

仙台市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画(案)

令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度

仙 台 市

目 次

| | |
|---|----|
| 第1章 計画策定の趣旨と位置づけ | 1 |
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 計画の期間 | 3 |
| 4 計画の点検・評価・進捗状況の管理 | 4 |
| 5 持続可能な開発目標（SDGs）との関係 | 4 |
| 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 | 5 |
| 1 高齢者を取り巻く現状 | 5 |
| 2 高齢者一般調査・要介護者等調査の実施 | 18 |
| 3 前計画の主な取り組み・評価・課題 | 32 |
| 第3章 今後の高齢者施策を推進していく上での視点及び方向性 | 43 |
| 1 今後の高齢者施策を推進していく上での視点 | 43 |
| 2 今後の取り組みの方向性 | 45 |
| 第4章 基本理念・基本目標・施策の体系 | 46 |
| 1 基本理念 | 46 |
| 2 基本目標 | 46 |
| 3 施策の体系 | 49 |
| 第5章 高齢者保健福祉施策の推進 | 53 |
| 【方針1】 社会の変化に対応しながら、高齢者が健康で自分らしく活躍 することができるような取り組みや環境づくりを進めます | 53 |
| 施策1 高齢者の健康と生きがいを支える取り組みや、 地域づくりへの支援の充実 | 53 |
| 施策2 高齢者の意欲と経験に応じた活躍を後押しする取り組みや、 環境づくりの推進 | 58 |
| 施策3 社会の変化へ柔軟に対応する取り組みの強化 | 61 |
| 【方針2】 地域で共に支え合い誰もが自分らしく暮らし続けることが できるよう地域包括ケアシステムの体制を強化します | 63 |
| 施策4 地域における安心の確保や自立した暮らしの継続を 可能とするきめ細かな支援の充実 | 63 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| 施策5 | 地域の多様な主体が連携する 支え合い体制づくりの取り組みの強化 | 69 |
| 施策6 | 認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って 暮らし続けることができる共生社会づくりの推進 （認知症施策推進計画） | 78 |
| 【方針3】 | 将来にわたって必要な介護サービスが受けられるよう 持続可能な体制を構築します | 84 |
| 施策7 | 中長期的な視点を重視した介護サービス基盤の整備 | 84 |
| 施策8 | 介護人材の安定的な確保・育成に向けた支援の充実と 介護業務の効率化の推進 | 88 |
| 第6章 | 介護保険対象サービスの見込量 | 92 |
| 1 | 介護保険対象サービスの種類 | 92 |
| 2 | 介護サービス利用者の推移と今後の見込み | 93 |
| 3 | 各年度におけるサービスの種類ごとの見込量 | 94 |
| 第7章 | 介護保険事業の円滑な運営に関する方策 | 110 |
| 1 | 保険料段階の設定 | 110 |
| 2 | 所得が低い方への対応 | 112 |
| 3 | サービスの質の確保と保険給付費の適正化 | 114 |
| 4 | その他介護保険事業を円滑に実施するための方策 | 119 |
| 第8章 | 介護保険事業に係る費用の見込み | 121 |
| 1 | 計画期間の費用の合計額の見込み | 121 |
| 附属資料 | | 128 |
| ○ | 用語解説 | |
| ○ | 仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員名簿 仙台市介護保険審議会委員名簿 | |
| ○ | 仙台市社会福祉審議会運営要領（抄） 仙台市介護保険条例（抄） | |
| ○ | 仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・仙台市介護保険審議会審 議経過 | |
| ○ | 市民参加等の実績 | |
| ○ | 実態調査等実施状況 | |

第1章 計画策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨

高齢者人口がピークとなる令和 22(2040)年が間近となるなか、本市においても高齢者数は増加を続けており、令和2年の国勢調査における 65 歳以上の高齢者人口は 25 万 7 千人と、本市人口の約4人に1人が高齢者という状況になっています。

こうした状況のなか、高齢者を取り巻く環境についても、コロナ禍による生活様式の変化や働き方改革による就業構造の変化、デジタル化の進展などにより大きく変容しており、今後の高齢社会に向けた、高齢者の意欲と能力に応じて力を発揮できる社会の構築や、時代の潮流に合わせた柔軟で適時適切な取り組みが求められています。

仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、平成 18 年に高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定して以降、3年ごとの見直しを重ねてまいりました。今回の見直しにおいては、これまでの取り組みを基礎としつつ、少子高齢化による様々な課題が想定される中においても、中長期的な視点を持ちながら社会の変化に柔軟に対応し、将来にわたり誰もが安心して暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現に向けた各種施策の展開を図るものです。

2 計画の位置づけ

(1)法令上の根拠

本市においては、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の市町村老人福祉計画として、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の市町村介護保険事業計画としてそれぞれ位置づけており、それぞれの法令等に基づき、両者を一体のものとして策定しています。

また、令和 5 年 6 月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、市町村における認知症施策推進計画の策定が努力義務とされています。本市では、高齢者施策と連携のもと、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、施策6の認知症施策を含めた本計画を、認知症基本法第 13 条における市町村認知症施策推進計画としても位置付けられるよう策定しています。

●高齢者保健福祉計画

「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。」「市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。」(市町村老人福祉計画・老人福祉法第 20 条の 8)

●介護保険事業計画

「市町村は、基本指針(注)に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」「市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。」(市町村介護保険事業計画・介護保険法第 117 条)

(注):基本指針…「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(厚生労働省告示)

●認知症施策推進計画

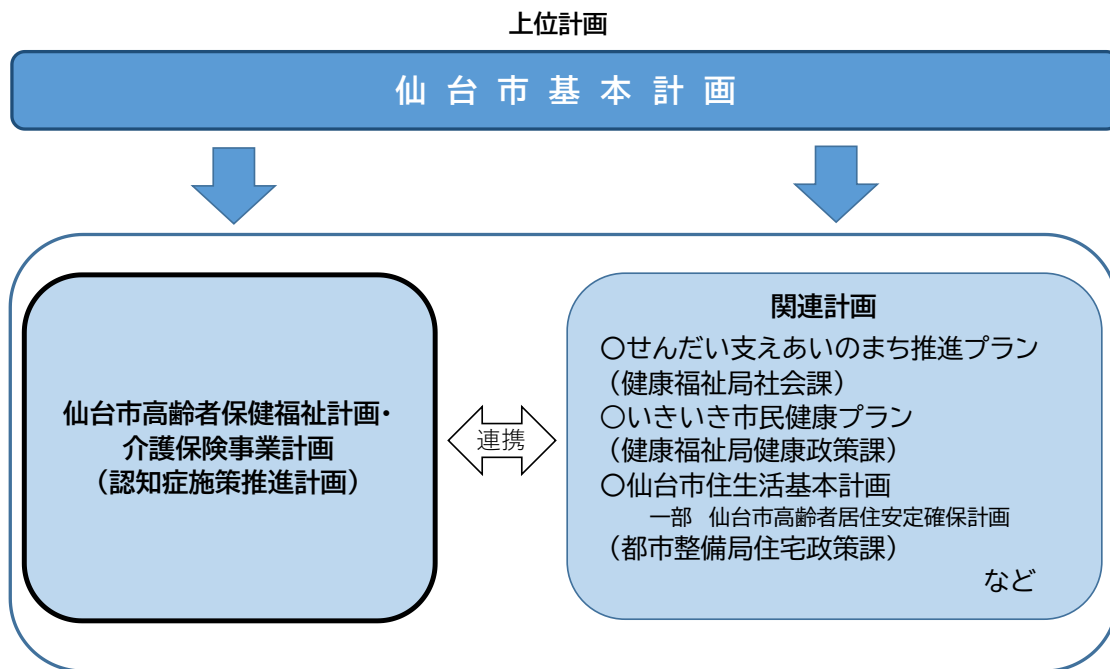
「市町村は基本計画(都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画)を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。」「市町村計画は、社会福祉法第 107 条第1項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第 20 条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。」(共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条)

(2)他計画との関係

本市では、令和 3 年 3 月に「仙台市基本計画」を定め、「挑戦を続ける、新たな杜の都へ～“The Greenest City”SENDAI ～」というまちづくりの理念のもと、「多様性が社会を動かす共生のまちへ」など 4 つの目指す都市の姿を示しています。

この目指す都市の姿の実現に向け、仙台の強みや現状を踏まえて重点的に取り組む、8つのチャレンジプロジェクトを掲げており、その中で、本計画に関連するものとして、「心の伴走プロジェクト」では「多様性を尊重し、あらゆる人が安心して暮らせる地域をつくる」を、「地域協働プロジェクト」では「多様性を力に変える地域をつくる」を、「ライフデザインプロジェクト」では「自分らしい生き方が実現できる環境をつくる」を、それぞれ目標とし、その達成に向けて取り組むこととしています。

「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、「仙台市基本計画」を踏まえるとともに、「せんだい支えあいのまち推進プラン」など関連する本市の計画と連携のうえ、高齢者の保健福祉を総合的に推進するための計画です。



3 計画の期間

計画期間は、令和 6(2024)年度から令和 8(2026)年度までの 3 年間で、介護保険事業計画としては第 9 期となります。

4 計画の点検・評価・進捗状況の管理

毎年度、本計画に基づく各種施策の達成状況の点検・評価に加えて、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標に基づく点検を実施することにより、進行管理を行います。また、仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会及び仙台市介護保険審議会に進捗状況を報告し、その内容について審議するとともに、市民に向けた積極的な情報提供を行っていきます。

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会】

学識経験者や社会福祉事業の従事者などで構成し、さまざまな高齢者に関する施策について、審議を行います。

【仙台市介護保険審議会】

被保険者の代表者や、学識経験者、保健・医療関係者などで構成し、主に介護保険事業の円滑な運営について、審議を行います。

5 持続可能な開発目標(SDGs)との関係

SDGs(Sustainable Development Goals)とは、2015年9月の国連サミットで採択された2030年までの持続可能な開発目標です。

「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現」のため、貧困や飢餓、格差や持続可能な消費・生産などの17のゴール(目標)を定めています。

本計画では、17の目標のうち、8つの目標(1、3、4、8、10、11、16、17)が特に関連することから、それぞれのゴール(目標)も意識しながら各種施策を推進します。

SDGsの17のゴール



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者を取り巻く現状

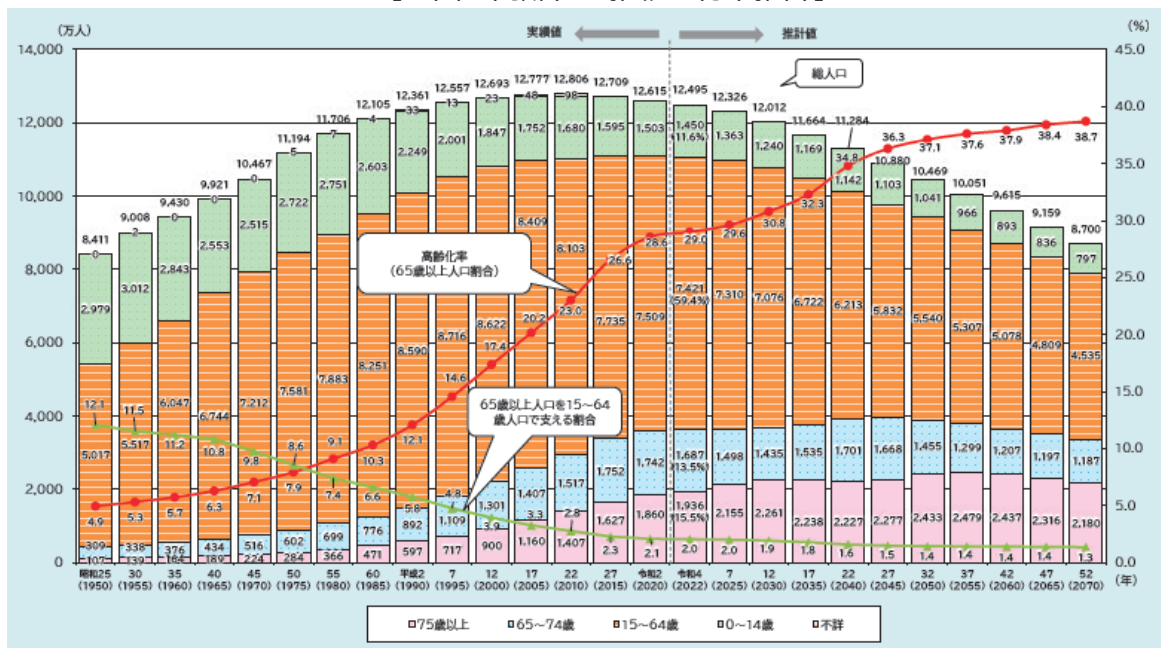
(1) 全国の高齢化の推移と将来推計

令和4年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は、3,624万人(前年3,621万人)となり、総人口(1億2,495万人)に占める割合(高齢化率)は29.0%(前年28.9%)となりました。今後、総人口が長期の減少過程に入らる中で、高齢者人口は、団塊の世代が全員75歳に達する令和7(2025)年には3,653万人に増加すると推計されています。高齢化率については、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより上昇を続け、令和19(2037)年には33.3%で、3人に1人、令和52(2070)年には38.7%に達して、約2.6人に1人が高齢者となることに加え、約4人に1人が75歳以上となる社会が到来すると見込まれています。

(2) 全国の高齢者人口と現役世代の比率

65歳以上の高齢者人口と15～64歳の現役世代の比率は、令和4(2022)年には、高齢者1人に対して、現役世代は2.0人になっています。今後、この比率は低下し、令和52(2070)年には、高齢者1人に対して現役世代が1.3人の比率になると見込まれています。

【全国の高齢化の推移と将来推計】



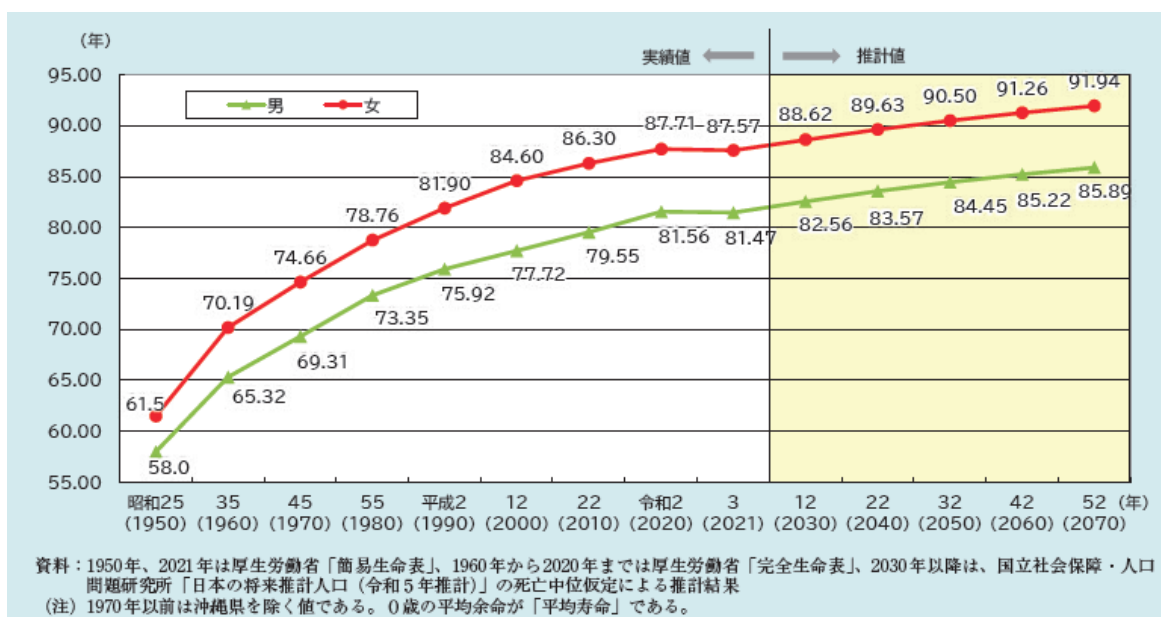
*出典: 令和5年版高齢社会白書

(3) 全国の平均寿命の推移と将来推計

全国の平均寿命は、令和3(2021)年において、男性81.47年、女性87.57年と前年に比べて男性は0.09年、女性は0.14年下回っています。

しかし、今後、男女とも平均寿命は延びて、令和52(2070)年には、男性85.89年、女性91.94年になると見込まれています。

【全国の平均寿命の推移と将来推計】

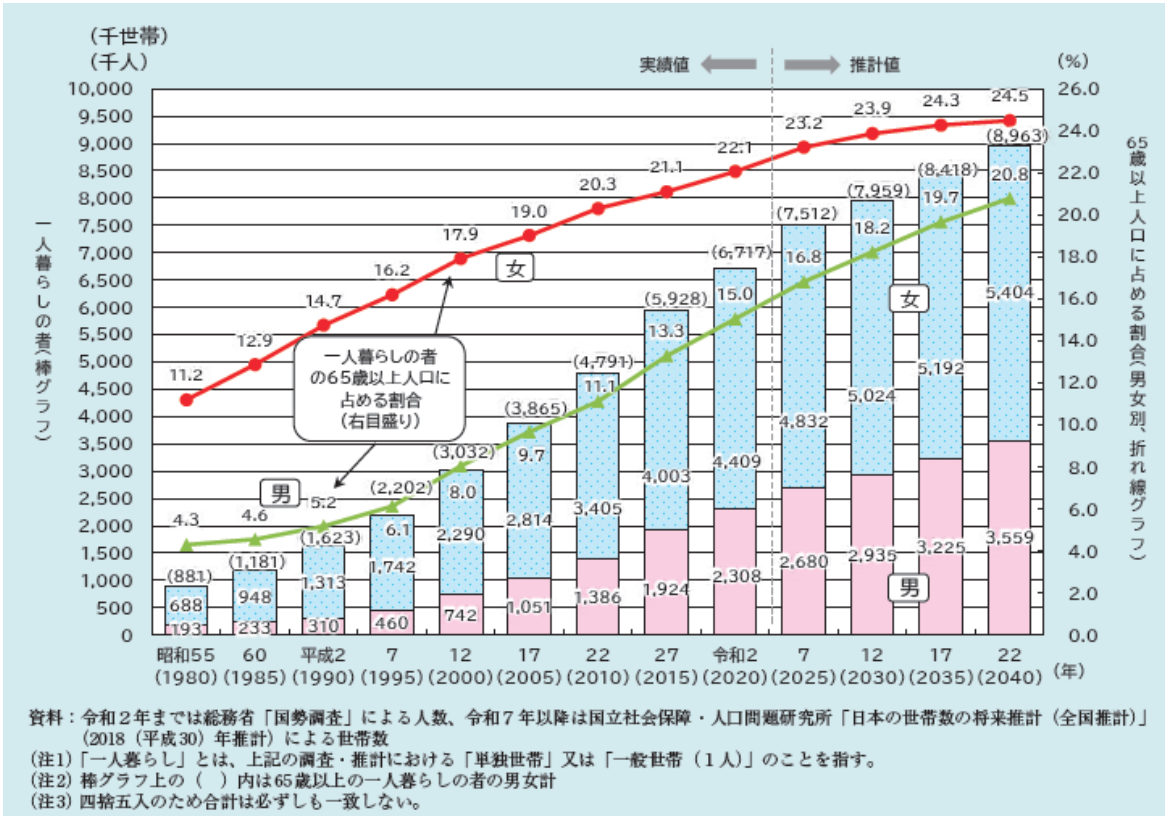


*出典：令和5年版高齢社会白書

(4)全国のひとり暮らし高齢者の動向

65歳以上のひとり暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、令和7(2025)年には約751万人と推計されています。その後、令和22(2040)年には、約896万人になると推計されています。

【全国のひとり暮らし高齢者の動向】

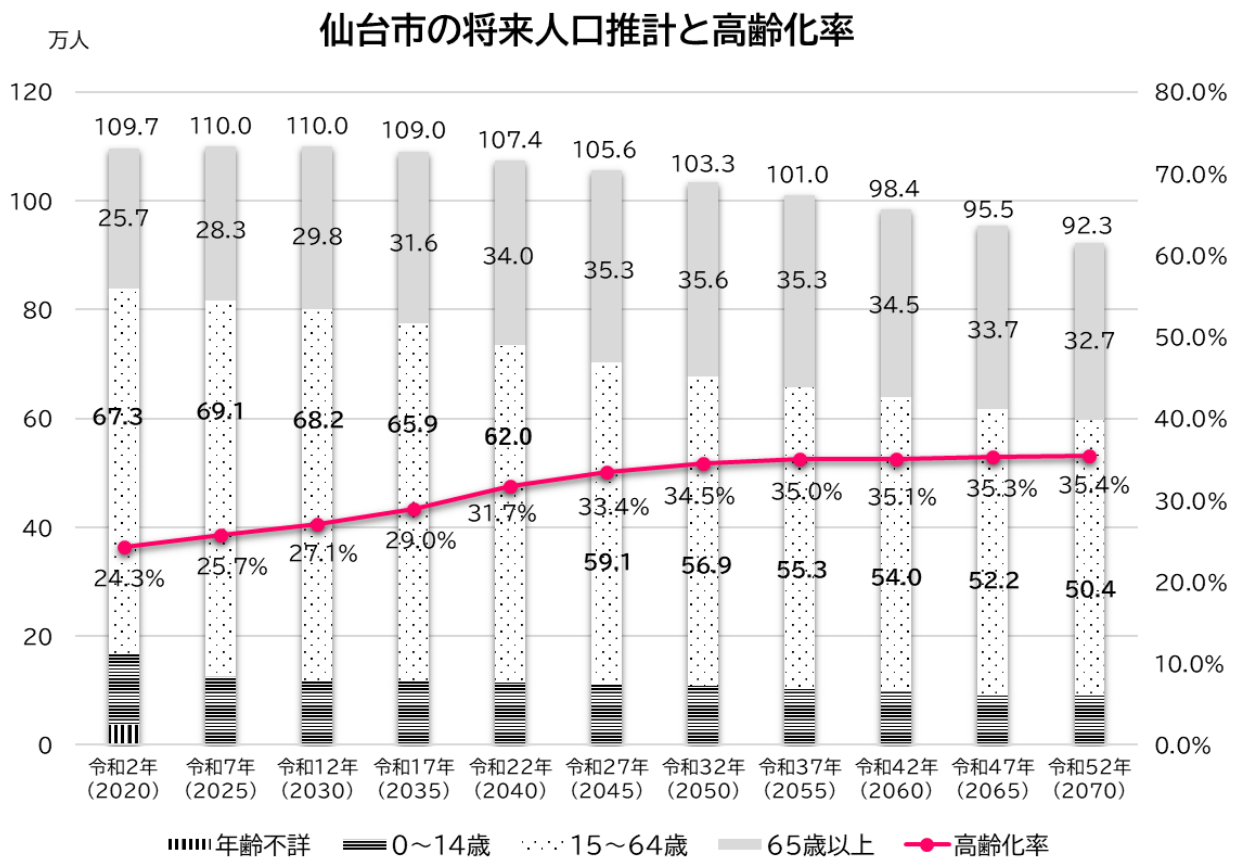


*出典：令和5年版高齢社会白書

(5)本市の高齢者人口の将来推計

本市の65歳以上の高齢者人口は、令和2年10月1日現在で約25万7千人でしたが、令和7(2025)年には、約28万3千人、団塊ジュニア世代が全員65歳以上に達する令和22(2040)年には、約34万人と上昇を続け、令和32(2050)年頃のピーク時には約36万人に到達する見込みです。一方で、15～64歳の生産年齢人口は約57万人に減少する見込みです。

また、本市の高齢化率は全国平均を下回っているものの、年々上昇を続け、2030年代後半には30%を超え、高齢者人口がピークを迎えた後も引き続き上昇傾向が続く見込みです。

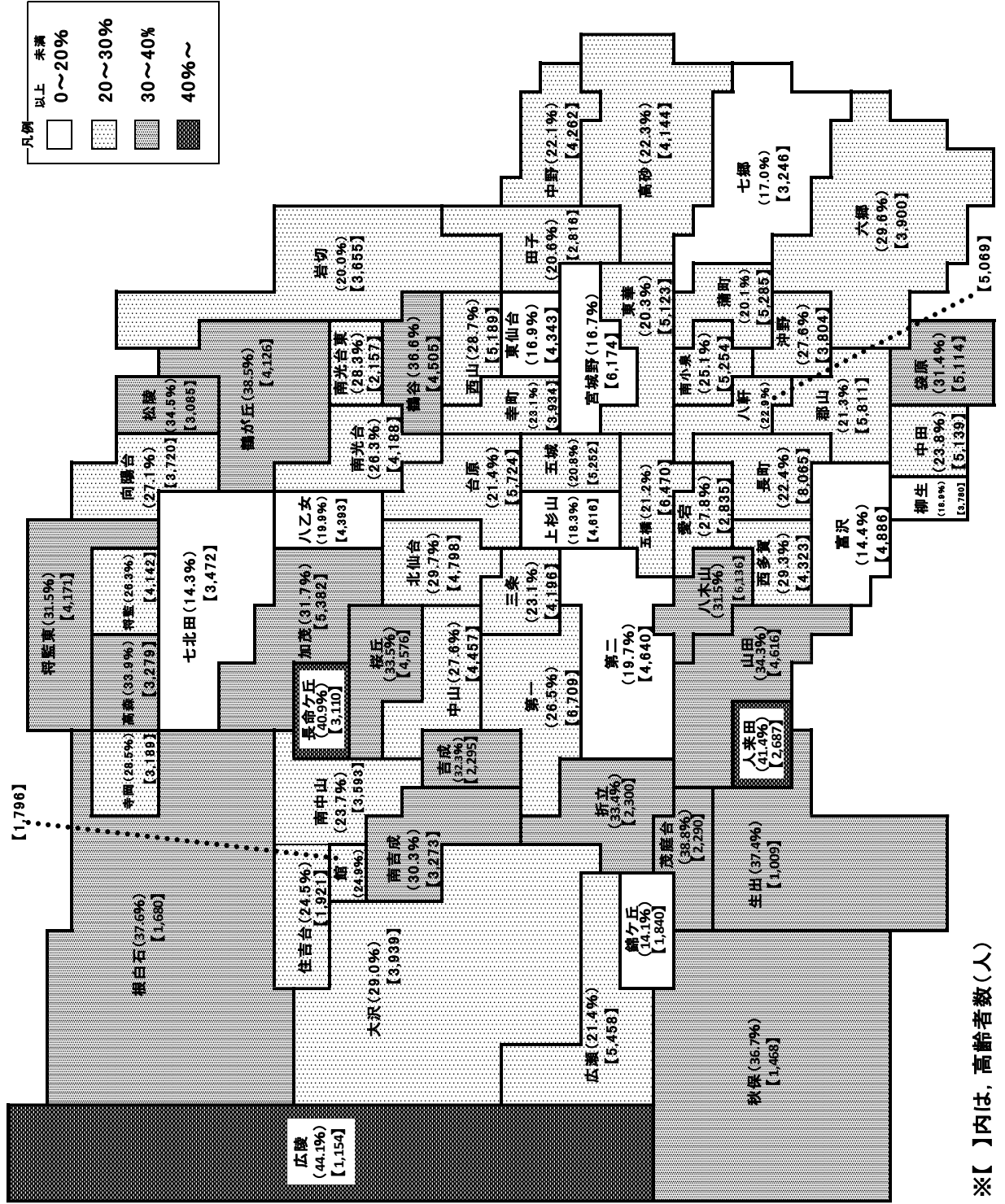


※令和2年は国勢調査結果(高齢化率は年齢不詳を除いて算出)、令和7年以降は「仙台市将来人口推計」(仙台市まちづくり政策局資料)より作成

(6)本市の中学校区別高齢化率

令和5年10月1日現在の中学校区別の高齢化率と高齢者人口は、9頁に示すとおりで、高齢化率は地域ごとに異なっています。令和2年10月1日現在(10頁)と比較すると、高齢化率が上昇して新たに20%以上30%未満となった地区が2地区、30%以上40%未満となった地区が5地区、40%以上となった地区が1地区あります。

＜中学校区別高齢化率(令和2年10月1日現在)＞

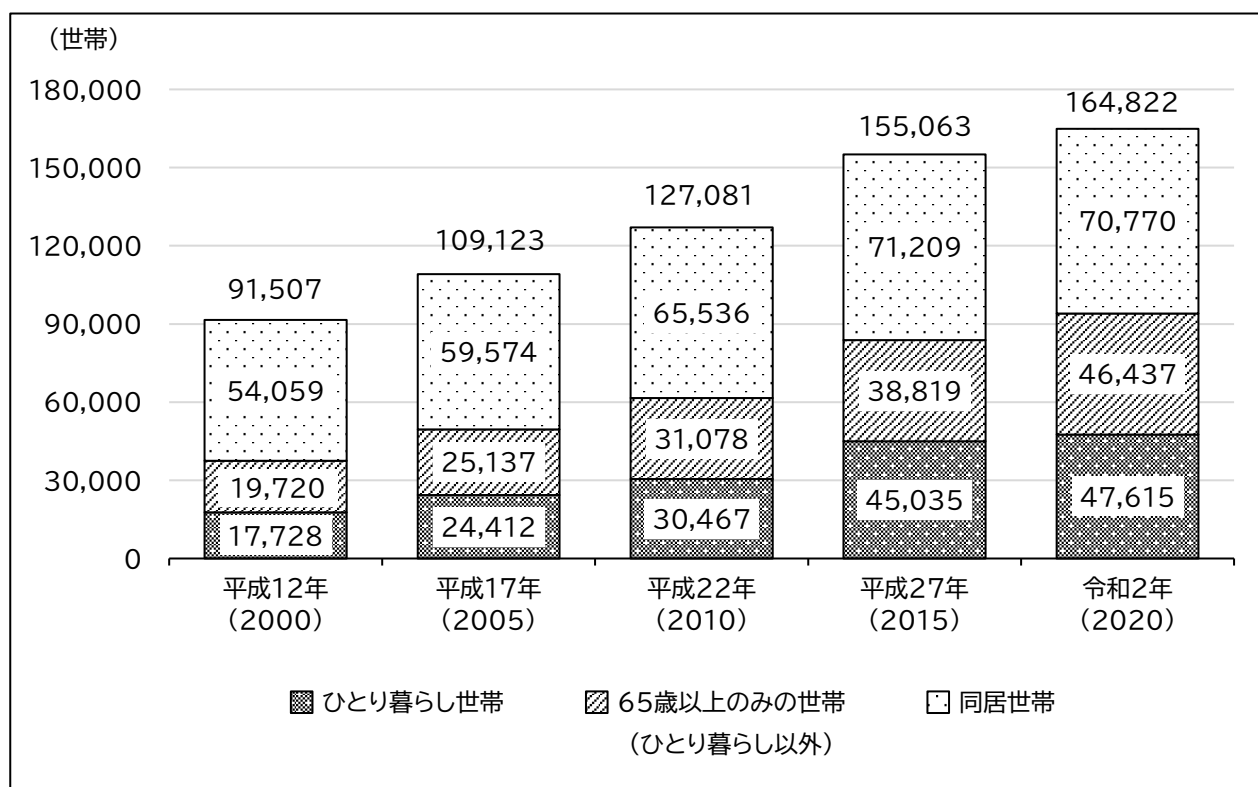


(7)本市の在宅高齢者の世帯状況

本市の在宅高齢者の世帯数は、令和2年現在164,822世帯で、平成12年から令和2年の20年間で約1.8倍の増となっています。

このうち、高齢者以外の方と同居している世帯が約1.3倍の増であるのに対し、ひとり暮らし世帯は約2.7倍の増、65歳以上のみの世帯(ひとり暮らし世帯以外)は約2.4倍の増となっています。

【本市の在宅高齢者の世帯状況】



※各年、国勢調査結果より作成

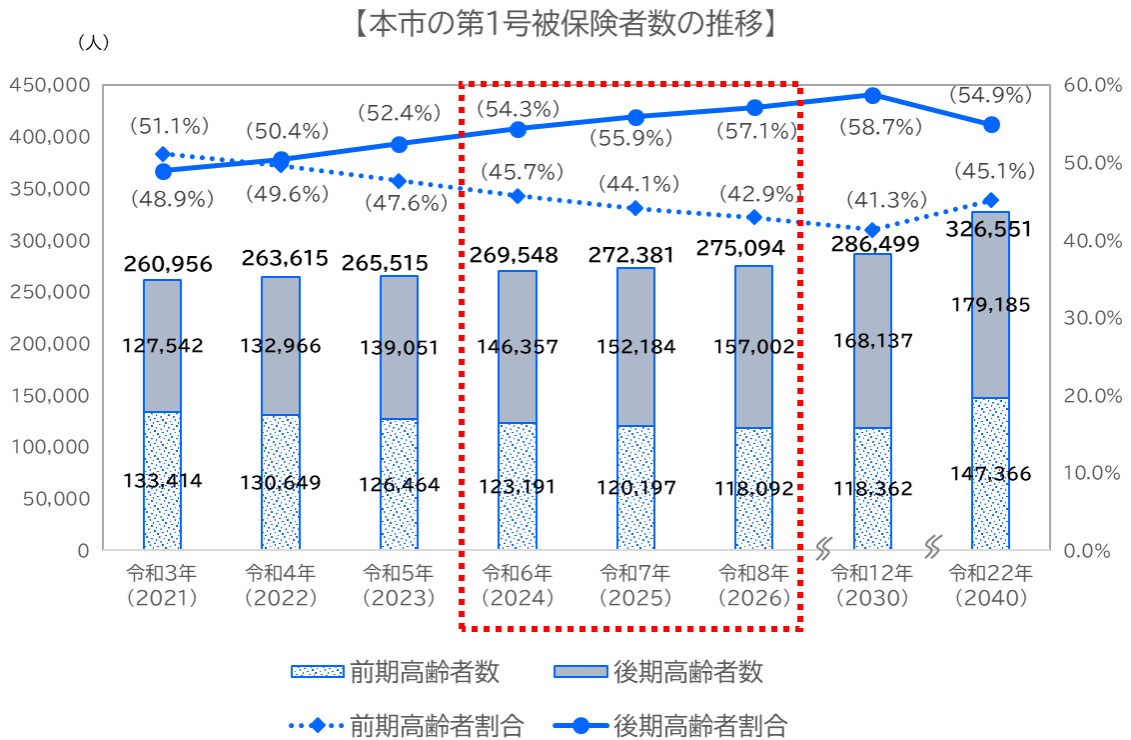
(8)本市の第1号被保険者数(*)の現状と推計

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265,515人で、このうち65～74歳までの前期高齢者数が126,464人(47.6%)、75歳以上の後期高齢者数が139,051人(52.4%)となっています。

本計画期間(令和6年度～令和8年度)においては、前期高齢者数が減少するのに対し、後期高齢者数は増加し、令和8(2026)年の後期高齢者数は157,002人(57.1%)に達するものと見込まれます。

また、団塊ジュニア世代が全員65歳に達する令和22(2040)年には、第1号被保険者数が326,551人(うち前期高齢者数147,366人 45.1%、後期高齢者数179,185人 54.9%)に達するものと見込んでいます。

(*)第1号被保険者数は、住所地特例等による者を含むため、住民基本台帳による65歳以上人口とは数値が異なります。

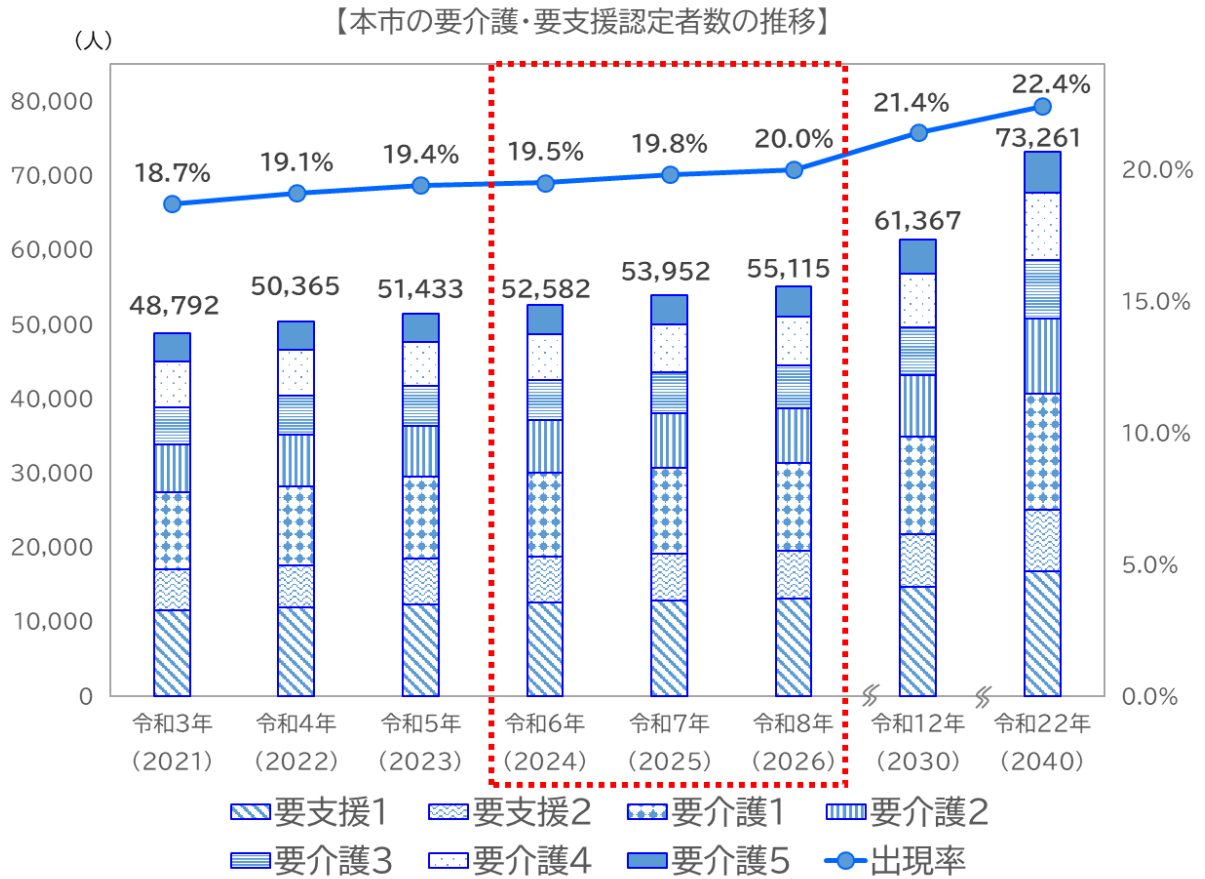


※令和5年までは実績(各年10月1日)、令和6年以降は仙台市まちづくり政策局が推計する年齢別伸び率を基に推計

(9)本市の要介護・要支援認定者数の現状と推計

本市の要介護・要支援認定者数は、令和5年10月1日現在51,433人で、出現率(第1号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の割合)は19.4%となっています。

