

寒河江市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画 (令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
寒 河 江 市



は じ め に

寒河江市長 佐 藤 洋 樹

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして「介護保険制度」が平成12年度に創設されて以来、二十年以上が経過しました。

この間、本市における介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきております。

一方、本市における高齢者人口は、緩やかに増加を続けており、生産年齢人口が減少していることと相まって、その割合は、年々増加する傾向を示しております。

このような中、第8期介護保険事業計画の実施状況を踏まえ、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする、「寒河江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。計画の基本理念として『高齢者になっても住み慣れた地域のなかで、健康で安心して生きがいを持って暮らせる地域社会の実現』を掲げ、高齢になられても、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に、各目標や施策を設定しております。

今後、高齢者がいきいきと暮らし続けていくためには、「支えられる側」となるだけでなく、自らの役割を見出し、それぞれの地域などにおいて活躍されることが大切です。本計画の下、高齢者が主体的に活動できるための支援をさらに進めていきたいと考えております。

これからも、計画の着実な推進と介護保険事業の円滑な運営に努めてまいりますので、皆様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、各種アンケート調査にご協力くださった市民の皆様、また貴重なご意見を賜りました寒河江市高齢社会支援計画検討委員会の委員の皆様から感謝を申し上げます。

令和6年3月

目 次

第1章 計画の基本的考え方	3
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	6
4 第9期計画策定のための基本的な指針	6
5 計画策定の経過	7
6 計画の進行管理	8
第2章 高齢者の状況	9
1 高齢者数等の推移	9
2 高齢者を含む世帯数の推移	10
3 被保険者数と要介護認定者数の推移	11
4 介護認定率の推移比較（国・県・市）	12
5 アンケート調査でみる寒河江市の現状	14
第3章 高齢者の介護・福祉サービスの現状	49
1 介護サービスの利用概況	49
2 高齢者福祉サービス（介護保険以外のサービス）の利用状況	51
第4章 計画の基本理念・施策の体系	53
1 地域包括ケアシステム深化・推進、地域共生社会の実現を目指して	53
2 施策の体系図	54
第5章 施策の展開	55
基本目標1 健康寿命の延伸	55
基本目標2 安心して暮らし続けるための支援	59
基本目標3 医療・介護の連携と認知症施策の推進	62
基本目標4 持続可能な介護保険制度の運営	66
資料編	78
1 介護サービス一覧	78
2 寒河江市内介護保険関連事業所一覧	82
3 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会委員（第9期）	84
4 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会 策定経過	85

令和5年度、寒河江市の人口は4万人を下回りました。国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口によると、令和27年度には、さらに3万人を割り込むことが予想されています。

また、これまで“高齢者が増え子どもが減る”いわゆる「少子高齢化」について注目されてきましたが、今後は、すでに減少に転じている「生産年齢人口」が、さらに急激に減少していくことが特に危惧されています。

一方、全国的には令和7年（2025年）に、いわゆる「団塊の世代」全てが75歳以上の後期高齢者となり、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、85歳以上の方が急速に増加し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が大きく増加すると予想されています。

本市ではこれまで、「高齢者になっても住み慣れた地域のなかで、健康で安心して生きがいを持って暮らせる地域社会の実現」を基本理念として、高齢者福祉と介護保険事業の充実に取り組んできました。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療・介護・予防介護・住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの構築を、今後さらに深め、進めていかなければなりません。また、地域密着型サービス等、居宅要介護者の在宅生活を支える介護サービスの普及を視野に、中長期的な寒河江市の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に把握していくこと、さらに、介護サービスの基盤となる施設整備等を計画的に捉えること、介護に携われる人材を確保していくこと等が、今後特に重要なポイントと考えられています。

本市の高齢者が、これからも生きがいを持って暮らし、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活をおくることができるよう、これまでの基本理念を引き継ぎ、ここに「寒河江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定いたします。

(1) 法令の根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の居宅生活支援及び高齢者の福祉施設による事業の供給確保のための計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第116条に「厚生労働大臣は、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（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。」と規定され、また同法第117条の「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」との規定に基づいて、本市における高齢者の現状や背景を踏まえて、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとにサービス量の見込みを定めるなど、介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び適正な運営を実現するための計画です。

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

＝根拠法令（抜粋）＝

老人福祉法第20条の8第1項

市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

介護保険法第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

《高齢者福祉計画》

すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業に関する総合計画

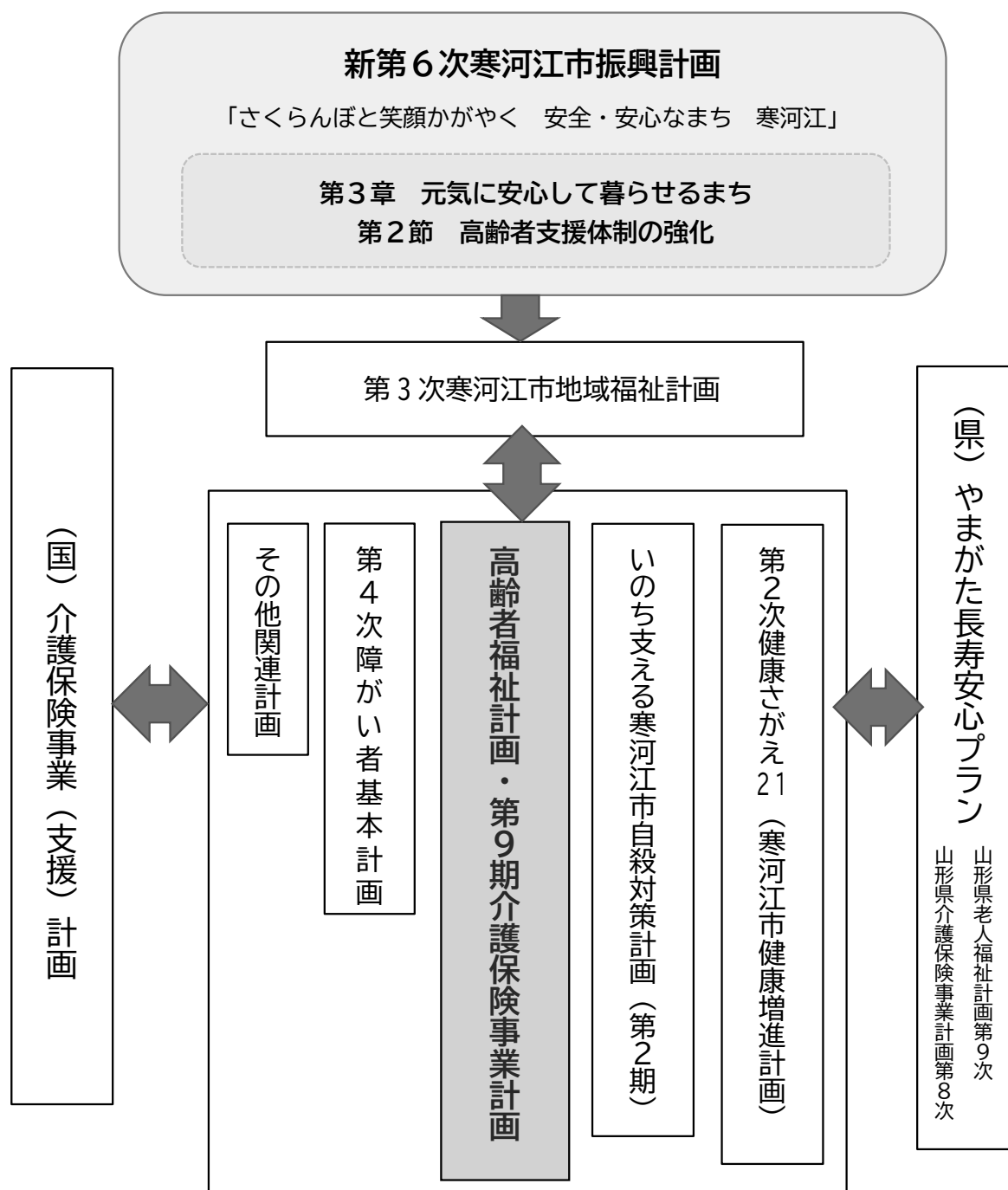
《介護保険事業計画》

要介護状態等の高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業の基盤整備。要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止に関する実施計画。

(2) 他計画との関係

本市では、最上位計画である「新第6次寒河江市振興計画」において、「元気に安心して暮らせるまち」を、また政策・施策体系に「高齢者支援体制の強化」をそれぞれ掲げ、高齢者の福祉向上を図ってきました。

本計画は、「新第6次寒河江市振興計画」等、他の諸計画と調和・整合が保たれた計画とするとともに、国及び山形県の制度・計画等とも連携のとれた計画策定とします。

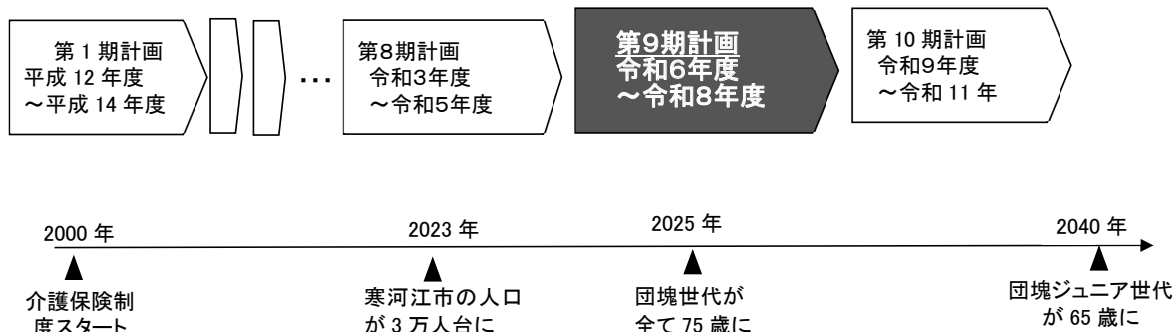


3

計 画 の 期 間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

また、第8期計画での目標や具体的な施策の成果を踏まえるとともに、地域包括ケアシステムの整備、現役世代の急減等、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えて本計画に位置付けることが求められています。



4

第9期計画策定のための基本的な指針

本計画を策定するにあたり、国から「介護保険事業（支援）計画の基本指針」が示されています。

基本的考え方

- 本計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進み方が大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しの要点

医療・介護双方のニーズを有する高齢者等、様々なニーズのある要介護高齢者の増加が予想される状況において、柔軟に対応できるような体制整備が求められています。需要に見合ったサービスを安定的に提供するために、高齢者の社会参加を進めることで世代を超えて誰もが「支え」「支えられる」社会＝地域共生社会の実現を目指すこと、介護事業所間、医療・介護間で連携し、住み慣れた地域で医療・介護を継続して受け続けられる取組みを推進することが求められています。合わせて、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が難しくなることが懸念される状況において、人材や資源の有効活用やデジタル化の推進等により、サービスの質

を確保しながら効率的なサービスを提供できる体制を推進し、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保対策を進めていくことが求められています。

様々な変化に対応できる計画策定が求められており、都市部と地方で高齢化の進行が大きく異なることから、これまで以上に地域の実情に応じた体制整備・介護サービス基盤の計画的な整備が重要とされています。

このように「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み」、「介護サービス基盤の計画的な整備」「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上」について、第9期計画において記載を充実すべきであることが国の基本指針で示されています。

5

計画策定の経過

計画の策定にあたっては、市民のみなさんや関係者の意見を計画に反映するため、日常生活の状況、健康づくりや介護予防に関する意識及び取組状況、介護保険や保健・福祉サービスに関する利用状況及び今後の利用意向等について調査を行うとともに、在宅介護者に対してアンケート調査を実施し様々な角度から実態把握を行いました。また、本市が設定するビジョン及び検討事項に関して、地域の実態を明らかにするために、国が示す「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」に基づき、介護事業者などに対して調査を行いました。

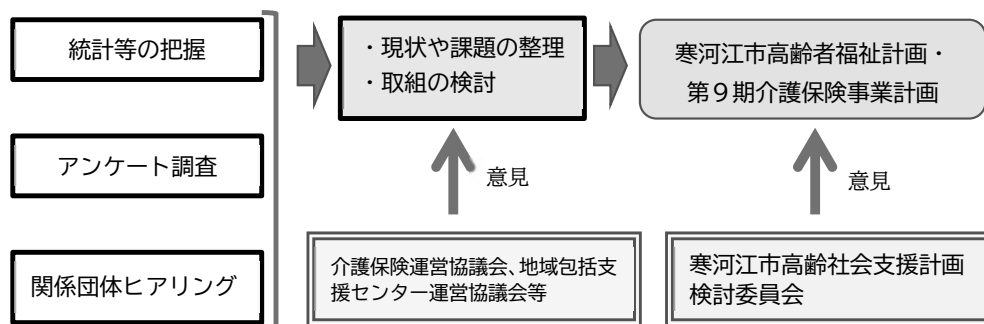
具体的には、令和5年1月に本市高齢者の約1割にあたる1,200名を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、また同時期に要介護認定を受け在宅で暮らしている方400世帯を対象に実施した「在宅介護実態調査」、そして、介護事業者などを対象とした「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」「在宅生活改善調査」の結果を計画に反映しました。

また、令和5年11月から令和6年3月まで、医療・保健関係者や介護事業所関係者、公募委員等から構成する「寒河江市高齢社会支援計画検討委員会」を設置し、様々な角度から検討を行いました。

さらに、令和6年1月から2月にかけて本計画案についての意見公募（パブリックコメント）を実施し、市役所や地区公民館等の窓口及び本市ホームページにて本計画案を閲覧いただき、広くご意見をいただきました。

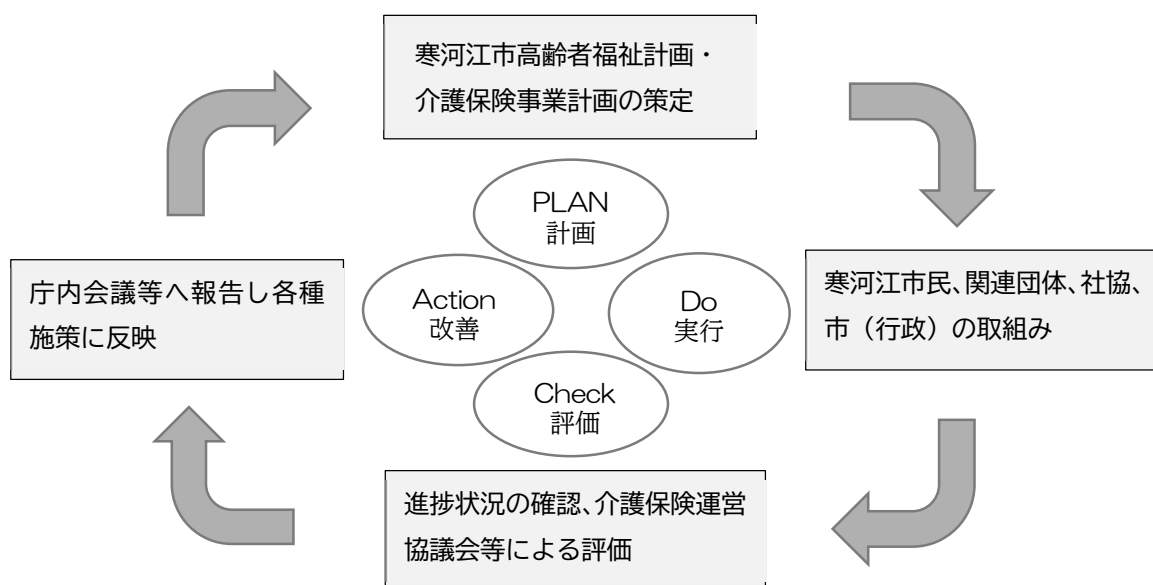
また本計画案については、介護サービス見込み量や新たな施設整備について県との意見交換を実施しております。

計画策定の流れ



計画の進行管理については、市介護保険運営協議会や市地域包括支援センター運営協議会等を開催し、進捗状況についてご意見を頂きながら本計画の実現に努めていきます。

計画の推進状況をPDCAサイクルを活用して評価を行い、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、最終年度の見直し時期において状況を確認し、見直し・施策を検討します。



第2章

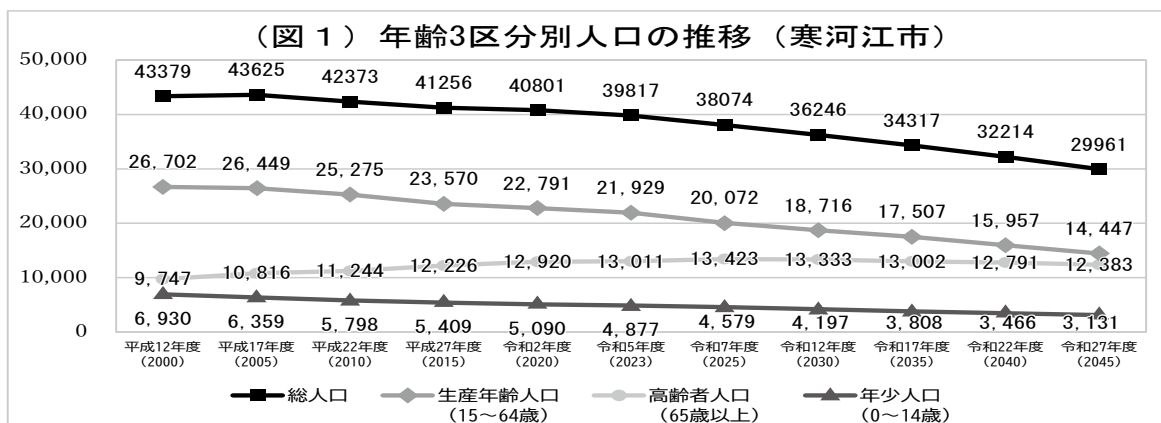
高齢者の状況

1

高齢者数等の推移

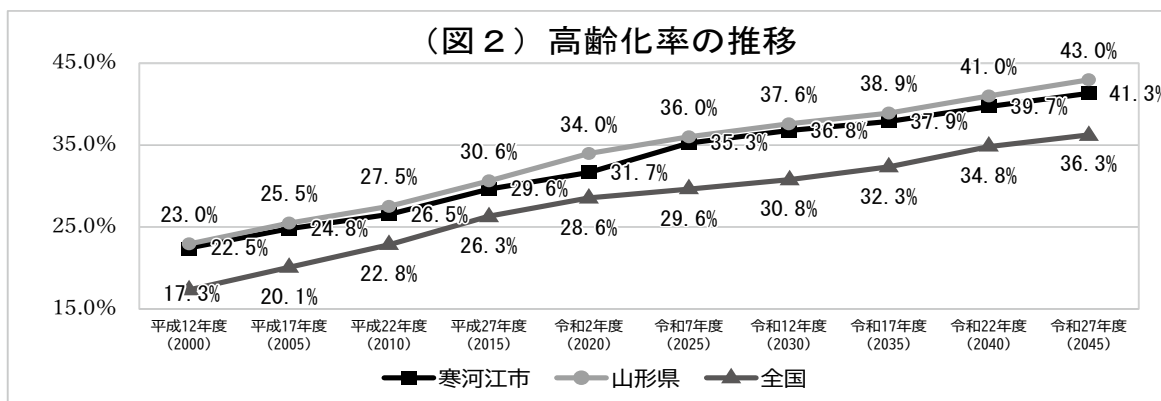
寒河江市の総人口は、平成12年度43,379人でしたが、令和5年度には4万人を割り込みました。令和27年度には3万人を割り込むことが予想されています。

高齢者の人口は、令和7年度をピークとして、以降緩やかに減少すると予想される一方、生産年齢人口は急激な減少が予想され、平成12年から令和27年までの間にほぼ半減することが見込まれています。



資料：2000年～2023年は市人口ビジョン（令和3年3月改定版）及び住民基本台帳の数値（各年10月1日）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口

このことから、寒河江市の高齢者人口は減少が続いていくものの、「高齢化率」としては、今後も上昇を続けていくものと思われます。寒河江市における高齢化率の推移は、山形県の高齢化率とほぼ同様の値になることが予測されています。

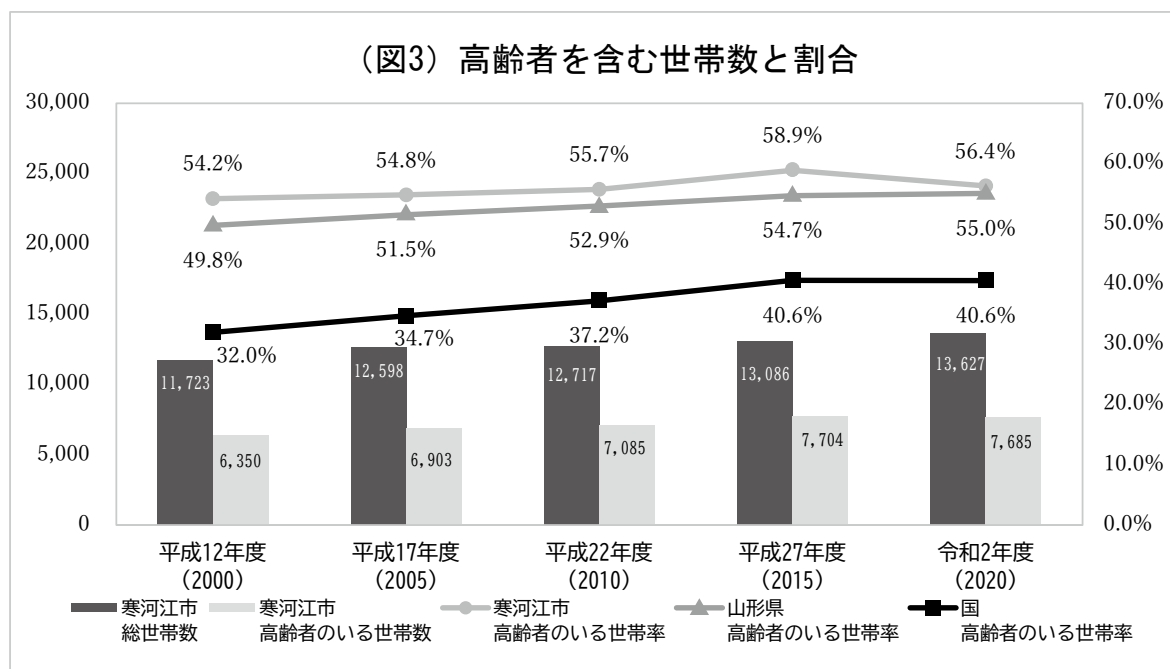


資料：2000年～2020年は市人口ビジョン（令和3年3月改定版）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口

高齢者を含む世帯数の推移

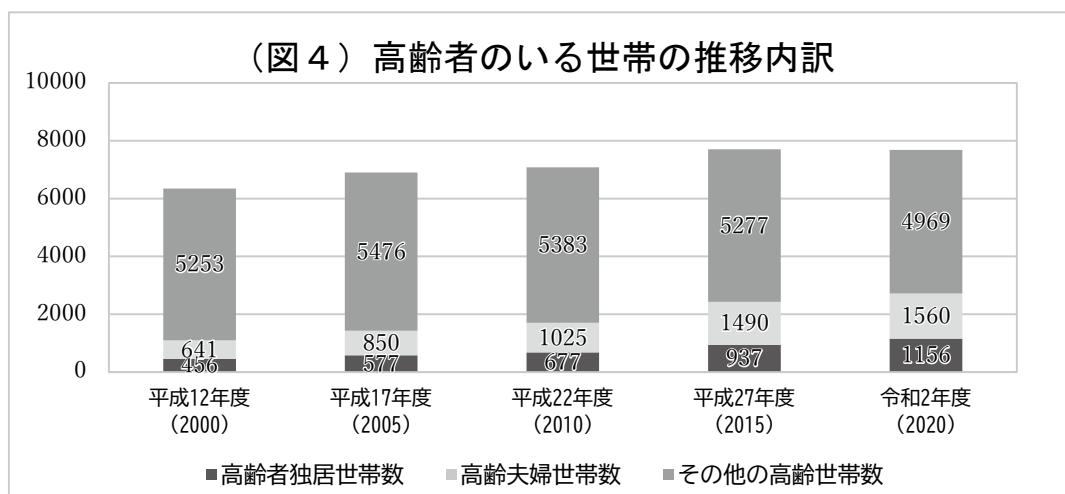
寒河江市の総世帯数は、これまで増加傾向が続いています。高齢者を世帯員に含む世帯数も、これまで同様増加の推移を示していましたが、令和2年度に減少に転じています。

このことから、寒河江市において高齢者のみの世帯が増加していることが伺えますが、全国および山形県の値と比較した場合、寒河江市の高齢者を含む世帯数割合は、全国平均、県平均を上回っています。



資料：国勢調査

高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢者が単身、もしくは夫婦で暮らす「高齢者独居世帯数」、「高齢者夫婦世帯数」は年々増加しているのに対し、高齢者和其他の年代の者が同居する「その他の高齢者世帯数」は、ほぼ横ばいから微減している状況にあります。



