

# 栗原市

第9期

## 高齢者福祉計画 介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月  
宮城県栗原市

## はじめに

平成12年度にスタートした介護保険制度は、創設から23年が経過し、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、社会生活に欠かすことができない共助の仕組みとして定着、発展しています。

この間、地域住民の複雑化・複合化した支援のニーズが増加し、さらに、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年など、高齢化は着実に進行する一方、働く世代と年少人口の減少が見込まれ、人口構造に大きな変化が予想されます。



こうした状況の中で、本市における高齢者施策の推進方向を示すため、これまでの法改正や各種施策の実施状況等を踏まえ、3年間で1期とする「第9期栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

新たな計画では、これまで取り組んできた計画の基本理念を継承しつつ、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ため、5つの基本目標を柱に、保健・医療・福祉などの各分野の関係者や事業者と横断的な連携を図りながら、地域の皆様と一体となって各施策を推進してまいります。

また、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、高齢者の自立支援及び重度化防止の取組や、高齢者の日常生活支援と社会参加の一体的な推進、認知症の早期診断と早期対応に向けた支援体制などを構築していきます。

地域共生社会、「市民が創る くらしたい栗原」の実現に向け、着実に歩みを進めてまいりますので、引き続き、関係各位並びに市民の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりご協力いただきました栗原市介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査や意見募集など、様々な機会において貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

栗原市長 佐藤 智

## ■■ 目 次 ■■

<b>第1章 総 論</b> .....	<b>1</b>
第1節 計画の目的.....	1
第2節 計画の位置付け等.....	2
1 計画の位置付け.....	2
2 SDGs の取組.....	3
3 計画期間.....	4
4 計画策定体制.....	4
5 計画策定までの制度改訂の経過・国の基本方針について.....	5
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状と課題</b> .....	<b>7</b>
第1節 本市の現況.....	7
1 人口・世帯の推移.....	7
2 要介護認定者・受給者・認知症高齢者の状況.....	12
第2節 アンケート調査による高齢者の状況.....	16
1 アンケート調査の概要.....	16
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要.....	17
3 在宅介護実態調査結果.....	26
第3節 第8期計画の振り返り.....	30
1 介護保険事業の運営.....	30
2 高齢福祉施策の取組.....	35
第4節 計画課題の整理.....	39
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>43</b>
第1節 計画期間の高齢者等の状況.....	43
1 総人口・高齢者人口推計.....	43
2 被保険者数の推計.....	45
3 要介護・要支援認定者の推計.....	45
(参考) 認知症高齢者の推計.....	46
第2節 第9期介護保険サービス等の見込み.....	47
1 介護サービス量の推計にあたって.....	47
2 介護サービス量の見込み.....	48
3 介護予防・日常生活支援総合事業.....	50
第3節 基本理念・基本目標.....	51
1 基本理念.....	51
2 基本目標.....	51
3 重点施策.....	55

第4節 施策体系.....	56
第5節 日常生活圏域の設定.....	57
<b>第4章 施策の展開 .....</b>	<b>59</b>
<hr/>	
基本目標1 生涯にわたる健康と生きがいつくりの推進.....	59
1-1 健康づくり・介護予防の推進.....	59
1-2 社会参加・生きがいつくりの推進.....	62
1-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	64
基本目標2 地域における包括的な支援体制づくり.....	65
2-1 地域包括支援センターの機能強化.....	65
2-2 地域ケア会議の推進.....	67
2-3 在宅医療・介護の連携.....	68
基本目標3 認知症への支援・尊厳を守る取組の推進.....	69
3-1 認知症施策の推進.....	69
3-2 高齢者の権利擁護の推進.....	74
3-3 高齢者の虐待防止.....	76
基本目標4 高齢者が安心して暮らせる地域づくり.....	77
4-1 生活支援サービスの充実.....	77
4-2 高齢者福祉事業の提供.....	78
4-3 災害・感染症における準備と対策.....	82
4-4 家族介護への支援.....	83
4-5 高齢者の安定した住まいの確保.....	86
基本目標5 介護保険制度の健全かつ円滑な運営.....	88
5-1 適正な介護保険サービスの基盤整備.....	88
5-2 介護保険制度の健全な運営.....	91
<b>第5章 介護保険事業の運営 .....</b>	<b>93</b>
<hr/>	
第1節 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み.....	93
介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み.....	93
第2節 保険料について.....	95
1 事業量及び給付費の推計について.....	95
2 保険料の負担割合.....	96
3 第1号被保険者保険料の推計.....	98
4 所得段階における負担割合.....	99

<b>第6章 計画の推進、評価、見直し</b> .....	<b>101</b>
第1節 計画の推進体制.....	101
1 計画の進行管理.....	101
2 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....	101
3 目標設定.....	101
第2節 介護保険制度の健全かつ円滑な運営のための方策.....	103
1 国・県による市町村支援.....	103
2 近隣の市町相互間の連携.....	103
<b>資料編</b> .....	<b>105</b>
1 策定経過.....	105
2 栗原市介護保険条例（抜粋）.....	106
3 栗原市介護保険運営協議会規則.....	107
4 栗原市介護保険運営協議会委員名簿.....	108

# 第1章 総論

# 第1章 総論

## 第1節 計画の目的

---

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)、2040年(令和22年)には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となるなど、高齢化は着実に進行し、働く世代と年少人口の減少が見込まれるなど、人口構造に大きな変化が予想される中で、これまで以上に医療・介護需要の増加と人材の不足に直面することが見込まれます。

こうしたなかで、平成12年度にスタートした介護保険制度は、創設から23年が経過し、現在は介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

地域社会では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、孤立化が見込まれています。また、認知症高齢者、医療的ケアを必要とする要介護者、介護する家族の負担、介護離職者の増加や介護職員の人材不足等の問題への対応が課題となっています。

こうした課題に対応するため、第7期計画以降、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきており、これまで行ってきた施策の点検、見直しを実施し、より効果的かつ安定的な取組を進めていく必要があります。

また、「地域共生社会」の実現に向けて、支援を必要とする住民が抱える複合的な生活課題について、包括的な支援体制を整備するほか、国や県とともに災害や感染症への対応を進めていくことが求められています。

現計画の最終年度を迎え、第8期計画の検証、評価を行い、地域の実情の変化や各種制度の改正等を踏まえ、令和6年度を初年度とする「第9期栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「本計画」という)を策定します。

本計画においては、これまでの取組を引き継ぎつつ、介護保険事業の円滑な実施を図り、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で様々な支援を受けながら自分らしく暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

## 第2節 計画の位置付け等

### 1 計画の位置付け

本計画は、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるために、市の高齢福祉施策及び介護保険のサービス提供体制の整備、円滑な制度運営における基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取組の方向性を明らかにすることを目的としています。

また、本市では、「第2次栗原市総合計画」において、高齢者福祉の充実に向けて、“高齢者が生きがいを持ち、互いに支え合うまちを目指します”を施策方針として取り組んでおり、加えて福祉分野の個別計画の上位計画である「栗原市地域福祉計画」との整合性を図り、高齢者の社会参加と生きがいづくり、健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む必要があります。

そのため、保健、医療、福祉に関する各種法制度をはじめ、「栗原市地域福祉計画」をはじめとした他の関連計画との施策・事業との整合を図り、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

#### ○ 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 SDGsの取組

SDGsとは、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」のことで、平成27年9月の国連サミットにおいて持続可能な開発目標として採択された全世界共通の目標です。「地球上の誰ひとりとして取り残さない」という誓いのもと、人間、地球及び繁栄のための行動計画として、「貧困」「健康と福祉」「教育」「まちづくり」など17の目標と169のターゲットで構成されており、発展途上国のみならず、先進国も含めすべての国が取り組む経済・社会・環境をめぐる課題に総合的に取り組むとして合意された普遍的なものであり、日本国内でも様々な地域で積極的に取り組まれています。

本計画においては、「生涯健やか ころろ豊かに 互いにいたわる まちづくり」を基本理念とした各種施策の推進を通じて、SDGsを推進します。

<p>1 貧困をなくそう</p>	<p><b>目標1【貧困】</b> あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる</p>	<p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p><b>目標10【不平等】</b> 国内及び各国家間の不平等を是正する</p>
<p>2 飢餓をゼロに</p>	<p><b>目標2【飢餓】</b> 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する</p>	<p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p><b>目標11【持続可能な都市】</b> 包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する</p>
<p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p><b>目標3【保健】</b> あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>	<p>12 つくる責任 つかう責任</p>	<p><b>目標12【持続可能な消費と生産】</b> 持続可能な消費生産形態を確保する</p>
<p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p><b>目標4【教育】</b> すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する</p>	<p>13 気候変動に具体的な対策を</p>	<p><b>目標13【気候変動】</b> 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる</p>
<p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p>	<p><b>目標5【ジェンダー】</b> ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う</p>	<p>14 海の豊かさを守ろう</p>	<p><b>目標14【海洋資源】</b> 持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する</p>
<p>6 安全な水とトイレを世界中に</p>	<p><b>目標6【水・衛生】</b> すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する</p>	<p>15 陸の豊かさを守ろう</p>	<p><b>目標15【陸上資源】</b> 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する</p>
<p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	<p><b>目標7【エネルギー】</b> すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的なエネルギーへのアクセスを確保する</p>	<p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p><b>目標16【平和】</b> 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する</p>
<p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p><b>目標8【経済成長と雇用】</b> 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する</p>	<p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p>	<p><b>目標17【実施手段】</b> 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>
<p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>	<p><b>目標9【インフラ、産業化、イノベーション】</b> 強靭（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る</p>	<p>※ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">  </span> :本計画で主に取り組むゴール</p>	

### 3 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、本計画は計画期間にいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を含んでおり、引き続き支援の必要な高齢者のニーズの多様化、支える立場となる現役世代の減少が見込まれます。

図表 計画期間

第6期			第7期			第8期			第9期		
平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
<b>地域包括ケアシステムの段階的な深化・推進</b>											
高齢者福祉計画 第6期 介護保険事業計画			高齢者福祉計画 第7期 介護保険事業計画			高齢者福祉計画 第8期 介護保険事業計画			高齢者福祉計画 第9期 介護保険事業計画		

### 4 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。

○ 栗原市介護保険運営協議会による審議

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「栗原市介護保険運営協議会」において審議を行いました。

○ 高齢者を対象とした意向調査の実施

本市の在宅の高齢者、要介護認定者及び介護者を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を行い、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、令和5年12月11日から令和6年1月4日までの間、栗原市ホームページ等にて計画の素案を公表しました。

○ 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。

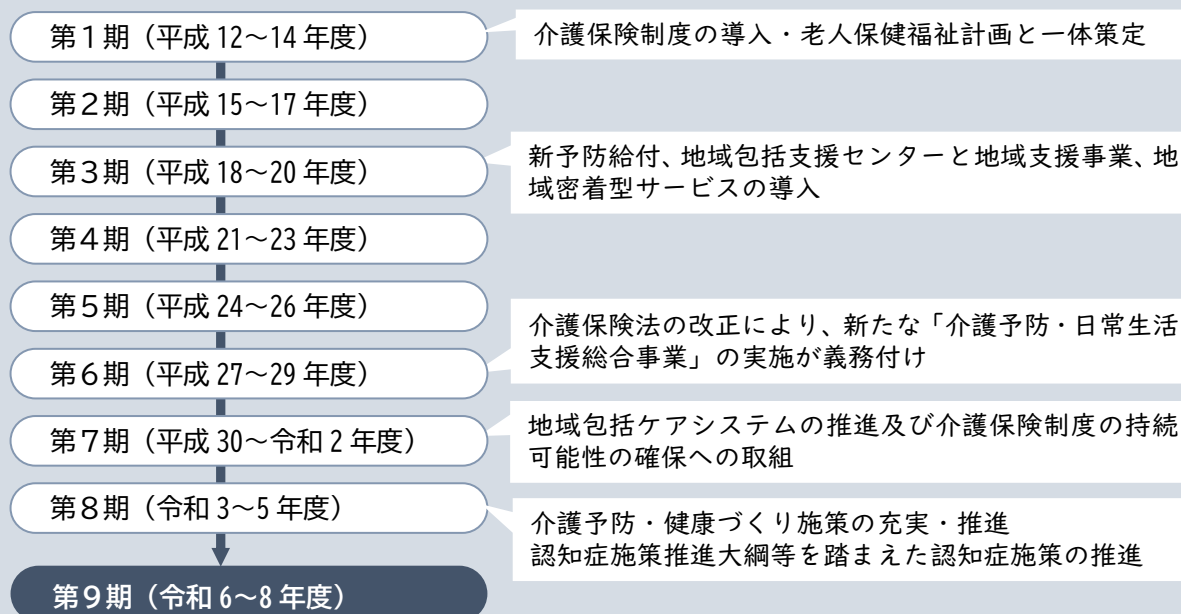
## 5 計画策定までの制度改訂の経過・国の基本方針について

介護保険制度に基づく介護保険事業の推進にあたっては、これまで団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、地域包括ケアシステムを構築し、深化・推進をさせるための取組を行ってきました。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」においては、2040年（令和22年度）に向けて国内の15～64歳の生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれています。

第9期計画では、2025年（令和7年）に向けて地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するとともに、介護ニーズの増大や在宅介護者の労働の継続、家族介護者の負担軽減に向けた支援、介護人材の安定的な確保等、制度の持続可能性を確保する取組が求められます。

### 本計画策定までの制度改訂の経過



社会保障審議会介護保険部会（令和5年2月27日開催）及び全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和5年3月8日開催）では、第9期計画において記載を充実する事項として次の3項目を見直しのポイントとして挙げています。

- (1) 介護サービス基盤の計画的な整備
  - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ② 在宅サービスの充実
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
  - ① 地域共生社会の実現
  - ② 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医療・介護情報基盤の整備
  - ③ 保険者機能の強化
- (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

国の基本指針を踏まえ、本計画では、次の視点から高齢福祉施策及び介護保険事業を展開します。

## (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 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・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

### ② 在宅サービスの充実

- 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ための定期巡回・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

### ① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは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あり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

### ② 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医療・介護情報基盤の整備

### ③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## (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

- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 第1節 本市の現況

#### 1 人口・世帯の推移

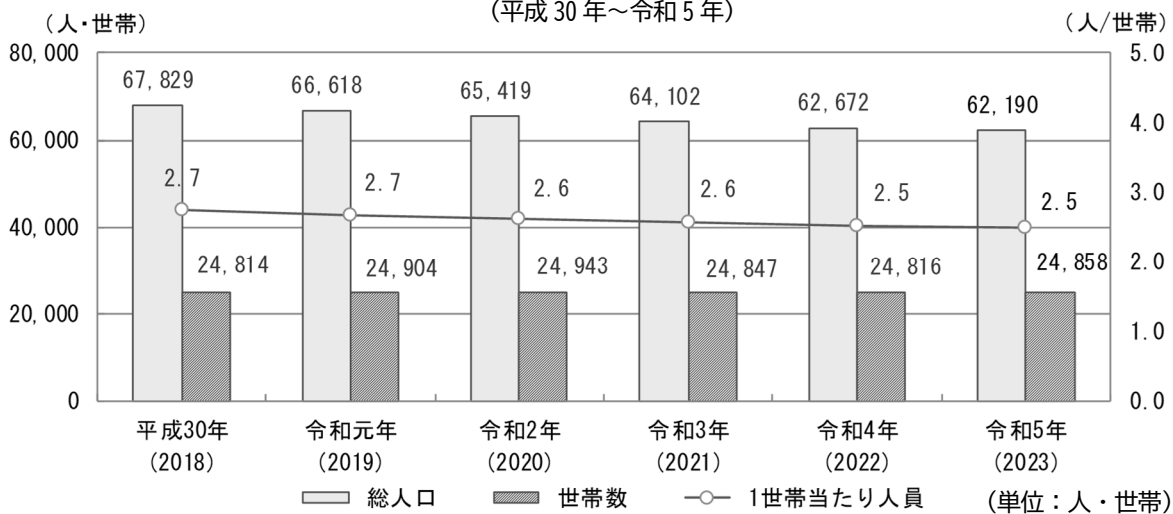
##### (1) 住民基本台帳による人口・世帯数の推移

###### ① 総人口・世帯数・一世帯当たり人員の推移

平成30年以降の本市の総人口の推移をみると、毎年おおよそ1,200～1,400人の減少がみられ、令和5年では、62,190人となっています。

世帯数については、令和3年からは減少に転じ、令和5年の世帯数は24,858世帯となっており、1世帯当たり人員については2.5人と核家族化が進んでいます。

図表 総人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移  
(平成30年～令和5年)



区 分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	67,829	66,618	65,419	64,102	62,672	62,190
世帯数	24,814	24,904	24,943	24,847	24,816	24,858
1世帯当たり人員	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5

資料：住民基本台帳（平成30年～令和4年：各年度末現在、令和5年：9月末日現在）

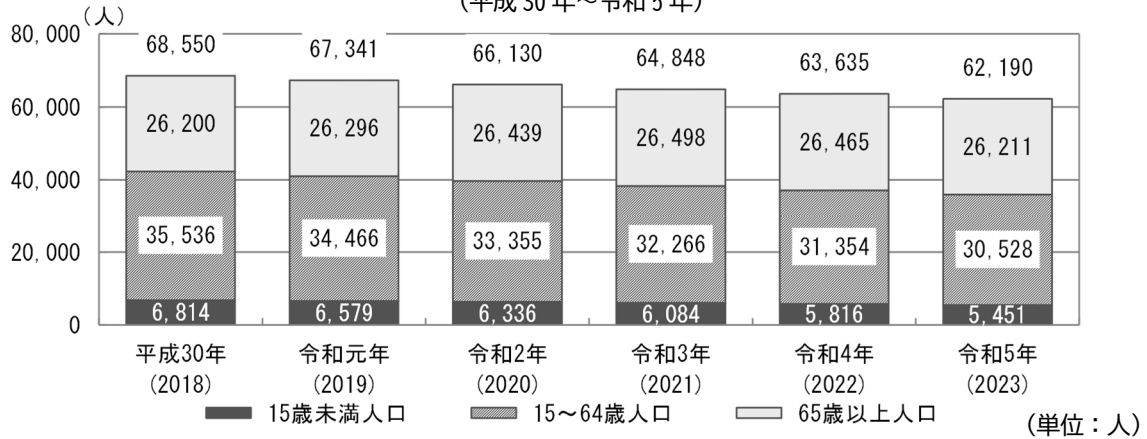


## ② 年齢3区分による人口構造の推移

平成30年以降の年齢3区分による人口の推移をみると、15歳未満、15～64歳の人口は減少しており、少子高齢化の進行がみられます。

また、これまで増加傾向にあった65歳以上の人口については、令和4年に減少に転じており、各年齢区分で減少傾向にある人口構造となっています。

図表 年齢3区分による人口構造の推移  
(平成30年～令和5年)



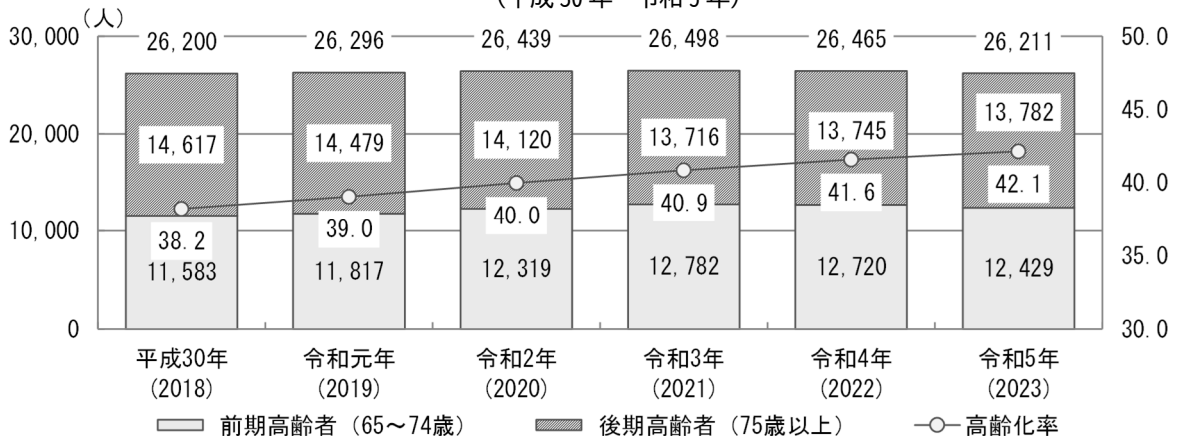
区 分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	68,550	67,341	66,130	64,848	63,635	62,190
15歳未満	6,814	6,579	6,336	6,084	5,816	5,451
15～64歳	35,536	34,466	33,355	32,266	31,354	30,528
65歳以上	26,200	26,296	26,439	26,498	26,465	26,211

資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

## ③ 前期・後期高齢者の推移

65歳以上の人口のうち、前期・後期高齢者の推移をみると、65～74歳までの前期高齢者は令和4年に減少に転じ、75歳以上の後期高齢者は令和4年に増加へ転じており、高齢化率は増加しています。

図表 前期・後期高齢者の推移の推移  
(平成30年～令和5年)



資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

(単位：人・%)

区 分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
65歳以上人口	26,200	26,296	26,439	26,498	26,465	26,211
前期高齢者 (65～74歳)	11,583	11,817	12,319	12,782	12,720	12,429
後期高齢者 (75歳以上)	14,617	14,479	14,120	13,716	13,745	13,782
高齢化率	38.2	39.0	40.0	40.9	41.6	42.1

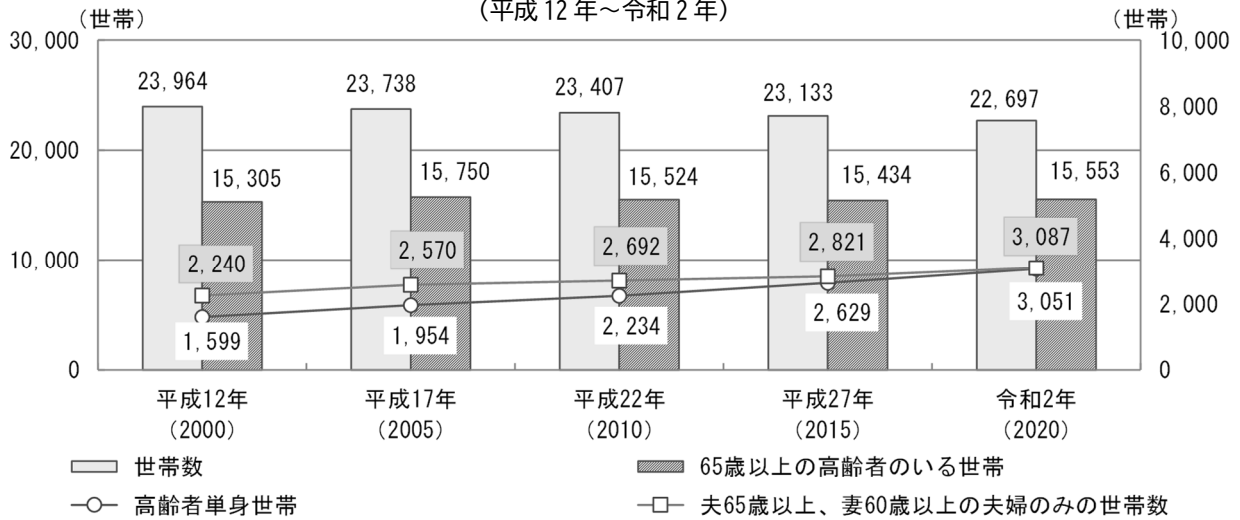
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

## (2) 高齢者世帯の推移

令和2年の65歳以上のいる世帯数は15,553世帯、世帯全体の68.5%を占めています。

また、令和2年の高齢者単身世帯は、3,051世帯、夫65歳以上・妻60歳以上の夫婦のみの世帯数は、3,087世帯となっており、いずれも増加しています。

図表 高齢者世帯の推移  
(平成12年～令和2年)



(単位：世帯・%)

区 分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
世帯数	23,964	23,738	23,407	23,133	22,697
65歳以上のいる世帯	15,305	15,750	15,524	15,434	15,553
世帯数に占める割合	63.9	66.3	66.3	66.7	68.5
高齢者単身世帯	1,599	1,954	2,234	2,629	3,051
	構成比	10.4	12.4	14.4	17.0
夫65歳以上・妻60歳以上の夫婦のみの世帯	2,240	2,570	2,692	2,821	3,087
	構成比	14.6	16.3	17.3	18.3
高齢者のいるその他の世帯	11,466	11,226	10,598	9,984	9,415
	構成比	74.9	71.3	68.3	64.7

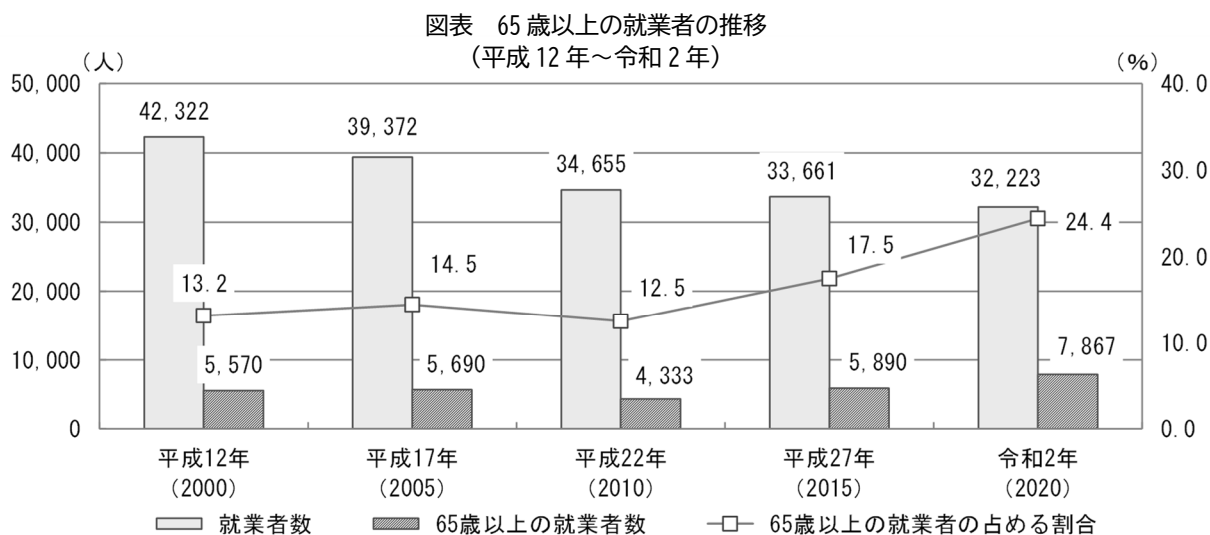
資料：国勢調査



### (3) 65歳以上の就業者の推移

就業者数が減少する中で、65歳以上の就業者は平成17年から平成22年にかけて減少に転じたものの、平成27年に再び増加し、令和2年の65歳以上の就業者は7,867人、就業者全体の約2割半ば(24.4%)を占めています。

また、就労している前期高齢者は平成22年まで、後期高齢者は平成17年度から平成22年にかけて減少していますが、平成27年以降は増加しています。



(単位：人・%)

