

天童市高齡者福祉計画

第8期天童市介護保険事業計画



令和3年3月

天 童 市

天童市高齢者福祉計画 第8期天童市介護保険事業計画の策定にあたって



介護保険制度は、平成12年度から始まり、20年が経過しております。本市における要介護認定者数は約3,000人に達する見込みであり、介護施設や介護サービス事業所の数も増えており、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

国では、総人口が減少に転じる一方で、高齢者の人口は増加し、高齢化が進んでいます。介護保険制度において、これまで、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。

2025年（令和7年）が近づく中で、さらにその先に待ち受ける2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれています。

さらには、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯及び認知症高齢者が増加などを見込まれ、介護サービスの需要が一層増加及び多様化することが想定されます。

また、介護人材不足が深刻化している中で、2025年（令和7年）以降は生産人口（担い手）の減少が顕著となり、高齢者介護を支える体制の確保が大きな課題となっております。

これらのことを踏まえ、本市の第8期介護保険事業計画においては、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効果的な介護サービスや福祉サービスの提供について、計画的に取り組むことが必要となります。

計画目標の達成と事業の円滑な実施につきましては、市民の皆様をはじめ、医療・保健・福祉の関係機関・団体等の方々との協働が不可欠となりますので、今後とも、なお一層の御支援、御協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました介護保険運営協議会の皆様をはじめ、在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査など、御協力いただきました市民の皆様にご心より感謝を申し上げ、策定にあたっての挨拶とさせていただきます。

令和3年3月

天童市長 山本信治

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 策定の趣旨	1
2 計画期間	1
3 策定体制	1
4 市民等の意見反映	2
5 関連計画との連携	2
6 計画の進行管理	2
7 7期計画の評価	2
第2章 高齢者を取り巻く状況	4
1 人口、第1号被保険者及び要介護認定者の概要	4
2 公民館別高齢者の状況	9
3 高齢者のいる世帯の状況	10
4 高齢者の就業状況	12
5 老人クラブ数の現況	14
6 日常生活圏域	15
7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	21
8 在宅介護実態調査	22
第3章 保健、福祉サービス等の利用状況	24
1 疾病等による死亡状況	24
2 健康診査	24
3 健康教育	25
4 健康相談	26
5 訪問指導	26
6 その他保健・福祉サービス	27
7 介護サービス利用と給付実績の推移	29
8 介護サービス利用と給付実績の現状	32
9 介護老人福祉施設の待機者状況	35
10 サービス利用と給付の全国・県との比較	36
11 地域支援事業の実績	39
第4章 基本理念	41
1 基本理念	41
2 基本目標	41

第5章	介護サービス基盤の整備	42
1	基盤整備の基本的考え	42
2	各種サービスの基盤整備	42
3	高齢社会に対応する住宅の普及促進	45
4	医療ニーズへの対応及び医療と介護の連携	45
5	地域共生社会の実現の推進	45
6	介護人材の確保、定着等の支援	46
7	サービスの質の向上	46
第6章	サービス提供体制の取組	48
1	普及啓発と情報提供	48
2	相談機能の充実と苦情相談体制の確立	48
3	介護サービス相談員派遣の推進	48
4	サービス事業者との連携と資質向上	48
5	介護支援専門員の支援体制の充実	49
6	情報の共有化と個人情報保護	49
7	介護サービスの適正な提供	49
8	自然災害・感染症対策	50
第7章	高齢者の社会参加	52
1	学習機会の充実	52
2	社会参加の機会の充実	52
3	高齢者の多用な交流の場の支援	52
4	能力の活用と就業の場の確保	52
第8章	地域支援事業等の推進	53
1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	53
2	包括的支援事業の推進	53
3	任意事業の推進	55
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	55
5	権利擁護のための取組	55
6	保健福祉事業の推進	55
第9章	認知症施策の推進	56
1	普及啓発	56
2	関係機関との連携の推進	56
3	本人及び家族への支援	56

第10章	高齢者虐待の防止	57
1	高齢者虐待防止の普及啓発	57
2	相談、支援の充実	57
3	早期対応の充実	57
4	高齢者虐待対応ネットワークの構築	57
第11章	介護給付等対象サービスの見込み	58
1	介護保険サービス利用者数の見込み	58
2	介護保険給付の見込み	59
第12章	地域支援事業等の見込み	63
1	地域支援事業に要する事業費の見込み	63
第13章	介護保険料	66
1	介護保険料段階の設定	66
2	介護保険料基準月額	67
3	天童市の第8期保険料	68
4	介護保険料の算出	69
資料編		71
1	高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過	72
2	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の歴史	73
3	介護保険制度の改正	75
4	天童市介護保険運営協議会委員名簿	76
5	用語解説	77

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の趣旨

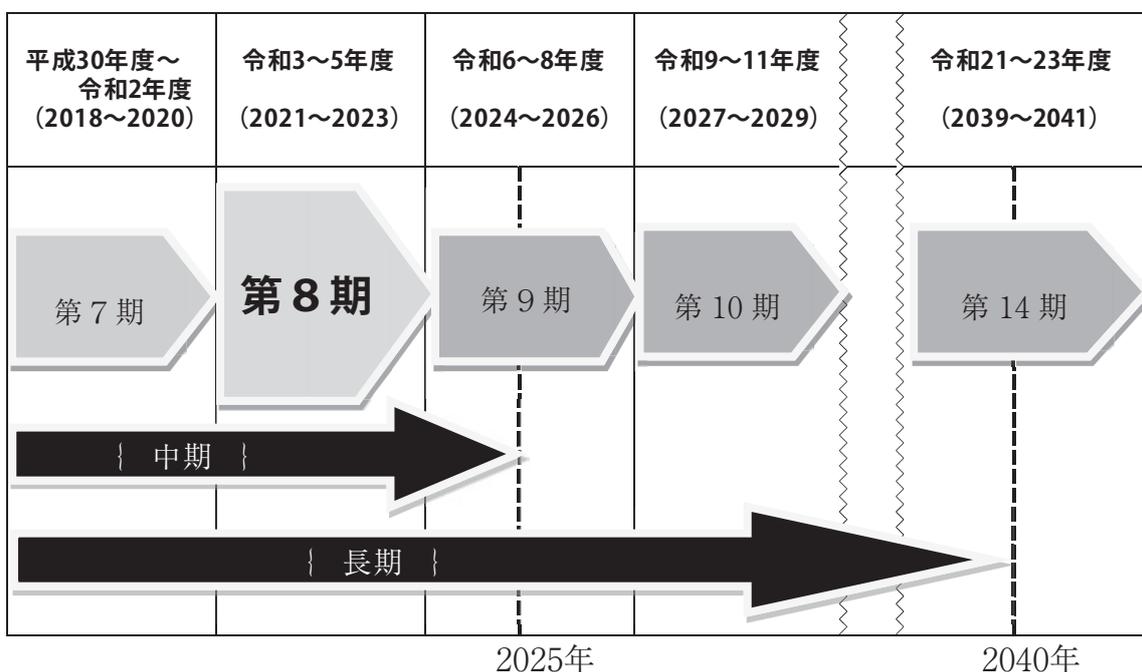
本市の高齢者人口は既に1万8千人を超え、高齢化率も30%を目前とする状況です。今後も高齢化は進展し、認知症高齢者、高齢者のみの世帯も増加していくと見込まれています。このような中で、高齢者が安心して住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊の世代が90歳を迎える令和22年（2040年）を見据え、これまで構築に取り組んできた「地域包括ケアシステム」を深化させていく必要があります。

本計画は、本市が取り組む高齢者福祉施策を示すものとして、「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の8）と「介護保険事業計画」（介護保険法第117条）を一体的に策定するものです。

2 計画期間

計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

なお、策定においては、令和7年（2025年）や令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点も念頭に置きながら進めました。



3 策定体制

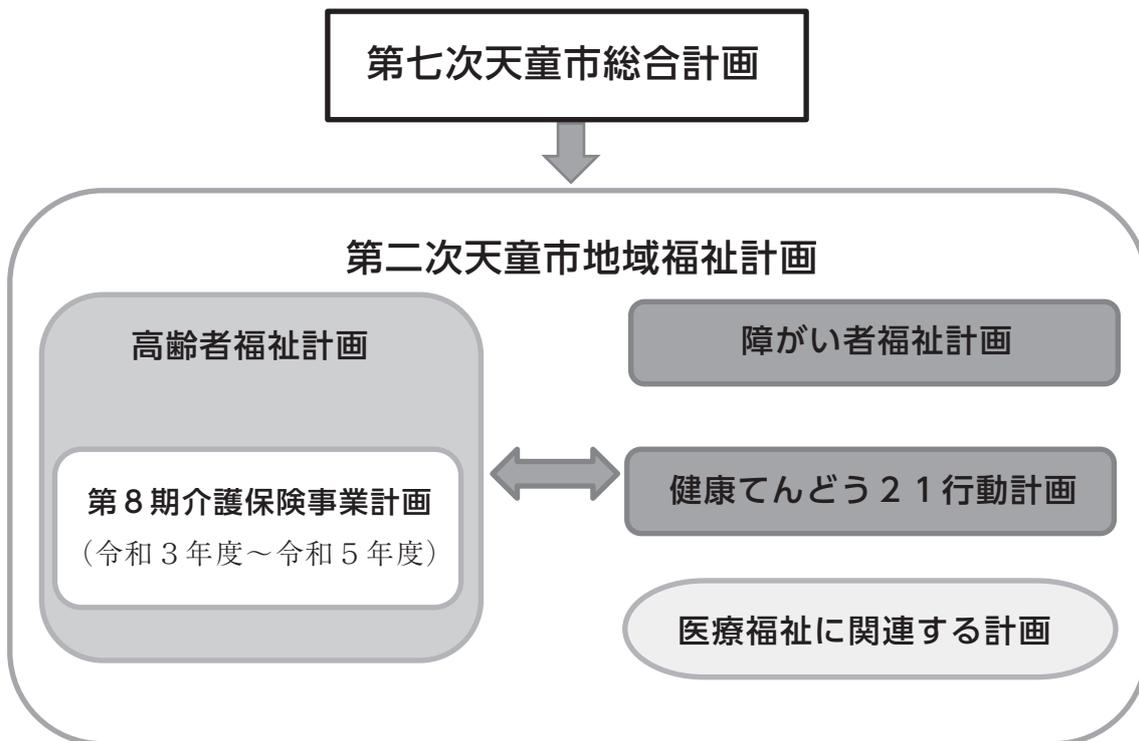
本計画の策定にあたっては、介護保険被保険者の代表、医療、保健及び福祉関係団体、学識経験者、公募の市民等の10人で構成する天童市介護保険運営協議会において、これまでの進捗状況の把握や課題の整理を行うとともに、内容を審議しながら策定を進めました。

4 市民等の意見反映

本市の介護保険サービスの需要や地域の課題等を的確に把握するため、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の調査を行うとともに、パブリックコメントを実施して市民等の意見の本計画への反映に努めました。

5 関連計画との連携

本計画は、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して、「第七次天童市総合計画」を上位計画とし、「第二次天童市地域福祉計画」等の関係行政計画との整合性を図っています。



6 計画の進行管理

本計画の進行管理については、介護保険事業の運営状況や高齢者福祉事業の実施状況を年度ごとに把握するものとします。

また、要介護認定者数や介護サービスの利用、地域支援事業の状況などについて、天童市介護保険運営協議会に報告し、意見を伺います。

7 第7期計画の評価

第7期介護保険事業計画においては、高齢者が、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に、地域包括ケアシステム構築に向けて、地域包括支援センターの体制を強化し、訪問や相談対応等を充実するとともに、自立支援型地域ケア会議や個別ケア会議を開催して、会議でとらえた情報の共有や問題事例の検討など、課題解消の

取組を進めました。

また、介護職員の人材不足が深刻化していることから、人材不足解消を目指し、人材確保事業を展開して事業所の介護職員等の確保を支援してきましたが、今後も生産人口の減少が見込まれるため、人材確保の取組は、強化すべき課題となっています。第7期介護保険事業計画における主要施策は、次のとおりです。

- (1) 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組
- (2) 権利擁護の推進
- (3) 高齢者の社会参加の促進
- (4) 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
- (5) サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口、第1号被保険者及び要介護認定者の概要

(1) 人口の概要

本市の人口は、61,920人（令和2年4月1日現在）で、そのうち、高齢者人口は18,482人、高齢化率が29.8%となっています。

国、県と同様に高齢化率は年々上昇していますが、県内35市町村中、人口は5番目に多く、高齢化率は3番目に低い状況です。

人口構成と推移

（単位：人、％）

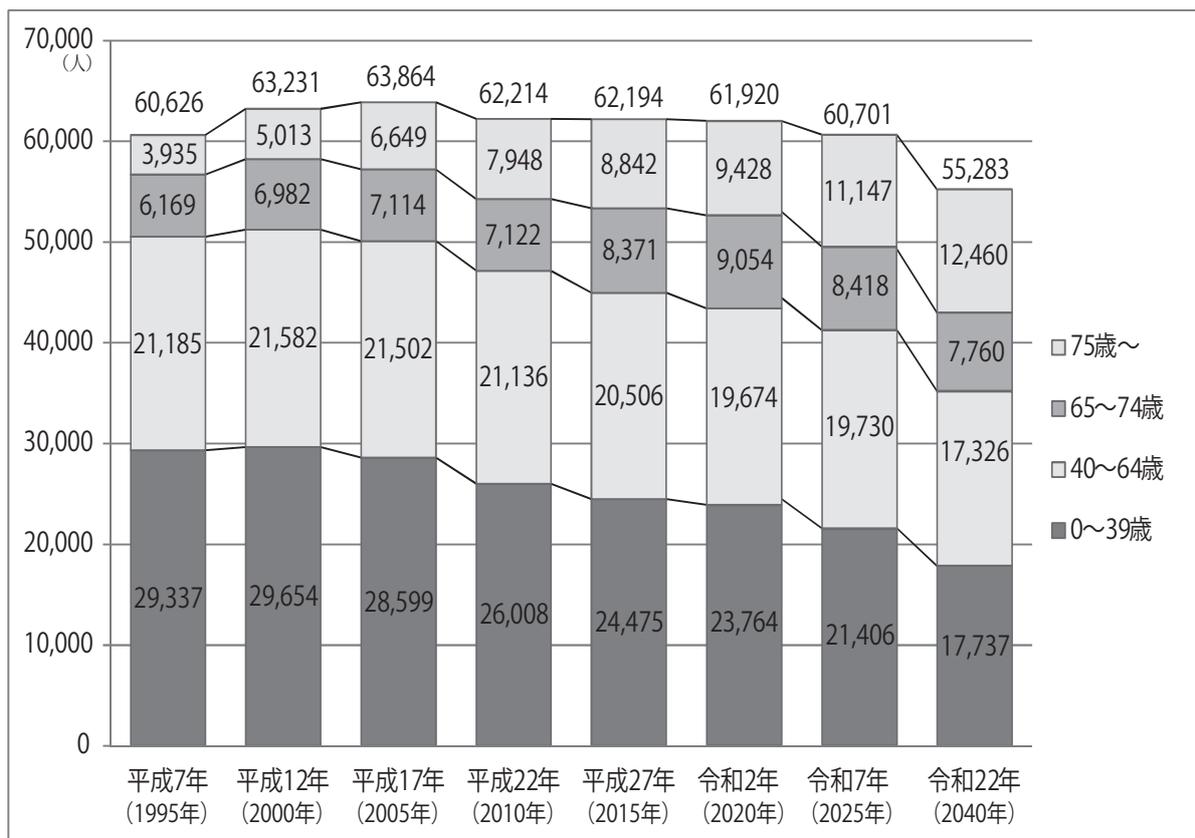
項目 \ 年	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年	令和7年 2025年 (推計)	令和22年 2040年 (推計)
人口	60,626	63,231	63,864	62,214	62,194	61,920	60,701	55,283
40歳以上	31,289	33,577	35,265	36,206	37,719	38,156	39,295	37,546
65歳以上	10,104	11,995	13,763	15,070	17,213	18,482	19,565	20,220
75歳以上	3,935	5,013	6,649	7,948	8,842	9,428	11,147	12,460
高齢化率	16.7%	19.0%	21.6%	24.2%	27.7%	29.8%	32.2%	36.6%
山形県	19.8%	23.0%	25.5%	27.6%	30.8%	33.4%	36.0%	41.0%
国	14.5%	17.3%	20.1%	23.0%	26.6%	28.6%	30.0%	35.3%
後期高齢化率	6.5%	7.9%	10.4%	12.8%	14.2%	15.2%	18.4%	22.5%
山形県	7.6%	9.8%	12.8%	15.4%	16.9%	17.8%	20.6%	26.1%
国	5.7%	7.1%	9.1%	11.1%	12.8%	14.8%	17.8%	20.2%

※平成7年からは平成27年は、国勢調査による

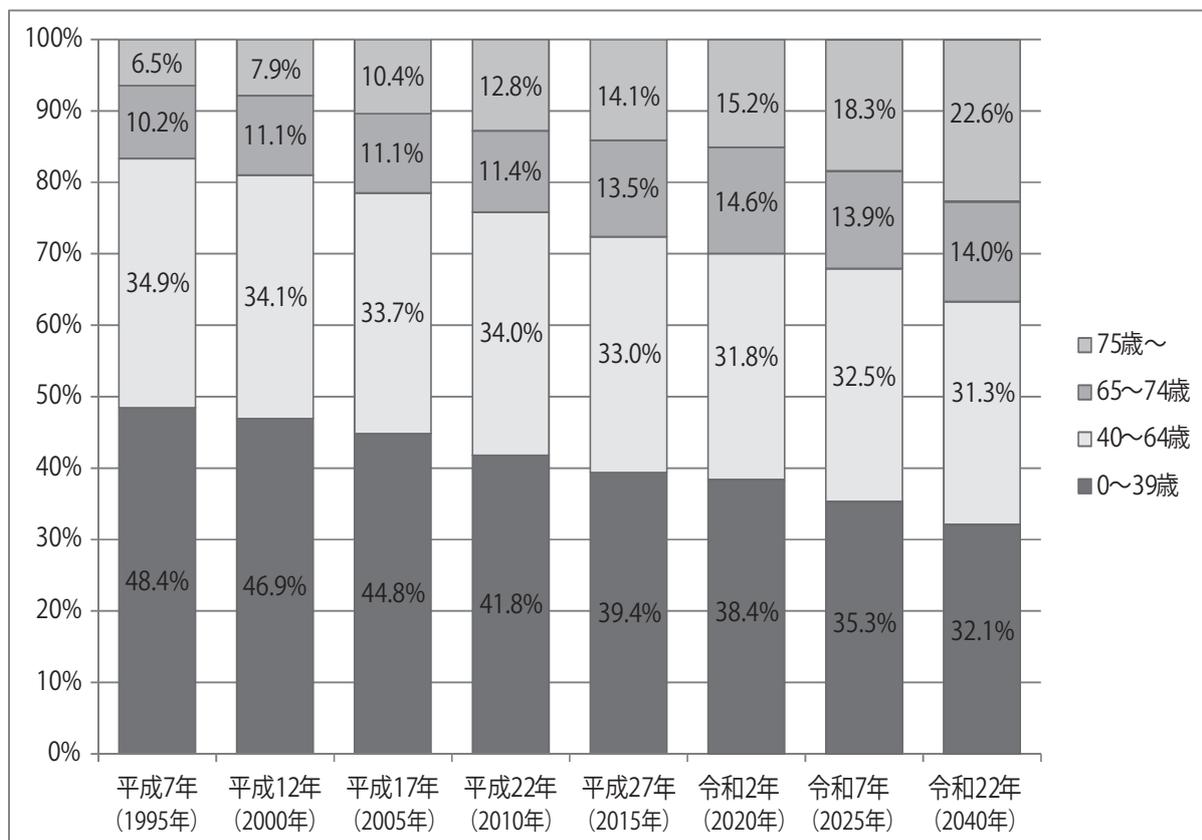
※令和2年は、住民基本台帳の4月1日現在、総務省統計局「人口推計」令和2年4月1日現在（確定値）及び山形県長寿社会政策課「市町村在宅高齢者数等調査」令和2年4月1日現在による

