



施策目標 5 介護保険事業の充実

高齢者が、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保険サービスを整備します。

計画期間の給付費、利用回数・日数、利用人数の推計値は、厚生労働省が運営する「地域包括ケア『見える化システム』」において算出したものです。

介護保険事業の推進に当たっては、介護給付費の適正化を推進し、費用の効率化を図ります。

1 居宅サービス・介護予防サービス

介護サービス提供事業者等との連携の強化、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保険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	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	240,283	189,141	186,674	206,369	212,923	215,907	211,339	223,066
利用回数（回／月）	7,028.9	5,318.3	5,176.3	5,690.3	5,873.0	5,955.9	5,827.5	6,149.2
利用人数（人／月）	247	223	212	230	235	238	235	248

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	28,944	28,964	21,900	25,626	26,592	27,107	26,592	27,929
利用回数（回／月）	209.9	209.8	152.4	177.2	183.8	187.4	183.8	193.0
利用人数（人／月）	52	47	39	46	48	49	48	50

■介護予防訪問入浴介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	419	337	59	59	59	59	59	59
利用回数（回／月）	4.5	3.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	22,217	23,591	29,068	30,771	31,163	32,231	31,596	33,179
利用回数（回／月）	272.3	241.9	321.2	337.7	341.9	353.7	346.6	363.6
利用人数（人／月）	50	55	73	77	78	81	79	83

■介護予防訪問看護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	1,349	2,318	4,100	4,125	4,127	4,127	4,127	4,127
利用回数（回／月）	17.8	37.9	67.8	67.8	67.8	67.8	67.8	67.8
利用人数（人／月）	4	5	7	7	7	7	7	7

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	0	55	0	222	222	222	222	222
利用回数（回／月）	0.0	1.5	0.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
利用人数（人／月）	0	0.25	0	1	1	1	1	1

■介護予防訪問リハビリテーション見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	0	21	0	243	243	243	243	243
利用回数（回／月）	0.0	0.5	0.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
利用人数（人／月）	0	0.08	0	1	1	1	1	1

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	2,493	2,430	3,031	3,208	3,270	3,439	3,379	3,476
利用人数（人／月）	30	28	35	37	38	40	39	40

■介護予防居宅療養管理指導見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	191	303	2,760	2,777	2,778	2,854	2,854	2,931
利用人数（人／月）	2	3	36	36	36	37	37	38

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	273,542	248,124	232,032	256,510	262,646	265,833	261,857	276,484
利用回数（回／月）	2,910.4	2,610.3	2,347.0	2,569.5	2,624.8	2,657.0	2,623.7	2,770.9
利用人数（人／月）	356	323	287	314	321	325	321	339

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	61,639	69,967	78,891	82,891	84,939	85,338	84,735	90,213
利用回数（回／月）	580.0	653.3	735.4	767.1	784.2	789.1	784.3	834.1
利用人数（人／月）	93	100	107	112	115	116	115	122

■介護予防通所リハビリテーション見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	2,144	2,679	7,697	7,744	7,749	7,749	7,749	8,247
利用人数（人／月）	4	6	16	16	16	16	16	17

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	87,820	79,497	82,329	94,919	98,505	100,544	97,856	103,572
利用回数（日／月）	894.4	795.3	808.6	921.0	954.1	973.9	949.4	1,004.8
利用人数（人／月）	121	100	90	102	105	107	105	111

■介護予防短期入所生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	1,903	1,534	806	1,216	1,217	1,217	1,217	1,217
利用回数（日／月）	23.9	18.7	9.6	14.4	14.4	14.4	14.4	14.4
利用人数（人／月）	7	4	2	3	3	3	3	3

(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、介護医療院、病院等を短期間利用し、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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	8,851	11,508	9,415	12,376	12,383	13,276	12,383	14,240
利用回数（日／月）	74.8	91.7	70.2	92.6	92.6	98.8	92.6	106.6
利用人数（人／月）	11	14	11	15	15	16	15	17

■介護予防短期入所療養介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	815	535	0	406	406	406	406	813
利用回数（日／月）	7.2	5.0	0.0	3.7	3.7	3.7	3.7	7.4
利用人数（人／月）	1	1	0	1	1	1	1	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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	22,632	27,009	26,444	26,607	26,622	26,622	26,622	31,434
利用人数（人／月）	11	13	12	12	12	12	12	14