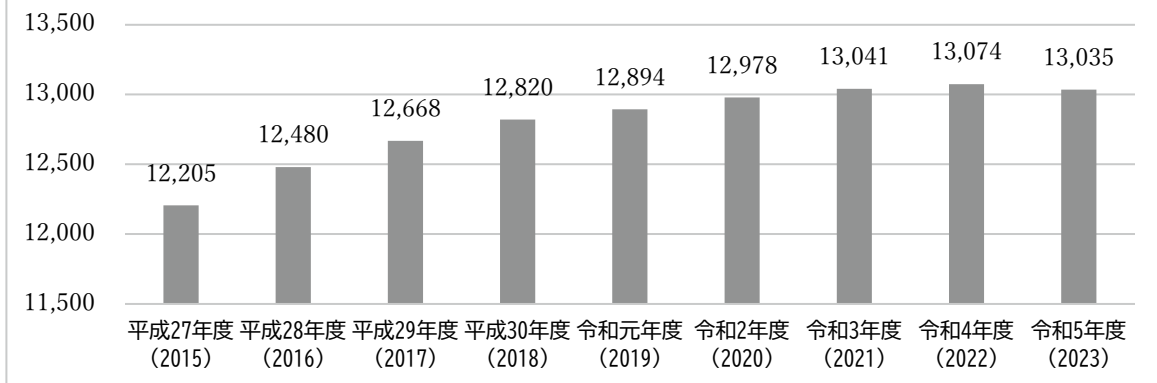
資料：国勢調査

被保険者数と要介護認定者数の推移

(1) 被保険者数の推移（住所地特例者含む）

本市の介護保険第1号被保険者（65歳以上の被保険者）数は、これまで増加傾向で推移してきましたが、令和5年度において減少に転じました。

（図5）介護保険被保険者数の推移

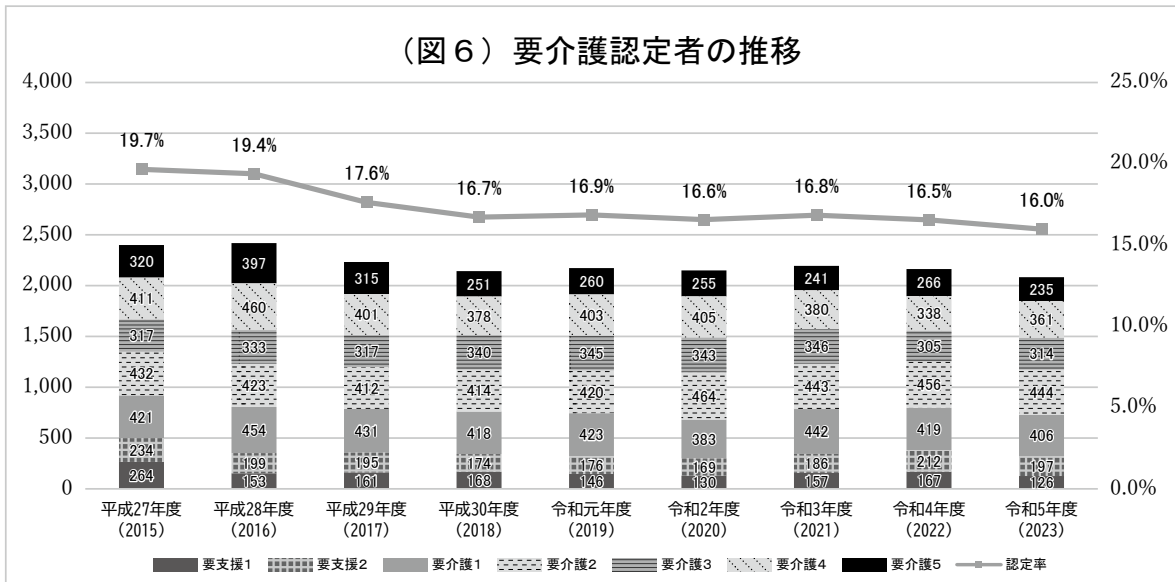


資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

(2) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、これまで減少傾向が続いており、第1号被保険者の認定率（高齢者に占める要介護認定者の割合）も同様に、減少傾向で推移しています。

（図6）要介護認定者の推移



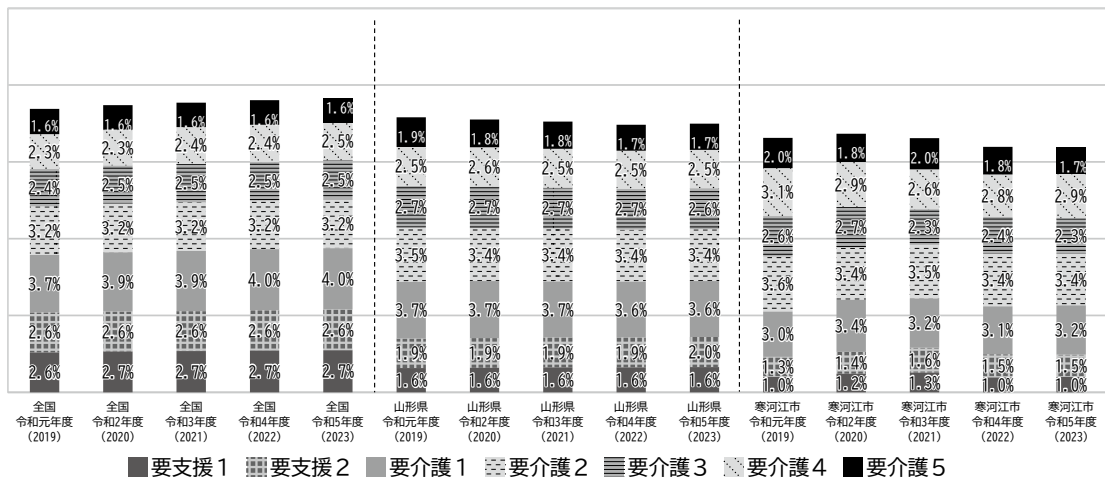
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

介護認定率の推移比較（国・県・市）

（１）65歳以上の認定率比較

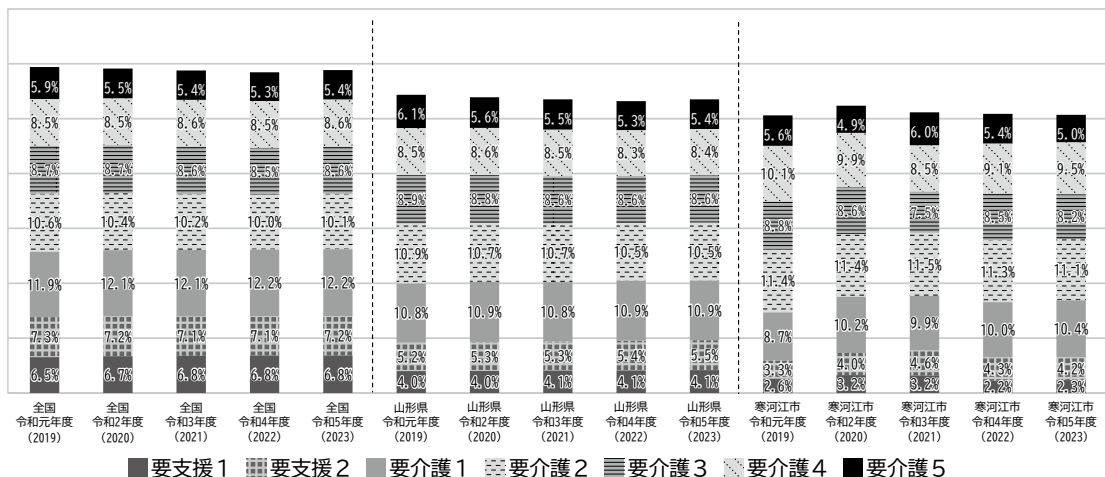
寒河江市の介護認定率は、国・県と比較すると低く推移しています。これは、要支援1から要介護1までの認定率が低いことが要因と思われます。また、国の認定率は増加しているのに対し、県及び寒河江市の認定率は低下しています。

（図7）国県市の介護認定率推移（65歳以上） %は各1号被保険者数に対する割合



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

（図8）国県市の介護認定率推移（85歳以上） %は各1号被保険者数に対する割合



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

（2）85歳以上の認定率比較

65歳以上の介護認定率と比較した場合、国・県・市とも認定率の変化はほぼなく、毎年一定の割合の方が認定を受けていることが分かります。寒河江市の介護認定率は、国・県と比較して低くなっています。これは、要支援1から要介護1までの認定率が比較的低く推移していることが要因と思われます。

本計画を策定するにあたり、以下の調査を実施し計画策定の方向性を検討しました。本項ではこれらの調査から得られた現状や課題、今後の方向性について考察します。

住民アンケートによる調査

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ② 在宅介護実態調査

施設・居住系サービス事業所等による調査

- ③ 在宅生活改善調査
- ④ 居所変更実態調査
- ⑤ 介護人材実態調査

住民アンケートによる調査

(1) 調査概要

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 調査の目的

今後の高齢者数及び人口構造の変化等に対応していくため、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みが求められています。

このことから、本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、必要とされるサービスを把握・分析し、介護を必要としない健康づくりや、介護予防に向けた取り組みを反映する基礎資料として本調査を行いました。

イ 調査期間 令和5年1月11日～令和5年1月23日

ウ 調査方法 郵送による配布・回収

エ 調査対象者

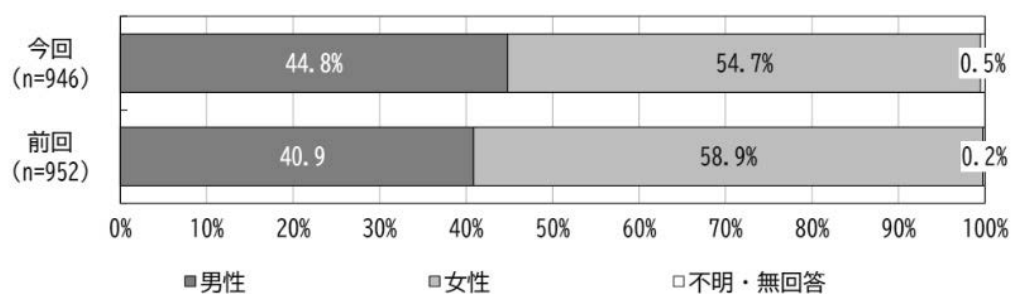
本市在住の高齢者（65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者、要支援認定者）について、無作為に抽出した1,200人を対象として、946人より回答を得ました。（回収率78.8%）

才 調査回答者

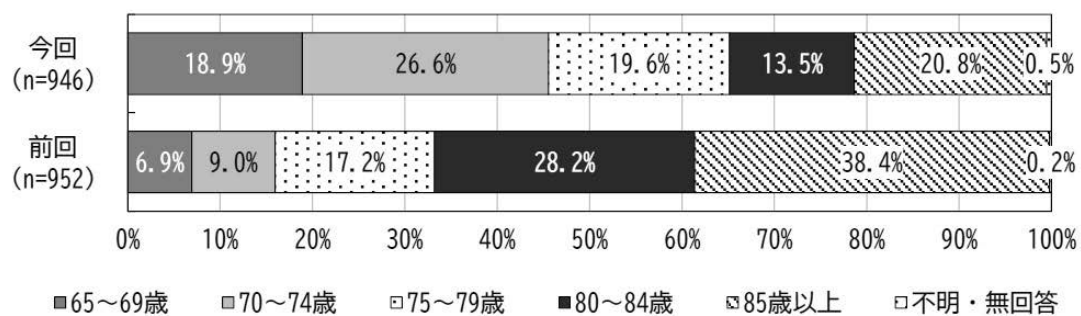
基本属性

【性別・年齢】

・「男性」が44.9%、「女性」が54.7%です。



- ・年齢については「70～74歳」の割合が最も高く、次いで「85歳以上」、「75～79歳」の順となっています。
- ・前回調査と比較すると、「65～69歳」が12.0%増加、「70～74歳」17.6%増加、「75～79歳」が2.4%増加、「80～84歳」が14.7%減少、「85歳以上」が17.6%減少しています。



② 在宅介護実態調査

ア 調査の目的

本計画の策定にあたり、在宅の要介護者の生活状況、介護者における就労継続の状況などを把握するとともに、課題解決に向けた取組み等を計画に反映するため本調査を実施しました。

イ 調査期間 令和5年1月11日～令和5年1月23日

ウ 調査方法 郵送による配布・回収

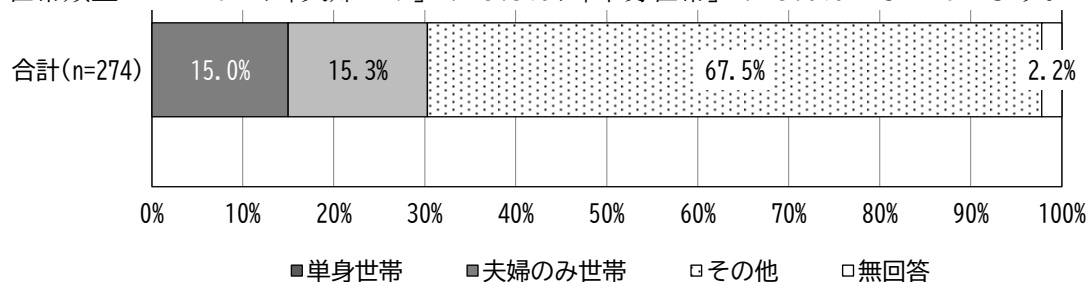
エ 調査対象者

寒河市在住の要介護認定（要介護1～5）を受け、在宅で暮らしている方（及びその介護者）から無作為で抽出した400人を対象として、274人から回答を得ました。（回収率68.5%）

オ 調査回答者

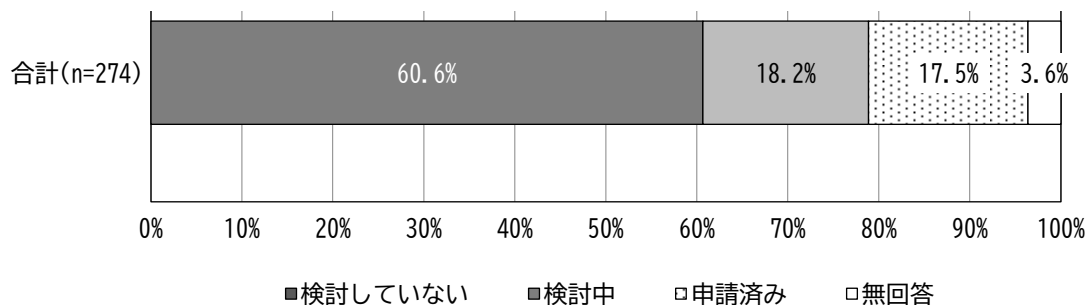
世帯類型

・世帯類型については、「夫婦のみ」が15.3%、「単身世帯」が15.0%となっています。



施設等への入所・入居の検討状況

・施設等への入所・入居の検討状況については、「検討していない」が60.6%で最も高くなっています。



(2) 調査結果及び考察

① 高齢期の生きがい・社会参加の充実について

(調査結果項目の抜粋 P21～)

趣味の有無について、「趣味あり」の方が、「要支援1・2」では44.4%、それ以外の方では62.9%、となっています。また、主観的健康感を「よくない」とする方ほど、趣味を「思いつかない」と回答した割合が高く、また介護・介助が必要な方のほうが趣味を「思いつかない」とする割合が高い結果でした。これらのことから、健康が悪化していることや要介護状態であることが、趣味・生きがいに影響を及ぼしていることが伺えます。

地域住民の有志による健康づくりや、趣味等のグループ活動について、参加意向のある方は全体の半数を超えており、これらのグループ活動の世話役として参加意向がある、と回答した方は3割程度となっています。このような「住民活動への参加意向あり」とする方における主観的健康観をみるといずれも高く、さらに収入のある仕事についている割合も増加しており、仕事をしている方の主観的健康観も高い状況がみられます。

趣味等のグループ活動への支援の充実を進めるとともに、世話役等として参加する方を増やしていくこと、また、ボランティアや収入のある仕事としての社会参加を支援していくことは、高齢者の生きがいづくりや地域活動がより活性化されていくと同時に、主観的健康観の向上が見込めると考えられます。一方、スマートフォン保有率は57.0%であり、「将来保有したい」も含めると64.3%となっていることから、活動参加の選択肢のひとつとして、デジタル機器の活用を検討することで、生きがいづくりや地域活動の活性化につながり得ることが考えられます。

② 健康づくり・介護予防の推進について

(調査結果項目の抜粋 P25～)

「介護・介助が必要か」について、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」とする回答と、「現在、何らかの介護を受けている」とを合わせると15.4%となっています。

介護・介助が必要となった主な原因は、「高齢による衰弱」が31.7%と最も高くなっている一方、高齢による衰弱を意味する「フレイル」の認知度は29.4%に留まっています。また、高齢による衰弱は、筋力低下をまねき、転倒・運動リスクを高めます。実際に転倒・運動リスクの高い人のほうが要支援認定を受けているという相関関係が見受けられます。

そのため、フレイルに関する情報発信を進めるとともに、基本チェックリストにより抽出されたフレイルの方の早期発見及びリハビリ専門職による短期集中支援につなげるなど、フレイル予防の推進が一層望まれます。

さらに、生活習慣病をみると「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が8.3%、「心臓病」が11.7%、がん（悪性新生物）」が4.1%、「糖尿病」が7.6%、「腎疾患（透析）」が0.7%となっており、生活習慣病が原因となっている方も多く見受けられます。介護予防において、生活習慣病を予防することも重要であることから、参加しやすい介護予防活動の仕組みづくりや、情報発信についてさらに工夫をしていくとともに、特定健康診査や特定保健指導、その他保健事業等との連携をさらに進め、一体的に取り組んでいくことが重要です。

③ 相談支援の体制整備について

(調査結果項目の抜粋 P27～)

家族・友人以外で相談する相手について「そのような人はいない」とする回答が、33.0%で最も多くなっています。日常生活で困りごとが起こった時のための相談先を広げる体制構築が必要です。

身近な地域の高齢者相談窓口として、「地域包括支援センター」がその役割を担っていますが、「地域包括支援センター・役所・役場」とする回答が全体で14.0%と低く、さらに周知及び利用促進を進めることが求められます。一方で「医師・歯科医師・看護師」とする回答が30.7%となっており、「そのような人はいない」の項目に次いで多くなっています。このように、主治医等が健康面などの身近な相談相手となっている状況が伺えることから、各医療機関を通じ、高齢者の相談窓口として「地域包括支援センター」が周知されるよう連携することも考えられます。

また、介護者の相談先においては「ケアマネジャー等居宅介護支援事業所」が83.2%、次いで「家族、親戚」が70.4%となっています。家族、親族内や特定の支援者が心配や不安を抱え込むことのないよう、様々な相談先の充実とともに連携して相談支援を実施していく体制が必要です。

④ 在宅生活・在宅介護を支える体制の整備、推進について

(調査結果項目の抜粋 P28～)

在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービスを世帯類型別でみると、夫婦のみ世帯やその他の世帯と比べ、単身世帯が必要とする在宅支援サービスが多い状況にあり、今後、単身世帯の増加が推測されることを踏まえると、単身世帯の在宅療養生活を支えるための保険外の支援・サービスの検討を進めていく必要があります。

そのため、地域ケア会議等によるケースの検討や生活支援サービス検討会などによる協議を通じて「地域資源（保険内外の支援・サービス）」の開発や周知、ネットワークづくりの強化が重要です。在宅生活を支え、孤立させないために、民間事業者を含めた多職種連携・他機関連携を図りながら、必要な生活支援の提供体制を構築していく必要があります。

また、上記の課題も含め災害発生時においては、さらに生活支援や救援の体制整備、感染症対策を進め、安全・安心に暮らせるような環境の整備が必要です。

⑤ 認知症施策の充実

(調査結果項目の抜粋 P29～)

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護は「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎など」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」の割合が高くなっています。特に「認知症状への対応」については重度化に伴い割合が高くなる傾向にあります。このことから在宅限界点の向上を図るためには、「認知症への対応」に係る介護不安の軽減が重要になると考えられます。

しかしながら、認知症の対応についての相談窓口を知っている方は30.1%にとどまっています。今後、認知症の進行状態に応じた適切なサービス等を示した「認知症ケアパス」の活用

普及や、認知症の方とその家族が、身近な地域で相談や医療・介護等の支援が受けられる体制を構築することが求められます。

そのため、認知症が疑われる方や認知症の方、そのご家族からの相談に応じ訪問支援を実施する医療・介護・福祉の専門職で構成された認知症初期集中支援チームの活用や認知症地域支援推進委員の活動により、地域全体で支える体制の構築などの取組みを強化することが重要です。

⑥ 権利擁護の意識の醸成

(調査結果項目の抜粋 P30～)

認知症に関する充実すべき支援として、要介護認定者においては、緊急時に対応できる体制が求められており、判断能力が低下することによる各種手続きや金銭管理等を行うことが難しく、必要な支援やサービス利用につながっていないケースや、ひとり暮らし高齢者を狙った巧妙な犯罪が増加している状況を把握することが必要です。

主な介護・介助者の状況をみると、「娘」が32.3%と最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が26.2%となっています。また、介護・介助を必要とする方は、不要とする方よりも「1人暮らし」の割合が高く、成年後見制度の活用に加え、今後介護者の多様な就労状況や家庭環境に対応した柔軟な支援体制の強化が重要です。

また、配偶者から介護・介助を受けている方も一定の割合でいることから、老老介護となる場合の介護・介助者負担を軽減する取組みや、介護・介助者のストレスによる虐待防止に関する取組みなど、家族介護への支援づくりが重要です。

⑦ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 (調査結果項目の抜粋 P32～)

主な介護者が行っている介護では「外出への付き添い、送迎等」「食事の準備」、「その他の家事」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が高くなっています。一方で訪問診療を利用している割合は8.4%にとどまっており、半数以上が利用していない状況です。

要介護度別に抱えている傷病をみると、「認知症」をはじめ、眼科・耳鼻科疾患や脳血管疾患、心疾患、筋骨格系疾患、糖尿病などの様々な傷病があることがわかります。このような医療的なニーズを抱えながら在宅で生活を送るためには、訪問診療等を含め必要な支援につないでいく仕組みが必要です。

中重度の要介護者の増加に伴い「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」が増加することが考えられます。このような状況に対応するためには、在宅医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアシステムの深化に取り組む必要があります。

⑧ 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討 (調査結果項目の抜粋 P35～)

就労している介護者で、就労の継続が困難と考えている割合は、パートタイム勤務で高くなっています。また、フルタイム勤務及びパートタイム勤務で、介護のために何らかの調整をして働いている割合が最も高くなっています。そのほか、就労継続見込み別にみても、就労の継続が困難と考えている介護者では、介護のために何らかの調整をして働いている割合が高くなっ

ています。

職場において、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられますが、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休暇等の取得や、所定外労働の免除、短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間など利用できることが重要です。

介護者が仕事と介護を両立するためには、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制）」など、働き方の調整をしなくても就労を継続できる両立支援制度の充実とともに、制度を利用しやすい職場づくりを進めることが、介護に直面した社員の離職を防ぐために重要です。

⑨ 小規模多機能型居宅介護などの複合的サービス利用の促進 （調査結果項目の抜粋 P36～）

「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係から、サービスを頻繁に利用している方が「検討していない」割合が高くなっています。また、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係では訪問系を含む組み合わせで「検討していない」割合が高くなっていることから、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的と考えられます。

これら複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの利用を促進していく必要があると考えられます。

介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスの活用など、仕事と介護の両立を継続させるために効果的な支援について、検討を進め、サービスの充実に取り組むとともに、サービス利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。

— 成年後見制度とは？ —

認知症、知的障害、精神障害などの理由で、ひとりで決めることが心配な方々は、財産管理（不動産や預貯金などの管理、遺産分割協議などの相続手続など）や身上保護（介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など）などの法律行為をひとりで行うのがむずかしい場合があります。

また、自分に不利益な契約であることがよくわからないままに契約を結んでしまい、悪質商法の被害にあうおそれもあります。

このような、ひとりで決めることに不安のある方々を法的に保護し、ご本人の意思を尊重した支援（意思決定支援）を行い、共に考え、地域全体で明るい未来を築いていく。それが成年後見制度です。

（厚生労働省ホームページより）

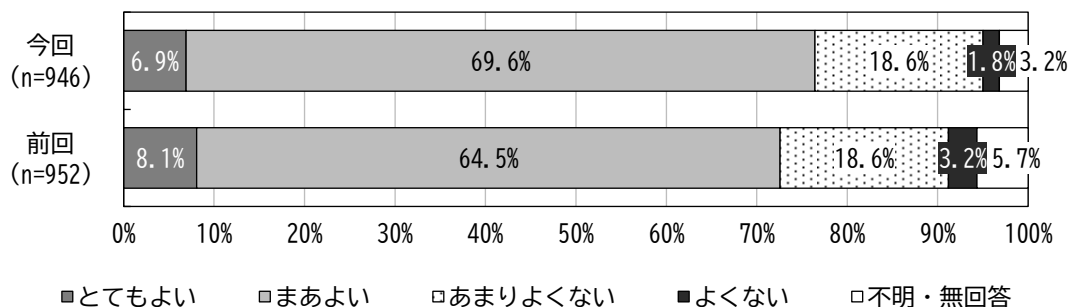
(3) 調査結果項目の抜粋

出典の調査名は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査結果報告書 で示します。

① 高齢期の生きがい・社会参加の充実について

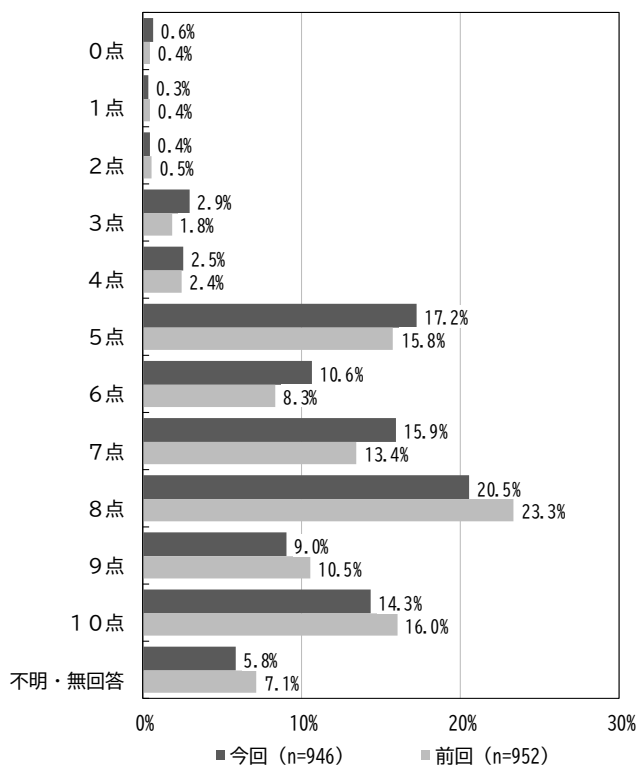
①-1 現在のあなたの健康状態はいかがですか(単数回答)：主観的健康感 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 主観的健康感については、「まあよい」が69.6%で最も高く、次いで「あまりよくない」が18.6%、「とてもよい」が6.9%となっています。
- 前回調査と比較すると、「まあよい」が5.1%増加しています。



①-2 あなたは、現在どの程度幸せですか(単数回答)：主観的幸福度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

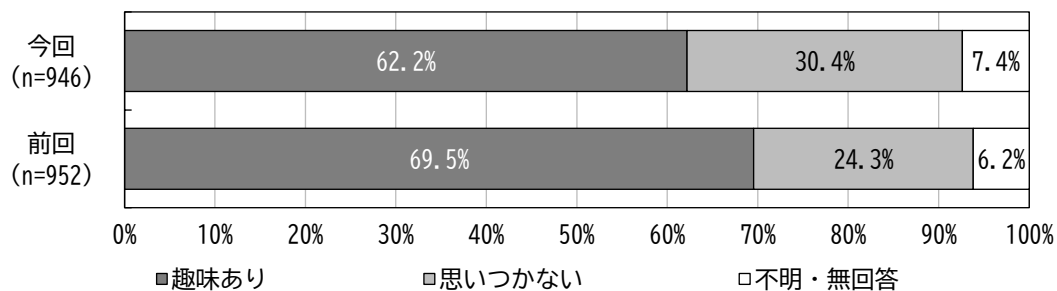
- 主観的幸福度については、「8点」が20.5%で最も高く、次いで「5点」が17.2%、「7点」が15.9%となっています。
- 前回調査と比較すると、ほぼ同様の傾向となっています。



