

塩竈市
高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画

2021（令和3）年3月

塩 竈 市

はじめに

わが国では本格的な超高齢社会を迎えている一方で、出生率の低下による少子化の進行、さらには核家族化や介護に対する役割意識の変化、認知症高齢者への対応など、高齢者を取り巻く環境はきわめて複雑化しております。



塩竈市は、2020（令和2）年に高齢化率が33.7%となり、全国平均の28.7%と比べ高くなっています。また、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年にはさらなる超高齢社会が到来することが予測されます。

今回、策定いたしました「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3か年計画ですが、超高齢社会の到来を見据え、たとえ介護が必要になっても可能な限り、住み慣れたまちで自立して心豊かに暮らせるよう、地域包括ケアシステムの段階的な構築、さらなる深化・推進を図り、地域共生社会の実現を目指してまいります。

塩竈市の高齢化施策としてこれからも全力で取り組んでまいりますので、市民の皆様の一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びとなりますが、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、介護保険・高齢者福祉推進委員会委員の皆様をはじめ、関係各位・多くの市民の皆様に厚く御礼を申し上げます。

2021（令和3）年3月

塩竈市長 原藤光樹



目次

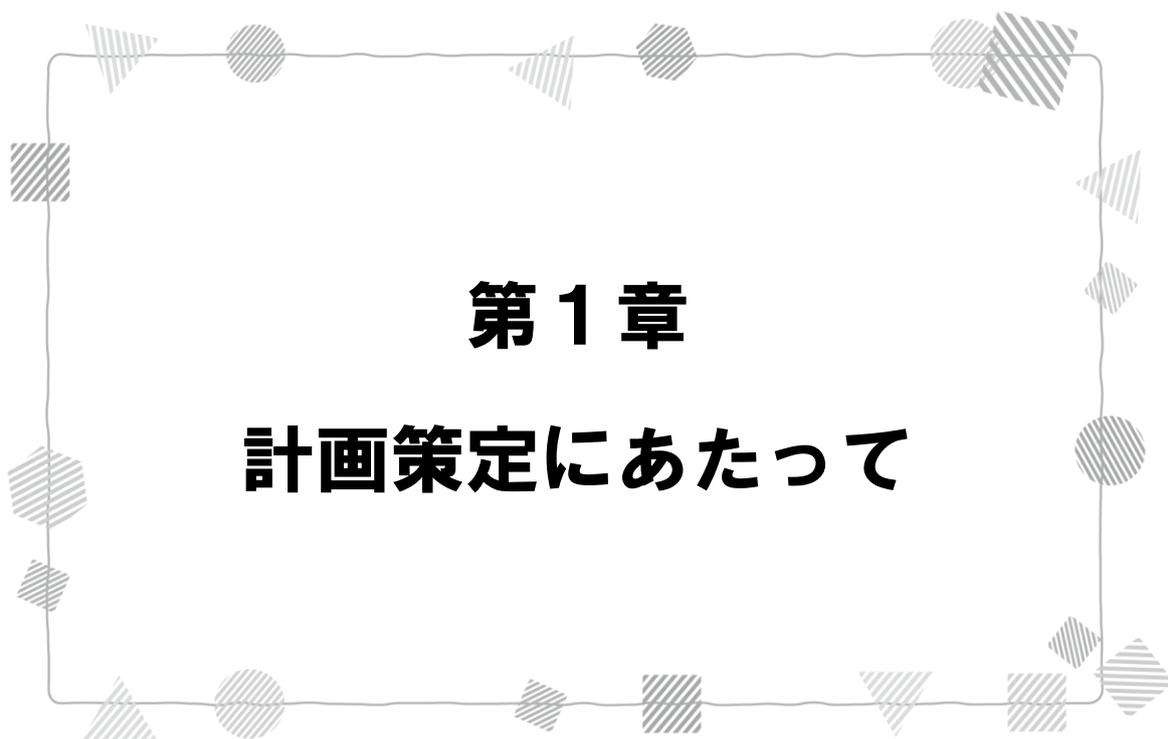
第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景と趣旨.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の策定体制.....	5
(1) 介護保険・高齢者福祉推進委員会の開催.....	5
(2) 高齢者等を対象としたアンケート調査の実施.....	5
(3) パブリックコメントの実施.....	6
5 介護保険法等の改正について.....	7
6 第8期計画において記載を充実する事項.....	8
第2章 本市の高齢者を取り巻く状況	11
1 人口の推移と将来推計.....	11
(1) 人口構造の推移と推計.....	11
(2) 前期高齢者・後期高齢者の割合.....	11
2 高齢者世帯の状況.....	12
3 日常生活圏域の設定.....	13
4 介護保険の利用状況と将来推計.....	13
(1) 介護保険被保険者数の推移.....	13
(2) 要支援・要介護認定者数の推移.....	14
(3) 年齢別の要支援・要介護認定率.....	14
(4) 介護給付費の推移.....	15
5 介護給付実績データの分析結果.....	15
6 アンケート調査の結果から見た高齢者等の状況.....	19
(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査の調査結果.....	19
(2) 在宅介護実態調査の調査結果.....	21
(3) 若年者調査の調査結果.....	23
(4) 介護サービス事業所実態調査の調査結果.....	24
7 第8期計画の策定に向けた課題整理.....	26
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念.....	31
2 基本目標.....	32
3 地域共生社会の実現に向けて.....	33
4 施策の体系.....	34

第4章 施策の展開	37
基本施策1 社会貢献・社会参加の支援や生きがい対策	38
1 社会貢献・社会参加の支援.....	38
(1) 外出支援(いきいきシルバー号運行事業).....	38
(2) 高齢者福祉活動支援事業.....	39
(3) 社会貢献活動の支援.....	39
(4) 老人クラブの育成・活動支援.....	39
(5) ボランティア活動の支援・育成.....	39
2 高齢者の生きがい対策等.....	40
(1) 生涯学習・文化活動の推進.....	40
(2) 高齢者の就労支援.....	40
(3) 敬老金・長寿祝金支給事業.....	40
基本施策2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	41
1 介護予防・生活支援サービス事業.....	42
(1) 訪問事業.....	42
(2) 通所事業.....	43
(3) 介護予防支援事業(ケアマネジメント).....	44
(4) 一般介護予防事業.....	44
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	45
基本施策3 安全・安心で快適な暮らし	46
1 防災・感染症対策に係る体制整備.....	47
2 暮らしの安全・安心の確保.....	48
3 高齢者等が住み続けられる住まいの確保.....	48
(1) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅.....	48
(2) 住宅改修支援事業.....	48
(3) 養護老人ホームの入所措置.....	49
4 バリアフリー化の推進.....	49
5 交通機関利用環境の整備.....	49
6 浦戸地区(離島)の事業推進.....	49
(1) 浦戸地区介護サービス提供促進事業.....	49
(2) 浦戸地区介護保険サービス確保対策事業.....	50
(3) 浦戸地区介護予防活動補助金事業.....	50
基本施策4 地域包括ケアシステムの推進	51
1 地域包括ケアシステムを支える基盤の整備.....	53
(1) 介護人材の確保.....	53
(2) 業務効率化の取組強化.....	54
2 地域包括支援センターの機能強化.....	54
(1) 地域包括支援センター運営協議会の適切な運営.....	54

(2) 介護予防ケアマネジメント	55
(3) 総合相談・支援事業	55
(4) 権利擁護事業	55
(5) 高齢者虐待の防止等	56
(6) 包括的・継続的ケアマネジメント	56
(7) 地域ケア会議	57
(8) 地域包括支援センター等の情報公開	57
3 包括的支援事業	57
(1) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の体制整備	57
(2) 生活支援体制整備事業	58
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携	59
基本施策5 高齢者や家族等への生活支援	60
1 高齢者の生活支援事業	61
(1) 緊急通報システム整備事業	61
(2) シルバーハウジング生活援助事業	61
(3) 配食サービス事業	61
2 介護家族等への支援	62
(1) 家族介護教室	62
(2) 紙おむつ支給事業	62
(3) 家族介護慰労事業	63
(4) 家族介護支援事業（レスパイト事業）	63
(5) 移送サービス事業	63
基本施策6 認知症施策の推進	64
1 認知症施策推進大綱に沿った取組	65
(1) 認知症総合支援事業	65
(2) 普及啓発・本人発信支援	66
(3) 予防	66
(4) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	66
(5) 認知症バリアフリーの推進	66
(6) 若年性認知症の人及び家族への支援	66
2 認知症高齢者の支援事業	67
(1) はいかい高齢者SOSネットワーク事業	67
(2) 認知症高齢者等見守りQRコードシール活用事業	67
(3) 認知症サポーター養成事業	67
(4) 成年後見制度利用支援事業	68
(5) 任意事業	68
基本施策7 持続可能な介護保険事業の充実	69
1 介護給付サービスの充実・強化	70

2	介護保険給付サービスの見込量等	70
	(1) 居宅サービス	70
	(2) 施設サービス	75
	(3) 地域密着型サービス	77
3	指定地域密着型サービス等の公募指定に係る選考基準の設定	79
4	介護給付適正化に向けた取組	79
	(1) 要介護認定の適正化	80
	(2) ケアプランの点検	80
	(3) 住宅改修・福祉用具購入の点検等	80
	(4) 縦覧点検・医療情報との突合	81
	(5) 介護給付費通知	81
5	要介護状態の経過分析	81
6	サービスの質の向上に向けた取組	82
7	福祉・介護人材を確保するための取組	82
8	円滑な事業運営に向けた取組	82
	(1) 事業の周知と利用意識の啓発	82
	(2) 近隣市町村との連携	82
	(3) 介護保険・高齢者福祉推進委員会の意見等を反映	83
	(4) 事業進捗の把握等	83
	(5) 要介護認定を行う体制の計画的な整備	83
	(6) 文書負担軽減に向けた取組	83
9	保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用	84
第5章 介護保険料の算出		87
1	介護保険料の推計手順	87
2	介護保険サービス給付費の見込み	88
	(1) 介護サービス給付費	88
	(2) 介護予防サービス給付費	89
	(3) 総給付費	90
	(4) 標準給付費	90
	(5) 地域支援事業費	91
	(6) 標準給付費と地域支援事業費の合計	91
3	第8期計画期間における保険料基準額の算定	91
	(1) 財源構成について	91
	(2) 調整交付金について	92
	(3) 介護報酬の改定について	93
	(4) 介護保険財政調整基金について	93
	(5) 第8期の保険料基準額の算定	93

4 第1号被保険者の介護保険料.....	94
第6章 計画の推進・評価等.....	97
1 計画の推進体制.....	97
2 連携体制の強化.....	97
3 計画運用に関するPDCAサイクルの活用.....	97
資 料 編.....	101
1 施設一覧.....	101
2 委員会の設置について.....	102
(1) 塩竈市介護保険条例（平成12年条例第19号）抜粋.....	102
(2) 塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会規則 （平成14年規則第10号）.....	102
(3) 塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会の検討経過.....	103
(4) 塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会 地域包括支援センター運営協議会委員名簿.....	104
3 用語集.....	105



第1章

計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されました。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢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を可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各保険者の実情に応じて深化・推進してきました。

また、2017（平成29）年には、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（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずるなど、介護保険制度の見直しが行われました。

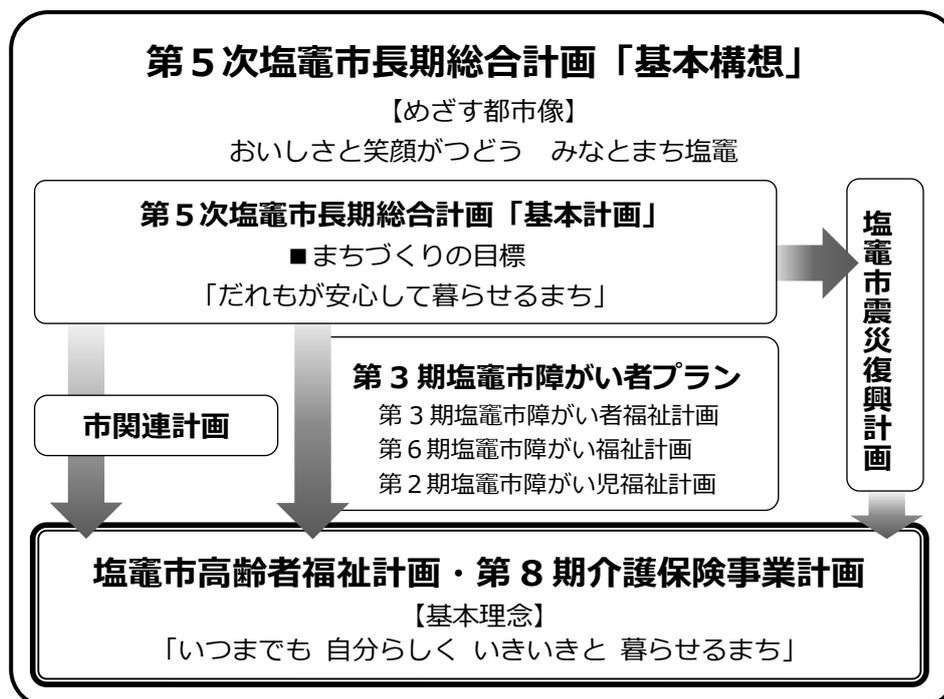
2025（令和7）年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、総人口や現役世代人口が減少する中で高齢人口がピークを迎え、介護ニーズが増加することが見込まれています。一方、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあり、各保険者の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代人口の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

塩竈市（以下「本市」という。）では、こうした状況を踏まえ、計画策定のための「基本指針」に沿って2025（令和7）年及び2040（令和22）年における目標を示した上で、基本的事項を定めるとともに地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業の実施が計画的に図られるよう、塩竈市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけ

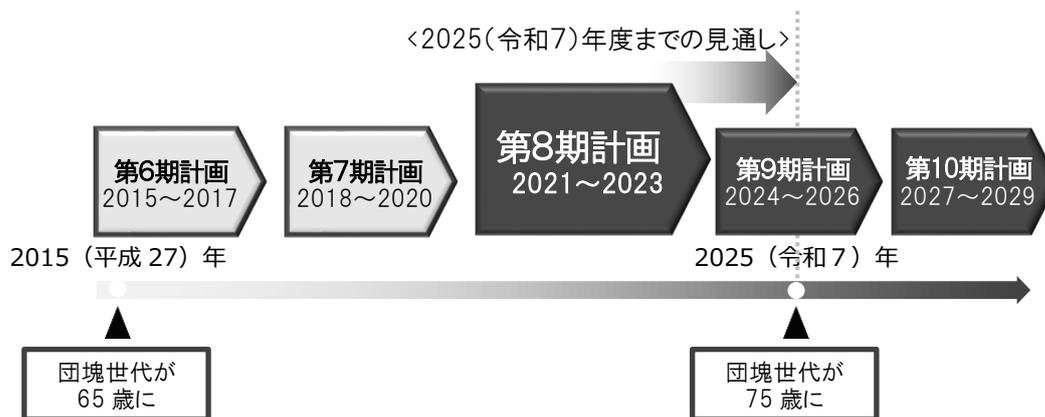
第8期計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」として策定したものです。

この計画は、本市長期総合計画の策定が1年延長されたことを受け、「第5次塩竈市長期総合計画」及び「塩竈市震災復興計画」を踏まえ、関連計画と連携を図りながら、高齢者福祉施策等を総合的に推進するためのものです。また国、県の指針や関連計画、さらには「塩竈市障がい者プラン」などの本市の関係諸計画との整合性を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

「市町村介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づき3年間に1期とし、また「高齢者福祉計画」は老人福祉法第20条の8に「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。



4 計画の策定体制

(1) 介護保険・高齢者福祉推進委員会の開催

福祉関係者、被保険者代表等の意見収集が必要であることから、塩竈市介護保険条例（平成12年条例第19号）に基づき、本市介護保険・高齢者福祉推進委員会において、計画内容の審議、検討を行うとともに、委員の意見を幅広く聴取し、計画に反映させて策定しました。

(2) 高齢者等を対象としたアンケート調査の実施

計画を策定するにあたり、市民の日常生活の状況、健康づくりに対する意識、福祉・介護保険事業に関する意見等を伺うほか、市内の事業者からも今後の事業展開の意向等を把握することを目的に、以下の内容でアンケート調査を実施しました。

（調査結果の概要は、19頁より参照）



■ アンケートの調査対象者・回収率

調査期間		2020(令和2)年2月14日～2月26日			
調査方法		調査対象者へ郵送による調査票の配布・回収			
調査名		調査対象者	対象者数	回収者数	回収率
調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上で要介護認定を受けていない高齢者1,050人を抽出	1,050人	696人	66.3%
	在宅介護実態調査	65歳以上で在宅の要介護・要支援認定者及びその介護者900人を抽出	900人	490人	54.4%
	若年者調査	40～64歳の市民650人を抽出	650人	269人	41.4%

調査期間		2020(令和2)年2月21日～3月13日			
調査方法		調査対象者へ郵送による調査票の配布・回収			
調査名		調査対象者	対象事業者数	回収事業者数	回収率
介護サービス事業所実態調査		本市で介護保険サービスを提供している事業所94事業所	94事業所	65事業所	69.1%

(3) パブリックコメントの実施

本計画に対する市民の意見を広く聴取するため、2021(令和3)年1月に市ホームページや市内各施設において、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施しました。

5 介護保険法等の改正について

地域共生社会^{※1}の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が2021（令和3）年4月に施行されます。改正の概要は次のとおりです。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）

- i 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ii 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- iii 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域医療介護総合確保法）

- i 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ii 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- iii 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

- i 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ii 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- iii 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置をさらに5年間延長する。

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

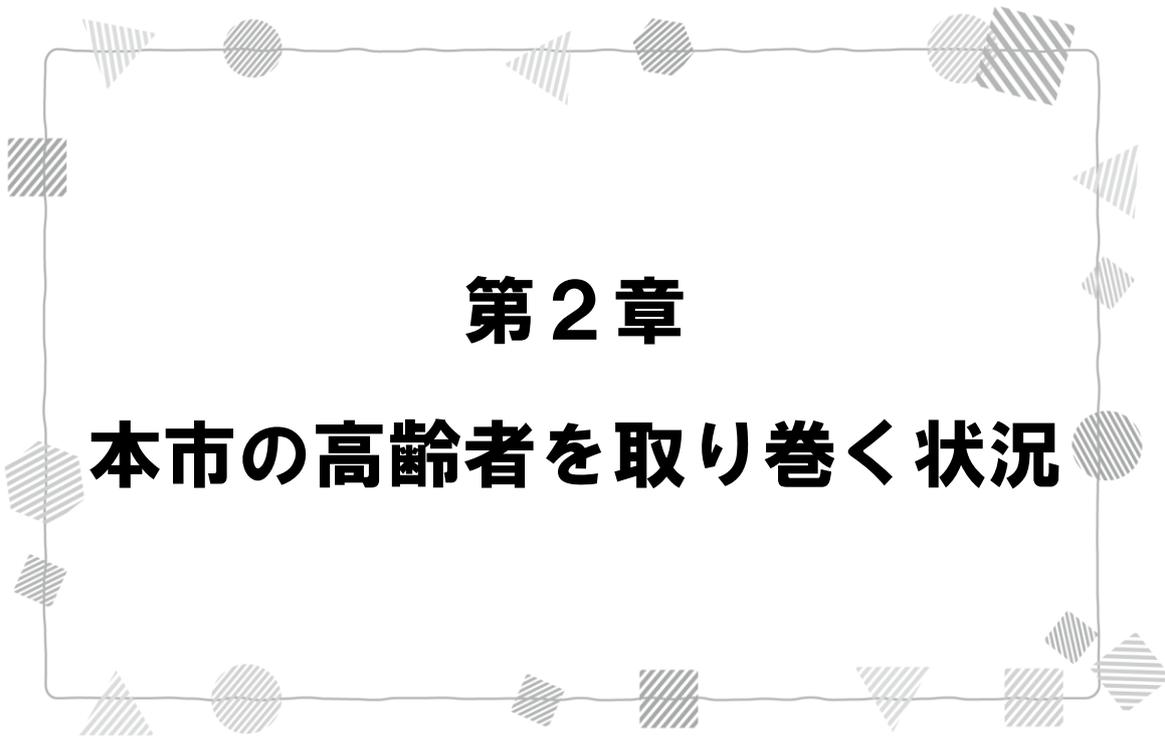
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携法人制度を創設する。

※1 地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（2016（平成28）年6月2日閣議決定））

6 第8期計画において記載を充実する事項

第8期計画の「基本指針」においては、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することとされました。

- ① **2025（令和7）・2040（令和22）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**
 - 2025(令和7)・2040(令和22)年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性(病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保)を踏まえる必要がある旨は第7期から記載
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限(2023(令和5)年度末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載
 - ※第8期の保険料を見込むに当たって直近(2020(令和2)年4月サービス分以降)のデータを用いる必要がある
- ② **地域共生社会の実現**
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- ③ **介護予防、健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- ④ **有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県・市町村間の情報連携の強化**
 - 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の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- ⑤ **認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進**
 - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載)
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- ⑥ **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- ⑦ **災害や感染症対策に係る具体的な取組を記載**
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

A decorative border surrounds the text, consisting of a thin grey line with various geometric shapes (triangles, circles, squares, diamonds) placed at intervals along the line. The shapes are filled with different patterns of grey lines.

