

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会

(第5回)

日時 平成18年2月19日(日)午前10時

場所 宮城県古川合同庁舎1階大会議室

次

第

1 開 会

2 あいさつ

3 協 議

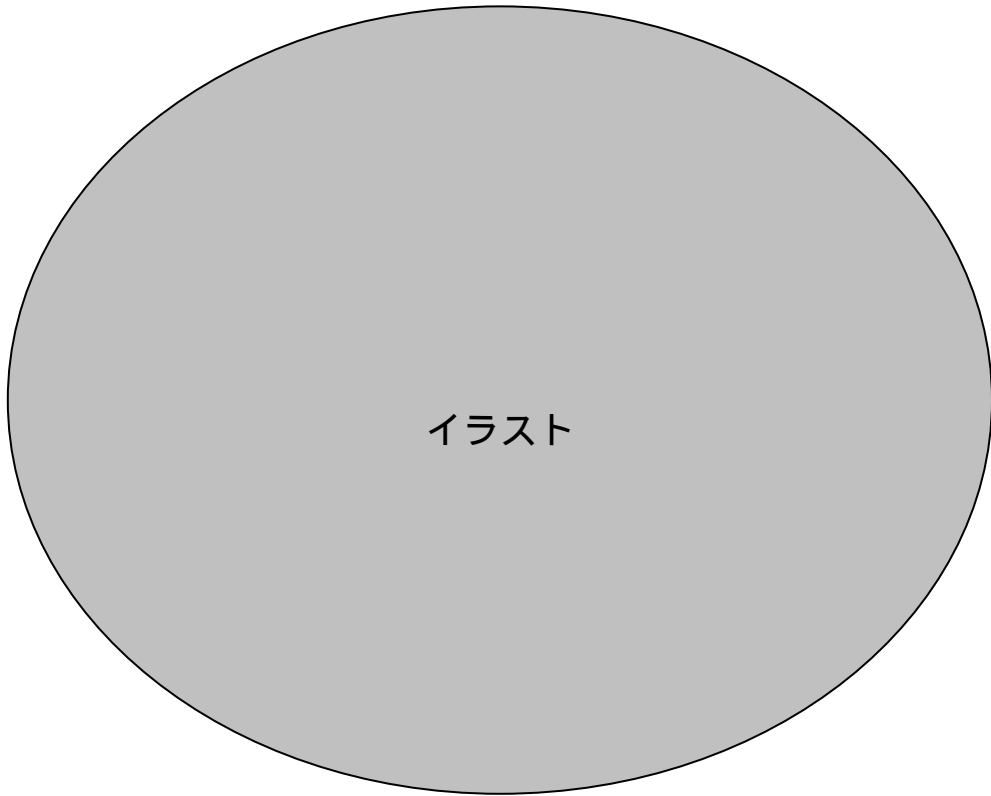
(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

(2) その他

4 閉 会

大 崎 市

高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画



平成 18 年

高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会

# 目 次

- 大崎市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 -

## はじめに

### 第1章 計画策定の趣旨

1. 基本理念	1
2. 法令等の根拠	2
3. 計画の背景	2
4. 計画の期間	3
5. 大崎市「新市建設計画」との整合	4
6. 計画の策定体制	4

### 第2章 高齢者等の状況

1. 大崎市の人口推移	6
2. 高齢者の状況	11
3. 高齢者の疾病構造、受診状況等	18
4. アンケート調査結果	20

### 第3章 介護サービスの現状と計画期間における見込み

1. 日常生活圏域の設定	22
2. 介護サービスの現状（利用状況）	27
3. 介護サービスの利用見込み量と確保のための方策	31
4. 低所得者への配慮	59
5. 地域支援事業の利用見込み量と確保のための方策	60
6. 地域包括支援センターの設置	69

## 第4章 介護サービスの事業費及び介護保険料

1. 介護保険料の算出方法	71
2. 介護サービスの事業費用	72
3. 第1号被保険者の介護保険料	75

## 第5章 高齢者の保健・福祉サービス

1. 保健事業	81
2. 生活支援事業	94
3. 高齢者支援施設	103
4. 総合相談体制	104

## 第6章 生きがづくり活動の推進

1. 高齢者の社会参加と生きがい対策	105
2. 地域福祉活動と福祉ボランティア活動の支援	110

## 第7章 計画の推進体制

1. 保健・医療・福祉の連携体制の充実	112
2. 情報提供体制の確立	112
3. 民間事業者の活用推進	113
4. 計画の進行管理	113

## 資料編

大崎市介護予防事業の体系	資料1
用語解説	(未提出)
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会設置要綱	資料3
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会設置要綱	資料4
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定審議経過	(未提出)

# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 基本理念

本計画を策定するにあたり、新市建設計画に基づき、以下を基本理念とします。

### 地域で支え合い心がかようまちづくり

#### 1 高齢者保健対策の推進

高齢者が、生活習慣病、認知症、要介護状態になることを防ぎ、健康を維持できるよう、保健事業や介護予防事業の一層の充実を図ります。

#### 2 高齢者福祉の充実

高齢者が保健・医療・福祉・介護サービスを利用することによって、住み慣れた環境で自立した生活を送れるよう支援します。

高齢者がいつまでもいきいきとした生活を送れるよう、生涯学習、就労などによる社会参加、交流を促し、生きがいつくり活動を推進します。

#### 3 介護保険制度の充実

要介護者が必要な介護サービスが受けられるよう、より適切かつ質の高いサービス提供体制を整備していきます。また、今回新たに創設される新予防給付の効果的な実施に取り組みます。

#### 4 地域における相互支え合いの支援

高齢者の暮らしを地域全体で支えるため、地域の住民、行政、企業、各種団体、NPO等が有機的に結びつく地域ネットワークづくりを推進します。

これらの基本理念に基づき、「大崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者の保健福祉行政を推進します。

## 2 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（第20条の8）の規定する「市町村老人福祉計画」と老人保健法（第46条の18）の規定する「市町村老人保健計画」及び介護保険法（第117条）の規定する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

## 3 計画の背景

計画の背景には、依然として急速に進行し続ける高齢化があり、我が国では2004（平成16）年には、高齢化率は19.5%の割合を示しています。高齢化率は今後も上昇を続け、2015（平成27）年には26.0%に達すると見込まれています。このような状況の中で、ひとり暮らしの高齢者の世帯が増加するとともに、家族と同居していても昼間は一人になる高齢者が増加し家庭における「見守り」や「介護力」が低下していくといった状況が予想されます。また、単身世帯の高齢者は、軽度の認定率が高い傾向にあり、今後、高齢化や核家族化が進行し高齢者単身世帯が増加していくと、このような世帯に対する介護サービスの支援は今後ますます必要とされます。

また、地域のきずなも以前よりも弱まりつつある現在、改めて高齢者を地域全体で支える意識と枠組づくりが求められています。高齢者が健康で生きがいを持ち、いきいきとした生活を送るためには、自ら健康づくりに努めるとともに、高齢者の社会活動、生涯学習活動等の生きがいづくりを推進していくことが重要です。

平成12年4月に施行された介護保険制度は、「制度の持続可能性」、「明るく活力ある超高齢化社会の構築」、「社会保障の総合化」の視点に基づき、今回大幅な見直しが行われました。

今後は、介護を必要とする状態にならないための介護予防、地域での暮らしを継続するための在宅福祉の充実、サービスを選択する際の情報提供などを行うことがこれまで以上に重要となります。

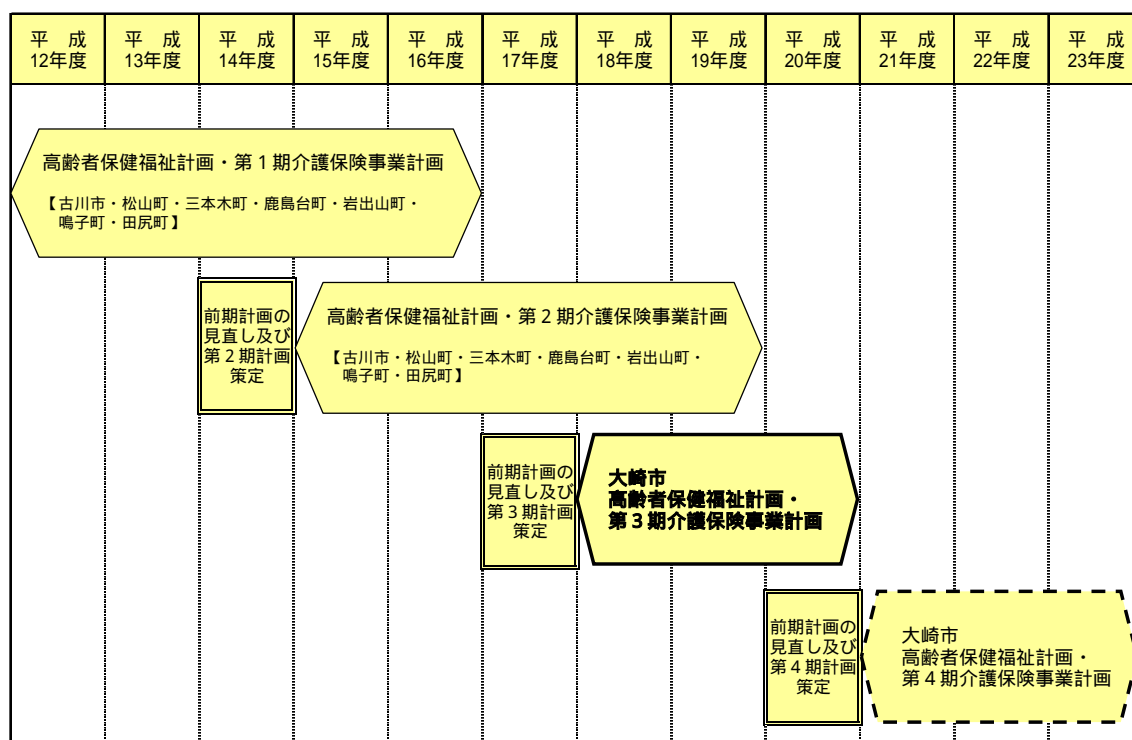
新たなサービス体系として、軽度認定者に対する新予防給付や要支援・要介護状態に陥るおそれのある高齢者を対象とした地域支援事業を確立するとともに、サービスの質の向上、提供の効率化への取組、サービスが適切に利用されるための権利擁護の仕組を整備していくことなどが急務となっています。

4 計画の期間

介護保険事業計画は、第2期計画まで3年ごとに5ヶ年を1期として計画を策定していましたが、今後の社会情勢の変化、整備目標の達成状況及び保険料の財源的均衡を考慮し、2015（平成27）年の高齢者介護の姿を念頭に置いて、そこに至る中間段階の位置付けという性格を有して、本年度に見直しを行い、大崎市として平成18年度から平成20年度までの3ヶ年を対象とした第3期計画を策定することとなります。

また、高齢者保健福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れて、介護給付対象外の保健福祉サービスやその他の関連施策も含み、介護保険事業計画の内容のほとんどを包含することになるため、介護保険事業計画と整合性を持って策定する必要があります。そのため高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体化して策定します。

【図表1-1 計画の期間】



## 5 大崎市「新市建設計画」との整合

大崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけとして、大崎市の「新市建設計画」と整合性を持たせています。なお、本計画は、それと併せて、国の定める基本指針、県が策定する高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画とも整合性を図るものです。

基本理念には、高齢者が住み慣れた環境で健康を維持しながら自立して暮らしていただけること、また、要介護状態になった時には必要な介護を受けながら地域での生活が継続できることが掲げられています。そのためには、生涯学習や就労などによる高齢者の生きがい活動の推進はもちろんですが、高齢者が地域で生活するためバリアフリーの視点からの住み良いまちづくりも非常に重要となります。この観点から、大崎市「新市建設計画」との整合性を図り、それに伴うまちづくり施策との連携を目指します。

## 6 計画の策定体制

### (1) 計画策定の基本的な考え方

今回の計画策定の基本的な考え方として、「市民が主役、協働のまちづくり」の大崎市の施策理念からも、住民が主体的に計画の策定に携わることを主眼に、計画策定小委員会などにおいて住民の意見を広く聴取しました。

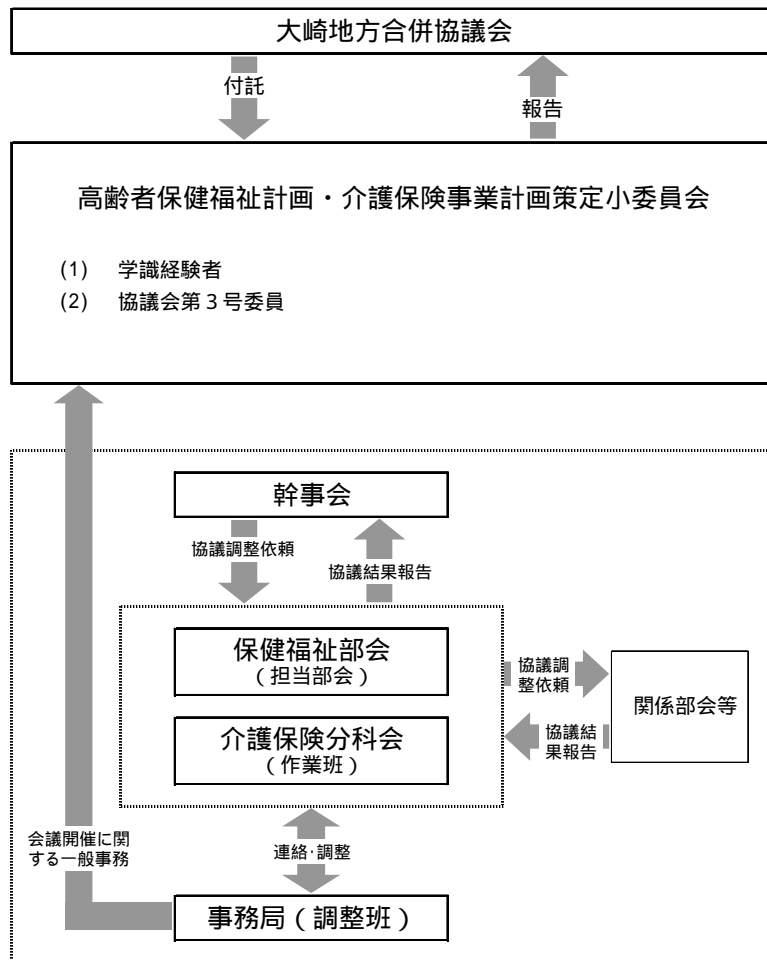
また、大崎市は1市6町がひとつになって誕生したことから、地域的な特徴を踏まえた計画となることにも留意し、計画を策定しました。

### (2) 計画の策定方法

本計画の策定にあたっては、大崎地方合併協議会が中心となり、地域の代表者や福祉関係者、保健医療関係者、被保険者代表、学識経験者、行政機関の代表からなる「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会」を設置し、各委員にて審議し、計画の策定を行いました。



【図表 1 - 2 計画の策定体制】



(原案作成)

(基礎資料作成)

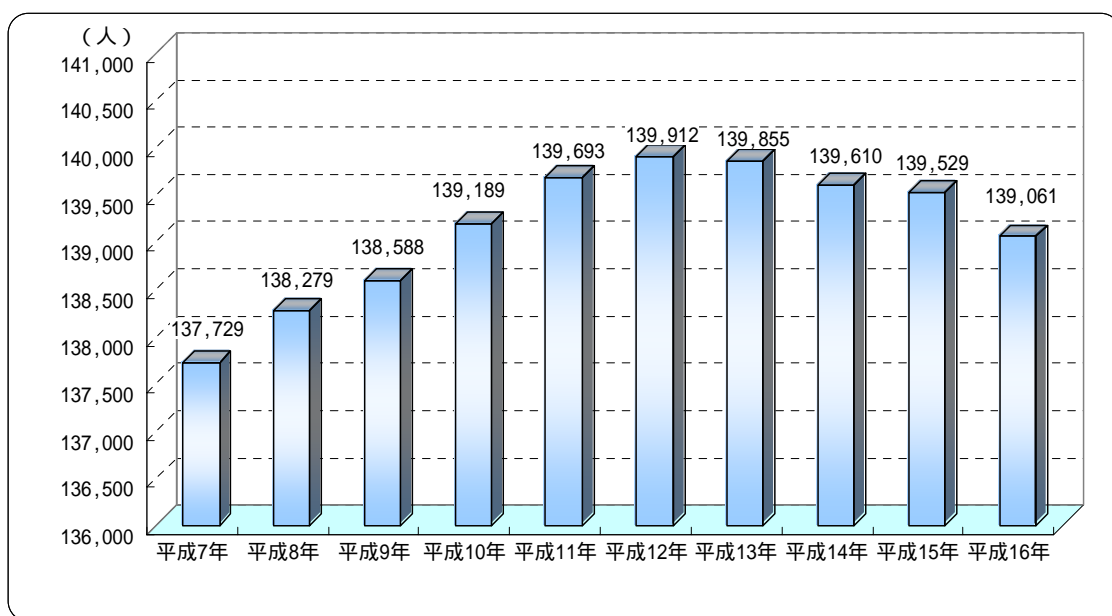
## 第2章 高齢者等の状況

### 1 大崎市の人口推移

#### (1) 総人口の推移と推計

平成7年からの1市6町の総人口の推移をみると、平成12年までは、人口は増加し続けていましたが、平成12年をピークに以降は4年連続して減少している状況となっています。

【図表2-1-1 1市6町の人口の推移】

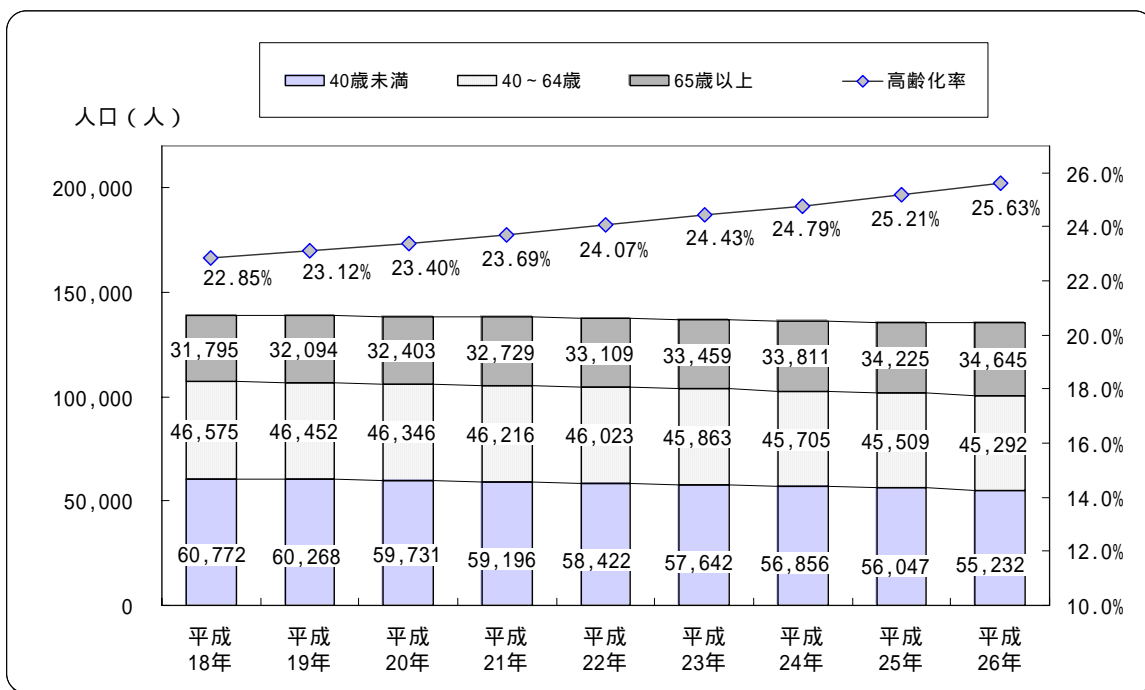


各年3月31日時点

資料：宮城県市町村概要

コーホート要因法によって1市6町それぞれの人口推計を行い、その数値を合計して大崎市の将来人口を求めました。その結果から今後も人口減少の傾向は続くと思われる、総人口は減少していく一方で高齢者数は増加し、それに伴い高齢化率は年々上昇し続けると予想されます。

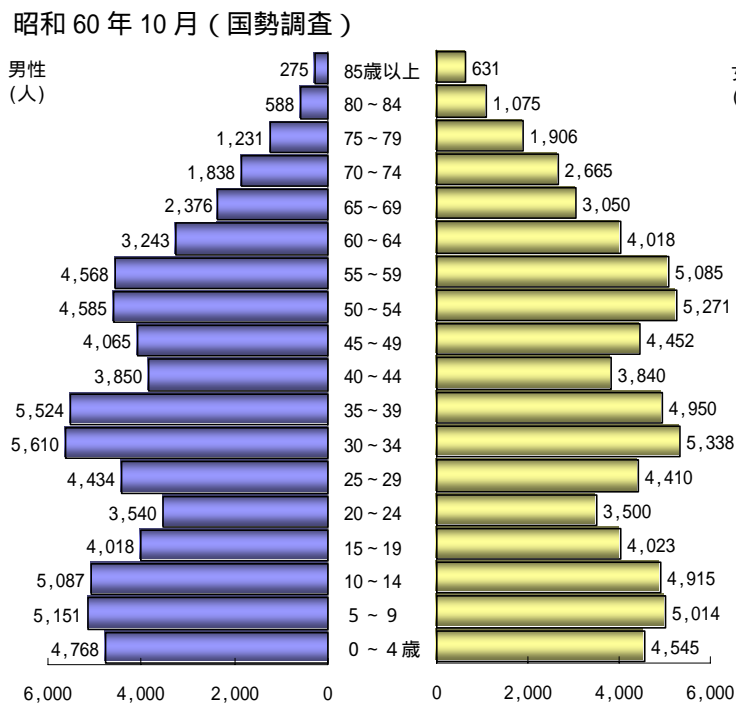
【図表2-1-2 大崎市の人口と高齢化率の推計】



各年10月1日時点

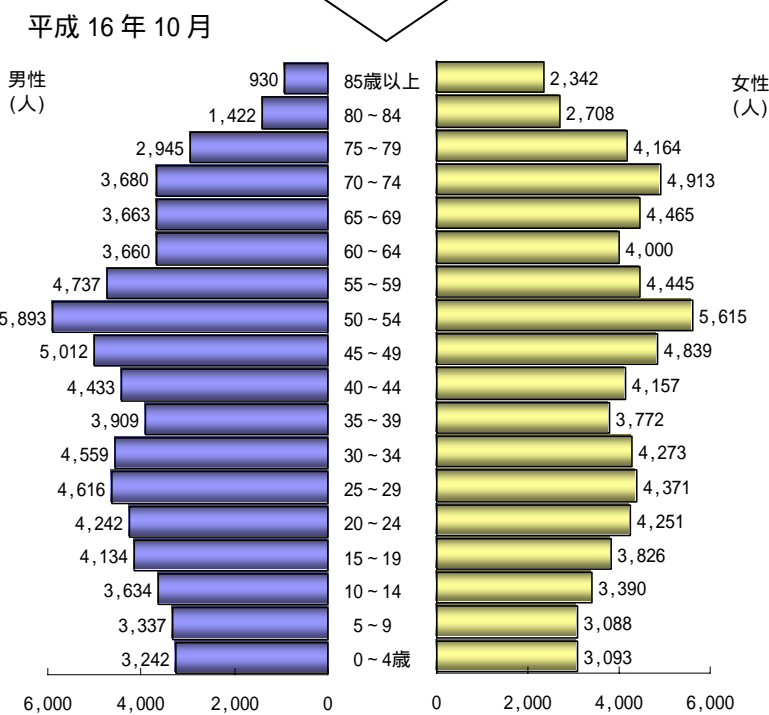
(2) 人口構成

【図表2-1-3 人口構成の推移  
(昭和60年10月、平成16年10月)】



1市6町の昭和60年と平成16年の人口ピラミッドを比較してみると、全体の形状が変化しているため、約20年間で人口構成に大きな変化があったことが分かります。

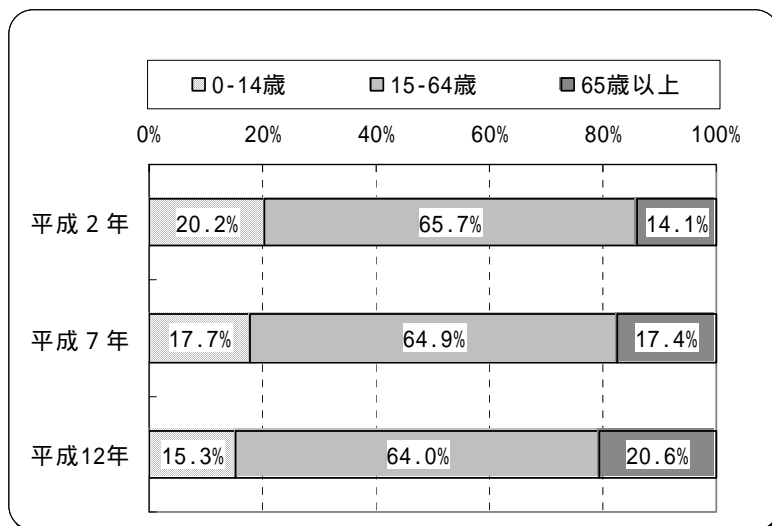
ピラミッド上部の65歳以上の人口部分が厚みを増し、ピラミッド下方の年少人口部分が狭まってきていることから、少子高齢化の傾向が進行している状況が分かります。



