

# 天童市高齢者福祉計画

## 第7期天童市介護保険事業計画

( 案 )

天 童 市



天童市高齢者福祉計画

第7期介護保険事業計画の策定にあたって

市長の  
写真

(原案作成中)

平成30年3月

天童市長 山本信治



# 目 次

第1章	計画策定の趣旨	1
1	法令等の根拠、計画の位置づけ	1
2	策定の背景	2
3	前計画の評価及び今後の取組	2
第2章	計画の策定体制及び制度改正	5
1	計画策定体制	5
2	市民等の意見反映	5
3	関連計画との連携	5
4	計画期間	5
5	計画の進行管理	6
6	介護保険制度の改正	6
第3章	高齢者を取り巻く状況	8
1	人口の概要	8
2	地区別高齢者の状況	11
3	高齢者のいる世帯の住居状況	12
4	高齢者のいる世帯の状況	13
5	老人クラブ数の現況	16
6	高齢者の就業状況	18
第4章	基本理念	20
1	基本理念	20
2	基本目標	20
3	主要施策	21
第5章	保健、福祉サービス等の利用実績	25
1	疾病等による死亡状況	25
2	健康診査	25
3	健康教育	26
4	健康相談	27
5	訪問指導	27
6	その他保健・福祉サービスの利用状況	28

第6章	介護保険サービスの実績	30
1	被保険者数・要介護認定者数の推移	30
2	サービス利用と給付実績の推移	32
3	サービス利用と給付実績の現状	35
4	介護老人福祉施設の待機者状況	38
5	サービス利用と給付の全国・県との比較	38
6	地域支援事業の実績（平成28年度）	42
第7章	日常生活圏域の介護サービス基盤整備	44
1	日常生活圏域の意義	44
2	本市の日常生活圏域	44
3	日常生活圏域の概況	45
4	地域密着型サービスの開設状況	49
5	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	50
6	在宅介護実態調査	51
第8章	平成32（2020）年度における高齢者介護の姿及び目標値等	53
1	高齢者人口（第1号被保険者）の推計	53
2	認定者数の推計	54
3	施設利用の目標	55
第9章	高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組	56
1	介護予防・日常生活支援総合事業の実施	56
2	包括的支援事業	57
3	任意事業の推進	59
第10章	権利擁護の推進	60
1	権利擁護のための取組	60
2	高齢者虐待防止の普及啓発	60
3	相談、早期対応、支援の充実	60
4	虐待防止ネットワークの構築	60
第11章	高齢者の社会参加	61
1	学習機会の充実	61
2	社会参加の機会の充実	61
3	高齢者の活動拠点の充実	61
4	高齢者の多用な交流の場の支援	61
5	能力の活用と就業の場の確保	61

第12章	介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上	62
1	基盤整備についての基本的考え	62
2	在宅サービスの基盤整備	62
3	高齢社会に対応する住宅の普及促進	65
4	医療ニーズへの対応及び医療と介護の連携	65
5	地域共生社会の実現の推進	66
6	介護人材の確保及び育成、定着等の支援	66
7	サービスの質の向上	66
8	災害時・緊急時の支援体制の充実	67
第13章	サービス提供・事業の円滑な実施に向けた取組	68
1	普及啓発と情報提供	68
2	相談機能の充実と苦情相談体制の確立	68
3	介護相談員派遣事業	68
4	サービス事業者との連携と資質向上	68
5	介護支援専門員の支援体制の充実	69
6	情報の共有化と個人情報の保護	69
7	適正化の取組	70
第14章	地域支援事業の見込量	72
1	地域支援事業の趣旨	72
2	地域支援事業に要する事業費の見込み	72
第15章	介護給付等対象サービスの見込み	74
1	被保険者数等の見込み	74
2	介護保険給付の見込み	76
資 料		87
	高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過	88
	天童市介護保険運営協議会委員名簿	90
	用語解説	91





# 第 1 章 計画策定の趣旨

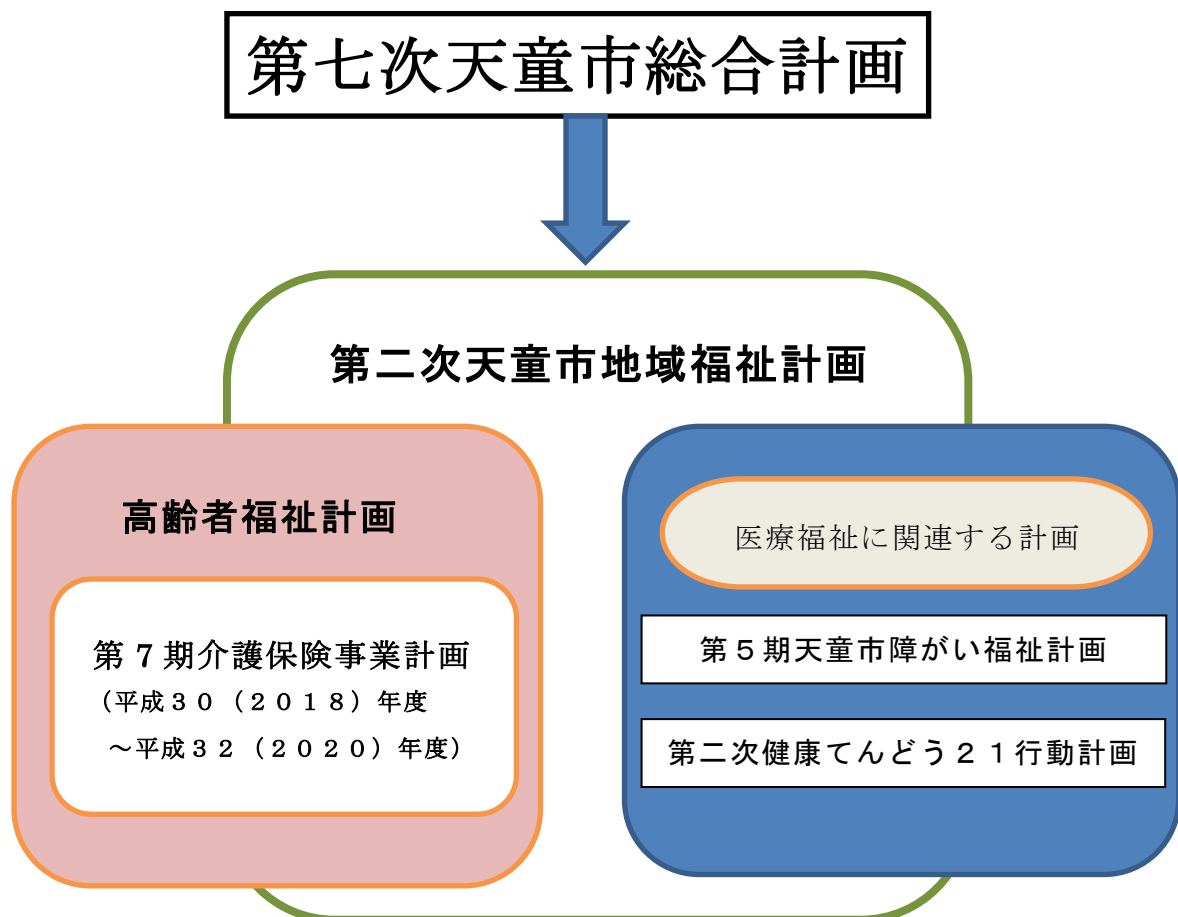
## 1 法令等の根拠、計画の位置づけ

天童市高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定を目的として、介護保険事業との整合性を図り、総合的な施策の内容について定めるものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、本市における高齢者の状況や背景を踏まえて、保険給付の円滑な運営を確保するために策定するものです。

両計画は、一体のものとして作成するよう、老人福祉法第 20 条の 8 に規定されているもので、「第七次天童市総合計画」を上位計画として、高齢者の保健福祉及び介護保険事業の目標と施策を示すものです。

### (関連計画等との連携)



## 2 策定の背景

総務省統計局の資料によれば、我が国の 65 歳以上の高齢化率は、平成 29 年 4 月 1 日現在で 27.5%であり、4 人に 1 人が高齢者という状況になっています。また、山形県の高齢化率は 31.5%（平成 28 年 10 月 1 日現在）であり、本市は 28.3%となっています。

今後も、我が国における人口の減少と高齢者人口の増加により、高齢化率は上昇し、平成 32 年には 29.1%、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年には 30.3%になると予想されています。また、山形県の高齢化率は、平成 32 年に 33.8%、平成 37 年には 35.7%に、天童市の高齢化率は、平成 32 年に 31.0%、平成 37 年には 33.2%になると予想されます。

このように、少子・高齢化が急速に進展する中、介護を必要とする人が年々増える一方、介護をする人の高齢化や減少が進み、介護を必要とする人を家族で支えていくことが難しくなっており、高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らしていくためには、自助（できる限り自立すること）、互助（近隣の助け合い）を基本とした「地域包括ケアシステム」を構築し、高齢者を地域全体で支えていくことが求められています。

このため、平成 27 年度から始まった第 6 期計画では、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年を見据えたうえで、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とするために、地域特性を踏まえた地域包括ケアの推進、医療及び介護の連携、認知症ケアの推進など、少子・高齢社会に考慮した計画の策定や事業を展開してきました。

第 7 期計画の策定においても、これまでの方針に基づき、平成 37 年を見据えたうえで段階的に事業に取り組むことが重要となっています。

## 3 前計画の評価及び今後の取組

### (1) 平成 12（2000）年度～平成 14（2002）年度 「第 1 期」

～介護保険制度の浸透期～

平成 12 年度に策定した高齢者保健福祉計画は、国の「ゴールドプラン 2 1」との整合性を図った計画であり、その基本的考え方は、介護保険法に基づくサービスを中核に据え、住民に最も身近な地域で、介護サービス基盤や介護予防、生活支援等の充実を図ることでした。

介護保険制度の浸透期であり、最大の課題は、高齢者のニーズに対応できるサービスの提供が可能かでしたが、民間事業所の参入が順調に進み、平成 15 年 4 月のサービス利用者数は、制度開始時に比べ 8 割以上増加するなど、介護保険の利用が順調に進みました。

### (2) 平成 15（2003）年度～平成 17（2005）年度 「第 2 期」

～介護保険制度の定着と課題の出現～

本市では、平成 15 年 4 月に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、定員 80 人）と老人保健施設（定員 100 人）が開設されるとともに、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）が急増し、施設整備

が計画値を超えて進みました。

また、認定者とサービス利用者が、制度施行時に比べ約2倍に達するなど、介護保険の利用がさらに進み、介護保険制度が高齢者を支える制度として定着する一方で、軽度の認定者の急増など新たな課題も明らかになりました。

### **(3) 平成 18 (2006) 年度～平成 20 (2008) 年度 「第 3 期」**

～介護保険制度の大幅な見直し～

新たに、地域密着型サービスや地域支援事業（介護予防事業・包括的支援事業・任意事業）を盛り込み、平成 26 年度の高齢化の進展の状況を念頭に目標を設定しました。できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう在宅サービスや地域密着型サービスの受け皿として、小規模多機能型居宅介護事業所が開設されました。

また、山形県介護給付適正化計画に基づき、介護認定や介護給付費、ケアプランの適正化に取り組みました。

### **(4) 平成 21 (2009) 年度～平成 23 (2011) 年度 「第 4 期」**

～地域支援事業の推進～

要支援・要介護 1 の軽度の要介護者の増加に伴い、介護予防についての知識の普及啓発を図るとともに、運動器機能向上のための二次予防事業に積極的に取り組みました。

また、認知症や一人暮らし高齢者の増加を受け、権利擁護や高齢者虐待防止への取組として、地域包括支援センターを中心とした困難ケースへの対応など、地域、医療、福祉関係者等による「地域包括ケアシステム」の体制づくりを進めてきました。

### **(5) 平成 24 (2012) 年度～平成 26 (2014) 年度 「第 5 期」**

～介護施設整備事業の推進及び地域包括支援センターの充実～

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者の増加による、地域密着型施設を含めた介護施設の整備や、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターの充実が求められたため、特別養護老人ホームなどの増床や地域包括センターの体制強化に取り組みました。

### **(6) 平成 27 (2015) 年度～平成 29 (2017) 年度 「第 6 期」**

～地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進～

介護予防・日常生活支援総合事業「新しい総合事業」への移行に伴い、介護予防、認知症施策、地域ケア会議、在宅医療と介護連携及び介護サービス基盤整備等の推進に重点的に取り組みました。

＊ 第 6 期介護保険事業計画における主要施策

- ① 地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取り組み
- ② 高齢者虐待防止の推進
- ③ 高齢者の社会参加

- ④ 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
- ⑤ サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取り組み

#### **(7) 第7期計画に向けた取組**

医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ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に、団塊の世代が75歳になる平成37(2025)年を見据えたうえで、第6期から第8期を一つの期間と捉えながら、医療と介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を行っていく必要があります。

## 第2章 計画の策定体制及び制度改正

### 1 計画策定体制

本計画の策定に当たっては、介護保険の被保険者を始め、医療・保健及び福祉関係者、学識経験者、公募の市民等の10人からなる天童市介護保険運営協議会で、第6期計画の進捗状況の把握や課題の整理を行うとともに、在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等も踏まえ審議を行いました。

### 2 市民等の意見反映

本市の介護保険サービスの需要や地域の課題等を的確に把握するために、在宅介護実態調査を始め、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や市内の介護老人福祉施設等入所申込者（待機者）の実態調査、パブリックコメントの実施結果等を本計画に反映しています。

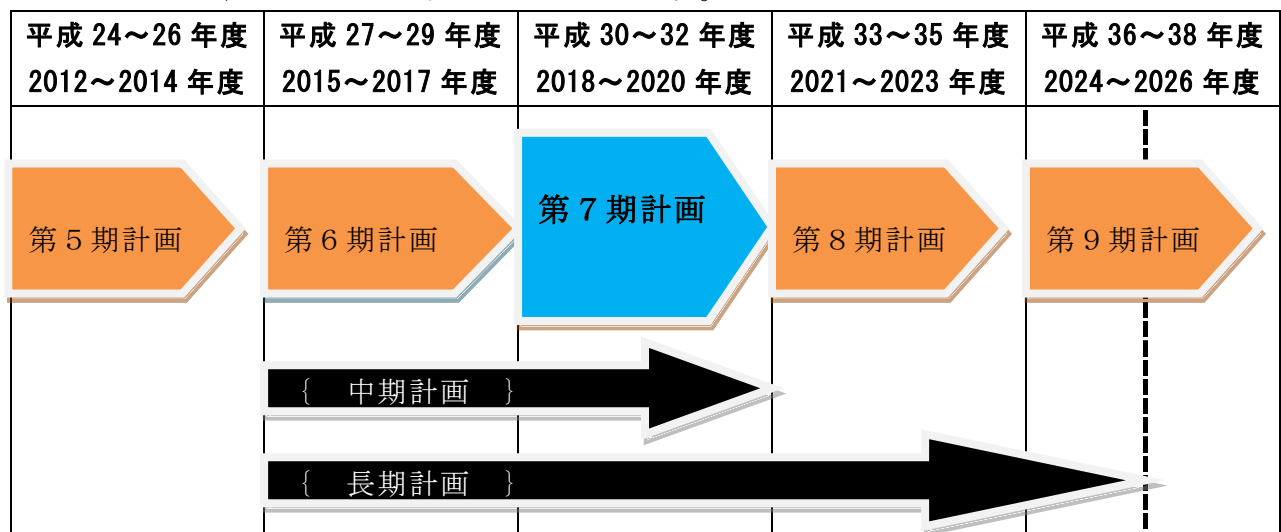
### 3 関連計画との連携

本計画は、国の策定方針を踏まえ、本市の「第七次天童市総合計画」をはじめとする関係行政計画等との整合性を図るとともに、「第7次山形県老人保健福祉計画・第6次山形県介護保険事業支援計画」との整合性を持たせて策定しています。

### 4 計画期間

「天童市高齢者福祉計画及び第7期天童市介護保険事業計画」は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間を計画期間とします。

本計画は、高齢者介護のあるべき姿の実現に向け、団塊の世代が75歳になる平成37（2025）年までを見据えた中長期的な視点に立ち、第6期から第8期を一つの期間ととらえながら、各期ごとにPDCA（PLAN-DO-CHECK-ACT）サイクルを実施していきます。



2015

団塊の世代が65歳

2025

団塊の世代が75歳

## 5 計画の進行管理

本計画の進行管理については、介護保険事業の運営状況や高齢者福祉事業の実施状況を年度ごとに把握します。また、要介護認定者数の状況や介護サービスの利用、地域支援事業の状況などについて、「天童市介護保険運営協議会」に報告し、意見を反映します。

## 6 介護保険制度の改正

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づき改正された主な項目は、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の確保等となっています。

主要項目	主な内容	
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	<p>高齢者が持っている能力に応じた自立生活を送るための取組の推進</p> <p>自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化</p>
	(2) 新たな介護保険施設の創設	<p>日常的な医療管理が必要な重度な介護者の受入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた、新たな介護医療院の創設</p>
	(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	<p>「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記</p> <p>高齢者と障がい者が同一の事業所からサービスを受けやすくするための「共生型サービス」の位置付け</p>
	(4) その他の事項	<p>地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）</p> <p>居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（指定拒否の仕組み等の導入）</p> <p>認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化）</p> <p>介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し（入所前の市町村を保険者とする）</p>

2 介護保険制度の持続可能性の確保	(1) 現役世代並みの所得のある方に対する利用負担割合の見直し	2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする ただし、44,400円の負担の上限あり (平成30年8月施行)
	(2) 介護納付金における総報酬割の導入	第2号被保険者の介護保険料である、各医療保険者からの介護納付金について『加入者数に応じて負担』から『報酬額に比例した負担』とする(激変緩和の観点から段階的に導入)
3 第6期時改正		居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲 (平成30年4月)

# 第3章 高齢者を取り巻く状況

## 1 人口の概要

本市の平成29（2017）年4月1日現在の住民基本台帳上の人口は62,034人で、県内35市町村中、5番目の人口規模となっています。また、高齢者数は17,573人で、高齢化率は28.3%となっており、平成7年時点の16.7%と比較し、11.6ポイント増加し、約4人に1人が高齢者という状況になっています。

全国的な少子高齢化の傾向により、本市でも高齢化率は年々上昇していますが、県内市町村の中では、3番目に低い高齢化率となっています。

(表-1) 人口構成と推移 (国勢調査より) (単位: 人、%)

年 項目	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成29年 2017年	平成32年 2020年 (推計)	平成37年 2025年 (推計)
人口	60,626	63,231	63,864	62,214	62,194	62,034	60,086	57,696
40歳以上	31,289	33,577	35,265	36,206	37,719	37,520	38,160	37,899
65歳以上	10,104	11,995	13,763	15,070	17,213	17,573	18,641	19,128
75歳以上	3,935	5,013	6,649	7,948	8,842	8,993	9,503	10,950
高齢化率	16.7%	19.0%	21.6%	24.2%	27.7%	28.3%	31.0%	33.2%
山形県	19.8%	23.0%	25.5%	27.6%	30.8%	—	—	—
国	14.5%	17.3%	20.1%	23.0%	26.6%	—	—	—
後期高齢化率	6.5%	7.9%	10.4%	12.8%	14.2%	14.5%	15.8%	19.0%
山形県	7.6%	9.8%	12.8%	15.4%	16.9%	—	—	—
国	5.7%	7.1%	9.1%	11.1%	12.8%	—	—	—

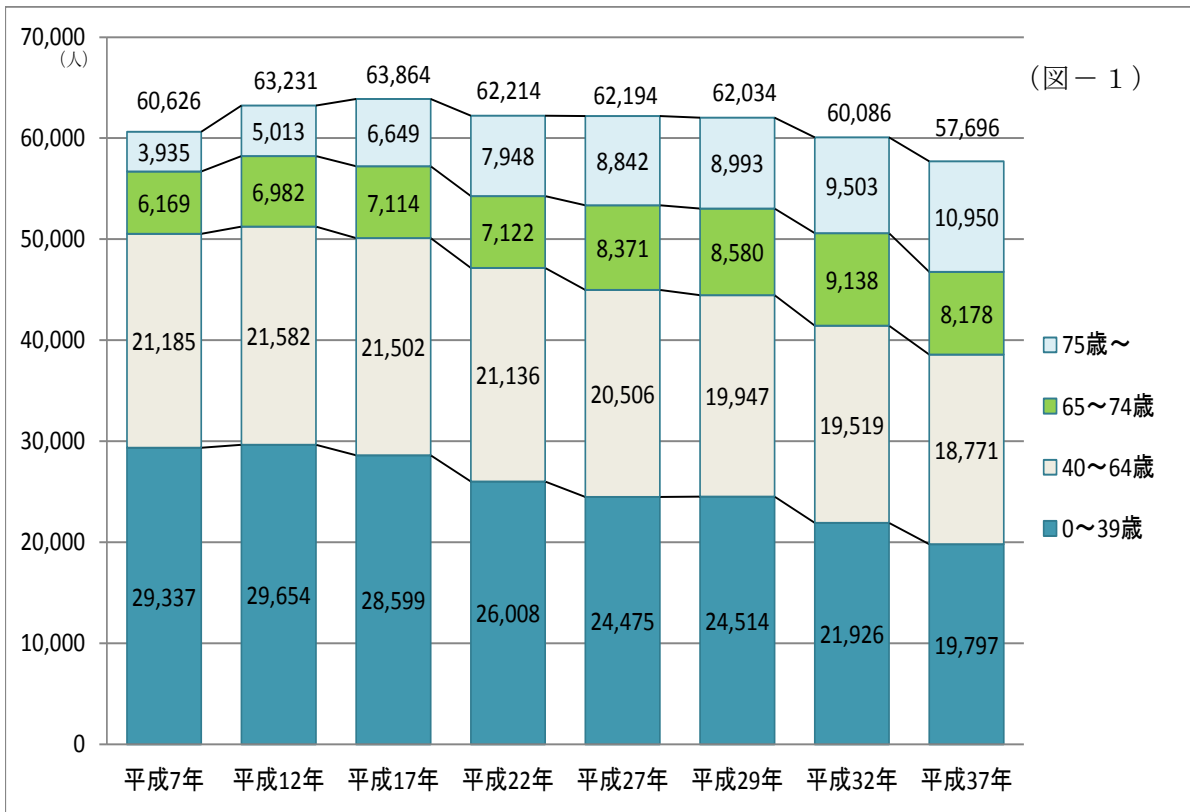
※ 平成29年は、住民基本台帳の4月1日現在、総務省統計局「人口推計」平成29年4月1日現在（確定値）及び山形県企画振興部統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）」平成29年4月1日現在による

※ 平成7年からは平成27年は、国勢調査による

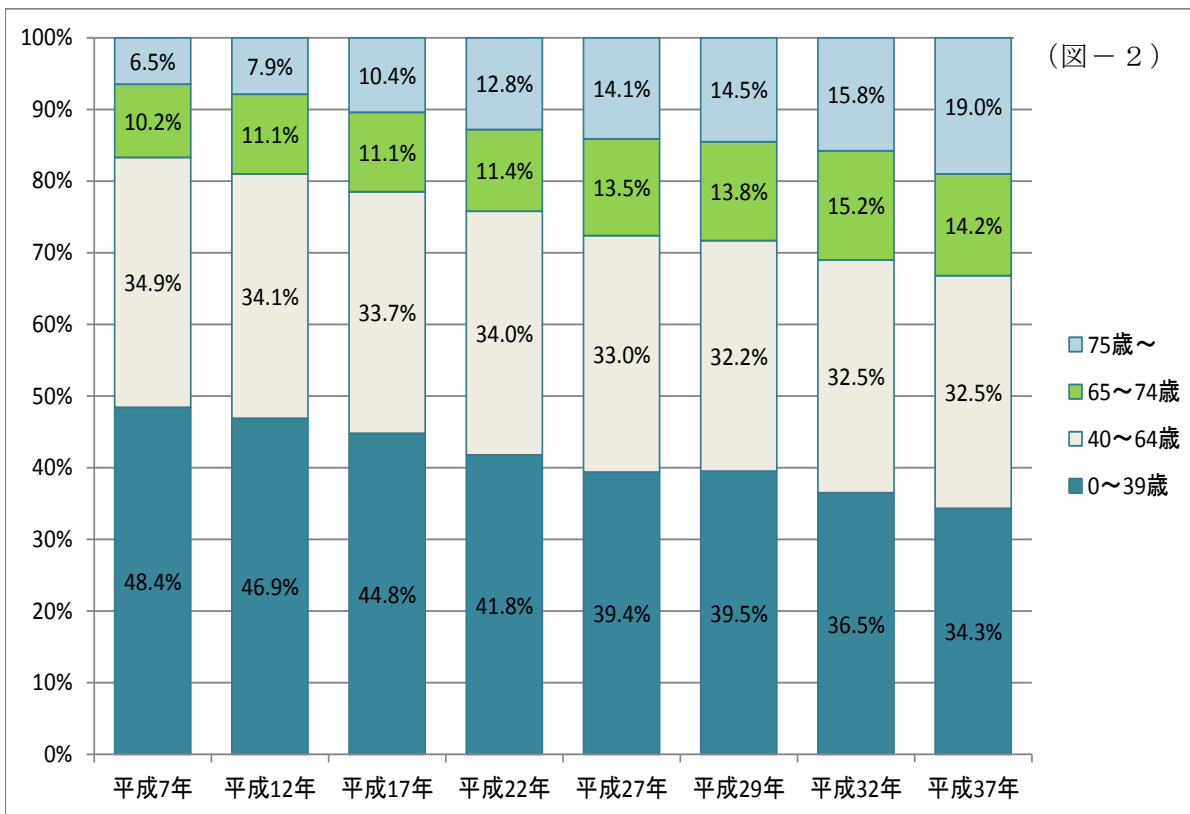
※ 平成32年及び平成37年は、平成27年度の国勢調査結果をもとに厚生労働省が独自に算出を行った将来推計人口による



