

二本松市
第七次高齢者福祉計画
第六期介護保険事業計画
(平成 27 年度～平成 29 年度)

【素 案】

平成 26 年 12 月

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画策定の趣旨	4
第3節 計画の位置づけ	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画策定の体制	5
第6節 計画の進行管理・点検	5
第7節 介護保険制度の改正内容	6
第8節 日常生活圏域の設定	13
第2章 二本松市の現状	16
第1節 総人口と高齢者の推移と将来推計	16
第2節 要支援・要介護認定者の推移と将来推計	19
第3節 介護保険事業の実施状況	22
第4節 給付費の状況	25
第5節 給付費の第五期計画の検証	27
第6節 日常生活圏域ニーズ調査	30
第3章 計画の基本的な考え方	39
第1節 基本理念	39
第2節 基本目標	39
第3節 施策の体系	41
第4章 高齢者福祉計画の推進	45
第1節 高齢者の社会参加と生きがいづくり	45
第2節 健康づくり・介護予防を推進するまちづくり	47
第3節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる自立と安心のまちづくり	51
第4節 支え合いのしくみを支援するまちづくり	56
第5章 介護保険事業計画の推進	63
第1節 介護保険事業計画策定にあたっての基本的な考え方	63
第2節 地域包括ケアシステム構築に向けての取り組み	64
第3節 介護保険事業	66
第4節 地域支援事業	79
第5節 介護保険料の設定	80
第6節 介護保険サービスの円滑な推進に向けて	86
第6章 計画の推進体制	89
第1節 推進体制の整備	89
第2節 人材の育成	89
第3節 関係行政機関等との連携	90
第4節 計画の達成状況の点検及び評価	90
第5節 第七期介護保険事業計画へ向けた検討	91

資料編

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

1 2025（平成37）年を見据えて

日本の将来の高齢者人口は、団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が65歳以上になる2015（平成27）年には3,395万人、75歳以上になる2025（平成37）年には3,657万人に達し、約3人に1人が65歳以上という状況が見込まれています（日本の将来推計人口）。

さらに、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、2025（平成37）年で男性14.6%、女性22.6%と見込まれ（日本の世帯数の将来推計）、認知症高齢者数も、国で算出した将来推計では2015（平成27）年で345万人（65歳以上人口の10.2%）、2025（平成37）年で470万人（65歳以上人口の12.8%）に達するなど、この10年間で大きく変化すると考えられます。

高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度が平成12年にスタートし、平成18年4月から、平成27年に団塊の世代が高齢者となることを見据え、高齢者福祉の充実と介護保険制度の持続可能性を確保することができるよう、また、顕在化する新たな課題に対応するよう、新たな介護保険法がスタートしました。

そして、その考え方を踏まえながら、2012（平成24）年度～2014（平成26）年度には、高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」構築のための取り組みをスタートさせました。

今後10年間で大きく人口構造が変化する背景が見込まれる中で、介護や医療の需要はさらに増加し、高齢者の生活を支える仕組みをより発展させ、強固なものにしていく必要があります。できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、これまでの考え方を承継しつつ、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みの強化が求められています。

本市としては、こうした国の動向を踏まえるとともに、二本松市の地域特性を十分考慮して、平成27年度からの3ヶ年を計画期間とする『二本松市第七次高齢者福祉計画・第六期介護保険事業計画』の策定にあたり、計画の基本理念である『生涯をいきいきと心ふれ合う暮らしのできるまち 二本松』のもとに、その効果などを確認しながら、高齢者が安心して暮らせるよう、さらに高齢者福祉の向上を図っていきます。

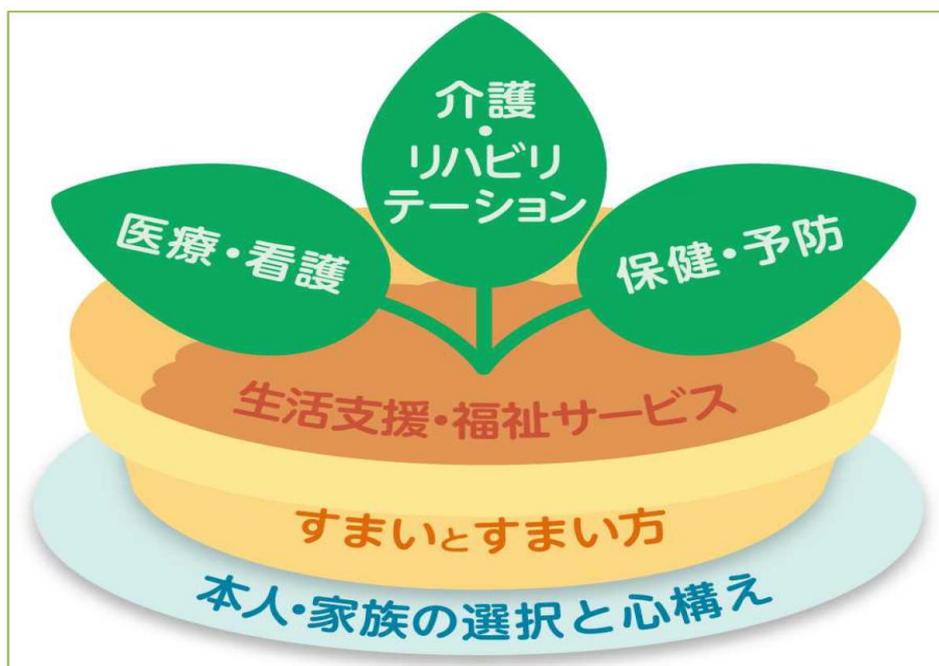
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

地域包括ケアの推進については、介護保険の目的が高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であることを再確認し、本人の住まい方や暮らし方に対する意思に基づいた選択と、自立支援の観点からの統合的なケアの提供が前提となります。

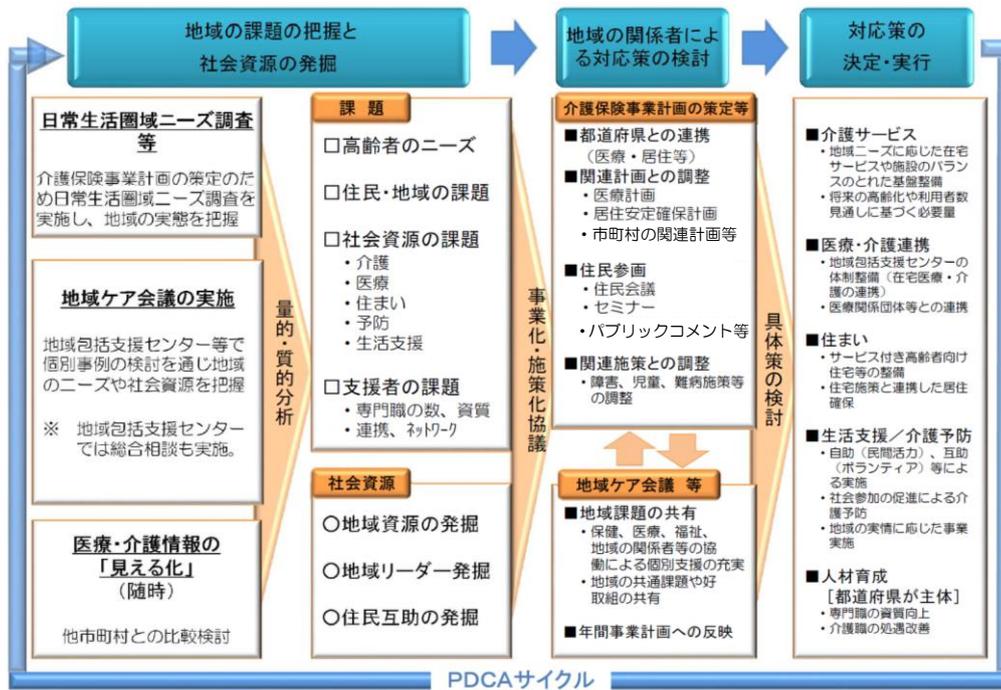
国では、2013（平成25）年12月に、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度改革プログラム法）を成立させ、社会保障制度改革の全体像やその方向性、進め方などを明示しました。この法律では、自助、共助及び公助の適切な組み合わせという考えのもと、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の分野別の方向性が示されています。

今回の介護保険制度の改正では、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2つの大きな目的が掲げられました。これらの実現に向けて、在宅医療・介護連携や認知症施策など、地域支援事業の充実、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市区町村が実施する地域支援事業に移行するとともに、サービス提供主体も多様化すること、特別養護老人ホームの中重度者を支える施設としての機能の重点化、低所得者の保険料の軽減割合の拡充、保険料上昇をできる限り抑えるための所得や資産のある人の利用者負担の見直しといった事項があります。

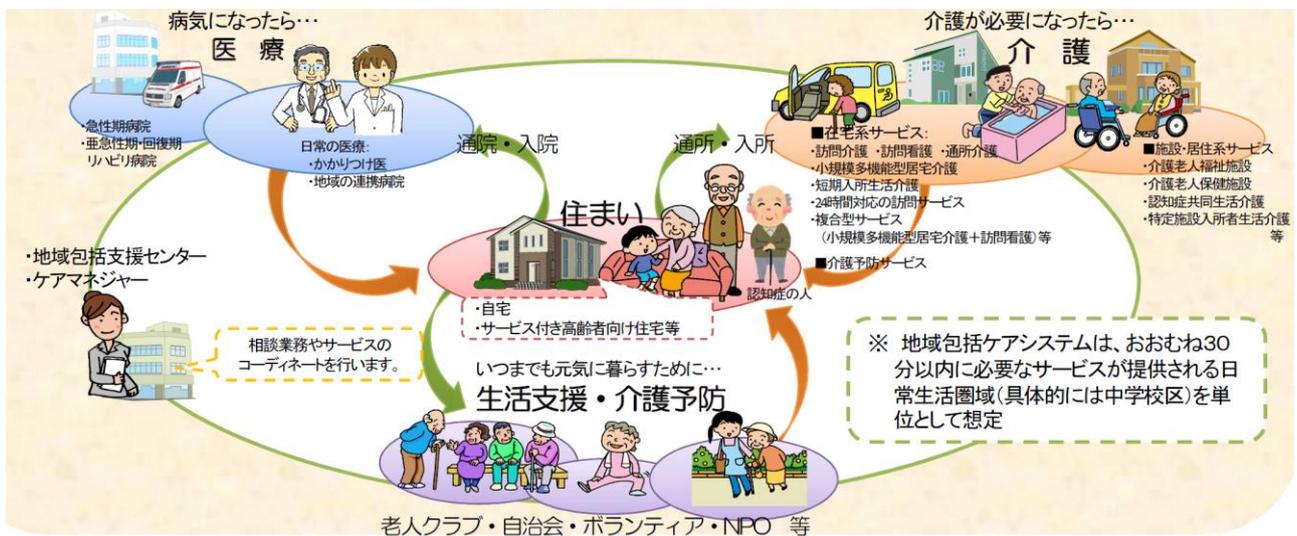
横断的な視点を持つ「地域包括ケアシステム」をいかに実現するか、その手腕が問われています。そのための自治体の役割は、地域の高齢者のニーズを把握し、自治体のめざすべき姿を明確にして、関係者との共通理解のもと、サービス基盤整備を進めていくことが求められています。



図表 地域包括ケアシステムのイメージ図



図表 地域包括ケアシステム構築に向けたプロセス図



図表 地域包括ケアシステムの関係機関等の連携イメージ図

第2節 計画策定の趣旨

1 計画策定の目的

本市では、「生涯をいきいきと心ふれ合う暮らしのできるまち」の構築をめざし、高齢者福祉施策・介護保険事業を総合的に推進してきました。現在まで、特に住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援が連携し、一体的に提供される仕組みづくりを進めているところです。

2015（平成27）年度から2017（平成29）年度までを計画期間とする「二本松市第七次高齢者福祉計画・第六期介護保険事業計画」では、2025（平成37）年に団塊の世代すべてが75歳に達する時期を見据え、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようなまちづくりをめざし、本市の基本的な考え方やそれを実現するための各種取組み、推進体制等を盛り込んでいきます。

第3節 計画の位置づけ

1 老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画

二本松市第七次高齢者福祉計画・第六期介護保険事業計画は、介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」を基本として、これを補完する老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」を、内容の調整等を図りながら一体的に策定するものであり、本市における高齢者福祉施策の総合的指針として位置付けられるものです。

2 総合計画等の上位計画との関係

本市の計画体系においては、「二本松市長期総合計画」を上位計画と位置付けています。

また、「二本松市健康増進計画」や「国民健康保険 特定健康診査等実施計画」、「二本松市障がい者福祉計画」等の保健・医療・福祉に関わる諸計画との整合を図り、高齢者施策を具体化する計画となります。

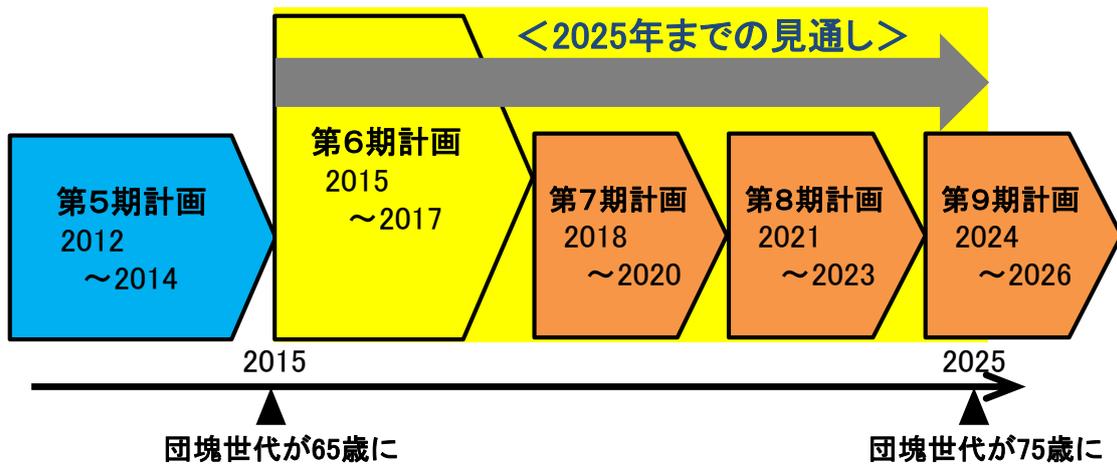
第4節 計画の期間

1 計画策定の時期

本計画は、第六期介護保険事業計画が2015（平成27）年度から実施されることから、2014（平成26）年度に策定しました。

2 計画の期間

本計画は、2025（平成37）年度を見据え、2015（平成27）年度から2017（平成29）年度までの3ヶ年を計画期間とします。なお、本計画は2017（平成29）年度に見直しを行い、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの次期計画を策定する予定です。



第5節 計画策定の体制

1 二本松市高齢者福祉計画等策定委員会

本計画の策定、実施にあたっては、市民と行政が一体となった連携・協働が極めて重要であることから、計画策定過程における市民参加を積極的に推進するため、各分野の代表などで構成される「二本松市高齢者福祉計画等策定委員会」において協議を行いました。

2 意見公募（パブリック・コメント）

本計画の策定にあたり、計画の素案を市のホームページへ掲載、市役所本庁、各支所での閲覧等により公開して、市民及び関係事業所等からの意見を募集しました。

第6節 計画の進行管理・点検

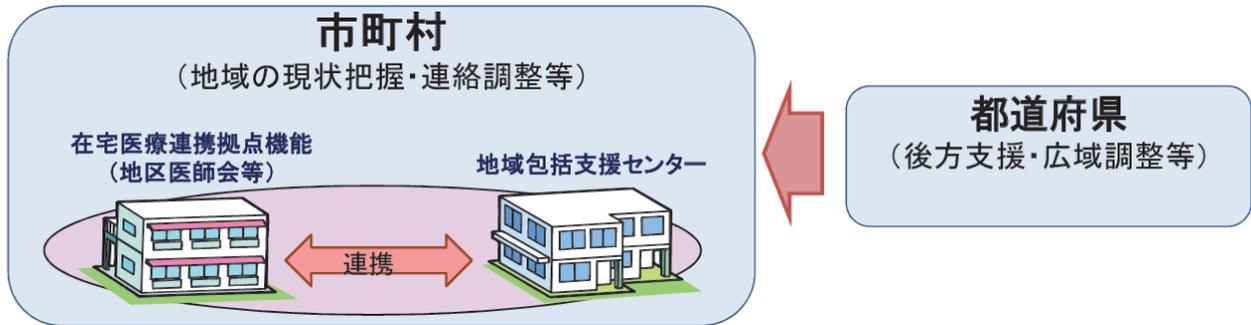
本計画の円滑で確実な実施を図るため、関係機関との連携に努めるとともに、「二本松市介護保険・地域包括支援センター運営協議会」において計画の実施・進捗状況の点検及び評価を行っていくこととします。

第7節 介護保険制度の改正内容

1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

(1) 在宅医療・介護連携の推進

介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、市が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組めます。

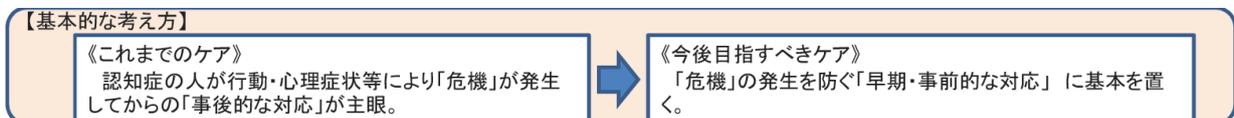


(2) 認知症施策の推進

「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す方針が示されています。

この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とすることが必要となります。

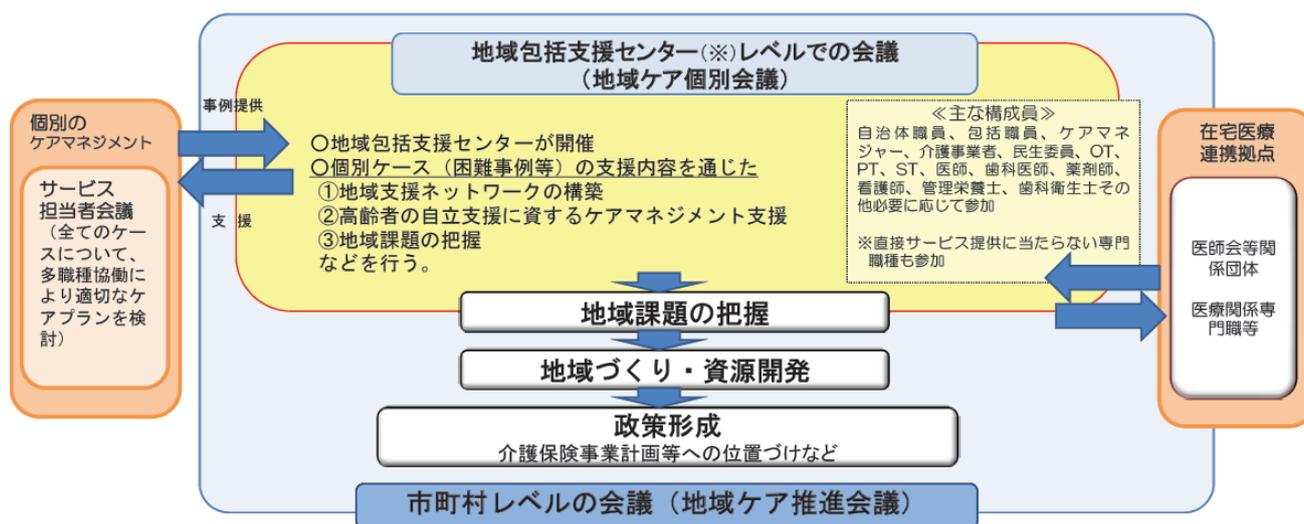
認知症施策を推進するために、認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の設置などに取り組めます。



(3) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組みを進めることが必要となります。具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させることが必要となります。

このため、これまで目標とされていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づけられました。



(4) 生活支援・介護予防の充実

生活支援の充実については、ひとり暮らし高齢者等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しています。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要となっています。

また、高齢者の介護予防が求められています。社会参加・社会的役割を持つことが高齢者の生きがいや介護予防につながります。

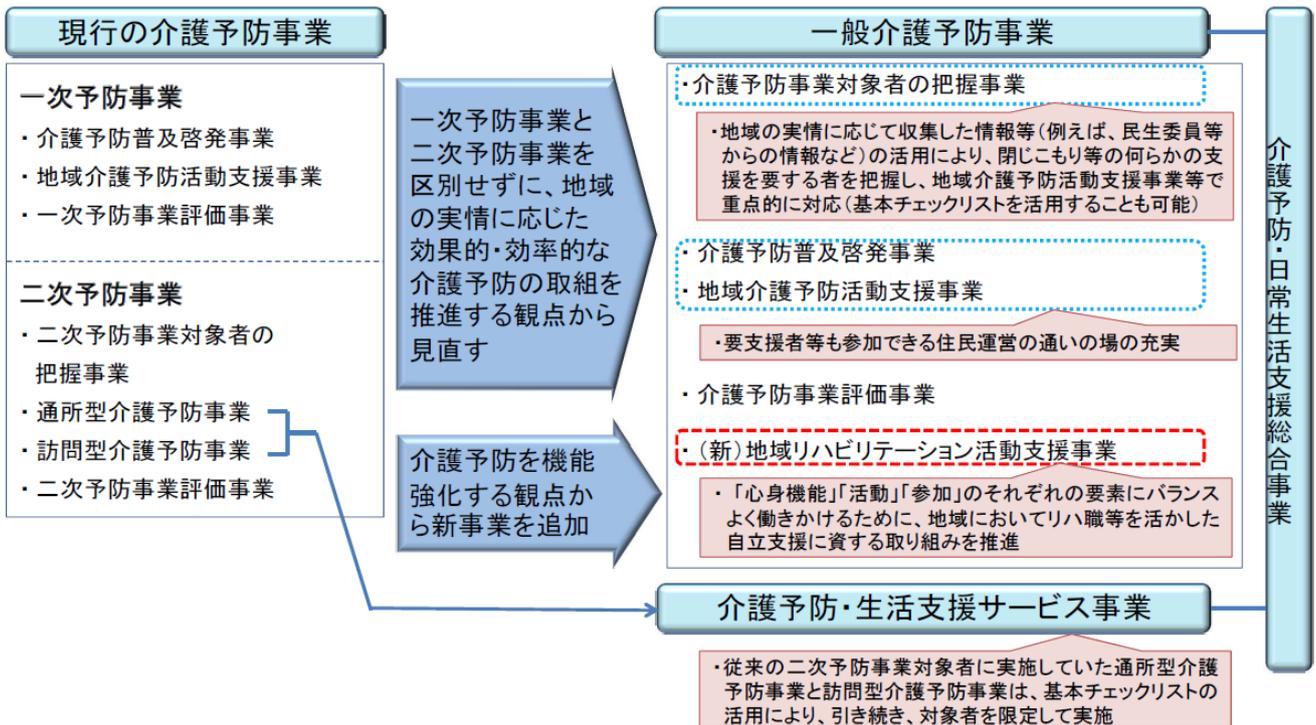
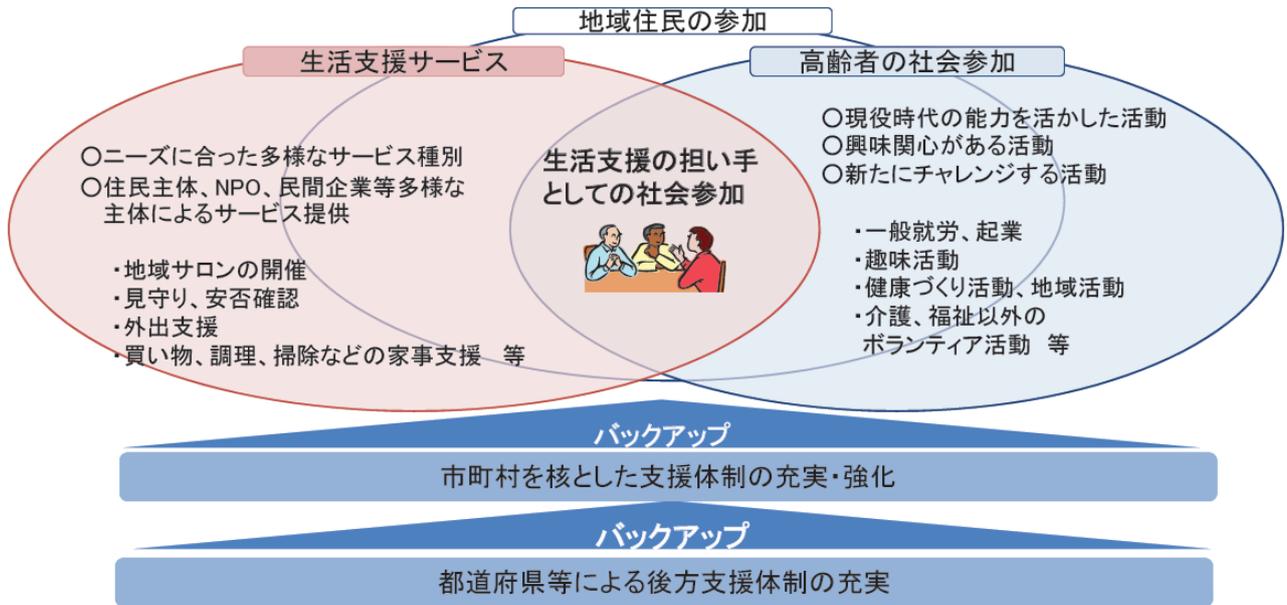
さらに、多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図ることが示されています。

