

白石市

高齢者福祉計画

第9期 介護保険事業計画



令和6年3月
白石市

はじめに

日本の少子高齢化が急速に進行している中、令和7(2025)年には団塊の世代が、さらに令和32(2050)年には団塊ジュニア世代が後期高齢者となる75歳を迎えます。

それに伴い、要介護・要支援者の方などに対する保険給付費は増大する一方、生産年齢人口は急減することが見込まれていることから、今後は様々な課題がより顕在化することが懸念されており、本市においても高齢化の進行、家族形態の変化などにより、高齢者に対する支援や対応は多様化・複雑化してきております。



このような状況を踏まえ、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とする「白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実・推進を目指し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになることを目的に策定いたしました。

また、第8期計画において、同時期に策定しました第六次白石市総合計画に基づき掲げた基本理念『お互いの自分らしさを認め合い、支え合いながら、いつまでも暮らし続けられるまち』を第9期計画でも踏襲しておりますことから、引き続き住民自らが健康推進と介護予防の重要性を再認識していただくよう努めるとともに、高齢者自らが支える側になっていただけるような支え合いの地域づくりを進めてまいります。

今後とも、より適正な介護給付に努めるとともに、様々な地域支援事業を展開し、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、さらなる健康寿命の延伸に取り組んでまいりますので、皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

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

令和6年3月

白石市長 山田 裕一

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置づけ	5
1 計画の性格・法令等の根拠.....	5
2 各種計画との関連性.....	5
3 計画期間.....	6
4 計画の策定体制.....	6
第3節 第9期介護保険事業計画 国の動向	7
第4節 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
第1節 データからみる白石市の現状	11
1 高齢者人口・高齢者世帯の推移.....	11
2 介護保険事業の推移.....	14
3 日常生活圏域別の状況.....	20
第2節 高齢者アンケート調査結果分析	23
1 調査の実施概要.....	23
2 アンケート調査結果の傾向分析について.....	23
3 日常生活圏域別の傾向.....	31
第3節 介護サービス事業者・人材実態アンケート調査結果分析	41
1 調査の実施概要.....	41
2 アンケート調査結果の傾向分析について.....	41
第4節 第8期計画の評価	52
施策目標1 生きがいづくりと社会参加、地域での支え合いの促進.....	52
施策目標2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり.....	53
施策目標3 地域包括ケアの充実・推進.....	54
施策目標4 安心して暮らせるためのまちづくりの推進.....	55
施策目標5 介護保険事業の充実.....	56
第5節 介護保険事業の実施状況	57
第3章 計画の基本理念・基本目標	59
第1節 課題	61
課題1 高齢者の生きがいづくり支援の推進.....	61
課題2 高齢者の健康づくりの促進.....	61
課題3 地域包括ケアシステムの構築・推進.....	61
課題4 認知症への取り組み.....	62
課題5 家族介護者への対応、福祉人材の確保.....	62
第2節 基本理念	63
第3節 施策の体系	64

第4章 施策の展開	65
施策目標1 生きがいづくりと社会参加、地域での支え合いの促進	67
1 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援	67
2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援	69
3 地域での支え合いの促進	70
施策目標2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり	72
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	72
2 介護予防・生活支援サービス	73
3 一般介護予防事業	74
施策目標3 地域包括ケアの充実・推進	76
1 地域包括支援センターの体制強化	76
2 在宅医療・介護連携推進事業	81
施策目標4 安心して暮らせるためのまちづくりの推進	83
1 認知症にやさしい地域づくり	83
2 高齢者福祉サービスの充実	86
3 安心できる住まいの確保、住環境の整備	88
4 安心・安全な暮らしの確保	89
施策目標5 介護保険事業の充実	90
1 居宅サービス・介護予防サービス	90
2 地域密着型・介護予防地域密着型サービス	98
3 施設サービス	101
4 介護給付費・予防給付費の状況	102
5 介護給付適正化	103
6 家族介護者の負担軽減	104
第5章 介護保険料	105
第1節 介護保険事業費の見込み	107
1 標準給付費見込額	107
第2節 介護保険料の算定	108
1 被保険者の負担割合	108
2 介護保険料算出の考え方	109
3 保険料	110
4 第1号被保険者の所得段階別保険料	111
第6章 計画の推進と進行管理	113
第1節 計画の推進	115
1 計画の推進	115
2 計画の評価	115
第2節 計画の進行管理	115
1 介護保険運営協議会の運営	115

資料編.....	117
1 白石市介護保険条例（抜粋）	119
2 白石市介護保険運営協議会委員名簿	120
3 白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の経過	121
4 用語解説	122

第 1 章

計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景

総務省統計局のデータによると、令和5（2023）年10月1日現在、我が国の総人口は約1億2,434万人となっており、人口減少が続いています（概算値）。なお、65歳以上の高齢者人口は約3,622万人、後期高齢者数は2,008万人となり、高齢化率は29.1%、後期高齢化率は16.1%となっています。令和4（2022）年12月より、対前年で高齢者数の減少が始まっており、当面は、この傾向が続くとみられます。高齢化の推計に当たって注視されているのが、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年、さらに団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32（2050）年です。今後の高齢化、高齢化に伴う要介護・要支援高齢者や認知症高齢者の増加、これに伴う保険給付費の増大が見込まれています。

併せて、単身高齢者や高齢者のみの世帯の増加、人間関係の希薄化等による地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅での介護・療養ニーズの高まりへの対応等、様々な課題がより顕在化していくことが懸念されています。

こうした状況を踏まえ、健康寿命の延伸や高齢者が生涯現役で活躍できる環境づくりを進めるとともに、医療・介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進していくことが求められています。

また、子育てと介護を同時に抱えるダブルケアや、高齢者が高齢者を介護する老老介護、生活困窮世帯等の複合的な課題が増加する中、地域における高齢者支援を目的としてスタートした地域包括ケアの仕組みを活用し、地域の関係者が様々な課題に分野を超えて包括的に対応する、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めることも求められています。

本市では、平成12（2000）年度の介護保険制度の開始以降、8期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、高齢になっても、市民一人ひとりが健やかで元気に安心して生活でき、他者への思いやりを持つことで、お互いの人権を尊重し、支え合い、幸せを実感することで、いつまでも住み続けたいと思える社会、市民自らが積極的に参画できる社会の実現に努めています。

特に、第8期計画からは、『お互いの自分らしさを認め合い、支え合いながら、いつまでも暮らし続けられるまち』という基本理念を掲げ、今期計画中に迎える令和7（2025）年、さらに令和22（2040）年に向けて、「介護予防と生活支援サービス事業」、「在宅医療・介護による連携」、「認知症高齢者に対する支援」、「生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築」の4つを重点項目とした地域包括ケアシステム構築のため、市民や関係機関・団体との連携・協働を図りつつ、様々な施策の取り組みを続けています。

「白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年、さらに後期高齢者となる令和32（2050）年を見据えた計画として、本市の高齢者福祉・介護保険施策の基本的な考え方や具体的な取り組み等を示すとともに、「地域包括ケアシステム」の充実・向上及び誰もが支え合う地域共生の社会づくりを推進します。

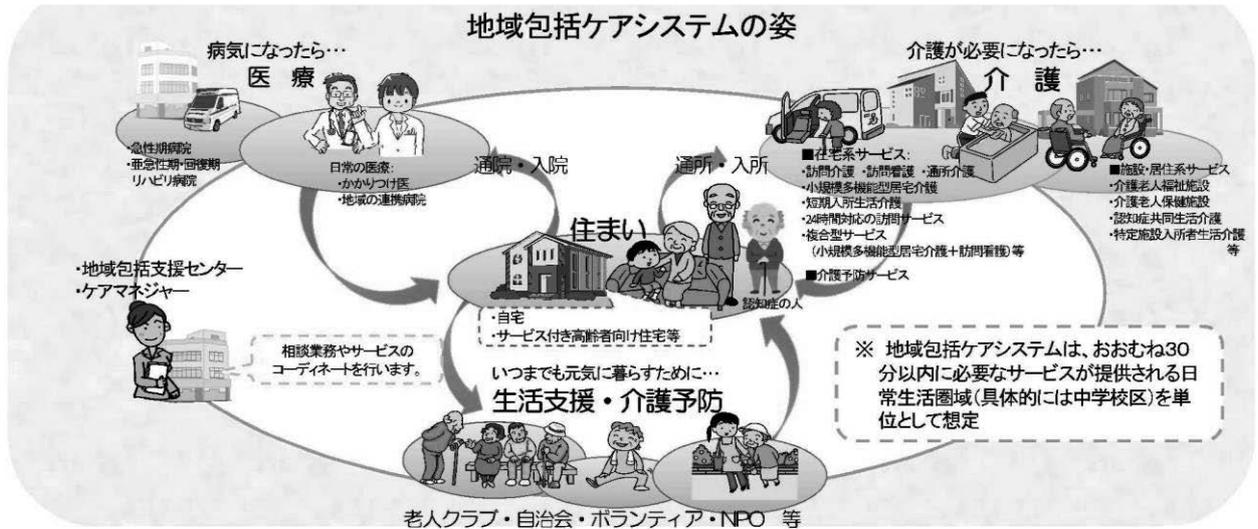
白石市の将来像（地域包括ケアシステム）

「住まい」、「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようになります。

【地域包括ケアの5つの視点による取り組み】

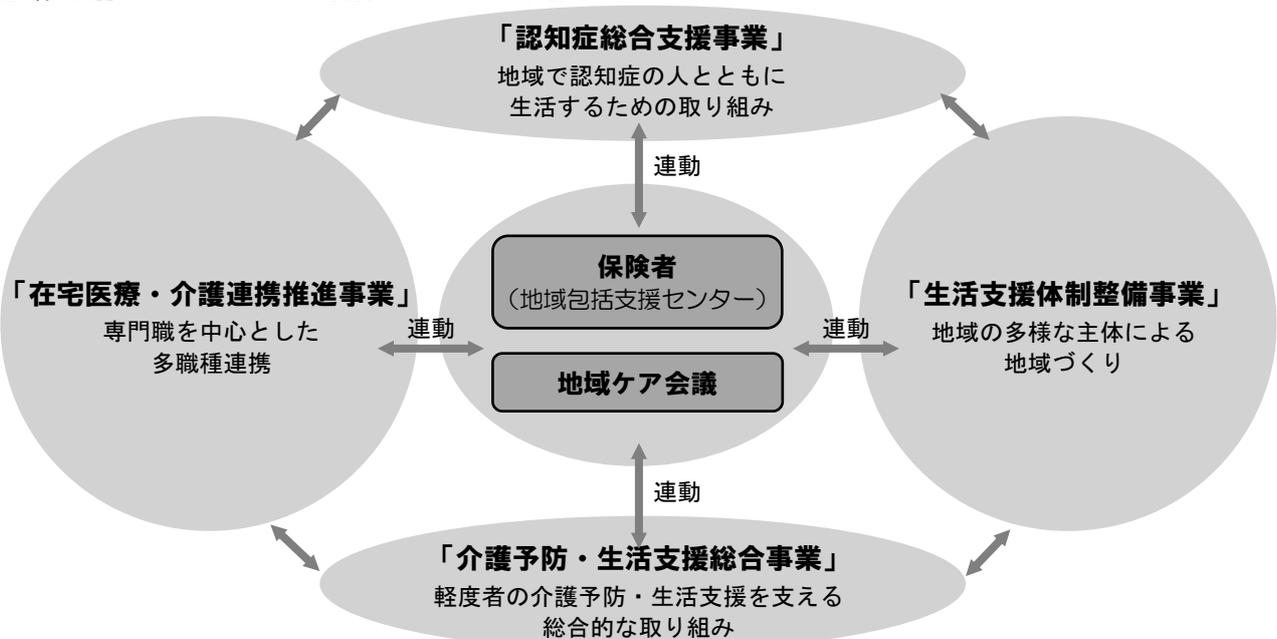
地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点で取り組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われる。

- ①医療との連携強化
- ②介護サービスの充実強化
- ③予防の推進
- ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備



厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書（平成28（2016）年3月）」より

地域包括ケアシステム構築のための戦略



三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」（平成30（2018）年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）を基に作成

第2節 計画の位置づけ

1 計画の性格・法令等の根拠

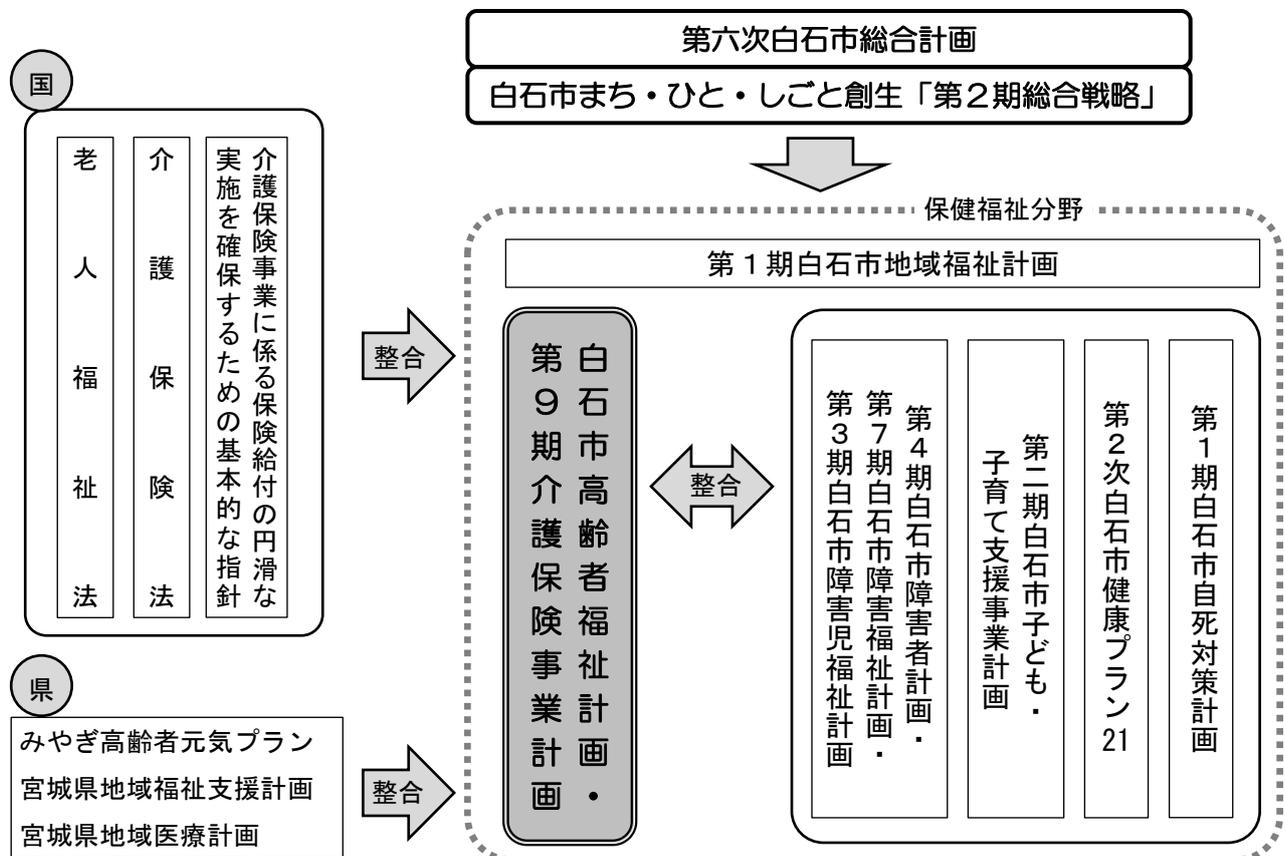
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」として、本市の全ての高齢者を対象とした計画で、健康づくりや生きがいづくり、日常生活支援、権利擁護等、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」として、主に要支援・要介護認定を受けた高齢者（40～64歳で老化が原因とされる特定疾病を持つ要支援・要介護認定者を含む。）ができる限り住み慣れた自宅や地域で、自らの意思に基づき利用する介護サービスを選択し、自立した生活が送れるよう、必要なサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画です。

なお、両計画は相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、一体的に策定しています。

2 各種計画との関連性

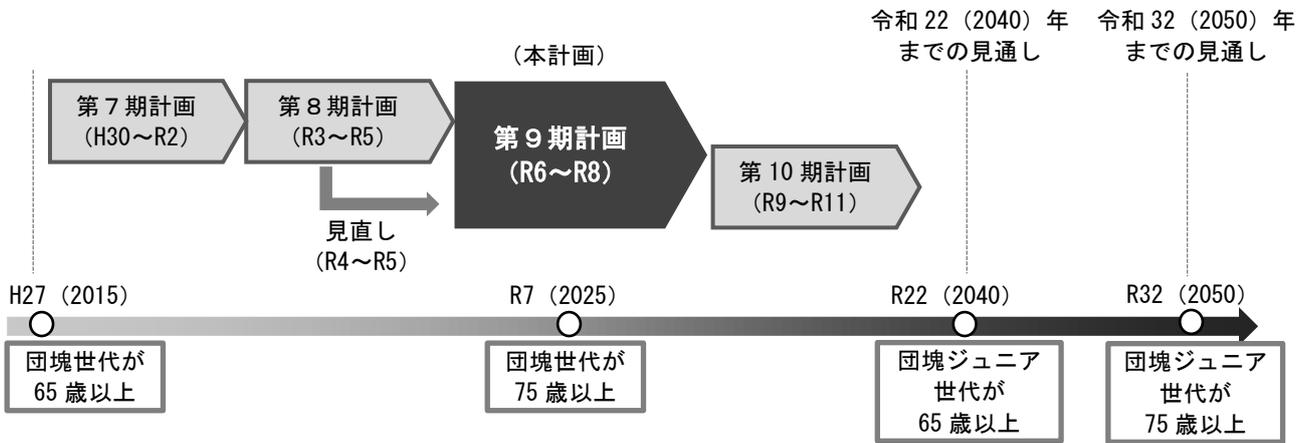
本計画は白石市政の最上位計画である「第六次白石市総合計画」の実現及び「白石市まち・ひと・しごと創生「第2期総合戦略」」の推進に向けて、保健福祉分野の個別計画に位置づけられます。併せて、上位計画である「第1期白石市地域福祉計画」や他の保健福祉分野の各計画等と整合を図るものとします。



3 計画期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

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



4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、高齢者の生活実態や考え方、市内介護サービス事業者における運営や人材の実態等を把握するため、令和4（2022）年度に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護サービス事業者・人材実態調査を実施しました。

本計画では、下図のとおり、保健医療関係者、福祉関係者、介護サービス事業者、市民の代表により構成される「白石市介護保険運営協議会」において、各種データの収集・分析、関連組織との連携を踏まえて、議論・検討を行いました。

また、広く市民や関係者の意見を反映させるため、計画案についてパブリックコメントを実施し、最終案の協議を行い、計画を策定しました。



第3節 第9期介護保険事業計画 国の動向

令和5（2023）年の国会で可決、成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者福祉・介護保険事業計画に関連する事項として、以下の点が示されています。

- 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。

また、介護保険制度の新たな指針では、以下の方向性が示されています。

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超越して、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

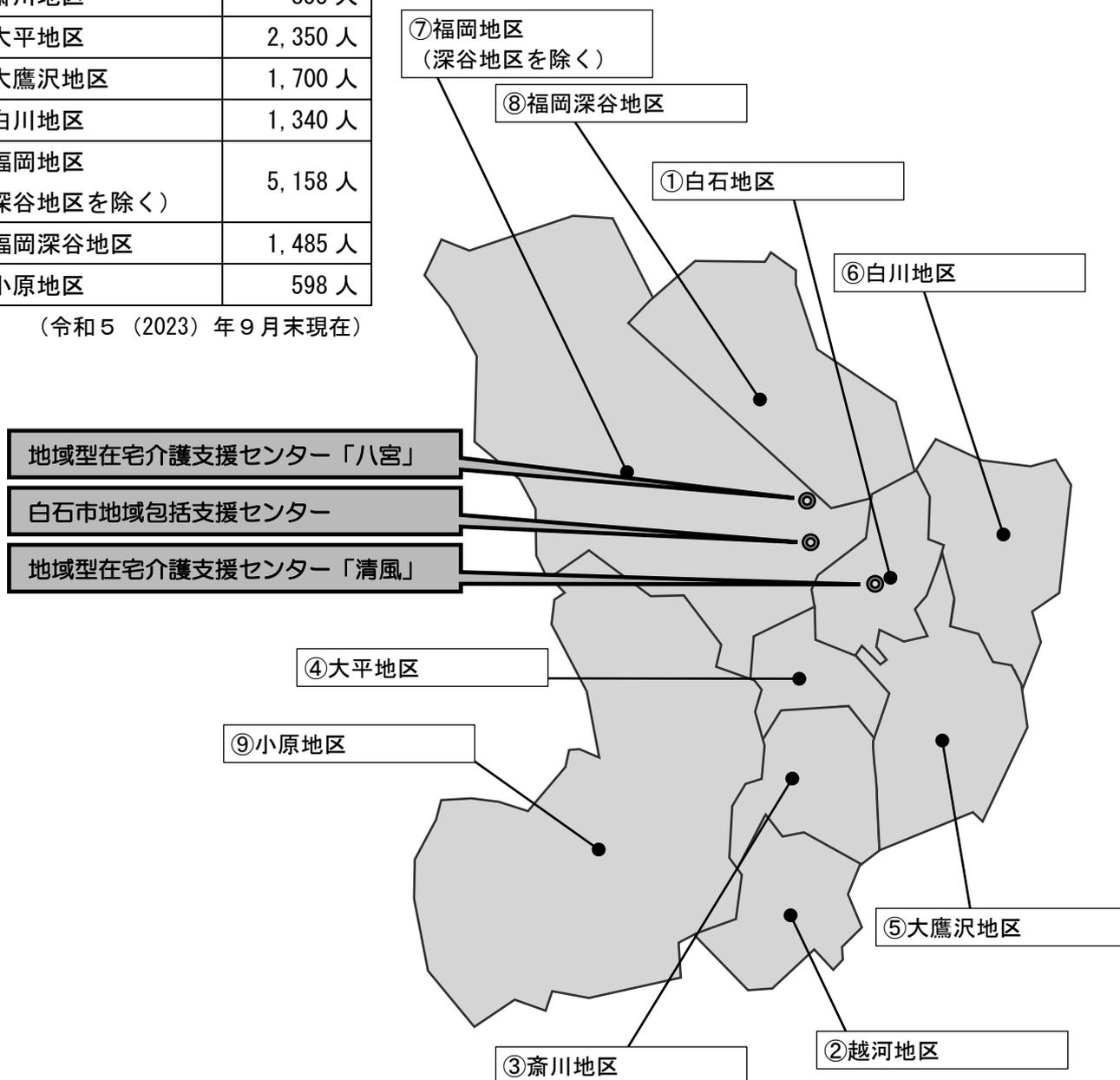
第4節 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

本市における日常生活圏域については、市民の様々な意識が「地区公民館区域」を基本として形成されている現状を踏まえて、第6期計画より、9つの地区それぞれを1つの圏域として、次の9圏域を設定しています。

日常生活圏域	地区人口
①白石地区	16,700人
②越河地区	1,261人
③斎川地区	853人
④大平地区	2,350人
⑤大鷹沢地区	1,700人
⑥白川地区	1,340人
⑦福岡地区 (深谷地区を除く)	5,158人
⑧福岡深谷地区	1,485人
⑨小原地区	598人

(令和5(2023)年9月末現在)



第2章

高齢者を取り巻く状況

第1節 データからみる白石市の現状

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

1 高齢者人口・高齢者世帯の推移

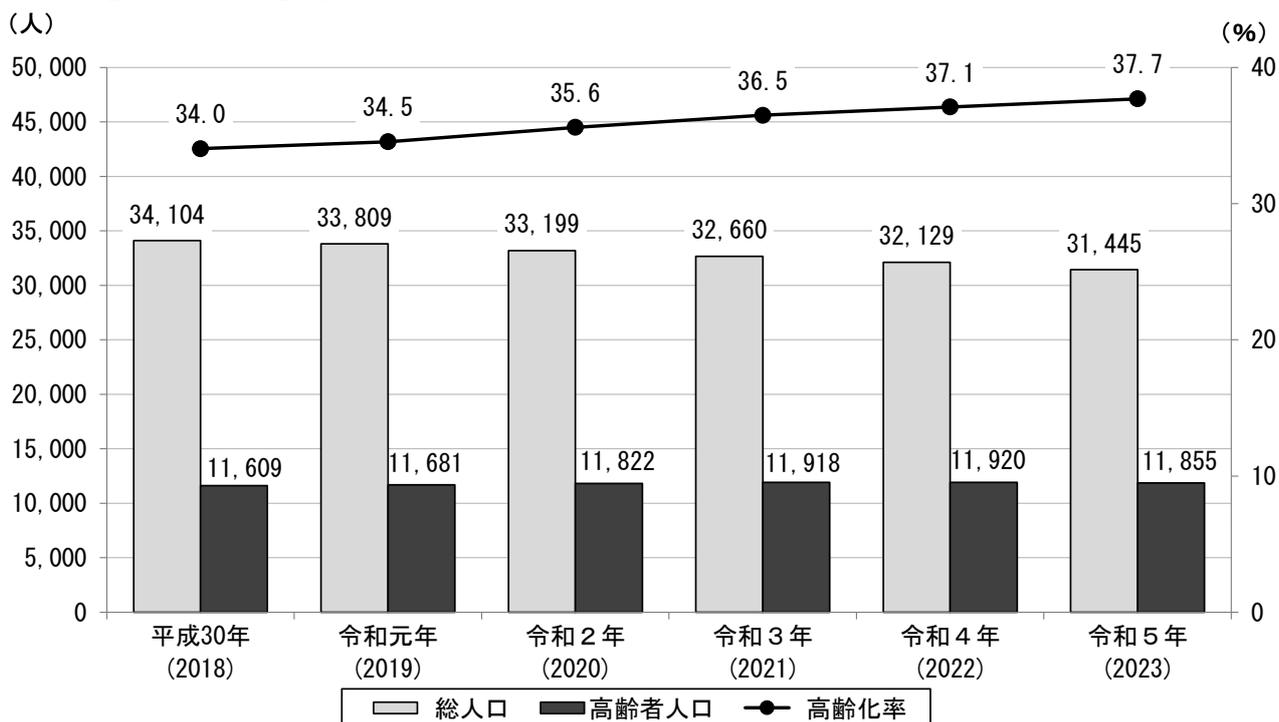
(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

直近5年間の住民基本台帳における総人口（各年9月末）の推移をみると、平成30（2018）年以降減少傾向が続いており、平成30（2018）年の34,104人から令和5（2023）年には31,445人へと5年間で2,659人（7.8%）減少しています。

また、高齢者人口は増加傾向が続いており、令和5（2023）年に減少に転じるものの、平成30（2018）年の11,609人から令和5（2023）年の11,855人へと5年間で246人（2.1%）増加しています。

なお、高齢化率は上昇傾向が続き、令和5（2023）年には37.7%となっており、市民の1/3以上が高齢者となっています。

■ 高齢者人口・高齢化率の推移



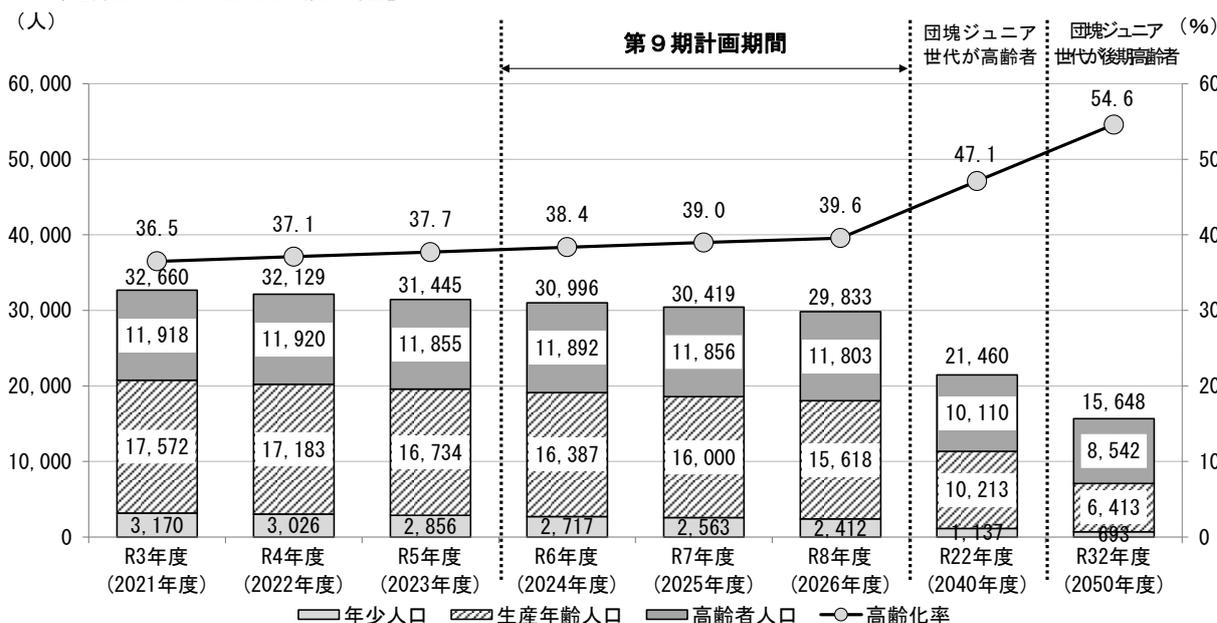
出典：住民基本台帳（各年9月末）

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の各年9月末時点の1歳階級別・男女別の住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法により、以下のとおり将来人口の推計を行いました。

今後も総人口の減少傾向が続き、第9期計画期間内は高齢者人口も減少傾向が続くことが見込まれます。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度には、高齢者人口が10,110人となり、生産年齢人口とほぼ同等と見込まれます。

なお、高齢化率は令和8（2026）年度には39.6%、令和22（2040）年度には47.1%、令和32（2050）年度には54.6%に上昇することが見込まれます。

■年齢階層別人口の実績・推計



出典：令和5（2023）年度実績値 住民基本台帳（令和5（2023）年9月末）

さらに、前期高齢者数はこれまで減少が続いており、第9期計画期間内も減少傾向が続くことが見込まれます。後期高齢者数は増加が続いており、令和8（2026）年度には6,711人になると見込まれ、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度には減少に転じますが、後期高齢者率は上昇が続くことが見込まれます。

■年齢階層別人口の実績・推計（高齢者詳細表記）

単位 上段：人 下段：%

区分	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
総人口	32,660	32,129	31,445	30,996	30,419	29,833	21,460	15,648
0～14歳 (年少人口)	3,170	3,026	2,856	2,717	2,563	2,412	1,137	693
	9.7%	9.4%	9.1%	8.8%	8.4%	8.1%	5.3%	4.4%
15～64歳 (生産年齢人口)	17,572	17,183	16,734	16,387	16,000	15,618	10,213	6,413
	53.8%	53.5%	53.2%	52.9%	52.6%	52.4%	47.6%	41.0%
65歳以上 (高齢者人口)	11,918	11,920	11,855	11,892	11,856	11,803	10,110	8,542
	36.5%	37.1%	37.7%	38.4%	39.0%	39.6%	47.1%	54.6%
65～74歳 (前期高齢者)	5,950	5,908	5,708	5,541	5,294	5,092	3,731	3,332
	18.2%	18.4%	18.2%	17.9%	17.4%	17.1%	17.4%	21.3%
75歳以上 (後期高齢者)	5,968	6,012	6,147	6,351	6,562	6,711	6,379	5,210
	18.3%	18.7%	19.5%	20.5%	21.6%	22.5%	29.7%	33.3%
65歳以上人口の対比 (令和5年度基準)	—	—	100.0%	100.3%	100.0%	99.6%	85.3%	72.1%

※%は、総人口に対する構成比

出典：令和5（2023）年度実績値 住民基本台帳（令和5（2023）年9月末）

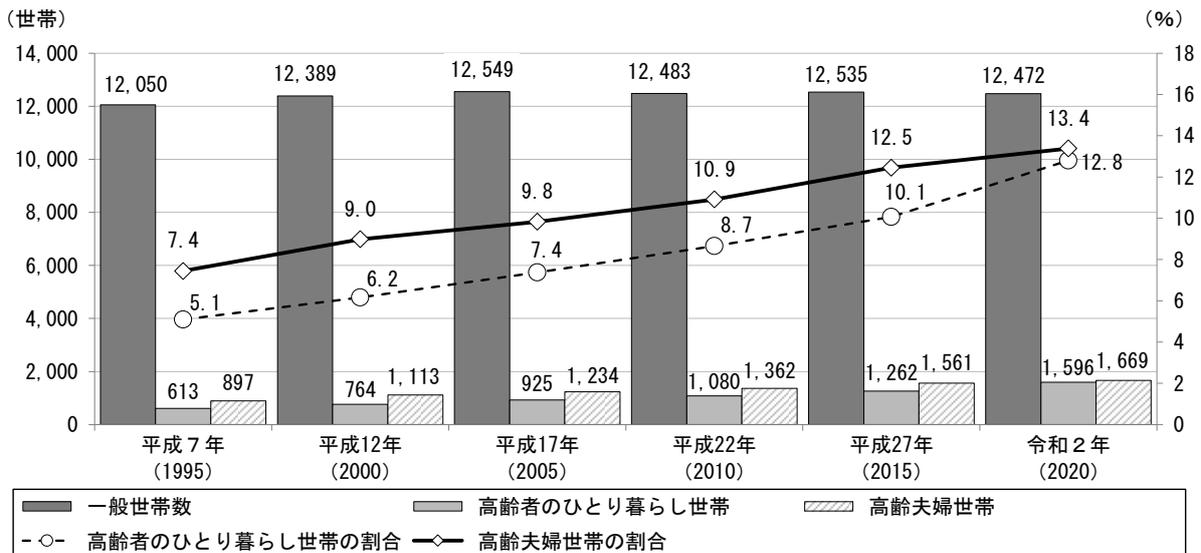
(2) 高齢者の一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯の推移

平成7(1995)年以降の国勢調査における総世帯数の推移をみると、平成17(2005)年の12,549世帯以降はほぼ横ばいとなっており、令和2(2020)年には12,472世帯となっています。

そのうち、高齢者の一人暮らし世帯は増加傾向が続き、平成7(1995)年の613世帯から令和2(2020)年には約2.6倍の1,596世帯となっています。なお、一般世帯に占める高齢者の一人暮らしの割合は、上昇傾向が続き、令和2(2020)年には12.8%となっています。

また、高齢夫婦世帯は、平成7(1995)年の897世帯から令和2(2020)年には1,669世帯となっており、25年間で772世帯(86.1%)増加しています。なお、一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合は、上昇傾向が続き、令和2(2020)年には13.4%となっています。

■ 高齢者の一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯の推移



出典：国勢調査

2 介護保険事業の推移

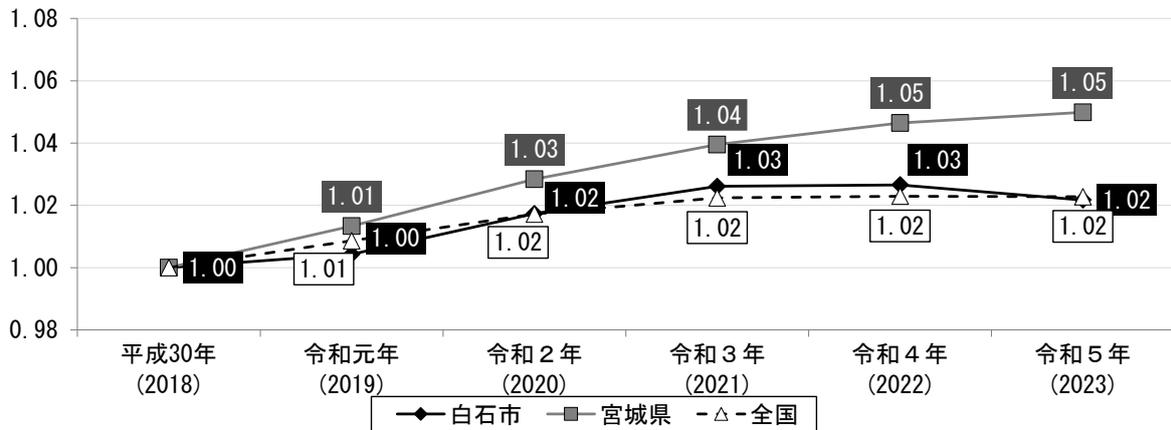
(1) 第1号被保険者

① 第1号被保険者数の推移

介護保険事業状況報告月報(各年9月末)による第1号被保険者数の推移をみると、平成30(2018)年を1としたとき、本市では令和5(2023)年に1.02となっており、5年間で2%の増加となっています。