資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町、田尻町

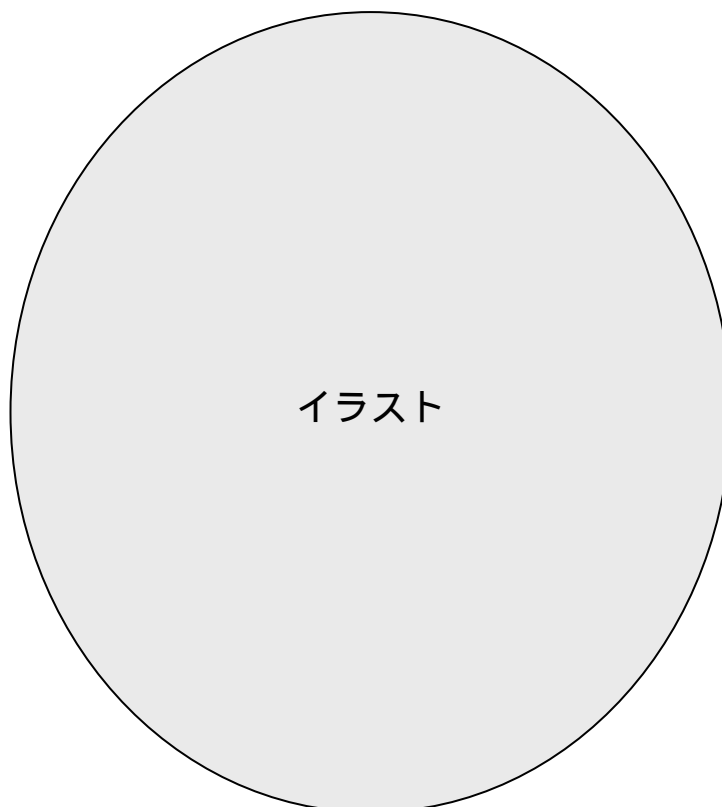
年少人口（14歳以下）、生産年齢人口（15歳から64歳まで）、高齢者人口（65歳以上）との年齢別に3区分してそれぞれの階級人口をみると、少子高齢化が進行していると同時に、生産年齢人口の割合が徐々に低下しています。

【図表2-1-4  
年齢3区分比率の推移】



端数処理の関係で合計が合わないことがあります。

資料：平成2年国勢調査  
平成7年国勢調査  
平成12年国勢調査



### (3) 自然動態

平成12年からの1市6町の人口の自然動態をみると、平成14年までは増加していましたが、平成15年から減少に転じています。

【図表2-1-5 出生数・死亡数の推移】

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
出生数(人)	1,298	1,334	1,345	1,257	1,237
死亡数(人)	1,255	1,212	1,289	1,339	1,275
自然増加数(人)	43	122	56	82	38

表の は減少。 資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

### (4) 社会動態

平成12年からの住民の転入、転出の状況をみると、いずれの年も転出者数が転入者数を上回り、社会動態的には人口が減少する傾向にあると言えます。過去5年の減少数をみると、最も減少数が多かったのが平成15年の389人、次いで、平成16年の298人となっており、近2年の減少幅の大きさが目立っています。

【図表2-1-6 転入・転出数の推移】

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
転入(人)	5,570	5,404	5,528	5,366	5,132
転出(人)	5,681	5,670	5,625	5,755	5,430
増減(人)	111	266	97	389	298

表の は減少。 資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

2 高齢者の状況

(1) 高齢者の人口及び前期高齢者数、後期高齢者数の推移

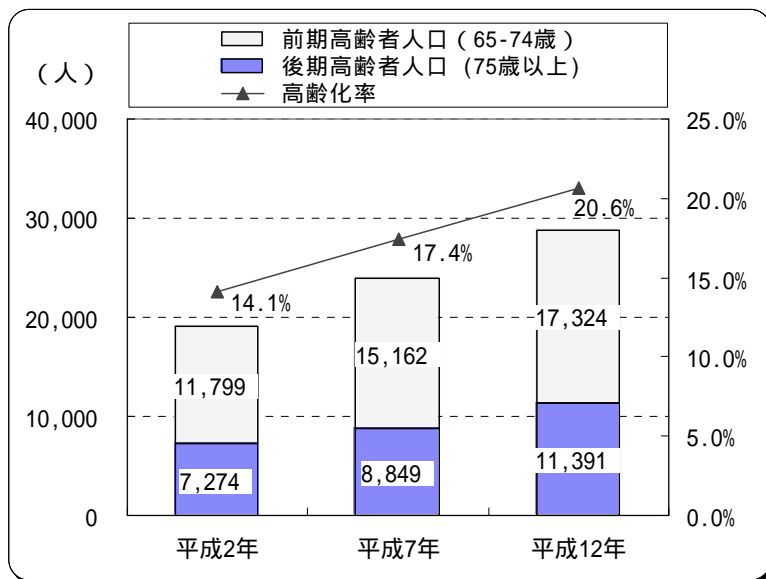
【図表 2 - 2 - 1 年齢階層別高齢者人口の推移】

	平成2年	平成7年	平成12年
高齢者数（65歳以上）	19,073	24,011	28,715
（高齢化率）	14.1%	17.4%	20.6%
前期高齢者数	11,799	15,162	17,324
（総人口比）	8.7%	11.0%	12.4%
65-69歳人口	6,866	8,892	9,087
70-74歳人口	4,933	6,270	8,237
後期高齢者数	7,274	8,849	11,391
（総人口比）	5.4%	6.4%	8.2%
75-79歳人口	3,734	4,185	5,536
80-84歳人口	2,316	2,803	3,280
85歳以上人口	1,224	1,861	2,575

資料：平成 2年国勢調査  
平成 7年国勢調査  
平成 12年国勢調査

高齢者人口は年々増加し、それに伴い高齢化率も上昇し続けています。平成 12 年における高齢化率は、10 年前から 6.5 ポイント増加して 20% を超え、住民の 5 人に 1 人は高齢者という状況になっています。

【図表 2 - 2 - 2 前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移】



資料：平成 2年国勢調査  
平成 7年国勢調査  
平成 12年国勢調査

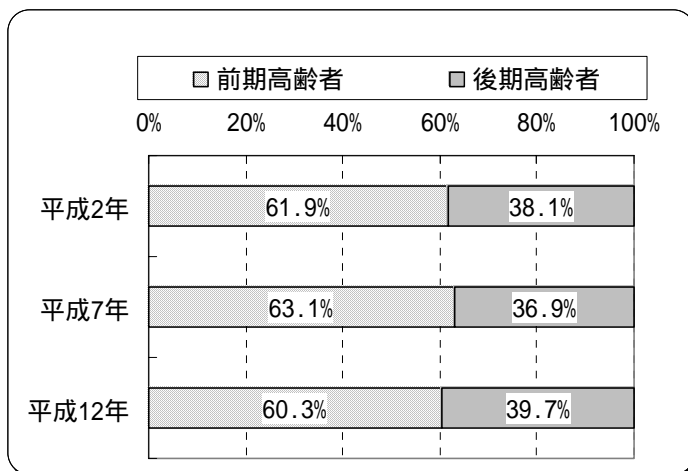
前期高齢者(65-74歳)後期高齢者(75歳以上)の区分により前期・後期別に高齢者人口をみても、前期高齢者、後期高齢者ともにその人口は増加し続けています。

また、前期高齢者、後期高齢者の比率をみると、平成12年には、前期高齢者が60.3%、後期高齢者が39.7%となっています。

平成7年には、平成2年に比べ、前期高齢者の比率が高くなりましたが、平成12年には、後期高齢者の割合が高くなり、平成2年の比率を上回っています。

前期・後期の構成比に増減はありますが、総人口に占める割合は前期・後期ともに年々伸びています。

【図表2-2-3 前期・後期高齢者比率の推移】



資料：平成2年国勢調査  
平成7年国勢調査  
平成12年国勢調査

また、平成26年までの高齢者人口の推計をみると、今後は後期高齢者数が大きく増加していくことが予想されます。

【図表2-2-4 高齢者人口の推計】

	平成18年	平成19年	平成20年	平成26年
高齢者数（65歳以上）	31,795	32,094	32,403	34,645
（高齢化率）	22.9%	23.1%	23.4%	25.6%
前期高齢者数	16,037	15,680	15,339	15,527
（総人口比）	11.5%	11.3%	11.1%	11.5%
65-69歳人口	7,817	7,666	7,506	8,639
70-74歳人口	8,220	8,014	7,833	6,888
後期高齢者数	15,758	16,414	17,064	19,118
（総人口比）	11.3%	11.8%	12.3%	14.1%
75-79歳人口	7,380	7,519	7,642	7,161
80-84歳人口	4,706	5,004	5,320	6,156
85歳以上人口	3,672	3,891	4,102	5,801

各年10月1日時点

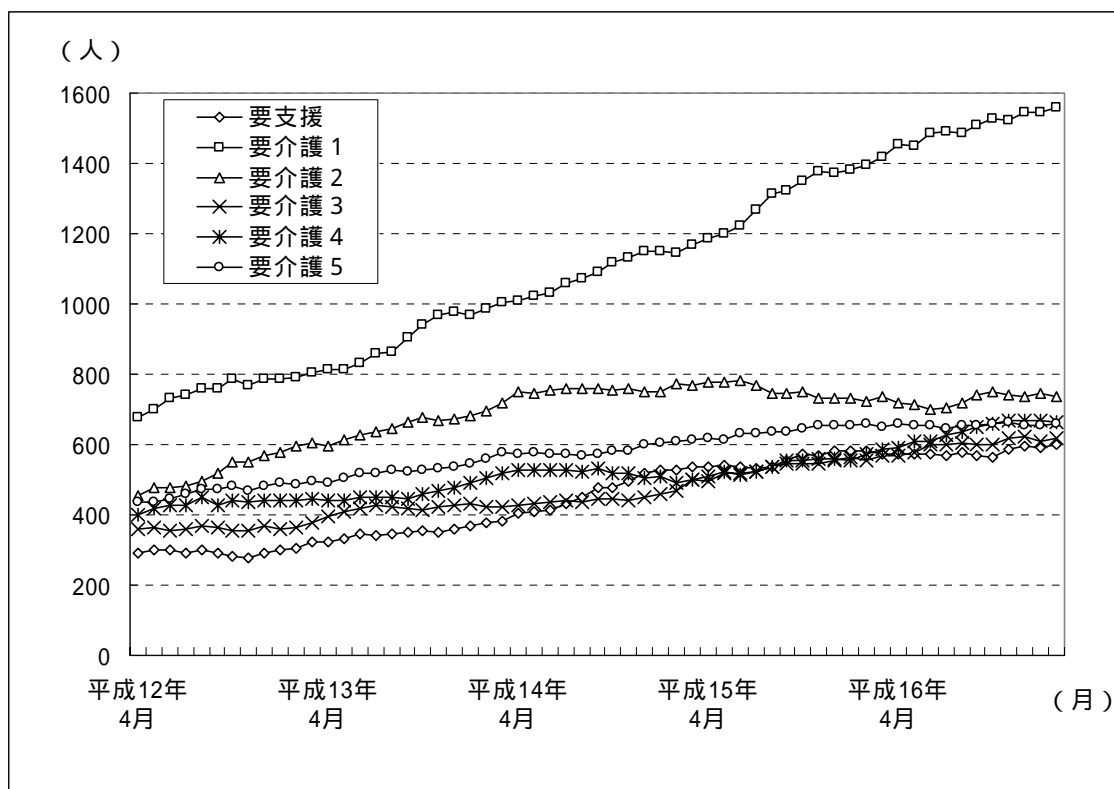


**(2) 要介護認定者の状況**

平成12年4月からの要介護度別に要介護認定者数の推移をみると、要介護1の認定者数が増加し続けている状況が目立っています。

その他の要支援、要介護認定者数の推移については、要介護1ほどの伸びはありませんが、依然増加傾向にあります。いずれの要介護度も認定者が500人を超え、要介護度による認定者数の差が少なくなってきました。

【図表2-2-5 要介護認定者の推移】

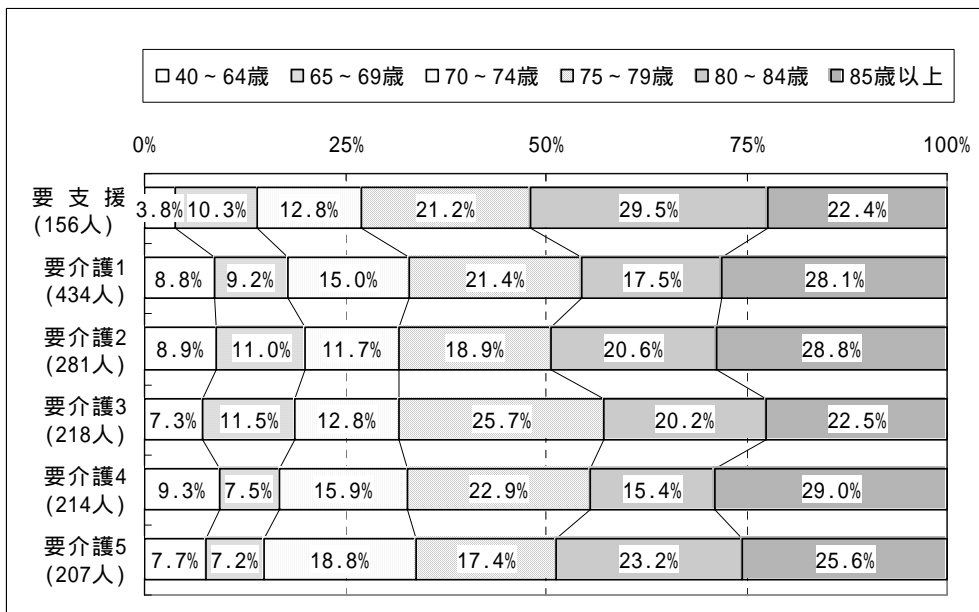


資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

第2章 高齢者等の状況

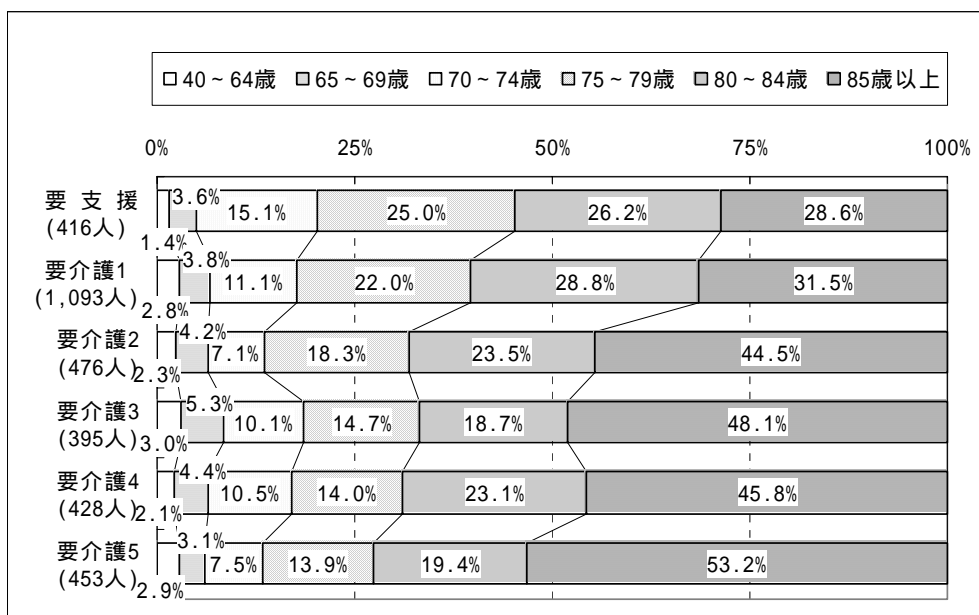
男女別に要介護度別認定者の年齢構成比をみると、女性は要介護度が上がるにつれて後期高齢者の占める割合が高くなっていく傾向がみられ、要介護5では85歳以上の高齢者が5割以上を占めています。一方、男性は要介護度別の認定者の年齢構成比に女性ほどの差はみられません。

【図表2-2-6 要介護度別認定者の年齢構成比（男性）】



平成16年10月実績 資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

【図表2-2-7 要介護度別認定者の年齢構成比（女性）】

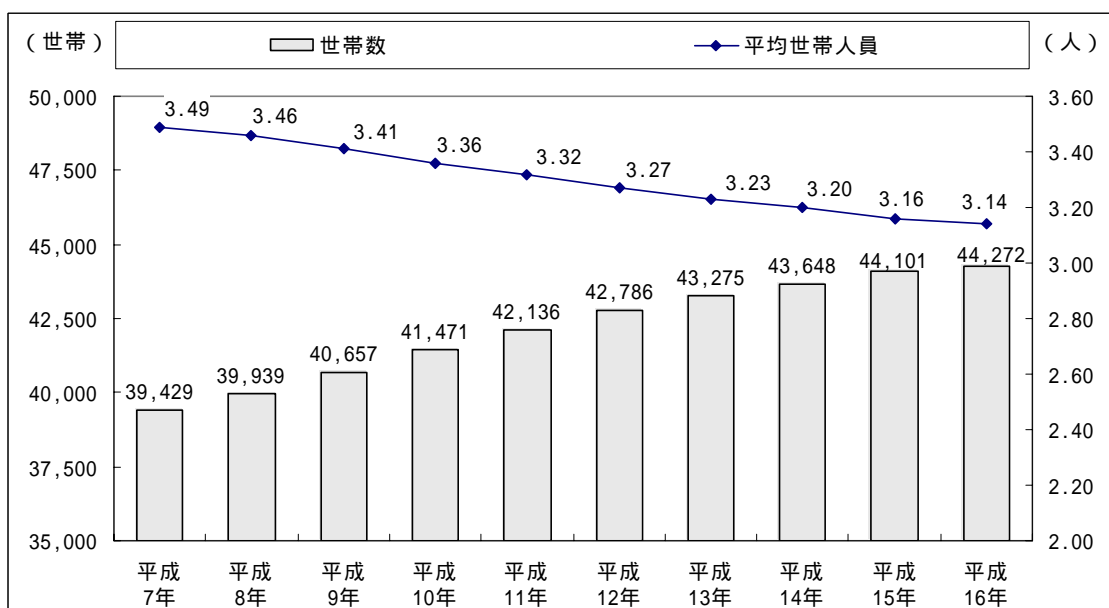


平成16年10月実績 資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

(3) 高齢者の世帯の状況

平成7年からの世帯の状況の推移をみると、世帯数は増加し続けていますが、1世帯あたりの平均家族人員は減少し、核家族化や単身世帯の増加が進行している状況がうかがえます。

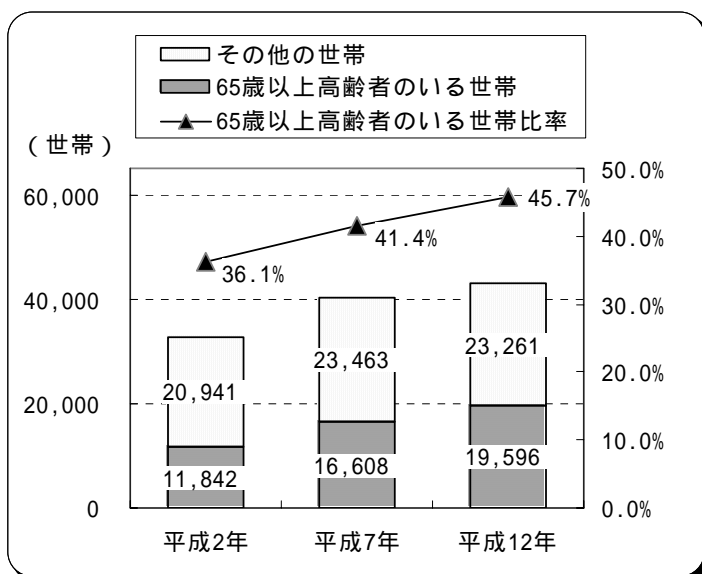
【図表2-2-8 世帯数と平均世帯人員の推移】



各年3月31日時点

資料：宮城県市町村概要

【図表2-2-9 高齢者世帯の状況】



一般世帯数は増加傾向にあります。65歳以上高齢者のいる世帯数もまた同じ傾向にあります。平成12年には、高齢者のいる世帯は19,596世帯あり、全世帯数の45.7%を占めています。

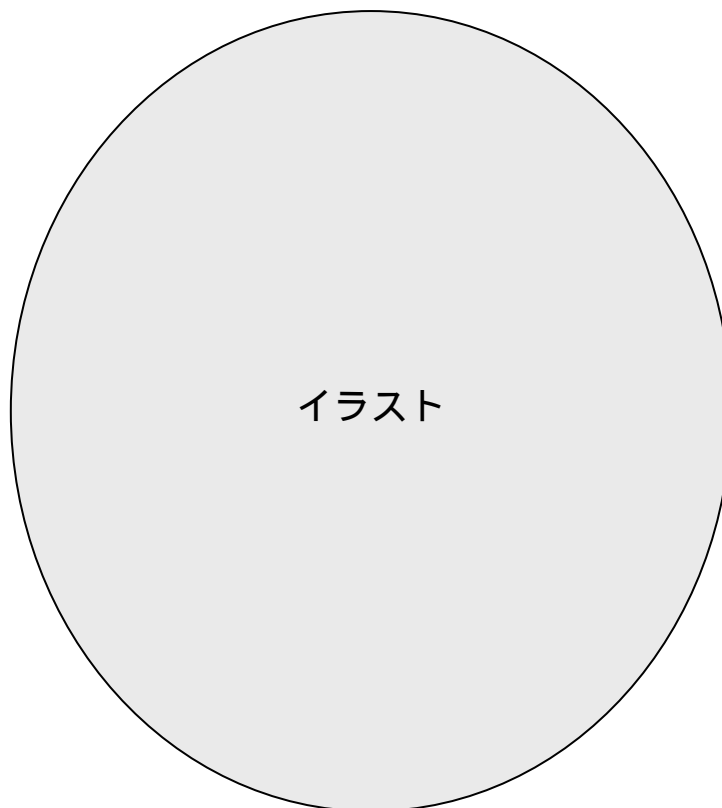
資料：平成2年国勢調査  
平成7年国勢調査  
平成12年国勢調査

また、ひとり暮らし高齢者である高齢者単身の世帯、子ども等の同居していない高齢者夫婦世帯もともに増加しています。

【図表2 - 2 - 10 高齢者世帯の状況】

	平成2年	平成7年	平成12年
全世帯数	36,896	40,071	42,857
高齢者のいる世帯数 (対全世帯数比)	13,880 37.6%	16,608 41.4%	19,596 45.7%
高齢者単身世帯数 (対高齢者のいる世帯数比)	1,127 8.1%	1,589 9.6%	2,236 11.4%
高齢者夫婦世帯数 (対高齢者のいる世帯数比)	1,163 8.4%	1,642 9.9%	2,299 11.7%

資料：平成 2 年国勢調査  
平成 7 年国勢調査  
平成 12 年国勢調査



## (4) 高齢者の就労の状況

平成12年における1市6町の高齢者の就業人口は6,573人で、全就業人口70,927人の9.3%に当たります。

高齢者の就労状況を業種別にみると、高齢者就業人口総数6,573人のうち約半数の3,125人が農業に従事しており、他の業種に比べて圧倒的に多くなっています。農業就業人口全体でも、39.3%を高齢者が占める状況となっています。農業に次いで、高齢者の就業人口が多い業種は、卸売・小売業・飲食店の1,134人、以下、サービス業の1,044人、建設業の635人となっています。

【図表2-2-11 高齢者の就業状況(平成12年)】

		全就業人口		65歳以上就業人口			
		人数	構成比	人数	構成比	対全就業人口比	業種別全就業人口比
総数		70,927	100.0%	6,573	100.0%	9.3%	-
第1次産業	農業	7,943	11.2%	3,125	47.5%	4.4%	39.3%
	林業	130	0.2%	32	0.5%	0.0%	24.6%
	漁業	23	0.0%	6	0.1%	0.0%	26.1%
第2次産業	鉱業	65	0.1%	5	0.1%	0.0%	7.7%
	建設業	8,478	12.0%	635	9.7%	0.9%	7.5%
	製造業	14,749	20.8%	296	4.5%	0.4%	2.0%
第3次産業	電気ガス	441	0.6%	4	0.1%	0.0%	0.9%
	運輸・通信業	3,998	5.6%	93	1.4%	0.1%	2.3%
	卸売・小売業・飲食店	13,650	19.2%	1,134	17.3%	1.6%	8.3%
	金融・保険業	1,243	1.8%	25	0.4%	0.0%	2.0%
	不動産業	303	0.4%	43	0.7%	0.1%	14.2%
	サービス業	17,151	24.2%	1,044	15.9%	1.5%	6.1%
	公務	2,480	3.5%	116	1.8%	0.2%	4.7%
分類不能の産業		273	0.4%	15	0.2%	0.0%	5.5%