本計画期間においても、要介護・要支援認定者数は増加を続け、令和8(2026)年には55,115人、出現率20.0%になるものと見込んでいます。



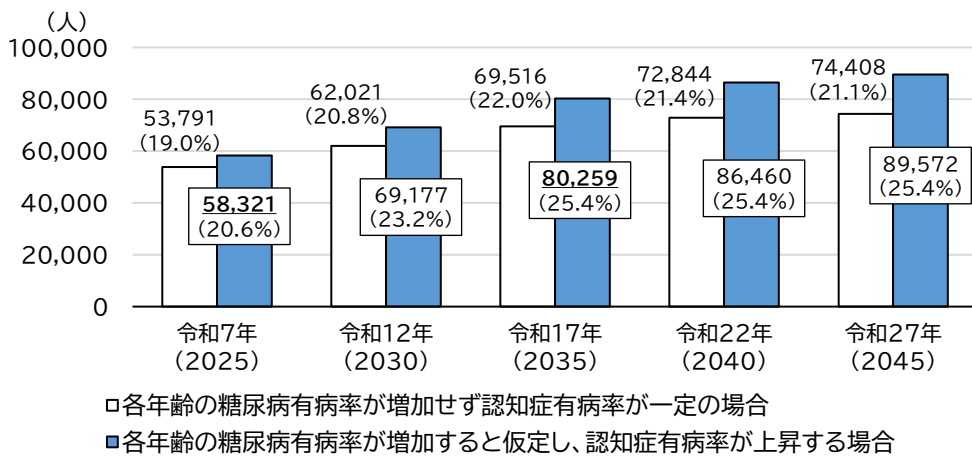
※令和5年までは実績(各年10月1日)、令和6年以降は直近の出現率の伸び率を基に推計
 ※出現率の推移は第1号被保険者数に影響を受けるため、グラフの要介護・要支援認定者数の増減の推移と連動しない場合がある。

(10)本市の認知症高齢者数の推計

厚生労働省が平成 27 年 1 月に公表した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」では、高齢化の進展に伴いさらに認知症高齢者数が増加することを見込んでおり、令和7(2025)年には全国で約700万人前後になると見込んでいます。

認知症の有病率は、糖尿病の有病率の増加に伴い上昇することが明らかになっています。糖尿病有病率は近年増加傾向にあり、今後も上昇すると仮定して推計した場合、本市の認知症高齢者数は、令和 17(2035)年に約 8 万人を超え、令和 27(2045)年に約 9 万人となることが予想されます。

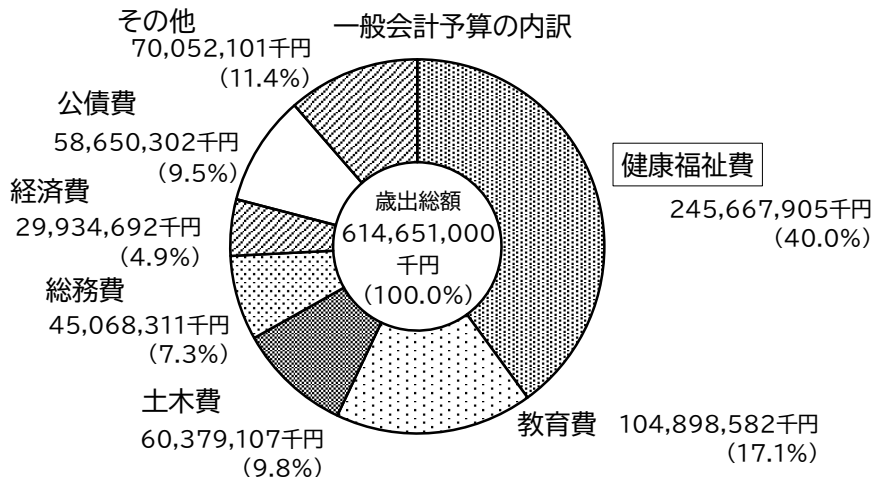
【本市の認知症高齢者数の推計】



※()は 65 歳以上人口に占める認知症有病率
 ※「仙台市将来人口推計」(仙台市まちづくり政策局資料)を基に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)」より推計

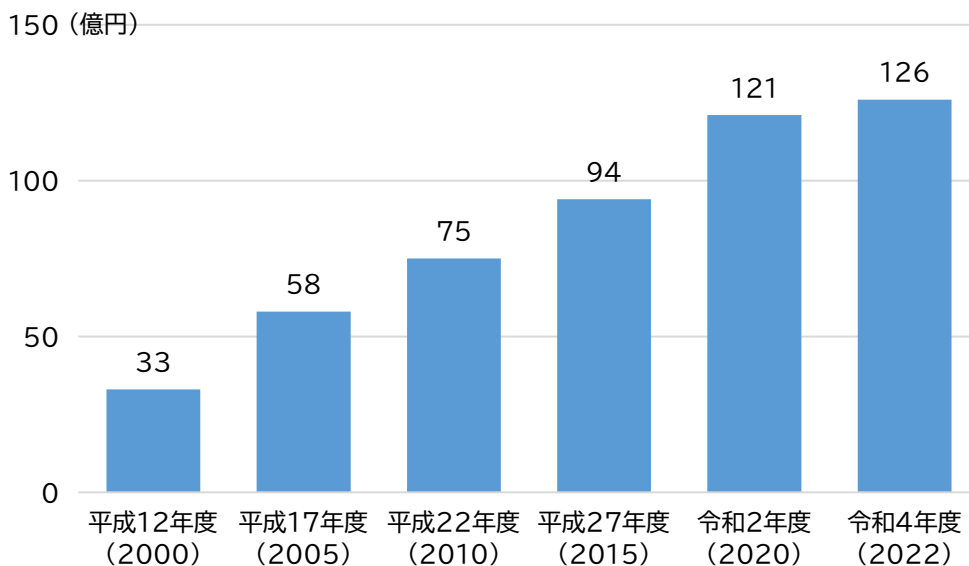
(11)本市の健康福祉関係の予算

令和5年度の高齢保健福祉費を含む健康福祉費の当初予算額は 2,456 億 6,791 万円で、本市一般会計予算 6,146 億 5,100 万円に占める割合は 40.0%となり、少子高齢化の進展等により全体で最も高い比率となっています。



(12)一般会計における介護保険事業特別会計への繰出金^(*)決算額の推移

一般会計における介護保険事業特別会計への繰出金は、介護保険制度が始まった平成12年度は33億円でしたが、令和4年度は126億円に増加し、約4倍となっています。



(*)介護保険法の規定に基づき、介護給付及び予防給付並びに介護予防・日常生活総合事業に要する費用の一部を、一般会計において負担しています。

《高齢者を取り巻く現状を踏まえた課題》

- 少子高齢化の進展により支えられる世代の増加、支える世代の減少が想定されます。
- 後期高齢者数は増加傾向にあり、要介護者人口の増加による支援ニーズの重度化、介護給付に係る負担の増加が想定されます。
- 高齢者のひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯が増加しており、従来、家族・地域等が受け止めてきた高齢者の支援ニーズの複雑化と顕在化が想定されます。

(13)令和6年度介護保険制度改正の概要

*以下は、令和5年12月時点での内容であり、今後変更となる場合もあります。

令和6年度の介護報酬改定

○改定率について

・改定率 +1.59%

(内訳)

介護職員の処遇改善分 +0.98%(令和6年6月施行)

その他の改定率(※) +0.61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

・また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

多床室の室料負担の見直し

○室料負担を求める多床室の入所者について

- ・Ⅱ型介護医療院(※1)の多床室の入所者
- ・「その他型」(※2)及び「療養型」(※3)の介護老人保健施設の多床室の入所者
- ・いずれも8㎡/人以上に限る。

※1:Ⅰ型は介護療養型医療施設、Ⅱ型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2:超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3:平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

○室料として負担いただく額について

月額8千円相当

(ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない)

○施行時期について

多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

※引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

基準費用額(居住費)の見直し

○基準費用額(居住費)について

令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額(居住費)を60円/日引き上げる。

○利用者負担第1段階の多床室利用者への対応について

従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階(※)の多床室利用者については、利用者負担が増えないようにする。

※生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者(預貯金額 1,000 万円(夫婦の場合 2,000 万円)以下であるものに限る)

○施行時期について

令和6年8月とする。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

利用者負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉づえを除く)及び多点杖について、貸与と販売の選択制を導入する。

2 高齢者一般調査・要介護者等調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者福祉サービスや介護保険サービスの利用状況、および、今後の利用意向などを把握するために、令和4年10月から11月にかけて「高齢者一般調査」、「要介護者等調査」を実施しました。

調査結果については、本市のホームページで公表しています。

※次頁以降に掲げる主な結果における「件数」は、当該質問についての回答数を表しており、質問によって異なる場合があります。

(1) 高齢者一般調査の概要

○調査対象者

令和4年8月末の時点において、仙台市介護保険被保険者資格を有している一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者(約230,000人)から調査区域^(*)(18か所)ごとに無作為抽出した11,700人

○調査方法

郵送方法にて実施(調査対象者に調査票を郵送し、返送していただくもの)

○回収結果

有効回収数 8,024 件(有効回収率 68.6%)

集計対象者数 7,926 件

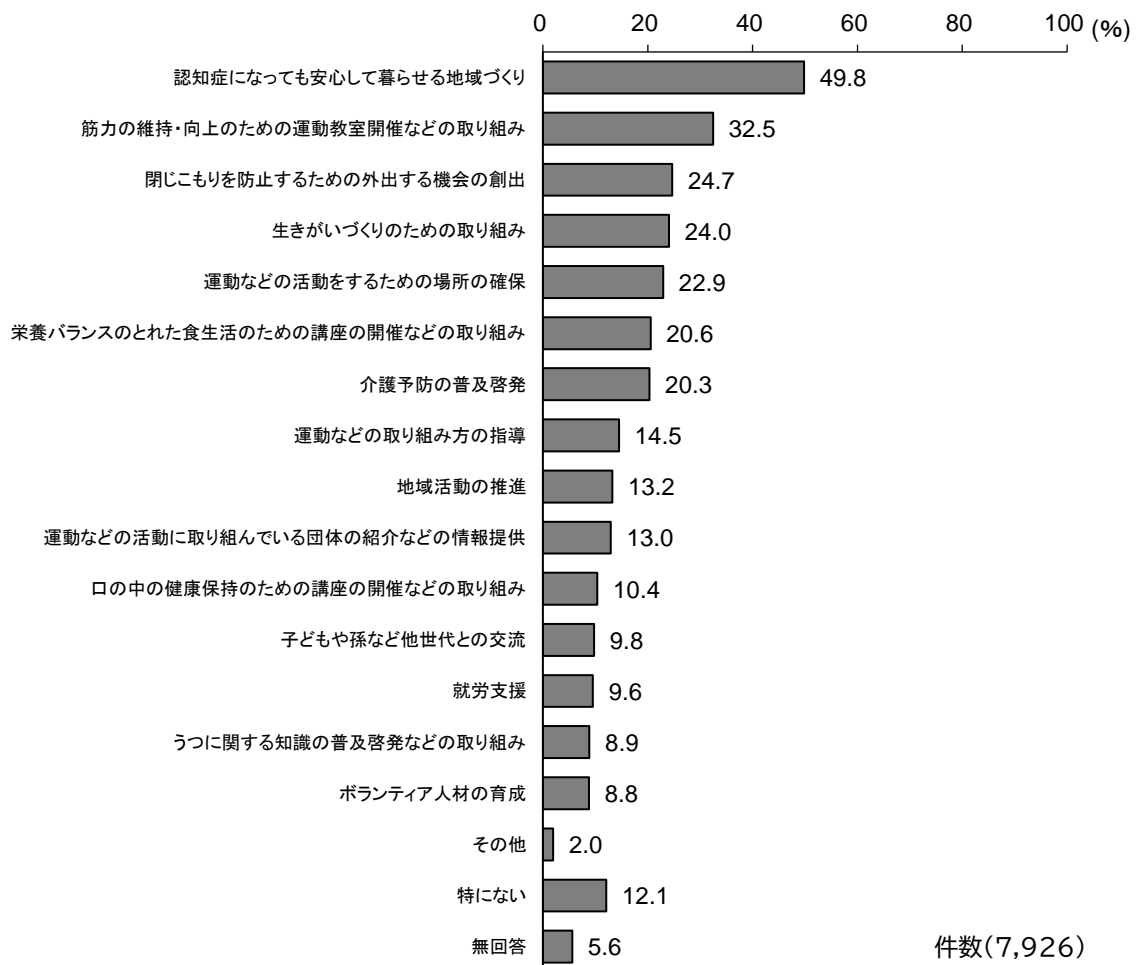
※集計対象者数は、有効回収数から、「死亡」や「障害等により回答できない」等を除いたものです。

(*)調査区域は、同じ行政区の中で、交通事情や地理的特徴などの日常生活を送る上での生活環境が比較的類似している包括圏域を組み合わせることで一つの調査区として設定しております。

《主な結果》

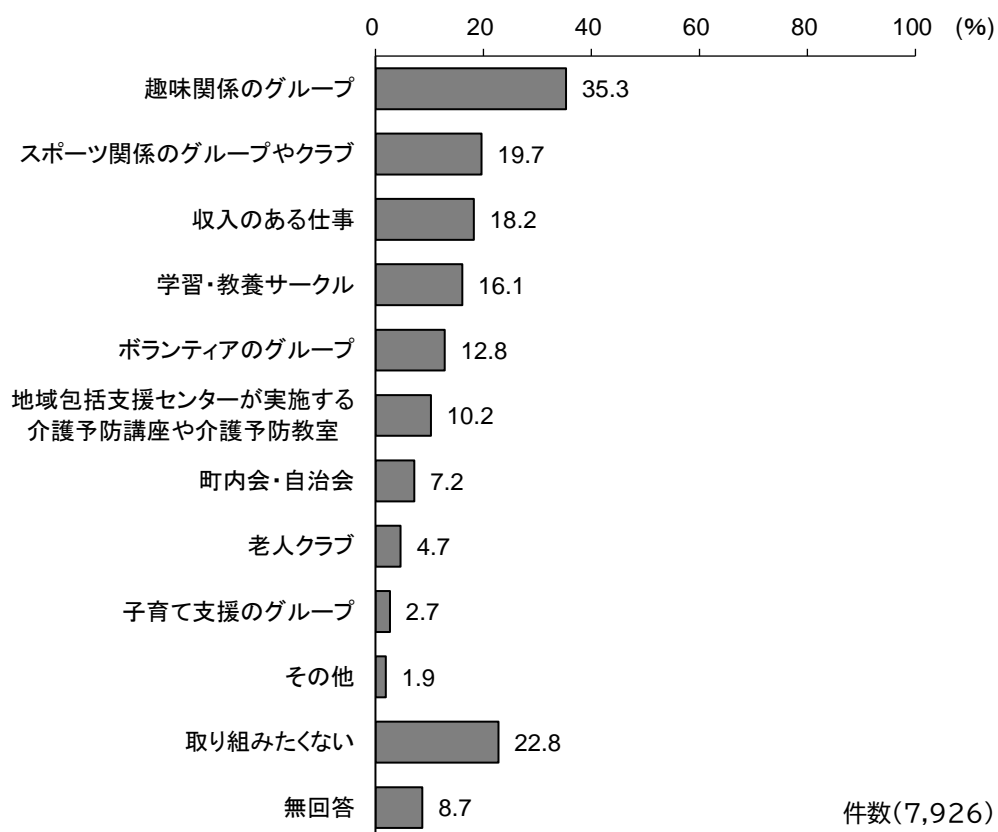
健康づくりに関し仙台市に力を入れて欲しい取り組み(複数回答)

健康づくりに関し今後、仙台市に力を入れて欲しい取り組みは、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」(49.8%)が最も多く、次いで、「筋力の維持・向上のための運動教室開催などの取り組み」(32.5%)、「閉じこもりを防止するための外出する機会の創出」(24.7%)となっています。



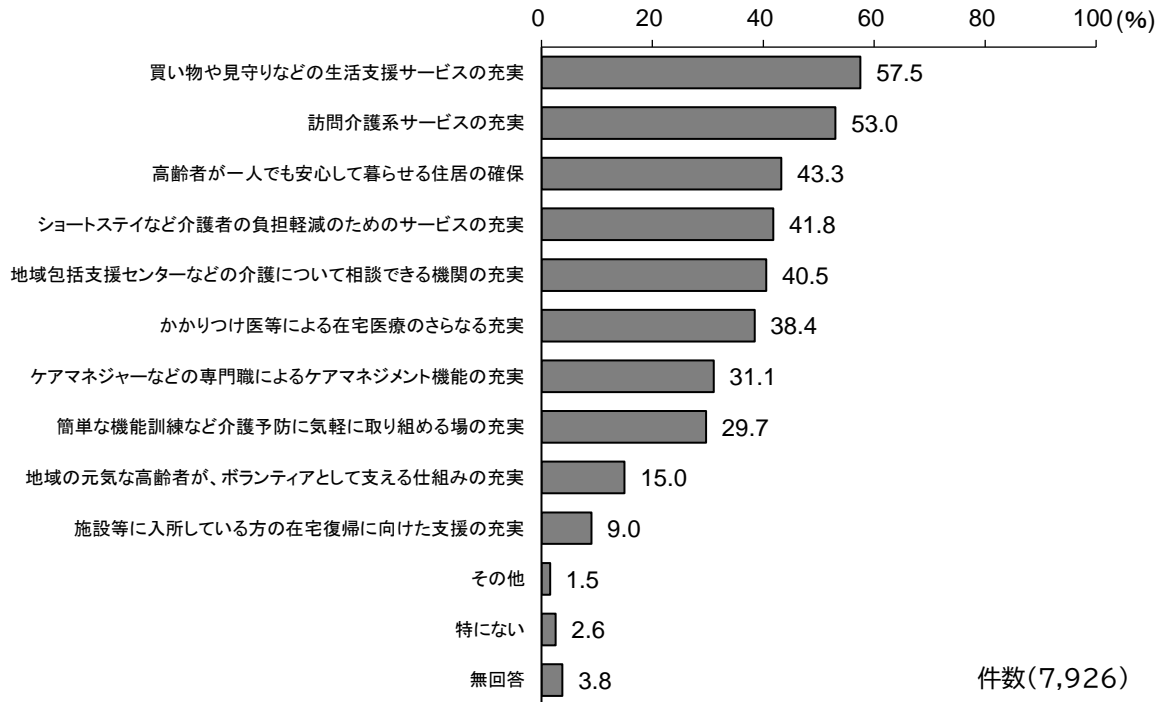
今後、取り組んでみたい社会参加活動について

今後、取り組んでみたい社会参加活動は、「趣味関係のグループ」(35.3%)が最も多く、次いで、「スポーツ関係のグループやクラブ」(19.7%)、「収入のある仕事」(18.2%)となっています。なお、「取り組みたくない」が22.8%となっています。



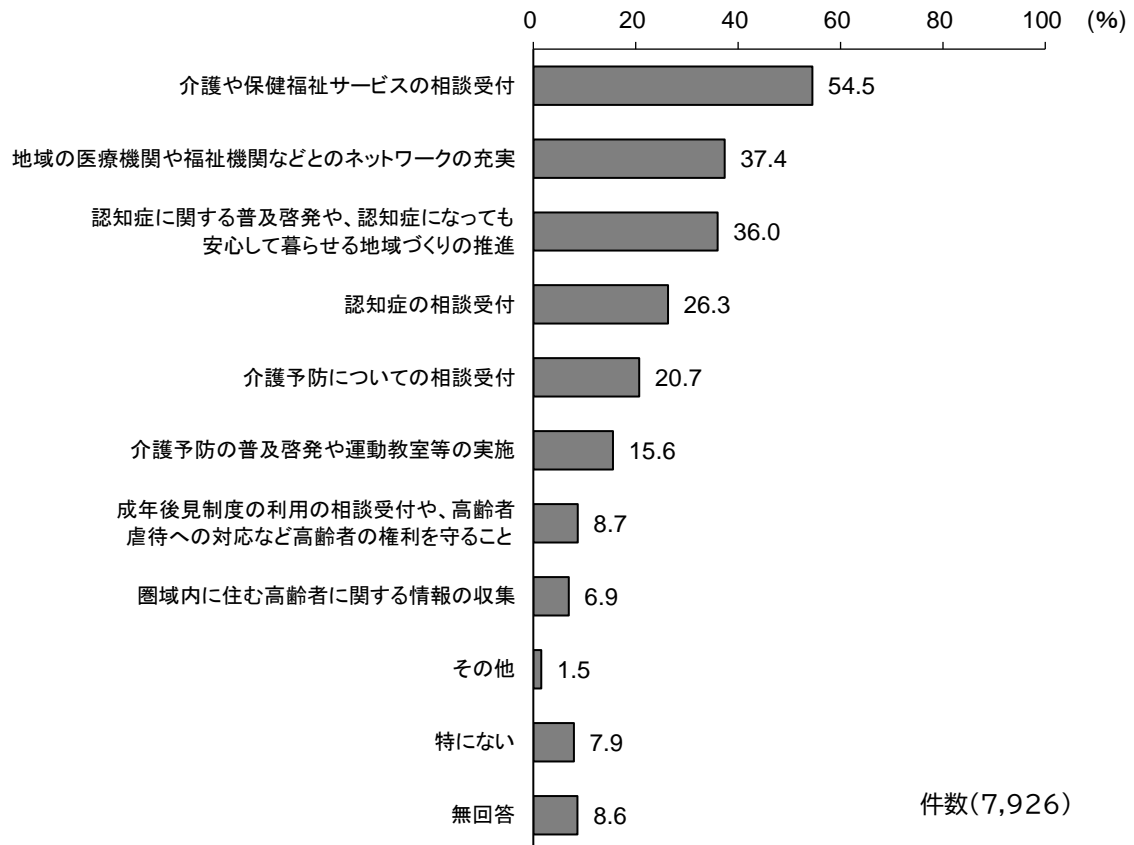
在宅で暮らしていくために必要なことについて(複数回答)

在宅で暮らしていくために必要なことは、「買い物や見守りなどの生活支援サービスの充実」(57.5%)が最も多く、次いで、「訪問介護系サービスの充実」(53.0%)、「高齢者が一人でも安心して暮らせる住居の確保」(43.3%)となっています。



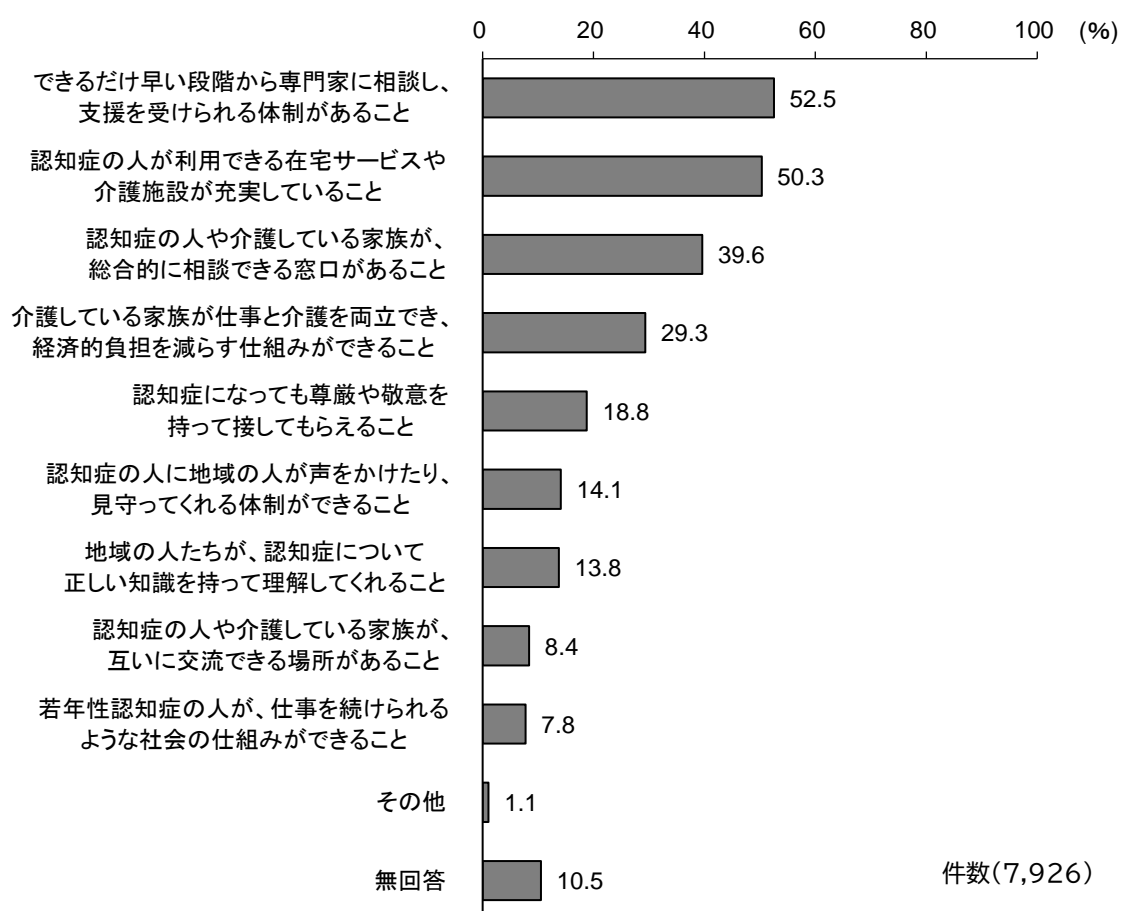
地域包括支援センターに期待すること(複数回答)

地域包括支援センターに期待することは、「介護や保健福祉サービスの相談受付」(54.5%)が最も多く、次いで、「地域の医療機関や福祉機関などとのネットワークの充実」(37.4%)、「認知症に関する普及啓発や、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進」(36.0%)となっています。



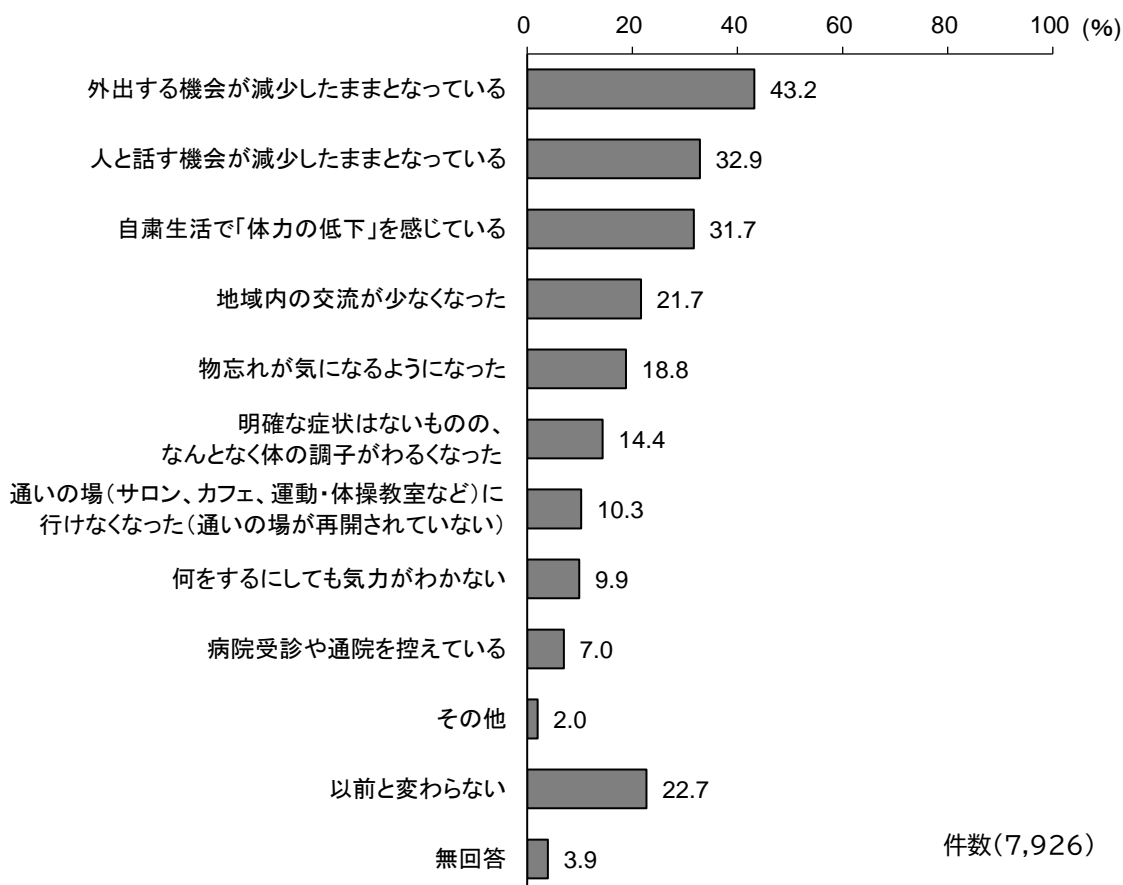
認知症になっても安心して生活するために必要なこと(複数回答)

認知症になっても安心して生活するために必要なことは、「できるだけ早い段階から専門家に相談し、支援を受けられる体制があること」(52.5%)が最も多く、次いで、「認知症の人が利用できる在宅サービスや介護施設が充実していること」(50.3%)、「認知症の人や介護している家族が、総合的に相談できる窓口があること」(39.6%)となっています。



新型コロナウイルス感染症による自粛期間の影響について(複数回答)

新型コロナウイルス感染症による自粛期間の影響は、「外出する機会が減少したままとなっている」(43.2%)が最も多く、次いで、「人と話す機会が減少したままとなっている」(32.9%)、「自粛生活で「体力の低下」を感じている」(31.7%)となっています。



(2)要介護者等調査の概要

○調査対象者

令和4年8月末の時点において、仙台市介護保険被保険者資格を有しており、かつ、要介護等認定を受けている方(約5万人)から、無作為抽出した5千人

○調査方法

郵送方法にて実施(調査対象者に調査票を郵送し、返送していただくもの)

○回収結果

有効回収数 2,646 件(有効回収率 52.9%)

集計対象者数 2,528 件

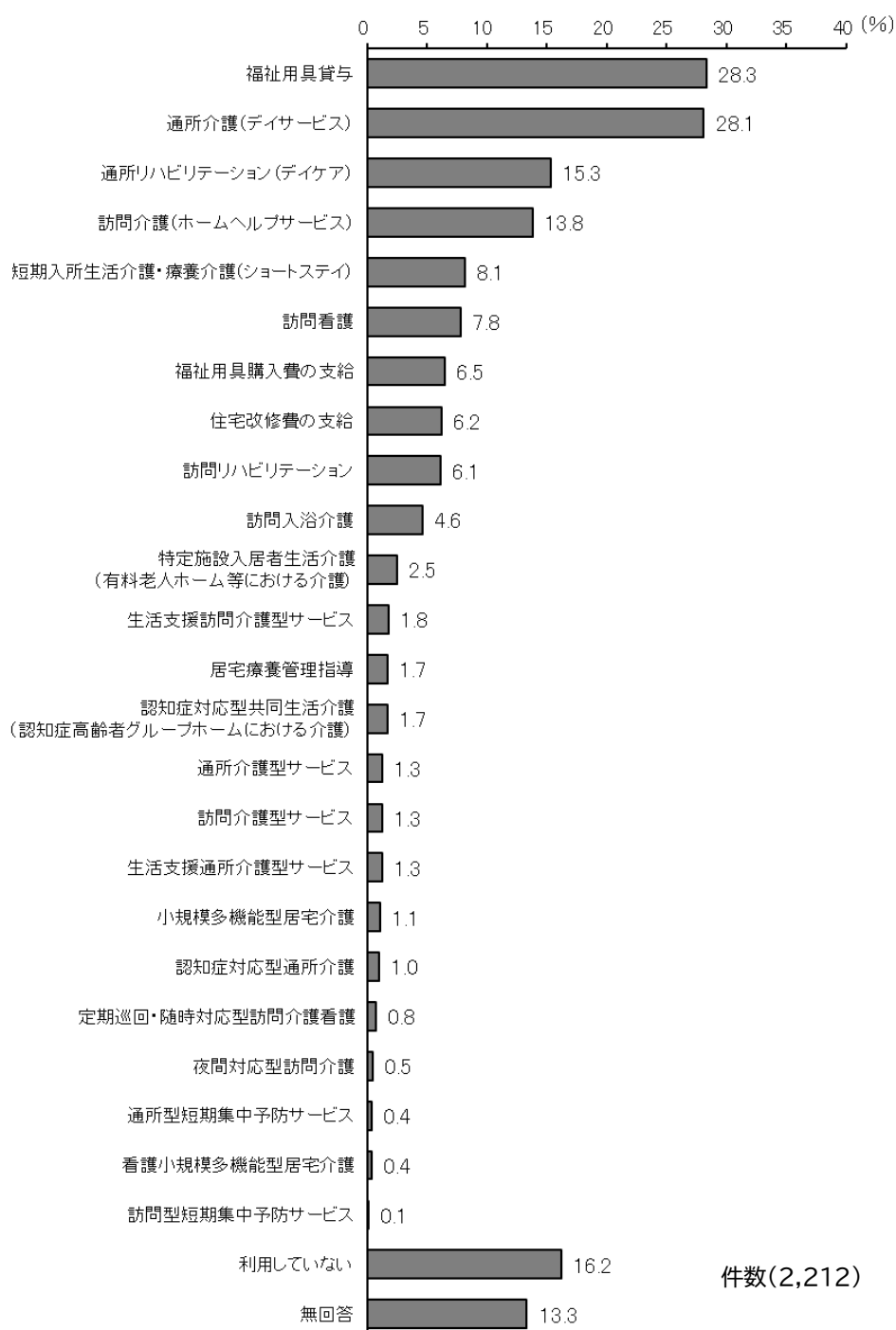
※集計対象者数は、有効回収数から、「死亡」や「仙台市外に転居」等を除いたものです。

※「障害等により回答できない」などの理由から回答不能としながらも、設問に回答があったものも、集計対象者数に含めています。

《主な結果》

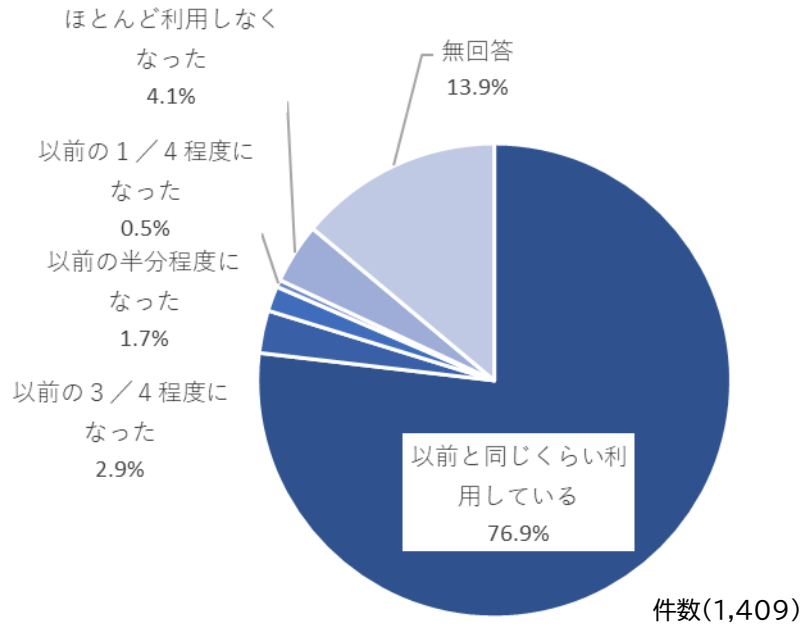
現在利用している在宅サービスの種類(複数回答)

現在利用している在宅サービスの種類は、「福祉用具貸与」(28.3%)が最も多く、次いで、「通所介護(デイサービス)」(28.1%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(15.3%)となっています。



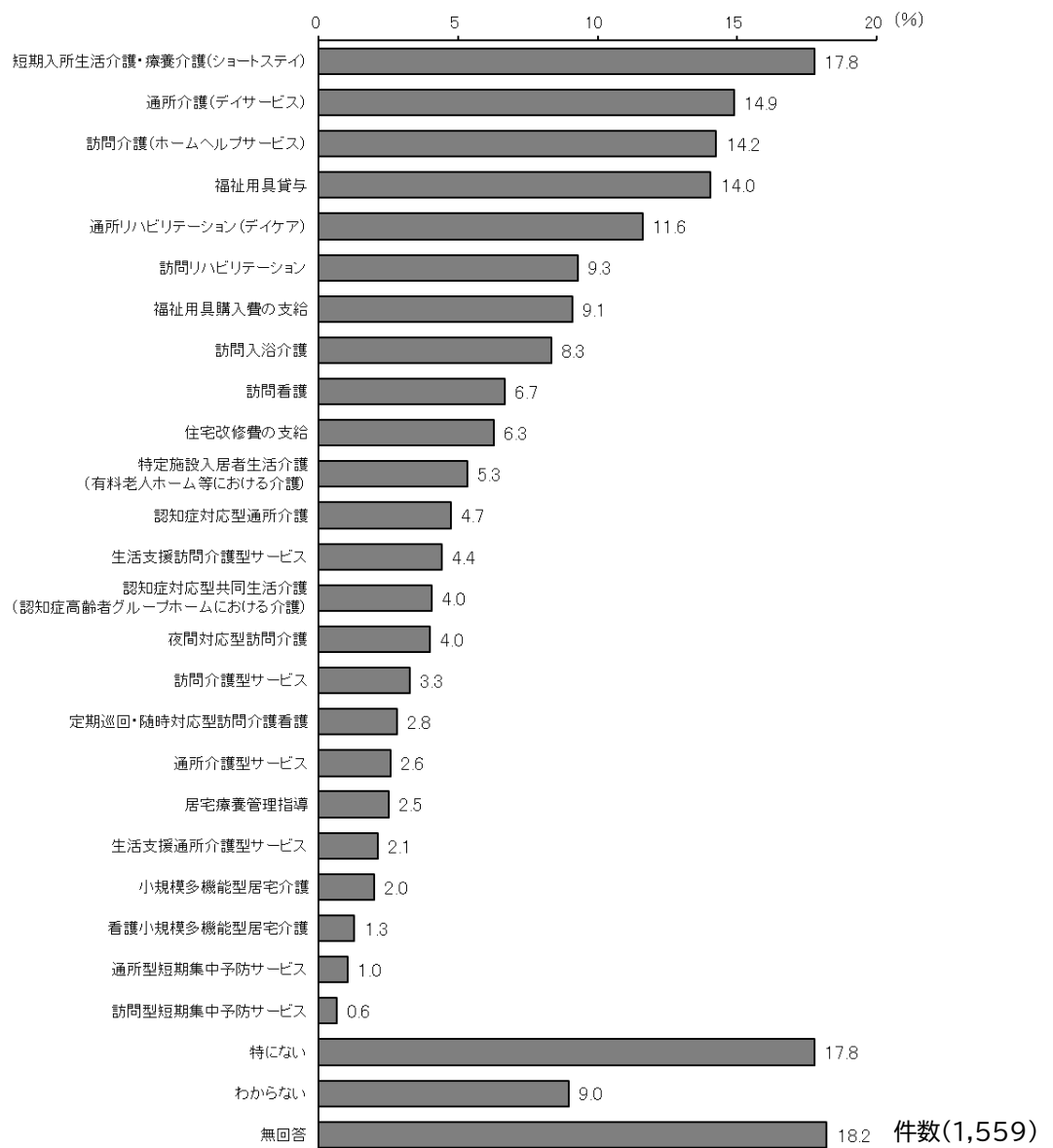
新型コロナウイルス感染症拡大による介護サービス利用回数の変化

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う介護サービス利用回数の変化は、「以前と同じくらい利用している」(76.9%)が最も多くなっています。



