

岩沼市
高 齡 者 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画

(第9期)

令和6年度～令和8年度

【案】

令和5年12月
宮城県 岩沼市

は じ め に

■ ■ 目 次 ■ ■

第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画期間・計画の位置づけ	4
1 計画の位置づけ	4
2 計画期間	5
3 関係法令・制度等	5
第3節 計画策定体制	10
第4節 計画の推進・評価	11
1 計画の周知	11
2 関係機関等との連携・協働	11
3 計画の実施状況の点検・評価	11
第2章 高齢者を取り巻く現状	15
第1節 人口の状況	15
1 年齢3区分別人口の推移と見込み	15
2 高齢者人口の推移と見込み	17
第2節 世帯の状況	18
1 世帯数及び1世帯当たり人員の推移	18
2 高齢夫婦・高齢者単身世帯の推移	18
3 平均寿命・健康寿命	19
第3節 要介護認定者・認知症高齢者・受給者の状況	20
1 要支援・要介護認定者数の推移・将来推計	20
2 要介護認定の原因疾患	22
3 認知症高齢者の推移	23
4 介護保険サービス受給者の状況	24
5 サービス利用率の推移と全国・県との比較	25
6 受給者1人あたり給付月額の全国・県との比較	26
第4節 日常生活圏域の状況	27
1 各日常生活圏域の概況	27
2 日常生活圏域別人口ピラミッド	28
第5節 アンケート調査からみた高齢者等の状況	29
1 調査の概要	29
2 要介護リスクの状況	29
3 社会参加等の状況	31
4 認知症・権利擁護について	33
5 在宅生活の継続について	34
第6節 関係団体等アンケート調査の結果概要	37
1 調査の概要	37
2 サービス提供事業所調査	37

3	介護支援専門員（ケアマネジャー）	40
4	老人クラブ	46
5	介護予防活動団体	48
6	地域包括支援センター	48
<hr/>		
第3章	第8期計画の進捗状況	53
第1節	第8期計画の進捗状況と評価	53
第2節	主要課題の整理と今後の方向性	58
<hr/>		
第4章	第9期計画の基本的な考え方	63
第1節	基本理念・基本目標	63
1	基本理念	63
2	基本目標	64
3	評価指標	65
第2節	施策体系	66
第3節	地域共生社会の推進	67
第4節	岩沼市地域包括ケアシステムの深化・推進	68
<hr/>		
第5章	施策の展開	71
基本目標1	いつまでも健康でいきいきと活躍できる	71
1-1	自立支援・介護予防・重度化防止	71
1-2	社会参加・生きがいづくり	75
基本目標2	住み慣れた地域で支え合い、暮らし続けることができる	77
2-1	地域包括支援センターの機能強化	77
2-2	地域ケア会議・ケアマネジメントの充実	80
2-3	在宅医療・介護連携	83
2-4	生活支援体制整備	85
基本目標3	認知症になっても、自分らしく安心して暮らし続けることができる	87
3-1	認知症対策の推進	87
基本目標4	安全・安心に暮らすことができる	91
4-1	高齢者福祉事業	91
4-2	権利擁護	93
4-3	高齢者の虐待防止	94
4-4	防災・防犯・感染症対策	95
4-5	住環境・多様な住まいの確保	97
基本目標5	必要なときに安心して介護保険サービスを受けることができる	98
5-1	適正な介護保険サービスの提供と基盤整備	98
5-2	介護保険制度の円滑な運営	103
<hr/>		
第6章	介護保険事業の運営	105
第1節	介護給付及び介護予防給付に係る事業量・費用の見込み	105
1	介護給付及び介護予防給付に係る事業量の見込み	105

2	介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み	110
第2節	保険料について	112
1	保険料算出の流れ	112
2	保険料の負担割合	113
3	第1号被保険者保険料の推計	114
4	所得段階における負担割	117

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、高齢者人口は増加しており、岩沼市（以下、「本市」とします。）においても、令和5年9月末時点で高齢化率が27.7%となり、今後も高齢化は進行していく見込みです。

こうした中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度は、高齢者の介護になくてはならない共助の仕組みとして定着、発展していますが、高齢者のみの世帯や様々な問題を複雑に抱える世帯が増加する一方で、現役世代の減少が見込まれ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に加え、その10年後、団塊の世代が85歳以上となる令和17年（2035年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）など、中長期的な人口構造や介護ニーズ等の変化を見据え、持続可能な制度を確保していくことが重要となっています。

また、国においては、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指しています。

本計画は、高齢者に関する保健・医療・福祉施策と介護保険制度を体系的に推進し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るとともに、高齢者自身が役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに向けて高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

第2節 計画期間・計画の位置づけ

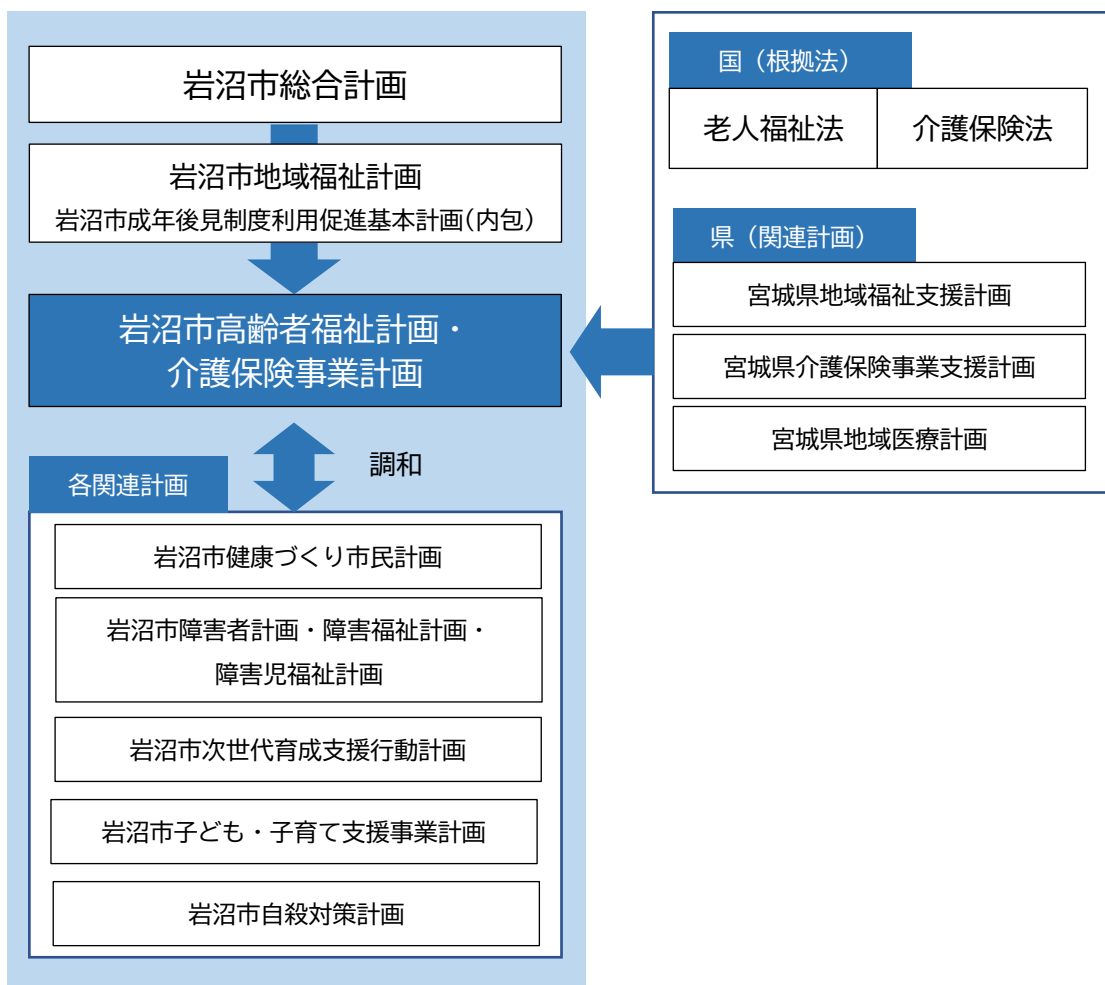
1 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第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条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）までの中長期的な介護の姿を視野に入れつつ、令和6年度から令和8年度までの3年間の施策の考え方及び目標を本計画に定めます。

本計画は、「岩沼市総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定します。また、「岩沼市地域福祉計画」を福祉分野の上位計画として位置づけ、障害分野や健康分野に関連する関連計画との調和を図りながら策定します。

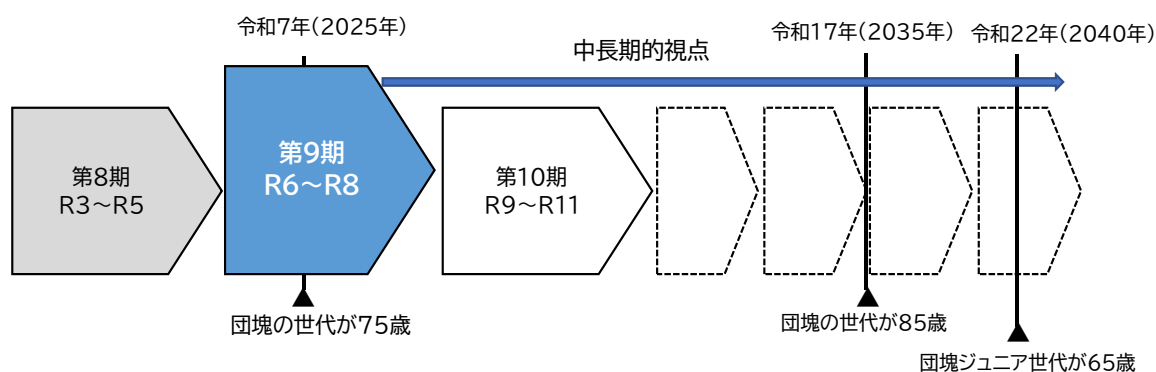
【本計画の位置づけ】



2 計画期間

計画期間は、令和6年度（2024年）～8年度（2026年）までの3年間です。

第9期計画となる本計画は、第8期計画で取り組んできた地域包括ケアシステムの深化・推進を引き継ぎ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び85歳以上となる令和17年（2030年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えたうえで、今後3年間の施策の考え方及び目標を示す計画です。



3 関係法令・制度等

(1) 介護保険法の基本理念に基づく制度運営

介護保険法（平成9年法律第123号）が平成12年4月1日に施行され、介護保険サービスの導入から23年が経過しました。本市では、これまで高齢者の多様なニーズに応えるため、地域包括支援センターの設置、介護予防事業の開始、認知症対応型グループホームをはじめとした地域密着型サービスの導入など、サービスの充実に努めてきました。

介護保険事業の開始当初からの基本理念として、介護保険法第4条では国民の努力及び義務として「介護予防のために健康保持増進に取り組み、要介護状態になってもサービスを利用して能力維持向上に努めること」が、また、第5条では国及び市町村の責務として「被保険者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療及び居住に関する施策と連携を図りつつ包括的に施策を推進すること」が掲げられています。

介護保険法（抜粋）

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。
（国及び地方公共団体の責務）

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

第9期計画においても、市では、引き続き、法の基本理念を徹底し、「地域包括ケアシステム（高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制）」の更なる深化と推進を図ります。

（2）第9期計画における国の基本指針の見直し

介護保険部会（令和5年2月27日）において示された「第9期計画の基本指針において記載を充実する事項（案）」は以下のとおりです。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

(3) 認知症基本法の制定

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

認知症基本法に示された基本的施策は以下のとおりです。

- 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 相談体制の整備等
- 研究等の推進等
- 認知症の予防等

(4) 医療計画との整合性の確保

高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、都道府県が作成する第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画との整合性をこれまで以上に確保することが必要とされます。

医療計画の一部として作成される「地域医療構想」と、市の介護保険事業計画及び宮城県介護保険事業支援計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を踏まえて、サービス基盤の整備を行っていきます。

(5) 介護給付適正化への取組及び目標設定

介護給付の適正化のために行う適正化事業は、保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要となります。

このため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検・住宅改修・福祉用具実態調査、縦覧点検・医療情報との突合といったいわゆる主要3事業を柱とし、取組内容と目標を定め、介護給付等に要する費用の適正化に努めていきます。

なお、第9期から主要5事業が3事業に再編され、介護給付費通知は任意事業となっています。

(6) 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性を高めていくためには、市町村

における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要です。

そのため、保険者機能強化推進交付金等について、取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や取組内容の更なる充実に活用していきます。

第3節 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、計画の法的な位置づけや国、県の動向を踏まえつつ、次のように計画策定を進めました。

○ 運営協議会による協議

本計画策定にあたり、地域特性に応じた計画とするために、各分野の関係者により構成する「岩沼市介護保険運営協議会・高齢者福祉計画検討委員会」（以下、「運営協議会」とする）による協議を行いました。

○ 高齢者を対象とした意向調査の実施

計画の策定にあたっては、市民の意見を反映させるために、65歳以上の高齢者を対象に「健康とくらしの調査」を、介護をしている家族を対象に「在宅介護実態調査」を実施し、日常生活の状況や健康状態を把握するとともに高齢者等の意見やニーズ等を収集しました。

○ 関係機関・団体等を対象とした調査の実施

計画の策定にあたり、介護や地域の現場の状況、サービス提供や地域での支援に携わる当事者の意見やニーズ等を把握し、今後の計画の方向性や内容等を検討するために、市内介護保険サービス事業所やケアマネジャー、老人クラブ、介護予防活動団体、地域包括支援センターを対象に「関係機関・団体等調査」を実施しました。

○ パブリックコメント及び市民説明会の実施

市民の皆様からのご意見をいただくため、岩沼市市民の意見公募条例に基づき、令和5年12月25日から令和6年1月25日までの間（予定）、市役所ホームページ等にて計画の素案を公表し、提出された意見に対する市の考え方を公表しました。

また、令和6年1月19日（予定）に市民説明会を開催し、計画内容を周知しました。

○ 関係機関との連携

本計画の策定にあたっては、介護給付及び介護予防給付サービスの種類ごとの見込量や入所系施設の必要入所（利用）定員見込量等について県との調整を行いました。

第4節 計画の推進・評価

1 計画の周知

本計画は、高齢者福祉・介護保険に係る関係者をはじめ、多くの市民の理解・協力が重要であることから、市が活用している様々な媒体を利用して、広く市民に周知します。

また、介護保険制度についてわかりやすく知らせていくことが、各種サービスの活用につながり、充実した日常生活に結び付くと考えられるため、利用者の視点での情報提供に努めます。

2 関係機関等との連携・協働

質の高いサービスを提供するために、また、共生社会の実現のためにも、庁内各部署との連携、医療と介護の連携等、分野を超えて地域生活課題について関係機関と連絡調整を行い、各関連団体・事業者等が相互に連携し、協働しながら地域の実情に応じた取組を進めていきます。

3 計画の実施状況の点検・評価

本計画の点検・評価にあたっては、設定した目標、見込量等に関連するデータの収集を定期的に行い、PDCAサイクル（計画－実施－評価－改善）による効率的な施策の進行管理に努めます。

また、運営協議会に諮り、毎年度進行管理を行い、計画期間3年目に計画全体の評価を行います。

第2章

高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口の状況

1 年齢3区分別人口の推移と見込み

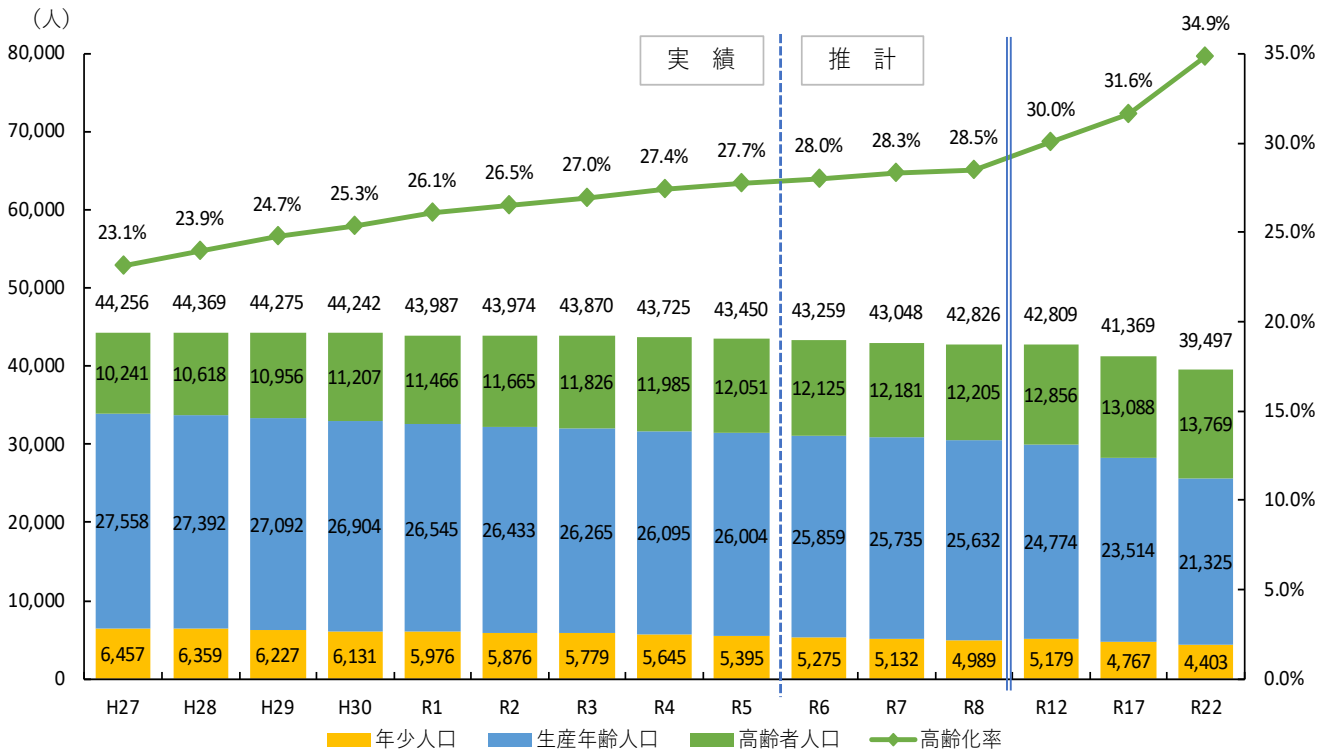
住民基本台帳による平成27年以降の総人口及び世帯数の推移をみると、総人口は平成29年以降、減少推移にあり、令和5年の総人口は43,450人となっています。

年齢3区分にみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加し続けることが見込まれ、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢化率が34.9%まで上昇すると推計されています。

岩沼市総合計画では、シティプロモーションや子育て環境の充実、移住定住の推進及び市街地整備などによる人口増を図り、令和15年（2033年）の目標人口を45,000人と設定しています。（策定中）

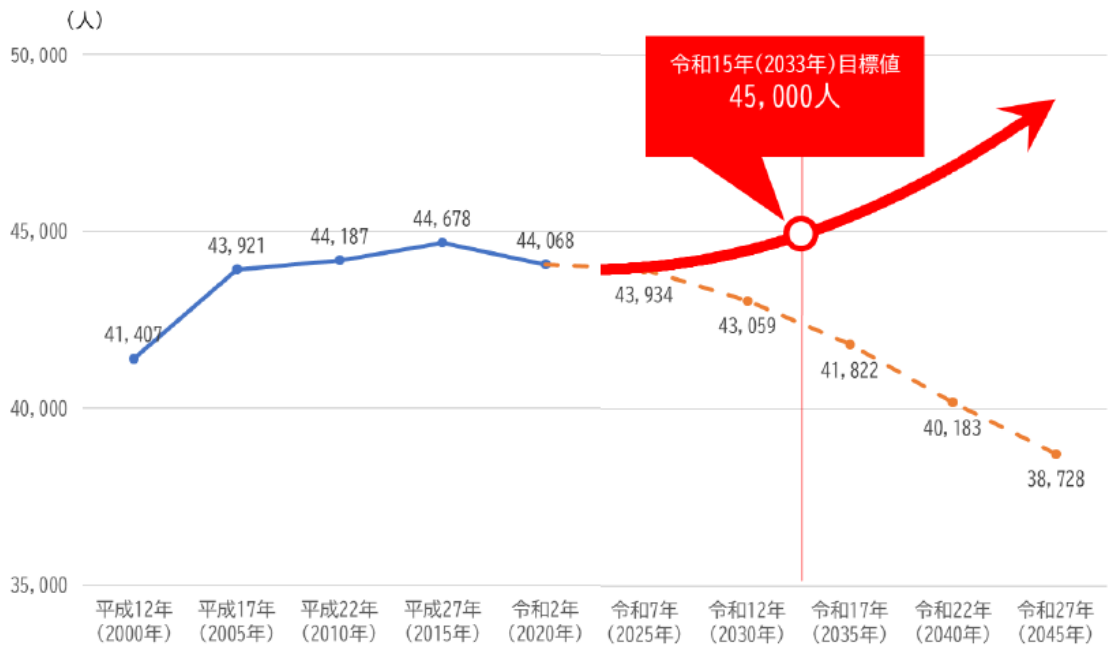
本計画においては、近年の人口推移傾向を踏まえるため、住民基本台帳人口による将来人口推計から、令和6年度から令和8年度までの要介護認定者数、介護保険サービス量、保険料等を推計することとします。

【年齢3区分別人口及び高齢化率の推移と見込み】



資料：令和5年以前は住民基本台帳人口（各年9月末現在）
 令和6年から令和8年までは住民基本台帳人口を基に推計
 令和12年からは国立社会保障・人口問題研究所の推計住民基本台帳調査

【岩沼市総合計画における将来の人口目標】



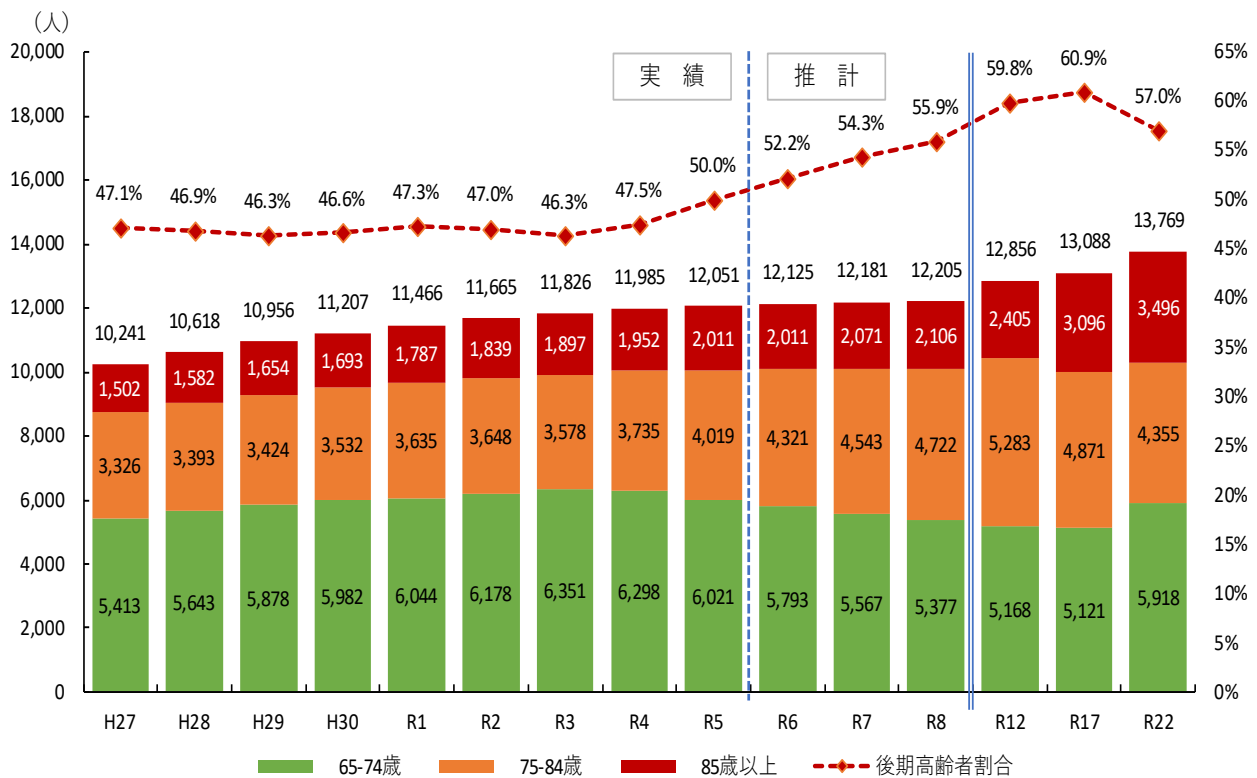
資料：岩沼市総合計画(策定中)

2 高齢者人口の推移と見込み

65歳以上の人口のうち、前期・後期高齢者の推移をみると、これまで、前期高齢者、後期高齢者ともに増加傾向にありましたが、令和5年（2023年）以降は、前期高齢者が減少に転じる一方、後期高齢者は令和17年（2035年）まで増加し続け、高齢者全体に占める割合も60.9%まで上昇していくものと見込まれます。そのうち、団塊の世代が85歳以上となるため、85歳以上人口が急増し、75歳から84歳人口は減少すると推計されます。

その後、令和22年（2040年）には、団塊ジュニアの世代が65歳以上となり、前期高齢者が再び増加に転じ、後期高齢者は減少しますが、85歳以上人口は増加し続けるものと見込まれます。

【年齢別高齢者人口及び後期高齢者割合の推移と見込み】



資料：令和5年以前は住民基本台帳人口（各年9月末現在）

令和6年から令和8年までは住民基本台帳人口を基に推計

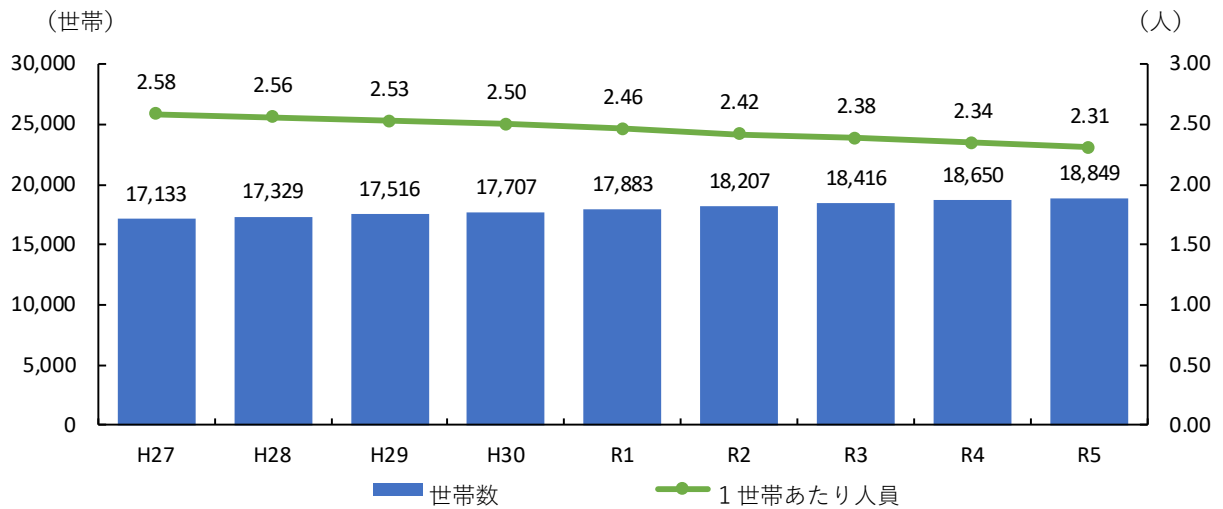
令和12年からは国立社会保障・人口問題研究所の推計住民基本台帳調査

第2節 世帯の状況

1 世帯数及び1世帯当たり人員の推移

人口が減少する一方で、核家族化、一人暮らし世帯の増加等を背景に世帯数は増加しており、令和5年（2023年）では18,849世帯となっています。1世帯当たり人員は年々少なくなっており、令和5年（2023年）に2.31人まで低下しています。