※令和7年及び令和22年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」による

年齢階層別の人口推移

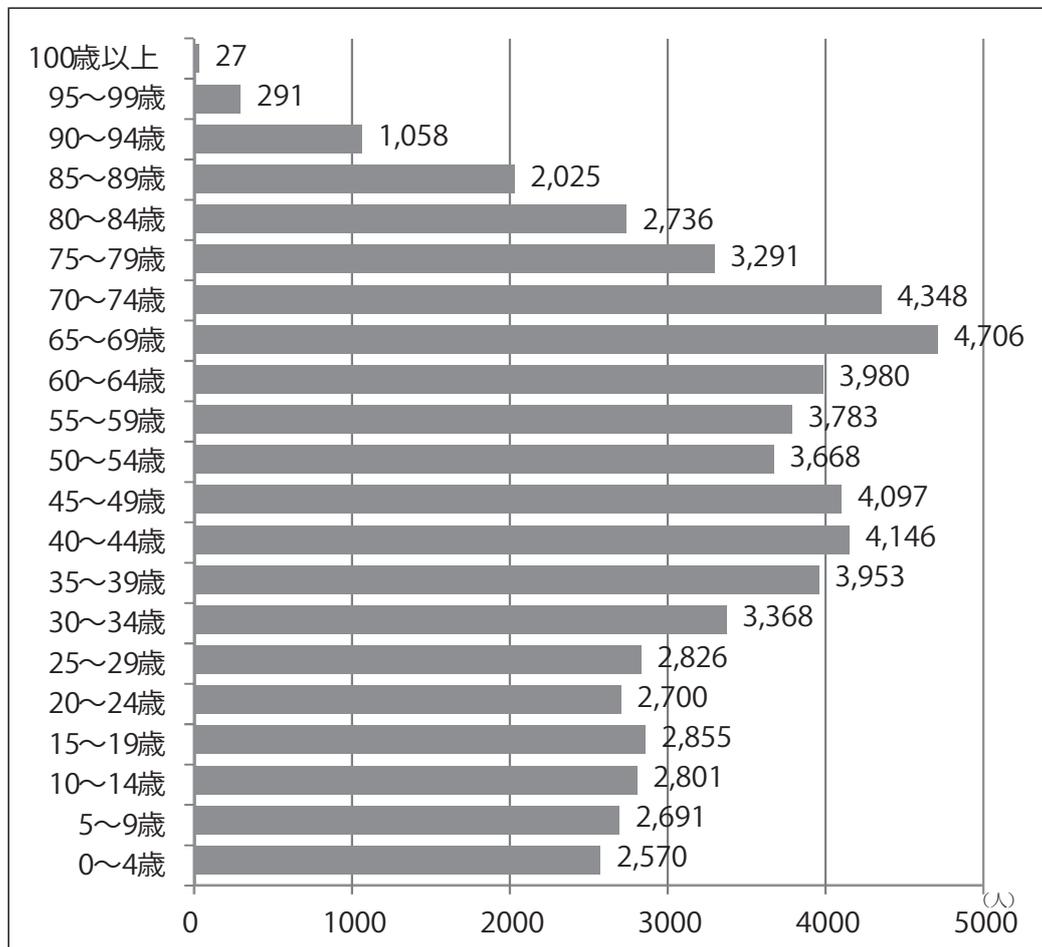


年齢階層別割合の推移



年齢階層別の人口は、「団塊の世代」が含まれる階層が多くなっています。65歳から69歳が4,706人と最も多く、次いで70歳から74歳の階層が急激に伸びており、4,348人となっています。

天童市の人口（令和2年4月1日現在）



（資料：住民基本台帳 令和2年4月1日現在）

(2) 第1号被保険者数及び要介護認定者数の現状と推計

令和2年の第1号被保険者は18,866人、高齢化率は30.6%となり、初めて30%台となる見込みです。令和5年の第1号被保険者は19,295人、第1号被保険者は31.6%になる見込みで、令和2年に比べると、高齢化率は1.0ポイント上昇となります。

さらに、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、第1号被保険者は19,584人、高齢化率は32.3%、令和22年までには、第1号被保険者が20,220人、高齢化率は36.6%まで上昇する見込みです。

令和2年の要介護認定者数は2,943人、要介護認定率（第1号被保険者に係る比率）は15.6%と見込まれます。令和5年の要介護認定者数は3,311人で、令和2年に比べ368人、要介護認定率は1.6ポイント増加する見込みです。

高齢化の伸展とともに、今後要介護状態になりやすい後期高齢者の割合が増えることから、要介護認定率は現在よりも増加する傾向にあると考えられます。

天童市の第1号被保険者数、要介護認定者数等の推計

(単位：人)

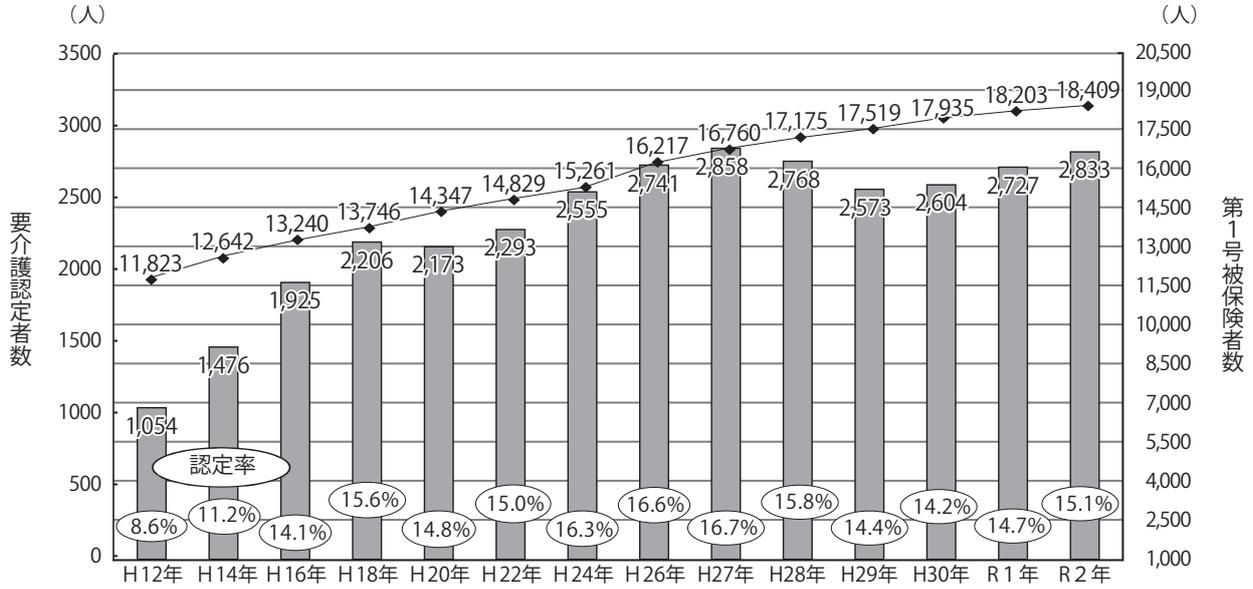
区 分	第7期			第8期 (推計)			第9期 (推計)	第14期 (推計)	
	平成30年	令和元年	令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年	
人 口	61,914	61,920	61,702	61,502	61,302	61,102	60,701	55,283	
高 齢 化 率	29.4%	29.7%	30.6%	30.9%	31.2%	31.6%	32.3%	36.6%	
第1号被保険者	18,196	18,407	18,866	19,009	19,154	19,295	19,584	20,220	
要 介 護 認 定 者	2,717	2,830	2,943	3,061	3,183	3,311	3,581	4,132	
内 訳	要支援1	200	222	231	240	250	260	281	324
	要支援2	264	287	298	310	322	335	362	418
	要介護1	577	599	623	648	674	701	758	875
	要介護2	568	613	638	664	691	719	778	898
	要介護3	432	453	471	490	510	530	573	661
	要介護4	370	346	360	374	389	405	438	505
	要介護5	306	310	322	335	347	361	391	451
要 介 護 認 定 率	14.9%	15.4%	15.6%	16.1%	16.6%	17.2%	18.3%	20.4%	

※平成30年及び令和元年は年度末現在。

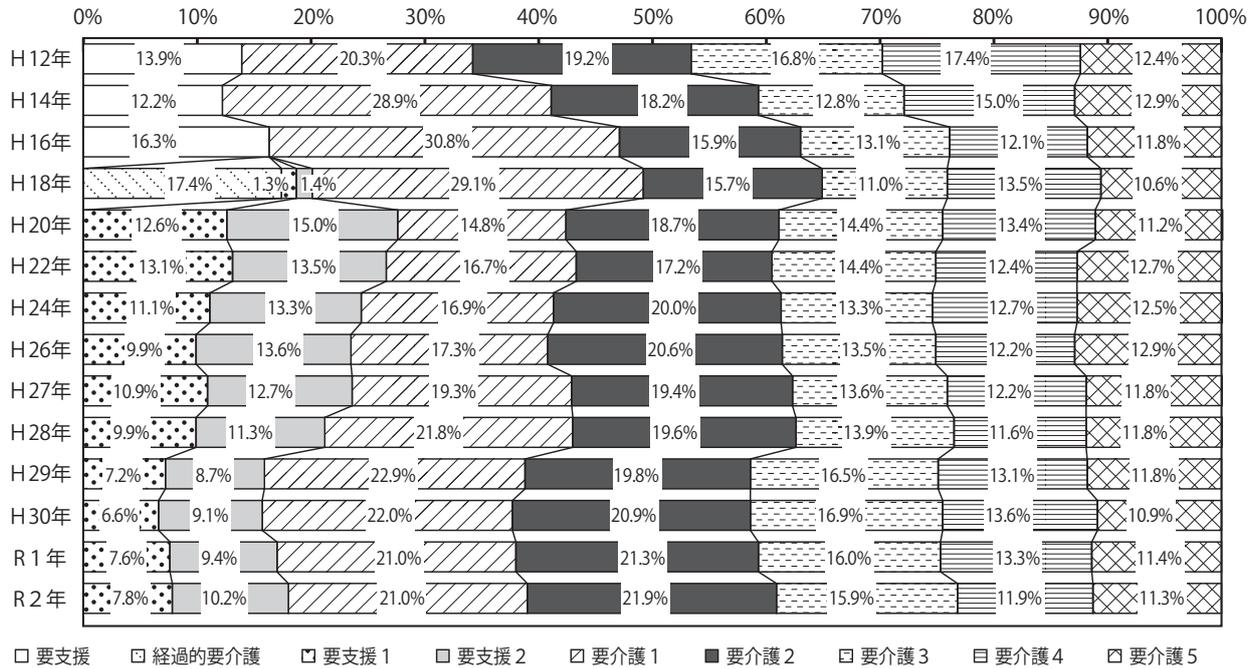
※令和2年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」を基にした市の推計。

(3) 第1号被保険者数・要介護認定者数の推移

第1号被保険者数と要介護認定者数の推移（各年4月末現在）



要介護認定者の介護度別割合の推移（各年4月末現在）



2 公民館別高齢者の状況

公民館を単位とする地区別に高齢者の状況を見てみると、高齢者人口が最も多いのは天童中部です。本市の高齢者人口全体の約18.4%を占めています。

高齢化率は、田麦野が58.7%と最も高く、天童南部が20.6%と最も低くなっており、地域間で大きな開きが見られます。

公民館別高齢者の状況

		人 口 (人)	65歳以上 (人)	高齢化率
天 童 市		61,920	18,482	29.8%
公 民 館 別 高 齢 者 の 状 況	天 童 南 部	9,483	1,952	20.6%
	天 童 中 部	11,801	3,394	28.8%
	天 童 北 部	6,917	1,798	26.0%
	成 生	4,655	1,687	36.2%
	蔵 増	3,304	1,286	38.9%
	寺 津	1,520	546	35.9%
	津 山	3,756	1,232	32.8%
	田 麦 野	150	88	58.7%
	山 口	3,254	1,273	39.1%
	高 揃	4,981	1,515	30.4%
	長 岡	7,217	1,845	25.6%
	干 布	2,869	1,104	38.5%
荒 谷	2,013	762	37.9%	

(資料：住民基本台帳 令和2年4月1日現在)

3 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯の状況

令和2年の総世帯数は22,494世帯で、そのうち65歳以上の高齢者のいる世帯は12,117世帯(53.9%)となっています。

高齢者のいる世帯の推移

(単位：世帯)

年	項目 総世帯数 (A)	高齢者(65歳以上)のいる世帯		高齢者のいる 世帯の割合 (B/A)	高齢者単身 世帯の割合 (C/A)
		(B)	単身世帯(C)		
平成7年	16,518	6,866	504	41.6%	3.1%
平成12年	18,395	7,886	602	42.9%	3.3%
平成17年	19,337	8,775	875	45.4%	4.5%
平成22年	19,727	9,590	1,102	48.6%	5.6%
平成27年	20,888	10,636	1,567	50.9%	7.5%
平成29年	21,618	11,665	1,800	54.0%	8.3%
令和2年	22,494	12,117	2,023	53.9%	9.0%

(資料：住民基本台帳 各年4月1日現在)

65歳以上の高齢者単身世帯数についても、平成7年は504世帯であったものが、令和2年には2,023世帯と約4.0倍となっています。男女別でみると、平成7年に比べ、男性が約8.7倍、女性が約3.0倍となっており、特に男性の高齢者単身世帯が急激に増加しています。

また、高齢者夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上）も、平成7年の706世帯から増加し、令和2年には2,468世帯と約3.5倍になっています。

65歳以上単身世帯等の推移

(単位：世帯)

年	項目	世帯総数	65歳以上単身世帯		高齢者夫婦世帯	単身世帯の割合	高齢者夫婦世帯の割合	
			男	女				
平成7年		16,518	504	91	413	706	3.1%	4.3%
平成8年		16,848	552	105	447	750	3.3%	4.5%
平成9年		17,213	503	94	409	820	2.9%	4.8%
平成10年		17,670	534	101	433	909	3.0%	5.1%
平成11年		18,080	556	107	449	987	3.1%	5.5%
平成12年		18,395	602	115	487	1,041	3.3%	5.7%
平成13年		18,565	660	134	526	1,116	3.6%	6.0%
平成14年		18,740	715	146	569	1,226	3.8%	6.5%
平成15年		18,971	784	178	606	1,262	4.1%	6.7%
平成16年		19,153	796	191	605	1,283	4.2%	6.7%
平成17年		19,337	875	228	647	1,324	4.5%	6.8%
平成18年		19,463	907	251	656	1,380	4.7%	7.1%
平成19年		19,560	970	269	701	1,441	5.0%	7.4%
平成20年		19,654	1,028	293	735	1,487	5.2%	7.6%
平成21年		19,708	1,072	308	764	1,573	5.4%	8.0%
平成22年		19,727	1,102	336	766	1,612	5.6%	8.2%
平成23年		19,806	1,119	354	765	1,662	5.6%	8.4%
平成24年		20,062	1,218	395	823	1,658	6.1%	8.3%
平成25年		20,352	1,288	418	870	1,884	6.3%	9.3%
平成26年		20,644	1,437	575	862	1,990	7.0%	9.6%
平成27年		20,888	1,567	527	1,040	2,071	7.5%	9.9%
平成28年		21,254	1,707	603	1,104	2,170	8.0%	10.2%
平成29年		21,618	1,800	650	1,150	2,263	8.3%	10.5%
平成30年		21,861	1,960	744	1,216	2,243	9.0%	10.3%
平成31年		22,199	1,945	727	1,218	2,434	8.8%	11.0%
令和2年		22,494	2,023	791	1,232	2,468	9.0%	11.0%

※高齢者夫婦世帯とは、男性65歳以上、女性60歳以上の夫婦のみの世帯

(資料：住民基本台帳 各年4月1日現在)

(2) 住居の状況

高齢者のいる世帯の住居の状況については、国勢調査における状況として、ほとんどが「持ち家」となっています。また、「民営の借家」の占める割合は、増加傾向にあります。

(単位：世帯)

	持ち家	公営・都市 再生機構・ 公団の借家	民営の借家	給与住宅	間借り	合計
平成12年度	7,540 (95.9%)	55 (0.7%)	245 (3.1%)	11 (0.1%)	11 (0.1%)	7,862
平成17年度	8,322 (94.9%)	77 (0.9%)	354 (4.0%)	15 (0.2%)	3 (0.0%)	8,771
平成22年度	8,961 (93.5%)	98 (1.0%)	487 (5.1%)	12 (0.1%)	25 (0.3%)	9,583
平成27年度	9,757 (92.0%)	132 (1.2%)	676 (6.4%)	19 (0.2%)	21 (0.2%)	10,605

(資料：国勢調査)

4 高齢者の就業状況

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

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

65歳以上の就業者

(単位：人)

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

(資料：平成27年国勢調査)

公益社団法人天童市シルバー人材センターの会員数は、令和元年度で519人となっており、会員数は減少傾向にあります。

天童市シルバー人材センターの会員数等の推移

区分 年度	会 員 数 A (人)	就労実人員 B (人)	就 労 率 B/A (%)	受 託 件 数 (件)	就労延人数 (人日)
平成17年度	627	581	92.7	4,103	63,283
平成18年度	626	572	91.4	4,195	63,626
平成19年度	581	554	95.4	2,244	59,309
平成20年度	613	542	88.4	2,292	54,542
平成21年度	584	542	92.8	2,260	52,721
平成22年度	594	555	93.4	2,427	56,921
平成23年度	576	531	92.2	2,613	58,838
平成24年度	591	546	92.4	2,809	63,031
平成25年度	615	543	88.3	2,778	62,905
平成26年度	600	518	86.3	2,765	63,961
平成27年度	597	524	87.8	2,542	62,164
平成28年度	559	510	91.2	2,428	63,312
平成29年度	555	491	88.5	2,457	63,133
平成30年度	516	479	92.8	2,442	62,900
令和元年度	519	459	88.4	2,197	57,761

