

塩竈市
高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画
(案)

2024(令和6)年 月

塩 竈 市

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	国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	8
第2章	本市の高齢者を取り巻く現状	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	13
2	高齢者世帯の状況	14
3	日常生活圏域の設定	15
4	介護保険の利用状況と将来推計	15
	(1) 介護保険被保険者数の推移	15
	(2) 要支援・要介護認定者数の推移	16
	(3) 年齢別の要支援・要介護認定率	16
	(4) 介護給付費の推移	17
5	介護給付実績データの分析結果	18
6	アンケート調査の結果から見た高齢者等の状況	22
	(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果	22
	(2) 在宅介護実態調査の調査結果	25
	(3) 若年者調査の調査結果	27
	(4) 介護サービス事業所実態調査の調査結果	28
7	第9期計画の策定に向けた課題整理	31
第3章	計画の基本的な考え方	37
1	計画の基本理念	37
2	基本目標	38
3	施策の体系	39

第4章 施策の展開	43
共通施策.....	43
基本施策1 健康づくり・介護予防に向けた取組の強化.....	46
基本施策2 低栄養・口腔機能低下の予防.....	52
基本施策3 閉じこもり防止・外出支援.....	54
基本施策4 認知症対策.....	58
基本施策5 1人暮らし高齢者等の見守り.....	64
基本施策6 家族介護者の負担の軽減・介護離職防止の取組.....	67
基本施策7 要配慮者の避難行動支援の取組.....	70
第5章 介護保険事業	75
1 介護給付サービスの充実・強化.....	75
2 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.....	75
3 介護給付適正化に向けた取組.....	76
4 要介護状態の経過分析.....	77
5 サービスの質の向上に向けた取組.....	77
6 福祉・介護人材を確保するための取組.....	77
7 円滑な事業運営に向けた取組.....	78
8 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用.....	79
9 介護保険料の推計手順.....	80
10 介護保険給付サービスの内容.....	81
11 介護保険サービスの見込み量等.....	86
(1) 介護サービス.....	86
(2) 介護予防サービス.....	87
12 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.....	89
(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
13 第9期計画期間における保険料基準額の算定.....	92
(1) 財源構成について.....	92
(2) 調整交付金について.....	93
(3) 介護報酬の改定について.....	93
(4) 介護保険財政調整基金.....	93
(5) 第9期の保険料基準額の算定.....	94
14 第1号被保険者の介護保険料.....	95

第6章 計画の推進・評価等	99
1 計画の推進体制	99
2 連携体制の強化	99
3 計画運用に関するPDCAサイクルの活用	99

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

介護保険制度は、高齢化が進むにつれ、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職が社会問題となる中、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、2000年に創設され、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。

総人口が減少に転じる中、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者は今後も増加していきます。全国的には令和22（2040年）年頃には、高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、既に減少に転じている生産年齢人口が令和7年（2025年）以降さらに加速的に減少する局面を迎えます。

高齢化に伴う介護ニーズの増大や高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化、高齢者の単独世帯の増加等に適切に対応するための体制や環境整備を図っていくことが必要とされています。

また、認知症の方が増えていく中で、認知症とうまく付き合いながら地域で生活していける環境を整備するとともに、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して日常生活を営めるよう、地域で完結して提供される、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が必要とされています。一方、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化や効率化を図っていくという視点も重要となります。

塩竈市（以下「本市」という。）では、こうした状況を踏まえ、計画策定のための国が示す「基本指針」に沿って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9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけ

第9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。

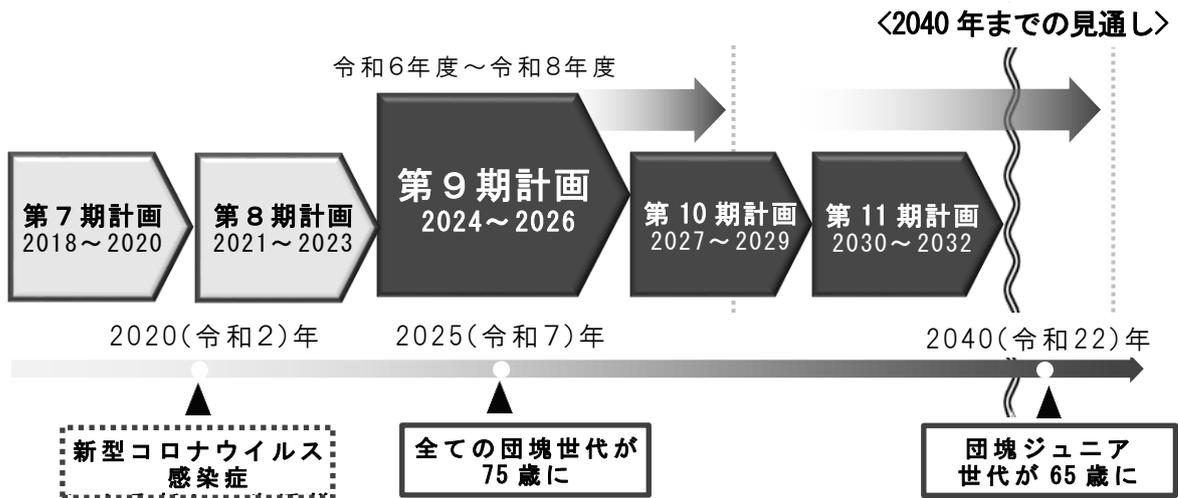
この計画は、「第6次塩竈市長期総合計画」を踏まえ、関連計画と連携を図りながら、高齢者福祉施策等を総合的に推進するためのものです。また国、県の指針や関連計画、さらには地域福祉に関する理念や取組みの方向性を示す「塩竈市地域福祉計画」との調和及び本市の関係諸計画との整合性を図りながら策定するものです。



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年間を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2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。

■2040年を見据えた介護保険事業計画の策定



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、22頁以降を参照）

■ アンケートの調査対象者・回収率

調査期間		2022（令和4）年12月26日～2023（令和5）年1月12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歳以上で要支援認定者を受けていない高齢者 2,480人を抽出	2,480人	1,368人	55.2%
	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 1,000人を抽出	1,000人	475人	47.5%
	若年者調査	40～64歳の市民 650人を抽出	650人	234人	36.0%
	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 107事業所	107事業所	67事業所	62.6%

（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、令和6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

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が2024年（令和6）年4月に施行されます。改正の概要は次のとおりです。

1. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
- ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設など

4. 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化など

5. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・要支援者を行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とするなど

〈出典〉第107回社会保険審議会介護保険部会資料（令和5年7月10日）

6 国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

【基本的考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

〈出典〉第 107 回社会保険審議会介護保険部会資料（令和 5 年 7 月 10 日）

第2章

本市の高齢者を取り巻く現状

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状

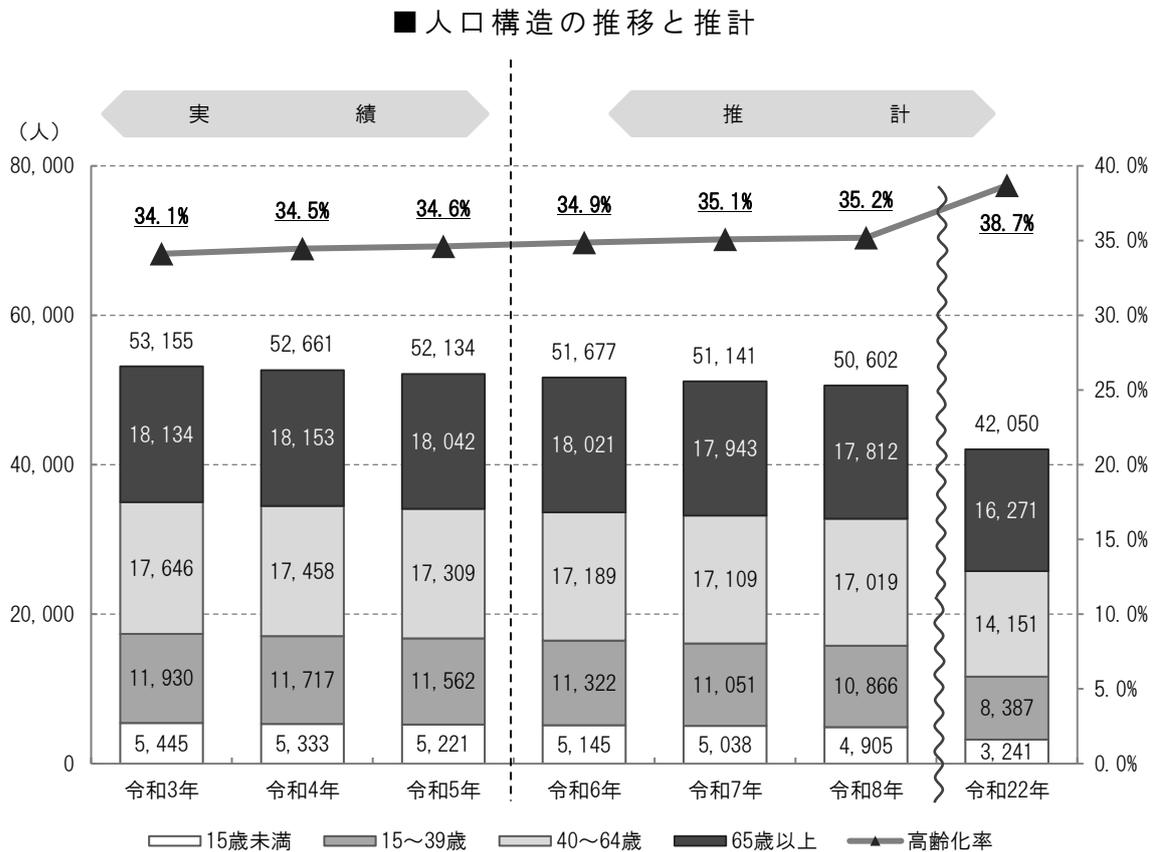
1 人口の推移と将来推計

(1) 人口構造の推移と推計

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、2023（令和5）年10月1日現在では総人口52,134人、高齢者人口18,042人、高齢化率34.6%となっています。

なお、65歳以上の人口は減少傾向にありますが、人口が減少するため、高齢化率はその後も上昇していき、2040（令和22）年には38.7%となる見込みです。



※令和3年～令和5年は各年10月1日現在値

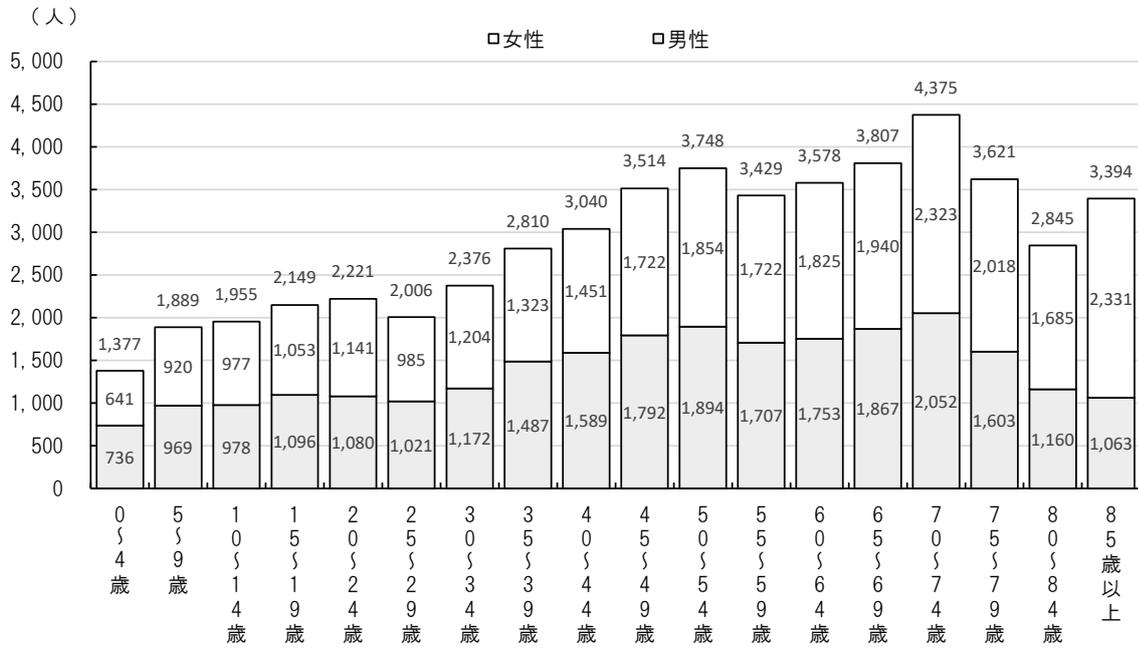
※令和6年以降は、コーホート変化率法により推計

※コーホート変化率法：各コーホート（同じ年または同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

② 5 歳階層別人口

年齢 5 歳区分人口比を見ると、65 歳到達人数は減少するので、高齢者の全体数は増加しませんが、高齢化率の上昇は続くと思われています。

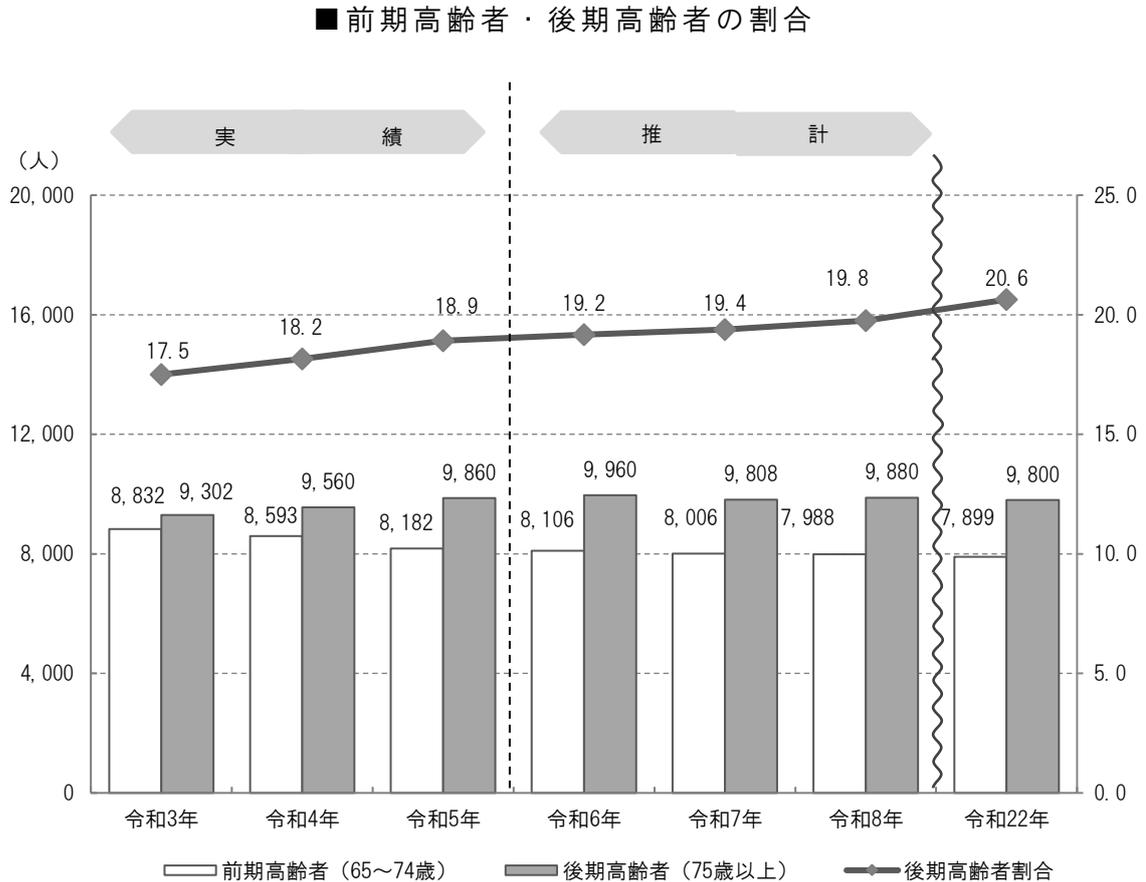
■ 5 歳階層別人口



資料：住民基本台帳（2023年10月1日時点）

(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、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、要介護状態の出現率が高くなる後期高齢者の割合は今後も上昇していきます。