第2章

本市の高齢者を取り巻く状況

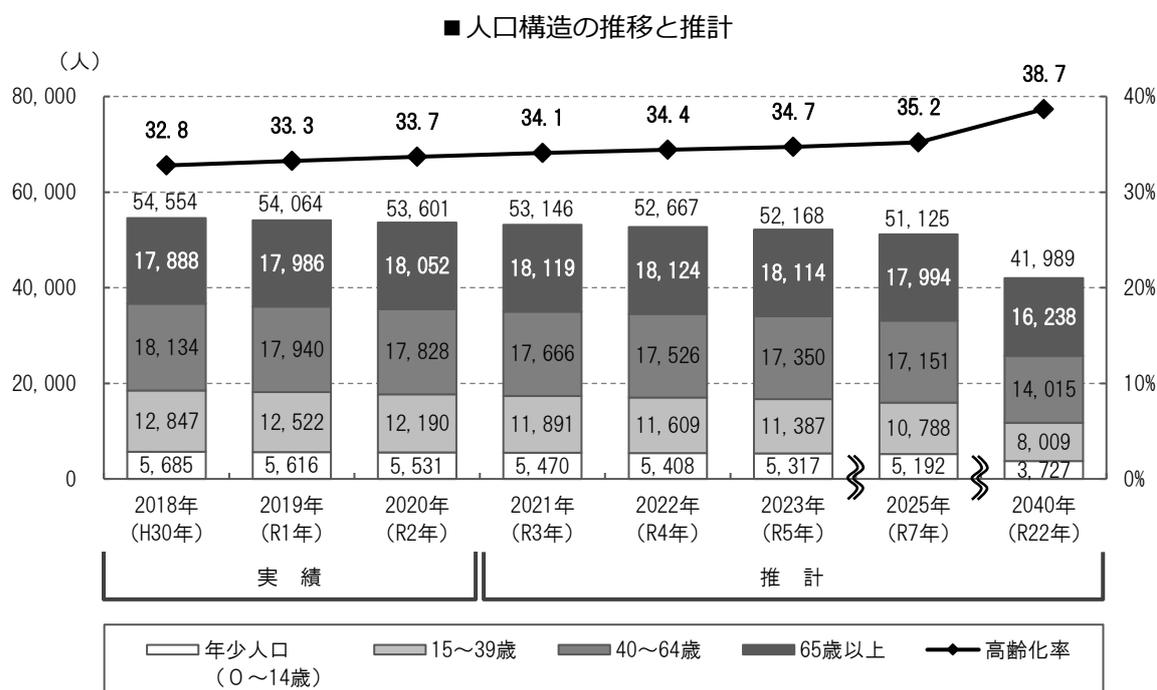


第2章 本市の高齢者を取り巻く状況

1 人口の推移と将来推計

(1) 人口構造の推移と推計

本市の人口は、緩やかな減少と少子高齢化が続いており、2020（令和2）年10月1日現在では総人口53,601人、高齢者人口18,052人、高齢化率33.7%となっています。なお、65歳以上の人口のピークは2022（令和4）年頃と推計されますが、人口が減少するため、高齢化率はその後も上昇していく見込みです。

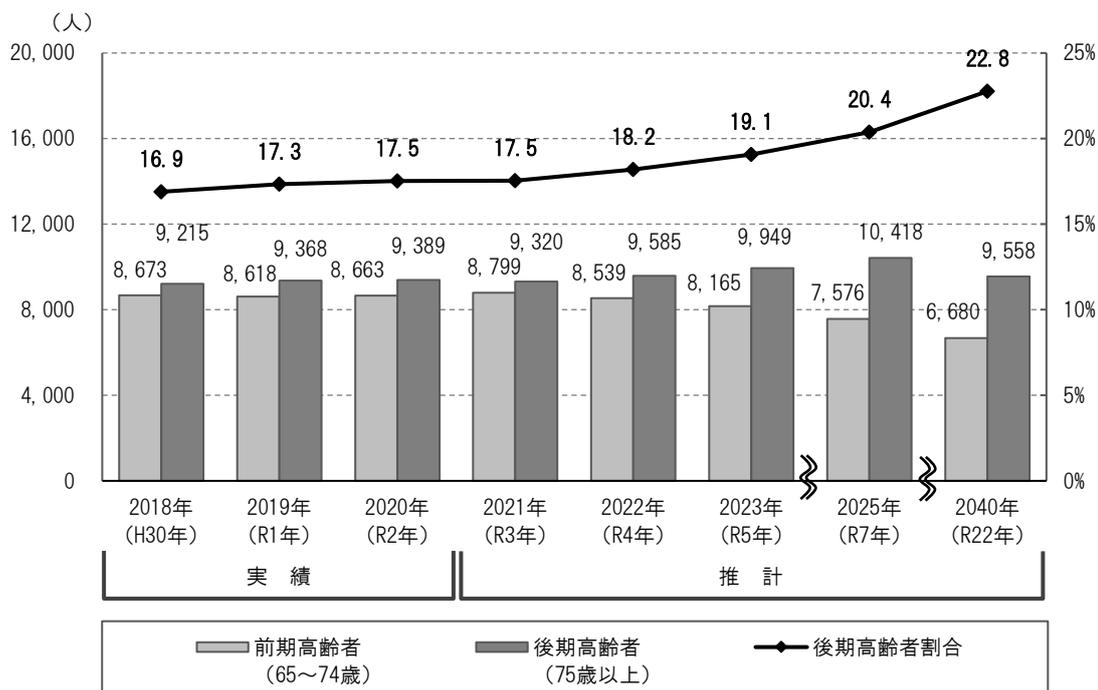


(2) 前期高齢者・後期高齢者の割合

本市の高齢者の人数構成は、すでに前期高齢者（65歳以上75歳未満）を後期高齢者（75歳以上）が上回っており、今後も後期高齢者は増加が続く見込みです。なお後期高齢者のピークは2028（令和10）年頃と見込まれています。



■前期高齢者・後期高齢者の割合



資料:2018(平成30)~2020(令和2)年は住民基本台帳(各年10月1日)
2021(令和3)年以降はコーホート変化率法による人口推計

2 高齢者世帯の状況

世帯数の推移をみると、全世帯数は2017(平成29)年から2018(平成30)年の微減に対し、2019(平成31)年は大きく増加しており、65歳以上の高齢者のいる世帯数もこれを反映し、同様の傾向となっています。

また、高齢者単身世帯をみると、2018(平成30)年の3,757世帯から2019(平成31)年は3,969世帯と増加し、全世帯数に占める割合も17.1%と高くなっています。

■世帯数の推移

	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)
全世帯数	22,893世帯	22,845世帯	23,159世帯
65歳以上の高齢者のいる世帯 (対全世帯数比)	12,197世帯 (53.3%)	12,188世帯 (53.4%)	12,346世帯 (53.3%)
高齢者単身世帯 (対全世帯数比)	3,781世帯 (16.5%)	3,757世帯 (16.4%)	3,969世帯 (17.1%)
高齢者二人世帯 (対全世帯数比)	2,958世帯 (12.9%)	3,063世帯 (13.4%)	3,089世帯 (13.3%)
高齢者三人以上世帯 (対全世帯数比)	101世帯 (0.4%)	98世帯 (0.4%)	100世帯 (0.4%)

資料:住民基本台帳(各年3月末日)

3 日常生活圏域の設定

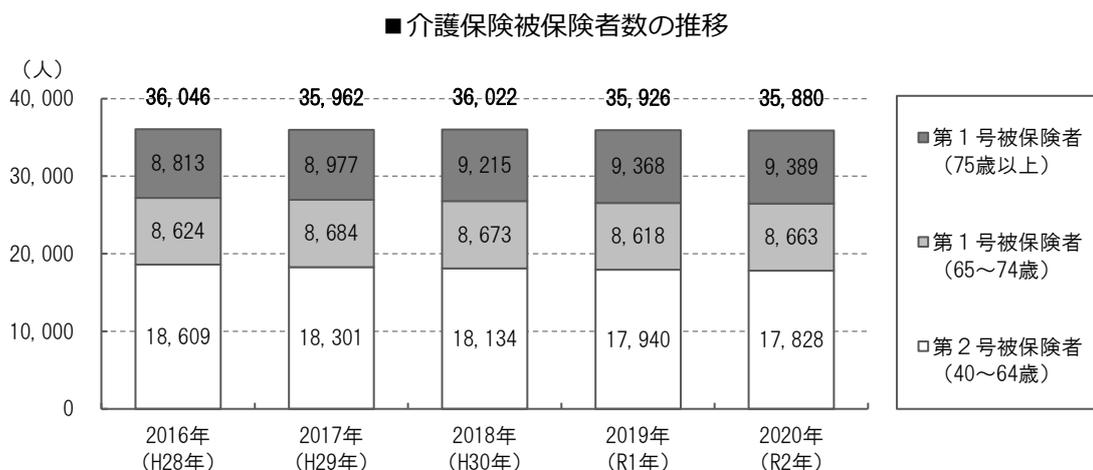
日常生活圏域とは、介護サービス基盤を空間的に考える基本単位であり、第3期計画から設定しています。

本市の日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案した結果、前期計画と同様に市全体を1圏域として設定しています。

4 介護保険の利用状況と将来推計

(1) 介護保険被保険者数の推移

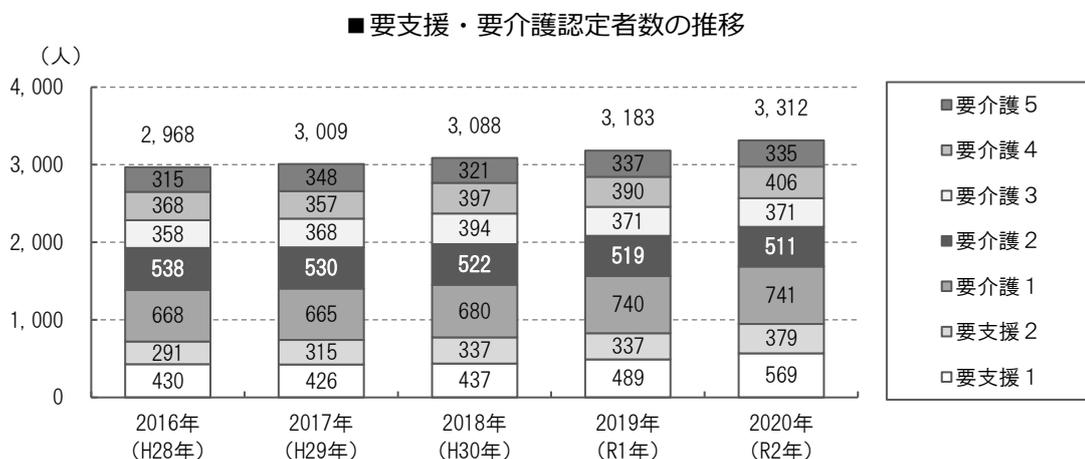
本市の介護保険被保険者の総数は、住民基本台帳を基にすると2020（令和2）年は35,880人で前年比46人減となっています。年齢別にみると、後期高齢者である75歳以上の第1号被保険者は年々増加しているのに対し、前期高齢者である65歳から74歳までの第1号被保険者は2017（平成29）年をピークにその後は増減があるものの減少傾向、40歳から64歳までの第2号被保険者は減少しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

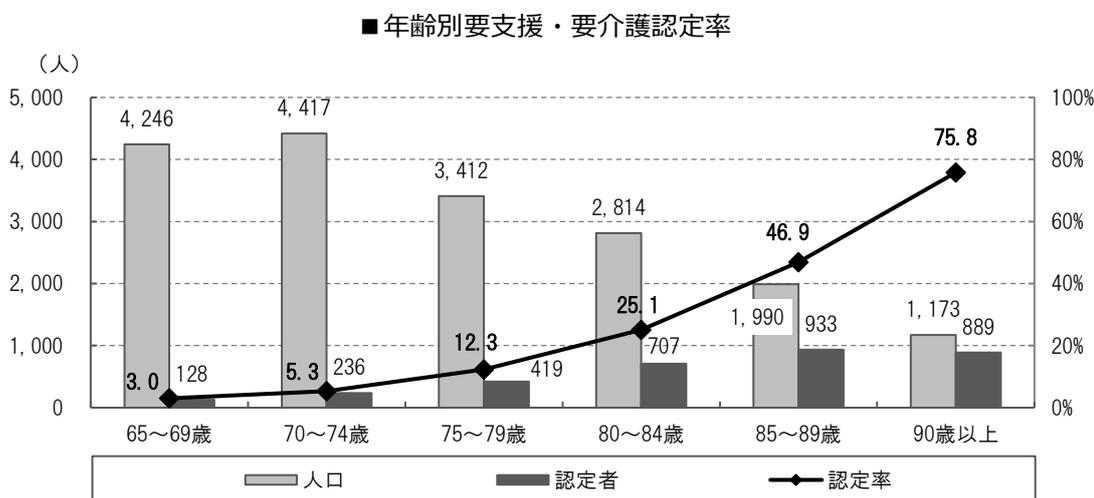
本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。介護度別にみると、要介護2は減少傾向にあるものの、その他の介護度では増加傾向にあり、特に要支援者の増加割合が高くなっています。



資料: 2016(平成28)・2017(平成29)年は介護保険事業報告(各年10月1日現在)
2018(平成30)年以降は地域包括ケア「見える化」システムより

(3) 年齢別の要支援・要介護認定率

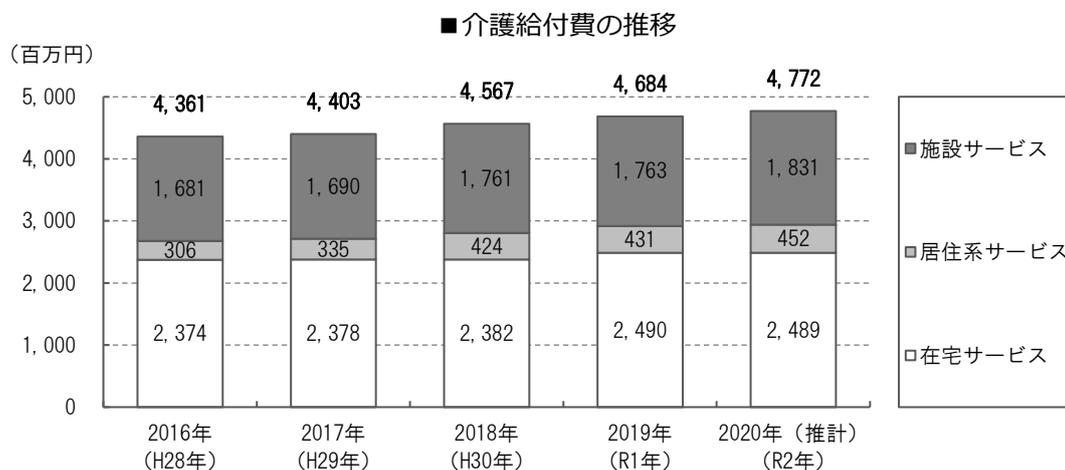
75歳を超えると認定率は10%以上になり、年齢が上がるにつれて認定率も高くなります。



資料: 人口は住民基本台帳(2020(令和2)年10月1日現在)
認定者は地域包括ケア「見える化」システムより

(4) 介護給付費の推移

本市の介護給付費全体の推移をみると、高齢者数の増加にともない増加傾向にあります。また、2020（令和2）年度の介護給付費の構成割合は、在宅サービスが約52%であり、施設サービスは約38%を占めます。

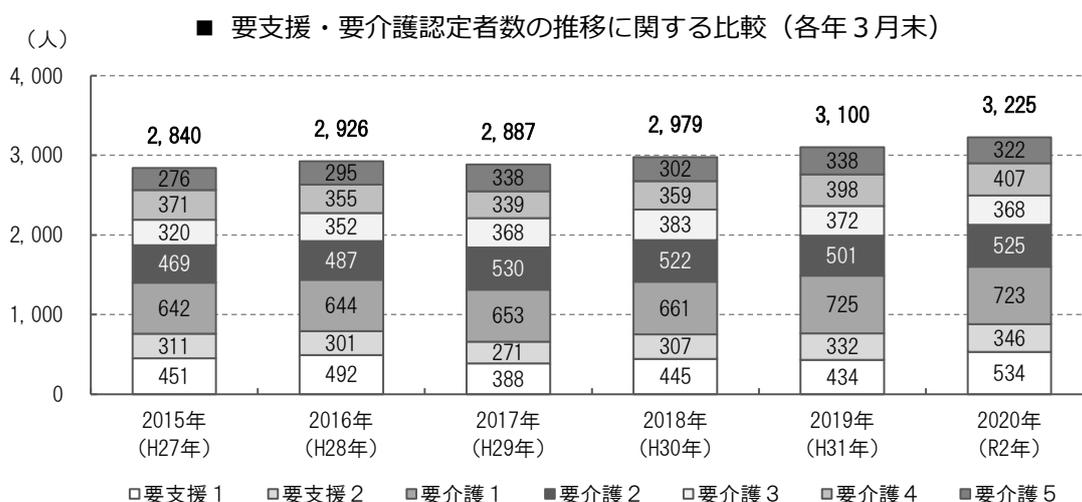


資料：地域包括ケア「見える化」システムより

5 介護給付実績データの分析結果

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、過去の取得データから塩竈市の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

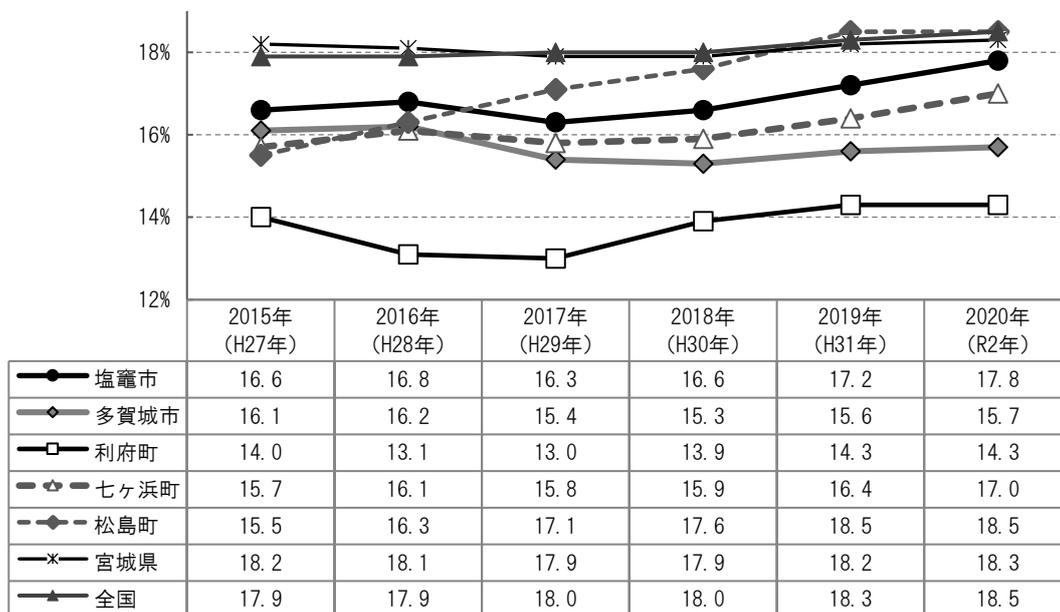
- ① 認定者数は3,000人前後で推移し、2018（平成30）年以降は緩やかに増加しています。認定者の内訳は要介護2以下の軽度者が255人、要介護3以上の重度者は130人増加しています。また、認定率は、2015（平成27）年の16.6%から2020（令和2）年の17.8%まで1.2ポイント上昇し、いずれの年も全国、宮城県より低い状況です。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2019(平成31)、2020(令和2)年のみ「介護保険事業状況報告」月報）



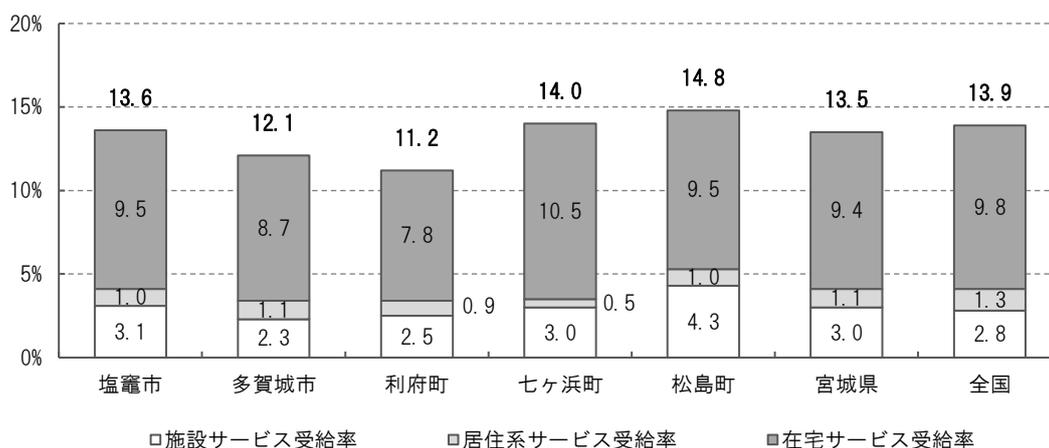
■ 要支援・要介護認定率の推移に関する比較（各年3月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
(2019(平成31)、2020(令和2)年のみ「介護保険事業状況報告」月報)

② 介護給付受給率は、2019(令和元)年(2020年2月サービス提供分まで)は13.6%となり、宮城県(13.5%)よりも高く、近隣・同規模自治体の中では松島町、七ヶ浜町に次いで高くなっています。

■ サービス系列別受給率に関する比較(2019(令和元)年)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
(2019(令和元)年は2020(令和2)年/2月サービス提供分まで)



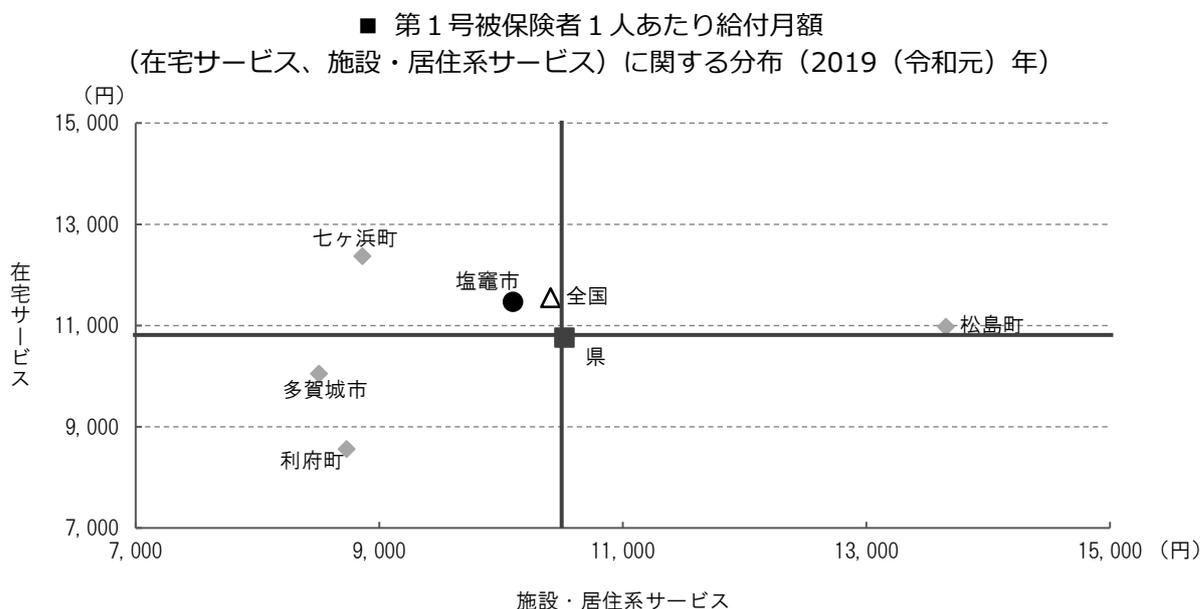
- ③ 受給者1人あたり給付月額は、2019（令和元）年には127,952円となり、2014（平成26）年の115,951円から増加傾向にあります。また、全国（128,900円）より低いものの、宮城県（125,116円）より2,836円高い状況です。

単位：円

	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)
塩竈市	115,951	112,237	116,793	124,509	127,058	127,952
多賀城市	117,348	115,627	119,336	128,603	126,119	127,760
利府町	126,427	122,131	120,676	125,061	120,908	122,810
七ヶ浜町	119,991	114,535	114,421	119,799	124,028	122,006
松島町	115,836	115,876	115,405	119,689	124,655	125,546
宮城県	113,731	111,855	112,532	120,265	124,531	125,116
全 国	117,150	116,178	117,649	125,301	128,215	128,900

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2018（平成30）、2019（令和元）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）2018（平成30）年は2019（平成31）年/2月サービス提供分まで、2019（令和元）年は2020（令和2）年/2月サービス提供分まで

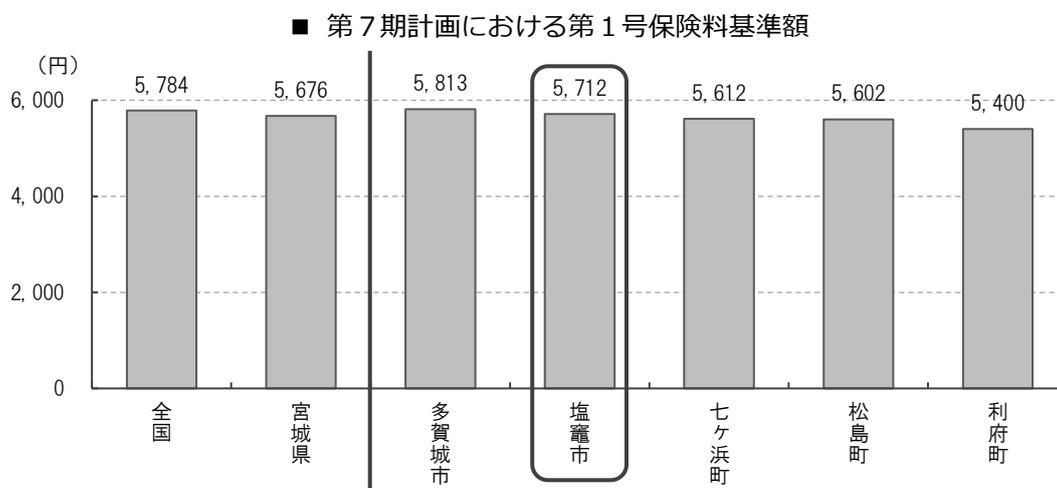
- ④ 宮城県を起点とした施設・居住系サービスと在宅サービスの給付月額の分布をみると、在宅サービスは全国と同程度で宮城県より高く、施設・居住系サービスは全国、宮城県より低い位置に分布しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
(2019(令和元)年は2020年(令和2)/2月サービス提供分まで)



