

釜石市高齢者保健福祉計画  
第3期釜石市介護保険事業計画

かまいし  
「ほつ」と  
プラン3  
(案)

平成17(2005)年12月  
釜石市

## はじめに

釜石市は、産業基盤の歴史的経緯から人口動態変化が激しく、国・県を上回る速さで少子高齢化が進展しており、平成 17 年 9 月末現在で高齢化率は 30.8% に達しております。

さらに、2015 年問題とよく言われますが、いわゆる団塊の世代が高齢者の仲間入りをし、高齢化がピークを迎えようとしており、高齢者を取り巻く環境は大きく変化していきます。

しかし、長寿化が進行し、今や日本が世界一の長寿国と言われる中で、65 歳以上の方を押し並べて高齢者と呼ぶには、健康面・体力面からしても違和感があるのではないかと思います。

近年、高齢者の価値観や意識は、急速に多様化しておりますし、高齢期を単に余生として捉えるのではなく、これまでに培った経験と豊かな知識を生かしての就労や、地域でのボランティア活動など、社会に貢献する仕組みづくりや、いきいきと過ごすための様々な取組みを充実させる必要があります。

このような中で、釜石市の基本指針となる第五次釜石市総合計画において、「地域コミュニティによる健康安心づくり」を重点施策の一つに掲げ、高齢者の誰もがいきいきと暮らし続けられるまちを目指し、特にも平成 18 年度を始期とする後期基本計画においては四つの優先プロジェクトの一つに「健康」を掲げ、地域生活応援システムを構築することとしております。

また、総合計画を上位計画とし、より具体的な高齢者の保健福祉施策の基本的な方針と、3 年毎に見直すこととされている介護保険事業の円滑な実施に向けて、本市においては、老人保健福祉計画と介護保険事業計画を一体化し、平成 12 年 3 月に「かまいし”ほっ”とプラン」、平成 15 年 3 月に「かまいし”ほっ”とプラン 2」を策定してまいりました。

今年度は、両計画の見直し年度に当たるわけですが、特にも今般の介護保険制度改正では、制度発足から 5 年を目途として制度全般を大きく見直したもので、2015 年の高齢者の姿を念頭に置きながら、平成 18 年度から平成 20 年度までの 3 年間の計画を策定するものです。

これからの社会経済情勢は、超高齢化社会の出現や市財政の<sup>ひっばく</sup>逼迫など、厳しさを増すことが予想されますが、このような中で高齢者の多様なニーズに対応した高齢者福祉施策を実現していくためには、社会保障制度全体の枠組みの中で、「類似事業の統合」や「応能・応益負担の導入」など、抜本的な見直しも必要となりますし、併せて市民との「協働」がより一層重要になるものと考えております。

本市では、このような諸情勢を踏まえつつ、今後、釜石市社会福祉審議会並びに釜石市介護保険運営協議会でのご意見やパブリックコメントによる市民の皆様のご意見を反映させながら、平成 18 年 3 月をめぐりに「釜石市高齢者福祉計画」及び「第 3 期介護保険事業計画」を取りまとめていきたいと考えております。

ついては、この度作成を致しました両計画（案）に対し、多くの市民皆様のご貴重なるご意見、ご要望をお寄せ下さいますよう宜しくお願いします。

平成 17 (2005) 年 12 月

釜石市長 小 沢 和 夫

## 計画略称「“ほっ”とプラン」の意味するもの...

この計画は、「釜石市高齢者保健福祉計画」と「釜石市介護保険事業計画」を一体的な計画として策定するものですが、計画の目指すところをより分かりやすく、また、市民の皆様身近なものとして捉えていただけるように、計画の略称を設けております。

「“ほっ”とプラン」は、次の意味を表すものとして名付けています。

“ほっ”とする安心感のある、かまいしづくりを進める計画です。

心身ともに健康で、元気ではつらつとした高齢者の姿に“ほっと(Hot)”という言葉のイメージを重ねています。

共に支え合う心“暖かな”地域社会をイメージしています。

# 目 次

## 第1章 総論

第1節 計画策定の目的等 .....	4
1 計画策定の背景	
2 計画策定の目的	
3 計画策定の体制	
4 法令の根拠	
5 計画期間	
第2節 基本的な施策の方向と基本目標に対する取り組み .....	7
1 基本的な施策の方向	
2 基本目標に対する取り組み	

## 第2章 高齢者の現状と取り組むべき課題

第1節 高齢化の進展 .....	10
1 人口構成の推移	
2 高齢者世帯の状況	
第2節 高齢者の社会参加・就業状況等 .....	11
1 高齢者の社会参加	
2 生きがい活動	
3 高齢者の就業状況	
第3節 高齢者の介護予防・健康づくり .....	15
1 高齢者の受診状況及び疾病構造	
2 健康づくり	
第4節 介護サービスの利用状況等 .....	19
1 被保険者の状況	
2 要介護（要支援）認定者の状況	
3 要支援認定者の介護度の変化	
4 介護サービスの利用状況	
5 介護給付費の推移	
6 介護施設入所希望者の状況	
7 釜石市の生活圏域毎利用状況等	
8 生活圏域毎給付分析の結果	
第5節 取り組むべき課題 .....	29
1 高齢福祉における課題	
2 介護保険事業における課題	

## 第3章 介護保険事業計画の方針

第1節 介護保険制度改正の基本的視点と主な変更点 .....	31
--------------------------------	----

1	基本的視点	
2	主な変更点	
第2節	保険者の役割と基本的考え方	33
1	保険者である釜石市の基本的役割	
2	基本的考え方	
第3節	供給体制の構築	34
1	生活圏域の設定と地域密着型サービスの創設	
2	地域包括支援センターの設置	
3	地域支援事業の推進	

## 第4章 高齢者保健福祉施策の方策

第1節	目標年次までの将来推計	39
1	第1号・第2号被保険者の推計	
2	要介護認定者の推計	
第2節	生きがいづくりの充実	42
1	高齢者の社会参加	
2	生涯スポーツ活動	
3	高齢者の購買力・経験・知識の社会への還元	
第3節	地域ケア体制の構築	45
1	地域ケア体制構築の必要性	
2	サービスの方向性	
3	システムの概要	
4	事業の進め方	
5	地域包括支援センターとの連携	
第4節	介護予防ケアの在り方	48
1	介護予防の必要性	
2	サービスの方向性	
3	サービスの取組み	
第5節	認知症高齢者等への支援	49
1	支援の必要性	
2	事業の方向性	
3	事業の取組み	
第6節	高齢者の権利擁護	50
1	背景	
2	福祉権利擁護事業	
3	成年後見制度	
4	施策の活用	
第7節	高齢者への虐待防止	51
1	虐待防止の必要性	
2	「高齢者虐待防止法」の要綱の概要	

第8節	入退所のサポート機能	52
1	サポート機能の必要性	
2	施策の方向性	
第9節	高齢者の在宅生活等への支援	53
1	日常生活の支援	
2	緊急時の支援	
3	相談支援サービス	
4	高齢者の多様な住まい方	
5	施設福祉サービス	
第10節	介護サービス基盤等の整備	56
1	施設・居住系サービス基盤の整備	
2	サービス提供人材の確保と資質の向上	
<b>第5章</b>	<b>計画の数値目標</b>	
第1節	高齢者保健福祉サービスの数値目標	58
1	在宅高齢者保険福祉サービス	
2	介護予防サービス等	
第2節	介護サービスの数値目標	60
1	介護保険サービスの利用見込み	
2	介護保険サービス給付費の見込み	
<b>第6章</b>	<b>公正な制度運営のための取組み</b>	
第1節	公平・迅速な要介護認定の実施	62
1	要介護認定調査（訪問調査）	
2	介護認定審査会	
3	更新要介護認定の平準化	
第2節	第1号被保険者の負担の在り方	64
1	給付と負担の関係	
2	第3期事業計画における保険料段階	
3	第3期介護保険料の考え方	
第3節	低所得者への対応	67
1	保険料	
2	利用料	
第4節	サービスの質の向上	70
1	保険者機能の強化	
2	事業者自身によるサービスの質の向上	

# 第1章 総論

## 第1節 計画策定の目的等

### 1 計画策定の背景

釜石市は、国や県を上回る速度で高齢化が急速に進んでおり、平成17年9月末現在、全人口43,810人のうち65歳以上人口は13,474人、高齢化率は30.8%となっています。10年後の平成27年には、日本経済を担ってきた団塊の世代と言われる人たちが65歳に達する節目の年となります。この世代は、従来の高齢者という概念にこれまで以上に新たな価値観、多様な生活様式や考え方を吹き込む世代とよく言われており、新たな高齢者像を視野に入れたサービス構築を進めることが急務となっています。

平成12年に発足した介護保険制度は、従来の行政措置から利用者と事業者との契約への移行、選択と権利の保障、保健・福祉・医療の一体的なサービス提供などを進め、高齢者介護の在り方に大きな変革をもたらしました。

介護の社会化を目指す介護保険制度発足から6年目を迎える中で、要介護認定者数、サービス利用者数、事業者数は大きく伸びており、制度の定着には一定の成果が認められる中で、高齢者の尊厳と自立の保持を支えるべく、より質の高いサービス提供をしていく仕組みづくりが求められています。

長寿社会の到来により、長い高齢期をいかに健康にはつらつと過ごすかは個人にとっても社会にとっても大きな課題となっています。高齢期を単に余生として捉えるのではなく、これまでに培った経験と豊かな知識を生かしての就労や、地域でのボランティア活動など、社会に貢献する仕組みづくりが求められています。

### 2 計画策定の目的

老人福祉法、老人保健法、介護保険法の改正及び高齢者を取り巻く諸課題に対応し、釜石市が目指すべき目標を定め、その実現に向けて取り組む施策の方向を明確にしていく必要があります。

本計画は、老人福祉法・老人保健法の規定による高齢者保健福祉計画と介護保険法の規定による介護保険事業計画とを包含した行政計画です。

高齢者保健福祉計画は、高齢社会へ総合的に対応する今後のまちづくりの指針となるばかりでなく、市民と行政が協働で豊かな地域社会を形成していく指針でもあります。

介護保険事業計画は、介護サービス需要や介護給付費の見通しを立て、保険料を設定する介護保険運営の指針となります。

本計画は、釜石市のまちづくりの指針となる「第五次釜石市総合計画」や、国・県の高齢者施策との整合性を図りながら推進していきます。

### 3 計画策定の体制

#### (1) 行政の体制

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、福祉事務所が中心となり、関係課と協議しながら策定作業を進めています。

また、計画の策定に当っては、庁議に諮り、市議会議員の意見を聴くとともに、庁内の合意形成を図り、推進体制の確立に努めます。

## **(2) 運営協議会及び社会福祉審議会**

高齢者保健福祉計画は、介護保険以外の一般保険福祉サービスも含んだ総合的な計画となることから、社会福祉に関する重要事項を審議するために、従来から設置している社会福祉審議会において、幅広い観点からご審議していただいています。

また、介護保険事業計画の策定に当たり、介護保険の運営に関する事項を審議するために、市長の附属機関として介護保険運営協議会を設置しており、これまでの介護保険事業運営の検証と制度改正の動向を踏まえ、次期事業計画策定に当たり、その方向付けについてご審議をいただいています。

## **(3) 被保険者の意見の反映**

市では、制度の周知を図るとともに、市民の意見を広く聴くために、生涯学習まちづくり出前講座や各種団体の学習会に出席しているほか、今般「中間のまとめ」に対するパブリックコメントを実施いたします。

また、介護保険運営協議会の委員には、公募によって選考された被保険者代表委員も2名含まれており、住民の意向が計画に反映するよう配慮しています。

## **(4) 県との連携**

県が作成する岩手県介護保険事業支援計画との整合性を図るため、保健福祉圏域ごとに設置する釜石地域介護保険推進協議会において意見交換をするとともに、釜石地方振興局保健福祉環境部の指導のもとに、圏域内市町村間で担当課長会議を開催し、調整しています。

# **4 法令の根拠**

老人保健法(昭和57年法律第80号)第46条の18に規定する「市町村老人保健計画」及び老人福祉法(昭和38年法律133号)第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定により、策定することとなっている「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(市町村介護保険事業計画)」については、介護保険法第117条第4項により、「介護保険事業計画」が「老人福祉保健計画」と調和が保たれたものでなければならないとされていることから、両計画を一体的に策定するものです。

# **5 計画期間**

計画期間は、平成18年度から20年度までの3か年です。ただし、介護保険事業計画では、団塊の世代が前期高齢者に達する平成27年(2015年)を念頭に、長期的な目標を設定した上で計画を策定します。なお、計画の最終年度となる平成20年度に見直しを行う予定です。

## 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

### 高齢者保健福祉計画

基本的な施策の方向と重点課題に対する取り組み  
介護給付対象外サービス・事業の整備  
高齢者保健福祉の円滑な実施のための方策  
高齢者保健福祉に対する行政の体制等

### 介護保険事業計画

計画期間の各年度における要介護者等の将来推計  
介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み  
介護給付等対象サービス確保のための方策  
介護給付の円滑な実施のための方策  
介護保険事業の費用見込み

## 第2節 基本的な施策の方向と基本目標に対する取り組み

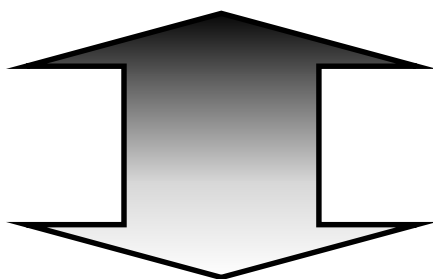
### 1 基本的な施策の方向

当市では、第五次釜石市総合計画において、今後の釜石市の将来展望として掲げる『人と技術が輝く 海と緑の交流拠点かまいし』の実現に向けて、多様な施策を展開することとしています。また、その望ましい都市の姿のひとつとして、「健康・安心」「便利・きれい」を要素とする『すべての人に優しい快適なまち』を掲げています。

本計画は、この総合計画の基本的方向を受けて、長寿社会にふさわしい釜石市の高齢者保健福祉を構築するに当たっての基本的な政策目標を次のとおり定めています。

#### ア 望ましい都市の姿

すべての人に優しい快適なまち  
(笑顔あふれる健康あんしん都市)



子供から高齢者まで誰もが生涯を通じて健康でいきいきと生活できるまち  
高齢者や障害者となり、生活上の支援や介護が必要となっても、サービスが充実し誰もが安心して暮らせるまち  
高齢者や障害者となっても、社会の構成員として共に平等に、生きがいを持って生活し、活動できるまち

#### イ 基本目標

活力ある高齢者像の構築

高齢化が急速に進んでいく中で、長寿社会を明るく活力ある社会とするためには、これまでの「老人＝弱者」という暗いイメージから脱却し、「活力ある高齢者」として可能な限り多くの方が健康で生きがいを持って社会参加できるよう総合的な支援に取り組みます。

## 高齢者の尊厳の確保と自立支援

援護を必要とする高齢者が自立した生活を尊厳をもって送ることができるよう、また、介護家族への支援が図られるよう、在宅福祉を基本として、介護サービス基盤の質と量の両面にわたる整備を進めます。

## 支え合う地域社会の形成

地域において、介護にとどまらず、生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、住民相互に支え合うことのできる地域社会づくりや高齢者の居住環境等の整備に向けて積極的取り組みます。

## 信頼される介護サービスの確立

介護サービスにおいては、利用者保護の環境整備や介護サービス事業者の適切な指導に努め、利用者から信頼される介護サービスの確立を進めます。

## 2 基本目標に対する取り組み

### (1) 高齢者の積極的な社会参加

高齢者がこれまでに培った豊かな経験と知識を生かして、地域において積極的な役割を果たしていく社会の実現に向けて仕組みづくりに取り組むことが重要課題となっています。

このため、高齢者、特に前期高齢者（65歳から74歳）が積極的に社会活動に参加したり、健康づくりや生きがいづくりに取り組めるような環境整備に努めます。

### (2) 介護予防の推進

高齢者が健康寿命を延ばし、健やかに暮らせるよう介護予防を推進します。また、虚弱高齢者や要支援・要介護者に対し、その状態の改善や悪化防止ができるよう取組みを強化します。

### (3) 認知症高齢者対策の推進

今後の高齢者保健福祉における最も重要な課題の一つは、認知症高齢者対策です。このため認知症介護の充実に努めるとともに、各機関との連携を強化します。

### (4) 地域ケア体制の構築

高齢者の居住環境を重視し、保健、医療、福祉、生涯学習など様々な分野における地

域資源を幅広く活用するとともに、専門職だけでなく地域住民も参加し、地域全体が高齢者を支える「地域ケア体制」の構築を進めます。

**(5) サービスの質の向上と量の確保**

高齢者が自らの選択に基づき、良質な介護サービスを利用できるようにするため、需要動向を把握しながら、サービスの質の向上と量の確保に努めます。

## 第2章 高齢者の現状と取り組むべき課題

### 第1節 高齢化の進展

#### 1 人口構成の推移

釜石市の人口は、昭和38年（1963年）3月の92,123人をピークに、基幹産業の合理化や若者の進学・就職による流出等を背景に減少を続けており、平成17年9月末現在（住民基本台帳人口）では、43,810人となっています。