【世帯数及び1世帯当たり人員の推移】

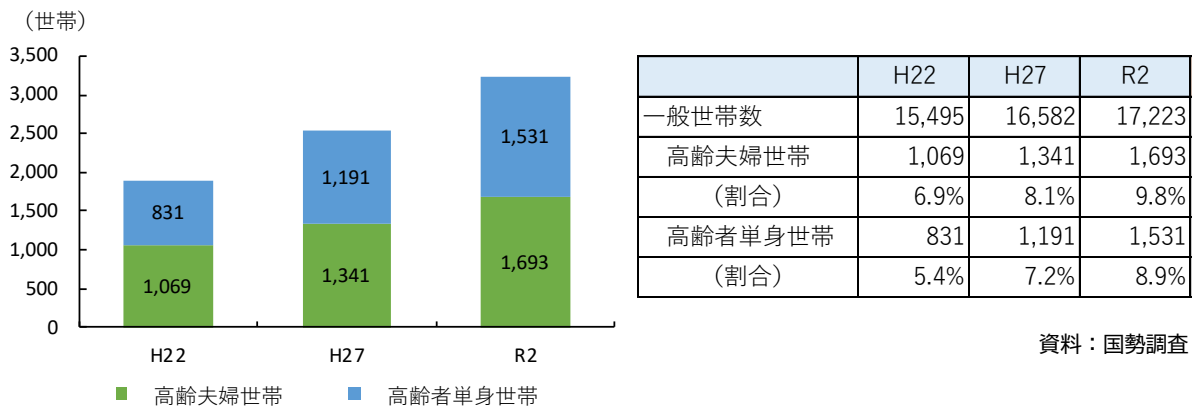


資料：住民基本台帳

2 高齢夫婦・高齢者単身世帯の推移

高齢夫婦世帯、高齢単身世帯は増加しており、平成22年（2010年）から令和2年（2020年）までの10年間で、高齢夫婦世帯が624世帯（58.4%）増加、高齢者単身世帯が700世帯（84.2%）増加しています。高齢夫婦世帯、高齢単身世帯が一般世帯数全体に占める割合も18.7%まで上昇しています。

【高齢夫婦世帯・高齢者単身世帯数及び一般世帯数に対する割合の推移】

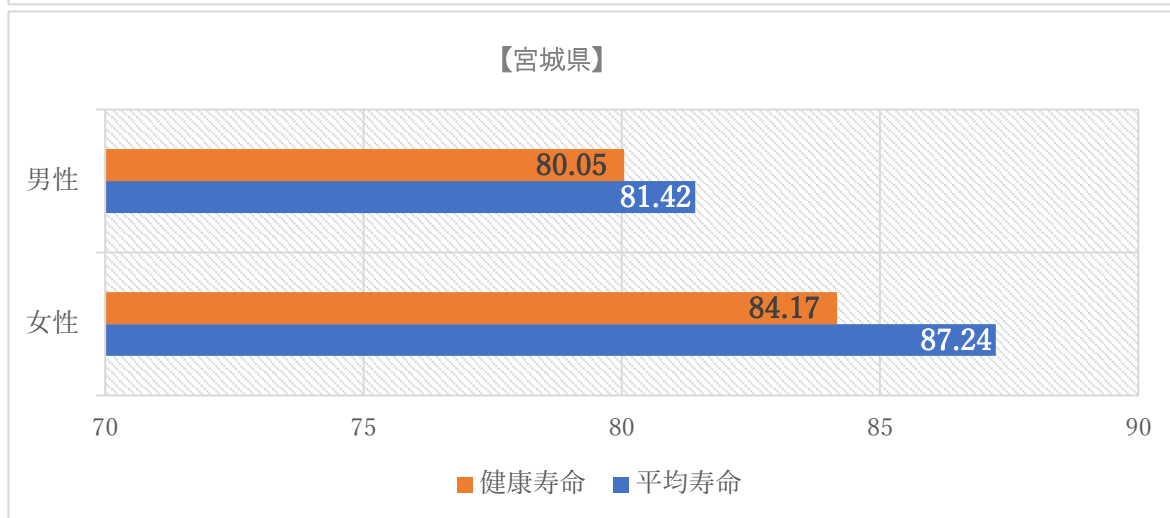
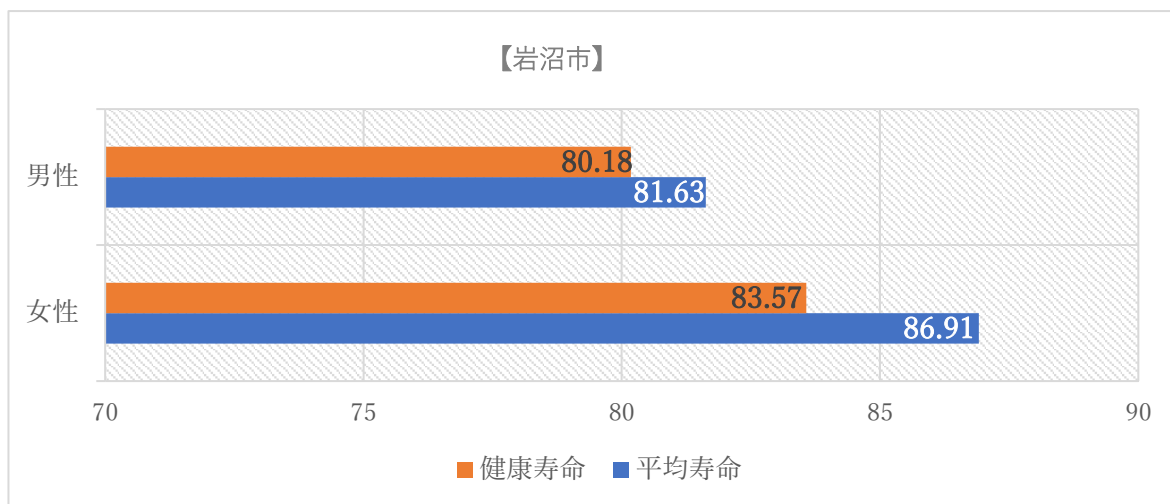


資料：国勢調査

3 平均寿命・健康寿命

令和2年(2020年)における本市の平均寿命は、男性が81.63歳、女性が86.91歳、健康寿命は、男性が80.18歳、女性が83.57歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性が1.45年、女性が3.34年で、県と比べて長くなっています。



資料: データからみたみやぎの健康 令和4年度版(宮城県健康推進課において算出)

第3節 要介護認定者・認知症高齢者・受給者の状況

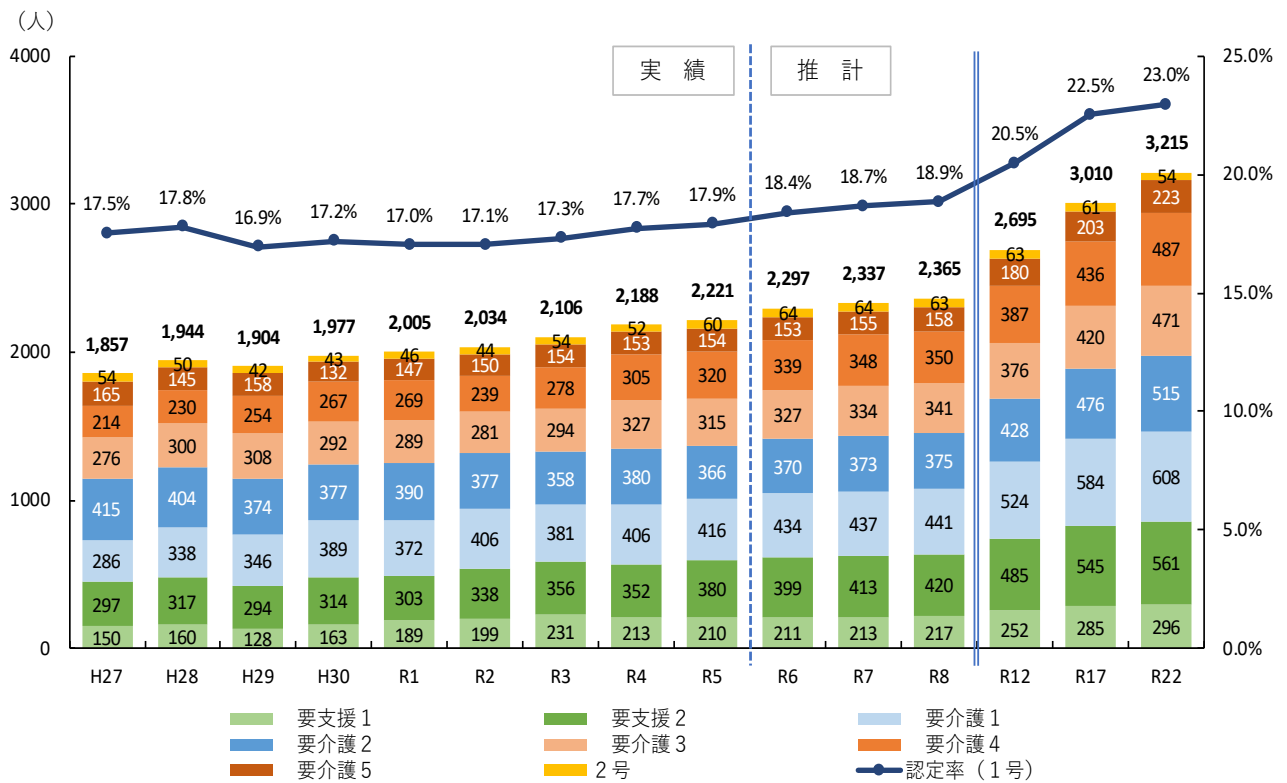
1 要支援・要介護認定者数の推移・将来推計

要支援・要介護認定者数は、平成30年（2018年）以降は増加推移となっており、令和5年（2023年）の認定者数は2,221人となっています。

今後も、後期高齢者数の増加に伴って認定率も上昇し、要支援・要介護認定者数は増加していくものと見込まれ、第9期の最終年である令和8年の認定者数は、2,365人となると推計されます。

中長期的には、人口の伸び率は令和12年（2030年）から令和22年（2040年）にかけて、85歳以上のみ増加し、それを支える15～64歳は減少し、85歳以上の半数以上が要介護認定を受けることが見込まれます。

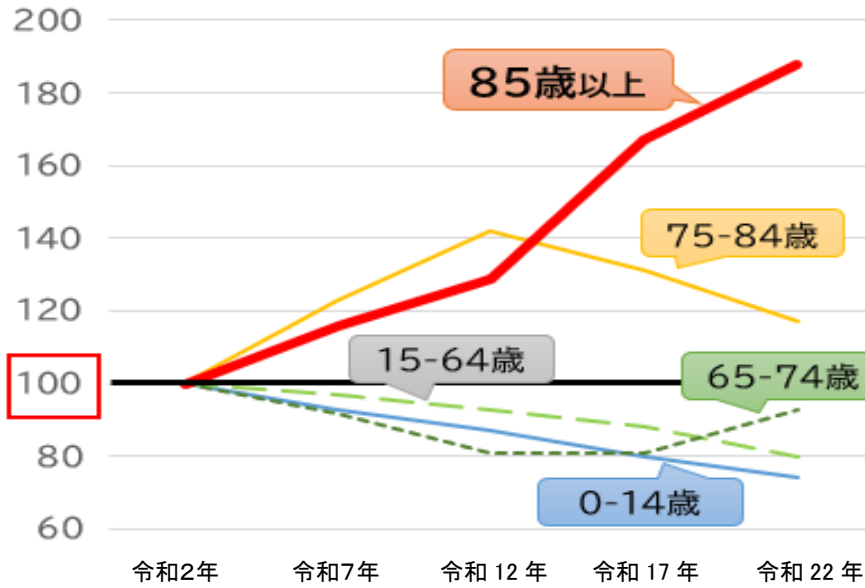
【要支援・要介護認定者数・認定率の推移と見込み】



資料：令和5年以前は介護保険事業状況報告9月月報

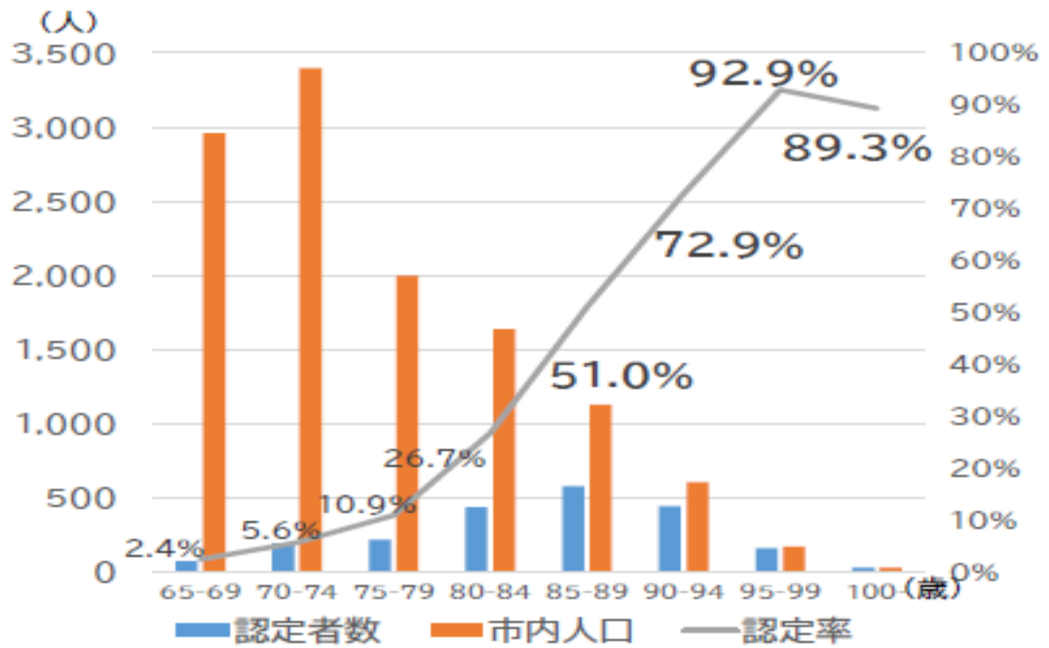
令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計（性別・年齢別・要介護度別認定率の推移から将来の認定率を設定し、将来推計人口を乗じて算出）

【岩沼市の将来人口の伸び率（令和2年を100としたとき）】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成（2018）年推計）」より作成

【年齢区分ごとの要介護認定率】

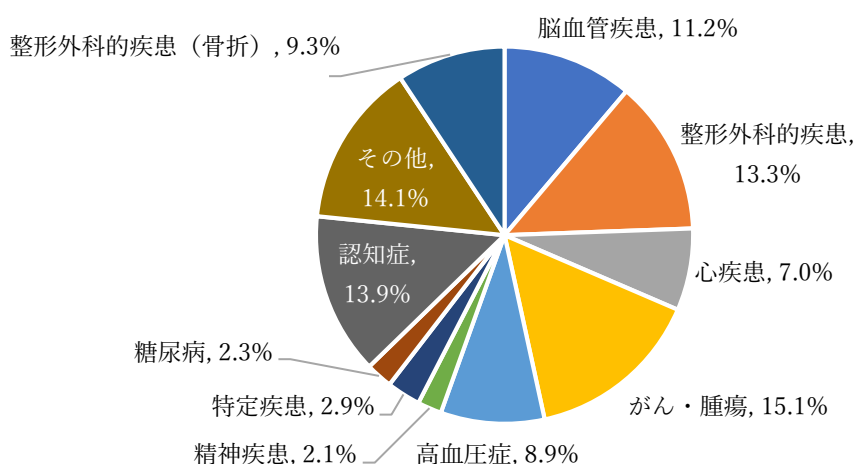


資料：岩沼市健康福祉部介護福祉課（令和4年3月31日時点）

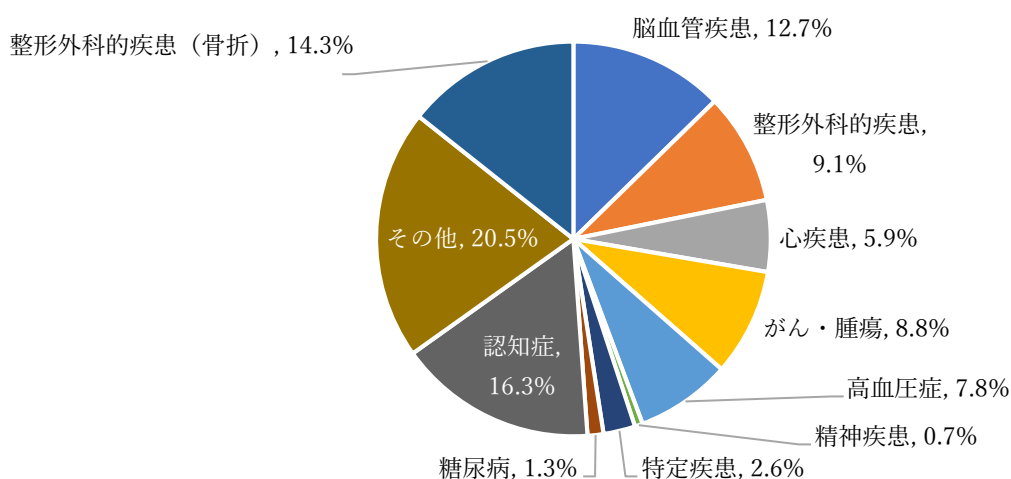
2 要介護認定の原因疾患

新規申請における原因疾患の第1位は「がん・腫瘍」で、次いで「認知症」、「整形外科的疾患」と続いています。また、変更申請における原因疾患の第1位は「認知症」となっており、次いで「脳血管疾患」、「整形外科的疾患（骨折）」と続きました。「その他」の内訳は、いずれも慢性疾患（慢性腎不全、慢性閉塞性肺疾患など）が多くみられ、「整形外科的疾患」の内訳は、「腰部脊柱管狭窄症」や「膝関節症」が多くみられました。

【新規申請者の原因疾患分類（令和4年度）】



【変更申請者の原因疾患分類（令和4年度）】



資料：岩沼市健康福祉部介護福祉課

※疾病分類は、生活機能低下の直接の原因となっている傷病名や特定疾病に基づき分類しています。

※第2号被保険者を含む。

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%とはならない場合があります。

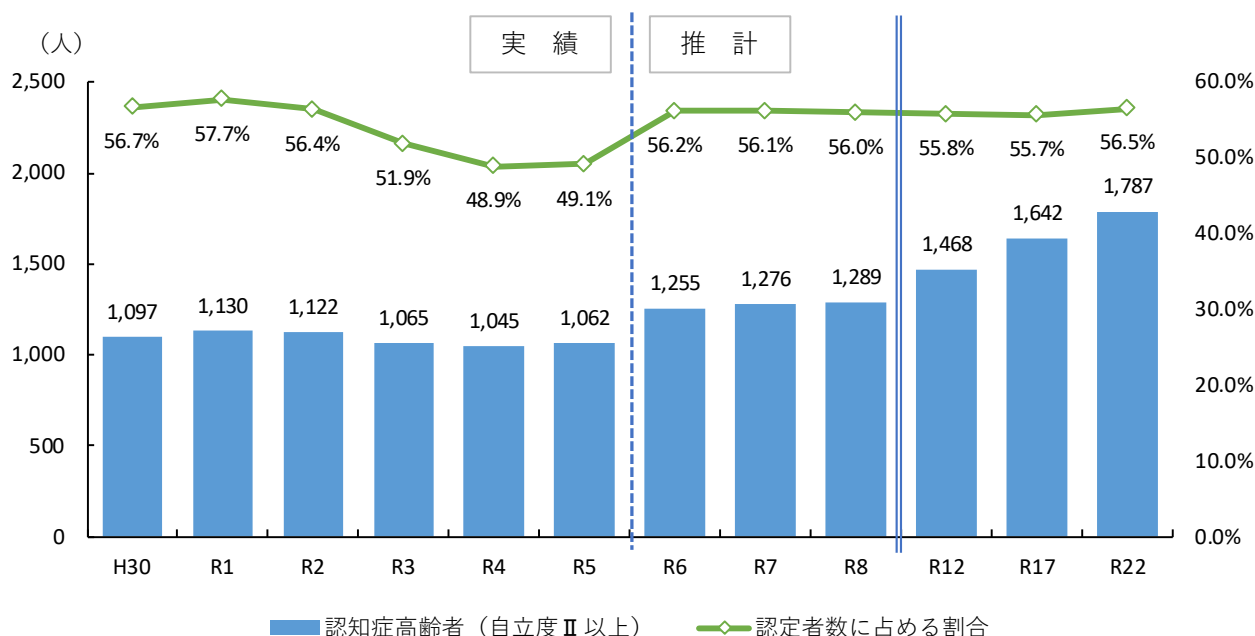
3 認知症高齢者の推移

認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上※）の推移をみると、令和2年（2020年）以降減少していますが、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等有効期間の臨時的扱い（令和5年3月終了）を適用し、更新時に約3割の方が認定調査を省略して有効期間を延長したことが影響していると考えられます。

今後は後期高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者数も増加に転じ、令和22年（2040年）には1,787人まで増え続けることが見込まれています。

※日常生活自立度Ⅱ以上とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

【認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移と見込み】



資料：令和5年以前は要介護認定データ（各年9月末）

令和6年以降は、令和元年の要介護度別出現率（要介護認定者数に対する認知症高齢者数の割合）に要介護認定者数の推計値を乗じて算出

※令和2年度から令和4年度までは、新型コロナウイルス感染症による認定期間延長の申請により、認定調査が行われていないため、日常生活自立度が不明な被保険者は計上されていない。

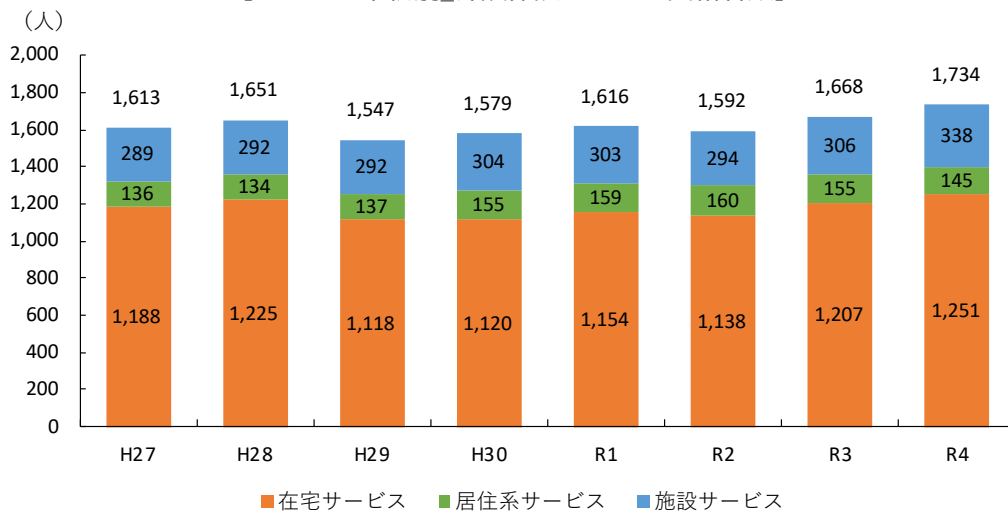
4 介護保険サービス受給者の状況

介護保険サービス受給者数の推移をみると、令和2年（2020年）は一時的な利用控えがあり、サービス受給者数が減少しましたが、令和3年（2021年）以降は増加に転じ、サービス利用が回復しています。

サービス系統別にみると、在宅サービス及び施設サービスは増加傾向がみられますが、居住系サービスは令和2年（2022年）以降、減少してきています。

※居住系サービス：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

【サービス系統別_介護保険サービス受給者数】

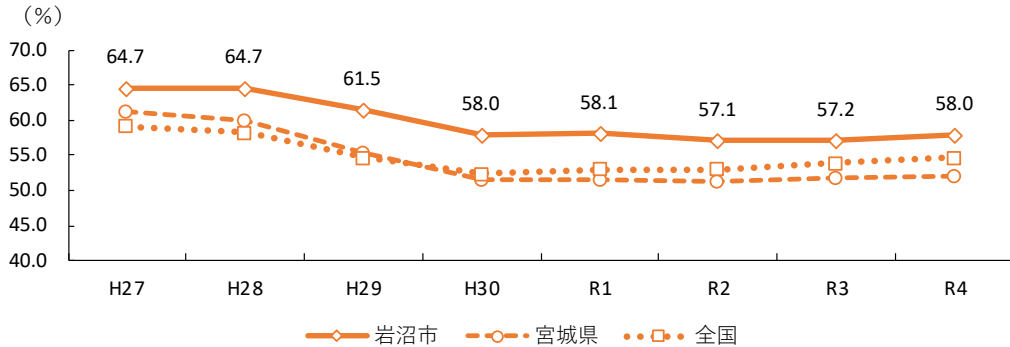


資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

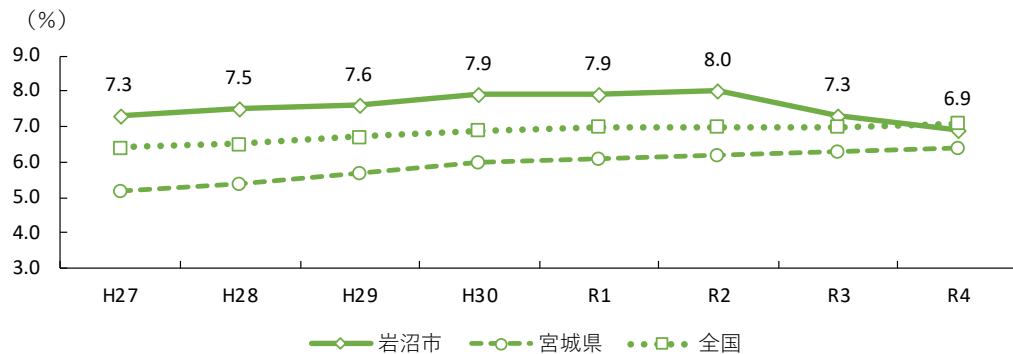
5 サービス利用率の推移と全国・県との比較

本市の利用率を全国、県と比較すると、在宅サービス、居住系サービスは全国、県より高い水準で推移し、施設サービスは県より低く、全国と同水準で推移しています。居住系サービスでは、全国、県が増加傾向にある中、本市は令和2年(2020年)以降、減少しています。施設サービスでは、県が横ばい、本市と全国は平成29年(2017年)以降、減少傾向にありましたが、本市は令和4年(2022年)に増加しています。