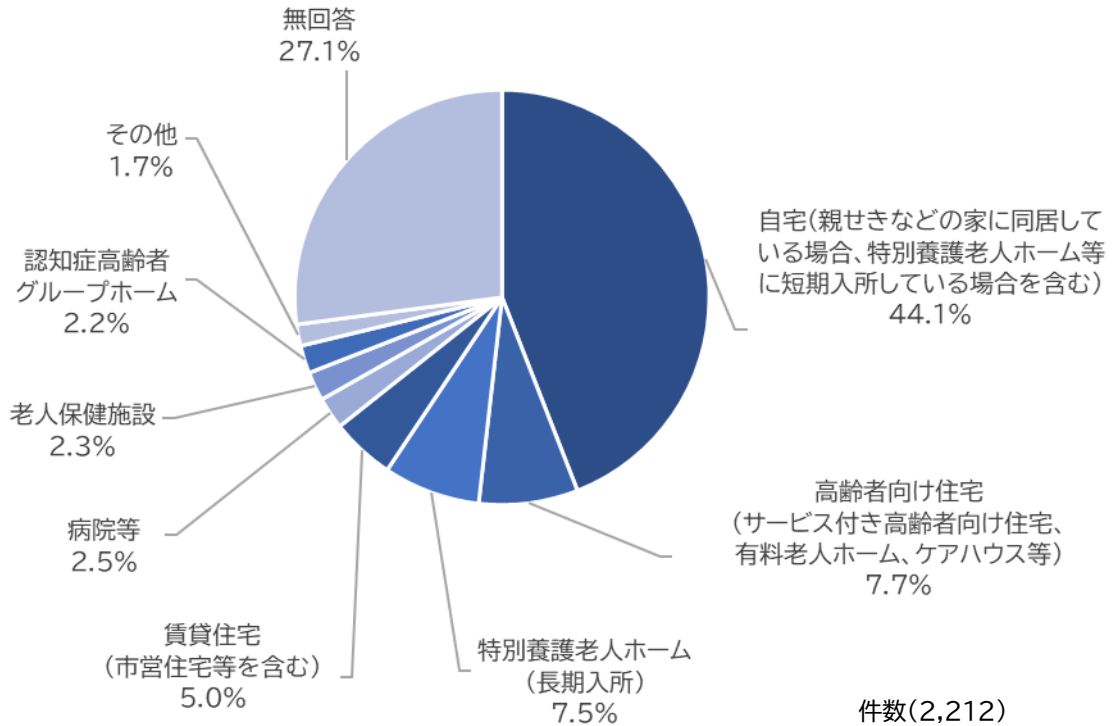
今後利用したい、増やしたいと思う在宅サービス (在宅サービス利用者・複数回答)

今後利用したい、あるいは増やしたいと思う在宅サービスは、「短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)」(17.8%)が最も多く、次いで、「通所介護(デイサービス)」(14.9%)、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」(14.2%)、「福祉用具貸与」(14.0%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(11.6%)となっています。



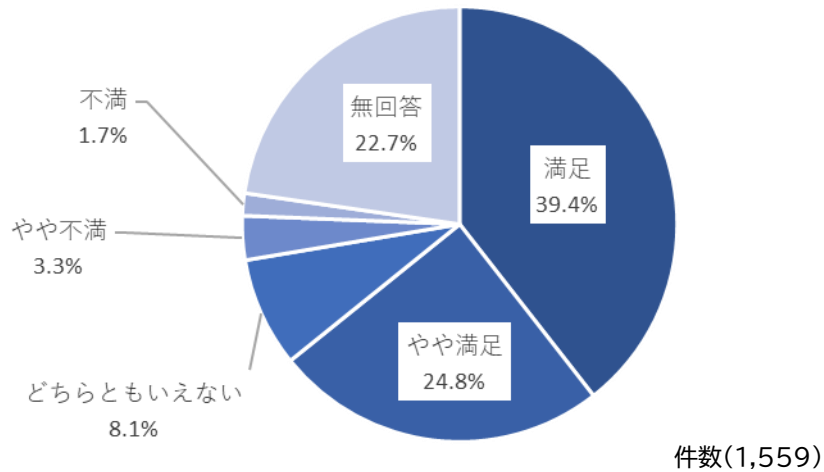
今後介護を受けたい場所

今後介護を受けたい場所は、「自宅(親せきなどの家に同居している場合、特別養護老人ホーム等に短期入所している場合を含む)」(44.1%)が最も多く、次いで、「高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス等)」(7.7%)、「特別養護老人ホーム(長期入所)」(7.5%)となっています。



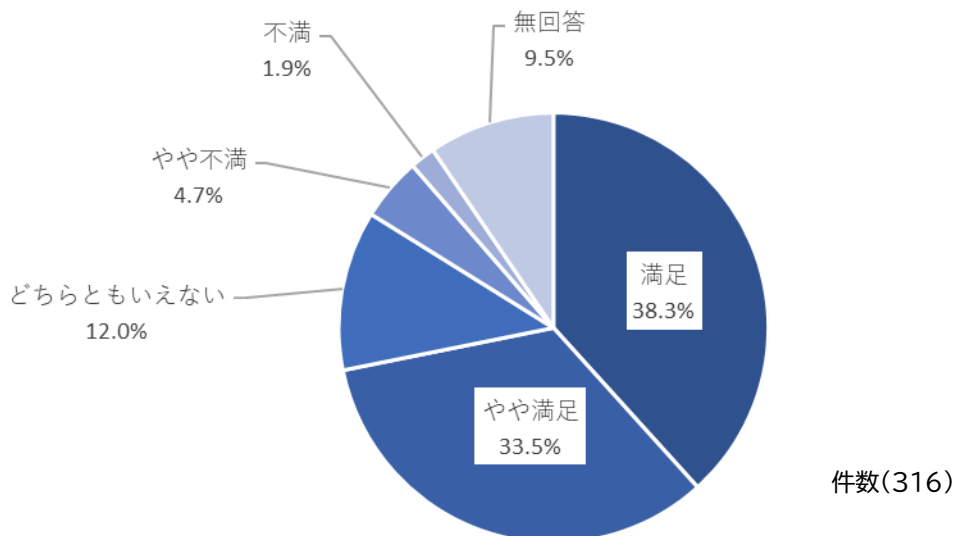
在宅サービスの質や内容に対する満足度

現在利用している在宅サービスの質や内容に対する満足度は、「満足」(39.4%)と「やや満足」(24.8%)を合わせた『満足』が 64.2%となっています。一方、「不満」(1.7%)と「やや不満」(3.3%)を合わせた『不満』は 5.0%となっています。



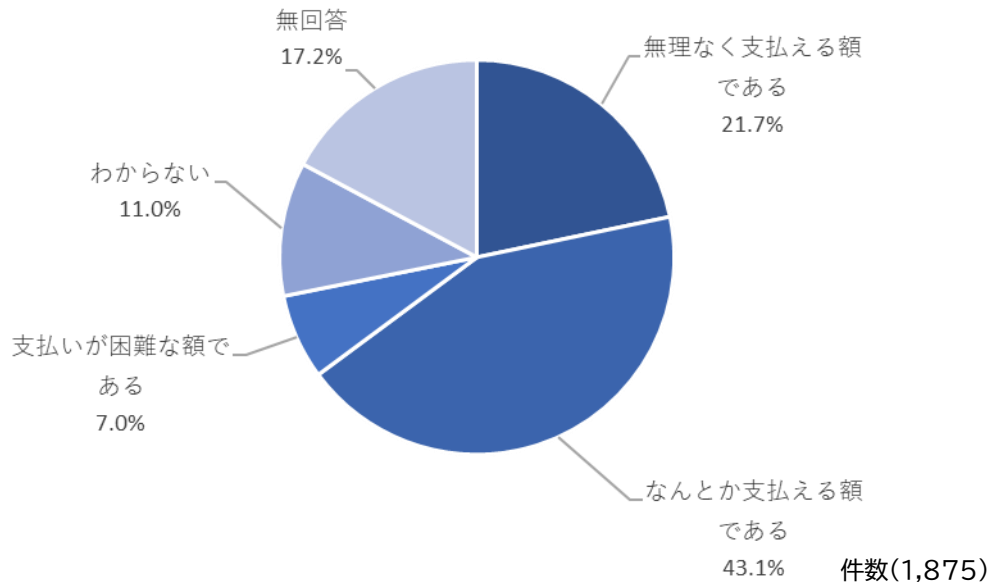
施設サービスの満足度

現在受けている施設サービスの満足度は、「満足」(38.3%)と「やや満足」(33.5%)を合わせた『満足』が 71.8%となっています。一方、「不満」(1.9%)と「やや不満」(4.7%)を合わせた『不満』は 6.6%となっています。



介護サービスを利用する際の利用者負担の負担感

利用者負担の負担感は、「なんとか支払える額である」(43.1%)と「無理なく支払える額である」(21.7%)を合わせた『支払える』は 64.8%となっています。一方、「支払いが困難な額である」は7.0%となっています。



3 前計画の主な取り組み・評価・課題

令和3年3月に策定した前計画では、「3つの基本的な方向」のもと「7つの施策」を軸として、高齢者が健康で生きがいを感じながら、社会を支え続けるとともに、地域で安心して誰もが自分らしく暮らすことができる社会の実現に向けて取り組んできました。

前計画の7つの施策ごとの主な取り組み状況は、次のとおりです。

方向1 健康寿命を延伸するとともに社会で活躍し続けるために

【施策1】 高齢者の健康と元気を応援する地域づくりや活動への支援の充実

地域包括支援センターによる介護予防教室の実施や、介護予防自主グループの育成・支援など、介護予防の取り組みを着実に進めました。

<介護予防・健康づくりに積極的に取り組むことのできる環境の整備>

〔介護予防事業対象者把握〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------------------|----------------------|----------------------|
| 豊齢力チェックリスト送付者数 (うち返送者数) | 29,938人 (18,956人) | 33,062人 (20,689人) |
| 把握者数 | 6,570人 | 6,868人 |

○70歳・75歳・80歳に到達した高齢者に豊齢力チェックリストを送付することで、要支援・要介護状態になる可能性の高い虚弱な方を把握し、早期支援につなげる取り組みを進めてきました。

今後は、把握した高齢者に対するアプローチ方法を改善するなど、閉じこもりがちな高齢者を効率的に把握し、自ら介護・フレイル予防に取り組んでいただけるよう、効果的な周知が必要です。

〔通所型短期集中予防サービス(元気応援教室)〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|-------|-------|
| 参加者数(延べ) | 125人 | 146人 |

○通所型短期集中予防サービス(元気応援教室)は、リハビリテーション等の専門職が短期間に集中的に関わることで、早期に生活上の課題を解決し自立した生活を支援するものです。

これまでの取り組みでは、身体機能の改善に偏重してしまい、本人の生活のしづらさの改善に至らない場合や、教室終了後に、継続的に通える場所に移行し難いなどの課題があったことから、利用者の生活課題に焦点をあてながら機能回復を行う訪問と通所を連動させたモデル事業を実施しました。

今後はモデル事業の効果を踏まえ、事業趣旨に合わせた形態へ見直す必要があります。

〔地域包括支援センターによる介護予防教室〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|---------|
| 開催回数 | 888回 | 1,017回 |
| 参加者数(延べ) | 9,612人 | 12,194人 |

〔介護予防自主グループ育成・支援〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------|---------|---------|
| 活動グループ数 | 234グループ | 235グループ |

○介護予防教室は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けましたが、感染拡大に配慮しながら開催するなどの工夫により、参加者数が増えています。

介護予防自主グループも、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、長期的な活動自粛や、サポーターの高齢化等により活動が終了したグループがある一方で、担い手の育成により新たなグループが立ち上がった地域があるなど、グループの総数としては微増となっています。

今後も担い手の発掘や育成を継続するとともに、地域のつながりを生かした介護予防の取り組みが進むよう、身近な場所で継続して活動できる環境の充実を図っていく必要があります。

〔施策2〕 高齢者が生涯活躍することのできる環境の整備

老人クラブをはじめとする各種活動団体への支援やシルバー人材センターによる就業機会の提供、仙台市生涯現役サポートセンターによる就労支援を通じ、社会参加活動を促進したほか、敬老乗車証制度の運用による外出支援などを進めました。

<多彩な生涯学習の展開>

〔豊齢学園や老人福祉センターにおける学習機会の提供等〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------------------------|----------|---------|
| 豊齢学園における生涯学習と社会貢献を担う人材育成(修了者) | (講座開催中止) | 63人 |
| 老人福祉センターにおける「趣味の教室」の開催(平均利用人数/回) | 10.1人/回 | 11.9人/回 |

○豊齢学園では、多様な学びのニーズに応じた学習機会を提供するため各種講座を実施するとともに、老人福祉センターでは、高齢者のさまざまな活動を支援する講座である「趣味の教室」の開催やサークル活動の場の提供を行っています。

こうした各種活動を通じて地域や社会での活躍の場につなげる取り組みを進

めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による講座の開催中止や活動自粛などにより、参加者が減少しており、今後は参加を促進するために各種講座の見直しや工夫などに取り組む必要があります。

<社会参加活動の促進>

[老人クラブにおける活動の促進]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------|--------|--------|
| 老人クラブ数 | 396 団体 | 371 団体 |
| 老人つどいの家「好日庵」設置数 | 81 か所 | 77 か所 |

○老人クラブへの助成により、社会奉仕活動や生きがいと健康づくりの活動を支援してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響や就業年齢の延長等の影響からクラブ数が大きく減少しており、活動内容の周知など、活動継続に向けた支援が必要です。

[シルバー人材センター等による就業機会の提供等]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| シルバー人材センターによる臨時的・短期的な就業機会の提供(契約金額・件数) | 1,074,690 千円 6,857 件 | 1,076,827 千円 6,773 件 |
| 就労を希望する高齢者からの相談件数 ※令和3年度は仙台市生涯現役促進協議会、令和4年度は仙台市生涯現役サポートセンターにて実施 | 404件 | 183件 |

○シルバー人材センターによる就業機会の提供のほか、令和4年度からは仙台市シルバー人材センター内に仙台市生涯現役サポートセンターを設置し、就業を希望する高齢者や、高齢者の雇用を検討している事業者を対象とした雇用・就業相談など、高齢者の就労促進に向けて取り組みました。

今後も少子高齢化が進展する中で、働く意欲のある高齢者のニーズに応じた多様な就業機会の創出に向けた取り組みを進める必要があります。

[高齢者の外出支援]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------|-----------|-----------|
| 敬老乗車証の交付(交付者数) | 136,148 人 | 141,853 人 |

○敬老乗車証制度は、高齢者の外出を支援し、社会参加を促進する目的で実施しており、年間10万人を超える方が交付を受けています。高齢化の進展により事業費が増加することが見込まれる中、将来にわたり制度を持続させていくため、令和4年度から制度のあり方について検討を開始しました。

方向2 共に支え合い安心して暮らし続けるために

【施策3】 自立した生活を続けるための生活支援体制づくりの強化

地域において新たに住民主体の支え合い活動を行う団体の立ち上げ等に対する支援事業を実施したほか、在宅生活を希望する高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、暮らしを支える多様なサービスが提供される体制づくり等に継続的に取り組みました。

<暮らしを支える多様な支援>

〔在宅支援サービスの提供〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------|----------|----------|
| 介護用品支給事業(件数) | 5,991件 | 6,350件 |
| 食の自立支援事業(延べ配食数) | 291,076食 | 269,891食 |
| 緊急ショートステイ(利用日数) | 169日 | 224日 |

○在宅生活を支えるサービスとして、介護用品支給や食の自立支援サービス、緊急ショートステイなどを継続的に実施していますが、今後も高齢者の増加が見込まれる中で、ニーズを踏まえた各種サービスの安定した提供が必要です。

<安心できる暮らしの確保>

〔在宅高齢者世帯調査の実施〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------|-------|-------|
| 回答者数(回答率) | 中止(※) | 中止(※) |

(※)新型コロナウイルス感染症の影響のため調査中止。令和4年度に民生委員とのワーキンググループを開催し、調査の見直しを行いました。

〔災害時要援護者情報の登録〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|---------|--------|
| 登録者数 | 10,055人 | 9,246人 |

〔消費生活センターによる出前講座の実施〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|-------|-------|
| 実施回数 | 9回 | 19回 |
| 参加者数(延べ) | 226人 | 415人 |

○高齢者が安心できる暮らしの確保のため、災害時に援護が必要となる方の情報登録など、支援のために必要な情報の把握に努めたほか、消費生活センターの出前講座などにより、消費者被害防止のための啓発に努めてきました。

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加を踏まえ、災害も含めた日頃からの助け

合いの体制づくりの促進や消費者被害の防止などに引き続き取り組んでいく必要があります。

<高齢者の虐待防止と権利擁護の推進>

〔高齢者虐待の相談への対応〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|-------|-------|
| 対応件数 | 348件 | 387件 |

○高齢者虐待の防止に向け、地域包括支援センターと協力して関係機関のネットワークづくりを進め、相談への対応や周知・啓発などを行いました。

相談件数が大きく増加している要因として、コロナ禍の影響のほか、高齢者虐待の周知・啓発が進み、相談に繋がりがやすい体制が構築されたことなどが考えられます。

今後も関係機関との連携を深めながら、早期発見・未然防止はもとより、虐待への効果的な対応に向けて取り組むほか、認知症高齢者の増加などによりニーズがさらに増大することが想定される成年後見制度の周知・啓発等、高齢者の権利擁護に向けた取り組みをさらに進めていく必要があります。

<適切な住まいと住まい方を選択できる体制づくり>

〔高齢者住宅改造費補助金交付事業〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|-------|-------|
| 交付件数 | 17件 | 12件 |

〔サービス付き高齢者向け住宅の登録〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|-------------|-------------|
| 累計登録件数(戸数) | 60件(1,980戸) | 61件(2,044戸) |

○身体機能の低下などにより居宅の改造が必要となった場合の工事費の助成のほか、バリアフリー構造の住宅に安否確認や生活相談などのサービスを備えた高齢者向け住宅の登録を進めてきました。

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加を踏まえ、高齢者等が自身の状況に応じて住まいを選ぶことができるよう、情報発信の工夫等に引き続き取り組んでいく必要があります。

〔施策4〕 地域の多様な主体が連携する地域ネットワークづくりの推進

地域包括支援センターは、地域における高齢者支援の拠点としての役割を担っており、その役割を十分担えるよう、担当圏域の高齢者人口を踏まえて職員を増員するなど体制を強化し、地域の支え合い体制づくりなどを進めています。

また、地域包括支援センターや区が中心となって地域ケア会議を開催し、個別事例の課題解決や関係機関のネットワークづくりを進めています。

<地域の見守りや支え合い活動の充実に向けた支援>

〔地区社会福祉協議会による見守り活動〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|----------|----------|
| 安否確認回数(延べ) | 452,572回 | 460,903回 |

○地区社会福祉協議会のほか、民間企業、老人クラブや民生委員児童委員など、関係機関の連携強化を図ることで、地域における見守り体制の充実を図りました。今後とも、高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、見守り活動はもとより、地域の支え合い活動を推進する必要があります。

<専門職の力を生かした高齢者の在宅生活の支援>

〔在宅医療・介護関係者を対象とした相談窓口の運営〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|-------|-------|
| 相談件数(延べ) | 40件 | 25件 |

○地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター等を対象とした在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、課題の解決に向けた情報提供や助言等を行ってきました。

近年、相談件数が減少傾向にあることから、今後、周知・啓発を強化するとともに、相談対応の充実を図る必要があります。

〔地域ケア会議(※)の開催〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------|-------|-------|
| 地域包括支援センター主催の会議 | 209回 | 364回 |
| 区役所・総合支所主催の会議 | 4回 | 5回 |

(※)個別事案の検討や関係機関のネットワーク及び地域づくりを進めるために、地域の課題を多職種で共有し、解決に向けた検討を行うための会議

○地域包括支援センターや区役所などで各種の地域ケア会議を開催しております。新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見合わせた時期もありましたが、着実に回数を重ねています。

今後は個別事案の検討の積み重ねから、地域の課題を把握し、センター主催と区・総合支所主催の2つの会議の連携により地域課題の解決につながるよう、体制の強化を図っていく必要があります。

<地域包括支援センターによる支援の充実>

〔地域包括支援センターの運営〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|---------|---------|
| 設置数 | 52か所 | 52か所 |
| 相談件数(延べ) | 58,010件 | 66,513件 |

○高齢化の進展に伴い地域包括支援センターへの相談件数が増加しているだけでなく、障害のある方やヤングケアラーが関連する相談など、高齢者に関する課題が複雑化しています。引き続きセンターがその役割を十分に担えるよう支援の充実などを図っていく必要があります。

**【施策5】 認知症の人が希望を持って自分らしく暮らし続けることができる
取り組みの推進**

認知症の人とその家族への支援として、サービスや支援についての情報をまとめた認知症ケアパスの作成や、認知症の人やその家族が地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの設置を推進したほか、認知症初期集中支援推進事業の実施による早期診断・早期対応体制の整備に取り組みました。

また、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターなどに配置し、認知症の人やその家族を支えるための取り組みを地域で展開しているほか、累計10万人を超える認知症サポーターを養成しました。

<認知症への理解の促進と本人からの発信への支援>

〔認知症ケアパス(※)の作成〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------|-----------------|-----------------|
| 全市版ケアパス | 内容更新し、17,000部作成 | 10,000部増刷 |
| 地域版ケアパス | 全地域包括支援センターにて作成 | 全地域包括支援センターにて作成 |
| 個人版ケアパス | 増刷なし | 5,000部増刷 |

(※)全市版:認知症発症後の容態に応じた医療・介護サービスの標準的な情報を掲載

地域版:地域包括支援センターが認知症に係る圏域内のさまざまな地域資源の情報を掲載

個人版:認知症への不安を感じている人や診断を受けた人に対する情報を掲載

○「全市版・地域版・個人版」の3種の認知症ケアパスを作成し、認知症の人や家族等の意見を積極的に取り入れ、認知症の人や家族だけではなく、必要とする方へ届くように配布先を拡充してきました。

今後も各ケアパスの掲載内容については適宜更新を行い、より効果的な配布

及び活用方法について、検討していく必要があります。

〔認知症初期集中支援チームによる支援〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|-------|-------|
| 相談件数(実数) | 21件 | 11件 |
| 訪問件数(実数) | 35件 | 40件 |

○よりタイムリーに効果的な支援を実施していくため、令和4年度に認知症初期集中支援チームの支援体制を4チームから6チームに強化し、各区配置としております。

引き続き、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の連携により、早期の相談・診断・対応を行っていく必要があります。また、若年性認知症の人に対する支援についても、関係機関と連携しながら相談体制の充実など、自立生活のサポートに向けた取り組みの検討が必要です。

<医療・介護専門職等の連携による認知症への対応力の強化>

〔認知症の人や家族が集える場の設置〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------|-------|-------|
| 認知症カフェタイプ | 75か所 | 79か所 |
| 家族交流会タイプ | 18か所 | 18か所 |
| 本人中心のタイプ | 6か所 | 6か所 |

○認知症の人やその家族が地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの設置に取り組み、令和4年度末時点の設置数は市内103か所となりました。

引き続き、誰もが気軽に参加できる認知症カフェの設置を進めるとともに、地域で安定したカフェの運営ができるように支援を継続する必要があります。

〔認知症サポーター養成講座の実施〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|--------|--------|
| 養成人数 | 4,081人 | 4,867人 |

○認知症を正しく理解し、認知症の人や家族をあたたかい目で見守る認知症サポーターを養成し、令和4年度に累計10万人を超えました。

引き続きサポーター養成を進めるとともに、認知症の人の気持ちを理解し、認知症の人と一緒に活動するための認知症パートナーを養成し、認知症サポーターやパートナーの活躍の場と認知症の人が活躍できる機会の創出を通じ、認知症との共生や備えに向けた取り組みを進める必要があります。

〔認知症地域支援推進員の配置〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----|-------|-------|
| 配置数 | 142人 | 140人 |

○医療、介護及び地域の関係機関をつなぐコーディネーターである認知症地域支援推進員を全ての地域包括支援センターに配置し、認知症の容態の変化に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症の人やその家族への相談業務を行ってきました。

今後も認知症の人の増加が見込まれ、相談内容も複雑化・多様化している中、支援の強化を図っていく必要があります。

方向3 介護サービス基盤の充実と介護人材の活躍を支えるために

〔施策6〕 効果的な介護サービス基盤の整備

介護保険施設の整備状況は下記のとおりです。

〔介護保険施設整備状況(定員・事業所数)〕

| | 令和3年度末 (初年度) | 令和4年度末 (2年目) | 令和5年度 (最終年度) | | 第8期 目標数 | 第8期 選定数 |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------|------------|------------|
| | 定員等 | 定員等 | 定員等(※) | 目標定員等 | 定員等 | 定員等 (※) |
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 〔広域型〕 〔地域密着型〕 | 5,588人 (5,153人) (435人) | 5,588人 (5,153人) (435人) | 5,588人 (5,153人) (435人) | 5,612人 | 220人分 | 129人分 |
| 介護老人保健施設 | 3,579人 | 3,689人 | 3,689人 | 3,690人 | 110人分 | 110人分 |
| 認知症高齢者グループホーム | 2,195人 | 2,249人 | 2,294人 | 2,294人 | 135人分 | 153人分 |
| 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護 | 63事業所 | 64事業所 | 70事業所 | 70事業所 | 12事業所 | 12事業所 |
| 特定施設入居者生活介護 | 2,975人 | 3,097人 | 3,149人 | 3,146人 | 330人分 | 341人分 |

(※)令和6年1月1日時点の見込数

・数値は選定ベースによる。

○特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護サービス基盤整備については、ほぼ計画どおりに進捗しています。引き続き、ニーズ等を踏まえながら、適切な施設整備を進めていく必要があります。

○地域密着型サービスについては認知症高齢者グループホームの整備がほぼ計画どおりに進捗しているのに対し、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備は、認知度が低いことなどから計画数に達していません。

日常生活圏域において必要なサービスが適切に提供できるよう、サービスの理解の促進に努めるとともに、引き続き、各種サービスの整備を進めていく必要があります。

〔事業所への指導監査等〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------------|-------|--------|
| 介護施設等への指導実施数 | 48事業所 | 61事業所 |
| 〃 監査実施数 | 6事業所 | 3事業所 |
| 居宅サービス事業所への指導実施数 | 74事業所 | 264事業所 |
| 〃 監査実施数 | 6事業所 | 2事業所 |

○特に令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響等により例年に比べ指導実施数が減少しましたが、サービスの質の確保と向上を図るため、引き続き、感染状況に配慮しつつ、施設等への指導監査や研修の実施などに取り組んでいく必要があります。

また、大規模災害時や感染症の流行時においても、継続的にサービスを提供できる体制づくりに向けた支援に取り組む必要があります。

〔施策7〕 多様な介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくりの推進

介護事業所への指導監査において、職員の勤務実態等の把握と適切な指導・助言を行ったほか、介護関係職員を対象とした研修を実施し、職員のスキルアップや業務効率化などに向けた支援を行いました。

また、セミナー開催による新規人材確保への取り組みや、小学生向け出前授業を実施するなどの若い世代の職業意識の醸成に取り組みました。

<介護人材のすそ野を広げる取り組みの推進>

〔事業者における職員採用に向けた支援〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------|-------|-------|
| 人材確保・育成・定着・採用力向上等の研修の開催 | 9回 | 7回 |
| オンライン合同説明会の開催 | 2回 | - |

〔小学生向け出前授業の実施〕

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------|-------|-------|
| 出前授業の実施回数 | 3回 | 2回 |

○事業者における職員採用に向けた支援や若い世代の職業意識の醸成のための

小学生向け出前授業の実施等に取り組みました。今後も介護現場への人材の活用を促すため、介護の仕事の魅力発信などを実施するほか、多様な人材確保に向けて取り組む必要があります。

<継続して働く意欲を高めるための取り組みの推進>

[職員の定着を図るための研修会の開催]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------|-------|-------|
| 新任介護関係職員交流会の実施 | 1回 | 1回 |
| 中堅介護職員研修会の実施 | 1回 | 1回 |

[事業所への指導監査等](再掲)

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------------|-------|--------|
| 介護施設等への指導実施数 | 48事業所 | 61事業所 |
| 〃 監査実施数 | 6事業所 | 3事業所 |
| 居宅サービス事業所への指導実施数 | 74事業所 | 264事業所 |
| 〃 監査実施数 | 6事業所 | 2事業所 |

○介護事業所への指導監査において、職員の勤務実態等の把握と適切な指導・助言を行ったほか、国に対して適切な介護報酬の設定や更なる処遇改善を行うよう、本市として継続的に要望してきており、職員の働きやすい環境づくりに向けて引き続き取り組んでいく必要があります。

[介護人材の資質の向上への取り組み]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------------|-------|-------|
| ケアマネジャー等に対する研修の開催数 | 3回 | 4回 |
| 〃 参加者数 | 567人 | 682人 |

[介護事業者におけるキャリアパスに関する計画の策定状況]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------|-------|-------|
| 策定件数(本市が把握している件数) | 386件 | 404件 |

[ICTの活用による業務効率化に向けた取り組み]

| | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------------|-------|-------|
| ICT導入定着等に向けたセミナーの開催数 | 3回 | 1回 |
| 〃 参加者数 | 66人 | 16人 |

○介護職員、介護支援専門員、地域包括支援センター職員等に対する研修を実施し、職員のスキルアップやキャリアパスの確立に向けた事業所の取り組みを支援したほか、業務効率化に向け、ICTの活用支援に取り組みました。今後も多様化・高度化する介護ニーズを踏まえ、職員が必要な知識や経験を身に付けながら、意欲を持って働き続けることのできる環境づくりに向けた取り組みが必要です。

第3章 今後の高齢者施策を推進していく上での視点及び方向性

高齢者を取り巻く現状や高齢者一般調査・要介護者等調査の結果、前計画の実績等から、今後の高齢者保健福祉施策を推進していく上での視点、取り組みの方向性を以下のように整理します。

1 今後の高齢者施策を推進していく上での視点

(1) 高齢者を取り巻く社会構造等の変化を踏まえた視点

高齢者を取り巻く社会構造等の変化に中長期的に対応していくため、以下の視点により施策の推進を図る必要があります。

○人口構造の変化を見据えた高齢者施策の持続性の確保

本市の高齢者人口は 2050 年頃にピークを迎え約 36 万人に到達する一方、生産年齢人口は約 57 万人に減少し、高齢者 1 人を支える現役世代は約 1.6 人となることを見込まれています。支えられる世代の増加と支える世代の減少を見据えた上で、高齢者施策の持続性を確保していくことが必要です。

○世帯構成の変化等により顕在化・複雑化するニーズへの対応の強化

高齢者のひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯が 20 年前と比較し、約 2.5 倍に増加しており、今後も更に増加することが見込まれます。従来、家族・地域等が受け止めてきた高齢者の支援ニーズの顕在化と複雑化や、高齢者の孤独・孤立問題の深刻化が懸念されることから、ニーズの把握とそれに対応するための体制づくりの強化が必要です。

○環境の変化や技術革新への適応

コロナ禍による生活様式の変容やデジタル技術の進展など、高齢者を取り巻く社会環境が短期間で大きく変化するとともに、個人の価値観の多様化も進行しており、変化に合わせた柔軟かつ適切な対応が必要です。

(2) 前計画の実績を踏まえた視点

令和3年度から令和 5 年度を計画期間とする前計画の実績を踏まえた課題に対応できるよう、以下の視点により施策の推進を図る必要があります。

○地域での介護・フレイル予防、健康づくりの取り組みによる健康寿命の延伸

今後も高齢化が進展していく中において、健康寿命の延伸に向けた取り組みが重要であり、アフターコロナの状況を見据えながら地域活動の活性化を図る取り組みや、介護・フレイル予防に積極的に取り組むことのできる環境の整備と活動への支援が必要です。

- 高齢者が生きがいを持ち、意欲的に活動することができる環境の整備
地域や社会における高齢者の役割への期待が高まる中で、自身の知識や経験などを生かしながら意欲的に活動できる機会づくりに加えて、自らの望むかたちで社会参加できる多様な活動機会の充実が必要です。
- 安心して自立した生活を続けるためのきめ細かな支援の充実
日常生活上の支援が必要になっても安心して暮らし続けることができるよう、支援の必要な方が必要なサービスを受けられる体制づくりに加え、それぞれの生活のニーズにあった住まいの確保などの取り組みの推進が必要です。
- 高齢者の複雑化する課題の解決に向けた地域資源の連携の強化
高齢者が地域で安心して暮らしていくために、地域住民や活動団体による見守り・支え合い活動への支援の充実を図るとともに、様々な専門職や関係機関などの連携を強化する取り組みの推進が必要です。
- 認知症の人と家族が活躍できる機会や場の創出と、認知症への正しい知識・理解を深める取組の推進
認知症の人と家族が希望や生きがいを持って暮らし続けることができるよう、認知症への正しい知識・理解を深める取り組みの推進や、認知症になっても社会で活躍することができる場や機会をつくるなど、環境の整備が必要です。
- 中長期的な需要を捉えた介護サービス基盤の整備
中長期的な介護サービスの需要を踏まえたうえで、高齢者が適切な介護サービスを受けることができるよう、地域の実情を踏まえたサービス基盤の計画的な整備を行うことが必要です。
- 多様な介護人材の確保・育成と意欲的に働き続けられる環境づくりの推進
将来にわたって介護人材が確保され、介護サービスが安定的に提供されるよう、ICT の活用など業務の効率化や、働きやすい環境づくり、介護職の魅力の発信、外国人人材をはじめとした多様な人材の確保を支援する取り組みを推進することが必要です。

2 今後の取り組みの方向性

高齢者を取り巻く社会構造等の変化及び前計画の実績を踏まえ、次の方向性により、今後の高齢者保健福祉施策の推進を図ります。

今後の取り組みの方向性

- 高齢者が意欲的に社会で活躍し続けられるよう、保健事業等についてコロナ禍の影響からの回復を図ることはもとより、健康寿命の延伸、介護・フレイル予防や保健事業の強化に向けた取り組みの充実を図ります。
- 人口構造が変化していく中においても高齢者施策の持続性を確保していくため、デジタル化社会への適応を図るとともに、市民の機運を醸成しながら協働して取り組む施策の強化を図ります。
- サービス需要の増加や複雑化へもきめ細かく対応できるよう、地域全体の結び付きをより強化し、共生社会の実現に向けた取り組みの推進を図ります。
- 将来にわたって介護サービスが安定的に提供されるよう、計画的な介護サービス基盤の整備を進めるとともに、多様な介護人材の確保に向けた取り組みの推進を図ります。

第4章 基本理念・基本目標・施策の体系

1 基本理念

本計画では、上位計画「仙台市基本計画」や「せんだい支えあいのまち推進プラン（仙台市地域保健福祉計画）」をはじめとした本市の関連計画、高齢者保健福祉施策を推進していく上での今後の取り組みの方向性を踏まえるとともに、多くの市民の理解を得ながら、共に計画の推進を図ることができるよう、次の基本理念を掲げます。

共に支え合い、生涯自分らしく暮らし続けられる社会の実現

2 基本目標

基本理念を踏まえ、社会が急速に変化する中であっても、高齢者を含めた地域全体の支え合いのもと、一人ひとりが持つ多様性を尊重しながら、将来にわたり住み慣れた地域で安心して生活できる社会の実現を目指すこととし、基本目標を次のとおりとします。

高齢者が健康で生きがいを感じながら、心豊かに自分らしく活躍することができるとともに、地域で共に支え合い、将来にわたり誰もが安心して暮らし続けることができる社会を実現します

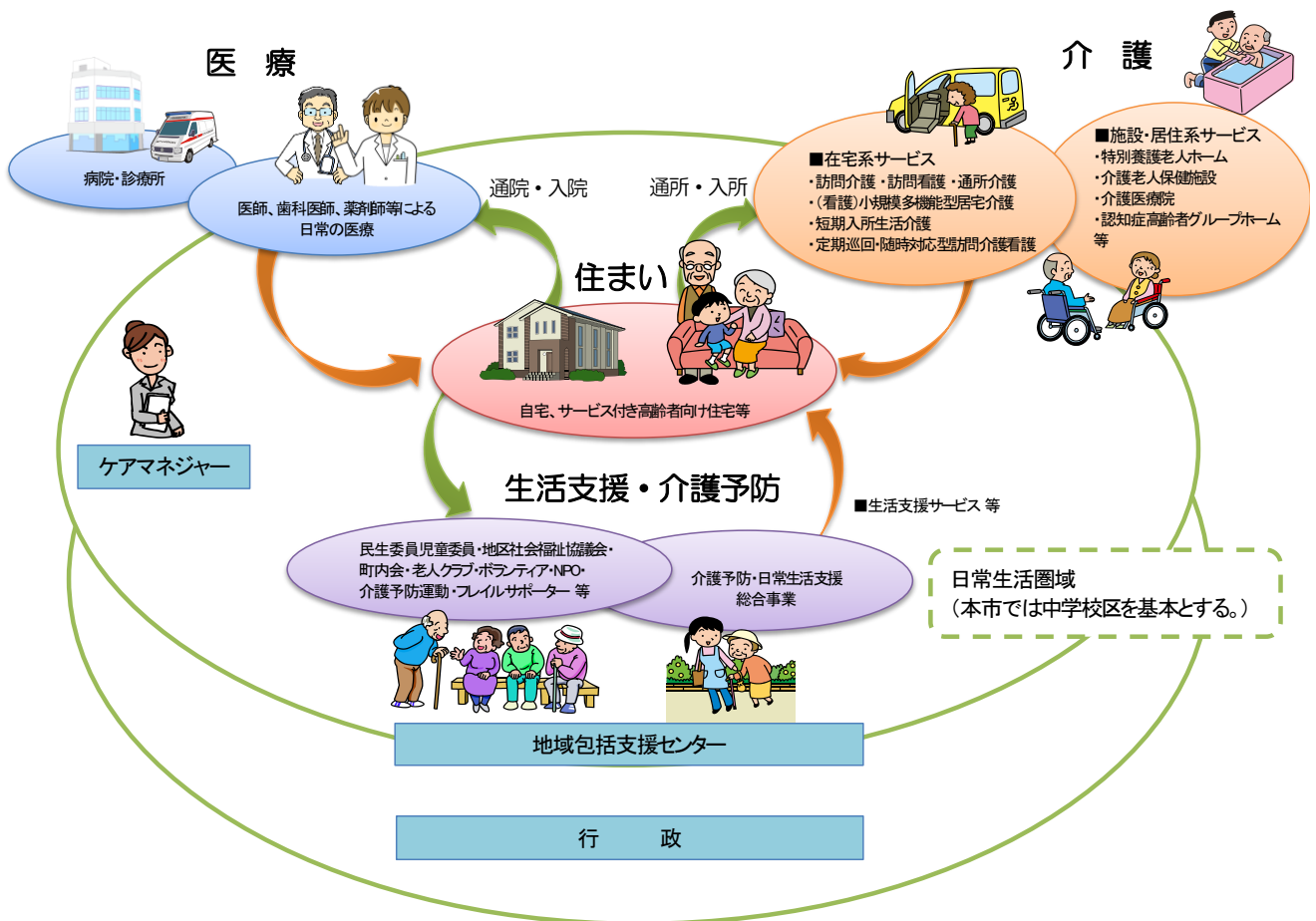
《地域包括ケアシステムについて》

急速に社会全体の高齢化が進行していく中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められています。

健康状態や身体状況に関わらず、高齢者が生きがいを持ち、地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、日ごろから市民一人ひとりが自立した生活を送ることができるよう、自ら介護・フレイル予防や健康づくりなどの活動に取り組むとともに、支援が必要な人を地域で支える仕組みや、地域の特性に合った公的なサービスによる支援が、それぞれ関連しあって提供されることが必要です。