■介護予防特定施設入居者生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	2,148	2,682	4,428	4,363	4,366	4,366	4,366	4,366
利用人数（人／月）	2	3	4	4	4	4	4	4

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

特殊ベッド、車いす、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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	72,814	75,452	82,381	86,088	89,049	89,997	88,221	93,522
利用人数（人／月）	476	497	544	564	580	586	577	612

■介護予防福祉用具貸与見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	4,395	5,590	5,678	5,618	5,618	5,682	5,682	6,063
利用人数（人／月）	88	90	89	88	88	89	89	95

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	2,163	2,437	1,939	1,939	1,939	1,939	1,939	1,939
利用人数（人／月）	8	8	7	7	7	7	7	7

■介護予防特定福祉用具購入見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	615	490	997	997	997	997	997	997
利用人数（人／月）	2	2	4	4	4	4	4	4

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	4,182	2,742	3,851	3,289	4,322	4,322	4,322	4,322
利用人数（人／月）	3	3	3	3	4	4	4	4

■介護予防住宅改修見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	1,598	1,439	791	791	791	791	791	791
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	137,767	139,230	140,578	147,987	151,657	154,011	151,591	160,753
利用人数（人／月）	857	811	805	838	856	869	857	909

■介護予防支援見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	5,298	5,351	5,618	5,707	5,711	5,819	5,819	6,091
利用人数（人／月）	98	100	104	105	105	107	107	112



2 地域密着型・介護予防地域密着型サービス

高齢者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	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	175,493	188,873	225,373	233,703	239,027	242,764	239,559	253,464
利用回数（回／月）	1,791.6	1,846.0	2,139.1	2,187.2	2,231.8	2,266.1	2,239.8	2,370.6
利用人数（人／月）	206	222	258	263	268	272	269	285

(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	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	36,178	29,498	41,000	37,310	37,330	38,035	37,330	38,035
利用回数（回／月）	256.1	210.5	274.6	253.8	253.8	258.0	253.8	258.0
利用人数（人／月）	30	24	27	29	29	30	29	30

■介護予防認知症対応型通所介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0	0	0
利用回数（回／月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用人数（人／月）	0	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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	38,817	40,120	39,679	46,131	49,145	49,145	49,145	51,308
利用人数（人／月）	18	17	17	19	20	20	20	21

■介護予防小規模多機能型居宅介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	893	1,382	0	1,678	1,679	1,679	1,679	1,679
利用人数（人／月）	2	2	0	2	2	2	2	2

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	264,882	269,195	285,891	284,148	284,306	284,306	284,306	284,306
利用人数（人／月）	90	89	91	90	90	90	90	90

■介護予防認知症対応型共同生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	670	735	0	0	0	0	0	0
利用人数（人／月）	0.25	0.33	0	0	0	0	0	0

(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す。

本計画においては、整備を見込まないものとしますが、今後の認定者数の推移、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	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	78,067	95,021	109,697	103,841	103,899	103,899	103,899	103,899
利用人数（人／月）	24	28	31	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	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	1,814	49,808	75,389	82,680	82,726	87,698	83,376	86,410
利用人数（人／月）	1	33	48	50	50	53	51	53

(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看護を組み合わせ、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	計画期間			長期推計	
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
給付費（千円／年）	64,816	70,178	86,862	98,059	101,657	101,657	101,657	104,043
利用人数（人／月）	25	27	31	34	35	35	35	36

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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	601,743	620,227	658,647	645,707	646,065	646,065	696,697	738,874
利用人数（人／月）	200	202	205	200	200	200	216	229

(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	計画期間			長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費（千円／年）	576,578	642,603	710,838	702,191	702,581	702,581	766,256	812,214
利用人数（人／月）	179	199	218	214	214	214	233	247