① -3 趣味はありますか（単数回答）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 「趣味はあるか」については、「趣味あり」が62.2%で、「思いつかない」の30.4%を上回っています。
- 前回調査と比較すると、「趣味あり」が7.3%減少、「思いつかない」が6.1%増加しています。



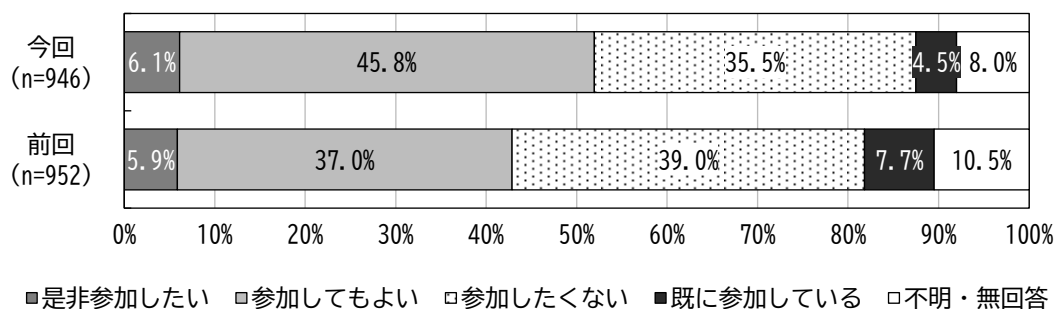
		件数	趣味の有無		
			趣味あり	思いつかない	無回答
認定(前回)	自立	896	70.4	23.3	6.3
	要支援1・2	54	55.6	38.9	5.6
認定(今回)	自立	910	62.9	29.7	7.5
	要支援1・2	36	44.4	50	5.6
主観的健康感(前回)	とてもよい	77	80.5	11.7	7.8
	まあよい	614	73.5	22.0	4.6
	あまりよくない	177	56.5	36.2	7.3
	よくない	30	43.3	46.7	10.0
主観的健康感(今回)	とてもよい	65	76.9	16.9	6.2
	まあよい	658	64.9	28.1	7
	あまりよくない	176	51.1	40.3	8.5
	よくない	17	41.2	58.8	0.0
介護・介助(前回)	必要ない	653	75.7	19.9	4.4
	必要	144	55.6	38.2	6.3
介護・介助(今回)	必要ない	739	65.8	27.9	6.4
	必要	145	46.9	41.4	11.7

①-4 社会参加について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

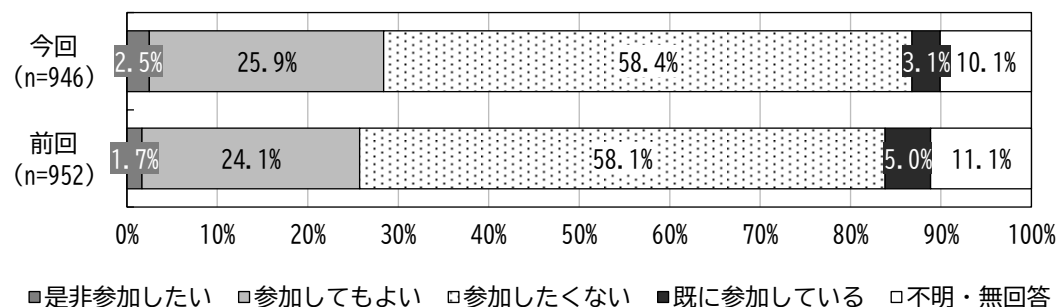
◇ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（単数回答）

- 「参加者として参加してみたいと思うか」については、「参加してもよい」が45.8%で最も高く、次いで「参加したくない」が35.5%、「是非参加したい」が6.1%となっています。
- 前回調査と比較すると、「参加してもよい」が8.8%増加しています。



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

- 企画・運営お世話役として参加してみたいと思うかについては、「参加したくない」が58.4%で最も高く、次いで「参加してもよい」が25.9%、「既に参加している」が3.1%となっています。
- 前回調査と比較すると、ほぼ同様の傾向となっています。

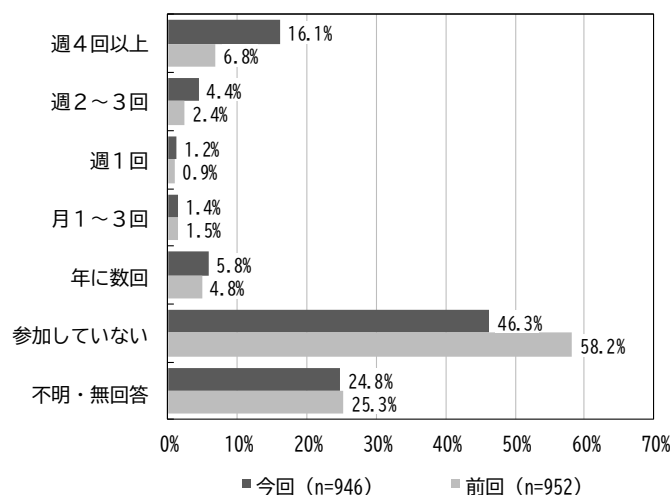


		件数	住民有志活動・参加者として					住民有志活動・企画・運営者として				
			是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
主観的健康感(前回)	とてもよい	77	13.0	31.2	37.7	9.1	9.1	0.0	33.8	46.8	11.7	7.8
	まあよい	614	6.2	43.5	35.2	8.6	6.5	2.3	26.9	58.3	5.0	7.5
	あまりよくない	177	3.4	26.6	55.9	5.1	9.0	1.1	15.3	71.2	3.4	9.0
	よくない	30	0.0	26.7	66.7	0.0	6.7	0.0	13.3	80.0	0.0	6.7
主観的健康感(今回)	とてもよい	65	7.7	55.4	26.2	6.2	4.6	4.6	40	46.2	3.1	6.2
	まあよい	658	6.4	49.7	31.3	5.3	7.3	2.6	27.4	57.9	3.3	8.8
	あまりよくない	176	4	34.1	51.7	1.7	8.5	2.3	17.6	64.8	2.8	12.5
	よくない	17	0.0	29.4	64.7	0.0	5.9	0.0	5.9	88.2	0.0	5.9

①-5 収入のある仕事（単数回答）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 収入のある仕事については、「参加していない」が46.3%で最も高く、次いで「週4回以上」が16.1%、「年に数回」が5.8%となっています。
- 前回調査と比較すると「週4回以上」が9.3%増加、「参加していない」が11.9%減少しています。

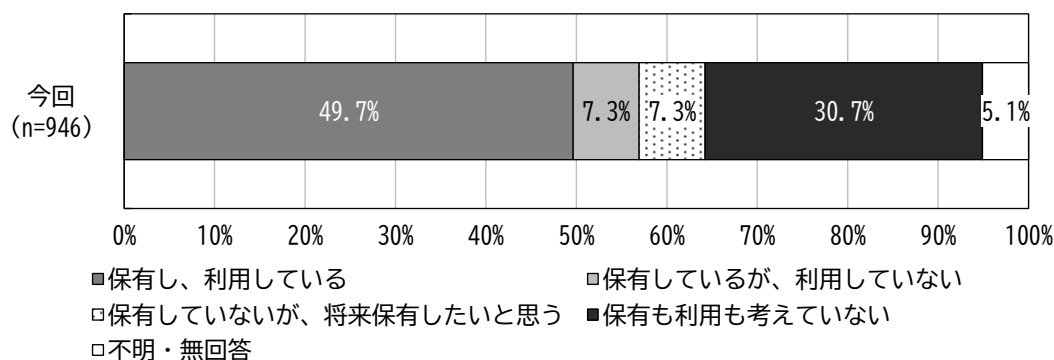


		件数	収入のある仕事						
			週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
主観的健康感（前回）	とてもよい	77	10.4	2.6	2.6	3.9	7.8	44.2	28.6
	まあよい	614	7.8	2.8	1.0	1.3	5.7	60.1	21.3
	あまりよくない	177	4.5	2.3	0.6	1.1	2.3	66.7	22.6
	よくない	30	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	76.7	20.0
主観的健康感（今回）	とてもよい	65	29.2	3.1	1.5	3.1	7.7	32.3	23.1
	まあよい	658	17.2	5	1.4	1.5	6.4	44.1	24.5
	あまりよくない	176	9.1	2.8	0.6	0.0	4	60.8	22.7
	よくない	17	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	76.5	17.6

①-6 あなたは、スマートフォンを保有し、利用していますか(単数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- スマートフォンの保有、利用については、「保有し、利用している」が49.7%で最も高く、次いで「保有も利用も考えていない」が30.7%、「保有しているが、利用していない」が7.3%となっています。

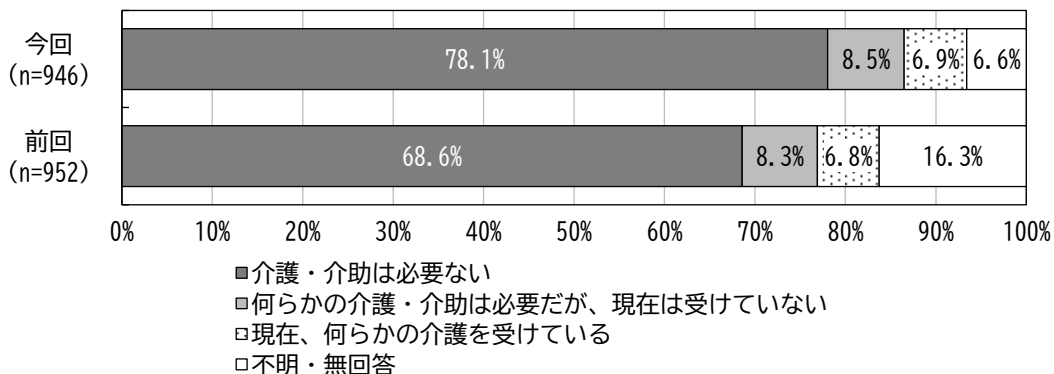


② 健康づくり・介護予防の推進について

②-1 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか(単数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要か」については、「介護・介助は必要ない」が78.1%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.5%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.9%となっています。
- 前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が9.5%増加しています。

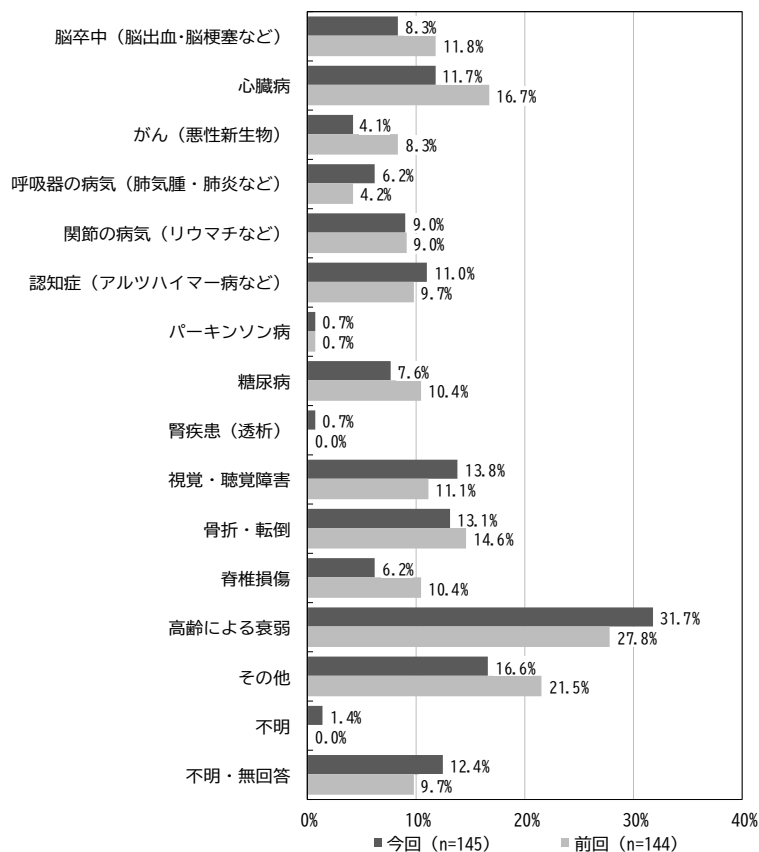


②-2 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(複数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ)

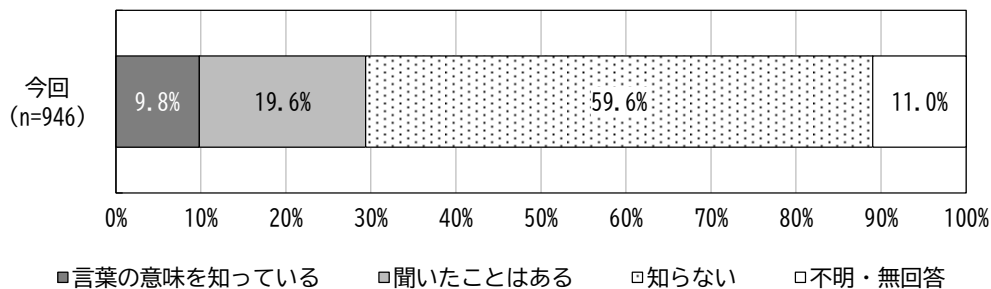
- 介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が31.7%で最も高く、次いで、「視覚・聴覚障害」が13.8%、「骨折・転倒」が13.1%となっています。これは、前回とほぼ同様の傾向となっています。



②-3 あなたは「フレイル」について知っていますか(単数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- フレイルの認知度については、「知らない」が59.6%で最も高く、次いで「聞いたことはある」が19.6%、「言葉の意味を知っている」が9.8%となっています。



②-4 運動機能・転倒リスク等の相関関係

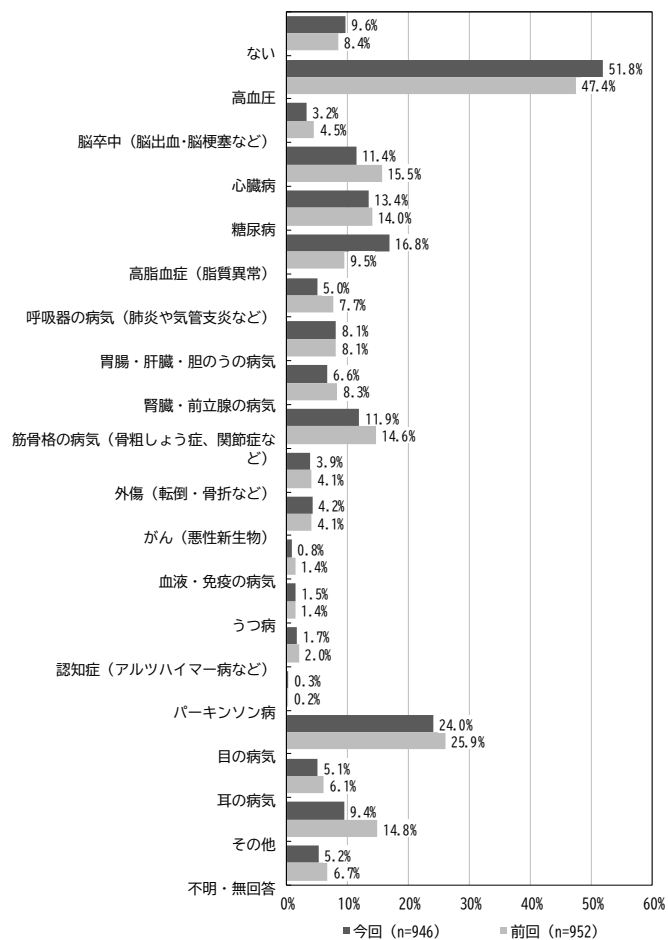
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

		件数	運動器機能			転倒リスク		
			該当	非該当	判定不能	該当	非該当	判定不能
認定(前回)	自立	896	23.2	74.3	2.5	31.8	66.3	1.9
	要支援1・2	54	75.9	24.1	0.0	53.7	44.4	1.9
認定(今回)	自立	910	17.3	79.6	3.2	31.8	65.5	2.7
	要支援1・2	36	75	22.2	2.8	63.9	30.6	5.6

②-5 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(複数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が51.8%で最も高く、次いで「目の病気」が24.0%、「高脂血症脂質異常」が16.8%となっています。
- 前回調査と比較すると、「高脂血症脂質異常」が7.3%増加、「その他」が5.4%減少しています。

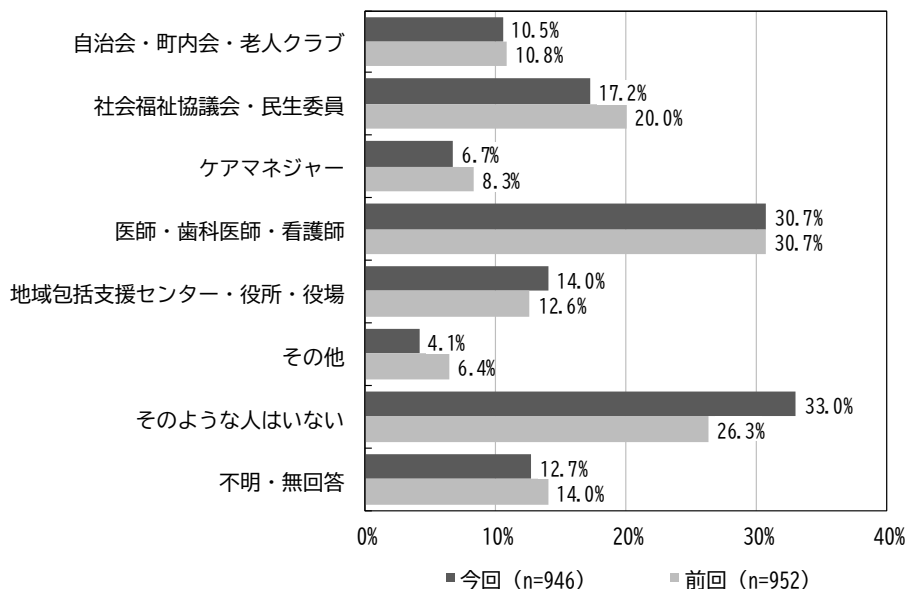


③ 相談支援の体制整備について

③-1 家族や友人・知人以外で、相談する相手を教えてください(複数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が33.0%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が30.7%、「社会福祉協議会・民生委員」が17.2%となっています。
- 前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が6.7ポイント増加しています。

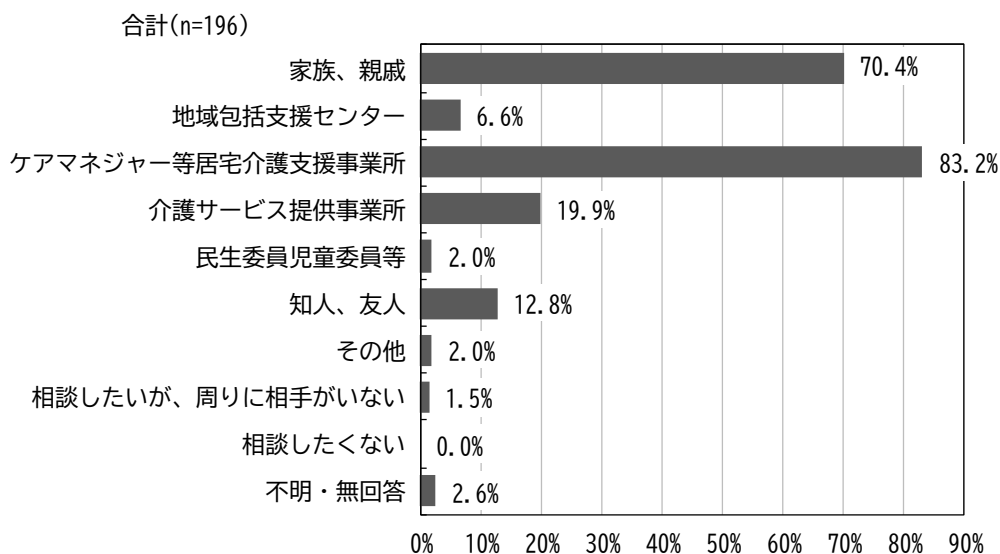


③-2 主な介護者の方の相談先

在宅介護実態調査結果報告書

介護者の方が、迷ったり困った時に相談できる人はいますか(複数回答)

- 介護者の方が相談できる人について、「ケアマネジャー等居宅介護支援事業所」が83.2%で最も高く、次いで「家族・親戚」が70.4%となっています。

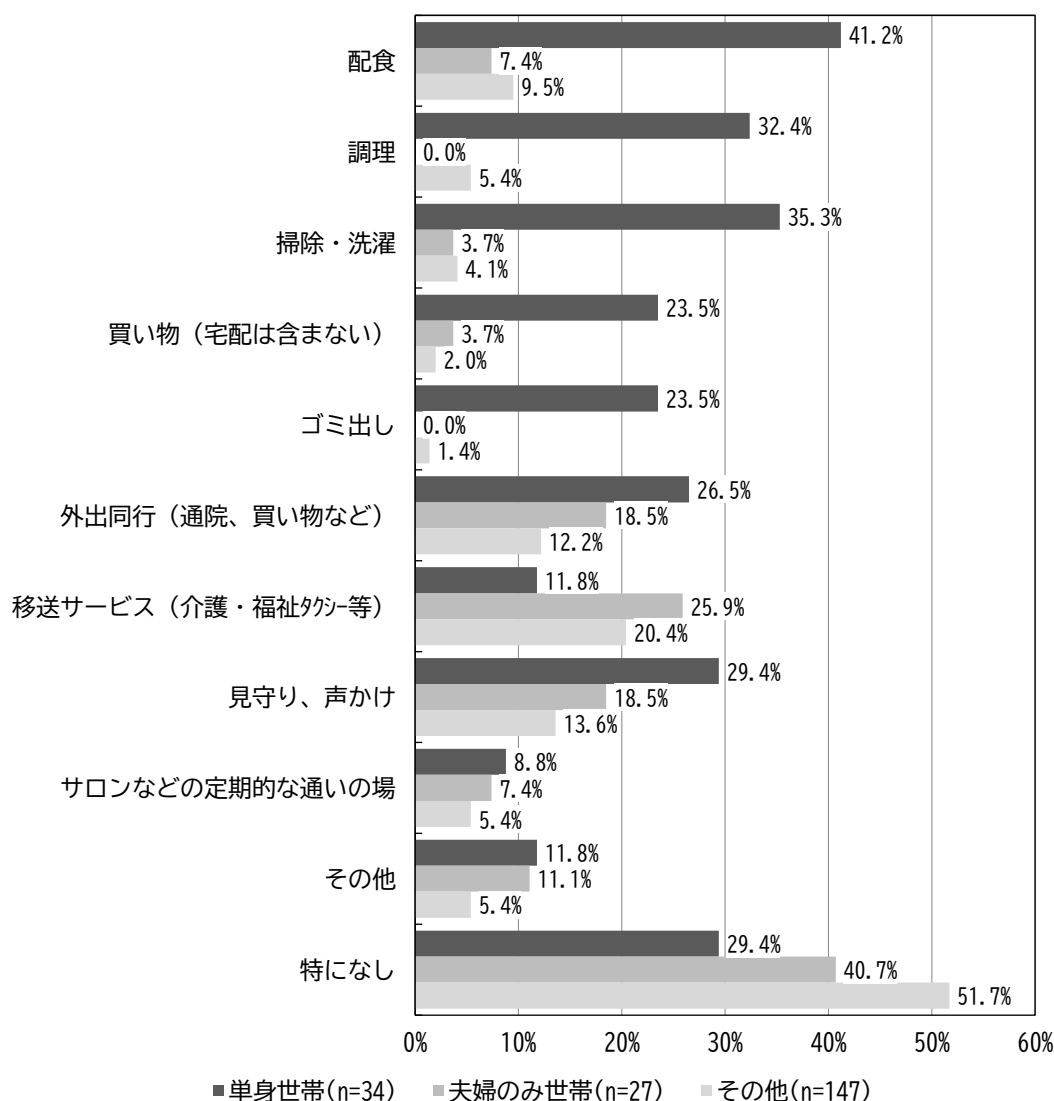


④ 在宅生活・在宅介護を支える体制の整備・推進について

④-1 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス 在宅介護実態調査結果報告書

- 保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「配食」が41.2%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」が35.3%、「調理」が32.4%となっています。
- 「夫婦のみ世帯」では「特になし」が40.7%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.9%、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が18.5%となっています。
- 「その他」では「特になし」が51.7%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.4%、「見守り、声かけ」が13.6%となっています。

世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス



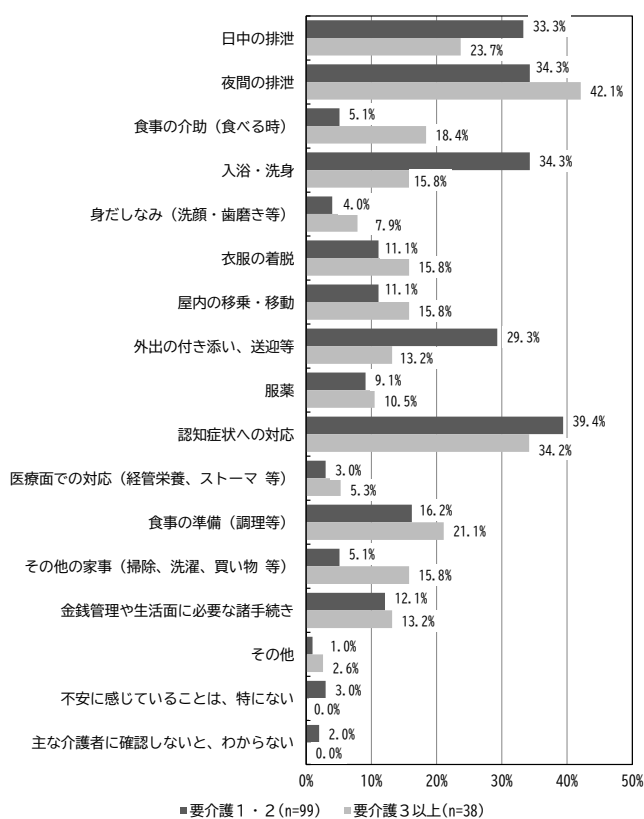
⑤ 認知症施策の充実

⑤-1 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

在宅介護実態調査結果報告書

- 介護者が不安に感じる介護を要介護度別でみると、「要介護1・2」では「認知症状への対応」が39.4%で最も高く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」が34.3%、「日中の排泄」が33.3%となっています。
- 「要介護3以上」では「夜間の排泄」が42.1%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が34.2%、「日中の排泄」が23.7%となっています。