※令和3年～令和5年は各年10月1日現在値

※令和6年以降は、コーホート変化率法により推計

※コーホート変化率法：各コーホート（同じ年または同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

2 高齢者世帯の状況

世帯数の推移をみると、全世帯数は増加しており、65歳以上の高齢者のいる世帯数も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、2019（平成31）年の3,969世帯から2022（令和4）年は4,683世帯と増加し、全世帯数に占める割合も19.5%と高くなっており、当面、増加するものと見込まれます。

■ 世帯数の推移

	2019年 (H31年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)
全世帯数	23,159世帯	23,883世帯	23,897世帯	24,058世帯
65歳以上の世帯員がいる世帯 (対全世帯数比)	12,346世帯 (53.3%)	12,640世帯 (52.9%)	12,682世帯 (53.1%)	12,691世帯 (52.8%)
高齢者単身世帯 (対全世帯数比)	3,969世帯 (17.1%)	4,373世帯 (18.3%)	4,527世帯 (18.9%)	4,683世帯 (19.5%)
高齢者二人世帯 (対全世帯数比)	3,089世帯 (13.3%)	3,196世帯 (13.4%)	3,218世帯 (13.5%)	3,269世帯 (13.6%)
高齢三人以上世帯 (対全世帯数比)	100世帯 (0.4%)	102世帯 (0.4%)	111世帯 (0.5%)	103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

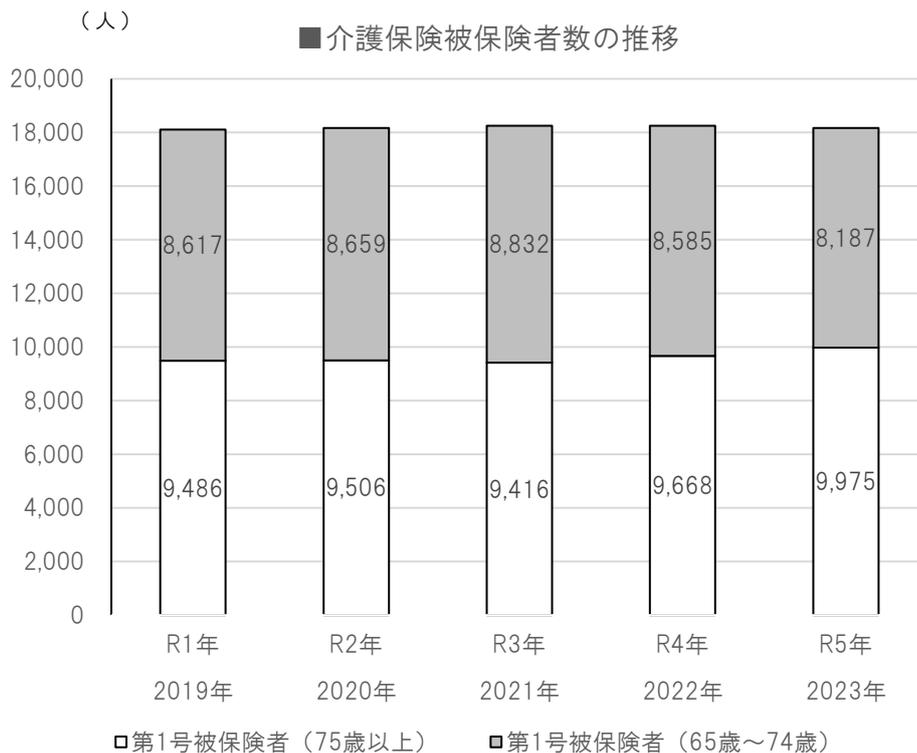
日常生活圏域とは、介護サービス基盤を空間的に考える基本単位であり、第3期計画から設定しています。

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

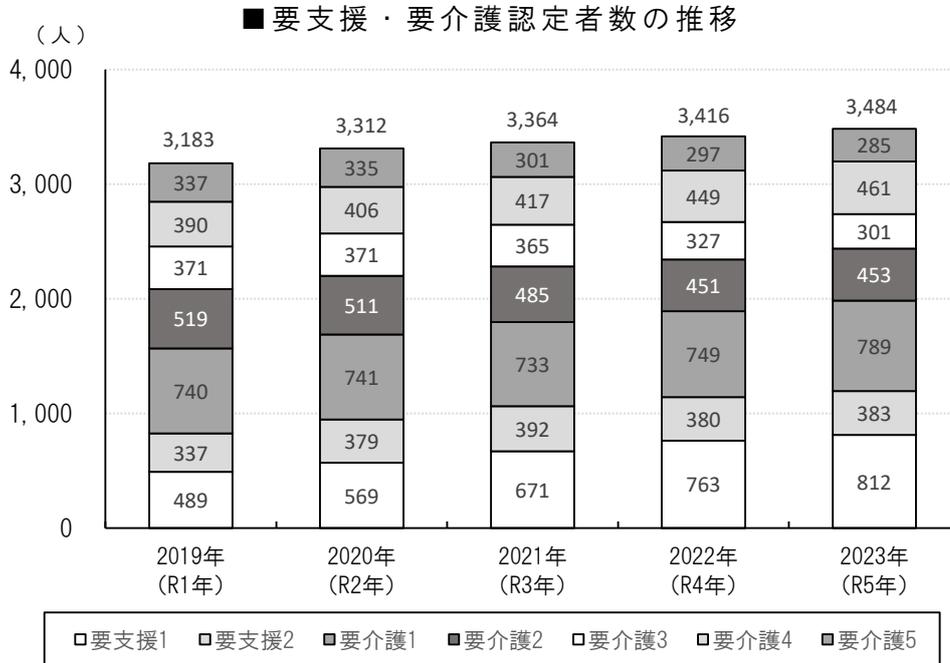
本市の第1号被保険者数(65歳以上の方)は、令和5年10月1日現在18,162人です。年々微増傾向にありましたが、2022(令和4)年をピークに微減傾向に転換しています。



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

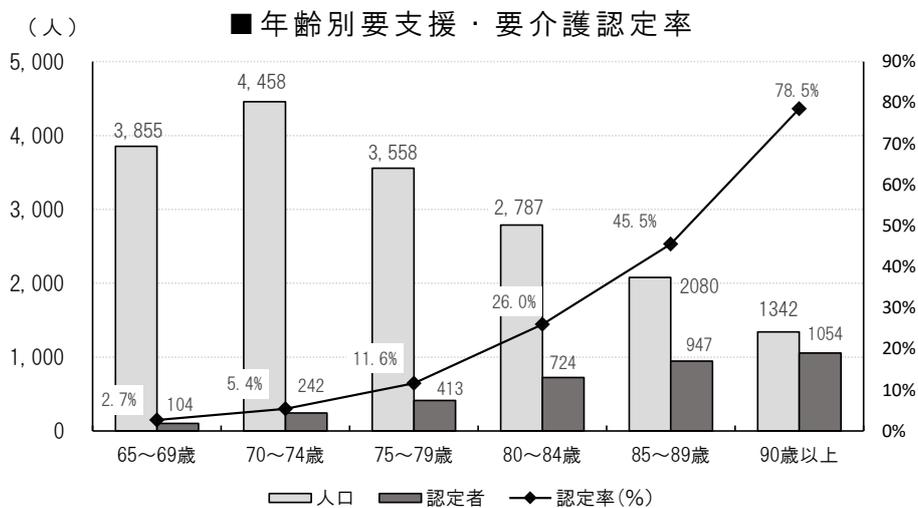
本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。介護度別にみると、要支援1～要介護1の軽度者が増加しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システムより（各年10月1日現在）

(3) 年齢別の要支援・要介護認定率

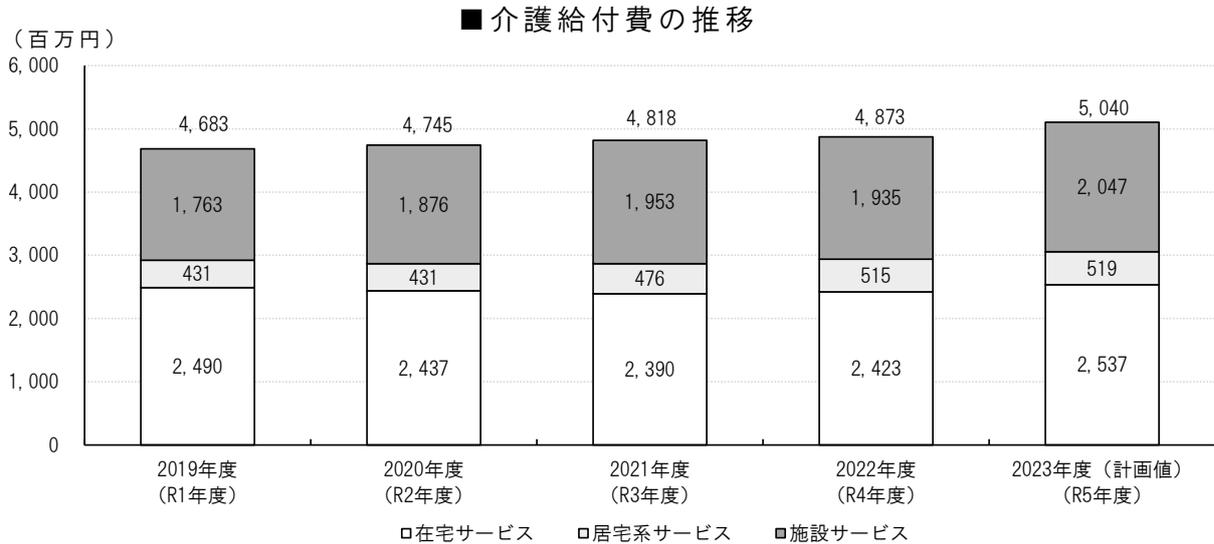
年齢別の要支援・要介護認定率は、年齢が上がるにつれて高くなり、80～84歳では4人に1人、90歳以上では約8割となっています。



資料：人口は住民基本台帳（2023（令和5）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、2021(令和元)年以降増加傾向にあります。また、2023(令和5)年度の介護給付費の計画値構成割合は、在宅サービスが約50%、施設サービスが約41%を占めます。