(3) 介護医療院

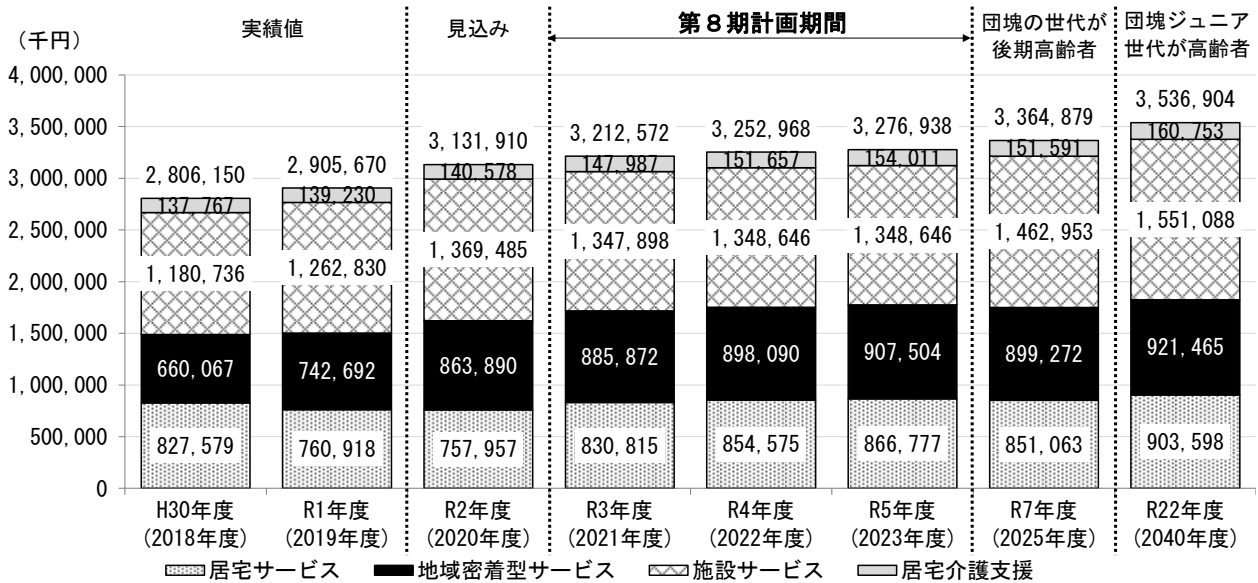
「介護医療院」は「介護療養型医療施設」の受け皿となる新しい介護施設であり、生活の場としての機能を兼ね備え、長期療養のための医療ケアを必要とする要介護者に対して施設サービスを提供します。また、治癒の見込みのない方へのターミナルケアや看取りにも対応します。

なお、制度が開始されてから利用実績はなく、また、介護療養型医療施設の利用者も令和元(2019)年度以降0人であることから、本計画においては、利用を見込まないものとします。

4 介護給付費・予防給付費の状況

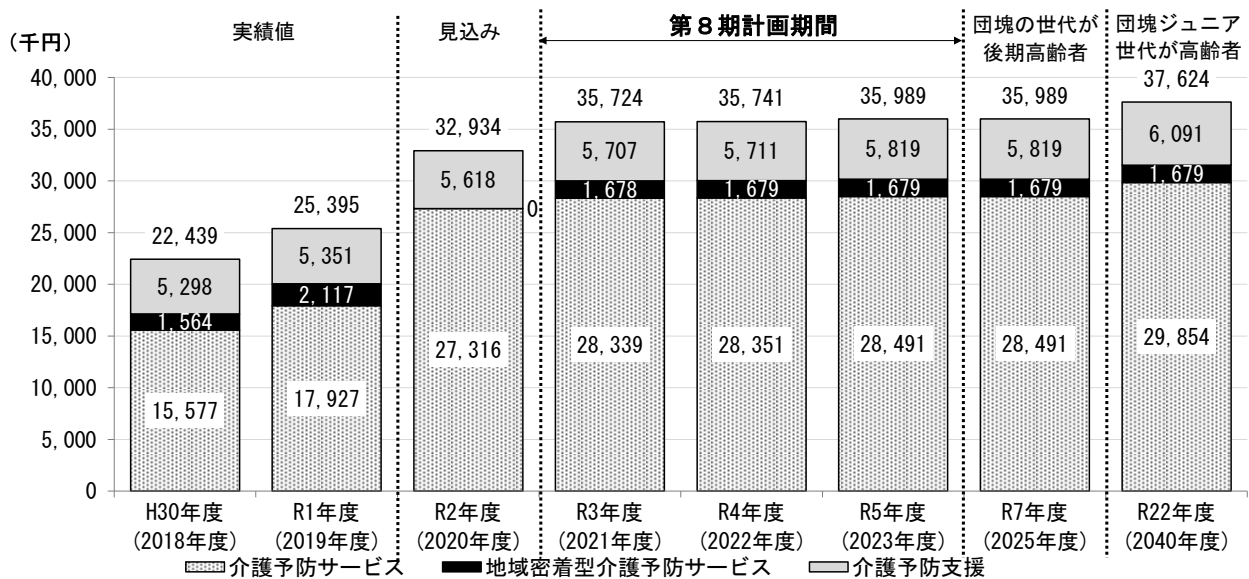
本市の第7期計画期間中の介護給付費の推移をみると、居宅サービスは減少しているものの、地域密着型サービスと施設サービス、居宅介護支援が増加しており、給付費全体としては増加傾向となっています。令和3（2021）年度以降の推計では、居宅サービスと地域密着型サービスにおいて増加を見込みますが、施設サービスは第8期計画期間内で近隣での施設整備を想定しないものとします。そのため、給付費全体としても、やや増加する見込みとなっています。