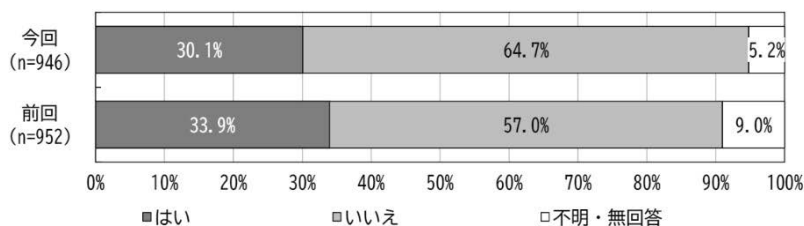
要介護度別・介護者が不安に感じる介護



⑤-2 認知症の相談窓口の認知度

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か」については、「いいえ」が64.7%で、「はい」の30.1%を上回っています。



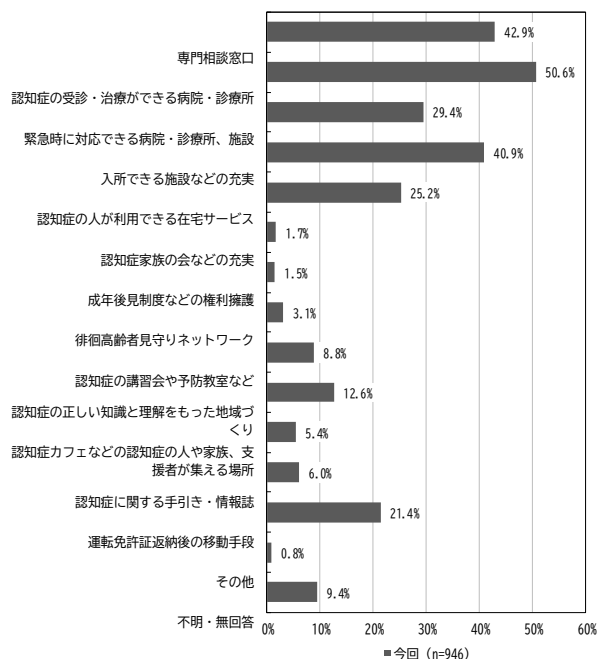
⑥ 権利擁護の意識の醸成

⑥-1 今後どのような支援を充実すれば認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか

◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（複数回答）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

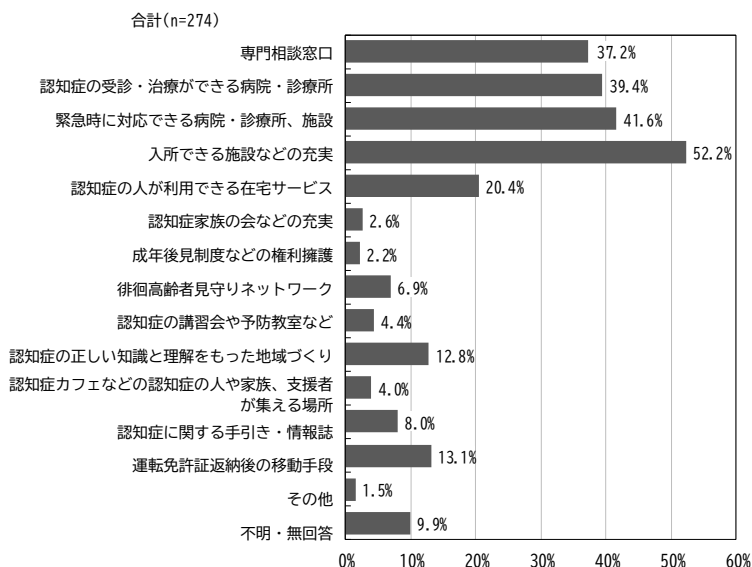
- 認知症になっても安心して暮らしていくことができるために充実してほしい支援については、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が50.6%で最も高く、次いで「専門相談窓口」が42.9%、「入所できる施設などの充実」が40.9%となっています。



◇在宅介護実態調査結果報告書（3つ選択）

在宅介護実態調査結果報告書

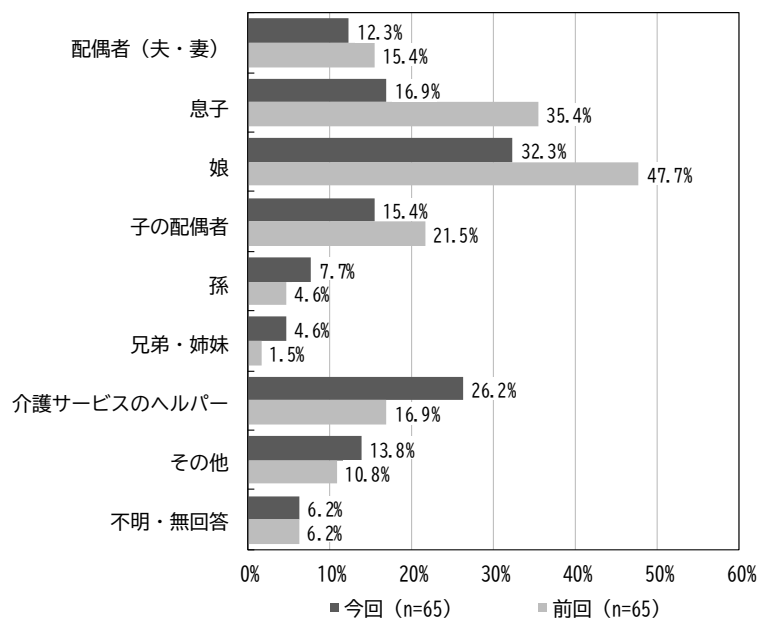
- 認知症に関する充実すべき支援については、「入所できる施設などの充実」が52.2%で最も高く、次いで「緊急時に利用できる在宅サービス」が41.6%となっています。



⑥-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(複数回答)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 主にどなたの介護、介助を受けているかについては、「娘」が32.3%で最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が26.2%、「息子」が16.9%となっています。

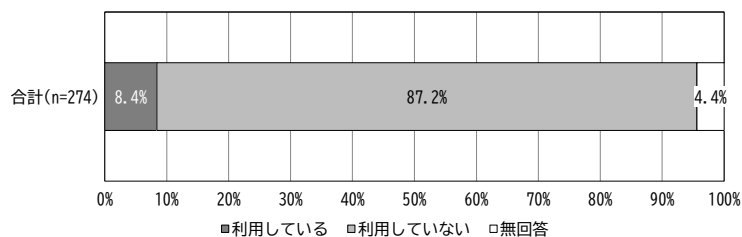


⑦ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

⑦-1 現在、訪問診療を利用していますか

在宅介護実態調査結果報告書

- 訪問診療の利用有無については、「利用していない」が87.2%で最も高く、次いで「利用している」が8.4%となっています。

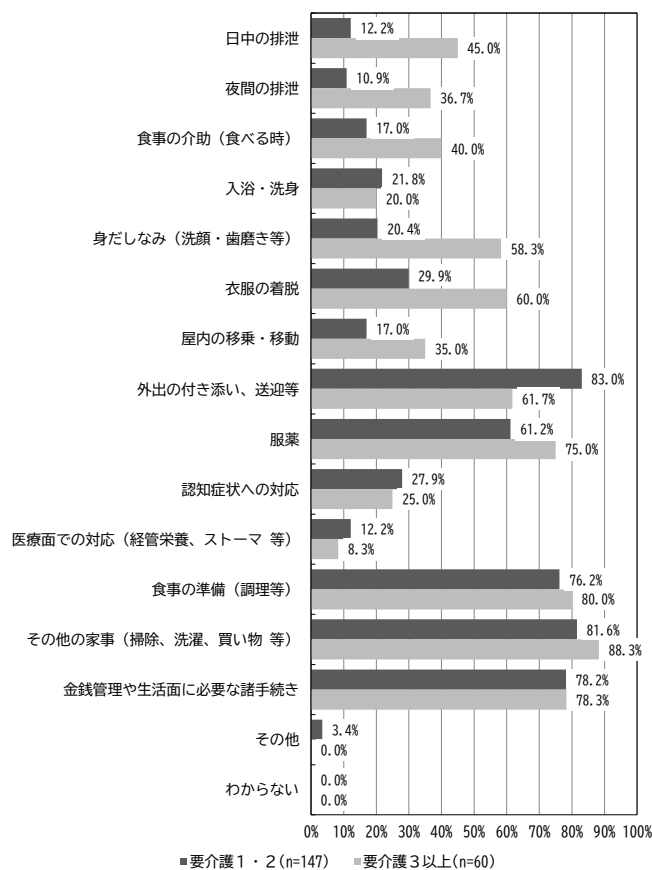


⑦-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護

在宅介護実態調査結果報告書

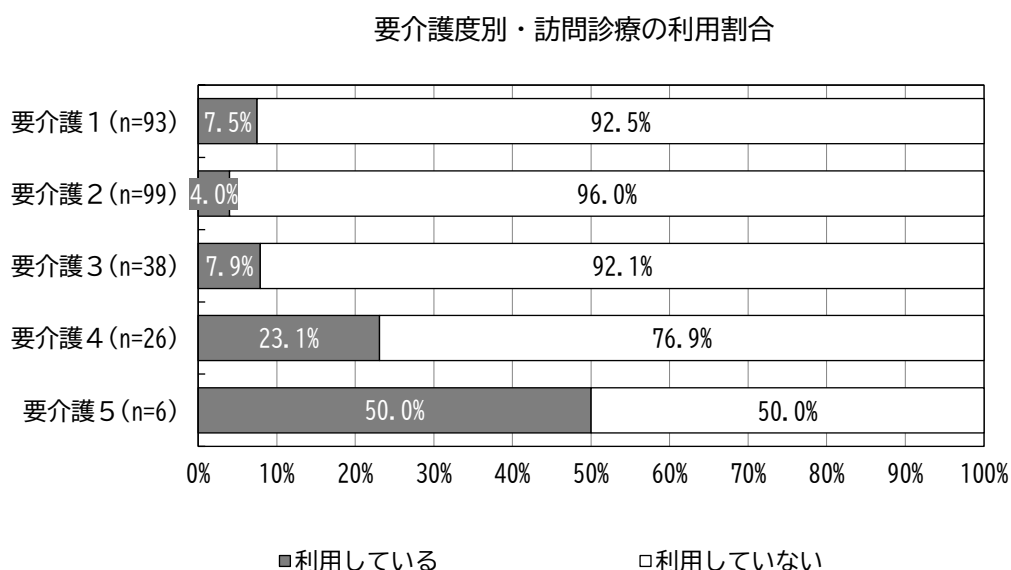
- 「要介護1・2」では「外出の付添い、送迎等」が83.0%で最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」が81.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が78.2%となっています。
- 「要介護3以上」では「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」が88.3%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が80.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が78.3%となっています。

要介護度別・主な介護者が行っている介護



⑦-3 要介護度別・訪問診療の利用割合

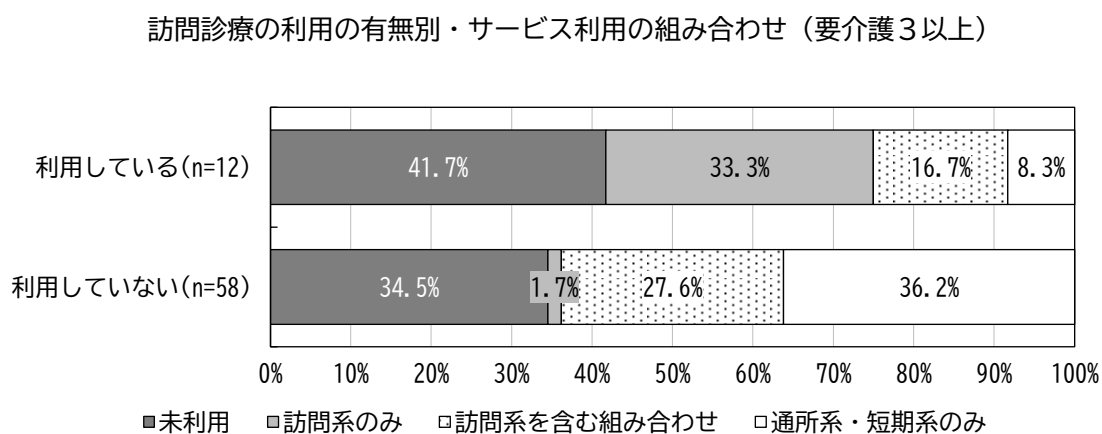
在宅介護実態調査結果報告書



⑦-4 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ (要介護3以上)

在宅介護実態調査結果報告書

- サービス利用の組み合わせを、訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「未利用」が41.7%で最も高く、次いで「訪問系のみ」が33.3%、「訪問系を含む組み合わせ」が16.7%となっています。
- 「利用していない」では「通所系・短期系のみ」が36.2%で最も高く、次いで「未利用」が34.5%、「訪問系を含む組み合わせ」が27.6%となっています。

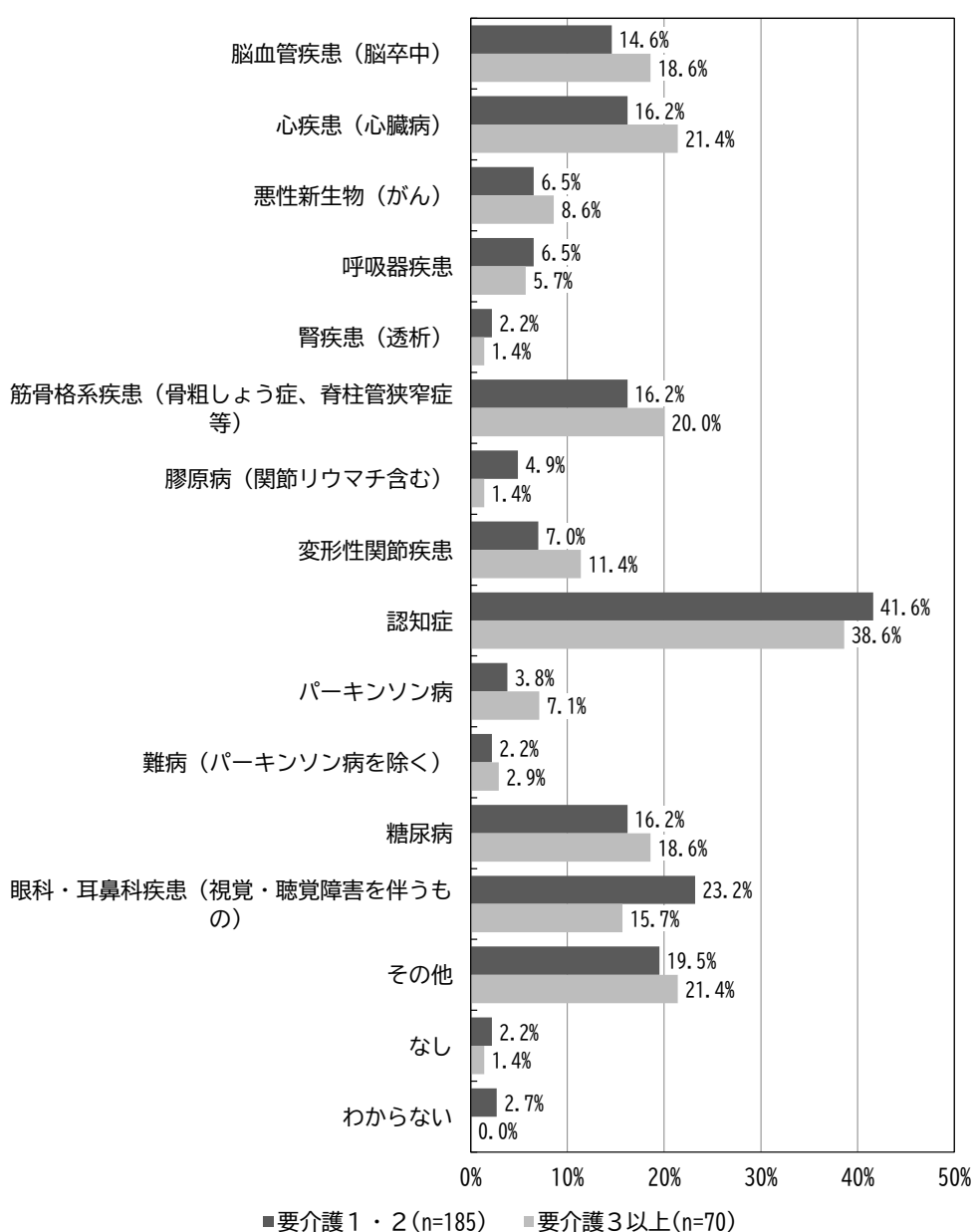


⑦-5 要介護度別・抱えている傷病

在宅介護実態調査結果報告書

- 抱えている傷病を要介護度別にみると、「要介護1・2」では「認知症」が41.6%で最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が23.2%、「その他」が19.5%となっています。
- 「要介護3以上」では「認知症」が38.6%で最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」、「その他」が21.4%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が20.0%となっています。

要介護度別・抱えている傷病



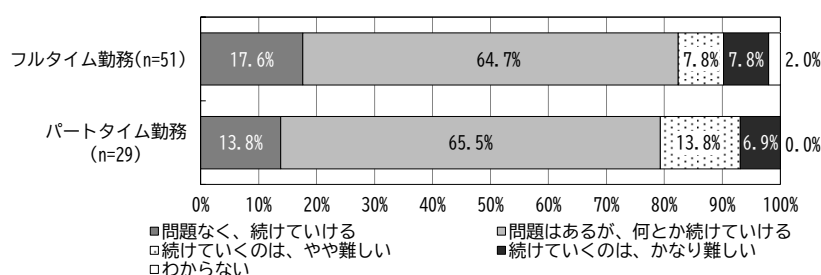
⑧ 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

⑧-1 就労状況別・就労継続見込み

在宅介護実態調査結果報告書

- 「フルタイム勤務」では、「問題はあるが、何とか続けていける」が64.7%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が17.6%、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」が7.8%となっています。
- 「パートタイム勤務」では「問題はあるが、何とか続けていける」が65.5%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」が13.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が6.9%となっています。

就労状況別・就労継続見込み

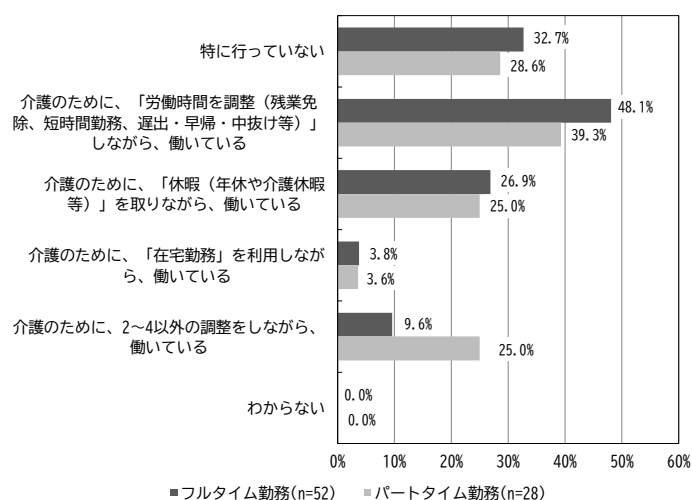


⑧-2 就労状況別・介護のための働き方の調整

在宅介護実態調査結果報告書

- 「フルタイム勤務」では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が48.1%で最も高く、次いで「特に行っていない」が32.7%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が26.9%となっています。
- 「パートタイム勤務」では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が39.3%で最も高く、次いで「特に行っていない」が28.6%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が25.0%となっています。

就労状況別・介護のための働き方の調整

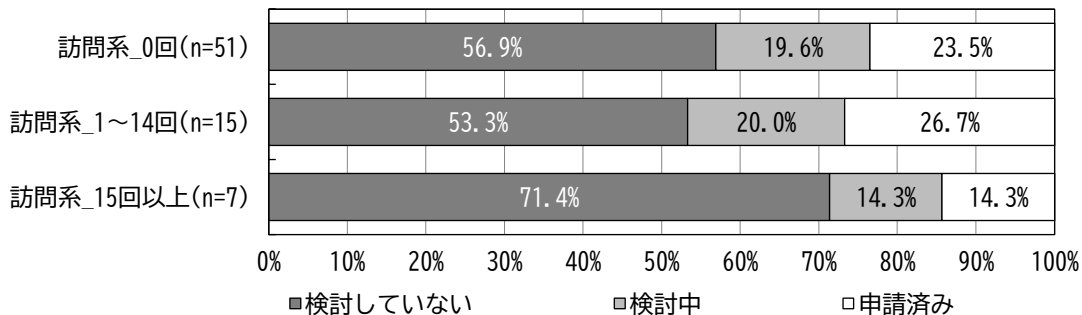


⑨ 小規模多機能型居宅介護などの複合的サービス利用の促進

⑨-1 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上） 在宅介護実態調査結果報告書

- 施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「検討していない」が56.9%で最も高く、次いで「申請済み」が23.5%、「検討中」が19.6%となっています。
- 「訪問系_1～14回」では「検討していない」が53.3%で最も高く、次いで「申請済み」が26.7%、「検討中」が20.0%となっています。
- 「訪問系_15回以上」では「検討していない」が71.4%で最も高く、次いで「検討中」、「申請済み」が14.3%となっています。

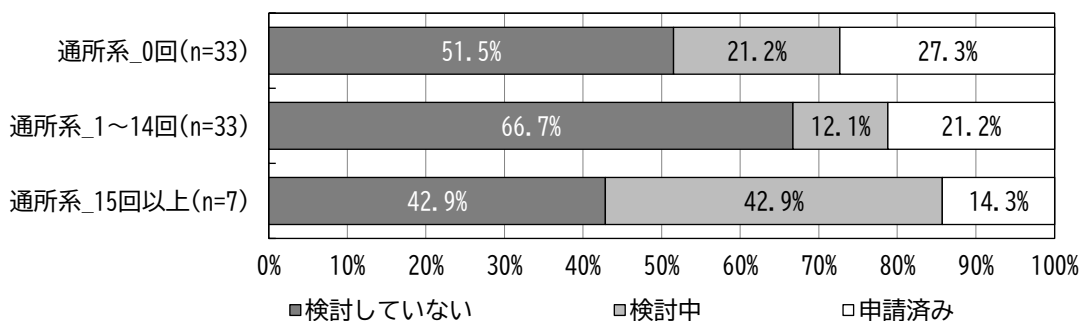
サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）



⑨-2 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上） 在宅介護実態調査結果報告書

- 施設等の検討状況を通所系の利用回数別にみると、「通所系_0回」では「検討していない」が51.5%で最も高く、次いで「申請済み」が27.3%、「検討中」が21.2%となっています。
- 「通所系_1～14回」では「検討していない」が66.7%で最も高く、次いで「申請済み」が21.2%、「検討中」が12.1%となっています。
- 「通所系_15回以上」では「検討していない」、「検討中」が42.9%で最も高く、次いで「申請済み」が14.3%となっています。

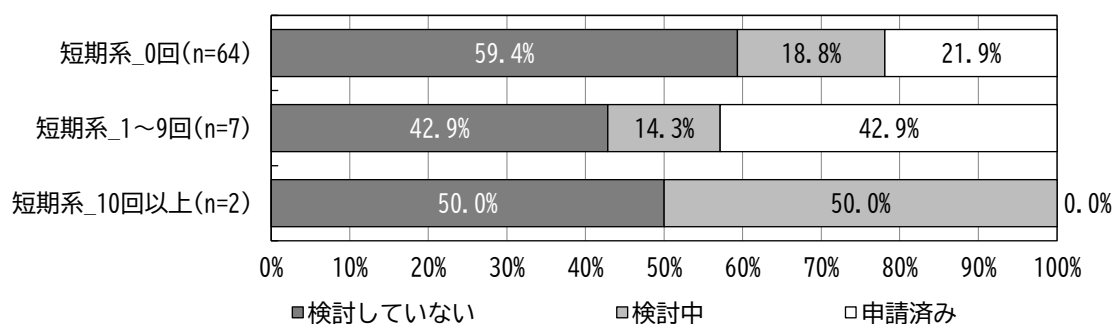
サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



⑨ -3 サービス利用回数と施設等検討の状況(短期系、要介護3以上) 在宅介護実態調査結果報告書

- 施設等の検討状況を短期系の利用回数別にみると、「短期系_0回」では「検討していない」が59.4%で最も高く、次いで「申請済み」が21.9%、「検討中」が18.8%となっています。
- 「短期系_1～9回」では「検討していない」、「申請済み」が42.9%で最も高く、次いで「検討中」が14.3%となっています。
- 「短期系_10回以上」では「検討していない」、「検討中」が50.0%で最も高く、次いで「申請済み」が0.0%となっています。

サービス利用回数と施設等検討の状況(短期系、要介護3以上)



施設・居住系サービス事業所等による調査

(1) 調査概要

	③在宅生活改善調査	④居所変更実態調査	⑤介護人材実態調査
調査対象	市内の居宅介護支援事業所に所属する管理者及びケアマネジャー	【施設・居住系サービス】 特別養護老人ホーム 地域密着型特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 特定施設 住宅型有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅	【施設・居住系サービス】 特別養護老人ホーム 地域密着型特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 特定施設 住宅型有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 【通所系サービス】 通所介護 【訪問系サービス】 訪問介護
主な目的	・在宅生活改善調査では、過去1年の間に、 ① 自宅等から居場所を変更した利用者の行き先別人数。 ② 自宅等で死亡した利用者の人数。また、自宅にいて「現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方」の人数と、その理由。 ③ 生活改善のために必要な支援・サービス等。 以上を把握することにより、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討し、介護保険事業計画に反映していくことを目的としています。	・居所変更実態調査では、過去1年の間に、 ① 施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数。 ② その理由等。 以上の把握により、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的としています。	・介護人材実態調査では、介護人材の、 ① 資格保有状況 ② 雇用形態 ③ 過去1年間の採用・離職の状況 ④ 訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態 以上を把握することにより、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的としています。
調査方法	メール	メール	メール
調査期間	令和5年1月30日 ～令和5年2月17日	令和4年12月21日 ～令和5年1月31日	令和4年12月21日 ～令和5年1月31日
回収数 /配布枚数	10/16 (62.5%)	12/20 (62.5%)	29/46 (63.0%)

③在宅生活改善調査結果

○自宅等から居場所を変更した利用者

居場所を変更した利用者は、変更先の多い順に、特別養護老人ホーム（市内）18.7%、地域密着型特別養護老人ホーム（市内）12.0%、特別養護老人ホーム（市外）11.3%、住宅型有料老人ホーム（市内）10.0%、住宅型有料老人ホーム（市外）7.3%となっています。

過去1年間の実績

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	0人 0.0%	3人 2.0%	3人 2.0%
住宅型有料老人ホーム	15人 10.0%	11人 7.3%	26人 17.3%
軽費老人ホーム	0人 0.0%	1人 0.7%	1人 0.7%
サービス付き高齢者向け住宅	10人 6.7%	1人 0.7%	11人 7.3%
グループホーム	10人 6.7%	1人 0.7%	11人 7.3%
特定施設	0人 0.0%	1人 0.7%	1人 0.7%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設	2人 1.3%	6人 4.0%	8人 5.3%
療養型・介護医療院	7人 4.7%	8人 5.3%	15人 10.0%
特別養護老人ホーム	28人 18.7%	17人 11.3%	45人 30.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	18人 12.0%	0人 0.0%	18人 12.0%
その他	10人 6.7%	1人 0.7%	11人 7.3%
行先を把握していない			0人 0.0%
合計	100人 66.7%	50人 33.3%	150人 100.0%