なお、全国では1.02(2%増)、宮城県では1.05(5%増)となっており、本市は全国の傾向に近い推移となっています。

■ 第1号被保険者数(白石市、宮城県、全国)の推移

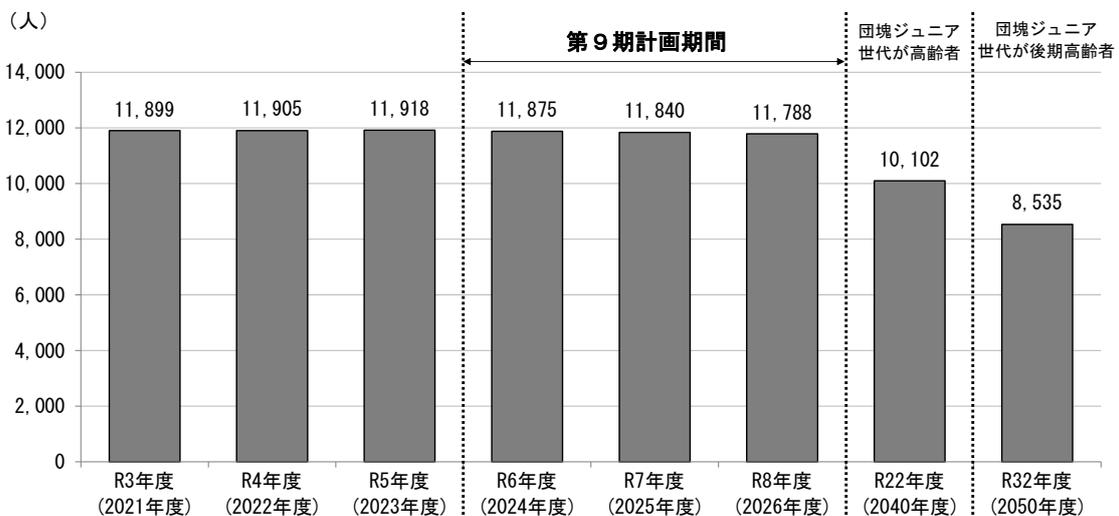


出典：介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

これまで、本市の第1号被保険者数は、増加が続いてきました。

第9期計画期間内では、令和6(2024)年度の11,875人以降減少し、計画期間の最終年度である令和8(2026)年度には11,788人になることが見込まれます。なお、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年度には10,102人、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32(2050)年度には8,535人になることが見込まれます。

■ 第1号被保険者数の実績・推計



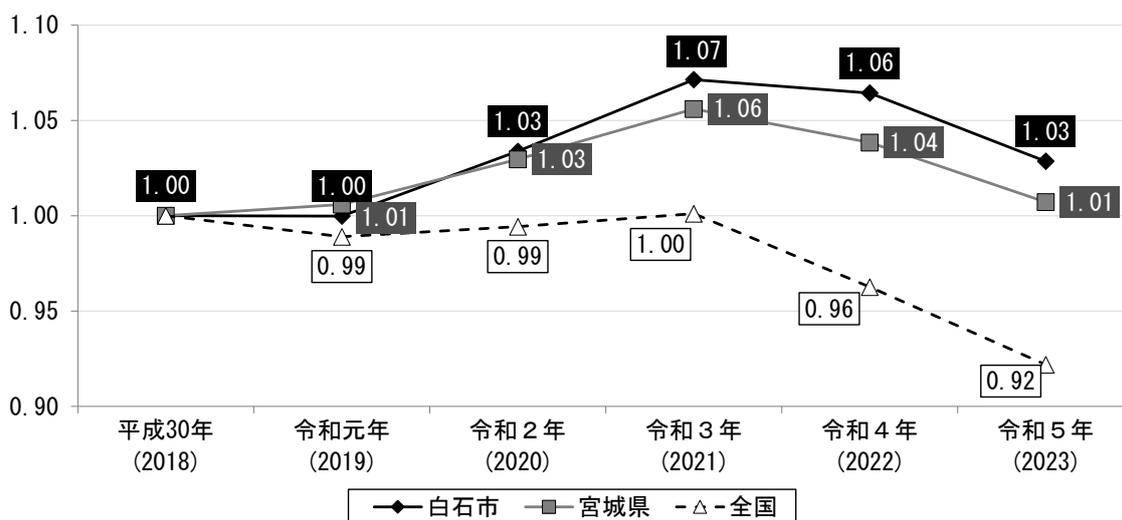
※今後の第1号被保険者数は、住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法により人口推計を行い、令和3(2021)年度と令和4(2022)年度の高齢者人口と第1号被保険者数との差分を補正して算出。

②前期高齢者数の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による第1号被保険者（前期高齢者）数の推移をみると、本市では、令和5（2023）年に1.03となっており、5年間で3%の増加となっています。

なお、全国では0.92（8%減）、宮城県では1.01（1%増）となっており、本市は全国、宮城県と比較して高い伸びとなっています。

■前期高齢者数（白石市、宮城県、全国）の推移



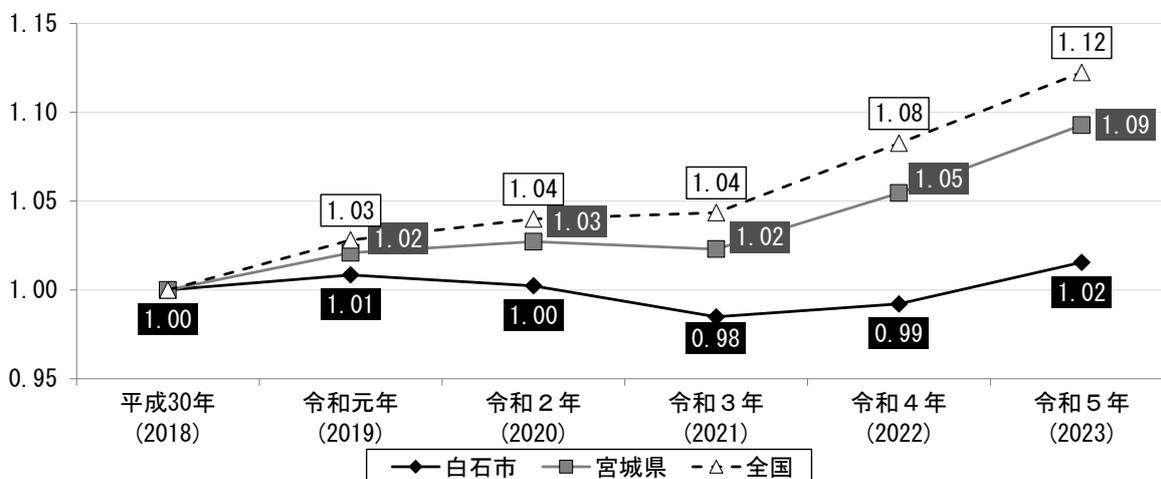
出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

③後期高齢者数の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による第1号被保険者（後期高齢者）数の推移をみると、本市では令和5（2023）年に1.02となっており、5年間で2%の増加となっています。

なお、全国では1.12（12%増）、宮城県では1.09（9%増）となっており、本市は全国、宮城県と比較して低い伸びとなっています。

■後期高齢者数（白石市、宮城県、全国）の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

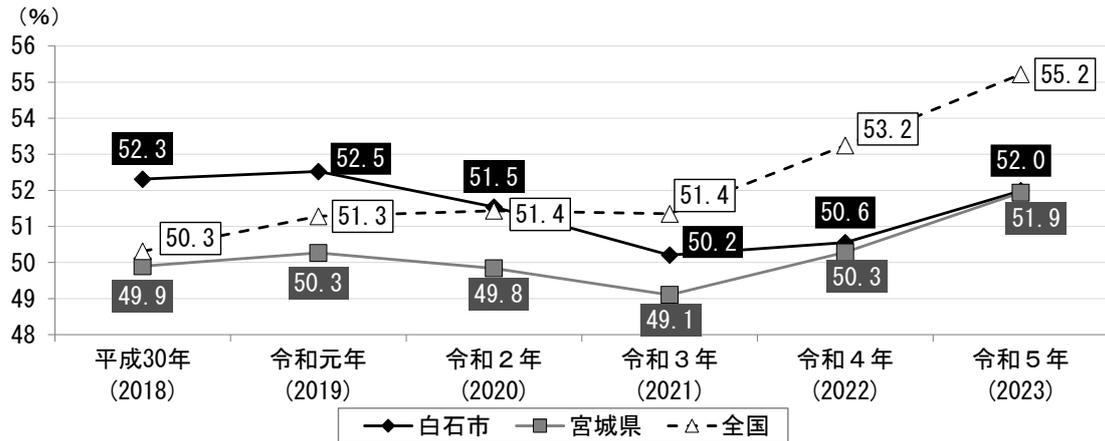
④第1号被保険者に占める後期高齢者の割合の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による第1号被保険者に占める後期高齢者の割合の推移をみると、本市では令和3（2021）年以降の前期高齢者の減少、後期高齢者の増加により、令和5（2023）年には52.0%となっています。

また、宮城県では平成30（2018）年以降増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年には51.9%となっています。

なお、全国では上昇傾向が続いており、令和5（2023）年には55.2%となっています。

■第1号被保険者に占める後期高齢者の割合（白石市、宮城県、全国）の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

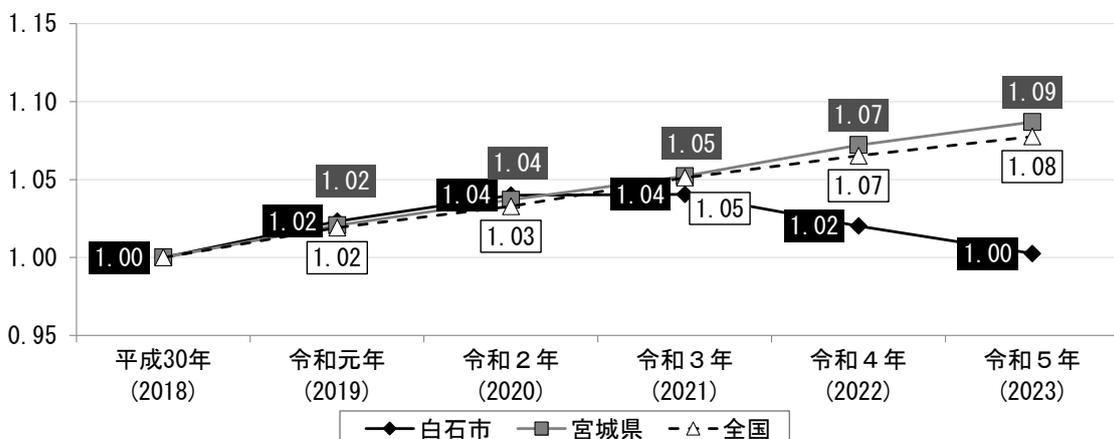
(2) 要支援・要介護認定者

①要支援・要介護認定者数の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30（2018）年以降は増加傾向が続いていましたが、令和3（2021）年には減少に転じて、令和5（2023）年には1.00となっています。

また、全国、宮城県では増加傾向が続き、令和5（2023）年には宮城県で1.09（9%増）、全国で1.08（8%増）となっており、本市は全国、宮城県と比較して低い伸びとなっています。

■要支援・要介護認定者数（白石市、宮城県、全国）の推移

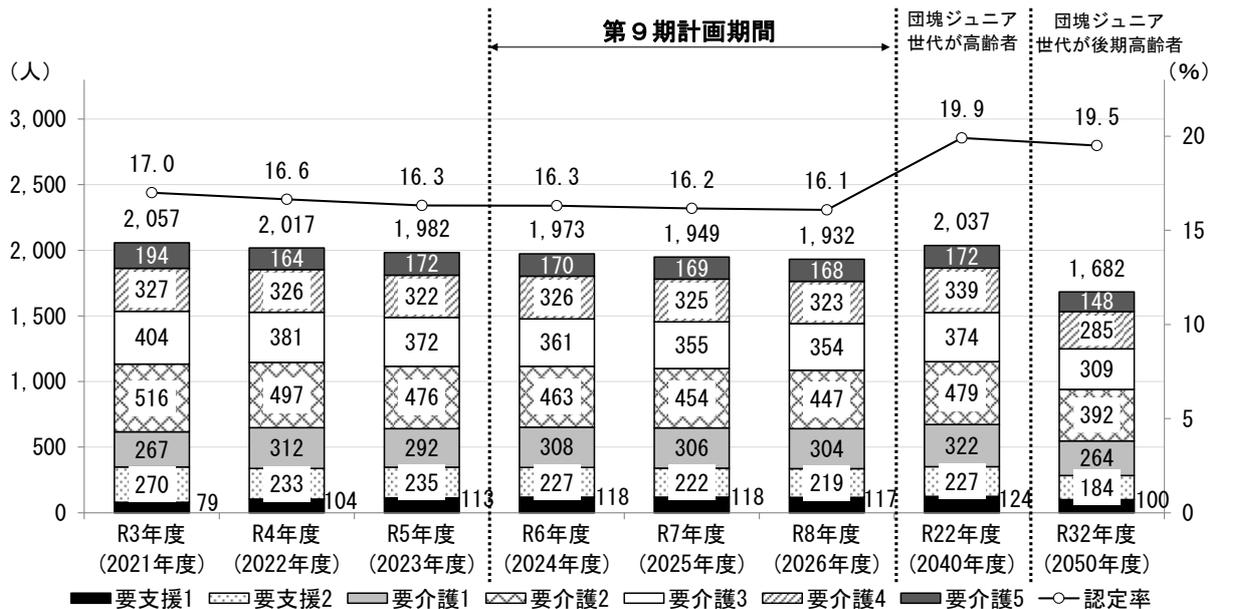


出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

これまで、本市の要支援・要介護認定者数は、減少が続いており、今後もこの傾向が続き、計画最終年度の令和8（2026）年度には、1,932人になることが見込まれます。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度には増加に転じて2,037人、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32（2050）年度には1,682人に減少することが見込まれます。

また、第1号被保険者数に占める認定者数の割合（認定率）も下降傾向が続き、令和8（2026）年度には16.1%になることが見込まれます。なお、令和22（2040）年度には19.9%に上昇しますが、令和32（2050）年度には19.5%に減少することが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の実績・推計



出典：地域包括ケア「見える化システム」

要支援・要介護認定者のうち、第1号被保険者の認定者は、令和22（2040）年度の増加を除いて減少傾向が続くことが見込まれます。また、生産年齢人口の減少に伴い、第2号被保険者の認定者は、第9期計画期間内は横ばいで推移し、その後は減少することが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の実績・推計（高齢者詳細表記）

区分	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
①要介護等認定者 (第1号被保険者)	2,022	1,982	1,945	1,937	1,913	1,896	2,011	1,664
要支援1	77	103	112	117	117	116	123	100
要支援2	264	228	230	222	217	214	224	182
要介護1	264	309	290	306	304	302	321	263
要介護2	503	487	466	454	445	438	472	387
要介護3	399	373	365	354	348	347	369	305
要介護4	323	320	315	319	318	316	333	282
要介護5	192	162	167	165	164	163	169	145
認定率	17.0%	16.6%	16.3%	16.3%	16.2%	16.1%	19.9%	19.5%
②要介護等認定者 (第2号被保険者)	35	35	37	36	36	36	26	18
①+②要介護等認定者計 (被保険者)	2,057	2,017	1,982	1,973	1,949	1,932	2,037	1,682
要介護等認定者数の対比 (令和5年度基準)	-	-	100.0%	99.5%	98.3%	97.5%	102.8%	84.9%

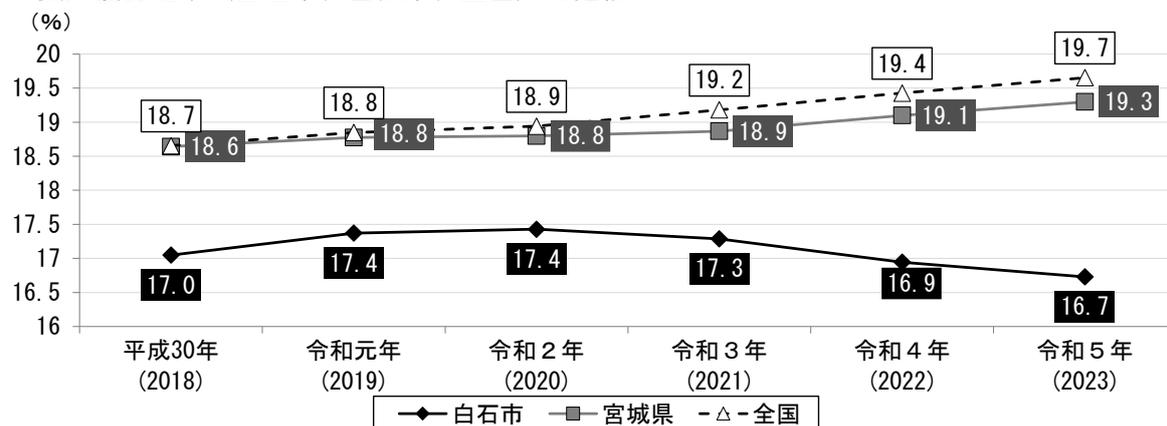
出典：地域包括ケア「見える化システム」

②要介護認定率の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による要介護認定率の推移をみると、平成30(2018)年以降は増減を繰り返しており、令和5（2023）年には16.7%となっています。

なお、宮城県と全国は同じように推移しており、令和5（2023）年は宮城県で19.3%、全国で19.7%となっております。なお、宮城県・全国と比較すると、本市は比較的低い認定率となっています。

■要介護認定率（白石市、宮城県、全国）の推移



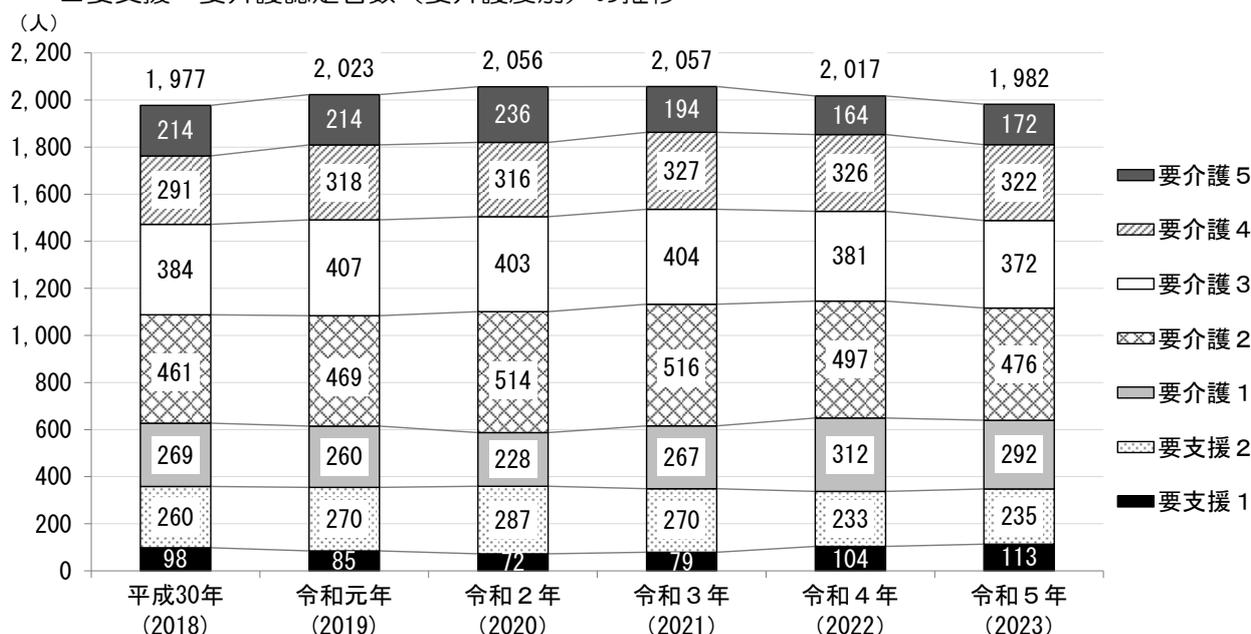
出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

③要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移をみると、平成30（2018）年以降は増加傾向が続いており、令和3（2021）年には2,057人となっていました。その後には減少に転じ、令和5（2023）年には1,982人となっています。

これを要介護度別でみると、平成30（2018）年から令和5（2023）年の5年間で増加したのは、要支援1（15人）、要介護1（23人）、要介護2（15人）、要介護4（31人）となっており、減少したのは、要支援2（25人）、要介護3（12人）、要介護5（42人）となっています。

■要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

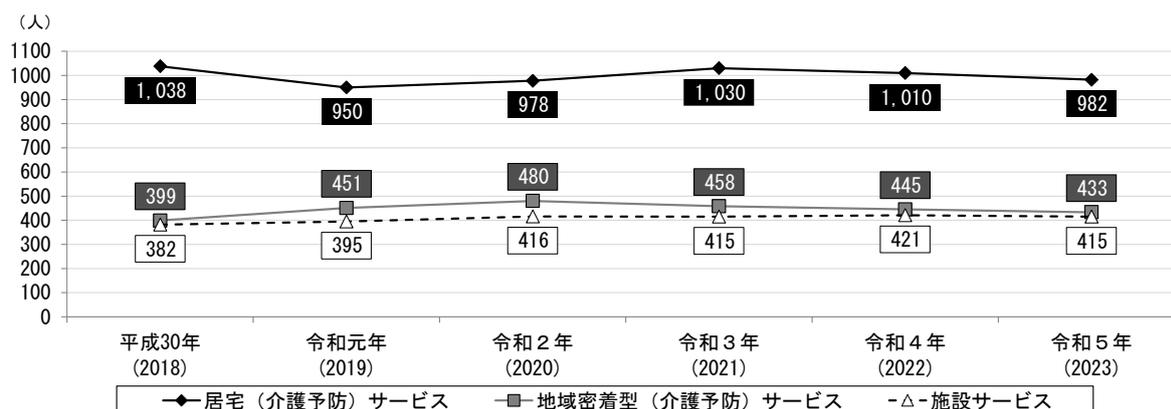
④介護保険サービス受給者数の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による介護保険サービス受給者数の推移をみると、居宅（介護予防）サービスでは、令和3（2021）年以降減少傾向が続いており、令和5（2023）年には982人となっています。

地域密着型（介護予防）サービスでは、平成30（2018）年から令和2（2020）年まで増加傾向が続いておりましたが、減少に転じて、令和5（2023）年には433人となっています。

施設サービスでは、平成30（2018）年以降増減を繰り返して推移しており、令和5（2023）年には415人となっています。

■介護保険サービス受給者数の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

3 日常生活圏域別の状況

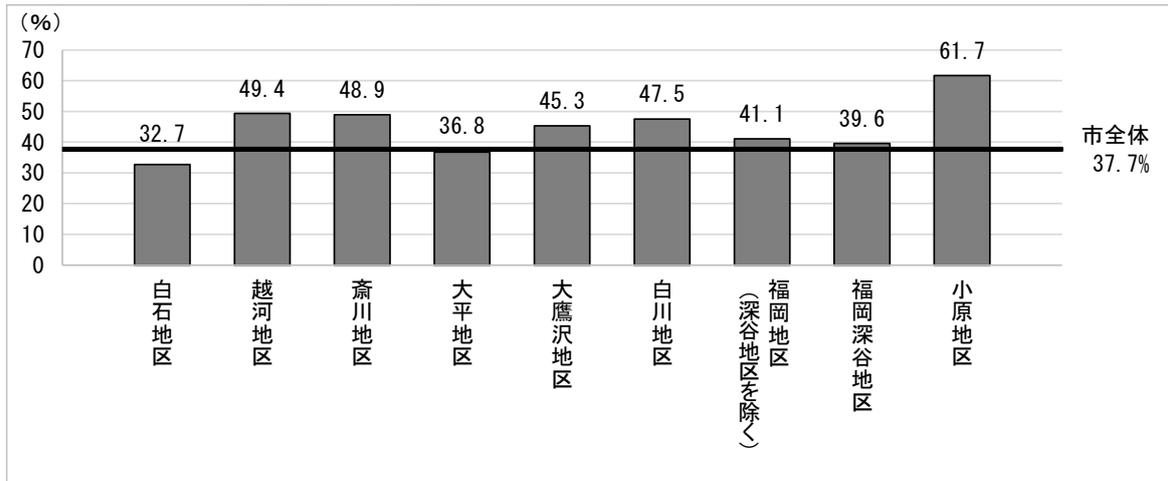
現在、本市では高齢化や高齢者世帯、要介護認定率等の状況について、日常生活圏域ごとに以下のとおり整理しています。

(1) 高齢化率

高齢化率は、小原地区が61.7%で、地区の6割以上が高齢者となっています。また、越河地区が49.4%、斎川地区が48.9%、大鷹沢地区が45.3%、白川地区が47.5%、福岡地区（深谷地区を除く）が41.1%で、合わせて6地区で40%以上となっています。

なお、高齢化率が最も低い地区は白石地区で32.7%となっています。

■ 高齢化率の比較（日常生活圏域別）



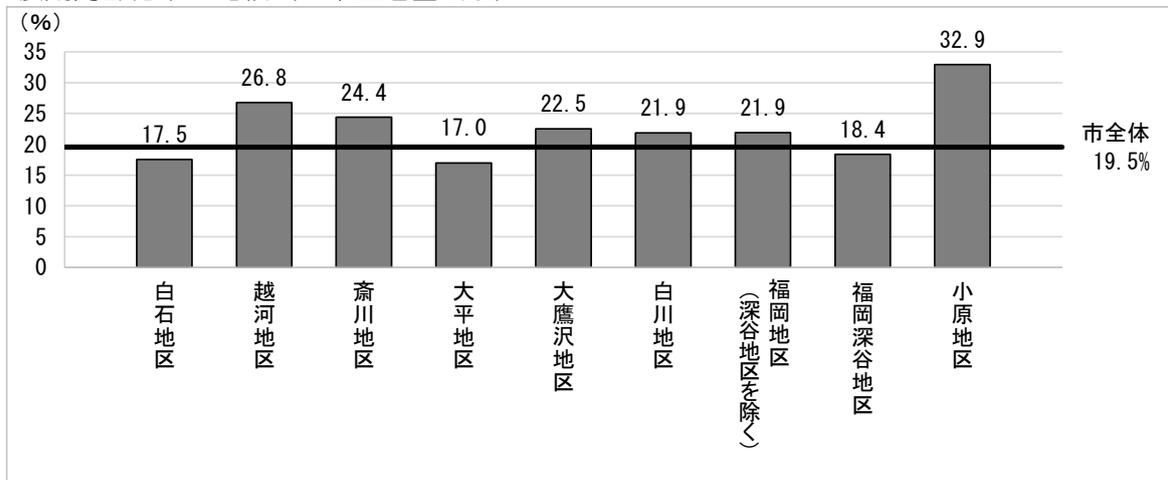
出典：市長寿課（令和5（2023）年9月末）

(2) 後期高齢化率

後期高齢化率は、小原地区が32.9%で、地区の約3割が75歳以上となっています。また、越河地区が26.8%、斎川地区が24.4%、大鷹沢地区が22.5%、白川地区と福岡地区（深谷地区を除く）がともに21.9%で、合わせて6地区で20%以上となっています。

なお、後期高齢化率が最も低い地区は大平地区で17.0%となっています。

■ 後期高齢化率の比較（日常生活圏域別）



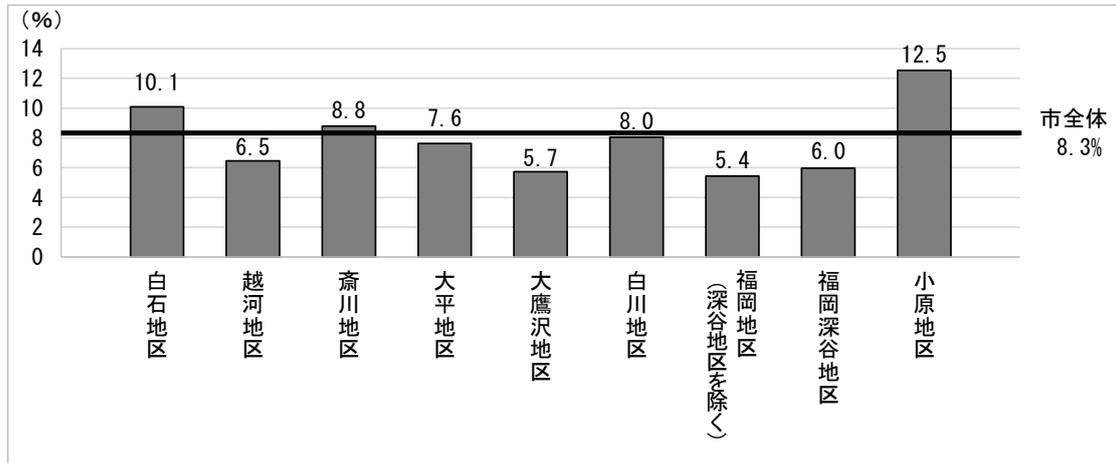
出典：市長寿課（令和5（2023）年9月末）

(3) 高齢者の一人暮らし世帯の割合

高齢者の一人暮らし世帯の割合は、小原地区が 12.5%で、9 地区中最も高い割合となっています。次いで、白石地区が 10.1%、斎川地区が 8.8%で、合わせて 3 地区で市全体平均の 8.3%を超えています。

なお、最も割合が低い地区は福岡地区（深谷地区を除く）で 5.4%となっています。

■ 高齢者の一人暮らし世帯の割合の比較（日常生活圏域別）



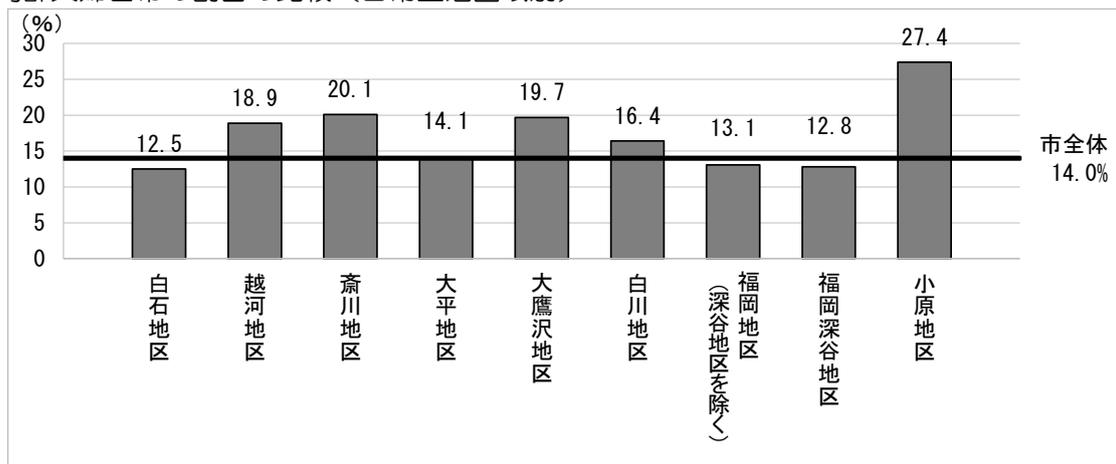
出典：市長寿課（令和 5（2023）年 3 月末）

(4) 高齢夫婦世帯の割合

高齢夫婦世帯の割合は、小原地区が 27.4%で、地区の 1/4 以上が高齢夫婦世帯となっています。次いで、斎川地区が 20.1%、大鷹沢地区が 19.7%、越河地区が 18.9%、白川地区が 16.4%となっており、この 5 地区が比較的割合が高い地区といえます。

なお、最も割合が低い地区は白石地区の 12.5%となっています。

■ 高齢夫婦世帯の割合の比較（日常生活圏域別）



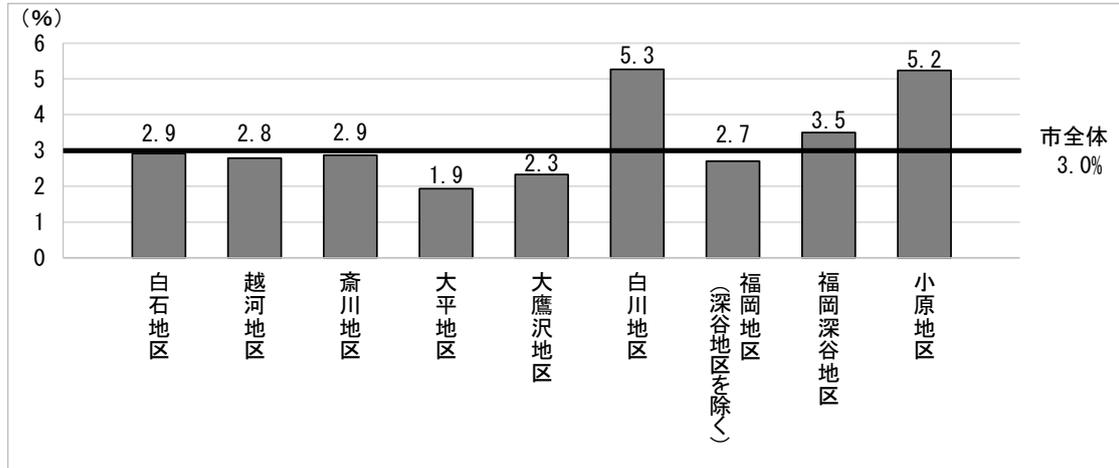
出典：市長寿課（令和 5（2023）年 9 月末）

(5) 前期高齢者の要介護認定率

前期高齢者（65～74歳）の要介護認定率は、白川地区の5.3%が最も高く、次いで小原地区の5.2%、福岡深谷地区の3.5%となっています。

最も割合が低い地区は大平地区で1.9%となっています。

■前期高齢者の要介護認定率の比較（日常生活圏域別）



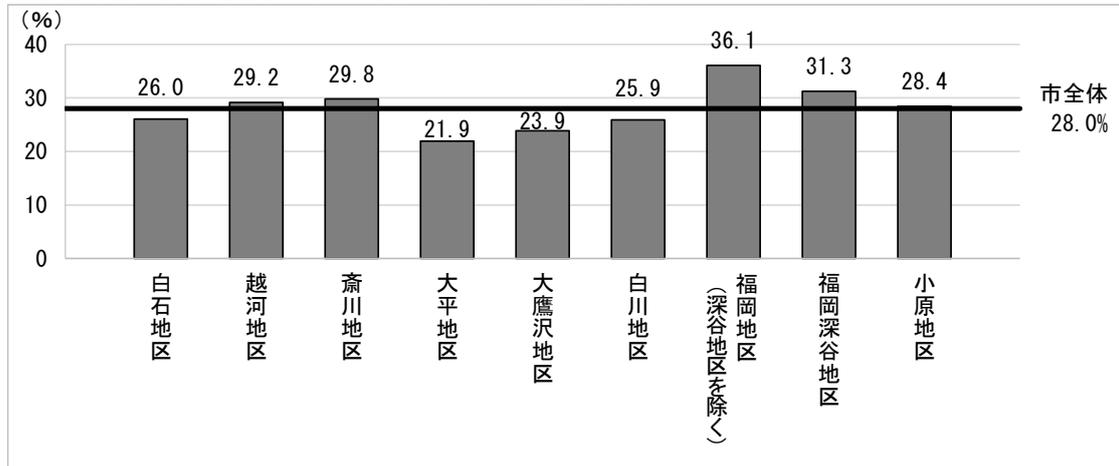
出典：市長寿課（令和5（2023）年9月末）

(6) 後期高齢者の要介護認定率

後期高齢者（75歳以上）の要介護認定率は、福岡地区（深谷地区を除く）の36.1%が最も高く、次いで福岡深谷地区の31.3%で、この2地区が30%以上となっています。