### 年齢階層別の人口推移



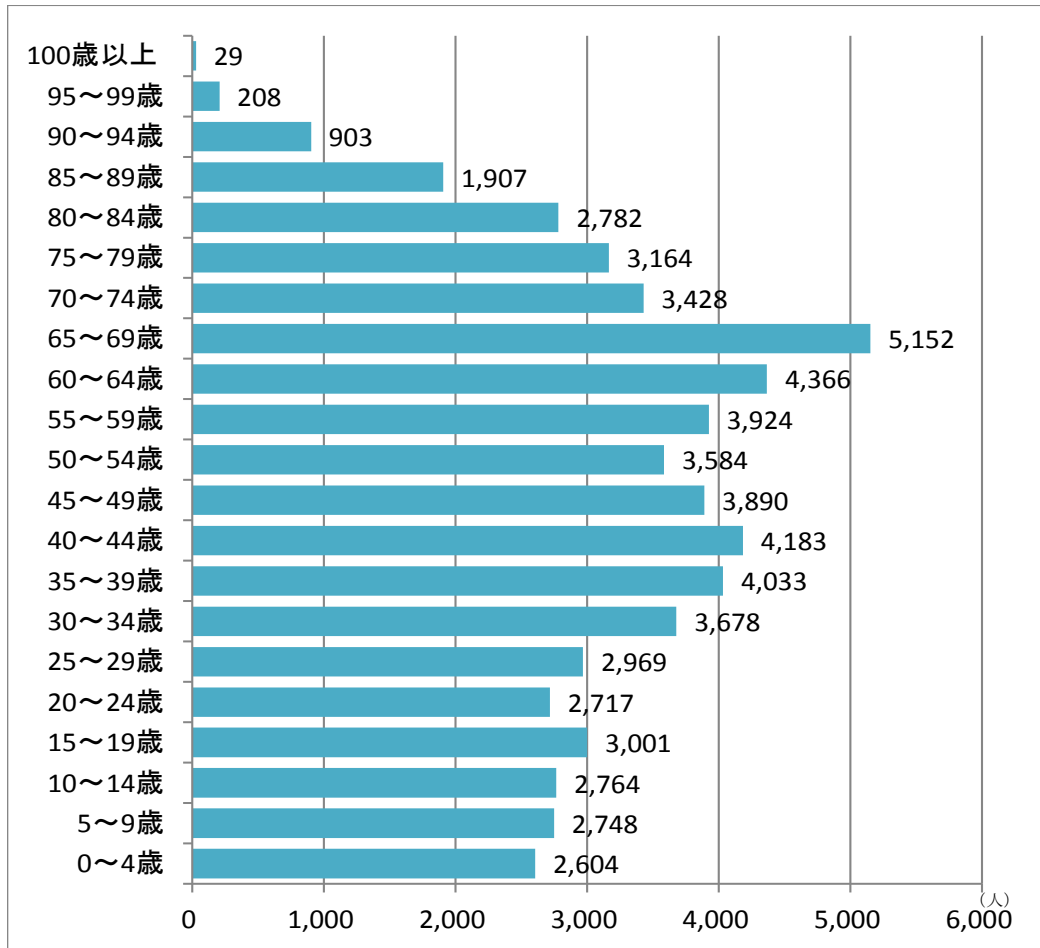
### 年齢階層別割合の推移



※ 図-1 及び 図-2 は、表-1 をグラフ化したもの

本市の年齢階層別の人口を見ると、65歳から69歳の「団塊の世代」が含まれる階層が特に多く、高齢化率が上昇しています。「団塊の世代」が75歳に到達すると、さらに高齢化が進むと見込まれます。

### 天童市の人口（平成29年4月1日現在）



(平成29年4月1日現在 住民基本台帳より)

## 2 地区別高齢者の状況

地区別に高齢者人口を見てみると、人口規模が最も大きい天童地区が最も多く、本市の高齢者人口全体の約 35.9%を占めています。

高齢化率でみると、最も高いのは田麦野地区で 56.4%、最も低いのは長岡地区で 22.8%となっており、地域間で大きな開きが見られます。

地区別高齢者の状況

		人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
天童市		62,034	17,573	28.3%
地区別	天童	25,127	6,306	25.1%
	成生	4,855	1,629	33.6%
	蔵増	3,366	1,231	36.6%
	寺津	1,599	538	33.6%
	津山	3,855	1,191	30.9%
	田麦野	172	97	56.4%
	山口	6,162	1,658	26.9%
	高掬	4,573	1,465	32.0%
	長岡	7,283	1,662	22.8%
	干布	2,945	1,067	36.2%
荒谷	2,097	729	34.8%	

（平成29年4月1日現在 住民基本台帳より）

### 3 高齢者のいる世帯の住居状況

高齢者のいる世帯の住居の状況については、ほとんどが「持ち家」となっています。また、「民営の借家」の占める割合は、増加の傾向にあります。

(単位：世帯)

	持 ち 家	公営・都市 再生機構・ 公団の借家	民営の借家	給 与 住 宅	間 借 り	合 計
平成12年度	7,540 ( 95.9% )	55 ( 0.7% )	245 ( 3.1% )	11 ( 0.1% )	11 ( 0.1% )	7,862
平成17年度	8,322 ( 94.9% )	77 ( 0.9% )	354 ( 4.0% )	15 ( 0.2% )	3 ( 0.0% )	8,771
平成22年度	8,961 ( 93.5% )	98 ( 1.0% )	487 ( 5.1% )	12 ( 0.1% )	25 ( 0.3% )	9,583
平成27年度	9,757 ( 92.0% )	132 ( 1.2% )	676 ( 6.4% )	19 ( 0.2% )	21 ( 0.2% )	10,605

(資料：国勢調査)

#### 4 高齢者のいる世帯の状況

平成 29（2017）年の総世帯数は 21,618 世帯で、そのうち 65 歳以上の高齢者のいる世帯は 11,665 世帯（54.0%）になっており、年々増加しています。

高齢者のいる世帯の推移

（単位：世帯）

項目 年	総世帯数 (A)	高齢者(65歳以上)のいる世帯 (B)		高齢者のいる 世帯の割合 (B/A)	高齢者単身 世帯の割合 (C/A)
			単身世帯(C)		
平成7年	16,518	6,866	504	41.6%	3.1%
平成12年	18,395	7,886	602	42.9%	3.3%
平成17年	19,337	8,775	875	45.4%	4.5%
平成22年	19,727	9,590	1,102	48.6%	5.6%
平成27年	20,888	10,636	1,567	50.9%	7.5%
平成29年	21,618	11,665	1,800	54.0%	8.3%

（資料：住民基本台帳の4月1日現在）

65 歳以上の高齢者単身世帯数についても、平成 7 年は 504 世帯であったものが、平成 29 年には 1,800 世帯と約 3.6 倍となっています。男女別でみると、男性が平成 7 年から 7.1 倍、女性が 2.7 倍の伸びとなっており、特に男性の高齢者単身世帯が急激に増加しています。

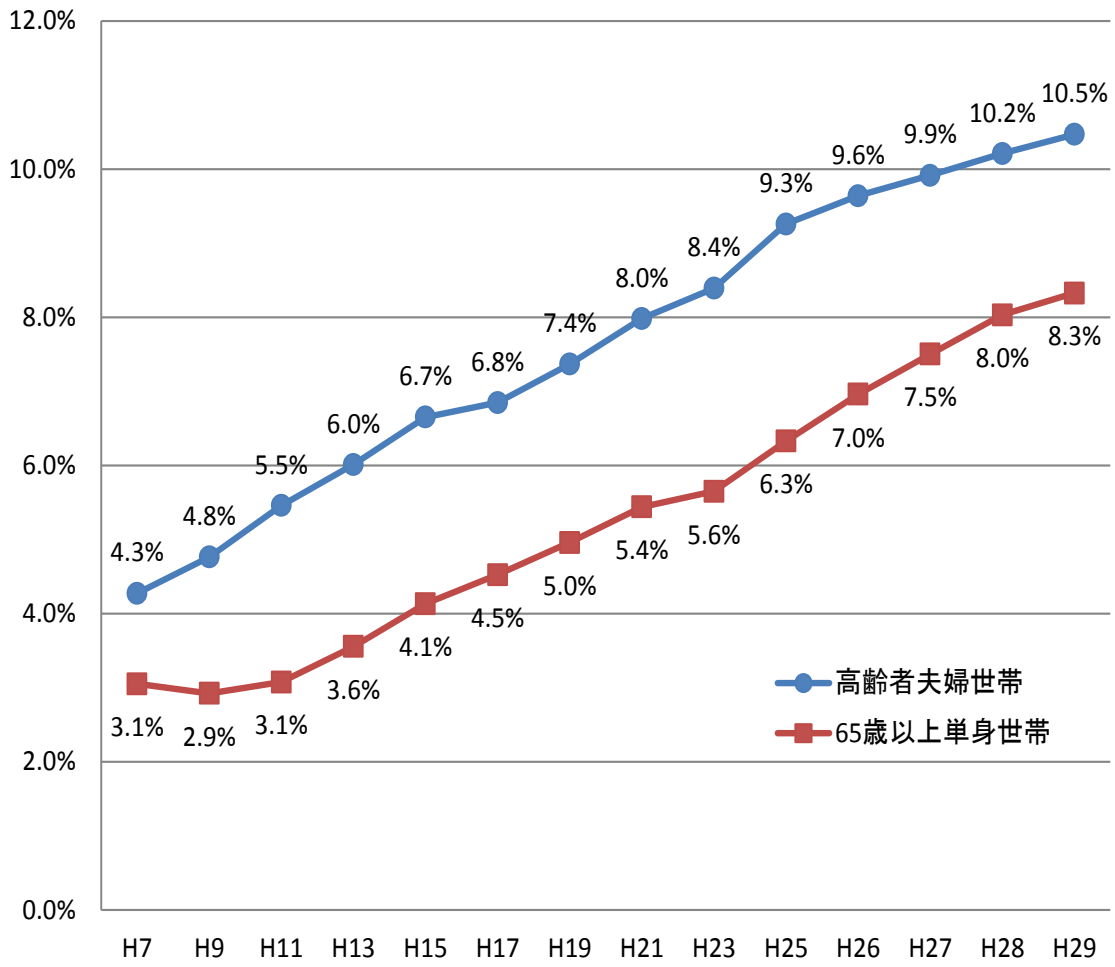
また、高齢者夫婦世帯（夫 65 歳以上、妻 60 歳以上）も、平成 7 年の 706 世帯から増加し、平成 29 年には 2,263 世帯と約 3.1 倍になっています。

**65歳以上単身世帯等の推移**（各年4月1日現在、単位：世帯）

項目 年	世帯総数	65歳以上単身世帯		高齢者 夫婦世帯	単身世帯 の割合	高齢者 夫婦世帯 の割合	
		男	女				
平成7年	16,518	504	91	413	706	3.1%	4.3%
平成8年	16,848	552	105	447	750	3.3%	4.5%
平成9年	17,213	503	94	409	820	2.9%	4.8%
平成10年	17,670	534	101	433	909	3.0%	5.1%
平成11年	18,080	556	107	449	987	3.1%	5.5%
平成12年	18,395	602	115	487	1,041	3.3%	5.7%
平成13年	18,565	660	134	526	1,116	3.6%	6.0%
平成14年	18,740	715	146	569	1,226	3.8%	6.5%
平成15年	18,971	784	178	606	1,262	4.1%	6.7%
平成16年	19,153	796	191	605	1,283	4.2%	6.7%
平成17年	19,337	875	228	647	1,324	4.5%	6.8%
平成18年	19,463	907	251	656	1,380	4.7%	7.1%
平成19年	19,560	970	269	701	1,441	5.0%	7.4%
平成20年	19,654	1,028	293	735	1,487	5.2%	7.6%
平成21年	19,708	1,072	308	764	1,573	5.4%	8.0%
平成22年	19,727	1,102	336	766	1,612	5.6%	8.2%
平成23年	19,806	1,119	354	765	1,662	5.6%	8.4%
平成24年	20,062	1,218	395	823	1,658	6.1%	8.3%
平成25年	20,352	1,288	418	870	1,884	6.3%	9.3%
平成26年	20,644	1,437	575	862	1,990	7.0%	9.6%
平成27年	20,888	1,567	527	1040	2,071	7.5%	9.9%
平成28年	21,254	1,707	603	1104	2,170	8.0%	10.2%
平成29年	21,618	1,800	650	1150	2,263	8.3%	10.5%

※ 高齢者夫婦世帯とは、男性65歳以上、女性60歳以上の夫婦のみの世帯  
（資料：住民基本台帳 各年4月1日現在）

### 高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の割合



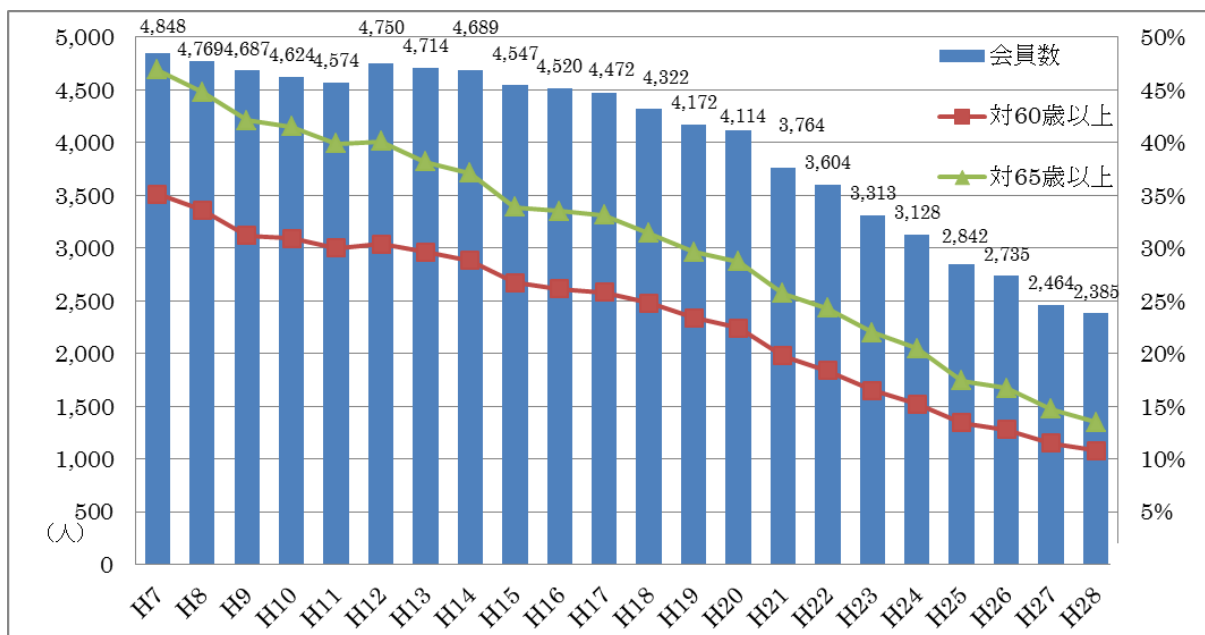
## 5 老人クラブ数の現況

高齢者の社会参加活動としては、地域での行事の開催や奉仕活動、自主事業を展開する組織として、老人クラブがあります。

市内には、平成 28（2016）年度で 56 の単位老人クラブがあり、2,385 人が加入しています。老人クラブ数と会員数は、年々減少しており、60 歳以上の加入率は、平成 28 年度で 10.8%まで低下しています。

区分 年度	クラブの状況		加入率	
	クラブ数 (クラブ)	会員数 (人)	対60歳以上 (%)	対65歳以上 (%)
平成7年	71	4,848	35.1	46.9
平成8年	70	4,769	33.6	44.8
平成9年	70	4,687	31.2	42.1
平成10年	70	4,624	30.9	41.5
平成11年	72	4,574	30.0	39.9
平成12年	73	4,750	30.4	40.1
平成13年	73	4,714	29.6	38.2
平成14年	73	4,689	28.8	37.1
平成15年	72	4,547	26.7	33.9
平成16年	72	4,520	26.1	33.5
平成17年	73	4,472	25.8	33.1
平成18年	72	4,322	24.8	31.4
平成19年	70	4,172	23.4	29.6
平成20年	71	4,114	22.4	28.7
平成21年	66	3,764	19.8	25.7
平成22年	66	3,604	18.4	24.3
平成23年	62	3,313	16.5	22.0
平成24年	62	3,128	15.2	20.5
平成25年	59	2,842	13.4	17.4
平成26年	58	2,735	12.8	16.7
平成27年	57	2,464	11.5	14.7
平成28年	56	2,385	10.8	13.5





## 6 高齢者の就業状況

平成 27（2015）年国勢調査では、65 歳以上人口就業者数（休業者を含む）は 4,505 人で、高齢者全体の 26.2%を占めています。平成 22 年国勢調査の 24.4%に比べ、就業者の割合は増加しています。

また、主に仕事に従事している人は、3,341 人（19.4%）であり、平成 22 年の国勢調査の 17.3%に比べ増加しています。

65歳以上の就業者

（単位：人）

	総数	うち就業者数				
		総数	主に仕事	家事等	通学兼仕事	休業者
65 歳以上人口	17,213	4,505	3,341	1,052	-	112
65歳～74歳	8,371	3,302	2,520	705	-	77
男性	4,129	2,000	1,796	140	-	64
女性	4,242	1,302	724	565	-	13
75歳以上	8,842	1,203	821	347	-	35
男性	3,447	700	602	73	-	25
女性	5,395	503	219	274	-	10

（資料：平成27年国勢調査）

公益社団法人天童市シルバー人材センターの会員数は、平成 28 (2016) 年度で 559 人となっており、高齢者の就業の場として役割を果たしています。

### 天童市シルバー人材センターの会員数等の推移

区分 年度	会員数 A (人)	就労実人員 B (人)	就労率 B/A (%)	受託件数 (件)	就労延人数 (人日)
平成17年度	627	581	92.7	4,103	63,283
平成18年度	626	572	91.4	4,195	63,626
平成19年度	581	554	95.4	2,244	59,309
平成20年度	613	542	88.4	2,292	54,542
平成21年度	584	542	92.8	2,260	52,721
平成22年度	594	555	93.4	2,427	56,921
平成23年度	576	531	92.2	2,613	58,838
平成24年度	591	546	92.4	2,809	63,031
平成25年度	615	543	88.3	2,778	62,905
平成26年度	600	518	86.3	2,765	63,961
平成27年度	597	524	87.8	2,542	62,164
平成28年度	559	510	91.2	2,428	63,312

※平成19年度から、受託件数は、2カ月以上にわたる継続契約を月毎に1件と数えています。

# 第4章 基本理念

## 1 基本理念

第7期天童市介護保険事業計画は、第七次天童市総合計画の基本構想に掲げる市の将来像「笑顔 にぎわい しあわせ実感 健康都市～ともに明日をひらく てんどう～」を実現するため、第6期介護保険事業計画を継承し「高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とします。

## 2 基本目標

基本理念を実現するため、4つの基本目標を設定し、具体的な施策を推進します。

### (1) 社会参加と生きがいづくりの推進

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するため、高齢者自身が地域社会で自らの経験と知識を活かして積極的に役割を果たし、生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めます。

### (2) 介護予防、生活支援への体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で自立し、要介護・要支援状態にならないように、介護予防サービスが、高齢者一人ひとりのライフステージや心身の状況に応じて提供される体制をつくります。

### (3) 自分らしく、住み慣れた地域での生活を続けられる体制づくり

高齢者の多くが、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいます。このため、介護や支援が必要な状態になっても安心して生活することができるよう、介護・医療サービスからボランティアや地域住民の助け合いまで、地域のあらゆる社会資源を活用し、高齢者を地域全体が連携して支える（地域包括ケア）体制づくりを進めます。

### (4) 市民・団体等との協働の推進

地域での支え合いや介護サービスの担い手として、ボランティアやNPO活動など、市民による公益活動の必要性・重要性が一段と高まっています。このため、市民・団体等による福祉活動を育成するとともに、活動を支援しながら協働を推進します。

### 3 主要施策

#### (1) 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組（第9章）

健康寿命の延伸や、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの整備・推進を行います。また、高齢者の介護予防事業や高齢者自らが主体的に介護予防に取り組む地域社会の構築を目指します。

#### ア 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

##### (ア) 介護予防・生活支援サービス

高齢者の自立した生活に向けて、訪問型や通所型サービス、介護予防ケアマネジメント事業を効果的に進めます。

##### (イ) 一般介護予防事業

高齢者が利用可能な介護予防事業を展開するとともに、地域住民が主体の「通える場」の拡大を推進します。

#### イ 包括的支援事業

##### (ア) 地域包括支援センターの機能の充実・強化

地域包括ケア体制の拠点となる地域包括支援センターについては、高齢者の状況と課題の整理を行いながら、在宅介護支援センターとも連携し、高齢者総合相談事業や高齢者権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業など、高齢者の総合窓口としての機能の充実・強化を図ります。

##### (イ) 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、地域における医療、介護の関係機関の連携を強化します。また、医師会や地域包括支援センターとの連携を図りながら、訪問診療に結び付けられるように、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを進めます。

##### (ウ) 生活支援体制整備事業

市が中心となって、元気な高齢者等による地域の課題を認識する場を作り、段階的に高齢者を地域で支え合える体制づくりを進めます。

##### (エ) 認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるように、市民の認知症に対する理解を深め、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていけるような社会づくりを目指します。また、普及啓発の充実や早期診断・対応への取組、地域支援・家庭支援体制の強化など、更なる認知症施策の充実に取り組みます。

### **(オ) 地域ケア会議の推進**

高齢者がより自分らしく生活できるための自立支援型ケア会議を継続的に実施するとともに、介護予防プログラムに繋げ、地域の高齢者全体に還元できる仕組みづくりを目指します。

### **ウ 任意事業の推進**

任意事業や生活支援事業で、在宅介護や住み慣れた地域での高齢者の生活を支えます。

## **(2) 権利擁護の推進（第10章）**

高齢者が認知症などにより介護を必要とする状態となっても、一人の人間として誇りと尊厳をもち、適切なサービスを選択し、自分らしく生活できるようにします。また、地域包括支援センターと関係機関との連携を図り、成年後見制度の利用支援や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業等の地域における権利擁護のための支援体制を強化します。

## **(3) 高齢者の社会参加（第11章）**

生きがいや健康づくりのため、高齢者が積極的に地域活動などに取り組むことができる環境づくりを支援します。

また、介護支援ボランティア活動を推進し、地域の介護を支える住民参加の意識を高め、社会活動に参加する元気な高齢者を増やします。

## **(4) 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上（第12章）**

### **ア 総合的な基盤整備**

元気・虚弱・要介護等の高齢者の様々な状態に応じて、高齢者の生活を総合的に支援する医療・介護・介護予防を含めた様々なサービスが継続的・包括的に提供されるための基盤整備を進めます。

### **イ 介護予防基盤及び地域密着型サービスの整備等による在宅サービスの充実**

介護予防事業や予防給付を提供する介護予防基盤の整備を進めるとともに、要介護者が地域で安心して生活し続けられるように、地域密着型サービスの充実を目指します。

### **ウ 介護施設系サービスの効果的利用**

介護老人福祉施設等の介護施設系サービスに対するニーズが特に高く、入所待機者も多い状況になっています。こうした状況を踏まえ、既存介護老人保健施設の増床や、新たに創設される「介護医療院（※）」への転換も含め、計画的な整備を目指します。

## **エ サービスの質の向上**

地域密着型サービス事業者を中心に、計画的な事業所への集団指導や実地指導・監査を実施するとともに、情報公開を推進することにより、適切で良質なサービスが提供されるようにします。

