

**寒河江市高齢者福祉計画  
第8期介護保険事業計画  
(令和3年度～令和5年度)**

**令和3年3月  
寒河江市**





# はじめに

寒河江市長 佐藤 洋 樹

「健康で幸福な人生を送るためには、良い人間関係に尽きる」

アメリカのある有名大学の追跡調査によって、家族や友人、ご近所などのコミュニティとよくつながっている人ほど幸せで、身体的にも健康であるとの研究結果があります。

超少子高齢社会となった中でも、生涯を通じて健康で生きがいを持って暮らし続ける社会づくりのため、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できる環境づくりを推進し、支え合い、助け合う社会の構築に向けて、これまで事業を展開してまいりました。

しかしながら、今般、世界的な新型コロナウイルス感染症による感染予防対策のため、ソーシャルディスタンスを余儀なくされ、事業の延期や中止など、人と人のつながりが奪われる事態となりました。

また、本市における高齢者の割合は、平成29年に30%を超え、医療と介護の依存度が高くなる75歳以上の後期高齢者の増加が予想され、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12年度にスタートした介護保険制度は、超少子高齢社会による人口構造の変化によって、その持続可能性の確保など、様々な課題に対応した対策が求められております。

こうした状況の中、第7期介護保険事業計画の実施状況を踏まえて、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画期間とする、「寒河江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。

「社会参加の促進と生きがいづくりの推進」、「健康づくりと介護予防の推進」、「認知症施策の推進」を重点目標に掲げ、在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議の推進、地域で支え合う体制整備、介護サービス・高齢者福祉サービス、介護保険制度の円滑な運営について、より一層の充実を図ってまいります。

本計画の基本理念であります「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」に向け、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。

最後に、本計画の策定にあたり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」にご協力いただいた市民の皆様や、貴重なご意見をいただきました『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3年3月



## 目次

第1章 計画の基本的考え方	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 第8期計画策定のための基本的な指針	4
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 年齢構成別人口と認定者数及び出現率	12
5 アンケート調査でみる寒河江市の現状	13
第3章 高齢者の介護・福祉サービスの現状	57
1 介護サービスの利用概況	57
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	59
第4章 計画の基本理念・施策の体系	61
1 計画の基本理念	61
2 2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進	61
3 計画の重点目標及び基本目標	62
4 施策体系図	63
第5章 施策の展開	64
重点目標1 社会参加の促進と生きがいつくりの推進	64
重点目標2 健康づくりと介護予防の推進	66
重点目標3 認知症施策の推進	68
基本目標1 在宅医療・介護連携の推進	71
基本目標2 地域ケア会議の推進	73
基本目標3 地域で支え合う体制整備	74
基本目標4 介護サービス・高齢者福祉サービスの充実	77
基本目標5 介護保険制度の円滑な運営(第8期介護保険事業計画)	82
資料編	95
1 介護サービス一覧	95
2 寒河江市内介護保険関連事業所一覧	98
3 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会委員(第8期)	100
4 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会 策定経過	101



# 第1章 計画の基本的考え方

## 1 計画策定の背景

わが国では、超少子高齢化の進展による人口減少社会により、令和7年(2025年)にはいわゆる団塊の世代すべてが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、1,000万人を超えると見込まれています。

本市においても同様の傾向が見られ、総人口が減少している一方で、65歳以上の高齢化率は、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では、令和7年には35%を超え、令和22年には40%に迫る勢いで増加すると予想されています。

要介護状態となり、支援を必要とする方を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年4月に導入された介護保険制度は、介護予防重視型の制度への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなどの改正が行われ、現在に至ります。人口構造の変化等により、被保険者数の増加による給付費と保険料が年々増額することが見込まれ、制度の持続可能性を確保していくことが課題となっています。

このような中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用するため、医療、介護、予防、住まい及び自立に向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて、さらに深化・推進していくことが重要です。

令和3年度から令和5年度を計画期間とする第8期計画においては、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた介護保険事業の動向に加えて、近年の災害発生状況や、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた体制等の整備が求められています。

本市では、第7期計画(平成30年度から令和2年度)において、「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」を基本理念として定め、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。

本市の高齢者が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生活ができる地域社会の実現に向け、これまでの基本理念を引き継ぎ、「寒河江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

### (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

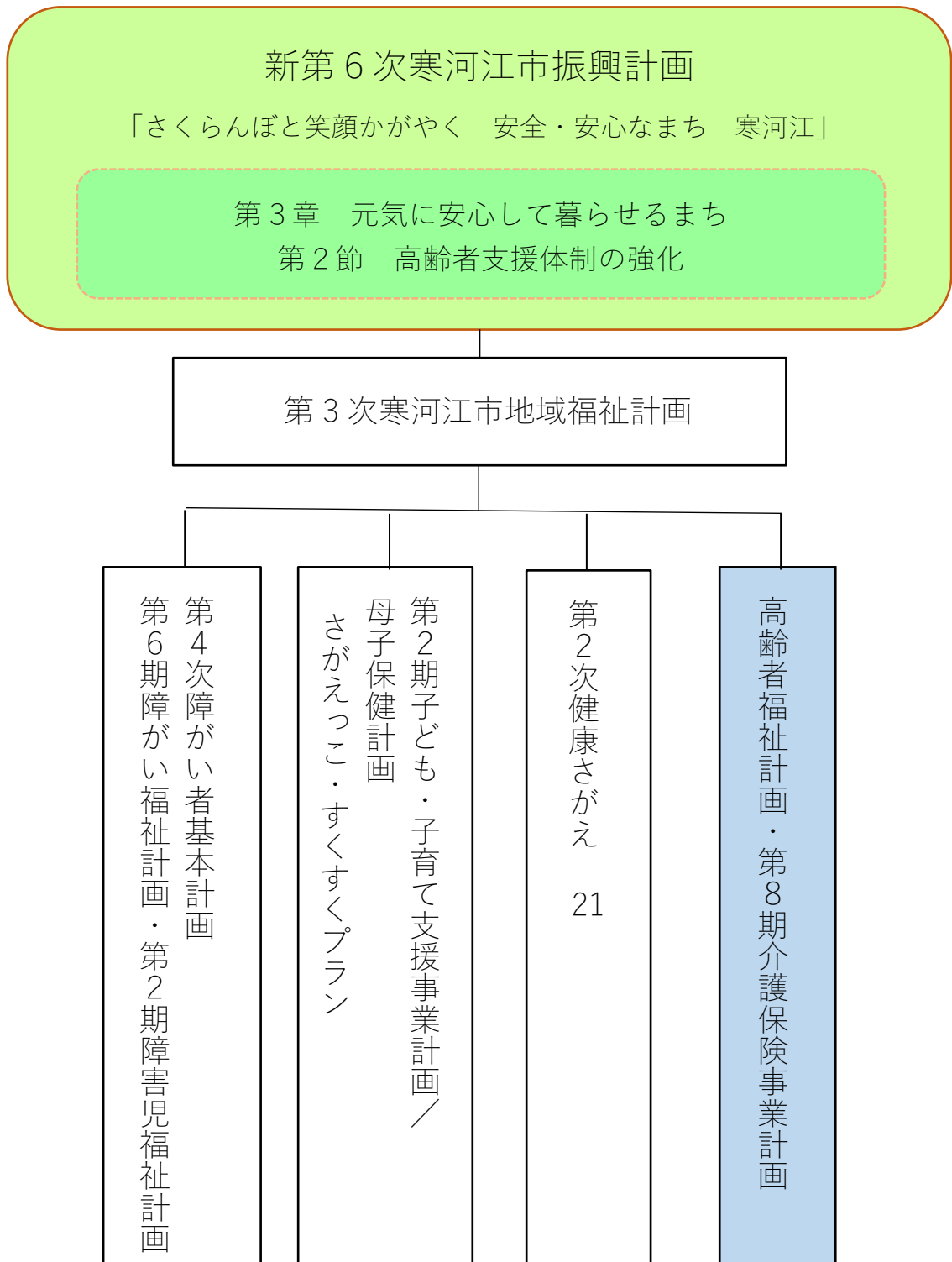
要介護状態等の高齢者を対象とした、介護(予防)サービス、地域支援事業の基盤整備。要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止に関する実施計画



## (2)他計画との関係

本市では、最上位計画である振興計画の基本政策を「元気に安心して暮らせるまち」とし、政策・施策体系に「高齢者支援体制の強化」を掲げ、高齢者福祉の充実を図っています。

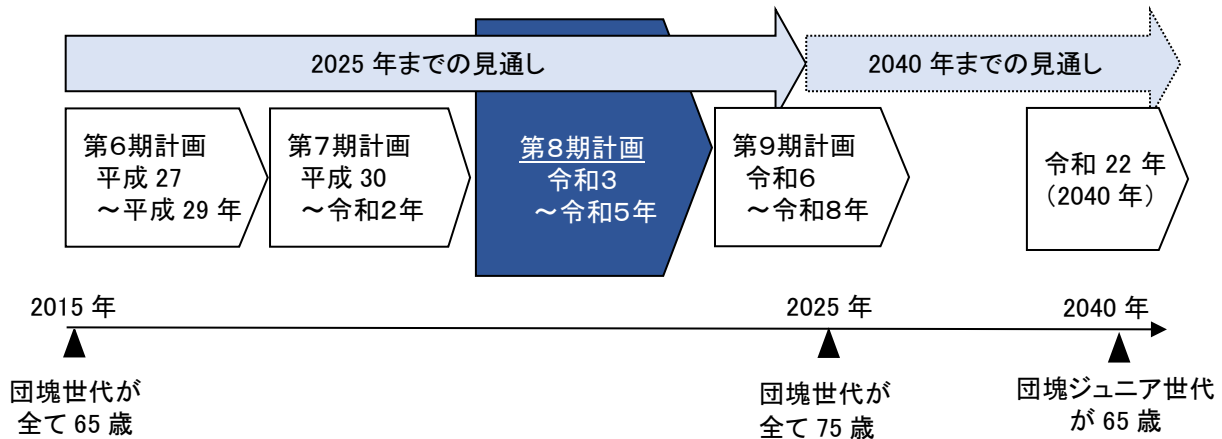
本計画は、「新第6次寒河江市振興計画」を上位計画として、以下の諸計画と調和・整合が保たれた計画とします。また、国及び山形県の制度・計画等との整合性を図り方向性の整理等の連携を行い、関連性をより強めた計画を策定します。



### 3 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

また、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、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ることについて第8期計画に位置付けることが求められています。



### 4 第8期計画策定のための基本的な指針

第8期介護保険事業計画を策定するに当たり、国において「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。)が提示されました。

第8期(令和3年度から令和5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22年(2040年)の双方を念頭に、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、第8期計画に位置づけることが求められています。

基本指針における計画の見直しの主な内容は以下のとおりです。本計画の策定にあたっては、これらの内容を踏まえた見直しを行っています。

#### (1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置づけることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

## (2)地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

## (3)介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、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にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、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、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を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

## (4)有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

## (5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

## (6) 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

現状の介護人材不足に加え、令和7(2025)年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める必要があります。

さらに、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量の削減、ロボット・ICTの活用推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

## (7) 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、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

感染症の拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けて、施設職員の研修を充実させるとともに、マスクや防護服、消毒液など衛生材料の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、台風などの災害に備えて、介護事業所等における避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認が求められています。

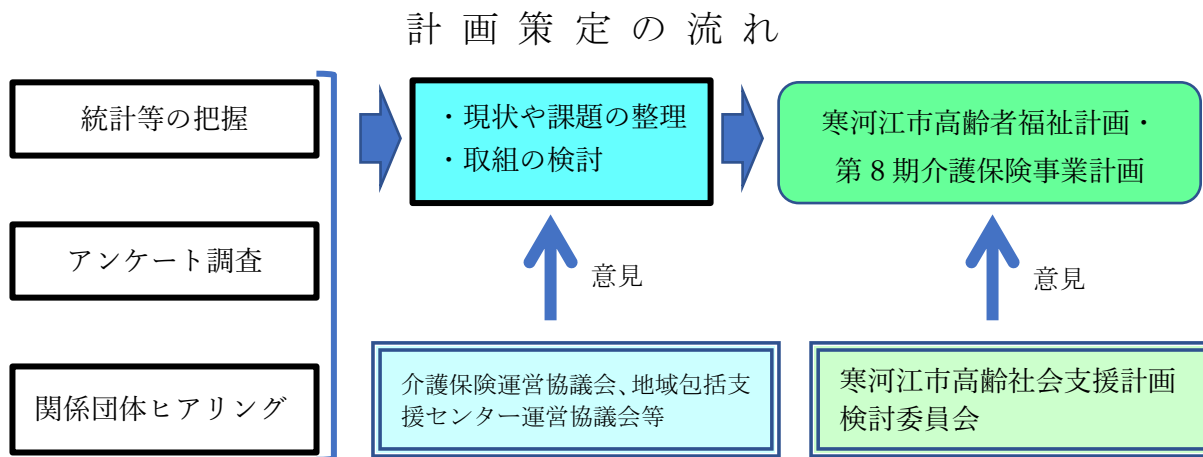
## 5 計画策定の経過

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、高齢者や介護を取り巻く状況について、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対して、把握すべき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2年6月に高齢者の約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 401 世帯を対象に実施した「在宅介護実態調査」の結果、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2年11月から3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、様々な角度からの検討を行いました。

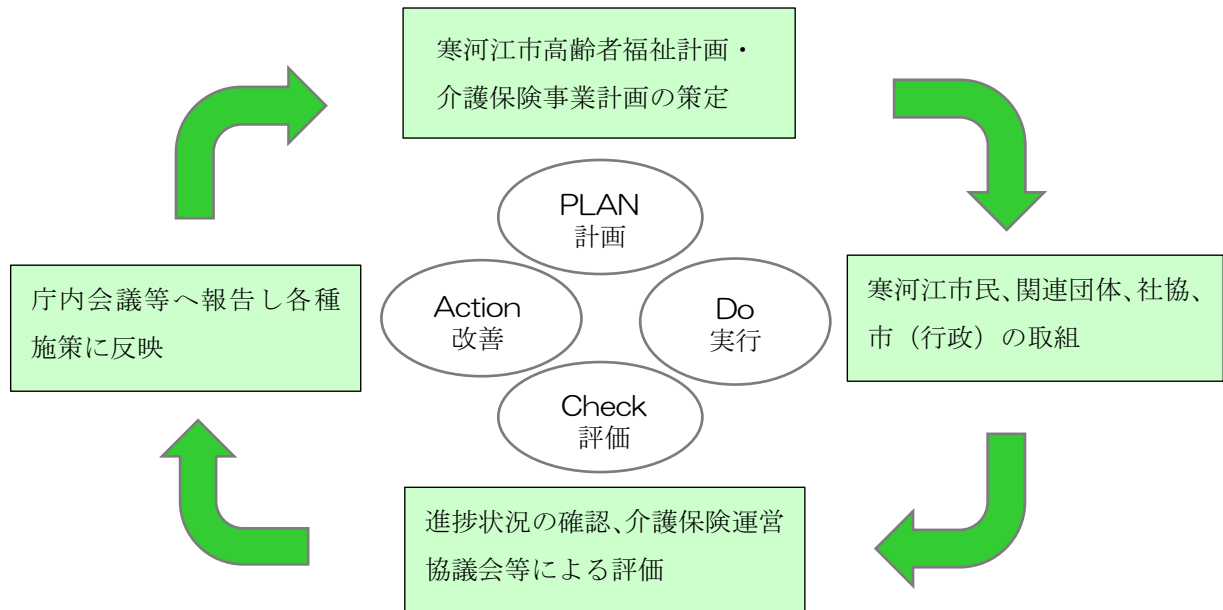
さらに、市民から幅広くご意見をいただくため、令和3年1月から2月にかけて「寒河江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)」について、市役所や地区公民館等の窓口で閲覧に供するとともに、本市ホームページを通じて広く案について意見公募(パブリックコメント)を実施し、介護サービス見込み量や新たな施設整備については県との意見交換を行いました。



## 6 計画の進行管理

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計画の実現に努めます。

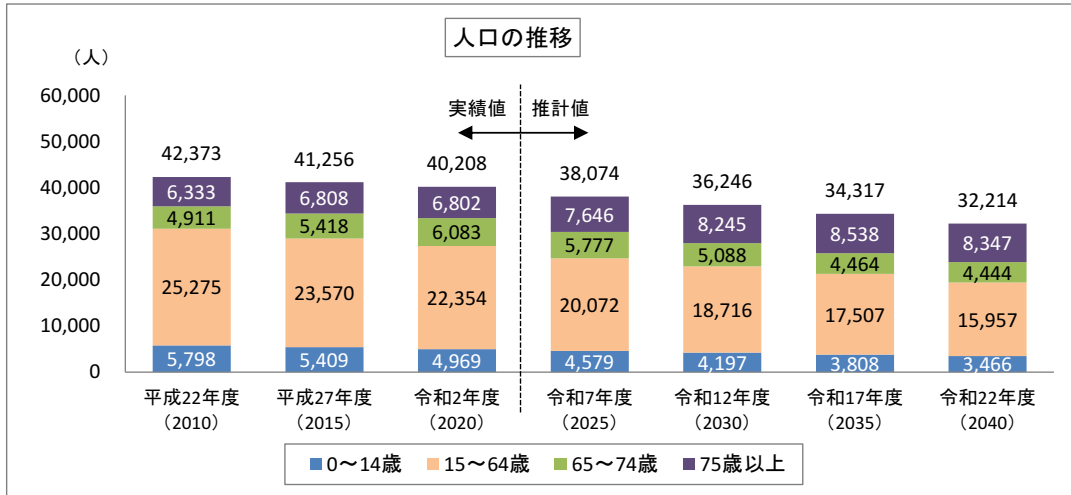
計画の推進状況を数値目標等の達成状況などから PDCA サイクルを活用して評価を行い、適宜見直しを行います。また、数値目標を掲げていない具体的施策についても、最終年度の見直し時期において状況を確認し、見直し・施策を検討します。



## 第2章 高齢者の状況

### 1 高齢者数等の推移

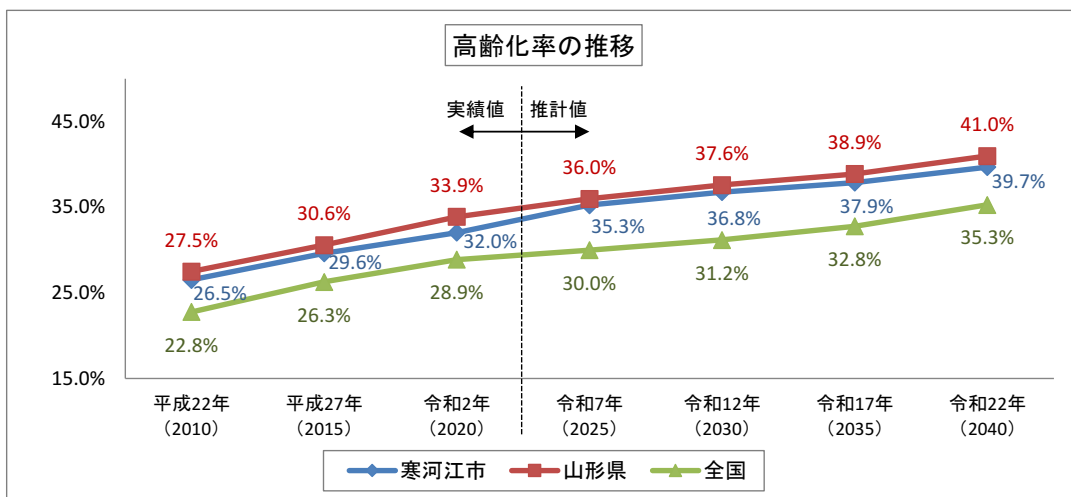
本市の総人口は、平成22年度42,373人、令和2年度では40,208人ですが、令和22年度には32,214人になると見込まれています。65歳以上の高齢者の人口は、平成22年度11,244人、令和2年度の12,885人から、令和7年度13,423人、令和22年度には12,791人になると見込まれます。



資料：平成22年～令和2年は国勢調査及び市人口ビジョン(令和3年3月改定版)  
 令和7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  
 注：平成22・27年度の総数には年齢不詳を含むが、年齢別人口には含まない

総人口に占める高齢者の割合は、平成22年度では26.5%ですが、令和7年度35.3%、令和22年度には39.7%になると見込まれます。

山形県と比較するとすべての年度で高齢化率は低く、全国と比較するとすべての年度で高くなっています。



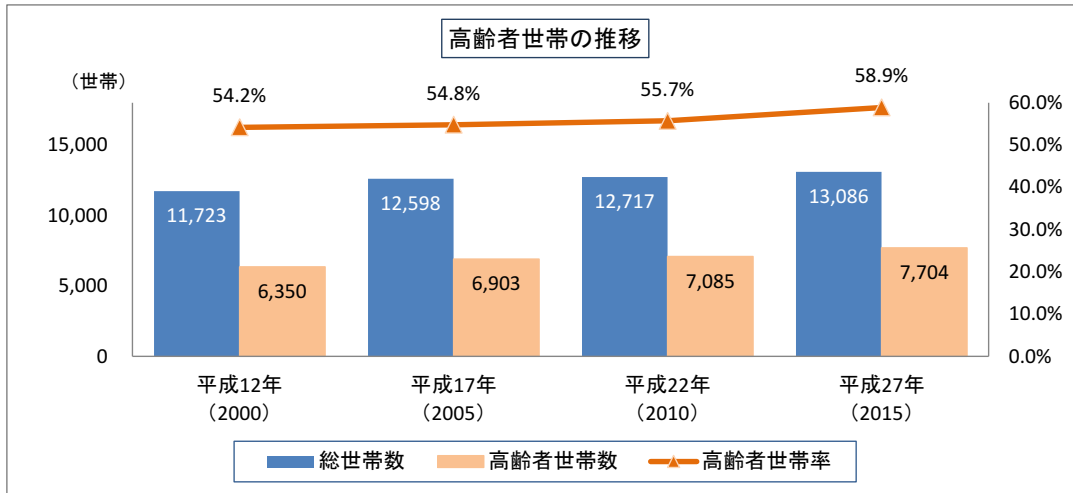
資料：平成22年～令和2年は国勢調査及び市人口ビジョン(令和3年3月改定版)  
 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口

## 2 高齢者世帯数の推移

総世帯数は、平成12年度の11,723世帯から平成27年度の13,086世帯と増加傾向で推移しています。

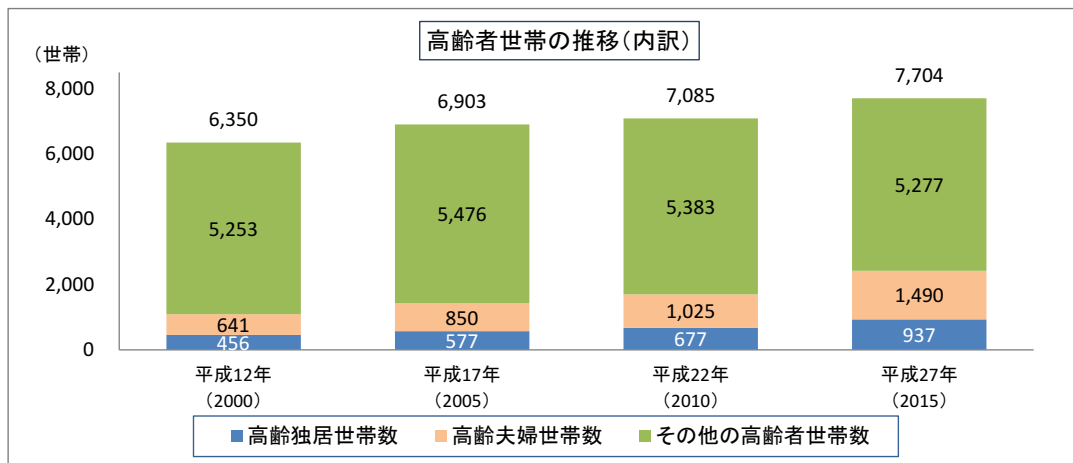
高齢者を世帯員に含む高齢者世帯数も、平成12年度の6,350世帯から、平成27年度の7,704世帯と増加傾向で推移しています。

総世帯数に占める高齢者世帯数の割合も、平成12年の54.2%から平成27年の58.9%と増加傾向で推移しています。



資料: 国勢調査

高齢者世帯の内訳をみると、高齢者と他の年代が同居する「その他の高齢者世帯数」は年ごとの増減はあるもののほぼ横ばいで推移しているのに対し、「高齢者独居世帯数」、「高齢者夫婦世帯数」は年々増加しています。



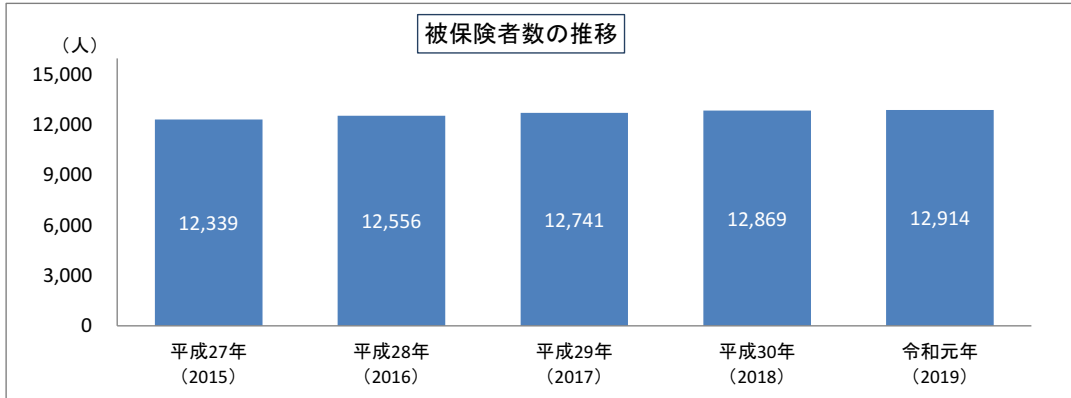
資料: 国勢調査



### 3 被保険者数と要介護認定者数の推移

#### (1) 被保険者(住所地特例者含む)数の推移

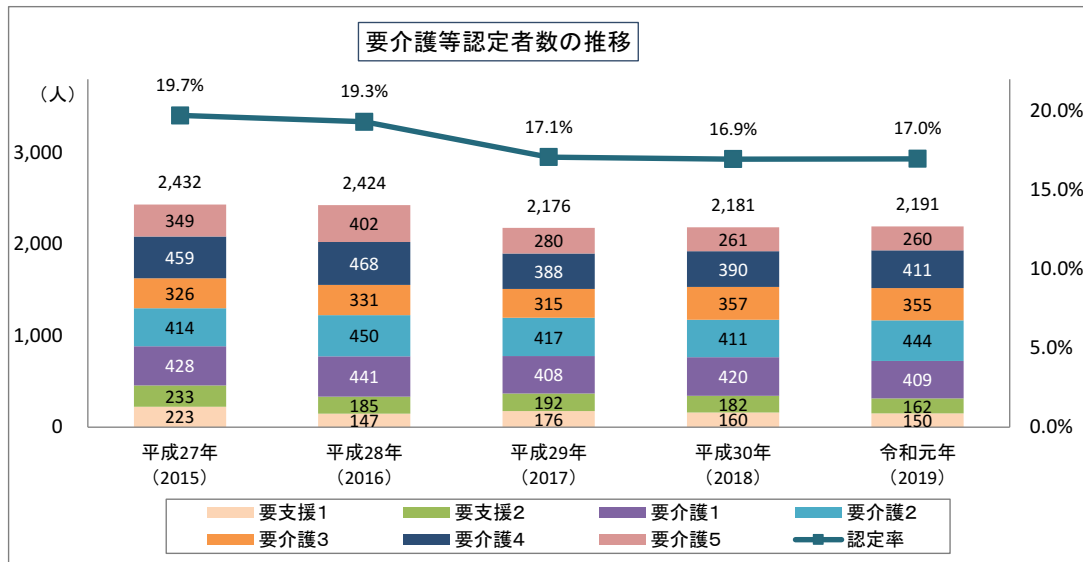
本市の介護保険第1号被保険者(65歳以上の被保険者)数は、平成27年の12,339人から令和元年度の12,914人と増加傾向で推移しています。



資料:介護保険事業状況報告 各年9月月報

#### (2) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、平成27年度の2,432人から、令和元年度の2,191人と減少しています。また、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)は平成27年度の19.7%から、令和元年度の17.0%と減少傾向で推移しています。

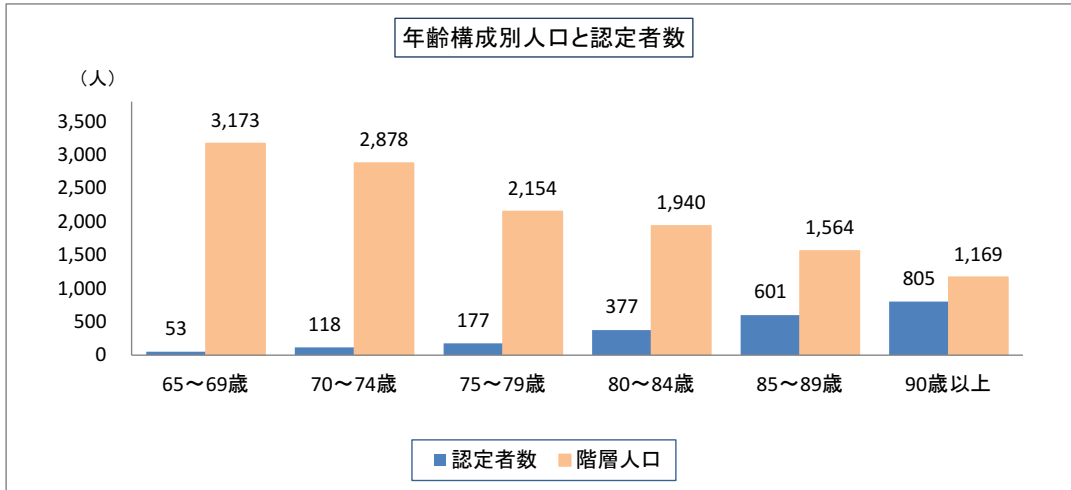


資料:介護保険事業状況報告 各年9月月報

## 4 年齢構成別人口と認定者数及び出現率

### (1) 年齢構成別人口と認定者数

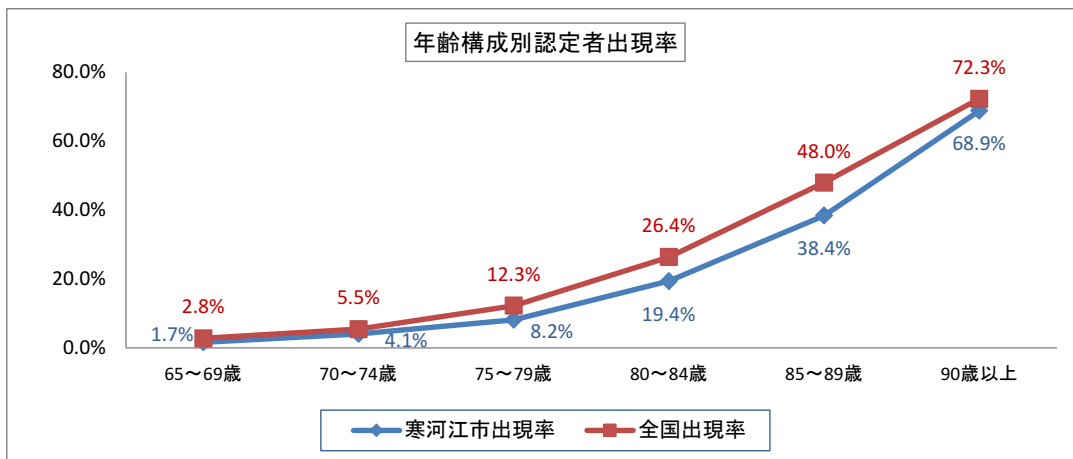
年齢構成別の認定者数は、年齢が高くなるほど増加しており、90歳以上では805人となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム、政府統計等(令和2年6月末)