なお、最も割合が低い地区は大平地区の21.9%となっています。

■後期高齢者の要介護認定率の比較（日常生活圏域別）



出典：市長寿課（令和5（2023）年9月末）

第2節 高齢者アンケート調査結果分析

本資料は、「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査」の結果を基に、本市の高齢者施策検討の際に考慮が必要な特徴的な項目を抽出し、分析・整理したものです。

1 調査の実施概要

○ 調査対象：

種別	対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	白石市在住の65歳以上（令和4（2022）年10月1日現在）で要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の認定者
在宅介護実態調査	白石市在住（令和4（2022）年10月1日現在）で要支援1・2、要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方

○ 抽出方法：層化無作為抽出法

○ 調査期間：令和4（2022）年11月28日～令和4（2022）年12月23日

○ 調査方法：郵送による配付・回収

○ 配付・回収結果：

種別	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,200票	2,028票	63.4%
在宅介護実態調査	700票	421票	60.1%

※うち、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査4票、在宅介護実態調査3票は集計後に回収したため、自由記述のみ参考として活用します。

※属性別のクロス集計表は、属性の回答がない方は集計から除外しています。

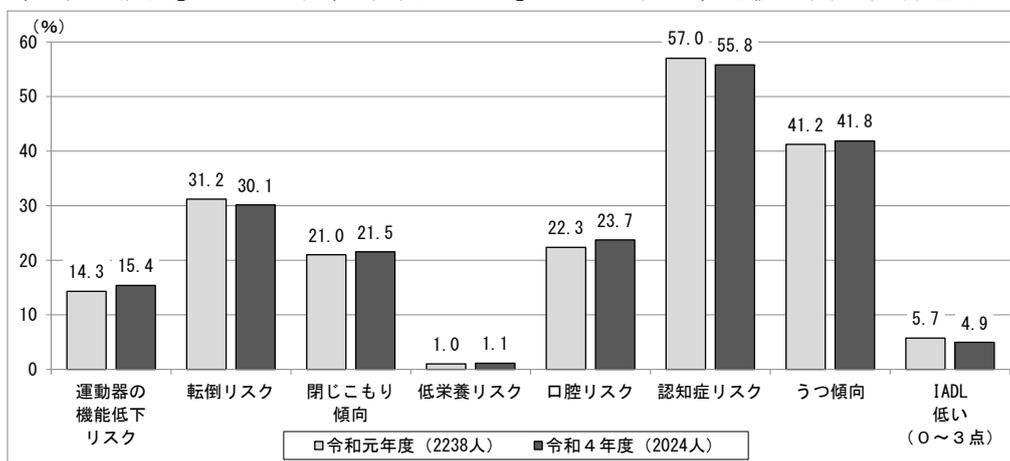
2 アンケート調査結果の傾向分析について

（1）要介護リスクの傾向について

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

要介護リスク8項目のうち最も割合が高い項目は「認知症リスク」で55.8%となっており、市内の元気な高齢者の半数以上に認知症のリスクがあるとみられます。

また、「うつ傾向」が41.8%、「転倒リスク」が30.1%で、比較的高い割合となっています。



(2) 高齢者の生活状況について

①食事の状況について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

3食食べているかについて、回答者全体では「はい」が89.7%となっています。

これを家族構成別でみると、「1人暮らし」では「いいえ」が11.5%となっており、他の家族構成よりも比較的高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	問24 3食食べているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		2024 100.0	1816 89.7	120 5.9	88 4.3
家族構成	1人暮らし	401 100.0	340 84.8	46 11.5	15 3.7
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	624 100.0	581 93.1	23 3.7	20 3.2
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	77 100.0	69 89.6	5 6.5	3 3.9
	息子・娘との2世帯	455 100.0	419 92.1	16 3.5	20 4.4
	その他	388 100.0	340 87.6	27 7.0	21 5.4

食事を3食食べない理由について、回答者全体では「その他」が70.0%と最も割合が高く、次いで「面倒だから」が22.5%、「調理ができないから」が5.0%となっています。

なお、「その他」の自由記述として「お腹がすかない」や「2食で十分」といった回答が得られています。

これを家族構成別でみると、「買物に行けないから」の回答者3人は全員「1人暮らし」となっています。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	問24-1 3食食べない理由				無回答	非該当
			調理ができないから	買物に行けないから	面倒だから	その他		
全体		120 100.0	6 5.0	3 2.5	27 22.5	84 70.0	0 0.0	1904
家族構成	1人暮らし	46 100.0	3 6.5	3 6.5	13 28.3	27 58.7	0 0.0	355
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	23 100.0	0 0.0	0 0.0	3 13.0	20 87.0	0 0.0	601
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	5 100.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	3 60.0	0 0.0	72
	息子・娘との2世帯	16 100.0	0 0.0	0 0.0	1 6.3	15 93.8	0 0.0	439
	その他	27 100.0	0 0.0	0 0.0	8 29.6	19 70.4	0 0.0	361

誰かと食事をとむにする機会について、回答者全体では「毎日ある」が 55.7%と半数以上となっています。

これを家族構成別でみると、「1人暮らし」では「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた「月1回未満」の該当者が 45.6%とほぼ半数に近い割合となっています。

また、それ以外の家族構成でも「月1回未満」が 10%以上みられます。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問29 誰かと食事をする機会						月1回未満	
		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答		
全体	2024 100.0	1128 55.7	157 7.8	257 12.7	198 9.8	220 10.9	64 3.2	418 20.7	
家族構成	1人暮らし	401 100.0	15 3.7	70 17.5	126 31.4	81 20.2	102 25.4	7 1.7	183 45.6
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	624 100.0	436 69.9	22 3.5	52 8.3	52 8.3	42 6.7	20 3.2	94 15.1
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	77 100.0	55 71.4	2 2.6	7 9.1	8 10.4	4 5.2	1 1.3	12 15.6
	息子・娘との2世帯	455 100.0	328 72.1	29 6.4	30 6.6	25 5.5	30 6.6	13 2.9	55 12.1
	その他	388 100.0	256 66.0	30 7.7	32 8.2	23 5.9	35 9.0	12 3.1	58 14.9

②健康について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

現在の健康状態について、回答者全体では「まあよい」が 66.1%と最も割合が高く、次いで「あまりよくない」が 16.0%、「とてもよい」が 11.3%となっています。

これを経済的状況別にみると、「大変ゆとりがある」では「とてもよい」の割合が最も高く、それ以外では「まあよい」の割合が最も高くなっています。

また、「あまりよくない」が「大変苦しい」では 24.9%、「やや苦しい」で 22.7%と 20%以上となっており、比較的高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問55 現在の健康状態					
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答	
全体	2024 100.0	229 11.3	1338 66.1	323 16.0	43 2.1	91 4.5	
経済的状況	大変苦しい	193 100.0	15 7.8	112 58.0	48 24.9	12 6.2	6 3.1
	やや苦しい	546 100.0	36 6.6	349 63.9	124 22.7	15 2.7	22 4.0
	ふつう	1091 100.0	133 12.2	763 69.9	127 11.6	13 1.2	55 5.0
	ややゆとりがある	84 100.0	22 26.2	55 65.5	5 6.0	1 1.2	1 1.2
	大変ゆとりがある	17 100.0	9 52.9	6 35.3	1 5.9	1 5.9	0 0.0

かかりつけの医院・病院の有無について、回答者全体では「ある」の割合が90.7%となっています。

これを経済的状況別にみると、「大変苦しい」と「やや苦しい」、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」のどちらも「ある」の回答が約9割となっており、経済的状態に関わらずかかりつけ医のいる高齢者が多くみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	問62 ①医院・病院		
			ある	ない	無回答
全体		2024 100.0	1836 90.7	89 4.4	99 4.9
経済的状況	大変苦しい	193 100.0	179 92.7	9 4.7	5 2.6
	やや苦しい	546 100.0	501 91.8	21 3.8	24 4.4
	ふつう	1091 100.0	985 90.3	46 4.2	60 5.5
	ややゆとりがある	84 100.0	75 89.3	7 8.3	2 2.4
	大変ゆとりがある	17 100.0	15 88.2	1 5.9	1 5.9

かかりつけの歯科医院の有無について、回答者全体では「ある」の割合が71.9%となっています。

これを経済状況別にみると、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」では、かかりつけ歯科医院の「ある」が80%以上となっており、経済的に苦しい世帯と比較して高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

		合計	問62 ②歯科医院		
			ある	ない	無回答
全体		2024 100.0	1456 71.9	217 10.7	351 17.3
経済的状況	大変苦しい	193 100.0	128 66.3	23 11.9	42 21.8
	やや苦しい	546 100.0	382 70.0	65 11.9	99 18.1
	ふつう	1091 100.0	803 73.6	110 10.1	178 16.3
	ややゆとりがある	84 100.0	70 83.3	9 10.7	5 6.0
	大変ゆとりがある	17 100.0	14 82.4	0 0.0	3 17.6

現在の幸福度について、回答者全体では「8点」が22.6%と最も割合が高く、次いで「5点」が17.0%、「7点」が15.0%となっています。

これを家族構成別でみると、「息子・娘との2世帯」では、「10点」の回答者数が他の家族構成よりも比較的高い割合となっています。

また、経済的状况別にみると、「大変苦しい」と「やや苦しい」では「5点」、「ふつう」と「ややゆとりがある」では「8点」、「大変ゆとりがある」では「8点」と「10点」が最も割合が高く、経済的に豊かな世帯では幸福度が高い傾向がみられます。

さらに、健康状態別でみると、「とてもよい」では10点、「まあよい」では8点が最も割合が高く、健康状態がよい人では幸福度が高い傾向がみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		問56 現在の幸福度												
		合計	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体		2024	6	17	13	61	61	344	203	303	458	163	255	140
		100.0	0.3	0.8	0.6	3.0	3.0	17.0	10.0	15.0	22.6	8.1	12.6	6.9
家族構成	1人暮らし	401	0	9	2	19	17	87	33	62	82	24	34	32
		100.0	0.0	2.2	0.5	4.7	4.2	21.7	8.2	15.5	20.4	6.0	8.5	8.0
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	624	2	3	3	20	13	89	63	97	167	57	75	35
		100.0	0.3	0.5	0.5	3.2	2.1	14.3	10.1	15.5	26.8	9.1	12.0	5.6
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	77	0	0	2	2	3	15	11	13	13	5	13	0
	100.0	0.0	0.0	2.6	2.6	3.9	19.5	14.3	16.9	16.9	6.5	16.9	0.0	
息子・娘との2世帯	455	2	0	3	7	9	63	47	65	106	43	79	31	
	100.0	0.4	0.0	0.7	1.5	2.0	13.8	10.3	14.3	23.3	9.5	17.4	6.8	
その他	388	1	3	3	13	16	81	42	56	75	30	43	25	
	100.0	0.3	0.8	0.8	3.4	4.1	20.9	10.8	14.4	19.3	7.7	11.1	6.4	
経済的状况	大変苦しい	193	3	8	7	26	10	46	24	22	14	6	14	13
		100.0	1.6	4.1	3.6	13.5	5.2	23.8	12.4	11.4	7.3	3.1	7.3	6.7
	やや苦しい	546	1	5	3	21	28	133	70	83	97	29	46	30
		100.0	0.2	0.9	0.5	3.8	5.1	24.4	12.8	15.2	17.8	5.3	8.4	5.5
	ふつう	1091	1	2	3	11	23	145	95	182	285	103	161	80
		100.0	0.1	0.2	0.3	1.0	2.1	13.3	8.7	16.7	26.1	9.4	14.8	7.3
ややゆとりがある	84	0	0	0	0	0	6	2	10	34	15	15	2	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	2.4	11.9	40.5	17.9	17.9	2.4	
大変ゆとりがある	17	0	0	0	1	0	0	0	1	5	4	5	1	
	100.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	29.4	23.5	29.4	5.9	
現在の健康状態	とてもよい	229	1	0	0	0	2	12	14	19	56	38	77	10
		100.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.9	5.2	6.1	8.3	24.5	16.6	33.6	4.4
	まあよい	1338	0	8	3	24	33	241	143	226	354	115	146	45
		100.0	0.0	0.6	0.2	1.8	2.5	18.0	10.7	16.9	26.5	8.6	10.9	3.4
あまりよくない	323	2	7	4	32	25	79	33	53	41	8	23	16	
	100.0	0.6	2.2	1.2	9.9	7.7	24.5	10.2	16.4	12.7	2.5	7.1	5.0	
よくない	43	3	2	6	3	1	8	9	3	1	1	3	3	
	100.0	7.0	4.7	14.0	7.0	2.3	18.6	20.9	7.0	2.3	2.3	7.0	7.0	

③外出の移動手段について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）（複数回答あり）

外出する際の移動手段について、回答者全体では「自動車（自分で運転）」が63.3%と最も割合が高く、次いで「徒歩」が36.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が25.3%となっています。

これを年齢別にみると、「80～84歳」以下の年齢層では「自動車（自分で運転）」の割合が最も高く、「85～89歳」以上の年齢層では「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が最も高くなっています。

さらに、年齢層が高くなるにつれて、「タクシー」を利用する割合も高くなる傾向がみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		問16 外出する際の移動手段														
	合計	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設 のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・ シルバーカー	タクシー	その他	無回答	
全体	2024	743	258	45	1281	512	195	114	38	8	4	17	274	29	42	
	100.0	36.7	12.7	2.2	63.3	25.3	9.6	5.6	1.9	0.4	0.2	0.8	13.5	1.4	2.1	
年齢	65～69歳	520	165	52	20	438	82	70	17	1	0	0	27	3	13	
		100.0	31.7	10.0	3.8	84.2	15.8	13.5	3.3	0.2	0.0	0.0	5.2	0.6	2.5	
	70～74歳	542	208	79	7	412	106	52	26	6	3	0	37	5	6	
		100.0	38.4	14.6	1.3	76.0	19.6	9.6	4.8	1.1	0.6	0.0	6.8	0.9	1.1	
	75～79歳	370	153	58	8	237	94	34	25	6	0	0	49	1	6	
		100.0	41.4	15.7	2.2	64.1	25.4	9.2	6.8	1.6	0.0	0.0	13.2	0.3	1.6	
	80～84歳	287	116	36	7	121	108	25	23	12	1	1	2	63	7	4
		100.0	40.4	12.5	2.4	42.2	37.6	8.7	8.0	4.2	0.3	0.3	0.7	22.0	2.4	1.4
	85～89歳	192	73	21	2	50	74	11	16	4	2	3	8	66	7	4
	100.0	38.0	10.9	1.0	26.0	38.5	5.7	8.3	2.1	1.0	1.6	4.2	34.4	3.6	2.1	
90～94歳	60	17	7	0	3	33	0	4	7	0	0	5	23	6	3	
	100.0	28.3	11.7	0.0	5.0	55.0	0.0	6.7	11.7	0.0	0.0	8.3	38.3	10.0	5.0	
95～99歳	7	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	2	0	0	
	100.0	0.0	0.0	0.0	14.3	42.9	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	0.0	
100歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

④主な介護者について（在宅介護実態調査）（複数回答あり）

介護を理由に離職した主な介護者は、9.1%（285人中26人）となっています。

主な介護者の年齢をみると、「40代」、「50代」、「60代」、「70代」の年齢層で離職者がみられ、その他の年齢層では0人となっています。

なお、「20歳未満」と「20代」の回答はみられません。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問16 家族や親族の中に、介護が理由で過去1年の間に仕事を辞めた人							わからない	無回答	非該当
		主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない					
全体	285 100.0	26 9.1	7 2.5	11 3.9	3 1.1	201 70.5	10 3.5	31 10.9	133		
主な介護者の年齢	20歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	20代	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	30代	5 100.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0		
	40代	19 100.0	2 10.5	0 0.0	3 15.8	1 5.3	11 57.9	0 0.0	3 15.8		
	50代	52 100.0	6 11.5	1 1.9	3 5.8	0 0.0	36 69.2	3 5.8	3 5.8		
	60代	121 100.0	14 11.6	3 2.5	3 2.5	2 1.7	91 75.2	1 0.8	9 7.4		
	70代	51 100.0	4 7.8	1 2.0	1 2.0	0 0.0	39 76.5	0 0.0	7 13.7		
	80歳以上	27 100.0	0 0.0	1 3.7	0 0.0	0 0.0	21 77.8	3 11.1	2 7.4		
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		

主な介護者の勤務形態について、全体では「働いていない」が48.1%と最も割合が高く、次いで「フルタイムで働いている」が27.0%、「パートタイムで働いている」が16.1%となっています。

これを主な介護者の年齢層別でみると、40代と50代では「フルタイムで働いている」、それ以外の年代では「働いていない」の割合が最も高くなっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問22 主な介護者の勤務形態			主な介護者に確認しないと、わからない	無回答	非該当
		フルタイムで働いている	パートタイムで働いている	働いていない			
全体	285 100.0	77 27.0	46 16.1	137 48.1	2 0.7	23 8.1	133
主な介護者の年齢	20歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	20代	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	30代	5 100.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0
	40代	19 100.0	9 47.4	4 21.1	3 15.8	1 5.3	2 10.5
	50代	52 100.0	23 44.2	17 32.7	11 21.2	0 0.0	1 1.9
	60代	121 100.0	38 31.4	19 15.7	60 49.6	0 0.0	4 3.3
	70代	51 100.0	3 5.9	5 9.8	39 76.5	0 0.0	4 7.8
	80歳以上	27 100.0	2 7.4	1 3.7	19 70.4	0 0.0	5 18.5
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

主な介護者の年齢について、回答者全体では「60代」が42.5%と最も割合が高く、次いで「50代」が18.2%、「70代」が17.9%となっています。

これを年齢階層別でみると、「75～79歳」以下の年齢層では、主な介護者と同じ年齢層を介護している人の割合が多くみられます。

また、「85～89歳」と「90～94歳」、「95～99歳」では「60代」の割合が最も高くなっているほか、「100歳以上」では「70代」が主な介護者となっている割合が高く、老老介護に該当する人がみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		問19 主な介護者の年齢											
		合計	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答	非該当
全体		285 100.0	0 0.0	0 0.0	5 1.8	19 6.7	52 18.2	121 42.5	51 17.9	27 9.5	0 0.0	10 3.5	133
年齢階層	65歳未満	7 100.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	3 42.9	2 28.6	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	7
	65～69歳	7 100.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	6 85.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6
	70～74歳	26 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 7.7	2 7.7	3 11.5	14 53.8	2 7.7	0 0.0	3 11.5	16
	75～79歳	27 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 18.5	7 25.9	0 0.0	13 48.1	2 7.4	0 0.0	0 0.0	14
	80～84歳	29 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 10.3	11 37.9	2 6.9	6 20.7	6 20.7	0 0.0	1 3.4	20
	85～89歳	75 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.3	5 6.7	22 29.3	34 45.3	1 1.3	10 13.3	0 0.0	2 2.7	30
	90～94歳	78 100.0	0 0.0	0 0.0	2 2.6	4 5.1	6 7.7	53 67.9	4 5.1	5 6.4	0 0.0	4 5.1	25
	95～99歳	28 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.6	20 71.4	6 21.4	1 3.6	0 0.0	0 0.0	11
	100歳以上	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2

⑤必要と感じる支援・サービスについて（在宅介護実態調査）（複数回答あり）

必要と感じる支援・サービスについて、回答者全体では「特になし」が39.2%と最も割合が高くなっています。

これを年齢別にみると、年齢層が高くなるにつれて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が比較的高くなる傾向がみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		問13 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス													
		合計	配食	調理	掃除・洗濯	買い物 (宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行 (通院、買い物など)	移送サービス (介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	無回答	
全体		418 100.0	48 11.5	26 6.2	43 10.3	33 7.9	36 8.6	62 14.8	100 23.9	55 13.2	24 5.7	20 4.8	164 39.2	67 16.0	
年齢	65歳未満	14 100.0	2 14.3	1 7.1	0 0.0	1 7.1	1 7.1	2 14.3	1 7.1	1 7.1	2 14.3	0 0.0	5 35.7	4 28.6	
	65～69歳	13 100.0	1 7.7	1 7.7	2 15.4	1 7.7	1 7.7	1 7.7	2 15.4	0 0.0	0 0.0	1 7.7	4 30.8	4 30.8	
	70～74歳	42 100.0	5 11.9	4 9.5	4 9.5	2 4.8	2 4.8	7 16.7	9 21.4	4 9.5	2 4.8	2 4.8	16 38.1	7 16.7	
	75～79歳	41 100.0	4 9.8	4 9.8	3 7.3	4 9.8	3 7.3	8 19.5	12 29.3	6 14.6	3 7.3	3 7.3	16 39.0	7 17.1	
	80～84歳	49 100.0	4 8.2	1 2.0	1 2.0	2 4.1	1 2.0	5 10.2	8 16.3	3 6.1	1 2.0	2 4.1	16 32.7	14 28.6	
	85～89歳	105 100.0	13 12.4	3 2.9	11 10.5	6 5.7	8 7.6	17 16.2	30 28.6	12 11.4	8 7.6	4 3.8	45 42.9	13 12.4	
	90～94歳	103 100.0	13 12.6	6 5.8	11 10.7	10 9.7	11 10.7	15 14.6	28 27.2	18 17.5	7 6.8	4 3.9	40 38.8	11 10.7	
	95～99歳	39 100.0	6 15.4	5 12.8	9 23.1	6 15.4	7 17.9	5 12.8	8 20.5	9 23.1	1 2.6	3 7.7	17 43.6	4 10.3	
	100歳以上	8 100.0	0 0.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	1 12.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5	0 0.0	1 12.5	3 37.5	2 25.0

3 日常生活圏域別の傾向

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

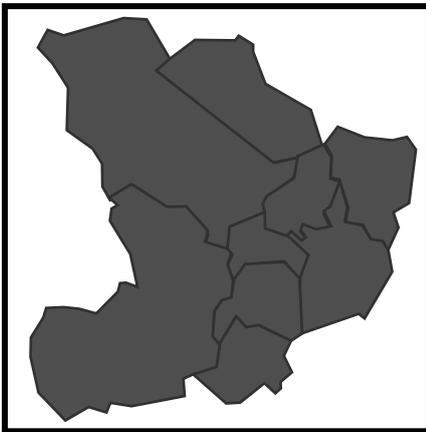
①市全体

市の面積は 286.48 km²、人口は 31,746 人で、人口密度は 110.8 人/km²となっています。

高齢者人口は、11,886 人で、高齢化率は 37.4%となっています。

一人暮らし高齢者の割合をみると、8.3%となっています。なお、女性では 75 歳以上の各年齢層で 10%以上となっています。

【市内9圏域】

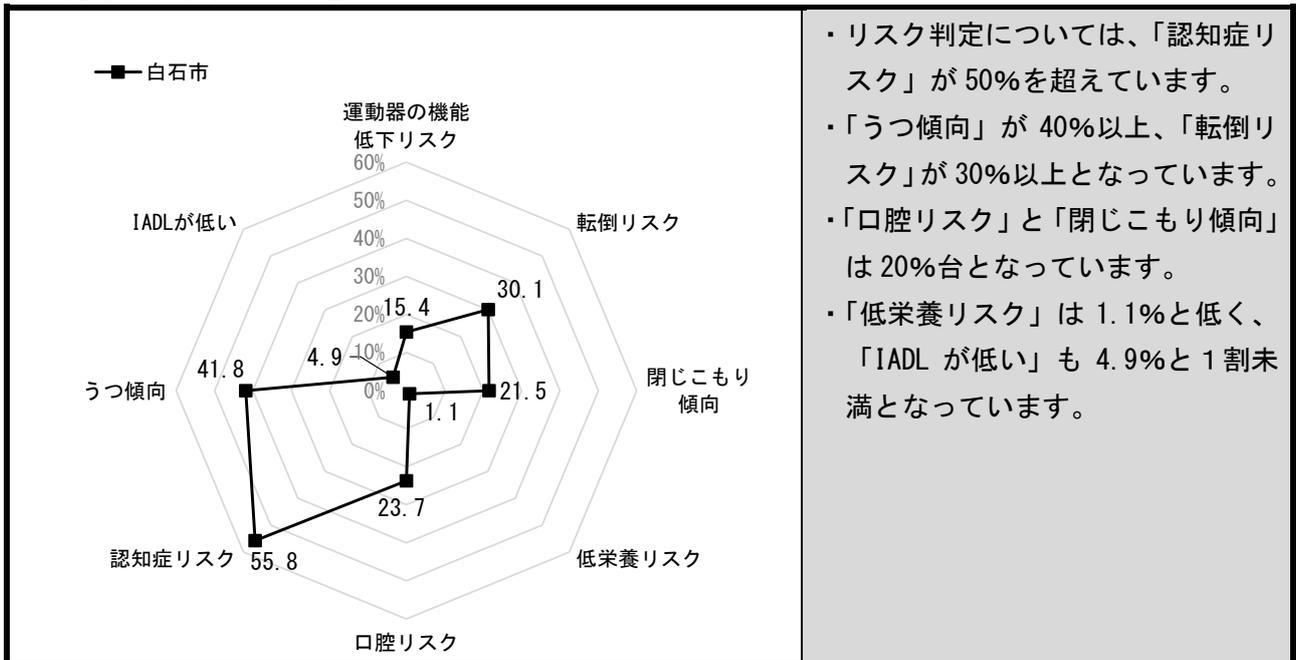


【市の主要指標と一人暮らし高齢者】

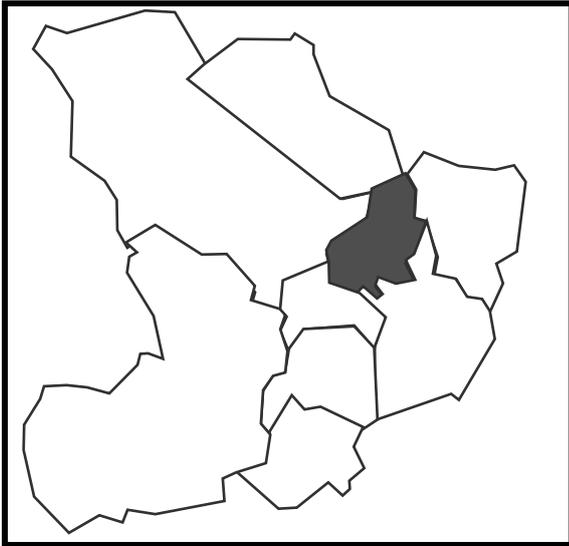
		白石市		年齢区分		全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)
面積 (km ²)		286.48		65 歳以上	男性	1,385	36	2.6
人口密度 (人/km ²)		110.8		70 歳未満	女性	1,344	20	1.5
人口 (人)		31,746		70 歳以上	男性	1,497	101	6.7
高齢者人口		11,886		75 歳未満	女性	1,561	106	6.8
65~74 歳		5,787		75 歳以上	男性	1,007	63	6.3
75 歳以上		6,099		80 歳未満	女性	1,094	158	14.4
高齢化率		37.4%		80 歳以上	男性	687	65	9.5
				85 歳未満	女性	936	144	15.4
				85 歳以上	男性	456	37	8.1
				90 歳未満	女性	852	139	16.3
				90 歳以上	男性	278	35	12.6
				90 歳以上	女性	789	86	10.9
				合計		11,886	990	8.3

(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



②白石地区



＜人口と高齢化の現況＞

白石地区の面積は 12.52 km²で市全体に対する面積比が 4.4%であるのに対し、人口の割合が 52.9%と半数を占めており、人口密度も市全体の 10 倍以上の 1,342.6 人/km²と高くなっています。

高齢者人口は 5,481 人で市全体の 46.1%と半数近くを占めていますが、高齢化率は 9 地区中最も低い 32.6%となっています。

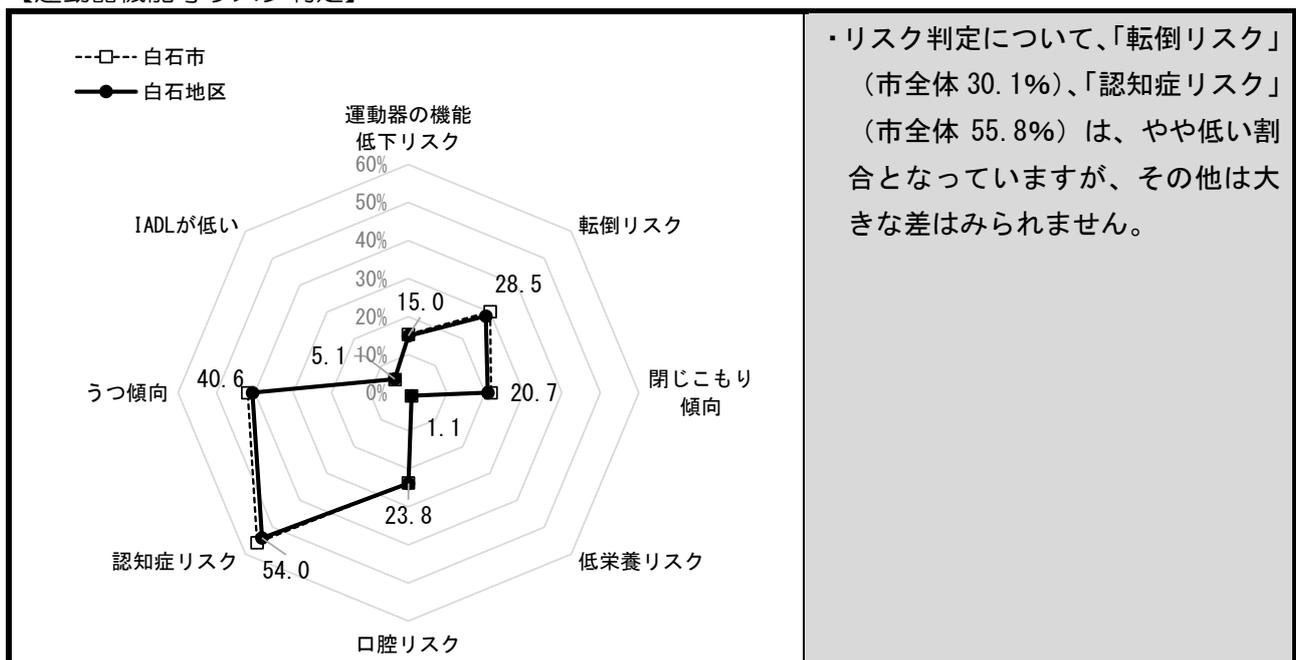
一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.3%より高く、10.1%となっています。

【白石地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	白石地区	白石市	市全体に対する比率	年齢区分	白石地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)	
					全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)		
面積 (km ²)	12.52	286.48	4.4%	65 歳以上 70 歳未満	男性	590	17	2.9	2.6
					女性	633	12	1.9	1.5
人口密度 (人/km ²)	1,342.6	110.8	—	70 歳以上 75 歳未満	男性	652	50	7.7	6.7
					女性	725	57	7.9	6.8
人口 (人)	16,809	31,746	52.9%	75 歳以上 80 歳未満	男性	474	33	7.0	6.3
					女性	544	87	16.0	14.4
高齢者人口	5,481	11,886	46.1%	80 歳以上 85 歳未満	男性	330	37	11.2	9.5
					女性	466	87	18.7	15.4
65～74 歳	2,600	5,787	44.9%	85 歳以上 90 歳未満	男性	207	17	8.2	8.1
					女性	410	95	23.2	16.3
75 歳以上	2,881	6,099	47.2%	90 歳以上	男性	125	15	12.0	12.6
					女性	325	46	14.2	10.9
高齢化率	32.6%	37.4%	—	合計		5,481	553	10.1	8.3

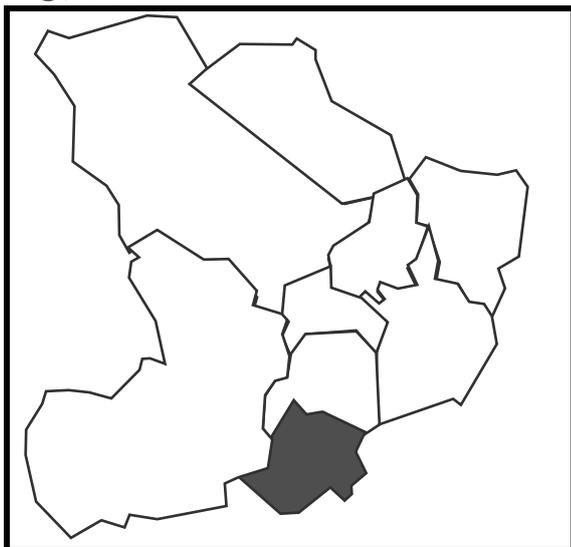
(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



・リスク判定について、「転倒リスク」(市全体 30.1%)、「認知症リスク」(市全体 55.8%)は、やや低い割合となっていますが、その他は大きな差はみられません。

③越河地区



<人口と高齢化の現況>

越河地区の面積は 14.39 km² で市全体に対する面積比が 5.0%、人口の割合が 4.0% で、人口密度は 88.5 人/km² となっています。

高齢者人口は 619 人で市全体の 5.2%、高齢化率は市全体より高い 48.6% となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.3% より低く、6.5% となっています。

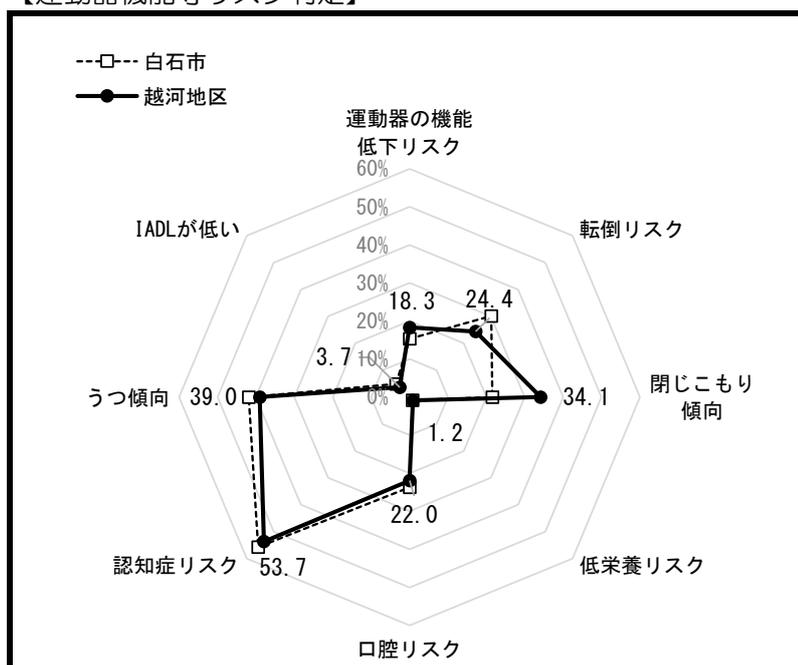
【越河地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	越河地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	14.39	286.48	5.0%
人口密度 (人/km ²)	88.5	110.8	—
人口 (人)	1,274	31,746	4.0%
高齢者人口	619	11,886	5.2%
65~74 歳	286	5,787	4.9%
75 歳以上	333	6,099	5.5%
高齢化率	48.6%	37.4%	—

年齢区分	越河地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	73	2	2.7
	女性	65	0	0.0
70 歳以上 75 歳未満	男性	69	2	2.9
	女性	79	5	6.3
75 歳以上 80 歳未満	男性	56	1	1.8
	女性	60	4	6.7
80 歳以上 85 歳未満	男性	38	2	5.3
	女性	42	2	4.8
85 歳以上 90 歳未満	男性	31	3	9.7
	女性	50	7	14.0
90 歳以上	男性	18	2	11.1
	女性	38	10	26.3
合計		619	40	6.5