資料：平成12年国勢調査

### 3 高齢者の疾病構造、受診状況等

#### (1) 高齢者の主要疾病構造（外来）

外来で受診した国民健康保険に加入している高齢者の疾病状況をみると、すべての年齢層において「高血圧」による受診が最も多くなっています。2番目に多い疾病は、79歳以下では「糖尿病」となっており、80歳以上では「脳、動脈硬化」となっています。

【表2-3-1 高齢者の主要疾病（外来）】

		上段：疾病名				下段：件数
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
65歳以上	高血圧	糖尿病	脳、動脈硬化	骨粗しょう症	結腸、直腸の悪性新生物	
	7,567	1,489	1,002	544	136	

資料：宮城県国保連合会（平成17年5月診療分）

【表2-3-2 年齢階級別高齢者の主要疾病（外来）】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
65-69歳	高血圧	糖尿病	脳、動脈硬化	骨粗しょう症	結腸、直腸の悪性新生物
	1,610	397	122	102	30
70-74歳	高血圧	糖尿病	脳、動脈硬化	骨粗しょう症	結腸、直腸の悪性新生物
	2,131	455	214	137	33
75-79歳	高血圧	糖尿病	脳、動脈硬化	骨粗しょう症	結腸、直腸の悪性新生物
	1,872	346	243	138	38
80-84歳	高血圧	脳、動脈硬化	糖尿病	骨粗しょう症	結腸、直腸の悪性新生物
	1,086	199	166	94	18
85歳以上	高血圧	脳、動脈硬化	糖尿病	骨粗しょう症	結腸、直腸の悪性新生物
	868	224	125	73	17

資料：宮城県国保連合会（平成17年5月診療分）

**(2) 高齢者の主要疾病構造（入院）**

国民健康保険に加入している、入院中の高齢者の疾病状況をみると、65歳以上高齢者全体では、「脳、動脈硬化」による入院が133件で圧倒的に多くなっています。

年齢別にみると、65-69歳層では「精神障害」、75-79歳層で「高血圧」がそれぞれ最も多い疾病となっており、2番目に多い疾病は「脳、動脈硬化」となっています。また、「精神障害」は70-74歳層でも2番目に多い疾病であり、前期高齢者にとって、大きな入院要因となる疾病となっています。

【表2-3-3 高齢者の主要疾病（入院）】

		上段：疾病名 下段：件数				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
65歳以上	脳、動脈硬化	高血圧	糖尿病	精神障害	気管支、肺の悪性新生物	
	133	63	47	34	29	

資料：宮城県国保連合会（平成17年5月診療分）

【表2-3-4 年齢階級別高齢者の主要疾病（入院）】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
65-69歳	精神障害	脳、動脈硬化	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧
	16	14	10	8	3
70-74歳	脳、動脈硬化	精神障害	高血圧	糖尿病	気管支、肺の悪性新生物
	25	11	9	7	6
75-79歳	高血圧	脳、動脈硬化	気管支、肺の悪性新生物	結腸、直腸の悪性新生物	糖尿病
	24	22	15	7	7
80-84歳	脳、動脈硬化	高血圧	糖尿病	気管支、肺の悪性新生物	結腸、直腸の悪性新生物
	20	11	6	5	4
85歳以上	脳、動脈硬化	糖尿病	高血圧	結腸、直腸の悪性新生物	精神障害
	52	17	16	5	3

資料：宮城県国保連合会（平成17年5月診療分）

## 4 アンケート調査結果

平成17年の3月に古川市、7月に松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町が実施した、要介護等の認定者を除く高齢者（65歳以上の男性・女性）へのアンケート調査結果の概要は次のとおりです。

なお、このアンケートでは、合計1,281人に回答していただきましたが、1市6町の対象者の抽出数に偏りがあり、結果についてはあくまで1市6町の住民の意向ということでもとめました。

### 健康について

『本人の健康状態は次のうちどれですか』という問いについては、「ふつう」と感じている人が多い傾向にありました。

『ふだん散歩や軽いスポーツなど、定期的に運動していますか』という問いでは、「たまにする」、「ほぼ毎日する」というように頻度の差はあるものの、定期的に運動している人が多いという傾向が見られました。

『これまでに次にあげるような病気にかかったことがありますか』という問いについての複数回答では、「高血圧」をあげる人が多く見られ、次いで「心臓病」や「糖尿病」があげられました。

『元気に今の生活を続けるためには、どのようなことが必要と思いますか』という問いでは、多い順に「食事は三食しっかりとる」、「頭の働きを鈍らせない」、「転倒しないようにする」、「定期的に健診を受ける」などを心がけたいという回答が見られました。

### 就労の状況

『現在、収入のある仕事をしていますか』という問いについては、「していない」という人が多く見られ、その理由としては、「年齢、体力的または健康的に働ける状態にないから」という人が多数でした。しかし、「仕事をしている」人は、その理由として「健康によいから」、「安定した収入を得たいから」、「自分の能力を活かしたいから」などをあげています。



## 生きがい等

『日常生活で楽しさや生きがいを感じるの、どのようなことですか』という問いについては、多い順に「友人・知人とのつきあい」、「子や孫の世話などの家族との団らん」、「趣味・学習」などがあげられました。

『今後どのような活動をしてみたいと思いますか』という問いでは、「健康づくりに関する活動」がもっとも関心が強く、順に「町内会などの地域の活動」、「教養講座や趣味の教室への参加」、「道路や公園の清掃活動や草取りなどの奉仕作業」などがあげられました。

## 日常生活等

『近所づきあいをどの程度していますか』という問いには、「たまに世間話をする程度のつきあい」という人が多く、何らかの形で近所のおつきあいを大事にしている傾向がうかがえました。「ほとんどつきあいはない」という人はわずかでした。

『健康や日常生活について困ったときに、どこへ相談したり話をしますか』という問いについては「家族・親族」がもっとも多くあげられ、家族以外では「かかりつけの医師」に相談する人が多いという結果でした。

## 施策に対する意見、サービスの利用意向等

『今後、高齢者のためにどんなサービスが充実すればよいと思いますか』という問いに対する複数回答では、多い順に「気軽に受けられる健康診断や保健相談のサービス」、「地域の高齢者同士がふれあう場を提供するサービス」、「緊急時のために電話や通報装置など通信連絡機器を貸し出すサービス」、「要介護者の家族に介護用品を支給するサービス」などがあげられました。

『食事や排せつ、着替えなどの日常生活に介助が必要になった場合に、主としてどのように介護を受けたいですか』という問いについては、「自宅で、介護保険サービスを活用しながら、家族などに介護してほしい」人が多いという傾向が見られました。

『今後どんな対策が充実すればよいと思いますか』という複数回答では、「高齢者向け医療制度の充実」、「年金制度の充実」がもっとも多く、次いで「介護保険制度の充実」、「在宅福祉サービスの充実」、「医療施設・社会福祉施設の充実」、「高齢者が気楽に利用できる相談窓口の充実」などの対策があげられました。

## 第3章 介護サービスの現状と 計画期間における見込み

平成 18 年度からの第 3 期介護保険事業計画では、予防重視型への転換や認知症ケアなどが重要な課題となっています。その課題に対応するため、介護保険制度が改正され、従来の介護保険サービスに加えて新たに地域密着型サービス、新予防給付（介護予防のための給付）が創設されました。それぞれの地域において、予防から介護までの一貫したサービス体系を整備する必要があります。

介護保険サービスの利用の現状と今後の事業の見込みを説明します。

### ① 日常生活圏域の設定

#### (1) 基本的な考え方

大崎市の第 3 期の介護保険事業計画では、日常生活圏域を設定します。

日常生活圏域とは、平成 18 年度からスタートする「地域密着型サービス」などの介護サービス基盤の基本単位となります。具体的な圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、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等を総合的に勘案しました。この日常生活圏域ごとに、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるように、地域密着型サービスを提供します。

**(2) 大崎市の日常生活圏域とその概要**

大崎市の日常生活圏域は10圏域とし、古川中央地区、古川東部地区、古川西部地区、古川北部地区、松山地区、三本木地区、鹿島台地区、岩出山地区、鳴子地区、田尻地区の10地区をそれぞれ1つの圏域とします。

設定に際しては、高齢者の買い物、通院等の日常生活行動の範囲や地域交流、地域活動の区域を考慮した結果、合併前の市町の区域が圏域の基礎となりました。

また、合併前の古川市の区域については、人口規模の観点から4つの圏域を設定しました。

【図表3-1-1 大崎市の日常生活圏域】



【図表3-1-2 大崎市の日常生活圏域の概要】

圏域名	人口	高齢者人口	高齢化率
古川中央地区	30,791人	5,066人	16.5%
古川東部地区	19,856人	2,731人	13.8%
古川西部地区	12,419人	2,871人	23.1%
古川北部地区	11,092人	2,740人	24.7%
松山地区	7,149人	1,793人	25.1%
三本木地区	8,566人	1,891人	22.1%
鹿島台地区	13,838人	3,431人	24.8%
岩出山地区	13,894人	4,240人	30.5%
鳴子地区	8,899人	2,910人	32.7%
田尻地区	13,256人	3,559人	26.8%
計	139,760人	31,232人	22.3%

平成16年10月1日現在

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

#### 古川中央地区

市役所本庁舎、市立病院、市立図書館など、行政サービス機能が集積する市街地を中心とした地区です。地区内には JR 東北新幹線、JR 陸羽東線が交差する古川駅があり、古くからの商店街を有するなど、面積が狭いわりに人口が密集しています。

全圏域中、人口、高齢者人口ともに最も多くなっていますが、古くからの住民に加え、若年層の転入者も多い地区であるため、高齢化率は比較的低くなっています。

#### 古川東部地区

市の中央を流れる江合川の南側に沿って、古川中央地区の東部に広がる地区です。地区の南東部を流れる鳴瀬川沿いには、豊かな水辺環境を活かした新江合川運動公園が整備される一方で、人口が集積する古川中央地区に隣接していることから、近年宅地開発や土地基盤整備が著しく、新興住宅地が形成されています。

そのため、人口は古川中央地区に次いで多く、高齢化率が全圏域中で最も低い割合となっています。

#### 古川西部地区

江合川の南西部、古川中央地区の西側に位置する地区です。地区のほとんどは平坦で、大崎耕土の一部を形成する豊かな穀倉地帯となっています。地区内には JR 陸羽東線塚目駅、西古川駅、東大崎駅、東北自動車道古川インターチェンジがあり、国道 47 号、347 号が通るなど、主要な交通軸が広がる地区となっています。

高齢者人口の伸びは、横ばいの状況です。

#### 古川北部地区

江合川の北側、古川中央地区の北部に位置し、古川中央地区、古川東部地区、古川西部地区を合わせた面積とほぼ同じ大きさの面積を持つ地区となっています。江合川に接する地区の南東部には肥沃な農地が形成されている一方、北西部は自然豊かな丘陵地帯が広がり、景勝の地として知られる化女沼周辺は、丘陵地ならではの特性を活かした環境整備がなされています。

高齢化率は、年々高くなりつつあります。

#### 松山地区

大崎市の中心部から南東部に位置し、鳴瀬川が北東部を流れ、南部は、標高 140m の高寺山を中心とする丘陵地帯、北部は大崎耕土の一部を形成する地味肥沃な平坦地が広がり、豊かな自然環境に恵まれています。公共施設が集まる中心部のほか、駅前周辺部には新興住宅地が形成されています。地区の東部には JR 東北本線松山駅があ

り、地区の中心部には主要地方道が通っています。

人口の伸びは横ばいですが、高齢化率は年々高くなりつつあります。

#### 三本木地区

大崎市の南部に位置し、中央部を西から東に鳴瀬川が貫流しており、北部の平坦地帯と標高 60～100mの南部丘陵地帯に大別される山紫水明の里です。公共施設が集まる中心部のほか、平坦地帯に集落が点在しています。地区の南北を国道4号、東北自動車道、東北新幹線が並行して通っており、交通の便に大変恵まれた地区です。

人口の伸びは横ばいであり、比較的若い世代も多い地区です。

#### 鹿島台地区

大崎市の東部に位置し、北部はなだらかな丘陵地、南部は平地が開けています。東部に鳴瀬川、南部に吉田川が流れ、肥沃な農地が集まり、宮城米「ササニシキ」・「ひとめぼれ」の適地となっています。駅前周辺部を中心とした市街地のほか、丘陵地には集落が点在しており、地区の中心部にはJR東北本線鹿島台駅があり、国道346号、主要地方道などが通る交通の要衝となっています。

人口は減少傾向にあり、高齢化率は年々高くなりつつあります。

#### 岩出山地区

大崎市の北西部に位置し、地区の中央部を江合川が貫流し平坦部の水田を潤し、丘陵部は畑・牧草地で緑多い山林を背景にもつ、変化に富んだ景観をなしています。古くから市街地として形成されている駅前周辺部のほか、丘陵地・中山間部に集落が点在しています。交通の便に恵まれ、地区の中心部にはJR陸羽東線岩出山駅と有備館駅を有し、国道47号、108号、457号が地区を縦貫しています。

人口は減少傾向で、高齢化率は高く、高齢者のみの世帯数が増加しています。

#### 鳴子地区

大崎市の西北部に位置し、面積は広大ですが、その9割は山林で占められています。古くから温泉地として知られ、温泉街を形成する中心部のほか、中山間部には集落が点在しています。地区の中心にはJR陸羽東線鳴子温泉駅があり、隣接する山形県に通じる国道47号、秋田県に通じる国道108号が通っています。

過疎化が進行しており、高齢化率は高く、高齢者のみの世帯数が増加しています。

#### 田尻地区

大崎市の北東部に位置し、大崎耕土に属する水田地帯が広がる地区です。地区の東

### 第3章 介護サービスの現状と計画期間における見込み

部には標高 224m の加護坊山があり、東部、駅前周辺部、西部の3地区には比較的大きな集落が形成されています。地区の中心部には JR 東北本線田尻駅があり、南北には鉄道、東西には主要地方道が通っています。

人口は減少傾向にあり、高齢化率は年々高くなりつつあります。

また、各圏域の介護サービス基盤である介護サービス提供事業所の設置状況は以下のようになっています。サービスの種類によって、圏域間で、事業所の有無や定員数などの事業所の設置状況には差があります。

各圏域とも必要なサービスが確保できるよう、大崎市全体としての視点も交えながら、必要に応じて新規事業者の参入、新規事業所の設立を促すなど基盤を整備する必要があります。

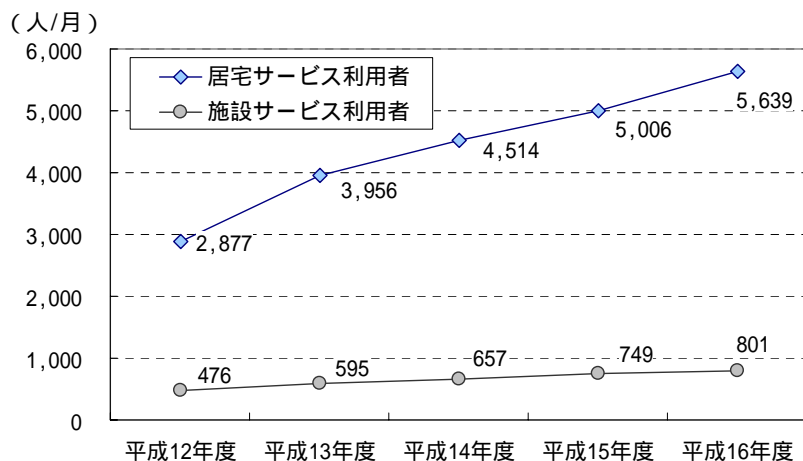
【図表 3 - 1 - 3 日常生活圏域別介護サービス事業所数】

事業種	地区	古川中央	古川東部	古川西部	古川北部	松山	三本木	鹿島台	岩出山	鳴子	田尻	計 (事業種別)
訪問介護		5	1	1	1	2	1	2	3	2	1	19
訪問入浴介護		3	-	1	-	-	1	1	3	1	-	10
訪問看護		2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	5
通所介護		5	2	2	2	1	1	3	2	4	2	24
通所リハビリテーション		2	3	-	-	1	-	-	-	-	1	7
短期入所生活介護		-	1	1	1	-	1	1	1	1	1	8
短期入所療養介護		2	3	-	-	1	-	1	1	1	-	9
認知症高齢者グループホーム		2	-	1	2	1	-	1	-	1	2	10
福祉用具貸与		5	2	-	-	-	-	2	-	-	1	10
居宅介護支援		9	7	2	1	2	2	3	3	2	1	32
介護老人福祉施設		-	1	-	1	-	1	1	1	1	1	7
介護老人保健施設		2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	5
介護療養型医療施設		-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	4
計(圏域別)		37	24	8	8	9	8	17	15	14	10	150

平成 17 年 6 月 1 日現在 資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

## 2 介護サービスの現状（利用状況）

【図表3-2-1 居宅サービスと施設サービスの利用者の推移】

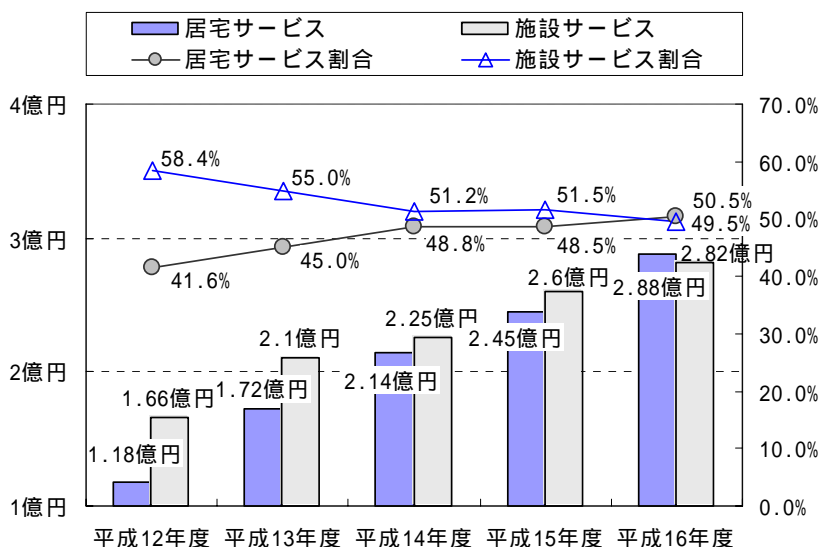


資料：介護保険事業状況報告

平成12年度からの介護サービスの利用状況をみると、この5年間で居宅サービス、施設サービスともに利用者数が伸びていることがわかります。とくに居宅サービス利用者（延数）の伸びが大きく、平成16年度は平成12年度に比べてほぼ倍となっています。

また、給付費をみると、居宅サービス、施設サービスともに給付額は年々伸びています。居宅サービスと施設サービスの給付割合では、平成15年度までは居宅よりも施設比率のほうが高かったのですが、平成16年度には逆転し、居宅サービスの給付の割合が高くなっています。

【図表3-2-2 居宅サービスと施設サービスの給付費の推移】



資料：介護保険事業状況報告



**(1) 居宅サービス**

居宅サービスの利用状況を月平均の利用実績で見ると、訪問通所サービス(福祉用具貸与を除く)全体として、利用者数、利用回数、1人当たりの利用回数において、すべての数値が伸びています。なかでも、通所介護、通所リハビリテーションは、全体の利用傾向と同様に、利用者数、利用回数、1人当たりの利用回数、すべての面において実績を伸ばしており、通所系のサービス利用が拡大している状況がみてとれます。また、福祉用具貸与の利用実績も大きく伸びています。

短期入所サービスでは、利用者数、利用回数ともに大きく伸びています。利用者1人当たりの平均利用回数にはそれほど変化はみられないため、単純に利用者が増えたことで利用実績が伸びたと言えます。

その他の単品サービスでは、認知症対応型共同生活介護の利用実績が伸びています。

【図表3-2-3 居宅サービス利用状況】

	平成15年度			平成16年度		
	月間平均利用者数	月間平均利用回数/日数	1人当たり月間平均利用回数/日数	月間平均利用者数	月間平均利用回数/日数	1人当たり月間平均利用回数/日数
居宅サービス	5,006人	-	-	5,639人	-	-
訪問通所サービス (福祉用具貸与を除く)	3,150人	24,615回	7.8回	3,472人	27,629回	8.0回
訪問介護	857人	10,676回	12.5回	962人	11,746回	12.2回
訪問入浴介護	249人	879回	3.5回	249人	924回	3.7回
訪問看護	301人	1,483回	4.9回	284人	1,377回	4.8回
訪問リハビリテーション	16人	62回	3.8回	13人	42回	3.2回
通所介護	1,571人	10,564回	6.7回	1,740人	12,096回	7.0回
通所リハビリテーション	156人	951回	6.1回	224人	1,444回	6.4回
福祉用具貸与	1,108人	-	-	1,317人	-	-
短期入所サービス	389人	3,380日	8.7日	487人	4,210日	8.6日
短期入所生活介護	302人	2,655日	8.8日	389人	3,379日	8.7日
短期入所療養介護	87人	725日	8.3日	98人	831日	8.5日
その他の単品サービス	359人	-	-	363人	-	-
居宅療養管理指導	292人	371回	1.3回	271人	348回	1.3回
認知症対応型共同生活介護	67人	-	-	91人	-	-
特定施設入居者生活介護	0人	-	-	1人	-	-

資料：宮城県国保連合会



## (2) 福祉用具購入・住宅改修

福祉用具購入と住宅改修に対する給付の実績をみると、どちらも給付件数が伸びており、介護保険制度が定着するにつれてサービスが普及していることがうかがえます。

【図表3-2-4 福祉用具購入費及び住宅改修費給付実績】

	月間平均給付件数	
	平成15年度	平成16年度
福祉用具購入費給付費	31件	34件
住宅改修費給付費	20件	26件

資料：宮城県国保連合会

## (3) 居宅介護支援

居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅サービス等の種類、内容などを定めた計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

平成15年度と平成16年度の月平均利用者数を比較すると、月平均で利用者は200人以上増えています。

【図表3-2-5 居宅介護支援利用実績】

	月間平均利用者数	
	平成15年度	平成16年度
居宅介護支援	2,645人	2,864人

資料：宮城県国保連合会

**(4) 施設サービス**

施設サービスの月間平均入所者数をみると、全体で平成15年度から平成16年度の1年間で平均52人の入所者が増えたこととなります。施設別に入所者の増減をみると、介護老人福祉施設では8人増えたのに対し、介護老人保健施設では51人増えています。圏域の定員数が増えたことに伴い、介護老人保健施設の施設利用の伸びが目立っています。

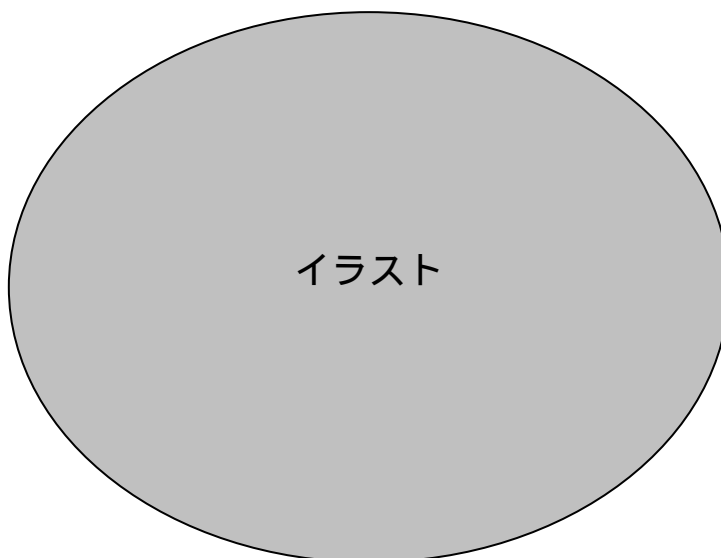
平成15年度においては介護老人福祉施設が最も入所者の多い施設サービスでしたが平成16年度は介護老人保健施設がそれを抜き、トップとなっています。

一方、介護療養型医療施設では、月の平均利用者が7人減少しています。

【図表3-2-6 施設サービス利用実績】

	月間平均入所者数	
	平成15年度	平成16年度
施設サービス	749人	801人
介護老人福祉施設	345人	353人
介護老人保健施設	321人	372人
介護療養型医療施設	83人	76人