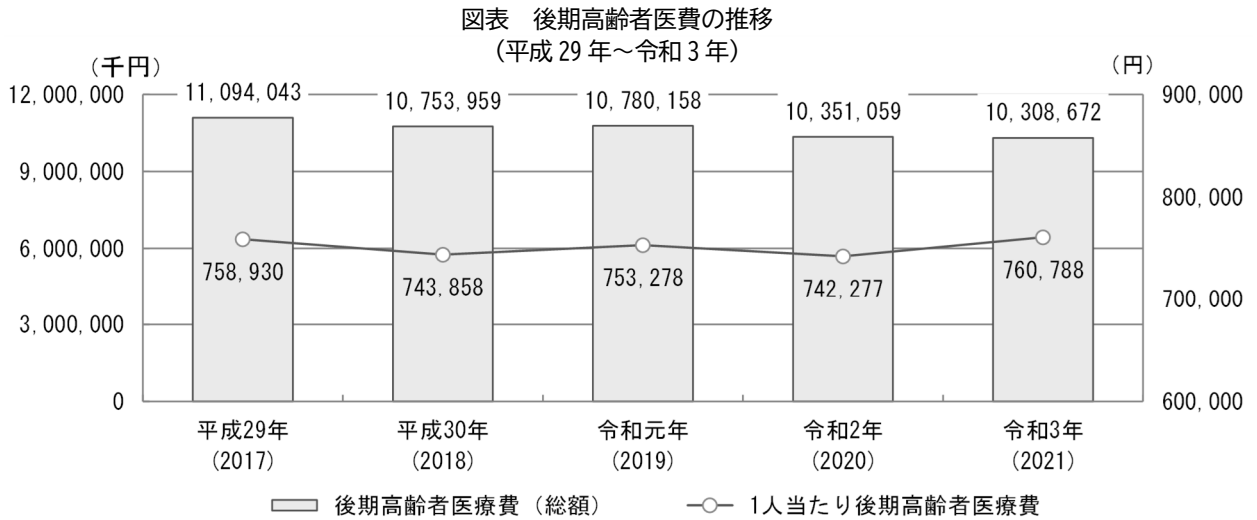
区 分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
就業者数	42,322	39,372	34,655	33,661	32,223
65歳以上就業者数	5,570	5,690	4,333	5,890	7,867
前期高齢者 (65～74歳)					
(男)	2,968	2,684	1,927	2,792	3,726
(女)	1,652	1,691	1,101	1,597	2,389
小計	4,620	4,375	3,028	4,389	6,115
後期高齢者 (75歳以上)					
(男)	643	893	856	937	1,109
(女)	307	422	449	564	643
小計	950	1,315	1,305	1,501	1,752
65歳以上の就業者割合	13.2	14.5	12.5	17.5	24.4

資料：国勢調査

(4) 後期高齢者医療費の推移

後期高齢者医療費（総額）の推移をみると、各年で増減しており、令和3年度には103億867万2千円、1人当たり後期高齢者医療費は76万788円となっています。

また、入院、入院外、歯科の後期高齢者医療受診件数（100人当たり/月）の推移についても、各年で増減がみられます。



(単位：千円・円・位)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
後期高齢者医療費（総額）	11,094,043	10,753,959	10,780,158	10,351,059	10,308,672
1人当たり後期高齢者医療費	758,930	743,858	753,278	742,277	760,788
1人当たり後期高齢者医療費 県内順位	30	32	31	31	30

資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

図表 後期高齢者医療受診件数（100人当たり/月）の推移  
(平成29年～令和3年)

(単位：件)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
入院	5.30	5.24	5.40	5.16	5.16
入院外	128.18	126.84	124.03	117.61	119.34
歯科	12.66	12.7	13.4	12.02	12.57
後期高齢者医療受診件数	146.13	144.78	142.86	134.79	137.07

資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

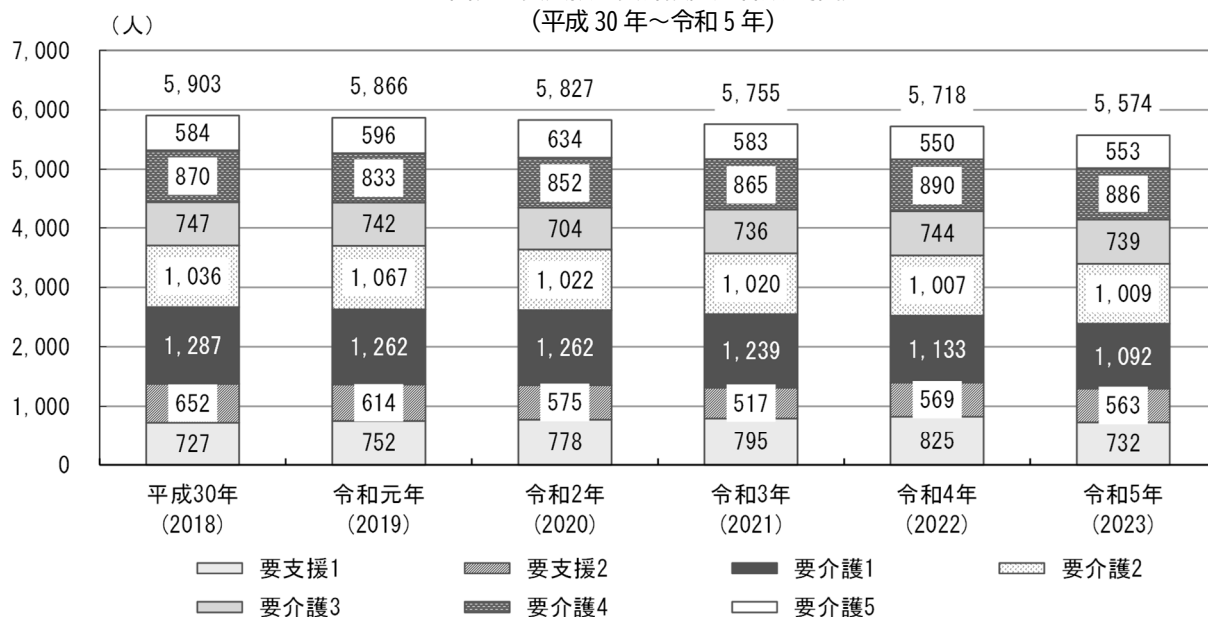
## 2 要介護認定者・受給者・認知症高齢者の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者（以下、「認定者」という）の推移は、平成30年度の5,903人から減少し、令和5年の認定者は、5,574人となっています。

また、要支援・要介護度別の認定者は、各年で増減がみられますが、要介護1の認定者が最も多く、要介護3以上の認定者は、各年ともに37～39%程度を占めています。

図表 要支援・要介護認定者数の推移  
(平成30年～令和5年)

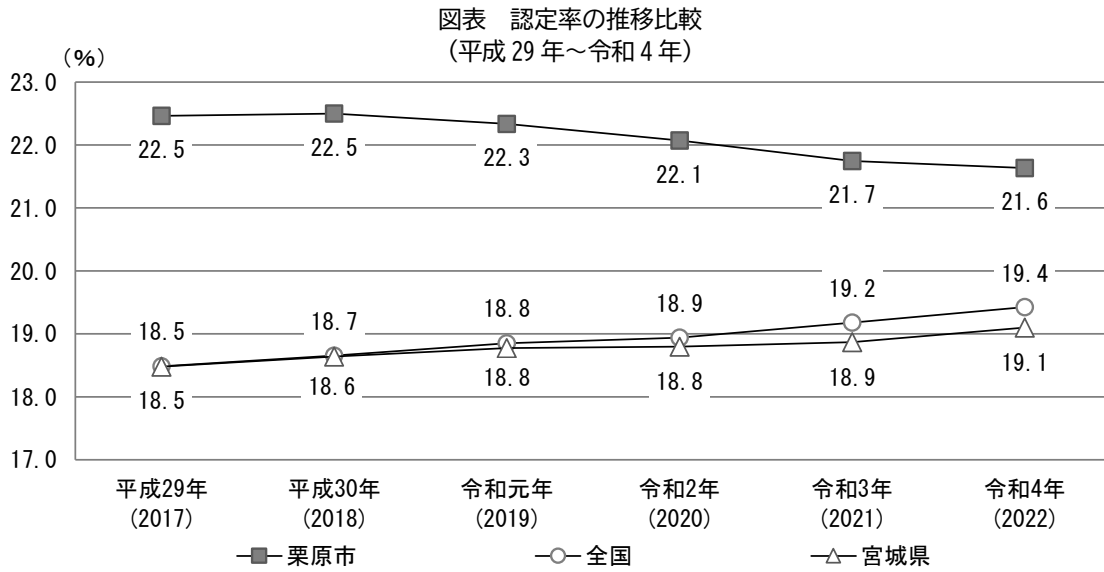


(単位：人・%)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	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	5,903	5,866	5,827	5,755	5,718	5,574
要支援1	727	752	778	795	825	732
要支援2	652	614	575	517	569	563
要介護1	1,287	1,262	1,262	1,239	1,133	1,092
要介護2	1,036	1,067	1,022	1,020	1,007	1,009
要介護3	747	742	704	736	744	739
要介護4	870	833	852	865	890	886
要介護5	584	596	634	583	550	553
要介護3以上の割合	37.3	37.0	37.6	37.9	38.2	39.1

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

本市の認定率は、21～22%程度で推移しており、県、全国と比較すると、各年ともに県、全国よりも高くなっていますが、その差は年々縮小しています。

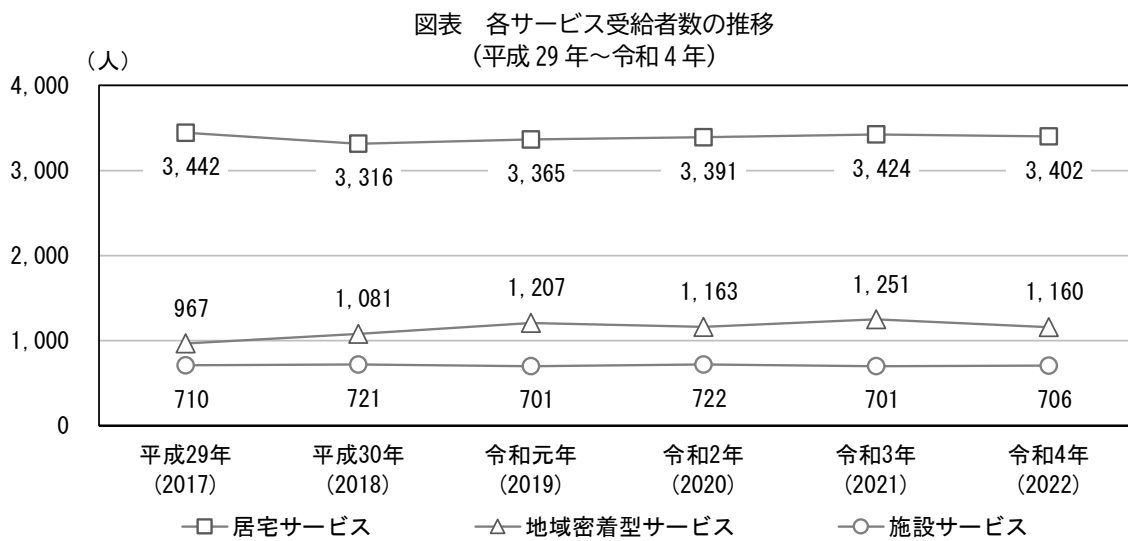


資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

## (2) 各サービス受給者の推移

各サービス受給者の推移では、各年で増減がみられますが、居宅サービス（介護予防を含む）受給者が最も多くなっています。

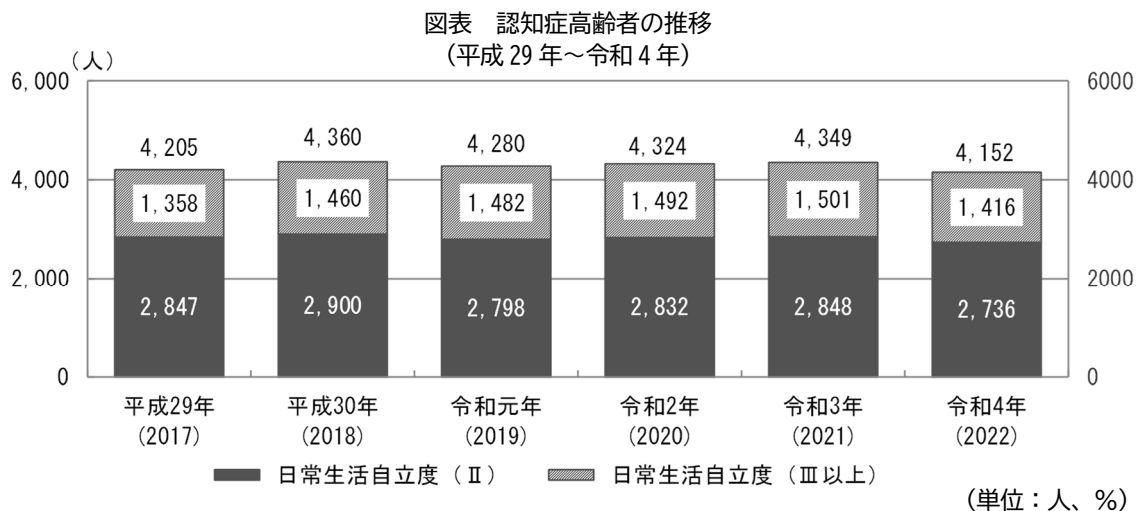
なお、令和4年の受給者数は、居宅サービス（介護予防を含む）が3,402人、地域密着型サービス（介護予防を含む）が1,160人、施設サービスが706人となっています。



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

### (3) 認知症高齢者の推移

平成29年以降の認知症高齢者（※日常生活自立度Ⅱ以上）の推移は、各年で増減がみられ、令和4年は4,152人となっています。



区分	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
第一号被保険者数	25,901	26,165	26,239	26,427	26,465	26,385
認知症高齢者数	4,205	4,360	4,280	4,324	4,349	4,152
自立度(Ⅱ)	2,847	2,900	2,798	2,832	2,848	2,736
※自立度(Ⅲ以上)	1,358	1,460	1,482	1,492	1,501	1,416
第一号被保険者数に占める認知症高齢者数の割合	16.2	16.7	16.3	16.4	16.4	15.7

資料：介護保険事業状況報告月報・厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末日現在）

※ 日常生活自立度Ⅱ：

日常生活に支障を来すような症状及び行動や意思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程度。

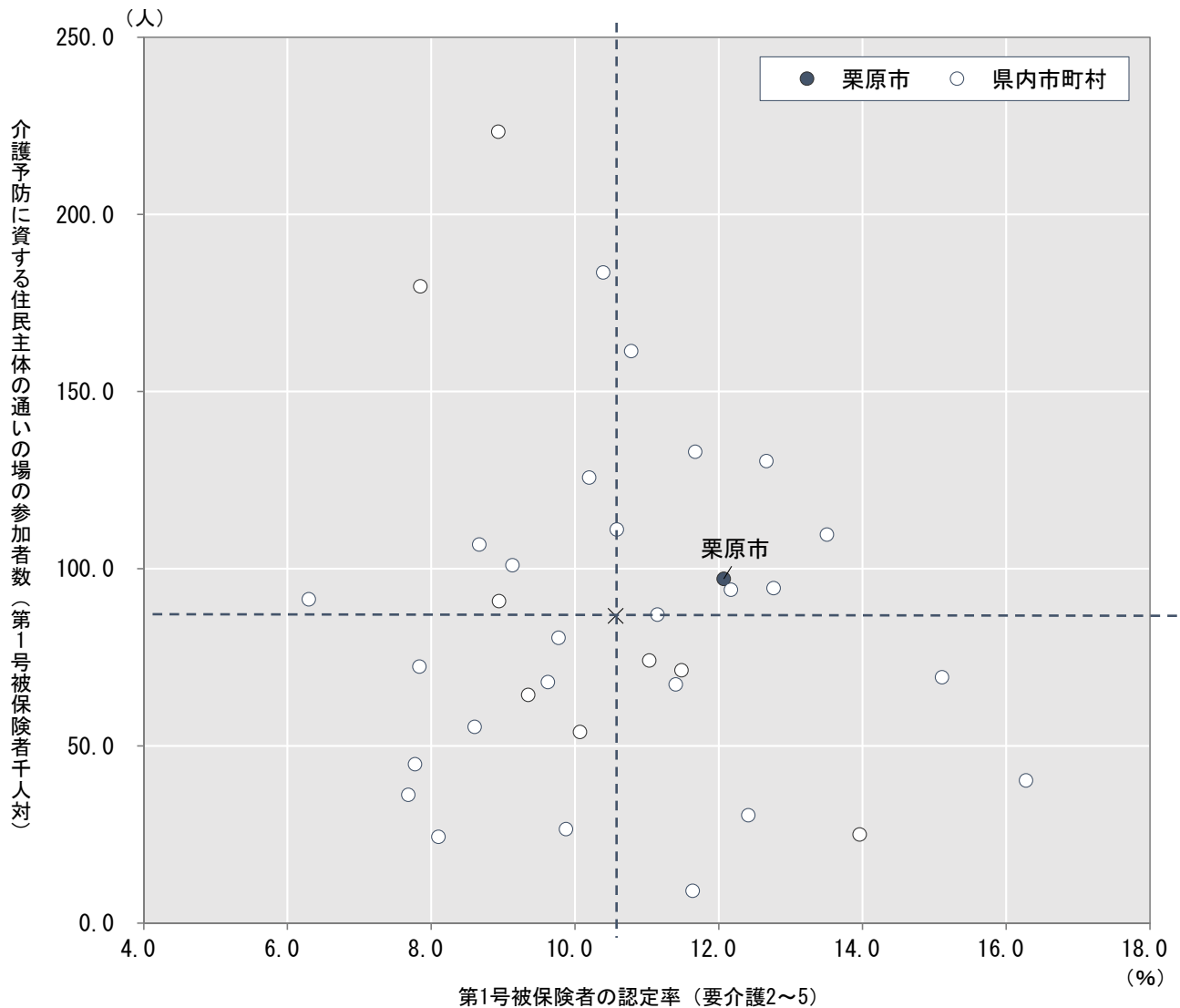
※ 日常生活自立度Ⅲ：

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ときどき見られ、介護を必要とする。

(参考) 通いの場への参加と第1号被保険者の認定率について (県内地域間比較)

地域における介護予防の場となる通いの場への参加状況(第1号被保険者千人対の参加者数)と第1号被保険者の認定率を県内地域間で比較すると、通いの場への参加者数は県平均よりも多く、要介護2~5の認定率は県平均よりも高い状況にあります。

図表 通いの場への参加と第1号被保険者の認定率(要介護2~5)の状況  
(令和2年)



資料：経済産業省「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」

## 第2節 アンケート調査による高齢者の状況

### 1 アンケート調査の概要

#### ◎ 調査の目的

高齢者の心身の状況、生活環境の実態、暮らし方への意識、要介護認定者の在宅生活の状況、介護者の就労継続の状況を把握することを目的に実施しました。

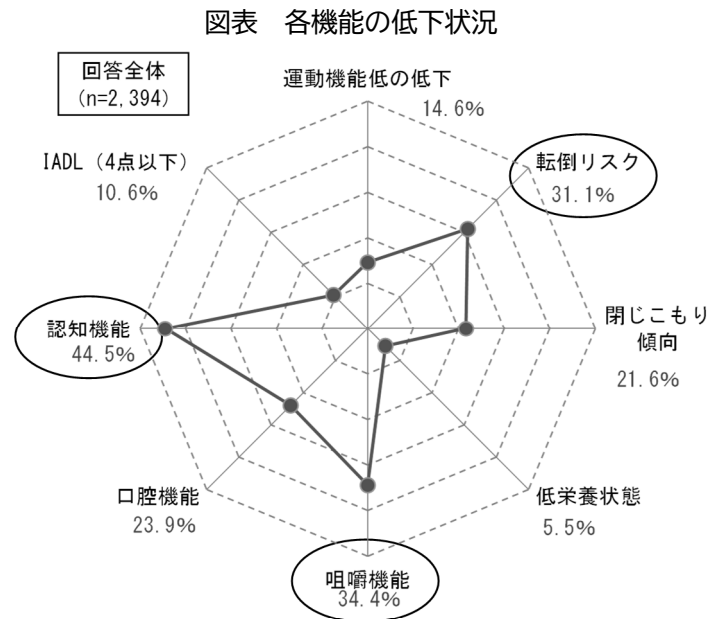
#### ◎ 調査の実施概要

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	65歳以上の方（要介護認定者以外）及び要支援認定者	要介護認定を受けて在宅で生活している方
目的	国の調査項目と市の独自調査項目により、高齢者の心身の状況、生活環境や暮らし方への意識などを把握。	国の調査項目と市の独自調査項目により、要介護認定者の在宅生活と介護者の就労継続の状況、生活環境や暮らし方への意識などを把握。
調査方法	郵送配付・郵送回収	訪問・聞き取り
調査期間	令和4年11月	
基準日	令和4年11月1日現在	
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ あなたのご家族や生活状況について</li> <li>○ からだを動かすことについて</li> <li>○ 食べることについて</li> <li>○ 毎日の生活について</li> <li>○ 地域での活動について</li> <li>○ 助け合いについて</li> <li>○ 健康について</li> <li>○ 認知症にかかる相談窓口の把握について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅での介護とサービス利用状況</li> <li>○ 主な介護者の就労状況</li> <li>○ 在宅診療の利用状況</li> </ul>
配付数	3,500人	—
回収数	2,394人（回収率68.4%）	387人

## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

### ① 身体機能・各種リスク状況

回答者の身体機能・各種リスク状況を整理すると、回答者全体では、「認知機能」(44.5%)、「咀嚼機能」(34.4%)、「転倒リスク」(31.1%) へのリスクが上位に挙がっています。



項目	内容
運動機能低下	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未満の方は『低栄養状態』の該当となります。
咀嚼機能低下	半年前に比べて固いものが食べにくくなったと回答した方は『咀嚼機能低下』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』がみられる高齢者になります。
口腔機能	「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」、「お茶や汁物等でおせることがある」、「口の渇きが気になる」の3つの設問で、2問以上該当する選択肢が回答された場合は、『口腔機能低下』に該当します。
IADL (手段的日常生活動作)	日常生活動作より複雑で高次の動作であるIADL(手段的日常生活動作)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



図表 各機能の低下状況（年齢別）

	運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	咀嚼機能	口腔機能	認知機能	IADL (4点以下)
65～69歳 (n=598)	6.7%	28.1%	13.4%	5.9%	25.6%	19.1%	38.0%	4.0%
70～74歳 (n=846)	10.0%	30.3%	16.7%	5.0%	33.2%	22.6%	44.9%	7.0%
75～79歳 (n=381)	12.9%	29.9%	19.4%	3.7%	33.1%	22.8%	41.7%	6.8%
80～84歳 (n=314)	24.5%	32.8%	31.8%	6.4%	38.5%	27.1%	50.0%	18.2%
85～89歳 (n=189)	37.0%	39.2%	43.4%	7.4%	57.1%	35.4%	53.4%	31.2%
90歳以上 (n=66)	43.9%	43.9%	60.6%	10.6%	53.0%	43.9%	62.1%	42.4%
全体 (n=2,394)	14.6%	31.1%	21.6%	5.5%	34.4%	23.9%	44.5%	10.6%

①-1 運動機能の低下

運動機能の低下ありに該当する割合は、回答全体の14.6%を占めています。

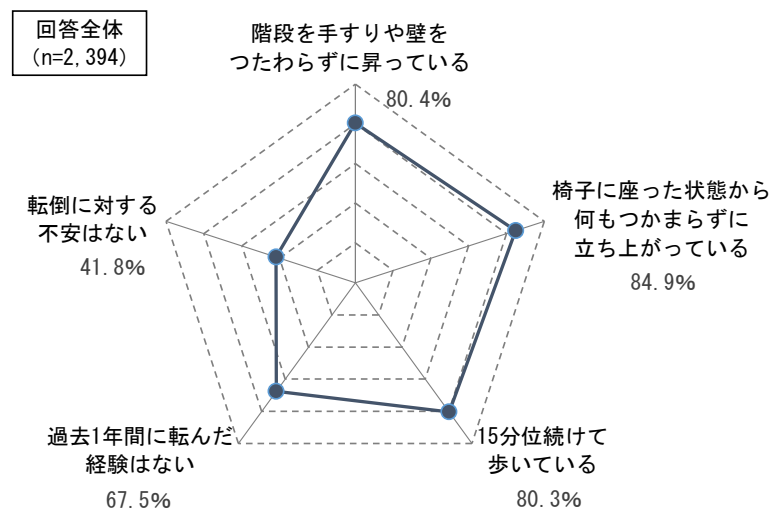
また、年齢別では90歳以上の回答者の43.9%に運動機能の低下がみられ、65～69歳（6.7%）よりも37.2ポイント高くなっています。

図表 運動機能の低下（性別・年齢別）

	性別			年齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
運動機能の低下あり	14.6%	9.7%	19.1%	6.7%	10.0%	12.9%	24.5%	37.0%	43.9%
運動機能の低下なし	83.9%	89.1%	79.2%	92.6%	87.8%	85.6%	74.5%	60.3%	56.1%

以下の運動機能の低下を判定する5つの項目の「できる・不安のない」と回答した割合をみると、「階段の手すりや壁をつたわずに昇っている」は8割以上ができると回答している一方で、「転倒への不安」(41.8%)や「過去1年間の転倒経験」(67.5%)は、低い割合となっており、転倒が運動機能の低下へ与える影響は、他の項目よりも大きいことがうかがえます。

図表 運動機能の判定項目構成



## ①-2 転倒リスク

転倒リスクありに該当する割合は、回答全体の31.1%を占めています。

また、年齢別では90歳以上の回答者の43.9%が転倒リスクありとなっており、65～69歳（28.1%）よりも15.8ポイント高くなっています。

図表 転倒リスク

	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
転倒リスクあり	31.1%	29.6%	32.4%	28.1%	30.3%	29.9%	32.8%	39.2%	43.9%
転倒リスクなし	67.5%	69.3%	66.0%	71.2%	68.0%	68.8%	65.9%	58.2%	56.1%

## ①-3 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向に該当する割合は、回答全体の21.6%を占めています。

また、年齢別では90歳以上の回答者の60.6%に閉じこもり傾向がみられ、65～69歳（13.4%）よりも47.2ポイント高くなっています。

図表 閉じこもり傾向

	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
閉じこもり傾向あり	21.6%	18.2%	24.6%	13.4%	16.7%	19.4%	31.8%	43.4%	60.6%
閉じこもり傾向なし	76.9%	80.5%	73.6%	85.8%	81.2%	79.3%	66.6%	56.1%	36.4%

## ①-4 低栄養状態

低栄養の状態に該当する割合は、回答全体の1割未満（5.5%）を占めています。

また、年齢別では90歳以上の回答者の10.6%に低栄養状態がみられ、65～69歳（5.9%）よりも4.7ポイント高くなっています。

図表 低栄養状態

	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
低栄養状態あり	5.5%	4.5%	6.4%	5.9%	5.0%	3.7%	6.4%	7.4%	10.6%
低栄養状態なし	89.4%	91.8%	87.2%	92.0%	89.7%	91.3%	85.7%	85.2%	80.3%

### ①-5 咀嚼機能

咀嚼（そしゃく）機能低下ありに該当する割合は、回答全体の34.4%となっています。

また、年齢別では90歳以上の回答者の53.0%に咀嚼機能の低下がみられ、65～69歳（25.6%）よりも27.4ポイント低くなっています。

図表 咀嚼機能

	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
咀嚼機能低下あり	34.4%	34.9%	34.0%	25.6%	33.2%	33.1%	38.5%	57.1%	53.0%
咀嚼機能低下なし	63.5%	63.8%	63.2%	73.2%	64.3%	64.8%	58.6%	40.7%	45.5%

### ①-6 口腔機能

口腔機能低下に該当する割合は、回答全体の23.9%となっています。

また、年齢別では90歳以上の回答者の43.9%に口腔機能の低下がみられ、65～69歳（19.1%）よりも24.8ポイント高くなっています。

図表 口腔機能

	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
口腔機能機能の低下あり	23.9%	24.4%	23.5%	19.1%	22.6%	22.8%	27.1%	35.4%	43.9%
口腔機能機能の低下なし	74.6%	74.6%	74.5%	79.8%	75.7%	75.6%	71.3%	63.5%	54.5%

### ①-7 認知機能

認知機能低下に該当する割合は、回答全体の44.5%を占めています。

また、年齢別では90歳以上の62.1%に認知機能の低下がみられ、65～69歳（38.0%）よりも24.1ポイント高くなっています。

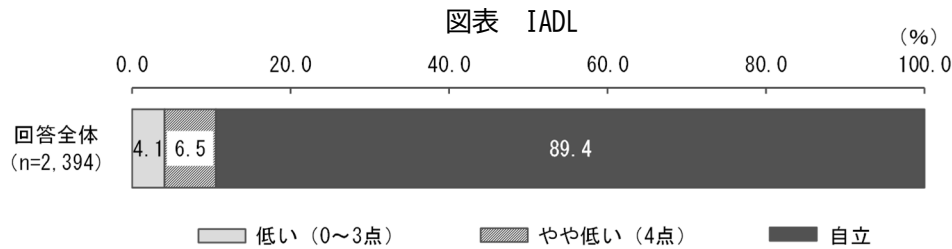
図表 認知機能

	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
認知機能の低下あり	44.5%	41.2%	47.4%	38.0%	44.9%	41.7%	50.0%	53.4%	62.1%
認知機能の低下なし	53.4%	57.1%	50.1%	61.0%	52.6%	56.2%	46.8%	45.0%	34.8%