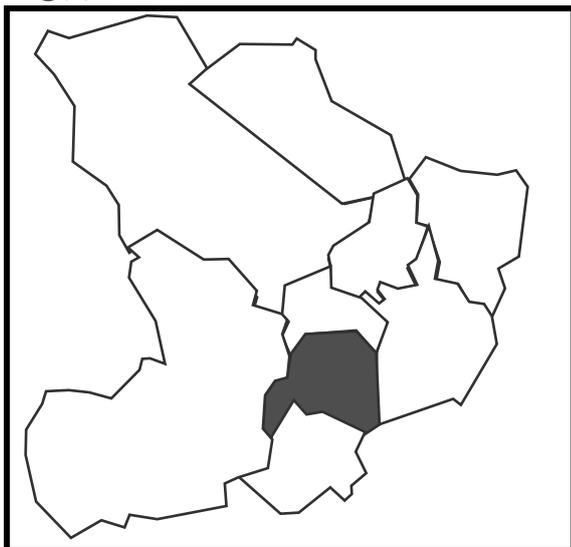
(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「運動器の機能低下リスク」(市全体 15.4%)、「閉じこもり傾向」(市全体 12.6%) は高い割合となっています。特に「閉じこもり傾向」は、市全体を 12.6 ポイント上回っています。
- ・「転倒リスク」(市全体 30.1%) は低い割合となっています。

④ 齋川地区



<人口と高齢化の現況>

齋川地区の面積は 14.22 km²と市の中で3番目に小さい地区となっています。人口は 872 人と市全体の 2.7%で、人口密度は 61.3 人/km²となっています。

高齢者人口は 421 人で市全体の 3.5%、高齢化率は市全体より高い 48.3%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.3%よりやや高く、8.8%となっています。

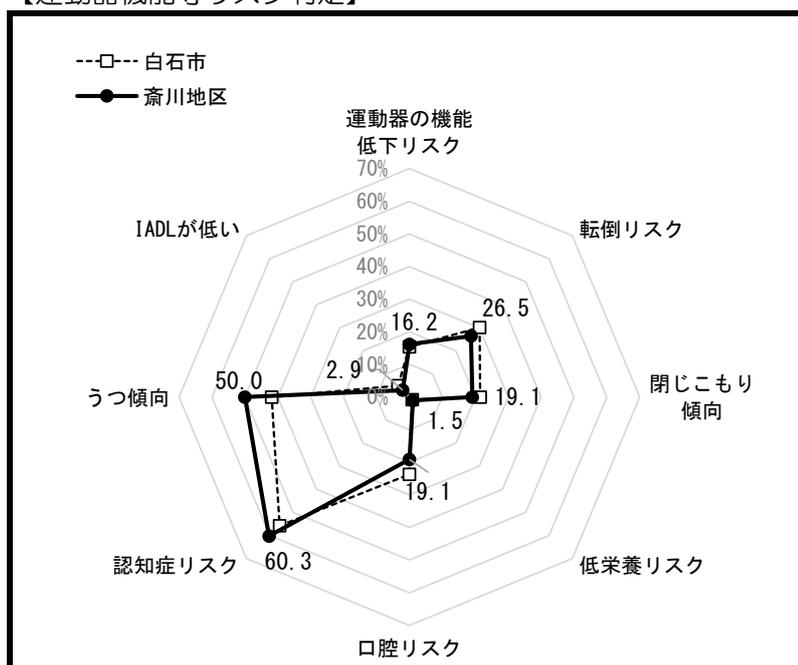
【齋川地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	齋川地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	14.22	286.48	5.0%
人口密度 (人/km ²)	61.3	110.8	—
人口 (人)	872	31,746	2.7%
高齢者人口	421	11,886	3.5%
65~74 歳	211	5,787	3.6%
75 歳以上	210	6,099	3.4%
高齢化率	48.3%	37.4%	—

年齢区分	齋川地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	56	4	7.1
	女性	48	1	2.1
70 歳以上 75 歳未満	男性	50	3	6.0
	女性	57	7	12.3
75 歳以上 80 歳未満	男性	35	1	2.9
	女性	40	5	12.5
80 歳以上 85 歳未満	男性	19	1	5.3
	女性	29	4	13.8
85 歳以上 90 歳未満	男性	14	1	7.1
	女性	28	5	17.9
90 歳以上	男性	16	3	18.8
	女性	29	2	6.9
合計		421	37	8.8

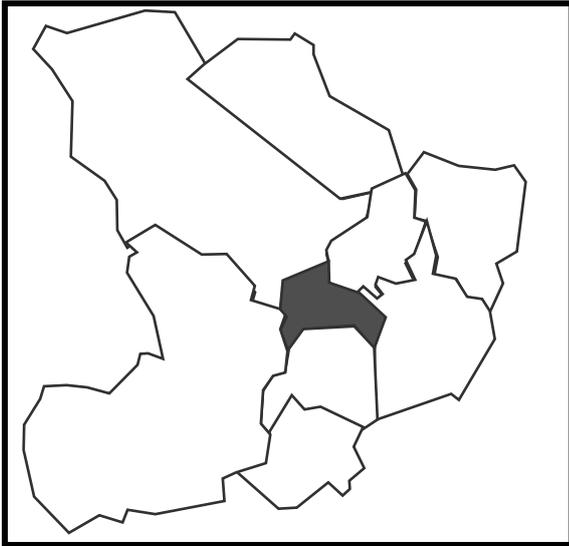
(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「認知症リスク」(市全体 55.8%)、「うつ傾向」(市全体 41.8%) は高い割合となっています。特に、「うつ傾向」は、市全体を 8.2 ポイント上回っています。
- ・「転倒リスク」(市全体 30.1%)、「口腔リスク」(市全体 23.7%) は低い割合となっています。

⑤大平地区



＜人口と高齢化の現況＞

大平地区の面積は8.83km²と市で最も小さい地区になります。

市全体に対する面積比が3.1%であるのに対し、人口の割合が7.5%と高く、人口密度も市全体より高い268.9人/km²となっています。

高齢者人口は865人で市全体の7.3%、高齢化率は市全体より低い36.4%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の8.3%より低く、7.6%となっています。

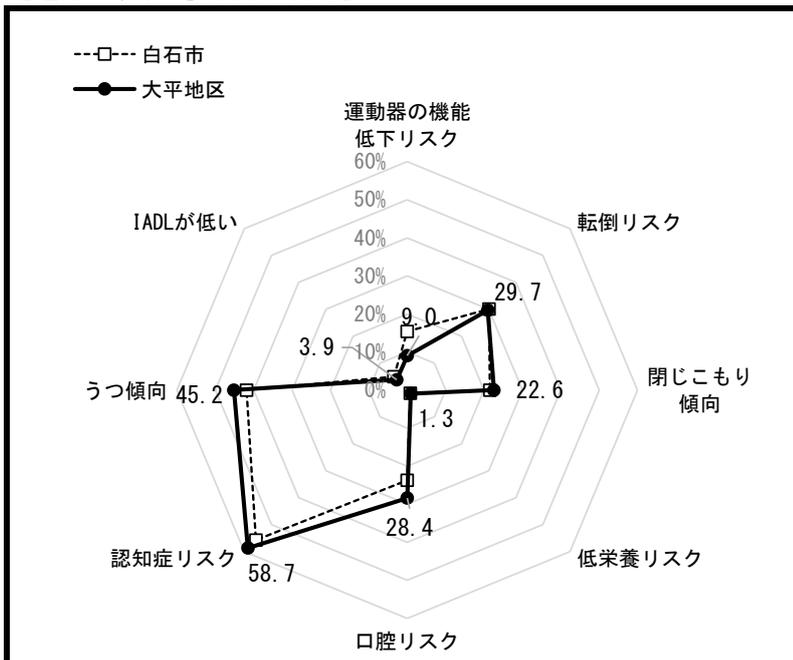
【大平地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	大平地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	8.83	286.48	3.1%
人口密度 (人/km ²)	268.9	110.8	—
人口 (人)	2,374	31,746	7.5%
高齢者人口	865	11,886	7.3%
65～74歳	467	5,787	8.1%
75歳以上	398	6,099	6.5%
高齢化率	36.4%	37.4%	—

年齢区分	大平地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65歳以上 70歳未満	男性	120	2	1.7
	女性	97	3	3.1
70歳以上 75歳未満	男性	109	3	2.8
	女性	141	7	5.0
75歳以上 80歳未満	男性	74	5	6.8
	女性	74	15	20.3
80歳以上 85歳未満	男性	45	2	4.4
	女性	65	11	16.9
85歳以上 90歳未満	男性	28	6	21.4
	女性	53	5	9.4
90歳以上	男性	12	2	16.7
	女性	47	5	10.6
合計	865	66	7.6	8.3

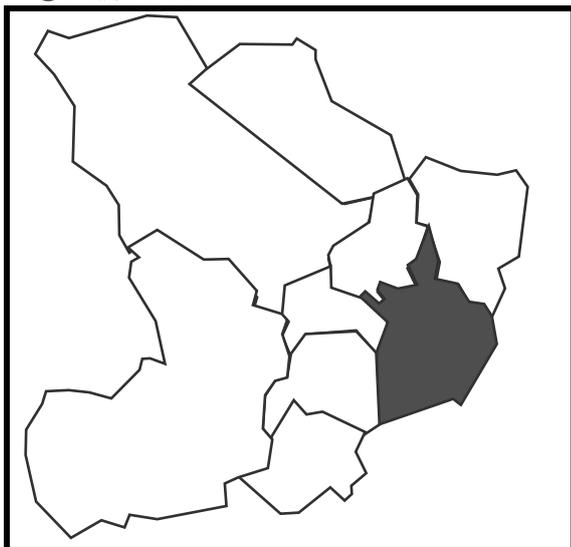
(令和5(2023)年3月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「口腔リスク」(市全体 23.7%)は4.7ポイント、「うつ傾向」(市全体 41.8%)は3.4ポイント高くなっています。
- ・「運動器の機能低下リスク」(市全体 15.4%)は低い割合となっています。

⑥大鷹沢地区



＜人口と高齢化の現況＞

大鷹沢地区の面積は 24.54 km²と市で4番目に広い地区になります。市全体に対する面積比が8.6%、人口の割合が5.4%で、人口密度は市全体より低く70.2人/km²となっています。

高齢者人口は767人で市全体の6.5%、高齢化率は市全体より高い44.5%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の8.3%より低く、5.7%となっています。

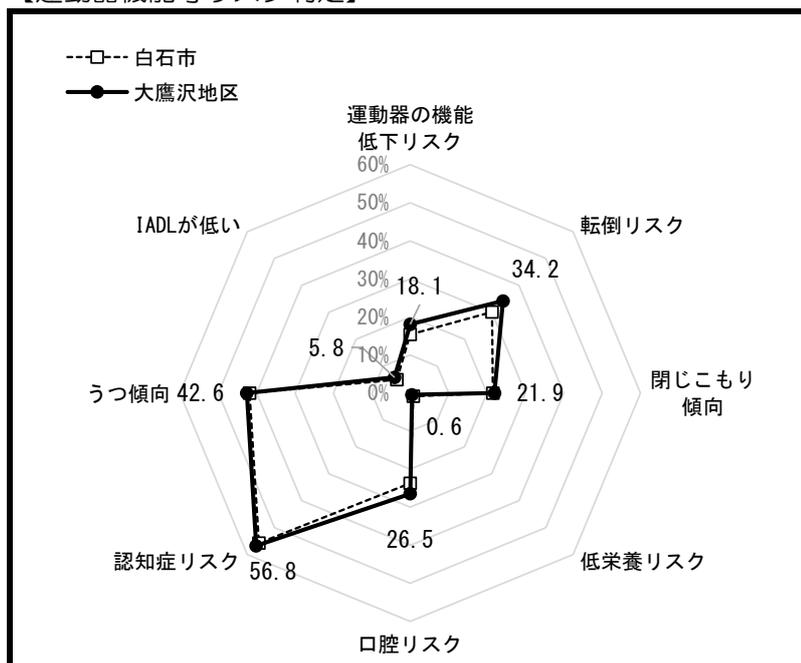
【大鷹沢地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	大鷹沢地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	24.54	286.48	8.6%
人口密度 (人/km ²)	70.2	110.8	—
人口 (人)	1,723	31,746	5.4%
高齢者人口	767	11,886	6.5%
65～74歳	390	5,787	6.7%
75歳以上	377	6,099	6.2%
高齢化率	44.5%	37.4%	—

年齢区分	大鷹沢地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65歳以上 70歳未満	男性	85	1	1.2
	女性	80	0	0.0
70歳以上 75歳未満	男性	114	3	2.6
	女性	111	0	0.0
75歳以上 80歳未満	男性	77	6	7.8
	女性	69	9	13.0
80歳以上 85歳未満	男性	51	6	11.8
	女性	53	7	13.2
85歳以上 90歳未満	男性	34	2	5.9
	女性	47	4	8.5
90歳以上	男性	15	1	6.7
	女性	31	5	16.1
合計		767	44	5.7

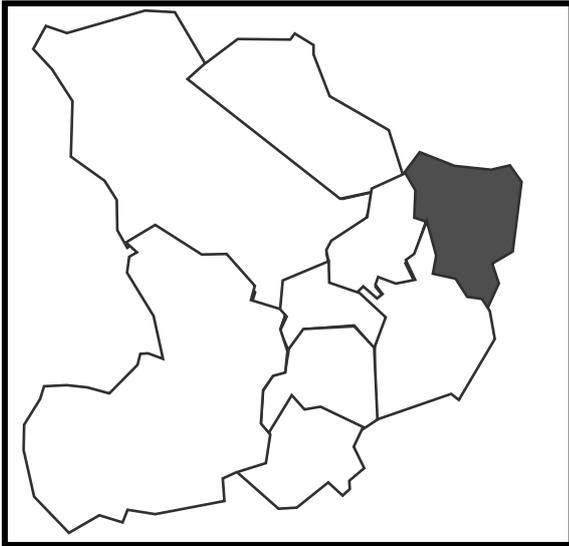
(令和5(2023)年3月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



・リスク判定について、「転倒リスク」(市全体 30.1%)は4.1ポイント、「口腔リスク」(市全体 23.7%)は2.8ポイント、「運動器の機能低下リスク」(市全体 15.4%)は2.7ポイント高くなっています。その他は大きな差はみられません。

⑦白川地区



＜人口と高齢化の現況＞

白川地区の面積は 20.38 km²で市全体に対する面積比は 7.1%となっています。人口の割合が 4.3%と面積比より小さく、人口密度は 67.2 人/km²と市全体より低くなっています。

高齢者人口は 646 人で市全体の 5.4%、高齢化率は市全体より高い 47.2%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.3%よりやや低く、8.0%となっています。

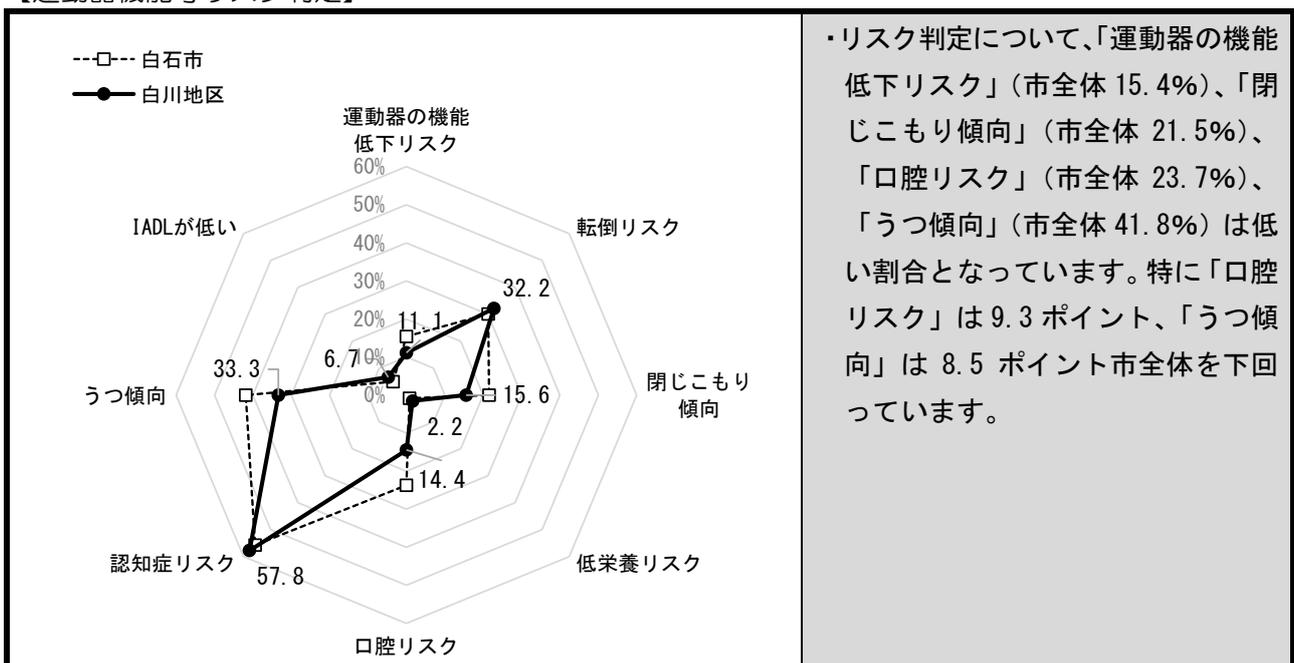
【白川地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	白川地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	20.38	286.48	7.1%
人口密度 (人/km ²)	67.2	110.8	—
人口 (人)	1,369	31,746	4.3%
高齢者人口	646	11,886	5.4%
65～74 歳	347	5,787	6.0%
75 歳以上	299	6,099	4.9%
高齢化率	47.2%	37.4%	—

年齢区分	白川地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	93	3	3.2
	女性	59	3	5.1
70 歳以上 75 歳未満	男性	97	4	4.1
	女性	98	8	8.2
75 歳以上 80 歳未満	男性	51	3	5.9
	女性	50	7	14.0
80 歳以上 85 歳未満	男性	33	3	9.1
	女性	40	7	17.5
85 歳以上 90 歳未満	男性	23	2	8.7
	女性	47	6	12.8
90 歳以上	男性	17	2	11.8
	女性	38	4	10.5
合計		646	52	8.0

(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



・リスク判定について、「運動器の機能低下リスク」(市全体 15.4%)、「閉じこもり傾向」(市全体 21.5%)、「口腔リスク」(市全体 23.7%)、「うつ傾向」(市全体 41.8%)は低い割合となっています。特に「口腔リスク」は9.3ポイント、「うつ傾向」は 8.5 ポイント市全体を下回っています。

⑧福岡地区



＜人口と高齢化の現況＞

福岡地区の面積は 80.87 km²と市で最も広い地区になります。市全体に対する面積比が 28.2%であるのに対し、人口の割合が 16.4%と低く、人口密度は市全体より低い 64.3 人/km²となっています。

高齢者人口は 2,117 人で市全体の 17.8%、高齢化率は市全体より高い 40.7%となっています。

一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.3%より低く、9地区中最も低い 5.4%となっています。

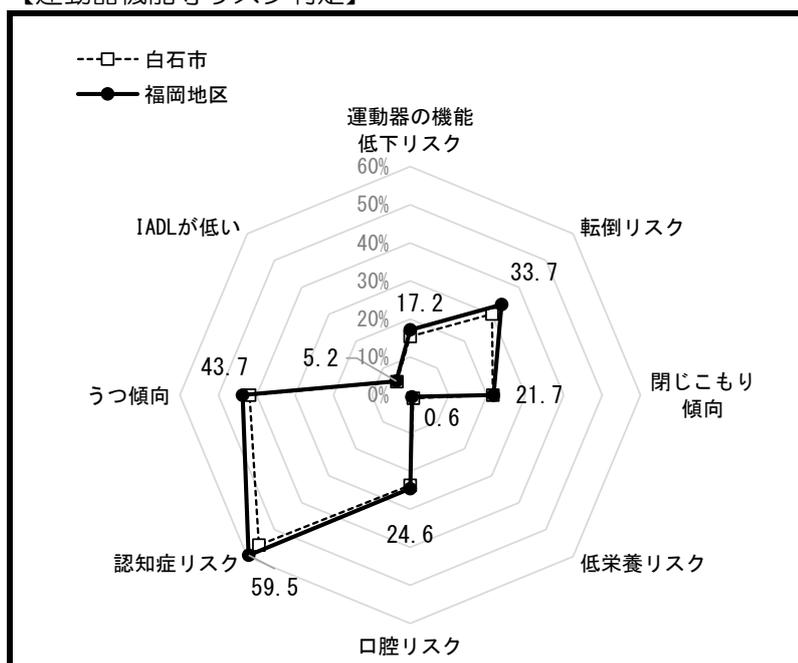
【福岡地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	福岡地区	白石市	市全体に対する比率
面積 (km ²)	80.87	286.48	28.2%
人口密度 (人/km ²)	64.3	110.8	—
人口 (人)	5,198	31,746	16.4%
高齢者人口	2,117	11,886	17.8%
65～74 歳	992	5,787	17.1%
75 歳以上	1,125	6,099	18.4%
高齢化率	40.7%	37.4%	

年齢区分	福岡地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)
	全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)	
65 歳以上 70 歳未満	男性	226	1	0.4
	女性	253	0	0.0
70 歳以上 75 歳未満	男性	270	20	7.4
	女性	243	11	4.5
75 歳以上 80 歳未満	男性	177	9	5.1
	女性	186	22	11.8
80 歳以上 85 歳未満	男性	120	8	6.7
	女性	170	16	9.4
85 歳以上 90 歳未満	男性	83	4	4.8
	女性	151	12	7.9
90 歳以上	男性	52	7	13.5
	女性	186	5	2.7
合計	2,117	115	5.4	8.3

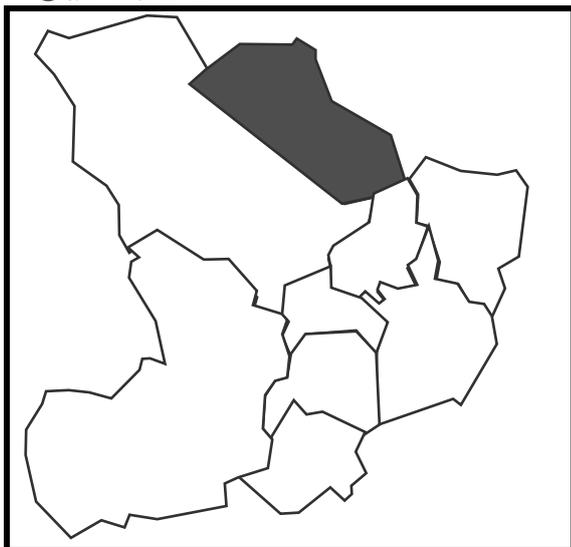
(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



・リスク判定について、「転倒リスク」(市全体 30.1%)、「認知症リスク」(市全体 55.8%) で高い割合となっています。その他は大きな差はみられません。

⑨福岡深谷地区



＜人口と高齢化の現況＞

福岡深谷地区の面積は 30.42 km²と市で3番目に広い地区となっています。市全体に対する面積比が 10.6%であるのに対して人口の割合が 4.7%と低く、人口密度が2番目に低い 49.4 人/km²となっています。

高齢者人口は 587 人で市全体の 4.9%、高齢化率は市全体よりやや高い 39.0%となっています。

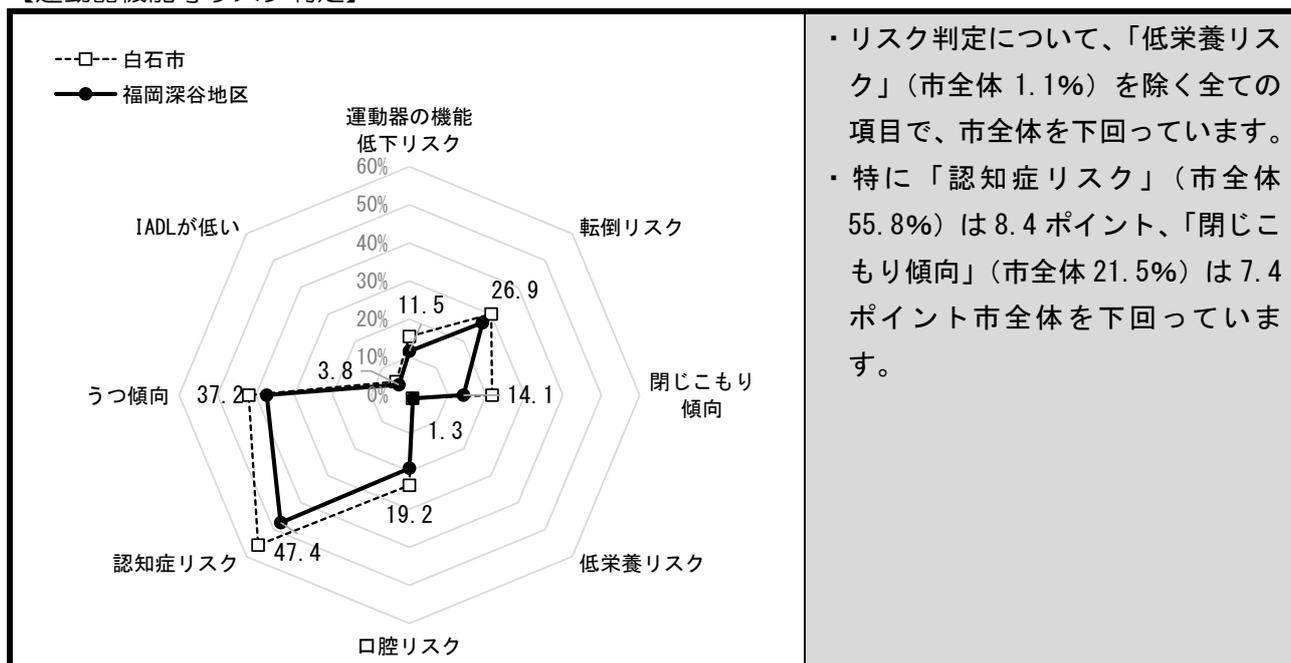
一人暮らし高齢者の割合は市全体の 8.3%より低く、6.0%となっています。

【福岡深谷地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	深谷地区	白石市	市全体に対する比率	年齢区分	深谷地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)	
					全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)		
面積 (km ²)	30.42	286.48	10.6%	65 歳以上 70 歳未満	男性	95	4	4.2	2.6
					女性	67	0	0.0	1.5
人口密度 (人/km ²)	49.4	110.8	—	70 歳以上 75 歳未満	男性	87	6	6.9	6.7
					女性	66	4	6.1	6.8
人口 (人)	1,504	31,746	4.7%	75 歳以上 80 歳未満	男性	31	2	6.5	6.3
					女性	41	5	12.2	14.4
高齢者人口	587	11,886	4.9%	80 歳以上 85 歳未満	男性	26	0	0.0	9.5
					女性	47	6	12.8	15.4
65～74 歳	315	5,787	5.4%	85 歳以上 90 歳未満	男性	22	1	4.5	8.1
					女性	39	0	0.0	16.3
75 歳以上	272	6,099	4.5%	90 歳以上	男性	9	3	33.3	12.6
					女性	57	4	7.0	10.9
高齢化率	39.0%	37.4%	—	合計		587	35	6.0	8.3

(令和5(2023)年3月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「低栄養リスク」(市全体 1.1%)を除く全ての項目で、市全体を下回っています。
- ・特に「認知症リスク」(市全体 55.8%)は 8.4 ポイント、「閉じこもり傾向」(市全体 21.5%)は 7.4 ポイント市全体を下回っています。

⑩小原地区



＜人口と高齢化の現況＞

小原地区の面積は 80.31 km²と市で2番目に広い地区です。市全体に対する面積比が 28.0%であるのに対し、人口の割合が 2.0%と低く、人口密度は最も低い 7.8 人/km²となっています。

高齢者人口は 383 人で市全体の 3.2%となっています。高齢化率は最も高い 61.5%となっており、6割以上を高齢者が占めています。

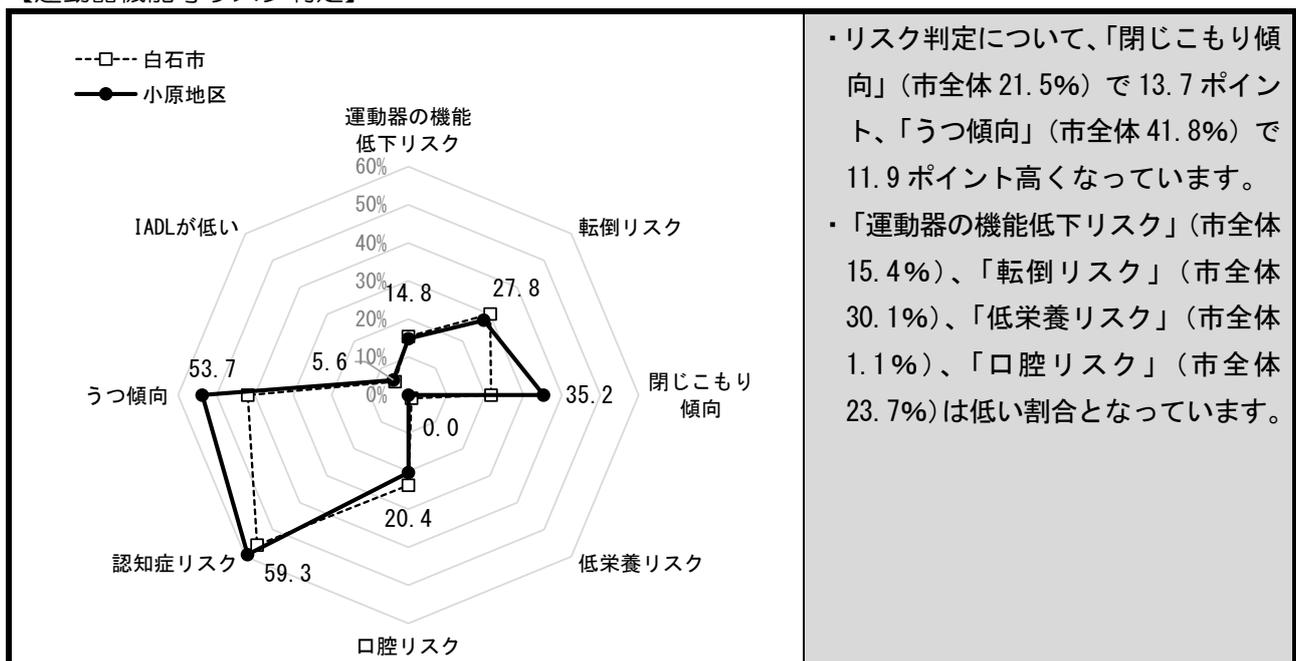
一人暮らし高齢者は市全体の 8.3%より高く、9地区中最も高い 12.5%となっています。

【小原地区の主要指標と一人暮らし高齢者】

	小原地区	白石市	市全体に対する比率	年齢区分	小原地区			白石市の一人暮らしの割合 (%)	
					全体の人口 (人)	一人暮らし人口 (人)	一人暮らしの割合 (%)		
面積 (km ²)	80.31	286.48	28.0%	65 歳以上 70 歳未満	男性	47	2	4.3	2.6
					女性	42	1	2.4	1.5
人口密度 (人/km ²)	7.8	110.8	—	70 歳以上 75 歳未満	男性	49	10	20.4	6.7
					女性	41	7	17.1	6.8
人口 (人)	623	31,746	2.0%	75 歳以上 80 歳未満	男性	32	3	9.4	6.3
					女性	30	4	13.3	14.4
高齢者人口	383	11,886	3.2%	80 歳以上 85 歳未満	男性	25	6	24.0	9.5
					女性	24	4	16.7	15.4
65～74 歳	179	5,787	3.1%	85 歳以上 90 歳未満	男性	14	1	7.1	8.1
					女性	27	5	18.5	16.3
75 歳以上	204	6,099	3.3%	90 歳以上	男性	14	0	0.0	12.6
					女性	38	5	13.2	10.9
高齢化率	61.5%	37.4%	—	合計		383	48	12.5	8.3

(令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

【運動器機能等リスク判定】



- ・リスク判定について、「閉じこもり傾向」(市全体 21.5%)で 13.7 ポイント、「うつ傾向」(市全体 41.8%)で 11.9 ポイント高くなっています。
- ・「運動器の機能低下リスク」(市全体 15.4%)、「転倒リスク」(市全体 30.1%)、「低栄養リスク」(市全体 1.1%)、「口腔リスク」(市全体 23.7%)は低い割合となっています。

第3節 介護サービス事業者・人材実態アンケート調査結果分析

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

1 調査の実施概要

○調査対象：市内介護サービス事業者

○調査期間：令和5（2023）年1月16日～令和5（2023）年1月31日

○調査方法：郵送による配付・回収

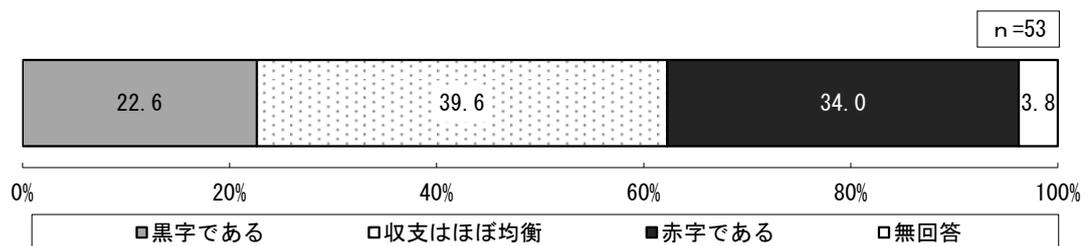
○配付・回収結果：

種別	配付数	回収数	回収率
介護サービス事業者・人材実態調査	63票	53票	84.1%

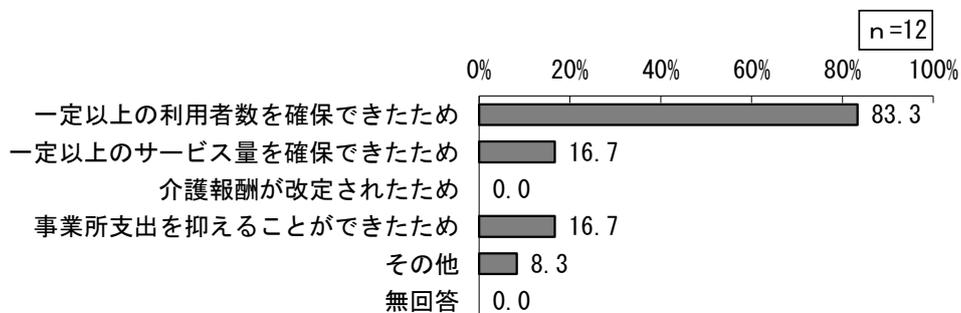
2 アンケート調査結果の傾向分析について

（1）事業所の収支状況

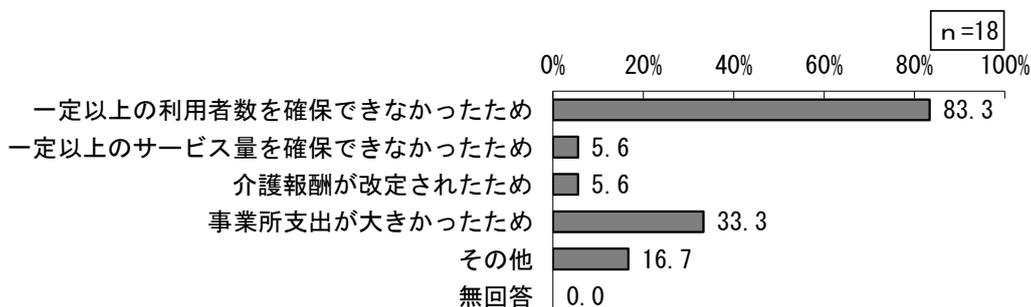
収支状況について、「黒字である」が22.6%、「収支はほぼ均衡」が39.6%、「赤字である」が34.0%となっています。



黒字である理由について、「一定以上の利用者数を確保できたため」が83.3%（10事業所）と最も割合が高く、次いで「一定以上のサービス量を確保できたため」と「事業所支出を抑えることができたため」がともに16.7%（2事業所）、「その他」が8.3%（1事業所）となっています。