一方、この人口の減少とあいまって、国・県を上回って高齢化が急速に進展しており、高齢化率は30.8%と市民の約3人に1人が65歳以上となっていますが、この傾向は今後さらに進むことが予想されます。

表1 釜石市の人口構成の推移

年 齢	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
人口合計	65,250	60,007	52,484	49,447	46,521	43,810
15歳未満人口	14,797	12,290	9,085	7,298	6,111	5,261
15歳～40歳未満	21,968	18,359	14,222	12,170	10,932	9,974
40歳～65歳未満	22,127	21,789	20,445	19,411	17,181	15,101
65歳以上人口	6,354	7,569	8,729	10,568	12,297	13,474
高齢化率	9.7%	12.6%	16.6%	21.4%	26.4%	30.8%
(年齢不詳)	4	0	3	0	0	0

注) 昭和55年～平成12年までは国調人口。平成17年は9月末住民基本台帳人口

表2 地区別高齢化の状況

地 区	高齢化率	地 区	高齢化率
全 市	30.8%	小 佐 野	33.8%
本 庁	30.6%	鶉 住 居	27.1%
中 妻	29.9%	栗 橋	38.8%
大 橋	40.0%	唐 丹	33.2%
甲 子	26.3%	資料住民基本台帳（H17.9月末現在）	

#### 2 高齢者世帯の状況

高齢化の進展とともに、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯が増加しています。

	世帯数	高齢単身者数 (65歳以上)	高齢夫婦世帯数 (共に65歳以上)	65歳以上の親族 のいる一般世帯
昭和55年	19,874	455	-	4,945
昭和60年	19,177	623	539	5,679
平成2年	17,941	965	838	6,386
平成7年	17,848	1,298	1,262	7,423
平成12年	17,706	1,724	1,734	8,391
平成17年	17,950	2,733	2,406	4,357

注) 昭和55年～平成12年までは国調人口。平成17年は9月末住民基本台帳人口であり、うち「高齢夫婦世帯数」は「高齢者のみの世帯数」です。

## 第2節 高齢者の社会参加・就業状況等

### 1 高齢者の社会参加

#### (1)老人クラブ

老人クラブは、老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織として、社会奉仕活動、生きがいを高めるための各種活動や健康づくりのための各種活動を実施していますが、会員の高齢化や新規加入者の減少、生活環境の変化、多様化する価値観などにより年々会員数が減少しています。

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
会員数(人)	2,684	2,580	2,472	2,372	2,319	2,272

#### (2)敬老会

長年にわたり郷土の発展に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うため、敬老会を開催していますが、高齢化の急速な進展に伴い対象者が増加し、開催方法を見直した結果、平成12年度より対象者を限定し、市内1会場にて開催しています。

##### 参考

平成11年度以前 毎年数え年75歳以上の方を対象に市内数十箇所で開催。

平成12年度から平成15年度 その年度内に満75、77、88、90、99歳に達する者。

平成16年度から その年度内に満77、88、90歳に達する者。

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
対象者数(人)	1,346	1,433	1,454	1,564	878	977

#### (3)老人福祉センター

老人福祉センター滝の家は、高齢者が健康で明るい生活を営むことができるよう、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の便宜を総合的に提供する施設として運営しています。

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用者数(人)	5,233	5,216	6,299	6,678	6,220

### 2 生きがい活動

#### (1)生涯スポーツ活動

釜石市では、生涯にわたり、市民一人ひとりが心身ともに健康で明るい生活を送るために、年齢・体力に応じ『すすめよう私のスポーツ みんなのスポーツ』をスローガンに、スポーツ・レクリエーションに親しむことのできる生涯スポーツを推進しています。

市民個々人の運動(スポーツ)の日常生活化への動機付けを目指し、また、スポーツ・レクリエーション実践活動の一層の定着を図るため、各種スポーツ・レクリエーション交流大会を開催するほか、スポーツ教室を開催しグループの育成を図っています。

## 事業内容

事業名	事業のねらい	期日	場所
総合型地域スポーツクラブ育成推進事業	スポーツを機軸にしたまちづくりや市民の健康づくりを目指し、「全国版総合型地域スポーツクラブ」と「地域版総合型地域スポーツクラブ」づくりに取り組む。	通年	市内
唐丹町元気回復夢クラブ	健康運動指導士及び健康運動実践指導者と医師会など医療・健康づくり関係者とのネットワークを構築し、市民一人ひとりの健康づくりのためのヘルスプロモーション確立を目指す。	通年	市内
さっさかウォーキング教室	健康運動指導士、健康運動実践指導者及び保健師との連携により各地区公民館を活用し、正しいウォーキング方法を学びながら自己の健康を考える教室を開催する。	通年	市内
ウォーキング大会（歩け歩け運動含む）	歩くことを通して健康増進を図るとともに、自然に親しむ。	6・10月	尾崎半島ほか
ウォークラリー大会	歩くことを通して健康増進を図るとともに、街の再発見の一助とする。	9月	市内
釜石健康マラソン大会	幼児から高齢者までを対象とした年齢別、男女別のマラソン大会を開催し、生涯スポーツの推進を図る。	10月	市陸上競技場
スポーツ教室			
・各種水泳・健康教室	親子や中高年などを対象に、水泳技術の体得や健康増進と健康サポートによる健康づくりを図る。	通年	市営プール、新日鉄健康セタ-ほか
・各種ニュースポーツ教室	誰もが気軽に楽しめるスポーツの習慣化をめざし、市内各地区で教室を開催し、ニュースポーツの普及を図る。 （スポーツチャンバラ、インディアカ、グラウンドゴルフ、ペタンク、輪投げ、ダーツ等）	通年	各地区学校体育施設ほか

## (2)生涯学習の取り組み

市内5地区の公民館では、高齢者の生活上の諸問題や地域社会に密着した課題などを学習し、自らの生きがいづくりと地域における実践活動に役立てるため、高齢者教室を開催しており、平成16年度は延べ616人が参加しています。

- また、各公民館で行っているわんぱく広場事業でも、伝統的な行事や昔遊びなどを通じて、地域の高齢者と児童・生徒の世代間交流を行っています。
- 高齢者が自ら講座の運営に携わるなど、自発的な学習意欲の向上が図られています。
- 釜石市教育委員会では生涯学習指導者名簿を整備し、地域にいる人材の発掘と活用に努めています。

<平成16年度高齢者教室の内容>

名 称	実 施 内 容	延人数(人)
釜石公民館 高齢者生き生き中央 教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 郷土を語る</li> <li>・ 館外視察研修(北上市)</li> <li>・ ウォークラリー</li> <li>・ グラウンドゴルフで交流</li> <li>・ 心と身体の病を克服</li> </ul>	172
甲子公民館 ふれあい教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハーモニカと我が人生(大松地区)</li> <li>・ 薬と健康(砂子渡地区)</li> <li>・ ハーモニカと我が人生(洞関地区)</li> <li>・ 合成洗剤の怖さ(野田団地地区)</li> <li>・ 定内よもやま話(向定内地区)</li> <li>・ 遺言と相続について(大畑地区)</li> <li>・ 茶の湯体験(松倉地区)</li> <li>・ 館外研修(遠野市)</li> </ul>	160
鵜住居公民館 いきいきシルバー教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧の話</li> <li>・ 鵜住居の昔話</li> <li>・ 陶芸教室</li> <li>・ 人形劇の鑑賞</li> </ul>	117
栗橋公民館 山びこ生き生き教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ニュースポーツを楽しむ(栗林)</li> <li>・ 史跡を訪ねて(橋野)(宮古市)</li> <li>・ 史跡を訪ねて(栗林)(宮古市)</li> <li>・ 長寿社会を生きる(橋野)</li> <li>・ ニュースポーツを楽しむ(橋野)</li> <li>・ ニュースポーツを楽しむ(中村)</li> </ul>	122
唐丹公民館 実年教室(伝えよう唐 丹の歴史)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 唐丹地区</li> <li>・ 下荒川地区(中止)</li> <li>・ 唐丹地区</li> <li>・ 下荒川地区(中止)</li> <li>・ 館外研修(陸前高田市)</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">多くの講座を高齢者対象講座から町民対 象講座に移行したことによる減少)</p>	45
	合 計	616

### 3 高齢者の就業状況

#### (1)就業状況

平成12年において、市内の就業者総数は21,422人ですが、そのうち65歳以上の高齢者は2,190人で、就業者のうち10.2%となっています。また、平成7年と比較すると、全就業者数が9.2%減っているのに対し、65歳以上の就業者数は6.6%の伸びを示しており、高齢者の高い就業意欲が伺われます。

## 高齢者の就業状況の推移

	平成7年		平成12年		伸び率
	総数	割合	総数	割合	
高齢者人口	10,568		12,297		16.4%
全就業者数	23,605		21,422		9.2%
65歳以上就業者	2,055	8.7%	2,190	10.2%	6.6%
(対高齢者人口比)		(19.4%)		(17.8%)	
第1次産業	666	2.8%	668	3.1%	0.3%
第2次産業	336	1.4%	380	1.8%	13.1%
第3次産業	1,051	4.5%	1,140	5.3%	8.5%
分類不能	2	0.0%	2	0.0%	0.0%

## (2)シルバー人材センターの活用

シルバー人材センターは、高齢者の臨時的かつ短期的な就業機会の提供をしており、年々会員数、契約金額ともに増加し、平成9年度からは県内一の契約金額となっています。また、高年齢者職業相談室では、求職者情報の提供等を行い、就業ニーズに応じた再就職のあっせんをしています。

### シルバー人材センター事業実績

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
会員数(人)	513	513	550	567	556
契約金額(万円)	26,441	23,394	23,283	25,067	26,370

### 高年齢者職業相談室職業紹介状況(平成16年度累計)

求職者数	1,897人
紹介件数	381人
就職件数	116人

注) 60歳未満を含む。

### 第3節 高齢者の介護予防・健康づくり

#### 1 高齢者の受診状況及び疾病構造

##### (1) 高齢者の医療（老人医療）の受診状況

平成16年度の老人医療受給対象者数は、8,240人で平成12年度に比較すると188人減っています。また、総医療費は約60億円で平成12年度と比較して約2%増えているものの、老人保健対象年齢の引き上げに伴い年々減少傾向にあります。しかし、1人当りの医療費は、年々増加しています。

年度	対象者数	受診件数	総医療費	前年度 伸び率	1人当り 医療費	1件当り 医療費
	人	件	千円	%	円	円
12年度	8,428	201,283	5,894,299	1.9	699,371	29,284
13年度	8,721	231,911	6,282,374	6.6	720,373	27,090
14年度	8,919	240,982	6,318,036	0.6	708,379	26,218
15年度	8,639	260,056	6,178,363	2.2	715,171	23,758
16年度	8,240	243,328	6,019,920	2.6	730,573	24,740

資料：健康推進課

##### (2) 高齢者の疾病構造

国民健康保険被保険者医療費分析資料によれば、65歳以上の高齢者の疾病では、高血圧性疾患、眼の疾患、筋骨格系の疾患、歯の疾患の順となっています。また、平成15年の人口動態統計によると、高齢者の死因の第1位は悪性新生物であり、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっています。

##### 病類別疾病分析（65歳以上）

区分	件数	比率
糖尿病	714	6.8%
眼の疾患	2,033	19.4%
高血圧性疾患	2,849	27.2%
脳血管疾患	800	7.6%
その他の循環器系の疾患	544	5.2%
歯の疾患	831	7.9%
胃・十二指腸の疾患	442	4.2%
泌尿器系の疾患	514	4.9%
筋骨格系の疾患	1,756	16.8%
合計	10,483	100.0%

資料：健康推進課（平成16年5月診療分国保被保険者医療費分析）

### 主要死因別死亡率・死亡数（平成15年）

区分	国	県	釜石市
悪性新生物	245.4	274.3	404.6
心疾患	126.5	152.1	204.5
脳血管疾患	104.7	158.4	186.5
肺炎	75.3	90.5	92.1
老衰	18.6	21.5	49.4
不慮の事故等	30.7	38.1	27.0
腎不全	14.9	20.8	40.5
自殺	25.5	37.8	33.7
肝疾患	12.5	11.1	9.0
糖尿病	10.2	12.5	15.7

（人口10万対）

資料：人口動態統計

区分	釜石市	65歳以上
悪性新生物	180	139
心疾患	91	73
脳血管疾患	83	68
肺炎	41	36
老衰	22	22
不慮の事故等	12	7
腎不全	18	17
自殺	15	7
肝疾患	4	3
糖尿病	7	6
その他	91	75
合計	564	453

（実人数）

## 2 健康づくり

### (1)健康教育

健康教育として、健康増進、生活習慣病の予防、健康管理及び寝たきり予防等に関する正しい知識の普及を図っています。

平成16年度の実績は、次のとおりです。

区分	回数	参加延べ人数
高脂血症予防教室		（実人数） 10人
高血圧予防教室		（実人数） 4人
集団健康教育	142回	2,264人
うち 病態別教育	7回	137人
歯	6回	93人
その他	126回	1,977人
介護家族教室	3回	57人

高脂血症・高血圧予防教室は、個人面接を中心に行ない、一人あたり約8ヶ月継続して行なう教室です。今後同様の教室を、糖尿病予防・禁煙についても実施していきます。

### (2)健康相談

健康相談として、個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。

平成16年度の実績は、次表のとおりです。（市内54会場で実施）

相談の来所者は、60歳以上の方が多く、相談内容は 高血圧、健康増進に関する事、高脂血症、糖尿病の順になっています。

区分	回数	参加延べ人数
総合健康相談	119回	1,243人
重点健康相談	74回	641人
うち 病態別食生活	27回	238人
歯	47回	403人

### (3)健康診査

循環器疾患、がん等の生活習慣病を早期に発見し、栄養や運動等の生活習慣の改善や適切な治療に結びつけるため、基本健康診査及びがん検診を実施しています。

平成16年度の実績は、次表のとおりです。

対象者	対象者(人)	受診者	受診率	結 果
基本健康診査	18,049	5,583	31.8%	要医療判定 3,723人
胃検診	17,941	3,118	17.4%	要精密検査 369人
子宮検診	14,398	2,349	16.3%	要精密検査 20人
乳房検診	14,448	2,607	18.0%	要精密検査 71人
大腸検診	18,087	3,313	18.3%	要精密検査 167人
胸部健康診断	28,640	8,414	29.4%	要精密検査 94人
喀痰検査		192		要精密検査 1人
前立腺がん検査		1,014		要医療判定 66人

前立腺がん検査は13年度から実施している検査です。

精密検査や治療を要する者で受診につながらないケースへの対応を検討する必要があります。

在宅の障害者や高齢者、健康診査で健康管理が必要な40歳以上の者に対して、主治医との連携のもと、本人やその家族に療養方法や疾病予防等の保健指導を実施しています。併せて、栄養士と歯科衛生士による訪問指導も実施しています。

○平成16年度の実績は、次表のとおりです。

	実人数	延人数
寝たきり者	15人	57人
介護家族者	6人	27人
精神障害者	14人	42人
閉じこもり予防	5人	14人
独居	13人	33人
その他	80人	151人
合計	133人	324人

### (4)機能回復訓練

身体障害者福祉センター及び唐丹公民館を会場に、脳卒中等により心身の機能が低下している方や、家庭内に閉じこもりがちな方を対象に、月 1 回教室を開催しています。

内容は、レクリエーション中心であり、仲間と集い楽しむ場となっています。各教室とも参加者は約 25 名前後です。

### (5)健康づくりの集い

市民の健康づくりに対する関心を高めるため、毎年テーマを設け、健康づくりの集いを開催しています。

### (6)在宅福祉サービスの平成16年度実績

釜石市が実施している在宅福祉サービスの利用実績は、次のとおりです。

事業名	摘要
生活管理指導短期宿泊事業	実利用人員30人 延利用日数546日
介護予防事業（寝たきり防止事業・痴呆予防介護事業・地域住民グループ支援事業）	実参加人員386人 開催回数104回
家族介護用品支給事業	支給人数69人
高齢者等ふれあいの窓相談所設置事業	開設日数234日 相談件数54件
緊急通報システム運営事業	設置台数50台
外出支援サービス	利用人員（登録者数）261人 延利用回数1,091回
高齢者等配食サービス	実利用人員195人 宅配実数8,070食
寝具洗濯乾燥消毒サービス	実利用人員105人 延利用回数154回
介護保険住宅改修理由書作成助成事業	作成件数8件
家族介護教室	参加人員154人 開催回数13回
サテライト型デイサービス	年間実利用人員348人 開催回数162回
生活管理指導員派遣事業	実利用人員49人 延利用人員1,352人 延利用時間1,683時間
有償ボランティアすずらんふれあいの会	利用会員307人 活動件数1,228件
訪問理美容サービス事業	登録者19人 延利用回数20回
福祉用具貸与事業	利用者数16人 平均貸与日数39日