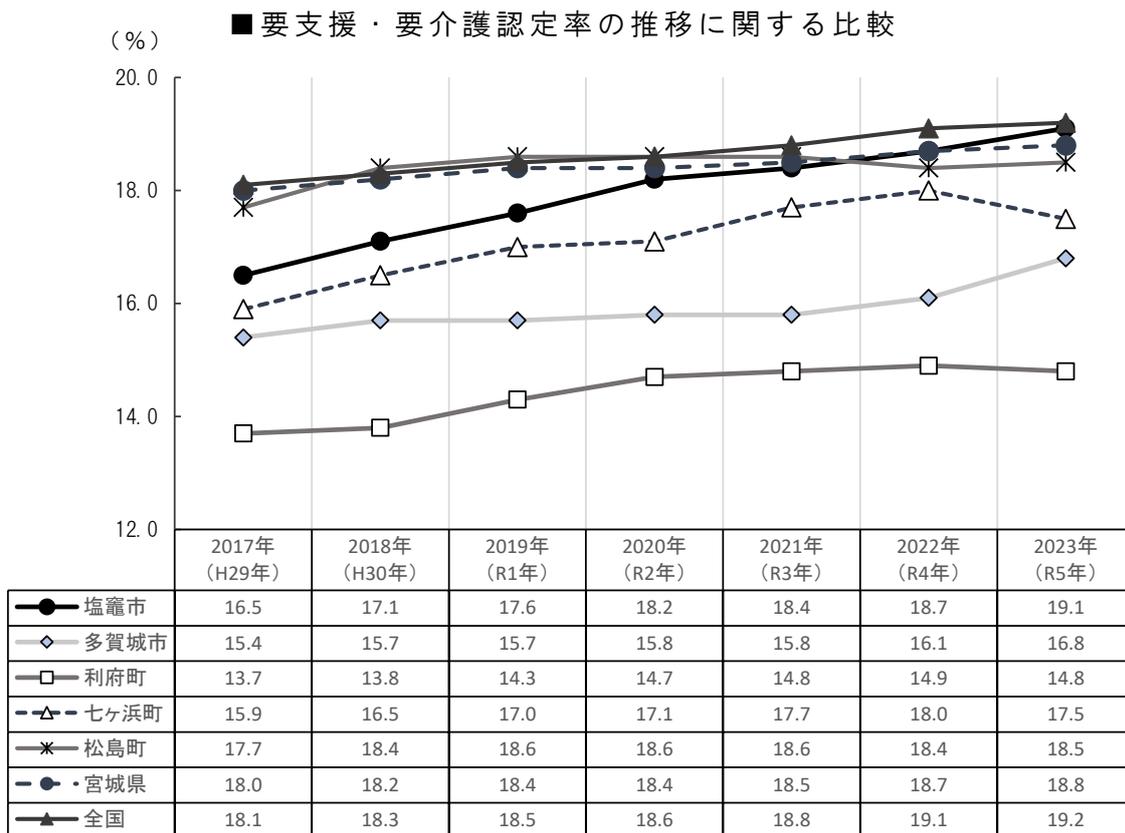


資料：地域包括ケア「見える化」システムより

5 介護給付実績データの分析結果

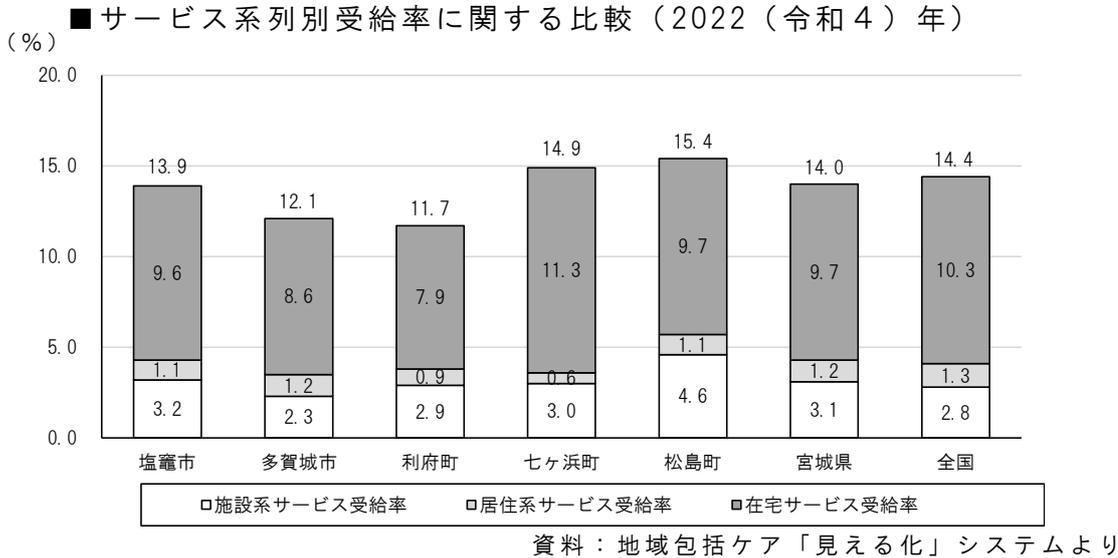
地域包括ケア「見える化」システムを活用し、過去の取得データから塩竈市の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

- ①要支援者・要介護認定者率の推移について、2017（平成29）年の16.5%から2023（令和5）年の19.1%まで2.6ポイント上昇しており、全国の認定率（19.2%）に追いつく状況となっております。



資料：地域包括ケア「見える化」システムより（各年10月1日現在）
2023（令和5）年のみ7月1日現在

②介護給付受給率は、2022（令和4）年（2023年2月サービス提供分まで）は13.9%となり、宮城県（14.0%）よりも低く、近隣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。



③受給者1人あたり給付月額額は、2022（令和4）年には124,463円となり、全国（130,071円）より5,608円、宮城県（125,167円）より704円低い状況です。

(単位：円)

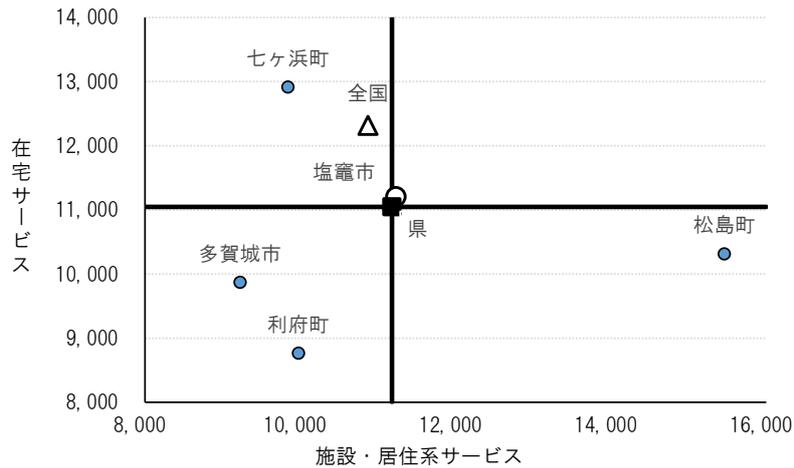
	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
塩竈市	127,059	127,952	123,559	123,267	124,463	125,035
多賀城市	126,119	127,761	128,473	130,500	128,530	131,968
利府町	120,908	122,812	122,590	119,461	119,664	124,569
七ヶ浜町	124,028	122,045	121,507	120,428	117,804	118,785
松島町	124,655	125,563	126,096	121,514	119,777	122,456
宮城県	124,532	125,118	126,091	126,243	125,167	127,792
全国	128,185	128,829	129,423	130,298	130,071	133,014

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3, 4, 5年度のみ月報）

- 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をみると、在宅サービスは全国より低く、宮城県よりわずかに高くなっています。施設・居住系サービスは全国、宮城県よりわずかに高い位置に分布しています。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額

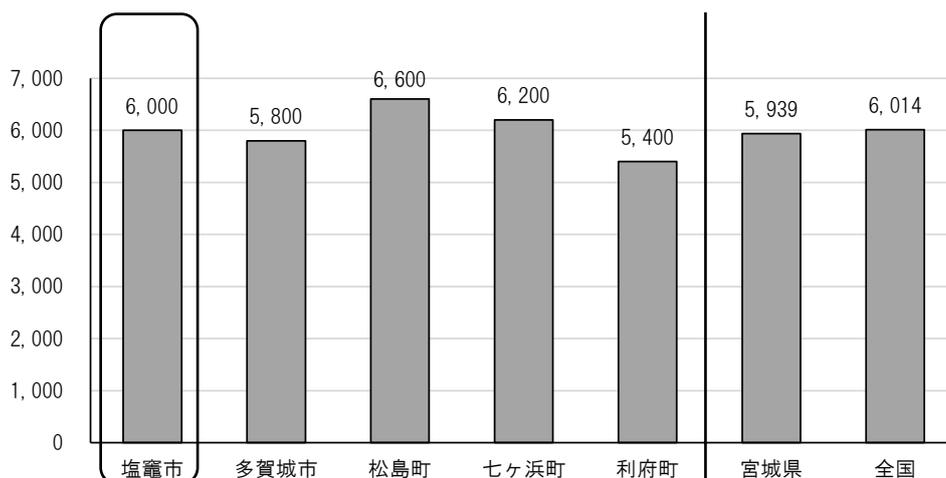
(在宅サービス、施設・居住系サービス)に関する分布(2022(令和4)年)



資料：地域包括ケア「見える化」システムより

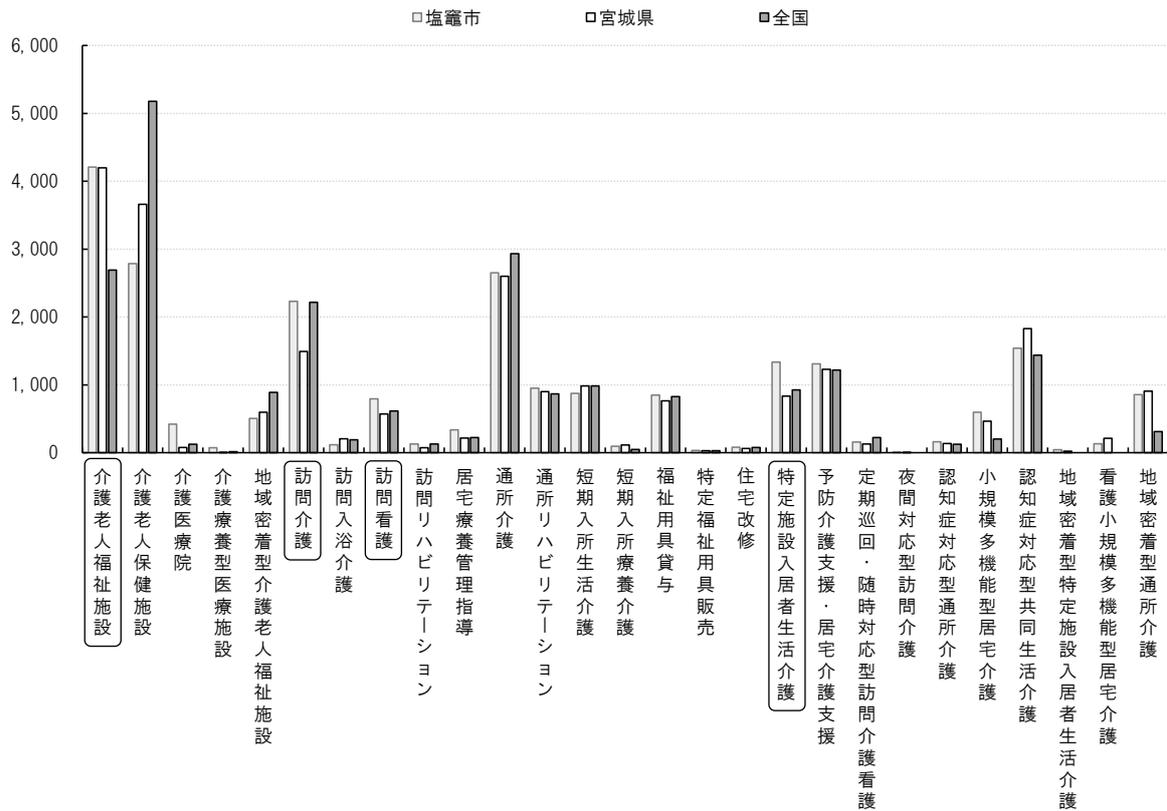
- ⑤第8期計画における第1号保険料基準額は6,000円であり、全国(6,014円)、宮城県(5,939円)と大きな差はありません。

■ 第8期計画における第1号保険料基準額



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、施設サービスのうち「介護老人福祉施設」、在宅サービスのうち「訪問介護」、「訪問看護」「特定施設入居者生活介護」等が、国や宮城県より高い状況です。今後、平均寿命の延伸や後期高齢者数が増加することにより介護サービス給付額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
（2022（令和4）年）



資料：地域包括ケア「見える化」システムより

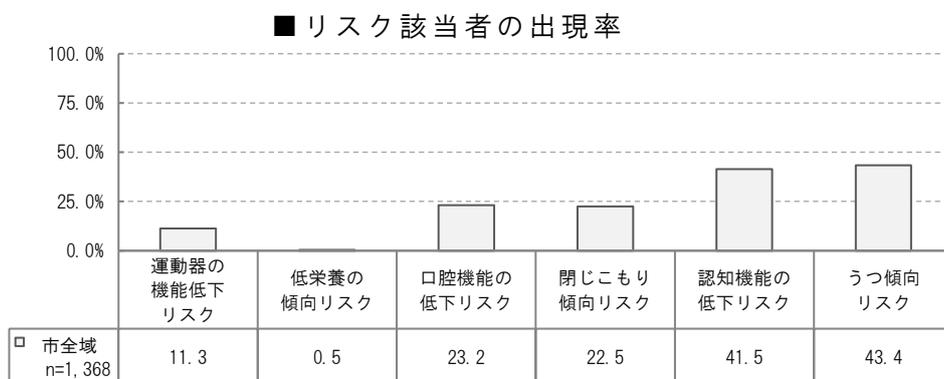
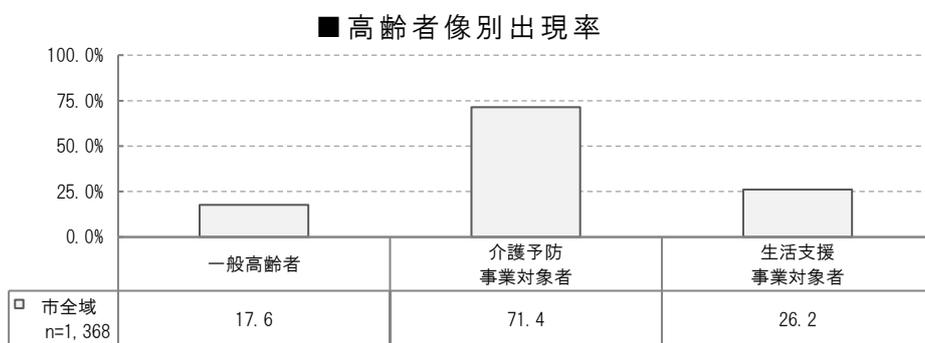
6 アンケート調査の結果から見た高齢者等の状況

(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、要援護者となる「介護予防事業対象者」は71.4%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43.4%と最も高く、次いで「認知機能の低下リスク」(41.5%)、「口腔機能の低下リスク」(23.2%)となっています。



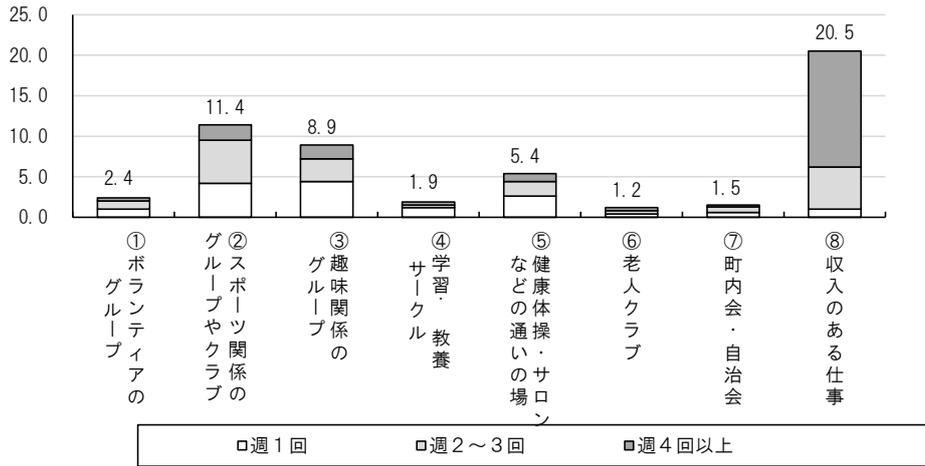
※ 介護予防事業対象者：65歳以上の方のうち要支援・要介護状態となる可能性のある方
 生活支援事業対象者：介護予防事業対象かつ配食やボランティア等による見守り支援を受けている方

