

岩沼市  
高齢者福祉計画  
介護保険事業計画

---

(第8期)

令和3年度～令和5年度

素案

令和2年12月

宮城県 岩沼市

## 目 次

<b>第1章 計画策定の趣旨と位置づけ</b> .....	<b>1</b>
第1節 計画策定の趣旨 .....	1
第2節 計画期間・計画の位置づけ .....	2
1 計画の位置づけ.....	2
2 計画期間.....	3
3 計画の策定について.....	3
第3節 計画策定体制 .....	7
第4節 計画の推進・評価 .....	8
1 計画の周知.....	8
2 関係機関等との連携・協働.....	8
3 計画の実施状況の点検・評価.....	8
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状</b> .....	<b>9</b>
第1節 人口の現状と動向 .....	9
1 人口・世帯数・一世帯当たり人員の推移.....	9
2 将来推計の推移.....	10
第2節 高齢者の状況 .....	11
1 前期・後期高齢者の推移・将来推計.....	11
2 高齢夫婦・高齢単身世帯の推移.....	14
3 65歳以上の就労状況 .....	14
4 平均寿命・健康寿命.....	15
5 要介護認定の原因疾患.....	16
6 後期高齢者医療費・有病率.....	17
第3節 要介護認定者・認知症高齢者・受給者の状況.....	18
1 要支援・要介護認定者数の推移・将来推計.....	18
2 認知症高齢者の推移.....	20
3 介護保険サービス受給者数・1人当たりの給付月額.....	20
第4節 アンケート調査から見た高齢者等の状況 .....	22
1 健康とくらしの調査.....	22
2 在宅介護実態調査.....	31
3 事業所等調査結果.....	36
<b>第3章 第7期計画の進捗状況</b> .....	<b>43</b>
第1節 施策・事業の取組状況 .....	43
1 高齢者を見守り、支え合うシステムの実現.....	43
2 地域で支え合い、高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり.....	47
3 認知症になっても、自分らしく安心して暮らせる地域づくり.....	50
4 高齢者がいきいきと暮らせるサービスの充実.....	52
第2節 主要課題の整理 .....	57

<b>第4章 第8期計画の基本的な考え方</b> .....	<b>60</b>
第1節 基本理念・基本目標 .....	60
1 基本理念.....	60
2 基本目標.....	61
第2節 施策体系 .....	62
第3節 日常生活圏域の設定 .....	63
第4節 地域共生社会の推進 .....	64
第5節 岩沼市地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	65
<b>第5章 施策の展開</b> .....	<b>66</b>
基本目標1 いつまでも健康でいきいきと活躍できる.....	66
1-1 自立支援・介護予防・重度化防止.....	66
1-2 社会参加・生きがいづくり.....	69
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.....	71
2-1 地域包括支援センターの機能強化.....	71
2-2 地域ケア会議・ケアマネジメントの充実.....	73
2-3 在宅医療・介護連携.....	75
2-4 生活支援体制整備.....	77
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... 79	
3-1 認知症対策の推進.....	79
基本目標4 安全・安心・快適な暮らしの実現 .....	83
4-1 高齢者福祉事業.....	83
4-2 権利擁護.....	85
4-3 高齢者の虐待防止.....	86
4-4 防災・防犯・感染症対策.....	87
4-5 住環境・多様な住まいの確保.....	89
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.....	90
5-1 適正な介護保険サービスの提供と基盤整備.....	90
5-2 介護保険制度の円滑な運営.....	93
<b>第6章 介護保険事業の運営</b> .....	<b>96</b>
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.....	96
1 介護給付及び介護予防給付に係る事業量の見込み.....	96
2 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み	
第2節 保険料について	
1 事業量及び給付費の推計について	
2 保険料の負担割合	
3 第1号被保険者保険料の推計	
4 所得段階における負担割合	

※第6章第1節2、第2節については標準給付見込額等が確定し次第掲載予定です。

---

# 第1章 計画策定の趣旨と位置づけ

## 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2年9月末時点で高齢化率が26.5%を占め、今後も高齢化は進行していく見込みです。

こうしたなか、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るなど、今後は団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、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、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もち、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。

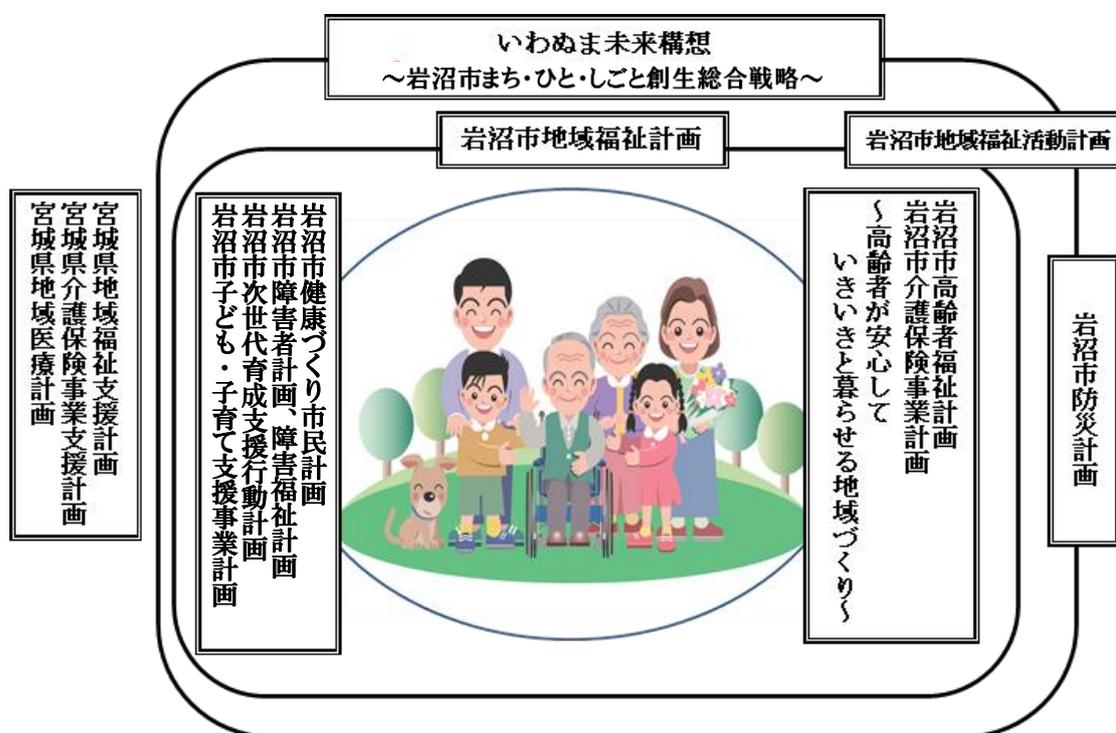
本計画は、高齢者に関する保健・医療・福祉施策と介護保険制度を体系的に推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、高齢者自身が役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに向けて高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

## 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、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、団塊世代が後期高齢期を迎える令和7年（2025年）の高齢者介護の姿を視野に入れつつ、令和3年度から令和5年度までの3年間の施策の考え方及び目標を定めるものです。

また、「いわぬま未来構想」を上位計画とした高齢者福祉計画は、“福祉”という観点から高齢者を対象とする計画であり、介護保険事業計画を内包する計画として位置づけられます。



なお、高齢者福祉計画、介護保険事業計画は、一体のものとして策定されるよう、それぞれの法で定められています。

#### ○ 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく65歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援に関わる事業を網羅したものです。

#### ○ 介護保険事業計画

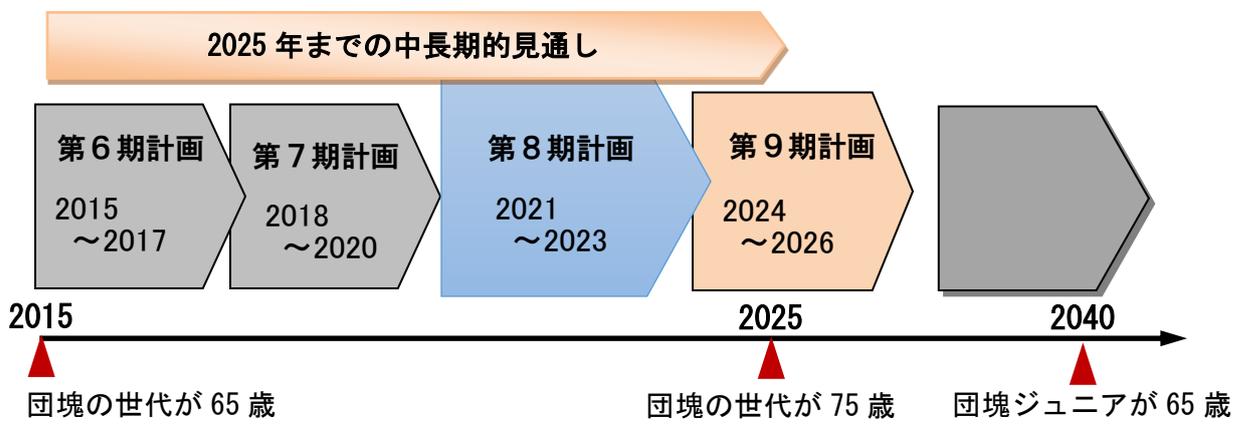
介護保険事業計画は、介護保険法第117条において策定が義務づけられており、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

## 2 計画期間

計画期間は、令和3年度（2021年）～5年度（2023年）までの3年間です。

地域共生社会の実現を目指して、令和7年（2025年）までの中長期的な視点に立った施策展開を図り、地域包括ケアシステムを段階的に構築します。

第8期計画となる本計画は、第7期計画で取り組んできた地域包括ケアシステムの実現を引き継ぎ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、内容の充実と深化を図るための計画となります。



## 3 計画の策定について

### (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20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8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、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、中長期的な取組の中における第8期計画の位置づけを明確にし、「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）」の深化と推進を図ります。

## （2）地域包括ケアシステムの強化

平成30年4月1日に施行された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするために、「Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進」と「Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保」の大きな方向性が示されています。

特に『Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進』においては、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」、「2 医療・介護の連携の推進」、「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進」といった取組が示され、これまで以上に市町村が保険者機能を強化し、要介護度改善に向けた具体的な成果を上げることや、医療と介護のさらなる連携、行政と地域住民が協働し、高齢者に限らず、障害のある人も含め、福祉的なサポートを必要とする人と地域が互いに支え合っていく地域共生の仕組みづくりを推進していくことが求められています。

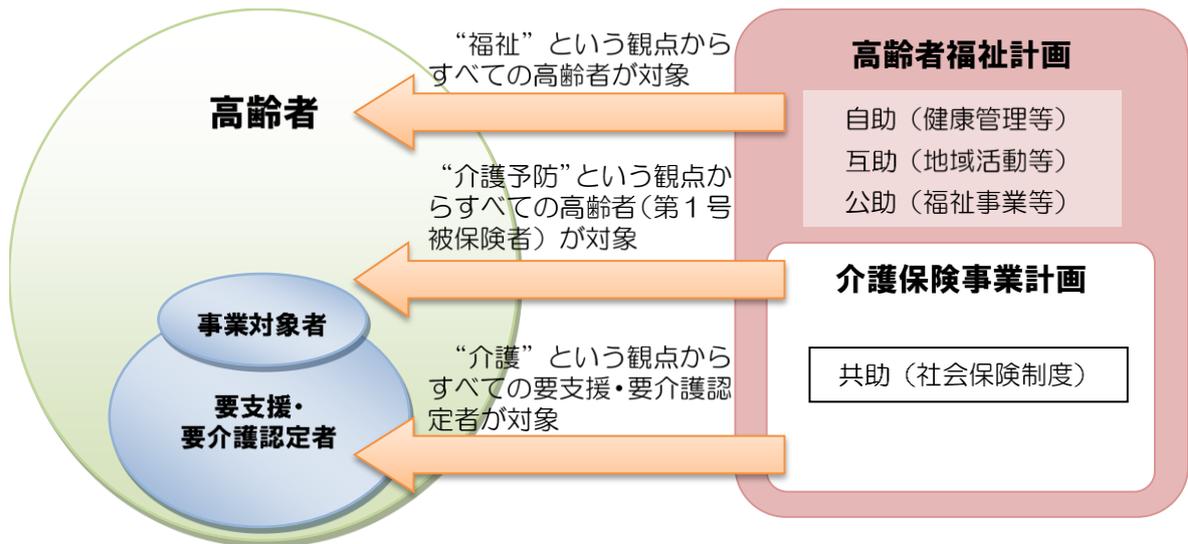
### (3) 自助・互助及び介護予防の観点からの地域福祉の推進

国の骨太方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日）では、『全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。』とされています。

高齢者福祉・介護保険事業においても、この地域共生社会の実現は、地域全体で取り組んでいく課題であり、障害や子ども・子育てなど福祉分野との連携によって進めていく必要があります。

そのため、第 7 期で展開してきた自助・互助の力を再生・創出・活性化するための取組としてさらに進め、地域住民の地域福祉活動への参加促進、互助による事業化の推進、高齢者自身の自己実現・生きがいつくりに取り組んでいきます。

第 8 期では、引き続き以下のような観点から、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の扱う範囲を整理します。



### (4) 2025 年（令和 7 年度）・2040 年（令和 22 年度）を見据えた計画作成

今後の高齢者（被保険者数）の動向を視野に入れながら、平成 30～令和 2 年度の介護給付等の実績をふまえて、第 8 期計画期間中の取組を基礎として、令和 7 年度、さらには令和 22 年度の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みを推計しています。

---

## (5) 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7次医療計画、第8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。

## (6) 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・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要5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。

---

## 第3節 計画策定体制

---

本計画の策定にあたっては、計画の法的な位置付けや国、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。

### ○ パブリックコメントの実施

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2年12月25日から令和3年1月25日までの間、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。

### ○ 関係機関との連携

本計画の策定にあたっては、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

質の高いサービス提供を実施するために、また、共生社会の実現のためにも、市内各部局との連携、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、P D C A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

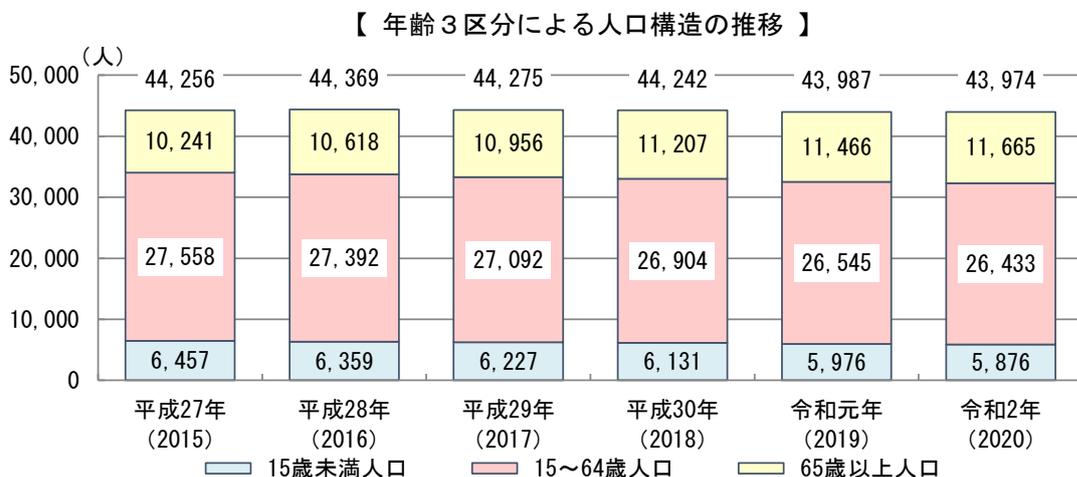
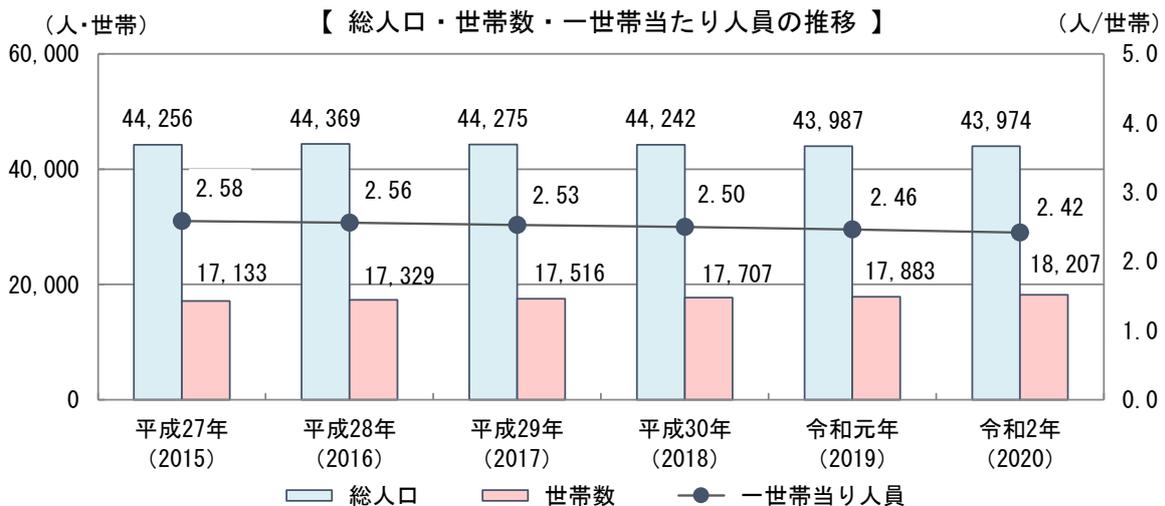
### 第1節 人口の現状と動向

#### 1 人口・世帯数・一世帯当たり人員の推移

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2年の総人口は43,974人となっています。

一方で、世帯数は増加傾向にあり、令和2年の世帯数は18,207世帯、一世帯当たり人員は2.42人/世帯となっています。

また、年齢3区分による人口構造の推移では、65歳以上の人口が増加する一方で、0～14歳人口は減少、15～64歳の人口についても平成29年以降は減少しており、少子高齢化の進行がみられます。

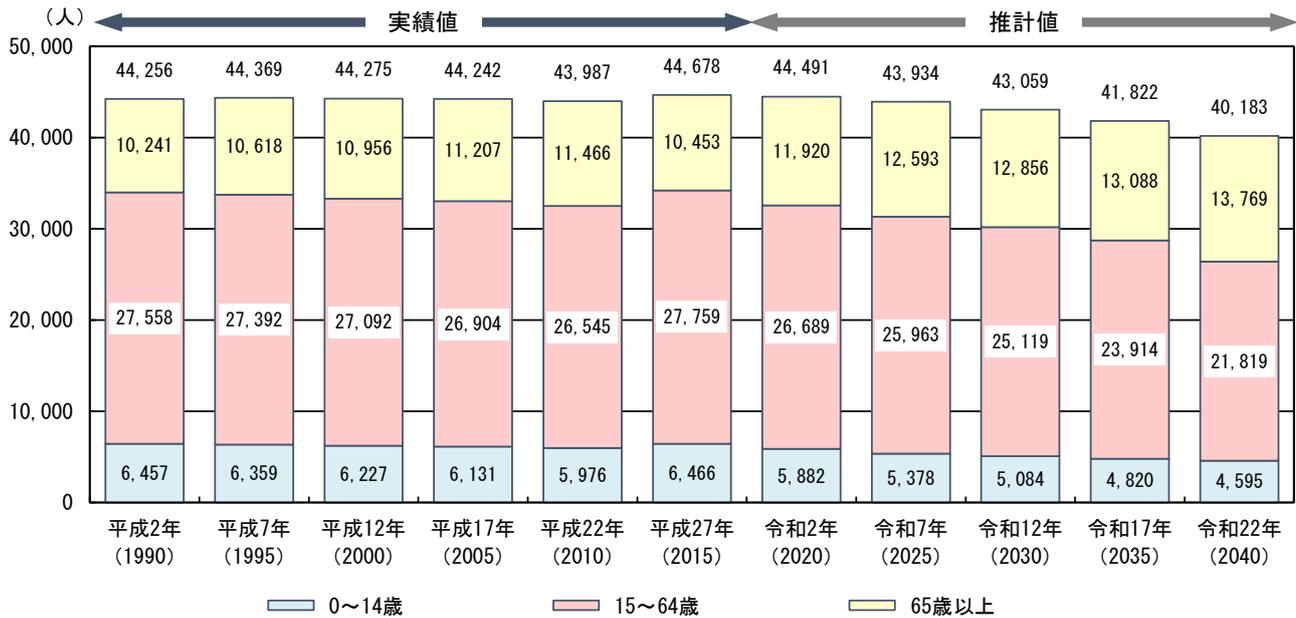


資料：住民基本台帳調査（各年9月末現在）

## 2 将来推計の推移

将来人口の推移として、「第2期岩沼市まち・ひと・しごと創生総合戦略」の人口ビジョンの推計\*では、令和22年の目標人口を約40,100人としています。

また、年齢区分別の推移では、65歳以上の人口が増加する一方で、0～14歳、15～64歳の人口は減少し、団塊世代が全て後期高齢者となる令和7年には、65歳以上の人口は12,593人、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年には、65歳以上の人口は13,769人と推計されています。



(単位: 人)

区分	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)
総人口	44,256	44,369	44,275	44,242	43,987	44,678
0～14歳	6,457	6,359	6,227	6,131	5,976	6,466
15～64歳	27,558	27,392	27,092	26,904	26,545	27,759
65歳以上	10,241	10,618	10,956	11,207	11,466	10,453

区分	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口	44,491	43,934	43,059	41,822	40,183
0～14歳	5,882	5,378	5,084	4,820	4,595
15～64歳	26,689	25,963	25,119	23,914	21,819
65歳以上	11,920	12,593	12,856	13,088	13,769

\* 「第2期岩沼市まち・ひと・しごと創生総合戦略」の人口ビジョンの推計は、合計特殊出生率が2020年以降1.50、2030年に1.60、2040年に1.65に達し、移動減少傾向がみられる20～40代前半の人口減少対策を講じた場合で計算されたものであり、国勢調査人口をもとに推計しています。

なお、本計画においては、人口ビジョンでの人口推移傾向を踏まえつつ、直近(令和2年9月まで)の高齢者の実態を踏まえ、住民基本台帳人口による将来人口推移から、令和3年度から令和5年度までの要介護認定者数、及び介護保険サービス量、保険料等を推計することとします。

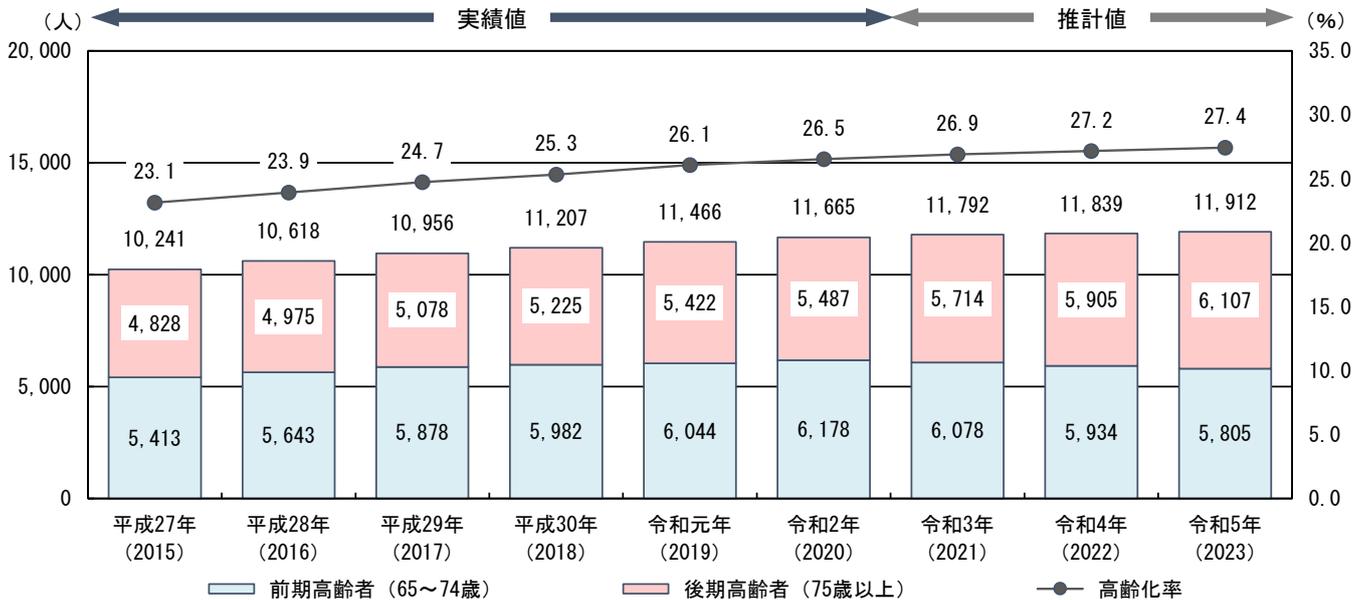
資料: 第2期岩沼市まち・ひと・しごと創生総合戦略

## 第2節 高齢者の状況

### 1 前期・後期高齢者の推移・将来推計

65歳以上の人口のうち、前期・後期高齢者の推移をみると、高齢化率が増加する中で、65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者ともに増加しています。