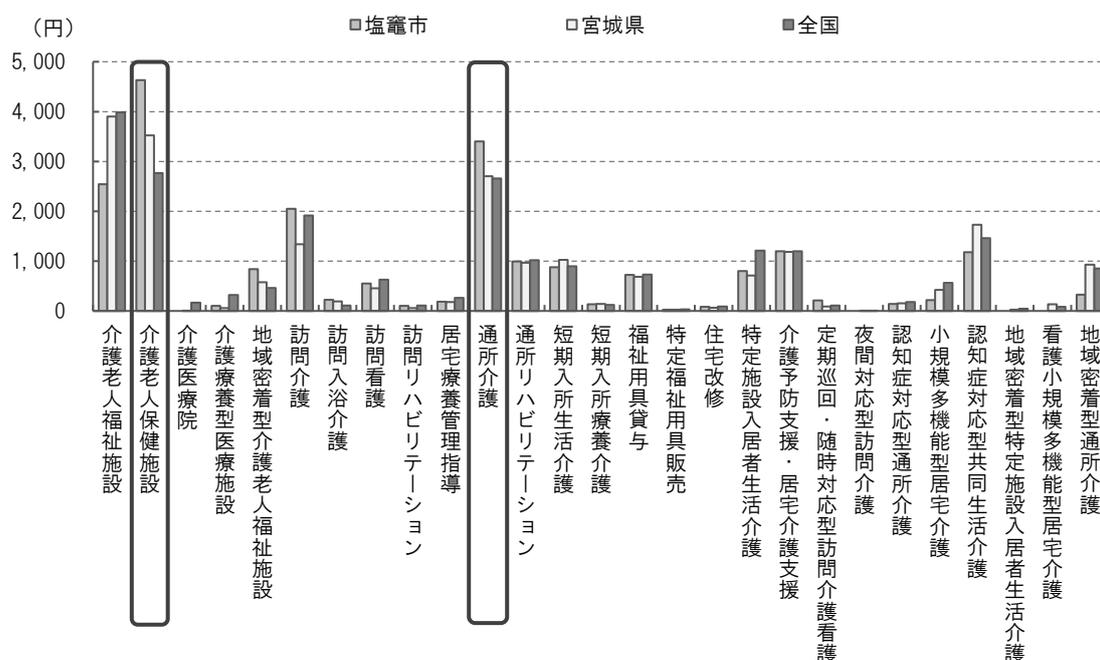
- ⑤ 第7期計画における第1号保険料基準額は5,712円となり、全国（5,784円）、宮城県（5,676円）と大きな差はありません。



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
【保険料基準額】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

- ⑥ 介護サービス種類別の第1号被保険者1人あたり給付月額は、「介護老人保健施設」の施設サービス、「地域密着型介護老人福祉施設」、在宅サービスのうち「訪問介護」「訪問入浴介護」「通所介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、国や宮城県より高い状況です。現在、宮城県内での保険料は高くない状況ですが、今後介護サービス受給者の増加が予測されることから、介護保険料のアップが懸念されます。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）に関する比較（2019（令和元）年）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
(2019(令和元)年は2020(令和2)年/2月サービス提供分まで)

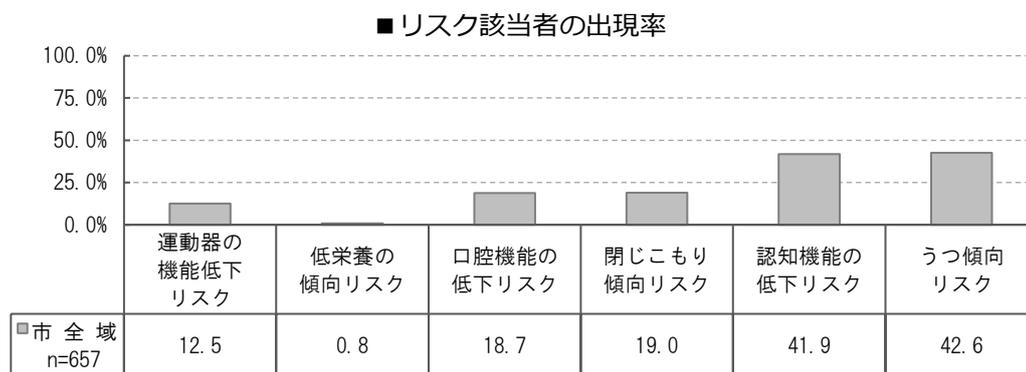
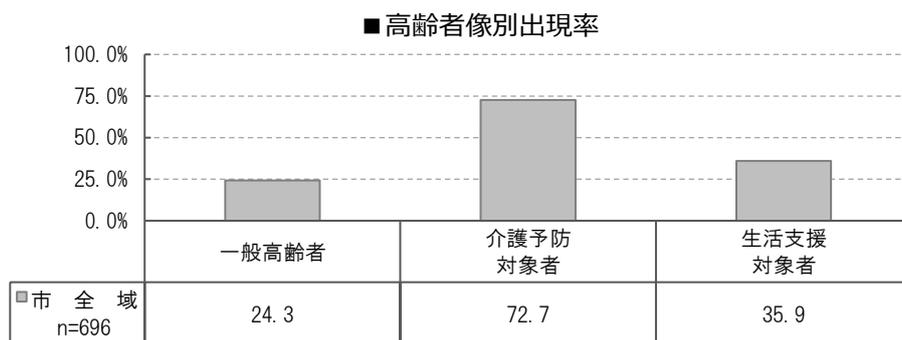
6 アンケート調査の結果から見た高齢者等の状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果

① 高齢者像の状況とリスク該当者の出現率

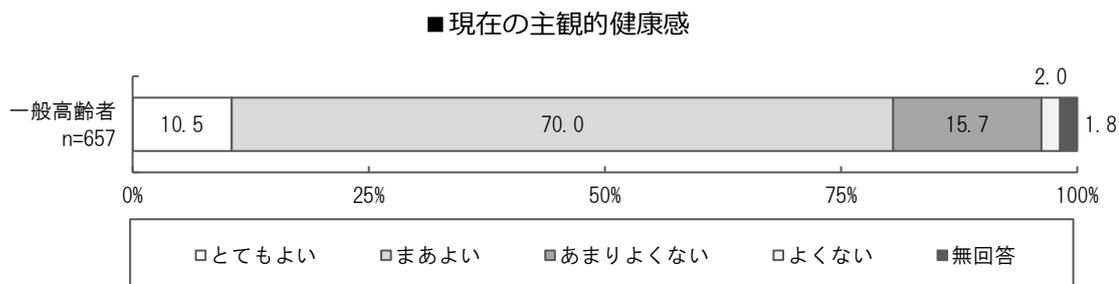
要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者の高齢者像別出現率をみると、要支援者となる「介護予防対象者」は72.7%となっています。

また、リスク別の該当状況は「うつ傾向リスク」が42.6%と最も高く、次いで「認知機能の低下リスク」(41.9%)、「閉じこもり傾向リスク」(19.0%)となっています。



② 健康状態

一般高齢者の主観的健康感をみると、「まあよい」(70.0%)が最も高く、「とてもよい」(10.5%)を合わせた80.5%が健康と感じています。





③ 社会参加と趣味や生きがいの状況について

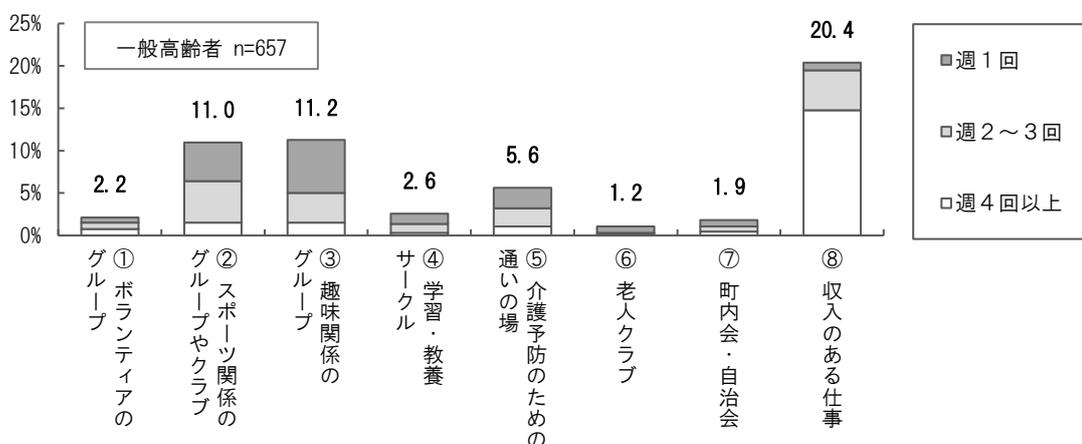
一般高齢者のグループ等への週1回以上の参加状況は、「⑧収入のある仕事」(20.4%)、「③趣味関係のグループ」(11.2%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(11.0%)となっています。

また、参加者としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」(8.2%)と「参加してもよい」(45.8%)を合わせた54.0%が参加の意向です。

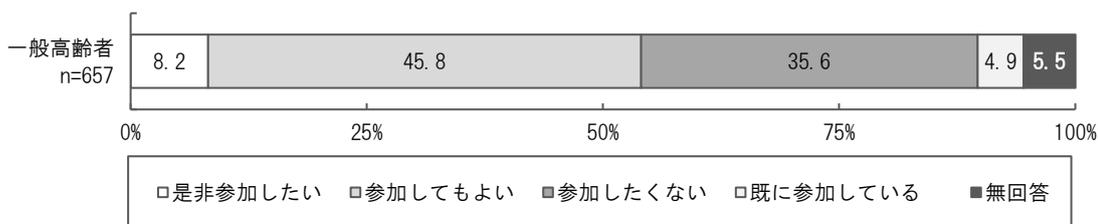
趣味の有無では、一般高齢者は72.6%が「趣味あり」と回答しています。

生きがいの有無では、一般高齢者は56.2%が「生きがいあり」と回答しています。

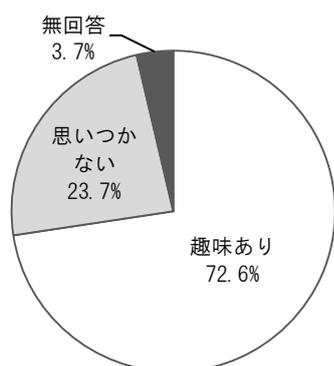
■グループ等への参加頻度



■参加者としてグループ活動等に参加してみたいか

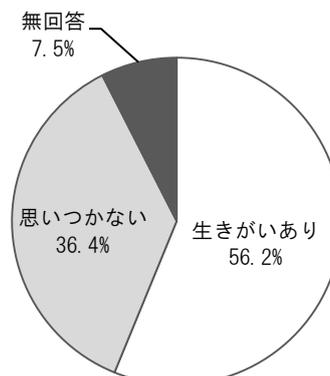


■趣味はあるか



一般高齢者 n=657

■生きがいはあるか



一般高齢者 n=657

(2) 在宅介護実態調査の調査結果

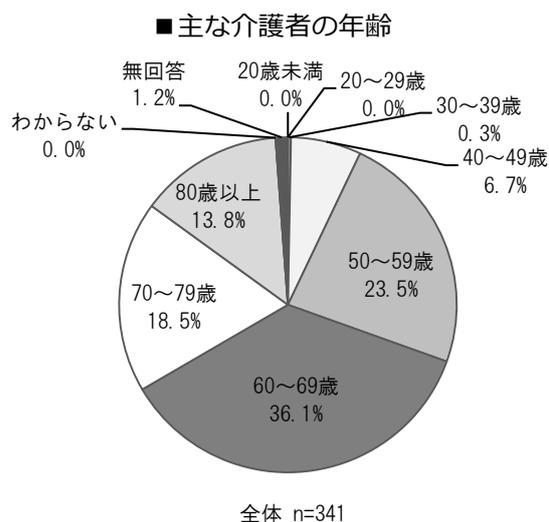
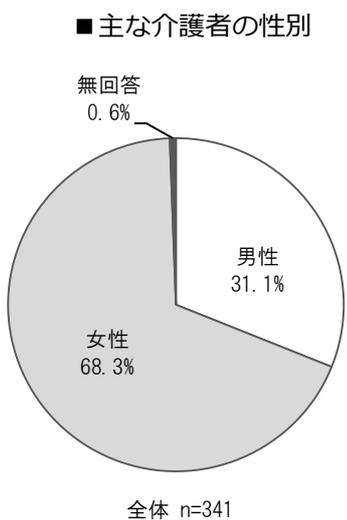
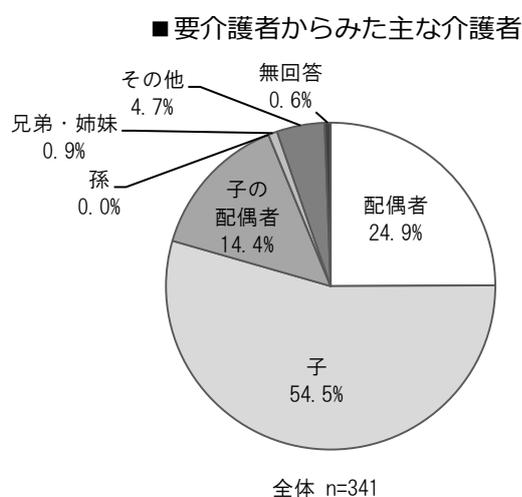
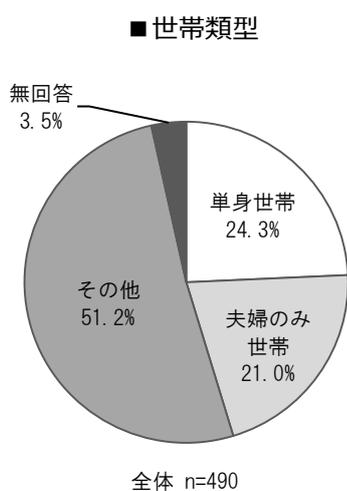
① 要介護者の世帯状況と主な介護者の状況

世帯類型をみると、「単身世帯」は24.3%、「夫婦のみ世帯」は21.0%となっており、「その他」の世帯が51.2%と最も高くなっています。

要介護者からみた主な介護者は、「子」(54.5%)が最も高く、次いで「配偶者」(24.9%)、「子の配偶者」(14.4%)となっています。

主な介護者の性別は、「女性」が68.3%、「男性」が31.1%となっています。

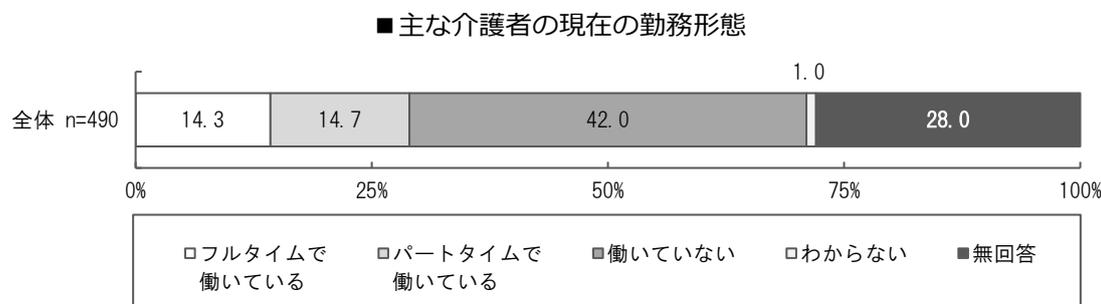
主な介護者の年齢は、「60～69歳」(36.1%)が最も高く、次いで「50～59歳」(23.5%)、「70～79歳」(18.5%)、「80歳以上」(13.8%)となっています。





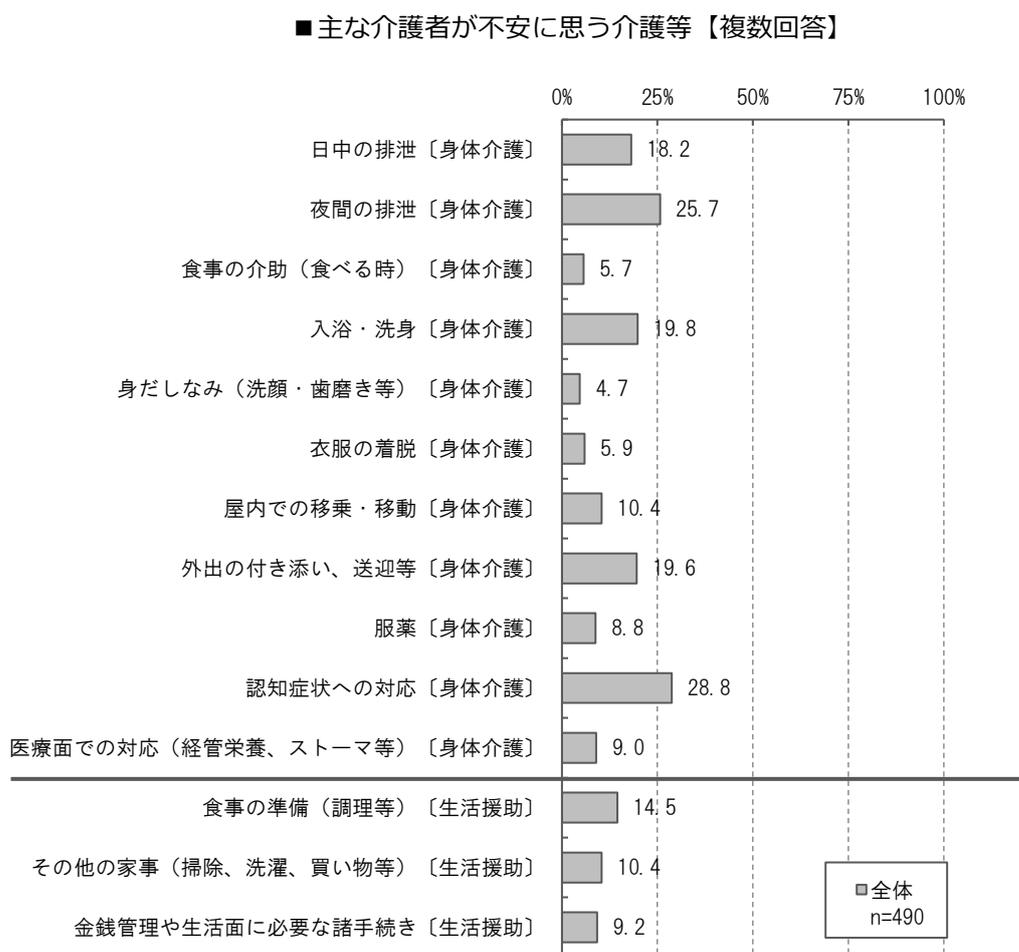
② 主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の就労状況をみると、「フルタイムで働いている」(14.3%)、「パートタイムで働いている」(14.7%)を合わせた29.0%の方が介護をしながら就労しています。



④ 主な介護者が不安に感じる介護等の内容

主な介護者が現在の生活を今後も続けていくうえで不安に思う介護等をみると、「身体介護」の面では、「認知症状への対応」(28.8%)が最も高く、次いで「夜間の排泄」(25.7%)、「入浴・洗身」(19.8%)となっています。

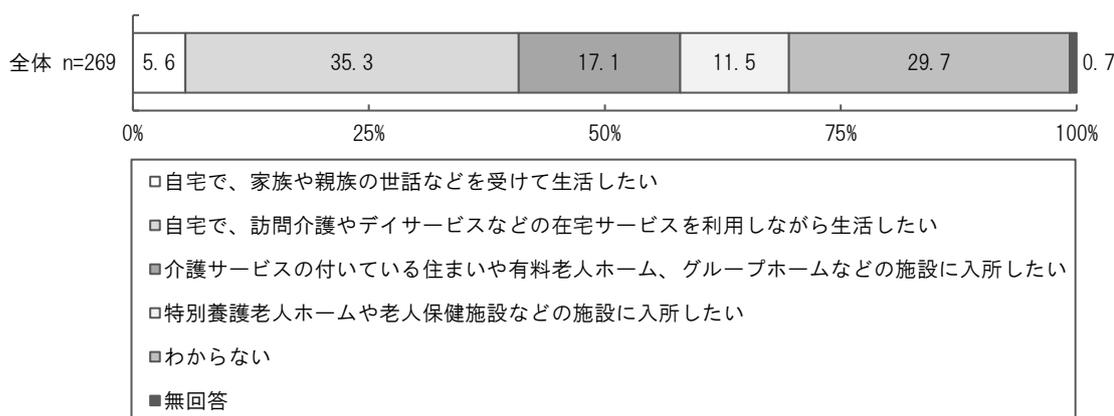


(3) 若年者調査の調査結果

① 今後の介護希望について

介護が必要になった場合の考え方をみると、「自宅で、訪問介護やデイサービスなどの在宅サービスを利用しながら生活したい」(35.3%)が最も高く、次いで「わからない」(29.7%)、「介護サービスの付いている住まいや有料老人ホーム、グループホームなどの施設に入所したい」(17.1%)となっています。

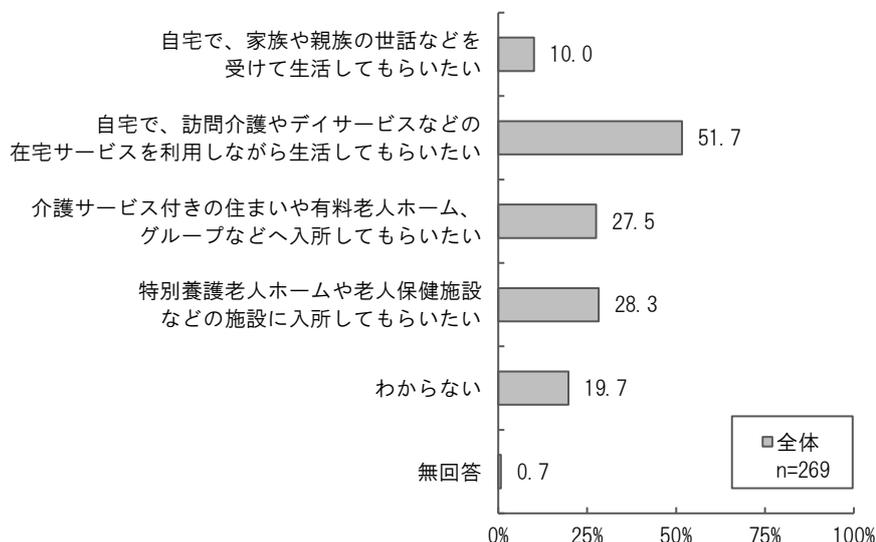
■介護が必要になった場合の考え方



② 親族等の老後について

親族(親・配偶者・兄弟)等に介護が必要になった場合の考え方をみると、「自宅で、訪問介護やデイサービスなどの在宅サービスを利用しながら生活してもらいたい」(51.7%)が最も高く、次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所してもらいたい」(28.3%)、「介護サービス付きの住まいや有料老人ホーム、グループなどへ入所してもらいたい」(27.5%)となっています。

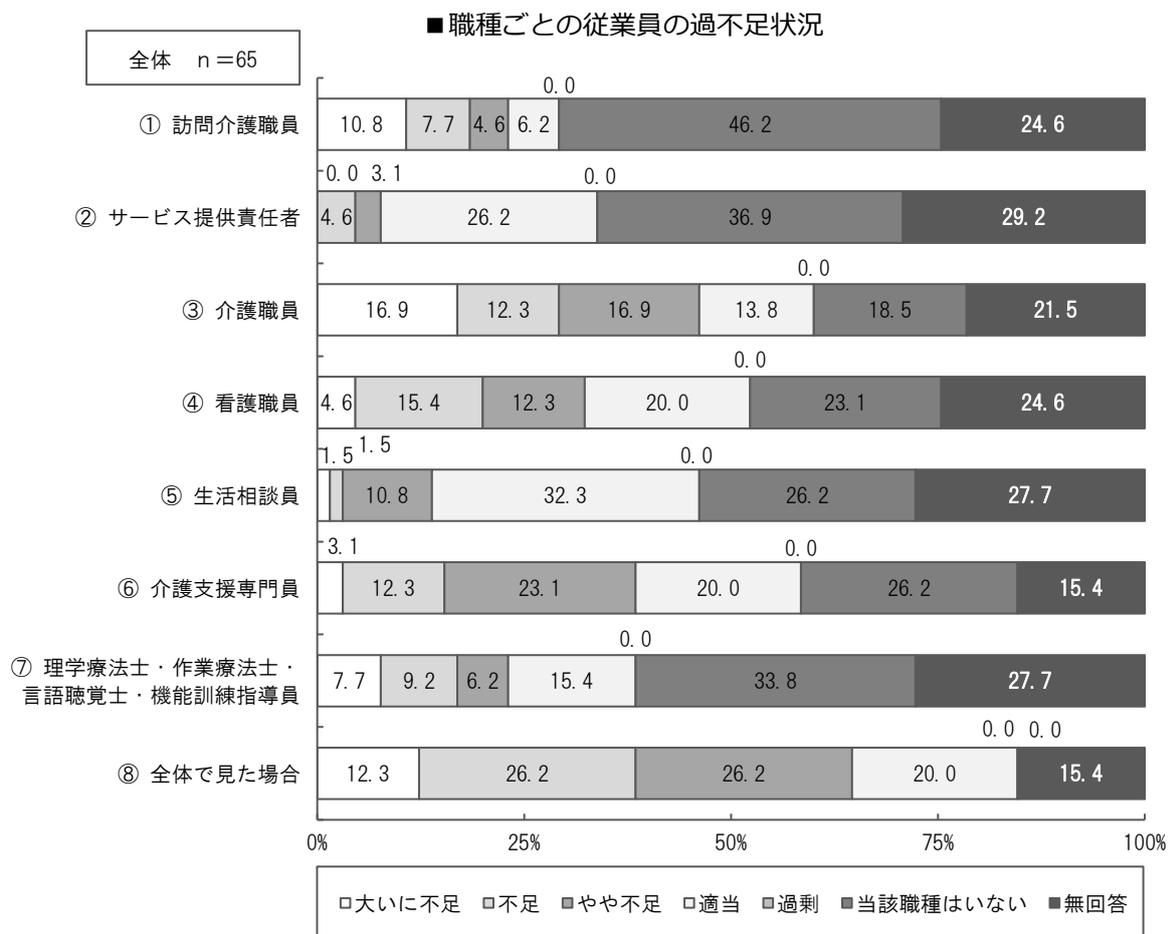
■親族に介護が必要になった場合の考え方【複数回答】



(4) 介護サービス事業所実態調査の調査結果

① 介護人材の過不足状況について

職種ごとの従業員の過不足状況をみると、「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計では、「介護職員」(46.1%)が最も高く、次いで「介護支援専門員」(38.5%)、「看護職員」(32.3%)となっています。