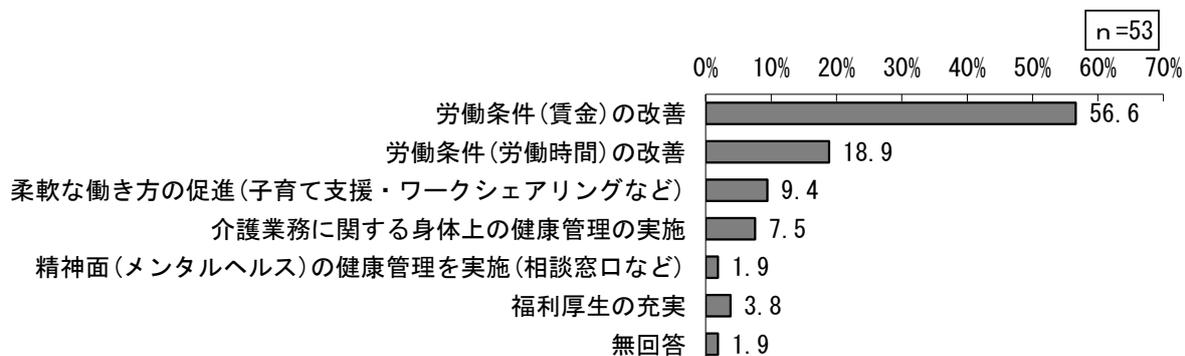


赤字である理由について、「一定以上の利用者数を確保できなかったため」が83.3%（15事業所）と最も割合が高く、次いで「事業支出が大きかったため」が33.3%（6事業所）、「その他」が16.7%（3事業所）となっています。



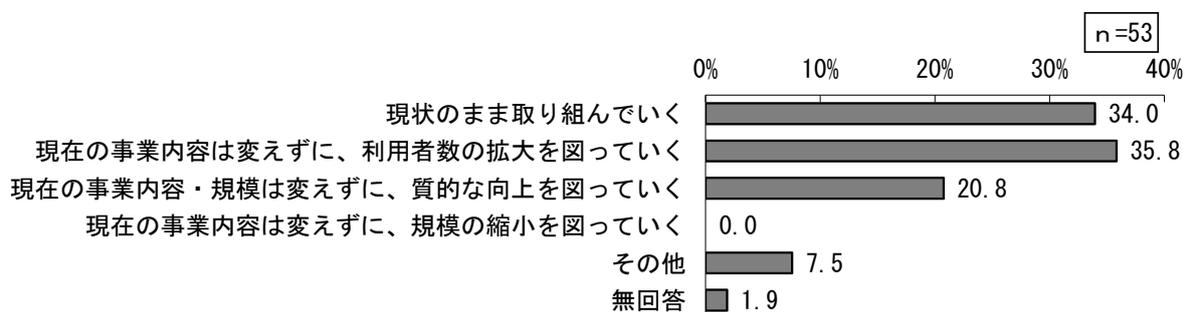
(2) 労働環境整備・改善のために最も必要な取り組み

労働環境整備・改善のために必要な取り組みについて、「労働条件（賃金）の改善」が56.6%と最も割合が高く、次いで「労働条件（労働時間）の改善」が18.9%、「柔軟な働き方の促進（子育て支援・ワークシェアリングなど）」が9.4%となっています。

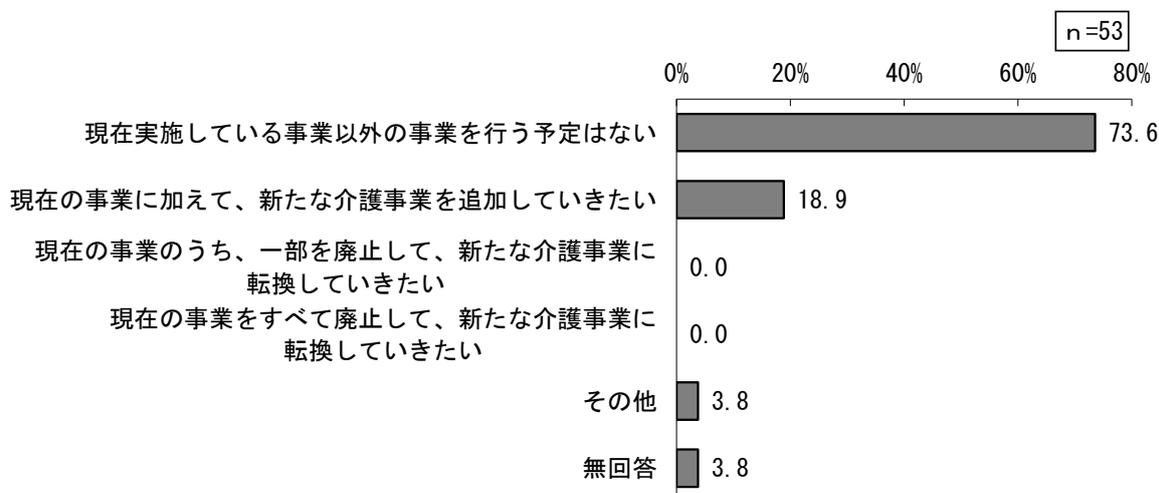


(3) 今後の介護サービス展開の方針

現在実施の介護サービスについて、「現在の事業内容は変えずに、利用者数の拡大を図っていく」が35.8%と最も割合が高く、次いで「現状のまま取り組んでいく」が34.0%、「現在の事業内容・規模は変えずに、質的な向上を図っていく」が20.8%となっています。

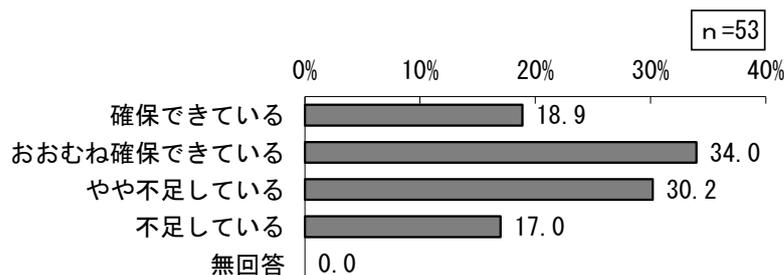


新規介護サービスについて、「現在実施している事業以外の事業を行う予定はない」が73.6%と最も割合が高く、次いで「現在の事業に加えて、新たな介護事業を追加していきたい」が18.9%、「その他」が3.8%となっています。



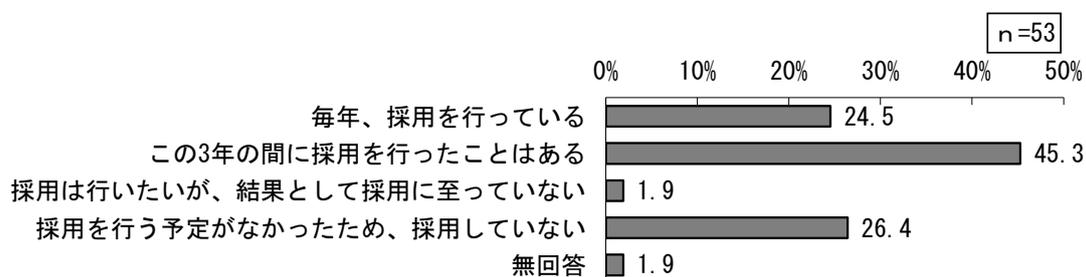
(4) 事業所の人材確保状況

人材確保の状況について、「おおむね確保できている」が34.0%と最も割合が高く、次いで「やや不足している」が30.2%、「確保できている」が18.9%となっています。



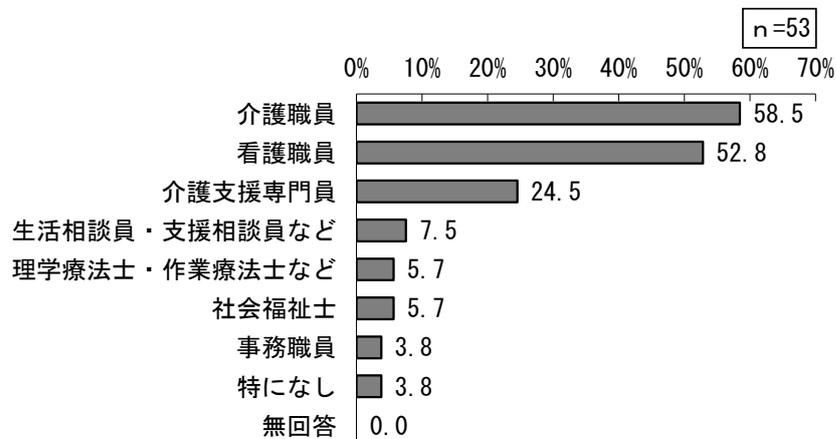
(5) 事業所の採用状況（直近の3年間）

採用の状況について、「この3年の間に採用を行ったことはある」が45.3%と最も割合が高く、次いで「採用を行う予定がなかったため、採用していない」が26.4%、「毎年、採用を行っている」が24.5%となっています。



(6) 雇用することが難しい職種

雇用することが難しい職種について、「介護職員」が 58.5%と最も割合が高く、次いで「看護職員」が 52.8%、「介護支援専門員」が 24.5%となっています。



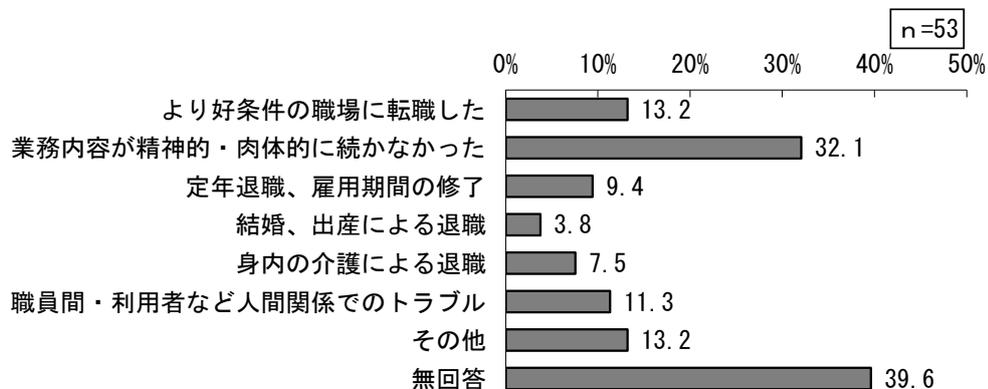
(7) 職員（専門職員を除く）の離職状況

離職状況（令和4年1月から12月までの1年間）について、正規職員では「最大」が6人、「最小」が1人、「平均」が2.2人となっています。また、非正規職員では、「最大」が4人、「最小」が1人、「平均」が1.7人となっています。

	離職者数			離職率		
	最小	最大	平均	最小	最大	平均
正規職員	1人	6人	2.2人	0.04%	90.0%	28.2%
非正規職員	1人	4人	1.7人	0.13%	100.0%	25.6%

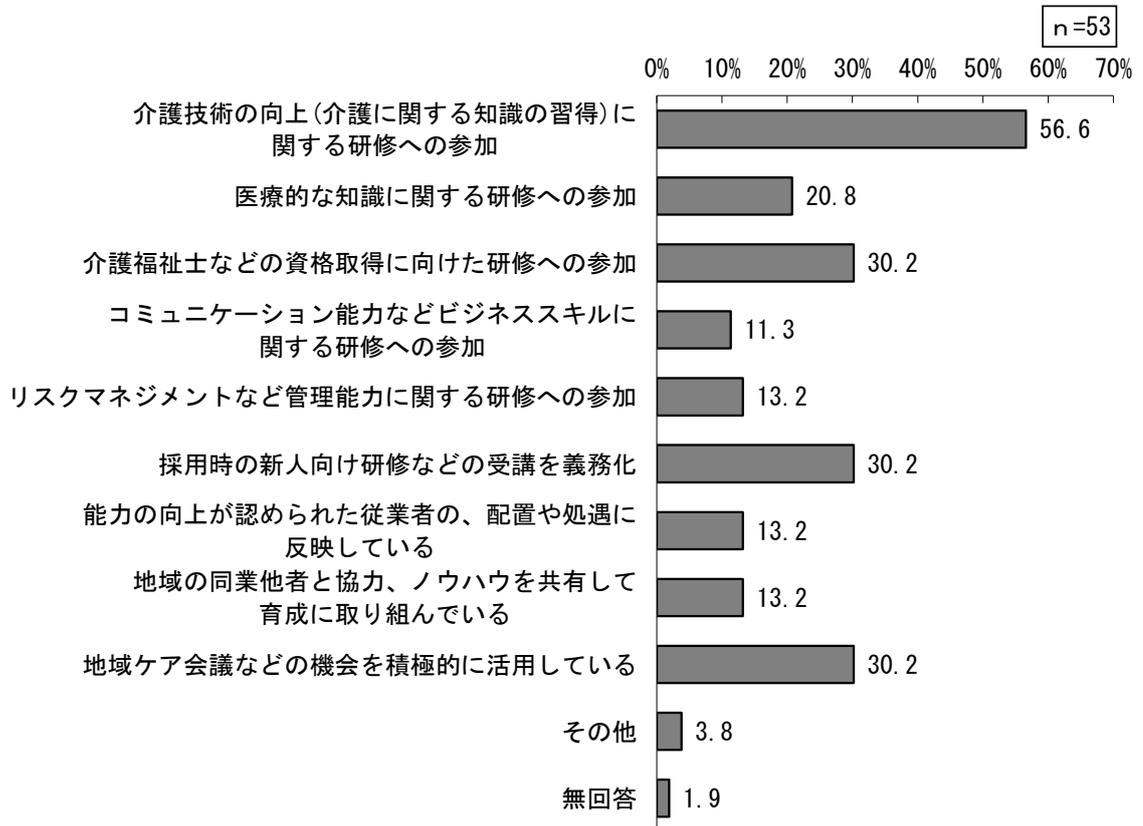
離職の理由について、「業務内容が精神的・肉体的に続かなかった」が 32.1%と最も割合が高く、次いで「より好条件の職場に転職した」と「その他」がともに 13.2%、「職員間・利用者など人間関係でのトラブル」が 11.3%となっています。

その他の意見として「職業との適正」、「家庭の事情」（2件）、「体調不良」、「精神面の不調」の回答が得られています。



(8) 人材育成のための取り組み

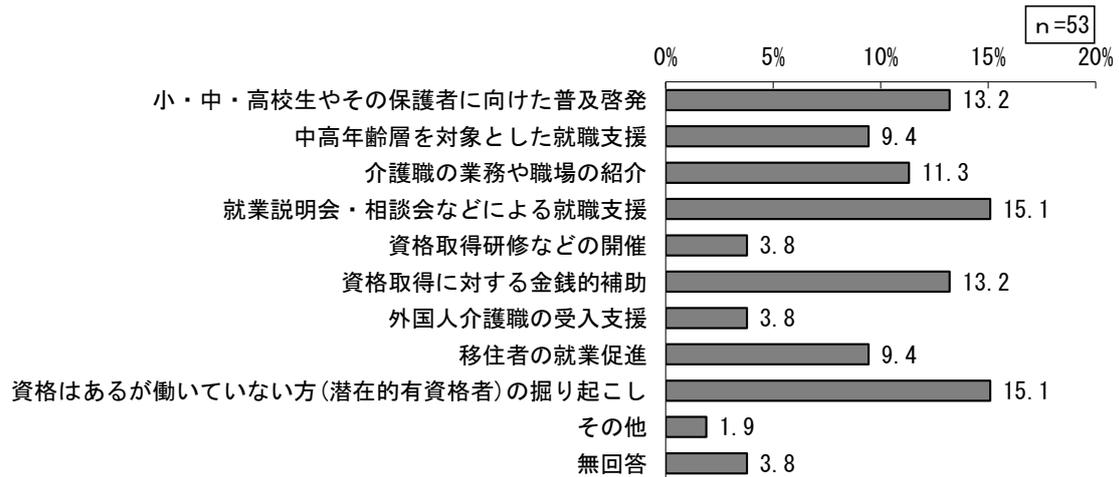
人材育成のため取り組みについて、「介護技術の向上（介護に関する知識の習得）に関する研修への参加」が56.6%と最も割合が高く、次いで「介護福祉士などの資格取得に向けた研修への参加」と「採用時の新人向け研修などの受講を義務化」、「地域ケア会議などの機会を積極的に活用している」がともに30.2%、「医療的な知識に関する研修への参加」が20.8%となっています。



(9) 介護人材の確保のため、今後、市の取り組みとして期待すること

介護人材確保のための市の取り組みとして期待することについて、「就業説明会・相談会などによる就職支援」と「資格はあるが働いていない方（潜在的有資格者）の掘り起こし」がともに15.1%と最も割合が高く、次いで「小・中・高校生やその保護者に向けた普及啓発」と「資格取得に対する金銭的補助」がともに13.2%、「介護職の業務や職場の紹介」が11.3%となっています。

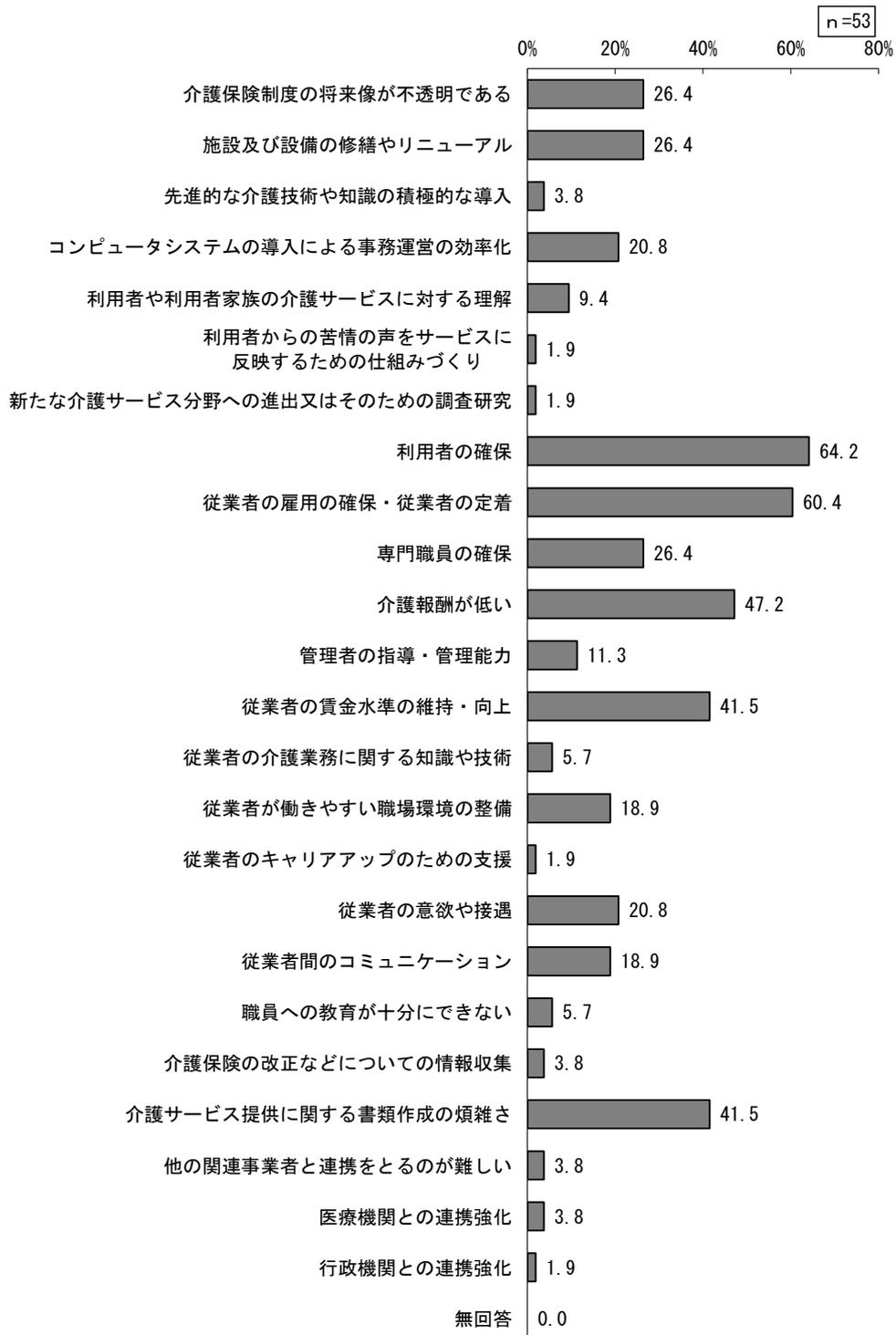
その他の意見として「事務手続き等の簡素化、合理化、WEB化の推進」の回答が得られています。



(10) 事業所の課題

事業所の課題について、「利用者の確保」が64.2%と最も割合が高く、次いで「従業員の雇用の確保・従業員の定着」が60.4%、「介護報酬が低い」が47.2%となっています。

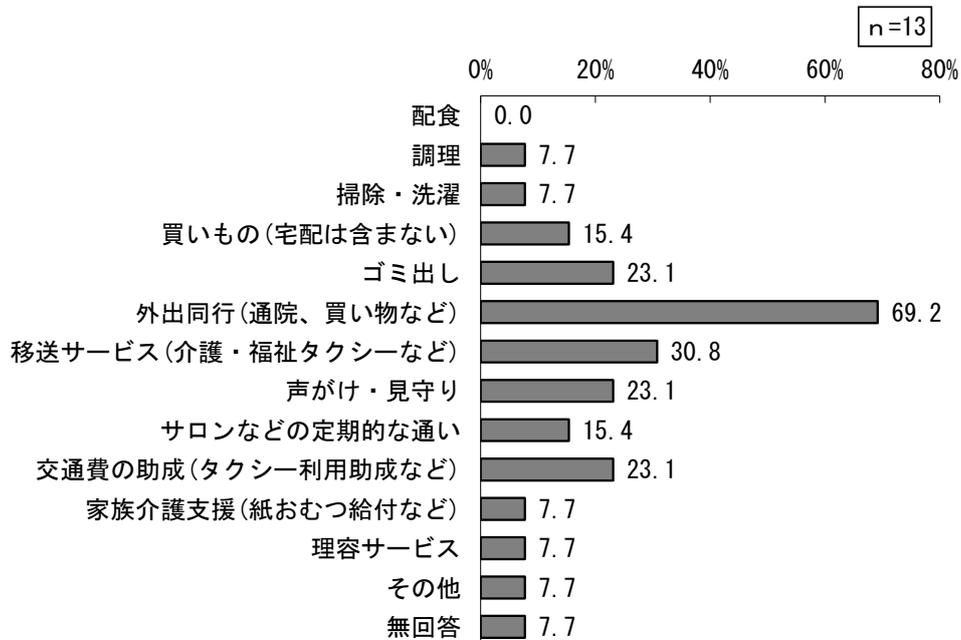
その他の意見として「コロナに対する対応（2件）」、「介護職員の高齢化」の回答が得られています。



(11) 不足していると感じる高齢者福祉サービス

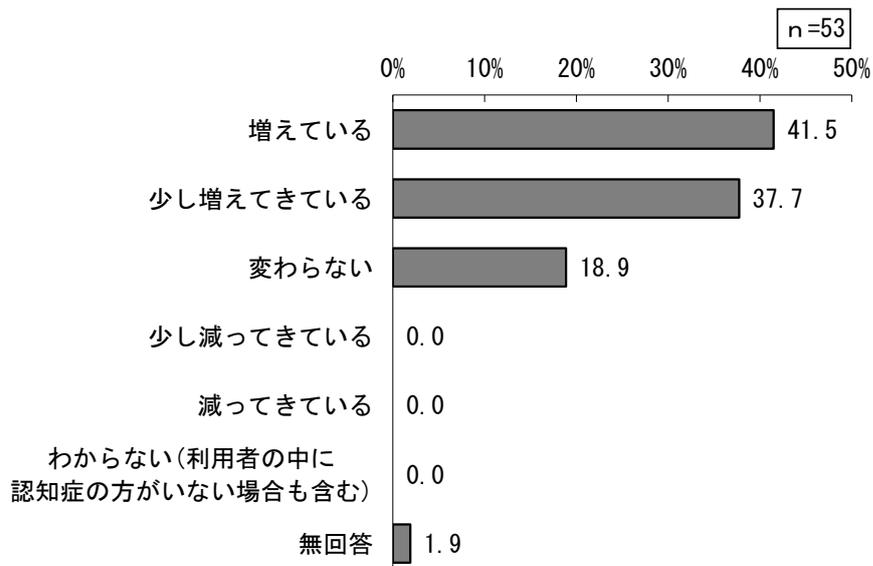
不足していると感じる高齢者福祉サービスについて、「外出同行（通院、買い物など）」が69.2%（9事業所）と最も割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が30.8%（4事業所）、「ゴミ出し」と「声がけ・見守り」、「交通費の助成（タクシー利用助成など）」がともに23.1%（3事業所）となっています。

その他の意見として「有償ボランティア（訪問介護）」の回答が得られています。



(12) サービス利用者の中の認知症の方の状況

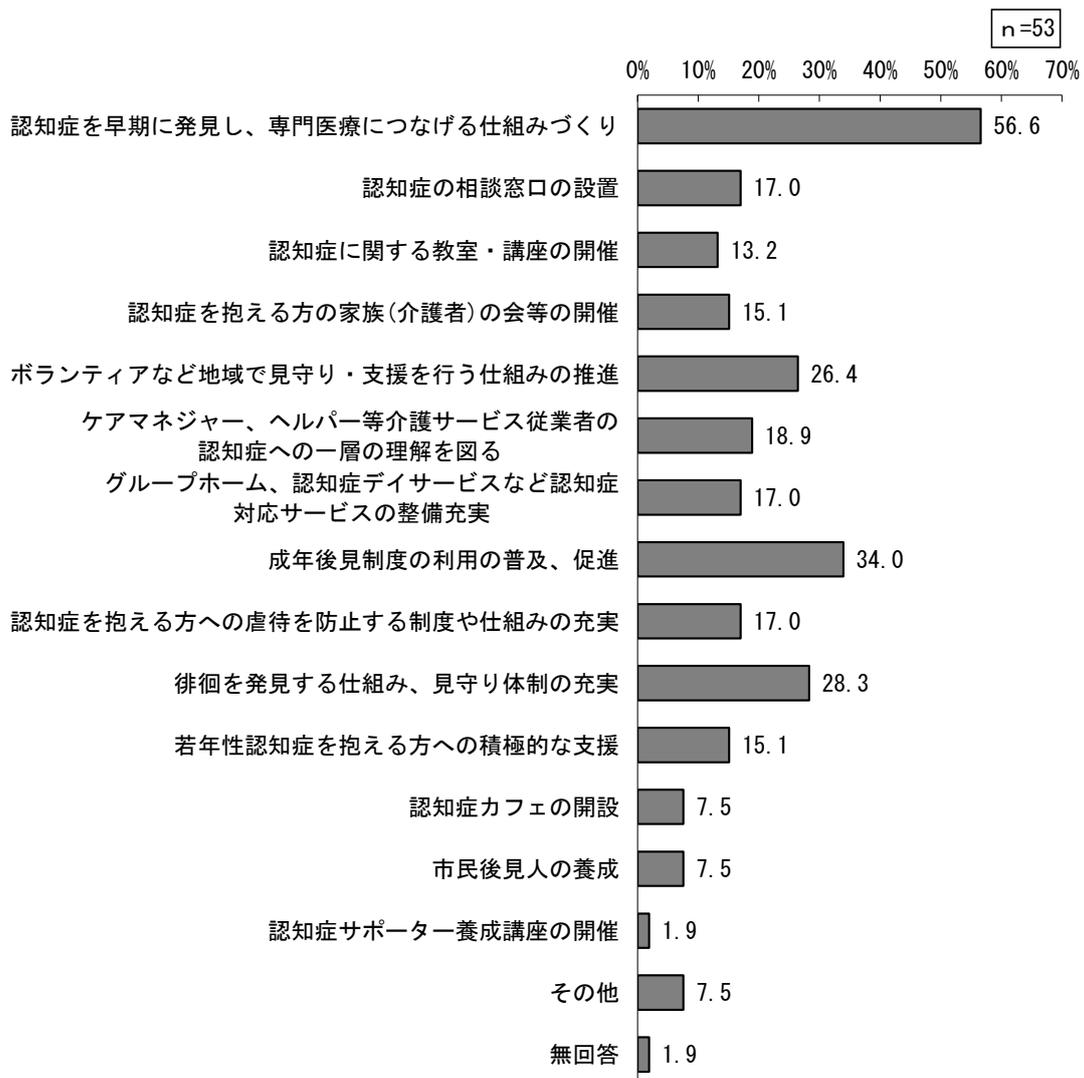
サービス利用者の中の認知症の方の状況について、「増えている」が41.5%と最も割合が高く、次いで「少し増えてきている」が37.7%、「変わらない」が18.9%となっています。



(13) 今後の認知症対策として重要なこと

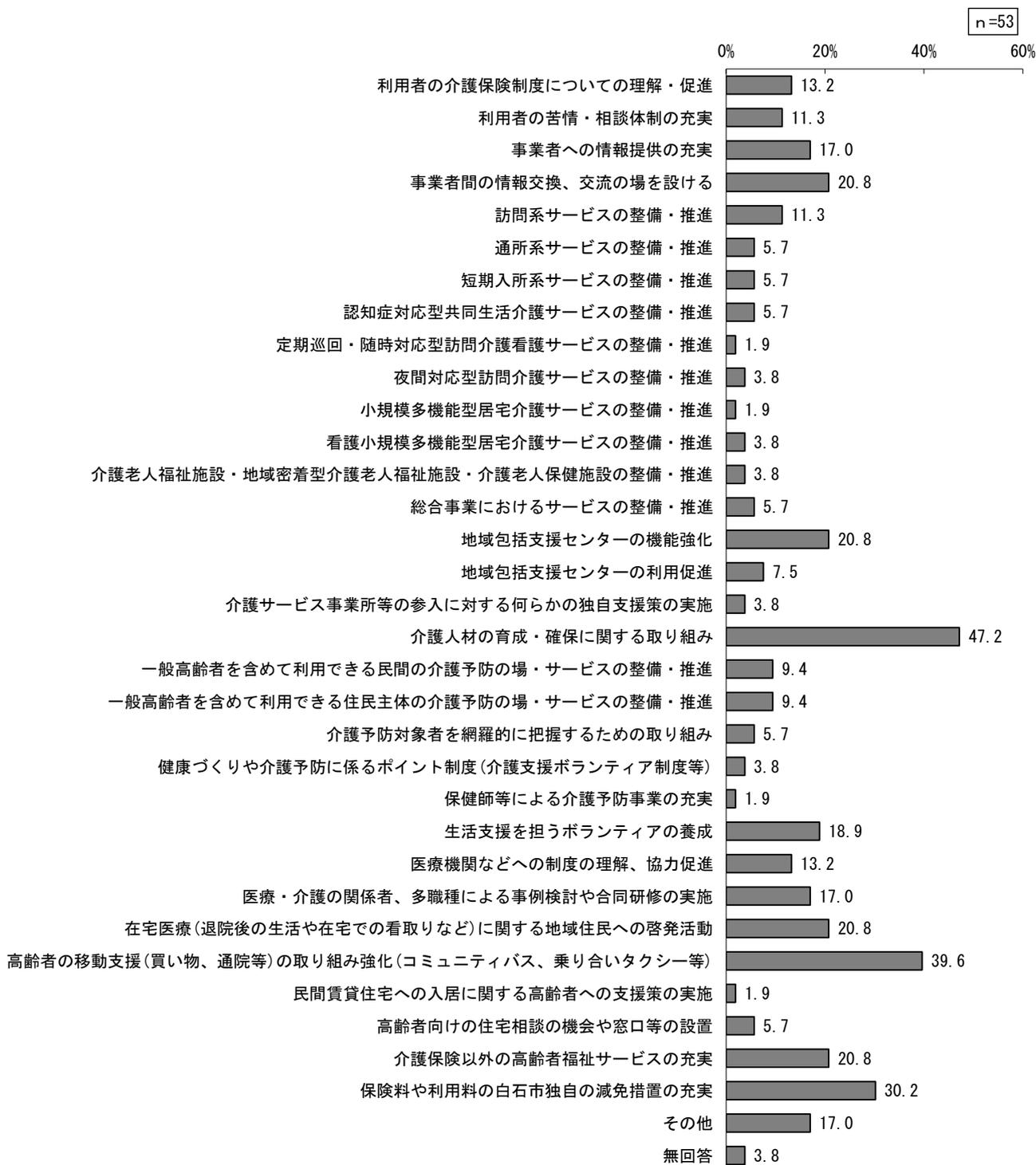
今後の認知症対策として重要なことについて、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」が56.6%と最も割合が高く、次いで「成年後見制度の利用の普及、促進」が34.0%、「徘徊を発見する仕組み、見守り体制の充実」が28.3%となっています。

その他の意見として「地域住人の理解」、「成年後見制度の範囲の拡大」(2件)、「事業所が継続していけるような助成を含めた仕組み」(2件)、「家庭の負担軽減のためショートステイ利用の拡大」の回答が得られています。



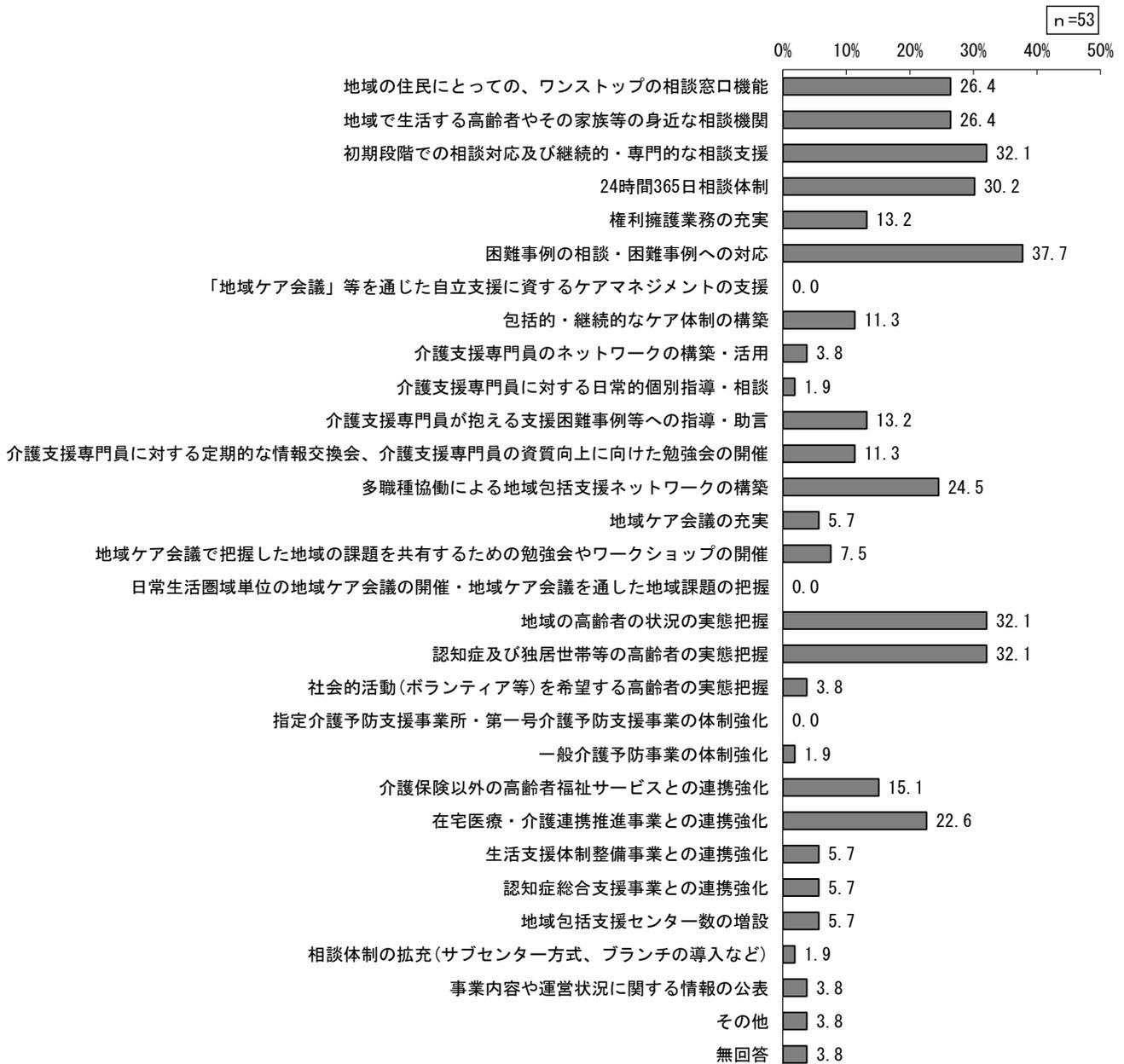
(14) 市に期待する取り組み

市に期待する取り組みについて、「介護人材の育成・確保に関する取り組み」が47.2%と最も割合が高く、次いで「高齢者の移動支援（買い物、通院等）の取り組み強化（コミュニティバス、乗り合いタクシー等）」が39.6%、「保険料や利用料の白石市独自の減免措置の充実」が30.2%となっています。