具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づけられています。

介護予防の充実については、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直します。

元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

リハビリ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化します。



(5) 地域包括支援センターの機能強化

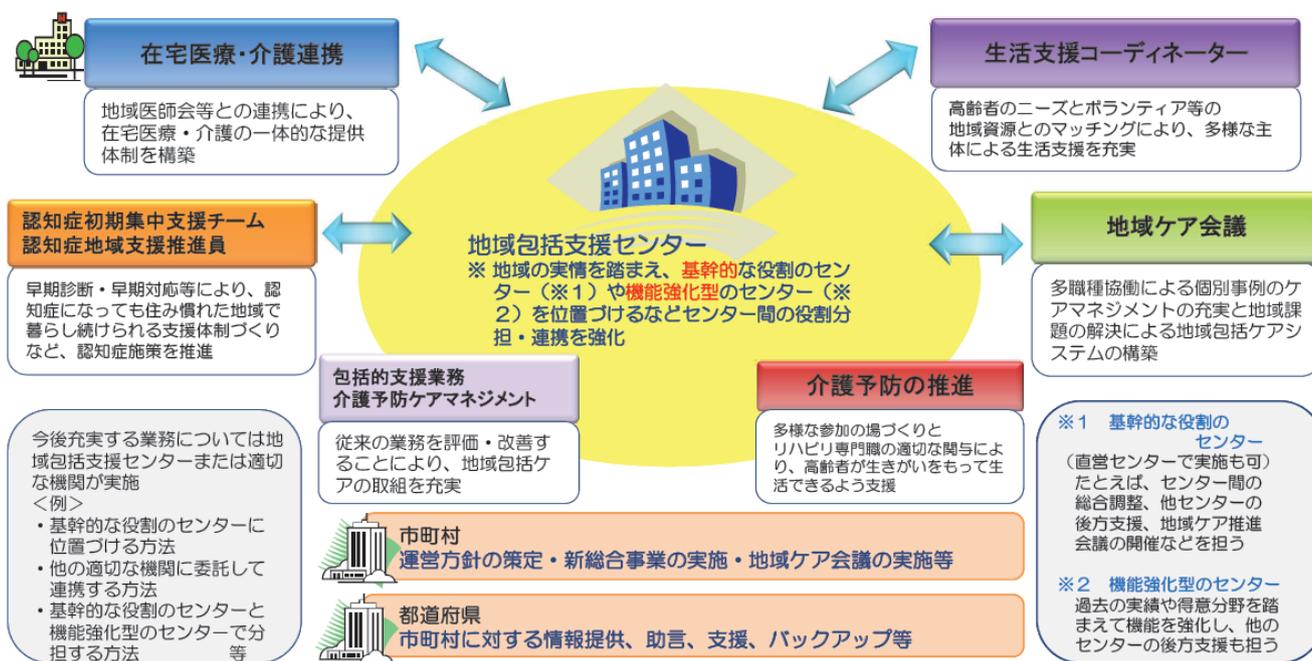
高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化することが示されています。

市は運営方針を明確にし、業務の委託に際して具体的に示します。

直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指します。

地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化します。

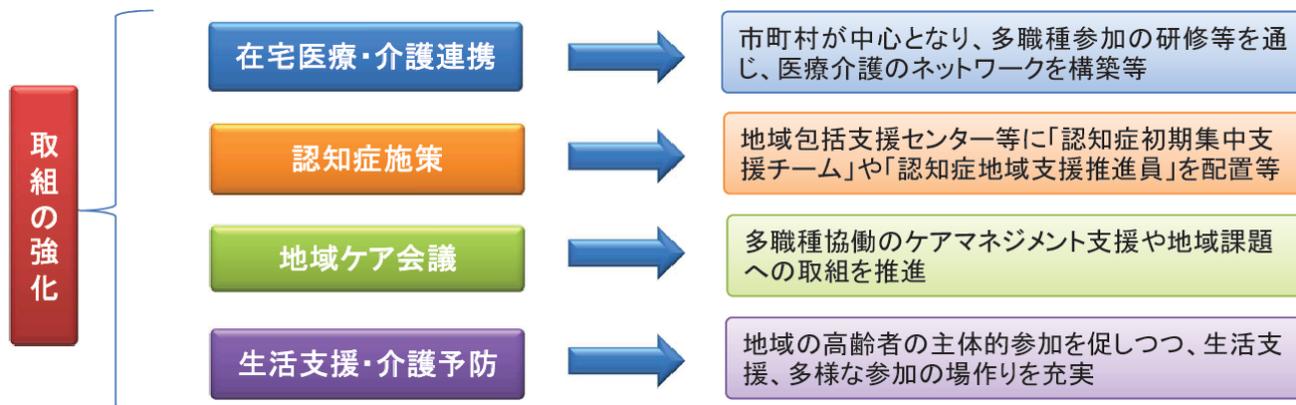
地域包括支援センターの取り組みに関する情報公表を行います。



2 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

(1) 地域支援事業の充実

地域支援事業の枠組みを活用し、市が中心となって総合的に地域づくりを推進します。



(2) 予防給付の見直し（訪問介護、通所介護）

要支援者に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）については、市が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直します。平成 29 年度末にはすべて事業に移行する予定です。訪問看護等は引き続き予防給付によるサービス提供を継続します。

全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の地域資源を効果的に活用できるようにしていきます。

移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わりません。

地域の実情に合わせて一定程度時間をかけ、既存介護サービス事業者の活用も含めて多様な主体による事業の受け皿の基盤整備を行います。



3 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行

増加する小規模の通所介護の事業所について、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市が指定・監督する地域密着型サービスへの移行を検討します。

4 特別養護老人ホームの重点化

原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を重点化します。

ただし、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市の関与の下、特例的に入所を認められます。

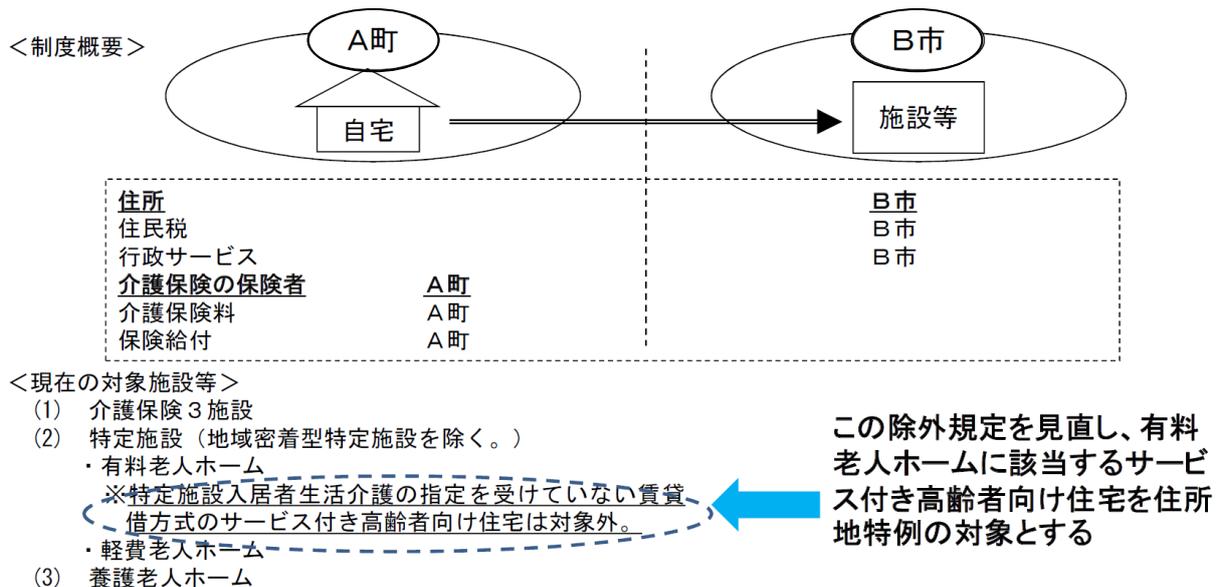
【参考:軽度の要介護者であっても特養への入所が認められる、やむを得ない事情】

- ・知的障害、精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難な場合
- ・家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠な場合
- ・認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要な場合 など

5 サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けています。

現在、サービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームに該当しても特例の対象外となりますが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とします。

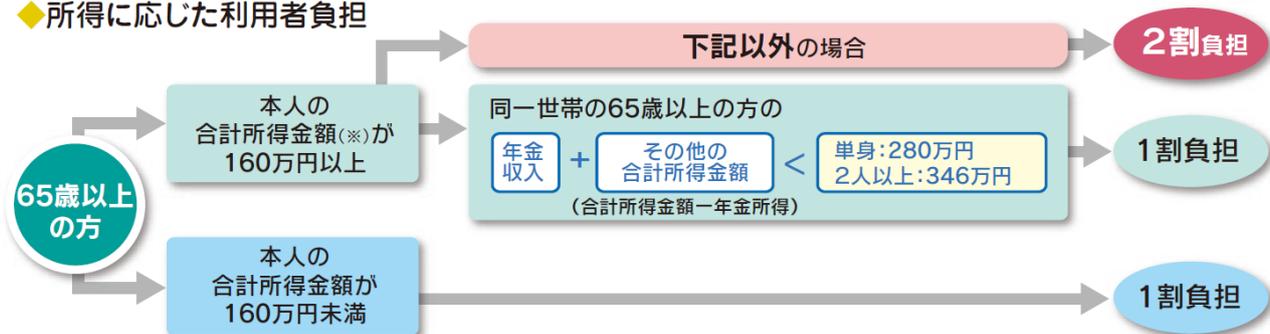


6 一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とします。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではありません。

自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（年金収入で280万円以上）の方を予定しています。

◆所得に応じた利用者負担



※合計所得金額…年金収入や給与収入、事業収入などから公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した額

7 高額医療・高額介護合算制度の限度額の見直し

年間の介護保険サービス費と医療費の自己負担（それぞれのサービスの限度額適用後の自己負担）が一定の限度額を超えた時に、超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」の限度額が変更されます。ただし、70歳未満の方のみ変更されます。

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の方		
	～平成26年7月	平成26年8月 ～平成27年7月	平成27年8月～
901万円超	126万円	176万円	212万円
600万円超901万円以下		135万円	141万円
210万円超600万円以下	67万円	67万円	67万円
210万円以下		63万円	60万円
住民税世帯非課税	34万円	34万円	34万円

8 特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があることと、預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があることから見直しを実施します。

配偶者が住民税課税者である場合、特定入所者介護（予防）サービス費の支給対象外とします。また、勘案要素として資産を追加し、預貯金等を勘案します。さらに、現在、補足給付受給者の段階区分のうち、第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定していますが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金もこの額に含めて判定します。

9 保険料の賦課決定の除斥期間について

介護保険法における保険料の賦課について、期間の制限を明確にすることとし、新たに保険料の賦課について除斥期間を設けました。具体的には、保険料の賦課決定は、当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して2年を経過した日以後についてはすることができずと規定されます。

第8節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定

本市における日常生活圏域は、第三期計画において、合併時の旧市町の区域を日常生活圏域として設定しており、地域密着型サービスの提供の基礎となる圏域です。

当初の国の考え方では、概ね 30 分以内で駆けつけられる圏域で、中学校区を基礎とする区域とされています。

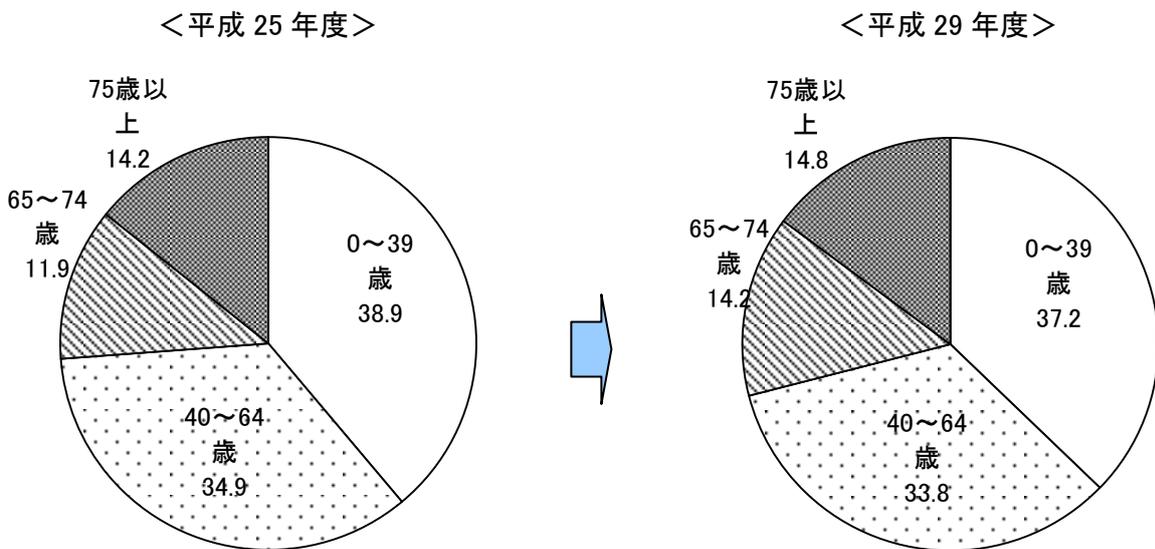
本市の日常生活圏域は、二本松地域、安達地域、岩代地域、東和地域の 4 つの圏域からなっています。

2 日常生活圏域別の人口

(1) 二本松地域

二本松地域の平成 25 年度と平成 29 年度の人口の年齢構成をみると、0～39 歳の人口割合は平成 25 年度が 38.9%に対して、平成 29 年度は 37.2%に減少すると見込まれます。

一方、65 歳以上の高齢者割合は平成 25 年度が 26.1%に対して、平成 29 年度は 29.0%に増加すると見込まれます。

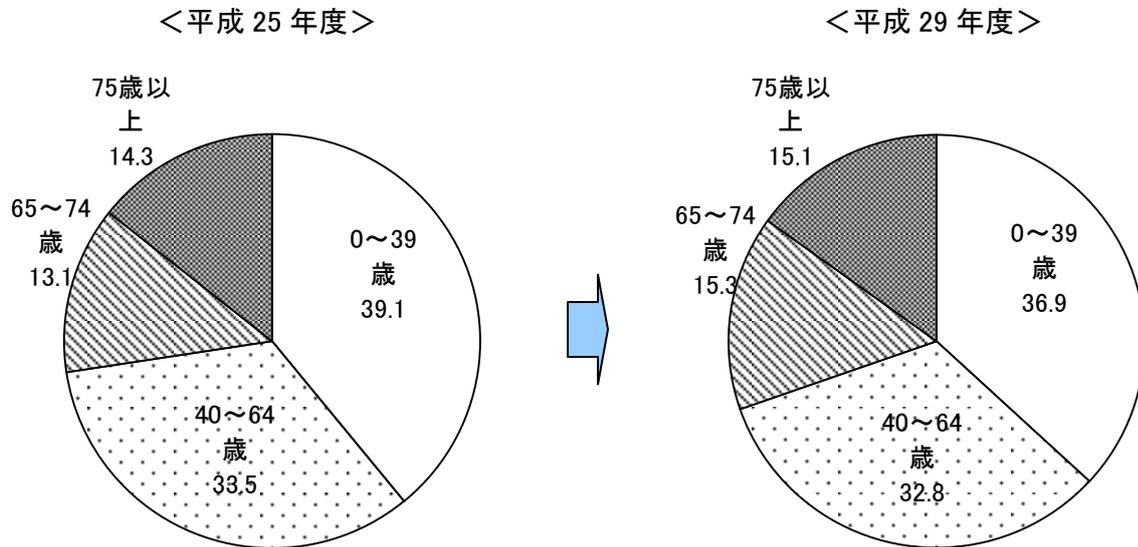


図表 二本松地域の人口（平成25年度、平成29年度）

(2) 安達地域

安達地域の平成 25 年度と平成 29 年度の人口の年齢構成をみると、0～39 歳の人口割合は平成 25 年度が 39.1%に対して、平成 29 年度は 36.9%に減少すると見込まれます。

一方、65 歳以上の高齢者割合は平成 25 年度が 27.4%に対して、平成 29 年度は 30.4%に増加すると見込まれます。

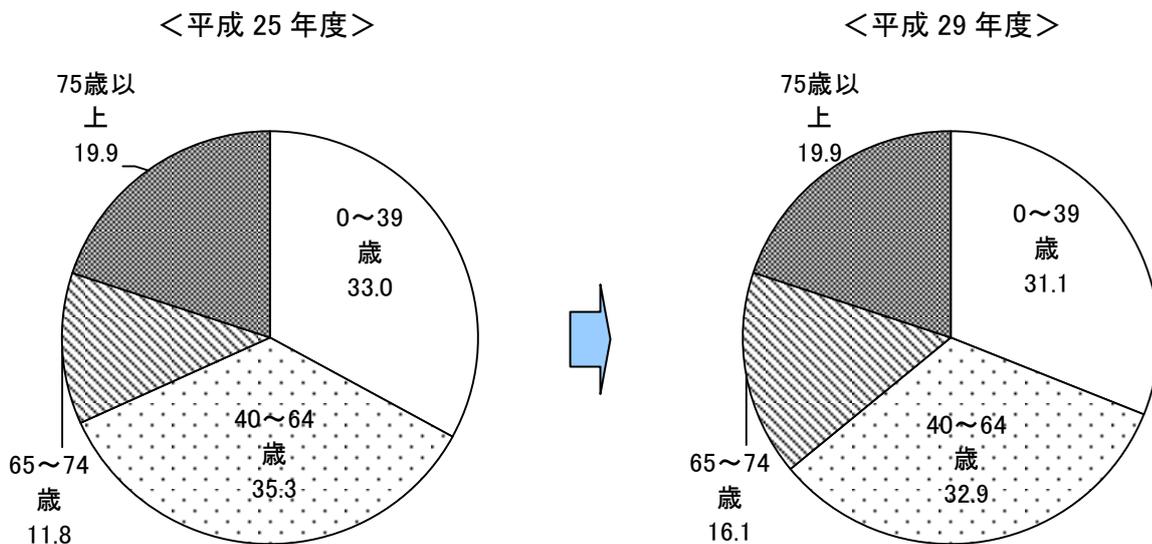


図表 安達地域の人口（平成25年度、平成29年度）

(3) 岩代地域

岩代地域の平成 25 年度と平成 29 年度の人口の年齢構成をみると、0～39 歳の人口割合は平成 25 年度が 33.0%に対して、平成 29 年度は 31.1%に減少すると見込まれます。

一方、65 歳以上の高齢者割合は平成 25 年度が 31.7%に対して、平成 29 年度は 36.0%に増加すると見込まれます。



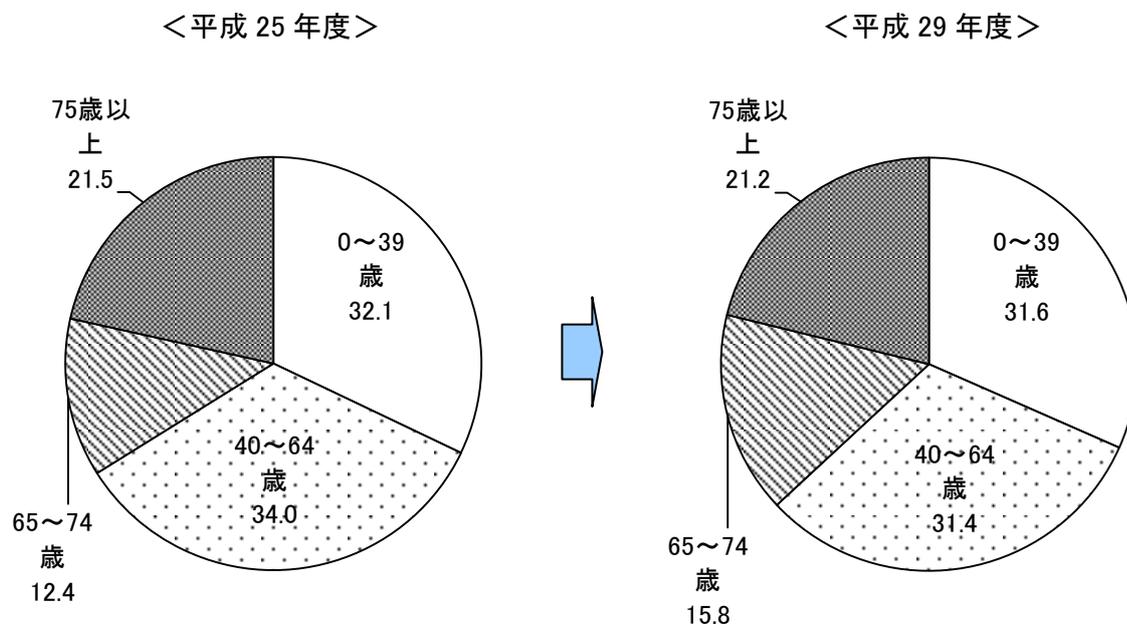
図表 岩代地域の人口（平成25年度、平成29年度）

(4) 東和地域

東和地域の平成 25 年度と平成 29 年度の人口の年齢構成をみると、0～39 歳の人口割合は平成 25 年度が 32.1%に対して、平成 29 年度は 31.6%に減少すると見込まれます。

一方、65 歳以上の高齢者割合は平成 25 年度が 33.9%に対して、平成 29 年度は 37.0%に増加すると見込まれます。

東和地域は、日常生活圏域の中で、最も高齢化率が高い地域となっています。



図表 東和地域の人口（平成25年度、平成29年度）

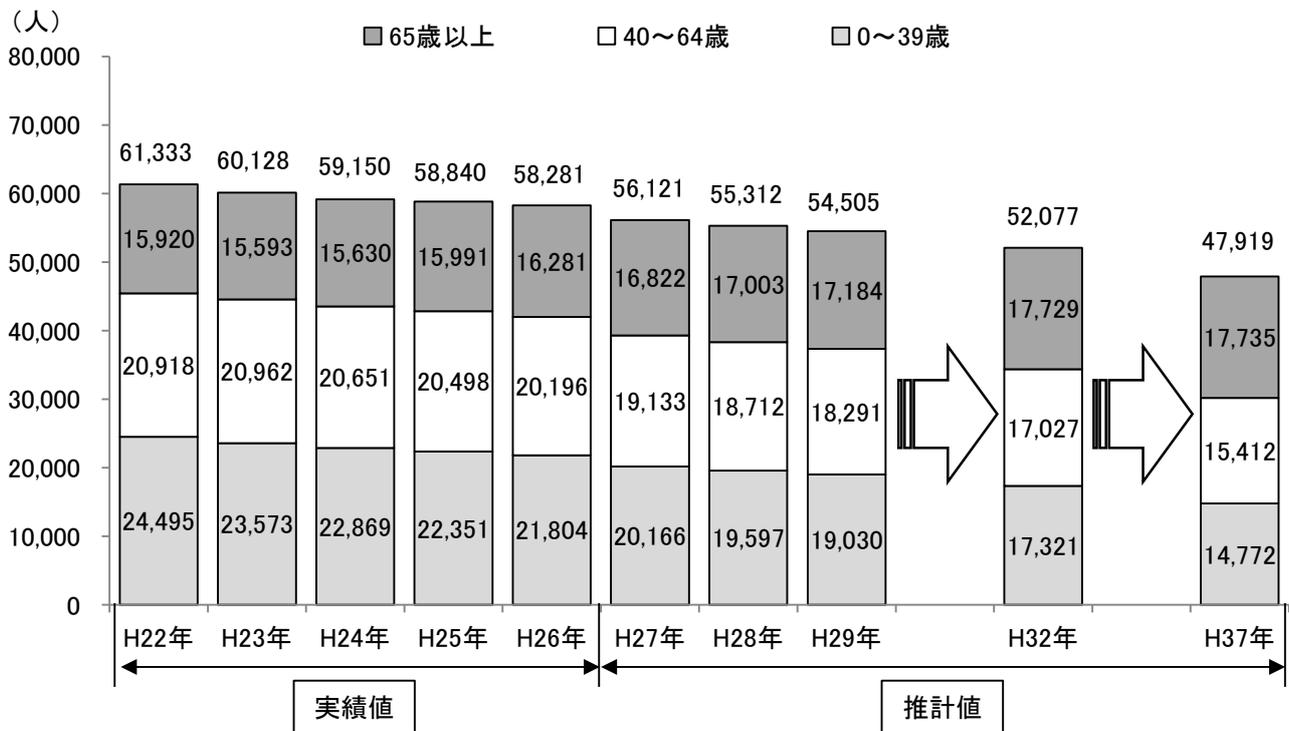
第2章 二本松市の現状

第1節 総人口と高齢者の推移と将来推計

1 総人口の推移と将来推計

本市における人口の推移を見ると、毎年、減少傾向にあります。平成22年4月時点では61,333人でしたが、平成26年4月時点では58,281人となり、4年間で約3,000人の減少となっています。また、平成27年以降、さらに人口減少が続き、平成29年は54,505人、平成32年は52,077人となり、平成37年には5万人を下回り、47,919人となる見込みです。