■介護給付費の実績・推計



予防給付費の推移をみると、介護予防サービスと介護予防支援は増加しており、令和2（2020）年度も増加する見込みです。なお、地域密着型介護予防サービスは、令和2（2020）年度には新型コロナウイルス感染症の影響により、給付費が0円になる見込みです。令和3（2021）年度以降の推計では、介護予防サービスと介護予防支援は緩やかに増加しますが、地域密着型介護予防サービスは介護予防小規模多機能型居宅介護のみの利用を想定し、令和元（2019）年度よりやや低い給付費で推移する見込みです。

■予防給付費の実績・推計



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、受給者の方が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。

6 家族介護者の負担軽減

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、介護保険サービスの適切な利用促進を図ります。

介護保険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関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

要支援・要介護認定者及びその家族のサービスニーズに対応できるよう、介護保険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

高齢者の介護に関する相談を受けたときは、適切な介護保険サービスの利用促進や介護方法の提案など、家族介護者の負担軽減につながるよう、相談対応に努めます。また、窓口の周知に努めるとともに、職員のスキルアップに向けた研修の受講、関係機関との連携体制の充実を進め、窓口の強化に努めます。

第5章

介護保険料

第1節 介護保険事業費の見込み

1 標準給付費見込額

本計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの介護給付費標準見込額について、介護保険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	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額（円）	10,511,074,095	3,472,605,608	3,505,875,567	3,532,592,920
総給付費（円）	9,849,932,000	3,248,296,000	3,288,709,000	3,312,927,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）（円）	412,816,262	142,549,354	134,361,711	135,905,197
特定入所者介護サービス費等給付額（円）	498,977,515	163,706,955	166,673,241	168,597,319
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額（円）	86,161,253	21,157,601	32,311,530	32,692,122
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）（円）	213,619,147	70,373,509	71,211,784	72,033,854
高額介護サービス費等給付額（円）	217,113,574	71,231,671	72,522,352	73,359,551
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影 響額（円）	3,494,427	858,162	1,310,568	1,325,697
高額医療合算介護サービス費等給付額（円）	27,773,746	9,112,145	9,277,252	9,384,349
算定対象審査支払手数料（円）	6,932,940	2,274,600	2,315,820	2,342,520
審査支払手数料一件当たり単価（円）		60	60	60
審査支払手数料支払件数（件）	115,549	37,910	38,597	39,042
審査支払手数料差引額（円）	0	0	0	0
地域支援事業費（円）	682,419,933	225,220,485	227,608,482	229,590,966
介護予防・日常生活支援総合事業費（円）	426,376,491	140,310,945	142,229,348	143,836,198
包括的支援事業（地域包括支援センターの 運営）及び任意事業費（円）	139,721,974	46,244,498	46,577,028	46,900,448
包括的支援事業（社会保障充充分）（円）	116,321,468	38,665,042	38,802,106	38,854,320
第1号被保険者負担分相当額（円）	2,574,503,626	850,500,001	858,701,331	865,302,294
調整交付金相当額（円）	546,872,529	180,645,828	182,405,246	183,821,456
調整交付金見込額（円）	724,934,000	252,182,000	241,505,000	231,247,000
調整交付金見込交付割合		6.98%	6.62%	6.29%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9432	0.9591	0.9739
後期高齢者加入割合補正係数 （要介護等発生率による重み付け）		0.9533	0.9686	0.9819
後期高齢者加入割合補正係数 （1人当たり給付費による重み付け）		0.9330	0.9495	0.9659
所得段階別加入割合補正係数（円）		0.9690	0.9690	0.9690
市町村特別給付費（円）等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額（円）	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（円）	37,356,000			
保険料収納必要額（円）	2,291,886,156			
予定保険料収納率	98.70%			