② 社会参加と趣味や生きがいの状況について

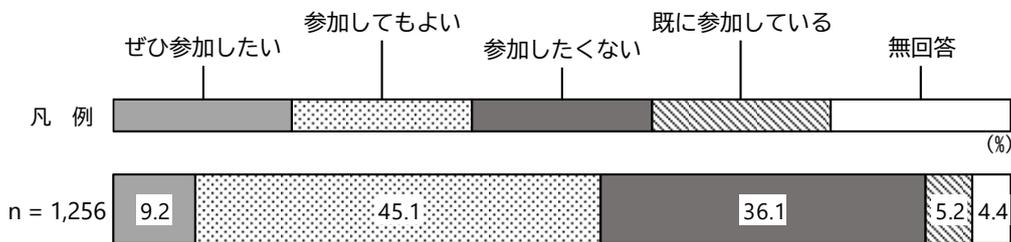
一般高齢者のグループ等への週1回以上の参加状況は、「⑧収入のある仕事」(20.5%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(11.4%)「③趣味関係のグループ」(8.9%)、となっています。

また、参加者としてグループ活動等への参加希望については一般高齢者は「ぜひ参加したい」(9.2%)と「参加してもよい」(45.1%)を合わせた54.3%が参加の意向を持っています。

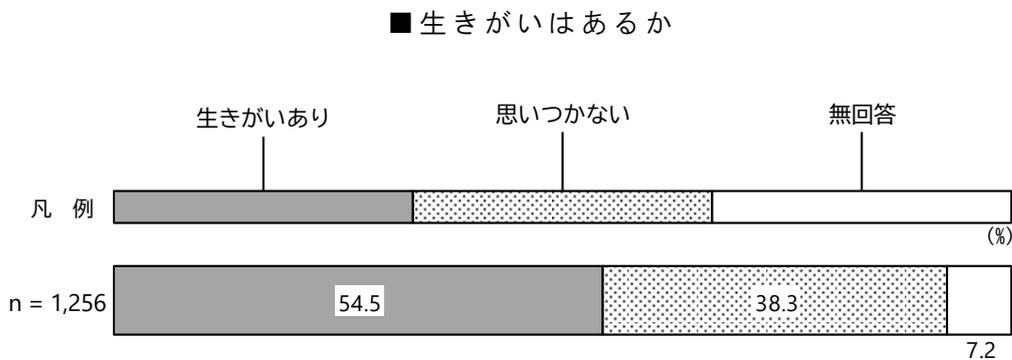
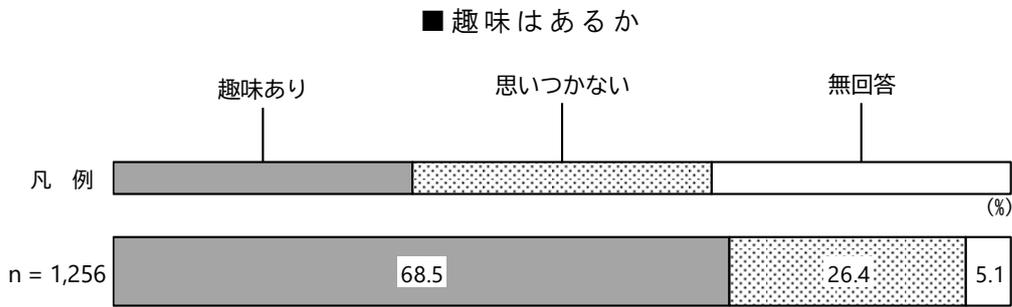
■ グループ等への参加頻度



■ 参加者としてグループ活動等に参加してみたいか

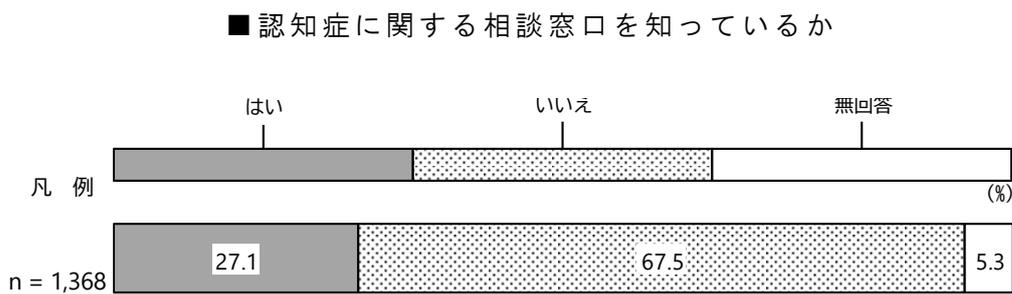


③趣味の有無では、一般高齢者は68.5%が「趣味あり」と回答しています。
 生きがいの有無では、一般高齢者は54.5%が「生きがいあり」と回答しています。



④認知症相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度をみると、「いいえ」が67.5%と「はい」をおおきく上回っています。



(2) 在宅介護実態調査の調査結果

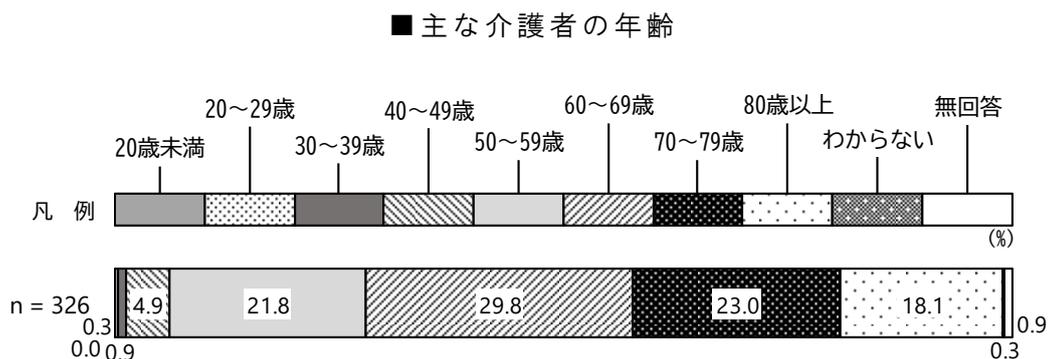
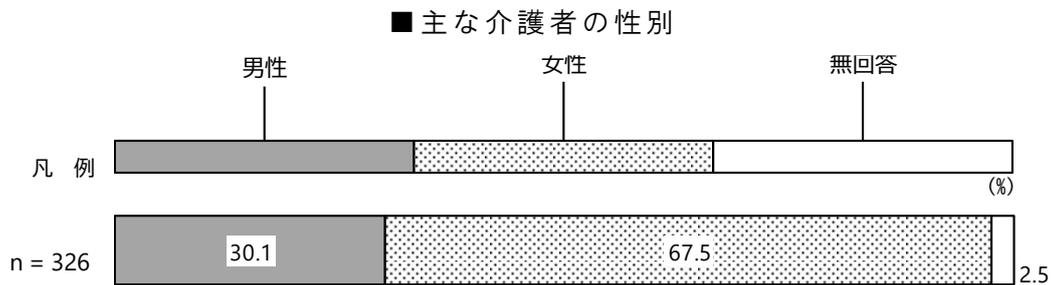
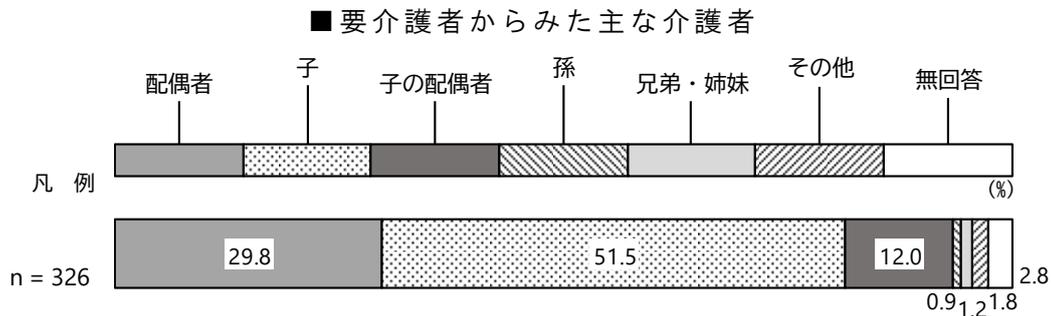
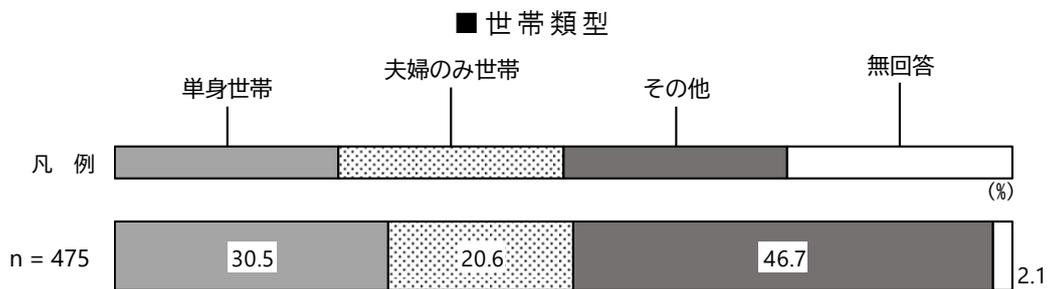
① 要介護者の世帯状況と主な介護者の状況

世帯類型をみると、「単身世帯 30.5%」と「夫婦のみ世帯 20.6%」を合わせて 51.1%であり、高齢者のみで構成されている世帯が約半数を占めています。

要介護者からみた主な介護者は、「子」(51.5%)が最も高く、次いで「配偶者」(29.8%)、「子の配偶者」(12.0%)となっています。

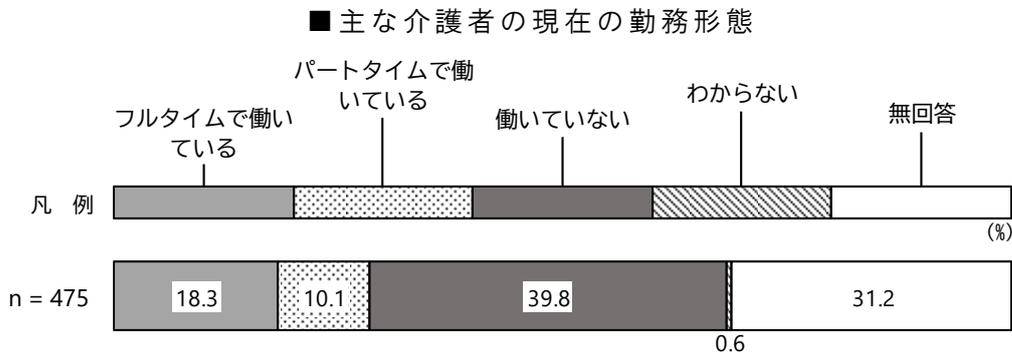
主な介護者の性別は、「女性」が 67.5%、「男性」が 30.1%となっています。

主な介護者の年齢は、「60～69歳」(29.8%)が最も高く、次いで「70～79歳」(23.0%)、「50～59歳」(21.8%)であり、「80歳以上」(18.1%)も一定の割合を占めています。



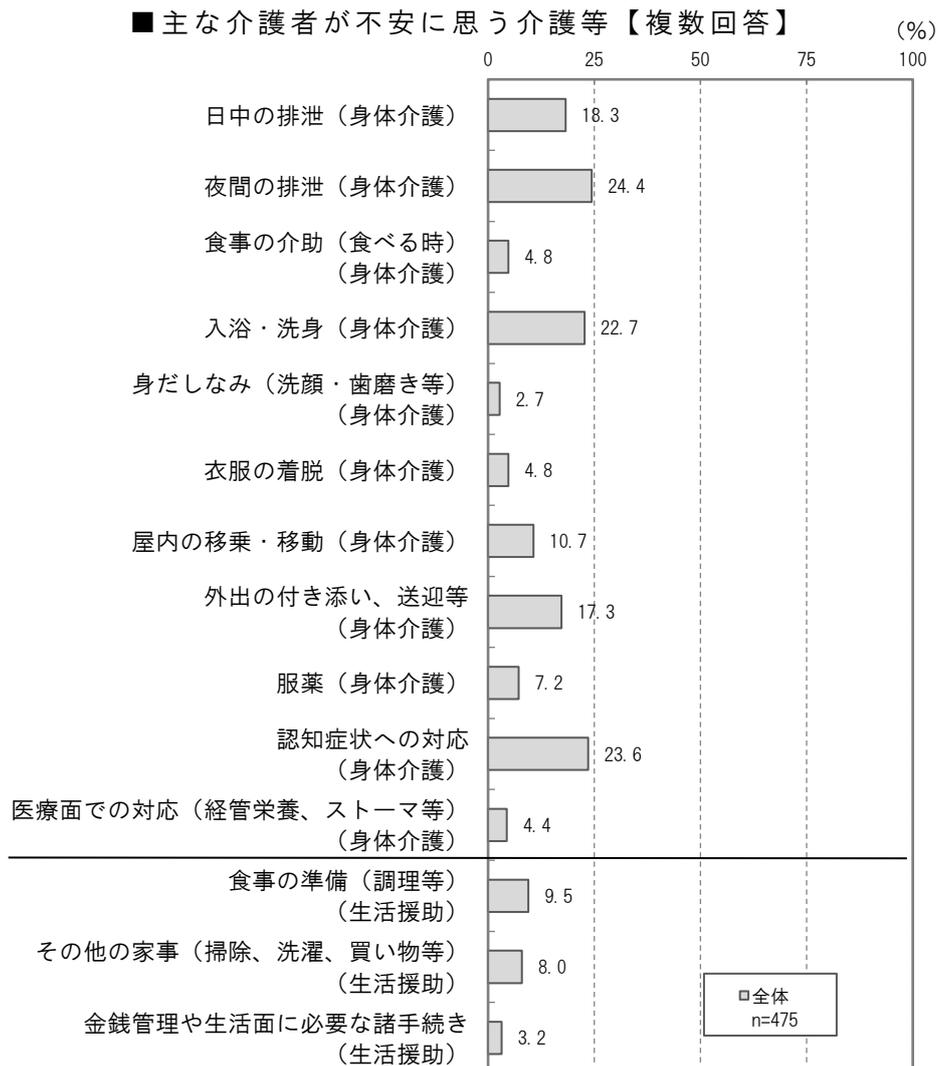
② 主な介護者の勤務形態

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」(18.3%)、「パートタイムで働いている」(10.1%)を合わせた 28.4%の方が介護をしながら就労しています。