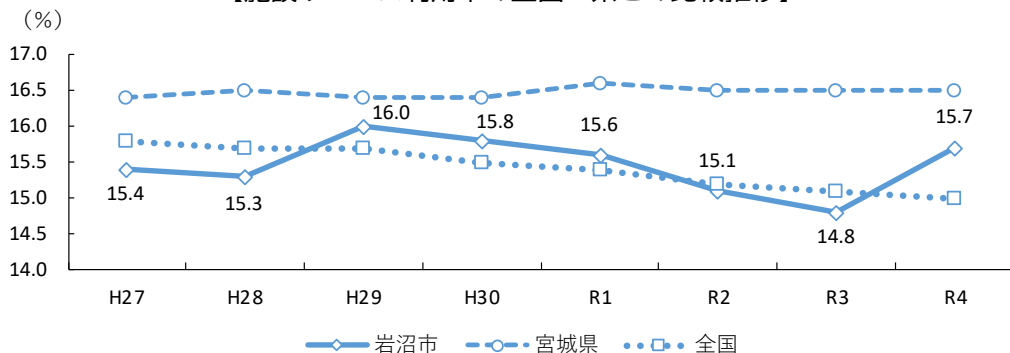
【在宅サービス利用率の全国・県との比較推移】



【居住系サービス利用率の全国・県との比較推移】



【施設サービス利用率の全国・県との比較推移】



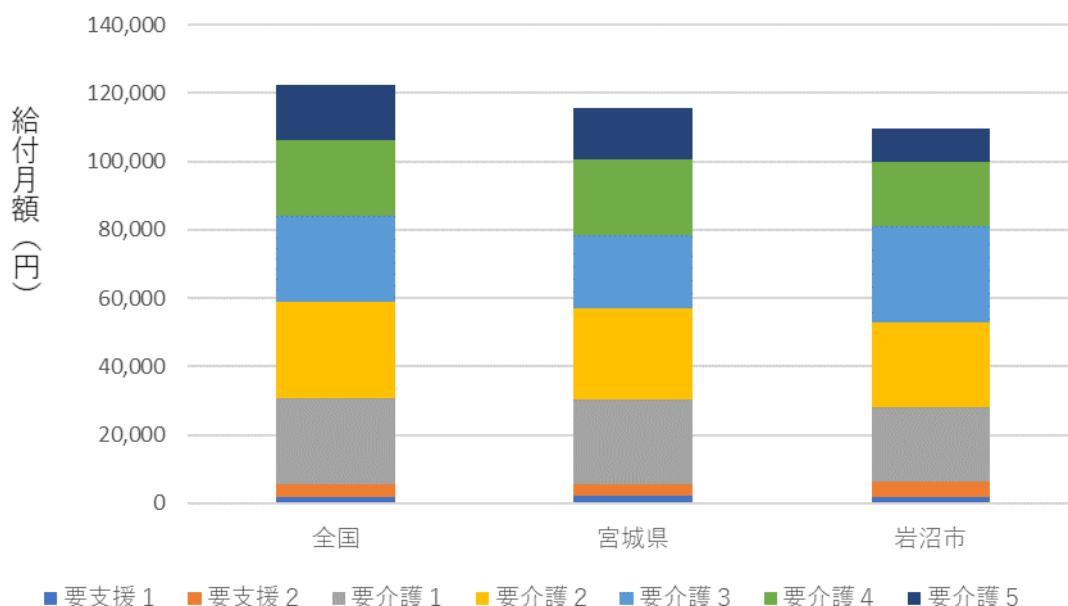
資料:地域包括ケア「見える化」システム(介護保険事業状況報告)

※サービス利用率:第1号被保険者の要支援・要介護認定者数に対する各サービスの利用者数の割合

6 受給者1人あたり給付月額額の全国・県との比較

本市の在宅サービス受給者1人あたり給付月額額を全国、県と比較すると、全体としては低く抑えられており、特に要介護1、要介護5で低い給付月額額となっています。要支援2、要介護3では、全国、県より高くなっています。

【要介護度別_受給者1人あたり給付月額額（在宅サービス）】



	全国	宮城県	岩沼市
要支援1	1,823	2,063	1,641
要支援2	3,774	3,400	4,732
要介護1	25,175	25,070	21,664
要介護2	28,281	26,530	25,060
要介護3	25,208	21,545	27,854
要介護4	21,893	21,993	18,820
要介護5	16,124	15,001	9,939

資料:地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告6月月報）

第4節 日常生活圏域の状況

1 各日常生活圏域の概況

日常生活圏域は、①地理的条件、②人口、③交通事情その他の社会的条件、④介護給付等サービスを提供するための施設の整備の状況等に加え、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、本市では、「小学校学区」を基本とした行政区単位の4圏域とし、地域特性や実情を把握しながら、高齢福祉施策及び介護保険事業に取り組みます。

各日常生活圏域の概況は以下のとおりです。

【 日常生活圏域の概要 】

岩沼西小学校学区		岩沼小学校学区	
人口	15,934人	人口	10,659人
高齢者数	4,178人	高齢者数	3,133人
高齢化率	26.2%	高齢化率	29.4%
世帯数	6,584世帯	世帯数	4,921世帯
高齢単身世帯数	741世帯	高齢単身世帯数	793世帯
認定者数（65歳以上）	588人	認定者数（65歳以上）	613人
認定率（65歳以上）	14.1%	認定率（65歳以上）	19.6%

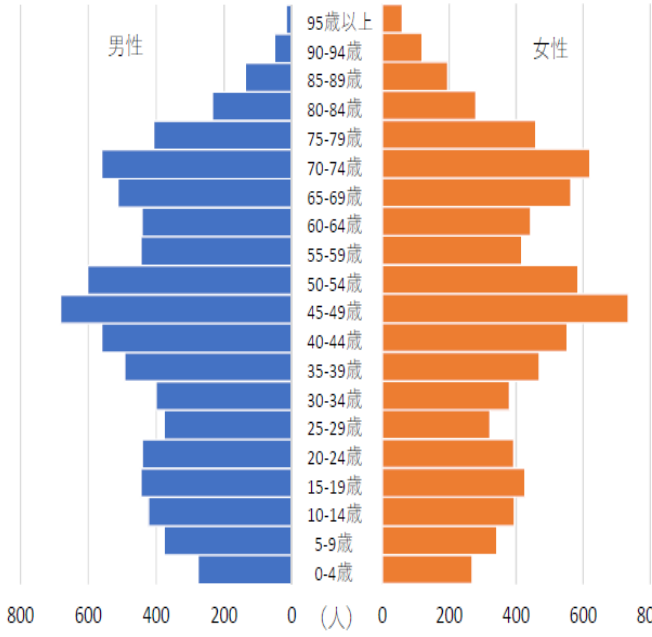
岩沼南小学校学区		玉浦小学校学区	
人口	10,508人	人口	6,388人
高齢者数	2,844人	高齢者数	1,841人
高齢化率	27.1%	高齢化率	28.8%
世帯数	4,608世帯	世帯数	2,634世帯
高齢単身世帯数	585世帯	高齢単身世帯数	402世帯
認定者数（65歳以上）	474人	認定者数（65歳以上）	356人
認定率（65歳以上）	16.7%	認定率（65歳以上）	19.3%

資料：介護福祉課（令和5年3月末日現在）

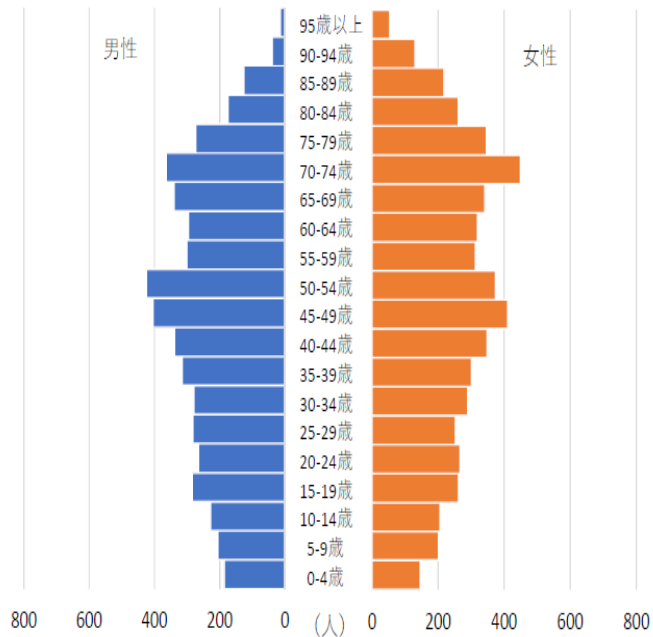
2 日常生活圏域別人口ピラミッド

日常生活圏域別の人口ピラミッドを見ると、いずれの圏域も団塊の世代である70歳～74歳の人口が多くなっており、今後、特に後期高齢者が増加することが見込まれます。

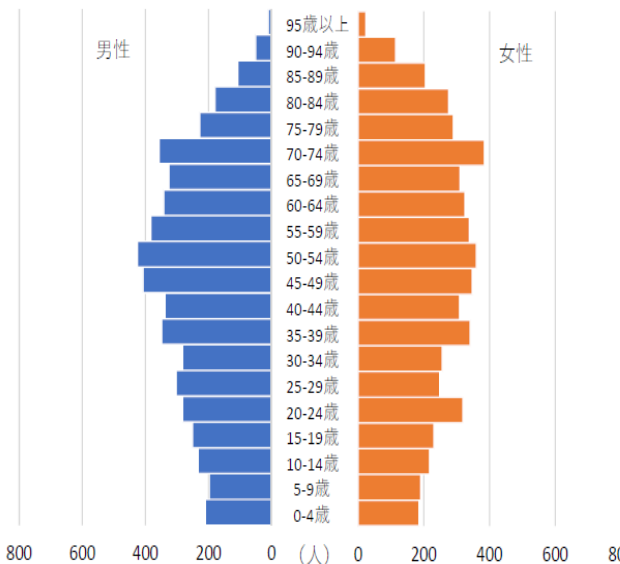
【岩沼西小学校区】



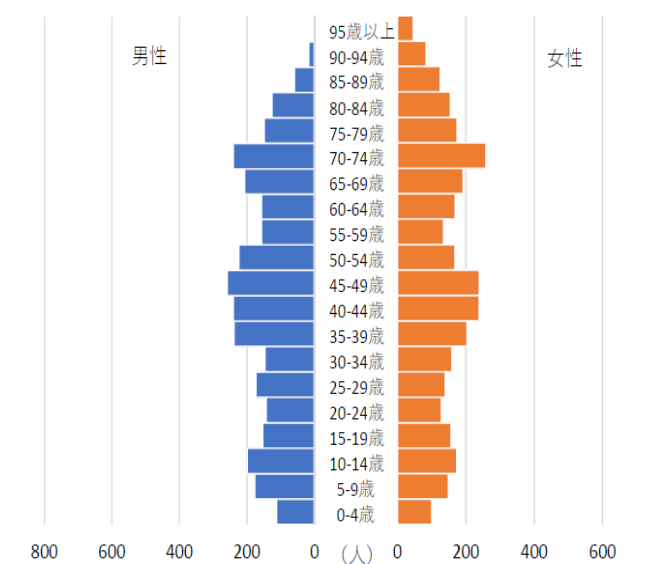
【岩沼小学校区】



【岩沼南小学校区】



【玉浦小学校区】



資料：住民基本台帳（令和5年9月末日時点）

第5節 アンケート調査からみた高齢者等の状況

1 調査の概要

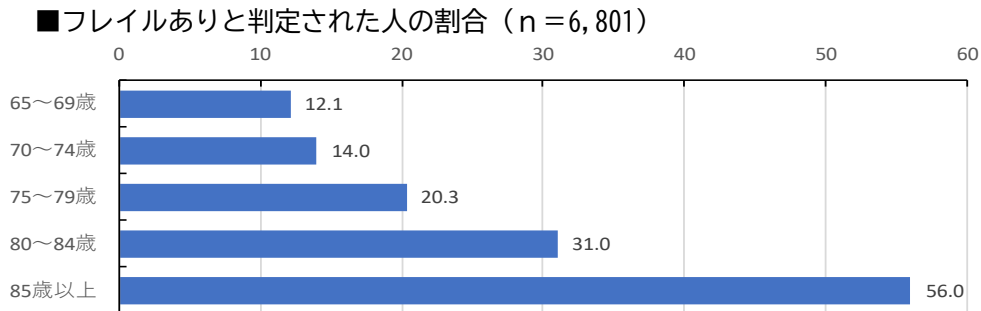
本計画の策定に向け、高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画策定の基礎資料として活用するために実施しました。

	健康とくらしの調査	在宅介護実態調査
調査対象	令和4年6月1日時点で65歳以上の高齢者(要支援・要介護認定者含む) 11,582人	在宅の要支援・要介護認定者の家族より抽出
調査期間	令和4年11月14日 ～令和4年12月26日	令和4年11月21日 ～令和5年6月20日
回収	回答者数:6,855人 回答率:59.2%	回答者数:202人

※グラフの構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%とはならない場合があります。

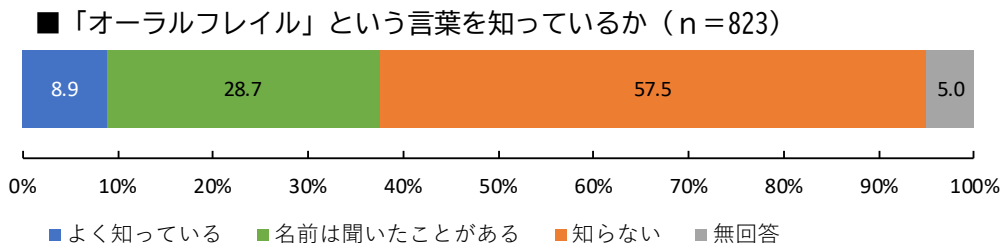
2 要介護リスクの状況

回答結果からフレイルありと判定された人の割合について年齢別にみると、年齢が上がるにつれて割合が増加し、85歳以上では56.0%の人がフレイルありと判定されています。



資料：健康とくらしの調査

「オーラルフレイル※」という言葉を知っているかどうかについて、57.5%の人が「知らない」と回答しています。



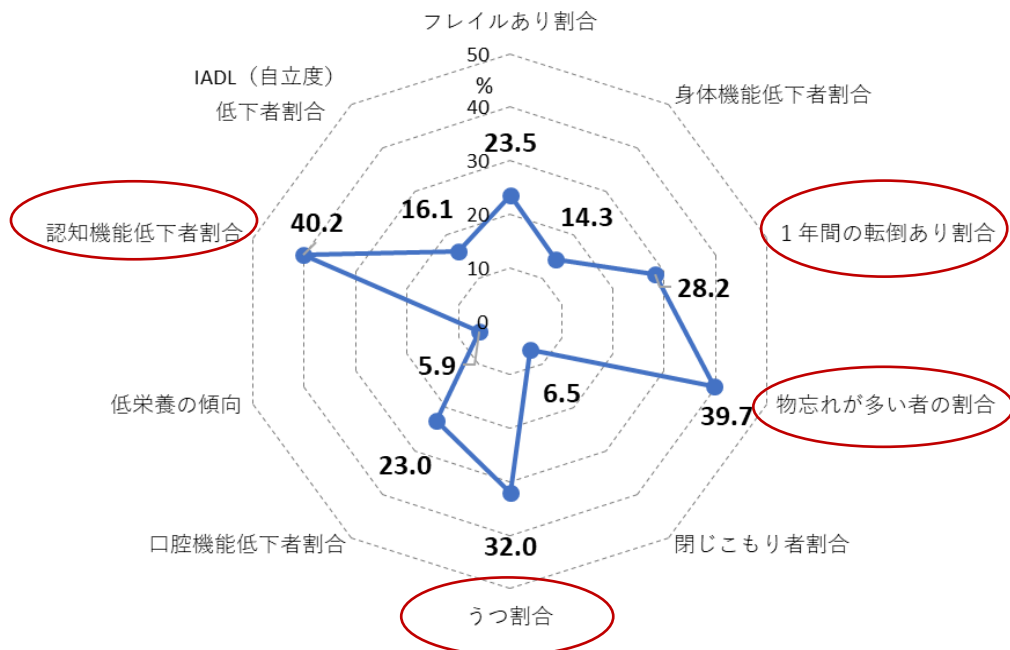
資料：健康とくらしの調査

※口の機能のささいな衰えを「オーラルフレイル」（口腔機能の虚弱）といい、フレイル（心身の虚弱）を進め、要介護状態を招く大きな要因の一つとなっている。

回答者の要介護リスク要因を整理すると、回答者全体では、「認知機能低下者割合」(40.2%)、「物忘れが多い者の割合」(39.7%)、「うつ割合」(32.0%)、「1年間の転倒あり割合」(28.2%)、「フレイルあり割合」(23.5%)が上位に挙がっています。

リスク項目を複数抱える高齢者は、フレイルの状態になることも考えられるため、フレイルになる前に早めの予防をすることが重要になります。

■要介護のリスク要因



※ 回答者には要支援・要介護認定者を含みます。

資料：健康とくらしの調査

項目	内容
フレイルあり割合	基本チェックリスト 25 項目中 8 項目以上該当する選択肢を回答された方
身体機能低下者割合	運動器の機能低下を問う 5 つの設問で、3 問以上該当する選択肢を回答された方
1 年間の転倒あり割合	過去 1 年間に転んだ経験が 1 回以上ある方
物忘れが多い者割合	物忘れが多いと回答した方
閉じこもり者割合	ほとんど外出しない、あるいは、週に 1 回程度の外出の方
うつ割合	気分が沈んだり、心から楽しめない感じがするなどの対象 5 設問で、2 項目以上「はい」を選択された方
口腔機能低下者割合	咀嚼（そしゃく）機能の低下を問う設問と嚥下（えんげ）機能の低下を問う設問、肺炎発症リスクを把握する設問のうち、2 問以上該当する選択肢を回答された方
低栄養の傾向	BMI（体重÷（身長×身長））が 18.5 未満の方
認知機能低下者割合	認知機能の低下を問う 3 つの設問で、1 問以上該当する選択肢を回答された方
IADL（自立度）低下者割合	日常生活動作より複雑で高次の動作である手段的日常生活動作（IADL）の低下を問う 5 設問で、1 項目以上「できない」を選択された方

要介護リスクを日常生活圏域別にみると、玉小学区で「フレイルあり割合」や「認知機能低下者割合」などの9項目が市平均よりも高くなっています。南小学区で「物忘れが多い者の割合」などの7項目、岩小学区で「運動機能低下者割合」など6項目が市平均よりも高くなっています。

■圏域別要介護リスク（全年齢）

【全年齢】	市全体 (n=6,827)	岩小 (n=1,787)	西小 (n=2,395)	南小 (n=1,632)	玉小 (n=1,013)
フレイルあり割合	23.5	24.6	20.3	25.6	26.0
運動機能低下者割合	14.3	16.2	11.3	15.2	16.8
1年間の転倒あり割合	28.2	28.5	26.8	28.4	30.8
物忘れが多い者の割合	39.7	38.3	39.2	41.4	40.5
閉じこもり者割合	6.5	7.6	5.3	6.3	8.0
うつ割合	32.0	32.3	29.4	32.0	37.8
口腔機能低下者割合	23.0	22.2	23.1	22.5	24.8
低栄養の傾向割合	5.9	5.7	6.0	6.9	4.6
認知機能低下者割合	40.2	39.1	38.7	41.9	42.8
IADL（自立度）低下者割合	16.1	17.4	12.9	17.8	18.6

※緑字は市平均よりも低い値。赤字は市平均よりも高い値。

資料：健康とくらしの調査

3 社会参加等の状況

高齢者の社会参加の状況を日常生活圏域別にみると、玉小学区で「スポーツの会参加者」や「趣味の会参加者」などの4項目で市平均よりも低くなっています。南小学区で「ボランティア参加者」などの3項目、岩小学区で「スポーツの会参加者」などの2項目が市平均よりも低くなっています。

■圏域別 社会参加（月1回以上）している人の割合（全年齢）

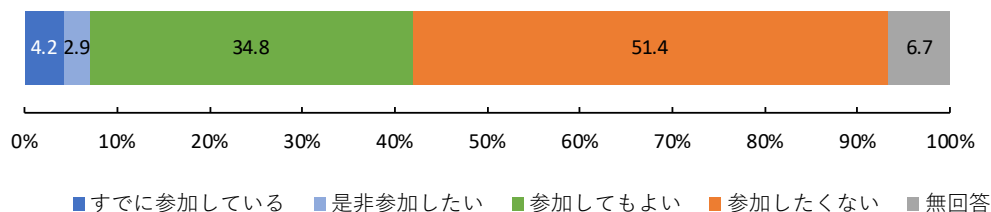
【全年齢】	市全体 (n=6,827)	岩小 (n=1,787)	西小 (n=2,395)	南小 (n=1,632)	玉小 (n=1,013)
ボランティア参加者	11.0	10.7	11.0	10.2	12.6
スポーツの会参加者	22.4	20.9	24.1	23.7	18.5
趣味の会参加者	23.1	23.9	25.2	22.1	18.2
学習・教養サークル参加者	6.7	7.4	6.7	6.4	6.0
通いの場参加者	12.2	12.3	10.3	12.4	16.0
趣味や経験を他者に伝える活動参加者	4.4	5.2	4.4	4.5	2.9

※緑字は市平均よりも高い値。赤字は市平均よりも低い値。

資料：健康とくらしの調査

企画・運営（お世話役）として地域づくりに参加することについて、51.4%の方が「参加したくない」と回答している一方で、41.9%の方が「すでに参加している」、「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答しています。

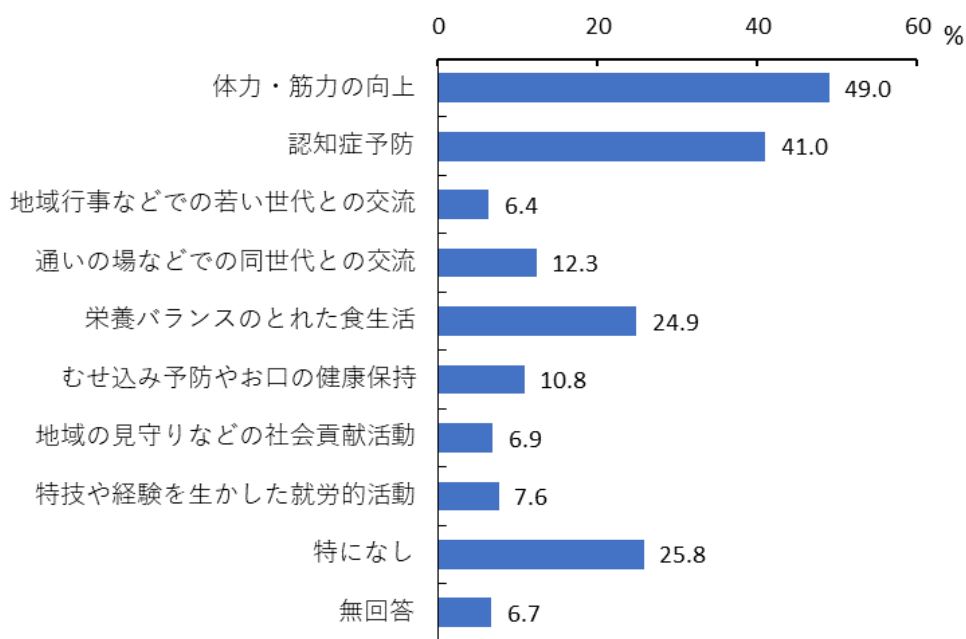
■地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意向（n=6,827）



資料：健康とくらしの調査

取り組みたいと思っていることについて、「体力・筋力の向上」が 49.0%で最も多く、次いで「認知症予防」が 41.0%、「特になし」が 25.8%、「栄養バランスのとれた食生活」が 24.9%となっています。

■取り組みたいと思っていること（n=6,827）

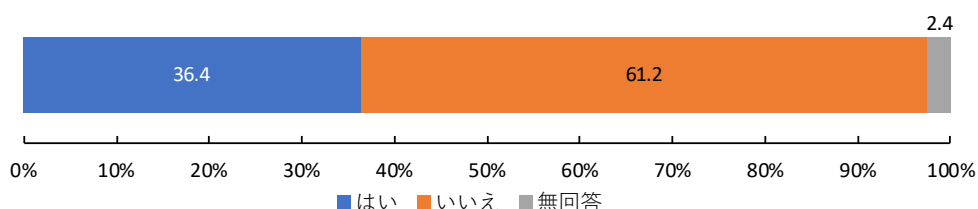


資料：健康と暮らしの調査

4 認知症・権利擁護について

認知症に関する相談窓口の認知状況について、61.2%の人が「知らない」と回答しており、周知を図っていく必要があります。

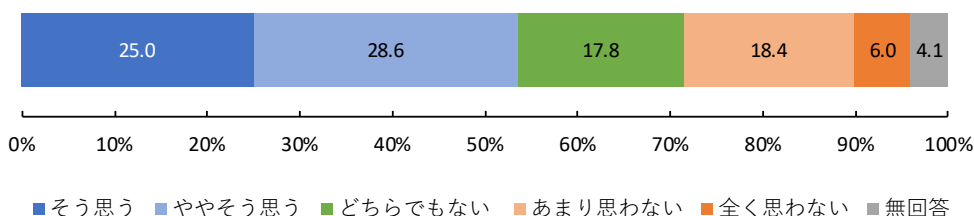
■認知症に関する相談窓口を知っているか (n=6,827)



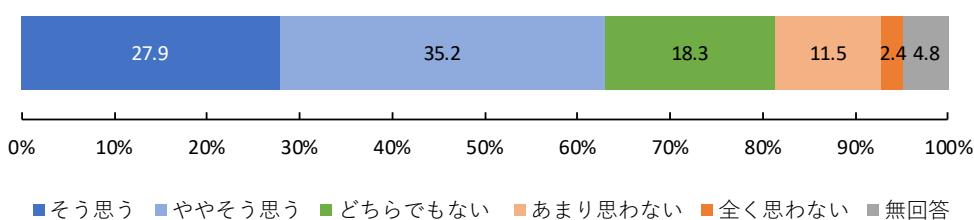
資料：健康とくらしの調査

自分が認知症になったら周囲の人に助けをもらいながら自宅での生活を続けていきたいと思うかどうかについて、53.6%の人が認知症になっても自宅での生活を継続したいと回答しています。また、家族が認知症になったら協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思うかどうかについて、63.1%の人が家族の認知症を近所や知人にしておいてほしいと回答しています。

■自分が認知症になったら周囲に助けをもらいながら自宅での生活を継続したいと思うか (n=847)



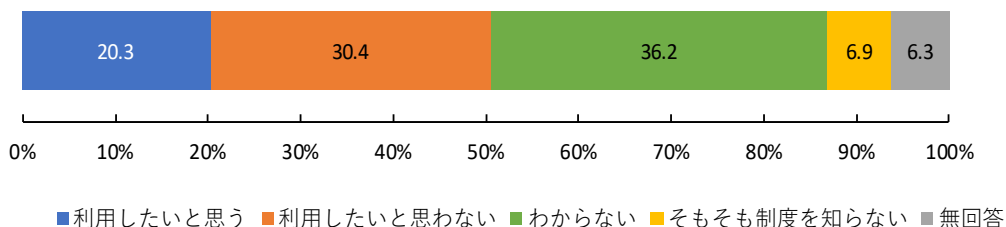
■家族が認知症になったら協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思うか (n=847)



資料：健康とくらしの調査

将来的に自分自身の判断能力が不十分となった場合に成年後見制度を利用したいかどうかについて、43.1%の人が「わからない」もしくは「そもそも制度を知らない」と回答しています。

■将来的に自分自身の判断能力が不十分となった場合の成年後見制度の利用意向 (n=6,827)

