

伊達市地域包括ケア推進計画

(第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

令和6年度～令和8年度

令和6年3月



目次

第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	SDGsに寄与する高齢福祉の推進に向けた取組み	3
4	計画の期間	4
5	計画策定の体制	4
第2章	地域包括ケアシステムの深化・推進	
1	地域包括ケアシステムとは	5
2	伊達市における地域包括ケアシステム	5
3	日常生活圏域の設定	7
第3章	伊達市を取り巻く現状と課題	
1	人口等の推移	8
2	要支援・要介護認定者の推移	12
3	介護保険事業の実施状況	13
4	アンケート調査から見える現状	17
5	前期計画の取組み状況と課題のまとめ	19
第4章	計画の基本的な考え方	
1	基本理念	23
2	基本方針と5つの施策	23
3	施策の体系	24
第5章	施策の展開	
1	生活を支える地域づくり	25
2	健康づくりと介護予防の推進	40
3	生きがいづくりと社会参加の促進	53
4	介護保険サービスの充実	56
5	災害や感染症対策に係る体制整備	60
第6章	介護サービスと保険料の見込み	
1	介護保険事業の対象者数の推計	62
2	介護保険サービスの見込み	63
3	介護保険給付費見込み額の推計	68
4	介護保険料	71

第7章 計画の推進

1	全庁的な施策の推進	75
2	関係機関等との連携	75
3	地域住民等との連携と情報提供	75
4	計画の進行管理	76

資 料

1	策定経過	77
2	伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会名簿	78
3	介護保険制度の改正内容	79
4	令和4年度アンケート調査結果（グラフ）	84
5	令和4年度アンケート調査結果概要	97
6	用語集	106



計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の高齢化は急速に進行しており、今期計画期間中である令和7年（2025年）には、団塊の世代すべてが75歳以上になるほか、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化は今後さらに進行していくことが見込まれています。

本市においても、総人口が減少している一方で、75歳以上の後期高齢者の人口は増加しており、高齢化率は令和5年9月末日現在36.7%で、今後も増加傾向が続くと予測されます。

高齢者、特に後期高齢者が抱える健康問題は、複数の疾患を有する高齢者の増加、加齢に伴うフレイルや認知症等の進行により、健康上の不安が大きくなります。このような高齢者の特性を踏まえた健康づくり、介護予防・重度化防止の重要性が高まっています。

また、平成12年の介護保険制度の創設から20年以上が経過し、介護保険サービスの利用者の増加、サービス提供事業者も大きく増えました。この間、制度改正が図られ、介護保険制度は支援や介護を必要とする高齢者と家族にとって必要不可欠なものとして浸透、発展していますが、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加する一方で、支え手となる現役世代の減少等、家族形態の変化がみられています。人と人とのつながりの希薄化による社会的孤立・孤独などの課題もみられ、それらに応え支援する仕組みを整え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう地域包括ケアシステムをより深化・推進させていく必要があります。

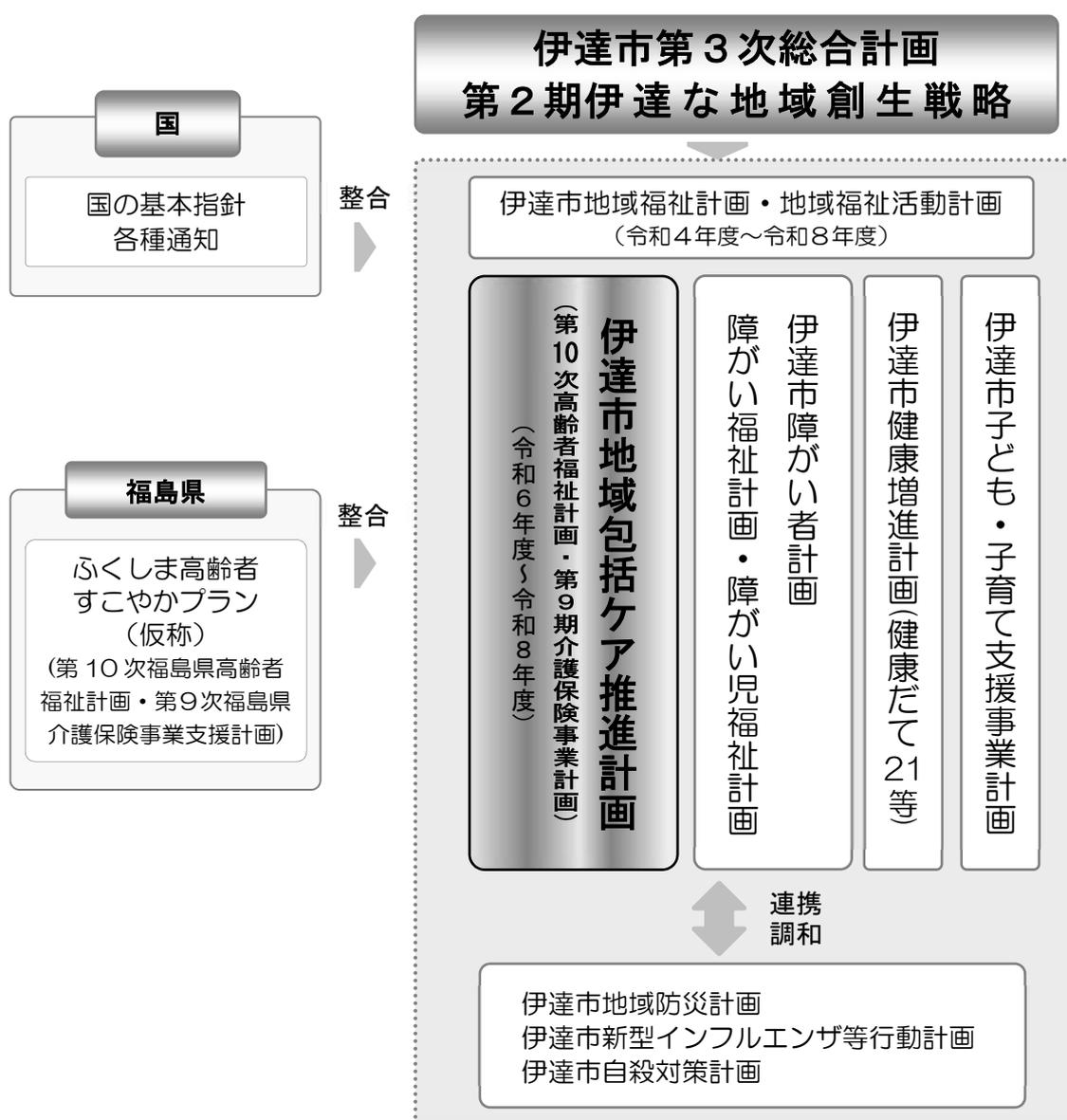
本計画は、これまでの計画の実績を評価しつつ、高齢者福祉施策及び介護保険事業を総合的に推進するため、令和6年度から令和8年度までの3年間を期間とする「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するものであり、高齢者の暮らしを地域で支える地域包括ケアシステムを一層推進していくため、計画を策定いたしました。

令和2年（2020年）から世界中で大流行した新型コロナウイルス感染症が、多くの人々の命と暮らしに多大な影響を与えました。令和5年5月に5類感染症に移行しましたが、コロナ禍の外出抑制の影響は継続しており、引き続き、高齢者の健康維持や回復、生活支援等、新たな課題解決に向けて取組みを進めていきます。

2 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

本計画は、本市の最上位計画である「伊達市第3次総合計画」や人口減少・少子高齢化に対応する上位計画である「第2期伊達な地域創生戦略」を推進するとともに「伊達市地域福祉計画」や「伊達市健康増進計画」、「伊達市障がい者計画」等の保健・医療・福祉に関わる諸計画との整合を図り、高齢者施策を具体化する計画とします。



3 SDGsに寄与する高齢福祉の推進に向けた取組み

本計画では、平成27年（2015年）に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs：エス・ディ・ジーズ）」に寄与する高齢福祉の推進に向けた取組みにもつなげていきます。

SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された2030年を期限とする、先進国を含む国際社会全体の開発目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取組みが示されています。

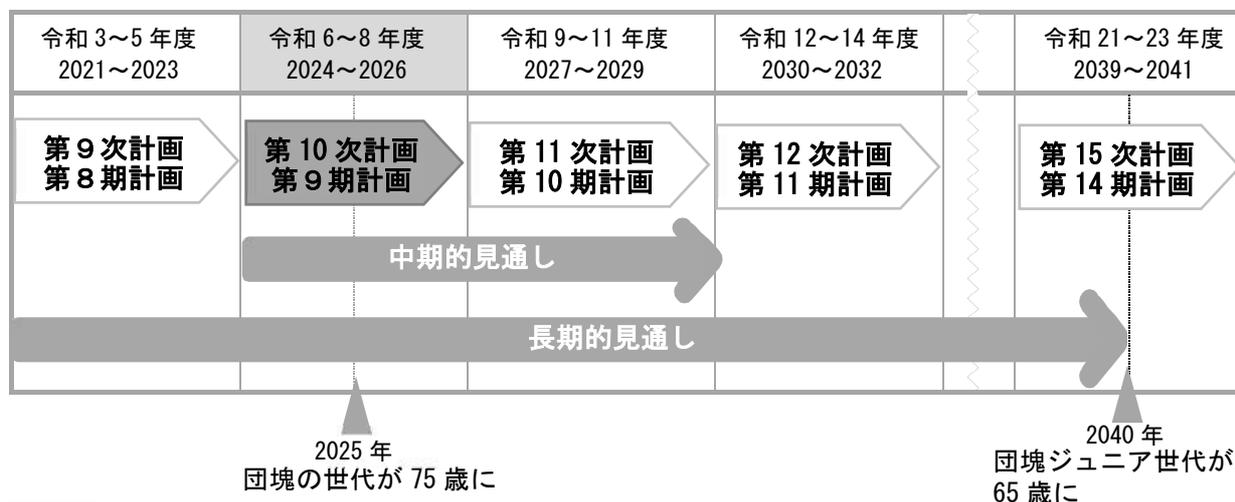
17の目標のうち、高齢者支援においては、「目標3 すべての人に健康と福祉を」「目標8 働きがいも経済成長も」「目標11 住み続けられるまちづくりを」「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の目標を意識し、地域や関係団体等と連携をしつつ、各施策を推進していきます。

■17の目標（ゴール）



4 計画の期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、団塊の世代が75歳になる令和7年（2025年）、さらにその先を展望した団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。



5 計画策定の体制

（1）策定委員会の設置

本計画の策定、実施にあたっては、市民と行政が一体となった連携・協働が重要であることから、計画策定過程における市民参加を積極的に推進するため、学識経験者、医療及び福祉関係者、関係市民団体等の代表者等で構成される「伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討を行いました。

（2）アンケート調査及びパブリック・コメントの実施

本計画の策定にあたり、市民生活の実態や健康状態、高齢者施策等への考え方及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、令和4年度に各種アンケート調査を実施しました。

また、本計画内容について、パブリック・コメント制度に基づき、令和5年12月25日から令和6年1月12日までの期間、広く市民の方からのご意見を募集しました。

（3）庁内関係部署による協議

本計画の策定にあたり、前期計画の取組みによって見えた課題を整理し、本計画での施策の展開により、更なる支援の充実につながるよう、庁内関係部署との協議を実施しました。



第 2 章

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みや体制をいいます。

令和 7 年（2025 年）に団塊の世代が 75 歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予測されることから、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

また、今後、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者の生活を地域で支えるという観点からも地域包括ケアシステムの深化・推進が重要です。

さらに高齢化が進み、医療・介護などの社会保障が増大していくと考えられる令和 22 年（2040 年）に備え、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、身寄りのない人など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

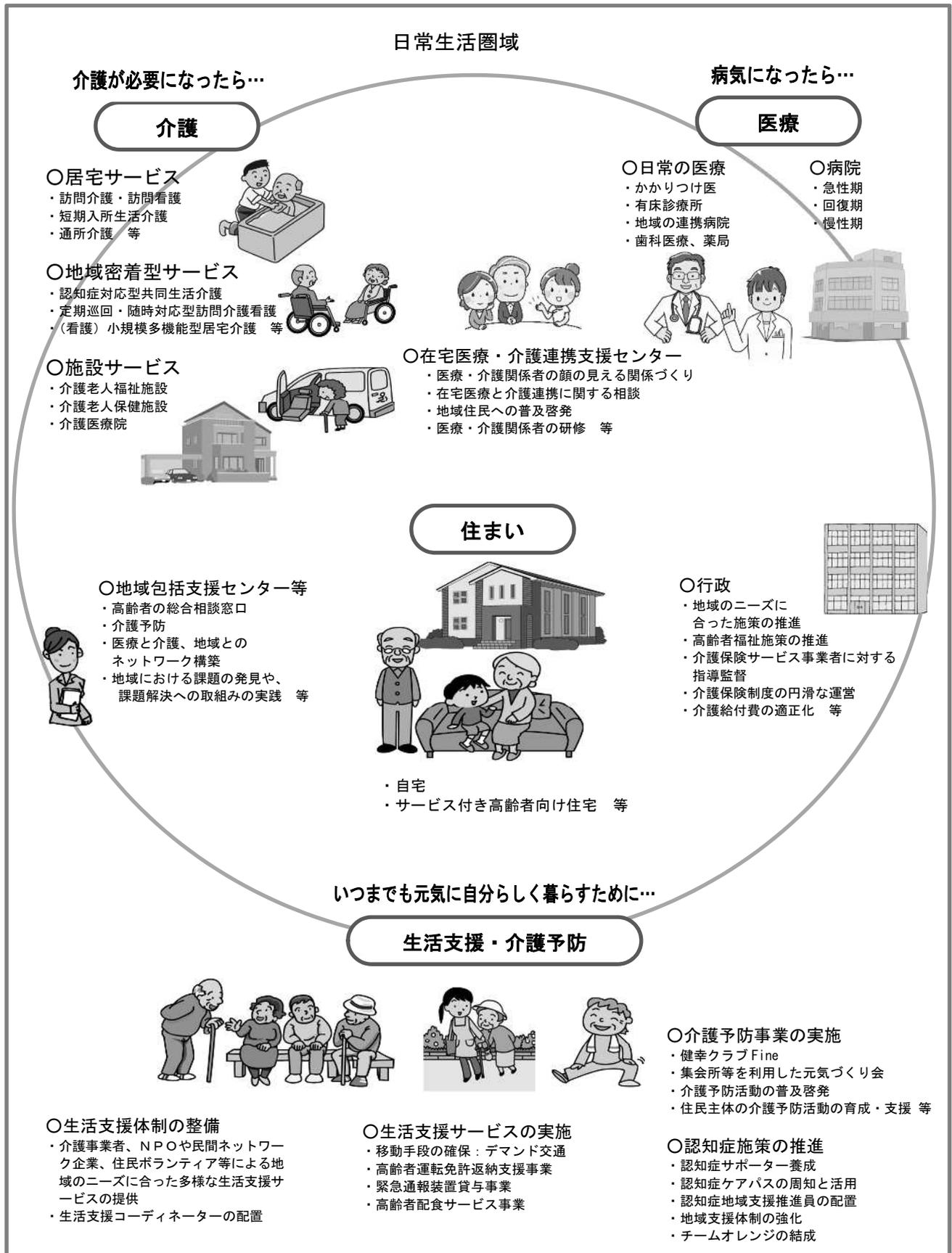
2 伊達市における地域包括ケアシステム

(1) 伊達市の地域包括ケアシステムの目指す姿

地域包括ケアシステムの深化・推進は、行政や医療、介護サービスなどの事業者だけでの取り組みではなく、市民一人ひとりが本市の現状や課題について理解し、市民による取り組みと行政等による公的サービス・支援の整備を組み合わせながら、高齢者の暮らしを地域で支える取り組みを総合的に進めることが重要になります。

本市における地域包括ケアシステムは、自らの健康管理など自分でできることは自分で行う「自助」をベースに、お互いに助け合う「互助」を活用し、また専門的なサービスが必要な場合には介護保険や医療保険といった社会保障制度の「共助」や福祉サービスとして行政が提供する「公助」を組み合わせながら、地域が一体となって、高齢者の生活を支える「地域が家族になる」ような体制を深化・推進することで、「**高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち**」を目指します。

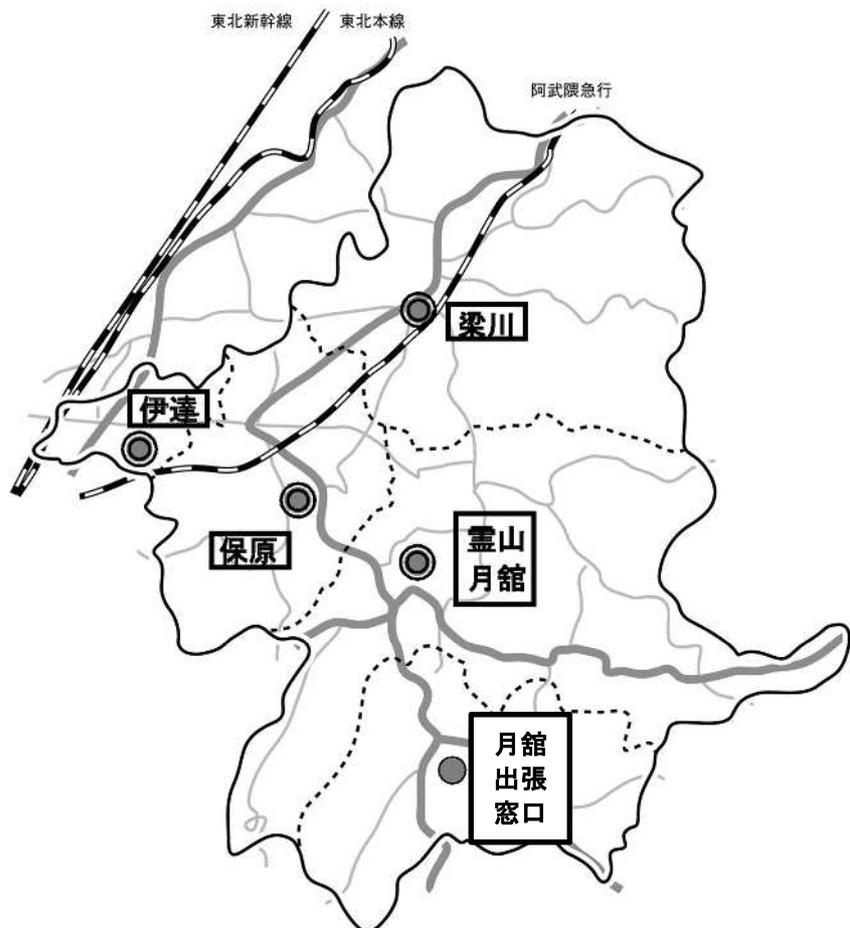
(2) 伊達市の地域包括ケアシステムのイメージ



3 日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域は、4圏域として設定します。この日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置しています。

日常生活圏域



名称	所在地
伊達地域包括支援センター	伊達市箱崎字川端7 「伊達ふれあいセンター内」
梁川地域包括支援センター	伊達市梁川町字東土橋 65-1 「特別養護老人ホーム 梁川ホーム内」
保原地域包括支援センター	伊達市保原町上保原字大地内 39-4 「旧セントクリニック」
霊山・月館地域包括支援センター	伊達市霊山町掛田字町田 14-5 「霊山総合福祉センター 茶臼の里内」
同センター 月館出張窓口	伊達市月館町月館字久保田 5 「月館総合支所内」

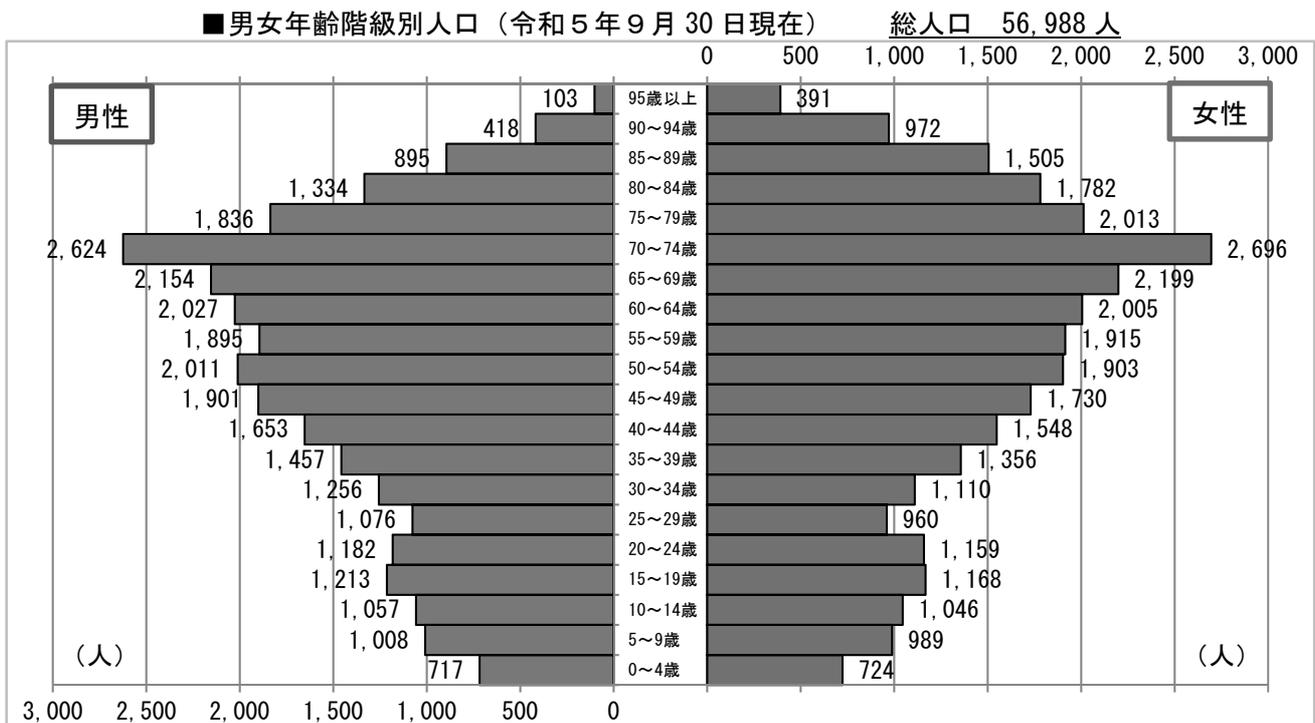


伊達市を取り巻く現状と課題

1 人口等の推移

(1) 人口構造

本市の令和5年9月末日現在の総人口は56,988人となっています。5歳ごとの年齢別人口は、団塊の世代の高齢期への移行により、男性、女性ともに70～74歳が最も多くなっています。