第2節 介護保険料の算定

1 被保険者の負担割合

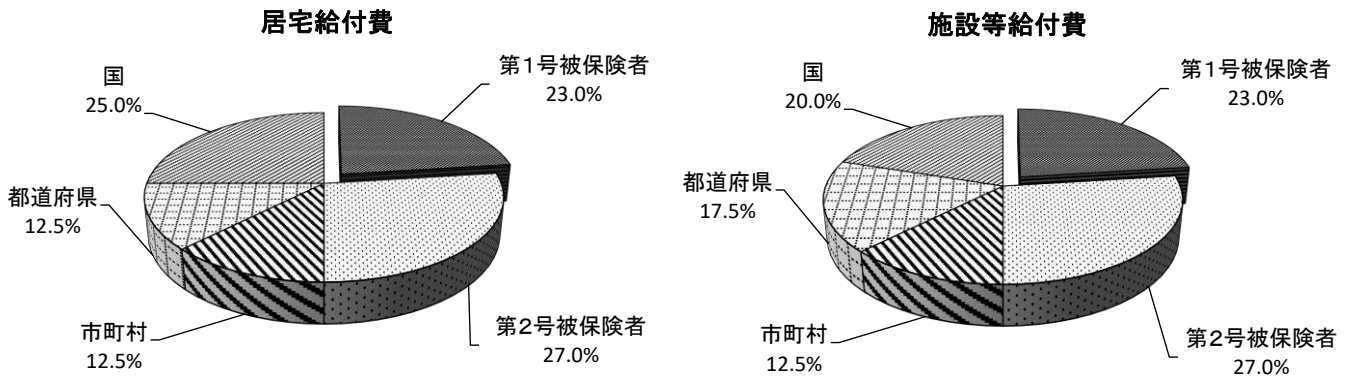
標準給付費は、国、都道府県、市町村による公費と、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料により、50%ずつ負担する仕組みとなっています。被保険者の負担分のうち、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、高齢化の進行などにより人口の構成比が変化することから、計画期間（3年）ごとに見直しされ、本計画においては、第7期計画と同様、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%になります。

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するため、それによって、第1号被保険者の負担割合も変わります。

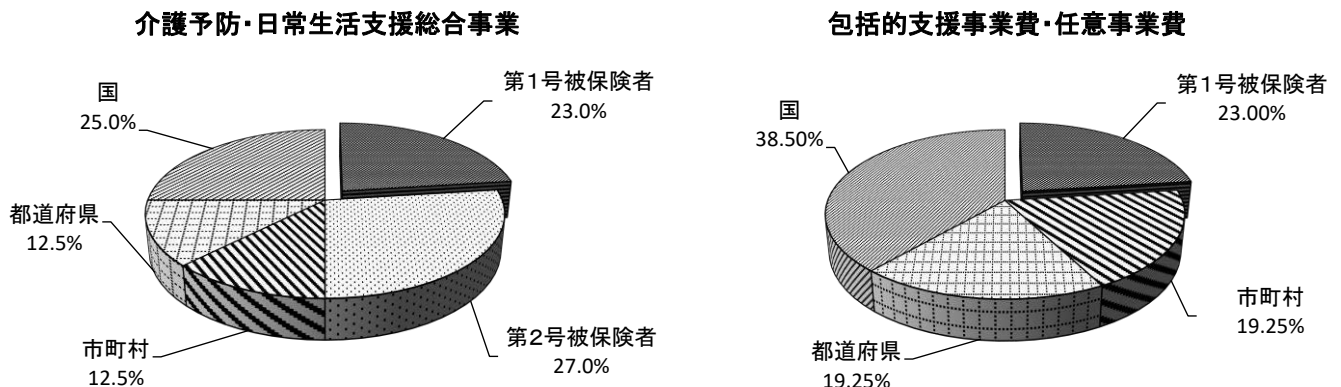
また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業は居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業費と任意事業費については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