年齢3区分別にみると、65歳以上の高齢者人口は増加を続けており、平成22年4月時点では15,920人でしたが、平成26年4月時点では16,281人となり、4年間で約360人の増加となっています。また、平成27年以降、さらに高齢者人口は増加が続き、平成29年は17,184人、平成32年は17,729人、平成37年は17,735人となる見込みです。



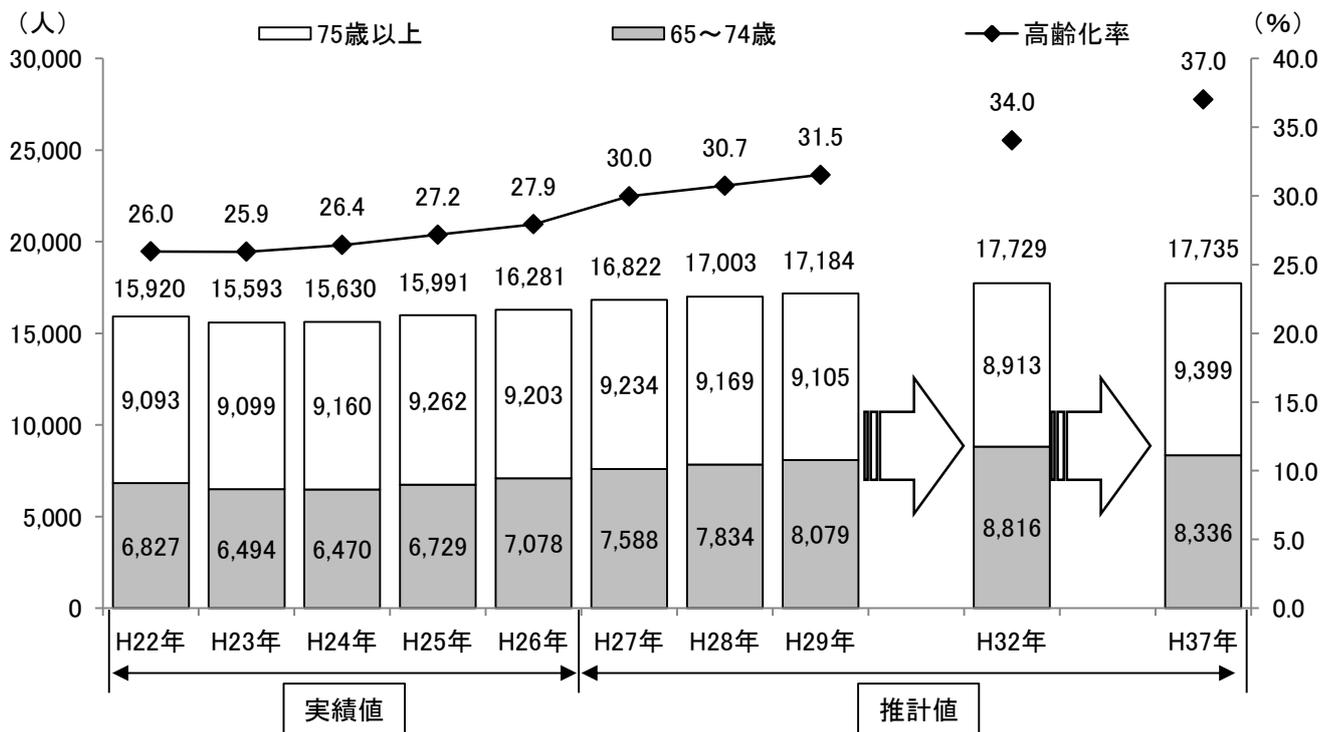
資料:住民基本台帳(実績値)、介護保険ワークシート(推計値)

図表 年齢3区分別の人口推移及び将来推計

2 高齢者人口及び高齢化率の推移と将来推計

高齢者人口は前項のとおり、人口減少とは逆に増加し続けています。高齢者人口の内訳をみると、65～74歳の前期高齢者数は、平成22年から平成24年にかけて減少したものの、平成25年から再び増加しています。一方、75歳以上の後期高齢者数は、平成26年まで増加を続けて、平成28年以降、一度、減少するが、平成37年には再び増加する見込みとなっています。後期高齢者数が前期高齢者数を上回る状況は今後も続く見込みとなっています。

高齢化率をみると、上昇傾向が続いており、平成26年4月時点では、27.9%となっており、平成29年は31.5%、平成32年には34.0%、平成37年には37.0%に上昇する見込みで、3人に1人が高齢者という状況となる見込みです。



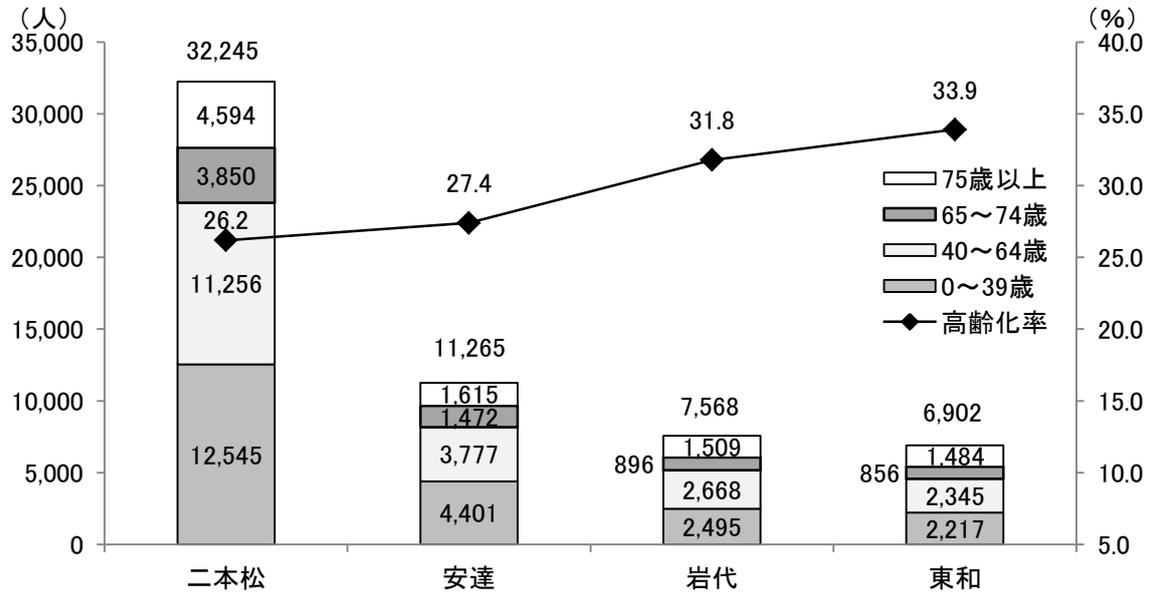
資料:住民基本台帳(実績値)、介護保険ワークシート(推計値)

図表 高齢者人口と高齢化率の推移及び将来推計

3 日常生活圏域別にみた人口と高齢化率

日常生活圏域別の人口をみると、二本松地域が 32,245 人と最も高く、次いで、安達地域が 11,265 人、岩代地域が 7,568 人、東和地域が 6,902 人となっています。

高齢化率をみると、東和地域が 33.9%と最も高く、次いで、岩代地域が 31.8%、安達地域が 27.4%、二本松地域が 26.2%となっています。岩代地域と東和地域は高齢化率が 30.0%を超えている状況です。

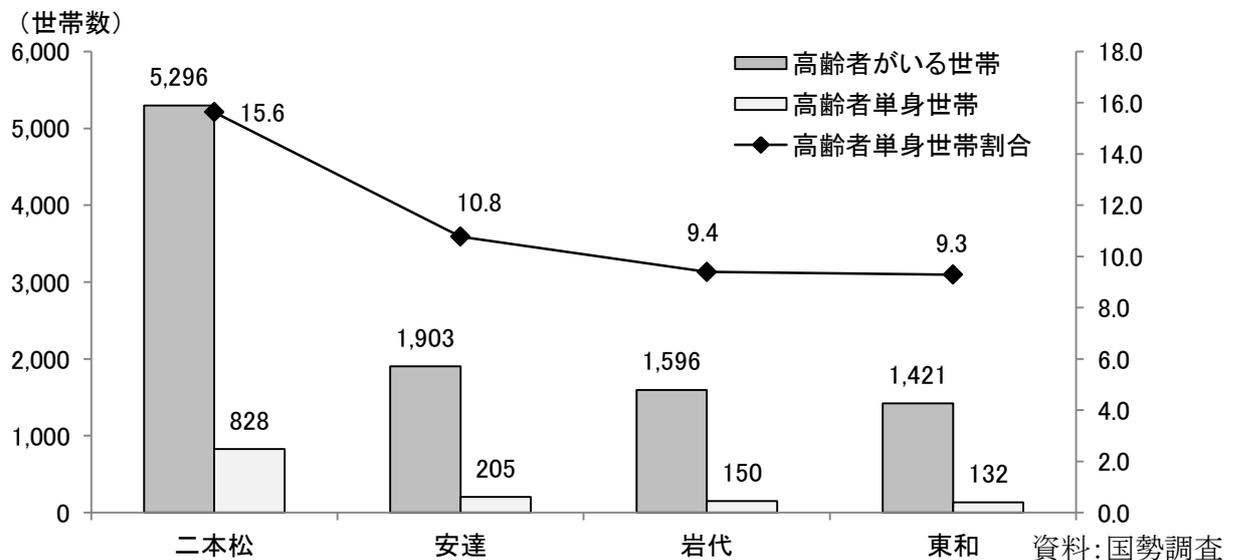


図表 日常生活圏域別の年齢層別人口と高齢化率(平成26年4月時点)

4 高齢者世帯の状況

高齢者単身世帯をみると、二本松地域が 828 人と最も高く、次いで、安達地域が 205 人、岩代地域が 150 人、東和地域が 132 人となっています。

高齢者がいる世帯に対する高齢者単身世帯の割合をみると、二本松地域が 15.6%と最も高く、次いで、安達地域が 10.8%、岩代地域が 9.4%、東和地域が 9.3%となっています。



図表 高齢者世帯の状況

資料: 国勢調査

第2節 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

1 要支援・要介護状態区分別の認定者数の推移と将来推計

要支援・要介護認定者の推移をみると、平成25年の認定者数が3,081人なのに対して、平成26年の認定者数は3,051人と若干減少しています。うち第1号被保険者は2,938人となっています。平成27年以降は、また増加していく見込みで、平成29年は認定者数が3,411人、平成32年は3,682人、平成37年には若干、減少して3,670人となると見込まれています。

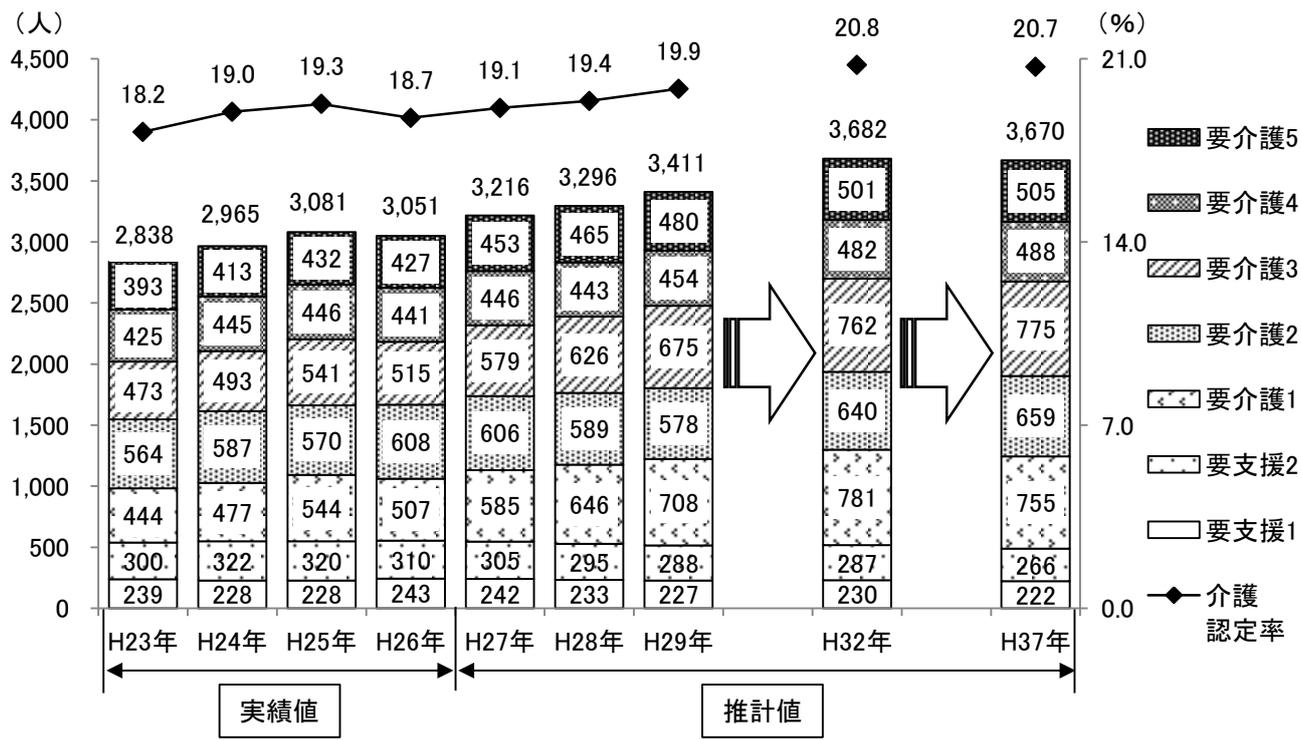
高齢者人口に占める認定率の推移をみると、平成25年まで上昇傾向にありましたが、平成26年に減少して18.7%となっています。しかし、平成27年以降は、また上昇していく見込みで、平成29年は19.9%、平成32年は20.8%、平成37年は20.7%と高齢者人口の5人に1人は要支援・要介護認定者となると見込まれています。

図表 要支援・要介護認定者の推移

(単位:人)

	平成 24 年			平成 25 年			平成 26 年		
	総数	第1号被保険者	第2号被保険者	総数	第1号被保険者	第2号被保険者	総数	第1号被保険者	第2号被保険者
総数	2,965	2,848	117	3,081	2,968	113	3,051	2,938	113
要支援	550	530	20	548	528	20	553	532	21
要支援1	228	223	5	228	222	6	243	237	6
要支援2	322	307	15	320	306	14	310	295	15
要介護	2,415	2,318	97	2,533	2,440	93	2,498	2,406	92
要介護1	477	463	14	544	524	20	507	483	24
要介護2	587	559	28	570	554	16	608	592	16
要介護3	493	475	18	541	520	21	515	495	20
要介護4	445	428	17	446	431	15	441	427	14
要介護5	413	393	20	432	411	21	427	409	18

資料:介護保険事業状況報告

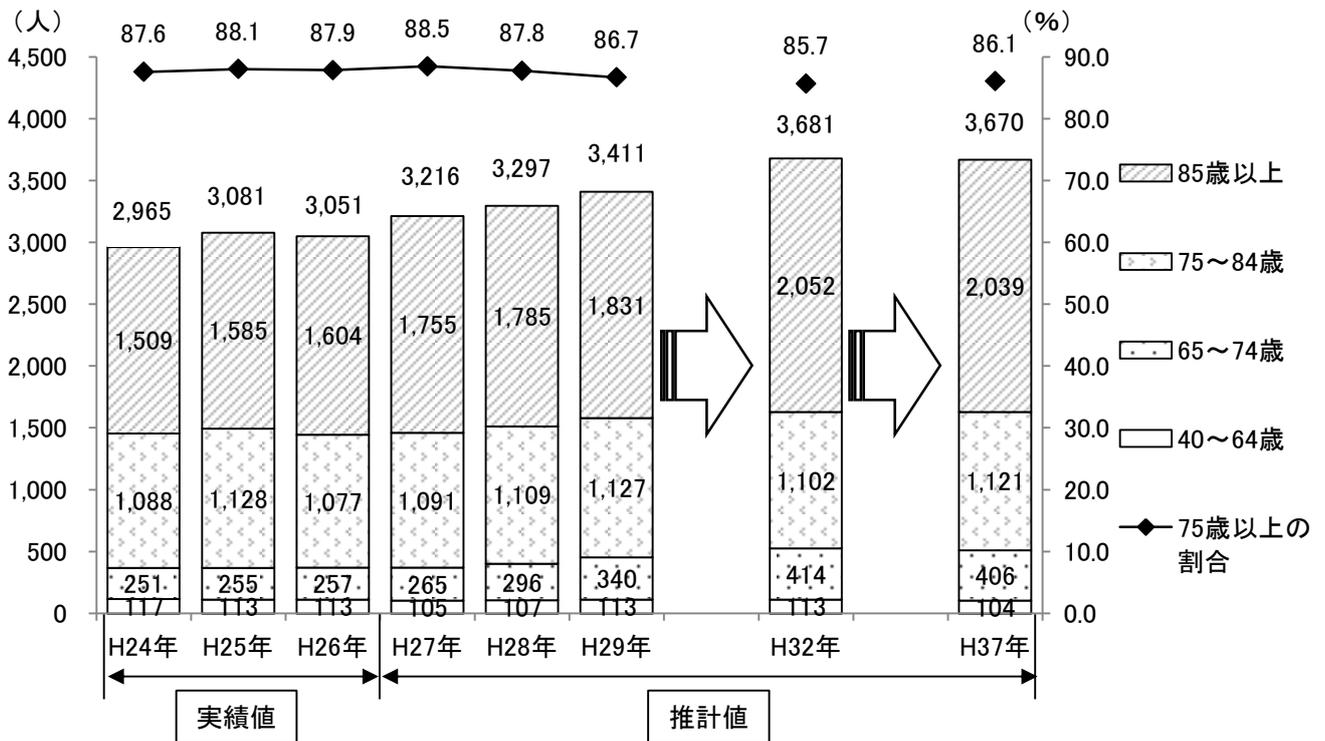


資料:介護保険事業状況報告(実績値)、介護保険ワークシート(推計値)

図表 要支援・要介護認定者と要介護認定率の推移及び将来推計

2 年齢別の要支援・要介護認定状況の推移と将来推計

年齢別の要支援・要介護認定者の推移をみると、65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者ともに要支援・要介護認定者は増加しており、平成27年以降も増加していく見込みです。65～74歳の前期高齢者の認定者数が増加するため、認定者数の75歳以上の割合は若干減少し、平成29年は86.7%、平成32年は85.7%、平成37年は86.1%となると見込まれています。



資料：介護保険事業状況報告(実績値)、介護保険ワークシート(推計値)

図表 要支援・要介護認定者と要介護認定率の推移及び将来推計

第3節 介護保険事業の実施状況

1 要支援・要介護状態区別のサービス利用状況の推移

平成26年(6月現在)の受給者は2,492人で、認定者3,041人に占める受給率(月の平均値)は81.9%となっています。なお、平成24年度以降の受給率は、80.0%以上で推移しています。

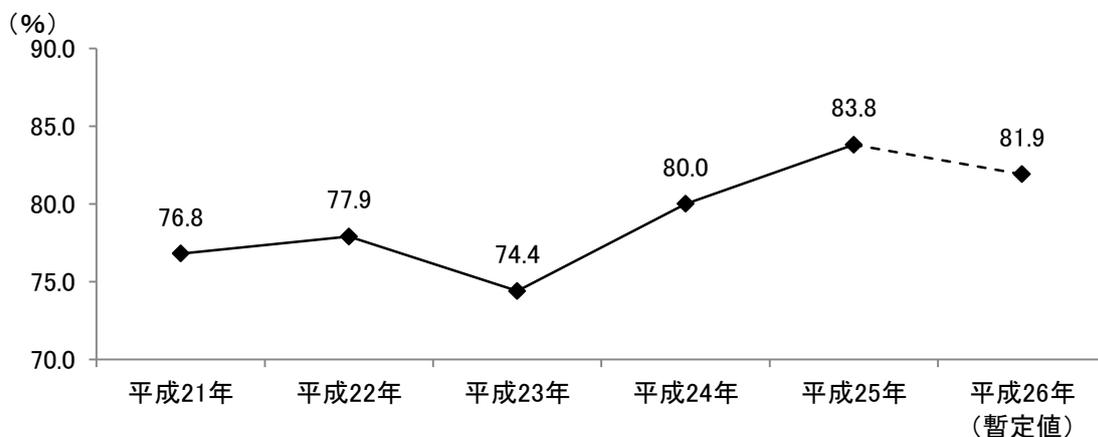
図表 サービス利用者の推移

(単位:人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総数	2,037	2,161	2,136	2,372	2,526	2,492
要支援	319	330	314	307	309	311
要支援1	131	145	118	114	115	122
要支援2	188	185	196	193	194	189
要介護	1,718	1,831	1,822	2,065	2,217	2,181
要介護1	253	289	330	340	403	376
要介護2	426	455	429	500	496	508
要介護3	432	434	402	458	530	499
要介護4	312	328	342	403	406	406
要介護5	295	325	319	364	382	392
受給率	76.8	77.9	74.4	80.0	83.8	81.9

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要介護(要支援)認定者数	2,653	2,773	2,872	2,964	3,016	3,041

資料:介護保険事業状況報告

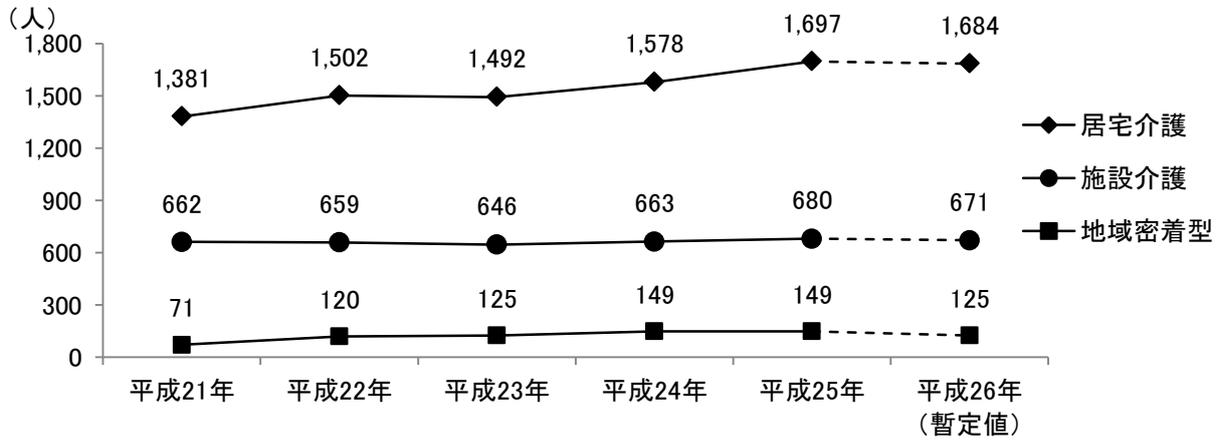


図表 受給率の推移

2 介護保険事業サービス別の利用状況の推移

(1) サービス別の利用者

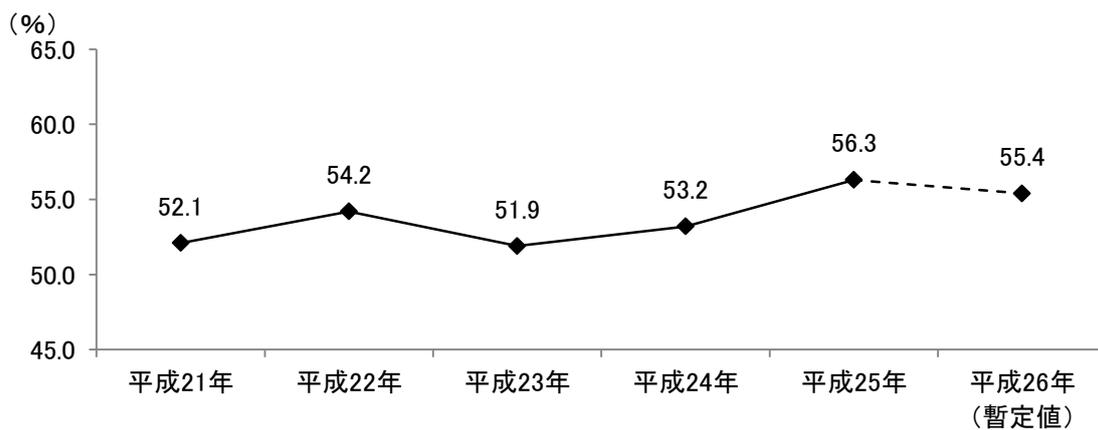
サービス別に利用者数をみると、居宅介護サービスは増加傾向となっており、平成 25 年では 1,697 人となっています。施設介護サービスと地域密着型サービスは微増となっており、平成 25 年ではそれぞれ 680 人、149 人となっています。