② 人材不足と人材確保が困難な理由等について

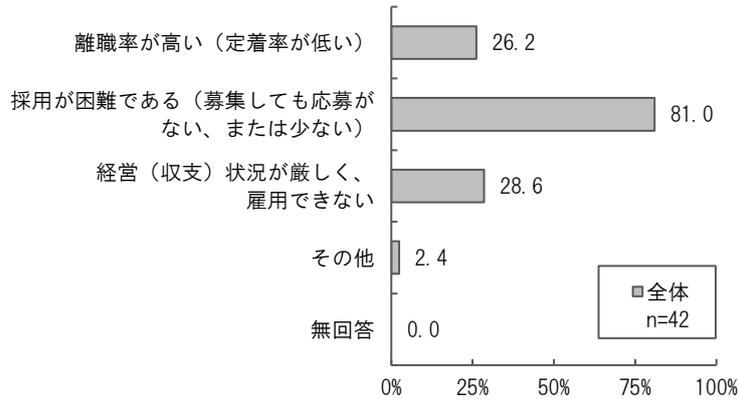
従業員が不足している理由をみると、「採用が困難である（募集しても応募がない、または少ない）」(81.0%)が最も高く、次いで「経営（収支）状況が厳しく、雇用できない」(28.6%)、「離職率が高い（定着率が低い）」(26.2%)となっています。

人材確保が難しい理由をみると、「多くの業界が人手不足であり介護業界は特に厳しい」(60.0%)が最も高く、次いで「他業種に比べ賃金水準が低い」(52.3%)、「仕事がつい（肉体的・精神的）というイメージがある」(43.1%)となっています。

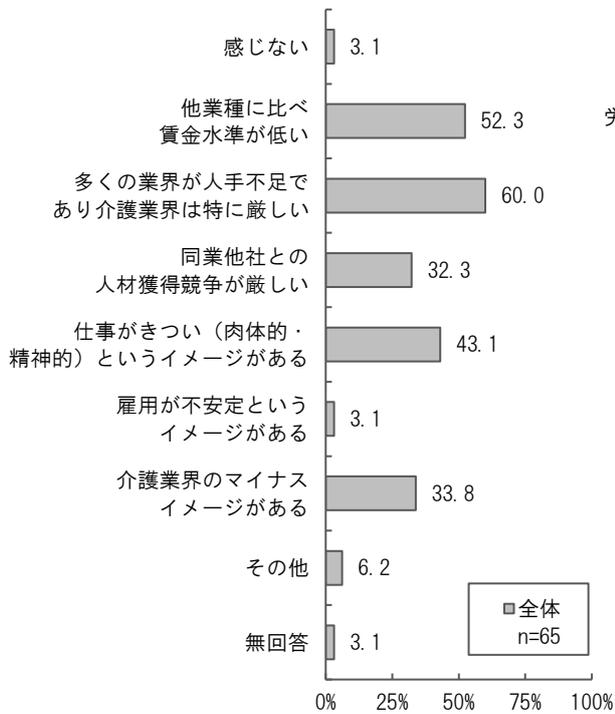
従業員の主な離職理由をみると、「収入の問題（賃金に対する不満）」「従業員自身の高齢」（各29.2%）が最も高く、次いで「精神的な不調」(26.2%)、「身体的な不調」(24.6%)、「職場の人間関係」(23.1%)となっています。



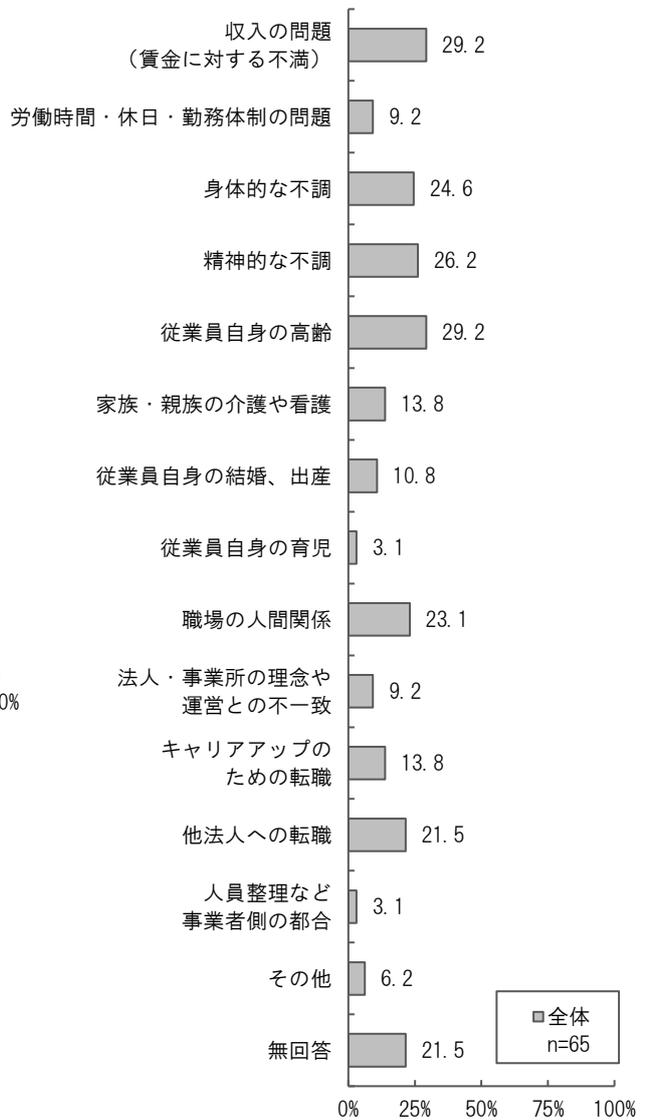
■ 従業員が不足している理由【複数回答】



■ 人材確保が難しい理由【複数回答】



■ 主な離職理由【複数回答】





7 第8期計画の策定に向けた課題整理

第8期計画の策定にあたっては、アンケート結果や前期計画における施策評価結果等を踏まえた課題を整理し、以下の課題解決に向けた施策が展開できるように努めます。

課題1 健康寿命の延伸に向けた生きがい対策の強化

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、一般高齢者の7割強が「趣味あり」と回答し、主観的健康感でも8割が健康と感じています。しかし、「生きがいあり」と回答した方は6割弱と前者に比べて低い状況であり、生きがい感を高める取組が重要となります。一方、一般高齢者の地域活動をみると、週1回以上の活動として「収入のある仕事」は2割、「スポーツ関係のグループやクラブ」と「趣味関係のグループ」は各1割強、その他は6%未満と低率に留まるものの、地域づくりを進める活動への参加意向は5割を超えています。

そのため、高齢者の生きがい感が高まるよう、地域貢献につながる地域参加型の事業企画・立案が求められています。

課題2 自立支援、重度化防止・介護予防に向けた取組強化

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、一般高齢者のリスク該当状況は、うつ傾向が42.6%、次いで認知機能の低下リスクが41.9%と高く、続いて閉じこもりリスク(19.0%)、口腔機能の低下リスク(18.7%)、運動器の機能低下リスク(12.5%)となり、特にうつ傾向リスクは、地域間の格差が最も大きいため、自立支援、重度化防止、健康づくりを含む介護予防の取組強化が必要となります。

そのため、いつまでも住み慣れた地域で自立した暮らしができるよう、地域にある「通いの場」等を活用しながら自立支援、重度化防止、健康づくりを含む介護予防に向けた地域単位での取組が求められています。

課題3 高齢者が安心して暮らせる生活環境づくりに向けた取組強化

予測できない自然災害の発生や新型コロナウイルス感染拡大、さらには高齢者を対象者とした各種の詐欺事件などが起きている昨今では、地域の高齢者が安心して暮らせる生活環境の再構築や災害・犯罪に対応するための仕組みづくりが重要となります。

そのため、災害時に備えた災害弱者はじめ高齢者への避難支援、ひとり暮らし高齢者に対する生活支援サービスの提供や見守り活動など、地域特性に合わせた環境づくりの取組が必要です。また、離島である浦戸地区への安定した生活支援サービスを提供するための支援について、更なる取組が必要となります。

課題4 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

若年者調査の結果から、回答者自身に介護が必要となった場合に「自宅で生活したい」割合は計40.9%、また、親族に介護が必要となった場合に「自宅で生活してもらいたい」割合は計61.7%となり、できるだけ元気で可能な限り地域で暮らしたいという希望が表れており、地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組が必要となります。

課題5 地域包括支援センターの機能強化等

地域包括ケアシステムの構築や、高齢者の健康づくり・介護予防の推進においては、高齢化の進展や家族・地域社会の変化などに伴って多様な問題が発生しています。

そのため、今後とも介護予防ケアマネジメントや総合相談・権利擁護の取組、包括的・継続的ケアマネジメントの推進等が必要です。また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、中核機関となる地域包括支援センターの運営体制強化が引き続き重要です。

課題6 家族介護者の介護負担の軽減に向けた体制整備

在宅介護実態調査の結果から、在宅で生活する要介護者の世帯構成では単身世帯が24.3%、夫婦のみの世帯が21.0%となっています。

また、主な介護者は60歳代以上が約7割、就労中の介護者は約3割となっています。主な介護者は、介護生活を続けるうえで認知症状への対応、夜間・日中の排泄、入浴・洗身などの介護に関して不安が大きい傾向にあります。

そのため、ケアマネジメント、多職種間の連携による対応など、介護者の負担軽減に向けた支援や相談体制の整備が必要となります。

課題7 地域で認知症高齢者をやさしく見守れる体制づくり

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、一般高齢者の認知機能の低下リスク者（41.9%）はうつ傾向リスクに次いで出現率が高く、年代別にみると、74歳以下の該当者は33.8%であるものの、80歳代では54.5%と半数を超えています。また80歳以上の要支援者では約8割と高くなっています。

そのため、認知症になった高齢者やその家族に対しては、地域でやさしく見守れる体制づくりとして、認知症サポーターの養成や地域の「通いの場」を認知症高齢者がいつでも利用できるような事業体制や、認知症カフェ等の環境整備が求められます。



課題8 持続可能な介護保険事業に向けた取組強化

第2章の人口推計より、2025（令和7）年・2040（令和22）年を見据えた本市の介護保険制度の運営課題は、サービス利用者数の増加と介護保険を支える被保険者数の減少、特に、第2号保険者の大幅な減少が予測されていることです。

そのため、介護給付サービスを提供する介護人材が不足している現状から鑑みると、今後は介護職の魅力向上のための処遇改善とともに、行政が中心となり計画的に介護人材の発掘と養成できる支援体制の取組が必要です。一方、高齢者の自立支援と介護予防や要介護状態の重度化防止対策として、地域住民と行政が協働しながら地域共生社会の実現を図るとともに、介護給付サービスを必要とする要介護者が安心して利用できる体制や制度の持続可能性に向けた取組も欠かせません。

課題9 介護人材の定着や確保に向けて、行政が関与した支援

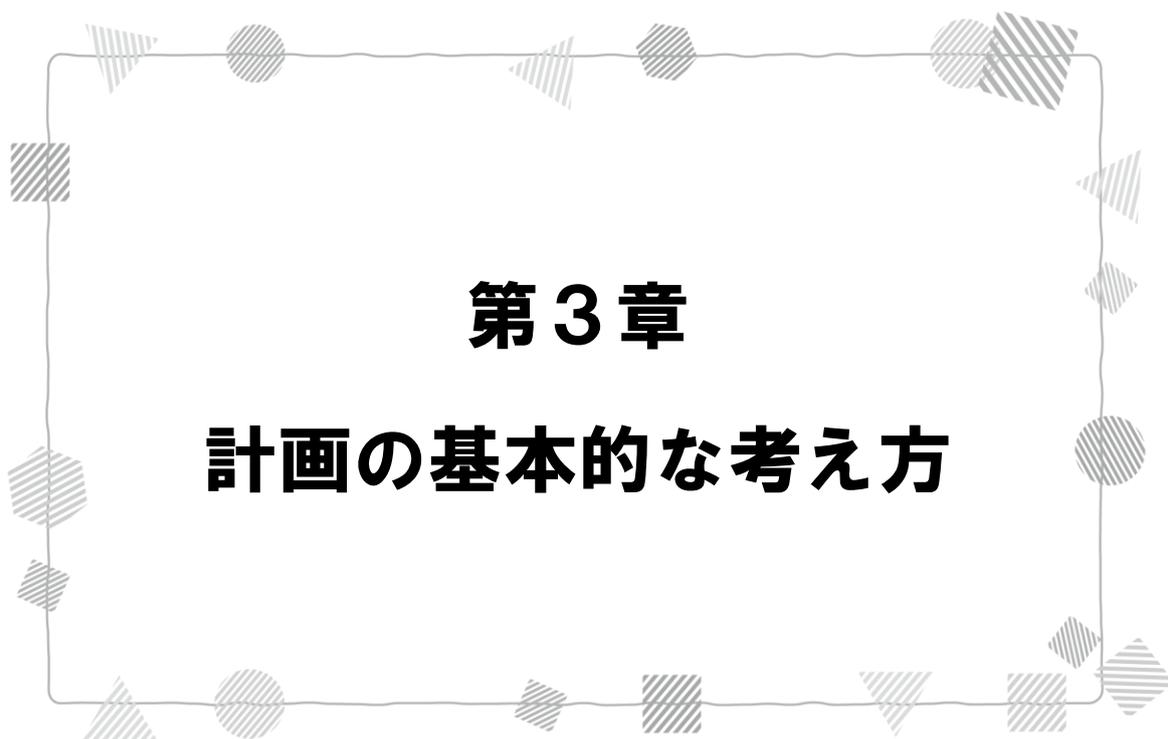
事業者調査の結果から、介護職員が不足している（「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合は46.1%、事業所全体でみた場合に職員が不足している（「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合は64.7%となっています。また、介護人材不足の理由は「募集しても応募がない（少ない）」が8割強、「離職率が高い（定着率が低い）」が3割近くとなっています。さらに、人材確保が難しい理由としては「他業種に比べて賃金水準が低い」（52.3%）、「仕事がきついというイメージがある」（43.1%）を挙げています。

加えて、行政には「賃金水準の向上支援」（83.1%）、「介護業界のイメージアップや就職促進の取り組み」（46.2%）、「求職者と事業所のマッチング支援」（30.8%）等を要望していることから、制度による処遇改善の活用など、行政が関与した支援が求められています。

課題10 要介護者の重度化防止に向けた介護給付サービスの適正化対策

介護給付サービスの提供は、要介護度の改善に向けて要介護者の生活環境や状態に合わせた介護認定、ケアプラン作成を通じた迅速で適切なサービス提供が重要となります。

そのため、保険者は自立支援や重度化防止に向けたケアプランの適正評価を行うとともに、質の高い介護給付サービスを利用者に安定して提供する必要があります。さらに、住宅改修や福祉用具販売に関する点検、要介護者やその家族に対して、利用した介護給付費の通知等の検討も必要となります。



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

1 計画の基本理念

第8期計画では、2025（令和7）年及び2040（令和22）年を見据えて地域包括ケアシステムの深化や推進をめざします。

また、コロナ禍における影響により、長期総合計画の策定も1年延長されたことから、基本理念においては第7期計画を継承するとともに、第5次塩竈市長期総合計画がめざす都市像「おいしさと笑顔がつどう みなとまち塩竈」の趣旨を踏まえ、以下のとおりとします。

▼基本理念

いつまでも 自分らしく

いきいきと 暮らせるまち



2 基本目標

基本理念のもと、本計画のめざす基本目標を以下のとおりとします。

高齢者が心穏やかに、自助、共助、互助、公助の多様なサービスを利用できる「地域包括ケアシステムの構築」による地域づくりをめざします。

基本目標 1 安心して暮らせるまち

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して暮らせるために、介護施設・在宅福祉サービスなどの基盤整備、自宅に住み続けるための支援、元気な高齢者は自ら担い手となって互いに支え合う地域づくり、医療・介護等の連携強化と介護予防、認知症の人とその家族を支えるための対策、福祉・介護を担う人材の確保・定着対策などを推進します。

また、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を支援します。

基本目標 2 健康で生きがいのあるまち

いきいきとした暮らしを送るためには、まず健康でなければなりません。レクリエーション、趣味、就労、ボランティア活動などを通じて、生きがいを感じながら積極的に地域社会へ参加できるよう、生きがいづくりの支援体制を推進します。

また、高齢者の生活機能を維持し、悪化を防止するために運動機能の維持に努めるなど、自立した生活を送ることができるよう、普及啓発や通いの場の充実、多職種による連携等を図りながら自立支援、介護予防、重度化防止の取組を推進します。

基本目標 3 互いに尊重し支え合えるまち

誰もが住み慣れた地域で、安心して自分らしく充実した暮らしができるよう、医療、介護、福祉、保健のサービスが提供されることにより、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など日常生活に不安のある高齢者やその家族を支援します。

また、誰もが「支援する人」「支援される人」のように分けられるのではなく、それぞれの役割をもってつながり合い、地域住民がお互いに支え合う体制を推進します。

3 地域共生社会の実現に向けて

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得ます。

また、地域共生社会の実現に向けて、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より社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律52号）においては、2040（令和22）年を見据え、また地域共生社会の実現をめざして、以下のような介護保険制度と一体的な見直しが行われてきました。

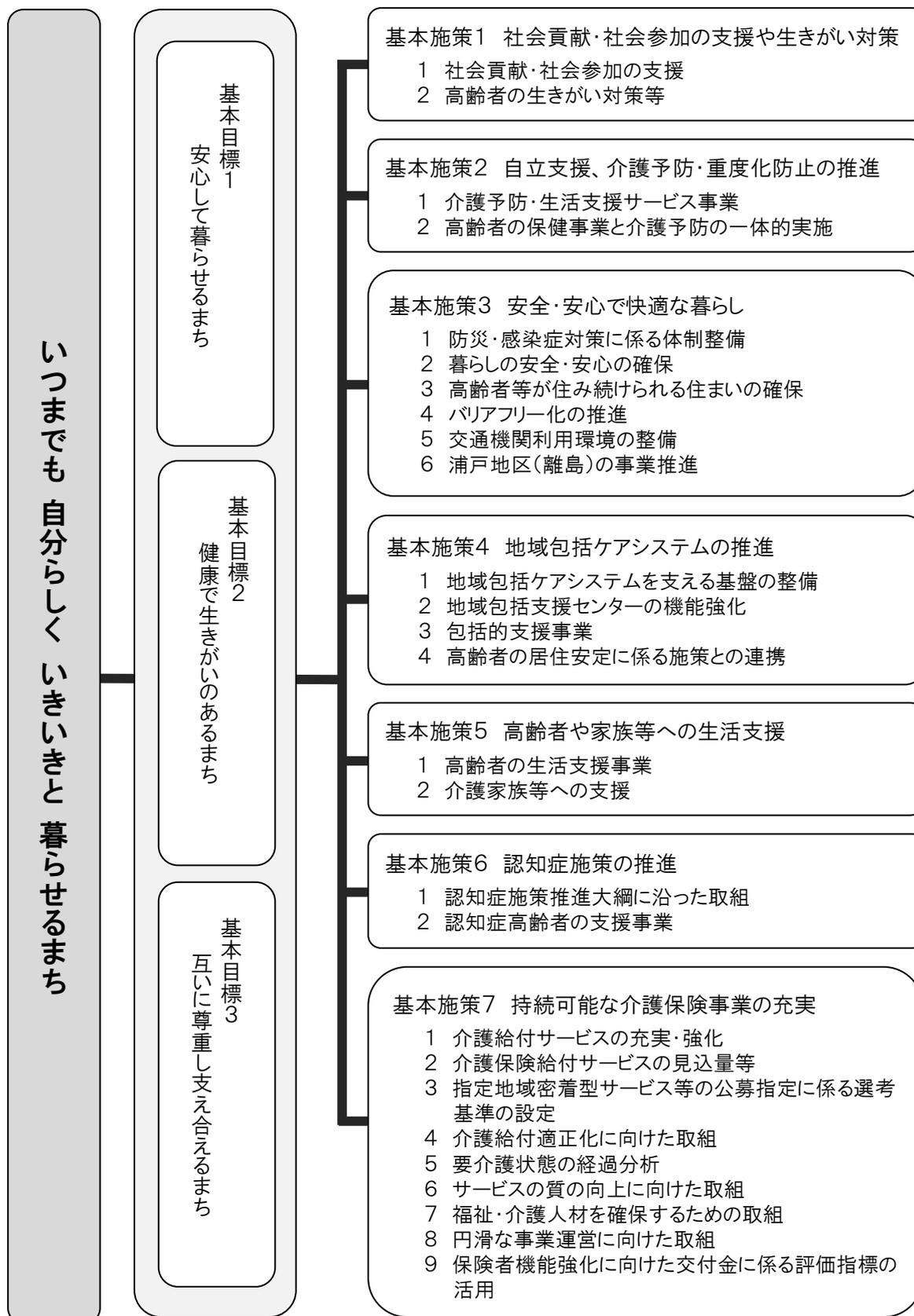
- ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進
- ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- ④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑤ 社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備

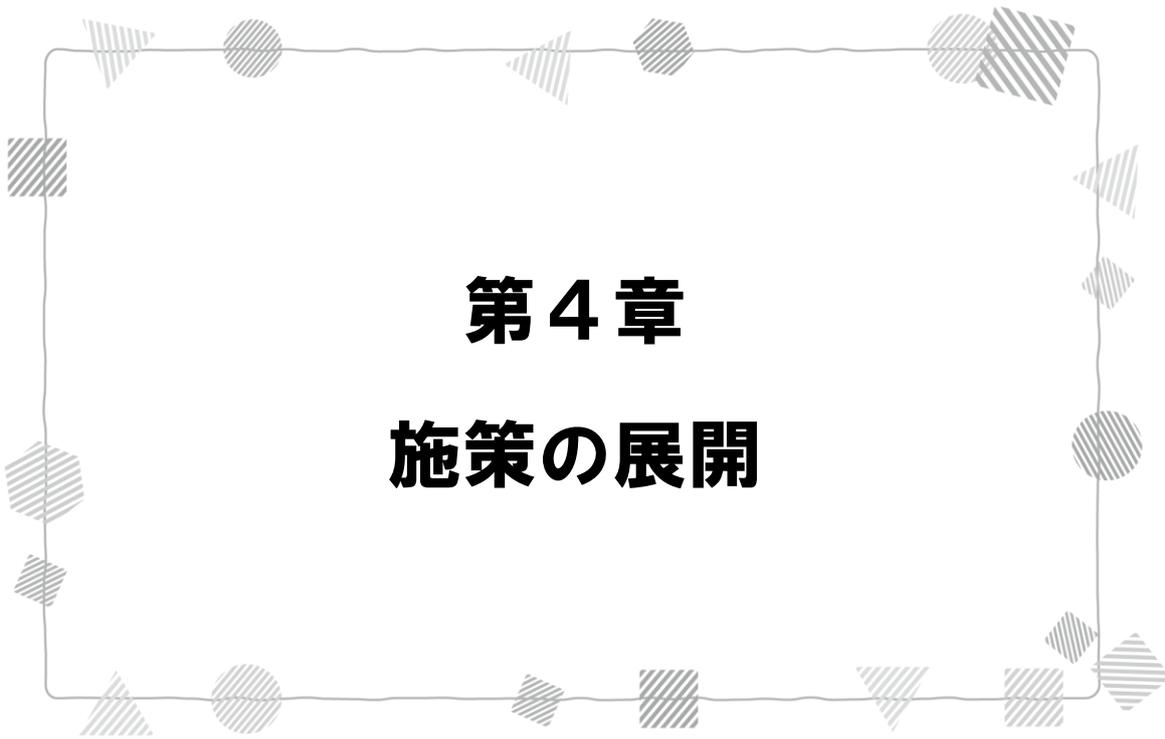
本市では、以上を踏まえて包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むなど、地域共生社会の実現に向けて推進していきます。

4 施策の体系

《基本理念》 《基本目標》

《施策の方向》



A decorative rectangular border composed of various geometric shapes with diagonal hatching, including circles, triangles, and squares, arranged in a repeating pattern around the central text.