## 第4節 介護サービスの利用状況等

### 1 被保険者の状況

介護保険の被保険者は、65歳以上の高齢者の第1号被保険者と、40歳以上65歳未満の人の第2号被保険者に分けられます。

#### 被保険者数

	人数	総人口に対する割合
第1号被保険者数(65歳以上)	13,513人	30.8%
前期高齢者計(65歳以上75歳未満)	7,231人	
後期高齢者計(75歳以上)	6,282人	
第2号被保険者数(40歳～65歳未満)	15,101人	34.5%
被保険者計	28,614人	65.3%
総人口	43,810人	

資料：第1号被保険者数～介護保険事業状況報告による(平成17年9月分)

第2号被保険者数及び総人口～住民基本台帳による(平成17年9月末現在)

### 2 要介護(要支援)認定者の状況

介護保険制度開始当初の平成12年9月末の認定者数は1,354人で、平成17年9月末の認定者は2,308人となっており、5年間で約1.7倍の増加となっています。

増加の要因としては、高齢者数の増加や、周知等の制度の浸透により、措置時代よりも利用者が進んだためと考えられます。

(単位：人)

		平成12年9月	平成13年9月	平成14年9月	平成15年9月	平成16年9月	平成17年9月
65歳以上人口		12,392	12,687	12,926	13,163	13,376	13,513
要介護等認定者数	要支援	177	205	207	224	286	309
	要介護1	354	399	516	598	774	781
	要介護2	239	276	292	334	366	367
	要介護3	177	202	222	239	297	313
	要介護4	195	213	200	220	228	246
	要介護5	212	223	233	241	286	292
	合計	1,354	1,518	1,670	1,856	2,237	2,308
65歳以上人口に対する認定者の割合(%)		10.9%	12.0%	12.9%	14.1%	16.7%	17.1%

要介護認定者数は、各月末の第1号被保険者及び第2号被保険者に係る認定者数の合計。

### 3 要支援認定者の介護度の変化

平成12年4月末時点で要支援だった157人の追跡調査を行い、このうち平成15年12月末時点で要介護認定を受けた者108人につき要介護度を調べたものです。

要介護認定者108中84人で、77.8%の利用者の介護度が上昇しているとの結果が出ています。

要介護度	人数	割合	備考
要支援	24	22.2%	変更無し
要介護1	53	49.1%	
要介護2	12	11.1%	
要介護3	9	8.3%	
要介護4	4	3.7%	
要介護5	6	5.6%	
計	108	100.0%	
要介護1～5（再掲）	84	77.8%	介護度の上昇

#### 4 介護サービスの利用状況

居宅サービスについては、殆どのサービスが増加傾向にありますが、中でも訪問介護は12年度と16年度を比較して利用回数で4倍以上、利用人数では約3倍になっています。

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
訪問介護	利用回数（年間）	25,948	48,631	65,385	84,482	120,113
	利用人数（月平均）	211	308	369	456	629
	一人当たり1ヶ月利用回数	11	13	15	15	16
訪問入浴	利用回数（年間）	3,982	4,734	5,143	5,854	6,113
	利用人数（月平均）	112	124	129	137	143
	一人当たり1ヶ月利用回数	3	3	3	4	4
訪問看護	利用回数（年間）	1,915	2,542	3,169	3,620	4,034
	利用人数（月平均）	57	69	80	81	78
	一人当たり1ヶ月利用回数	3	3	3	4	4
訪問リハ	利用回数（年間）					9
	利用人数（月平均）					3
	一人当たり1ヶ月利用回数					2
通所介護	利用回数（年間）	11,772	16,636	19,750	24,351	31,982
	利用人数（月平均）	269	345	387	446	583
	一人当たり1ヶ月利用回数	4	4	4	5	
通所リハ	利用回数（年間）	8,567	9,192	8,551	8,054	8,320
	利用人数（月平均）	113	117	116	114	117
	一人当たり1ヶ月利用回数	7	7	6	6	6
短期入所生活介護	利用回数（年間）	7,961	10,345	15,645	14,904	16,882
	利用人数（月平均）	78	88	120	123	149
	一人当たり1ヶ月利用日数	7	10	11	10	9
短期入所療養介護	利用回数（年間）	767	934	1,596	1,415	1,234
	利用人数（月平均）	10	11	16	13	12
	一人当たり1ヶ月利用日数	7	7	8	9	9
居宅療養管理指導	利用回数（年間）	1,824	2,073	2,170	3,033	3,407
	利用人数（月平均）	130	146	150	166	179
	一人当たり1ヶ月利用日数	1	1	1	2	2
グループホーム	月平均利用者	9	9	9	11	36
用具貸与	利用件数（年間）	1,086	2,665	3,645	4,696	5,966
特定施設入所者生活介護		0	0	1	0	4

訪問リハについては、平成 16 年度までサービス実績が無く、平成 17 年 1 月にサービス提供が開始されて、平成 16 年度実績は 2 ヶ月間で 9 回、利用実人数は 3 名で 1 人当たり 1 ヶ月約 2 回の利用となっています。

施設サービスについては、3 施設においてそれぞれ増加傾向にあります。老人福祉施設は市内で平成 15 年度に新規に施設整備されたことに伴い、平成 12 年度と平成 16 年度を比較すると 1.2 倍の利用者となっています。

(単位：人)

	12 年度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度
老人福祉施設 (月平均利用者)	182	180	180	205	219
老人保健施設 (月平均利用者)	199	205	225	228	215
介護療養型 (月平均利用者)	33	37	32	36	39
計	414	422	437	469	473

## 5 介護給付費の推移

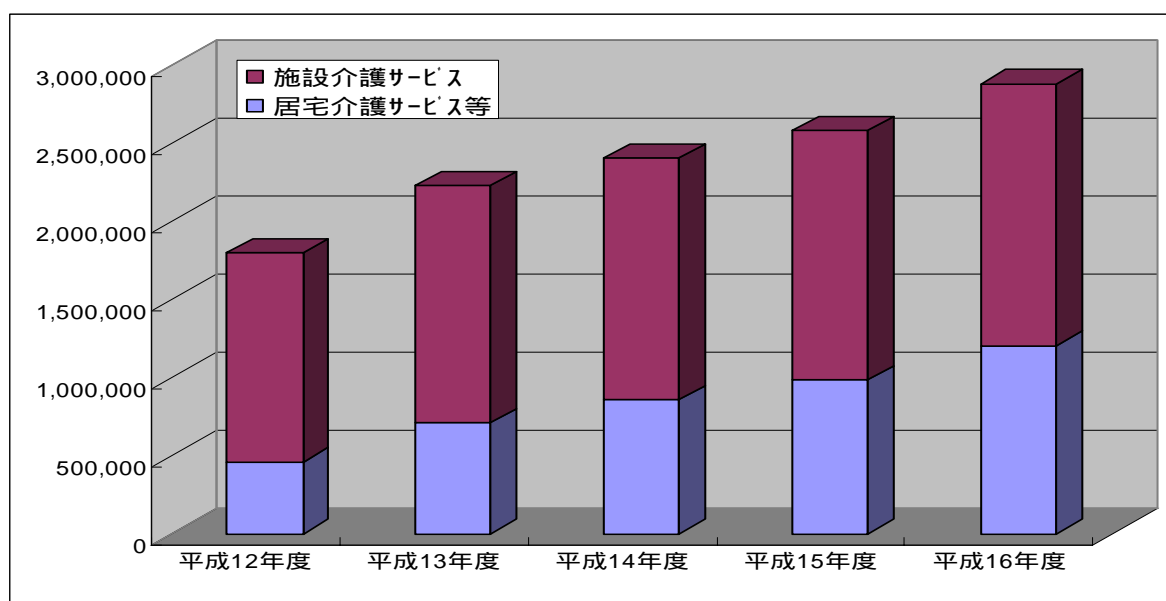
介護給付費は、この 5 年間で 2 倍に達する勢いで伸び続けております。

### 介護給付費の推移

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
居宅介護サービス等	460,190	711,923	860,184	986,101	1,206,570
(居宅、前年度比)		154.7%	120.8%	114.6%	122.4%
施設介護サービス	1,339,378	1,519,463	1,545,823	1,596,065	1,675,147
(施設、前年度比)		113.4%	101.7%	103.3%	105.0%
給付費合計	1,799,568	2,231,388	2,406,008	2,582,167	2,881,718
(合計、前年度比)		124.0%	107.8%	107.3%	111.6%

居宅介護サービス費等は、給付費合計から施設介護サービスを差し引いたもので計算したものです。



## 6 介護施設入所希望者の状況

介護三施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所を希望している方の状況です。

平成17年3月末現在

（単位：人）

要介護度別	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
現在の待機場所							
1．在宅（同居者あり）	1	18	27	19	9	19	93
2．在宅（同居者なし）		19	12	1	4		36
3．施設に入所		19	18	28	11	9	85
4．病院に入院		7	5	20	16	19	67
5．その他の施設				3			3
合計	1	63	62	71	40	47	284

## 7 釜石市の生活圏域毎利用状況等

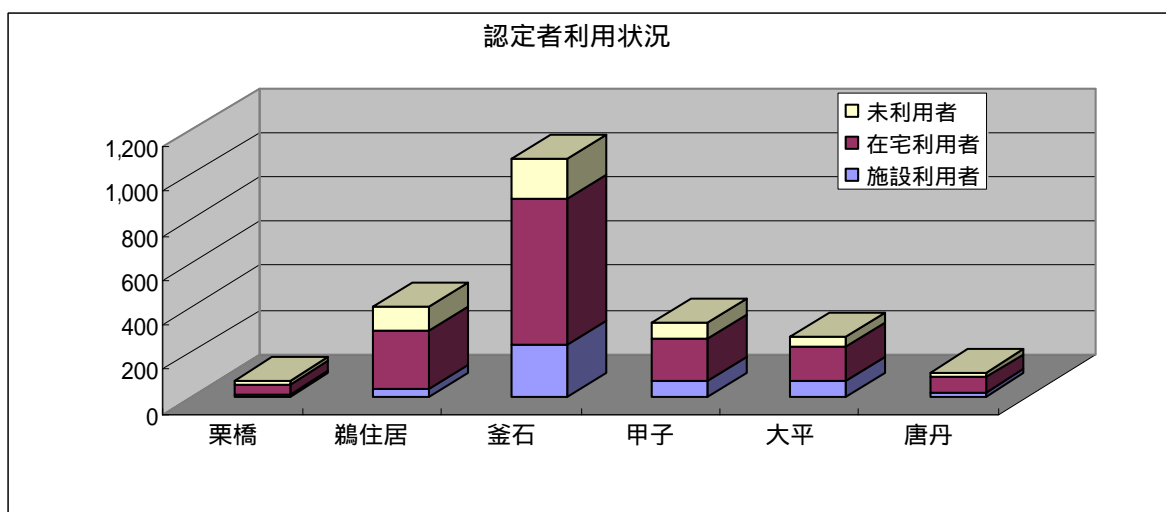
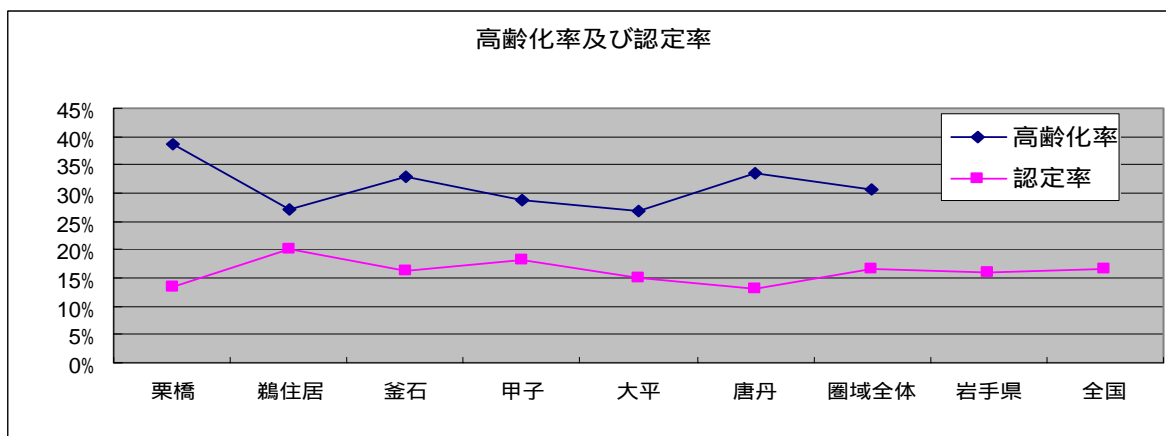
### (1) 圏域毎人口・高齢者・認定者・サービス利用状況等

圏域区分については、第3章 - 第3節 - 1で詳しく説明しますが、釜石市では市域を六つの生活圏域に区分し、高齢者の身近な地域内での介護サービスをバランスよく配置する方向で調整していきます。

それぞれの圏域においては、高齢化率に大きな違いが認められ、大平圏域と栗橋圏域では10%以上の差が見られます。また、認定率については、圏域全体では全国・県平均並ですが、鶴住居圏域では高く、唐丹と栗橋圏域で低くなっています。

平成17年6月末現在

	栗橋	鶴住居	釜石	甲子	大平	唐丹	圏域全体	岩手県	全国	住所地特例	合計
人口	1,404	7,322	19,882	6,366	6,652	2,357	43,983			0	43,983
高齢者（被保険者）	544	1,996	6,551	1,827	1,791	790	13,499			38	13,537
高齢化率	38.7%	27.3%	32.9%	28.7%	26.9%	33.5%	30.7%				
認定者	73	403	1,064	332	268	104	2,244			38	2,282
認定率	13.4%	20.2%	16.2%	18.2%	15.0%	13.2%	16.6%	16.06%	16.66%		0
未認定者	471	1,593	5,487	1,495	1,523	686	11,255				11,255
居宅サービス利用者	41	261	655	184	152	66	1,359				1,359
施設サービス利用者	9	35	230	71	67	17	429			38	467

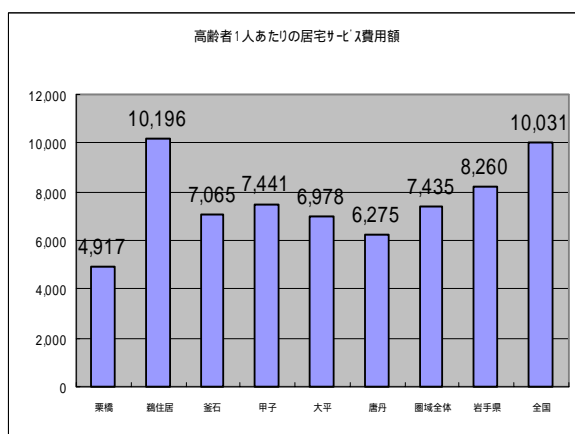
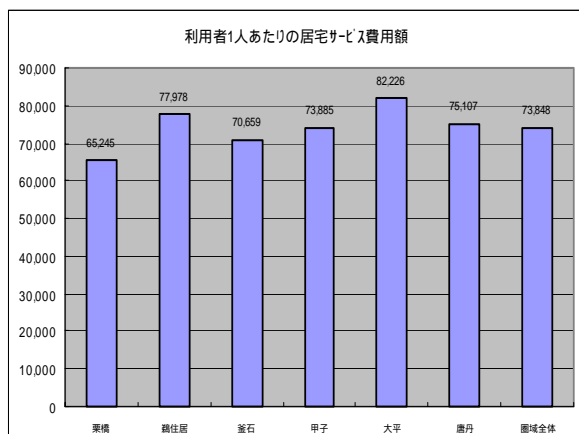


## (2) 居宅サービス・施設サービス利用者1人あたり及び高齢者1人あたりの費用月額

居宅でサービスを受けながら生活する人の費用額の月額平均は73,848円で、施設を利用する人は平均323,667円となっています。また、居宅サービスの高齢者1人あたり費用額については、圏域全体で全国平均や県平均と比較すると低いが鶴住居圏域については、全国平均と同程度のサービスの利用となっています。また、施設サービス費については、全国・県平均を上回る利用となっています。

平成17年6月末現在

	栗橋	鶴住居	釜石	甲子	大平	唐丹	圏域全体	住所地特例	全体平均
利用者1人あたりの居宅サービス費用額	65,245	77,978	70,659	73,885	82,226	75,107	73,848		73,848
利用者1人あたりの施設サービス費用額	342,822	326,334	330,499	318,079	308,960	296,904	323,667	302,073	321,910
総計	408,067	404,311	401,158	391,963	391,185	372,012	397,515		395,758
高齢者1人あたりの居宅サービス費用額	4,917	10,196	7,065	7,441	6,978	6,275	7,435	8,260	10,031
高齢者1人あたりの施設サービス費用額	5,672	5,722	11,604	12,361	11,558	6,389	11,137	9,175	8,689
総計	10,589	15,919	18,668	19,802	18,536	12,664	18,571		



圏域毎の人口、被保険者、認定者数は平成17年6月末現在。給付の状況は、平成17年6月中の実績を使用。表中の「岩手県」「全国」のデータは介護政策評価支援システムのデータによる平成17年4月値。