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

5 老人クラブ数の現況

高齢者の社会参加活動としては、地域での行事の開催や奉仕活動、自主事業を実施する組織として、老人クラブがありますが、近年は、クラブ数、会員数が減少しています。

令和元年度では、単位老人クラブが49、会員数は1,816人、対60歳以上の加入率は8.1%まで低下しています。

年度	区分	クラブの状況		加入率	
		クラブ数 (クラブ)	会員数 (人)	対60歳以上 (%)	対65歳以上 (%)
平成7年		71	4,848	35.1	46.9
平成8年		70	4,769	33.6	44.8
平成9年		70	4,687	31.2	42.1
平成10年		70	4,624	30.9	41.5
平成11年		72	4,574	30.0	39.9
平成12年		73	4,750	30.4	40.1
平成13年		73	4,714	29.6	38.2
平成14年		73	4,689	28.8	37.1
平成15年		72	4,547	26.7	33.9
平成16年		72	4,520	26.1	33.5
平成17年		73	4,472	25.8	33.1
平成18年		72	4,322	24.8	31.4
平成19年		70	4,172	23.4	29.6
平成20年		71	4,114	22.4	28.7
平成21年		66	3,764	19.8	25.7
平成22年		66	3,604	18.4	24.3
平成23年		62	3,313	16.5	22.0
平成24年		62	3,128	15.2	20.5
平成25年		59	2,842	13.4	17.4
平成26年		58	2,735	12.8	16.7
平成27年		57	2,464	11.5	14.7
平成28年		56	2,385	10.8	13.5
平成29年		52	2,073	9.6	11.8
平成30年		55	2,069	9.3	11.4
令和元年		49	1,816	8.1	9.9

6 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の意義

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

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

(2) 本市の日常生活圏域

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

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

日常生活圏域ごとの特徴

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

(3) 日常生活圏域の概況（令和2年4月1日現在）

日常生活圏域毎の高齢者数や認定者数は、次のようになっています。

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

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

（令和2年4月1日現在）

圏域名	人口 (a)	65歳以上の 高齢者 (b)	高齢化率 (b/a)	要介護 認定者数 (c)	認定者の割合 (c/b)	軽度者の 認定割合
A 南西地域	19,288人 (31.1%)	5,299人 (28.7%)	27.5%	823人 (29.1%)	15.5%	36.8%
B 北西地域	16,456人 (26.6%)	5,081人 (27.5%)	30.9%	834人 (29.5%)	16.4%	37.8%
C 北東地域	14,077人 (22.8%)	4,391人 (23.8%)	31.2%	639人 (22.6%)	14.6%	46.2%
D 南東地域	12,099人 (19.5%)	3,711人 (20.0%)	30.7%	474人 (16.7%)	12.8%	37.8%

※軽度者とは、要支援1～2、要介護1の認定を受けている者

ア 圏域別の介護保険の利用状況

延べ利用者数（令和2年4月利用分）

（単位：人）

サービス種類	A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	市 外 (住所地特例)	総 計
訪問介護	55	66	31	30	16	198
訪問入浴	6	4	1	4	3	18
訪問看護	57	55	31	32	14	189
訪問リハビリ	4	0	0	0	0	4
通所介護	198	209	157	78	24	666
通所リハビリ	43	50	67	47	5	212
福祉貸与	187	198	150	101	45	681
短期生活	81	73	58	23	2	237
短期老健	0	0	0	0	0	0
予防短期生活	6	1	8	4	0	19
療養管理	63	60	44	25	16	208
認知症型	37	40	41	18	1	137
特定施設	17	12	6	5	8	48
予防療養管理	3	4	1	0	3	11
予防特定施設	3	6	0	0	3	12
予防認知症型	0	0	1	0	0	1
居宅支援	318	352	289	174	53	1,186
予防支援	75	58	73	42	4	252
福祉施設	120	91	3	80	21	315
老健施設	50	51	54	41	2	198
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	2	2
特定入所者	135	121	42	83	18	399
地域福祉施設	28	48	29	3	0	108
複合型サービス	0	0	0	0	1	1
予防訪問看護	10	6	9	6	2	33
予防訪問リハビリ	0	0	1	0	0	1
予防通所リハビリ	15	17	23	9	0	64
予防福祉貸与	55	47	42	32	4	180
認知症型通所	17	6	12	2	0	37
小規模多機能	19	28	11	18	1	77
地域通所介護	15	16	20	7	5	63
予防多機能型	7	3	2	3	1	16
総 計	1,624	1,622	1,206	867	254	5,573

要介護認定者数	823	834	639	474	60	2,830
受給者実人数	672	683	514	382	56	2,307
受給者の割合	81.7%	81.9%	80.4%	80.6%	93.3%	81.5%

給付費（令和2年4月利用分）

（単位：千円）

サービス種類	A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	市 外 (住所地特例)	総 計
訪 問 介 護	2,337	3,091	1,355	1,917	1,697	10,397
訪 問 入 浴	297	161	50	199	321	1,028
訪 問 看 護	2,439	2,241	1,432	1,480	553	8,145
訪 問 リハビリ	137	0	0	0	0	137
通 所 介 護	14,978	15,091	13,320	5,546	2,698	51,633
通 所 リハビリ	3,237	3,209	4,279	3,580	421	14,726
福 祉 貸 与	2,265	2,066	1,578	1,158	623	7,690
短 期 生 活	5,403	5,564	5,149	2,038	146	18,300
短 期 老 健	0	0	0	0	0	0
予 防 短 期 生 活	252	30	337	138	0	757
療 養 管 理	676	574	428	282	137	2,097
認 知 症 型	9,335	9,382	9,468	4,015	295	32,495
特 定 施 設	3,359	2,143	1,074	904	1,570	9,050
予 防 療 養 管 理	24	44	4	0	34	106
予 防 特 定 施 設	291	408	0	0	220	919
予 防 認 知 症 型	0	0	237	0	0	237
居 宅 支 援	4,509	4,811	3,892	2,452	753	16,417
予 防 支 援	329	253	321	181	17	1,101
福 祉 施 設	33,535	22,387	699	20,081	5,640	82,342
老 健 施 設	13,146	13,571	14,265	11,260	508	52,750
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	379	379
特 定 入 所 者	6,190	4,781	1,567	3,167	868	16,573
地 域 福 祉 施 設	8,050	13,783	9,032	413	0	31,278
複 合 型 サ ー ビ ス	0	0	0	0	165	165
予 防 訪 問 看 護	208	110	248	181	77	824
予 防 訪 問 リハビリ	0	0	10	0	0	10
予 防 通 所 リハビリ	471	609	792	313	0	2,185
予 防 福 祉 貸 与	277	209	220	144	18	868
認 知 症 型 通 所	1,985	305	1,161	87	0	3,538
小 規 模 多 機 能	3,529	5,971	1,645	5,014	259	16,418
地 域 通 所 介 護	1,608	1,800	1,814	589	684	6,495
予 防 多 機 能 型	442	191	131	210	79	1,053
総 計	119,309	112,785	74,508	65,349	18,162	390,113

日常生活圏域別の給付費（令和2年4月利用分）

（単位：千円）

	南西地域	北西地域	北東地域	南東地域	市 外 (住所地特例)	市全体
介護保険利用者数	672人	683人	514人	382人	56人	2,307人
訪問系サービス	5,418	5,603	3,095	3,777	3,027	20,920
通所系サービス	24,642	25,376	21,328	14,750	3,457	89,553
その他在宅サービス	8,080	7,957	6,443	4,217	1,747	28,444
宿泊・居住系サービス	18,640	17,527	16,265	7,095	2,231	61,758
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	33,535	22,387	699	20,081	5,640	82,342
介護老人保健施設	13,146	13,571	14,265	11,260	508	52,750
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費	6,190	4,781	1,567	3,167	868	16,573
地域密着型サービス	9,658	15,583	10,846	1,002	684	37,773
合 計	119,309	112,785	74,508	65,349	18,162	390,113

利用者1人当たりの給付費（令和2年4月利用分）

（単位：円）

	南西地域	北西地域	北東地域	南東地域	市 外 (住所地特例)	市全体
介護保険利用者数	672人	683人	514人	382人	56人	2,307人
訪問系サービス	8,063	8,204	6,021	9,887	54,054	9,068
通所系サービス	36,670	37,154	41,494	38,613	61,732	38,818
その他在宅サービス	12,024	11,650	12,535	11,039	31,196	12,329
宿泊・居住系サービス	27,738	25,662	31,644	18,573	39,839	26,770
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	49,903	32,777	1,360	52,568	100,714	35,692
介護老人保健施設	19,563	19,870	27,753	29,476	9,071	22,865
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費	9,211	7,000	3,049	8,291	15,500	7,184
地域密着型サービス	14,372	22,816	21,101	2,623	12,214	16,373
合 計	177,544	165,133	144,957	171,070	324,320	169,099

イ 地域密着型サービスの状況

令和2年度における地域密着型サービスの日常生活圏域別の開設状況です。

第7期介護保険事業計画期間中は、公募により、「C北東地区」に認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が18床整備されました。

天童市内の地域密着型サービス事業所

<p>B 北西地域 (天童中部・成生)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設 清幸園 20人 つるかめ 29人 ・認知症対応型共同生活介護 グループホームつるかめ 18人 ・小規模多機能型居宅介護 いこいのつるかめ 29人 	<p>C 北東地域 (天童北部・津山・田麦野・山口)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設 きらめきの里 29人 ・認知症対応型共同生活介護 ラ・フォーレ天童グループホーム 18人 ハートステーション西原 18人 グループホームきらめきの里 18人 ・小規模多機能型居宅介護 きらめきの里 29人 ・認知症対応型通所介護 きらめきの里 12人
<p>A 南西地域 (天童南部・蔵増・寺津・高揃)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設 たかだま 29人 ・認知症対応型共同生活介護 ライフステーション寺津 18人 ケアステーション21清池 18人 ・小規模多機能型居宅介護 フラワーきため 24人 たかだま 25人 ・認知症対応型通所介護 明幸園デイサービスセンター 12人 ・地域密着型通所介護 天童デイサービスあさひの家 10人 ソーレホーム天童デイサービス 18人 デイサービスお茶のみ大学 11人 	<p>D 南東地域 (長岡・干布・荒谷)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護 つばさ原町 18人 ・小規模多機能型居宅介護 つばさ原町 29人 ・認知症対応型通所介護 指定通所介護事業所デイサービス センターあこがれ 10人

7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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

- (1) 調査対象者 市内に居住する要介護認定（介護1～5）を受けていない65歳以上の高齢者のうち、本市全域を対象に3,000名を抽出
- (2) 調査基準日 令和元年12月31日
- (3) 調査期間 令和2年1月29日から令和2年2月14日
- (4) 調査方法 調査票による本人記入方式で、郵送による配布及び回収
- (5) 回収率 74.4%（回答者数2,233名）

地区別の回答状況

(単位：人)

		A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	計
男性	対象者数	390	371	342	294	1,397
	回答数	306	268	243	215	1,032
	回収率	78.5%	72.2%	71.1%	73.1%	73.9%
女性	対象者数	471	456	371	305	1,603
	回答数	360	343	269	229	1,201
	回収率	76.4%	75.2%	72.5%	75.1%	74.9%
合計	対象者数	861	827	713	599	3,000
	回答数	666	611	512	444	2,233
	回収率	77.4%	73.9%	71.8%	74.1%	74.4%

前回調査と比べて、単身又は夫婦二人暮らしの方や、相談できる友人や近隣の人がないと答える方が増えており、地域とのつながりが薄れてきている傾向がみられました。一方で、身の回りのことを自分で行える方や外出される方が増えており、普段から健康に留意している傾向にあるようです。

しかし、現在は健康に過ごせているものの、今後、加齢や病気に伴う健康面の不安や、年金の減少、保険料や税負担の増加等の経済面の不安を抱えている方、移動手段がないこと等から外出機会の減少及び運動量の減少を懸念する方も多く、将来的に要介護者が増えるリスクがあります。

こうした結果を踏まえると、本市では、より一層の介護予防事業の推進を図り、地域包括支援センターや地域と連携をしながら、高齢者が要介護状態となることなく、持続的な自立生活を送れるような支援体制づくりが望まれています。

8 在宅介護実態調査

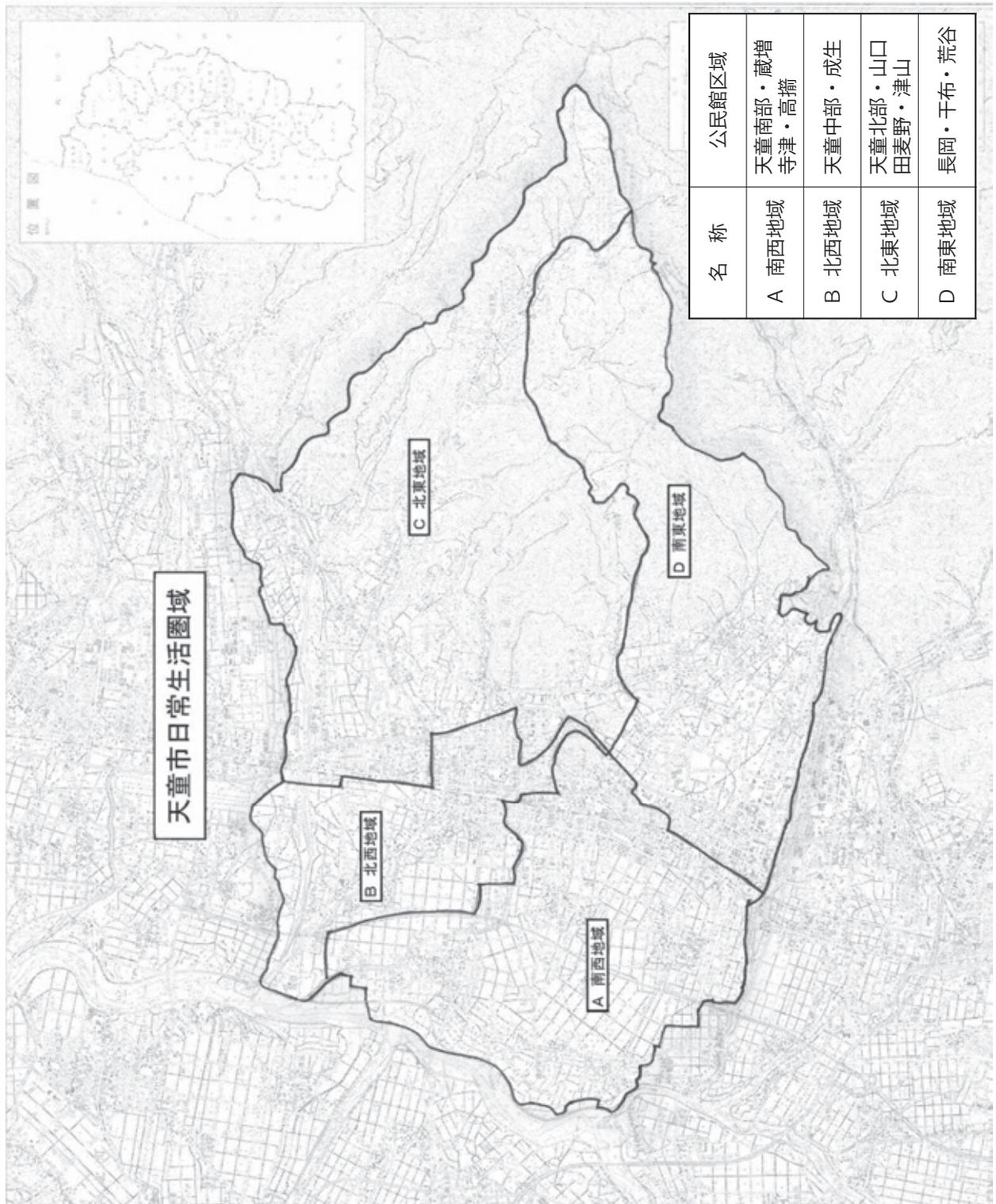
「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、高齢者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施しました。

- (1) 調査対象者 在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける被保険者及び家族
- (2) 調査期間 令和元年12月1日から令和2年3月31日までの調査依頼分
- (3) 調査方法 認定調査時に調査員が聞き取りを行い、調査票と一緒に回収
- (4) 回答件数 384件

調査により、就労しながら介護している方の39.2%は、労働時間の調整（残業免除・短時間勤務・遅出・早帰・中抜け等）や休暇を取得しながら、主に食事の準備等の家事全般、外出の付添や送迎、金銭管理等の介護を行っていること、40.2%の介護者が問題はあるがなんとか続けていることがわかりました。一方、3.4%の方は、続けていくのはかなり難しいと回答しています。

また、今後の在宅生活の継続に向けて、認知症状への対応や日中・夜間の排泄に不安を感じている介護者が多く、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、移送サービス、外出同行、見守り・声掛けの回答が多くなりました。

このような結果から、介護継続が困難とならないよう、関係者間で連携をとり、必要な時期に必要なサービスを提供できる支援体制が求められており、介護者の不安軽減に向けて、市や地域包括支援センターを中心とした認知症施策に取り組むこと、移送に係るサービスや支援を充実させることなどが在宅生活の継続につながると考えられます。



第3章 保健、福祉サービス等の利用状況

1 疾病等による死亡状況

本市の疾病による死亡状況は、次のとおりです。

天童市死亡統計の推移

(単位：人)

		総数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
平成28年	死因	697	がん	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	慢性閉塞性肺疾患	自殺	不慮の事故	腎不全	肝疾患・大動脈瘤及び解離
	数		203	116	104	73	35	19	13	10	8	各6
平成29年	死因	697	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	腎不全	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患
	数		194	110	92	63	42	25	14	13	11	8
平成30年	死因	654	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	腎不全	自殺	大動脈瘤及び解離	糖尿病
	数		156	110	74	58	48	22	16	12	11	10

(資料：県保健福祉統計年報)

2 健康診査

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

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

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

特定健康診査及び各種がん健診の実施状況

(単位：人)

項 目	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	総 数	65歳以上	総 数	65歳以上	総 数	65歳以上
特 定 健 康 診 査	4,848	－	5,068	－	4,956	－
胃 が ん 検 診	5,329	3,477	5,261	3,499	5,098	3,451
大 腸 が ん 検 診	8,262	5,783	8,527	6,074	8,495	6,203
子 宮 が ん 検 診	3,425	1,613	3,466	1,638	3,437	1,738
乳 が ん 検 診	2,584	1,002	2,712	1,028	2,503	1,048
肺 が ん 検 診	7,547	5,490	7,822	5,763	7,838	5,880

3 健康教育

「第二次健康てんどう21行動計画」に基づき、目標達成に向けた健康づくり及び生活習慣病予防対策を推進しています。また、引き続き市民の健康意識の向上や主体的な健康づくりを促進しています。

天童市ピンクリボン推進事業を今後も推進し、乳がん検診の受診啓発やセルフチェックの啓発、乳がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

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

健康教育の実施状況

(単位：回、人)