（注1）「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

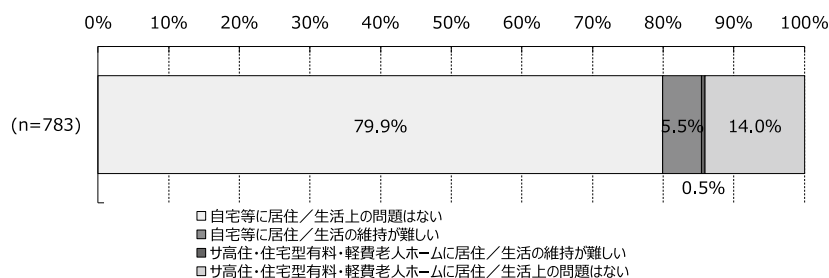
（注2）表の上段の数値は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

○生活の維持が難しくなっている利用者（本人の状態に属する理由）

- ・現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は、「自宅等に居住」が5.5%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住」が0.5%となっています。
- ・生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）について、「要支援1～要介護2」では「認知症の症状悪化」が50.0%、「必要な生活支援の発生・増大」が41.7%となっています。「要介護3～要介護5」では、「必要な身体介護の増大」81.8%、「認知症の症状の悪化」45.5%となっています。

現在の利用者の状況

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合

寒河江市全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数

合計
(要介護2以下)
(要介護3以上)

6.0%

粗推計

回答実数

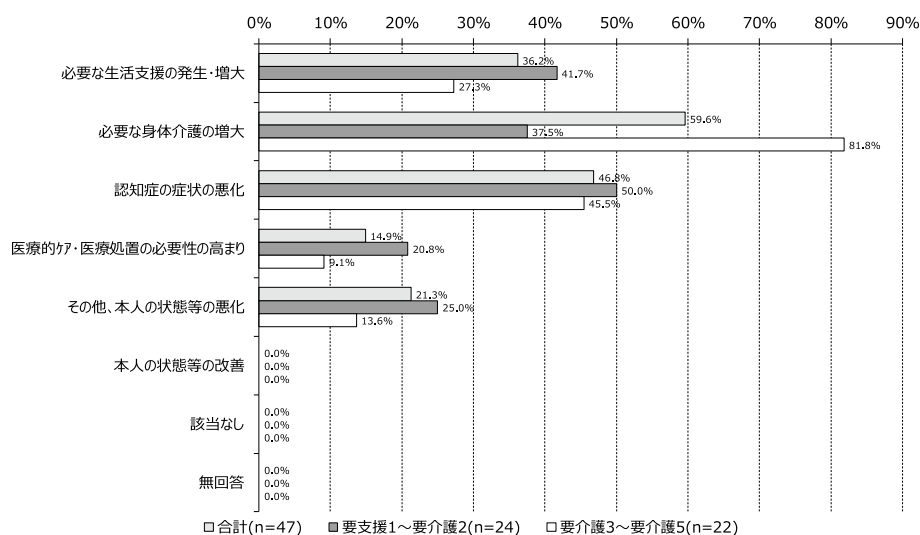
94人
48人
44人

47人
24人
22人

(注)「粗推計」は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

現在の利用者の状況

生活の維持が難しくなっている理由 (本人の状態に属する理由、複数回答)



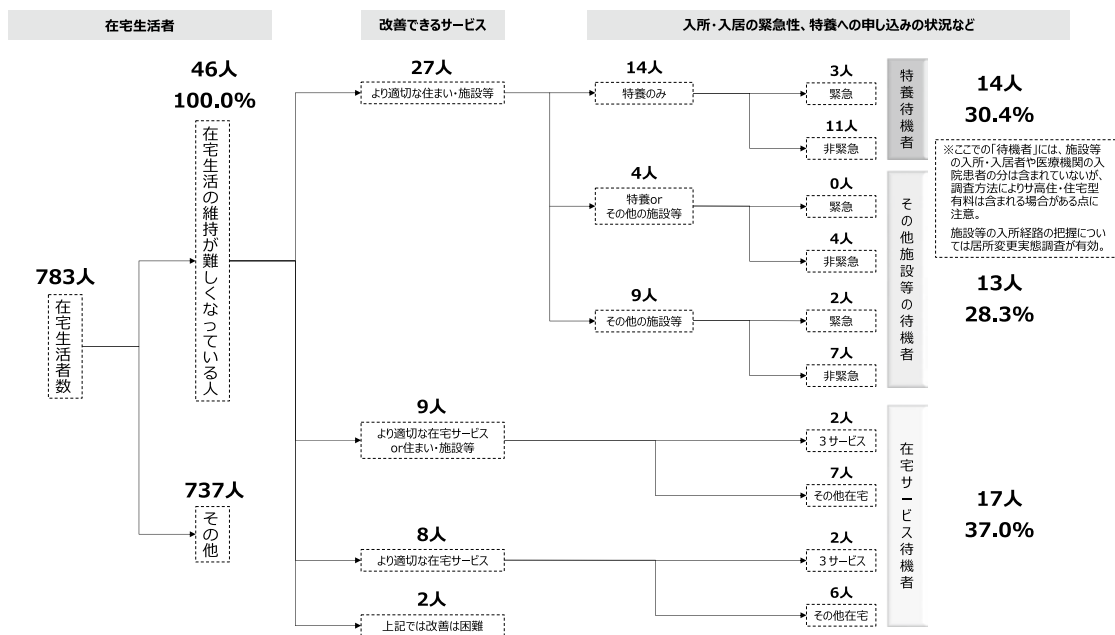
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

○生活の改善に必要なサービス

生活の維持が難しくなっている状況を改善するためのサービス利用の変更についてみると、「より適切な『住まい・施設等』に変更する」が78.2%（46人中36人）となっています。特養以外の「その他施設等の待機者」は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護医療院等のニーズであり、これらが全体の約3割を占めています。自宅等での生活が難しくなっている利用者について、次の選択肢となる生活の場は特養のみでなく、多様であるといえます。

現在の利用者の状況

「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



(注1) 「より適切な在宅サービスor住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。
(注2) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計47人のうち、上記の分類が可能な46人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（％）は、46人を分母として算出したものです。
(注3) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。
(注4) 上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数に乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

現在の利用者の状況

「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の
生活の改善に必要なサービス（複数回答）

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(13人)			在宅サービス待機者(17人)		
住まい・施設等	住宅型有料	2人	15.4%	住宅型有料	4人	23.5%
	サ高住	3人	23.1%	サ高住	4人	23.5%
	軽費老人ホーム	1人	7.7%	軽費老人ホーム	2人	11.8%
	グループホーム	7人	53.8%	グループホーム	3人	17.6%
	特定施設	1人	7.7%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	3人	23.1%	介護老人保健施設	0人	0.0%
	療養型・介護医療院	1人	7.7%	療養型・介護医療院	0人	0.0%
	特別養護老人ホーム	4人	30.8%	特別養護老人ホーム	2人	11.8%
在宅サービス	—			ショートステイ	9人	52.9%
				訪問介護、訪問入浴	2人	11.8%
				夜間対応型訪問介護	1人	5.9%
				訪問看護	4人	23.5%
				訪問リハ	0人	0.0%
				通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	5人	29.4%
				定期巡回サービス	2人	11.8%
				小規模多機能	2人	11.8%
				看護小規模多機能	0人	0.0%

生活の改善に向けて、代替が可能

(注1) 割合は、それぞれ、その他施設等の待機者13人、在宅サービス待機者17人を分母として算出したものです。

(注2) 「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

④ 居所変更実態調査

○ 居所変更した人の要支援・要介護度

居所別に居所変更した人の要支援・要介護度の分布についてみると、要介護2以上の区分に、それぞれ同程度の割合で出現していることが分かります。

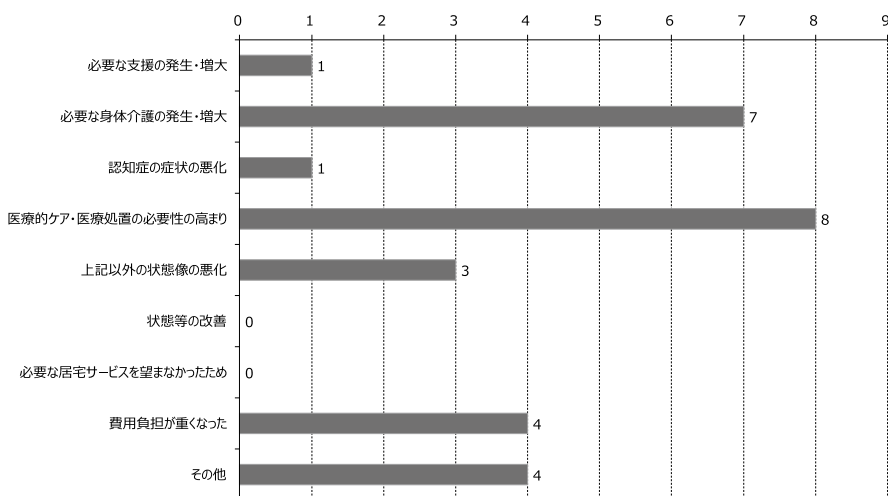
居所変更した人の要支援・要介護度

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	死亡	申請中	合計
住宅型有料 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 16.7%	3人 25.0%	2人 16.7%	3人 25.0%	2人 16.7%	0人 0.0%	12人 100.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 5.9%	1人 5.9%	5人 29.4%	2人 11.8%	8人 47.1%	0人 0.0%	17人 100.0%
GH (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 10.5%	8人 42.1%	4人 21.1%	4人 21.1%	1人 5.3%	0人 0.0%	19人 100.0%
特定 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 100.0%	0人 0.0%	6人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.4%	71人 98.6%	0人 0.0%	72人 100.0%
地密特養 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	10人 100.0%	0人 0.0%	10人 100.0%
合計 (n=12)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 3.7%	12人 8.8%	11人 8.1%	10人 7.4%	98人 72.1%	0人 0.0%	136人 100.0%

○ 施設等から居所を変更した人の居所変更の理由

施設等から居所を変更した人の居所変更の理由についてみると、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」「費用負担が重くなった」が4件（57.1%）で最も高く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が3件（42.9%）となっています。

居所変更した理由（n=12、順位不問、複数回答）

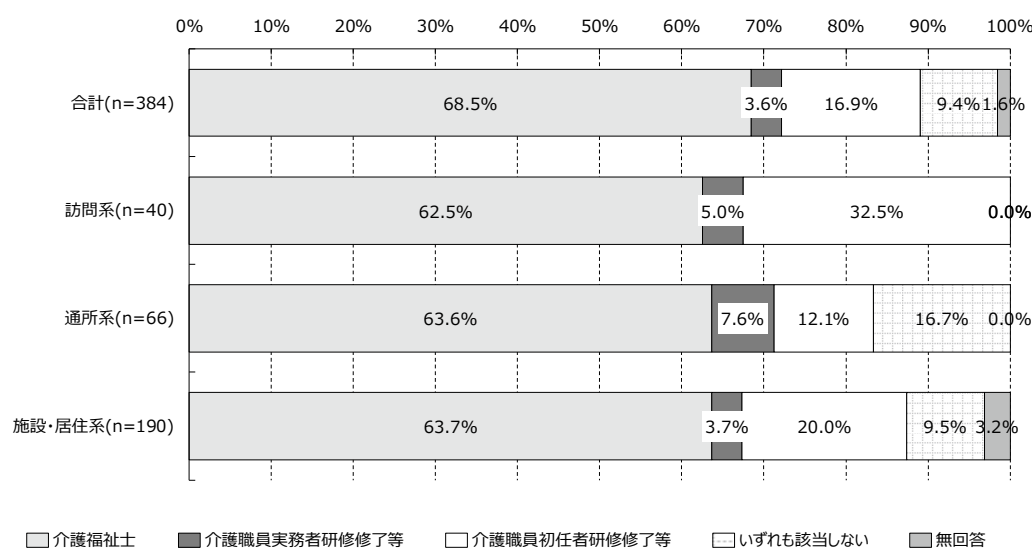


⑤介護人材実態調査

○資格保有の状況

職員の資格保有状況をみると、介護福祉士が占める割合は、全体では68.5%、訪問系で62.5%、通所系で63.6%、施設・居住系で63.7%となっています。なお、資格を有していない職員の割合は、全体では9.4%、訪問系で0%、通所系で16.7%、施設・居住系で9.5%となっています。

サービス系統別の資格保有の状況

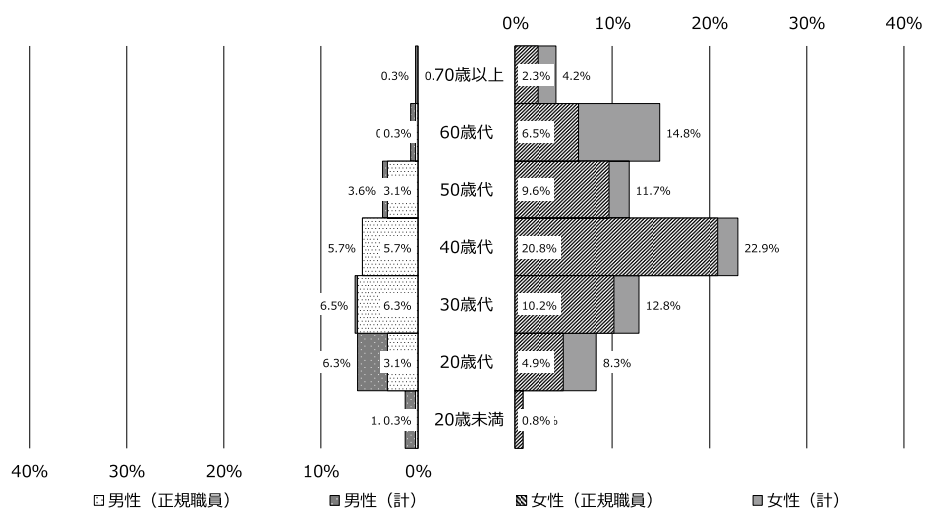


(注)「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

○雇用形態の構成比

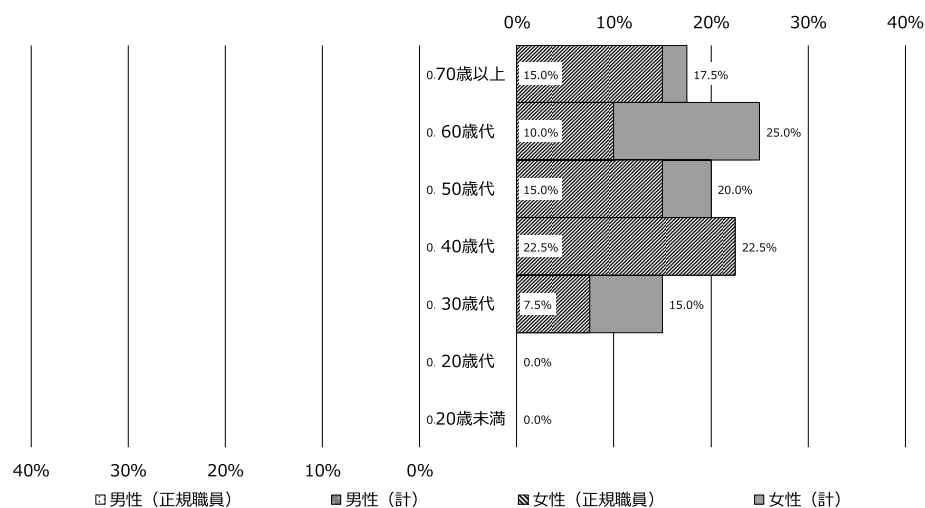
- ・全サービスの雇用形態の構成比をみると、男女比はどの年代も、男性より女性の方が多くなっています。
- ・施設・居住系では若い職員が確保できているのに対して、訪問系では、高齢の非正規の女性職員が多くを占めています。
- ・訪問系の職員については、今後はより高齢化が進むことが想定されます。在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、訪問系の職員の確保が重要な課題であるといえます。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=384）



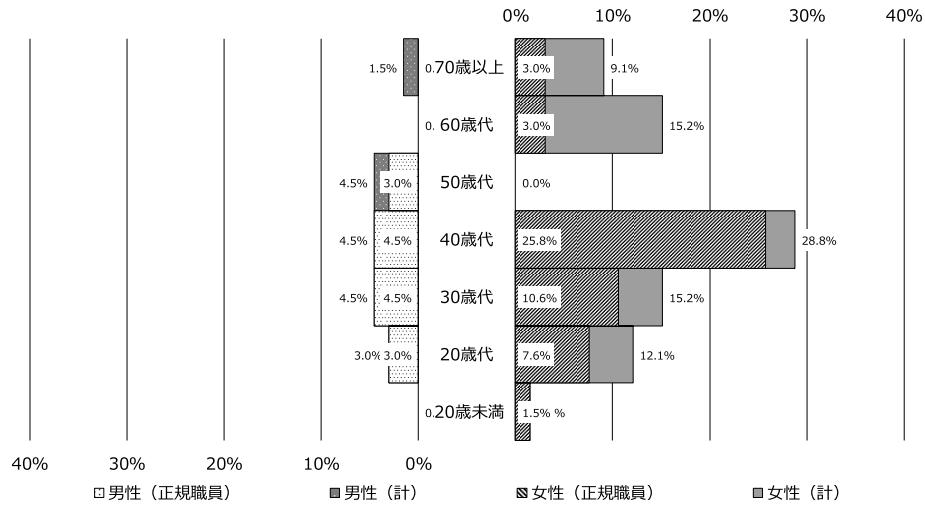
（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=40）



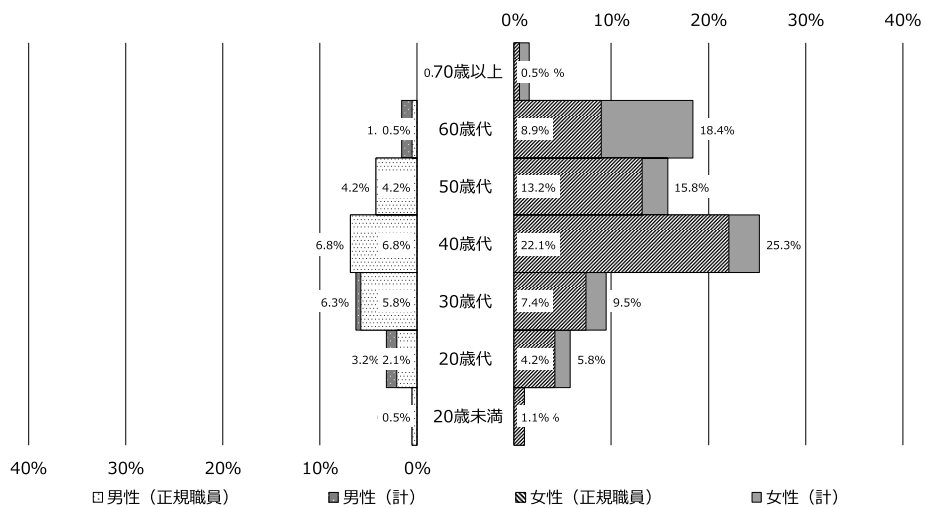
（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=66）



（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=190）



（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

○採用、離職の状況

- ・全てのサービス系統において職員数が増加している一方、全ての職員の約14%（399人中、56人）が離職している状況にあります。

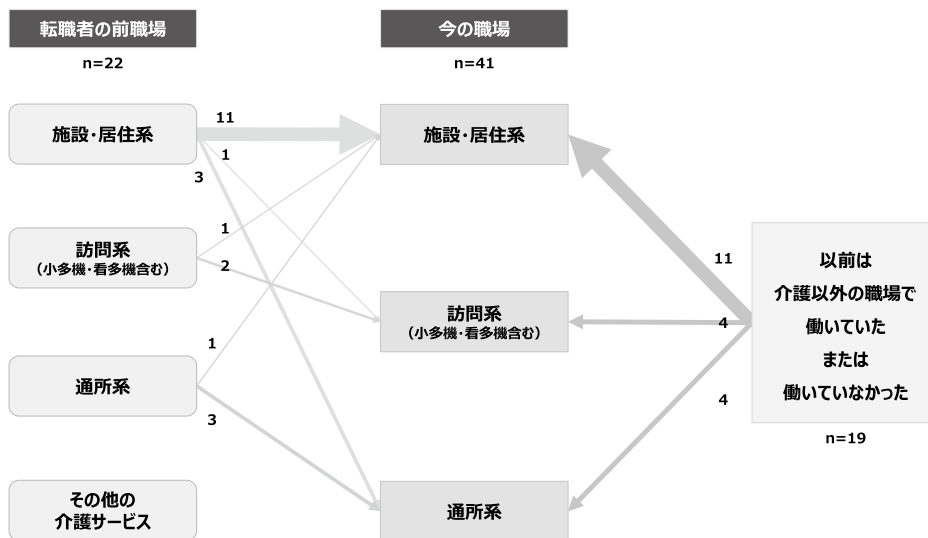
介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=26)	296人	103人	399人	52人	22人	74人	40人	16人	56人	104.2%	106.2%	104.7%
訪問系(n=4)	44人	10人	54人	18人	2人	20人	8人	1人	9人	129.4%	111.1%	125.6%
通所系(n=9)	43人	23人	66人	7人	4人	11人	7人	3人	10人	100.0%	104.5%	101.5%
施設・居住系(n=11)	145人	46人	191人	21人	9人	30人	22人	6人	28人	99.3%	107.0%	101.1%

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場								
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系		
合計	40人	100.0%	7人	100.0%	7人	100.0%	19人	100.0%	
同一市区町村	11人	27.5%	3人	42.9%	2人	28.6%	5人	26.3%	
他の市区町村	29人	72.5%	4人	57.1%	5人	71.4%	14人	73.7%	

(注) 上表・下表の「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めています。また、下表の「合計」には前の職場の場所が不詳の方を含めています。

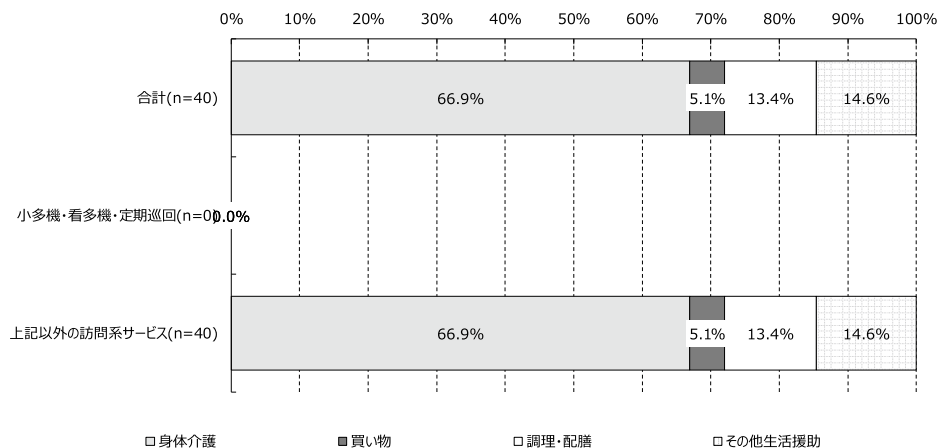
過去1年間の介護職員の職場の変化
(同一法人・グループ内での異動は除く)

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

○訪問介護サービスの実態

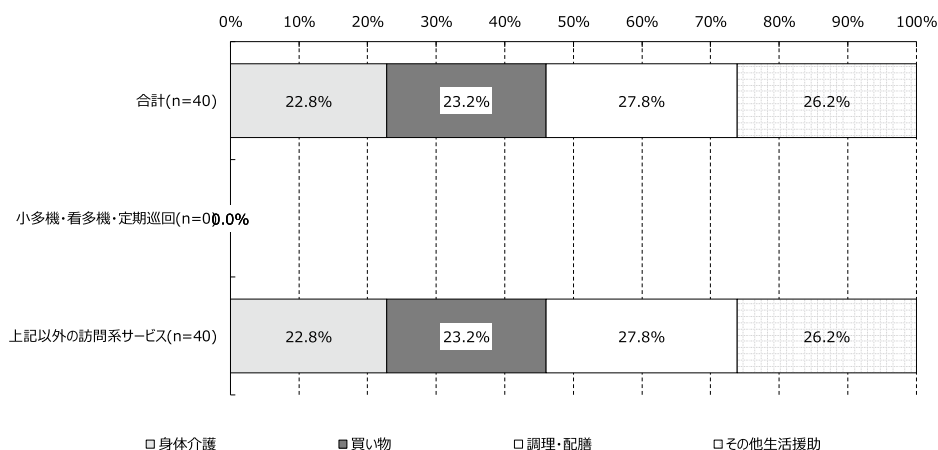
- ・訪問介護のサービス提供時間（介護給付）では、「身体介護」の割合が最も高くなっています。
- ・訪問介護のサービス提供時間（予防給付・総合事業）では、いずれのサービスもほぼ同程度行われていることが分かります。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。
(注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。
(注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

第3章

高齢者の介護 福祉サービスの現状

1

介護サービスの利用概況

令和2年度から令和4年度までの介護給付費を比較すると、いずれも37億円程度の給付費となっており、計画値の約91～93%の給付率となっています。

また、「施設サービス給付費」は、ほぼ一定の給付額で推移し、計画値の100%に近い給付率となっていますが、「居宅サービス給付費」は、支給額、支給率ともに減少していることが伺えます。