(15) 地域包括支援センターに期待する取り組み

地域包括支援センターに期待する取り組みについて、「困難事例の相談・困難事例への対応」が37.7%と最も割合が高く、次いで「初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援」と「地域の高齢者の状況の実態把握」、「認知症及び独居世帯等の高齢者の実態把握」がともに32.1%、「24時間365日相談体制」が30.2%となっています。



第4節 第8期計画の評価

本資料は、現行の「白石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」に記載されている保健福祉分野の施策状況を担当職員が自己評価した内容を整理したものです。

評価の区分は

A＝予定以上 B＝予定通り C＝予定未満 D＝その他（事業・制度の廃止等）

の4区分に分けて評価しています。

施策目標1 生きがいづくりと社会参加、地域での支え合いの促進

○施策目標1の各事業等について、B評価が13項目、C評価が「生涯スポーツの普及・啓発事業」と「地域コミュニティ活動のための人材育成」の2項目となっています。このうち、「生涯スポーツの普及・啓発事業」については、市民スポーツの多様化に対応できる仕組みの構築に至らなかったことからC評価としています。

また、「地域コミュニティ活動のための人材育成」については、健康推進課対応分は新型コロナウイルス感染症に伴い縮小した規模で実施したため食生活改善推進員の入会資格を得た者が少なく、活動の場も縮小されたために退会した会員が多かったことから、C評価としています。なお、長寿課対応分は第2層コーディネーターが地域リーダーとなり、地域コミュニティの活性化につながっている、と評価しています。

○「生きがいデイサービス事業（ほっとくらぶ）」について、活動場所の1つが休館となりましたが、新たな場所にて、継続して週1回の利用ができるよう体制整備を図りました。

○「市民バス、乗合タクシーの運行」については、計画通り実施し、さらに、令和4（2022）年度に令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までを計画期間とする「地域公共交通計画」を新たに策定しました。

○「高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（移動支援）」について、延べ利用人数の計画値が令和3（2021）年度60人、令和4（2022）年度70人に対して、実績値が令和3（2021）年度22人、令和4（2022）年度23人となっており、どちらも達成率は30%台となっています。実績値が伸びなかった理由として、今までの利用者の施設入所や死去、収入要件、コロナ禍での外出控えが考えられます。

○「高齢者見守り体制の構築・改善」について、「高齢者見守り協定締結機関」から令和3（2021）年度に7件の通報があり、高齢者の危機把握の一助となっています。

施策・事業等	担当課等	評価
1 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援		
(1) 高齢者の生きがいづくりの支援		
①生きがいデイサービス事業（ほっとくらぶ）	長寿課（高齢福祉係）	B
②老人福祉センター利用助成事業	長寿課（高齢福祉係）	B
③高齢者の就労対策の推進	長寿課（高齢福祉係）	B
(2) 高齢者の移動手手段の確保		
①市民バス、乗合タクシーの運行	まちづくり推進課（まちづくり支援係）	B
②高齢者バス乗車証等交付事業	長寿課（高齢福祉係）	B
③高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（移動支援）	長寿課（高齢福祉係）	B
2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援		
(1) 老人クラブ等の育成・支援	長寿課（高齢福祉係）	B

(2) 生涯にわたるスポーツ活動の推進		
①生涯スポーツの普及・啓発事業	生涯学習課	C
②高齢者スポーツの推進・普及事業	生涯学習課 長寿課（高齢福祉係）	B
③しろいしウォーキングマップの普及	健康推進課	B
(3) 生涯学習の推進	生涯学習課 長寿課（高齢福祉係）	B
3 地域での生活支援		
(1) 地域コミュニティによる生活支援		
①地域コミュニティ活動のための人材育成	健康推進課 長寿課（高齢福祉係）	C
②高齢者見守り体制の構築・改善	長寿課（高齢福祉係）	B
(2) 生活支援体制整備事業	長寿課（高齢福祉係）	B
(3) 高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（家事支援）	長寿課（高齢福祉係）	B

施策目標2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり

○施策目標2の各事業等について、B評価が10項目、C評価が「一般介護予防事業評価事業」と「保健事業と介護予防の一体化」の2項目となっています。このうち、「一般介護予防事業評価事業」については、地域づくりの観点からの総合事業全体の評価が実施できておらず、介護保険料や要支援介護認定数等のデータを活用した評価と住民へのフィードバック方法について検討が必要であることからC評価としています。

また、「保健事業と介護予防の一体化」については、庁内連携を図りつつ、事業実施に向けた具体的な取り組みについて検討する必要があると評価しています。

○「介護予防普及啓発事業」について、出前講座を通じて普及啓発を実施しており、令和3（2021）年度・令和4（2022）年度で延べ61カ所、934名に実施しました。また、自宅でのいきいき百歳体操継続実施を目的として、令和3（2021）年度・令和4（2022）年度でいきいき百歳体操DVDを60枚、白石音頭のDVDを58枚配布しました。

○「地域リハビリテーション活動支援事業」について、令和4（2022）年度に個人・事業所への派遣13件、住民主体の通いの場36件を実施しており、介護予防及び重度化防止につながっています。

施策・事業等	担当課等	評価
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進		
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止のための取り組み	地域包括支援センター	B
2 介護予防・生活支援サービス		
(1) 訪問型サービス（訪問介護相当サービス）	長寿課（介護保険係） 地域包括支援センター	B
(2) 通所型サービス（通所介護相当サービス）	長寿課（介護保険係） 地域包括支援センター	B
(3) 多様なサービス	長寿課（高齢福祉係）	B
(4) 介護予防ケアマネジメント事業		
①要支援者に対する予防給付ケアマネジメント	地域包括支援センター	B
②総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センター	B
3 一般介護予防事業		
(1) 一般介護予防事業の実施		
①介護予防普及啓発事業	地域包括支援センター	B
②介護予防把握事業	地域包括支援センター	B
③地域介護予防活動支援事業	地域包括支援センター 長寿課（高齢福祉係）	B
④一般介護予防事業評価事業	地域包括支援センター	C

⑤地域リハビリテーション活動支援事業	地域包括支援センター	B
⑥保健事業と介護予防の一体化	地域包括支援センター 健康推進課	C

施策目標3 地域包括ケアの充実・推進

○施策目標3の各事業等について、B評価が9項目、C評価が「地域の医療・介護保険サービス資源の把握」、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「地域住民への普及啓発」の5項目となっています。いずれも、コロナ禍により活動が困難となったことによるものです。

その一方で、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、アンケート調査により共通様式活用状況などを確認するなど、可能な範囲で活動しています。

○「総合相談業務の充実」について、民生委員など地域の関係者や市広報誌を通して相談窓口の周知を図ってきたことにより相談件数は増加しています。また、金銭問題や病気・家族関係等の複合的な問題を抱え、1回の相談で解決できず、終結まで時間がかかる相談が増えています。

○「権利擁護業務の充実」について、個別ケース会議を開催して対応につなげていますが、年々地域包括支援センター内だけでは対応しきれない困難ケースが増えています。

施策・事業等	担当課等	評価
1 地域包括支援センターの体制強化		
(1) 地域包括支援センターの設置・運営		
①総合相談業務の充実	地域包括支援センター	B
②権利擁護業務の充実	地域包括支援センター	B
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実	地域包括支援センター	B
(2) 地域ケア会議の推進	長寿課 地域包括支援センター	B
(3) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの充実	地域包括支援センター	B
(4) 地域包括支援センター事業評価の実施	長寿課 地域包括支援センター	B
2 在宅医療・介護連携推進事業		
(1) 在宅医療・介護連携推進事業の実施		
①地域の医療・介護保険サービス資源の把握	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	C
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	C
③切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	C
④医療・介護関係者の情報共有の支援	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	C
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	B
⑥医療・介護関係者の研修	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	B
⑦地域住民への普及啓発	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	C
⑧関係市町村の連携	健康推進課・長寿課 地域包括支援センター	B

施策目標4 安心して暮らせるためのまちづくりの推進

○施策目標4の各事業等について、B評価が24項目、C評価が「日常生活自立支援事業（まもり一ぶ）の利用支援」と「緊急事態の事前対策の推進」の2項目、D評価が「家族介護慰労金支給事業」の1項目となっています。

このうち、「日常生活自立支援事業（まもり一ぶ）の利用支援」については、金銭管理が必要な高齢者は多いが、まもり一ぶ利用条件にあてはまる方の範囲が狭く、つなげることができていないことからC評価としています。

「緊急事態の事前対策の推進」については、危機管理課（消防防災係）と長寿課（介護保険係）の連携により実施していますが、水害や土砂災害の危険性が高い要配慮者利用施設に対して、避難確保計画作成に向けた周知を行っていく予定としています。

「家族介護慰労金支給事業」については、平成13（2001）年度の事業開始から19件の支給実績があります。平成29（2017）年度以降は支給申請がなく実績がないことからD評価としています。

○「認知症高齢者の見守り体制・ひとり歩き対策」のうち、「白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業」については、事業施行後4年経過しましたが登録者は3名のみのため広報やチラシ等で周知に努めています。

○「高齢者等安心見守り事業」について、緊急通報端末機器の設置台数の計画値が令和3（2021）年度・令和4（2022）年度ともに60台に対して、実績値が令和3（2021）年度38台、令和4（2022）年度32台と減少傾向にあります。事業自体は浸透しており、民生委員やケアマネジャーからの相談が多い現状がみられます。

○「在宅老人等紙おむつ給付事業」について、令和4（2022）年度は計画値470人に対して520人に給付券を交付しており、年々受給者が増加傾向にあります。

施策・事業等	担当課等	評価
1 認知症にやさしい地域づくり		
(1) 普及啓発		
①標準的な認知症ケアパスの作成・普及	地域包括支援センター	B
②認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	地域包括支援センター	B
③認知症サポーターの養成と活用	地域包括支援センター	B
(2) 医療・ケア・介護サービスの充実		
①認知症初期集中支援推進事業	地域包括支援センター	B
②認知症地域支援・ケア向上事業	地域包括支援センター	B
(3) 認知症を支える仕組みづくりと若年性認知症の人への支援		
①認知症の人や介護者への支援（認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催）	地域包括支援センター	B
②若年性認知症支援の充実	地域包括支援センター	B
③消費者被害の防止	地域包括支援センター	B
④高齢者虐待防止ネットワークの充実	長寿課（高齢福祉係）	B
⑤日常生活自立支援事業（まもり一ぶ）の利用支援	地域包括支援センター	C
⑥認知症高齢者の見守り体制・ひとり歩き対策	長寿課（高齢福祉係）	B
2 高齢者福祉サービスの充実		
(1) 高齢者福祉サービスの実施		
①高齢者等安心見守り事業	長寿課（高齢福祉係）	B
②配食サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B
③救急医療情報キット配布事業	長寿課（高齢福祉係）	B
④在宅老人等紙おむつ給付事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑤家族介護慰労金支給事業	長寿課（介護保険係）	D
⑥訪問理容サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B

⑦寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑧高齢者タクシー利用助成事業	長寿課（高齢福祉係）	B
⑨養護老人ホーム等への措置	長寿課（高齢福祉係）	B
3 安心できる住まいの確保、住環境の整備		
(1) 安心できる住まいの確保、住環境の整備		
①居宅介護支援事業者等支援事業費補助事業（住宅改修支援）	長寿課（介護保険係）	B
②高齢者世話付き住宅及び生活援助員派遣事業	長寿課（高齢福祉係）	B
③軽費老人ホーム（ケアハウス）	長寿課	B
④有料老人ホーム	長寿課	B
⑤サービス付き高齢者向け住宅	長寿課	B
4 安全な暮らしの確保		
(1) 避難行動要支援者対策の充実	福祉課	B
(2) 緊急事態の事前対策の推進	危機管理課（消防防災係） 長寿課（介護保険係）	C

施策目標5 介護保険事業の充実

- 施策目標5の各事業等（介護保険事業量の設定等を除く）について、B評価が6項目、C評価が「医療情報との突合・縦覧点検」と「サービス提供体制の整備の推進」の2項目となっています。
- 「住宅改修・福祉用具実態調査」について、疑義があったケース12件の現地調査を行い、受給者にとって適切な施工、サービスの提供となっているか重点的に確認を行いました。
- 「地域密着型サービス事業者等に対する指導」について、令和4（2022）年度に市内8カ所の事業所の実地指導を行いました。また、不備がある場合は期限を設けて対応を求めました。

施策・事業等	担当課等	評価
5 介護給付適正化		
(1) 介護給付等費用適正化事業の実施		
①要介護認定の適正化	長寿課（介護保険係）	B
②ケアプランの点検	長寿課（介護保険係）	B
③住宅改修・福祉用具実態調査	長寿課（介護保険係）	B
④医療情報との突合・縦覧点検	長寿課（介護保険係）	C
⑤介護給付費通知	長寿課（介護保険係）	B
(2) 地域密着型サービス事業者等に対する指導	長寿課（介護保険係）	B
6 家族介護者の負担軽減		
(1) サービス提供体制の整備の推進	長寿課	C
(2) 相談窓口の強化	地域包括支援センター	B

第5節 介護保険事業の実施状況

(1) 総給付費

総給付費は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに計画値を下回っており、それぞれ96.8%、95.0%となっています。

(2) 施設サービス給付費

施設サービス給付費は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに計画値とほぼ同額となっており、それぞれ101.7%、100.4%となっています。

このうち、「介護老人福祉施設」は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに計画値を下回っています。利用者数は、令和3（2021）年度には計画値を上回ったものの一人当たりの単価が低く、給付費も抑えられています。また、令和4（2022）年度には利用者数は増加したものの、計画値を下回る給付費となっています。

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、利用者数が計画値を下回り、給付費も低くなっています。なお、令和4（2022）年度には利用者数が減少（延べ：342人→334人）し、給付費も低下しています。

「介護老人保健施設」は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに計画値を上回り、給付費も高くなっています。

「介護医療院」は、計画では想定していませんでしたが、令和2（2020）年度から利用者がみられ、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度にも少数ながら（それぞれ2人、4人）利用がみられます。

(3) 居住系サービス給付費

居住系サービス給付費は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値を上回る102.7%、103.6%となっています。

このうち、「特定施設入居者生活介護」は、令和元（2019）年度の利用状況が続くものと想定していましたが、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値を大幅に上回り、それぞれ151.1%、153.7%となっています。

「認知症対応型共同生活介護」は、利用者数は計画値を上回りましたが、一人当たりの給付費が低くなり、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値をやや下回っています。

(4) 在宅サービス給付費

在宅サービス給付費は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値を下回り、それぞれ90.7%、88.1%となっています。新型コロナウイルス感染症の流行が早期に終息し、利用状況も回復すると想定していましたが、実際には長期化しました。

このうち、「訪問介護」と「訪問リハビリテーション」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」は2か年とも計画値を上回っています。

それに対して、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の10サービスは、2か年とも計画値を下回っています。

		実績値（単位：円）		計画値（単位：円）		対計画比 (実績値/計画値)	
		R3	R4	R3	R4	R3	R4
総給付費		3,143,966,143	3,125,691,273	3,248,296,000	3,288,709,000	96.8%	95.0%
施設サービス	小計	1,476,416,192	1,458,355,157	1,451,739,000	1,452,545,000	101.7%	100.4%
	介護老人福祉施設	615,521,443	630,980,763	645,707,000	646,065,000	95.3%	97.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	101,458,926	98,559,733	103,841,000	103,899,000	97.7%	94.9%
	介護老人保健施設	758,679,274	727,692,955	702,191,000	702,581,000	108.0%	103.6%
	介護医療院	756,549	1,121,706	0	0	-	-
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	-	-
居住系サービス	小計	323,547,422	326,745,208	315,118,000	315,294,000	102.7%	103.6%
	特定施設入居者生活介護	46,787,353	47,627,274	30,970,000	30,988,000	151.1%	153.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	276,760,069	279,117,934	284,148,000	284,306,000	97.4%	98.2%
在宅サービス	小計	1,344,002,529	1,340,590,908	1,481,439,000	1,520,870,000	90.7%	88.1%
	訪問介護	211,447,170	220,372,839	206,369,000	212,923,000	102.5%	103.5%
	訪問入浴介護	24,415,648	30,617,926	25,685,000	26,651,000	95.1%	114.9%
	訪問看護	32,499,084	34,824,047	34,896,000	35,290,000	93.1%	98.7%
	訪問リハビリテーション	813,963	540,140	465,000	465,000	175.0%	116.2%
	居宅療養管理指導	5,182,153	5,656,114	5,985,000	6,048,000	86.6%	93.5%
	通所介護	217,035,621	198,784,832	256,510,000	262,646,000	84.6%	75.7%
	地域密着型通所介護	220,685,857	218,177,820	233,703,000	239,027,000	94.4%	91.3%
	通所リハビリテーション	90,746,956	84,713,196	90,635,000	92,688,000	100.1%	91.4%
	短期入所生活介護	91,645,147	91,191,970	96,135,000	99,722,000	95.3%	91.4%
	短期入所療養介護（老健）	12,527,328	12,440,417	12,782,000	12,789,000	98.0%	97.3%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	94,191,571	101,296,165	91,706,000	94,667,000	102.7%	107.0%
	特定福祉用具販売購入費	3,147,202	3,163,771	2,936,000	2,936,000	107.2%	107.8%
	住宅改修費	4,641,284	2,583,802	4,080,000	5,113,000	113.8%	50.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	55,755,156	56,059,398	82,680,000	82,726,000	67.4%	67.8%
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	25,059,703	23,385,456	37,310,000	37,330,000	67.2%	62.6%
	小規模多機能型居宅介護	38,809,674	38,791,819	47,809,000	50,824,000	81.2%	76.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	61,656,680	67,639,121	98,059,000	101,657,000	62.9%	66.5%
	介護予防支援・居宅介護支援	153,742,332	150,352,075	153,694,000	157,368,000	100.0%	95.5%

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第3章

計画の基本理念・基本目標

第1節 課題

課題1 高齢者の生きがいづくり支援の推進

高齢者が生きがいを持って生活することは、健康維持や孤立防止だけでなく、介護予防にもつながります。近年では、新型コロナウイルス感染症の影響があったものの、令和4（2022）年度に実施したアンケートでは、生きがいがあると回答した高齢者は61.0%と高い割合となっています。

また、市で取り組んでいる生きがいづくり支援事業は、高齢者の通いの場として継続できている、介護予防や健康増進の一助となっている等の成果がみられます。

一方で、本市は転倒リスクとうつ傾向が比較的高い割合となっており、うつ傾向が最も割合が低い「白川地区」で33.3%、最も割合が高い「小原地区」で53.7%と地域によって差がみられます。

今後、高齢者の誰もが居住地でいきいきとした生活を送るために、交流会や生活支援、就労対策の推進等の多方面から支援する必要があると考えられます。

課題2 高齢者の健康づくりの促進

本市では、高齢者人口の増加傾向が続いており、令和4（2022）年度には37.1%と市民の1/3以上が高齢者となっています。一方で、要介護認定率は下降傾向にあり、県・全国と比較すると低い認定率となっています。

また、令和4（2022）年度に実施したアンケートでは、介護予防のための集いの場へ「参加していない」と回答した高齢者が半数以上となっており、介護予防に対する意識や関心が低い傾向がみられます。

今後は、高齢者が居住地で自分らしく生活するために、健康への意識啓発を促すとともに、介護予防事業の継続実施と充実を図り、さらなる高齢者の健康寿命延伸に取り組む必要があると考えられます。

課題3 地域包括ケアシステムの構築・推進

令和4（2022）年度に実施したアンケートでは、主な相談先として「地域包括支援センター」と回答した割合が、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査のいずれも前回調査時よりも増加しており、地域包括支援センターが相談窓口として市民に浸透してきていることがうかがえます。

しかし、近年では病気や金銭問題、家族関係等の複合的な問題や、地域包括支援センター内だけでは対応しきれない困難なケースが増加しています。

そのため、市民へのさらなる周知だけでなく、行政や専門機関と連携しながら地域全体で対応していく地域包括ケアシステムの構築・推進が必要と考えられます。

課題4 認知症への取り組み

令和4（2022）年度に実施したアンケートでは、市内の元気な高齢者の半数以上に認知症のリスクがみられます。本市では、高齢者が年々増加していることから、認知症の高齢者も増加すると見込まれます。

また、今後の認知症対策として重要なことについて、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」の回答が最も多くなっています。しかし、認知症に関する相談窓口を知らない方が6割にも上り、市民への認知症に対する取り組みがあまり浸透していないことがうかがえます。

そのため、市民に対する認知症事業の周知や、認知症の早期発見・早期治療を促進するとともに、健康づくりや地域での交流など、高齢者が日々の生活から認知症を予防できるような対策が必要と考えられます。

課題5 家族介護者への対応、福祉人材の確保

令和4（2022）年度に実施したアンケートでは、事業所の人材確保の状況について「やや不足している」「不足している」が47.2%と半数程度となっています。なお、収支状況が「赤字である」と回答した事業所では、「一定以上の利用者数を確保できなかったため」が8割にも上り、利用者と従業員の確保を課題としている事業所が多くみられます。

また、介護離職者は40代～70代で見られ、フルタイムで働いている家族介護者は40代と50代の割合が最も高くなっています。

今後も、高齢者の増加により、家族介護者やサービス利用希望の高齢者も増加すると見込まれます。そのため、介護人材とサービス利用者を確保するとともに、家族介護者が介護の負担を軽減できるようなサービスを提供できる体制整備の促進が必要と考えられます。

第2節 基本理念

本計画の基本理念は、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年、さらに団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32（2050）年を見据え、高齢者一人ひとりが自身の健康を維持しつつ、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの充実、向上を目指します。

今後、市全体の人口減少や高齢化が進行していく中で、地域包括ケアシステムを維持していくためには、地域の高齢者が可能な範囲で互いに助け合う意識の向上が必要です。同時に、介護を必要とする高齢者を支える介護職や看護職等の専門職の確保・育成の必要があることから、以下の基本理念を定めます。

《基本理念》

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

施策目標

生きがいくくりと社会参加、地域での支え合いの促進

いつまでも元気で暮らせる健康づくり

地域包括ケアの充実・推進

安心して暮らせるためのまちづくりの推進

介護保険事業の充実

第3節 施策の体系

<計画の基本理念>

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

施策目標 1

生きがいづくりと
社会参加、地域で
の支え合いの促進

- 1 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援
- 2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援
- 3 地域での支え合いの促進

施策目標 2

いつまでも元気で
暮らせる健康づくり

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

施策目標 3

地域包括ケアの
充実・推進

- 1 地域包括支援センターの体制強化
- 2 在宅医療・介護連携推進事業

施策目標 4

安心して暮らせる
ためのまちづくりの
推進

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

施策目標 5

介護保険事業の充実

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

第4章

施策の展開

施策目標 1 生きがいくくりと社会参加、地域での支え合いの促進

高齢者が健康で生きがいのある充実した生活を送るため、高齢者のニーズを捉えながら多様な交流の場や社会参加できる機会を作るとともに、高齢者が培ってきた豊かな経験や知識、技術を活かし、高齢者の生きがいくくりにつながる活動を支援します。

また、地域にある人や活動は「宝」であり、それを発見し大事に育み、人と人がつながることで、助け合い・支え合いが生まれ、高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進を図ります。

1 高齢者がいきいきと充実した生活を継続するための支援

(1) 高齢者の生きがいくくりの支援

① 生きがいデイサービス事業（ほっとくらぶ）

介護保険に該当しない高齢者を対象に、生活指導、レクリエーション、趣味・教養活動、送迎、昼食、入浴などを実施するとともに、実施主体との連携を図りながら、参加しやすい体制を整備します。

また、参加している高齢者の状態や困りごとの把握を行い、地域包括支援センターや適切なサービスへつなげます。

■ 生きがいデイサービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録人数（人）	144	133	130	130	130	130

② 老人福祉センター利用助成事業

満70歳以上の方全員に、「ほっときゃつするパス（薬師の湯日帰り入浴割引証）」を交付し、入浴料の一部を助成することで、高齢者の健康増進及び交流する場の支援を図ります。

■ 老人福祉センター利用助成事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用人数（人）	13,553	13,827	12,500	12,500	12,500	12,500

③ 高齢者の就労対策の推進

白石市シルバー人材センターへ補助金を交付し、高齢者の能力と希望に応じた就労先の確保や情報の提供などの就労対策を推進し、高齢者の生きがいや活力ある生活を支援します。

また、同センターと高齢者の生活課題について情報共有を図りながら、よりよい生活支援サービスにつながるよう連携を強化していきます。

(2) 高齢者の移動手段の確保

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

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

①市民バス、乗合タクシーの運行

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

また、地域公共交通のマスタープランとなる「地域公共交通計画」に基づき、持続可能な公共交通網の構築を目指します。

②高齢者バス乗車証等交付事業

70歳以上の高齢者を対象に、ミヤコーバス（白石遠刈田線）のバス乗車証と利用者負担額を減額する乗車券を交付し、高齢者の移動を支援します。

■高齢者バス乗車証等交付事業サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
申請者数（人）	75	82	80	80	80	80
延利用枚数（枚）	996	1,015	1,000	1,000	1,000	1,000

③高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（移動支援）

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

今後は、ますます需要の増加が見込まれることから、引き続き担い手の確保と継続的な活動のための支援を図っていきつつ、多様な実施主体との連携等を模索していきます。

■高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（移動支援）見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用人数（人）	22	23	50	60	60	60

2 生きがい・交流づくりの推進を継続するための支援

(1) 老人クラブ等の育成・支援

老人クラブの会員数は、減少傾向にあります。高齢者の知識や経験を活かした多様な社会活動や高齢者同士の仲間づくり、生きがいづくりの一助とするため、老人クラブへの助成のほか、行政側としてできる工夫や支援を行い、老人クラブが継続し続けるよう、必要な支援を積極的に実施します。

(2) 生涯にわたるスポーツ活動の推進

①生涯スポーツの普及・啓発事業

市民が気軽に楽しみ、運動できる生涯スポーツの普及・啓発を図るとともに、それぞれのライフステージやスポーツに対するニーズに対応できるシステム構築を目指します。

②高齢者スポーツの推進・普及事業

高齢者スポーツの普及・啓発を実施し、スポーツに触れることができる場を提供する継続的な取り組みを推進するとともに、関係部署との連携を密にしながら、高齢者の介護予防につながる取り組みの推進に努めます。

③しろいしウォーキングマップの普及

生活習慣病の予防や体力向上、認知症予防にも効果があるウォーキング普及のため、益岡公園周辺の4つのコースを掲載した「しろいしウォーキングマップ」(健康推進課作成)の普及啓発を図ります。

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

(3) 生涯学習の推進

高齢者の多様な技術や知識、経験を活かし、地域学校協働本部等との連携により、地域の子どもに対して歴史、伝統をはじめとした文化伝承活動等への積極的な参加を推進し、高齢者の生きがいづくりにつながるよう支援します。

3 地域での支え合いの促進

(1) 地域コミュニティによる生活支援

①地域コミュニティ活動のための人材育成

地域コミュニティが活性化するよう、地域における健康づくりリーダーや食生活改善推進員、ボランティアなどの人材育成のための研修や指導を行い、地域活動の支援を図ります。

②高齢者見守り体制の推進

1) 地域による見守り

一人暮らし高齢者などが、孤独感や不安を感じることなく生活を継続できるよう、民生委員・児童委員による活動をはじめ、自治会や近隣住民の協力を得ながら、一人暮らし高齢者などに対する日常的な見守り体制を推進します。

2) 高齢者等見守り協定締結機関による見守り

日本郵便株式会社、新聞社、協同組合、企業等と高齢者等見守りに関する協定を締結しています。日常業務を遂行中に、高齢者の異変を感じた際に、関係機関に連絡するよう協力をいただき、高齢者の生活の安全、安心の一助となっています。

今後は、包括協定を締結している企業等との連携も含め、より一層高齢者が安心して生活できるよう見守り体制のネットワークを強化していきます。

(2) 生活支援体制整備事業

本事業の目指す姿や取り組むべきことを明確にし、関係者・団体と共通理解を図るとともに第1層（市内全域）及び第2層（日常生活圏域）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動を通して、地域の生活課題や支援ニーズ、地域資源等を把握します。

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

■第2層コーディネーターの配置地区数の見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置地区数（地区）	5	5	6	7	7	7

(3) 高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（家事支援）

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

今後は、各地区の核となる方々へ支え合いの必要性についての理解促進を強化しながら、担い手の確保に努めるとともに、高齢者ニーズを捉えたサービスの見直しや、多様なサービス実施主体との連携等を模索していきます。

■高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業（家事支援）見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用人数（人）	431	469	480	510	510	510



施策目標 2 いつまでも元気で暮らせる健康づくり

住み慣れた地域で高齢者が自立して生活するためには、心身の健康を維持し、できるだけ健康寿命を長く保つために、普段からの生活習慣の見直しや積極的な疾病予防に自ら取り組むとともに、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが重要です。

そのために、要介護の原因となる「筋力低下」、「閉じこもり」、「認知症」、「お口の健康」、「栄養」等に関する健康づくりの普及啓発、健康運動教室などの機会の提供を行うとともに、地域の互助、民間サービスも活用しながら地域全体で我が事として考え、健康づくりや介護予防に取り組むことができる仕組みづくりを進めていきます。さらに、要介護状態になっても生きがいや役割を持ち生活できる地域づくりを目指します。

また、健康な高齢期を過ごすことができるよう、前期高齢期からの健康づくりを推進していきます。

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

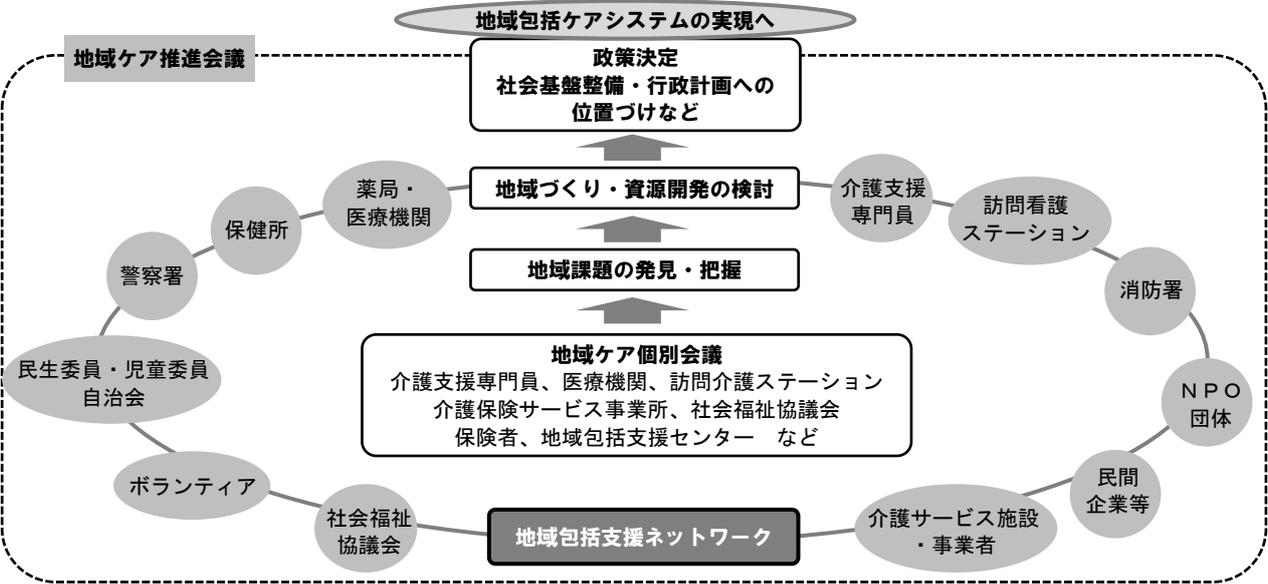
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止のための取り組み

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むために、また要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、重度化防止のために、PDCAサイクルを活用した次の取り組みを推進します。

- ① 自立支援、介護予防・重度化防止に関して、市民や関係機関へ普及啓発を図る。
- ② 認知症に関する知識の普及啓発を推進するとともに、早期に適切な医療・介護等につなげる仕組みづくりを構築し、重度化防止に努めていく。
- ③ 高齢者自身が担い手となる活動の場や住民主体の通いの場の創設、担い手の養成に取り組み、フレイル予防と人材育成を図る。
- ④ 地域ケア個別会議からの地域課題を抽出し、地域課題を解決する取り組みを図る。

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



2 介護予防・生活支援サービス

(1) 訪問型サービス（訪問介護相当サービス）

旧介護予防訪問介護サービスを利用して、サービスの継続が必要な要支援者等に対して、従来同様の身体介護や生活援助の支援を行います。

■訪問介護相当サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費（千円／年）	16,665	13,902	11,993	13,413	13,413	13,413
利用人数（人／月）	67	62	54	62	62	62

(2) 通所型サービス（通所介護相当サービス）

旧介護予防通所介護を利用して、サービスの継続が必要な要支援者等に対し、従来同様の機能訓練や軽運動、レクリエーションなどの支援を行います。

■通所介護相当サービス見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費（千円／年）	69,127	60,084	55,356	62,191	62,191	61,823
利用人数（人／月）	193	169	150	169	169	168

(3) 多様なサービス

地域ケア会議や生活支援コーディネーターの活動を通して、地域の生活課題や支援ニーズを把握し、多様な主体と連携しながら柔軟なサービスの創出を模索していきます。

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

①要支援者に対する予防給付ケアマネジメント

重度化防止・自立支援に向けた自主的な介護予防の取り組みの促進、ケアマネジメントの充実を図ります。

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

②総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立状態の維持・さらなる機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、サービス終了後においても市内各地域において、介護予防事業につながる体制の構築や自主的な介護予防の取り組みの促進に努めます。

3 一般介護予防事業

(1) 一般介護予防事業の実施

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

5つの事業を展開し、介護予防、重症化防止を実施していきます。

①介護予防普及啓発事業

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

介護予防は、生活の中に取り入れ、早めに取り組むことが大切です。65歳の介護保険被保険者証交付時及び70歳の高齢医療受給者証交付時において、健康づくりや介護予防に関する普及啓発を行います。

また、平成28（2016）年度から取り組んでいる「いきいき百歳体操」については、白石市版の動画（DVD）を作成し、通いの場のみならず、自宅でも取り組みやすくし、より多くの高齢者に参加していただけるよう、広めていきます。

②介護予防把握事業

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

③地域介護予防活動支援事業

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

1) 地域包括支援センターでは、いきいき百歳体操の通いの場をより身近な場所で継続して実施できるよう、活動支援に取り組みます。

また、住民主体の場を安全に継続した実施ができるように、専門職派遣や出前講座、住民ボランティアの育成を引き続き行います。

2) 生活支援コーディネーターと連携し、引き続き地域の実情に応じたサロンの支援を推進します。また、サロンだけでなく様々な高齢者の通いの場や活動の場の把握に努め、高齢者のニーズを捉えた効果的な事業を模索していきます。

■通いの場への参加率（週1回以上）見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加率（%）	6.2	6.2	7.0	10.0	10.0	10.0

※参加率：開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数／高齢者人口

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、見出された課題を基に事業の改善を図ります。また、事業の改善につながる評価方法の検討を続けていきます。