また、将来推計による高齢者人口は、引き続き増加すると見込まれており、第8期の最終年である令和5年の前期高齢者は5,805人、後期高齢者は6,107人となる見込みです。



(単位：人)

区分	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
65歳以上人口	10,241	10,618	10,956	11,207	11,466	11,665
前期高齢者	5,413	5,643	5,878	5,982	6,044	6,178
後期高齢者	4,828	4,975	5,078	5,225	5,422	5,487
高齢化率	23.1	23.9	24.7	25.3	26.1	26.5

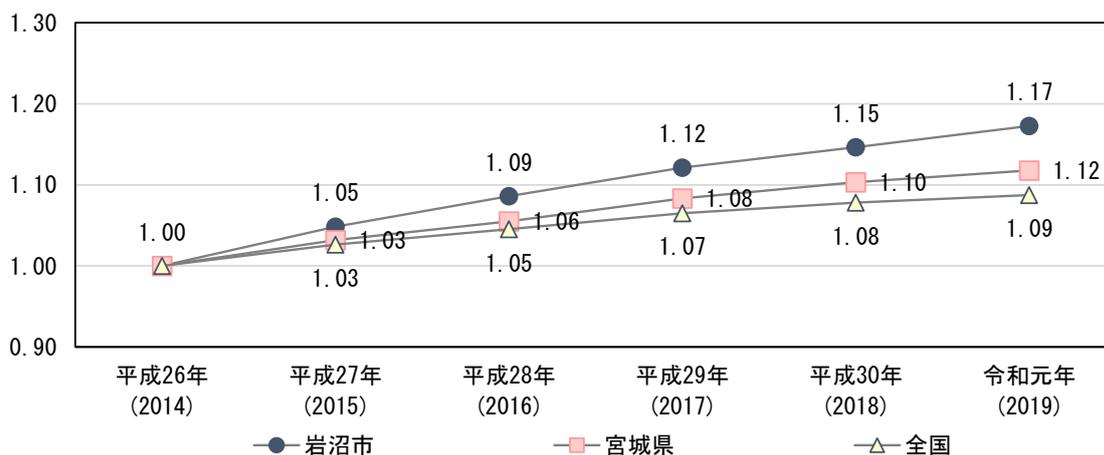
区分	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
65歳以上人口	11,792	11,839	11,912
前期高齢者	6,078	5,934	5,805
後期高齢者	5,714	5,905	6,107
高齢化率	26.9	27.2	27.4

資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）をもとに推計

本市の前期高齢者数の推移を国、県と比較すると、平成26年(2014年)を1としたとき、本市では、令和元年に1.18となっており、5年間で18%の増加となっています。

全国では1.02(2%増)、宮城県では1.12(12%増)となっており、本市は全国、県と比較して高い伸びとなっています。

【前期高齢者の推移比較(平成26年=1.00とした場合)】

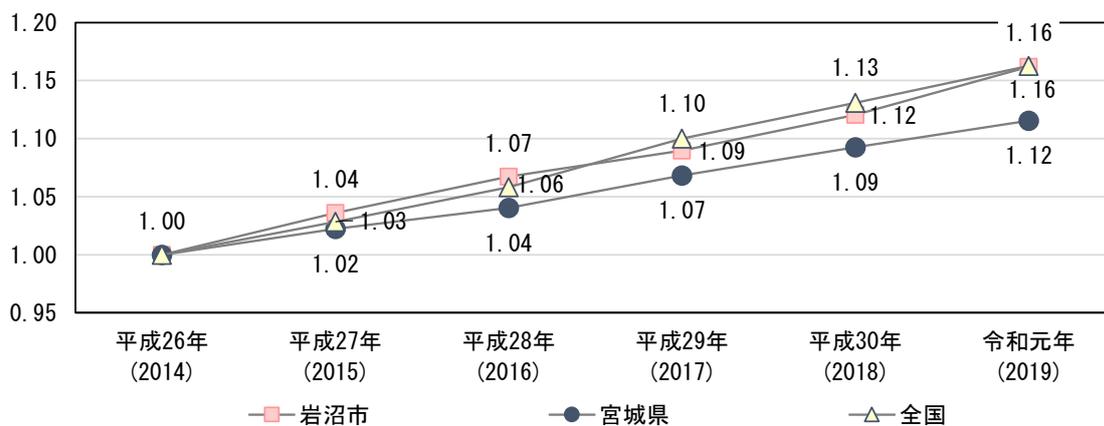


資料：介護保険事業状況報告月報(各年9月末日現在)

本市の後期高齢者数の推移を国、県と比較すると、平成26年(2014年)を1としたとき、本市では、令和元年に1.16となっており、5年間で16%の増加となっています。

なお、全国では1.16(16%増)、宮城県では1.12(12%増)となっており、本市は全国に近い推移となっています。

【後期高齢者の推移比較(平成26年=1.00とした場合)】

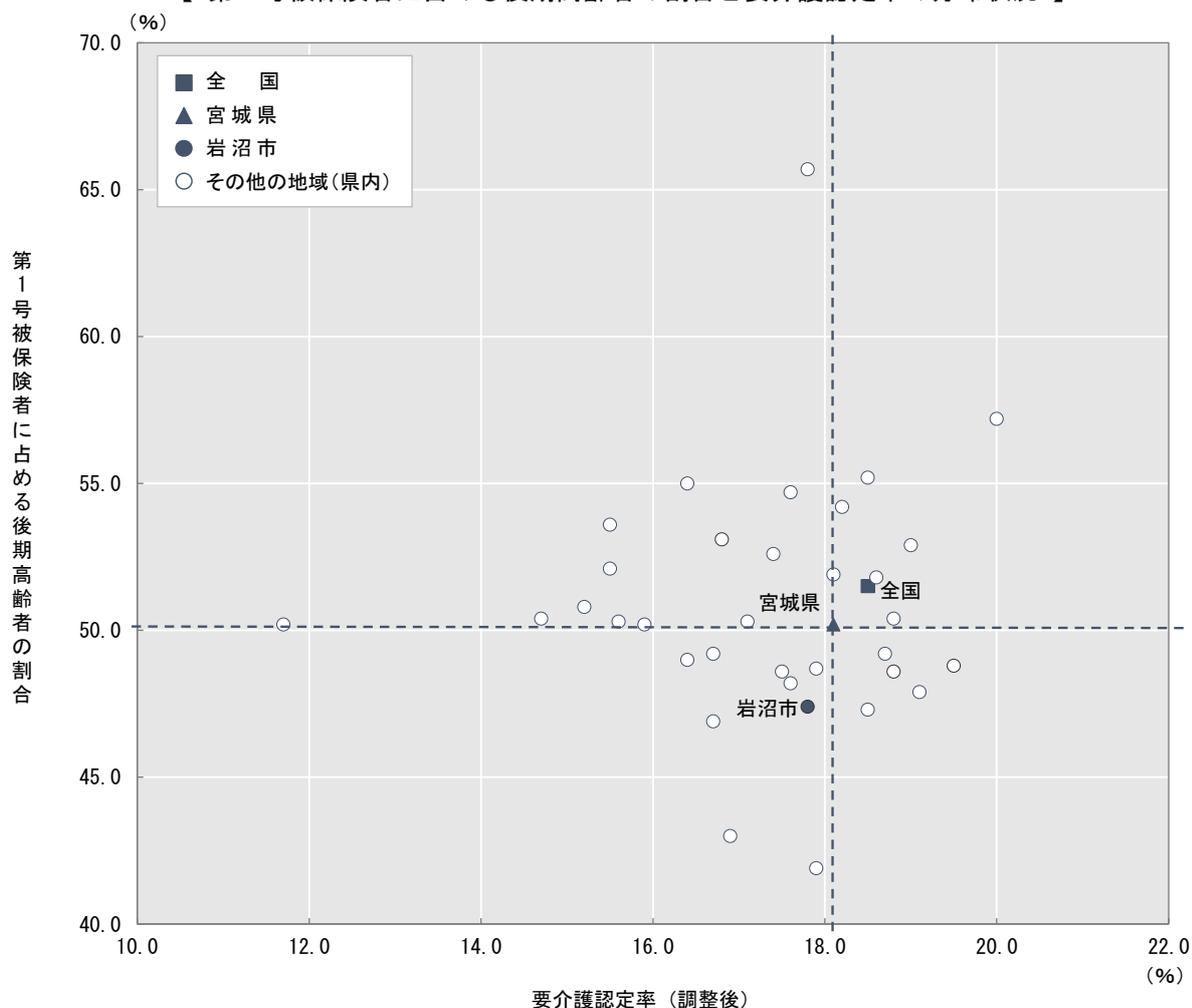


資料：介護保険事業状況報告月報(各年9月末日現在)

高齢化の進行状況として、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合と要介護認定率から、本市の位置付けを整理すると、全国、県よりも第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は低く、認定率についても全国、県よりも低くなっています。

一般的に第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が高いほど、要介護認定率も高くなると考えられ、今後第1号被保険者に占める後期高齢者の割合の高まりとともに、要介護認定率も高まることを見込まれます。

【 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合と要介護認定率の分布状況 】

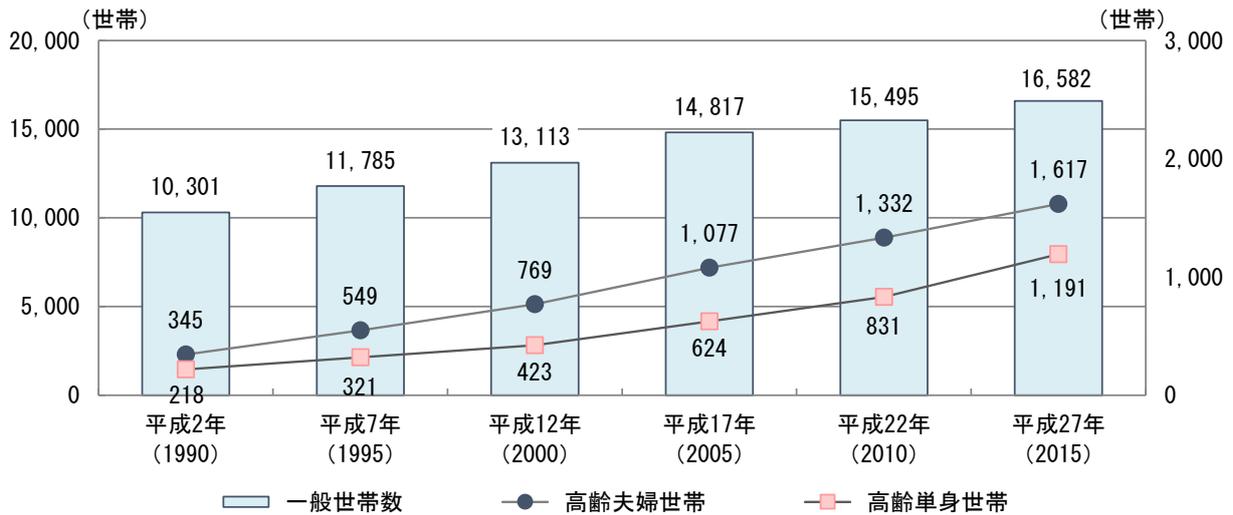


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（平成30年介護保険事業状況報告（年報））

## 2 高齢夫婦・高齢単身世帯の推移

国勢調査による平成2年以降の高齢夫婦世帯、高齢者単身世帯の推移をみると、平成27年の高齢夫婦世帯は1,617世帯、高齢単身世帯は1,191世帯となっています。

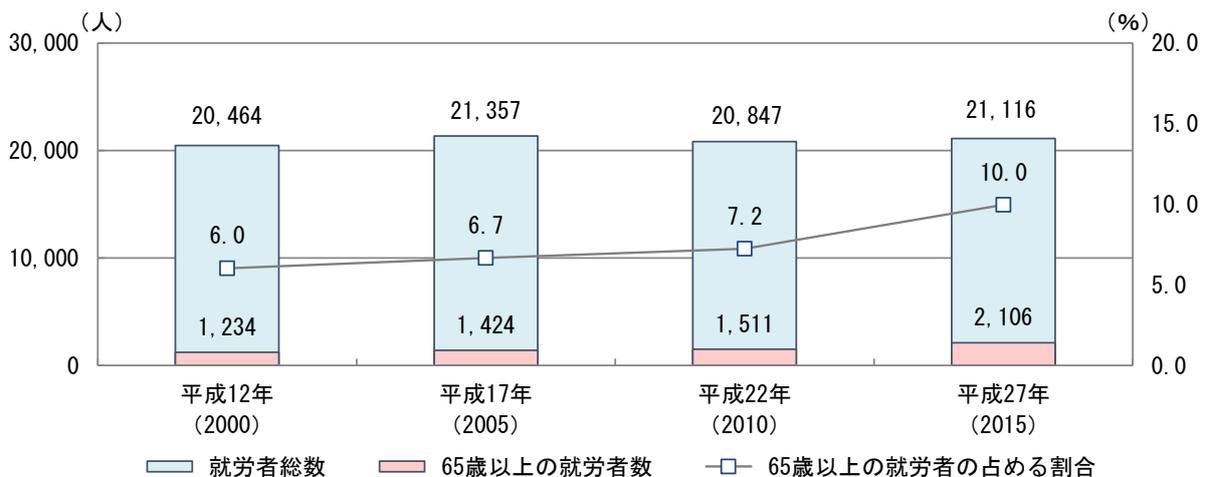
平成2年と比較すると、25年間で高齢単身世帯と高齢夫婦世帯の合計は約5倍に増加しており、高齢化の進行とともに高齢者世帯についても増加していることがわかります。



資料：国勢調査

## 3 65歳以上の就労状況

65歳以上の就労状況は増加推移となっており、平成27年には2,106人、就労者全体の10.0%を占めています。

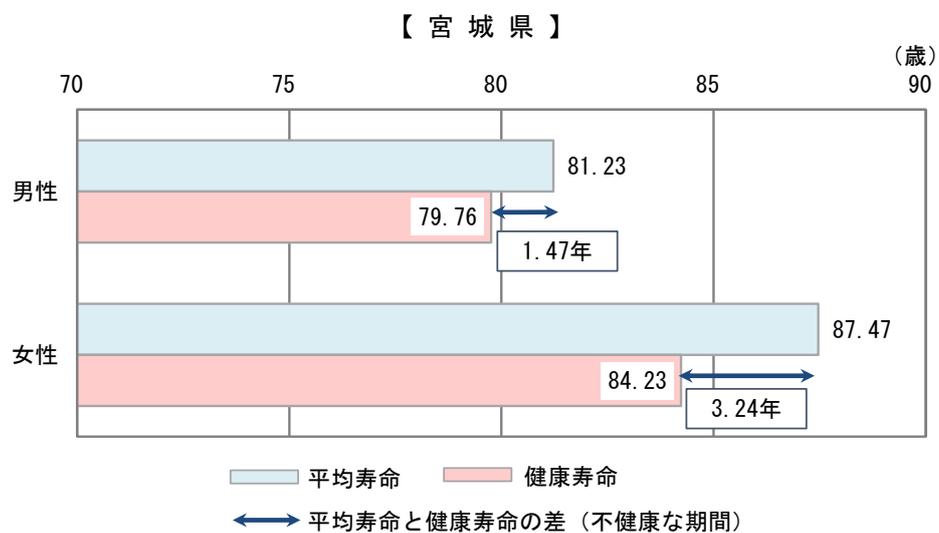
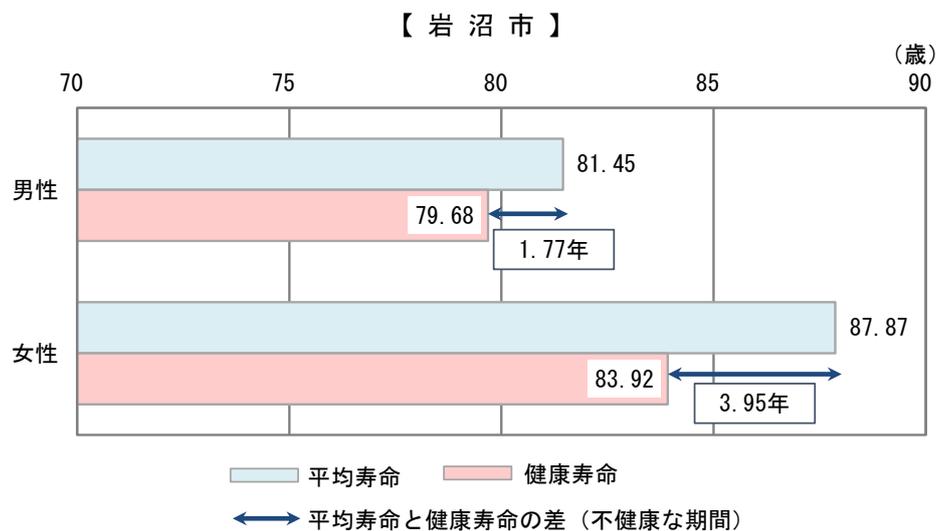


資料：国勢調査

## 4 平均寿命・健康寿命

平成 29 年における本市の平均寿命は、男性が 81.45 歳、女性が 87.87 歳、健康寿命は、男性が 79.68 歳、女性が 83.92 歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、男性が 1.77 年、女性が 3.95 年で、県と比べて長くなっています。



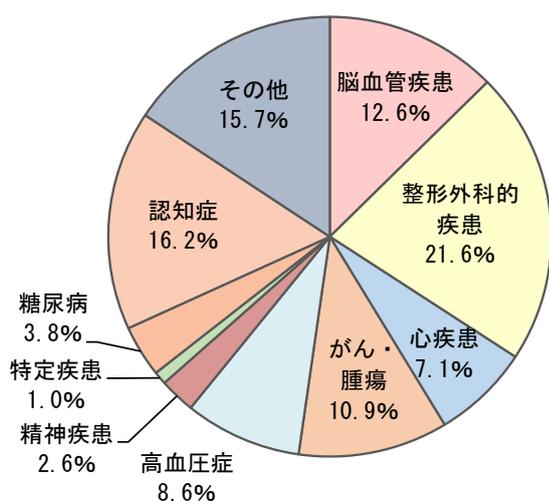
資料：データからみたみやぎの健康 令和元年度版（宮城県健康推進課において算出）

## 5 要介護認定の原因疾患

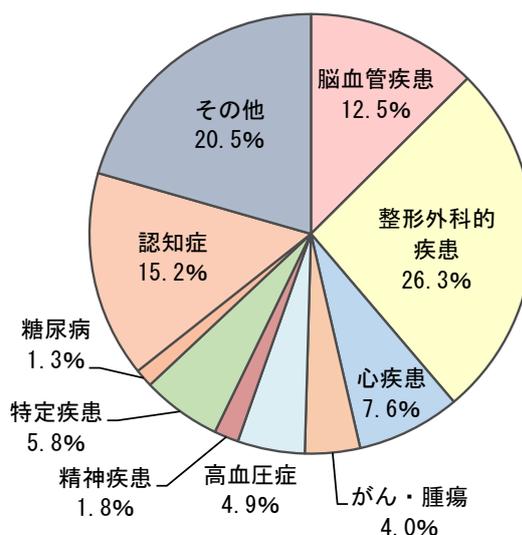
新規申請者及び変更申請者の原因疾患の割合は、ともに整形外科的疾患が最も高く、次いで認知症、脳血管疾患が上位に挙がっています。

また、変更申請者と新規申請者の原因疾患の構成比を比較すると、変更申請者では、高血圧、がん・腫瘍の割合が低く、整形外科的疾患、特定疾患の割合が高くなっています。

【新規認定者の原因疾患（令和元年度）】



【変更申請者の原因疾患（令和元年度）】



資料：岩沼市健康福祉部介護福祉課

## 6 後期高齢者医療費・有病率

国民健康保険・後期高齢者医療の概要による後期高齢者医療費総額の推移をみると、増加推移となっており、平成30年度には45億7,599万円となっています。

一方で、1人当たり後期高齢者医療費の推移については、平成29年にかけて減少していますが、平成30年度には再び増加し、876,291円となっています。

また、年度別認定者の疾病別有病率では、各年度ともに「心臓病」、「高血圧」、「筋・骨格」が上位に挙がっています。



資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

### 【 年度別 認定者の疾病別有病率 】

（単位：％）

区 分	平成29年度 (2017)		平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)	
	有病率	順位	有病率	順位	有病率	順位
糖尿病	21.6	7	21.6	7	20.6	7
高血圧症	49.7	2	48.1	2	45.9	2
脂質異常症	28.6	5	28.5	5	27.6	5
心臓病	55.6	1	54.2	1	51.7	1
脳疾患	24.4	6	22.3	6	21.0	6
悪性新生物	10.4	10	10.3	10	9.6	10
筋・骨格	44.1	3	42.7	3	41.1	3
精神	32.2	4	31.0	4	29.3	4
認知症（再掲）	20.5	8	19.3	8	18.2	8
アルツハイマー病	16.6	9	15.8	9	14.7	9

資料：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

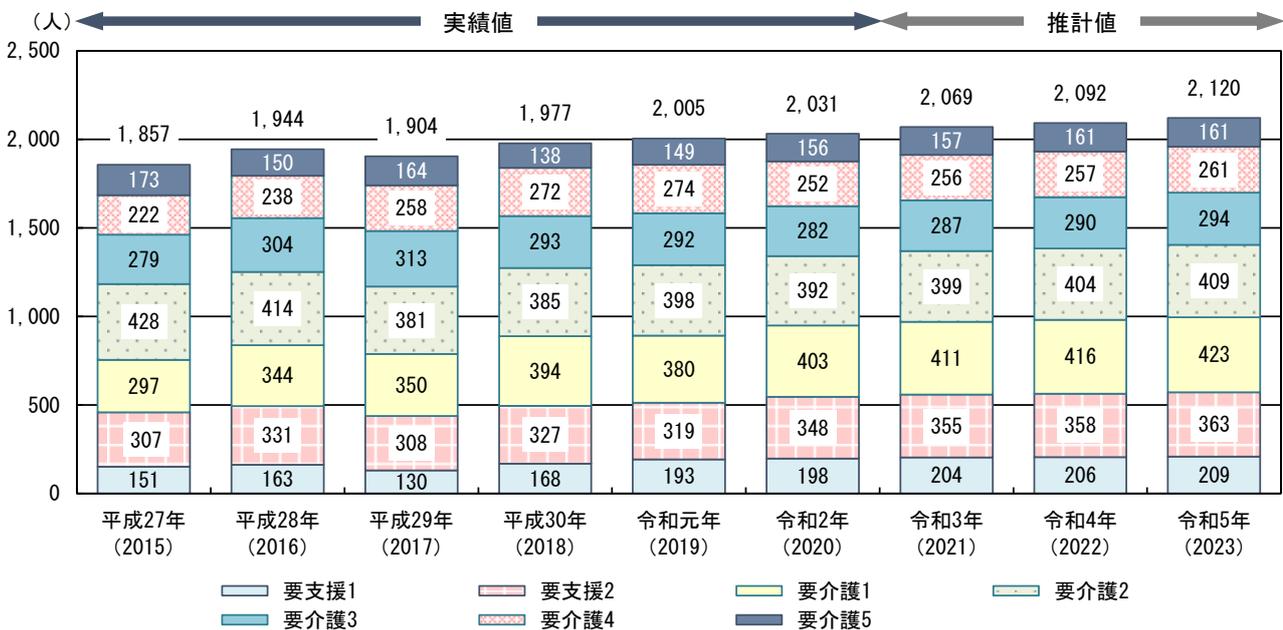
### 第3節 要介護認定者・認知症高齢者・受給者の状況

#### 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年以降は増加推移となっており、令和元年の認定者数は2,005人となっています。

また、要支援・要介護認定者数の構成は、要介護1・2の認定者が多くなっており、要介護3以上の認定者の割合は、平成29年から減少傾向にあります。

将来推計による要支援・要介護認定者数は、引き続き増加する見込みであり、第8期の最終年である令和5年の認定者数は、2,120人となる見込みです。



(単位: 人・%)