資料：宮城県国保連合会

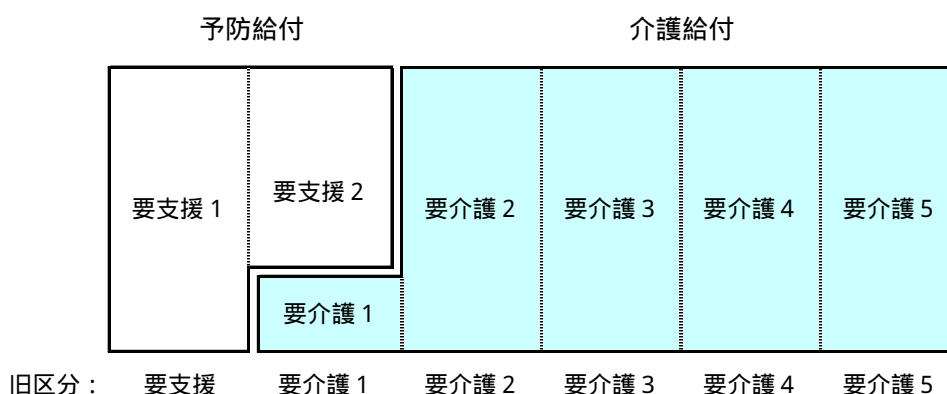


### 3 介護サービスの利用見込み量と確保のための方策

平成 18 年度から、状態の軽減や悪化防止に効果的な、軽度の認定者を対象とする新たな予防給付（新予防給付）が創設されます。要支援者を対象とする介護サービスは、現在の介護給付から区分され、新しく創設された予防給付となります。予防給付の対象者は、要支援、要介護 1 の人から、介護認定審査会において「状態の維持、改善の可能性」の観点で踏まえた基準に基づき判定されます。

これに伴い、要支援、要介護状態区分は現行の 6 段階から、予防給付の対象となる要支援 1、要支援 2 と、介護給付の対象となる要介護 1 から 5 までの 7 段階になります。

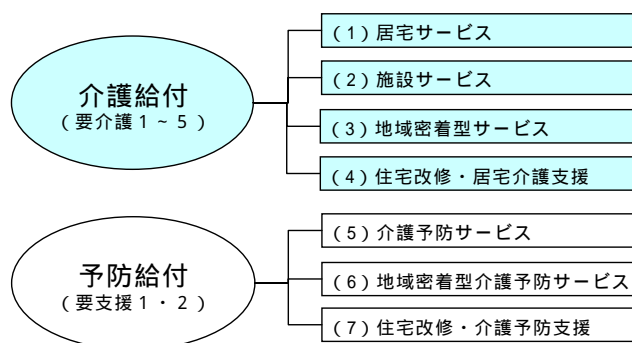
【図表 3 - 3 1 要介護認定と保険給付】



また、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域内でのサービスの利用を前提とした地域密着型サービスが新たに設けられました。

このような見直しにより、保険給付のサービス体系は以下ようになります。

【図表 3 - 3 2 保険給付のサービス体系】



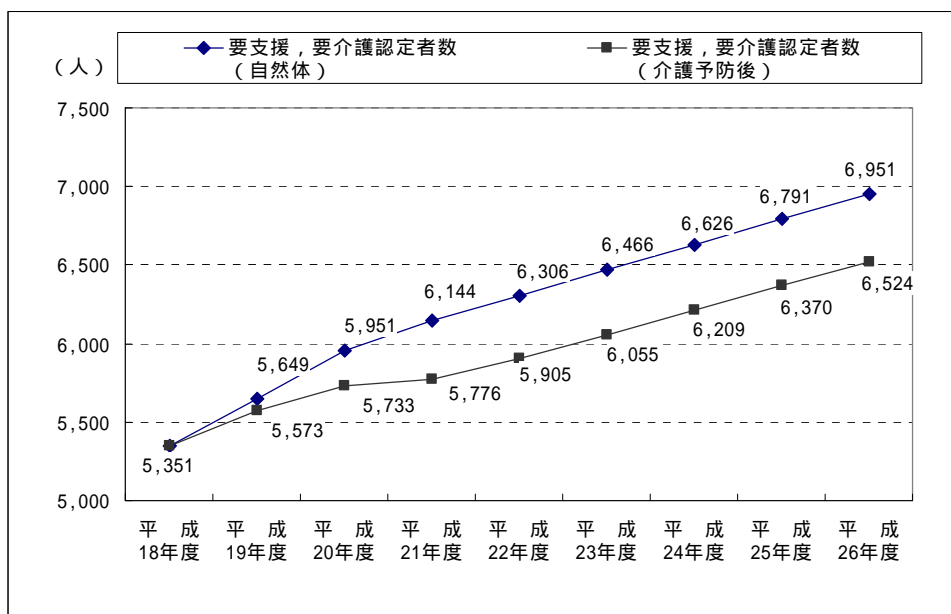
**(1) 要介護認定者の推計**

平成 18 年度以降、自然体（介護予防への取り組みを強化しない場合）での要介護認定者数を推計すると、要支援、要介護認定者は年々増加し続け、平成 26 年度には 6,951 人となり、平成 16 年度よりも 2,000 人以上認定者が増えることとなります。

平成 18 年度から実施する地域支援事業、新予防給付による介護予防の効果を推計すると、平成 26 年度における要支援、要介護認定者数は、介護予防への取組を強化しない場合の自然体の認定者数と比べ、約 400 人少なくなります。

今後、要支援・要介護状態に陥ることを防止するためには、介護予防への取組が重要となります。

【図表 3 - 3 - 3 自然体と介護予防後の認定者の推計】



【図表 3 - 3 - 4 介護予防のプラス効果の推計】

単位：人数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口	31,795	32,094	32,403	32,729	33,109	33,459	33,811	34,225	34,645
地域支援事業対象者	636	1,360	1,838	2,004	2,056	2,084	2,108	2,132	2,159
対高齢者人口割合	2.0%	4.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
要支援及び要介護1の認定者数 (自然体)	2,470	2,658	2,848	2,929	2,989	3,050	3,110	3,172	3,231
要支援及び要介護1の認定者数 (介護予防後)	2,470	2,730	2,848	2,846	2,873	2,926	2,986	3,050	3,109
地域支援事業の効果	12.0%	16.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
新予防給付の効果	6.0%	8.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
要介護2～5の認定者数 (自然体)	2,881	2,991	3,103	3,215	3,317	3,416	3,516	3,619	3,720
要介護2～5の認定者数 (介護予防後)	2,881	2,843	2,885	2,930	3,032	3,129	3,223	3,320	3,415

計算上、端数処理の影響があります。

介護予防に取り組むことにより、高齢者が施設に入所することなく可能な限り在宅での生活を継続できるようにすることを目標にすると同時に、介護保険施設の利用についてはより重度の認定者の利用を重点的に考えます。そのため、平成26年度の目標値として以下の数値を設定し、目標値の達成を目指しながら適正な介護保険事業の運営に努めます。

【目標値】

施設サービス等の利用者数( 1 )

要介護2以上の認定者数の37%

平成26年度において、施設サービス(介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス)、認知症対応型共同生活介護、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数の合計が、要介護2以上の認定者数の37%以下となること。

単位：人数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2～5の要介護者数	2,881	2,843	2,885	2,930	3,032	3,129	3,223	3,320	3,415
施設・介護専用居住系サービス利用者数	1,095	1,158	1,210	1,230	1,239	1,248	1,254	1,261	1,262
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	38.0%	40.7%	41.9%	42.0%	40.9%	39.9%	38.9%	38.0%	37.0%

【目標値】

要介護4・5の施設サービス等の利用者数( 2 )

利用者全体の70%

平成26年度において、施設サービス(介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数は要介護2以上の者を想定し、利用者全体に占める要介護4・5の認定者の割合が70%以上となること。

単位：人数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用者数	940	986	1,023	1,034	1,042	1,051	1,056	1,063	1,063
うち要介護4・5	565	598	630	651	673	694	712	734	760
施設利用者に対する要介護4・5の者の割合	60.1%	60.6%	61.6%	63.0%	64.6%	66.0%	67.4%	69.0%	71.5%

## (2) 居宅サービス

平成18年度から介護サービスと介護予防サービスが区分されることにより、従来含まれていた要支援者に対するサービスは、介護予防サービスとして別枠で見込まれることになりました。

なお、認知症対応型共同生活介護は、地域密着型サービスに分類されました。

### 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活介助などを行うサービスです。

平成16年度では、要支援者の利用を除くと、月間10,687回の派遣がありました。

最終目標年度となる平成20年度では、要介護1から5までの認定者の利用を、月間10,625回の派遣と見込んでいます。

訪問介護では、多数の民間事業者がサービスを提供しており、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-5 訪問介護の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	9,678	10,687	12,375	10,071	10,225	10,625

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

### 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、訪問入浴車などで居宅を訪問して、入浴サービスを行うものです。

平成16年度では、要支援者の利用を除くと、月間924回の利用がありました。

平成20年度では、要介護1から5までの認定者の利用を、月間954回の利用と見込んでいます。

訪問入浴介護は、多数の民間事業者がサービスを提供しており、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-6 訪問入浴介護の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	879	924	1,078	1,024	967	954

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

訪問看護

訪問看護は、看護師や保健師などが居宅を訪問し、療養の世話や診療の補助などを行うものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間1,369回の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間1,530回と見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-7 訪問看護の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	1,472	1,369	1,710	1,589	1,525	1,530

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士などの機能回復訓練(リハビリ)の専門家が居宅を訪問し、機能訓練を行うものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間42回の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間58回と見込んでいます。

サービス提供については、利用が少ない状況で推移していることから、市内の医療機関等との連携により、供給体制の整備を図ります。

【図表3-3-8 訪問リハビリテーションの見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	62	42	69	64	59	58

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師や歯科医師などが居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間270人の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間286人と見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-9 居宅療養管理指導のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	290	270	326	305	289	286

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

通所介護

通所介護は、デイサービスセンターなどへ日帰りで通所し、食事や入浴などの介護サービスや機能訓練を受けるものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間10,993回の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間9,640回と見込んでいます。

サービス提供については、市内の施設により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-10 通所介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	9,502	10,993	12,046	9,490	9,498	9,640

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。



### 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所などに通い、機能訓練を受けるものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間1,329回の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間1,225回と見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-11 通所リハビリテーションのサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	876	1,329	1,494	1,168	1,186	1,225

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

### 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設などへ短期間宿泊して、食事や入浴、排せつなどの介護サービスや機能訓練などを受けるものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間3,361日の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間3,318日と見込んでいます。

サービス提供については、利用者の増加に伴い供給量が不足し、待機や周辺市町の施設を利用するなど困難な状態にありましたが、新しく導入される地域密着型サービスなどに利用者のニーズが分散されることで、供給量が確保されるものと見込んでいます。

【図表3-3-12 短期入所生活介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(日数/月)	2,652	3,361	3,832	3,432	3,307	3,318

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間宿泊して、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などを受けるものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間831日の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間955日と見込んでいます。

サービス提供については、平成18年に介護老人保健施設の新設が予定されていることから、今後も必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-13 短期入所療養介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(日数/月)	724	831	1,054	978	959	955

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、指定を受けた軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護認定者が、食事や入浴、排せつの世話などの介護サービスや機能訓練などを受けるものです。

平成16年度、平成17年度は、県内他市の施設において利用があり、平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を月間13人と見込んでいます。

サービス提供については、これまで市内に該当する事業者はありませんでしたが、多様化するニーズに対応するために、利用者のサービス意向を把握しながら、民間事業者の参入を見込みます。

【図表3-3-14 特定施設入居者生活介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	0	1	3	8	11	13

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

**福祉用具貸与**

福祉用具貸与は、車いすや特殊寝台などの福祉用具を借りることのできるサービスです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間1,246人の利用がありました。

平成20年度は、要介護1から5までの認定者の利用を、月間1,122人と見込んでいます。

サービス提供については、民間事業者等により不足なく推移しており、今後も利用者にとって適切なサービスの利用が行われるよう努めます。

【図表3-3-15 福祉用具貸与の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	1,051	1,246	1,336	1,142	1,115	1,122

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

**特定福祉用具販売**

福祉用具販売は、腰掛け便座や入浴補助用具などの福祉用具を購入するときに補助を受けることのできるサービスです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間31人の利用がありました。

平成20年度では、要介護1から5までの認定者の利用を、月間40人と見込んでいます。

サービス提供については、用具の種類、機能が、利用者の状態に合ったものとなるよう情報提供を行うとともに、適切なアドバイスが受けられよう相談体制の強化を図ります。

【図表3-3-16 特定福祉用具販売の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	28	31	35	32	36	40

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

### (3) 施設サービス

#### 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、特別養護老人ホームのことであり、寝たきりなどで常時介護が必要な人で、自宅では介護を受けることが困難な人を対象としています。

平成16年度は、月間353人の利用がありました。

平成20年度では、月間420人の利用を見込んでいます。

特別養護老人ホームでは慢性的に入所待機者が多く、待機期間が長期化し、この状況は本市に限らず全国的な問題になっています。

サービスの提供については、入所基準を適切に運用することにより、真に居宅では介護が困難な重度の人を優先して入所させ、待機者に対しては新設された地域密着型サービス等を組み合わせることにより、居宅での生活を支援する体制づくりを進めます。

【図表3-3-17 介護老人福祉施設のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	345	353	365	394	405	420

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

#### 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、老人保健施設のことであり、病状が安定した人が入所し、機能訓練を中心とする医療ケアや介護、日常生活上の世話などが行われる施設です。

平成16年度は、月間372人の利用がありました。

平成20年度では、月間493人の利用を見込んでいます。

サービス提供については、これまで整備が進められてきたことに加え、平成18年度にも新設が予定されていることから、必要な供給量はほぼ確保される見込みです。

【図表3-3-18 介護老人保健施設のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	321	372	386	448	476	493

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる人が対象で、医療、看護、介護及びリハビリテーション等のサービスを提供する施設です。

平成16年度は、月間76人の利用がありました。

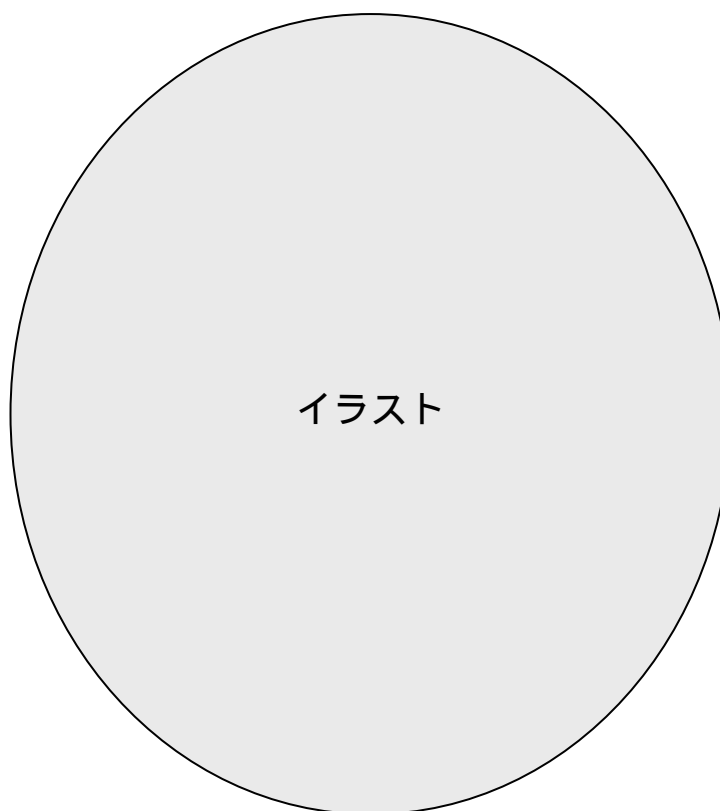
平成20年度では、月間110人の利用を見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関により必要な供給量はほぼ確保される見込みです。

【図表3-3-19 介護療養型医療施設のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	83	76	80	98	105	110

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。



#### (4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。その趣旨から、圏域ごとにサービス量を見込んでいます。

##### 夜間対応型訪問介護

在宅での生活を安心して継続させるためには、夜間を含めた365日24時間の利用を可能とするサービス体制の整備が求められます。夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問をして居宅で身体介護や生活介助などを行うサービスで、オペレーションセンターでは利用者からの連絡に会話による安心感を提供しながら必要に応じて随時訪問も行います。

平成18年度は、全圏域で月間986回の利用を見込んでいます。

平成20年度では、全圏域で月間1,181回の利用を見込んでいます。

本サービスは地域密着型に位置づけされていますが、事業として安定的に運営していくためには、一定規模以上の利用対象が必要となることから、サービスの提供については複数の生活圏域で同一事業者の指定による実施により、全圏域で利用できるよう基盤整備を図ります。

【図表3-3-20 夜間対応型訪問介護のサービス見込み量（回/月）】

圏域名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	337	365	405
古川東部地区	181	196	218
古川西部地区	191	207	230
古川北部地区	182	197	219
松山地区	15	17	17
三本木地区	18	20	23
鹿島台地区	19	21	23
岩出山地区	12	12	13
鳴子地区	10	10	12
田尻地区	21	20	21
合計	986	1,065	1,181

### 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅で生活する認知症の要介護者等に、デイサービスセンター等への通所により、食事や入浴などの介護、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

平成18年度は、全圏域で計712回（月間平均）の利用を見込んでいます。

平成20年度では、全圏域で計882回（月間平均）の利用を見込んでいます。

在宅の認知症高齢者を支援するために、できる限りなじみの事業所においてサービス提供を受けられる体制を整備する必要があります。

サービスの提供については、単独型による事業所の設置のほかに、介護老人福祉施設や認知症高齢者グループホーム等への併設型、一般の通所介護事業所の一部を区切って併設する形態などが考えられ、圏域内の通所系サービスでバランスのとれた基盤整備を図ります。

【図表3-3-21 認知症対応型通所介護のサービス見込み量（回/月）】

圏域名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	209	225	236
古川東部地区	113	121	127
古川西部地区	119	127	134
古川北部地区	113	121	128
松山地区	8	12	12
三本木地区	8	42	42
鹿島台地区	12	12	14
岩出山地区	41	41	41
鳴子地区	11	22	23
田尻地区	78	99	125
合計	712	822	882

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。

平成18年度は、全圏域において計79人（月間平均）の利用を見込んでいます。

平成20年度では、全圏域で計131人（月間平均）の利用を見込んでいます。

地域密着型サービスの中でも、小規模多機能型居宅介護は在宅生活を多面的に支援するサービスとして有効であり、全生活圏域で重点的に事業者の参入促進を図りながら基盤整備に努めます。

【図表3-3-22 小規模多機能型居宅介護のサービス見込み量（人/月）】

圏域名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	11	18	23
古川東部地区	9	12	16
古川西部地区	9	12	16
古川北部地区	9	12	16
松山地区	2	4	4
三本木地区	2	6	6
鹿島台地区	11	12	13
岩出山地区	12	18	18
鳴子地区	6	8	11
田尻地区	8	8	8
合計	79	110	131



認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の高齢者が共同で生活する場（認知症高齢者グループホーム）であり、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練などが受けられるものです。既存の介護サービスですが、今回の見直しにより地域密着型サービスに区分されました。

平成20年度にはすべての圏域において計187人（月間平均）の利用を見込んでいます。

サービス量の確保については、平成18年度に三本木地区に1ユニット新設されるほか、供給量の不足している圏域には事業者の参入を促すなど基盤整備を図ることで、必要量の確保に努めます。

【図表3-3-23 認知症対応型共同生活介護のサービス見込み量（人/月）】

圏域名	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	11	15	17	19	20	22
古川東部地区	6	8	9	10	10	11
古川西部地区	6	9	9	11	12	14
古川北部地区	6	8	9	11	12	14
松山地区	2	2	5	9	14	18
三本木地区	2	1	3	9	9	9
鹿島台地区	8	16	19	26	28	29
岩出山地区	8	10	20	24	28	30
鳴子地区	9	11	12	18	18	18
田尻地区	10	11	12	18	21	22
合計	68	91	115	155	172	187

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員29人以下の有料老人ホームその他の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び機能訓練などを行うサービスです。

平成20年度までの期間、利用は見込んでいませんが、利用者の意向を把握しながら、必要に応じて平成21年度以降の次期計画において見直します。

地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設は、定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び健康管理などのサービスを提供する施設です。

平成 20 年度までの期間、利用は見込んでいませんが、既存の介護老人福祉施設の入所希望者の待機状況等をみると施設整備の必要性は高く、次期計画の中では整備に向けた検討も必要と思われます。



イラスト

**(5) 住宅改修・居宅介護支援****住宅改修**

住宅改修は、居宅の廊下やトイレ等への手すり取付や段差の解消など、在宅生活を容易にするための改修を行った際の改修費について、その9割が後日支給されるものです。

平成16年度は、要支援者の利用を除くと、月間平均22人の利用がありました。

平成20年度では、要介護1から5までの認定者の利用を、月間平均39人と見込んでいます。

サービス提供については、利用者の希望や状態に合った適切な改修が行えるよう、相談体制の強化を図ります。

【図表3-3-24 住宅改修の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	17	22	28	27	33	39

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

**居宅介護支援**

居宅介護支援は、要介護者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用する居宅サービス等の種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成するサービスです。

平成16年度では、要支援者の利用を除くと、月間2,499人の利用がありました。

平成20年度では、要介護1から5までの認定者の利用を、月間2,613人と見込んでいます。

サービス提供については、ケアマネジャーの資質の向上を図るよう研修などを行い、利用者が安心して介護サービスを利用できる環境づくりに努めます。

【図表3-3-25 居宅介護支援のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	2,250	2,499	2,747	2,318	2,441	2,613

平成15年度、16年度は実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

## (6) 介護予防サービス

介護予防サービスは、既存の介護サービスとの関係では、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、短期入所及び認知症対応型共同生活介護などが、生活機能の維持・向上の観点から実施されることとなります。既存の介護サービスとの内容的な違いは、サービスの提供方法や提供期間が見直されたことなどです。

### 介護予防訪問介護

介護予防訪問介護は、利用者の状態を踏まえ適切なケアマネジメントに基づいて提供されるもので、在宅生活の中での生活機能の低下を予防し、自立した生活への訪問介護の支援が求められています。

平成16年度では、要支援者による訪問介護の利用は、月間平均1,059回ありました。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防訪問介護の利用を、月間平均4,309回と見込んでいます。

サービス提供について、訪問介護サービスを提供している事業者が介護予防訪問介護の指定を受けてサービスを提供することを想定しており、介護予防を主眼とした適切なサービスが提供されるよう事業者の誘導に努めます。

【図表3-3-26 介護予防訪問介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	998	1,059	1,338	3,616	4,057	4,309

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防訪問入浴介護

平成16年度では、要支援者による訪問入浴介護の利用はありませんでした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防訪問入浴介護の利用を、月間平均26回と見込んでいます。

サービスの提供について、訪問入浴を提供している事業者が介護予防訪問入浴の指定を受けてサービスを提供することを想定しており、介護予防訪問入浴の利用は、特に必要が認められる場合に限られることから、事業者と連携を図りながら供給体制を整備します。

【図表3-3-27 介護予防訪問入浴介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	0	0	0	22	24	26

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防訪問看護

介護予防訪問看護は、基礎疾患等を抱えている利用者が、生活機能の向上を図る際に、医学的管理指導を必要とする場合や医学的管理の下に行うことが必要な場合、看護師などが訪問するサービスです。

平成16年度では、要支援者による訪問看護の利用は、月間平均8回ありました。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防訪問看護の利用を、月間平均101回と見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-28 介護予防訪問看護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	11	8	12	85	96	101

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防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は、居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合、短期集中的に行うことが考えられます。

平成16年度では、要支援者による訪問リハビリテーションの利用はありませんでした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防訪問リハビリテーションの利用を、月間平均2回と見込んでいます。

サービス提供については、利用が少ない状況で推移していることから、市内の医療機関等との連携により、供給体制の整備を図ります。

【図表3-3-29 介護予防訪問リハビリテーションのサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	0	0	0	2	2	2

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導は、介護予防訪問看護と同様に医学的管理指導を図る必要がある場合に提供されます。

平成16年度では、要支援者による居宅療養管理指導の利用は、月間平均1人でした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防居宅療養管理指導の利用を、月間平均13人と見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-30 介護予防居宅療養管理指導のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	2	1	2	12	13	13

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防通所介護

介護予防サービスにおいては、廃用症候群(生活不活発病)予防、改善の観点から、日常生活の活発化、社会と関わる機能の向上に資する通所系サービスを主軸としたサービスプランを組み立てることが重要です。介護予防通所介護はその根幹をなすサービスです。

このサービスでは、利用者の日常生活の支援や生活行動向上のための支援サービスの提供に加え、サービスの「選択的な機能」として、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等が位置付けられており、サービスを提供する側には、早急にこれらのノウハウを取得して、介護予防サービスが効果的に提供できるような体制づくりが必要となっています。