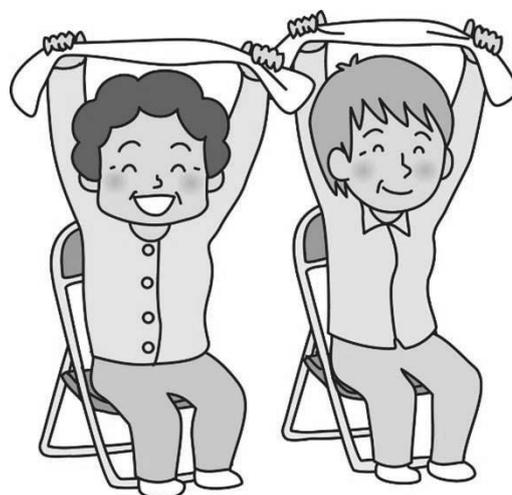
⑤地域リハビリテーション活動支援事業

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

⑥保健事業と介護予防の一体化

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

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



施策目標 3 地域包括ケアの充実・推進

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

また、各地域での高齢化の進行や家族形態の多様化が進んでいますが、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、自立した生活の支援の充実や在宅医療・介護の連携を推進するほか、高齢者のみならず、地域のあらゆる住民が可能な範囲で役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスを活用しながら協働して暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

1 地域包括支援センターの体制強化

(1) 地域包括支援センターの設置・運営

市では、地域包括支援センターとして、白石市地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）を、直営で1カ所設置し、運営しています。

地域包括支援センターでは、高齢者の介護予防事業、介護保険の要支援者に対する介護予防ケアマネジメント、高齢者の保健福祉に関する総合相談、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援・指導等を実施しています。また、地域包括支援センターが中心となって、地域で活動する介護サービス事業所等関係機関・団体等と調整を図り、よりきめ細かな情報提供や潜在的な相談への対応を図っています。

今後も、地域包括ケアシステム構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、定期的に白石市地域包括支援センター運営協議会を開催し、事業方針の検討や、事業実績及び運営状況に関する評価を含めた審議を実施します。また、高齢者の増加やそれに伴う課題の多様化・複雑化に対応できるよう、高齢者及びその家族を包括的に支援する窓口として、地域包括支援センターの体制充実、連携体制の拡充に努めます。

①総合相談業務の充実

1) 地域包括支援センターにおける総合相談

地域包括支援センターの運営に当たって義務付けされている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3専門職の適正数を配置し、高齢者の相談を総合的に受け止めるワンストップサービスの拠点としての機能充実を図ります。また、相談内容に応じて、適切なサービス及び関係機関や制度へつなぎ、継続的な支援を行います。

2) 専門的・継続的な相談支援

地域包括支援センターは、本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、可能な範囲で速やかに、専門的・継続的な関与または緊急の対応の必要性を判断します。

専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細、広範囲な情報収集を行い、個別の支援計画を策定し、支援計画に基づき、市関係課や関係機関と連携しながら、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。

また、適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

3) 地域におけるネットワークの構築

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を把握したときに、専門的な立場から効果的な支援を行えるよう、保健・医療・福祉サービスをはじめとする関係機関とのネットワークの構築、充実を図ります。

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

4) 高齢者の実態把握

地域包括支援センターは、地域における様々な関係者・関係機関のネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者やその家族の状況等についての実態把握を行います。

特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげる取り組みを行います。

5) 在宅介護支援センターによる相談窓口

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

6) 提供体制の整備

地域包括支援センターの認知度をより高めるため、「広報しろいし」や市ホームページ、各窓口へのパンフレット設置のほか、出前講座や地区の説明会、研修会の案内などの周知を行い、福祉サービスや介護保険サービスの利用を希望する高齢者が、自らの判断で必要なサービスや適正な事業者を選択できるよう、福祉サービスに関する情報や介護保険サービスを提供する事業者に関する情報、利用方法、相談先等の情報を積極的に提供します。

②権利擁護業務の充実

高齢者等が日常生活上の困難を抱えたときに、地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）などの支援だけでは適切なサービス等につながる方法が見つからないなど、問題を抱えたまま生活している場合があります。このような困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送れるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

1) 成年後見制度に関する支援

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行い、制度の利用促進を図るとともに、円滑な利用開始に向けた支援を行います。

申立てを行える親族がないと思われる場合や虐待案件等で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てにつなげます。

また、成年後見制度利用促進については、「白石市成年後見制度利用促進基本計画」及び国で定める「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき中核機関を設置し、権利擁護支援に関する相談窓口の明確化と周知を進めるとともに、成年後見制度に関する理解の促進を図ります。

さらに、専門職団体や家庭裁判所を含めた協議の場を設置するなど、地域連携ネットワークの構築を推進していきます。

2) 高齢者虐待への対応

地域包括支援センターは、虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を確認するとともに、関係機関と連携しながら適切な対応を行います。

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

3) 困難事例への対応

地域包括支援センターは、高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体での対応や市関係部署及び関係機関、地域との連携による対応等を検討し、必要な支援を行います。

また、複合的な問題に対して法的な助言が必要なことが多いため、司法職とのネットワークの構築に努めます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、主治医や介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域の関係機関などの多職種での協働及び連携を支援していきます。

また、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となり、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

（２）地域ケア会議の推進

地域ケア会議のうち「地域ケア推進会議」では、個別会議での課題抽出を積み重ね、地域の共通課題として連動させていくとともに、解決・改善に向けて市に施策提言を行います。

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

（３）多職種協働による地域包括支援ネットワークの充実

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護保険サービスだけでなく、地域にある保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携できる体制整備を図ります。

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

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

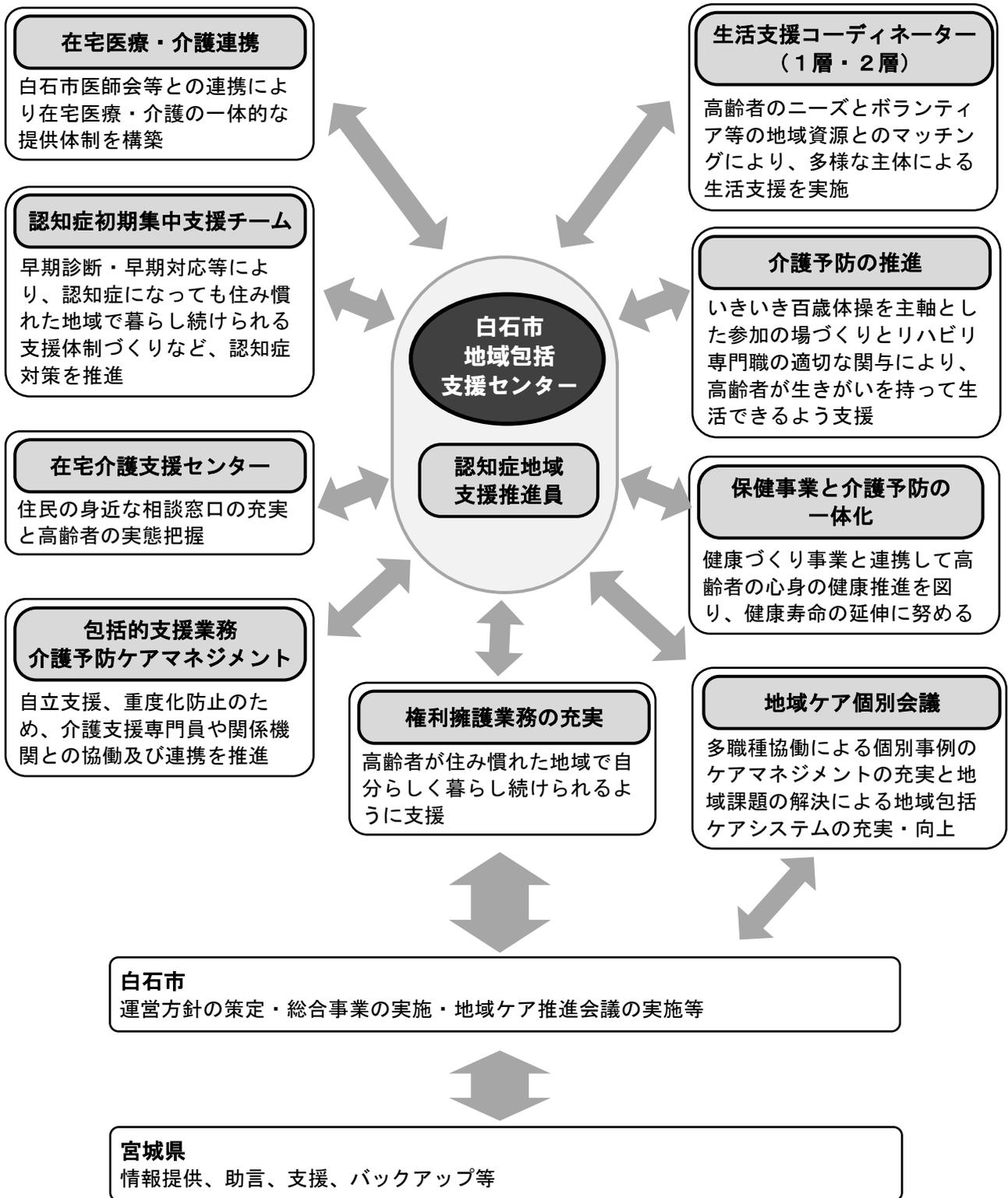
（４）地域包括支援センター事業評価の実施

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

そのためには、まず地域包括支援センター自らがその取り組みを振り返り、改善につなげるとともに、設置者である市が地域包括支援センターの運営や活動に対する点検・評価を定期的に行っていくこと、人材確保と育成を行うことが必要となります。

また、白石市地域包括支援センター運営協議会と連携しつつ、市が定める運営方針を踏まえ、効果的、効率的な運営状況等について、点検・評価を適切に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取り組みの充実に努めるとともに、不十分な点については改善に向けた取り組みを行っていくことで、一定の運営水準を確保するよう努めます。

地域包括支援センターの機能強化



2 在宅医療・介護連携推進事業

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の実施

要介護状態となった場合においても、可能な限り、自宅などの住み慣れた生活の場で暮らし、自分らしい生活を営むことができるよう、白石市医師会等を中心に医療・福祉・介護の関係機関が連携し、平成 29（2017）年 1 月に白石市、蔵王町、七ヶ宿町による「一市二町在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会」を設置しました。

この協議会を中心として在宅医療・介護連携事業を推進していきます。

①地域の医療・介護保険サービス資源の把握

医療機関や介護保険事業所、薬局等の情報の把握に努め、市民や関係者間で情報の共有を図ります。

また、平成 30（2018）年 4 月に作成し、全戸に配布した「在宅医療・介護サービスガイドブック」や、関係機関に配布した「一市二町医療機関・薬局・介護保険事業所一覧表」等の情報提供については、その内容や周知方法を検討し、市民や関係機関が最新情報を把握できるよう努めます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

③切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

在宅医療や介護を利用している方及びその家族の緊急の相談等に対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護事業所間が連携して、24 時間患者からの連絡を受けられる体制、または往診や訪問看護、介護保険サービス等を提供できる体制を構築していきます。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援を図るとともに、在宅での看取りや急変時、在宅の認知症高齢者の情報共有への対応を図ります。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口として、平成 30（2018）年 4 月に一市二町の各地域包括支援センターにおいて暫定的な相談窓口を設置し、相談に対応しています。

今後は、各医療機関への相談窓口の設置に向けて、関係機関との調整を図ります。

⑥医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を図るために、多職種でのグループワーク等の研修を実施します。

また、より多くの医療機関に参加していただけるよう、研修内容や時期等の検討を行います。

⑦地域住民への普及啓発

地域において医療・介護の支援が必要とされる高齢者が増加することが見込まれることから、本人や家族、市民に向けて、講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により在宅医療・介護連携の理解を促進します。

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

⑧関係市町村の連携

宮城県、仙南保健福祉事務所、関係市町等と連携して、在宅医療・介護に関する情報共有等の方法や地域共通の課題など、必要な事項について協議を行います。



施策目標 4 安心して暮らせるためのまちづくりの推進

高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険以外の多様なサービスにより、日常生活へのきめ細かな支援や見守りを行うことが必要です。

また、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症になっても意思が尊重され、できる限り住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らし続けられる「共生社会」の実現を目指し、認知症高齢者の早期対応・早期診断体制の充実や、認知症に関わる医療と福祉・介護の連携強化を図ります。また住民が、認知症に関する正しい知識や理解を深めることができ、認知症の人や家族のことを「我が事」として参画するまちを目指します。

さらに、高齢者虐待は身近に起こり得る問題であり、高齢者の権利を守るため、高齢者虐待に対する早期発見・早期支援の施策や体制づくりを推進していきます。

1 認知症にやさしい地域づくり

(1) 普及啓発

①標準的な認知症ケアパスの普及

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

今後は、認知症ケアパス、認知症に関するパンフレット・相談窓口等を総合相談や出前講座等の場で活用し、認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等につながるよう普及・啓発を図ります。

②認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症があっても周囲の理解と気遣いがあれば、住み慣れた地域で暮らし続けることは可能であり、そのためには地域の支え合いが不可欠です。民生委員・児童委員などの住民活動と関係機関が連携をとる体制をつくるために、認知症についての研修会、認知症当事者や家族の声を聴く交流会などを積極的に推進します。

③認知症サポーターの養成と活用

認知症に対する正しい知識や具体的な対応方法等を学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症を理解して認知症高齢者やその家族を温かく見守り、応援するサポーターを増やし、地域の様々な場面で活躍できる取り組みを推進します。

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

(2) 医療・ケア・介護サービスの充実

①認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症疾患医療センターと連携しながら活動しています。「認知症初期集中支援チーム」は、認知症サポート医、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等の専門職により編成しています。

今後も、認知症の人やその家族に早期に関わり、専門医への受診や相談、必要なサービス利用など関係機関へつなぐ役割の充実に努めます。また、高齢者と接する機会の多い、かかりつけ医・ケアマネジャーや民生委員などに対して、認知症初期集中支援チームについて認識を高めていただくよう、さらなる周知、啓発に努めます。

②認知症地域支援・ケア向上事業

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や認知症に関する事業の企画調整を行います。

認知症支援推進員は、認知症サポーター養成講座や認知症ケアパスの普及、関係者への研修の実施、認知症カフェの支援など、地域での活動に参画し、ネットワークづくりを進めていきます。

③認知症を支える職員の育成

介護の現場で認知症の人に直接関わる職員を対象に、全員が認知症基礎研修を受講するよう、事業所に働きかけます。

(3) 認知症を支える仕組みづくりと若年性認知症の人への支援

①認知症の人や介護者への支援（認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催）

地域のサロンや通いの場など、住民に密着した身近な場所で地域住民と協働した認知症カフェや家族のつどい、出張オレンジカフェなどを開催します。また、認知症当事者や家族の方々の声を活かし、認知症の方やその家族が地域の人や専門家と相談や情報の共有が気軽にできる場所づくりを推進します。

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

②若年性認知症支援の充実

若年性認知症の早期発見、早期対応等に関する正しい知識の普及啓発を行い、その理解の促進を図ります。また、本人とその家族の悩みごとや心配ごとの相談に応じるとともに、医療機関や「S a k u r a カフェ」（仙南圏域若年性認知症の人と家族のピアサポート交流会）、利用できるサービス等に関する情報提供を行い、適切な支援につなげていきます。

さらに、行政、医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業者、若年性認知症コーディネーターなどの関係機関の連携体制を整備します。

③消費者被害の防止

地域包括支援センターは、電話等による特殊詐欺や訪問販売によるリフォーム業者等による消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

④日常生活自立支援事業（まもりーぶ）の利用支援

認知症高齢者や知的障がい者・精神障がい者などの判断能力が不十分な高齢者が、福祉サービス利用の援助や、日常的な金銭管理などを支援するまもりーぶ事業を活用し、地域で自立した生活が送れるように、社会福祉協議会や関係機関と連携を図ります。

⑤認知症高齢者の見守り体制・ひとり歩き対策

1) 高齢者等SOSネットワーク事業

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

今後も、市民や関係機関への事業内容の周知を図るとともに、SOSネットワーク体制の強化に努めます。

2) 白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業

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

今後は、利用者が少ないことから、市民や関係機関等へ事業内容の普及啓発の強化を図るとともに、他事業への移行を含めて、事業のあり方について模索していきます。

2 高齢者福祉サービスの充実

(1) 高齢者福祉サービスの実施

① 高齢者等安心見守り事業

一人暮らし高齢者や高齢者世帯等における家庭内の事故等を防止するため、緊急通報端末機器や人の動きを感知する安否確認センサーを設置し、高齢者の見守り体制の整備を図るとともに、月1回のお元気コールや医療・福祉に関する無料相談電話により高齢者等の安心な在宅生活を支援します。

■ 高齢者等安心見守り事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数(台)	38	32	40	45	45	45

② 配食サービス事業

在宅の一人暮らし高齢者または高齢者世帯の方等を対象に、夕食を定期的に提供することにより、自立と生活の質の確保を図るとともに安否確認や困りごとの把握を行います。

また、委託事業所との連携強化を図りながら、利用者にとってよりよい配食サービスを提供できるよう努めます。

■ 配食サービス事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	76	70	65	70	70	70

③ 救急医療情報キット配布事業

救急搬送時や災害発生時に高齢者の必要な情報を把握するため、一人暮らし高齢者等に対し、緊急時に必要なかかりつけ医療機関や服薬情報、緊急連絡先などの情報を記載するための救急医療情報キットを配布します。

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

④ 在宅老人等紙おむつ給付事業

家族介護者の経済的負担軽減のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者や認知症の高齢者等を対象に、家族介護を支援するために紙おむつの給付を行い、在宅生活の経済的支援を図ります。(給付限度額あり。)

なお、本事業は、原則、地域支援事業(任意事業)の対象外であり、例外的な激変緩和措置となっていることから、今後の事業のあり方について検討していきます。

■ 在宅老人等紙おむつ給付事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付券交付人数(人)	499	520	510	530	530	530

⑤家族介護慰労金支給事業

家族介護者の負担軽減のため、要介護4以上の方を常時介護する市民税非課税世帯の家族の方に対して、介護保険サービスを1年間利用しなかった場合に年額10万円を支給します。

今後は、現状を踏まえて、事業内容の見直しや事業継続について検討を行います。

⑥訪問理容サービス事業

高齢者の衛生的な在宅生活継続のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者で、自ら理容院を利用することが困難な方に対して、理容師が訪問し理容のサービスを行います。(年間利用回数の限度あり。)

また、制度を必要としている利用者の実態を把握し、事業の見直しを図ります。

⑦寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

高齢者の清潔な生活支援及び介護者の負担軽減のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者を対象に、寝具類等の洗濯、乾燥及び消毒のサービスを行います。

また、制度を必要としている利用者の実態を把握し、事業の見直しを図ります。

⑧高齢者タクシー利用助成事業

高齢者の外出支援のため、在宅で生活する要介護3以上の認定者で市民税非課税の方を対象に、タクシーを利用する際の助成券を交付します。

■高齢者タクシー利用助成事業見込量

	実績		見込	計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
申請者数(人)	103	100	80	100	100	100
延利用枚数(枚)	874	792	600	700	700	700

⑨養護老人ホーム等への措置

環境的及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者について、老人福祉法に基づき、養護老人ホームへの入所の措置を行います。

3 安心できる住まいの確保、住環境の整備

(1) 安心できる住まいの確保、住環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるためには、高齢者の生活ニーズや状況等に応じた多様な住まいが適切に提供される環境を整える必要があります。

高齢になっても住み続けることのできる環境を整えるために、介護保険施設や地域密着型サービスの基盤整備、一定の基準を満たした有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、要支援・要介護認定者数や高齢者数の動向を見据えながら、事業者からの相談、申し入れを受けたときに随時検討します。また、住宅改修の支援などを行います。

①居宅介護支援事業者等支援事業費補助事業（住宅改修支援）

介護支援専門員等が行う住宅改修支援業務について、市が居宅介護支援事業者等への支援を行います。

②高齢者世話付き住宅及び生活援助員派遣事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）は、手すりの取り付けや段差解消など、高齢者の安全性や利便性に配慮し、バリアフリー化された市営住宅で、現在、鷹巣地区に1カ所（定員12名）が整備されています。

また、シルバーハウジングに生活援助員（LSA）を配置し、生活指導、安否確認、緊急時における連絡などを行い、高齢者の生活を支援します。

③軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、身体機能の低下や高齢により自宅で自立した生活を送ることに不安が認められる60歳以上の方が入所できる施設で、生活相談や入浴、食事等のサービスの提供を受けるとともに、介護が必要となった場合は介護保険サービス等を利用することもできます。

現在、福岡地区に1カ所（定員50名）が整備されています。

④有料老人ホーム

有料老人ホームは、入居する高齢者に対して、入浴、排泄、食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事または健康管理を提供する施設です。

現在市内にある有料老人ホームは1カ所で、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、訪問介護等の介護保険サービスを利用しながらホームの居室での生活を継続することが可能です。

⑤サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住を安定的に確保することを目的として、バリアフリー構造を有し、安否確認、生活相談サービスを提供する民間住宅です。

現在市内にあるサービス付き高齢者向け住宅は2カ所で、訪問介護等の介護保険サービスやその他生活支援のサービスは、入居者が必要に応じて利用することが可能です。

4 安心・安全な暮らしの確保

(1) 高齢者虐待の防止

① 高齢者の虐待防止に関する相談窓口の周知・普及啓発

高齢者虐待の背景には、介護者の介護疲れや認知症に関する理解不足、経済的な問題、普段から地域との交流が少ないなど、様々な原因が考えられます。高齢者虐待の未然防止や早期発見・早期支援のためには、相談窓口の周知や高齢者を身近なところで見守る地域の方々の協力が必要であることから、広報誌や街頭での普及啓発活動、研修会などを実施していきます。

② 高齢者虐待防止ネットワークの強化

高齢者虐待の未然防止及び早期発見、早期支援を行うため、白石警察署や白石消防署、自治会連合会、白石市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、介護施設職員等関係機関による「白石市高齢者虐待防止推進協議会」を開催し、情報の共有を図りながら、高齢者の虐待を防ぐためのネットワークの強化を推進していきます。

(2) 避難行動要支援者対策の充実

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

(3) 緊急事態の事前対策の推進

介護サービス事業所に策定が義務付けされている事業継続計画（BCP）が未策定の事業所に対し、早急に整備するよう指導、助言を行います。

また、地震や風水害等の大規模災害発生時における各事業所の避難体制の整備を推進するとともに、非常時においても必要とするサービスを提供できるよう提供のあり方等について、検討を進めます。

(4) 高齢者に対する交通安全教育の推進

高齢者向けの交通安全講習会やイベント等を開催し、加齢に伴う身体機能の変化が交通行動に及ぼす影響や、安全な通行に必要なルール等の知識の習得を図ります。

施策目標 5 介護保険事業の充実

高齢者が、介護が必要な状態となっても、それぞれのニーズにあった適切なサービスを選択できるようサービスの見込量に応じて計画的に介護保険サービスを整備します。

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

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

1 居宅サービス・介護予防サービス

介護サービス提供事業者等との連携の強化、人材の確保と育成を推進することにより介護保険サービスの見込量の確保に努めます。

また、介護予防サービス提供事業者と連携し、介護予防効果の高いサービス提供に努め、県と連携しサービス提供の基盤整備を推進します。

(1) 訪問介護

介護福祉士などの訪問介護員が要介護者等の居宅を訪問し、排泄・食事・入浴などの介助、掃除・買い物等の家事支援、生活や介護等の相談・助言などのサービスを提供します。

■訪問介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	211,435	220,376	233,275	230,349	226,412	224,230	238,288	199,576
利用回数（回／月）	5,690.3	5,734.8	5,939.9	5,901.6	5,791.6	5,733.6	6,092.3	5,105.9
利用人数（人／月）	228	239	243	242	238	236	251	209

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

入浴に介助を必要とする方に対し、特殊浴槽などを持参して居宅を訪問し、入浴の介護サービスを提供します。

■訪問入浴介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	24,406	30,560	29,048	29,276	28,464	27,781	30,059	24,204
利用回数（回／月）	167	208	197	196.8	191.1	186.5	201.8	162.5
利用人数（人／月）	39	47	40	40	39	38	41	33

■介護予防訪問入浴介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	10	58	58	58	58	58	58	58
利用回数（回／月）	0.1	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
利用人数（人／月）	0	1	1	1	1	1	1	1

※現在の利用状況が今後も続くことを想定しています。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示により、看護師などが要介護者等の居宅を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助等のサービスを提供します。

■訪問看護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	29,816	31,799	36,541	40,686	40,738	38,847	41,878	34,543
利用回数（回／月）	331.3	384.8	487.9	483.1	483.1	461.7	497.0	409.9
利用人数（人／月）	72	76	84	84	84	80	86	71

■介護予防訪問看護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	2,684	3,025	2,858	2,917	2,921	2,921	2,921	2,535
利用回数（回／月）	36.7	40.8	39.0	39.0	39.0	39.0	39.0	33.9
利用人数（人／月）	5	8	8	8	8	8	8	7

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師、理学療法士、作業療法士などが、要介護者等の居宅を訪問し、自立した日常生活が送れるよう心身の機能維持または向上を目的とし、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。

■訪問リハビリテーション見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	221	126	126	126	126	126	126	126
利用回数（回／月）	5.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1

※現在の利用状況が今後も続くことを想定しています。

■介護予防訪問リハビリテーション見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	593	414	266	255	255	255	255	255
利用回数（回／月）	19.4	12.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、要介護者等の居宅を訪問し、療養生活の質の向上のため、必要な管理及び指導のサービスを提供します。

■居宅療養管理指導見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	4,407	5,100	4,669	4,839	4,643	4,643	4,918	4,043
利用人数（人／月）	44	51	48	49	47	47	50	41

■介護予防居宅療養管理指導見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	775	556	634	641	642	642	642	567
利用人数（人／月）	9	7	8	8	8	8	8	7

(6) 通所介護

住み慣れた自宅で自立した生活を続けていけるよう、デイサービスセンター等の通いの場において、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、食事、入浴、機能訓練、送迎等のサービスを提供します。

■通所介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	217,028	198,786	212,872	212,519	208,690	205,608	221,596	181,347
利用回数（回／月）	2,248	2,074	2,207	2,208.3	2,166.9	2,134.7	2,300.2	1,880.1
利用人数（人／月）	270	265	269	269	264	260	280	229

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所などにおいて、心身機能の維持・向上を図るため、理学療法・作業療法等のリハビリテーション、食事、入浴、送迎などのサービスを提供します。

■通所リハビリテーション見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	83,211	74,493	72,291	71,928	69,844	69,133	73,375	60,881
利用回数（回／月）	772.0	699.7	659.5	659.7	640.5	633.5	672.8	558.5
利用人数（人／月）	107	104	99	99	96	95	101	84

■介護予防通所リハビリテーション見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	7,536	10,221	9,436	9,300	9,312	9,312	9,312	7,973
利用人数（人／月）	16	21	21	20	20	20	20	17

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

要介護者の居宅生活を維持するため、介護老人福祉施設などを短期間利用し、必要な介護や機能訓練などのサービスを提供します。

■短期入所生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	89,650	89,723	84,196	82,870	81,268	81,268	85,787	70,621
利用回数（日／月）	874.5	868.3	804.7	793.6	776.9	776.9	820.1	675.3
利用人数（人／月）	93	95	95	94	92	92	97	80

■介護予防短期入所生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	1,997	1,466	433	428	428	428	428	428
利用回数（日／月）	23.0	16.0	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
利用人数（人／月）	6	4	1	1	1	1	1	1

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等を短期間利用し、医学的管理のもとに、必要な介護や看護、機能訓練などのサービスを提供します。

■短期入所療養介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	12,528	12,311	14,718	14,715	14,733	14,733	14,733	12,613
利用回数（日／月）	94.5	94.5	109.9	109.9	109.9	109.9	109.9	93.9
利用人数（人／月）	13	12	15	15	15	15	15	13

■介護予防短期入所療養介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	0	129	129	129	129	129	129	129
利用回数（日／月）	0.0	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
利用人数（人／月）	0	1	1	1	1	1	1	1

※現在の利用状況が今後も続くことを想定しています。

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)で生活している要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき、介護、機能訓練など必要な支援のサービスを提供します。

■特定施設入居者生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費(千円/年)	42,032	43,059	36,276	36,013	36,058	36,058	38,219	31,782
利用人数(人/月)	18	19	16	16	16	16	17	14

■介護予防特定施設入居者生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費(千円/年)	4,755	4,568	9,482	9,065	9,077	9,077	9,077	7,925
利用人数(人/月)	5	5	9	9	9	9	9	8

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

居宅での生活を続けられるよう、特殊ベッド、車いす、手すりや歩行器など、自立を支援するために必要な福祉用具の貸与を行います。

■福祉用具貸与見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費(千円/年)	87,181	94,167	96,468	95,213	93,732	92,281	98,924	81,743
利用人数(人/月)	548	568	588	582	573	564	605	499

■介護予防福祉用具貸与見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費(千円/年)	7,010	7,128	6,598	6,883	6,726	6,648	6,883	5,627
利用人数(人/月)	103	96	95	93	91	90	93	76

(12) 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

ポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助具など入浴や排泄のために使う福祉用具の購入費用の一部を支給します。

■特定福祉用具購入費見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	2,293	2,679	2,202	1,817	1,817	1,817	1,817	1,817
利用人数（人／月）	8	9	6	6	6	6	6	6

■介護予防特定福祉用具購入費見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	855	485	575	599	599	599	599	599
利用人数（人／月）	3	2	2	2	2	2	2	2

(13) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

要介護者が居住する住宅の廊下や玄関、浴室などの手すりの取り付け、居室や廊下の段差解消など小規模な改修を行った場合、その費用の一部を支給します。

■住宅改修費見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	2,982	1,674	1,674	1,138	1,138	1,138	1,138	1,138
利用人数（人／月）	3	2	2	1	1	1	1	1

■介護予防住宅改修費見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	1,659	910	910	849	1,678	1,678	1,678	849
利用人数（人／月）	1	1	1	1	2	2	2	1

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者（要支援者）やその家族のサービス利用意向を踏まえつつ、要介護者の状態に合わせた介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

■居宅介護支援見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	147,248	144,248	147,154	147,120	144,671	142,790	153,131	126,114
利用人数（人／月）	829	832	841	838	823	812	871	717

■介護予防支援見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	6,493	6,102	5,759	5,720	5,617	5,562	5,783	4,681
利用人数（人／月）	120	113	106	104	102	101	105	85



2 地域密着型・介護予防地域密着型サービス

介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、要介護者の生活圏内に拠点を置くサービス事業者によって提供されるサービスのことで、地域の実情に則したサービス基盤の整備と利用促進を図ります。

(1) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通いの場において、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、食事、入浴、機能訓練、送迎等のサービスを提供します。

■地域密着型通所介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	220,691	218,179	210,908	210,766	206,976	205,297	220,092	180,533
利用回数（回／月）	2,075.3	2,067.9	1,990.8	1,980.1	1,944.7	1,927.4	2,066.0	1,694.3
利用人数（人／月）	248	246	230	229	225	223	239	196

(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等に対し、認知症専門のデイサービスセンターやグループホーム等の居間・食堂などの共用スペースにおいて、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、入浴、機能訓練などのサービスを提供します。

■認知症対応型通所介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	25,060	23,385	20,561	20,282	20,308	20,308	20,308	19,028
利用回数（回／月）	169.6	154.5	131.4	131.4	131.4	131.4	131.4	122.0
利用人数（人／月）	18	15	15	15	15	15	15	14

■介護予防認知症対応型通所介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0	0	0
利用回数（回／月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心として、利用者の生活様態や希望に応じ、随時訪問や宿泊のサービスを組み合わせ提供します。

■小規模多機能型居宅介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	38,255	37,835	43,416	47,570	47,630	47,630	47,630	41,854
利用人数（人／月）	15	15	16	16	16	16	16	14

■介護予防小規模多機能型居宅介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	554	957	943	896	897	897	897	897
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1

(4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

共同生活住居において家庭的な環境の中で生活を送ることにより、認知症の症状の進行を緩和し、個々の能力に応じた日常生活を送ることができるよう、入浴、排泄、食事などのサービスを提供します。

■認知症対応型共同生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	276,317	275,237	275,423	269,884	270,226	270,226	282,758	237,836
利用人数（人／月）	89	87	86	84	84	84	88	74

■介護予防認知症対応型共同生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	443	3,881	8,440	8,334	8,344	8,344	8,344	5,563
利用人数（人／月）	0	1	3	3	3	3	3	2

(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員30人未満の特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）で生活している要介護者に、日常生活上の必要な介護、機能訓練など必要な支援を行うサービスです。

本計画においては、整備を見込めないものとしませんが、今後の認定者数の推移、ニーズの把握に努めます。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 30 人未満の小規模な特別養護老人ホームにおいて、常時介護が必要な方に対して、施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄などの日常生活上の介護や機能訓練その他必要な援助のサービスを提供します。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	101,459	98,560	80,924	85,979	86,087	86,087	89,677	75,327
利用人数（人／月）	29	28	24	24	24	24	25	21

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期的な訪問を行う定期巡回サービスと、利用者や家族からの通報を受けて対応を行う随時対応サービスを提供します。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	55,755	56,059	66,258	63,813	63,894	62,020	65,081	54,595
利用人数（人／月）	35	39	45	45	45	43	46	38

(8) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い・訪問介護・訪問看護・宿泊サービスを一体的に提供します。

■看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	61,657	67,639	75,677	78,781	77,229	77,229	78,881	66,329
利用人数（人／月）	23	23	27	28	27	27	28	23

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要な方に対して、施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護や機能訓練その他必要な援助など施設サービスを提供します。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	615,521	630,981	624,918	628,524	629,319	629,319	645,417	548,375
利用人数（人／月）	192	197	194	194	194	194	199	169

(2) 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、介護及び機能訓練、その他日常生活上の援助を行うことにより、在宅生活への復帰を支援する施設サービスを提供します。

■介護老人保健施設（老人保健施設）見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	758,680	727,693	678,207	681,982	682,845	682,845	695,935	579,596
利用人数（人／月）	232	220	204	204	204	204	208	173

(3) 介護医療院

長期療養のための医療ケアを必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の施設サービスを提供します。

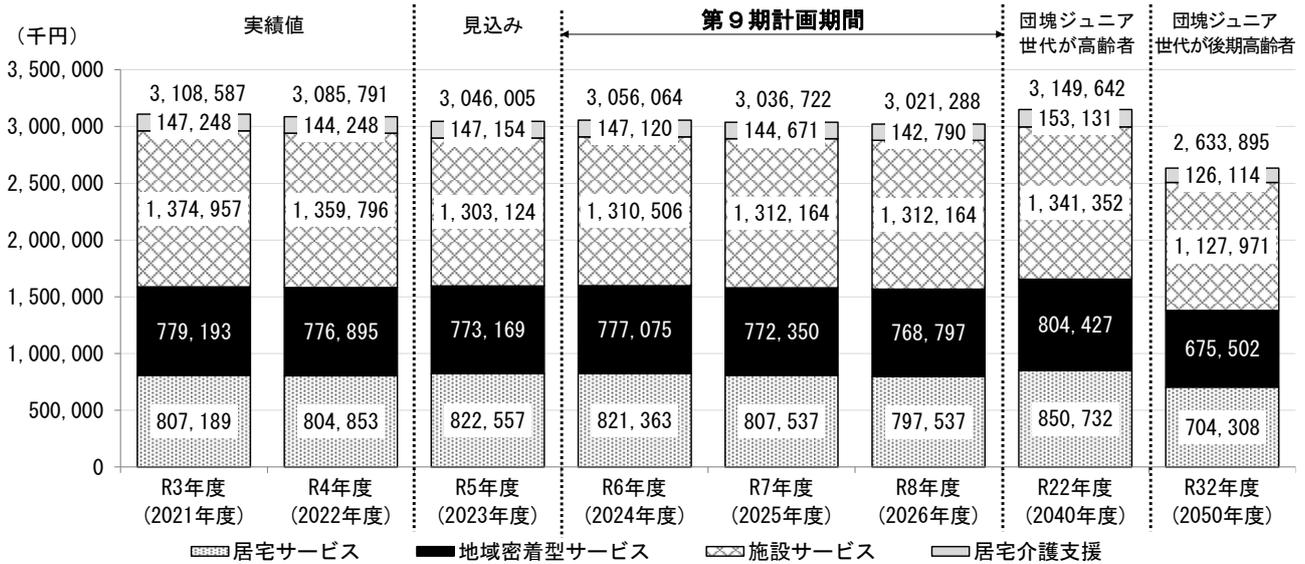
■介護医療院見込量

	実績		見込	計画期間			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
給付費（千円／年）	757	1,122	0	0	0	0	0	0
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0