社会が変化していく中においても、このような取り組みを将来にわたり継続していくためには、住民をはじめ、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、町内会、老人クラブ、ボランティア団体や NPO、医療・福祉・介護の専門職、行政などが一体となり、地域全体で進めていくことが重要です。

本市においては、中学校区を基本とする日常生活圏域において、それぞれの地域の実情に応じた、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書
(厚生労働省ホームページ)をもとに作成

■市民一人ひとりの取り組み

介護・フレイル予防、健康づくりを通じたセルフケアや軽運動のほか、就労やボランティア等の社会参加活動など。

■みんなで支える取り組み

ボランティア活動、見守り・ちょっとした助け合い、地域などにおける自主的な集いの場の運営、専門職を含めた地域の支え合いのネットワークなど。

■本市の取り組み

介護保険・医療保険・福祉サービスの提供、高齢者の生きがいづくり、継続的な就労の支援、市民一人ひとりの取り組みやみんなで支える取り組みを推進するための環境整備・支援はもとより、社会の変化に柔軟に対応するための取り組みの強化など。

《基本理念・基本目標・施策の体系》

基本理念・基本目標の実現に向けて「3つの基本的な方針」のもと、「8つの施策」を中心として本計画の着実な推進を図ります。

基本理念

共に支え合い、生涯自分らしく暮らし続けられる社会の実現

基本目標

高齢者が健康で生きがいを感じながら、心豊かに自分らしく活躍することができるとともに、地域で共に支え合い、将来にわたり誰もが安心して暮らし続けることができる社会を実現します

施策の体系

【方針1】社会の変化に対応しながら、高齢者が健康で自分らしく活躍することができるような取り組みや環境づくりを進めます

(施策1) 高齢者の健康と生きがいを支える取り組みや、地域づくりへの支援の充実

(施策2) 高齢者の意欲と経験に応じた活躍を後押しする取り組みや、環境づくりの推進

(施策3) 社会の変化へ柔軟に対応する取り組みの強化

【方針2】地域で共に支え合い誰もが自分らしく暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの体制を強化します

(施策4) 地域における安心の確保や自立した暮らしの継続を可能とするきめ細かな支援の充実

(施策5) 地域の多様な主体が連携する支え合い体制づくりの取り組みの強化

(施策6) 認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができる共生社会づくりの推進（認知症施策推進計画）

【方針3】将来にわたって必要な介護サービスが受けられるよう持続可能な体制を構築します

(施策7) 中長期的な視点を重視した介護サービス基盤の整備

(施策8) 介護人材の安定的な確保・育成に向けた支援の充実と介護業務の効率化の推進

3 施策の体系

【方針1】社会の変化に対応しながら、高齢者が健康で自分らしく活躍することができるような取り組みや環境づくりを進めます

今後更に少子高齢化が進み、生産年齢人口の減少が進展する中、高齢者が支えられるだけでなく、生きがいを持って社会を支える担い手として活躍することができる環境づくりを推進する必要があります。

高齢者がいつまでも心身ともに健康でいきいきと暮らすことができるように介護・フレイル予防や健康づくりの取り組みにより健康寿命の延伸を図り、これまで培った知識・経験を生かして意欲的に社会で活躍し続けられる取り組みや環境づくりを進めます。

(施策1)高齢者の健康と生きがいを支える取り組みや、地域づくりへの支援の充実

いつまでも心身ともに健康な生活を送れるよう、介護・フレイル予防に個々の実情に応じて気軽に取り組むことができる身近な通いの場等の充実や活動の支援に加えて、適度な運動や生活習慣病の対策などを踏まえた健康づくりを、保健事業と介護予防の一体的な実施などにより推進していきます。

(施策2)高齢者の意欲と経験に応じた活躍を後押しする取り組みや、環境づくりの推進

高齢者がいつまでも意欲を持ち、自らの望むかたちで社会で活躍し続けられるよう、多彩な学びの機会の提供や趣味活動、就労、ボランティア活動、地域活動等への支援、環境整備により、希望に応じた様々な方向からの社会参加の推進に取り組みます。

(施策3)社会の変化へ柔軟に対応する取り組みの強化

更なる少子高齢化の進展はもとより、生活様式及び家族構成の変化などにより高齢者を取り巻く環境が変動していく中においても、高齢者が自分らしく暮らし続けられるよう、ICT・デジタル技術も活用しながら社会構造の変化に対応するための新たな取り組みを進めるとともに、既存事業のあり方についても検討を進めます。

【方針2】地域で共に支え合い誰もが自分らしく暮らし続けることができるよう

地域包括ケアシステムの体制を強化します

2025年には団塊の世代が全員後期高齢者となり、本市では2050年頃まで継続して高齢者人口が増加するほか、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ております。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中、自身の希望や状態に応じて、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができる環境を整えることが一層求められています。

地域の支え合いを深めるために、住民同士のつながりや、地域で活動する団体などの資源を生かしながら、地域の特性や実情に応じた見守りや支え合いの体制づくりに引き続き取り組みます。

さらに、認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「認知症になっても、ともに希望を持って生きることができる」という新しい認知症観を広げ、相互に人格と個性を尊重した共生社会の実現を目指します。

(施策4)地域における安心の確保や自立した暮らしの継続を可能とするきめ細かな支援の充実

日常生活上の支援が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、ニーズや世帯構成、価値観の変化に応じて、地域住民と協働しながら、必要な方が必要なサービスを受けられる体制づくりの強化に取り組みます。

また、高齢者の尊厳を保持するため、虐待防止や成年後見制度の利用促進などの権利擁護の取組を進めます。

さらに、高齢者が心身の状態やライフスタイルに応じて、適切な住まいと住まい方を選択できるよう、居住に関する支援に取り組みます。

(施策5)地域の多様な主体が連携する支え合い体制づくりの取り組みの強化

少子高齢化が進展する中においても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、区役所・総合支所や地域包括支援センターによる支援の充実に取り組むとともに、医療や介護などをはじめとする幅広い分野の専門職や関係機関などの連携を強化する取り組みを推進します。

また、地域の住民や活動団体による見守り・支え合い活動の充実に向けた支援を進めるなど、支援が必要となった高齢者を重層的に支える取り組みを推進します。

(施策6)認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができる共生社会づくりの推進（認知症施策推進計画）

市民一人ひとりが認知症への理解を深め、「認知症になっても、ともに希望を持って生きることができる」という新しい認知症観を広げるとともに、認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができるよう、活躍できる機会や場をつくる取り組みを推進するなど、認知症の人や家族の視点を重視しながら相互に支え合う共生社会の実現を図ります。

| |
|---|
| 【方針3】将来にわたって必要な介護サービスが受けられるよう持続可能な体制を構築します |
|---|

高齢者人口の増加に伴う介護サービス需要の増加に対して、地域の特性を踏まえつつ、計画的なサービス基盤の整備を進めるとともに、多様な介護人材確保や、働きやすい環境づくり、介護現場の業務効率化を進めることにより、将来にわたって必要な介護サービスが受けられるよう持続可能な体制を構築します。

(施策7)中長期的な視点を重視した介護サービス基盤の整備

中長期的な介護サービスの需要を踏まえたうえで、高齢者が適切な介護サービスを受けられることができるよう、サービス基盤の整備を進めます。とりわけ特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの入所系サービスについては、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者の住まいの選択肢が増加してきている状況を勘案するとともに、地域の実情も踏まえつつ、計画的な整備に努めます。

また、高齢者が必要なサービスを適切に受けられることができるよう、介護サービスの質の確保・向上に向けて、事業所等への支援を行うとともに、大規模災害の発生や感染症の流行を踏まえ、避難訓練や感染拡大防止策、必要な物資の備蓄など、継続してサービスが提供できる体制づくりを支援します。

(施策8)介護人材の安定的な確保・育成に向けた支援の充実と介護業務の効率化の推進

今後、喫緊の課題となっている人材不足に対応し、将来にわたって介護人材が確保され、質の高いサービスが安定的に提供されるよう、働きやすい環境づくりや介護職の魅力発信、外国人人材をはじめとした多様な人材の確保を支援する取り組みを推進します。

また、介護職員が専門性を生かしながら、意欲をもって継続して働くことができるよう、職員のキャリア形成やスキルアップに向けた支援を行うとともに、業務の効率化や介護現場の生産性向上を図るなど、介護職員の負担軽減に向けた支援を進めます。

■仙台市の介護職員の需要推計と供給推計

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和7年度 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|
| 需要(推計)数 (A) | 15,450 人 | 15,877 人 | 16,356 人 | 17,393 人 |
| 供給(推計)数 (B) | 15,130 人 | 15,279 人 | 15,412 人 | 15,635 人 |
| 差 (A-B) | 320 人 | 598 人 | 944 人 | 1,758 人 |

※「第8期みやぎ高齢者元気プラン」における宮城県の推計値を基に、仙台市内の事業所数が宮城県内の事業所数に占める割合により算出。

第5章 高齢者保健福祉施策の推進

【方針1】社会の変化に対応しながら、高齢者が健康で自分らしく活躍することができるような取り組みや環境づくりを進めます

〔施策1〕高齢者の健康と生きがいを支える取り組みや、地域づくりへの支援の充実

(1) 介護・フレイル予防、健康づくりに積極的に取り組むことのできる環境の整備
高齢になっても心身ともに健康で生きがいを感じながら生活できるよう、一人ひとりの健康づくりに向けた取り組みの促進や、さまざまな関係機関・団体との連携のもと、地域で介護・フレイル予防などに取り組むことのできる体制づくりなどを進め、誰もが身近な場所で積極的に介護・フレイル予防、健康づくりに取り組むことのできる環境の整備を進めます。

① 一人ひとりの介護・フレイル予防、健康づくりの取り組み

自身の心身等の状態についての気づきを促すための更なる普及啓発に取り組むとともに、運動や口腔機能の維持・向上、栄養状態の改善、うつ・閉じこもり予防などの一人ひとりの日常的な取り組み(セルフケア)を促進するなど、心身ともに健康な「健康寿命」の延伸に繋げる取り組みを推進します。

(ア)からだの健康づくり

運動機能の維持・向上や、健康づくりのための取り組みなどを推進します。

<主な取り組み>

【普及啓発・気づきの機会創出等に向けた取り組み】

- 健康リスクを抱えた人が相談・指導を受けやすい体制づくりなど、健康づくりのための生活習慣改善に向けた取り組みの推進
- 国民健康保険加入者への特定健康診査・特定保健指導の実施と受診・利用の促進
- 基礎健康診査、がん検診、骨粗しょう症検診等の実施と受診促進
- 加齢性難聴に対する意識啓発や早期支援・受診の促進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- フレイルのリスクが高い地域の高齢者のセルフケアに対する意識向上や積極的な支援に向けた取り組みの推進

※下線の取り組みは新規施策

- 地域健康教育等を通じたフレイル予防に向けた取り組みの推進
- 高齢者や健康づくり支援に携わる関係者等を対象とした運動機能の維持・向上、改善などについて学ぶ機会づくり
- 民間商業施設を活用した健康づくりに向けた啓発イベントの開催
- リハビリテーション・口腔・栄養などの専門職を活用した潜在的なフレイルのリスクのある高齢者に対するフレイル予防の普及啓発と、早期発見・早期支援の推進
- 多数の人が利用する公共的な空間の禁煙に向けた受動喫煙防止対策の推進

【日常的な実践活動等に向けた取り組み】

- アフターコロナにおける社会の変化へ対応したセルフケアや通いの場に対する運動指導などを通じた支援の実施
- 市内の公園に設置されている健康遊具の活用促進
- リハビリテーションの視点を踏まえ、個人でも取り組める健康づくりへの相談・助言
- 地域包括支援センターや関係機関等によるフレイル予防に資する健康教室などの開催
- 効果的な運動・口腔機能の維持・向上や、栄養改善に向けた訪問・通所連動型短期集中予防サービス（仮称）の実施

(イ)歯と口の健康づくり

口腔機能の維持・向上などのオーラルフレイル予防の推進や、栄養状態の改善に向けた取り組みを推進します。

<主な取り組み>

【普及啓発・気づきの機会創出等に向けた取り組み】

- 口腔機能の維持・向上のための「かかりつけ歯科医師」を持つ機会づくり
- 地域包括支援センターが行う介護予防教室や、関係機関が行う地域活動の場などでのオーラルフレイル予防に取り組むための機会づくり
- 高齢者や健康づくり支援に携わる関係者等を対象とした口腔機能の維持・向上、栄養改善などについて学ぶ機会づくり
- フレイルのリスクが高い地域の高齢者のセルフケアに対する意識向上や積極的な支援に向けた取り組みの推進（再掲）

※下線の取り組みは新規施策

- 地域健康教育等を通じた低栄養予防に向けた取り組みの推進
- 歯周病検診の実施と受診促進、口腔機能の維持・向上のための口腔ケアの取り組みの推進
- リハビリテーション・口腔・栄養などの専門職を活用した潜在的なフレイルのリスクのある高齢者に対するフレイル予防の普及啓発と、早期発見・早期支援の推進（再掲）

【日常的な実践活動等に向けた取り組み】

- 老人福祉センターや市民センターなどと連携した、食生活を見直しながら食事を楽しむ機会づくり
- 効果的な運動・口腔機能の維持・向上や、栄養改善に向けた訪問・通所連動型短期集中予防サービス（仮称）の実施（再掲）

(ウ)こころの健康づくり

抑うつ状態や閉じこもり傾向にある高齢者に対する支援や、うつ・閉じこもり予防など、こころが元気になるための取り組みを推進します。

<主な取り組み>

【普及啓発・気づきの機会創出等に向けた取り組み】

- 区役所等で実施しているこころの健康相談をはじめ、より相談しやすい環境づくりや市民・関係者への啓発の推進
- うつを含めた高齢期に多いこころの不調への気づきについて、地域包括支援センターや地域団体、関係機関等と連携した市民が学ぶ機会の創出
- うつを含めた高齢期に多いこころの病気とその対処法について、高齢者を支援する立場にあるさまざまな関係団体・機関が学習する機会の創出
- 高齢者や健康づくり支援に携わる関係者等を対象とした閉じこもり予防などについて学ぶ機会づくり

【支援が必要な方への取り組み】

- 区役所・総合支所や地域包括支援センター等による抑うつ状態にある方の早期把握
- 抑うつ状態や閉じこもり傾向にある高齢者に対する訪問指導の実施
- 地域包括支援センターを中心とした医療専門職や関係機関との連携による、抑うつ状態や閉じこもり傾向にある方に対する問題解決のための体制の強化

※下線の取り組みは新規施策

②地域での介護予防の取り組みを推進するための環境づくり

高齢者が地域の身近なところで介護・フレイル予防、健康づくりに取り組むための環境づくりを推進するために、地域における担い手の育成、活動の場や機会の確保、活動を継続するための支援など地域づくりを含めた取り組みを進めていきます。

<主な取り組み>

【さらなる普及啓発】

- 豊齢力チェックリストによる介護予防の必要性が高い方の把握
- リハビリテーション・口腔・栄養などの専門職を活用した潜在的なフレイルのリスクのある高齢者に対するフレイル予防の普及啓発と、早期発見・早期支援の推進（再掲）
- 介護予防・健康づくりの普及啓発を目的とした講演会やイベントの実施
- 介護予防・健康づくりの取り組みを医療機関の窓口においてPRするための啓発物配布など、仙台市医師会・仙台歯科医師会・仙台市薬剤師会と連携した普及啓発の取り組み
- ICT等を活用したフレイル予防に向けた取り組みの推進
- 介護予防・健康づくりの取り組み推進に向けた企業等への普及啓発
- 介護予防・健康づくりの取り組みの推進に向けた民間活力の導入
- 介護予防や地域づくりにつながる地域の通いの場や取り組みに関する情報の発信

【担い手づくり、活動の機会・場の確保】

- フレイルサポーターによる市民協働でのフレイル予防活動の拡充
- 地域の活動の場での運動に取り組むための機会づくり
- 地域の活動の場における運動に取り組む自主グループの育成とその企画・運営を行う介護予防運動サポーターやボランティア等の養成
- 地域の活動の場における運動に取り組む自主グループの活動継続に向けた支援
- リハビリテーション専門職や健康運動指導士を地域の通いの場に派遣するなど、継続的な運動を通じた生活機能の維持・向上に向けた機会づくりの充実
- 仙台市老人クラブ連合会主催によるシルバースポーツ推進員の研修や養成講座の開催
- 文化活動を通しての生きがいづくりの支援や活動を披露する場の提供、観客や市民に対する普及啓発
- さまざまな施設（公共施設、社会福祉施設の地域交流スペース、大規模量販店のイベントスペースなど）や空き店舗、遊休地などを活用した交流・活動の場づくり

※下線の取り組みは新規施策

(2)スポーツ活動への支援

高齢者の健康づくりや生きがいづくりとともに、活動を通じた交流にも資するさまざまなスポーツ活動を支援します。

<主な取り組み>

- 高齢者生きがい健康祭（スポーツ交流大会）の開催
- シルバーセンターや健康増進センターにおける高齢者運動教室の実施
- 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣
- 仙台市老人クラブ連合会によるシルバースポーツセミナーの開催
- 杜の都せんだい「元気はつらつチャレンジカード」による運動の奨励
- シニア健康エクササイズなどスポーツ教室の実施

[施策2]高齢者の意欲と経験に応じた活躍を後押しする取り組みや、環境づくりの推進

(1)多彩な生涯学習の展開

高齢者の学びのニーズに応えるとともに、学びを通しての交流・成果が生きがいつくりや活力の向上につながるように、主体的な学びの機会の充実を図ります。

また、こうした機会を通じて得た知識やネットワークを、地域での支え合い活動などに生かしていけるよう支援します。

①学習機会の提供

学びの意欲に応えるため、さまざまな分野の講座を実施するなど、多様な学習機会を充実させることで、生きがいつくりや活力の向上のほか、地域での支え合い活動につないでいくことができるよう支援します。

<主な取り組み>

- 豊齢学園における生涯学習と社会貢献活動を担う人材育成
- 高齢者を対象にした市民センター講座（老壮大学等）の実施
- 高齢者のためのスマホ教室などの実施
- 市政出前講座の実施
- 市民センターでのサークル情報の提供などの学習相談
- 老人福祉センターにおけるボランティア活動をはじめとする高齢者の活動を支援する多彩な講座の企画・実施

②文化活動への支援

創作や学習の取り組みの成果を発表する場を提供するなど、さまざまな文化活動の支援を行います。

<主な取り組み>

- 高齢者生きがい健康祭（シニアいきいきまつり）における市民広場交流事業や、はつらつ健康フェスティバルの開催
- 高齢者の作品展示機会の提供
- 市立文化施設への減免制度
- シルバーセンターにおけるシルバー創作展の開催
- eスポーツを活用した生きがいつくり・健康づくりのイベント開催

※下線の取り組みは新規施策

(2)社会参加活動の推進

少子高齢社会において、地域や社会におけるさまざまな活動の担い手として高齢者が果たす役割への期待が高まる中で、高齢者の多様なニーズに応じた継続的な就労機会の提供に向けた取り組み、地域における支え合い活動やボランティア活動、老人クラブ活動など、高齢者自らが地域や社会とつながり、「支え手」ともなる社会参加活動への支援を進めます。

また、高齢者の社会参加活動を促進するため、将来にわたって継続できる外出支援の取り組みを進めます。

<主な取り組み>

【就業機会の提供】

- シルバー人材センターによる臨時的・短期的な就業機会の提供
- 「生涯現役サポートセンター」による、就労を希望する高齢者や雇用を検討している企業等からの相談受付
- 企業等を対象とした高齢者の就労促進に関する啓発の実施

【ボランティア活動・NPO 活動等支援】

- 生活支援コーディネーターによる、ボランティア団体・NPO 活動団体等の地域における活動を促進するための取り組み
- 地域における支え合い活動を行うボランティア団体への立ち上げや活動等に対する支援
- 市民活動補償制度の運営

【老人クラブ活動の支援拡充】

- 仙台市老人クラブ連合会及び単位老人クラブへの助成
- 老人クラブによる介護予防の取り組みへの支援
- 老人クラブ活動の場である老人つどいの家（好日庵）及び、老人憩の家への運営費等の助成
- 老人クラブにおけるひとり暮らし高齢者等の支援や見守り活動の充実及び積極的な広報

【社会参加活動促進のための環境整備】

- 仙台市ボランティアセンターによるボランティア活動相談、情報提供、活動先の紹介、ボランティア講座・体験等の実施
- 仙台市市民活動サポートセンターによる市民活動等相談、情報提供やボランティア活動、NPO活動に対する支援
- 有償ボランティアに関する求人情報の提供体制づくりの検討

※下線の取り組みは新規施策

- せんだい豊齢ネットワークの運営支援
- 豊齢学園修了生による地域での担い手づくり
- セカンドライフに関する情報発信の実施

【外出支援】

- 敬老乗車証制度の運用による外出支援
- 市立文化施設への減免制度（再掲）
- 福祉有償運送事業の実施支援（運営協議会の運営、実施法人への相談対応等）
- 市民協働の取り組みによる地域の移動手段の確保
- 安心・安全な歩行空間の確保や公共交通におけるバリアフリー化の推進

[施策3]社会の変化へ柔軟に対応する取り組みの強化

(1) 感染症の影響により生じた変化に対応する取り組みの推進

新型コロナウイルス感染症の流行により、外出機会の減少や、地域の通いの場の休止等に伴う交流機会の減少等、高齢者の生活様式は大きく変化しました。

今後は、新型コロナウイルス感染症の影響により活動が停滞したままの地域へアウトリーチ型支援の強化を図るなど、アフターコロナにおける変化に柔軟に対応する取り組みを進めます。

<主な取り組み>

- アフターコロナにおける社会の変化へ対応したセルフケアや通いの場に対する運動指導などを通じた支援の実施（再掲）
- リハビリテーション・口腔・栄養などの専門職を活用した潜在的なフレイルのリスクのある高齢者に対するフレイル予防の普及啓発と、早期発見・早期支援の推進（再掲）
- 民間商業施設を活用した健康づくりに向けた啓発イベントの開催（再掲）
- 災害や感染症発生時における事業所・施設への衛生用品の提供等の支援
- 災害・感染症に係る業務継続計画の作成・見直しの支援
- 災害時における福祉避難所の開設

(2) 高齢者の家族構成等の変化に対応する取り組みの強化

高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯が増加し、高齢者一人ひとりのニーズが多様化する中においても、安心して暮らし続けることができるよう、きめ細かな施策の取り組みを強化します。

<主な取り組み>

- 技術の進展を踏まえたひとり暮らし高齢者等緊急通報システムの運用の見直し
- 民間企業等との見守り協定の締結による地域の見守り体制の充実
- 食の自立支援サービスによる栄養バランスの取れた食事提供と配食の際の安否確認の実施
- 寝具洗濯サービスの提供
- 在宅高齢者世帯調査による高齢者の生活状態の把握と支援のきっかけづくり

※下線の取り組みは新規施策

(3) 高齢者を取り巻く環境の変化に対応する取り組みの強化

高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少、ICT 技術の進化・普及など、高齢者を取り巻く環境の変化に伴うニーズの変容に対応し、将来にわたり高齢者施策の持続性を確保していくための取り組みの強化を図ります。

①ICT・デジタル技術を活用した取り組み

高齢者の介護・フレイル予防、健康づくりや、介護現場における ICT・デジタル技術の積極的な活用を推進し、効果的なサービスの提供や、業務の生産性向上の取り組みを進めていきます。

<主な取り組み>

- ICT 等を活用したフレイル予防に向けた取組の推進（再掲）
- eスポーツを活用した生きがいづくり・健康づくりのイベント開催（再掲）
- ICT を活用した多業種連携の取り組みの検討
- 地域包括支援センターへの相談支援業務サポートシステム導入の検討
- 介護サービス事業所における指定申請等の電子申請・届出システムの環境整備
- 介護ロボットや ICT の活用による、介護職員の負担軽減に向けた支援
- ICT を活用した要介護・要支援認定業務の効率化

②社会構造の変化を見据えた持続可能な取り組みの推進

高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少等の人口構造の変化による、社会保障経費の増加等を見据え、将来にわたり高齢者施策の持続性を確保していくための取り組みの強化を図ります。

<主な取り組み>

- 持続性の確保に向けた敬老乗車証制度の見直し
- 時代のニーズに対応した住宅改造費助成制度のあり方検討
- 施設の老朽化や高齢者のニーズを踏まえた老人福祉施設のあり方検討
- 高齢者人口の増加や平均寿命の延伸を踏まえた敬老祝金のあり方検討
- 医療・介護・相談機関における効果的な地域包括ケアシステムのあり方の検討
- 保険給付費の適正化

※下線の取り組みは新規施策

【方針2】地域で共に支え合い誰もが自分らしく暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの体制を強化します

[施策4]地域における安心の確保や自立した暮らしの継続を可能とするきめ細かな支援の充実

(1)暮らしを支える多様な支援

介護・福祉・健康・医療などに関する高齢者や家族からのさまざまな相談に対応するとともに、一人ひとりの状況に応じて、介護サービスのほか、暮らしを支える多様なサービスが提供される体制づくりを進めます。

また、介護を行う家族に対しても、介護の知識や技術を学べる講座や相談会・交流会を開催するなどの支援を進めます。

①相談・支援体制の整備

介護・福祉・健康・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区及び日常生活圏域単位で整えます。

<主な取り組み>

- 区役所等における高齢者総合相談の実施
- 地域包括支援センターによる総合相談・支援事業
- 在宅高齢者世帯調査による高齢者の生活状態の把握と支援のきっかけづくり（再掲）

②日常生活を支援するサービスの提供

介護や支援が必要な高齢者に対する、一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスや、生活を支援する多様なサービスを提供し、その人の希望に沿った日常生活を続けることができるよう支援します。

<主な取り組み>

- 介護保険による居宅サービスや地域密着型サービスの提供
- 介護予防・日常生活支援総合事業による生活支援サービスの提供
- 住民主体による訪問型支え合いサービスの実施
- 寝具洗濯サービスの提供（再掲）
- 要介護度が高い高齢者への介護用品の支給
- 紙おむつ等使用者に対する家庭ごみ等ごみ処理手数料の減免

※下線の取り組みは新規施策

- 訪問理美容サービスの提供
- 食の自立支援サービスによる栄養バランスの取れた食事提供と配食の際の安否確認の実施（再掲）
- 生活管理指導短期宿泊事業の実施
- 緊急ショートステイ用のベッドの確保
- 技術の進展を踏まえたひとり暮らし高齢者等緊急通報システムの運用の見直し（再掲）
- シルバーハウジング（在宅生活支援付高齢者向け市営住宅）、高齢者向け優良賃貸住宅への生活援助員（LSA）の派遣

③介護家族への支援

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相談会、交流会を開催するなどの支援を行います。

<主な取り組み>

- シルバーセンターにおける介護講座の実施
- 介護家族向けの相談会・交流会の開催
- 緊急ショートステイ用のベッドの確保（再掲）
- 要介護度が高い高齢者への介護用品の支給（再掲）
- 紙おむつ等使用者に対する家庭ごみ等ごみ処理手数料の減免（再掲）
- 認知症の人と家族の会と連携したもの忘れ電話相談の実施
- 認知症の人と家族の会と連携した介護経験者による相談会や、認知症の人を介護する家族交流会の開催など家族支援の強化

(2)安心できる暮らしの確保

災害時に援護を必要とする高齢者一人ひとりの状況に応じた的確な支援を行うことができるよう、見守りや助け合いの取り組みを推進することで、災害対応力を強化していきます。

また、高齢者の消費者被害防止のための知識の普及や、交通事故防止に向けた啓発などの取り組みを推進します。

※下線の取り組みは新規施策

①災害対応力等の強化

在宅高齢者の生活状態や災害時に支援を必要とする高齢者の情報を把握するための取り組みを進め、地域と情報の共有を図りながら、地域における助け合いの体制づくりを支援するとともに、災害弱者を対象とした減災に向けた取り組みを進めます。

また、感染症への対応力の強化に向けた取り組みを推進します。

<主な取り組み>

【災害対策】

- 災害時要援護者情報登録制度
- 災害時要援護者個別避難計画の作成に向けての検討
- 在宅高齢者世帯調査による高齢者の生活状態の把握と支援のきっかけづくり（再掲）
- 民生委員児童委員による見守り・声掛け活動の推進
- 地区社会福祉協議会による見守り等の小地域福祉ネットワーク活動の推進
- 災害時における福祉避難所の開設（再掲）
- 災害弱者の安全対策事業

【感染症対策】

- 感染症予防対策の推進
- 福祉施設における集団感染予防対策の推進

②消費者被害防止・交通事故防止に向けた啓発等

高齢者の消費者被害防止の啓発を行い、高齢者を被害から守るための取り組みを推進します。また、交通安全の意識を高めていく普及啓発などの取り組みを推進します。

<主な取り組み>

- 消費生活センターによる出前講座や消費生活講座、リーフレット配布等による啓発事業の実施
- 消費生活センターによる高齢者の消費者トラブル見守り事業の実施
- 交通安全教室や運転講習会の実施等、交通安全啓発事業の推進

※下線の取り組みは新規施策

(3)高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

高齢者虐待の未然防止・早期発見のための啓発を進めるとともに、地域の見守り機能の向上や、相談窓口の充実・強化、マニュアル等に基づく適切かつ早期の対応の徹底を図ります。

介護事業所・施設への指導においては、高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に係る具体的な取り組みを重点的に確認し、事業所・施設職員による虐待防止を図ります。

また、認知症高齢者の増加に伴い、財産管理や介護サービス利用等への支援が求められることから、市民後見人の一層の活用を含めた成年後見制度の周知・普及など、権利擁護の取り組みを進めます。

①高齢者虐待の防止

区や地域包括支援センターで対応マニュアルや対応事例を共有することにより高齢者虐待に的確に対応するとともに、市民への啓発や地域の見守り活動などとの連携を図りながら、高齢者虐待の未然防止・早期発見及び再発防止に努めます。

介護事業所・施設に対しては、高齢者虐待防止のための研修等の実施に留まらず、介護職員のメンタルケアや職場環境の見直しを含めた虐待の発生を防ぐための取り組みなどの体制の整備状況を確認のうえ、必要に応じて指導を行い、事業所・施設内での高齢者虐待の未然防止・早期発見及び再発防止を図ります。

<主な取り組み>

- 高齢者虐待防止マニュアルに基づく関係機関と連携した的確な対応
- 研修会などでの高齢者虐待対応事例等の共有
- 高齢者の虐待防止に関する専門的な知識・高度な技術を有する専門機関との連携強化
- 民生委員児童委員、地区社会福祉協議会などによる地域見守り活動及び老人クラブ内での見守り活動との連携
- 高齢者虐待防止啓発パンフレットの配布

②高齢者の権利擁護

権利擁護に関する相談・支援や、成年後見制度の周知・普及と制度利用に向けた支援を進めます。

<主な取り組み>

- 区、総合支所及び地域包括支援センター等による権利擁護及び成年後見制度の活用に関する相談・支援
- 仙台市権利擁護センター（まもりーぶ仙台）における日常生活自立支援事業の推進
- 「中核機関」に位置づけられた仙台市成年後見総合センターにおける成年後見制度等権利擁護に関する相談、制度利用に向けた支援の推進
- 権利擁護チーム支援会議による専門職団体を交えた個別事例検討
- 地域包括支援センター等、一次相談窓口職員を対象とした研修開催
- 成年後見制度利用支援事業に基づく市長申立て及び後見人等報酬の助成
- 市民後見人の養成・支援事業の推進
- 成年後見制度の利用促進のための広報及び関係機関との連携強化

(4)適切な住まいと住まい方を選択できる体制づくり

高齢者が自らの判断で適切な住まいを選択できるよう支援を行うとともに、日常生活を続けるうえでの高齢者や家族のさまざまな困りごとに対応できるよう、相談・支援体制を整え、生活を支援する多様なサービスを提供します。

①多様な居住環境の整備

身体状況に応じた住宅への改修等を支援するとともに、高齢者のニーズに応じた多様な住まいを確保する取り組みを進めます。

<主な取り組み>

- 介護保険による住宅改修費支給
- 時代のニーズに対応した住宅改造費助成制度のあり方検討（再掲）
- サービス付き高齢者向け住宅の登録促進と質の確保
- 有料老人ホームの質の確保
- 養護老人ホーム、軽費老人ホームの運営支援
- シルバーハウジング（在宅生活支援付高齢者向け市営住宅）の供給
- シルバーハウジング（在宅生活支援付高齢者向け市営住宅）、高齢者向け優良賃貸住宅への生活援助員（LSA）の派遣（再掲）
- 特別養護老人ホームや、特定施設入居者生活介護事業所等の整備
- 高齢者福祉施設等での円滑な救急搬送を促進するための普及啓発

※下線の取り組みは新規施策

②住まいの選択・確保の支援

高齢者が自らの身体や生活の状況を踏まえ、ふさわしい住まいを選択できるよう、情報提供等に取り組めます。

<主な取り組み>

- 住宅セーフティネット制度（居住支援法人、セーフティネット住宅等）の情報提供
- シルバーハウジング（在宅生活支援付高齢者向け市営住宅）の供給（再掲）
- 高齢者向け賃貸住宅等の情報提供
- 社会福祉協議会による生活福祉資金の貸付

[施策5]地域の多様な主体が連携する支え合い体制づくりの取り組みの強化

(1)地域の見守りや支え合い活動の充実に向けた支援

高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者の支援ニーズの増加と複雑化、孤独・孤立問題の深刻化が見込まれる中においても、地域の特性や実情に応じた見守りや支え合いの体制づくりをそれぞれの地域で進めることができるよう、地域の関係機関の連携強化を図りながら、新たな担い手の育成、支援ニーズとサービス提供主体とのマッチングなどの生活支援体制の整備を進めるとともに、地域の活動に対する支援を充実します。

①地域の支え合いに関する啓発等と担い手の育成

少子高齢化が進展し世帯構成も変化している中において、住民同士の支え合いの重要性が一層増していくことについて、市民の理解と関心を深めるとともに、そうした活動の担い手の育成と活動の立ち上げの支援に取り組み、地域の特性や実情に応じた支え合いの体制づくりを一層推進します。

<主な取り組み>

- 市民向け講演会等の開催による地域の支え合いについての市民理解の促進と活動開始のきっかけづくり
- 仙台市ボランティアセンターによるボランティア活動相談、情報提供、活動先の紹介、ボランティア講座・体験等の実施（再掲）
- 老人福祉センターにおけるボランティア活動をはじめとする高齢者の活動を支援する多彩な講座の企画・実施（再掲）
- 住民主体による訪問型生活支援活動団体立ち上げ支援等事業の実施

②地域の支え合いの体制整備と活動に対する支援の充実

地域全体で高齢者の暮らしを支えていくため、関係機関の連携強化により、地域における見守り体制の充実を図るとともに、地域における支え合い活動を行う団体の活動継続に対する支援を進め、地域の住民を主体とした活動を促進します。

(ア)地域で高齢者を見守る体制づくり

民生委員児童委員や地区社会福祉協議会、さらには企業や警察等、地域における関係機関の連携強化を図ることで、高齢者の重層的な見守り体制の構築を図ります。

<主な取り組み>

- 民生委員児童委員による見守り・声掛け活動の推進（再掲）
- 在宅高齢者世帯調査による高齢者の生活状態の把握と支援のきっかけづくり（再掲）
- 地区社会福祉協議会による見守り等の小地域福祉ネットワーク活動の推進（再掲）
- 災害時要援護者情報登録制度（再掲）
- 民間企業等との見守り協定の締結による地域の見守り体制の充実（再掲）
- 警察や防犯協会等との連携による地域安全活動推進事業の実施
- アイ・アイキンジョパトロール（歩くボランティア活動）による防犯活動
- 消費生活センターによる高齢者の消費者トラブル見守り事業の実施（再掲）

(イ)地域支え合い活動に対する支援の充実

生活支援コーディネーター等を通じた地域支え合いの体制整備を円滑に進めるための取り組みの推進や、地域の住民を主体としたさまざまな支え合い活動に対する支援の充実を図ります。

<主な取り組み>

- 第1層（各区・宮城総合支所単位）・第2層（中学校区単位）生活支援コーディネーターの重層的な配置による関係者間のネットワーク構築の推進及び機能強化に向けた検討
- 第2層生活支援コーディネーターを中心とした通いの場等の地域資源の拡充
- 地域包括支援センターへの相談支援業務サポートシステム導入の検討（再掲）
- 住民主体による訪問型支え合いサービスの実施（再掲）
- 地域ごみ出し支援活動促進事業の実施
- 老人クラブ内でのひとり暮らし高齢者の支援やクラブ内での見守り活動の充実（再掲）
- 仙台市市民活動サポートセンターによる市民活動等相談、情報提供やボランティア活動の支援
- コミュニティソーシャルワーカーによる住民主体の支え合い活動の支援
- 地域の支え合い体制に係る情報共有や連携を推進する協議体や地域ケア会議の開催

※下線の取り組みは新規施策

(2) 専門職の力を生かした高齢者の在宅生活の支援

医療職、介護職等の専門職や行政機関が、互いの専門分野を生かしながら連携を深め、高齢者の在宅生活をさまざまな側面から支える体制の整備を進めるとともに、地域住民が必要な在宅医療・介護サービスを適切に選択できるように普及啓発等に努めます。