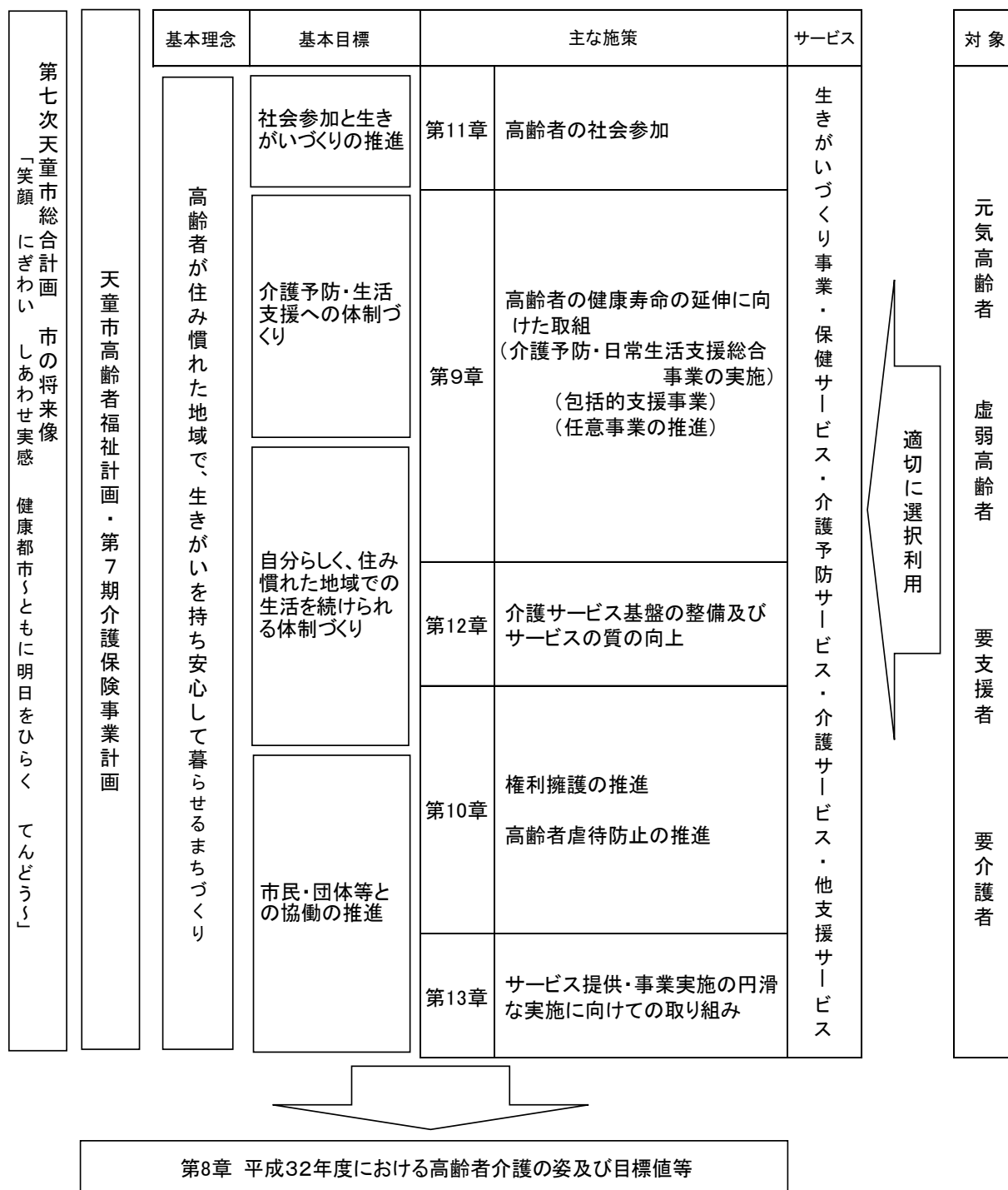
## **オ 災害時・緊急時の支援体制の充実**

天童市要援護者避難支援計画に基づく支援や地域自主防災会からの支援など、地域全体で支援していく仕組みづくりを進めていきます。また、災害発生時に高齢者への対応ができる福祉避難所の拡充を図ります

## **(5) サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組（第13章）**

高齢者福祉施策が円滑に行われるよう、普及啓発や情報提供、相談機能の充実と苦情相談体制の確立、介護相談員派遣事業、サービス事業者との連携による資質向上、介護支援専門員の支援体制の充実、情報の共有化と個人情報保護等に努めます。

## 天童市高齢者福祉計画 ・ 第7期介護保険事業計画の施策の体系図





# 第5章 保健、福祉サービス等の利用実績

## 1 疾病等による死亡状況

本市の疾病による死亡状況は、次のとおりとなっています。

天童市死亡統計の推移

(単位：人)

		総数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
平成25年	死因	701	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺	不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患	糖尿病 大動脈瘤及び解離	
	数		194	110	107	87	29	17	11	10	各9	
平成26年	死因	626	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	腎不全 自殺		糖尿病	慢性閉塞性肺疾患
	数		167	105	90	61	25	24	各14		9	7
平成27年	死因	702	がん	脳血管疾患	肺炎	心疾患	老衰	不慮の事故	大動脈瘤及び解離	自殺	慢性閉塞性肺疾患	腎不全
	数		194	125	92	90	29	15	12	10	9	8

資料：県保健福祉統計年報

## 2 健康診査

生活習慣病予防と医療費の適正化を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対して特定健診を実施し、生活習慣病のリスクがある方に対して特定保健指導を実施します。また、後期高齢者医療制度の加入者（75歳以上）には後期高齢者健診を実施します。

がん検診については、早期発見及び早期治療を推進するため、がん検診の充実を図ります。天童市男性特有がん検診受診促進事業（前立腺無料クーポン）胃がんリスク評価等の他に、天童市ピンクリボン推進事業として乳がん検診の無料クーポン交付対象者を拡大する等、受診率の向上に努めています。

また、若年者を対象としたスマート健診について、対象年齢を20歳～39歳に拡大し、若年からの健康意識の向上に努めています。

(単位：人)

項目	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	総数	65歳以上	総数	65歳以上	総数	65歳以上
特定健康診査	5,082	-	4,991	-	4,958	-
胃がん検診	5,573	3,250	5,423	3,244	5,597	3,432
大腸がん検診	8,240	5,023	8,376	5,225	8,456	5,502
子宮がん検診	3,475	1,444	3,336	1,365	3,607	1,580
乳がん検診	2,344	946	2,300	942	2,815	1,025
肺がん検診	7,778	5,125	7,725	5,250	7,753	5,439

### 3 健康教育

平成29(2017)年度に「第二次健康てんどう21行動計画」の中間評価を行い、目標達成に向けた健康づくり及び生活習慣病予防対策を推進します。また、引き続き市民の健康意識の向上や主体的な健康づくりを促進します。

「天童市ピンクリボン推進事業」として、乳がん検診の受診啓発や自己検診法、乳がんに関する正しい知識の普及啓発について、今後さらに拡大し展開します。

市民の健康意識の向上や主体的な健康づくりを目的とする「T e n d o すこやかM y 進事業」の実施や、受動喫煙防止対策等、健康づくりの環境整備を図っています。

(単位：回、人)

項目	平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	
個別健康教育	糖尿病	10	102	9	112	10	140
	脂質	10	50	9	42	-	-
	計	20	152	18	154	10	140
集団健康教育	一般	142	4,824	86	4,562	131	5,998
	歯周疾患	1	15	1	15	1	16
	ロコモティブシンドローム	31	600	35	1,115	15	522
	慢性閉塞性肺疾患	1	33	1	23	1	41
	病態別	25	1,047	48	1,733	41	830
	計	200	6,519	171	7,448	189	7,407
合計	220	6,671	189	7,602	199	7,547	

## 4 健康相談

生活習慣病を予防するために、天童市健康センターを会場に、食生活相談及び健康相談を実施しています。また、各市立公民館でも、健診結果や生活習慣病に関する相談を実施しています。

(単位：回、人)

項 目	平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	回 数	参加人数	回 数	参加人数	回 数	参加人数	
重点健康相談	高 血 圧	3	3	32	125	15	52
	脂 質 異 常 症	2	2	17	24	13	13
	糖 尿 病	14	14	15	20	14	16
	歯 周 疾 患	8	8	7	68	-	-
	骨粗しょう症	-	-	3	3	1	1
	女性の健康	-	-	-	-	15	118
	病 態 別	51	66	9	336	46	645
総合健康相談	599	1,666	517	1336	518	1404	
合 計	677	1,759	600	1,912	622	2,249	

## 5 訪問指導

40歳以上を対象とした各健康診査後の保健指導や生活習慣病予防、高齢者の閉じこもり予防、認知症予防及び介護家族の健康管理など、保健師、看護師、栄養士等が訪問し、健康指導を行っています。生活習慣の改善につながるように保健指導を行い、より一層、重症化予防の取組みを行います。

また、高齢者の閉じこもりや寝たきり予防の観点から、75歳以上の一人暮らし高齢者等を訪問する「すこやか訪問指導」を実施しています。

### 年次別訪問指導実施状況

(単位：人)

		要指導者等	個別健康教育対象者	閉じこもり予防	介護家族者	寝たきり者	認知症高齢者	その他	精神	合計
平成26年度	実人数	71	-	301	24	3	8	83	42	532
	延人数	75	-	340	25	4	9	93	55	601
平成27年度	実人数	170	1	442	14	2	7	187	95	918
	延人数	176	1	492	19	2	21	196	126	1033
平成28年度	実人数	201	10	376	3	-	2	111	66	769
	延人数	217	11	439	5	-	2	116	77	867

### すこやか訪問指導（再掲）

(単位：人)

		閉じこもり予防			その他	合計
		一人暮らし高齢者	高齢夫婦世帯	その他		
平成26年度	実人数	297	2	1	66	366
	延人数	336	2	1	67	406
平成27年度	実人数	436	2	-	63	501
	延人数	486	2	-	64	552
平成28年度	実人数	366	-	-	51	417
	延人数	414	-	-	51	465

## 6 その他保健・福祉サービスの利用状況

### (1) 在宅介護支援センターの利用状況

高齢者の在宅生活を支援するための各種相談を行う機関として、市内に3カ所の在宅介護支援センターを設置しています。

在宅介護支援センターでは、主に65歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の実態把握訪問を行い、介護保険や各種保健福祉事業の申請代行、高齢者虐待に関する相談窓口を開設しています。さらに、介護予防の観点から、介護予防事業への勧奨も行っています。

また、2カ所の天童市地域包括支援センターと連携しながら、高齢者の支援を実施してきました。今後も高齢者人口が増加していくため、連携をさらに強化しながら活動していきます。

		実態把握 調査訪問	相談件数 (電話・来所・ 訪問)	代行申請	サービス基本 台帳整備数
平成26年度	実人数	807	862	122	1,037
	延人数	843	912		
平成27年度	実人数	661	682	72	812
	延人数	674	767		
平成28年度	実人数	620	613	60	789
	延人数	648	679		

## (2) 天童市老人保養センター「かまた荘」健康相談実施状況

高齢者等の交流拠点である天童市老人保養センター「かまた荘」に健康相談員を1人配置し、健康相談や血圧測定などの事業を実施することにより、主な利用者である高齢者等の健康管理を行っています。

また、かまた荘を利用する際の送迎手段として、市の福祉バス（無料）を運行することにより、高齢者等の交通手段を確保するとともに、閉じこもりや認知症の予防につなげています。

なお、かまた荘は、今後、改築を行う予定であり、新たな施設については、これまでと同様、高齢者の生きがいがづくり・居場所づくりを支援するとともに、新たに高齢者の健康づくりを総合的に支援する機能や世代や地域を超えた交流を支援する機能を有する拠点としての役割を果たしていきます。

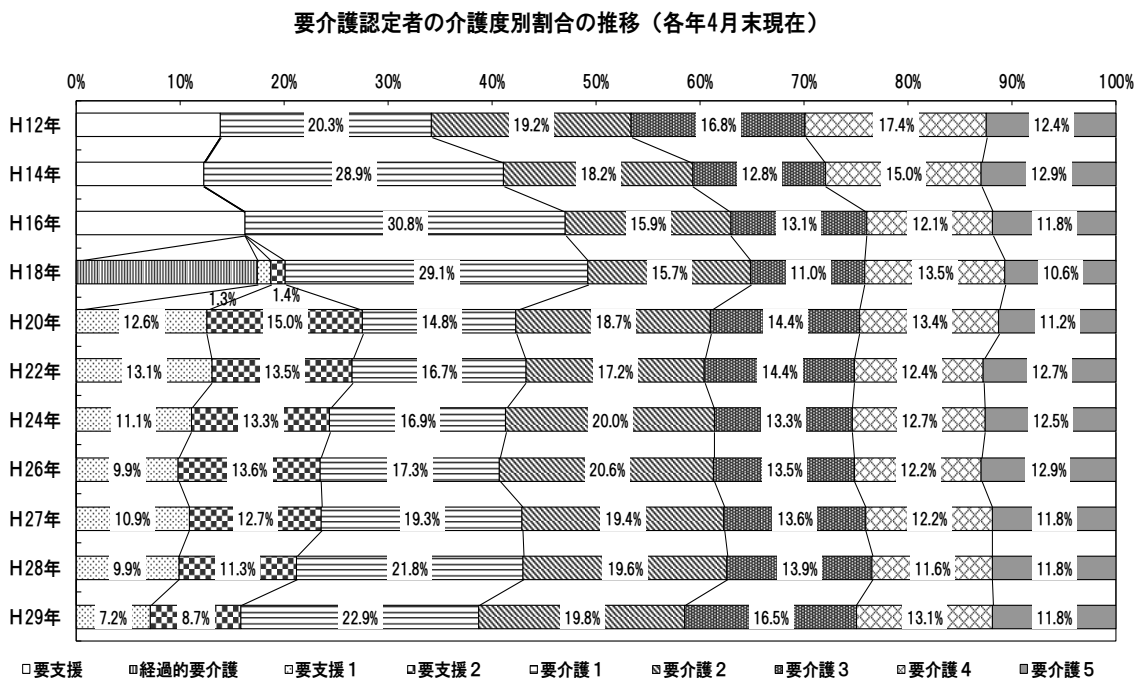
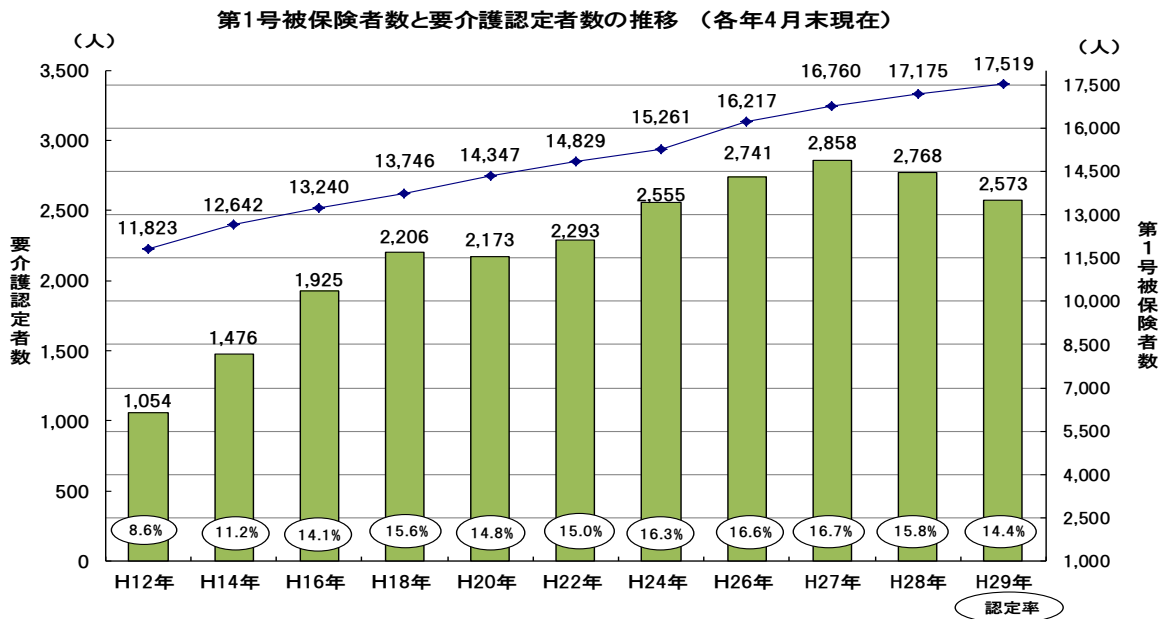
	健康相談 開所日数	健康相談 来所者数	1日平均 健康相談者数
平成26年度	159	1,709	10.8
平成27年度	160	1,546	9.7
平成28年度	164	1,414	8.6

# 第6章 介護保険サービスの実績

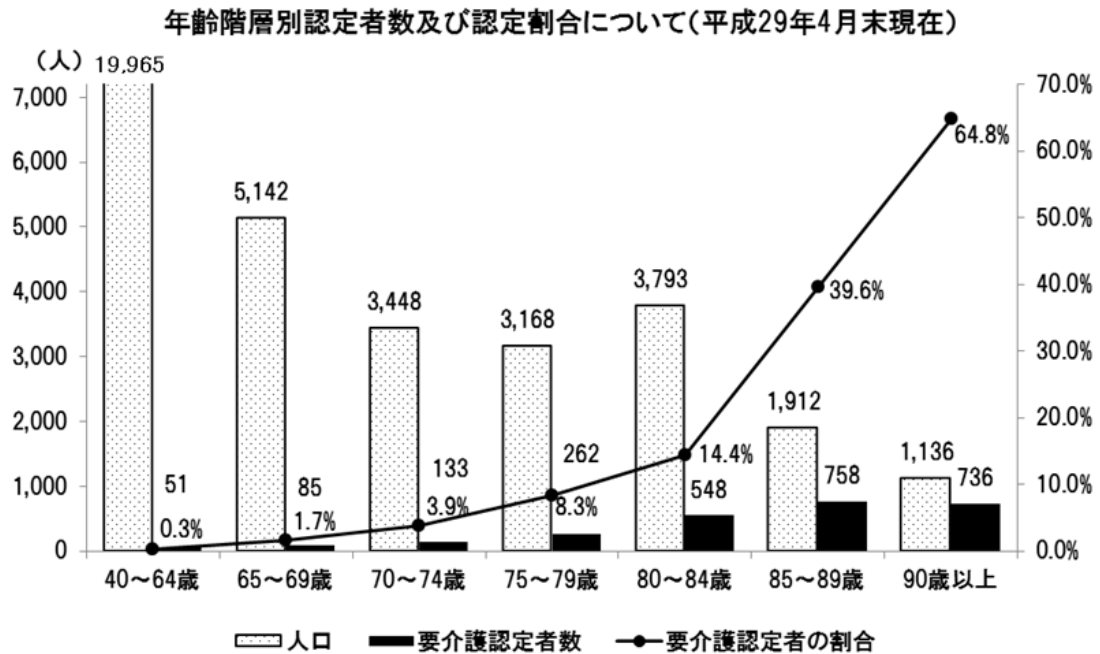
## 1 被保険者数・要介護認定者数の推移

介護保険制度が始まった平成12(2000)年4月から、65歳以上の被保険者(第1号被保険者)数は急激に増加しており、平成29(2017)年4月には、制度施行時に比べ48.2%増の17,519人となっています。第1号被保険者の増加に伴い、要介護認定者数も144%増加して2,573人となり、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は、8.6%から14.4%まで増加しています。

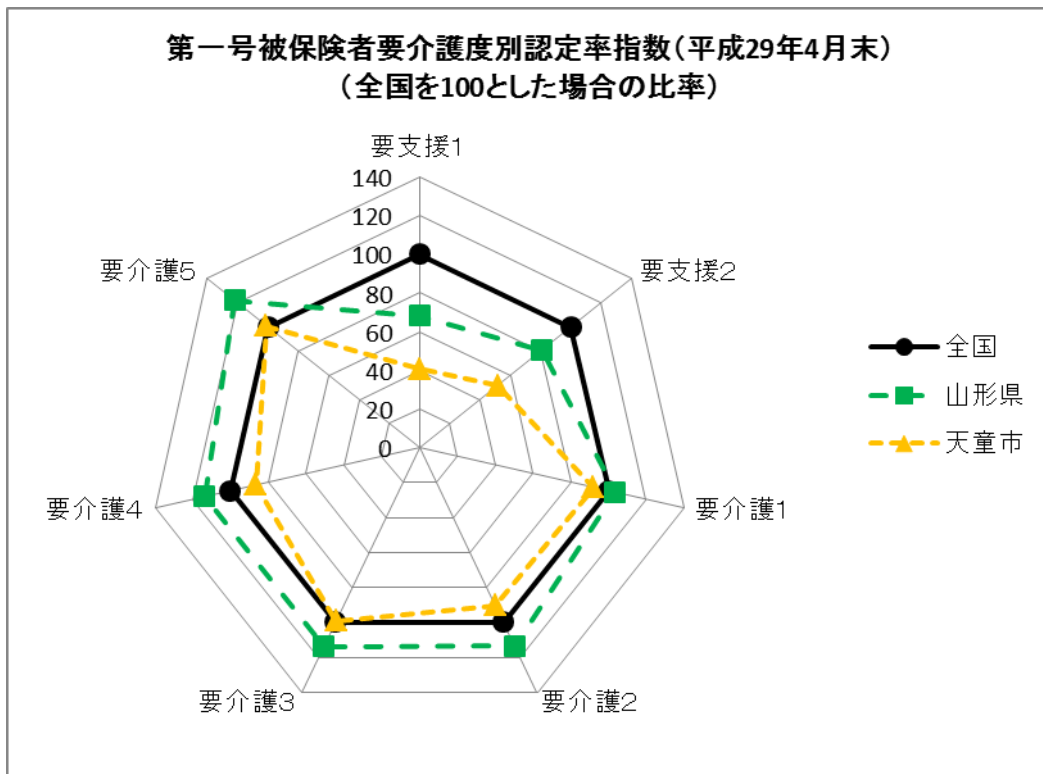
平成28(2016)年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)に伴い、要支援1及び2の認定者数は減少傾向にあります。要介護認定者は年々増加しています。



要介護認定者の割合は、年齢階層が上がるとともに増加傾向にあり、年齢階層別の認定者数は、85～89歳の年齢階層で758人と最も多くなっています。90歳以上の年齢階層では、人口が少ないため認定者数が少なくなりますが、認定の割合は急激に上昇し、64.8%となっています。

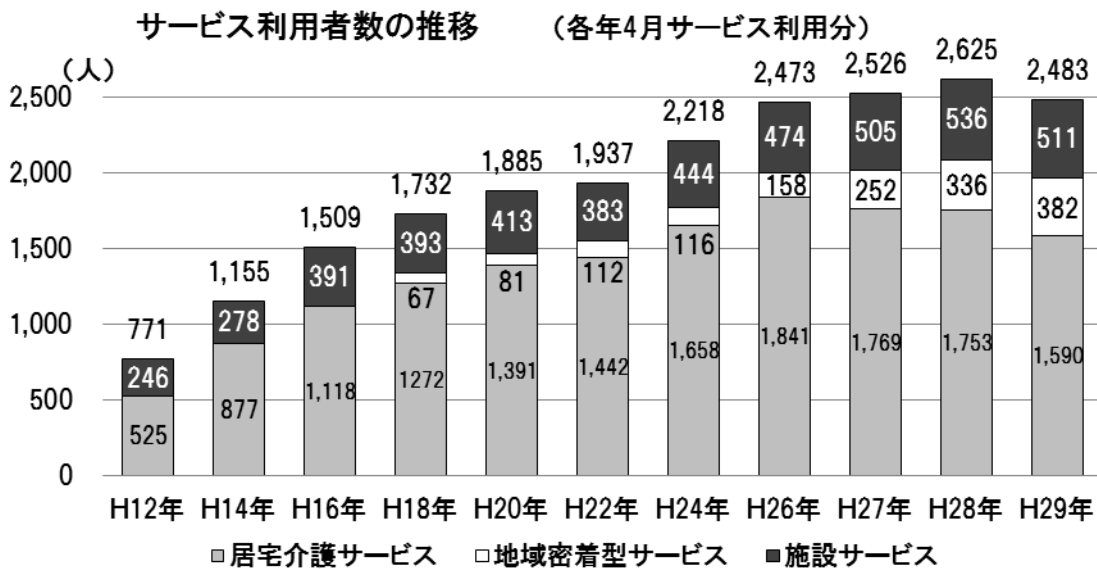


本市の要介護度別の要介護認定率（全被保険者に対する割合）は、全国平均と比較して、要支援者が著しく低い指数となっています。

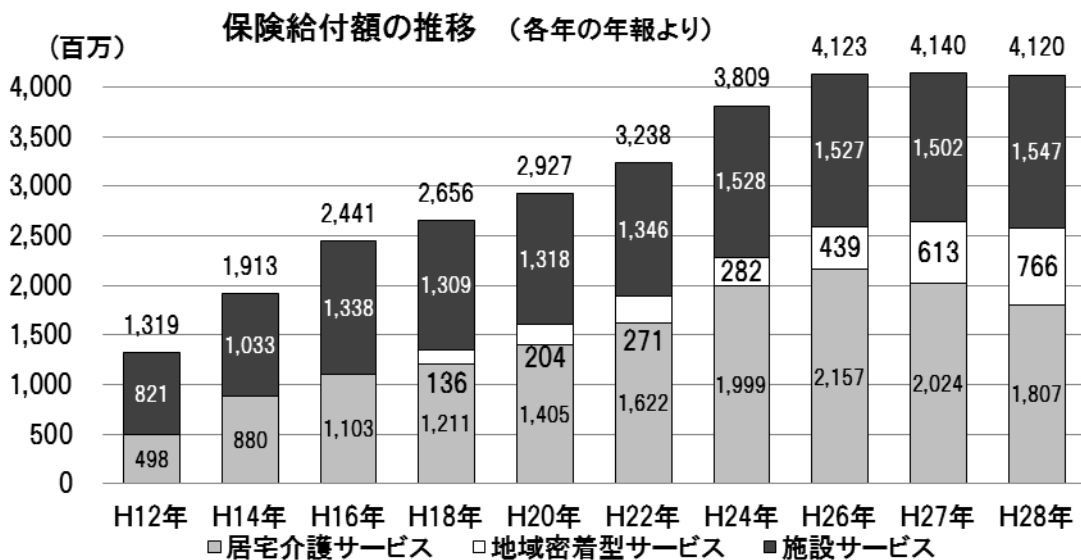


## 2 サービス利用と給付実績の推移

サービスの利用者数は平成12(2000)年から年々増加してきましたが、平成29年4月の利用者数は若干減少に転じました。平成28(2016)年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)に伴い、認定者数が減少したことが主な要因と考えられます。なお、平成18(2006)年4月から創設された地域密着型サービスは、平成29(2017)年4月時点で382人となり、利用者数全体の約15.4%を占めています。