サービスの種類	R2			R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス給付費	1,567,606,000	1,419,831,819	90.6%	1,570,185,000	1,325,789,585	84.4%	1,564,706,000	1,284,251,155	82.1%
訪問介護	153,127,000	139,410,139	91.0%	151,671,000	132,569,268	87.4%	150,757,000	130,256,029	86.4%
訪問入浴介護	18,904,000	18,087,956	95.7%	20,553,000	18,028,063	87.7%	20,564,000	18,278,873	88.9%
訪問看護	32,632,000	54,740,780	168.0%	58,236,000	56,928,664	98.0%	58,220,000	61,179,031	105.0%
訪問リハビリテーション	5,151,000	3,190,192	62.0%	3,262,000	2,724,132	84.0%	3,264,000	3,162,006	97.0%
居宅療養管理指導	12,625,000	17,032,956	135.0%	18,981,000	18,467,840	97.0%	19,000,000	18,393,491	97.0%
通所介護	692,335,000	648,610,296	93.7%	724,730,000	613,754,837	84.7%	721,732,000	563,945,128	78.1%
通所リハビリテーション	190,690,000	114,006,774	60.0%	129,870,000	92,431,386	60.0%	129,069,000	96,440,293	75.0%
短期入所生活介護	187,388,000	202,312,591	108.0%	215,240,000	180,048,106	84.0%	214,937,000	178,814,949	83.0%
短期入所療養介護（老健）	40,805,000	24,184,675	59.0%	26,857,000	19,460,220	72.0%	26,872,000	17,982,967	67.0%
福祉用具貸与	89,416,000	90,776,903	102.0%	96,346,000	89,131,437	93.0%	95,790,000	90,947,278	95.0%
特定福祉用具販売	6,977,000	3,911,298	56.0%	4,319,000	4,047,419	94.0%	4,319,000	3,521,409	82.0%
住宅改修	13,302,000	7,225,161	54.0%	8,787,000	7,420,215	84.0%	8,787,000	6,311,453	72.0%
特定施設入居者生活介護	124,254,000	96,342,098	78.0%	111,333,000	90,777,998	82.0%	111,395,000	95,018,248	85.0%
地域密着型サービス給付費	888,139,000	728,524,658	82.0%	736,988,000	734,780,506	99.7%	830,652,000	807,351,660	97.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,613,000	646,731	11.5%	0	1,052,352	-	0	8,761,320	-
夜間対応型訪問介護	3,453,000	3,119,985	90.4%	3,340,000	3,556,349	106.5%	3,342,000	3,378,093	101.1%
地域密着型通所介護	136,190,000	131,117,605	96.3%	141,655,000	114,984,182	81.2%	139,299,000	113,938,039	81.8%
認知症対応型通所介護	1,807,000	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	209,101,000	115,006,631	55.0%	124,962,000	168,380,189	135.0%	125,031,000	175,811,918	141.0%
認知症対応型共同生活介護	265,738,000	272,375,212	102.5%	281,520,000	257,096,885	91.3%	284,763,000	251,864,032	88.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	266,237,000	206,258,494	77.5%	185,511,000	189,710,549	102.3%	278,217,000	253,598,258	91.2%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
施設サービス給付費	1,387,023,000	1,391,998,082	100.4%	1,417,810,000	1,413,741,346	99.7%	1,355,810,000	1,401,219,272	103.3%
介護老人福祉施設	1,011,039,000	1,022,539,351	101.1%	1,032,403,000	1,025,384,062	99.3%	970,190,000	1,018,859,048	105.0%
介護老人保健施設	355,362,000	366,053,365	103.0%	380,610,000	384,487,596	101.0%	380,821,000	378,137,365	99.3%
介護医療院	0	1,335,600	-	4,797,000	3,869,688	80.7%	4,799,000	4,222,859	88.0%
介護療養型医療施設	20,622,000	2,069,766	10.0%	0	0	-	0	0	-
居宅介護支援	212,532,000	183,028,570	86.1%	192,891,000	174,075,990	90.2%	192,490,000	170,005,612	88.3%
介護給付合計	4,055,300,000	3,723,383,129	91.8%	3,917,874,000	3,648,387,427	93.1%	3,943,658,000	3,662,827,699	92.9%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

サービスの種類	R2			R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス給付費	67,347,000	38,486,286	57.1%	35,652,000	40,374,135	113.2%	35,666,000	38,730,101	108.6%
介護予防訪問看護	17,587,000	5,699,955	32.0%	5,477,000	4,879,264	89.0%	5,480,000	6,900,601	126.0%
介護予防訪問リハビリテーション	4,465,000	888,390	20.0%	849,000	769,563	91.0%	849,000	717,246	84.0%
介護予防居宅療養管理指導	450,000	493,411	110.0%	454,000	378,468	83.0%	455,000	574,994	126.0%
介護予防通所リハビリテーション	14,631,000	10,549,793	72.0%	8,269,000	10,477,208	127.0%	8,274,000	9,259,151	112.0%
介護予防短期入所生活介護	1,802,000	784,701	44.0%	1,060,000	933,716	88.0%	1,061,000	1,335,096	126.0%
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	426,483	-	0	1,047,906	-	0	596,781	-
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	-	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	7,539,000	6,562,468	87.0%	6,373,000	7,860,516	123.0%	6,373,000	8,481,510	133.0%
特定介護予防福祉用具販売	2,562,000	1,058,196	41.0%	1,322,000	643,900	49.0%	1,322,000	891,837	67.0%
介護予防住宅改修	7,594,000	3,125,282	41.0%	5,067,000	3,075,141	61.0%	5,067,000	3,124,554	62.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	10,717,000	8,897,607	83.0%	6,781,000	10,308,453	152.0%	6,785,000	6,848,331	101.0%
地域密着型介護予防サービス給付費	2,199,000	3,038,210	138.0%	3,515,000	3,974,202	113.0%	3,517,000	3,939,534	112.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,199,000	3,038,210	138.0%	3,515,000	3,974,202	113.0%	3,517,000	3,939,534	112.0%
介護予防支援	8,225,000	7,484,310	91.0%	6,842,000	8,043,990	118.0%	6,899,000	8,404,500	122.0%
介護予防給付合計	77,771,000	49,008,806	63.0%	46,009,000	52,392,327	113.9%	46,082,000	51,074,135	110.8%

	R2			R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護給付合計	4,055,300,000	3,723,383,129	91.8%	3,917,874,000	3,648,387,427	93.1%	3,943,658,000	3,662,827,699	92.9%
介護予防給付合計	77,771,000	49,008,806	63.0%	46,009,000	52,392,327	113.9%	46,082,000	51,074,135	110.8%
給付費合計	4,133,071,000	3,772,391,935	91.3%	3,963,883,000	3,700,779,754	93.4%	3,989,740,000	3,713,901,834	93.1%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(1) ふれあい配食サービス

買物や調理が困難な一人暮らし高齢者又は高齢者世帯に対して週3回昼食を配達し、安否確認も併せて行う。(毎週月・水・金曜日実施、1食300円又は400円)

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1回あたり平均利用者数	人 数	81	83	87
延 食 数	食 数	11,890	11,813	12,709

(2) あんしん訪問サービス

一人暮らし高齢者を対象に、週2回乳酸菌飲料を配達し、体調及び安否確認を行う。

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	人 数	105	116	124

(3) 紙おむつ支給

1カ月を超える期間継続して紙おむつを使用している在宅要介護高齢者の世帯に対して紙おむつ購入費用の一部を助成する。

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給延人数	人 数	323	300	296

(4) 高齢者等安心見守り事業

一人暮らし高齢者等を対象に、緊急時の連絡手段を確保するための装置を貸与する。

区 分	単 位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	人 数	99	91	85

(5) 移送サービス

通常の車両での移送が困難な寝たきり高齢者を対象に、特殊車両による移送サービス利用時の費用の一部を助成する。

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用券交付者数	人数	53	60	63

(6) 除雪費支給事業

一人暮らし高齢者等で、自力で除雪ができない方に除雪費を支給する。(年2回まで、支給上限額有り)

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用件数	件数	445	432	226

(7) 鍼灸マッサージ施術費助成

高齢者の健康保持・増進のため、鍼、灸、マッサージ施術費の一部を助成する。

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
助成券交付者数	人数	26	27	20

(8) 訪問理美容サービス

寝たきり高齢者等が自宅で理美容サービスを受けた際の理美容師の出張費用を助成する。

区 分	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	人数	26	12	28

第4章

計画の基本理念・施策の体系

＜ 基本理念 ＞

高齢者になっても住み慣れた地域のなかで、健康で安心して
生きがいを持って暮らせる地域社会の実現

高齢者が健康で生きがいを持って暮らすことができ、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活ができる地域社会を目指します。

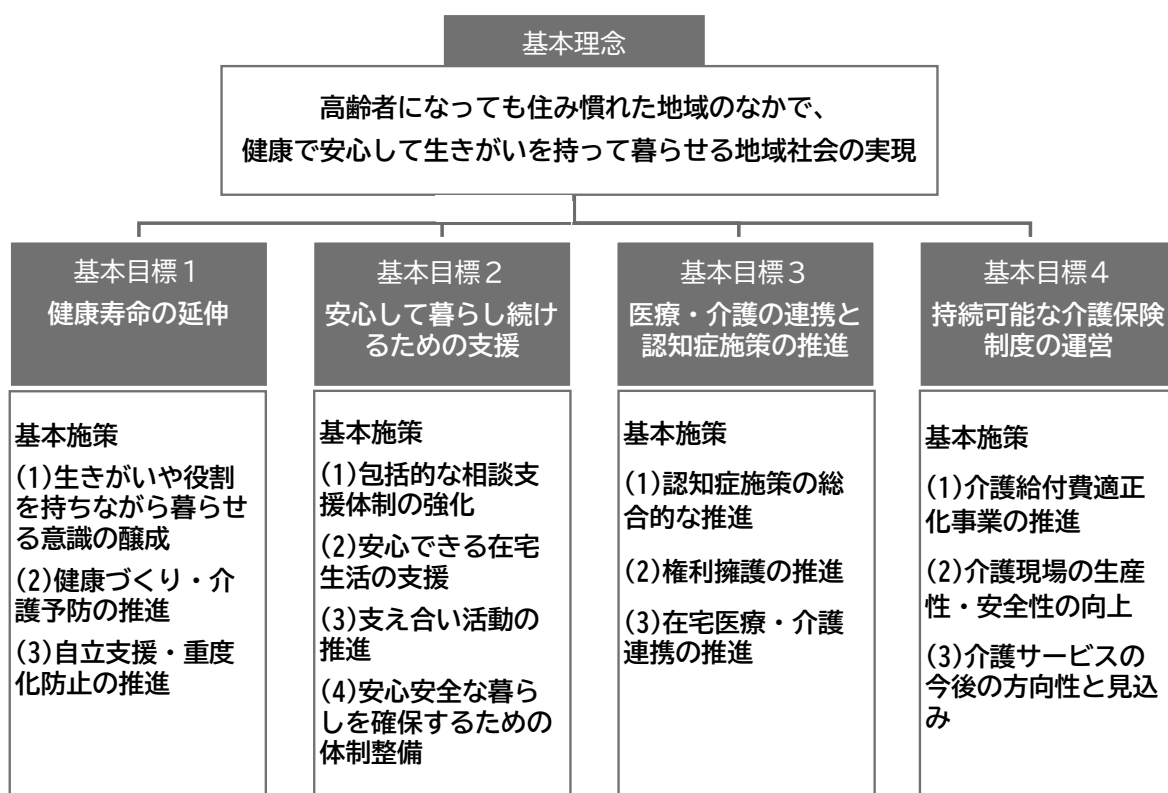
1

地域包括ケアシステム深化・推進、地域共生社会の実現を目指して

本市の高齢者人口は令和7年をピークとして緩やかに減少する予測ですが、同時に生産年齢人口が急減することから、高齢化率は上昇が続くものと予測され、2025年には団塊世代の多くが後期高齢者となり、後期高齢者の割合が増加することも考えられます。また、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の増加など、高齢者を含む世帯構成の変化も予測される状況です。

高齢化に伴い医療・介護ニーズが多様化する状況において、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者になっても住み慣れた地域のなかで安心して生活を営むためには、介護サービスの提供のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供できる体制が必要です。加えて、高齢者が支えられる側だけでなく、自らの役割を見出して地域で活躍することが重要であり、高齢者が主体的に活動できるための支援を推進していく必要があります。

安心して生きがいをもって暮らせる地域社会とは、すべての世代が目指す社会像と考えられます。住民と医療・介護の事業者、関係団体、行政が連携・協働し、課題と地域包括ケアのビジョンを共有して、高齢者を含むすべての住民が自分らしく生きがいをもって暮らせる「しくみ」を構築・深化することを目指していきます。



第5章

施策の展開

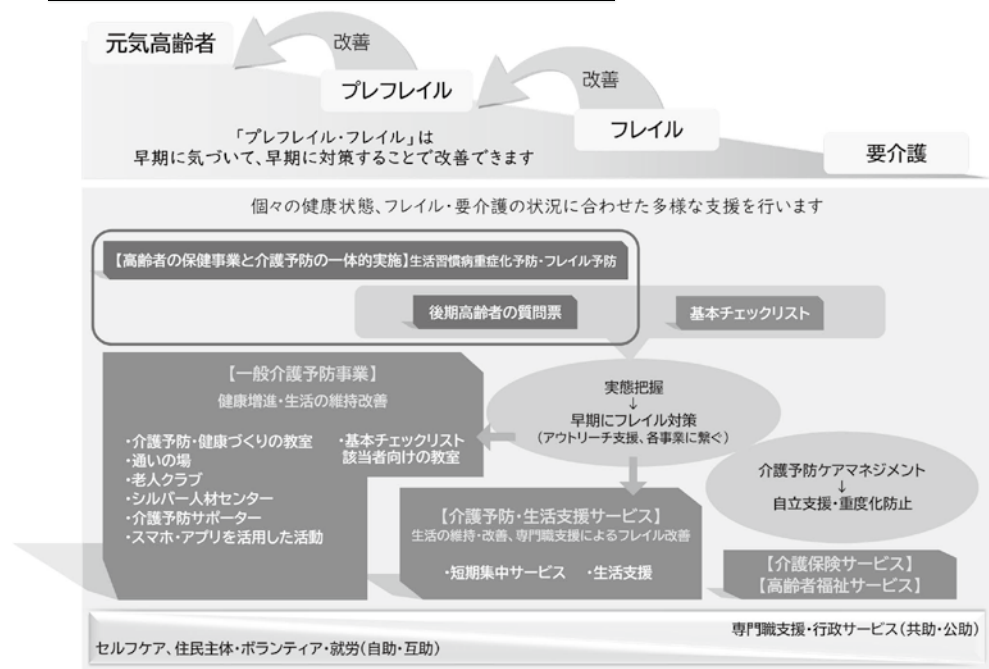
基本目標 1

健康寿命の延伸

高齢者が介護を必要とする状態となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」があります。また、アンケート調査によると、社会参加している方における主観的健康観が高い結果となっており、社会的なつながりを持ち続けることは健康寿命の延伸に繋がるものと考えられます。

高齢者は、身体機能の低下や、複数の慢性疾患、閉じこもりなどの、心身の機能低下といった多面的な問題を抱える場合も多くなります。超高齢社会において健康寿命を延伸するためには、高齢者の特性に応じたフレイル対策が重要です。フレイルは早期発見と適切な対応によって進行を防ぐことが可能であると言われていたことから、高齢者の保健事業と介護予防の取り組みを一体的に実施し、効果的かつ効率的に提供していくための体制を整備していきます。

寒河江市 介護予防・自立支援・重度化防止の全体像



評価指標	現状値	目標値
「フレイル」の認知している割合	29.4%	50%

※「介護予防・日常生活圏ニーズ調査」より（P26 関連）

評価指標	現状値	目標値
「主観的健康観」「とてもよい」または「まあよい」とする割合	76.5%	80%

※「介護予防・日常生活圏ニーズ調査」より（P21 関連）

基本施策 1 生きがいや役割を持ちながら暮らせる意識の醸成

① 住民主体による活動の推進

住民主体の介護予防活動・フレイル予防活動に取り組むグループの立ち上げや継続支援を推進します。社会福祉協議会、老人クラブ等、様々な通いの場の運営機関と連携しながら、高齢者が社会との関わりを持ち生きがいづくりができるように、活動の充実支援を図ります。また、住民主体による介護予防・フレイル予防への取り組みにインセンティブ^{※1}を交付する等、取り組みへの動機づけを図ります。

また、市内循環バスやデマンドタクシー等の交通機関について、高齢者の移動手段としてさらに機能充実されるよう働きかけていきます。

※1 インセンティブ：人々の意思決定や行動を変化させるような要因、報酬のこと

評価指標	現状値	目標値
通いの場の箇所数	46箇所	64箇所
参加者実人数	687人	950人
高齢者における通いの場参加率	5%	8%

※現状値は、介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況 令和4年度実施分調査より

※目標値は、国の2025年目標である通いの場参加率8%による

② 生涯学習を通じた生きがい活動の促進

多様なニーズに対応した学習機会と仲間づくりの場の提供を目的とした市民講座や、各地区高齢者教室等、市民のニーズや社会の課題を把握・整理しながら、今後も充実した学習の機会を提供していきます。

③ ボランティアおよび就労・就業機会の促進

高齢者がボランティアや就労により社会参加することは生きがいづくり・介護予防に繋がります。また、高齢者自身が担い手として活躍することが出来るよう、ボランティア活動へのインセンティブ交付、介護予防サポーターの養成や活動支援、シルバー人材センターの振興・支援等、多様化した高齢者のライフスタイルやニーズに対応したボランティア・就労の機会促進を図ります。

評価指標	現状値	目標値
介護予防活動・ボランティア活動へのインセンティブ交付事業への登録人数	520人	720人

※目標値は、通いの場参加率の目標達成に必要な伸び率から換算

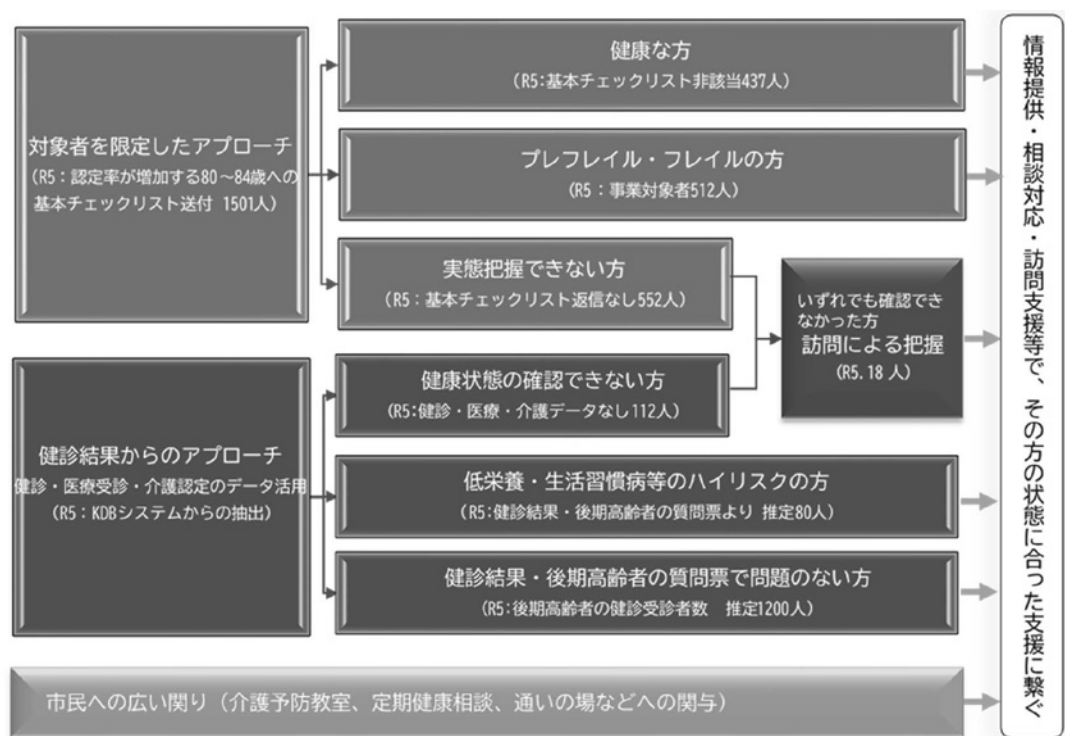
基本施策 2 健康づくり・介護予防の推進

① 地域住民の実態把握とアウトリーチ支援

基本チェックリスト^{※2}や後期高齢者の質問票^{※3}を活用して、高齢者のフレイル傾向について実態を把握します。市民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことが重要であり、そのきっかけとして基本チェックリストや後期高齢者の質問票を活用し、その把握した状態に合わせて情報提供するとともに、必要な支援に繋がるよう支援します。

※2 基本チェックリスト：65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかを自己チェックするためのもの。25項目の質問から構成される。

※3 後期高齢者の質問票：後期高齢者に対する健康診査の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するためのもの。



② 健康づくり・介護予防の普及啓発

市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、主体的に健康づくり・介護予防に関する取組を行うために、介護予防教室の開催や地域の通いの場等との連携による情報発信・普及啓発、地域で主体的な介護予防活動を行う「介護予防サポーター」の養成及び活動支援を実施していきます。また、体組成分析装置やデジタル機器の活用により健康状態・生活習慣の見える化を図るなど、自身の健康に関心を持つことが出来るよう動機づけを図ります。

また、フレイル予防の重要性は高いものの、その認知度は29.4%に留まっており、フレイル予防、そしてフレイル予防の3本柱である運動・栄養（口腔）・社会参加に関する情報発信・普及啓発をより一層推進していきます。

評価指標	現状値	目標値
介護予防サポーターの養成人数	82人	110人

※目標値は、通いの場参加率の目標達成に必要な伸び率から換算

③ 医療専門職の関与による健康づくり・介護予防の推進

医療・健診・介護情報等を活用してハイリスクと考えられる者に対しての、医療専門職による個別支援を実施するとともに、地域の通いの場への医療専門職による支援体制を充実させるなど、医療専門職による健康づくり・介護予防を推進します。フレイル対策において、運動・口腔・栄養・社会参加の観点から関与することが重要なため、医療専門職との連携を図ります。

評価指標	現状値	目標値
栄養ハイリスク者の割合	0.4% (27人)	減少
口腔ハイリスク者の割合	1.8% (124人)	減少

※ KDB・一体的実施活用支援ツールより抽出。現状値は、後期高齢者医療被保険者6884人に対する割合

④ PDCAサイクルによる効果的な健康づくり・介護予防の推進

見える化システムや国保データベースシステム（KDB システム）により高齢者の医療・健診・介護情報等を活用し、健康課題の分析や評価を実施するとともに、保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の評価指標を活用しながら、効果的・効率的な事業実施を図ります。

基本施策 3 自立支援・重度化防止の推進

① 短期集中予防サービスの活用による活動的な生活の促進と継続

寒河江市では、フレイル状態と日常的な生活行為について早期の改善を目指すことから、まず運動機能・栄養機能・口腔機能の改善のために各専門職が連携しながら関わる、短期集中予防サービス^{※1}の利用を基本とし、住み慣れた地域で自分らしく活動しながら生活を継続できることを支援していきます。サービス利用後は、自ら活動的な生活の継続を目指すとともに、希望に応じて地域の様々な通いの場やボランティア、趣味・余暇活動や就業的活動などの社会参加につなげることを目指します。

※1 短期集中予防サービス：保健・医療の専門職により訪問や通所により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス。

評価指標	現状値(令和5年度)	目標値
短期集中サービス（通所型）の稼働率	6割	8割

② 自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの推進

保険者として市におけるケアマネジメント基本方針を定め、市民、介護支援専門員、地域包括支援センター、介護施設及び介護サービス事業所、保険者が介護保険の理念である自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを推進していきます。高齢者が必要な介護サービスを過不足なく利用し、地域の社会資源（インフォーマルサービス）を活用しながら、住み慣れた地域の関係の中で生きがいを持って暮らすことができ、また、要介護状態となっても残された能力を活かしながら、生活の維持・向上が図られるよう、介護支援専門員を対象とした研修会の開催、ケアプラン点検や地域ケア会議等を通じ、ケアマネジメント力の向上を図るため支援を実施していきます。

③ 介護サービス事業者への支援

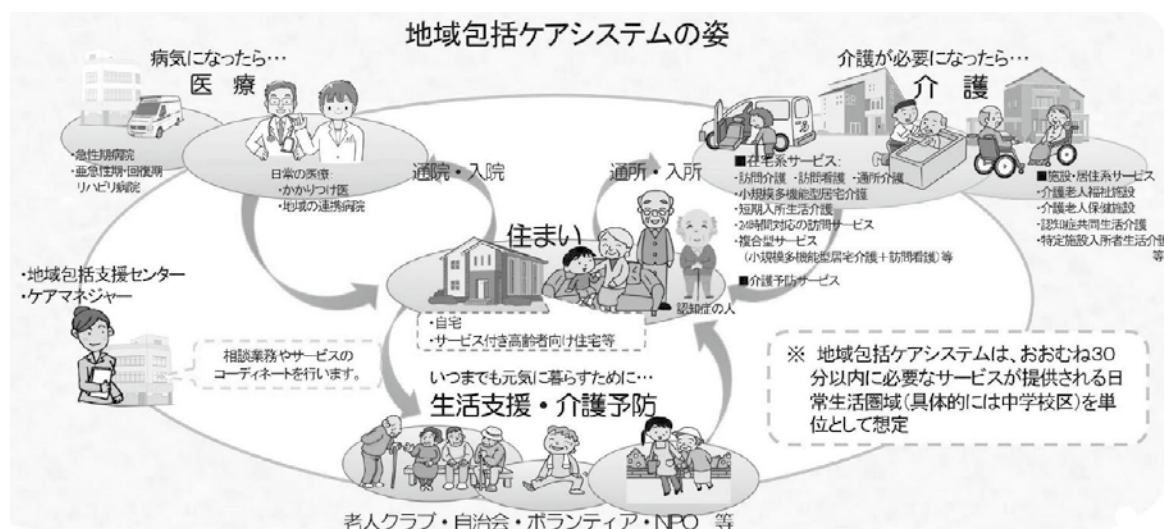
介護保険の基本理念である「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることが出来るよう、介護サービス事業者に対して、自立支援・重度化防止の理念の周知を図ります。また、地域ケア会議に提出されたケースへの対応の検討や地域課題の抽出を実施し、専門職派遣による助言等、個別相談支援の体制を推進していきます。

基本目標 2

安心して暮らし続けるための支援

寒河江市の高齢者の人口は、令和7年度をピークとして、以降緩やかに減少すると予想される一方、生産年齢人口は急激な減少が予想され、平成12年から令和27年までの間にほぼ半減することが見込まれております。

サービスの担い手と業務の効率化が大きな課題となっており、慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が包括・一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めていきます。



出典:厚生労働省HP

評価指標	現状値	目標値
「地域包括支援センター」を相談先として認知している割合	14.0%	50%

※「介護予防・日常生活圏ニーズ調査」より（P27関連）

基本施策 1 包括的な相談支援体制の強化

① 地域包括支援センターの適切な評価による運営及び体制の強化

地域包括支援センターでは、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、地域包括ケアの中核拠点として活動しています。なかでも、総合相談は他のすべての業務（権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務および指定介護予防支援事業など）の入り口になるものであるため、相談窓口の周知強化及び体制の強化・推進を図ります。また、地域包括支援センター運営協議会により、業務の評価を実施し、地域包括支援センターを適切に運営していきます。

② 介護者相談・支援体制の強化

介護サービスの充実に伴い、高齢者を介護する家族の負担は軽減されてきた面がありますが、依然として心理的負担や孤立感を抱えている介護者が存在します。また、働きながら家