平成16年度では、要支援者による通所介護の利用は、月間平均1,103回ありました。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防通所介護の利用を、月間平均4,946回と見込んでいます。

サービス提供については、通所介護を提供している事業者が介護予防通所介護の指定を受けてサービスを提供することを想定しており、介護予防の中心的なサービスとして重点的に基盤整備を進めます。

【図表3-3-31 介護予防通所介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	1,062	1,103	1,337	4,253	4,703	4,946

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防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は、介護予防通所介護と同様、通所系サービスのひとつとして他の介護予防サービスと連携を図りながらサービスを提供する必要があります。

平成16年度では、要支援者による通所リハビリテーションの利用は、月間平均115回ありました。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防通所リハビリテーションの利用を、月間平均547回と見込んでいます。

サービス提供については、市内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-32 介護予防通所リハビリテーションのサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(回/月)	75	115	132	475	525	547

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護は、在宅での生活行為の向上を図る中で、家族の病気や家庭の事情など生活環境の要因により、一時的に在宅生活におけるサービスの利用が困難となった場合、介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事や入浴、生活機能の維持、向上に向けた支援等が受けられるサービスです。

平成16年度では、要支援者による短期入所生活介護は、月間平均で18日の利用がありました。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防短期入所生活介護の利用を、月間平均340日と見込んでいます。

サービス提供については、市内の施設により、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-33 介護予防短期入所生活介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(日数/月)	3	18	23	272	311	340

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。



介護予防短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護は、介護予防短期入所生活介護と同様、一時的に在宅生活におけるサービスの利用が困難となった場合、介護老人保健施設などに短期間入所して医療の管理下で支援を受けるものです。

平成16年度では、要支援者による短期入所療養介護の利用はありませんでした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防短期入所療養介護の利用を、計69日（月間平均）と見込んでいます。

サービス提供については、平成18年に介護老人保健施設の新設が予定されていることから、必要な供給量は確保できる見込みです。

【図表3-3-34 介護予防短期入所療養介護のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(日数/月)	1	0	1	59	66	69

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

介護予防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は、指定を受けた軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要支援者が、食事や入浴、排せつの世話などのサービスや機能訓練などを受けるものです。

平成18年度から平成20年度まで、当該サービスの適用となる利用はないと見込んでいます。

**介護予防福祉用具貸与**

介護予防福祉用具貸与は、介護予防のために適切なケアマネジメントを経た上で、必要と認められた場合利用するものです。

平成16年度では、要支援者による福祉用具貸与の利用は、月間平均71人でした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防福祉用具貸与の利用を、月間平均363人と見込んでいます。

サービス提供については、利用者に適切なサービスの利用が行われるようケアマネジメント体制を強化します。

【図表3-3-35 介護予防福祉用具貸与の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	57	71	82	310	345	363

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

**特定介護予防福祉用具販売**

平成16年度では、要支援者への福祉用具購入費の支給は、月間平均3人でした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者による介護予防福祉用具貸与の利用を、月間平均12人と見込んでいます。

サービス提供については、介護予防福祉用具貸与と同様、利用の妥当性、適合性についてケアマネジメントした上で利用されるよう、ケアマネジメントの体制を強化します。

【図表3-3-36 特定介護予防福祉用具販売の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量(人/月)	3	3	4	11	11	12

平成15年度、16年度は要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

**(7) 地域密着型介護予防サービス****介護予防認知症対応型通所介護**

介護予防認知症対応型通所介護は、軽度の認知症の状態について、適切な認知症のケアを行う事を重点に置きつつ生活機能の向上にも配慮し、日常生活上の支援等のサービスを行うものです。

平成18年度は、全圏域で計75回（月間平均）の利用を見込んでいます。

平成20年度には、全圏域で計107回（月間平均）の利用を見込んでいます。

サービス提供については、利用者のサービス意向を把握しながら基盤整備を図ります。

【図表3-3-37 介護予防認知症対応型通所介護のサービス見込み量（回/月）】

圏域名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	15	17	18
古川東部地区	8	9	10
古川西部地区	9	9	10
古川北部地区	8	9	10
松山地区	5	6	16
三本木地区	5	7	10
鹿島台地区	7	8	9
岩出山地区	6	8	8
鳴子地区	6	8	8
田尻地区	6	8	8
合計	75	89	107

介護予防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は介護予防サービスの主軸となる通所系サービスと訪問系サービスを一体的に提供できることから、利用者の自立支援に効果的なサービスと言えます。

平成18年度は、全圏域で計17人（月間平均）の利用を見込んでいます。

平成20年度には、全圏域で計40人（月間平均）の利用を見込んでいます。

サービス提供については、介護予防を目的として適切なサービスが提供されるよう、事業者の参入促進を図りながら基盤整備に努めます。

【図表3 - 3 - 38 介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス見込み量（人/月）】

圏域名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	1	5	7
古川東部地区	1	3	4
古川西部地区	1	3	4
古川北部地区	1	3	4
松山地区	1	2	5
三本木地区	1	2	4
鹿島台地区	2	3	3
岩出山地区	2	2	2
鳴子地区	5	5	5
田尻地区	2	2	2
合計	17	30	40

### 介護予防認知症対応型共同生活介護

新予防給付の対象者には、認知機能や思考、感情などの障害が認められる場合は該当しないため、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者は認知症のごく軽度のかたに限られます。他のサービス利用も想定されるため、対象者も少ないと考えられます。

平成18年度から平成20年度まで、各年度とも全圏域で計24人（月間平均）の利用を見込んでいます。

サービスの提供については、認知症対応型共同生活介護を提供している事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護の指定を受けてサービスを提供することを想定しています。介護予防の観点から、利用者の状態改善を図るための適切なサービスが提供されるよう事業者の参入を促すなど、基盤整備に努めます。

【図表3 - 3 - 39 介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス見込み量（人/月）】

圏域名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
古川中央地区	6	6	6
古川東部地区	4	4	4
古川西部地区	4	4	4
古川北部地区	4	4	4
松山地区	1	1	1
三本木地区	1	1	1
鹿島台地区	1	1	1
岩出山地区	1	1	1
鳴子地区	1	1	1
田尻地区	1	1	1
合計	24	24	24

## (8) 住宅改修・介護予防支援

### 住宅改修（介護予防）

平成16年度では、要支援者への住宅改修費の支給実績は、月間平均3人でした。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者への住宅改修費の支給を、月間平均9人と見込んでいます。

サービス提供については、利用者の希望や状態に合った適切な改修が行えるよう、相談体制の強化を図ります。

【図表3-3-40 住宅改修（介護予防）の見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量（人/月）	4	3	3	9	10	9

平成15年度、16年度は、要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

### 介護予防支援

介護予防支援は、要支援者が効果的に介護予防に取り組めるよう、介護予防ケアマネジメントを行い、利用する介護予防サービス等の種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

新予防給付では、これまで行われてきたケアマネジメントが大幅に見直されます。介護予防ケアマネジメントは、まず利用者の状態を十分に把握し、その特性を踏まえた目標（具体的な生活行為での表現されたもの）を設定します。さらに、その目標を実現するために、各サービスがどのような役割を分担するかという視点で効果的なプログラムを用意し、さらに一定期間経過後には、初期の目標が達成されたかどうか評価する、「目標指向型」のプランをつくります。

平成16年度では、要支援者の居宅介護支援の利用は、月間平均382人の利用がありました。

平成20年度では、要支援1、要支援2の認定者の利用を、月間平均1,451人と見込んでいます。

サービスの提供については、市が設置する地域包括支援センターが「特定介護予防支援事業者」として、一貫性、連続性のある介護予防マネジメントを提供します。

【図表3-3-41 介護予防支援のサービス見込み量】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
見込み量（人/月）	356	382	438	1,156	1,329	1,451

平成15年度、16年度は、要支援者の利用実績値。平成17年度は、10月末時点での見込み値。

## 4 低所得者への配慮

介護保険の制度上、第1号被保険者の保険料は、原則として所得に応じて6段階に設定されるほか、災害等で一時的に負担能力の低下が認められる場合には保険料を減免したり、徴収を一時猶予するなど、低所得者への一定の配慮がなされています。

一方、介護サービスの利用者負担については、災害等で一時的に負担能力の低下が認められる場合には利用料を減免したり、低所得者の高額介護サービス費の上限額が低く設定されていますが、低所得者が介護サービスの利用を控えることのないよう、介護サービスを利用する場合の利用者負担を軽減する施策を講じていきます。

また、大崎市独自の介護サービス利用者負担軽減策として介護保険利用者負担助成を行い、低所得者の介護サービスの利用促進に努めます。

【図表3-4-1 介護サービスの利用者負担の軽減策】

介護保険利用者負担助成	世帯全員が住民税非課税の方が介護サービスを利用した場合の利用者負担の一部を助成（生活保護受給者等除く）
社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減	世帯全員が住民税非課税で一定の要件を満たす方が社会福祉法人の介護サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設）を利用した場合の利用者負担を軽減
介護保険負担限度額	世帯全員が住民税非課税の方が施設サービス等を利用した場合の居住費と食費の負担限度額を設け利用者負担を軽減

## 5 地域支援事業の利用見込み量と確保のための方策

地域支援事業は、要支援・要介護状態に至る前の高齢者に介護予防事業を提供したり、高齢者が地域で生活を継続するためにさまざまなサービスを利用できるようにするため、介護保険制度に新たに位置づけられました。

介護予防事業では、65歳以上の人に対する要支援・要介護状態の予防、軽減、悪化防止のためのサービスを提供します。

また、総合相談、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメントなどの包括的支援事業は、地域包括支援センターで実施します。

任意事業として介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業などを実施することで、高齢者の生活を支える地域づくりを進めます。

### (1) 介護予防事業

地域支援事業のうち介護予防事業は、これまで、「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた既存の事業を、統一的な体系のもとで、連続的かつ効果的に提供する総合的なシステムとして再編されます。



介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）

第1号被保険者の中から要支援・要介護状態になるおそれの高い虚弱高齢者（特定高齢者）に対して介護予防事業を実施します。通所または訪問により、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止などを目的としています。

特定高齢者把握事業

事業対象となる特定高齢者の把握・選定を行う事業です。

）基本健康診査での生活機能評価による把握

第1号被保険者を対象に、基本健康診査の中で実施される生活機能評価によって、生活機能に関する状態を評価し、対象者の把握を行います。

）関係機関等との連携による把握

保健・医療・福祉等の関係機関との連携や、民生委員、家族からの連絡により対象者を把握します。特定高齢者の選定には、基本健康診査の検査項目や医学的評価を含めた総合的な判断が求められることから、基本健康診査の未受診者に対しては受診を勧めます。

通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、通所による介護予防を目的として「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「うつ予防・支援」、「認知症予防・支援」、「閉じこもり予防・支援」等の事業を実施します。

）運動器の機能向上教室

専門のスタッフによる筋力向上、転倒予防、機能訓練等を中心に、平成18年度から全日常生活圏域で開催できるよう体制を整備します。

）閉じこもりなど予防教室

平成18年度は閉じこもり予防を中心に全日常生活圏域で開催し、平成19年度以降は目的別に必要に応じて栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、うつ予防等の教室を開催できるよう体制を整備します。

【図表3-4-1 通所型介護予防事業の見込み量】

事業名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
運動器の機能向上教室	240回	240回	240回
閉じこもりなど予防教室	800回	960回	960回

訪問型介護予防事業

これまで生きがい活動通所支援事業や高齢者保健福祉事業での機能訓練として実施されてきたものを、より介護予防の効果の高いものに特化して再編し、特定高齢者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ病その他の疾病のおそれのある、またはこれらの状態にある特定高齢者を対象に、保健師等が訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、介護予防プランに基づいて必要な相談・指導を実施します。

また、介護予防ケアマネジメント事業において必要が認められた対象者には、食の自立支援サービス事業を実施します。

）疾病管理型訪問指導

生活習慣病が要介護状態に陥る大きな要因となっていることから、健診の結果、事後指導を要する人に対して訪問指導を行い、疾病の予防に関する相談・指導を実施します。

）生活機能管理型訪問指導

保健師等が訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

）食生活管理型訪問指導

管理栄養士等が訪問して、摂食・嚥下機能を含めた栄養改善のための食事の作り方・食べ方等の相談・指導を実施します。

）食の自立支援サービス事業

ひとり暮らしの高齢者等に対して、食事を自宅に届けるサービスで、定期的な訪問による安否確認により、調理が困難な高齢者等が安心して生活できるようにサービスの充実を図ります。

【図表 3 - 4 - 2 訪問型介護予防事業の見込み量】

事業名	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
疾病管理型訪問指導	113 回	114 回	115 回
生活機能管理型訪問指導	98 回	98 回	99 回
食生活管理型訪問指導	1,004 回	1,013 回	1,023 回
食の自立支援サービス事業	30,124 回	30,407 回	30,699 回

介護予防特定高齢者施策評価事業

本計画において定める「介護予防事業の効果による要介護認定者数」などの指標に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施します。

### 介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）

地域において自主的な介護予防のための活動が実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防のための活動の育成・支援を実施します。

#### 介護予防普及啓発事業

広報紙への掲載やパンフレット等の配布のほか、これまで各地区の保健事業として展開されてきた健康教育、健康相談を含め、介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のための事業として再構築して実施します。

##### ）健康づくり

生活習慣病予防を中心に総合的な健康教育・健康相談を引き続き実施します。

##### ）認知症予防

認知症には、脳の萎縮が進行していくアルツハイマー病や脳卒中のあとに起きる脳血管性認知症などがあります。この認知症の原因となる病気の発症そのものを予防（一次予防）したり、軽度認知障害の高齢者を早期に発見・対応することで進行を遅らせたり（二次予防）、治療やリハビリで悪化を予防（三次予防）していくことが重要です。そして、何より大切なことは、まわりのすべての人が認知症の正しい知識と理解を持つことで、認知症になっても安心して暮らせるような地域社会を築くことです。

このため、健康教育・健康相談などのさまざまな場面を活用して、認知症の正しい知識と理解、認知症を予防する生活習慣の普及啓発を図ります。田尻町が行った有病率調査によると、65歳以上の人のおよそ8%前後が認知症で、30%近くに軽度認知障害があるという調査結果もあることから、高齢化の進む中で認知症の対策は特に重要であり、保健・医療・福祉の連携をさらに強化します。

##### ）閉じこもり予防

閉じこもり予防、廃用性症候群予防のための健康教育及び健康相談として、高齢者の集う場面に保健師等が出向いて、閉じこもり予防の普及啓発を図ります。

##### ）体力増進（運動器の向上）

体力増進と健康づくりを目的として高齢者のために体力増進事業を実施し、運動習慣確立の普及啓発を図ります。

##### ）口腔対策

基本健康診査での歯科健康相談や、地域での健康教育を実施し、介護予防における口腔機能の維持・向上の重要性を周知していきます。

) 栄養改善

栄養改善と健康づくりのために老人クラブ栄養教室、その他各種団体、町内会等への栄養教室を随時開催します。

地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防を推進する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施します。

) 地域住民グループによるミニデイサービスの促進

地域における介護予防活動の推進役となる地域住民グループを積極的に支援し、地域に密着したミニデイサービスの開催を促進します。

これまで、それぞれの地区で実施してきたミニデイサービスや生きがい活動通所支援事業等の集い型事業での実績と特色を生かしながら、平成18年度は古川中央、鳴子、三本木、田尻の4日常生活圏域をモデル地区として、住民主体のミニデイサービスへの展開を図ります。

平成19年度には、モデル地区では住民主体の開催に移行し、未実施地区では順次実施地区を広げて、平成20年度までに全日常生活圏域で住民主体によるミニデイサービスが開催されるよう地域住民グループを支援します。

) 介護予防ボランティアの育成・支援

介護予防に役立つ知識や技術を普及するための研修会を開催し、ボランティアの育成と地域における活動を支援します。

) 生活管理指導短期宿泊事業

自立の高齢者のうち要介護への移行を予防するために必要と認められた場合に、特別養護老人ホーム等において短期間の宿泊により、日常生活訓練を実施します。

介護予防一般高齢者施策評価事業

原則として、年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施します。

## (2) 包括的支援事業

### 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的とし、特定高齢者について地域包括支援センターの保健師が中心となって、個々の状態に応じた介護予防ケアプランを作成し、効果的に介護予防を進めます。

- ）一次アセスメント
- ）介護予防ケアプランの作成
- ）サービスの提供後の再アセスメント
- ）事業評価

### 総合相談支援事業

住民の各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれず横断的・多面的に支援をするために、地域包括支援センターの社会福祉士を中心に行います。

また、従来、在宅介護支援センターが担っていた相談・苦情の受付等についても、今後は地域包括支援センターが窓口となり対応します。健康や介護サービスなどに関する住民の不安や不満を解消するよう、住民の立場に立ったきめ細かい対応ができる体制を整備します。

- ）地域資源のネットワーク化

地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築、把握を図ります。

- ）多面的（制度横断的）支援の展開

サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づくさまざまなサービス等の利用のつなぎ）を行います。

### 権利擁護事業

認知症等により判断能力が十分ではない人が、金銭の管理不十分、不当な契約の強要などによって、被害を受けるケースが増えています。また、家族など、身近な人による虐待や人権侵害が問題となるケースもあり、そのような人が地域において安心して自立した生活を送れるよう支援します。

地域包括支援センターでは、社会福祉士を中心に、高齢者の権利擁護事業として、成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を図ります。

さらに、高齢者等の虐待を早期発見し、そうした環境から高齢者等を救うため、地域の関係者によるネットワークの構築に取り組みます。

包括的・継続的マネジメント事業

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期的ケアマネジメントを実施します。

）ケアマネジャーの日常的個別相談・指導

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが、地域のケアマネジャーの相談に応じ、ケアプラン作成等の技術的な指導を行います。

）支援困難事例への指導助言

地域のケアマネジャーが個々では解決しきれない支援困難事例、生活全般への苦情相談を抱え込まないよう、指導、助言します。

）地域のケアマネジャーのネットワーク構築

宮城県ケアマネジャー協会大崎支部と連携してケアマネジャーのネットワークをつくり、地域のケアマネジャーの資質向上を図ります。

）長期継続ケア

医療を含めた多職種連携の実現を図ります。



### (3) 任意事業

#### 介護給付等費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

#### 家族介護支援事業

##### ) 家族介護教室

高齢者の介護をしている家族を対象に、介護の知識と技術の習得を目的に開催します。

##### ) 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動を行い、認知症に対する正しい理解を広めます。

##### ) 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

- ・ 家族介護用品支給事業（紙おむつ支給）
- ・ 家族介護慰労金支給事業
- ・ 徘徊高齢者家族支援サービス事業
- ・ 家族介護者交流事業

#### その他の事業

##### ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の市長申立に係る低所得の高齢者を対象として、申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

##### ) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

##### ) 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活の継続を図ります。

- ・ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業
- ・ あんしん介護相談員派遣事業

**(4) 地域支援事業の見込み量**

平成18年度から20年度までの地域支援事業の事業量を以下のように見込んでいます。

【図表3-4-3 地域支援事業の見込み量と費用額】

事業名	18年度		19年度		20年度		
	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額	
介護予防事業	介護予防特定高齢者施策						
	特定高齢者把握事業		3,400,400円		9,161,112円		48,836,391円
	通所型介護予防事業	1,040回	49,581,950円	1,200回	61,977,440円	1,200回	61,977,440円
	訪問型介護予防事業	30,586回	9,112,000円	30,872回	9,204,000円	31,168回	9,296,000円
	介護予防特定高齢者施策評価事業		117,320円		126,000円		150,800円
	介護予防一般高齢者施策						
	介護予防普及啓発事業		11,285,000円		12,413,500円		13,654,900円
	地域介護予防活動支援事業		15,195,000円		16,714,500円		18,386,000円
	介護予防一般高齢者施策評価事業		25,000円		30,000円		50,000円
	介護予防事業見込量及び費用額		88,716,670円		109,626,552円		152,351,531円
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	地域包括支援センター 4か所	地域包括支援センター 4か所	地域包括支援センター 4か所			
	総合相談支援・権利擁護事業						
	包括的・継続的マネジメント事業						
	包括的支援事業見込量及び費用額		30,361,240円		33,397,360円		36,737,100円
任意事業	介護給付等費用適正化事業		200,000円		300,000円		400,000円
	家族介護支援事業						
	家族介護教室	20回	1,022,000円	23回	1,172,000円	29回	1,472,000円
	認知症高齢者見守り事業		169,000円		194,000円		244,000円
	家族介護継続支援事業		13,083,010円		16,353,150円		29,131,680円
	その他事業						
	その他事業						
	成年後見制度利用支援事業		1,282,000円		1,623,000円		2,705,000円
	福祉用具・住宅改修支援事業	11件	22,000円	13件	26,000円	15件	30,000円
	地域自立生活支援事業		5,348,000円		5,402,000円		5,456,000円
その他事業							
任意事業見込量及び費用額		21,126,010円		25,070,150円		39,438,680円	
地域支援事業合計		140,203,920円		168,094,062円		228,527,311円	



## 6 地域包括支援センターの設置

地域住民すべての心身の健康の維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関として地域包括支援センターが創設されます。

大崎市では、公正・中立性の確保の観点から市直営による地域包括支援センター4か所及びサブセンター3か所を設置して、地域の身近な相談窓口として活動していきます。

地域包括支援センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3職種が配置され、チームアプローチにより事業を遂行します。

市役所本庁舎に設置する「古川地域包括支援センター」は、古川中央、古川東部、古川西部の3日常生活圏域を管轄します。田尻スキップセンターに設置する「田尻地域包括支援センター」は、田尻、古川北部の2日常生活圏域を管轄します。松山保健福祉センター（さんさん館）に設置する「志田地域包括支援センター」は、松山、鹿島台、三本木の3日常生活圏域を管轄します。岩出山総合支所に設置する「玉造地域包括支援センター」は、岩出山、鳴子の2日常生活圏域を管轄します。また、鹿島台、三本木、鳴子の3日常生活圏域には、社会福祉士を除く2職種を配置したサブセンターを設置して、合併前の1市6町全てに相談窓口を確保します。

地域包括支援センターを適切に運営していくため、地域のサービス事業者、関係団体等で構成する「大崎市地域包括支援センター運営協議会（仮称）」を設置して運営体制の強化に努めます。