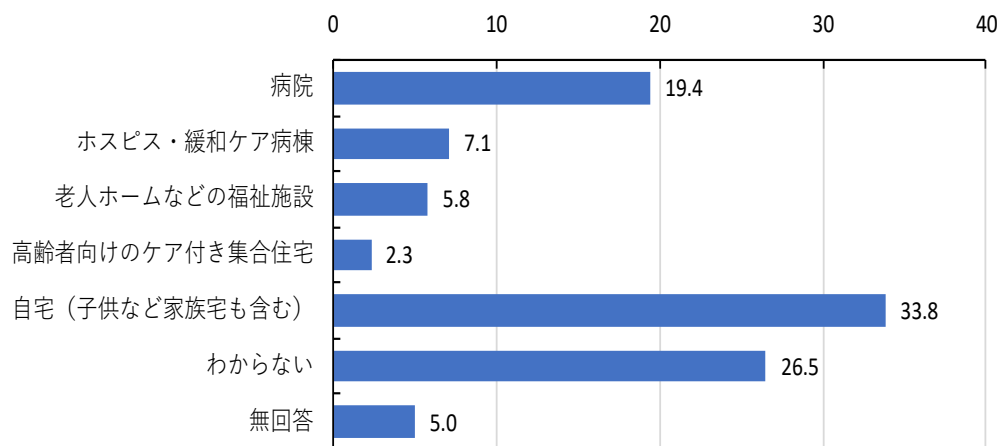


資料：健康とくらしの調査

5 在宅生活の継続について

人生の最期をどこで迎えたいかについて、「自宅(子供など家族宅も含む)」が33.8%で最も高くなっています。

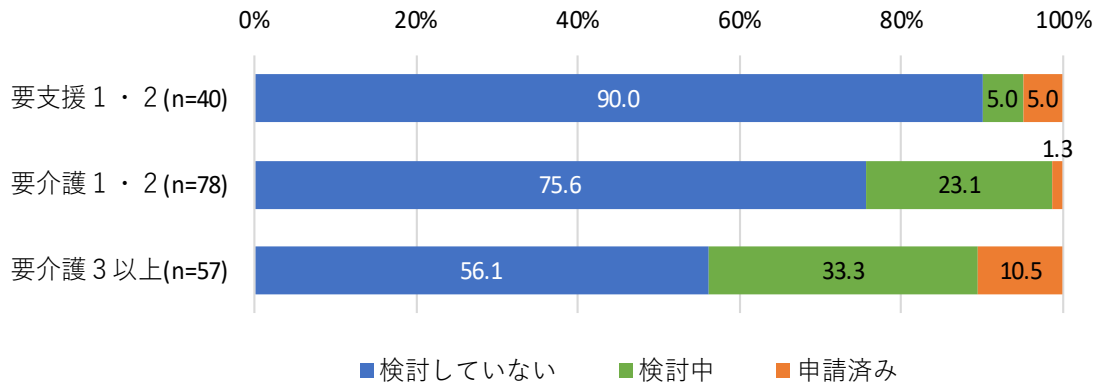
■人生の最期をどこで迎えたいか (n=860)



資料：健康とくらしの調査

在宅生活をしている方のうち、施設等検討の状況を要介護度別にみると、要介護3以上では「検討中」又は「申請済み」と回答している方が43.8%となっており、要介護度の重度化に伴い、在宅生活の維持が困難になっていると考えられます。

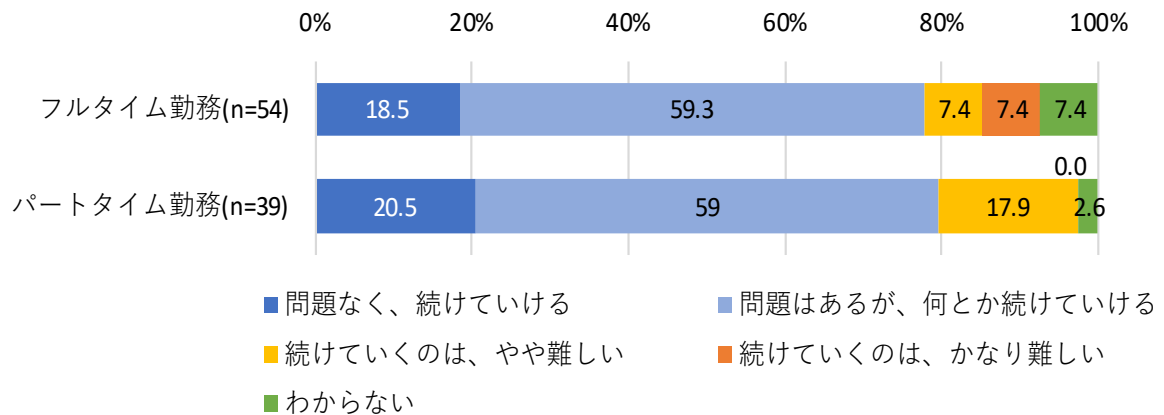
■要介護度別_施設等検討の状況



資料：在宅介護実態調査

家族介護者の就労状況別に就労継続見込みをみると、フルタイムでは14.8%の方が、パートタイムでは17.9%の方が就労の継続が「やや難しい」もしくは「かなり難しい」と回答しています。

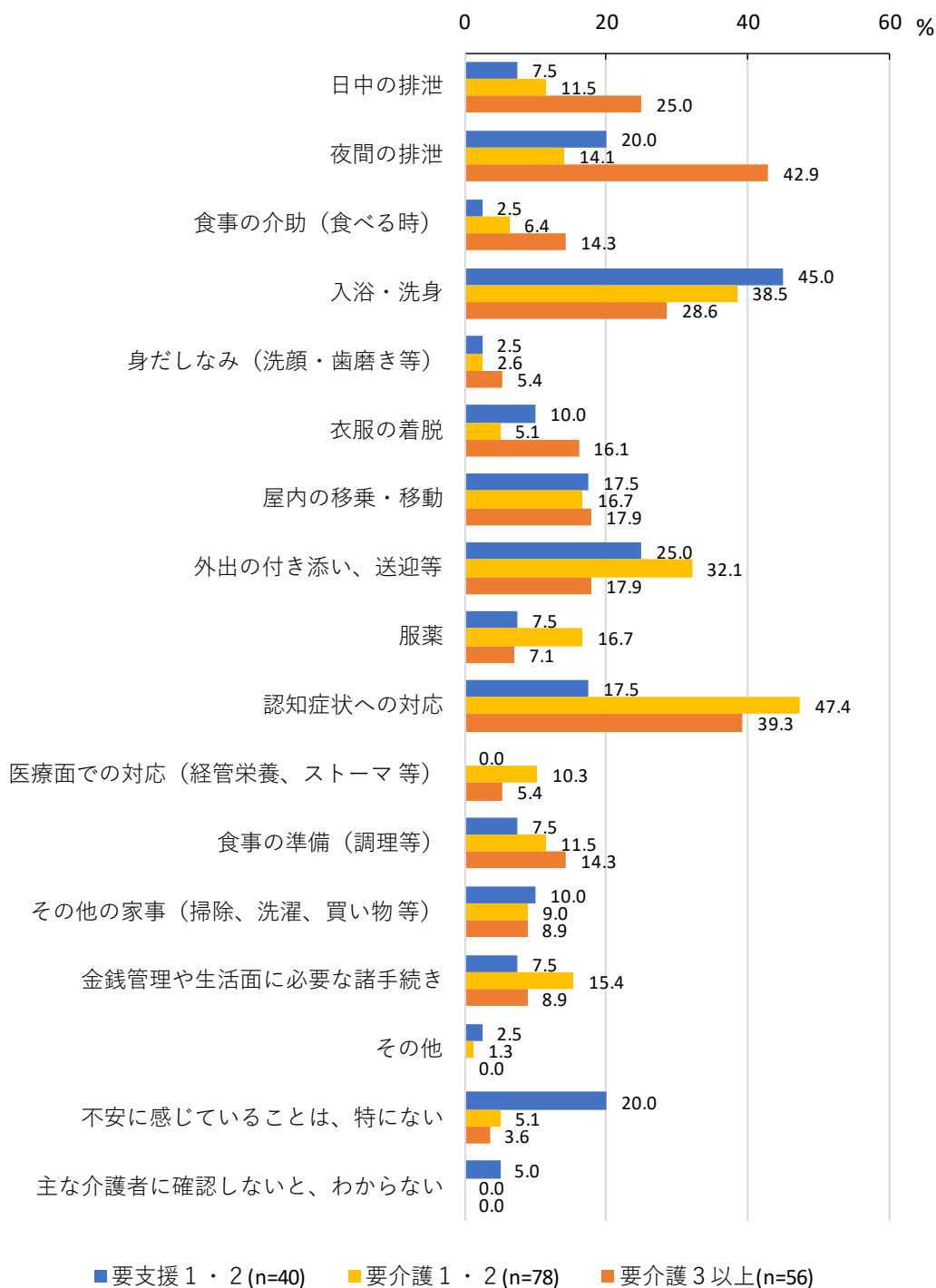
■家族介護者の就労状況別_就労継続見込み



資料：在宅介護実態調査

現在の在宅生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護について、要支援1・2では「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が回答の上位に挙げられています。

■要介護度別_介護者が不安を感じる介護等



資料：在宅介護実態調査

第6節 関係団体等アンケート調査の結果概要

1 調査の概要

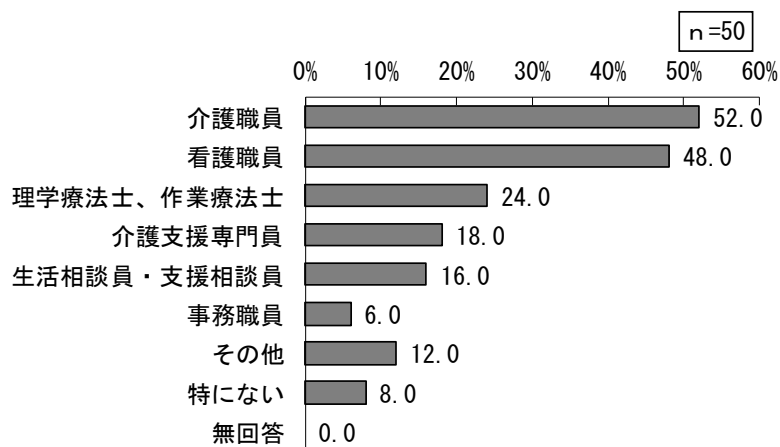
本計画の策定に向け、市内の介護サービス提供事業所、介護支援専門員（ケアマネジャー）、老人クラブ、介護予防活動団体、地域包括支援センターを対象にアンケート調査を実施し、サービス提供基盤の確保や包括的支援体制の強化、生きがいづくりや介護予防にかかる施策の検討の基礎資料としました。

2 サービス提供事業所調査

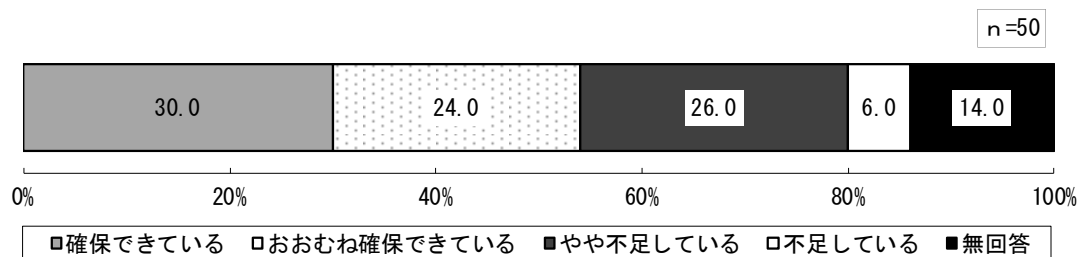
雇用することが困難な職種について、「介護職員」が52.0%、「看護職員」が48.0%と高くなっています。

介護職員の確保の状況について、32.0%の事業所で「不足している」もしくは「やや不足している」と回答しており、安定的かつ質の高いサービス提供体制を整備していくためには、その確保に向けた支援に取り組んでいく必要があります。

■雇用することが困難な職種

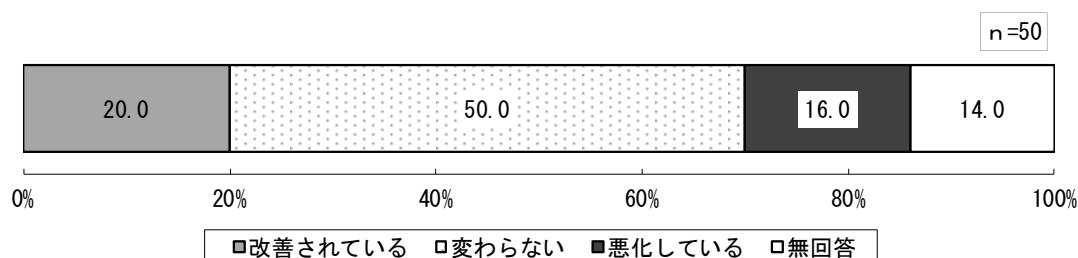


■「介護職員」は確保できているか



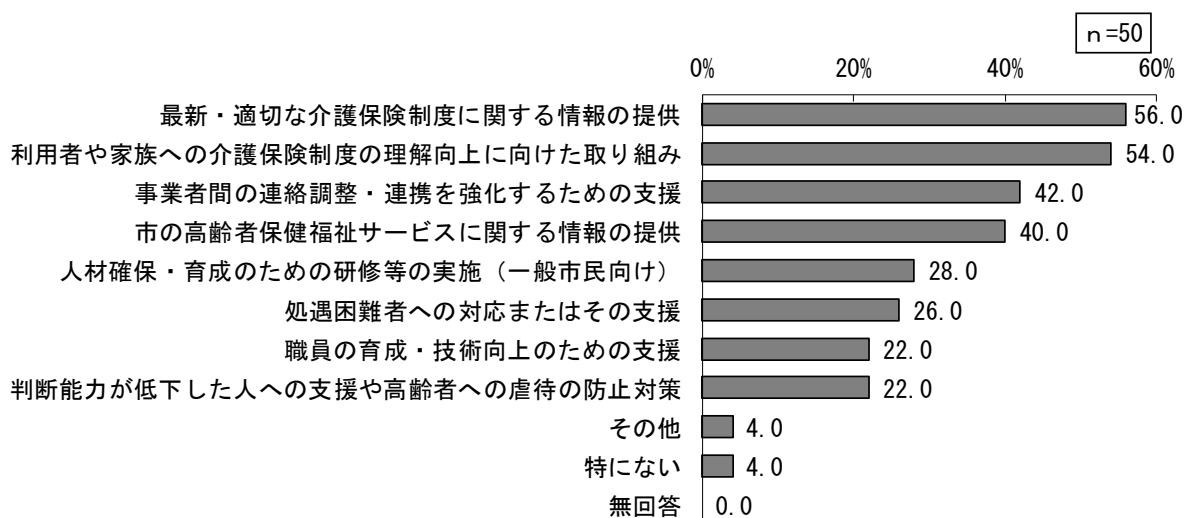
ここ数年の事業所における介護職員の離職状況について、「改善されている」が20.0%、「変わらない」が50.0%、「悪化している」が16.0%となっています。

■「介護職員」の離職状況



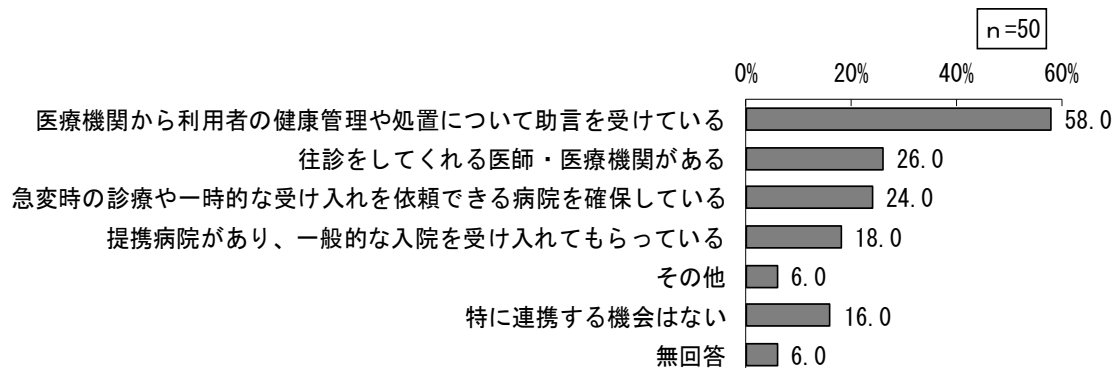
事業展開するうえで、市や地域包括支援センターに支援・充実してほしいことについて、「最新・適切な介護保険制度に関する情報の提供」が56.0%で最も高く、次いで「利用者や家族への介護保険制度の理解向上に向けた取り組み」、「事業者間の連絡調整・連携を強化するための支援」が続いています。介護保険制度等に対する周知や理解促進、事業者間の連携強化等が求められています。

■事業展開するうえで、市や地域包括支援センターに支援・充実してほしいこと



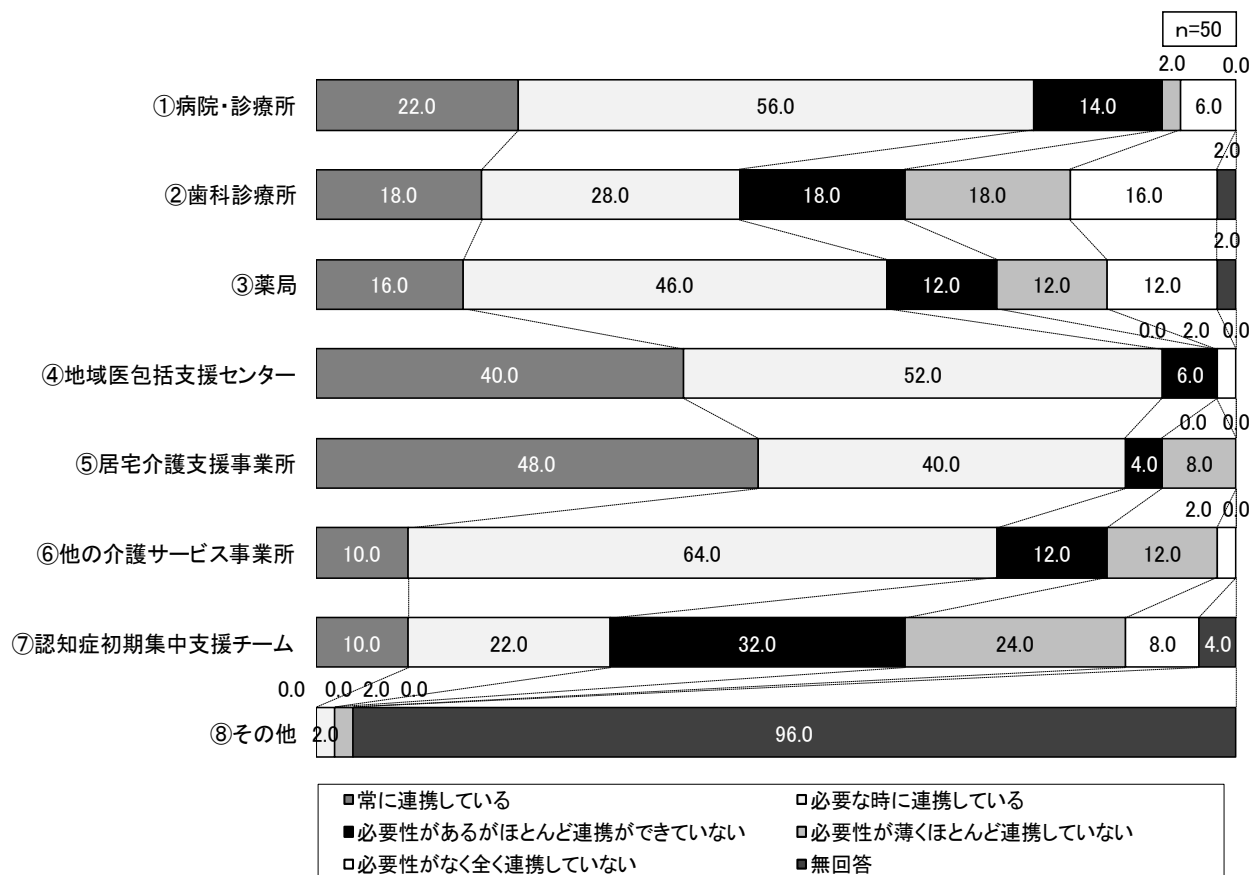
医療との連携において事業所・法人として取り組んでいることについて、58.0%の事業所が「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」と回答しています。

■医療との連携において事業所・法人として取り組んでいること



他の医療機関や介護サービス事業所等との連携状況について「常に連携している」の割合が高い項目は「居宅介護支援事業所」、「地域包括支援センター」等となっています。一方、「必要はあるがほとんど連携できていない」の割合が高い項目は、「認知症初期集中支援チーム」で最も高いほか、「歯科診療所」、「病院・診療所」等でも比較的高い割合となっています。

■他の医療機関や介護サービス事業所等との連携の状況

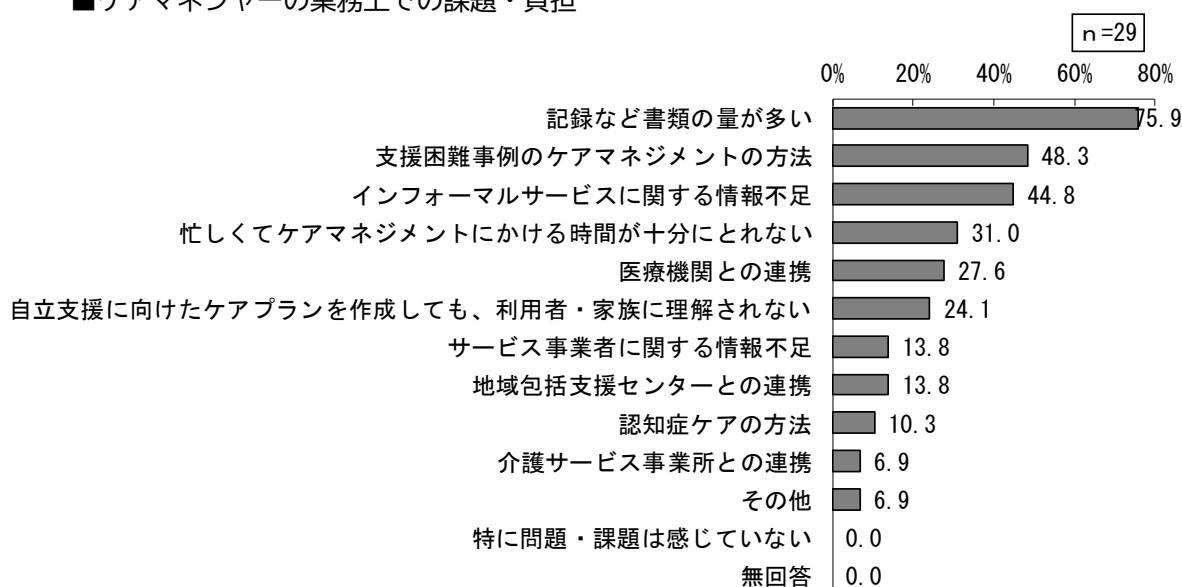


3 介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジャーの業務上で課題・負担になっていることについて、「記録などの書類の量が多い」が75.9%と高くなっており、次いで「支援困難事例のケアマネジメントの方法」、「インフォーマルサービスに関する情報不足」の割合が高くなっています。

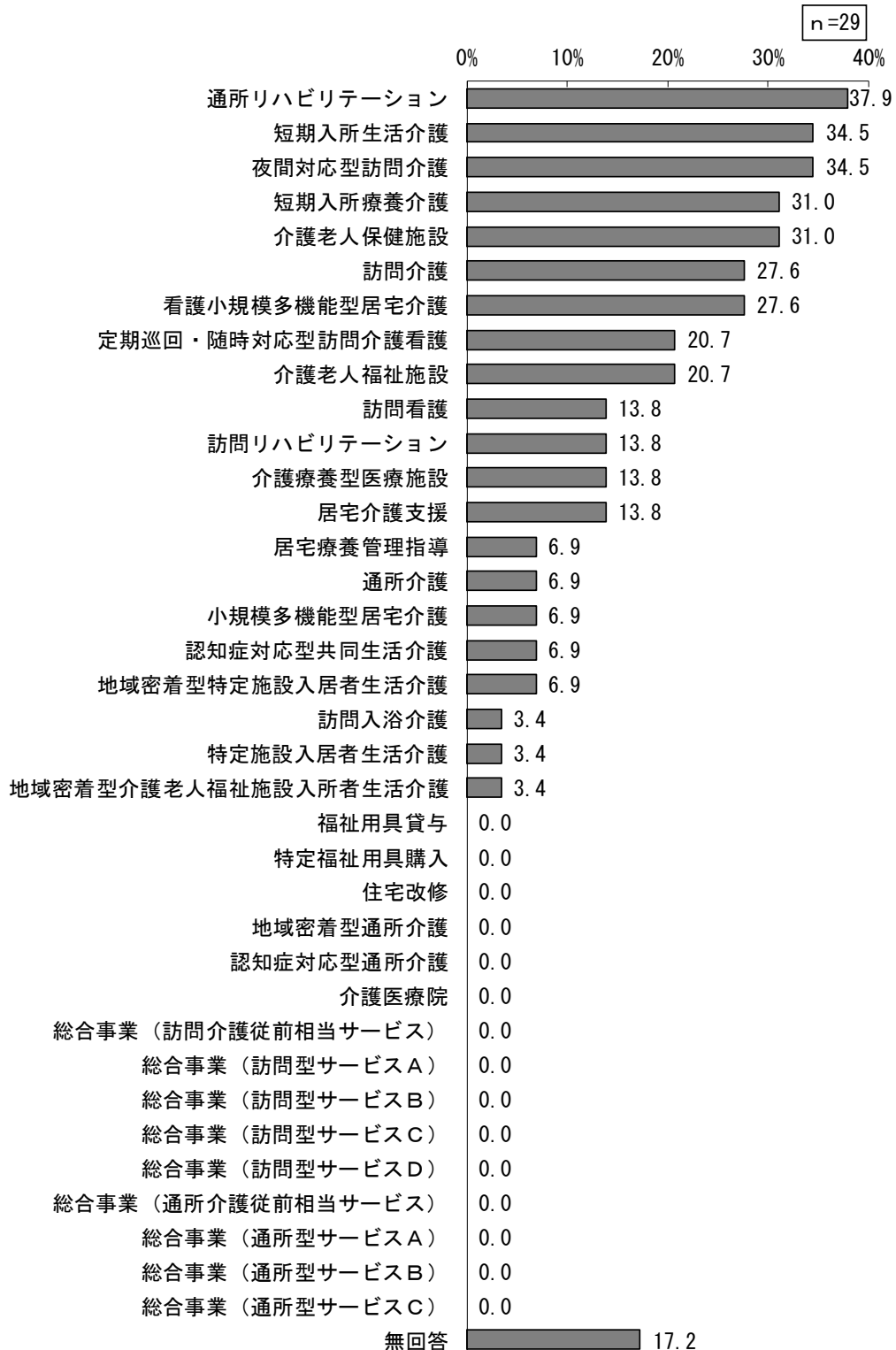
このほか、「忙しくてケアマネジメントにかかる時間が十分にとれない」の回答が多くなっており、負担軽減のための取組を推進する必要があります。