第4章

施策の展開



第4章 施策の展開

介護保険制度は、地域包括ケアシステムを推進する観点から共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律52号）では、2040（令和22）年を見据え、また地域共生社会の実現をめざし地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保や業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

第8期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「いつまでも自分らしくいきいきと暮らせるまち」を掲げ、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムをはじめ7つの基本施策を一体的に推進することにより、地域共生社会の実現に向けて展開しています。



基本施策1 社会貢献・社会参加の支援や生きがい対策

高齢者が地域で生きがいをもって暮らせる環境づくり、また、その知識や経験を活かしながら、サービスや支援の受け手としてだけでなく、担い手として参画できる環境づくり等を図り、社会貢献・社会参加できるよう支援していきます。

取組の状況

- ① 生きがい活動の支援として、外出支援（いきいきシルバー号運行事業）、敬老金・長寿祝金支給事業及び高齢者福祉活動事業を行っています。
- ② 高齢者の社会貢献活動の支援として、高齢者が指定の介護保険施設等でのボランティア活動を通じていきいきとした地域社会づくりに貢献できる「介護支援ボランティア活動事業」を実施しています。
- ③ 社会参加活動の支援として、老人クラブの育成・活動支援、生涯学習の推進、ボランティア活動の支援・育成を行っています。
- ④ 高齢者の就労支援として、シルバー人材センター助成事業を行い、多くの高齢者が会員登録をし、就業を通して生きがいを得ることのできる事業展開が図られています。

課題

- ① いきいきシルバー号については、利用時期が集中するなどの課題があります。
- ② 介護支援ボランティア活動事業は登録者の増加の鈍化や活動者の固定化がみられます。
- ③ 老人クラブ数や会員数が伸び悩んでいます。
- ④ シルバー人材センターの登録者数が伸び悩んでおり、また登録者について高齢化が進んでいます。

今後の展開

1 社会貢献・社会参加の支援

(1) 外出支援（いきいきシルバー号運行事業）

高齢者の外出の機会を増やすこと、また健康づくり事業・研修・福祉活動などを推進するため、移動手段の確保を図るとともに、外出意欲を喚起する様々な施策実施に努めていきます。

引き続き、健康づくり事業・研修・福祉活動などを推進するため、マイクロバスの運行など、外出支援サービスの提供に努めます。



■いきいきシルバー号運行の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
運行回数 (回)	87	83	3	85	85	85
延利用者数 (人)	1,738	1,594	32	1,275	1,632	1,632

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(2) 高齢者福祉活動支援事業

この事業は、老人福祉センターで健康保持、利用者同士の交流、レクリエーション等の各種事業を行っています。

引き続き、介護サービスや介護予防事業などの他事業の実施内容や高齢者の価値観の多様化などを踏まえ、塩釜市社会福祉協議会と連携してセンターの事業内容を見直し、より一層効果的な活用を図ります。

■高齢者福祉活動支援事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
日数 (日)	236	227	203	242	242	246
延利用者数 (人)	3,442	3,327	2,439	3,264	3,545	3,690

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(3) 社会貢献活動の支援

高齢者がこれまで培ってきた知識や能力を地域に還元できるように、高齢者自らのボランティア活動やNPO活動など、それぞれの希望に沿った相談や支援等を行い、高齢者の地域社会貢献活動を促進します。

(4) 老人クラブの育成・活動支援

地域の高齢者がいきいきと活動できるよう、老人クラブ活動の広報などをさらに充実させるとともに、気軽に自発的に参加でき、比較的若い年代からも入会しやすいような老人クラブ活動の環境づくりに取り組み、高齢者自らが展開する老人クラブ活動を支援していきます。

(5) ボランティア活動の支援・育成

高齢者の健康福祉等に取り組む市民のボランティア活動やNPO等に対して、それぞれの活動希望に沿った支援や育成等を行っています。また、福祉への理解を深めるために、小中学生時から福祉について学ぶ機会を増やすことに努めています。



2 高齢者の生きがい対策等

(1) 生涯学習・文化活動の推進

高齢者が学習活動・文化活動に積極的に参加し、心豊かに生きがいをもって暮らせるよう、高齢者の多様なニーズに即した、多彩な生涯学習・文化活動を推進していきます。

(2) 高齢者の就労支援

塩釜市シルバー人材センターは、高齢者が豊かな経験と能力を活かして働くことを通して「社会参加」、「生きがいの推進」の実現を目的に設立された組織で、高齢者の就業機会の提供を行っています。

引き続き、就労による高齢者の生きがいの確保と健康増進のため、シルバー人材センターへの助成を行います。

(3) 敬老金・長寿祝金支給事業

敬老金は、本市に居住されている77歳、88歳の高齢者の方々に支給しています。また、100歳を迎えた高齢者の方には長寿祝金を支給しています。

■敬老金・長寿祝金支給事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
敬老金支給者数 (人)	1,001	1,064	1,090	1,080	949	876
長寿祝金支給者数 (人)	17	9	22	19	21	22

※2018(平成30)年度～2020(令和2)年度は実績値、2021(令和3)年度以降は見込みです。

基本施策2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減又は悪化防止の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれた予防事業等を推進します。

取組の状況

- ① 2016(平成28)年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始しています。65歳以上の全ての高齢者を対象に事業を実施し、身体面だけでなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、いつまでも自立して地域でいきいきと暮らせるように支援しています。
- ② 要支援・要介護状態になる前の高齢者の方々の健康づくり・介護予防を推進してきました。

課題

- ① 介護予防の実施にあたっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考え方が重要です。
- ② 高齢者の自立支援に関する取組では、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいをもって生活できる地域の実現をめざすとともに、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等と連携し進めることが必要です。
- ③ 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第9号)に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重症化予防の促進をめざすことが必要です。
- ④ 効果的・効率的な取組となるよう、2020(令和2)年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って取り組むことが必要です。

今後の展開

1 介護予防・生活支援サービス事業

単身・夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域の通いの場、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しているため、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供できるよう支援していきます。

(1) 訪問事業

従来の介護サービス事業所による訪問介護員等が行う身体介護、日常生活上の支援のほか、ボランティア等、多様な主体が参画するサービスを充実させることで、要支援者等のニーズに対応することに加え、地域の支え合いの体制づくりを支援します。

① 訪問介護

従来の介護予防訪問介護と同様のサービスです。自立した日常生活の維持・向上を目的とし、利用者が行うことが困難な入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を訪問し支援します。

■ 訪問介護の実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	2,942	3,075	3,360	3,408	3,504	3,600	3,288	2,832

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

② 訪問型サービスB

ボランティア等により行うサービスです。自立した日常生活の維持・向上を目的とし、掃除・洗濯・食事の準備などの家事を支援します。

■ 訪問型サービスBの実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	356	273	259	259	259	259	259	259

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

③ 訪問型サービスC

保健・医療の専門職が訪問し、生活機能の維持・向上を目的とした支援を、短期間に集中的に行います。

■訪問型サービスCの実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	41	13	0	24	36	48	48	48

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(2) 通所事業

従来の介護サービス事業所による通いの場での機能訓練や、日常生活上の支援のほか、ボランティア等、多様な主体が参画するサービスを充実させることで、要支援者等のニーズに対応することに加え、地域の支え合いの体制づくりを支援します。

① 通所介護

従来の介護予防通所介護と同様のサービスです。自立した日常生活の維持・向上を目的に利用者が介護施設等に通り、食事や入浴などの日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

■通所介護の実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	5,130	5,213	5,100	5,280	5,352	5,424	4,992	4,296

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

② 通所型サービスA

従来の介護予防訪問介護を緩和した基準により行うサービスです。介護予防のためミニデイサービス運動・レクリエーションなどを行います。今後も、住民への事業の周知に努め、サービス内容の向上を図るとともに、社会参加活動を通じて介護予防に取り組んでいきます。

■通所型サービスAの実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	849	524	528	264	888	1,080	1,080	1,080

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。



③ 通所型サービスB

ボランティアなどにより提供される住民主体によるサービスです。身近な場所に通いの場があることで、通う方・支援する方双方に介護予防を図っていただくことを目的として運営を支援しています。自主的な通いの場として体操、運動等の活動などを実施しています。

■通所型サービスBの実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	266	276	374	374	494	614	614	614

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

④ 通所型サービスC

保健・医療の専門職が、教室形式で生活機能の維持・向上を目的とした支援を短期間に集中的に行います。市内公共施設などで実施しています。

■通所型サービスCの実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	37	24	41	42	84	84	84	84

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(3) 介護予防支援事業 (ケアマネジメント)

地域包括支援センター等が、要支援者等に対するアセスメントを行い、その状況や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

■介護予防支援事業 (ケアマネジメント) の実績と計画

	第7期			第8期			長期計画	
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数 (人)	5,256	5,429	4,861	5,985	6,285	6,599	6,744	7,002

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(4) 一般介護予防事業

住民主体の通いの場を充実させ人と人のつながりによって、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現をめざします。また、介護予防の機能強化として、リハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取組を推進します。



① 介護予防把握事業

民生委員、地域包括支援センターとの連携で、高齢者実態把握調査を行い、地域包括支援センターへの周知を図るとともに支援が必要な高齢者の早期発見に努め、地域住民や関係機関と情報共有を図りながら必要に応じて支援につなげます。

② 介護予防普及啓発事業

高齢者やその家族、さらにはその他の一般市民に対しても、広報誌への掲載やパンフレット等の配布のほか、介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、講座や教室等の事業を実施します。介護予防に関連して、「ダンベル体操」や本市オリジナルの「塩竈トロっとエクササイズ」や、「ロコモ予防体操」等の体操の普及のほか、認知症などの正しい知識と理解の普及・啓発を図ります。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に取り組む地域の通いの場において、人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施します。

④ 一般介護予防事業評価事業

事業評価項目により、事業の適切な手順、過程、創意工夫など、プロセス評価を中心に事業評価を実施し、事業修了者が主体的かつ継続的に取り組めるようフォローアップ支援体制の整備を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域の介護サービス事業所やケアマネジャーに対して、リハビリテーション等専門職に係る知識・技術・情報の提供とともに、専門職種が参加する地域ケア会議の開催により介護予防の取組を支援します。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

2019（令和元）年の健保法改正は、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うために、市町村は介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律、第二百五条第一項）と一体的に実施するよう努めるとされました。また、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われました。

これを受けて、本市では、介護・医療・健診情報等を活用しながら、保健事業と介護予防の一体的な取組を進めていきます。



基本施策3 安全・安心で快適な暮らし

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中で、見守りや相談、生活環境の充実、災害時等の体制の充実を図ります。また、浦戸地区へ安定した介護サービスを提供するための支援等を図っていきます。

取組の状況

- ① 安全・安心な暮らしの確保として、災害時の安全・安心確保のため避難行動要支援者登録制度、防災ラジオ配布等を実施しています。また、暮らしの安全・安心確保のため緊急医療情報キット配布や高齢者の見守り協定等を関係機関と連携し推進してきました。
- ② 住まいとまちの環境整備として、高齢者を含む全ての人々が、安全で快適な日常生活を送ることができるよう住宅改修支援事業や、公共施設のバリアフリー化の推進を図ってきました。また、災害公営住宅の整備により東日本大震災被災者の方の住宅の確保が進みました。
- ③ 交通機関利用環境の整備として、「しおナビ100円バス」に加えて、NEWしおナビ100円バスは3ルートから6ルートに増え、きめ細やかな市内交通体系の整備が進み、高齢者の外出支援や利便性の向上も図られました。
- ④ 浦戸地区（離島）の事業推進として、東日本大震災により甚大な被害を受けており、被災した高齢者の心と健康のケアや生きがいづくりとして、地域包括支援センターによる全戸訪問や健康講話等の取組を行っています。
- ⑤ 離島であり、高齢化と人口減少が進む特徴がある浦戸地区の安定したサービス提供を確保するため、介護サービス事業者への交通費助成や関係機関への要望等を行ってきました。また2015（平成27）年4月から市直営で浦戸地区地域包括支援センターを設置し、地域包括ケア体制と島民の健康維持や介護予防への取組を行っています。

課題

- ① 災害に備えるため福祉避難所の対象施設を増やすことや、避難行動要支援者登録制度をさらに推進するために制度の充実を図る必要があります。また救急体制の整備のために企業や団体の協力を得て、高齢者見守り協定を増やすことや緊急医療情報キット配布など今後とも様々な分野での連携等が必要です。
- ② 高齢者が住み慣れた自宅で暮らし続けられるようにするため、高齢者の状態にあわせた住宅の改修が必要です。また中心市街地などにおける歩道拡幅や段差の解消や公共施設のバリアフリー化を進めるため関係機関へ連携し要請していくことが課題となります。

- ③ 高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続するためには、日常の買い物や通院等の外出が課題としてあります。また高齢者の閉じこもりを防ぐことにより介護予防や重度化防止を行うため、交通機関利用環境の整備を関係機関と連携し要請することなどにより高齢者の外出支援、利便性の向上を図る必要があります。
- ④ 浦戸地区の島民が住み慣れた地域で在宅生活を継続するため、介護サービスを安定して受けることができるよう介護サービス事業者への交通費助成を継続し、さらに、制度拡大や事業者の誘致等の支援措置について、国県への要望や関係機関との検討を継続していく必要があります。

今後の展開

1 防災・感染症対策に係る体制整備

高齢化の進展とともに、ひとり暮らし高齢者や要介護認定者が増加を続ける中、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるよう、また、東日本大震災により被災した高齢者の心と身体の健康を引き続きケアする体制を推進します。

ひとり暮らし高齢者や要介護認定者など、避難行動要支援者に対する支援の整備や、大規模災害発生に向けた備えの強化とともに、災害発生時などの非常事態に、民生委員や地域自主防災組織等の関係機関等と連携した迅速な安否確認や救助などの支援体制の構築を図ります。

また、日頃から地域交流を図るなど、高齢者が地域で支え合いながら災害発生時に円滑に避難できるよう努めます。

さらに、要支援者に対するネットワークや被災時の支援体制の充実を図っていきます。

近年の災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発を実施します。また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資について支援します。

■ 塩竈市避難行動要支援者登録制度の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
登録者数 (人)	851	742	734	730	730	730

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。



2 暮らしの安全・安心の確保

高齢者が安全・安心に暮らしていけるように、高齢者見守り協定の充実、生活福祉課で実施している災害公営住宅のコミュニティ支援、地域の防犯意識の高揚、交通事故から高齢者を守る取組を進めます。また、悪質な商法による被害を防止するため、本市窓口と各地域の地域包括支援センターに気軽に相談できるよう、情報発信に努めます。

3 高齢者等が住み続けられる住まいの確保

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが重要です。そのため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給できるように努めます。

また、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組や、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。

(1) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

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やサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数は以下のとおりです。

■ 有料老人ホームの実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
入居定員数 (人)	169	169	169	169	169	169

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

■ サービス付き高齢者向け住宅の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
入居定員数 (人)	86	86	86	86	86	86

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(2) 住宅改修支援事業

今後も介護保険制度による家庭での手すりの取り付け等の住宅改修に際し、住宅改修支援事業制度により理由書作成の助成を継続していきます。



■住宅改修支援事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
件数 (件)	184	181	175	180	180	180

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(3) 養護老人ホームの入所措置

環境上及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者に、入所による適切な施設サービスを提供します。また、独立して生活することに不安のある高齢者が自立した生活を送ることができるよう、施設情報を提供します。

■養護老人ホームの実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
入居者数 (人)	8	8	7	8	9	10

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

4 バリアフリー化の推進

高齢者の外出時の不便を解消し、安全で快適に移動ができるように、多くの人が集まる交通拠点や公共施設等のバリアフリー化を引き続き推進していきます。

5 交通機関利用環境の整備

高齢者の外出支援、利便性向上のため、高齢者の生活にとって欠かせないバス路線の継続を関係部署に要請していきます。

6 浦戸地区（離島）の事業推進

浦戸地区は高齢化率が65%を超え、さらに東日本大震災による、地震と大津波の発生により甚大な被害を受けています。浦戸地区の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられよう環境整備を行うため、浦戸地区への介護保険サービスの安定した確保と、支援について国県への要望や関係機関との協議を行いながら、その推進を図ります。

(1) 浦戸地区介護サービス提供促進事業

浦戸地区に安定した介護サービスの提供を確保するため、介護サービス事業者向けに交通費助成（船賃助成）を引き続き実施し、介護サービスが必要となった浦戸地区の高齢者が在宅生活を継続できるよう努めます。



■浦戸地区介護サービス提供促進事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
延利用者数 (人)	130	156	100	128	128	128

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(2) 浦戸地区介護保険サービス確保対策事業

浦戸地区へ安定したサービスの確保を図るため2018(平成30)年度から新たに浦戸地区の既存施設への介護保険サービス事業者の誘致と、浦戸地区に訪問して介護保険サービスを提供する事業者に対する介護報酬への上乗せ助成を行っています。

■浦戸地区介護保険サービス確保対策事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
延利用者数 (人)	149	154	106	136	136	136

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(3) 浦戸地区介護予防活動補助金事業

浦戸地区の住民全体の介護予防活動を支援するため、希望団体に対して申請に基づき補助金の支給を行っています。

基本施策4 地域包括ケアシステムの推進

介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要です。このため、本市では地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、保険者と多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めています。

こうして本市を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ICT」という。）等の活用も図りながら地域づくりに取り組みます。

取組の状況

- ① 地域包括ケアシステムの構築として、地域包括支援センターの運営、地域包括支援センター運営協議会の開催、民生委員との連携、町内会・老人クラブ等への啓発活動を行っています。地域包括支援センターについては、高齢者や処遇困難事例の相談が増加しており、住民の身近な地域での相談・支援体制の更なる構築のために、2015（平成27）年度に3か所から5か所に拡充しています。民生委員との連携については、認知症やひとり暮らしなどの高齢者に関する情報提供や、地域参加などへの呼びかけなどでの連携が強化されてきています。
- ② 介護予防ケアマネジメントについては、要支援者等に対し、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的とした介護予防ケアプランを作成し、介護予防を進めています。
- ③ 総合相談・権利擁護の取組として、総合相談・支援事業、権利擁護事業、高齢者虐待等の対応を行っています。
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメントについては、ケアマネジャーの後方支援としての個別相談や研修会、居宅介護支援事業所の巡回相談を行っています。また、地域ケア会議は、個別事例検討から地域課題の把握や高齢者のニーズに対応した総合的なサービスの調整・推進を図っています。
- ⑤ 地域支援事業の推進では、地域包括支援センターの運営による包括的支援事業に加えて、「在宅医療介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」に総合的に取り組み、地域での高齢者を支える仕組みづくりを推進しています。

i 介護予防・生活支援サービス事業

2016（平成28）年度からの「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始に伴い、要支援者等に提供される「訪問介護」「通所介護」を市の事業とし、実施しています。

また、従来の介護サービス事業所による介護サービスの提供に加え、地域の特性に



応じて、住民団体など多様な主体が参画したサービスの創設を図っています。

ii 一般介護予防事業

介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を展開しています。

iii 在宅医療介護連携推進事業

塩釜地区二市三町共同で在宅医療研修会の開催等、塩釜医師会等医療機関との連携推進を図っています。

iv 生活支援体制整備事業

地域住民及び町内会等の地区組織、介護サービス提供事業者等へ説明会を重ねて、地域支え合いについての意識醸成を図っています。地域包括支援センター及び市に生活支援コーディネーターを配置し、地域包括支援センターごとに第2層、市に第1層の地域支え合い推進協議体を設置して、多様な主体間の定期的な情報共有、連携強化及び資源開発等に取り組んでいます。

v 認知症総合支援事業

地域包括支援センター及び市に認知症地域支援推進員を配置し認知症施策の推進に取り組んでいます。

課 題

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムにおける中核的な機関としての地域包括支援センターの機能強化が求められています。

② 介護予防ケアマネジメント

高齢化の進展、独居及び高齢者世帯の増加に伴い、対象者が増加してきており、対応を図っていく必要があります。

③ 総合相談・権利擁護の取組

高齢化の進展・核家族化等に伴う社会情勢の変化・地域づきあいの希薄化・認知症の増加などから相談件数の増加が見込まれ、相談者・対象者の立場に立ったきめ細やかな対応が求められています。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント

家族関係や経済的問題等多様化・複雑化する問題についても対応していくために、ケアマネジャーへの支援を継続しながら、地域ケア会議の積極的な活用により、個別の事例の問題解決を図るとともに、地域ネットワークの構築を進めながら地域の課題解決を図っていく必要があります。

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

i 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等のニーズを踏まえながら、地域の特性に応じ、住民団体などの多様な主体が参画するサービスの創設が求められています。

ii 一般介護予防事業

町内会、民生委員、健康推進員及び関係機関との連携により地域の状況を把握し支援の必要な方の早期発見に努めることや地域の既存の活動を活かしながら、ニーズに応じて地域の通いの場の創設支援を進めていく必要があります。

⑥ 在宅医療介護連携推進

医療依存度の高い要介護者等が地域で暮らし続けられるために、引き続き周辺自治体及び医師会や医療機関との連携により事業推進を進めていく必要があります。

⑦ 生活支援体制整備事業

地域支え合いの体制づくり推進に向けて、住民の意識啓発や地域での支え合いの仕組みづくりを推進していく必要があります。

⑧ 認知症総合支援事業

高齢化の進展に伴い、認知症の増加が見込まれることから、相談窓口の周知や認知症ケアパスを有効活用した認知症に関する相談等に対応していく必要があります。認知症地域支援推進員が中心となり、認知症初期支援集中チーム等を活用しながら、相談から診断、その後の支援体制の整備を図る必要があります。

今後の展開

1 地域包括ケアシステムを支える基盤の整備

(1) 介護人材の確保

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保する取組が必要となります。必要な介護人材の確保のために、2025（令和7）年を見据えながら「介護離職ゼロ」の実現にめざした介護サービス基盤の整備に伴い、必要となる人材の確保に向けて総合的な取組を推進します。

また、地域の関係者ととともに処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備に取り組みます。

地域包括支援センターの職員は、その業務が適切に実施されるよう地域包括支援センターの評価結果に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、今後、3職種以外の専門職や事務職の配置も含めて必要な体制を検討していきます。

(2) 業務効率化の取組強化

業務の効率化では、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図り、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが必要です。また、国や県、本市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者や保険者の業務効率化に取り組みます。

また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、各保険者において、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

2 地域包括支援センターの機能強化

第8期計画においても、これまでの地域を継続して、地域包括支援センター5か所で担当していきます。地域包括支援センターは、包括的支援事業や介護予防ケアマネジメント等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していくことを目的としており、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で地域包括支援センターの機能強化を推進していきます。

地域包括支援センターの機能を強化するために、本市では各センターに指導・助言等の取組を行っていきます。

■塩竈市の地域包括支援センター（5か所）

センター名	所在	運営法人
西部地区地域包括支援センター	清水沢一丁目12番2号	社会福祉法人 千賀の浦福祉会
南部・東部地区地域包括支援センター	東玉川町8番8号	社会福祉法人 萩の里
北部1地区地域包括支援センター	北浜四丁目6番52号	社会福祉法人 塩釜市社会福祉協議会
北部2地区地域包括支援センター	杉の入一丁目20番12号	アースサポート 株式会社
浦戸地区地域包括支援センター	浦戸野々島字河岸50	本市直営

(1) 地域包括支援センター運営協議会の適切な運営

地域包括支援センターは市が設置する運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することが求められています。