図表 サービス別利用者の推移

(2) 居宅介護（介護予防）サービス

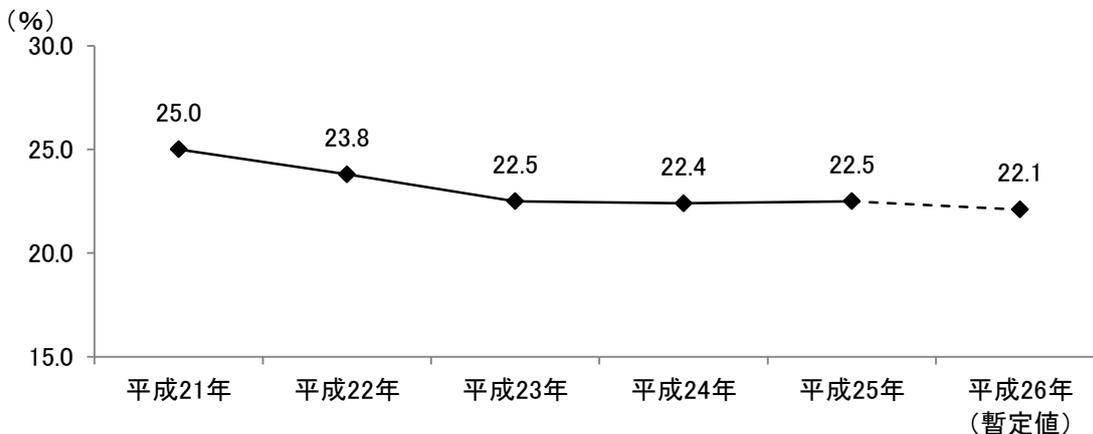
居宅介護(介護予防)サービスの受給率をみると、平成 23 年に東日本大震災の影響で 51.9% に減少したものの、その後上昇し、平成 25 年では 56.3% となっています。



図表 居宅(介護予防)サービスの利用状況(受給率)

(3) 施設介護サービス

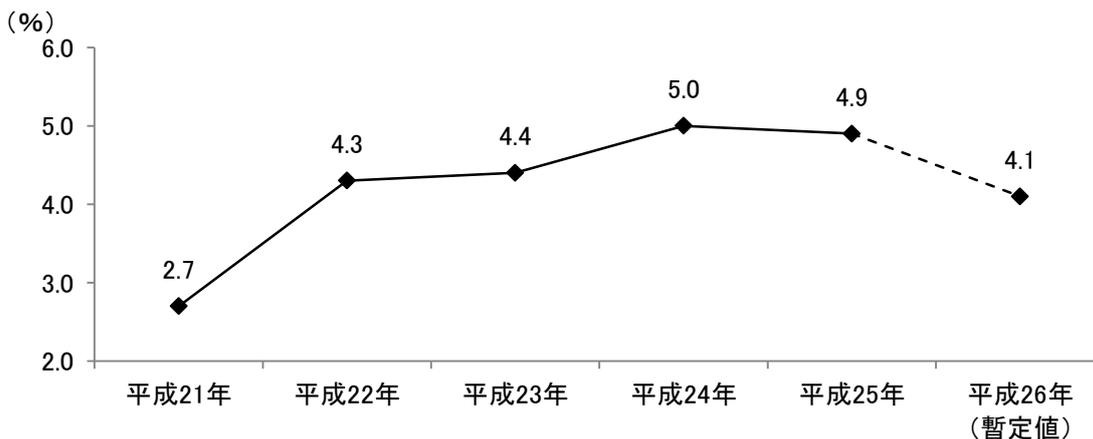
施設介護サービスの受給率をみると、平成 21 年の 25.0%以降、減少傾向となっており、平成 25 年では 22.5%となっています。



図表 施設サービスの利用状況(受給率)

(4) 地域密着型(介護予防)サービス

地域密着型(介護予防)サービスの受給率をみると、平成 22 年以降、4~5%程度で推移しています。



図表 地域密着型(介護予防)サービスの利用状況(受給率)

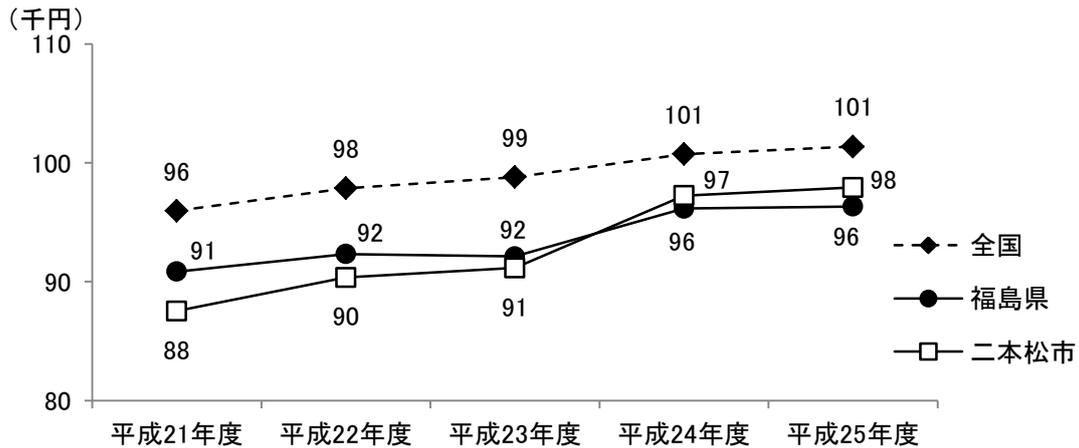
第4節 給付費の状況

1 介護保険事業サービス別の給付状況の推移

(1) 居宅介護（介護予防）サービス

居宅介護（介護予防）サービスの月平均一人あたりの給付額をみると、二本松市、福島県、全国ともに増加傾向となっています。

二本松市の状況をみると、平成25年度は98千円となっており、福島県よりも高く、全国よりは低い給付額となっています。



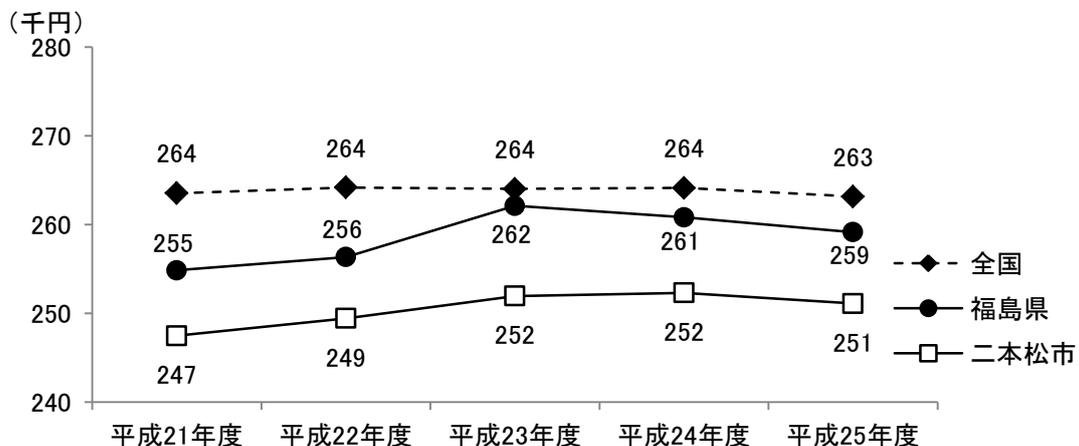
資料:介護保険事業状況報告

図表 月平均一人あたり居宅(介護予防)サービス給付額の推移

(2) 施設介護サービス

施設サービスの月平均一人あたりの給付額をみると、二本松市、福島県、全国ともに、ほぼ同水準で推移しています。

二本松市の状況をみると、平成25年度は251千円となっており、福島県、全国よりも低い給付額となっています。



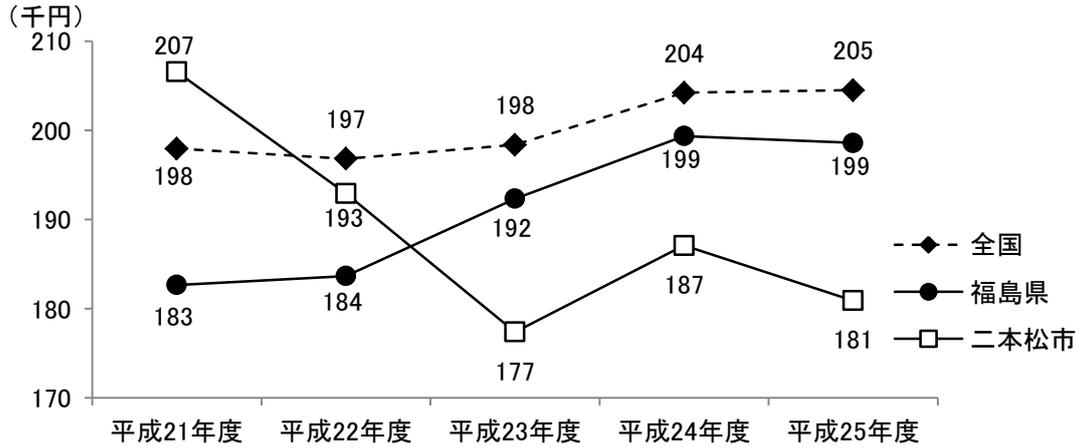
資料:介護保険事業状況報告

図表 月平均一人あたり施設サービス給付額の推移

(3) 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型（介護予防）サービスの月平均一人あたりの給付額をみると、二本松市は平成21年度に比べて低い水準で推移しており、福島県と全国は増加傾向となっています。

二本松市の状況を見ると、平成25年度は181千円となっており、福島県、全国よりも低い給付額となっています。



資料:介護保険事業状況報告

図表 月平均一人あたり地域密着型（介護予防）サービス給付額の推移

第5節 給付費の第五期計画の検証

1 介護予防給付費、介護給付費の検証

第五期計画における計画値と実績値の比較を行うと、予防給付の居宅サービスは、計画値に対し、平成24年度が101.7%、平成25年度が88.7%となり、平成24年度はほぼ計画値どおりの利用となり、平成25年度は計画値を下回った利用となっています。

平成25年度は、介護予防福祉用具貸与や介護予防住宅改修費が計画値を超えた高い伸びとなっています。

図表 予防給付費の検証(居宅サービス)

(単位:千円、%)

区 分	平成24年度			平成25年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問介護	18,371	16,316	88.8	18,989	14,036	73.9
介護予防訪問入浴介護	344	171	49.7	516	0	0.0
介護予防訪問看護	6,835	7,916	115.8	6,927	5,612	81.0
介護予防訪問リハビリテーション	109	28	25.7	109	0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	323	312	96.6	343	208	60.6
介護予防通所介護	44,422	46,539	104.8	46,273	45,897	99.2
介護予防通所リハビリテーション	48,159	51,940	107.9	48,814	48,823	100.0
介護予防短期入所生活介護	2,042	1,272	62.3	2,151	1,364	63.4
介護予防短期入所療養介護	2,336	1,556	66.6	2,540	424	16.7
介護予防福祉用具貸与	2,175	2,714	124.8	2,295	2,710	118.1
介護予防福祉用具購入費	1,238	1,292	104.4	1,283	1,035	80.7
介護予防住宅改修費	2,789	5,417	194.2	3,145	3,982	126.6
介護予防特定施設入居者生活介護	6,354	5,218	82.1	7,791	1,169	15.0
介護予防支援	16,272	15,828	97.3	16,952	15,035	88.7
合 計	153,868	156,519	101.7	158,128	140,295	88.7

予防給付費の地域密着型サービスをみると、計画値に対して実績値がみられない状況となっています。

図表 予防給付費の検証(地域密着型サービス)

(単位:千円、%)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防認知症対応型通所介護	302	0	0.0	396	0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	226	0	0.0	229	0	0.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,572	0	0.0	2,033	0	0.0
合 計	2,100	0	0.0	2,658	0	0.0

介護給付費の居宅サービスの計画値と実績値の比較を行うと、平成 24 年度が 130.2%、平成 25 年度が 107.7%となっており、計画値に比べて、やや高い利用となっています。

平成 25 年度は、特に訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護などが計画値を超えた高い伸びとなっています。

図表 介護給付費の検証(居宅サービス)

(単位:千円、%)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	190,875	218,482	114.5	206,754	232,111	112.3
訪問入浴介護	60,613	70,299	116.0	64,892	75,071	115.7
訪問看護	94,344	99,880	105.9	97,308	101,108	103.9
訪問リハビリテーション	1,384	1,016	73.4	1,417	1,157	81.7
居宅療養管理指導	12,046	11,944	99.2	12,858	12,703	98.8
通所介護	263,157	315,321	119.8	270,356	369,040	136.5
通所リハビリテーション	243,240	239,857	98.6	254,504	230,360	90.5
短期入所生活介護	190,796	211,775	111.0	202,342	224,270	110.8
短期入所療養介護	106,155	113,542	107.0	108,820	116,670	107.2
福祉用具貸与	97,386	98,895	101.5	103,232	108,576	105.2
福祉用具購入費	7,010	5,359	76.4	7,361	7,523	102.2
住宅改修費	11,537	15,016	130.2	12,202	13,145	107.7
特定施設入居者生活介護	48,233	67,119	139.2	58,587	80,484	137.4
居宅介護支援	205,162	208,224	101.5	213,167	222,288	104.3
合 計	1,531,939	1,676,729	109.5	1,613,800	1,794,506	111.2

施設サービスの計画値と実績値の比較を行うと、平成24年度が97.5%、平成25年度が95.7%となっており、ほぼ計画値どおりの利用となっています。

図表 介護給付費の検証(施設サービス)

(単位:千円、%)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	1,163,587	1,152,205	99.0	1,199,484	1,154,028	96.2
介護老人保健施設	867,105	824,479	95.1	891,747	834,916	93.6
介護療養型医療施設	1,726	5,939	344.1	—	11,887	—
合 計	2,032,418	1,982,623	97.5	2,091,231	2,000,831	95.7

介護給付の地域密着型サービスの計画値と実績値の比較を行うと、平成24年度が106.7%、平成25年度が96.7%となっており、ほぼ計画値どおりの利用となっています。

平成25年度は、認知症対応型通所介護地域密着型サービスが計画値を超えた高い伸びとなっています。

図表 介護給付費の検証(地域密着型サービス)

(単位:千円、%)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認知症対応型通所介護	39,944	49,073	122.9	45,825	50,966	111.2
小規模多機能型居宅介護	44,564	51,231	115.0	49,300	46,617	94.6
認知症対応型共同生活介護	194,985	195,444	100.2	199,805	187,566	93.9
合 計	279,493	298,185	106.7	294,930	285,149	96.7

2 介護保険事業の充実による安心の体制づくりの検証

第五期計画において計画した介護サービスの基盤整備については、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)1施設、地域密着型基盤整備として小規模多機能型居宅介護1施設、認知症対応型グループホーム1施設、地域密着型特定施設入居者生活介護1施設が、平成26年度までに計画どおり整備されました。

第6節 日常生活圏域ニーズ調査

1 日常生活圏域ニーズ調査の調査概要

(1) 調査の目的

本市の高齢者の生活状況、健康、社会生活等について把握するために、市内在住の一般高齢者、要介護等認定者を対象にアンケート調査を実施し、二本松市第七次高齢者福祉計画及び第六期介護保険事業計画策定に資することを目的としました。

(2) 調査対象者と調査方法

65歳以上の一般高齢者（要支援・要介護認定を受けている方を除く）を2,700人、要介護等認定者（要支援1～要介護2の認定者）を300人、合計3,000人を対象として、郵送配布・郵送回収により調査を実施しました。

調査は、平成25年11月～12月に実施しました。

(3) 調査内容

厚生労働省の調査書式である「日常生活圏域ニーズ調査」の調査票をもとに、一部本市独自の修正を加え実施しました。

- あなたのご家族や生活状況について
- 運動・閉じこもりについて
- 転倒について
- 口腔・栄養について
- 物忘れについて
- 日常生活について
- 社会参加について
- 健康について
- 張りのある生活を送るための取り組みについて
- 高齢者向けサービスについて

(4) アンケートの配布数と回収率

アンケートの回収数は一般が1,969件、認定者が199件のあわせて2,168件で回収率は72.3%です。

図表 アンケートの配布数と回収状況

対象者と配布数	配布数	回収数	回収率
65歳以上の一般高齢者（要支援・要介護認定を受けている方を除く）	2,700件	1,969件	72.9%
65歳以上の要介護1・2、要支援1・2認定者	300件	199件	66.3%
合計	3,000件	2,168件	72.3%

2 日常生活圏域ニーズ調査の分析結果

(1) 介護予防のための生活機能判定

日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防のための生活機能の評価する項目（チェックリスト）が配置されており、その調査項目を集計・分析することで、介護予防のための生活機能の評価することができます。さらに、これらの生活機能評価結果をもとに、二次予防事業対象者を把握することができます。評価にあたっては、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」にもとづき、以下の評価方法で実施しました。

図表 生活機能判定の評価方法

項 目	評価方法
1 運動器	基本チェックリスト（後述参照）6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者
2 栄養	以下の①及び②に該当する者 ① 基本チェックリスト11に該当 ② BMIが18.5未満
3 口腔	基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当する者
4 虚弱	基本チェックリストで、うつ予防に関する5項目を除いた20項目中、10項目以上が該当した場合、虚弱の該当者と判定する
5 認知症予防	基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者
6 閉じこもり予防	基本チェックリスト16に該当する者
7 うつ予防	基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者
8 二次予防事業対象者	虚弱、運動器、栄養、口腔のいずれかに該当している場合、二次予防事業の対象者と判定する

図表 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	0.いいえ	1.はい
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI (= 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)) が18.5未満の場合に該当とする。

(2) 介護予防のための生活機能判定結果のまとめ

全体でみると、各項目の介護予防事業の該当者の割合は、運動器が28.2%、栄養が1.4%、口腔が24.7%、虚弱が14.9%、認知症予防が43.8%、閉じこもり予防が13.5%、うつ予防31.5%となっている。結果として二次予防事業対象者は全体で42.7%となり、一般高齢者の37.9%が対象者として判定されています。

男女別、年齢別、地域別にみると、まず男女別では、全ての項目で女性が男性を上回る該当者の割合となっており、特に運動器、虚弱、閉じこもり予防においてその差が大きくなっています。

年齢別にみると、各項目とも大きな差が見られます。年齢が高くなるに従い、各項目の該当者の割合は高くなります。最もその差が大きいのが運動器と虚弱であり、運動器では65歳～74歳の該当者の割合は13.6%に対し、85歳以上は63.9%が該当者となります。同様に虚弱では65歳～74歳の3.9%に対し、85歳以上は52.0%が該当者と判定されています。結果として二次予防事業対象者についても、65歳から74歳は25.5%に対し、85歳以上は77.8%が対象者と判定されています。

地域別にみると、東和地域は栄養を除いた他の項目で、市内他地域と比較して最も該当者の割合が高くなっています。次いで岩代地域が高く、認知症予防やうつ予防で該当者割合が高くなっています。二本松地域は、対象者数が多いことから、各項目で全体(市平均)に近い結果となっています。安達地域は運動器や虚弱で全体を上回るものの、他の項目では該当者割合が低い地域となっています。

図表 各項目の該当者の割合(%)

		運動器	栄養	口腔	虚弱	認知症 予防	閉じこもり 予防	うつ予防	二次予防 事業 対象者
全 体		28.2	1.4	24.7	14.9	43.8	13.5	31.5	42.7
性 別	男性	19.3	0.8	21.4	10.5	43.5	9.0	29.2	35.0
	女性	34.7	1.8	27.1	18.3	44.1	16.8	33.2	48.5
年 齢 別	65～74歳	13.6	0.9	14.9	3.9	33.7	6.4	18.5	25.5
	75～84歳	34.2	1.6	29.5	16.2	47.9	16.0	39.5	52.3
	85歳以上	63.9	2.3	45.3	52.0	67.6	31.4	57.0	77.8
介 護 別	一般高齢者	23.0	1.4	21.9	9.3	40.1	11.4	27.5	37.9
	要介護等認定者	81.4	0.7	52.7	75.7	82.0	34.8	72.8	91.6
生 活 圏 域 別	二本松地域	27.4	1.4	24.2	14.5	43.9	12.1	31.4	42.2
	安達地域	28.4	1.0	23.0	15.3	39.1	12.0	26.1	41.0
	岩代地域	25.5	1.7	23.0	10.8	45.6	14.3	32.9	41.3
	東和地域	33.6	1.1	30.7	20.5	48.1	20.4	38.5	49.2

(3) その他の生活機能判定結果のまとめ

全体で各項目の判定結果についてみると、転倒リスクは32.8%が該当者と判定されました。認知機能障害程度については、0レベル（障害なし）が69.8%と判定され、他は何らかの障害があると判定されました。

手段的自立度（IADL）については、低いと9.8%となっています。また、生活機能総合評価については、低いと11.7%となっており、手段的自立度より若干低めの判定結果となっています。

知的能動性については、低いと15.8%との判定結果であり、また、社会的役割については、低いと20.7%との判定結果となっています。両項目とも生活機能総合評価よりさらに低い判定結果となっています。

男女別、年齢別にみると、まず男女別については、女性が全体的に高い傾向にあり、特に転倒リスクにおいて高い割合を示しています。

年齢別にみると、介護予防のための生活機能評価と同様、大きな差がみられます。年齢が高くなるに従い、次第に機能が低下する評価結果であり、特に85歳以上の方の機能は大きく低下することがみられます。

地域別にみると、東和地域は社会的役割を除いた項目で、市内他地域と比較して該当者の割合が高くなっています。岩代地域は転倒リスクや知的能動性において、二本松地域及び安達地域では、社会的役割において該当者割合が全体（市平均）を上回っています。

図表 各項目の該当者の割合(%)

		転倒リスク	認知機能障害程度	手段的自立度(IADL)	生活機能総合評価	知的能動性	社会的役割
		該当者	0レベル	低い	低い	低い	低い
全 体		32.8	69.8	9.8	11.7	15.8	20.7
性別	男性	25.8	71.5	7.5	8.7	11.1	20.4
	女性	37.9	68.6	11.6	14.0	19.4	21.0
年齢別	65～74歳	16.8	82.7	2.1	3.0	7.4	11.9
	75～84歳	37.6	62.3	9.8	12.0	17.3	21.2
	85歳以上	65.7	43.4	38.9	45.0	42.1	50.9
介護別	一般高齢者	32.7	74.4	4.8	6.6	12.1	15.9
	要介護等認定者	92.9	22.0	61.4	66.7	55.2	70.4
生活圏域別	二本松地域	30.3	70.5	9.9	11.4	15.0	21.7
	安達地域	31.9	70.5	9.9	11.6	13.4	21.9
	岩代地域	34.7	70.4	7.4	10.7	20.6	18.8
	東和地域	41.9	65.9	12.3	13.9	17.9	17.5

3 日常生活圏域ごとの高齢者の実態と介護サービス・福祉施策に対する意見・要望

(1) 二本松地域

① 家族・生活状況

他地域より一人暮らし 11.5%の比率が高く、また、二世帯 27.0%も多いなど、市内でも核家族化が進んだ地域です。介護・介助を受けている方は 7.3%と市平均を上回り、主な介護・介助者は息子や娘の比率が他より高くなっています。

② 運動・閉じこもり

15分位続けて歩いている方が 73.2%と 2 番目に高く、外出時の移動手段では、徒歩 36.9%、電車 6.1%、タクシー 10.0%などの比率が他より高くなっています。

③ 転倒リスク

転倒については、各設問とも市内の平均値またはそれ以下の状況となっています。

④ 口腔・栄養

肥満(BMI: 25以上)が 24.0%と 2 番目に高くなっています。また、食事を抜くことがある方の割合が最も高くなっています。

⑤ 物忘れ

周りの人から物忘れがあると言われる方が 23.0%、自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていない方が 9.2%と、ともに全市平均より高い比率となっています。

⑥ 日常生活

バスや電車で一人で外出ができない 11.3%、大便の失敗がよくある 1.4%、尿もれや尿失禁がよくある 2.9%と、わずかではあるが、市平均及び他地域より高い比率となっています。

⑦ 社会参加

新聞や読書など、多くの項目で市平均及び他地域より好結果となっていますが、家族や友人の相談にのっていない 18.3%、若い人に話しかけることかない 17.2%、生きがいはない 15.4%などでは高い比率となっています。