■ケアマネジャーの業務上での課題・負担



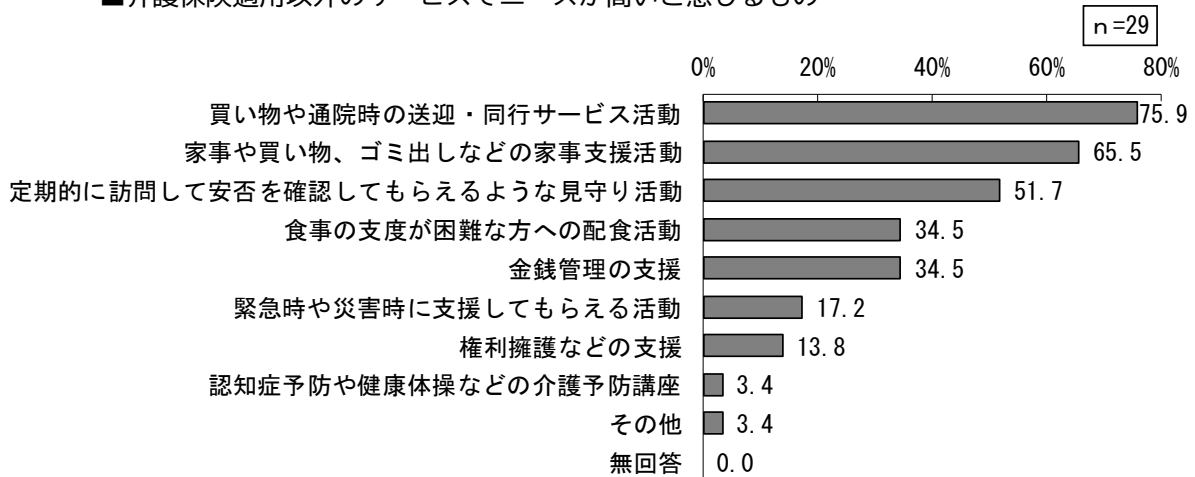
市内の介護保険事業サービス等で、事業所数もしくは定員など、量的に不足していると感じるサービスについて、「通所リハビリテーション」が37.9%で最も高く、次いで「短期入所生活介護」、「夜間対応型訪問介護」と続いています。このうち、「夜間対応型訪問介護」については、本市では未提供のサービスとなっています。

■量的に不足していると感じるサービス



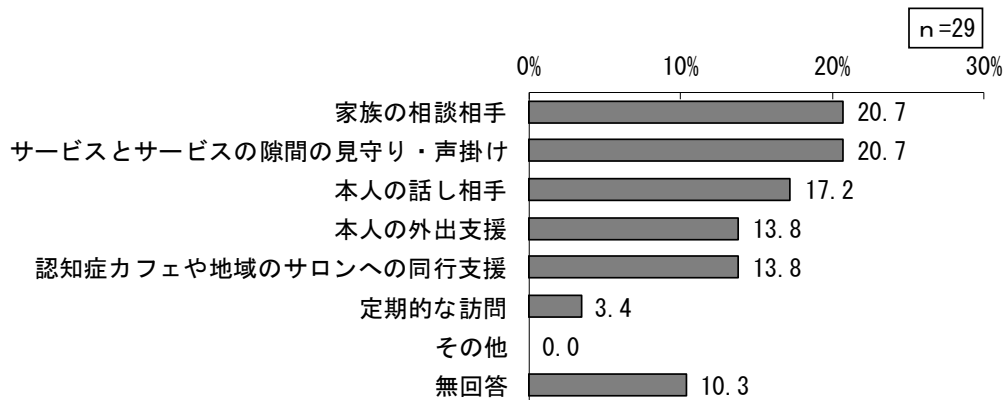
介護保険適用以外のサービスでニーズが高いと感じるものについて、「買い物や通院時の送迎・同行サービス活動」が75.9%で最も高く、次いで「家事や買い物、ゴミ出しなどの家事支援活動」、「定期的に訪問して安否を確認してもらえるような見守り活動」、「定期的な訪問」が続いています。

■介護保険適用以外のサービスでニーズが高いと感じるもの



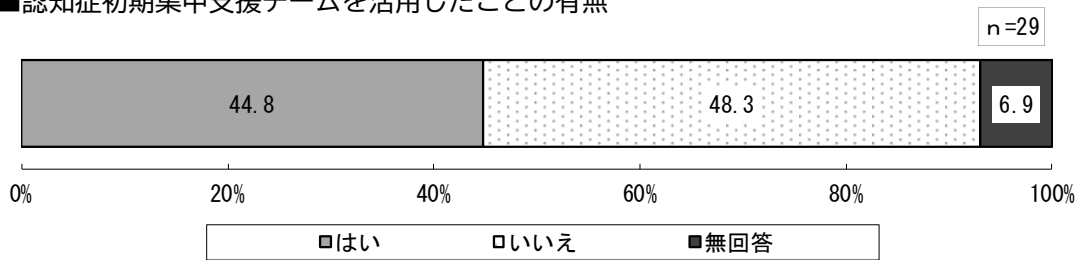
認知症の方や家族を支援する中で、インフォーマルサービスとしてニーズが高いものについて、「家族の話し相手」、「サービスとサービスの隙間の見守り・声掛け」の割合が高くなっています。

■認知症の方やその家族の支援の中で、インフォーマルサービスとしてニーズが高いもの



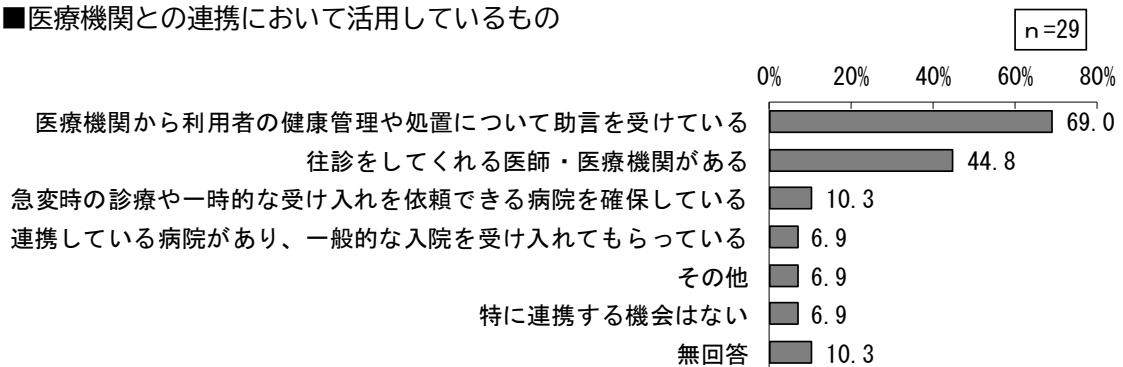
認知症初期集中支援チームの活用の有無について、「はい」が44.8%、「いいえ」が48.3%となっています。

■認知症初期集中支援チームを活用したことの有無



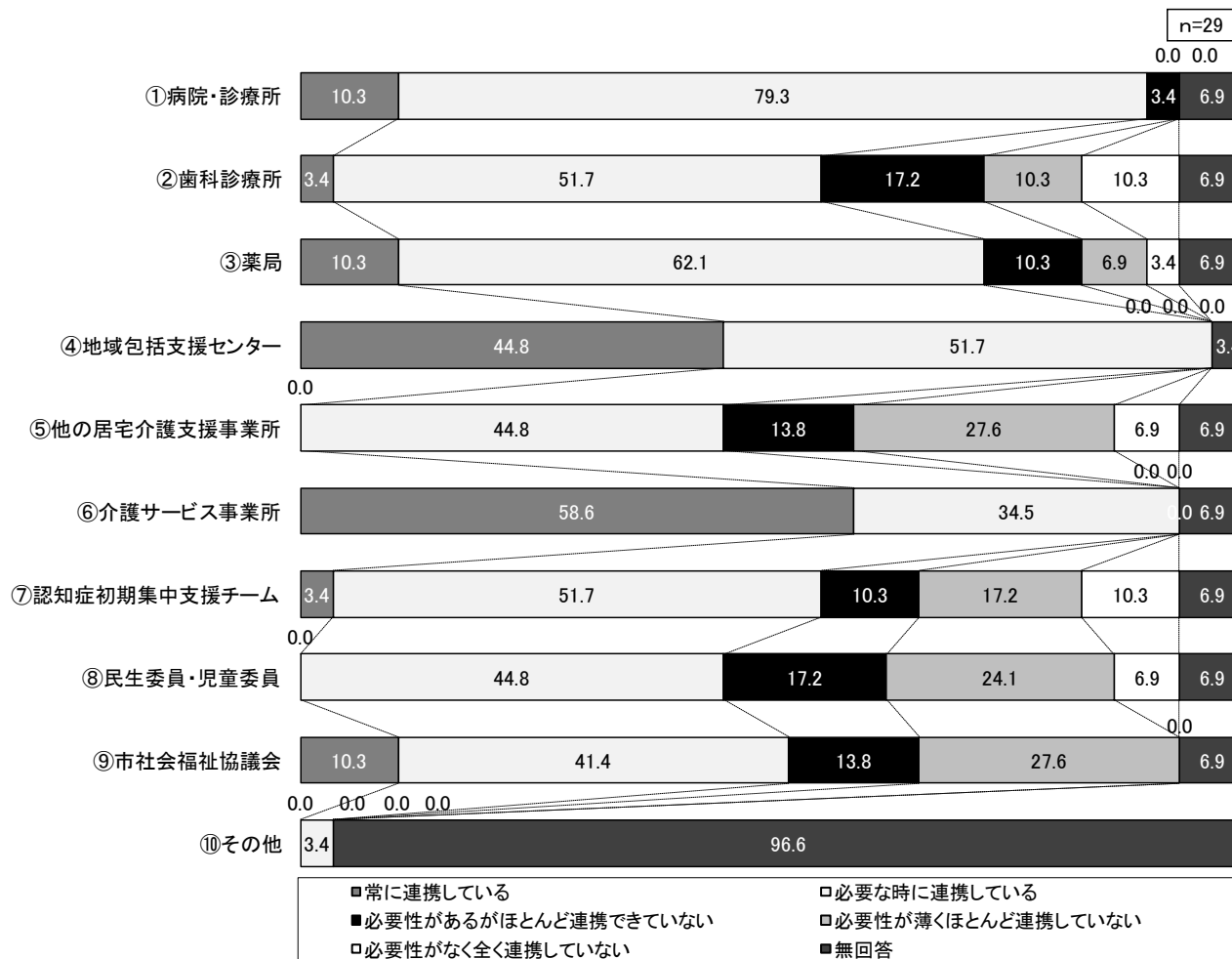
医療機関との連携において活用しているものについて、69.0%のケアマネジャーが「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」と回答しています。また、「往診をしてくれる医師・医療機関がある」が44.8%となっています。

■医療機関との連携において活用しているもの



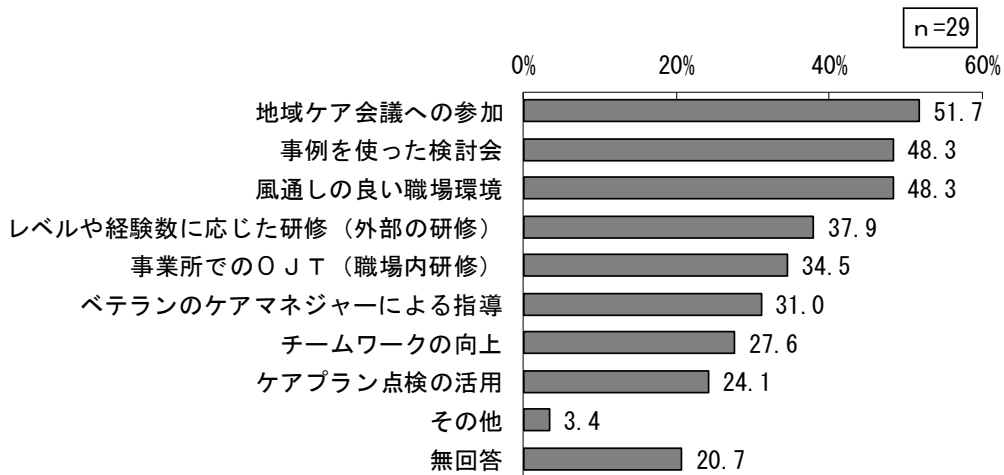
業務上、連携している機関・事業所について、「常に連携している」の割合が高い項目は「介護サービス事業所」、「地域包括支援センター」となっています。「必要性があるがほとんど連携できていない」については、「民生委員・児童委員」、「歯科診療所」で他の機関・事業所と比べて高い割合となっています。

■業務上、連携している機関・事業所



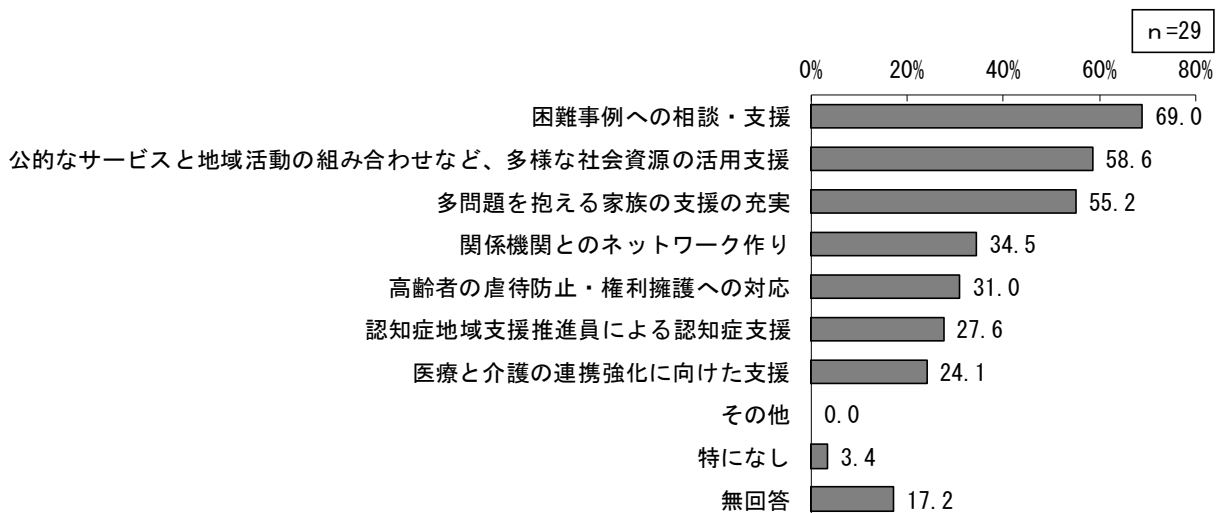
ケアマネジャーの質の向上を図るために行っていることについて、「地域ケア会議への参加」が51.7%で最も高く、次いで「事例を使った検討会」と「風通しの良い職場環境」が続いています。

■ケアマネジャーの質の向上を図るために行っていること



地域包括支援センターの役割として期待していることについて、「困難事例への相談・支援」が69.0%で最も高く、次いで「公的なサービスと地域活動の組み合わせなど、多様な社会資源の活用支援」、「多問題を抱える家族の支援の充実」と続き、複合化・複雑化する困難事例等に対し、多様な主体や多職種の連携による包括的な支援が行える体制の更なる強化を図っていく必要があります。

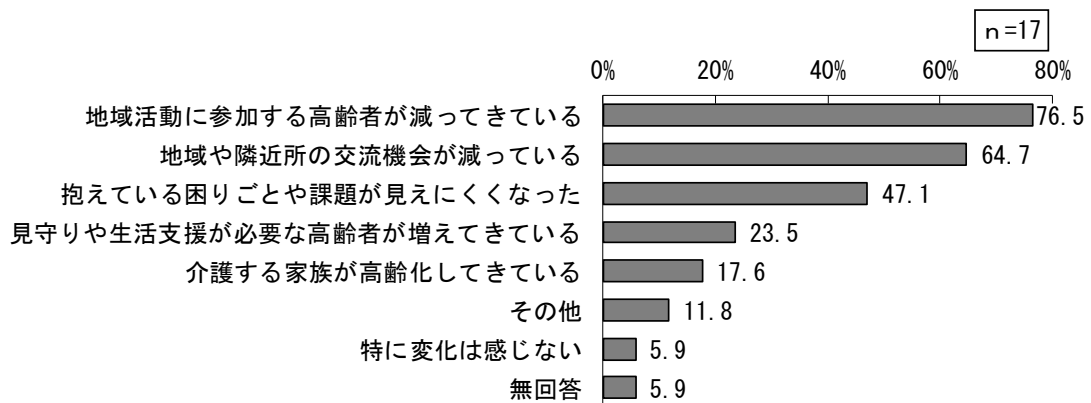
■地域包括支援センターの役割として期待していること



4 老人クラブ

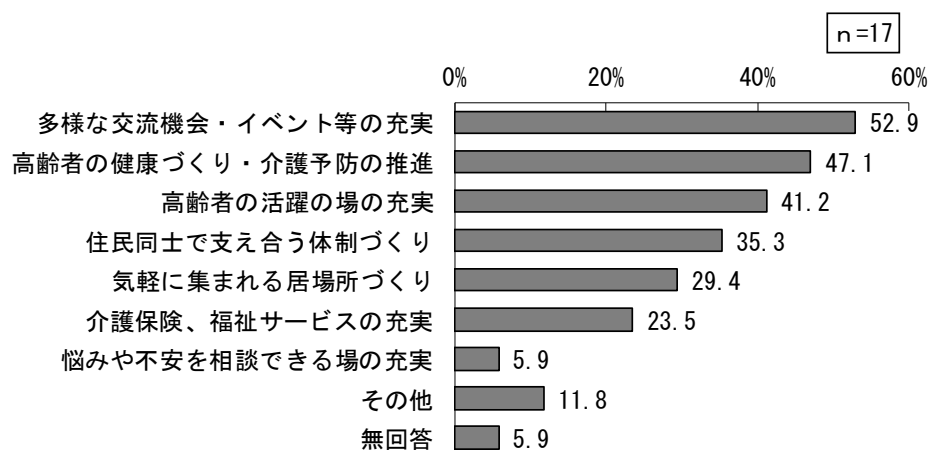
活動を通じて、ここ数年の間で地区の高齢者の状況や抱えている課題等で感じる変化について、「活動に参加する高齢者が減ってきている」が76.5%で最も高く、次いで「地域や隣近所の交流機会が減っている」、「抱えている困りごとや課題が見えにくくなった」が続いています。地域活動の活性化や交流機会の拡充等により、顔の見える関係づくりを図っていく必要があります。

■地区の高齢者の状況や抱えている課題等で感じる変化



高齢者がいきいきと安心して暮らしていくことができる環境を作るために市が力を入れるべき取組について、「多様な交流機会・イベント等の充実」が52.9%で最も高く、次いで「高齢者の健康づくり・介護予防の推進」、「高齢者の活躍の場の充実」と続いています。

■高齢者がいきいきと安心して暮らしていくことができる環境をつくるために市が力を入れるべき取組

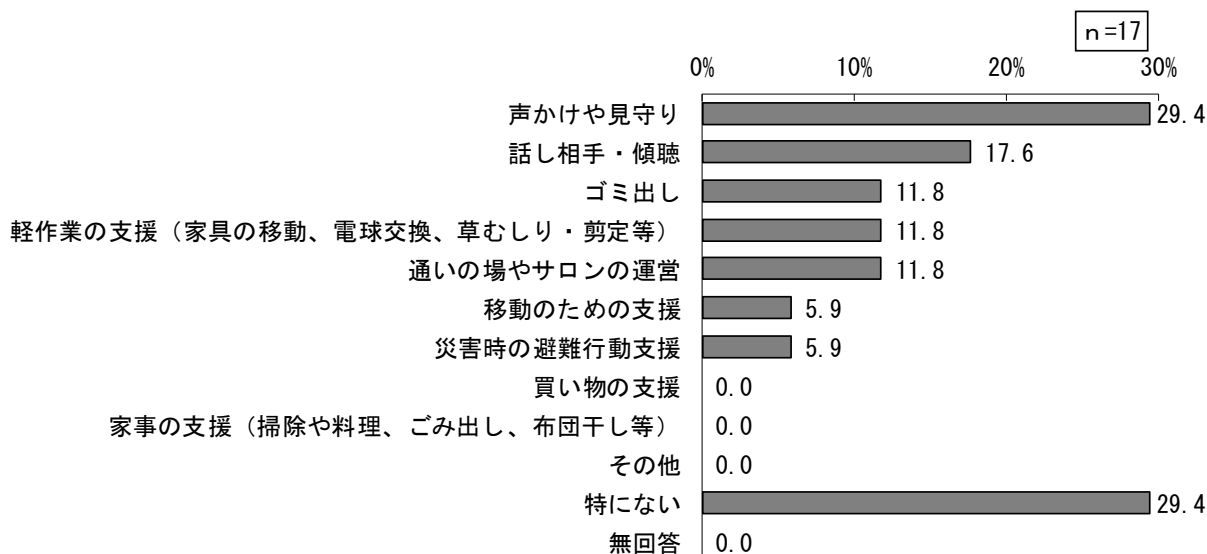


現在、団体で取り組んでいることについて、「声かけや見守り」、「特にない」がそれぞれ29.4%で最も高く、次いで「話し相手・傾聴」が続いています。

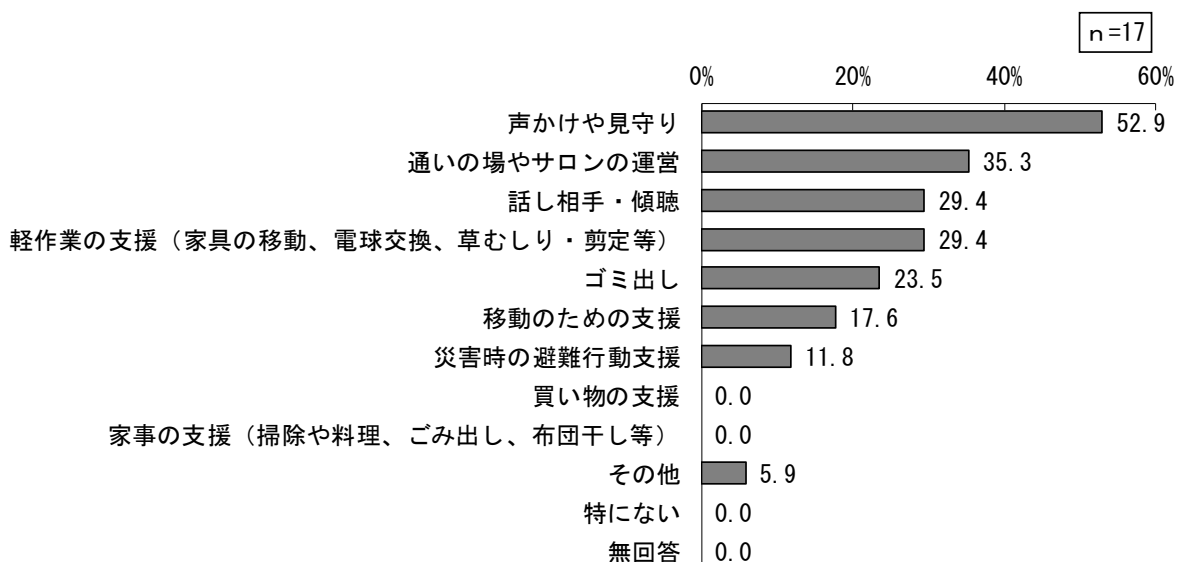
今後、団体で取り組みたいことについて、「声かけや見守り」が52.9%で最も高く、次いで「通いの場やサロンの運営」、「話し相手・傾聴」と続いています。

「声かけや見守り」、「通いの場やサロンの運営」は、現在と今後の割合の差が大きくなっており、取組に向けた支援を推進していくことが重要です。

■現在、団体で取り組んでいること



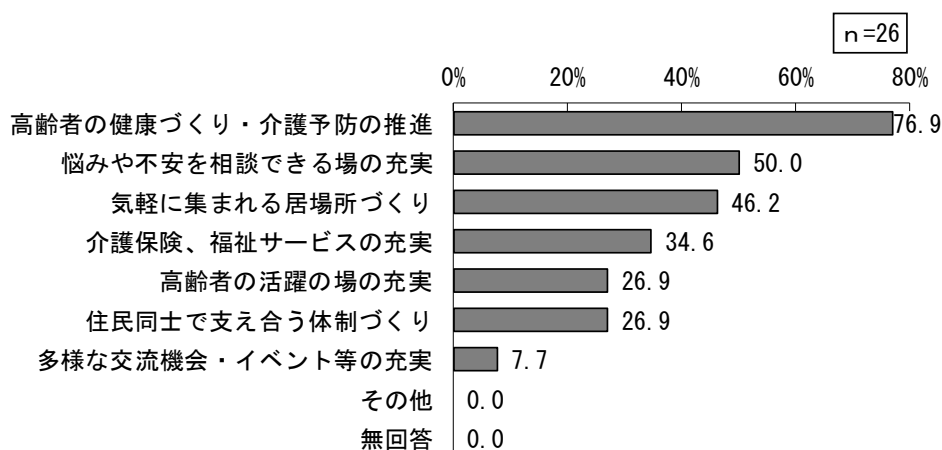
■今後、団体で取り組みたいこと



5 介護予防活動団体

高齢者がいきいきと安心して暮らしていくことができる環境を作るために市が力を入れるべき取組について、「高齢者の健康づくり・介護予防の推進」が76.9%で最も高く、次いで、「悩みや不安を相談できる場の充実」、「気軽に集まれる居場所づくり」と続いています。

■高齢者がいきいきと安心して暮らしていくことができる環境をつくるために市が力を入れるべき取組



6 地域包括支援センター

介護保険適用以外のサービスでニーズが高いと感じるものについて、全てのセンターで「買い物や通院時の送迎・同行サービス活動」と回答しているほか、「権利擁護などの支援」も3センターでニーズが高いものとして回答しています。

■介護保険適用以外のサービスでニーズが高いと感じるもの

カテゴリー名	回答数
買い物や通院時の送迎・同行サービス活動	4
権利擁護などの支援	3
定期的に訪問して安否を確認してもらえるような見守り活動	2
金銭管理の支援	2
認知症予防や健康体操などの介護予防講座	1
家事や買い物、ゴミ出しなどの家事支援活動	0
緊急時や災害時に支援してもらえる活動	0
食事の支度が困難な方への配食活動	0
その他	1

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業を実施していくうえで課題と感じていることや、本市の総合事業のサービスにはないが、利用者のニーズがあると感じているサービスについて、4センターで「訪問型サービスD（移動支援）」と回答し、3センターで「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」と回答しています。

■介護予防・生活支援サービスを実施していくうえで課題と感じていること、ニーズがあること

カテゴリー名	n
訪問型サービスD（移動支援）【岩沼市は未実施】	4
通所型サービスC（短期集中予防サービス）【岩沼市は未実施】	3
栄養改善を目的とした配食	2
住民ボランティア等が行う見守り	2
訪問型サービスB（住民主体による支援）【岩沼市は未実施】	1
訪問型サービスC（短期集中予防サービス）【岩沼市は未実施】	1
通所型サービスB（住民主体による支援）【岩沼市は未実施】	1
訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	0
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	0
その他	0

地域包括ケアを推進するという地域包括支援センターの目的を達成するために強化・充実すべき業務や機能について、4センターで「地域の支え合いや見守りネットワークの強化」と回答しています。

■地域包括ケアを推進するために地域包括支援センターが強化・充実すべき業務や機能

カテゴリー名	n
地域の支え合いや見守りネットワークの強化	4
地域ケア会議の活性化	2
医療・介護サービス従事者の連携の強化	2
職員の配置・担当圏域等の適正化	2
情報共有手段としてのICTの活用	1
その他	0
特になし	0

第3章

第8期計画の進捗状況

第3章 第8期計画の進捗状況

第1節 第8期計画の進捗状況と評価

第8期計画に掲げた指標の進捗状況を点検するとともに、施策の取組状況について、担当課による自己評価を行いました。

評価基準は以下のとおりです。

S…計画以上の取組を実施した（100%以上）
A…ほぼ計画通りに実施した（80%以上～100%未満）
B…ある程度計画どおりに実施した（50%以上～80%未満）
C…あまり計画どおりに実施できなかった（20%以上～50%未満）
D…ほとんど実施できなかった（0～20%未満）