### (2) 年齢構成別認定者出現率

年齢構成別認定者出現率では、年齢を重ねるごとに、認定者出現率(属性に占める要介護・要支援認定者の割合)は高くなります。本市では特に90歳以上で68.9%に上り、かかる年齢層の認定率低下が課題となります。比較的元気な高齢者が多い80歳代前半の状況を持続できるよう、いっそうの健康づくりが重要です。



資料：地域包括ケア「見える化」システム、政府統計等(令和2年6月末)

## 5 アンケート調査でみる寒河江市の現状

### (1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要

#### ①調査の目的

今後の高齢化率上昇や人口構造の変化に対応していくため、2025 年の高齢者支援のあるべき姿を念頭に置きながら、介護サービスの基盤整備とともに、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」を構築することが求められていることから、本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、さらには必要となるサービスを把握・分析し、介護が必要とならない健康づくりや介護予防に向けた取組を計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

#### ②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、952 人より回答を得ました(回収率 79.3%)。

#### ③調査期間

令和 2 年 6 月 1 日から令和 2 年 6 月 12 日

#### ④調査方法

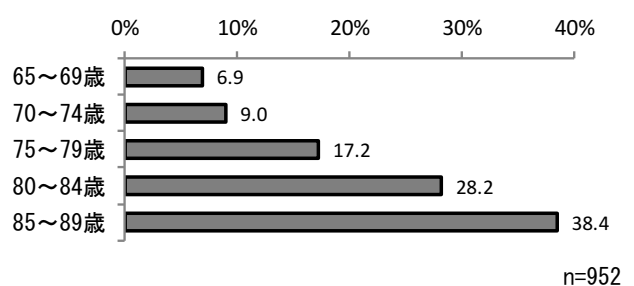
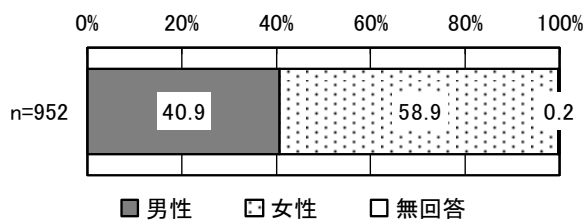
郵送による配布・回収

### (2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

#### ①回答者の基本属性

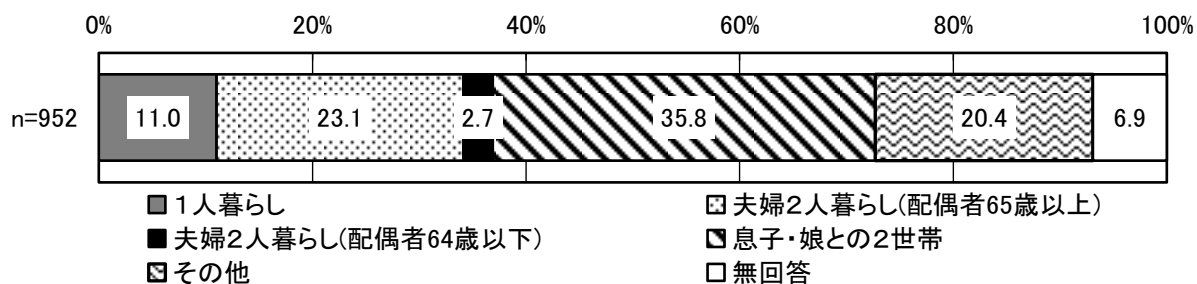
##### 【性別・年齢】

- ・「男性」が 40.9%、「女性」が 58.9%です。
- ・「85～89 歳」の割合が 38.4%と最も高く、次いで「80～84 歳」が 28.2%、「75～79 歳」が 17.2%、「70～74 歳」が 9.0%、「65～69 歳」が 6.9%の順です。



### 【家族構成】

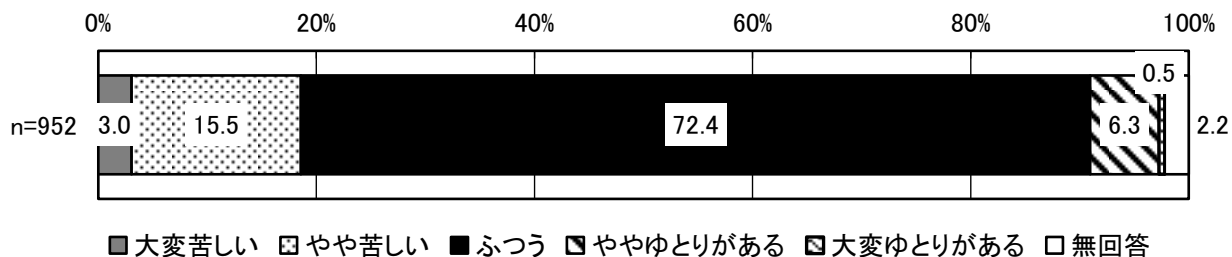
・「息子・娘との2世帯」の割合が 35.8%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 23.1%、「1人暮らし」が 11.0%、「夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)」が 2.7%の順です。



### 【経済的にみた暮らしの状況】

・「大変苦しい」が 3.0%、「やや苦しい」が 15.5%で、合わせた割合は 18.5%です。

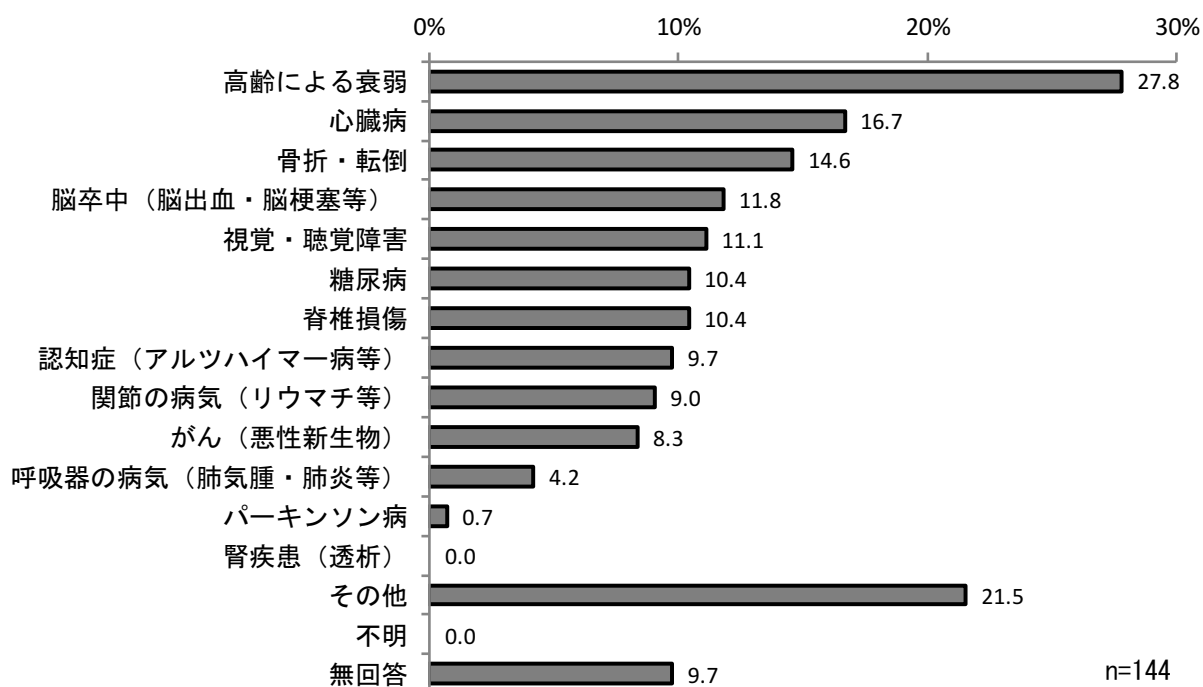
・一方、「ややゆとりがある」が 6.3%、「大変ゆとりがある」が 0.5%で、合わせた割合は 6.8%となっています。



## ②介護の状況

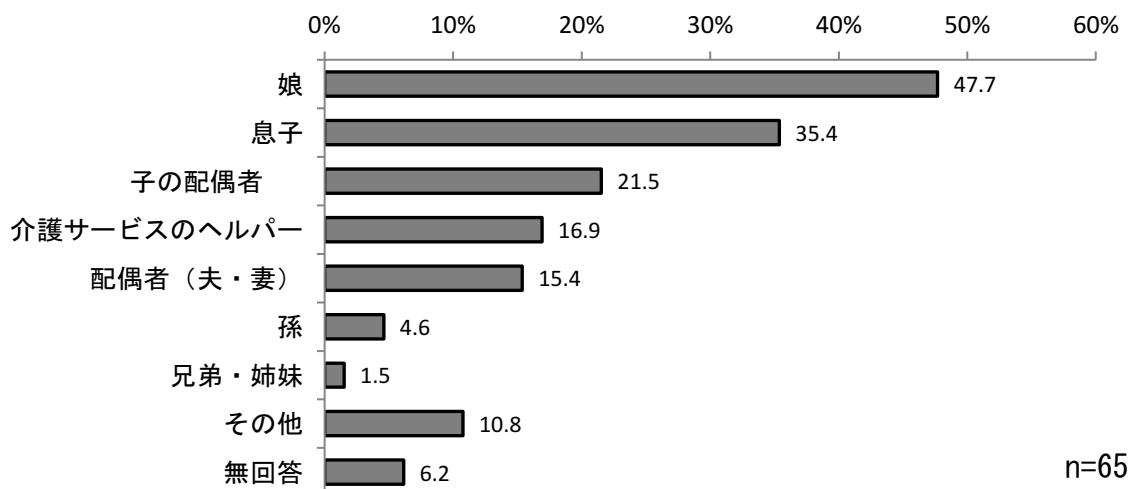
### 【介護・介助が必要となった原因】

・「高齢による衰弱」の割合が27.8%と最も高く、次いで「心臓病」が16.7%、「骨折・転倒」が14.6%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が11.8%、「視覚・聴覚障害」が11.1%の順です。



### 【主な介護・介助者】

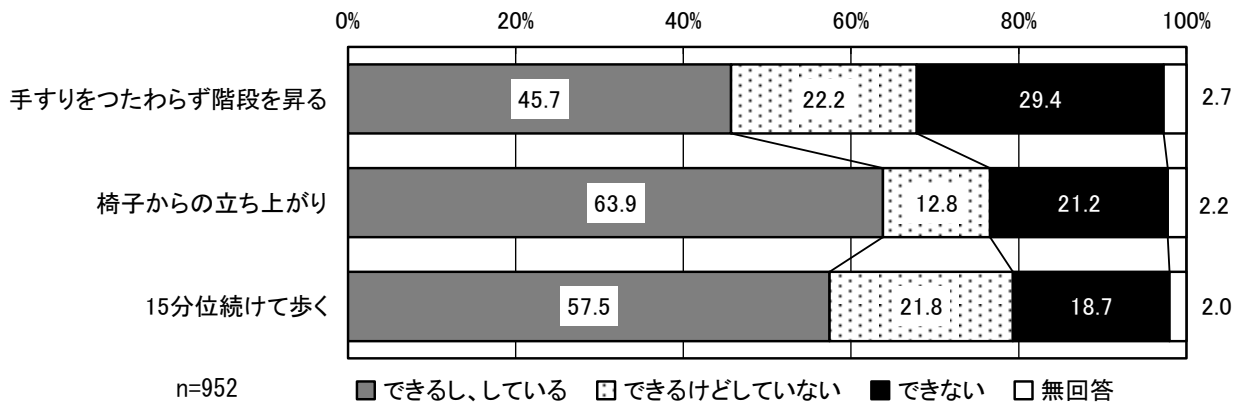
・「娘」の割合が47.7%と最も高く、次いで「息子」が35.4%、「子の配偶者」が21.5%、「介護サービスのヘルパー」が16.9%、「配偶者(夫・妻)」が15.4%の順です。



### ③運動・外出について

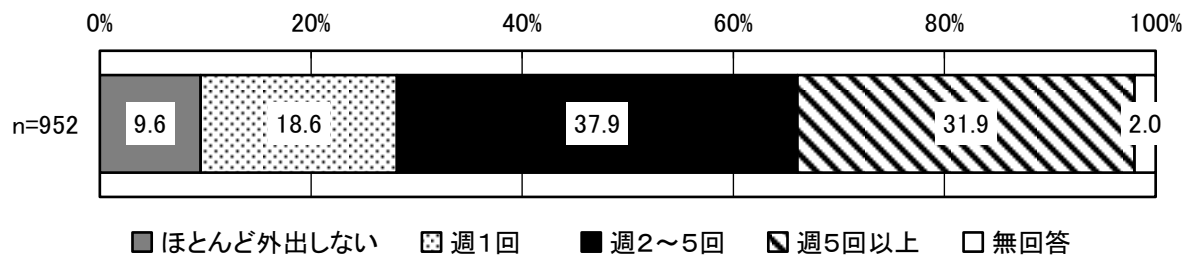
#### 【足腰の状況】

・「できない」の割合は、「階段を手すりや壁をつたわずに昇ること」については29.4%、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がること」については21.2%、「15分位続けて歩いている」については18.7%です。



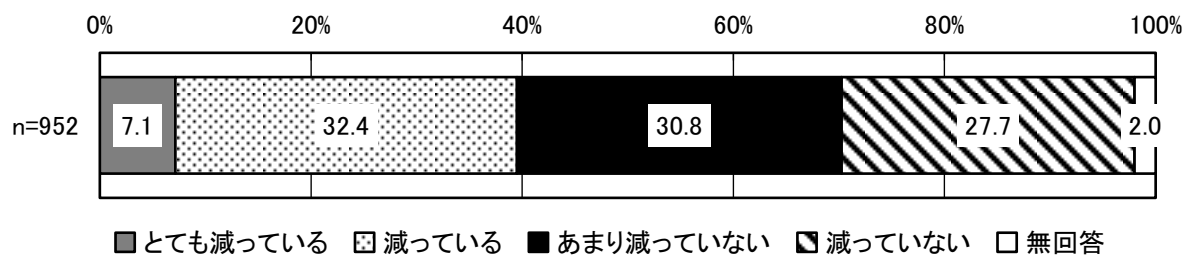
#### 【外出の回数】

・週1回以下(「週1回」または「ほとんど外出しない」)の割合は28.2%です。



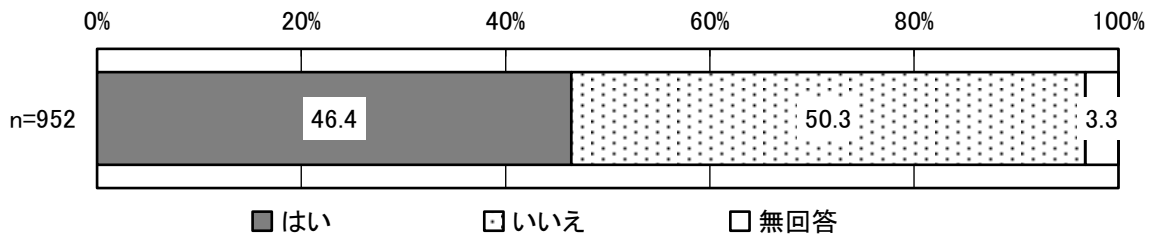
#### 【昨年と比べて外出の回数が減っているか】

・外出の回数が減っている(「減っている」または「とても減っている」)割合は、39.5%です。



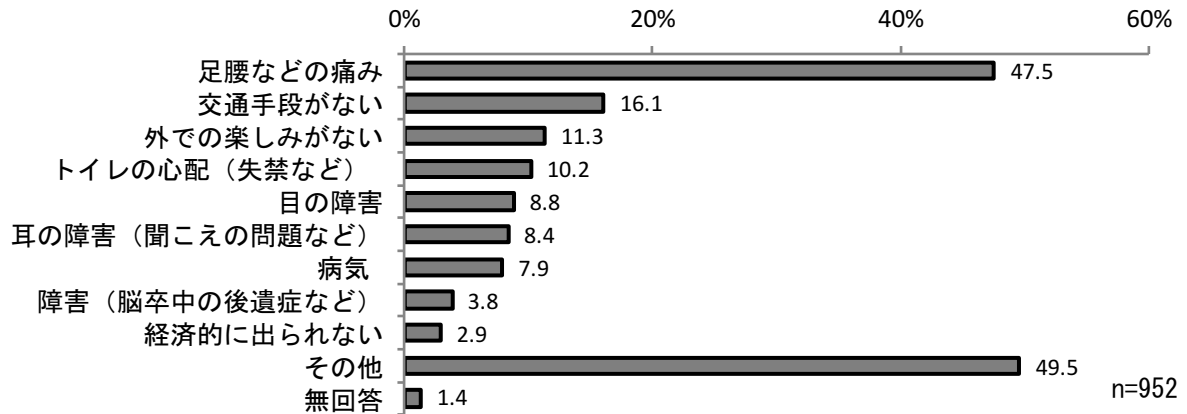
### 【外出を控えているか】

・「はい(外出を控えている)」の割合は、46.4%となっています。



### 【外出を控えている理由】

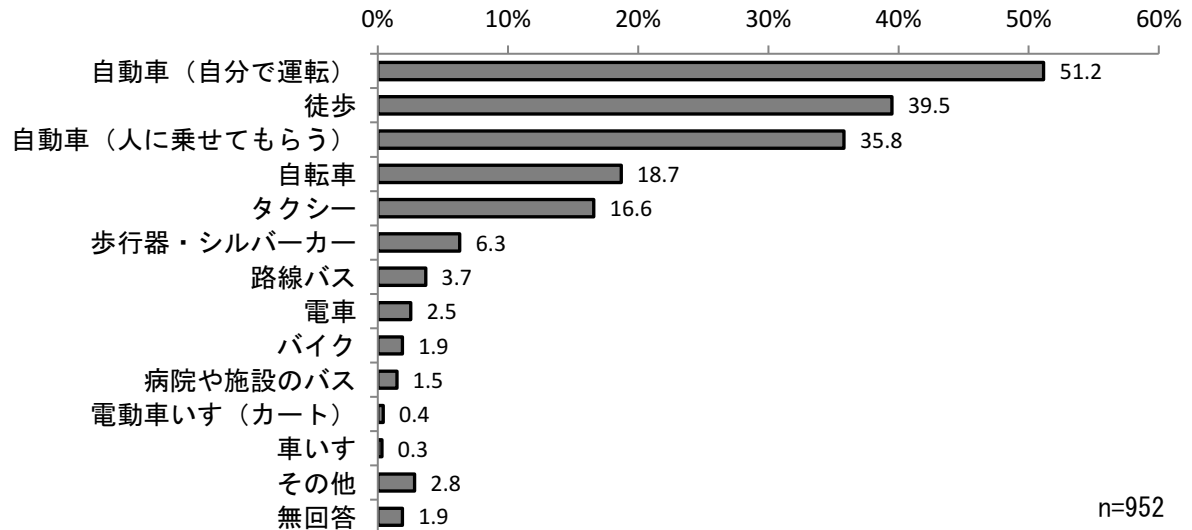
・外出を控えている理由は、「その他」を除いては、「足腰などの痛み」が47.5%、「交通手段がない」が16.1%、「外での楽しみがない」が11.3%、「トイレの心配(失禁など)」が10.2%となっています。「その他」の具体的な内容は「コロナウイルス感染防止のため」が多くを占めています。



		病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
全体 (442件)		7.9%	3.8%	47.5%	10.2%	8.4%	8.8%	11.3%	2.9%	16.1%	49.5%	1.4%
認定	自立 (399件)	7.5%	3.8%	44.4%	9.8%	8.8%	9.0%	11.0%	2.5%	15.8%	51.1%	1.5%
	要支援1・2 (43件)	11.6%	4.7%	76.7%	14.0%	4.7%	7.0%	14.0%	7.0%	18.6%	34.9%	0.0%
性別	男性 (140件)	10.0%	8.6%	34.3%	12.9%	7.9%	5.0%	7.9%	3.6%	10.7%	54.3%	2.1%
	女性 (302件)	7.0%	1.7%	53.6%	8.9%	8.6%	10.6%	12.9%	2.6%	18.5%	47.4%	1.0%
年齢	65~69歳 (18件)	5.6%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	77.8%	5.6%
	70~74歳 (26件)	3.8%	0.0%	15.4%	7.7%	3.8%	0.0%	23.1%	3.8%	3.8%	80.8%	0.0%
	75~79歳 (57件)	8.8%	8.8%	33.3%	5.3%	5.3%	5.3%	12.3%	5.3%	5.3%	66.7%	0.0%
	80~84歳 (112件)	5.4%	4.5%	47.3%	10.7%	3.6%	8.0%	10.7%	3.6%	15.2%	47.3%	2.7%
	85~89歳 (229件)	9.6%	3.1%	57.6%	12.2%	12.7%	11.8%	10.9%	1.7%	21.8%	40.6%	0.9%

## 【外出の移動手段】

- ・「自動車(自分で運転)」の割合が51.2%と最も高く、次いで「徒歩」が39.5%、「自動車(人に乗せてもらう)」が35.8%、「自転車」が18.7%、「タクシー」が16.6%の順です。
- ・「自動車(人に乗せてもらう)」の割合を男女別にみると、「男性」が14.7%であるのに対し、「女性」が50.6%と、35.9ポイントの差があり、「タクシー」では「男性」が7.7%、「女性」が22.8%と、15.1ポイントの差があります。



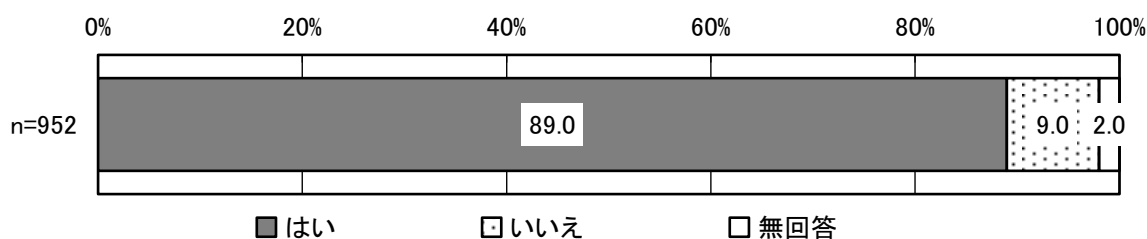
		徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答	
全体 (952件)		39.5%	18.7%	1.9%	51.2%	35.8%	2.5%	3.7%	1.5%	0.3%	0.4%	6.3%	16.6%	2.8%	1.9%	
認定	自立 (896件)	40.1%	19.3%	2.0%	53.7%	33.9%	2.6%	3.6%	1.1%	0.3%	0.3%	5.1%	15.6%	2.9%	1.7%	
	要支援1・2 (54件)	27.8%	9.3%	0.0%	7.4%	68.5%	0.0%	5.6%	7.4%	0.0%	1.9%	25.9%	33.3%	1.9%	5.6%	
性別	男性 (389件)	40.6%	21.9%	1.3%	77.9%	14.7%	3.1%	2.6%	0.5%	0.5%	0.3%	1.3%	7.7%	1.8%	1.8%	
	女性 (561件)	38.5%	16.6%	2.3%	32.4%	50.6%	2.0%	4.5%	2.1%	0.2%	0.5%	9.8%	22.8%	3.6%	2.0%	
年齢	65～69歳 (66件)	33.3%	24.2%	3.0%	81.8%	19.7%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	
	70～74歳 (86件)	38.4%	24.4%	2.3%	80.2%	17.4%	5.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	1.2%	4.7%	
	75～79歳 (164件)	47.0%	23.2%	2.4%	75.6%	20.1%	1.2%	1.8%	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%	7.3%	3.0%	0.6%	
	80～84歳 (268件)	39.2%	20.9%	2.2%	53.4%	32.5%	2.6%	6.7%	0.4%	0.7%	1.1%	4.5%	16.4%	3.4%	1.1%	
	85～89歳 (366件)	37.4%	12.8%	1.1%	26.0%	52.7%	1.9%	3.6%	3.3%	0.3%	0.3%	12.8%	26.0%	3.3%	2.7%	
性別×年齢	男性	65～74歳 (55件)	49.1%	25.5%	3.6%	92.7%	5.5%	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	1.8%	
		75～84歳 (226件)	41.6%	22.6%	1.3%	82.3%	11.5%	1.8%	3.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.9%	6.2%	2.7%	1.3%
	女性	85歳以上 (108件)	34.3%	18.5%	0.0%	61.1%	25.9%	3.7%	2.8%	1.9%	0.9%	0.0%	2.8%	13.0%	0.9%	2.8%
		65～74歳 (97件)	28.9%	23.7%	2.1%	74.2%	25.8%	3.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	1.0%	3.1%
		75～84歳 (206件)	42.7%	20.9%	3.4%	39.3%	45.6%	2.4%	6.8%	1.0%	0.5%	1.0%	5.3%	20.4%	3.9%	0.5%
85歳以上 (258件)	38.8%	10.5%	1.6%	11.2%	64.0%	1.2%	3.9%	3.9%	0.0%	0.4%	17.1%	31.4%	4.3%	2.7%		
家族構成	1人暮らし (105件)	41.9%	18.1%	2.9%	38.1%	40.0%	4.8%	5.7%	1.0%	0.0%	2.9%	11.4%	36.2%	3.8%	0.0%	
	夫婦2人暮らし (246件)	43.1%	19.5%	1.6%	69.1%	22.8%	3.7%	3.3%	1.6%	0.4%	0.0%	2.8%	9.3%	2.4%	1.6%	
	息子・娘との2世帯 (341件)	39.0%	16.4%	2.3%	46.0%	42.8%	1.5%	4.1%	2.1%	0.6%	0.3%	8.2%	15.0%	1.5%	2.3%	
その他 (194件)	36.6%	23.7%	1.0%	51.0%	37.1%	2.6%	2.6%	0.5%	0.0%	0.0%	5.7%	16.5%	2.6%	2.6%		
介護・介助	必要ない (653件)	44.9%	21.9%	2.1%	61.3%	28.5%	2.8%	4.1%	0.6%	0.0%	0.0%	4.4%	12.6%	2.8%	1.8%	
	必要 (144件)	27.1%	9.0%	0.0%	24.3%	64.6%	2.1%	2.1%	3.5%	2.1%	2.1%	13.9%	22.2%	2.8%	2.1%	



#### ④口腔・栄養について

##### 【毎日の歯磨き】

・「いいえ(していない)」の割合は全体では9.0%で、主観的健康感が「よくない」(30.0%)での割合が高くなっています。



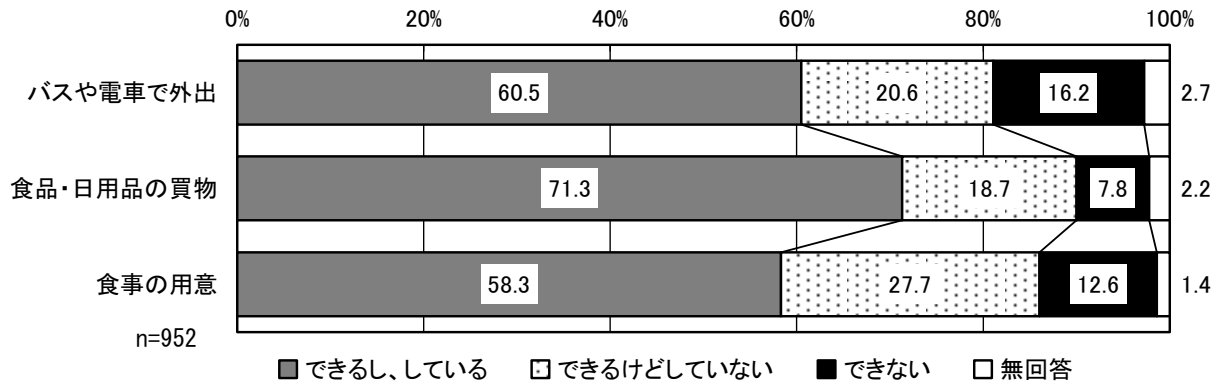
		はい	いいえ	無回答	
全 体		(952件) 89.0%	9.0%	2.0%	
認定	自立	(896件) 88.8%	9.0%	2.1%	
	要支援1・2	(54件) 90.7%	9.3%	0.0%	
性別	男性	(389件) 86.4%	12.1%	1.5%	
	女性	(561件) 90.7%	7.0%	2.3%	
年齢	65～69歳	(66件) 92.4%	7.6%	0.0%	
	70～74歳	(86件) 93.0%	5.8%	1.2%	
	75～79歳	(164件) 86.0%	13.4%	0.6%	
	80～84歳	(268件) 90.7%	7.1%	2.2%	
	85～89歳	(366件) 87.4%	9.6%	3.0%	
性別 × 年齢	男性	65～74歳	(55件) 85.5%	12.7%	1.8%
		75～84歳	(226件) 88.9%	10.6%	0.4%
		85歳以上	(108件) 81.5%	14.8%	3.7%
	女性	65～74歳	(97件) 96.9%	3.1%	0.0%
		75～84歳	(206件) 88.8%	8.3%	2.9%
		85歳以上	(258件) 89.9%	7.4%	2.7%
家族構成	1人暮らし	(105件) 92.4%	6.7%	1.0%	
	夫婦2人暮らし	(246件) 90.2%	9.3%	0.4%	
	息子・娘との2世帯	(341件) 88.3%	10.3%	1.5%	
	その他	(194件) 88.7%	8.8%	2.6%	
介護・介助	必要ない	(653件) 90.0%	8.6%	1.4%	
	必要	(144件) 88.9%	10.4%	0.7%	
主観的健康感	とてもよい	(77件) 84.4%	15.6%	0.0%	
	まあよい	(614件) 91.0%	7.5%	1.5%	
	あまりよくない	(177件) 90.4%	7.9%	1.7%	
	よくない	(30件) 66.7%	30.0%	3.3%	

## ⑤日常生活について

### 【日常の買物や食事の用意等について】

・日常の買物や食事の用意等について「できない」の割合は、「バスや電車で外出」が16.2%、「食品・日用品の買物」が7.8%、「食事の用意」が12.6%です。

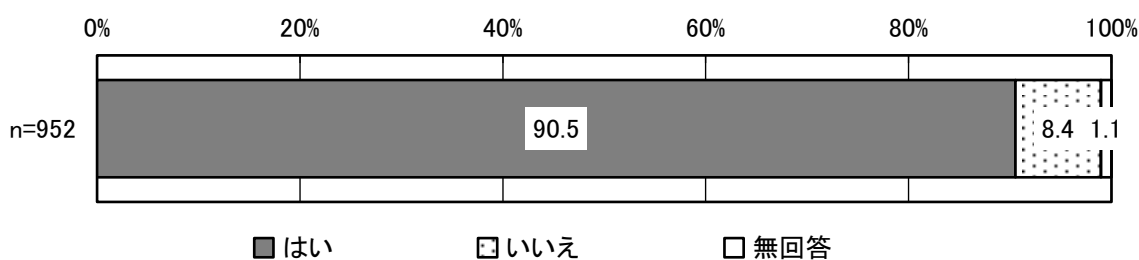
・バスや電車を使って1人で外出について、「できない」の割合を年齢別にみると、「75～79歳」では2.4%であるのに対し、「80～84歳」では11.9%、「85～89歳」では31.1%となっています。