⑧ 健康

健康感では健康でないとの回答が 6.6%と市内で最も高い比率となっています。治療中の病気では、高血圧が 47.4%で最も高く、脳卒中 6.5%、糖尿病 13.8%、高脂血 13.8%などは他地域より高い比率となっています。また、毎日の生活に充実感がない 18.8%なども他地域より高くなっています。

⑨ まとめ

市内では一人暮らし及び二世帯の割合が最も高い地域であり、将来的には老々介護などの不安を抱える地域です。

肥満が多いものの現在は健康的な方が多く、外出も積極的になされているなど、全体的に良好な方が多くなっています。

全体より高い(又は同等の)該当者比率となっている栄養や社会的役割の向上に向けた取り組みに対する支援が望まれます。

(2) 安達地域

① 家族・生活状況

二本松地域に次いで一人暮らし 7.9%や二世帯 23.3%の比率が高くなっている。また、介護・介助を受けている方は 8.3%と最も高く、主な介護・介助者は配偶者や子の配偶者の比率が他より高い状況です。

② 運動・閉じこもり

15分位続けて歩いている方が 66.7%と平均未満であるが、週 1 回以上の外出は 85.7%と最も高くなっています。外出時の移動手段では、徒歩 33.1%、自転車 11.0%、電車 6.2%などの比率が他より高い状況です。

③ 転倒リスク

転倒については、各設問とも市内の平均値またはそれ以下の状況となっています。

④ 口腔・栄養

普通(BMI : 18.5 以上 25 未満)が 54.8%と最も高く、良好な状態にあるものの、定期的に歯科受診をしていない方が 72.9%と他地域より比率が高くなっています。

⑤ 物忘れ

物忘れについては、各設問とも市内の平均値またはそれ以下の状況となっています。

⑥ 日常生活

バスや電車で一人で外出ができない 11.4%、日用品の買い物ができない 8.6%、階段の昇り降りができない 5.5%が、市平均及び他地域より高い比率となっています。

⑦ 社会参加

健康についての記事や番組に関心がない 11.0%、友人の家を訪ねていない 30.7%、家族や友人の相談にのっていない 18.1%などで他地域より高い比率となっています。

⑧ 健康

健康感では健康でないとの回答が 5.2%と市内で 2 番目に低い比率となっています。また、毎日の生活に充実感がない 16.0%なども市平均より低い。治療中の病気では、高血圧が 44.3%で最も高く、筋骨格の病気 13.6%、目の病気 28.6%などは他地域より高い比率となっています。

⑨ まとめ

市内では一人暮らし及び二世帯の割合が 2 番目に高い地域であり、将来的には老々介護などの不安を抱える地域です。

健康感が高く、現在は健康的な方が多く外出も積極的になされています。しかしながら、運動器や虚弱、社会的役割に関する該当者は全体の比率より高くなっており、運動機能の回復や社会活動に関する支援策が望まれます。

(3) 岩代地域

① 家族・生活状況

一人暮らし 7.4%は少なく、家族数 5 人以上 27.7%など、世代間での居住が多くなっています。また、介護・介助を受けている方は 4.2%と最も低く、主な介護・介助者は介護サービスのヘルパーが 30.8%と高いことが特徴となっています。

② 運動・閉じこもり

運動に関しては市平均より高く、結果となっていますが、週 1 回以上の外出 81.3%では市平均を下回っており、外出を控える理由では、経済的に出られない 14.5%、交通手段がない 16.1%などが市平均を上回っています。外出時の移動手段では、バイク 6.8%、自動車(自分で運転) 45.2%、路線バス 7.1%、病院や施設のバス 4.5%などの比率が他より高くなっています。

③ 転倒リスク

転倒経験 20.6%、歩く速度が遅くなった 70.3%など、全体的に市平均より高い結果となっています。

④ 口腔・栄養

肥満(BMI:25以上)が 26.5%と最も高い一方で、体重減少者の割合は 13.5%と 2 番目に高くなっています。また、定期的に歯科受診をしていない方が 71.6%と市平均を上回っています。

⑤ 物忘れ

周りの人から物忘れがあると言われる方が 22.9%、今日が何月何日かわからない時がある方が 31.6%と、ともに他地域より高い比率となっています。

⑥ 日常生活

座っていることができない方が 14.8%と、他地域より高い以外は、市平均以下となっています。

⑦ 社会参加

新聞(13.5%)や読書(34.5%)をしていない方や、健康についての記事や番組に関心がない 11.0%、趣味がない 21.6%で他地域より高い比率となっています。

⑧ 健康

健康感では健康でないとの回答が 3.9%と最も低い比率となっています。治療中の病気では、高血圧が 47.4%で最も高く、胃腸・肝臓・胆のうの病気 12.6%、目の病気 27.7%などは他地域より高い比率となっています。また、以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 34.8%なども他地域より高くなっています。

⑨ まとめ

市内では一人暮らしは少なく、世代間居住が多い地域です。また、介護・介助が必要な方は少ないが、介護・介助が必要な方の主な介護・介助者は、介護サービスのヘルパーの割合が高いことが特徴となっています。

健康感は低く肥満者の割合が高くなっています。また、外出頻度は全体(市平均)を下回っています。

このような状況から、栄養や認知症予防、閉じこもり予防、転倒リスク、知的能動性などに関する支援策が望まれます。

(4) 東和地域

① 家族・生活状況

一人暮らし 4.4%は少なく、家族数 5 人以上 33.3%は最も高いなど、世代間での居住が多くなっています。また、介護・介助を受けている方は 6.5%と市平均を下回り、主な介護・介助者は配偶者 31.6%や子の配偶者 15.8%の比率が他地域より高くなっています。

② 運動・閉じこもり

運動・閉じこもりに関しては、ほとんどの項目で「できない」との回答者が市平均より高くなっています。外出を控える理由では、経済的に出られない 12.2%、交通手段がない 23.3%などが高いことが特徴的です。外出時の移動手段では、自動車(乗せてもらう)36.7%、病院や施設のバス 6.8%などの比率が他より高くなっています。

③ 転倒リスク

転倒経験 25.2%、転倒に対する不安 57.1%など、全ての項目で市平均より高い結果となっています。

④ 口腔・栄養

やせ(BMI: 18.5 未満)が 6.5%と他地域より高く、固いものが食べにくくなった 39.8%など、ほとんどの項目で市平均より高くなっています。

⑤ 物忘れ

周りの人から物忘れがあると言われる方が 23.8%、自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていない方が 9.2%と、ともに全市平均より高い比率となっています。

⑥ 日常生活

バスや電車で一人で外出ができない 13.6%、日用品の買い物ができないなど、ほとんどの項目で市平均より低くなっており、外出できない人が多い状況です。

⑦ 社会参加

新聞(11.2%)や読書(26.9%)をしていない方や、病人を見舞うことができない 12.2%では他地域より高い比率となっています。

⑧ 健康

健康感では健康でないとの回答が 6.5%と 2 番目に高い比率となっています。治療中の病気では、高血圧が 40.5%で最も高く、心臓病 13.3%、胃腸・肝臓・胆のうの病気 11.6%などは他地域より高い比率となっています。また、毎日の生活に充実感がない 21.1%、以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 35.4%なども他地域より高くなっています。

⑨まとめ

市内では一人暮らしは少なく、世代間居住が多い地域です。家族の介護・介助等を受けながら居宅介護に取り組んでいく可能性が高い地域であると考えられます。

介護予防のための生活機能判定結果及びその他の生活機能判定結果で、ほとんどの項目で該当者割合が全体より高い地域です。

運動器、口腔、虚弱、認知症予防、閉じこもり予防などの介護予防、転倒リスク、手段的自立度、知的能動性等の向上に向けた取り組みが求められます。また、移動手段に対する意見も多く、支援が望まれます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本計画は、介護予防の重視や地域密着型サービスの整備、地域包括支援センター機能の充実など、第三期以降計画における「地域包括ケア」の考え方を継承し、中期的目標を達成するための仕上げの計画として位置付けられることから、本市における計画の基本理念は、前計画を継承することとします。

生涯をいきいきと心ふれ合う暮らしのできるまち 二本松

第2節 基本目標

基本理念をもとに、現在の市の状況や国の方針等を勘案して、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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体制が地域ケアシステムであり、そのシステムを構築するために、次の4つの基本目標を設定します。

1 高齢者の社会参加と生きがいづくり

高齢者の生きがいづくりを支援できる拠点を整備し、場の提供と生きがいづくり・介護予防等の講座を展開します。また、多様化するニーズに対応するため、生涯学習分野との連携により選択肢を増やすことで、高齢者の自己実現、仲間づくりの拡充を図ります。

社会活動の拠点を活用した地域人材の育成と活用を行うとともに、多様な団体との連携や地域人材のコーディネート機能を強化することにより活躍の場を増やします。また、既存の高齢者支援グループへの活動支援を継続し、更に民間事業者の協力による支え合いの輪を拡充していきます。

高齢者の就業等に関わる機関との連携を強化し、高齢者の就労意欲やニーズに対応した就業機会の拡大などに向けた取組みを支援します。

【重点施策】

- ・生きがいづくりへの支援
- ・社会活動への支援
- ・就業などの支援

2 健康づくり・介護予防を推進するまちづくり

自分の健康は自分で守る意識を持ち、積極的に健康づくりに取り組めるよう様々な機会を提供していきます。健康診査を通じて、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防や早期発見と適切な健康管理ができる体制づくりとともに、高齢者のためのこころのケアなどにも取り組んでいきます。

地域で介護予防に継続して取り組める体制づくりを進め、介護が必要となる状態をできる限り防ぐための支援を行います。

【重点施策】

- ・健康づくりの促進
- ・介護予防の推進

3 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる自立と安心のまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない日常生活へのきめ細やかな支援や見守り等が必要です。高齢者の地域での生活を支援するため、介護保険外サービスの充実を図っていきます。

【重点施策】

- ・自立生活への支援
- ・認知症高齢者への支援体制の充実
- ・暮らしやすいまちづくりへの支援

4 支え合いのしくみを支援するまちづくり

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を続けられるためには、要介護高齢者の支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげる等の支援が必要です。そのために必要な介護者支援の取り組みを充実していきます。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、高齢者福祉サービスや介護サービスが充実していることに加え、市民が主体的に地域での担い手となり、支えあいの輪を広げていく必要があります。市と市民などが一体となった支えあいの地域づくりを進めます。また、災害に強い安全な地域づくりを推進します。

【重点施策】

- ・介護者への支援
- ・災害に強い安全なまちづくりの推進
- ・高齢者を支えるしくみづくり

第3節 施策の体系

本市における施策の体系を次のように構築することとします。

1 高齢者の社会参加と生きがいづくり

(基本施策)

1 生きがいづくりへの支援

(関連施策の体系)

- (1) 生きがい活動支援通所事業
- (2) 生活支援短期入所事業
- (3) いきいきサロン・いってみっ会の運営支援

2 社会参加への支援

- (1) 生涯学習
- (2) 高齢者学級
- (3) 文化活動への参加促進
- (4) 世代間交流の充実
- (5) 老人福祉センター等既存施設の活用
- (6) 老人クラブ活動等社会活動促進事業
- (7) 二本松の菊人形招待事業
- (8) 百歳賀寿贈呈・敬老会の開催・敬老祝金支給

3 高齢者の就労支援

- (1) シルバー人材センター活動支援事業

2 健康づくり・介護予防を推進するまちづくり

(基本施策)

(関連施策の体系)

1 健康づくりの促進



- (1) 総合型地域スポーツクラブの活動支援
- (2) ニュースポーツ情報の発信・推進
- (3) 健康増進計画の推進
- (4) 特定健康診査・特定保健指導の充実
- (5) 医療機関との連携の強化
- (6) 高齢者温泉等保養健康増進事業

2 介護予防の推進



- (1) 一般介護予防事業
- (2) 介護予防・生活支援サービス事業

3 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる自立と安心のまちづくり

(基本施策)

(関連施策の体系)

1 自立生活への支援



- (1) 高齢者の居住環境の向上
- (2) 高齢者の住居の確保
- (3) 会食・配食サービスの充実
- (4) 外出支援の充実
- (5) 日常生活用具給付等事業
- (6) 訪問理美容サービス事業
- (7) 寝具洗濯乾燥サービス事業
- (8) 軽度生活援助事業

2 認知症高齢者への支援体制の充実



- (1) 総合相談・権利擁護
- (2) 認知症予防対策
- (3) 若年性認知症の対策
- (4) 学校での認知症教育の実施検討
- (5) 認知症サポーター養成
- (6) キャラバン・メイト派遣
- (7) 認知症予防応援隊の育成
- (8) 徘徊高齢者対策

3 暮らしやすいまちづくりへの支援



- (1) 福祉に対する意識づくり
- (2) 市民への広報活動
- (3) 小・中学校における福祉教育の充実
- (4) バリアフリーのまちづくり
- (5) 市内の各種団体等との連携
- (6) 役割分担の調整
- (7) ボランティアグループ育成事業
- (8) 社会福祉協議会活動支援事業

4 支え合いのしくみを支援するまちづくり

(基本施策)

(関連施策の体系)

1 介護者への支援

- 
- (1) 介護者激励金支給事業
 - (2) 介護者慰労金支給事業
 - (3) 家族介護用品支給事業
 - (4) 家族介護者交流事業
 - (5) 家族介護教室

2 高齢者を支えるしくみづくり

- 
- (1) 地域での見守り体制の強化
 - (2) 成年後見制度の利用支援
 - (3) 高齢者の権利擁護
 - (4) 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会議
 - (5) 高齢者虐待個別ケース検討会議の開催
 - (6) 相談窓口の充実・広報の拡充
 - (7) 地域包括支援センター機能の充実
 - (8) 在宅介護支援センター機能の充実
 - (9) 介護相談員の養成
 - (10) 介護相談員派遣事業

3 災害に強い安全なまちづくり の推進

- 
- (1) 災害時要援護者避難支援プラン個別計画作成
 - (2) 防災体制の強化・災害時要援護者避難支援台帳の整備・活用
 - (3) 緊急通報等の強化
 - (4) 消費者対策の強化
 - (5) 防犯対策の強化
 - (6) 交通安全対策

第4章 高齢者福祉計画の推進

第1節 高齢者の社会参加と生きがいづくり

1 生きがいづくりへの支援

(1) 生きがい活動支援通所事業

準要支援者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るため、生きがい対応型のデイサービス事業を実施します。

(2) 生活支援短期入所事業

在宅の準要支援者等を介護する方に代わって、一時的に養護する必要がある場合に、養護老人ホーム等へ一時的に入所させ、要援護高齢者及びその家族を支援します。

(3) いきいきサロン・いってみっ会の運営支援

高齢者の地域における交流の場として、いきいきサロン・いってみっ会の運営を支援します。

2 社会参加への支援

(1) 生涯学習

元気で生きいきとした高齢期を過ごすためには、日常生活の中で趣味等に関心を持ち、日々の生活に張りを持たせ生きがいを感じるが大変重要です。

そこで、高齢者自身の社会経験や趣味・関心に応じて、高齢者が意欲的に趣味や学習に取り組めるよう、生涯学習に参加できる機会や場の充実を図ります。

(2) 高齢者学級

高齢者が健康で明るく生きがいのある生活を送るために、高齢者に適した学習活動や社会参加活動、サークル活動を支援するための高齢者学級の充実を図ります。

(3) 文化活動への参加促進

高齢者を含む多くの市民に文化活動へ参加してもらえるよう、教室等の充実を図るとともに、各活動サークルの支援や、高齢者と障がい者が毎日の生活の中で、趣味や特技を活かして作った作品を展示する機会の創出を行います。

(4) 世代間交流の充実

保育所・幼稚園高齢者ふれ合い事業を通して、保育所・幼稚園の運動会等に高齢者を招待し、世代間の交流を深めます。

子ども達と高齢者の交流機会を充実するとともに、各種行事、イベントの開催にあたっては、いろいろな世代の人が参加できるよう配慮することにより、自然と世代間交流が進むよう努めていきます。

(5) 老人福祉センター等既存施設の活用

①老人福祉センター事業の充実

老人福祉センターでは、世代間交流事業、文化伝承事業、老人生きがい対策事業等を実施しています。

②高齢者能力活用センターの利用促進

高齢者介護予防、福祉と健康増進を目的に設置された高齢者能力活用センターについては、地域高齢者の生きがいつくりの活動の場として利用を促進します。

(6) 老人クラブ活動等社会活動促進事業

老人クラブでは、地域の高齢者が自主的に集い、様々な活動を通じてお互いに趣味、娯楽、教養を身につけ、社会性を養い、時代に適応した生きがい対策等、毎日の生活を健全で豊かなものにする活動を行っています。

ボランティア活動への参加、各種スポーツ大会の開催、健康増進事業等の老人クラブ活動を積極的に支援するとともに、活動費の助成を行い、高齢者の社会活動を進めます。

(7) 二本松の菊人形招待事業

高齢者の社会参加及び余暇活動の支援として、財団法人二本松菊栄会の協力を得て、満年齢 70 歳以上の方を菊花の鑑賞に招待します。

(8) 百歳賀寿贈呈・敬老会の開催・敬老祝金支給

百歳賀寿贈呈は、100 歳を迎える高齢者の誕生日に長寿をお祝いするため、額入りの賀状の贈呈と賀寿祝金 10 万円を支給します。

また、敬老会は、市内在住の高齢者の健康と長寿を祝福し、敬老の意を表するため、各地区の実情に併せて、毎年 9 月の敬老の日を中心に開催します。

市内在住の 77 歳、88 歳、99 歳の方に敬老会記念品を贈呈し、さらに 88 歳、99 歳の方に敬老祝金を贈呈します。

3 高齢者の就労支援

(1) シルバー人材センター活動支援事業

高齢者に対する臨時的かつ短期的な業務またはその他の軽易な業務に係る就業機会を提供するため、シルバー人材センターの事業活動を支援します。

第2節 健康づくり・介護予防を推進するまちづくり

1 健康づくりの促進

(1) 総合型地域スポーツクラブの活動支援

市民が若い世代からスポーツに親しみ、高齢者になってもスポーツが続けられるよう、総合型地域スポーツクラブの活動への支援を強化し、高齢者向けのスポーツの充実を図るとともに、スポーツを通じた健康づくりと仲間づくりを支援します。

(2) ニュースポーツ情報の発信・推進

高齢者が気軽に、体力に合わせてスポーツに取り組めるようなニュースポーツの体験教室等を開催し、身体を動かす機会の増加を図ります。

そのためにニュースポーツ情報の発信・推進を行うスポーツ推進委員の資質の向上に努めます。

(3) 健康増進計画の推進

「二本松市健康増進計画」に沿った事業の展開を進め、高齢者に係る健康増進事業の強化を図ります。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の充実

メタボリックシンドローム対策等、生活習慣病対策として、特定健康診査及び特定保健指導事業に、多くの市民に受診機会を持ってもらえるよう広報活動を積極的に進めるなど積極的な受診勧奨に努めます。

また、特定保健指導の実施に合わせウォーキングや軽スポーツなどの事業にも参加できるよう、スポーツ事業との連携にも努めます。さらに、指導後の経過にも着目し、継続した見守り、指導にも努めていきます。

(5) 医療機関との連携の強化

介護保険事業や高齢者の健康・疾病対策の充実のため、市内の医療機関との連携を強化します。

(6) 高齢者温泉等保養健康増進事業

高齢者温泉等保養健康増進事業は、年齢等の条件に合う高齢者を対象として、温泉等宿泊施設の利用料の一部を助成することにより、休養の機会の提供と、閉じこもりの解消を図ります。

2 介護予防の推進

(1) 一般介護予防事業

① 介護予防普及啓発事業

高齢者が介護の必要な状態にならないように、基本的な知識を普及するパンフレットの作成・配布、講演会、相談会を開催するほか、それぞれの状況に応じて運動器機能の向上、栄

養状態の改善、口腔衛生の向上、認知症予防の各種教室を開催することとし、より多くの市民が参加できるよう、その周知に努めます。

ア 介護保険講演会

介護支援専門員・介護相談員・認知症サポーターや家族介護者をはじめ市民に対して、介護保険制度を正しく理解してもらうことを目的に、介護保険講演会を開催します。

イ いきいきサロン、いってみっ会運動指導士派遣

高齢者が集い、楽しく過ごしながら健康管理ができる「いきいきサロン・いってみっ会」は、社会福祉協議会の支援により集会所等で開催されています。

必要に応じ保健師や歯科衛生士等が出向いて相談に応じており、地域住民がボランティアで運営に参画しています。

年に1回程度運動指導士を派遣し、足や腰の運動が習慣化するよう支援します。

ウ 陽だまりの会、にこにこ健康教室

「陽だまりの会」、「にこにこ健康教室」は、二次予防事業対象者教室修了者等で、口腔、運動器の機能を維持し、低栄養改善の継続支援を行う教室です。岩代地域は「陽だまりの会」、東和地域は「にこにこ健康教室」として実施します。二本松・安達地域は修了者のニーズを捉えながら、実施について検討します。

エ 生きがいデイサービスはつらつ教室

口腔、運動器の機能を維持し、低栄養の改善を図る介護予防の教室です。岩代六角はつらつセンターや二本松生きがいデイサービスセンターを会場に、生きがいデイサービスの利用者に対して実施します。

オ 高齢者のための運動講座

高齢者団体等に運動指導士を派遣し、運動器の機能維持、足や腰の運動が習慣化するよう支援します。

カ 介護予防サポーターの養成

各地域で実施される介護予防教室や介護予防講座等の介護予防事業を支援する介護予防サポーターを養成します。

また、養成したサポーターの活動により、地域主導で介護予防教室等が展開できるよう働きかけを行います。

キ 地域型認知症予防教室

地域型認知症予防教室は、認知症を発症していない高齢者を対象とし、認知症予防応援隊の支援により認知症予防を目的としたプログラム構成の教室を実施します。

また、教室の参加者全員に対して、ファイブ・ユグ（高齢者用の集団認知検査）のテストを行います。

さらに、教室終了後に自主的に活動するグループに対する支援を行い、より地域で取り組みやすい教室の実施を目指します。

② 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の育成や居宅介護支援事業所連絡協議会活動を支援するため、講師の派遣や研修会を実施します。

ア ボランティア研修

高齢者に関わるボランティア等に対し、運動の実技、講話等を行う研修会を実施します。

イ 居宅介護支援事業所連絡協議会の支援

市内の介護支援専門員で構成し、毎月開催する居宅介護支援事業所連絡協議会活動を支援するため、講師の派遣や研修会を実施します。

③ 介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。

事業評価は、国の地域支援事業実施要綱に定めるプロセス評価を中心に行います。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

① 介護予防事業の対象者把握事業

介護予防事業の対象者の把握は、基本チェックリストの配布回収を中心に実施することとし、調査対象の選定については、要介護認定の部局、医療機関、保健センター、地域包括支援センターの総合相談業務等との連携により行うこととします。

また、従来の特定期高齢者施策に準じ、特定健康診査結果、後期高齢者健康診査結果や高齢者及び家族からの相談など多様な情報をもとに対象者の選定にも努めます。

② 通所型介護予防事業

通所型介護予防事業は、引き続き受託事業所との連携により事業の向上を目指します。現在の「足腰しゃんしゃん教室」や「歯つらつ長寿食教室」に加え、高齢者のニーズに合った効果的なプログラムを実施するために従来運動器の機能低下に対応する筋肉トレーニングなどに加え、認知症予防や、口腔衛生、栄養対策の他、膝痛、腰痛プログラムなどの開発やこれらを組み合わせた総合対策を実施するなど、教室の充実に努めます。また、そのために、実施場所や管理栄養士、歯科衛生士など専門職の確保に努めます。

加えて、市内の各地域のバランスを考え、開催場所について検討します。

ア 運動器機能向上教室（足腰しゃんしゃん教室）

運動器の機能が低下している、またはそのおそれのある方に対して、健康運動指導士や看護師等が協同して個別の計画を作成し、有酸素運動、ストレッチ等運動器の機能を向上させるための支援を行います。

イ 歯つらつ長寿食教室

低栄養状態にある方、またはそのおそれのある方、口腔機能が低下している方、またはそのおそれのある方に対し、管理栄養士や歯科衛生士等が個別の計画を作成し、栄養相談や集団的な栄養教育・摂食嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援を実施し、低栄養状態の改善・口腔機能を向上させるための支援を行います。