① 地域ケア会議等を通じた連携強化

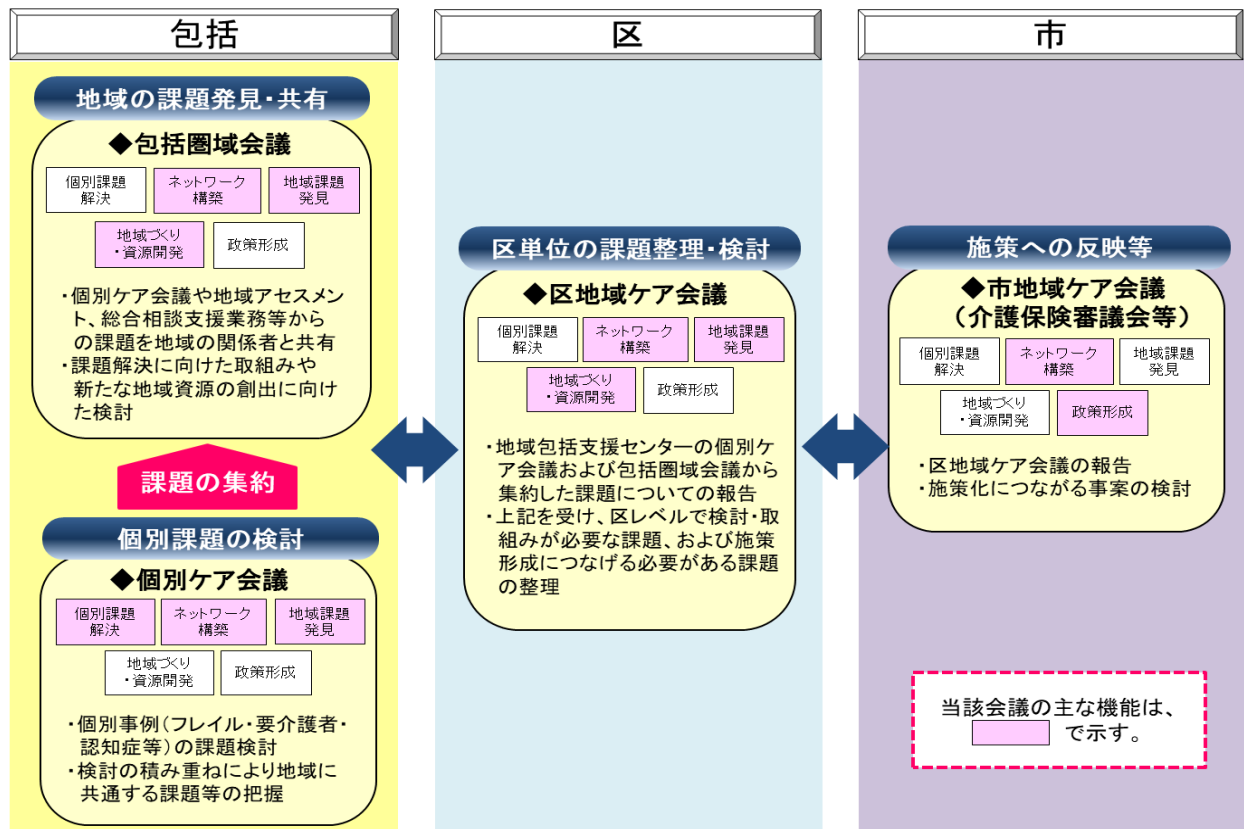
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議と区役所が開催する区地域ケア会議の連携等を通して、医療・介護・行政に限らず、それぞれの地域の関係機関などの多職種と連携し、「顔の見える関係」づくりを進めるとともに、それぞれの地域固有の課題の把握や解決に向けて、既存の地域資源の活用及び新たな地域資源の創出に取り組むことで、高齢者の在宅生活を支援します。

<主な取り組み>

- 地域ケア会議による個別課題の解決、多職種にわたる専門職やさまざまな関係機関とのネットワークづくり
- 地域包括支援センターや各区役所が開催する地域ケア会議の充実や連携強化に向けた取り組み
- 地域ケア会議を活用した地域資源の把握及び活用の推進
- 地域ケア会議で把握した地域課題に対する取り組みの推進
- 自立支援・介護予防の視点を重視した介護予防ケアマネジメント実施のための支援
- 多職種・多機関による情報共有や連携強化を行うための「つながる会議」の実施

※下線の取り組みは新規施策

仙台市における地域ケア会議の構成



②医療・介護連携の強化

在宅医療の提供体制の拡充に努めるとともに、医療・介護に関わる地域資源の情報を、在宅支援を行う医療機関や介護事業所などが共有できる取り組みや、地域における多職種連携の取り組みへの支援の充実を図ります。

また、在宅医療・介護に関わる専門職や相談機関がそれぞれの専門性を一層高め、お互いの分野についての理解を深めるための研修を実施するとともに、医療・介護に関する市民への情報提供や普及啓発を進めます。

(ア)在宅医療の提供体制の拡充及び地域の医療・介護の資源の把握と共有

在宅医療を提供する医療機関等の拡大を促進するとともに、地域の医療機関や介護事業所等の情報の把握と、相互の連携に資するための的確な情報の共有に取り組めます。

<主な取り組み>

- 医療機関向けの在宅医療・介護制度に関する啓発
- 在宅医療に係る資源の把握と情報提供
- 仙台市ホームページや冊子による介護サービス事業所の案内

※下線の取り組みは新規施策

(イ)多職種連携に向けた支援の充実

在宅医療・介護に携わる、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の専門職や、地域包括支援センター職員等が、それぞれの専門性を生かしながら、一体的に在宅医療・介護を提供できるよう、多職種連携の強化に向けた支援を進めます。

<主な取り組み>

- 医療・介護・相談機関における効果的な地域包括ケアシステムのあり方の検討（再掲）
- 医療・介護連携のあり方検討を受けた地域における多職種連携の取り組みへの支援
- 歯科訪問診療の促進のための口腔ケア等の啓発や多職種との連携強化
- 情報連携シートの導入等による医療・介護の情報共有円滑化への支援

(ウ)在宅医療・介護に関する研修の実施

在宅医療・介護に関わる専門職や相談機関を対象として、それぞれの専門性を一層高めるとともに、お互いの専門分野についての理解を深める研修の充実を図ります。

<主な取り組み>

- 医師、歯科医師、看護師、薬剤師等を対象とした研修の実施
- 関係団体等と連携した、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する研修の実施
- 在宅医療・介護に携わる多職種の連携強化を図るための研修の実施

(エ)市民への情報提供・啓発

市民が医療・介護に関する理解を深め、医療・介護が必要になったときに、自ら必要なサービスを選択できるよう、市民への情報提供や ACP などの普及・啓発に取り組んでいきます。

<主な取り組み>

- パンフレット等、さまざまな媒体を活用した市民への在宅医療・介護に関する周知
- 医療・介護についての市民の理解を深めるための講演会やシンポジウム等の開催
- 終末期等の意思表示に係る普及・啓発

※下線の取り組みは新規施策

(3)地域包括支援センターによる支援の充実

本市では、平成 18 年 4 月から、中学校区を基本に地域包括支援センターを設置し、地域に根差しながらさまざまな面から高齢者を支援しています。

本市においては 2050 年頃まで継続して高齢者人口の増加が見込まれており、高齢者の支援ニーズの複雑化と顕在化が見込まれる中、地域包括支援センターがその役割を十分に担えるよう、業務効率化等の取り組みを強化し、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切な支援が行える体制を整備します。

①地域包括支援センターの取り組みの推進

地域包括支援センターは地域の高齢者支援の拠点として、総合相談支援や権利擁護、介護予防マネジメントなどの包括的支援事業と併せて、介護予防支援事業や認知症高齢者への対応、さらには地域の関係者とのネットワークづくりなどを行い、介護、福祉、医療などさまざまな面から高齢者の支援を行っています。

今後、複雑な課題を抱える高齢者がますます増加する中であっても、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切な支援が行えるよう、地域包括支援センターによる取り組みを進めます。

<主な取り組み>

- 総合的な相談支援機能の充実
- 地域包括ケアシステム構築・推進に向けた関係機関とのネットワークづくり等の推進
- 地域ケア会議による個別課題の解決、多職種にわたる専門職やさまざまな関係機関とのネットワークづくり（再掲）
- 地域包括支援センターへの相談支援業務サポートシステム導入の検討（再掲）
- 地域ケア会議を活用した地域資源の把握及び活用の推進（再掲）
- 地域ケア会議で把握した地域課題に対する取り組みの推進（再掲）
- 認知症の人が望む生活を地域で送ることができるための早期の支援の実施
- 災害時要援護高齢者の安否確認等における関係機関との情報共有及び連携の推進
- 高齢者支援の窓口としての地域包括支援センターの周知を図る広報の実施
- ICT 等を活用したフレイル予防に向けた取組の推進（再掲）

※下線の取り組みは新規施策

②地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核としての役割を期待されており、平成 27 年 4 月から体制の強化を進めてきました。

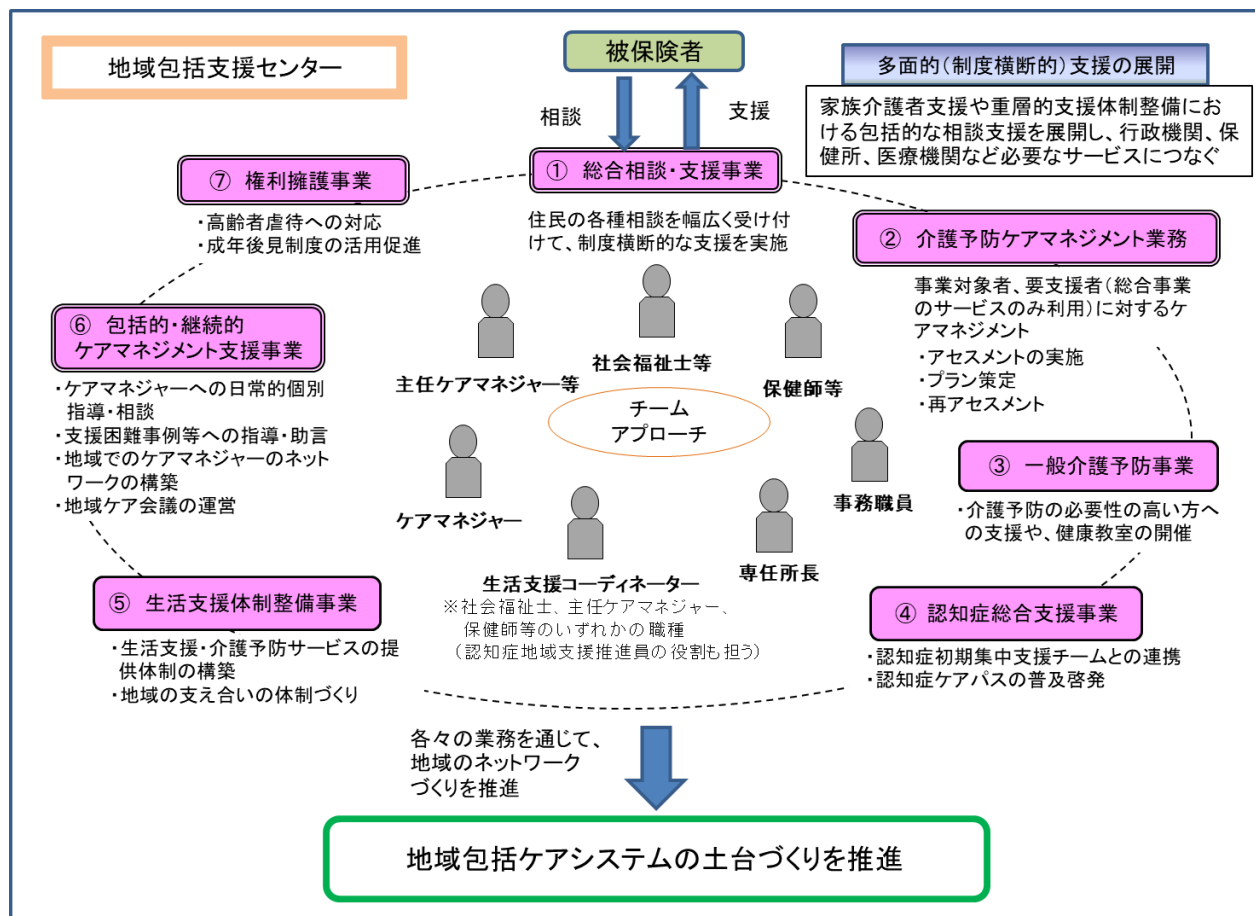
少子高齢化の急速な進展に加え、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなどの家族介護者支援、重層的支援体制整備における属性や世代を問わない包括的な相談支援や、障害者相談支援事業所との連携など、地域包括支援センターの役割もますます大きくなる中、センターが適切に業務を行えるよう、機能の充実を図っていきます。

<主な取り組み>

- 業務水準向上のための事業評価・運営指導の実施、好事例等の共有化
- 地域包括支援センターの相談支援体制強化を図るための手法の検討
- 介護予防支援事業所の指定拡大に向けた取り組みの推進
- 指定介護予防支援事業所に対するケアマネジメントの質の向上に向けた研修の実施
- 地域包括支援センター職員を対象とした研修等の実施
- 地域包括支援センターの業務状況の分析・評価による介護予防ケアマネジメントの業務に係る職員の業務負担軽減等に向けた支援
- ICT を活用した介護予防ケアマネジメントや、介護・フレイル予防業務の効率化の検討
- 地域包括支援センターが行うケアマネジメントに対するリハビリテーションの視点を踏まえた相談支援

※下線の取り組みは新規施策

地域包括支援センターによる業務のイメージ



【地域包括支援センターの主な事業】

① 総合相談・支援事業

各種保健福祉サービスについての総合的な相談と支援を行う。

- ・ 総合的な相談受付及び支援
- ・ 地域の高齢者の心身の状況や家族の状況等の実態把握
- ・ 地域ネットワークの構築

② 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び豊齢力チェックリストにより「事業対象者」と判定された方に対して、総合事業のサービス等が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行う。

- ・ アセスメント、介護予防サービス・支援計画書の作成、モニタリング、評価

③ 一般介護予防事業

65歳以上の方がフレイル予防に取り組む際の支援や、健康教室の開催など介護・フレイル予防に関する事業を行う。

④ 認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や認知症初期集中支援チームとの連携を推進する。また、地域版認知症ケアパスの更新・普及など、認知症の人とその家族への地域における支援体制づくりに取り組む。

⑤ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを中心に、生活支援サービスの担い手の育成と、ボランティア団体・NPO等とのネットワークづくりに取り組む。

⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

支援困難ケースへの対応など、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援や、地域包括ケア体制構築・推進のための後方支援を行う。

- ・ 困難ケースを抱える介護支援専門員等への支援
- ・ 地域での介護支援専門員のネットワークの構築
- ・ 地域における社会資源を活用した地域づくりへの支援
- ・ 介護支援専門員の質の向上のための研修
- ・ 地域ケア会議等の運営

⑦ 権利擁護事業

高齢者虐待の防止や、成年後見制度の活用促進など、高齢者の権利擁護に関する事業を行う。

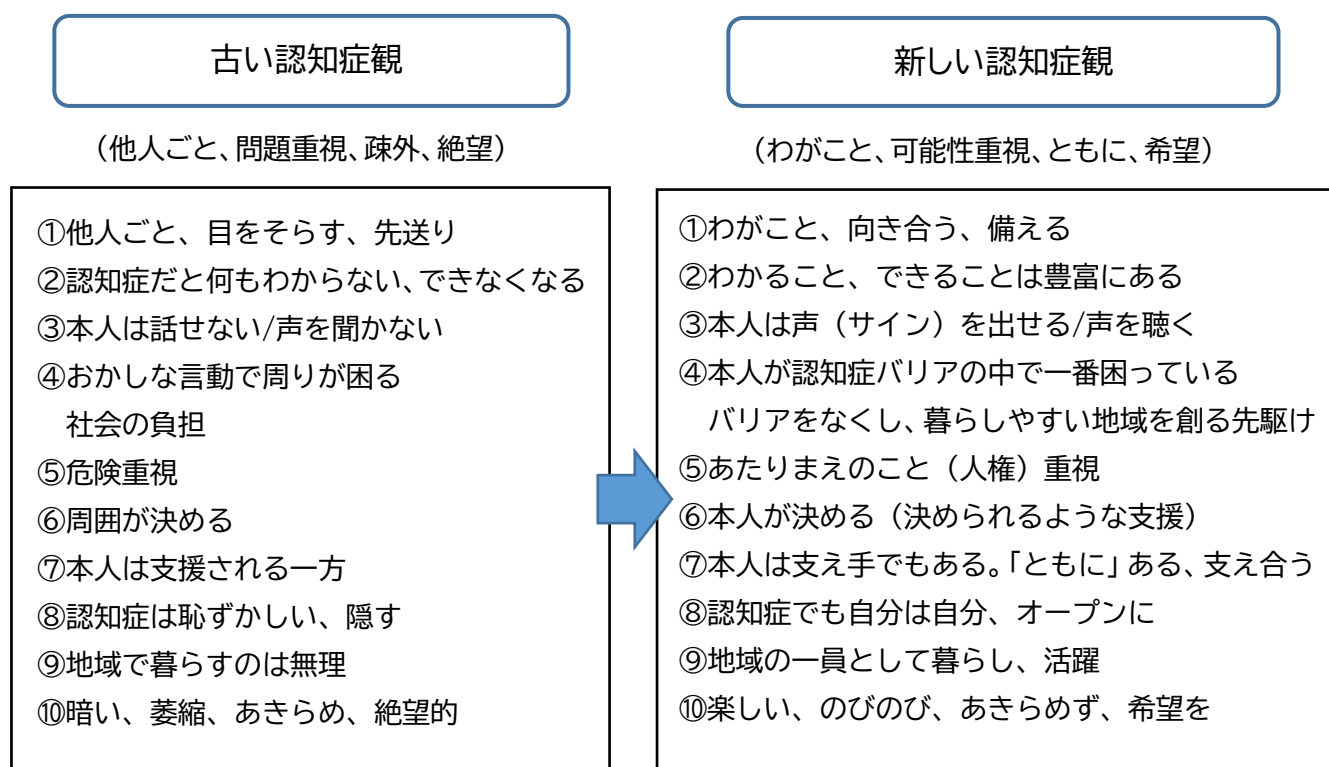
- ・ 高齢者の権利擁護に関する相談窓口及び支援

*生活支援コーディネーターは、主に地域住民や関係機関との連携・ネットワークづくり、地域資源の創出等に取り組むとともに、④⑤の事業を担う。

[施策6]認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができる共生社会づくりの推進（認知症施策推進計画）

(1) 市民一人ひとりが認知症への理解を深め、「認知症になっても、ともに希望を持って生きることができる」という新しい認知症観を広げる取り組みの推進

市民一人ひとりが認知症への正しい理解を深め、自分事としてとらえるとともに、「認知症になったら何もわからなくなる」という否定的なイメージから、「認知症になっても、ともに希望を持って生きることができる」という新しい認知症観へと転換できるよう取り組みを進めます。



出典:令和5年1月 認知症地域支援体制整備全国合同セミナー資料
(認知症介護研究・研修東京センターホームページ)をもとに作成

①認知症に対する正しい理解の促進

認知症の人の言葉や視点を重視し、自分事として認知症をとらえることができるよう、認知症の正しい知識と認知症の人に対する理解の普及啓発に努めるとともに、相談窓口の周知及び充実・強化を図ります。

<主な取り組み>

- 認知症サポーター養成講座の実施の拡充
- 認知症パートナー講座の実施
- 認知症カフェ等の設置及び活動推進
- 幅広い世代に向けた新しい認知症観の普及啓発
- 認知症月間(9月)認知症の日(9月21日)における認知症の普及啓発
- 認知症地域支援推進員等を中心とした普及啓発
- 地域包括支援センターによる認知症をテーマにした教室の開催
- 福祉系大学等との協定による認知症対応の充実
- 認知症ケアパス(全市版・地域版・個人版)の普及・更新

②認知症の人と家族の参画と本人発信支援

認知症の人や家族がさまざまな事業に参画・提言できる取り組みや、認知症の人が希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人とともに新しい認知症観を広げる取り組みを進めます。

<主な取り組み>

- 認知症の人や家族がさまざまな事業に参画・提言できる取り組みの推進
- 認知症の人とともに、新しい認知症観を広げるための媒体(動画、ホームページ等)を作成
- ピアサポート活動支援事業の促進
- 認知症パートナー講座の講師等としての取り組みによる普及啓発の推進
- 認知症の人の意思決定を後押しする「希望をかなえるヘルプカード」の普及・活用推進
- 認知症地域支援推進員等や関係機関による「本人の何気ないひとこと」の記録・集約を通じた課題解決

※下線の取り組みは新規施策

(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化と共生社会づくりの推進

認知症になっても、できるかぎり住み慣れた地域で日常生活を続けられるようにするための取り組みを、認知症の人や関係機関と連携し進めるとともに、認知症があってもなくても同じ社会の一員として、地域で共に暮らし、地域を一緒に創っていく共生社会づくりを推進します。

- ①認知症の人と家族が希望を持って暮らし続けることができる取り組みの強化
認知症は誰もがなりうるものであることを踏まえ、相互に支え合いながら、希望を持って暮らし続けることができる取り組みを強化します。

<主な取り組み>

- 認知症パートナー等との情報交換会の実施
- 仙台版チームオレンジの設置に向けた検討
- 認知症の人が安心して買い物ができる体制づくりの検討
- 認知症ケアパス（全市版・地域版・個人版）の普及・更新・配架等を通じた地域における支援体制の構築の推進
- 認知症地域支援推進員の配置先の拡充の検討
- 認知症の本人と家族への一体的支援実施に向けた検討
- 若年性認知症に関する普及啓発と研修、つどい等の周知
- 認知症の人の意欲及び能力に応じて働くことができる場の確保に向けた周知・啓発
- 行方不明高齢者等を早期に発見・保護するためのSOSネットワークシステムにおける警察署、タクシー会社等関係機関との連携
- 認知症の人の見守りネットワーク事業による行方不明高齢者等の搜索支援
- 介護サービス基盤の整備

- ②認知症の人が役割を持ち、地域づくりの一員として活躍する機会や場の創出
認知症になっても、支えられる側だけではなく支える側としての役割を担いながら、地域でつながり、個性や能力を発揮し生きがいを持って生活することができるよう、さまざまな事業や場に参画する機会を設けます。

<主な取り組み>

- 認知症の人や家族がさまざまな事業に参画・提言できる取り組みの推進（再掲）
- ピアサポート活動支援事業の促進（再掲）
- 新たなピアサポーターを増やす仕組みづくりの検討
- 認知症パートナー講座の講師等の役割の創出

※下線の取り組みは新規施策

- 認知症の人の意欲及び能力に応じて働くことができる場の確保に向けた周知・啓発（再掲）

③認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

日常生活や社会生活等において、認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるようにするための取り組みや、権利擁護に関する相談・支援や成年後見制度の利用に向けた支援等に適切につながるような取り組みを推進します。

<主な取り組み>

- 認知症ケアパス個人版の普及・活用促進
- 認知症の人の意思決定を後押しする「希望をかなえるヘルプカード」の普及・活用推進（再掲）
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）等への、認知症の人の意思決定を支援するツールの活用等の啓発
- 介護従事者向けの各種研修への認知症の人の意思が適切に医療に反映されるための意思決定支援に関するプログラム導入
- 区、総合支所及び地域包括支援センター等による権利擁護及び成年後見制度の活用に関する相談・支援（再掲）

④認知症の人の介護家族等への支援の充実

認知症の人を介護する家族が孤立することがないように、悩みなどを共有する場づくりや介護家族等に寄り添い、個々の状況を配慮した相談支援の充実を図ります。

<主な取り組み>

- 認知症カフェ等の設置及び活動推進（再掲）
- 認知症の人と家族の会宮城県支部と連携したもの忘れ電話相談と介護経験者による相談会の開催
- 認知症の人を介護する家族交流会の開催など家族支援の強化
- 認知症の本人と家族への一体的支援実施に向けた検討（再掲）
- 民間商業施設等の場で気軽に相談できる相談会等の実施の検討

※下線の取り組みは新規施策

(3) 医療・介護専門職等の多職種連携による認知症への対応力の強化

認知症の人や家族への支援において重要な役割を担う医療・保健・福祉の関係機関の多職種連携強化を図るなど、支援体制を充実します。

①認知症の早期相談・早期診断・早期対応のための支援

認知症の人や認知症の可能性のある人に対して、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター等が連携し早期相談・早期診断・早期対応につなげます。

<主な取り組み>

- 地域包括支援センター等による早期支援等の対応の強化
- 認知症の人と家族の会宮城県支部と連携したもの忘れ電話相談の実施(再掲)
- 認知症対応薬局等による認知症相談窓口の周知・啓発
- 自分でできる認知症の気づきチェックシート等の普及啓発
- 認知症初期集中支援チームによる支援の実施
- かかりつけ医、訪問診療医等の医療機関と連携し、適切に医療へつなぐ支援の実施
- 認知症疾患医療センターによる鑑別診断や相談、関係機関との連携、診断後支援の拡充
- 認知症の人同士が早期に出会える体制づくりの検討
- 仙台市認知症対策推進会議の開催による関係機関との連携
- 地域ケア会議による地域の関係機関の連携強化
- かかりつけ医、認知症サポート医、その他医療専門職や介護職、地域関係者の連携の促進
- 認知症アセスメントシートの活用による的確なアセスメントの普及と関係機関による円滑な情報共有の推進

②医療従事者の認知症対応力向上

認知症の人に関わる医療従事者を対象に、認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすために必要な基本知識や、医療・介護連携の重要性について理解を深めるための研修を実施します。

<主な取り組み>

- 認知症サポート医養成研修・フォローアップ研修の実施
- かかりつけ医・病院勤務の医療従事者・歯科医師・薬剤師・看護職員の認知症対応力向上研修の実施
- 医療従事者向けの各種研修への認知症の人の意思が適切に医療に反映されるための意思決定支援に関するプログラム導入

※下線の取り組みは新規施策

③介護従事者の認知症対応力向上

認知症の人の意思と尊厳を尊重した上で、状態に応じた適切な支援が提供されるよう、認知症介護等に関する研修を実施し、介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。

<主な取り組み>

- 認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修（実践者研修、実践リーダー研修）の実施
- 認知症対応型サービス事業開設者研修、管理者研修の実施
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施
- 認知症介護指導者養成研修の実施
- 認知症介護指導者フォローアップ研修の実施
- 研修事業等における認知症介護指導者ネットワーク仙台との連携
- 認知症介護研究・研修仙台センターと連携した研修事業等の実施
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）等への、認知症の人の意思決定を支援するツールの活用等の啓発（再掲）

※下線の取り組みは新規施策

【方針3】将来にわたって必要な介護サービスが受けられるよう持続可能な体制を構築します

【施策7】中長期的な視点を重視した介護サービス基盤の整備

(1)介護サービス基盤の整備

施設サービスについては、入所申込者の多様化する希望等を的確に把握するとともに、高齢者人口の中長期的な動向を見据えつつ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの設置状況等も考慮し、適切な介護サービスが提供できるよう、施設整備を継続的に実施します。

小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、計画的に整備を進め、日常生活圏域におけるさまざまな社会資源との連携が図られることで、高齢者が必要な介護サービスを適切に選択し、住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整えていきます。

【特別養護老人ホーム】

常時の介護を必要とし、在宅での生活が困難な高齢者のための施設として、整備を進めます。

【介護老人保健施設】

病状が安定し入院の必要はないものの、在宅への復帰のためのリハビリテーションに重点を置いた、看護及び介護を必要とする高齢者のための施設ですが、利用状況等を踏まえ、今期は新たな整備は行いません。

【地域密着型サービス】

介護等が必要となった高齢者が、身近な地域や自宅において、適切な介護サービスを受けることができるよう、日常生活圏域ごとに、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。

※87 ページに、参考資料として開所状況を掲載しています。

【特定施設入居者生活介護】

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等において、食事や入浴等の居宅サービスを提供するための施設として整備を進めます。

<主な取り組み>

【特別養護老人ホーム等施設の計画的な整備】

- 特別養護老人ホームの整備
- 特定施設入居者生活介護の整備

【地域密着型サービスの計画的な整備】

- 認知症高齢者グループホームの整備
- 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

≪介護サービス基盤整備の目標≫

本計画期間(令和6年度～令和8年度)内の整備量の目標は、次のとおりです。

定員等については、入所希望者へのアンケート調査結果に基づく早期の入所希望の状況や今後 3 年間で増加が見込まれる要介護認定者数の推移、今後開所される施設の供給量などを考慮して、必要数を推計し、算出しています。

○ 特別養護老人ホーム

230 人分整備(令和8年度の状況 5,818 人分)

※ 介護老人保健施設

入所希望者の状況や待機期間、利用状況等を踏まえ、新たな整備は行いません。(令和8年度の状況 3,689 人分)

なお、介護医療院については、介護老人保健施設からの転換も含めて、ニーズや事業者の意向等を把握しながら、整備の必要性等を検討していきます。

○ 認知症高齢者グループホーム

162 人分整備(令和8年度の状況 2,456 人分)

○ 小規模多機能型居宅介護事業所及び

看護小規模多機能型居宅介護事業所

11 事業所整備(令和 8 年度の状況 81 事業所)

○ 特定施設入居者生活介護

300 人分整備(令和 8 年度の状況 3,449 人分)

(2) サービスを提供する事業所・施設への支援

高齢者がより適切な介護サービスを受けられるよう、ケアマネジメントの質の向上や、医療・介護分野における切れ目のないリハビリテーションサービス提供体制の構築等に向けた、事業所・施設への支援を行います。

さらに、大規模災害の発生や様々な感染症の流行時においても、事業所・施設が継続してサービスを提供できるような体制づくりの支援に取り組みます。

<主な取り組み>

- 関係団体等と連携した、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する研修の実施（再掲）
- 居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所のケアプラン点検による質の高いケアマネジメントのための支援
- 介護事業所の連絡会・勉強会の開催・運営に対する支援
- 介護サービス相談員派遣事業の実施
- サービス提供における好事例等の共有化や情報発信
- 在宅生活を包括的に支援する、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の理解及び整備促進
- 地域におけるリハビリテーションサービス提供体制の把握と分析
- 介護支援専門員が行うケアマネジメントに対するリハビリテーションの視点を踏まえた相談支援及びケアプランの検証
- デイサービスにおける効果的なリハビリテーション実施への支援
- 事業所・施設がリハビリテーション等に関連する各種加算を適切に算定するための支援
- 災害や感染症発生時における事業所・施設への衛生用品の提供等の支援（再掲）
- 災害・感染症に係る業務継続計画の作成・見直しの支援（再掲）

※下線の取り組みは新規施策

【参考資料】日常生活圏域ごとの事業所開所状況

(令和6年1月1日現在)

| 日常生活圏域 (中学校区) | 人口 | | 認知症高齢者 グループホーム (定員総数) | 小規模 多機能型居宅介護 (事業所数) | 看護小規模 多機能型居宅介護 (事業所数) | |
|------------------|-----------|---------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---|
| | 総数 | 65歳以上 | | | | |
| 青葉区 | 第一中 | 25,148 | 6,835 | 99 | 1 | 1 |
| | 第二中 | 24,707 | 4,938 | 27 | | |
| | 三条中 | 18,450 | 4,300 | 54 | | |
| | 上杉山中 | 26,660 | 5,013 | 18 | 1 | |
| | 五城中 | 25,210 | 5,309 | 36 | 1 | |
| | 五橋中 | 31,011 | 6,840 | 36 | 1 | 1 |
| | 台原中 | 26,952 | 5,870 | 36 | | |
| | 北仙台中 | 16,238 | 4,771 | 9 | 1 | |
| | 中山中 | 15,913 | 4,484 | 36 | 1 | |
| | 桜丘中 | 13,432 | 4,488 | 18 | | |
| | 折立中 | 6,756 | 2,305 | 18 | | |
| | 広瀬中 | 25,483 | 5,714 | 36 | 1 | |
| | 大沢中 | 13,505 | 4,081 | 36 | 1 | |
| | 吉成中 | 7,023 | 2,536 | 36 | | |
| | 南吉成中 | 10,525 | 3,465 | 18 | | |
| 広陵中 | 2,392 | 1,116 | 27 | | | |
| 錦ヶ丘中 | 13,637 | 2,006 | 27 | | | |
| | 303,042 | 74,071 | 567 | 8 | 2 | |
| 宮城野区 | 宮城野中 | 36,908 | 6,429 | 54 | 1 | 1 |
| | 東仙台中 | 25,540 | 4,503 | 54 | 1 | |
| | 東華中 | 25,980 | 5,277 | 18 | 1 | |
| | 高砂中 | 18,408 | 4,391 | 54 | 1 | |
| | 岩切中 | 18,327 | 3,702 | 54 | 1 | |
| | 鶴谷中 | 11,914 | 4,330 | 18 | | 1 |
| | 中野中 | 18,757 | 4,415 | 36 | 1 | 1 |
| | 幸町中 | 16,611 | 4,185 | 36 | | 1 |
| | 西山中 | 17,748 | 5,135 | 54 | 1 | |
| | 田子中 | 13,593 | 2,943 | 36 | 1 | |
| | 203,786 | 45,310 | 414 | 8 | 4 | |
| 若林区 | 八軒中 | 21,730 | 5,108 | 35 | | |
| | 南小泉中 | 21,048 | 5,333 | 36 | 1 | |
| | 六郷中 | 12,941 | 3,938 | 18 | 1 | |
| | 七郷中 | 19,643 | 3,398 | 18 | 1 | 1 |
| | 蒲町中 | 26,533 | 5,486 | 81 | 1 | 1 |
| | 沖野中 | 13,800 | 3,822 | 36 | 1 | 1 |
| | 115,695 | 27,085 | 224 | 5 | 3 | |
| 太白区 | 愛宕中 | 10,195 | 2,805 | 36 | | |
| | 長町中 | 35,930 | 8,384 | 36 | 1 | |
| | 中田中 | 21,813 | 5,329 | 63 | 1 | 1 |
| | 西多賀中 | 14,651 | 4,344 | 36 | 1 | |
| | 生出中 | 3,166 | 1,057 | 18 | 1 | |
| | 郡山中 | 28,413 | 6,024 | 54 | 1 | |
| | 八木山中 | 19,705 | 6,011 | 54 | 1 | |
| | 山田中 | 13,445 | 4,692 | 36 | | 1 |
| | 袋原中 | 16,488 | 5,109 | 27 | 1 | |
| | 人来田中 | 6,296 | 2,653 | 18 | | |
| | 秋保中 | 3,774 | 1,475 | 18 | | |
| | 富沢中 | 35,386 | 5,269 | 45 | 1 | 1 |
| | 茂庭台中 | 5,591 | 2,488 | 18 | | 1 |
| 柳生中 | 19,911 | 4,186 | 63 | 1 | 1 | |
| | 234,764 | 59,826 | 522 | 9 | 5 | |
| 泉区 | 七北田中 | 24,407 | 3,660 | 63 | 1 | |
| | 根白石中 | 4,563 | 1,748 | 18 | | 1 |
| | 八乙女中 | 21,768 | 4,668 | 54 | 1 | |
| | 将監中 | 15,147 | 4,391 | 18 | 1 | |
| | 南光台中 | 15,971 | 4,168 | 54 | 1 | 1 |
| | 向陽台中 | 13,578 | 3,765 | 36 | 1 | |
| | 加茂中 | 16,745 | 5,589 | 45 | 1 | |
| | 将監東中 | 13,031 | 4,048 | 36 | | |
| | 鶴が丘中 | 10,704 | 4,089 | 18 | 1 | |
| | 寺岡中 | 11,101 | 3,447 | 18 | 1 | 1 |
| | 南光台東中 | 7,500 | 2,119 | 9 | 1 | |
| | 長命ヶ丘中 | 7,394 | 3,044 | 18 | 1 | |
| | 南中山中 | 14,675 | 3,936 | 18 | | |
| | 高森中 | 9,467 | 3,503 | 18 | 1 | |
| | 住吉台中 | 7,456 | 2,372 | 18 | | |
| | 松陵中 | 8,823 | 3,427 | 18 | 1 | |
| | 館中 | 6,895 | 2,123 | 18 | | |
| | 209,225 | 60,097 | 477 | 12 | 3 | |
| 合計 | 1,066,512 | 266,389 | 2,204 | 42 | 17 | |

※人口は住民基本台帳(令和5年10月1日)を参考にしたものです。日常生活圏域ごとの集計のため各区及び全市の総人口と必ずしも一致しません。

[施策8]介護人材の安定的な確保・育成に向けた支援の充実と介護業務の効率化の推進

(1) 将来を見据えた介護人材の確保のための取り組みの推進

現役世代への働きかけによる確保を推進するとともに、介護助手や外国人材の活用など、多様な人材の確保により、喫緊の課題である介護人材不足への対応を推進します。

また、将来の介護の担い手となる若い世代に対し、介護の仕事の魅力発信を継続し、新たな人材の確保に取り組めます。

① 多様な介護人材の確保に向けた取り組みの推進

事業者や関係団体等と連携して介護業界の広報・啓発を行うなど、介護人材確保に向けた取り組みを支援します。

また、宮城県と連携を図りつつ、事業者における介護助手や外国人材の活用、元気高齢者など地域の介護人材の担い手づくり、未就業の有資格者への就業の働きかけを推進します。

<主な取り組み>

- 就職活動関連イベント等への参加・協力
- 関係団体等と連携した介護関連職種のイメージアップにつながる広報・啓発の実施
- 事業者の採用力向上や職員の定着のためのマネジメント力向上に向けた支援
- 元気高齢者など地域での介護人材の担い手づくり
- 事業者における介護助手の活用に向けた推進
- 事業者における外国人材の受け入れに向けた機運の醸成と受け入れやすい環境整備
- 訪問支援員の育成
- 介護関連職種の養成機関（大学・専門学校等）における進路指導（就職活動）への協力
- 専門職の関係団体等と連携した未就業の資格保有者（介護福祉士等）への就業の働きかけ

※下線の取り組みは新規施策

②将来の介護の担い手への魅力発信

若い世代に対し、出前授業の実施等を通じて介護に関するイメージアップと、その魅力の浸透を図り、将来の介護の担い手確保に向けた取り組みを進めます。

<主な取り組み>

- 若い世代を対象とした広報・啓発の展開
- 将来の介護の担い手となる小・中学生をはじめとした出前授業の実施
- 中学生における職場体験活動への事業所の参加促進
- 高校生や保護者・教員に向けた広報・啓発活動の検討
- 介護関連職種の養成機関（大学・専門学校等）における進路指導（就職活動）への協力（再掲）

(2)継続して働く意欲を高めるための取り組みの推進

介護職員の処遇改善や職場環境の向上に向けた取り組みを進め、介護の現場で継続して働く意欲を高めるための支援を行います。

また、介護職員が将来への展望を持って働き続けることができ、能力・資格・経験等に応じた適切な処遇がなされるよう、キャリアパスの確立に向けた取り組みを促進します。

①働きやすい環境づくり及び定着促進の支援

処遇改善加算が適切に運用され、介護職員の賃金改善に充てられるとともに、キャリア形成や労働環境の整備に活用されるよう、介護事業所への指導・助言を行います。

また、働きやすい環境づくりや職員の定着に関する事業者との情報交換、研修機会の確保、相談しやすい窓口の運営などを通じて、介護職員の離職防止につながる取り組みを推進します。