①-8 ※IADL

IADL（手段的日常生活動作）については、「低い（0～3点）」が4.1%、「やや低い（4点）」が6.5%であり、これらを合わせると10.6%が“低い・やや低い”となっています。

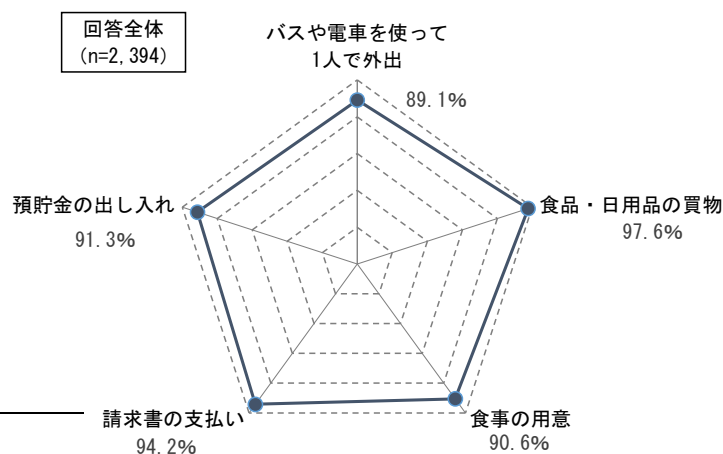
IADLは、他のリスク項目と比較して該当者の割合は低いものの、「低い（0～3点）」、「やや低い（4点）」の割合を年齢別にみると、90歳以上では回答者の42.5%となっており、65～69歳（4.0%）よりも38.5ポイント高くなっています。



	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69歳 (n=598)	70～74歳 (n=846)	75～79歳 (n=381)	80～84歳 (n=314)	85～89歳 (n=189)	90歳以上 (n=66)
低い (0～3点)	4.1%	4.0%	4.2%	1.2%	2.6%	2.1%	5.7%	13.8%	25.8%
やや低い (4点)	6.5%	7.4%	5.6%	2.8%	4.4%	4.7%	12.4%	17.5%	16.7%
自立 (5点)	89.4%	88.6%	90.2%	96.0%	93.0%	93.2%	81.8%	68.8%	57.6%

IADLを構成するリスク項目では、いずれの項目も9割が「できる」と回答していますが、「食品・日用品の買物」については、「できるけれど、していない」と回答する割合が高くなっています。

図表 (参考) IADLを構成するリスク項目



※ IADL :

IADL (Instrumental Activity of Daily Living : 手段的日常生活動作) とは、ADL (日常生活動作) を基本にした日常生活上の複雑な動作のこと。具体的には、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物等、そして最近では趣味活動も含めるようになってきている。本調査では、「バスや電車を使って一人で外出」、「食品・日用品の買い物」、「食事の準備」、「請求書の支払い」、「預貯金の出し入れ」について、「できるし、している」、「できるけどしていない」と回答した方を各1点とした合計点によって判定。

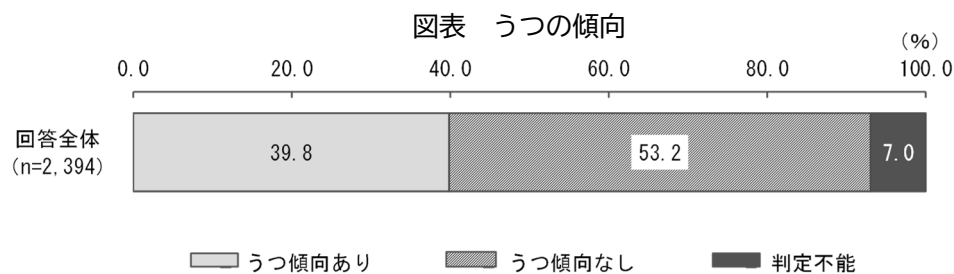
※ ADL :

ADL (Activity of Daily Living : 日常生活動作) とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。

## ② うつの傾向

うつの傾向に該当する割合は、回答全体の 39.8% を占めています。

年齢別では、90 歳以上では回答者の 59.1% にうつの傾向がみられ、65～69 歳 (39.6%) よりも 19.5%ポイント高くなっています。



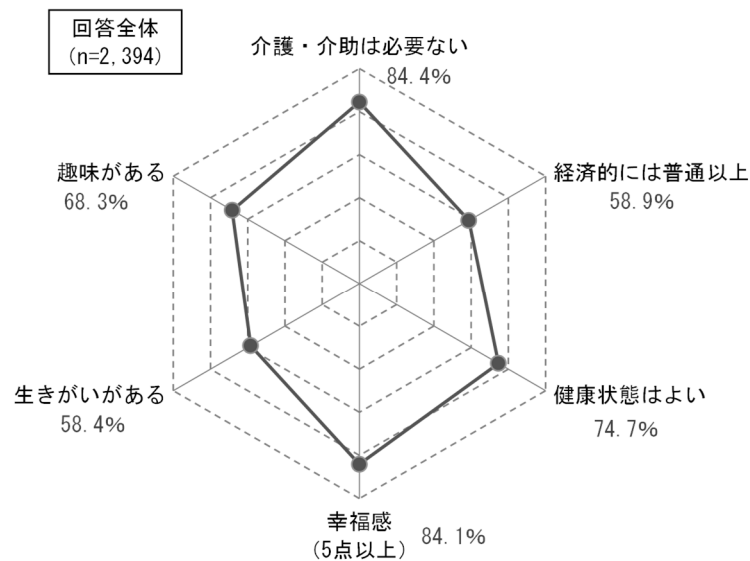
	性 別			年 齢					
	全体 (n=2,394)	男性 (n=1,135)	女性 (n=1,259)	65～69 歳 (n=598)	70～74 歳 (n=846)	75～79 歳 (n=381)	80～84 歳 (n=314)	85～89 歳 (n=189)	90 歳以上 (n=66)
うつの傾向あり	39.8%	37.2%	42.3%	39.6%	37.7%	37.8%	42.0%	43.9%	59.1%
うつの傾向なし	53.2%	55.4%	51.2%	54.7%	55.1%	55.4%	48.7%	50.3%	31.8%

## (3) 主観的な意向について

## ① 主観的な意向の整理（介護・経済力・健康感・幸福感・生きがい）

「介護」、「経済力」、「健康感」、「※幸福感」、「生きがい」、「趣味」について、主観的な意向をみると、「経済的には普通以上」と回答した方が58.9%、「生きがいがある」と回答した方が58.4%であり、経済的な不安や生きがいを持ってない状況がうかがえます。

図表 主観的な意向の整理  
(介護・経済力・健康感・幸福感・生きがい・趣味)



- 介護・介助の必要はない：  
介護・介助の必要について、「介護・介助は必要ない」と回答した方
- 経済的には普通以上：  
暮らしの状況について、「普通」「ややゆとりがある」「ゆとりがある」と回答した方
- 健康状態はよい  
健康状態について、「とてもよい」「まあよい」と回答した方
- 幸福感（5点以上）：  
幸福度について、「5点以上」と回答した方
- 生きがいがある  
生きがいの有無について、「ある」と回答した方
- 趣味がある  
趣味の有無について、「ある」と回答した方

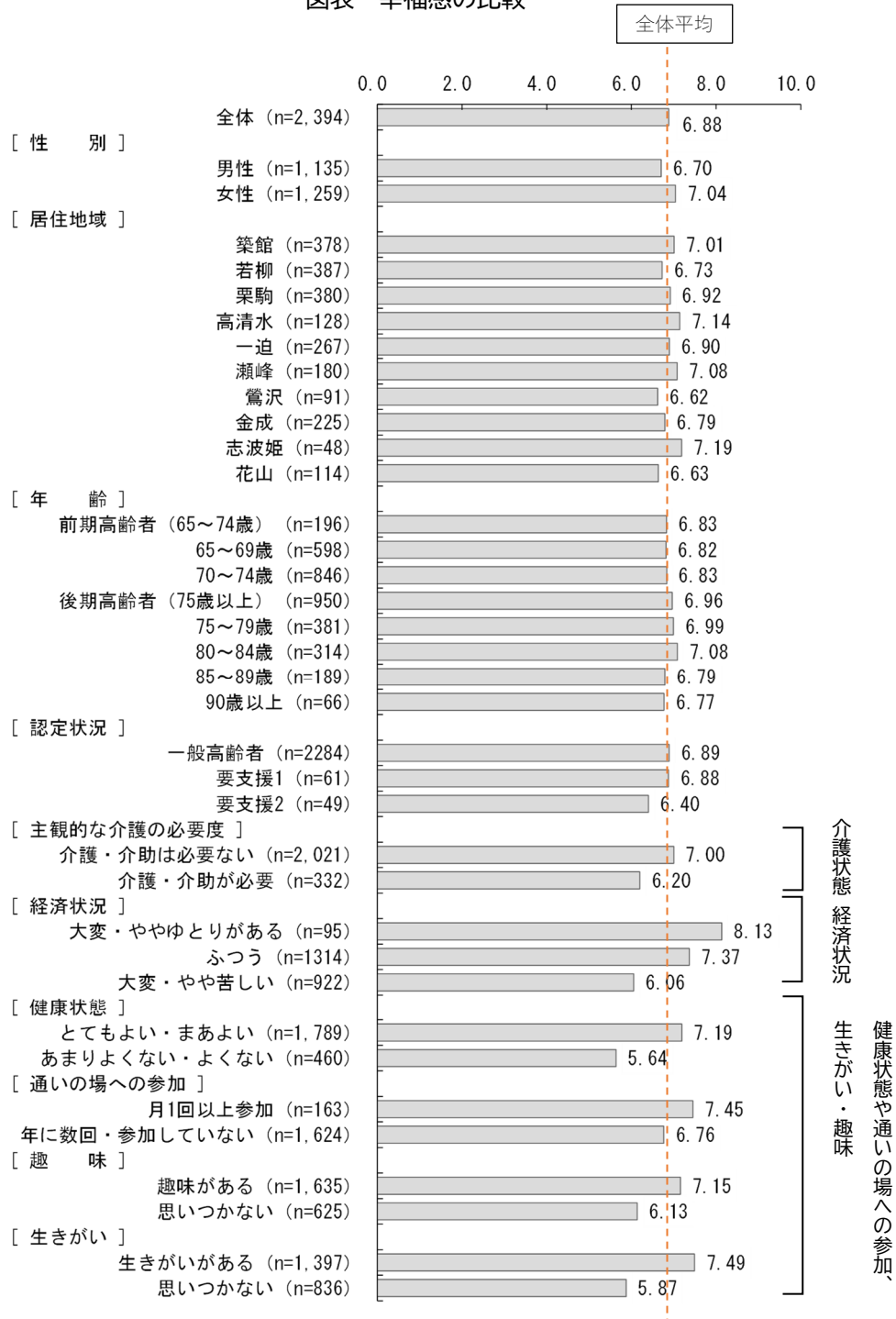
※ 幸福感：

「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として、主観的な幸福感を点数化したもの。

## ② 幸福感による比較

回答者の幸福感は、特に介護状態や健康状態、通いの場への参加、生きがい、趣味、経済状況で点数に差がみられます。

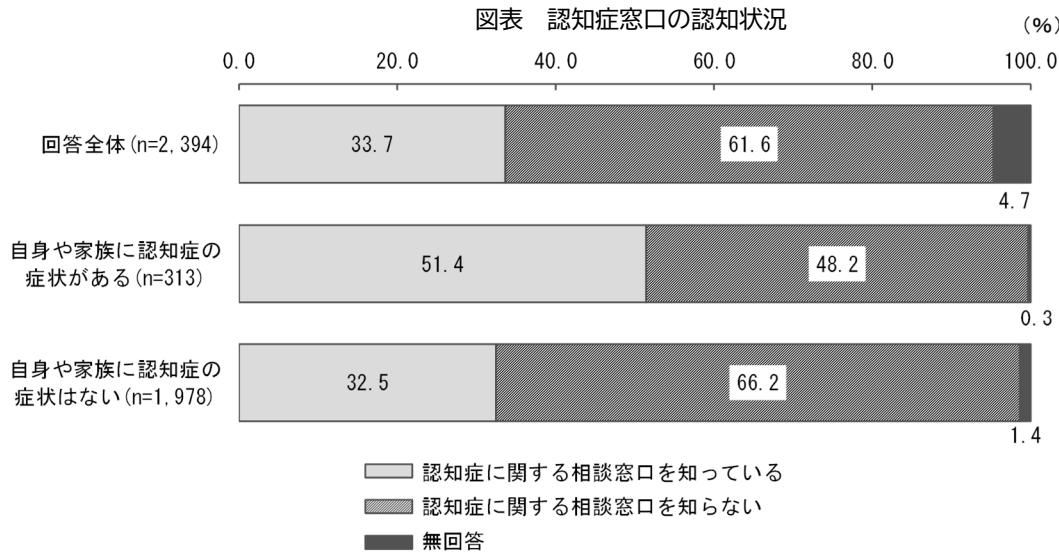
図表 幸福感の比較



#### (4) 認知症にかかる相談窓口の認知状況

認知症にかかる相談窓口の認知状況は、回答全体の 33.7%が相談窓口を「知っている」と回答しており、自身や家族に認知症の症状のある回答者では、51.4%が「知っている」と回答しています。

一方で、自身や家族に認知症の症状のない回答者では 66.2%が「知らない」と回答しています。



#### (5) 調査から見える課題の整理

調査結果から、要介護認定を受けていない、または要支援認定を受けている 65 歳以上の方の身体機能や各種リスクの状況は、「認知機能」、「咀嚼機能」、「転倒リスク」が、3 割を上回っており、特に早期からの予防が必要となります。

また、幸福感による比較から、高齢期の暮らしでは、経済的な安定、介護や予防体制とともに、通いの場等での地域との関わり、生きがいや趣味を持つことも重要であることがうかがえます。

そのほか、認知症へのリスクが高い状況がみられるなかで、認知症にかかる相談窓口はあまり知られていない状況がみられ、さらなる周知が必要となっています。



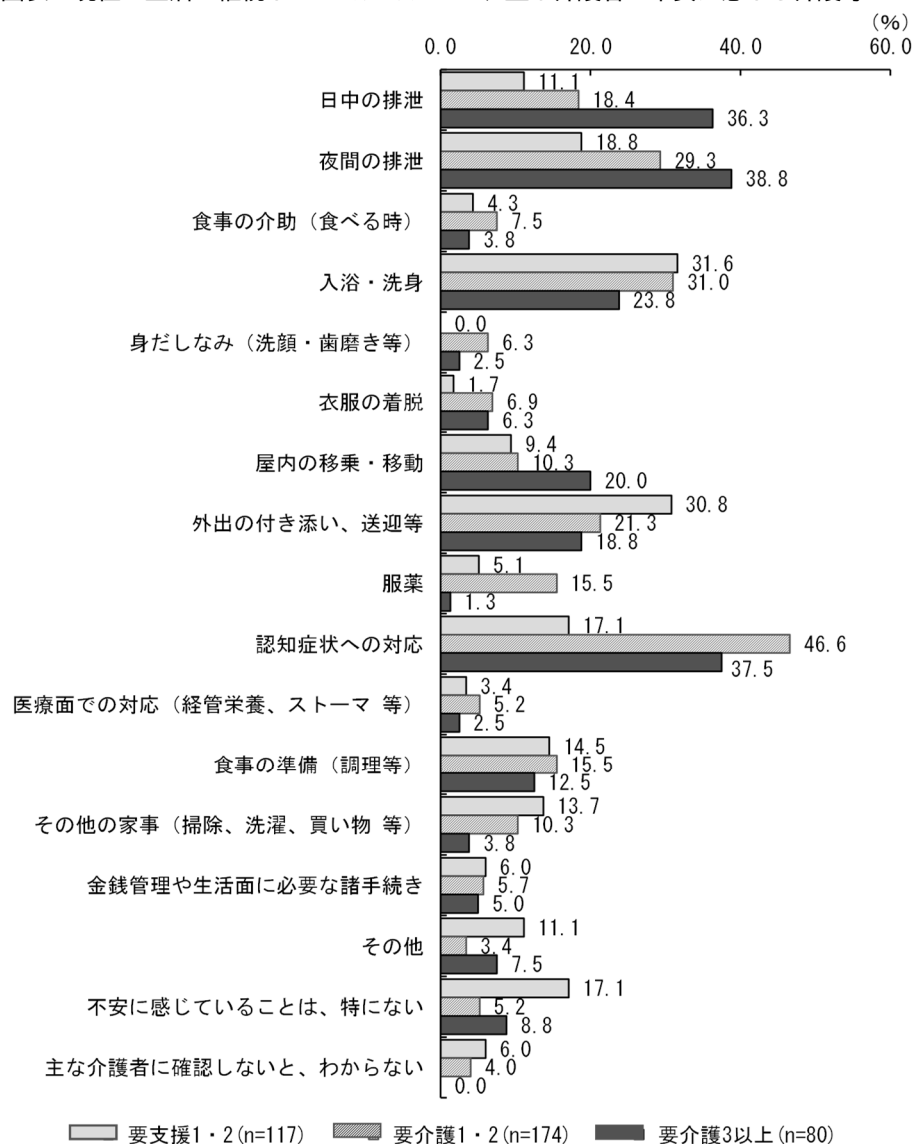
### 3 在宅介護実態調査結果

#### (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 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方（n=87）が不安に感じる介護として、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」を上位に挙げています。

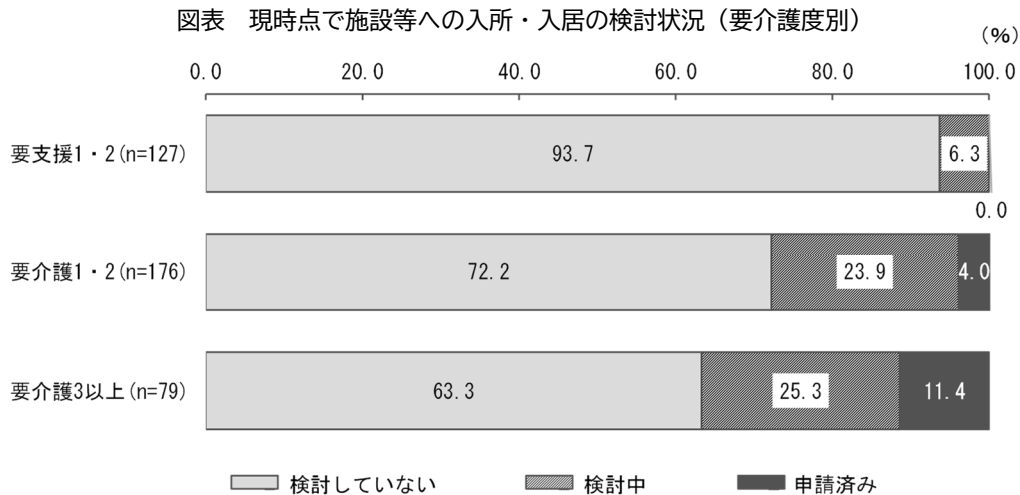
図表 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等



② 現時点で施設等への入所・入居を検討している施設割合

在宅生活の維持が難しくなっている人の実態として、施設などへの入所や入居の検討状況を要介護度別にみると、要介護度3以上では「検討していない」が63.3%、「検討中」が25.3%、「すでに申し込みをしている」が11.4%となっています。

また、要介護状態区分が上がるにつれて施設などへの入所や入居の必要性が高まる傾向がみられます。

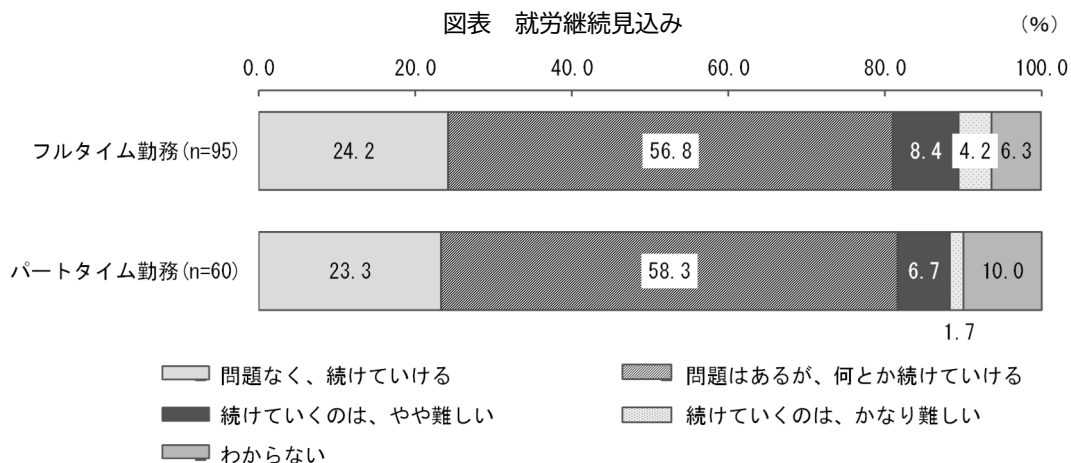


(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

① 就労継続について

介護者の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」が最も多くなっています。

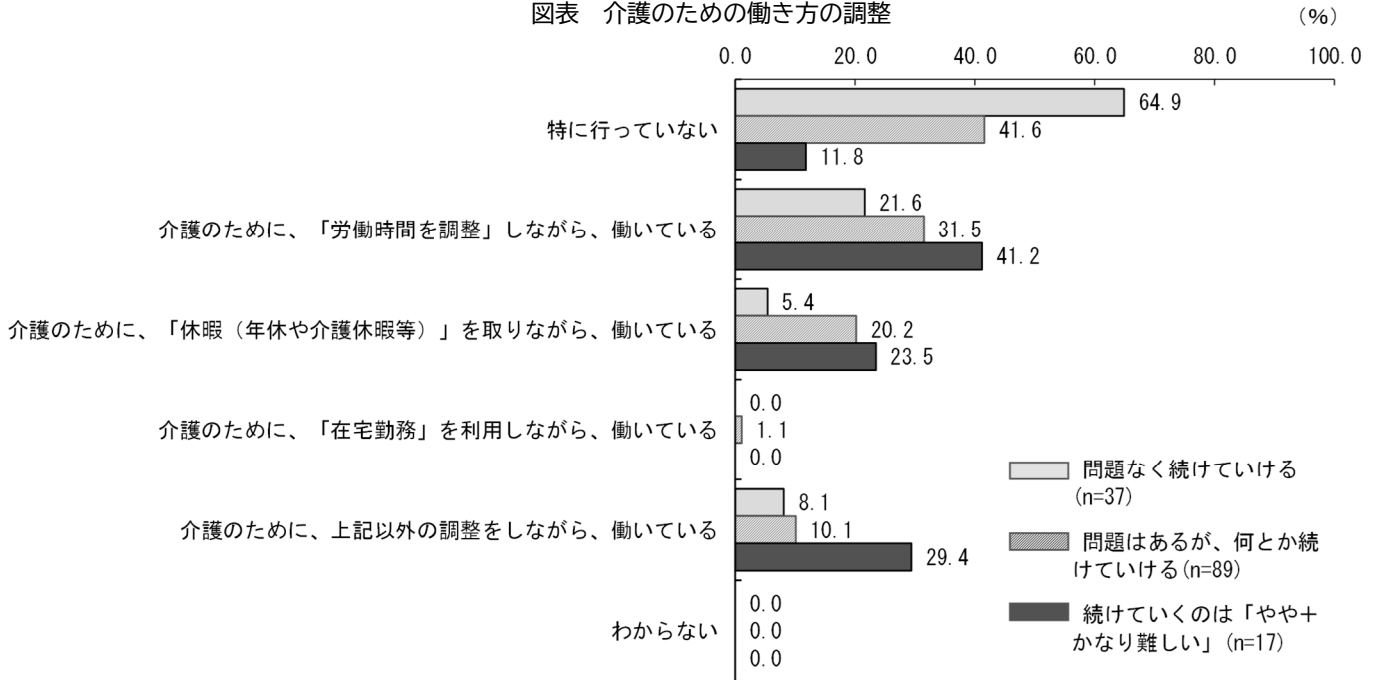
また、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合は、フルタイム勤務では12.6%、パートタイム勤務では8.4%を占めています。



## ② 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見ると、「特に行っていない」と回答した割合は、続けていくのは「やや+かなり難しい」と回答した介護者で11.8%を占め、「問題なく続けていける」、「問題はあるが何とか続けていける」介護者よりも「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている割合が高くなっています。

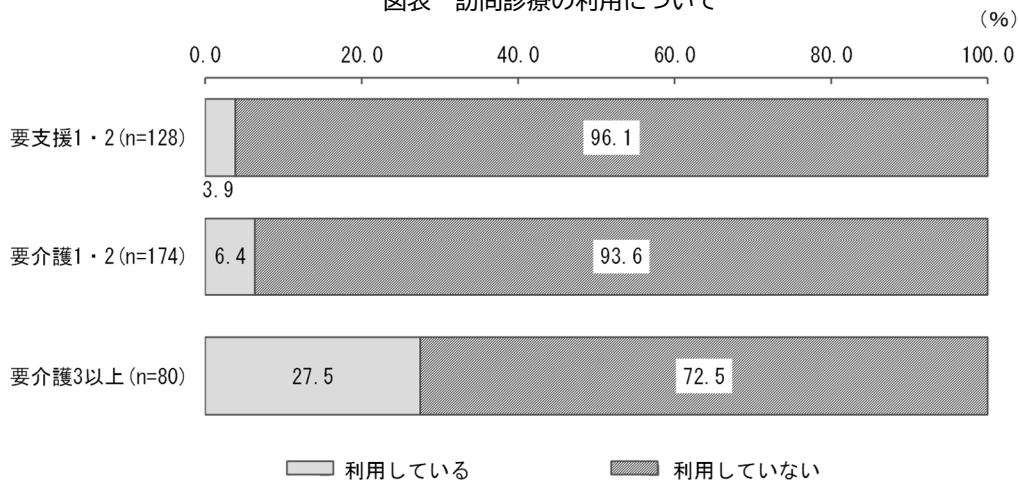
図表 介護のための働き方の調整



## (3) 訪問診療の利用について

訪問診療の利用については、要介護度3以上で27.5%を占め、要支援・要介護度が重度化するにつれて訪問診療の利用割合も高くなっています。

図表 訪問診療の利用について



#### (4) 調査から見える課題の整理

調査結果から、要介護状態区分が上がるにつれて施設などへの入所や入居を検討する意向がみられるなど、在宅生活の維持が難しくなる要因の一つであると考えられるため、引き続き介護予防や介護重度化予防の取組が重要になります。

また、介護者の不安を軽減し、就労を継続していくためにも、特に介護者が不安を感じている「入浴・洗身」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」をいかに軽減していくかに焦点を当て、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制の構築が効果的と考えられます。

一方就労継続では、フルタイム、パートタイムともに「問題はあるが、何とか続けていける」が半数以上を占めており、在宅介護に限界を感じている介護者が今後増加する場合、介護離職が生じることも懸念されます。そのため、サービスによる在宅介護支援と併せて、職場において労働時間や休暇取得等、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重要となります。

さらに、訪問診療の利用状況から、在宅での介護継続には、訪問診療をはじめとする医療・介護の連携が重要になるとみられます。

## 第3節 第8期計画の振り返り

### 1 介護保険事業の運営

#### (1) 計画値の検証

近年の介護保険事業の運営状況として、第7期、令和3年度は、概ね計画見込みに沿った運営となっています。

また、第8期における第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率（令和3、4年度）についても、概ね計画見込みどおりの推移となっています。

図表 計画値における実績値・計画値との比較

(単位：人・％・千円)