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

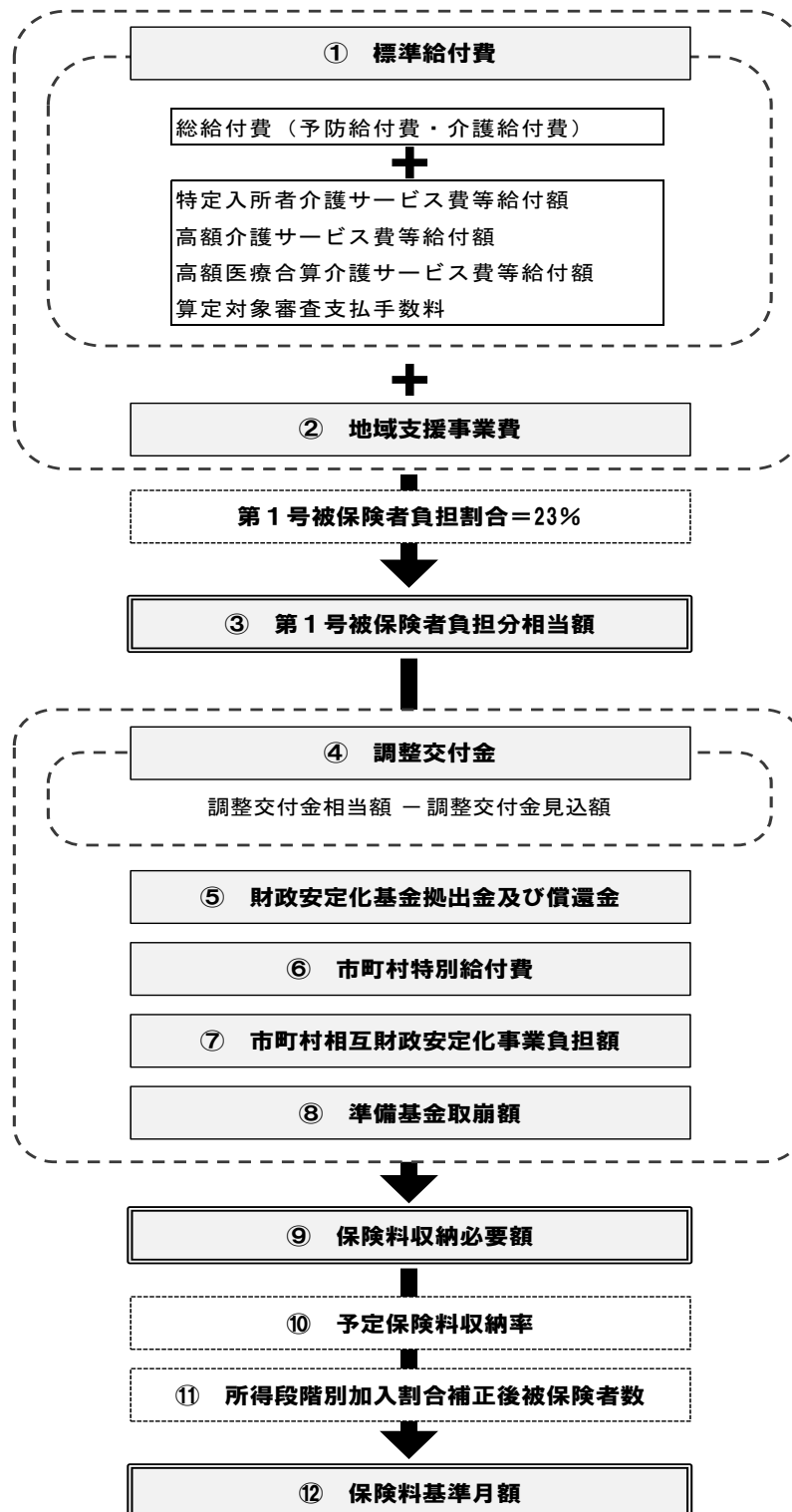


地域支援事業の負担割合



2 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、おおむね以下のようになります。



3 保険料

本計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）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。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額（A）	3,472,605,608円	3,505,875,567円	3,532,592,920円	10,511,074,095円
地域支援事業費（B）	225,220,485円	227,608,482円	229,590,966円	682,419,933円
介護予防・日常生活支援総合事業費（C）	140,310,945円	142,229,348円	143,836,198円	426,376,491円
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	46,244,498円	46,577,028円	46,900,448円	139,721,974円
包括的支援事業（社会保障充実分）	38,665,042円	38,802,106円	38,854,320円	116,321,468円
第1号被保険者負担分相当額（ $D = (A + B) \times 23\%$ ）	850,500,001円	858,701,331円	865,302,294円	2,574,503,626円
調整交付金相当額（全国平均額）（ $E = (A + C) \times 5\%$ ）	180,645,828円	182,405,246円	183,821,456円	546,872,530円
調整交付金見込交付割合（F）	6.98%	6.62%	6.29%	
調整交付金見込額（ $G = (A + C) \times F$ ）	252,182,000円	241,505,000円	231,247,000円	724,934,000円
準備基金取崩額（H）				67,200,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（I）				37,356,000円
保険料収納必要額（ $J = D + E - G - H - I$ ）				2,291,886,156円
予定保険料収納率（K）			98.70%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数（L）	11,485人	11,527人	11,541人	34,552人
年額保険料（ $M = J \div K \div L$ ）	67,200円			
月額保険料（ $N = M \div 12$ ）	5,600円			

4 第1号被保険者の所得段階別保険料

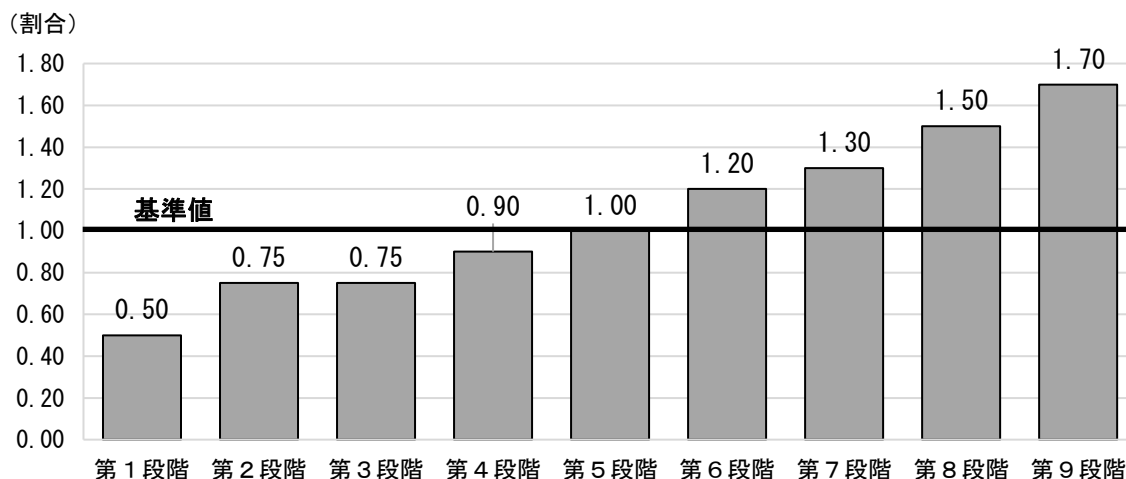
介護保険料の所得段階は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、第6期計画より国が示す9段階に設定しています。