【図表3-5-1 大崎市地域包括支援センターの体制】

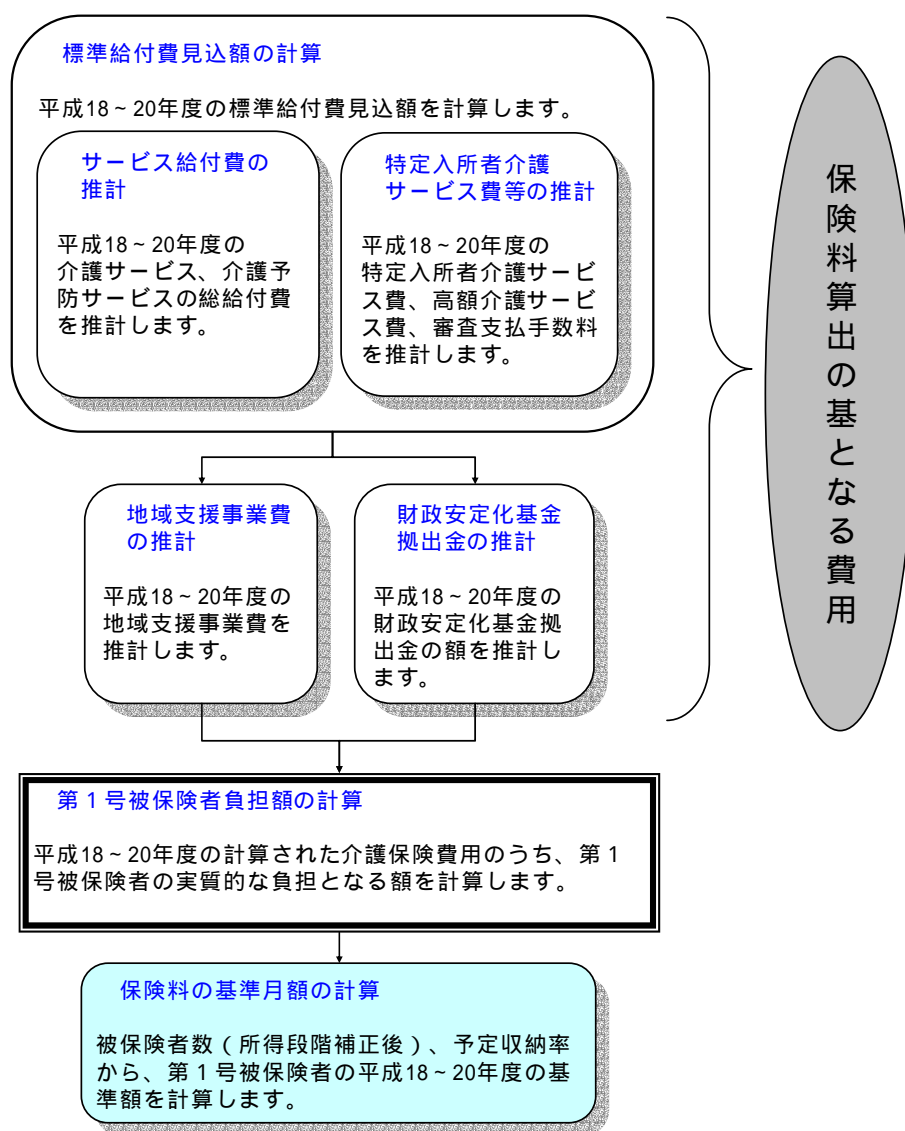


# 第4章 介護サービスの事業費 及び介護保険料

## 1 介護保険料の算出方法

第1号被保険者の介護保険料算出の流れは、概ね次のようになります。

【図表4-1 1 介護保険料算出の概要】

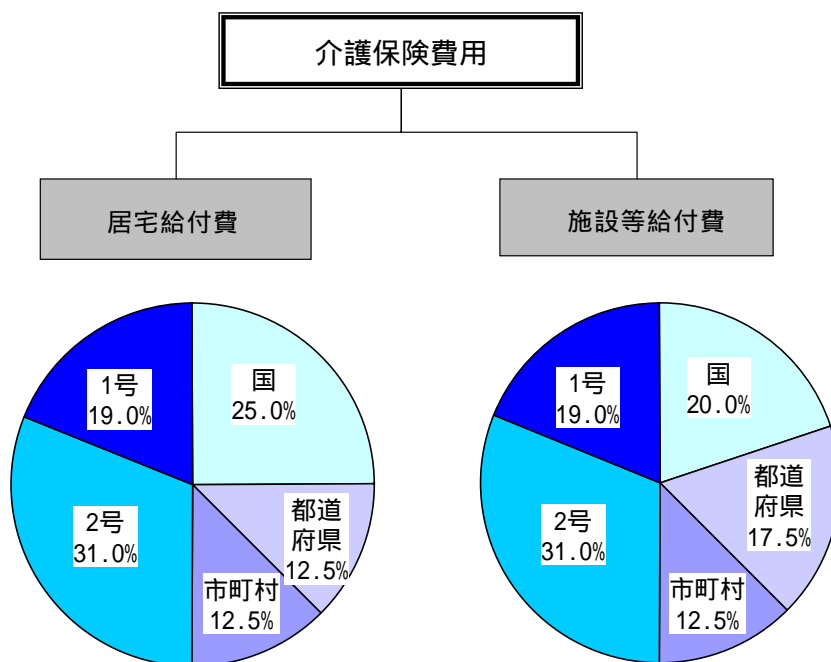


## 2 介護サービスの事業費用

### (1) 介護費用の負担区分

介護保険料算定の基準となる介護給付費等の負担割合を図示すると、概ね次のようになります。

【図表4-2 1 介護給付費の負担割合】



施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

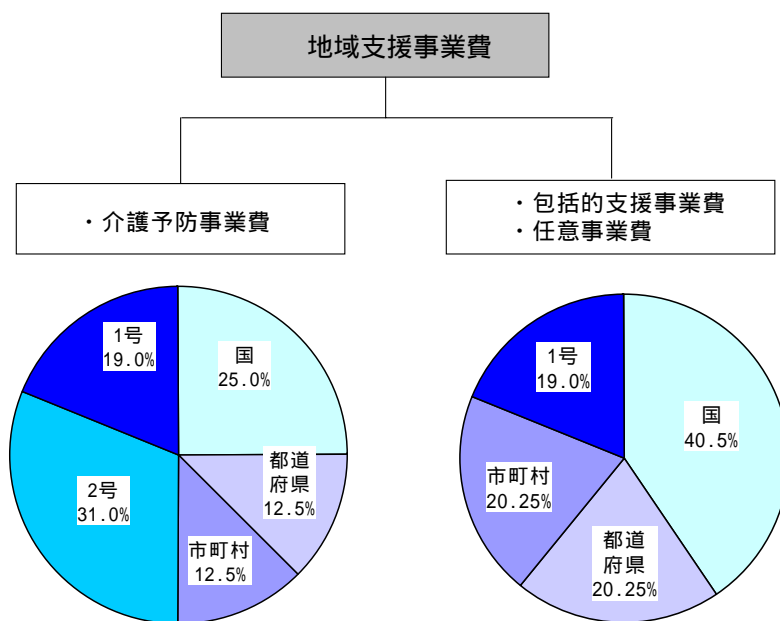
第1号被保険者の負担は、介護給付費の19%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は31%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。

国、都道府県、市町村の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で異なり、居宅給付費では、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%となります。また、施設等給付費では、国が20%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%となります。

国負担の居宅給付費25%、施設等給付費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の「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します。それによって、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

また、平成 18 年度から始まる地域支援事業の費用についても、介護保険料算定の基準となります。その費用の負担割合は、以下のようになっています。

【図表 4 - 2 2 地域支援事業費の負担割合】



地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。

地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第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。

## (2) 介護サービスの総費用額

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた標準給付費見込額と、地域支援事業費で構成されます。

### 標準給付費見込額

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
総給付費	6,780,594,137円	7,068,653,612円	7,367,662,528円	21,216,910,277円
特定入所者介護サービス費等給付額	192,620,640円	199,800,886円	206,707,015円	599,128,541円
高額介護サービス費等給付額	36,981,267円	39,982,987円	43,207,495円	120,171,749円
審査支払手数料	9,086,000円	9,521,750円	9,877,000円	28,484,750円
標準給付費見込額	7,019,282,044円	7,317,959,235円	7,627,454,038円	21,964,695,317円

### 地域支援事業費

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
地域支援事業費	140,203,920円	168,094,062円	228,527,311円	536,825,293円
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	2.0%	2.3%	3.0%	2.4%

保険給付費見込額は、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付額の合計。

### 3 第1号被保険者の介護保険料

#### (1) 標準給付費見込額

標準給付費見込額をサービス別にまとめると、次の表になります。

要介護認定における要介護認定者対象の介護給付と要支援認定者対象の介護予防給付それぞれの給付費を見込んでいます。

【図表4-3-1 介護給付費の推計( )(居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス)】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護			
給付費	516,958,746円	513,951,940円	527,169,880円
訪問入浴介護			
給付費	137,165,233円	129,575,555円	127,750,305円
訪問看護			
給付費	147,700,496円	141,784,831円	142,160,384円
訪問リハビリテーション			
給付費	3,872,642円	3,568,699円	3,502,743円
居宅療養管理指導			
給付費	22,263,231円	21,276,130円	21,142,835円
通所介護			
給付費(食費を除く)	772,999,236円	767,330,214円	776,129,871円
通所リハビリテーション			
給付費(食費を除く)	101,288,013円	102,050,552円	105,146,595円
短期入所生活介護			
給付費(食費・滞在費を除く)	334,759,094円	321,797,282円	322,388,990円
短期入所療養介護			
給付費(食費・滞在費を除く)	137,717,052円	133,275,308円	132,513,400円
特定施設入居者生活介護			
給付費	16,014,440円	23,418,358円	28,498,678円
福祉用具貸与			
給付費	179,254,094円	174,026,847円	174,737,474円
特定福祉用具販売			
給付費	8,214,953円	9,353,915円	10,322,169円
(2) 地域密着型サービス			
夜間対応型訪問介護			
給付費	31,021,370円	33,498,310円	37,127,000円
認知症対応型通所介護			
給付費(食費を除く)	80,671,900円	92,909,580円	99,231,390円
小規模多機能型居宅介護			
給付費	53,678,530円	83,251,160円	111,583,800円
認知症対応型共同生活介護			
給付費	405,221,194円	439,265,252円	470,648,488円
地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	円	円	円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
給付費(食費・居住費を除く)	円	円	円
(3) 住宅改修			
給付費	32,914,510円	39,084,745円	45,254,980円
(4) 居宅介護支援			
給付費	245,006,281円	261,380,949円	282,353,052円
(5) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設			
給付費(食費・居住費を除く)	1,117,884,155円	1,150,065,388円	1,193,217,464円
介護老人保健施設			
給付費(食費・居住費を除く)	1,350,975,575円	1,435,942,720円	1,490,280,957円
介護療養型医療施設			
給付費(食費・居住費を除く)	373,228,237円	394,057,957円	413,748,474円
介護給付費計(小計) ( )	6,068,808,982円	6,270,865,692円	6,514,908,929円

第4章 介護サービスの事業費及び介護保険料

【図表4-3-2 介護給付費の推計( )及び( )・( )合計  
(介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス)】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
給付費	119,606,061円	134,007,392円	142,031,452円
介護予防訪問入浴介護			
給付費	2,856,845円	3,186,878円	3,428,184円
介護予防訪問看護			
給付費	6,286,880円	7,037,501円	7,403,885円
介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	130,374円	140,830円	150,959円
介護予防居宅療養管理指導			
給付費	1,086,586円	1,216,689円	1,257,835円
介護予防通所介護			
給付費(食費を除く)	271,837,920円	300,661,711円	316,013,692円
介護予防通所リハビリテーション			
給付費(食費を除く)	32,737,324円	36,193,285円	37,742,411円
介護予防短期入所生活介護			
給付費(食費・滞在費を除く)	21,518,702円	24,657,628円	27,094,786円
介護予防短期入所療養介護			
給付費(食費・滞在費を除く)	5,502,916円	6,118,448円	6,428,401円
介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	円	円	円
介護予防福祉用具貸与			
給付費	37,948,309円	42,256,445円	44,508,335円
特定介護予防福祉用具販売			
給付費	3,182,369円	3,572,574円	3,962,779円
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護			
給付費(食費を除く)	6,649,920円	7,830,900円	9,662,920円
介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費	7,424,150円	16,755,960円	25,144,430円
介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	60,770,064円	60,770,064円	60,770,064円
(3) 住宅改修			
給付費	12,250,292円	12,551,509円	12,400,901円
(4) 介護予防支援			
給付費	121,996,443円	140,830,106円	154,752,565円
予防給付費計(小計) ( )	711,785,155円	797,787,920円	852,753,599円
総給付費(合計) ( ) = ( ) + ( )	6,780,594,137円	7,068,653,612円	7,367,662,528円

【図表4-3-3

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・審査支払手数料】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
特定入所者介護サービス費等給付額	192,620,640円	199,800,886円	206,707,015円
高額介護サービス費等給付額	36,981,267円	39,982,987円	43,207,495円
審査支払手数料	9,086,000円	9,521,750円	9,877,000円



**(2) 第1号被保険者保険料の算出**

大崎市の平成18年度から20年度までの3年間の介護サービスの標準給付費見込額及び地域支援事業費は、総額約225億円と推計されます。これに、調整交付金見込額、財政安定化基金拠出金見込額等により、保険料収納必要額を算出し、大崎市の第1号被保険者の介護保険料基準額を求めます。

第1号被保険者の保険料を試算した結果、平成18年度からの市の保険料基準月額は、3,692円と推計されますが、保険料の上昇を緩和するため介護給付費準備基金積立金を取崩し、保険料基準月額を3,300円とします。

【図表4-3-4 介護保険料の算出】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
標準給付費見込額 (A)	7,019,282,044	7,317,959,235	7,627,454,038	21,964,695,317
地域支援事業費 (B)	140,203,920	168,094,062	228,527,311	536,825,293
第1号被保険者負担相当額 (C)【(A+B)×第1号被保険者負担割合0.19】	1,360,302,333	1,422,350,126	1,492,636,456	4,275,288,915
調整交付金相当額 (D)【A×0.05】	350,964,102	365,897,962	381,372,702	1,098,234,766
調整交付金見込額 (E)	466,080,000	490,303,000	517,141,000	1,473,524,000
財政安定化基金拠出金見込額 (F)【(A+B)×0.0002】				4,500,304
財政安定化基金拠出金償還金 (G)	4,668,000	4,666,000	4,666,000	14,000,000
介護給付費準備基金取崩額 (H)				415,857,809
保険料収納必要額 (I)【C+D-E+F+G-H】				3,502,642,176
予定保険料収納率 (J)	96.00%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)	29,875人	30,699人	31,562人	92,136人
保険料基準額(年額) (L)【I÷J÷K】				39,600
保険料基準額(月額) (M)【L÷12】				3,300

参考 介護給付費準備基金の取崩しを行わない場合の保険料基準額

保険料収納必要額 (I)【C+D-E+F+G】				3,918,499,986
保険料基準額(年額) (L)【I÷J÷K】				44,302
保険料基準額(月額) (M)【L÷12】				3,692

介護給付費の19%を負担することになる第1号被保険者の保険料は、さらに、次表に示した所得段階での負担割合によって、個人の保険料額が決定されます。

これまで、保険料の所得段階は5段階に分かれていましたが、平成18年度からは6段階の区分となります。第2期の第2段階について、被保険者の保険料負担能力に差があるためこれを細分化し、負担能力の低い層には新しい保険料負担割合として基準額の0.50倍と設定しました。

また、年金課税の見直し（平成16年度税制改正）及び高齢者の非課税限度額の廃止（平成17年度税制改正）により、保険料段階が上昇する被保険者もいるため、平成18年度と19年度についてはそれを緩和する措置を講じます。

$$\text{各段階別基準年額} = \text{基準月額 (3,300 円)} \times 12 \text{ ヶ月} \times \text{各段階別の割合}$$

【図表4-3-5 各所得段階の対象者と基準額に対する割合】

所得段階	対 象 者	基準額に対する割合	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税	0.50	1,650 円	19,800 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円以下	0.50	1,650 円	19,800 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第2段階対象外	0.75	2,475 円	29,700 円
第4段階	本人が住民税非課税	1.00	3,300 円	39,600 円
第5段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円未満	1.25	4,125 円	49,500 円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円以上	1.50	4,950 円	59,400 円

【図表4-3-6 激変緩和措置】

所得段階及び 激変緩和措置対象者		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
		基準額に 対する割合	月 額	基準額に 対する割合	月 額	基準額に 対する割合	月 額
第4 段階	第4段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第1段階 からの激変緩和措置対象者	0.66	2,178円	0.83	2,739円	1.00	3,300円
	第4段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第2段階 からの激変緩和措置対象者	0.66	2,178円	0.83	2,739円	1.00	3,300円
	第4段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第3段階 からの激変緩和措置対象者	0.83	2,739円	0.91	3,003円	1.00	3,300円
第5 段階	第5段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第1段階 からの激変緩和措置対象者	0.75	2,475円	1.00	3,300円	1.25	4,125円
	第5段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第2段階 からの激変緩和措置対象者	0.75	2,475円	1.00	3,300円	1.25	4,125円
	第5段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第3段階 からの激変緩和措置対象者	0.91	3,003円	1.08	3,564円	1.25	4,125円
	第5段階被保険者のうち、 税制改正に伴う第4段階 からの激変緩和措置対象者	1.08	3,564円	1.16	3,828円	1.25	4,125円

実際の保険料徴収の際は、保険料の年額について100円未満を切り捨て、100円単位で賦課されます。

## 第5章 高齢者の保健・福祉サービス

今後、急速に進んでいく少子・高齢社会に向けて、元気な高齢者が増えていくように、心とからだの健康づくりを推進し、すべての人が安心して健やかに暮らせる社会を目指していくことが求められます。健康寿命の延伸や生活の質の向上を実現するためには、若い年代から、住民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組み、生活習慣病予防に努めることが非常に重要であると言えます。

平成15年に健康増進法が施行され、1市6町ではすでに健康増進計画（健康日本21）を策定し、一次予防を重視した取り組みを行っているところです。今後も地域特性を踏まえた保健事業を通じて、住民の健康づくりを支援していきます。

また、住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活を送るためには、健康であることはもちろん、疾病や障害があったとしても安心して暮らせる地域福祉の充実が重要です。さらに、ひとり暮らし高齢者等の自立した生活を支援したり、介護を担う家族を支援する行政と地域住民の協働による生活支援サービスの充実を図ることも必要です。

これまで展開してきた保健・福祉サービスを継続・発展させ、医療や介護サービスと一体となったサービス提供体制をより一層充実させることにより、地域課題の解決に取り組んでいきます。

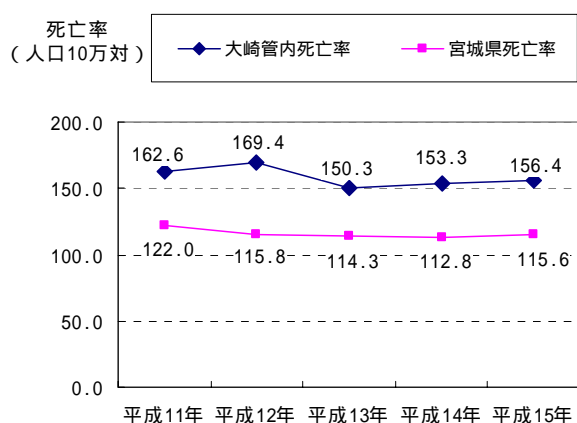
## 1 保健事業

これまで、老人保健法に基づく保健事業として、40歳以上の人を対象に健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導、健康手帳の交付等を実施してきました。

しかし、平成18年度からは、老人保健法の改正により、健康診査と健康手帳の交付以外の保健事業は、40歳から64歳の人を中心として実施します。

65歳以上の人に対しては、地域支援事業において介護予防事業を実施し、生活機能低下の予防と悪化の防止への早期の対応に努めます。

【図表5-1-1 脳血管疾患による死亡率】



大崎管内は、古川市、色麻町、加美町、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町、涌谷町、田尻町及び美里町

資料:大崎管内保健福祉統計データブック

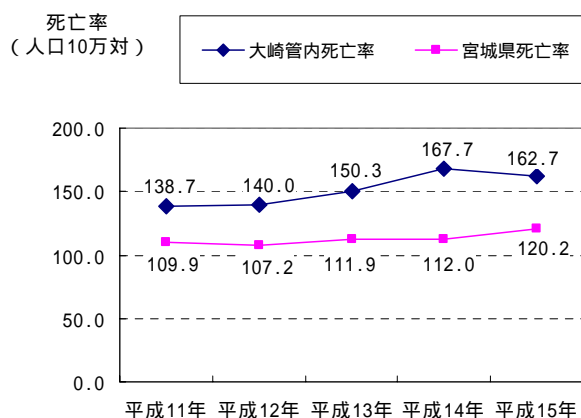
特に大崎管内では、県平均より脳血管疾患や心疾患の死亡率が高く、それらの要因のひとつである糖尿病の対策を中心としながら、新たに内臓脂肪症候群予防の啓発を強化していきます。

また、認知症の早期発見・早期対応、家族や地域の人たちの認知症に対する正しい知識・理解の啓発を進めていきます。

ヘルスプロモーションの理念のもとに、関係機関、民間事業者、地域住民との協働で、健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための環境整備を推進していきます。健康増進計画では、

栄養・食生活、身体活動・栄養、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんなどについて生活習慣に関わる分野で目標を決め、住民の主体性を大切にした健康づくりへの意識の向上と取り組みを促します。平成18年度は、それぞれの地区の健康増進計画を推進し、その後、現計画の見直しに着手し、平成20年を目標に大崎市としての健康増進計画を策定します。

【図表5-1-2 心疾患による死亡率】



大崎管内は、古川市、色麻町、加美町、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町、涌谷町、田尻町及び美里町

資料:大崎管内保健福祉統計データブック

**(1) 健康教育** . . . . . 個別健康教育・集団健康教育・介護家族健康教育

**【現 状】**

健康教育は、住民への健康増進・生活習慣病予防に関する正しい知識の普及・啓発を行い、自己の健康を自ら管理する意識を高めることを目的としています。

個別健康教育では、健康診査の結果、「要指導」であった人などを対象者として、指導者とマンツーマンで、その人の健康課題の改善に向けた指導を行っています。

個別健康教室では、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の教育を行っています。参加者数は少ない現状にありますが、その対象者の都合に合わせた日程が組めるなどの利点があります。

集団健康教育では、壮年期からの健康づくりに関する正しい知識の普及を図る目的で、食生活改善や運動、口腔衛生、心の健康づくり、薬などの項目についてさまざまな教室を、病態別の集団教育では糖尿病教室、高血圧教室などを開催しています。

また、要介護認定者が増加している一方で、それを支える介護者の健康状態の維持が懸念されています。介護家族健康教育では、介護を担う家族に対し、健康の保持・増進を図るための健康教室や講演会を実施しています。

【図表5-1-3 健康教育の実施状況】

		平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込み)	
個別健康教育	被指導者実人数(人)	89	75	109	
	高血圧	要指導者実人数(人)	479	455	92
		被指導者実人数(人)	21	15	2
	高脂血症	要指導者実人数(人)	576	437	538
		被指導者実人数(人)	32	21	35
	糖尿病	要指導者実人数(人)	232	224	343
		被指導者実人数(人)	23	25	48
	喫煙	被指導者実人数(人)	13	14	24
	集団健康教育	開催回数(回)	838	887	634
		参加延人数(人)	21,292	22,261	14,698
歯周疾患		開催回数(回)	57	33	15
		参加延人数(人)	1,116	689	281
骨粗鬆症		開催回数(回)	122	116	60
		参加延人数(人)	2,201	2,590	1,564
病態別		開催回数(回)	155	243	152
		参加延人数(人)	3,630	5,357	3,203
薬		開催回数(回)	54	40	28
		参加延人数(人)	647	664	325
一般		開催回数(回)	450	455	379
		参加延人数(人)	13,698	12,961	9,325
介護家族 健康教育		開催回数(回)	27	34	9
		参加延人数(人)	486	342	88

(老人保健事業報告による)

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

## 【今後の取組】

住民自ら健康づくりに取り組むことができる環境の整備を図っていきます。

具体的には、住民の健康づくりの意識を高めるため、保健、医療、福祉、教育、企業などの関係機関と連携しながら、「市民の健康づくり運動」を推進するとともに、地区住民を対象とした地区健康教育においても、保健推進員・食生活改善推進員等の地区組織団体と協働しながら健康づくり意識の普及・啓発を行っていきます。

また、個別健康教育と集団健康教育のそれぞれの長所を生かし、効率的かつ効果的に健康教育を実施していくとともに、住民のライフスタイルに合わせた開催方法を検討し、参加者の増員を図ります。

今後は、運動の習慣化と体力の向上を図る目的で、新たに働きざかりの年代を対象とした体力増進事業にも取り組むとともに、糖尿病対策に重点的に取り組んでいきます。具体的には、健康診査の結果「要指導」となった人を対象にした糖尿病予防教室や、「要治療」となった人を対象にした糖尿病教室などの集団教育を開催します。糖尿病の個別健康教育についても、これまで実施してきた地区において引き続き取り組んでいきます。

なお、介護家族健康教育と65歳以上の人に対する個別健康教育、集団健康教育については、平成18年度から介護保険制度の中の地域支援事業に組み入れられます。

また、本事業は、平成20年度を目途とした医療制度改革の推移を見ながら今後の事業のあり方を見直していく予定です。

【図表5-1-4 健康教育の実施見込み】

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	
個別健康教育	被指導者実人数(人)	116	152	168	
	高血圧	要指導者実人数(人)	265	315	325
		被指導者実人数(人)	9	24	30
	高脂血症	要指導者実人数(人)	494	564	571
		被指導者実人数(人)	41	53	55
	糖尿病	要指導者実人数(人)	355	357	364
		被指導者実人数(人)	45	49	51
	喫煙	被指導者実人数(人)	21	26	32
	集団健康教育	開催回数(回)	636	648	668
		参加延人数(人)	5,993	7,577	8,051
歯周疾患		開催回数(回)	18	20	21
		参加延人数(人)	129	154	171
骨粗鬆症		開催回数(回)	55	55	55
		参加延人数(人)	612	1,062	1,063
病態別		開催回数(回)	166	168	171
		参加延人数(人)	1,674	2,236	2,304
薬		開催回数(回)	23	23	31
		参加延人数(人)	104	213	223
一般		開催回数(回)	373	382	391
		参加延人数(人)	3,475	3,912	4,290

(40歳～64歳の見込み)



**(2) 健康相談** . . . . . 重点健康相談・介護家族健康相談・総合健康相談

**【現 状】**

健康相談は、住民自らが健康管理をする上で、必要な指導や助言を受ける機会を提供することを目的としています。

重点健康相談では、高血圧や高脂血症、糖尿病、歯周疾患、骨粗鬆症、病態別などの重点テーマ別に、相談事業を実施しています。

介護家族健康相談では、介護を担う家族の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。

総合健康相談では、心身の健康に関する一般的事項について総合的な指導・助言を行っています。

【図表 5 - 1 - 5 健康相談の実施状況】

		平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込み)
重点健康相談	開催回数(回)	375	409	408
	参加延人数(人)	6,394	5,854	4,704
高血圧	開催回数(回)	62	96	54
	参加延人数(人)	956	947	763
高脂血症	開催回数(回)	51	75	29
	参加延人数(人)	381	261	258
糖尿病	開催回数(回)	74	67	87
	参加延人数(人)	341	354	416
歯周疾患	開催回数(回)	45	52	49
	参加延人数(人)	1,501	1,708	1,475
骨粗鬆症	開催回数(回)	57	40	22
	参加延人数(人)	1,968	1,923	635
病態別	開催回数(回)	86	79	167
	参加延人数(人)	1,247	661	1,157
介護家族健康相談	開催回数(回)	50	46	34
	参加延人数(人)	380	312	172
総合健康相談	開催回数(回)	585	389	199
	参加延人数(人)	8,694	4,636	4,403