		4-4: バスや電車を使って外出				4-5: 自分で食品・日用品の買物				4-6: 自分で食事の用意					
		できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答		
全体	(952件)	60.5%	20.6%	16.2%	2.7%	71.3%	18.7%	7.8%	2.2%	58.3%	27.7%	12.6%	1.4%		
認定	自立	(896件)	62.9%	20.5%	13.7%	2.8%	73.1%	18.3%	6.4%	2.2%	59.6%	27.6%	11.5%	1.3%	
	要支援1・2	(54件)	18.5%	22.2%	57.4%	1.9%	42.6%	24.1%	31.5%	1.9%	37.0%	31.5%	29.6%	1.9%	
性別	男性	(389件)	76.1%	14.4%	6.7%	2.8%	71.2%	21.9%	5.1%	1.8%	36.2%	45.0%	17.2%	1.5%	
	女性	(561件)	49.6%	25.0%	22.8%	2.7%	71.5%	16.4%	9.6%	2.5%	73.6%	15.9%	9.3%	1.2%	
年齢	65～69歳	(66件)	87.9%	10.6%	0.0%	1.5%	93.9%	4.5%	0.0%	1.5%	83.3%	13.6%	1.5%	1.5%	
	70～74歳	(86件)	86.0%	8.1%	4.7%	1.2%	86.0%	9.3%	4.7%	0.0%	74.4%	19.8%	5.8%	0.0%	
	75～79歳	(164件)	82.3%	14.0%	2.4%	1.2%	83.5%	15.2%	0.6%	0.6%	62.2%	29.3%	7.9%	0.6%	
	80～84歳	(268件)	64.6%	20.9%	11.9%	2.6%	77.2%	14.6%	5.2%	3.0%	59.0%	29.5%	10.8%	0.7%	
	85～89歳	(366件)	36.6%	28.1%	31.1%	4.1%	54.1%	27.9%	15.0%	3.0%	47.8%	30.3%	19.4%	2.5%	
性別×年齢	男性	65～74歳	(55件)	89.1%	5.5%	1.8%	3.6%	74.5%	20.0%	3.6%	1.8%	47.3%	43.6%	7.3%	1.8%
		75～84歳	(226件)	81.4%	13.3%	4.0%	1.3%	75.7%	19.9%	3.1%	1.3%	36.7%	46.9%	15.5%	0.9%
		85歳以上	(108件)	58.3%	21.3%	14.8%	5.6%	60.2%	26.9%	10.2%	2.8%	29.6%	41.7%	25.9%	2.8%
	女性	65～74歳	(97件)	85.6%	11.3%	3.1%	0.0%	97.9%	0.0%	2.1%	0.0%	95.9%	2.1%	2.1%	0.0%
		75～84歳	(206件)	60.2%	23.8%	13.1%	2.9%	84.0%	9.2%	3.9%	2.9%	85.9%	10.2%	3.4%	0.5%
		85歳以上	(258件)	27.5%	31.0%	38.0%	3.5%	51.6%	28.3%	17.1%	3.1%	55.4%	25.6%	16.7%	2.3%

【健康についての記事や番組に対する関心】

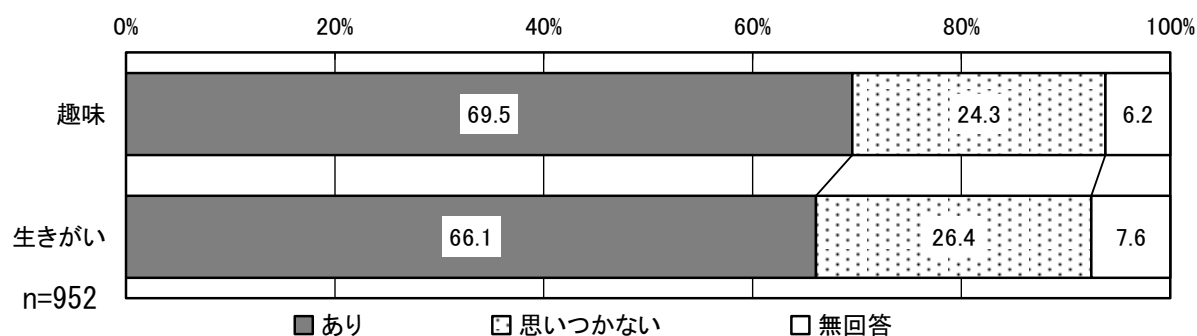
・「はい(関心がある)」が 90.5%、「いいえ(関心がない)」が 8.4%です。



		はい	いいえ	無回答	
全体 (952件)		90.5%	8.4%	1.1%	
認定	自立 (896件)	90.4%	8.5%	1.1%	
	要支援1・2 (54件)	94.4%	5.6%	0.0%	
性別	男性 (389件)	88.4%	10.8%	0.8%	
	女性 (561件)	92.2%	6.6%	1.2%	
年齢	65～69歳 (66件)	95.5%	3.0%	1.5%	
	70～74歳 (86件)	89.5%	9.3%	1.2%	
	75～79歳 (164件)	93.9%	6.1%	0.0%	
	80～84歳 (268件)	92.2%	7.5%	0.4%	
	85～89歳 (366件)	87.4%	10.7%	1.9%	
性別×年齢	男性	65～74歳 (55件)	81.8%	16.4%	1.8%
		75～84歳 (226件)	90.7%	8.8%	0.4%
		85歳以上 (108件)	87.0%	12.0%	0.9%
	女性	65～74歳 (97件)	97.9%	1.0%	1.0%
		75～84歳 (206件)	95.1%	4.9%	0.0%
		85歳以上 (258件)	87.6%	10.1%	2.3%
家族構成	1人暮らし (105件)	94.3%	5.7%	0.0%	
	夫婦2人暮らし (246件)	91.9%	6.5%	1.6%	
	息子・娘との2世帯 (341件)	89.1%	10.0%	0.9%	
	その他 (194件)	88.7%	10.3%	1.0%	
介護・介助	必要ない (653件)	92.8%	6.6%	0.6%	
	必要 (144件)	83.3%	15.3%	1.4%	
経済的状況	大変・やや苦しい (177件)	87.0%	11.9%	1.1%	
	ふつう (689件)	91.6%	7.7%	0.7%	
	大変・ややゆとりがある (65件)	92.3%	7.7%	0.0%	
主観的健康感	とてもよい (77件)	94.8%	5.2%	0.0%	
	まあよい (614件)	91.0%	8.0%	1.0%	
	あまりよくない (177件)	89.8%	9.6%	0.6%	
	よくない (30件)	80.0%	20.0%	0.0%	

### 【趣味・生きがいの有無】

・趣味がある人は69.5%、生きがいがある人は66.1%です。

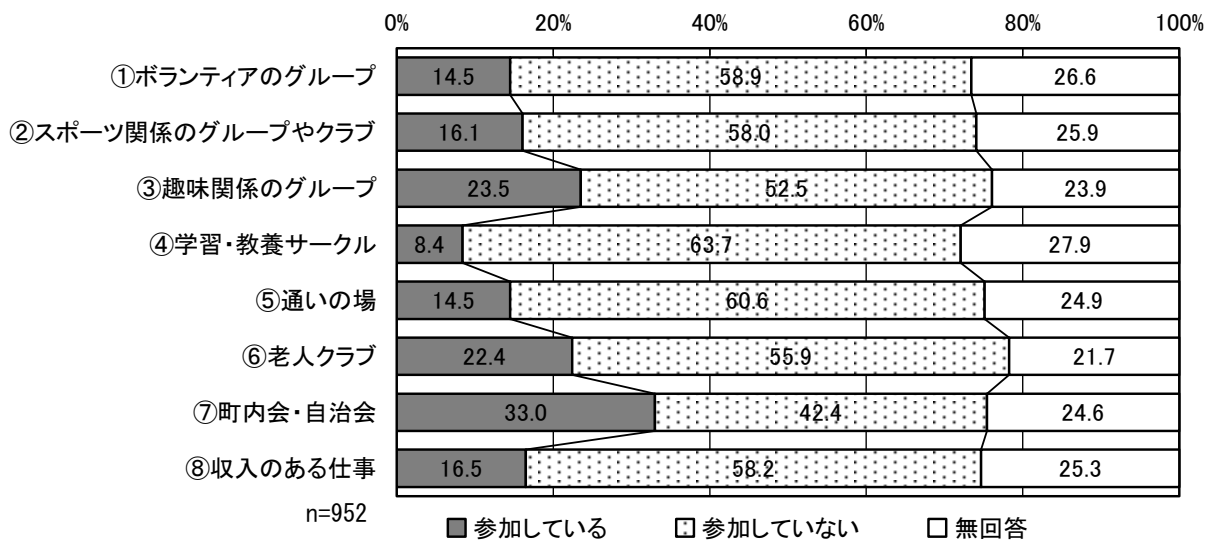


		4-17:趣味の有無			4-18:生きがいの有無				
		趣味あり	思いつかない	無回答	生きがいあり	思いつかない	無回答		
全体	(952件)	69.5%	24.3%	6.2%	66.1%	26.4%	7.6%		
認定	自立	(896件)	70.4%	23.3%	6.3%	67.0%	25.7%	7.4%	
	要支援1・2	(54件)	55.6%	38.9%	5.6%	53.7%	35.2%	11.1%	
性別	男性	(389件)	71.2%	22.9%	5.9%	66.1%	26.0%	8.0%	
	女性	(561件)	68.4%	25.1%	6.4%	66.3%	26.4%	7.3%	
年齢	65～69歳	(66件)	69.7%	27.3%	3.0%	65.2%	28.8%	6.1%	
	70～74歳	(86件)	76.7%	20.9%	2.3%	70.9%	25.6%	3.5%	
	75～79歳	(164件)	75.0%	20.1%	4.9%	68.9%	24.4%	6.7%	
	80～84歳	(268件)	72.8%	20.9%	6.3%	70.5%	21.6%	7.8%	
	85～89歳	(366件)	63.1%	28.7%	8.2%	60.9%	30.1%	9.0%	
性別×年齢	男性	65～74歳	(55件)	70.9%	27.3%	1.8%	61.8%	32.7%	5.5%
		75～84歳	(226件)	74.8%	19.9%	5.3%	69.5%	23.0%	7.5%
		85歳以上	(108件)	63.9%	26.9%	9.3%	61.1%	28.7%	10.2%
	女性	65～74歳	(97件)	75.3%	21.6%	3.1%	72.2%	23.7%	4.1%
		75～84歳	(206件)	72.3%	21.4%	6.3%	70.4%	22.3%	7.3%
	85歳以上	(258件)	62.8%	29.5%	7.8%	60.9%	30.6%	8.5%	
家族構成	1人暮らし	(105件)	72.4%	23.8%	3.8%	60.0%	34.3%	5.7%	
	夫婦2人暮らし	(246件)	70.3%	24.0%	5.7%	68.3%	24.0%	7.7%	
	息子・娘との2世帯	(341件)	70.7%	24.0%	5.3%	66.6%	27.9%	5.6%	
	その他	(194件)	64.9%	27.8%	7.2%	65.5%	24.7%	9.8%	
主観的健康感	とてもよい	(77件)	80.5%	11.7%	7.8%	83.1%	11.7%	5.2%	
	まあよい	(614件)	73.5%	22.0%	4.6%	71.0%	22.1%	6.8%	
	あまりよくない	(177件)	56.5%	36.2%	7.3%	50.3%	40.1%	9.6%	
	よくない	(30件)	43.3%	46.7%	10.0%	26.7%	66.7%	6.7%	
主観的幸福度	とても不幸(0・1点)	(8件)	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	
	不幸(2～4点)	(45件)	46.7%	42.2%	11.1%	35.6%	46.7%	17.8%	
	どちらでもない(5点)	(150件)	54.0%	39.3%	6.7%	47.3%	44.7%	8.0%	
	幸せ(6～8点)	(429件)	76.0%	19.3%	4.7%	69.7%	23.3%	7.0%	
	とても幸せ(9・10点)	(252件)	76.2%	19.0%	4.8%	81.7%	13.9%	4.4%	

## ⑥社会参加について

### 【地域活動・グループ活動等への参加の有無】

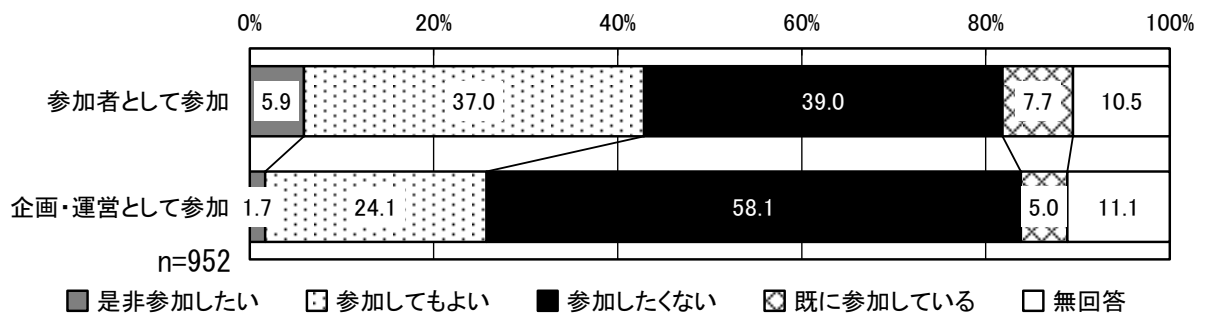
・参加している割合が高いのは、「⑦町内会・自治会」が33.0%で最も多く、次いで「③趣味関係のグループ」が23.5%、「⑥老人クラブ」が22.4%の順です。



### 【地域づくり活動への参加意向】

・参加者としての「参加してもよい」(37.0%)と「是非参加したい」(5.9%)を合わせた割合は42.9%です。

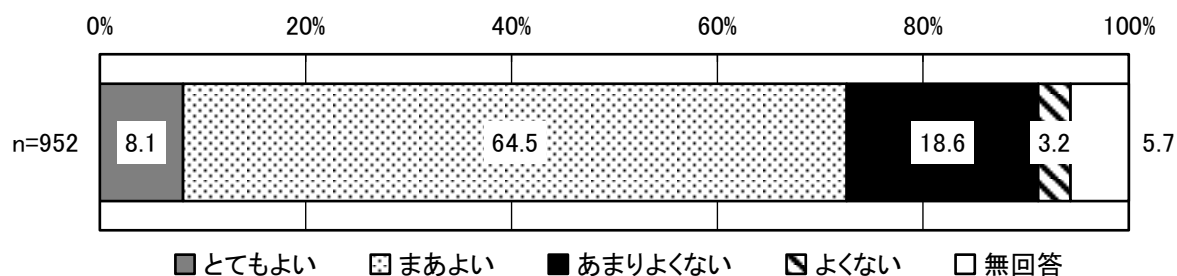
・企画・運営者としての「参加してもよい」(24.1%)と「是非参加したい」(1.7%)を合わせた割合は25.8%です。



## ⑦健康について

### 【現在の健康状態（主観的健康感）】

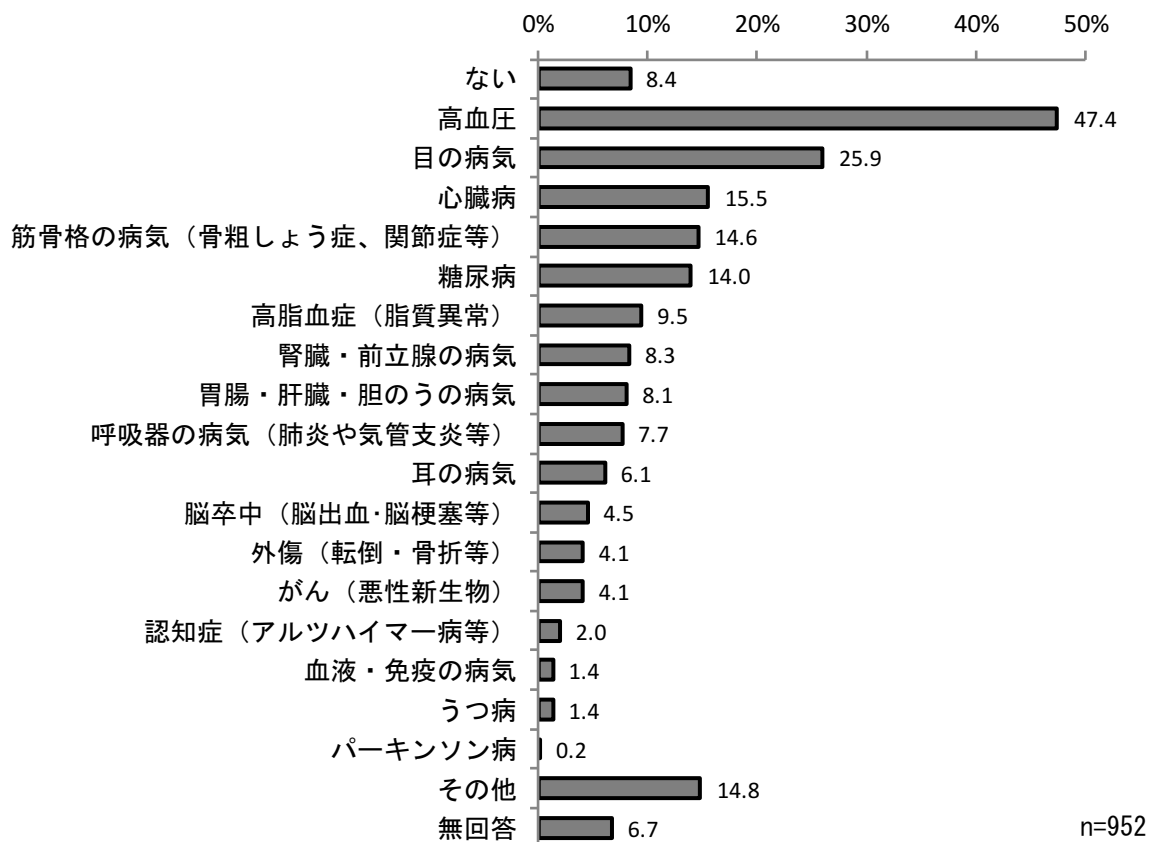
・「とてもよい」が8.1%、「まあよい」が64.5%で、合わせた割合は72.6%です。



		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答	
全体 (952件)		8.1%	64.5%	18.6%	3.2%	5.7%	
認定	自立 (896件)	8.6%	65.2%	17.3%	2.9%	6.0%	
	要支援1・2 (54件)	0.0%	53.7%	38.9%	7.4%	0.0%	
性別	男性 (389件)	8.0%	65.8%	17.7%	3.6%	4.9%	
	女性 (561件)	8.2%	63.6%	19.1%	2.9%	6.2%	
年齢	65～69歳 (66件)	9.1%	77.3%	9.1%	1.5%	3.0%	
	70～74歳 (86件)	16.3%	70.9%	11.6%	1.2%	0.0%	
	75～79歳 (164件)	5.5%	70.7%	15.9%	1.2%	6.7%	
	80～84歳 (268件)	8.2%	63.1%	19.4%	2.2%	7.1%	
	85～89歳 (366件)	7.1%	59.0%	22.4%	5.5%	6.0%	
性別×年齢	男性	65～74歳 (55件)	14.5%	70.9%	10.9%	1.8%	1.8%
		75～84歳 (226件)	7.5%	66.8%	18.1%	3.1%	4.4%
		85歳以上 (108件)	5.6%	61.1%	20.4%	5.6%	7.4%
	女性	65～74歳 (97件)	12.4%	75.3%	10.3%	1.0%	1.0%
		75～84歳 (206件)	6.8%	65.0%	18.0%	0.5%	9.7%
		85歳以上 (258件)	7.8%	58.1%	23.3%	5.4%	5.4%
家族構成	1人暮らし (105件)	7.6%	55.2%	26.7%	4.8%	5.7%	
	夫婦2人暮らし (246件)	10.2%	68.3%	15.4%	3.7%	2.4%	
	息子・娘との2世帯 (341件)	6.7%	66.6%	17.9%	2.6%	6.2%	
	その他 (194件)	7.2%	63.4%	21.6%	2.1%	5.7%	
介護・介助	必要ない (653件)	9.5%	71.1%	13.8%	1.2%	4.4%	
	必要 (144件)	3.5%	43.1%	38.9%	9.0%	5.6%	
主観的幸福感	とても不幸(0・1点) (8件)	0.0%	37.5%	25.0%	37.5%	0.0%	
	不幸(2～4点) (45件)	0.0%	40.0%	51.1%	8.9%	0.0%	
	どちらでもない(5点) (150件)	3.3%	56.7%	32.0%	6.0%	2.0%	
	幸せ(6～8点) (429件)	5.4%	73.9%	17.9%	2.3%	0.5%	
	とても幸せ(9・10点) (252件)	18.7%	69.8%	8.7%	0.4%	2.4%	

**【治療中または後遺症のある病気】**

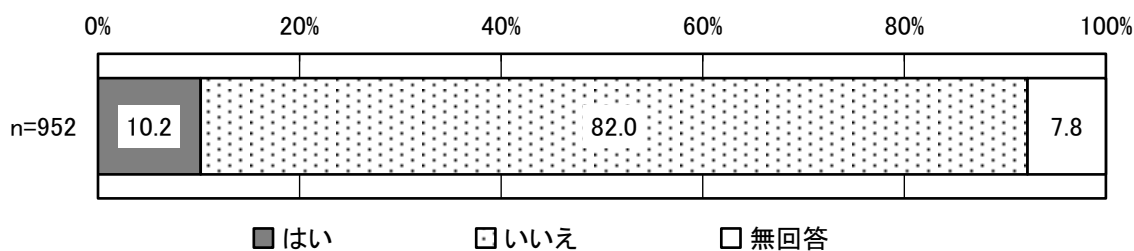
・「高血圧」の割合が 47.4%と最も高く、次いで「目の病気」が 25.9%、「心臓病」が 15.5%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が 14.6%、「糖尿病」が 14.0%の順です。



### ⑧認知症について

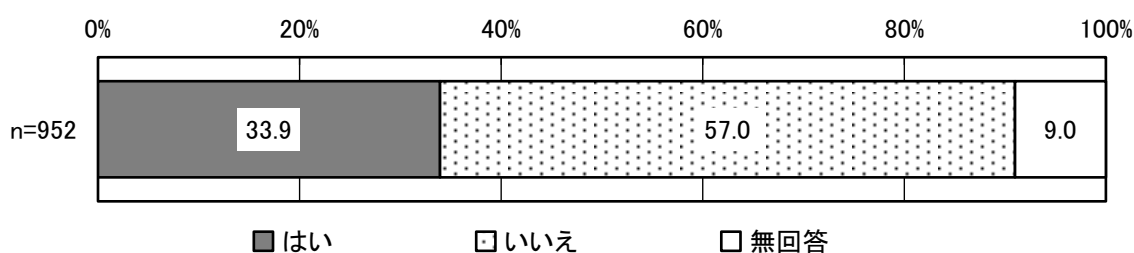
#### 【本人又は家族の認知症状の有無】

・「はい」が10.2%、「いいえ」が82.0%です。



#### 【認知症の相談口の認知度】

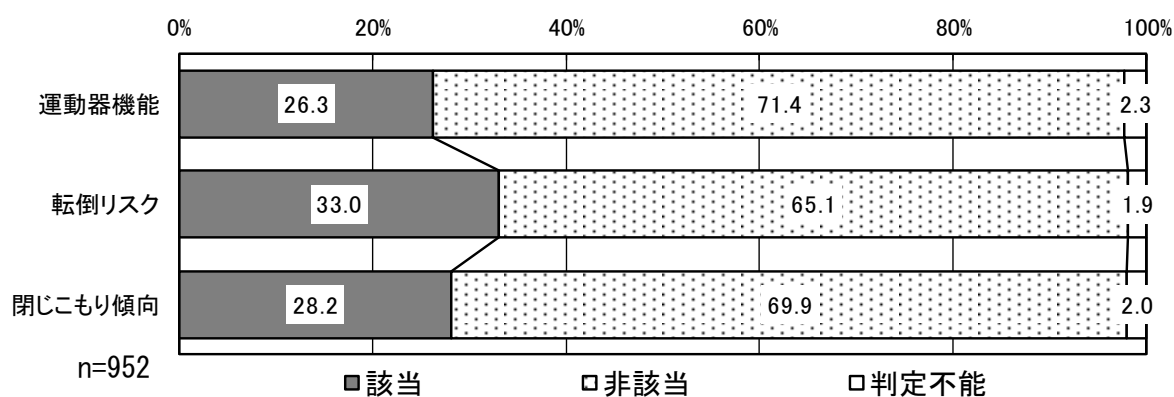
・「はい」が33.9%、「いいえ」が57.0%です。



### ⑨生活機能評価

#### 【生活機能評価（運動器機能・転倒リスク・閉じこもり）】

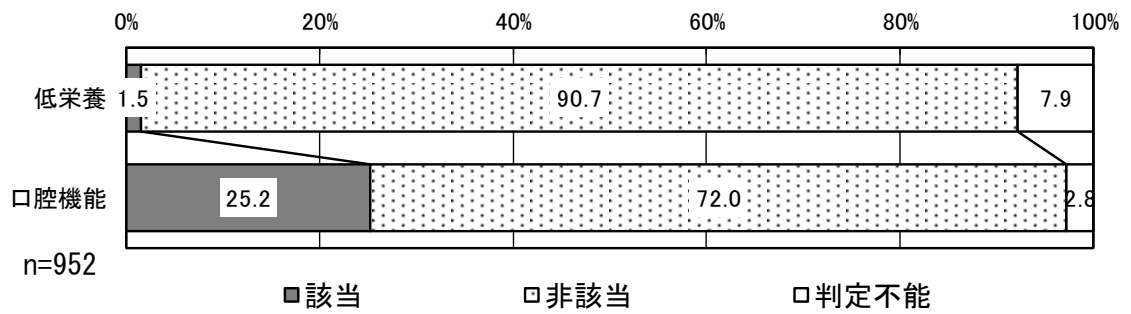
・生活機能評価をみると、「該当（リスクあり）」の割合は、「運動器機能」が26.3%、「転倒」が33.0%、「閉じこもり傾向」が28.2%です。





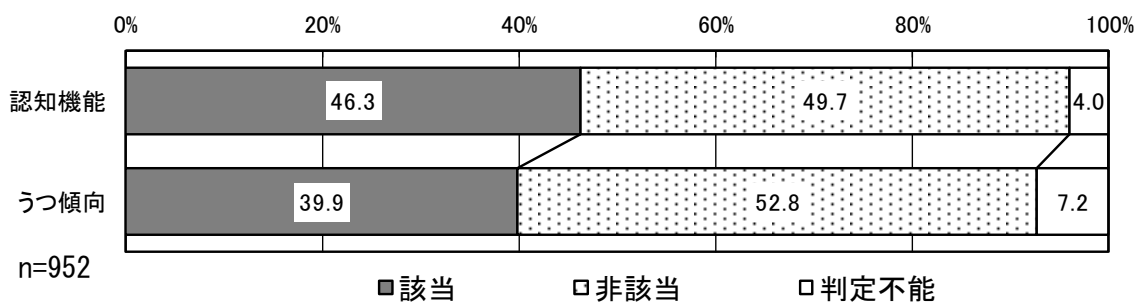
【生活機能評価（低栄養・口腔機能）】

・「該当（リスクあり）」の割合は、「低栄養」が1.5%、「口腔機能」が25.2%です。



【生活機能評価（認知機能・うつ傾向）】

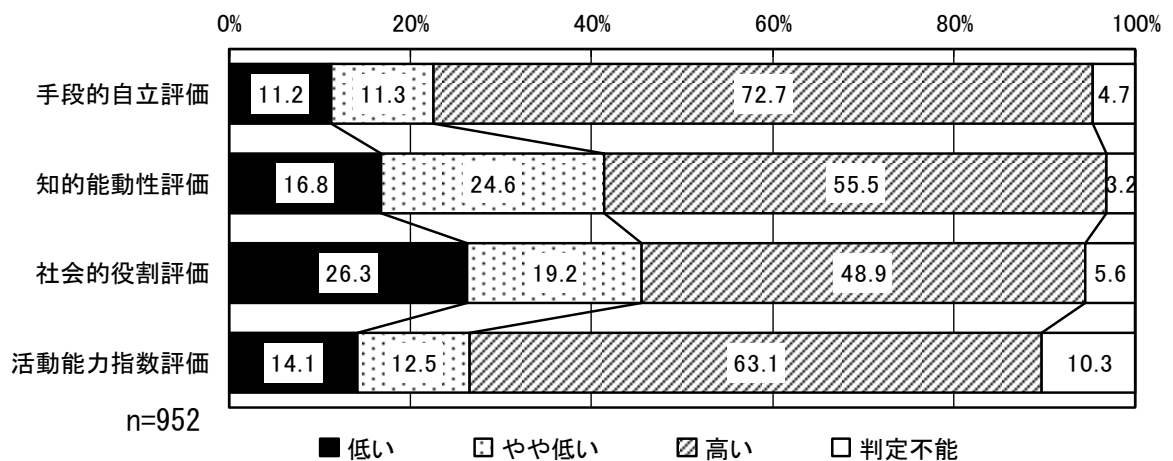
・「認知機能」が46.3%、「うつ傾向」が39.9%です。



⑩老研式活動能力指標による評価

【活動能力指標による評価】

・老研式活動能力指標による評価をみると、「低い」の割合は、「手段的自立評価」が11.2%、「知的能動性評価」が16.8%、「社会的役割評価」が26.3%、「活動能力指数評価」が14.1%です。



### (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果総括

#### ① 回答者の属性・住まいの状況

回答者の属性について、男性が 40.9%、女性が 58.9%と女性のほうが多く、年齢では、85～89 歳が最も多く、次いで 80～84 歳、75～79 歳の順となっています。

家族構成について、1人暮らしが約1割、夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)が2割以上となっており、合わせると3割以上が高齢者のみの世帯となっており、地域における見守りが必要となっています。

現在の暮らしについて、2割近く(「大変苦しい」が 3.0%、「やや苦しい」が 15.5%)が経済的に苦しいと回答しています。

#### ② 介護の状況

介護・介助が必要になった原因について、全体では高齢による衰弱が3割近くとなっています。そのほか、心臓病や脳卒中、糖尿病など生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっているケースも一定数みられます。要介護状態になる原因には、高齢による身体機能の低下だけでなく、生活習慣病に起因する疾病が多くみられるため、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場等において、あわせて保健分野の取組を進めることが重要です。

主な介護者について、最も多いのは娘となっており、息子、子の配偶者等の親族の割合が多くなっていることから家族介護者へのフォローも重要です。

#### ③ 運動・外出について

運動器機能の低下をみると、リスク該当者の割合は全体で 26.3%となっていますが、男性と比較して女性の方が 33.3%と多くなっています。補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15 分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が1割から2割程度みられます。日常生活におけるこうした取組の積み重ねによって、身体機能が維持され、介護予防につながる意識付けが必要です。

外出の状況については、週1回以上外出する人が9割近くとなっており、ほとんどの人が週に1回以上外出していますが、昨年と比べて外出の回数が減った人が4割近くとなっています。外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が全体で 47.5%となっており、身体的な理由で外出が億劫になっている人が多いことがわかります。

閉じこもりリスクをみると、女性及び年齢が高くなるほどで該当者の割合が多くなっています。女性及び 80 歳以上の高齢者では、外出を控えている理由として「交通手段がない」が多くなっており、足腰などの痛みにより外出が億劫になることに加え、交通手段がないため閉じこもり傾向になっている可能性があります。閉じこもりリスク該当者が多い女性や高齢者では、外出の際に自動車やタクシーといった運転手付きの移動手段を利用している人が多いことから、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められます。

#### ④口腔・栄養について

咀嚼機能、嚥下機能等の口腔機能低下のリスクに該当している人は 25.2%となっています。また、歯磨きの状況を見ると、毎日行えていない人は主観的健康観がよくないとした人では3割となっています。口内を清潔に保つことで、口腔機能の維持・栄養状態の改善のほか、肺炎や認知症の予防にもつながるとされていることから、口腔清掃方法の周知と習慣付けを行うことが必要です。