基本目標1 いつまでも健康でいきいきと活躍できる

1-1 自立支援・介護予防・重度化防止

コロナ禍により各種教室や自主活動の自粛・縮小を余儀なくされたため、実績値は計画値をやや下回りました。高齢者の自立した生活と生活の質（QOL）の向上を目指すため、フレイル予防の取組を強化していく必要があります。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
健幸いきいき広場参加者数（延）	2,480人	1,497人	B	2,490人	2,365人	A
介護予防講話・講座の開催数（延）	420回	426回	S	680回	456回	B
地域介護予防活動団体	23団体	19団体	A	24団体	23団体	A
生活援助サービス利用者数（延）	2,560人	2,536人	A	2,570人	2,201人	A
お買い物ミニデイ利用者（延）	790人	673人	A	795人	625人	B
高齢者の要支援・要介護認定率 ※年度末の数字	17.50%	17.7%	A	17.60%	17.7%	A

1-2 社会参加・生きがづくり

コロナ禍により集団での活動が制限されたため、実績値は計画値を下回っています。徐々に活動を再開、拡大しているため、地域での活動を支援していく必要があります。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
交流サロン・通いの場の団体数	86団体	73団体	A	88団体	63団体	B
老人憩いの家の利用者数（延）	12,000人	4,259人	C	12,500人	5,712人	C
健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場に月1回以上参加している者の割合	—	—	—	—	—	—

基本目標 2 住み慣れた地域で支え合い、暮らし続けることができる

2-1 地域包括支援センターの機能強化

多様化、複合化、複雑化する地域課題に対応し、高齢者が地域で安心して暮らしていける地域づくりや支援体制の構築を推進していくために、地域包括ケアシステムの核となる地域包括支援センターの機能を更に強化することが重要となります。

2-2 地域ケア会議・ケアマネジメントの充実

令和3年度はコロナ禍により地域ケア共有会議と地域ケア推進会議が1回中止となり計画値を達成できませんでしたが、その他は概ね計画どおり達成できました。

令和4年度は感染症対策に配慮しながら各種会議を開催し、計画値を達成できました。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
地域ケア個別会議の開催数	16回	24回	S	16回	19回	S
地域ケア共有会議の開催数	4回	3回	B	4回	4回	S
地域ケア推進会議の開催数	2回	1回	B	2回	2回	S
自立支援型地域ケア会議の開催数	11回	11回	S	11回	11回	S
ケアマネジャー向け研修会の開催数	2回	2回	S	2回	3回	S

2-3 在宅医療・介護連携

コロナ禍のため多職種が一堂に集まる研修会や交流会は開催することができませんでしたが、地域ケア会議の場を利用し、事例を通じて多職種で意見交換や地域課題の検討を行うことができました。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
多職種研修会・交流会の開催数	1回	1回	S	2回	2回	S
居宅療養管理指導料の請求件数（予防含む）（延）	3,500件	3,490件	A	3,550件	4,004件	S

2-4 生活支援体制整備

それぞれの実績値は計画値を達成できましたが、圏域毎の特徴や課題を踏まえた上で、地域全体で高齢者等を見守る体制を整えるために事業の質の向上を図ることが課題となっています。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
1層（市圏域）協議体の開催数	3回	3回	S	3回	3回	S
2層（日常生活圏域）協議体の開催数	8回	16回	S	16回	21回	S
高齢者等見守り協定機関数	15	15	S	16	15	A
高齢者等見守り協力機関数	93	88	A	96	87	A

基本目標3 認知症になっても、自分らしく安心して暮らし続けることができる

3-1 認知症対策の推進

コロナ禍により、人を多く集めて行う講座や訪問での支援が難しい期間があり、全体的に計画値を達成できませんでした。こうした中であっても、要請があった小・中・高等学校や団体等には感染対策を講じた上で認知症サポーター養成講座を開催できました。また、認知症初期集中支援チームのアウトリーチについても、関係者間（支援者含む）で定例会をリモートで開催し、個別ケースの支援方針や支援方法について検討を行うことができました。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
軽度認知障害（MCI）の認知率	-	-	-	-	-	-
認知症サポーター養成講座受講者数（小中学生含む）（延）	500人	753人	S	800人	685人	B
認知症初期集中支援チームアウトリーチ（訪問）件数（延）	25件	37件	S	30件	26件	A

基本目標4 安全・安心・快適な暮らしの実現

4-1 高齢者福祉事業

ケアマネジャーなどの支援者と連携して事業の周知を行ったことにより、一部事業を除き、概ね計画通りに実施することができました。一方で、レスパイト事業など介護保険サービスや民間サービスによって代替が可能な事業については、事業の見直しや廃止を含めた検討が必要です。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
寝具洗濯乾燥消毒サービス利用人数（延）	10人	14人	S	13人	11人	A
訪問理美容サービス事業利用者数（延）	10人	12人	S	13人	14人	S
高齢者等緊急通報システム事業利用者数（延）	80人	68人	A	100人	68人	B
高齢者紙おむつ等支給者数（実）	760人	736人	A	770人	761人	A
寝たきり高齢者等介護者手当支給者数（実）	170人	147人	A	180人	140人	B
家族介護者支援レスパイト事業利用日数（延）	5日	0日	D	5日	0日	D
家族介護教室参加者数（延）	200人	165人	A	230人	92人	C

4-2 権利擁護

権利擁護に係る周知と相談支援体制の強化を図ったことで、概ね計画通りに実施することができました。しかし、今後高齢者人口の増加に伴い権利擁護を必要とする人が増えていくことが予測されることから、市民への周知啓発と相談支援体制の強化を進めていく必要があります。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
成年後見制度に関する研修会・セミナーの開催数	2回	0回	D	2回	3回	S
地域包括支援センターによる成年後見制度に関する相談件数（延）	260件	202件	B	280件	262件	A

4-3 高齢者の虐待防止

高齢者虐待に対する連携体制を整えたことにより、早期対応につながっています。潜在している被虐待高齢者の発見や、虐待防止対策について、今後さらに強化していく必要があります。

4-4 防災・防犯・感染症対策

新型コロナウイルスの感染拡大に関連した悪質商法や、自治体職員を装った還付金詐欺等の相談が寄せられており、岩沼市内においても特殊詐欺被害が発生しています。地域包括支援センターにも消費者被害に関する相談が寄せられています。危機管理課において実施している高齢者を対象とした防犯機能付電話機の貸し出しや産業振興課において消費生活相談を実施しています。

4-5 住環境・多様な住まいの確保

計画値を下回っていますが、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）においては平日の午前中に全戸訪問し、不在者を除き安否確認はできています。しかしながら、相談対応などは特定の入居者に偏っていることから、今後は入居者の意向に合致するサービスについて再検討が必要です。

令和4年度は施設サービスの受給者が増加したことから、待機者数が減少したものと考えられます。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
生活援助員安否確認件数（延）	5,700件	4,540件	B	5,700件	5,050件	A
関係機関と連携した住まいの確保支援件数（実） ※実績値は住居確保給付金の支給件数（65歳以上）	5件	1件	C	7件	0件	D
入所系サービス施設の待機者数	170人	179人	A	180人	133人	S

基本目標5 必要なときに安心して介護保険サービスを受けることができる

5-1 適正な介護保険サービスの提供と基盤整備

多様化するニーズに対応した質の高い介護保険サービスを提供するため、適宜、国や県からの情報を介護サービス事業所に提供しました。

また、サービスの質の確保及び給付適正化を図ることを目的として、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所向けに集団指導や運営指導を実施したほか、宮城県ケアマネジャー協会の協力のもと、ケアプラン点検を実施しました。

県の整備計画に沿った基盤整備の検討のため、入所系サービスの入所・入所待機者状況の把握や、給付実績状況の分析に取り組みました。

5-2 介護保険制度の円滑な運営

要介護認定及び給付適正化のために必要な取組を計画通り実施することができました。

指標	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	評価	計画値	実績値	評価
認定調査に対する事後点検件数	全件	全件	S	全件	全件	S
ケアプラン点検の実施事業所数	4か所	4か所	S	4か所	4か所	S
住宅改修事前点検件数	全件	全件	S	全件	全件	S
福祉用具購入点検件数	全件	全件	S	全件	全件	S
福祉用具貸与点検件数	30件	53件	S	30件	54件	S
介護報酬請求縦覧点検件数	全件	全件	S	全件	全件	S
介護報酬請求の医療情報との突合点検件数	全件	全件	S	全件	全件	S
介護給付費通知の発送件数	全件	全件	S	全件	全件	S

第2節 主要課題の整理と今後の方向性

各種統計データやアンケート調査の結果、第8期計画における取組状況を踏まえ、本市の主要課題と今後の方向性を以下のとおり整理しました。

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

人生100年時代を迎える一方で、人口減少・少子高齢化がますます進行しており、高齢者の自立した生活及び生活の質（QOL）の向上を目指した取組が一層重要になってきます。また、介護保険制度の持続的な運営という点においても、自立支援・介護予防・重度化防止は重要な施策となっています。

健康とくらしの調査の結果をみると、フレイルありと判定された人の割合は年齢が上がるにつれて高くなり、特に85歳以上で大きく増加しています。いわゆる団塊の世代が85歳以上になる令和17年以降も85歳以上人口は増加すると見込まれていることから、今の段階から自立支援・介護予防・重度化防止に力を入れていく必要があります。

(2) 多様な主体による包括的な支援体制の構築・強化

福祉ニーズの多様化・複雑化に伴い、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築が求められています。また、高齢化や核家族化により、多くの困難を抱え社会から孤立する家庭が増えています。こうした中、ヤングケアラーが社会問題化するなど家族への支援に対する重要度は高まっています。

さらに、生産年齢人口の減少等による担い手不足が顕在化しており、地域社会活動における人材確保が大きな課題となっています。

こうした背景から、国では、様々な分野、多職種の連携による重層的支援体制の整備を推進しており、本市においてもその構築に取り組み、多様化・複雑化する課題に対して多様な主体による包括的な支援を行っていく必要があります。

(3) 地域とのつながり、生きがいづくりの推進

市では、身近な地域で集まり、交流できる「交流サロン」や介護予防活動等を行う「通いの場」の設置・運営支援に取り組んでいますが、コロナ禍で活動が停滞していた状況もあり、計画値を下回る団体数となるなど、活動の再開・活性化が課題となっています。また、身体機能の低下や免許返納等により移動手段がない方の外出支援が課題となっています。

引き続き、身近な場所での通いの場やサロン活動の設置・運営を支援していくとともに、地域と連携・協力しながら、生活支援体制整備の中で外出支援の検討を重ね、誰もが気軽に参加できる環境づくりに力を入れていく必要があります。

(4) 認知症施策の充実

本市においても、後期高齢者数の増加に伴って認知症高齢者数が増加すると見込まれており、認知症施策の充実を図っていく必要があります。

健康とくらしの調査の結果をみると、約4割の人が「認知機能低下者」と判定されています。また、認知症になっても周囲の人に助けをもらいながら自宅での生活を継続したい、「家族が認知症になったら協力を得るために近所の人や知人などにも知ってもらいたい」とする人の割合が高くなっています。一方、認知症に関する相談窓口や成年後見制度についての認知度は高いとはいえません結果でした。

こうしたことから、認知症に対する地域の理解を促進し、チームオレンジいわぬまをはじめとした地域全体で見守り支えていく体制の強化を図るとともに、認知症の相談窓口や成年後見制度の周知及び利用促進を図っていく必要があります。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことから、今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策の推進をしてまいります。

(5) 権利擁護の推進

少子高齢化や核家族化が進展する中、身寄りのない方や身寄りがあっても親族等に協力を求めることが難しい方が増えてきており、身元保証人が不在のため必要な医療や介護サービスをスムーズに受けられないといった課題が地域ケア会議等を通じて把握されております。

また、認知症高齢者数の増加が見込まれている中、高齢者の権利擁護の必要性は増しており、権利擁護を必要とする人がタイムリーに相談することができ、適切な支援を受けられる体制を整えていく必要があります。

このため、権利擁護支援の地域連携ネットワーク協議会において成年後見制度の利用促進をはじめとする権利擁護支援について、地域連携体制を強化し、連携・協力していく関係を推進してまいります。

また、健康とくらしの調査において、成年後見制度の認知度が低いという結果が見られたことから、成年後見制度の認知度を向上させ、必要時に利用できるような制度と相談窓口の周知を強化してまいります。

(6) 在宅医療・介護連携の強化

今後、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増加することが見込まれることから、入退院時や急変時、看取りなど様々な場面において在宅医療と介護の提供に携わる関係者間での連携を強化していくことが重要になります。

健康とくらしの調査の結果では、人生の最期を迎えたい場所について、「自宅」と回答した人の割合が最も高くなっています。

市では、地域ケア会議の場を活用し、事例を通じて多職種で意見交換をしたり、地域課題の検討を行ってきました。引き続き、多職種による研修・交流機会の拡充を図り、顔の見える関係づくりに取り組むとともに、医師会等と連携し、切れ目のない支援につなげていく必要があります。

(7) 介護ニーズに対応したサービス基盤の確保

近年は、高齢者人口の増加幅は鈍化傾向にありますが、後期高齢者数は急速に増加すると推計されており、それに伴って介護ニーズは大きく増加するものと見込まれます。また、令和22年度には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口が大幅に減少することから、介護ニーズの拡大に対応する介護人材をいかに確保していくかが大きな課題となっています。

在宅介護実態調査の結果をみると、要介護3以上の場合、夜間の排泄や認知症状への対応に不安を感じる介護者の割合が高く、要介護度の重度化に伴って施設等の入所・入居を検討している人の割合が高くなり、在宅生活の維持が困難になっている状況がうかがえます。

介護ニーズに応じたサービス提供基盤を計画的に整備するとともに、人材確保や介護現場の生産性向上等に向けた支援に取り組んでいく必要があります。

(8) 高齢者福祉事業の持続可能な見直し（検討中）

本市においても高齢化が進展していく中、高齢者福祉事業については一般財源による支出が年々増加しています。こうした中、本市では、将来にわたり持続可能な制度運営を行うため、第7期計画から事業の見直しの検討を進めてまいりました。

第8期計画の評価等を踏まえ検討を行い、介護保険サービスや民間事業者が提供可能なサービスにより代替が可能なものについては原則的に廃止を、制度維持のために規模の適正化を図る必要がある事業については、令和6年4月から見直しを行いました。

第4章

第9期計画の基本的な考え方

第4章 第9期計画の基本的な考え方

第1節 基本理念・基本目標

1 基本理念

基本理念

高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる 地域づくり

市の上位計画である岩沼市総合計画では、まちづくりの柱として『一人ひとりが住みよいまちづくり』を掲げ、保健・医療・福祉に係る環境・体制の充実を図り、すべての市民が住み慣れた地域でいつまでも健康で生きがいを持って暮らせる環境づくりを進めることとしています。

本計画では、岩沼市総合計画におけるまちづくりの柱を踏まえながら、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの構築をさらに深化・推進していくため、『高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせる地域づくり』とした基本理念を第9期計画において掲げ、令和22年（2040年）を見据えた計画とします。

2 基本目標

基本理念を踏まえ、以下の5つの基本目標を柱として、本計画を推進します。

基本目標1：いつまでも健康でいきいきと活躍できる

高齢者が健康で生涯にわたって元気に活躍し続けられるよう、身近な地域において自立支援・介護予防・重度化防止に力点を置いた取組や生きがいがづくりに取り組めます。

基本目標2：住み慣れた地域で支え合い、暮らし続けることができる

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

また、高齢期の生活課題の把握・解決に向けて、住民同士の支え合いや関係機関等の連携による切れ目のない支援体制づくりを目指します。

基本目標3：認知症になっても、自分らしく安心して暮らし続けることができる

認知症高齢者が住み慣れた地域や家庭で、家族とともに安心して生活できるよう、本人の状態に応じて適切な支援を行うとともに、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気として、認知症の人やその家族に優しい地域づくりを目指します。

基本目標4：安全・安心に暮らすことができる

在宅での介護を必要とする高齢者やその家族等の福祉の向上や経済的負担の軽減、介護による離職を防止するため、各種福祉サービスの充実を図ります。

また、地域での暮らしを基本とし、住まいの確保とともに、災害や感染症等、様々な危険から高齢者の安全を確保できる地域づくりを推進します。

基本目標5：必要なときに安心して介護保険サービスを受けることができる

介護保険制度の持続可能な運営を図るため、令和7年（2025年）、さらには令和22年（2040年）を踏まえた適正な提供基盤を確保するとともに、過不足のない質の高い介護サービス提供を目指します。

3 評価指標

基本理念に沿った評価指標を定めます

目標と令和7年度の状況を比較により評価検証を行い、次期計画を検討します。

評価指標		現状		目標	
		時点		時点	
①	高齢者福祉の充実 (満足度)	4年度	4.077点/6点	7年度	4.1点以上/6点
②	介護保険サービスの充実 (満足度) ※令和6年度調査から新設	4年度	—	7年度	4.1点以上/6点
③	生きがいがありますか	4年度	生きがいあり 56.4%	7年度	生きがいあり 60.0%
④	主観的健康観 「現在のあなたの健康状態はいかがですか」	4年度	「とてもよい +まあよい」 79.56%	7年度	「とてもよい +まあよい」 82.0%
⑤	認定率	5年度	17.9%	7年度	18.5%以下

※「現状」の時点は、計画策定時に市が把握している最新の数値の時点

※「目標」の時点は、令和7年度の評価時に市が把握している最新の数値の時点

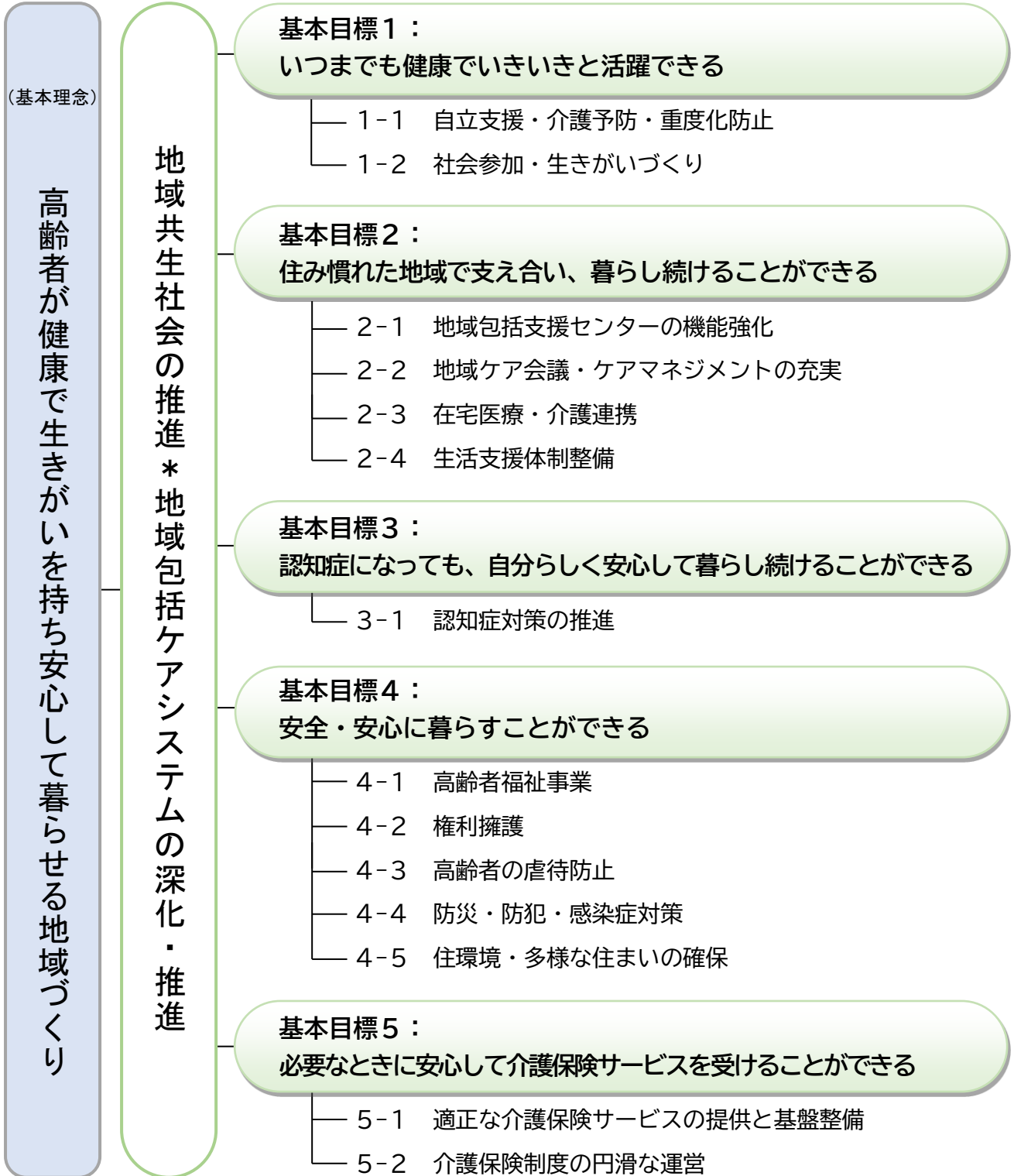
出典:①、② 市民満足度調査(非常に満足を6点とした平均点)

③、④ 健康とくらしの調査

⑤ 介護保険事業状況報告(R5.9 月月報)

第2節 施策体系

本計画の施策体系は次のとおりです。



第3節 地域共生社会の推進

地域共生社会とは、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、地域をともに創っていく社会を指しています。

かつては、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった人々の生活の様々な場面において、支え合いの機能が存在しましたが、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まっています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、関係性を再構築することにより、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、その人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

このような背景を踏まえ、平成29年に地域共生社会の実現を目指すための当面の改革工程として、「地域課題の解決力の強化」、「地域丸ごとのつながりの強化」、「地域を基盤とする包括的支援の強化」、「専門人材の機能強化・最大活用」の骨格が示され、取組等が実施されてきました。

現在では、福祉ニーズも多様化・複雑化していきっているほか、人口減による担い手の不足や、血縁、地縁、社縁といったつながりが弱まっている現状を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められており、令和3年に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等がなされています。

本市においても、地域共生社会の実現に向けて、コロナ禍後における地域のつながりの再構築を図りながら、地域の高齢者を支える人的基盤の確保に努め、支援を必要とする市民が抱える多様で複合的な地域生活課題に対し、関係機関との連携等によって課題の解決を図ります。

第4節 岩沼市地域包括ケアシステムの深化・推進

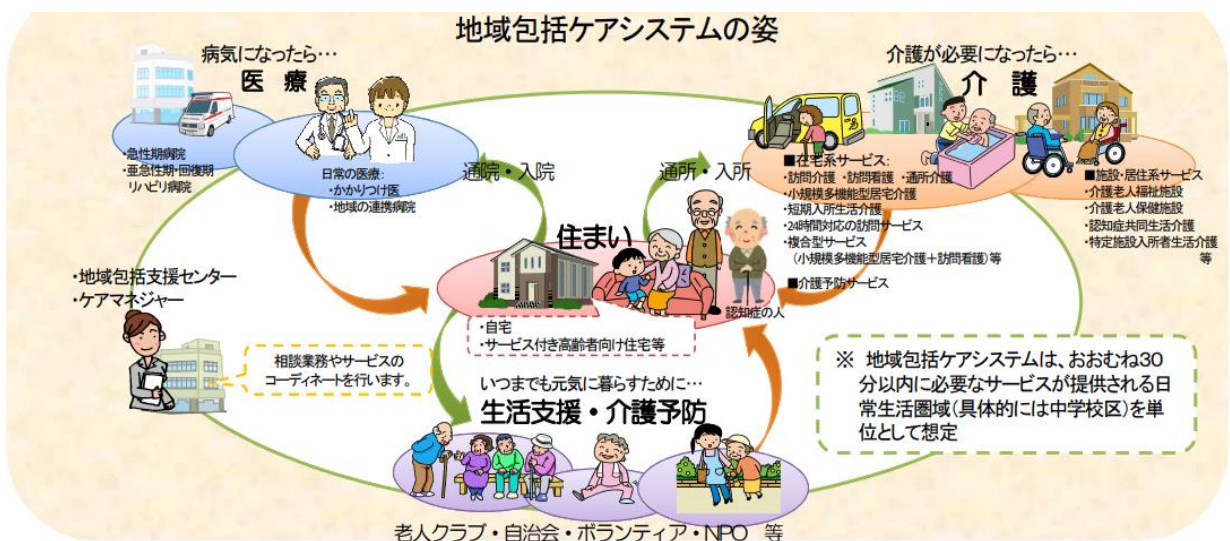
地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、生活の基本としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていくシステムです。

今後、高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

第9期計画においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らすことができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び「自立した日常生活の支援」が包括的に確保される体制『地域包括ケアシステム』の構築に引き続き取り組むとともに、市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる包括的な支援体制の構築に取り組みます。

また、要介護状態になることを遅らせるため、一次予防（社会参加）、二次予防（虚弱を遅らせる）、三次予防（重度化を遅らせる）のほか、精神的要因や社会的要因も要介護に大きな影響を与えており、社会環境と地域環境の整備・改善を行うゼロ次予防※（地域でつながる）にも取り組んでいきます。

※ ゼロ次予防とは、健康づくりや介護予防の行動を助けるための環境づくりのこと。例えば、運動をしたと思ったとき、すぐにできる公園や運動設備の整備や、塩分を控えてもおいしく感じられる外食や加工食品の開発等を進めていくことで、疾病や介護が必要となる「原因の原因」を取り除いていこうとする取組。



出典：厚生労働省資料

第5章

施策の展開

第5章 施策の展開

基本目標1 いつまでも健康でいきいきと活躍できる

1-1 自立支援・介護予防・重度化防止

施策方針

高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、要支援・要介護状態への移行を予防すること、要介護状態等の軽減及び悪化を防止することを目的とし、自立支援・重度化防止を推進します。

特に、総合事業の充実を図るため、機能回復を目的とした短期集中予防サービスを新たに事業化し、高齢者の自立した生活及び生活の質(QOL)の向上を目指します。また、一体的実施事業を充実させ、フレイル^{*}予防の取組を継続するとともに、リハビリテーション専門職の派遣の強化や助成金事業の継続により、地域の自主的な活動を支援します。

既存の総合事業は、運動プログラムの見直しを随時行い、効果的な運動を実践し、介護予防を推進します。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標を活用し、市及び地域包括支援センターの取組に対してPDCAサイクルを実施していきます。

^{*}フレイルとは、加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のこと。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 一般介護予防事業

1-1-1：介護予防普及啓発事業【拡充】

介護予防パンフレットの作成・配布、ホームページ等のほか、SNSの活用等の普及啓発方法を工夫し、介護予防の必要性や継続性について、広く普及啓発に努めます。

①介護予防講演会・講座

- より多くの市民が介護予防に関する知識や理解を深め、予防に取り組む動機付けのため講演会・講座を開催します。また、講座等に参加できない（しない）層への働きかけが重要となるため、出前講座の実施や他のイベント等との合同開催など普及啓発方法を工夫し、取組を推進していきます。

②健幸いきいき広場

- 生活の質（QOL）を高め、自立した生活を支援すること、閉じこもりや孤立を防止し居場所をつくること、フレイル予防等を目的として、リハビリテーション専門職等が指導する軽運動が行える場を日常生活圏域毎に提供します。
- 軽運動を中心としたプログラムに加え、骨盤底筋体操や口腔機能改善体操等、プログラムの見直しを行いながら実施していきます。

③常設型通いの場

- ☆ コロナ禍の影響でフレイルの進行が危惧されている中、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要であり、従来の介護予防事業への参加者層も固定化している傾向が見られるため、年齢、性別、心身の状況等に関わらず、地域住民が気軽に参加できる常設型通いの場として定期的に開催します。

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の実施

- 高齢者の健康づくり、生活習慣病予防等の保健事業と、高齢者の心身の機能低下、口腔機能低下、低栄養などのフレイル状態の予防改善のための介護予防事業の取組を一体的に実施していきます。
- 高齢者の保健及び介護予防の課題について保健担当部局である健康増進課や関係機関等と共有し、医療費や健診結果も反映させた生活習慣病予防・介護予防の取組みを実施します。