③ 訪問型介護予防事業

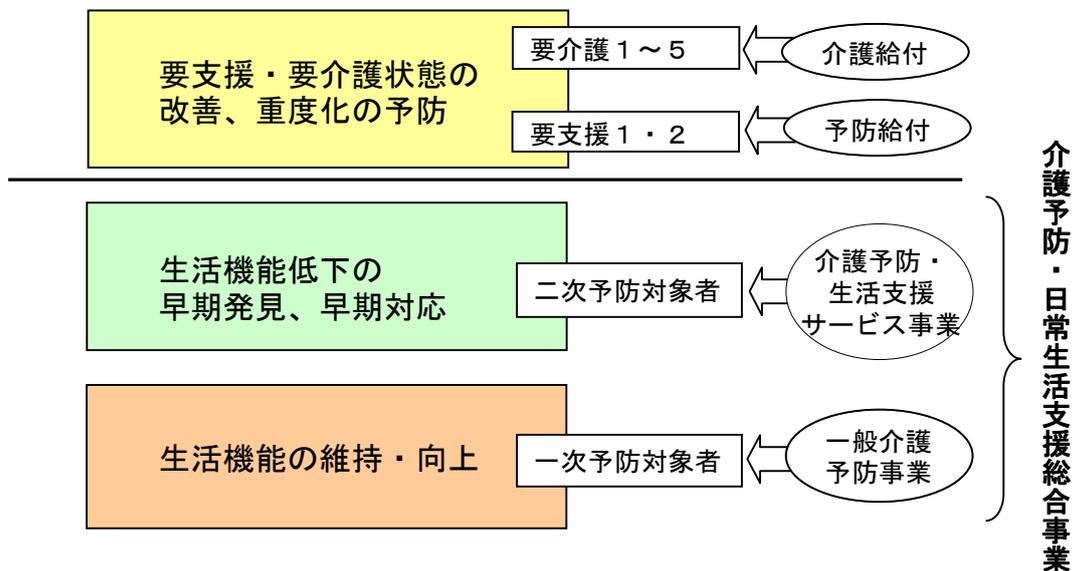
訪問型介護予防事業は、介護予防事業対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な方に対し、訪問により必要な相談や指導を行うこととしています。

また、今後、通所型介護予防事業への参加が困難な方に対しての訪問事業について検討していきます。

④ 予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図ります。

事業評価は、国の地域支援事業実施要綱に定めるプロセス指標・アウトプット指標・アウトカム指標の3段階の評価指標を設定して行います。



第3節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる自立と安心のまちづくり

1 自立生活への支援

(1) 高齢者の居住環境の向上

① 住宅改修支援事業理由書作成助成

要支援及び要介護認定者の住宅改修にあたり、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費の助成を行います。

② 住環境整備

高齢期の暮らしについては、誰もが住み慣れた地域で安心して生活を送ることを望んでいる一方で、身体機能の低下や要介護状態になることにより、生活環境や住まいに支障をきたす場合もあります。

そこで高齢者が少しでも外に出やすくなるよう、バリアフリーのまちづくりを推進していきます。

また、高齢者が暮らしやすい「住まい」に住めるよう、住宅改修等の相談や、情報の提供を行うとともに、高齢者の新しい住まいのあり方も検討していきます。

③ 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業

高齢者の増加に伴い、自宅で生活する高齢者がますます増えてくることが見込まれます。高齢者が自宅における転倒等により、要介護または要支援状態とならないよう、必要な住宅改修を実施する方に対して改修資金を助成することにより、自立した在宅生活の継続を図ります。

(2) 高齢者の住居の確保

① 生活支援関係施設

高齢者及びその介護者が安心して暮らせるよう、緊急時に対応できる施設を確保するとともに、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担等への配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にある方に、介護保険制度のもとにおける施設サービスや地域密着型サービスの供給基盤を確保するため、国の交付金等の制度の活用を検討します。

② 養護老人ホームへの入所措置

環境上の理由及び経済的理由により、居宅での養護が困難な概ね 65 歳以上の高齢者について、老人ホーム入所判定委員会の審査により養護老人ホームへの入所を行います。

③ サービス付き高齢者住宅の誘導

サービス付き高齢者住宅について、必要に応じて民間事業所等との連携により、整備、誘導を検討します。

(3) 会食・配食サービスの充実

① 会食サービス事業

ひとり暮らし高齢者を対象に、マイクロバス等で送迎し、年3回昼食会を開催しています。今後とも会食サービスの充実を図ります。(なお、調理やアトラクションにおいては、市婦人団体連合会やボランティア団体の協力を得ています。)

② 食の自立支援(配食サービス)事業

食の自立支援(配食サービス)事業は、ひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦世帯等を対象に、定期的な配食サービスをして、栄養管理及び安否確認を図ります。

また、配達員は、安否の確認と一声声かけ運動を展開して、高齢者の孤独感を和らげます。

(4) 外出支援の充実

① 巡回福祉車両(ようたすカー)運行事業

二本松地域で、高齢者等の通院や買い物等の利便を図るため、乗合型タクシーを平日に運行します。

② コミュニティバスの運行

安達地域、岩代地域、東和地域において、高齢者等の通院や買い物等の利便を図るため、コミュニティバスを運行します。

③ デマンドタクシーの運行

安達地域、岩代地域、東和地域の各地域内において、デマンド型乗合タクシーを運行します。高齢者等の通院や買い物のため、地域外の交通結節点までの移動を支援します。

(5) 日常生活用具給付等事業

介護予防対策、自立支援の一環として、必要と認められる在宅の高齢者に、歩行支援用具、補聴器等の日常生活用具の給付等を実施します。

(6) 訪問理美容サービス事業

要介護認定において「要介護3」以上に認定され、理美容店に出向くことが困難な在宅の高齢者等を対象とし、訪問理美容サービス事業を無料で年2回実施します。

(7) 寝具洗濯乾燥サービス事業

要介護認定において「要介護3」以上に認定された在宅の寝たきり高齢者等を対象とし、寝具の洗濯乾燥サービス事業を無料で年2回実施します。

(8) 軽度生活援助事業

準要支援者の生活支援として、ホームヘルパー等を派遣し、日常の調理、衣類の洗濯、住居等の清掃、生活必需品等の買物、関係機関との調整、その他必要な家事等の援助を行います。

2 認知症高齢者への支援体制の充実

(1) 総合相談・権利擁護

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築することが必要です。認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが大切です。

また、地域包括支援センターを核に家族会やボランティアグループが行う認知症相談活動を支援する取り組み等を推進するとともに、その受け皿となるサービス基盤の整備、地域における見守りのネットワークの構築等、地域における支援体制を整備していきます。

(2) 認知症予防対策

介護予防・生活支援サービス事業の中で通所あるいは訪問による介護予防対策に認知症予防事業を位置付け、高齢者の状況に応じた予防対策を進めます。

また、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や料理や運動において2つのことを同時に行うなど活動を促進します。

保健・医療対策として、特定健康診査や特定保健指導の場などを通じ、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中の予防に努めます。

(3) 若年性認知症の対策

若年性認知症について広報活動を強化するとともに、医療機関や民生児童委員等との連携により、早期発見に努め、一人ひとりの状態に応じた支援を行います。

(4) 学校での認知症教育の実施検討

認知症に対する正しい理解を目指して、学校における認知症に関する教育の実施を検討するとともに、若年性認知症に対する対策についての指導を行います。

(5) 認知症サポーター養成

認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援する認知症サポーターの養成を図ります。

(6) キャラバン・メイト派遣

キャラバン・メイトは、認知症サポーター養成講座の講師等として、認知症サポーターを養成する役割を担っています。ボランティアとして、市や職域団体等と協働で、地域の住民、学校、職域等を対象に認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）を開き、講座の講師役として認知症サポーターの育成を行います。

(7) 認知症予防応援隊の育成

認知症予防応援隊は、認知症の発症遅延対策として市が実施する認知症予防事業を各地域で効果的に実施するための補助的役割を担っています。各地域に多くの応援隊員を育成することで、認知症高齢者の見守り効果も期待されるため、応援隊員の育成を行います。

(8) 徘徊高齢者対策

認知症等が原因で徘徊を繰り返す高齢者に対し、地域の見守りと安全対策を行います。

3 暮らしやすいまちづくりへの支援

(1) 福祉に対する意識づくり

第六期介護保険事業計画期間の重要な方針の一つとして、高齢者の見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保があげられています。これらのサービスの充実のためには、家庭レベルから地域レベル、市全体のレベルまで、それぞれの立場で高齢者を支える意識の醸成が必要となります。こうした視点から、市民一人ひとりが、福祉に対する意識を持ち、高齢者だけでなく、障がい者や子ども達も含めた弱者への関心を高め、積極的に手助けできる雰囲気づくりが必要です。そのために、市民へ向けての広報活動を充実させるとともに、各種イベントを活用した意識づくりにも努めます。

(2) 市民への広報活動

市民への福祉制度の周知のため「広報にほんまつ」を積極的に活用するとともに、講演会、出前講座等を実施し、福祉に関する諸施策、事業の紹介や高齢者の生活に関する様々な情報等を定期的に提供します。また、市民にわかりやすいリーフレット等の作成・配布を行います。

また、緊急時も含めた高齢者への情報提供手段として、インターネットやエリアメールなどを通じた情報提供についても研究し、広く市民に対し福祉情報の提供を図ります。

(3) 小・中学校における福祉教育の充実

児童・生徒が高齢者を敬い、福祉の心を持てるように、福祉教育の充実を図るほか、福祉体験ができる機会の充実に努めます。

(4) バリアフリーのまちづくり

高齢者の生活に配慮した公共施設の整備を目指し、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に沿って施設整備を進めます。

(5) 市内の各種団体等との連携

地域全体で高齢者の見守り、支援ができるよう、サービス事業所はもちろんのこと、市民や市内の各種団体、企業等にも声を掛け、連携、協力体制の強化を図ります。

市をはじめとしてNPO、市民団体、社会福祉法人、地区社会福祉協議会、福祉サービス事業所等の連携により、地域全体で高齢者を見守る体制づくりを進めます。

(6) 役割分担の調整

各種団体等がそれぞれの特性を活かして、高齢者を支えることができるよう、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、地域包括支援センターや社会福祉協議会等を中心として、サービス事業者や各種団体等との連携、調整を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、見守り体制の強化を目指します。

(7) ボランティアグループ育成事業

社会福祉協議会等の関係機関と連携し、「いきいきサロン」リーダーと「いってみっ会」ボランティアとの交流を図ります。

また、高齢者学級等に呼びかけし、介護予防事業や認知症予防事業、見守りや地域における高齢者の生活支援等に積極的に参加できるボランティアグループを育成します。

また、市内にある高齢者のボランティア団体等を支援するとともに、インターネット等の広報媒体を活用して団体等の活動状況を広く市民に情報提供します。

(8) 社会福祉協議会活動支援事業

二本松市社会福祉協議会の体制を助長するため、社会福祉協議会の福祉活動専門員等に対し、人件費の助成を実施します。

また、介護保険や高齢者福祉事業についての連携を強め、サービスの提供に努めます。

第4節 支え合いのしくみを支援するまちづくり

1 介護者への支援

(1) 介護者激励金支給事業

要介護認定において「要介護4・5」と認定され、在宅の寝たきり高齢者等を6ヶ月以上介護している介護者に対して介護者激励金を支給します。

(2) 介護者慰労金支給事業

「要介護4・5」に相当する市民税非課税世帯の在宅高齢者で、過去1年間介護保険サービスを受けなかった人を介護している家族に、介護者慰労金を支給します。

(3) 家族介護用品支給事業

要介護認定において「要介護」と認定された65歳以上の在宅高齢者で、常時介護用品を必要とする方を対象に、紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、ガーゼ類の介護用品購入に対する助成を行い、介護者の経済的負担の軽減を図ります。

(4) 家族介護者交流事業

在宅介護者を対象に、介護者同士が交流を通じて介護による心身の疲労を癒し、気分を新たに介護に取り組めるよう支援する介護者リフレッシュ事業を引き続き実施します。

(5) 家族介護教室

介護知識・技術の習得及び外部サービスの適正な利用方法を習得すること等を目的とした教室を開催します。

① 認知症家族談話会

認知症介護者の精神的負担を軽減するため、精神科医の談話を通じて認知症の学習と理解を深めるために開催します。

② 家族介護のための口腔ケア教室

家族介護者や家族介護経験者が集う「ひまわりの会」(事務局：中央在宅介護支援センター)において、家族でのよりよい介護を目指して「口腔ケア教室」を開催します。

③ 在宅介護支援センター家族介護教室

介護者の健康の学習と介護の負担軽減を学ぶ教室を、在宅介護支援センターが主体となって開催します。

2 高齢者を支えるしくみづくり

(1) 地域での見守り体制の強化

地域包括支援センターや在宅介護支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、各種団体、事業所、ボランティア団体等との連携により、訪問、声かけ等による、地域での高齢者の見守り体制の強化を図ります。

また、配食など生活支援サービスの提供による安否確認を行います。

さらに、それぞれの高齢者の状況により、適切な介護・医療サービスを受けられることが見守りにつながるため、生活支援サービスと医療機関、介護サービス事業との連携を図ります。

(2) 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用拡大と適正な利用を目指して、地域包括支援センターの社会福祉士を中心として、関連サービス事業所のほか、関係機関、民生児童委員など各地域とも連携を強化する中で、虐待など高齢者の状況に常に注目し、必要な場合には直ちに対処できるよう体制の強化を進めます。また、地域包括支援センターの専門相談窓口の充実に努めます。

また、二本松市成年後見制度による審判請求費用の助成を行います。

(3) 高齢者の権利擁護

高齢者の権利擁護事業について、地域包括支援センターにおいて、権利擁護相談窓口を設置し、社会福祉士や保健師が、権利擁護業務に関する専門的対応の支援を行います。また、そのために関係機関との連携を強化します。

また、地域包括支援センターを核に家族会やボランティアグループが行う認知症相談活動を支援する取り組み等を推進するとともに、地域における見守りのネットワークの構築等、地域における支援体制を整備していきます。

(4) 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会議

安達医師会・人権擁護委員・二本松警察署・民生児童委員協議会等の専門機関の代表者により高齢者虐待防止ネットワーク連絡会議を開催し、高齢者虐待の防止、早期発見、適切な支援を行うために共通理解を深めるとともに、高齢者虐待防止の周知と実際に専門機関の協力が必要となる虐待事例が発生した場合に有効な支援が円滑にできるような連携協力体制の構築を目指し、地域ぐるみで高齢者虐待を防止します。

(5) 高齢者虐待個別ケース検討会議の開催

高齢福祉課長寿福祉係、介護保険係、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの職員が、介護支援専門員や民生委員等と連携して、調査・相談・ケース会議・支援等、虐待を受けた高齢者や養護者の対応を行い、必要に応じ地域包括支援センターが中心となって高齢者虐待個別ケース検討会議を開催します。

(6) 相談窓口の充実・広報の拡充

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、養護者に

よる虐待の通報・相談窓口を「高齢福祉課長寿福祉係」及び「二本松市地域包括支援センター」に設置し、「相談・受付通報票」を作成して、その件数等を毎月県北保健福祉事務所に報告します。

また、広報及び講演会、出前講座等を通じ、相談窓口の周知を図ります。

3 災害に強い安全なまちづくりの推進

(1) 災害時要援護者避難支援プラン個別計画作成

災害時要援護者避難支援プラン個別計画作成による平常時の避難支援者による要援護者の見守りと安否確認を進めます。

(2) 防災体制の強化・災害時要援護者避難支援台帳の整備・活用

① 防災意識の高揚

地域住民に対し、広報活動等を強化し、防火・防災意識を高めるとともに、各家庭における家具の転倒防止策の実施、緊急時の連絡方法や避難所の取り決めなどの対策を進めるよう促していきます。

また、各地区、町内会、消防署、消防団とも連携し、避難訓練を実施し、積極的な参加を促します。

② 災害時要援護者避難支援台帳の整備・活用

災害時要援護者避難支援台帳について、定期的な更新に努めていくとともに、要援護者それぞれの特性に応じて、土砂災害・地震等の災害や緊急時の避難方法を検討するなど、台帳の活用を図り、地域の支え合いによる避難体制を構築します。

③ 地域防災計画の見直し

災害時要援護者としての高齢者対策を進めるよう、地域防災計画の見直しを図り、二次的避難所（福祉避難所）の指定、整備や災害時の高齢者等の避難方法等について検討します。

④ 防災対策の救助体制整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の情報の把握に努め、災害情報の伝達や緊急避難体制等の構築に努めています。

高齢者に向けて、防災訓練への参加や家具転倒防止対策を進めることによって防火・防災意識を高めるとともに、地域の方々や消防団等による救助体制の確立を図ります。

(3) 緊急通報等の強化

① 緊急通報装置設置事業

ひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を設置して、急病や災害等に速やかな対応を図ります。

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯に対して、緊急通報装置の設置を進めるとともに、緊急時の協力員の確保に努め、緊急通報センターを通じて安否確認ができる体制づくりを進めます。

② 老人福祉電話貸与事業

ひとり暮らし高齢者等に電話加入権を貸与し、日常生活における孤立感や緊急時の不安を解消して、安心した生活の維持を図ります。

(4) 消費者対策の強化

① 悪徳商法等からの被害防止対策

消費取引上不利な立場に置かれやすい高齢者や判断能力が不十分な方のために、被害を未然に防ぐための効果的な広報・啓発活動を行い、関係機関と柔軟な連携を図る仕組みづくりを進めます。

② なりすまし詐欺対策

近年被害が増大しているなりすまし詐欺等に対し、警察署との連携により、最新の情報の提供に努め、注意を呼びかけます。

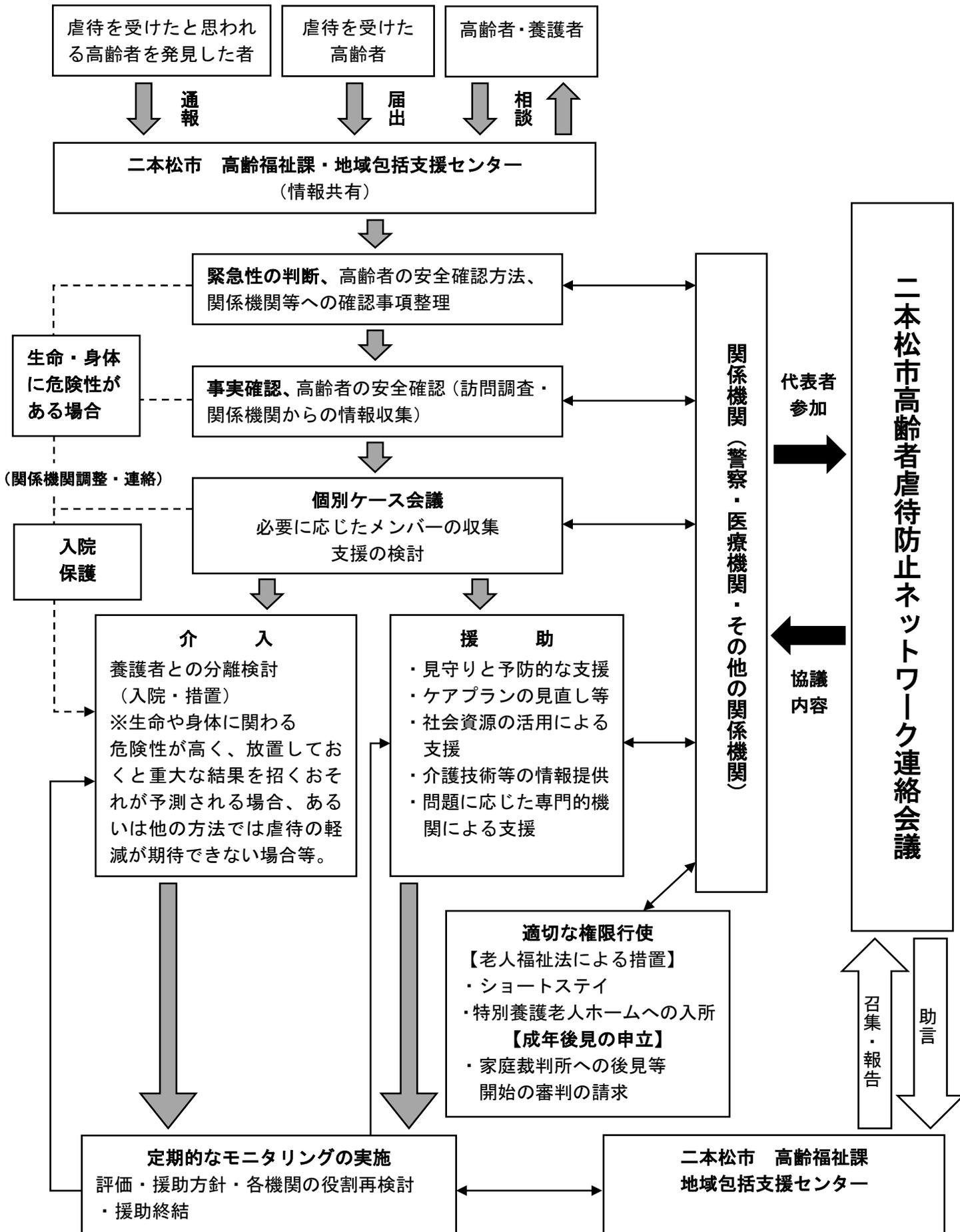
(5) 防犯対策の強化

防犯協会や市内の自治会、町内会と連携し、自主防犯組織の結成や活動支援を行います。

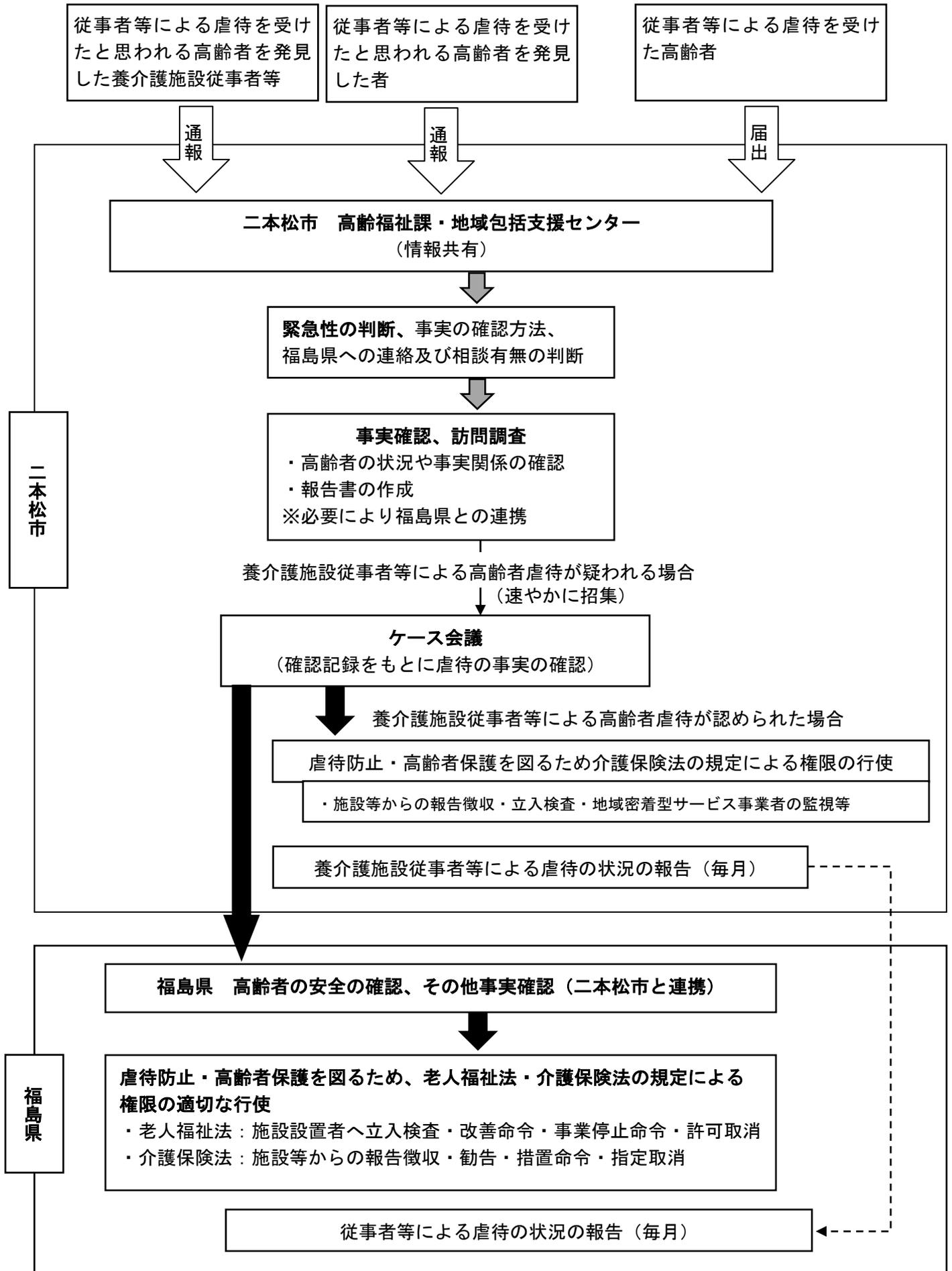
(6) 交通安全対策

交通安全施設や標識の整備、交通安全協会等と連携した交通安全運動を展開し、高齢者の交通事故の撲滅を目指します。

養護者による高齢者虐待への対応手順



養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応手順



(7) 地域包括支援センター機能の充実

① 体制の充実

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの専門職を配置し、高齢者の状況や変化に応じて様々な支援をしています。