区分	平成27年(2015)	平成28年(2016)	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)
要支援・要介護認定者数	1,857	1,944	1,904	1,977	2,005	2,031
要支援1	151	163	130	168	193	198
要支援2	307	331	308	327	319	348
要介護1	297	344	350	394	380	403
要介護2	428	414	381	385	398	392
要介護3	279	304	313	293	292	282
要介護4	222	238	258	272	274	252
要介護5	173	150	164	138	149	156
要介護3以上の割合	36.3	35.6	38.6	35.6	35.7	34.0

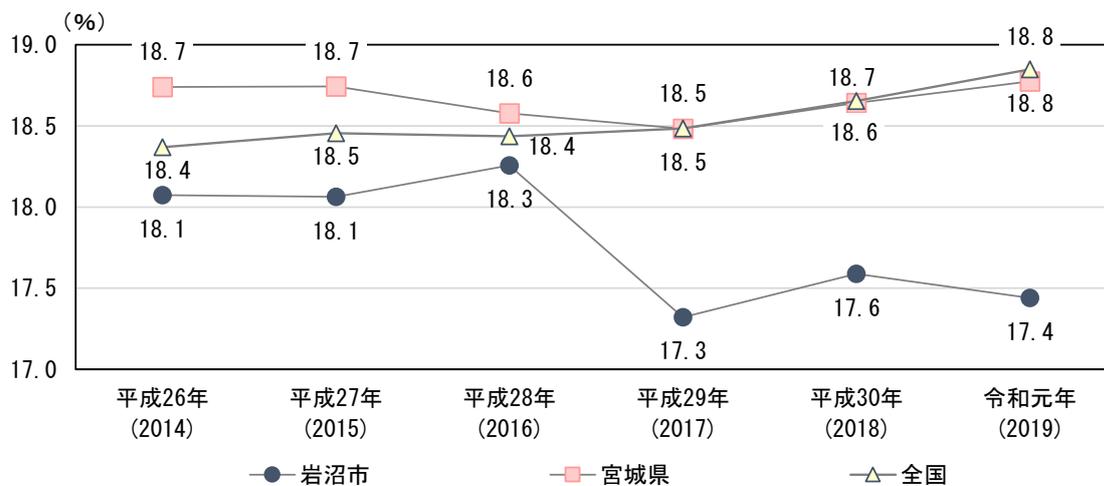
区 分	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
要支援・要介護認定者数	2,069	2,092	2,120
要支援1	204	206	209
要支援2	355	358	363
要介護1	411	416	423
要介護2	399	404	409
要介護3	287	290	294
要介護4	256	257	261
要介護5	157	161	161
要介護3以上の割合	33.8	33.8	33.8

資料：介護保険事業状況報告をもとに推計

なお、介護保険事業状況報告月報による要介護認定率の推移をみると、本市では平成28年の18.3%をピークに低下し、平成29年以降は横ばいで推移しており、令和元年には17.4%となっています。

なお、宮城県では平成29年までは低下していましたが、平成30年以降上昇、全国では上昇傾向となっており、令和元年にはいずれも18.8%となっています。

【 認定率の推移比較 】

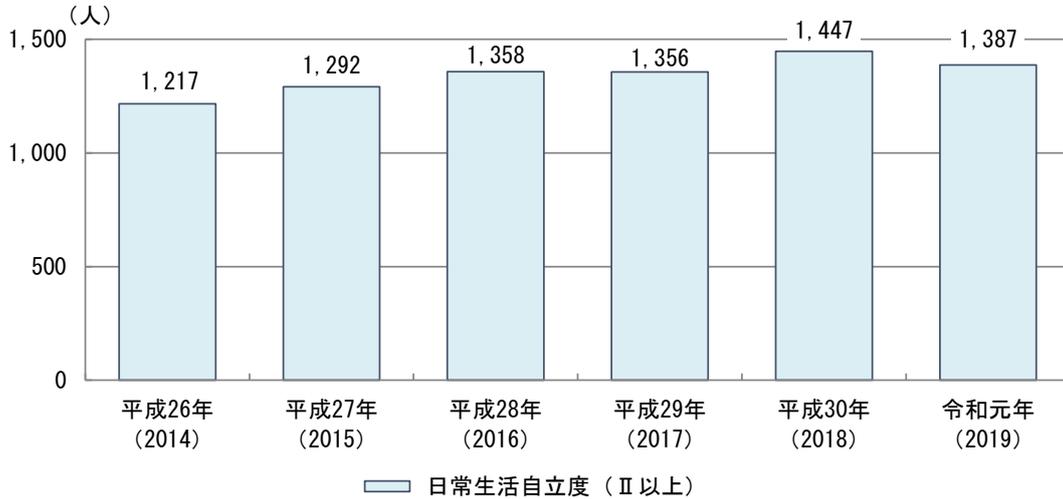


資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

## 2 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<sup>※</sup>）の推移では、各年で増減がみられ、令和元年度  
の人数は1,387人となっています。

<sup>※</sup> 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。

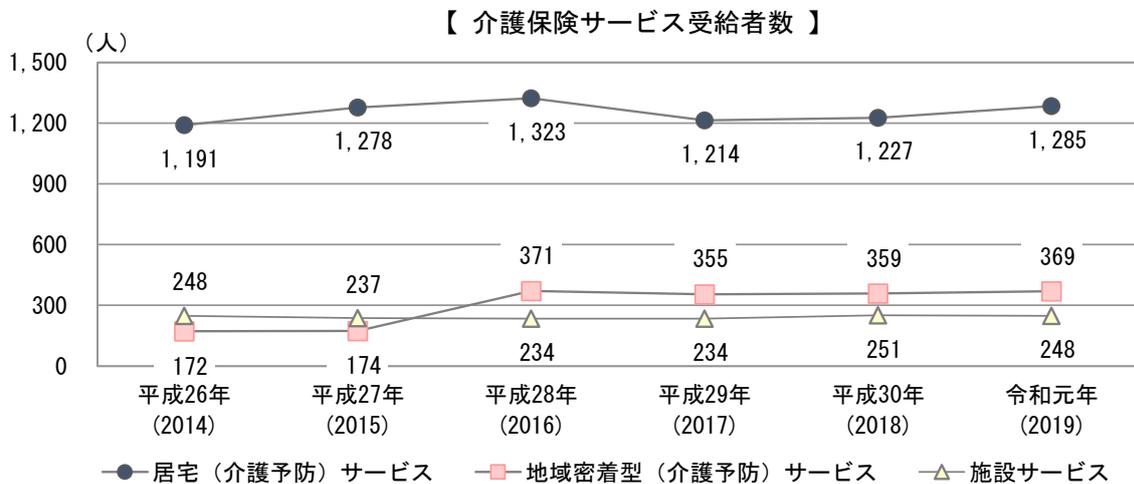


資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末）

## 3 介護保険サービス受給者数・1人当たりの給付月額

介護保険サービスの利用状況として、令和元年には、居宅（介護予防）サービスが1,285人、地域密着型（介護予防）サービスが369人、施設サービスが248人となっており、受給者の6割以上が居宅（介護予防）サービスを受けています。

また、居宅サービスについては、平成29年に前年と比較して減少していますが、その後は増加しているほか、地域密着型サービスにおいては、平成28年に前年と比較して大幅な増加がみられます。

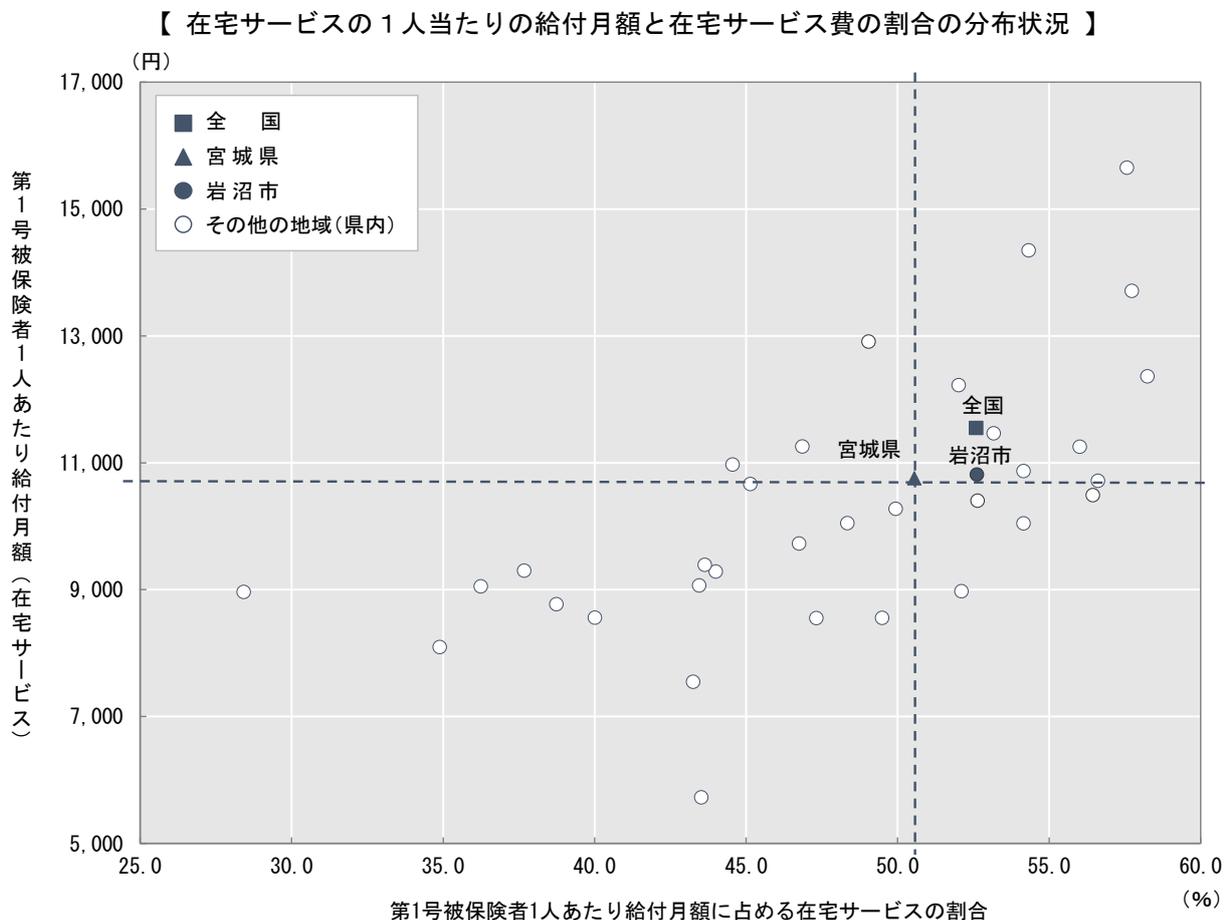
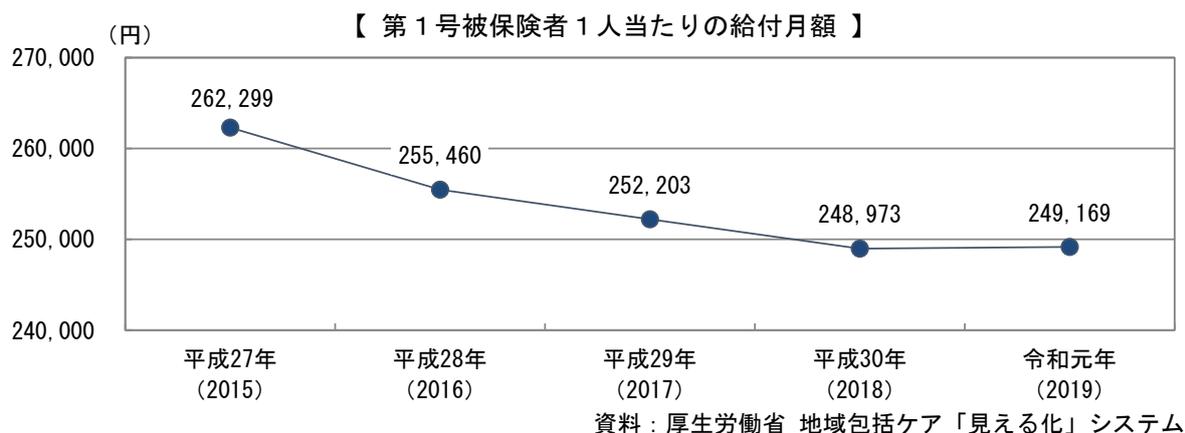


資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

本市の第1号被保険者1人当たりの給付月額、24～26万円台で推移しており、平成30年までは減少推移となっていますが、令和元年は再び増加し、249,169円となっています。

また、国、県、及び県内自治体の第1号被保険者1人当たりの在宅サービス給付月額、及び給付月額に占める在宅サービスの割合から、本市の位置付けを整理すると、ともに県よりも高く、おおむね在宅を重視したサービス利用であるとみられます。

一方で、在宅重視のサービス利用者には、重度の要介護者の在宅利用も見込まれることから、必要なサービス提供基盤の確保や地域包括ケアの深化・推進が、引き続き求められます。



## 第4節 アンケート調査から見た高齢者等の状況

### 1 健康とくらしの調査

#### ◎ 調査概要

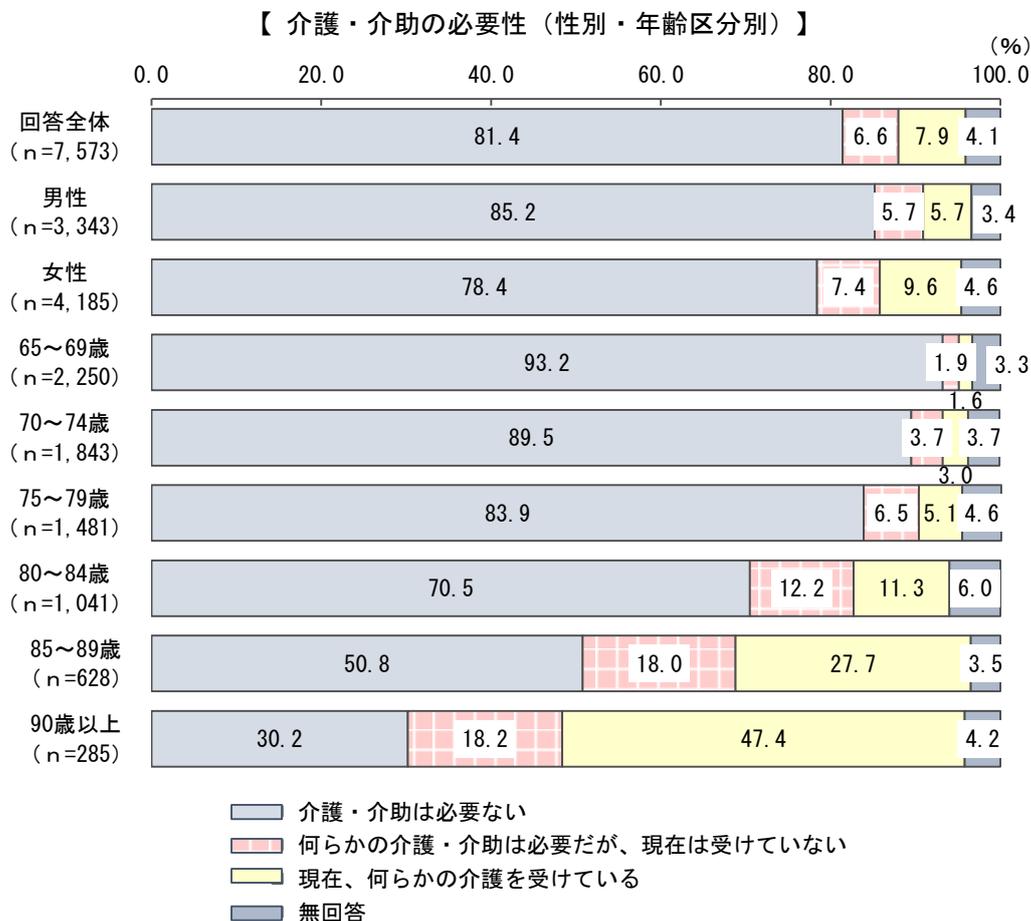
高齢者の生活状況や支援サービスの必要性等を把握するための調査を実施しました。

- 調査対象：65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者含む）
- 調査期間：令和元年11月11日～令和2年1月27日
- 回答数：7,573人（回収率69.6%）

#### (1) 暮らしのなかで介護・介助を要する高齢者の状況

回答者の介護・介助の必要性をみると、回答者全体では、「介護・介助は必要ない」（81.4%）が最上位に挙がっています。

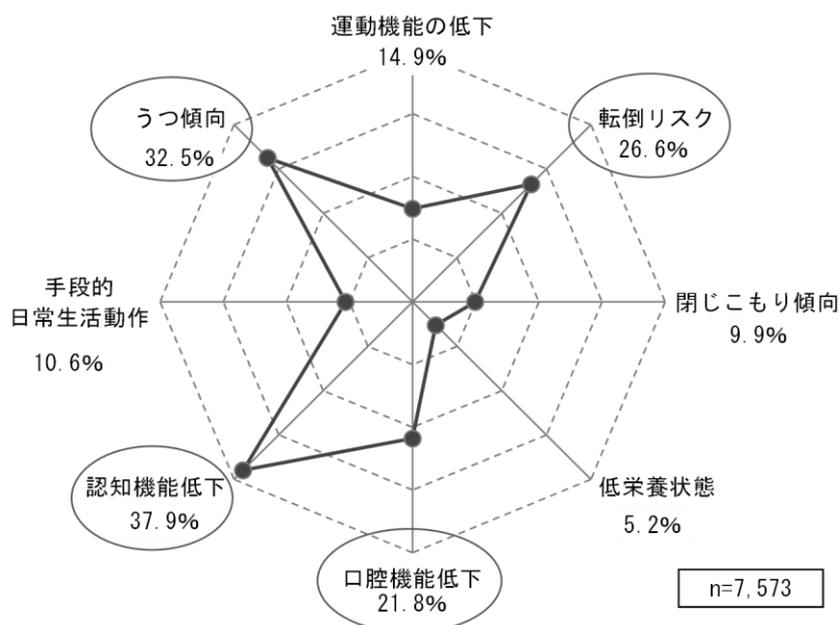
年齢別では、年齢区分が上がるにつれて介護・介助の必要性が高まる傾向がみられます。



## (2) 身体機能・各種リスク状況

回答者の要介護のリスク要因を整理すると、回答者全体では、「認知機能低下」(37.9%)、「うつ傾向」(32.5%) 「転倒リスク」(26.6%)、「口腔機能低下」(21.8%) が上位に挙がっています。

【 身体機能・各種リスク状況 】



※ 回答者には要支援・要介護認定者を含みます。

項目	内容
運動器機能低下	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が回答された場合は、『運動器機能の低下』に該当します。
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験が1回以上ある方は『転倒リスク』の該当となります。
閉じこもり傾向	ほとんど外出しない、あるいは、週に1回程度の外出の方は『閉じこもり傾向』の該当となります。
低栄養状態	BMI (体重÷(身長×身長))が18.5以下の方は『低栄養状態』の該当となります。
口腔機能低下	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設問に該当した場合は『口腔機能低下』の該当となります。
認知機能低下	物忘れが多いと感じている方が『認知機能低下』がみられる高齢者となります。
手段的日常生活動作	日常生活動作より複雑で高次な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、得られた得点により、以下のように判定しています。5点：高い、4点：やや高い、3点以下：低い
うつ傾向	この1か月で気分が沈んだり、心から楽しめない感じがするなどの対象2設問で、1つでも「はい」を選択された方は『うつ傾向』の該当となります。

要介護のリスク要因は、男性よりも女性の方がリスク該当者の割合が高くなっています。

また、うつ傾向を除き、年齢が上がるごとにリスクが増加する傾向がみられ、認知機能の低下は75歳以上、その他リスク要因は80歳以上で回答全体よりも割合が高くなっています。

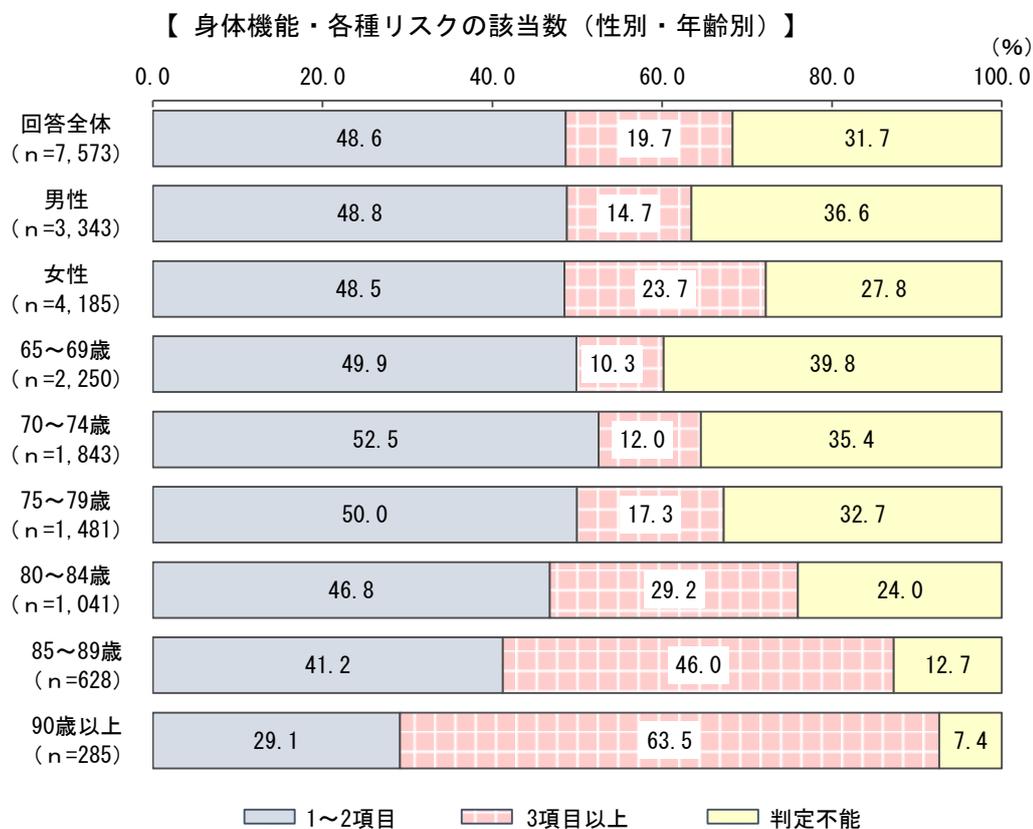
日常生活圏域別では、「岩沼南小学校区」、「玉浦小学校区」で、回答全体よりも割合が高い項目が多くみられます。

【 身体機能・各種リスク状況の整理（年齢・日常生活圏域別） 】

		運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能低下	認知機能低下	手段的日常動作(IADL)	うつ傾向
	回答全体 (n=285)	14.9%	26.6%	9.9%	5.2%	21.8%	37.9%	10.6%	32.5%
性別	男性 (n=3,343)	9.6%	22.5%	9.0%	3.7%	20.8%	34.9%	8.7%	29.1%
	女性 (n=4,185)	<b>19.1%</b>	<b>30.0%</b>	<b>10.6%</b>	<b>6.4%</b>	<b>22.6%</b>	<b>40.3%</b>	<b>12.1%</b>	<b>35.1%</b>
年齢別	65～69歳 (n=2,250)	4.8%	20.0%	5.8%	4.2%	16.5%	29.7%	3.0%	31.1%
	70～74歳 (n=1,843)	7.0%	23.4%	6.5%	4.3%	17.4%	32.8%	4.0%	31.8%
	75～79歳 (n=1,481)	12.3%	25.7%	8.2%	5.1%	21.1%	<b>38.1%</b>	7.4%	31.2%
	80～84歳 (n=1,041)	<b>25.3%</b>	<b>34.9%</b>	<b>13.5%</b>	<b>6.1%</b>	<b>28.0%</b>	<b>47.8%</b>	<b>16.1%</b>	31.4%
	85～89歳 (n=628)	<b>43.8%</b>	<b>40.1%</b>	<b>21.3%</b>	<b>7.0%</b>	<b>36.0%</b>	<b>54.1%</b>	<b>33.9%</b>	<b>40.4%</b>
	90歳以上 (n=285)	<b>57.2%</b>	<b>45.6%</b>	<b>35.1%</b>	<b>13.0%</b>	<b>42.8%</b>	<b>62.5%</b>	<b>59.3%</b>	<b>39.3%</b>
日常生活圏域別	岩沼小学校区 (n=2,007)	<b>15.8%</b>	<b>26.8%</b>	9.9%	5.2%	21.7%	37.4%	10.2%	<b>32.7%</b>
	岩沼南小学校区 (n=1,852)	<b>16.7%</b>	<b>27.7%</b>	9.2%	<b>6.4%</b>	<b>22.2%</b>	37.7%	<b>11.8%</b>	32.4%
	岩沼西小学校区 (n=2,523)	11.2%	25.1%	9.3%	5.1%	21.6%	37.9%	8.4%	32.1%
	玉浦小学校区 (n=1,146)	<b>18.6%</b>	<b>28.1%</b>	<b>12.5%</b>	3.8%	21.7%	<b>39.0%</b>	<b>14.2%</b>	<b>32.8%</b>