本計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）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 <ul style="list-style-type: none"> 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×0.50	2,800円	
第2段階			<ul style="list-style-type: none"> 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	4,200円
第3段階			<ul style="list-style-type: none"> 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	4,200円
第4段階	本人が課税	世帯課税 <ul style="list-style-type: none"> 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 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×0.90	5,040円	
第5段階			基準額×1.00	5,600円	
第6段階	本人が課税	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税の方（合計所得金額が120万円未満） 本人が市民税課税の方（合計所得金額が120万円以上210万円未満） 本人が市民税課税の方（合計所得金額が210万円以上320万円未満） 本人が市民税課税の方（合計所得金額が320万円以上） 	基準額×1.20	6,720円	
第7段階			基準額×1.30	7,280円	
第8段階			基準額×1.50	8,400円	
第9段階			基準額×1.70	9,520円	

【段階別の保険料】



第6章

計画の推進と進行管理

第1節 計画の推進

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、計画的に取り組みます。

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。

第2節 計画の進行管理

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 白石市介護保険条例（抜粋）

平成12年3月8日 条例第14号
最終改訂 令和2年6月10日 条例第26号

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 介護保険事業の運営及び高齢者福祉施策に関する重要な事項を調査審議するため、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、市長の諮問に応じ、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）老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定による老人福祉計画の策定又は変更に関する事項
- （3）法第8条第14項に規定する地域密着型サービス事業及び法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービス事業に関する事項
- （4）介護保険及び高齢者福祉に関する施策及び事務事業の評価に関する事項
- （5）その他介護保険及び高齢者福祉の施策に関する重要事項