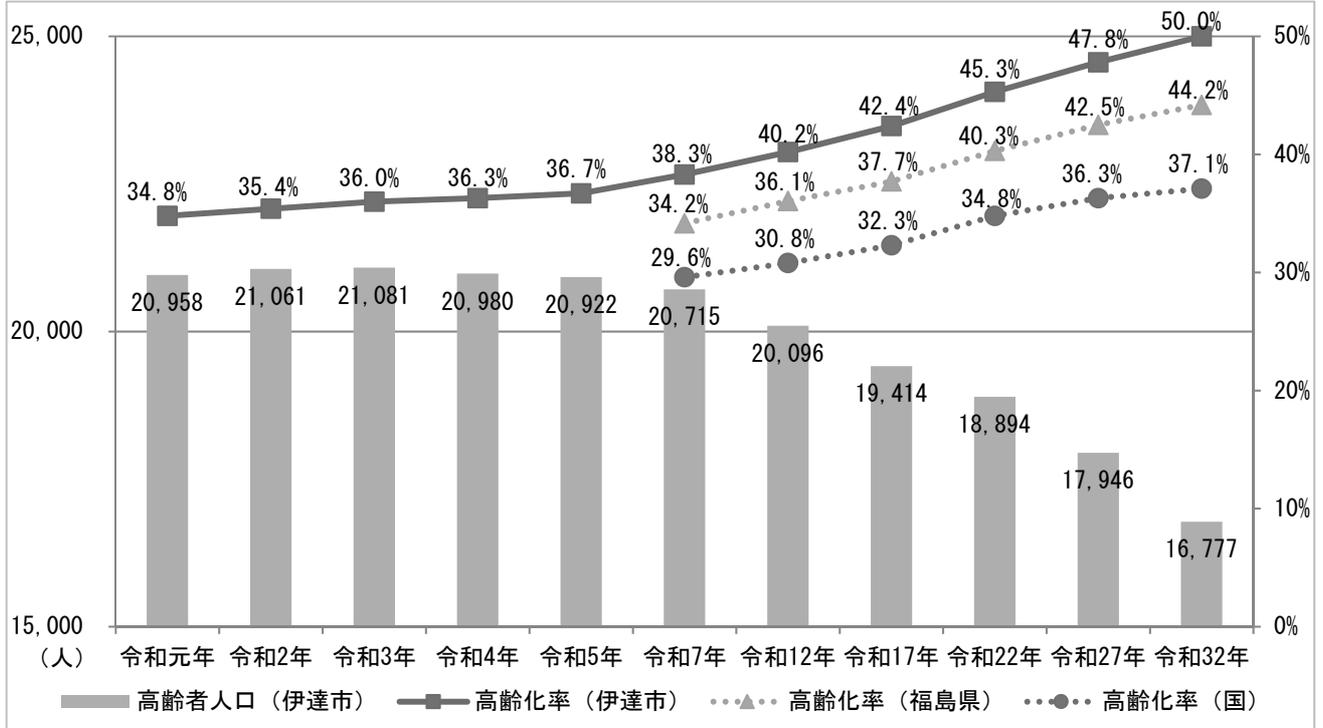


資料：住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

(2) 高齢者人口及び高齢化率の推移と推計

本市の令和5年9月末日現在の高齢者数は20,922人、高齢化率は36.7%となり、高齢化率は毎年増加しており、今後も増加が見込まれます。

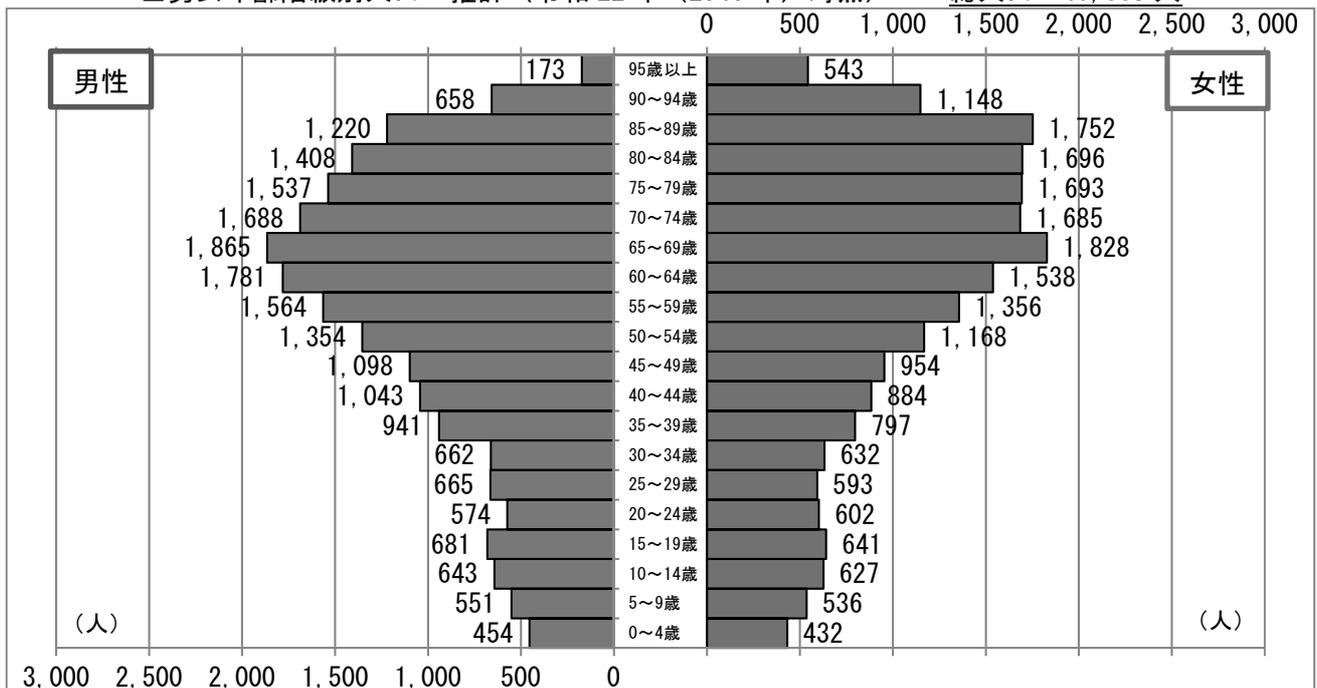
■ 高齢者（65歳以上）人口と高齢化率（65歳以上人口の割合）の推移と推計



資料：令和元年～令和5年…住民基本台帳（各年9月30日現在）

令和7年(2025年)～令和32年(2050年)…国立社会保障・人口問題研究所

■ 男女年齢階級別人口 推計（令和22年（2040年）時点） 総人口 41,665人



資料：国立社会保障・人口問題研究所

■生活圏域ごとの概況

圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	世帯数 (世帯)	高齢化率 (%)
伊達	11,691	3,514	4,872	30.1%
梁川	15,079	6,061	5,975	40.2%
保原	21,054	7,051	8,518	33.5%
霊山	6,320	2,897	2,647	45.8%
月舘	2,844	1,399	1,186	49.2%
計	56,988	20,922	23,198	36.7%

資料：住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

(3) 高齢者世帯の推移

平成22年から令和2年の10年間で、本市の高齢者夫婦世帯は709世帯増加、高齢者単身世帯は988世帯増加と、ともに増加しており、国・県と同様に高齢者世帯の割合が高くなっています。

高齢者世帯の推移と国・県比較

■ 高齢者夫婦世帯

単位：世帯

	伊達市			福島県			全国		
	総世帯	高齢者夫婦世帯	H22との比較	総世帯	高齢者夫婦世帯	H22との比較	総世帯	高齢者夫婦世帯	H22との比較
平成22年	20,851	2,284	-	719,441	67,375	-	51,842,307	5,250,952	-
平成27年	21,624	2,721	19.1%	737,598	77,105	14.4%	53,331,797	6,079,126	15.8%
令和2年	21,127	2,993	31.0%	742,911	86,303	28.1%	55,830,154	6,533,895	24.4%

※高齢者夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料：国勢調査

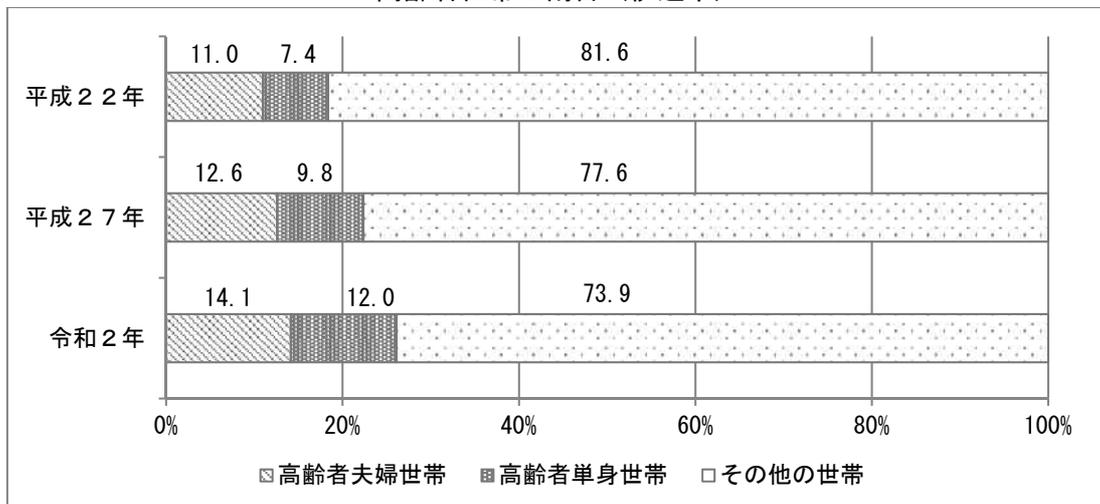
■ 高齢者単身世帯

単位：世帯

	伊達市			福島県			全国		
	総世帯	高齢者単身世帯	H22との比較	総世帯	高齢者単身世帯	H22との比較	総世帯	高齢者単身世帯	H22との比較
平成22年	20,851	1,546	-	719,441	59,534	-	51,842,307	4,790,768	-
平成27年	21,624	2,115	36.8%	737,598	77,583	30.3%	53,331,797	5,927,686	23.7%
令和2年	21,127	2,534	63.9%	742,911	87,168	46.4%	55,830,154	6,716,806	40.2%

資料：国勢調査

高齢者世帯の割合（伊達市）



資料：国勢調査

2 要支援・要介護認定者の推移

(1) 認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者は令和元年度以降減少傾向にあり、令和4年度末では4,218人となっています。第1号被保険者に占める要支援・要介護度別認定者の割合は、要介護1と要介護2が高くなっています。

要支援・要介護認定者の推移

単位：人

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援・ 要介護認定者数 (人)	要支援1	499	524	500	489	466
	要支援2	535	514	526	537	540
	要介護1	957	933	921	905	882
	要介護2	648	692	708	714	721
	要介護3	534	543	569	602	601
	要介護4	520	555	578	583	590
	要介護5	469	519	447	408	418
	計	4,162	4,280	4,249	4,238	4,218
第1号被保険者人数		20,260	20,915	20,992	21,082	21,071

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(2) 生活圏域別要支援・要介護認定者の状況

日常生活圏域別の要支援・要介護認定率は、伊達・霊山地域において20%を超える高い割合となっています。

生活圏域ごとの認定者数・認定率

単位：人

区分	伊達	梁川	保原	霊山	月舘	合計
認定者	732	1,202	1,272	604	266	4,076
要支援1	92	120	130	89	28	459
要支援2	79	174	171	74	39	537
要介護1	166	246	286	128	36	862
要介護2	120	203	225	115	42	705
要介護3	111	184	180	61	34	570
要介護4	96	154	170	87	45	552
要介護5	68	121	110	50	42	391
認定率	20.8%	19.8%	18.1%	20.7%	19.0%	19.5%
65歳以上人口	3,521	6,071	7,017	2,916	1,402	20,927

令和5年3月31日（住所地特例者を含まない）

3 介護保険事業の実施状況

(1) 介護保険サービスの利用状況の推移

居宅介護（介護予防）サービス受給者は、要介護 1、要介護 2、要介護 3 の順で多くなっています。

地域密着型介護（介護予防）サービス受給者は毎年増加しており、令和 4 年度は 8,473 人で平成 30 年度と比較すると、5 年間で 10.8%（1.1 倍）増加しています。

施設介護サービスのうち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者数は、令和 4 年度は 6,337 人で平成 30 年度と比較すると 260 人増加しています。

居宅介護（介護予防）サービス受給者数

単位：人

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	2,220	2,318	2,290	2,300	2,309
要支援 2	3,313	3,238	3,168	3,373	3,551
要介護 1	8,715	8,954	8,608	8,658	8,540
要介護 2	6,805	6,918	7,201	7,234	7,083
要介護 3	4,733	4,467	4,697	4,744	4,722
要介護 4	3,215	3,608	3,681	3,747	3,750
要介護 5	2,888	2,840	2,932	2,484	2,476
計	31,889	32,343	32,577	32,540	32,431

資料：介護保険事業状況報告（年報）

サービス毎の受給者数の推移

単位：人

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	H30 と R 4 の比較
居宅介護（介護予防）サービス	31,889	32,343	32,577	32,540	32,431	1.7%
地域密着型介護（介護予防）サービス	7,645	7,927	7,939	8,031	8,473	10.8%
施設介護サービス	8,525	8,516	8,610	8,861	8,728	2.4%
【介護老人福祉施設】	6,077	5,901	6,009	6,371	6,337	4.3%
【介護老人保健施設】	2,066	2,226	2,175	2,110	2,220	7.5%
【介護療養型医療施設】	382	388	426	380	170	△55.5%
【介護医療院】	0	1	0	0	1	-
合計	48,059	48,786	49,126	49,432	49,632	3.3%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(2) 介護給付費の推移と現状

要介護認定者数の減少に伴い、居宅介護（介護予防）サービスの給付費については減少したものの、地域密着型介護（介護予防）サービス、施設介護サービスの給付費は、増加傾向であり、令和4年度の介護給付費・予防給付費総額は64億3,800万円に達しています。

この5年間で、居宅介護（介護予防）サービスの給付費は2.6%減少していますが、地域密着型介護（介護予防）サービスの給付費は21.8%、施設介護サービスの給付費は6.9%増加しています。

介護給付費・予防給付費の推移

単位：百万円

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30と R4の比較
居宅介護（介護予防）サービス	2,871	2,969	3,019	2,933	2,796	△2.6%
地域密着型介護（介護予防）サービス	1,077	1,159	1,194	1,233	1,312	21.8%
施設介護サービス	2,180	2,247	2,318	2,353	2,330	6.9%
総額	6,128	6,375	6,531	6,519	6,438	5.1%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(3) 介護サービス事業所・施設の現状

本市の新規の施設整備状況は次のとおりです。

年度別施設整備数

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
訪問介護	1	—							3	—
訪問看護							2	—	1	—
通所介護							1	—		
居宅介護支援事業所	2	—	2	—					1	—
介護老人福祉施設					1	80				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護										
認知症対応型 通所介護					1	18				
小規模多機能型 居宅介護					1	29				
看護小規模多機能型 居宅介護			1	29			1	29		
地域密着型 介護老人福祉施設							1	29		
グループホーム	1	9					1	9		
計	4	9	3	29	2	127	6	67	5	0

資料：庁内資料（令和 5 年 3 月 31 日現在）

地域別介護事業所数

単位：か所

サービス別		伊達	梁川	保原	霊山	月舘	計
福祉系	訪問介護	2	3	9	3	1	18
	訪問入浴	0	0	0	0	0	0
	通所介護	2	6	4	2	1	15
	通所介護（地域密着型）	0	1	2	1	1	5
	認知症対応型通所介護	1	4	2	1	1	9
	短期入所生活介護	2	3	3	1	1	10
	福祉用具	1	1	0	1	0	3
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1	5
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1	0	0	2
	グループホーム	3	1	2	1	0	7
	特定施設（ケアハウス他）	1	1	0	0	1	3
	老人福祉施設（特養）	2	2	2	1	1	8
	老人福祉施設（地域密着型特養）	0	1	1	0	0	2
医療系	訪問看護	1	1	3	2	0	7
	訪問リハビリ	0	0	1	0	0	1
	通所リハビリ	1	0	2	1	0	4
	短期入所療養看護	0	0	1	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2	0	1	0	3
	介護老人保健施設	0	0	1	0	0	1
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援事業所	3	5	9	1	2	20	
地域包括支援センター	1	1	1	1	0	4	
地域別事業所数 合計	21	34	45	18	10	128	

資料：庁内資料（令和5年9月30日現在）

4 アンケート調査から見える現状

(1) アンケート調査の概要

【在宅介護実態調査】

① 調査の目的

本計画策定に向けた基礎資料とするため、在宅の要介護（支援）認定を受けた高齢者に対し、介護サービス利用状況や介護サービスのあり方などについて調査しました。

② 調査概要

- ・調査地域：伊達市全域
- ・調査対象者：令和4年11月30日現在、本市在住の要介護（支援）認定者で在宅の方（抽出調査）900人
- ・調査期間：令和4年12月19日から令和5年1月13日まで
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査法

③ 回収結果

配布数	回収数	回収率
900人	507人	56.3%

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

① 調査の目的

本計画策定に向けた基礎資料とするため、要介護1～5の認定を受けていない高齢者に対し、健康や日常生活などについて調査を実施しました。

② 調査概要

- ・調査地域：伊達市全域
- ・調査対象者：要介護1～5以外の65歳以上の方（抽出調査）5,000人
- ・調査期間：令和4年12月19日から令和5年1月13日まで
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査法

③ 回収結果

配布数	回収数	回収率
5,000人	3,332人	66.6%

(2) アンケート調査の結果

令和4年度にアンケート調査を実施した結果の概要は次のとおりです。

① 高齢者の生活の状況

住まいの形態は持家一戸建てが92.2%と突出して高く、将来一人暮らしとなった場合の住居について74.4%が「現在のまま自宅で生活したい」と回答しています。在宅での生活を安心して継続していくための支援が必要です。

② 介護予防と地域活動

転倒に対する不安を感じている高齢者は55.8%と半数以上を占めています。加齢による身体的・精神的な衰えにより、フレイルや認知症につながる割合は高くなっていくため、高齢になっても元気で生活できるように、介護予防や認知症の対策が必要とされます。

また、「地域での活動（趣味、学習サークル、スポーツ・運動など）への参加」では、約5割が「参加していない」と回答しています。地域活動は、介護予防や支え合いの場として重要であり、いくつになっても参加できるような機会、環境づくりを進めることが重要です。

③ 認知症の予防と状態に応じた対応

高齢者の生活課題に関する調査項目から、認知症のおそれのある「リスク該当者」は、男女とも5割以上となっています。高齢化の進展に伴い、認知症の発症予防、早期発見、早期対応、重症化予防に向けた取組みは、今後さらに求められます。

また、認知症関連の相談窓口等の認知状況は、まだ不十分であり、67.9%が「相談窓口を知らない」と回答しています。相談窓口等の周知、気軽に相談できる環境づくり、認知機能の状態を把握するとともに早期に対応できる地域ぐるみの取組みが課題です。

④ 介護者の状況

主な介護者の年齢は、60歳以上が6割を占めています。在宅での生活を希望している高齢者が多く、高齢者による家族介護において介護が負担にならないよう家族の負担を減らすための支援が必要です。

また、過去1年の間に介護者で仕事を辞めた方が11.9%、割合としては高くないものの、働きながら介護をしている方が52.1%を占め、在宅サービス等を利用しながら、安心して在宅での介護を続けるための対策が必要です。

⑤ 必要と感じる支援・サポート

要介護（支援）認定者が在宅生活の継続に必要と感じるサービスとして「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が最も多く、高齢になるほど足腰等の衰えから外出を控えることが多くなるため、医療機関への通院、買い物などにおける支援が必要です。

一方で、自分が誰かにしてあげられる支援・サービスとして「ごみ出し」や「見守り・声かけ」と回答もあり、地域内での担い手としての活動など、支え合う体制づくりが課題です。

5 前期計画の取組み状況と課題のまとめ

（1）地域包括ケアシステムの推進体制の充実

本市に設置している4つの地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めるうえで重要な存在であり、高齢者の総合相談窓口として、大きな役割を担っています。地域包括支援センターでは、年間14,000件を超える相談があり、介護保険に関する相談、認知症に関する相談や8050問題、7040問題、高齢者虐待、身寄りのない人等の相談も増えています。

平成27年度から、地域包括支援センター管理者会議、地域ケア会議の開催や事例の検討など、地域包括支援センターの機能強化と、地域課題の把握や協議検討を行ってきました。

しかしながら、市民の地域包括支援センターの認知度は、約14%となっており、更なる地域包括支援センターの周知を図るとともに、相談支援体制の強化、多職種のネットワークの強化など、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

また、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進するため、地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会が平成25年度に設立されました。在宅高齢者の連携ツール「わたしのカルテ」、介護予防手帳「わたしの健幸手帳」の作成や、看取りの普及・啓発のための研修会、講演会、シンポジウムを開催するなど、医療・介護・福祉関係者と目指すべき姿について共有・連携し、協働で事業を実施しました。

そして、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、伊達地方の1市3町（伊達市、桑折町、国見町、川俣町）が協力しながら、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制を構築することを目的とした、伊達地方在宅医療・介護連携支援センターの開設に向けた準備を進めています。

今後、高齢化が進展し、さらに医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供をさらに推進していきます。

(2) 健康寿命の延伸と介護予防の推進

本市の特定健診の結果や要介護者の有病状況をみると生活習慣病に起因するものが多くを占めています。「自らの健康は自らつくる」という基本原則のもと、市民が自らの健康に対して高い意識を持ち、日常生活の中で習慣的に健康づくりに取り組むことが重要です。

健康寿命の延伸のため高齢者の健康づくりを目的とした事業として高齢者の筋力トレーニング事業「元気クラブ」を合併前より実施しています。令和2年度には「元気クラブ」をリニューアルし、幅広い年代の運動習慣化を目的に「健幸クラブFine」と改め、市内5つの拠点において教室を実施しています。主にマシンを使用した筋力トレーニングや有酸素運動を健康運動指導員による個別プログラムにより実施し、安全で効率的な運動環境の提供をしています。

また、平成26年度より、身近な集会所などに週2回集まり、参加者同士が交流しながら、気軽に楽しく身体を動かす活動として「元気づくり会」を実施しています。地域において、住民主体で取り組むこの「元気づくり会」は、毎年、会場数、参加者数が増加し、事業開始から約9年が経過した令和5年10月末で市内144か所、参加者実人数は3,327人と多くの高齢者が参加しています。情報交換や課題等の解決、モチベーションの向上、運営支援に向け「情報交換会」、「元気交流館コース」、「リフレッシュコース」なども開催しています。

さらに、生活習慣病等の早期発見・早期治療を目的として実施している「国保特定健康診査」の受診率は、国が定める目標の60%には達していない状況です。また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下しましたが、令和3年度以降はコロナ禍前の水準まで回復してきています。年々受診率は向上し、国・県の平均受診率より高い状況で推移しています。また、特定健診結果の有所見者に対して、特定保健指導を実施しており、実施率は国が定める目標の60%を達成しています。なお、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、完全予約制にし、令和5年度からは施設健診を開始するなど健診実施体制の見直しを実施してきました。

本市では、「健幸都市」を掲げ、健康づくり支援の推進や高齢者の介護予防事業、重症化予防を重点的に取り組んでいます。今後も元気な高齢者の増加へとつながる介護予防事業や健康づくり事業を推進していくことが重要です。

(3) 生活を支える地域づくり

高齢化の進展により、支援が必要な高齢者の急増が予測されるため、支援が必要な状態になっても安心して在宅生活を継続できる体制づくりが求められています。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者がますます増加することが予想され、本市では、これまで、認知症サポーター養成講座の開催をはじめ、認知症ケアパス・ガイドブックの作成と普及、認知症カフェの開催支援など認知症に関する知識の普及・啓発に取り組んできました。

平成 27 年度には、認知症の早期発見・早期対応の取組みとして、認知症初期集中支援チームを設置、令和元年度からは、認知症高齢者の早期確認の体制として高齢者等見守りQRコード活用事業をスタートさせました。

認知症高齢者の増加に伴う早期発見・早期対応の体制の充実や地域の見守りや支え合いを強化するため、本計画に盛り込んでいる「伊達市オレンジプラン」(P.40 参照)に基づき、多くの市民が認知症を正しく理解し、誤解や偏見をなくすための知識の普及・啓発と認知症高齢者とその家族への支援体制を強化します。

また、在宅での生活支援として、デマンド交通による移動手段の確保、訪問理美容利用助成、高齢者配食サービス、緊急通報装置貸与、紙おむつ等の介護用品給付券の交付等、高齢者の安心した生活を支える事業を実施しています。

なお、高齢者虐待は、老々介護、認知症、障がい、8050 問題等、様々な要因が複雑かつ複合的に影響しているケースが多く、その支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築と、高齢者の権利擁護の充実や日常生活の援助等、取組みの充実強化が必要です。

上記の状況から、支援が必要な高齢者の急増が予測され、高齢者の権利擁護の促進、安全な住まいの確保や災害時に避難が困難な高齢者への対応等、社会福祉協議会、民生委員など関係機関、関係者との連携、協働で高齢者を支える地域づくりが重要です。

生活支援体制整備では、平成 28 年度より地域で支え合いを推進する生活支援コーディネーターを伊達市社会福祉協議会に委託配置してきました。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、地域で支援を必要とする高齢者が増える中、今後も地域で安心して暮らしていくために、支援のニーズを把握するとともに、見守り支援体制の強化と元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりをこれまで以上に推進していく必要があります。

(4) 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者は豊かな知識・経験等を持っており、さまざまな社会参加活動の担い手として地域の貴重な存在です。高齢者が、社会参加をすることで新たな社会的役割や生きがいを見出すことができ、生き生きとした生活へとつながっています。