※青字は、要介護のリスク要因（年齢・日常生活圏域別）が回答全体よりも高い属性

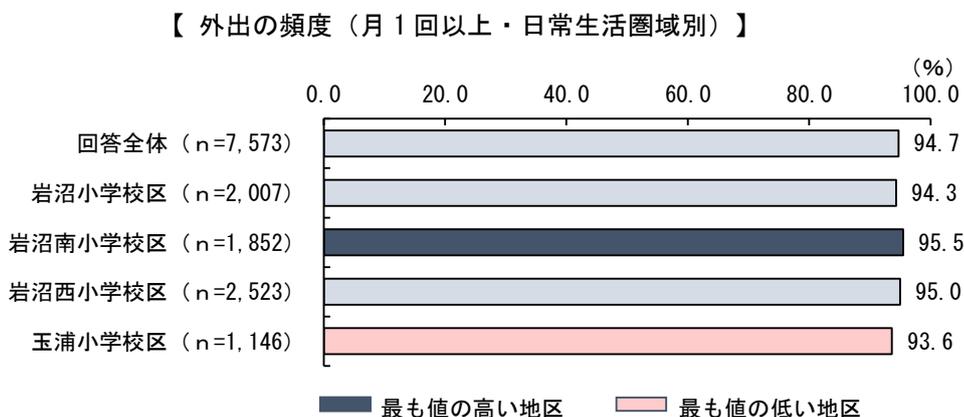
なお、性別・年齢別で身体機能・各種リスクの該当数を比較すると、3項目以上該当する割合は、年齢が上がるごとに増加する傾向がみられるため、早い段階から、治療や予防をすることが重要となります。



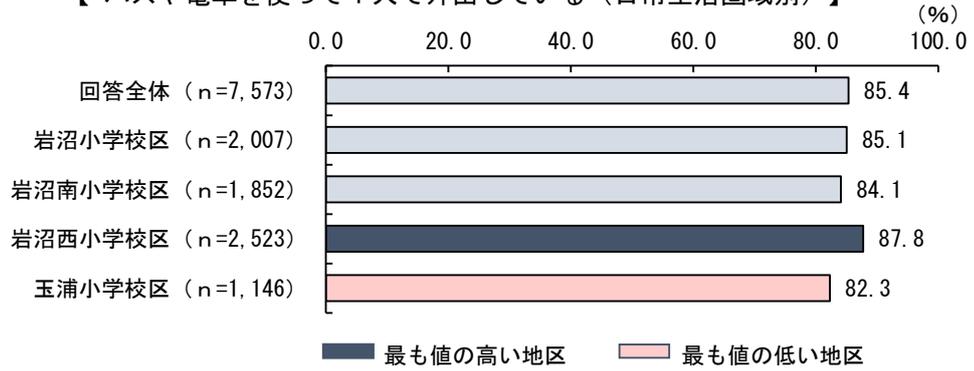
### (3) 外出の状況・転倒・閉じこもりの状況

外出の状況・転倒・閉じこもりについて、日常生活圏域別にみると、「岩沼西小学校区」は、転倒していない高齢者や一人で外出している高齢者、外出頻度が減少していない高齢者の割合が、他の地区よりも高くなっています。

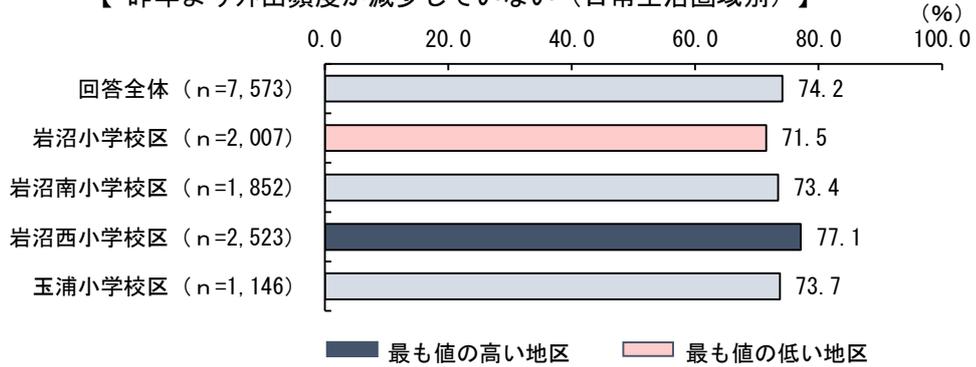
また、「玉浦小学校区」は、転倒していない高齢者や外出頻度が月1回以上の高齢者、一人で外出している高齢者の割合が、他の地区よりも低くなっています。



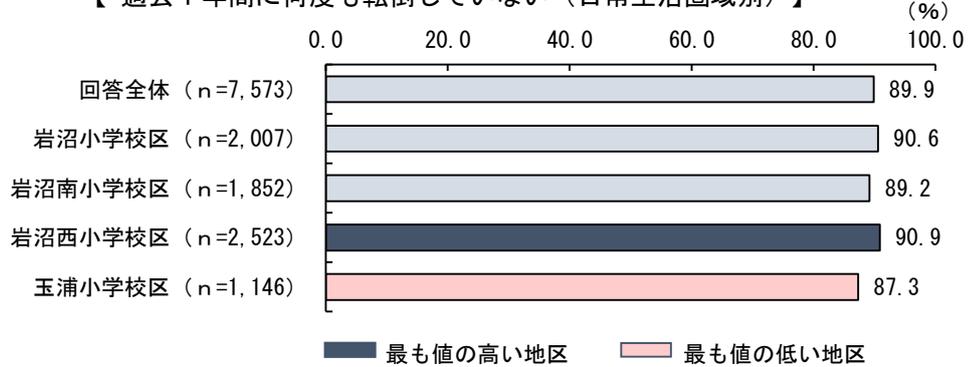
【バスや電車を使って1人で外出している（日常生活圏域別）】



【昨年より外出頻度が減少していない（日常生活圏域別）】

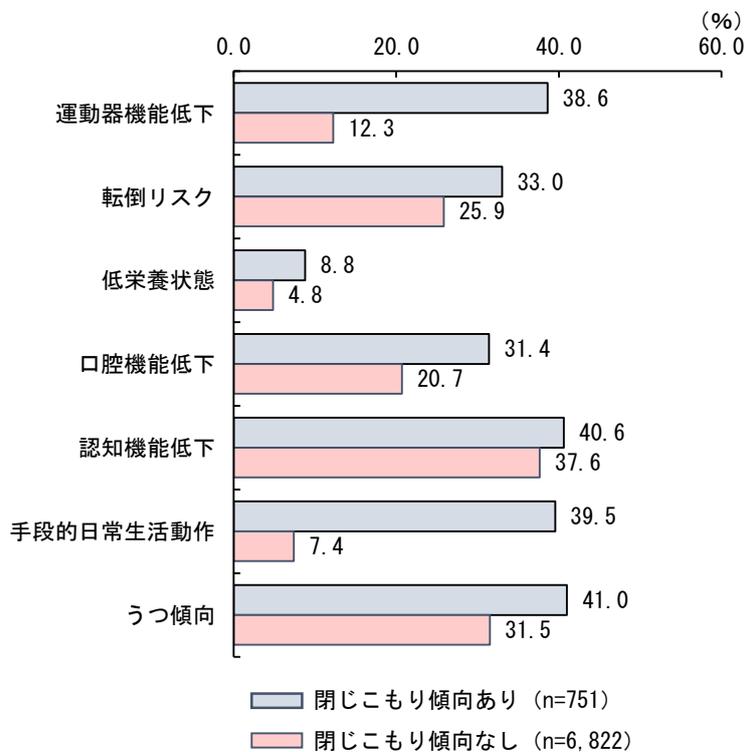


【過去1年間に何度も転倒していない（日常生活圏域別）】



閉じこもり傾向の有無別に、他の身体機能・各種リスク状況をみると、閉じこもり傾向があることによって、他の身体機能・各種リスク状況も高くなる傾向がみられるため、閉じこもりの予防は、特に重要とみられます。

【閉じこもり傾向によるリスクの状況（閉じこもり傾向の有無別）】



---

#### (4) 地域活動・通いの場への参加状況

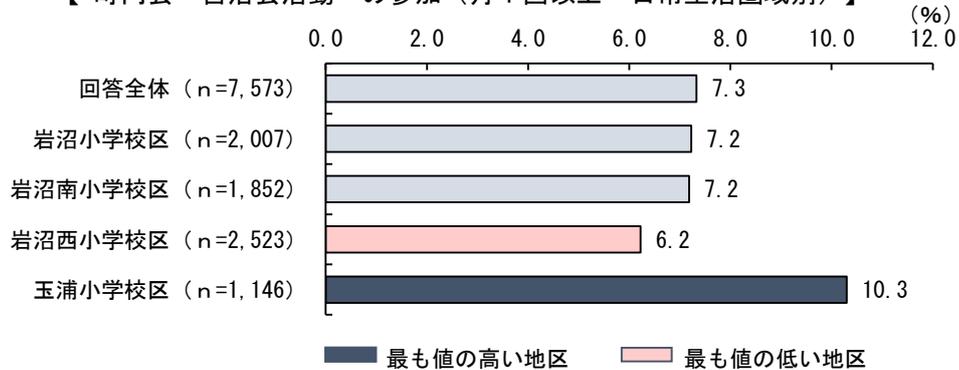
通いの場への参加状況について、月1回以上の参加状況を見ると、性別では「男性」の参加が特に少なく、年齢別では90歳までは、年齢が上がるごとに参加割合が増加する傾向となっています。

また、要介護度別では「要支援1・2」、「要介護1・2」の参加が中心となっているため、男性参加や要介護認定を受けていない高齢者に対し、早い時期から参加を促す必要があるとみられます。

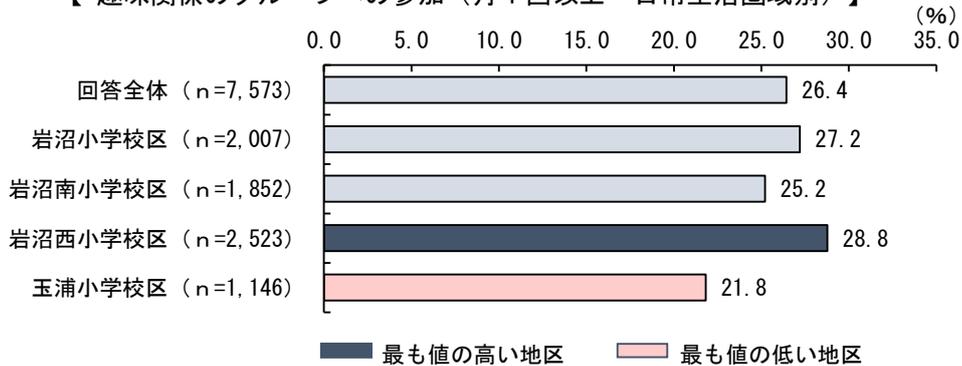
【 通いの場への参加状況（性別・年齢・要介護度別） 】

地域活動・通いの場への参加状況（月1回以上）について、町内会・自治会活動への参加、介護予防のための通いの場への参加は「玉浦小学校区」、趣味関係のグループへの参加は「岩沼西小学校区」、老人クラブへの参加は「岩沼南小学校区」がそれぞれ最も高くなっています。

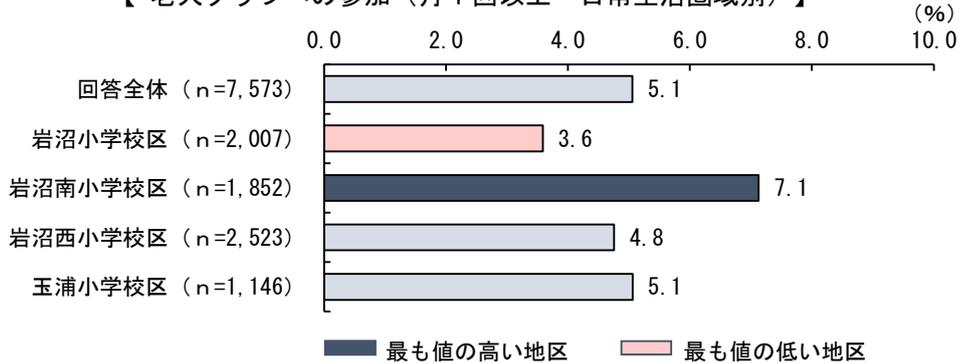
【 町内会・自治会活動への参加（月1回以上・日常生活圏域別）】



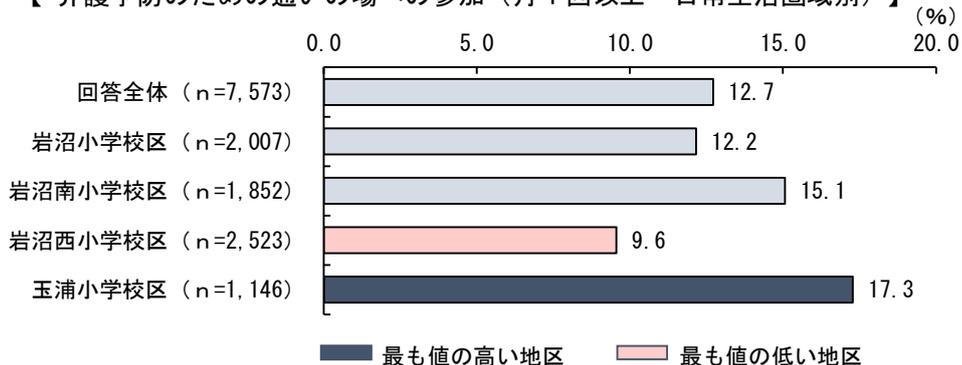
【 趣味関係のグループへの参加（月1回以上・日常生活圏域別）】



【 老人クラブへの参加（月1回以上・日常生活圏域別）】

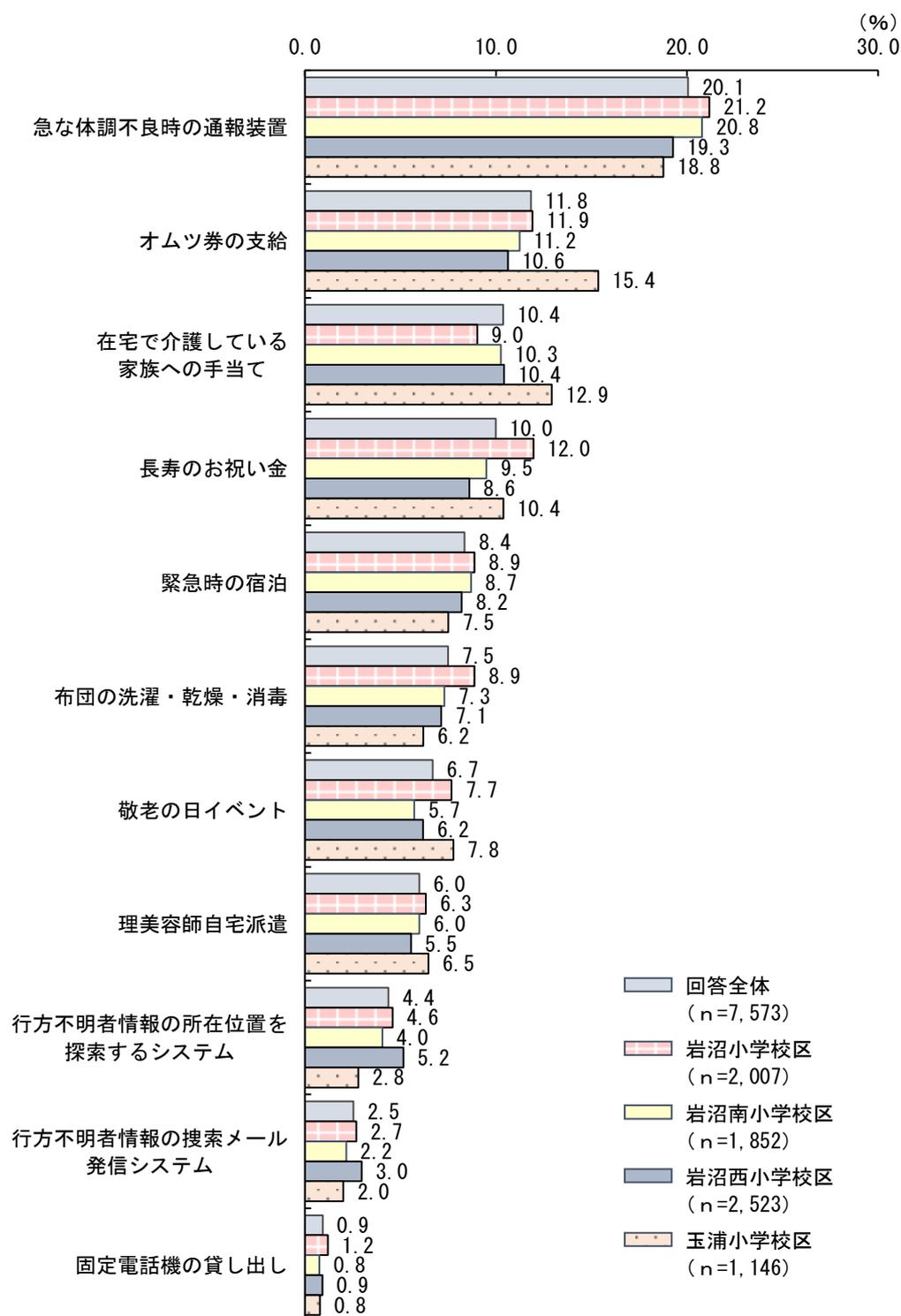


【 介護予防のための通いの場への参加（月1回以上・日常生活圏域別）】



## (5) 必要な高齢者向けサービス・事業について

安心して地域で暮らすために必要な高齢者向けサービス・事業については、「急な体調不良時の通報装置」、「オムツ券の支給」への意向が上位に挙がっています。



※回答は「特になし」、「その他」、「無回答」を除く

## 2 在宅介護実態調査

### ◎ 調査概要

要介護者の在宅生活の継続と家族介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するための調査を実施しました。

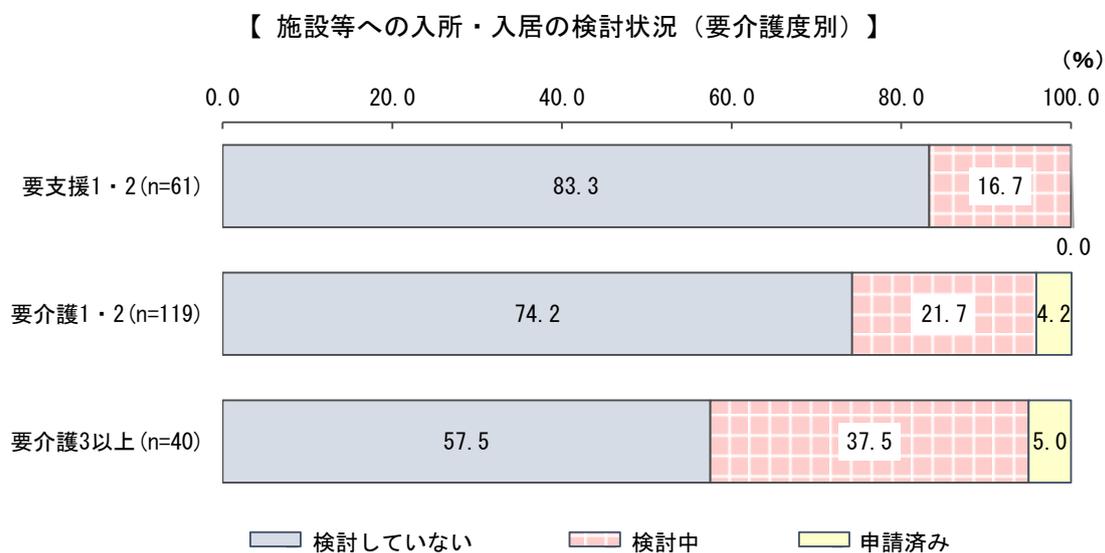
- 調査対象：在宅の要支援・要介護認定者の家族より抽出
- 調査期間：令和元年7月1日～令和2年5月29日
- 回答数：238人

### (1) 在宅生活の維持が難しくなっている要介護者の実態

#### ① 現時点で施設等への入所・入居を検討している施設

在宅生活の維持が難しくなっている人の実態として、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「検討していない」が57.5%、「検討中」が37.5%、「申請済み」が5.0%となっています。

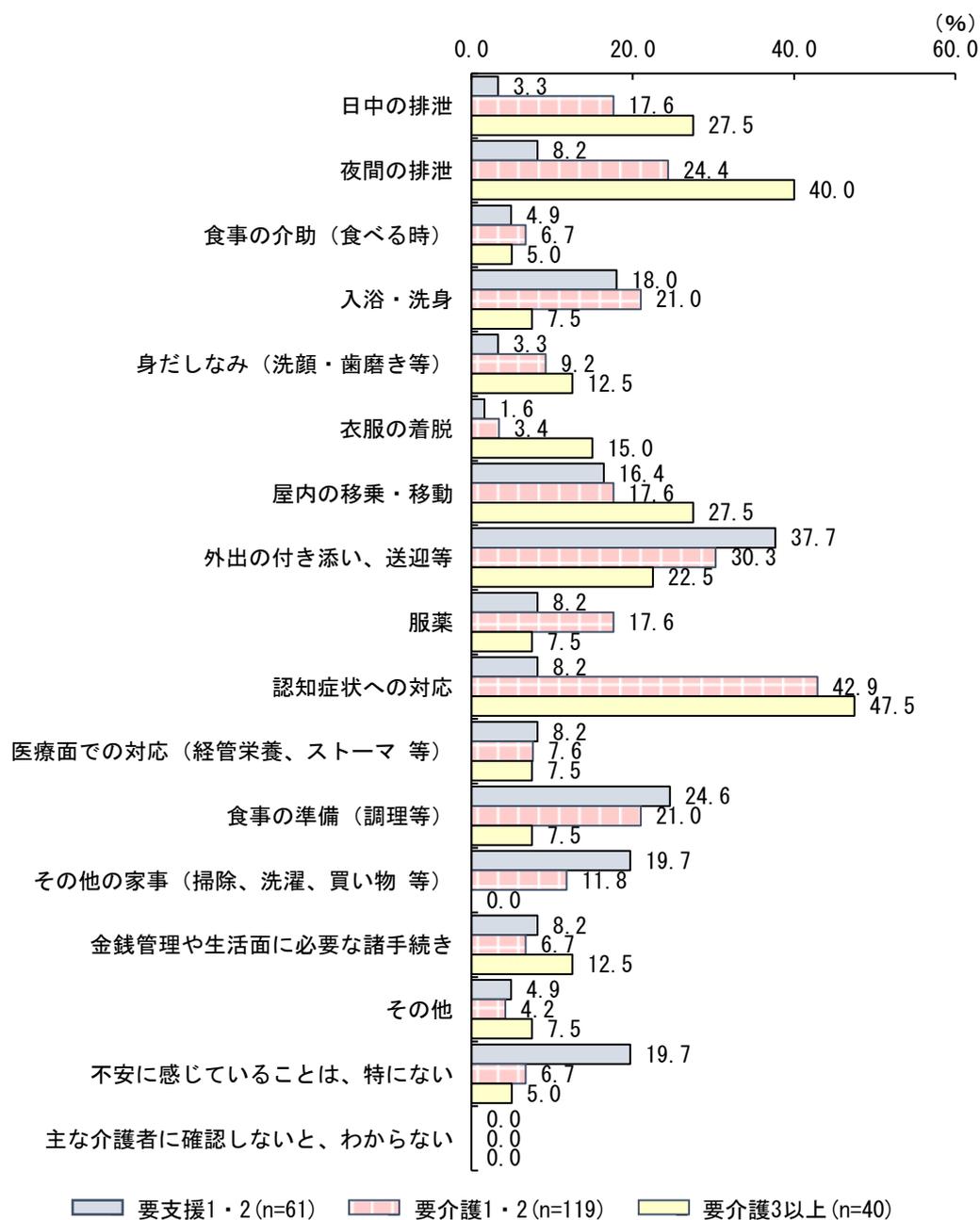
要介護1・2と比較し、「検討中」、「申請済み」の割合が高くなる傾向がみられ、要介護度の重度化は在宅生活の維持が難しくなる要因の1つであると考えられます。