③ 主な介護者が不安に感じる介護等の内容

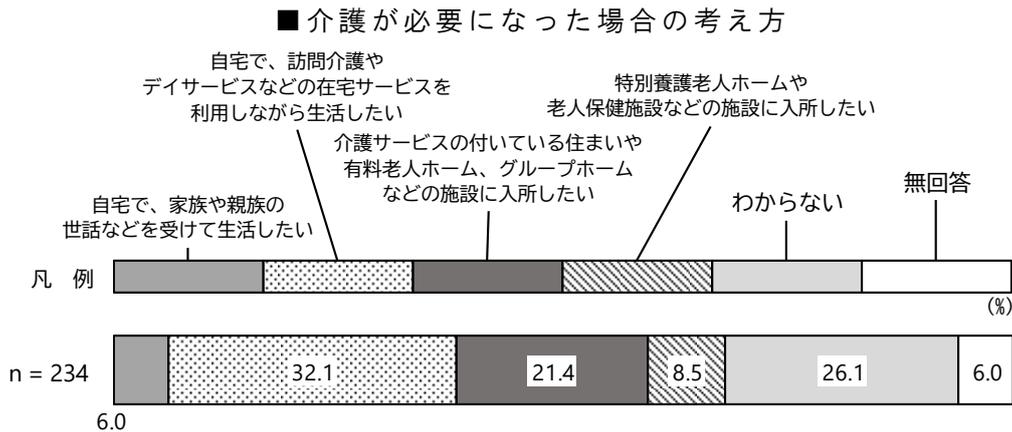
主な介護者が現在の生活を今後も続けていくうえで不安に思う介護等をみると、「夜間の排泄」(24.4%)が最も高く、次いで「認知症状への対応」(23.6%)、「入浴・洗身」(22.7%)となっています。



(3) 若年者調査の調査結果

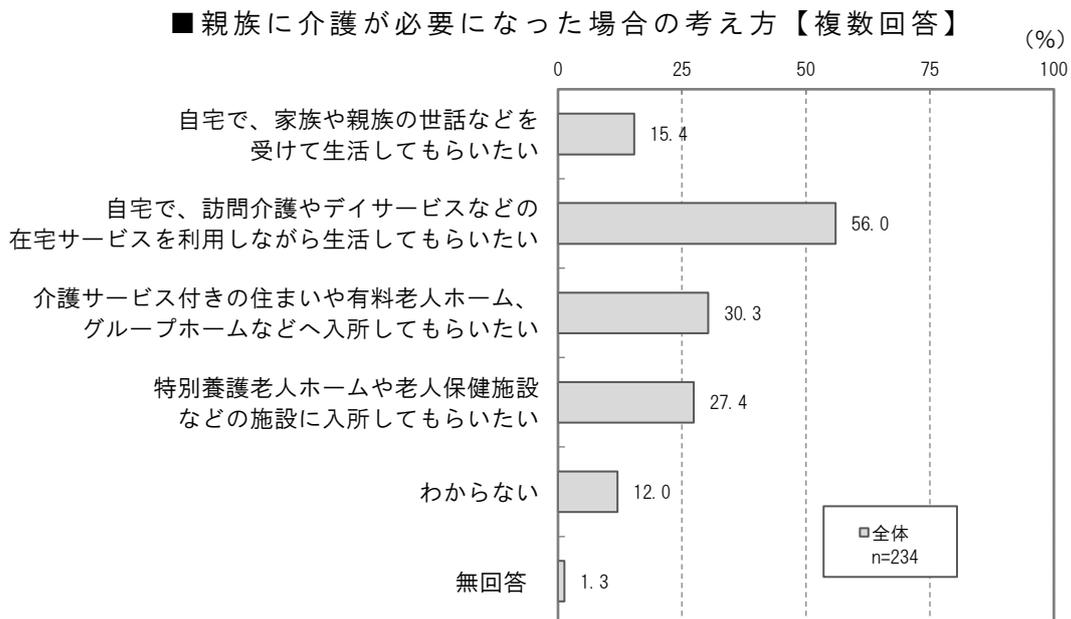
① 今後の介護希望について

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」(32.1%)が最も高く、次いで「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」(21.4%)、「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たい」(8.5%)となっています。



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」(56.0%)が最も高く、次いで「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」(30.3%)、「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」(27.4%)、となっています。

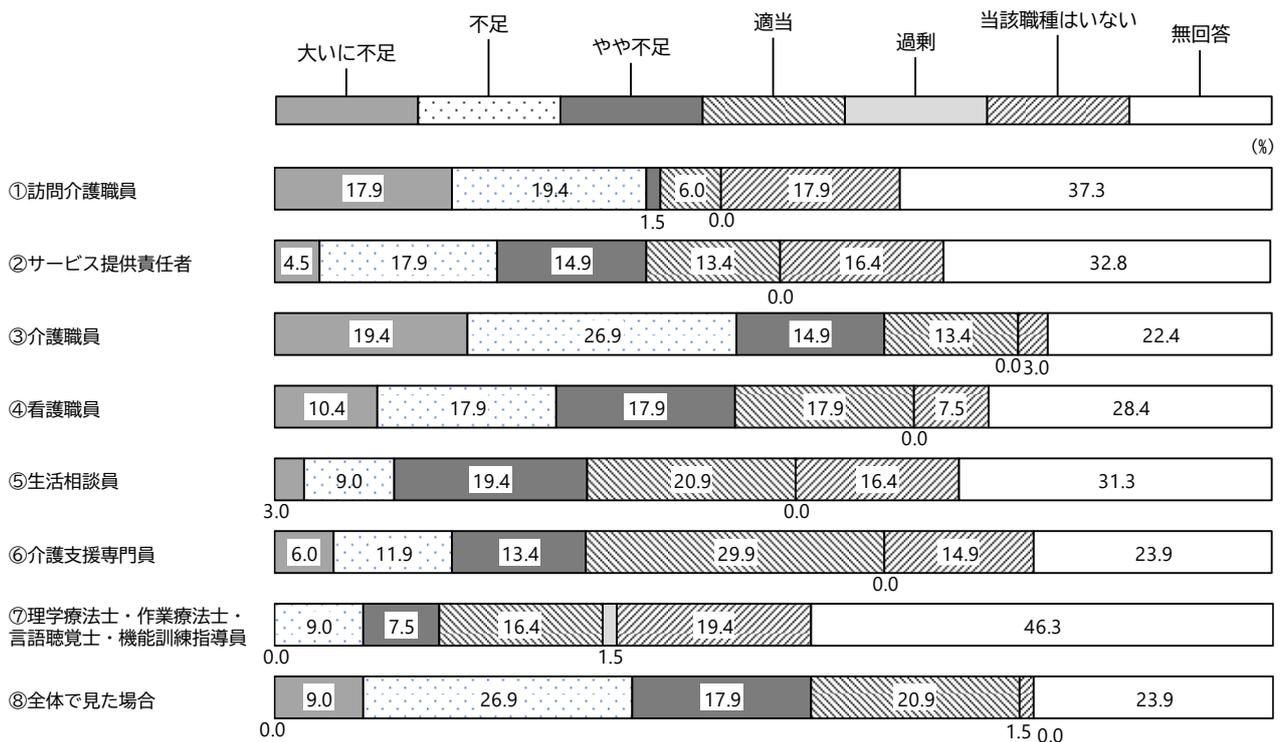


(4) 介護サービス事業所実態調査の調査結果

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見ると、「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計では、「介護職員」(61.2%)が最も高く、次いで「看護職員」(46.2%)、「訪問介護職員」(38.8%)となっています。全体で見た場合においても53.8%が不足していると回答しています。

■ 職種ごとの従業員の過不足状況



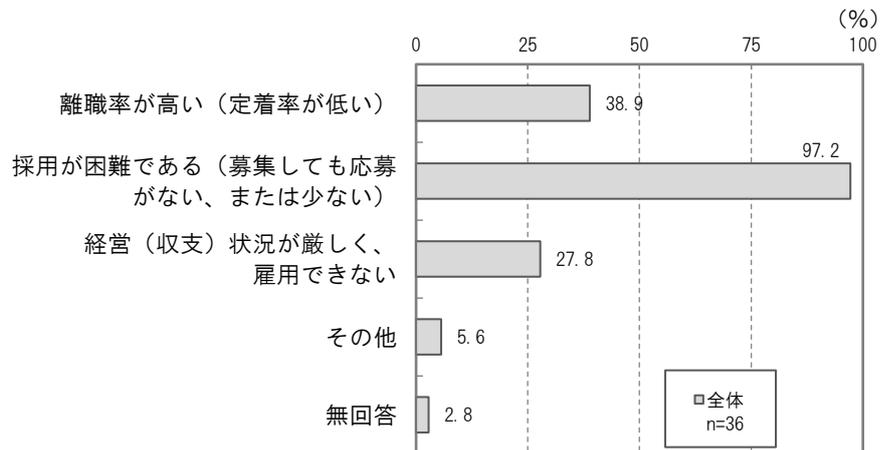
②人材不足と人材確保が困難な理由等について

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）」（97.2%）が最も高く、次いで「離職率が高い（定着率が低い）」（38.9%）、「経営（収支）状況が厳しく、雇用できない」（27.8%）となっています。

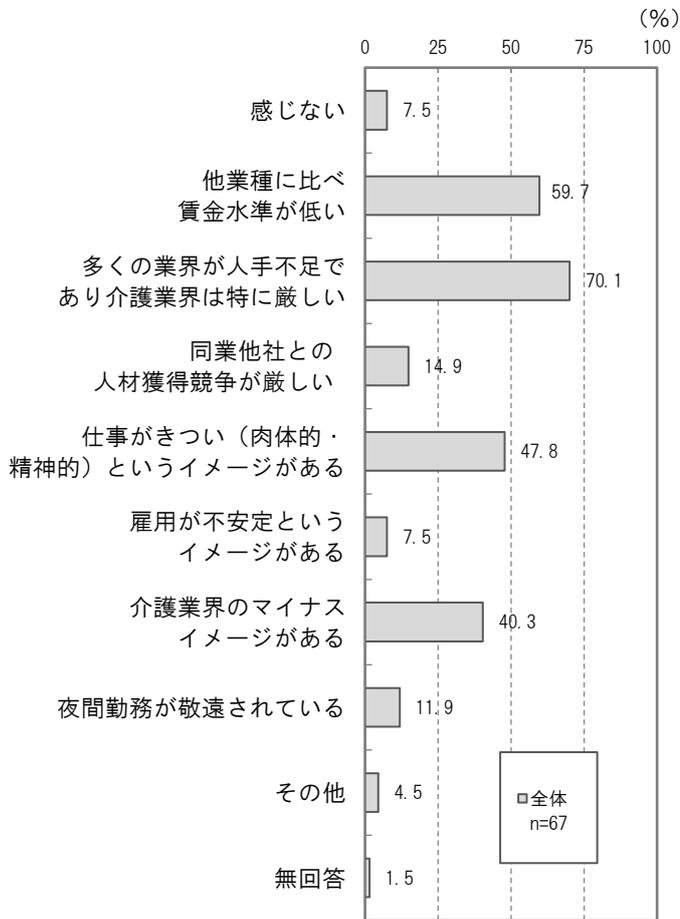
人材確保が難しい理由をみると、「多くの業界が人手不足であり介護業界は特に厳しい」（70.1%）が最も高く、次いで「他業種に比べ賃金水準が低い」（59.7%）、「仕事がきつい（肉体的・精神的）というイメージがある」（47.8%）となっています。

従業員の主な離職理由をみると、「身体的な不調」（38.8%）が最も高く、次いで「収入の問題（賃金に対する不満）」（34.3%）、「精神的な不調」（29.9%）となっています。

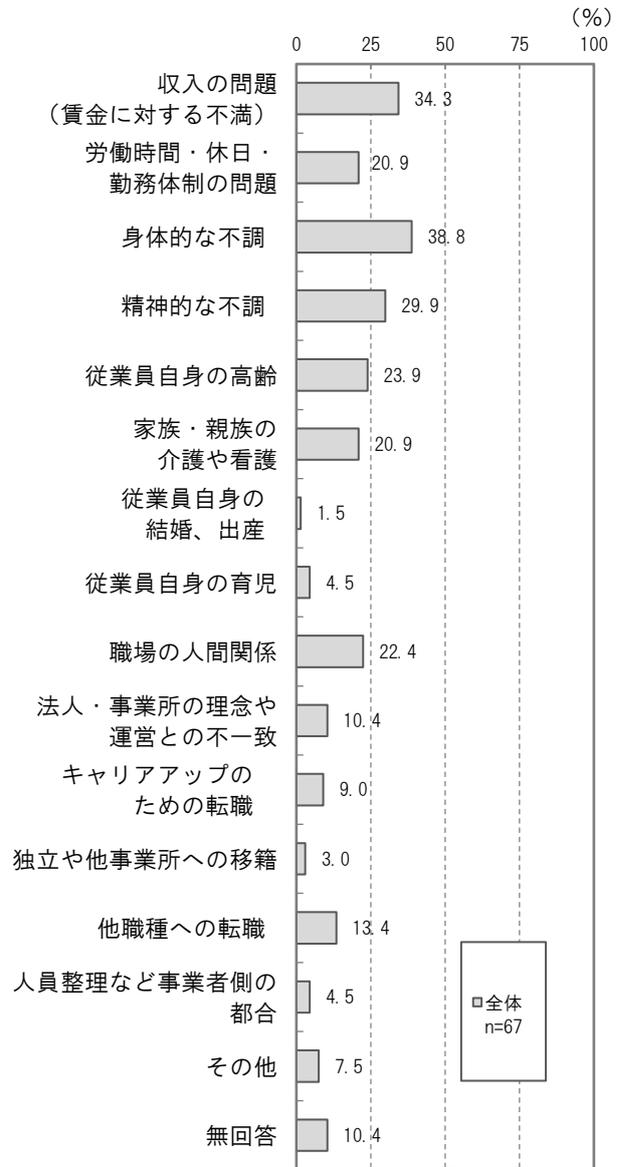
■従業員が不足している理由【複数回答】



■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9期計画の策定に向けた課題整理

第9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 健康づくり・介護予防に向けた取組みの強化

転倒経験は、一般高齢者で約7%ですが要支援者で約20%と高くなっています。転倒による骨折は要介護になる原因の上位（4番目※）であり、軽視できません。

高齢者が日常生活の中で運動を習慣化し、健康づくりや介護予防に主体的に取り組むことで生活機能を維持し、要介護状態又は要支援状態に陥ることを予防することができるよう、運動機能向上を啓発し、健康的な生活を送る取組みを進めていく必要があります。