族の介護をしている人は、仕事と介護との両立に困難を抱えている例が少なくありません。家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取り組みを実施するとともに、相談の機会の拡充や介護技術に関する知識・情報提供の充実、介護休業の周知等、関係課・関係機関と連携のうえ家族介護者に対する支援強化を図ります。生活スタイルの多様化や核家族化等の生活背景の変化により、8050問題^{※1}やダブルケア^{※2}、ヤングケアラー^{※3}、ワーキングケアラー等の生活上の課題を複数抱えているケースもあるため、支援検討にあたり関係各課・関係機関との連携を図っていきます。

※1 8050問題：80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題

※2 ダブルケア：子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態

※3 ヤングケアラー：本来大人が担うと想定される家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと

基本施策 2 安心できる在宅生活の支援

① 在宅福祉サービスに関する支援

日常生活で何らかの支援を必要とする方が、日々の生活を円滑に行い、かつ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護だけではなく、多様な福祉サービスの充実が求められます。様々な課題を抱える場合でも在宅での生活が送れるよう、今後も多様な生活支援事業の啓発に努めます。

② 見守り体制の整備

高齢化により介護が必要な高齢者が増加した一方で、介護の必要性は高くないものの、日常生活に多少の不安があるという高齢者も増加しています。ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯、日中あるいは夜間に限り高齢者のみとなる世帯等、突然の病気や災害発生時に助けを求められない可能性のある方などについて、日常的な見守りで関係性を構築したり、緊急時に対応できるネットワークの構築、見守り支援に関する体制整備の充実を図ります。

基本施策 3 支え合い活動の推進

① 利用者への支援やサービスの質の確保

既存の社会資源や地域のニーズをしっかりと把握し、非営利・営利を問わず様々な主体に働きかけて、求められるサービスが提供される体制を作ります。住民主体のサービス提供を目指しつつ、民間市場のサービスも上手に使いながら広くサービスが普及することと同時に、低所得の高齢者もサービスが利用できるようにしていく必要があります。

また、役に立ちやすいサービス、自立や社会参加を促進する、地域との関係を切らずにソーシャルサポートを維持するなど、高齢者の尊厳を保持し、高齢者が地域で自立して自分らしい生活を送り続けることができるよう、住民と介護サービス事業者や専門職等が協働し、地域全体でサービスの質を担保することが重要です。

② 地域人材の活用及び地域支え合い活動の支援

支援を必要とする高齢者に最適なサービスを提供できるよう、できるだけ多くの地域主体や元気な高齢者の参加を得て、生活支援等サービスが提供できる体制や基盤を作っていくことを基本とし、担い手の養成や支援等、地域の実情、ニーズに応じて民間とも協働し、地域

支え合い活動を支援する体制の構築を進めていきます。寒河江市では、社会福祉協議会に生活支援コーディネーター^{※1}を委託しており、より住民目線での活動が行われています。

※1 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）：高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的として、生活支援コーディネーターの配置が、介護保険法の地域支援事業に位置付けられています。

基本施策 4 安心・安全な暮らしを確保するための体制整備

① 健康危機管理強化に向けた検討

近年、自然災害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大などによる健康危機が頻発しています。本市では、災害発生時に備え、通常の避難所では対応できない要配慮者の受け入れ先として、介護関連施設等13か所と福祉避難所の協定を締結しています。また、健康危機の状況下でも安定的・継続的な介護サービスが受けられるよう、令和6年4月には介護事業所における業務継続計画の策定が義務化されました。健康危機に備えた体制整備や、命を守るための正しい知識の普及啓発等について、「寒河江市地域防災計画」及び「寒河江市新型インフルエンザ対策行動計画」と整合性をとりながら検討をすすめていきます。

② 住まいの確保と生活の一体的な支援

本市においては、戸建て住宅への居住割合が高い傾向にありますが、高齢となり身体機能や認知機能等が衰えると、住み慣れた自宅であっても、暮らしにくくなる場合があります。そのため、できる限り住みなれた地域で高齢者が暮らし続けられるよう、フレイル予防の推進により身体機能の低下を防ぐとともに、適切な住宅改修等の活用支援及び地域包括支援センターと連携しながら医療・介護ニーズに対応した有料老人ホーム等住まいに関する情報を提供するなど適切なサービスの提供体制を図っていきます。さらに、運転免許返納による交通手段減少等に伴い、生活様式の変更が必要な場合も多いため、社会参加を継続するための交通手段・移動手段の課題について関係課とともに検討していきます。

また、生活困窮等の経済的理由により現在の生活が困難となっている高齢者を対象に養護老人ホームへの適正な入所を推進する等、居住の確保に取り組みます。

基本目標 3

医療・介護の連携と認知症施策の推進

地域包括ケアシステムの構築を目指す取組みの一環として、地域における医療・介護の関係機関が連携し、容態の変化に応じて切れ目なく医療・介護サービス等が提供できる体制を構築していきます。

2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれており、認知症は誰でもなる可能性があります。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安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護サービス等が提供できる支援体制づくりや市民の誰もが認知症を理解し地域ぐるみで見守り支え合う体制づくりを推進します。

令和6年1月1日より施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、総合的な認知症施策の促進を図ります。

評価指標	現状値	目標値
認知症相談窓口の認知度	30.1%	50%

※「介護予防・日常生活圏ニーズ調査」より（P29関連）

基本施策 1 認知症施策の総合的な推進

① 認知症の正しい知識の理解促進

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）を、本市では普及啓発月間（さがえ市オレンジ月間）と位置づけ、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう広く周知していきます。

また、認知症を正しく理解し認知症の人と家族を温かく見守り応援者となる認知症サポーターの養成を引き続き幅広い世代に実施していきます。

目標項目	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターの養成	人数	7,000	7,500	8,000

（参考値：令和5年11月末時点でのサポーター人数6,548人）

② 早期発見と適切な初期対応（相談窓口の周知）

認知症の進行状況にあわせて適切に医療・介護サービスを受けることができるように、寒河江市版認知症サポートブック（認知症ケアパス）を作成し普及啓発に取り組んでおります。

また、医療・介護・福祉の専門職で構成されたチームである認知症初期集中支援チームを委託により配置しています。認知症が疑われる人や認知症の人、その家族からの相談を受け、初期対応への支援を包括的・集中的に行い、在宅で穏やかに過ごせるように支援していきます。

各種制度及び相談窓口について、地域包括支援センターや各種機関と連携しながら広く周知していきます。

③ 認知症に関する支援の充実

認知症の人及びその家族、地域住民、専門職の誰もが参加し集うことができる場所として「認知症カフェ」を設置しております。認知症の人を支えるつながりの支援やその家族の介護負担の軽減を図り、認知症の正しい理解や適切な対応について普及啓発を行い、認知症の

人及びその家族を支える地域づくりを推進していきます。

また、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、社会参加活動支援について取組んでいきます。

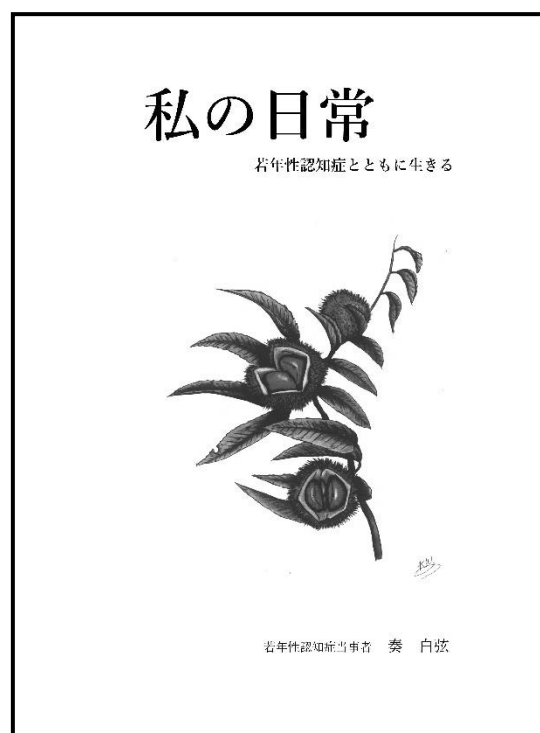
④ 認知症にやさしいまちづくりの推進

認知症の人が外出し、道に迷ったり居場所が分からなくなったりしても、自宅に無事に帰ることができるように、認知症サポーター養成講座等を通して「どさ、いぐなやっす？」ひと声運動を引き続き周知啓発していきます。また、認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるため、「チームオレンジ」※¹の設置を推進していきます。

※1 「チームオレンジ」：令和元年に、国が示す認知症施策推進大綱において、当事者と認知症サポーター等の支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備を目指すことと示され、本市でも令和7年度までの設置を目指しております。



認知症の相談ができる医療機関や相談機関等の情報を掲載した寒河江市版認知症サポートブック（認知症ケアパス）を令和4年9月に作成。



アルツハイマー病の診断を50歳の時に受けた本市在住の奏さん(ペンネーム)の手記をまとめて、令和4年度に冊子化。

基本施策 2 権利擁護の推進

① 権利擁護意識の醸成

地域共生社会の実現に向け、認知症等により判断能力が十分ではない方も、等しく個人としての尊厳が重んじられ、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる、地域づくりを目指していきます。

権利擁護支援の必要な方が、適切に相談支援に繋がるよう広報・啓発活動に取り組んでいきます。

② 成年後見制度の利用支援

成年後見制度は、認知症等によって判断能力が十分でない高齢者の権利を擁護し、財産管理・身上監護や意思決定を支援する制度であり、権利擁護支援の解決方法のひとつとされています。

成年後見の申し立てをする親族がいない場合は市長による審判請求を行うとともに、成年後見人等に対して報酬の支払いが困難と認める高齢者については報酬を助成するなど今後も成年後見制度を有効に活用できるように支援していきます。また、制度の広報や制度利用の相談体制を整え、受任者調整や後見人支援も機能するよう権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり制度の利用促進に取り組みます。

③ 虐待予防の推進

高齢者虐待の防止に迅速な対応ができるよう、高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク協議会や地域の関係者・関係機関との情報交換や支援内容の協議等を行い、虐待の早期発見・早期対応に努めます。

また、虐待を受ける高齢者は、認知症を有していることが多く、養護者が虐待の起きる背景や認知症に関する正しい理解を持つことが防止につながることから、虐待防止に関する制度等についての啓発を進めるとともに、高齢者虐待に関する対応窓口の市民への周知を進めるとともに、高齢者本人とともに養護者・家族等の介護負担軽減等の支援にも取り組みます。

また、令和3年度の介護報酬改定により、介護サービス事業者を対象に、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが示され、経過措置が設けられたうえで令和6年4月より義務化になることを踏まえ、県等と協力しながら対応に努めます。

④ 消費者被害の防止

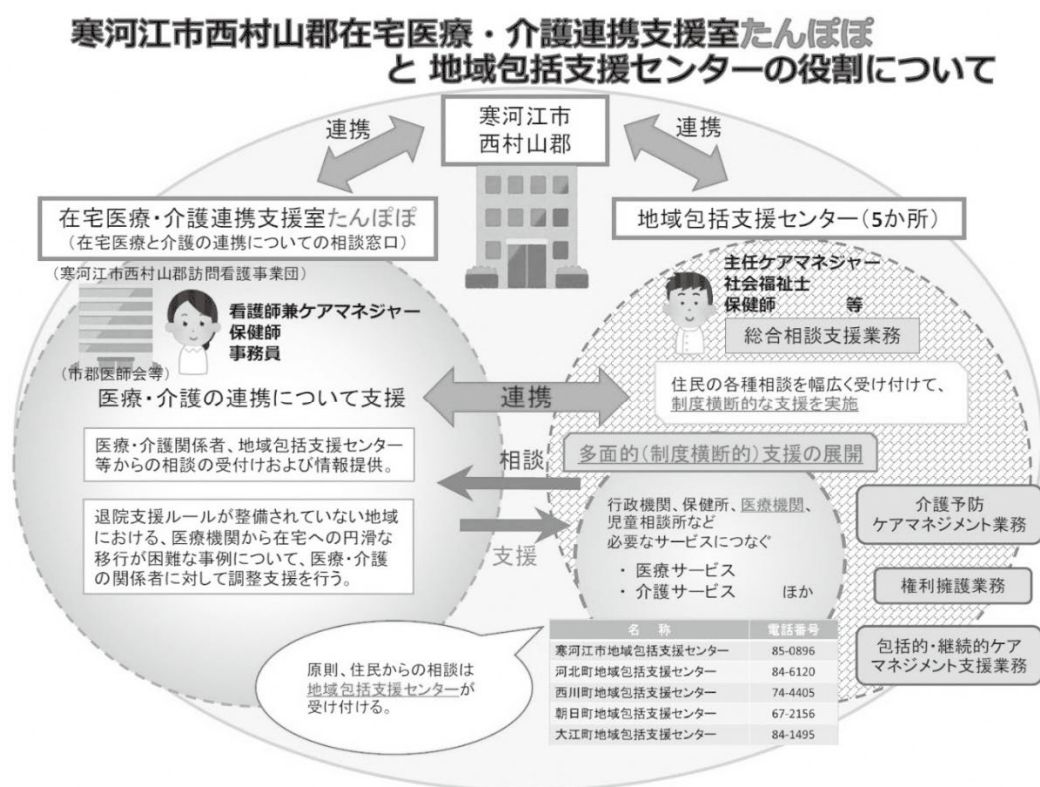
高齢者を狙った特殊詐欺や消費者トラブルの手口が高度化しており、本市においてもオレオレ詐欺（うそ電話詐欺）により、現金をだまし取られる被害が発生しています。

消費生活支援センターや警察、金融機関等の関係機関と連携し、消費者被害の予防を行っています。

基本施策 3 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携拠点の体制強化

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、在宅医療と介護サービスを一体的に提供することができるよう、寒河江市西村山郡医師会及び寒河江市西村山郡訪問看護事業団並びに関係機関が連携して、在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。寒河江市西村山郡1市4町が寒河江市西村山郡医師会と連携しながら、寒河江市西村山郡訪問看護事業団に業務委託しており、在宅医療・介護連携支援室たんぽぽによる、医療・介護従事者からの相談対応や市民への情報提供など、地域の保健・医療・福祉サービスの継続性と連携強化により、地域の実情に応じた在宅療養支援体制の推進を広域的に図ります。



② 在宅医療・介護連携事業の推進

医療的ケアや介護が必要となっても地域で生活できるよう、在宅医療の充実の他、医療・介護等の連携体制の強化を図り、医療ニーズおよび介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために必要な日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面での連携を推進します。

医療と介護の連携による病院から在宅療養への円滑な移行とともに、地域で医療、介護、福祉など多職種が緊密に連携できる環境整備、また、在宅療養に携わる多職種の連携と情報共有により、住み慣れた地域で安心して在宅療養生活が続けられる仕組みづくりを推進します。また、多職種連携のための意見交換会や研修会を開催し、顔の見える関係性の構築、スキルアップを図るとともに、適切な医療と介護の支援を受けることで、在宅で療養生活を継続できるよう支援していきます。

基本目標 4

持続可能な介護保険の運営

生産年齢人口の減少局面を迎える中、介護を必要とする高齢者に適正なサービスを過不足なく提供し続けるために、持続可能な介護保険制度の構築が重要です。

日常生活圏域の設定

第3期介護保険事業計画以降、「日常生活圏域」を設定しています。

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定するとともに、地域包括支援センターとの整合性を図るものとされています。

本市では本計画においても、引き続き日常生活圏域を1圏域と定めます。

基本施策 1 介護給付費適正化事業の推進

適切な介護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、介護保険制度への信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度に繋がるよう、保険者・事業所が共に理解し、両輪で取組んでいくことが求められています。

① 適正化主要3事業の推進

厚生労働省が定める「介護給付適正化計画」に関する指針に則り、以下3事業を推進していきます。

i 要介護認定の適正化

要介護認定が適正に行えるよう、引き続き介護認定調査員への個別指導や市職員による全調査票の内容確認を実施します。また、介護認定審査会の合議体の構成メンバーを1年に1回再編することにより、認定審査の平準化を図るとともに、認定率・軽重度変更率等を指標としてモニタリングを行っていきます。

ii ケアプラン点検等の適正化

ii - ア ケアプラン点検

ケアプラン点検は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援・重度化防止」に資する適切なケアプランとなるよう、山形県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）から毎月提供される資料の活用や必要に応じて外部専門家の意見を取り入れながら検証確認し、健全な給付の実施を支援します。

ii - イ 住宅改修の点検

住宅改修の点検は、主として提出書類及び写真等から判断しますが、施工前審査と施工後審査の書類に疑義が生じた案件等必要に応じ、専門職種等の助言等を得ながら訪問調査・確認を行います。受給者の自立支援に資する改修内容であるかという観点からの点検を推進するとともに、必要に応じて介護支援専門員からのケアプランの提出を求め、ケアプランとの整合性が図れているか確認します。

ii - ウ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具の購入・貸与については、主として提出書類や国保連の介護給付適正化システムから出力される帳票等を用いて点検を実施し、必要性や利用状況等に疑義が生じた案件等に対し、訪問調査・確認等を行います。

iii 縦覧点検・医療情報との突合

国保連の介護給付適正化システムによって提供されるデータを基に、過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の算定回数の確認や事業所間の給付の整合性を確認します。審査後、請求誤りと判断されたものについては、事業所に通知し過誤処理を行います。医療情報との突合では、医療と介護の給付データを突合して重複請求の是正を図ります。

目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
i 要介護認定の適正化 認定調査結果の点検	全 件	全 件	全 件
適正化のための分析・モニタリング	年1回	年1回	年1回
ii - ア ケアプラン点検事業所数	3事業所	3事業所	3事業所
ii - イ 住宅改修の点検及び ii - ウ 福祉用具購入・貸与調査 関係書類等による点検実施	全 件	全 件	全 件
訪問調査	適 宜	適 宜	適 宜
iii 縦覧点検・医療情報との突合 医療情報との突合	全 件	全 件	全 件

② 給付実績の活用による事業者への適切な指導・監査の実施

自立支援・重度化防止という介護保険の理念を堅持し、国保連の適正化システムから抽出したデータを活用し、心身の状態と給付実績の内容に疑義のあるサービス内容等について、事業所へ確認・指導に努めます。

基本施策 2 介護現場の生産性・安全性の向上

① 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

介護現場において、介護職員が行う介護業務は、高度な知識やスキルが求められています。

そのため、処遇の改善をはじめ、業界のイメージアップ、キャリアアップの支援、ハラスメント対策等の働きやすい職場の実現を通じ、介護職が職業として選ばれ、就労後も長期にわたって活躍できるものとなるよう、また外国人介護人材など、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

② 介護現場における業務の効率化・生産性向上（業務改善）

介護ロボットやICTの活用等により、職員の業務負担の軽減及び業務の改善や業務の効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てるなど、介護サービスの質の向

上の取組みを推進していくことは重要です。介護事業所・施設等を対象に、ICTや介護ロボットの導入・活用の先進事例を共有するセミナー等の開催や県等の補助制度に関する情報提供を行います。

また、行政等へ申請する事業所の指定申請・変更届出・更新申請・報酬請求等に必要な書類のやり取りについて、書類作成の負担軽減とオンラインでの提出実現を目指します。

③ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

職員が安心して働くことのできる職場づくりを推進するため、法制度に関する情報提供や、労働担当部局と連携し、人事・労務に関する啓発に努めます。

また、入所者の重症化に伴い、介護保険施設等における様々なリスクへの対応が求められており、事故発生の防止と発生後の適切な対応（いわゆるリスクマネジメント）を推進することが、介護サービスの質の向上からも重要です。

運営基準に基づき、介護保険施設等が委員会設置や事故防止に向けた安全管理体制が為されているか、確認・共有を行っていきます。

基本施策 3 介護サービスの今後の方向性を見込み

① 今後の方向性

第9期における介護サービスについては、中長期的な人口動態や要介護（要支援）認定者の推移、介護ニーズの見込み等を捉えて、サービス量を見込みます。

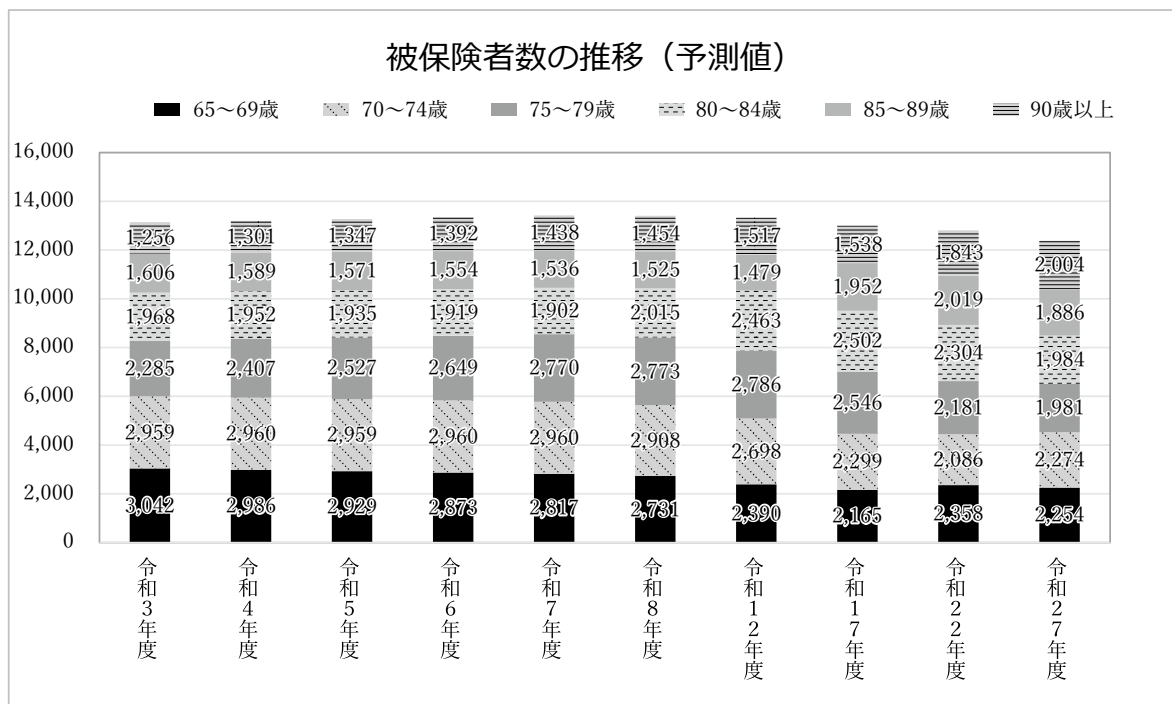
施設整備については、これまで平成29年に地域密着型介護老人福祉施設（定員29名）を2カ所（さがえ、醍醐）と認知症対応型共同生活介護を1カ所（スマイルしばはし）、令和2年に小規模多機能型居宅介護を1カ所（とこしえ島）、令和4年度に地域密着型介護老人福祉施設を1カ所（長生園）、令和6年度に地域密着型介護老人福祉施設1カ所（さくら（予定））を創設してきました。

本計画では、新たな施設の整備は行わず、地域密着型サービスをはじめとする既存のサービスの活性化を図ります。

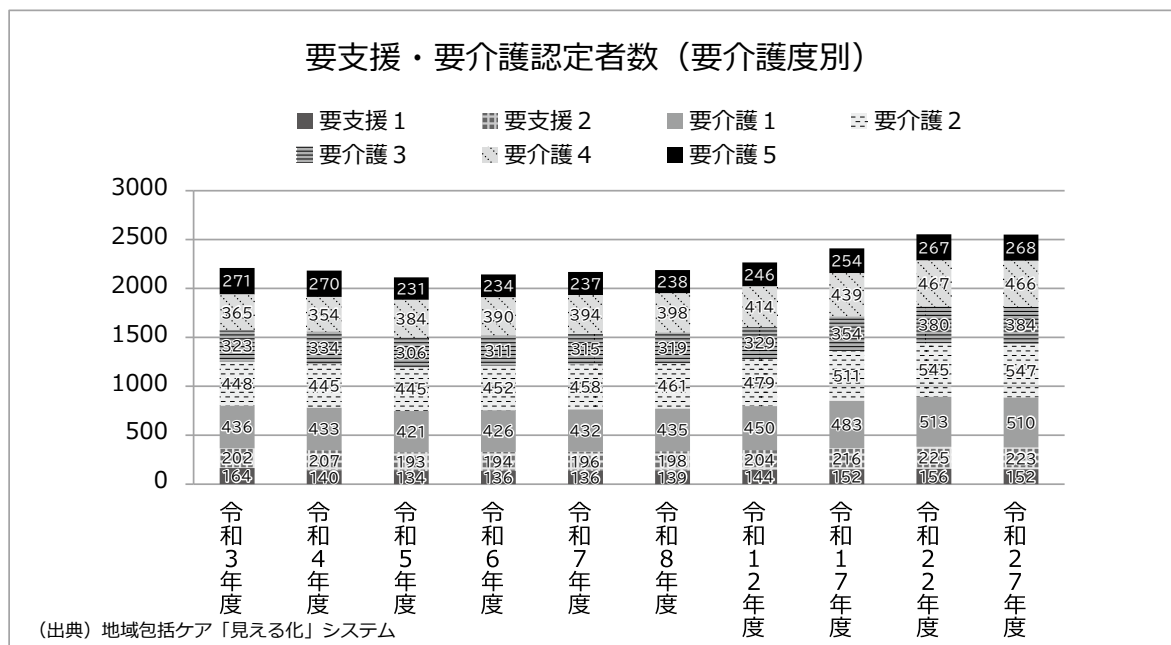
さらに、介護人材を確保する観点からと利用者の様態や希望に応じて「通い」を中心に「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に組合せて利用することができ、住み慣れた地域で要介護者等の在宅生活が継続可能となり得るとして公募により整備してきた小規模多機能型居宅介護の利用を推進する観点から、通所介護（定員19人以上）及び地域密着型通所介護（定員18人以下）の量が市が定める見込み量に達している場合及び新規指定等により見込み量を超えることになる場合は、介護保険法に基づき、県に対し通所介護の指定を行わないよう協議を求め、本市が指定権限をもつ地域密着型通所介護については、原則指定を行わないこととします。

② 給付・サービス費及び事業費の推計

本計画における介護給付費等の見込みについては、第8期の給付実績を踏まえるとともに、今後の介護給付・予防給付等の各サービスの利用状況や介護サービス事業所の動向等を勘案して、令和6年度から令和8年度における費用「総給付費」を算出しました。



地域包括ケア「見える化」システムによる推計値



○被保険者数の推移等

上記のグラフからは、令和12年度以降、被保険者数は減少していきませんが、要支援・要介護認定者数は増加していくことが予想されます。これは、後期高齢者数が増加するためであると思われます。