## ② 現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安を感じる介護等

現在の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「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2及び要介護3以上では「認知症状への対応」を最上位に挙げており、主な介護者の不安が特に大きいとみられます。加えて、要介護3以上では「夜間の排泄」について不安を感じる割合が40.0%を占めています。

そのため、主な介護者の不安を軽減し、できる限り長く在宅での生活を継続するために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、主な介護者の方の「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てることと効果が効果的であると考えられます。

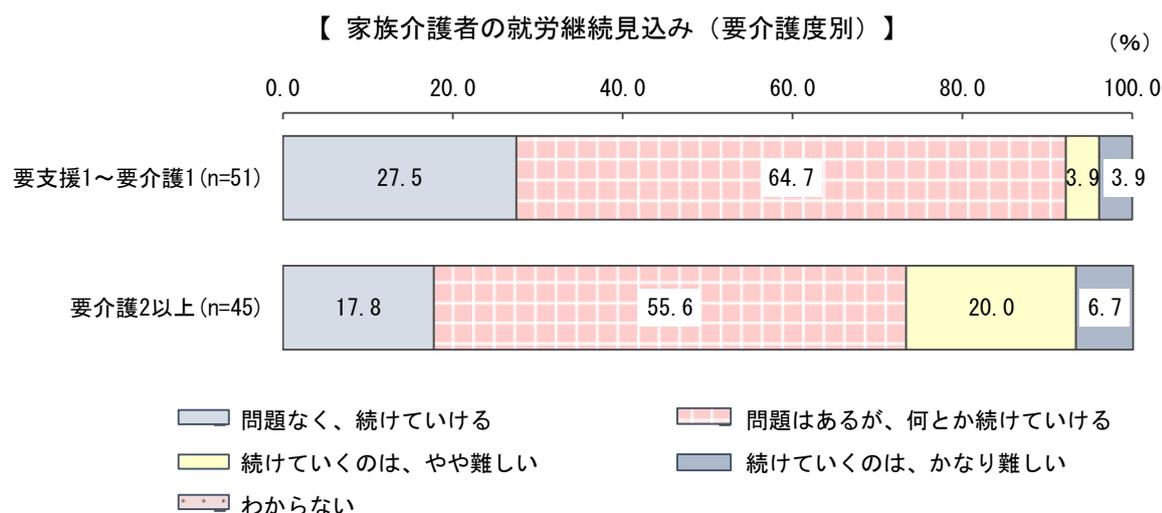
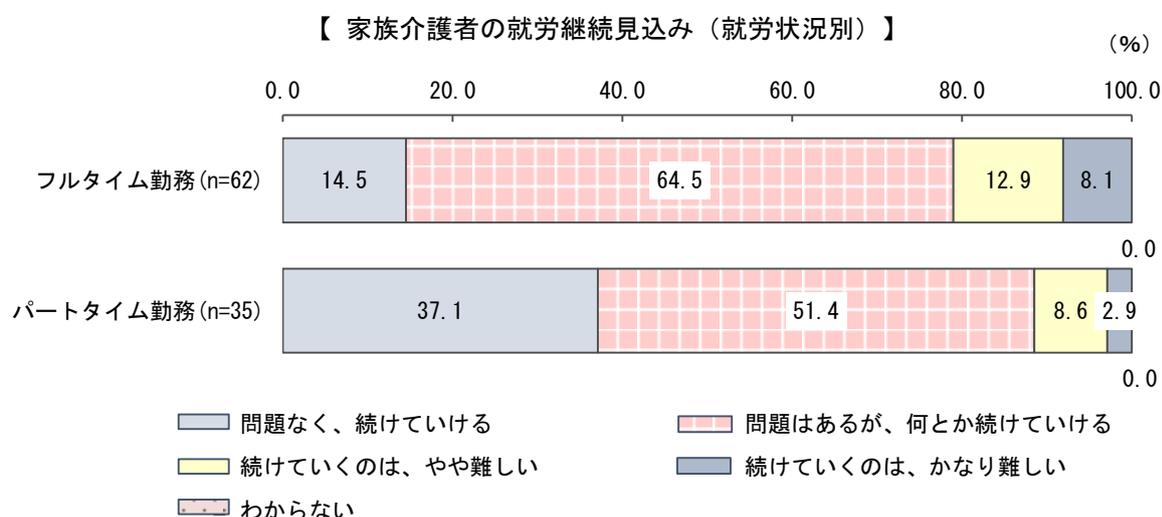


## (2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

### ① 家族介護者の就労継続について

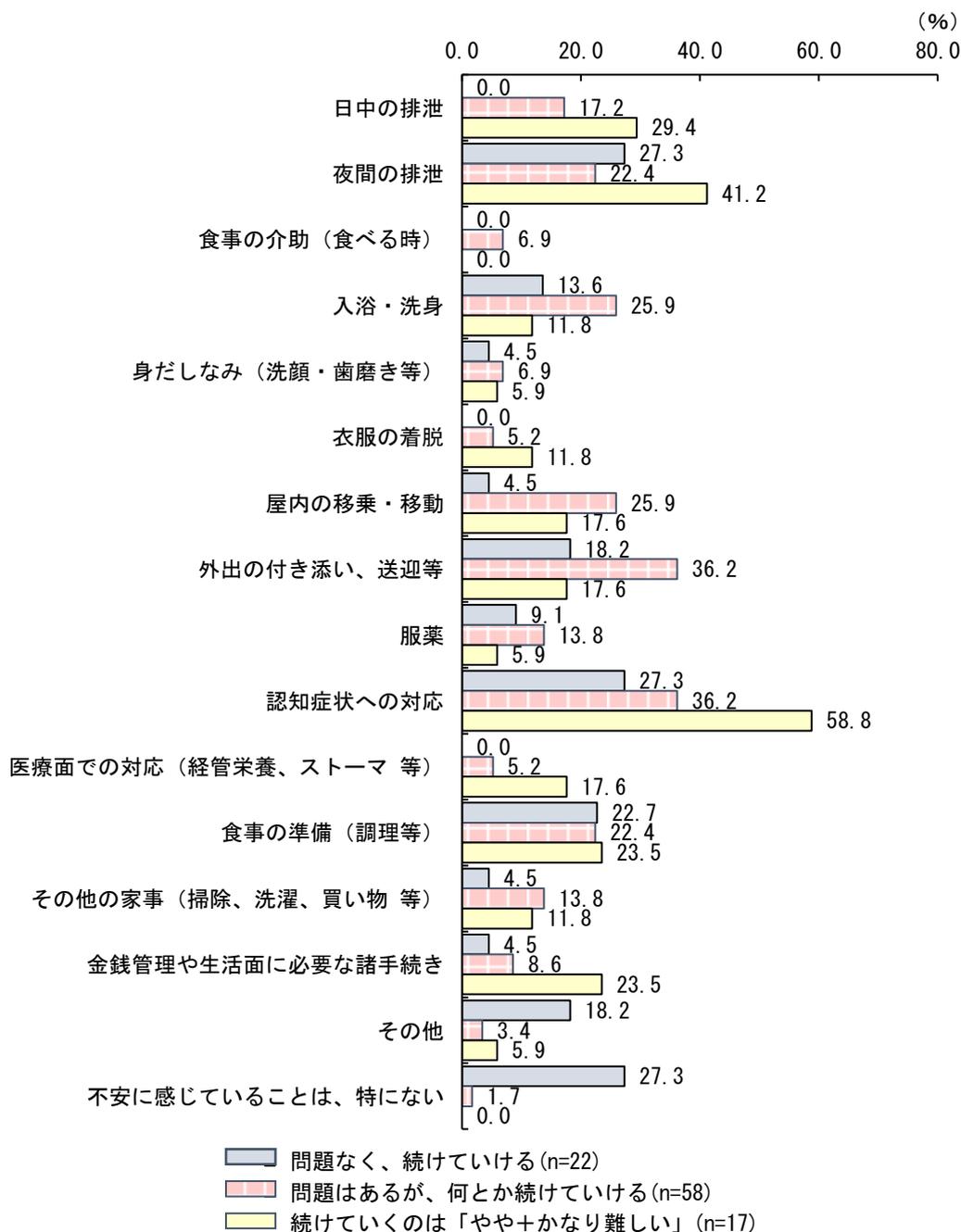
家族介護者の就労状況別に就労継続見込みをみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務ともに「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合を比較すると、パートタイム勤務よりもフルタイム勤務の方が、“難しい”と回答している割合が高くなっています。

また、要介護度別に「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合を比較すると、要介護度2以上の方が“難しい”と回答している割合が高くなっています。



## ② 就労継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護

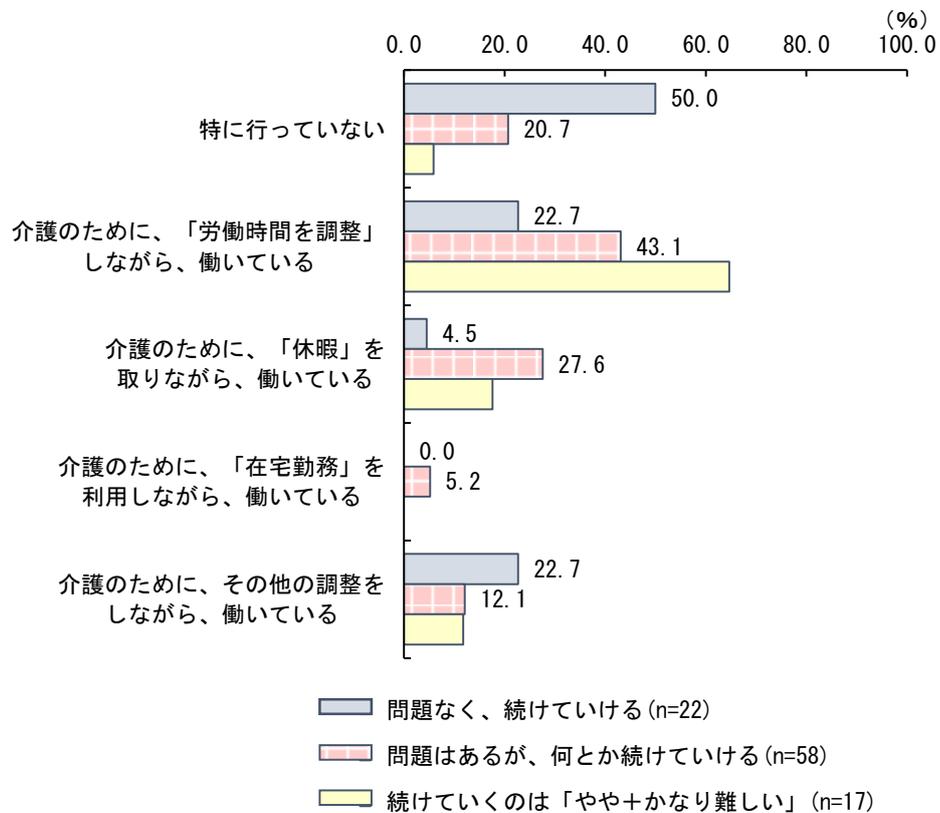
就労継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」を、「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」とする人では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」を上位に挙げており、介護離職につながらないように、支援を検討する必要が考えられます。



### ③ 介護のための働き方の調整

職場における働き方の調整状況を就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が50.0%である一方、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」では、「労働時間」「休暇」等、の調整を行っています。

特に「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」では、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」人は64.7%を占めていることから、職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得等、介護のための働き方の調整を行うことのできる、両立可能な職場環境づくりに向けて働きかけていくことが求められます。



### 3 事業所等調査結果

#### ◎ 調査概要

本調査の調査対象及び配付、回収状況は、次のとおりとなっています。

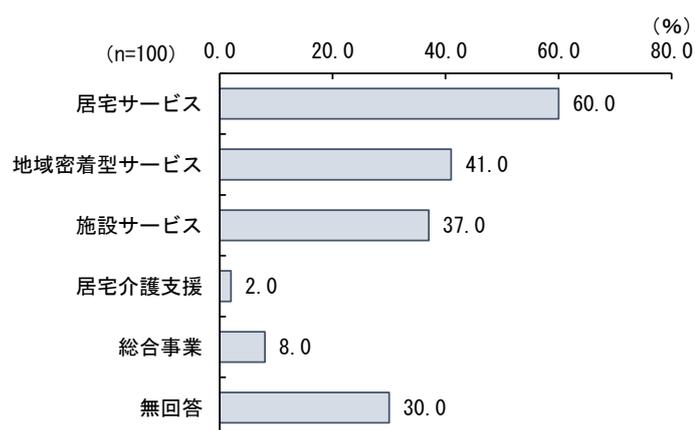
#### 《 調 査 概 要 》

- 調査対象：サービス提供事業所・ケアマネジャー・地域包括支援センター・民生委員・児童委員
- 調査期間：令和2年10月2日～令和2年10月16日
- 回答数：

	配付数	回収数	回収率
サービス事業所	72票	63票	87.5%
ケアマネジャー	36票	33票	91.7%
地域包括センター	4票	4票	100.0%
民生委員・児童委員	80票	73票	91.3%

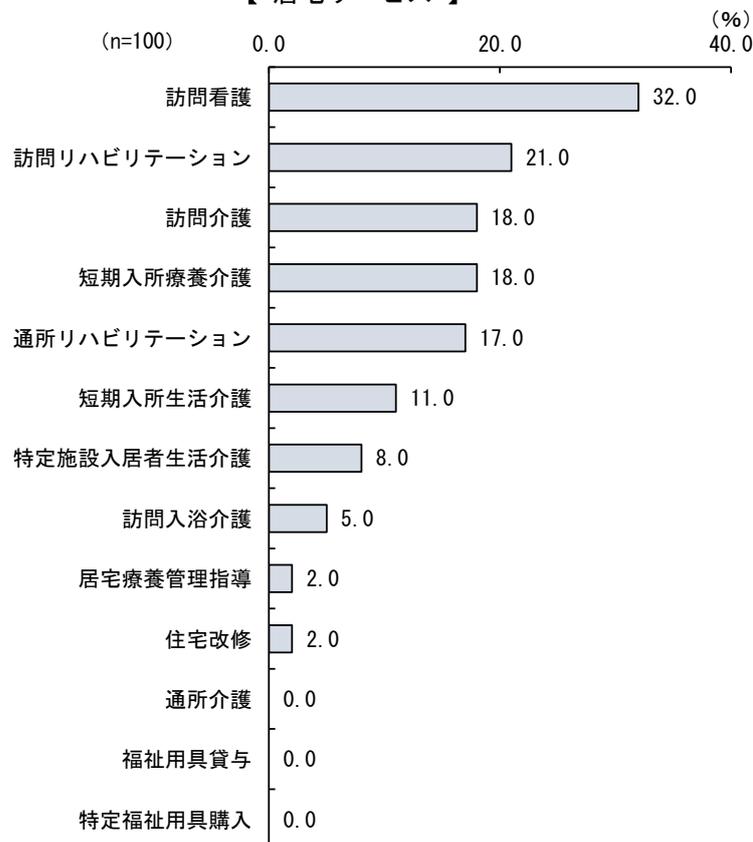
#### (1) 市内において量的に不足していると感じる介護保険事業サービス等

サービス提供事業所、ケアマネジャー、地域包括支援センター（n=100）が量的に不足していると感じるサービスでは、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」が上位に挙がっています。

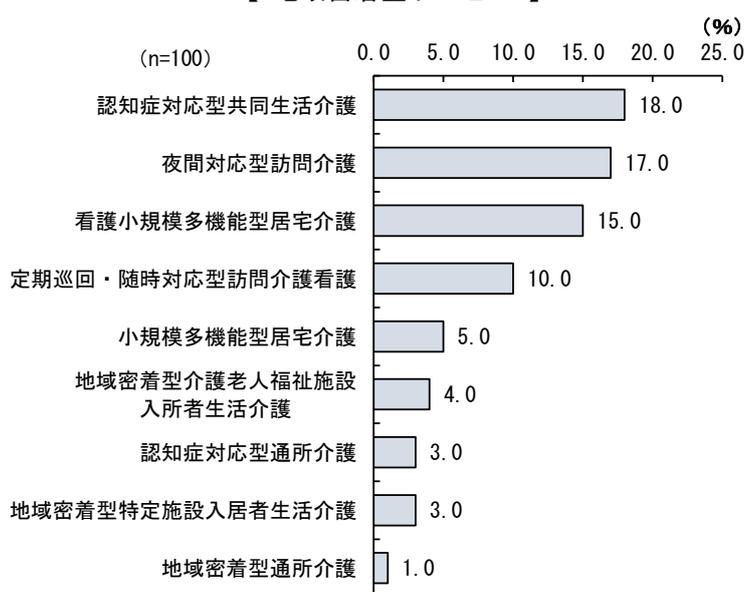


なお、不足していると感じるサービス種類として、居宅サービスについては、「訪問看護」、地域密着型サービスについては、「認知症対応型共同生活介護」、施設サービスでは、「介護老人保健施設」が、それぞれ最上位に挙がっております。

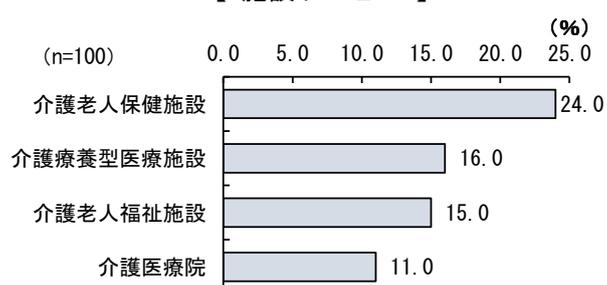
### 【 居宅サービス 】



### 【 地域密着型サービス 】

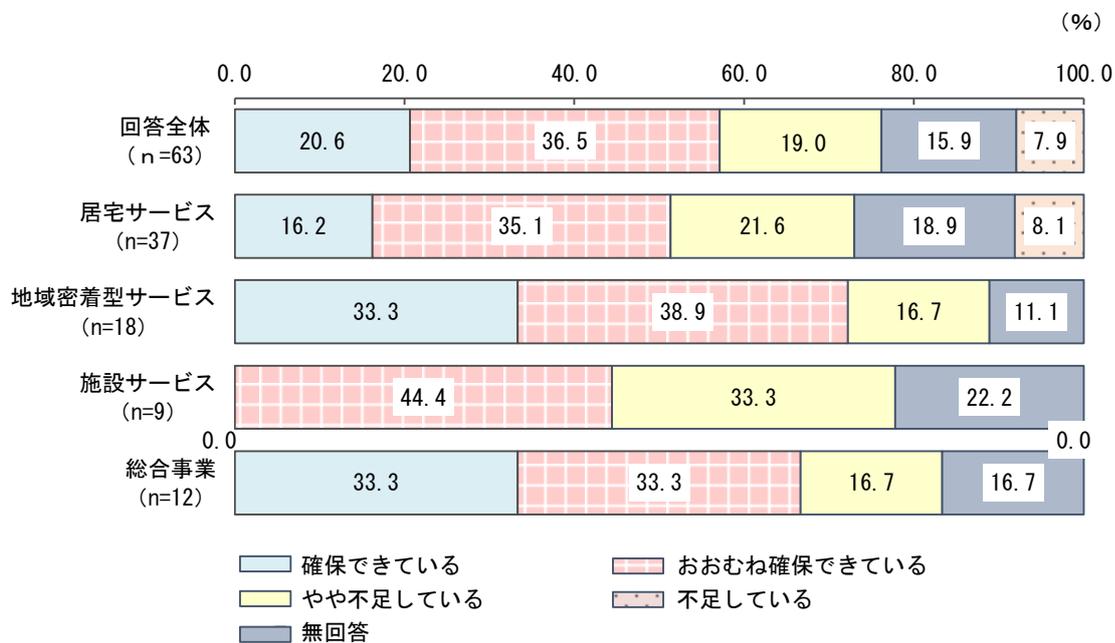


### 【 施設サービス 】



## (2) 事業所における介護職員の確保

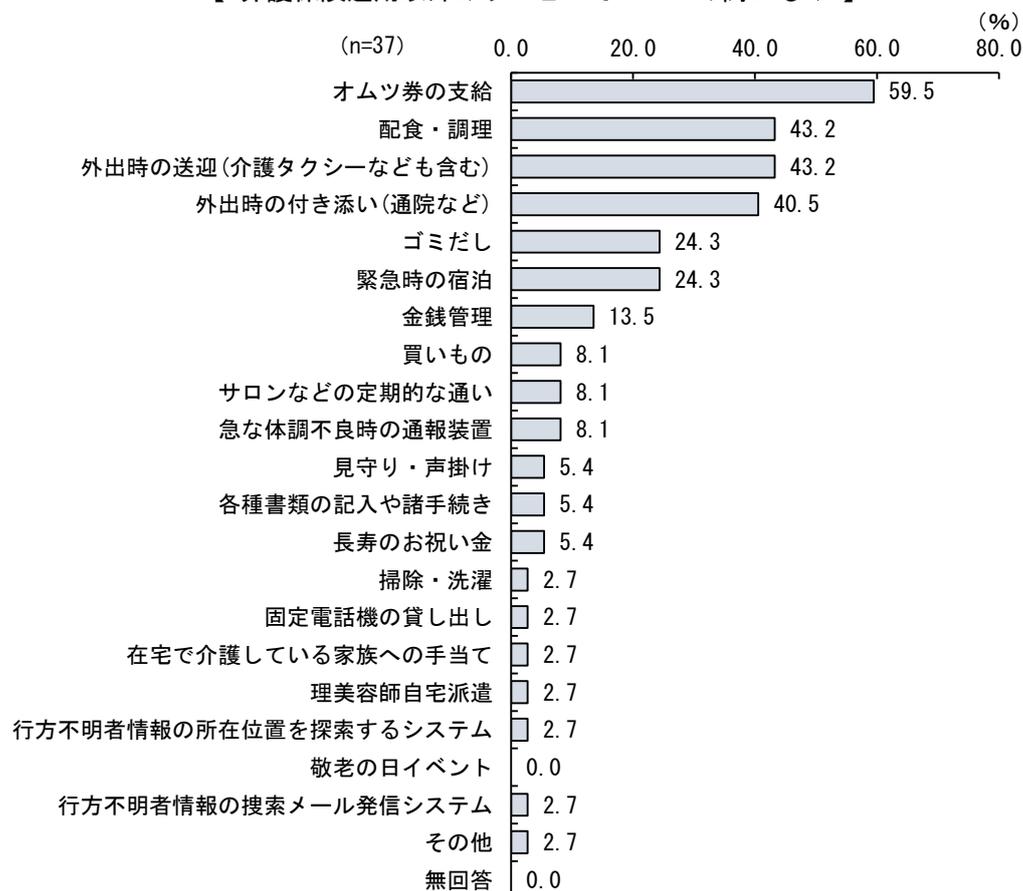
事業所における介護職員の確保については、「施設サービス」、「居宅サービス」において「やや不足している」、「不足している」割合が高くなっています。



### (3) 介護保険適用以外のサービス・インフォーマルサービスのニーズ

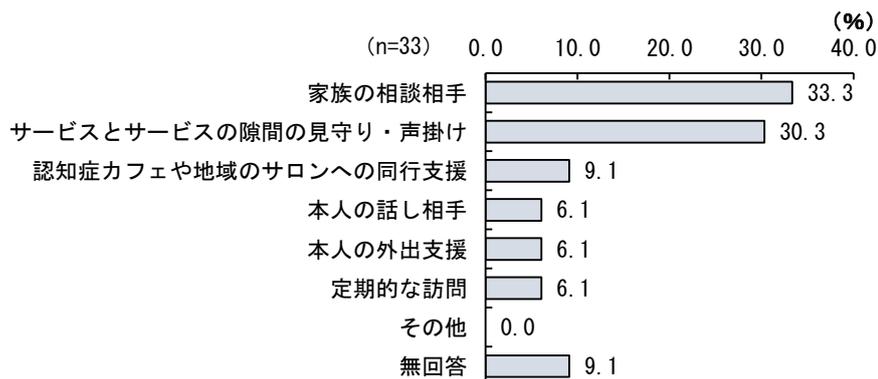
ケアマネジャー及び地域包括支援センター（n=37）において、介護保険適用以外の必要なサービスとしては、「オムツ券の支給」、「配食・調理」、「外出時の送迎」が上位に挙がっています。