今後、高齢者をできる限り継続して支援する地域包括ケアの中核機関として、日常生活圏域で対応できるよう地域包括支援センターの増設とその体制の充実について検討していきます。

② 事業所との連携

介護保険事業者や医療・保健事業者との連携により、効果的に事業を実施します。

③ 地域との連携

市内各地区との連携により、介護予防事業を市内の各地区で開催できるよう、施設の確保など協力体制の強化を図ります。

(8) 在宅介護支援センター機能の充実

日常生活圏域における介護保険事業・高齢者福祉対策の拠点として、機能の強化を図るとともに、地域包括支援センターとの連携のもと、連絡窓口（ブランチ）として機能分担などを行い、在宅介護者の支援を図ります。

図表 在宅介護支援センター

名称	設置	直営・委託の別	地域
中央在宅介護支援センター	市	直 営	二本松
岩代在宅介護支援センター	市	直 営	岩 代
安達在宅介護支援センター	市	委託（社会福祉協議会）	安 達
東和在宅介護支援センター	市	委託（あだち福祉会）	東 和
二本松病院附属居宅介護支援センター	民間	委 託	二本松
安達ヶ原あだたら荘在宅介護支援センター	民間	委 託	二本松
柘記念在宅介護支援センター	民間	委 託	二本松

(9) 介護相談員の養成

市が委嘱した介護相談員に対し、介護相談・地域づくり連絡会で開催する養成研修（新人研修）・現任研修等への参加を促し、資質の向上を図り、相談員業務を実施します。

(10) 介護相談員派遣事業

介護サービスの現場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う介護相談員の登録、派遣及び活動やその活動を支援する連絡調整会議を開催します。

第5章 介護保険事業計画の推進

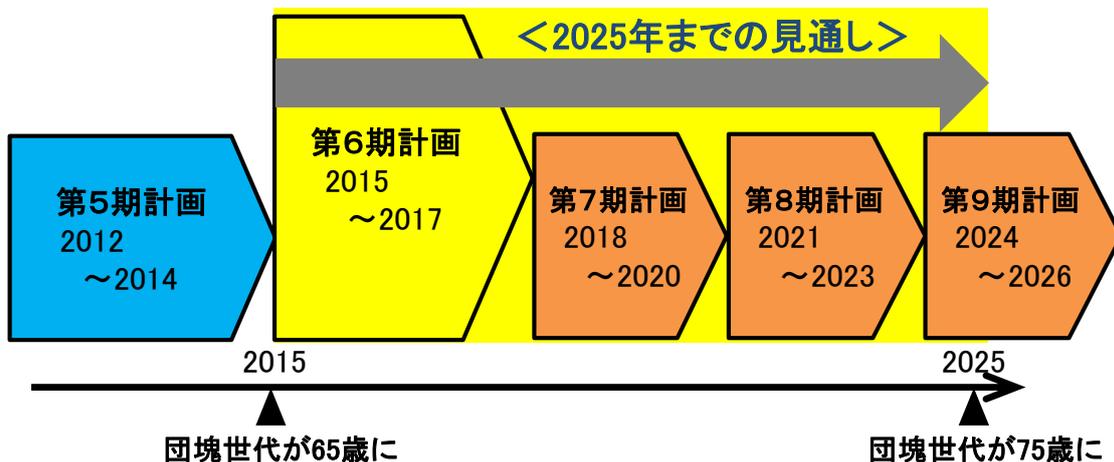
第1節 介護保険事業計画策定にあたっての基本的な考え方

1 第六期介護保険事業計画の位置づけ

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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体制であり、これを各々の地域の実情に応じて構築していくことが必要となります。

介護保険事業計画では、第五期より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な要素を記載する取り組みを推進していますが、「団塊の世代」が75歳以上となる2025（平成37）年に向け、第六期以降の介護保険事業計画は、これらの取り組みを発展させ、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、市が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進める計画とする必要があります。

そのため、市においては、今後の高齢者（被保険者数）の動向を勘案して2025（平成37）年度の介護需要やそのために必要な保険料水準を推計するとともに、それらを踏まえた中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、第六期から第九期における段階的な充実の方針とその中での第六期の位置づけを明らかにし、第六期の目指す目標と具体的な施策を計画に明らかにすることが求められます。



第2節 地域包括ケアシステム構築に向けての取り組み

1 地域包括ケアシステム構築に向けた重点的取組事項

(1) 目標の共有

地域包括ケアシステムの構築が求められる背景には、できる限り健康で、住み慣れた地域での生活を継続し、自宅で最期を迎えたいという期待があり、このような目標の達成のために、地域包括ケアシステムを構築していくものです。地域包括ケアシステムには、行政だけでなく多様な主体が関わるため、「何のためにやるのか」の意識を共有して取り組みを進めていくことが重要です。そしてそのためには、地域住民を含めた多様な主体が同じ目標を共有し、連携を深めるための羅針盤、まちの向うべき方向のようなものを今後、示していくことで、より関係者の共通理解を深めることを検討していきます。

(2) 仕組みをつくる

多様な主体と協働して地域包括ケアシステムの構築を進め目標を達成するためには、一步一步の地道な取り組みが必要であり、すぐに実現することは難しい状況です。そのため、取り組みを進めている間に、地域の状況や連携対象も変化することが考えられます。

したがって、それぞれの地域で設定した目標達成のために地域の課題や現在活動している支援の担い手を洗い出し、その課題解決に向けて、連携を強化したり新たな担い手を養成したりして必要とされるサービスを生み出していくという一連の「仕組みをつくる」ことが重要になるため、今後、この仕組みをつくることを検討していきます。

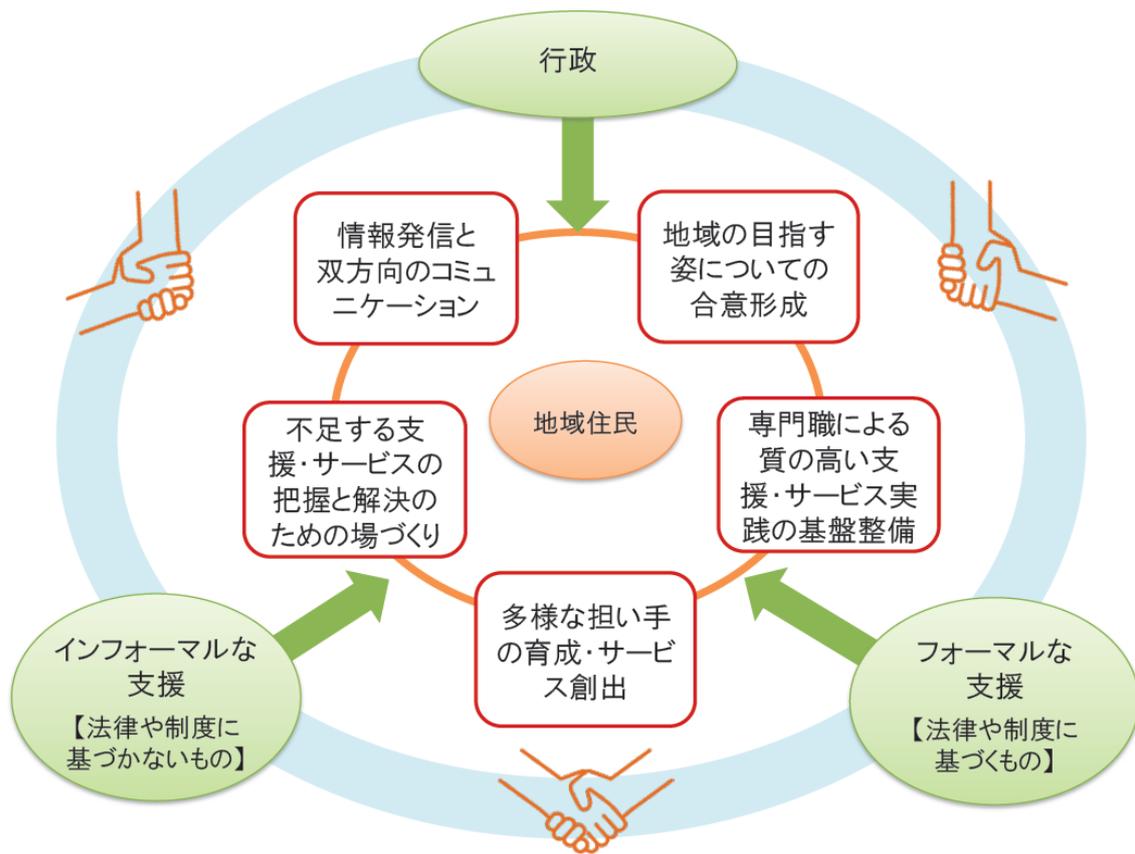
2 地域包括ケアシステム構築の仕組みをつくるために必要なこと

地域包括ケアシステム構築に向けて必要な共通の「仕組み」として、以下に示す5つの要素が必要であると考えています。

こうした「仕組み」を地域の中で誰が担うのかというところを検討することが重要になるため、その視点をもとに、今後、5つの要素の推進を検討していきます。

【5つの要素】

- ・ 情報発信と双方向のコミュニケーションを行う
- ・ 地域の目指す姿について合意形成を行う
- ・ 専門職による質の高い支援・サービス提供のための基盤整備を行う
- ・ 不足する支援・サービスの把握と解決のための場をつくる
- ・ 多様な担い手の育成・サービス創出を促す



図表 地域包括ケアシステム構築の仕組みづくり概念図

第3節 介護保険事業

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

【サービスの内容】

訪問介護員（ホームヘルパー）が要支援・要介護認定者等の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の日常生活に必要な世話をを行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

訪問介護の利用は、平成23年度から平成26年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成27年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は6,084人の利用になると見込まれています。予防給付は平成27年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は276人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が294,703千円、予防給付が5,191千円と見込まれています。

図表 訪問介護の実績と見通し

(単位: 人、千円)

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防 訪問介護	人 数	889	844	790	840	732	660	276
	給付額	17,081	16,316	14,036	16,457	14,093	12,711	5,191
訪問介護	人 数	4,084	4,322	4,824	4,896	5,244	5,676	6,084
	給付額	185,352	218,482	232,111	259,147	263,375	281,087	294,703

※平成26年度は見込み値です。

(2) 訪問入浴介護

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

訪問入浴介護の利用は平成23年度から平成26年度にかけて増加傾向となっています。

平成27年度以降は、さらに増加傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は、介護給付が2,004人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が86,910千円と見込まれています。

図表 訪問入浴介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防訪 問入浴介護	人 数	9	5	0	0	0	0	0
	給付額	282	172	0	0	0	0	0
訪問入浴 介護	人 数	1,465	1,612	1,742	1,812	1,824	1,908	2,004
	給付額	57,236	70,300	75,071	74,363	78,115	82,063	86,910

※平成 26 年度は見込み値です。

(3) 訪問看護

【サービスの内容】

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が、要支援・要介護認定者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

訪問看護の利用は、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成 27 年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 1,932 人の利用になると見込まれています。予防給付も同様に、平成 27 年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 144 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 121,620 千円、予防給付が 8,144 千円と見込まれています。

図表 訪問看護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防 訪問看護	人 数	263	293	227	336	156	144	144
	給付額	6,987	7,916	5,612	9,915	6,781	7,350	8,144
訪問看護	人 数	2,994	3,022	3,189	3,240	2,208	2,052	1,932
	給付額	90,898	99,880	101,108	117,973	111,402	117,802	121,620

※平成 26 年度は見込み値です。

(4) 訪問リハビリテーション

【サービスの内容】

病院・診療所及び介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士等が、要支援・要介護認定者の居宅を訪問して理学療法や作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

訪問リハビリテーションの利用は平成 23 年度から平成 25 年度にかけてほぼ横ばいとなっています。

平成 27 年度以降も、ほぼ横ばいで推移すると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、介護給付が 12 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 1,332 千円と見込まれています。

図表 訪問リハビリテーションの実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防訪問 リハビリテー ション	人 数	5	1	0	0	0	0	0
	給付額	106	28	0	0	0	0	0
訪問リハビリ テーション	人 数	31	34	44	12	12	12	12
	給付額	1,106	1,016	1,157	1,059	832	1,114	1,332

※平成 26 年度は見込み値です。

(5) 居宅療養管理指導

【サービスの内容】

通院が困難な要支援・要介護認定者に対し、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して、療養上の管理・指導等を行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

居宅療養管理指導の利用は、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成 27 年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 1,680 人の利用になると見込まれています。予防給付は平成 27 年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 24 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 13,570 千円、予防給付が 255 千円と見込まれています。

図表 居宅療養管理指導の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防 居宅療養 管理指導	人 数	29	39	24	36	36	36	24
	給付額	251	312	208	340	340	318	255
居宅療養 管理指導	人 数	1,589	1,602	1,739	1,596	1,560	1,620	1,680
	給付額	11,466	11,944	12,703	12,782	12,511	13,076	13,570

※平成 26 年度は見込み値です。

(6) 通所介護

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者がデイサービスセンター等の通所介護施設に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

【サービスの実績と見込量】

通所介護の利用は、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成 27 年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 8,532 人の利用になると見込まれています。予防給付は平成 27 年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 528 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 517,656 千円、予防給付が 19,502 千円と見込まれています。

図表 通所介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防 通所介護	人 数	1,361	1,417	1,404	1,404	1,284	1,224	528
	給付額	43,479	46,539	45,897	49,495	45,850	44,476	19,502
通所介護	人 数	5,290	6,016	6,683	6,624	7,200	7,884	8,532
	給付額	261,082	315,321	369,041	401,010	422,215	472,047	517,656

※平成 26 年度は見込み値です。

(7) 通所リハビリテーション

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者が、介護老人保健施設や病院・診療所等に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを受けるサービスです。

【サービスの実績と見込量】

通所リハビリテーションの利用は、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成 27 年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 4,872 人の利用になると見込まれています。予防給付は平成 27 年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 1,092 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 243,982 千円、予防給付が 43,074 千円と見込まれています。

図表 通所リハビリテーションの実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防通 所リハビリ テーション	人 数	1,316	1,351	1,254	1,224	1,512	1,368	1,092
	給付額	48,437	51,940	48,823	46,088	59,199	53,834	43,074
通所リハビ リテーショ ン	人 数	4,023	4,183	4,277	4,500	4,620	4,776	4,872
	給付額	234,051	239,857	230,360	247,921	246,244	248,115	243,982

※平成26年度は見込み値です。

(8) 短期入所生活介護

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者が、介護老人福祉施設や短期入所施設に短期間入所して、その施設で入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

【サービスの実績と見込量】

短期入所生活介護の利用は、平成23年度から平成26年度にほぼ横ばいとなっています。

介護給付は平成27年度以降、増加傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は4,308人の利用になると見込まれています。予防給付は平成27年度以降、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は48人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が196,156千円、予防給付が1,331千円と見込まれています。

図表 短期入所生活介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防 短期入所 生活介護	人 数	52	63	64	60	60	60	48
	給付額	1,710	1,362	1,442	2,648	1,114	1,147	1,331
短期入所 生活介護	人 数	2,501	2,957	3,135	3,048	3,828	4,068	4,308
	給付額	190,999	217,815	230,493	215,790	235,397	219,060	196,156

※平成26年度は見込み値です。

(9) 短期入所療養介護

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

【サービスの実績と見込量】

短期入所療養介護の利用は、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて、増加傾向となっています。

介護給付は平成 27 年度以降、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 1,452 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 131,894 千円と見込まれています。

図表 短期入所療養介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防 短期入所 療養介護	人 数	60	35	17	12	0	0	0
	給付額	2,402	1,567	424	964	0	0	0
短期入所 療養介護	人 数	1,252	1,451	1,501	1,608	1,452	1,440	1,452
	給付額	101,903	114,217	117,515	144,811	120,542	124,882	131,894

※平成 26 年度は見込み値です。

(10) 福祉用具貸与

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者に対して、日常生活上の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のために特殊ベッド、車いす、歩行支援具、徘徊感知器などの福祉用具を貸し出すサービスです。

【サービスの実績と見込量】

福祉用具貸与の利用は、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成 27 年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 10,404 人の利用になると見込まれています。予防給付も平成 27 年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は 1,068 人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が 142,603 千円、予防給付が 3,931 千円と見込まれています。

図表 福祉用具貸与の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防福 祉用具貸与	人 数	579	738	778	816	1,212	1,212	1,068
	給付額	2,188	2,714	2,710	3,375	4,505	4,494	3,931
福祉用具 貸与	人 数	7,094	7,427	8,153	8,448	8,940	9,672	10,404
	給付額	94,676	98,895	108,576	119,447	122,892	132,513	142,603

※平成 26 年度は見込み値です。

(11) 福祉用具購入費

【サービスの内容】

福祉用具のうち、利用者の肌に触れて使用される入浴用や排せつ用の用具など貸与（レンタル）になじまない用具について、購入する場合に費用の一部を支給します。

【サービスの実績と見込量】

福祉用具購入の利用は、平成23年度から平成26年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成27年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は612人の利用になると見込まれています。予防給付は平成27年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は12人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が16,304千円、予防給付が411千円と見込まれています。

図表 福祉用具購入費の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防福祉 用具購入費	人 数	49	54	35	36	36	24	12
	給付額	1,498	1,293	1,035	153	867	662	411
福祉用具 購入費	人 数	243	200	272	396	468	540	612
	給付額	7,011	5,359	7,523	11,155	12,359	14,367	16,304

※平成26年度は見込み値です。

(12) 住宅改修費

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者の生活改善のために、段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を行う場合に費用の一部を支給します。

【サービスの実績と見込量】

住宅改修の利用は平成23年度から平成26年度にかけて増加傾向となっています。

平成27年度以降、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は介護給付が156人、予防給付が24人になると見込まれています。

給付額は、介護給付が17,656千円、予防給付が3,012千円と見込まれています。

図表 住宅改修費の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防 住宅改修費	人 数	26	48	45	24	36	36	24
	給付額	3,058	5,417	3,982	388	4,001	3,746	3,012
住宅改修費	人 数	113	133	127	156	156	156	156
	給付額	12,351	15,016	13,145	11,379	17,881	17,868	17,656

※平成26年度は見込み値です。

(13) 特定施設入居者生活介護

【サービスの内容】

有料老人ホーム等の特定施設に入居している要支援・要介護認定者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

特定施設入居者生活介護の利用は、平成23年度から平成26年度にかけて増加傾向となっています。

介護給付は平成27年度以降、さらに増加傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は576人の利用になると見込まれています。予防給付は平成27年度以降、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は12人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が101,926千円、予防給付が960千円と見込まれています。

図表 特定施設入居者生活介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防特 定施設入居 者生活介護	人 数	68	44	16	24	12	12	12
	給付額	6,898	5,218	1,169	630	960	960	960
特定施設入 居者生活介 護	人 数	287	386	451	456	552	564	576
	給付額	47,410	67,118	80,484	86,533	97,625	99,692	101,926

※平成26年度は見込み値です。

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

【サービスの内容】

要支援・要介護認定者の心身の状況や生活環境、本人や家族の希望に応じたケアプランを作成するサービスです。

【サービスの実績と見込量】

介護支援の利用は平成23年度から平成26年度にかけてほぼ横ばい傾向となっています。

介護給付は平成27年度以降、増加傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は18,972人の利用になると見込まれています。予防給付は平成27年度以降、減少傾向になると見込まれ、平成29年度の利用者は2,784人の利用になると見込まれています。

給付額は、介護給付が275,390千円、予防給付が11,898千円と見込まれています。

図表 介護予防支援・居宅介護支援の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防 支援	人 数	3,736	3,742	3,543	3,672	3,780	3,468	2,784
	給付額	15,830	15,828	15,035	15,974	16,186	14,845	11,898
居宅介護 支援	人 数	13,908	14,750	15,819	16,356	17,172	18,180	18,972
	給付額	198,923	208,224	222,288	235,452	247,829	262,807	275,390

※平成 26 年度は見込み値です。

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型通所介護

【サービスの内容】

認知症の利用者が可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービス等の通所介護施設に通い、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を受けることにより、心身機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能向上を目指すサービスです。

【サービスの実績と見込量】

認知症対応型通所介護の利用は平成 23 年度から平成 26 年度にかけて、増加傾向となっています。

平成 27 年度以降は、さらに増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、876 人の利用になると見込まれています。

給付額は、45,837 千円と見込まれています。

図表 認知症対応型通所介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防認 知症対応型 通所介護	人 数	7	0	0	0	0	0	0
	給付額	239	0	0	0	0	0	0
認知症対応 型通所介護	人 数	518	561	589	636	768	840	876
	給付額	37,562	49,073	50,966	53,639	57,399	54,268	45,837

※平成 26 年度は見込み値です。

(2) 小規模多機能型居宅介護

【サービスの内容】

住み慣れた地域の中で、在宅生活の継続を支える視点から、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、「通い」を中心として随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスです。

【サービスの実績と見込量】

小規模多機能型居宅介護の利用は平成 23 年度から平成 26 年度にかけて、介護給付はほぼ横ばいとなっています。

平成 27 年度以降は、増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、864 人の利用になると見込まれています。

給付額は、162,510 千円と見込まれています。

図表 小規模多機能型居宅介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人 数	1	0	0	0	0	0	0
	給付額	37	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人 数	234	241	250	252	564	552	864
	給付額	44,977	51,230	46,617	42,857	107,965	102,691	162,510

※平成 26 年度は見込み値です。

(3) 認知症対応型共同生活介護

【サービスの内容】

認知症があり、比較的状态が安定している要支援・要介護認定者が認知症対応型グループホームで、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話を受けながら共同生活を行います。

【サービスの実績と見込量】

認知症対応型共同生活介護の利用は平成 22 年度から平成 26 年度にかけて、介護給付はほぼ横ばいとなっています。

平成 27 年度以降は、増加傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、1,404 人の利用になると見込まれています。

給付額は、357,018 千円と見込まれています。

図表 認知症対応型共同生活介護の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	人 数	4	0	0	0	0	0	0
	給付額	716	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人 数	788	794	768	780	972	1,188	1,404
	給付額	186,692	195,444	187,566	192,943	246,736	301,984	357,018

※平成 26 年度は見込み値です。

(4) 地域密着型特定施設入居者生活介護

【サービスの内容】

介護専用型特定施設のうち、定員が 29 人以下の施設に入居している要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

地域密着型特定施設入居者生活介護の平成 27 年度以降の利用は、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、288 人の利用になると見込まれています。

給付額は 53,562 千円と見込まれています。

図表 地域密着型特定施設入居者生活介護の実績と見通し

(単位: 人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	人 数	—	—	—	—	288	288	288
	給付額	—	—	—	—	53,562	53,562	53,562

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【サービスの内容】

定員が 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

【サービスの実績と見込量】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の平成 29 年度の利用者は、192 人の利用になると見込まれています。給付額は 16,498 千円と見込まれています。

図表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と見通し

(単位: 人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	人 数	—	—	—	—	—	—	192
	給付額	—	—	—	—	—	—	16,498

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

【サービスの内容】

老人福祉施設である特別養護老人ホームは、寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に生活全般の介護を行う施設です。

【サービスの実績と見込量】

介護老人福祉施設の利用者は毎年増加しています。平成 26 年度の利用者は 5,016 人になると見込まれます。平成 27 年度以降の利用は、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、5,736 人の利用になると見込まれています。

給付額は 14 億 2,250 万円と見込まれます。

図表 介護老人福祉施設の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人 福祉施設	人 数	4,625	4,707	4,750	5,016	5,736	5,736	5,736
	給付額	1,277,240	1,315,875	1,315,120	1,217,869	1,415,671	1,414,456	1,414,456

※平成 26 年度は見込み値です。

(2) 介護老人保健施設

【サービスの内容】

入所する要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設です。

【サービスの実績と見込量】

介護老人保健施設の利用者は毎年増加しています。平成 26 年度の利用者は 3,384 人になると見込まれます。平成 27 年度以降の利用は、ほぼ横ばい傾向になると見込まれ、平成 29 年度の利用者は、3,384 人の利用になると見込まれています。

給付額は 8 億 7,617 万円と見込まれます。

図表 介護老人保健施設の実績と見通し

(単位:人、千円)

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人 保健施設	人 数	3,188	3,257	3,281	3,384	3,384	3,384	3,384
	給付額	847,156	855,238	864,359	857,069	876,170	876,170	876,170

※平成 26 年度は見込み値です。

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の利用者は毎年増加しています。

図表 介護療養型医療施設の実績と見通し

(単位:人、千円)