アンケート調査結果をみると、地域の会・グループ等への参加頻度は、「町内会・自治会に参加している」が34.3%となっているものの、その他の項目に関しては「参加していない」が5割前後と高くなっています。

高齢化が進行する中で、明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、元気な高齢者を貴重なマンパワーとして捉え、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かし、社会の一員として活躍することができる環境づくりが必要です。

また、多くの高齢者は趣味や生きがいを持っていますが、中には趣味や生きがいを見いだせない高齢者の姿もみられます。高齢者の地域での取組みを支援し、生きがいとなる多様な活動の機会を提供していくことが必要です。

その他、アンケート調査では、外出の頻度は「昨年と比べ減っている」の割合が19.8%であり、外出を控えている理由は、「コロナウイルス等感染症が心配」のほかに「足腰などの痛み」や「交通手段がない」ことがあげられていることから、活動に参加するための外出支援の整備も求められます。

(5) 介護保険事業の適正・円滑な運営

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が求められています。

第8期計画期間中において、介護老人福祉施設1施設、地域密着型介護老人福祉施設1施設、小規模多機能型居宅介護事業所1事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所1事業所、認知症対応型共同生活介護事業所1事業所を整備しました。

また、介護保険制度について、周知と利用促進を図るため、パンフレットの配布、介護事業者一覧作成、市ホームページへの掲載など、周知と利用促進を図りました。

さらに、地域包括支援センターごとの「地域ケア会議」によるケアマネジャーの支援、介護サービス相談員派遣事業、平成30年度から自立支援型地域ケア会議を開催し、ケアマネジメントの質の向上を図りました。

今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら、新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。



計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画の上位計画となる第3次総合計画では「人と緑と歴史が結び合う ひかり輝く田園空間・伊達市」を将来都市像とし、保健・医療・福祉分野の政策には「健やかでやさしい健康・福祉のまち」をまちづくりの方針として掲げています。

本計画では総合計画におけるまちづくりの方針を上位理念とし、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念とします。

【上位理念】

健やかでやさしい健康・福祉のまち

【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で

自分らしい暮らしを続けることができるまち

2 基本方針と5つの施策

基本理念の実現を目指すため、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本方針とし、実現に向けて、5つの施策により本計画を推進します。

【基本方針】

地域包括ケアシステムの深化・推進

【施策の柱】

- 1 生活を支える地域づくり
- 2 健康づくりと介護予防の推進
- 3 生きがいくくりと社会参加の促進
- 4 介護保険サービスの充実
- 5 災害や感染症対策に係る体制整備

3 施策の体系

[基本理念] [基本方針] [施策の柱]

[施策]





施策の展開

1 生活を支える地域づくり

(1) 地域で支え合う体制の促進

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等のさまざまなニーズに対応するため、ボランティアや地域組織等の地域全体で高齢者を支える体制づくりを行い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを進めます。また、高齢者が高齢者を支援する活動の仕組みづくりを推進するとともに、地域活動の場や関係団体・組織についての情報提供等の支援を行うことにより、発掘・育成した人材の活動への参加や新たな活動主体の組織化を促進します。

市や社会福祉協議会の事業及び民生委員の日常活動を通して、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の実態を把握し、誰もが安心して生活ができる地域づくりの体制を整備することにより、見守りの必要な人や社会的に孤立している人等、ひとりひとりに寄り添う支援とつながりの創出を進めます。また、地域の福祉会や社会福祉協議会等が主体となって実施する活動の継続を支援し、福祉活動の充実を図るとともに、地域が家族のような地域内共助を推進し、公助が担うべきサービスを精査しながら、必要なサービスの提供を確保していきます。

家族のあり方の変化や相談内容の複雑化などに伴い、高齢者のみならず、家族支援・介護者支援の重要性も高まっており、市や地域包括支援センター等では障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携するとともに重層的支援体制整備事業も見据え、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の構築を目指します。

① 生活支援体制整備事業

本市では平成27年7月に第1層協議体を発足し、協議体メンバーに地域包括ケアシステムの意義や協議体の設置目的について情報共有を行いました。協議体とは、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めるために、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図るための方策等を話し合う場です。

第1層協議体の活動を推進すること、関係部署や地域組織等の関係機関と連携・連動した地域の支え合い活動を推進することで、第2層協議体を設置し、地域課題を解決し多様な生活支援により安心して生活できる地域づくりを目指します。

平成29年2月から、市全域を活動圏域とする第1層の生活支援コーディネーターを1名配置し、生活支援体制整備を進めてきました。市全域の現状把握から見えてきた社会資源をマップ化しました。また、中川（霊山）、東大枝（梁川）、富成（保原）

をモデル地区として、各地区の活動に関わってきました。その他伊達や月舘でも地域に入って、地域課題の収集や解決に向けた活動に関わりました。

これまでは、地域のニーズ・課題の発掘など、全市的な生活支援体制整備事業を進めてきました。今後は、旧町単位である日常生活圏域を活動圏域とする第2層の生活支援コーディネーターの配置を検討しながら、より地域に密着した活動の展開を図り、さらに全体的に生活支援体制整備事業を進めていきます。

② 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし高齢者等が急病や災害等の緊急時に、市が委託をしている受信センターと連絡をとり救急車の手配など迅速かつ適切な対応が図れるように、通報装置を貸し出します。

今後も、見守りが必要な一人暮らし高齢者等の増加が見込まれるため、必要とする方に活用してもらえるよう周知をしていきます。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸与実人数	244人	199人	178人	180人	185人	190人

③ 高齢者配食サービス事業

一定の要件を満たす一人暮らし高齢者等に対して、昼食用の弁当配達の際に見守り体制の一つとして安否確認を行います。

今後も、一人暮らし高齢者等へ安心安全な食材を使った弁当の配達による健康維持と安否確認を行っていきます。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数	110人	122人	126人	130人	135人	140人

④ 高齢者見守りネットワーク事業

高齢者の見守り支援を行う「高齢者見守りネットワーク」を構成する協力団体、協力事業所及び協力機関の参加を推進します。協定を締結している企業、団体との意見交換会の実施や、SOS見守りネットワークとの事業の統一化を検討します。

高齢者の孤立死・孤独死の防止、高齢者に対する虐待の防止、徘徊高齢者の早期発見、避難行動要支援者を含めた見守りの推進を図ります。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録数	16事業所	16事業所	19事業所	19事業所	20事業所	20事業所

⑤ 高齢者の移動手手段の確保及び免許返納支援事業

市内全域において、デマンド交通を運行し、高齢者の移動手手段を確保します。今後、利便性向上のために、運行区域の見直しや料金の統一化、さらには予約窓口の一本化を目指します。

また、運転に不安を持つ高齢者が、車を利用しなくても安心して生活できるよう、運転免許返納後の外出の支援として、デマンド交通の利用料金助成等を、今後も継続し支援します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
免許返納支援事業申込件数	153件	207件	175件	250件	250件	250件

⑥ 社会福祉法人利用者負担軽減事業

低所得者で特に生計が困難な介護保険サービス利用者の利用料軽減を行った社会福祉法人に補助金を交付します。

サービス事業所である社会福祉法人が利用者負担の軽減を行うことによって、低所得でもサービスを利用しやすい環境を整え、適切なサービス供給が図られるよう事業を継続して実施していくとともに周知を図ります。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽減認定件数	23件	20件	18件	20件	20件	20件

(2) 地域包括支援センター機能の充実

① 地域包括支援センターとは

介護保険法第115条の46第1項に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように心身の健康保持及び生活安定のための必要な援助を行うことを業務としています。高齢者の身近な相談窓口として認知度の向上も含めて更なる周知・啓発が必要です。

本市では地域包括支援センターを4つの生活圏域毎に法人へ委託して設置しています。有資格者及び専任職員の配置など、地域包括支援センターの機能強化のためのマンパワーの確保を目指しています。

また、4つの地域包括支援センターの機能強化と充実のために、総合調整機能、統括機能、人材育成支援機能、後方支援について強化・推進します。

【何かあった時に相談する相手として地域包括支援センターを回答した人】

項目	令和4年度調査	令和7年度目標値
ニーズ調査で何かあった時に相談する相手として地域包括支援センターを回答した人	13.9%	20.0%

② 地域包括支援センターの業務

(ア) 介護予防ケアマネジメント業務

基本チェックリストに該当しアセスメントの結果、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげる事業対象者と要支援者に対し、運動機能改善や社会参加を促し生きがいと自己実現の取組みを支援し、QOLの向上を目指したプランの作成をします。

(イ) 総合相談支援業務

住民からの相談を受け、高齢者の心身の状況や家庭環境の実態把握、介護保険制度・サービスに関する初期相談対応や継続的・専門的な相談支援のほか、さまざまな機関・制度の支援へのつなぎを可能にするため、重層的支援体制整備事業と関連しながら関係機関とのネットワークの構築を行います。

(ウ) 権利擁護業務

高齢者本人に、本人が有する権利を理解してもらうとともに、消費生活被害等の権利侵害の予防・発見、物事を判断することが十分でなく、権利を守ることが困難な方の支援調整を行います。

また、8050問題や7040問題についても各関係機関と連携し、高齢者虐待の防止を図り、高齢者の権利を守ります。

(エ) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

医療と介護関係者及び民生委員等の多職種協働や、地域課題の把握と共有、自立支援に向けたケアマネジメントを行う等を目的として、地域包括支援センター毎に地域ケア会議を開催しています。

また、介護支援専門員に対する支援としてケアマネジメント力向上のための支援等、関係施設やボランティアなどさまざまな地域における社会資源との連携・協力体制の整備、継続的なケア体制の構築を行います。

【地域包括支援センターの活動実績の抜粋】

項目	第8期計画期間		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防ケアマネジメント	370件	180件	200件
総合相談	11,240件	10,540件	10,000件
権利擁護の相談	27件	35件	25件
高齢者虐待の相談	67件	67件	40件
認知症の相談	1,125件	1,204件	1,200件
介護保険の相談	8,702件	7,503件	7,500件
介護支援専門員支援	108件	111件	100件
ケア会議参加開催	222件	374件	300件

③ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議が持つ機能である個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能を用いて、地域の課題の発見と自立支援に資する事例検討会を通じて、自立支援型マネジメント・サービス提供の考え方の共有、地域課題への対応策の検討を推進します。

地域ケア会議は一度の会議ですべての目的や機能を網羅するのではなく、階層別である、「市全域」、「生活圏域」、「個別」で実施します。個別会議では、複合的課題を抱える事例や、医療・介護の連携が必要な事例などに焦点を当て支援内容を協議します。生活圏域では、地域の実情に応じて共通する地域課題解決にむけて議論、課題を整理し、「市全域」の会議で議論することで、市の施策を検討していきます。

【地域ケア会議の分類】

【階層】 会議名	実施 主体	会議目的と内容	開催	参集者
【市全域】 地域包括 ケア推進 会議	市	個別会議や地域包括ケア会議の 検討結果を踏まえ、高齢者が住 み慣れた地域で安心して生活が できるよう、地域に必要な取組 みを明確にし、必要な資源の開 発や施策の立案をする	年1～2回	地域包括支援センター、社会福 祉協議会、市（高齢福祉課及び 関係部署等）等
【生活圏域】 地域包括 ケア会議	地域 包括 支援 セン ター	個別事例等の課題等の分析を行 い、地域に共通した課題解決に 向けて、専門職種等が協議する	月1回 程度	介護保険サービス事業所職 員、医療・介護の専門職、民 生委員、地域の団体、市担当 者等
【個別】 地域包括 ケア個別 会議		対象者の生活課題等を解決する ため、関係機関や地域の協力 者、ボランティア等が個別ケー スの支援内容を協議する	随時	対象者の支援者（地域包括支 援センター、介護支援専門 員、介護保険サービス事業 所、民生委員、町内会長等）、 市担当者（生活保護、障がい 福祉、保健師等）等

④ 地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの実績評価として、活動実績を見える化します。

また介護保険事業運営委員会において、人員配置や活動実績内容を協議し評価しま
す。

(3) 在宅医療・介護の連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで安心して暮らし続けられるように医療機関と介護保険サービス事業者などの医療・介護・福祉等の関係機関の連携体制を強化し、地域全体で高齢者を支えていく体制を推進します。

これまで、地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会と協働し、専門職種との連携を図りながら顔の見える関係づくりや講演会・研修会等を実施してきました。

今後さらに、在宅医療を必要とする慢性期患者・認知症高齢者・在宅ターミナルケアを必要とする方の増加が予測されることから、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することが大切です。

そのため、伊達地方の1市3町（伊達市、桑折町、国見町、川俣町）が連携しながら、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する体制を構築するために、伊達地方在宅医療・介護連携支援センターを開設し、国の在宅医療・介護連携事業指針に示された8つの事業について以下のとおり推進します。

① 現状分析・課題抽出・施策立案

ア) 地域の医療・介護サービスの社会資源の把握

医療・介護サービスの資源を把握し、リストやマップを作成し、地域の医療・介護関係機関の連携に活用するとともに、市民への周知をします。

イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の協議

将来の人口動態、地域資源、市民及び地域の医療・介護関係者から得られる情報等から課題を把握し、対応策の検討を図ります。

ウ) 切れ目ない在宅医療と在宅介護提供体制の構築推進

関係機関の連携会議や連携促進のための懇談会を開催します。

② 対応策の実施

エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

「県北医療圏退院調整ルール」の運用や医療介護連携手帳「わたしのカルテ」の普及啓発を図り、医療機関受診や介護サービス利用の際等に必要な情報共有の支援を実施します。

オ) 在宅医療・介護連携に関する相談

伊達地方在宅医療・介護連携支援センターにコーディネーター等による相談窓口を設置し、医療・介護に関する関係者の相談に対応します。

カ) 在宅医療・介護関係者の研修

地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会と協働し医療と介護に関する研修会を開催し、在宅医療・介護関係者のスキルアップを図ります。

キ) 地域住民への普及啓発

地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会と協働し1～2回/年の講演会を開催し、在宅医療・介護連携の理解を促進するとともに、看取りも踏まえたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及や認知症等に関する啓発を図ります。

ク) 二次医療圏内・関係市町の連携

在宅医療・介護連携支援センターの設置及び事業運営支援を伊達地方の1市3町で連携して行います。

【在宅医療・介護連携推進事業計画】

* 令和6年10月伊達地方在宅医療・介護連携支援センター開設予定

	8つの事業項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 現状分析・課題抽出・施策立案	ア) 地域の医療介護サービスの資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・伊達市一覧作成 ・市ホームページ掲載 			<ul style="list-style-type: none"> ・伊達地方一覧作成 ・ホームページ掲載 		
	イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の協議	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携の課題抽出 ・研修会開催（R3年度） ・医療機関と介護事業所へのアンケート調査（R4年度） 			<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携の課題抽出（現状把握・課題抽出・対応策協議） 		
	ウ) 切れ目ない在宅医療と在宅介護提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに応じた体制の構築 			<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の連携会議や連携促進のための懇談会の開催 		
② 対応策の実施	エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携手帳「わたしのカルテ」の配布開始（R5年度作成）と普及啓発 ・退院調整ルールの運用改善 			<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携手帳「わたしのカルテ」の普及啓発 ・退院調整ルールの運用改善 		
	オ) 医療・介護関係者に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と各地域包括支援センターで相談受付 			<ul style="list-style-type: none"> ・専門の相談窓口を設置 ・医療機関と各地域包括支援センターで相談受付 		
	カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・連携強化や知識向上のための研修会を開催 			<ul style="list-style-type: none"> ・連携強化や知識向上のための研修会を開催 		
	キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座・認知症カフェ（随時） ・認知症講演会の開催 1回/年 ・パンフレット配布による普及啓発 			<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座・認知症カフェ（随時） ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や認知症等の講演会やシンポジウムの開催 1～2回/年 ・パンフレット配布等による普及啓発 		
	ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携センター設立に向けた伊達地方1市3町の連携 			<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携センター事業や運営への伊達地方1市3町の連携 		

(4) ニーズに応じた高齢者の住まいの確保

地域において高齢者それぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で各種生活支援サービスを利用しながら生活を確保するため、個人の持ち家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいや、養護老人ホームへの入所措置等、高齢者及び地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境の確保に努めます。

① 有料老人ホーム

高齢者の多様なニーズに応じて、自らの選択により入居し、食事の提供やその他日常生活上必要な便宜を受けることを目的とする施設です。

高齢者の心身の状況や利用ニーズに合わせ、より高い水準の施設運営が図られるよう、運営する事業者に対する適切な指導の実施を図ります。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	3施設	4施設	4施設	4施設	4施設	4施設
床数	76床	95床	95床	95床	95床	95床

② サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリーの住宅で日常生活や介護に対して不安のある高齢者が、安心して暮らせるように一定の基準のもとに整備した高齢者向け賃貸住宅の認定・登録を行い、市政だより等での広報により周知を行います。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	2施設	2施設	2施設	2施設	2施設	2施設
床数	62床	62床	62床	62床	62床	62床

③ 老人保護措置事業

環境上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活が困難な人を対象に、必要に応じて養護老人ホームへの入所を措置します。

今後も環境上の理由及び経済的理由や高齢者虐待を要因に措置となる事例は発生するものと見込まれることから、関係機関と密接な連携を取り、入所判定委員会の判定に基づきながら適切な措置を図ります。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
措置人数 (養護)	55人	52人	48人	50人	50人	50人

④住宅部局との連携

住宅確保要配慮者（被災者、高齢者、障がい者、子育て世帯、低所得者等）に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づき、福島県、県内市町村、社会福祉団体、不動産団体、商工金融団体、建築関係団体等が参加して、平成24年7月に福島県居住支援協議会が設立されました。

福島県居住支援協議会では住宅確保要配慮者の民間住宅への円滑な入居の支援等を行っています。

本市もこの福島県居住支援協議会に参画しており、住宅確保要配慮者から相談があった場合には、住宅部局と連携して、市営住宅や利用できる福祉サービスの情報提供を行います。その中で、入居可能住宅が見つからない場合には、福島県居住対策協議会を案内し、高齢者等の住居の確保を支援します。

(5) 家族介護相談・支援の推進

在宅介護者等の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するため、介護用品給付券の交付や家族交流会への支援等を行います。

また、介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口等の介護に必要な情報を、家族介護者にとってのわかりやすさ・入手しやすさを重視し、情報内容や提供方法を改善し、必要な支援が必要な時に活用できるよう努めます。

さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが求められています。

こうした点を踏まえ、地域包括支援センターによる総合相談支援機能などの関係機関等による支援や連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を推進します。

① 家族介護用品給付事業

市内に居住する、要介護4または要介護5と認定された一定の要件に該当する高齢者等を在宅で介護している家族に、紙おむつ等の介護用品給付券を交付します。

要介護者を抱える家族の経済的負担軽減のため、継続的に事業を実施します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ給付件数	491件	494件	430件	440件	450件	460件
利用実人数	61人	68人	65人	65人	70人	75人

② 訪問理美容利用助成事業

65歳以上の一定の要件に該当する高齢者に対し、在宅において理美容を受けられるよう支援するもので、訪問理美容に係る経費の一部について助成券を交付します。

自宅で気軽に理美容を受けることで、寝たきり高齢者等の衛生的な在宅生活を支援できるよう、継続的に事業を実施します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ交付件数	166件	147件	150件	150件	155件	160件
利用実人数	63人	59人	55人	60人	65人	70人

③ 高齢者自立支援ショートステイ（短期入所）サービス事業

介護保険の認定において非該当（自立）認定又は同程度と見込まれる65歳以上の高齢者を対象に、同居家族等が一時的に不在となり、一人での生活に不安がある場合、養護老人ホームでの短期間の宿泊を提供できるよう、継続的に事業を実施します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数	4人	3人	4人	4人	4人	4人

(6) 権利擁護と虐待防止の推進強化

認知症などで物事を判断する能力が十分でない高齢者等の権利や財産が守られ、安心して生活することができるよう、成年後見制度の利用の促進に関する法律第12条第1項に基づき国が策定した成年後見制度利用促進基本計画において定義される地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関（以下「中核機関」という。）の設置を見据え、成年後見制度の普及啓発と利用促進を図るとともに、成年後見制度の利用を必要とする人の権利擁護を支援します。

また、高齢者に対する消費者被害の未然防止・早期対応、判断能力が不十分な認知症高齢者等が不利益を被らないよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知を図るとともに、必要な人が、これらの制度を円滑に利用できるよう相談、支援を行います。

なお、本計画における成年後見制度に関する取組を成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定する成年後見制度の利用の促進に関する施策とし、同法の基本的な計画として位置づけるものとします。

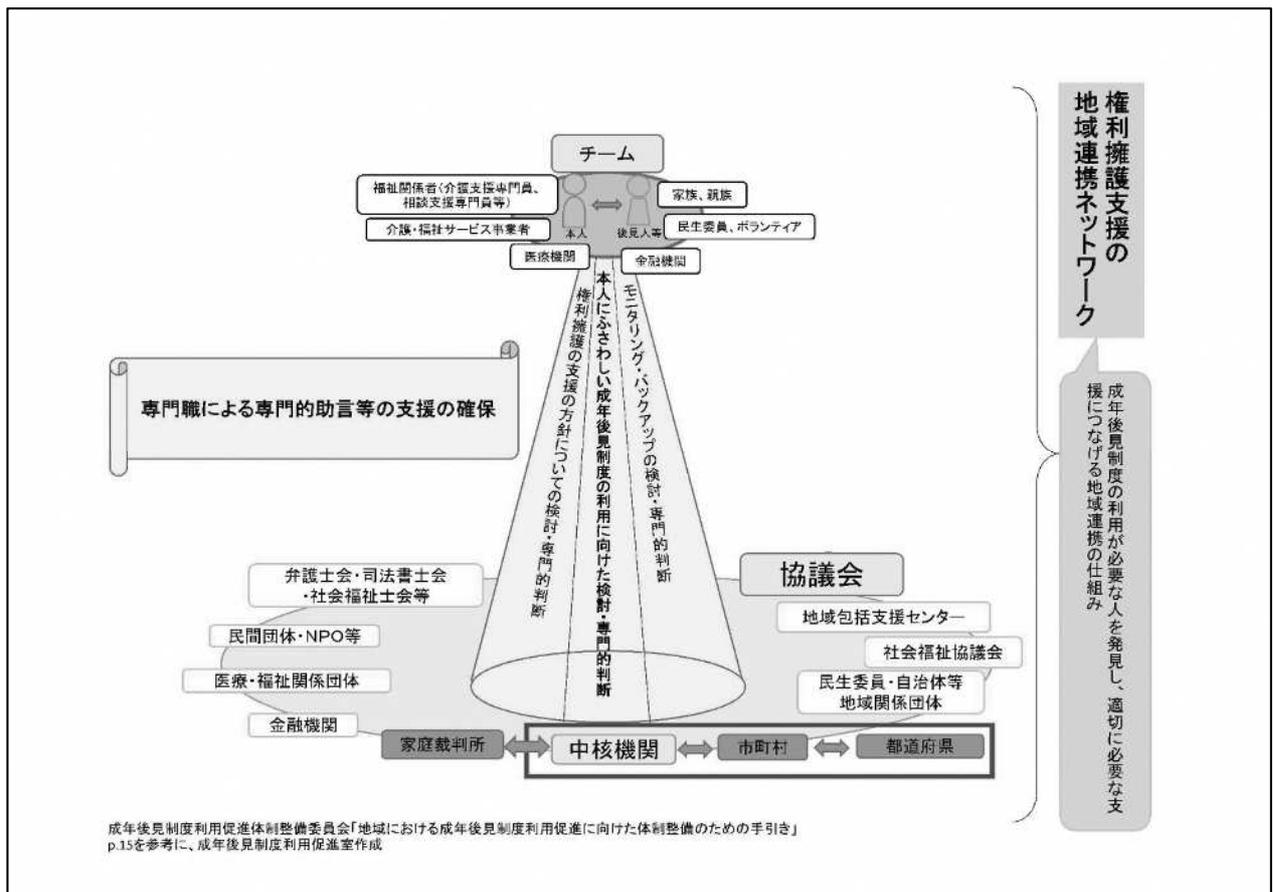
地域の見守り活動や関係団体等と連携し、高齢者虐待の防止を図り、早期発見に努めるとともに、適切な支援につなげるよう、関係機関や民間団体と連携を図り、各種制度の活用やサービスの調整等の支援を実施します。