「塩竈市地域包括支援センター運営協議会」の協議事項の結果を踏まえ、適切な運営に努めます。

高齢者世帯の増加、特に、ひとり暮らしや認知症高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう、民生委員との連携を密にし、個人情報の保護に配慮したうえで情報共有化を図り、地域ケアのネットワークづくりを進めていきます。

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域包括支援センターを中心に、介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関係機関、地域の町内会等多様な関係者と連携した地域包括ケアシステムの構築が必要となっています。

(2) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、その状態や環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら取り組めるように支援していきます。心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような居場所に通い続ける等身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とした介護予防ケアプランを作成し、効果的に介護予防を進めます。また、継続的な支援の観点から、要支援1・2の認定者への予防給付マネジメント（介護予防支援）も併せて行います。

(3) 総合相談・支援事業

介護保険サービスや高齢者支援の各種サービスに関する情報提供等の初期相談や、継続的相談・支援を行う他、地域における様々な関係者とのネットワークを通じた高齢者の実態把握等、住民の立場に立ったきめ細かな対応に努めます。

■総合相談・支援事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
延件数 (件)	3,297	3,512	3,860	4,208	4,556	4,904

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(4) 権利擁護事業

地域包括支援センターでは、社会福祉士を中心に、高齢者の権利擁護事業として、日常生活自立支援事業（まもりーぶ^{※2}）や成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を図ります。

■権利擁護相談の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
延件数 (件)	221	328	379	430	481	532

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

※2 まもりーぶ：判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、日常生活に必要な福祉サービスの利用を、自己の判断で適切に行うことが困難な方が対象。本人の判断基準や希望に応じて、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービスなどを行う。



(5) 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）が施行された2006（平成18）年度以降、関係機関と連携し、支援を行っています。

① 広報・普及啓発

本市職員や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての市民への啓発、介護事業者等への高齢者虐待防止法等の周知、本市独自の対応マニュアル等の周知などを行います。

② ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築します。

③ 行政機関連携

成年後見制度の市長申立てや警察署に対する援助要請など、関係機関等との連携や調整を図ります。

④ 相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談・指導又は助言などを行い、また発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みます。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因では、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう指導します。

(6) 包括的・継続的ケアマネジメント

地域の介護に関わる関係機関との連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。

■包括的・継続的ケアマネジメントの実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
介護支援専門員 個別相談件 (件)	158	190	273	274	275	276
居宅介護支援事 業者巡回相談 (か所)	23	23	22	22	22	22
介護支援専門員 等研修会の開催 (回)	5	4	3	3	3	3
介護サービス 提供事業者 連絡会の開催 (回)	2	1	0	1	1	1

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(7) 地域ケア会議

地域ケア会議は、医療・介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、ボランティアなど地域の多様な関係者が協働し、個別事例のケアマネジメントの充実と課題解決を図るとともに、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することの防止に取り組みます。

また、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を通し、地域課題の解決につながるよう地域ケア会議を実施していきます。

■ 地域ケア会議の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
開催回数 (回)	33	43	40	51	56	61

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(8) 地域包括支援センター等の情報公開

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療、介護サービスの情報に加え、地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等の情報について、地域で共有される資源として市のホームページ等を活用し、情報発信できるよう検討していきます。

3 包括的支援事業

「包括的支援事業」では、地域ケア会議の充実を含めた地域包括支援センターの運営とともに、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業（※基本施策6に記載）」に取り組むことで、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

(1) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の体制整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける高齢者等の生活の場である日常生活圏域での整備が必要となります。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せもつ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、本市では可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制整備を計画的に行います。



① 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護サービスの両方を必要とする状態の方が、住み慣れた地域で、いつまでも自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所などの連携を行います。

(2) 生活支援体制整備事業

高齢者が、地域とのつながりや生きがいを持てる暮らしを実現するために、生活の支援体制を整備します。体制整備にあたっては、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の協力を得ながら、市で設置する第1層及び各地域包括支援センター単位で設置する第2層の地域支え合い推進協議体を活用し、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、社会福祉法人、ボランティアなど）との連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かすことで、充実・強化を図ります。

啓発活動等の取組については、高齢社会における介護の担い手意識を地域全体に広めていくことが必要なことから、町内会や老人クラブ等地区組織に働きかけながら、地域支え合いの啓発に努めます。

■生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割をもつことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、住み慣れた地域でそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現をめざしています。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジングや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて関係部署と検討していきます。



基本施策5 高齢者や家族等への生活支援

単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要となります。

本市が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

取組の状況

- ① 介護者への支援として、家族介護教室、紙おむつ支給事業、家族介護慰労事業、家族介護支援事業（レスパイト事業）、移送サービス事業を行っています。
- ② 地域自立支援事業として、シルバーハウジング生活援助事業、配食サービス事業、緊急通報システム整備事業を行っています。
- ③ ひとり暮らし・二人暮らしの高齢者世帯への支援として、高齢者実態調査や地域見守りネットワーク支援を行っています。

課題

- ① 高齢者が在宅生活を継続するためには、その介護者への支援が重要な課題であり、今後とも介護者へのきめ細かい支援を継続するとともに、サービスの見直し等を進める必要があります。
- ② ひとり暮らし高齢者や、虚弱な高齢者等が住み慣れた地域で在宅生活を継続することができるよう、今後ともサービスの見直し等を進める必要があります。
- ③ ひとり暮らし・二人暮らしの高齢者世帯が増加し、家族関係が希薄化する中、成年後見制度や消費者被害、高齢者虐待など、権利擁護が関係した問題が複雑・困難化しています。権利擁護に関する普及啓発を推進し、また、問題の早期発見や課題解決を図るための体制づくりが求められています。

今後の展開

1 高齢者の生活支援事業

第8期計画期間より、見直し事業

(1) 緊急通報システム整備事業

疾病等で日常生活に不安があるひとり暮らしの高齢者の自宅に緊急通報システムを設置し、24時間体制で見守りを行うものです。近隣に「協力員」の配置を行い、緊急事態が発生した場合に、迅速かつ適切な対応を図り、日常生活での不安感を解消することを目的としています。

近年においては、協力員がいない高齢者もあり、ひとり暮らし高齢者への新たな見守り強化が急務となっています。

■緊急通報システム整備事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
設置台数 (台)	47	39	35	17	0	0
緊急通報協力員数 (人)	107	96	88	51	0	0

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(2) シルバーハウジング生活援助事業

シルバーハウジングは、生活援助員を派遣し、入居者の生活支援サービスを行うとともに、緊急通報システムの導入により、自立して安心な生活を営むことができる高齢者専用の住宅です。時代の変化の中で、今後の事業のあり方について検討していきます。

■シルバーハウジング生活援助事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
世帯数 (戸)	21	21	21	21	21	21

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(3) 配食サービス事業

調理が困難なひとり暮らし高齢者等に対して、栄養バランスのとれた弁当を週2回まで配達し、日常生活の安定と健康の維持を支援しています。同時に、安否確認を行っています。



■配食サービス事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
延利用者数 (人)	3,035	2,246	2,623	3,000	3,377	3,754

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

2 介護家族等への支援

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担の軽減にありました。

その後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強くなっています。

(1) 家族介護教室

在宅において適切な介護ができるように、介護方法や介護者の健康づくり等についての正しい知識、技術を習得するため介護教室の開催等、家族介護者の支援を検討していきます。

(2) 紙おむつ支給事業

要介護3から要介護5に該当する在宅の高齢者のうち、寝たきり等で、常時紙おむつが必要な高齢者を介護している家族に対して、紙おむつを支給し、家族介護者の支援を図ります。

■紙おむつ支給事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
支給者数 (人)	357	393	400	411	419	427
住民税課税世帯 (人)	245	262	268	275	281	286
住民税非課税世帯 (人)	112	131	132	136	138	141

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(3) 家族介護慰労事業

家族介護慰労事業は、介護サービスを利用せずに65歳以上の要介護状態区分が4又は5の認定者を介護している非課税世帯の介護者に、慰労金を支給し、家族介護の支援を行う事業です。

なお、近年においては、介護保険サービス利用へ連携できているため、事業実績はありません。

(4) 家族介護支援事業（レスパイト事業）

介護している家族等が緊急の事由で介護できなくなった場合に、家族に代わって対象者を一時的に介護する事業です。

今後も、事業の周知に努め、利用希望者への円滑なサービスの提供に努めます。

■家族介護支援事業（レスパイト事業）の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
利用者数 (人)	2	1	0	1	1	1

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(5) 移送サービス事業

在宅で寝たきりや車いす使用等で一般の交通機関を利用することが困難な65歳以上の高齢者（要介護度3以上の方）に対して、リフト付タクシーのチケットを支給する事業です。

今後も、在宅での高齢者支援の一環として実施していきます。

■移送サービス事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
支給者数 (人)	239	253	257	264	269	274

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。



基本施策6 認知症施策の推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきましたが、今後、認知症高齢者数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、2019（令和元）年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

本市では、認知症高齢者ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、認知症施策推進大綱に沿って、認知症施策を進めていきます。

取組の状況

- ① 認知症高齢者支援として、はいかい高齢者SOSネットワーク事業、認知症高齢者等見守りQRコードシール活用事業、成年後見制度利用支援事業を行っています。認知症への理解を深めるための普及・啓発、制度の周知、各世代に対して認知症サポーターの養成を行っています。
- ② はいかい高齢者SOSネットワーク登録者は増えています。身元不明者のはいかいに対する迅速な対応についても検討が急がれます。

課題

- ① 今後高齢者が増加する中で、認知症高齢者の増加も見込まれています。認知症への理解を深め地域の見守り体制を構築するために、認知症の正しい知識と理解が必要です。これは、介護世代だけではなく若い世代（小・中学校）から、認知症の人を含む高齢者への理解の推進が求められています。
- ② 認知症の相談は、問題行動が出現してから相談されることが多い状況です。認知症の人が意思決定できる段階で意思決定し、自分らしく暮らし続けるための自立支援が求められています。そのためにも、早期に相談できる体制や少しでも気軽に相談できることを周知していく必要があります。

今後の展開

1 認知症施策推進大綱に沿った取組

(1) 認知症総合支援事業

『認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会』を実現するために、「普及・啓発」「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」「認知症の人の介護者への支援」等を推進していきます。

具体的には、「認知症ケアパスの普及・活用」や「認知症初期集中支援チームの設置」、「認知症カフェ等の設置」などです。これらは、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う「認知症地域支援推進員」を中心に取組みます。

■周知パンフレット「本市認知症ケアパス」



出典：本市認知症ケアパス



(2) 普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症高齢者本人からの発信支援に取り組みます。

(3) 予防

認知症に係る適切な保健医療サービスや福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関するエビデンスの収集と普及に努めます。また、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

(4) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある高齢者（軽度認知障害を含む）や認知症高齢者に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの更なる質の向上や認知症疾患医療センター等との連携の強化を推進します。

② 介護サービス

認知症高齢者に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

③ 介護者への支援

認知症高齢者の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症高齢者やその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進します。

(5) 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。また、認知症高齢者が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。

(6) 若年性認知症の人及び家族への支援

若年性認知症支援コーディネーターの活用等により、若年性認知症の人及び家族への支援を推進し、認知症の人の社会参加活動を検討していきます。

2 認知症高齢者の支援事業

(1) はいかい高齢者SOSネットワーク事業

はいかい高齢者SOSネットワークは、はいかい等により行方不明となった高齢者等を一刻も早く発見、保護するためのシステムで、認知症の高齢者の方があらかじめ登録した台帳を基に地域の関係機関・団体などと連携し早期発見につなげます。

■はいかい高齢者SOSネットワーク事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
登録人数 (人)	76	64	85	106	127	148
発生件数 (件)	11	7	12	12	12	12

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(2) 認知症高齢者等見守りQRコードシール活用事業

認知症高齢者等がはいかいし保護されたとき、衣類や持ち物に貼り付けた専用のQRコードシールを利用して早期に身元を判明させる事業です。

今後も広報等を行い地域での見守り体制づくりを進め、認知症の高齢者等のはいかいによる不慮の事故を未然に防止するとともに、家族の精神的な不安を解消し、安心して介護ができるように支援します。

■認知症高齢者等見守りQRコードシール活用事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
利用者数 (人)	0	11	29	36	43	50

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(3) 認知症サポーター養成事業

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者への支援は大変重要な課題となっています。町内会、民生委員、老人クラブ、小中学校、企業、商店、事業所等を対象に、認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を応援する「認知症サポーター」の養成講座を開催するなど、認知症高齢者への支援を充実します。

■認知症サポーター養成事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
開催回数 (回)	28	26	26	26	26	26
参加延人数 (人)	669	427	200	201	201	201

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。



(4) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、判断能力が十分でない方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等）が、福祉サービスを受けるときや財産管理などの場合に、家庭裁判所から選任された成年後見人等が本人に代わって手続きや判断をして、安心して生活ができるよう支援する制度です。

身寄りのない方や経済的な理由等で成年後見制度を利用できない人のために、市が申し立てに関する経費や後見人等の報酬等の費用に対して助成し、成年後見制度を利用しやすいように支援します。地域包括支援センターが取り組む事業などとの連携を図りながら、周知に努めます。

■ 成年後見制度利用支援事業の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
申立人数 (人)	1	2	1	2	3	4

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込みです。

(5) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、配食サービスや、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築などについて、更なる充実をめざしていきます。

基本施策7 持続可能な介護保険事業の充実

2025（令和7）年や2040（令和22）年も見据えつつ、高齢者が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ための支援や、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していきます。そして、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していきます。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とするサービスについて事業者が適切に提供するように促します。

これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものとなります。

取組の状況

- ① 要介護認定者が増加していますが、デイサービス事業所、地域密着型事業所の増加など、介護サービスの充実が図られています。
- ② 新たな認定者の住宅改修と福祉用具購入についても、受領委任払の利用が可能となっています。
- ③ 施設介護サービスについては、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の整備を進め、入所待機者の減少を図っています。
- ④ 要介護認定の適正化やケアプラン等の適切化を通じて、介護給付の適正化を図り、過剰なサービス等の防止に努めました。

課題

- ① より迅速で適切な介護認定の申請事務並びに介護給付サービスの提供を促進する必要があります。
- ② 給付費等の増加傾向が推測されますが、自立支援、重度化防止、ケアプランの適正化を通じて給付費の増大化の抑制が課題となります。

今後の展開

1 介護給付サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが必要となります。そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、要介護状態等となっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等の提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

また、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重するように施設事業者に求めています。

2 介護保険給付サービスの見込量等

(1) 居宅サービス

生活機能の維持・向上の観点から、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所及び特定施設入居者生活介護などを実施しています。居宅サービスの利用実績と今後のサービス見込量は以下のとおりです。

① 訪問介護

介護福祉士やホームヘルパーなどが居宅を訪問して、要介護認定者に、食事・入浴・排せつ等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行います。利用者の居宅での自立した生活を確保していくための、居宅サービスの中心を担うサービスです。

■ 訪問介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	12,923	12,832	13,313	13,758	14,178	14,168	15,957
	(人/月)	468	480	501	515	529	534	599

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、要介護・要支援認定者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。要介護4～5の認定者の利用率が高いサービスであるため、引き続きサービス利用者の意向を把握しつつ、必要量の確保に努めていきます。

■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	341	323	343	353	348	363	405
	(人/月)	71	62	65	67	66	69	77
予防給付	(回/月)	9	12	12	12	12	12	12
	(人/月)	1	2	2	2	2	2	2

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護・要支援認定者について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師などが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。サービスの提供にあたっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

■訪問看護・介護予防訪問看護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	1,713	1,729	1,829	1,879	1,921	1,942	2,180
	(人/月)	207	208	213	219	224	226	254
予防給付	(回/月)	279	286	256	266	271	271	281
	(人/月)	32	35	32	33	34	34	35

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病院、診療所又は介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問して、要介護・要支援認定者の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

■訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	515	478	471	483	482	499	549
	(人/月)	56	46	47	48	48	50	55
予防給付	(回/月)	97	107	99	99	99	99	106
	(人/月)	9	12	12	12	12	12	13

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。



⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護・要支援認定者について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが居宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	345	361	369	380	390	391	441
予防給付	(人/月)	13	19	18	19	19	20	20

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑥ 通所介護

デイサービスセンターへの通所により、食事・入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■通所介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	8,038	7,935	8,339	8,529	8,730	8,888	9,970
	(人/月)	751	745	788	806	825	840	942

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、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理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	1,825	1,986	2,071	2,113	2,180	2,195	2,470
	(人/月)	227	237	251	256	264	266	299
予防給付	(人/月)	94	108	115	116	118	120	125

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに要介護等認定者が短期間入所し、当該施設において、食事・入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(日/月)	1,877	1,895	1,974	2,023	2,079	2,094	2,332
	(人/月)	204	184	200	205	211	213	238
予防給付	(日/月)	53	55	55	55	55	55	55
	(人/月)	8	9	9	9	9	9	9

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに要介護・要支援認定者が短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(日/月)	236	163	176	184	194	194	226
	(人/月)	30	20	21	22	23	23	27
予防給付	(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）に入居している要介護・要支援認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき食事・入浴・排せつ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を行います。



■特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	75	79	82	84	86	89	98
予防給付	(人/月)	13	13	15	15	15	16	17

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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・要支援認定者の日常生活の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与します。

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	908	944	972	994	1,020	1,029	1,158
予防給付	(人/月)	240	296	292	296	300	307	319

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑫ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

要介護・要支援認定者の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用い貸与になじまない福祉用具を購入したときに、年間10万円を上限に、その利用者の負担割合に応じて保険給付します。ただし、同一種目の福祉用具は、特別な事情があり、市が必要と認める場合を除き、再度購入することはできません。

■特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	15	13	10	10	10	11	13
予防給付	(人/月)	4	7	4	4	4	4	4

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護・要支援認定者が、手すりの取り付けや段差解消等の生活環境を整えるための住宅改修を行ったときに、1人につき同一の住居で20万円を上限に、その利用者の負担割合に応じて保険給付します。ただし、引っ越しした場合や要介護状態区分が3段階以上上がったときには再度給付を受けることができます。



■住宅改修・介護予防住宅改修の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	10	7	8	9	9	9	10
予防給付	(人/月)	5	5	5	5	5	5	5

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

要介護・要支援認定者が適切に居宅サービス等を利用できるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)が、認定者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設の紹介、その他のサービスの提供を行います。

ケアプランは、在宅生活を支えるための重要な計画であり、アセスメント^{※3}、モニタリング^{※4}を通じて適切なサービスを提供することが認定者の心身の維持・改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

■居宅介護支援・介護予防支援の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	1,376	1,388	1,422	1,456	1,490	1,514	1,698
予防給付	(人/月)	329	388	394	400	406	414	430

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(2) 施設サービス

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な方のための施設です。原則要介護3以上を対象に、食事・入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

待機者解消に向けて、今後の施設確保及び整備について、周辺自治体との連携を取って検討していきます。

※3 アセスメント：利用者が何を求めているのか正しく知り、生活全般の中でどのような状況から必要性が生じているかを分析すること。

※4 モニタリング：決められたサービスがケアプランに沿って提供されているかどうか、ケアプランの実施状況を把握すること。



■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	180	191	190	190	220	231	255

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

② 介護老人保健施設

利用者にリハビリテーションなどのサービスを提供し、居宅への復帰をめざす施設です。要介護者の状態にあわせたケアプランに基づき看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行います。

■介護老人保健施設の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	313	308	315	315	315	327	369

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

③ 介護療養型医療施設

長期の療養を必要とする場合に入院する施設です。要介護認定者に、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療を行います。

なお、介護療養型医療施設は、2023（令和5）年度末までに介護老人保健施設や新設される介護医療院等へ転換し、廃止されます。

■介護療養型医療施設の利用実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	7	6	6	6	6		

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

④ 介護医療院

長期の療養を必要とする利用者へ「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療サービスと、日常生活上の介護サービスを提供します。2018（平成30）年4月に創設され、介護医療院への移行期間として2023（令和5）年度末を期限とし、引き続き、必要に応じた介護医療院への転換支援を行っていきます。



■介護医療院の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	0	0	0	0	0	13	13

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。その趣旨からサービス量を見込んでいます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回又は随時の通報に応じ、訪問介護や訪問看護サービスを組み合わせて利用するサービスです。排せつの介助や日常生活上の緊急時の対応等を行います。2017(平成29)年3月から1事業所が提供しています。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	28	25	25	26	27	27	31

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護・要支援認定者を対象に通所介護サービスで認知症高齢者に配慮した日常生活上の介護や機能訓練を行います。

■認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	238	188	194	194	194	202	247
	(人/月)	19	15	15	15	15	16	19
予防給付	(回/月)	3	0	0	0	0	0	0
	(人/月)	1	0	0	0	0	0	0

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。



③ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、要介護・要支援認定者の状況や希望に応じて、随時、訪問や泊まりを組み合わせて介護サービスを提供します。

■小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	20	18	18	18	18	18	22
予防給付	(人/月)	2	0	1	1	1	1	1

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護・要支援認定者に対し、共同で生活する住居において、食事・入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

第7期計画に基づき整備を進め、2020(令和2)年12月から1事業所が加わっています。

■認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	88	89	106	109	110	95	107
予防給付	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑤ 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で要介護認定者に、食事・入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(人/月)	55	57	56	56	56	62	70

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

⑥ 地域密着型通所介護

2016（平成28）年4月から、「通所介護」のうち、利用定員18人以下のものについて移行したもので、地域に合わせたサービスを行います。

デイサービスセンターへの通所により、食事・入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

■地域密着型通所介護の実績と計画

		第7期		第8期			長期計画	
		2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付	(回/月)	800	644	804	834	843	884	964
	(人/月)	81	61	77	79	80	84	92

※2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

3 指定地域密着型サービス等の公募指定に係る選考基準の設定

地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める第8期計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築します。特に、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込みや見込量確保のための方策を示す必要があります。

当該サービスの意向を有する事業者の把握に努めた上で情報の提供を適切に行うなど、多様な事業者の参入を促進する工夫を図ります。サービスの質の確保及び向上を図るため、公募指定を行う際は公平かつ公正な選考を行う観点から、適正な選考基準を設けます。

4 介護給付適正化に向けた取組

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、介護サービスの受給者が真に必要とする過不足のないサービスを介護事業者がルールに従って適切に提供するように促すものです。その取組によって、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築をめざしています。このため、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業を柱とし、給付実績データ等を活用することにより、具体性・実効性のある取組を推進します。



(1) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切な介護度での認定が行われるよう、周辺市町村との意見交換や認定審査を担当する塩釜地区消防事務組合との連携のもと、認定調査員研修に積極的に取り組み、認定審査の平準化を図ります。また、民間事業者に委託している認定調査についても、本市において点検を行います。

■ 認定調査の点検の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
点検件数 (件)	3,028	2,840	2,291	3,373	3,538	3,656

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(2) ケアプランの点検

市の職員が介護支援専門員の作成したケアプラン等を一緒に確認することで、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか等、基本となる事項を検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものです。

本市では、自立支援の観点から「現状の維持・悪化を少しでも緩やかにする・状態の改善を図る」等の課題が適切に設定されているかを重点的に点検し、サービス利用者の状態の維持・改善に努めます。

■ ケアプラン点検の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
点検件数 (件)	17	28	21	30	30	30

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(3) 住宅改修・福祉用具購入の点検等

利用者の実態に合わせて適切な改修が行われるよう、事前に利用者の状態・工事見積書・改修位置等の点検を書面や写真で行います。改修後は領収書と改修場所の写真を合わせて確認することにより、予定通りに工事が完了したことを確認します。

また、福祉用具購入者に関しても、購入前にケアプランを確認することで、事業の適正化を図ります。



■住宅改修の点検の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
点検件数 (件)	184	181	177	190	190	190

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

■福祉用具購入の点検の実績と計画

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
点検件数 (件)	205	230	253	260	260	260

※2018(平成30)年度・2019(令和元)年度は実績値、2020(令和2)年度以降は見込み又は計画値です。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・日数等の点検を行います。また、国民健康保険団体連合会のシステムを活用し、医療保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供サービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

(5) 介護給付費通知

保険者から受給者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をもたらします。引き続き、実施についての検討を行います。

5 要介護状態の経過分析

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるように、自立支援・重度化防止に向けた取組を進める必要があります。その取組の一環として認定を受けた被保険者について、要介護認定のその後の経過を検討します。



6 サービスの質の向上に向けた取組

高齢者が自分の意志に即して日常生活を維持し、さらに生活の質の向上が図られるよう、ケアマネジャーの育成・指導を行うほか、介護サービス事業者に対する情報提供を積極的に進めるとともに、事業者相互の情報交換や連携を促進し、介護サービスの質の向上に取り組みます。