【介護保険総費用の内訳】

介護保険総費用（標準給付費＋地域支援事業費）			
標準給付費（総給付費＋その他経費）			
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）			
介護給付費（要介護１～５）		介護予防給付費（要支援１～２）	
居宅サービス		介護予防居宅サービス	
地域密着型サービス		地域密着型介護予防サービス	
住宅改修、福祉用具貸与・販売		介護予防住宅改修、福祉用具貸与・販売	
居宅介護支援		介護予防支援	
介護保険施設サービス		－	
その他経費			
特定入所者介護サービス費			
高額介護サービス費			
高額医療合算介護サービス費			
審査支払手数料			
地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業）			

【介護給付費・サービス量の推計】

(給付費単位:千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
(1) 居宅サービス給付費		1,269,595	1,294,927	1,313,325	1,331,981	1,424,301
訪問介護	給付費	117,339	120,483	122,167	123,131	131,371
	回	3,281.4	3,363.6	3,411.8	3,436.0	3,667.5
訪問入浴介護	給付費	13,891	13,908	14,514	13,908	14,913
	回	94.1	94.1	98.2	94.1	100.9
訪問看護	給付費	67,393	69,551	70,461	71,552	75,643
	回	1,348.2	1,385.3	1,404.3	1,431.3	1,512.4
訪問リハビリテーション	給付費	3,473	3,477	3,477	3,477	3,766
	回	101.2	101.2	101.2	101.2	109.6
居宅療養管理指導	給付費	19,272	19,567	19,696	20,007	21,447
	人	136	138	139	141	151
通所介護	給付費	542,665	555,309	561,962	571,592	610,846
	回	5,275.9	5,384.9	5,447.8	5,552.8	5,939.5
通所リハビリテーション	給付費	94,270	94,390	95,152	97,197	103,772
	回	875.5	875.5	882.8	904.1	966.2
短期入所生活介護	給付費	168,981	172,977	176,573	176,970	190,459
	日	1,605.3	1,640.7	1,671.7	1,680.6	1,808.9
短期入所療養介護(老健)	給付費	39,738	40,562	40,562	40,562	45,333
	日	291.9	297.9	297.9	297.9	333.2
短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	給付費	86,911	88,907	90,044	91,419	97,047
	人	642	655	663	676	720
特定福祉用具購入費	給付費	3,456	3,456	3,456	3,456	3,456
	人	9	9	9	9	9
住宅改修	給付費	6,284	6,284	6,284	6,284	6,997
	人	9	9	9	9	10
特定施設入居者生活介護	給付費	105,922	106,056	108,977	112,426	119,251
	人	47	47	48	50	53
(2) 地域密着型サービス給付費		992,492	1,001,425	1,005,369	1,050,617	1,113,097
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	3,358	3,362	3,362	3,362	3,362
	人	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費	4,143	4,148	4,148	4,148	4,148
	人	13	13	13	13	13
地域密着型通所介護	給付費	120,317	120,469	122,098	123,727	130,249
	回	1,145.3	1,145.3	1,163.2	1,181.1	1,248.4
認知症対応型通所介護	給付費	9,934	9,947	9,947	9,947	9,947
	回	64.0	64.0	64.0	64.0	64.0
小規模多機能型居宅介護	給付費	205,900	207,870	210,185	211,895	226,944
	人	79	80	81	82	88
認知症対応型共同生活介護	給付費	245,637	251,916	251,916	264,049	282,113
	人	81	83	83	87	93
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費	403,203	403,713	403,713	433,489	456,334
	人	122	122	122	131	138
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援	給付費	171,096	174,423	176,798	180,155	192,539
	人	919	935	947	967	1,034

(4)介護保険施設サービス給付費		1,446,747	1,448,577	1,448,577	1,543,959	1,628,806
介護老人福祉施設	給付費	1,093,267	1,094,651	1,094,651	1,163,591	1,225,346
	人	334	334	334	355	374
介護老人保健施設	給付費	341,075	341,506	341,506	367,948	391,040
	人	103	103	103	111	118
介護医療院	給付費	12,405	12,420	12,420	12,420	12,420
	人	3	3	3	3	3
介護療養型医療施設	給付費					
	人					
介護給付費計		3,879,930	3,919,352	3,944,069	4,106,712	4,358,743

【予防給付費・サービス量の推計】

(給付費単位:千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
(1)介護予防サービス給付費		39,531	39,641	40,189	41,596	44,090
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	給付費	13,305	13,321	13,796	13,796	14,991
	回	315.6	315.6	326.6	326.6	356.0
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	708	709	709	709	709
	回	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
介護予防居宅療養管理指導	給付費	943	944	944	944	1,063
	人	8	8	8	8	9
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	8,172	8,182	8,182	8,950	8,950
	人	21	21	21	23	23
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,683	2,686	2,686	2,980	2,980
	日	32.8	32.8	32.8	36.3	36.3
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費	0	0	0	0	0
	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	給付費	8,507	8,581	8,654	8,999	9,429
	人	121	122	123	128	134
介護予防特定福祉用具購入費	給付費	160	160	160	160	160
	人	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026
	人	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者 生活介護	給付費	4,027	4,032	4,032	4,032	4,782
	人	5	5	5	5	6
(2)地域密着型介護予防サービス給付費						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費	2,214	2,217	2,217	2,217	2,217
	人	2	2	2	2	2
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	給付費	8,560	8,626	8,736	9,010	9,505
	人	156	157	159	164	173
予防給付費計		50,305	50,484	51,142	52,823	55,812

合計は、端数処理により必ずしも一致しません。

【標準給付費の推計】

介護給付費及び介護予防給費に、特定入所者介護サービス費等、その他経費を加えた標準給付費の推計は以下のとおりです。

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和17年
標準給付費見込額	4,198,034	4,240,758	4,268,633	4,438,466	4,711,088
保険給付費見込額	4,194,494	4,237,177	4,265,019	4,434,723	4,707,109
総給付費	3,930,235	3,969,836	3,995,211	4,159,535	4,414,555
介護給付費	3,879,930	3,919,352	3,944,069	4,106,712	4,358,743
予防給付費	50,305	50,484	51,142	52,823	55,812
特定入所者介護サービス費等給付額	171,337	173,336	174,935	178,423	189,683
高額介護サービス費等給付額	80,899	81,842	82,597	84,052	89,356
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,023	12,163	12,275	12,713	13,515
算定対象審査支払手数料	3,540	3,581	3,614	3,743	3,979

【地域支援事業費の推計】

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前に心身の状態を維持・向上させ、生活機能の改善を図ることで、住み慣れた地域において自立した日常生活を継続できるようにする事業です。

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和17年
地域支援事業費(合計)	160,931	160,931	160,931	160,819	156,521
介護予防・日常生活支援総合事業	76,809	76,809	76,809	77,523	75,764
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	61,399	61,399	61,399	60,573	58,034
包括的支援事業(社会保障充実分)	22,723	22,723	22,723	22,723	22,723

【介護保険総費用の推計】

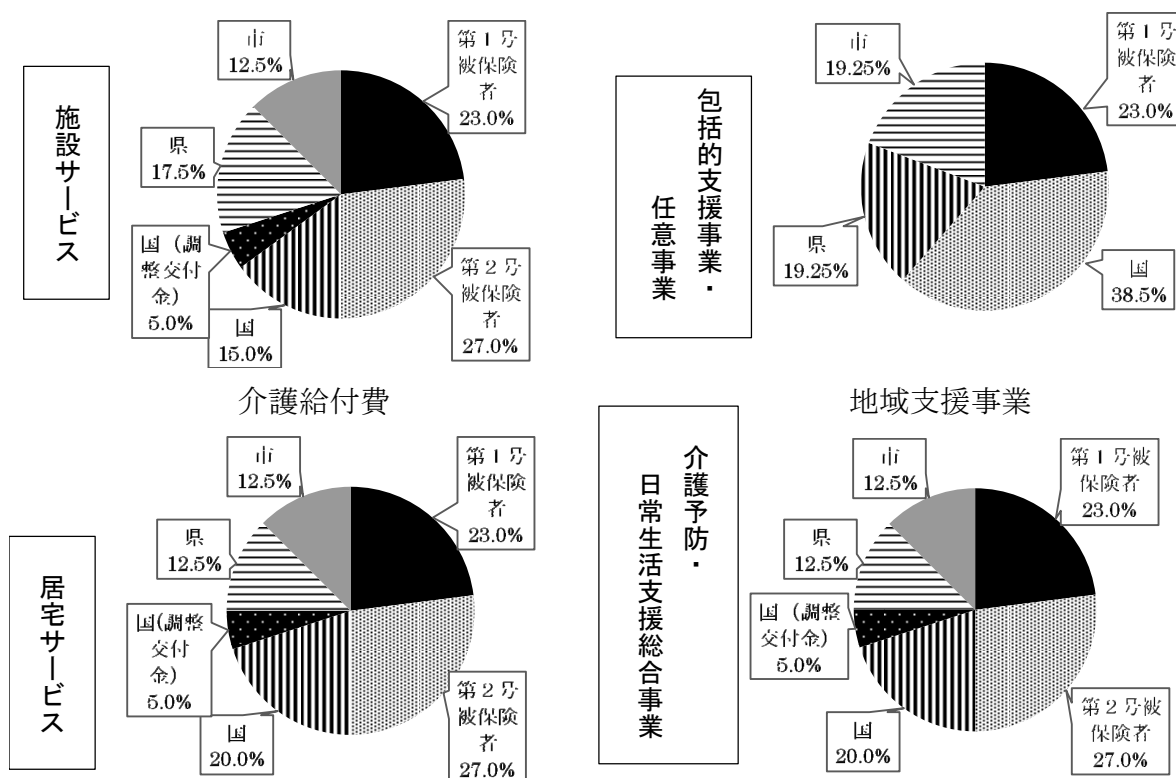
単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和17年
介護保険総費用(合計)	4,358,965	4,401,689	4,429,564	4,599,285	4,867,609
標準給付費見込額	4,198,034	4,240,758	4,268,633	4,438,466	4,711,088
地域支援事業費	160,931	160,931	160,931	160,819	156,521

③ 介護保険制度の算定

【財源構成】

介護保険の財源構成は、保険料と公費（国・県・市）により介護保険事業に必要な費用が賄われています。



【財政調整交付金】

市町村間の後期高齢者比率、被保険者の所得水準による第1号保険料の格差の調整に用いられており、全国平均と各市町村の後期高齢者比率、被保険者の所得水準を比較し、国の定めた算定式に沿って、調整交付金交付割合が決定します。

5%を基本割合としており、後期高齢者比率が高い、被保険者の所得水準が低い自治体（主に地方）ほど、交付割合が高く、第1号保険料が軽減されます。一方、後期高齢者比率が低い、被保険者の所得水準が高い自治体（主に都市部）ほど、交付割合が低く、第1号保険料が加重されます。

【介護保険給付費準備基金の活用】

介護保険給付費準備基金は、市の介護保険事業に要する費用の財源に充てるため、給付費が見込額を下回る場合は剰余金を基金に積み立て、給付費が見込額を上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩します。

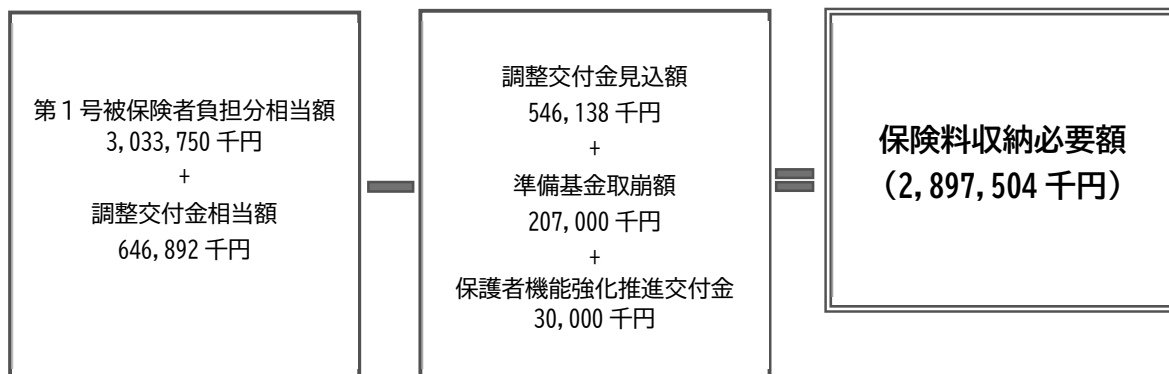
本市の令和5年度末の準備基金残高は、約540,000千円と見込んでいます。第9期介護保険料の設定にあたり、基金を取り崩して活用することで、保険料の上昇を緩和します。

○介護保険給付費等準備基金の取り崩し額 207,000千円

【保険料収納必要額】

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付額の第1号被保険者負担分に調整交付金見込額等を減じて算出され、令和6年度から令和8年度3年間の保険料収納必要額の合計は2,897,504千円となります。

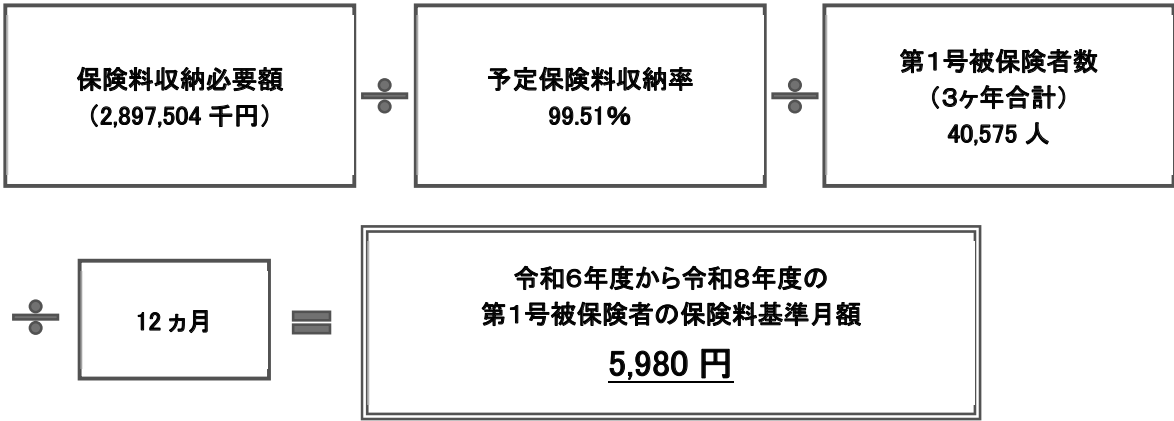
【保険料収納必要額の算定】



【保険料基準月額】

保険料基準月額は以下の方法で算出され、本市の第9期（令和6年度から令和8年度）の第1号被保険者保険料基準月額は、5,980円となります。

【第1号被保険者の保険料基準月額の算定】



参考 介護保険料標準月額の推移

区 分	寒河江市基準月額	対前期比	県平均月額	全国平均月額
第1期(H12～14)	2,420円	-	2,595円	2,911円
第2期(H15～17)	2,740円	13.2%	3,107円	3,293円
第3期(H18～20)	2,980円	8.8%	3,799円	4,090円
第4期(H21～23)	3,390円	13.8%	3,902円	4,160円
第5期(H24～26)	4,370円	28.9%	4,784円	4,972円
第6期(H27～29)	5,620円	28.6%	5,644円	5,514円
第7期(H30～32)	5,980円	6.4%	6,022円	5,869円
第8期(R3～5)	5,980円	0.0%	6,110円	6,014円

【第9期 所得段階別介護保険料】

所得段階	対 象 者	負担割合	保険料 基準額 (円)	保険料年 額 (円)
第1段階	生活保護を受給している方及び世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.285 (軽減前 0.455)		20,460
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	0.485 (軽減前 0.685)		34,810
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	0.685 (軽減前 0.69)		49,160
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.90		64,580
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方	1.00	5,980	71,760
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20		86,110
第7段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30		93,280
第8段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50		107,640
第9段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70		121,990
第10段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90		136,340
第11段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10		150,690
第12段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30		165,040
第13段階	本人が市民税課税者で前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40		172,220

資料編

1 介護サービス一覧

在宅介護サービス

○訪問介護

介護福祉士、介護職員初任者研修修了者などが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他（掃除、買い物等）の日常生活での支援を行うサービス。

○訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

○訪問看護（介護予防訪問看護）

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

○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）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を促すための理学療法、作業療法、言語訓練、その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

○居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行うサービス。

○通所介護

居宅からデイサービスセンター等に送迎し、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行うサービス（定員19名以上）。

○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、病院、診療所に通い、施設において、理学療法士、作業療法士等が、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を促すための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

○福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

福祉用具のうち、対象者の状態に合わせて、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排せつ処理装置を貸与するサービス。

○特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）

福祉用具のうち、ポータブルトイレ、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの吊り具の部分を購入した際に、購入費の一部を支給するサービス。（年度毎に支給上限額あり）

○短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行うサービス。

○短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うサービス。

○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）

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

○住宅改修（介護予防住宅改修）

転倒防止や日常生活での利便性の向上、身体的負担軽減のために必要となる手すりの取付け、段差の解消、床材の変更、扉や戸の交換、洋式便座等への交換を行った場合、住宅改修費用の一部を支給するサービス。（支給限度額あり）

○居宅介護支援、介護予防支援

要介護者等が自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等にそってケアプランを作成したり、さまざまな介護サービスの連絡・調整などを行うサービス。

施設介護サービス

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う定員30名以上の施設。

○介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。

○介護医療院

介護医療院において長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。

地域密着型サービス

○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）

在宅の要介護者等について、小規模な施設への通いを中心としながら、施設職員の訪問、短期の宿泊などを組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行うサービス。

○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）

認知症と診断された要介護者等に対し、施設（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行うサービス。

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での世話、機能訓練などを行う定員29人以下の特別養護老人ホーム。

○認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

認知症と診断された要介護者等に対し、デイサービスセンター等に送迎し、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活での支援及び機能訓練を行うサービス。

○地域密着型通所介護

居宅からデイサービスセンター等に送迎し、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行うサービス（定員18名以下）。

○夜間対応型訪問介護

夜間において、要介護者等の居宅に訪問し、排せつ等の支援を行うサービス。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

医療依存度の高い要介護者の在宅生活を支援するため、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、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

地域支援事業

○介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者及び基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された方（「事業対象者」という。）が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」のほか、一般の高齢者を対象として介護予防教室や介護予防の普及啓発等を行う「一般介護予防サービス事業」から構成されます。

	類型	基 準	サービス種別	内 容
介護予防生活支援サービス事業	訪問型サービス	従前の訪問介護相当	訪問介護	専門職による身体介護、生活援助
		多様なサービス	訪問型サービスA（緩和基準サービス）	生活援助等
			訪問型サービスB（住民主体による支援）	住民主体の自主活動としての生活援助等
			訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	保健師等による居宅での相談指導等
			訪問型サービスD（移動支援）	移送前後の生活支援
	通所型サービス	従前の通所介護相当	通所介護	通所介護と同様のサービス
		多様なサービス	通所型サービスA（緩和基準サービス）	日帰りの簡易サービス
			通所型サービスB（住民主体による支援）	体操等自主的な活動の場
			通所型サービスC（短期集中予防サービス）	生活機能を改善するための運動器機能向上や口腔機能向上等の短期プログラム
	その他の生活支援サービス		訪問型サービス又は通所型サービスと一体的に提供することが効果的なサービスの提供	
	介護予防ケアマネジメント		地域包括支援センターにて、要支援者または事業対象者で予防給付や介護予防・生活支援サービスが必要とする方に、介護予防と自立支援を目的に介護予防ケアプランを作成します。（居宅介護支援事業所委託可）	
一般介護予防事業	介護予防把握事業		中学校区毎に実施している基本チェックリストや、民生児童委員からの情報等の活用により、運動機能低下や認知機能低下、閉じこもりやうつなど何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげていきます。	
	介護予防普及啓発事業		介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための教室や事業を実施し、各種パンフレットの作成・配布を行います。（介護予防運動指導事業、認知症予防教室、介護予防生きがい活動事業、地域介護予防教室等）	
	地域介護予防活動支援事業		介護予防に関するボランティア等の人材育成のため、研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行います。（ふれあい元気サロン、介護予防サポーター養成講座、地域づくりによる介護予防等）	
	一般介護予防事業評価事業		介護予防事業参加者の満足度・主観的健康観の改善度合いや事業の実施回数・参加者数等を基に年度毎に評価を実施し、その結果に基づき事業の見直しを行っています。	

○包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業からなり、任意事業は、地域の実情に応じた支援を行う事業で、家族介護支援事業及びその他の事業として成年後見制度利用支援事業等を行います。

そ の 他

○高額介護サービス費

介護サービス利用時の自己負担額が一定額以上になった場合、超過分を支給する制度。

○特定入所者介護サービス費

所得が低い要介護者が施設サービスなどを利用した場合、食費・居住費の負担を軽減するために支給する制度。

○高額医療合算介護サービス費

1年間（8月から翌年7月）の医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が一定額以上になった場合、超過分を支給する制度。

2 寒河江市内介護保険関連事業所一覧

(令和5年12月1日現在)

区 分	事業所名 (括弧内は定員数)
居宅介護支援	長生園指定居宅介護支援事業所
	しらいわ指定居宅介護支援事業所
	寒河江やすらぎの里指定居宅介護支援事業所
	寒河江市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
	寒河江市西村山郡訪問看護ステーション
	さがえ西村山農業協同組合
	なごみ指定居宅介護支援事業所
	居宅介護支援事業所つつじ
	ひかり居宅介護支援事業所
	長岡観音福祉相談センター西村山介護計画室
	居宅介護支援事業所だいが
	ケアプランセンター寒河江敬寿園
介護予防支援	寒河江市地域包括支援センター
訪問介護	寒河江市社会福祉協議会指定訪問介護事業所
	さがえ西村山農業協同組合
	ニチイケアセンターさがえ
	ニチイケアセンター西さがえ
	みずき介護サービス
	ケアセンターベにばな
	訪問介護つつじ
	バンビの森ケアステーション
訪問入浴	寒河江市社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所
訪問看護	寒河江市西村山郡訪問看護ステーション
	訪問看護つつじ
	訪問看護ステーション心意気サテライト
	訪問看護リハビリステーション敬寿園サテライト
訪問リハビリテーション	やすらぎの里訪問リハビリテーション
通所リハビリテーション	介護老人保健施設寒河江やすらぎの里
福祉用具貸与・販売	さがえ西村山農業協同組合
	有限会社アシスト
	さふらん寒河江店
通所介護	長生園指定通所介護事業所 (35)
	デイサービスセンターいずみ (20)
	デイサービスセンターしらいわ (30)
	介護事業所デイサービス花 (45)
	デイサービスなごみ (35)
	ソーレホーム寒河江デイサービス (35)
	茶ろん松桂 (10)
	茶ろん幸多 (10)
	デイサービス笑和感 (28)
	陵東デイサービスセンター (14)
	デイサービスみ～んなえがお (30)
	さがえ西村山農業協同組合 J A デイサービスめぐみ (30)
	ツクイ寒河江 (40)
	つつじの家 (36)
	宅老所南さがえ (38)
	デイサービスひかり (10)
	リハビリセンター V E S T A (24)

区 分	事業所名
短期入所生活介護	長生園指定短期入所生活介護事業所 (10)
	さがえ西村山農業協同組合 (21)
	ショートステイさがえ (21)
	ショートステイ醍醐 (10)
短期入所療養介護	介護老人保健施設寒河江やすらぎの里 (老人保健施設100床の空床を利用)
特定施設入居者生活介護	ソーレ寒河江 (46)
認知症対応型共同生活介護	寒河江やすらぎの里 (18)
	フラワーさがえ (18)
	あしたば (18)
	つばさ栄町 (18)
	スマイルしばはし (18)
定期巡回訪問介護看護	つつじ
夜間対応型訪問介護	つつじ
小規模多機能型居宅介護	ケアセンターとこしえ陵南 (登録29：通所18, 宿泊8)
	ケアセンターとこしえ三泉 (登録29：通所18, 宿泊9)
	ケアセンターとこしえ島 (登録29：通所18, 宿泊9)
地域密着型介護老人福祉施設	さがえ (29)
	醍醐 (29)
	長生園 (29)
介護老人福祉施設	長生園 (80)
	いずみ (96)
	しらいわ (100)
	寒河江やすらぎの里 (100)
通所型サービス A	長生園指定通所型サービス A 事業所 (10)
	デイサービスひかり (10)
通所型サービス C	パワーアップ教室醍醐 (10)
訪問型サービス A	寒河江市シルバー人材センター
	まごころサービスさくらんぼ

【介護保険制度外の高齢者入所施設】

区 分	事業所名
有料老人ホーム	松桂庵 (6)
	せせらぎ草 (11)
	陵東ホーム (10)
	宅老所南さがえ (38)
	幸多庵 (8)
サービス付き高齢者向け住宅	ソーレホーム寒河江 (27)
	つつじの家 (32)

3 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会委員（第9期）

（敬称略）

	所 属	氏 名	備 考
1	介護老人保健施設寒河江やすらぎの里施設長	山 下 淳	
2	保健師	小 林 佐枝子	
3	寒河江市医師会会長	三 浦 民 夫	
4	寒河江市歯科医師会会長	石 川 隆	
5	寒河江市西村山郡訪問看護ステーション所長	長 坂 静 子	
6	寒河江市社会福祉協議会会長	工 藤 正 年	委員長
7	寒河江市民生児童委員連絡協議会常任理事	大 沼 喜 一	
8	寒河江市地域包括支援センター係長	伊 藤 三 佳	
9	特別養護老人ホーム醍醐施設長	大 下 健 作	
10	ケアセンターとこしえ三泉管理者	須 藤 織 乃	
11	フラワーさがえ管理者	森 山 幸 代	
12	寒河江市シルバー人材センター理事長	鹿 間 康	副委員長
13	寒河江市老人クラブ連合会会長	菊 地 廣 行	
14	公募委員	高 橋 正 治	
15	公募委員	井 上 久 美	
16	公募委員	後 藤 眞由美	

4 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会 策定経過

年	月 日	開催会議名等	議題・協議事項等
令和5年	11月29日	第1回 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会	(1) 委嘱状交付 (2) 委員長・副委員長の選出 (3) 国の基本指針について (4) 第8期計画進捗状況と第9期計画案について (5) 今後のスケジュールについて
	12月27日	第2回 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会	計画の素案について
令和6年	1月20日 ～ 2月19日	パブリック コメント (意見公募)	市ホームページ、市役所2階ロビー、ハートフルセンター1階総合窓口前、フローラ・SAGAE1階、文化センター1階、市立図書館、この木交流センター、及び南部・西部の各地区公民館で意見公募を実施
	2月20日	第3回 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会	計画（案）について

寒河江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月

発行元 寒河江市 健康増進課

住 所 〒991-0021
山形県寒河江市中央二丁目2番1号

T E L 0237-85-0777

F A X 0237-83-3201