① 成年後見制度利用促進に向けた体制づくり

成年後見制度を必要とする人が適切に利用に結びつくように、権利擁護にかかる相談窓口を明確化し、市民や支援関係者などが相談しやすい体制を目指します。その要となる中核機関の設置を見据え、任意後見制度を含めた広報・啓発、利用相談やアセスメント、後見人等への支援等に取り組むほか、市民後見人・法人後見人等の育成に努めます。

また、専門職団体や関係機関による協議会の設置について、検討を進めます。

【成年後見制度利用支援体制整備イメージ図】



資料：厚生労働省社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室資料より抜粋

② 成年後見制度利用支援事業

認知症などで物事を判断する能力が十分でない高齢者等の権利が守られ尊厳を持って生活を送ることができるよう、必要時には市長申立を行うとともに、家庭裁判所が決定した成年後見人等への報酬について、要綱で定める額を限度として助成します。

利用支援事業の対象者を申立方法で区別せず、市長申立以外の方も申請できるよう見直しを行います。必要とする市民が適切に利用できるよう、引き続き事業の周知を図ります。

また、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業とあわせて認知症高齢者等の自立生活の支援を図ります。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立件数	1件	1件	2件	5件	6件	7件
成年後見制度 利用支援助成件数	1件	2件	3件	10件	11件	12件

③ 日常生活自立支援事業

認知症等、精神上的の理由により日常生活に支障がある人に対して、伊達市社会福祉協議会が実施している事業で、日常的な金銭管理や福祉サービス等の利用援助を行います。

市民への周知はまだ不足しており、広報誌等により市民への周知を図ります。

④ 高齢者の消費活動への支援

警察署や地域包括支援センター、消費生活センター等の関係機関と連携を密にするとともに、地域住民や自治会、老人クラブ、民生委員、社会福祉協議会等が参加して、地域ぐるみで高齢者の生活を守る体制づくりを推進します。

⑤ 高齢者虐待防止対策協議会

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）の規定に基づき、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の安全の確保及び養護者に対する支援を適切に行うため、地域における高齢者虐待防止対策の検討、高齢者虐待防止に関する地域、各関係機関等の連携、高齢者虐待防止に関する啓発、研修及び情報交換等について協議し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を円滑に推進します。

今後も高齢者虐待について各機関と連携して対応するために、協議会を通じて意見交換を行い、適切な対応に努めます。

2 健康づくりと介護予防の推進

(1) 認知症施策「伊達市オレンジプラン」の普及推進

厚生労働省の推計によると、認知症の人の数は、平成24年（2012年）には約462万人、平成30年（2018年）には約500万人、令和7年（2025年）には約700万人を超え、高齢者の約5人に1人が認知症になると予測されています。

このような状況を踏まえ、国においては、平成27年1月に、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を作成、令和元年6月開催の認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」が策定されました。

また、令和6年1月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人が尊厳を保ちながら希望を持って暮らせる社会、認知症の人も含めた国民一人一人を尊重し合う共生社会を目指すこととされています。

本市においては、4,000人の認知症高齢者がいると推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます増加することが予測されます。認知症は誰もがなり得る身近なものであり、認知症の人は実際に地域の中で多く暮らしています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策「伊達市オレンジプラン」を推進していきます。

【認知症について正しい知識の普及・啓発】

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けるために、市民が認知症について正しい知識と「自分ごと」の意識を持ち、地域全体でお互いに支え合う「認知症になっても、さすけねえ～まち」を目指します。

また、令和5年3月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果では、「認知症に関する相談窓口を知っている」と答えた人は、27.3%であり、早期対応や適切な支援に結びつけるのためには、地域包括支援センターをはじめとする認知症の相談窓口の周知に更に力を入れていく必要があります。

① 認知症サポーター養成講座の拡充

認知症の人やその家族をあたたく見守り、支援する「認知症サポーター」は令和5年9月末現在、市内に延べ9,585人います。今後は特に働き盛りの世代や小学校・中学校・高校において、認知症サポーター養成講座を開催します。

また、令和2年10月より、「認知症に優しい企業・団体登録事業」を開始しました。登録企業・団体をホームページに掲載、「認知症サポーターがいます」のステッカーを配布し、企業・団体の受講を推奨します。

② 認知症サポーターステップアップ講座の開催

認知症サポーター養成講座を受講した方向けに、ステップアップ講座を開催し、地域で活動できるサポーターを育成し、地域支援体制整備の推進を図ります。

認知症サポーター養成講座

中学校の福祉教育：寸劇やグループワークで理解を深めます



地域での開催の様子



「認知症サポーターがいます」ステッカー



③ 世界アルツハイマーデー及び月間における広報

世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）における広報など、あらゆる機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発活動を実施します。

アルツハイマー月間にあわせた認知症特設コーナー（伊達市立図書館）

認知症や介護、免許返納など内容は様々

子供向けにおじいちゃん・おばあちゃんの本



【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症 サポーター数	481人 (延べ8,516人)	559人 (延べ9,085人)	500人 (延べ9,585人)	600人	650人	650人
ステッカー配布 企業・団体数	—	—	27団体	10団体	10団体	10団体
認知症相談窓口 の認知度 ※ニーズ調査	—	27.3%	—	—	39.2%	—

【認知症の人とその家族への支援の充実】

認知症になっても、一人ひとりの意思が尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組みを進めることが重要です。できる限り住み慣れた地域で、普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。

あわせて、認知症の人とその家族への支援を充実させ、認知症介護を担う人材を育成することで、認知症の人の介護者の負担を軽減します。

① 相談体制の充実・強化

認知症の人やその家族など、一人で不安や悩みを抱え込まないように、介護者の負担軽減につながるような相談支援体制を構築します。

各地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェの開催支援や認知症に関する相談体制を強化します。認知症ケアパス・ガイドブックやホームページ等に相談窓口を掲載し、市民にわかりやすく周知します。

また認知症ケアパス・ガイドブックの普及啓発を図ります。

② 家族介護教室・家族同士のピア活動の推進

認知症地域支援推進員により、各地域において、介護者の負担軽減を図るため、家族介護教室として交流会や学習会、施設見学等を開催し、家族同士のピア活動の取組みを推進します。また、各地区において、家族の会の開催を推進します。

③ 本人からの発信・本人ミーティング、社会参加の推進

認知症の人の社会参加の場として、認知症カフェ等で役割を持って活動をしたり、広報活動においても本人から発信する機会を企画します。

また、認知症の人が本人同士で自身のことを語り合う機会である「本人ミーティング」の場の確保を推進します。

④ 認知症カフェの開催推進とカフェ設置の拡大

認知症カフェの開催にあたり、認知症カフェグッズの貸出し支援をします。

また、認知症地域支援推進員は認知症カフェの開催支援を行い、より身近な地域で認知症カフェに参加できる環境を整備します。

さらに、参加した市民が認知症について正しい知識を持つための普及啓発と認知症カフェでの相談支援体制の推進をします。

【これまでの実績及び目標値】

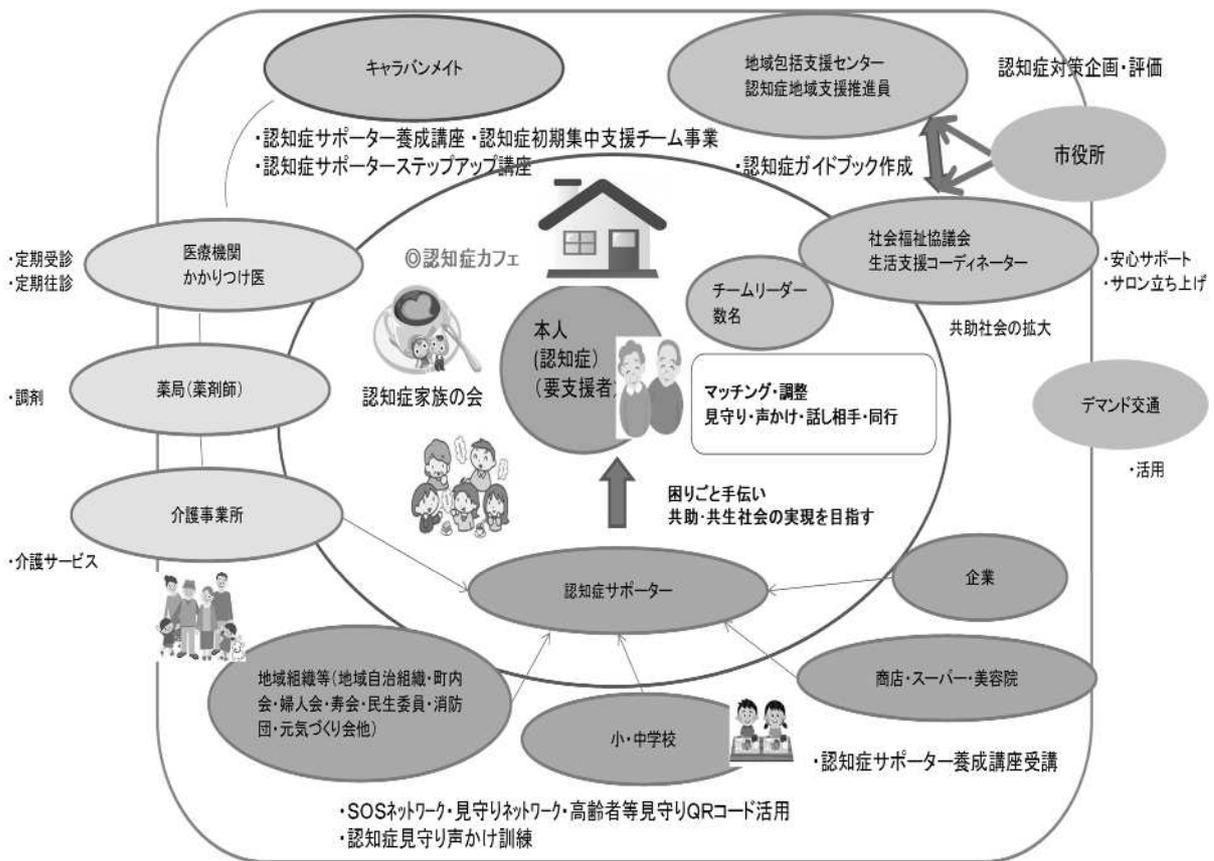
項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ数	14ヶ所	14ヶ所	15ヶ所	16ヶ所	17ヶ所	17ヶ所

⑤ 地域支援体制の強化

地域の認知症地域支援推進員・オレンジコーディネーターが中心となり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みとして、認知症サポーターステップアップ講座の修了者による「チームオレンジ」を結成します。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の高齢者も、安心して生活を送ることができるよう地域特性やニーズに合わせて支援内容を検討し、見守り体制等の構築や「困りごと手伝い」の仕組みの整備等を推進します。

地域支援体制の強化「チームオレンジ」のイメージ



項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジ数	-	-	-	4チーム	4チーム	5チーム

⑥ 高齢者等見守りQRコード活用事業の周知と利用促進

令和元年10月より事業を開始した「高齢者等見守りQRコード活用事業」により、認知症等のために帰る自宅がわからなくなった方や、名前や住所が言えず身元の判明が困難な方について、安心して自宅に帰ることができる連絡体制を構築します。

また、関係機関と連携し利用を促進するとともに、市民への事業周知・広報活動に力を入れ、発見時の早期対応への協力を依頼し、地域での見守りを強化していきます。

【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等見守り QRコード活用 事業利用者数	31人	33人	28人	30人	35人	40人

【早期診断・早期対応の体制整備と連携の強化】

高齢者本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自身の望む生活を送るために、認知症や認知症の疑いに早期に気づくこと、認知症の重症化を予防した早期対応、適切な対応ができるよう、認知症初期集中支援チームを設置し、相談支援体制を強化します。

また、認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族を支援する相談支援の実施、地域の支援機関をつなぐ連携支援を行います。

① 認知症初期集中支援チームの活動促進と支援の充実

認知症初期集中支援チームの活動推進のため、認知症サポート医や、かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師を確保し、身近な地域におけるチーム活動の強化を図るとともに、地域へのアウトリーチによる相談会を実施し、積極的な対象者の把握に努めます。地域の関係機関や関係団体が連携して一体的に事業を推進していくため、チームの設置や活動状況について評価・検討・提言の場として「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を開催します。

また、市内の薬局と連携強化し、認知症の早期発見・早期対応・服薬指導が一連の流れで進むことで本人や家族の負担を軽減する仕組みを構築します。

さらに、認知症初期集中支援チームの活動報告会を実施し、医療・介護の専門職へ周知啓発とスキルアップを図ります。

② 認知症ケアパス・ガイドブックの作成と利用促進

認知症に関する周知・正しい知識の普及啓発のために、認知症ケアパス・ガイドブックを作成しています。認知症ケアパス・ガイドブックの内容は随時、見直しを行い、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等において、共有・活用されるよう、あらゆる機会を利用し、周知します。

③ かかりつけ医や認知症疾患医療センター等との連携

かかりつけ医や薬局、認知症疾患医療センター等関係機関との連携を強化し、認知症の疑いのある人に早期に気づき適切に対応できるようにします。

【認知症予防への取組み】

認知症の発症・重症化については、高血圧や糖尿病など生活習慣病が危険因子とされています。「認知症の発症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という「予防」の視点が重要です。

特定健康診査後の生活習慣の改善、身近な集会所等を拠点とした「元気づくり会」の実施や、「健幸クラブFine」での筋力トレーニング・有酸素運動の実施、社会参加と生きがいづくりに取組みます。

① 地域における「通いの場」の普及展開と運動の習慣化

運動の習慣化、居場所づくり、社会参加、共助を目的とした高齢者が通える場「元気づくり会」やマシンを使った筋力トレーニング等「健幸クラブFine」の参加者を拡大し、運動による認知症予防活動の推進を図ります。

② 社会参加と生きがいづくり

伊達市老人クラブ事業や地域におけるサロン活動の支援を行い、高齢者の社会参加と生きがいづくりを通し、認知症の予防を図ります。

③ 生活習慣病予防と栄養の改善

特定健康診査や後期高齢者健康診査を実施し、生活習慣改善のための保健指導を実施します。また、食生活については バランスのとれた食事（減塩と低たんぱく予防）の推進を図ります。

令和2年度からスタートした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組みとして、後期高齢者医療制度の被保険者に対して、健診受診結果等により健康状態を把握し、低栄養防止と重症化予防の個別指導を実施します。

④ 出前講座の開催

地域において、出前講座を開催し、適度な運動、低栄養予防、社会参加によるコミュニケーションの大切さを伝え、認知症予防についての普及啓発を図ります。

【若年性認知症対策の強化】

平成 29 年度から平成 30 年度にかけて行われた若年性認知症の実態調査によると、全国における若年性認知症の数は、約 35,700 人と推計され、本市においては 15 人程度いると推計されます。

若年性認知症は、高齢者の認知症と比べ、一般的に認知度が低く、相談や専門機関への受診が遅れることがあります。

働き盛りの世代が認知症を発症することにより、経済的な不安や、介護者の介護に伴う就業継続問題、介護疲れによる家族の疲弊など、本人だけではなく、家族の生活への影響も大きくなります。

若年性認知症の実態を把握し、若年性認知症の方や家族が安心して生活できるよう、就労や社会参加における居場所や活動の場の充実を図ります。

① 相談窓口の周知

若年性認知症に関して、県のコールセンターや県のコーディネーター等の情報について、市政だよりやホームページ、SNS 等において、相談窓口を周知します。

② 社会参加と就労支援

認知症カフェの開催により、認知症の方本人の社会参加を支援します。就労困難な方は障がい福祉サービスにおける就労継続支援の利用も含めた就労支援や社会参加を促進します。

③ 生活困窮に関する相談窓口の周知と関係機関との連携

認知症を発症することで、就労の変化等により、経済的な困窮に陥ることがあります。相談窓口を周知し、利用可能な制度案内を実施するとともに、関係機関が連携し支援します。

④ 若年性認知症に関する研修会の開催

若年性認知症について、理解を深めるため、専門職を対象にした研修会を開催します。

【権利擁護】

認知症になっても、権利が守られ、尊厳を持って生活を送ることが重要です。

成年後見制度の利用促進、消費者被害防止の推進、虐待防止施策の推進を図るため、法的支援制度の利用や、消費生活センター等との連携が必要です。

権利擁護に関する事業の周知を図り、制度の活用により尊厳の保持が図られるよう推進します。

※施策の1（6）権利擁護と虐待防止の推進強化を参照 本計画のP.37 参照

(2) 心身の健康づくりによるフレイル対策の推進

公的機関や健康づくりに関する団体等との協働のもと、元気づくりシステムの更なる推進を図り、元気な高齢者が社会を支える「健幸都市（SWC：スマート・ウエルネス・シティ）」を目指した健康づくり施策に取り組めます。

また、年齢とともに心身の活力が低下して要介護状態に近づくフレイルを予防することが、高齢者の健康づくりでは重要な課題です。フレイル予防のため体力維持・アップ(健康増進)、栄養、社会参加の推進を図ります。

① 元気づくり会の拡大

地域の身近な集会所等で運動ができる元気づくり会の普及・推進に取り組めます。

(ア) 集会所コース(新規会場)・・・元気づくり体験を週2回6か月間、コーディネーターと一緒に楽しむプログラム

(イ) 元気リーダーコース・・・7か月目以降、参加者を中心に元気づくり会を継続して楽しむプログラム

【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催集会所数 (市内集会所数に占める割合)	133ヶ所 (45.1%)	138ヶ所 (46.8%)	150ヶ所 (50.8%)	170ヶ所 (57.8%)	180ヶ所 (61.0%)	190ヶ所 (64.4%)
元気づくり会 参加者数	1,110人	1,134人	1,200人	1,250人	1,300人	1,350人

② 健幸クラブ Fine

教室は、健康運動指導士等による参加者一人ひとりに合わせた負荷設定などを行い、効率よく筋力トレーニングができるよう支援を行います。また、教室の有効活用に向け、高齢者や関係機関への周知を図ります。

(ア) Aタイプ・・・低体力者・要支援高齢者の筋力アップ

(イ) Bタイプ・・・元気高齢者の筋力維持

【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
Aタイプ参加実人数	21人	16人	20人	30人	40人	50人
Bタイプ参加実人数	675人	682人	700人	800人	900人	1,000人

③ 特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険加入者の40歳～74歳の方を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施します。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診であり、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容となっています。そのため生活習慣と健診結果や疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができます。健診によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣改善のための保健指導を行います。

特定保健指導は、自身が健診結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、自己管理による重症化や合併症の発症を予防するため、主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援するものであり、健康増進と医療・介護・障がい等を引き起こさない健康維持につながるよう、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指します。

【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (速報値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率	49.6%	48.2%	46.5%	50.0%	51.0%	52.0%
特定保健指導実施率	38.5%	59.2%	50.2%	59.5%	60.0%	60.5%

※目標値：第3期保健事業実施計画「伊達市データヘルス計画」の「特定健康診査・特定保健指導実施計画（第4期）」参照

④ 後期高齢者健診と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組み

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組みとして、後期高齢者健診（受診率24.5%）を実施し、健診受診結果等をもとに健康状態を把握し個別訪問指導を実施しました。令和4年度個別指導実施率は98%と高く、今後も継続します。

また、通いの場への積極的関与による集団アプローチとして、伊達市元気づくり会の中で、口腔・血圧等に関する健康教育を実施しました。今後も、健康教育の内容を充実するなど、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取組みを強化していきます。

⑤ 生活習慣病予防の取組み

高齢者が住み慣れた地域で自分に合った健康づくりに取り組むことができるよう「健康だて21（第3次）」の基本理念である「生涯健幸でいきいき暮らせる元気なまち」を目指し、要介護状態に陥る要因となる生活習慣病を予防し、健康的な食習慣づくりや運動習慣づくりに取り組む市民が増えるよう、生活習慣の改善に取り組めます。

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組み推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、持続可能な制度とするためには保険者である市が地域課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組みの推進が必要です。平成30年度の法の改正により、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化予防に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応、適切な指標による実績評価、インセンティブの付与が法律化されました。

① 自立支援型地域ケア会議

本市では平成29年度に県のモデル事業として専門多職種による自立支援に向けた地域ケア会議を立ち上げ、平成30年度から定例で実施しています。

自立支援型地域ケア会議では、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士の6職種から、高齢者の自立支援に向けた助言を受け、高齢者の自立を阻害する要因を検討し、自立支援に向けたケアマネジメントを通じた本人の要介護度の改善・生活の質の向上や望む暮らしの実現を目指すだけでなく、事例から地域における課題を抽出します。

当事業及び各地域における地域ケア会議の実施・継続に伴い、専門職へ知識が浸透してきたため、令和5年度からはテーマを厳選し、開催回数を見直しながらも、新たに専門職によるミニ講話やモニタリングの導入、市内医療機関・薬局への参集者拡大など取組みを工夫しています。各事例に対するモニタリング過程を通じて、新たな課題の発見、質の高い助言による支援の向上、そして専門職同士の更なるスキルアップを目指し、会議内容の充実を図っています。

さらに、多職種の共通理解を深め効果的なケアを検討したり、多職種のスキルアップや資源の発掘を行う場として、公的なサービスだけでなく、住民同士の支え合いや身近な通いの場等の、インフォーマルサービスの活用も含めて、地域で暮らしていくための生活課題の解決を目指します。

【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	10回	10回	6回	6回	6回	6回
事例件数	10件	10件	6件	6件	6件	6件

② 介護予防把握事業・介護予防普及啓発事業

後期高齢者で要支援・要介護認定を受けていない方を対象にチェックリストを実施し、フレイル状態の方を把握します。対象者に個別相談を行い、元気づくり会や健幸クラブ Fine への参加を促す等、介護予防を図ります。

新型コロナウイルス感染症対策で生活様式が一変し、高齢者の引きこもりによる心身の機能低下と認知症の進行が危惧されており、一層の取組みが必要です。

また、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット・リーフレット等の作成・配布・出前講座・認知症サポーター養成講座を実施します。

【これまでの実績及び目標値】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防運動	19回	28回	35回	35回	35回	35回
認知症予防	4回	15回	12回	12回	13回	14回
認知症普及啓発	9回	11回	13回	13回	14回	14回

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防を強化するため、自立支援型地域ケア会議においてリハビリテーション専門職から、要支援者等の有する能力を最大限に引き出す方法等について検討します。地域の介護予防の取組みを強化するために関係者との連携を推進します。

④ 介護予防・日常生活支援総合事業

本市において介護予防・日常生活支援総合事業では、従来型の訪問型サービスと通所型サービスのみとなっています。このほか、多様なサービスとして緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）、住民主体による支援（訪問型サービスB）、短期集中予防サービス（訪問型サービスC）があります。また、多様な通所型サービスについても地域課題に合わせて、検討していきます。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
従来型訪問型サービス	1,856件	1,797件	1,905件	1,852件	1,800件	1,750件
従来型通所型サービス	3,104件	3,022件	3,059件	2,973件	2,890件	2,809件

3 生きがいづくりと社会参加の促進

(1) 生きがいづくりの促進

学びを通じた生きがいにつながる機会を創出するとともに、自ら身に付けた学びを地域活動に活かす広がり支援します。

また、ボランティア活動や交流会等の仲間づくり活動や、地域活動の実践に向けた支援を行います。

① 老人クラブ活動への支援

高齢者の生きがいづくりと福祉の向上を図るため、伊達市老人クラブの事業に対する補助金の交付を行います。

近年、会員数が減少しており、新規会員の獲得や役員のなり手不足等が大きな課題となっているため、高齢者の生活様式や意向に沿った、よりよい支援のあり方を検討します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	3,747人	3,485人	3,178人	3,160人	3,140人	3,120人

② 敬老祝金及び百歳賀寿祝金支給事業

本市在住の高齢者（満88歳、満100歳）に対し、その長寿を祝福し敬老の意を表し、高齢者の福祉の増進に寄与することを目的に、敬老祝金及び百歳賀寿祝金を贈呈します。

今後も贈呈対象者の増加が見込まれますが、多年にわたり社会に尽くされてきた高齢者を敬愛するとともに、長寿を祝うことによって高齢者本人が生きがいを感じる機会を創出し、また、家族にとって大切な祝い事を支援するためにも、対象年齢や贈呈内容の検討を加えながら、事業を実施します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
88歳 贈呈人数	438人	463人	420人	470人	500人	500人
100歳 贈呈人数	26人	35人	34人	35人	40人	45人