サービス利用者の増加に伴い保険給付費も年々増加していましたが、平成26(2014)年度以降は41億円台でほぼ横ばいとなっております。地域密着型サービス費は、利用者数の増加に伴い平成26(2014)年から平成28(2016)年にかけて74.5%の急激な増加となっております。



※ 高額介護サービス費、審査支払手数料等は除く。



サービス区別の1か月あたりの平均給付額は、施設サービスに係る給付額が最も高くなっています。

在宅における軽度認定者については、支給限度額（介護保険の利用限度額）まで利用する機会が多くないため、居宅介護サービスの平均給付額は低い値となっています。

### 1か月あたりの平均給付額

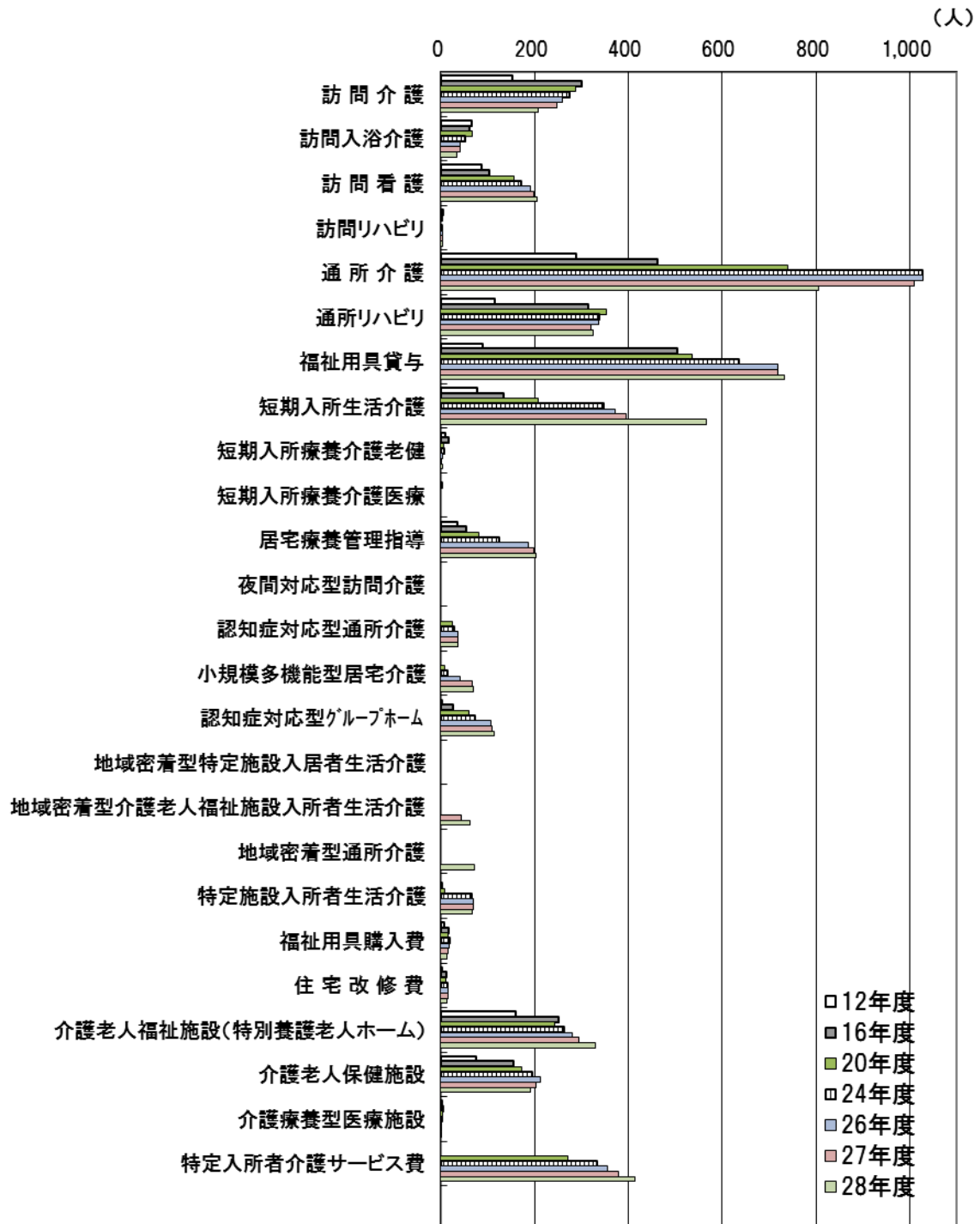
(単位：円)

サービス区分	H20年	H22年	H24年	H26年	H27年	H28年
居宅介護サービス	84,172	93,724	100,495	97,617	95,353	85,905
地域密着型サービス	209,893	201,414	202,274	231,598	202,876	190,098
施設サービス	266,007	292,841	286,841	269,621	249,327	244,598
介護保険サービス全体	129,414	139,321	143,121	139,039	136,729	131,257

※ 「年間給付額÷各年4月の利用者数÷12か月」で算出したもの。

サービス種類別の利用者数は、通所介護（デイサービス）、福祉用具貸与、短期入所生活介護の利用者が多く、特に短期入所生活介護の利用者数の伸びが著しくなっています。

サービス種類別利用者数の推移(月平均)

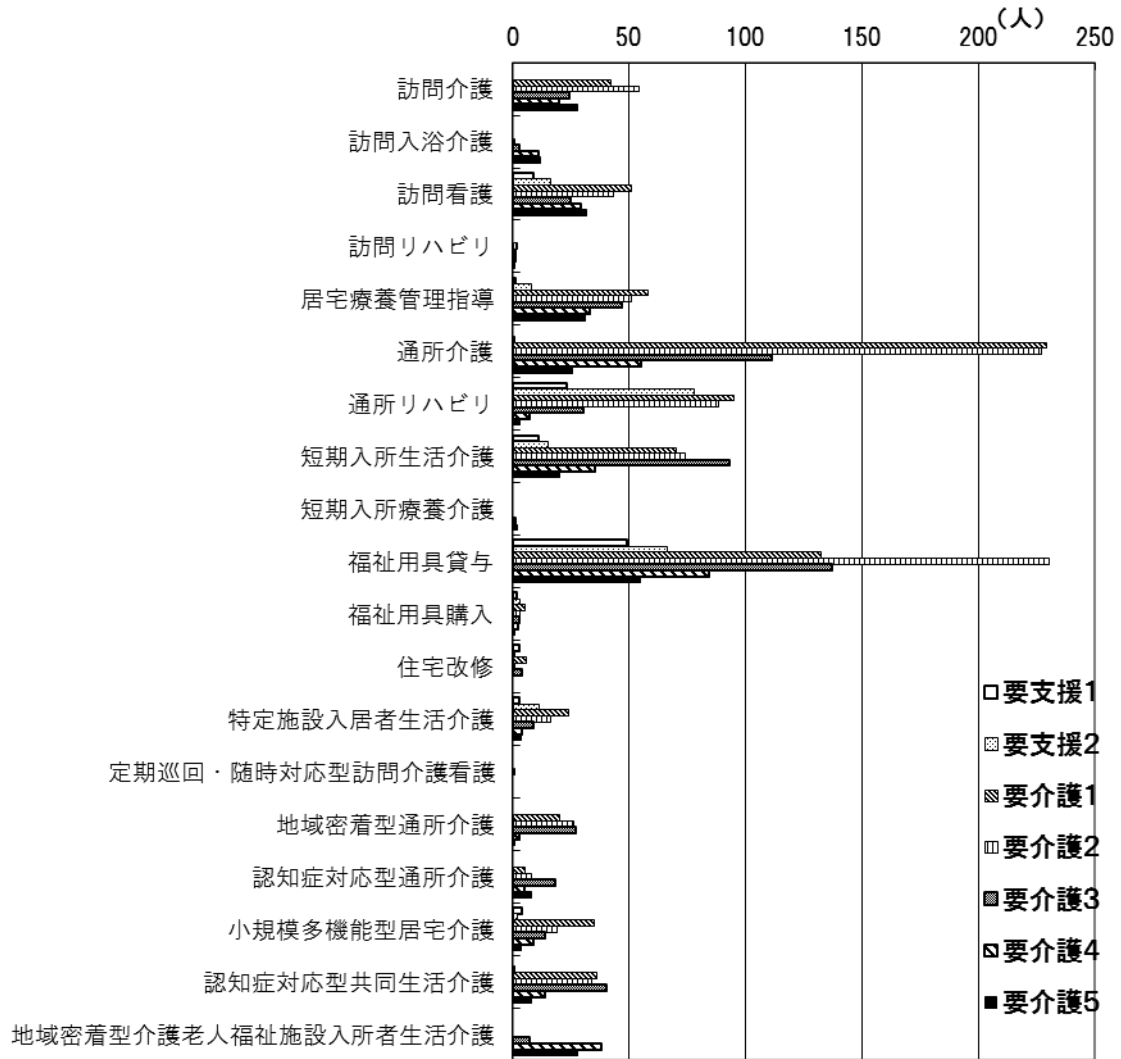


### 3 サービス利用と給付実績の現状

#### (1) 居宅サービス

通所介護や通所リハビリは軽度から中度の認定者の利用が多く、短期入所生活介護や福祉用具貸与は中度から重度認定者の利用が多くなっています。また、訪問入浴介護や訪問看護は重度者が多く利用しています。

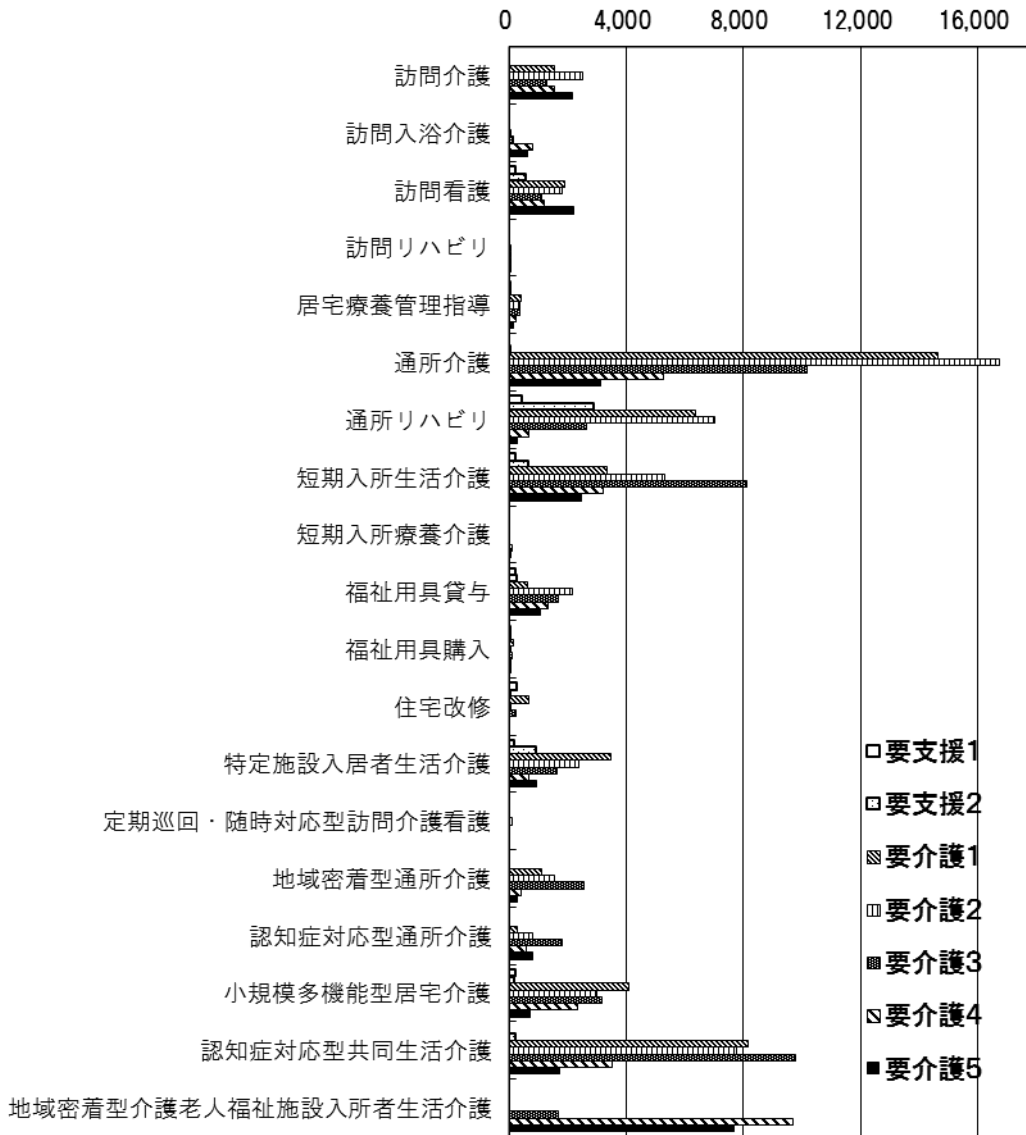
介護度別居宅介護サービス利用者数(平成29年8月分 月報)



区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護
要支援1	0	0	9	0	1	0	23	11	0	49	2	3	3	0	0	0	4	0	0	0
要支援2	0	0	16	0	8	1	78	15	0	66	3	1	11	0	0	0	2	1	0	0
要介護1	42	0	51	0	58	229	95	70	0	132	5	6	24	0	20	5	35	36	0	0
要介護2	54	1	43	2	51	227	88	74	0	230	3	1	16	1	26	8	19	34	0	0
要介護3	24	3	25	1	47	111	30	93	0	137	3	4	9	0	27	18	14	40	7	0
要介護4	20	11	29	1	33	55	7	35	1	84	2	0	4	0	3	5	9	14	38	0
要介護5	28	12	32	1	31	26	3	20	2	55	1	0	4	0	1	8	4	8	28	0

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービスは実績なし

要介護度別居宅サービス給付費(平成29年8月分 月報) (千円)

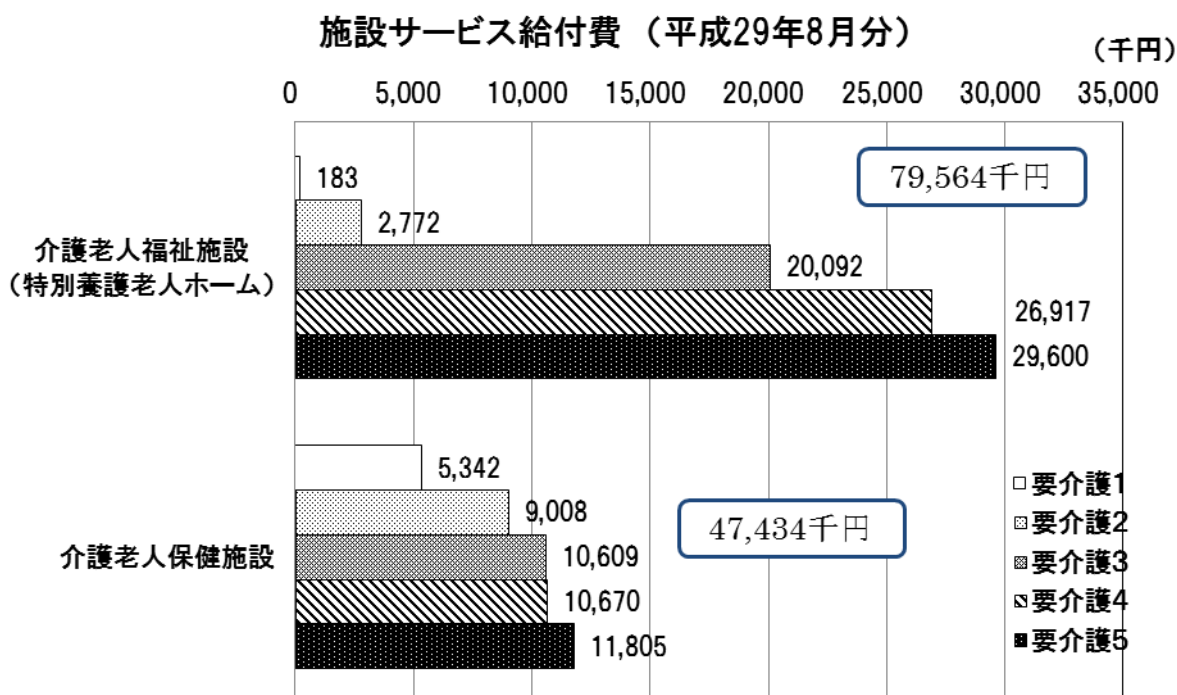
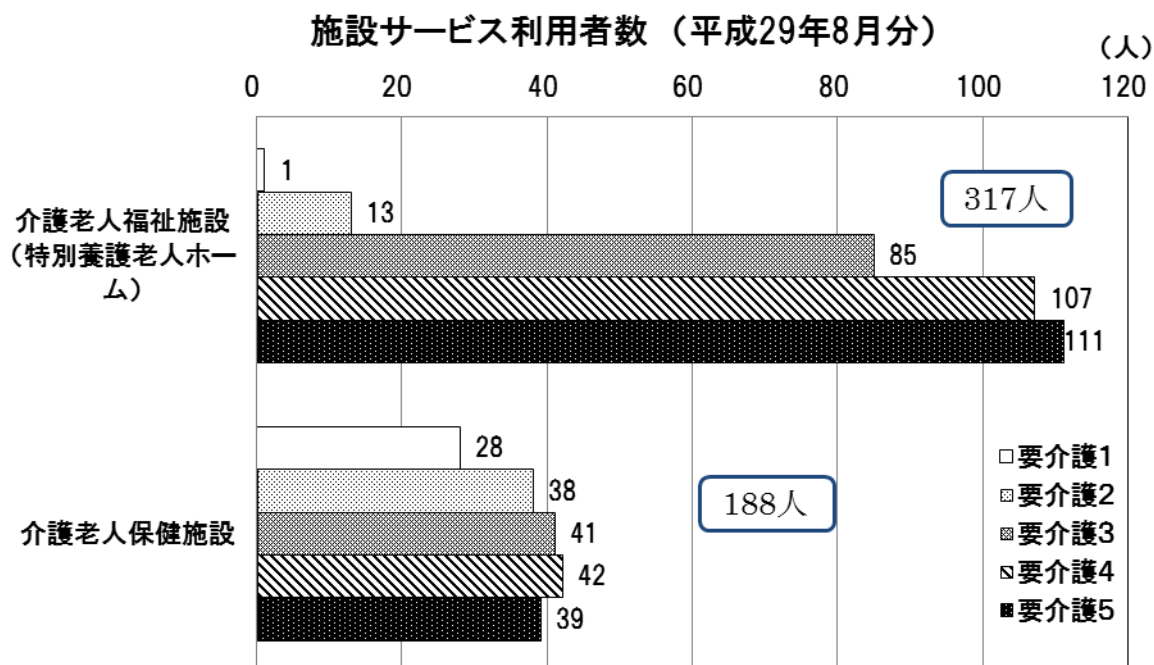


区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設入所者生活介護
要支援1	0	0	217	0	19	0	439	223	0	211	43	248	173	0	0	0	198	0	0
要支援2	0	0	576	0	47	20	2,867	639	0	281	61	37	909	0	0	0	161	225	0
要介護1	1,572	0	1,917	0	396	14,623	6,370	3,342	0	633	163	674	3,460	0	1,122	278	4,108	8,142	0
要介護2	2,503	24	1,797	45	370	16,752	7,026	5,322	0	2,167	63	26	2,405	118	1,559	824	3,008	7,764	0
要介護3	1,293	144	1,131	37	371	10,175	2,637	8,099	0	1,700	89	239	1,619	0	2,553	1,823	3,167	9,761	1,682
要介護4	1,554	796	1,210	23	221	5,262	687	3,205	111	1,351	56	0	681	0	429	592	2,335	3,504	9,681
要介護5	2,146	651	2,190	34	152	3,142	287	2,483	56	1,052	12	0	934	0	295	815	735	1,712	7,699

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービスは実績なし

## (2) 施設サービス

施設サービスは、介護度が重くなるほど入所者が多くなる傾向です。特に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、要介護4・5の利用者が全体の約70%を占め、要介護3の利用者も3年前と比較して約2倍と急激に増加しています。なお、介護療養型医療施設の利用実績はありません。



#### 4 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者状況

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者の実態を把握するため、平成 29（2017）年 6 月に調査を実施したところ、市外を含む介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への本市被保険者の待機者は 357 人となっています。

待機場所別に見てみると、在宅が 132 人、入院や他の施設利用等が 225 人となっており、とりわけ対応が急がれる重度（要介護 3～5）の認定を受けている在宅の待機者は 86 人となっています。

これらの調査により、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に対するニーズが高く、施設不足を感じている方が多くいることが確認され、本市においても適切に施設整備を進め、待機者の解消を図っていく必要があります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者状況（平成 29 年 6 月 1 日現在）

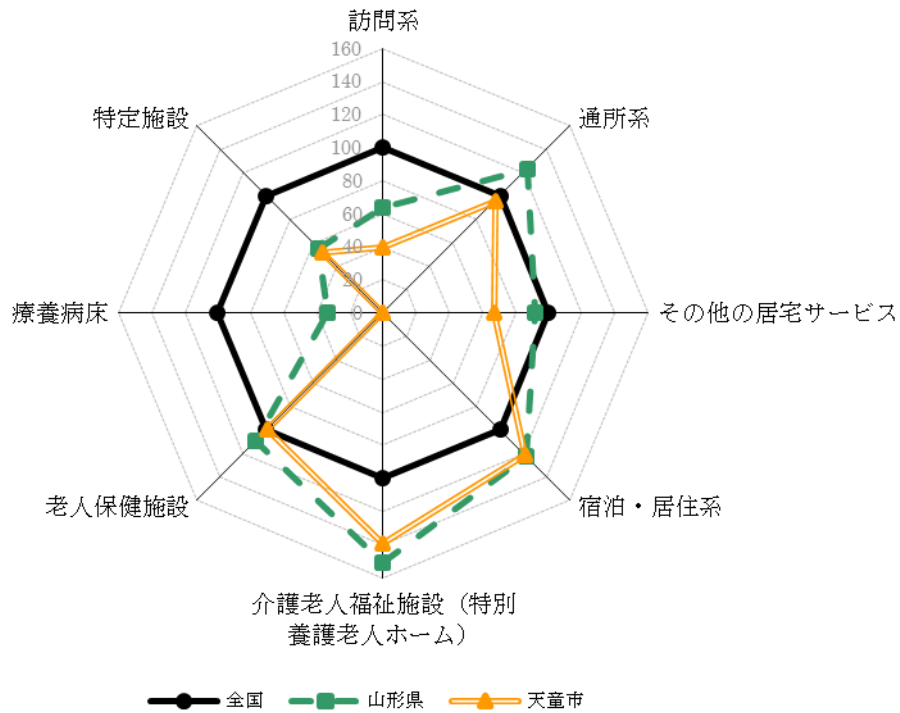
		不明	申請中	更新中	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要介護3～5
入所申込者数		0	0	0	4	48	59	112	66	68	357	246
在宅者					1	18	27	52	18	16	132	86
在宅でない者		0	0	0	3	30	32	60	48	52	225	160
現在の入院、入所施設等	医療機関（病院又は診療所（介護療養型医療施設を除く。））				2	5	4	19	12	26	68	57
	介護療養型医療施設							1	1		2	2
	介護老人保健施設					7	9	21	20	14	71	55
	特別養護老人ホーム										0	0
	養護老人ホーム					1		2			3	2
	軽費老人ホーム							1			1	0
	グループホーム					10	7	8	3	3	31	14
	有料老人ホーム							2	4	2	10	8
	サ付高齢者住宅								1		1	1
	不明・その他				1	7	9	4	10	7	38	21

#### 5 サービス利用と給付の全国・県との比較

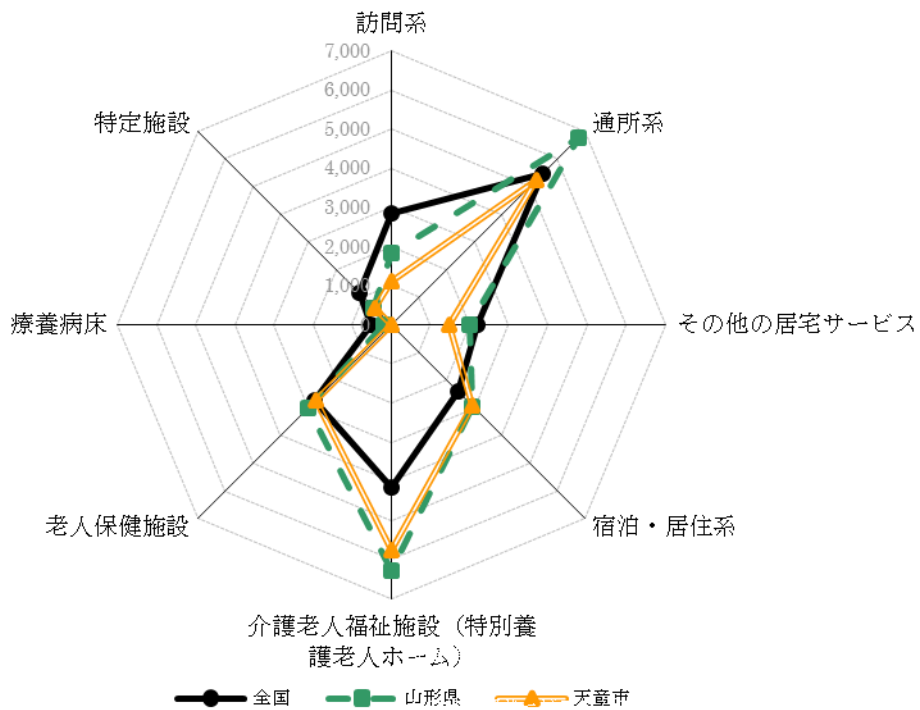
##### (1) 高齢者一人あたり種類別サービス費用

本市の高齢者一人当たりの給付指数は、全国に比べ、訪問系サービスが大幅に低くなっています。これに対して、老人保健施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は高い給付指数となっています。