#### ⑤日常生活について

一般高齢者(認定で自立)では、バスや電車を使った1人での外出や食品・日用品の買物、友人との関わり、本や雑誌を読むことができている人の割合が多くなっていますが、要支援1・2では少なくなっていることから、要支援1以上になると行動範囲がやや限定され、情報を収集する能力も低くなっていることが分かります。ただし、健康についての記事や番組に関しては、要支援1・2でも9割以上が関心を持っており、一般高齢者と差はありません。

趣味について、一般高齢者では 70.4%となっていますが、要支援1・2では 55.6%と少なくなっています。また、生きがいについて、一般高齢者では67.0%、要支援1・2では 53.7%と趣味同様の傾向がみられます。高齢者の自立した生活を支えるため、生きがい・趣味活動の支援も重要です。

#### ⑥社会参加について

地域活動について、町内会・自治会に参加している人が3割以上と比較的多くなっています。介護予防のための通いの場については、参加している人が全体で 14.54%となっています。

地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は 42.9%、企画・運営として参加可能である人は 25.8%となっています。

町内会・自治会、老人クラブや趣味・スポーツ関係のグループ、収入のある仕事などへの参加を通じて地域の人との関わりを持ち、これを地域づくり活動に展開していくよう取り組む必要があります。また、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動に繋げていく必要があります。

#### ⑦健康について

自身の健康状態をよいと感じている人は7割以上となっていますが、年齢が高くなるほど健康感が下がる傾向がみられます。また、一般高齢者では約7割以上がよいと感じているのに対し、要支援1・2では5割程度となっていることから、主観的健康感には身体の状態に影響される可能性が考えられます。

既往歴に関しては、高血圧、心臓病、糖尿病等の生活習慣病に起因する疾病が多くみられるため、健診などによる生活習慣病対策が重要であると考えられます。

#### ⑧認知症について

認知症について、自身や家族に症状がある人は1割程度となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人は3割以上となっています。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、認知症バリアフリーの地域づくりを進めるにあたり、認知症の症状の有無にかかわらず、まずは地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であると考えられます。

#### (4)在宅介護実態調査概要

##### ①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、地域の生活環境への意向などを把握し、要介護認定者の在宅生活の課題解決、家族などの就労継続の課題解決に向けた取組を計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

##### ②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 401 人を対象として、275 人から回答を得ました(回収率 68.6%)。

##### ③調査期間

令和 2 年 6 月 1 日から令和 2 年 6 月 12 日

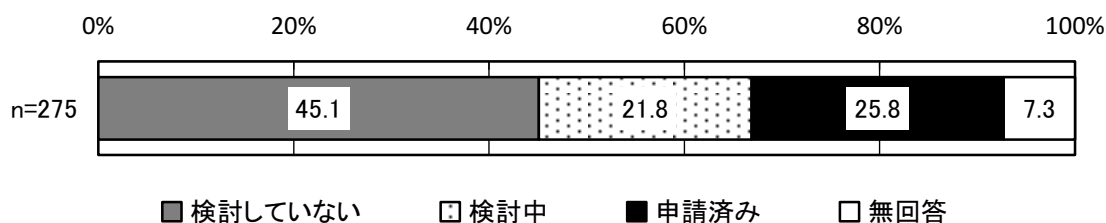
##### ④調査方法

郵送による配布・回収

#### (5)在宅介護実態調査結果

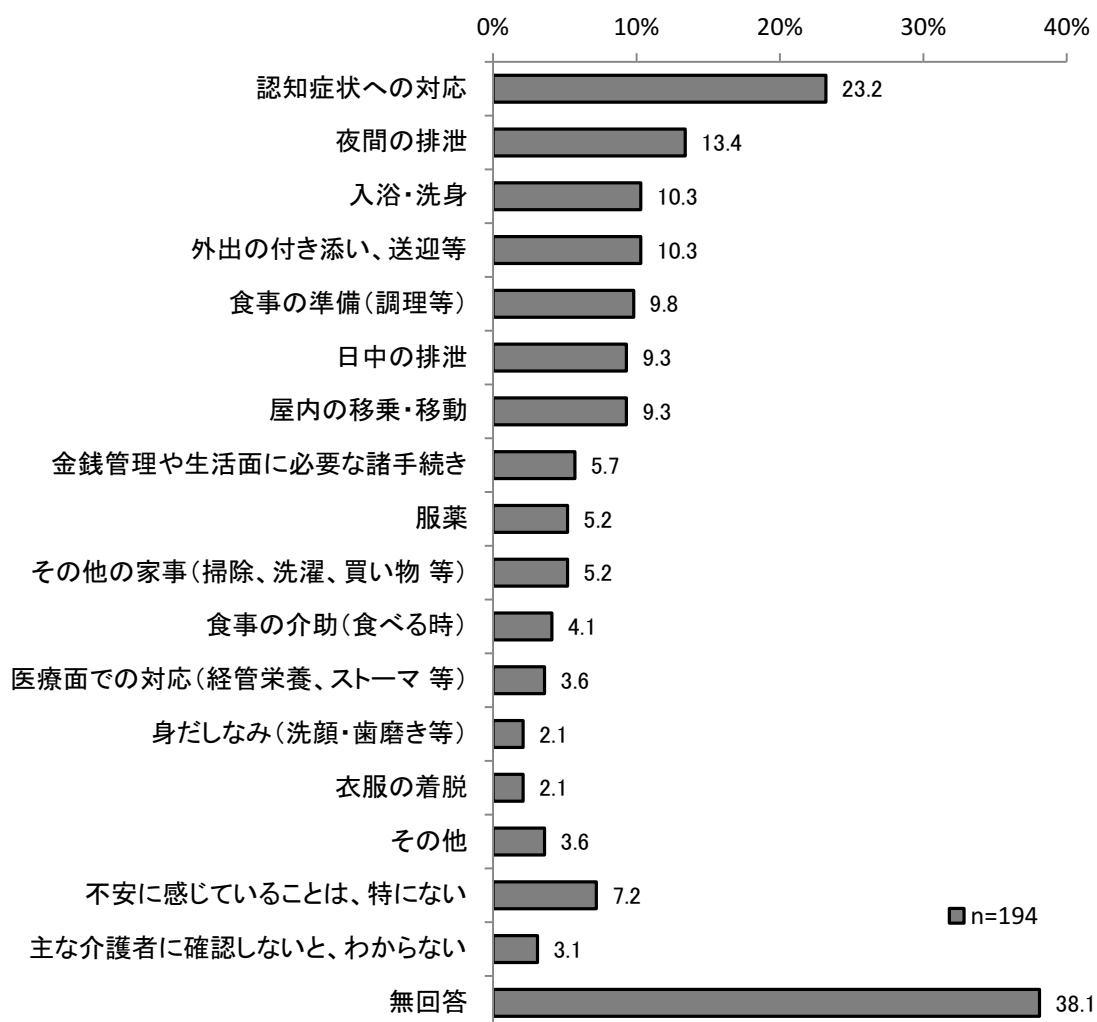
##### ①施設等検討の状況

・「検討していない」(45.1%)が最も多く、次いで「申請済み」(25.8%)、「検討中」(21.8%)の順です。



## ②今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

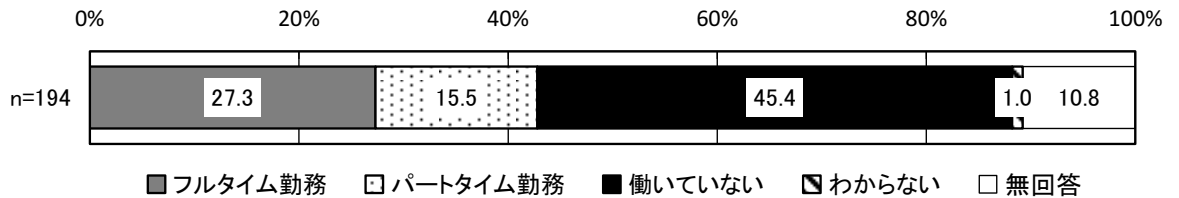
・「認知症状への対応」(23.2%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(13.4%)、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」(ともに 10.3%)、「食事の準備(調理等)」(9.8%)の順です。一方、「不安に感じていることは、特にない」は 7.2%、「主な介護者に確認しないと、わからない」は 3.1%となっています。



### ③主な介護者の就労状況

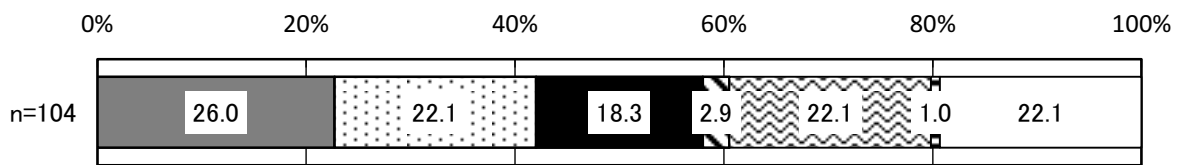
#### 【主な介護者の勤務形態】

・「働いていない」(45.4%)が最も多く、次いで「フルタイム勤務」(27.3%)、「パートタイム勤務」(15.5%)の順です。



#### 【主な介護者の働き方の調整状況】

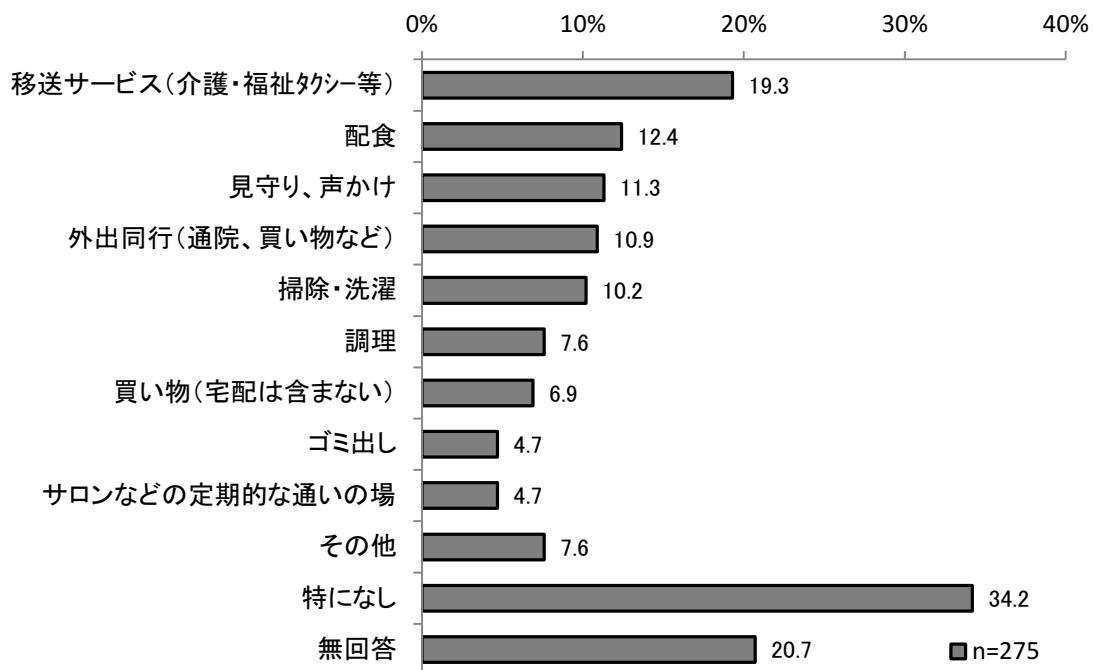
・「特に行っていない」(26.0%)が最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」(ともに 22.1%)、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」(18.3%)の順です。一方、「わからない」は 1.0%となっています。



- 特に行っていない
- ▣ 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
- 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、「在宅勤務」を利用しながら、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
- わからない
- 無回答

#### ④在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

・「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(19.3%)が最も多く、次いで「配食」(12.4%)、「見守り、声かけ」(11.3%)、「外出同行(通院、買い物など)」(10.9%)、「掃除・洗濯」(10.2%)の順です。一方、「特になし」は34.2%となっています。



## (6)在宅介護実態調査結果総括

### ①在宅生活の継続希望

施設等への入所・入居の検討状況について、45.1%の人が「検討していない」と回答しており、半数近くの方は在宅生活の継続を望んでいる状況がみられます。

### ②介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」などが多くなっています。介護者不安の側面からみた場合、在宅生活の継続に影響を与える要素といえるため、これらに係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅生活の継続を維持するポイントになると考えられます。

### ③主な介護者の就労状況

主な介護者の就労状況については、フルタイム勤務の人が 27.3%、パートタイム勤務の人が 15.5%と働いている方は 4 割以上なっています。

### ④今後の就労継続見込

現在介護のために行っている働き方の調整について、「労働時間の調整」など何らかの調整を行っている人が一定数みられます。

職場での労働時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく利用することのできる職場づくりにより、在宅生活継続の可能性が高めていく必要があります。

### ⑤在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス」、「外出同行(通院、買い物など)」などのニーズが高くなっています。このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であるといえます。また、「見守り・声かけ」のニーズも高くなっており、孤独死などが社会問題となっている中、独居高齢者が安心して生活できるよう、地域での見守りネットワークの推進が必要です。



## (7)介護事業者調査概要

### ①調査の目的

第8期介護保険事業計画の策定にあたり、本市が設定するビジョン及び検討事項に対する地域の実態を明らかにするため、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、本調査を行いました。

### ②調査設計

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	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	<b>【施設・居住系サービス】</b> 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	<b>【施設・居住系サービス】</b> 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 <b>【通所系サービス】</b> 通所介護 <b>【訪問系サービス】</b> 訪問介護
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活改善調査では、現在自宅等にお住まいの方で、「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、①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活改善のために必要な支援・サービス等を把握。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居所変更実態調査では、①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数、②その理由等を把握。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護人材実態調査では、介護人材の①性別・年齢構成、②資格保有状況、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などを把握。</li> <li>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。</li> </ul>
調査方法	メール	メール	メール
調査期間	令和2年6月25日～7月28日	令和元年12月27日 ～令和2年1月31日	令和元年12月27日 ～令和2年1月31日

### ③回収結果

	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
在宅生活改善調査	15	10	10	100%
居所変更実態調査	13	7	7	100%
介護人材実態調査	34	13	13	100%

## (8)在宅生活改善調査結果

### ①自宅等から居場所を変更した利用者

○市内へ居場所を変更した利用者は、「介護老人保健施設」が 12.8%、「特別養護老人ホーム」が 10.0%となっています。市外へ居場所を変更した利用者は、「住宅型有料老人ホーム」が 9.4%、「特別養護老人ホーム」が 5.0%となっています。全体合計でみると、「介護老人保健施設」が 15.6%、「特別養護老人ホーム」が 15.0%、「住宅型有料老人ホーム」が 12.8%となっています。

## 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

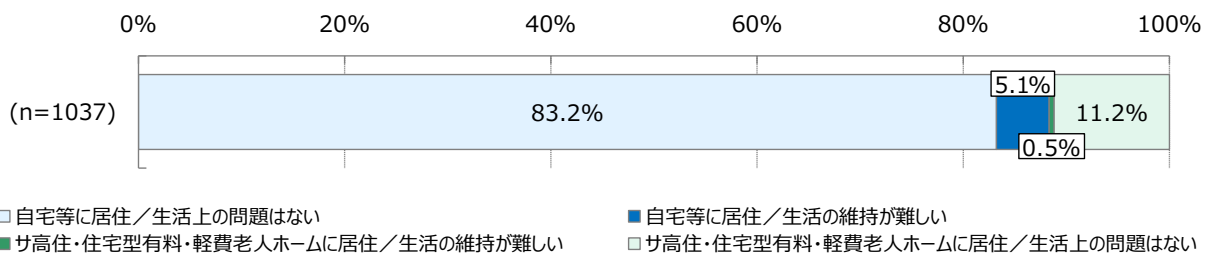
行先	市内	市外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	1人 0.6%	2人 1.1%	3人 1.7%
住宅型有料老人ホーム	6人 3.3%	17人 9.4%	23人 12.8%
軽費老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	9人 5.0%	2人 1.1%	11人 6.1%
グループホーム	9人 5.0%	1人 0.6%	10人 5.6%
特定施設	3人 1.7%	0人 0.0%	3人 1.7%
地域密着型特定施設	1人 0.6%	0人 0.0%	1人 0.6%
介護老人保健施設	23人 12.8%	5人 2.8%	28人 15.6%
療養型・介護医療院	0人 0.0%	2人 1.1%	2人 1.1%
特別養護老人ホーム	18人 10.0%	9人 5.0%	27人 15.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	6人 3.3%	0人 0.0%	6人 3.3%
その他	3人 1.7%	1人 0.6%	4人 2.2%
行先を把握していない			62人 34.4%
合計	79人 43.9%	39人 21.7%	180人 100.0%

「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。

## ②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 5.1%、「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 55.9%、「必要な生活支援の発生・増大」が 50.0%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」「認知症の症状の悪化」が 54.2%となっています。
- 認知症の症状の悪化が理由の人の具体的な内容は、「要支援1～要介護2」では「金銭管理が困難」が 47.4%、「薬の飲み忘れ」が 36.8%となっています。「要介護3～要介護5」では「一人での外出が困難」「薬の飲み忘れ」が 53.8%、「家事に支障がある」が 46.2%となっています。
- 医療的ケア・医療処置の必要性の高まりが理由の人の具体的な内容は、「要支援1～要介護2」では「中心静脈栄養」「酸素療法」「褥瘡の処置」が 25.0%となっています。「要介護3～要介護5」では「その他」が 60.0%、「酸素療法」が 40.0%となっています。

### 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



**5.6%**

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(粗推計)



**58人**

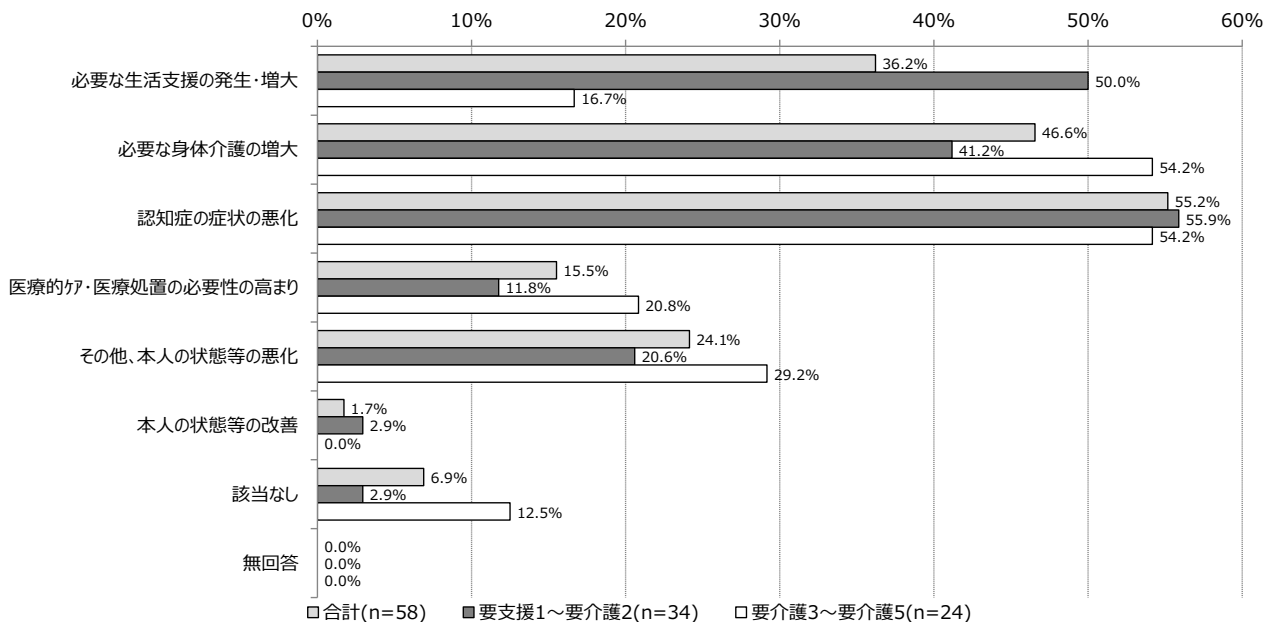
(注)「粗推計」は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

## 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・経費	介2以下	介3以上
1	12人	12人	20.7%				★	★				★
2	8人	8人	13.8%				★	★				★
2	8人	8人	13.8%	★				★				★
4	7人	7人	12.1%		★			★				★
5	6人	6人	10.3%			★		★				★
5	6人	6人	10.3%			★		★				★
7	3人	3人	5.2%		★			★				★
8	2人	2人	3.4%				★			★		★
9	1人	1人	1.7%			★				★		★
9	1人	1人	1.7%		★					★		★
上記以外	4人	4人	6.9%									
合計	58人	58人	100.0%									

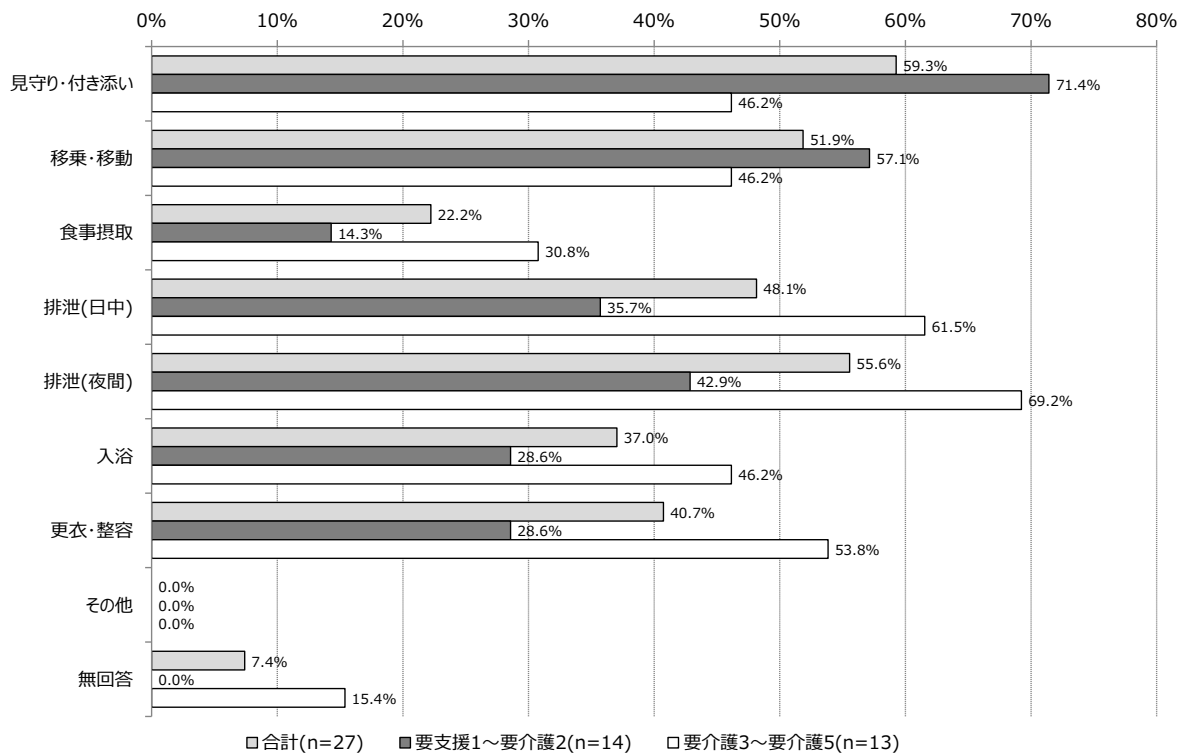
(注)「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性が不明な方を含めています。

## 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、複数回答)



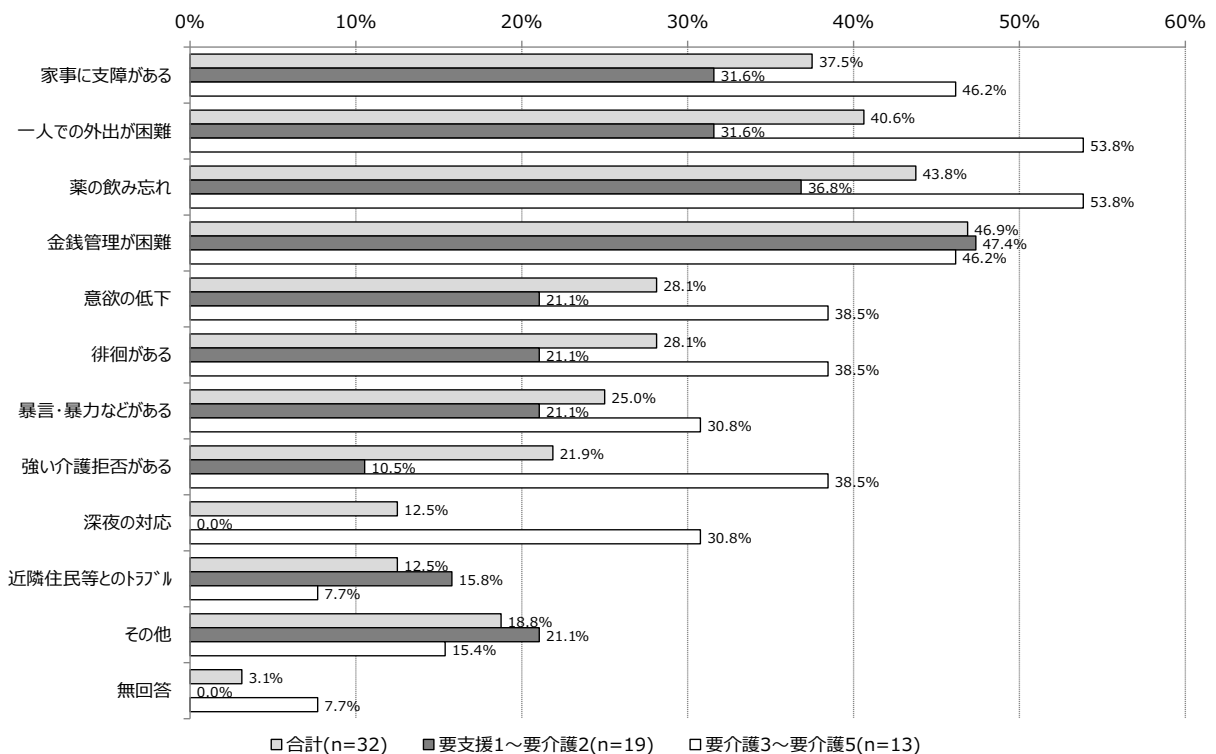
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

## 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



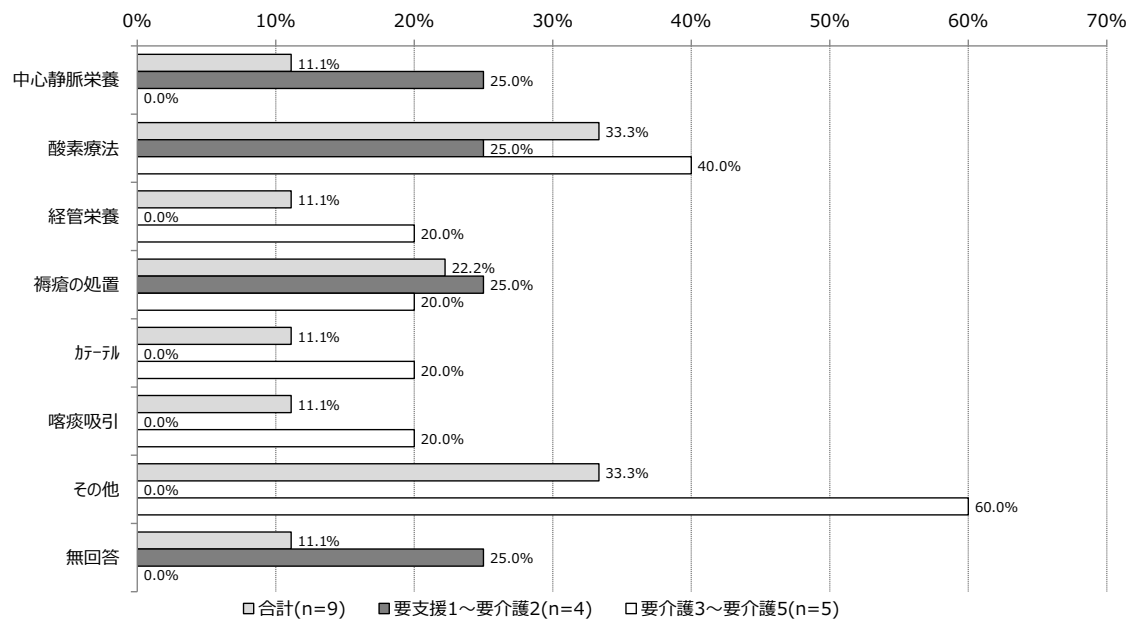
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

## 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（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。

## 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答）

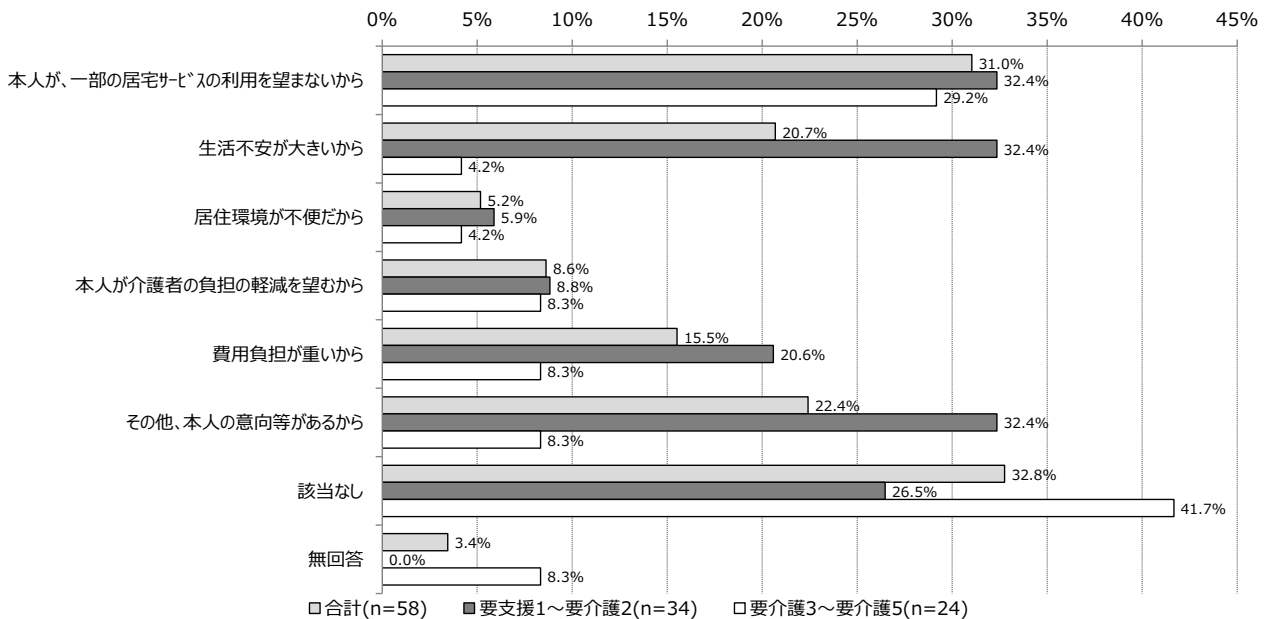


(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

### ③生活の維持が難しくなっている利用者（本人の意向に属する理由）

○生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）について、「要支援1～要介護2」では「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」「生活不安が大きいから」「その他、本人の意向等があるから」が 32.4%となっています。「要介護3～要介護5」では「該当なし」が 41.7%、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が 29.2%となっています。