介護保険法に基づき、介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。指導にあたっては、事業所における実地指導のほか、必要に応じて、講習等の方法により行う集団指導を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効果的な指導に努めます。

7 福祉・介護人材を確保するための取組

将来に渡って介護人材が確保され、サービスが安定的に提供されるよう、関係機関や団体等と連携した人材確保や人材の育成、介護従事者の負担軽減に向けた課題などを整理し、支援策を検討します。

8 円滑な事業運営に向けた取組

(1) 事業の周知と利用意識の啓発

介護保険制度は、誰もが必要なときに必要に応じたサービスを利用できるよう配慮される必要があります。

サービスを利用する高齢者やその家族、さらにはその他の一般市民に対して、市の福祉サービスや介護保険事業などの必要な情報を周知するため、広報誌への記事掲載やガイドブックの配布、民生委員などによる啓発活動の際など様々な機会の情報提供し、より一層の利便性を図ります。

また、高齢者とその家族に対して、要介護状態に陥ることなく健康で自立した生活を送ることや重度化防止のための啓発パンフレットの発行などを行い、介護予防意識の向上にも努めます。

(2) 近隣市町村との連携

介護保険のサービスは、市町村の枠を越えて利用されています。サービス基盤の充実やサービスの向上については、近隣市町村との情報交換や調整など広域的な連携が重要となっています。

今後とも、更なるサービスの充実に向けて広域連携に努めます。



(3) 介護保険・高齢者福祉推進委員会の意見等を反映

高齢者福祉及び介護保険施策について、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に実施するため、被保険者の代表、学識経験者、介護保険サービス事業者からなる「塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会」が条例により設置されています。

高齢者福祉計画や介護保険事業計画の策定、施策の実施状況に関する事項等について委員会に意見を求め、適切な事業の実施に努めます。

(4) 事業進捗の把握等

高齢者福祉及び介護保険施策を円滑に推進するためには、計画の進行管理を適切に行い、事業の評価や新たな課題への対応などを図っていくことが必要です。

そのため、高齢者福祉・介護保険の各事業における毎年の進行状況を管理するとともに、市民ニーズや利用者満足度などの質的情報の把握なども行い、計画の進行状況の点検や評価を行います。また、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

(5) 要介護認定を行う体制の計画的な整備

今後も高齢者の増加に伴う介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の計画的な整備を推進します。

(6) 文書負担軽減に向けた取組

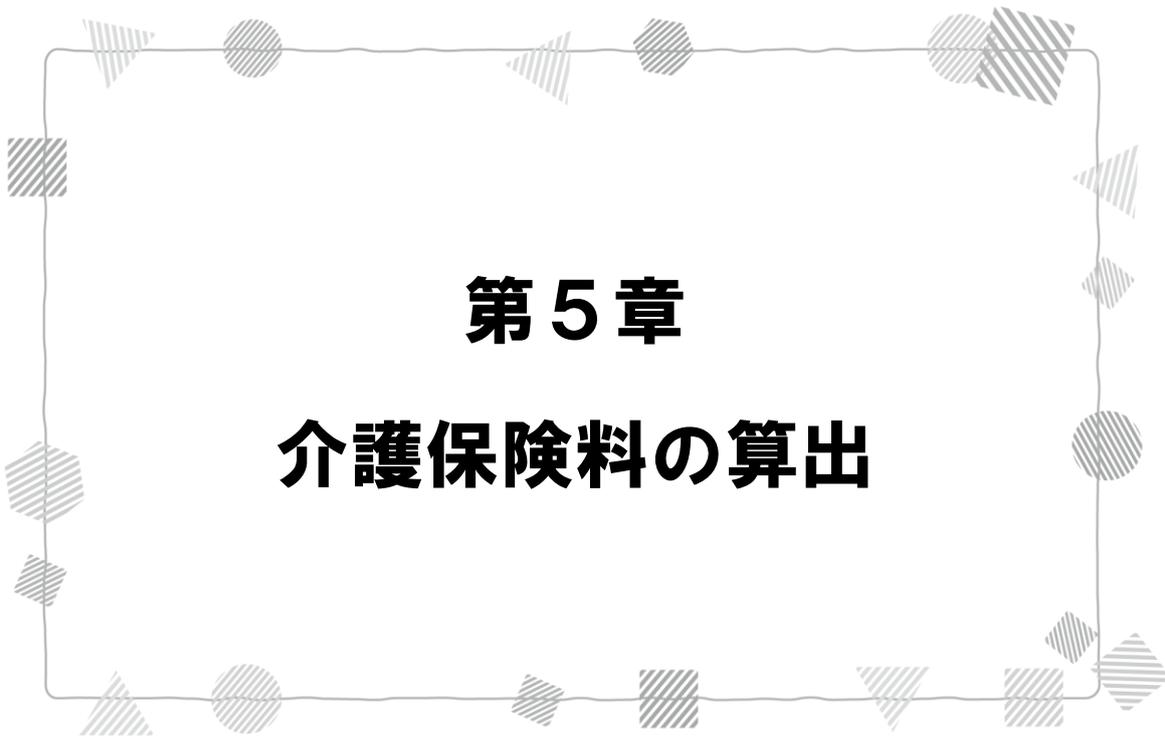
介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、申請・届出等の際の提出書類の省略化及びICT等の活用を推進します。



9 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用

2017（平成29）年の法改正によって保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。2018（平成30）年から高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の推進に向けた「保険者機能推進交付金」が創設され、2020（令和2）年度からは保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組の更なる推進を図るために、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

こうした仕組みにより、各保険者では評価指標の達成に向けて地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組を通じて保険者の機能強化が期待されます。

A decorative border surrounds the central text, consisting of a thin grey line with various geometric shapes (triangles, circles, squares) placed at intervals along it. The shapes are filled with different patterns of diagonal lines.

第5章

介護保険料の算出



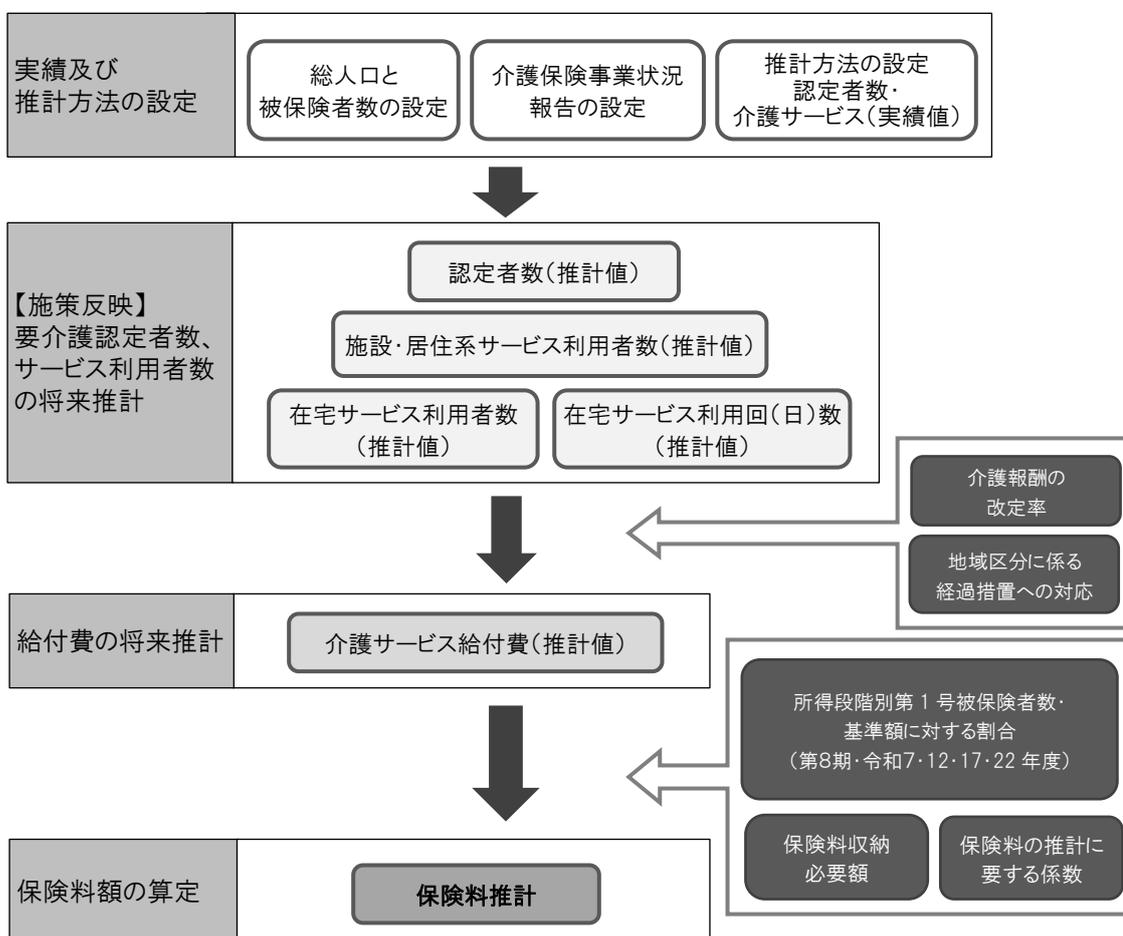
第5章 介護保険料の算出

1 介護保険料の推計手順

計画見直しにおけるサービス事業量の推計による見込み量の設定は、1人あたりの保険料の決定や市の財政に大きな影響を与えるものであるため、慎重な対応が必要です。

そこで本市では、2018（平成30）～2020（令和2）年度の介護給付実績データを精査し、国が提示した算定基準（介護給付費推計ソフト）に基づき、以下の手順で算出しました。

■ 介護保険料の推計手順





2 介護保険サービス給付費の見込み

第8期計画期間における利用量の動向を踏まえた各サービス別給付費の見込みは、下記のとおりです。

(1) 介護サービス給付費

2021（令和3）年度から2023（令和5）年度の各年度と2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の介護サービス給付費を推計すると、以下のようになりました。

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス					
① 訪問介護	476,796	493,119	508,324	507,633	571,834
② 訪問入浴介護	49,656	51,204	50,449	52,652	58,706
③ 訪問看護	110,380	113,669	116,360	117,131	131,879
④ 訪問リハビリテーション	17,616	18,069	18,025	18,674	20,537
⑤ 居宅療養管理指導	41,878	43,115	44,245	44,400	50,033
⑥ 通所介護	764,928	783,171	802,249	814,841	914,766
⑦ 通所リハビリテーション	205,343	209,663	216,633	217,516	244,661
⑧ 短期入所生活介護	207,695	213,112	218,983	220,341	245,480
⑨ 短期入所療養介護(老健)	21,394	22,371	23,529	23,529	27,478
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
⑪ 福祉用具貸与	153,396	157,189	161,558	162,046	182,686
⑫ 特定福祉用具購入費	2,926	2,926	2,926	3,216	3,818
⑬ 住宅改修費	10,979	12,496	12,496	12,496	13,678
⑭ 特定施設入居者生活介護	189,491	194,312	199,037	206,239	227,059
(2) 地域密着型サービス					
① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	39,770	41,886	43,280	43,280	48,963
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	27,434	27,450	27,450	28,359	35,041
④ 小規模多機能型居宅介護	38,691	38,712	38,712	38,712	48,260
⑤ 認知症対応型共同生活介護	311,634	320,890	323,801	279,329	314,752
⑥ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	200,049	200,160	200,160	221,400	250,801
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
⑨ 地域密着型通所介護	77,579	81,436	82,197	86,187	93,386
(3) 施設サービス					
① 介護老人福祉施設	600,786	601,119	693,668	730,427	808,123

②介護老人保健施設	1,040,213	1,040,790	1,040,790	1,080,483	1,220,493
③介護医療院	0	0	0	40,605	40,605
④介護療養型医療施設	16,737	16,746	16,746		
(4)居宅介護支援	255,531	261,968	268,176	272,053	305,073
介護サービス給付費計	4,860,902	4,945,573	5,109,794	5,221,549	5,858,112

(2) 介護予防サービス給付費

2021（令和3）年度から2023（令和5）年度の各年度と2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の介護予防サービス給付費を推計すると、以下のようになりました。

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1)介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護	1,184	1,185	1,185	1,185	1,185
②介護予防訪問看護	10,549	10,946	11,198	11,198	11,588
③介護予防訪問リハビリテーション	3,448	3,450	3,450	3,450	3,729
④介護予防居宅療養管理指導	1,658	1,743	1,743	1,848	1,848
⑤介護予防通所リハビリテーション	41,318	41,600	42,344	43,089	45,064
⑥介護予防短期入所生活介護	3,835	3,837	3,837	3,837	3,837
⑦介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
⑨介護予防福祉用具貸与	18,604	18,859	19,114	19,562	20,332
⑩特定介護予防福祉用具購入費	1,191	1,191	1,191	1,191	1,191
⑪介護予防住宅改修費	7,148	7,148	7,148	7,148	7,148
⑫介護予防特定施設 入居者生活介護	11,780	11,786	11,786	12,466	13,464
(2)地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型 居宅介護	604	604	604	604	604
③介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	21,222	21,557	21,880	22,312	23,174
介護予防サービス給付費計	122,541	123,906	125,480	127,890	133,164

(3) 総給付費

単位:千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護サービス給付費計	4,860,902	4,945,573	5,109,794	5,221,549	5,858,112
介護予防サービス給付費計	122,541	123,906	125,480	127,890	133,164
総給付費	4,983,443	5,069,479	5,235,274	5,349,439	5,991,276
第8期計画期間中の合計	15,288,196				

(4) 標準給付費

介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの第8期標準給付費見込額を以下のように算定しました。

単位:円

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
総給付費	①	4,983,443,000	5,069,479,000	5,235,274,000	15,288,196,000
特定入所者介護サービス費等給付額※	②	151,670,595	138,950,817	141,487,373	432,108,785
高額介護サービス費等給付額※	③	104,367,297	105,087,760	106,999,550	316,454,607
高額医療合算介護サービス費等給付額	④	12,426,347	12,634,304	12,864,151	37,924,802
算定対象審査支払手数料	⑤	4,490,820	4,566,000	4,649,040	13,705,860
標準給付費見込額 (①+②+③+④+⑤)	⑥	5,256,398,059	5,330,717,881	5,501,274,114	16,088,390,054

※ 財政影響額調整後

<p>特定入所者介護サービス費とは、居住費・滞在費及び食費について所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については介護保険からの補足的給付を行うものです。居住費・滞在費と食費を保険給付の対象外とする施設給付等の見直しに伴って創設された制度で、主に施設に入所している低所得者の負担軽減を図るものです。</p>
<p>高額介護サービス費とは、世帯が1か月に受けた介護サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給するものです。</p>
<p>高額医療合算介護サービス費とは、世帯が1年間に受けた介護サービスと医療サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を高額医療合算介護サービス費として支給するものです。</p>
<p>審査支払手数料とは、介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用です。</p>

(5) 地域支援事業費

2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの地域支援事業費見込額を以下のように算定しました。

単位：円

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
介護予防・日常生活支援 総合事業費	⑦	217,926,293	223,062,309	228,150,756	669,139,358
包括的支援事業・任意 事業費	⑧	134,548,939	134,810,795	135,300,397	404,660,131
地域支援事業費見込額 (⑦+⑧)	⑨	352,475,232	357,873,104	363,451,153	1,073,799,489

(6) 標準給付費と地域支援事業費の合計

単位：円

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
標準給付費見込額	⑥	5,256,398,059	5,330,717,881	5,501,274,114	16,088,390,054
地域支援事業費見込額	⑨	352,475,232	357,873,104	363,451,153	1,073,799,489
合計		5,608,873,291	5,688,590,985	5,864,725,267	17,162,189,543

3 第8期計画期間における保険料基準額の算定

(1) 財源構成について

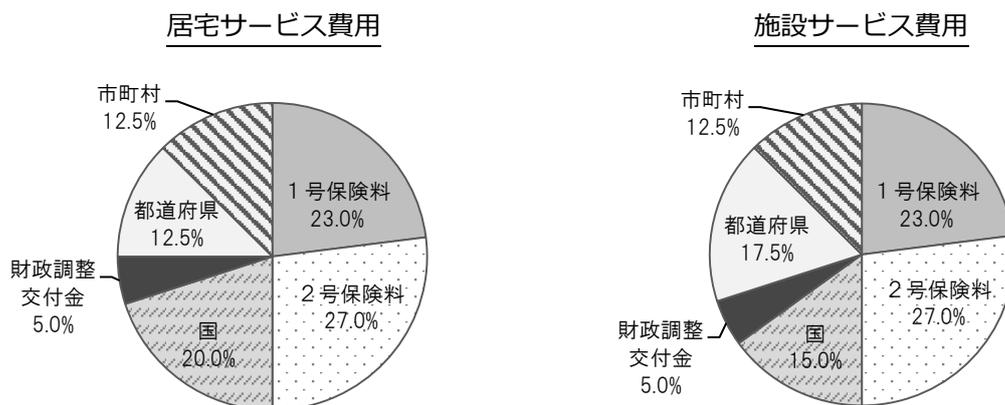
介護保険料については、第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう、1号と2号の負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第8期では、第7期と同様に第1号被保険者の負担割合が介護給付費の23%、第2号被保険者の負担割合が介護給付費の27%となります。

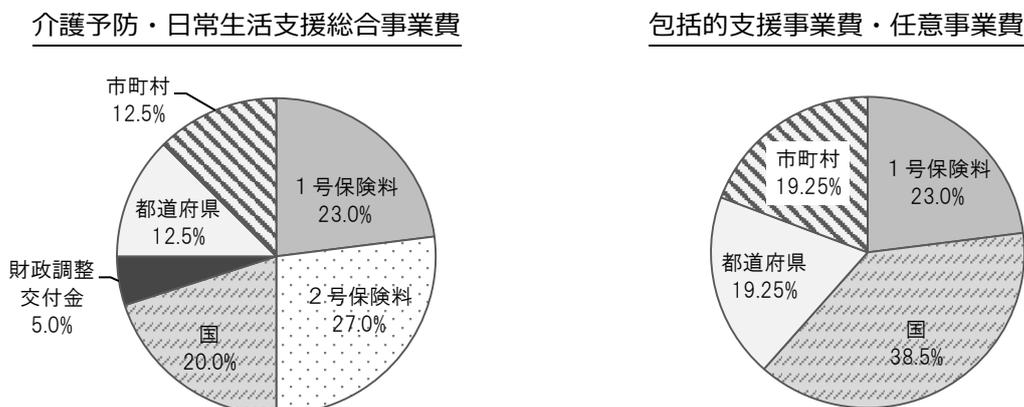
また、地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なり、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。



■ 介護サービス給付費の財源構成



■ 地域支援事業費の財源構成



(2) 調整交付金について

標準給付費における国の負担割合のうち、5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は、全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における後期高齢者加入割合（75歳以上の方）や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。

後期高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多くの保険給付を見込む必要があり、保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数構成を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

(3) 介護報酬の改定について

介護報酬は、原則として3年に1度改定され、介護給付費に大きな影響を与えます。厚生労働省の「社会保障審議会介護給付費分科会」で改定に向けた議論が行なわれ、2021（令和3）年4月から介護報酬が改定（0.7%引上げ）されます。

0.7%のうち、0.05%は新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価（2021（令和3）年9月末まで）となっています。

(4) 介護保険財政調整基金について

塩竈市の介護保険財政調整基金から、保険財政の安定的な運営に必要と認める額を除き、第8期の歳入として繰り入れて保険料負担の軽減を図ります。

(5) 第8期の保険料基準額の算定

はじめに今後3年間の標準給付費、地域支援事業費の合計Ⅰに第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて、第1号被保険者負担分相当額Ⅱを求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差（Ⅲ－Ⅳ）、市の財政安定化基金への償還金Ⅴを加算し、基金取崩額Ⅵ、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額Ⅶを差し引きます。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の保険料基準額となります。

		第8期
標準給付費＋地域支援事業費 計	Ⅰ	17,162,189,543円
第1号被保険者負担分相当額 $I \times 23.0\%$	Ⅱ	3,947,303,595円
調整交付金相当額	Ⅲ	837,876,471円
調整交付金見込額	Ⅳ	960,165,000円
財政安定化基金償還金	Ⅴ	0円
介護給付費準備基金取崩額	Ⅵ	6,300,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	Ⅶ	60,000,000円
保険料収納必要額 $II + III - IV + V - VI - VII$	Ⅷ	3,758,715,066円

		第8期
保険料収納必要額	Ⅷ	3,758,715,066円
予定保険料収納率	Ⅸ	98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ※	Ⅹ	53,271人
第8期の1号被保険者の保険料基準額 $Ⅷ \div Ⅸ \div Ⅹ \div 12$ か月		6,000円

※第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計（＝所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準値を算定します。



4 第1号被保険者の介護保険料

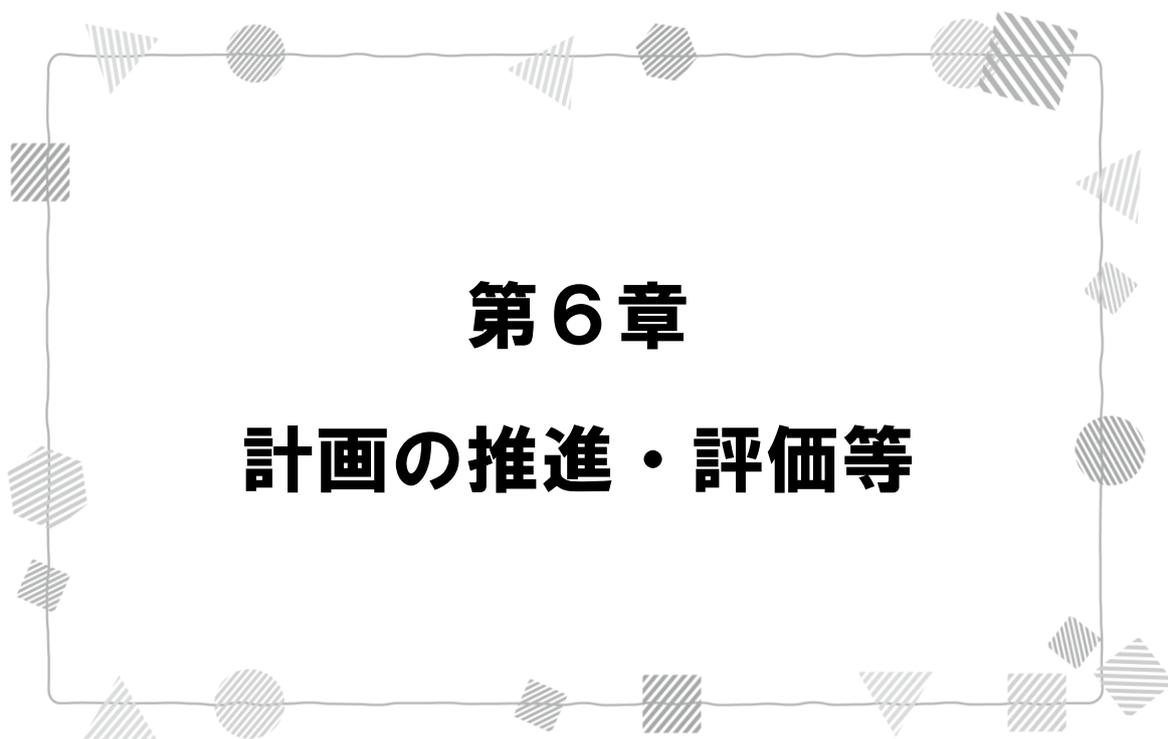
第8期では、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、第7期と同様に標準の段階設定を多段階化しています。第8期においては、法改正に伴い、第7～9段階の所得基準額について、変更となります。

区分		所得の状況と対象者	調整率	月額保険料 (円)	年額保険料 (円)
第1段階	本人住民税非課税	世帯住民税非課税 ・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者 ・本人の課税年金収入等が80万円以下の方	0.30	1,800	21,600
第2段階			0.50	3,000	36,000
第3段階			0.70	4,200	50,400
第4段階	本人住民税課税	世帯住民税課税 ・本人の課税年金収入等が80万円以下の方	0.90	5,400	64,800
第5段階 (基準額)			1.00	6,000	72,000
第6段階	本人住民税課税	・本人の合計所得金額が120万未満の方	1.24	7,440	89,280
第7段階			1.26	7,560	90,720
第8段階			1.48	8,880	106,560
第9段階			1.50	9,000	108,000
第10段階			1.52	9,120	109,440
第11段階			1.75	10,500	126,000