③ 高齢者の自主的活動の支援

生涯学習活動が、地域において活発に取組めるよう支援します。

④ 高齢者の学習機会の提供

市主催の高齢者講座等を通して高齢者の学習機会の提供を図ります。

(2) 社会活動への参加促進

高齢者サロンやふれあい活動等を通じて、地域の支え合い活動を推進するとともに、高齢者がその活動の担い手として活躍していくことや、孤立・孤独を防ぐための居場所づくりとするため、地域活動への積極的参加を促進します。

講座等を通じて学んだことを地域で発揮できるよう、ボランティア活動に関する情報発信やマッチング機能の充実を図ります。

なお、高齢者サロン等の活動を実施するにあたり、新型コロナウイルス感染症等に対する正しい知識と予防策の実践等の啓発に努めます。

① 高齢者の社会参加促進

高齢者の豊富な知識と経験を活用した世代間交流、自治会活動等の社会参加を促進します。

老人クラブでの活動や地域での支え合い活動を推進していくために高齢者の役割が大きいことを、引き続き関係機関に働きかけていきます。

② 社会活動の担い手としての支援

児童生徒の健全育成や文化交流等の社会活動において、高齢者が担い手として活躍できるよう支援します。

今後、スクールコミュニティ等において、児童生徒と地域住民との交流活動を進めていきます。

③ 高齢者の自殺対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題があります。高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援の施策の推進を図ります。

高齢者の自殺に関する知識の普及を図り、自殺リスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を高齢者と関わる事業等で周知するなど、関係機関と連携しながら予防に関する支援体制を強化していきます。

(3) 高齢者の就労支援

高齢者の持つ多様な就労ニーズに応えるため、一人ひとりが豊かな知識や経験を活かして高齢者が自分らしく働くことのできる就労機会の創出を積極的に進めます。

また、シルバー人材センターによる就労支援や各種情報提供を図ります。

① 高齢者雇用対策の推進

公益社団法人伊達市シルバー人材センターに対して、運営事業補助金を交付し、同センターが行う就業機会の創出や高齢者雇用の取組みを支援します。

今後も、高齢者に対して就労の場を提供することで、生きがいの創出を図るため、継続的に事業を実施できるよう支援します。

【これまでの実績及び見込み】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター 登録者数	612人	576人	620人	620人	620人	620人

② 高齢者の雇用機会の拡大支援

ハローワーク福島と協力し市内の地域職業相談室において、高齢者の雇用機会の拡大を支援します。

③ シニア起業家の支援

高齢者自身が新たに起業する際に、店舗の改修に係る経費や家賃の一部について助成します。

4 介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの安定的な確保

サービス供給体制を安定的に確保していくため、既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促します。今後も、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、サービス提供量の着実な確保と一層の質の向上が求められています。

① 居宅介護（介護予防）サービス

事業名	現状及び今後の見込み
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	市内では18事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に伴い利用も増加傾向にあるため、今後も緩やかな増加を見込みます。
訪問入浴介護	現在、市内にはサービス提供事業所はありません。需要動向等を見極めながら、施設の適正配置に努めます。
訪問看護	市内では7事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
訪問リハビリテーション	市内では1事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
通所介護（デイサービス）	市内では14事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に伴い利用も増加傾向にあるため、今後も緩やかな増加を見込みます。
通所リハビリテーション (デイケア)	市内では4事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
居宅療養管理指導	利用者は増加傾向にあり、今後も緩やかな増加を見込みます。
短期入所生活介護	市内では10事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
短期入所療養介護	市内では1事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
福祉用具貸与	市内では3事業所がサービスを提供しています。在宅生活と在宅での介護には欠かせないため、今後も緩やかな増加を見込みます。
居宅介護支援	市内では20事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
福祉用具購入	利用件数は減少傾向にあるものの、認定者の増加に合わせ、今後は緩やかな増加を見込みます。
住宅改修	利用件数は減少傾向にあるものの、認定者の増加に合わせ、今後は緩やかな増加を見込みます。
特定施設入居者生活介護	市内に3事業所整備されています。利用の状況を鑑み、今後も横ばいの推移を見込みます。

② 地域密着型介護（介護予防）サービス

事業名	現状及び今後の見込み
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	市内では3事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	市内では7事業所がサービスを提供しています。利用の状況を鑑み、今後も横ばいの推移を見込みます。
認知症対応型通所介護	市内では9事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
小規模多機能型居宅介護	市内では5事業所がサービスを提供しています。認定者の増加に併せ、今後も緩やかな増加を見込みます。
看護小規模多機能型居宅介護	市内では2事業所がサービスを提供しています。医療ニーズの高い要介護者の増加に対応できるよう今後も緩やかな増加を見込みます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	市内では2事業所がサービスを提供しています。利用の状況を鑑み、今後も横ばいの推移を見込みます。
地域密着型通所介護	市内では7事業所がサービスを提供しています。認定者数の増加に伴い、今後も緩やかな増加を見込みます。

③ 施設介護サービス

事業名	現状及び今後の見込み
介護老人福祉施設	市内に8施設が整備されています。利用の状況を鑑み、今後も横ばいの推移を見込みます。
介護老人保健施設	市内に1施設（定員150人）が整備されています。利用の状況を鑑み、今後も横ばいの推移を見込みます。
介護療養型医療施設	市内1施設（定員50人）が閉院となり、制度も令和5年度末で廃止となりました。
介護医療院	転換予定であった介護療養型医療施設の閉院により、現在市内には当該施設はありません。需要動向等を見極めながら、施設の適正配置に努めます。

(2) 介護給付適正化の推進

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。介護給付の適正化は、適切な要介護（要支援）認定を行った上で、利用者が真に必要とするサービスを事業所が適切に提供するよう促します。

また、要介護認定の一層の適正化を図るとともにケアプラン点検を実施する等、介護給付適正化事業をさらに推進します。

事業名	現状及び今後の見込み
費用負担の公平化	低所得者の保険料軽減を図るとともに、引き続き一定以上所得者の利用者負担（2割・3割）等をお願いします。今後も国の動向を見ながら公費負担による負担軽減と災害等被害者への負担軽減を継続します。
要支援・要介護認定の円滑な実施	介護認定審査会は申請件数を考慮して開催し、要支援・要介護認定の円滑な審査と判定を行います。今後も、より円滑な審査会運営と、認定処理にかかる期間の短縮を目指します。
介護保険サービスの情報提供	サービス事業者情報を取りまとめたパンフレットの配布、市ホームページへの事業者情報の掲載等、介護サービス利用において必要な事業者情報を提供します。今後もより分かりやすく、また、インフォーマルな情報を含めた情報発信に努めていきます。
利用者負担軽減制度の周知と利用促進	高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、社会福祉法人等による利用者負担軽減等の介護サービスの利用者負担軽減制度について、積極的な周知と利用の促進を図ります。今後も制度に基づき補助を継続していきます。
認定調査の適正化	公正・公平性を確保する観点から、新規認定調査については市直営による認定調査を行い、更新の認定調査のみ、指定居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に委託し行います。
介護給付費の適正化	事業者に対して、介護給付適正化システムによる給付内容の適正化やケアプラン点検を行います。現状の取組みを継続するとともに、事業者への現地指導の充実を図ります。

(3) 介護保険サービスの質の向上

介護保険サービス事業者に対する指導・監督、並びに地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業所に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。また、人材面では、サービスの質の確保のため、事業者によるサービス従事者のスキルアップが図られるように働きかけます。

事業名	現状及び今後の見込み
学習機会の支援と事業者連絡会の開催	<p>ケアマネジャーや介護人材の資質向上を図るため、研修会・講演会・事例検討会の開催や自主的な情報交換活動を支援します。</p> <p>今後とも制度改正等の機会をみて、事業者と連絡を密に取り、情報提供・情報共有を図っていきます。</p>
介護サービス相談員派遣事業の推進	<p>介護サービス相談員が施設に訪問し、利用者との会話からサービスの実情を把握するとともに、利用者の不満や不安を汲み取り、施設へ伝えることで問題の改善、介護サービスの質の向上を図ります。</p> <p>引き続き介護サービス相談員を派遣し、利用者サービス提供事業者の橋渡しを行います。</p>
ケアマネジメントの質の向上	<p>地域包括支援センター職員等との地域ケア会議を開催するとともに、地域包括支援センター毎にケア会議を開催し、ケアマネジャーへの支援を行います。</p> <p>現在の地域ケア会議を継続するとともに、引き続き自立支援型地域ケア会議を開催し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。</p>
地域密着型サービス事業者の指定・指導監査等の実施	<p>地域密着型サービス事業者の指定は、関係法令及び各事業種別の指定等の基準に従い、申請に対して適切な審査を行います。</p> <p>介護サービスの適正な運営を確保するため、定期的に集団指導または実地指導を行います。</p> <p>今後とも各種基準に従い地域密着型サービス事業者を指定するとともに、計画的な実地指導を実施していきます。</p>
介護職人材確保の取組み	<p>介護事業所、介護保険施設における人材確保のため、福島県助成金制度・介護職向け移住支援事業・介護職員研修や資格取得に対する補助事業の実施、普及、啓発に努めます。</p> <p>職場への定着のため、「地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会」への活動参加を促し、専門職間の連携強化を図ります。</p>

5 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害時の避難体制強化

高齢者は、加齢に伴う身体機能の低下や要介護状態のため、災害が発生した際、避難が困難である場合があります。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の増加を踏まえ、災害時等の避難体制の強化が求められています。

伊達市地域防災計画等に沿って、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に組み込みます。

① 避難行動要支援者支援の推進

災害時における一人暮らし高齢者等の避難を支援するため、避難行動要支援者支援制度を実施しています。避難行動要支援者名簿の提供にかかる同意や個別避難計画の作成勧奨に当たっては、民生委員、地域防災組織等の協力を得て、地域住民による「共助」を基本とした避難支援体制を推進しています。

避難行動要支援者支援制度に基づき、制度の普及啓発に努め、災害に対する認識や知識の啓発及び避難行動要支援者名簿に記載されている方の個別避難計画の作成率の向上に努めます。

また、介護事業者等との連携を図り、事業所等で策定する避難確保計画を定期的に確認する等、避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。

【これまでの実績及び目標】

項目	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
避難行動要支援者 (人)	5,834	5,799	6,052	6,400	6,400	6,400
個別避難計画 作成者(人)	593	1,717	1,947	1,950	2,050	2,200
作成率(%)	10.16	29.61	32.17	30.46	32.03	34.37

② 福祉避難所の確保

多様化する自然災害に備えるため、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動に組み込みます。また、福祉避難所の増設など、関係機関等と連携し、避難所確保に努めます。

福祉避難所設置・運営マニュアル等の見直しや関係部門、関係機関等と連携を強化し、平常時からの支援体制を整えます。

③ 在宅避難者への見守り

民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健・福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

(2) 感染症対策の継続的な取組み

新型コロナウイルス感染症により、特に高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高く、仮に感染した場合には、死亡の可能性も他の方に比べて高くなります。また、新型コロナウイルス感染症に限らず、今後他の感染症が流行する可能性もあり、感染症に対する備えの必要性が高まっています。

感染症等に対し、正しい知識を持って予防策の実践と、発生時には、関係機関と連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に努めます。

① 平常時における健康危機への備え

日ごろから高齢者等へ日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。

また、事業所等とは日頃から連携し、情報発信による周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備に努めます。

高齢者等を対象として事業を開催する場合は、感染防止に留意し、感染状況等を見ながら、延期や中止等の措置を行うなど柔軟な対応をします。

② 健康危機の発生時の対応

感染症発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。また、生活の維持に向けて、支援を必要とする高齢者等への対応などを関係機関等と連携した支援体制を整備していきます。

③ 業務のオンライン化

ICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、感染症リスクの軽減になるなど、感染症対策としても有効です。

可能なものはオンライン化を検討し、推進します。



第 6 章

介護サービスと保険料の見込み

1 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推計

令和6年度以降の被保険者数の推計をみると、減少傾向で推移し、令和8年度には20,660人、令和12年度には20,079人と予測されます。

また、被保険者種類別にみると、第1号被保険者（65歳以上の人）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）ともに年々減少すると見込まれます。

【被保険者数の推計】

(単位：人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総数	39,139	38,820	38,451	36,907
第1号被保険者数	20,901	20,783	20,660	20,079
第2号被保険者数	18,238	18,037	17,791	16,828

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推計

介護サービスの対象となる要介護(要支援)認定者数は、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、増加傾向で推移していくものと見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

(単位：人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
要支援1	442	438	430	451
要支援2	531	529	530	538
要介護1	842	844	844	872
要介護2	733	730	728	736
要介護3	625	622	622	632
要介護4	619	618	620	627
要介護5	443	440	441	436
合計	4,235	4,221	4,215	4,292

2 介護保険サービスの見込み

厚生労働省により提供された「地域包括ケア見える化システム」を利用して、要介護（要支援）認定者数や介護保険給付の実績から第9期計画期間の介護サービスの見込みを推計しました。

（1）介護サービス利用者数

項目	単位	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス							
訪問介護							
	回数（回/月）	15,041.8	14,000.7	13,294.7	13,721.4	13,743.9	13,748.4
	人数（人/月）	669	617	614	614	613	612
訪問入浴介護							
	回数（回/月）	460.8	441.1	421.9	414.1	397.7	401.8
	人数（人/月）	121	111	105	101	97	98
訪問看護							
	回数（回/月）	1,925.8	1,892.3	2,100.2	1,932.0	1,916.1	1,932.4
	人数（人/月）	356	349	348	346	343	346
訪問リハビリテーション							
	回数（回/月）	377.1	362.8	379.4	416.6	416.6	416.6
	人数（人/月）	42	39	37	37	37	37
居宅療養管理指導							
	人数（人/月）	298	289	293	297	296	300
通所介護							
	回数（回/月）	5,414.6	4,912.3	4,833.5	4,751.8	4,718.1	4,698.4
	人数（人/月）	681	649	656	659	654	651
通所リハビリテーション							
	回数（回/月）	2,428.7	2,166.4	2,313.9	2,324.0	2,379.9	2,397.3
	人数（人/月）	368	342	351	360	369	372
短期入所生活介護							
	日数（日/月）	2,111.9	2,253.5	2,519.1	2,619.3	2,594.7	2,616.8
	人数（人/月）	208	217	228	233	231	232
短期入所療養介護							
	日数（日/月）	1,407.1	1,124.9	1,104.1	1,054.1	1,052.2	1,052.2
	人数（人/月）	149	120	110	109	109	109

項目	単位	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与							
	人数(人/月)	1,365	1,344	1,364	1,385	1,388	1,397
特定福祉用具販売							
	人数(人/月)	29	23	28	28	28	28
住宅改修							
	人数(人/月)	16	13	11	12	11	11
特定施設入居者生活介護							
	人数(人/月)	101	102	104	104	102	102
地域密着型介護サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
	人数(人/月)	48	54	66	70	70	70
夜間対応型訪問介護							
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護							
	回数(回/月)	1,071.9	1,038.4	1,014.9	1,002.6	989.0	995.4
	人数(人/月)	158	162	159	156	154	155
認知症対応型通所介護							
	回数(回/月)	1,526.8	1,532.7	1,455.5	1,394.4	1,378.6	1,378.0
	人数(人/月)	176	181	172	164	162	162
小規模多機能型居宅介護							
	人数(人/月)	112	114	118	121	120	121
認知症対応型共同生活介護							
	人数(人/月)	83	93	95	96	95	95
地域密着型特定施設入居者生活介護							
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
	人数(人/月)	55	57	56	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護							
	人数(人/月)	32	42	53	59	59	59

項目	単位	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設介護サービス							
介護老人福祉施設							
	人数（人/月）	531	528	549	580	580	580
介護老人保健施設							
	人数（人/月）	176	185	203	194	194	194
介護医療院							
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設							
	人数（人/月）	32	14	0			
居宅介護支援							
	人数（人/月）	1,884	1,816	1,837	1,850	1,860	1,864

(2) 介護予防サービス利用者数

項目	単位	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護予防サービス							
介護予防訪問介護							
	人数(人/月)						
介護予防訪問入浴介護							
	回数(回/月)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護							
	回数(回/月)	142.2	155.7	186.7	216.4	216.4	216.4
	人数(人/月)	30	35	40	41	41	41
介護予防訪問リハビリテーション							
	回数(回/月)	50.8	59.2	47.3	51.0	51.0	51.0
	人数(人/月)	7	7	5	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導							
	人数(人/月)	5	6	6	6	6	6
介護予防通所介護							
	人数(人/月)						
介護予防通所リハビリテーション							
	人数(人/月)	154	153	150	150	151	151
介護予防短期入所生活介護							
	日数(日/月)	40.6	33.1	25.0	21.6	21.6	21.6
	人数(人/月)	7	7	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護							
	日数(日/月)	24.0	7.3	6.1	6.1	6.1	6.1
	人数(人/月)	5	2	3	3	3	3
介護予防福祉用具貸与							
	人数(人/月)	327	341	331	329	333	334
特定介護予防福祉用具販売							
	人数(人/月)	6	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修							
	人数(人/月)	7	6	8	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護							
	人数(人/月)	13	14	13	12	12	12

項目	単位	第8期計画期間 実績			第9期計画期間 推計		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護							
	回数(回/月)	34.3	42.4	46.8	41.1	41.1	41.1
	人数(人/月)	4	6	6	6	6	6
介護予防小規模多機能型居宅介護							
	人数(人/月)	5	6	10	10	10	10
介護予防認知症対応型共同生活介護							
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0
居宅介護予防支援							
	人数(人/月)	440	456	441	437	442	446

3 介護保険給付費見込み額の推計

第9期計画期間における各介護保険サービスにおける利用者数の見込みを踏まえ、給付費を推計しました。

【居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービス給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅介護サービス			
訪問介護	487,290	488,590	488,778
訪問入浴介護	60,911	58,569	59,174
訪問看護	134,954	134,172	135,399
訪問リハビリテーション	14,263	14,281	14,281
居宅療養管理指導	27,603	27,550	27,927
通所介護	506,157	502,971	500,935
通所リハビリテーション	224,331	229,218	230,642
短期入所生活介護	289,855	287,544	290,427
短期入所療養介護（老健）	153,718	153,526	153,526
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	237,209	236,989	238,059
特定福祉用具購入費	11,788	11,788	11,788
住宅改修費	11,879	10,959	10,959
特定施設入居者生活介護	261,616	256,800	256,800
(2) 地域密着型介護サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	154,012	154,207	154,207
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	82,399	81,191	81,626
認知症対応型通所介護	209,464	207,269	207,515
小規模多機能型居宅介護	283,792	281,817	284,774
認知症対応型共同生活介護	303,105	300,230	300,230
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	192,153	192,396	192,396
看護小規模多機能型居宅介護	167,756	167,969	167,969
(3) 施設介護サービス			
介護老人福祉施設	1,898,597	1,901,000	1,901,000
介護老人保健施設	613,328	614,104	614,104
介護医療院	0	0	0
(4) 居宅介護支援	341,047	343,635	344,470
合計	6,667,227	6,656,775	6,666,986

【居宅介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	11,557	11,572	11,572
介護予防訪問リハビリテーション	1,677	1,679	1,679
介護予防居宅療養管理指導	513	513	513
介護予防通所リハビリテーション	64,499	64,861	65,099
介護予防短期入所生活介護	1,848	1,851	1,851
介護予防短期入所療養介護(老健)	704	705	705
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,896	23,151	23,233
特定介護予防福祉用具購入費	1,700	1,700	1,700
介護予防住宅改修	7,236	7,236	7,236
介護予防特定施設入居者生活介護	10,486	10,499	10,499
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	4,335	4,340	4,340
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,371	8,382	8,382
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 居宅介護予防支援	24,221	24,529	24,750
合計	160,043	161,018	161,559

【総給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計	6,827,270	6,817,793	6,828,545
在宅サービス	3,547,985	3,542,764	3,553,516
居住系サービス	575,207	567,529	567,529
施設サービス	2,704,078	2,707,500	2,707,500

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	6,827,270	6,817,793	6,828,545
特定入所者介護サービス費等給付額	266,987	268,206	268,457
高額介護サービス費等給付額	149,619	150,326	150,467
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,954	19,017	19,034
算定対象審査支払手数料	7,074	7,097	7,104
合 計	7,269,904	7,262,438	7,273,607

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	341,252	340,252	340,252
介護予防・日常生活支援総合事業費	162,712	162,712	162,712
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	149,697	149,697	149,697
包括的支援事業（社会保障充実分）	28,843	27,843	27,843

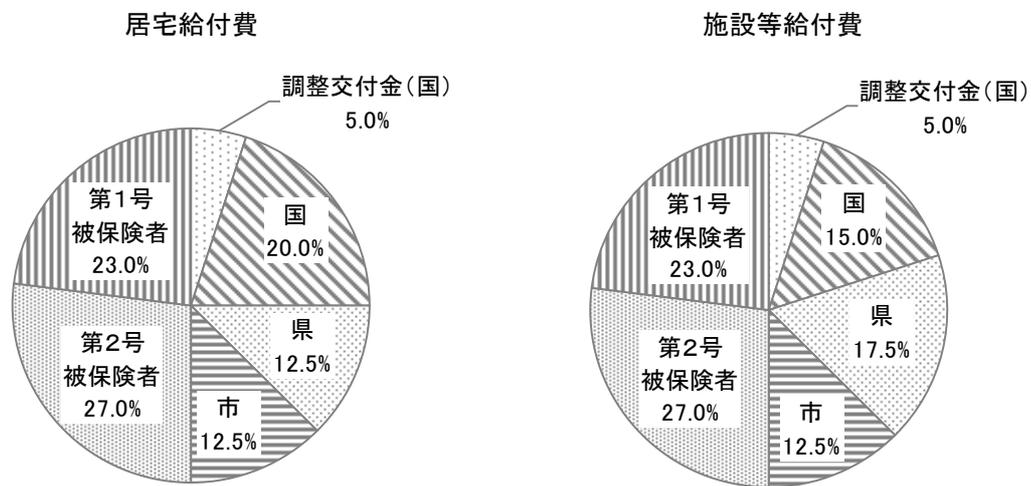
4 介護保険料

(1) 介護保険の財源内訳

介護保険給付費は、50%を公費（国、県、市）、50%を保険料で負担します。第9期計画期間においては、第1号被保険者（65歳以上の人）の負担割合は、23%になります。

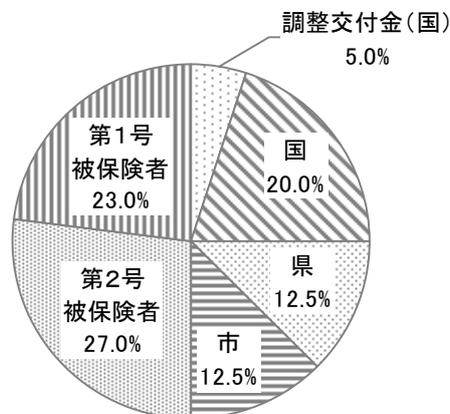
地域支援事業の包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）の負担がなく、77%を公費、23%を第1号被保険者の保険料による財源で構成されます。

【介護保険の財源構成】

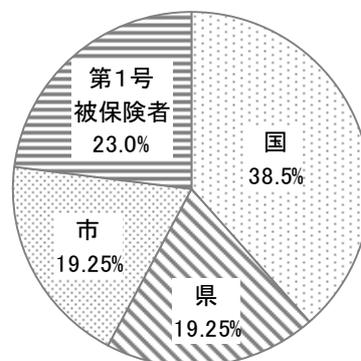


【地域支援事業の財源構成】

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



(2) 所得段階別の人数

本市では、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料段階とするため、13段階に分けて保険料段階を設定します。