サービス系列第1号被保険者1人当たり給付指数（平成29年）  
全国を100とした場合の比率



サービス系列別・第1号被保険者1人当たり給付月額（平成29年）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（※）訪問系：訪問系居宅サービス、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所系：通所系居宅サービス、地域密着型通所介護、小規模多機能居宅介護、複合型サービス

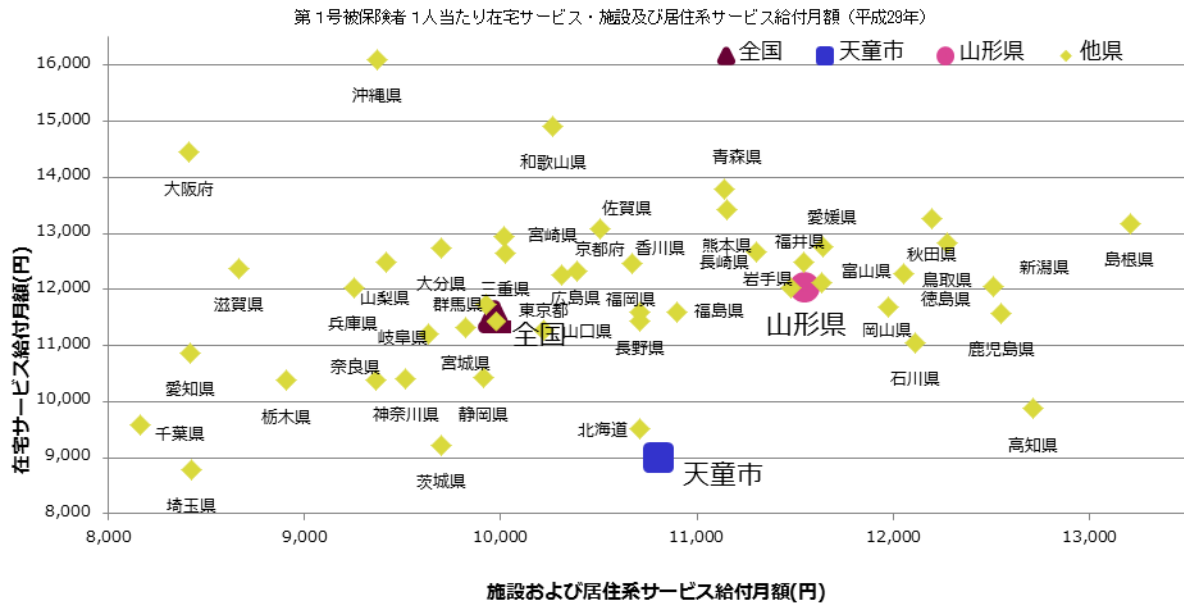
その他居宅サービス：福祉用具・住宅改修サービス、介護予防・居宅介護支援

宿泊・居住系：短期入所、グループホーム

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、小規模特別養護老人ホーム

## (2) 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用

本市では、全国平均に比べ被保険者1人当たりの在宅サービス費用は低くなっておりますが、施設サービス費用は多くなっています。在宅サービス給付月額が全国平均を下回っている要因としては、訪問系サービスの利用が少ないことが挙げられます。

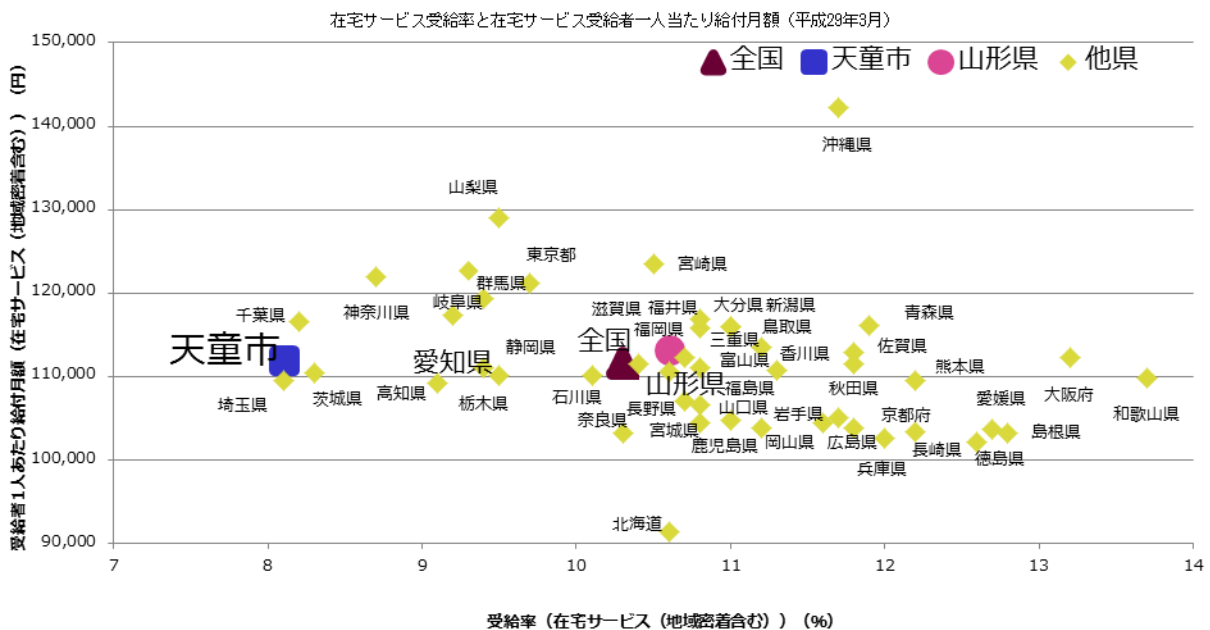


(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

## (3) 在宅サービス及び地域密着型サービス利用者一人当たり費用

在宅サービス及び地域密着型サービスの受給者の割合は、全国平均よりも大幅に低くなっています。全国的に見て、受給率は低い方となっています。



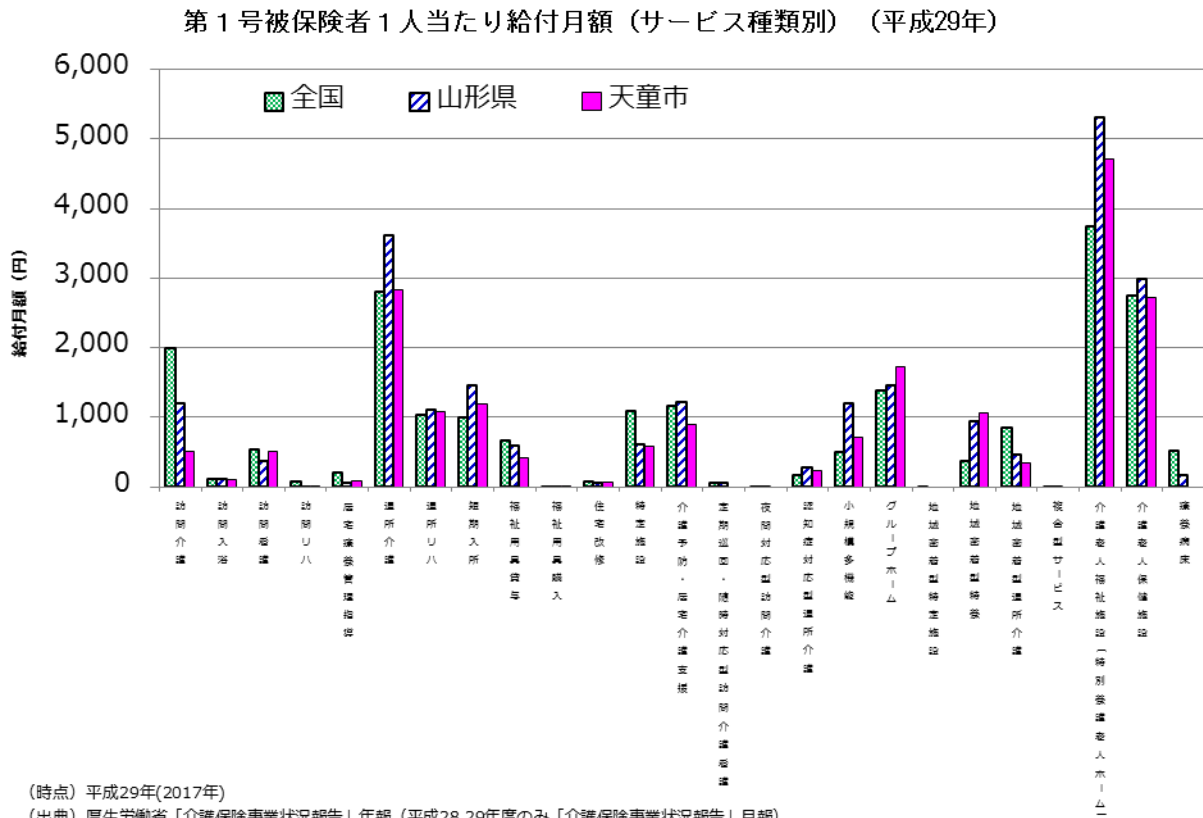
(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



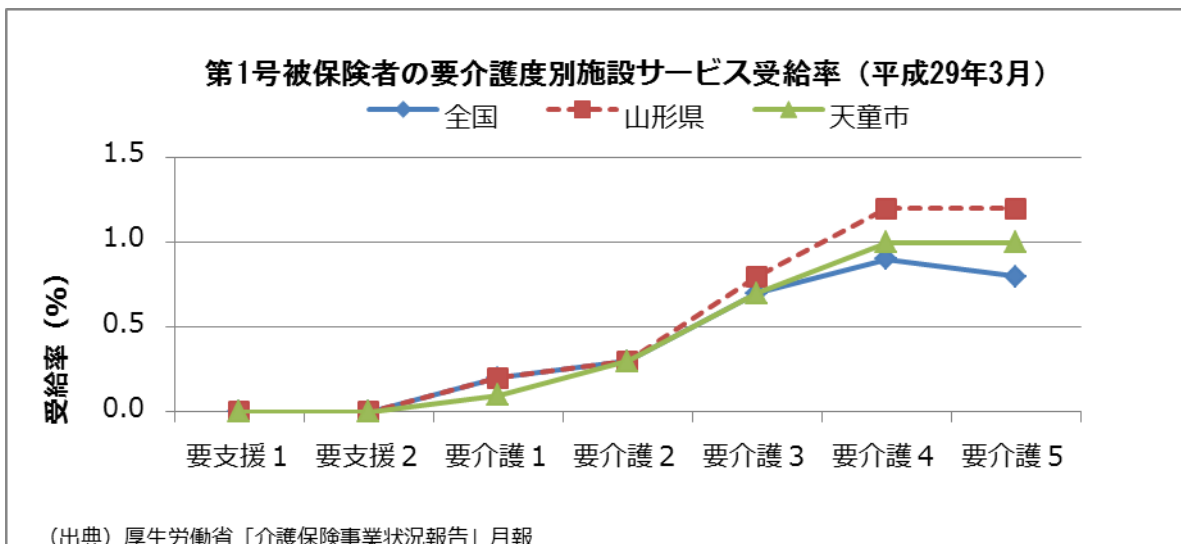
#### (4) 高齢者一人当たり種類別サービス費用

グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設が、全国と県の平均を超える利用となっています。一方、訪問介護の費用は、依然として全国の半分以下の少ない金額となっており、訪問系サービスの費用が少ない要因となっています。



#### (5) 要介護度別施設サービス受給率

平成29（2017）年3月時点の施設サービス受給率は、全国平均と比べ、要介護4及び要介護5で高い利用率になっています。なお、山形県は療養病床が少ないことから、比較的、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用率が高いため、全体的に高い受給率となっています。



## 6 地域支援事業の実績（平成28（2016）年度）

※【 】内は平成28年度決算額

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業 【77,278千円】

<p>ア 介護予防・生活支援サービス 【50,906千円】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護（現行型 ヘルパー派遣相当）233件</li> <li>・通所介護（現行型 デイサービス相当）1,576件</li> <li>・通所型サービスC （短期集中通所介護事業:介護事業所デイサービス延102人、コツコツ貯筋教室 延400人）</li> <li>・生活支援サービス （訪問型・通所型サービスの一体的提供：元気ゆー湯温泉教室 延256人）</li> <li>・通所型サービスB（住民主体のサービス）</li> </ul>
<p>イ 介護予防ケアマネジメント事業 【17,353千円】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメント事業（地域包括支援センター） 介護予防事業などが包括的・効率的に実施されるよう、介護予防ケアプラン作成を実施 延1,743件</li> <li>・介護予防支援事業（地域包括支援センター）</li> </ul>
<p>ウ 一般介護予防事業 【9,019千円】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防普及啓発事業 （健康てんどう元気塾 延551人、元気イキ生き脳力アップ教室 延263人、元気ウキ浮き水中教室 延434人、元気ゆー湯温泉教室（一般予防分）延322人）</li> <li>・介護支援ボランティア活動事業 延30名 （市社会福祉協議会委託事業）</li> <li>・高齢者のいきがいと健康づくり推進事業 （市老人クラブ委託事業）</li> </ul>

### (2) 包括的支援事業 【35,875千円】

<p>ア 高齢者総合相談事業（地域包括支援センターへ委託） 高齢者の在宅生活を助長するため、地域関係者とのネットワーク構築と総合相談を実施（相談件数3,058件）</p> <p>イ 高齢者権利擁護事業（地域包括支援センターへ委託） 高齢者虐待への対応や成年後見制度などの権利擁護に対し、適切な支援を実施</p> <p>ウ 包括的・継続的マネジメント事業（地域包括支援センターへ委託） 高齢者が在宅で生活することができるよう、他職種相互の連携・協働の体制づくり、個々のケアマネジャーに対する困難事例等への助言・指導等の支援やネットワークづくりを実施 また、地域の専門家がケアケースについて検討・アドバイスするケア会議（16回48事例）を実施</p>
---

**(3) 任意事業 【35,065千円】**

事業名	利用人員(人)	備考
介護相談員派遣事業	延べ 3,377	公募相談員8人を市内31施設へ派遣
食の自立支援事業	116	週3回以内
乳酸飲料サービス事業	721	週3回
住宅改修支援事業	12	
紙おむつ支給事業	1,037	
介護者激励金支給事業	40	年間7万円を支給
家族介護慰労金支給事業	1	年間10万円を支給(要介護4・5で介護サービスの利用がない場合)
家族介護者激励交流事業	延べ 9	年2回実施(10月・2月)
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	延べ 4,351	各種スポーツ大会、世代交流事業、健康講座等(市老人クラブ連合会へ委託)

**(4) 包括的支援事業(社会保障充実分) 【7,461千円】****ア 在宅医療・介護連携推進事業【2,790千円】**

在宅医療体制の整備へ向けて、課題の抽出と情報の共有を実施

**イ 生活支援体制整備事業【1,606千円】**

生活支援体制整備を目的に、生活支援コーディネーターの配置等を実施

**ウ 認知症総合支援事業【3,065千円】**

認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症カフェの実施及び認知症サポーター養成講座を実施

また、認知症初期集中支援チーム《ほおじろ》を設置し、初期の認知症診断を実施

**(5) 審査支払手数料 【132千円】**

# 第7章 日常生活圏域の介護サービス基盤整備

## 1 日常生活圏域の意義

地域で暮らす介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域に密着した介護サービスの充実が求められています。

このため、第3期介護保険事業計画で定めた日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスなどの介護サービス基盤の整備を進めています。

## 2 本市の日常生活圏域

本市では、地域活動が活発に行われている市立公民館の区域を基本単位として、その組み合わせにより日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域は、南西地域、北西地域、北東地域、南東地域の4地域となっています。

また、在宅介護を支えるための地域拠点として、2つの地域包括支援センターを設置するとともに、通所系サービスや短期入所サービスなどを提供する介護保険施設が設置されています。

日常生活圏域ごとの特徴

名称	公民館区域	特徴
A 南西地域	天童南部、蔵増、寺津、高掬	新しい住宅地を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者割合が最も高い。
B 北西地域	天童中部、成生	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。高齢化率が最も高い。
C 北東地域	天童北部、山口、田麦野、津山	新しい住宅地を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。軽度認定者(要支援1～要介護1)の割合が最も高い。
D 南東地域	長岡、干布、荒谷	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者割合が最も低い。

### 3 日常生活圏域の概況（平成29（2017）年4月1日現在）

日常生活圏域毎の高齢者数や認定者数は、次のようになっています。

南西地域については、芳賀地区で住宅地の整備が行われたことにより、高齢化率は低くなっています。

今後は、団塊の世代が既に65歳に到達したこともあり、高齢者人口の伸びは鈍化するものの64歳以下の人口減少傾向が続くため、高齢化率はさらに伸びていくものと考えられます。また、認定率も微増していくものと考えられます。

（平成28年度末現在）

圏域名	人口 (a)	65歳以上の高齢者 (b)	高齢化率 (b/a)	要介護認定者数 (c)	認定者の割合 (c/b)	軽度者の認定割合
A 南西地域	18,556人 (30.%)	5,008人 (28.5%)	27.0%	796人 (30.8%)	15.9%	35.2%
B 北西地域	16,703人 (27.%)	4,902人 (27.9%)	29.4%	704人 (27.3%)	14.4%	41.3%
C 北東地域	14,357人 (23.4%)	4,204人 (23.9%)	29.3%	582人 (22.5%)	13.8%	45.2%
D 南東地域	12,306人 (19.9%)	3,458人 (19.7%)	28.1%	429人 (16.6%)	12.4%	37.8%

※ 軽度者とは、要支援1～2、要介護1の認定を受けている者。

圏域別の介護保険の利用状況については、次のとおりとなっています。

**延べ利用者数（平成29年4月利用分）**

（単位：人）

サービス種類	A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	市外(住所 地特例)	総計
訪問介護	56	36	37	29	4	162
訪問入浴	13	7	7	4	0	31
訪問看護	50	51	36	40	0	177
訪問リハビリ	2	2	1	0	0	5
通所介護	195	197	153	86	5	636
通所リハビリ	52	49	80	43	0	224
福祉貸与	192	165	147	107	6	617
短期生活	92	71	76	41	0	280
短期老健	0	0	1	1	0	2
予防短期生活	15	5	11	2	0	33
療養管理	66	60	53	24	5	208
認知症型	35	38	41	14	0	128
特定施設	17	13	8	5	11	54
予防療養管理	2	8	0	1	1	12
予防特定施設	3	6	3	1	2	15
予防認知症型	0	0	0	1	0	1
居宅支援	343	312	288	181	9	1,133
予防支援	58	67	58	33	1	217
福祉施設	133	87	5	78	21	324
老健施設	51	38	49	49	0	187
医療施設	0	0	0	0	0	0
特定入所者	150	90	43	84	18	385
地域福祉施設	31	19	22	0	0	72
予防訪問介護	0	0	0	0	0	0
予防訪問看護	8	11	3	5	0	27
予防通所介護	0	0	0	0	0	0
予防通所リハビリ	16	24	26	15	0	81
予防福祉貸与	31	41	24	17	1	114
認知症型通所	27	2	3	8	0	40
小規模多機能	17	20	16	14	0	67
地域通所介護	19	20	14	15	2	70
予防多機能型	2	2	1	0	0	5
総計	1,676	1,441	1,206	898	86	5,307

要介護認定者数	799	707	585	432	50	2,573
受給者実人数	684	602	481	371	45	2,183
受給者の割合	85.6%	85.1%	82.2%	85.9%	90.0%	84.8%

## 給付費（平成29年4月利用分）

（単位：千円）

サービス種類	A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	市外(住所 地特例)	総計
訪問介護	2,402	2,204	2,004	1,698	341	8,650
訪問入浴	609	380	399	180	0	1,568
訪問看護	2,417	1,763	1,502	2,038	0	7,719
訪問リハビリ	45	42	6	0	0	93
通所介護	13,593	13,989	13,267	6,663	739	48,251
通所リハビリ	3,614	3,584	5,659	3,136	0	15,993
福祉貸与	2,213	1,676	1,631	1,121	85	6,727
短期生活	5,715	4,706	5,342	2,730	0	18,493
短期老健	0	0	45	51	0	96
予防短期生活	434	124	350	70	0	977
療養管理	434	397	351	196	38	1,415
認知症型	7,938	8,986	9,539	2,876	0	29,339
特定施設	3,073	2,241	1,442	853	1,461	9,070
予防療養管理	20	38	0	4	19	81
予防特定施設	248	435	243	95	140	1,161
予防認知症型	0	0	0	225	0	225
居宅支援	4,638	3,952	3,644	2,242	103	14,580
予防支援	252	288	252	142	5	939
福祉施設	35,459	21,008	1,051	18,368	5,540	81,427
老健施設	12,482	9,551	12,130	12,456	0	46,620
医療施設	0	0	0	0	0	0
特定入所者	7,364	3,372	1,474	2,838	967	16,016
地域福祉施設	8,134	5,169	5,193	0	0	18,496
予防訪問介護	0	0	0	0	0	0
予防訪問看護	203	381	70	167	0	821
予防通所介護	0	0	0	0	0	0
予防通所リハビリ	495	768	848	477	0	2,588
予防福祉貸与	137	184	92	60	2	475
認知症型通所	2,700	191	373	759	0	4,022
小規模多機能	3,246	3,879	2,565	2,437	0	12,128
地域通所介護	1,799	1,316	1,063	1,144	23	5,345
予防多機能型	166	101	47	0	0	315
総計	119,832	90,725	70,583	63,027	9,463	353,629

日常生活圏域別の給付費（平成29年4月利用分）

（単位：千円）

	南西地域	北西地域	北東地域	南東地域	市外(住所地特例)	市全体
介護保険利用者数	684人	602人	481人	371人	45人	2,183人
訪問系サービス	5,676	4,769	3,981	4,084	341	18,851
通所系サービス	23,814	22,514	22,759	13,472	739	83,298
その他在宅サービス	7,695	6,534	5,971	3,765	252	24,217
宿泊・居住系サービス	17,408	16,491	16,961	6,900	1,601	59,360
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	35,459	21,008	1,051	18,368	5,540	81,427
介護老人保健施設	12,482	9,551	12,130	12,456	0	46,620
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費	7,364	3,372	1,474	2,838	967	16,016
地域密着型サービス	9,933	6,485	6,256	1,144	23	23,841
合計	119,832	90,725	70,583	63,027	9,463	353,629

利用者1人当たりの給付費（平成29年4月利用分）

（単位：円）

	南西地域	北西地域	北東地域	南東地域	市外(住所地特例)	市全体
介護保険利用者数	684人	602人	481人	371人	45人	2,183人
訪問系サービス	8,299	7,923	8,276	11,007	7,582	8,636
通所系サービス	34,816	37,398	47,316	36,312	16,415	38,157
その他在宅サービス	11,250	10,854	12,413	10,147	5,601	11,093
宿泊・居住系サービス	25,450	27,393	35,262	18,598	35,578	27,192
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	51,841	34,897	2,186	49,510	123,108	37,300
介護老人保健施設	18,249	15,865	25,219	33,575	0	21,356
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費	10,766	5,602	3,065	7,650	21,485	7,337
地域密着型サービス	14,521	10,773	13,005	3,084	518	10,921
合計	175,193	150,706	146,742	169,884	210,288	161,992



#### 4 地域密着型サービスの開設状況（日常生活圏域別）

平成29年度末の地域密着型サービス事業所の開設状況は、次の表のとおりとなっています。

第6期介護保険事業計画期間中には、地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）が、北東地域と北西地域に各1か所設置されたほか、その他の地域密着型サービスも新たに設置されました。また、平成28年度から定員18名以下の通所介護が地域密着型介護施設として位置付けられました。

今後も、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、計画的な整備を推進していく必要があります。一方、国の地域共生社会の実現に向けた取組の中で、障がい者が65歳以上になった時に、それまで利用してきた障がい福祉サービスを引き続き介護サービスとして利用できるように、新たに「共生型サービス」の位置付けが行われることから、国や事業所の動向を注視しながら、関係部署との連携を図り整備を進める必要があります。