※合計所得金額は、地方税法上の合計所得金額(収入から必要経費を控除した額)から譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた金額です。

※各所得段階の月額保険料は目安の保険料です。年額保険料を12月で割り算定しました。

※第1段階～第3段階は、公費による軽減強化後の数値です。



第6章

計画の推進・評価等



第6章 計画の推進・評価等

1 計画の推進体制

計画の推進体制については、介護保険事業運営協議会において、第8期の計画期間中に定期的に会議を開催し、高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画の進捗状況の把握・検証を行い、計画を推進するとともに、新たに必要と考えられる施策があれば、関係機関・団体等との協議・検討などを行い、高齢者福祉並びに介護保険事業の施策を推進します。

2 連携体制の強化

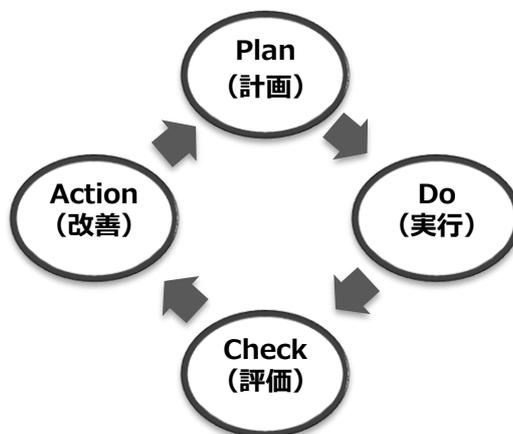
高齢者福祉並びに介護保険事業を推進するにあたり、庁内の関係部課との連携を図ることとはもとより、保健・医療・福祉の各関係機関・団体との連携を図り、さらに老人クラブ、町内会、ボランティア団体など、地域活動を行う団体との連携体制の強化を図ります。

3 計画運用に関するPDCAサイクルの活用

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能に加えて県の保険者支援の機能強化が重要となります。このため、2017（平成29）年の法改正により、市町村と県は地域課題を分析し、地域の実情に即して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うことや評価結果を公表するよう努めることが定められました。

これにより、本市においても、PDCA（Plan[計画] ⇒ Do[実行] ⇒ Check[評価] ⇒ Action[改善]）サイクルを活用して保険者機能の強化を行います。

また、地域課題を分析し地域の実情に即した高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進します。加えて、目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。



塩竈市





資料編

資料編

1 施設一覧

2021(令和3)年3月末現在

施設の種別	施設名称	定員・戸数	所在地
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	特別養護老人ホーム清楽苑	50人	清水沢一丁目12-1
地域密着型 特別養護老人ホーム	ウイズ月見ヶ丘	29人	月見ヶ丘6-10
	特別養護老人ホームこころの樹	29人	北浜四丁目6-13
介護老人保健施設	介護老人保健施設グリーンヒルズ	100人	西玉川町1-28
	介護老人保健施設やまと塩竈	100人	字伊保石20-1
介護療養型医療施設	及川内科医院	13床	尾島町5-16
有料老人ホーム	護寮舎	92人	清水沢四丁目37-20
	ムーンヒルズ	27人	月見ヶ丘6-10
	住宅型有料老人ホームリツワしおがま	19人	清水沢四丁目39-5
	悠泉の郷	31人	新浜町二丁目1-3
サービス付き高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅東雲	30戸	新浜町二丁目2-43
	サービス付き高齢者向け住宅つばさ	27戸	字伊保石6-8
	サービス付き高齢者向け住宅 リツワしおがま	22戸	清水沢四丁目39-1
	ライフサポートあゆみ苑	7戸	香津町12-17
軽費老人ホーム(ケアハウス)	ケアハウス月見ヶ丘	30人	月見ヶ丘6-10
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	グループホーム梅の宮マミー	18人	梅の宮16-11
	グループホームオリーブ	9人	松陽台三丁目25-20
	グループホーム小松崎あさひ園	18人	小松崎4-45
	グループホーム	18人	清水沢三丁目11-31
	グループホーム杉の入あさひ園	18人	杉の入四丁目
	グループホームやすらぎの里	27人	字伊保石30-1

■第8期計画期間中の施設整備予定

入所待機者の解消に向けて、事業者公募により介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備を行う予定です。

整備する施設の種別	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1施設 100名	—	—	1施設 100名



2 委員会の設置について

(1) 塩竈市介護保険条例（平成12年条例第19号）抜粋

第3章 介護保険・高齢者福祉推進委員会

(目的及び設置)

第11条 介護保険に関する施策の実施について、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、塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。
(所掌事務)

第12条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 市の介護保険及び高齢者福祉に係る施策の実施状況に関する事項
- (3) 法第8条第14項に規定する地域密着型サービス事業を行う事業所の指定基準、介護報酬の設定及びその他地域密着型サービス事業の運営に関して必要な事項
- (4) その他介護保険及び高齢者福祉の施策に関する重要事項

(意見の具申)

第13条 委員会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第14条 委員会は、委員10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市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 介護に関し学識又は経験を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、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。

(2) 塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会規則（平成14年規則第10号）

(趣旨)

第1条 この規則は、塩竈市介護保険条例(平成12年条例第19号)第11条の規定に基づき、塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会(以下「委員会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の委嘱)

第2条 委員会の委員は、市長が委嘱する。

(会長及び副会長)

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第4条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ開会することができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、委員会開催の都度、会議録を作成し、議長の指名した者とともに署名しなければならない。

5 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、健康福祉部長寿社会課において処理する。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

(3) 塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会の検討経過

開催名	開催日時	検討内容
2020(令和2)年度 第1回委員会	令和2年6月12日(金) (書面会議)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度介護保険サービス利用状況報告 ・令和元年度高齢者福祉サービス実施状況報告 ・第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定について <ul style="list-style-type: none"> ①認知症対応型共同生活介護施設の整備状況について ②介護老人福祉施設事業者の募集状況 ③アンケート調査結果報告書について ④塩竈市介護保険条例の一部改正について
2020(令和2)年度 第2回委員会	令和2年8月19日(水) 15時～17時	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定について <ul style="list-style-type: none"> ①認知症対応型共同生活介護施設の整備状況について ・地域密着型サービス事業者の区域外更新及び廃止について ・地域密着型サービス事業者指定更新について
2020(令和2)年度 第3回委員会	令和2年10月14日(水) 15時30分～16時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定について <ul style="list-style-type: none"> ①地域分析レポート ②介護老人福祉施設事業者の募集結果について ③認知症対応型共同生活介護施設の整備状況について ・地域密着型サービス事業者の区域外更新について ・地域密着型サービス事業者指定更新について
2020(令和2)年度 第4回委員会	令和2年12月9日(水) 14時～15時	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定について <ul style="list-style-type: none"> ①素案ベースについて ・地域密着型サービス事業者指定について
2020(令和2)年度 第5回委員会	令和3年1月13日(水) 14時～15時	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期塩竈市介護保険事業計画(素案)について ・指定地域密着型サービス事業者(市外)の廃止について
パブリックコメントの 実施	令和3年1月13日(水)～ 2月2日(火)	ご意見はありませんでした。
2020(令和2)年度 第6回委員会	令和3年2月2日(火) (書面会議)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期塩竈市介護保険事業計画(素案)について パブリックコメントについて <ul style="list-style-type: none"> ①介護保険条例の改正について ②『塩竈市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例』及び『塩竈市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例』の改正について
2020(令和2)年度 第7回委員会	令和3年3月10日(水) 14時～15時	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期塩竈市介護保険事業計画について (第7回書面開催結果について)



(4) 塩竈市介護保険・高齢者福祉推進委員会
地域包括支援センター運営協議会委員名簿

【2020(令和2)年度4月1日現在 敬称略・順不同】

区分	氏名	所属・役職等
被保険者代表	中村 邦 綱	塩釜市老人クラブ連合会 会長
	加賀 靖 彦	塩釜市民生委員児童委員協議会 西部地区民生委員
	鈴木 幸 子	塩釜商工会議所 女性会 副会長
学識経験者	◎黒 田 文	東北福祉大学 教授
	○高橋 輝 兆	公益社団法人 宮城県塩釜医師会 理事
	目黒 浩 幸	一般社団法人 塩釜歯科医師会 副会長
	吉田 平太郎	塩釜地区薬剤師会 会長
サービス事業者	高橋 ますみ	社会福祉法人塩釜市社会福祉協議会 塩釜市社会福祉協議会ヘルパーステーション管理者 (所長)
	倉 茂 誠	社会福祉法人千賀の浦福祉会 特別養護老人ホーム清楽苑 副施設長
	菅原 信 郎	医療法人菅野愛生会 介護老人保健施設グリーンヒルズ施設長補佐

◎:会長 ○:副会長

3 用語集

【あ行】	
一般介護予防事業	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のひとつ。対象者は65歳以上の方と、その支援のための活動に関わる方。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5つで構成されている。</p> <p>市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションの専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざすものである。</p>
運営推進会議	<p>地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービスの内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的とする。法令で設置が義務付けされている。</p>
【か行】	
介護医療院	<p>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(2017(平成29)年法律第52号)により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。</p>
介護給付	<p>市町村の要介護認定によって常時介護が必要とされた要介護者には、必要に応じた介護サービスが提供され、その費用は介護給付として給付される。介護給付が対象とする介護サービスには、居宅要介護者に対して、原則として居宅介護支援事業所のケアマネジメントにより提供される居宅サービス、地域密着型サービスと介護保険施設入所者に対する施設サービスがある。</p>
介護支援専門員(ケアマネジャー)	<p>要介護者等からの相談に応じて適切なサービスが利用できるよう、ケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)を作成するなど、市、サービス事業者、施設との連絡調整を行う専門職。</p>
介護保険施設	<p>介護保険法に規定されている介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(2018(平成30)年度創設)、介護療養型医療施設(2023(令和5)年度末で廃止)の施設をいう。</p>
介護保険事業計画	<p>介護保険法第3に規定されている、市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画のこと。期間は3年となっている。</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>予防給付の介護予防支援事業と、地域支援事業の第1号介護予防支援事業を指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターが主に実施する。要介護状態となることの防止と、要支援者等の要介護状態への悪化防止を目的とする。</p>
介護予防サービス	<p>要支援1・2の方に対するサービスで、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入所者生活介護及び介護予防福祉用具貸与をいう。</p>
介護予防・生活支援サービス事業	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のひとつ。対象者は、要支援認定を受けた方や基本チェックリストで該当された方で、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスからなる。</p>
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とするもの。</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業からなる。</p>
介護療養型医療施設	<p>老人保健施設と同じく、治療よりリハビリに重点を置いて介護を行う入所(入院)施設。病院内部に併設され、老人保健施設と比べ、リハビリ面より医療面の必要度の高い高齢者が入所(入院)する。国の治療病床再編政策に伴い、2019(平成30)年3月末に制度が廃止され、廃止に伴うサービスの延長として、転換するまでの2023(令和5)年度末で廃止の施設をいう。</p>



<p>基本チェックリスト</p>	<p>厚生労働省のガイドラインに基づき作成されたところとからだの健康や生活機能の低下などを確認し、介護が必要な状態にならないようにすることを目的とした調査票。質問項目(1～25項目)の合計で判定を行う。</p> <p>判定の結果、介護予防の取組が必要とされた方は、事業対象者として介護予防・生活支援サービス事業の対象サービスを受けることができる。基本チェックリストは地域包括支援センター、長寿社会課で行うことができる。</p>											
<p>協議体</p>	<p>市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークで、取組としては、下記①～⑥である。</p> <p>構成としては、行政機関(市町村、地域包括支援センター等)、生活支援コーディネーター、地域の関係者(NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等)であり、この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。</p> <table border="1" data-bbox="528 674 1385 1093"> <thead> <tr> <th>取組</th> <th>第1層</th> <th>第2層</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起</td> <td rowspan="5">市町村区域 ①～⑤を 中心に行う機能</td> <td rowspan="6">日常生活圏域 (中学校区等) 第1層の機能の下、 ①～⑥を行う機能</td> </tr> <tr> <td>②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ</td> </tr> <tr> <td>③関係者のネットワーク化</td> </tr> <tr> <td>④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一</td> </tr> <tr> <td>⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 (担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)</td> </tr> <tr> <td>⑥ニーズとサービスのマッチング</td> </tr> </tbody> </table> <p>【協議体のイメージ図】</p>	取組	第1層	第2層	①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起	市町村区域 ①～⑤を 中心に行う機能	日常生活圏域 (中学校区等) 第1層の機能の下、 ①～⑥を行う機能	②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ	③関係者のネットワーク化	④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一	⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 (担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)	⑥ニーズとサービスのマッチング
取組	第1層	第2層										
①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起	市町村区域 ①～⑤を 中心に行う機能	日常生活圏域 (中学校区等) 第1層の機能の下、 ①～⑥を行う機能										
②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ												
③関係者のネットワーク化												
④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一												
⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 (担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)												
⑥ニーズとサービスのマッチング												
<p>居宅介護サービス</p>	<p>在宅介護を行う要介護認定を受けた方を対象とする、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与をいう。</p>											
<p>ケアプラン</p>	<p>利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)が、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。</p> <p>ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類、回数と役割分担の設定、といった段階を経て作成される。</p>											
<p>【さ行】</p>												
<p>社会福祉協議会</p>	<p>社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつ。市町村社会福祉協議会の主体者は、福祉関係者や住民であり、社会福祉、保健衛生、その他の生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じ住民の福祉を増進することを目的としている。運営費には住民の寄付金も含まれている。</p>											

社会福祉士	専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うソーシャルの専門職。									
事業対象者	心身状態の確認を行う基本チェックリストを実施し、要介護状態になるリスクが認められた方。介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる。									
縦覧点検	介護報酬の支払状況(請求明細書内容)を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等を点検すること。必要に応じて事業者を確認・指導を行う。									
生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を行う。									
【た行】										
第1号被保険者	65歳以上の高齢者は、住所地の市町村が行う介護保険の第1号被保険者となる。要介護の状態になった原因を問わずに給付を受けられる。									
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、住所地の市町村が行う介護保険の第2号被保険者となる。加齢に伴う疾病による障害等で要介護・要支援の状態にある場合、給付を受けられる。対象となる疾病は「特定疾病」と呼ばれる。 ※特定疾病とは①がん末期②筋萎縮性側索硬化症③後縦韌帯骨化症④骨折を伴う骨粗しょう症⑤多系統萎縮症⑥初老期における認知症⑦脊髄小脳変性症⑧脊柱管狭窄症⑨早老症⑩糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症⑪脳血管疾患⑫パーキンソン病関連疾患⑬閉塞性動脈硬化症⑭関節リウマチ⑮慢性閉塞性肺疾患⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症									
地域支援事業	<p>被保険者が要介護状態等となることを予防し、社会参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に市町村が行う事業。</p> <p>①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業からなる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">塩竈市の地域支援事業の全体像</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">介護予防・日常生活支援 総合事業</td> <td style="width: 60%;"> <p style="text-align: center;">介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>対象者(要支援1・2、基本チェックリスト該当者)</p> <p>1)訪問型サービス ・訪問介護 ・訪問型サービスC</p> <p>2)通所型サービス ・通所介護 ・通所型サービスB ・通所型サービスA</p> <p>3)その他生活支援サービス 4)介護予防ケアマネジメント</p> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>塩竈市が中心となって、地域の住民や活動団体等の多様な主体による多様なサービスを充実していくことにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、介護予防や要支援者に対する効果的で効率的な支援等を実施します。</p> <p>「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護支援事業」から構成され、具体的な事業は記載のとおりです。</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">包括的支援事業</td> <td> <p style="text-align: center;">包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)</p> <p>・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <p style="text-align: center;">在宅医療・介護連携推進事業</p> <p style="text-align: center;">認知症総合支援事業</p> <p>・認知症初期集中支援の推進 ・認知症地域支援・ケア向上</p> <p style="text-align: center;">生活支援体制整備事業</p> <p>・協議体の設置 ・コーディネーターの配置</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>包括的支援事業では、地域ケア会議の充実などを含めた地域包括支援センターの機能強化を図ります。介護予防ケアマネジメントでは、要支援者等に対し、心身の状況の改善のみを目指すのではなく、その方の生活機能全体の維持・向上を通じ、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を実施します。</p> <p>また、在宅医療・介護の連携の推進、認知症の方やその家族の方への総合的な支援、地域の支え合いの体制づくりへの支援などを実施します。</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">任意事業</td> <td> <p>1)介護給付適正化 2)家族介護支援 ・紙おむつ支給事業 ・家族介護教室 ・はいかい高齢者SOSネットワーク事業</p> <p>3)成年後見制度利用支援事業 4)住宅改修支援事業 5)地域自立支援事業 ・配食サービス ・シルバーハウジング生活援助事業</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>地域の実情に応じた任意事業として、高齢者の方が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるための支援、高齢者を介護する方への支援等を実施します。</p> </td> </tr> </table> </div>	介護予防・日常生活支援 総合事業	<p style="text-align: center;">介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>対象者(要支援1・2、基本チェックリスト該当者)</p> <p>1)訪問型サービス ・訪問介護 ・訪問型サービスC</p> <p>2)通所型サービス ・通所介護 ・通所型サービスB ・通所型サービスA</p> <p>3)その他生活支援サービス 4)介護予防ケアマネジメント</p>	<p>塩竈市が中心となって、地域の住民や活動団体等の多様な主体による多様なサービスを充実していくことにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、介護予防や要支援者に対する効果的で効率的な支援等を実施します。</p> <p>「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護支援事業」から構成され、具体的な事業は記載のとおりです。</p>	包括的支援事業	<p style="text-align: center;">包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)</p> <p>・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <p style="text-align: center;">在宅医療・介護連携推進事業</p> <p style="text-align: center;">認知症総合支援事業</p> <p>・認知症初期集中支援の推進 ・認知症地域支援・ケア向上</p> <p style="text-align: center;">生活支援体制整備事業</p> <p>・協議体の設置 ・コーディネーターの配置</p>	<p>包括的支援事業では、地域ケア会議の充実などを含めた地域包括支援センターの機能強化を図ります。介護予防ケアマネジメントでは、要支援者等に対し、心身の状況の改善のみを目指すのではなく、その方の生活機能全体の維持・向上を通じ、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を実施します。</p> <p>また、在宅医療・介護の連携の推進、認知症の方やその家族の方への総合的な支援、地域の支え合いの体制づくりへの支援などを実施します。</p>	任意事業	<p>1)介護給付適正化 2)家族介護支援 ・紙おむつ支給事業 ・家族介護教室 ・はいかい高齢者SOSネットワーク事業</p> <p>3)成年後見制度利用支援事業 4)住宅改修支援事業 5)地域自立支援事業 ・配食サービス ・シルバーハウジング生活援助事業</p>	<p>地域の実情に応じた任意事業として、高齢者の方が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるための支援、高齢者を介護する方への支援等を実施します。</p>
介護予防・日常生活支援 総合事業	<p style="text-align: center;">介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>対象者(要支援1・2、基本チェックリスト該当者)</p> <p>1)訪問型サービス ・訪問介護 ・訪問型サービスC</p> <p>2)通所型サービス ・通所介護 ・通所型サービスB ・通所型サービスA</p> <p>3)その他生活支援サービス 4)介護予防ケアマネジメント</p>	<p>塩竈市が中心となって、地域の住民や活動団体等の多様な主体による多様なサービスを充実していくことにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、介護予防や要支援者に対する効果的で効率的な支援等を実施します。</p> <p>「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護支援事業」から構成され、具体的な事業は記載のとおりです。</p>								
包括的支援事業	<p style="text-align: center;">包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)</p> <p>・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <p style="text-align: center;">在宅医療・介護連携推進事業</p> <p style="text-align: center;">認知症総合支援事業</p> <p>・認知症初期集中支援の推進 ・認知症地域支援・ケア向上</p> <p style="text-align: center;">生活支援体制整備事業</p> <p>・協議体の設置 ・コーディネーターの配置</p>	<p>包括的支援事業では、地域ケア会議の充実などを含めた地域包括支援センターの機能強化を図ります。介護予防ケアマネジメントでは、要支援者等に対し、心身の状況の改善のみを目指すのではなく、その方の生活機能全体の維持・向上を通じ、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を実施します。</p> <p>また、在宅医療・介護の連携の推進、認知症の方やその家族の方への総合的な支援、地域の支え合いの体制づくりへの支援などを実施します。</p>								
任意事業	<p>1)介護給付適正化 2)家族介護支援 ・紙おむつ支給事業 ・家族介護教室 ・はいかい高齢者SOSネットワーク事業</p> <p>3)成年後見制度利用支援事業 4)住宅改修支援事業 5)地域自立支援事業 ・配食サービス ・シルバーハウジング生活援助事業</p>	<p>地域の実情に応じた任意事業として、高齢者の方が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるための支援、高齢者を介護する方への支援等を実施します。</p>								

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、地域をともに創っていく社会。
地域包括ケアシステム	重度な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られるよう医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が、一体的に提供される体制。
地域包括支援センター	地域支援事業の包括的支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。市町村が直接設置するほか、市町村から包括的支援事業の実施委託を受けた事業者が設置することができる。 包括的支援事業等を適切に実施するため、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が配置されている。これら3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う。
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、介護サービス提供事業者、関係団体(医師、介護支援専門員等の職能団体等)、被保険者等で構成する組織。
地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようするサービス。その地域での生活を24時間体制で支えるためのものであり、事業者は要介護者等の日常生活圏内にサービスの拠点を置く。 原則として、その市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、指定・指導監督の権限は保険者である市町村が有する。
特定入所者介護サービス費	低所得の要介護者が介護保険施設に入所(入院)したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費(滞在費)について補足給付として支給される費用。
【な行】	
日常生活圏域	市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域。
任意事業	地域支援事業のひとつ。地域の実情に応じた事業として、高齢者の方が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるための支援、高齢者を介護する方への支援などを実施する。
認知症	いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったりして、脳の司令塔の働きに不都合が生じ、障害がおこり、生活するうえで支障が、およそ6か月以上継続している状態。
認知症ケアパス	認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に示しているもの。
認知症初期集中支援チーム	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。
認定調査	専門職が認知症と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か月)に行い、自立生活のサポートを行う。
【は行】	
バリアフリー	高齢者や障害のある人が社会参加をするうえで、障害(バリア)となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。
フレイル	「Frailty(虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能、口腔機能等の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能。
包括的支援事業	地域支援事業のひとつ。市が設置する地域包括支援センターの運営により、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務を行う。介護予防ケアマネジメントでは、要支援者等に対し、心身の状況の改善のみをめざすのではなく、その方の生活機能全体の維持・向上を通じ、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を実施する。 また、在宅医療・介護の連携の推進、認知症の方やその家族の方への総合的な支援、地域の支え合いの体制づくりへの支援などを実施する。
保健師	「保健師助産師看護師法」に基づき、地域住民に病気の予防や健康に関するアドバイス等の保健指導を行う専門職。

【ま行】	
民生委員	民生委員法に基づき、各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により、厚生労働大臣が委嘱する。福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力することなどを職務とする。
【や行】	
要介護状態	身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分(要介護1～5)のいずれかに該当するものをいう。
要介護者	次のいずれかに該当する者をいう。 1. 要介護状態にある65歳以上の者。 2. 要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢等に伴って生ずる心身の変化に起因する政令で定められた疾病(特定疾病)に該当する者。
要支援状態	身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について、常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分(要支援1・2)のいずれかに該当するものをいう。
要支援者	次のいずれかに該当する者をいう。 1. 要支援状態にある65歳以上の者。 2. 要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢等に伴って生ずる心身の変化に起因する政令で定められた疾病に該当する者。
養護老人ホーム	心身機能の減退等のために日常生活に支障のある、あるいは経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する福祉施設。入所に際しては、市町村による措置の決定に基づき行われる。
予防給付	市町村の要支援認定によって要介護状態の軽減・悪化防止のための支援や日常生活の支援が必要とされた要支援者(要支援1・2)には、支援の必要の程度に応じた在宅の介護予防サービス・地域密着型サービスが提供され、その費用は予防給付として給付される。



塩竈市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
2021（令和3）年度～2023（令和5）年度

発行日 2021（令和3）年 3月

発行者 塩竈市

編集 塩竈市健康福祉部 長寿社会課

〒985-0052 宮城県塩竈市本町1-1

TEL 022-364-1204 FAX 022-366-7167

URL <https://www.city.shiogama.miyagi.jp/>