項 目	平成29年度		平成30年度		令和元年度		
	回 数	参加人数	回 数	参加人数	回 数	参加人数	
個別健康教育	糖 尿 病	10	80	10	115	9	113
	計	10	80	10	115	9	113
集団健康教育	一 般	119	5,365	104	4,288	82	3,927
	歯 周 疾 患	1	10	2	21	1	9
	ロコモティブ シンドローム	31	943	21	673	15	612
	慢性閉塞性肺疾患	1	52	1	41	1	25
	病 態 別	56	863	55	1,722	57	1,744
	計	208	7,233	183	6,745	156	6,317
合 計	218	7,313	193	6,860	165	6,430	

4 健康相談

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

健康相談の実施状況

(単位：回、人)

項 目	平成29年度		平成30年度		令和元年度		
	回 数	参加人数	回 数	参加人数	回 数	参加人数	
重点健康相談	高 血 圧	21	58	16	47	22	40
	脂 質 異 常 症	21	55	17	43	19	46
	糖 尿 病	29	85	27	49	21	33
	歯 周 疾 患	0	0	0	0	1	1
	骨 粗 しょう 症	2	2	3	3	9	9
	女 性 の 健 康	17	171	16	340	14	760
	病 態 別	57	676	51	568	56	621
総 合 健 康 相 談	519	1,525	562	1130	366	652	
合 計	666	2,572	692	2,180	508	2,162	

5 訪問指導

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

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

訪問指導の実施状況

(単位：人)

年度	項目	要指導者等	個別健康教育対象者	閉じこもり予防	介護家族者	寝たきり者	認知症高齢者	その他	精神	合計
平成29年度	実人数	222	1	309	8	1	19	40	44	644
	延人数	226	1	329	15	1	24	44	52	692
平成30年度	実人数	121	-	283	3	2	12	88	71	580
	延人数	184	-	310	7	16	36	95	89	737
令和元年度	実人数	140	-	269	-	1	20	18	62	510
	延人数	169	-	313	-	1	48	26	105	662

すこやか訪問指導（再掲）

(単位：人)

年度	項目	閉じこもり予防一人暮らし高齢者	その他	合計
平成29年度	実人数	306	11	317
	延人数	323	11	334
平成30年度	実人数	532	2	534
	延人数	558	2	560
令和元年度	実人数	499	8	507
	延人数	543	9	552

6 その他保健・福祉サービス

(1) 在宅介護支援センター

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

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

また、地域包括支援センターと連携しながら、高齢者の自立した生活の支援を実施しています。今後も高齢者人口が増加していくため、連携をさらに強化しながら活動していきます。

在宅介護支援センターの活動状況

(単位：人)

年度		項目	実態把握 調査訪問	相談件数 (電話・来所・訪問)	代行申請	サービス基本 台帳整備数
平成29年度	実人数		615	629	36	748
	延人数		647	646		
平成30年度	実人数		623	648	32	760
	延人数		634	670		
令和元年度	実人数		622	645	22	705
	延人数		642	711		

(2) 高齢者健康福祉施設「天童温泉 はな駒荘」における健康相談

主な利用者である高齢者等の健康管理意識を助長するため、高齢者健康福祉施設「天童温泉 はな駒荘」(旧天童市老人保養センター「かまた荘」)に健康相談員を配置し、健康相談や血圧測定などを実施しています。

また、無料の市福祉バスを運行することで、利用者の交通手段を確保し、ひきこもりや認知症の予防につなげています。

高齢者健康福祉施設の健康相談状況

(単位：日、人)

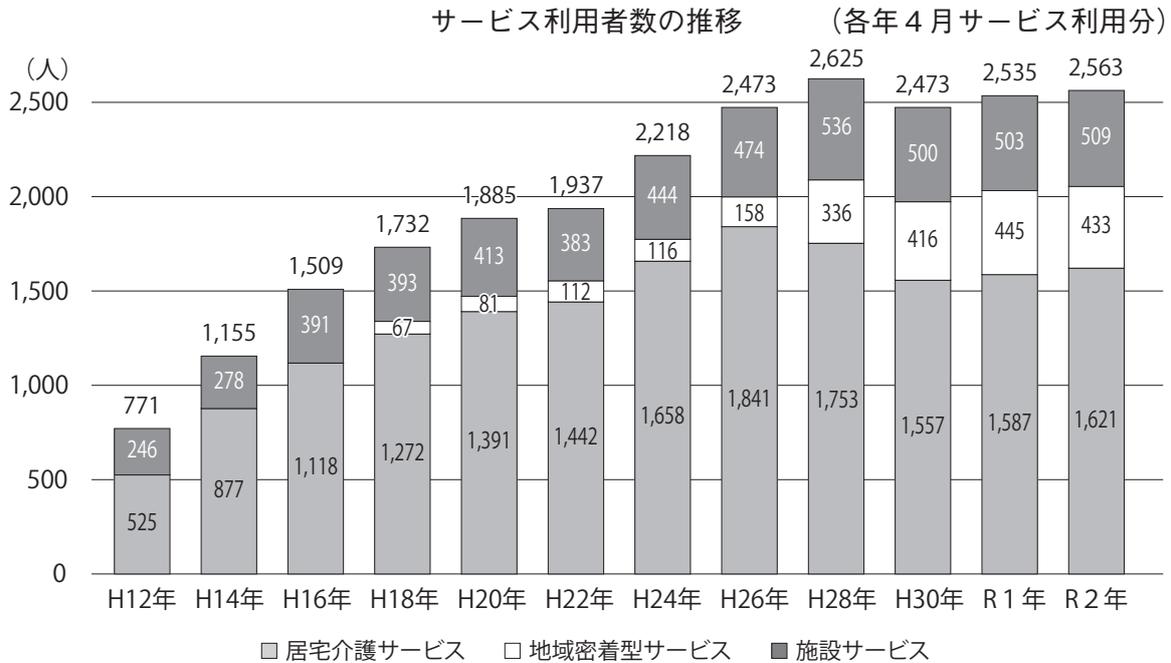
年度	項目	健康相談 開所日数	健康相談 来所者数	1日平均 健康相談者数
平成26年度		159	1,709	10.8
平成27年度		160	1,546	9.7
平成28年度		164	1,414	8.6
平成29年度		162	1,477	9.1
平成30年度		160	1,357	8.5
令和元年度		77	632	8.2

※令和元年9月15日まで「かまた荘」

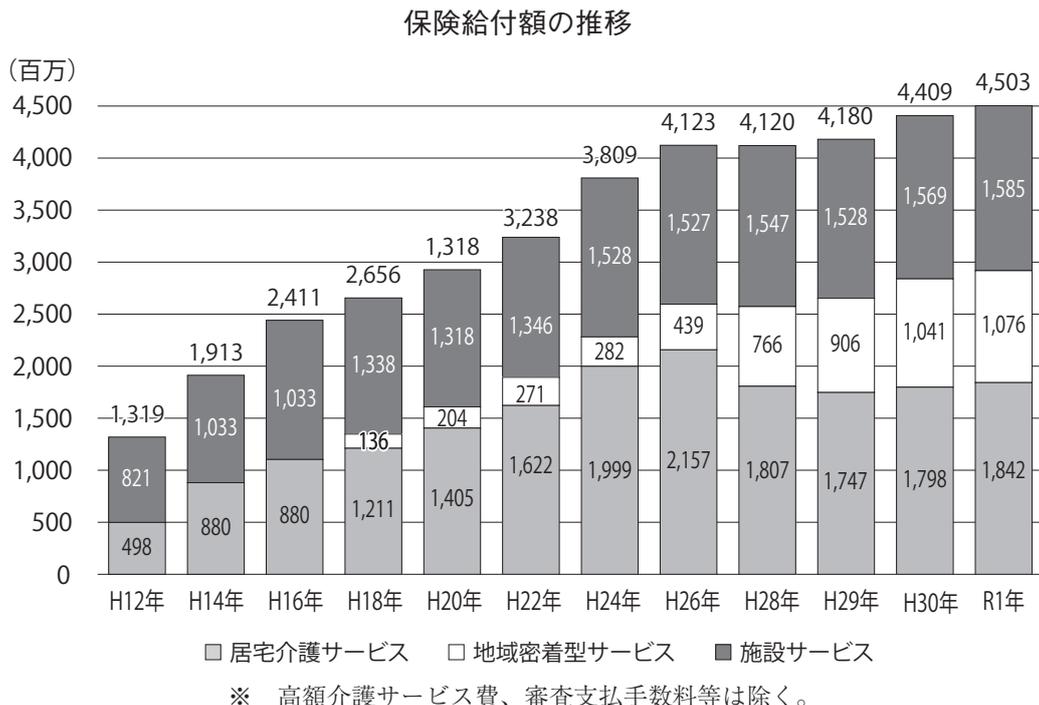
令和2年6月18日から「天童温泉 はな駒荘」

7 介護サービス利用と給付実績の推移

サービスの利用者数は平成12年度の介護保険スタートから年々増加しており、平成28年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に伴い利用者数が減少したものの、令和元年度以降再び増加に転じています。また、平成18年4月から創設された地域密着型サービスは、令和2年4月時点で433人となり、利用者数全体の16.9%を占めています。



サービス利用者の増加に伴い保険給付費も年々増加傾向にあります。特に、地域密着型サービス費は、利用者数の増加に伴い、平成28年度から令和元年度にかけて40.5%増となっています。



サービス区別の利用者一人あたり1か月の平均給付額は、施設サービスに係る給付額が最も高くなっています。在宅の居宅介護サービス利用者の中には、軽度認定者が多く含まれるため、居宅介護サービスの平均給付額は低い値となっています。

1 か月あたりの平均給付額

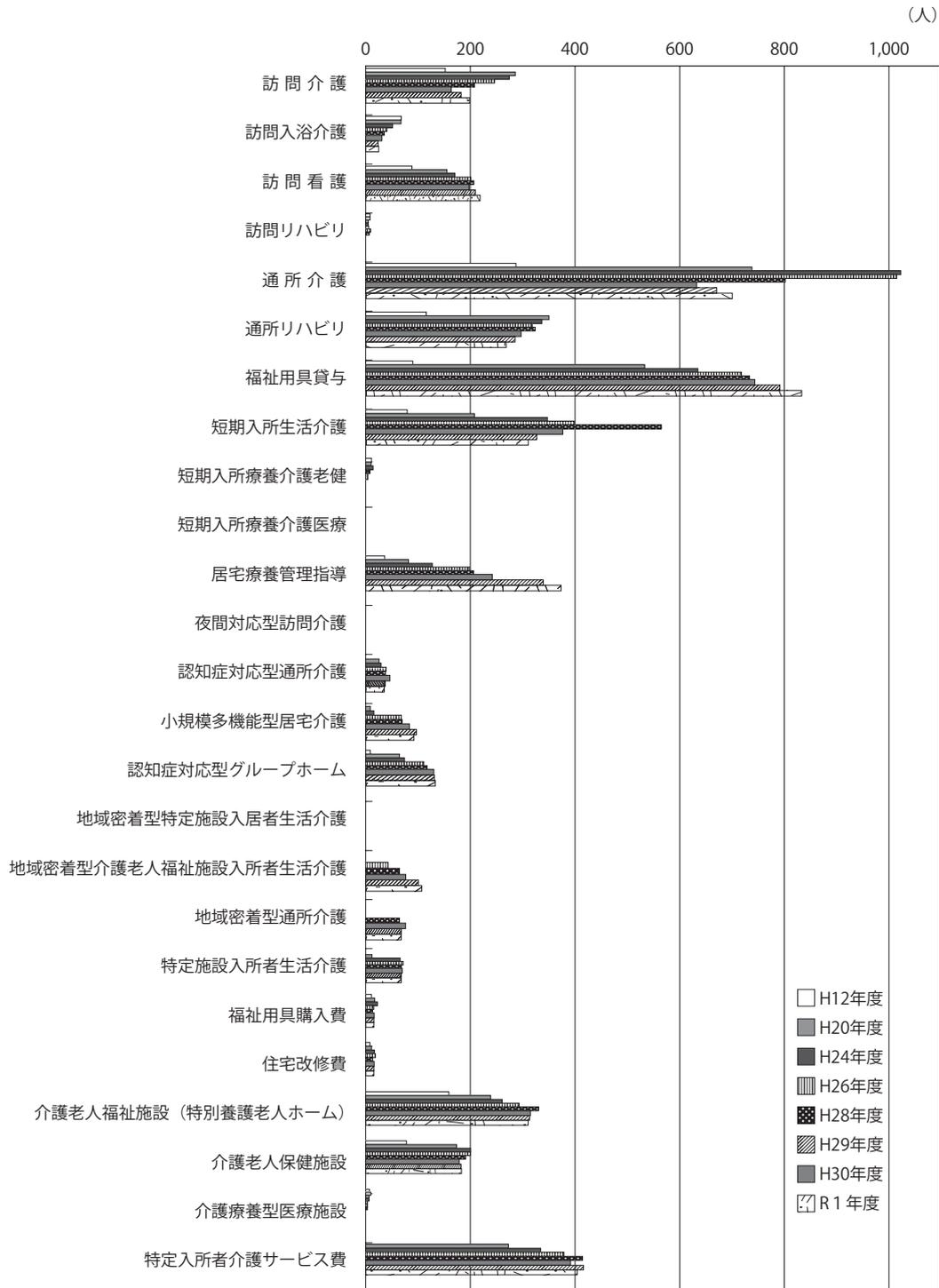
(単位：円)

サービス区分	H22年	H24年	H26年	H28年	H29年	H30年	R1年
居宅介護サービス	93,724	100,495	97,617	85,905	93,493	94,411	94,689
地域密着型サービス	201,414	202,274	231,598	190,098	181,416	195,000	207,019
施設サービス	292,841	286,841	269,621	244,598	254,675	260,020	259,576
介護保険サービス全体	139,321	143,121	139,039	131,257	140,871	144,929	146,412

※ 「年間給付額÷各年4月の利用者数÷12か月」で算出したもの。

サービス種類別の利用者数は、通所介護（デイサービス）、福祉用具貸与、特定入所者介護サービス費の利用者が多くなっているほか、近年は福祉用具貸与、居宅療養管理指導の伸び率が高くなっています。

サービス種類別利用者数の推移（月平均）

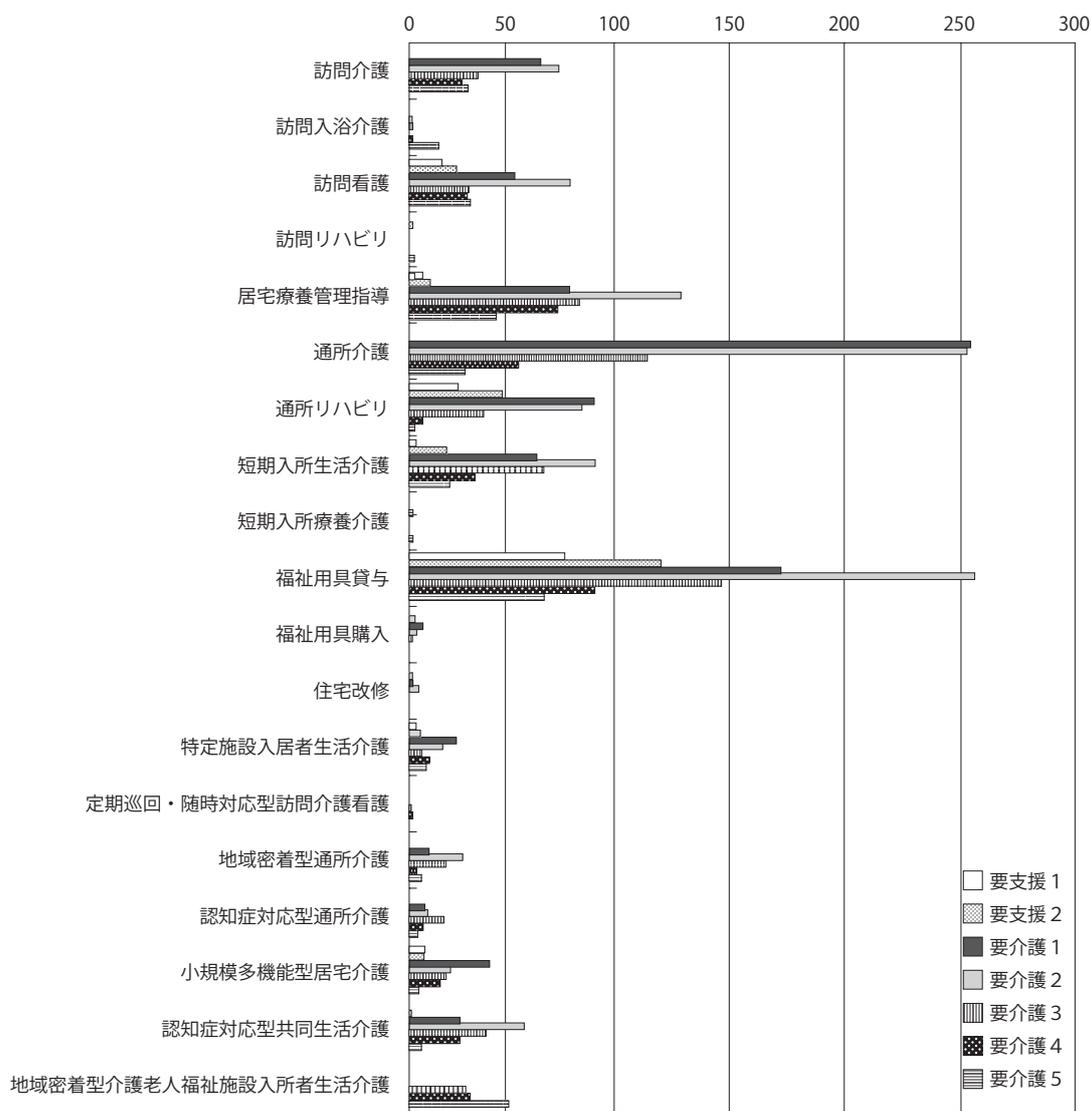


8 介護サービス利用と給付実績の現状

(1) 居宅サービス

通所介護や通所リハビリは軽度から中度の認定者の利用が多く、居宅療養管理指導や短期入所生活介護は中度から重度の認定者の利用が多くなっています。また、訪問入浴介護や訪問看護は重度者が多く利用しています。