※要介護となる原因 ①認知症（18.7%）、②脳血管疾患（15.1%）、
③高齢による衰弱（13.8%）、④骨折・転倒（12.5%）

課題2 低栄養・口腔機能低下の予防

高齢者が低栄養になる原因として挙げられる問題として、食事が摂れない、口腔機能や体調が不良である、調理（準備）できない、食事が楽しめない、不規則、孤独感、その他社会的な要因等があります。

また、口腔機能向上の役割は、栄養補給にとどまらず、生活意欲の高揚（食べる楽しみ）、会話や笑顔、脱水予防、誤嚥予防等が図られることから、低栄養状態かつ急激に体重減少した高齢者を早期に把握し、支援につなげていく取組みが必要となります。

課題3 閉じこもり予防・外出支援

「閉じこもり」をもたらす要因は、疾病や体力低下による身体的要因、活動意欲の低下による心理的要因、住環境や交友関係の社会環境要因とされており、複数の要因と理由により発生する傾向にあります。

高齢者の外出の支援について、「身体と心の健康のために出かけましょう」と呼びかけるだけでなく、具体的な施策の検討が必要となります。

課題4 認知症対策

もの忘れが多くなってきたと感じている高齢者は多く、認知機能低下予防の需要は今後高まってくると考えられます。認知症予防には運動や社会交流を推進することは有効な手段とされていますが、高齢者の社会参加活動の割合は低い状況にあります。

通いの場の育成・支援を通し、社会参加活動への促しを行っていくとともに、参加しやすい活動や機会を増やす検討も必要となります。

また、認知機能低下のある高齢者の早期発見・早期対応が行えるよう、相談先の周知が重要となりますが、認知症の相談窓口を知らない方々が全体の3分の2を占め、高い割合にあります。相談を受けられる機関を発掘・整理し、情報を提供すること、また、早期に相談できるよう、認知症の初期症状について周知していくことも必要となります。

課題5 1人暮らし高齢者等の見守り

高齢者の1人暮らし、夫婦2人暮らしの高齢者は増加傾向にあることから、支援・見守り体制は今後重要な課題となってきます。

安全・安心に暮らしていけるように、安否確認（弁当宅配や、家事援助）、緊急通報サービスなど、高齢者の生活の安心につながるサービスの利用を促進していく必要があります。

課題6 家族介護者の介護負担の軽減・介護離職防止への取組

現在行っている介護で介護者が不安や困りごとを感じるものとして、「排泄」「認知症への対応」が多くなっています。

また、「排泄」や「食事摂取」のほか「整容行為」に介護を要する状況になると、介護離職につながりやすく、介護度が重度になるほどに、介護離職や施設入所の比率は高くなると考えられます。

家族介護者の心身の健康を確保するため、働く介護者のネットワークづくりや、家族介護者の負担軽減のための事業の検討が必要とされます。

また、介護離職の防止と、在宅限界点の向上を図るために、地域におけるサービス供給の整備が求められます。

課題7 要配慮者の避難行動支援の取組

東日本大震災の教訓として、高齢者等、災害発生時に配慮を要する方々の支援対応が不十分な場面が発生したことを受け、災害発生時において自ら避難することが困難な「避難行動要支援者」について、あらかじめ個別計画を作成し備えておくことが求められています。

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市の最上位計画である「第6次塩竈市長期総合計画」では、福祉分野のまちづくりの目標として『みんなが生き生きしているまち』を掲げ、「みんなが生きがいを持ち安心して暮らせる支援体制の充実」、「健康増進と健康寿命の延伸による元気の創出」に取り組むとしています。

本計画では、前計画の基本理念である「いつまでも 自分らしく いきいきと暮らせるまち」を継承し、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化と推進を目指します。

▼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、福祉サービス・介護サービスなどの基盤整備、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。

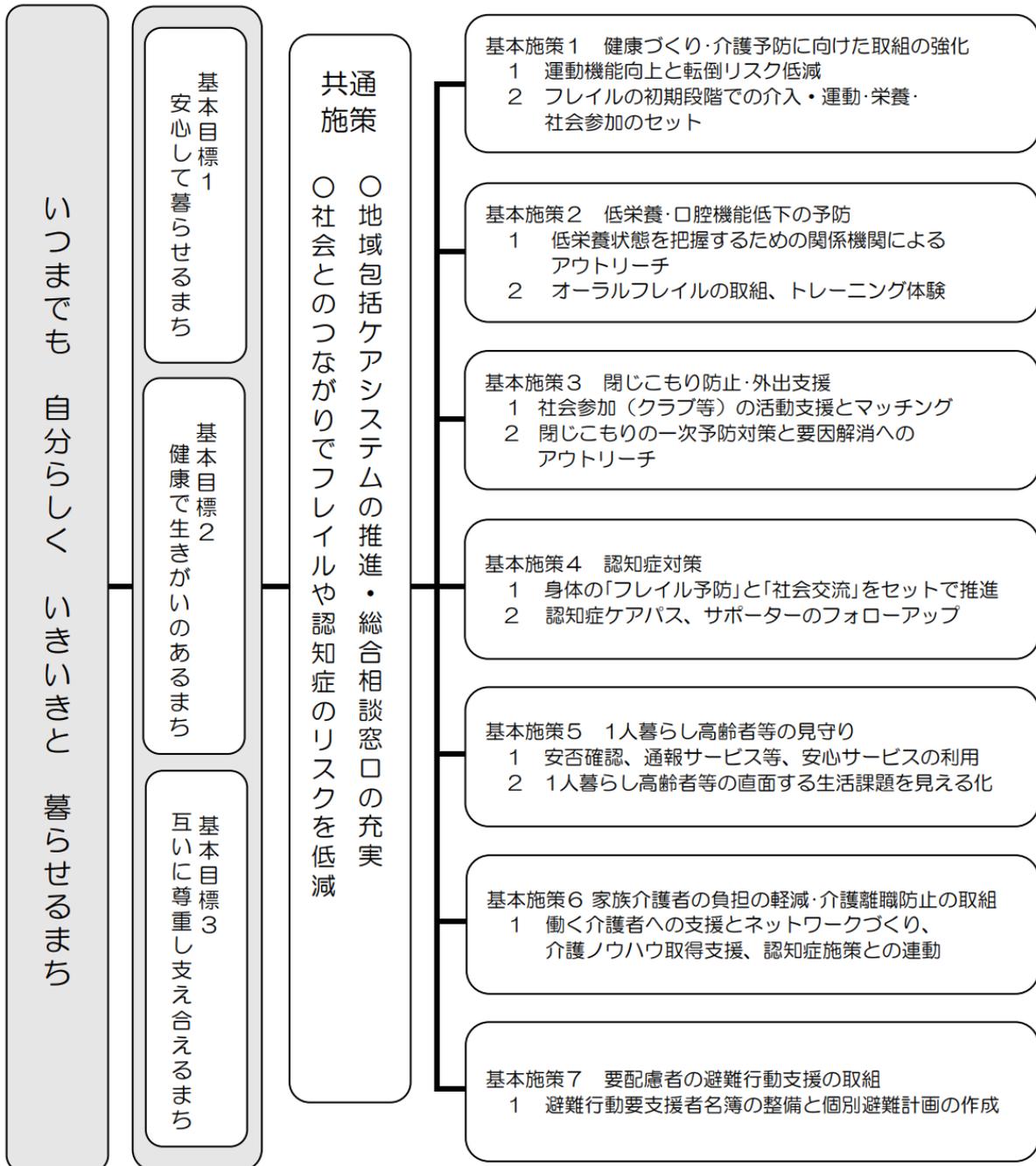
また、高齢者の生活機能を維持し、悪化を防止するために運動機能の維持に努めるなど、自立した生活を送ることができるよう、多職種による連携等を図りながら普及啓発や通いの場の充実、多職種による連携等を図りながら自立支援、介護予防、重度化防止の取組を推進します。

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 施策の体系



第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

共通施策

- 地域包括ケアシステムの推進・総合相談窓口の充実
- 社会とのつながりでフレイルや認知症のリスクを低減

○地域包括ケアシステムの推進・総合相談窓口の充実

2025（令和7）年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、さらに将来にわたって、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれます。こうした状況を背景として高齢者の支援ニーズの拡大や複雑化が見込まれることから、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりが一層求められています。

地域において、住民同士のつながりや、地域で活動する団体等の社会資源を活かしながら、見守りや支え合い、困っている高齢者を早期に見つけて支援できる、高齢者や家族等が相談できる総合相談窓口としての機能強化に取り組みます。

第9期計画における取組

1 地域包括支援センターの機能強化

本市では、市内5か所に、地域の高齢者支援の拠点として地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・ケアマネジャーといった専門職を配置し、総合相談支援、介護予防、認知症総合支援、権利擁護、成年後見制度に関する情報の提供等を行い、さまざまな面から地域の高齢者のご家族を支援するとともに、地域ケアのネットワークづくりにより、高齢者を包括的に支える取組みを推進します。

市が設置する「塩竈市地域包括支援センター運営協議会」の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営に努めます。

センター名
西部地区地域包括支援センター
南部・東部地区地域包括支援センター
北部1地区地域包括支援センター
北部2地区地域包括支援センター
浦戸地区地域包括支援センター

(1) 介護予防ケアマネジメント

要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者への介護予防サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、ケアプランの作成とサービス利用の評価等を行います。

(2) 総合相談支援事業

介護サービスをはじめ、保健、福祉、医療及び生活に関する様々な相談に対応するとともに、地域における様々な関係者とネットワークを構築し、高齢者の実態を把握し、必要なサービス・機関・制度の利用につなげる等の支援を行います。

(3) 権利擁護事業

地域における尊厳ある生活を維持し安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点で、日常生活自立支援事業（まもり一歩※）や成年後見制度等、権利擁護に関する情報の提供や関係機関につなぐ等、権利擁護のための支援を行います。

※ まもり一歩：判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、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。

(4) 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待については、関係機関とネットワークを構築し、早期発見と迅速かつ適切な対応を取ってまいります。また、虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言を行うとともに、虐待発生の要因を把握して再発防止を図ります。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者に対して継続的かつ包括的に必要なサービスが提供されるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等、多職種相互の地域における連携・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等を行います。

(6) 地域ケア会議の推進

医療、介護等の専門職をはじめ、地域の民生委員やボランティア等の関係者が共働して地域ケア会議を活用し、個別ケースのケアマネジメントと課題解決を図ります。また、個別ケースの課題分析を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化するとともに、その地域課題の解決に必要な支援策を明らかにして政策形成につなげます。

2 包括的支援事業

地域包括支援センターの運営とともに、「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援体制の整備」「認知症総合支援（基本施策4に記載）」に取り組み、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

（1）在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、地域での自分らしい暮らしを続けることができるよう、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機関の連携を強化する取組みを推進します。

（2）生活支援体制の整備

高齢者が、住み慣れた地域で、つながりや生きがいを持って生活を継続できるよう、高齢者一人ひとりの生活を見据えた支援体制を整備します。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）」を配置し、地域資源の把握や課題解決のための話し合いの場（地域支え合い推進協議体）を設け、多様な主体（NPO、民間企業・社会福祉法人、ボランティア等）との連携を図ります。

〔基本施策3〕に詳細を記載しています。

○社会とのつながりでフレイルや認知症のリスク低減

フレイル予防と認知症予防の定義や考えは相同（※）で、社会とのつながりを持ち、活動的な生活を送ることは、フレイルや認知症のリスクを下げ、心身の健康寿命の延伸に有効な手段とされています。楽しさとやりがいのある活動の参加、友人知人との交流、閉じこもりにならないための取組みとして、〔基本施策1・3・4〕を連動させていきます。

※ フレイル予防・認知症予防の考え方

○『一次予防』＝「発症リスク低減」

・精神・身体・社会の各相における活動性の維持・向上

○『二次予防』＝「早期発見・早期対応」

・初期のフレイルや認知症の高齢者を早期に発見・対応することで、要介護状態となることを遅らせる。

○『三次予防』＝「重度化予防・機能維持」

・要介護状態の認定や認知症の診断を受けている高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化を予防する。

基本施策 1 健康づくり・介護予防に向けた取組の強化

高齢者が心身ともに健康に生活できるよう、一人ひとりの健康づくりや介護予防に向けた取組を推進します。

さまざまな関係機関と連携し、身近な場所でフレイル予防に取り組める体制づくりや、高齢者一人ひとりが自身の心身の状態に気づけるよう、初期段階から気づきの機会が提供できる体制を構築します。

第9期計画における重点的取組

1 運動機能向上と転倒リスク低減

日常生活の中で運動を習慣化するとともに、足腰のフレイルによる転倒・骨折等が要介護の原因となることもあることにも着目し、「ダンベル体操」や「トロットエクササイズ」「ロコモ体操」などのバランス運動の取り入れを拡げていきます。

2 フレイルの初期段階での介入・運動・栄養・社会参加のセット

フレイルの初期段階において適切な介入がなされれば、フレイルの進行を遅らせることができることを啓発するとともに、フレイルの兆候に早期に気付いて支援できる取組を進めます。

身体フレイルだけに着目せず、「運動・栄養・社会参加」をセットにしたフレイル予防で心身の健康寿命の延伸を図ります。

- ※ フレイル：要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。（厚労省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」より）
- ※ ロコモ：ロコモティブシンドロームの略で、年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態のこと。（厚労省HPより）

主な事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

(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、掃除等の家事を支援します。

■訪問介護の実績と計画

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	3,302	3,269	3,276	3,252	3,228	3,204

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	235	367	680	680	680	680

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	30	38	38	38	38	38

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	5,044	5,205	5,205	5,364	5,532	5,700

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	0	171	455	455	505	555

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	181	67	90	91	92	93

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	47	111	79	120	120	120

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数（人）	4,820	4,930	4,930	5,013	5,098	5,184

※2021（令和3）年度、2022（令和4）年度は実績値、2023（令和5）年度以降は見込値です。

(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

地域包括支援センター等との連携で、高齢者実態把握調査を行い、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、介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、広報誌への掲載やパンフレット等の配布のほか、各種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「ロコモ予防体操」、本市オリジナルの「塩竈トロっとエクササイズ」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、健康保持、介護予防に関するボランティア等の人材を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、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動などを実施し、参加者同士の交流を図るとともに、自主的な取組につなげる工夫により、十見の積極的な参加を促していきます。

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。

基本施策2 低栄養・口腔機能低下の予防

高齢者の低栄養は、食事摂取の問題だけではなく、認知症・うつ等の心理的要因、貧困や孤独感といった社会的要因、歯科的な問題やえん下障害等の疾病要因、味覚嗅覚の障害や食欲低下といった加齢の関与など、様々な原因が考えられます。