	第7期					
	令和2年度(2020)			累計 (平成30年度(2018)～令和2年度(2020))		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	26,343	26,400	100.2	78,658	78,825	100.2
要介護認定者数	5,922	5,729	96.7	17,472	17,279	98.9
要介護認定率	22.5	21.7	96.5	22.2	21.9	98.7
総給付費	8,653,917	8,800,752	101.7	25,855,779	25,869,614	100.1
施設サービス	2,669,518	2,774,054	103.9	8,007,358	8,162,309	101.9
居住系サービス	969,291	947,543	97.8	2,907,439	2,819,217	97.0
在宅サービス	5,015,108	5,079,154	101.3	14,940,982	14,888,088	99.6
第1号被保険者1人当たり給付費	328.5	333.4	101.5	328.7	328.2	99.8

(単位：人・％・千円)

	第8期					
	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	26,278	26,462	100.7	26,128	26,428	101.1
要介護認定者数	5,642	5,665	100.4	5,568	5,622	101.0
要介護認定率	21.5	21.4	99.7	21.3	21.3	99.8
総給付費	8,799,915	8,875,062	100.9	8,799,757	8,849,783	100.6
施設サービス	2,805,653	2,741,813	97.7	2,807,210	2,752,152	98.0
居住系サービス	958,031	984,938	102.8	965,828	984,680	102.0
在宅サービス	5,036,231	5,148,310	102.2	5,026,719	5,112,952	101.7
第1号被保険者1人当たり給付費	334.9	335.4	100.2	336.8	334.9	99.4

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(単位：人・％・千円)

	第8期		
	令和5年度(2023)		
	計画値	見込値	対計画比
第1号被保険者数	25,943	26,211	101.0
要介護認定者数	5,543	5,587	100.8
要介護認定率	21.4	21.3	99.5
総給付費	8,818,254	8,850,395	100.4
施設サービス	2,807,210	2,734,504	97.4
居住系サービス	974,410	985,468	101.1
在宅サービス	5,036,634	5,130,424	101.9
第1号被保険者1人当たり給付費	339.9	337.7	99.4

【見込値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」より算出。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」より、令和5年5月分までは実績値、6月以降は見込値として算出。

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 本市の給付状況の位置付けの比較・整理

本市の給付状況に関わる次の5つの指標から全国値、宮城県、本市の状況を比較すると、①認定率の高さ、②重度者率の高さ、③給付費水準の高さは、全国の水準よりも高くなっており、高齢化の進行により、認定者の重度化が進み、給付費についても高まっているとみられます。

また、④居宅サービス水準の高さは全国値と同程度、⑤施設サービス受給率の高さは低いことから、在宅サービスを中心とした介護サービスの利用状況となっていることがうかがえます。

各指標について全国を1とした場合の比較

(単位：％・円)

区分	令和4年(2022)9月実績値			全国を1とした場合の比較		
	全国	県	栗原市	全国	県	栗原市
①認定率の高さ	19.4	19.1	21.6	1.00	0.98	1.11
②重度者率の高さ	34.5	33.7	38.2	1.00	0.98	1.11
③給付費水準の高さ	23,045	22,099	27,803	1.00	0.96	1.21
④居宅サービス水準の高さ	101,475	93,456	100,559	1.00	0.92	0.99
⑤施設サービス受給率の高さ	13.7	15.0	12.3	1.00	1.10	0.90

各指標：①第1号被保険者のうち認定を受けている人の割合 ④居宅受給者1人当たりの居宅給付費

②認定者のうち要介護3以上の人の割合

⑤認定者のうち施設サービスを受給している人の割合

③第1号被保険者1人当たりの給付費

資料：介護保険事業状況報告月報(令和4年9月末日現在)

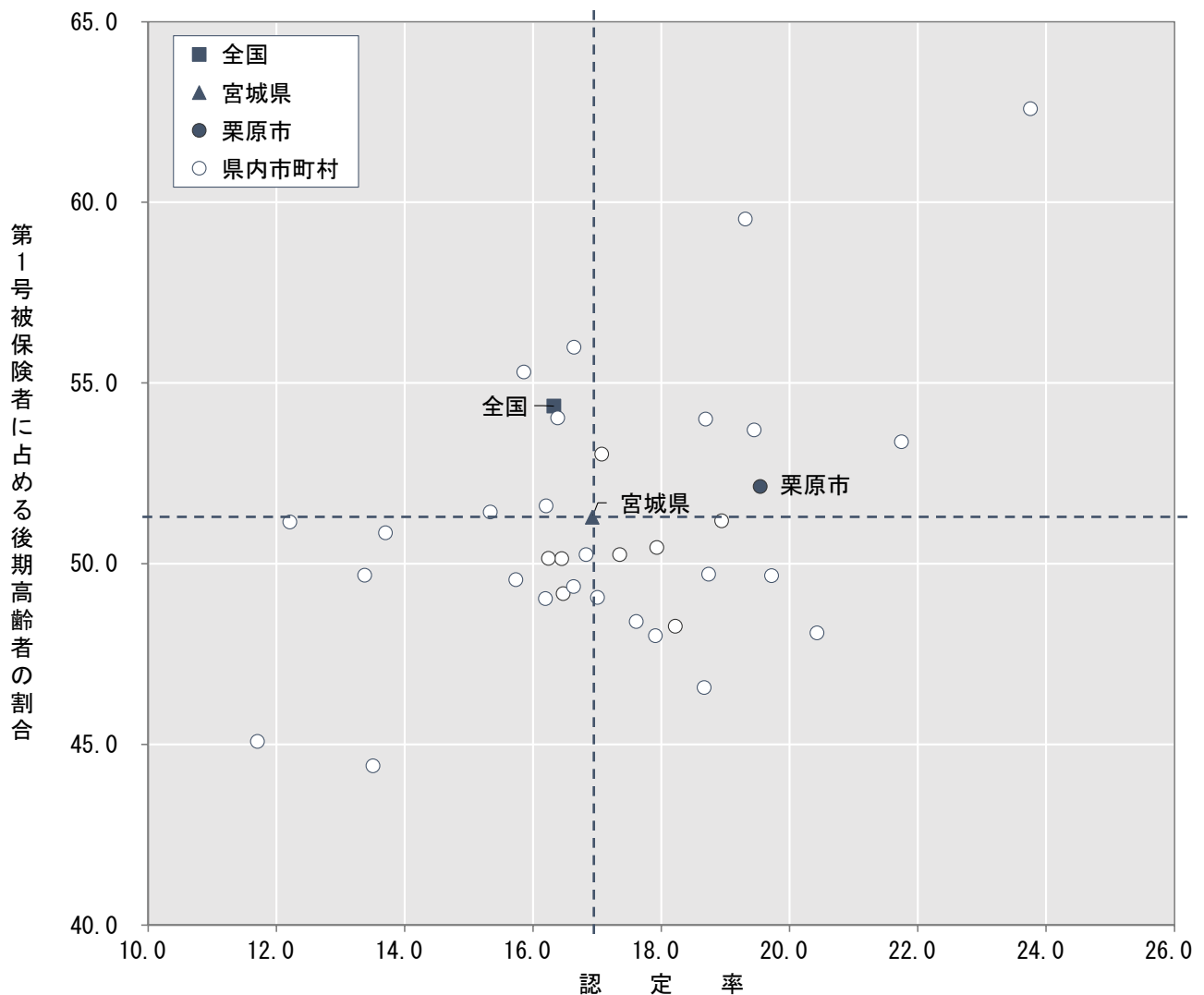
また、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用い、本市における給付実績の位置付けとして、全国、宮城県、県内市町村との、①高齢化の進行状況と要介護認定率、②1人当たりの給付月額における在宅・施設サービスのバランス、③1人当たりの給付額から比較を行い、本市の給付状況の位置付けを次のとおり整理します。

### ① 高齢化の進行状況と認定率

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認定率から、本市の位置付けを整理します。

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、認定率も高くなると考えられ、本市の高齢化の進行状況は県平均よりも高く、認定率も県平均よりも高くなっています。

図表 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



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4年介護保険事業状況報告（年報））

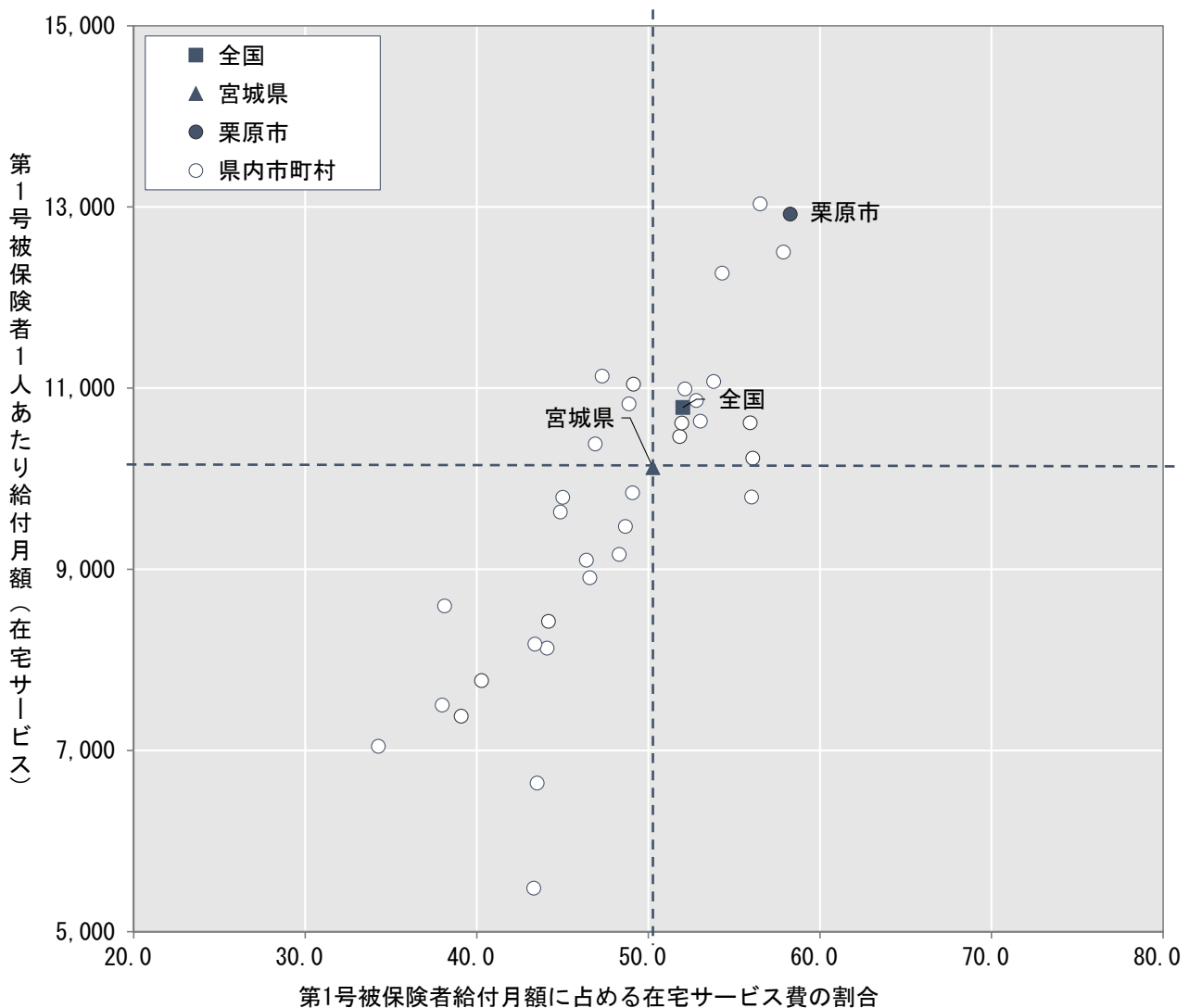
② 1人当たりの給付月額における在宅及び施設・居住サービスのバランス

1人当たりの給付月額の状況から在宅及び施設・居住サービスのバランスから、本市の位置付けを整理します。

本市においては、在宅サービスの1人当たりの給付月額が県内でも特に高くなっており、給付費に占める在宅サービスの割合も高いことから、在宅重視のサービス利用がうかがえます。

一方で、重度の要介護者の在宅利用も多いことが見込まれることから、地域で安心してサービスを受けながら生活できるよう、さらなる地域包括ケアの深化・推進が求められます。

図表 1人当たりの給付月額における在宅サービスと在宅サービス費の割合

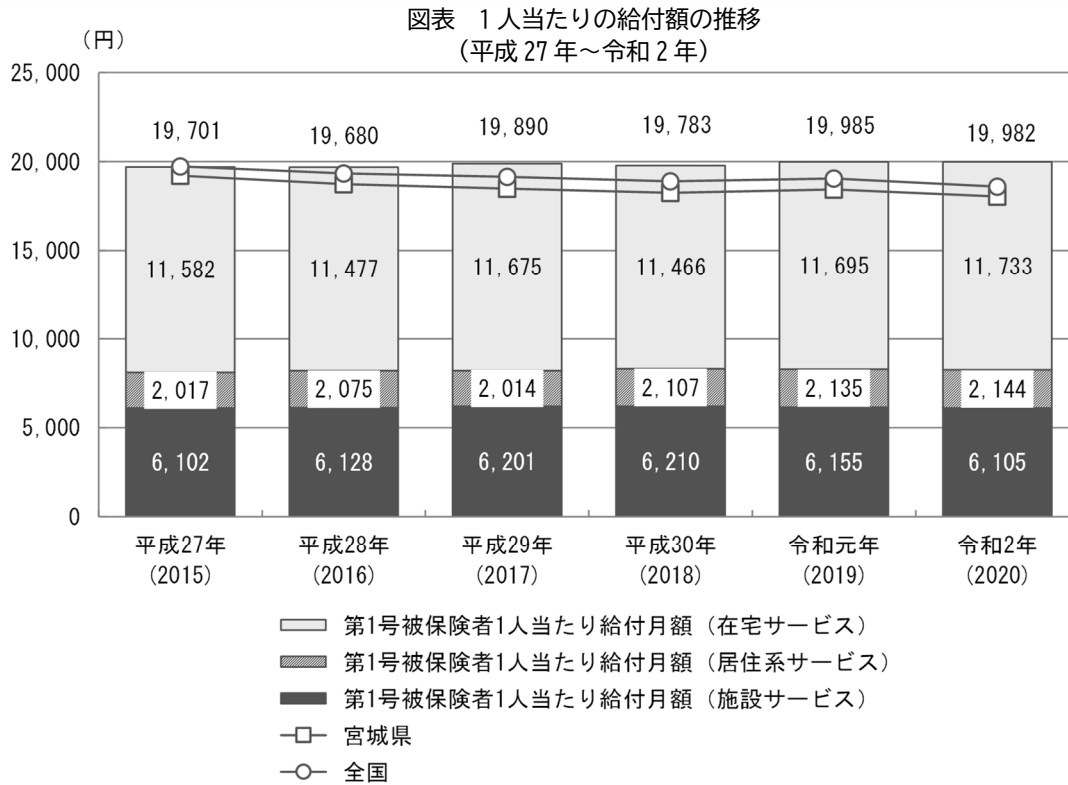


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4年介護保険事業状況報告（年報））



### ③ 1人当たりの給付額の推移

1人当たりの給付費の推移は全国、県よりも高く、平成27年以降、各年で増減はあるものの、令和2年には19,982円となっており、今後も総給付費及び保険料に影響することが考えられます。



※ 1人当たりの給付月額については、比較を可能とするため、第1号被保険者の性・年齢構成と地域区分別単価（地域間における人件費の差を勘案し、地域間の介護保険費の配分方法を調整するために設けられた区分による単価）による影響を調整している。

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

## 2 高齢福祉施策の取組

第8期の計画期間における取組状況や主な課題を次のとおり整理します。

### 基本目標1 健康長寿・生きがいつくりの促進

- 介護予防では、「心もからだも元気塾」を開講し、運動器機能の向上や栄養改善、認知症予防などのプログラムを提供するほか、「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」、交流会の開催など、介護予防に取り組みました。今後も住民主体の通いの場を充実させるとともに、特に介護予防に対する参加の少ない男性を参加につなげていく取組が求められます。
- 令和4年度より、健康推進課及び保健推進室において高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、各地区において「フレイル予防教室」を開催するとともに、住民健診の未受診者で医療機関の受診もない方を対象として健康状態を確認し、リスクの高い方を支援につないだり、保健指導を行いました。
- 生きがいつくり活動では、閉じこもりによる高齢者の虚弱化や社会的孤立の防止に取り組み、活動を通じて社会参加を促していく必要があります。

### 基本目標2 地域における包括的な支援体制づくり

#### ① 地域包括支援センターの機能強化

- 本市の地域包括支援センターは、市内5か所に設置されており、高齢者の総合相談窓口として必要な相談・支援を行うなど、地域包括ケアシステムを支える中核機関としての役割を担っています。
- 行政の介入が必要な高齢者や複雑な問題を抱えた世帯、親族と疎遠な状態にある単身世帯の高齢者も増えています。そのため、複雑化、複合化する課題について、チームアプローチによる支援に取り組むなど、引き続き関係機関等と連携し、包括的な相談及び支援につながる対応が求められます。

#### ② 地域ケア会議の推進

- 地域包括支援センターを中心に、支援困難な事案について関係者間で情報共有や個別課題の解決を行うために地域ケア会議を開催しました。また、保健・医療専門職の助言を得て介護予防ケアマネジメントの普及を図るために介護予防を目的とした地域ケア会議を開催し、支援困難事案の共有や地域課題の発見、解決、地域づくりへの活用に取り組む必要があります。

### ③ 在宅医療・介護の連携

- 在宅医療・介護の連携に向けては、栗原中央病院内に栗原市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者の相談支援にあたるなど、医療・介護関係者の顔の見える関係の構築に取り組むほか、医療や介護について家族などと話し合う機会として栗原市版<sup>※</sup>エンディングノート「マイストーリー」を作成し、在宅医療・介護の連携、看取りについての理解促進に取り組みました。
- 在宅医療・介護連携支援センターの活動を通じて浮かび上がってきた地域の課題について、栗原市在宅医療・介護連携推進協議会で情報を共有し、意見を聴きながら解決策を模索していただく必要があります。

### 基本目標3 認知症への支援・尊厳を守る取組の推進

- <sup>※</sup>認知症ケアパスを作成し、介護相談会や健康教室、研修会などを通じて普及と活用を図りました。認知症初期集中支援チームでは、チームが介入しコーディネートを行い、支援方針の検討や必要な支援につなげることができました。
- 市民や関係者に認知症の理解を深めるために、認知症ケアパスの普及や相談体制の整備など、支援体制の構築に取り組みました。また、<sup>※</sup>認知症初期集中支援チームの活動から得た課題を検討委員会で検証し、専門職向けに認知症ケア向上などの研修会を開催しました。
- 認知症への理解を深めるための取組として、<sup>※</sup>認知症サポーター養成講座を開催し、修了者が<sup>※</sup>認知症カフェを立ち上げることにつながりました。また、地域の多職種がチームを組み、認知症の方やその家族を支援する仕組みを整備しました。今後は支援者と支援を受ける方の関係性を保ちながら意見交換やニーズの把握を行い、引き続き認知症への支援に取り組む必要があります。

<sup>※</sup> エンディングノート：

自分の人生の終末について記したノートのことで、万が一に備えて、家族や友人に伝えておきたいことや自分の希望などを書き留めておくことができる。

<sup>※</sup> 認知症ケアパス：

認知症の方やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、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を表した小冊子であり、認知症の人や家族からの相談の際などに活用される。

<sup>※</sup> 認知症初期集中支援チーム：

医療にも介護にもつながっていない、あるいは中断している認知症の人に対して自宅を訪問、集中的、包括的に関与し、医療・介護につなぐことによって在宅生活の継続をめざす多職種チームのこと。

<sup>※</sup> 認知症サポーター：

認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のこと。

<sup>※</sup> 認知症カフェ：

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門職など誰でも、気軽に集える場所。

- 判断能力が低下している高齢者のうち、契約行為ができず、介護サービスの利用に困る事例が増えています。そのため、成年後見制度利用促進計画に基づき、本人の意思決定を支援することで、自発的意思が尊重され、権利が担保される地域づくりに取り組む必要があります。

#### 基本目標4 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

##### ① 生活支援サービス・高齢者福祉事業

- 地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりや高齢者の社会参加を一体的に推進するため、市内日常生活圏域（旧町村域）において地域支え合い推進会議を設置・運営、生活支援コーディネーターの配置を委託するなど、栗原市社会福祉協議会と緊密に連携して体制整備に努めました。
- 認知症高齢者や高齢者単身世帯等の増加に伴い、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための生活支援が必要と見込まれることから、次のとおりサービスの提供を行いました。
- 今後も高齢者のニーズなどを踏まえ、事業の見直しを行いながら、安心して日常生活を送れるよう、多様な主体とともに地域で支える体制の構築をしていく必要があります。

図表 高齢者福祉事業実施状況

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業			
設置台数(台)	134	141	144
生活管理指導短期宿泊事業			
利用者数(人)	0	0	5
延利用日数(日)	0	0	70
老人保護措置事業			
措置者数(人)	31	27	28
高齢者福祉タクシー利用助成事業			
利用者数(人)	459	443	438
延利用枚数(枚)	9,216	8,476	8,435
在宅高齢者寝具洗濯等サービス事業			
利用者数(人)	59	46	60
高齢者宅配給食サービス事業			
利用者数(人)	275	310	385
延利用食数(食)	23,227	26,496	32,967
高齢者日常生活支援業務利用助成事業			
利用者数(人)	672	681	690
延利用件数(件)	7,445	7,629	7,817

※ 令和5年度の実績は見込み値

## ② 災害対策

- 災害時の避難支援を行うため、避難行動要配慮者に対する避難行動要支援者避難支援プラン、個別避難計画の作成を進めており、特に個別避難計画については、計画の作成を支援する地域の避難支援等関係者の協力が重要であることから、制度を理解いただくためのきめ細やかな啓発活動を行う必要があります。
- 令和4年度より福祉施設運営事業者と福祉避難所の協定を結んでおり、今後は避難訓練などを通じて避難所運営における課題の解消に取り組む必要があります。

## 基本目標5 介護保険制度の健全かつ円滑な運営

- 地域で自立した生活を送るために、介護予防・重度化防止の取組を強化し、介護保険事業の安定的な運営に取り組んでいます。今後も利用者のニーズを見ながら計画期間におけるサービス提供量の確保に努めます。
- 適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度を構築するため、地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業所に指導を行い、質の高いサービスの提供に努めています。今後も介護給付の適正化を図るため、国の指針に基づき県と連携して取り組みます。

## 第4節 計画課題の整理

前項までの現況及び課題を踏まえつつ、本計画期間において取組が望まれる計画課題を次のように整理します。

### 課題1：地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

- 高齢化が進展していく中で、「※老老介護」、「※8050問題」、「※ヤングケアラー」など、介護者の介護負担に伴う健康や経済的な問題、学業や友人関係に影響を及ぼすなどの複合的な課題を抱え、これからの生活に不安を感じる方々のうち、自ら支援を求めることができない方や、支援につながることに拒否的な方などを対象として、本人と直接かつ継続的に関わるための支援体制の構築を図り、適切な支援につなげることで、要介護者やその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう包括的な支援の仕組みが求められます。
- 高齢者が要介護状態になっても、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、行政や専門職による支援だけでなく、住民による支え合いも含めた生活支援体制の充実を図っていく必要があります。
- 「※地域共生社会」の実現のため、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、伴走型の相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的体制整備事業について、関係部署とともに取り組んでいくことが求められます。

※ 老老介護：

要介護者、介護者ともに高齢者で、老人が老人を介護するという意味で表現される言葉のこと。その多くの場合、高齢化した子どもが、より高齢化した親を介護するケースであり、介護する側が疲れ果て、結局共倒れになってしまうような事態も起きている。

※ 8050問題：

ひきこもりが長期化し、80代の親と50代のひきこもる子が同居する世帯が、高齢の親の年金などの収入で生活する状況が増えている社会問題。

※ ヤングケアラー：

年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護や年下の兄弟の世話などをすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どものこと。

※ 地域共生社会：

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「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、地域を共に創っていく社会のこと。



## 課題2：地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、ケアマネジメントに基づき、多様な主体によるサービスの提供について検討を行うなど、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく必要があります。
- 医療や介護を受けながら住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、自らが望む人生の最終段階における医療や介護の在り方について、早い段階から家族などと話し合い、本人が意思を示せなくなった場合でも関係者に伝えられる仕組み「※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」、いわゆる「人生会議」づくりが重要であり、引き続き啓発活動を行っていく必要があります。

## 課題3：介護予防と保健事業の一体的推進

- 介護予防の取組については、引き続き介護予防に対する理解を深め、様々な視点から心身機能が低下したり、生活習慣病、要介護状態にならないよう、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとする介護予防・重度化防止のための事業展開が求められます。特に、※フレイル予防については、介護予防の側面からだけでなく、保健事業と一体的に推進することで、より効果的・効率的に進めていく必要があります。

---

※ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、いわゆる「人生会議」：

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療及びケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのこと。

※ フレイル：

厚生労働省研究班の報告書では「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」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

#### 課題4：認知症高齢者への支援

- 令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という）」では、認知症に関する正しい知識及び理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。
- 認知症になっても本人の意思が尊重されるよう、認知症の方やその家族が尊厳を持ち、地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症に対する社会の理解を深め、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、適切な情報発信、在宅生活の継続を目的とした見守りなど、支援の充実を図る必要があります。
- 成年後見制度の利用を必要とする人が尊厳のある本人らしい生活を継続することができ体制の整備等を目指すため、国が策定した成年後見制度利用促進計画に基づき、相談支援体制の充実や地域連携ネットワークづくり等、本人やその家族に、早い段階から関わり、当事者の視点を重視することを基本としつつ、一人ひとりの状況に応じた適切なサポートにつなげる仕組みづくりが求められます。

#### 課題5：持続可能な介護保険制度・サービス提供基盤の維持・確保

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活のために欠かせないものであり、災害や感染症の発生時においてもサービス提供の継続が求められ、令和6年4月からは、介護サービス事業所ごとに事業継続計画の策定が義務付けられています。
- 国内の15歳から64歳までの生産年齢人口の減少による介護人材不足が見込まれ、サービス提供基盤にも大きく影響してくることが懸念されます。そのため、引き続き中長期的な視点に立ってサービス提供基盤や支援体制の構築とともに、デジタル技術を活用した業務の効率化を図ることも重要となっています。





## 第3章 計画の基本的な考え方

## 第3章 計画の基本的な考え方

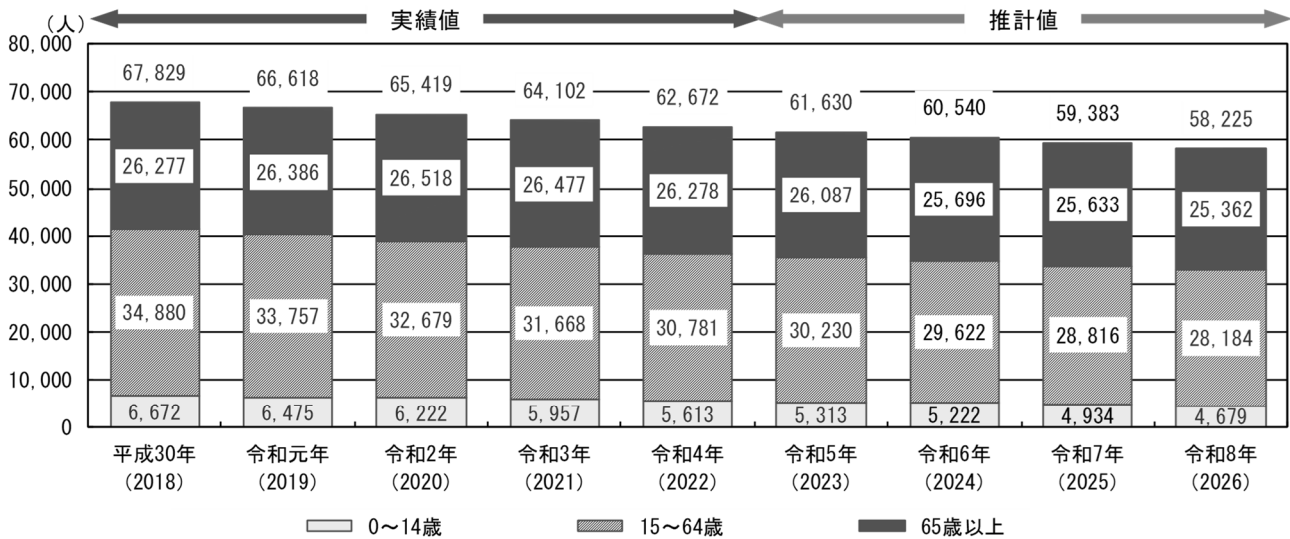
### 第1節 計画期間の高齢者等の状況

計画期間における高齢者及び要介護認定者等の見込みは次のとおりです。

#### 1 総人口・高齢者人口推計

本市の総人口等を※コーホート法（変化率法）により、計画期間（令和6年～令和8年）について推計すると、本計画最終年度である令和8年の総人口は58,225人となる見込みです。