介護度別居宅介護サービス利用者数（令和2年8月分月報）（人）



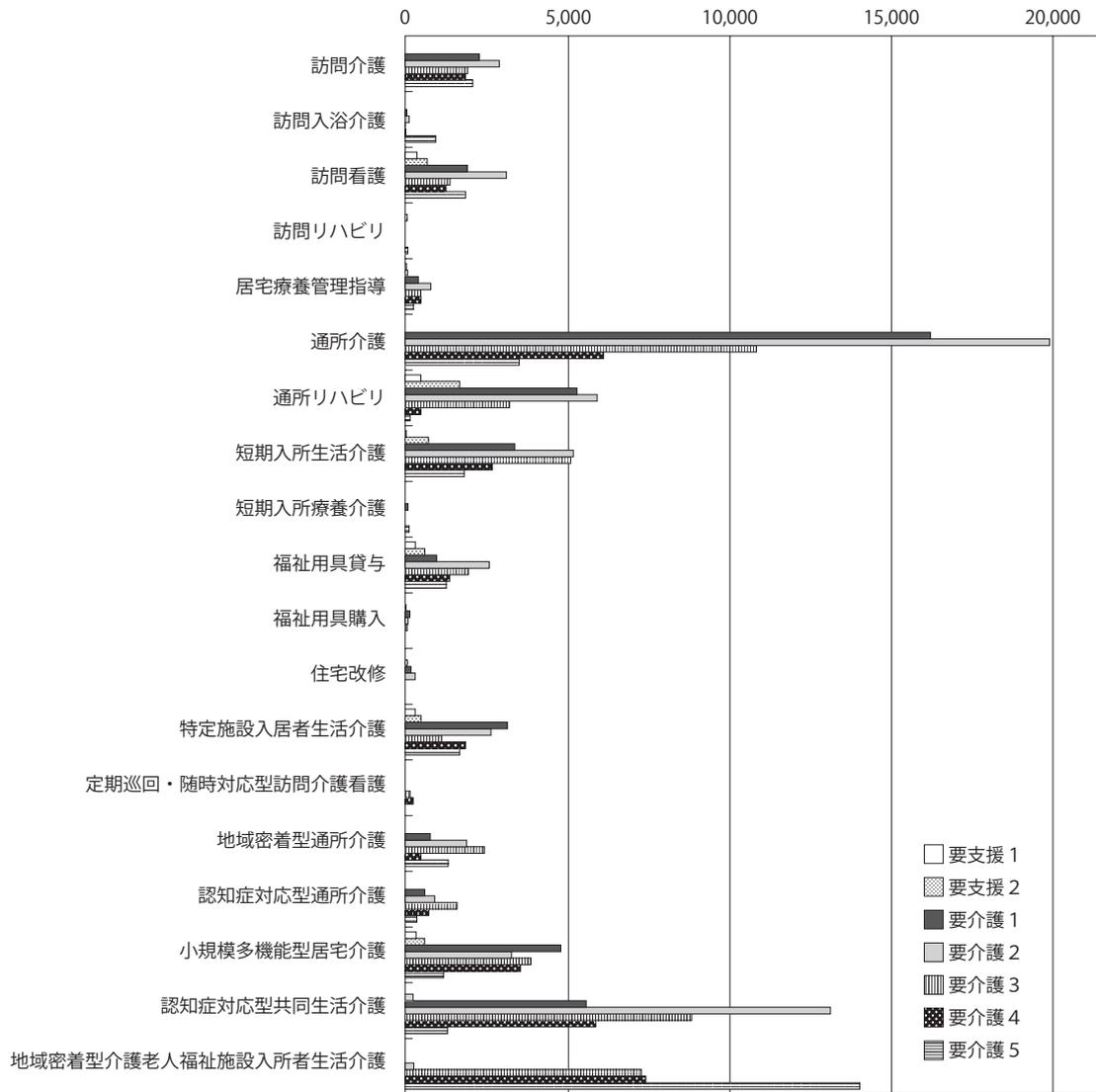
(人)

区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	生活介護	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	居宅介護	小規模多機能型共同生活介護	認知症対応型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
要支援1	0	0	15	0	6	0	22	3	0	71	0	0	5	0	0	0	0	7	0	0	0
要支援2	0	0	22	2	10	0	43	17	0	115	2	1	5	0	0	0	0	7	1	0	0
要介護1	60	1	48	0	74	257	85	58	1	170	6	1	21	0	9	7	37	23	0	0	0
要介護2	69	2	74	0	124	256	79	85	0	259	3	4	15	0	24	8	19	53	1	0	0
要介護3	32	0	28	0	78	109	34	62	0	143	1	0	6	1	17	16	17	35	26	0	0
要介護4	25	1	27	0	68	50	6	30	0	85	0	0	9	1	3	6	14	23	28	0	0
要介護5	27	13	28	2	39	25	2	18	1	61	0	0	7	0	5	3	4	5	45	0	0

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は実績なし

介護度別居宅介護サービス給付費（令和2年8月分月報）

（千円）



（千円）

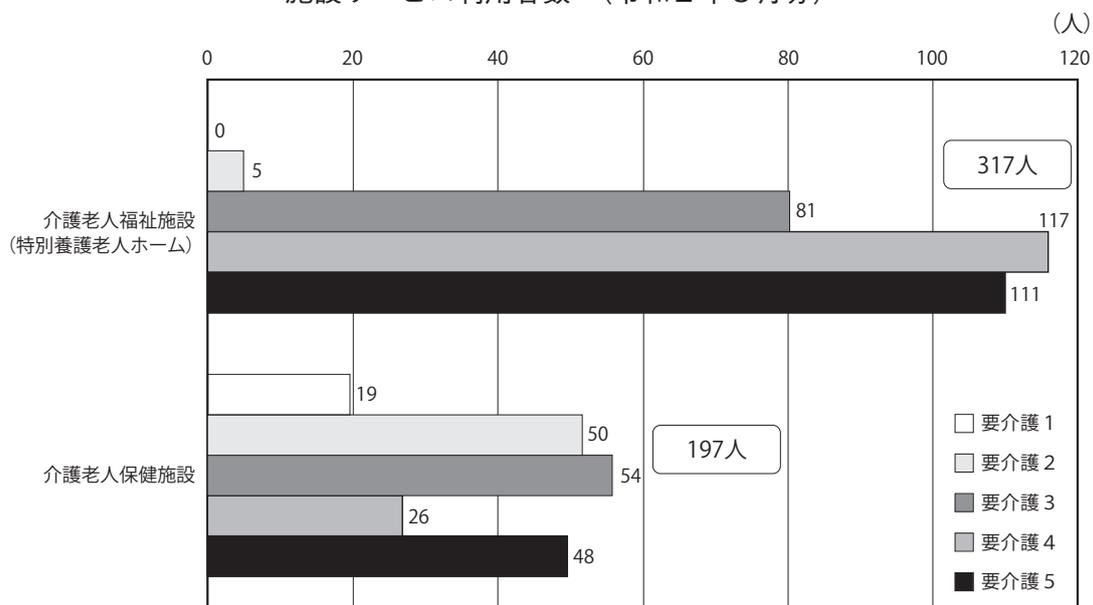
区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	生活介護	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	通所介護	認知症対応型通所介護	居宅介護	小規模多機能型居宅介護	共同生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
要支援1	0	0	362	0	38	0	482	33	0	314	0	0	310	0	0	0	0	0	338	0	0	0	0
要支援2	0	0	679	63	73	0	1,685	717	0	603	26	67	491	0	0	0	0	0	595	244	0	0	0
要介護1	2,282	49	1,916	0	406	16,227	5,306	3,383	86	965	144	180	3,159	0	772	598	4,807	5,593	0	0	0	0	0
要介護2	2,907	123	3,126	0	787	19,902	5,929	5,194	0	2,594	89	308	2,648	0	1,896	907	3,284	13,136	263	0	0	0	0
要介護3	1,929	0	1,383	0	474	10,849	3,223	5,111	0	1,949	64	0	1,122	155	2,449	1,601	3,875	8,844	7,299	0	0	0	0
要介護4	1,863	12	1,261	0	490	6,116	487	2,677	0	1,374	0	0	1,867	248	486	729	3,561	5,889	7,431	0	0	0	0
要介護5	2,086	943	1,864	78	251	3,519	155	1,821	120	1,266	0	0	1,684	0	1,325	357	1,181	1,303	14,043	0	0	0	0

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は実績なし

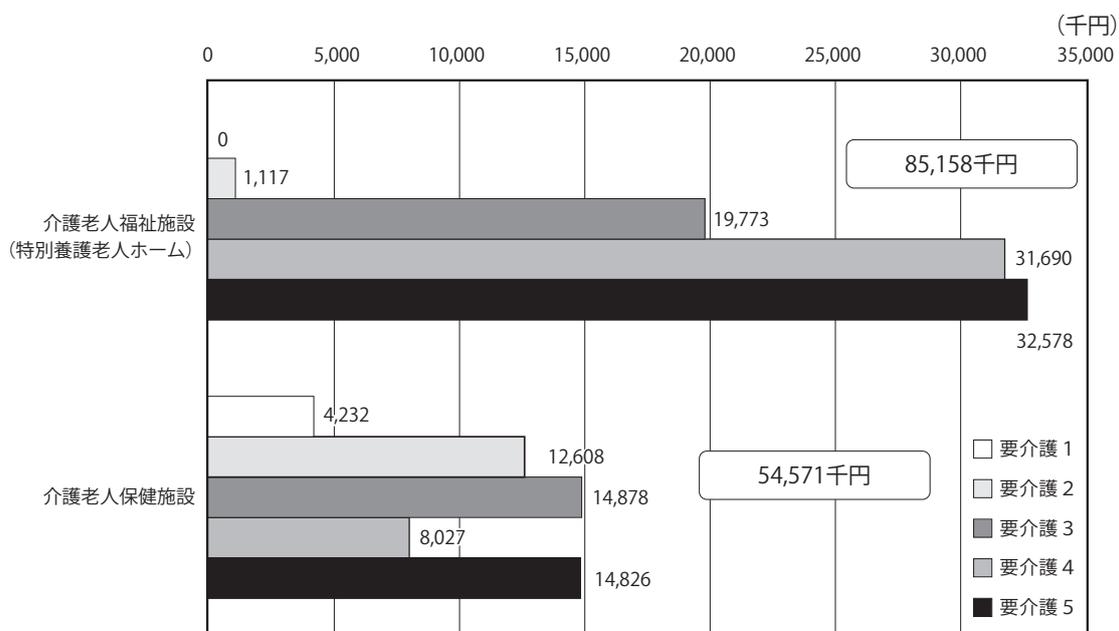
(2) 施設サービス

施設サービスは、介護度が重くなるほど入所者が多くなる傾向です。特に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、要介護4・5の利用者が全体の約72.6%を占めています。なお、介護療養型医療施設の利用実績はありません。

施設サービス利用者数（令和2年8月分）



施設サービス給付費（令和2年8月分）



9 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者状況

令和2年6月現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）待機者については、274人となっています。

待機場所別に見てみると、在宅が118人、入院や他の施設利用等が156人となっています。要介護3から要介護5の認定を受けている在宅の待機者は86人となっています。

前回調査した平成29年と比較すると、待機者数は減少傾向にありますが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に対するニーズは高く、施設不足を感じている方が多くいることが確認され、本市においても適切に施設整備を進め、待機者の解消を図っていく必要があります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者状況

(令和2年6月1日現在)

(単位：人)

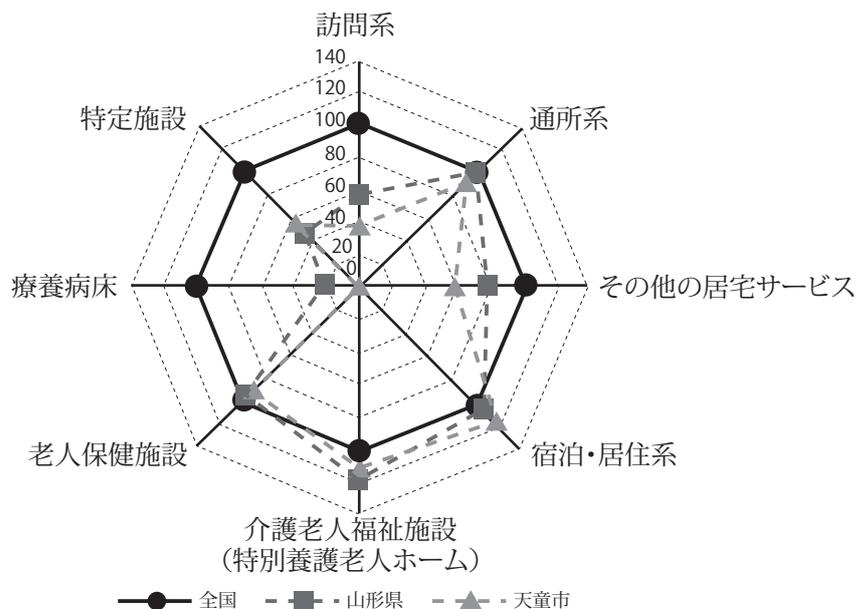
		合計	要介護 3～5	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
待機者数		274	212	0	25	37	108	57	47
在宅者		118	86	0	12	20	56	20	10
在宅でない者		156	126	0	13	17	52	37	37
現在の入院、 入所施設等	医療機関 (病院・診療所)	58	53		2	3	22	14	17
	介護療養型医療施設	0	0						
	介護老人保健施設	57	44		5	8	18	12	14
	特別養護老人ホーム	0	0						
	養護老人ホーム	0	0						
	軽費老人ホーム	0	0						
	グループホーム	27	17		5	5	8	7	2
	有料老人ホーム	6	6				2	2	2
	サ付高齢者住宅	4	3			1	1	2	
	不明・その他	4	3		1		1		2

10 サービス利用と給付の全国・県との比較

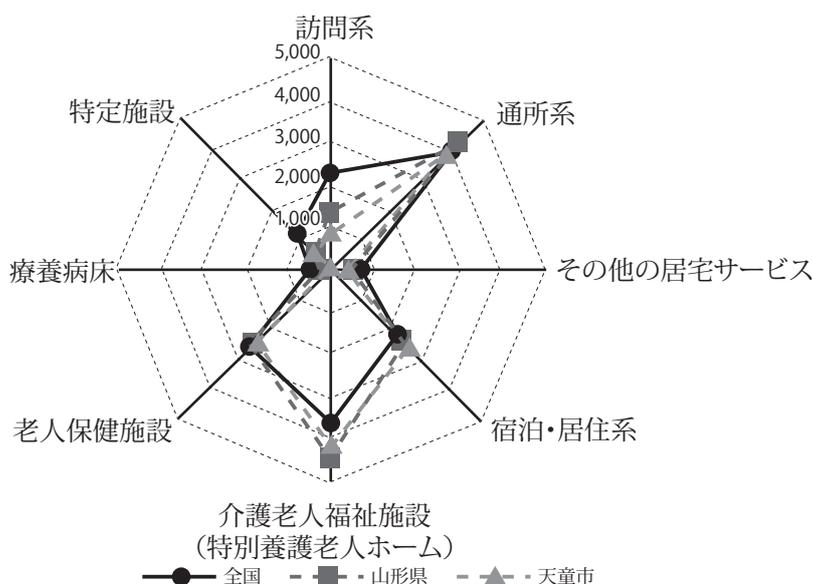
(1) 高齢者一人あたり種類別サービス費用

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

サービス系別第1号被保険者1人あたり給付指数（平成30年）
全国を100とした場合の比率



サービス系列別・第1号被保険者1人あたり給付月額（平成30年）

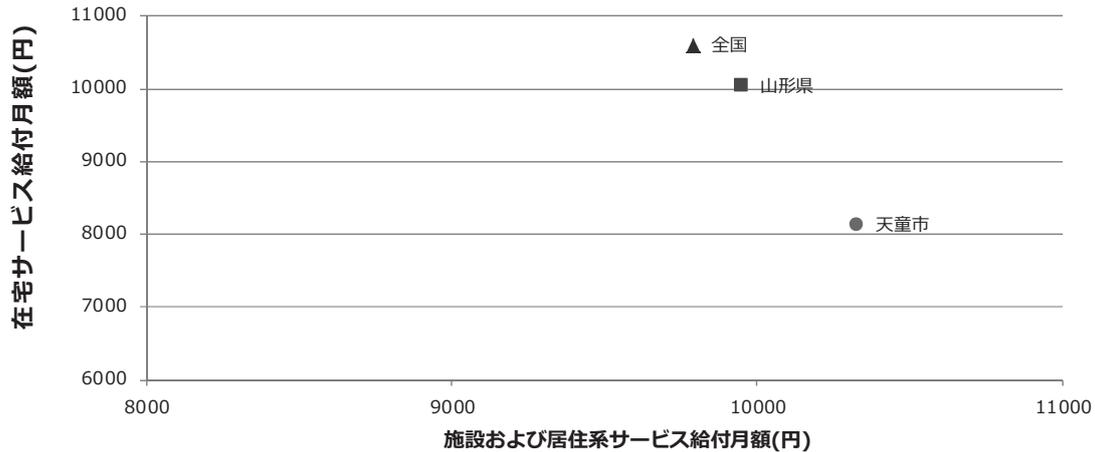


訪問系：訪問系居宅サービス、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 通所系：通所系居宅サービス、地域密着型通所介護、小規模多機能居宅介護、複合型サービス
 その他居宅サービス：福祉用具・住宅改修サービス、介護予防・居宅介護支援
 宿泊・居住系：短期入所、グループホーム
 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)：特別養護老人ホーム、小規模特別養護老人ホーム
 特定施設：特定施設入居者介護、地域密着特定施設

(2) 高齢者一人当たり在宅及び施設サービス費用

本市では、全国平均に比べ被保険者1人当たりの在宅サービス費用は低くなっていますが、施設サービス費用は高くなっています。在宅サービス給付月額が全国平均を下回っている要因としては、訪問系サービスの利用が少ないこと、また、施設サービス費用が高い要因としては、要介護4及び要介護5の重度認定者の利用率が高いことがあげられます。

第1号被保険者1人当たり在宅・施設及び居住系サービス給付月額（平成30年）



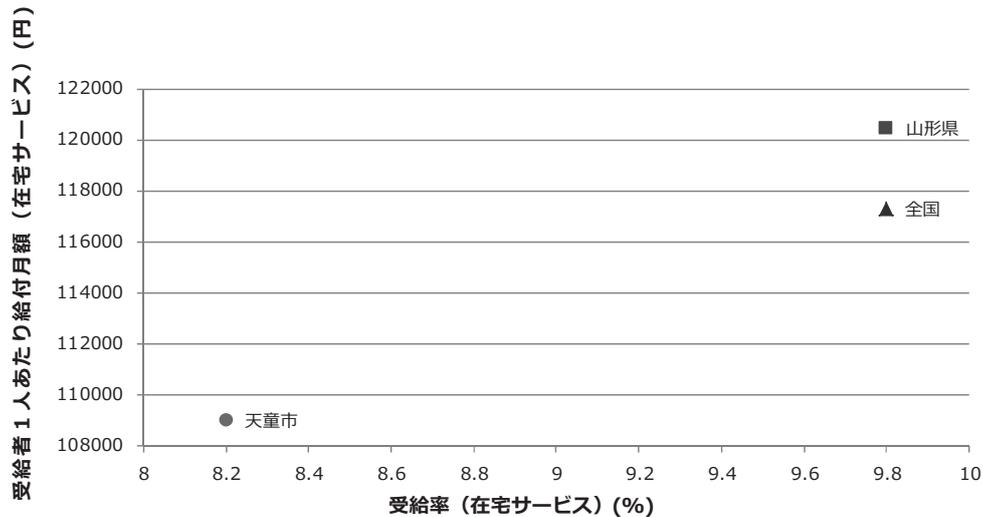
(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(3) 在宅サービス利用者一人当たり費用

在宅サービスの利用者一人当たりの費用及び受給者の割合（受給率）は、ともに全国平均よりも大幅に低くなっています。要因としては、訪問系サービスの利用が少ないこと、重度の認定者のうち施設系サービスを利用する方が多いことなどがあげられます。