口腔機能と健康は特に関係が深く、口腔機能が低下すると食欲も低下し、栄養が偏り不足するようになります。その結果、筋力が減少し、免疫・代謝機能も低下します。筋力が落ちると運動機能が低下し、不活発な生活となり、食欲がますます低下し、さらに栄養が偏り不足していくといった悪循環が生じます。

栄養状態の改善、オーラルフレイル（※）予防により心身の健康を保つ取組を進めます。

※ オーラルフレイル = 口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口腔の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながってしまうこと。（厚労省HPより）

第9期計画における重点的取組

1 低栄養状態を把握するための関係機関によるアウトリーチ

さまざまな関係機関と連携して、地域で低栄養状態に陥る可能性が高い高齢者を特定し、アウトリーチ（働きかけ）により、低栄養の原因の早期把握と解決につなげていきます。

2 オーラルフレイル予防の取組、トレーニング体験

地域における“通いの場”をはじめ、様々な場面や機会をとらえて、オーラルフレイル予防の取組、口腔トレーニングの体験等を展開していきます。口腔機能の維持のため、歯科においても「かかりつけ歯科医」を推奨していきます。

主な事業

(1) 低栄養

医療や介護につながっていない方で、とくに“独居・認知症・うつ傾向”の方は地域の中で発見されにくく、低栄養に陥りやすいことから、個人情報に配慮したうえで情報共有を図り、地域ケアのネットワークを強化していきます。

(2) オーラルフレイル予防の推進

オーラルフレイル予防のための、啓発リーフレットを作成・配布し、口腔トレーニングの普及啓発等，口腔機能の維持向上、栄養改善などについて学ぶ機会づくりを推進します。

基本施策 3 閉じこもり防止・外出支援・生きがい対策

高齢者の閉じこもりを防ぐことにより介護予防やフレイルの重度化防止が図られるとともに身体と心の健康が保たれます。多様な社会参加の機会を提示することで、高齢者自ら外出や社会参加しやすい環境を整備します。

また、交通機関の利用環境を関係機関と検討し、高齢者の外出支援、利便性の向上を図ります。

第9計画における重点的取組

1 社会参加（クラブ等）の活動支援とマッチング

高齢者が地域の中で役割を持って生き生きと生活できるよう、社会参加活動の支援として、老人クラブの活動や学習機会・文化・スポーツ活動への支援、シルバー人材センターへの助成や、介護支援ボランティア活動事業の実施により、社会参加促進に取り組むとともに、参加しやすい活動や機会の創出を検討していきます。

2 閉じこもりの一次予防対策と閉じこもりの要因解消へのアウトリーチ

「閉じこもり」をつくらない一次予防対策（活動的な生活と社会との交流）を関係機関とともに様々な場面で提供していきます。

低栄養、精神的な疾患や認知機能の低下等の要因により「閉じこもり」となっている方々を関係機関連携のもと、早期にアウトリーチ（働きかけ）し、要因の解消または軽減に取り組めます。

主な事業

(1) 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。

(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の活動支援に努めます。

③敬老金・長寿祝金

本市では、昭和47年以降、77歳（喜寿）、88歳（米寿）の高齢者の方々に敬老金を支給してきました。また、100歳（百寿）を迎えた高齢者の方には長寿祝金を支給し、敬老の意を表してきました。

敬老金等の支給を開始した当時の平均寿命は70歳前半でしたが、現在の平均寿命は男女とも80歳を超え、支給開始当時の目的が薄れつつある現状にあります。一方で、ひとり暮らし高齢者世帯の増加、平均寿命の延伸による要介護者の増加を考慮した「見守りサービス」「介護用品支給サービス」といった、生活実態等に合わせた施策への転換が必要とされております。

こういった状況を踏まえ、これまでの施策を見直し、米寿・百寿の方々を対象に、次のとおり敬老金・長寿祝金を支給していきます。また、生活実態等に対応した施策についても合わせて検討してまいります。

	対象年齢	第8期 (R3～R5年度)	第9期 (R6～R8年度)
敬老金	77歳	5,000円	—
	88歳	10,000円	5,000円
長寿祝金	100歳	100,000円	50,000円

(3) 外出支援（いきいきシルバー号運行事業等）

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・福祉活動など社会参加の移動手段を確保するとともに、外出意欲を喚起する様々な施策実施に努めます。

■いきいきシルバー号運行の実績と計画

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
日数(回)	24	39	80	80	80	80
利用者数(人)	252	584	1,600	1,600	1,600	1,600

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(4) しおがま まぜっぺ・まざっぺシートの作成

通いの場・交流の場・社会参加の場等をリスト化した「しおがま まぜっぺ・まざっぺシート」を作成配布し、自助・互助での社会参加・地域交流の促進、活動団体の参加数増加による活性化をはかります。

(5) 高齢者によるボランティア活動の参加促進

65歳以上の方が、介護保険施設等でのボランティア活動等を実施する「介護支援ボランティア活動事業」をはじめ、高齢者がボランティア活動に参加することを促すことで、地域の中での役割(地域貢献)と生きがいつくりの推進を図ります。

(6) 老人クラブの活動支援

老人クラブの活動は、生きがいつくりのほか、地域の福祉力向上を図る上でも大切な資源となります。このため、社会活動、健康づくり活動など、様々な役割を担っている老人クラブに対して、補助金交付等の活動支援を行います。

(7) 老人憩の家

高齢者の健康の増進や教養の向上、レクリエーション活動などにより、高齢者福祉の増進を図ることを目的として設置している「老人憩の家」の利用を促進します。

基本施策 4 認知症対策

運動不足の改善、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持は、身体フレイル予防にとどまらず認知症予防にも資する取組みです。

また、認知症は誰もがなりうることから、認知症の方やそのご家族が住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に努めて、認知症の方への理解を深めていきます。

第9期計画における重点的取組

1 身体の“フレイル予防”と“社会交流”をセットで推進（再掲）

身体フレイルだけに着目せず、「運動・栄養・社会参加」をセットにしたフレイル予防（再掲）で心身の健康寿命の延伸を図るとともに、“脳トレ”を活用した通いの場の育成・支援を通して、認知症予防の活動を推進していきます。

また、認知症の予防は、認知症に「ならない」ではなく「なるのを遅らせる・なっても進行を緩やかにする」ことであるとの理解を深めて、予防の有効性・必要性の啓発を進めます。

2 認知症ケアパスの普及、サポーターのフォローアップ

認知症に関する様々な情報や、当事者・ご家族の想いを掲載した「認知症あんしんガイドブック」（認知症ケアパス※）の普及とともに、認知機能の低下がみられる方の早期発見・早期対応が行えるよう、認知症サポーター養成や学校教育等における出前講座を通して、地域における認知症に対する理解を深めていきます。

※ 認知症ケアパス = 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
（厚労省HPより）

主な事業

○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」を中心に取り組みます。

■「認知症あんしんガイドブック」(認知症ケアパス)



- はじめに、最近こんなこと気になりませんか? … 2ページ
- 認知症ってどんな病気? … 4ページ
- 認知症の予防 … 5ページ
- 困った時の相談窓口 … 7ページ
- タイプ別サービス早わかり表 … 9ページ
- 住み慣れた地域で生活するための様々なサービス … 11ページ
- 認知症患者対応協力医療機関一覧 … 14ページ
- 住み慣れた地域で暮らすために … 15ページ

塩竈市



(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。

①脳ピカピカ大作戦事業

認知機能低下の予防を目的に希望グループ・団体に、タブレットを使用した脳トレーニングの活動支援を行う「脳ピカピカ大作戦」を実施します。

(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。

○認知症高齢者等の支援事業

(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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
登録人数(人)	75	90	95	100	100	100
発生件数(件)	4	5	5	—	—	—

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数(人)	32	34	40	50	50	50

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

※QRコードは(株)デンソーウェブの登録商標です。

(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8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
開催回数(回)	24	16	25	30	35	40
参加延人数(人)	241	88	400	500	600	700

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(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、知的障がい者、精神障がい者等)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。また、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。

基本施策5 1人暮らし高齢者等の見守り

高齢者のひとり暮らし世帯や、高齢者のみの世帯が増加しています。高齢者が地域で孤立せず、安心して暮らし続けることができるよう、生活の見守り体制を構築して、その方の希望に沿った日常生活を続けることができるよう取り組みます。

第9期計画における重点的取組

1 安否確認、通報サービス等、安心サービスの利用

高齢者が安全・安心に暮らしていけるよう、安否確認(弁当宅配や家事援助)、緊急通報サービス(センサータイプ・自分で通報するタイプ等)など、高齢者の生活の安心につながるサービスの利用を促進します。

2 ひとり暮らし高齢者等の直面する生活課題を見える化

災害発生時に1人で避難できない、夫婦ふたり暮らしからひとり暮らしになったら生活できるか不安、デジタル化で様々な手続き等ができないといった眼前に迫る生活課題を整理、見える化して、安心して生活できるよう支援を進めます。

主な事業

○高齢者の生活支援事業

(1) あんしん見守りサービス費用の助成

ひとり暮らし高齢者が、日常の安否確認や、もしもの緊急事態に備えて、その緊急事態を別に居所を構える家族や友人に知らせることができる機器を活用できる「あんしん見守りサービス」について、機器設置費等の初期費用の一部を市が助成します。

■あんしん見守りサービスの利用の実績と計画

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用件数	20	15	15	82	82	82

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(2) 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、安否確認を行っています。

■配食サービス事業

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
延件数(件)	4,406	4,960	4,781	9,984	10,972	11,960

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(3) 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。ニーズに合わせ、今後の事業のあり方について検討していきます。

(4) 救急医療情報キット配布事業

ひとり暮らし高齢者等が、救急時に支援が必要になった場合に、救急隊員などの迅速な救急活動に役立てるための救急医療情報キットを配布します。

(5) ライフプランニング支援事業

エンディングノートや終活支援冊子の配布、終活講座等を実施する「ライフプランニング支援事業」について、より積極的な推進を図ります。

(6) 生活管理指導短期宿泊事業

要介護状態への進行を予防することを目的として、ひとり暮らし高齢者等を一時的に養護する必要がある場合に、介護施設の空きベッドにおいて短期間の宿泊を行い、生活習慣の指導及び体調管理を行います。

基本施策6 家族介護者の負担の軽減・介護離職防止の取組

介護をはじめ、健康・福祉・医療・生活に関する高齢者や家族からの相談に対応するとともに介護知識・技術の研修会やネットワークづくりにより、高齢者本人だけではなく、ご家族の支援にも取り組むとともに、とくに、介護離職の防止、家族介護者の負担軽減につなげます。

第9期計画における重点的取組

1 働く介護者への支援とネットワークづくり、介護ノウハウ取得支援、認知症施策との連動

介護・福祉・医療などに関して、在宅で生活する高齢者や家族から寄せられるさまざまな相談に対応する体制を整えるとともに、地域の方々に知ってもらい、利用してもらえよう周知します。

高齢者を介護する家族に対して、介護知識・技術の普及を図る研修会や交流会の開催を支援します。

また、在宅介護において特に負担感の大きい「認知症」の介護負担軽減につながる「認知症カフェ」の整備や「認知症初期集中支援チーム」の活用を促進していきます。

主な事業

○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を軽減することにあります。

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まいります。

(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、紙おむつ券を支給し、家族介護者の負担軽減を図ります。

■紙おむつ支給事業の実績と計画

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
支給者数(人)	358	333	350	360	360	360
住民税課税世帯(人)	251	225	250	255	255	255
住民税非課税世帯(人)	107	108	100	105	105	105

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(3) 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施設等で介護する事業です。

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。

(4) 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 4 または 5 の要介護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。

(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 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 8 期			第 9 期		
	2021 年度 (R3 年度)	2022 年度 (R4 年度)	2023 年度 (R5 年度)	2024 年度 (R6 年度)	2025 年度 (R7 年度)	2026 年度 (R8 年度)
支給者数 (人)	220	233	240	240	240	240

※2021（令和3）年度、2022（令和4）年度は実績値、2023（令和5）年度以降は見込値です。

基本施策 7 要配慮者の避難行動支援の取組

在宅高齢者で災害発生時に支援を必要とする方の情報をあらかじめ把握する取組をすすめるとともに、個別に具体的な避難行動がとれる体制づくりを支援し、地域における災害弱者を対象とした減災を推進します。

第9期計画における重点的取組

1 避難行動要支援者名簿の整備と個別避難計画の作成

大規模災害発生に向けた備えの強化として、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者名簿の整備や、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、東日本大震災をはじめ近年発生している風水害の災害においても、多くの高齢者の方々が避難行動に苦慮している状況を踏まえ、災害時の避難支援を実効性のあるものとする個別避難計画の作成を重点的に推進していきます。

主な事業

(1) 避難行動要支援者情報登録制度

避難行動要支援者の情報を名簿として登録・整備し、町内会や民生委員へ提供して、日頃の防災活動や災害発生時の避難支援に利用するとともに、平常時には普段の声かけや防災情報の提供に役立てていきます。

■塩竈市避難行動要支援者登録制度の実績と計画

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
登録者数(人)	709	617	610	700	700	700

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

(2) 個別避難計画の作成とフォローアップ

避難行動要支援者一人ひとりについて、いつ、誰と一緒に、どこへ、どうやって避難するかなどを具体的に決めておき、災害時の避難支援を実効性のあるものにするるとともに、要支援者本人にとっても、災害発生時に落ち着いて行動ができるよう個別避難計画を作成します。

また、要支援者は疾病の有無や要介護状態の変化が起こりやすいので、年次ごとのフォローアップにより、個別避難計画を更新していきます。

■個別避難計画作成の実績と計画

	第8期			第9期		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
登録者数(人)	3	60	60	170	260	350

※2021(令和3)年度、2022(令和4)年度は実績値、2023(令和5)年度以降は見込値です。

第5章

介護保険事業

第5章 介護保険事業

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 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。

3 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3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。

(2) ケアプランの点検

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、給付実績等の帳票を活用した点検を重点的に実施します。具体的には、介護給付適正化システムにおいて、指導効果が特に高いと見込まれる帳票について、自立支援に資する適正なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで、効果的なケアプラン点検の実施と実施件数の拡大を図ります。

また、住宅改修・福祉用具購入の申請前点検をケアプランや施工前図面等により点検するとともに、施工（購入）後の現場（現物）点検や写真点検を行い、給付の適正化を図ってまいります。

(3) 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。

4 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。

5 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めます。

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。

6 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。

7 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に情報提供し、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要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため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「電子申請・届出システム」の導入、様式の標準化を推進します。