### 生活の維持が難しくなっている理由 （本人の意向に属する理由、複数回答）

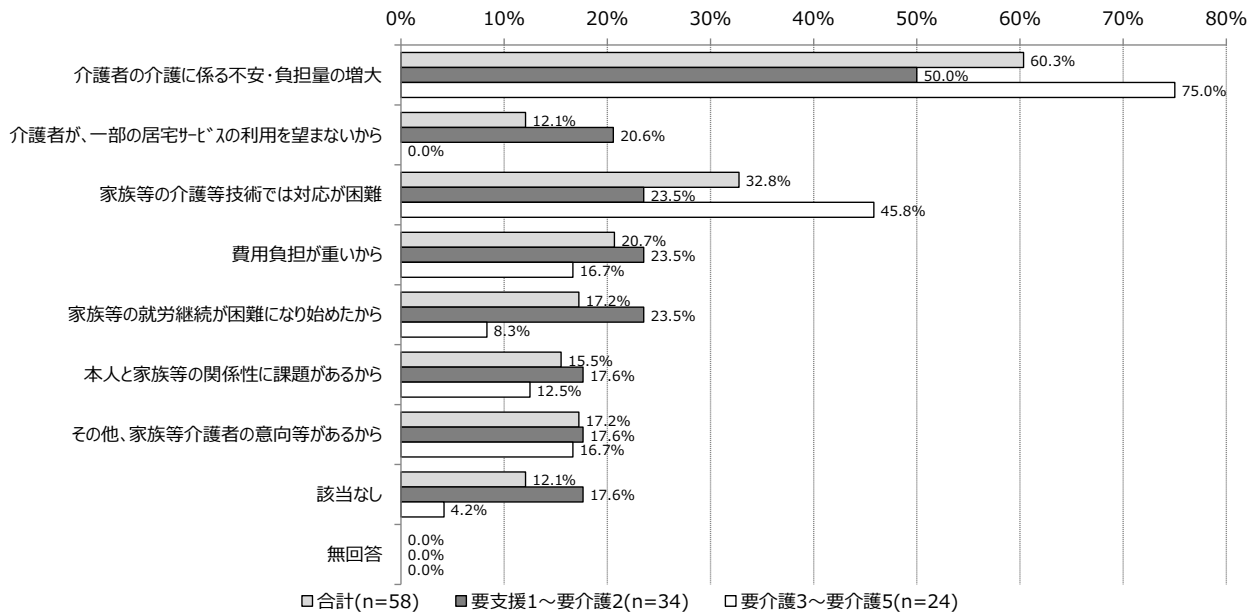


(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

#### ④生活の維持が難しくなっている利用者(家族等介護者の意向・負担等に属する理由)

○生活の維持が難しくなっている理由(家族等介護者の意向・負担等に属する理由)について、「要支援1～要介護2」では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が50.0%、「家族等の介護等技術では対応が困難」「費用負担が重いから」「家族等の就労継続が困難になり始めたから」が23.5%となっています。「要介護3～要介護5」では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が75.0%、「家族等の介護等技術では対応が困難」が45.8%となっています。

**生活の維持が難しくなっている理由  
(家族等介護者の意向・負担等に属する理由、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。

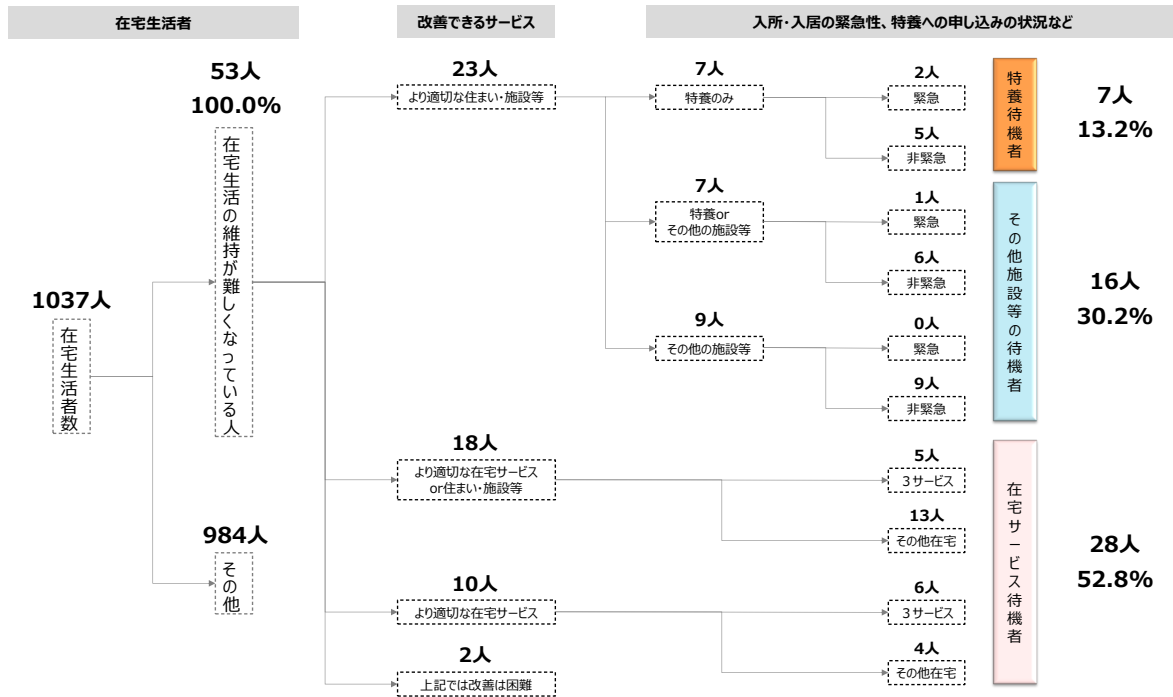
#### ⑤生活の改善に必要なサービス

○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77.4%(53人中41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3割以上を占めています。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。

○また、全体の約半数を占める「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」な利用者については、「生活の維持が難しくなっている理由」等と合わせて、「現在の在宅サービスに不足している機能は何か、求められる必要な機能は何か」について、専門職等を交えた検討を行うことが必要と考えられます。

○実際のサービス提供体制の検討にあたっては、ケアマネジャーの回答をそのまま反映するのではなく、アンケート調査の結果をもとに、ヒアリング調査などでより詳細な実態を把握していくことが必要です(例えば、何故そのサービスが必要と考えたか、どのような「機能」が必要であると考えるか等)。

# 「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58人のうち、上記の分類が可能な53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、53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。

## 「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(16人)		在宅サービス待機者(28人)	
住まい・施設等	住宅型有料	4人 25.0%	住宅型有料	2人 7.1%
	サ高住	3人 18.8%	サ高住	1人 3.6%
	軽費老人ホーム	2人 12.5%	軽費老人ホーム	1人 3.6%
	グループホーム	10人 62.5%	グループホーム	6人 21.4%
	特定施設	0人 0.0%	特定施設	0人 0.0%
	介護老人保健施設	1人 6.3%	介護老人保健施設	4人 14.3%
	療養型・介護医療院	1人 6.3%	療養型・介護医療院	0人 0.0%
	特別養護老人ホーム	7人 43.8%	特別養護老人ホーム	10人 35.7%
在宅サービス	-	-	ショートステイ	14人 50.0%
	-	-	訪問介護、訪問入浴	6人 21.4%
	-	-	夜間対応型訪問介護	2人 7.1%
	-	-	訪問看護	3人 10.7%
	-	-	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 17.9%
	-	-	定期巡回サービス	2人 7.1%
	-	-	小規模多機能	9人 32.1%
	-	-	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

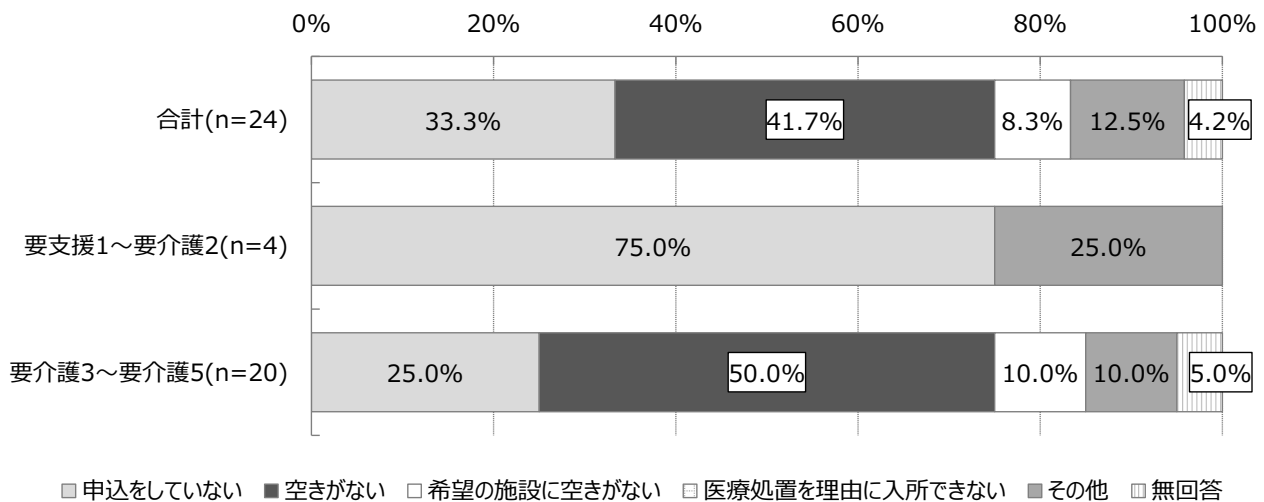
(注1) 割合は、それぞれ、その他施設等の待機者16人、在宅サービス待機者28人を分母として算出したものです。  
 (注2) 「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。



### ⑥特養、住まい・施設等に入所・入居できていない理由

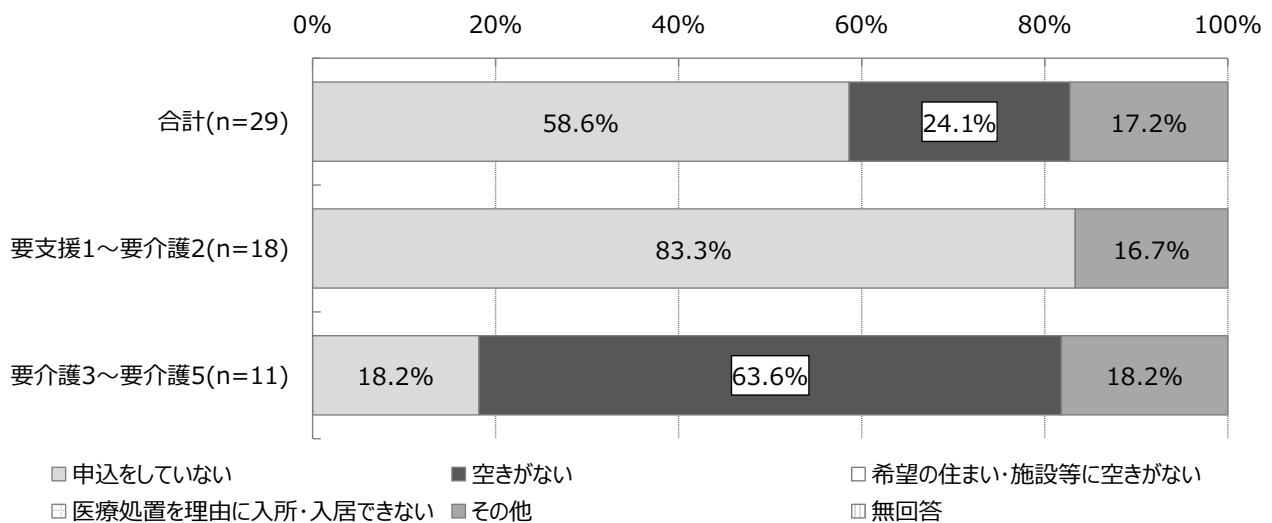
- 特養に入所・入居できていない理由については、要介護 2 以下では「申込をしていない」が 75.0%、要介護 3 以上では「申込をしていない」が 25.0%、「空気がない」が 50.0%となっています。
- 「生活の改善のために施設等が必要」と回答があった方が現時点で入所・入居できていない理由は、特養以外の施設については、要介護 2 以下では「申込をしていない」が 83.3%、要介護 3 以上では「申込をしていない」が 18.2%、「空気がない」が 63.6%となっています。

#### 特養に入所できていない理由 (改善に必要なサービスで、特養を選択した人)



(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。

#### 特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由 (改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人)



(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。

## (9) 居所変更実態調査

### ① 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3～5が全体的に割合が高く、ほとんどの施設で、70%以上となっています。

### 居所変更した人の要支援・要介護度

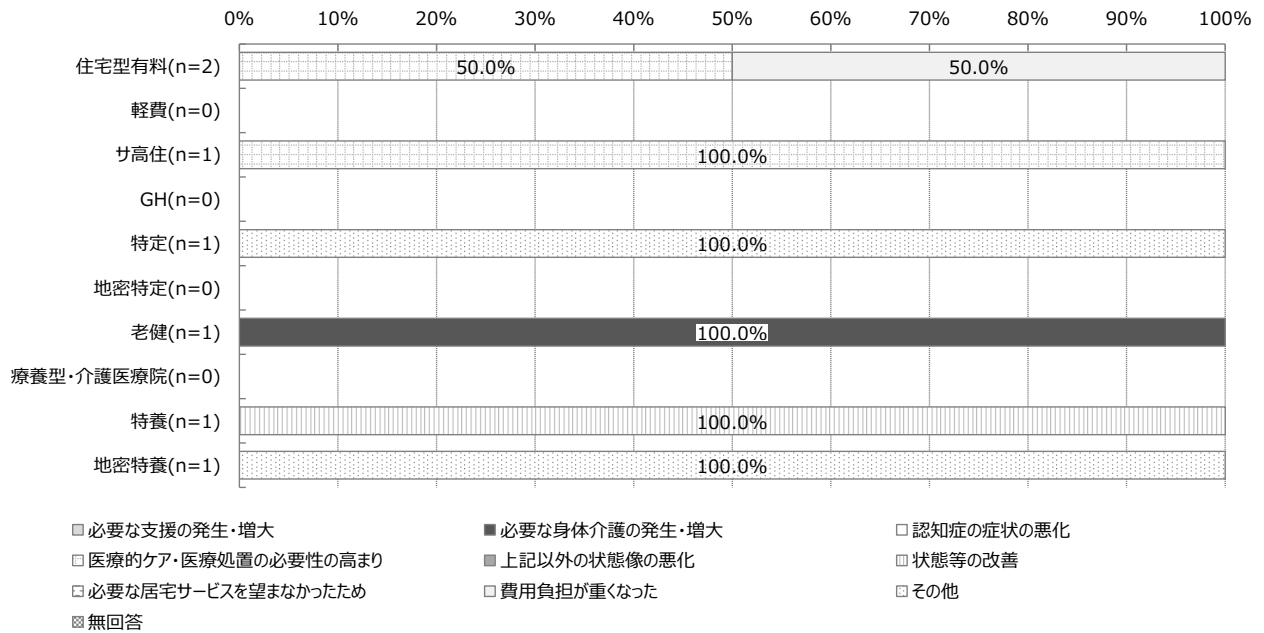
サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 25.0%	0人 0.0%	2人 50.0%	0人 0.0%	1人 25.0%	0人 0.0%	4人 100.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 100.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 100.0%
GH (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%
特定 (n=1)	0人 0.0%	2人 20.0%	1人 10.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 20.0%	4人 40.0%	1人 10.0%	0人 0.0%	10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%
老健 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	5人 10.0%	10人 20.0%	22人 44.0%	12人 24.0%	0人 0.0%	50人 100.0%
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%
特養 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 100.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1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%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=7)	0人 0.0%	2人 3.0%	1人 1.5%	2人 3.0%	6人 9.0%	14人 20.9%	28人 41.8%	14人 20.9%	0人 0.0%	67人 100.0%

### ② 施設等から居所を変更した人の居所変更の理由

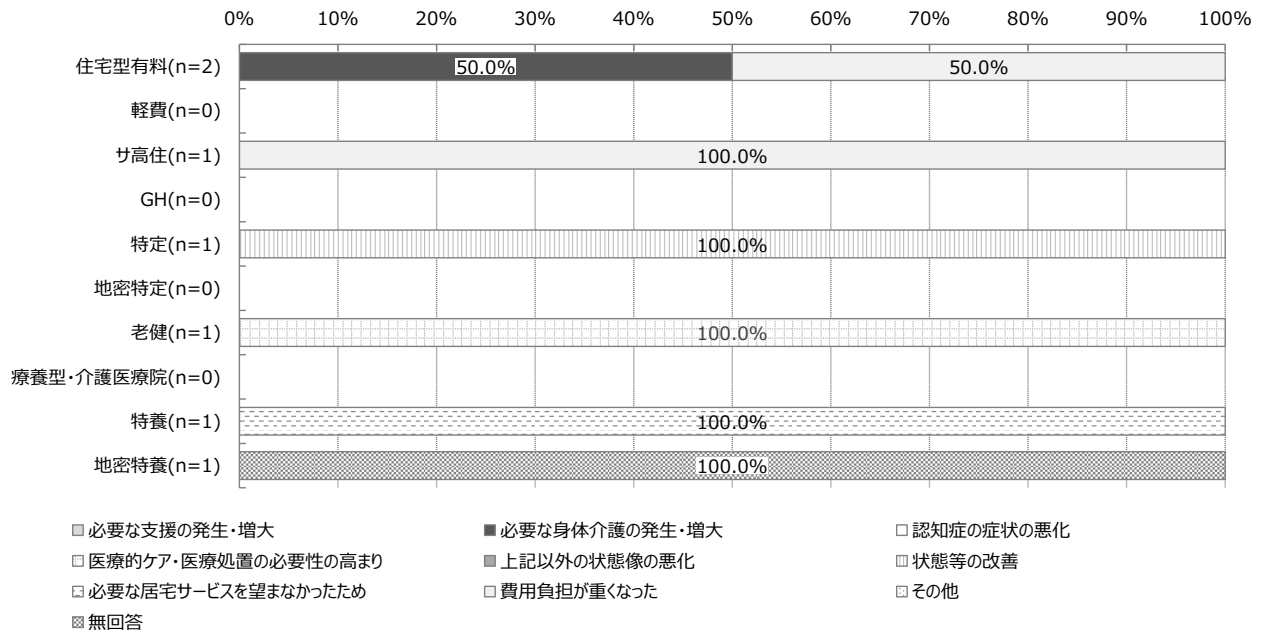
○施設等から居所を変更した人の居所変更の理由についてみると、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」「費用負担が重くなった」が4件(57.1%)で最も高く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が3件(42.9%)となっています。

○これらの問題を解決することは、現在の施設での生活の継続に直結するものと考えられます。現場の職員・専門職等との意見交換などを通じて、地域で求められる居住系サービスの役割・機能について共有したうえで、居住系サービスの機能の向上を図るための具体的な取組を検討していくことなどが考えられるのではないのでしょうか。

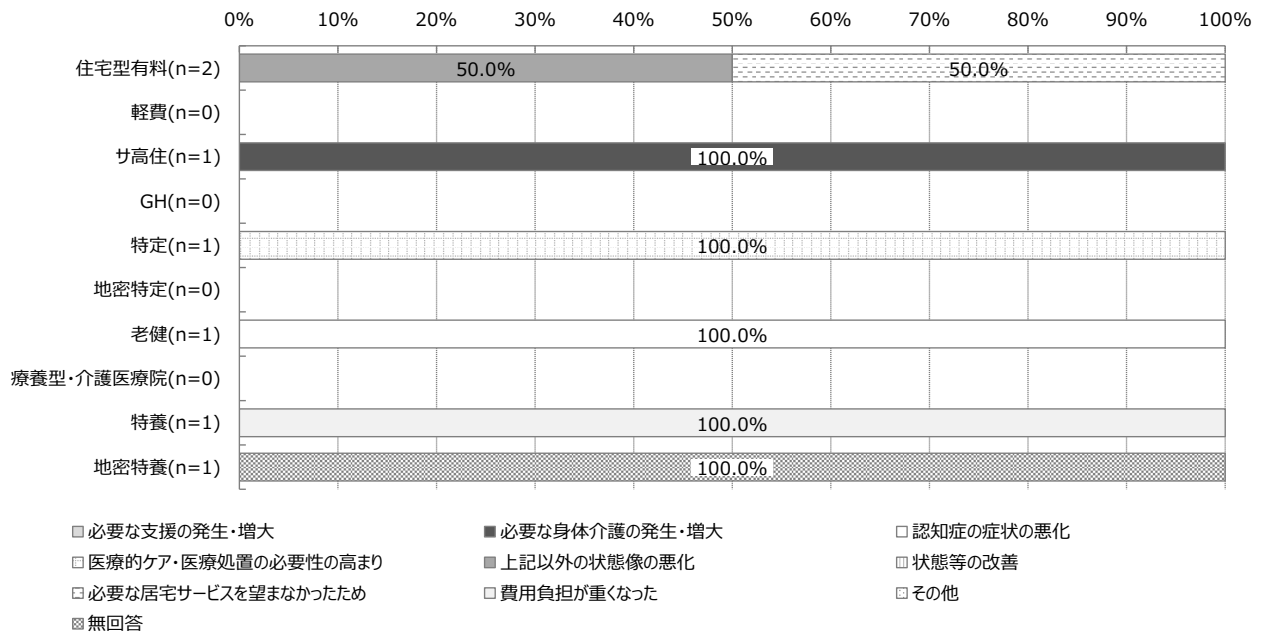
## 居所変更した理由（第1位）



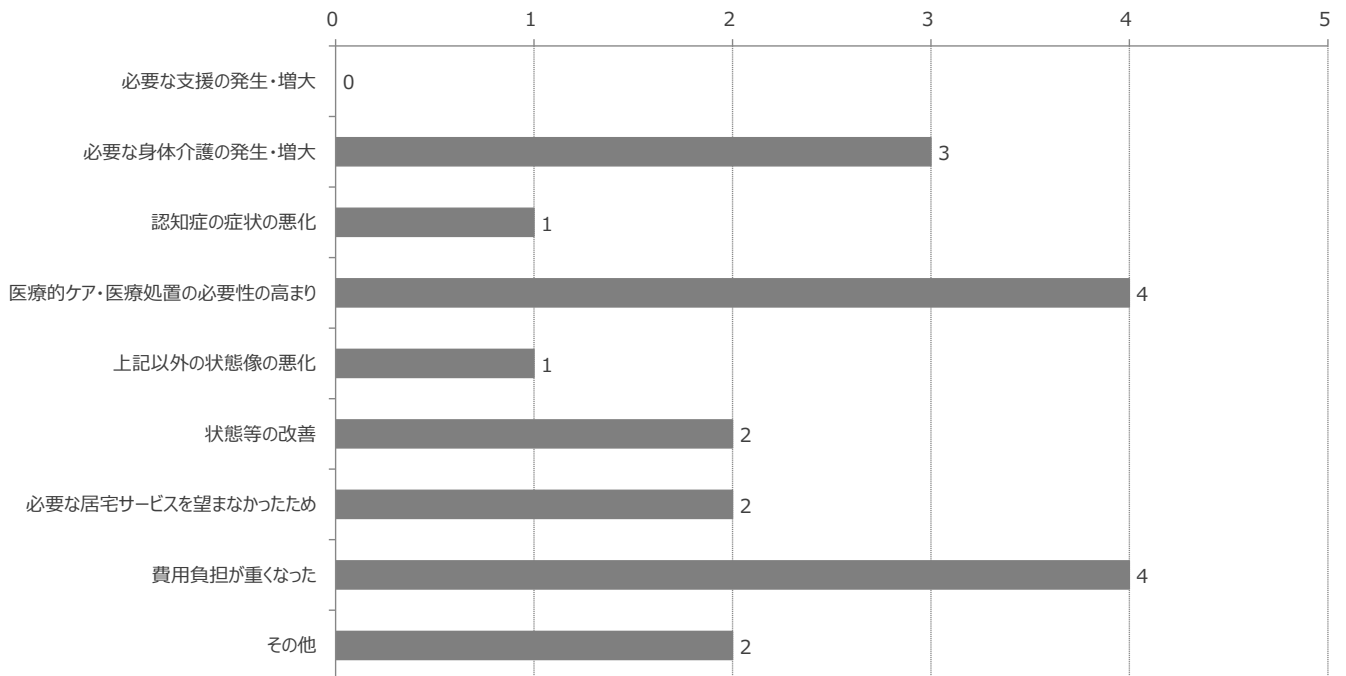
## 居所変更した理由（第2位）



## 居所変更した理由（第3位）



## 居所変更した理由（n=7、順位不問、複数回答）



## 受けている医療処置別の入所・入居者数

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストマの処置	酸素療法	レーザー	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニタ測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
住宅型有料 (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%	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%
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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 3.1%
GH (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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特定 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.7%	1人 2.7%	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%
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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 2.3%	0人 0.0%	1人 1.2%
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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
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%	11人 13.8%	0人 0.0%	3人 3.8%	7人 8.8%	1人 1.3%	1人 1.3%
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%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 3.4%	1人 3.4%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=7)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.4%	1人 0.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	11人 4.0%	0人 0.0%	4人 1.5%	10人 3.7%	1人 0.4%	3人 1.1%

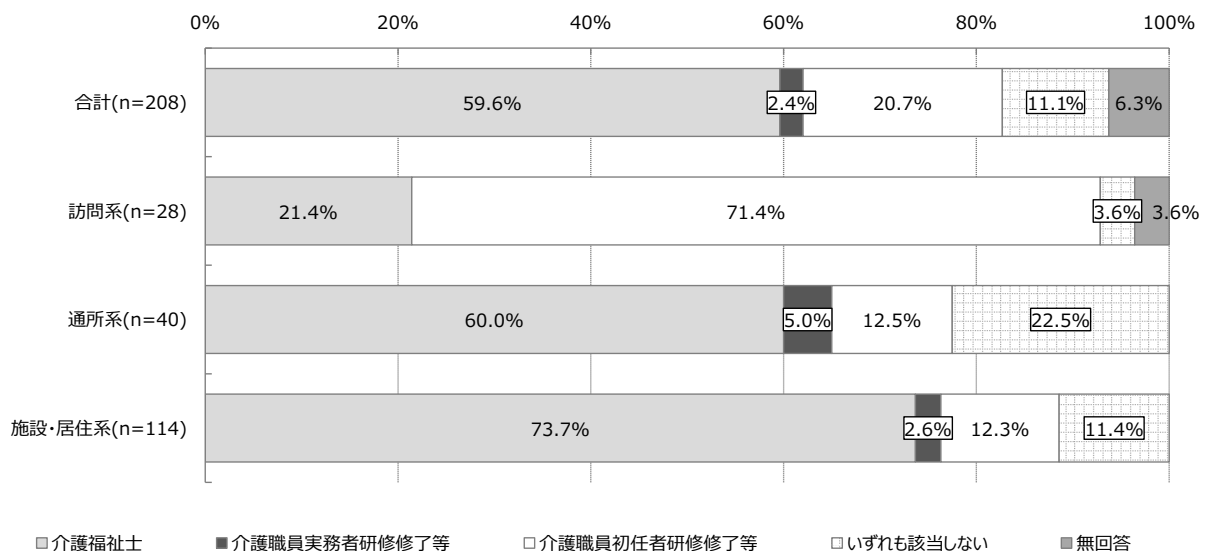
(注) 割合は各セルの人数を施設等ごとの入居・入所者数で除して算出しています。

## (10)介護人材実態調査

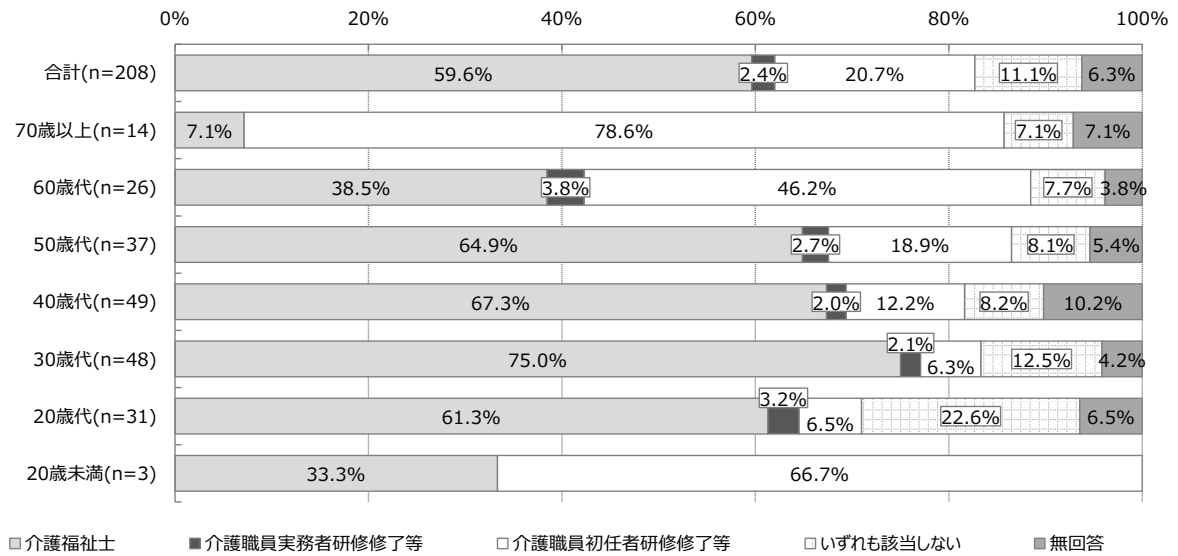
### ①資格保有の状況

- 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 59.6%、訪問系で 21.4%、通所系で 60.0%、施設・居住系で 73.7%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 11.1%、訪問系で 3.6%、通所系で 22.5%、施設・居住系で 11.4%となっています。
- 資格保有を年齢別にみると、「介護福祉士」は 30 歳代が 75.0%と最も高く、次いで 40 歳代が 67.3%、50 歳代が 64.9%となっています。「介護職員実務者研修修了等」は 60 歳以上が 3.8%、20 歳代が 3.2%、50 歳代が 2.7%となっています。「介護職員初任者研修修了等」は 70 歳以上が 78.6%、20 歳未満が 66.7%、60 歳代が 46.2%となっています。
- 地域全体における機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも、1 つの指標になると考えられます。特に、年齢の比較的若い職員の取得率を如何に高めていくかについて、検討を進めていくことも重要といえます。