受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）と受給率（在宅サービス）の分布（令和2年）



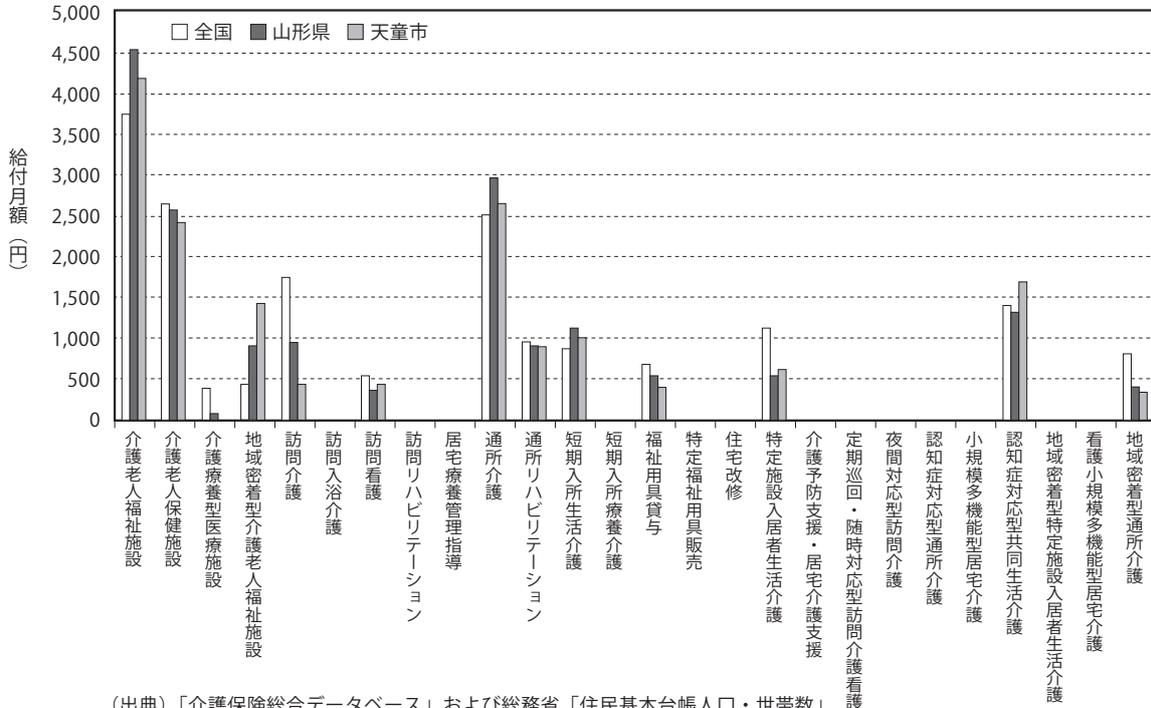
(時点) 令和2年(2020年)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(4) 高齢者一人当たり種類別サービス費用

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）が、全国と県の平均を超える利用となっています。一方、訪問介護の費用は、全国の4分の1、県の半分にも満たない金額となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（平成30年）

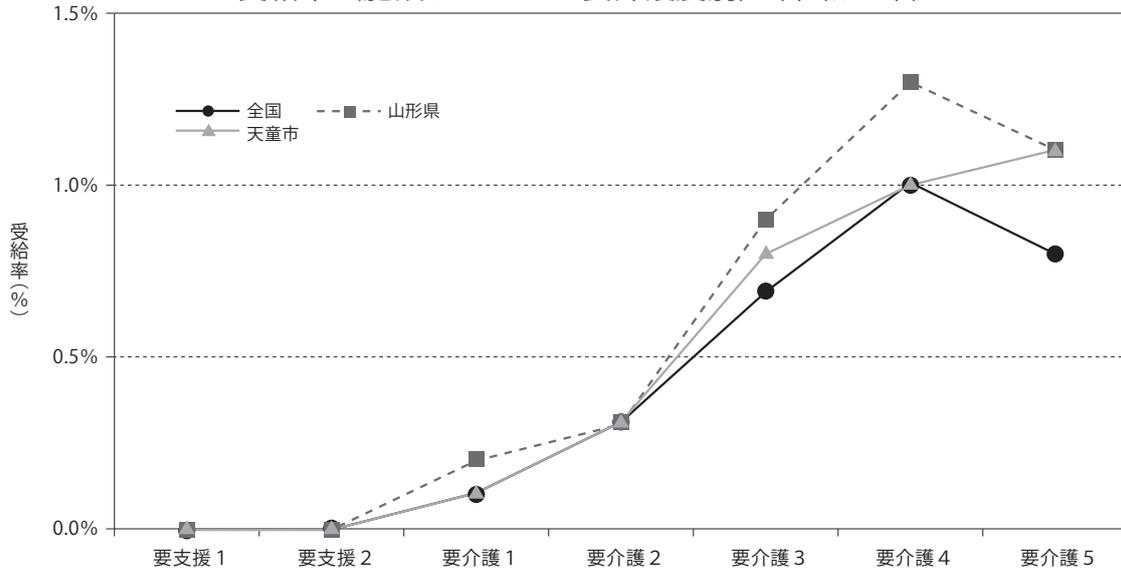


(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(5) 要介護度別施設サービス受給率

令和2年の施設サービス受給率は、全国平均と比べ、要介護4及び要介護5で高い利用率になっています。

受給率（施設サービス・要介護度別）（令和2年）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

11 地域支援事業の実績（令和元年度）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス

要介護認定はないものの、基本チェックリストにより支援が必要と判断された高齢者等を対象に各種のサービス事業に取り組んでいます。

(ア) 訪問型サービス

ホームヘルパー等が訪問して、身体介護や生活援助を行っています。

- a 訪問介護（現行型） 671件
- b 訪問型サービスA（基準緩和型） 延8人
- c 訪問型サービスB（住民主体型） 1法人
- d 訪問型サービスD（移動支援事業） 1法人

(イ) 通所型サービス

デイサービスセンター等で食事、入浴の介護や機能訓練などを行っています。

- a 通所介護（現行型） 4,530件
- b 通所型サービスA（緩和基準型）
ショッピングリハビリ 延837人、あっぱれ元気教室 延833人
- c 通所型サービスB（住民主体型） 1法人
- d 通所型サービスC（短期集中型） 延509人

(ウ) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、対象者に適したケアプランを作成します。

介護予防ケアプランの作成 4,064件

イ 一般介護予防事業

すべての高齢者等を対象に、日常的に介護予防に取り組めるための教室などを実施します。

(ア) 介護予防普及啓発事業

- ・健康てんどう元気塾 延593人
- ・脳トレ教室 延243人
- ・元気ウキ浮き水中教室 延585人
- ・元気ゆー湯温泉教室 延719人
- ・しゃきっと元気に筋トレ教室 延64人

(イ) 地域介護予防活動事業

- ・高齢者の居場所づくり：地域カフェ11箇所
- ・高齢者のいきがいと健康づくり推進事業：1団体

(2) 包括的支援事業

高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として地域包括支援センターの設置、運営を行っています。地域包括支援センターでは、総合的な相談のほか、高齢者虐待への対応や成年後見制度等の権利擁護を目的とした支援や、高齢者が在宅で生活が継続で

きるよう、多職種相互の連携・協働の体制づくり、ケアマネジャーに対する困難事例等への助言・指導等に取り組んでいます。

・総合相談件数3,381件

(3) 任意事業

地域の実情に応じた市独自生活支援等の事業を行っています。

- ア 見守り配食事業 156名
- イ 住宅改修支援事業 19件
- ウ 紙おむつ支給事業 931人
- エ 家族介護慰労金支給事業 1件
- オ 介護給付費適正化事業 2,659件
- カ 介護相談員派遣事業 延2,214件
- キ 成年後見制度利活用促進事業 74件

(4) 包括的支援事業（社会保障充実分）

ア 在宅医療・介護連携推進事業

天童市東村山郡医師会が平成30年度に設置した在宅医療・介護連携室「エール」の運営を支援するとともに、合同で研修会を開催（関係者：148人参加）するなど、在宅医療体制の連携と情報の共有を図りました。

イ 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備を目的に、生活支援・介護予防体制整備協議体の設置と生活支援コーディネーターを配置しています。

ウ 認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェを毎週水曜日に開催するとともに、認知症サポーター養成講座を18回実施し、938人が受講しました。

また、認知症初期集中支援チーム「ホオジロ」の活動により、認知症の早期診断及び早期支援につなげました。

エ 地域ケア会議推進事業

保健医療及び福祉の専門職が、支援を必要とするケースの助言等を行う地域ケア会議を17回開催し、34ケースを検討しました。

(5) 保健福祉事業

ア 乳酸飲料サービス事業

70歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、健康保持と安否確認を行うため、533人に乳酸飲料を提供しました。

第4章 基本理念

1 基本理念

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

2 基本目標

基本理念を実現するため、5つの基本目標を設定し、施策の展開を推進します。

(1) 良質な介護サービスの提供

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で適切な介護サービスを受けながら生活を営むことができるよう、介護サービスの提供体制を整備します。

(2) 社会参加と生きがいづくりの推進

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

(3) 介護予防、生活支援への体制づくり

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

(4) 自分らしく、住み慣れた地域での生活を続けられる体制づくり

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

(5) 市民・団体等との協働の推進

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

第5章 介護サービス基盤の整備

1 基盤整備の基本的考え

(1) 総合的な基盤整備

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

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

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

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

(3) 介護施設系サービスの効果的利用

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

(4) サービスの質の向上

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

(5) 人的基盤の整備

高齢者が今後増加することを踏まえ、介護現場において介護を担う職員を確保し、安定した介護サービスを提供できる体制の整備を進めます。

2 各種サービスの基盤整備

(1) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、地域の特性・実情にきめ細かく対応する多様な介護サービスです。原則として、本市に住所がある住民が利用の対象となり、日常生活圏域でサービスの利用や提供が行われます。また、地域密着型サービスは、市が事業者の指定及び指導・監督を行いますが、認知症対応型共同生活介護等の入所・居住系のサービスについては、本計画に定める利用定員総数を超える場合は指定しないことができます。地域密着型サービスの整備にあたっては、地域のニーズや効果、事業者の参入状況等を見極めながら、日常生活圏域ごとにバランスのとれた整備を進めます。また、高齢者の生活を総合的に支えていくという視点から、既存の保健・医療・福祉のサービスとの連携を考慮し

ながら配置を行います。

ア 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。本市では、5事業所が開設しています。

介護サービスの必要な高齢者世帯が継続して在宅生活を行ううえで必要なサービスと考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行いながら、計画期間中に、看護小規模多機能型居宅介護を含めた1事業所の整備促進に努めます。

イ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

令和2年度末現在で、8事業所16ユニット（定員144人）が整備されています。原則、利用者は市内の方に限られています。

今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者がますます増加すると考えられること、また、特別養護老人ホーム入所希望者の受け皿として、認知症対応のグループホームへの必要性が高まることが予測されます。このため、本市では、2事業所（4ユニット）の新たな整備を目指します。

ウ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

エ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

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

オ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

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

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

カ 地域密着型通所介護

定員18人以下の通所介護です。在宅介護には必要なサービスですが、通所介護と合わせて市内の定員数は需要より多く供給過多となっています。通所介護を含む新たな整備については、県と連携し、十分な検討のうえ、適切な整備に努めます。

キ 夜間対応型訪問介護

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

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

ク 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の機能を併せ持つサービスです。医療ニーズの高い要介護者への医療と介護の連携を構築するうえでも重要と考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行ながら整備を促進します。

(2) 短期入所サービス

短期入所生活介護（ショートステイ）とは、施設に短期入所して、日常生活の世話や機能訓練を行うことができる県指定のサービスです。

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

(3) その他の施設・居住系サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、利用に対するニーズが特に高く、入所待機者も依然として多い状況となっています。今後も引き続き、一人暮らし高齢者の増加や高齢期の住み替えに対するニーズの的確な把握に努め、高齢者が安心して暮らせるような基盤整備に努めます。

また、村山地域医療構想における医療療養型病床が縮小されることから、介護医療院への転換について支援するとともに、居住系サービス（特定施設入居者生活介護、介護付有料老人ホームなど）については、利用者のニーズの把握に努めます。

(4) その他の在宅系サービス

今後、要介護認定者の増加が見込まれるため、介護予防、重度化防止に向けた通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護の必要性が高まるものと思われます。中重度の要介護者となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅系サービスのニーズ把握を進め、個々に応じたりハビリテーションサービス等を提供できる体制の整備を推進します。

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

3 高齢社会に対応する住宅の普及促進

高齢者の生活様式等の多様化により、個人の嗜好にあわせたサービスへの需要が増加すると予想されます。誰もが利用しやすい設計（ユニバーサルデザイン）の導入に配慮しながら、高齢者対応型住宅の普及促進に努めます。

また、高齢者が住み慣れた自宅で生活続けることができ、要介護状態になることの予防や重度化の防止を図るため、介護保険による住宅改修事業の啓発及び適正化に努め、住宅内の段差解消や手すりの設置などを支援します。

サービス付き高齢者向け住宅については、県と連携し、高齢者向け住宅の登録制度の周知等をとおして、高齢者の居住の安定確保に努めます。住宅セーフティネット制度については、賃貸物件へ的高齢者等の入居支援を推進します。公営住宅については、建て替えや改修計画に合わせながら、高齢者の入居に対応した住宅の建設や居住水準の向上を図ります。

市内サービス付き高齢者向け住宅等の状況

区分	施設数	定員
サービス付き高齢者向け住宅	2	73人
有料老人ホーム	5	197人

(令和2年度末時点)

4 医療ニーズへの対応及び医療と介護の連携

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

5 地域共生社会の実現の推進

障がい者が65歳以上となった時に、それまで利用してきた障がい福祉サービス事業所を引き続き介護サービス事業所として利用できるよう、国や事業所の動向をとらえながら、地域共生社会実現の推進に向けて、関係部署との連携を図ります。

6 介護人材の確保、定着等の支援

(1) 人材確保・育成

ハローワークとタイアップした面談会等のマッチング事業を継続し、介護人材確保を支援します。外国人介護人材については、受け入れに関する体制づくりを促進します。人材育成については、ケアプラン点検の実施やケア会議の開催、介護事業所連絡会議の開催、県事業の周知等を通じて、スキルアップを図ります。

(2) 介護人材の定着支援・離職防止

介護従事者の離職防止を図るため、事業所の指定及び更新、変更の書類、実地指導等の文書について、電子化を進めながら負担軽減を推進します。

国が推進する介護ロボット、ICT等の導入については、県と連携して支援します。

(3) 理解促進

介護職に対する市民の理解を深め、将来の介護従事者につなげていくために、中学生を対象とした介護の職場体験等を継続的に行うなど、介護の魅力を発信する事業を支援します。

7 サービスの質の向上

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

(1) 事業所の指定・指導・監督

居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所については、市が指定及び指導・監督を行うものです。人員、設備及び運営に関する基準に照らし、事業者のサービス運営、適正な事業運営等を審査して指定します。なお、指定に当たっては、地域密着型サービス運営委員会からの意見を求めます。

市指定事業所に対しては、県や関係機関と連携・協力しながら、実地指導、集団指導及びケアプラン点検を行います。介護サービスの適正化を促し、事業所の育成及び支援を図ることで、質の高いサービスの提供を図ります。

(2) 良好な施設環境の整備

施設に入所した場合は、高齢者の生活環境が大きく変化します。高齢者一人ひとりの個性や生活リズムが尊重され、尊厳ある生活を送ることができるよう、運営推進会議や介護サービス相談員派遣事業をとおして、良好な施設環境が提供されるよう施設に対して働きかけます。

(3) 情報公開の推進

介護保険の利用者が適切なサービスを選択し利用できるよう、介護サービス事業者の情報公開を進めます。利用者の視点に立ち、被保険者や居宅介護支援事業者からの照会、地域密着型サービスなどのサービス提供の状況について、適切な情報発信を行い、質の高いサービスを選択し、利用できるよう取り組みます。

第6章 サービス提供体制の取組

1 普及啓発と情報提供

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

市報や市のホームページ、フェイスブック等を活用しながら、最新の情報をわかりやすく提供していきます。

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

一人暮らしの高齢者等については、すこやか訪問事業での情報提供や、地域包括支援センターを中核として、地域とも連携しながら必要な情報提供に努めます。

2 相談機能の充実と苦情相談体制の確立

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

介護認定に対する不満やサービス事業者に対する苦情などについては、介護保険総合窓口を設置するとともに、市での対応が困難な場合は、県の介護保険審査会及び国民健康保険団体連合会と連携して対応します。

また、介護サービス事業所で事故が発生した場合は、速やかな報告を求め、事故の再発防止に努めるとともに、地域包括支援センターとの連携による利用者主体のサービス提供を推進します。

3 介護サービス相談員派遣の推進

介護サービス相談員は、施設等の介護サービス提供の場を訪問し、利用者や家族の疑問や不満、不安などに傾聴し、問題の発見や提起、解決策の提案等を通じて、サービス提供事業者や行政との橋渡しという役割を担っています。介護サービス全体の質の向上と利用者本位のサービス、利用者の権利擁護に資するため、介護サービス相談員派遣事業について周知・広報を行うとともに、介護サービス相談員の活動を助長します。

また、「ともにサービスの質の向上・適正化を目指す」姿勢で事業者の話にも耳を傾けることで、事業者との信頼関係構築を促します。

4 サービス事業者との連携と資質向上

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

5 介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援体制の充実

地域包括支援センターを中心として、介護支援専門員の活動を支援する体制を充実します。

(1) 日常的個別指導・相談

介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、ケアプラン作成等の業務の指導やサービス担当者会議開催の支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。また、主任介護支援専門員連絡会などを通じて、ケアプランの自主点検等の研修を開催し、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(2) 支援困難事例等への指導・助言

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

また、生活支援コーディネーターを配置して、地域資源や生活支援ニーズの把握及び地域の助け合いの活動の創出や支援に努めます。

(3) 包括的・継続的なケア体制の構築

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

(4) 介護支援専門員のネットワークの構築

介護支援専門員相互の交流や情報交換を行い、資質の向上を図るため、介護支援専門員のネットワークの構築を支援します。

6 情報の共有化と個人情報の保護

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

このため、利用者一人ひとりについての情報の共有化が必要です。共有化に際しては、あらかじめ本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得たうえで、個人情報の保護に関する法律や天童市個人情報保護条例等の関係法令の遵守のもとに取り組みます。

7 介護サービスの適正な提供

介護給付適正化の取り組みとして、介護サービスを必要としている人が、公平かつ質の高い介護サービスを受けられるように、適切な業務執行等の点検、指導を行います。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の平準化・適正化を図るため、適切な認定審査が行われるよう、認定調査

の整合性の確認、合議体の審査委員間の情報共有、県が実施する認定調査員や認定審査員の研修への参加を促します。

また、委託した訪問調査結果について、事後点検を実施します。さらに、年1回、国から提供される業務分析データを活用して、認定に係る傾向・特徴や課題を把握し、要介護認定の適正化を図ります。

(2) ケアプランの点検

自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、毎年事業所のケアマネジャーとともに、抽出によるケアプランを点検します。市及び地域包括支援センターの助言や指導により、ケアマネジャーの気づきを促し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(3) 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