### (3) 釜石市内の施設整備状況

釜石市の介護保険施設の整備状況は次のとおりです。釜石圏域では、施設整備が進んでいる一方で、栗橋圏域及び唐丹圏域では施設整備がなされていません。

平成17年11月末現在

(単位：人)

	圏 域							市内の合計
	釜石	甲子	大平	鶴住居	栗橋	唐丹		
特別養護老人ホーム								
施設	1	1	1					3
長期定員	90	50	50					190
入居者数	78	45	49					172
介護老人保健施設								
施設	2							2
長期定員	176							176
入居者数	160							160
介護療養型医療施設								
施設	1							1
長期定員	32							32
入居者数	28							28
グループホーム								
施設	1		1	1				3
長期定員	9		9	18				36
入居者数	8		8	9				25
圏域合計								
施設	5	1	2	1				9
長期定員	307	50	59	18				434
入居者数	274	45	57	9				385

### (4) 圏域毎の施設サービス利用状況

圏域毎の施設サービスの利用状況は、下表のとおりです。大平・釜石・甲子圏域で利用割合が高く、鶴住居・栗橋・唐丹圏域で低くなっています。

平成 17 年 6 月末現在

( 単位 : 人 )

	圏 域							住 所 地 特 例	合 計
	釜石	甲子	大平	鵜住居	栗橋	唐丹	市内の合 計		
高齢者 (被保険者)	6,551	1,827	1,791	1,996	544	790	13,499	38	13,537
認定者...	1,064	332	268	403	73	104	2,244	38	2,282
施設利用者...	230	71	67	35	9	17	429	38	467
施設利用者割合 /	21.6%	21.4%	25.0%	8.7%	12.3%	16.3%	19.1%		
高齢者における施設サービス利用率	3.5%	3.9%	3.7%	1.8%	1.7%	2.2%	3.2%	100.0%	

圏域ごとの高齢者（被保険者）認定者数は平成17年6月末現在、給付の状況は、平成17年6月中の実績を使用した。表中の「岩手県」、「全国」のデータは、平成17年4月分の介護政策評価支援システムのデータによる。

## 8 生活圏域毎給付分析の結果

六つの生活圏域毎の介護サービス利用状況等を勘案した上で、給付の分析結果をまとめております。

### (1)栗橋圏域

#### 地域の特徴

- イ 高齢化率が 38.7%で 市内で最も高い。
- ロ 山村地域であり、農林業従事者が多く、生涯現役で仕事に従事することで、体を動かす機会が多い。
- ハ 家族・地域介護力が強く、公的サービスに頼らない土壌がある。
- ニ 市内中心部から最も離れている。
- ホ 福祉サービスは、鵜住居中学校区の社会福祉法人がカバーしている。

#### 介護保険の利用動向

- イ 高齢化率が最も高いが、認定率では圏域平均 16.6%に対し 13.4%となっており、唐丹地区に次いで低い。
- ロ 認定者に対する利用者割合では、施設・在宅サービスを問わず低く、逆に認定を受けても サービス利用をしない未利用者の割合が高い。
- ハ 要支援・要介護 1 の割合が低い。
- ニ 高齢者 1 人当たりの費用額が最も低い。
- ホ 在宅サービスでは訪問介護、通所介護、短期入所が低く、訪問入浴が高い。

#### 今後のサービス目標量設定の考え方

- イ 地域内にサービス事業者が無いのが、サービス利用が少ないことの一因であるが、サービス基盤の整備に当たっては圏域人口・認定者が絶対的に少なく、他地域からの利用も見込まれない地域特性を考慮する必要がある。
- ロ 通所介護・短期入所の不足を補い、一つのサービス拠点で幅広いサービスに対応す

る「小規模多機能型居宅介護」の整備を見込む。

ハ 現在利用が少ない在宅系サービスの目標量を多く見込む。(訪問介護、通所介護、短期入所)

## (2) 鶴住居圏域

### 地域の特徴

イ 地区の中心部は、国道 45 号線沿いで交通の便が比較的良く、鶴住居町と片岸町に雇用促進住宅、市営及び県営アパートもあることで、高齢化率は市内でも低い。(27.3%)

ロ 箱崎半島に位置する箱崎地区(特に箱崎白浜、仮宿、桑の浜)及び室浜地区の漁村集落では、交通の利便があまり良くない。

ハ 福祉サービスは、鶴住居町にある社会福祉法人を中心として、居宅介護支援、訪問介護、デイサービス、グループホームなど在宅系サービスが多い。

### 介護保険の利用動向

イ 高齢化率が低く、認定率が高い。

ロ 認定者に対する利用者割合は、施設利用が 6 地区で一番低く、逆に在宅利用が一番高い。

ハ 要支援者の割合が高い。

ニ 新予防給付対象者(軽度者)の割合が高い。(45.4%)

### 今後のサービス目標量設定の考え方

イ 在宅系サービスについては、圏域内でトップ、県平均・全国平均と比較しても多目の傾向があり、新たな在宅サービス基盤の整備を見込まない。

ロ 軽度者の割合が極めて高く、介護予防に力点を置いたサービスの創設が必要である。

ハ 地域内に介護保険施設が無いのが、サービス利用が少ないことの一因であり、施設整備の参酌標準を考慮しつつも、小規模特別養護老人ホームや特定施設など、新たな施設系サービス基盤整備を検討する必要がある。

## (3) 釜石圏域

### 地域の特徴

イ 市の中心部であり、人口が密集し、交通の便が最がよい。

ロ かつての釜石製鉄所社宅地区が含まれているほか、アパートが多い。

ハ 住民同士のつながりが 6 圏域の中で最も希薄である。

ニ 住民の価値観において都会的な要素が強い。

ホ 介護事業者、社会福祉施設が最も集積している。

### 介護保険の利用動向

イ 認定者のうち、未利用者の割合が低い。

- 在宅系、施設系を問わずほとんどのサービスが整備されており、利用において際立った特徴がない。

#### 今後のサービス目標量設定の考え方

- イ 他の圏域と比べて介護サービスが充実しており、特に新たなサービス基盤の整備を見込まない。
- 地域包括支援センターを中心とした介護予防施策を講じていく。

### (4)甲子圏域

#### 地域の特徴

- イ アパートや住宅団地のある東部地区と、釜石鉱山の社宅があった西部地区からなっている。
- 全体での高齢化率は 28.7%だが、東部地区は高齢化率が低く（26.0%）、西部地区は釜石鉱山の採鉱事業終了後人口が急激に減少し、高齢化率が高く（39.4%）なっている。
- ハ 松倉地区に病院（県立釜石病院） 関沢地区に特別養護老人ホームがある。

#### 介護保険の利用動向

- イ 認定者に対する利用者割合では、在宅サービスの利用が低い。
- 要介護 1 と要介護 5 の割合が高い。
- ハ 施設利用者の中で、中軽度者の割合が低く、要介護 4・5 の重度者の利用割合が高い。
- ニ 訪問入浴、居宅療養管理指導の割合が低い。

#### 今後のサービス目標量設定の考え方

- イ 関沢地区にある社会福祉法人を中心として施設系・在宅系ともほぼ基盤が整備されているほか、小佐野町の医療法人・社福法人のサービスも当圏域の需要をカバーしているため、新たな基盤整備を見込まない。
- 現在利用が少ない在宅系サービスの目標量を多く見込む。（訪問入浴、居宅療養管理指導）

### (5)大平圏域

#### 地域の特徴

- イ 市内中心部に近い住宅地（嬉石町、松原町、大平町、上平田）から尾崎半島部（尾崎白浜・佐須）の漁業集落まで、エリアが広い。
- 国道 45 号沿いは比較的交通の便が良いが、尾崎白浜・佐須は交通の便が悪い。
- ハ 上平田地区と大平地区に公営アパートがある。
- ニ 上平田地区に特別養護老人ホームとグループホームがある。

#### 介護保険の利用動向

- イ 高齢化率が 26.9%と最も低い。
- ロ 認定者に対する利用者割合では、施設サービスの利用が高い。
- ハ 認定者に対する未利用者の割合が低い。
- ニ 新予防給付対象者（軽度者）の割合が低い。(29.5%)
- ホ 訪問入浴、通所リハの割合が低い。

#### 今後のサービス目標量設定の考え方

- イ 上平田地区にある社会福祉法人を中心として施設系・在宅系ともほぼ基盤が整備されているほか、不足するサービスは市の中心部にある各事業者が当圏域の需要をカバーしているため、新たな基盤整備を見込まない。
- ロ 現在利用が少ない在宅系サービスの目標量を多く見込む。(訪問入浴、通所リハビリテーション)

### (6)唐丹圏域

#### 地域の特徴

- イ 他の5圏域は、歴史的に南部藩領であったが、当圏域は唯一、伊達藩領であった。
- ロ 半島部及び唐丹湾岸の漁村部と北上高地の山村部とが存在する。
- ハ 農林漁業といった第一次産業従事者が多く、生涯現役で仕事に従事することで、体を動かす機会が多い。
- ニ 家族・地域介護力が強く、公的サービスに頼らない土壌がある。
- ホ 市内中心部から離れている。

#### 介護保険の利用動向

- イ 高齢者人口に対する認定率は、13.2%で最も低い。
- ロ 認定者に対する在宅利用者の割合が、鶴住居地区に次いで高い。
- ハ 要支援と要介護5の割合が低い。
- ニ 高齢者1人当たりの費用額が橋野地区に次いで低い。
- ホ 新予防給付対象者（軽度者）の割合が低い。(33.7%)

#### 今後のサービス目標量設定の考え方

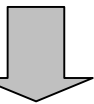
- イ 地域内にサービス事業者が無いのが、サービス利用が少ないことの一因であるが、サービス基盤の整備に当たっては圏域人口・認定者数が絶対的に少なく、他地域からの利用も見込まれない地域特性を考慮する必要がある。
- ロ 通所介護及びグループホームの不足を補い、一つのサービス拠点で幅広いサービスに対応する「小規模多機能型居宅介護」の整備を見込む。
- ハ 現在利用が少ない在宅系サービスの目標量を多く見込む。(通所介護、通所リハ、グループホーム)

## 第5節 取り組むべき課題

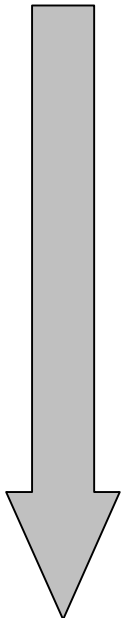
### 1 高齢福祉における課題

釜石市における人口や高齢者世帯の動き、施策の実施状況等から、次のような課題があります。

平成17年9月末現在、高齢化率が30.8%に達しています。



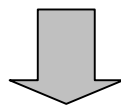
それに伴い、独居高齢者の世帯も増加しています。



親が釜石で生活し、子は市外で生活しています。  
親子のつながりが弱まる傾向にあります。

就職のため釜石に転入し、定年後も釜石で暮らしています。  
故郷が他市町村のため、身内（兄弟、親戚）が釜石にいません。

旧村部（栗橋、唐丹）は地域のつながりが残っていますが、  
市内中心部では住民同士のつながりが弱い傾向があります。

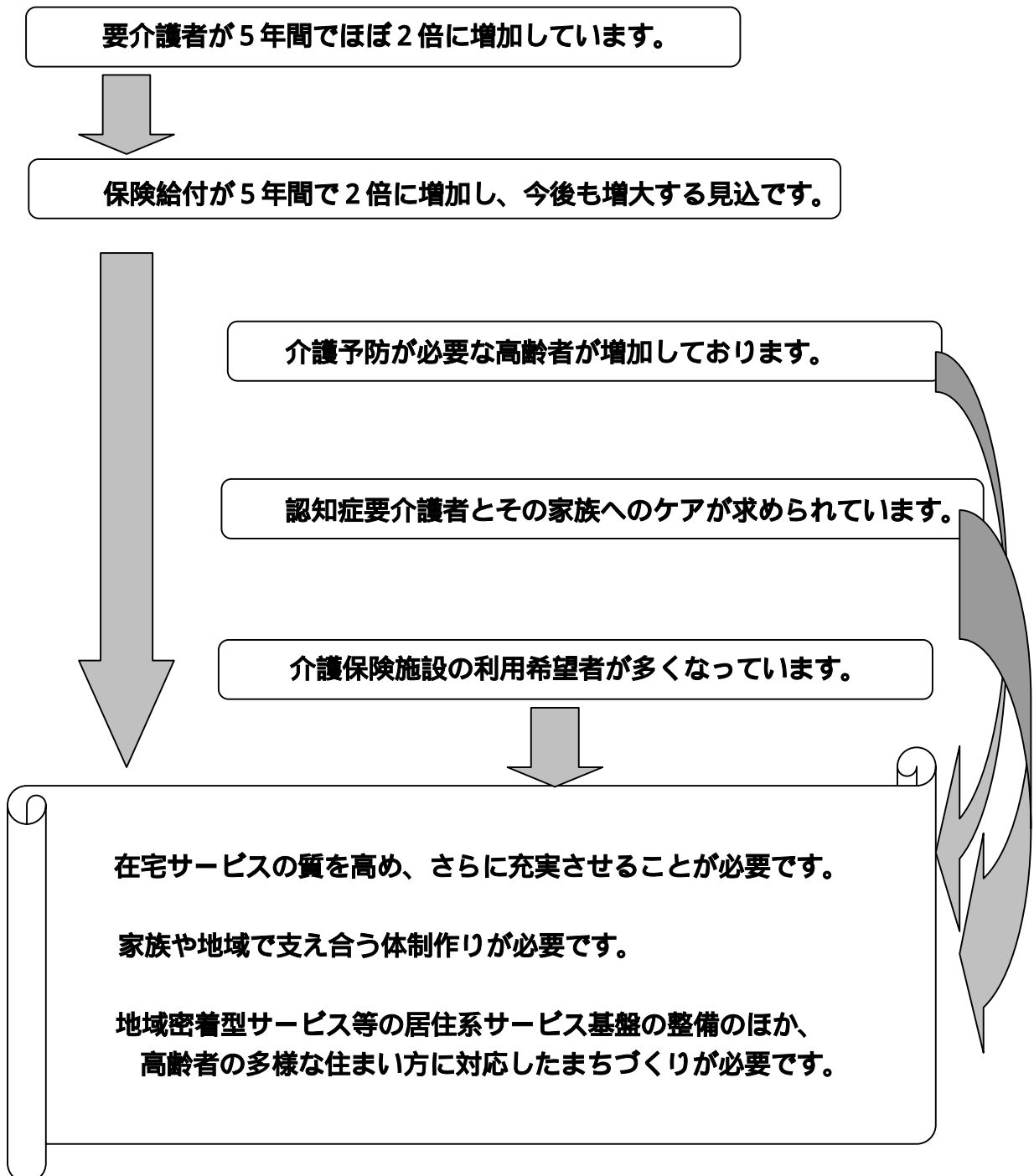


元気な高齢者には、地域で生きがいをもって暮らすための  
支援が必要です。

見守りが必要な高齢者には、在宅サービスの充実と、地域で  
支えあう体制づくりが必要です。

## 2 介護保険事業における課題

釜石市における介護保険事業の5年間の動きや、高齢者施策の実施状況等から、次のような課題があります。



## 第3章 介護保険事業計画の方針

### 第1節 介護保険制度改正の基本的視点と主な変更点

#### 1 基本的視点

介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年毎に見直しをすることとされています。特に今回の見直しは、「制度開始後5年を目途に制度全般を見直す」とした介護保険法の規定を受けて、改正された新介護保険法に基づくものです。

制度改革の基本的視点として、次の三点が掲げられました。

制度の持続可能性 給付の効率化・重点化

明るく活力ある超高齢社会の構築 予防重視型システムへの転換

社会保障の総合化 効率的かつ効果的な社会保障制度体系へ

#### 2 主な変更点

今回の制度改正では、大きな変更がありました。

第一に、軽度者が大幅に増加するとともに、軽度者に対するサービス提供が必ずしも状態の改善につながっていないとして、「予防重視型システムへの転換」が方向付けられました。

第二に、施設給付費のうち居住費・食費については在宅と施設利用者の負担の公平性の観点から、基本的には保険給付の対象外とする見直しが行われました。

第三に、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域での生活を支えるために、「地域密着型サービス」や地域における総合的な相談窓口機能等を担う「地域包括支援センター」の創設など、「新たなサービス体系の確立」をする方向が示されました。

第四に、「サービスの質の確保・向上」の観点から、事業所情報開示の義務付けや事業者規制などの見直しが行われました。

第五に、第1号被保険者保険料や要介護認定の在り方など、「負担の在り方・制度運営の見直し」が行われました。

図表 介護保険制度改革の概要

#### 1 予防重視型システムへの転換

##### (1) 新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設

##### (2) 地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に位置付け

・軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加  
・軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

## 2 施設給付の見直し 平成 17 年 10 月 1 日施行

### (1) 居住費・食費の見直し

介護保険 3 施設(ショートステイを含む)等の居住費・食費について、保険給付の対象外に。

### (2) 低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性
- ・介護保険と年金給付の重複の是正

## 3 新たなサービス体系の確立

### (1) 地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービスを創設

(例) 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム

### (2) 地域包括支援センターの創設

地域における )総合的な相談窓口機能、 )介護予防マネジメント、 )包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