図表 計画期間における総人口・年齢3区分人口（推計値）  
（平成30年～令和8年）



資料：住民基本台帳をもとに推計

※ コーホート法（変化率法）：

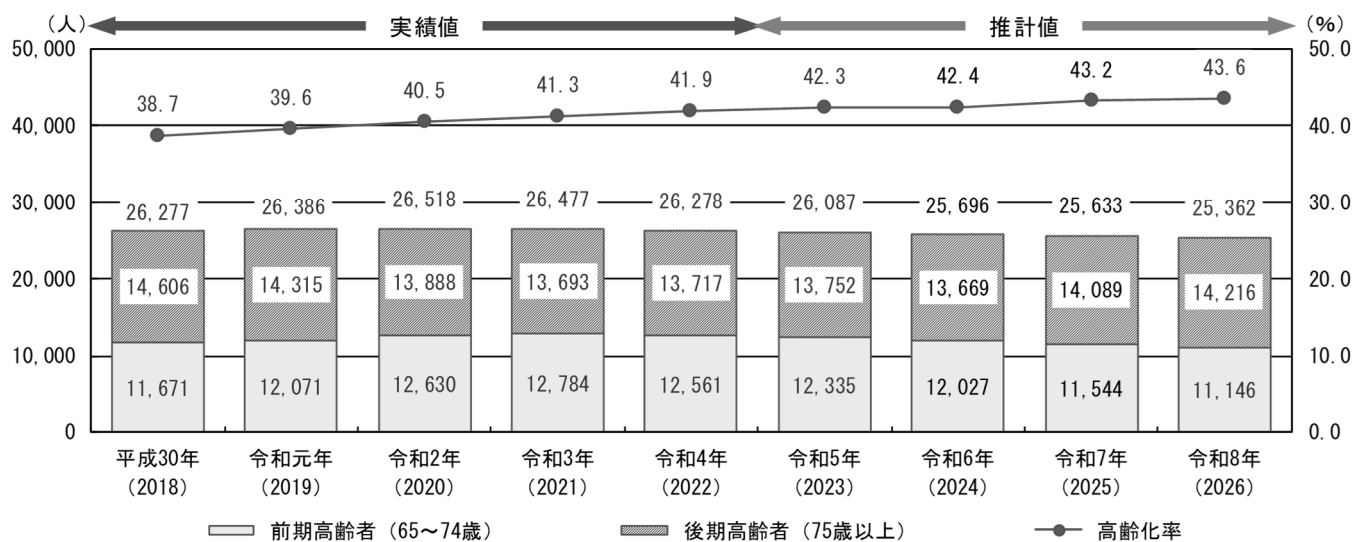
コーホート法とは、コーホート（同時出生集団）ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法。変化率法は、このコーホート（同時出生集団）の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法。

なお、本計画策定にあたっては、直近（令和元年～令和5年各9月末現在）の住民基本台帳による1歳階級別の人口の変化率を採用している。

また、本市の高齢者人口・高齢化率は、令和 2 年まで高齢者人口は増加しますが、令和 3 年より減少に転じており、計画期間においても減少が見込まれます。

一方で、計画期間の高齢化率は、引き続き増加していき、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）には 43.2%となる見込みです。

図表 計画期間における高齢者人口（推計値）  
（平成 30 年～令和 8 年）

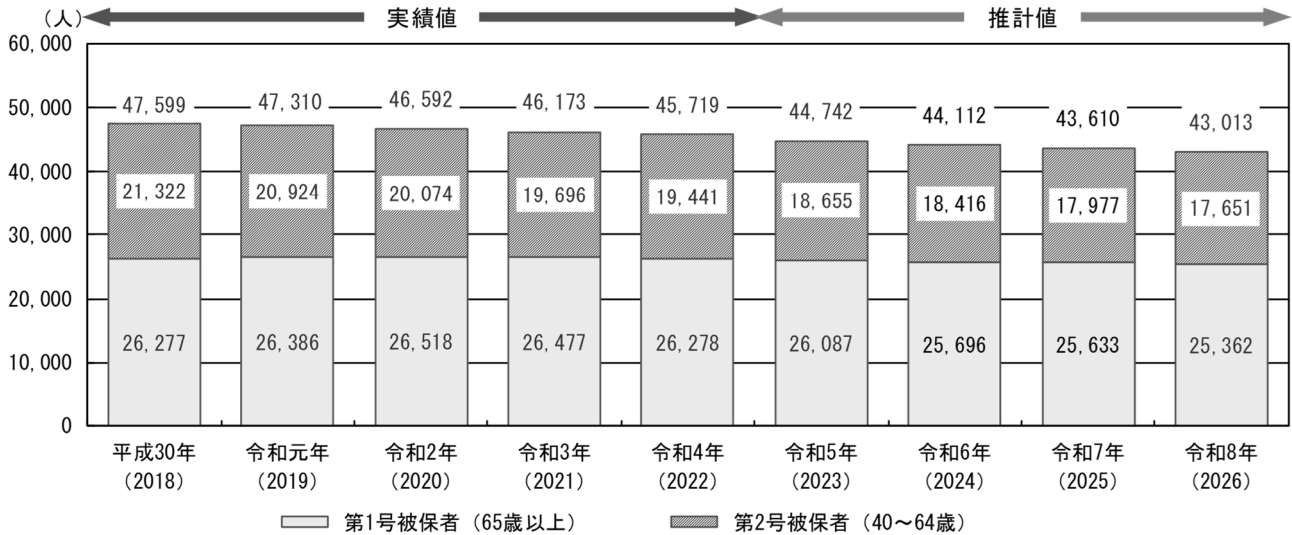


資料：住民基本台帳をもとに推計

## 2 被保険者数の推計

介護保険料の負担を担う、第1号、第2号被保険者数の推計では、第1号、第2号被保険者ともに計画期間中は減少が続き、本計画の最終年である令和8年の第1号被保険者数は25,362人、第2号被保険者数は17,651人となる見込みです。

図表 計画期間における被保険者数の見通し（推計値）  
（平成30年～令和8年）

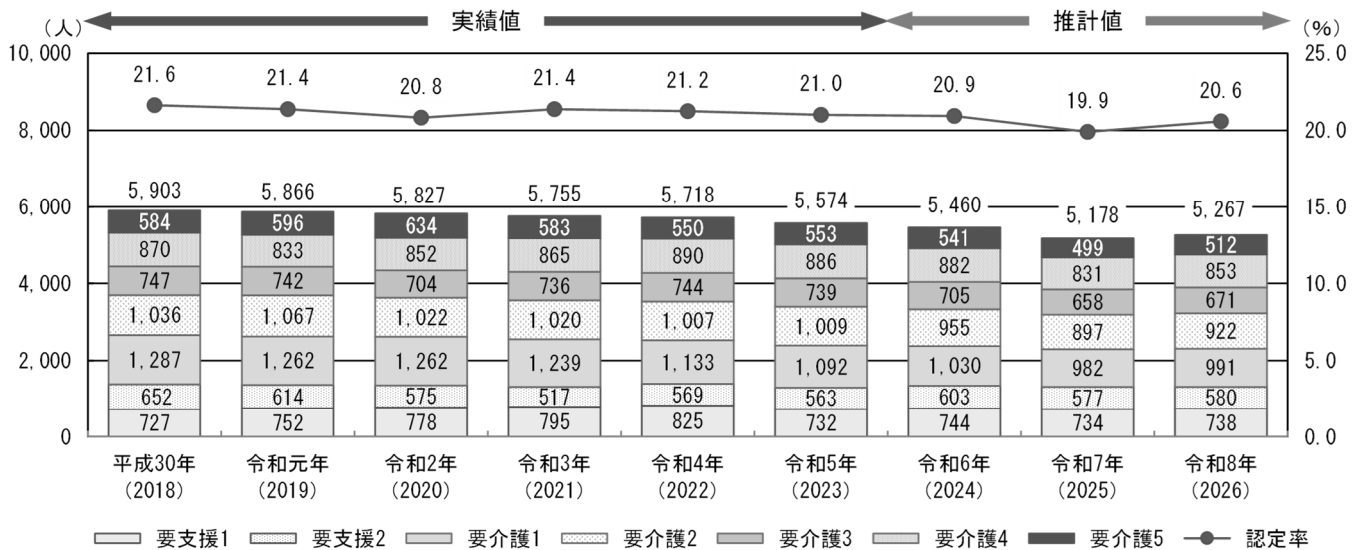


資料：住民基本台帳をもとに推計

## 3 要介護・要支援認定者の推計

要介護・要支援認定者は、令和7年までは減少することが見込まれますが、現在、74歳から76歳までの団塊の世代が、計画期間中に全て75歳以上の後期高齢者となり、これまで同一年齢当たり670人前後で推移していた後期高齢者は、1,100人を超える人数で推移していくことが見込まれます。年齢が高くなるにつれて身体機能が低下し、要介護・要支援認定者が増加していく傾向にあることから、団塊の世代の高齢化が進行することにより、令和8年は要介護・要支援認定者は増加し、本計画の最終年である令和8年の要介護・要支援認定者は、5,267人となる見込みです。

図表 計画期間における要介護・要支援認定者の見通し（推計値）  
（平成30年～令和8年）

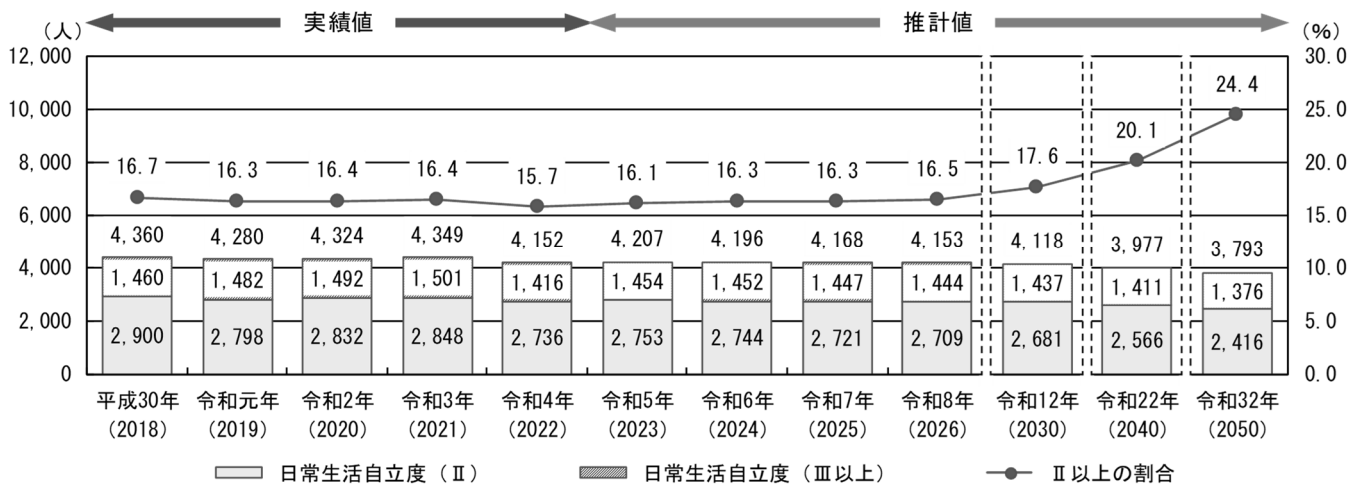


資料：介護保険事業状況報告をもとに推計

### （参考）認知症高齢者の推計

認知症高齢者（※日常生活自立度Ⅱ以上）の推計では、令和6年より減少がみられますが、自立度Ⅱ以上の割合は増加し、本計画の最終年である令和8年には、4,153人となる見込みです。

図表 計画期間における認知症高齢者の見通し（推計値）  
（平成30年～令和8年）



資料：介護保険事業状況報告及び厚生労働省「介護保険総合データベース」をもとに推計

- ※ 日常生活自立度Ⅱ：  
日常生活に支障を来すような症状及び行動や意思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程度。
- ※ 日常生活自立度Ⅲ：  
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ときどき見られ、介護を必要とする。

## 第2節 第9期介護保険サービス等の見込み

### 1 介護サービス量の推計にあたって

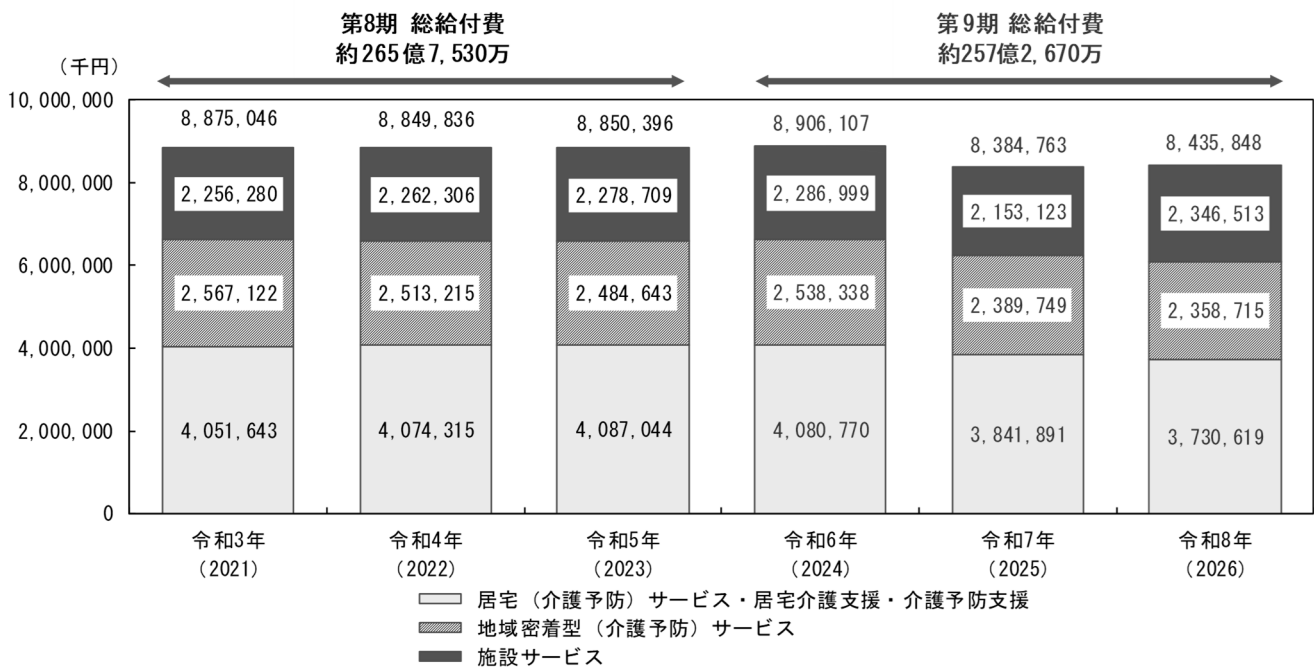
#### (1) 事業量及び給付費の推計の考え方

推計にあたっては、令和3年度から令和5年度までの実績を基礎データとし、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにて事業量及び給付費の見込みを算出しています。

#### (2) サービスの利用見込み（給付費）

推計結果から、本計画期間における介護サービスの給付費は、3年間で約257億2,670万円となる見込みです。

図表 給付費の実績・見込み（推計値）



## 2 介護サービス量の見込み

### (1) 介護給付に係るサービス量

図表 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)
◎居宅サービス				
訪問介護	回数	11,516	10,404	10,807
	(人数)	436	400	413
訪問入浴介護	回数	504	522	482
	(人数)	113	117	108
訪問看護	回数	2,379	2,155	2,225
	(人数)	270	245	253
訪問リハビリテーション	回数	429	390	409
	(人数)	45	41	43
居宅療養管理指導	人数	643	582	604
通所介護	回数	17,137	15,651	16,167
	(人数)	1,139	1,049	1,080
通所リハビリテーション	回数	1,814	1,689	1,724
	(人数)	220	205	209
短期入所生活介護	日数	2,813	2,588	2,665
	(人数)	270	249	256
短期入所療養介護(老健)	日数	440	408	414
	(人数)	55	51	52
短期入所療養介護(病院等)	日数	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
	(人数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数	1,539	1,412	1,456
特定福祉用具購入	人数	22	21	21
住宅改修	人数	8	8	8
特定施設入居者生活介護	人数	62	63	60
◎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	1	1	1
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	7,791	7,121	7,339
	(人数)	563	519	533
認知症対応型通所介護	回数	327	327	303
	(人数)	40	40	37



(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)
小規模多機能型居宅介護	人数	76	71	73
認知症対応型共同生活介護	人数	243	246	235
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	132	132	132
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	376	376	376
介護老人保健施設	人数	328	328	328
介護医療院	人数	3	3	3
◎居宅介護支援	人数	2,391	2,205	2,268

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

図表 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)
◎介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	3	3	3
	(人数)	1	1	1
介護予防訪問看護	回数	588	570	570
	(人数)	66	64	64
介護予防訪問リハビリテーション	回数	58	58	58
	(人数)	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	人数	36	35	35
介護予防通所リハビリテーション	人数	107	103	104
介護予防短期入所生活介護	日数	53	53	53
	(人数)	15	15	15
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	24	24	24
	(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
	(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
	(人数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	448	434	436
特定介護予防福祉用具購入	人数	4	4	4
介護予防住宅改修	人数	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	21	21	21

(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)
--	-----------------	-----------------	-----------------

(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)	
◎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	3	3	3
	(人数)	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	17	17	17
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1	1
◎介護予防支援	人数	568	551	554

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

### 3 介護予防・日常生活支援総合事業

図表 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：人/1か月当たり)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
◎介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問介護相当サービス	人数	208	210	215
通所介護相当サービス	人数	470	475	480

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

## 第3節 基本理念・基本目標

### 1 基本理念

基本理念  
**生涯健やか ころも豊かに  
互いにいたわる まちづくり**

高齢化が進行するなかで、高齢者が心身の健康を維持しながら、自らの有する能力を最大限に活かし、住み慣れた地域で自分らしく生活を送ることができるような社会の実現が求められています。

また、市民一人ひとりが共通の理念のもと、それぞれの役割を果たしながら、高齢化の進行に対応したまちづくりを進めていくことが必要です。

本計画では、これまでの計画に引き続き、「生涯健やか ころも豊かに 互いにいたわる まちづくり」を基本理念とします。

### 2 基本目標

高齢者の自立支援及び重度化防止の取組として、第7期計画期間（平成30年～令和2年度）において、新たな介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、住民主体の介護予防の取組の推進や短期集中型サービスの創設、介護予防のための地域ケア会議を開催しています。また、高齢者の日常生活支援と社会参加の一体的な推進を図るため、地域支え合い推進会議の設置や生活支援コーディネーターの配置など地域における支え合いの基盤整備、認知症の早期診断と早期対応に向けた支援体制として認知症初期集中支援チームを設置しています。

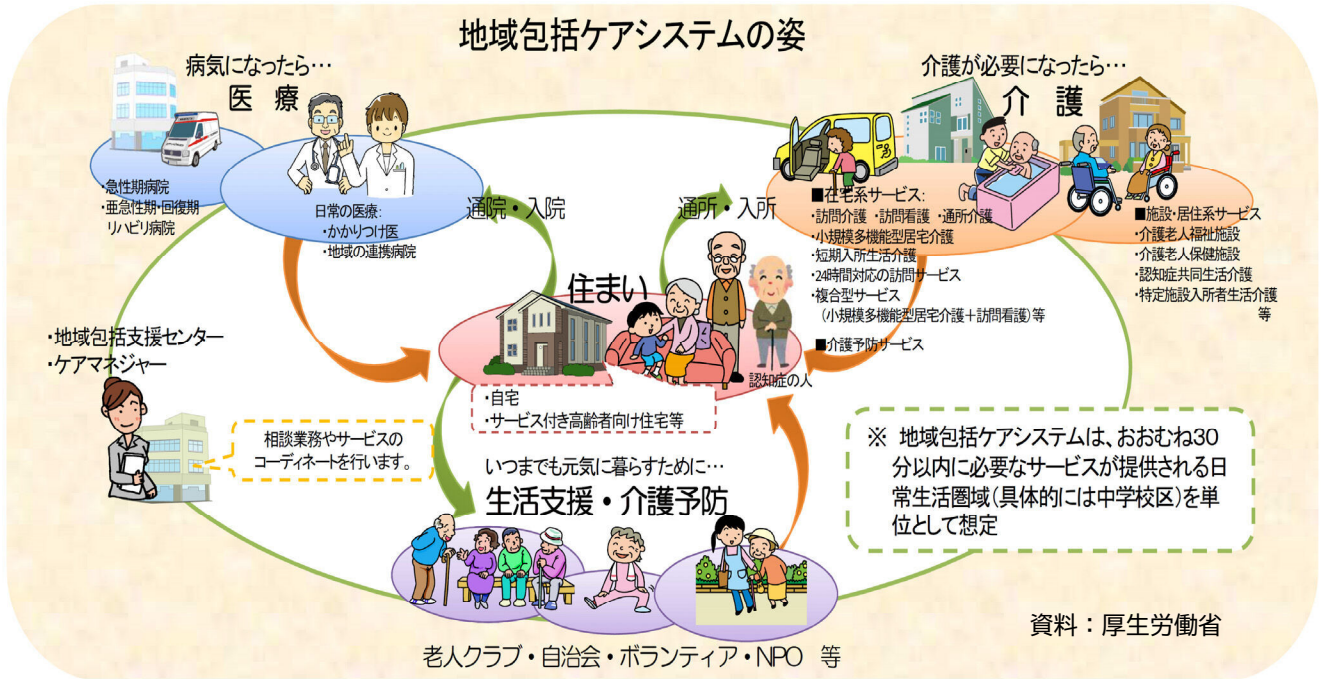
これらの施策により、「地域包括ケアシステム」の基本的な骨格が形成されました。

日常生活における支援の必要な高齢者が増加するなか、これまでの計画に引き続き、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう専門職者による支援だけではなく、多様な担い手との協働による地域づくりのさらなる推進が必要となります。

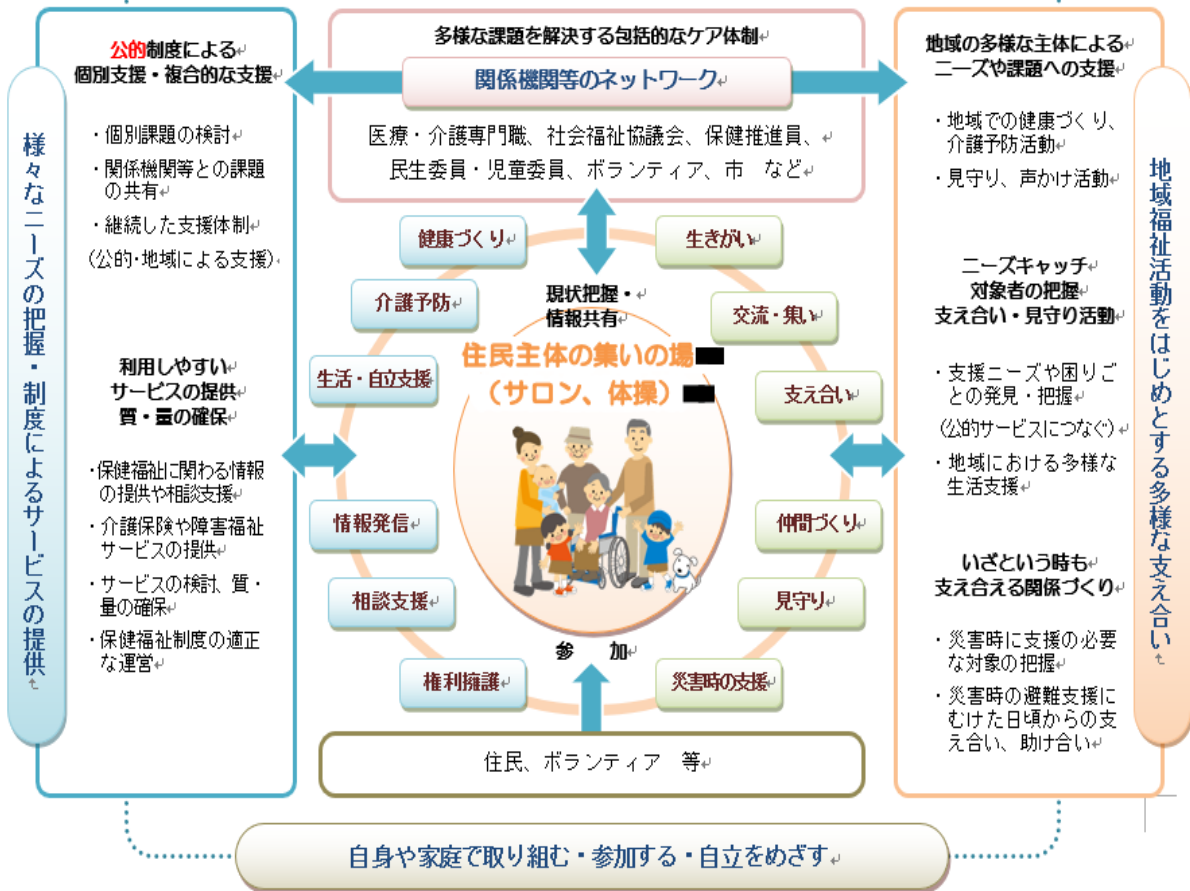
自らの健康は自ら維持する「自助」、支え合いの精神に基づく「共助・近助」、それらで対応できない課題について補完する「公助」の均衡を保ちつつ、「支えられる側」と「支える側」の関係性を越えて、高齢者も役割を持って活躍できる地域づくりに取り組み、高齢者の社会参加が介護予防や健康寿命の延伸につながるよう推進します。

これらの取組によって、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて着実に歩みを進め、その実現を目指していきます。

## 地域包括ケアシステムの姿



## 生活課題の把握、取り組みや支援につなぐ仕組み



### 基本目標1：生涯にわたる健康と生きがいづくりの推進

生活習慣病などの疾病の重症化予防といった保健事業と「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」などの介護予防事業を、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業において一体的に実施し、高齢者に対して個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場への積極的支援（ポピュレーションアプローチ）に取り組みます。

また、生きがいを持って生涯を過ごせるよう、高齢者の積極的な社会参加及び生きがい対策を推進し心身の健康の保持と増進を図ります。

### 基本目標2：地域における包括的な支援体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、リハビリテーション専門職などと連携して、高齢者の自立支援及び重度化防止に取り組み、介護保険サービスなどの公的サービスに加え、住民主体の介護予防に取り組みます。

また、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、高齢者を地域で支え合う地域づくりに向けた住民意識の醸成のほか、認知症施策の推進及び在宅医療と介護の連携など、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

### 基本目標3：認知症への支援・尊厳を守る取組の推進

認知症の方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、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月に公布されました。

認知症は誰もがなりうるものであり、本人をはじめ関係者など、多くの方にとって身近なものとなりつつあります。国では、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進すると掲げており、その実現に向け、より具体的かつ効果的な認知症施策に取り組みます。

また、高齢者が自身の尊厳を守り、地域で自分らしく暮らせるよう、一人ひとりの高齢者の権利や尊厳を守るための制度の普及、利用促進に取り組みます。

#### 基本目標4：高齢者が安心して暮らせる地域づくり

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯が増加しており、支援を必要とする方への対応の増加が見込まれます。高齢者福祉事業などの公的な支援のほか、地域における人のつながり、支え合いによる地域づくりに取り組みます。