住宅改修の申請について、工事見積書や写真等の提出書類による審査・点検を行うとともに、改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑なもの、書面からは内容がわかりにくいもの等については現地確認を実施し、受給者の自立にふさわしい住宅改修を促します。

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

また、介護給付費適正化システムにより出力された帳票等を用いて、確認点検等に役立てます。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

山形県国民健康保険団体連合会に医療情報との突合・縦覧点検を委託するとともに、連合会を通じて過誤調整を行うこと等により、利用者にとって真に必要なサービスの提供を確保します。

(5) 介護給付費の通知

介護サービスの利用者に対して、年1回、介護給付費の通知を行います。サービスの内容、種類、量などの利用状況を確認していただき、サービス事業者だけでなく、利用者に対しても、サービスの適正利用を促します。

8 自然災害・感染症対策

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

(1) 災害に対する体制の整備

介護施設等において、避難確保計画等の策定と、計画に基づく生活用品や食料の備蓄と避難訓練の実施を促進します。また、市が実施する避難行動要支援者登録制度により、

一人暮らし高齢者や要介護認定者等の災害時に自力での避難が困難な方を地域全体で支援をしていく仕組みづくりを進めます。

さらに、福祉避難所について、新規で開設する介護施設等に対して協定の締結を促し、情報伝達訓練や避難所開設・運営訓練等を実施します。

(2) 感染症対策の取組

新型コロナウイルス感染症等の感染予防、拡大防止について、介護施設等への情報提供・周知啓発に努めるほか、マスクや消毒液等の備蓄や施設の改修、職員研修の充実等について、県と連携して支援を図ります。感染者が発生又は拡大した場合には、サービスが継続的に提供されるよう、代替サービスの提供体制や職員の確保など、関係機関と連携して施設等の業務継続の取組を支援します。

また、施設等の入所者や介護サービス利用者の重度化防止のため、面会や移動の制限によりサービスが十分に提供できない場合においても、介護施設等における感染症対策を前提として、適切なサービス提供の促進を図ります。

第7章 高齢者の社会参加

1 学習機会の充実

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

2 社会参加の機会の充実

スポーツ活動や世代間交流などの自主的活動ができる魅力ある老人クラブの支援や趣味の活動やボランティア活動、花いっぱい運動、清掃活動など、市民憲章の実践者としての社会参加と仲間づくりを進めます。

また、関係団体等との連携を強化し、高齢者が地域に参加することで、生きがいを持って暮らせる環境づくりを支援します。

3 高齢者の多様な交流の場の支援

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

いきいきサロン21事業については、社会的孤立感の解消や在宅での自立支援、閉じこもりの防止を目的に、自治会等を単位に高齢者等と各種団体との協働による仲間づくりやふれあいの場づくりを支援します。

4 能力の活用と就業の場の確保

高齢者が培ってきた知識、技術及び経験を活用した就労機会の確保に努めます。

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

第8章 地域支援事業等の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護状態になることを予防し、社会参加と、地域で自立した生活を営むことができるよう介護予防事業を実施します。介護予防効果の高い取組を積極的に推進し、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組む地域社会の構築を目指します。

要支援者及び総合事業対象者の多様な生活支援のニーズに対応するため、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOやボランティア等、地域の多様な組織と連携・協働して、高齢者の生活を支援します。なお、住民主体のサービスについては、要介護状態になってもサービスの希望がある場合は、継続して利用できるものとし、地域での生活を維持できるよう取り組みます。

(1) 介護予防・生活支援サービス

ア 訪問型サービス

従前の訪問介護に加え、住民主体の生活支援を行います。

イ 通所型サービス

従前の通所型サービスに加え、住民主体の生活支援や買い物支援、短期集中型の運動機能の向上などに取り組みます。

ウ 介護予防ケアマネジメント

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

(2) 一般介護予防事業

65歳以上の全ての方を対象とした介護予防事業を展開します。また、地域住民が主体の「通いの場」の運営支援や設置数が拡大されるような地域づくりを推進していきます。

ア 介護予防普及啓発事業

高齢者自らが介護予防に進んで取り組む環境づくりを進めるために、筋力や口腔機能の向上及び栄養改善事業や心の健康相談などの事業を展開します。

イ 地域介護予防活動支援事業（地域カフェ事業）

介護予防の観点から、地域単位で実施する高齢者の生きがいづくりや健康づくりのための居場所づくりなどの取組を支援します。

2 包括的支援事業の推進

(1) 地域包括支援センター

健康寿命の延伸や、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう高齢者の介護や医療、生活支援等を支えるネットワークである地域包括ケアシステムのさらなる推進が必要です。地域包括ケアシステムの中核とな

る地域包括支援センターについては、3か所の在宅介護支援センターとも連携し、情報共有や支援体制を整備するとともに、その機能が十分に発揮されるよう努めます。

また、日常生活圏域ごとにそれぞれの課題を検討し、計画期間中に地域包括支援センターの機能の充実・強化を図ります。

ア 高齢者総合相談事業

高齢者の総合相談窓口として、支援を必要とする高齢者の実態を把握し、様々な関係機関とのネットワークを構築し、必要な支援へつなぎます。

イ 高齢者権利擁護事業

必要な支援が受けられないなどの問題の解決が困難な高齢者に対し、安心して生活を送ることができるよう、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待等の事例への対応など、高齢者の権利擁護のための支援を行います。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターを中心に、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉分野の関係者と連携・協働しながら、本人や家族が必要な支援を切れ目なく受けられるようにするため、包括的・継続的なケアマネジメント支援を推進します。

また、介護支援専門員の相談窓口として、情報の提供や助言、サービス提供の調整やコーディネートの役割を担います。

(2) 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるとともに、望む場所での看取りを迎えるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携して、訪問診療と介護を結びつける取組が重要です。天童市東村山郡医師会が設置する在宅医療・介護連携室「エール」の活動を支援し、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、在宅での生活を実現できるよう、医療と介護の連携を推進します。

(3) 生活支援体制整備事業

地域の様々な支援活動と保健・医療・福祉等の公的サービスを組み合わせ、高齢者のニーズに応じた一体的な生活支援等サービスの提供体制をつくるため、生活支援コーディネーターを設置します。

また、市や地域包括支援センターと地域で活動するNPO法人、地縁組織等の多様な団体が構成する生活支援・介護予防体制整備推進協議体において、情報共有と連携を図り、高齢者を地域で支え合う体制の整備を推進します。

(4) 地域ケア会議の実施

高齢者の個別のケースにおいて、対象となる高齢者がより自分らしく生活できるための検討の場として、専門多職種がそれぞれの視点から意見を出し合う自立支援型ケア会議を実施します。

個別ケースの検討過程において、地域特有の課題や傾向として認識したものについては、それを改善させる介護予防プログラムに繋げていきます。

3 任意事業の推進

(1) 見守り配食事業

65歳以上の一人暮らし高齢者等を対象に、定期的な弁当の配達による見守りを実施します。併せて利用者に対するアセスメント調査を実施し、食事の摂取状況を確認します。

(2) 住宅改修支援事業

介護保険の住宅改修に係る理由書の作成を支援します。

(3) 紙おむつの支給事業

在宅介護者等の経済的な支援と要介護者の清潔で快適な臥床生活の確保を図るため、寝たきりの高齢者等に紙おむつの支給又は助成券の交付を行います。

(4) 家族介護慰労金支給事業

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

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

後期高齢者のQOL（生活の質）の維持向上を図るため、山形県国民健康保険団体連合会の国保データベースシステムを活用して地域の健康課題を把握・分析し、高齢者へのアウトリーチ支援や通いの場等に関与することで、フレイル予防の重要性についての普及・啓発に努めます。

5 権利擁護のための取組

高齢者が認知症などにより介護が必要な状態になっても、一人の人間として誇りと威厳を持ち、適切なサービスを選択し、主体的な存在として自分らしく生活できることが大切です。そのためには、地域包括支援センターや関係機関が連携を図り、成年後見制度の利用支援や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業等など、地域における権利擁護のための支援体制を強化していきます。

また、社会福祉協議会に設置する成年後見センターの活用と成年後見制度の普及・啓発に努めます。

6 保健福祉事業の推進

(1) 乳酸飲料支給事業

70歳以上の一人暮らし高齢者等に対し、乳酸飲料を支給することで、定期的な安否確認を行うとともに、健康の保持増進を図ります。

第9章 認知症対策の推進

1 普及啓発

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人が認知症とともに過ごすことができ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる「認知症バリアフリー」を目指します。

認知症に関する正しい知識や認知症の人との接し方等について普及啓発を図るため、認知症サポーターの養成に取り組みます。認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先などの情報を集約した「認知症ケアパス」を作成し、住民及び関係機関に広く周知します。

2 関係機関との連携の推進

認知症地域支援推進員を配置し、「認知症ケアパス」と認知症カフェの普及と活用とともに、認知症になっても住み慣れた地域で生活していけるよう関係機関との連携を図ります。軽度の認知機能低下のある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応を行うため、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム「ホオジロ」や認知症疾患医療センターの連携を図ります。

また、かかりつけ医の支援を担う医療機関との連携が円滑に行われるように、医師会等との連携を進めます。

3 本人及び家族への支援

認知症の人や介護者となった家族などが集う認知症カフェに取り組み、家族等の負担軽減と、地域の人とつながる体制づくりを推進します。

山形県が配置している若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への支援を行います。

認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の構築と取組を推進します。

徘徊時の早期発見・早期保護のため、警察への情報提供や民生委員との連携等を図り、認知症事前登録者支援事業「うまく見守る」を推進します。

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

第10章 高齢者虐待の防止

1 高齢者虐待防止の普及啓発

介護予防教室や健康教室等の様々な機会をとおして、高齢者虐待の防止について、広く普及啓発を行います。

2 相談、支援の充実

相談の窓口については、市、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターに設置します。高齢者虐待は身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合っていることが多いため、困難化する高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けて、介護支援専門員等の支援者の援助技術の向上、日頃からの警察や地域包括支援センター等の関係機関との連携に努めます。

3 早期対応の充実

虐待を発見した場合又は通報を受けたときには、緊急性を持って事実確認と情報収集を行うとともに、各関係機関と個別ケース会議を開催し、早期解決に向けた対策を速やかに講じます。

また、高齢者を虐待者から一時的に分離したり、保護が必要な場合に備え、避難場所を確保する等の緊急ショートステイ事業を実施します。

4 高齢者虐待対応ネットワークの構築

市や関係機関が連携し、高齢者虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者への迅速かつ適切な保護・支援を行います。

また、介護サービス事業所向けの研修会を開催し、虐待防止に関する知識を深め、意識の向上を図るとともに、高齢者虐待防止対策協議会において、高齢者虐待防止対策の推進と関係機関の連携を図ります。

第11章 介護給付等対象サービスの見込み

1 介護保険サービス利用者数の見込み

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

介護予防サービス及び居宅サービスの利用者数は、令和5年度に3,711人まで増加すると見込んでいます。ただし、第8期計画期間中に、施設を整備することにより、施設サービスに移行する重度認定の利用者が一定程度いると考えています。そのため、認定者数は増加するものの居宅サービスの利用者数は、一時的に増加が緩やかになるものと見込んでいます。

月利用者数 (単位：人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防サービス等・ 居宅サービス等利用者数	人 数	3,569	3,667	3,711	3,885
	前年比	—	102.7%	101.2%	—

(2) 施設・居住系サービス利用者数

本市の介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備状況や、市内居住系サービスの入居率を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を、次のように見込んでいます。

月利用者数 (単位：人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
施設・居住系 サービス利用者数	人 数	864	884	934	964
	前年比	—	102.3%	105.7%	—

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

2 介護保険給付の見込み

(1) 介護給付対象サービス

ア 介護給付対象サービス

居宅サービス及び地域密着型サービスの利用は、認定者数の増加、施設整備及び過去の実績を考慮して、全体的にサービスの利用が増加すると考えられます。

年度見込み

(単位：回、日、人)

サービスの種類		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス	訪問介護	回数	64,765	68,575	72,732	76,078
	訪問入浴介護	回数	1,658	1,406	1,450	1,594
	訪問看護	回数	31,326	32,184	32,752	33,314
	訪問リハビリテーション	回数	732	780	912	1,212
	居宅療養管理指導	人数	4,836	5,004	5,028	5,124
	通所介護	回数	92,086	95,176	96,752	100,652
	通所リハビリテーション	回数	24,991	26,100	26,594	28,812
	短期入所生活介護	日数	36,019	36,740	37,104	40,716
	短期入所療養介護	日数	520	460	460	580
	特定施設入居者生活介護	人数	780	768	780	816
	福祉用具貸与	人数	8,724	8,904	9,000	9,312
	特定福祉用具購入	人数	288	288	288	360
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	24	24	24	24
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	5,870	6,540	6,790	8,020
	小規模多機能型居宅介護	人数	1,440	1,476	1,476	1,488
	認知症対応型共同生活介護	人数	1,716	1,932	2,148	2,292
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,284	1,284	1,644	1,644
	複合型サービス	人数	12	12	12	12
	地域密着型通所介護	回数	9,648	10,512	10,944	11,808
住宅改修	人数	240	240	240	300	
居宅介護支援	人数	15,480	15,672	15,924	16,200	

イ 施設サービス

第8期計画期間中に介護老人福祉施設の施設整備を予定しており、利用者数の増加を見込んでいます。なお、令和6年度以降の施設整備は未定のため、これまでの利用実績から推計しています。

(単位：人)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
施設サービス	介護老人福祉施設	3,936(328)	3,960(330)	3,972(331)	3,996(333)
	介護老人保健施設	2,496(208)	2,496(208)	2,496(208)	2,664(222)
	介護医療院	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	介護療養型医療施設	0(0)	0(0)	0(0)	

(2) 予防給付対象サービス

年度見込み

(単位：回、日、人)

サービスの種類		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	人数				
	介護予防訪問入浴介護	回数	24	24	0	0
	介護予防訪問看護	回数	4,428	4,704	4,812	5,004
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	240	240	240	384
	介護予防居宅療養管理指導	人数	240	264	276	312
	介護予防通所介護	人数				
	介護予防通所リハビリテーション	人数	816	828	828	864
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,752	1,919	1,969	2,041
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	144	156	156	180
	介護予防福祉用具貸与	人数	2,508	2,556	2,604	2,628
	特定介護予防福祉用具購入	人数	108	120	120	144
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	96	144	144	192
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	240	240	240	264
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	12	12	12	12
住宅改修	人数	96	96	96	132	
介護予防支援	人数	3,480	3,576	3,696	3,780	

(3) 介護保険給付費総額

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

ア 介護給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス	1,926,344	1,982,262	2,024,431	2,130,555
訪問介護	194,554	205,761	218,227	228,285
訪問入浴介護	20,499	17,367	17,922	19,678
訪問看護	133,469	137,106	139,645	141,789
訪問リハビリテーション	2,165	2,287	2,670	4,960
居宅療養管理指導	49,842	51,592	51,834	52,847
通所介護	746,552	773,372	787,577	814,068
通所リハビリテーション	206,284	216,491	221,292	241,567
短期入所生活介護	304,367	311,324	314,226	346,331
短期入所療養介護	5,243	4,628	4,628	5,770
特定施設入居者生活介護	154,535	150,995	153,820	159,412
福祉用具貸与	101,161	103,666	104,917	106,478
特定福祉用具購入	7,673	7,673	7,673	9,370
地域密着型サービス	1,229,210	1,307,661	1,478,212	1,535,130
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,624	4,627	4,627	4,627
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	65,134	72,843	75,952	89,379
小規模多機能型居宅介護	266,977	273,782	275,358	276,902
認知症対応型共同生活介護	426,288	481,178	535,696	570,548
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	374,927	375,135	481,716	481,716
複合型サービス	2,001	2,002	2,002	2,002
地域密着型通所介護	89,259	98,094	102,861	109,956
施設サービス	1,727,674	1,735,417	1,737,465	1,788,339
介護老人福祉施設	1,045,237	1,051,934	1,054,649	1,060,766
介護老人保健施設	682,437	683,483	682,816	727,573
介護療養型医療施設	0	0	0	
住宅改修	19,805	19,805	19,805	23,632
居宅介護支援	218,588	221,538	225,229	229,196
介護給付費計(I)	5,121,621	5,266,683	5,485,142	5,706,852

イ 予防給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅予防サービス	82,794	86,432	87,508	93,052
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	14,156	15,020	15,379	15,986
介護予防訪問リハビリテーション	643	643	643	1,032
介護予防居宅療養管理指導	2,731	3,016	3,158	3,553
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	28,059	28,344	28,344	29,568
介護予防短期入所生活介護	11,243	12,269	12,607	12,992
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	11,348	12,071	12,071	13,964
介護予防福祉用具貸与	12,118	12,347	12,584	12,690
特定介護予防福祉用具購入	2,496	2,722	2,722	3,267
地域密着型介護予防サービス	19,134	19,145	19,145	20,744
介護予防認知症対応型通所介護	241	242	242	242
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,979	15,988	15,988	17,587
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,914	2,915	2,915	2,915
住宅改修	11,007	11,007	11,007	15,245
介護予防支援	15,359	15,791	16,322	16,693
予防給付費計(Ⅱ)	128,294	132,375	133,982	145,734

ウ 介護保険給付費の合計（介護給付費(Ⅰ)+予防給付費(Ⅱ)）

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護保険給付費総額(Ⅲ)	5,249,915	5,399,058	5,619,124	5,852,586

第12章 地域支援事業等の見込み

1 地域支援事業に要する事業費の見込み

(1) 対象者数の見込み

(単位：人、%)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人	口	61,520	61,302	61,102	60,701
高	齢 者 数	19,009	19,154	19,295	19,584
高	齢 化 率	30.9	31.2	31.6	32.3
総合事業対象者数		410	470	530	650
要介護認定者数		2,940	2,992	3,051	3,250
認知症高齢者数 (認知症日常生活 自立度「IIa」以上)	人数	1,905	1,979	2,057	2,222
	割合	64.7	66.1	67.4	63.1

※人口及び高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」を基にした市の推計。

(2) 介護予防事業量の見込み

(単位：人、団体)

サービスの種類		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・生活支援サービス	訪問介護サービス	人数	3,941	4,098	4,262	4,610
	通所介護	人数	28,349	29,483	30,663	33,165
	訪問型サービスA	人数	335	348	362	392
	通所型サービスA（ショッピングリハビリ）	人数	896	919	943	1,013
	通所型サービスA（あっぱれ元気教室）	人数	858	880	903	954
	通所型サービスC	人数	660	660	660	660
	訪問型サービスB（住民主体）	団体	1	1	1	1
	通所型サービスB（住民主体）	団体	1	1	1	1
	通所型サービスD（住民主体）	団体	1	1	1	1
一般介護予防事業	健康てんどう元気塾	人数	617	641	667	721
	楽しくさわやか脳トレ教室	人数	253	263	273	296
	元気ウキ浮き水中教室	人数	608	633	658	712
	元気ゆー湯温泉教室	人数	748	778	809	875
	シャッキットと元気に筋トレ教室	人数	67	69	72	78