### (3) 居住系サービス充実

- ・ケア付き居住施設の充実
- ・有料老人ホームの見直し

- ・一人暮らし高齢者や
- ・認知症高齢者の増加
- ・高齢者虐待への対応
- ・医療と介護との連携
- ・在宅支援の強化

## 4 サービスの質の確保・向上

### (1) 情報開示の標準化

介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け

### (2) 事業者規制の見直し

指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等

### (3) ケアマネジメントの見直し

ケアマネージャーの資格の更新制の導入等

- ・指定取消事業者の増加など質の確保が課題
- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
- ・実行ある事後規制ルール
- ・ケアマネジメントの公平公正の確保

## 5 負担の在り方・制度運営の見直し

### (1) 第 1 号保険料の見直し

設定方法の見直し

低所得者に対する保険料軽減を図るべく細分化

した保険料設定に

徴収方法の見直し

特別徴収(年金から天引き)の対象を遺族年金、

障害年金へ拡大

### (2) 要介護認定の見直し

申請代行、委託調査の見直し

### (3) 市町村の保険者機能の強化

市町村長の事業所への調査権限の強化等

- ・低所得者への配慮
- ・利用者の利便性の向上
- ・市町村の事務負担の軽減
- ・より主体性を発揮した保険運営

## 第2節 保険者の役割と基本的考え方

### 1 保険者である釜石市の基本的役割

#### (1) 保険者としての制度運営

保険者である釜石市は、保険料の設定、保険の賦課徴収、保険給付などを適正に行うとともに、安定した介護保険運営を行います。

#### (2) 要支援・要介護認定

利用者の申請に基づいて介護サービス・介護予防サービスの必要性を判断し、公正な認定を行います。

#### (3) 介護予防への総合的なアセスメント

介護予防の強化を図るべく、介護予防サービスが必要な人に対し、総合的なアセスメント（評価）を行い、健康の維持・増進に役立つ介護予防を提案します。

#### (4) 介護サービスの質の向上

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者に対する助言・指導を通じて、事業の適正化に努めます。

### 2 基本的考え方

#### (1) 地域に密着したサービス体制の確立

住み慣れた地域で高齢者ができるだけ長く生活していくためには、それぞれの地域内で高齢者を支え合う体制を確立し、身近な地域での介護サービス・介護予防サービスを利用できるように基盤整備を行う必要があります。

釜石市では、市域をいくつかの生活圏域に区分する中で、それぞれの圏域毎に介護サービスの必要性を勘案し、サービス基盤の整備を行います。

#### (2) 介護予防体制の確立

介護保険制度が発足して6年目を迎える中で、要介護者は毎年増加しており、給付費も著しく増大しています。このような中で、介護保険制度を社会保険制度として将来にわたり安定的に機能させていくためには、給付の重点化・効率化を図るとともに、介護予防や健康づくりに本格的に取り組む必要があります。

このため、今般の制度改正で新たに創設する地域包括支援センターをその中核に据え、地域支援事業の導入により、効果的な介護予防サービスの提供体制の整備を図ります。

## 第3節 供給体制の構築

本節では、前節で掲げた「基本的な考え方」に即し、具体的なプランを示します。

### 1 生活圏域の設定と地域密着型サービスの創設

#### (1)生活圏域の理念

これまでの介護サービスは、市全体の必要量に基づいて設定してきましたが、それだけでは介護サービスや相談窓口機能に地域格差が生じ、利用できるサービスが限られるなどの問題もあります。

このような課題解決のためには、市全体での必要量と供給量の調整を行うほか、高齢者の身近な地域内での介護サービスをバランスよく配置していく必要があります。

このため、第3期介護保険事業計画では、市域をいくつかの生活圏域に区分し、それぞれの圏域毎に介護サービスのニーズを満たすことを目標とします。

#### (2)釜石市の生活圏域の設定

釜石市では、地理的条件、交通事情、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を勘案し、市域を六つの生活圏域に区分し、次のとおり定めるものとします。

##### 圏域設定

釜石圏域、 甲子圏域、 大平圏域、 鵜住居圏域、 栗橋圏域、 唐丹圏域

##### <圏域区分図>



## 圏域区分

圏域名	区分
釜石	新浜町、東前町、浜町、魚河岸、天神町、港町、只越町、大只越町、大町、大渡町、鈴子町、駒木町、千鳥町、中妻町、上中島町、八雲町、源太沢町、新町、礼ヶ口町、住吉町、小佐野町、小川町、桜木町、甲子町第11地割～第16地割、定内町、野田町
甲子	甲子町第1地割～第10地割
大平	大平町、大字平田、嬉石町、松原町
鵜住居	鵜住居町、両石町、片岸町、箱崎町
栗橋	橋野町、栗林町
唐丹	唐丹町

### (3)地域密着型サービスの創設

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を支えるために、圏域内の住民を中心に提供するサービスとして、「地域密着型サービス」が創設されます。

釜石市では、地域密着型サービスに位置付けられるサービスの中で、特に施設系サービスの不足する圏域に対し、施設と在宅の中間的な意味合いを持つ小規模多機能型居宅介護を整備していきます。

この小規模多機能型居宅介護とは、訪問、通所、短期入所の各機能が包括的に提供されるサービスで、特に緊急時に利用できる短期入所の代用に成り得るものと期待されます。

なお、地域密着型サービスは、市が事業者を指定するとともに、指導・監督を行うものです。

## 2 地域包括支援センターの設置

### (1)地域包括支援センターの役割

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を続けるために、在宅生活を支援する様々な相談ニーズへの対応窓口が望まれます。これまで、高齢者や家族の身近な相談窓口として、また、介護保険やそれ以外の様々な地域サービスを調整する機関として在宅介護支援センターの機能充実を図ってきました。

しかし、平成18年4月からは介護保険制度改正を受け、介護予防を含めた高齢者の生活全体を包括的・継続的に支えるために、相談窓口をはじめ、以下の機能を有する「地域包括支援センター」を設置します。

#### 介護予防マネジメント

高齢者が要介護状態になることの予防や要介護状態の軽減のためのマネジメントを行います。具体的にはアセスメントの実施、プランの作成、事業者による事業実施、再アセスメントという流れにより、各高齢者の状況に応じて、介護予防事業が包括的かつ効率的に提供されるかているかどうか、監視していきます。

**アセスメントとは**、「個人の状態像を理解し、必要な支援を考えたり、将来の行動を予測したり、支援の成果を調べること」です。

### **総合的な相談・支援**

高齢者の心身の状況や、居宅における生活実態などの状況を把握し、保健医療、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報を提供する事業です。関係機関との連絡調整を担い、高齢者の保健福祉の向上と福祉の増進を図るために、介護保険外のサービスを含めて、高齢者や家族に対し総合的な支援を行います。

### **包括的・継続的マネジメント**

ケアマネージャー等に対する日常的個別指導や相談、支援困難事例への指導・助言、地域でのケアマネージャーのネットワーク構築等を行います。

### **虐待の防止、早期発見等の権利擁護**

高齢者に対する虐待防止や早期発見のためのネットワーク構築、成年後見制度についての情報提供など、高齢者の権利擁護に関する取組みを行います。

## **(2)地域包括支援センター配置のための取組み**

### **釜石市地域包括支援センター運営協議会の設置**

地域包括支援センターを設置するにあたり、中立性・公平性を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会を設置することが求められています。

釜石市では運営協議会を設置し、地域包括支援センターの設置や運営・評価に関する事項等について諮っていきます。

### **老人福祉法上の老人介護支援センターと介護保険法上の地域包括支援センターの在り方の整理**

今般の介護保険制度改正に併せ、老人福祉法も見直されます。法改正を踏まえて老人介護支援センターと地域包括支援センターの業務を整理し、老人介護支援センター業務として残る部分を地域包括支援センター業務として統合し、現行の在宅介護支援センターは廃止するなど、機能的で分かりやすい地域包括支援センターの運営に努めます。

## **(3)地域包括支援センターの設置概要**

### **設置時期**

地域包括支援センターは、平成18年4月施行を原則としますが、平成19年度末までの2年間の猶予期間を設けており、設置時期は市町村の判断に委ねられています。

釜石市では、平成18年4月に設置します。

### **設置者**

地域包括支援センターの責任主体は、市町村であり、設置者は市町村又は地域支援事業の実施を市町村から委託されたものとされています。

釜石市では、保険者の責任をより明確にするために、市が直営で設置します。

### **運営形態**

小規模保険者の場合、複数市町村が共同で運営することが認められています。  
釜石市では、市単独で運営します。

### **地域包括支援センターの設置数**

地域包括支援センターは、概ね人口2～3万人に1箇所が目安とされています。  
釜石市では基幹型在宅介護支援センターを移行し、当面1箇所設置とします。

## **3 地域支援事業の推進**

地域支援事業は、介護が必要となることを予防するために実施する事業であり、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の三つに大別されます。

### **(1)介護予防事業**

#### **介護予防特定高齢者施策**

要支援・要介護状態となる恐れのある高齢者を対象に、通所または訪問により、要介護状態の予防、軽減若しくは悪化の防止を目的とした介護予防のための事業に取り組みます。

#### **ア 特定高齢者把握事業**

要介護状態となる恐れのある高齢者を把握するよう努めます。

#### **イ 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の事業に取り組みます。メニューについては、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防」等の内容について検討し、取り組みます。

#### **ウ 訪問型介護予防事業**

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、保健師等がその人の自宅を訪問し、生活機能に関する問題を把握・評価し、必要な支援をしていきます。

#### **エ 介護予防特定高齢者施策評価事業**

介護保健事業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の目標値に照らした達成状況の検証に努めます。

#### **介護予防一般高齢者施策**

高齢者が積極的に介護予防活動に取り組める地域社会を目指し、介護予防に関する知識の普及・啓発に努めます。

#### **ア 介護予防普及啓発事業**

パンフレット等を活用し介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を促進していきます。

#### **イ 地域介護予防活動支援事業**

介護予防に資する地域活動組織の育成・支援に努めます。

ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業

原則的として年度ごとに、事業評価に取り組みます。

**(2) 包括的支援事業**

**介護予防ケアマネジメント事業**

介護予防が必要な高齢者に対するケアマネジメントを行い、要支援・要介護状態になることの防止と悪化を防ぎます。

**総合相談事業 / 権利擁護事業**

地域の高齢者を対象に、介護保険だけではなく様々な形での支援をするために、関係者とのネットワーク構築、実態把握、初期相談、権利擁護に関する相談・支援を行います。

**包括的・継続的マネジメント事業**

地域の関係機関との協働・連携を通じてケアマネジメントの支援を行うことを目的に、ケアマネジャー等に対する相談窓口の設置、地域における関係施設やボランティア等との連携・協力体制の整備に努めます。

**(3) 任意事業**

**家族介護支援事業**

ア 家族介護教室

高齢者を介護している家族等を対象に、適切な介護の知識・技術を取得するための教室を開催します。

イ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者を見守る体制を作るため、認知症に関する知識の普及、徘徊高齢者を早期発見する仕組みを作ります。

**その他事業**

ア 成年後見制度利用支援事業

所得の少ない高齢者等に対し、成年後見制度の取り組みについて今後検討を行います。

イ 介護相談員派遣事業

市の登録を受けている介護相談員が、介護保険サービスを利用している高齢者や家族から、話を聞き、その内容を事業所に伝えることで、利用者と事業所の橋渡しを行います。

## 第4章 高齢者保健福祉施策の方策

### 第1節 目標年次までの将来推計

#### 1 第1号・第2号被保険者の推計

当市の被保険者については、平成18年度は第1号被保険者が13,755人、第2号被保険者が14,536人。平成26年度には第1号被保険者が13,836人、第2号被保険者が11,868人と推計されます。(単位：人)

	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
第1号被保険者	13,755	13,903	14,003	14,102	13,962
65～74歳	7,130	7,023	6,831	6,738	6,406
75歳以上	6,625	6,880	7,172	7,364	7,556
第2号被保険者 (40～64歳)	14,536	14,197	13,858	13,475	13,262
合 計	28,291	28,100	27,861	27,577	27,224
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
第1号被保険者	13,750	13,773	13,811	13,836	
65～74歳	6,012	5,909	5,845	5,832	
75歳以上	7,738	7,864	7,966	8,004	
第2号被保険者 (40～64歳)	13,111	12,718	12,286	11,868	
合 計	26,861	26,491	26,097	25,704	

#### 2 要介護認定者の推計

介護保険制度の改正により、要支援1及び要支援2の方を対象に新予防給付を実施するとともに、介護が必要になるおそれのある高齢者に対し、地域支援事業による介護予防事業を行い、介護状態の悪化防止と要介護（支援）状態となることの予防を図ることとされました。

また、予防効果としては、新予防給付では平成18年度では対象者の6%、平成19年度は8%、平成20年度以降は10%に要介護2以上への悪化の防止が図られ、地域支援事業では介護予防事業を高齢者の5%を対象（平成18・19年度については、概ねその8割が

ら9割)として実施し、平成18年度では対象者の12%、平成19年度は16%、平成20年度以降は20%について要支援・要介護状態となることを防止するものとして、認定者数の推計値を見込むよう国から指針(参酌標準)が示されています。

当市においては、その国の参酌標準に準じて予防効果が図られるものとして、以下のとおり推計しました。

**要介護(支援)認定者の推計(予防効果前の自然数)**

(単位:人)

		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
65歳以上人口		13,755	13,903	14,003	14,102	13,962
要介護等認定者数	要支援1	304	312	321	327	331
	要支援2	332	342	353	360	366
	要介護1	499	513	529	539	548
	要介護2	390	401	412	420	426
	要介護3	324	333	342	349	354
	要介護4	248	254	261	266	269
	要介護5	313	322	332	339	344
	合計	2,410	2,477	2,550	2,600	2,638
65歳以上人口に対する認定者の割合(%)		17.5%	17.8%	18.2%	18.4%	18.9%
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
65歳以上人口		13,750	13,773	13,811	13,836	
要介護等認定者数	要支援1	335	338	341	342	
	要支援2	556	562	567	569	
	要介護1	370	375	378	379	
	要介護2	430	435	439	440	
	要介護3	358	361	364	365	
	要介護4	272	275	277	278	
	要介護5	348	352	355	357	
	合計	2,669	2,698	2,721	2,730	
65歳以上人口に対する認定者の割合(%)		19.4%	19.6%	19.7%	19.7%	

要介護（支援）認定者の推計（予防効果後）

（単位：人）

		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
65 歳以上人口		13,755	13,903	14,003	14,102	13,962
要介護等認定者数	要支援 1	304	313	321	318	319
	要支援 2	499	514	526	521	524
	要介護 1	332	342	350	347	348
	要介護 2	390	379	383	383	389
	要介護 3	324	316	319	319	323
	要介護 4	248	242	244	244	248
	要介護 5	313	305	308	308	313
	合計	2,410	2,411	2,451	2,440	2,464
65 歳以上人口に対する認定者の割合（％）		17.5%	17.3%	17.5%	17.3%	17.6%
		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
65 歳以上人口		13,750	13,773	13,811	13,836	
要介護等認定者数	要支援 1	323	327	331	333	
	要支援 2	530	538	544	546	
	要介護 1	352	358	362	363	
	要介護 2	394	399	402	403	
	要介護 3	328	331	334	334	
	要介護 4	251	253	255	256	
	要介護 5	316	320	322	323	
	合計	2,494	2,526	2,550	2,558	
65 歳以上人口に対する認定者の割合（％）		18.1%	18.3%	18.5%	18.5%	

## 第2節 生きがいつくりの充実

### 1 高齢者の社会参加

#### (1) 高齢期を展望した生活設計

高齢期を心豊かに過ごすため、中高年者を対象とした講座など、高齢期の生活設計や地域社会との関わり等について考えるための講座の開設に取り組みます。

#### (2) 高齢者の生きがいつくり

これまで長年にわたり郷土の発展に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝う敬老事業は、市等の開催する行事と併せ、家庭や地域社会での自主的な取り組みを促進します。

また、アンケート調査や民生児童委員等の意見集約を実施し、敬老会や敬老祝金のあり方について検討を行います。

##### < 敬老事業の概要 >

敬老祝金支給区分	釜石市敬老会
77歳： 3,000円	開催日：敬老の日 会場：釜石市民文化会館大ホール 主催：市・社会福祉協議会 招待者：満年齢77.88.90歳の方
88歳： 5,000円	
90歳： 7,000円	
99歳： 10,000円	
100歳： 50,000円	
100歳の祝金は誕生日に支給	

#### (3) 学習機会の充実と成果の還元

高齢者が、楽しく生きがいをもって、充実した生活を享受できるよう、保健、医療、福祉などの日常生活に関わる内容や文化、教養に関わる内容など高齢者が主体的に学べるよう適切な学習機会の提供が必要です。また、その知識や学習による成果を地域やさまざまな活動に還元する社会参加や貢献活動の取り組みを促進する必要があります。