<主な取り組み>

- 処遇改善加算の適切な運用の確保
- 介護職員の処遇改善加算の加算率の引き上げや適切な介護報酬の設定についての国への働きかけ
- 事業所への運営指導等を通じた業務効率化や職場環境の向上に向けた取り組みに対する助言と情報発信
- 国が進める財務状況等の見える化に係る介護事業所への支援
- 働きやすい環境づくりや職員の定着に関する事業者との情報交換
- 働きやすい環境づくりを支援するための研修機会の確保

※下線の取り組みは新規施策

- 事業者の採用力向上や職員の定着のためのマネジメント力向上に向けた支援（再掲）
- 新任介護関係職員交流会・中堅介護職員研修会の開催
- 介護事業所の連絡会・勉強会の開催・運営に対する支援（再掲）
- 勤務形態の多様化など就業しやすくなるための環境整備の促進
- 介護事業所における各ハラスメントの対応に関する方針等の確認・助言
- 介護従事者が相談しやすい電話相談窓口の運営
- 介護事業所における職員の資格取得に対する支援

②キャリアパスの確立の支援

介護職員が、能力・資格・経験等に応じた適切な処遇の下で働けるよう、賃金体系や昇給の仕組みの整備、計画的な研修実施などに向けた事業者の取り組みを支援します。

<主な取り組み>

- 介護事業者におけるキャリアパスの仕組みの導入状況の把握・分析
- 介護事業者へのキャリアパスに関する情報の発信と共有
- キャリアパスに関する介護事業者への相談支援

(3)介護人材の資質の向上に向けた取り組みの推進

各種研修の実施を通じて職員のスキルアップを図るとともに、認知症高齢者や在宅医療・介護に携わる多職種連携強化に関する内容を研修で取り上げていくなど、多様化・高度化するニーズに対応できる質の高い人材の育成に取り組めます。

また、事業者による人材育成や介護サービスの質の向上への取り組みを支援するため、事業者の連携強化や好事例等の情報共有を図ります。

<主な取り組み>

- 関係団体等と連携した、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する研修の実施（再掲）
- 地域包括支援センター職員を対象とした研修等の実施（再掲）
- 認知症介護実践者等養成研修の実施
- ユニットケア研修の実施
- 介護職スキルアップ研修への参加促進
- 介護事業所における職員の資格取得に対する支援（再掲）
- サービス提供における好事例等の共有化や情報発信（再掲）

- 在宅医療・介護に携わる多職種連携強化を図るための研修の実施（再掲）
- 介護に関する専門知識・技能の習得に関する研修の情報提供
- 介護職員等を対象とした研修の実施・充実

(4)業務の効率化に向けた取り組みの推進

業務の効率化や生産性向上を図るため「電子申請・届出システム」の環境整備に加えて、介護ロボットや ICT の活用を促進するなど、介護職員の負担軽減に向けた取り組みを支援します。

また、要介護・要支援認定に要する期間の短縮化を図るため、ICT を活用した取り組みを進めてまいります。

<主な取り組み>

- 介護サービス事業所における指定申請等の電子申請・届出システムの環境整備（再掲）
- 介護ロボットや ICT の活用による、介護職員の負担軽減に向けた支援（再掲）
- 文書負担軽減に向けた取り組み
- サービス提供における好事例等の共有化や情報発信（再掲）
- ICT を活用した要介護・要支援認定業務の効率化（再掲）

※下線の取り組みは新規施策

第6章 介護保険対象サービスの見込量

1 介護保険対象サービスの種類

【保険給付】

(1) 居宅サービス

自宅に住みながら利用するサービスで、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与などの種類があります。

(2) 地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるためのサービスで、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの種類があります。

(3) 施設サービス

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。

【地域支援事業】

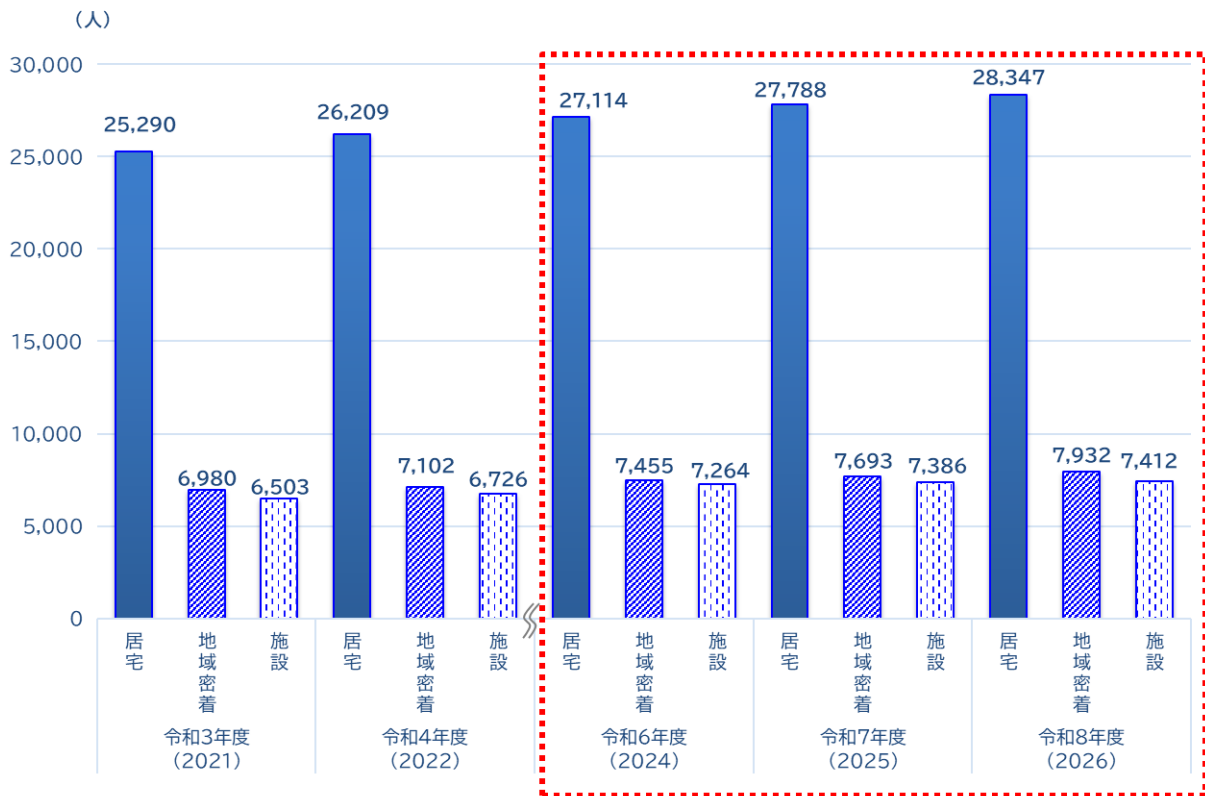
要介護状態等となることを予防し、高齢者が社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう必要なサービス等を行う事業です。訪問介護型サービス、通所介護型サービスなどの種類があります。

2 介護サービス利用者の推移と今後の見込み

令和4年10月における介護サービス利用者数は、居宅サービスが26,209人、地域密着型サービスが7,102人、施設サービスの利用者数が6,726人となっています。

令和6年度以降においても、後期高齢者の増加が続き、要介護等認定者数が増加する見込みであることから、介護サービスのニーズは一層高まるものと考えられます。

介護サービス利用者数の推移



| | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) | 令和6年度 (2024) | 令和7年度 (2025) | 令和8年度 (2026) |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 居宅サービス | 25,290人 | 26,209人 | 27,114人 | 27,788人 | 28,347人 |
| 対前年度比 | 103.4% | 103.6% | - | 102.5% | 102.0% |
| 地域密着型サービス | 6,980人 | 7,102人 | 7,455人 | 7,693人 | 7,932人 |
| 対前年度比 | 99.8% | 101.7% | - | 103.2% | 103.1% |
| 施設サービス | 6,503人 | 6,726人 | 7,264人 | 7,386人 | 7,412人 |
| 対前年度比 | 98.8% | 103.4% | - | 101.7% | 100.4% |

※令和3年度及び令和4年度は実績(各年度10月)、令和6年度以降は推計

※居宅サービスは居宅介護支援及び特定施設入居者生活介護(いずれも介護予防サービスを含む)の利用者数(見込)であり、地域密着型サービス及び施設サービスは、各サービス(介護予防サービスを含む)の利用者数(見込)の合計である。

3 各年度におけるサービスの種類ごとの見込量

[推計の考え方]

- サービスの種類ごとに、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)の給付実績をもとに分析したうえで、計画期間の各年度における要介護・要支援認定者数の推計値(13頁参照)等をもとに見込量を推計しています。
- 基盤整備の状況により見込量変動するサービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等)については、上記による分析に加え、今後の整備量の目標を踏まえた定員等を勘案して推計しています。

[サービスの見込量確保のための基本的な考え方]

《保険給付》

- 利用者が身近な地域で必要なサービスを利用することができるよう、日常生活圏域を基本に、地域バランスや既存の介護サービスなど地域の状況も考慮して介護サービス基盤の整備を図ります。
- 必要とするサービス量を確保することはもちろんのこと、提供されるサービスの質についても十分な水準を確保する必要があります。こうした観点から、事業者への指導を行うことや事業者自らがサービスの質の向上に取り組めるような環境の醸成に努めます。
- 地域密着型サービスの事業者の指定にあたっては、サービス創設の趣旨を踏まえ、認知症高齢者の増加等に対応した着実なサービス供給を進めるとともに、サービスの質の確保を図る観点から、手続きの公平、公正性を確保しつつ、人材確保やサービス向上についての創意工夫なども評価し、適切に審査を行っていきます。
- 住み慣れた地域において介護を受けたいと望む方は多く、要介護度の高い方にも対応した居宅サービスの整備を進める一方で、さまざまな生活支援のニーズに地域全体で応えていくために、地域の関係機関とのさらなる連携を図るとともに、生活支援体制の整備を推進していきます。

《地域支援事業》

- 事業の内容や地域の社会資源の状況などに応じて、行政、地域包括支援センター、事業者、ボランティア団体や地域団体などのインフォーマルなサービスの担い手等との連携により、効果的な事業実施を図ります。
- 必要とするサービス量を確保することはもちろんのこと、提供されるサービスの質についても十分な水準を確保する必要があります。こうした観点から、適切な受託事業者を選定するとともに、従事者への研修の実施や受託事業者自らがサービスの質の向上に取り組めるような情報の提供に努めます。

サービスの種類ごとの見込量

※令和4年度は実績、令和6年度以降は推計

| | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| 保険給付(介護サービス・介護予防サービスの合計) | | | | |
| (1)居宅サービス等 | | | | |
| 訪問介護(ホームヘルプサービス) | (回/年) 1,964,818 | 2,016,788 | 2,074,758 | 2,123,860 |
| 訪問入浴介護 | (回/年) 39,521 | 40,670 | 41,831 | 42,725 |
| 訪問看護 | (回/年) 449,336 | 464,044 | 476,667 | 487,618 |
| 訪問リハビリテーション | (回/年) 73,635 | 76,200 | 78,299 | 80,311 |
| 居宅療養管理指導 | (人/月) 7,974 | 8,224 | 8,452 | 8,649 |
| 通所介護(デイサービス) | (回/年) 668,742 | 695,168 | 714,901 | 732,157 |
| 通所リハビリテーション(デイケア) | (回/年) 385,925 | 401,457 | 412,309 | 421,365 |
| 短期入所生活介護 | (日/年) 421,187 | 406,377 | 406,377 | 397,015 |
| 短期入所療養介護 | (日/年) 32,616 | 32,807 | 34,255 | 34,255 |
| 特定施設入居者生活介護 | (人/月) 2,089 | 2,277 | 2,298 | 2,298 |
| 福祉用具貸与 | (人/月) 16,925 | 17,651 | 18,119 | 18,517 |
| 特定福祉用具購入 | (件/年) 3,276 | 3,396 | 3,504 | 3,576 |
| 住宅改修 | (件/年) 2,457 | 2,592 | 2,652 | 2,712 |
| 居宅介護支援 | (人/月) 23,799 | 24,837 | 25,490 | 26,049 |
| (2)地域密着型サービス | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 | (人/月) 422 | 473 | 507 | 545 |
| 認知症対応型通所介護 | (回/年) 51,579 | 52,074 | 53,877 | 55,745 |
| 小規模多機能型居宅介護 | (人/月) 940 | 970 | 970 | 1,020 |
| 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) | (人/月) 2,074 | 2,160 | 2,205 | 2,256 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 ^(※1) | (人/月) - | - | - | - |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | (人/月) 394 | 422 | 422 | 422 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | (人/月) 358 | 447 | 522 | 547 |
| 地域密着型通所介護 | (回/年) 265,412 | 273,934 | 281,410 | 287,897 |
| (3)施設サービス | | | | |
| 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | (人/月) 3,940 | 4,377 | 4,377 | 4,403 |
| 介護老人保健施設、介護医療院 ^(※2) | (人/月) 2,829 | 2,887 | 3,009 | 3,009 |
| 地域支援事業(主なサービス) | | | | |
| 訪問介護型サービス、生活支援訪問型サービス | (回/年) 231,019 | 248,091 | 249,826 | 255,403 |
| 通所介護型サービス、生活支援通所型サービス | (回/年) 352,856 | 382,280 | 391,913 | 393,190 |
| 食の自立支援サービス事業 ^(※3) | (食/年) 269,891 | 283,129 | 288,792 | 294,567 |

(※1)(1)居宅サービス等の特定施設入居者生活介護に含めて推計しています。

(※2)介護医療院については、介護老人保健施設に含めて推計しています。

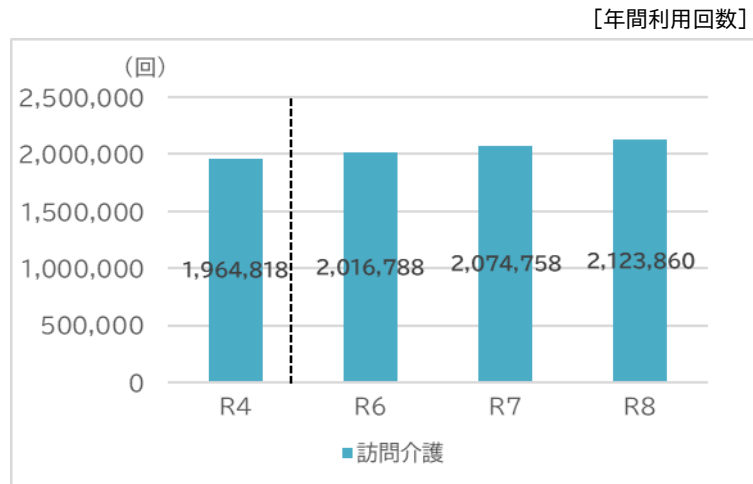
(※3)低栄養状態の改善が必要な高齢者の自宅へ、栄養バランスのとれた食事を届けるとともに安否確認を行う事業です。

(1)居宅サービス等

①訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問して身体介護や生活援助を行います。

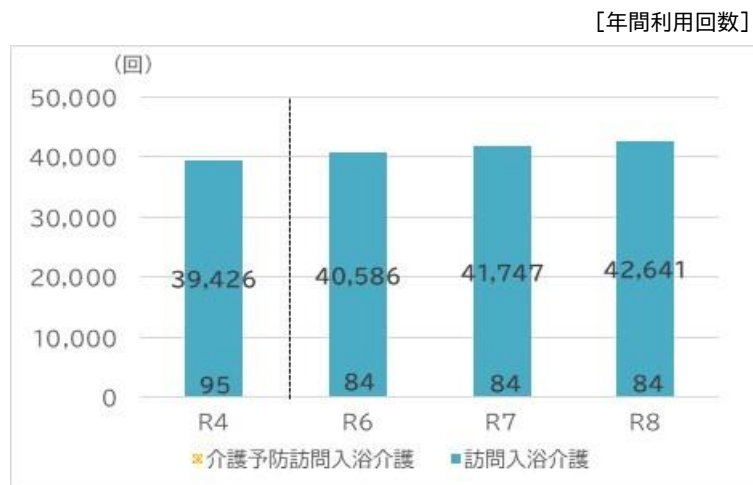
在宅介護を支える重要なサービスとして需要が高く、要介護認定者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行います。
全身入浴のほか、心身の状況に応じて希望する場合は部分浴や清拭も利用できます。

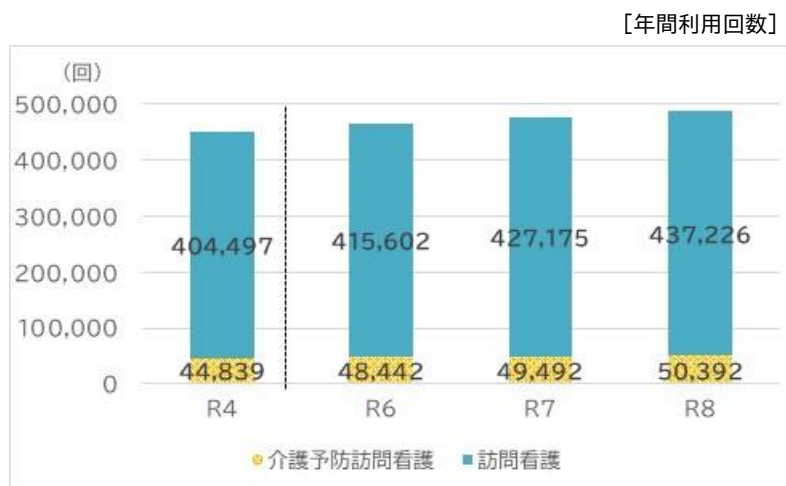
要介護4、5の方の利用が多く、中重度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



③訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づいて看護師などが家庭を訪問し、じょくそうの処置、点滴の管理などの必要な看護や家族へのアドバイスをを行います。

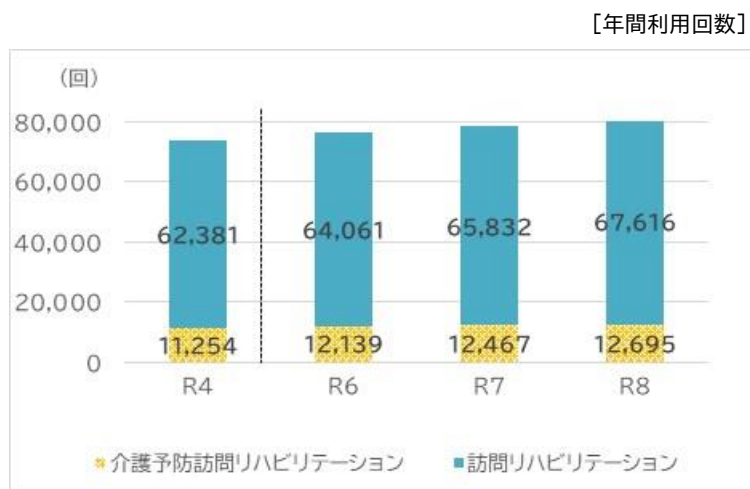
要介護1～5の方の利用が多く、中重度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



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

医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士または言語聴覚士が家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。また、福祉用具の使用法の指導なども行います。

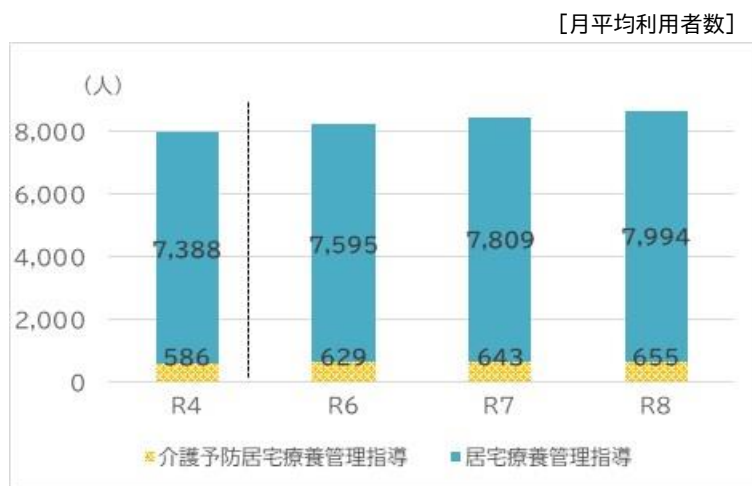
要介護1～4の方の利用が多く、中重度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

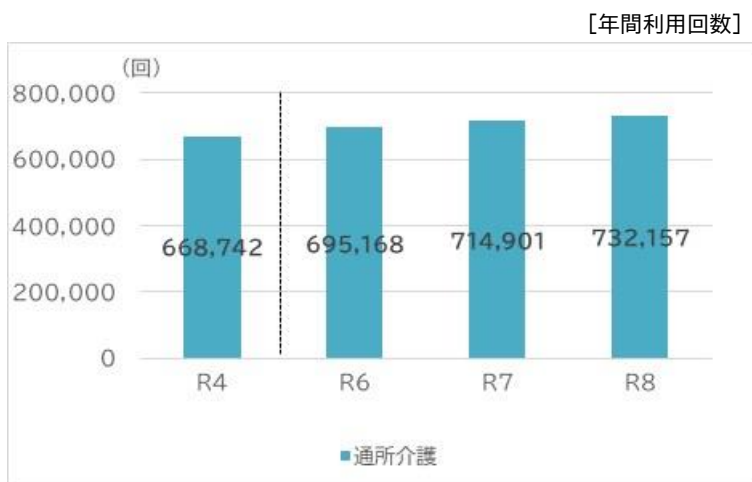
要介護1～5の方の利用が多く、要介護認定者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑥通所介護

デイサービスセンターなどで入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を日帰りで行います。

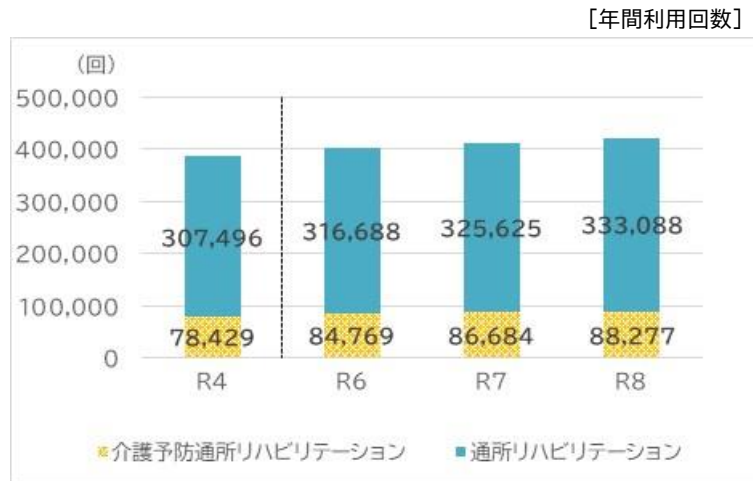
要介護認定者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



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、病院などで理学療法士や作業療法士または言語聴覚士によるリハビリテーションなどを日帰りで行います。

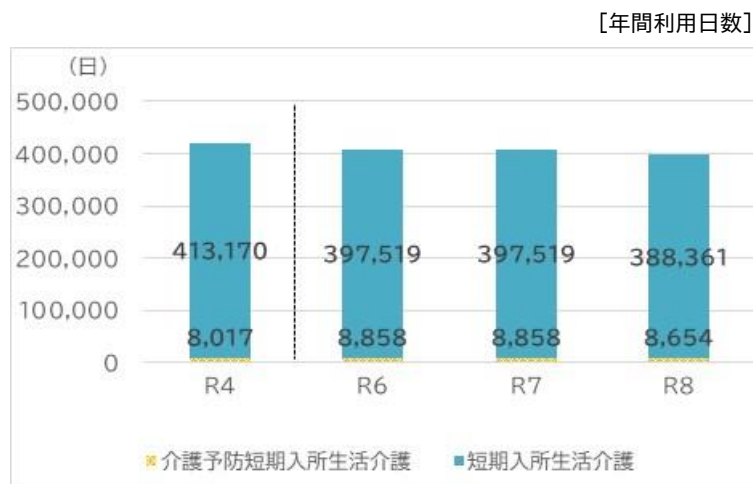
要介護1、2の方の利用が多く、軽度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

一時的に家族が介護できない場合などに、特別養護老人ホームなどで短期間のお世話をします。

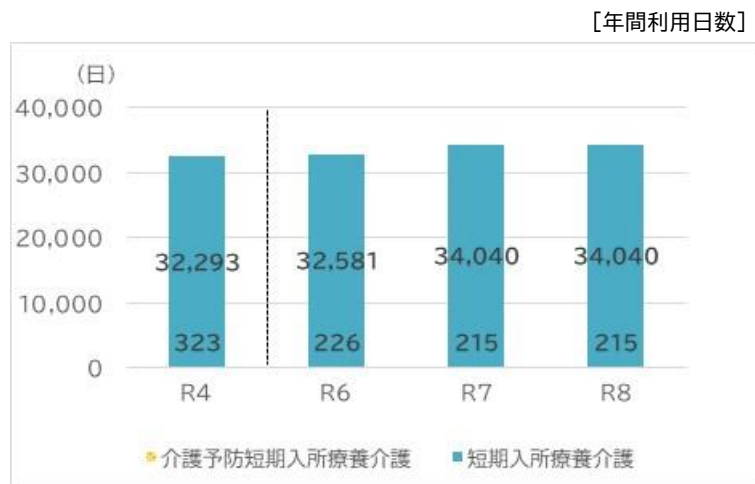
計画に沿った施設の整備((3)①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への転換等)に応じて、利用は微減するものと見込んでいます。



⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

一時的に家族が介護できない場合などに、老人保健施設などで短期間のお世話をします。

計画に沿った施設の整備に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



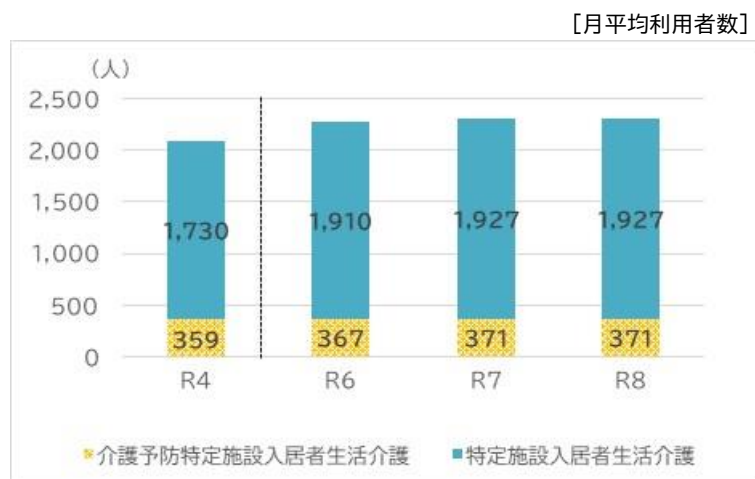
⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

(有料老人ホーム等におけるサービス)

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などに入居している方で、要支援・要介護認定を受けている場合は、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などが介護保険サービスとして給付されます。

計画に沿った施設の整備に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。

第9期計画期間においては、(2)⑥地域密着型特定施設入居者生活介護も含めて推計しています。



⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

機能訓練に用いるとともに、日常生活の自立を助けたり、介護者の負担を軽くしたりするための福祉用具を貸し出します。

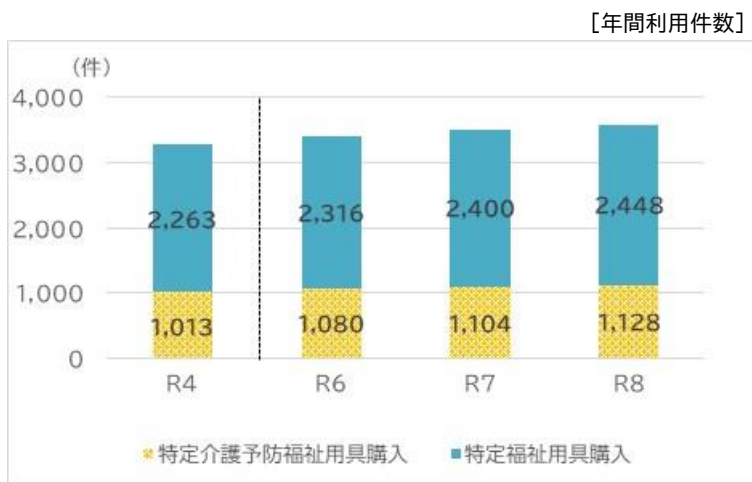
要介護1、2の方の利用が多く、軽度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑫特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を購入した場合、利用者負担割合に応じて購入費の一部を支給するものです。

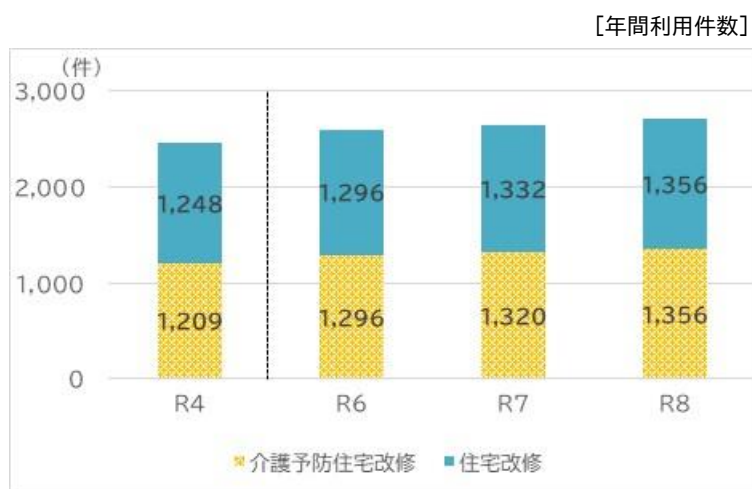
軽度者の利用が多く、軽度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑬住宅改修・介護予防住宅改修

家庭内での安全を確保したり、介護者の負担を軽減したりするために、実際に居住している住宅の一部を改修した場合、その費用の一部について住宅改修費の支給を受けることができます。

軽度者の利用が多く、軽度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービス(介護予防サービス)等を適切に利用できるように、心身の状況、環境、本人や家族の希望等を総合的に勘案し、利用するサービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン・介護予防ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。また、介護保険施設への入所を要する場合は、施設への紹介等を行います。

居宅サービス利用者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



(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

定期的な巡回により、ホームヘルパーによる入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、看護師によるじょくそうの処置や点滴の管理などを行うほか、利用者からの連絡により対応・訪問など24時間の随時対応を行います。

指定事業所の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。

第9期計画期間においては、(2)②夜間対応型訪問介護も含めて推計しています。



②夜間対応型訪問介護

夜間に、定期的な巡回や利用者からの連絡に応じて随時ホームヘルパーが家庭を訪問し、排せつ介助など、日常生活上の世話をを行います。

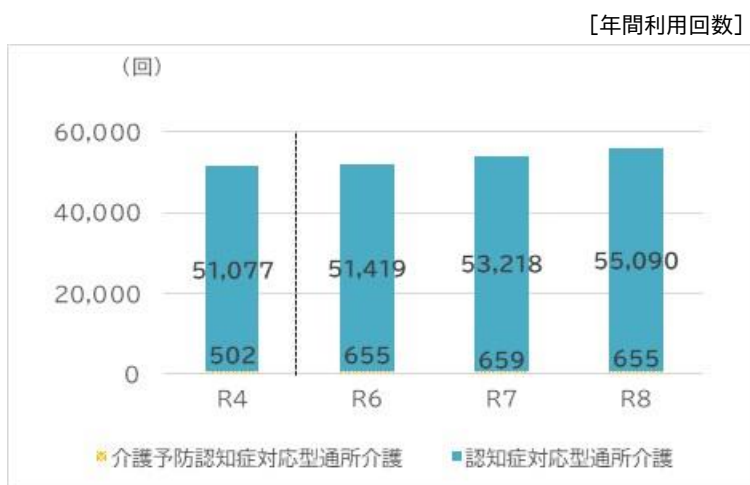
第9期計画期間においては、(2)①定期巡回・随時対応型訪問介護看護も含めて推計しています。

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方に、デイサービスセンターやグループホームなどにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を日帰りで行います。

要介護1～3の方の利用が多い状況です。

事業所の参入状況から、利用が増加するものと見込んでいます。



④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

生活環境などに応じて、サービス拠点への「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事など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。

要介護1、2の方の利用が多く、指定事業所の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑤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
(グループホーム)

認知症のため介護を必要とする方々が少人数で共同生活をする住居(グループホーム)で、入浴、排せつ、食事など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。

要介護1、2の方の利用が多く、計画に沿った施設の整備に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

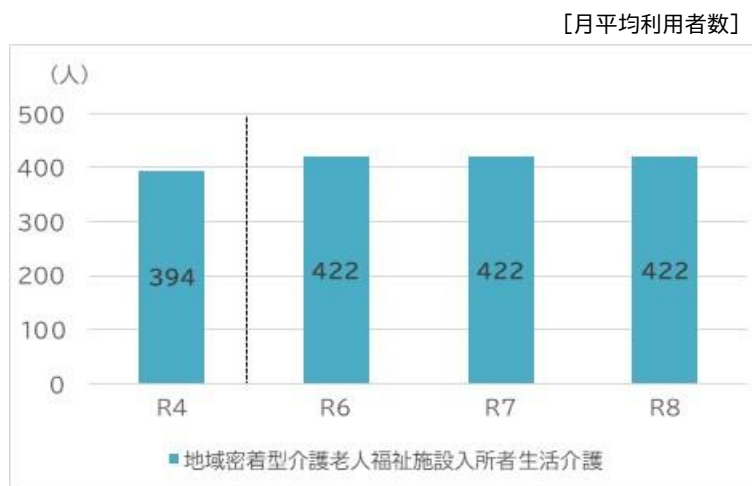
入居定員が29名以下である指定を受けた有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などにおいて、入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

第9期計画期間においては、(1)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(有料老人ホーム等におけるサービス)に含めて推計しています。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員が29名以下である地域密着型介護老人福祉施設において、入所している要介護者に、入浴、排せつ、食事などの介護、日常生活の世話や機能訓練を行います。

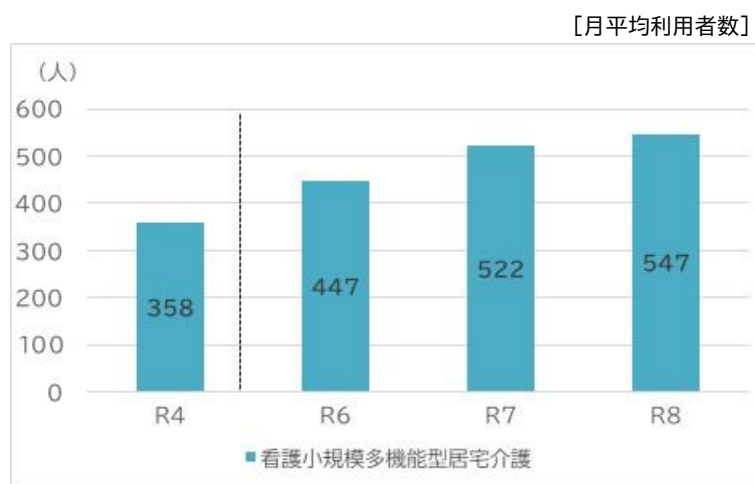
事業所の参入状況から、横ばいで推移するものと見込んでいます。



⑧看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護師がたんの吸引や経管栄養、じょくそうの処置や点滴の管理などを行います。

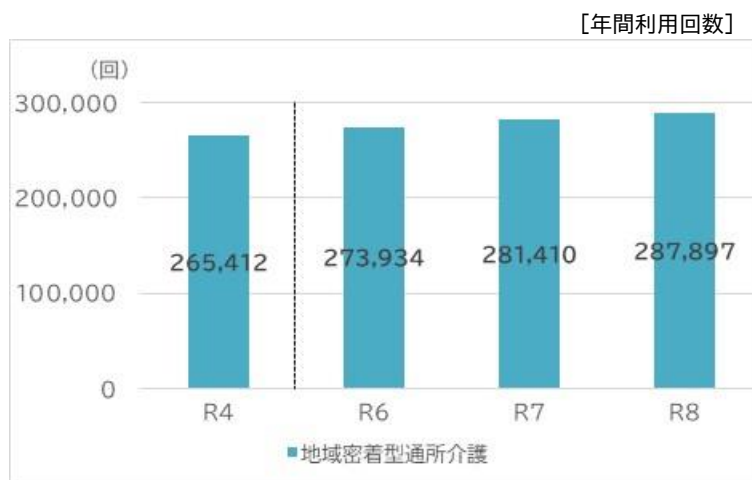
指定事業所の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



⑨地域密着型通所介護

利用定員が18名以下のデイサービスセンターなどにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護、日常生活の世話や機能訓練を日帰りで行います。

要介護1、2の方の利用が多く、軽度者の増加に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。



(3)施設サービス

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時の介護を必要とする方へ、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行う施設です。

計画に沿った施設の整備に応じて、利用が微増するものと見込んでいます。



②介護老人保健施設

病状が安定し、入院治療の必要はないが、リハビリに重点を置いたケアが必要な高齢者などに対して、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、家庭への復帰を支援する施設です。

要介護3、4の方の利用が多く、計画に沿った施設の整備に応じて、利用が増加するものと見込んでいます。

第9期計画期間においては、(3)③介護医療院も含めて推計しています。



③介護医療院

長期にわたり療養が必要な高齢者などに対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を一体的に行う施設です。

第9期計画期間においては、(3)②介護老人保健施設に含めて推計しています。

第7章 介護保険事業の円滑な運営に関する方策

1 保険料段階の設定

第1号被保険者の保険料段階は、基準額(第6段階:割合 1.000)に対し、所得の低い層(第1段階～第5段階:市町村民税本人非課税)で軽減した分を、所得の高い層(第7段階以上:市町村民税本人課税)の負担で賄えるよう設定しています。

第9期の保険料段階については、国が示す標準段階を踏まえ、第8期における基準額に対する割合と比較して、国の定める割合と同率または低くなるよう設定(第1段階～第5段階)するとともに、第10段階以上を細分化し、割合を変更します。

(1) 第1段階から第4段階の基準額に対する割合を変更します。

| 所得段階 | 所得区分 | 基準額に対する割合 (第8期→第9期) |
|------|--|----------------------------|
| 第1段階 | ①生活保護を受給している方 ②同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方 | 0.500→0.455 |
| 第2段階 | 本人及び同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円以下の方 | |
| 第3段階 | 本人及び同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の方 | 0.650→0.595 ^(※) |
| 第4段階 | 本人及び同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が120万円を超える方 | 0.750→0.690 |

(※)公費による保険料軽減(112頁参照)の割合が、第8期よりも減少(0.250→0.200)しましたが、低所得者の保険料上昇の抑制を図る観点から、年額保険料が第8期の金額を上回らないよう、調整しています。