1-1-2：地域介護予防活動支援事業【 継続 】

- 介護予防に資する地域活動組織を対象に介護予防活動及び交流への助成及び活動支援を行います。
- 通いの場等の住民主体の介護予防の取組を地域包括支援センターが後方支援するなど、身近な地域で長く活動が続けられ、多くの地域で通いの場が展開できるよう支援を継続していきます。
- 助成金の交付や地域包括支援センターの後方支援等を通して、介護予防教室から自主的な活動団体への発展を支援します。

1-1-3：一般介護予防事業評価事業【 継続 】

- 計画目標値の達成状況等の検証による事業評価、事業の進捗管理、改善に向けた取り組みを実施します。

1-1-4：地域リハビリテーション活動支援事業【 拡充 】

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職等の派遣を継続して実施し、効果的な介護予防の運動となるよう支援します。
- 身体機能等の評価・分析を行い、効果的な支援を実施します。

◎ 介護予防・生活支援サービス事業・介護予防ケアマネジメント

1-1-5：訪問型サービス（第1号訪問事業）【 継続 】

① 訪問介護（従来相当サービス）

- 日常生活に支障がある症状・行動を伴う方や退院直後で状態が変化しやすく、特に専門的対応が必要な方を対象にサービスを提供していきます。

② 生活援助サービス事業（訪問型サービスA）

- 住み慣れた地域で生活が続けられるよう、自立した日常生活の支援を目的として掃除、洗濯、調理、買物代行等の生活援助サービスを提供します。
- 事業所との連携を推進し、適切なサービスが提供できる体制を構築します。

1-1-6：通所型サービス（第1号通所事業）【 拡充 】

① 通所介護（従来相当サービス）

- 自立支援・重度化防止を目的として、生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる方を対象に通所サービスを提供していきます。

② お買い物ミニデイ事業（通所型サービスA）

- 高齢者が安心していきいきと暮らせる地域づくりに向けて、地域のスーパーと協力し、店内にて運動機能の向上や栄養改善が期待できる体操や講話が受けられ、買い物もできる、自立支援・重度化防止に資するサービスを提供します。

③ 短期集中予防サービス（通所型サービスC）

- ☆ 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等を目的とした短期集中予防サービス（通所型サービスC）を新たに事業化し、高齢者の自立した生活と生活の質（QOL）の向上を目指します。
- ☆ サービスCは、3か月から6か月という限られた期間で、生活機能が低下した高齢者を対象に展開するサービスであることから、対象者が自身のありたい姿、これからどのように暮らしていきたいのかをイメージでき、その目標に向けた自立支援や重度化防止の取組を行うことで、元の生活を取り戻し、リエイブルメント（再びできるようになること）を目指します。

1-1-7：介護予防ケアマネジメントA・Bの実施【 継続 】

- 介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に、自立保持のために身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的として実施しており、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう努めていきます。
- 対象者に適した総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防）のサービス、介護予防給付のサービス（要支援者のみ）及びインフォーマルサービスを組み合わせてケアプランを作成します。

評価指標

指 標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防講話・講座の開催数（延）	510	530	550
健幸いきいき広場参加者数（延）	2,410	2,420	2,430
常設型通いの場参加者数（延）	330	330	330
地域介護予防活動団体数	30	31	32
生活援助サービス利用者数（延）	2,640	2,544	2,640
お買い物ミニデイ利用者（延）	768	768	768
短期集中予防サービス利用者（延）	0	0	180

1-2 社会参加・生きがいづくり

施策方針

高齢化の進展に伴って、高齢者の社会的な役割もこれまでとは異なり、地域の活性化に寄与し、自らの経験や知識を十分に活かして、積極的に役割を果たしていくような社会づくりが求められています。

そのため、高齢者の多様性・自発性を尊重しながら、ボランティア活動や就労的活動により地域の中で充実した生活を営むことができるよう、関係機関と連携を図り、高齢者の社会参加や生きがいづくり促進を図る施策を展開していきます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

1-2-1：交流サロン・通いの場の充実【 拡充 】

- 高齢者の社会的孤立の解消、地域内での支え合い体制の確立のために、住民主体による交流サロン活動に対して補助金の交付や運営等の相談支援を行い、高齢者の交流活動の促進を図ります。
- 地域における住民主体の「通いの場」の活動実態を把握し、見える化を行います。また、生活支援コーディネーターが地域に出向き、既存の通いの場の継続的な活動を支援するほか、未設置の地域については、重点的に新規団体の立ち上げ支援を行います。
- コロナ禍で制限されていた活動について、基本的な感染対策を講じた上で再開できるよう支援していきます。

1-2-2：元気高齢者の社会参加の促進【 継続 】

- 元気で社会参加意欲の高い高齢者が、ボランティアや就労的活動の担い手となり、生きがいづくりや介護予防、社会的参加につながる仕組みづくりについて、高齢者の社会活動を支援する社会福祉法人やNPO法人等との協働により検討を進めていきます。
- 高齢者が住み慣れた地域での生活が長く続けられるよう、支援を必要とする高齢者を地域で支える仕組みの充実を図ります。

1-2-3：老人憩の家運営事業【 縮小 】

- △ 老人憩の家は、市内の東部地区・北部地区・西部地区の3か所に設置されており、高齢者等の健康保持や教養の向上など、福祉の増進の場として利用されてきましたが、近年では老朽化や施設の利用状況などにより、今後の在り方について検討が必要になっています。

- △ 他施設との関係性を確認、整理したうえで、老人憩いの家事業の見直しを進めていきます。

1-2-4：老人クラブ活動補助事業【 拡充 】

- 老人クラブは、高齢者の生きがいや健康づくりのみならず、地域づくりの担い手として欠かせないものであり、財政的な支援のほか、各クラブで行う事業への講師派遣等の支援を行っていきます。
- 市と社会福祉協議会が連携して運営等について支援していくことにより、クラブ数や会員数の減少に歯止めをかけ、会員間の交流促進を図っていきます。
- 新型コロナウイルス感染拡大により自粛していたクラブ活動を再開、拡大していけるよう支援します。

1-2-5：敬老のつどい事業【 改善 】

- 多年にわたり地域社会の発展に貢献した労苦と功績に敬意を表するとともに、高齢者の社会参加や地域づくりにつなげることを目的として、80歳以上の高齢者の方々を招待し、日常生活圏域である小学校学区毎の身近な会場において、「敬老のつどい地域版」を開催します。
- 事業規模や内容については、意見交換会などの機会を通じて地域の方々の意見を伺いながら開催してまいります。また、今後の開催形態についても、検討をしてまいります。

1-2-6：特別敬老祝金支給事業【 縮小 】

- 多年にわたり地域社会の発展に貢献した労苦と功績に敬意を表するため、80歳以上の方々を対象に敬老祝金の支給を行います。
- △ 高齢者人口の増加に伴い、制度維持のため第8期計画中对象者や支給額の見直しを行いました。見直し後の内容によって事業を継続してまいります。
(検討中)

評価指標

指 標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
交流サロン・通いの場の団体数	72	76	80
老人クラブ会員数	500	500	500

基本目標2 住み慣れた地域で支え合い、暮らし続けることができる

2-1 地域包括支援センターの機能強化

施策方針

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援の確保に向けて、地域における連携・協働の体制づくりや、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実などにきめ細かな支援体制を維持していくため、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していきます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 地域包括支援センターの運営

2-1-1：地域包括支援センターによる支援体制【 継続 】

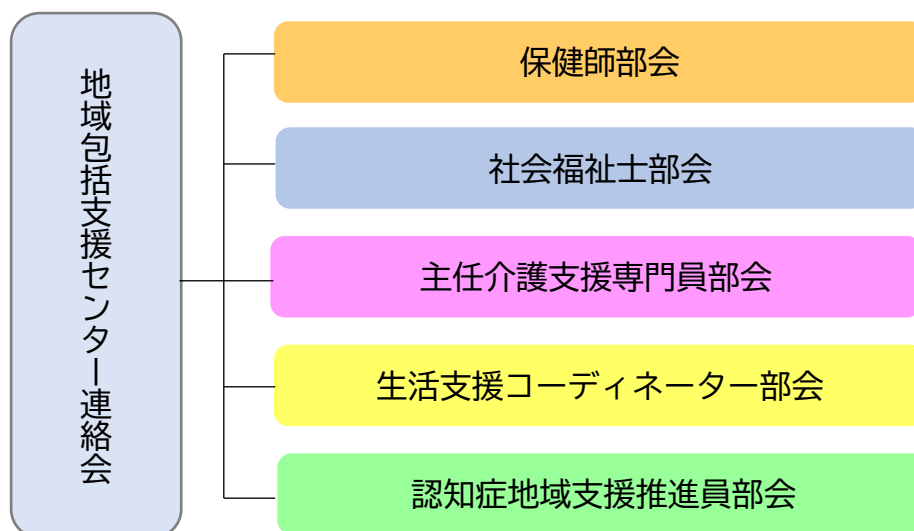
- 第9期においても、地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの核として位置づけ、高齢者福祉と介護の中軸を担っていくものとします。
- 今後の高齢化の進展に伴い、増加していく認知症高齢者とその家族、または互助を基本とした支え合いの地域づくりなど、地域の相談支援に対応する観点から、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターの配置を通じて必要な体制の充実を図ります。

2-1-2：地域包括支援センターの適切な運営【 継続 】

- 地域包括支援センター運営協議会は地域包括支援センターの設置、運営、職員の確保等について協議を行います。また、全国で統一した「市町村及び地域包括支援センター評価指標」を用いて点検を行います。
- 地域包括支援センター運営協議会の協議を経て、市は地域包括支援センター設置の責任主体として、地域の実情を踏まえながら、管理者会議により方針を提示する等、適切な運営に関与していきます。

- 「市町村及び地域包括支援センター評価指標」を活用し、地域包括支援センターに関する市の業務実施状況及び各地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めていきます。
- 各地域包括支援センターでは連絡会及び職種ごとの5つの専門部会を組織しており、日常生活圏域を超え共通した課題について、きめ細かな支援を行います。

【 参考：地域包括支援センター 専門部会体系 】



◎ 総合相談支援事業

2-1-3：地域のネットワーク構築【 継続 】

- 地域包括支援センターの運営を効果的に実施するためには、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要です。そのため、地域のネットワークづくりの核となる「生活支援コーディネーター」と地域で高齢者を支える多様な関係者で構成された「協議体」を、より地域に身近な日常生活圏域で実施するとともに、地域包括支援センターと一体的に「住民同士の顔の見える関係づくり」「地域での支え合い体制の充実」を推進します。
- 地域包括支援センター連絡会やケアマネジャー連絡会、岩沼市介護保険指定事業所連絡会等との情報交換を行い、包括的なケアの提供を目指します。

2-1-4：実態把握【 継続 】

- 地域の高齢者の状況等についての実態把握を行い、適切なマネジメント、サービス提供を行います。
- 関係各課、関係機関と情報共有を行い、連携して必要な世帯に適切なサービス提供や支援に努めるとともに、複合課題に対応するための包括的な相談支援体制の構築に取り組みます。

2-1-5：総合相談支援【 継続 】

- 初期段階の相談対応について、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。また、適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決できると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。
- 初期段階での対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、適切な支援等を実施します。

2-1-6：家族を介護する者に対する相談支援【 継続 】

- 地域における高齢者の在宅生活を支えるにあたっては、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含めた家族介護者の負担軽減を図る観点から、適切なサービスにつながるよう福祉・医療・介護・教育等の関係機関と連携しながら支援を行います。また、家族を介護する者に対する相談支援を実施する場合には、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進などのニーズを踏まえ、育児と介護を同時期に担う方にも配慮しつつ、適宜、家族介護支援事業と連携して支援を行います。

2-1-7：地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施【 継続 】

- 複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、総合相談支援の実施にあたっては、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援に当たります。

2-2 地域ケア会議・ケアマネジメントの充実

施策方針

地域ケア会議は、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議です。地域の多様な専門職や住民等が、個々の高齢者等の課題に関して検討することで、高齢者等個人に対する支援の充実とともに、複数の高齢者等に影響を与える地域課題を把握し、地域づくり、資源開発、政策形成などで、その解決に向けて取り組むことによって、地域包括ケアシステムの構築を推進することを目的としています。

地域ケア会議の目的を達成するためには、高齢者等の個別課題解決機能を中心としながら、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり資源開発機能、政策形成機能を、複数の地域ケア会議を活用することによって発揮させる必要があります。本市では、「地域ケア個別会議」並びに「自立支援型地域ケア会議」、「地域ケア共有会議」及び「地域ケア推進会議」の3段階の会議を連動させ、地域包括ケアを推進します。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 地域ケア会議

2-2-1：地域ケア会議の推進【改善】

- 地域の多様なニーズや課題に適切かつ効果的に対応するため、地域ケア推進会議だけでなく、別の会議や事業等で検討し、柔軟に対応できるよう地域ケア会議の体系をデザインしていきます。
- 「自立支援型地域ケア会議」では、介護予防活動を展開・加速させることに主眼を置いた地域ケア個別会議として、地域の社会資源の把握や開発などを行う生活支援コーディネーターの参画により、生活支援コーディネーターならではの視点や地域の生活情報を活かし、高齢者に適した通いの場などのインフォーマルサービスのマッチングの提案など、多様なサービスに対応できるような会議を開催します。

◎ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

2-2-2：包括的・継続的なケア体制の構築【 継続 】

- 医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の連携を支援します。
- ケアマネジャーが地域における様々な社会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。

2-2-3：地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成【 継続 】

- ケアマネジャー連絡会を支援し、ケアマネジャーのネットワーク強化を図っていきます。

2-2-4：日常的個別指導・相談【 継続 】

- 地域のケアマネジャーに対し、サービス担当者会議の開催を支援する等、地域包括支援センターが専門的な見地からの個別指導・相談等の対応を行います。
- 必要に応じて関係機関と連携し、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施します。

2-2-5：支援困難事例等への指導・助言【 継続 】

- ケアマネジャーが抱える支援困難事例に対し、地域ケア会議等を活用し、地域包括支援センターや関係機関、地域の関係者との連携の下、具体的な支援方法について指導・助言等を行います。また、必要に応じて専門的なスーパービジョン※を受けられる体制の構築を図ります。

※ スーパービジョンとは、豊富な経験を有する熟練者が、経験が浅い者に指導、助言、援助を行うこと。

2-2-6：ケアマネジメントの質の向上【 継続 】

- 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、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、生活支援コーディネーターや民生委員等との地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を強化していきます。
- 地域のケアマネジャーの日常的な業務を支援するため、ケアマネジャーからの相談に応じて、支援困難事例等への指導・助言を行うとともに、地域のケアマネジャーのネットワーク構築に努めていきます。

評価指標

指 標	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
地域ケア個別会議の開催数	16 回	16 回	16 回
地域ケア推進会議の開催数	2 回	2 回	2 回
自立支援型地域ケア会議の開催数	11 回	11 回	11 回
ケアマネジャー向け研修会の開催数	2 回	2 回	2 回

2-3 在宅医療・介護連携

施策方針

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが重要です。

医療・介護関係者が参画する会議や研修会を開催し、現状の把握や課題の抽出、取組を検討していきます。また、岩沼市医師会等との連携を図りながら、地域の医療・介護関係者の連携体制の構築を推進します。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

2-3-1：資源の把握・課題の抽出・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進【継続】

- 「岩沼市医療機関・介護サービスマップ」を適宜更新します。また、医療・介護関係者へのアンケートやヒアリング、『見える化』システムの分析等を通じて、医療機関・介護事業所等の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理します。
- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議や地域ケア会議を活用し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討を行います。また、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した現状整理等を行います。
- 医療・介護関係者等と課題解決に向けた話し合いの機会をもつなど、関係者間の連携を強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。

2-3-2：在宅医療・介護連携に関する相談支援【継続】

- 地域包括支援センターにて、地域の医療・介護関係者からの相談を受け付け、連携調整や情報提供等を行い、在宅医療・介護連携の取組を支援します。

2-3-3：地域住民への普及啓発【 継続 】

- 地域住民が在宅医療や介護について理解を深め、また、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて自ら考えるなど、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択し行動できるよう、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等を行い、理解を促進します。

2-3-4：医療・介護関係者間の情報共有・研修会の実施等【 継続 】

- 患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、速やかな情報共有が行われることを目的に、近隣2市2町で作成した統一の「医療と介護の連携シート」の周知及び利活用を促進します。また、情報共有のオンライン化の充実を検討するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を推進します。
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のために、多職種が集まる研修会や交流会を定期的で開催し、顔の見える関係づくりを目指します。
- 必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会、介護関係者に医療に関する研修会を行います。

評価指標

指 標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
多職種研修会・交流会の開催数	2	2	2

2-4 生活支援体制整備

施策方針

介護予防・生活支援サービスを充実させていくためには、地域共生社会の理念に基づき、高齢者のみならず、多世代、多様な担い手によるサービス提供を推進していくことが重要となります。そのため、多様な主体と連携体制を構築し、高齢者を包括的に支援する体制づくり等を目的として、地域ネットワークづくりの核となる「生活支援コーディネーター」と地域で高齢者を支える関係者で構成された「協議体」を、地域に身近な日常生活圏域で実施し、圏域ごとに住民同士による、支え合いの地域づくりを促進します。

また、高齢者見守り協定機関、協力機関のほか、町内会、民生委員・児童委員協議会、社会福祉協議会、商工会、民間事業者、行政機関等による高齢者等見守りネットワークを強化し、地域全体で見守りを行う体制づくりに努めます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

2-4-1：自助・互助による効果の推進【 拡充 】

- 地域包括支援センターと連携しながら、協議体や研修会の開催を通じて町内会や民生委員等の関係機関と地域資源等に関する情報を共有しつつ、地域における住民同士の互助を基本とした支え合いの地域づくりの重要性について意識醸成を図ります。
- 地域の生活課題、支援ニーズ及び社会資源を把握し、多様な主体とのネットワークを構築します。把握した支援ニーズは、サービス資源とのマッチングを支援していくとともに、把握した情報を住民や関係機関と共有できるよう、見える化していきます。
- 地域ケア会議や地域の支援者が課題と感じている外出支援について、具体的な困りごとやニーズを積み上げ、まちづくり政策課と連携を図りながら検討を進めていきます。

2-4-2：高齢者見守り施策の推進【 継続 】

- 地域の見守り力の見える化を行い、日常生活圏域ごとの特徴や課題を整理するとともに、高齢者等見守り協定機関、協力機関と連携し、地域での高齢者の見守り体制の強化を図ります。
- 地域共生社会の理念に基づき、高齢者のみならず、子ども、障害者、高齢者等の分野を超えた見守り体制の構築に向け、地域住民をはじめ民生委員・児

童委員、地域福祉推進員、関係機関との連携の下、検討を行うとともに、今後増加が見込まれる認知症高齢者の支援も含め地域で支えるネットワーク体制を構築します。

評価指標

指 標	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
1 層（市圏域）協議体の開催数	3	3	3
2 層（日常生活圏域）協議体の開催数	24	24	24
高齢者等見守り協定機関数 ^{※1}	16	17	18
高齢者等見守り協力機関数 ^{※2}	87	88	89

※1 高齢者等見守り協定機関とは、高齢者等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支援することを目的として、高齢者等の緊急事態等に適切かつ速やかに対応する見守りの仕組みを構築し、市と協定を締結した機関のこと。

※2 高齢者等見守り協力機関とは、平常時の高齢者の見守りや行方不明高齢者等の早期発見・保護を目的に運用している認知症高齢者等情報管理事業（i あいメール）について、検索サポーターに登録し、行方不明者の検索メールを受信した場合に業務の範囲内で検索に協力する機関のこと。

基本目標3 認知症になっても、自分らしく安心して暮らし続けることができる

3-1 認知症対策の推進

施策方針

国では、令和7年（2025年）には、65歳以上の5人に1人が認知症になると推計しており、認知症は誰もがなりうる、身近なものとなっています。

そのため、誰もが関わる可能性のある身近な病気として考えてもらえるよう、認知症の理解促進に向けて啓発普及と認知症サポーター養成講座受講対象者の掘り起こしを行うとともに、地域で把握した認知症の方やその家族の悩み・ニーズを支援者となぐ仕組みである「チームオレンジいわぬま」を推進していきます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 認知症に関する普及啓発・本人発信の支援

3-1-1：普及・啓発の推進【継続】

- 認知症サポーター養成講座や各種研修会、認知症を知る月間などの機会や広報、SNS等を活用し、軽度認知障害（MCI）を含め、「共生」と「予防^{*}」を軸とした認知症の正しい知識の普及啓発を行います。

^{*}予防とは、「発症を遅らせる、進行を緩やかにする」という意味

- 学校や企業、事業所での認知症サポーター養成講座を開催し、若年層や働き盛り世代に向けて認知症への理解を深めるための普及啓発を推進します。

◎ 認知症予防及び容態に応じた適切な対応

3-1-2：認知症の予防と備え【継続】

- 認知症の予防のためには、運動不足の解消や偏った食事、閉じこもり等の要因を減らすことが大切です。地域で身近に通えるサロン等の「通いの場」において、認知症の予防の視点を踏まえた活動が行えるよう支援するとともに、利用促進を図っていきます。

3-1-3：早期発見・早期対応【 継続 】

- 早期発見・早期対応にあたっては、一人ひとりの症状に応じた適切な支援につながるよう、認知症支援に関わる様々な機関と連携し、認知症ケアパスの活用や地域包括支援センター等の相談窓口の周知を図っていきます。

3-1-4：認知症の容態に応じた支援体制の強化【 継続 】

① 認知機能の低下が見られる時期

- 認知症発症前には、認知機能の低下が始まっている期間（軽度認知障害：MCI）があり、この段階で発見できれば認知症への移行の予防や症状の進行の先送りが期待できるといわれています。そのため、軽度認知障害を自分で確認できるチェックリストの普及を図り、認知機能の低下の早期発見を支援します。

② 認知症の発症初期

- 認知症が疑われるときに望ましい対応が取れるよう、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか分かる「認知症ケアパス」の啓発普及に努めます。
- 認知症初期集中支援チームの活動を継続し、地域包括支援センター等の支援機関が連携して早期発見、早期診断につなげることで認知症の方やその家族が不安を抱え込まないようなサポートを行います。

③ 認知症の進行期

- 認知症地域支援推進員、ケアマネジャー、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護等の介護保険事業所、民生委員・児童委員等の関係機関、地域のボランティア等との連携を図り、認知症の方やその家族、支援者側のサポート体制づくりを強化します。
- 認知症高齢者等見守りネットワーク事業の継続により、行方不明になる恐れのある認知症高齢者等の情報事前登録制度の利用促進と捜索サポーターの拡充、警察署等の関係機関との連携を図り、早期発見・早期保護に努めます。

④ 全期間を通して

- 認知症の方が仲間と出会い、思いを語り合えるピアサポートの場として「オレンジカフェ」を開設するとともに、その場で把握した認知症の方の思いや視点を認知症施策に反映していきます。
- 「認知症ケアパス」を活用し、本人及びその家族とその時必要な支援者がつながる仕組みを強化します。

3-1-5：若年性認知症への支援【 継続 】

- 県が設置した若年性認知症の相談窓口である、若年性認知症コーディネーターとの連携により、若年性認知症についての理解促進に努めます。
- 県と情報共有しながら、ピアサポートや受容過程における支援など、若年性認知症への支援について検討していきます。

◎ 家族等への支援・支え合いの地域づくり

3-1-6：介護家族への支援の強化【 継続 】

- 認知症地域支援推進員の活動等を通し、認知症カフェの周知に努め、介護家族同士が思いを語り合えるピアサポートや地域の認知症ボランティア、専門家とのつながりづくりを支援します。
- 介護家族支援に携わる地域住民と連携し、介護家族の課題やニーズを把握し、支援に活かします。
- 家族介護教室や認知症介護家族向け情報発信サービス（「つながレター」、「つながメール」等）において、介護家族が認知症状への望ましい対応を学ぶ機会を提供します。

3-1-7：認知症の方に優しい地域づくりの推進【 拡充 】

- 認知症に関する理解を深め、地域の中で可能な範囲で認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターの養成を継続して行います。また、若年層や働き盛り世代、事業所に向けた啓発普及に取り組んでいきます。
- 認知症地域支援推進員と協働で認知症ボランティアやチームオレンジいわぬまのチーム員を養成・育成し、認知症を地域で支える体制づくりをさらに推進していきます。
- 認知症高齢者等見守りネットワーク事業の継続により、行方不明になる恐れのある認知症高齢者等の事前登録制度の利用促進と警察署等の関係機関との

連携を図り、早期発見・早期保護に努めます。また、地域の互助力としての
検索サポーターの拡充と協力体制強化を図ります。

評価指標

指 標	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
認知症サポーター養成講座受講者数（小中学生含む）（延）	720	730	740
認知症初期集中支援チーム対応（訪問、面談）件数（延）	20	22	24

基本目標4 安全・安心に暮らすことができる

4-1 高齢者福祉事業

施策方針

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、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯等、支援を必要とする在宅の高齢者に対して、日常生活の支援サービスを提供します。その中で、時代の変化やニーズに応じて真に必要なサービス提供に向けた検討や見直しを行います。

また、ヤングケアラーを含め、在宅で高齢者を介護する家族等の精神的、経済的負担の軽減や介護離職の防止を図るための支援の充実を図ります。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 在宅生活の支援

4-1-1：高齢者等緊急通報システム事業【継続】

- 在宅で生活している65歳以上の高齢者のみの世帯の日常生活の安全確保と精神的不安を解消するため、本人状況に応じ緊急通報装置の貸与を行います。
- 地域包括支援センターやケアマネジャー、介護保険事業所等の高齢者支援に携わる関係機関に事業内容の周知を行い、必要な世帯への利用促進を図ります。

4-1-2：高齢者紙おむつ等支給事業【改善】

- 要介護3以上の認定を受けている在宅高齢者に対し、清潔で心地よい生活を送れるよう、紙おむつ支給券を交付します。利用者の増加により、支給対象者を明確にするなど、制度維持のため第8期計画中对象範囲や支給額の見直しを行っており、見直し後の内容によって事業を継続してまいります。(検討中)

◎ 家族介護者への支援

4-1-4：家族介護教室【改善】

- 高齢者を介護している家族を対象に、介護方法や介護者の健康管理、介護サービス等についての知識と技術の習得を目的として開催します。
- より身近な地域で事業所や介護者同士がつながり、家族介護者の悩みや介護負担の軽減に資するような取組を推進します。

4-1-5：介護離職者ゼロの推進【継続】

- 家族の介護を理由とした離職の防止等を図るために、仕事と介護の両立支援制度や相談窓口の周知を行うとともに、各介護サービス見込み量に応じた介護基盤の整備を進め、必要な介護サービスの確保を行います。

評価指標

指 標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
高齢者等緊急通報システム事業利用者数（延）	65	67	69
高齢者紙おむつ等支給者数（実）	305	310	315
家族介護教室参加者数（延）	70	75	80

4-2 権利擁護

施策方針

判断能力に不安を抱える高齢者の権利擁護のために、成年後見制度の広報周知や相談機能の強化を通して、意思決定支援としての成年後見制度の利用促進に努めていきます。高齢化の進展とともに対象者の増加が予想されることから、必要な支援を実施できる体制の整備に努めます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