また、地震や風水害などの自然災害や、感染症の影響により、高齢者が犠牲となる事例が発生しており、高齢者の安全が脅かされています。日頃から関係機関や介護サービス事業所などと連携し、自然災害や感染症の危険性から、高齢者を守るため、緊急時の対応や感染症防止対策の強化を図ります。

#### 基本目標5：介護保険制度の健全かつ円滑な運営

高齢者が要介護状態などになっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう必要な介護保険サービスの提供体制を整備するとともに、サービスの質を確保していくことは、地域包括ケアシステムの深化・推進には欠かせません。

令和 22 年に向かい、年少人口の減少及び後期高齢者人口の増加が見込まれており、介護人材の不足が喫緊の課題となっていることから、国が行う介護職員の賃金改善や、業務負担の軽減に資する政策による介護事業所の動向を注視しながら、市独自の介護職員研修受講助成などの必要な支援を行い、介護人材確保及び定着に取り組んでいきます。

また、ケアプラン点検により利用者の状態に沿った適切なケアマネジメント指導や、過剰給付の抑制のため、介護サービス事業者への運営指導などを行い、介護給付の適正化に取り組んでいくことで、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を目指します。



### 3 重点施策

基本目標の実現のため、在宅介護実態調査などの調査結果や人口推計及び各種事業の現況を踏まえ、重点的に取り組むべき4つの重点施策を設定します。

#### 重点1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

自立支援、介護予防または重度化防止の推進にあたり、保健事業と介護予防の一体的な実施とともに、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業を効果的に実施します。

また、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりや、住民主体の介護予防の取組を推進します。

#### 重点2 多様な介護予防・日常生活支援の推進

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯などの増加により、地域の見守りや安否確認、外出や買い物支援など、日常生活におけるニーズの増加が予想されます。

また、効果的な介護予防や適切な日常生活における支援を実現するため、健康づくりや生きがいづくりから、地域の支え合いや介護保険サービスに至るまで、多様なサービスを提供できる体制を構築します。

#### 重点3 医療・介護の連携推進

加齢に伴い、慢性的な疾患や心身の機能の低下などにより医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれ、在宅療養を望む高齢者に対する適切な医療ケアや介護サービスの一体的な提供が重要となります。医療及び介護関係者の相互理解を目的とした多職種連携に資する取組のほか、市民が人生の最終段階における「人生会議（本人の意思決定を支援するプロセス）」や「看取り」の理解を深めることは、在宅生活を送るために重要であることから、在宅医療・介護連携支援センターを中心に普及啓発に取り組めます。

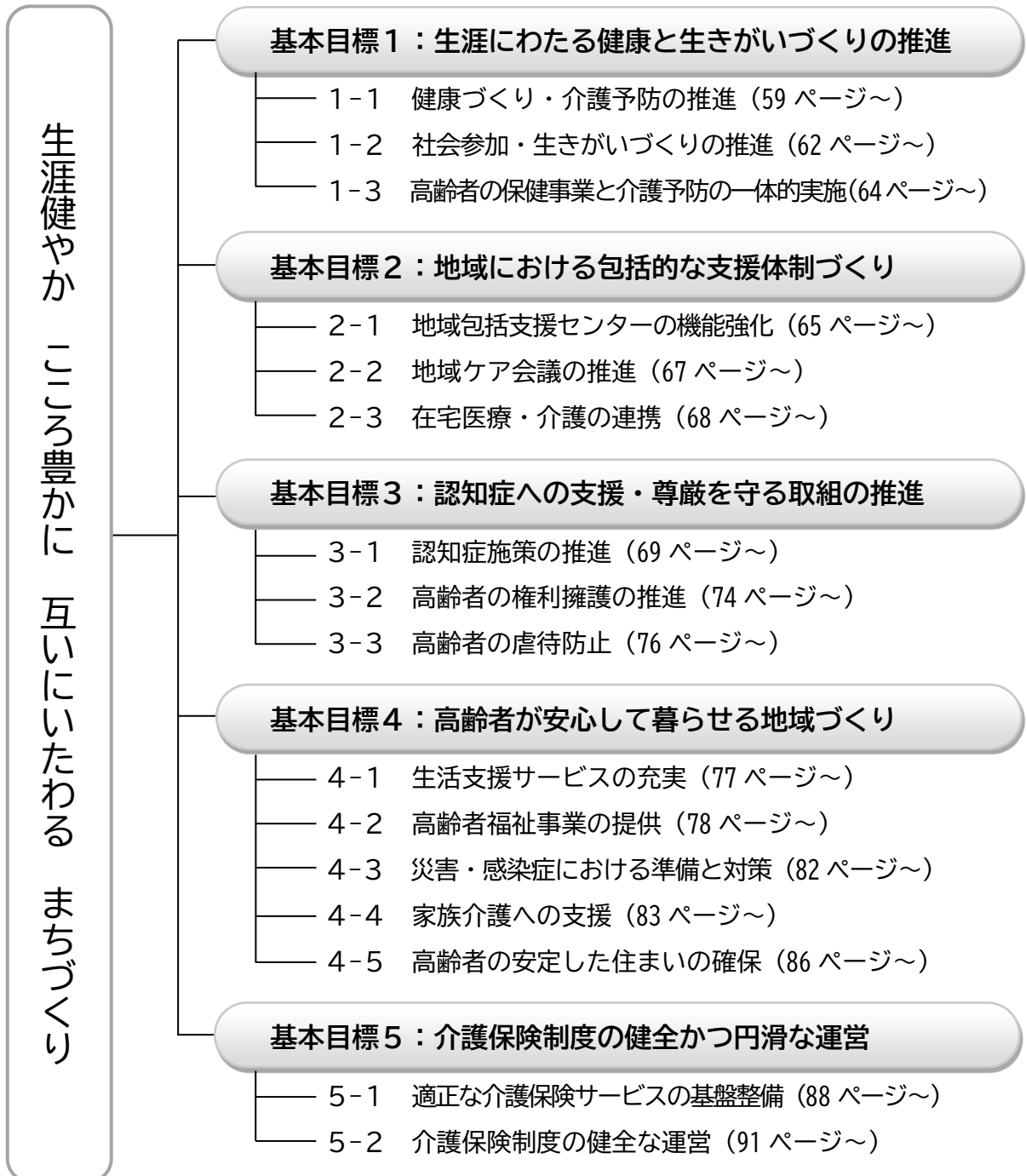
#### 重点4 認知症施策の推進

認知症の人の尊厳を守り、認知症への正しい理解の普及やバリアフリー化を推進するため、認知症サポーター養成講座や認知症初期集中支援チームによる対象者の早期発見・早期対応に取り組めます。認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域における見守り活動や集いの場の充実、さらに、認知症の方の声を聴きながら、地域支援活動につなげる仕組みづくり（チームオレンジの配置）に取り組めます。

## 第4節 施策体系

本計画の施策体系は次のとおりです。

図表 施策体系





## 第5節 日常生活圏域の設定

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、日常生活圏域を考慮しながら、様々な介護サービスや介護予防サービスを整えるとともに、必要なサービスを切れ目なく提供するための環境づくりを進めています。

引き続き、市内を10圏域に区分し、日常生活圏域として地域特性や実情を把握しながら、高齢者福祉施策及び介護保険事業に取り組みます。

図表 日常生活圏域の概要

(単位：人・%)

圏域名	人口	高齢者人口	高齢化率
築館地区	12,531	4,425	35.3
若柳地区	11,056	4,509	40.8
栗駒地区	9,544	4,408	46.2
高清水地区	3,376	1,388	41.1
一迫地区	6,434	3,059	47.5
瀬峰地区	3,954	1,664	42.1
鶯沢地区	2,002	997	49.8
金成地区	5,906	2,579	43.7
志波姫地区	6,508	2,407	37.0
花山地区	879	500	56.9
全 体	62,190	25,936	41.7

資料：住民基本台帳（令和5年9月末日現在）



## 第4章 施策の展開

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 生涯にわたる健康と生きがいづくりの推進



#### 1-1 健康づくり・介護予防の推進

##### 1. 基本方針

市民が「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、生涯にわたる健康づくりを通じて、健康寿命の延伸を図ります。

また、自ら健康づくりを継続できるよう、身近な地域で介護予防や健康づくりへの支援の充実に取り組めます。

##### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

##### 1-1-1：介護予防・生活支援サービス事業【 継続実施 】

###### [ 事業の実施概要 ]

- 平成29年度から介護予防給付のうち、訪問介護及び通所介護については、全国一律の基準によるサービスから多様な取組が可能な介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。令和元年度からは高齢者の介護予防と自立支援を目的に、身体機能の維持と向上及び栄養改善に係るプログラムを短期間に集中して推進する事業を実施しています。

###### [ 計画期間の取組 ]

- ※事業対象者及び要支援認定者の身体状態に応じて、適切な介護予防・生活支援サービス事業を提供し、自立支援及び重度化防止に取り組めます。

※ 事業対象者：

要支援1・2の人または、基本チェックリスト（25項目の確認項目から運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつなどの何らかの生活機能が低下していないかを確認するもの）該当者。

( サービス概要 )

事業・サービス	内容
従前相当の訪問型サービス	従前の介護予防訪問介護の人員、施設基準により、市の指定事業所の訪問介護員が訪問し、生活援助などのサービスを提供します。
訪問型サービスC (短期集中型訪問型サービス)	対象者の機能低下の状況に応じて、日常生活に支障のある生活行為を改善し、介護予防に取り組めるよう専門職が利用者宅を訪問し、短期間に集中して支援するサービスを提供します。
従前相当の通所型サービス	市の指定事業者が生活機能の向上を目指したサービスを提供します。
通所型サービスC (短期集中型通所型サービス)	対象者の機能低下の状況に応じて、日常生活に支障のある生活行為を改善し、介護予防に取り組めるよう利用者を公共施設に集め、短期間に集中して支援するサービスを提供します。
介護予防ケアマネジメント	サービスが適切に提供できるように自立支援の視点によるアセスメントやケアプランの作成などケアマネジメントを行います。

1-1-2：介護予防把握事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 地域包括支援センターや保健推進室などからの情報のほか、基本チェックリストに記載した介護予防普及啓発のチラシを配布し、介護予防に取り組むきっかけづくりから対象者を把握します。

[ 計画期間の取組 ]

- 保健事業と介護予防の一体的実施によって国保データベース（KDB）システムを活用し、地域の健康課題と併せて対象者を把握します。

1-1-3：介護予防普及啓発事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 介護予防の基本的な知識及び介護予防・日常生活支援総合事業の普及啓発に資するリーフレットを、健康教室や出前講座などの参加者に配布するとともに、介護予防手帳の活用などにより、介護予防及び健康づくりに対する意識の高揚を図ります。
- 介護予防に対する意識の高揚を図り、住民主体の取組につなげることを目的に「心もからだも元気塾」を開講し、運動器機能及び口腔機能の向上、栄養改善に資するプログラムを提供します。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 「心もからだも元気塾」を開講し、運動器機能及び口腔機能の向上、栄養改善に資するプログラムを提供します。
- 地域における住民主体の介護予防の取組である「くりはら元気アップ体操」、「百歳までごっくん体操」などにつなげられるよう推進します。

## ( サービス概要 )

事業・サービス	内容
心もからだも元気塾	運動機能、栄養、口腔機能や認知症等についての正しい知識を学び、健康づくりとして介護予防におり組むことができるようにする。また、学びや体験を家族や友人等に広く伝え、地域で主体的に介護予防に取り組む市民を増やし、できるだけ長く自立した生活ができる地域づくりを行います。

## 1-1-4：地域介護予防活動支援事業【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 住民主体の介護予防の取組を推進するため、「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」の普及啓発を行います。
- 体操取組団体間の交流や情報交換の機会を設けます。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」を推進し、介護予防、フレイル対策に取り組みます。

## 1-1-5：一般介護予防事業評価事業【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 地域包括支援センター及び関係職員などによる一般介護予防事業評価会議を開催し、本計画に定める目標値の達成状況の検証及び事業の評価を行います。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 一般介護予防事業評価会議において事業の検証及び評価を行います。
- 保健事業と介護予防の一体的実施によって、国保データベース（KDB）システムを活用し、抽出した地域の健康課題の把握と併せて、一般介護予防事業の評価を行います。

## 1-1-6：地域リハビリテーション活動支援事業【 継続実施 】

### [ 事業の実施概要 ]

- 地域における介護予防の取組を強化するために、住民主体の通いの場や短期集中型サービスなどを活用し、リハビリテーション専門職の関与を促進します。

### [ 計画期間の取組 ]

- 住民主体の集いの場や短期集中型サービスなどを活用し、多くの市民が、リハビリテーション専門職からの助言が受けられる機会を増やしていきます。

## 1-2 社会参加・生きがいつくりの推進

### 1. 基本方針

趣味や生きがいつくり活動を通じて、高齢者の社会参加につながるよう、活躍の場の創出に取り組みます。

### 2. 施策での取組

#### ( 実施施策・事業 )

#### 1-2-1：敬老事業【 継続実施 】

### [ 事業の実施概要 ]

- 高齢者に対し敬老祝金を支給するとともに、地域で主催する敬老行事にコミュニティ組織一括交付金の基本項目として交付金を交付し、多年の労苦をねぎらい、その長寿を祝福します。

### [ 計画期間の取組 ]

- 高齢者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、高齢者に対し自らの生活の向上に努める意欲を促す事業を展開するため、支援を継続します。

#### ■ 敬老事業対象者数及び敬老会出席率

#### [ 実施状況・本計画の見込 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
対象者数(人)	11,585	12,421	12,592	12,765	12,941	13,120
敬老会出席率	—	—	—	43.0%	43.0%	43.0%

※敬老会出席率実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの地域において開催方法が変更となったことから算出しません。

## 1-2-2：老人クラブ活動等支援事業【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 高齢者自らの生きがいを高め、健康づくり活動や、ボランティア活動をはじめとした、地域を豊かにする各種活動及び生きがい健康づくりに資する事業、研修など、クラブ員の自主的な取組を支援するため、老人クラブに対し活動補助金を交付します。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 老人クラブは、雇用情勢の変化などの要因により団体数、会員数ともに減少傾向にありますが、高齢者の生きがいづくりや健康維持、また地域づくりの場となるよう、活動への支援を継続します。

## ■ 単位老人クラブ数及び会員数

## 〔 実施状況・本計画の見込 〕（※令和5年度は見込み値）

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
老人クラブ数(団体)	120	114	110	106	102	98
会員数(人)	3,269	2,973	2,879	2,788	2,699	2,613

## 1-2-3：高齢者生きがい活動支援通所事業【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 高齢者の生きがいと社会参加を促進することを目的に、様々な施設を活用し、通所によるサービスを提供します。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 介護予防や社会的孤立の防止に役立ち、生きがいを感じられるような場を提供できるよう、活動を継続し、社会参加を促します。

## ■ 高齢者生きがい活動支援通所事業延利用者数及び開催回数

## 〔 実施状況・本計画の目標 〕（※令和5年度は見込み値）

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
延利用者数(人)	5,797	5,958	5,536	5,144	4,780	4,441
開催回数(回)	617	666	667	666	667	666



## 1-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### 1. 基本方針

高齢者、特に後期高齢者は複数疾患の合併に加え、加齢に伴う機能低下、認知機能低下、社会的つながりの減少等により、フレイル状態に陥りやすい傾向にあることから、高齢者の状況に応じて、生活習慣病などの疾病の発症予防及び重症化予防と、フレイル対策などの介護予防を一体的に取り組みます。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 1-3-1：保健事業と介護予防の一体的実施【 継続実施 】

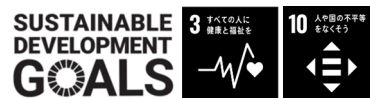
##### [ 事業の実施概要 ]

- 国保データベースシステム（KDB）などを活用し、地域の健康課題の把握及び分析を行い、広くフレイル予防について周知を図りつつ、フレイル状態にある人や健康状態不明者の健康状態の把握や必要な支援につなぐ等の取組を高齢者の保健事業担当部署、介護予防担当課で一体的に実施します。

##### [ 計画期間の取組 ]

- 高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう、国保データベースシステムなどのデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場などへの積極的な関与を促します。併せて、地域の医療、介護、生活支援・介護予防、保健事業の関係機関との連携体制を構築し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

## 基本目標2 地域における包括的な支援体制づくり



### 2-1 地域包括支援センターの機能強化

#### 1. 基本方針

地域包括支援センターは、従来からの包括的支援事業のほか、地域包括ケアシステムの根幹となる各種施策にも密接に関与し、地域包括システムの深化・推進において中核的な役割を担っていることから、その実現に向け地域包括支援センターの機能強化を図ります。

#### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

##### 2-1-1：地域包括支援センターの適切な運営【 継続実施 】

###### [ 事業の実施概要 ]

- 市内5か所に地域包括支援センター（以下「センター」という。）を設置し、包括的支援事業及び指定介護予防支援事業などの業務を社会福祉法人、医療法人に委託します。
- センターは、地域で暮らす高齢者の総合相談窓口であり、従来からの包括的支援事業のほか介護予防や認知症施策、\*地域ケア会議の充実など、地域包括ケアシステムの根幹となる施策にも密接に関与していきます。

###### [ 計画期間の取組 ]

- ① 適切に事業を実施するための体制整備
  - 高齢化の進行により、多様化するニーズに適切に対応していくため、研修の機会などを通じてセンター職員の資質向上を図ります。
  - ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯並びに身寄りのない高齢者の増加などにより、継続支援が必要な複雑かつ多様化した事案が増加しています。必要に応じて関係機関と連携を図りながら対応にあたります。
  - 地域包括支援センター運営協議会などの意見を聴取しながら、センター運営について検討を行います。

\* 地域ケア会議：

介護保険法第115条の48で定義された地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議のこと。

② 地域包括支援センターの運営に対する適切な評価

- センターは運営方針に基づいて自己評価を行い、地域包括支援センター運営協議会において点検評価を行います。
- 市は、センターの自己評価をもとに、巡回による調査及び指導を行います。

③ 事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制の構築

- 医療職、介護職の人材が不足するなか、有資格者の安定的な確保やセンター業務の習熟度の向上に鑑み、包括的支援事業の複数年契約を締結し、適正なセンター運営に努めます。

## 2-1-2：その他包括的支援事業の推進【 継続実施 】

---

[ 事業の実施概要 ]

- 介護予防支援及び介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続性のあるマネジメントにより、高齢者の総合相談窓口としての役割を担うほか、高齢者虐待の防止及び早期発見、成年後見制度の活用など権利擁護に関する取組、介護支援専門員と関係者ネットワークの構築を図る包括的及び継続的ケアマネジメントなどの包括的支援事業を実施します。
- 相談件数や困難事案の増加など、複雑かつ多様化する事案に対する支援については、介護支援専門員や関係機関と連携して取り組みます。

[ 計画期間の取組 ]

① 第1号介護予防支援事業、指定介護予防支援事業

- 基本チェックリスト該当者や要支援認定者が、要介護状態などになることの予防や、状態の維持及び改善に向けたケアマネジメントを行います。

② 総合相談支援事業

- 地域における関係機関との連絡調整やネットワークの構築を図るとともに、高齢者の心身や生活状況などを把握し、保健・医療・福祉・介護予防・生活支援のサービス利用につなげるなどの支援を行います。

③ 権利擁護事業

- 高齢者虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築、成年後見制度・日常生活自立支援事業などについての情報提供など、高齢者の権利擁護に関する取組を行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

- 介護支援専門員に対する個別指導や相談及び支援困難事例などへの指導及び助言、また、地域における介護支援専門員などとのネットワーク構築など、自立支援に資するケアマネジメントを行います。

## 2-2 地域ケア会議の推進

### 1. 基本方針

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムにおける有効な手法のひとつであることから、個別支援から地域づくりや政策形成などにつながる圏域の地域ケア会議、さらには高齢者の自立支援に資する介護予防のための地域ケア会議などと連動させながら取組を進めていきます。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 2-2-1：地域ケア会議【 継続実施 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 多職種協働による専門的視点を交えて、「個別課題の解決」、「※地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と地域における関係者との連携を強化するとともに、個別課題の分析から地域に共通する課題を発見し、関係機関などとの役割分担や対応の協議を行い、ニーズに合った支援を行います。
- 保健・医療・福祉の専門職の助言をもとに、要支援者などの自立支援及び重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの普及を図るため、介護予防のための地域ケア会議を開催します。

##### [ 計画期間の取組 ]

- 地域ケア会議は地域包括ケアシステムにおける有効な手法のひとつであることから、さらに取組を進めます。
- 高齢化の進行により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの増加とともに、家族関係の複雑かつ多様化、地域とのつながりの希薄化などによって、支援困難な事案が増加しています。その支援のあり方について、関係者で共有するとともに、個別課題から地域課題の発見と解決など、地域づくりにつなげる仕組みを構築していきます。
- 介護予防のための地域ケア会議を開催し、関係機関及び地域の関係者により、要支援者などの自立支援、重度化防止を目指します。

※ 地域包括ネットワーク：

高齢者や障害のある人、その家族など、支援を必要とする人が、住みなれたまちで安心して暮らし続けることができるように、地域の皆さんや協力機関・団体の人が普段の関わりの中で見守りや助け合いをしていく取り組みのこと。

## 2-3 在宅医療・介護の連携

### 1. 基本方針

医療と介護のニーズを併せ持つ、高齢者の増加が見込まれることから、在宅療養を望む高齢者を地域で支えていくため、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、一体的なサービスや支援が提供される体制を推進します。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 2-3-1：在宅医療・介護の連携【 継続実施 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 医療及び介護関係多職種の連携を包括的に支援する役割を担う在宅医療・介護連携支援センターを中心に、在宅医療と介護の連携を推進します。
- 在宅医療・介護連携支援センターは、医療と介護関係者の相談支援にあたるほか、多職種の連携に資する交流会などの開催や、在宅医療及び介護の連携に関する住民理解を深めるための普及啓発を行います。
- 医療と介護のニーズを併せ持つ、在宅療養を望む高齢者が安心して生活が送れるよう、医療と介護のサービスを一体的に提供するために、医療及び介護関係者との連携を推進します。

##### [ 計画期間の取組 ]

- 医療及び介護関係者の協力を得て、在宅医療と介護が切れ目なく提供される仕組みを推進するために、次に掲げる取組を行います。
  - ① 在宅医療及び介護の連携に関する必要な情報の収集、整理及び課題の把握
  - ② 在宅医療と介護の連携に関する医療及び介護関係者の相談支援
  - ③ 在宅医療と介護の連携に関する住民理解を深めるための普及啓発
  - ④ 医療及び介護関係者間の情報共有、相互理解に資する研修会
- 在宅医療・介護連携支援センターの活動などから見えてきた課題について、在宅医療・介護連携推進協議会において情報の共有を図り、課題解決に向けた意見を聴きながら、在宅医療及び介護の連携を推進します。
- 住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、「人生会議（本人の意思決定を支援するプロセス）」について、早い段階から家族などと話し合い、本人が意思を示せなくなった場合でも伝えられる仕組みが重要であることから、その周知及び啓発に取り組みます。



# 基本目標3 認知症への支援・尊厳を守る取組の推進



## 3-1 認知症施策の推進

### 1. 基本方針

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。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、認知症の人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する、活力ある共生社会の実現に向けて、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

そのため、本市においても、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供され、認知症の方やその家族が安心して生活を送ることができるよう取り組みます。

図表 (参考) 認知症の症状とその対応・支援体制

認知症の進行	正常なレベル	認知症		
		軽度	中等度	重度
本人の様子	～生き方を話し合う「人生会議」～ もものときのために、自分が望む医療やケアを前もって考え、関係者と話し合い、共有する会議です。自分の意思を伝えられるうちに自分がどう最後まで生きたいか言葉にしておくこと、身近な人に伝えておくことが大切です。	日常生活は自立 誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介助が必要	常に介護が必要
対応のポイント		本人が失敗したことを叱らないで、優しく声をかける 専門医を受診する 近隣、親族に認知症について理解してもらおう 介護保険のサービスを検討する	介護・福祉サービスを上手に活用する 介護者が疲れないよう、心と体の健康管理に努める 本人ができること役割を持ってもらう	介護の負担が大きくなり、いろいろな合併症を起こしやすくなることを理解する どのように人生の最後を迎えるのか、家族間で話し合っておく
医療について知りたい		認知症初期集中支援チーム	かかりつけ医(主治医) かかりつけ薬局・在宅患者訪問薬局	訪問看護
活動、交流の場がほしい		ボランティア活動 お茶っこ会 老人クラブ 生産学習 サークル活動	認知症相談窓口 認知症専門医 認知症サポート医 認知症疾患医療センター	
日常生活に関わることを手伝ってほしい		ボランティア活動 お茶っこ会 老人クラブ 生産学習 サークル活動	よりは元氣アップ体操などの身近な通いの場	生きがい活動支援通所事業 総合事業(介護予防事業 通所・訪問) 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション(デイケア)
住む環境を整えてほしい		オンレンジカフェ(認知症カフェ) ※認知症のことを学んだり、相談や交流ができるほっと一息 つける場です。認知症の方、家族、地域の方、同じ立場の方と話ができた、必要な情報を得ることもできます	近隣 家政婦 自費ホームヘルパー シルバー人材センター 協同組合 寝具洗濯等サービス 宅配給食サービス 便利屋など	訪問介護(ホームヘルプ) 通所介護
家族を支えてほしい		乗合デマンド交通	介護タクシー	日常生活自立支援事業(まもりーぶ) 任意後見制度 成年後見制度
安全に生活するために見守ってほしい		地域で理解を深めたい 認知症について知る講座(認知症サポーター養成講座)を受ける	自宅(住宅改修 福祉用具) サービス付き高齢者住宅 有料老人ホーム 小規模多機能施設	軽費老人ホーム(ケアハウス) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 短期入所生活介護(ショートステイ) 老人保健施設 特別養護老人ホーム
		介護者家族の集い 認知症の人と家族の会 若年性認知症サポートセンター	地域包括支援センター 介護支援専門員(ケアマネジャー) 認知症地域支援推進員	
		近隣 自治会 認知症サポーター 消費生活相談 警察	宅配給食サービス 通所介護事業所 訪問介護事業所	
		市事業:緊急通報システム 高齢者等見守り事業(GPS 機器) の貸し出しと保護、どこシル伝言板(QRコードラベルシール交付) 民間:徘徊センサー等の見守り機器、見守りシステム		

資料：認知症安心ガイド

## 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

### 3-1-1：認知症の早期診断、早期対応に向けた体制整備【 継続実施 】

#### [ 事業の実施概要 ]

- ※認知症安心ガイド（認知症ケアパス）を活用し、認知症の方とその家族が安心して生活していくための支援体制を推進します。
- 認知症を抱える方への対応は、早期発見と医療機関への受診や適切な介護サービスの利用に結びつけていくことが重要です。※認知症初期集中支援チームにおいて支援方針の検討を行い、医療機関への受診や介護サービスなどにつながるよう認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

#### [ 計画期間の取組 ]

- ① 医療機関と介護サービス事業所などとの連携体制を強化します。
- ② 認知症初期集中支援チームの設置と活用の推進
  - 認知症初期集中支援チームへの相談の多くは、認知症状が進行してからの事案であるため、支援チームのさらなる周知を図り、初期の集中的な介入によって認知症の進行を抑制し、医療機関や介護サービスなどにつながるよう認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

### 3-1-2：認知症への理解を深めるための普及啓発【 拡充 】

#### [ 事業の実施概要 ]

- 認知症の方やその家族が地域で安心して生活を続けていくためには、地域における支援体制の強化が必要です。認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の支援者として認知症サポーターを養成するとともに、活躍の仕組みづくりを検討します。

#### [ 計画期間の取組 ]

- ① 認知症サポーター養成とチームオレンジの配置
  - 認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症サポーターをはじめとした地域の多職種などがチームをつくり、認知症の方やその家族を支援する仕組みづくり（チームオレンジの配置）に取り組めます。