【 介護保険適用以外のサービスでニーズの高いもの 】



また、ケアマネジャー（n=33）が、認知症の方やご家族の支援の中で必要と考えるインフォーマルサービスとしては、「家族の相談相手」、「サービスとサービスの隙間の見守り・声掛け」、「認知症カフェや地域のサロンへの同行支援」が上位に挙がっています。

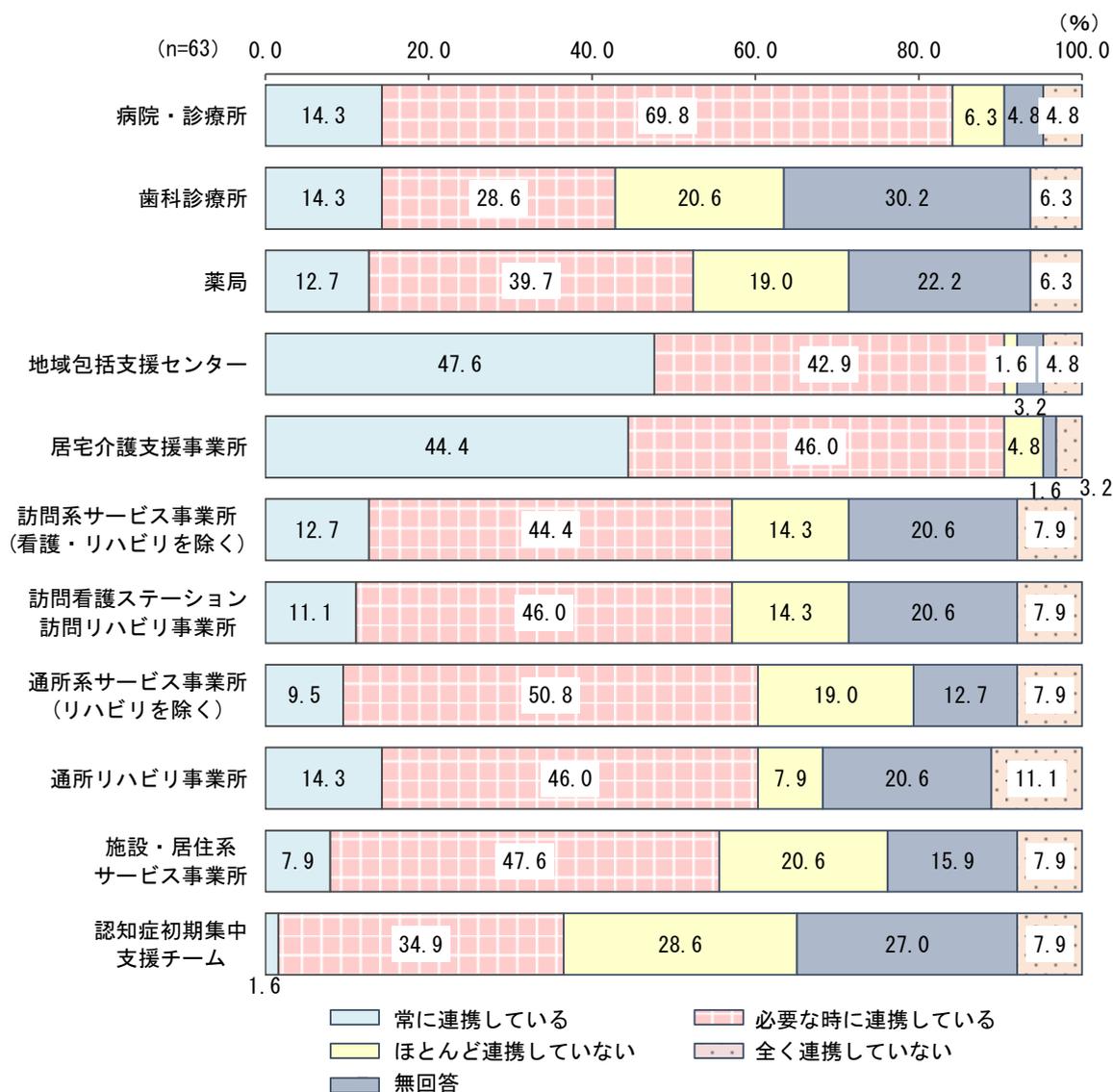
【 認知症の方やご家族の支援のためのインフォーマルサービスでニーズの高いもの 】



#### (4) サービス提供事業所における連携状況

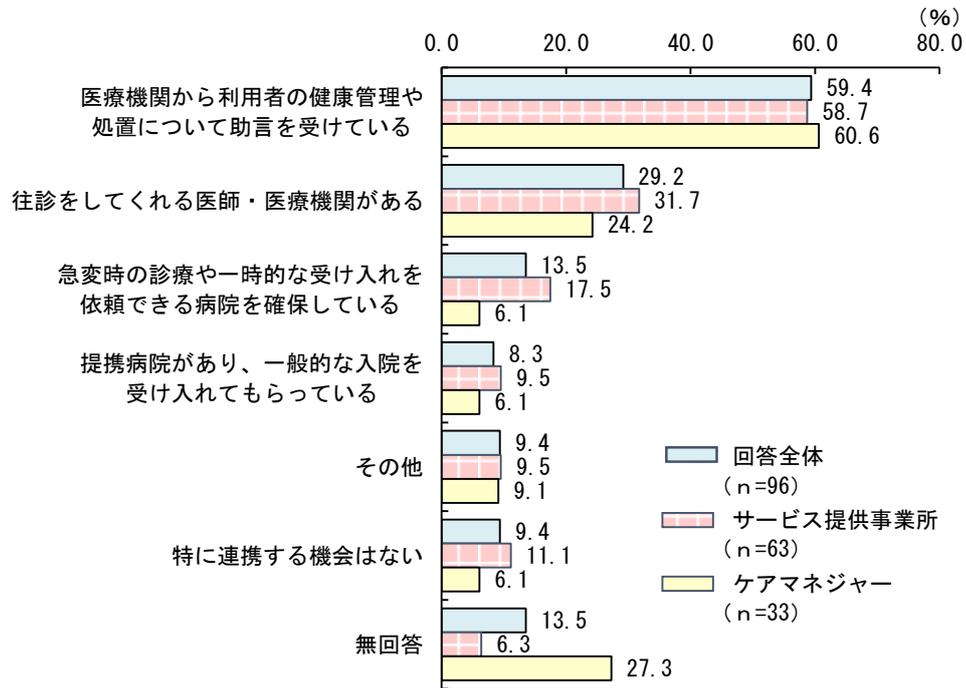
サービス提供事業所との連携状況として、「病院・診療所」、「地域包括支援センター」、「居宅介護支援事業所」については、8割以上の事業所で常に連携、または必要な時に連携しています。

一方で、「歯科診療所」、「認知症初期集中支援チーム」については、5割以上の事業所が、ほとんど、または全く連携していないと回答しています。



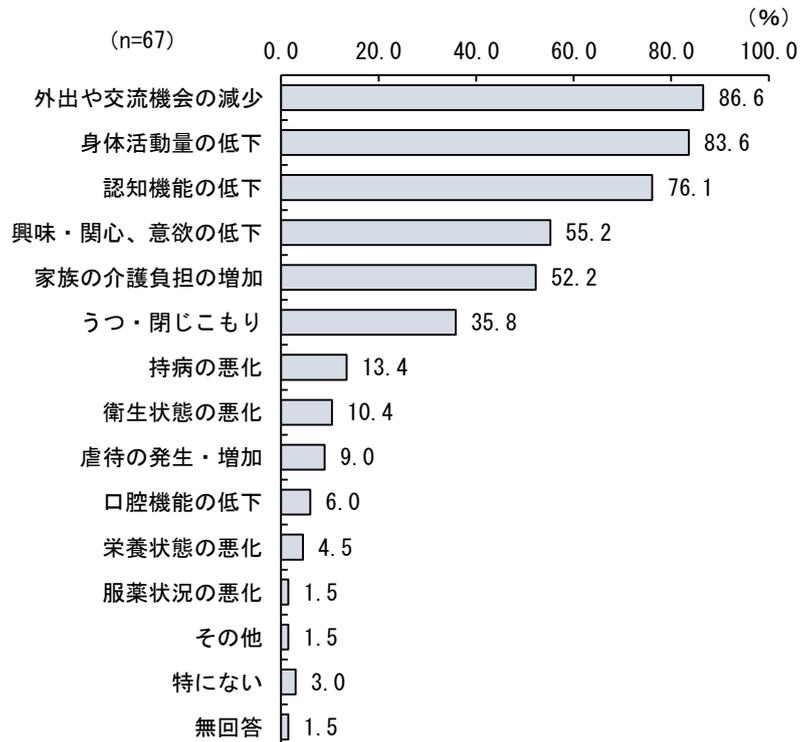
また、サービス提供事業所における医療機関との連携としては、「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」が最も多く、サービス提供事業所、ケアマネジャーともに6割を占めています。

【 事業所における医療機関との連携状況 】



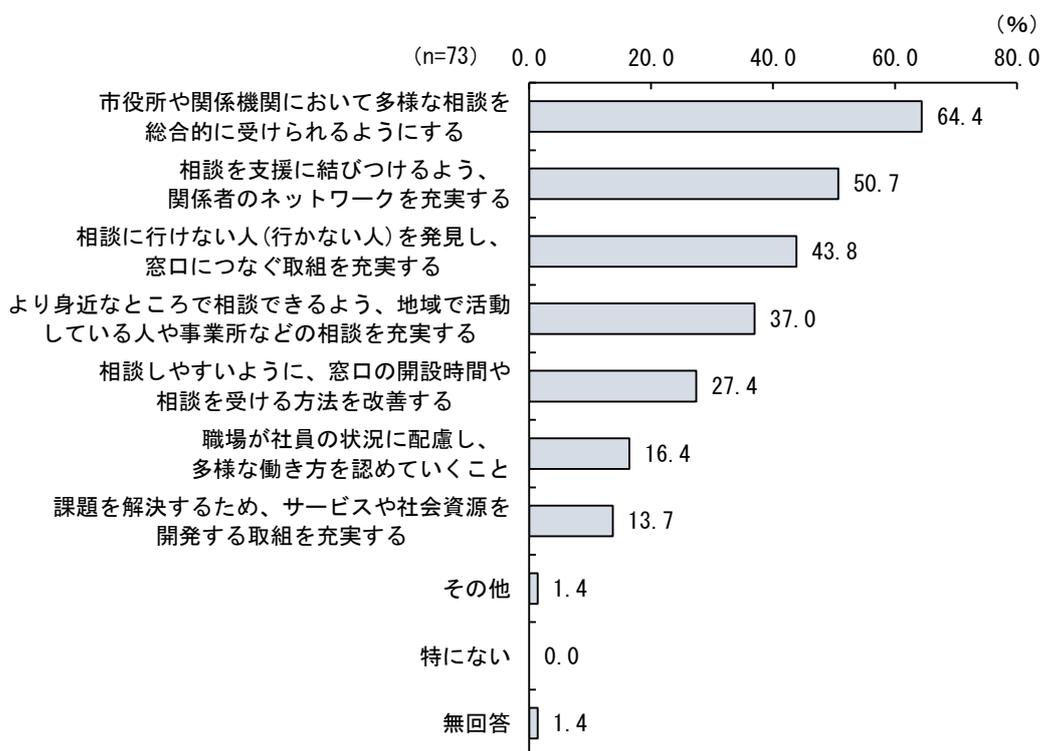
(5) 新型コロナウイルスの影響

サービス提供事業所及び地域包括支援センター (n=67) による、新型コロナウイルスの影響として、「外出や交流の減少」、「身体活動量の低下」、「認知機能の低下」を上位に挙げており、新型コロナウイルスによる生活様式の変化に伴い、生活が不活発になっている状況がうかがえます。



(6) 市で包括的な相談支援の仕組みを充実していくうえで、力を入れて取り組むべきこと

民生委員・児童委員（n=73）が、市で包括的な相談支援の仕組みを充実していくうえで、力を入れて取り組むべきこととして、「市役所や関係機関において多様な相談を総合的に受けられるようにする」、「相談を支援に結びつけるよう、関係者のネットワークを充実する」、「相談に行けない人(行かない人)を発見し、窓口につなぐ取組を充実する」を上位に挙げており、相談を受け止める体制や、つなぐ体制が特に求められています。



## 第3章 第7期計画の進捗状況

### 第1節 施策・事業の取組状況

第7期計画（平成30年度～令和2年度）では、4つの基本目標を柱とし、基本理念である「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、介護保険制度の適切な運営とともに、地域包括ケアシステムの深化を図りながら、地域共生社会の実現に向けた地域課題の解決や支え合いの基盤づくり、認知症高齢者への対応、高齢者福祉事業等に取り組んできました。

第7期計画の4つの柱とする基本目標ごとの高齢者福祉施策・事業の取組状況や課題は以下の通りです。

#### 1 高齢者を見守り、支え合うシステムの実現

##### (1) 地域包括ケアシステムの深化

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、「住まい」「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅生活を支える地域包括ケアシステムの実現に向け、生活支援サービスの構築、認知症高齢者支援の推進、在宅医療と介護の連携など、地域全体で支える仕組みづくりに取り組みました。

(課題)

・地域包括ケアシステムの継続的な構築

##### (2) 在宅医療・介護の連携の推進

地域包括ケアシステムを稼働させるための重要課題である医療関係者と介護関係者の連携を図るため、多職種研修会を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応等の検討・共有を図りました。

また、市民向け医療セミナーを開催し、終末期ケアのあり方や在宅での看取りについて理解を促す機会としました。

内 容	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
多職種研修会の開催数	1回	2回
医療・介護連携情報共有会議の開催数	12回	15回

( 課 題 )

- ・医療・介護関係者の連携の更なる推進と強化

### (3) 「地域共生社会」の実現に向けた取組の推進

地域共生社会の実現に向け、地域住民が地域での課題を「我が事」として解決に参加・協力する体制の整備、高齢者を見守り、支え合うシステムとして、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制の構築を目指し、地域包括ケアシステムの構築を通じた取り組みを推進しています。

近年では、複雑化・複合化した地域住民の抱える課題が多くなってきていることから、高齢者のみならず障害者、子ども等、属性や世代を超えて「丸ごと」解決していくため、引き続き、包括的な支援体制の構築、地域力の強化が求められます。

( 課 題 )

- ・高齢者福祉施策・介護保険事業による地域共生社会の推進

### (4) 住まいの快適さの確保

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、生活の基盤である住まいやまちづくりにおける安全・快適さを確保するため、高齢者世話付住宅入居者の生活援助員による安否確認や、要介護者・要支援者の住宅改修費支給による在宅生活の確保に取り組みました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
生活援助員安否確認件数 (延)	4,761 件	5,154 件
住宅改修費支給件数	101 件	93 件

( 課 題 )

- ・高齢者のニーズに合った住まいの確保
- ・現在の住まいで安心して生活するためのサービス活用の促進

### (5) 介護離職ゼロの実現の推進

在宅介護実態調査では、認知症状への対応の不安割合が高く、訪問型サービスを利用している方は認知症状への対応の不安割合が低かったことから認知症状への介護家族の不安軽減を図るため、総合事業の生活援助サービス（訪問型サービス）を提供のほか、要介護4以上の認定を受けた在宅高齢者の介護者に対する介護者手当の支給等を通じて、在宅生活への支援を行いました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
生活援助サービス利用者数（延）	2,571 件	2,560 件
介護者手当支給件数	148 件	154 件

（ 課 題 ）

- ・生活援助サービスの質及び内容の充実
- ・労働担当部局と連携し、企業向けに介護保険制度や介護負担への理解促進に資する講座等の実施

## （6）ケアマネジメントの充実

人材育成・指導やケアマネジメント力の向上に関する研修会の開催、自立支援型地域ケア会議における事例検討を通して、ケアマネジャーの資質向上に取り組みました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
ケアマネジャー向け研修会の開催数	2 回	2 回
自立支援型地域ケア会議の開催数	12 回	11 回

（ 課 題 ）

- ・社会資源やインフォーマルサービスを活用した自立支援に資するケアマネジメントの普及・啓発

## （7）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターを中心として職種ごとに5つの専門部会を組織し、日常生活圏域毎の課題や、市全体の課題について市及び地域包括支援センターが連携し、よりきめ細かな支援につながるよう取り組みました。

また、国の「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」で示された基準に沿った、地域包括支援センターの体制構築や効果的なセンター運営に努めました。

（ 課 題 ）

- ・多様化、複合化、複雑化する地域の課題を市及び地域包括支援センターの事業に反映させる仕組みの構築

## (8) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、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の支援に取り組みました

また、支援困難事例を抱えるケアマネジャーへの指導・助言を実施しました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
ケアマネジャーへの支援件数 (延)	622 件	595 件

### ( 課 題 )

- ・ 多種多様な課題に包括的に対応するため関係機関との連携強化
- ・ 支援困難事例の支援者は、様々な知識を広く持つ必要があり、制度や疾病、加えてその支援やケアマネジメント方法等についての後方支援が必要

## (9) 地域ケア会議の推進

「地域ケア個別会議」における支援困難事例に関する事例検討により、課題解決に向けた支援やネットワーク構築に取り組み、「地域ケア共有会議」において、「地域ケア個別会議」を通して地域に潜在するニーズ・課題の把握・検討に努めました。

把握した地域のニーズ・課題については、「地域ケア推進会議」において、課題解決に向けた政策形成等に取り組んでおり、民生委員・児童委員との『高齢者に対する地域の見守り体制』に関する情報共有・検討や、障害福祉所管部局である社会福祉課との連携・支援体制の強化に向けた会議を開催しました。

また、「自立支援型地域ケア会議」において、医療と介護の多様な専門職による多角的な助言や提案などを通じた事例検討により、自立支援に資するためのケアマネジメント支援に取り組みました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
地域ケア個別会議の開催数	25 回	14 回
地域ケア共有会議の開催数	4 回	4 回
地域ケア推進会議の開催数	4 回	2 回
自立支援型地域ケア会議の開催数	12 回	11 回

### ( 課 題 )

- ・ 地域ケア会議の理解と活用の促進
- ・ 地域のニーズ・課題や社会資源を把握・検討する仕組みの確立

## (10) 高齢者見守り施策の推進

高齢者等見守り協定機関<sup>※1</sup>や高齢者等見守り協力機関<sup>※2</sup>をはじめ、町内会や民生委員・児童委員等と連携し、地域における見守り体制の強化を図りました。

また、行方不明高齢者等の情報事前登録制度や捜索サポーター登録制度の周知を行いました。

※1 高齢者等見守り協定機関とは、高齢者等が住みな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、捜索サポーターに登録し、行方不明者の捜索メールを受信した場合に業務の範囲内で捜索に協力する機関のこと。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
高齢者等見守り協定機関数	14 か所	14 か所
高齢者等見守り協力機関数	90 か所	90 か所

### ( 課 題 )

- ・ 日常生活圏域ごとの見守り力の見える化と課題の分析、それに伴う対策の検討
- ・ 高齢者自身が、自らの選択により地域で安心して暮らし続けるための備えについて啓発

## 2 地域で支え合い、高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

### (1) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

計画に位置付けた目標や取組に対するPDC Aサイクルの実施を通じて、市の保険者機能の強化に取り組みました。

また、住民主体の通いの場への活動支援を行い、住民の社会参加と介護予防の促進に取り組みました。

### ( 課 題 )

- ・ 市と地域包括支援センターが目的や課題を共有し、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に基づいた保険者機能の強化

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方、基本チェックリスト判定による事業対象者に対して、訪問介護（従来相当サービス）や通所介護（従来相当サービス）を提供しました。また、市独自サービスとしてお買い物ミニデイ事業（通所型サービスA）を市内のスーパー3か所で実施したほか、生活援助サービス事業（訪問型サービスA）では、重度の方への訪問介護との棲み分けによる給付適正化を図りました。

内 容	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
お買い物ミニデイ利用者数（延）	783人	796人
生活援助サービス利用者（延）	2,571人	2,560人

### （課 題）

- ・事業者と連携し、サービス内容の充実を図りながら利用しやすい市独自サービスとして浸透を図る

## (3) 介護予防ケアマネジメント事業（第1号介護予防支援事業）

自立支援型地域ケア会議やケアプラン点検等を実施し、多様な専門職の助言・提案によるケアマネジメントの質の向上、適切な提供を行いました。

また、対象者の状態やニーズに応じ、自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成を行いました。

内 容	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
自立支援型地域ケア会議の開催数	12回	11回
ケアプラン点検を実施した事業所数	2か所	5か所

### （課 題）

- ・自立支援型地域ケア会議やケアプラン点検で得られた気づきや地域課題を活かした高齢者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実施

## (4) 一般介護予防事業

軽運動の介護予防教室として、日常生活圏域毎に健幸いきいき広場を開催しました。

また、介護予防講演会・講座や出前講座の実施、介護予防パンフレットの配布、リハビリテーション専門職による自立支援型地域ケア会議での助言、地域の介護予防活動団体への助成や活動への支援を行いました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
健幸いきいき広場参加者数（延）	2,586 人	2,463 人
地域介護予防事業助成金交付団体数	24 団体	24 団体

（ 課 題 ）

- ・ 地域で介護予防に資する活動を行う団体に対し、通いの場の運営が継続できるよう助成金の交付や活動への支援の継続
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の実施
- ・ 男性や移動困難者など既存の介護予防事業への参加率が低い方々への支援方法の検討

## （5）総合相談支援事業

高齢者が抱える問題の傾向を把握するため、事例のデータ整理や地域包括支援センターへのヒアリングを実施しました。民生委員・児童委員、町内会長、ケアマネジャー等の地域の方との情報共有及び交流のための会議を定期的に開催し地域のネットワークの構築に努めました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
総合相談件数（延）	3,631 件	3,262 件

（ 課 題 ）

- ・ 支援を要する高齢者の早期発見、多様化・複合化・深刻化する相談に対応する支援者への専門的指導・助言や関係機関との連携の強化

## （6）生活支援サービス体制の整備

地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進するため、第1層<sup>※1</sup>に1名、第2層<sup>※1</sup>に4名配置している生活支援コーディネーター、地域で高齢者を支える関係者及び関係機関等で構成された協議体<sup>※2</sup>を「支え<sup>あい</sup>iの地域づくり会議」として年3回開催しました。

また、第1層と第2層の生活支援コーディネーターの密な情報共有・事業推進により、地域課題の把握、お互い様の絆を活かした互助を基本とした住民同士や地域のつながりづくり、地域づくり意識の普及・啓発に取り組みました

※1 第1層：市圏域、第2層：4つの日常生活圏域

※2 地域住民が主体となり、関係する多様な活動主体が参加し、地域活動が元気になったり、少しでも住みやすい地域にするための話し合いの場

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
1層協議体（支えiの地域づくり会議）の開催数	3 回	3 回

( 課 題 )

- ・ 今ある住民相互の話し合いの場を活かした地域課題解決力の強化
- ・ 支え合いの地域づくりを推進する体制の整備

### (7) 高齢者の生きがいや社会参加の推進

交流サロンへの活動支援や老人クラブへの財政的支援を行い、高齢者の仲間づくりや生きがいづくりとしての「通いの場」の活動促進を図りました。また、高齢者の健康保持や教養の向上、交流の場としての老人憩の家の運営を行いました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
交流サロン等の「通いの場」の団体数	84 団体	86 団体
老人憩の家の利用者数 (延)	13,279 名	11,098 名

( 課 題 )

- ・ 元気高齢者の社会参加の促進

## 3 認知症になっても、自分らしく安心して暮らせる地域づくり

### (1) 普及・啓発の推進

認知症セミナーや出前講座、地域住民や小中学生、企業等を対象に実施した認知症サポーター養成講座を通し、認知症の正しい知識の普及と理解促進に取り組みました。また、認知症をより身近なものとして理解するため、研修会等において認知症の方の声を聴く機会を設けました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
認知症セミナーの開催数	1 回	1 回
認知症サポーター養成講座の受講者数 (小中学生含む)	904 名	950 名

( 課 題 )

- ・ 軽度認知障害 (MCI<sup>※</sup>) の理解促進
- ・ 認知症の方や家族の声を発信する機会の確保と施策への反映

※ MCIとは、Mild Cognitive Impairmentの略であり、認知症における物忘れのような記憶障害が出るものの症状はまだ軽く、正常な状態と認知症の中間のような状態のこと。