シルバーカレッジ等県が実施する事業への参加を促進します。

関係機関との連携のもと公民館における高齢者教室の充実と参加拡大を図るなど、多様で高度な学習ニーズに応じた学習機会の拡充に努めます。また、学習活動への動機づけとなるよう成果の発表の場の確保を図ります。

地域における高齢者の身近な社会参加活動を支援するため、世代間交流事業など高齢者の幅広い経験を発揮できる活動の場と機会の拡充に努めます。

生涯学習ボランティアセンター（釜石教育事務所）、わくわく子どもセンター・体験活動ボランティア活動支援センター（教育委員会）やボランティア活動振興センター（釜石市社会福祉協議会）等関係団体との連携により、生涯学習の成果としての知識や技能を、個人のキャリア開発や保健福祉活動を始めとするボランティア活動などを通じて地域社会の発展に生かすことができるよう、情報の提供に努めます。

#### **(4) 雇用・就業機会の確保**

昭和 20 年代生れの方々が定年の時期を迎えようとする中、年金の支給開始年齢の引き上げにより、同年齢層の就業希望の増加が予想されています。

今後、多用な就業ニーズに応えられるよう関係機関と連携を図りながら、各種情報提供や助言などを通じ、社会へ還元する仕組みづくりに向けて積極的に取り組みます。

本格的な雇用を希望する高齢者に対しては、高齢者職業相談室を通じて求職者情報の提供等を行い、就業ニーズに応じた再就職を促進します。

日常生活に密着した臨時的・短期的な就業機会を提供するため、シルバー人材センターの事業に対する支援を行います。

#### **(5) 老人クラブ活動への支援**

老人クラブは、老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織として、社会奉仕活動、生きがいを高めるための各種活動や健康づくりのための各種活動を実施しておりますが、会員の高齢化や新規加入者の減少、生活環境の変化、多様化する価値観などにより年々会員数が減少しています。

仲間づくりを通じて、趣味活動やスポーツ活動等を通じた健康と生きがいづくりへの取り組みを支援します。

地域を豊かにする社会活動、奉仕活動を通じて地域社会に積極的に貢献し、かつ、その担い手となる団体として、育成・支援します。

魅力あるクラブづくりによる老人クラブの会員増強を促進します。

## **2 生涯スポーツ活動**

生きがいやうるおいのある、健康な人生を過ごすため、日常生活において手軽に親しめるスポーツ活動などに対するニーズが増大しています。

このため、「いつでも、どこでも、だれでも」スポーツに親しむことのできる生涯スポーツ社会の実現に向け、環境の整備に努める必要があります。

生涯スポーツ教室の開催を通じ、親しみやすい各種ニュースポーツ（グラウンドゴルフ等）の普及と参加拡大を図るとともに、自主的なサークル活動を促進し、年齢・体力に応じた生涯スポーツの推進に努めます。

体育指導委員及び生涯スポーツ推進員等運動指導者の育成と活動の充実を図り、生涯スポーツ推進体制の充実を図ります。

地域においてだれでも気軽に日常的にスポーツが楽しめるよう地域スポーツの幅広い活動が可能となる総合型地域スポーツクラブの育成に努めます。

スポーツ施設の整備については、長期的展望に立った計画を策定し、実現に向けた具体的取り組みを進めます。また、地域における住民の交流の場として学校体育施設の開放を推進します。

## **3 高齢者の購買力・経験・知識の社会への還元**

高齢者の積極的な社会参加・交流促進に重点を置き、老人クラブの活動を通じた社会奉仕活動や健康づくり、シルバー人材センターでの就業ニーズに応じた再就職のあっせん等

就業機会の提供、生涯スポーツ・生涯学習等生きがい活動を推進しているほか、健康で生き生きとした生活をすべく、介護予防など保健事業に取り組んでいます。

しかし、生活環境の変化や多様化する価値観などにより老人クラブへの参加が年々減少すると同時に、社会との交流に消極的となり、閉じこもりがちな老人がふえているなど、当市においても全国と同様に高齢者の社会不参加が課題となっております。また、何らかの活動を行う希望がありながらも、実際の活動にまで至らない高齢者は依然として多い状況です。

高齢者が持つ購買力、家庭生活を通じて得られた家事、育児の豊富な経験、さらには長年の職業経験から得られた知識やノウハウなどを地域の財産ととらえ、社会へ還元する仕組みが構築できれば、地域社会の活性化につながります。

### **具体的な活用策**

シルバー人材センターなどの関係機関と連携をとりながら、当市が子育て支援対策として実施している、ゆいっこサポート事業への積極的な関わり、高齢者の持つ生活の知識やノウハウを若い世代に伝え、技能の伝承を図る世代間交流や、キャリアバンク等の構築を目指し、高齢者のもつ潜在的な力を社会へと還元する仕組みづくりに努めます。

### 第3節 地域ケア体制の構築

#### 1 地域ケア体制構築の必要性

少子高齢化が進む中、家族の支援力、地域で支えあう体制が弱くなっていることから、時代や生活様式などの変化により生じた課題の解決に向けて、従来の保健・医療・福祉などサービスの提供方法を新しい仕組みづくりが求められています。

このため、釜石市では地域ケア体制の構築を急務と捉え、地域の身近な場所に保健師などの職員が常駐して、訪問・相談をすることにより、一人ひとりの状況に応じたきめの細かいサービスを行うほか、地域で高齢者などを支え合う地域づくりを進めます。

釜石市では、この仕組みを「地域生活応援システム」と呼び、高齢者が住み慣れた家庭や地域の中で、いつまでも健康で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

#### 2 サービスの方向性

今のサービス方法では、保健・医療・福祉の連携が不十分であることから、「子どもから高齢者までの各世代を通じて、一貫性のある継続的なサービス」を提供します。

今のサービスの仕組みでは、どこの地域でも同じようなサービスとなり、地域の実情に合っていないことから、「地域の皆さんとの話し合いを通じて、地域の実状に合ったサービス」を行います。

地域の自主的な取り組みについても、地域のつながりが薄くなっていて、それを支える体制が弱いことから、「地域の人々が自ら支えあう力を育成」します。

この考え方にに基づき、保健・医療・福祉に加え、地域づくりを進める生涯学習との連携を強化することとし、「地域コミュニティによる健康安心づくり」を進めます。

### 生活応援システムの基本的な考え方

地域コミュニティによる健康安心づくり  
~生活の変化にあわせた新しいサービス~



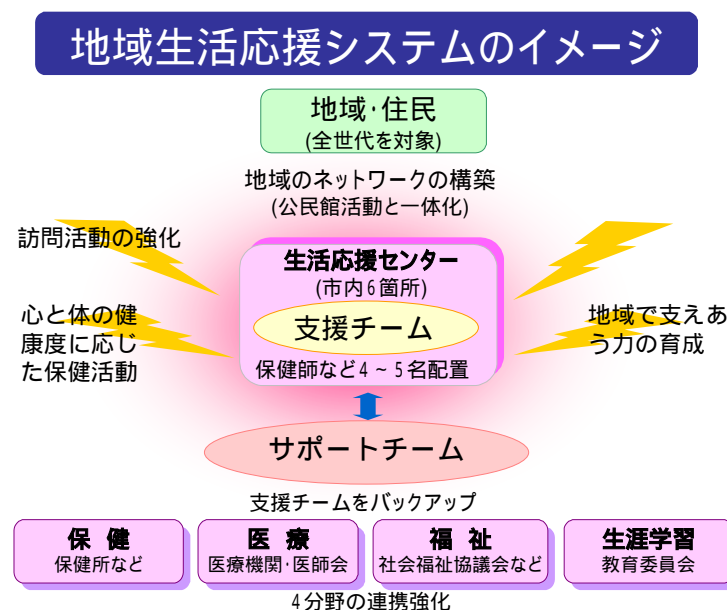
### 3 システムの概要

#### (1)生活応援センター

子どもから高齢者まで、全ての世代の人に対して、保健・医療・福祉・生涯学習のサービスを一体的に提供する拠点として、「生活応援センター」を市内6箇所に設置します。

#### (2) 支援チーム

各センターには、保健師など市の職員による支援チームを配置して、生涯学習事業、公民館、出張所の仕事を併せて行います。また、支援チームを支援するため、サポートチームを市役所内に設置します。



#### (3) 仕事の内容

家庭訪問を行うほか、身近な場所で保健、福祉についての相談に応じることであり、一人ひとりの状況に応じた保健・福祉サービスを提供します。

健康講座を開催するなど、健康づくりの知識や方法をアドバイスするほか、検診の結果により、症状に応じたアドバイスをを行います。また、医療機関から指示を受けた患者を対象に、本人や家族、医療機関などと情報交換を行いながら、自宅での療養生活についてアドバイスをします。

まちづくりについての意見交換会、ボランティアや地域リーダーの養成講座などを開催しながら、地域活動への参加を促します。

昔遊びなどの交流事業を開催するなど、これまでの公民館事業を継承しながら、人と人とのつながりや、地域ぐるみの子育てを目指した事業を行います。

#### 4 事業の進め方

訪問活動、地域との情報交換などをもとに、地域で取り組む課題を明らかにします。共通認識を深めるため、地域の皆さんと会議を開催し、地域の状況に応じた計画を策定します。

事業の実施については、地域と行政の話し合いを通じて、それぞれが果たす役割を明確にするほか、地域の皆さんとともに、事業の評価を行いながら進めます。

計画の実現に向けて、平成 18 年 4 月から、モデル事業を唐丹地区で行う予定としており、これらの経過を踏まえながら、計画案を修正し、平成 19 年 4 月の本格実施に向けて、準備を進めます。

#### 5 地域包括支援センターとの連携

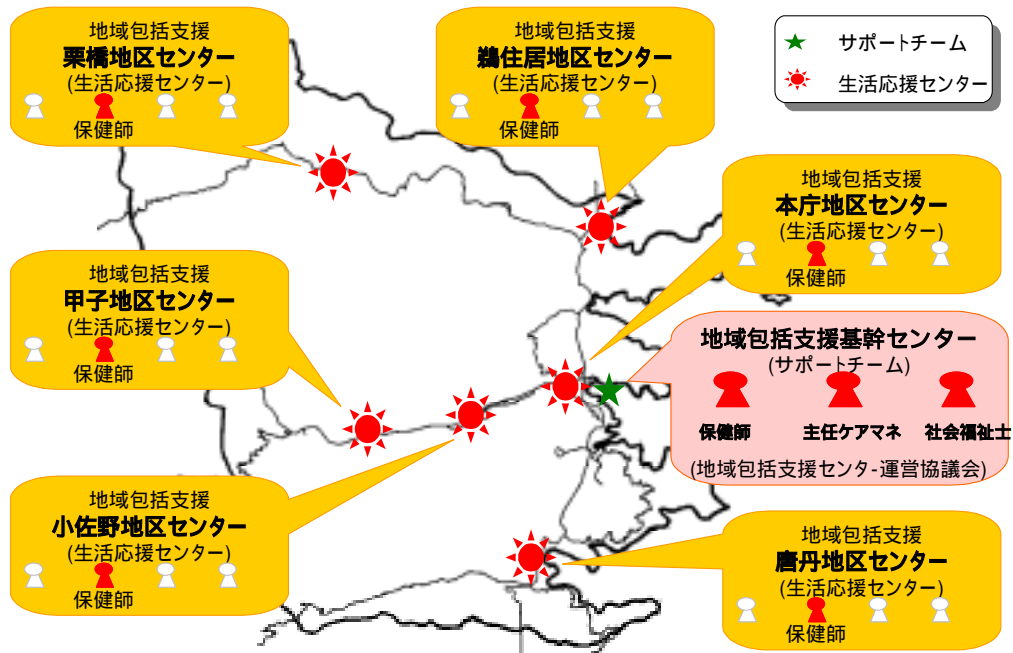
地域生活応援システムで行う全世代を対象とした健康・安心づくりは、高齢者の世代を対象とした地域包括支援センターで行う業務と密接な関係があることから、両者を一体的に実施します。

生活応援センター及びサポートチームは、介護保険制度に定める「地域包括支援センター」の役割を兼ねて行います。

生活応援センター  
サポートチーム

地域包括支援地区センター  
地域包括支援基幹センター

#### 地域包括支援センターの設置イメージ



#### 地域生活応援システムの業務

対象：全世代

#### 地域包括支援センターの業務

対象：高齢者など

➡ 一体的に実施

## 第4節 介護予防ケアの在り方

### 1 介護予防の必要性

当市において要介護者は毎年増加し、介護サービス利用状況は増加傾向にありますが、要介護状態の軽減には結びつかず、その結果、給付費も著しく増大しています。

このことから要支援・要介護状態となることをできる限り防止し、要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする必要があります。そのため、地域や保健・医療・福祉等の関係機関が連携をとりながら高齢者の健康寿命の延伸を図り、健やかに暮らせるまちづくりを目指します。

### 2 サービスの方向性

これまで厚生労働省では、老人保健事業は生活習慣病対策を中心に「健康な65歳」を作ることを目標としてきましたが、これからは従来の生活習慣病対策に加え、高齢者における生活機能低下対策を強化し、「活動的な85歳」の施策を掲げています。

これにあわせて当市でも、老人保健事業に加え、新予防給付と介護予防事業のマネジメントを一体的に実施し、要支援・要介護状態となることの予防、悪化の防止を図ります。

### 3 サービスの取り組み

活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行います。

(一次予防)

保健・医療・福祉の情報整備をし、地域生活応援システムと連携しながら、地域特性を生かした健康づくりをします。

生涯学習活動を進め、社会参加の機会を設けます。

虚弱な状態にある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応をします。

(二次予防)

地域支援事業を推進し、虚弱高齢者の介護予防を支援します。

認知症予防や正しい知識の啓発を進めます。

要支援・要介護状態にある高齢者の要介護状態の改善や重症化予防を行います。

(三次予防)

介護保険サービスの供給と地域支援事業の推進を図り、状態の改善や重症化を予防します。

住み慣れた地域に住み続けられるように在宅サービス、施設サービスを整えます。

## 第5節 認知症高齢者等への支援

### 1 支援の必要性

認知症は、老いるにつれて誰にでも起こり得る脳の病気です。いまや認知症は全国に150万人とも言われ、今後も進む高齢社会にその数はますます増加すると予想されています。

当市においても認知症高齢者は増加しており、介護認定を受けている5割にその症状が見られます。このことから、認知症についての正しい知識と理解を深め、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、関係機関の連携や地域住民の温かい見守りと支え合いが必要となります。

### 2 事業の方向性

行政と介護保険施設、地域住民がそれぞれの立場を生かしながら認知症に関する知識や情報の普及を図り、認知症になっても豊かな感情や自分らしさを保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを推進します。

また重度認知症高齢者の受け入れ先の確保がなされ、適切なサービスの提供を行うようにサービスの充実に努めます。

### 3 事業の取り組み

「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」構想を基本とし推進していきます。

多くの住民が認知症について学習し、それぞれの立場で対応や支援を考えていくための機会を設定します。

出前講座等で地域に働きかけ、地域単位での学習の機会を提供します。

認知症高齢者の在宅生活は、家族の介護力・在宅基盤の強弱により継続が左右される事から、家族支援、住み慣れた地域における在宅基盤を整備します。

地域生活応援システムや介護保険事業所等と連携し、相談・訪問・介護教室等を通じて家族を支援します。

住み慣れた地域で暮らす地域密着型サービスを整備します。

地域における認知症高齢者等を見守る体制について地域特性を生かして整備します。

認知症早期発見・早期対応に努めます。

地域支援事業を通じて、閉じこもりやうつ傾向のある方へも支援を拡大し、早期発見に努めます。

認知症ケアの知識を有するボランティアを養成し、地域での早期発見、支援するネットワークを構築します。

## 第6節 高齢者の権利擁護

### 1 背景

判断能力の乏しい高齢者が悪徳商法により高額な出費を強いられたり、詐欺被害に会う事例が全国で報告されています。

釜石市内でも、高齢者の増加に伴って、判断能力に不安があり、日常の金銭管理等に不安を持つ高齢者が増えています。

### 2 福祉権利擁護事業

#### (1)事業の内容

日常生活での判断能力に不安のある高齢者等が、安心して暮らせるように金銭管理等を補助する事業です。対象者は、認知症高齢者のほか、知的障害及び精神障害者です。

#### (2)釜石市の現状

釜石市社会福祉協議会内に釜石地域福祉権利擁護センターがあり、高齢者と利用契約を結び、金銭管理、書類等の預り事業を行っています。

平成17年度は、8月末現在で28人の契約があり、そのうち認知症高齢者は約3分の2です。

### 3 成年後見制度

#### (1)制度の概要

認知症が進行し自ら財産管理や生活上の契約締結ができない高齢者を、後見人が代理する制度です。

親族や市町村長等の申し立てで家庭裁判所が決定する「法定後見」と、本人に判断能力があるうちに契約しておく「任意貢献」とがあります。

#### (2)現状

釜石市だけではなく岩手県内でも、制度に対する理解が不十分であることなどから、本格的な利用には至っていない現状にあります。

### 4 施策の方向

#### (1)福祉権利擁護事業

福祉権利擁護事業は、釜石市社会福祉協議会のほか関係機関・団体と連携して、事業の推進に取り組んでいきます。

#### (2)成年後見制度

高齢化の進展に伴い、成年後見制度の必要性も高まっていくことが見込まれるから、関係諸機関との連携をとりながら制度の周知を図り、市長が本人に代わって審判の請求を行う、審判の請求費用の一部を助成するなどの、支援策を検討し、実施していきたいと考えます。