所得段階別の被保険者数は以下のように見込まれます。

【所得段階別第1号被保険者数の推計】

所得段階	対象者		負担割合	被保険者数の推計(人)				
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
第1段階	生活保護受給者		基準額	2,291	2,278	2,265	6,834	
	市民税 非課税 世帯	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人						×0.455
合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人		基準額 ×0.685	2,056	2,045	2,033	6,134		
合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人		基準額 ×0.69	1,612	1,603	1,593	4,808		
第4段階	市民税課税 世帯で本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人		基準額 ×0.90	2,527	2,513	2,498	7,538
第5段階 (基準段階)		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人		基準額 ×1.00	4,458	4,433	4,407	13,298
第6段階	市民税 本人課税	合計所得金額が120万円未満の人		基準額 ×1.20	3,587	3,567	3,546	10,700
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人		基準額 ×1.30	2,451	2,437	2,423	7,311
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人		基準額 ×1.50	1,066	1,060	1,054	3,180
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人		基準額 ×1.70	346	344	342	1,032
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人		基準額 ×1.90	174	173	172	519
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人		基準額 ×2.10	81	80	80	241
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人		基準額 ×2.30	56	56	54	166
第13段階		合計所得金額が720万円以上		基準額 ×2.40	196	194	193	583
合計					20,901	20,783	20,660	62,344
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ※					21,073	20,952	20,827	62,853

※低所得層の減額分と所得層の増額分の均衡がとれるよう、保険料基準額の算出にあたっては、所得段階ごとに人数と保険料負担割合を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を用いる。

(3) 第1号被保険者保険料

令和6年度から令和8年度にかけての第1号被保険者の1か月あたりの保険料基準額は下表のようになります。

この結果、本市における第1号被保険者保険料基準額(年額)は、77,700円とします。

項目	計算式	金額
①標準給付費		21,805,949,032円
②地域支援事業費		1,021,756,000円
③第1号被保険者負担相当額	$(①+②) \times 23.0\%$	5,250,372,157円
④調整交付金相当額		1,114,704,252円
⑤調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	1,171,174,000円
⑥財政安定化基金拠出金見込額		0円
⑦財政安定化基金償還金		0円
⑧保険者機能強化推進交付金等の交付見込額		39,000,000円
⑨準備基金取崩額		320,000,000円
⑩保険料収納必要額	$③+④-⑤+⑥+⑦-⑧-⑨$	4,834,902,409円
⑪予定保険料収納率		99.00%
⑫所得段階別加入割合補正後被保険者数	各所得段階別見込み人数 ×各所得段階別保険料率	62,853人
⑬保険料・年間	$⑩ \div ⑪ \div ⑫$	77,700円
⑭保険料・月額	$⑬ \div 12$	6,475円

(4) 第1号被保険者の保険料の段階

13段階に細分化した保険料基準額を基に、所得段階別の介護保険料を算定すると、以下のとおりになります。

【所得段階別第1号被保険者介護保険料の見込み】

所得段階	対象者	負担割合	保険料 年額
第1段階	生活保護受給者	基準額	22,140円
	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	$\times 0.285$ ($\times 0.455$)	(35,350円)
第2段階	市民税 非課税 世帯	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人	基準額 $\times 0.485$ ($\times 0.685$)
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人	基準額 $\times 0.685$ ($\times 0.69$)
第4段階	市民税課税 世帯で本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 $\times 0.90$
第5段階 (基準段階)		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人	基準額 $\times 1.00$
第6段階	市民税 本人課税	合計所得金額が120万円未満の人	基準額 $\times 1.20$
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 $\times 1.30$
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 $\times 1.50$
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 $\times 1.70$
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 $\times 1.90$
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 $\times 2.10$
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 $\times 2.30$
第13段階		合計所得金額が720万円以上	基準額 $\times 2.40$

※第1段階～第3段階の保険料は保険料軽減制度により負担軽減（基準額に対して0.005～0.2の公費負担）がされます。



計画の推進

1 全庁的な施策の推進

この計画の推進に当たっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、全庁的に連携体制を強化し、関連する施策担当課と各施策の整合を図り、効率的、効果的に推進します。

2 関係機関等との連携

計画の積極的な推進を図るためには、各団体や介護サービス事業者、医療機関等の協力と連携が不可欠です。このため、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、在宅医療・介護連携支援センター等の医療・介護・福祉関係機関と、より一層の連携に努めていきます。

また、民生委員、自治会、老人クラブや、NPO、ボランティアサークル等の市民団体との協力関係を引き続き推進するとともに、地域におけるさまざまな担い手が参加する会議等と情報共有・連携を進めます。

3 地域住民等との連携と情報提供

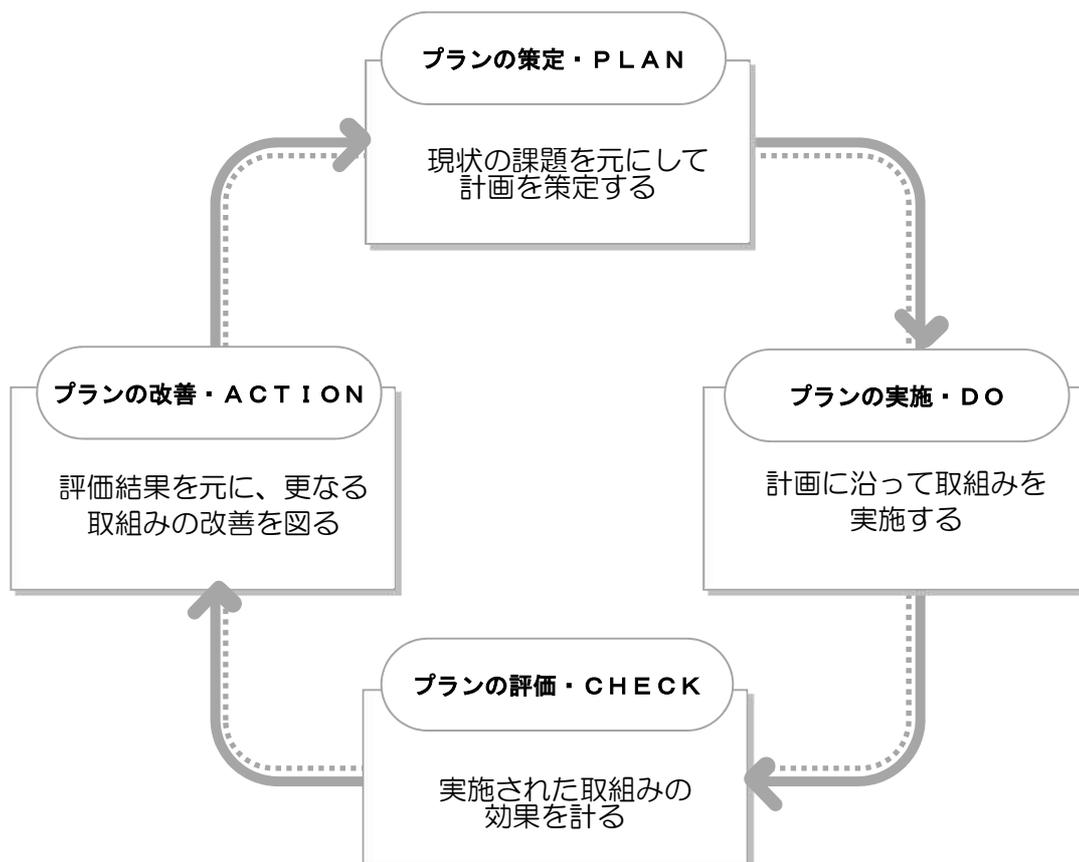
地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政が、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指します。

さらに、市民、地域団体、事業者等との協働のもと計画を推進するため、広報や市ホームページ等のほか、さまざまな機会を通じて、高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

4 計画の進行管理

介護保険事業運営委員会において、進捗状況の把握・分析・評価を行います。

PDCA サイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策の展開について点検や評価を行い、必要に応じて見直ししながら、効果的な計画となるように努めていきます。





1 策定経過

年月日	会議等
令和5年8月3日	第1回伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・介護保険制度改革の概要について ・第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要について
令和5年10月20日	第2回伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・介護保険施設等整備意向調査結果について ・伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画課題について ・伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子について
令和5年12月22日	第3回伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・介護サービスと介護保険料の見込みについて ・第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について
令和6年1月29日	第4回伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の成案について
令和5年12月25日～ 令和6年1月12日	意見公募（パブリック・コメント）の実施

2 伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会名簿

(敬称略)

	氏 名	所 属
委員長	安田 俊広	福島大学 人間発達文化学類 教授
	高野 俊夫	伊達医師会 理事
	安部 恵子	伊達市民生委員協議会 委員（保原方部副会長）
	齊藤 健一	伊達市老人クラブ連合会 会長
	半澤 恵美子	伊達市国民健康保険運営協議会 委員
	松本 絹代	福島人権擁護委員協議会伊達市部会 委員
	星 祐一	社会福祉法人信達福祉会 常務理事兼施設長
	貝沼 勝敏	伊達介護支援専門員連絡協議会 会長
	安田 章弘	伊達市社会福祉協議会 事務局長兼総務課長
副委員長	森 美樹	伊達市保原地域包括支援センター 所長

3 介護保険制度の改正内容

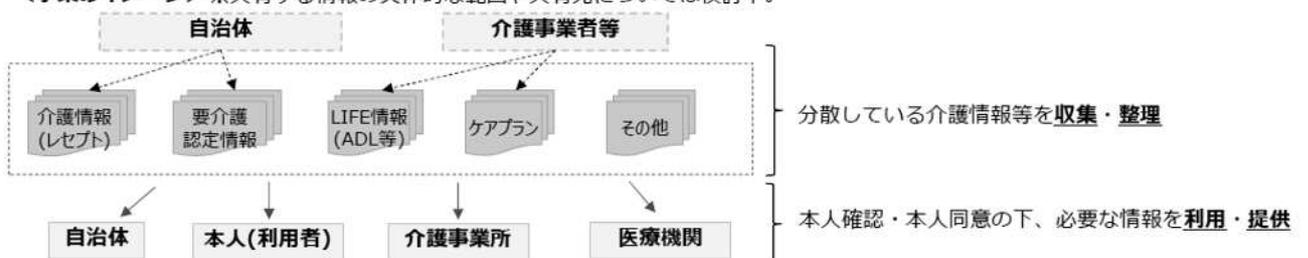
介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第9期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築すべく、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化を図るため、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部の改正が行われています。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正内容は以下のとおりです。

I 介護情報基盤の整備

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散しています。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備します。
 - 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待されます。
 - ・自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ・利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ・介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者へ提供する介護・医療サービスの質を向上。
- ※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待されます。
- こうした情報基盤の整備を、保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付けます。

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



Ⅱ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要があります。

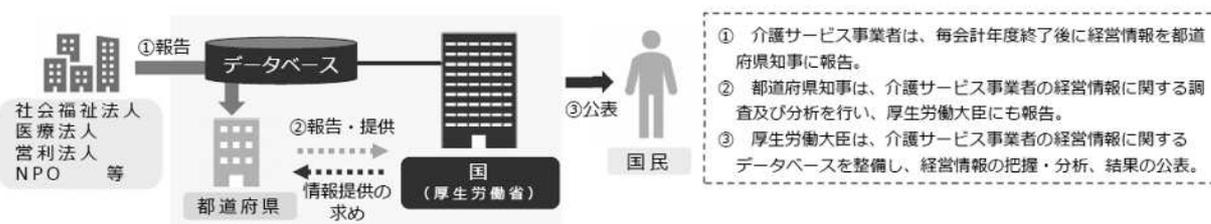
(参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされています。

- このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設します。【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
 - ※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
 - ※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行います。

<データベースの運用イメージ>



Ⅲ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要があります。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態があります。

- 都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行います。
 - **都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設します。
 - **都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加します。
 - ※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加します。

- 施行期日：令和6年4月1日

Ⅳ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

○ 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）とは、訪問看護※1と小規模多機能型居宅介護※2とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービスです。

※1：自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

※2：自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、介護サービス（日常生活上の世話）

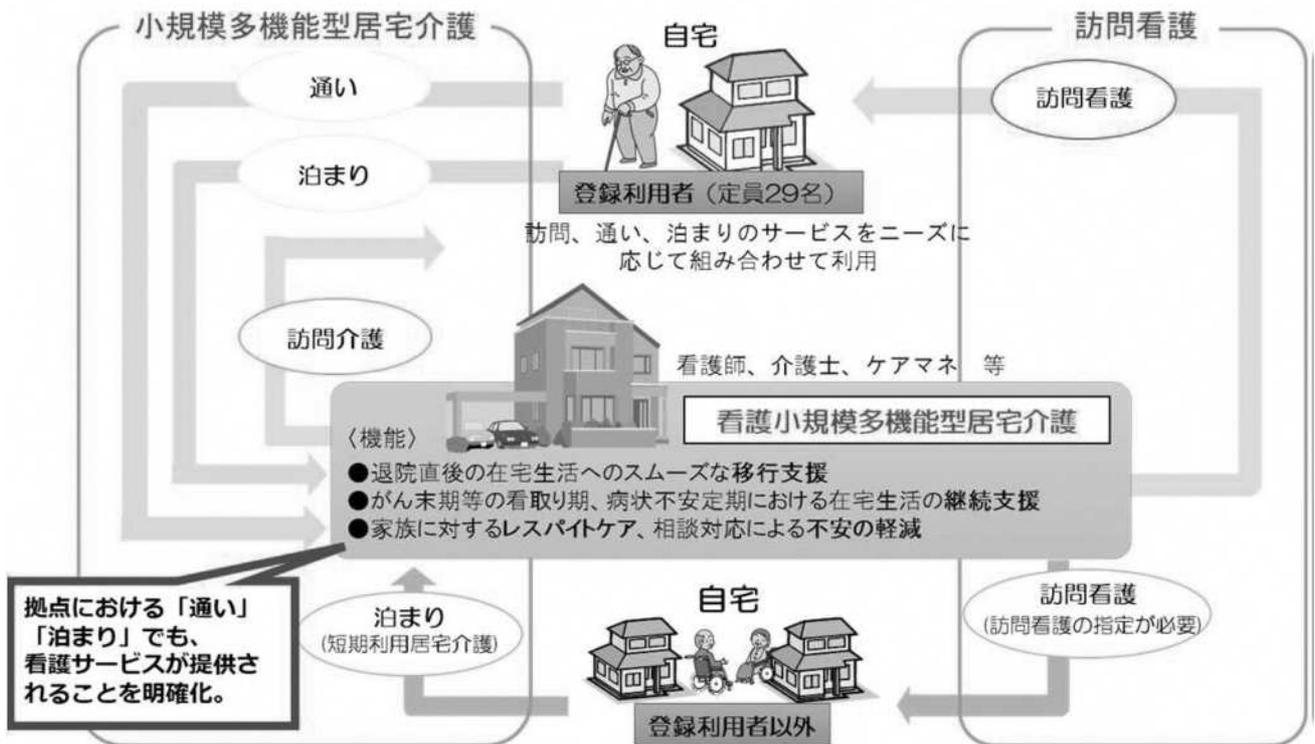
○ 看多機では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えています。サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要があります。

※：看多機の請求事業所数は740箇所。看多機サービスの利用者は要介護3以上が62.8%。（いずれも令和3年）

・ 看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化します。

・ 施行期日：令和6年4月1日

【看護小規模多機能型居宅介護の概要】

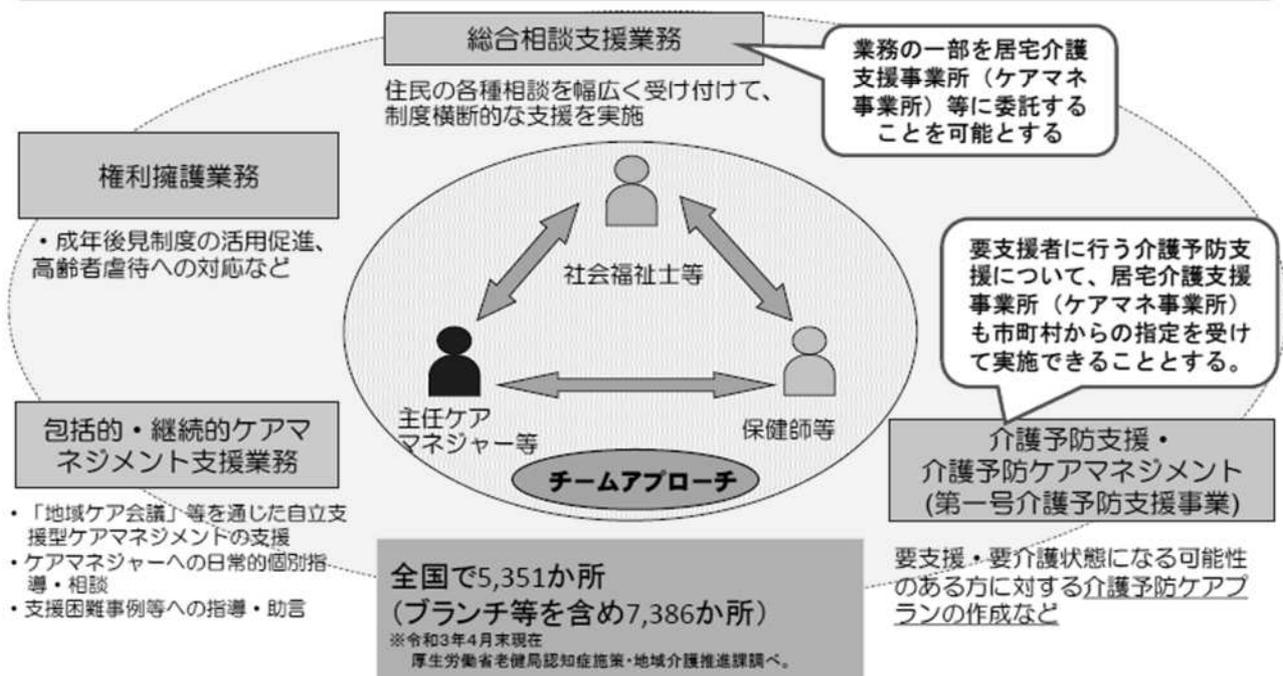


V 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ります。
 - ・ 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとします。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとします。
 - ・ 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とします。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとします。
 - ・ 施行期日：令和6年4月1日

地域包括支援センターについて

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。



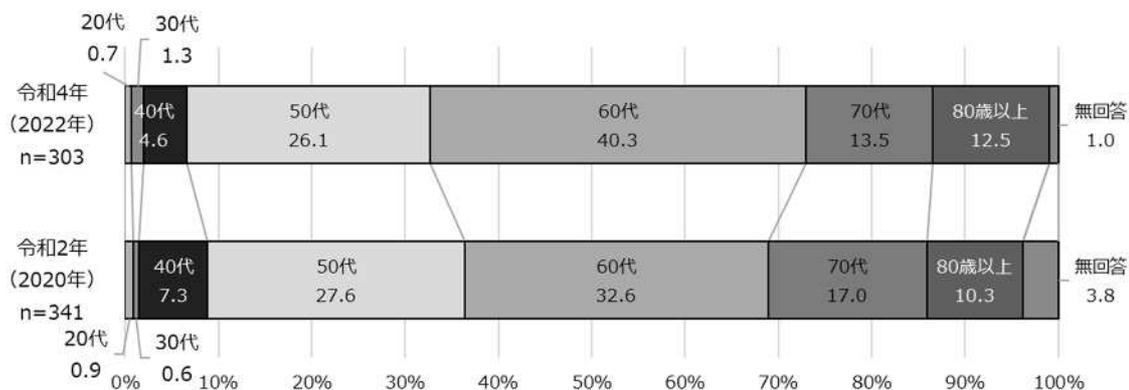
4 令和4年度アンケート調査結果（グラフ）

（1）在宅介護実態調査の結果

① 主な介護者の年齢

主な介護者の方の年齢は、全体で「60代」が40.3%と最も多く、次いで「50代」が26.1%となっています。

また、「60代以上」が66.3%となり、前回調査の59.9%を6.4ポイント上回っています。



② 本人の年齢別・主な介護者の年齢

要介護（支援）認定者の年齢が「90歳以上」では、主な介護者の88.7%が「60代以上」となっており、介護の現場における介護者自身の高齢化も懸念される状況になっていることが窺えます。

		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答
全体		(303)	4.6	26.1	40.3	13.5	12.5	1.0			
要介護（支援）	65歳未満	(9)	11.1	22.2	33.3	11.1	11.1	11.1			
	65～69歳	(11)	9.1	72.7				9.1	9.1		
	70～74歳	(18)	5.6	33.3	44.4	11.1	5.6				
	75～79歳	(23)	30.4	26.1	34.8	8.7					
	80～84歳	(46)	4.3	47.8	6.5	8.7	28.3	2.2			
認定者の年齢	85～89歳	(81)	2.1	46.9	30.9	1.2	18.5				
	90歳以上	(115)	1.7	8.7	68.7	15.7	4.3				
	無回答	(0)									

③ 介護保険サービス利用状況

直近の介護保険サービスの利用状況は、全体で「利用した」が66.1%と約3分の2を占め、「利用していない」が32.3%となっています。

		n=	利用した	利用していない	無回答
全体		(507)	66.1	32.3	1.6
性別	男性	(169)	63.9	34.3	1.8
	女性	(332)	67.2	31.3	1.5
	無回答	(6)	66.7	33.3	
要介護度	要支援1	(73)	43.8	53.4	2.7
	要支援2	(82)	56.1	42.7	1.2
	要介護1	(94)	68.1	31.9	
	要介護2	(84)	76.2	23.8	
	要介護3	(68)	73.5	23.5	2.9
	要介護4	(52)	82.7	13.5	3.8
	要介護5	(31)	87.1	12.9	
	わからない	(13)	30.8	61.5	7.7
	無回答	(10)	50.0	50.0	
世帯類型	単身世帯	(104)	61.5	35.6	2.9
	夫婦のみ世帯	(87)	50.6	47.1	2.3
	その他	(301)	72.8	26.6	
	無回答	(15)	53.3	40.0	6.7

1%未満のデータレベルは非表示 (%)

④ 介護保険サービス別利用頻度

令和4年11月の1か月間の介護保険サービスの利用頻度について、「週5回以上」は「訪問介護」が7.2%、「通所介護」が4.5%となっています。

「通所介護」は、「週2回程度」が19.4%、「週1回程度」が14.0%などとなり、利用している割合が合計で50.8%と5割を超えています。同様に利用している割合の合計は「訪問介護」が26.4%、「通所リハビリテーション」が20.6%と2割を超えています。

	(n=335)						
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	18.8	7.5	4.8 2.4	4.5	7.2		54.9
訪問入浴介護	27.2		7.2 2.7				62.4
訪問看護	23.6	10.7	3.0				61.5
訪問リハビリテーション	26.9	6.6	3.6				62.7
通所介護 (デイサービス)	16.4	14.0	19.4	9.6	3.3 4.5		32.8
通所リハビリテーション (デイケア)	25.4	8.1	8.1	2.7			54.0
夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	31.0						68.1

訪問介護・居宅介護の利用状況について、「利用した」は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が11.9%、「小規模多機能型居宅介護」が7.8%、「看護小規模多機能型居宅介護訪問介護」が3.3%となっています。

	(n=335)		
	利用していない	利用した	無回答
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	61.2	11.9	26.9
小規模多機能型居宅介護	63.9	7.8	28.4
看護小規模多機能型 居宅介護	64.5	3.3	32.2