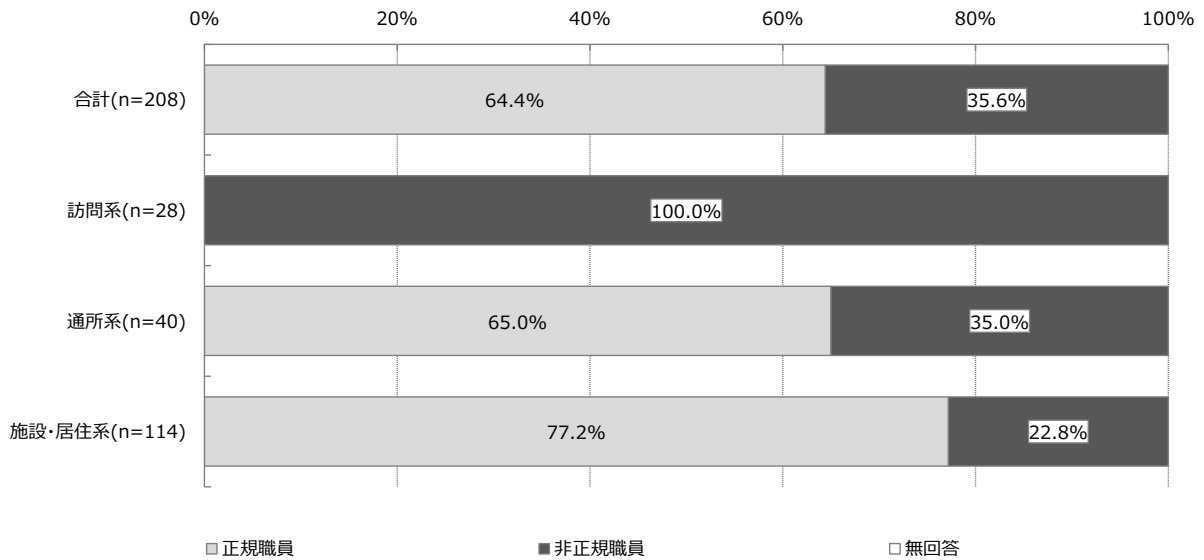
### サービス系統別の資格保有の状況



## 年齢別の資格保有の状況



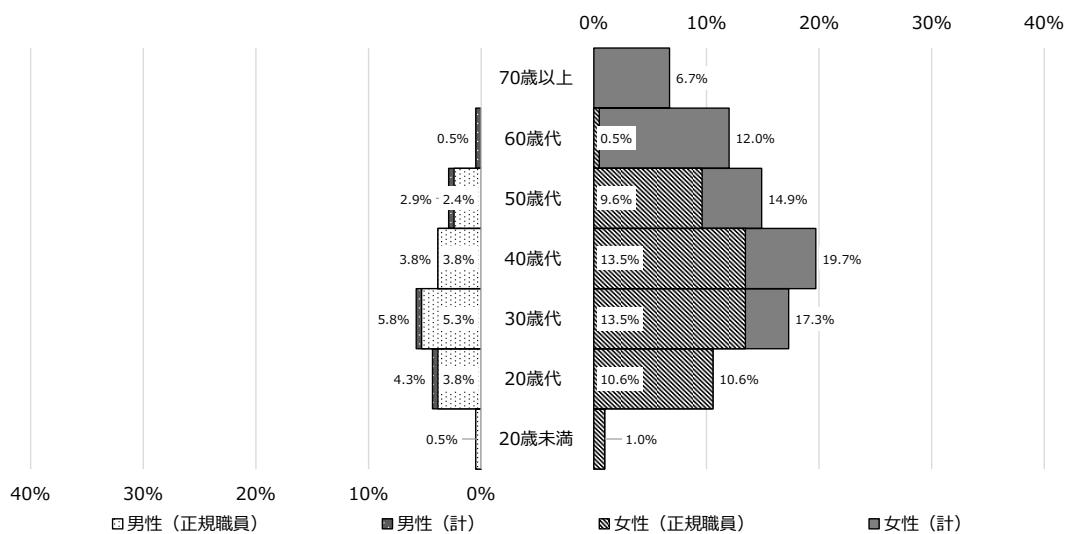
## サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



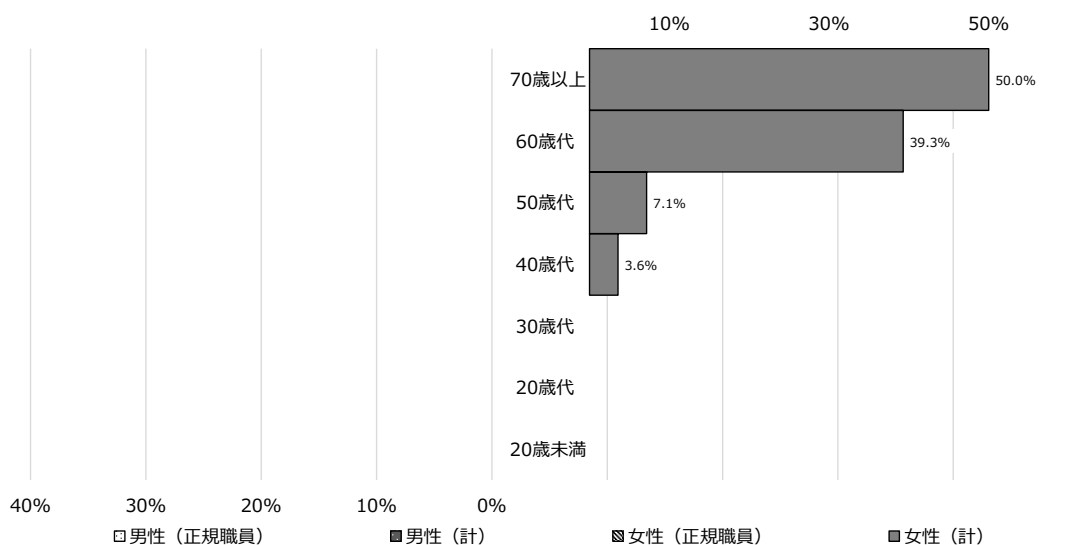
## ②雇用形態の構成比

- 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。
- このように、年齢別・性別・雇用形態別にみると、それぞれのサービス系統の職員の状況の違いを分かりやすく把握することができます。特に、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の割合を占めています。
- 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=208）

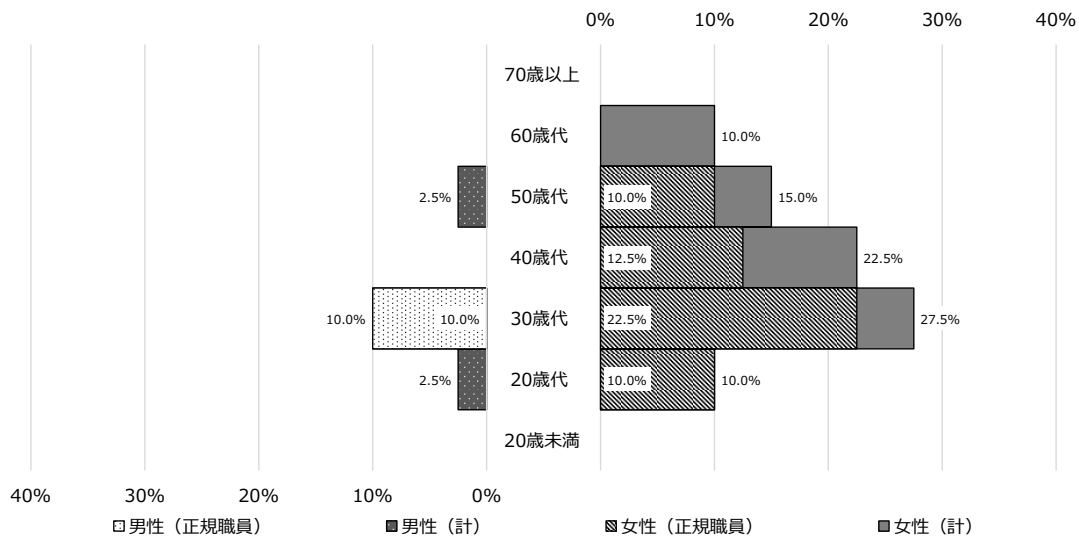


### 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=28）

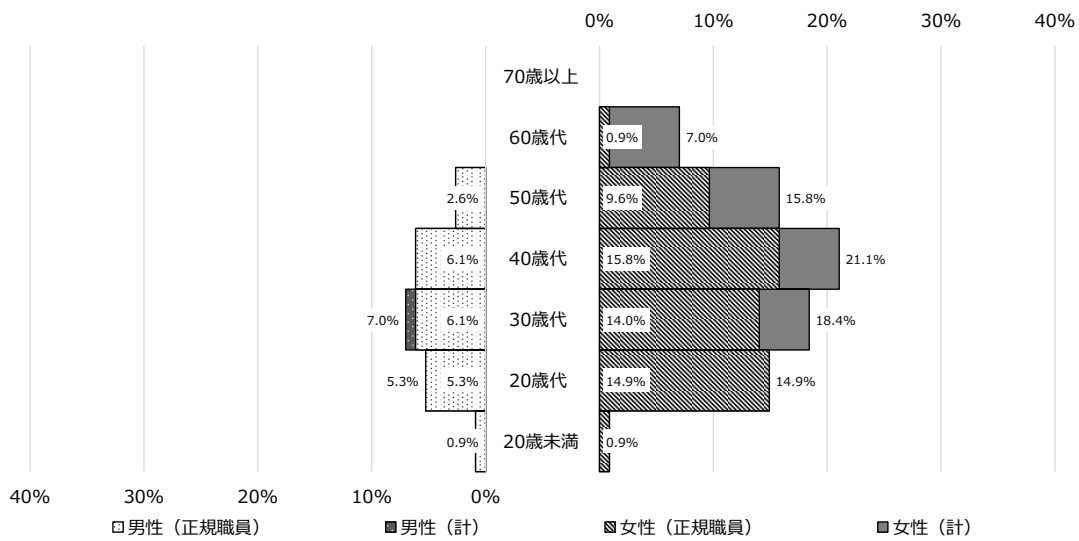




## 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=40）



## 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=114）

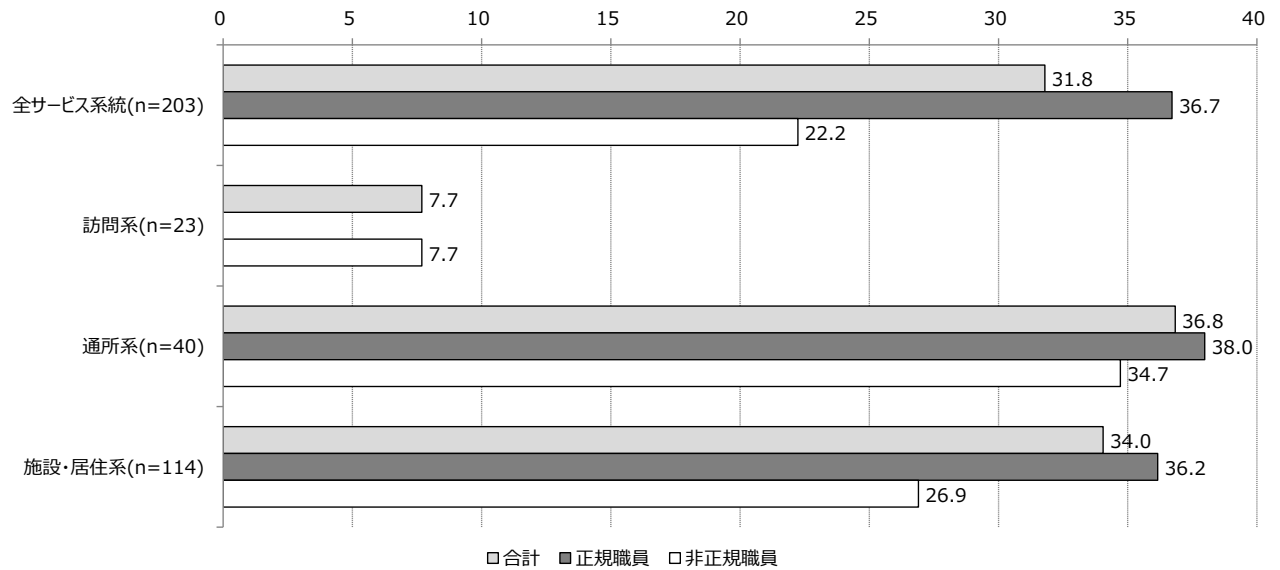


(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

### ③職員の勤務時間

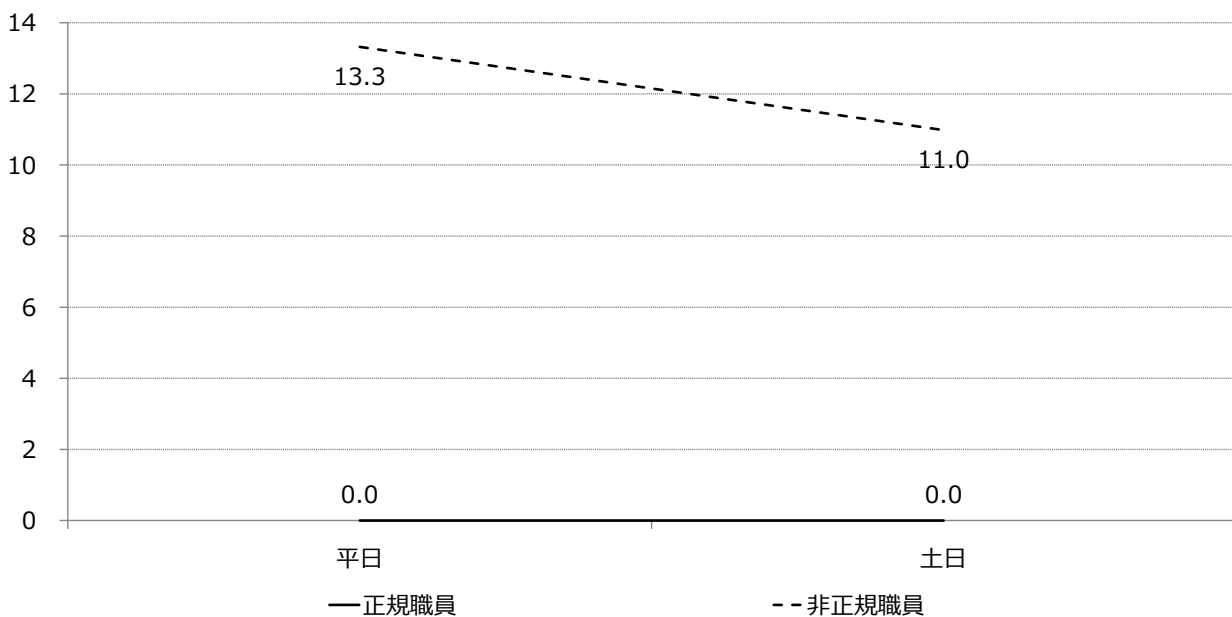
- サービス系統別の職員の1週間の勤務時間は、「通所系」「施設・居住系」が約35時間、「訪問系」が7.7時間となっています。
- サービスの提供時間を曜日別にみると、土日ではサービス提供時間が低下していることがわかります。土日は家族等がいる場合はニーズも低くなるのが予想されますが、単身世帯の多い地域では、土日も含めてサービス提供時間を確保することが、課題となることが考えられます。

### 職員1人あたりの1週間の勤務時間（単位：時間）



(注)「合計」には雇用形態不詳の方を含めています。また、「全サービス系統」にはサービス系統不詳の方を含めています。

### 平日・土日別の職員1人・1日あたり 訪問介護サービス提供時間（身体介護、単位：分）

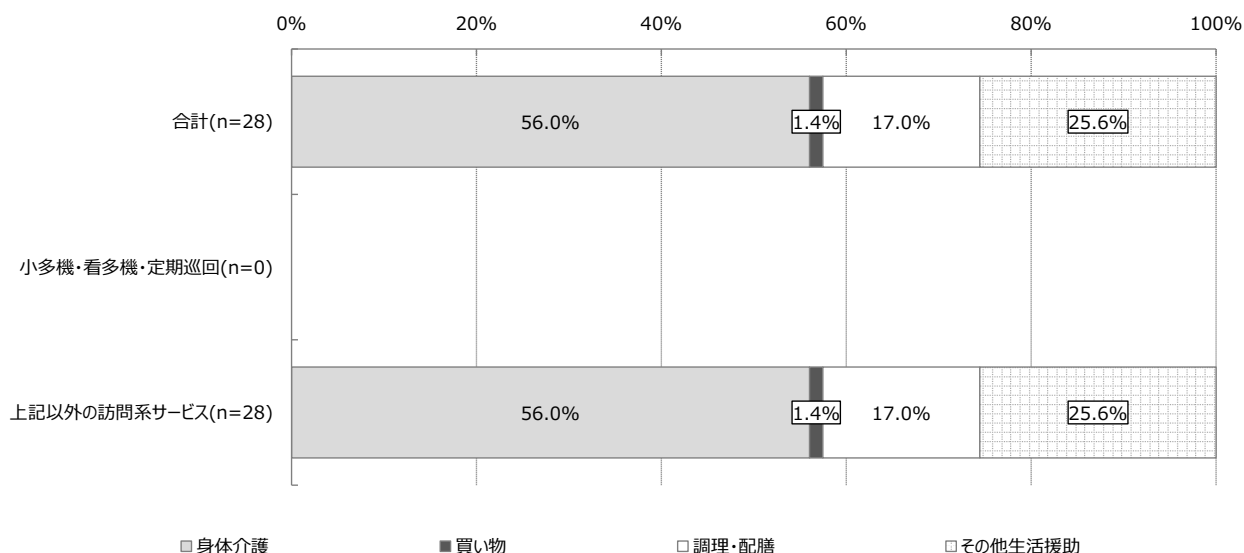


(注) 介護給付と予防給付・総合事業の合計時間を集計しています。

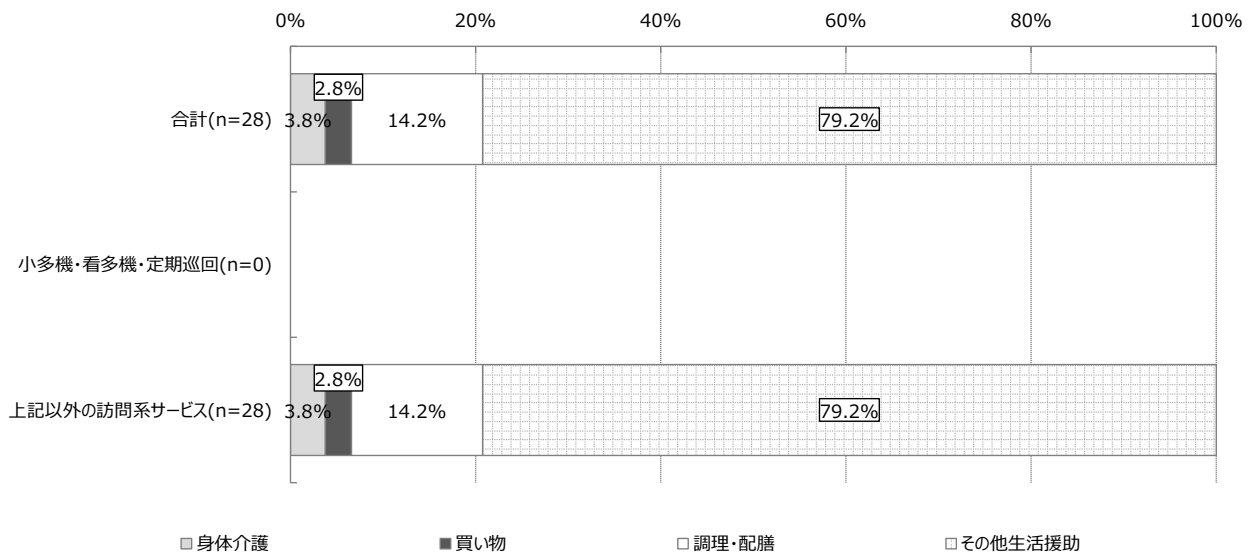
#### ④訪問介護サービスのサービス提供時間

- 訪問介護のサービス提供時間(介護給付)を「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」、「その他の生活支援」別にみると、「身体介護」が 56.0%となっており「買い物」「調理・配膳」など生活支援は合計 18.4%となっています。
- 訪問介護のサービス提供時間(予防給付・総合事業)を「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」、「その他の生活支援」別にみると、「その他の生活支援」が 79.2%となっており「買い物」「調理・配膳」など生活支援は合計 17.0%となっています。
- 職員の年齢別の訪問介護提供時間をみると、「身体介護」「生活援助」ともに 60 歳代が約半数を占め、次いで 70 歳以上、50 歳代が最も低くなっています。
- 訪問系サービスでは、特に介護職員の確保に課題が多く、サービスの提供内容についても、特に中重度の要介護者を対象とした「身体介護」のニーズが今後はより一層高くなると考えられます。「買い物」や「調理・配膳」などの生活支援については、民間サービスの活用なども含めて、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。

#### 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

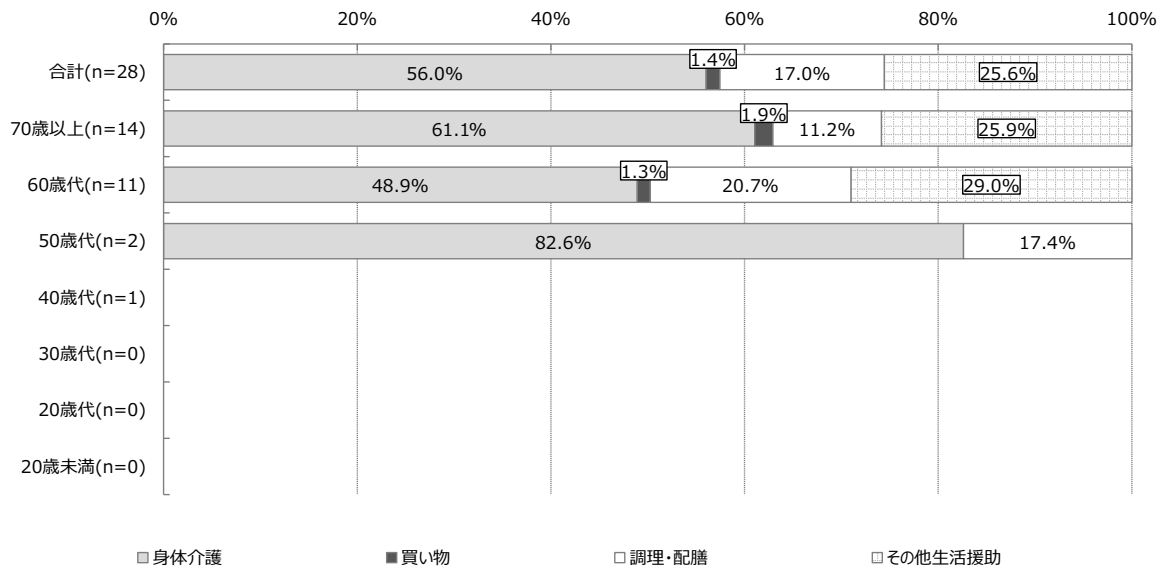


## 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

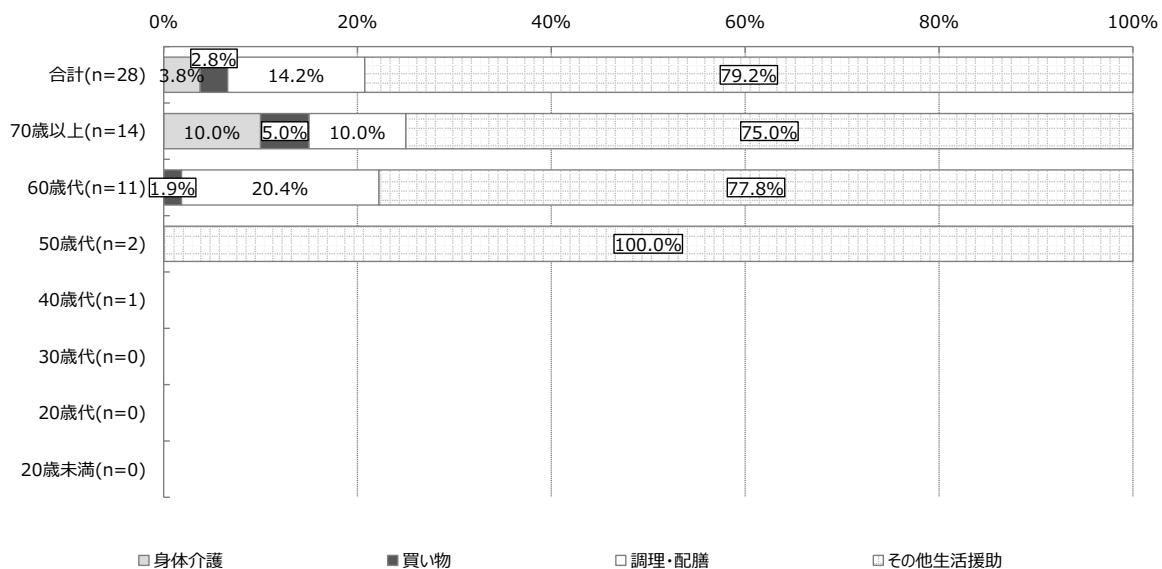


(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。  
 (注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

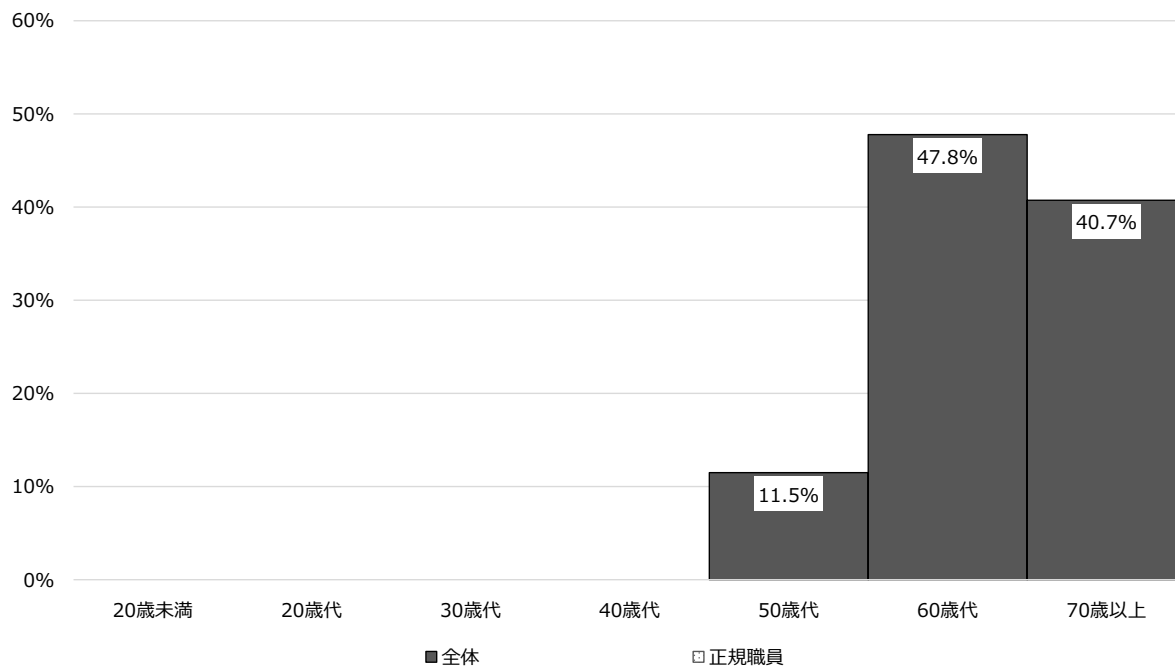
## 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



## 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

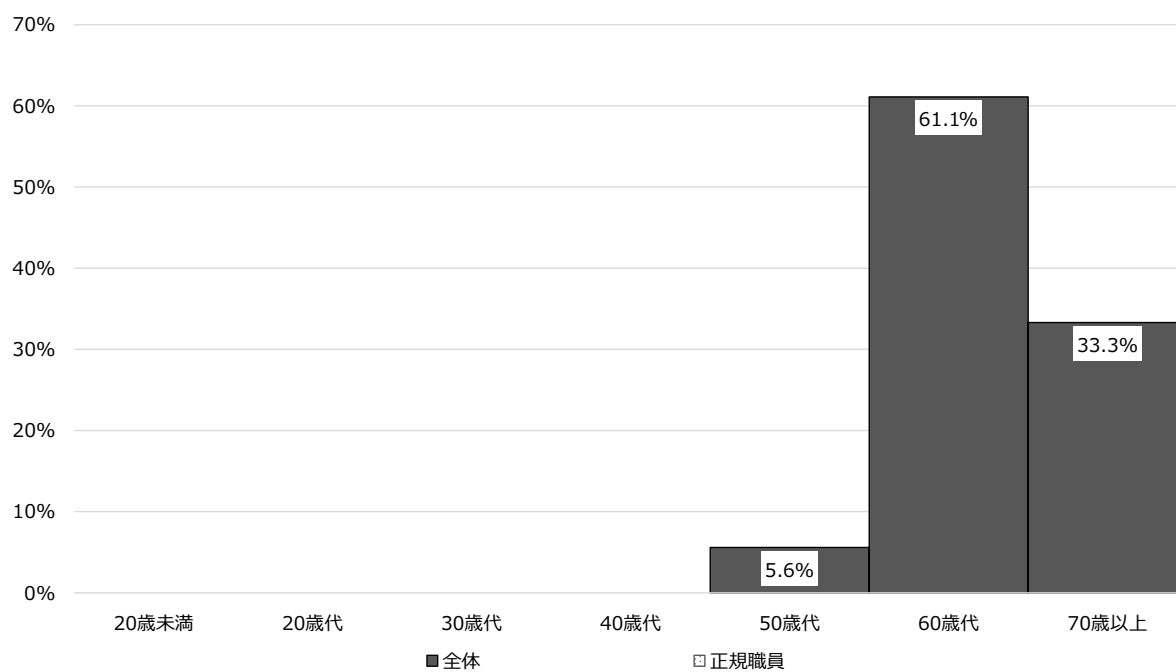


## 職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）



(注) 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。

## 職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



(注) 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。

## 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

介護給付費の合計に関しては、平成30年度、令和元年度ともに、給付実績が計画値を下回っています。

介護予防給付費の合計に関しても、平成30年度、令和元年度ともに給付実績が計画値を下回っています。

また、一つひとつのサービスで見ると、大きく計画値を超過しているもの、反対に大きく不足するものが見られます。これら計画値と大きく乖離のあったサービスに関してはその要因を検証し、より正確な計画値を設定できるよう努める必要があります。

単位：千円

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画	給付実績	計画対比
<b>居宅サービス給付費</b>	1,515,582	1,425,665	94.1%	1,538,494	1,494,431	97.1%
訪問介護	151,222	155,226	102.6%	148,108	150,510	101.6%
訪問入浴介護	19,059	15,815	83.0%	18,986	17,447	91.9%
訪問看護	40,782	45,626	111.9%	36,574	51,785	141.6%
訪問リハビリテーション	5,352	4,410	82.4%	5,050	3,952	78.2%
居宅療養管理指導	11,983	16,519	137.9%	12,287	19,327	157.3%
通所介護	677,379	635,786	93.9%	685,008	670,322	97.9%
通所リハビリテーション	158,353	123,422	77.9%	176,715	125,535	71.0%
短期入所生活介護	203,515	206,609	101.5%	195,169	219,795	112.6%
短期入所療養介護	36,181	24,640	68.1%	38,736	26,514	68.4%
福祉用具貸与	88,453	87,628	99.1%	88,934	92,236	103.7%
特定福祉用具購入費	5,761	4,609	80.0%	6,498	4,335	66.7%
住宅改修費	12,203	8,976	73.6%	13,387	9,197	68.7%
特定施設入居者生活介護	105,339	96,399	91.5%	113,042	103,477	91.5%
<b>地域密着型サービス給付費</b>	779,181	759,986	97.5%	785,460	781,322	99.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,611	0	0.0%	5,613	682	12.1%
夜間対応型訪問介護	2,277	3,119	137.0%	2,865	2,707	94.5%
地域密着型通所介護	130,927	118,773	90.7%	136,190	125,300	92.0%
認知症対応型通所介護	1,526	185	12.1%	1,667	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	135,618	116,813	86.1%	135,678	122,017	89.9%
認知症対応型共同生活介護	265,619	273,087	102.8%	265,738	274,594	103.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	237,603	248,009	104.4%	237,709	256,023	107.7%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
<b>施設サービス給付費</b>	1,386,802	1,314,112	94.8%	1,387,423	1,294,393	93.3%
介護老人福祉施設	1,010,986	977,375	96.7%	1,011,439	962,348	95.1%
介護老人保健施設	355,203	327,440	92.2%	355,362	331,494	93.3%
介護療養型医療施設	20,613	9,297	45.1%	20,622	551	2.7%
<b>居宅介護支援</b>	200,828	176,024	87.6%	207,586	190,057	91.6%
<b>介護給付合計</b>	<b>3,882,393</b>	<b>3,675,788</b>	<b>94.7%</b>	<b>3,918,963</b>	<b>3,760,202</b>	<b>95.9%</b>