(老人保健事業報告による)

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

【今後の取組】

各健康相談の開催回数の増加に努めます。健康診査の結果「要指導」や「要医療」となった人に対しては、生活習慣の改善を促すとともに、医療機関にできるだけ早期につながるよう支援を強化していきます。

例えば、血糖項目で「要指導」の人に対しては、糖尿病予防の重要性を記載した健診事後指導パンフレットを配布し、生活習慣の改善を支援します。

また、「要指導」と判定された人については個別相談を実施し、「要医療」の人に対しては、受診の勧めを積極的に行い、医療機関に確実ににつながるよう支援していきます。

健康相談を通じて、必要な人には医療や保健・福祉サービス等を紹介することで、必要なときに必要なサービスが利用できるようにし、状態の悪化防止に努めます。

なお、介護家族健康相談と65歳以上の人に対する重点健康相談、総合健康相談については、平成18年度からは、介護保険制度の中の地域支援事業として実施します。

【図表5-1-6 健康相談の実施見込み】

		平成18年度	平成19年度	平成20年度
重点健康相談	開催回数(回)	431	448	468
	参加延人数(人)	2,556	2,658	2,727
高血圧	開催回数(回)	57	58	59
	参加延人数(人)	477	496	501
高脂血症	開催回数(回)	31	32	33
	参加延人数(人)	125	143	158
糖尿病	開催回数(回)	90	91	94
	参加延人数(人)	209	220	231
歯周疾患	開催回数(回)	46	47	48
	参加延人数(人)	1,002	1,015	1,021
骨粗鬆症	開催回数(回)	34	35	37
	参加延人数(人)	267	277	283
病態別	開催回数(回)	173	185	197
	参加延人数(人)	476	507	533
総合健康相談	開催回数(回)	218	222	226
	参加延人数(人)	1,532	1,574	1,626

(40歳～64歳の見込み)

**(3) 健康診査** . . . . . 基本健康診査・各種がん検診**【現 状】**

基本健康診査や各種がん検診などの健康診査は、疾病の早期発見と早期治療を目的としています。また、健康づくりを進めるうえで受診者が自らの健康度を客観的に把握し、健康づくりへの意識啓発を行うという目的もあります。

さらに、生活習慣病を早期に発見し、防止するため、健康診査の受診と事後指導徹底の必要性はますます高くなっていることから、個人の生活習慣行動を把握・評価し、その改善のための指導を行う健康度評価事業にも取り組んでいます。

**【図表5-1-7 健康診査の実施状況】**

		平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込み)
基本健康診査	対象者数(人)	41,598	42,716	43,761
	受診者数(人)	18,190	18,211	18,299
	受診率(%)	43.7%	42.6%	41.8%
胃がん検診	対象者数(人)	47,074	47,718	47,933
	受診者数(人)	11,417	11,074	10,315
	受診率(%)	24.3%	23.2%	21.5%
子宮がん検診	対象者数(人)	37,834	38,556	43,648
	受診者数(人)	9,496	9,433	8,949
	受診率(%)	25.1%	24.5%	20.5%
肺がん検診	対象者数(人)	44,813	40,751	47,489
	受診者数(人)	32,401	31,937	28,501
	受診率(%)	72.3%	78.4%	60.0%
乳がん検診	対象者数(人)	34,517	27,776	29,236
	受診者数(人)	7,364	7,450	5,423
	受診率(%)	21.3%	26.8%	18.5%
大腸がん検診	対象者数(人)	51,027	51,984	52,011
	受診者数(人)	13,091	13,130	11,812
	受診率(%)	25.7%	25.3%	22.7%
歯周疾患検診	対象者数(人)	2,284	3,424	3,858
	受診者数(人)	103	151	180
	受診率(%)	4.5%	4.4%	4.7%
骨粗鬆症検診	対象者数(人)	1,566	1,598	2,962
	受診者数(人)	376	321	502
	受診率(%)	24.0%	20.1%	16.9%

(老人保健事業報告による)

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

【図表5 - 1 - 8 健康度評価事業の実施状況】

	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込み)
評価延人数(人)	969	747	930

(老人保健事業報告による)

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

【今後の取組】

健康診査を受けることは、自分自身の生活習慣を見直し、生涯にわたる自己健康管理意識を育てる良い機会となります。また、疾病等の早期発見・早期治療につながることはもちろん、健康管理のバロメーターともなることから、広報紙やホームページの掲載、パンフレット等の配布などにより、さらなる健康づくり意識の浸透を図るため、受診の意識向上に向けた啓発を行っていきます。

また、「住民にとって受診しやすい健診体制」づくりのため、老人保健法で40歳からとなっている基本健康診査の対象年齢を30歳へ拡大し、より若い世代からの健康づくりに努めます。

さらに、前立腺がん検診や人間ドック、脳ドックを全地区で実施することで、健診メニューの充実を図ります。

健康度評価事業については、40歳から64歳の人には生活習慣質問票を活用し、それぞれの生活習慣を把握することで、生活環境に応じた食生活、運動、休養などの指導を行い、生活習慣病の予防に努めます。

65歳以上の人については、基本健康診査において生活機能評価を実施し、介護予防の対象者を早期に発見し、地域包括支援センターとの連携のもと、介護を要する状態になることを防止していきます。

【図表5 - 1 - 9 健康診査の実施見込み】

			平成18年度	平成19年度	平成20年度
基本健康診査	<対象年齢> 40歳以上	対象者数(人)	43,830	43,516	43,333
		受診者数(人)	19,111	20,016	20,364
		受診率(%)	43.6%	46.0%	47.0%
	<対象年齢> 30歳～39歳	対象者数(人)	—	—	—
		受診者数(人)	1,254	1,280	1,309
		受診率(%)	—	—	—
胃がん検診	<対象年齢> 40歳以上	対象者数(人)	46,861	46,436	46,115
		受診者数(人)	10,530	10,859	11,158
		受診率(%)	22.5%	23.4%	24.2%
子宮がん検診	<対象年齢> 20歳以上	対象者数(人)	43,662	43,704	43,642
		受診者数(人)	9,311	9,640	9,824
		受診率(%)	21.3%	22.1%	22.5%
肺がん検診	<対象年齢> 40歳以上	対象者数(人)	46,749	46,453	46,124
		受診者数(人)	29,598	29,913	30,157
		受診率(%)	63.3%	64.4%	65.4%
乳がん検診	<対象年齢> 30歳以上	対象者数(人)	29,726	26,470	26,253
		受診者数(人)	5,771	5,503	5,634
		受診率(%)	19.4%	20.8%	21.5%
大腸がん検診	<対象年齢> 40歳以上	対象者数(人)	51,403	50,927	50,551
		受診者数(人)	12,441	12,657	12,889
		受診率(%)	24.2%	24.9%	25.5%
歯周疾患検診	<対象年齢> 40歳・50歳 60歳・70歳	対象者数(人)	4,674	4,721	4,666
		受診者数(人)	402	450	487
		受診率(%)	8.6%	9.5%	10.4%
	<対象年齢> 41歳～59歳 (50歳除く)	対象者数(人)	—	—	—
		受診者数(人)	571	612	641
		受診率(%)	—	—	—
骨粗鬆症検診	<対象年齢> 40歳・45歳 50歳・55歳 60歳・65歳 70歳	対象者数(人)	9,645	9,568	9,590
		受診者数(人)	1,845	1,896	1,962
		受診率(%)	19.1%	19.8%	20.5%

【図表5 - 1 - 10 健康度評価事業の実施見込み】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
評価延人数(人)	470	495	510

(40歳～64歳の見込み)

【図表5-1-11 基本健康診査における生活機能評価の実施見込み】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
対象者数(人)	16,600	16,574	16,672
受診者数(人)	7,926	8,066	8,210
受診率(%)	47.7%	48.7%	49.2%

(65歳以上の見込み)

【図表5-1-12 前立腺がん検診・人間ドック・脳ドックの見込み】

			平成18年度	平成19年度	平成20年度
前立腺がん検診	<対象年齢> 50歳～69歳	対象者数(人)	—	—	—
		受診者数(人)	1,564	1,564	1,564
		受診率(%)	—	—	—
人間ドック	<対象年齢> 40歳・50歳	対象者数(人)	—	—	—
		受診者数(人)	1,005	1,005	1,005
		受診率(%)	—	—	—
脳ドック	<対象年齢> 51歳	対象者数(人)	—	—	—
		受診者数(人)	212	212	212
		受診率(%)	—	—	—

#### (4) 機能訓練

..... 機能訓練A型・B型

##### 【現 状】

機能訓練は、身体の機能を改善し、住み慣れた地域で障害を持ちながらも社会に目を向け自分らしい生活を送るために行うもので、日常生活上の機能回復に重点を置いたA型(基本型)と、地域における社会参加に重点を置いたB型(地域参加型)があります。

平成12年度以降は、介護保険制度の導入により、要介護者等に対しては、介護保険サービスの訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等が提供されたため、要介護認定を受けていない高齢者を対象として、介護予防や閉じこもり予防を目的として実施してきました。

平成16年度の実施状況を見ると、A型は前年度より参加者数が増加していますが、B型は開催回数、参加者数ともに大きく減少しています。これは、地区によって機能訓練B型をミニデイサービス等へ移行したのが理由としてあげられます。

【図表5 - 1 - 13 機能訓練の実施状況】

		平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込み)
A型	実施ヶ所数(ヶ所)	3	3	3
	延実施回数(回)	70	72	68
	参加実人員(人)	46	49	59
	参加延人数(人)	389	451	802
B型	実施ヶ所数(ヶ所)	33	10	5
	延実施回数(回)	678	71	35
	参加実人員(人)	496	428	173
	参加延人数(人)	11,371	2,631	1,068

(老人保健事業報告による)

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町

【今後の取組】

機能訓練A型については、介護認定を受けていない40歳から64歳までの人を対象とした身体リハビリテーションや、社会参加を中心とした事業の実施が求められることから、対象者の日常生活の機能回復を図り、自立した生活を促進するため、医療機関や保健福祉事務所、介護研修センターの理学療法士・作業療法士等による個別指導を利用しながら実施していきます。

平成19年度から、希望者はどの地区からも受け入れる体制をとり、一ヶ所で実施します。その実施状況を評価しながら、訓練修了者同士による自主グループ化の促進を図り、さらに自主会として活動できるよう支援していきます。

また、機能訓練B型については、介護保険サービスの新予防給付や地域支援事業として再編し、実施していきます。

【図表5 - 1 - 14 機能訓練の実施見込み】

		平成18年度	平成19年度	平成20年度
A型	実施ヶ所数(ヶ所)	2	1	1
	延実施回数(回)	68	48	48
	参加実人数(人)	12	5	5
	参加延人数(人)	312	240	240

(40歳～64歳の見込み)



**(5) 訪問指導**

**【現 状】**

訪問指導は、平成12年度の介護保険制度の導入以降、健康診査での「要指導」の人や介護予防の観点から支援が必要な人、介護を担う家族などを対象として、疾病予防や介護予防を目的に実施してきました。また、問題解決のために、医療・福祉などの他のサービスとも調整を図りながら実施しています。

【図表5-1-15 訪問指導の実施状況】

さらに、対象者が介護保険サービスを利用している場合はケアマネジャーとケアカンファレンスを開催し、サービスの調整を行いながら訪問指導を実施してきました。

指導対象者別に指導回数をみると、健康診査での「要指導」の人、閉じこもりの傾向にある人、寝たきり者に対する訪問指導が多く実施されています。

		平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込み)
健康診査の 要指導者等	対象者数(人)	1,904	2,110	490
	被指導実人数(人)	212	225	140
	年間平均訪問回数(回)	2.1	2.1	1.5
	被指導延人数(人)	446	479	216
個別健康教育 対象者	対象者数(人)	919	729	149
	被指導実人数(人)	33	24	32
	年間平均訪問回数(回)	1.7	1.2	1.8
	被指導延人数(人)	56	29	56
閉じこもり 予防	対象者数(人)	852	857	343
	被指導実人数(人)	194	78	104
	年間平均訪問回数(回)	2.0	2.8	2.3
	被指導延人数(人)	393	216	241
介護家族者	対象者数(人)	1,080	630	241
	被指導実人数(人)	76	57	85
	年間平均訪問回数(回)	1.5	1.9	1.6
	被指導延人数(人)	111	108	132
寝たきり者	対象者数(人)	465	425	231
	被指導実人数(人)	113	60	74
	年間平均訪問回数(回)	2.1	2.2	1.7
	被指導延人数(人)	241	134	127
認知症老人	対象者数(人)	377	250	96
	被指導実人数(人)	136	27	45
	年間平均訪問回数(回)	1.8	3.6	2.0
	被指導延人数(人)	248	98	88
その他	対象者数(人)	932	509	273
	被指導実人数(人)	747	205	171
	年間平均訪問回数(回)	1.1	1.8	1.7
	被指導延人数(人)	810	362	287
合 計	対象者数(人)	6,529	5,510	1,823
	被指導実人数(人)	1,511	676	651
	被指導延人数(人)	2,305	1,426	1,147

(老人保健事業報告による)

資料：古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町



【今後の取組】

介護保険事業・地域支援事業と連携し、効率の良い事業実施に努めます。

今後は、生活習慣病対策を目的として、内臓脂肪症候群傾向の人に対して重点的に訪問指導を行います。また、若年者の認知症の疑いのある人には、必要な検査の勧めや進行予防に対する訪問指導を行っていきます。

【図表5 - 1 - 16 訪問指導の実施見込み】

		平成18年度	平成19年度	平成20年度
健康診査の 要指導者等	対象者数(人)	274	289	300
	被指導実人数(人)	118	126	130
	年間平均訪問回数(回)	1.5	1.5	1.5
	被指導延人数(人)	179	191	196
個別健康教育 対象者	対象者数(人)	184	189	193
	被指導実人数(人)	35	35	36
	年間平均訪問回数(回)	1.7	1.7	1.7
	被指導延人数(人)	61	61	62
閉じこもり 予防	対象者数(人)	85	87	88
	被指導実人数(人)	47	52	54
	年間平均訪問回数(回)	1.9	1.9	1.9
	被指導延人数(人)	89	98	101
介護家族者	対象者数(人)	61	61	62
	被指導実人数(人)	39	40	41
	年間平均訪問回数(回)	1.6	1.5	1.5
	被指導延人数(人)	61	61	61
寝たきり者	対象者数(人)	38	38	36
	被指導実人数(人)	23	23	21
	年間平均訪問回数(回)	2.7	2.7	2.8
	被指導延人数(人)	63	63	59
認知症老人	対象者数(人)	48	49	49
	被指導実人数(人)	16	16	17
	年間平均訪問回数(回)	1.9	1.9	1.9
	被指導延人数(人)	30	30	32
その他	対象者数(人)	91	94	97
	被指導実人数(人)	54	62	70
	年間平均訪問回数(回)	1.8	1.8	1.8
	被指導延人数(人)	100	113	127
合 計	対象者数(人)	781	808	824
	被指導実人数(人)	332	355	368
	被指導延人数(人)	583	618	637

(40歳～64歳の見込み)

## 2 生活支援事業

生活支援事業は、虚弱高齢者が、社会参加を継続しながら地域で安心して生活できるよう支援する事業です。

これまで、1市6町でそれぞれに事業を実施してきましたが、今後は高齢者の多様なニーズに応えられるようサービスの充実を図ります。

### (1) 高齢者の生活支援

#### 外出支援サービス事業

##### 【現 状】

高齢者等が、公共の交通機関を利用できない、あるいは家族などの送迎を受けられない場合に、病院等の施設への外出を支援するサービスです。リフト付車両等による送迎やタクシー券の支給などを行っています。

【図表5 - 2 - 1 外出支援サービス事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実人数 ( A )	887 人	899 人
年間利用延人数 ( B )	8,464 人	10,631 人
1人当たりの年間利用回数 ( B / A )	9.5 回	11.8 回

平成 15 年度、16 年度は、古川市、松山町、鹿島台町、鳴子町及び田尻町での実績。

##### 【今後の取組】

対象者の選定に公平性を確保しながら、引き続きサービスの提供に努めます。また、合併による状況を踏まえ、未実施の地区においては体制が整い次第、移送事業の拡大を検討します。

### 軽度生活援助事業

#### 【現 状】

在宅でのひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、これに準ずる世帯で心身の機能低下により何らかの支援が必要と認められる世帯に対し、家事援助等の日常生活の援助をしています。

【図表 5 - 2 - 2 軽度生活援助事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実人数	122 人	122 人

平成 15 年度、16 年度は、古川市、三本木町、鹿島台町及び田尻町での実績。

#### 【今後の取組】

広報紙などにより事業の周知を図り、介護予防と自立した在宅生活の支援をします。

調理サービスについては、「食の自立支援サービス事業」に移行し、なお一層のサービスの充実を図ります。

### 緊急通報システム事業

#### 【現 状】

在宅のひとり暮らし高齢者等が、急病や災害時等の緊急時に、近隣住民等の協力を得て速やかに援助を受けられるよう、通報機器を貸与しています。

【図表 5 - 2 - 3 緊急通報システム設置状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間実設置件数	325 件	346 件

平成 15 年度、16 年度は、古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町での実績。

#### 【今後の取組】

今後は、より緊急度の高い在宅の要介護認定者、または脳血管疾患及び心臓病の既往歴のある方を対象に、日常生活における安全確保と不安解消のため、緊急通報システムを必要とする世帯への貸与を促進します。

食の自立支援サービス事業

【現 状】

ひとり暮らしの高齢者、または高齢者のみの世帯や身体障害者手帳を持つ人と同居の高齢者が調理困難な場合、栄養バランスのとれた食事を計画的に配食しています。

【図表 5 - 2 - 4 食の自立支援サービス事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間配食回数	22,254 回	13,654 回

平成 15 年度は、松山町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町での実績。  
平成 16 年度は、松山町、鹿島台町、鳴子町及び田尻町での実績。

【今後の取組】

地域支援事業における訪問型介護予防事業として、特定高齢者を対象に介護予防ケアプランを作成し、配食等を実施します。

会食サービス事業

【現 状】

在宅のひとり暮らし高齢者やひとり暮らしに準じた状況にある高齢者を対象として、外出の機会とふれあいの場を提供することを目的に食事会を開催しています。

【図表 5 - 2 - 5 会食サービス事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用延人数	284 人	332 人

平成 15 年度、16 年度は、田尻町での実績。

【今後の取組】

ひとり暮らし高齢者等の閉じこもりを予防し、ふれあいを通じて自立した生活を送ることができるよう、高齢者を支援するサービスとして充実させていきます。

また、現在サービスが提供されていない地区では、地区のニーズに合わせて実施を検討します。

生活管理指導短期宿泊事業

【現 状】

在宅のひとり暮らし高齢者で日常生活に支援の必要な人に対し、要介護状態への移行を予防するために、特別養護老人ホーム等において短期間の宿泊により、日常生活訓練を実施しています。

【図表 5 - 2 - 6 生活管理指導短期宿泊事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実件数	1 件	2 件

平成 15 年度、16 年度は、三本木町での実績。

【今後の取組】

事業の適正な実施により、生活習慣指導等により自立した在宅生活の基礎形成を促進します。

生きがい活動通所支援事業

【現 状】

介護保険制度の要介護認定において、「自立」と判定された高齢者は、介護保険サービスのデイサービスなどを利用することができないため、そうした高齢者の健康づくり、生きがい活動としての趣味やレクリエーション、軽い運動などを行う機会を提供しています。

【図表 5 - 2 - 7 生きがい活動通所支援事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実人数 ( A )	927 人	807 人
年間利用延人数 ( B )	14,391 人	13,708 人
1 人当たりの年間利用回数 ( B / A )	15.5 回	17.0 回

平成 15 年度、16 年度は、古川市、松山町、三本木町、鳴子町及び田尻町での実績。

【今後の取組】

今後は、高齢者の自立支援を目的に、個人の健康度に合わせて、地域支援事業の中の特定高齢者を対象とした通所型介護予防事業や、一般高齢者を対象としたミニデイサービスなどの事業で実施します。

老人福祉電話設置事業

【現 状】

ひとり暮らしの高齢者に対し、福祉電話の貸与を行うことによって、孤独感をやわらげ、生活の利便を図るためのサービスです。

【図表 5 - 2 - 8 老人福祉電話設置事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間実設置台数	63 台	61 台

平成 15 年度、16 年度は、古川市、松山町、三本木町、岩出山町及び鳴子町での実績。

【今後の取組】

対象者、助成額の見直しを図りながら、引き続きサービスの提供に努めます。

老人日常生活用具給付事業

【現 状】

ひとり暮らしの高齢者に対し、日常生活の便宜を図るため、電磁調理器・火災報知器・自動消火器等の日常生活用具を給付する事業です。

【表 5 - 2 - 9 老人日常生活用具給付事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実人数	1 人	0 人

平成 15 年度は、古川市での実績。

【今後の取組】

今後も事業の周知を図りながら、引き続きサービスの提供に努めます。

### 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

#### 【現 状】

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対して生活援助員を派遣し、生活指導・相談・安否の確認・一時的な家事援助・緊急時の対応等のサービスを提供することにより、在宅生活を支援します。

【図表 5 - 2 - 10 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実件数	32 件	32 件

平成 15 年度、16 年度は、古川市、三本木町での実績。

#### 【今後の取組】

今後は、地域支援事業として引き続き事業を実施します。

### 住宅改良支援事業

#### 【現 状】

加齢や疾病等により身体機能が低下した高齢者が、居宅において安心して住み続けられるよう、浴室・玄関・洗面所・便所・廊下・階段・台所等の住宅改良に係る費用を助成します。

【表 5 - 2 - 11 住宅改良支援事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実件数	13 件	6 件

平成 15 年度、16 年度は、古川市での実績。

#### 【今後の取組】

今後は、県の補助事業であるバリアフリー住宅普及促進事業として実施していきます。

## (2) 家族介護支援

### 家族介護用品支給事業

#### 【現 状】

介護を必要とする高齢者のいる世帯に対して、介護用品（紙おむつ等）支給券を提供し、介護家族の経済的負担を軽減しています。

【表 5 - 2 - 12 介護用品支給事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実人数 ( A )	1,276 人	1,321 人
年間利用延人数 ( B )	9,102 人	10,035 人
1人当たりの年間利用回数 ( B / A )	7.1 回	7.6 回

平成 15 年度、16 年度は、古川市、三本木町、鹿島台町、岩出山町及び田尻町での実績。

#### 【今後の取組】

介護家族の経済的な負担を軽減する観点から、地域支援事業として今後も引き続き実施します。

### 家族介護教室・家族介護者交流事業

#### 【現 状】

要介護の高齢者を介護している家族に対して、介護手法の習得を目的とした研修を実施しています。また、認知症高齢者を介護する家族の会等において、認知症に対する理解を深めるため、日頃の介護について話し合うグループワーク等の機会も設けています。介護者相互の交流と情報交換の場を提供することにより、ストレスや悩みの解消など、介護者の精神的な負担を軽減する効果もあげています。

【図表 5 - 2 - 13 家族介護教室・家族介護者交流事業】

	平成 15 年度	平成 16 年度
開催回数	73 回	56 回
年間参加延人数	513 人	355 人

平成 15 年度、16 年度は、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町での実績。



【今後の取組】

介護者同士の交流会等の開催により心身のリフレッシュを図ります。今後は、地域支援事業の家族介護支援事業として実施します。

家族介護慰労金支給事業

【現 状】

家庭で、介護保険制度の要介護認定で要介護4以上に認定された人を、過去1年間介護保険サービスを利用しないで介護している住民税非課税世帯の家族に、年額100,000円を支給し、介護している人の精神的、経済的負担を軽減しています。

【図表5-2-14 家族介護慰労金支給事業の実施状況】

	平成15年度	平成16年度
年間利用案件数	4件	4件

平成15年度、16年度は、古川市、松山町、三本木町及び岩出山町での実績。

【今後の取組】

今後も地域のニーズに応じて、地域支援事業の中で実施します。

家族介護支援レスパイト事業

【現 状】

在宅の要介護高齢者の介護を担う家族が、緊急の事由により介護ができなくなった場合に、その家族に代わって一時的に介護を行う事業です。通所介護施設利用サービスと、短期入所利用サービスの二つのサービスを利用できます。