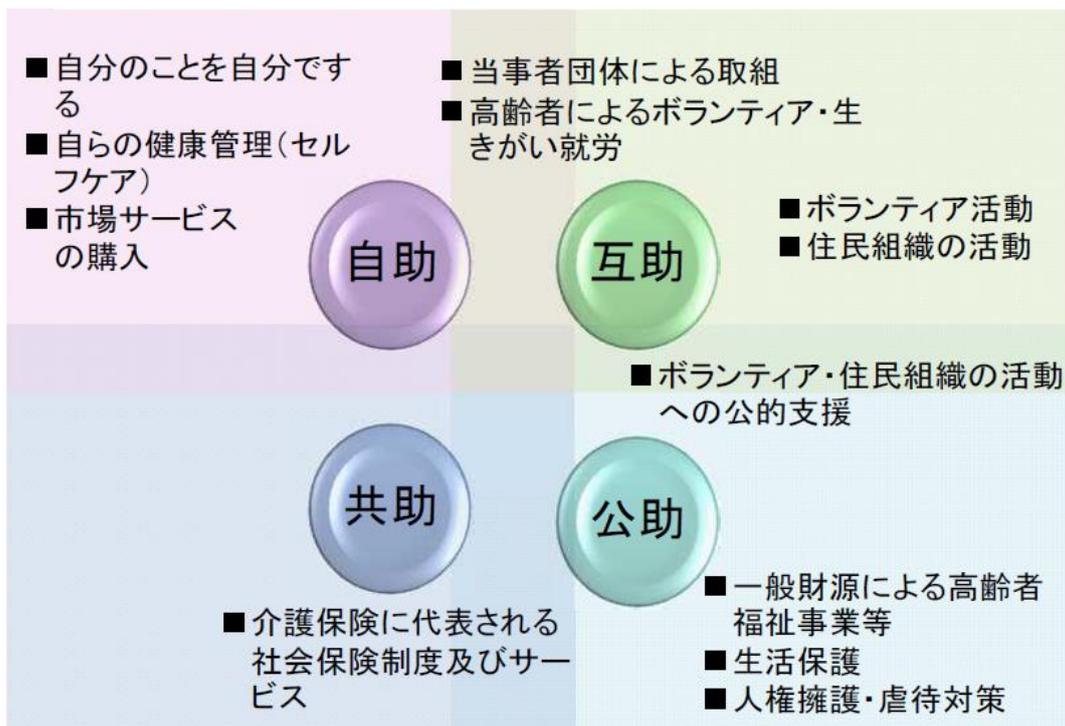
区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護療養型 医療施設	人 数	5	22	37	20	21	25	25
	給付額	1,134	6,450	12,669	6,320	6,835	8,050	8,050

※平成26年度は見込み値です。

第4節 地域支援事業

1 地域支援事業のあり方

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域支援事業の充実が重要な課題となります。制度改正の中で、地域支援事業として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援の充実・強化が事業として位置づけられ、遅くとも平成29年度の実施が求められています。中でも生活支援の充実・強化では、多様な生活支援サービスや社会参加の場づくりが必要とされ、地域内にあるNPO、民間企業、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携し、地域の特性に合わせた介護予防・生活支援の基盤整備を考えていく必要があります。そのためにもまずは地域の社会資源を把握して、基盤整備に向けた様々な方策として、不足ぎみなサービスの担い手確保のための養成、地域ニーズと地域資源のマッチングを行うなどの調整役（コーディネーター）の配置、サービス事業者間のネットワークづくりなどを検討していきます。自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割も重要です。



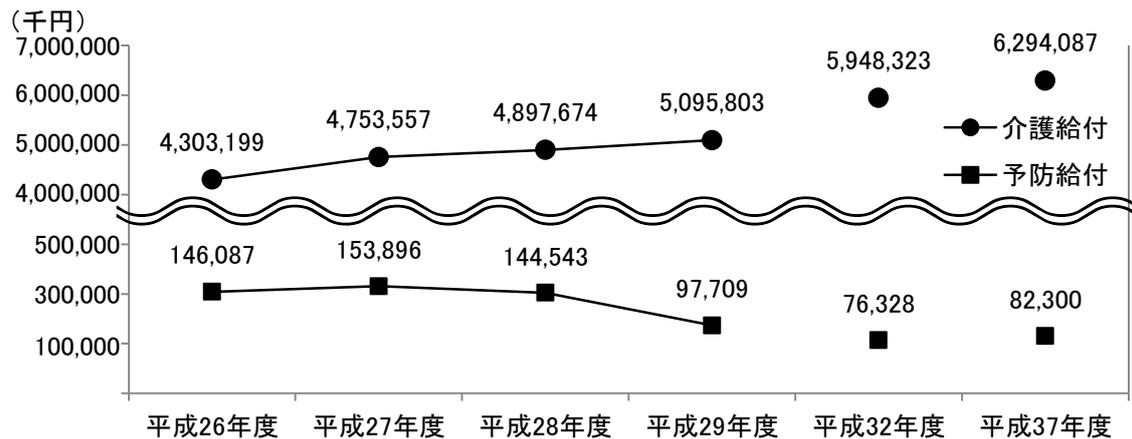
図表 自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステムのイメージ図

第5節 介護保険料の設定

1 総給付費及び標準給付費の見込み

(1) 給付区分別の給付額

第六期末となる平成29年度の給付額は51億9,351万円になるものと見込まれ、内訳は、予防給付が9,770万円、介護給付が50億9,580万円です。また、平成37年度の給付額は63億7,638万円になるものと見込まれます。



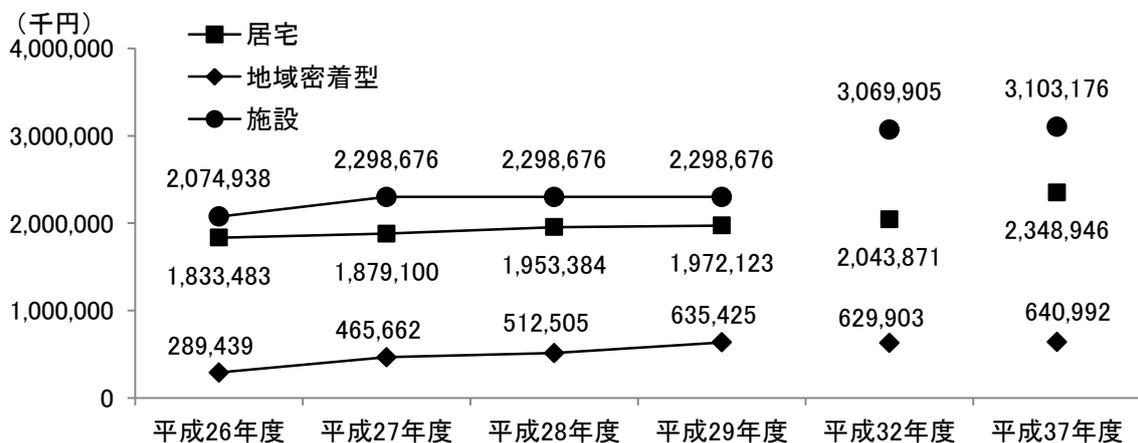
図表 給付額の推移と見通し

(単位：千円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予防給付	146,087	153,896	144,543	97,709	76,328	82,300
介護給付	4,303,199	4,753,557	4,897,674	5,095,803	5,948,323	6,294,087
給付額計	4,449,286	4,907,453	5,042,217	5,193,512	6,024,651	6,376,387

(2) サービス別の給付額

平成29年度のサービス別給付額の内訳は、居宅サービス費（予防＋介護）が19億7,212万円、地域密着型サービス費が6億3,542万円、施設費が22億9,867万円になるものと見込まれます。



図表 サービス別の給付額の推移と見通し

(単位:千円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅	1,833,483	1,879,100	1,953,384	1,972,123	2,043,871	2,348,946
地域密着型	289,439	465,662	512,505	635,425	629,903	640,992
施設	2,074,938	2,298,676	2,298,676	2,298,676	3,069,905	3,103,176

(3) その他の給付額

各事業費の合計（総給付費）に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は、3年間で160億7,704万円になるものと見込まれます。

図表 標準給付費見込額

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費	4,907,453,000	5,042,217,000	5,193,512,000	15,143,182,000
特定入所者介護サービス費等給付額	219,616,646	225,079,746	225,899,211	670,595,604
高額介護サービス費等給付額	72,580,090	74,385,565	74,656,386	221,622,042
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,072,627	9,298,315	9,332,168	27,703,110
算定対象審査支払手数料	4,422,094	4,643,190	4,875,306	13,940,590
計（標準給付費見込額）	5,213,144,457	5,355,623,816	5,508,275,072	16,077,043,345

2 地域支援事業費の見込み

第六期の地域支援事業費は、3年間で2億8,148万円程度と見込まれます。

図表 地域支援事業費の見込み

(単位:円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	67,726,000	67,815,536	145,944,299	281,485,835
介護予防・日常生活支援総合事業	13,626,000	13,626,000	91,557,471	118,809,471
包括的支援事業・任意事業	54,100,000	54,189,536	54,386,828	162,676,364

3 所得段階別高齢者人口の見通し

平成 26 年 4 月時点の所得段階別高齢者人口の実績と将来の高齢者人口から推計される第六期の所得段階別高齢者人口の見通しは、次のとおりです。

図表 所得段階別高齢者人口の見込み

(単位：人、%)

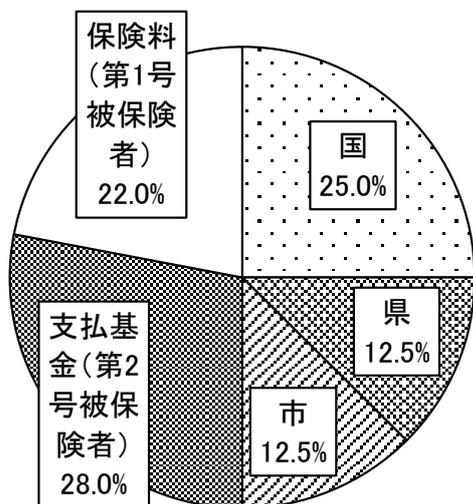
	割合	平成 27 年度人口	平成 28 年度人口	平成 29 年度人口
第 1 段階	12.8%	2,149	2,172	2,195
第 2 段階	6.0%	1,015	1,026	1,037
第 3 段階	5.1%	861	871	880
第 4 段階	25.7%	4,318	4,364	4,411
第 5 段階	20.8%	3,493	3,531	3,568
第 6 段階	12.8%	2,156	2,179	2,203
第 7 段階	8.7%	1,470	1,486	1,501
第 8 段階	4.4%	740	748	756
第 9 段階	3.7%	621	627	634
計	100.0%	16,823	17,004	17,185

4 介護保険事業費の財源内訳

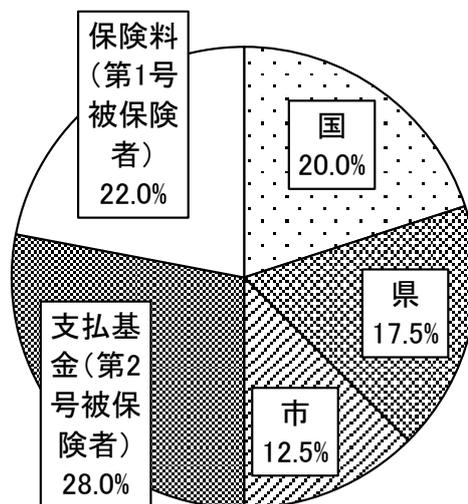
第六期における介護保険事業費の財源内訳は次のグラフのとおりです。

図表 介護保険事業費の財源内訳

<居宅給付費の財源内訳>

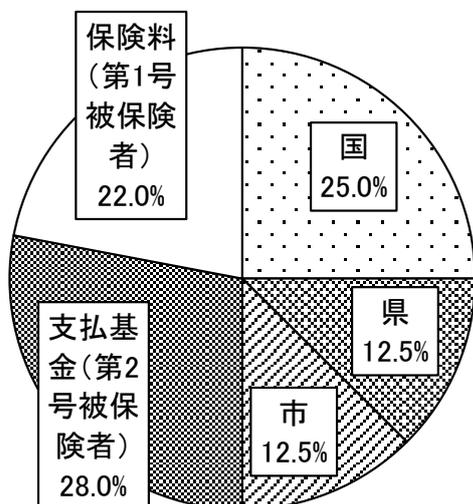


<施設等給付費の財源内訳>



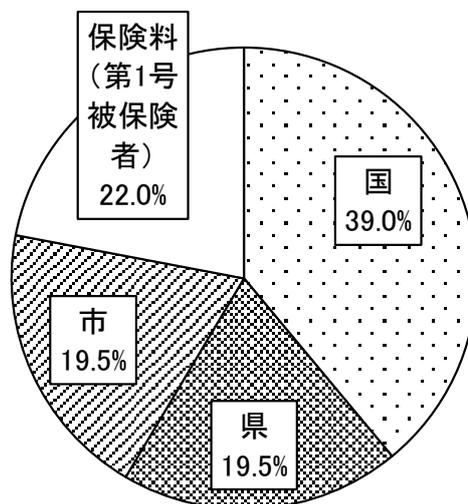
<地域支援事業費の財源内訳>

(介護予防・日常生活支援総合事業)



<地域支援事業費の財源内訳>

(包括的支援事業・任意事業)



5 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は次の図表により計算されます。

第六期においては、要介護認定者の増加に伴う介護サービス利用者の増加、地域密着型サービス及び介護保険施設の基盤整備、介護報酬の改定により給付額が大幅に増加するものと見込まれ、それに伴い第1号被保険者の保険料としての収納必要額も上昇することが見込まれます。

図表 第1号被保険者の保険料

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 (A)				
地域支援事業費 (B)				
第1号被保険者負担分相当額 (C) C=(A+B)×22%				
調整交付金見込額 (D) D=A×交付割合 (%)				
調整交付金相当額 (E) E=A×5%				
介護給付費準備基金取崩額 (F) (市基金の取崩額)				
保険料収納必要額 (G) G=C-(D-E)-F				
保険料収納率 (H)				
保険料収納必要額 (I) I=G÷H				
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J)				
保険料 (年額) (K) K=I÷J ※第五段階 (基準額)				
保険料 (月額) (L) L=K÷12				

※保険料の空欄について

現在保険料の試算を進めているところでありますが、国からの数値の指示および施設整備計画などが確定しない状況のため、公表出来る段階ではありません。

今期計画の全国平均標準月額4,972円(二本松市は4,600円)となっており、次期保険料の国の試算では、5,700円を超えると見込まれています。

それぞれの市町村の高齢化率や介護認定者の推移、サービス利用状況により異なっており、それらを総合的に推計し、平成27年3月定例議会に保険料の改定案が審議され決定となる見込みでありますので、ご理解を賜りたいと存じます。

以上の介護保険事業の費用額の見通しと所得段階別高齢者人口の見通しから計算し、第六期介護保険事業計画期間中の保険料を以下のとおりに設定します。

なお、第六期においては、被保険者の負担能力に応じた保険料賦課が必要であるとの考えから、第五期計画における第一段階、第二段階の所得段階を統合し、第七段階及び第八段階の所得段階を細分化し、計九段階とすることにより、低所得者の負担軽減を図るとともに負担能力に応じた公平性を確保します。

図表 所得段階別の第1号被保険者の保険料

(単位：円)

第五期計画 所得段階	第六期計画 所得段階	対 象 者	保険料割合	保険料
第一段階	第一段階	○生活保護被保護者 ○市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ○市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額×0.30	
第二段階				
第三段階	第二段階	○市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	基準額×0.50	
第四段階	第三段階	○市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	基準額×0.70	
第五段階	第四段階	○市民税課税世帯のうち本人が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額×0.90	
第六段階	第五段階	○市民税課税世帯のうち本人が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	基準額×1.00	
第七段階	第六段階	○本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	
	第七段階	○本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が190万円未満	基準額×1.30	
第八段階	第八段階	○本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が280万円未満	基準額×1.50	
	第九段階	○本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が280万円以上	基準額×1.70	

注) 課税年金…老齢福祉年金、障害年金、遺族年金を除く公的年金。

第6節 介護保険サービスの円滑な推進に向けて

1 地域密着型サービスにおける基盤整備

(1) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として訪問介護と短期の宿泊も可能とした、25人までの登録制の施設です。

国では高齢者が住み慣れた在宅において生活を継続できるよう、在宅介護サービスに重点を置いており、それらのサービス提供に対応するため、整備を計画するもので、平成29年度までの開所を目指します。

整備数 1施設 25人

(2) 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者を対象として、専門的なケアを提供するサービス施設で、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、1つの共同生活住居（1ユニット）に9名の家族的な環境の中で食事や入浴など日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを提供します。

今後増加が予想されている認知症高齢者へのサービス施設として、平成29年度までの開所を目指します。

整備数 2施設（4ユニット計36人）

(3) 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう29人以下の有料老人ホームや経費老人ホームなどを特定施設として指定し、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。

整備数 1施設 20人

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

市民だけが入所できる定員29名以下の特別養護老人ホームです。現在多くの入所待機者があり、その解消のため計画的な整備を進め、平成29年度までの開所を目指します。

整備数 1施設 29人

2 新しいサービスの検討

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、地域の見守りの視点から、関係サービス事業者との連携により、事業実施について検討します。

(2) 複合型サービス

複合型サービスについて、ニーズの動向等を踏まえながら、事業実施を検討します。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者の地域生活を支える事業として、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を検討します。

3 介護保険事業の健全な運営

(1) 介護サービスの円滑な提供

① 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定居宅介護支援事業者が、指定居宅サービス、または指定地域密着型サービス事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保、その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

また、地域包括支援センターを中心に、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備を進めます。

② 予防給付に係る介護予防給付等対象サービスの円滑な提供

指定介護予防支援事業者が、指定介護予防サービス、または指定地域密着型介護予防サービス事業者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保、その他の介護予防給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

③ 苦情処理体制

介護保険事業で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情相談について、国民健康保険団体連合会やサービス事業所と連携を取り、利用者へのサービスの質の向上に努めます。

④ 負担の軽減

ア 高額介護サービス費等貸付事業

介護保険によるサービスを利用した場合、利用者は利用したサービス費用の一部を負担することが原則となります。その負担が高額となり、利用者及びその家族が特別な事情により利用料の支払いが困難な場合に、高額介護サービス費として支給される額を超えた額の貸付を行います。

イ 社会福祉法人等利用者負担軽減助成事業

介護保険制度においては、サービスの利用に相応した利用者負担が伴うこととなり、特に低所得者にとっては、費用負担の増大が予測されます。負担軽減の観点から国の基準に準じ利用者負担の助成を行います。

⑤ 介護保険運営協議会（地域包括支援センター運営協議会）開催

介護保険サービスの内容や介護保険を取り巻く福祉サービスのあり方、要望・苦情の状況等、介護保険事業の運営に関する重要事項について、市長の委嘱により調査・審議するための協議会を開催しています。

介護保険事業計画は、各年度において、その達成状況を点検・評価し、この結果に基づいて対策を実施することが必要になります。これら制度の円滑な運営を図るため介護保険運営協議会を定期的に開催します。

(2) 居宅介護支援事業所連絡協議会の支援

介護予防支援及び居宅介護支援のケアプランを作成する市内の介護支援専門員で構成し、開催される居宅介護支援事業所連絡協議会活動を支援するため、講師の派遣や研修会を実施します。

(3) 制度の普及啓発

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るために、市民の理解及び協力を得ることが不可欠であり、介護保険事業に関する情報の提供等により介護保険事業の趣旨の普及啓発を図ります。

(4) 介護保険給付の適正化

県、介護保険事業所、介護支援専門員等との連携により、介護保険給付の適正化を目指します。

① 要介護認定の適正化

県との連携により、認定調査員及び認定審査会委員等の研修機会を充実するほか、国の要介護認定業務分析データによる認定状況のチェック体制を強化するなど、要介護認定の適正化を図ります。

② ケアマネジメント等の適正化

県との連携により、介護支援専門員の研修機会を充実し、ケアマネジメントの適正化を図ります。

③ 介護給付の適正化

事業所からの介護報酬の請求が適正に行われているか、定期的に指導・監査を行うとともに、利用者に対しても介護給付費を通知し適正利用を呼びかけます。

また、不正事例が生じた場合は、県との連携により、必要に応じた指導・監査を行い、適正化を図ります。

第6章 計画の推進体制

第1節 推進体制の整備

1 組織体制

高齢者施策は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、安全・安心、防災等広範囲にわたっており、その理念を具体化し、施策を展開していくために、行政全般で取り組む体制を強化し、関係機関との連携強化に努めます。

2 行財政基盤

長期にわたる景気低迷により自治体を取り巻く財政環境は、極めて厳しい状況にあります。

このような状況の中で、地方分権の進展や、介護保険制度の推進等、行政課題への対応をはじめ、在宅福祉サービスを中心とした福祉施策をさらに推進するためには、社会経済状況の変化に対応した諸施策の展開や効率的な行財政運営に努め、財政基盤を確立することが重要です。

今後、さらに効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

第2節 人材の育成

高齢者の自立生活を支援し、また、生きがい活動や社会参加等の多様なニーズに対応していくには、公共の専門的な保健・福祉サービスとともに、地域住民等による身近で日常的な活動が重要となります。また、高齢者の多様なニーズとサービスを結び付け調整する機能・人材の養成・確保も重要となります。

高齢者自身を含め、より多くの市民が地域福祉活動の担い手となるよう、地域、学校、事業所等への働きかけを行うほか、各地域や市民団体等の人材確保の支援に努めます。

1 ケアマネジャー等の資質の向上

ケアマネジャーは、介護保険制度が開始されて以来、要支援・要介護認定の申請代行や介護サービス計画（ケアプラン）作成、介護保険サービス以外の福祉サービスの周知をはじめ、高齢者等の身近な相談相手として、重要な役割を担ってきました。

介護保険制度そのものが大きく変わり、より包括的な高齢者等への支援が必要となることから、ケアマネジャーに対しては、資質・専門性の更なる向上を目的に、地域包括支援センターによる支援体制を充実させるとともに、研修や情報交換会を開催するなどして、常時最新の情報を提供できるよう努めます。

2 運営管理（企画・調整）職員、相談職員の資質向上

総合的な高齢者福祉計画の推進のために、専門的な職員研修等を通じて、事業運営管理・相談対応等に携わる職員の資質向上を図ります。

3 住民活動・ボランティア団体等の人材確保支援

専門的なサービスとともに、見守り等市民による身近で日常的な支援が非常に大切です。より多くの市民が地域福祉活動の担い手となるよう、地域、学校、事業所等への働きかけを行うほか、ボランティアセンター等を通じて各地域や市民団体等の人材確保の支援に努めます。

4 民間事業者の活動促進

高齢者やその家族に対する各種サービスを効果的・効率的に提供するため、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、サービス事業者との連携、事業者間の調整を図り、高齢者が住み慣れた地域でより満足度の高いサービスが受けられるよう、民間事業者の活動を促進します。

第3節 関係行政機関等との連携

1 市町村間等の広域連携

近隣地域等との連携は、様々なスケールメリットや経済的効率性・選択性の拡大等大きな意味を持つという観点から、安達地方の市村や安達医師会等との連携を強化し、広域的な取り組みに努めていきます。

2 国・県との連携

次の項目について、国や県と必要な連携等を図っていきます。

- (1) 介護保険制度の適切な制度改正及び支援措置に関すること。
- (2) 「高齢者福祉計画」の着実な推進のための各種施策の拡充を図るとともに、財政支援の強化に関すること。
- (3) 広域的な調整を要する施策方針に関すること。
- (4) 福祉のまちづくりの推進のための各種施設のバリアフリー化と移動・交通対策等の整備に関すること。
- (5) 高齢者の雇用を促進するための諸施策の充実と必要な法的整備に関すること。

第4節 計画の達成状況の点検及び評価

1 計画の進行管理

計画の進行状況を適切に把握し、進行管理体制を確立することは、事業の点検、評価をする上で重要な要素となります。

- (1) サービス利用の状況や財政の状況等を定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。
- (2) 高齢者福祉施策や介護保険事業の質的な向上を目指し、市民から寄せられる相談や苦情等をはじめ、市民・団体・事業者の意見や要望等、質的なデータの収集・整理に努めます。
- (3) 3年ごとの見直しの時点において、介護保険運営協議会や市民、高齢者団体等を含めた関係分野から広く意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

2 事業の点検及び評価

計画の効果的な実施を進めるためには、計画に定めた内容についての継続的な調査と点検、評価が必要です。

介護保険給付においては、要介護認定等の申請や認定結果のデータなどを活用しながら、寝たきりの高齢者や認知症高齢者など、介護を要する高齢者の人数を適宜把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向などを確認しながら、各年度において計画の達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの利用量やサービス事業者の供給量を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなど、アウトカムの視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。

第5節 第七期介護保険事業計画へ向けた検討

1 日常生活圏域におけるサービスの充実

次期計画となる第七期介護保険事業計画の策定へ向け、日常生活圏域における地域包括ケアシステムの確立を目指し、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護等、地域密着型サービスの基盤整備に向けた検討を行います。

2 認知症高齢者対策の強化

今後高齢者の増加に伴い、認知症高齢者への対応がさらに重要な課題となることから、認知症対策の強化・充実に向けた検討を行います。

また、親族等による成年後見が困難となる高齢者の増加が見込まれ、介護サービス利用の支援などを中心に成年後見の担い手としての市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人の育成やその活用による権利擁護の推進について検討を行います。

さらに、厚生労働省が公表したオレンジプランに基づき、認知症ケアパスの作成・普及に向けた検討を行います。