##### 天童市内の地域密着型サービス事業所

<p><b>B 北西地域</b> (天童中部・成生)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 清幸園 20人 つるかめ 29人</li> <li>・認知症対応型共同生活介護 グループホームつるかめ 18人</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 いこいのつるかめ 29人</li> </ul>	<p><b>C 北東地域</b> (天童北部・津山・田麦野・山口)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 きらめきの里 29人</li> <li>・認知症対応型共同生活介護 ラ・フォーレ天童グループホーム 18人 ハートステーション西原 18人 グループホームきらめきの里 18人</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 きらめきの里 29人</li> <li>・認知症対応型通所介護 きらめきの里 12人</li> </ul>
<p><b>A 南西地域</b> (天童南部・蔵増・寺津・高掬)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 たかだま 29人</li> <li>・認知症対応型共同生活介護 グループホームふぁみりー 18人 ライフステーション寺津 18人 ケアステーション21清池 18人</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 フラワーきため 25人 たかだま 25人</li> <li>・認知症対応型通所介護 明幸園デイサービスセンター 12人</li> <li>・地域密着型通所介護 天童デイサービスあさひの家 10人 ソーレホーム天童デイサービス 18人 デイサービスお茶のみ大学 11人</li> </ul>	<p><b>D 南東地域</b> (長岡・千布・荒谷)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護 つばさ原町 18人</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 つばさ原町 25人</li> <li>・認知症対応型通所介護 指定通所介護事業所デイサービス センターあこがれ 10人</li> </ul>

## 5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の生活の状態やニーズを把握することを目的とし、本計画の基礎資料とするため、市内に居住する65歳以上の市民を対象に、日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

- (1) 調査対象者 市内に居住する要介護（介護1～5）認定を受けていない65歳以上の高齢者のうち、本市全域を対象に3,000名を抽出
- (2) 調査基準日 平成28（2016）年12月31日
- (3) 調査期間 平成29（2017）年1月27日から平成29（2017）年2月15日
- (4) 調査方法 調査票による本人記入方式で、郵送による配布及び回収
- (5) 回答率 75.3%（有効回答数 2,260人）

### 地区別の回答状況

（単位：人）

		A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域
男性	対象者数	348	389	390	275
	回答数	240	315	293	207
	回収率	69.0%	81.0%	75.1%	75.3%
女性	対象者数	404	460	458	276
	回答数	302	349	334	220
	回収率	74.8%	75.9%	72.9%	79.7%
合計	対象者数	752	849	848	551
	回答数	542	664	627	427
	回収率	72.1%	78.2%	73.9%	77.5%

前回の調査と比べ、転倒に対する不安を抱えている方や、外出を控えている方の割合は減少しています。しかし、依然として転倒に対する不安を抱えている方や外出を控えている方の割合が高いため、運動量の減少に伴い、閉じこもりリスクの高い高齢者が多くいることが分かりました。

また、今は健康ですが、近い将来、病気や転倒などによりケガをした場合の入院、介護の必要性、施設への入所といった身体的及び経済的な不安を感じているという意見が多くありました。

こうした結果から、介護予防事業を推進し、地域包括支援センターや地域との連携を図りながら、高齢者が要介護状態となることなく、自立した生活を送れるような支援体制づくりが望まれていることがわかりました。

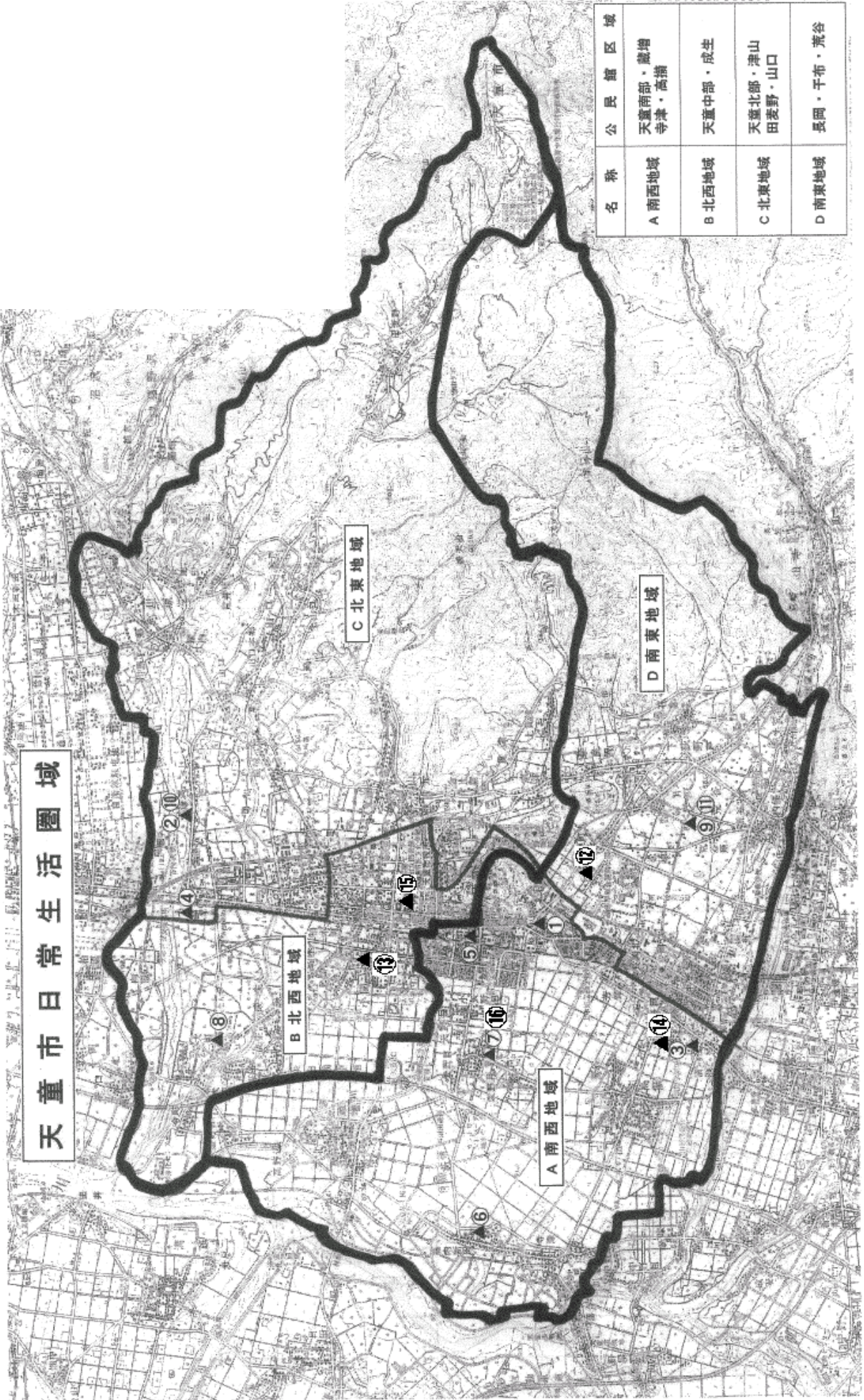
## 6 在宅介護実態調査

「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、高齢者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施しました。

- (1) 調査対象者 在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける被保険者及び家族
- (2) 調査期間 平成28(2016)年12月1日から平成29(2017)年3月31日までの調査依頼分
- (3) 調査方法 認定調査時に調査員が聞き取りを行い、調査票と一緒に回収
- (4) 調査回収件数 423件

調査の結果、要介護3以上では、「認知症状への対応」と「(日中・夜間)の排泄」について、主な家族介護者の不安が大きい傾向がみられました。また、就労継続の意向と今後の在宅生活継続に向けて、介護者が不安に感じる介護の関係においても就労継続が難しいと感じるにつれて、「認知症状への対応」と「(日中・夜間)の排泄」について不安を感じる割合が高くなっていました。就労している多くの介護者は、労働時間の調整(残業免除・短時間勤務・遅出・早帰・中抜け等)や休暇を取得しながら仕事と介護の両立を図っており、中には、問題はあるが何とか介護を続けていると回答した方が約40%を占めています。こうした介護者は、訪問系サービスの利用回数が増加するとともに不安も軽減する傾向にあることが分かりました。

したがって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の訪問系サービスを充実させたサービス利用を促進していくことが効果的であるといえます。また、「認知症状への対応」における介護者の不安軽減については、市や地域包括支援センターを中心に行われている様々な認知症施策の取組を継続していく必要があります。こうした現状から、今後は介護者の就労状況や家庭環境に配慮した職場を整備していくことが重要であると考えます。



# 第8章 平成32（2020）年度における

## 高齢者介護の姿及び目標値等

### 1 高齢者人口（第1号被保険者）の推計

本市の平成29（2017）年度の65歳以上の高齢者は17,705人で、高齢化率は28.6%になっています。平成32（2020）年度の高齢者数は18,641人、高齢化率は31.0%になる見込みで、29（2017）年度に比べると、高齢化率は2.4ポイント上昇となります。

さらに、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成37（2025）年には、高齢者数は19,127人、高齢化率は33.2%まで上昇する見込みです。また、後期高齢者の割合は平成29（2017）年に比べ4.5ポイント上昇し、19.0%となる見込みです。

高齢者人口の推計 (各年10月1日現在、単位：人)

区 分	第5期			第6期			第7期 (推計)			第9期 (推計)
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
高齢者人口 (第1号被保険者)	15,421	15,925	16,478	16,943	17,276	17,705	18,070	18,356	18,641	19,128
前期高齢者 (65～74歳)	7,113	7,495	7,910	8,235	8,424	8,705	8,831	8,985	9,138	8,178
後期高齢者 (75歳～)	8,308	8,430	8,568	8,708	8,852	9,000	9,239	9,371	9,503	10,950
総人口	62,135	62,322	62,236	62,149	62,164	62,008	60,929	60,507	60,086	57,696
高齢化率	24.8%	25.6%	26.5%	27.3%	27.8%	28.6%	29.7%	30.3%	31.0%	33.2%
前期高齢者割合	11.4%	12.0%	12.7%	13.3%	13.6%	14.0%	14.5%	14.8%	15.2%	14.2%
後期高齢者割合	13.4%	13.5%	13.8%	14.0%	14.2%	14.5%	15.2%	15.5%	15.8%	19.0%

※ 第3章の「1人口の概要」における高齢者及び人口とは定義が異なるため数値は一致しません。

※ 平成29年までの総人口は、10月1日現在の住民基本台帳及び国勢調査による

※ 平成32年及び平成37年の総人口は、平成27年度の国勢調査結果をもとに厚生労働省が独自に算出を行った将来推計人口による

## 2 認定者数の推計

平成 29（2017）年度の認定者数は 2,598 人で、内訳は要支援者が 412 人、要介護者が 2,186 人となり、認定率（対 1 号被保険者比率）は 14.8%となっています。平成 32（2020）年度の認定者数は 2,988 人で、平成 29（2017）年度に比べ 390 人、認定率は 1.2 ポイント増加する見込みです。

本市の認定率は、第 5 期計画期間（24～26 年度）は横ばいで推移してきましたが、第 6 期計画期間（27～29 年度）では、平成 28（2016）年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に伴い要支援認定者が大幅に減り、この 3 年間で 2.3 ポイントの減少となっています。高齢化の進展とともに、今後要介護状態になりやすい後期高齢者の割合が増えることから、認定率は現在よりも微増する傾向にあると考えられます。

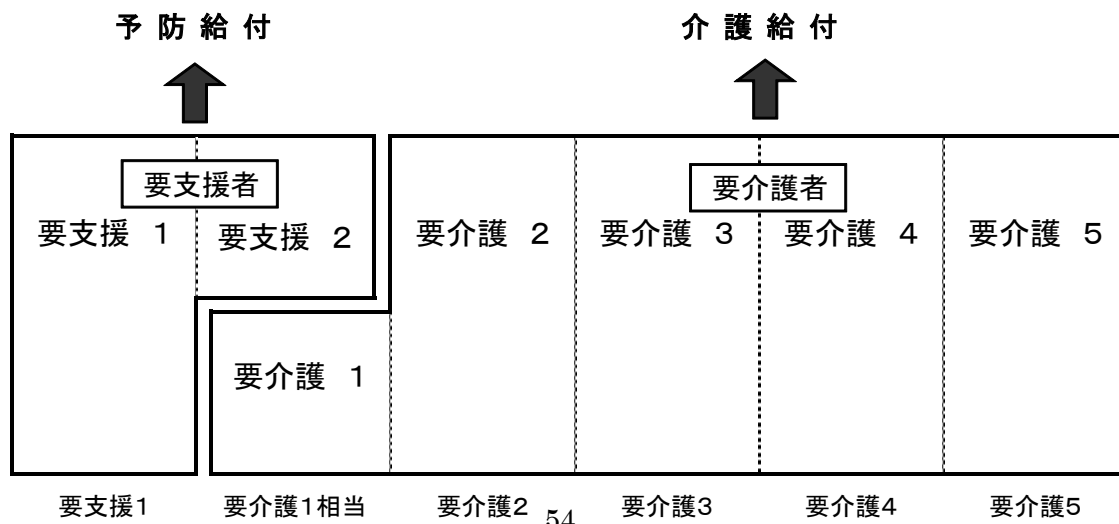
### 認定者数の推計

（H29は6月末現在、その他は年度末現在）

（単位：人）

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期(推計)			第 9 期 (推計)	
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37	
認定者数	2,679	2,740	2,852	2,807	2,581	2,598	2,716	2,850	2,988	3,070	
認定者数の内訳	要支援 1	281	277	313	293	188	186	148	128	118	127
	要支援 2	393	377	363	337	235	226	186	142	104	93
	要介護 1	433	481	537	600	590	585	635	684	723	713
	要介護 2	527	559	558	545	512	527	561	600	632	645
	要介護 3	361	362	388	383	420	444	526	605	694	740
	要介護 4	335	335	358	320	338	327	339	344	348	350
	要介護 5	349	349	335	329	298	303	321	347	369	402
認定率（対1号被保険者比率）	17.1%	16.9%	17.1%	16.6%	14.9%	14.8%	15.0%	15.5%	16.0%	16.0%	

### 保険給付と要介護状態区分



### 3 施設利用の目標

国の介護保険制度の改正に伴い、平成27（2015）年度から特別養護老人ホームへの新規入所者が、原則として、要介護3以上の方に限定され（既入所者は除く）、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に重点化されました（要介護1・2については、一定の要件の下での特例入所あり）。

また、平成29（2017）年6月時点での特別養護老人ホームの入所待機者調べでは、要介護3以上の在宅での待機者が86人、入院や他の施設利用等が160人となっており（第6章参照）、その対応が必要となるとともに、その他の要介護者の入所希望者の受け皿としても施設整備が必要となっています。

#### (1) 施設利用の将来推計

施設・居住系サービスについての利用者数については、今計画中の施設整備を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

##### ア 施設系サービスの利用について

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）については、平成31（2019）年度中に整備を予定している1施設（定員29人）の利用者数の増加を翌年度（平成32（2020）年度に見込んでいます。

介護老人保健施設については、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰支援・在宅生活支援の場として、平成30年度に既存施設の増床（8人）の利用者数の増を見込んでいます。

また、介護療養型医療施設については、市内に施設がなく、近隣市町村にも少ない施設であり、実際の利用者もない状況であることから、第7期計画期間中の利用においても、医療療養病床施設からの転換により新たに創設される「介護医療院」も含め、利用が無いものと見込んでいます。

##### イ 居住系サービスの利用について

特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）については、平成28年度末現在で、市内に2施設（定員78人）となっています。市内外の施設への入居も含め、本市の利用者数は、平成28年度末で70名となっており、平成32（2020）年度には98名の利用を見込んでいます。

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）については、市内に16ユニット（定員144人）の施設が整備されております。地域密着型サービスであるため、原則として本市の被保険者のみが利用できる施設となっていることから、今後の施設整備により、平成32（2020）年度には162人まで利用者数が増加すると見込んでいます。

## 第9章 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組

平成 37（2025）年に向け、健康寿命の延伸や、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようにするため、高齢者の介護や医療、生活支援等を支えるネットワークである地域包括ケアシステムの整備・推進を行います。

また、高齢者が要介護状態になることをできるだけ遅らせるとともに、自立支援を目標として、介護予防事業を実施します。特に、介護予防効果の高い取組を推進し、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組む地域社会の構築を目指します。

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

介護予防・生活支援サービス事業を効果的に進めます。

要支援者の多様な生活支援のニーズに対応するため、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOやボランティア等、地域の多様な組織を活用して、高齢者の生活を支援します。

#### (1) 介護予防・生活支援サービス

##### ア 訪問型サービス

従来型の訪問介護相当サービスの実施に加え、緩和された基準による多様な訪問型サービスを実施します。

##### イ 通所型サービス

従来型の通所サービス（デイサービス）や、緩和された基準による多様な通所サービス、NPOや地域組織等により提供される住民主体による通所型サービスを実施します。

##### ウ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが要支援者等に対する評価を行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう効果的な介護予防ケアプランを作成します。

#### (2) 一般介護予防事業

65歳以上の方であれば利用可能な介護予防事業を展開します。また、地域住民が主体の「通える場」が拡大していくような地域づくりを推進していきます。

##### ア 介護予防普及啓発事業

高齢者が自ら介護予防に取り組めるような環境づくりを進めるために、65歳以上のすべての高齢者を対象に介護予防に関する情報の提供と介



護予防のための事業を展開します。

## イ 地域介護予防活動支援事業

地域のサロン活動に取り組んでいる地域組織の方々や、ボランティアに関心のある方々に対し、介護予防の視点で活動を側面から支援します。

## 2 包括的支援事業

### (1) 地域包括支援センターの機能の充実・強化

地域包括ケア体制の拠点となる地域包括支援センターについては、日常生活圏域ごとの高齢者の状況と課題の整理を行いながら、3か所の在宅介護支援センターとも連携し、機能の充実・強化を図ります。

また、圏域ごとにそれぞれの問題や課題について検討し、情報共有や連携・支援体制を整備するとともに、平成31(2019)年から地域包括支援センターと在宅介護支援センターの配置を見直す計画を策定し、併せて日常生活圏域の再検討を実施します。

#### ア 高齢者総合相談事業

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を担っており、高齢者の増加により、今後ますます高齢者の相談ニーズも増加・多様化していくことが予測されます。高齢者の総合相談窓口としての機能を引き続き担います。

#### イ 高齢者権利擁護事業

人口全体の減少と高齢者の増加により、高齢者虐待の問題が増加しています。的確に高齢者虐待に対応するため、また、高齢者の権利擁護のため成年後見制度を活用する窓口として、高齢者権利擁護事業を実施します。

#### ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターを中心に、地域で何らかの支援を必要とする高齢者の要望に応じて、きめ細やかな支援ができるよう、保健・医療・福祉分野の関係者と連携・協働しながら包括的・継続的なケアマネジメント支援を推進します。

さらに、保健・医療・福祉分野などの公的サービスと、地域の資源や自発的な活動等のサービスが一体的に活用できるように、介護支援専門員の相談窓口として、情報の提供や助言、サービス提供の調整やコーディネート役割も担います。

### (2) 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域の医療、介護の関係機関が連携して、訪問診療

と介護を結びつける仕組みが重要です。医師会が窓口となり、地域包括支援センターとの連携を図りながら、訪問診療に結び付けられる体制づくりを進めます。

### (3) 生活支援体制整備事業

行政が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地区組織、協同組合、民間企業等が地域の課題を認識する場を作ります。そして、解決可能な課題は地域で解決に結び付けるよう協議する場の設置を目指します。

併せて、段階的に高齢者を地域で支え合える体制づくりを進めていきます。

### (4) 認知症施策の推進

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環境で暮らし続けることができる地域社会を目指して、市民の認知症に対する理解を深め、更なる認知症施策の充実に取り組みます。

#### ア 普及啓発の充実

様々な機会をとおし、認知症に関する正しい知識や認知症の人との接し方等について普及啓発に努めます。

「認知症ケアパス」は、よりわかりやすく使いやすいものになるよう内容をその都度更新します。

#### イ 早期診断・対応への取組み

「認知症初期集中支援チーム」の人員体制を確保し、対象者にとって効果的な時期に訪問が実施できる体制づくりに取り組むことで、自立した生活の支援を行います。

「認知症サポート医」と連携しながら、認知症の人の日常の医療を「かかりつけ医」が担えるように、認知症対応力の向上を促進します。

さらに、「かかりつけ医」の支援を担う医療機関との連携が円滑に行われるように、医師会等との連携を段階的に進めます。

#### ウ 地域支援・家庭支援体制の強化

認知症地域支援推進員を継続して配置し、認知症になっても住み慣れた地域で生活していくために各関係機関と連携を図ります。

また、「認知症サポーター」の養成に引き続き取り組むとともに、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、地域を支える人材育成を目指します。

警察等と連携をとりながら「認知症事前登録者支援事業」を普及し、徘徊時の早期発見・早期保護に努めます。

認知症カフェでは、認知症の人と家族介護者が相談や交流できる場を

提供し、地域の人とつながる体制づくりを推進します。

さらに、介護事業所等の職員に認知症に関する専門の研修を行い、習得した事業所を「まちかど相談所」と位置づけ、地域の認知症介護相談に対応することで地域支援体制を拡充します。

#### **(5) 地域ケア会議の推進**

高齢者の個別のケア事例について、専門多職種がそれぞれの視点から意見を出し合い、対象となる高齢者がより自分らしく生活できるための検討を行う自立支援型ケア会議を継続的に引き続き実施します。

そして、個別ケアの傾向について、地域特有の課題として認識したものについては、それを改善させる介護予防プログラムに繋げ、地域の高齢者全体に還元できる仕組みをつくりまします。

### **3 任意事業の推進**

任意事業を実施することにより、在宅介護や住み慣れた地域での高齢者の生活支援を行います。

乳酸飲料支給事業などの任意事業を実施し、一人暮らし高齢者や支援を要する高齢者に対して定期的な見守りや声掛けを行うことで、高齢者の変化を見逃さない環境づくりを進めます。

#### **(1) 食の自立支援事業**

一人暮らし高齢者等の食の確保を主たる目的として、栄養バランスの取れた弁当を配達します。安否確認を兼ねて本人の希望により最大週3回実施し、併せて利用者のアセスメント調査を実施することにより、食事の摂取状況を確認します。

#### **(2) 乳酸飲料支給事業**

70歳以上の一人暮らし高齢者等に、乳酸飲料を支給して定期的な安否確認を行います。

#### **(3) 住宅改修支援事業**

住宅改修に関する相談・援助を行います。介護保険の住宅改修理由書を作成した介護支援専門員等が所属する事業所に対し、一部助成をします。

#### **(4) 紙おむつの支給事業**

在宅介護者を支援し、要介護者が清潔で快適な臥床生活を送るため、一定以上の状況の65歳以上の高齢者に、紙おむつを支給します。

#### **(5) 家族介護慰労金支給事業**

要介護4または5の認定を受けた寝たきりなどの高齢者を、1年間介護保険サービスを利用せずに介護している家族(市民税非課税世帯)に対し、慰労金を支給します。

# 第10章 権利擁護の推進

## 1 権利擁護のための取組

高齢者が認知症などにより介護が必要な状態になっても、自分らしく生活できるように、地域包括支援センターや関係機関との連携を図り、成年後見制度の利用支援や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業等の地域における権利擁護のための支援体制を強化していきます。このため、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の普及・啓発に努めるとともに、将来、判断能力が低下したときに備え、任意後見制度の周知に努めます。

## 2 高齢者虐待防止の普及啓発

介護予防教室や健康教室等の様々な機会をとおして、市民に高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発を図り、高齢者虐待の防止・早期発見に努め、高齢者が自らの能力に応じて、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるようにします。

## 3 相談、早期対応、支援の充実

相談の窓口については、行政や地域包括支援センター及び在宅介護支援センターに設置し、その周知を図ります。虐待を発見した場合、または通報を受けたときには、各関係機関と協力しながら、速やかに事実確認を行い、早期解決に向けた対応を図ります。

また、複雑化、困難化する高齢者虐待の早期発見・早期対応のために、介護支援専門員等の支援者の援助技術の向上、連携体制の充実に努めます。

高齢者を虐待者から一時的に分離や保護するために、居室を確保する等の緊急ショートステイ事業を充実します。また、養護者の介護相談や介護負担を軽減するための支援に努めます。

## 4 虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者への適切な支援を行うため、行政・警察等の機関や専門職との連携を図ります。また、「高齢者虐待防止対策協議会」を開催し、高齢者虐待防止の施策を推進します。

# 第 1 1 章 高齢者の社会参加

## 1 学習機会の充実

- (1) 高齢者にとっての生涯学習は、健康の維持増進や生きがいのある生活につながります。高齢者の多様な学習意欲に応えるため、市立公民館の高齢者大学を中心とする各種講座の充実に努めるとともに、情報の提供など学習環境の整備を図ります。
- (2) 世代間交流事業を生涯学習の場の一つと捉え、地域での催物への参加・協力など高齢者と子ども等との交流を推進します。
- (3) 地域活動の推進のため、地域づくり委員会等の協力を得て、高齢者の特技、才能などが生かされるよう人材の育成・発掘に努めます。

## 2 社会参加の機会の充実

- (1) スポーツ活動や世代間交流などの自主的活動ができる魅力ある老人クラブの支援や、花いっぱい運動、清掃活動など、市民憲章の実践者としての社会参加と仲間づくりを進めます。
- (2) 高齢者が社会貢献できる環境や、生きがいを持って暮らせる地域づくりを支援します。

## 3 高齢者の活動拠点の充実

趣味の活動やボランティア活動、いろいろな地域活動など、市総合福祉センターや市立公民館等を拠点として、生きがい活動の推進と充実を図るために、生涯学習部門との連携を強化し地域づくりを進めます。