【図表5-2-15 家族介護支援レスパイト事業の実施状況】

	平成15年度	平成16年度
年間利用案件数	1件	2件

平成15年度、16年度は、古川市での実績。

【今後の取組】

介護を担う家族への緊急時の支援として、引き続きサービスの提供に努めます。

徘徊高齢者家族支援サービス事業

【現 状】

徘徊の見られる高齢者の事故防止と家族の身体的・精神的負担を軽減し、高齢者の在宅生活を維持するための事業です。

【図表 5 - 2 - 16 徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施状況】

	平成 15 年度	平成 16 年度
年間利用実件数	2 件	3 件

平成 15 年度、16 年度は、古川市での実績。

【今後の取組】

これまで事業を実施している地区では、引き続き地域支援事業として実施し、未実施の地区については必要に応じてサービス提供を検討していきます。

### 3 高齢者支援施設

#### 【現 状】

在宅での生活を継続することが困難な高齢者のための施設として、養護老人ホームやケアハウス、シルバーハウジングなどがあります。

養護老人ホームは、身体上の理由や経済的な理由などにより、在宅生活の継続が困難な高齢者が必要に応じて入所する施設です。また、要介護状態ではなくても、さまざまな理由により自宅での生活が困難な人は、見守りや日常生活の支援機能を有したケアハウスや、緊急通報装置などの設備が設置されるなど、安全面で高齢者への配慮がなされたシルバーハウジングなどの公的住宅を利用しています。

増加が予想されるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人で、自宅以外の生活拠点の確保が必要な人の選択肢のひとつとして、これらの施設は今後もその役割が期待されます。

#### 【今後の取組】

老人福祉法の改正により、養護老人ホームは「入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行うことを目的とする施設である」ことが明確化されました。

さらに、これまでは、入所者が要介護等の状態になった場合、入所を継続したまま介護保険サービスを利用することはできませんでしたが、制度の改正によってその利用が可能となり、要介護状態でも継続して入所できることとなりました。

今後も、養護老人ホームなどへの入所が適当と判断される高齢者に対しては、できるだけ迅速に入所できるよう、関係機関との連携強化に努めるとともに、ケアハウスなどの生活支援型施設についても、高齢者が長期間自立した生活を送ることができるよう、支援していきます。

## 4 総合相談体制

介護保険制度を含め、高齢者保健福祉施策に関するさまざまな相談の受付や苦情への対応については、これまで1市6町において、それぞれの在宅介護支援センターを主な窓口として実施してきました。

今後も、多種多様でますます複雑化する相談内容に適切に対応するため、社会福祉士等の専門職員を配置した地域包括支援センターを中心として、関係機関と連携を図りながら、幅広い対応が可能となる体制づくりを行っていきます。

また、住民の利便性を考慮し、電話や窓口での対応、家庭訪問といった相談体制はもちろんのこと、電子メールなどによる相談も受け付けるなど、さまざまな方法を用いて気軽に相談しやすい環境づくりに努めます。

さらに、高齢者自身や要介護等の高齢者を介護する家族の不安を取りのぞき、安心して介護保険サービスや保健福祉サービスを利用することができるよう、宮城県薬剤師会が主体となって設置・事業展開している「健康介護まちかど相談薬局」等、住民の身近な相談機関との連絡体制を整備していきます。

介護サービスに関する苦情処理についても、これまで同様、県の担当課や宮城県国保連合会との連携のもと、早期の解決に努め、地域包括支援センター、各総合支所の窓口、関係機関相互が密接に連携し、問題解決と不平・不満の解消を図る総合相談体制の整備を図っていきます。

## 第6章 生きがいづくり活動の推進

自らの経験と知識を生かして活躍できる場は、高齢者のひとつの生きがいでもあります。大崎市の未来が明るく活力に満ちた高齢社会であるためには、高齢者が地域において積極的な役割を果たしていけるような仕組づくりが必要です。健康であることはさることながら、生涯学習の広まりとともに、その成果を社会に生かしたいという人々が増加している背景があり、生きがいのある充実した生活を送ることができる生涯学習社会を築くことが、これからの大きな目標となります。

また、高齢者ができる限り長く、健康で活動的に暮らしていくことを目的とする地域支援事業の実施により、要介護認定率の抑制などへつながり、介護予防の効果や元気な高齢者が介護の担い手となることも期待されます。

これからも、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、老人クラブやさまざまな自主的な団体活動の立ち上げと発展に各種の支援を行っていきます。

### ① 高齢者の社会参加と生きがい対策

#### (1) 老人クラブ活動等

##### 【現 状】

老人クラブでは、地域における清掃などの奉仕活動や地元小学校などとの世代間交流や介護予防のための健康教室、高齢者が気軽に参加できるスポーツなどの交流をとおり、生きがいづくりや健康づくり活動を自主的に計画し推進しています。

このような単位老人クラブ及び連合会の自主的活動を尊重しながら、それらの活動が続けられるように支援しています。

【図表6-1-1 1市6町と宮城県の老人クラブの状況】

		平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
1市6町	クラブ数	193	191	192	200	192
	会員数(人)	9,852	9,670	9,480	9,329	8,998
	60歳以上人口(人)	37,232	37,749	38,122	38,656	38,985
	加入率(%)	26.5	25.6	24.9	24.1	23.1
宮城県	クラブ数	2,535	2,512	2,486	2,443	2,393
	会員数(人)	132,008	129,604	125,673	121,594	116,943
	60歳以上人口(人)	548,985	563,664	576,496	591,946	602,631
	加入率(%)	24.0	23.0	21.8	20.5	19.4

各年3月31日時点

資料：宮城県 長寿社会政策課

1市6町の老人クラブの状況を見ると、平成17年のクラブ数は4年前に比べてほぼ同数ですが、会員数は900人近く減少しています。

加入率をみると、1市6町の平成17年の加入率は、県平均よりも3.7ポイント高い数値となっていますが、平成13年以降の推移をみると、加入率は毎年低下し続け、平成17年は加入率23.1%となり、4年前より3.4ポイント低い加入率となっています。また、宮城県平均の老人クラブ加入率をみても、1市6町よりもさらに大きく低下してきており、高齢者のライフスタイルが多様化している状況がうかがえます。

【今後の取組】

老人クラブがその活動に対する多様なニーズに対応していけるように、クラブを支援していきます。そのためには、クラブ会員自身が生きがいづくりや健康づくり、趣味などのさまざまな活動を自主的に企画、運営していけるように側面から支援します。

また、会員の拡大についても広報紙などを活用し、新たな会員の確保を支援します。

## (2) 高齢者の生きがい活動等の推進

### 【現 状】

平均寿命が延びることにより、長い高齢期をいかに健康で生きがいを持って過ごすことができるかが課題となっています。最近の高齢者には、残された自分の自由な時間をいかに充実して過ごすかという、老後の人生を積極的に捉える動きもうかがい知ることができます。

これからの高齢者の人々は、これまでの人生において、所得水準の向上や自由時間の増大、高学歴化などを経験してきており、就労や社会奉仕活動だけではなく、趣味・学習や家族との時間を重視するなど、そのライフスタイルに対する考え方はさまざまです。今後、高齢者の生きがい活動を進めるうえで、推進の方策にも多様性を持たせることが重要となります。

これまで1市6町では、高齢者の生きがい活動として、生涯学習や生涯スポーツ等に取り組んでいます。生涯学習や生涯スポーツについては、各地域の公民館や老人福祉センターの利用により、地域社会の進展に貢献できる高齢者の育成支援等を行っています。これらにより、その成果を社会に生かしたいという人々が増えつつあります。また、健康で高齢期を過ごすため、高齢者が自分の年齢や能力に応じて気軽に参加できるよう、多様な高齢者向けのスポーツイベント等を企画、実施しています。

今後も高齢者には、地域文化や伝統の若い世代への伝承、地域の環境づくり活動などにおいて地域活動の推進役の期待がかけられており、そのような活動の場も増えてきています。

### 【今後の取組】

これからも、生涯学習や生涯スポーツの普及・定着に努めていきます。また、高齢者により地域における伝統を若い世代へ伝承を行うなど、世代間交流や文化事業の実施にも取り組んでいきます。

高齢者の生きがい活動や社会活動を促進するためには、身近に活動の場があることや一緒に活動する仲間が存在、必要な情報提供等があることなどが重要な要素となります。高齢者の自主的なサークル活動などを支援し、高齢者の生きがいづくりの場、仲間づくりの場の充実を図るため、活動しやすい環境づくりの一環として既存施設の有効活用を図ります。また、高齢者が生きがい活動をとおして、高齢期を意義のある時期として積極的に捉えられるような、総合的な環境の整備や各種事業の実施に取り組みます。

### (3) 老人福祉センターの充実

#### 【現 状】

老人福祉センターでは、高齢者に対して健康の増進や教養の向上や会員相互の交流等を目的として、教養講座や世代間交流事業としての「祖父母ふれあい教室」、健康と体力づくりを目的とした「生き生きシリーズ」、「シルバーフェスティバル」などを開催しています。

しかし、参加者がいつも同じであったり、会場までの交通手段がないため参加できない高齢者もいることから、事業内容や実施会場の見直し、検討が求められています。

#### 【今後の取組】

老人福祉センターの事業は高齢者の健康増進や生きがづくり、交流を目的とした事業が主であり、閉じこもり予防や介護予防の観点からも重要な役目を担っていることから、これまでの事業の継続も含め、魅力ある事業の拡充を図ります。

また、今後も高齢者が増加していくことから、老人福祉センターへの送迎を増やすことや他の公共施設の活用も含め関係機関との連携を図りながら、事業展開を進めていきます。



イラスト



#### (4) 高齢者の就労対策

##### 【現 状】

高齢者の就労対策には、働き続けたいという高齢者の希望を満たすだけでなく、経済社会を維持するための労働力を確保するという意義があります。少子高齢化が進む今後の高齢社会において、高齢者がその経験と能力を生かして就労を続けることにより、生産年齢人口の減少が補完されることが期待できます。

これまで1市6町では、地元企業やシルバー人材センターなどの関係機関と連携しながら、就労が高齢者のひとつの生きがいとなるよう、その機会の確保・拡大に努めています。

また、働く意欲がある高齢者に対しては、新たな技術を身に付けるため講習会への参加を促進するとともに、なかでも技能を持つ高齢者には、高齢者を対象とした技能教室の場で講師を務めてもらうなど、その能力が発揮される場をつくる取り組みも行っています。

高齢者が健康でいきいきと生活を送るためには、高齢者自らが高齢社会を支える一員として経験と能力を生かせる場があること、またその結果として安定した収入を得られることが、高齢者のさらなる社会活動につながります。このようなことから、高齢者の就労機会を広げることが必要とされています。

##### 【今後の取組】

高齢者の就労を促進するため、職業訓練の高齢者への周知を図り、ハローワーク等の関係機関と連携していきます。今後も就労を希望する高齢者と雇用する側との調整に努め、高齢者に対してはシルバー人材センターへの登録や再就職セミナーへの参加を促進します。また、企業に対しては、国の各種援助事業の情報提供を図りながら、高齢者雇用の理解の促進に努めていきます。

## 2 地域福祉活動と福祉ボランティア活動の支援

### (1) 地域福祉活動、福祉ボランティア活動の育成と支援

#### 【現 状】

これからの高齢社会を支えていくためには、身近な地域において高齢者の生活を支える地域福祉が非常に重要となります。地域福祉活動を推進する原動力となるのは、地域住民や市民団体等をはじめとした、多くのボランティアの協力です。ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加する中で、高齢者が苦手とする家の周囲の清掃や修繕など、援助内容の多様化に対応できるよう、福祉ボランティア活動への積極的な参加が望まれます。また、高齢者自身がシルバーボランティアとして活動することも重要となります。

そのなかで、福祉分野のNPO法人は、福祉サービスの供給源としても大きな役割を果たす存在です。その多様な活動の支援と育成のため、既存のNPO法人を拠点として、情報交換や交流、研修の場を提供しています。

また、民間企業等についても、社会貢献事業、従業員のボランティア活動の意義を認識し、福祉分野をはじめとした各分野において活動しています。

#### 【今後の取組】

地域福祉を推進していくため、地域住民やNPO法人等の市民団体、企業、農協等の各種団体への地域福祉活動の普及・啓発、支援に努めます。

地域住民に対しては、地域福祉に関する情報・知識の提供、地域福祉への理解を深める住民教育、福祉活動への参加を促すボランティア育成事業などにより、地域の福祉活動を支援します。NPO法人等の市民団体に対しては、それぞれが地域の特性を生かした独自の活動を行っているため、今後もその活動が主体的に継続できるよう支援していきます。さらに、高齢者による高齢者のためのシルバーボランティア活動等を推進することにより、多くの住民が生涯を通じて福祉活動に参加する地域づくりに取り組みます。

また、民間企業、農協等各種団体に対しては、その社会的責任の観点からも、企業ボランティアやボランティア休暇制度を周知し、それらに対する理解を促すとともに、活動地域の各種団体等との連携づくりを進め、企業、各種団体の地域福祉への取り組みを促進します。

## (2) 高齢者相互支援推進・啓発事業

### 【現 状】

民生委員や地域のボランティアなどが、寝たきり高齢者や心身障害者などの家庭を訪問し、精神的な援助を行う友愛訪問を実施しています。

また、高齢者同士が見守り合い、互いの安否を確認し合う行動を日常的に行うことも地域福祉活動として必要となっています。

### 【今後の取組】

地域支援事業の実施効果等により、今後も元気な高齢者の増加が期待されています。また、高齢者の生きがい活動の観点からも、高齢者同士による相談相手やお茶のみ相手の確保、緊急通報機器等による緊急時の安否確認など、さらなる地域ぐるみの声がけ運動の促進を図ります。

近い将来に予想されている大規模災害への対応を踏まえながら、民生委員やボランティアなどの協力はさることながら、高齢者同士や地域ぐるみでの相互扶助の必要性の周知を図っていきます。



イラスト

## 第7章 計画の推進体制

高齢者をはじめ、市民が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、住民、地域、医療・福祉関係機関、行政がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが必要です。健康づくり協議会、介護保険運営委員会、地域包括支援センター運営協議会などの意見を取り入れながら、計画目標の着実な達成と円滑な運営に努めます。

### 1 保健・医療・福祉の連携体制の充実

高齢化が進み、高齢者のライフスタイルの変化により、保健・医療・福祉に対するニーズも多様化しています。それに対応していくためには、地域において、保健・医療・福祉が連携した質の高い総合的なサービスの提供体制を整備することが重要です。

介護予防重視の観点からも、高齢者の生活習慣病の予防などの健康づくりと、仲間づくりや生きがいづくりなどの事業に関連性を持たせながら一体的に進め、最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、関係各機関の連携、調整機能の充実に努めます。

さらに、高齢者の疾病の早期発見・早期治療を行うため、各種検診や事後相談等の健康づくり事業、生きがいづくり事業の担当部門と、医師会・歯科医師会や各種機関との情報の共有を図ります。さらに、かかりつけ医による受診を推進するとともに、健康管理体制を強化していきます。

また、地域には、民生委員、保健推進委員、食生活改善推進委員などがおり、その活動を通じ、地域内の高齢者や家庭の状況を把握しています。このような情報を地域包括支援センターへ集積することにより、保健・医療・福祉の連携、調整のために積極的に活用していきます。そのためにも、保健福祉の総合的な窓口となる地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう、円滑な運営に努めます。

### 2 情報提供体制の確立

介護保険制度の改正により新予防給付、地域密着型サービス等介護給付の種類が増え、また地域支援事業、介護予防事業など、福祉サービスも新しく組み換えられようとしています。そのような状況から、各サービスの内容、サービス事業者、その他サ

ービス利用に関する情報提供体制の確立は重要な課題です。

介護保険制度や保健・福祉サービスに関する情報については、高齢者や障害者等に対する提供方法にも配慮しつつ、広報紙やホームページへの掲載、市民便利帳等の発行により、効率的な広報活動を進めます。

特に介護保険サービスに関しては、利用者の選択がその基本となっているため、利用者が選択しやすいようにサービス事業者やサービス内容についての情報の公表が適切に実施されるよう、より良い情報提供体制の確立に努め、介護を含めた保健福祉サービス全般の情報提供体制のさらなる改善・整備に努めます。

### 3 民間事業者の活用推進

高齢者やその家族に対する各種サービスを効果的・効率的に提供するため、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、サービス事業者との連携、事業者間の調整を図り、高齢者が住み慣れた地域でより満足度の高いサービスが受けられるよう、民間事業者の活動を促進します。しかし、本計画の目標達成のためサービス事業者の参入希望が特定のサービスに集中したりするような場合には、事業者参入の調整を図りません。

また、介護予防重視の観点から新予防給付が創設されましたが、まだ介護予防サービス事業者の参入希望数は少ないことから、既存事業者のサービス範囲の拡大を促すとともに、事業者の新規参入を促していきます。

### 4 計画の進行管理

介護保険事業を含め高齢者保健福祉施策を行うにあたり、住民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に運営できるよう、学識経験者、被保険者、介護サービス事業者の代表による介護保険運営委員会を設置し、高齢者のニーズの変化、個々の事業の推進状況や事業効果などについて、点検評価する体制を整備します。

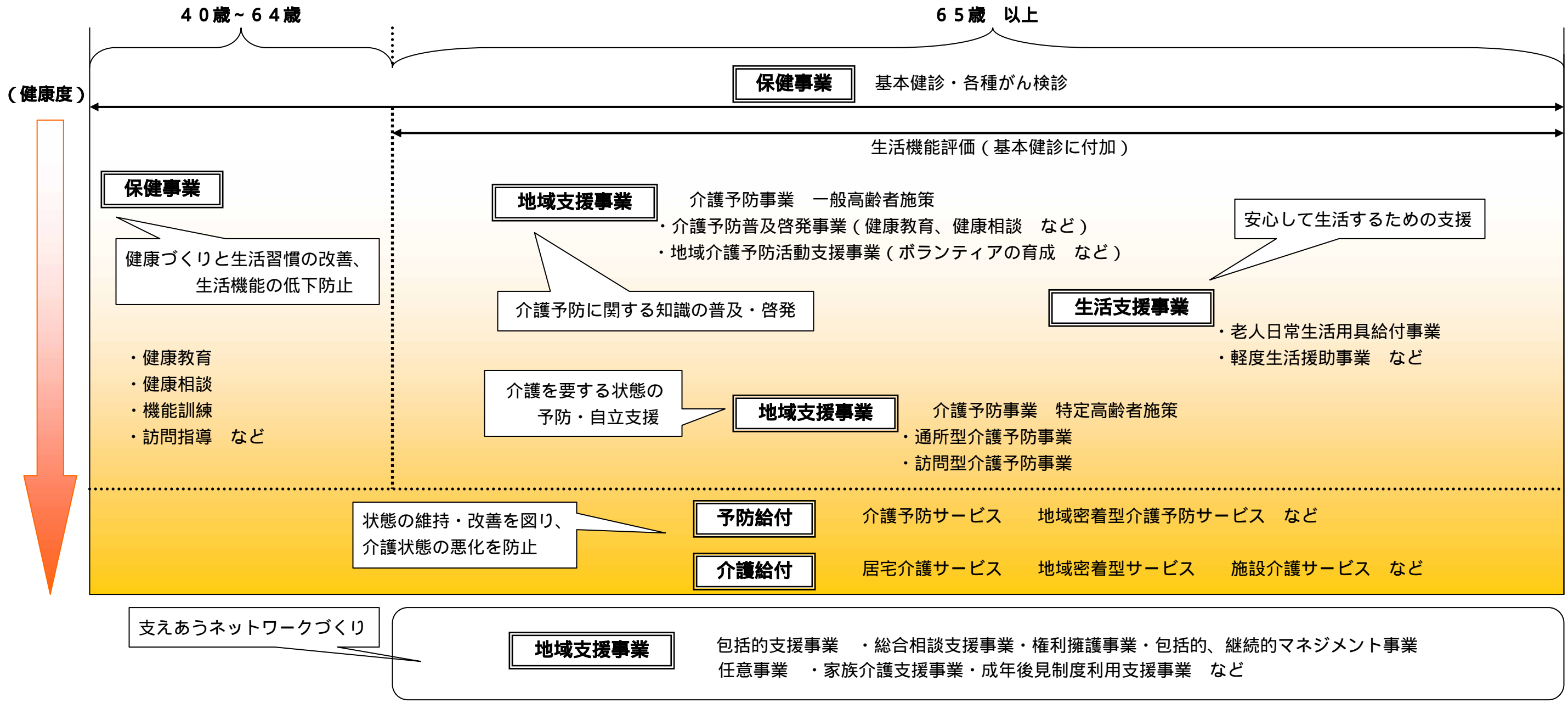
委員会では、数値目標の達成状況に対して評価・分析を行い、その結果必要があるとき認めるときは効果的・効率的な展開をはかるため市に対し、事業・施策の見直し等を提言します。

# 資料編

# 大崎市介護予防事業の体系

**介護予防とは**・・・要支援・要介護状態になることをできるだけ防ぐこと、そして要介護状態になっても、それ以上状態が悪化しないようにすることです。運動器の機能向上や栄養改善だけを目指すのではなく、高齢者一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指すものです。

**大崎市における介護予防事業**・・・40歳からの生活習慣病対策を中心として、壮年期の人を対象とした保健事業を実施します。65歳以上の高齢者に対しては、要支援・要介護状態になる前からの介護予防と自立支援を推進し、住みなれた地域での生活を継続できるよう、新たに地域支援事業を実施します。また、従来の介護保険サービスに加えて、要支援者を対象として新予防給付（介護予防のための給付）が創設されます。





## 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会設置要綱

### 1 設置

合併後の新市における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定するため、大崎地方合併協議会（以下「協議会」という。）規約第 11 条並びに大崎地方合併協議会小委員会規程（以下「規程」という。）に基づき、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会（以下「小委員会」という。）を設置する。

### 2 組織

- (1) 小委員会委員は、規程第 3 条により、協議会委員及び委員以外の学識経験者から会長が指名する。
- (2) 小委員会の委員は、37 名とし、別紙名簿のとおりとする。

### 3 検討内容

小委員会での検討内容は、以下に掲げる事項とする。

- (1) 老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 46 条の 18 及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画の策定に関すること。

### 4 検討期間

平成 17 年 7 月 28 日から新市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が協議会において承認されるまでの期間とする。

### 5 報告

委員長は、規程第 8 条に基づき、協議の結果を報告書にまとめ、直近の協議会に報告する。

### 附 則

この要綱は、平成 17 年 月 日から施行する。



## 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会委員名簿

委員区分	委員氏名	所属市町・役職等
学識経験者	西 郡 光 昭	放送大学客員教授
	佐 藤 昭 一	古川市議会議員
	只 埜 涉	松山町議会議員
	高 橋 憲 明	三本木町議会議員
	中 野 繁	鹿島台町議会議員
	笠 原 校 蔵	岩出山町議会議員
	中 鉢 和三郎	鳴子町議会議員
	菊 地 正 芳	田尻町議会議員
	浅 野 昭 一	古川市医師会理事
	遊 佐 幸 暁	玉造郡医師会
	天 野 克 彦	遠田郡医師会理事
	野 村 俊 彦	大崎歯科医師会専務理事
	佐々木 浩 司	大崎薬剤師会副会長
	尾 口 淳 子	松山町保健推進会会長
	岩 淵 仁 寿	三本木町健康づくり推進協議会副会長
	中 村 秀 子	鳴子町食生活改善推進員会副会長
	中 川 矩 雄	岩出山町民生児童委員協議会副会長
	菅 股 彰 信	古川市社会福祉協議会常務理事兼事務局長
	熊 谷 和 士	三本木町在宅介護支援センター運営協議会会長
	斉 藤 優 子	ケアプランニングおおさき所長
	関 文 郎	田尻福祉会施設長兼管理者
	栗 田 定 夫	鹿島台町社会福祉協議会敬風園総合施設長
	鹿 野 文 男	古川市被保険者
	櫻 井 睦 子	松山町被保険者
	及 川 みや子	三本木町被保険者
	戸 松 ユ キ	鹿島台町被保険者
	石 森 時 江	岩出山町被保険者
	藤 田 謹 一	鳴子町被保険者
	蕪 木 隆 雄	田尻町被保険者
	岡 田 瑞 明	宮城県大崎保健福祉事務所地域保健福祉部次長
協議会 第3号委員	米 城 夏 江	協議会委員（古川市住民代表）
	丸 一 男	協議会委員（松山町住民代表）
	寺 澤 道 子	協議会委員（三本木町住民代表）
	阿 部 雅 良	協議会委員（鹿島台町住民代表）
	佐 藤 技	協議会委員（岩出山町住民代表）
	吉 田 惇 一	協議会委員（鳴子町住民代表）
	石 澤 京 子	協議会委員（田尻町住民代表）

が委員長， が副委員長。

委員区分は，大崎地方合併協議会規約第7条第1項，大崎地方合併協議会小委員会規程第3条による。

---

## 大崎市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成 18 年 3 月発行

発行・編集

〒

TEL

ホームページアドレス <http://www.city.oosaki.miyagi.jp/>

---