4 介護給付費・予防給付費の状況

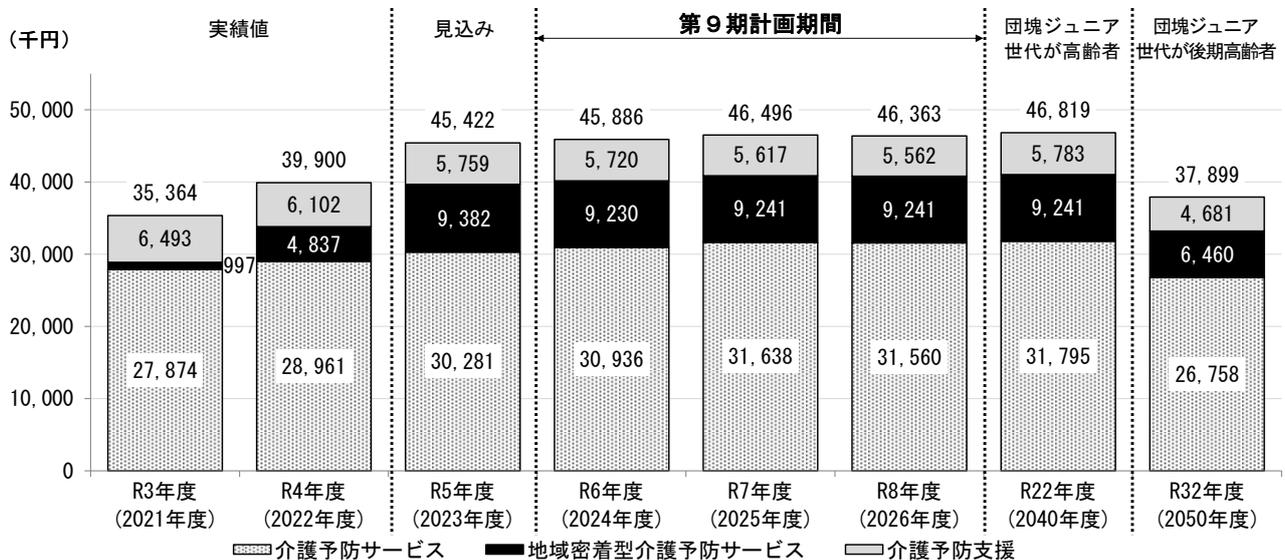
本市の第9期計画期間中の介護給付費の推移をみると、令和3（2021）・4（2022）年度は全ての区分で減少しており、令和5（2023）年度においても給付費全体で減少傾向となっておりますが、居宅サービスと居宅介護支援で増加が見込まれます。令和6（2024）年度以降の推計では、第9期計画期間内で施設サービスはほぼ横ばい、その他の区分では減少が見込まれますが、令和22（2040）年度には増加する見込みとなっております。その後の令和32（2050）年度は、令和3（2021）・4（2022）年度の実績値を下回る見込みとなっております。

■介護給付費の実績・推計



予防給付費の推移をみると、介護予防サービスはやや増加、地域密着型介護予防サービスは大幅に増加しています。なお、介護予防支援は令和5（2023）年度も減少傾向が続くものの、給付費全体は増加する見込みです。令和6（2024）年度以降の推計では、第9期計画期間内で地域密着型介護予防サービスはほぼ横ばい、介護予防支援では減少を見込みます。また、令和22（2040）年度には増加しますが、令和32（2050）年度には40,000千円を下回る見込みです。

■予防給付費の実績・推計



5 介護給付適正化

(1) 介護給付等費用適正化事業の実施

介護給付等の適正化とは、介護給付・予防給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

適正な介護給付等のために県の介護給付適正化取組方針に準じて事業を実施します。主な取り組みについては下記のとおりです。

①要介護認定の適正化

認定調査の適正化のため、審査会に諮る前に全ての調査票に目を通し、調査票と特記事項に記載した内容の整合性などを確認します。

また、調査員の情報交換の場を設け、調査基準や判断に個人差が生じないように、客観的かつ公正な審査結果となるよう努めます。

②ケアプランの点検

全ての指定居宅介護支援事業所を対象に、定期的にケアプラン点検を実施します。ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」「重度化防止」に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員（ケアマネジャー）と保険者が双方向で検証、確認を行い、受給者にとって適正なサービスが提供できているか確認します。

③住宅改修・福祉用具購入等の点検

申請書及び添付資料を全件点検し、受給者にとって適正な内容となっているか審査を行います。場合によっては担当ケアマネジャー等からの聞き取り、住宅改修については現地調査を行い、実際に受給者と対面し、適正な施工内容であるか確認を行います。

④医療情報との突合・縦覧点検

宮城県国民健康保険団体連合会と連携しながら、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、請求の誤り等を修正するとともに、介護事業所に対し指導を行います。

⑤介護給付費通知

受給者に対し利用した介護サービスの費用等について通知することで、通知の内容のとおりサービスの提供を受けたか、利用者負担額に相違はないかなど受給者に確認を促し、適正な請求に向けた抑制効果を期待するとともに、受給者に適切なサービスについて考える機会を提供します。

(2) 地域密着型サービス事業者等に対する指導

地域密着型サービス事業者等に対し、運営指導を行い、サービスの質の向上を図ります。

6 家族介護者の負担軽減

高齢化の進行、家族形態の多様化により、一人暮らしや高齢者夫婦世帯、ダブルケア世帯、さらにはヤングケアラー等の対応・支援が必要な世帯が増加していくことが予想されます。介護されているご家族の介護疲れやストレスなどの負担を軽減するため、必要なサービス内容の周知に努めるとともに、相談・支援の充実、介護保険サービスの適切な利用促進を図ります。

介護保険サービスが利用できず、やむを得ず離職する方をなくすとともに、施設入所が必要であるにも関わらず自宅で待機する要介護者の解消を目指し、各種サービスの提供体制の整備について検討していきます。

(1) サービス提供体制の整備の推進

要支援・要介護認定者及びその家族のサービスニーズに対応できるよう、介護保険サービスが利用できず、やむを得ず離職する方をなくすために、各種サービス提供体制の整備を推進します。

(2) 相談窓口の強化

高齢者の介護に関する相談を受けたときは、適切な介護保険サービスの利用促進や介護方法の提案など、家族介護者の負担軽減につながるよう、家族の状況に応じて相談対応に努めます。

また、相談窓口の周知に努めるとともに、職員のスキルアップに向けた研修の受講、関係機関との連携体制の充実を進め、窓口の対応能力強化に努めます。

第5章

介護保険料

第1節 介護保険事業費の見込み

1 標準給付費見込額

本計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護給付費標準見込額について、介護保険サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を以下のように見込みます。

	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額（円）	10,039,429,555	3,366,251,583	3,345,442,789	3,327,735,183
総給付費（円）	9,252,819,000	3,101,950,000	3,083,218,000	3,067,651,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）（円）	502,919,779	168,980,023	167,654,181	166,285,575
特定入所者介護サービス費等給付額（円）	495,502,873	166,627,794	165,111,464	163,763,615
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額（円）	7,416,906	2,352,229	2,542,717	2,521,960
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）（円）	253,268,080	85,091,010	84,433,160	83,743,910
高額介護サービス費等給付額（円）	249,190,690	83,797,889	83,035,320	82,357,481
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影 響額（円）	4,077,390	1,293,121	1,397,840	1,386,429
高額医療合算介護サービス費等給付額（円）	23,208,356	7,804,510	7,733,488	7,670,358
算定対象審査支払手数料（円）	7,214,340	2,426,040	2,403,960	2,384,340
審査支払手数料一件当たり単価（円）		60	60	60
審査支払手数料支払件数（件）	120,239	40,434	40,066	39,739
審査支払手数料差引額（円）	0	0	0	0
地域支援事業費（円）	640,254,692	214,062,781	213,597,622	212,594,289
介護予防・日常生活支援総合事業費（円）	391,742,850	130,912,084	130,726,275	130,104,491
包括的支援事業（地域包括支援センターの 運営）及び任意事業費（円）	138,066,701	46,196,360	46,041,160	45,829,181
包括的支援事業（社会保障充実分）（円）	110,445,141	36,954,337	36,830,187	36,660,617
第1号被保険者負担分相当額（円）	2,456,327,377	823,472,304	818,579,294	814,275,779
調整交付金相当額（円）	521,558,620	174,858,183	173,808,453	172,891,984
調整交付金見込額（円）	604,094,000	214,026,000	201,270,000	188,798,000
調整交付金見込交付割合		6.12%	5.79%	5.46%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9834	0.9990	1.0129
所得段階別加入割合補正係数		0.9674	0.9667	0.9674
市町村特別給付費（円）等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額（円）	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（円）	24,000,000			
保険料収納必要額（円）	2,272,491,997			
予定保険料収納率	98.70%			

第2節 介護保険料の算定

1 被保険者の負担割合

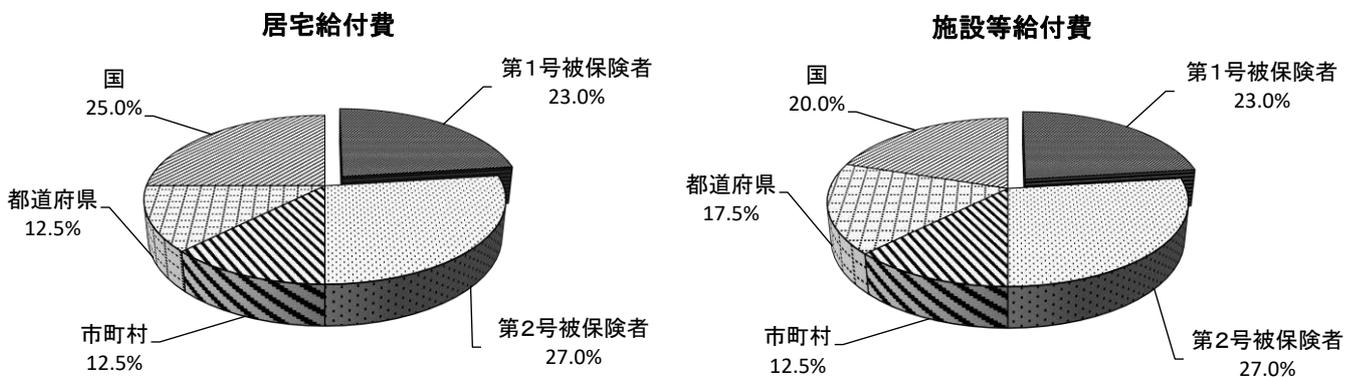
標準給付費は、国、都道府県、市町村による公費と、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料により、50%ずつ負担する仕組みとなっています。被保険者の負担分のうち、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、高齢化の進行などにより人口の構成比が変化することから、計画期間（3年）ごとに見直しされ、本計画においては、第8期計画と同様、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%になります。

なお、標準給付費の国庫負担分である居宅給付費の25%、施設等給付費の20%のうち、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。この調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて変動するため、それによって、第1号被保険者の負担割合も変わります。

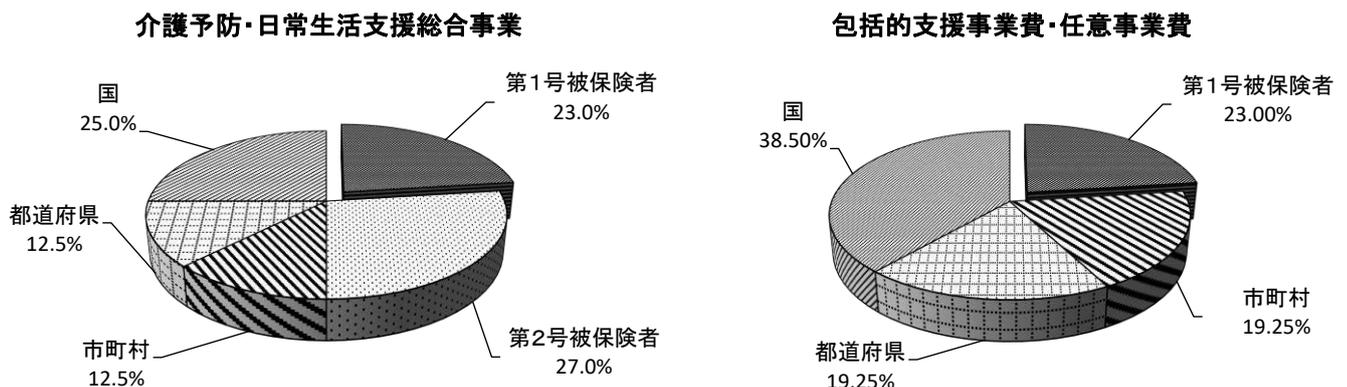
また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業は居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業費と任意事業費については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

国、都道府県の負担割合はそれぞれ以下のグラフのとおりです。

標準給付費の負担割合

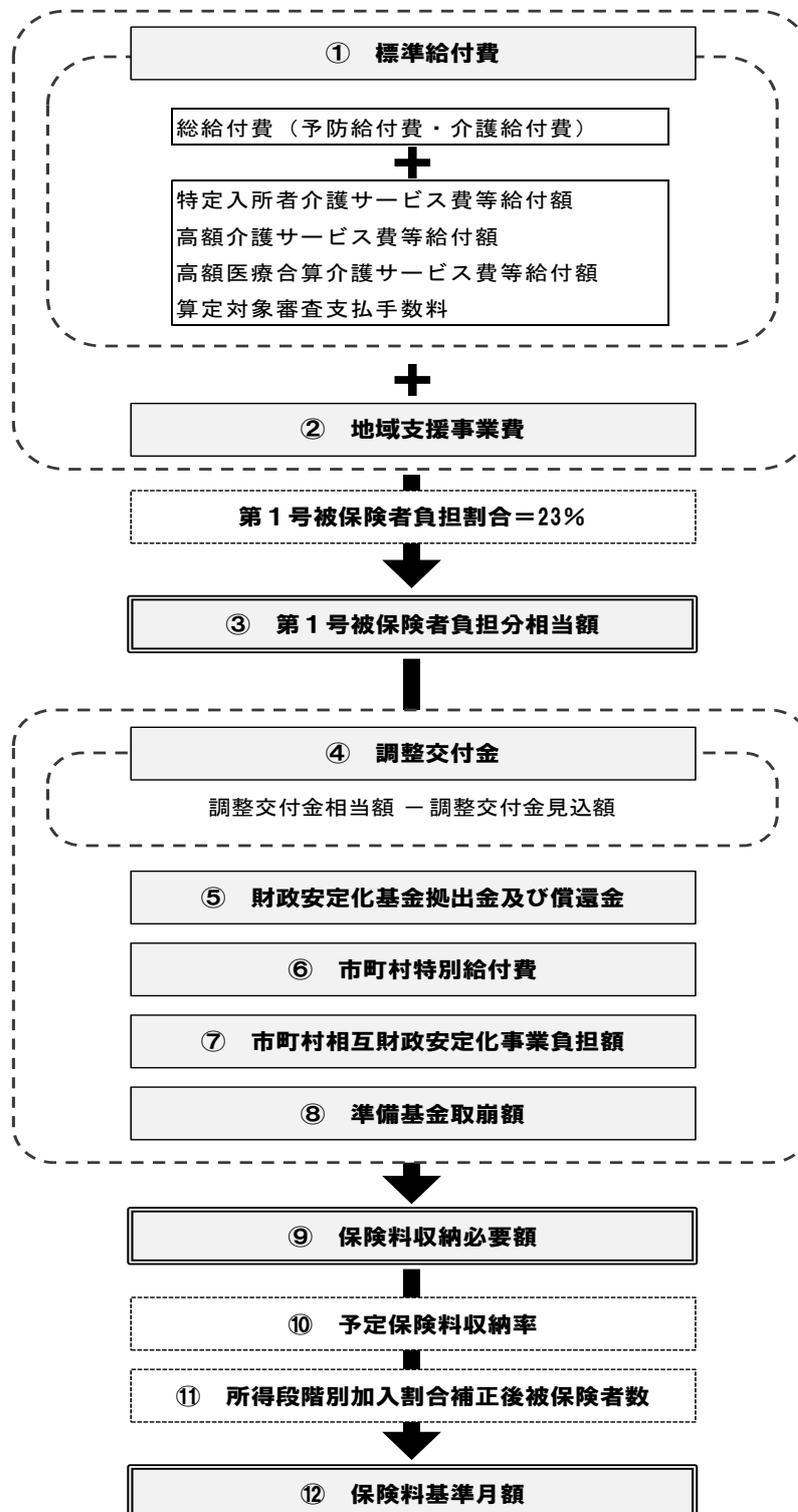


地域支援事業の負担割合



2 介護保険料算出の考え方

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになります。



3 保険料

本計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までについて、本市における標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のようになります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額（A）	3,366,251,583円	3,345,442,789円	3,327,735,183円	10,039,429,555円
地域支援事業費（B）	214,062,781円	213,597,622円	212,594,289円	640,254,692円
介護予防・日常生活支援総合事業費（C）	130,912,084円	130,726,275円	130,104,491円	391,742,850円
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	46,196,360円	46,041,160円	45,829,181円	138,066,701円
包括的支援事業（社会保障充実分）	36,954,337円	36,830,187円	36,660,617円	110,445,141円
第1号被保険者負担分相当額（ $D = (A + B) \times 23\%$ ）	823,472,304円	818,579,294円	814,275,779円	2,456,327,377円
調整交付金相当額（全国平均額）（ $E = (A + C) \times 5\%$ ）	174,858,183円	173,808,453円	172,891,984円	521,558,620円
調整交付金見込交付割合（F）	6.12%	5.79%	5.46%	
調整交付金見込額（ $G = (A + C) \times F$ ）	214,026,000円	201,270,000円	188,798,000円	604,094,000円
準備基金取崩額（H）				77,300,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（I）				24,000,000円
保険料収納必要額（ $J = D + E - G - H - I$ ）				2,272,491,997円
予定保険料収納率（K）			98.70%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数（L）	11,460人	11,426人	11,375人	34,261人
年額保険料（ $M = J \div K \div L$ ）	67,200円			
月額保険料（ $N = M \div 12$ ）	5,600円			

4 第1号被保険者の所得段階別保険料

介護保険料の所得段階は、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、第9期計画より国が示す13段階に設定しています。

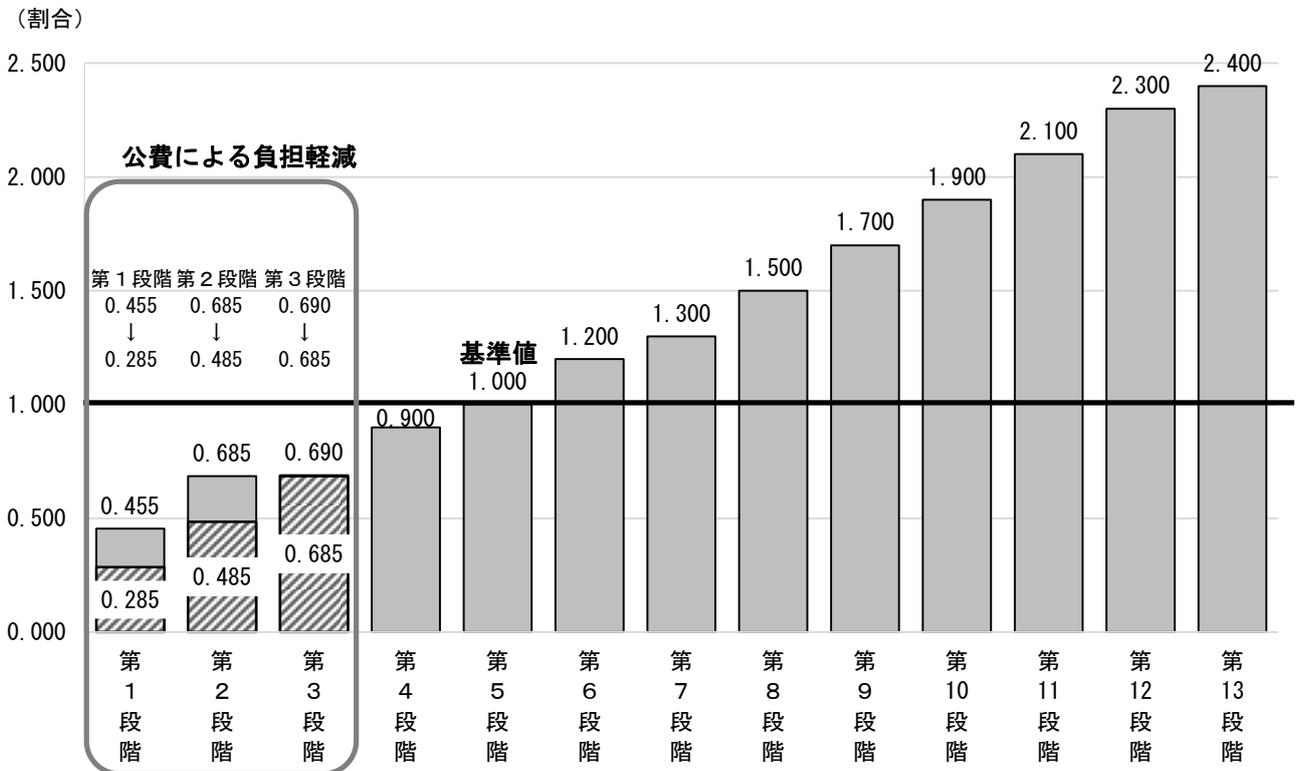
本計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの本市の保険料基準額及び段階別の保険料等については、次のとおりです。

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

段階	各段階の所得区分		計算方法	保険料月額
第1段階	非課税世帯	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円以下の方	基準額×0.455	2,548円
第2段階		・世帯全員が市民税非課税 かつ 本人の年金収入等が80万円超120万円以下の方	基準額×0.685	3,836円
第3段階		・世帯全員が市民税非課税 かつ 本人の年金収入等が120万円超の方	基準額×0.690	3,864円
第4段階	本人が非課税	課税世帯 ・本人が市民税非課税の方 (世帯内に市民税課税者がいる場合) かつ 本人の年金収入等が80万円以下の方	基準額×0.900	5,040円
第5段階				
第6段階	本人が課税	・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が120万円未満)	基準額×1.200	6,720円
第7段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が120万円以上210万円未満)	基準額×1.300	7,280円
第8段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が210万円以上320万円未満)	基準額×1.500	8,400円
第9段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が320万円以上420万円未満)	基準額×1.700	9,520円
第10段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が420万円以上520万円未満)	基準額×1.900	10,640円
第11段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が520万円以上620万円未満)	基準額×2.100	11,760円
第12段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が620万円以上720万円未満)	基準額×2.300	12,880円
第13段階		・本人が市民税課税の方 (合計所得金額が720万円以上)	基準額×2.400	13,440円

ただし、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の間は低所得世帯の負担軽減のため、公費により第1段階から第3段階までの被保険者について、以下のとおり標準乗率を低減します。

【段階別の保険料乗率】



段階数	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
標準乗率	0.455	0.685	0.690	0.900	1.000	1.200	1.300	1.500	1.700	1.900	2.100	2.300	2.400
公費軽減割合	0.170	0.200	0.005	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
最終乗率	0.285	0.485	0.685	0.900	1.000	1.200	1.300	1.500	1.700	1.900	2.100	2.300	2.400

第6章

計画の推進と進行管理

第1節 計画の推進

1 計画の推進

計画の推進に当たっては、実施可能な事項から順次実施し、各施策の課題や政策の検討について、計画的に取り組みます。

2 計画の評価

計画の推進状況を数値目標等の達成状況などから評価を行い、適宜見直しを行います。また、数値目標を掲げていない具体的施策についても、各事業の進捗状況を確認し、見直し・施策の検討を行います。

第2節 計画の進行管理

1 介護保険運営協議会の運営

介護保険運営協議会は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する計画策定や進行管理・評価を行う審議機関として、被保険者代表、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体の代表者等を委員として運営していきます。

地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営委員会の機能も、介護保険運営協議会が担っており、市民や関係団体等の意見が十分反映されるよう、透明性を確保した運営に努めます。

資料編

1 白石市介護保険条例（抜粋）

平成 12 年 3 月 8 日 条例第 14 号
最終改訂 令和 4 年 3 月 8 日 条例第 6 号

第 3 章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会の設置）

第 12 条 介護保険事業の運営及び高齢者福祉施策に関する重要な事項を調査審議するため、白石市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第 13 条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1）法第 117 条第 1 項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- （2）老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定による老人福祉計画の策定又は変更に関する事項
- （3）法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービス事業及び法第 8 条の 2 第 12 項に規定する地域密着型介護予防サービス事業に関する事項
- （4）介護保険及び高齢者福祉に関する施策及び事務事業の評価に関する事項
- （5）その他介護保険及び高齢者福祉の施策に関する重要事項

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

（組織）

第 14 条 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

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

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

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第 15 条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 16 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 白石市介護保険運営協議会委員名簿

◎協議会の組織（介護保険条例第14条）

第1項 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

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

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

◎委員の選任構成

令和6（2024）年2月現在

選出区分	所属・職種	氏名	備考
第1号委員 被保険者	公募	大槻 とみ子	
	自治会連合会代表 白石市自治会連合会会長	紺野 澄雄	
	公益社団法人白石市シルバー人材センター 事務局長	古山 幸雄	R4（2022）. 4. 1～
第2号委員 学識経験者	医師会代表 白石市医師会理事	本多 修	会長
	歯科医師会代表 仙南歯科医師会白石支部長	小野 貴志夫	副会長
	白石市議会副議長	佐藤 秀行	
第3号委員 保健医療関係者	大泉記念病院 地域医療連携課課長	室橋 裕之	
第4号委員 福祉関係者	民生委員児童委員協議会 白石市民生委員児童委員協議会会長	佐藤 進	
	白石市社会福祉協議会 事務局長	高橋 正弘	R4（2022）. 10. 1～
第5号委員 介護サービスに 関する事業に従 事する者	居宅介護支援事業従事者代表 居宅介護支援事業所 柊 管理者	山内 悟	R5（2023）. 10. 1～
	在宅介護サービス従事者代表 定期巡回リズム白石蔵王 介護事業部1課課長	遠藤 秀司	R5（2023）. 10. 1～
	施設介護サービス従事者代表 地域密着型特別養護老人ホームひだまり 施設長	岩渕 長樹	

（敬称略）

◎任用期間 令和3（2021）年10月1日～令和6（2024）年9月30日

3 白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の経過

開催（実施）月日	実施内容
令和4（2022）年11月28日 ～12月23日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査（アンケート調査）の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 市内に居住している要介護未認定者、要支援の認定者（総合事業対象者） 3,200票（回収数2,028票、回収率63.4%） ・在宅介護実態調査 在宅で生活している要支援及び要介護の認定者 700票（回収数421票、回収率60.1%）
令和5（2023）年1月16日 ～31日	介護サービス事業者・人材実態調査（アンケート調査）の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・市内介護サービス事業者 63票（回収数53票、回収率84.1%）
令和5（2023）年2月1日	令和4年度 第2回白石市介護保険運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にかかる調査について
令和5（2023）年8月23日	令和5年度 第1回白石市介護保険運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
令和5（2023）年12月27日	令和5年度 第2回白石市介護保険運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について
令和6（2024）年1月5日 ～18日	パブリックコメント（意見募集）の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・提出された意見の件数：3件
令和6（2024）年1月16日	白石市議会全員協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について
令和6（2024）年2月7日	令和5年度 第3回白石市介護保険運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について
令和6（2024）年3月	白石市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定

4 用語解説

力行

介護医療院

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を備えた平成 30 年度からの新しい介護保険施設です。

介護保険

加齢に伴って生ずる心身の変化、疾病等により要介護状態となり、介護や機能訓練、医療などを必要とする高齢者について、社会全体で支える仕組みとしてつくられた制度です。40 歳以上の医療保険加入者（適用除外施設に入所する方を除く。）が保険料を負担します。要支援または要介護状態と認定（40～64 歳は特定疾病により介護や支援が必要となった場合に限る。）された場合、その状態に応じたケアプランが作成され、様々な介護保険サービスを利用できる制度です。

介護保険運営協議会

公募市民や事業者代表並びに学識経験者などで構成され、制度の円滑な運営のために介護保険のサービス水準や基盤整備、苦情や不服に対応するシステムなどを審議・検討し、各自治体の首長に答申・意見等を具申する機関です。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011（平成 23）年の介護保険制度改正において創設された事業で、2014（平成 26）年の制度改正により新たに再編成され、現在「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっています。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあり、介護認定で「非該当」に相当する第 1 号被保険者や要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とします。

介護老人福祉施設

要介護状態の方が入所して、食事・入浴・排泄・着替え・レクリエーション等日常生活の介護を受ける施設をいいます。

介護老人保健施設

病状が安定している要介護状態の方が、入所してリハビリテーションや食事・入浴・排泄・着替え・レクリエーション等日常生活の介護を受け、在宅復帰を目指す施設をいいます。

かかりつけ医

自分の生活環境を把握し、いつでも健康上の相談を受け、丁寧に正確に病状を説明し、また必要に応じて他の専門的な医療機関を紹介するなどの役割を担った医師のことです。

看護小規模多機能型居宅介護

要介護の方が利用できる地域密着型サービスで、1か所の事業所で、その方の状態や希望に応じ、「通い」を中心として、「訪問介護」や「宿泊」、また必要に応じて「訪問看護」を組み合わせることでサービスを受けることができ、介護度が中重度になっても、できる限り在宅で生活が継続できるよう支援することを目的に作られたサービスです。

協議体

支え合いの仕組みづくりを作り出すため、地域課題やニーズを把握し、課題解決に向けた活動を推進するため、住民や様々な専門分野、行政を含めて構成された組織です。市全域を範囲とした第1層協議体と、日常生活圏域を範囲とした第2層協議体があります。

ケアプラン

利用者のニーズに合わせた適切なサービスが利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に作成される居宅サービス計画のことです。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護サービスを利用する要介護者・要支援者の身近な相談窓口として、利用者がその心身の状況や環境、本人や家族の希望などに応じた適切なサービスを受けられるように、社会資源の結びつけや関係機関（市区町村、サービス事業者、病院など）との連絡調整等を行う専門職のことです。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

権利擁護

生活不安を感じている高齢者や、身体障がい者、判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい軽度の認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などを行います。

高額介護サービス費

被保険者が介護保険の在宅サービスと施設サービスに対して支払った1割等の自己負担額が上限額を超えたときは、申請により、高額介護（介護予防）サービス費として超えた分が支給される制度のことです。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のことです。65歳～74歳の高齢者を前期高齢者としています。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が急激に増加する一方で、高齢者の住まいが足りない状況があることから、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）により創設されたバリアフリー構造の高齢者向けの賃貸住宅をいいます。安否確認や生活相談サービスが提供されます。

住宅改修

介護保険の認定を受けた方が利用できるサービスで、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行う際に、20万円を上限としてその費用の保険給付分が支給されます。

シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に定められ、知事の認可を受けて市町村区域ごとに設置された公益法人です。臨時的・短期的な就労の機会の確保、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習等を行うことを目的としています。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援サービスの充実や社会参加に向けて、サービスの担い手の養成、発掘や元気な高齢者が担い手として活躍する場の確保などをコーディネートする者です。コーディネーターには、市全域を活動範囲とする第1層コーディネーターと日常生活圏域ごとの第2層コーディネーターがあります。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者などの判断能力が十分でない人に対して、代理権などを付与された後見人が、本人の意思を尊重しつつ本人を保護（財産管理や身上監護）する制度です。

タ行

第1号被保険者

介護保険法に規定されている65歳以上の高齢者のことをいいます。

第2号被保険者

介護保険法に規定されている40歳以上64歳以下で医療保険（健康保険）に加入している方のことをいいます。

団塊ジュニア世代

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

団塊世代

1947年から1949年に生まれた世代をいいます。この3年間の出生数は約810万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれています。

地域ケア会議

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決や、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるなどの役割を果たす会議です。

目的・方法により次のように分かれています。

地域ケア個別会議	個別の困難事例について問題解決する。
地域ケア圏域会議	個別会議の課題分析等の蓄積から地域課題を発見し解決する。
地域ケア個別会議（自立支援型）	利用者の自立支援を目指したケアプランとなるよう地域の多職種及び専門職の視点から助言を行う。
地域ケア推進会議	地域に必要な取り組みを明らかにして施策を立案・提言する。

地域支援事業

平成18年度に改正された介護保険法に伴って導入された事業です。要支援や要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるように支援する事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

地域包括支援センター

平成18年度の介護保険法の改正により導入された「包括的支援事業」を行う機関です。地域住民の心身の健康の維持や生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために、高齢者への総合的な相談窓口となっています。

地域密着型サービス

平成18年度に、高齢者が住み慣れた環境・地域で、きめ細かく配慮されたサービスの提供を受けることができるよう創設された介護保険のサービス体系のことをいいます。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等が含まれます。介護保険サービスは、市町村を越えた広域的な利用が可能ですが、地域密着型サービスは市町村がサービス事業者の指定を行い、原則として事業所所在地の住民（当該市町村に住民登録がある方）のみ利用することができます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護の方が利用できる地域密着型サービスで、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護

ケアハウスや有料老人ホーム等に入居している介護認定を受けた高齢者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

ナ行

日常生活圏域

圏域とは、生活圏・通勤圏等圏としてくくられた内部の地域のことです。地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域については、「おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域」が理想とされています。

認知症カフェ

認知症の方とその家族だけでなく、地域住民や専門職など誰もが参加できる集いの場です。認知症の方やその家族の居場所や地域とのつながりをつくること、認知症の家族の方の介護負担を軽減することを目的に開設されます。

認知症ケアパス

認知症の方やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合や認知症の振興に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、標準的なサービス提供の流れなどを分かりやすく示したガイドブックです。

認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを行うなどの者をいいます。

認知症初期集中支援チーム

認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、医療と介護の連携のもとに認知症の方やその家族に訪問を行うなど、初期支援を集中的に行うチームのことです。チームは認知症の専門医と医療保健福祉の専門職により構成されます。

認知症地域支援推進員

認知症の方の地域での生活を支えるために、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ相談業務を行います。認知症地域支援推進員を中心として、認知症カフェの開設や他職種協働研修会の開催など、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。

ハ行

徘徊

認知症が原因で現れる行動のひとつで、家の中や外をうろうろと歩き回る症状です。無意味に歩き回っているように見えますが、本人にとっては目的や理由のある行動であるといわれています。しかし、本人が戻る場所がわからなくなる危険があります。

なお、第8期計画の策定以降、本市では「ひとり歩き」と表記することとしました。

避難行動要支援者

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

包括的支援事業

要支援・要介護予防のための介護予防ケアプランの作成等、介護予防ケアマネジメント事業、地域の関係者とのネットワークの構築、相談への対応、必要なサービスにつなげる等の総合相談支援等を行う事業のことです。

マ行

民生委員・児童委員

都道府県知事の推薦により厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々です。

ヤ行

有料老人ホーム

老人福祉法に規定された高齢者向けの居住施設です。高齢者が暮らしやすいように配慮した「住まい」に、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送る上で必要な「サービス」が附帯しています。老人福祉施設や認知症対応型グループホームは含まれません。

ラ行

老人クラブ

おおむね60歳以上の高齢者が身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織です。親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行います。

老人福祉法

高齢者の福祉を図ることを目的として、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じるために制定された法律です。社会福祉六法の1つです。

**白石市 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～8年度)**

発行：令和6年3月

発行者：白石市

編集：保健福祉部長寿課・地域包括支援センター

〒989-0231 宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1

電話：0224-22-1361



白石市