## 4 高齢者の多様な交流の場の支援

高齢者の仲間づくりや閉じこもり等の防止等に有効な居場所づくりを、積極的に取り組んで行きます。社会福祉協議会等と連携し、居場所づくりの立ち上げや運営を支援し、地域の住民相互の支え合い活動を推進します。

## 5 能力の活用と就業の場の確保

高齢者が培ってきた知識、技術及び経験を活用し、伝承する社会貢献の場として、就労機会の確保に努めます。

また、シルバー人材センターや公共職業安定所（ハローワーク）等と連携し、高齢者就業の有用性の普及啓発を図ります。

# 第 1 2 章 介護サービス基盤の整備

## 及びサービスの質の向上

### 1 基盤整備についての基本的考え

#### (1) 総合的な基盤整備

高齢者の様々な状態に応じて、医療・介護・介護予防を含めた多様なサービスが継続的・包括的に提供されるための総合的な基盤整備を進めます。

#### (2) 介護予防基盤並びに地域密着型サービスの整備等による在宅サービスの充実

介護予防事業や予防給付を提供する介護予防基盤の整備を進め、高齢者の増加に対応できる地域包括ケアシステムのための基盤整備を行います。

また、地域密着型サービスについても、高齢者が地域で安心して生活できるよう、在宅サービス等の充実に努めます。

#### (3) 介護施設系サービスの効果的利用

介護施設系サービスについては、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰や在宅生活の支援を図るため、既存介護老人保健施設の増床を図るとともに、国の方針に沿って、重度者への利用促進を図ります。

#### (4) サービスの質の向上

地域密着型サービス事業者を中心に、計画的な介護事業所への集団指導や実地指導・監査を実施するとともに、情報公開を推進することにより、適切で良質なサービスが提供される介護事業所の体制づくりを目指します。

### 2 在宅サービス等の基盤整備

#### (1) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、平成 18（2006）年度より創設された、地域の特性・実情にきめ細かく対応する多様な介護サービスです。原則として、所在市町村の住民が利用の対象となり、日常生活圏域でサービスの利用や提供が行われます。また、地域密着型サービスは、市が事業者の指定及び指導・監督を行います。また、認知症対応型共同生活介護等の入所・居住系のサービスについては、本計画に定める利用定員総数を超える場合は指定しないことができます。なお、平成 28（2016）年度から定員 18 人以下の小規模通所介護が地域密着サービスへと移行しました。

地域密着型サービスの整備にあたっては、地域のニーズや効果、事業者の参入状況等を見極めながら、日常生活圏域ごとにバランスのとれた整備を進めます。また、高齢者の生活を総合的に支えていくという視点から、既存の保健・医療・福祉のサービス基盤との連携を考慮しながら配置を行います。

## **ア 小規模多機能型居宅介護**

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。本市では、平成 20 年度に 1 か所、平成 25 (2013) 年度に 2 か所、平成 26 (2014) 年度に 1 か所、平成 27 年度に 1 か所が開設しました。

介護サービスの必要な高齢者世帯が継続して在宅生活を行ううえで必要なサービスと考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行いながら、第 7 期計画期間中においても、看護小規模多機能型居宅介護を含めた整備を促進します。

## **イ 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）**

平成 29 (2017) 年度末現在で、8 事業所 16 ユニット（定員 144 人）が整備されています。原則、利用者は市内の方に限られています。

今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者がますます増加すると考えられることから、その受け皿として、また、平成 27 (2015) 年度から原則、要介護 3 以上となった特別養護老人ホーム入所希望者の受け皿として、認知症対応のグループホームへの必要性が高まることが予測されます。

このため、本市では、平成 31 年度（2019 年度）に 1 事業所 2 ユニット（定員 18 人）の新たな整備を目指します。

## **ウ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

地域密着型介護老人福祉施設とは、29 人以下の小規模の特別養護老人ホームです。要介護 3 以上の入所希望者が多いことから、第 7 期計画期間中に 1 施設（定員 29 人）の整備を目指します。

## **エ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

日中・夜間を通じて 1 日複数回の定期訪問と随時の対応を行い、中重度者の在宅生活を支援するサービスです。

医療ニーズの高い高齢者が、在宅生活を継続するために必要なサービスと考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行いながら、整備を促進します。

## **オ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）**

認知症の方が通所施設に通って、日常生活上の支援や生活機能訓練を受けるサービスです。

認知症高齢者の増加が見込まれますが、一般のデイサービスとの関係もあるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行い、必要に応じて整備を検討します。

## カ 地域密着型通所介護

平成 28（2016）年 4 月から、介護保険法の改正により、通所介護のうち定員 18 人以下の小規模な事業所が「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに位置付けられました。

在宅介護には必要なサービスと考えますが、周辺市町にも同種の施設が多いことから、利用者ニーズの把握を行い、必要な整備を検討します。

## キ 夜間対応型訪問介護

在宅での生活を継続できるように、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、連絡を受けて対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護との関係も考慮する必要があることから、今後も引き続き、利用者ニーズの把握を行います。

## ク 看護小規模多機能型居宅介護

平成 24（2012）年度より新たに創設された「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の機能を併せ持つサービスです。平成 27（2015）年度から「看護小規模多機能型居宅介護」と改称されました。

医療ニーズの高い要介護者への医療と介護の連携を構築するうえでも重要と考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行ながら、第 7 期計画期間中において整備を促進します。

## (2) 短期入所サービスの基盤整備

### ア 短期入所生活介護（ショートステイ）

施設に短期入所して、日常生活の世話や機能訓練を行うことができる県指定のサービスです。

国では、特別養護老人ホームの待機者解消の受け皿として、整備促進の方向性を打ち出しており、在宅介護認定者の入所需要が高いと考えられますが、時期によって利用人数の変化が大きいことから、利用者のニーズの把握等を行い必要な整備を促進します。

## (3) 施設・居住系サービスの基盤整備

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は利用に対するニーズが特に高く、入所待機者も多い状況となっております。また、村山地域医療構想における医療療養型病床の縮小に伴い、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰や在宅生活の支援のための介護老人保健施設の整備も重要になっております。こうした状況を踏まえ、第 7 期計画期間中に、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）1 か所（定員 29 人）の整備と既存介護老人保健施設の定員 8 人の増床整備を目指します。

また、居住系サービスの認知症対応型共同生活介護施設は、前述の整備



を目指します。

なお、その他の施設サービス（介護療養型医療施設）及び居住系サービス（特定施設入居者生活介護「介護付有料老人ホーム等」など）については、利用者のニーズの把握を行います。

今後も引き続き、一人暮らし高齢者の増加や高齢期の住み替えに対するニーズの的確な把握に努め、高齢者が安心して暮らせるような基盤整備に努めます。

#### **(4) その他在宅サービスの基盤整備**

今後、介護認定者の増加が見込まれるため、介護予防、重度化防止に向けた通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護の整備を推進するとともに、中重度の要介護者となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅系サービスのニーズ把握を進めます。

さらに、介護者の疾病などによる緊急的な介護サービスのニーズに対応するため、複数の事業所が連携して調整を行えるよう支援していきます。

### **3 高齢社会に対応する住宅の普及促進**

高齢者の生活様式や嗜好の多様化により、個人の嗜好にあわせたサービスへの需要も増加すると予想されます。誰もが利用しやすい設計（ユニバーサルデザイン）の導入に配慮しながら、高齢者対応型住宅の普及促進に努めます。また、高齢者が、安心して住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう、住宅内の段差解消や手すりの設置など、介護保険による住宅改修事業の啓発や適正化に努め、要介護状態になることの予防や重度化の防止を図ります。

平成 23（2011）年 10 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律」よって一本化された、サービス付き高齢者向け住宅については、高齢者向け住宅の登録制度の周知等をとおして、高齢者の居住の安定確保に努めます。

また、国が進める新たな住宅セーフティネット制度による賃貸物件への高齢者等の入居支援を推進するとともに、公営住宅については、建て替えや改修計画に合わせながら、高齢者の入居に対応した住宅の建設や居住水準の向上を図ります。

### **4 医療ニーズへの対応及び医療と介護の連携**

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を送るために、地域における介護や在宅医療の需要が高まっています。このため、地域包括支援センターや介護支援専門員が中心となって、かかりつけ医や病院、薬剤師などとの連携を図りながら、退院支援や在宅医療、介護サービスについての調整が円滑に行われるように支援します。

また、医師だけでなく、訪問看護と介護サービスも円滑に連携できるように努めます。

## 5 地域共生社会の実現の推進

国の「我が事・丸ごと」の基本コンセプトである、地域共生社会の実現に向けた取組の中で、障がい者が65歳以上となった時に、それまで利用してきた障がい福祉サービス事業所を引き続き介護サービス事業所として利用できるように、新たに「共生型サービス」の位置付けが行われることから、国や事業所の動向を注視しながら、地域共生社会実現の推進に向けて、関係部署との連携を図りながら支援します。

## 6 介護人材の確保及び育成、定着等の支援

### (1) 理解促進

介護職に対する理解を市民に深めていただき、将来の介護従事者につなげていくために、中学生を対象とした介護の職場体験等を継続的に行います。

### (2) 確保・育成

ハローワークとタイアップした事業所説明会を開催し、介護人材確保を支援します。また、ケアプラン点検の実施やケア会議の開催、介護事業所連絡会議の開催、介護事業所拠点研修会の開催、県事業の周知等を通じて、介護職の育成を図ります。

### (3) 定着・離職防止

介護従事者の離職防止、負担軽減のため、国が推進する介護ロボット等の導入について支援を行うとともに、県事業の周知等を行います。

## 7 サービスの質の向上

介護サービス基盤の整備が進み、多くの介護サービス事業所が利用される中、事業者が提供するサービスの質の確保・向上が課題となっています。事業所への指導監督や情報公開を推進し、適切で良質なサービスが提供される介護事業所の体制づくりを目指します。

### (1) 事業所の指定・指導・監督

地域密着型サービスについては、市町村が申請にもとづき、事業所の指定・指導・監督を行うこととされています。介護保険事業計画を踏まえた着実な基盤整備を進めるために、人員、設備及び運営に関する基準に照らしあわせ、申請事業者のサービス運営等を適切に審査し、適正な事業運営を行うことができる事業者を指定します。また、指定にあたっては「地域密着型サービス運営委員会」の意見を聴取します。

地域密着型サービスの事業所に対しては、定期的にケアプラン点検を行うことにより介護サービスの適正化を促し、介護保険制度に関する情報提供などを行う集団指導をとおして事業所の育成・支援を図ります。また、個別の事業所ごとに、「高齢者虐待防止」と「不正請求防止」を重点項目にして、

計画的な実地指導を行い、県や関係機関と連携・協力しながら、適正で質の高いサービスが提供されるよう指導・監督を実施します。

## **(2) 良好な施設環境の整備**

施設に入所した場合、住み慣れた地域を離れるため、大きく環境が変化します。このため、施設に入所している高齢者一人ひとりの個性や生活リズムが尊重され、尊厳ある生活を送ることができる良好な施設環境が提供されるよう、運営推進会議や介護相談員派遣事業により施設に対して働きかけます。

## **(3) 情報公開の推進**

介護保険の利用者が適切なサービスを選択し利用できるよう、介護サービス事業者についての情報が公表される仕組みづくりが進められています。

本市においても、利用者の視点に立ち、被保険者や居宅介護支援事業者の照会に応じています。地域密着型サービスなど様々なサービスについて適切な情報提供を行い、質の高いサービスが選択・利用できるよう支援します。

## **8 災害時・緊急時の支援体制の充実**

地震や集中豪雨の発生時に、一人暮らし高齢者や介護保険法における中重度の要介護認定を受けている方や、災害時に手助けを必要とする方に対して、天童市要援護者避難支援計画に基づく支援や地域の自主防災会からの支援など、地域全体で支援をしていく仕組みづくりを進めます。

また、災害発生時に対応できる福祉避難所（高齢者）について、新規開設介護事業所等に働きかけるなどの拡充を図ります

# 第13章 サービス提供・事業の 円滑な実施に向けた取組

## 1 普及啓発と情報提供

介護保険の仕組みやサービスの内容、本市の高齢者を支援する事業などについては、今後も分かりやすく伝えていくことが必要です。

周知の方法は、市報による広報を中心としていますが、市のホームページ等を活用することにより、最新の情報を提供していきます。

また、介護保険や介護予防についての講演会、地域いきいき講座、各種パンフレットなどを活用しながら、継続的な普及啓発と情報提供を推進します。

情報が届きにくい一人暮らしの高齢者については、すこやか訪問事業での情報提供や、地域包括支援センターを中核とした、地域が連携し必要な情報を届ける体制づくりを進めます。

## 2 相談機能の充実と苦情相談体制の確立

介護保険制度では、消費者保護の立場に立ったサービス利用支援体制の充実を図る必要があります。

介護認定に対する不満やサービス事業者に対する苦情などの介護保険総合窓口が設置されていますが、市で対応が困難な場合は、県の介護保険審査会及び国民健康保険団体連合会と連携し対応します。

また、介護サービス事業所で事故が発生した場合は、速やかな報告を求め、事故の再発防止に努めるとともに、地域包括支援センターと連携を密にし、利用者を主体としたサービス提供を推進します。

## 3 介護相談員派遣事業

介護相談員は、施設等の介護サービス提供の場を訪問し、利用者や家族の疑問や不満、不安などを傾聴し、問題の発見や提起、解決策の提案等を通じて、サービス提供事業者や行政の橋渡しを行うことにより、サービスの質の向上・適正化に貢献するという役割を担っています。また、サービス事業者の話に耳を傾け、「ともにサービスの質の向上・適正化を行う」という姿勢で信頼関係を構築します。

今後、介護相談員体制の強化や周知を行い、介護サービス全体の質の向上と利用者本位のサービス、利用者の権利擁護支援を目指し、介護相談員の活動を広げます。

## 4 サービス事業者との連携と資質向上

サービス事業所連絡会を開催し、相互に情報交換を行うなど連携を進めるとともに、研修会を行い資質の向上を図ります。

## 5 介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援体制の充実

地域包括支援センターを中心として、介護支援専門員への日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言、包括的・継続的なケア体制の構築、介護支援専門員のネットワークの構築を進め、介護支援専門員の活動を支援する体制を充実します。

### (1) 日常的個別指導・相談

介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、ケアプランの作成等の日常業務を指導し、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。また、主任介護支援専門員連絡会などを通じて、ケアプランの自主点検等の研修を開催し、介護支援専門員の資質向上を図ります。

### (2) 支援困難事例等への指導・助言

介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

### (3) 包括的・継続的なケア体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。また、様々な地域資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。

### (4) 地域の介護支援専門員のネットワークの構築

介護事業サービスの向上と介護支援専門員相互の交流や情報交換を行い、資質の向上を図るため、介護支援専門員のネットワークを構築します。

## 6 情報の共有化と個人情報の保護

高齢者の生活を総合的に支援するためには、主治医、介護支援専門員、地域包括支援センターなど、多種多様な職種が連携をとりながら一貫したケア体制を整備する必要があります。

このため、利用者一人ひとりについての情報の共有化が重要となります。共有化に際しては、あらかじめ本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得たうえで、関係法令（個人情報の保護に関する法律、天童市個人情報保護条例等）を遵守します。

## 7 適正化の取組

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、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを提供し、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

市では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき策定される県の「介護給付適正化計画（第7次山形県介護保険事業支援計画に統合）」と連携を図りながら、以下の主要5事業等を着実に実施し、介護給付適正化への取組を行います。

### (1) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより全国一律の基準に基づき行う必要があることから、適切な認定審査が行われるように、認定調査の整合性の確認や合議体の審査委員間の情報共有、県が実施する認定調査員や認定審査員の現任研修への参加を呼び掛けます。

また、委託した訪問調査結果について市職員による事後点検を継続して行うとともに、国から提供される業務分析データを活用すること等により、認定に係る傾向・特徴や課題を把握し、要介護認定の適正化を図ります。

#### 【評価指標】

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
認定調査に係る事後点検の実施	全件	全件	全件
業務分析データの活用	年1回	年1回	年1回

### (2) ケアプランの点検

ケアマネジャーの悩みやつまづきを把握し、自立支援に向けたプラン作成への支援を行うため、地域包括支援センターの担当地区ごとにサービス事業者へのケアプラン点検等を行っています。

今後も、サービス事業者から提出されたケアプランを点検し、包括支援センター職員と市担当者を交えた指導・助言を行うとともに、地域ケア会議を活用したケアプラン点検等も引き続き行いながら、介護支援専門員の資質向上と適正化に努めます。

#### 【評価指標】

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
訪問調査等による点検の実施	1事業所 (5プラン)	1事業所 (5プラン)	2事業所 (10プラン)
地域ケア会議を活用した点検の実施	40プラン	45プラン	50プラン

### (3) 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

申請内容と利用者の身体状況から、適切な住宅改修や福祉用具の購入・貸与が行われているかどうか、下記の現地調査等を通じて指導や助言を行い適正化に努めます。

ア 住宅改修費の申請を受け、工事見積書や写真等の提出書類により審査点検するとともに、改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑なもの、書面からは内容がわかりにくいケース等については現地確認を実施し、受給者の自立にふさわしい住宅改修を行います。

イ 福祉用具利用者に対しては、提出書類の内容確認により、必要性等を点検するとともに、書面上で疑義が生じた場合等については訪問調査等を行い、受給者の自立にふさわしい利用を推進します。

また、適正化システムにより出力された帳票等を用いた確認点検についても、今後、検討を行います。

#### 【評価指標】

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
提出書類等の書面による点検	全件	全件	全件
高額のもの、疑義がある場合等の現地確認	100%	100%	100%

### (4) 医療情報の突合・縦覧点検

国保連合会に医療情報の突合・縦覧点検を委託し、突合結果の報告を受け、国保連合会を通じて過誤調整を行うこと等により、利用者にとって真に必要なサービスの提供を確保します。また、今後も国保連合会と連携し、介護給付適正化システムの活用を図りながら、引き続き適正化に取り組みます。

### (5) 介護給付費通知

年に一度、利用者に介護給付費通知の発送を行い、どのようなサービスをどのくらい利用しているかを確認していただき、サービス事業者だけでなく、利用者に対しても、サービスの適正利用を促します。

# 第 1 4 章 地域支援事業の見込量

## 1 地域支援事業の趣旨

平成 2 8 (2016) 年 4 月から、予防給付の訪問介護・通所介護サービスを地域支援事業へ移行し、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。

従来の予防給付に相当するサービスのほか、住民参加型のサービスを加えるなど、多様なサービスが可能となりました。

これは、平成 37 (2025) 年までに段階的に地域包括ケアシステムの構築を進めていくための第一歩であり、高齢者が、生涯にわたり心身ともにできるだけ健康であるため、健康づくりや介護予防の取組みを推進することにより、健康寿命を延ばすことを目標とします。

## 2 地域支援事業に要する事業費の見込み

### (1) 対象者数の見込み

(単位：人、%)

年 度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総 人 口 (人)	60,929	60,507	60,086	57,696
高 齢 者 数 (人)	18,070	18,356	18,641	19,128
高 齢 化 率 (%)	29.7	30.3	31.0	33.2
認定者数 (人)	2,716	2,850	2,988	3,070
総合事業対象者数 (人)	420	480	540	600
認知症日常生活自立度(人) (Ⅱ 以 上)	1,601	1,679	1,760	1,870
認定者数(全体)に占める 認知症Ⅱ以上の割合 (%)	59.0	59.0	59.0	59.0



## (2) 各年度における地域支援事業の事業費の見込み

介護予防事業及び任意事業について、これまでの実績や、平成30年度以降に供給可能と思われる見込量、介護保険の運営状況などを踏まえ、今後、新たに必要と思われる供給量を考慮し、政令で定められた上限額の範囲内で、事業費の見込量を算出しています。

(単位：千円)

事業名		平成30年度	平成31年度	平成32年度
		費用額	費用額	費用額
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	137,899	144,160	150,360
	介護予防ケアマネジメント事業	24,565	25,670	26,766
	一般介護予防事業等	14,411	15,060	15,703
介護予防事業見込量及び費用額		176,875	184,890	192,829
包括的支援事業	包括的支援事業（包括支援センターの運営）	35,805	35,805	35,805
	在宅医療と介護連携	3,290	3,290	3,290
	生活支援体制整備事業	3,696	3,862	5,049
	認知症ケア向上等事業	5,546	5,796	6,043
包括的支援事業見込量及び費用額		48,337	48,753	50,187
任意事業	介護給付等費用適正化事業	343	358	373
	家族介護支援事業	25,901	27,062	28,963
	家族介護慰労金支給事業	100	100	100
	給付適正化	370	387	403
	紙おむつ支給事業	24,005	25,085	26,907
	認知症サポーター養成講座	195	204	212
	認知症事前登録制度等	1,231	1,286	1,341
	その他の事業	14,261	16,719	17,294
	成年後見制度利用支援事業	3,067	5,020	5,020
	住宅改修支援事業	44	46	48
	介護相談員派遣事業	2,577	2,693	2,881
	食の自立支援事業	5,827	6,090	6,352
乳酸飲料支給事業	2,746	2,870	2,993	
任意事業見込量及び費用額		40,505	44,139	46,630
地域支援事業合計		265,717	277,782	289,646

# 第15章 介護給付等対象サービスの見込み

## 1 被保険者数等の見込み

### (1) 被保険者数の見込み

第1号被保険者数は、平成32(2020)年度に18,641人まで増加し、平成37(2025)年度には19,128人までの増加を見込んでいます。被保険者の増加とともに高齢化率は伸び続け、第7期最終年度である平成32(2020)年度には31.0%、平成37(2025)年度では33.2%まで達する見込みです。

(単位：人，%)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者 ① (②+③)	18,070	18,356	18,641	19,128
前期高齢者(65歳～74歳) ②	8,831	8,985	9,138	8,178
65歳～69歳	4,648	4,592	4,534	3,843
70歳～74歳	4,183	4,393	4,604	4,335
後期高齢者(75歳以上) ③	9,239	9,371	9,503	10,950
75歳～79歳	3,243	3,264	3,286	4,285
80歳～84歳	2,737	2,736	2,735	2,847
85歳以上	3,259	3,371	3,482	3,818
第2号被保険者(40歳～64歳)	19,914	19,717	19,519	18,771
高齢化率	29.7%	30.3%	31.0%	33.2%

### (2) 要介護認定者等の見込み

要介護認定者数は、今後の被保険者数の見込みと、近年の認定率の推移を基に算出し、次のとおり見込んでいます。

(単位：人，%)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
認定者数 ④ (⑤+⑥)	2,716	2,850	2,988	3,070
第1号被保険者との比率(④/①)	15.0%	15.5%	16.0%	16.0%
要支援1	148	128	118	127
要支援2	186	142	104	93
要支援者数計 ⑤	334	270	222	220
要介護1	635	684	723	713
要介護2	561	600	632	645
要介護3	526	605	694	740
要介護4	339	344	348	350
要介護5	321	347	369	402
要介護者数計 ⑥	2,382	2,580	2,766	2,850

### (3) 介護保険サービス利用者数の見込み

#### ア 介護予防サービス等・居宅サービス等利用者数（施設・居住系サービス利用者を除く。）

介護予防サービス及び居宅サービスの利用者数は、平成 32（2020）年度に 2,024 人まで増加すると見込んでいます。ただし、第 7 期計画期間中に、施設を整備することにより、施設サービスに移行する重度認定の利用者が一定程度いると考えています。そのため、認定者数は増加するものの居宅サービスの利用者数は、一時的に減少すると見込んでいます。

月利用者数

（単位：人）

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス等・ 居宅サービス等利用者 数	人数	1,659	1,873	2,024	2,103
	前年比	—	112.9%	108.1%	—

#### イ 施設・居住系サービス利用者数

本市の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、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）、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）の整備や、市内居住系サービスの入居率の上昇を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を、次のように見込んでいます。

月利用者数

（単位：人）

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
施設・居住系 サービス利用者数	人数	858	865	912	946
	前年比	—	100.8%	105.4%	—

\*施設・居住系サービス利用者数は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者の合計です。

## 2 介護保険給付の見込み

### (1) 介護給付対象サービス

#### ア 介護給付対象サービス

第7期計画期間である平成32（2020）年度までの居宅サービス及び地域密着型サービスの利用は、直近の実績などから次のように見込んでいきます。認定者数の増加や施設の整備予定により、全体的にサービスの利用が増加すると考えています。

#### 年度見込み

（単位：回、日、人）

サービスの種類		単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス	訪 問 介 護	回 数	42,055	48,380	50,052	55,572
	訪 問 入 浴 介 護	回 数	2,518	2,621	2,746	2,976
	訪 問 看 護	回 数	23,502	25,247	26,273	27,846
	訪問リハビリテーション	回 数	342	540	534	546
	居 宅 療 養 管 理 指 導	人 数	2,664	3,228	3,624	3,624
	通 所 介 護	回 数	78,714	85,069	85,465	92,244
	通所リハビリテーション	回 数	26,659	28,705	29,846	29,868
	短 期 入 所 生 活 介 護	日 数	38,448	49,306	59,773	57,952
	短 期 入 所 療 養 介 護	日 数	204	234	234	264
	特定施設入居者生活介護	人 数	720	732	768	792
	福 祉 用 具 貸 与	人 数	8,688	9,900	10,608	11,148
	特 定 福 祉 用 具 購 入	人 数	132	192	252	252
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人 数	12	12	12	12
	夜間対応型訪問介護	人 数	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回 数	6,496	7,454	8,952	10,478
	小規模多機能型居宅介護	人 数	1,296	1,548	1,824	1,992
	認知症対応型共同生活介護	人 数	1,728	1,728	1,944	1,992
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人 数	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人 数	1,284	1,284	1,632	1,668
	複 合 型 サ ー ビ ス	人 数	0	0	0	0
	地 域 密 着 型 通 所 介 護	回 数	9,350	10,081	11,184	14,455
住 宅 改 修	人 数	252	384	564	564	
居 宅 介 護 支 援	人 数	14,592	15,864	16,560	17,016	