## 第7節 高齢者への虐待防止

### 1 虐待防止の必要性

高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、「高齢者虐待防止法」が平成18年4月から施行されます。

今後、国の施策に基づき、当市においても地域住民や関係団体、行政機関が一体となつて、高齢者に対する虐待の防止や早期発見のための事業、その他の権利擁護のための事業整備に努めます。

### 2 「高齢者虐待防止法」の要綱の概要

虐待を定義した上で、虐待を発見した人の通報義務、通報を受けた市町村の責務・権限、市町村による養護者（高齢者を養護する人で施設等の従事者を除く）への支援、施設・事業所内虐待への対応等を規定。

定義では高齢者を65歳以上とし、虐待の種類を「身体的」「ネグレクト（放置）」「心理的」「性的」「経済的」に分類しており、ネグレクトには同居人による虐待を放置することも含む。

虐待を発見した場合の通報先は市町村で、高齢者の「生命または身体に重大な危険が生じている場合」には発見者に通報義務が生じる。

通報を受けた市町村は地域包括支援センターなどの「高齢者虐待対応協力者」と対応を協議する。

重大な危険がある時は、市町村や包括支援センター職員に立入調査をさせる権限があり、立入調査の際には、警察署長に対応を要請できる。

虐待を受けた高齢者を一時的に保護するための居室の確保を求める規定。

養護者支援の規定。

施設・事業所内虐待についても同様に虐待の種類や通報に関する規定があり、発見者は市町村に通報する。

通報を受けた市町村は都道府県にその旨を報告し、都道府県はその状況を毎年度公表する。

## 第8節 入退所のサポート機能

### 1 サポート機能の必要性

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の各施設の入所者数は毎年増加しており、待機者が多数いる状態にあります。また、短期入所生活介護やグループホーム等の施設サービス利用者数も年々増加していることから、必要性の高い方々の優先的な入所が行われるように、円滑な施設サービスの実施が必要です。

特に、介護老人福祉施設は入所希望者が多いため、関係自治体と関係団体が協議して、入所に関する具体的な指針を作成しています。

高齢者が、入退所時の生活に不安なく、快適に過ごせるように、関係機関と連携を図るよう努めます。

### 2 施策の方向性

入所にあたっては、居宅介護支援事業所への照会等により、入所者の心身の状況や病歴・生活歴、在宅サービスの利用状況等を把握します。

退所に際しては居宅サービス計画作成援助のため、居宅支援介護事業所への情報提供に努めます。

必要に応じて事業者等連絡会議を開催するなど、利用者本位の質の高いサービスが効率的に提供されるよう調整を図ります。

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の各施設に入所している方々が他の施設や種類の異なる施設に円滑に移行できるよう、施設間の連携の促進に努めます。

## 第9節 高齢者の在宅生活等への支援

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り地域において自立した生活を支えるために在宅生活を支援します。

### 1 日常生活の支援

高齢者の日常の生活において、在宅生活を支援するサービスは、下表のとおりです。

サービス	対象者及び事業内容
高齢者等配食サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 65 歳以上のひとり暮らしの方、高齢者のみの世帯等で身体的理由により、調理が困難な方</li> <li>・お昼ご飯をお弁当にして配達し、併せて安否確認をします。</li> </ul>
外出支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 65 歳以上の要介護老人又は重度の身体障害者で一般の交通期間の利用が困難な方</li> <li>・自宅から福祉施設や病院等に移送します。</li> </ul>
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 65 歳以上の寝たきりの方又は重度の身体障害者</li> <li>・寝具の洗濯・乾燥・消毒サービスをします。</li> </ul>
生活管理指導短期宿泊事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 65 歳以上の方で生活習慣の指導や体調調整が必要な方</li> <li>・体調不良などにより居宅での生活が一時的に困難になったとき、養護老人ホームに入所し生活習慣の指導や体調調整を行ないます。</li> </ul>
生活管理指導員派遣事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 65 歳以上のひとり暮らしの方、高齢者のみの世帯等で身体的理由により、生活の援助が必要な方</li> <li>・生活管理指導員を派遣し、日常生活の援助・指導をします。</li> </ul>
訪問理美容サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で身体的に理容所又は美容所を利用することが困難である概ね 65 歳以上の方並びに重度の身体障害者の方</li> <li>・理容師・美容師を派遣しサービスを提供します。</li> </ul>
家族介護用品の支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護 4 又は 5 の方を介護する家族（介護人）で市町村民税非課税の方</li> <li>・介護人に対して介護用品（紙おむつ・尿取りパット等）を支給します。</li> </ul>
老人日常生活用具給付事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 65 歳以上の方で、日常生活を営む事が不安な方や高齢者のみの世帯の方</li> <li>・日常生活用具（電磁調理器・消火器等）を給付し日常生活の便宜を図ります。</li> </ul>
福祉用具貸与事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の便宜と自立のため、福祉用具（特殊寝台等）が必要な方</li> <li>・福祉用具を貸与します。</li> </ul>

## 2 緊急時の支援

高齢者の緊急時の支援をする在宅生活サービスは、下表のとおりです。

サービス	対象者及び事業内容
老人福祉電話	・ 概ね 65 歳以上のひとり暮らしの方で所得税が非課税の方 ・ 近隣の人や友人などと連絡又は安否確認が出来るように電話を貸与します。
緊急通報装置	・ 概ね 65 歳以上の方で健康上不安のある方 ・ 24 時間体制の緊急通報装置です。
在宅養護老人等健康管理通信機器設置	・ 概ね 65 歳以上の介護を要する方とその同居家族 ・ 体調管理が必要な方に「健康管理通信機器うらら」を設置し毎日の血圧、心電図、脈拍等を測定し病院の医師、看護師による健康管理の指導を行ないます。

## 3 相談支援サービス

### (1) 民生委員

社会奉仕の精神をもって、市民の最も身近なところで相談・支援活動を行っている民生委員への情報提供に努め、適切なサービスの利用につながるよう連携の推進を図ります。

### (2) その他の相談サービス

高齢者やその家族が明るく健やかな生活が送れるよう、医療・福祉・法律・年金などの相談に応じるシルバー110番（高齢者総合相談センター〔盛岡市〕）、心の相談（釜石保健所）、高齢者等ふれあいの窓相談所（釜石市社会福祉協議会）、人権相談及び無料法律相談など多様な生活上の問題を解決するための相談窓口の周知を図ります。

## 4 高齢者の多様な住まい方

### (1) 高齢者向け賃貸住宅

現在、釜石市内には、大渡町に民間事業者が整備した高齢者向け賃貸住宅が1棟供用されています。

当市の施策として、市営青葉ビルを取り壊し、公共施設を併設した高齢者向け住宅を含む市営住宅を建設し、平成19年度から供用開始する計画があります。

高齢者向け賃貸住宅の整備にあたっては、公営住宅の提供のほか、事業者の住宅整備費用及び家賃を減額するための助成を行うなど、住宅整備を行っていきます。

### (2) 宅老所

宅老所は、民間事業者が釜石市小川町及び甲子町第16地割の2ヶ所を運営しています。「通う」、「泊まる」、「住む」という機能をあわせ持ち、一人一人の生活リズムに合わせてサービスを受けています。

宅老所の整備にあたっては、民間事業者の活力を導入し、県・関係諸機関との連携をとりながら、整備を促進していきます。

### **(3)生活支援ハウス**

要介護状態の改善等により特別養護老人ホームの退所が必要な高齢者や、要介護認定の結果、常時の介護は必要としないものの在宅での一人暮らしが困難な高齢者等に、介護機能、居住機能及び地域住民との交流機能を総合的に提供する施設で、平成15年7月から社会福祉法人に運営を委託しております。個々の心身の状態に応じた質の高いサービスの提供に努めます。

## **5 施設福祉サービス**

### **養護老人ホーム**

養護老人ホームについては、施設職員の研修の充実などにより処遇技術の向上を図り、入所者一人ひとりのニーズに対応した質の高いサービスの提供に努めます。

また、昨今の時代の流れとして、民設民営化をはかるべく、関係団体と協議していきます。

## 第10節 介護サービス基盤等の整備

### 1 施設・居住系サービス基盤の整備

今回の制度改正では、介護保険施設の入所定員枠を定める参酌標準が、平成26年度において要介護2から要介護5の認定者のうち、37%以内に抑制する方針が出ています。

釜石市の場合、これに当てはめて試算すると、平成17年度時点で既に41.1%に達しており、今後介護予防事業を推進する中で、介護予防効果を勘案しながら入所の必要性を緩和し、入所希望者数を逡減させていくことになります。

また、施設入所の対する介護給付費は、在宅サービスに比べて保険料への跳ね返りが大きく、利用者負担と給付のバランスを考慮する必要があります。

このような状況を踏まえ、第3期介護保険事業計画においては、介護保険五施設の整備は見合わせ、施設サービスが不足する圏域に施設と在宅の中間的なサービス提供を可能とする小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの整備を促進します。

その際に、施設整備が不十分な鵜住居、栗橋及び唐丹圏域に小規模多機能型居宅介護の整備を促進します。

**介護保険五施設とは、** 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設、の五施設のことです。

#### 施設・居住系サービス利用者数

	平成16年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
利用者数合計	480	506	533	507	486
施設サービス利用者数	458	479	501	473	450
居住系サービス利用者数	22	27	32	34	36
要介護2～5の要介護者数	1,177	1,232	1,254	1,289	1,316
要介護2～5に対する施設・居住系サービス利用者の割合	40.8%	41.1%	42.5%	39.3%	36.9%

### 2 サービス提供人材の確保と資質の向上

#### (1) 医師、歯科医師、薬剤師

多様化する地域の保健医療ニーズに対応していくため、地域の保健福祉サービスと連携しながら、地域保健医療を担う医師、歯科医師、薬剤師の確保が必要となります。

特に、本市の場合、医師の高齢化の問題も抱えていることから、地域医療体制の整備

を図るため、在宅療養の充実に向けて医師会との連携に努めます。

また、介護保険制度は、要介護認定に当たって主治医意見書を必要とすることから、暮らしに結び付けての健康管理と初期医療を担う「かかりつけ医師」「かかりつけ歯科医師」「かかりつけ薬局」の普及に努めます。

## (2) 保健師、歯科衛生士、栄養士

生活習慣病の予防や介護予防により、高齢者の生活の質を高めるため、十分な保健活動ができるよう保健師、歯科衛生士及び栄養士の確保に努めるとともに、研修機会の充実により、資質向上に努めます。

## (3) 訪問看護師

介護保険サービスのうち訪問看護については、制度施行以降、利用回数が毎年20%程度の伸びを見せていることから、今後不足するサービスと見込まれますので、医療機関や訪問看護ステーション等の事業者と連携し、人員の確保と質的向上に取り組みます。

## (4) 理学療法士、作業療法士

理学療法士と作業療法士は、リハビリテーションに必要な人材です。なかでも訪問リハビリテーションについては、利用実績がほとんどありませんが、在宅サービスの充実に向けて事業者と連携し、普及を促進します。

## (5) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員は、施設においては入所者に対し施設介護サービス計画（ケアプラン）に基づく適切な介護サービスの提供管理を行うとともに、居宅介護支援事業者においては居宅介護サービス計画を作成し、在宅でのきめ細かいサービスの調整・管理を行うことが求められます。

市内の介護支援専門員は、介護保険制度の円滑な運営のためには、欠くことのできない人材であり、引き続き利用者に信頼される介護支援専門員の確保とともに、その資質の向上を図ります。

## (6) 訪問介護員（ホームヘルパー）

ホームヘルパーは、在宅の生活を支える基本的なサービスの従事者であることから、利用者のニーズに的確に対応できるよう需要の動向を見極めながら、必要量の確保と資質向上を図ります。

## (7) 介護サービスに従事する職員

介護サービスに従事する職員の確保は、事業者側において行うこととなりますが、サービスの質の向上を図る観点から、業務上必要な知識技術の習得など、積極的な研修への取り組みを促進します。

## 第5章 計画の数値目標

### 第1節 高齢者保健福祉サービスの数値目標

#### 1 在宅高齢者保健福祉サービス

在宅の高齢者保健福祉サービスを、下表のとおり見込んでおります。

（単位：人）

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
養護老人ホーム入所者数	45	45	45
外出支援サービス事業実利用人員	100	100	100
生活管理指導員派遣事業実利用人員	55	57	60
生活管理指導短期宿泊事業利用人員	33	35	45
配食サービス事業実利用人員	205	210	215
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業実利用人員	140	145	150
生活支援ハウス入居者数（実人員）	13	13	13
緊急通報装置設置者数	235	265	290
老人クラブ加入者数	2,180	2,200	2,200
福祉電話設置者数	40	42	44
家族介護用品支給者数	65	65	65
訪問理美容サービス利用者数	25	25	25
老人日常生活用具給付者数	3	3	3
在宅要援護老人等健康管理機器設置者数	40	40	40
老人福祉センター利用者数	6,500	6,500	6,500
高齢者相談室利用者数	1,900	2,000	2,000

平成16年度数値は実績値、平成17年度から平成20年度は利用人数の見込みです。

#### 2 介護予防サービス等

生活機能が低下した特定高齢者に対して、要支援・要介護状態となることを防止する事が求められており、早期の適切な介護予防事業に取り組みます。

##### <介護予防の主たる目標値の目安>

概ね5%の特定高齢者を対象に事業を実施しその20%が要支援・要介護になることを防止することとします。

##### (1)要介護認定者

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護予防特定高齢者 施策後の要介護認定率	17.5%	17.3%	17.5%
新規の要介護認定率	22%	21%	20%

## (2)介護予防事業（特定高齢者）による要支援・要介護状態への移行防止

各介護予防事業ごとに、その事業が目的としている生活機能が改善している人の割合を「基本チェックリスト」等を用いて把握し、目標値として設定。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
生活機能改善者 (人)	66人	100人	160人

## (3)その他の目標値

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護予防教室等への参加者数(人)	2,300人	2,350人	2,400人
地域活動自主グループ数(団体)	6団体	7団体	8団体
シルバー人材センタへの登録高齢者(%)	4.3%	4.3%	4.3%
福祉出前講座 (回数)	10回	12回	14回

## 第2節 介護サービスの数値目標

### 1 介護保険サービスの利用見込み

#### (1) 利用人数

第3期介護保険事業計画の平成18年度から平成20年度の介護保険サービスについて毎月平均の利用人数を下表のとおり見込みました。(単位：人)

サービス種類		平成18年度	平成19年度	平成20年度
居宅サービス	訪問介護	657	673	715
	訪問入浴介護	171	175	179
	訪問看護	99	101	108
	訪問リハビリテーション	8	11	13
	居宅療養管理指導	218	224	233
	通所介護	660	686	721
	通所リハビリテーション	121	129	134
	短期入所生活介護	155	155	157
	短期入所療養介護	14	14	15
	特定施設入居者生活介護	0	0	0
	福祉用具貸与	527	536	548
	居宅介護支援	1,410	1,481	1,555
	福祉用具購入費	23	24	26
	住宅改修費	21	22	24
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	15	45	45
	認知症対応型共同生活介護	33	35	36
施設サービス	介護老人福祉施設	240	240	240
	介護老人保健施設	223	225	227
	介護療養型医療施設	42	43	43

#### (2) 利用回数

利用回数見込みと同様に、月毎の利用回数又は利用日数を下表のとおり見込みました。

サービス種類	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問介護	10,869	11,648	12,630
訪問入浴介護	658	672	687
訪問看護	428	447	483
訪問リハビリテーション	17	21	25
通所介護	3,124	3,245	3,409
通所リハビリテーション	750	804	841
短期入所生活介護(日数)	1,570	1,640	1,789
短期入所療養介護(日数)	128	148	174

## 2 介護保険サービス給付費の見込み

第3期介護保険事業計画期間となる平成18年度から平成20年度に見込まれる介護給付費および地域支援事業費の合計を約100億円と見込みました。

(単位：千円)