単位:千円

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画	給付実績	計画対比
介護予防サービス給付費	52,633	42,857	81.4%	59,530	35,791	60.1%
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	14,280	6,036	42.3%	16,032	5,220	32.6%
介護予防訪問リハビリテーション	2,136	1,065	49.8%	3,186	376	11.8%
介護予防居宅療養管理指導	270	388	143.9%	360	479	133.0%
介護予防通所リハビリテーション	13,497	17,438	129.2%	14,067	15,088	107.3%
介護予防短期入所生活介護	1,190	1,011	85.0%	1,499	1,802	120.2%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	82	—	0	152	—
介護予防短期入所療養介護(病院等)	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	—
介護予防福祉用具貸与	7,292	7,390	101.3%	7,415	6,221	83.9%
特定介護予防福祉用具購入費	2,014	908	45.1%	2,288	344	15.0%
介護予防住宅改修	4,888	4,632	94.8%	5,790	2,463	42.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	7,066	3,907	55.3%	8,893	3,647	41.0%
地域密着型介護予防サービス給付費	2,198	2,735	124.4%	2,199	2,240	101.9%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,198	2,735	124.4%	2,199	2,240	101.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—
介護予防支援	8,394	8,355	99.5%	8,447	7,453	88.2%
介護予防給付合計	63,225	53,947	85.3%	70,176	45,484	64.8%

単位:千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画	実績	計画対比
介護給付合計	3,882,393	3,675,788	94.7%	3,918,963	3,760,202	95.9%
介護予防給付合計	63,225	53,947	85.3%	70,176	45,484	64.8%
給付費合計	3,945,618	3,729,735	94.5%	3,989,139	3,805,686	95.4%



## 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

### (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。

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
1回あたり平均利用者数	人数	86	81	81
延食数	食数	12,183	11,154	12,120

### (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	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
延利用者数	人数	189	172	180

### (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助成。

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
支給延人数	人数	237	247	245

### (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	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用者数	人数	108	102	100

### (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を一部助成。

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用券交付者数	人数	59	40	50

## (6)除雪費支給事業

一人暮らし高齢者や高齢者世帯が除雪を依頼した場合の費用を支給する。

(年2回まで、支給上限額有り)

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
件数	件数	159	17	230

## (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。

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
助成券交付者数	人数	23	24	26

## (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。

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用者数	人数	12	21	12

## 第4章 計画の基本理念・施策の体系

### 1 計画の基本理念

#### 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

本計画では、第7期計画を引き継ぎ、「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」を基本理念として掲げることとします。

地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現により、本市で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる地域、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を持ちながら、誇りと自信に満ちて住み続けられる地域、災害にあっても安心・安全に暮らし続けることができる地域を理想とし、その実現に向けて行政、市民、事業者、各種団体、関係機関等が連携・協働しながら様々な取組を推進していくこととします。

### 2 2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じ自立した日常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、家庭や地域のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を鑑み、自助を支える共助を軸とした安心して暮らせる地域社会に資する仕組みづくりが不可欠です。地域包括ケアシステムの構築とは、このような体制・仕組みが総合的に確立され、誰もが暮らしやすい地域社会がつくられることです。

本計画においては、2025年(団塊世代の多くが後期高齢者となる)を見据えて、介護が必要な状態になっても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ことができ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の社会資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進します。

今後はさらに高齢化が進展していく中、計画の基本理念を実現し、希望と明るさに満ちた2040年を迎えることができるよう、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

### 3 計画の重点目標及び基本目標

本計画では、第7期計画の取組の内容を踏襲しつつ、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本理念の実現に向けて以下の3つの重点目標及び基本目標を定めます。

重点目標1	社会参加の促進と生きがいづくりの推進
重点目標2	健康づくりと介護予防の推進
重点目標3	認知症施策の推進
基本目標	<ol style="list-style-type: none"><li>1 在宅医療・介護連携の推進</li><li>2 地域ケア会議の推進</li><li>3 地域で支え合う体制整備</li><li>4 介護サービス・高齢者福祉サービスの充実</li><li>5 介護保険制度の円滑な運営（第8期介護保険事業計画）</li></ol>

## 4 施策体系図

基本理念	重点目標	施策
健康で安心して暮らせる地域社会の実現 高齢者になっても住み慣れた地域なかで、 生きがいを持って暮らせる地域社会の実現	1 社会参加の促進と生きがいづくりの推進	(1) 社会参加の促進 (2) 高齢者の就業支援
	2 健康づくりと介護予防の推進	(1) 介護予防の積極的な情報提供 (2) 地域の自主活動支援と連携強化 (3) 介護予防の総合的な推進 (4) 介護予防と健康づくりの一体的推進
	3 認知症施策の推進	(1) 認知症の正しい知識の普及啓発 (2) 医療と介護分野の連携強化と介護者支援 (3) 認知症にやさしいまちづくりの推進 (4) 高齢者の権利擁護の推進
	<b>基本目標</b>	<b>施策</b>
	1 在宅医療・介護連携の推進	(1) 保健・医療・福祉の連携
	2 地域ケア会議の推進	(1) 多職種連携による課題解決と地域包括ケアの構築
	3 地域で支え合う体制整備	(1) 生活支援サービスの体制整備 (2) 災害時の安全確保 (3) 安心安全を支え合う地域づくりの推進 (4) 感染症対策に係る体制の整備
	4 介護サービス・高齢者福祉サービスの充実	(1) 介護サービスの充実 (2) 高齢者福祉サービスの充実 (3) 高齢者の住まいの確保・支援
	5 介護保険制度の円滑な運営 (第8期介護保険事業計画)	(1) 日常生活圏域の設定 (2) 地域包括支援センターの機能強化 (3) 被保険者数の推移 (4) 要介護認定者数の推移 (5) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (6) 介護基盤整備の推進 (7) 介護給付費等の推計 (8) 介護保険料の設定

## 第5章 施策の展開

### 重点目標1 社会参加の促進と生きがいつくりの推進

本市の65歳以上の高齢者数は、この10年間で約1,650人増加しており、今後も、高齢者の増加が見込まれ、町会などで活動する人の高齢化が進み、地域で活動する人材の確保や育成が求められています。

これまでの豊富な知識・経験、高い意欲と能力を、それぞれの地域社会を支える活動の中で発揮してもらうことで、自身の生きがいつくりと地域社会の活性化につながるものと期待されます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、42.9%の方が地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加意欲がある」と回答しており、また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営(お世話役)としての参加意欲がある方は25.8%となっています。高齢者が積極的に社会参加し、地域で活躍することができるよう、生きがいつくりの推進と社会参加の促進を図ります。

#### (1)社会参加の促進

元気な高齢者が豊富な知識や経験を生かし、地域で活躍し、健康で生きがいを持って生活できるようにするとともに、孤立を防止するため、高齢者の社会参加を促進します。特に、定年を迎える高齢者が地域で活躍できるシステムを検討していきます。

##### ① 住民主体の通いの場づくりの支援

地域の住民が、主体的に身近な地域の公民館などを会場に週1回から月1回程度「いきいき百歳体操」や各種活動等を行っています。閉じこもり防止や生きがいつくり、介護予防などを目的として開催しており、市では立ち上げや継続に向けた研修や出前講座などの活動支援を実施しています。

今後は、更に高齢者が活動的に暮らすことができるよう、社会参加による介護予防・元気づくりの促進を図り、身近な地域での通いの場づくりを支援していきます。

##### ② 老人クラブ運営への支援

老人クラブは、概ね60歳以上の市民が、ボランティア活動、健康づくり、趣味などの生きがいを高めるための活動を行う組織です。また、老人クラブ連合会は、老人クラブの育成指導と会員相互の親睦を図るとともに、高齢者の福祉と明るい長寿社会づくりに貢献することをめざし活動しています。

高齢者人口は年々増加している一方で、会員は減少傾向にあります。多くの高齢者が閉じこもりならず、社会との関わりを持ち生きがいつくりができるように、活動の充実に対し支援していきます。

## ② 生涯学習における高齢者教室の充実

多様なニーズに対応した定期的な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「寒河江さくらんぼ大学」や、各地区高齢者教室、日ごろの文化芸術活動の発表の場として総合文化祭を開催しています。

市民の生活が多様化し、学習ニーズも多岐にわたっていますが、市民のニーズや社会の課題を把握、整理し、今後も充実した学習の機会を提供していきます。

## ④ ボランティアの紹介・活動への支援

高齢者がボランティアを通じて社会貢献や社会参加の機会を得ることは、高齢者の生きがいや介護予防につながると期待されます。

市ボランティアセンターと連携し、ボランティア活動の普及・啓発やボランティアの育成、災害などに対応できるボランティア活動の一層の活性化を図ります。

元気高齢者づくりポイント制度により市が指定する社会福祉施設等でボランティアを行った場合にポイント付与していますが、ボランティアを受け入れる施設の拡大をすすめていきます。

目標項目	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定ボランティア施設	箇所数	30	35	40

## (2) 高齢者の就業支援

団塊の世代をはじめ、就業に対して高い意欲を持ち、長年培ってきた経験・能力を発揮したいと望んでいる高齢者の増加が見込まれています。

高齢者の多様な働き方などのニーズに応えるため、シルバー人材センターの運営を支援します。

### ① シルバー人材センターの振興・支援

シルバー人材センターは、原則 60 歳以上の高齢者で健康かつ働く意欲がある方の、働くことを通じた生きがいと健康づくりを支援するため、企業や家庭、公共団体などの様々な作業を引き受けて、地域の経験豊かな高齢者に仕事を提供し、地域貢献に寄与する活動拠点として事業を展開しています。

元気な高齢者が日常的な手助けを必要とする高齢者の生活を支援するなど、地域ニーズに対する高齢者の役割も増大していきます。

多様化するニーズに対し、研修事業等を通して、シルバー人材センターの「自主・自立・共働・共助」の基本理念に基づく更なる活動に対して支援していきます。

## 重点目標 2 健康づくりと介護予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、特に認知症リスク高齢者の割合は 46.3%であり、75 歳以上において割合が高くなっています。また、転倒リスク高齢者の割合は 33.0%となっています。特に、85 歳以上では 39.3%の方が転倒リスク高齢者で、要支援認定者の方の割合が多くなっています。

高齢者がいつまでも健康でいきいきと生活するためには、生活習慣病などの疾病予防に加えて、加齢とともに現れる運動機能低下及び認知機能低下などによる生活の不具合を予防する介護予防の取組が重要となります。

### (1) 介護予防の積極的な情報提供

高齢者一人ひとりが介護予防の理解を深め、心身や生活の状況に応じて介護予防に自ら取り組めるよう、あらゆる機会を活かして介護予防に関する情報提供を行います。加齢とともに現れる運動機能低下及び認知機能低下のある高齢者の方には介護予防事業への積極的な参加を促します。

### (2) 地域の自主活動支援と連携強化

住み慣れた地域で暮らし続けていくために、市の介護予防サービスとあわせ、地域での自主的・継続的な介護予防に関する取組と人と人とのつながりや生きがい・役割をもって生活できる地域づくりが重要となります。

#### ① 介護予防サポーターの養成と活動支援

身近な地域で介護予防の取組が広がるよう、地域で介護予防を推進する人材の育成及び支援に取り組めます。

介護予防に興味を持ち、地域のリーダーとなって介護予防活動を主体的・積極的に取り組みたいと考えている人を対象に、介護予防の知識を学ぶ「介護予防サポーター養成講座」を実施しています。講座を修了した方は「活きいきサポーター」として介護予防事業や地域での自主的な活動をしています。

地域における介護予防活動を積極的に進めていけるよう今後も「介護予防サポーター養成講座」を実施し、地域で活動できるサポーターの増員を図っていきます。

目標項目	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サポーターの養成	実人数	20	20	20
	延人数	69	79	89



## ②地域づくりによる介護予防支援

地域全体で健康づくり・介護予防に取り組めるよう、住民主体の通いの場を充実していきます。そのためには、立ち上げや活動を支援し、継続的に介護予防の取組を支援していきます。

目標項目	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自主活動グループ数	箇所数	25	30	35

## ③介護予防事業への積極的な参加の促進

介護予防事業への参加に応じてポイントを付与するポイント制度に関して、事業の周知拡大を行い登録者の増加を図り自主的な介護予防活動への参加を促進します。

また、生活機能の低下がみられ更に介護予防が必要な高齢者に対しては、介護予防事業への積極的な参加を促していきます。

目標項目	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ポイント制度登録者数	人数	620	680	750

## (3)介護予防の総合的な推進

本市では、要介護状態になることをできる限り防ぐために生活機能低下のリスクに応じて、ハートフルセンターや地区公民館などを会場に様々な介護予防教室を実施しています。

今後も、介護予防をより効果的・体系的なものとするため、心身の機能改善のみならず、身近な地域のなかで生きがいや役割をもち、「参加」、「活動」できるように地域の自主活動との連携を図るなど、市内全域で介護予防を総合的に推進します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業において、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)を本人の状態に応じて適切に参加でき、効果的に実施できるよう総合的に推進します。

## (4)介護予防と健康づくりの一体的推進

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多くみられ、これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社会参加を含む地域での取組へと拡大していく必要があります。高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要があります。

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要があることから、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進します。

## 重点目標 3 認知症施策の推進

高齢者人口、特に後期高齢者人口の増加に伴い、認知症の症状がある高齢者も今後ますます増加すると見込まれます。

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し続けることができるよう、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するとともに、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

### (1) 認知症の正しい知識の普及啓発

#### ① 認知症サポーターの養成の拡充

地域ぐるみで認知症の人をやさしく見守り支えることができるよう、認知症を正しく理解し認知症の人や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くとともに、認知症の人に接する機会が多いと思われる市内の店舗や事業所に認知症サポーターの養成について協力の周知を拡大していきます。

また、認知症サポーター養成講座を修了した人の認知症の学びを深め認知症の人や家族にできる範囲で手助けを行えるよう、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、支援をつなぐ仕組みづくりを行います。

目標項目	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーターの養成	人数	6,800	7,600	8,400

#### ② 認知症に関する情報発信

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)の機会を捉えて、集中的に認知症に関する情報を発信し、理解の啓発に努めます。

### (2) 医療と介護分野の連携強化と介護者支援

#### ① 認知症に関する相談窓口の周知徹底と連携促進

認知症に対して心配が表れ始めたときから、早期に受診や治療に結びつくように、また、認知症の容態の変化に応じて適切な支援が受けられるように、認知症に関係する専門の相談窓口等についての周知徹底を図ります。

切れ目ない支援が受けられるように、地域包括支援センターをはじめとした認知症に関する相談に携わる関係機関の連携協力を促進します。

## ②認知症ケアパス(認知症支援ガイド)の普及の促進

認知症の症状が現れたときから、その人の進行状態に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるかを示す認知症ケアパス(認知症支援ガイド)の普及促進を図り、その提供に携わる関係者が認知症の類型や進行段階の理解を深め、認知症の人の意思を尊重しながら、効果的な支援を行うことができるよう、認知症ケアの向上に取り組みます。

## ③認知症カフェ(オレンジカフェ)における交流促進

認知症になっても自分らしくなじみある人づきあいを維持し、生きがいをもって暮らすことができるよう、認知症の人や家族、地域の人や介護に携わる関係者等が相互に情報を共有し、励ましあい支えあえる顔なじみの関係づくりができる認知症カフェ(オレンジカフェ)の参加交流を促進します。

## (3)認知症にやさしいまちづくりの推進

### ①認知症の人が安全に外出できる見守り体制の推進

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気がかりな人を見かけた際の声のかけ方や山形県警によるメール配信システム「やまがた110ネットワーク」への登録等の具体的な見守り方を周知啓発し、地域ぐるみで見守りサポートする体制づくりを引き続き推進します。

### ②認知症サポーターの活動支援

認知症サポーターステップアップ講座等を受講し、認知症に関する学びを深めた認知症サポーターが、その学びを活かして意欲的に認知症の人やその家族に寄り添い手助けができるように、認知症支援に携わる機会づくり及び活動を支援します。

また、認知症サポーター養成講座を受講した市内の店舗や事業所が、認知症のやさしいお店登録事業の登録・活用することで、認知症対応力を向上させることができるよう、意見交換を重ねながら認知症にやさしい地域連携の仕組みづくりを検討していきます。

#### (4) 高齢者の権利擁護の推進

##### ① 成年後見制度利用の促進

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するため、成年後見の申立てをす  
る親族が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  
が困難と認められる高齢者については報酬を助成し、今後も成年後見制度を有効に活用できるよ  
う、適切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に努めます。

##### ② 高齢者虐待防止の強化

高齢者虐待の防止に迅速な対応ができるよう、高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会  
による地域の関係者・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、虐待を受けている高齢者の多くに認知症の症状がみられることから、養護者・家族等を  
はじめ地域住民に対しての認知症に関する正しい知識や介護方法などの周知・啓発にも努め、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。

##### ③ 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は、手口が高度化して、後が絶たない状況です。地  
域ぐるみで見守り未然に防ぐことができるよう、消費生活センターや警察等の関係機関と連携協  
力していきます。

## 基本目標 1 在宅医療・介護連携の推進

### (1) 保健・医療・福祉の連携

要介護状態の高齢者の多くは何らかの慢性疾患を抱えているほか、医療機関での入院期間が短縮傾向にあることにより在宅療養患者が増えており、近年では難病やがんの末期などの手厚い医療サービスを必要とする要介護者も増えています。こうした、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。

さらに、高齢者の在宅生活を支えるためには、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が重要となります。

また、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、介護サービス従事者など、在宅療養に携わる人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を続けられる仕組みづくりが求められています。

### 【在宅医療・介護連携推進事業】

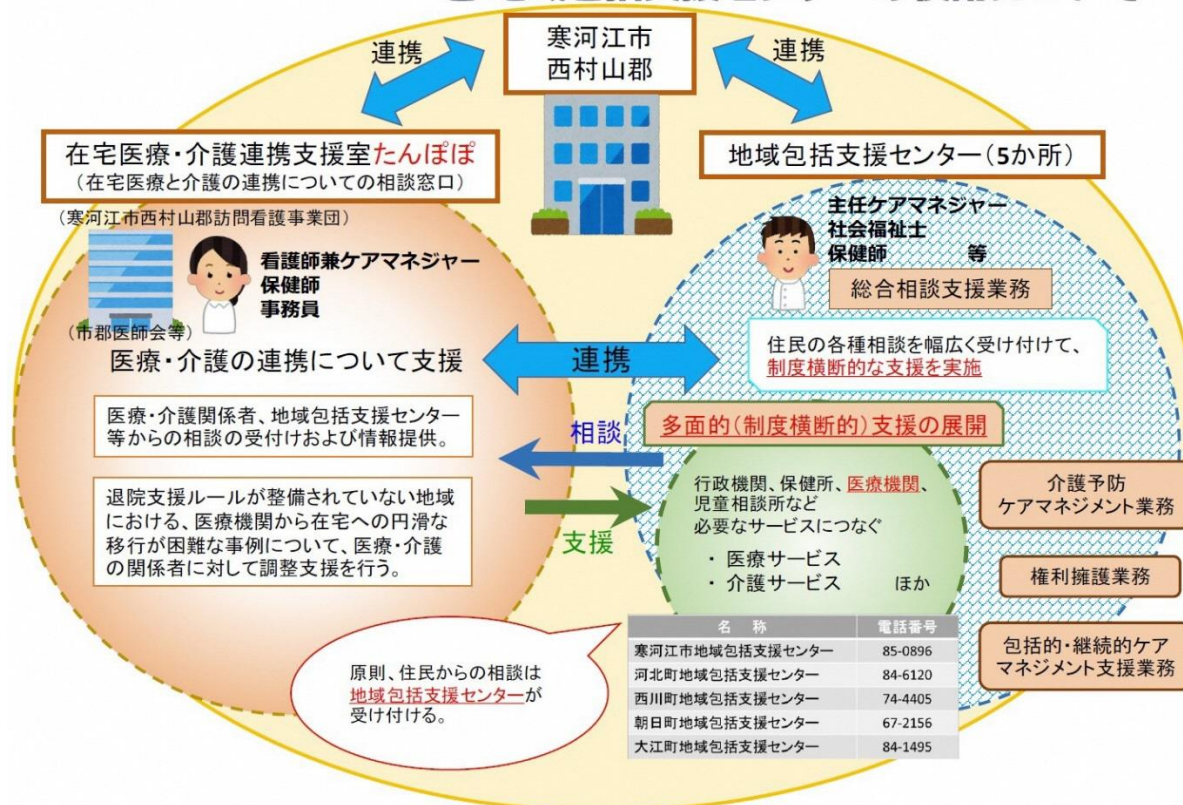
No.	事業項目	国が示す具体的事例
1	地域の医療・介護サービス資源の把握	・地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と併せてリスト又はマップを作成、活用する。
2	在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議	・地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握と課題を抽出、対応策等の検討を行う。
3	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	・地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。
4	医療・介護関係者の情報共有の支援	・情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。
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の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受け付けを行う。
6	在宅医療・介護関係者の研修	・地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。
7	地域住民への普及啓発	・在宅医療や介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

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。

このため、介護従事者向けの医療的知識向上のための研修の実施や、多職種連携を進めるため関係機関の情報交換会の開催など「顔の見える関係づくり」を行いながら、在宅療養の場で実際の連携が図られるように仕組みづくりを進め、医療と介護の連携を強化します。

在宅医療・介護連携推進協議会の下、情報共有部会（医療・介護関係者の情報共有ツールの整備、入退院支援等の課題や対策等の検討）と研修部会（多職種連携とスキルアップのための研修企画、医療と介護連携を推進するための人材育成等の検討）の2つの部会を定期的開催しながら、連携促進と充実に向けて取り組んでいます。

## 寒河江市西村山郡在宅医療・介護連携支援室たんぽぽと地域包括支援センターの役割について



## 基本目標 2 地域ケア会議の推進

### (1) 多職種連携による課題解決と地域包括ケアの構築

地域ケア会議は、高齢者の自立支援、悪化の防止、それを支えるための社会基盤の整備を図るための会議の総称であり、地域包括ケアシステム構築のために必要な会議です。

地域ケア会議を実施していくことで、①個別課題解決、②地域包括支援ネットワーク、③地域課題把握、④社会資源の開発、⑤政策形成、などを明らかにしながら実行し、地域包括ケアが構築されていくことを目指します。

具体的には、多職種連携による個別ケースの支援を通じたネットワークの構築とマネジメント支援を目的に地域ケア会議を開催し、医療、介護、福祉等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、担当する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。

個別地域ケア会議では、個別のケアプランを、介護支援専門員が必要な視点を持ちサービス調整を図っていくことを目的に、自立支援に視点を置いた専門職の助言により検討を行っています。個別ケースの検討の結果を積み重ね、その中から本市の自立支援に向けての地域課題を抽出しています。

代表者レベルの地域ケア会議は、地域包括支援センター運営協議会において協議を行うこととし、個別地域ケア会議で抽出された地域課題の検討を行い、政策形成や生活支援サービス・社会資源の新たな開発へつなげていきます。

また、介護保険制度の理念である自立支援・重度化防止の考え方についてパンフレット等を用い普及啓発を行うとともに、地域ケア会議については、委託型地域包括支援センター及び市で地域ケア会議を体系的に実施し、個別ケースの課題及び地域課題の抽出が行える工夫を図ります。

## 基本目標 3 地域で支え合う体制整備

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って元気に暮らしていくためには、日常生活を在宅でより豊かにいつまでも過ごせるように、高齢者をはじめとした地域住民が地域活動に参加し、支援が必要な方を支えていくことができる環境づくりを推進します。

### (1)生活支援サービスの体制整備

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加が見込まれているなか、こうした高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、公的サービスのほか、多様な生活支援のニーズに対応できる支援が必要になってきます。

これからも、市民が地域での支え合い意識を深め、地域での活動につながるよう進めていきます。このため、地域での活躍を担う人材を育成・支援します。そして、それぞれの持つ能力や資源を活用し、多様な生活支援サービスの提供を検討し、支援していきます。

体制整備をすすめる区域としては、市全域を対象とした第 1 層のほか、小学校区等活動拠点となる区域を対象とした複数の第 2 層になります。

第 1 層生活支援コーディネーター等を支援し、第 2 層のコーディネーター及びサービス協議体を設置し地域課題を明確したうえで、地域で支え合う意識を深め、地域連携の強化を図り、地域活動につなげるよう推進します。

#### ①生活支援コーディネーターの配置、活動支援

地域に必要な生活支援・介護予防サービスの開発や担い手の養成、地域住民やNPO・介護事業所などの関係者間のネットワーク等多様な主体をつなぐ役割を担う生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を委託により配置していますが、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実に向けて、引き続き活動の支援を行います。



## ②生活支援サービス協議体の整備

本市では、住民や民間企業などが主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていくために、社会福祉協議会、介護事業所、シルバー人材センター、NPO法人、協同組合、民間事業所等による「生活支援サービス協議体委員会」を平成 27 年度に設置し、情報の共有をすすめてきました。

今期では、地域での高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とした定期的な情報共有・連携強化の場として設置し、生活支援コーディネーターが協議体のネットワークを活かして住民主体のサービスが活性化されるよう地域全体で高齢者を支える体制づくりを地域の方と進めます。

目標項目		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)	第1層	人数	1	1	1
	第2層	人数	3	9	9
生活支援サービス協議体	第1層	箇所数	1	1	1
	第2層	箇所数	3	9	9

第1層:市全域

第2層:小学校区等活動拠点となる区域(目安として小学校区を想定)

## (2)災害時の安全確保

要支援高齢者、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、災害時に支援を必要とする高齢者が増加しています。

災害時における地域のコミュニティによる助け合いの重要性も再認識されており、地域の絆づくりや相互の支え合いの構築が重要となっています。

### ①避難行動要支援者の災害時安否確認体制の整備

平成 25 年6月災害対策基本法の改正により、地域防災計画に基づいた市の避難行動要支援者名簿の作成などが義務化されました。

これまで、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、特別養護老人ホーム等社会福祉施設等を二次避難所(福祉避難所)として利用できるよう、介護関連施設の 12 カ所と福祉避難所の協定を締結しました。

今後も地域防災計画における取組との調整を図りながら、高齢者が安全に暮らせる災害に強い地域づくりを推進するとともに、福祉避難所の拡大を図ります。

### (3) 安心安全を支え合う地域づくりの推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯なども増加しており、身近な地域での支え合いを推進します。

#### ①ひとり暮らし高齢者等見守り事業

寒河江市社会福祉協議会では、ひとり暮らし高齢者等が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、地域福祉推進員の役割の充実を推進するとともに、地域包括支援センターと更なる連携を行い、地域支援の充実を図ります。

#### ②事業者等との連携による見守り

山形県と民間事業所との協力協定に基づき、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯等の地域見守り活動を行っており、異変に気づいた場合は状況に応じて警察・消防や市町村連絡窓口へ連絡することになっています。地域福祉を支える様々な地域貢献活動が行われています。

番号	見守り協定締結事業所
1	山形新聞親交会・(株)山形新聞社
2	(一社)山形県LPガス協会
3	日本郵便(株)東北支社
4	ヤマト運輸(株)山形主管支店
5	生活協同組合共立社
6	生活クラブやまがた生活協同組合
7	山形県ヤクルト協会

### (4) 感染症対策に係る体制の整備

新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、これら感染症への高齢者の感染防止を図るとともに、外出機会の減少や通いの場の規模縮小などが生じないよう感染症対策に努めます。

#### ①感染症予防対策の充実

新型コロナウイルス等への感染を防ぐため、通いの場や各家庭で行えるセルフケアの方法等に関して、ホームページや広報紙等を通じて周知、啓発を行います。

#### ②通いの場などでの感染症対策の徹底

通いの場などでの感染症対策として、利用のためのルール of 徹底を図るとともに、ソーシャルディスタンスの確保やマスクの着用、消毒液の設置などの感染症対策を徹底します。

## 基本目標 4 介護サービス・高齢者福祉サービスの充実

### (1) 介護サービスの充実

#### ① 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化が進展する中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて、深化、推進していくことが重要になります。

#### ② 自立支援・重度化予防に向けた取組

介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するためには、実態把握・課題分析を踏まえ地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要となります。本市では、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するべく、実情に応じた、多様な取組を検討し、取組及び目標を定めることとしました。

#### ③ 福祉・介護人材の確保・定着支援

新たに従事する職員や従事者に対する総合的な支援を検討し、人材確保の定着促進に向けた取組を進めます。また、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に向け、人工知能(AI)を活用した介護ロボットや情報通信技術(ICT)の開発・普及に向けた取組が加速しています。介護ロボットや ICT 導入支援事業の効果検証を踏まえるとともに、国や県の動向など情報収集に努め、介護ロボットや ICT の活用について検討を進めます。

今後、一層高まる介護サービス需要に対応するため、福祉分野への多様な人材の新規参入を促進するための取組や、次世代を担う小・中・高校生の福祉職場への興味や関心を高め、就労のきっかけづくりとなるような取組を進めます。

#### ④ 介護給付の適正化

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とするサービスを事業者が適切に提供するよう促すことにより、その結果として費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度の構築を目指す取組です。

本市では国が示した指針及び県の計画を踏まえ、適正化主要5事業のうち、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修及び福祉用具購入・貸与の適正化」、「縦覧点検・医療情報との突合」の4事業に取り組みます。

特に、要介護状態の軽減や重度化防止に効果的であるケアプランの点検を優先事項として重点的に取り組みます。ケアプランの点検により、「利用者が真に必要とする過不足のないサービスが適切に提供されているか」、また、「ケアプランがサービスありきではなく自立支援に資するプランとなっているか」を確認し、状態の維持(重度化防止)や改善に効果的なケアプランの作成を推進します。

また、介護報酬請求の適正化を図るため、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、必要に応じて過誤調整を行い、介護サービス事業者が適切な請求を行うよう努めます。

【介護給付費等適正化 主要4事業】

事業項目	国が示す具体的事例
㊦要介護認定の適正化	新規申請や区分変更申請、更新申請に係る認定調査(委託で実施する調査を含む)の結果すべてについて保険者による事後点検を実施し、要介護認定の適正化を図ります。また、厚生労働省作成の業務分析データ等を活用して本市の認定の特徴や課題を把握し、調査員や介護支援専門員に周知すること等により、認定の公平性に努めます。
㊧ケアプランの点検	事務所訪問、介護支援専門員研修会や自立支援型地域ケア会議での点検の両方に取り組むことにより、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目したケアプランの点検及びケアマネジャーに対する支援を実施します。これにより、利用者に対する質の高いサービス提供を通じた介護給付の適正化を図ります。
㊨住宅改修及び福祉用具購入・貸与の適正化	住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、利用者の状況に真にあったものであるか等について点検し、適正化を図ります。 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て行いますが、施工前審査と施工後審査の書類に疑義が生じた案件や改修規模が大きく複雑である案件等を優先して訪問調査・確認を行います。また、地域ケア会議等を活用した点検確認も行います。 福祉用具の購入・貸与については、主として、提出書類や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ますが、必要性や利用状況等に疑義が生じた案件等を優先して訪問調査・確認を行います。また、地域ケア会議等を活用した点検確認も行います。
㊩縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会への委託を継続し、提供される帳票等のデータを活用しながら、保険者が複数月の請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うとともに、保険者が医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行います。

【評価指標 ㊦要介護認定の適正化】

目標項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査の事後点検の実施	全件	全件	全件
業務分析データの活用等による特徴と課題の把握	年1回	年1回	年1回

【評価指標 ㊧ケアプランの点検】

目標項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問調査等による点検の実施	3事業所	3事業所	3事業所
地域ケア会議を活用した点検の実施	適宜	適宜	適宜

## 【評価指標 ④住宅改修、福祉用具利用の適正化】

見積書等、書類による点検は行っていますが、今後は併せて、自立支援型地域ケア会議を活用した点検・検討を実施していきます。また、疑義がある場合や所要額が大きい場合に訪問調査・現地確認を行うことや、専門職との連携を検討し、保険者の点検能力の向上を図っていきます。

目標項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
関係書面等による点検実施	全件	全件	全件
訪問調査	適宜	適宜	適宜