8 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。

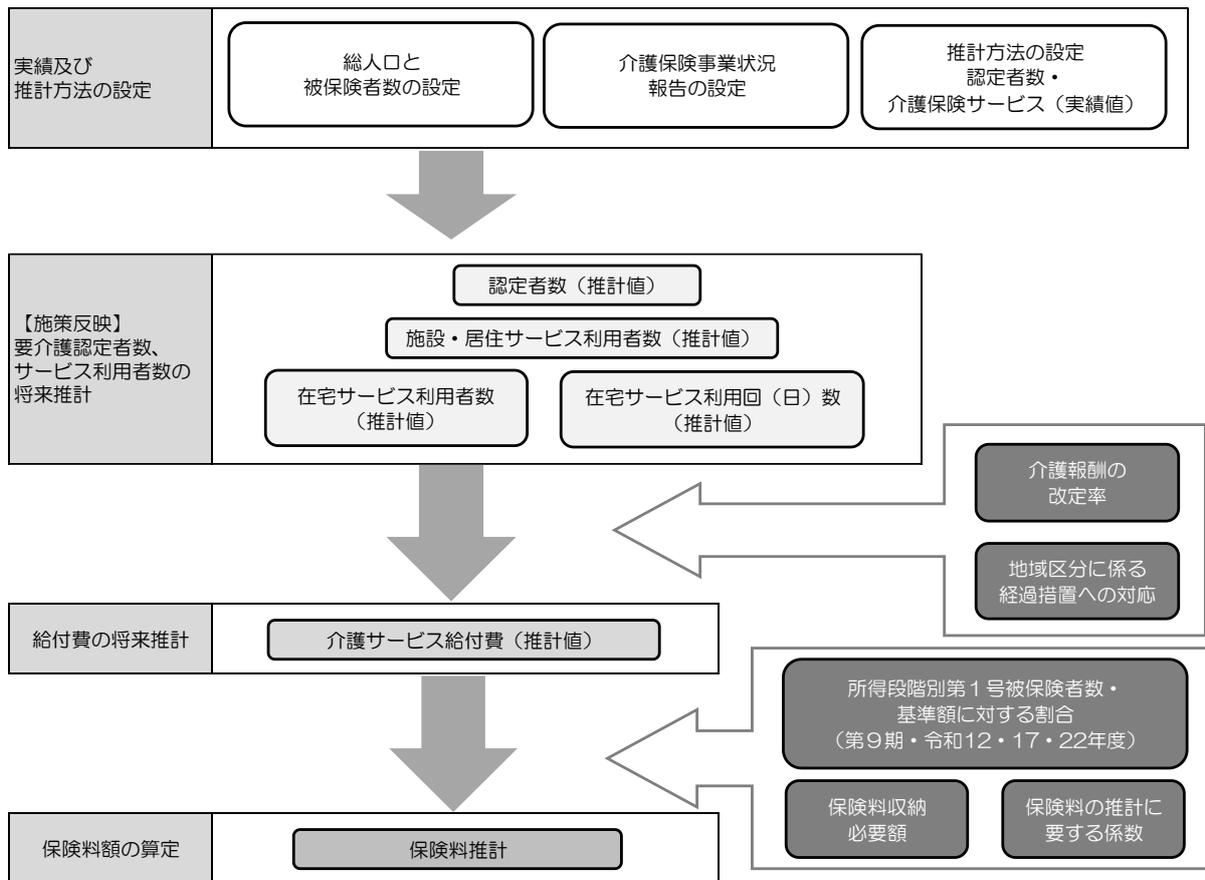
こうした仕組みにより、各保険者では評価指標の達成に向けて地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組を通じて保険者の機能強化が期待されます。

9 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、2021（令和3）～2023（令和5）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



10 介護保険給付サービスの内容

(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。

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。

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。

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。

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。

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。

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りハビリテーションを行います。

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。

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。

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行います。

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。

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、同一年度内に再度購入することはできません。

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。

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、要介護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、モニタリング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。

（2）施設サービス

施設サービスは、施設に入所して利用するサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院があります。

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以上の方を対象に、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。

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。要介護認定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。

③ 介護医療院

長期の療養を必要とする要介護認定者へ「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。

(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

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。

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る介護サービスを提供します。

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。

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。

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

退院直後の在宅生活へのスムーズな移行や病状不安定期における在宅生活の継続を目的に、看護と介護を一体的に提供するサービスです。市内にサービス提供している事業所はありませんが、計画期間中に新たに 1 事業所の開設により、サービス提供体制を整備します。

⑦ 地域密着型通所介護

利用定員 19 人未満の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。

11 介護保険サービスの見込み量等

高齢者人口の伸び、介護保険サービス種類別の利用量や利用回数などを、過去の実績を勘案して算出すると、第9期計画期間における各サービスの見込み量は下記のとおりです。

(1) 介護サービス

	単位	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス					
①訪問介護	回/年 人/年	調整中			
②訪問入浴介護	回/年 人/年				
③訪問看護	回/年 人/年				
④訪問リハビリテーション	回/年 人/年				
⑤居宅療養管理指導	人/年				
⑥通所介護	回/年 人/年				
⑦通所リハビリテーション	回/年 人/年				
⑧短期入所生活介護	日/年 人/年				
⑨短期入所療養介護(老健)	日/年 人/年				
⑩短期入所療養介護(病院等)	日/年 人/年				
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	日/年 人/年				
⑫福祉用具貸与	人/月				
⑬特定福祉用具購入費	人/月				
⑭住宅改修費	人/月				
⑯特定施設入居者生活介護	人/月				
(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	人/月	調整中			
②夜間対応型訪問介護	人/月				
③地域密着型通所介護	回/年 人/年				
④認知症対応型通所介護	回/年 人/年				
⑤小規模対応型居宅介護	人/月				
⑥認知症対応型共同生活介護	人/月				
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月				
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月				
⑨看護小規模多機能型居宅介護	人/月				
⑩複合型サービス(新設)	人/月				
(3) 施設サービス					
①介護老人福祉施設	人/月	調整中			
②介護老人保健施設	人/月				
③介護医療院	人/月				
④介護療養型医療施設	人/月				
(4) 居宅介護支援					
	人/月				

(2) 介護予防サービス

	単位	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 介護予防サービス		調整中			
①介護予防訪問入浴介護	回/年 人/年				
②介護予防訪問看護	回/年 人/年				
③介護予防訪問リハビリテーション	回/年 人/年				
④介護予防居宅療養管理指導	人/年				
⑤介護予防通所リハビリテーション	人/年				
⑥介護予防短期入所生活介護	日/年 人/年				
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	日/年 人/年				
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/年 人/年				
⑨介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/年 人/年				
⑩介護予防福祉用貸与	人/月				
⑪特定介護予防福祉用具購入費	人/月				
⑫介護予防住宅改修費	人/月				
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人/月				
(2) 地域密着型介護予防サービス		調整中			
①介護予防認知症対応型通所介護	人/年				
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年				
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	調整中			
(3) 介護予防支援	人/月	調整中			

12 介護保険サービス給付費の見込み

第9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

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の各年度と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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス				
①訪問介護				
②訪問入浴介護				
③訪問看護				
④訪問リハビリテーション				
⑤居宅療養管理指導				
⑥通所介護				
⑦通所リハビリテーション				
⑧短期入所生活介護				
⑨短期入所療養介護（老健）				
⑩短期入所療養介護（病院等）				
⑪短期入所療養介護（介護医療院）				
⑫福祉用具貸与				
⑬特定福祉用具購入費				
⑭住宅改修費				
⑮特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス	調整中			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
②夜間対応型訪問介護				
③地域密着型通所介護				
④認知症対応型通所介護				
⑤小規模対応型居宅介護				
⑥認知症対応型共同生活介護				
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護				
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
⑨看護小規模多機能型居宅介護				
⑩複合型サービス（新設）				
(3) 施設サービス				
①介護老人福祉施設				
②介護老人保健施設				
③介護医療院				
④介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援				
介護サービス給付費計				

(2) 介護予防サービス給付費

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の各年度と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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 介護予防サービス	調整中			
①介護予防訪問入浴介護				
②介護予防訪問看護				
③介護予防訪問リハビリテーション				
④介護予防居宅療養管理指導				
⑤介護予防通所リハビリテーション				
⑥介護予防短期入所生活介護				
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）				
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）				
⑨介護予防短期入所療養介護（介護医療院）				
⑩介護予防福祉用具貸与				
⑪特定介護予防福祉用具購入費				
⑫介護予防住宅改修費				
⑬介護予防特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型介護予防サービス	調整中			
①介護予防認知症対応型通所介護				
②介護予防小規模多機能型居宅介護				
③介護予防認知症対応型共同生活介護	調整中			
(3) 介護予防支援				
介護予防サービス給付費計	調整中			

(3) 総給付費

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護サービス給付費計	調整中			
介護予防サービス給付費計				
総給付費				
第9期計画期間中の合計				

(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2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの第9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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
総給付費	①			
特定入所者 サービス費等給付額※	②			
高額介護サービス費等 給付額※	③			
高額医療合算介護 サービス費等給付額	④			
算定対象審査支払 手数料	⑤			
標準給付費見込額 (①+②+③+④+⑤)	⑥			

調整中

※財政影響額調整後

- ・「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。
- ・「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、その超えた費用を支給するものです。
- ・「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、その超えた費用を支給するものです。
- ・「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支払う手数料です。

(5) 地域支援事業費

2024（令和6）年度から2026（令和8）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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
介護予防・日常生活支援 総合事業費 ⑦	調整中			
包括的支援事業・任意 事業費 ⑧				
地域支援事業費見込額 (⑦+⑧) ⑨				

(6) 標準給付費と地域支援事業費の合計

単位：円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計	
標準給付費見込額 ⑥	調整中			9	
地域支援事業費見込額 ⑨					7
合計					6

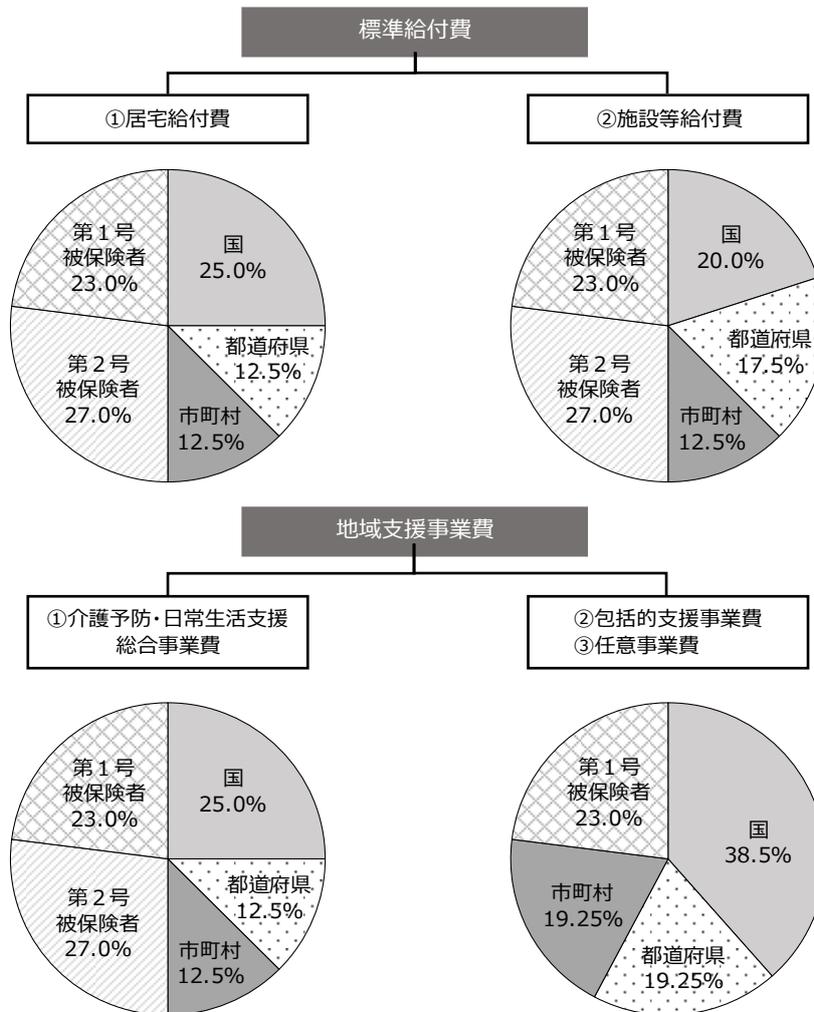
13 第9期計画期間における保険料基準額の算定

(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9期では、第8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、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ありません。



（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、2024（令和6）年から介護報酬が改定（1.59％引上げ）されます。

1.59％のうち、0.98％は介護職員の処遇改善上乘せ分となっています。

（４）介護保険財政調整基金

介護保険料は３年の計画期間内を通じて算定し、単年度の収支結果により剰余が生じたものを基金に積み立て、保険給付費等が見込みを上回った場合には基金から充当する仕組みになっています。

(5) 第9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9期
標準給付費+地域支援事業費 計	Ⅰ	調整中
第1号被保険者負担分相当額 $I \times 23.0$	Ⅱ	
調整交付金相当額	Ⅲ	
調整交付金見込額	Ⅳ	
財政安定化基金償還金	Ⅴ	
介護給付費準備基金取崩額	Ⅵ	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	Ⅶ	
保険料収納必要額 $II + III - IV + V - VI - VII$	Ⅷ	

		第9期
保険料収納必要額	Ⅷ	調整中
予定保険料収納率	Ⅸ	
所得段階別加入割合補正後被保険者数*	Ⅹ	
第 期 の 1 号 被 保 険 者 の 保 険 料 基 準 額 $Ⅷ \div Ⅸ \div Ⅹ \div 12$ か月		

※第1号被保険者保険料に不足を生じないように、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。

14 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料については、国が示す標準段階に基づき、所得ごとに13段階に設定しています。なお、低所得者である第1段階から第3段階までは、軽減措置が図られています。

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)
	生活保護受給者			
調整中				

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・高齢者福祉推進委員会において、第9期の計画期間中に定期的に会議を開催し、高齢者福祉計画及び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、高齢者福祉及び介護保険事業の施策を推進します。

2 連携体制の強化

計画の推進体制については、介護保険・高齢者福祉推進委員会において、第9期の計画期間中に定期的に会議を開催し、高齢者福祉計画及び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、高齢者福祉及び介護保険事業の施策を推進します。

3 計画運用に関するPDCAサイクルの活用

今後の高齢化の一層の進展を見据え、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る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及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要となります。

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]⇒Acton[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、PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、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。