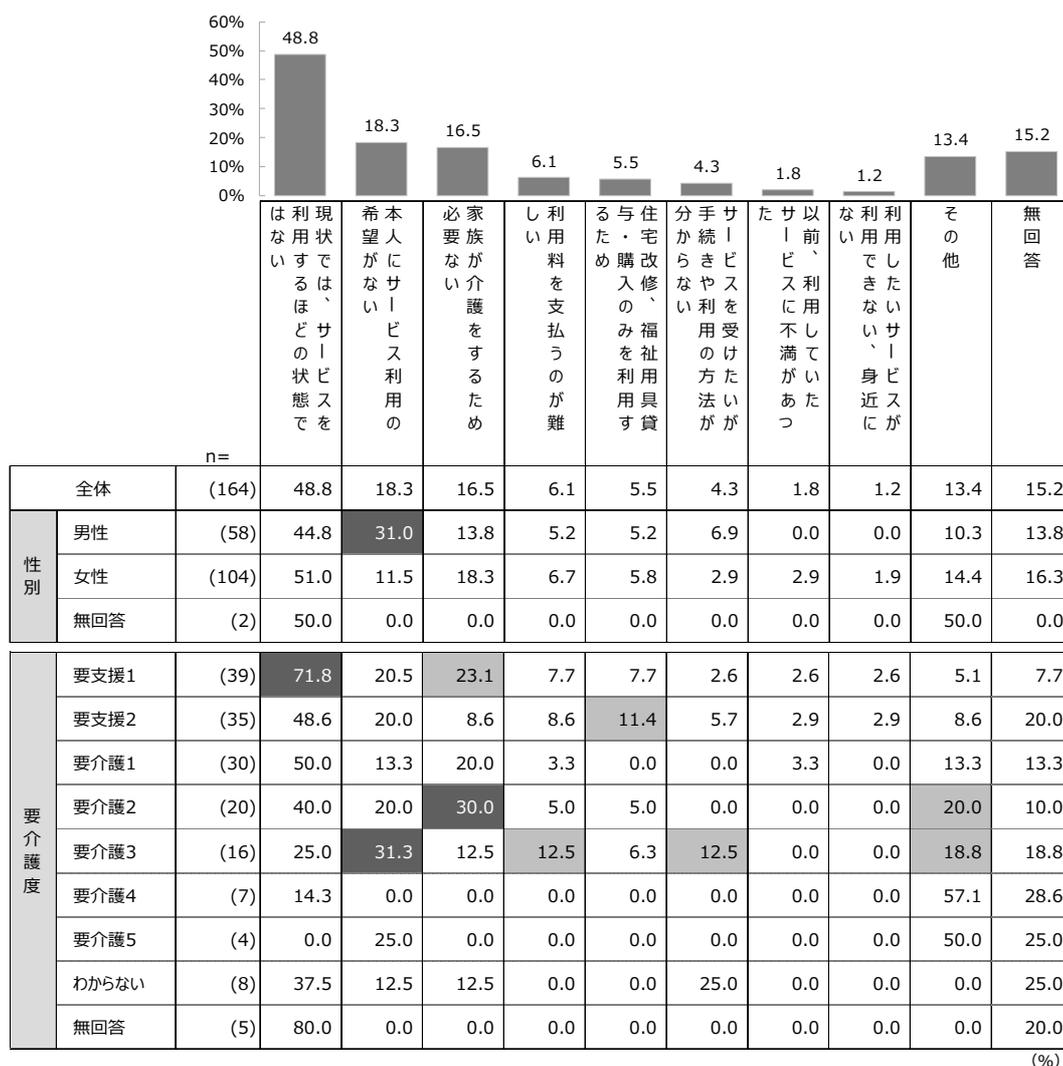
ショートステイの利用状況は、「利用していない」が56.4%となり、利用した中では「月1~7日程度」が9.9%と最も多く、次いで「月8~14日程度」が6.9%、「月15~21日程度」が3.9%、「月22日以上」が3.0%となり、利用割合は合計23.7%となっています。

	(n=335)					
	利用していない	月1~7日 程度	月8~14日 程度	月15~21日 程度	月22日以上	無回答
ショートステイ	56.4	9.9	6.9	3.9 3.0		20.0

⑤ 介護保険サービスを利用していない理由

全体で「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が48.8%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が18.3%、「家族が介護をするため必要ない」が16.5%となり、利用の必要がないとする回答が上位を占めました。

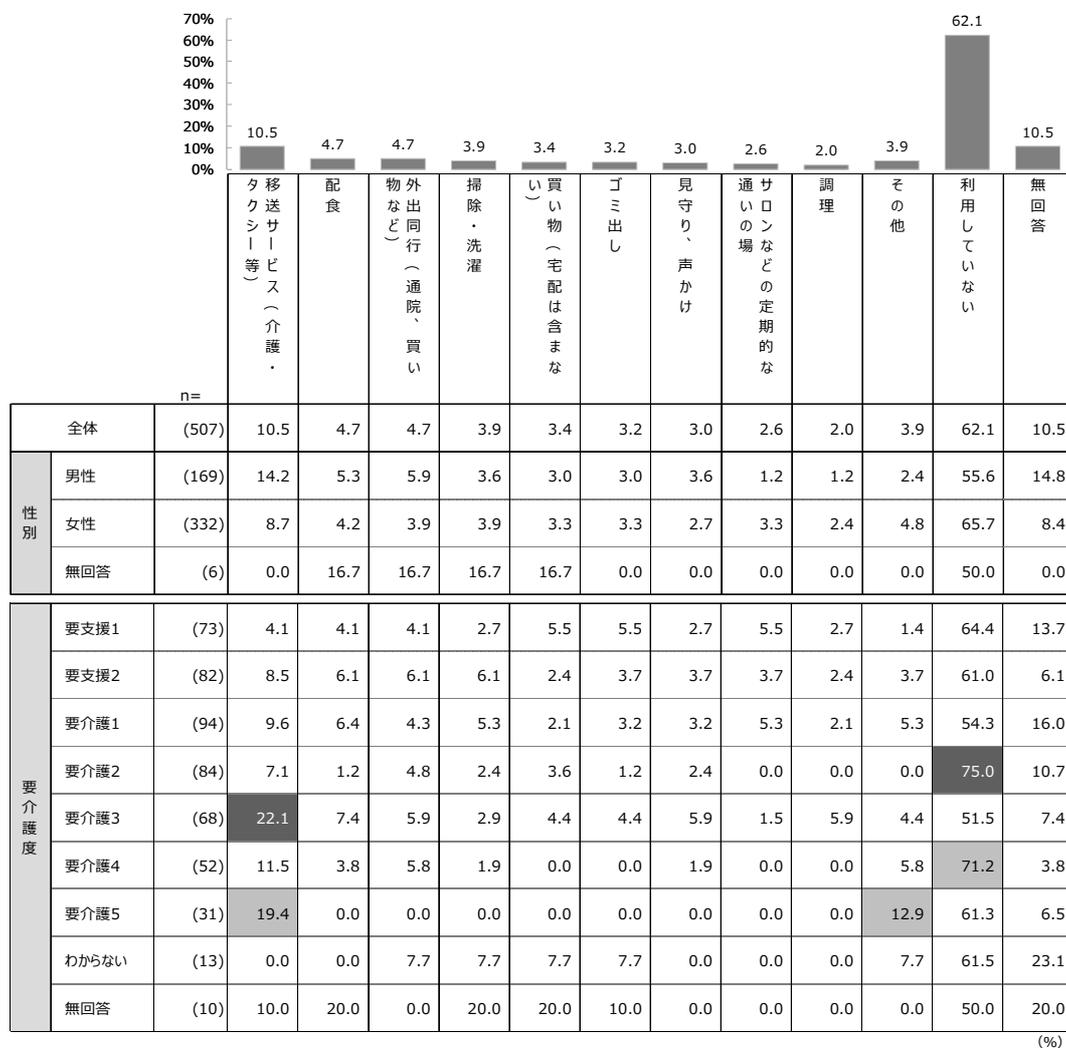
一方、「利用料を支払うのが難しい」が6.1%、「サービスを受けたいが手続きや利用の方法が分からない」が4.3%など、条件が整えば利用したいと考える方も一定程度いることが確認できます。



⑥ 介護保険以外の支援・サービスについて

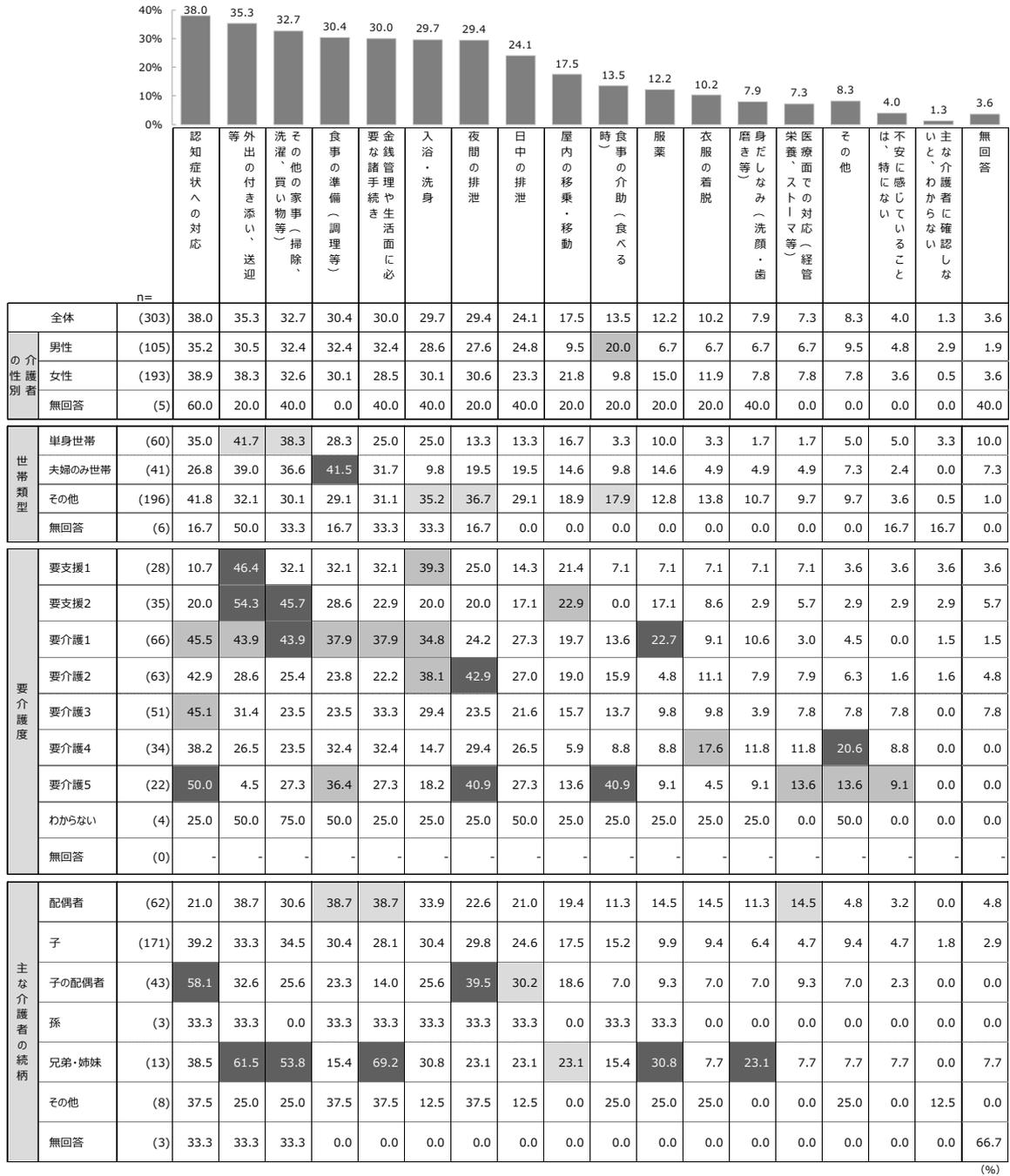
全体で「利用していない」が62.1%と6割を超える結果となっています。

利用している支援・サービスでは、「移送サービス（介護・タクシー等）」が10.5%、「配食」と「外出同行（通院、買い物など）」が4.7%などとなっています。



⑦ 主な介護者が不安に感じる介護内容

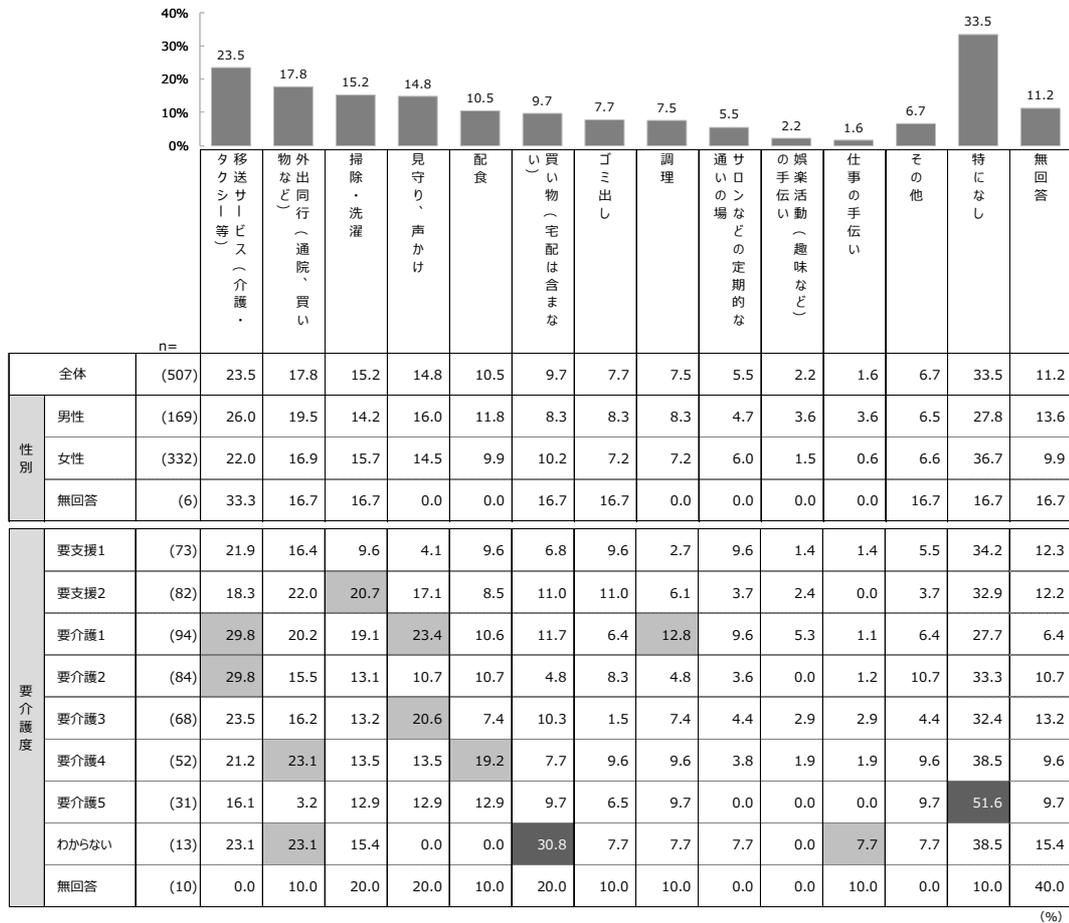
全体で「認知症状への対応」が38.0%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が35.3%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が32.7%、「食事の準備（調理等）」が30.4%などとなっています。



(%)

⑧ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

全体で「特になし」が33.5%で最も多い結果となりました。必要とする支援・サービスについては、「移送サービス（介護・タクシー等）」が23.5%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物）」が17.8%、「掃除・洗濯」が15.2%などとなっています。

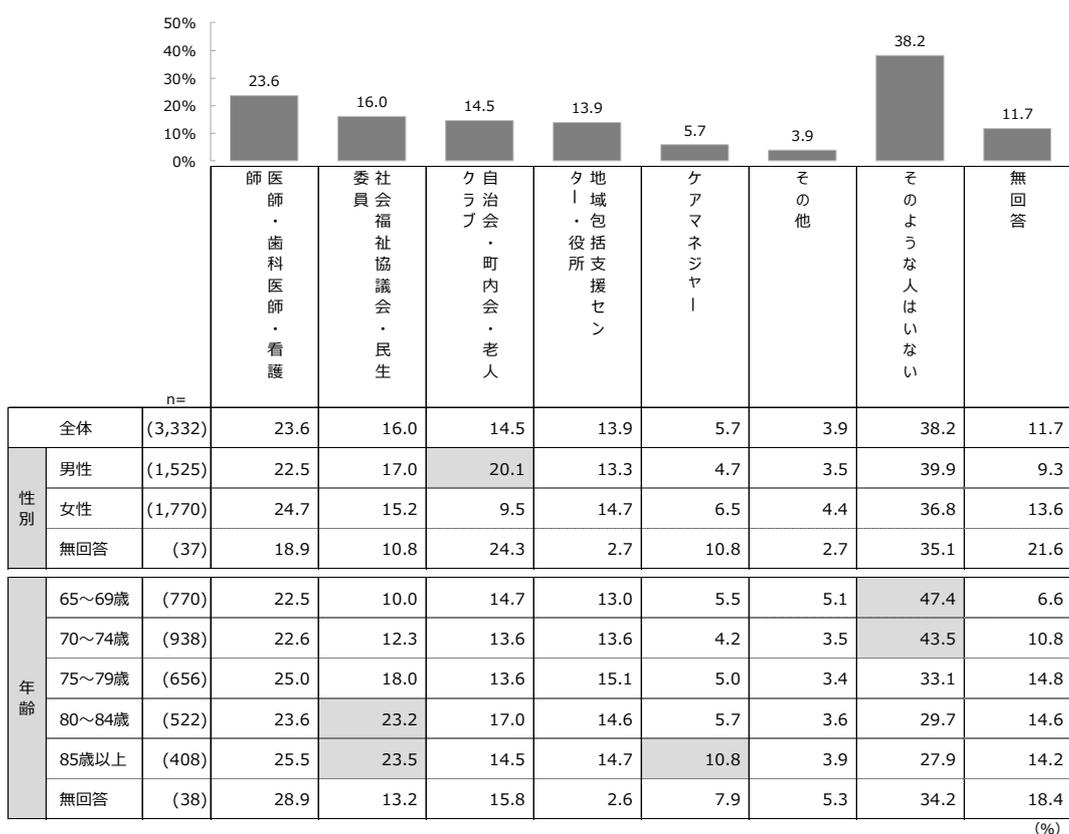


(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

① 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

全体で「医師・歯科医師・看護師」が23.6%と最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が16.0%、「自治会・町内会・老人クラブ」が14.5%、「地域包括支援センター・役所」が13.9%などとなっています。

「そのような人はいない」は38.2%と約4割に上っています。



(%)

② 一人暮らしの方、または将来、一人暮らしとなった場合の住居についての考え

全体で「現在のまま自宅で生活したい」が74.4%と最も多く、次いで「老人ホームなどの施設に入りたい」が6.9%、「高齢者専用の住宅（共同住宅等）に移りたい」が4.9%、「子供達の住宅に引っ越したい」が1.8%となっています。

		n=	現在のまま自宅で生活したい	子供達の住宅に引っ越したい	高齢者専用の住宅（共同住宅等）に移りたい	老人ホームなどの施設に入りたい	無回答
全体		(3,332)	74.4	1.8	4.9	6.9	12.1
性別	男性	(1,525)	76.9	1.2	4.3	7.9	9.8
	女性	(1,770)	72.2	2.3	5.5	6.2	13.8
	無回答	(37)	75.7		2.7		21.6
年齢	65～69歳	(770)	77.0	1.8	7.0	6.5	7.7
	70～74歳	(938)	78.0	1.7	5.5	5.3	9.4
	75～79歳	(656)	73.8	1.1	3.7	6.7	14.8
	80～84歳	(522)	72.2	2.5	3.3	8.2	13.8
	85歳以上	(408)	65.0	1.7	3.7	9.8	19.9
	無回答	(38)	71.1		5.3	7.9	15.8
要介護度	自立	(2,827)	76.3	1.8	5.0	6.3	10.6
	総合事業対象者	(21)	81.0				14.3 4.8
	要支援1	(77)	58.4	1.3	6.5	13.0	20.8
	要支援2	(68)	55.9	4.4	4.4	23.5	11.8
	無回答	(339)	65.2		4.1	6.8	23.0
家族構成	1人暮らし	(517)	76.8	1.7	9.1	8.5	3.9
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	(1,148)	80.1	2.4	4.0	5.0	8.5
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	(144)	75.7	1.4	2.1	10.4	10.4
	息子・娘との2世帯	(743)	68.9	1.7	3.8	7.7	17.9
	その他	(656)	70.0		5.3	7.9	15.9
	無回答	(124)	65.3	1.6	2.4	4.0	26.6

1%未満のデータは非表示 (%)

③ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと思うか

全体で「参加してもよい」が50.6%と最も多く、次いで「参加したくない」が30.2%、「是非参加したい」が7.3%、「既に参加している」が5.9%となっています。

「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の合計は、全体で63.8%と6割を超えています。

		n=	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体		(3,332)	7.3	50.6	30.2	5.9	6.1
性別	男性	(1,525)	5.7	54.8	30.1	4.7	4.7
	女性	(1,770)	8.7	47.3	30.0	6.9	7.1
	無回答	(37)	8.1	37.8	40.5	2.7	10.8
年齢	65～69歳	(770)	5.3	56.5	30.1	4.2	3.9
	70～74歳	(938)	8.3	53.0	28.5	6.5	3.7
	75～79歳	(656)	8.7	52.7	25.0	7.0	6.6
	80～84歳	(522)	7.5	46.0	31.8	6.7	8.0
	85歳以上	(408)	6.4	37.0	39.5	4.9	12.3
	無回答	(38)	7.9	44.7	39.5	2.6	5.3

1%未満のデータレベルは非表示 (%)

④ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加したいと思うか

全体で「参加したくない」が52.8%と最も多く、次いで「参加してもよい」が33.0%、「既に参加している」が4.0%、「是非参加したい」が2.9%となっています。

「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の合計は、全体で39.9%となっています。

		n=	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体		(3,332)	2.9	33.0	52.8	4.0	7.3
性別	男性	(1,525)	3.1	38.3	49.6	3.9	5.0
	女性	(1,770)	2.7	28.6	55.5	4.2	9.1
	無回答	(37)	8.1	27.0	51.4		13.5
年齢	65～69歳	(770)	3.1	34.3	55.6	3.0	4.0
	70～74歳	(938)	3.1	37.8	49.4	4.9	4.8
	75～79歳	(656)	2.6	33.8	50.2	5.3	8.1
	80～84歳	(522)	2.5	30.7	52.9	3.8	10.2
	85歳以上	(408)	2.5	21.8	59.3	2.5	14.0
	無回答	(38)	10.5	26.3	52.6		10.5

1%未満のデータレベルは非表示 (%)

⑤ 週1回以上の外出の有無

全体で「週2～4回」が44.1%と最も多く、次いで「週5回以上」が25.6%、「週1回」が22.0%となり、「ほとんど外出しない」は5.9%となっています。

		n=	ほとんど 外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答
性別	全体	(3,332)	5.9	22.0	44.1	25.6	2.4
	男性	(1,525)	4.9	21.2	40.7	30.8	2.4
	女性	(1,770)	6.6	22.8	46.8	21.4	2.4
	無回答	(37)	8.1	18.9	59.5	8.1	5.4
年齢	65～69歳	(770)	3.4	13.6	44.5	37.3	1.2
	70～74歳	(938)	2.9	19.2	45.7	30.7	1.5
	75～79歳	(656)	3.7	22.1	47.0	23.8	3.5
	80～84歳	(522)	6.3	29.7	45.8	14.8	3.4
	85歳以上	(408)	20.3	34.8	32.1	9.3	3.4
	無回答	(38)	5.3	18.4	55.3	15.8	5.3

1%未満のデータは非表示 (%)