※ 認知症安心ガイド（認知症ケアパス）：

認知症の基本的な知識、認知症の疑いから発症、進行とともに変化していく状態に応じた対処方法などをまとめたもの。

※ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

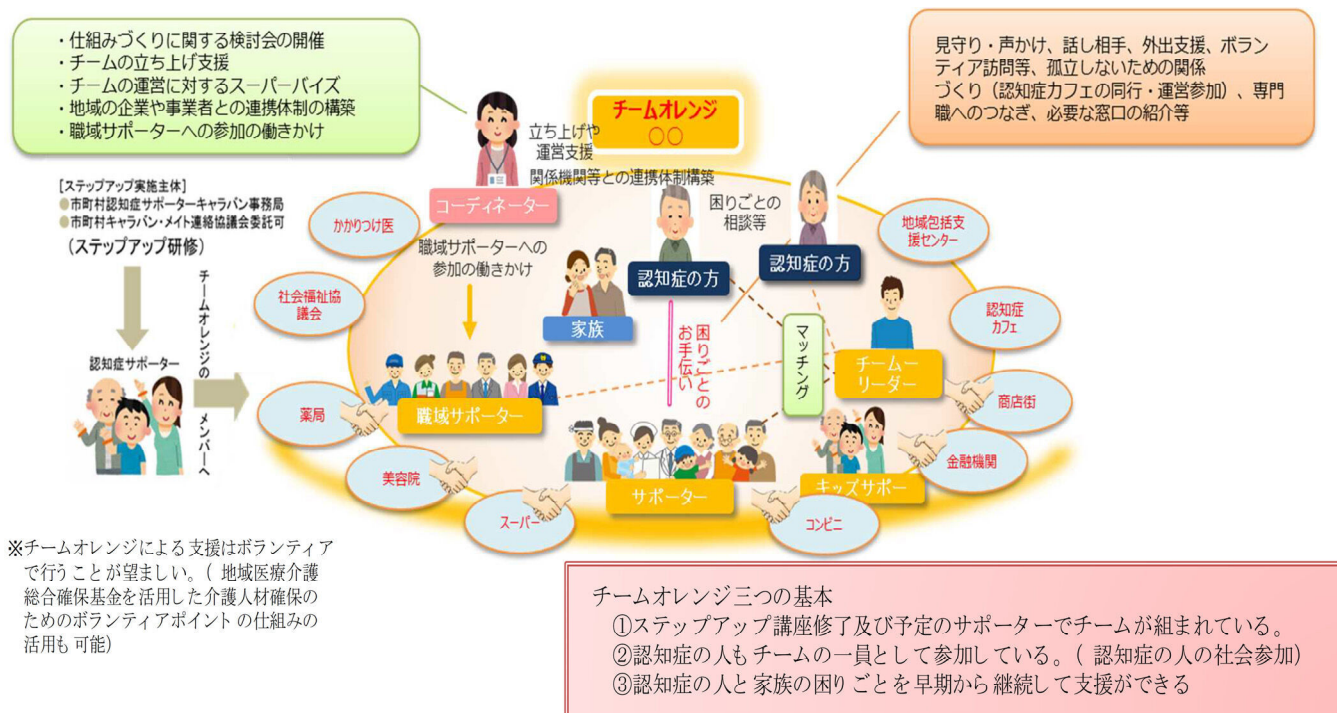


■ 認知症サポーター養成講座の開催状況

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
実施回数	4	9	30	30	30	30
養成者数	145	249	502	500	500	500
累計 平成18年度～	12,649	12,898	13,400	13,900	14,400	14,900

図表 チームオレンジの取組の推進イメージ図



資料：厚生労働省

3-1-3：地域の見守りネットワークの構築【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 認知症の方やその家族が地域で安心して生活を続けていくためには、認知症に対する正しい知識と理解促進、地域における見守りネットワークの構築が必要となります。関係機関などと連携を図りながらネットワーク構築に向けて取り組みます。

[ 計画期間の取組 ]

- 認知症の方を地域で見守っていくネットワーク構築に向けて、より効果的な取組を検討していきます。

### 3-1-4：認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供【 継続実施 】

#### [ 事業の実施概要 ]

- 認知症ケアに携わる医療機関及び介護サービス事業所に対して、認知症対応力向上に資する取組を推進します。
- 認知症の早期診断と早期対応に向けた支援体制として認知症初期集中支援チームを設置し、支援方針の検討を行い、医療機関への受診や介護サービスなどにつながるよう本人及び家族を支援します。

#### [ 計画期間の取組 ]

- 医療機関や介護サービス事業所のニーズなどを把握しながら、認知症ケア向上研修会を継続して開催します。
- 認知症初期集中支援チームのさらなる周知を図り、初期の集中的な介入によって認知症の進行を抑制し、医療機関や介護サービスなどにつながるよう認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

### 3-1-5：若年性認知症施策の強化【 継続実施 】

#### [ 事業の実施概要 ]

- 県北部保健福祉事務所、大崎市との共催で、若年性認知症の方と家族のつどい「せせらぎの会」を開催するなど、情報交換や仲間づくりの機会を通じ、介護者などの負担の軽減を図っていきます。

#### [ 計画期間の取組 ]

- 若年性認知症の理解を深め、当事者本人の声を聴く機会などを設けていきます。また、若年性認知症の方と家族のつどいについてさらなる周知を図り、情報交換や仲間づくりの機会を通じて、介護者などの負担の軽減につなげます。

#### ■ 若年性認知症の方と家族のつどい開催回数

##### [ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
開催回数 (回)	5	5	5	5	5	5

### 3-1-6：認知症の人の介護者への支援【 継続実施 】

---

#### [ 事業の実施概要 ]

- 認知症の方やその家族、地域住民、専門職などの誰もが参加できる集いの場として「認知症カフェ（オレンジカフェ）」の立ち上げ及び運営支援を行います。

#### [ 計画期間の取組 ]

- 認知症カフェの立ち上げ支援、周知及び運営費の助成を継続し、少なくとも日常生活圏域に1か所の認知症カフェの設置を目指して、認知症の方が住みやすい地域づくりを推進します。
- 国が策定を進めている認知症施策推進基本計画に基づき、認知症施策推進計画を策定します。

### 3-1-7： 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり【 継続実施 】

---

#### [ 事業の実施概要 ]

- 認知症の方の地域における見守りネットワークの構築とともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく権利擁護の推進を図ります。

#### [ 計画期間の取組 ]

- 認知症の方の地域における見守りネットワークの構築とともに、身寄りがなく認知機能の低下などが起因し、判断能力が低下した方でも介護サービスなどの利用契約や適切な財産管理などにより安心して地域で生活できるよう、成年後見制度を活用します。
- 国が策定を進めている認知症施策推進基本計画に基づき、認知症施策推進計画を策定します。

## 3-2 高齢者の権利擁護の推進

### 1. 基本方針

認知症の方やひとり暮らし世帯及び高齢者のみ世帯の増加により、金銭管理や意思決定が困難な高齢者の権利を守るために、相談支援などを通じて成年後見制度をはじめとする権利擁護に関する各種制度の周知や利用の促進を図ります。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 3-2-1：成年後見制度利用支援事業【 拡充 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 認知症の方の地域における見守りネットワークの構築とともに、身寄りがなく認知機能の低下などにより、判断能力が低下した方でも介護サービスなどの利用契約や適切な財産管理などにより安心して地域で生活できるよう、成年後見制度を活用します。
- 成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づき、成年後見申立費用（申立手数料、医師診断書料、鑑定料）の助成や、後見人などに対する助成を行います。

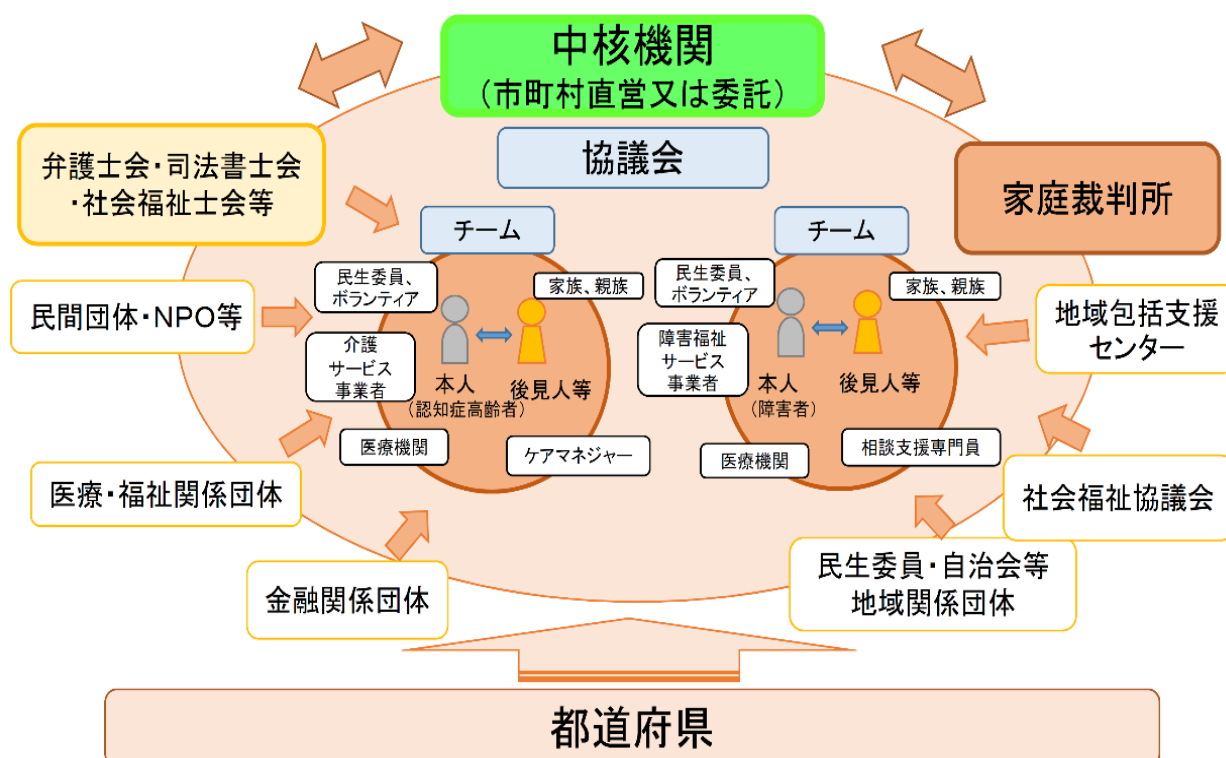
##### [ 計画期間の取組 ]

- 制度の利用の促進を総合的かつ計画的に推進していくため、本市の成年後見制度利用促進計画に基づき、計画の策定や相談支援機能を有する※中核機関を設置し、在宅、施設、医療機関等、本人の生活状況に応じて地域包括支援センター、施設相談員、医療機関相談員等が成年後見制度の利用に関する相談に応じます。  
また、司法関係者や各種専門職団体、医療・福祉関係者、地域関係団体等が参加する地域連携ネットワークとともに、本人と法定後見人等を中心として日常的な支援を行う支援者の集まり(チーム)を構成し、個々の専門性を生かした助言・支援を行います。
- 必要とする方が成年後見制度の利用を検討できるよう、わかりやすい情報提供に取り組みます。

※ 中核機関：

中核機関とは、国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、権利擁護支援を必要とする方が、必要ときに適切な支援につながるように、地域で支える体制を構築する「地域連携ネットワーク」の中心となる機関のこと。

図表 地域連携ネットワークのイメージ



資料：厚生労働省資料より抜粋

## 3-2-2：権利擁護事業【 拡充 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 地域住民や介護支援専門員などの支援だけでは問題が解決できないなど、困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう権利擁護のために必要な支援を行います。
- 認知機能の低下などにより、判断能力が低下し、生活が困難な高齢者に対して支援の必要性を判断し、事業の利用に向けた支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うとともに、消費者被害の事例には関係機関と連携して支援を行います。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 相談事案のなかには、介護サービスの利用などに支障をきたす事案が増加しているため、高齢者が安心してサービスなどを利用できるよう、事業の周知を図り、利用を支援します。
- 成年後見制度利用支援事業と併せて、国の成年後見制度利用促進計画に基づき、庁内連携のもとで市町村計画の策定や相談支援機能を有する中核機関などの整備を進めます。

## 3-3 高齢者の虐待防止

### 1. 基本方針

高齢者やその家族、サービス提供事業所など的高齢者虐待に対する問題意識を高めるとともに、関係機関との連携を含めた支援体制により、地域全体で高齢者の人権を守るため、高齢者虐待防止対策を推進します。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 3-3-1：高齢者虐待の防止対策【 継続実施 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 講演会や研修会などを通じ、高齢者虐待の未然防止、早期発見と早期対応に係る啓発を行います。
- 高齢者虐待疑いの事案には、地域包括支援センターと連携し、高齢者の事実確認などを経て、※コアメンバー会議で緊急性の判断を行うとともに、対応方針と役割を決定し、その後の対応にあたります。

##### [ 計画期間の取組 ]

- 市民を対象とした講演会や介護サービス事業所などを対象とした研修会を通じ啓発を行います。
- 講演会や研修会などを通じ、高齢者虐待の未然防止、早期発見と早期対応に係る啓発を行います。
- 高齢者虐待疑いの対応にあたっては、複雑な要因が関係し、長期的な対応が必要な事案が増加しているため、必要に応じて高齢者虐待防止対策検討委員会の助言を受けながら適切に対応していきます。

※ コアメンバー会議：

高齢者虐待防止を担当する市町村管理職及び担当職員と地域包括支援センター職員によって構成され、虐待の有無や緊急性の判断、対応方針を市町村の責任において決定する会議。

(厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(マニュアル)より)



## 基本目標4 高齢者が安心して暮らせる地域づくり



### 4-1 生活支援サービスの充実

#### 1. 基本方針

ひとり暮らし高齢者や介護を必要とする高齢者などが、住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、生活支援コーディネーターを配置し、新たな支援ニーズの掘り起こしとともに、地域資源を活用し、地域が主体となる多様な生活支援を実施します。

#### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

##### 4-1-1：生活支援サービスの提供【 継続実施 】

###### [ 事業の実施概要 ]

- 一般介護予防事業として、介護予防の視点から住民主体の集いの場である「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」の普及啓発、取組団体に対する専門職による支援を行います。
- 介護サービスや高齢者福祉事業のフォーマルサービスだけでなく、生活支援コーディネーターの活動から高齢者の日常生活を支えていく上で必要となる地域資源（インフォーマルサービス）をガイドブックにまとめ、地域包括支援センターなど関係機関と情報共有を図り、ニーズのマッチングを行います。

###### [ 計画期間の取組 ]

- くりはら元気アップ体操や百歳までごっくん体操の取組を推進し、介護予防、住民を主体とする集いの場づくりの支援を行っていきます。
- 既存の※地域の支え合いによる支援のほか、※生活支援体制整備事業により、地域資源（インフォーマルサービス）をもとに、高齢者の支援ニーズと地域の多様な取組やサービスをつないでいくことで地域づくりを進め、地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを推進します。

※ 地域の支え合いによる支援：

住民同士の身近な関わりの中で、日常生活の支援を必要とする人への地域が主体となって行う助け合い活動。

※ 生活支援体制整備事業：

地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目標に、「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により、高齢者を支える地域づくりのこと。

## 4-2 高齢者福祉事業の提供

### 1. 基本方針

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持ち、自立した生活を送ることができるよう、支援を必要とする高齢者の在宅生活や外出の支援、安否確認など、各種福祉サービスを提供し生活を支援します。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 4-2-1：ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 在宅のひとり暮らし高齢者などに対し家庭用緊急通報機器を貸与し、緊急事態に迅速に対応できる体制を整備します。

[ 計画期間の取組 ]

- ひとり暮らし高齢者数は、今後、増加が見込まれることから、在宅生活での不安を解消し、安心して生活を送ることができる体制を整備します。

#### ■ 家庭用緊急通報機器設置台数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
設置台数(台)	134	141	144	152	160	168

#### 4-2-2：生活管理指導短期宿泊事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 一時的に自宅以外での養護を必要とする在宅の高齢者などに対し、養護老人ホームでの短期間の宿泊により、日常生活に対する指導及び支援を行います。

[ 計画期間の取組 ]

- 高齢化が急速に進むなか、高齢者世帯の増加により利用者の増加が見込まれます。引き続き、緊急時にも対応できる環境を整え支援を行います。



### ■ 生活管理指導短期宿泊事業利用者数及び延利用日数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用者数(人)	0	0	5	7	9	11
延利用日数(日)	0	0	70	98	126	154

#### 4-2-3：老人保護措置事業【継続実施】

[ 事業の実施概要 ]

- 環境的及び経済的理由により、居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者について、市が養護老人ホームの入所を措置します。

[ 計画期間の取組 ]

- 対象となる方は、今後も増加傾向となることを見込まれます。居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者に対し、引き続き支援し、自立した生活に戻れるよう指導及び訓練などを行います。

### ■ 老人保護措置者数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
措置者数(人)	31	27	28	29	30	31

#### 4-2-4：高齢者福祉タクシー利用助成事業【継続実施】

[ 事業の実施概要 ]

- 在宅の高齢者などで、医療機関への定期的な通院が必要な高齢者に対し、月4枚のタクシー助成券(基本料金相当分)を交付します。

[ 計画期間の取組 ]

- 高齢により運転免許が自主返納しやすい環境整備が推進される中、元々運転免許がない高齢者も含め、タクシー利用は便利で貴重な交通手段です。高齢者が医療機関への通院を経済的理由で躊躇し、健康状態が悪化することのないように、外出の支援を行います。

■ 高齢者福祉タクシー利用者数及び延利用枚数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用者数(人)	459	443	438	433	428	423
延利用枚数(枚)	9,216	8,476	8,435	8,350	8,266	8,183

4-2-5：在宅高齢者寝具洗濯等サービス事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 寝具の衛生管理などが困難な在宅のひとり暮らし高齢者などに対し、寝具の洗濯及び乾燥を行います。

[ 計画期間の取組 ]

- 近年、施設入所者の増加や安価な寝具も増えていることから、今後、在宅生活において寝具の衛生管理が困難な高齢者は横ばいで推移すると見込まれます。  
今後も引き続き寝具の衛生管理を推進し、快適な生活ができるよう支援を行います。

■ 在宅高齢者寝具洗濯等サービス事業利用者数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用者数(人)	59	46	60	60	60	60

4-2-6：高齢者宅配給食サービス事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 在宅で生活するひとり暮らし高齢者などに対し宅配による給食サービスを提供し、併せて安否の確認を行います。

[ 計画期間の取組 ]

- 近年の推移から、今後も利用者数及び利用食数ともに増加で推移すると見込まれます。ひとり暮らし高齢者などは、食事の準備が困難になったり栄養バランスが偏る傾向にあるため、健康維持や介護予防のためにも、食生活への指導や支援を継続します。

### ■ 宅配給食サービス利用者数及び延利用食数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用者数(人)	275	310	385	434	489	551
延利用食数(食)	23,227	26,496	32,967	37,606	42,898	48,935

#### 4-2-7：高齢者日常生活支援業務利用助成事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 在宅のひとり暮らし高齢者などで日常生活における支援が必要な方が、公益社団法人栗原市シルバー人材センターが行う日常生活支援業務を利用する経費の一部を助成するため、利用券1枚あたり0.5単位分の業務に使用することができることとし、年間6単位(12枚)の利用券を交付します。

[ 計画期間の取組 ]

- ひとり暮らし高齢者などの増加に伴い利用者の増加が見込まれるため、今後も支援を継続します。

### ■ 高齢者日常生活支援業務利用助成事業利用件数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用者数(人)	672	681	690	699	708	717
延利用件数(件)	7,445	7,629	7,817	8,010	8,207	8,409

## 4-3 災害・感染症における準備と対策

### 1. 基本方針

災害や感染症から、高齢者の安全を確保できるよう、市民をはじめ関係機関との協働による安全安心な地域づくりを推進します。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 4-3-1: 避難行動要支援者への支援【 継続実施 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 市では自力または家族などの支援で避難することが困難な高齢者や障害者などを事前に把握し、避難行動要支援者名簿を作成するとともに、平常時からその情報を地域の避難支援など関係者に提供することで、災害時における避難支援の仕組みづくりを促進することとしています。
- 行政区長、自主防災組織、民生委員、消防署、警察署、社会福祉協議会などの避難支援等関係者と連携を図り、地域の防災力の向上に取り組むとともに、個別避難計画の作成支援を推進し、災害時に重要となる共助意識の醸成を図ります。

##### [ 計画期間の取組 ]

- 自主防災組織の担当課である危機対策課をはじめとする庁内外関係機関と連携し、個別避難計画を作成支援を推進します。また、平常時から福祉避難所の運営も含めた避難訓練を実施し、地域の防災力の向上を図ります。
- 名簿提供同意未確認者について、引き続き同意を求めています。

#### 4-3-2: 災害・感染症流行時の介護保険施設等への支援体制【 継続実施 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 災害や感染症流行時には、関係機関と連携を図り、介護保険施設などの被災状況や感染状況を把握し、必要に応じて適時適切に入所者の緊急避難先などの確保や必要物資などの調達支援など、迅速な支援体制の構築を目指します。
- 地震や風水害などの自然災害や、感染症などの感染拡大に対する備えについて、介護事業所などと連携し、物資の備蓄及び調達状況の確認を行い、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けた連携体制を構築します。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 水防法に基づく「洪水浸水想定区域」、または土砂災害防止法に基づく「土砂災害警戒区域」「土砂災害特別警戒区域」内に所在する要配慮者利用施設の所有者または管理者は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務化されています。避難確保計画に基づく避難訓練の状況などの確認を行い、危機管理所管課と連携を図り、日頃から災害に対する備えを意識し、施設職員及び利用者の安全確保に向けた体制構築を促していきます。
- 災害や感染症の感染拡大により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。日頃から関係機関や介護サービス事業所などと連携し、災害や感染症への危険性の高まりに対する事前の備えや、緊急時の対応強化に取り組みます。

## 4-4 家族介護への支援

## 1. 基本方針

要介護者・要支援者を在宅で介護している家族介護者が安心して在宅介護を継続できるように、介護者支援を行うことにより、負担軽減を図ります。

## 2. 施策での取組

## ◎ 家族介護支援

( 実施施策・事業 )

## 4-4-1：介護用品支給事業【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 要介護者を在宅で介護している家族などに対し、紙おむつなどに要する経費の一部を助成するため介護用品支給券を交付します。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 介護用品支給事業は、本計画期間における地域支援事業の例外的な激変緩和措置として、地域支援事業の対象となることから、引き続き、一定の交付要件のもと事業を実施することで、経済的負担の軽減を図ります。

■ 介護用品支給券利用者数及び利用枚数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用者数 (人)	764	716	699	700	700	700
利用枚数 (枚)	6,618	6,259	5,946	6,000	6,000	6,000

4-4-2：家族介護教室事業【 継続実施 】

[ 事業の実施概要 ]

- 各地域包括支援センターにおいて、介護相談会や参加者同士の情報交換の場として家族介護者のつどいを開催します。
- 県北部保健福祉事務所、大崎市との共催で、若年性認知症の方と家族のつどい「せせらぎの会」を開催し、情報交換や仲間づくりの機会を通じ、介護者などの負担の軽減を図ります。

[ 計画期間の取組 ]

- 介護相談会や家族介護者のつどいについては、より多くの方に参加していただけるよう、参加者のニーズなどを把握しながら開催していきます。
- 若年性認知症の方と家族のつどいについては、さらなる周知を図りながら、情報交換や仲間づくりの機会を通じ、介護者などの負担の軽減を図っていきます。

■ 家族介護教室参加者数及び開催回数

[ 実施状況・本計画の目標 ] (※令和5年度は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
開催回数 (人)	117	143	200	200	200	200
開催回数 (回)	46	43	50	50	50	50

## 4-4-3：徘徊高齢者家族支援サービス事業【 拡充 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 徘徊の見られる認知症高齢者を介護する家族に対し、\*徘徊高齢者探索システムの端末機を貸与します。
- 認知症高齢者等見守り支援として、対象者情報等が確認できる QR コード付きシール（見守りシール）の交付事業\*により、対象者が徘徊時に早期発見につながります。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 徘徊高齢者探索システムの利用者は、少ない状況にあります。国では、令和7年には高齢者の5人に1人が認知症になると推測しており、徘徊高齢者探索システムの活用に限らず、認知症高齢者を見守っていくネットワークづくりやQRコードシールを活用した高齢者等見守り支援事業など、認知症高齢者を介護する家族のニーズに合わせた支援を行っていきます。

## ■ 徘徊高齢者検索システム端末機利用件数

## 〔 実施状況・本計画の目標 〕（※令和5年度は見込み値）

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
利用件数（件）	2	2	4	4	4	4

## 4-4-4：家族介護慰労金支給事業【 新規 】

## 〔 事業の実施概要 〕

- 在宅で要介護者を抱える家族に対し、在宅生活の継続及び経済的負担の軽減を図っていきます。

## 〔 計画期間の取組 〕

- 令和4年度より、在宅で要介護者を抱え、1年以上継続して要介護3以上と認定されているなど、一定要件を満たした家族に対し慰労金の支給を行っており、今後も継続していきます。

\* 徘徊高齢者探索システム：

認知症高齢者等が徘徊したときに、介護者へ位置情報の提供を行う探索システム。

\* QRコード付きラベルシール（見守りシール）交付事業：

QRコードラベルシールを衣服や杖などに貼っている高齢者を発見した方が、スマートフォン等でQRコードを読みとると、専用サイト（どこシル伝言板）が表示され、保護者あてにメールが自動送信される。

保護対象者の情報は個人情報を除く本人の特徴などを事前登録している。QRコードを読み取った発見者と保護者のやり取りで、個人情報を知らせる必要はないため、個人情報が洩れる心配はない。

（「QRコード」は株式会社デンソーウェーブの登録商標。）



## 4-5 高齢者の安定した住まいの確保

### 1. 基本方針

地域に暮らす高齢者の自立した生活を支える住環境の確保に向けて、既存住宅の改修支援のほか、高齢者の多様な住宅の確保に向けて県との情報連携を強化します。

### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

#### 4-5-1：高齢者の居住安定対策【 継続実施 】

##### [ 事業の実施概要 ]

- 持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、高齢者に対する賃貸住宅及び養護老人ホームや軽費老人ホームに関し、必要に応じて県と連携を図りながら、高齢者の日常生活に適した住まいが確保できるよう、適切な情報の提供や相談窓口の充実、住宅改修などの支援を行っています。

##### [ 計画期間の取組 ]

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、整備が進み、多様な介護ニーズの受け皿の一つとなっています。そのため、県と連携を図りながら高齢者の日常に適した住まいが確保できるよう支援します。

#### ■ 圏域内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況 (令和5年10月1日現在)

区分	施設数	定員・戸数
住宅型有料老人ホーム	36施設	556人
サービス付き高齢者向け住宅	7施設	124戸

## 4-5-2：住宅改修支援事業【継続実施】

## 〔事業の実施概要〕

- 居宅介護支援の提供を受けていない要支援者などが、住宅改修をする際に必要となる「住宅改修費支給申請理由書」を作成した居宅介護支援事業者などに対して、その作成費を助成します。

## 〔計画期間の取組〕

- 事業対象者に対する助成を継続して行います。

## ■ 住宅改修費支給申請理由書作成費助成件数

## 〔実施状況・本計画の目標〕（※令和5～8年度は見込値）

	実 績			見 込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
助成件数（件）	11	14	20	20	20	20

## 基本目標5 介護保険制度の健全かつ円滑な運営



### 5-1 適正な介護保険サービスの基盤整備

#### 1. 基本方針

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などと連携を図りながら、適正な介護保険サービスの基盤整備を図ります。

#### 2. 施策での取組

( 実施施策・事業 )

##### 5-1-1：居宅サービス【 継続実施 】

[ 事業の実施概要・計画期間の取組 ]

- 在宅での介護を中心としたサービスです。自宅などで生活全般にわたる支援やリハビリテーションを受けるサービス、日帰りで施設を利用するサービス、短期間施設に入所して介護を受けるサービスなど、必要なサービスを組み合わせて利用します。
- 要介護認定者や高齢者世帯の増加が見込まれ、それに伴い、居宅サービス利用者の増加が見込まれます。在宅での介護において必要なサービスであるため、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切なサービスが提供されるよう事業者の確保及び育成に取り組めます。

( サービス概要 )

事業・サービス	内容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーによる食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助など、必要な家事及び介護サービスを行います。
訪問入浴介護	入浴が困難な寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴施設や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
訪問看護	主治医の指示のもと、訪問看護ステーションの看護師などが家庭を訪問し、主治医と連絡をとりながら病状を観察し、また、褥瘡の手当などを行います。