(3) 各年度における地域支援事業等の事業費の見込み

介護予防事業及び任意事業は、過去の実績、介護保険の運営状況などを踏まえて、令和3年以降、さらに供給可能な事業量、新たに必要とされる事業量を考慮し、政令で定められた上限額の範囲内で算出しています。

(単位：千円)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
		費用額	費用額	費用額	費用額
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	170,388	176,841	184,444	200,647
	介護予防ケアマネジメント事業	18,720	19,562	26,766	29,117
	一般介護予防事業等	13,714	14,331	14,947	16,260
	審査支払手数料	763	797	832	905
	高額介護予防サービス費相当事業等	400	418	436	474
介護予防事業費用見込額		203,985	211,949	227,425	247,404
包括的支援事業及び任意事業	包括的支援事業(包括支援センターの運営)	53,026	53,026	79,539	79,539
	介護給付等費用適正化事業	384	401	418	454
	家族介護支援事業	24,143	25,229	27,002	30,928
	家族介護慰労金支給事業	200	200	200	200
	紙おむつ支給事業	23,693	24,759	25,824	28,092
	認知症サポーター養成講座	200	209	218	237
	認知症事前登録制度等	50	52	54	59
	その他事業	13,670	13,966	14,261	15,258
	成年後見制度利用支援事業	4,507	4,507	4,507	4,507
	住宅改修支援事業	55	58	60	65
	介護相談員派遣事業	2,606	2,606	2,606	2,606
食の自立支援事業	6,502	6,795	7,088	7,710	
包括的支援事業及び任意事業費用見込額		91,223	92,623	121,220	126,180
包括的支援事業(社会保障充実分)	在宅医療と介護連携	3,790	3,790	3,790	3,790
	生活支援体制整備事業	3,701	3,701	3,701	3,701
	認知症地域支援短期集中推進事業	1,514	2,173	2,173	2,364
	認知症地域支援・ケア向上事業	8,153	8,520	8,886	9,667
	認知症サポーター活動促進事業	300	300	300	300
	地域ケア会議推進事業	843	843	843	843
包括的支援事業(社会保障充実分)費用見込額		18,301	19,327	19,693	20,665
地域支援事業合計		313,509	323,899	368,338	394,249
保健福祉事業(乳酸飲料支給事業)		1,799	1,880	1,965	2,145
保健福祉事業(紙おむつ支給事業)		6,100	6,375	6,661	7,274
保健福祉事業合計		7,899	8,254	8,626	9,420
地域支援事業及び保健福祉事業の合計		321,408	332,153	376,964	403,668

(4) 介護保険事業標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額

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

ア 介護保険事業標準給付費見込額

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
介護保険給付費総額(Ⅲ)	5,249,915	5,399,058	5,619,124	16,268,097	5,852,586
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	226,021	203,419	183,077	612,517	200,790
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	108,209	119,030	130,933	358,172	106,266
高額医療合算介護 サービス費等給付額	28,078	30,886	33,974	92,938	15,510
算定対象審査支払手数料	6,604	6,815	7,020	20,439	5,411
合 計 A	5,618,827	5,759,208	5,974,128	17,352,163	6,180,563

イ 地域支援事業費見込額

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
地域支援事業費 B	321,408	332,153	376,964	1,030,525	403,669
保険給付費見込額に対する割合 B/A	5.7%	5.8%	6.3%	5.9%	6.5%

第13章 介護保険料

介護保険の費用（保険給付費と地域支援事業費）に係る財源については、その額の2分の1が公費、残りは介護保険料で賄われています。第1号被保険者の介護保険料は、下記の算式を用いて算出することを基本的な考え方としています。なお、本市では、所得段階を設定し、低所得者が過重な負担とならないようにします。

介護保険料基準額（年額）

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

1 介護保険料段階の設定

(1) 国の基本的考え方

- ア 標準段階9段階を継続します。
- イ 課税層の基準所得金額について、「120万円・200万円・300万円」から「120万円・210万円・320万円」に変更します。
- ウ 低所得者の介護保険料について、引き続き軽減します。低所得者（第1段階から第3段階）への負担軽減分は、公費負担（国1/2、県1/4、市1/4）とします。

(2) 本市の基本的考え方

国の考え方を基本として、保険給付等に必要な財源を確保しつつ、以下の点を考慮し、負担能力に応じた所得段階となるように弾力的な保険料率を設定します。それぞれの所得段階の保険料率の設定については、次表のとおりとします。

- ア 令和7年及び令和22年を見据え、介護保険料負担と保険給付とのバランスについて、第8期計画期間中の必要給付額の推計を行いながら、適正な介護保険料となるように設定します。
- イ 国の考え方を基本とした段階設定を行い、低所得者に配慮します。
- ウ 段階設定については、これまでの計画を継承して、国の基準段階9段階を11段階に細分化し、弾力的な介護保険料の設定を行います。

所得段階	保険料率	公費負担率	市人数	率	国の料率	所得金額
第1段階	基準額×0.30	0.20	1,749	(9.2%)	0.50	
第2段階	基準額×0.50	0.25	1,198	(6.3%)	0.75	
第3段階	基準額×0.70	0.05	1,293	(6.8%)	0.75	
第4段階	基準額×0.90		2,984	(15.7%)	0.90	
第5段階	基準額×1.00		4,486	(23.6%)	1.00	
第6段階	基準額×1.20		3,194	(16.8%)	1.20	120万円未満
第7段階	基準額×1.30		2,281	(12.0%)	1.30	210万円未満
第8段階	基準額×1.50		912	(4.8%)	1.50	320万円未満
第9段階	基準額×1.70		342	(1.8%)	1.70	400万円未満
第10段階	基準額×1.75		266	(1.4%)		600万円未満
第11段階	基準額×1.80		304	(1.6%)		600万円以上
				(100%)		

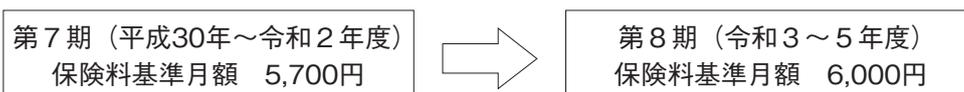
*上記の市人数、率については、令和3年度推計による。

2 介護保険料基準月額

以上のことを踏まえ、保険料基準月額は6,000円とします。第7期計画と比較して、300円（5.3%）の増加となります。

介護保険料の主な増加（減額）の要因は、次のとおりです。

- (1) 高齢化の進展に伴う、要介護者の増加
- (2) 介護報酬改定に伴う増額（0.7%増額）
- (3) 介護保険サービスの充実等による保険給付費の増加



3 天童市の第8期保険料（段階区分別）

区 分		令和3～5年度	
		割合	保険料
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者あるいは生活保護の受給者、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.3	1,800
			21,600
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	0.5	3,000
			36,000
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.7	4,200
			50,400
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9	5,400
			64,800
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.0	6,000
			72,000
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	7,200
			86,400
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、210万円未満の方	1.3	7,800
			93,600
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上、320万円未満の方	1.5	9,000
			108,000
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上、400万円未満の方	1.7	10,200
			122,400
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上、600万円未満の方	1.75	10,500
			126,000
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上の方	1.8	10,800
			129,600

※保険料欄中、上段は月額、下段は年額

4 介護保険料の算出

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
第 1 号 被 保 険 者 数	19,009人	19,154人	19,295人	57,458人	19,584人
前 期 ・ 後 期 の 別					
前期高齢者 (65歳~74歳)	9,097人	8,928人	8,757人	26,782人	8,418人
後期高齢者 (75歳以上)	9,912人	10,226人	10,538人	30,676人	11,166人
所 得 段 階					
第1段階	1,749人	1,762人	1,775人	5,286人	1,802人
第2段階	1,198人	1,207人	1,216人	3,621人	1,234人
第3段階	1,293人	1,302人	1,312人	3,907人	1,332人
第4段階	2,984人	3,007人	3,029人	9,020人	3,074人
第5段階	4,486人	4,520人	4,554人	13,560人	4,622人
第6段階 (所得120万未満)	3,194人	3,218人	3,242人	9,654人	3,290人
第7段階 (所得210万未満)	2,281人	2,298人	2,315人	6,894人	2,350人
第8段階 (所得320万未満)	912人	920人	926人	2,758人	940人
第9段階 (所得400万未満)	342人	345人	347人	1,034人	353人
第10段階 (所得600万未満)	266人	268人	270人	804人	274人
第11段階 (所得600万以上)	304人	307人	309人	920人	313人
標準給付費見込額 (千円)	5,618,827	5,759,208	5,974,128	17,352,163	6,180,563
地域支援事業費 (千円)	321,408	332,153	376,964	1,030,525	403,669
第1号被保険者負担分相当額 (千円)	1,364,438	1,399,115	1,458,768	4,222,321	1,538,506
調整交付金見込交付割合	5.15%	4.93%	4.73%	-	4.52%
調整交付金見込額 (千円)	269,887	264,940	264,000	798,827	290,544
財政安定化基金交付額 (千円)				0	
準備基金取崩額 (千円)				150,000	
保険料収納必要額 (千円)				4,173,268	
予定保険料収納率				99%	
軽減前保険料基準額 (月額) (円)				6,216	
財政安定化基金交付金による 保険料軽減額 (円)				0	
準備基金取り崩しによる 保険料軽減額 (月額) (円)				216	
保険料基準額 (月額) (円)				6,000	6,651
保険料基準額 (年額) (円)				72,000	79,812

資 料

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過

令和元年 8月	特別養護老人ホーム待機者状況調査
9月20日	第8期介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会(県)
12月～	在宅介護実態調査を実施
令和2年 3月	
1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査を実施
3月18日	市町村介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議(県)【中止】
7月21日	関係課等の係長会議 ・第8期計画策定の基本方針、スケジュール
7月30日	令和2年度第1回介護保険運営協議会 ・第8期計画の策定について
7月(中止)	第8期介護保険事業計画の策定等に係る市町村説明会(県)
9月30日	特別養護老人ホーム待機者状況調査
9月17日	県ヒアリング(第1回)(書面開催)
11月6日	介護事業所調査(利用状況、整備計画等)
11月25日	県ヒアリング(第2回)
11月27日	関係課等の担当係長会議 ・介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業等
12月1日	関係課等の長会議 ・介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業等
12月4日	令和2年度第2回介護保険運営協議会 ・介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業等
12月22日	市議会(環境福祉常任委員会)に策定状況説明
令和3年 1月25日	部長会 第8期計画(案)について協議
1月27日	令和2年度第3回介護保険運営協議会 ・第8期計画(案)について
2月2日	天童市議会(環境福祉常任委員会)に説明
2月9日	パブリックコメントの実施(～22日)
2月	天童市議会に介護保険条例の一部改正案を上程
3月	介護保険条例の一部改正案審議

2 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の歴史

(1) 平成12(2000)年度～平成14(2002)年度 「第1期」

～介護保険制度の浸透期～

平成12年度に策定した高齢者保健福祉計画は、国の「ゴールドプラン21」との整合性を図った計画であり、その基本的考え方は、介護保険法に基づくサービスを中核に据え、住民に最も身近な地域で、介護サービス基盤や介護予防、生活支援等の充実を図ることでした。

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

(2) 平成15(2003)年度～平成17(2005)年度 「第2期」

～介護保険制度の定着と課題の出現～

本市では、平成15年4月に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、定員80人）と老人保健施設（定員100人）が開設されるとともに、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が急増し、施設整備が計画値を超えて進みました。

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

(3) 平成18(2006)年度～平成20(2008)年度 「第3期」

～介護保険制度の大幅な見直し～

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

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

(4) 平成21(2009)年度～平成23(2011)年度 「第4期」

～地域支援事業の推進～

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

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

(5) 平成24(2012)年度～平成26(2014)年度 「第5期」

～介護施設整備事業の推進及び地域包括支援センターの充実～

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

(6) 平成27(2015)年度～平成29(2017)年度 「第6期」

～地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進～

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

☆ 第6期介護保険事業計画における主要施策

- ① 地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取り組み
- ② 高齢者虐待防止の推進
- ③ 高齢者の社会参加
- ④ 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
- ⑤ サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取り組み

(7) 平成30(2018)年度～令和2(2020)年度 「第7期」

～地域包括ケアシステム構築の推進～

高齢者が、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に、地域包括ケアシステム構築に当たっての課題の解消を図る取組を進めました。

☆ 第7期介護保険事業計画における主要政策

- ① 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組
- ② 権利擁護の推進
- ③ 高齢者の社会参加
- ④ 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
- ⑤ サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組

3 介護保険制度の改正

令和3年度の主な介護保険制度改正及び介護報酬改定については、次のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ア 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2025年・2040年を見据え、地域ごとの推計人口から導かれる介護需要を踏まえる。
- イ 地域共生社会の実現
- ウ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業の効果的な実施）
- エ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県と市の情報連携強化
- オ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- カ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取り組み強化
- キ 災害や感染症対策に係る体制の整備

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保（令和3年8月～）

- ア 高額介護（予防）サービス費の見直し
「現役並み所得相当（年収383万円以上）」の上限額を年収に応じて改正
 - ・ 年収約1,160万円以上 140,100円
 - ・ 年収約 770万円～約1,160万円未満 : 93,000円
 - ・ 年収約 383万円～約 770万円未満 : 44,000円（据置）
- イ 補足給付の見直し
 - (ア) 第三段階の判定を2つに分割
 - ・ 本人年金収入等 80万円超、120万円以下（第3段階①）
 - ・ 本人年金収入等 120万円超（第3段階②）
 - (イ) 預貯金の額
 - ・ 第2段階 650万円以下
 - ・ 第3段階① 550万円以下
 - ・ 第3段階② 500万円以下

(3) その他

- ア 要介護認定の有効期間について、現行では最長36か月のところ、48か月を可能とする。
- イ 第1号事業に関する見直し
 - (ア) 第1号事業の対象者の弾力化
第1号事業の対象者について、要介護認定者となっても第1号サービス事業を継続して受けることができる。
 - (イ) 第1号事業のサービス単価の上限の弾力化
- ウ 居宅介護支援事業所の管理者要件（主任介護支援専門員）の経過措置延長

4 天童市介護保険運営協議会委員名簿

敬称略・順不同

区 分	氏 名	所 属	備 考
被 保 険 者 代 表	須 藤 晃 司	第1号被保険者代表 (天童市老人クラブ連合会)	
	佐 藤 英 子	第2号被保険者代表 (天童市連合婦人会)	
介 護 に 関 す る 知 識 経 験 者 代 表	神 村 匡	天童市東村山郡医師会	会 長
	小座間 清次郎	天童市民生児童委員連絡協議会	
	小 林 美紀子	ボランティア団体等代表	
	森 谷 千代子	清幸園ケアプランセンター (介護支援専門員)	
	高 柳 茂 治	天童市地域包括支援センター	副会長
	須 藤 美和子	訪問看護ステーションまいづる (居宅サービス事業所)	
	近 野 和 弘	公募委員	
	鈴 木 千 春	公募委員	

5 用語解説

あ行

アセスメント

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

移動サービス

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

インフォーマル

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

か行

介護医療院

長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。

介護支援専門員

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

介護予防サービス

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

介護老人福祉施設

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

介護老人保健施設

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

介護予防支援

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

介護予防事業

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

かかりつけ医

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

協議体

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

ケアプラン

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

ケアマネジメント

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

権利擁護

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

さ行

社会福祉協議会

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

小規模多機能型居宅介護

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

自立

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

成年後見制度

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

生活支援コーディネーター

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

た行

第1号被保険者

日本国内に住所を有する65歳以上の人

第2号被保険者

医療保険に加入している40歳以上65歳未満の人

団塊の世代

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

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のことです。

地域ケア会議

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

地域支援事業

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

地域包括ケアシステム

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

地域包括支援センター

高齢者が住みなれた地域で、活動的に尊厳のあるその人らしい生活を継続していくためには、できる限り要介護状態にならないための介護予防への早期取り組みや必要に応じた介護予防サービスの提供が必要となります。その高齢者の総合相談として専門職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、介護予防サービスの提供を含めた保健・医療・福祉に関する相談を包括的かつ継続的に対応していく中核的機関です。

地域密着型サービス

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

特定保健指導

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

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

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

な行

認知症

脳や身体の疾患が原因で、物事を記憶したり、判断したりする機能が低下する病気で単なる老化による「もの忘れ」とは異なります。若い人でも、脳の外傷や特定の病気が原因で起こることもあり、認知症が進行すると日常生活に困難となってきます。認知症は高齢者に多く見られ、誰にとっても身近な病気であり、社会で認知症への理解を含めていくことが大切です。健常高齢者のもの忘れは、体験の一部を忘れるのに対して、認知症では体験の全部を忘れるのが特徴です。たとえば、昼食時に何を食べたか忘れるのが通常の物忘れで、昼食を食べたこと自体を忘れるのが認知症の症状です。

認知症ケアパス（認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）

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

認知症初期集中支援チーム

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

認知症サポーター

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

認知症サポート医（推進医師）

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

や行

要介護

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

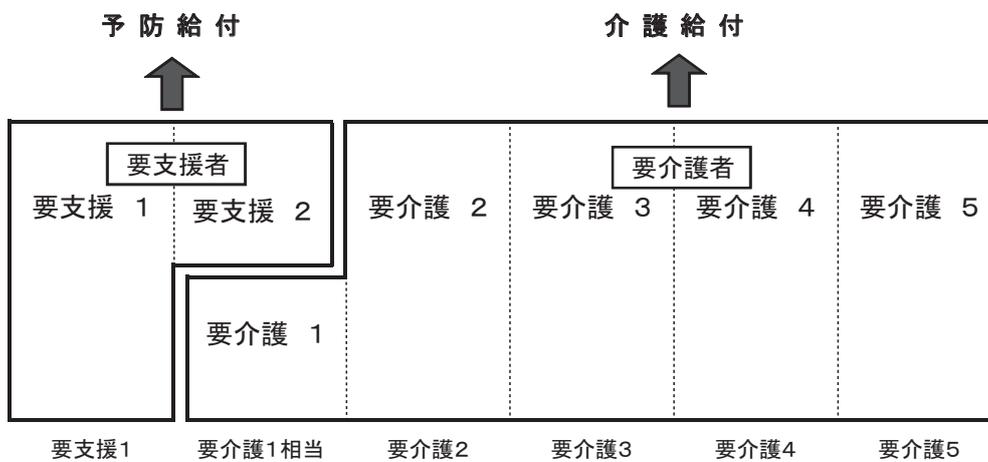
要支援

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

○ 要介護度区分別状況（心身状態の一例）

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

○ 保険給付と要介護状態区分



天童市高齢者福祉計画
第8期天童市介護保険事業計画

令和3年3月

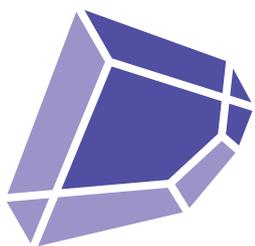
発行 天童市

編集 天童市健康福祉部保険給付課
〒994-8510

天童市老野森一丁目1番1号

電話：023(654)1111（代表）

FAX：023(658)8547



TENDO®