4-2-1：成年後見制度の利用支援【 拡充 】

- 岩沼市権利擁護地域連携ネットワーク協議会において、地域福祉計画に位置づけられる成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度利用促進体制の中核機関の機能としての広報機能、相談機能の強化に努めるとともに、関係機関との連携強化、相互に協力し合う体制整備を図ります。
- 判断能力に不安を抱える方の権利・財産を守るため、「岩沼市成年後見制度利用支援事業実施要綱」に基づき、必要に応じて市長申立てや費用扶助等を行うとともに、地域包括支援センターによる相談・支援を通して成年後見制度の利用促進を図ります。
- 制度の普及啓発のため、市民向けセミナーや支援者を対象とした研修会を開催し、活動支援体制の整備に努めます。

4-2-2：高齢者権利擁護アドバイザー【 継続 】

- 市内に開業し、市民の状況に精通している弁護士を「高齢者権利擁護アドバイザー」として委嘱し、市民の様々な相談に対して法的根拠を踏まえた支援を行うとともに、成年後見制度の活用や虐待に関する対応等、複雑な課題を抱えた事例に連携して対応します。

評価指標

指 標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
成年後見制度に関する研修会・セミナーの開催数	1	1	1
地域包括支援センターによる成年後見制度に関する相談件数(延)	790	800	810

4-3 高齢者の虐待防止

施策方針

高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者への虐待の予防、早期発見等、迅速かつ適切な対応ができる体制の確保に向け、地域包括支援センターなどの相談窓口の周知や、ケアマネジャーや介護サービス事業所など、高齢者の身近な支援者が早期発見し、早期対応・早期解決に結びつくよう、対応スタッフのスキルアップと体制強化を図っていきます。

また、虐待の状況がより深刻な場合には、被虐待者の保護を含め、適切に対応します。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

4-3-1：高齢者の虐待防止に向けた体制整備の強化【継続】

- 高齢者虐待の対応窓口の市民への周知徹底や、市職員、地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等の市民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知など、高齢者虐待防止に向けた広報・普及啓発を行います。
- 岩沼市高齢者虐待対策検討会議等の開催を通して、虐待の早期発見・早期支援を図るための関係機関とのネットワーク構築を進めます。

4-3-2：高齢者虐待への対応強化【拡充】

- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、セルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に取り組みます。
- 虐待に関する知識や介護技術の普及、介護者に対する支援や介護者同士の交流促進などにより介護者の心身の健康づくりを図り、虐待防止につなげます。
- 虐待を受けた高齢者への迅速かつ適切な対応や、虐待を行った養護者に対する相談や助言等を実施できるように、市、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所等が連携して対応します。

4-3-2：養護老人ホームへの入所措置【継続】

- 養護老人ホームへの入所措置は、要援護高齢者が、環境上の理由及び経済的理由により在宅生活が送れなくなった場合に実施しており、今後も老人福祉法に基づき、適切な措置を行っていきます。

4-4 防災・防犯・感染症対策

施策方針

昨今の大規模災害や新型コロナウイルスなど新たな感染症、高齢者等を狙った特殊詐欺等の犯罪の発生等から安全・安心に対する関心・ニーズが高まっています。

特に高齢者は、迅速・的確な避難等の行動が取りにくいことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、災害や感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止の周知啓発に努めるとともに、発生時には、高齢者の安全確保と合わせて、継続的なサービス提供ができる体制の整備を図っていく必要があります。

また、消費者被害や特殊詐欺等の未然防止のため、消費生活相談窓口との連携や、判断能力が低下している高齢者への成年後見制度の利用促進等が求められます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 大規模災害や感染症等への対応

4-4-1：災害等への対応【 拡充 】

- 災害時要支援高齢者は、自力避難が困難であったり、感染症発生時には重症化しやすいなど、災害時における安全確保が必要なため、地域での助け合いの仕組みづくりや、福祉避難所などの災害時の支援体制の構築、必要な物資の備蓄・調達等に努めます。
- 介護事業所等において災害発生時に適切な対応が図られるよう、各種災害に関する具体的計画の実効性を高めるため、防災担当部局である危機管理課との連携を図りながら防災啓発活動に取り組みます。
- ☆ 近年の猛暑により熱中症リスクが高まっていることから、熱中症弱者である高齢者や事業者等に熱中症や熱中症予防行動に関する正しい知識の普及啓発を行います。熱中症の危険性が極めて高くなると予測された際に危険な暑さへの注意を呼び掛ける「熱中症警戒情報」等を高齢者や事業者等に周知し、熱中症予防に向けた行動を促進します。

4-4-2：個別避難計画の作成【 拡充 】

- 災害時において、少しでも安全安心に、自らの身の安全は自ら守る「自助」を基本に、地域による助け合い「共助・互助」のしくみにより、個別避難計画作成対象者がどこに、誰と、どのように避難するかを記載した計画を作成します。
- 個別避難計画の作成にあたっては、計画作成対象者の日頃の状況を知る担当のケアマネジャー、地域包括支援センターの他、地域の協力をいただきながら進めていきます。

4-4-3：感染症への対応【 継続 】

- 地域における「つどいの場」や交流サロン等の「通いの場」の継続的な運営のため、新しい生活様式や感染症防止対策等に関する正しい情報の提供を行うとともに、必要な支援を行います。
- 介護事業所等においてサービスの提供が継続できるよう、適切な感染防止対策の周知・徹底に努めます。

◎ 消費者被害・特殊詐欺の被害防止

4-4-3：消費者被害・特殊詐欺の被害防止【 継続 】

- 高齢者を狙った様々な悪質商法による被害や商品・サービスの契約トラブルを未然に防止するための取組、相談対応、消費者被害防止の啓発等を産業振興課と連携を図りながら推進します。
- 特殊詐欺の被害を未然に防止するため、警察等と連携し、各種広報啓発活動等の取組を危機管理課や産業振興課と連携を図りながら推進します。

4-5 住環境・多様な住まいの確保

施策方針

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、多様な生活のニーズに合った住まいが適切に供給される環境を確保するとともに、様々な課題により、住まいの確保が困難となっている高齢者に対して、関係機関と連携して住まいの確保に向けた支援を行います。また、それらの住まいで、より安全・快適に生活ができるよう、住宅改修等への支援にも引き続き取り組んでいきます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

4-5-1：高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員の配置【継続】

- 入居者の安否確認や緊急時の対応、関係機関との調整、相談支援を行う生活援助員を配置した高齢者世話付住宅を整備し、公営住宅担当課及び生活援助員と連携しながら、入居者が安心して生活できる住居の確保を行います。
- 入居者の声を聞きながら、ニーズと現状に合った見守り体制について検討していきます。

4-5-2：住まいの確保に向けた支援【継続】

- 親族関係の希薄化や経済的理由といった様々な課題により、住まいの確保が困難になっている高齢者に対して、介護保険サービスや生活困窮者自立支援事業等、関係機関と連携し、住まいの確保に向けた支援を行います。

4-5-3：高齢者に対応した住宅整備推進【継続】

- 一般住宅、民間賃貸住宅に居住する高齢者が住み慣れた居住環境で住み続けられるよう、介護保険住宅改修制度の利用促進を図っていきます。
- 市内の入所系サービス施設に対し毎年度実施している入所者・入所待機者調査による現状把握を踏まえ、基盤整備の必要性について検討します。

評価指標

指 標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生活援助員安否確認件数(延)	5,000	5,000	5,000
介護保険住宅改修制度利用件数	110	110	110
入所系サービス施設の待機者数	120	115	110

基本目標5 必要なときに安心して介護保険サービスを受けることができる

5-1 適正な介護保険サービスの提供と基盤整備

施策方針

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、サービス提供事業所等と連携を図りながら、利用者が安心して必要なサービスを利用できるよう、サービスの質の向上に努めます。

また、令和22年（2040年）等の中長期における人口構造の変化やそれらに伴う介護需要の増加と多様化を踏まえ、サービス需給状況の把握に努め、介護サービス提供基盤の整備等を検討していきます。

高齢者の増加に伴い要介護認定申請件数の増加が見込まれることを踏まえ、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、要介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組を推進してまいります。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

5-1-1：居宅サービス【継続】

- 健康寿命の延伸に寄与できるよう、市民が介護予防・重度化防止に取り組める環境を整備していきます。また、適切なケアマネジメントによる給付適正化に努めるため、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者向けの集団指導やケアプラン点検等に取り組んでいきます。
- 円滑な介護保険事業の運営を図るため、サービス需給状況の把握に努めます。

サービス名	サービス内容
訪問介護 【ホームヘルプサービス】	訪問介護員等が要介護者、または要支援者の居宅を訪問して、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、入浴・排泄・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行います。
(介護予防)訪問入浴介護	要介護者等の居宅を入浴車等で訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、浴槽を提供しての入浴の介護を行います。

サービス名	サービス内容
(介護予防)訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護者等の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
(介護予防)訪問リハビリテーション	主治医の指示のもと、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問して高齢者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。
(介護予防)居宅療養管理指導	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行います。
通所介護 【デイサービス】	できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、必要な日常生活上の世話と機能訓練を行います。
(介護予防)通所リハビリテーション 【デイケア】	介護老人保健施設や病院・診療所において、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを行います。
(介護予防)短期入所生活介護	要介護者ができるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排泄・食事の介護、その他に日常生活上の世話と機能訓練を行います。
(介護予防)短期入所療養介護	要介護者ができるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話を行います。
(介護予防)特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、入居する要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。
(介護予防)福祉用具貸与	要介護、または要支援状態となった場合においても、その利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、心身の状況や希望・環境を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行います。
(介護予防)居宅介護福祉用具購入費の支給	在宅の要介護者等が、都道府県知事の指定を受けた指定特定福祉用具販売事業所から、入浴や排泄に用いる福祉用具等の一定のもの(特定福祉用具)を購入したときは、福祉用具購入費が支給されます。
居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費の支給	在宅の要介護者等が、手すりの取付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅について行ったときは、住宅改修費が支給されます。

サービス名	サービス内容
居宅介護支援 介護予防支援	居宅サービス等を適切に利用できるように、ケアプランの作成、サービス給付管理、サービス提供事業者との連絡調整を行います。

5-1-2：地域密着型サービス【 拡充 】

- 地域密着型サービスは、基本的に市民のみが利用できるもので、認知症高齢者をはじめとする要介護者等の住み慣れた地域での生活を支援するサービスです。サービスの質の確保及び給付適正化を図ることを目的として、地域密着型サービス事業者向けの集団指導・運営指導を実施していきます。
- 要介護高齢者の住み慣れた地域における在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能居宅介護の整備について検討します。

サービス名	サービス内容
(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症高齢者へ、通所で入浴、食事の提供、その他日常生活上の世話、機能訓練等を提供します。
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者等の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供します。
(介護予防) 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】	認知症高齢者が、5～9人のユニットで共同生活を送りながら入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を提供します。
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 【地域密着型特別養護老人ホーム】	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話等を提供します。
地域密着型通所介護	日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供します。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師等による「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供します。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排泄・食事等の介護等を提供します。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

5-1-3：施設サービス【 継続 】

- 施設サービスとは、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及び介護医療院に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。サービスの広域的利用を考慮し、県の整備計画に沿ってサービス基盤の整備を検討します。

サービス名	サービス内容
介護老人福祉施設 【特別養護老人ホーム】	食事や排泄等で常に介護が必要で、自宅での介護が困難な高齢者が入所し、食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練等を提供します。
介護老人保健施設	病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもとにおける介護や機能訓練等を提供します。
介護医療院	長期の療養を必要とする高齢者が入院（入所）し、医療や療養上の管理、看護、機能訓練等を提供します。

5-2 介護保険制度の円滑な運営

施策方針

高齢者やその家族が、心身や経済状況に応じた介護保険サービスを適切に選択・利用でき、円滑に提供されるよう、給付の適正化に取り組みます。併せて、県と連携を図り、不足している介護人材の確保や介護現場の生産性向上等に向けた事業所への支援に取り組みます。

計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

◎ 適切なサービス提供体制、介護給付適正化へ向けた取組の推進

5-2-1：要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）【継続】

- 要介護・要支援の認定調査の内容に対して事後点検を行います。

5-2-2：ケアプラン等の点検【継続】

- 国が策定する「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用し、宮城県ケアマネジャー協会と連携しケアプラン点検を事業所に対し実施します。
- リハビリテーション専門職による住宅改修の事前点検を行い、自立支援・重度化防止に資する住宅改修について助言を行います。
- 福祉用具貸与、購入について適正な利用が行われるよう点検を行い、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みについても検討を行います。

5-2-3：医療情報との突合・縦覧点検【継続】

- 縦覧点検、医療情報との突合等により、介護報酬の請求に誤りがないか確認を行い、事業者に対して適正な報酬請求を促します。

※第8期計画まで実施していた「介護給付費通知」については、任意事業となったことを踏まえ、費用対効果等の観点から通知の発送を廃止します。

◎ 介護事業所に対する支援の推進

5-2-4：介護人材の確保【 継続 】

- 2025 年以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより困難な状態になることが見込まれます。人材確保等については広域的な課題としての側面を持つため、県と情報共有や連携を図り、介護職の魅力発信や理解促進、人材確保や育成等を計画的に推進します。

5-2-5：介護現場の生産性の向上・業務効率化支援【 新規 】

- 介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を図るため、効果的な介護ロボットの導入支援や I C T の活用を促進します。
- ☆ 文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等にかかる国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の導入・活用を進めます。

5-2-6：介護認定審査会及び認定事務の簡素化・効率化【 新規 】

- ☆ 高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、I C T 等の活用による介護認定審査会及び認定事務の効率化と、更新申請における有効期間の取り扱いの変更等、認定審査の簡素化を検討します。

評価指標

指 標	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
認定調査に対する事後点検件数	全件	全件	全件
ケアプラン点検の実施事業所数	4 か所	4 か所	4 か所
住宅改修事前点検件数	全件	全件	全件
福祉用具購入点検件数	全件	全件	全件
介護報酬請求縦覧点検件数	全件	全件	全件
介護報酬請求の医療情報との突合点検件数	全件	全件	全件

第6章 介護保険事業の運営

第6章 介護保険事業の運営

第1節 介護給付及び介護予防給付に係る事業量・費用の見込み

1 介護給付及び介護予防給付に係る事業量の見込み

(1) 介護給付に係るサービス量

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
◎居宅サービス					
訪問介護	回数	8,187.8	8,282.4	8,557.0	11,243.4
	(人数)	303	306	313	417
訪問入浴介護	回数	150.4	150.4	155.6	204.9
	(人数)	30	30	31	41
訪問看護	回数	1,045.6	1,055.1	1,087.5	1,431.3
	(人数)	106	107	110	145
訪問リハビリテーション	回数	399.9	407.8	415.7	564.7
	(人数)	42	43	44	59
居宅療養管理指導	人数	248	253	258	341
通所介護	回数	3,933.4	3,978.7	4,014.5	5,407.7
	(人数)	433	438	442	595
通所リハビリテーション	回数	1,351.4	1,357.9	1,386.4	1,844.1
	(人数)	184	185	189	251
短期入所生活介護	日数	1,271.8	1,295.5	1,319.2	1,751.2
	(人数)	137	139	141	189
短期入所療養介護(老健)	日数	178.5	178.5	187.0	252.6
	(人数)	21	21	22	30
短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	716	728	740	986
特定福祉用具購入費	人数	6	6	6	9
住宅改修費	人数	4	4	4	7
特定施設入居者生活介護	人数	69	69	69	96

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
◎地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	12	13	13	17
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	1,781.7	1,810.7	1,849.1	2,480.2
	(人数)	157	159	162	218
認知症対応型通所介護	回数	30.1	30.1	30.1	41.0
	(人数)	3	3	3	4
小規模多機能型居宅介護	人数	28	29	29	40
認知症対応型共同生活介護	人数	78	79	79	110
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	55	55	55	82
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
◎施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	179	179	179	264
介護老人保健施設	人数	117	117	117	174
介護医療院	人数	8	8	8	12
介護療養型医療施設	人数	-	-	-	-
◎居宅介護支援	人数	1,016	1,032	1,044	1,399

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

サービス量の数値は現時点における暫定値であり、今後精査します。

(2) 介護予防給付に係るサービス量

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
◎介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	62.7	62.7	62.7	89.4
	(人数)	15	15	15	21
介護予防訪問リハビリテーション	回数	38.0	38.0	38.0	53.2
	(人数)	5	5	5	7
介護予防居宅療養管理指導	人数	14	14	14	19
介護予防通所リハビリテーション	人数	92	94	94	125
介護予防短期入所生活介護	日数	38.0	38.0	38.0	53.2
	(人数)	5	5	5	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	234	239	240	320
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	2	2	3
介護予防住宅改修費	人数	3	3	3	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	13	13	13	17
◎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	0	0	0	0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	2	2	2	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
◎介護予防支援	人数	288	294	295	393

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

サービス量の数値は現時点における暫定値であり、今後精査します。

(3) 入所待機者

令和5年1月31日現在の入所系施設の入所待機者数は、以下のとおりです。施設の実態と乖離がないか把握するとともに、地域密着型サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業による在宅サービスの充実を図り、施設整備以外による入所待機者の解消にも努めます。

【 入所系施設の入所待機者数 】

(単位：人)

施設種別	自立等	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
認知症高齢者 グループホーム	0	0	0	6	7	9	5	2	29
特別養護老人ホーム	1	0	3	5	6	31	34	8	88
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	1	0	1
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	0	0	1	1	1	0	0	0	3
軽費老人ホーム (ケアハウス)	5	0	1	1	4	1	0	0	12
合計	6	0	5	13	18	41	40	10	133

※各施設種別の入所要件にかかわらず、入所を希望されている方の数を掲載しています。

※施設種別ごとに重複者がおり、重複者を除いた入所待機者の実総数は127人です。

※特別養護老人ホームには、地域密着型特別養護老人ホームを含みます。

参考として、令和5年1月31日時点の調査結果を掲載しています。

令和6年1月31日時点で同様の調査を予定しているため、実施後に調査結果を反映します。

(4) 施設整備計画

【 入所系施設整備計画一覧 】

(単位：人)

施設種別	現在の整備量（圏域内訳）					新規整備 予定数	第9期計画整備量		
	岩沼西	岩 沼	岩沼南	玉 浦	R 6 (2024)		R 7 (2025)	R 8 (2026)	
認知症高齢者 グループホーム	90	36	18	18	18	0	90	90	90
地域密着型 特別養護老人ホーム	58	29	0	0	29	0	58	58	58
特別養護老人ホーム	110	60	0	0	50	0	110	110	110
介護老人保健施設	100	0	0	100	0	40	100	100	140
介護医療院	42	0	0	0	42	0	42	42	42
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	113	60	53	0	0	0	113	113	113
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていない 有料老人ホーム(※)	41	0	0	41	0	40	81	81	81
ケアハウス	20	20	0	0	0	0	20	20	20
合 計	574	205	71	159	139	80	614	614	654

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームを総量規制の対象とするものではありません。

(5) 地域支援事業

【 地域支援事業見込量 】

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
◎一般介護予防事業		(単位：件・人/1年当たり)			
健幸いきいき広場参加者数(延)	人数	2,410	2,420	2,430	2,570
介護予防講座等参加者数(延)	人数	6,100	6,200	6,300	7,700
地域介護予防団体数	団体	30	31	32	46
◎介護予防・生活支援サービス事業		(単位：件・人/1か月当たり)			
訪問介護相当サービス利用者	人数	54	55	55	74
生活援助サービス(訪問型サービスA)利用者	人数	40	39	40	60
通所介護相当サービス利用者	人数	259	265	266	376
お買い物ミニデイ(通所型サービスA)利用者	人数	16	16	16	7
短期集中予防サービス(通所サービスC)利用者数	人数	0	0	5	8

サービス量の数値は自現時点における暫定値であり、今後精査します。

2 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

(1) 介護給付に係る給付費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎居宅サービス			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護（老健）			
短期入所療養介護（病院等）			
短期入所療養介護（介護医療院）			
福祉用具貸与			
特定福祉用具購入費			
住宅改修費			
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			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
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			
看護小規模多機能型居宅介護			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			
介護療養型医療施設			
◎居宅介護支援			
介護給付費計（小計）→（I）			

現在精査中

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護予防給付に係る給付費

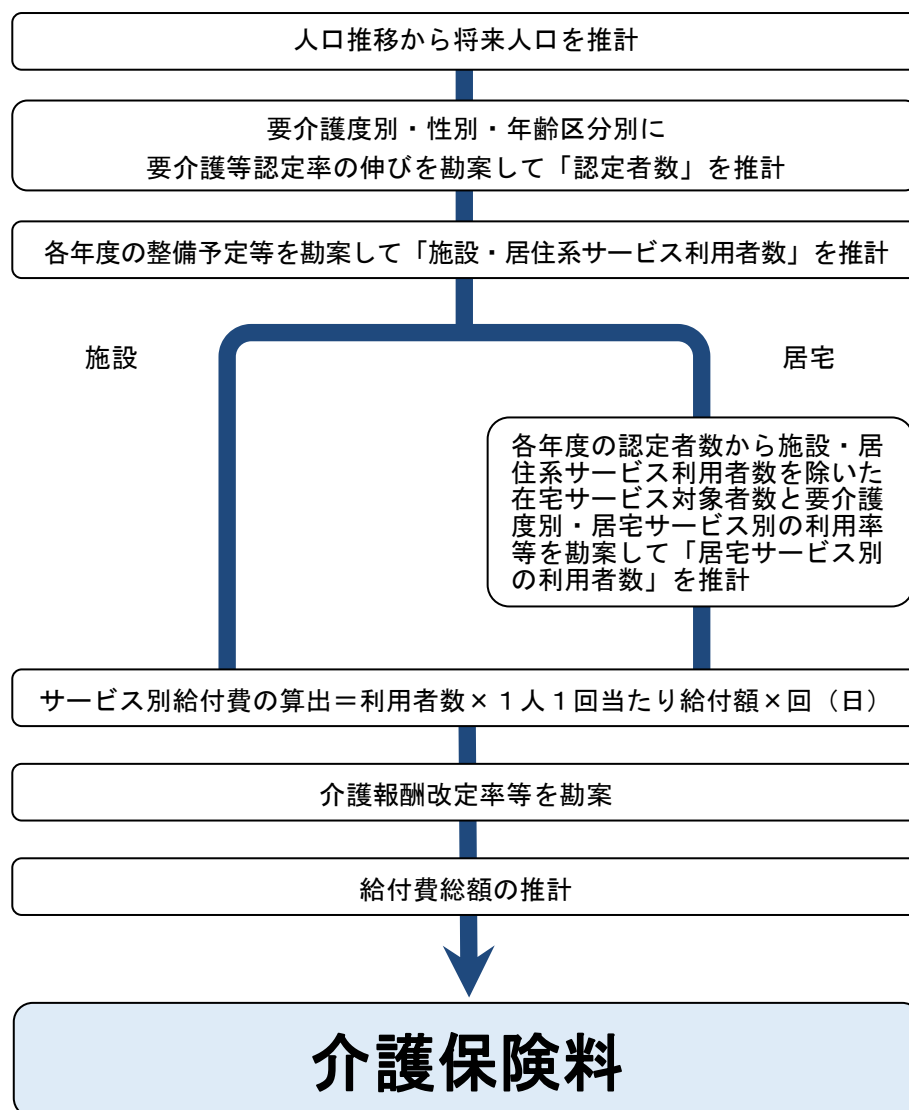
(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)				
◎介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護							
介護予防訪問看護							
介護予防訪問リハビリテーション							
介護予防居宅療養管理指導							
介護予防通所リハビリテーション							
介護予防短期入所生活介護							
介護予防短期入所療養介護（老健）							
介護予防短期入所療養介護（病院等）							
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）							
介護予防福祉用具貸与							
特定介護予防福祉用具購入費							
介護予防住宅改修費							
介護予防特定施設入居者生活介護							
現在精査中							
				介護予防認知症対応型通所介護			
				介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護							
◎介護予防支援							
介護予防給付費計（小計）→（Ⅱ）							
総給付費（合計：（Ⅰ）+（Ⅱ））							

第2節 保険料について

1 保険料算出の流れ

第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料については、おおむね次のような流れで算出されます。



(注) 居住系サービスとは、居宅サービスのうち「特定施設入居者生活介護」、地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護」等のサービスです。

(注) 「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したものです。

【 介護保険事業費の見込み 】

(単位：円)

区 分	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	合 計
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額	現在精査中			
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
標準給付費計 (A)				
地域支援事業に係る費用 (B)				
介護保険事業費 (計) (A+B)				

2 保険料の負担割合

標準給付費等の介護保険事業費については、利用者負担を除いた給付費の半分を公費で賄い、残りの半分は被保険者から徴収する保険料を財源としています。

第9期計画では、第1号被保険者の負担は、第8期計画と同様に介護給付費の23%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の50%が被保険者の負担となります。

【 標準給付費などの基本的財源比率 】

標準給付費＋地域支援事業費の3か年合計額 約●億●万円					
市町村 負担	都道府県 負担	国 負担	調整 交付金	第1号被保険者の 保険料	第2号被保険者の 保険料
12.5%	12.5% (17.5%)	20% (15%)	5% 程度	23%	27%

- (注) 財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には市町村ごとに異なる率となります。
また、第1号被保険者の負担率は介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令（平成10年政令第413号）第5条に基づき、令和6年度から8年度までの第2号被保険者負担率を27%と定めていることから、23%となります。
- (注) 上記の表は標準給付費の負担割合を示しています。（ ）内は施設等給付費の負担割合となります。

3 第1号被保険者保険料の推計

高齢者の増加に伴い、介護保険の利用者も増加の傾向にある中で、本計画期間においても事業ごとにサービスの必要量、給付費の増加が見込まれます。

各事業の給付費の見込み等に基づき、厚生労働省の見える化システムより算定された本市における保険料基準額は、次のような金額になります。

【 保険料の見込み 】

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
第1号被保険者数				
前期(65～74歳)				
後期(75歳～)				
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ※				
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料1件当たり単価				
審査支払手数料支払件数				
給付費見込額 (A)				
地域支援事業費 (B)				
第1号被保険者負担分相当額 (C) =(A)+(B)×23%				
調整交付金相当額 (D)				
調整交付金見込交付割合				
調整交付金見込額 (E)				
介護給付費財政調整基金取崩額(F)				
保険料収納必要額 (G) =(C)+(D)-(E)-(F)				
予定保険料収納率 (H)				

現在精査中

保険料(基準額) : $G \div H \div \bullet \text{人} \div 12 \text{ か月}$	月額 $\bullet \text{円}$ (推計値)
--	---

※ 1段階から●段階に分かれた所得区分ごとの調整率に65歳以上の方の人数を乗じて算出します。

例： 1段階の調整率は0.5なので0.5人と換算

10段階の調整率は1.75なので1.75人と換算

(1) 65歳以上で賄う保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者の月額基準額は、介護保険事業の運営に必要な金額（保険料収納必要額：介護給付・予防給付、地域支援事業費などの総計）を、保険料を負担する被保険者数の人数で割ることで算出されます。

65歳以上で賄う保険料収納必要額を算出すると、次のようになります。

令和3年度から令和5年度までの介護保険事業費見込額 (A)+(B)	●円	
		×
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合		23%
第1号被保険者保険料負担分相当額 (C)	●円	
		+
調整交付金相当額 (D)	●円	
		-
調整交付金見込額 (E)	●円	
		-
介護給付費財政調整基金取崩額 (F)	●円	
令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 (G)	●円	

保険料収納必要額は、今後精査します。

(2) 保険料の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の介護保険料を算出すると、次のようになります。

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 (G)	●円
	÷
予定保険料収納率 (H) (令和6年度から令和8年度までの平均予定収納率)	●%
	÷
所得段階別加入割合補正後被保険者数	●人
保険料 (基準額) 年額	●円
	÷
(1か月当たり保険料)	12か月
保険料 (基準額) 月額	●円

保険料算定は、今後精査します。

4 所得段階における負担割

所得段階における負担割合は、今後精査します。