- (2) 第 10 段階の所得区分を細分化し、新たに段階を設けます。また、基準額に対する割合を変更します。

第 10 段階:本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満の方

| 所得区分 | 基準額に対する割合 (第 8 期→第 9 期) |
|---------------------|----------------------------|
| 300 万円以上 400 万円未満の方 | 1.700→1.700 |
| 400 万円以上 500 万円未満の方 | 1.700→1.800 [新段階] |

- (3) 第 11 段階の所得区分を細分化し、新たに段階を設けます。また、基準額に対する割合を変更します。

第 11 段階:本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方

| 所得区分 | 基準額に対する割合 (第 8 期→第 9 期) |
|---------------------|----------------------------|
| 500 万円以上 600 万円未満の方 | 1.900→2.000 |
| 600 万円以上 700 万円未満の方 | 1.900→2.100 [新段階] |

- (4) 第 12 段階の基準額に対する割合を変更します。

第 12 段階:本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満の方

| 基準額に対する割合 (第 8 期→第 9 期) |
|----------------------------|
| 2.100→2.300 |

- (5) 第 13 段階の所得区分を細分化し、新たに段階を設けます。また、基準額に対する割合を変更します。

第 13 段階:本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が 1,000 万円以上の方

| 所得区分 | 基準額に対する割合 (第 8 期→第 9 期) |
|-------------------------|----------------------------|
| 1,000 万円以上 1,500 万円未満の方 | 2.300→2.500 |
| 1,500 万円以上の方 | 2.300→2.600 [新段階] |

2 所得が低い方への対応

(1) 公費による保険料軽減

第1号被保険者のうち第1段階から第4段階までの方を対象に、消費税増税分を活用した公費(国が1/2、都道府県・市町村が各1/4ずつ負担)による保険料軽減措置(※)を設けています。

(※)保険料軽減措置における軽減幅は、次のとおり示されています。

第1段階および第2段階: $\Delta 0.170$ 第3段階: $\Delta 0.200$

第4段階: $\Delta 0.005$

| 所得段階 | 基準額に対する割合 | |
|------|-----------|-------|
| | 軽減前 | 軽減後 |
| 第1段階 | 0.455 | 0.285 |
| 第2段階 | | |
| 第3段階 | 0.595 | 0.395 |
| 第4段階 | 0.690 | 0.685 |

(2) 市独自の保険料減免

第1号被保険者のうち第4段階の方で、別世帯の市町村民税課税者の扶養を受けておらず、生活保護世帯と同程度の生活困窮状態にあると認められる方を対象に、保険料減免措置を設けています。

令和6年度～令和8年度（第9期）の保険料段階設定

| 区分 | 段階 | 対象となる方 | 基準額に対する割合 |
|-------------|----|---|----------------------|
| 基準額より軽減される方 | 1 | ・生活保護を受給している方 ・同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方 | 0.285* |
| | 2 | 本人が市町村民税非課税で、 同じ世帯の方全員が市町村民税非課税の方がある 本人の前年の収入額の合計額が | 80万円以下の方 |
| | 3 | | 80万円を超え、120万円以下の方 |
| | 4 | | 120万円を超える方 |
| | 5 | | 80万円以下の方 |
| 基準額の方 | 6 | 80万円を超える方 | 基準額 1.000 |
| 基準額より増額される方 | 7 | 本人が市町村民税課税で、 本人の前年の合計所得金額が | 125万円未満の方 |
| | 8 | | 125万円以上200万円未満の方 |
| | 9 | | 200万円以上300万円未満の方 |
| | 10 | | 300万円以上400万円未満の方 |
| | 11 | | 400万円以上500万円未満の方 |
| | 12 | | 500万円以上600万円未満の方 |
| | 13 | | 600万円以上700万円未満の方 |
| | 14 | | 700万円以上1,000万円未満の方 |
| | 15 | | 1,000万円以上1,500万円未満の方 |
| | 16 | | 1,500万円以上の方 |

※第1段階から第4段階までの「基準額に対する割合」は、消費税増税分を活用した公費により軽減しています。

(第1段階および第2段階: 0.455→0.285(Δ0.170)、第3段階: 0.595→0.395(Δ0.200)、第4段階: 0.690→0.685(Δ0.005))

- ・「課税年金収入額」とは、所得税法上の課税対象となる年金(障害年金、遺族年金などの非課税年金は除く)で、公的年金等控除額を差し引く前の金額をいいます。
- ・「合計所得金額」は、給与収入等から必要経費等を差し引いた金額と、土地建物等の譲渡所得(特別控除後)などの分離課税所得の合計で、地方税法上の合計所得金額とは異なります。また、合計所得金額がマイナスの場合は0円となります。

3 サービスの質の確保と保険給付費の適正化

介護保険制度が施行されて以降、サービス利用量の増加に伴い、保険給付費は増加の一途をたどり、保険料や保険財政に大きく影響を与えています。こうした中で、提供される介護サービスが利用者の心身や生活の状況にふさわしい内容となっているか、事業者による適切なサービス提供が行われているか、適正な介護報酬請求が行われているかなどの観点から、介護サービスの質の確保と介護給付の適正化を図ることが重要になります。

本市では、利用者に対する適切な介護サービスの提供と給付の適正化を図ることにより、制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資する取り組みを進めていきます。

(1) サービスの質の確保・向上

介護給付等のサービス提供が、真に要介護者の自立支援に資するなど、所期の目的を達成しているか、事業者による不適切なサービス提供が行われていないか、などの観点から、介護サービス事業者に対する指導監査、地域包括支援センターに対する事業評価及び指導、並びにケアプラン点検を通じた自立支援型ケアマネジメントの推進等の取り組みを進めます。

さらに、介護保険施設や居宅サービス事業所等の職員を対象とした研修会や、サービス種別ごとに研修会や勉強会を開催するなどして、施設・事業所並びに、介護職員等のスキルアップを図ります。

また、介護サービス情報公表システムや、宮城県福祉サービス第三者評価制度、介護保険地域密着型サービス外部評価情報の利用を促進し、利用者がより適切な事業者を選択できるよう支援します。

これらの取り組みを通じ、介護サービスの質の確保と向上を図ります。

<主な取り組み>

- 介護保険施設等に対する指導監査の実施
- 居宅サービス事業者等に対する指導監査の実施
- 介護サービス情報公表システムの利用促進
- 宮城県福祉サービス第三者評価制度及び介護保険地域密着型サービス外部評価情報の利用促進
- 地域包括支援センターに対する事業評価及び指導の実施
- 介護事業所の連絡会・勉強会の開催・運営に対する支援（再掲）

(2)保険給付費の適正化

本市では、第6期宮城県介護給付適正化取組方針(令和6年度～令和8年度)を踏まえ、引き続き「要介護認定の適正化」「ケアマネジメント等の適正化」「サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」に重点的に取り組み、利用者に対する適切な介護サービスの確保や給付の適正化を図ることにより、制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

①要介護認定の適正化

認定調査については、引き続き指定市町村事務受託法人である公益財団法人仙台市健康福祉事業団(せんだい訪問調査センター)への委託を基本としつつ、認定調査員を対象とした研修や調査結果を評価し助言指導等を実施することにより、認定調査の技術向上を図り、適正化に努めていきます。

適正な審査判定が行われるよう、主治医意見書の記載の充実に取り組むとともに、介護認定審査会の開催に先立ち、認定調査票の記入漏れや内容の不整合がないか、また認定調査と主治医意見書に不整合がないか点検を行います。あわせて、要介護認定調査の平準化を図るため、引き続き、他の保険者との比較分析等を行います。

また、介護認定審査会における資料のペーパーレス化・オンライン開催による業務の効率化に努めるとともに、要介護認定の仕組みに変更がある場合は、介護認定審査会の委員に対する研修会の開催や情報提供をすることで、介護認定審査の効率化を図ります。

さらに、医師会との緊密な連携のもと、要介護認定等事務検討会を開催し、円滑な介護認定審査会の運営に関し検討を進めるとともに、要介護・要支援認定の申請者に対しては、認定の仕組みや認定結果について情報を提供し、十分な説明を行うことで公平・公正の確保を図ります。

<主な取り組み>

- 認定調査の適正化
- 認定調査状況チェック
- 介護認定審査の適正化・効率化
- 主治医との連携
- 認定に関する情報の提供
- 認定調査に関する他保険者との比較分析による認定調査の平準化に向けた取り組み
- ICTを活用した要介護・要支援認定業務の効率化(再掲)

※下線の取り組みは新規施策

②ケアマネジメント等の適正化

ケアマネジメントの適正化を進めるため、居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検において、一連のケアマネジメントが適切に行われているかのチェックを行います。また、住宅改修、福祉用具の購入、福祉用具の貸与が利用者のニーズに対して適切に給付されているか点検を行います。

介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象とした、基礎研修や自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた研修等を実施するとともに、地域包括支援センター職員を対象とした介護予防ケアマネジメントに関する研修の実施などによりケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、居宅介護支援事業者に対する指導監査を通じて、ケアマネジメントの質の確保・向上に向けた必要な指導・支援を行うとともに、地域包括支援センターに対する事業評価及び指導を実施します。

<主な取り組み>

- ケアプラン等の点検
- 関係団体と連携した、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する研修の実施（再掲）
- 地域包括支援センター職員を対象とした研修等の実施（再掲）
- 居宅介護支援事業者に対する指導監査の実施
- 地域包括支援センターに対する事業評価及び指導の実施
- 介護支援専門員が行うケアマネジメントに対するリハビリテーションの視点を踏まえた相談支援及びケアプランの検証（再掲）

③介護報酬請求及びサービス提供体制の適正化

適正な給付を確保するため、医療給付情報と介護給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うほか、利用者ごとの複数月の介護給付情報を確認し、介護サービス事業者からの請求と提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、サービス利用者に対しては、適切なサービスの利用を促します。

介護サービス事業者に対しては、その支援を基本としつつ、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に指導監査を実施していきます。

<主な取り組み>

- 医療情報との突合
- 縦覧点検
- 介護給付費通知のあり方検討
- 介護保険施設等に対する指導監査の実施（再掲）
- 居宅サービス事業者等に対する指導監査の実施（再掲）

《保険給付費の適正化に係る数値目標》

- ケアプラン点検の実施事業所数…年間 90 事業所以上
 - 住宅改修の点検割合…100%(年間 2,500 件程度)
 - 医療情報との突合の実施割合…100%(年間 4,500 件程度)※
 - 縦覧点検の実施割合…100%(年間 15,000 件程度)※
- ※厚生労働省が定める『「介護給付適正化計画」に関する指針』において、「有効性が高いと見込まれる帳票」として記載のある帳票についての実施割合

(3)苦情等への対応

介護サービスの利用に関し、利用者から苦情等が寄せられた場合は、事業者においては、サービス改善の契機と捉えて、サービスの質の向上に取り組む姿勢が求められます。苦情処理がサービスの質のチェック機能としての役割を果たしている側面があることから、苦情等対応マニュアルに基づき適切に対応していきます。

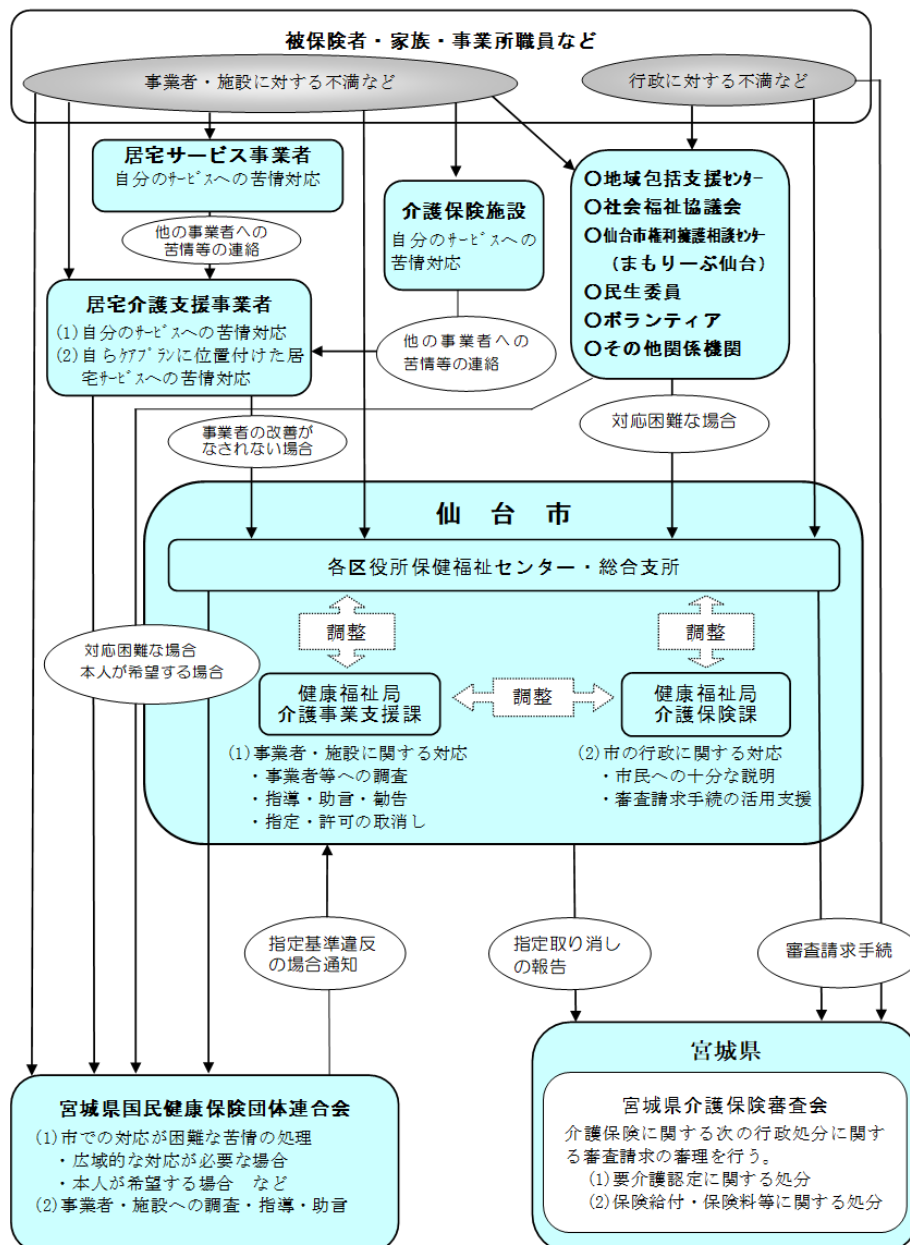
また、苦情処理に関わる宮城県国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等、介護保険施設と密接な連携を図り、個人情報保護に十分配慮しながら、迅速かつ適切な対応に努め、可能な限り問題の解決を図ります。

※下線の取り組みは新規施策

さらに、介護サービスを提供する事業所に介護サービス相談員を派遣し、第三者の立場から介護サービスに関する利用者の疑問、不安、不満を聞き取り事業者に伝達することで、利用者の疑問等の解消を図るとともに、事業者自らによる介護サービスの質の向上の取り組みにつなげていきます。

- <主な取り組み>
- 苦情等対応マニュアルに基づく対応
 - 苦情処理に関わる関係機関との連携
 - 介護サービス相談員派遣事業の実施（再掲）

介護保険制度・サービスの質に関する苦情の具体的な対応の流れ



4 その他介護保険事業を円滑に実施するための方策

第9期計画期間においても、後期高齢者や認知症高齢者の増加に伴い要介護・要支援認定者数の増加が予想されることから、介護サービスのニーズは一層高まるものと考えられます。

本市では、支援が必要になっても、高齢者が地域で安心して暮らし続けていけるよう、利用者のサービス選択に役立つ情報提供の充実や、介護保険制度の周知・啓発など、介護保険事業を円滑に実施するための施策を行っていきます。

(1) サービス選択のための情報提供の充実

介護サービスは、利用者と事業者との契約に基づき提供されますが、利用者が自身の状況にふさわしい介護サービスを選択し、事業者から利用者本位の介護サービスが提供されるためには、事業者が提供するサービスの内容等に関する情報を利用者が容易に入手できる環境を確保する必要があります。

介護サービス情報の公表制度は、事業者が提供するサービスの情報を公平に公表することで、利用者の比較検討による適切な事業者の選択が可能となるほか、事業者自らによる介護サービスの質の向上の取り組みにつながる効果が期待できます。

また、宮城県福祉サービス第三者評価制度及び介護保険地域密着型サービスの外部評価は、客観的な評価によりサービスの質の改善が図られるとともに、評価結果が公表されることで、サービス選択時の利用者の安心感と満足度の向上も期待されます。

情報の提供にあたっては、市ホームページにおいて事業者リスト等を掲載するとともに、これらの制度について周知し、利用促進を図ります。

さらに、地域包括支援センターや民生委員児童委員など地域の身近な関係機関を通じた情報提供も行っていきます。

<主な取り組み>

- 介護サービス情報公表システムの利用促進（再掲）
- みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度の利用促進
- 宮城県福祉サービス第三者評価制度及び介護保険地域密着型サービス外部評価情報の利用促進（再掲）
- 市ホームページへの事業者リスト等の掲載
- 地域包括支援センターや民生委員児童委員など地域の身近な関係機関を通じた情報提供

(2)介護保険制度の周知・啓発

介護保険制度に対する信頼を高め、将来の世代に確実に引き継いでいくためには、広く市民への周知・啓発を図り、制度への理解を深めていただくことが重要です。

本市の高齢化率は2030年代後半には30%を超え、高齢者人口がピークを迎えた後も引き続き上昇傾向が続く見込みであることから、地域の中で互いに支えあう仕組みである地域包括ケアシステムを充実させるために、地域での支え合いの担い手づくりなど、市民への意識啓発などを強化していくことも必要です。

市民への制度の周知・啓発に向けては、パンフレットやホームページ等の充実を図るとともに、地域の団体やグループを対象に市職員が出向き、制度の仕組みなどについて直接説明する市政出前講座を実施していきます。

<主な取り組み>

- パンフレット・ホームページ等の充実
- 市政出前講座による介護保険制度の説明
- 地域包括ケアシステム構築に関する地域住民への広報・啓発

第8章 介護保険事業に係る費用の見込み

1 計画期間の費用の見込み

(1) 計画期間の費用の合計額

第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)における介護サービス見込量をもとに、介護報酬の改定等も見込んだうえで、保険料算定の基礎となる介護保険事業に要する費用の合計額を次の表のとおり2,656億円と算出しました。この費用は、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)における費用(計画値)2,564億円と比較すると、3.6%の増加となります。

| 区分 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和6～8年度計(第8期計画比 ^(*)) | (参考)第8期計画計 | | |
|------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 保険給付費 | 居宅サービス等 | 35,748,054千円 | 36,595,426千円 | 37,144,482千円 | 109,487,962千円 | +2.1% | 107,276,455千円 |
| | 施設サービス | 24,667,717千円 | 25,128,260千円 | 25,214,840千円 | 75,010,817千円 | +3.2% | 72,655,104千円 |
| | 地域密着型サービス | 15,799,375千円 | 16,367,919千円 | 16,872,249千円 | 49,039,543千円 | +5.4% | 46,534,570千円 |
| | 高額介護サービス等 | 4,449,834千円 | 4,571,655千円 | 4,670,404千円 | 13,691,893千円 | +7.2% | 12,766,597千円 |
| | 小計 | 80,664,980千円 | 82,663,260千円 | 83,901,975千円 | 247,230,215千円 | +3.3% | 239,232,726千円 |
| 地域支援事業費 | 5,945,000千円 | 6,135,907千円 | 6,332,042千円 | 18,412,950千円 | +7.5% | 17,128,119千円 | |
| 財政安定化基金拠出金 | - | - | - | - | - | - | |
| 合計 | 86,609,980千円 | 88,799,168千円 | 90,234,018千円 | 265,643,166千円 | +3.6% | 256,360,845千円 | |

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。
 (*)令和6年度～8年度計と第8期計画計の千円単位での比較です。

(2) 保険給付費等の算出方法

① 居宅サービス等及び地域密着型サービス

居宅サービス等及び地域密着型サービスは、サービスごとに各年度における要介護度ごとの利用量(人数、回数・日数等)に、要介護度ごとの平均給付額を乗じて算出しています。

$$\text{サービス利用量} / \text{年} \times \text{平均給付額} = \text{給付費} / \text{年}$$

② 施設サービス

施設サービスは、施設種別ごとに各年度における要介護度ごとの利用者数に、要介護度ごとの平均給付額を乗じて算出しています。

$$\text{施設利用者数} / \text{年} \times \text{平均給付額} = \text{給付費} / \text{年}$$

③高額介護サービス費等

具体的な内容については、次のとおりです。

(ア)高額介護(予防)サービス費

利用したサービスに対して支払った利用者負担額が、利用者負担段階ごとに定められた上限額を上回った場合、上回った額を支給するものです。

$$\text{受給件数（居宅+施設）} \div \text{年} \times \text{1件あたりの給付額} = \text{サービスの費用} \div \text{年}$$

(イ)高額医療合算介護(予防)サービス費

各医療保険の同一世帯で医療費の自己負担と合わせた介護サービスの利用者負担額が、所得区分ごとに定められた上限額を上回った場合、上回った額を支給するものです。

$$\text{受給件数（居宅+施設）} \div \text{年} \times \text{1件あたりの給付額} = \text{サービスの費用} \div \text{年}$$

(ウ)審査支払手数料

介護サービス事業者に対する保険給付費の支払いや請求内容の確認業務等の手数料で、宮城県国民健康保険団体連合会に支払います。

$$\text{審査件数（居宅+施設）} \div \text{年} \times \text{1件あたりの手数料単価} = \text{審査支払手数料} \div \text{年}$$

(エ)特定入所者介護(予防)サービス費

介護老人福祉施設などでの食費・居住費(滞在費)について、所得状況に応じた負担限度額を上回った場合、上回った額を支給するものです。

$$\text{対象サービス利用日数} \div \text{年} \times \text{平均支給額} = \text{特定入所者介護（予防）サービス費} \div \text{年}$$

④地域支援事業費

地域支援事業費は、国が上限額を定めており、その上限額に基づく範囲内で推計しています。

⑤財政安定化基金拠出金

宮城県が設置する財政安定化基金への第9期計画期間における拠出金については、第8期計画期間に引き続き、宮城県の介護保険財政安定化基金条例で拠出率0%となっていることから、拠出金はありません。

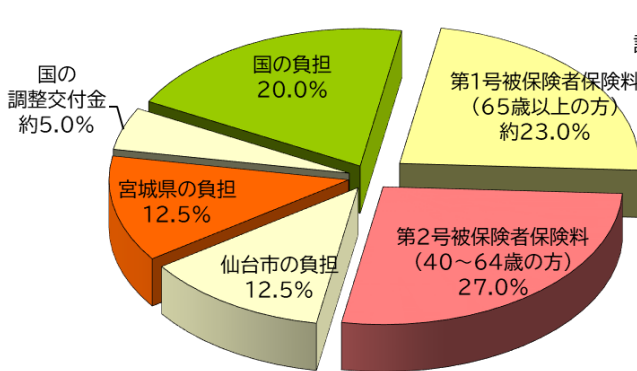
(3)介護保険の財源構成について

①保険給付費

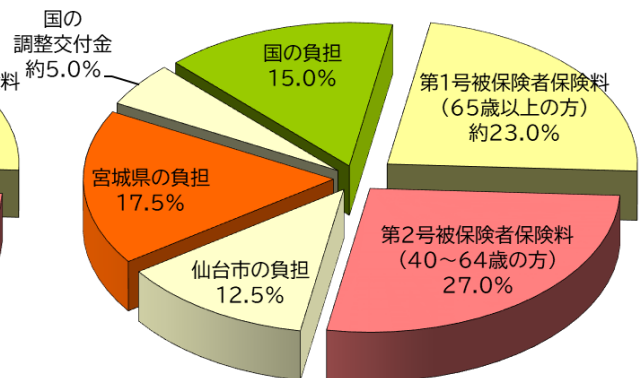
介護保険の保険給付に要する費用は、公費と保険料でそれぞれ2分の1ずつ負担する仕組みとなっています。公費の負担割合は、施設等給付費(*)とそれ以外の居宅サービス等に係る給付費とで異なり、第9期計画期間のそれぞれの財源構成は次のとおりとなっています。

(*)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、特定施設(介護保険の指定を受けた有料老人ホームなど)にかかる給付費

【保険給付費(施設等給付費を除く)】



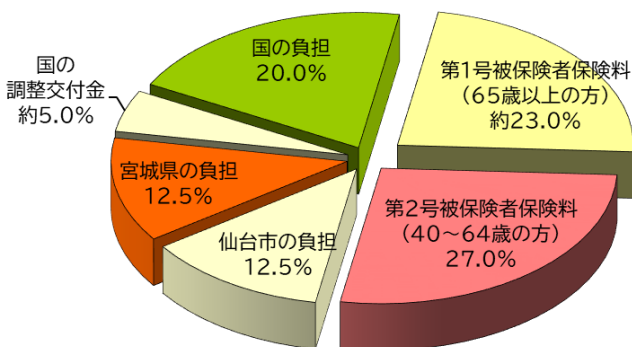
【保険給付費(施設等給付費)】



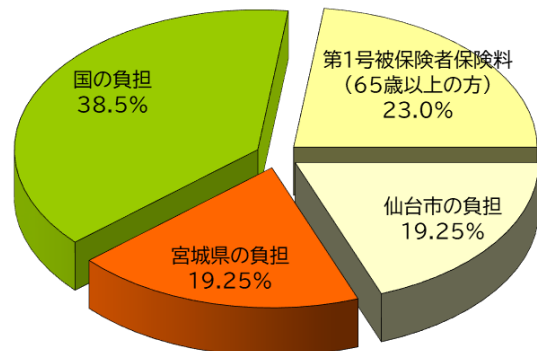
②地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業は、公費と保険料でそれぞれ2分の1ずつ負担する仕組みとなっています。また、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、公費の占める割合が高くなっています。

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



○公費

保険給付の決算額に応じて、国、県、市が123頁の割合で負担することとなっています。

○保険料

- ・ 第1号被保険者保険料……………約23.0%

65歳以上の方が負担する保険料です。第9期計画期間における保険給付費等の約23.0%を負担します。

- ・ 第2号被保険者保険料……………27.0%

40歳から64歳までの健康保険、国民健康保険等の公的医療保険に加入している方が負担する保険料です。医療保険の算定方法によって設定され、社会保険診療報酬支払基金が、全国の第2号被保険者の保険料を集約し、第9期計画期間の各年度における保険給付費・地域支援事業費(包括的支援事業・任意事業を除く)の27.0%を介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金として市町村に交付します。

(4)計画期間における65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料について

①保険料設定のしくみ

保険給付費等の財源は、123頁の「(3)介護保険の財源構成について」のように定められており、被保険者の方の保険料で負担する金額も、介護保険事業に要する費用に応じて決まります。

65歳以上の方の保険料は、各市町村において3年を通じて財政の均衡を保つことができるように設定することとされているため、市町村によって異なるとともに、それぞれの市町村においては、原則として3年を通じて同一となります。

また、保険料額はその市町村の介護保険事業に要する費用や65歳以上の方の人数などから算出された基準額をもとに、所得の少ない方などの負担が大きくなるないように段階的に設定されます。

$$\boxed{\text{介護保険事業に要する費用}} \times \boxed{\text{65歳以上の方の負担割合(約23\%)}} \div \boxed{\text{65歳以上の方の人数(※)}} \div \boxed{\text{12か月}} = \boxed{\text{保険料基準額}}$$

(※) 所得等の分布状況により補正した後の数値を使用します。

②保険給付費等から算出した保険料の基準額

121頁の「(1)計画期間の費用の合計額」から、令和6年度から令和8年度の介護保険料の基準額を第7章「1 保険料段階の設定」(110頁)の保険料段階設定を用いて算出すると6,869円となり、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度、基準額は6,001円)との比較では、868円、約14.5%の増となります。

保険料増額の主な要因は、次のとおりです。

| 保険料増額の主な要因 | |
|------------|--|
| ○ | 後期高齢者数の増加に伴う要介護・要支援認定者数の増加によるサービス利用者数の増加 |
| ○ | 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、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、特定施設(介護保険の指定を受けた有料老人ホームなど)等の基盤整備の充実による入所者数の増加 |
| ○ | 介護報酬改定 |

③介護保険事業財政調整基金の活用

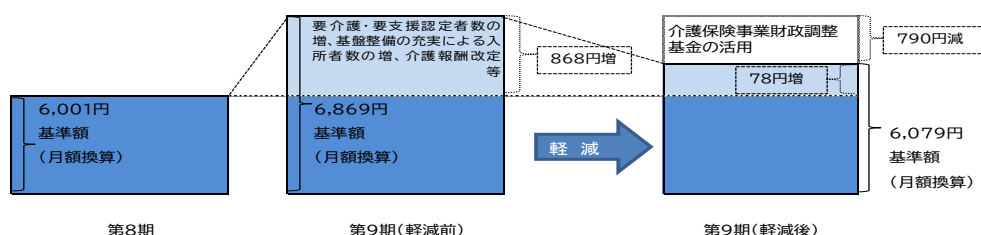
介護保険料は3年の計画期間内を通じて算定し、単年度の収支結果により剰余が生じたものを積み立て、保険給付費等が見込みを上回った場合に充当する仕組みとなっています。その剰余分を積み立てている基金が、介護保険事業財政調整基金です。

第9期計画期間においては、介護保険事業財政調整基金の残高のほぼ全額にあたる76億円を活用し、保険料の上昇を抑制します。

④第9期計画期間の保険料の基準額

③のとおり介護保険事業財政調整基金を活用することにより、第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)の保険料の基準額は、②から790円減少し、6,079円となります。これにより、第8期計画期間との比較で78円、約1.3%の増加となります。

なお、実際に納めていただく保険料額は、本人の所得や世帯の状況に応じて異なります(126頁参照)。



第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)の第1号被保険者の保険料額

| 区分 | 所得段階 | 対象となる方 | | | 基準額に対する割合 | 年額保険料(※1) |
|-------------|-----------|--|--------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| 基準額より軽減される方 | 1 | ・生活保護を受給している方 ・同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方 | | | 0.285 (※2) | 20,700円 (1,732円) |
| | 2 | 本人が市町村民税非課税で 同じ世帯の方全員が市町村民税非課税 | 本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が | 80万円以下の方 | 0.285 (※2) | 20,700円 (1,732円) |
| | 3 | | | 80万円を超え、120万円以下の方 | 0.395 (※2) | 28,800円 (2,401円) |
| | 4 | | | 120万円を超える方 | 0.685 (※2) | 49,900円 (4,164円) |
| | 5 | 本人が市町村民税非課税で 同じ世帯に市町村民税課税の方がある | 本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が | 80万円以下の方 | 0.850 | 62,000円 (5,167円) |
| 6 | 80万円を超える方 | | | 1.000 | 72,900円 (6,079円) | |
| 基準額の方 | 6 | | | | | |
| 基準額より増額される方 | 7 | 本人が市町村民税課税で | 本人の前年の合計所得金額が | 125万円未満の方 | 1.100 | 80,200円 (6,686円) |
| | 8 | | | 125万円以上200万円未満の方 | 1.250 | 91,100円 (7,598円) |
| | 9 | | | 200万円以上300万円未満の方 | 1.500 | 109,400円 (9,118円) |
| | 10 | | | 300万円以上400万円未満の方 | 1.700 | 124,000円 (10,334円) |
| | 11 | | | 400万円以上500万円未満の方 | 1.800 | 131,300円 (10,942円) |
| | 12 | | | 500万円以上600万円未満の方 | 2.000 | 145,800円 (12,158円) |
| | 13 | | | 600万円以上700万円未満の方 | 2.100 | 153,100円 (12,765円) |
| | 14 | | | 700万円以上1,000万円未満の方 | 2.300 | 167,700円 (13,981円) |
| | 15 | | | 1,000万円以上1,500万円未満の方 | 2.500 | 182,300円 (15,197円) |
| | 16 | | | 1,500万円以上の方 | 2.600 | 189,600円 (15,805円) |

(※1) 仙台市介護保険条例第3条で規定する保険料率の百円未満の端数を切り捨てた額(実際の賦課額)を記載しています。

また、「基準額(125頁参照)×基準額に対する割合」で算出した額を()内に記載しています。

(※2) 第1段階から第4段階までの「基準額に対する割合」は、消費税増税分を活用した公費により軽減しています。

(第1段階および第2段階:0.455→0.285(Δ0.170)、第3段階:0.595→0.395(Δ0.200)、

第4段階:0.690→0.685(Δ0.005))

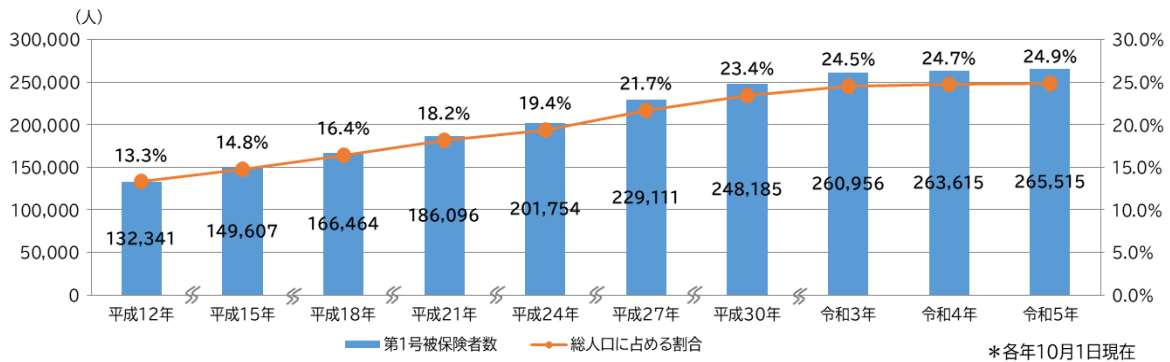
・「課税年金収入額」とは、所得税法上の課税対象となる年金(障害年金、遺族年金などの非課税年金は除く)で、公的年金等控除額を差し引く前の金額をいいます。

・「合計所得金額」は、給与収入等から必要経費等を差し引いた金額と、土地建物等の譲渡所得(特別控除後)などの分離課税所得の合計で、地方税法上の合計所得金額とは異なります。また、合計所得金額がマイナスの場合は0円となります。

【参考資料】仙台市における介護保険の実施状況

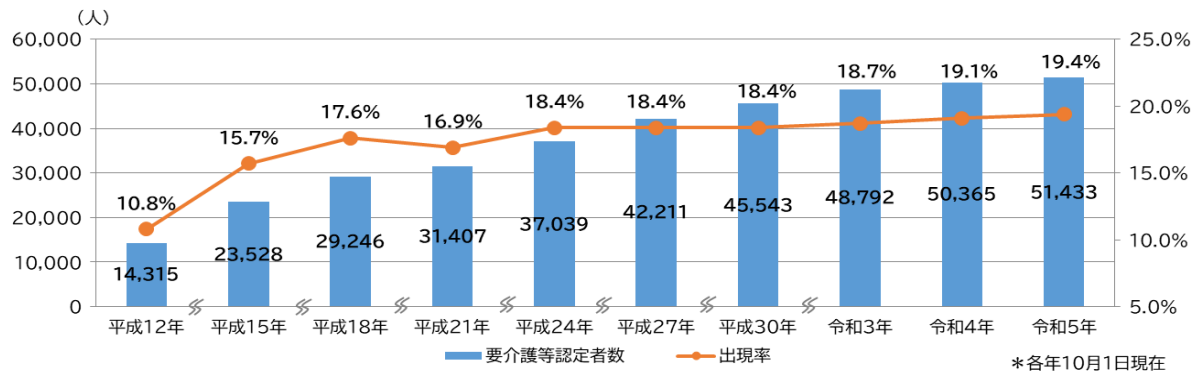
○第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は毎年増加し、総人口に占める割合も上昇を続けています。



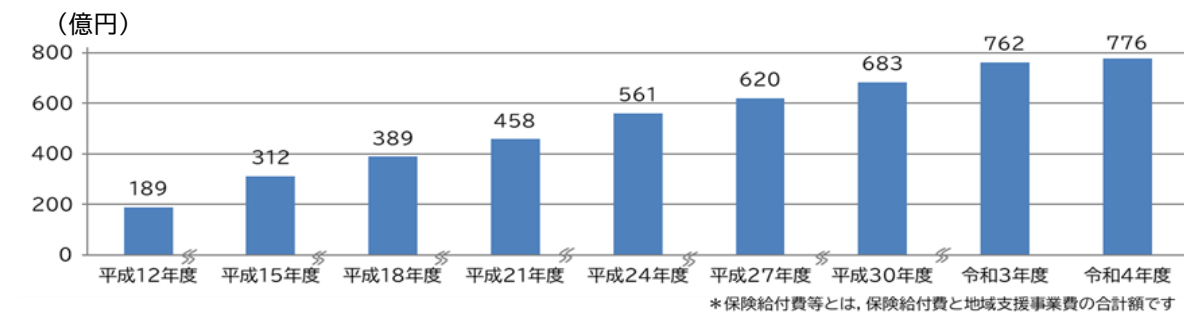
○要介護・要支援認定者数の推移

令和5年の要介護・要支援認定者数は、介護保険制度施行時(平成12年)に比べ、約3.6倍に増加しています。



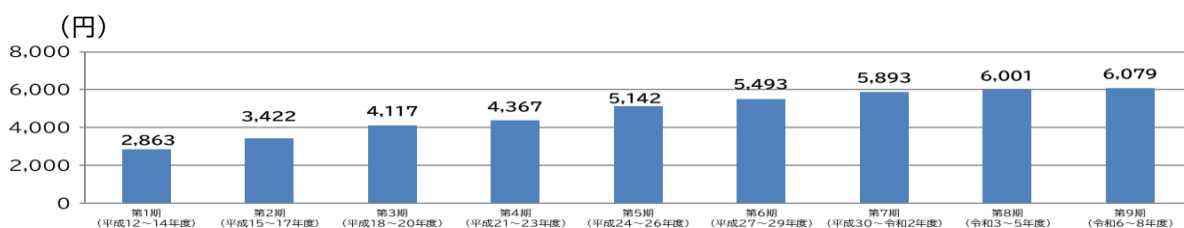
○保険給付費等の決算額

令和4年度の保険給付費等(決算額)は、介護保険制度施行時(平成12年度)に比べ、約4.1倍に増加しています。



○第1号被保険者の方の保険料基準額

第9期における保険料額は、第1期に比べ、約2.1倍に増加しています。



附 属 資 料

○用語解説

○仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員名簿
仙台市介護保険審議会委員名簿

○仙台市社会福祉審議会運営要領（抄）
仙台市介護保険条例（抄）

○仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・仙台市介護保険審議会審議経過

○市民参加等の実績

○実態調査等実施状況

用語解説

ア行

【アイ・アイ キンジョパトロール】

「歩くボランティア」(常日頃より健康づくりのウォーキングや犬の散歩などを行っている市民の方が登録しているボランティア)が、住んでいる地域を防犯意識を持って見守る、歩くボランティア活動のことです。