## イ 施設サービス

平成32(2020)年度までの施設サービスの利用は、次のように見込んでいます。第7期計画期間中に介護漏示保健施設の施設整備を予定しており、利用者数の増加を見込んでいます。なお、平成32(2020)年度以降については、施設整備は未定のため、これまでの利用実績から推計しています。(単位：人)

サービスの種類		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4,176 (348)	4,176 (348)	4,176 (348)	4,200 (350)
	介護老人保健施設	2,172 (181)	2,256 (188)	2,256 (188)	2,496 (208)
	介護医療院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	介護療養型医療施設	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

※(年間、( )は月利用者数)

## (2) 予防給付対象サービス

年度見込み

(単位：回、日、人)

サービスの種類		単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	人数				
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	3,456	3,240	3,132	3,420
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	36	36	36	36
	介護予防居宅療養管理指導	人数	216	228	228	228
	介護予防通所介護	人数				
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,020	1,020	1,008	1,020
	介護予防短期入所生活介護	日数	2,102	2,098	2,066	2,117
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	216	204	168	204
	介護予防福祉用具貸与	人数	1,404	1,416	1,416	1,548
	特定介護予防福祉用具購入	人数	48	48	48	48
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	24	24	24	24
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	84	108	120	144
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
住 宅 改 修	人数	72	60	60	60	
介護予防支援	人数	2,136	2,136	2,136	2,136	

### (3) 介護保険給付費総額

前述のサービス利用回数等の見込量を基に、介護保険給付費の算出を行っています。

#### ア 介護給付費

(単位：千円)

サービスの種類	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス	1,691,370	1,922,841	2,055,831	2,155,566
訪問介護	118,792	137,530	142,333	159,106
訪問入浴介護	30,208	31,463	32,963	35,731
訪問看護	101,170	109,470	113,571	120,003
訪問リハビリテーション	933	1,538	1,517	1,551
居宅療養管理指導	22,665	27,477	30,876	30,578
通所介護	653,596	718,588	725,749	800,708
通所リハビリテーション	228,171	252,158	263,786	260,613
短期入所生活介護	317,610	412,014	501,666	490,080
短期入所療養介護	1,899	2,157	2,157	2,449
特定施設入居者生活介護	117,854	116,689	119,983	129,219
福祉用具貸与	94,310	107,737	113,333	117,631
特定福祉用具購入	4,162	6,020	7,897	7,897
地域密着型サービス	1,122,860	1,187,643	1,406,612	1,489,256
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,423	1,424	1,424	1,424
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	73,608	84,628	101,826	119,154
小規模多機能型居宅介護	230,153	275,874	327,024	344,713
認知症対応型共同生活介護	409,255	409,438	461,331	472,885
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	329,053	329,200	417,528	426,613
複合型サービス	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	79,368	87,079	97,479	124,467
施設サービス	1,638,274	1,661,490	1,661,490	1,733,913
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1,068,133	1,068,205	1,068,205	1,074,560
介護老人保健施設	570,141	593,285	593,285	659,353
介護療養型医療施設	0	0	0	
住宅改修	22,181	32,271	46,155	46,155
居宅介護支援	193,152	212,640	223,931	230,482
介護給付費計(Ⅰ)	4,667,837	5,016,885	5,394,019	5,655,372

## イ 予防給付費

(単位：千円)

サービスの種類	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅予防サービス	94,910	93,048	89,721	94,521
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,801	13,025	12,865	14,239
介護予防訪問リハビリテーション	101	101	101	101
介護予防居宅療養管理指導	1,892	1,976	2,042	2,108
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	39,192	39,210	38,681	39,210
介護予防短期入所生活介護	12,741	12,639	12,382	12,571
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	19,977	18,785	16,270	18,242
介護予防福祉用具貸与	6,296	6,402	6,470	7,140
特定介護予防福祉用具購入	910	910	910	910
地域密着型介護予防サービス	4,233	5,398	5,979	7,142
介護予防認知症対応型通所介護	165	165	165	165
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,068	5,233	5,814	6,977
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
住宅改修	6,020	5,191	5,191	5,191
介護予防支援	9,794	9,800	9,799	9,808
予防給付費計(Ⅱ)	114,957	113,437	110,690	116,662

## ウ 介護保険給付費の合計(介護給付費(Ⅰ) + 予防給付費(Ⅱ))

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護保険給付費総額(Ⅲ)	4,782,794	5,130,322	5,504,709	5,772,034

#### (4) 介護保険事業標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額

介護保険料の算定基礎となる介護保険事業標準給付費及び地域支援事業費の見込額は、次のとおりです。

##### ア 介護保険事業標準給付費見込額 A

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計	平成37年度
介護保険給付費総額 (一定以上所得者負担の調整後)	4,780,820	5,188,511	5,633,144	15,602,475	5,883,572
介護保険給付費総額(Ⅲ)	4,782,794	5,130,322	5,504,709	15,417,825	5,772,034
一定以上所得者の負担の見直しに伴う影響額	1,974	3,375	3,678	9,027	3,903
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	61,564	132,113	193,677	115,441
特定入所者介護サービス費等給付額	220,480	221,506	225,816	667,802	229,074
高額介護サービス費額 高等給付	89,855	94,924	102,492	287,271	120,599
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,444	25,448	30,451	76,343	41,050
算定対象審査支払手数	6,604	7,021	7,437	21,062	8,422
合 計 A	5,118,203	5,537,410	5,999,340	16,654,953	6,282,717

##### イ 地域支援事業費見込額 B

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計	平成37年度
地域支援事業費 B	265,717	277,782	289,646	833,345	312,890
保険給付費見込額に対する割合 B/A	5.2%	5.0%	4.8%	5.0%	5.0%



## (5) 第7期介護保険料（第1号被保険者）

介護保険の費用（保険給付費と地域支援事業費）に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は保険料で賄われており、平成30年度からは第1号被保険者の介護保険費用の比率が22%から23%に増加することになります。

第1号被保険者の保険料は、下記の算式を基本的な考え方として、低所得者の人に過重な負担にならないように所得段階を設定します。

保険料基準額（年額）

$$= (\text{標準給付費} + \text{地域支援事業費}) \times 23\% \div \text{第1号被保険者数}$$

### ① 計画期間の費用と第1号被保険者数の見込み

（単位：千円、人）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
標準給付費 (A)	5,118,203	5,537,410	5,999,340	16,654,953	6,282,717
地域支援事業費(B)	265,717	277,782	289,646	833,145	312,890
総費用(A+B)	5,383,920	5,815,192	6,288,986	17,488,098	6,595,607
被保険者数	18,070	18,356	18,641	55,067	19,128

### ② 保険料段階の設定

ア 国の基本的考え方

国は、少子高齢化の進展等により、保険者（市町村）に対し、次のとおり、第7期介護保険料に関する国の基本的考え方が示されています。

#### ・第1号被保険者の負担率

保険給付費等の財源については、原則として公費50%、保険料50%とされています。このうち、「65歳以上」と「40歳以上65歳未満」の人口比率の変化に伴い、保険料に係る第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合を改正します。

第1号被保険者（6期）22%→（7期）23%

第2号被保険者（6期）28%→（7期）27%

#### ・標準段階の見直し

現在の標準段階9段階を継続します。

課税層の基準所得金額（120万円・190万円・290万円）を（120万円・200万円・300万円）に変更します。

低所得者の介護保険料を軽減します。低所得者（第1段階）への負担軽減分は、公費負担（国1/2、県1/4、市1/4）とします。平成31年度に実施される消費税の増税に合わせて、第1段階から第3段階まで軽減を拡充します。

イ 本市の基本的考え方

国の考え方を基本として、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの保険給付等に必要な財源を確保しつつ、以下の点を考慮し、負担能力に応じた所得段階となるように弾力的な保険料率を設定します。

- ・平成 37 (2025) 年を見据え、保険料負担と保険給付とのバランスについて、第 7 期計画期間中の必要給付額の推計を行いながら、適正な介護保険料となるように設定します。
- ・国の考え方を基本とした段階設定を行い、低所得者に配慮します。
- ・段階設定については第 6 期計画を継承し、国の基準段階 9 段階を 11 段階に細分化し、弾力的な介護保険料の設定を行います。
- ・それぞれの所得段階の保険料率の設定については、下記のとおりとします。

所得段階	保険料率	公費負担率	市人数	率	国の料率	所得金額
第 1 段階	基準額 × 0.45	0.05	1,753	(9.7%)	0.50	
第 2 段階	基準額 × 0.75		900	(5.0%)	0.75	
第 3 段階	基準額 × 0.75		1,006	(5.6%)	0.75	
第 4 段階	基準額 × 0.90		4,042	(22.4%)	0.90	
第 5 段階	基準額 × 1.00		3,910	(21.6%)	1.00	
第 6 段階	基準額 × 1.20		2,624	(14.5%)	1.20	120 万円未満
第 7 段階	基準額 × 1.30		1,975	(10.9%)	1.30	200 万円未満
第 8 段階	基準額 × 1.50		1,073	(5.9%)	1.50	300 万円未満
第 9 段階	基準額 × 1.70		307	(1.7%)	1.70	400 万円未満
第 10 段階	基準額 × 1.75		218	(1.2%)		600 万円未満
第 11 段階	基準額 × 1.80		262	(1.5%)		600 万円以上
				(100.0%)		

\* 上記の市人数、率については、平成 30 年度推計による。

③ 保険料基準月額

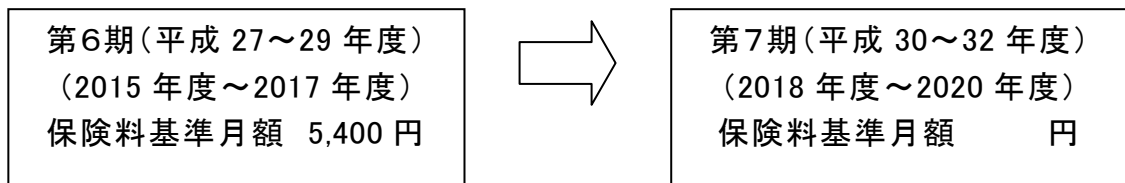
以上のような考え方で計算をすると、保険料基準月額は 円となり、第 6 期 (平成 27~29 (2015~2017) 年度) に比べ、 円 ( %) 上昇することになります。

第6期に比べ増加した要因は、次のとおりです。

- ア 高齢化の進展に伴う、要介護者の増加
- イ 第7期の第1号被保険者の負担割合を引上げ（22%から23%に）
- ウ 介護報酬改定に伴う増額（0.54%増額）及び消費税の増税（平成31（2019）年10月～2%増額）
- エ 介護保険サービスの充実等による保険給付費の増加
  - ・居宅サービスの増加（訪問看護、ショートステイ等）
  - ・地域密着型サービスの増加（小規模特別養護老人ホーム等）
  - ・施設サービスの増加（介護老人保健施設）

第6期に比べ増加を抑制できた要因は、次のとおりです。

- ア 第6期では市の給付費準備基金からの取り崩しができない状況でしたが、第7期では取り崩しができたこと。
- イ 第5期に借り入れた県の財政安定化基金（3,000万円）の返済がなくなったこと。



ウ 天童市の第7期保険料（段階区分ごと）

区 分		平成30～32年度	
		割合	保険料
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者あるいは生活保護の受給者、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.45	
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	0.75	
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9	
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.0	
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、200万円未満の方	1.3	
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上、300万円未満の方	1.5	
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上、400万円未満の方	1.7	
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上、600万円未満の方	1.75	
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上の方	1.8	

(※保険料欄中、上段は月額、下段は年額)

## 介護保険料の算出

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
第1号被保険者数	18,070人	18,356人	18,641人	55,067人	19,128人
前期・後期の別					
前期高齢者(65歳～74歳)	8,831人	8,985人	9,138人	26,954人	8,178人
後期高齢者(75歳以上)	9,239人	9,371人	9,503人	28,113人	10,950人
所得段階					
第1段階	1,753人	1,780人	1,806人	5,339人	1,856人
第2段階	900人	916人	929人	2,745人	954人
第3段階	1,006人	1,021人	1,037人	3,064人	1,064人
第4段階	4,042人	4,106人	4,171人	12,319人	4,278人
第5段階	3,910人	3,971人	4,034人	11,915人	4,138人
第6段階(所得120万未満)	2,624人	2,666人	2,707人	7,997人	2,778人
第7段階(所得200万未満)	1,975人	2,006人	2,037人	6,018人	2,091人
第8段階(所得300万未満)	1,073人	1,090人	1,107人	3,270人	1,136人
第9段階(所得400万未満)	307人	312人	317人	936人	325人
第10段階(所得600万未満)	218人	221人	225人	664人	230人
第11段階(所得600万以上)	262人	267人	271人	800人	278人
標準給付費見込額(千円)	5,118,203	5,537,410	5,999,340	16,654,953	6,282,717
地域支援事業費(千円)	265,717	277,782	289,646	833,145	312,890
第1号被保険者負担分相当額(千円)	1,238,302	1,337,494	1,446,467	4,022,263	1,648,902
調整交付金見込交付割合	5.15%	4.86%	4.68%	—	4.40%
調整交付金見込額(千円)	272,735	278,136	289,824	840,695	285,635
財政安定化基金交付額(千円)					
準備基金取崩額(千円)					
保険料収納必要額(千円)					
予定保険料収納率					
軽減前 保険料基準額(月額)(円)					
財政安定化基金交付金による 保険料軽減額(円)					
準備基金取り崩しによる 保険料軽減額(月額)(円)					
保険料基準額(月額)(円)					
保険料基準額(年額)(円)					



# 資料

## 天童市高齢者福祉計画・第7期天童市介護保険事業計画の策定に係る経過

平成28年8月	特別養護老人ホーム待機者状況調査
平成28年12月～ 平成29年3月	在宅介護実態調査を実施
平成29年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施
平成29年3月10日	第7期介護保険事業計画の策定等に係る市町村説明会 (県)
平成29年6月23日	関係課等の係長会議 ・第7期計画の策定について ①策定の基本方針及び策定スケジュール等について
平成29年6月29日	平成29年度第1回介護保険運営協議会 ・平成28年度介護保険事業の運営状況について ・第7期計画の策定について ①策定の基本方針及び策定スケジュール等について
平成29年7月12日	第7期介護保険事業計画の策定等に係る市町村説明会 (県)
平成29年8月	介護事業所調査(利用状況、整備計画など)
平成29年9月	特別養護老人ホーム待機者状況調査
平成29年9月～	介護サービス見込量、介護保険料地域支援事業等 についての素案作成
平成29年9月19日	第7期介護保険事業計画の県ヒアリング(第1回)
平成29年10月	第6期介護保険事業計画の評価
平成29年11月15日	第7期介護保険事業計画の県ヒアリング(第2回)
平成29年11月16日	関係課等の担当係長会議 ・第7期計画の策定について ①介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業 等について
平成29年11月21日	関係課等の長会議 ・第7期計画の策定について ①介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業 等について
平成29年11月27日	部長会に策定状況説明
平成29年12月 1日	平成29年度第2回介護保険運営協議会 ・第7期計画の策定について ①介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業 等について



平成29年12月11日	天童市議会(環境福祉常任委員会)に策定状況等説明
平成30年1月22日	部長会 計画案協議
平成30年1月26日	平成29年度第3回介護保険運営協議会 ・第7期計画(案)の概要について
平成30年2月2日	天童市議会(環境福祉常任委員会)に説明
平成30年2月7日	パブリックコメントの実施(～20日)
平成30年2月	天童市議会に介護保険条例の一部改正案を上程
平成30年3月	介護保険条例の一部改正案審議
平成30年4月	天童市高齢者福祉計画・天童市介護保険事業計画を 県に提出

## 天童市介護保険運営協議会委員名簿

敬称略・順不同

区分	氏名	所 属	備 考
被 保 険 者 代 表	吉泉 吉四良	第1号被保険者代表 (天童市老人クラブ連合会)	
	奥山 恵美子	第2号被保険者代表 (天童市連合婦人会)	
介 護 に 関 す る 知 識 経 験 者 代 表	神村 匡	天童市東村山郡医師会	会長
	荒木 竹司	天童市民生児童委員連絡協議会	
	小林 美紀子	ボランティア団体等代表	
	駒林 洋子	清幸園ケアプランセンター (介護支援専門員)	
	高橋 秀司	天童市地域包括支援センター	副会長
	齋藤 千香子	訪問看護ステーションまいづる (居宅サービス事業所)	
	長谷川 貞美	公募委員	
	工藤 由美	公募委員	

## \* (用語解説)

### あ行

#### アセスメント

介護サービス計画の前提となるサービス利用者の健康状態や家族の状況、希望等を把握して課題分析を行い、事前評価や初期評価のことです。

#### 移動サービス

一般の交通機関の利用が困難な方を対象に、移送車両により移送するサービス。車いすごと乗車できるもの、寝たまま移動できるもの等もあります。

#### インフォーマル

非公式な意味であり、インフォーマルな社会資源とは、近隣の地域の方が行うボランティア活動などを指します。

### か行

#### 介護医療院

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、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

#### 介護支援専門員

介護に関する幅広い知識をもった専門家で、要介護者からの相談に応じて要介護者の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるように、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設等への紹介や連絡調整等を行い、要介護者等が自立した日常生活を営むことができるように必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者で「ケアマネジャー」とも言います。

#### 介護予防サービス

心身の状態が悪くならないように又は要介護状態とならない事を目的としたサービスです。要支援1、2と認定された方を対象に地域包括支援センターが作成した（一部委託を含む）ケアプランに基づき利用者一人ひとりの自立支援のためのサービスが提供されます。

## 介護老人福祉施設

指定を受けた特別養護老人ホームにおいて、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理などのサービスを行う施設です。

## 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話などのサービスを行う施設です。

## 介護予防支援

介護予防を目的として、地域包括支援センターが介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成することとなっており、地域包括支援センターの職員（一部委託を含む）が、介護予防サービスの利用者が適切に介護予防サービスを提供できるように、提供事業者への連絡調整を行うことです。

## 介護予防事業

被保険者の要介護状態・要支援状態となることの予防を目的として行います。心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、居宅で活動的な生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を行うことです。

## ケアプラン

介護保険においてサービスを利用するにあたり作成するサービス計画のことです。サービスの種類や回数、時間帯、事業者等が決められます。

## ケアマネジメント

介護支援専門員が行う相談や連絡調整、評価などの諸活動を言います。具体的には、①サービスの受理面接、②生活課題の分析、③サービス計画の立案、④サービスの実施、⑤サービスの進行中における中途の評価、⑥最終的なサービスの評価からなります。

## かかりつけ医

適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための「認知症対応力向上研修」を修了した医師です。

## 協議体

行政が主体となり、各活動圏域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことです。

## 権利擁護

権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者等が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者等の権利を保護するための必要な支援を行うものです。

## さ行

### 社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されており、地域福祉事業推進の中心的役割を担っています。

### 小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの一種であり、自分の住み慣れた地域で通いを中心としながら、事業所からの訪問や、短期入所の3つのサービスを組み合わせて1箇所の事業所で受けることができるサービスであり、利用者は登録が必要となります。

### 自立

介護保険で目指す自立とは、身体的・経済的に自立することだけでなく、自己の意志によって選択・決定できるようにすることを含みます。

### 成年後見制度

認知症や精神障害、知的障害などの理由で判断能力が不十分な成年者が、財産管理や日常生活の契約を行うときに判断が難しく不利益を被ったり悪徳商法の被害者となることを防ぎ権利と財産を守り支援する制度です。旧来の禁治産準禁治産制度に変わって設けられました。

### 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者です。

## た行

### 第1号被保険者

日本国内に住所を有する 65 歳以上の人

### 第2号被保険者

医療保険に加入している 40 歳以上 65 歳未満の人

### 団塊の世代

昭和 22 年から 24 年の 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々を指し、全国では約 800 万人といわれており、日本の高度経済発展を支えてきましたが、平成 19 年から定年退職を迎え、年金の受給や医療保険・老後の介護など日本の高齢化問題と関連しています。

### 地域共生社会

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、地域をともにつくっていく社会のことです。

### 地域ケア会議

医療・介護・福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や、それを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議です。

### 地域支援事業

要支援や要介護状態となることを予防するために、可能な限り地域において自立した日常生活が送れるように市町村が行う事業であり、介護予防事業・包括的支援事業・任意事業を実施します。

### 地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるように、医療、介護、予防、見守り、住まいなどの多様な生活支援サービスが、日常生活の場で適切に提供される体制のことです。

### 地域包括支援センター

高齢者が住みなれた地域で、活動的に尊厳のあるその人らしい生活を継続していくためには、できる限り要介護状態にならないで介護予防への早期取り組みや必要に応じて介護予防サービスの提供が必要となります。その高齢

者の総合相談として専門職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、介護予防サービスの提供を含めた保健・医療・福祉に関する相談を包括的かつ継続的に対応していく中核的機関です。

### 地域密着型サービス

平成18年4月から新設された介護保険のサービスで、認知症の人や要介護度が比較的重い人でも、住みなれた自宅や地域でできる限り生活が続けられるように、地域ごとの実状に応じて介護サービスが提供される仕組みです。これまで介護保険の事業者指定は都道府県が指定監督を行ってきましたが、地域密着型サービスは事業所の指定とともに指導監督も市町村が行うこととなります。原則として、指定した市町村の被保険者のみが利用できますが、他市町村に所在する事業所を指定する場合は、所在する市町村長の同意が必要です。

### 特定保健指導

平成20年4月から40歳以上の健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した保健指導の実施が義務付けられました。糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病予防のため、40歳から74歳までを対象として保健指導が実施されています。

積極的支援・・・3～6か月以上、複数回にわたっての継続的な支援が提供されます。医師、保健師、管理栄養士等の指導のもとに実現可能な行動計画を自ら作成し、生活習慣改善に取り組めるように、定期的・継続的な働きかけを行います。そして、3～6か月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

動機付け支援・・・生活習慣の改善を促す原則1回の支援が提供されます。医師、保健師、管理栄養士等の指導のもとに実現可能な行動計画を自ら作成し、生活習慣改善に取り組んで生活し、効果がでているか次年の健診結果等で評価します。

## な行

### 認知症

脳や身体の疾患が原因で、物事を記憶したり、判断したりする機能が低下する病気で単なる老化による「もの忘れ」とは異なります。若い人でも、脳の外傷や特定の病気が原因で起こることもあり、認知症が進行すると日常生活に困難となってきます。認知症は高齢者に多く見られ2020年には全国で約300万人にのぼるといふ推計もあり、誰にとっても身近な病気であり、社会で

認知症への理解を含めていくことが大切です。健常高齢者のもの忘れは、体験の一部を忘れるのに対して、認知症では体験の全部を忘れるのが特徴です。たとえば、昼食時に何を食べたか忘れるのが通常の物忘れで、昼食を食べたこと自体を忘れるのが認知症の症状です。

### 認知症ケアパス（認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めたものです。

### 認知症初期集中支援チーム

医療保健福祉に関する国家資格を有し、認知症ケア実務経験3年以上かつ在宅ケア実務経験3年以上を有し、認知症初期支援チーム員研修を受講し試験に合格した者2人以上と、認知症サポート医1人の計3人以上の専門職で構成されます。訪問支援対象者の認知症の包括的アセスメントに基づく初期支援を行うための訪問活動を行うものです。

### 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり、自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには、認知症を支援する目印として「オレンジリング」が与えられる。

### 認知症サポート医（推進医師）

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師です。

## や行

### 要介護

介護を必要とする状態を言い、程度に応じて要介護1～5までの5段階に分かれています。介護保険から介護給付を受けることができます。

### 要支援

要介護状態とは認められないが、社会的支援を要する状態を言い、要支援1と2の2段階に分かれています。介護保険から予防給付を受けることができます。



要介護度区分別状況（心身状態の一例）

要介護度区分	心身の状態（目安）
要支援 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> </ul>
要支援 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> </ul>
要介護 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> <li>・問題行動や理解低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの世話の全般に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とする。</li> <li>・排泄や食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがある。</li> <li>・問題行動や理解低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの世話が自分ひとりでできない。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできないことがある。</li> <li>・排泄が自分ひとりでできない。</li> <li>・いくつかの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの世話がほとんどできない。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない。</li> <li>・排泄がほとんどできない。</li> <li>・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活全般にわたって介助なしには生活できない。</li> <li>・意思伝達がほとんどできない。</li> <li>・排泄や食事がほとんどできない。</li> </ul>

天童市高齢者福祉計画  
第7期天童市介護保険事業計画  
平成30年3月

発行 天童市

編集 天童市健康福祉部保険給付課  
〒994-8510

天童市老野森一丁目1番1号

電話：023（654）1111（代表）

FAX：023（658）8547