事業・サービス	内容
訪問リハビリテーション	リハビリテーション専門職が家庭を訪問し、日常生活における自立を支援するためのリハビリテーション（機能訓練）を提供します。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理及び指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターなどに通い、健康チェックや食事及び入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを提供します。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関などに通い、リハビリテーション専門職によるリハビリテーションを提供します。
短期入所生活介護 （ショートステイ）	短期間、介護老人福祉施設に入所しながら介護や機能訓練などを提供します。
短期入所療養介護 （ショートステイ）	短期間、介護老人保健施設や介護医療院等に入所しながら介護や機能訓練を提供します。
特定施設入居者生活介護	特定施設の入居者に対し、介護サービスを提供します。
居宅介護支援	介護支援専門員によるケアプラン作成のほか、計画に基づくサービス提供確保に向けた連絡調整などを行います。

### 5-1-2：施設サービス【 継続実施 】

#### [ 事業の実施概要・計画期間の取組 ]

##### ① 介護老人福祉施設

- 老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対し、入浴及び排泄並びに食事などの介護など日常生活における世話、機能訓練健康管理、療養上の世話を行い、可能な限り在宅生活への復帰を念頭にサービスを提供し、在宅生活に戻れないような場合であっても、生きがいを持って豊かな生活を継続できるよう支援を行います。

##### ② 介護老人保健施設

- 要介護者に対し、在宅復帰を念頭に、看護及び医学的管理下で介護や機能訓練、日常生活における世話を目的としており、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者などとの密接な連携を図ります。

##### ③ 介護医療院

- 介護医療院は、医療ケアと介護サービスの両方を必要とする要介護の高齢者が、長期間安心して暮らしていくための施設であり、介護だけでなく、医療的ケアを受けることができ、また見取りや終末期医療も行います。

### 5-1-3：地域密着型サービス【 継続実施 】

#### [ 事業の実施概要・計画期間の取組 ]

- 地域密着型サービスは、住み慣れた地域において生活を継続するために、身近な地域で提供されるサービスです。日常生活圏域においてバランスのとれた整備を推進します。
- 事業所において、適正かつ良質なケアが提供される体制を継続させるよう指導監督を行っていきます。

#### ( サービス概要 )

事業・サービス	内容/方向性
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模通所介護事業所で、「通い」により入浴、排泄、食事などの日常生活における世話や機能訓練を受けます。
夜間対応型訪問介護	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。
認知症対応型通所介護	認知症の方を対象とした専門的なケアを提供する通所介護事業所で、「通い」により入浴、排泄、食事などの日常生活における世話や機能訓練を受けます
小規模多機能型居宅介護	「通い」サービスを中心に、利用者の心身の状態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせることで提供することにより、中度または重度の要介護状態になっても在宅での生活が継続できるよう支援します。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	介護が必要な認知症の高齢者が、少人数(5~9人程度)のユニットごとで介護スタッフと共同生活を営みながら、認知症の緩和を促すための介護サービスを受ける住居です。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居し、日常生活における世話や機能訓練などの介護サービスを受けます。
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所し日常生活における世話や機能訓練などの介護サービスを受けます。
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、または密接に連携しながら提供されるサービスです。随時対応は、急な体調不良やトラブルがあったとき等、緊急の連絡に対応し、利用者の状況に応じた対応者による訪問介護や訪問看護を受けることができます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と同様に、1つの事業者と契約するだけで、「通い」を中心としながら、「宿泊」や「訪問介護・訪問看護」が利用できる複合型のサービスです。

## 5-1-4：住宅改修、福祉用具貸与・購入【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要・計画期間の取組 〕

- 要介護認定者や高齢者世帯の増加が見込まれ、在宅生活を送る高齢者のニーズの高まりが予想されるため、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスを提供していきます。

## ( サービス概要 )

事業・サービス	内容/方向性
住宅改修	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者などに対して、日常生活における便宜を図り、自立した生活を支援するため、手すりの取付け、段差の解消などの住宅改修に係る費用を給付します。
福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活に支障のある在宅の要介護者に、日常生活における便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸し出します。
福祉用具購入	要介護者などが日常生活における便宜を図り、自立した生活を支援するために福祉用具が必要になったとき、貸与にならない入浴や排泄に用いる特定福祉用具の購入に係る費用を給付します。

## 5-2 介護保険制度の健全な運営

## 1. 基本方針

介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護保険サービスの質の向上、介護給付の適正化などを推進します。

また、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取り組み、介護保険制度の持続可能な運営を目指します。

## 2. 施策での取組

## ( 実施施策・事業 )

## 5-2-1：効果的・効率的な介護給付の推進【 継続実施 】

## 〔 事業の実施概要・計画期間の取組 〕

- 高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるように、今後の利用者のニーズを見ながらサービス提供量の確保に取り組みます。

#### 5-2-2：介護給付の適正化【 継続実施 】

---

##### [ 事業の実施概要・計画期間の取組 ]

- 介護保険制度の持続可能な運営を目指すには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。そのため、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、県と連携を図りながら、介護給付の適正化に資する事業に取り組みます。

#### 5-2-3：介護サービスの質の向上【 継続実施 】

---

##### [ 事業の実施概要・計画期間の取組 ]

- 要介護度に応じたケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対し、法令などに基づき適宜、適切な指導監査を行うほか、情報提供などの支援を行い、サービスの質の向上を図ります。

#### 5-2-4：介護サービスの人材の確保及び育成【 継続実施 】

---

##### [ 事業の実施概要・計画期間の取組 ]

- 高齢化の進行により、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。介護サービス事業者においては、介護人材の確保が難しい状況が続いています。本計画期間のサービス提供に必要な人材などについては、サービスの種類ごとに事業量を見込み、それらをもとに推計した介護人材の確保が必要となります。
- 今後も、国の制度の活用や介護職員研修受講助成など、市独自の介護人材確保及び定着に向けた施策を展開していきます。
- 介護人材の確保と併せて、事業所から市に提出する書類などの削減や簡素化、情報通信技術（ICT）を活用した事業所、関係機関との情報共有など、業務の効率化に係る取組をバランスよく取り込みながら、地域の介護を支える人的基盤の強化、負担軽減を図ります。



## 第5章 介護保険事業の運営

## 第5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費用の見込み

#### 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

図表 介護給付の見込み

(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	3,464,017	3,261,241	3,149,261
訪問介護	448,747	422,478	395,048
訪問入浴介護	80,157	75,465	72,786
訪問看護	126,247	118,857	112,948
訪問リハビリテーション	14,077	13,253	12,565
居宅療養管理指導	51,137	48,144	46,912
通所介護	1,780,760	1,676,518	1,622,476
通所リハビリテーション	203,787	191,858	188,864
短期入所生活介護	294,821	277,563	264,898
短期入所療養介護（老健）	45,244	42,596	42,849
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	247,627	233,131	224,677
特定福祉用具購入	6,604	6,217	6,355
住宅改修	9,650	9,085	9,286
特定施設入居者生活介護	155,159	146,076	149,597
◎地域密着型サービス	2,523,416	2,375,700	2,344,134
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,902	3,674	3,814
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	960,287	904,074	868,811
認知症対応型通所介護	45,707	43,031	41,517
小規模多機能型居宅介護	215,720	203,092	193,853
認知症対応型共同生活介護	818,306	770,404	767,594
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	479,494	451,425	468,545
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎介護保険施設サービス	2,286,999	2,153,123	2,346,513
介護老人福祉施設	1,177,746	1,108,803	1,208,394
介護老人保健施設	1,096,102	1,031,939	1,124,626
介護医療院	13,151	12,381	13,493
◎居宅介護支援	449,246	422,948	415,120
介護給付費計（小計）→（Ⅰ）	8,723,678	8,213,013	8,255,029

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

## （２）介護予防給付に係る給付費

図表 介護予防給付の見込み

(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	136,421	128,436	135,192
介護予防訪問入浴介護	300	282	307
介護予防訪問看護	19,760	18,603	19,632
介護予防訪問リハビリテーション	1,425	1,342	1,461
介護予防居宅療養管理指導	2,632	2,478	2,632
介護予防通所リハビリテーション	43,132	40,607	43,237
介護予防短期入所生活介護	4,324	4,071	4,843
介護予防短期入所療養介護（老健）	396	373	400
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	40,717	38,334	39,681
特定介護予防福祉用具購入	1,627	1,532	1,565
介護予防住宅改修	6,034	5,681	6,097
介護予防特定施設入居者生活介護	16,074	15,133	15,337
◎地域密着型介護予防サービス	14,922	14,049	14,580
介護予防認知症対応型通所介護	1,169	1,101	1,142
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,722	10,094	10,476
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,031	2,854	2,962
◎介護予防支援	31,086	29,266	31,047
介護予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	182,429	171,750	180,819
総給付費（合計：（Ⅰ）+（Ⅱ））	8,906,107	8,384,763	8,435,848

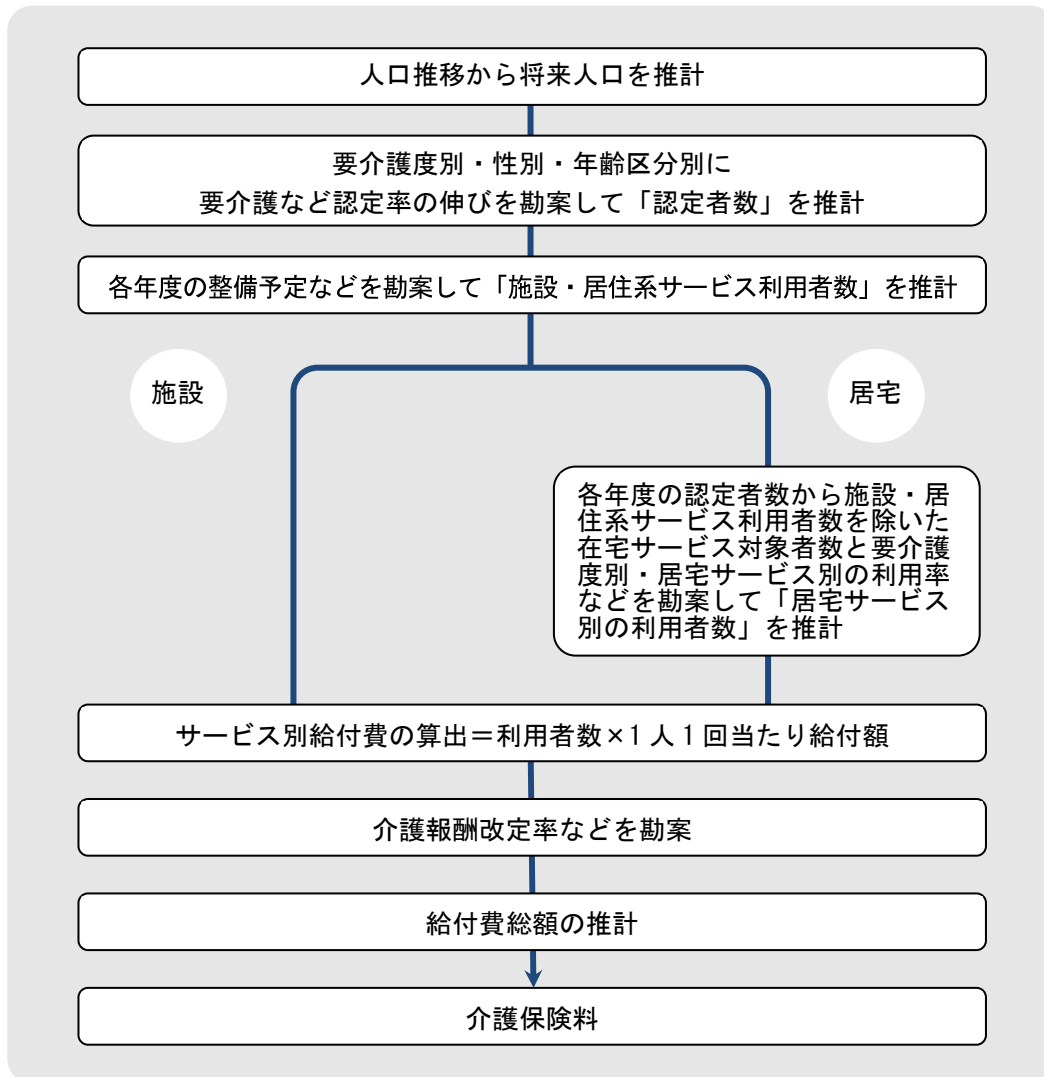
※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

## 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

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

図表 保険料算出の流れ



※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」などのサービスです。

※「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、審査支払手数料を合算したものです。

地域支援事業費は、被保険者が要介護・要支援状態になることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業費で、訪問・通所型サービスや生活支援サービス等の「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターの運営や権利擁護業務、認知症施策の推進等の「包括的支援事業」、家族介護支援等の「任意事業」の事業費を合算したものです。

図表 介護保険事業費の見込み

(単位：千円)

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（一定以上所得者負担の調整後）	8,906,107	8,384,763	8,435,848	25,726,718
特定入所者介護サービス費等給付額	315,161	296,712	298,520	910,393
高額介護サービス費等給付額	200,808	189,053	190,205	580,066
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,350	25,749	25,906	79,005
算定対象審査支払手数料	8,064	7,592	7,638	23,294
標準給付費計	9,457,490	8,903,869	8,958,117	27,319,476
地域支援事業に係る費用	464,417	462,559	462,577	1,389,553
介護保険事業費（計）	9,921,907	9,366,428	9,420,694	28,709,029

## 2 保険料の負担割合

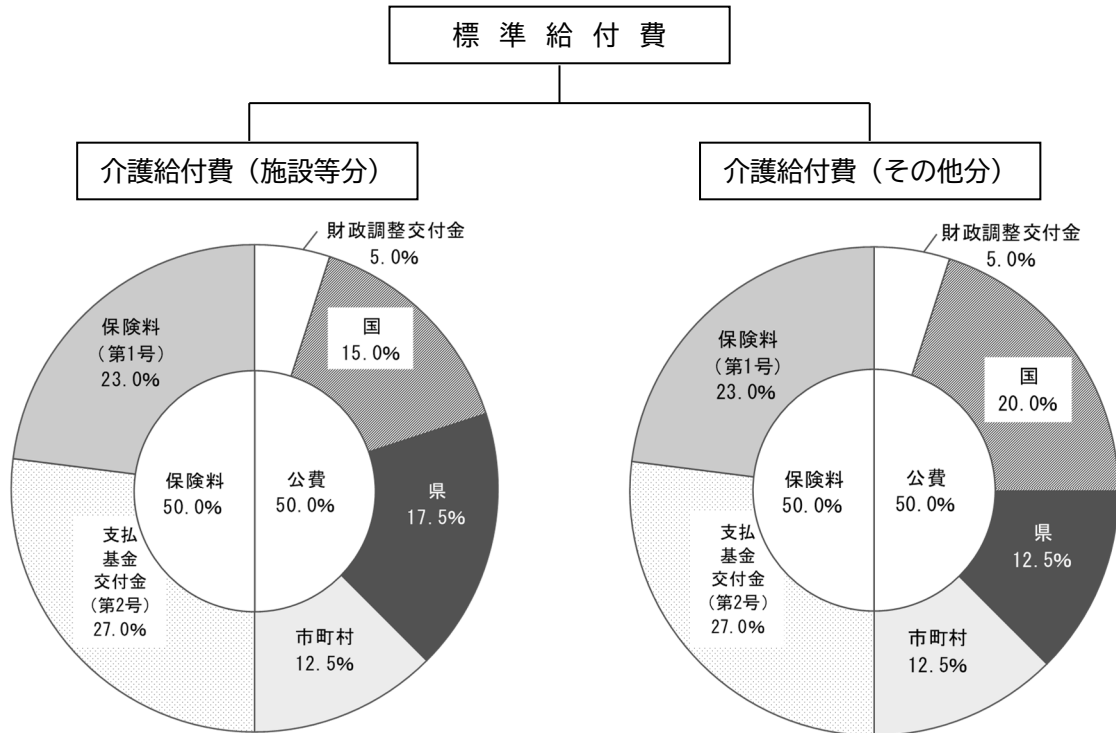
第1号被保険者は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。

また、第2号被保険者は27%となり、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。

国、県の負担割合は、介護給付費の「施設等分」と「その他分」で若干異なっており、国の負担分である施設等分の25%、その他分の20%についての各5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付され、その割合は各自治体の後期高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準等により異なり、それに応じて第1号被保険者の負担割合も変わります。

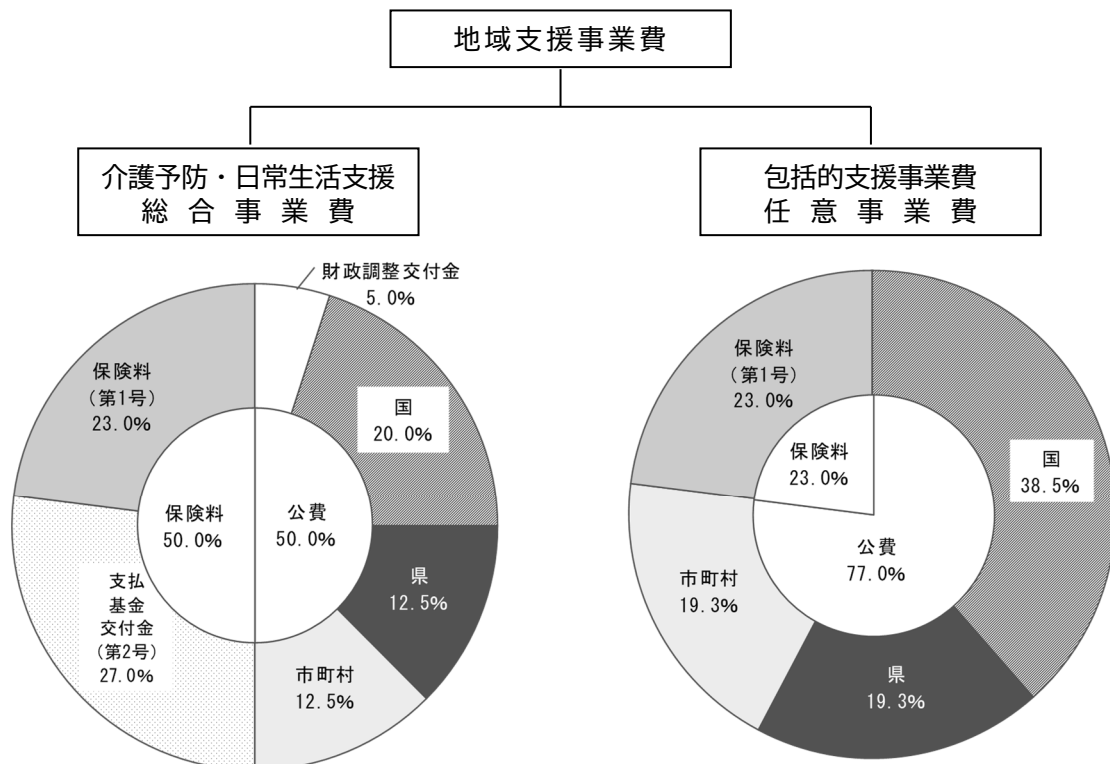
また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については介護給付費（施設等分）の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

図表 標準給付費の負担割合



- ※ 施設等分とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設に係る給付費。
- ※ その他分とは、施設等分の給付費以外の給付費。
- ※ 財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には各自治体の第1号被保険者（65歳以上）の後期高齢者の割合や、所得水準等の状況により異なります。

図表 地域支援事業費の負担割合



- ※ 財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には各自治体の第1号被保険者（65歳以上）の後期高齢者の割合や、所得水準等の状況により異なります。

### 3 第1号被保険者保険料の推計

#### (1) 介護保険料

第1号被保険者の介護保険料については、令和6年度から令和8年度までは月額6,300円（基準額）に設定します。

図表 介護保険給付費

	第9期計画期間
介護保険給付費	28,709,029,000円
標準給付費見込み額	27,319,476,000円
地域支援事業費見込み額	1,389,553,000円
第1号被保険者収納必要額	5,567,345,784円



## 4 所得段階における負担割合

本計画の第1号被保険者の所得段階別保険料及び構成比は、次のとおりです。

図表 計画期間の所得段階における負担割合

段階	対象者	基準額に対する割合	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	・生活保護受給者の方 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	0.455 (0.285)	2,867 (1,796)	34,398 (21,546)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方	0.685 (0.485)	4,316 (3,056)	51,786 (36,666)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える方	0.690 (0.685)	4,347 (4,316)	52,164 (51,786)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる方(本人の前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下)	0.9	5,670	68,040
第5段階 (保険料基準額)	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる方(本人の前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える)	1.0	6,300	75,600
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	7,560	90,720
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	8,190	98,280
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	9,450	113,400
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	10,710	128,520
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	11,970	143,640
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	13,230	158,760
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	14,490	173,880
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	15,120	181,440

※ 低所得者負担軽減措置により、第1段階から第3段階までは（ ）内の調整率・金額を適用予定。

※ 第1段階から第3段階の月額保険料は、1円未満を切上げ処理している。

## 第6章 計画の推進、評価、見直し

## 第6章 計画の推進、評価、見直し

### 第1節 計画の推進体制

#### 1 計画の進行管理

- 本計画の推進を図るため、毎年度適時適切に計画の進行管理及び点検並びに評価を行うことにより、効率的かつ効果的に計画を推進します。

#### 2 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

- 第7期計画から新たに計画の基本的記載事項の1つとして、被保険者の地域における自立した日常生活における支援、要介護状態などの予防または軽減若しくは悪化の防止及び介護給付などの適正化への取組と目標（設定）を記載することが示されました。また、計画に定めた取組と目標についての自己評価を行い、その結果を県知事へ報告するとともに、公表することとなっています。
- 「3 目標設定」にある取組事項を定め、毎年度、目標の達成状況の点検、調査及び評価を行い、栗原市介護保険運営協議会に報告及び意見聴取した後、宮城県知事に報告します。

#### 3 目標設定

○地域マネジメントへの取組／目標設定

項目	目標設定
介護予防に資する住民主体の集いの場（運動）の取組数及び参加人数	令和8年度末 100団体 1,400人
介護予防に資するサロンやサークル活動など住民主体の集いの場の団体数及び参加人数	令和8年度末 230団体 2,700人
介護予防のための地域ケア会議の検討事例数	毎年度 12事例
リハビリテーション専門職の関与事例数（介護予防のための地域ケア会議、短期集中型サービス）	毎年度 75事例

○介護給付適正化への取組／目標設定

項目	取組内容	目標設定
要介護認定適正化	認定調査員の研修	年2回実施
ケアプラン点検	実地指導及び、各種申請などで提出されたケアプランの庁内点検	年30回実施
	住宅改修施工前及び、施工後の使用状況を実地点検	年10か所実施
	福祉用具購入後の使用状況を実地点検	年10か所実施
医療情報と介護給付の突合・縦覧点検	国保連に委託し実施	実施率の向上を図る

## 第2節 介護保険制度の健全かつ円滑な運営のための方策

### 1 国・県による市町村支援

各市町村が保険者機能の強化を図る際には、国と県による重層的な支援が受けられるよう、平成29年の法改正において県による市町村支援が法律上に位置付けられました。これにより市町村は、県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

認知症施策の推進や、介護予防のための地域ケア会議など、地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けた取組について、必要に応じて県に支援を求めています。

また、広域的観点からの介護給付などの対象サービスや、地域密着型介護老人福祉施設または指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、複数の市町村による広域的取組など、介護給付などの対象サービスを提供する体制の確保についても、県による支援制度を活用しながら施策の推進を図ります。

さらに、介護保険制度への信頼を維持していく観点から、介護給付などの実施事業者に対しては、適正かつ良質なサービスの提供が行われるよう、県と連携を図りながら指導監督などを実施していきます。

### 2 近隣の市町相互間の連携

介護保険事業の運営主体として、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図る責務があります。在宅医療及び介護の連携や認知症施策の推進などにあたっては、近隣自治体と連携して取り組みます。



# 資料編



# 資料編

## 1 策定経過

本計画における策定経過は次のとおりです。

開催日	策定経過（実施内容）
令和5年7月20日(木)	第1回 栗原市介護保険運営協議会 ○第9期栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について
令和5年10月16日(月)	第2回 栗原市介護保険運営協議会 ○第9期栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
令和5年11月16日(木)	第3回 栗原市介護保険運営協議会 ○第9期栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について
令和5年11月28日(火)	市内部会議(庁議) ○概要説明
令和5年12月1日(金)	栗原市議会全員協議会(12月定例会) ○概要説明
令和5年12月11日(月) ～令和6年1月4日(木)	パブリックコメント(意見なし) ○介護福祉課、各総合支所窓口における閲覧及び配布 ○市ホームページへの事前予告及び募集開始を掲載 ○広報くりはら12月号への掲載
令和6年1月29日(月)	第4回 栗原市介護保険運営協議会 ○第9期栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ○市から計画案について諮問 ○市へ計画案について答申
令和6年2月1日(木)	市内部会議(庁議) ○パブリックコメント実施結果の報告
令和6年2月9日(金)	栗原市議会全員協議会(2月定例会) ○パブリックコメント実施結果の報告

## 2 栗原市介護保険条例（抜粋）

平成17年4月1日

条例第167号

（介護保険運営協議会の設置）

第14条 介護保険に関する施策の実施を、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、栗原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第15条 協議会は、市の介護保険に関する施策の運営及び事業に関する重要事項について調査審議する。

（組織）

第16条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、当該各号に定める数の範囲以内において、市長が任命する。

(1) 被保険者を代表する者 10人

(2) 介護に関し学識又は経験を有する者 5人

(3) 介護サービスに関する事業に従事する者 5人

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第17条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

（規則への委任）

第18条 第14条から前条までに定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

### 3 栗原市介護保険運営協議会規則

平成 17 年 4 月 1 日

規則第 213 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、栗原市介護保険条例（平成 17 年栗原市条例第 167 号）第 14 条の規定に基づき、栗原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議会の任務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項につき市長の諮問に応じて答申する。

- (1) 介護保険事業計画の策定又は変更に関する事。
- (2) 介護保険料に関する事。
- (3) 保険給付の種類及び内容の変更に関する事。
- (4) 介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関する事。
- (5) その他市長が重要と認める事項

(会議)

第 3 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第 4 条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、市長又は職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(書記)

第 5 条 協議会に書記を置き、市の職員のうちから市長が命ずる。

- 2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(協議会の議事録)

第 6 条 協議会の議事について議事録を作成し、議事の経過及びその他の結果を記入し、議長及び出席した委員のうちから議長の指名する委員 2 人が署名しなければならない。

附 則

この規則は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

## 4 栗原市介護保険運営協議会委員名簿

《 任命期間:令和4年4月1日~令和6年3月31日 》

(順不同・敬称略)

区 分	所 属 等	氏 名	備 考
被保険者	築館地区	菅原 昭一	
	若柳地区	中川 弘子	
	栗駒地区	阿部 まつ子	
	高清水地区	高橋 晴美	
	一迫地区	佐藤 よし子	
	瀬峰地区	壺谷 千賀子	
	鶯沢地区	蘇武 克実	
	金成地区	近藤 美和	
	志波姫地区	石川 真由美	
	花山地区	名古典子	
学識経験者	一般社団法人栗原市医師会	宮城島 堅	
	社会福祉法人栗原市社会福祉協議会	千田 邦雄	会 長 任命日: R5.7.20~
	栗原市民生委員児童委員協議会	菅原 政弘	
	学識経験者	狩野 繁勝	副会長
	学識経験者	大場 幸江	
介護サービス事業者	居宅介護支援事業所マナハウス	長澤 徹	
	デイサービスセンターさくら	千葉 隼	
	みらいケア栗原	佐藤 麻衣子	
	一柝介護支援サービス	千葉 睦美	任命日: R5.10.16~
	グループホーム山王こもれびの家	村山 真美	

栗原市  
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

---

第9期

令和6年3月 発行

発行者 栗原市 市民生活部 介護福祉課

〒989-2293

宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号

電話：0228-22-1350 FAX：0228-22-0340

市ホームページ <https://www.kuriharacity.jp/>



宮城県栗原市