サービス種類		平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
居宅サービス	訪問介護	326,209	341,724	366,944	1,034,877
	訪問入浴介護	88,035	89,936	92,041	270,012
	訪問看護	31,256	32,464	34,944	98,664
	訪問リハビリテーション	964	1,208	1,416	3,588
	居宅療養管理指導	15,354	15,716	16,346	47,416
	通所介護	253,578	262,129	275,395	791,102
	通所リハビリテーション	57,945	61,562	64,211	183,718
	短期入所生活介護	166,927	174,764	190,322	532,013
	短期入所療養介護	15,166	17,481	20,589	53,236
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	福祉用具貸与	91,026	91,904	93,718	276,648
	居宅介護支援	141,667	148,750	156,188	446,605
	福祉用具購入費	8,345	8,762	9,200	26,307
	住宅改修費	23,679	24,863	26,106	74,648
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	26,443	75,819	77,306	179,568
	認知症対応型共同生活介護	78,594	83,576	86,192	248,362
施設サービス	介護老人福祉施設	754,296	754,013	754,701	2,263,010
	介護老人保健施設	674,171	679,115	684,066	2,037,352
	介護療養型医療施設	173,674	177,255	176,858	527,787
その他	特定入所者介護サービス費	154,070	160,054	166,097	480,221
	高額介護サービス費	51,978	52,602	51,581	156,161
	審査支払手数料	5,713	6,284	6,284	18,281
介護給付費計		3,139,090	3,259,981	3,350,505	9,749,576
地域支援事業費用		63,253	75,601	101,489	240,343
合計		3,202,343	3,335,582	3,451,994	9,989,919

## 第6章 公正な制度運営のための取組み

### 第1節 公平・迅速な要介護認定の実施

#### 1 要介護認定調査（訪問調査）

介護保険制度における「要支援及び要介護」の認定は、保険者である市の責任において行う介護保険の根幹となる行政処分です。訪問調査は、調査員が申請者本人に面接し日常生活の様子を調査するもので、その内容は要介護認定の客観性、公平性を大きく左右するものです。公正な訪問調査を行うため、本市では、以下のとおり実施します。

##### (1)市直営での訪問調査

訪問調査は、公平性客観性を確保するため、当初在宅及び施設とも市直営で行っていました。しかし急速な高齢化の進行により要介護認定者が増加するなか、更に迅速な要介護認定を実現することが求められ、平成13年度から在宅の調査を市直営で行い、施設の調査の大部分を委託する方法に変更しました。無論、委託の部分においては定期的に直営で調査することにより、チェック体制を確保しています。

今後も高齢化は進むと予想されますので、市直営での訪問調査の充実に努めます。

##### (2)訪問調査の統一性と質の確保

平成18年度の介護保険制度改正では、新予防給付対象者に適切な介護予防サービスを提供することにより要介護状態の改善又は重度化の予防を図ることを基本としています。

新予防給付対象者選定のため「廃用の程度」が容易に把握できるよう認定調査項目も見直されます。それに伴い、これまでの調査と今後の調査の相違を十分熟知する必要があります。市では県が実施する調査員研修に積極的に参加させるとともに市独自の訪問調査に関する研修を開催することにより、訪問調査員の信頼性を高めます。

#### 2 介護認定審査会

本市の介護認定審査会は、隣接する大槌町と共同で運営を行っており、1合議体の委員定数を5名として7つの合議体を設置し運営しています。これは、介護認定の平準化を図り、より公正で客観的な審査をすること及び審査件数を効率的に処理するためです。

また、平成18年4月1日施行の介護保険制度改正では、要介護状態区分を現行の6段階から7段階に見直すこととされており、新予防給付の対象者は、要介護認定において状態の維持や改善可能性に着目した審査判定を経て選定することになります。

このため、審査会の運営に当たっては、新たな審査判定について熟知し、各合議体の判定内容にばらつきが生じないように、県が実施する介護認定審査会委員研修に参加するなど、公平性と統一性の確保に努めます。

### 3 更新要介護認定の平準化

要介護認定の有効期間は、新規及び変更 6 か月、更新 12 か月を標準としており、要支援・要介護者は、おおむね 1 年毎に要介護認定更新を行うこととなります。審査会を共同設置している当市と大槌町は、介護認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合は、13 月間から 24 月間までの範囲内で有効期間を定め、意見書を作成する主治医、利用者家族及び本人の負担を軽減しています。

また、そのために利用者本人が不利益を被らないよう介護保険施設及びサービス提供事業者等に状態変化に伴う区分変更申請を必要に応じて提出できるよう指導しています。

## 第2節 第1号被保険者の負担の在り方

### 1 給付と負担の関係

65歳以上の保険料（第1号保険料）は、市町村ごとに決められ、その金額はその市町村の被保険者が利用する介護サービスの水準を反映したものとなります。

したがって、保険料は計画期間中のサービス利用見込量に応じたものとなり、その結果サービス利用量が増大すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることとなります。

### 2 第3期事業計画（平成18年度～平成20年度）における保険料段階

介護保険料については、収入に応じた負担とするために、保険料体系を次のように改正します。

#### (1) 階層の多段階化

現行の保険料第2段階は、ここに区分される所得の幅が大きく、被保険者の保険料負担能力において大きな開きがあります。このため、釜石市では現行の保険料第2段階を細分化し、所得段階別の階層を現行の5段階から6段階にし、所得の低い層に対する軽減を行います。

#### 第2段階の細分化

現行の保険料第2段階（市町村民税非課税者）については、下記に示した要件で細分化を行い、新たな低所得者層を創設（新2段階の創設）します。

負担割合は、基準額の0.50倍に設定し、低所得者に配慮します。

#### 新2段階の該当要件

- ・市町村民税世帯非課税 かつ
- ・課税年金収入額 + 合計所得金額 80万円/年を満たす者

#### (2) 税制改正による保険料への対応（65歳以上の方の125万円の非課税枠廃止への対応）

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年度改正）により、個人住民税が課税される場合があります。市町村民税非課税となる年金収入額は

	現行	改正後
扶養家族が1人いる場合	266万円	193.6万円
扶養親族がない場合	266万円	148万円
寡婦、寡夫、障害者	266万円	245万円

と変化し、これらの影響により、

(イ) 市町村民税非課税から課税となる本人

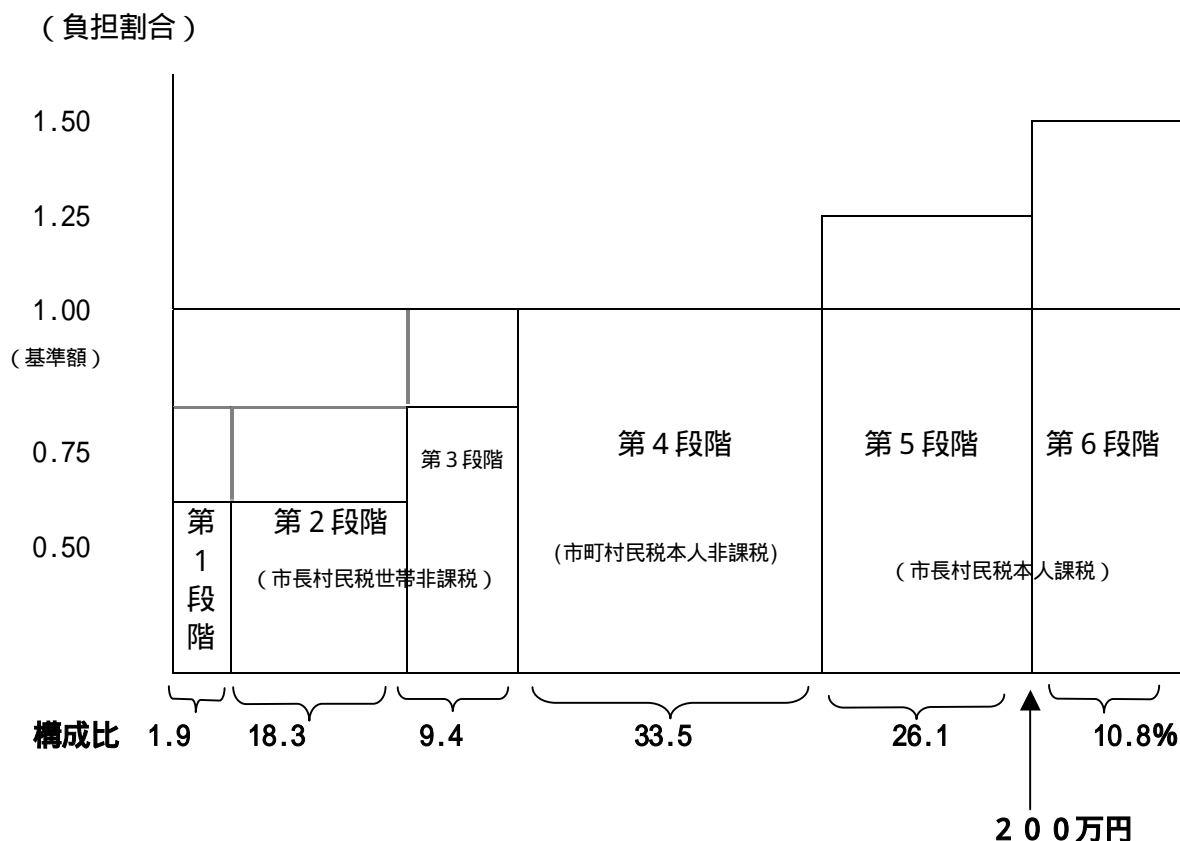
(ロ) 税制改正の影響で新たに課税となる者が同世帯にいる市町村民税非課税者については、保険料が上昇することになります。

高齢者の非課税限度額の廃止について、地方税法上、平成18年度から2年間の経過措置が行われることを踏まえて、介護保険においても平成18年度から2年間、(イ)

(口)に該当する者については、保険料を段階的に引き上げることにします。

### (3)保険料階層別割合

新たな低所得者層の創設、税制改正等の影響により、釜石市の介護保険料の階層別構成比は次の表のとおりとなります。



- 第1段階対象者 ..... 生活保護者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者
- 第2段階対象者 ..... 課税年金収入額 + 合計所得金額 80万円 / 年を満たす者
- 第3段階対象者 ..... 市町村民税世帯非課税で第2段階対象者以外の者

### 3 第3期介護保険料の考え方

第3期事業計画では、第2期事業計画と比べて、経費が大きく増加する要因があります。給付費の増加に伴う実質1号保険料(保険料から見た在るべき保険料)の急増、法改正に伴う「地域支援事業や包括支援センターの運営経費」、「地域密着型サービスの創設」、「第1号被保険者の負担割合変更(給付費の18% 19%に)」、「税制改正の影響」などです。

保険料推計に当たり、現行の給付費をもとに目標量を積算しており、介護予防効果を見込んでいるほか、割高となる施設給付費の極力抑制、税制改正の影響を勘案した内容となっています。

これらを総合的に考慮し、平成18年度から3年間の利用見込量から介護サービスにかかる費用を推計し、釜石市の第3期介護保険料基準額は国が現時点で試算している全国平均

保険料（月額3,900円）を下回る方向で調整していきます。

ただし、保険料の計算に影響する諸係数がまだ確定していないことや、新たなサービスの介護報酬設定、従来からあるサービスの報酬改定についても未定です。

したがって、第3期の保険料推計に当たり、再度推計を行う必要があります。

**図表 第3期第1号保険料推計の考え方**

### 1 基本となる考え方

現行の給付費を基に18～20年度の目標量を積算  
現行の実質第1号保険料（在るべき保険料）の急増を勘案  
割高となる施設給付費を極力抑制  
（新たな要素としては、H.17年10月大槌町に開所した特養ホーム入所を25人見込んだのみ）

### 2 新たな要素

地域支援事業・包括支援センターの運営経費を加味  
地域密着型サービスの創設の伴う給付費を勘案  
第1号被保険者の負担割合変更（給付費の18%→19%）に伴う負担増を勘案  
国が示す率で介護予防効果（介護度の抑制）を反映  
税制改正の影響を勘案

**第2期保険料**  
2,977円

**第3期保険料**  
国の試算した全国平均3,900円を下回る方向

## 第3節 低所得者への対応

### 1 保険料

現行の介護保険料の第2段階（世帯全員が非課税）は、同じ段階でも負担能力に大きな開きがありました。これを是正するため、第2段階を二つに分け、より所得が低い層に配慮することとなりました。

釜石市では、保険料段階を現行の5段階から6段階に設定します。

### 2 利用料

#### (1) 特定入所者サービス費の創設

従来は、保険料の対象となっていた施設等における食費・居住費は平成17年10月から基本的に利用者の負担となりました。これは、介護保険と年金給付の重複是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から法改正されたものです。

しかし、所得に応じた利用者負担を求める観点から、利用者負担段階を4段階に設定したものです。

#### 利用者負担段階と対象者

利用者負担段階	対 象 者
第1段階	生活保護受給者、または世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者の方
第2段階	世帯全員が住民税非課税であり、合計所得と課税年金収入額の合計が80万円/年以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税であり、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	住民税課税世帯の方

利用者負担段階の第1段階～第3段階に該当する方は、食費と居住費が過重な負担とならないよう利用者負担限度額を設け、基準費用額とその限度額の差額を施設に対し補足給付（特定入所者サービス費）します。

## 利用者負担段階と補足給付

	食費			居住費			
	基準費用額	負担限度額	補足給付	基準費用額	負担限度額	補足給付	
利用者負担第1段階	4.2万円	1.0万円	3.2万円	ユニット型個室	6.0万円	2.5万円	3.5万円
				ユニット型準個室	5.0万円	1.5万円	3.5万円
				従来型個室	3.5万円 5.0万円	1.0万円 1.5万円	2.5万円 3.5万円
				多床室	1.0万円	0万円	1.0万円
利用者負担第2段階	4.2万円	1.2万円	3.0万円	ユニット型個室	6.0万円	2.5万円	3.5万円
				ユニット型準個室	5.0万円	1.5万円	3.5万円
				従来型個室	3.5万円 5.0万円	1.3万円 1.5万円	2.2万円 3.5万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円
利用者負担第3段階	4.2万円	2.0万円	2.2万円	ユニット型個室	6.0万円	5.0万円	1.0万円
				ユニット型準個室	5.0万円	4.0万円	1.0万円
				従来型個室	3.5万円 5.0万円	2.5万円 4.0万円	1.0万円 1.0万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円

は介護老人福祉施設、短期入所生活介護の場合

は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の場合

補足給付は、利用者に代わって、保険者が施設に対して給付するものです。

### (2)高額サービス費の見直し

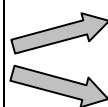
世帯が1箇月に受けた介護サービスの利用者負担の合計が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額サービス費として支給しています。

利用者負担第2段階の方については、平成17年10月サービス利用分から利用者負担の上限が引下げられています。

#### 高額サービス費の見直し

平成17年9月以前

生活保護受給者等	15,000円
住民税世帯非課税者等	24,600円
低所得者に該当しない方	37,200円



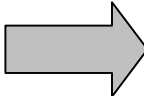
平成17年10月以降

利用者負担第1段階	15,000円
利用者負担第2段階	15,000円
利用者負担第3段階	24,600円
利用者負担第4段階	37,200円

### (3)社会福祉法人減額の運用改善

生計が困難な方を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額を行っています。平成17年10月から減額対象となる収入基準、資産基準及び減額割合を変更されています。

#### 社会福祉法人減額の運用改善

	平成17年9月以前		平成17年10月以降
収入基準	94万円以下		150万円以下
資産基準	預貯金100万円以下		預貯金350万円以下
減額割合	2分の1		4分の1
本人負担	2分の1		4分の3

老齢福祉年金受給者の場合、平成17年10月以降も本人負担は2分の1となります。

### (4)高齢夫婦世帯等の食費・居住費の軽減

利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしなどで、一方が介護保険施設の個室に入所し、収入や預貯金額等の資産が一定の水準を下回るなどの条件に該当する場合、第3段階と見なし、食費と居住費の負担軽減を行います。

### (5)旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行前から特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）は、平成12年4月から5年間の暫定措置として、利用者負担が従前の費用徴収額を上回らないよう所得に応じた軽減が図られていました。しかし、依然としてこの対象者が多数いることから、平成17年4月からさらに5年間延長されています。

### (6)税制改正に伴う対応

税制改正により、前年の合計所得金額が125万円以下の方の住民税非課税とする高齢者非課税措置が廃止されることから、平成19年度まで住民税には地方税法上の激変緩和措置が講じられます。

また、税制改正の影響により、食費・居住費利用者負担段階が上昇する方に対して、2段階上昇する場合には1段階の上昇に止めることとなります。

## 第4節 サービスの質の向上

### 1 保険者機能の強化

立入り調査等指導体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や不正請求の防止などを図っていきます。

また、地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、被保険者なども関与できる公平・公正な仕組みを構築し、良質なサービスを誘導するとともに、計画目標を超えるサービスは抑制するなど、地域の実情を勘案した指定を行います。

### 2 事業者自身によるサービスの質の向上

#### (1) 事業者情報の開示

平成18年度から「介護サービス情報の公表」制度が実施されます。これは、介護保険サービスを利用するにあたって、利用者の適切な選択に資するように、介護サービス事業者に対して事業者情報の公表を義務付けるものです。

釜石市では、この制度の普及促進を図り、利用者自らの選択を通じた事業者の質の向上を推進していきます。

#### (2) 第三者評価の推進

福祉サービス第三者評価は、「介護サービス情報の公表」と同様に、利用者がサービスの選択をする際の判断材料の一つとなり、事業者自身による質の向上を目指した自主的取組みです。

釜石市では、第三者評価への取組みを推進すべく、事業者に対する働きかけを強化します。