【ICT】

インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジーの略称です。情報通信技術のことです。

【アセスメント】

ケアプランを作成する際に行われる、一連のケアマネジメントプロセスの1つで、利用者について、その有する能力や各種環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、その利用者が自立した日常生活を営むための支援を行う上で、解決すべき課題を把握することです。

【新しい認知症観】

「認知症になったら、何もわからなくなる」という認知症に対する否定的な考え方(古い認知症観)に対し、「認知症になっても、ともに希望を持って生きることができる」という考え方のことをいいます。

【一般介護予防事業】

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、地域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広がっていけるよう地域づくりを推進するものです。また、リハビリテーション専門職による専門的視点から高齢者の持つ能力を評価し改善点の助言などを行うことで、介護予防の取組みを推進するものです。

【eスポーツ】

エレクトロニック・スポーツの略称です。コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称です。

【ACP:Advance Care Planning】

ご本人を主体に将来の変化に備え、将来の医療や介護などについて、ご家族や、医療・介護関係者などによるチームで繰り返し話し合いを行い、ご本人の意思決定を支援する取り組みで、「人生会議」とも呼ばれるものです。

【SOSネットワークシステム】

認知症の方等が行方不明になったときに、警察署、タクシー会社、放送局等が連携して発見、保護するシステムです。

【オーラルフレイル】

口腔機能が衰えた状態のことです。口腔機能が衰えると噛む力や飲み込む力が弱くなることで栄養バランスや食べる量が減り低栄養の危険性が高まります。また、むし歯や歯周病などにより口腔状態の悪化で人との付き合いを避けたり、心筋梗塞や脳梗塞などの命の危険にもつながってしまう危険性も高くなったりします。

力行

【介護医療院】

長期にわたり療養が必要な要介護高齢者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもと、介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設です。

【介護サービス情報公表システム】

要介護・要支援者が適切かつ円滑に介護保険サービスを利用する機会を確保するために、事業者等からの報告と都道府県及び政令指定都市の調査に基づき、介護サービス内容及び介護サービスを提供する事業者または施設の運営状況に関する情報を公表するシステムです。ホームページ(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>)で情報を検索することができます。

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

要介護・要支援者からの相談を受けて、要介護・要支援者の希望や心身の状況等にあつた適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う職種です。介護福祉士、社会福祉士、保健師など一定の実務経験があり、都道府県が実施する介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、都道府県が実施する介護支援専門員実務研修の課程を修了し、都道府県から介護支援専門員証の交付を受けた人です。

【介護サービス相談員】

介護サービスの現場を訪問し、利用者や家族からの介護保険に関する相談に応じ、必要に応じて利用者の不満、希望等を事業者へ伝えるなどの役割を担います。本市では、介護保険施設等に派遣しています。

【介護保険地域密着型サービス外部評価】

認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護の各事業所が提供するサービスについて、第三者の評価機関が、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織マネジメント等を評価するものです。

【介護用品支給事業】

要介護4または5の認定を受けている市民税非課税世帯の方のご自宅に介護用品（使い捨ておむつ等）をお届けする事業です。

【介護予防ケアマネジメント】

支援が必要な高齢者について、地域包括支援センターが課題分析(アセスメント)を行ったうえで介護予防ケアプランを作成し、これに基づいて、総合事業におけるサービスやインフォーマルサービスなどが提供されます。そして、サービス提供の一定期間後に、利用者の生活状況やサービス提供の実施状況を把握(モニタリング)し、サービスなどの効果を評価するまでの一連の流れを指します。

【介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)】

介護保険制度の改正により、本市では平成29年4月より開始しています。本市の総合事業では、いつまでも健康で生きがいをもって暮らせるよう、その人らしい自立した生活を送るためには何が大切かを共に考え、元気になるための支援を行います。

【介護老人保健施設】

心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要な要介護高齢者のための施設で、看護、医学的管理の下に介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行います。

【看護小規模多機能型居宅介護】

医療依存度の高い要介護高齢者の在宅生活を支えるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより提供するサービスのことです。

【希望をかなえるヘルプカード】

認知症の本人用に創り出された道具で、周りの人に自分が望むことやお願いしたいことを書いておき、必要な時にだけ見せて使うカードです。

【キャリアパス】

昇任や昇給に必要な一連の業務経験とその順序、配置異動のことをいいます。介護職員等が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるように、職員の能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることが必要です。

【共生社会】

令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、「認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」と定義されています。

【居宅介護支援事業者】

ケアプラン作成や介護サービス事業者等との連絡調整などの居宅介護支援を行う事業者です。介護支援専門員(ケアマネジャー)が必ず配置されることになっており、サービス利用に関する相談や苦情対応なども行います。

【居宅サービス】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の12種類のサービス(介護保険法第8条第1項)をいいます。

【緊急ショートステイ】

介護をしている方の急病や事故といった事由により、緊急で使えるショートステイのことです。本市では緊急にショートステイの利用が必要な場合に備え、専用ベッドを確保しています。

【緊急通報システム】

65歳以上の日常生活上注意を要するひとり暮らしの方(重度の要介護者と同居しており緊急時に対応できる方がいないなど、実質ひとり暮らしの方も含む)にボタンひとつで本市が委託する警備会社につながる緊急通報用の機器を貸与するものです。

【ケアプラン】

要支援または要介護の認定を受けた方が、本人や家族の状況や希望に添った介護サービスを利用できるよう、利用する介護サービスの種類や内容を定めた計画をいいます。

【ケアマネジメント】

介護サービス等を利用する方の心身や生活の状況を把握した上で、利用者本人の望む生活が送れるよう、さまざまな介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、介護サービス事業者との連絡調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連のプロセスをいいます。

【敬老乗車証】

市内在住の満 70 歳以上の方に交付している、市営バス・宮城交通バス・地下鉄を利用できる IC カードのことです。

【権利擁護】

認知症などのため判断能力が不十分であったり、自分の意志や権利を主張することが困難な人たちの権利主張や自己決定を支援したり、援助者が代弁し権利を擁護する活動です。

【口腔機能の維持・向上】

口腔機能や嚥下機能の低下に伴う誤嚥性肺炎や低栄養状態を予防し、「一生おいしく、楽しく、安全な食生活」を営むことができるよう、「口腔清掃」や「摂食・嚥下機能向上」、「口腔ケアの必要性の学習」等に取り組むことをいいます。

【高齢者生きがい健康祭(シニアいきいきまつり)】

高齢者がスポーツや文化活動を通じて心身の健康を保ちながら自立した生活を送り、積極的な社会参加を促進することを目的として、仙台市が開催している祭典です。
毎年 9 月から 11 月にかけて開催しています。

【高齢者向け優良賃貸住宅】

バリアフリーや緊急通報・安否確認システムなど、高齢者が安心して暮らせる居住環境を整えた民間の賃貸住宅で、本市が認定したものです。認定期間中(管理を始めた日から20年間)は、所得に応じて、家賃が減額される場合があります。

【コミュニティソーシャルワーカー】

仙台市社会福祉協議会各区・支部事務所に配置されている職員のことです。住民同士の見守りや支え合い活動を推進し、住民が主体となって地域の福祉課題を解決するための仕組みづくりなどを支援しています。

サ行

【サービス付き高齢者向け住宅】

介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の民間賃貸住宅または有料老人ホームです。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリー化といったハード面での条件を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境が整えられています。

【災害時要援護者情報登録】

災害が発生したときに、地域での住民相互の助け合いが円滑に進むよう、在宅の障害のある方や要介護認定を受けている方などの情報を事前に登録するものです。登録情報については地域団体等に提供し、地域における避難支援体制づくりに生かしています。

【財政安定化基金】

保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するための基金です。都道府県が設置し、国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出しています。

【事業対象者】

65歳以上で、豊齢力チェックリストの判定基準に該当し、介護予防・生活支援サービスの利用対象となる方です。

【市政出前講座】

本市の職員が講師として地域に出向き、本市の政策や事業を説明し、市政への理解を深めていただくことを目的とする講座です。

【指定市町村事務受託法人】

保険者(市町村)から委託を受け、保険者が行う認定調査等の事務を実施する法人として、都道府県知事が指定した法人のことです。

【シニア健康エクササイズ】

仙台市スポーツ振興課が所管する運動施設で開催しているスポーツ教室のことです。

【自分でできる認知症の気づきチェックリスト】

地域に暮らす高齢者が自分自身で認知機能低下や生活機能低下に気づき、適切な相談機関やサービス提供機関を利用できるようにするためのチェックリストのことです。東京都健康長寿医療センターが監修した 10 項目からなるものです。

【市民活動補償制度】

市民の方が安心かつ自立して地域社会づくりに参加できるよう、市が実施・運営するもので、市民活動(ボランティア活動など)中に事故にあわれた場合、補償金が給付されます。

【若年性認知症】

65 歳未満で発症する認知症のことです。

【市民後見人】

親族でも専門職でもない一般市民で、養成研修により成年後見制度等に関する知識と技術を身に付け、関係機関の支援を受けながら活動する後見人です。本人と同じ市民の目線で細やかで密度の濃い後見活動と社会の各分野で積んだ様々な経験を生かした後見活動が期待されています。

【住宅改造費助成】

本市在住の 65 歳以上の方のみからなる所得税非課税世帯に属する要介護または要支援者を対象に、日常生活を営むのに支障があり、居宅の改造が必要な場合に、居室、浴室、廊下等の利便を図るための住宅改造の工事費を助成するものです。

【縦覧点検】

宮城県国民健康保険団体連合会の給付適正化システムの縦覧点検帳票により、事業者からの請求内容の確認を行うことをいいます。

【小規模多機能型居宅介護】

要介護・要支援者が住み慣れた地域で暮らしを続けられるように、「通い」を中心として、心身の状況や生活環境に応じて、「訪問」や「泊まり」を組み合わせながら、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスのことで

【小地域福祉ネットワーク活動】

地区社会福祉協議会が民生委員児童委員、ボランティア団体等の地区内の各種団体等と連携して行う、ひとり暮らし高齢者などの援助を必要とする方々に対する見守り・声かけ運動、家事や外出する際の支援活動、交流活動などをいいます。

【食の自立支援サービス】

65歳以上のひとり暮らし等の要介護者・要支援者、または要介護・要支援状態となる可能性の高い方で、低栄養状態の改善が必要な方に、栄養バランスの取れた食事を届け、安否確認を行うことにより、高齢者の健康で自立した生活を支える事業のことで

【シルバー人材センター】

家庭、民間事業所、官公庁などから依頼のあった日常生活に密着した仕事(臨時的・短期的な仕事)を、会員(60歳以上の方)に提供しています。

【シルバースポーツ推進員】

市内各地域において、生きがいづくり・健康づくりについてのシニアリーダーとして活躍している方のことです。本市では、老人クラブのシルバースポーツ推進員に対する研修を通して、資質の向上や地域活動の支援を行っています。

【シルバースポーツセミナー】

心と身体のレクリエーションを通して、日常生活の健康づくりと介護予防のきっかけづくりのために開催している講習会で、仙台市老人クラブ連合会が実施しています。

【シルバーセンター】

高齢化社会の進展に伴い、多様化・高度化する福祉サービスの需要に対応して、市民一人ひとりが心豊かに健康で共に生きる社会の実現を図るため、各種生きがいづくり事業を行うとともに、広く市民に研修や学習の場を提供する施設です。

【シルバーハウジング】

住宅内をバリアフリー化し、緊急通報システム等を設置するとともに、入居者の安否確認、生活相談、緊急時の対応などを通して、在宅生活を支援する生活援助員を配置した高齢者向け市営住宅のことです。

【生活援助員(LSA)】

市営住宅のシルバーハウジングや高齢者向け優良賃貸住宅において、住宅近隣の福祉施設等より派遣される、日常生活上の相談、安否確認、緊急時の対応などのサービスを行う人(ライフサポートアドバイザー)をいいます。

【生活管理指導短期宿泊事業】

おおむね 65 歳以上の方で、日常生活に指導・支援が必要な高齢者が、体調や生活リズムを整えることを目的に、養護老人ホームに短期間(7日以内)宿泊するものです。

【生活支援コーディネーター】

地域に共通する課題の把握や分析、地域づくりに関わる団体や関係機関の間のネットワークづくりなどを通して、高齢者を支え合う地域の体制づくりを推進する役割を担う人(コーディネーター)をいいます。区を単位とする圏域ごとに第 1 層生活支援コーディネーターを、中学校区を単位とする圏域ごとに第2層生活支援コーディネーターを配置しています。

【成年後見制度】

認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方の財産や権利を守るため、家庭裁判所に申し立てを行い、その人を法的に守り、支援する人(成年後見人等)を選任してもらう制度です。

【成年後見制度利用支援事業】

成年後見制度を利用するにあたり、家庭裁判所へ申立を行う親族等がないなど、特に必要がある場合には市長が申立を行います。また、一定の条件を満たす場合、申立費用や後見人等への報酬の助成を行います。

【全国健康福祉祭(ねんりんピック)】

高齢者を中心としたスポーツ・文化等の全国的な規模の祭典のことです。年 1 回各都道府県持ち回りで開催されます。

【仙台市基本計画】

令和 3 年度からの 10 年間の仙台のまちづくりの指針となる計画です。仙台の目指す都市の姿とその実現に向けた施策の方向性を示しています。

【仙台市権利擁護センター(まもりーぶ仙台)】

認知症高齢者、知的障害者・精神障害者等判断能力が十分でない方で、金銭管理など日常生活に不安がある方を支援するために、本人との契約にもとづき、相談事業や福祉サービスの利用援助、金銭管理等のサービスを提供する機関で、仙台市社会福祉協議会が運営しています。

【仙台市市民活動サポートセンター】

ボランティアやNPO活動等の市民活動を支援するための拠点施設で、情報や活動の場の提供、相談対応、人材育成、連携・交流推進などの事業を行っています。

【仙台市生涯現役サポートセンター】

少子・高齢化が進展する中、働く意欲のある高齢者(55 歳以上の方)が知識・経験や能力を生かし、年齢にかかわらず働くことができる生涯現役社会を目指すため、令和 4 年 8 月に仙台市シルバー人材センター内に設置し、高齢者の雇用・就業相談窓口を開設しています。

【仙台市成年後見総合センター】

仙台市の成年後見制度に関する総合相談窓口で、令和 5 年度より各関係機関などの連携における要となる役割を担う「中核機関」となりました。仙台市社会福祉協議会が運営しています。制度の説明や申立手続きへの助言、広報啓発、市民後見人の活動支援を行っています。また、地域包括支援センター等と連携し成年後見制度の利用支援を行います。

【仙台市認知症対策推進会議】

認知症施策を推進するため、本市内の認知症の関係機関が情報を共有し、連携を図ることを目的として、本市が定期的を開催する会議です。

【仙台市ボランティアセンター】

仙台市社会福祉協議会がボランティア活動を支援するために設置し、ボランティアコーディネート事業や人材を育成するための各種研修事業などを実施しています。

【せんだい豊齡ネットワーク】

シルバーセンターを拠点にさまざまな生きがい・健康づくり活動を展開しているシニア活動団体によるネットワーク組織のことで。

夕行

【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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことで。

【地域密着型サービス】

要介護・要支援者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、主に事業所のある日常生活圏域(中学校区)に住む方々を対象としたサービスです。小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等のサービスがあり、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。

【チームオレンジ】

地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター等を中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

【中学校区】

中学校ごとの通学区域で、本市では、令和 5 年 11 月現在、64 区域を設定しています。

【通所型短期集中予防サービス】

要支援認定を受けた方、及び 65 歳以上で豊齡力チェックリストにより事業対象者と判定された方の介護予防と自立支援を支えるため、体操や筋力トレーニング等のプログラムを通じて、運動機能や生活機能の維持・向上を目指すサービスです。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

【特定施設入居者生活介護】

指定を受けた有料老人ホーム等に入居している方に対し入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うもので、要介護・要支援認定を受けた入居者に対するサービスです。

【特定福祉用具】

日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を購入した場合、利用者負担割合に応じて購入費の7割～9割を支給するものです。

【特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)】

常時の介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護高齢者のための施設で、入浴、排泄、食事等その他日常生活に必要な介護や機能訓練、健康管理等を行います。

また、定員が29名以下のものは、地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)と呼ばれています。

ナ行

【日常生活圏域】

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、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を提供するための施設の整備の状況その他の条件を統合的に勘案して定める区域のことです。

仙台市では、「中学校区」を基本として設定しています。

【認知症アセスメントシート】

原則として、研修を受けた専門職が、対象の方をよく知る家族や介護者に、対象の方の日常生活の様子を聞きながら、認知機能障害や生活機能障害に関連する行動の変化を評価するものです。21項目の質問からなり、それぞれにつき1から4の4段階で評価します。

【認知症介護研究・研修仙台センター】

認知症介護の専門技術に関する研究と普及・指導を行う専門職員に対する養成研修などを行うために設置された機関のことです。

【認知症介護実践研修】

認知症介護の質の向上に資するため、認知症介護に携わる職員を対象として実施する研修です。

【認知症介護指導者ネットワーク仙台】

認知症介護研究・研修仙台センターにおいて養成された認知症介護指導者で組織された機関で、認知症介護実践者研修のフォローアップ研修などを行っています。

【認知症カフェ】

認知症の人やその家族と、地域の人、専門職が一緒につどい、交流し、認知症やくらしの工夫などの情報を得ることで、ともに認知症への理解を深めます。運営スタッフには、認知症の知識を持つ専門職が入ります。

【認知症ケアパス】

認知症かもしれないと不安に思っている人や、認知症と診断された人、介護家族などが、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか、認知症の容態に応じた相談場所や医療や介護サービスなどの提供の流れを記載したものです。

仙台市では、全市版・地域版・個人版の3種類のケアパスを作成しています。

【認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)】

認知症の状態にある方が少人数で共同生活を営む施設で、入浴、排せつ、食事等の日常生活に必要な介護や機能訓練を行います。

【認知症サポーター】

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を、地域で温かく見守り、できる範囲で支援を行う人のことです。地域や学校、職場などで、養成講座を随時開催しています。

【認知症サポート医】

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことです。

【認知症疾患医療センター】

認知症の診断と治療を専門的に行い地域の保健医療、福祉機関との連携・調整を行う機関です。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症の初期の人を中心に、医療・介護の専門職によるチームが、認知症の人やその家族に対して訪問等を実施し、適切な支援を行います。

【認知症施策推進大綱】

国の認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年 6 月 18 日にとりまとめられたものです。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの取り組みを政府一丸となって進めていくものです。

【認知症対応型通所介護】

認知症の方に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うデイサービスです。

【認知症対応薬局】

認知症の早期発見や早期相談に力を入れている薬局で、仙台市薬剤師会ホームページに認知症対応薬局一覧が掲載されています。

【認知症地域支援推進員】

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域包括支援センター、区・総合支所等に配置され、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開しています。

【認知症の日・認知症月間】

広く認知症についての関心と理解を深めるため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」にて、9 月 21 日を「認知症の日」、9 月を「認知症月間」と定めています。

【認知症の人の見守りネットワーク事業】

認知症の方の姿が見えなくなったときに、ご家族などからの依頼をもとに、情報を協力者あてにメールで配信し、速やかな発見・保護につなげる仙台市独自のサービスです。

【認知症の本人と家族への一体的支援】

本人支援、家族支援および一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上、家族の介護負担軽減、家族関係の再構築を図るものです。

【認知症パートナー】

認知症の人の思いや希望に耳を傾け、認知症の人の気持ちに寄り添える人のことを本市では認知症パートナーと呼んでいます。

ハ行

【はつらつ健康フェスティバル】

生きがいと健康づくりの活動として体操や各種ダンス等を行っているグループの発表のほか、演奏会や盆踊りなど、見て、聴いて、動いて楽しめるイベントのことです。仙台市健康福祉事業団の主催で実施しています。

【バリアフリー】

高齢者や障害のある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的なバリア(障壁)となるものを除去することです。

【ピアサポーター】

今後の生活の見通しなどに大きな不安を抱えている認知症の人に対し、相談支援や相談会、講演、交流会等を行うことで精神的な負担の軽減を図るとともに、そのような取り組みを通じて、地域を支える一員として活躍する認知症当事者のことです。

【福祉避難所】

災害時に心身の健康状態や障害等により指定避難所において生活を続けることが困難な要援護者を受け入れることを目的として、特別養護老人ホームや老人福祉センター、障害者福祉センターなどの市内の福祉施設を指定しています。

【福祉有償運送】

介護を必要とする高齢者や障害のある方など、単独での移動や公共交通機関の利用が困難ないわゆる「移動制約者」を対象とした、自家用車による有償運送サービスのことをいいます。このうち、NPO等の非営利法人によるリフト付き等の福祉車両を使用した有償運送については、地方公共団体と地域の関係者で構成された福祉有償運送運営協議会(本市は平成17年設置)の審議を経て、道路運送法の許可が出されます。

【フレイル】

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、虚弱になった状態で、健康と要介護状態の間あたりの状態のことです。

【フレイルチェック】

フレイル状態にあるか否かをチェック表により自己点検するもので、「指輪っかテスト」や「イレブンチェック」などがあり、本市の「豊齢力チェックリスト」もその一つです。

【訪問理美容サービス】

理容師または美容師が要介護3～5の高齢者等の自宅を訪問し、髪のカットを行うサービスのことです。

【豊齢学園】

仙台市シルバーセンターが行っている講座で、市民に生涯学習と相互交流の場を提供し、地域づくりや仲間づくり等の学習を通して、豊齢化社会づくりのために積極的に社会貢献活動を担う人材・リーダーを養成しています。

【豊齢力チェックリスト】

25 項目の質問事項により、介護予防の視点から生活機能に関する確認を行うためのものです。総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者の判定にも用いられます。本市では、判定に用いる 25 項目のほか、5 項目の質問を追加しています。

【保健事業と介護予防の一体的実施】

広域連合が主体となる 75 歳以上の保健事業と市町村で行う介護予防を一体的に行い、高齢者の健康状況や生活機能の課題に対し一体的に対応できるようにするものです。

【保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金】

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況に応じて、交付される交付金のことです。

マ行

【宮城県国民健康保険団体連合会】

本市がサービス事業者に支払う介護報酬・総合事業支給費の支払いや審査のほか、サービスの質の向上に関する調査やサービス事業者に対する指導助言なども行います。

【モニタリング】

ケアマネジメントの一環で、利用者の生活状況等の変化やケアプランどおりにサービス等が行われているかを地域包括支援センター職員や介護支援専門員(ケアマネジャー)

等が把握することをいいます。

【もの忘れ電話相談】

物忘れや認知症の介護に関する事など、ご本人や家族からの相談に電話で応じるものです。

【杜の都せんだい「元気はつらつチャレンジカード」】

65歳以上の方が、市内のスポーツ施設を個人で利用した回数に応じて、施設使用料が無料になるポイントカードです。

ヤ行

【ヤングケアラー】

法令上の定義はありませんが、一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている児童を指します。

【有料老人ホーム】

民間事業者等が経営する老人ホームで、住むための「居住機能」と生活支援・食事・健康管理・介護等の日常生活に必要な利便を提供する「サービス機能」の2つの機能が提供される高齢者向けの住居です。

【ユニットケア】

特別養護老人ホーム等において、個室とリビング・食堂などの共有スペースを1つの生活単位(ユニット)として整備し、少人数で家庭的な環境の中での自立的生活を支援するケアの形態をいいます。

【要介護・要支援認定者】

要支援1・2とは、日常生活動作の介助や現在の状態の悪化の防止により要介護状態の予防に資する支援を必要とする状態にあることで、要支援者とは、要支援認定を受けた方のことをいいます。また、要介護1～5とは、寝たきりや認知症などにより常時介護を必要とする状態にあることで、要介護者とは、要介護認定を受けた方のことをいいます。

ラ行

【老人憩の家】

60 歳以上の方に、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための場を提供し、老人福祉の増進を図るために市が設置しており、管理運営については、各地区の管理運営委員会等に委託しています。市内に 60 か所あります。

【老人つどいの家(好日庵)】

身近な所での高齢者の教養向上、レクリエーション等のための場として、各地区の老人クラブが設置・運営を行っています。

【老人福祉センター】

60 歳以上の方が利用できる健康の増進・教養の向上・レクリエーションのための施設です。市内に 8 か所あります。

【老壮大学】

年間を通じてさまざまなテーマについて学ぶ、おおむね 60 歳以上の方を対象とした市民センターの講座です。

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員名簿

| | | |
|-----|--------|--|
| 会 長 | 安藤 健二郎 | 仙台市医師会会長 |
| 副会長 | 阿部 重樹 | 学校法人東北学院常任理事 |
| 委 員 | 猪又 隆広 | 仙台市議会議員(令和 3 年 10 月から) |
| // | 遠藤 佳子 | 宮城県リハビリテーション専門職協会 (令和 5 年 2 月から令和 6 年 3 月まで) |
| // | 加藤 伸司 | 認知症介護研究・研修仙台センター長 (令和 5 年 2 月から令和 6 年 3 月まで) |
| // | 小岩 孝子 | 特定非営利活動法人 FORYOU にこにこの家理事長 (令和 5 年 2 月から令和 6 年 3 月まで) |
| // | 佐々木 勝司 | 仙台市老人クラブ連合会副会長 (令和 3 年 7 月から令和 5 年 5 月まで) |
| // | 穴戸 衡 | 仙台市老人福祉施設協議会副会長 |
| // | 柴田 耕治 | 仙台市老人クラブ連合会副会長(令和 3 年 5 月まで) |
| // | 島田 福男 | 仙台市連合町内会長会長 (令和 5 年 2 月から令和 6 年 3 月まで) |
| // | 清水 福子 | 特定非営利活動法人あかねグループ理事長 |
| // | 平形 博司 | 仙台市老人クラブ連合会副会長(令和 5 年 8 月から) |
| // | 松本 由男 | 仙台市議会議員(令和 3 年 8 月まで) |
| // | 山口 強 | 仙台市民生委員児童委員協議会副会長 |
| // | 吉田 浩 | 東北大学大学院教授(令和 5 年 2 月から令和 6 年 3 月まで) (敬称略、委員は 50 音順) |

仙台市介護保険審議会委員名簿

| | | |
|-----|--------|---|
| 会 長 | 栗山 進一 | 東北大学災害科学国際研究所所長 |
| 副会長 | 石附 敬 | 東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科准教授 (令和 5 年 4 月から) |
| // | 矢吹 知之 | 東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科准教授 (令和 5 年 3 月まで) |
| 委 員 | 大内 修道 | 仙台市民生委員児童委員協議会会長 |
| // | 折腹 実己子 | 宮城県社会福祉士会会長 |
| // | 狩野 クラ子 | 宮城県看護協会専務理事 |
| // | 草刈 拓 | 宮城県ケアマネジャー協会副会長 |
| // | 黒島 武志 | 被保険者代表(令和 5 年 7 月まで) |
| // | 小坂 浩之 | 仙台市薬剤師会常務理事 |
| // | 駒井 伸也 | 仙台歯科医師会副会長 |
| // | 佐々木 心 | 仙台市議会議員(令和 5 年 9 月から) |
| // | 佐藤 善昭 | 被保険者代表 |
| // | 清治 邦章 | 仙台市医師会理事 |
| // | 田口 美之 | 仙台介護サービスネットワーク会長 |
| // | 田中 伸弥 | 仙台市老人福祉施設協議会理事 |
| // | 土井 勝幸 | 宮城県老人保健施設連絡協議会理事 |
| // | 橋本 啓一 | 仙台市議会議員(令和 5 年 8 月まで) |
| // | 橋本 治子 | 仙台弁護士会 |
| // | 原田 つるみ | 被保険者代表 |
| // | 森 高広 | 被保険者代表 |

- // 若生 栄子 認知症の人と家族の会宮城県支部代表
// 渡邊 純一 仙台市障害者福祉協会常務理事

(敬称略、委員は50音順)

仙台市社会福祉審議会運営要領(平成12年5月9日審議会決定)(抄)

(趣旨)

第1条 この要領は、仙台市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)の運営に関し必要な事項を定める。

(委員長・副委員長)

第2条 審議会に、委員の互選による委員長1人を置く。委員長は、会務を総理する。

2 審議会に、委員長の指名による副委員長1人を置く。副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(専門分科会)

第3条 審議会に、次の各号に掲げる事項を調査審議するため、当該各号に掲げる専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項
- (2) 障害者福祉専門分科会 障害者の福祉に関する事項
- (3) 老人福祉専門分科会 老人福祉に関する事項
- (4) 地域福祉専門分科会 地域福祉に関する事項
- (5) 児童福祉専門分科会 児童福祉に関する事項

2 専門分科会の委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 専門分科会に、専門分科会委員の互選による専門分科会長1人及び専門分科会長の指名による専門分科会副会長1人を置く。

(審査部会)

第4条 (略)

(会議)

第5条 専門分科会及び審査部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

2 専門分科会及び審査部会の会議は、審議会について定めているものの例による。

仙台市介護保険条例(平成12年3月17日仙台市条例第四号)(抄)

第五章 介護保険審議会

第十二条 介護保険事業の運営に関し必要な事項について調査審議するため、仙台市介護保険審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- 一 仙台市介護保険事業計画の策定、変更及び進行状況に関する事項
- 二 前号に定めるもののほか、介護保険事業の円滑な運営のために必要な事項

3 審議会は、必要があると認めるときは、前項各号に規定する事項について調査審議し、市長に意見を述べることができる。

4 審議会は、委員二十人以内をもって組織する。

5 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- 一 被保険者
- 二 学識経験者
- 三 保健医療又は福祉の関係者
- 四 介護保険事業に関連する事業者
- 五 その他市長が適当と認める者

6 前項の委員のうち、被保険者のうちから委嘱する委員については、公募するものとする。

7 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

8 委員は、再任されることができる。

9 特別の事項について調査審議するため、市長が必要があると認めるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

10 第四項から前項までに定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が定める。

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・仙台市介護保険審議会審議経過

| 仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会 | 仙台市介護保険審議会 |
|--|---|
| <p>令和3年8月19日</p> <p>○高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主要事業取り組み状況について ※新型コロナウイルス感染症の影響により、郵送により報告</p> <p>第1回(令和4年6月8日) ○高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主要事業取り組み状況について ○高齢者一般調査の変更について</p> <p>第2回(令和4年7月27日) ○高齢者一般調査の実施について ○敬老乗車証制度のあり方検討に向けたアンケート調査の実施について</p> <p>第3回(令和5年2月1日) ○敬老乗車証制度について ○敬老乗車証市民意識アンケートの結果(速報)について</p> <p>第4回(令和5年3月29日)</p> | <p>第1回(令和3年8月25日) ○会長及び副会長の選出 ○仙台市介護保険審議会の運営(案)について ○仙台市介護保険審議会の概要について ○地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営委員会委員の指定 ○仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について ○介護保険の実施状況について ○地域密着型サービス運営委員会(第7期第8回から第12回会議及び第8期第1回会議)について ○地域包括支援センター運営委員会(第7期第8回から第11回会議及び第8期第1回会議)について</p> <p>第2回(令和4年7月29日) ○介護保険の実施状況について ○第9期仙台市介護保険事業計画策定のための実態調査の実施について ○地域密着型サービス運営委員会(第8期第2回から第5回会議)について ○地域包括支援センター運営委員会(第8期第2回から第5回会議)について</p> <p>第3回(令和5年3月29日)</p> |
| <p>第5回(令和5年4月26日) ○現敬老乗車証制度見直しにおける審議内容の振り返りについて</p> | <p><合同開催></p> <p>第3回(令和5年3月29日) ○地域密着型サービス運営委員会(第8期第6回及び第7回会議)について ○地域包括支援センター運営委員会(第8期第6回及び第7回会議)について</p> |

| 仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会 | 仙台市介護保険審議会 |
|--|---|
| <p>第 6 回(令和 5 年 5 月 24 日)</p> | <p>第 4 回(令和 5 年 5 月 24 日) ○副会長の選出 ○地域密着型サービス運営委員会(第 8 期第 8 回会議)について</p> <p>第 4 回(令和 5 年 5 月 24 日)</p> |
| <p>○本市の高齢化の状況について ○現行計画の振り返りについて ○次期計画の方向性と施策について ○今後の審議予定について</p> <p style="text-align: center;"><合同開催></p> | |
| <p>第 7 回(令和 5 年 6 月 14 日) ○他都市の敬老乗車証等の制度状況について ○本市の敬老乗車証制度の状況について</p> | |
| <p>第 8 回(令和 5 年 7 月 5 日)</p> | <p>第 5 回(令和 5 年 7 月 5 日)</p> |
| <p>○仙台市介護保険事業計画(令和 3 年度～令和 5 年度)の進捗状況について ○高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画基本目標と施策の体系(案)について ○高齢者保健福祉施策の推進(各論)(案)について (施策 1)高齢者の健康と生きがいを支える取り組みや、地域づくりへの支援の充実 (施策 2)高齢者の意欲と経験に応じた活躍を後押しする取り組みや、環境づくりの推進</p> <p style="text-align: right;"><合同開催></p> | |
| <p>第 9 回(令和 5 年 8 月 9 日)</p> | <p>第 6 回(令和 5 年 8 月 9 日)</p> |
| <p>○仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子(案)について ○高齢者保健福祉施策の推進(各論)(案)について (施策 3)社会の変化へ柔軟に対応する取り組みの強化 (施策 4)地域における安心の確保や自立した暮らしの継続を可能とするきめ細かな支援の充実</p> <p style="text-align: right;"><合同開催></p> | |
| <p>第 9 回(令和 5 年 8 月 9 日) ○敬老乗車証利用実態調査結果報告 ○敬老乗車証利用実態調査地域別結果報告</p> | <p>第 6 回(令和 5 年 8 月 9 日) ○地域密着型サービス運営委員会(第 8 期第 9 回会議)について</p> |
| <p>第 10 回(令和 5 年 9 月 13 日)</p> | <p>第 7 回(令和 5 年 9 月 13 日)</p> |
| <p>○高齢者保健福祉施策の推進(各論)(案)について (施策 5)地域の多様な主体が連携する支え合い体制づくりの取り組みの強化 (施策 6)認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができる共生社会づくりの推進 ○(施策 7)介護サービス基盤整備に係る整備目標設定の考え方について ○前回合同委員会後の質問への回答について</p> <p style="text-align: right;"><合同開催></p> | |

| 仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会 | 仙台市介護保険審議会 |
|--|--|
| <p>第10回(令和5年9月13日) ○敬老乗車証事業等に係る将来推計について ○敬老乗車証制度の利便性向上策に係る調査状況について ○前回審議における確認事項</p> <p>第11回(令和5年10月4日) ○敬老乗車証制度の見直しの論点について</p> <p>第12回(令和5年10月25日)</p> | <p>第7回(令和5年9月13日) ○地域包括支援センター運営委員会(第8期第8回会議)について</p> <p>第8回(令和5年10月25日)</p> |
| <p>○高齢者保健福祉施策の推進(各論)(案)について (施策7)中長期的な視点を重視した介護サービス基盤の整備 (施策8)介護人材の安定的な確保・育成に向けた支援の充実と介護業務の効率化の推進 ○介護給付対象サービス量の見込み ○前回合同委員会後の質問への回答について</p> <p style="text-align: right;"><合同開催></p> | |
| <p>第13回(令和5年11月15日)</p> | <p>第8回(令和5年10月25日) ○地域密着型サービス運営委員会(第8期第10回会議)について</p> <p>第9回(令和5年11月15日)</p> |
| <p>○仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中間案について ○パブリックコメントの実施について</p> <p style="text-align: right;"><合同開催></p> | |
| <p>第13回(令和5年11月15日) ○敬老乗車証制度見直しの中間案について</p> <p>第14回(令和6年1月25日)</p> | <p>第10回(令和6年1月25日)</p> |
| <p>○仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 中間案に係るパブリックコメント等の実施状況について ○仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(答申案)について</p> <p style="text-align: right;"><合同開催></p> | |
| <p>※令和6年1月26日</p> | <p>※令和6年1月26日</p> |
| <p>○仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について(答申)</p> | |

市民参加等の実績

(1)市民代表委員の参加

仙台市介護保険審議会に、被保険者代表として市民の代表の方(4名)を選任し、仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会との合同委員会において、計画策定等に関する意見をいただきました。

(2)仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画中間案の公表と意見募集

計画中間案の内容の周知と市民の方の意見を把握するため、次のとおり公表をしました。

| 時 期 | 概 要 | 配布部数 |
|-----------------------|--|--------------------------------|
| 令和5年11月27日 ～12月26日 | <ul style="list-style-type: none"> ○市政だより12月1日号に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のお知らせと中間案への意見募集について掲載 ○区役所、市民センター、地域包括支援センター等で「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画中間案」冊子を配布し、意見を募集 ○仙台市のホームページに「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画中間案」を掲載し、意見を募集 | 配布部数:約50万部 配布部数:約2,100部 |

(3)市民説明会の開催

計画中間案について、直接市民の方に内容を説明し、その意見を把握するため、次のとおり説明会を開催しました。

| 開催日程 | 概 要 | 開催場所 |
|---------------|--|----------------------------------|
| 令和5年12月23日(土) | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画中間案の説明 ○質疑応答 | 仙台市役所二日町第五仮庁舎(オンワード樺山仙台ビル)10階ホール |

実態調査等実施状況

| 調査名 | 実施時期 | 調査対象 (調査数、有効回収率) | 調査方法 | 調査目的 |
|---------------------------------|---------|---|-----------------|---|
| 在宅高齢者世帯調査 | 令和5年6月 | 本市に居住する75歳以上の在宅の高齢者 (133,654人) | 民生委員児童委員による訪問調査 | 高齢者が地域で安心して安全に住み続けられるよう、行政や民生委員が高齢者世帯の基礎情報を把握するとともに、民生委員活動も含めた個別支援につなげる。 |
| 仙台市高齢者保健福祉計画策定のための実態調査(高齢者一般調査) | 令和4年10月 | 本市の介護保険被保険者資格を有している一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者 (11,700人、68.6%) | 郵送 | 高齢者保健福祉計画の策定にあたって、高齢者の生活実態や高齢者福祉サービスの利用動向及び今後の利用意向等を把握する。 |
| 仙台市介護保険事業計画策定のための実態調査(要介護者等調査) | 令和4年10月 | 本市の介護保険被保険者資格を有しており、かつ、要介護・要支援認定を受けている方 (5,000人、52.9%) | 郵送 | 第9期介護保険事業計画の策定にあたり、介護サービスの利用状況、利用意向を把握するとともに、負担とサービスのあり方など、介護保険事業を含む本市高齢者施策に関する現状を把握する。 |
| 特別養護老人ホーム入所希望者調査 | 令和5年7月 | 特別養護老人ホームに入所申込みをしている仙台市民 (1,141人、37.2%) | 郵送 | 特別養護老人ホームの利用を希望している方の入所意向・生活環境・身体状況や居宅サービスの利用状況等を把握し、計画策定の基礎資料とする。 |
| 施設に対する実態調査 | 令和5年5月 | 本市内の特別養護老人ホーム等の高齢者施設 (470施設、61.5%) | 電子メール、FAX | 施設の入所者(利用者)数や要介護度等を把握し、第9期計画の施設整備量策定や整備手法検討のための基礎資料とする。 |