2 協議会は、前項の規定により調査審議した結果、必要があると認めるときは、同項各号に規定する事項について、市長に意見を述べることができる。

（組織）

第14条 協議会は、委員15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、その人数の均衡に配慮して、市長が委嘱する。

- （1）被保険者
- （2）学識経験者
- （3）保健医療関係者
- （4）福祉関係者
- （5）介護サービスに関する事業に従事する者

3 委員の任期は、3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 協議会に、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。

2 白石市介護保険運営協議会委員名簿

◎協議会の組織 (介護保険条例第14条)

第1項 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

第2項 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、その人数の均衡に配慮して、市長が委嘱する。

- 第1号 被保険者
- 第2号 学識経験者
- 第3号 保健医療関係者
- 第4号 福祉関係者
- 第5号 介護サービスに関する事業に従事する者

◎委員の選任構成

令和3(2021)年3月現在

選出区分	所属・職種	氏名	備考
第1号委員 被保険者	公募	加藤 淳子	
	自治会連合会代表 白石市自治会連合会会長	紺野 澄雄	
	公益社団法人白石市シルバー人材センター 事務局長	遠藤 信利	H31(2019).4.1~
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	会長
	歯科医師会代表 仙南歯科医師会白石支部長	小野 貴志夫	副会長
	市議会代表 厚生文教常任委員会副委員長	平間 知一	R1(2019).8.7~
第3号委員 保健医療関係者	公立刈田総合病院 3病棟師長	島本 幸代	
第4号委員 福祉関係者	民生委員児童委員協議会 白石市民生委員児童委員協議会会長	佐藤 進	R1(2019).12.1~
	白石市社会福祉協議会 事務局長	水戸 喜範	R2(2020).4.1~
第5号委員 介護サービスに 関する事業に従 事する者	居宅介護支援事業従事者代表 ひまわり福祉センター 居宅介護支援 管理者	後藤 恵利子	
	在宅介護サービス従事者代表 デイサービスいちご倶楽部 管理者兼生活相談員	鍮水 弘幸	
	施設介護サービス従事者代表 特別養護老人ホームえんじゅ 施設長	山田 広信	

(敬称略)

◎任用期間 平成30(2018)年10月1日~令和3(2021)年9月30日

3 白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の経過

開催（実施）月日	実施内容
令和元（2019）年8月28日	令和元年度 第1回白石市介護保険運営協議会 ・白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について
令和2（2020）年1月16日 ～31日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査（アンケート調査）の実施 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 市内に居住している要介護未認定者、要支援の認定者（総合事業対象者） 3,300票（回収数2,238票、回収率67.8%） ・在宅介護実態調査 在宅で生活している要支援及び要介護の認定者 700票（回収数466票、回収率66.6%）
令和2（2020）年2月5日	令和元年度 第2回白石市介護保険運営協議会 ・白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定にかかる調査について
令和2（2020）年8月5日	令和2年度 第1回白石市介護保険運営協議会 ・白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について
令和2（2020）年10月30日 ～11月24日	介護サービス事業者に対する調査（アンケート調査）の実施 ・介護サービス事業者 62票（回収数54票、回収率87.1%）
令和2（2020）年12月25日	令和2年度 第2回白石市介護保険運営協議会 ・白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の素案について
令和3（2021）年1月6日 ～20日	パブリックコメント（意見募集）の実施 ・提出された意見の件数：0件
令和3（2021）年1月29日	令和2年度 第3回白石市介護保険運営協議会 ・白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について
令和3（2021）年2月10日	白石市議会全員協議会 ・白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について
令和3（2021）年3月	白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定

4 用語解説

力行

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。令和 5 年度末で廃止・転換が予定されています。

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。

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。

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。

タ行

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。

団塊ジュニア世代

1971 年から 1974 年に生まれた世代をいいます。この 4 年間の出生数は毎年 200 万人を超え、最も多い 1973 年には約 209 万人となっています。

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ることができ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。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。

八行

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、本人が戻る場所がわからなくなる危険があります。

なお、本計画の策定以降、本市では「ひとり歩き」と表記することとしました。

避難行動要支援者

平成 25 年 6 月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方を指します。

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」が付帯しています。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8期介護保険事業計画
(令和3年度～5年度)**

発行：令和3年3月

発行者：白石市

編集：保健福祉部長寿課・地域包括支援センター

〒989-0231 宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1

電話：0224-22-1361



白石市