## (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な相談、医療、介護の提供

認知症の予防をはじめ、認知症の容態に応じた対応や支援内容をまとめた認知症ケアパスの作成と周知のほか、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動による医療と介護の連携に取り組みました。また、介護サービス事業所等への出前講座や研修会を行い、認知症支援に関する様々な支援者や関係機関との連携強化を図りました。

「事業者等調査」の結果、認知症初期集中支援チームとの連携を行った事業所は5割にとどまっていることから、今後、認知症初期集中支援チームの利活用を促進していく必要があります。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
認知症初期集中支援チームアウトリーチ (訪問) 件数 (延)	18 件	22 件
支援者向け研修会の開催数	2 回	3 回

( 課 題 )

- ・ 認知症初期集中支援チームの利活用促進と関係機関との連携強化

## (3) 介護家族への支援の強化

認知症の方やその家族、地域住民が参加できる認知症カフェの運営やカフェ運営者との連携を図り、仲間や専門家とのつながりの中で家族が介護の大変さや不安を話したり、症状への対応等を学ぶ機会の提供を行いました。また、認知症家族を対象にした情報誌の発行やメール配信を行いました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
認知症カフェの箇所数	11 か所	12 か所
認知症介護講座の開催数	3 回	3 回

( 課 題 )

- ・ 認知症カフェの利用者の拡大
- ・ 介護家族が抱える支援ニーズの把握と支援の検討

## (4) 認知症の人に優しい地域づくりの推進

認知症サポーター養成講座や認知症ボランティア(認友)の養成・育成を行い、地域における見守り・支援体制の構築に努めました。また、認知症カフェ等における認知症ボランティアの活動や行方不明高齢者等検索サポーターの活動を通し、住民の互助による認知症の人に優しい地域づくりに取り組みました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
認知症ボランティア(認友)活動参加者数(延)	38 人	129 人
行方不明高齢者等検索サポーター登録者数	176 人	179 人

( 課 題 )

- ・ 認知症ボランティア（認友）や行方不明高齢者等検索サポーター登録者の増加と活動拡大
- ・ 企業や事業所における認知症サポーター養成講座の開催

#### (5) 若年性認知症への支援

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研修会を開催し、若年性認知症についての普及啓発に取り組みました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
若年性認知症コーディネーターとの連携回数	3 回	7 回

( 課 題 )

- ・ 県及び近隣市町村や医療機関との連携強化
- ・ 若年性認知症の方や家族の声の発信、支援内容の検討

## 4 高齢者がいきいきと暮らせるサービスの充実

### (1) 高齢者の権利擁護

成年後見制度利用促進のため、市民向けに成年後見制度に関するセミナーを開催するとともに、「岩沼市成年後見制度利用支援事業実施要項」に基づく、市長申立てや、申立費用及び後見報酬の扶助を行いました。

また、高齢者虐待について、関係機関と連携し支援を行いました。市内の弁護士に高齢者権利擁護アドバイザーを委嘱し、相談者の課題に対して法的根拠に基づいた助言を行い、課題解決の支援を行いました。

内 容	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
虐待(疑い含む)通報件数(実)	23 件	19 件
虐待認定件数(実)	13 件	5 件
成年後見等市長申立件数(実)	1 件	0 件

( 課 題 )

- ・ 成年後見制度利用促進に向けた周知・啓発、支援体制の整備
- ・ 支援者の虐待対応のスキルアップ、関係機関とのネットワーク構築

## (2) 在宅生活の支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、寝具乾燥消毒・訪問理美容・高齢者等緊急通報システム・福祉電話・高齢者紙おむつ等支給事業等の在宅生活を支援する施策を実施し、健康とくらしの調査で把握した高齢者のニーズに応じた、安全安心な福祉サービスの提供を行いました。

なお、福祉電話設置貸与事業については、調査のなかでも需要がなく、現在の利用者も代替の通信手段を確保できることから、事業の廃止を行います。

内 容	平成 30 年度 (2018)		令和元年度 (2019)	
	見込	実績	見込	実績
寝具洗濯乾燥消毒サービス利用人数(延)	12人	9人	12人	8人
訪問理美容サービス利用人数(延)	10人	4人	10人	6人
高齢者等緊急通報システム利用件数(実)	70件	62件	75件	60人
福祉電話設置貸与利用件数(実)	—	3件	—	2件
高齢者紙おむつ等支給	800人	753人	830人	750人
1,000円券		146人		136人
2,000円券		332人		332人
3,000円券		275人		282人

### (課題)

- ・寝具乾燥消毒・訪問理美容：利用者の減少と固定化のため事業の周知の強化と利用者の拡大
- ・緊急通報システム・おむつ等支給：対象者、要件の明確化と周知の強化
- ・高齢者の課題・ニーズの把握とそれに対応する事業の検討

## (3) 居宅サービス

市民が介護予防・重度化防止に取り組める環境の整備とともに、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みました。

### 【居宅サービスに係るサービス実績(単位：人)】

サービス名		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
(介護予防) 訪問介護	計画値	2,952	3,084
	実績値	2,493	2,320
	実績/計画値	84.5%	75.2%
(介護予防) 訪問入浴介護	計画値	408	468
	実績値	301	286
	実績/計画値	73.8%	61.1%
(介護予防) 訪問看護	計画値	936	960
	実績値	922	873
	実績/計画値	98.5%	90.9%

サービス名		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
(介護予防) 訪問リハビリテーション	計画値	360	384
	実績値	388	404
	実績/計画値	107.8%	105.2%
(介護予防) 居宅療養管理指導	計画値	2,448	2,712
	実績値	1,996	2,066
	実績/計画値	81.5%	76.2%
通所介護	計画値	5,784	6,048
	実績値	4,792	4,975
	実績/計画値	82.8%	82.3%
(介護予防) 通所リハビリテーション	計画値	3,120	3,252
	実績値	3,029	2,932
	実績/計画値	97.1%	90.2%
(介護予防) 短期入所生活介護	計画値	2,064	2,256
	実績値	1,816	1,866
	実績/計画値	88.0%	82.7%
短期入所療養介護 (老健)	計画値	324	324
	実績値	345	294
	実績/計画値	106.5%	90.7%
短期入所療養介護 (病院等)	計画値	0	0
	実績値	0	0
	実績/計画値	—	—
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	計画値	936	972
	実績値	959	1,024
	実績/計画値	102.5%	105.3%
(介護予防) 福祉用具貸与	計画値	8,952	9,468
	実績値	8,694	9,053
	実績/計画値	97.1%	95.6%
居宅介護福祉用具購入費 介護予防福祉用具購入費	計画値	168	204
	実績値	121	124
	実績/計画値	72.0%	60.8%
居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費	計画値	120	132
	実績値	101	93
	実績/計画値	84.2%	70.5%
居宅介護支援 介護予防支援	計画値	13,632	14,028
	実績値	13,002	13,288
	実績/計画値	95.4%	94.7%

( 課 題 )

- ・適切なケアマネジメントによる給付適正化への取組みの継続
- ・円滑な介護保険事業の運営を図るためのサービス需給状況の把握

(4) 地域密着型サービス

地域密着型サービス事業者向けの集団指導・実地指導によるサービスの質の確保及び給付の適正化に取り組むとともに、基盤整備に向けた利用者ニーズの把握に努めました。

【 地域密着型サービスに係るサービス実績（単位：人）】

サービス名		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
(介護予防) 認知症対応型通所介護	計画値	228	240
	実績値	166	145
	実績/計画値	72.8%	60.4%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	計画値	396	408
	実績値	396	453
	実績/計画値	100.0%	111.0%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	計画値	900	900
	実績値	862	855
	実績/計画値	95.8%	95.0%
地域密着型通所介護	計画値	2,280	2,448
	実績値	2,179	2,256
	実績/計画値	95.6%	92.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	0	0
	実績値	12	16
	実績/計画値	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	708	708
	実績値	661	667
	実績/計画値	93.4%	94.2%
夜間対応型訪問介護	計画値	0	0
	実績値	0	0
	実績/計画値	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	計画値	0	0
	実績値	0	0
	実績/計画値	—	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	0	0
	実績値	0	0
	実績/計画値	—	—

( 課 題 )

- ・サービスの質の確保及び給付適正化への取組の継続
- ・高齢化の進展とニーズの多様化を見据えた基盤整備の検討
- ・円滑な介護保険事業の運営を図るためのサービス需給状況の把握

(5) 施設サービス

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者・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。

【 施設サービスに係るサービス実績（単位：人）】

		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	計画値	1,548	1,548
	実績値	1,648	1,570
	実績/計画値	106.5%	101.4%

		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
介護老人保健施設	計画値	1,284	1,344
	実績値	1,313	1,410
	実績/計画値	102.3%	104.9%
介護療養型医療施設	計画値	72	72
	実績値	46	47
	実績/計画値	63.9%	65.3%
介護医療院	計画値	0	0
	実績値	0	0
	実績/計画値	—	—

( 課 題 )

- ・ 入所待機者の解消
- ・ 高齢化の進展とニーズの多様化を見据えた基盤整備の検討
- ・ 円滑な介護保険事業の運営を図るためのサービス需給状況の把握

## (6) 介護給付適正化へ向けた取組の推進

ケアマネジャー協会から講師を招いてのケアプラン点検、リハビリテーション専門職による住宅改修の事前点検、福祉用具貸与や福祉用具購入の点検、要介護認定調査項目の判定基準の平準化による認定調査の全件点検、縦覧点検・医療情報との突合による介護報酬請求の全件点検、利用者に対する介護給付費通知の全件送付を行い、給付適正化に努めました。

内 容	平成 30 年度 (2019)	令和元年度 (2019)
ケアプラン点検を実施した事業所数	2 か所	5 か所
住宅改修の事前点検数	101 回	93 回

( 課 題 )

- ・ 市職員と専門職による点検を通じた介護給付適正化の取組の継続

## (7) 介護人材の確保

スムーズな制度活用につなげるため、市内事業者に対し、県が実施している介護人材確保施策の周知を図りました。

また、令和 2 年度に市内事業所へアンケート調査を実施し、介護人材確保・離職状況や労働環境の整備状況について把握に努めました。

( 課 題 )

- ・ 県が実施している介護人材確保施策の利活用の促進

---

## 第2節 主要課題の整理

---

前節までの高齢者を取り巻く現状及び第7期計画における取組状況を踏まえ、本市の主要課題を以下のとおり整理しました。

### 1 健康づくり・生きがいくりに取り組みやすい体制の構築

高齢者人口、高齢化率が増加し、日常生活上支援が必要な高齢者の増加が見込まれ、健康寿命の延伸や生活の質（Quality of Life：QOL）の維持・向上、高齢者の社会参加がますます重要となっています。そのため、高齢者が健康づくり・生きがいくりに取り組みやすい環境づくりや活躍の場の充実が求められています。

※ QOLとはQuality of Lifeの略であり、「生活の質」「生命の質」「人生の質」などとも訳され、主観的・客観的にもまた身体的・精神面・社会面からも人間のよりよい状態のこと。この概念はWHOが1964年に提唱した【健康の定義】を発展させた考え方であり、健康を考える上では外すことのできない重要な概念。

### 2 地域包括支援センターによる地域支援体制の更なる強化

ひとり暮らし高齢者世帯の増加や認知症高齢者の増加が見込まれ、世帯にあった多様な支援が求められます。

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、地域包括ケアの核となる地域包括支援センターの支援体制を更に強化することが重要です。

### 3 介護予防・重度化防止の取組充実

地域における介護予防の取組の強化を図るため、リハビリテーション専門職等による運動プログラムの提案、介護職等への指導・助言など、介護予防がより効果的に実施される体制の構築が求められています。

また、「健康とくらしの調査」では、要介護のリスク要因は、年齢が上がるごとに増加する傾向がみられるほか、新型コロナウイルスの影響により、生活の不活発化や閉じこもりによるリスクの増加も懸念され、フレイル<sup>※</sup>の予防改善が求められます。高齢者のフレイル状態の予防改善の取り組みを、保健事業と介護予防事業で協働し一体的に実施していくことが重要です。

※ 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。

## 4 医療と介護の連携の強化

介護を必要とする高齢者は、一般的に医療ニーズも高く、高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、介護関係者と医療関係者が高齢者の情報を共有するなど連携していくことが求められます。

また、「事業所等調査」において、医療機関から利用者の健康管理や処置において助言を受けているとの回答が、サービス提供事業所、ケアマネジャーともに約6割に留まっていることから、今後さらに医療・介護連携を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する体制の構築と関係者の連携を強化していく必要があります。

## 5 支え<sup>あい</sup>i（合い）の地域づくり

住民同士によるお互い様の絆を活かし互助を基本とした地域づくりや地域全体で多様な主体によるサービス提供による、いつまでもいきいきと健康に、住み慣れた地域で生活できるまちづくりを着実に進めていくことが求められます。

より住民に身近な日常生活圏域において地域の特性や実情に応じ、地域住民との協働による支え<sup>あい</sup>i（合い）の地域づくりや地域のネットワーク構築などの取り組みが重要です。

## 6 認知症の方とその家族への支援

「健康とくらしの調査」では、認知に関するリスクが最も高くなっているほか、「在宅介護実態調査」では、認知症状への対応が、現在の生活の継続、就労の継続において主な介護者が不安を感じる介護の最上位に挙がっており、在宅生活継続を支える家族の負担も大きいことから、認知症に対する理解の促進や予防への取組等、対策を一層強化していくことが求められます。

認知症の方と家族の声や視点を様々な施策へ活かす仕組みを整えるとともに、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進め、地域の中で認知症の方や家族を支える取り組みが必要です。

## 7 大規模災害や感染症への対策

ひとり暮らし高齢者世帯や認知症高齢者の増加が見込まれ、大規模災害時や感染症流行拡大時には、公助・共助のみでは対応が困難な状況となることが見込まれます。被害軽減を図るためには、NPOやボランティアによる地域活動や地域住民相互の助け合い・支え合いの地域づくりなど自助・互助の取組が求められます。

---

また、昨今の災害の大規模化や新型コロナウイルス等の新たな感染症の発生時に、迅速かつ適切な対応を行うため、具体的計画の策定や見直し、関係機関との相互の支援体制の構築、必要な物品の備蓄といった事前の備えを適切に行う必要があります。

## 8 2025年・2040年に向けた適正なサービス基盤の整備

将来人口推計から、引き続き高齢者人口、高齢化率の増加に伴い、介護や支援を必要とする人は、今後も増加することが見込まれることから、サービスの基盤整備と質の確保が求められます。

また、一方で現役世代人口の減少に伴い、介護人材の不足も懸念されています。「事業所等調査」では、「施設サービス」、「居宅サービス」において、介護職員が「やや不足している」、「不足している」割合が高くなっており、引き続き、利用者が安心して介護サービス等を受けられるようにするため、介護人材の確保と質の向上に取り組む必要があります。

---

## 第4章 第8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

### 高齢者が安心していきいきと暮らせる 地域づくり

市の上位計画である『いわぬま未来構想』では、まちづくりの柱として『健康で長生き、地域で子育てできる「環境」づくり』を掲げ、保健・福祉・医療環境の充実を図り、障害の有無にかかわらず子どもから高齢者まで、誰もが健康で長生きできる環境づくりを進めることとしています。

本計画では、第6期・第7期計画に引き続き、地域共生社会の実現を目指し、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、『高齢者が安心していきいきと暮らせる地域づくり』とした基本理念を第8期計画においても継続し、2025年（令和7年）・2040年（令和22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介護予防、重症化予防に力点を置いた取組や生きがいがいづくりに取り組みます。

### 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

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、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・推進に取り組みます。

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、認知症は誰にもおこりうることとして理解を深め、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・快適な暮らしの実現

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。

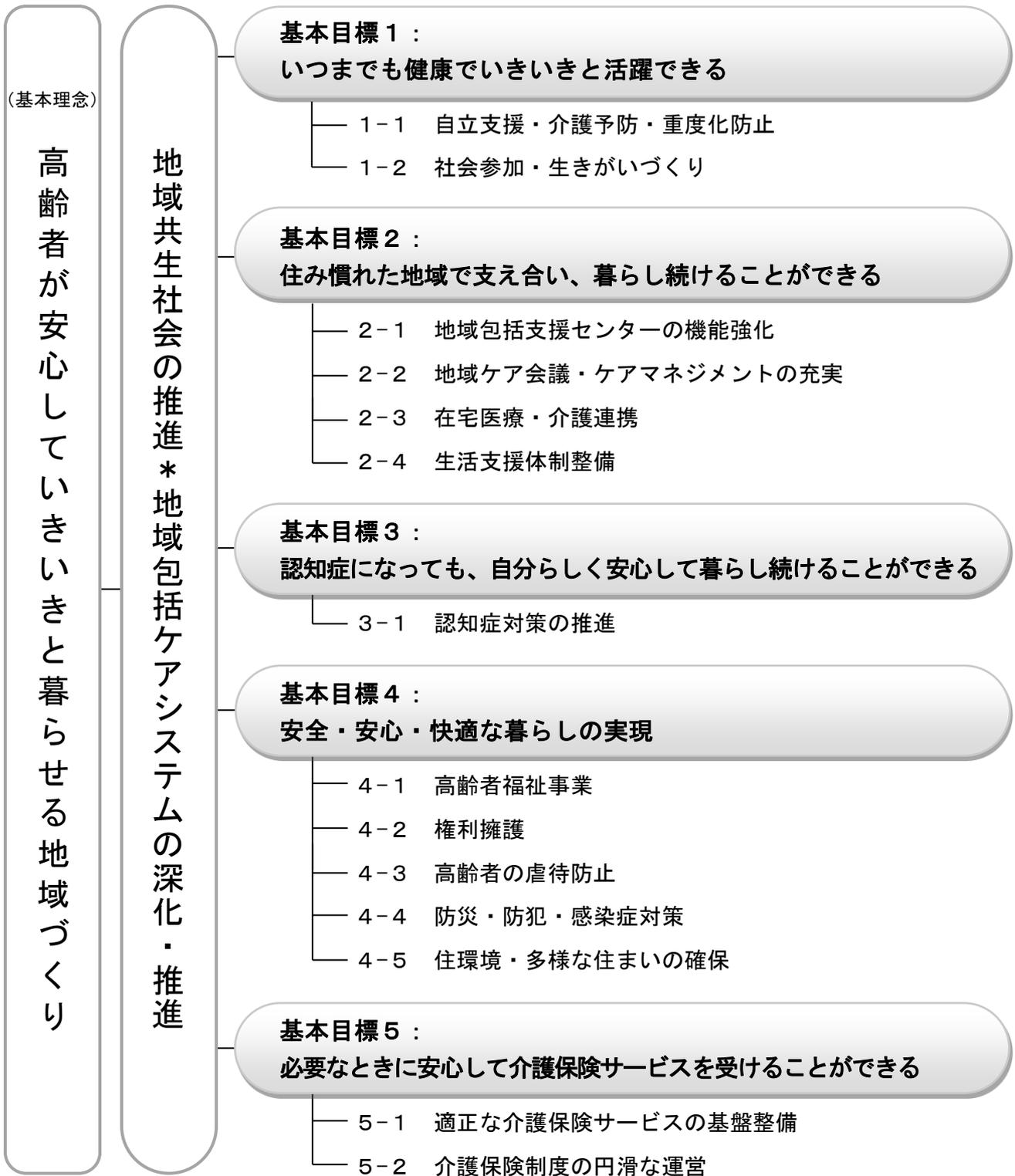
また、地域での暮らしを基本とし、住まいの確保とともに、災害や感染症等、様々な危険から高齢者の安全を確保できる地域づくりを推進します。

### 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、2025年（令和7年）、さらには2040年（令和22年）をふ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。

## 第2節 施策体系

本計画の施策体系は次のとおりです。



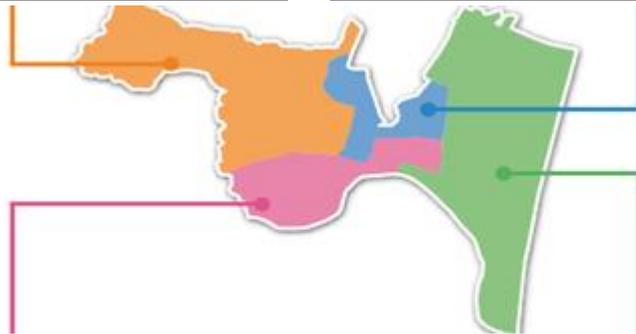
### 第3節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、①地理的条件、②人口、③交通事業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。

#### 【日常生活圏域の概要】

岩沼西小学校学区	
人口	16,032人
高齢者数	3,832人
高齢化率	23.9%
世帯数	6,316世帯
高齢者単身世帯数	526世帯
認定率（65歳以上）	14.6%

岩沼小学校学区	
人口	11,032人
高齢者数	3,146人
高齢化率	28.5%
世帯数	4,837世帯
高齢者単身世帯数	689世帯
認定率（65歳以上）	17.7%



岩沼南小学校学区	
人口	10,523人
高齢者数	2,800人
高齢化率	26.6%
世帯数	4,418世帯
高齢者単身世帯数	510世帯
認定率（65歳以上）	16.0%

玉浦小学校学区	
人口	6,303人
高齢者数	1,795人
高齢化率	28.5%
世帯数	2,405世帯
高齢者単身世帯数	246世帯
認定率（65歳以上）	19.4%

岩沼市全体	
人口	43,890人
高齢者数	11,573人
高齢化率	26.4%
世帯数	17,976世帯
高齢者単身世帯数	1,971世帯
認定率（65歳以上）	16.5%

資料：介護福祉課（令和2年3月31日現在）

## 第4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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」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のことです。

厚生労働省では、「地域共生社会」の実現に向けた改革の骨格として、(1)「地域課題の解決力の強化」、(2)「地域丸ごとのつながりの強化」、(3)「地域を基盤とする包括的支援の強化」、(4)「専門人材の機能強化・最大活用」の4つの柱を掲げています。

このうち、「地域課題の解決力の強化」については、(1)住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制の整備、(2)複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築、(3)地域福祉計画の充実を改革の骨格としています。

また、「地域を基盤とする包括的支援の強化」については、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど、生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することを目指しています。

そのため、地域包括ケアシステムについては、高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの深化を図っていくこととなります。

本市においては、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者を支える人的基盤の確保を図り、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ついて、地域住民や福祉関係者による現状把握に努め、関係機関との連携等によって課題の解決を図ります。



資料：厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部資料より一部抜粋

## 第5節 岩沼市地域包括ケアシステムの深化・推進

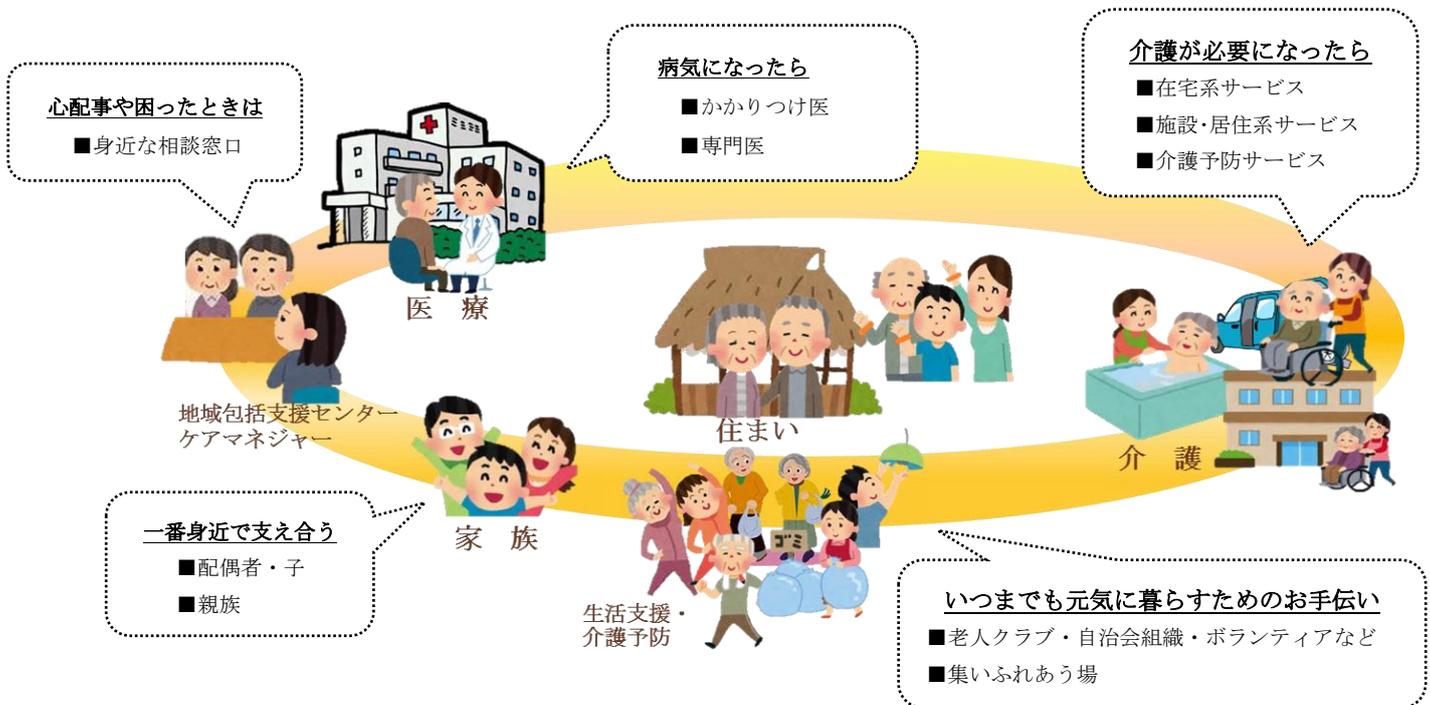
介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけ、地域包括ケアシステムを令和7年（2025年）までに段階的に構築することとしています。