## 【④介護報酬請求適正化のための縦覧点検・医療情報との突合】

請求内容誤りや重複請求を発見し過誤調整を行うなど、介護給付に係る費用適正化の観点から即効的な効果が見込まれるため、これまでどおり継続して山形県国民健康保険団体連合会に委託して実施していきます。

## ⑤家族介護者への支援

在宅で介護している家族に対する支援として、在宅高齢者の紙おむつ費用の負担を軽減するための事業や、日ごろの介護生活の気分転換を図り、介護者同士の交流やリフレッシュを目的とした家族介護者交流事業を行っていきます。

介護者の相談については、地域包括支援センターで対応していますが、介護者同士がお互いに交流が図られるよう支援していきます。

これまでの開催は軽運動、飲食やマッサージ等 3 密を伴う内容となっていることから、必要に応じてコロナ禍に対応した開催内容への見直しが必要です。

## (2)高齢者福祉サービスの充実

### ①養護老人ホーム

居住環境や経済的事情等により、在宅生活が困難な方を養護老人ホームに入所措置し、生活支援を行っています。地域包括支援センターや関係機関との連携を図りながら、必要な方が入所できるよう支援していきます。

### ②有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

在宅生活に不安がある高齢者が、適宜利用できるように、空室状況の把握と情報提供に努めていきます。

### ③ふれあい配食サービス

単身高齢者や高齢者夫婦世帯等、買物や調理が困難な世帯に対して、週3回(月・水・金)の昼食を配達することで、食生活を支援するとともに安否確認を行っています。

#### ④あんしん訪問サービス

定期的な安否確認を必要とする単身高齢者を対象に、乳酸菌飲料を配達し、直接手渡すことで体調等の変化を確認し、不在や体調に異変がある場合は、市へ連絡が入り対応しています。

#### ⑤紙おむつ支給(支給要件あり)

継続して失禁状態にある在宅高齢者の紙おむつ購入費用の助成を行い、介護している世帯の経済的負担の軽減を図っています。

#### ⑥高齢者等安心見守り事業

単身高齢者や身体障害者手帳1・2級に該当する単身者の方を対象に、委託会社の緊急センターへ随時通報でき、健康相談等にも対応するほか、月1回安否確認の連絡を行っています。緊急時の外部への連絡手段を確保するため、装置を設置します。

#### ⑦移送サービス(支給要件あり)

寝たきり等のため、一般の交通機関を利用が困難な要援護高齢者等が、通院等のためにストレッチャー付きの特殊車両を利用する際の費用について、一部助成しています。

#### ⑧除雪費支給事業(支給要件あり)

自分で雪下ろしや除雪が困難な高齢者世帯を対象に、業者等に除雪を依頼した場合の除雪費を助成しています。(上限額あり)

#### ⑨鍼灸マッサージ施術費助成(支給要件あり)

在宅高齢者の健康保持のため、70歳以上の方を対象に、はり・灸・マッサージ等の施術費の一部を助成しています。

#### ⑩訪問理美容サービス(支給要件あり)

寝たきり等のため、理美容所に行くことができない高齢者の自宅に理美容師が訪問して、理美容サービスを行った際の出張費分を助成しています。

#### ⑪元気高齢者づくりポイント制度

60歳以上の方が市が指定する施設でボランティア活動をしたり、65歳以上の方が市が開催する介護予防教室等に参加したりした場合、商品券と交換可能なポイントを付与し、高齢者の健康増進や生きがいづくりと社会参加を図る制度を行っています。

### (3) 高齢者の住まいの確保・支援

本市では、特別養護老人ホームを中心とする介護保険施設等の整備を計画的に進め、平成 29 年に地域密着型特別養護老人ホーム 2 カ所を創設し、また短期入所用から長期入所用への転換により、合計 354 床になっています。認知症高齢者グループホームについては、平成 29 年に 1 カ所を創設し、合計 90 床になっています。

今後も、できる限り住み慣れた地域でいつまでも安心して居住できるよう、多様な住まいを確保することに努めます。

## 基本目標 5 介護保険制度の円滑な運営（第 8 期介護保険事業計画）

### （1）日常生活圏域の設定

第3期介護保険事業計画（平成 18 年度から 20 年度）の策定時から、要介護高齢者等が住み慣れた地域においてサービス利用を可能とする観点から「日常生活圏域」を設定することになりました。

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し、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であるとともに、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

以上のことから、総合的に勘案した結果、本市では第8期介護保険事業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。

### （2）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは高齢者にとって最も身近な介護・福祉に関する相談窓口であるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関の役割を担っています。本市では、平成 18 年度から直営で運営してきましたが、高齢化社会が進展する中、支援体制の強化を図るため、地域包括支援センターの委託を行い、市と連携した機能強化を図ります。

#### ①地域包括支援センターに求められる機能強化と取組の方向性

高齢者数の増加及び多様化する活動等に対応するため、人員等体制の充実により、よりきめ細やかな相談支援体制を構築するとともに、市と連携を強化して、自立支援や重度化防止に向けた効果的な運営を図ります。

#### ②包括的相談体制の検討

少子高齢化の進展に伴い、高齢者世帯による介護、高齢者の社会的孤立や生活困窮、障がい者の高齢化、子育て世代による介護等、地域課題が複合化してきています。そこで、高齢者、障がい者、子ども・子育て世帯等を包含して支える「丸ごと」の共生社会の実現が必要となります。

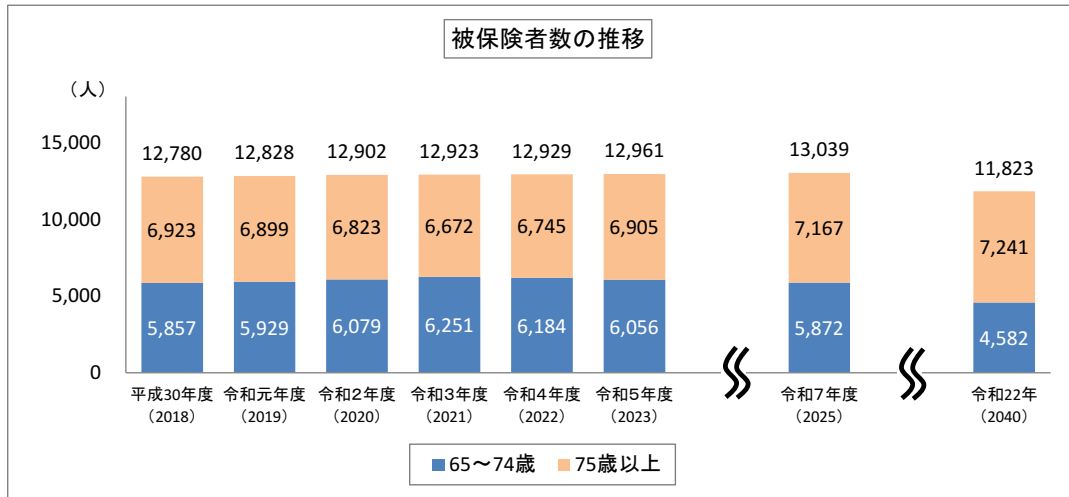
現在、地域包括支援センター（高齢者）、基幹相談支援センター（障がい者）、子育て世代包括支援センター（子ども・子育て世帯）、生活自立支援センター（生活困窮者）等、相談支援の窓口が悩み事・困り事に応じて多岐にわたります。

今後は、市民の複合化する課題に対して横断的な支援を行うべく、関連する計画とも整合性を図りながら、包括的な相談支援体制の強化について検討していきます。



### (3) 被保険者数の推移

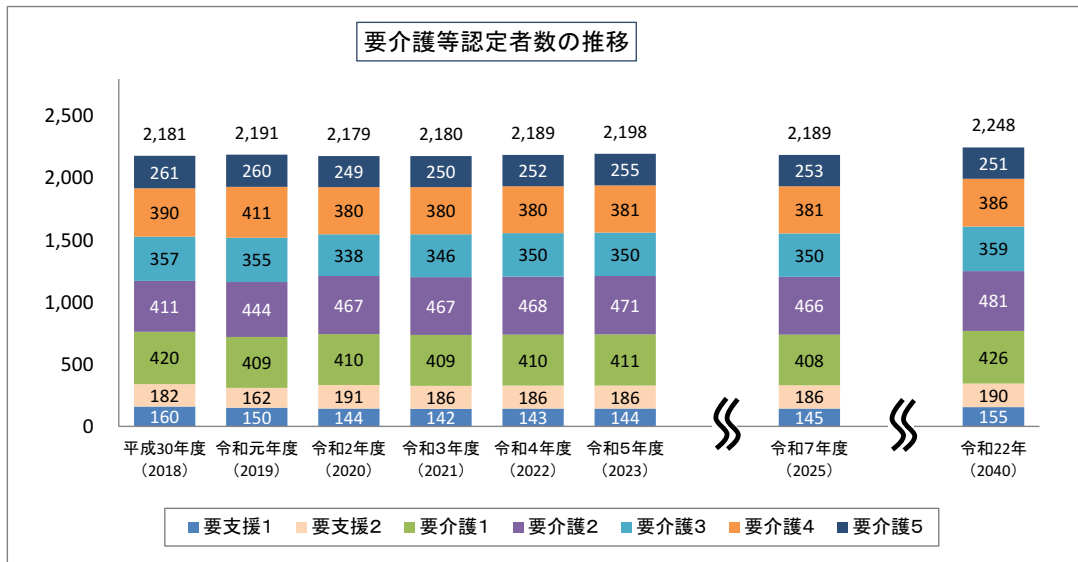
第8期介護保険事業計画期間(令和3～5年度)及び令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)における、本市高齢者の推計人口は以下のとおりです。令和3年度以降、65～74歳の人口が減少し、75歳以上の人口が増加すると見込まれます。



資料:平成30年度～令和2年度は各年9月末現在  
令和3年度以降はコーホート法による推計値

### (4) 要介護等認定者数の推移

要介護(支援)認定者数は、以下のとおり将来的に増加傾向が続くと見込まれます。



資料:平成30年度～令和2年度は各年9月末現在  
令和3年度以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の推進

①総合事業の概要

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。

【介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)】

	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・生活支援サービスを必要とする方に、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きます。		

## ②介護予防・生活支援サービス事業の整備

要支援認定者及び基本チェックリストにおいて総合事業対象者と判断された方を対象に、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」をはじめとした多様なサービスの提供を行うとともに、今後とも緩和した基準によるサービスの整備に取り組みます。

## ③一般介護予防事業の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果や地域の実情に応じて、身近な地域で住民が主体となり継続的に取り組めるよう、効率的で効果的な介護予防に取り組みます。

## (6)介護基盤整備の推進

様々な状況により、在宅生活が困難になった高齢者に必要なサービスが提供できるよう、2025年・2040年に向け、将来的な高齢者の人口動態、待機者や認知症高齢者の状況、介護離職の防止や介護負担軽減の観点、地域におけるサービスの偏りなどを総合的に検証し適正な施設整備を進めます。

### ①施設サービス

#### 【介護老人福祉施設】(※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む)

平成29年に地域密着型介護老人福祉施設(定員29名)2カ所を創設し、また短期入所生活介護からの転換により、第6期および第7期計画において合計94床を整備しましたが、依然として入所待機者(将来への不安から申し込みをしている方を含む)が多い状況であり、要介護3以上の在宅待機者は80名程度いるものと見込まれます。

今期では、入所待機期間の短縮を図るとともに、住み慣れた地域の中で生活を継続できるよう、地域密着型介護老人福祉施設(定員29名)1カ所の整備を計画します。また、特別養護老人ホーム長生園では、平成30年から着手している老朽化した介護老人福祉施設等の改築に伴い、入所定員が9名増の予定です。

#### 【介護老人保健施設】

現在市内に1カ所(100床)あり、また近隣市町の施設への利用も進んでいることから、需要は充足していると判断されるため、今期での整備は見込みません。

#### 【介護医療院】

令和5年度末に廃止される介護療養型医療施設の利用者の受け皿として、近隣市町の施設への利用が見込まれます。

#### 【特定施設入居者生活介護】

現在市内に1カ所(46床)あり、給付実績から充足していると判断されるため、今期での整備は見込みません。

## ②地域密着型サービス

### 【小規模多機能型居宅介護】

現在市内に3カ所(合計定員87名)あり、給付実績から充足していると判断されるため、今期での整備は見込みません。

### 【認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)】

現在市内に5カ所(合計定員90名)あり、給付実績から充足していると判断されるため、今期での整備は見込みません。

### 【第8期における基盤整備の見込み】

(数値は定員数:人)

区 分		令和2年度 実績	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護老人福祉施設		296	296	276	276
介護老人保健施設		100	100	100	100
介護医療院		-	-	-	-
介護療養型医療施設		-	-	-	-
介護保険施設 計		396	396	376	376
特定施設入居者生活介護		46	46	46	46
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)		58	58	87	116
小規模多機能型居宅介護		87	87	87	87
認知症対応型共同生活介護		90	90	90	90
合 計		677	686	686	715

## (7)介護給付費の推計

第8期計画では、団塊の世代が75歳となる令和7年(2025年)に向けた「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、安定した介護保険サービスの提供とともに、希望の持てる令和22年(2040年)を迎えることができるよう、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進することが必要です。

介護給付費等の見込みについては、第7期の給付実績を踏まえ、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、第8期計画期間の3年間に必要となる在宅サービスや施設サービスの費用「総給付費」推計し、高額介護サービス費等に要する費用「その他経費」と「地域支援事業費」も推計し、これらを合計して介護保険総費用を算出しました。

## 【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）			

## (8) 介護保険料の推計

### ① 居宅サービス

居宅サービスについては、第7期の給付実績を踏まえ、市内の介護保険事業所の第8期計画期間中の動向（定員増や事業所の新設等）も考慮し、推計しました。

また、「特定施設入居者生活介護」については、養護老人ホーム明鏡荘（朝日町）が指定を受けている特定施設入居者生活介護について、平成30年度からは従来の外部サービス利用型から一般型へ変更する予定であることから、給付費の増加を見込んでいます。

その他の居宅サービスについては、第7期における利用状況と同程度もしくは微増を見込んでいます。

### ② 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、可能な限り在宅での生活を望まれる高齢者や認知症高齢者とその家族を支援するサービスであり、地域包括ケアシステムの構築に欠かせないものです。

第7期において、令和2年度に「小規模多機能型居宅介護」を1カ所整備しており、「通い」「訪問」「泊まり」を一体的に提供できることから需要が増えております。

また、第8期において、「地域密着型特別養護老人ホーム」1カ所の整備を考慮して、給付費の増加を見込みました。

### ③ 介護保険施設サービス

第8期において、第7期から継続している介護老人福祉施設の整備、及び他市町の施設利用を考慮して、第7期における利用状況と同程度を見込んでいます。

【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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
(1)居宅サービス給付費		1,570,185	1,564,706	1,538,468	1,512,960	1,533,072	
訪問介護	給付費	151,671	150,757	145,947	143,133	146,421	
	回	4,439.8	4,410.1	4,267.7	4,184.7	4,279.2	
訪問入浴介護	給付費	20,553	20,564	20,022	20,022	20,022	
	回	143.8	143.8	140.0	140.0	140.0	
訪問看護	給付費	58,236	58,220	56,439	54,706	55,477	
	回	1,097.5	1,099.4	1,071.9	1,042.5	1,061.1	
訪問リハビリテーション	給付費	3,262	3,264	3,264	3,264	3,264	
	回	92.8	92.8	92.8	92.8	92.8	
居宅療養管理指導	給付費	18,981	19,000	18,360	17,850	18,251	
	人	147	147	142	138	141	
通所介護	給付費	724,730	721,732	709,837	696,317	715,832	
	回	7,034.7	7,005.8	6,912.6	6,787.9	6,991.2	
通所リハビリテーション	給付費	129,870	129,069	126,409	126,409	129,356	
	回	1,189.7	1,183.2	1,162.5	1,162.5	1,192.9	
短期入所生活介護	給付費	215,240	214,937	213,101	208,538	199,090	
	日	2,061.6	2,059.4	2,046.4	2,005.7	1,916.5	
短期入所療養介護(老健)	給付費	26,857	26,872	26,872	26,872	27,497	
	日	200.0	200.0	200.0	200.0	205.0	
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	96,346	95,790	93,716	91,348	93,361	
	人	675	672	662	648	665	
特定福祉用具購入費	給付費	4,319	4,319	4,319	4,319	4,319	
	人	13	13	13	13	13	
住宅改修	給付費	8,787	8,787	8,787	8,787	8,787	
	人	9	9	9	9	9	
特定施設入居者生活介護	給付費	111,333	111,395	111,395	111,395	111,395	
	人	46	46	46	46	46	
(2)地域密着型サービス給付費		736,988	830,652	898,073	896,506	917,239	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	0	0	0	0	0	
	人	0	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	給付費	3,340	3,342	3,342	3,048	3,342	
	人	11	11	11	10	11	
地域密着型通所介護	給付費	141,655	139,299	136,865	134,430	139,530	
	回	1,298.7	1,279.6	1,260.5	1,241.4	1,291.9	
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	
小規模多機能型居宅介護	給付費	124,962	125,031	124,052	121,974	125,518	
	人	55	55	55	54	56	
認知症対応型共同生活介護	給付費	281,520	284,763	284,763	284,763	293,700	
	人	93	94	94	94	97	
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	185,511	278,217	349,051	352,291	355,149	
	人	58	87	109	110	111	
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		192,891	192,490	189,747	186,195	191,886	
		人	1,012	1,010	998	980	1,011

(4)介護保険施設サービス給付費		1,417,810	1,355,810	1,355,810	1,384,512	1,389,549
介護老人福祉施設	給付費	1,032,403	970,190	970,190	992,274	994,395
	人	331	311	311	318	319
介護老人保健施設	給付費	380,610	380,821	380,821	387,439	390,355
	人	119	119	119	121	122
介護医療院	給付費	4,797	4,799	4,799	4,799	4,799
	人	1	1	1	1	1
介護療養型医療施設	給付費	0	0	0		
	人	0	0	0		
介護給付費計		3,917,874	3,943,658	3,982,098	3,980,173	4,031,746

### 【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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1)介護予防サービス給付費		35,652	35,666	35,666	35,666	36,866
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	5,477	5,480	5,480	5,480	5,480
	回	175.7	175.7	175.7	175.7	175.7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	849	849	849	849	849
	回	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
介護予防居宅療養管理指導	給付費	454	455	455	455	455
	人	5	5	5	5	5
介護予防通所リハビリテーション	給付費	8,269	8,274	8,274	8,274	8,528
	人	23	23	23	23	24
介護予防短期入所生活介護	給付費	1,060	1,061	1,061	1,061	1,061
	日	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
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	6,373	6,373	6,373	6,373	6,608
	人	106	106	106	106	110
介護予防特定福祉用具購入費	給付費	1,322	1,322	1,322	1,322	1,322
	人	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費	5,067	5,067	5,067	5,067	5,067
	人	5	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	6,781	6,785	6,785	6,785	7,496
	人	9	9	9	9	10
(2)地域密着型介護予防サービス給付費		3,515	3,517	3,517	3,517	3,517
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	3,515	3,517	3,517	3,517	3,517
	人	4	4	4	4	4
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	6,842	6,899	6,899	6,899	7,166
	人	128	129	129	129	134
予防給付費計		46,009	46,082	46,082	46,082	47,549

#### ④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のその他経費を加えた標準給付費の推計は以下のとおりとなります。

単位：千円

	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
標準給付費見込額	4,222,809	4,235,354	4,274,751	4,271,724	4,331,040
保険給付費見込額	4,219,136	4,231,666	4,271,049	4,268,037	4,327,260
総給付費	3,963,883	3,989,740	4,028,180	4,026,255	4,079,295
介護給付費	3,917,874	3,943,658	3,982,098	3,980,173	4,031,746
予防給付費	46,009	46,082	46,082	46,082	47,549
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	169,037	155,867	156,461	155,723	159,736
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	74,393	74,188	74,489	74,188	76,059
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,823	11,871	11,919	11,871	12,170
算定対象審査支払手数料	3,673	3,688	3,702	3,687	3,780

#### ⑤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。

##### ア 介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能の低下により要支援又は要介護者になる可能性がある高齢者に、生活機能の維持・向上を目的とした介護予防事業を行うとともに、健康な高齢者には、健康維持のための介護予防普及啓発事業を行います。

また、「訪問介護」や「通所介護」等のサービスを中心に、既存の介護保険事業所だけでなく、地域の多様な事業主体を活用し、高齢者を支援する取り組みを行います。

##### イ 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。



単位：千円

	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
地域支援事業費(合計)	214,912	214,912	214,912	215,328	200,612
介護予防・日常生活支援総合事業	108,613	108,613	108,613	108,590	100,708
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	72,832	72,832	72,832	73,270	66,436
包括的支援事業(社会保障充実分)	33,467	33,467	33,467	33,468	33,468

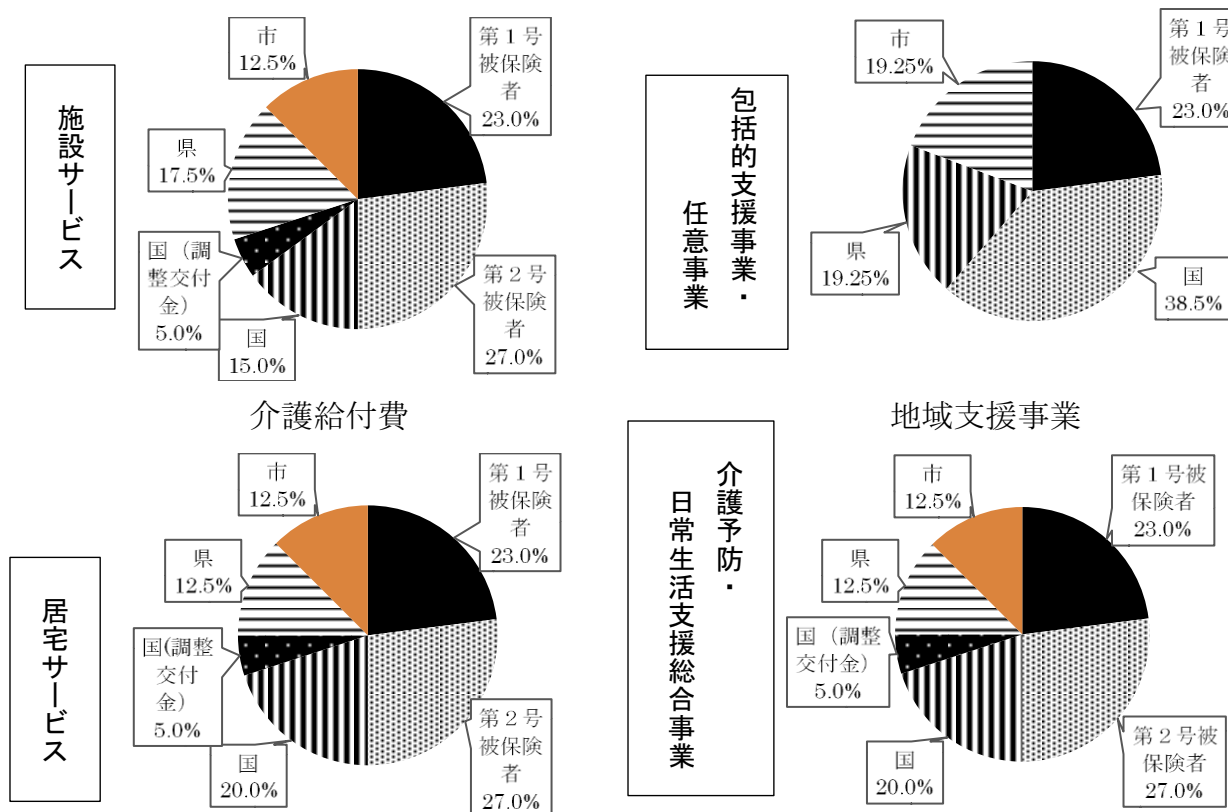
### ⑥介護保険総費用の推計

単位：千円

	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
介護保険総費用(合計)	4,437,721	4,450,266	4,489,663	4,487,052	4,531,652
標準給付費見込額	4,222,809	4,235,354	4,274,751	4,271,724	4,331,040
地域支援事業費	214,912	214,912	214,912	215,328	200,612

### ⑦介護保険制度の財源構成

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。



## ⑧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。

## ⑨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。

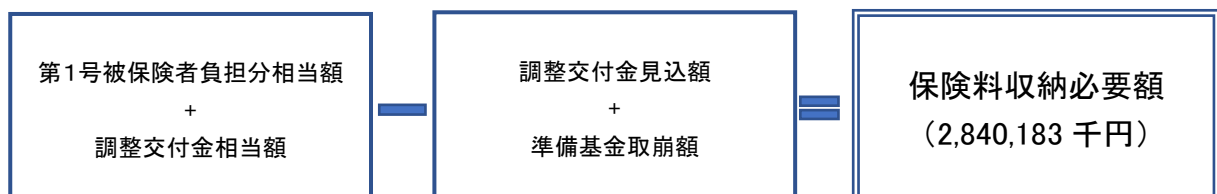
○介護保険給付費等準備基金の取り崩し額 91,500 千円

本市の令和2年度末の準備基金残高は、約2億7,300万円と見込んでいます。第8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。

## ⑩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3年度から令和5年度3年間の保険料収納必要額の合計は 2,840,183 千円となります。

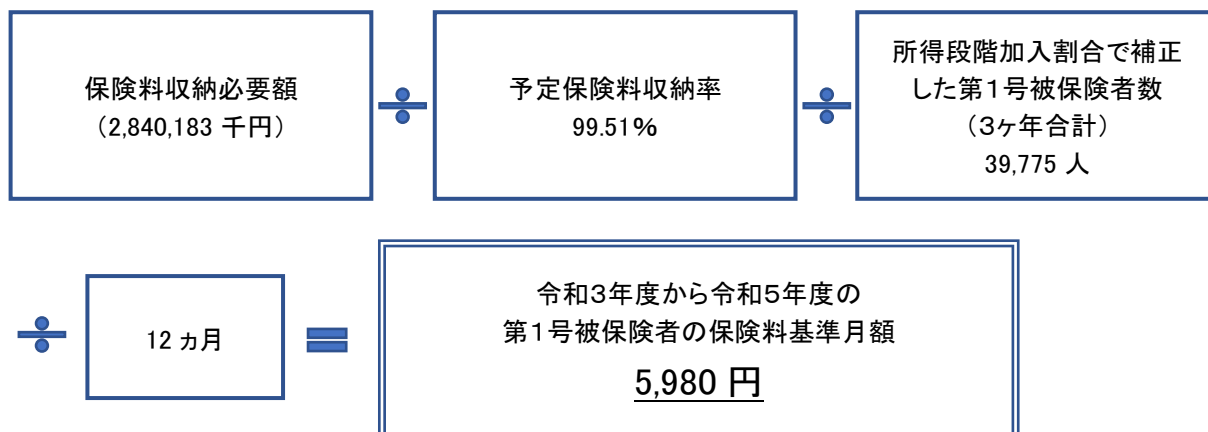
### 【保険料収納必要額の算定】



### ⑪ 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8期（令和3年度から令和5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	

⑫第8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人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人	0.30 (軽減前 0.50)		21,530
	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80万円以下の人			
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120万円以下の人	0.50 (軽減前 0.75)		35,880
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120万円を超える人	0.70 (軽減前 0.75)		50,240
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80万円以下の人	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80万円を超える人	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120万円未満の人	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210万円未満の人	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320万円未満の人	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320万円以上の人	1.70		121,990

# 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、その他必要なリ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リ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）

【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。

**【その他】**

○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。

○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3年4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
	しらいわ
	寒河江やすらぎの里
	寒河江市社会福祉協議会
	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
	みずき介護サービス
	つつじ
	えがおで
	ひかり
訪問介護	長岡観音福祉相談センター西村山介護計画室
	いずみ
	まごころサービスさくらんぼ
	寒河江市社会福祉協議会
	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
	ケアセンターべにばな
つつじ	
訪問入浴	寒河江市社会福祉協議会
訪問看護	寒河江市西村山郡訪問看護ステーション つつじ
訪問リハビリテーション	寒河江やすらぎの里
通所リハビリテーション	寒河江やすらぎの里 (50名)
福祉用具貸与・販売	さがえ西村山農業協同組合
	アシスト
	さふらん寒河江店
通所介護	長生園 (35名)
	いずみ (20名)
	しらいわ (30名)
	デイサービス花 (45名)
	なごみ (35名)
	ソレホーム寒河江 (35名)
	茶ろん松桂 (10名)
	茶ろん幸多 (10名)
	笑和感 (28名)
	陵東デイサービスセンター (14名)
	み～んなえがお (30名)
	あなたとえがお (10名)
	さがえ西村山農業協同組合JAデイサービスめぐみ (30名)
	ツクイ寒河江 (40名)
	つつじの家 (36名)
	宅老所南さがえ (38名)
ひかり (10名)	



区 分	事業所名 (括弧内は定員数)
短期入所生活介護	長生園 (10名)
	さがえ西村山農業協同組合 (21名)
	ショートステイさがえ (21名)
	ショートステイ醍醐 (10名)
短期入所療養介護	寒河江やすらぎの里 (老人保健施設100床の空床を利用)
特定施設入所者生活介護	ソーレ寒河江 (46名)
認知症対応型共同生活介護	寒河江やすらぎの里 (18名)
	フラワーさがえ (18名)
	あしたば (18名)
	つばさ栄町 (18名)
	スマイルしばはし (18名)
認知症対応型通所介護	フラワーさがえ (3名)
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名：通所18名、宿泊8名)
	ケアセンターとこしえ三泉 (登録29名：通所18名、宿泊9名)
	ケアセンターとこしえ島 (登録29名：通所18名、宿泊9名)
地域密着型介護老人福祉施設	さがえ (29名)
	醍醐 (29名)
介護老人福祉施設	長生園 (100名)
	いずみ (96名)
	しらいわ (100名)
介護老人保健施設	寒河江やすらぎの里 (100名)
通所型サービスA	長生園 (10名)
	ひかり (10名)
通所型サービスC	醍醐 (10名)

【介護保険制度外の高齢者入所施設】

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

### 3 寒河江市高齢社会支援計画検討委員会委員（第8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	門 間 正 幸	
2	元村山保健所保健師	公 平 綾 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	古 澤 英 子	
6	寒河江市社会福祉協議会会長	小野 クナ子	委員長
7	寒河江市民生委員児童委員連絡協議会常任理事	大 沼 喜 一	
8	特別養護老人ホーム醍醐施設長	大 下 健 作	
9	ケアセンターとこしえ島管理者	佐 藤 裕 明	
10	グループホームスマイルしばはし管理者	門 間 由 起 夫	
11	公募委員	中 村 佐 智 子	
12	公募委員	菊 地 弘 美	
13	寒河江市シルバー人材センター理事長	鹿 間 康	
14	寒河江市老人クラブ連合会会長	菊 地 廣 行	副委員長
15	寒河江市総合スポーツクラブ会長	鈴 木 朝 夫	
16	サークル「オアシス」代表	井 上 若 子	
17	介護予防サポーター 代表	佐 藤 恵 美 子	

#### 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2年	11月4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) 第7期計画の進捗状況について (4) アンケート調査結果について (5) 第8期に向けての制度改正について
	12月15日 ～ 12月22日	第2回 寒河江市 高齢社会支援計画 検討委員会	(1) 計画の素案について ※感染症対策のため書面協議
令和3年	1月13日	第3回 寒河江市 高齢社会支援計画 検討委員会	(1) 計画(案)について (2) 人口及びサービス量等の推計について
	1月22日 ～ 2月22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公募を実施

---

## 寒河江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行日 令和3年3月

発行元 寒河江市 高齢者支援課

住 所 〒991-0021

山形県寒河江市中央二丁目2番1号

TEL 0237-85-0777 FAX 0237-83-3201

---