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。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、身体的能力やライフスタイルに応じ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「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と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。



## 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。

また、介護予防ケアマネジメントの充実、効果的なケアマネジメントの検討・展開に向けた取組を進めるほか、フレイル\*予防の普及啓発や、通いの場への参加促進、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援のための取組を強化し、介護予防を推進します。

保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の評価指標に基づき、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【継続】

- 介護予防パンフレットの作成・配付、ホームページ等のほか、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。

##### 1-1-2：介護予防講演会・講座【継続】

- 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、地域の実情に応じて出前講座を行うなど普及啓発方法を工夫し、取組を推進していきます。

- 
- 高齢者自身の多様な課題やニーズに対してきめ細かな支援を行うため、関係機関や関係部局と連携し、自立支援・介護予防・重症化予防の取組を実施します。

#### 1-1-3 : 健幸いきいき広場【 継続 】

---

- 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ごとに提供します。
- 男性や新規利用者が、気軽に参加できるような仕組みづくりを検討していきます。

#### 1-1-4 : 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の実施【 新規 】

---

- ☆ 健康寿命の延伸のため、後期高齢者健康診査でフレイル予防支援が必要と判断された方に対し、高齢者の健康づくり、生活習慣病の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。  
また、高齢者の保健及び介護予防の課題を保健担当部局である健康増進課や関係機関等と共有し、連携して課題解決に取り組んでいきます。

#### 1-1-5 : 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。

#### 1-1-6 : 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関与を促進していきます。

#### 1-1-7 : 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。

---

## ◎ 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

### 1-1-8：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。

#### ③ 住民主体による訪問型サービス

- 住民主体サービスを必要としている人や実施者について調査検討を行い、制度化について検討をしていきます。

### 1-1-9：通所型サービス（第1号通所事業）【 継続 】

---

#### 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低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。

### 1-1-10：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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
健幸いきいき広場参加者数（延）	2,480人	2,490人	2,500人
介護予防講話・講座の開催数（延）	420回	680回	720回
地域介護予防活動団体数	23団体	24団体	25団体
生活援助サービス利用者数（延）	2,560人	2,570人	2,580人
お買い物ミニデイ利用者（延）	790人	795人	800人
高齢者の要支援・要介護認定率	17.5%	17.6%	17.7%

## 1-2 社会参加・生きがいがづくり

### 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、積極的な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、高齢者の生きがいがづくりや社会参加の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【継続】

- 高齢者の仲間づくりや閉じこもり防止等のために、NPO法人や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。

#### 1-2-2：元気高齢者の社会参加の促進【改善】

- 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、生きがいがづくりや介護予防、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法人との協働により検討を進めてまいります。

- 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【継続】

- 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、各地域の交流の場として利用されています。今後も利用しやすい開かれた憩の場として高齢者に提供し、高齢者等の健康保持や教養の向上など、福祉の増進を図っていきます。

#### 1-2-4：老人クラブ活動補助事業【継続】

- 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。

#### 1-2-5：敬老のつどい事業【継続】

- 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歳以上の高齢者の方々を招待し、毎年9月に市民会館において、「敬老のつどい」を開催します。

#### 1-2-6：特別敬老祝金支給事業【継続】

- 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。

### 評価指標

指 標	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
交流サロン・通いの場の団体数	86 団体	88 団体	90 団体
老人憩の家の利用者数（延）	12,000 人	12,500 人	13,000 人
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	—	—	13%

## 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

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者の実態把握に努めながら、介護予防ケアマネジメント、高齢者に対する総合的な相談・支援、地域のケアマネジャー支援等の業務を担っています。

そのため、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。

#### 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【 拡充 】

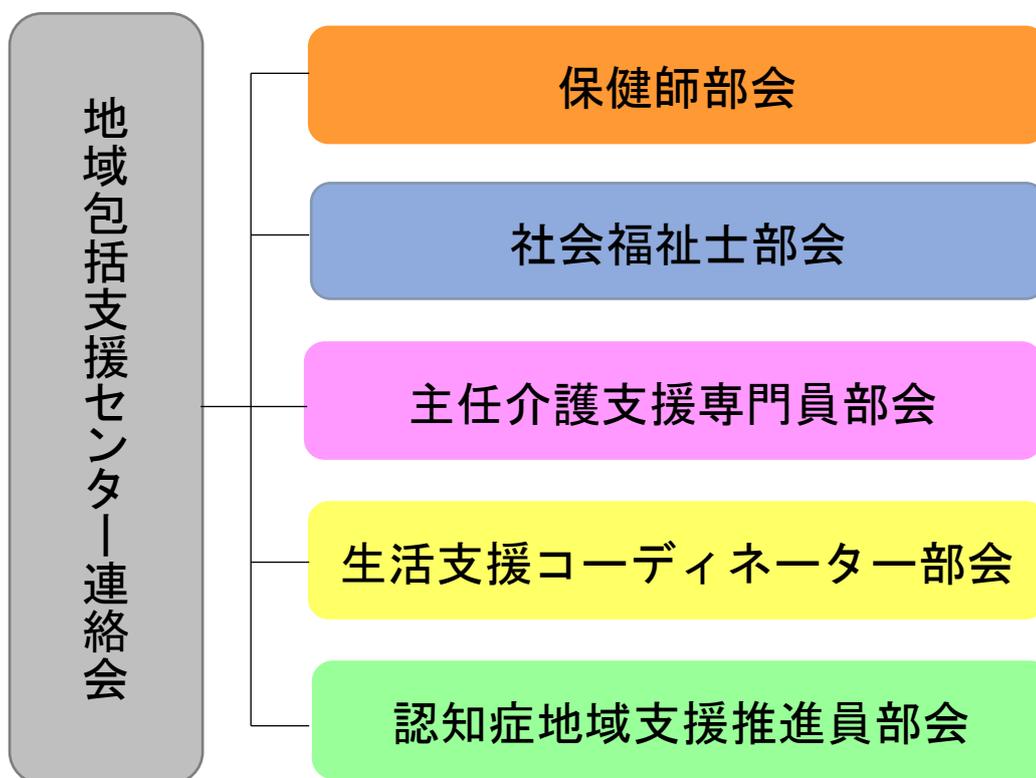
- 第8期においても、地域包括支援センターを地域包括ケアの核として位置づけ、高齢者福祉と介護の中軸を担っていくものとします。
- 今後の高齢化の進展に伴い、増加していく認知症高齢者とその家族、または互助を基本とした支え合いの地域づくりなど、地域の相談支援に対応する観点から、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター、在宅医療・介護連携推進コーディネーターの配置を通じて必要な体制の充実を図ります。

##### 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。

- 各地域包括支援センターでは連絡会及び職種毎の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：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。

### 2-1-4：地域のネットワーク構築【 拡充 】

- 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。

## 2-2 地域ケア会議・ケアマネジメントの充実

### 施策方針

地域ケア会議では、支援困難事例の課題解決に向けた支援を行う「地域ケア個別会議」、地域のニーズ・課題や社会資源を明らかにする「地域ケア共有会議」、明らかになった地域のニーズ・課題に対する政策形成等を行う「地域ケア推進会議」の3段階の会議により、『高齢者個人に対する支援の充実』と『社会基盤の整備』に取り組みます。

今後も地域特性をふまえ、日常生活圏域ごとの地域包括支援センターを中心として、高齢者の実態把握に努めながら、介護予防ケアマネジメント、高齢者に対する総合的な相談・支援、権利擁護並びにケアマネジャーに対する指導・助言等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援を推進します。

また、ケアマネジャーの資質向上と自立支援に資するケアマネジメントのための環境整備を図ることにより、ケアマネジメントの機能強化を図っていきます。

### 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】

- 地域ケア会議では3段階の会議により、『高齢者個人に対する支援の充実』と『社会基盤の整備』に取り組むとともに、地域ケア会議の理解と活用の促進、及び地域のニーズ・課題や社会資源を把握・検討する仕組みの確立に取り組みます。
- 「自立支援型地域ケア会議」において、医療と介護の多様な専門職による多角的な提案や助言を通じて、地域のケアマネジャーの自立支援や重度化防止に資するケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

#### ◎ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

##### 2-2-2：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も連携し、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。

### 2-2-3：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ついては、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バイズ\*を受けられる体制の構築を図ります。

\* スーパーバイズとは、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。

### 2-2-4：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間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。

### 2-2-5：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。

### 2-2-6：ケアマネジメントの質の向上【 拡充 】

- 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、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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域ケア個別会議の開催数	16回	16回	16回
地域ケア共有会議の開催数	4回	4回	4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

地域包括ケアシステムを稼働させるためには、医療関係者と介護関係者の連携が重要となります。

そのため、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在宅医療と介護を一体的に提供するために、岩沼市医師会、岩沼歯科医師会及び岩沼薬剤師会をはじめ、各種関係機関との連携を図りながら、医療機関と介護事業所等の関係者が協働・連携できる体制の構築を推進します。

また、連携体制の構築には、普段からの医療・介護関係者との関係性や連続性をもった継続的な取組が必要であるため、連携体制の構築推進に取り組む在宅医療・介護連携推進コーディネーターを地域に配置し継続性をもって事業を推進できるよう、コーディネーターの配置について関係機関と調整を図ります。

### 計画期間の取組

新規：☆ 継続：○ 拡充：● 改善：□ 縮小：△

#### 2-3-1：在宅医療・介護連携に関する情報の収集・課題把握・提供体制の構築【 拡充 】

- 地域の医療機関・介護事業所の機能等について情報収集を行い、岩沼市医療機関・介護サービスマップを作成し、市民に情報提供することで医療・介護へのアクセス向上に努めます。
- 地域の医療・介護関係者等が参画する場を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討を行うことにより、市で目指す理想像（目標）について検討・共有します。
- 在宅医療・介護連携推進事業を通じて、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人生の最後まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

#### 2-3-2：在宅医療・介護連携に関する相談・連携調整・情報提供【 拡充 】

- 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、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：在宅医療・介護連携に関する地域住民への普及啓発【 拡充 】

- 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・配付を行い、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【 拡充 】

- 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情報共有ツール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検討、県との連携強化等、地域の医療・介護関係者間の情報共有を推進します。
- 地域の医療・介護関係者の連携を実現するため、在宅医療・介護連携事業の理解促進及び関係者間の相互理解を深めるための多職種でのグループワーク等の研修を、地域ケア会議等を活用して実施します。
- 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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
多職種研修会・交流会の開催数	1回	2回	2回
居宅療養管理指導料の請求件数(予防含む)(延)	3,500件	3,550件	3,600件

## 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、軽微な生活支援の調整や、高齢者の居場所づくりを目的として、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、お互い様の絆を活かし互助を基本とした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 】

- 介護予防・生活支援サービスを充実させていくためには、地域全体で多世代、多様な主体によるサービス提供を推進していくこと、また、地域の実情に沿ったサービスを創出していくことが重要です。そのため、「協議体」をより地域に身近な日常生活圏域で実施し、地域包括支援センターと一体的に、住民同士によるお互い様の絆を活かし互助を基本とした地域づくりを促進します。

#### 2-4-2：高齢者見守り施策の推進【 改善 】

- 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、障がい者、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、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。
- 高齢者自身が、自らの選択により地域で安心して暮らし続けるための備えについて啓発し、自助意識の向上を図ります。

## 評価指標

指 標	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1層（市圏域）協議体の開催数	3回	3回	3回
2層（日常生活圏域）協議体の開催数	8回	16回	24回
高齢者等見守り協定機関数 <sup>※1</sup>	15	15	15
高齢者等見守り協力機関数 <sup>※2</sup>	93	96	100

※1 高齢者等見守り協定機関とは、高齢者等が住みな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捜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、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態に応じた医療や介護などの専門的な支援とともに、早期発見・早期対応を行うための体制づくり、認知症の方や家族への支援、地域における認知症への理解の普及啓発等、総合的に取り組みます。

#### 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【拡充】

- 認知症サポーター養成講座や各種研修会、広報等を活用し、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。また、認知症の方やその家族の声を発信する機会を確保するとともに、それによる認知症へのさらなる理解促進を図ります。

※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

- 企業や事業所での認知症サポーター養成講座を推進し、若年層や働き盛り世代に向けた普及啓発に取り組んでいきます。

#### ◎ 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【改善】

- 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や認知症カフェ等の「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。
- 診断直後や介護保険サービスを利用するまでの期間の認知症の方やその家族の支援についてまとめたサポートブックを医療機関に設置する等により普及します。
- 認知症初期集中支援チームの活動を継続し、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。また、認知症初期集中支援チームの活動を通して、認知症疾患センター、認知症サポート医、かかりつけ医等との連携を強化してきます。

#### ③ 認知症の進行期

- 認知症地域支援推進員やケアマネジャー、介護保険事業所、民生委員・児童委員等の関係機関との連携を図り、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検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 全期間をとおして

- 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。

---

### 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(認友)、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。
  - 認知症ボランティア(認友)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。
  - 「チームオレンジ※」の設置に向け、認知症地域支援推進員と協働で検討を進めます。
- ※ 「チームオレンジ」とは、認知症サポーター等を認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのこと。

---

## 評価指標

指 標	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
軽度認知障害（MCI）の認知率	—	—	38%
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	800人	1,000人
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	30件	30件

## 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

#### 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、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。

また、在宅での介護を必要とする高齢者とその家族やひとり暮らし高齢者等の福祉の向上及び経済的負担の軽減、介護離職の防止を図るため、在宅での各種福祉サービスの充実を図ります。

#### 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：寝具洗濯乾燥消毒サービス事業【継続】

- おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者や心身の障害及び傷病等により、寝具の衛生管理が困難な方に対し、年 2 回を限度として寝具の洗濯乾燥サービスを提供します。

##### 4-1-2：訪問理美容サービス事業【継続】

- 寝たきりや心身の機能低下により、自ら美容院や美容院に行けないおおむね 65 歳以上の高齢者を対象に、自宅まで理容師・美容師を派遣し、理容・美容のサービスを提供します。

##### 4-1-3：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における日常生活の安全確保と精神的不安を解消するため、本人の状況に応じた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。

##### 4-1-4：高齢者紙おむつ等支給事業【改善】

- 要介護認定 4 以上の在宅高齢者及び常時失禁状態にある 65 歳以上の在宅高齢者に対し、清潔で心地よい生活を送ることができるよう、また、介護者の経済的負担の軽減につながるよう、紙おむつ支給券を交付します。

#### 4-1-5：寝たきり高齢者等介護者手当支給事業【 継続 】

- 要介護4以上の認定を受けた在宅高齢者を常時介護している介護者に対して、介護者手当てを支給します。

### ◎ 家族介護者への支援

#### 4-1-6：家族介護者等支援レスパイト事業【 継続 】

- 日常生活を営むことに支障がある在宅の高齢者で、緊急の事由で家族が介護できない場合、家族に代わって施設等で一時的に介護を行います。

#### 4-1-7：家族介護教室【 継続 】

- 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づくり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。

#### 4-1-8：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、生活援助サービスの充実を図り、必要な介護サービスの確保を行います。また、県や市の労働担当部局と連携し、企業向けに介護保険制度や介護負担への理解促進に資する講座等の開催を行い、働く環境改善と家族支援を両輪として取り組みます。

### 評価指標

指 標	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
寝具洗濯乾燥消毒サービス利用人数（延）	10人	13人	15人
訪問理美容サービス事業利用者数（延）	10人	13人	15人
高齢者等緊急通報システム事業利用者数（延）	80人	100人	120人
高齢者紙おむつ等支給者数（実）	760人	770人	780人
寝たきり高齢者等介護者手当支給者数（実）	170人	180人	190人
家族介護者支援レスパイト事業利用日数（延）	5日	5日	5日
家族介護教室参加者数（延）	200人	230人	250人

## 4-2 権利擁護

### 施策方針

高齢化の進展とともに増加が予想されている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。

### 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 】

- 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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
成年後見制度に関する研修会・セミナーの開催数	2回	2回	2回
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	280件	300件

---

## 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、高齢者への虐待の防止とともに、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、相談支援や対応可能な人材育成を進めます。

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：高齢者の虐待防止対策の推進【継続】

- 虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護や、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。
- 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：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が発生していることから、より実効性の高い対策を講じることが求められています。

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への対応

##### 4-4-1：災害への対応【 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しくみづくりや、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。
- 避難行動要支援者名簿に基づき、災害時の安否確認や避難誘導等を速やかに行うため、平時から関係機関や団体と連携・協力するとともに、高齢者本人や、その家族の自助の取組、近隣住民等の協力・連携による共助の地域づくりの重要性の理解促進に努めます。
- 避難行動要支援者が介護・医療的ケア等の必要な支援が受けられるなど、安心して避難生活ができるよう、福祉避難所（協定を締結している社会福祉法人等）との連携を図り、災害時における要援護者の受け入れ体制の整備を進めます。
- 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防災課との連携を図りながら防災啓発活動に取り組みます。
- 介護保険事業所等の利用者等が円滑かつ迅速な避難の確保を目的として作成する避難確保計画について、関係課と連携し、実効性の高い計画作成及びそれに基づいた訓練の実施を支援するとともに、施設管理者等の防災意識の向上を図ります。

---

#### 4-4-2：感染症への対応【拡充】

---

- 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・徹底に努めるとともに、関係機関との連携のもと、感染症防止対策に関する研修会の開催や、感染症発生時の支援体制の整備に取り組みます。
- 新型コロナウイルスなどの感染症の流行拡大時下、高齢者は生活不活発や社会とのつながりの減少などの問題が起きやすくなります。そのため、高齢者やその世帯の状況・ニーズに応じ、保健・医療・福祉との連携及び介護サービス等の提供により、きめ細やかな支援を行います。

### ◎ 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】

---

- 高齢者を狙ったさまざま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、より安全に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。

#### 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、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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
生活援助員安否確認件数（延）	5,700件	5,700件	5,700件
関係機関と連携した住まいの確保支援件数（実）	5件	7件	10件
入所系サービス施設の待機者数	215人	220人	200人

## 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、2025年、2040年の高齢化の進展と世帯構造の変化や、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、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備等を検討していきます。

#### 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又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。
(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。

サービス名	サービス内容
(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	要介護又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に、心身の状況や希望・環境をふまえ、適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・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、手すりの取り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。
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要介護者等が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・実地指導を実施していきます。
- 入所待機者が多いサービス種別である認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）の整備を進めていきます。

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 【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	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、看護師などによる「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・排せつ・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【 拡充 】

- 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。
- 高齢化の進展を見据え、在宅復帰・在宅療養を支援するためのサービス基盤の利用需要が高まることが想定されることから、介護老人保健施設の整備を進めていきます。

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。
介護療養型医療施設 (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。法改正に伴い、令和5年度までに介護医療院へ転換することとなります。

## 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と質の向上に計画的に取り組みます。

### 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。

#### 5-2-3 : 住宅改修等の点検【 継続 】

- 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。

#### 5-2-4 : 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。

#### 5-2-5 : 介護給付費通知【 継続 】

- 介護給付費通知を送付し、サービス利用状況の確認を促すとともに、適正なサービス利用の意識醸成に努めます。

### ◎ 介護人材の確保

#### 5-2-6 : 介護人材の確保【継続】

- 市内事業所へ行ったアンケート調査結果では、依然として介護人材不足の解消には至っていない状況がみられています。また、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。

### 評価指標

指 標	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
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
福祉用具貸与点検件数	30 件	30 件	30 件

---

指 標	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
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
介護給付費通知の発送件数	全件	全件	全件

## 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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
◎居宅サービス				
訪問介護	回数	5,243.4	5,524.2	5,771.8
	(人数)	231	244	255
訪問入浴介護	回数	127.5	131.6	137.6
	(人数)	25	26	27
訪問看護	回数	500.1	519.9	544.7
	(人数)	76	79	82
訪問リハビリテーション	回数	431.1	431.1	413.4
	(人数)	29	29	28
居宅療養管理指導	人数	168	171	175
通所介護	回数	3,936.3	3,990.5	4,069.5
	(人数)	423	429	437
通所リハビリテーション	回数	1,373.2	1,396.7	1,428.0
	(人数)	176	179	183
短期入所生活介護	日数	1,233.0	1,252.2	1,267.2
	(人数)	137	139	141
短期入所療養介護(老健)	日数	189.3	188.1	197.6
	(人数)	24	24	25
短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数	592	601	611
特定福祉用具購入費	人数	8	10	12
住宅改修費	人数	10	11	12
特定施設入居者生活介護	人数	82	86	88

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
◎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	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	2,134.3	2,167.3	2,216.4
	(人数)	185	188	192
認知症対応型通所介護	回数	91.8	97.0	97.0
	(人数)	14	15	15
小規模多機能型居宅介護	人数	38	37	37
認知症対応型共同生活介護	人数	81	102	104
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	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	60	60	89
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
◎介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数	134	134	134
介護老人保健施設	人数	122	122	127
介護医療院	人数	20	21	22
介護療養型医療施設	人数	5	5	5
◎居宅介護支援	人数	862	876	892

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サービス量

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
◎介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	90.6	90.6	90.6
	(人数)	14	14	14
介護予防訪問リハビリテーション	回数	65.0	73.8	82.6
	(人数)	7	8	9
介護予防居宅療養管理指導	人数	15	15	15
介護予防通所リハビリテーション	人数	89	90	92
介護予防短期入所生活介護	日数	66.0	71.5	71.5
	(人数)	12	13	13
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	3.0	3.0	3.6
	(人数)	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	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	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	216	217	221
特定介護予防福祉用具購入費	人数	4	4	5
介護予防住宅改修費	人数	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	15	15	15
◎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	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	9	9	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
◎介護予防支援	人数	280	282	287

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 入所待機者

令和3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。  
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	1	0	1	12	12	17	5	2	53
特別養護老人ホーム	7	1	2	12	12	47	42	27	150
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	—	—	—	—	—	—	—	—	—
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	0	0	2	1	2	2	1	0	8
軽費老人ホーム (ケアハウス)	3	0	2	5	2	1	1	0	14
合計	11	1	7	30	31	67	49	29	225

※施設種別ごとに重複者があり、重複者を除いた入所待機者の実総数は206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2年1月31日時点  
の調査結果を掲載しています。**

**令和3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8期計画整備量		
	岩沼西	岩 沼	岩沼南	玉 浦	R3 (2021)		R4 (2022)	R5 (2023)	
認知症高齢者 グループホーム	72	36	18	18	0	18	72	90	90
地域密着型 特別養護老人ホーム	58	29	0	0	29	29	58	58	87
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
介護療養型医療施設	6	0	6	0	0	0	6	6	0
介護医療院	42	0	0	0	42	6	42	42	48
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	104	60	44	0	0	0	104	104	104
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(※)	9	0	9	0	0	0	9	9	9
ケアハウス	20	20	0	0	0	0	20	20	20
合 計	521	205	77	118	121	93	521	539	608

※ 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 】

(単位：件・人/1年当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
◎一般介護予防事業				
健幸いきいき広場	人数	2,480	2,490	2,500
介護予防講座等	人数	720	740	760
地域介護予防団体数	団体	23	24	25
◎介護予防・生活支援サービス事業				
訪問介護相当サービス利用者	人数	37	39	42
生活援助サービス（訪問型サービスA）利用者	人数	214	218	220
通所介護相当サービス利用者	人数	243	249	252
お買い物ミニデイ（通所型サービスA）利用者	人数	68	68	68