⑥ 昨年と比べた外出の回数について

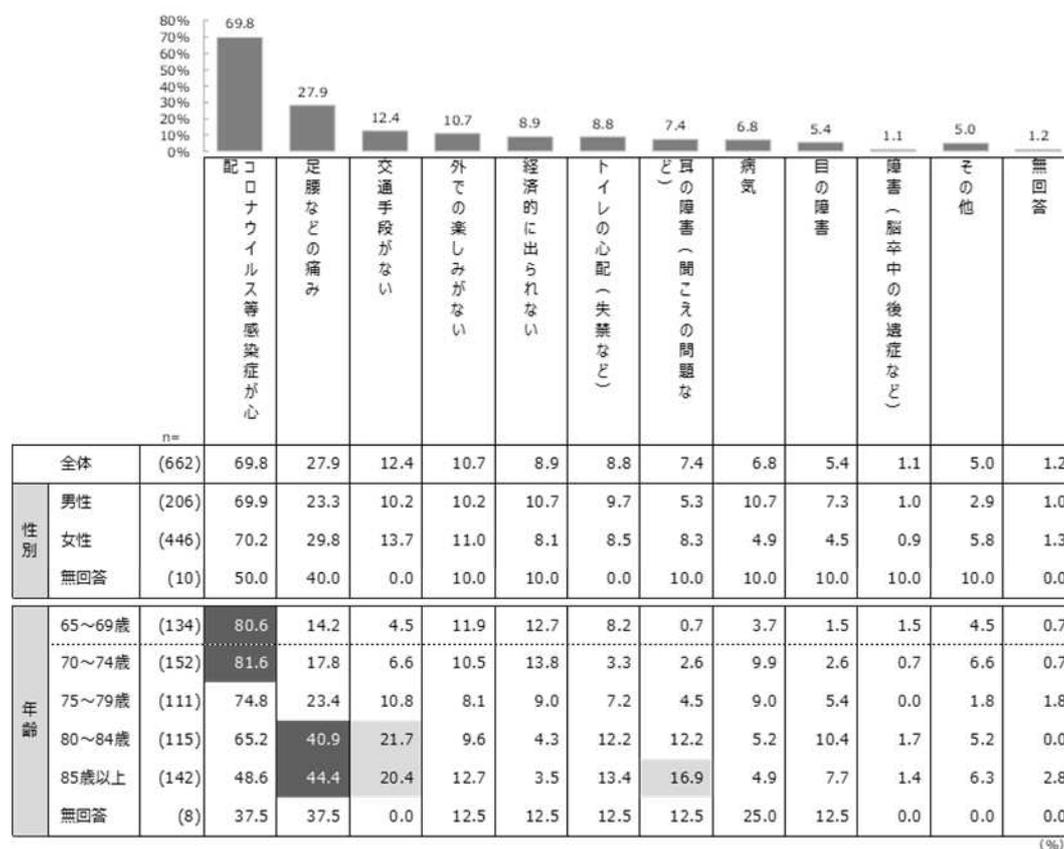
全体で「減っていない」が43.4%と最も多く、次いで「あまり減っていない」が33.2%、「減っている」が17.4%、「とても減っている」が2.4%となっています。

		n=	とても減っている	減っている	あまり減っていない	減っていない	無回答
性別	全体	(3,332)	2.4	17.4	33.2	43.4	3.6
	男性	(1,525)	1.6	12.4	30.3	52.2	3.5
	女性	(1,770)	3.1	21.6	35.6	36.2	3.5
	無回答	(37)	5.4	24.3	35.1	27.0	8.1
年齢	65～69歳	(770)	0.9	14.9	32.1	49.5	2.6
	70～74歳	(938)	2.0	14.0	32.7	48.3	3.0
	75～79歳	(656)	1.4	15.4	35.7	42.5	5.0
	80～84歳	(522)	2.1	20.7	37.2	36.2	3.8
	85歳以上	(408)	8.1	28.9	27.5	31.9	3.7
	無回答	(38)	2.6	18.4	31.6	39.5	7.9

1%未満のデータは非表示 (%)

⑦ 外出を控えている理由

病院への通院や買い物などの外出を控えている理由については、全体で「コロナウイルス等感染症が心配」が69.8%と約7割を占め、次いで「足腰などの痛み」が27.9%、「交通手段がない」が12.4%、「外での楽しみがない」が10.7%などとなっています。



⑧ 認知症のおそれのあるリスク該当者

リスク該当者は全体で 50.3%となっています。

		n=	リスク該当	リスク非該当	無回答
全体		(3,332)	50.3	49.0	
性別	男性	(1,525)	49.3	50.1	
	女性	(1,770)	50.8	48.4	
	無回答	(37)	62.2	32.4	5.4
年齢	65～69歳	(770)	45.1	54.4	
	70～74歳	(938)	45.6	53.7	
	75～79歳	(656)	50.0	49.4	
	80～84歳	(522)	55.7	43.1	1.1
	85歳以上	(408)	64.2	35.3	
	無回答	(38)	50.0	44.7	5.3

1%未満のデータレベルは非表示 (%)

⑨ 認知症に関する相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、全体で「はい」が 27.3%、「いいえ」が 67.9%となっており、知っている割合は 4 分の 1 程度にとどまっています。

		n=	はい	いいえ	無回答
全体		(3,332)	27.3	67.9	4.7
性別	男性	(1,525)	25.0	70.6	4.3
	女性	(1,770)	29.5	65.6	4.9
	無回答	(37)	16.2	67.6	16.2
年齢	65～69歳	(770)	29.0	68.7	2.3
	70～74歳	(938)	26.7	70.1	3.2
	75～79歳	(656)	27.0	68.6	4.4
	80～84歳	(522)	26.6	67.0	6.3
	85歳以上	(408)	27.5	62.3	10.3
	無回答	(38)	23.7	60.5	15.8

1%未満のデータレベルは非表示 (%)

5 令和4年度アンケート調査結果概要

(1) 在宅介護実態調査

① 施設等への入所・入居の検討状況

入所・入居は検討していない	67.5%
入所・入居を検討している	15.4%
すでに入所・入居申し込みをしている	13.6%

② ご本人が抱えている傷病

認知症	29.2%	眼科・耳鼻科疾患	24.1%
骨粗しょう症等	20.5%	心疾患	18.7%
糖尿病	17.9%	脳血管疾患	11.2%

③ 介護保険サービス利用状況

利用した	66.1%	利用していない	32.3%
------	-------	---------	-------

④ 介護保険サービス別利用頻度

デイサービス	50.8%	他のサービス	3.3%~26.4%
--------	-------	--------	------------

⑤ 介護保険サービスを利用しない理由

利用するほどの状態ではない	48.8%
本人にサービス利用の希望がない	18.3%
家族が介護するため必要ない	16.5%
利用料を払うのが難しい	6.1%
サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない	4.3%

⑥ 介護保険以外の支援・サービスについて

移送サービス	10.5%	配食	4.7%
外出同行	4.7%	掃除・洗濯	3.9%
利用していない	62.1%		

⑦ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

特になし	33.5%	移送サービス	23.5%
外出同行	17.8%	掃除・洗濯	15.2%
見守り・声かけ	14.8%	配食	10.5%

⑧ 訪問診療の利用について

利用している 13.4%

⑨ ご家族やご親族からの介護頻度

ほぼ毎日ある 39.8% ない 31.6%

※⑨で家族や親族からの介護があると回答した方

⑩ 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方

主な介護者が仕事を辞めた 11.9%

主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた 1.3%

主な介護者が転職した 2.6%

主な介護者以外の家族・親族が転職した 0.7%

⑪ 主な介護者の続柄

子 56.4% 配偶者 20.5%

子の配偶者 14.2%

⑫ 主な介護者の性別

女性 63.7% 男性 34.7%

⑬ 主な介護者の年齢

60歳代 40.3% 50歳代 26.1%

70歳以上 26.0% 80歳以上 12.5%

⑭ 主な介護者が行う介護内容

家事（掃除・洗濯、買い物） 81.2%

食事の準備 76.2%

金銭管理や生活面に必要な諸手続 71.3%

外出の付き添い、送迎 71.3%

服薬 51.2%

衣服の着脱 31.7%

⑮ 主な介護者が不安に感じる介護内容

認知症への対応 38.0% 外出の付き添い・送迎 35.3%

家事（掃除・洗濯、買い物） 32.7% 食事の準備 30.4%

金銭管理や生活面に必要な諸手続 30.0% 入浴・洗身 29.7%

⑩ 主な介護者の方が生活上不安に感じている内容

自分の精神的負担	54.8%	自分の身体的負担	49.2%
終わりが見えない介護の期間	43.2%	自分の時間的負担	33.3%
経済的負担	29.7%	自分の仕事への影響	21.8%

⑪ 主な介護者の勤務形態

働いていない	43.9%	フルタイム	29.7%
パートタイム	22.4%		

※⑪主な介護者の勤務形態で「フルで働いている」「パートで働いている」と回答した方

⑫ 主な介護者の働き方の調整

介護の為に労働時間を調整しながら働いている	37.3%
特におこなっていない	29.1%
介護の為に休暇を取りながら働いている	20.9%

⑬ 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があるか

介護休業・休暇等の制度の充実	31.0%
制度を利用しやすい職場づくり	27.2%
介護をしている従業員への経済的な支援	26.6%
労働時間の柔軟な選択	20.9%

⑭ 主な介護者の仕事と介護の両立の意思

問題なく続けていける	5.7%
問題はあるが何とか続けていける	67.1%
続けていくのはやや難しい	7.0%
続けていくのはかなり難しい	9.5%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① あなたは普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

介護・介護は必要ない	74.9%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	4.7%
現在、何らかの介護を受けている（家族介護も含む）	2.6%

※①で「介助が必要ない」以外と回答した方

② 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか

高齢による衰弱	22.0%	骨折・転倒	13.0%
心臓病	11.4%	脳卒中	10.2%
糖尿病	8.9%		

※①で「現在何らかの介護を受けている」方

③ 主にどなたの介護・介助を受けていますか

配偶者	37.5%	息子	28.4%
介護サービスのヘルパー	27.3%	娘	25.0%

④ 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

ふつう	58.2%	やや苦しい	26.2%
大変苦しい	7.8%	ややゆとりがある	4.4%

⑤ お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

持ち家（一戸建て）	92.2%
-----------	-------

⑥ 一人暮らしの方、または将来一人暮らしとなった場合の居住について、どのようなお考えですか

現在のまま自宅で生活したい	74.4%
老人ホームなどの施設に入りたい	6.9%
高齢者専用の住宅に移りたい	4.9%

※⑤で「持ち家」と回答した方

⑦ もし、現在住んでいるところから住み替えをした場合、現在の家屋や土地をどうしたい、またはどうできればよいと考えますか

家族のために残しておきたい	63.9%
売りたい	21.4%
賃貸で貸したい	7.8%

《からだを動かすことについて》

⑧ 階段を手すりや壁を伝わらずに上っていますか

できるし、している	60.9%
できるけど、していない	20.9%

⑨ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

できるし、している	74.3%
できるけど、していない	12.3%

⑩ 15分くらい続けて歩いていますか

できるし、している	65.5%
できるけど、していない	23.9%

⑪ 過去1年間で転んだ経験がありますか

何度もある	9.8%
1度ある	21.3%
ない	67.1%

⑫ 転倒に対する不安は大きいですか

とても不安である	15.6%	やや不安である	40.2%
あまり不安でない	24.2%	不安でない	17.7%

⑬ 身近に気軽に集まれる場所（サロン・元気づくり会等）があれば参加したいですか

毎日参加したい	1.8%
週2～3回は参加したい	12.2%
週1回くらい参加したい	41.4%
参加したくない	39.4%

⑭ 週に1回以上は外出していますか

ほとんど外出しない	5.9%	週1回	22.0%
週2～4回	44.1%	週5日以上	25.6%

⑮ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

とても減っている	2.4%	減っている	17.4%
あまり減っていない	33.2%	減っていない	43.4%

⑩ 外出を控えていますか			
はい	19.9%	いいえ	75.4%

※⑩で外出を控えていると回答した方

⑪ 外出を控えている理由			
コロナウイルス等感染症が心配	69.8%		
足腰などの痛み	27.9%	交通手段がない	12.4%
外での楽しみがない	10.7%	経済的に出られない	8.9%

⑫ 外出する際の移動手段は	
自動車（自分で運転）	67.6%
自動車（人に乗せてもらう）	21.9%
徒歩	20.1%
自転車	13.1%

《食べることについて》

⑬ 身長・体重・BMI			
やせ型	6.2%	適正	63.0%
		肥満	24.8%

⑭ 歯や口の健康状態について	
半年前に比べて固いものが食べにくい	33.0%
お茶や汁物等でむせることがある	26.7%
口の渇きが気になる	24.1%
歯磨きを毎日している	88.6%
入れ歯を使用している	52.8%
入れ歯のかみ合わせが良い	70.5%
毎日入れ歯の手入れをしている	83.4%

⑮ 6カ月間で2~3kg以上の体重減少があった	12.8%
-------------------------	-------

⑯ どなたかと食事を共にする機会がありますか			
毎日ある	56.2%	週に何度かある	6.5%
		月に何度かある	13.5%
年に何度かある	12.3%	ほとんどない	10.1%

《毎日の生活について》

⑳ 物忘れが多いと感じますか

はい 43.0% いいえ 55.1%

㉑ 今日が何月何日かわからないときがありますか

はい 24.8% いいえ 73.9%

㉒ 日常生活での活動について

バスや電車を使って一人で外出している 77.5%

自分で食品・日用品の買い物をしていますか 81.4%

自分で食事の用意をしていますか 70.3%

自分で請求書の支払いをしていますか 83.5%

自分で預貯金の出し入れをしていますか 82.9%

㉒-2 ㉒で日用品の買い物をできるけどしていない、出来ない理由

家族や他の人に任せている 77.1%

重い荷物が運べない 21.6%

移動手段がない 18.7%

㉓ 必要と感じる支援・サービスはどれか

特になし 51.7% 雪かき 21.2%

庭木・花の手入 16.7% 掃除 9.2%

移送サービス 6.8% 調理 6.5%

ごみ出し 6.5% 外出同行 6.1%

㉔ 自分が誰かにしてあげられると思える支援・サービスは次のどれか

特になし 37.2% 見守り・声かけ 26.1%

ごみ出し 25.6% 買い物 18.3%

掃除 17.0% 外出同行 16.1%

㉕ 日常生活や社会参加について

年金などの書類がかける 89.8%

新聞や本・雑誌を読んでいる 91.8%

健康についての記事や番組に関心がある 91.3%

友人・知人の家を訪ねている 66.7%

趣味がある 65.4%

生きがいがある 55.6%

畑仕事や庭仕事をしている 73.2%

《地域での活動について》

⑳ 以下のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか

ボランティアグループ	参加していない	54.0%
スポーツ関係のグループやクラブ	参加していない	51.3%
趣味関係のグループ	参加していない	48.2%
学習・教養サークル	参加していない	56.1%
老人クラブ	参加していない	56.4%
町内会・自治会	参加していない	34.5%

㉑ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいですか

ぜひ参加したい	7.3%	参加してもよい	50.6%
参加したくない	30.2%		

㉒ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営として参加してみたいと思いますか

ぜひ参加したい	2.9%	参加してもよい	33.0%
参加したくない	52.8%		

㉓ たすけあいについて

あなたの心配事や愚痴を聞いてくれるひと

配偶者	53.6%	同居の子ども	43.9%
別居の子ども	37.9%	兄弟、親戚等	35.9%

あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

配偶者	50.3%	友人	44.5%
兄弟、親戚等	38.6%	別居の子ども	34.0%

あなたが病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人

配偶者	59.2%	同居の子ども	33.7%
-----	-------	--------	-------

あなたが看病や世話をしてあげる人

配偶者	60.5%	兄弟、親戚等	29.1%
-----	-------	--------	-------

家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手

そのような人はいない	38.2%
医師・歯科医師・看護師	23.6%
社会福祉協議会・民生委員	16.0%
自治会・町内会・老人クラブ	14.5%

よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか

近所・同じ地域の人	56.2%
-----------	-------

《健康について》

③③ 現在のあなたの健康状態はいかがですか

とてもよい	12.5%	まあよい	68.8%
あまりよくない	14.5%	よくない	1.8%

③④ あなたは、現在どの程度幸せですか（10点満点）

8点	21.2%	5点	19.5%	10点	16.1%
----	-------	----	-------	-----	-------

③⑤ この1カ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

はい	35.8%	いいえ	61.1%
----	-------	-----	-------

③⑥ この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

はい	22.4%	いいえ	72.3%
----	-------	-----	-------

③⑦ お酒は飲みますか

ほぼ毎日飲む	22.2%	時々飲む	17.4%
ほとんど飲まない	26.8%	もともと飲まない	30.8%

③⑧ タバコは吸っていますか

ほぼ毎日吸っている	7.8%	時々吸っている	1.3%
吸っていたがやめた	28.4%	もともと吸っていない	59.5%

③⑨ 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

高血圧	48.6%	目の病気	21.6%
-----	-------	------	-------

(1) 介護サービス

①居宅介護（介護予防）サービス

サービス種類	説明
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス
訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスで、重度の要介護者の利用が多いサービス
訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスで、比較的重度の要介護者の利用が多いサービス
訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス
通所介護（デイサービス）	日中、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービス
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス
居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービス
短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療施設に短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行うサービス
福祉用具貸与	利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、車イスや特殊寝台等の福祉用具を貸し出すサービス
居宅介護支援	介護を必要とされる人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等に沿って、ケアプランを作成するとともに、さまざまな介護サービスの連絡・調整等を行うもの
福祉用具購入	貸与になじまない入浴や排せつ等のための福祉用具を購入した場合に、購入費用を助成するサービス
住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消等、家屋を住みやすく改修する場合にその費用の一部を助成するサービス
特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居している利用者に対して入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービス

②地域密着型介護（介護予防）サービス

サービス種類	説明
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うもの
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うもの
認知症対応型通所介護	デイサービスセンターや特別養護老人ホーム等において、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行うもの
小規模多機能型居宅介護	通いによるサービスを中心に、利用者の希望等に応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うもの
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービス
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、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、健康管理等を行うもの
地域密着型通所介護	一定定員以下の小規模型の通所介護のこと

③施設介護サービス

サービス種類	説明
介護老人福祉施設	寝たきりや認知症等で、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設。入所により、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等が受けられる施設
介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーション等の医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設。

(2) その他の用語

あ行

■アウトリーチ

生活上の課題を抱えながらも自ら援助にアクセスできない個人や家族に対する訪問支援、当事者が出向きやすい場所での相談会の開催、地域におけるニーズ発見の場や関係づくりなどにより、支援につながるよう積極的に働きかける取り組み。

■新しい生活様式

長期間にわたって感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策を、これまで以上に日常生活に定着させ、持続させなければならないこと。

■アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

将来の変化に備え、将来の医療・ケアについて、本人・家族と医療従事者等があらかじめ話し合う自発的なプロセス。

■インセンティブ

目標への意欲を高める刺激。動機づけ。

■インフォーマルサービス

法律や制度に則らないサービス。例として、NPO 法人やボランティアグループの実施するサービスのほか、地域の助け合い活動なども含まれる。

■SDGs（エスディージーズ）

持続可能な開発目標（SDGs）とは、国連の持続可能な開発のための国際目標であり、17 のグローバル目標と 169 のターゲット（達成基準）からなる。

【17 のグローバル目標】

① 貧困をなくそう ② 飢餓をゼロに ③ すべての人に健康と福祉を ④ 質の高い教育をみんなに ⑤ ジェンダー平等を実現しよう ⑥ 安全な水とトイレを世界中に ⑦ エネルギーをみんなにそしてクリーンに ⑧ 働きがいも経済成長も ⑨ 産業と技術革新の基盤をつくろう ⑩ 人や国の不平等をなくそう ⑪ 住み続けられるまちづくりを ⑫ つくる責任つかう責任 ⑬ 気候変動に具体的な対策を ⑭ 海の豊かさを守ろう ⑮ 陸の豊かさも守ろう ⑯ 平和と公正をすべての人に ⑰ パートナリシップで目標を達成しよう

か行

■キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し講師を務める人。

■QOL（Quality of Life クオリティ・オブ・ライフ）

人間が豊かな生活を送るための要素。「人生の質」、「生活の質」などと訳されることが多い。私たちが生きる上での満足度を表す指標の一つ。身体的健康・精神的健康・社会的機能性・生活環境などが充実しているほど、個々の生活の質が高いとされる。

■健康寿命

WHO が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。

■健幸都市（SWC スマート・ウェルネス・シティ）

個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできること（健幸）をこれからの「まちづくり」の中核に位置付け、市民誰もが健康で元気に幸せに暮らせる新しいまちづくりのこと。

■県北圏域退院調整ルール

入院患者が退院する際に、必要な介護保険サービスをすぐに受けられるようにするための、県北医療圏における連携の仕組み。病院とケアマネジャーが、患者の入院時から情報を共有し、退院に向けて、話し合い（カンファレンス）や介護保険サービスの調整などを行うもの。

■高齢化率

総人口のうち 65 歳以上の人の占める割合。

■高齢者サロン

高齢者の生きがい活動や元気に暮らすきっかけづくり、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場。

■高齢者見守りQRコード

認知症等により、行方不明、自宅に帰ることができなくなる恐れのある高齢者等について、24 時間 365 日の連絡体制を確保し、高齢者等が保護された際、QRコードを読み取ることで早期に身元が確認できるもの。

さ行

■在宅医療・介護連携支援センター

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいつまでも続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とした機関。

■自立支援型マネジメントサービス

要支援及び要介護認定者のうち軽度者を対象として、介護保険サービスを受けるためのケアプランを医療・介護等の専門職が見直し、利用者の課題解決を目指すもの。

■ジェンダー

生物学的な性別に対し、社会的・文化的につくられる性別のこと。男女の社会的・文化的役割の違いや男女間の関係性を示す。

■スクールコミュニティ

地域総ぐるみで子どもを見守り育てようという考え方。

■成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等によって、判断能力が十分ではない人を保護するための制度。補助、補佐、後見、任意後見の制度がある。

た行

■第1号被保険者

65歳以上の人。介護が必要になった原因を問わず介護保険を利用できる。

■第2号被保険者

40歳～64歳の人。介護保険の対象となる病気（特定疾病）が原因で要介護認定を受けた人。

■ターミナルケア

無理な延命治療を行わず、できる限り苦痛を和らげて自然な形で過ごすことを支援する医療やケアのこと。

■団塊ジュニア世代

昭和46年～49年（1971～1974）ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子どもにあたる世代。

■地域共生社会

高齢者や障がいを持つ人たちなど困難を持つ人を地域住民が自分たちのこと「我がごと」ととらえ、公的福祉サービスでは対応できない身の回りの支援等を地域で支え合う仕組み。

■地域内共助

地域の避難行動要支援者の避難に協力したり、地域の方々と消火活動を行うなど、周りの人たちと助け合うこと。

■地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会

住み慣れた地域で自分らしく暮らすことを可能とする地域包括ケア実現に向けて、医療と介護の協働と関係機関の有機的な連携を可能とするために平成 25 年度に医療・介護・福祉等の有志で設立されたもの。

■地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援、サービス提供体制を構築するシステム。

■地域包括ケア見える化システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するためのシステム。

■地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務）、介護予防支援、要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が配置されている。

■チームオレンジ

市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人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を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

■中核機関

権利擁護支援を必要とする方が、必要な時に適切な支援につながるように、地域で支える体制を構築する地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関。

■調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分が交付されるもの。

■デマンド交通

バスや電車などのようにあらかじめ決まった時間帯に決まった停留所を回るのではなく、予約を入れて指定された時間に指定された場所へ送迎する交通サービス。

■特定健康診査

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行う健診。

■特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すためのサポート。

な行

■7040問題（8050問題）

70代（80代）の親が40代（50代）のひきこもりの子の生活を支え、社会から孤立する新たな社会問題。

■日常生活圏域

市民が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活の質を維持して暮らし続けることができるように、地理的条件・人口・交通事情・その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを勘案し、市域を区分したものの。

■任意事業

地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施され、制度の趣旨に合致すれば多様な事業展開が可能。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場。

■認知症ケアパス

地域ごとに、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ・どこで・どのような医療介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

■認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域を作っていく応援者。

■認知症サポート医

地域における認知症医療・介護などがスムーズに連携し機能するようサポートする高い専門性を持った医師。

■認知症疾患医療センター

認知症の鑑別診断と対応、周辺症状・身体合併症への対応、専門医療相談の実施、地域の関係機関との連携促進等を行う医療機関。

は行

■8050 問題（7040 問題）

80 代（70 代）の親が 50 代（40 代）のひきこもりの子の生活を支え、社会から孤立する新たな社会問題。

■ピア活動

同じ悩みや経験を持つ人同士で体験を共有したり情報を交換し支えあう活動。

■避難行動要支援者

要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人。

■福祉避難所

高齢者や障がい者、その他の特別な配慮を必要とする要配慮者を受け入れるための設備、機材、人材を備えた避難所施設。

■ランチ

高齢者やその家族からの介護・福祉・保健に関する相談に応じる、地域包括支援センターと連携した身近な総合相談窓口のこと。

■フレイル

日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念。高齢になるにつれて、筋力や心身の活力が低下していく状態。自立した生活が出来なくなる危険性が高い状態で、多くの人々が「フレイル（虚弱）」の段階を経て「要介護状態」になるといわれている。適切な治療や予防により、生活機能の維持向上が可能な状態。

■包括的支援事業

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業。

ま行

■メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中になりやすい病態。

や行

■要介護認定者

身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態であると認定された人。

■養護者

高齢者を現に養護する人（養介護施設等従事者以外）で、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など何らかの世話をしている人（高齢者の世話をしている親族、家族、同居人等）。

■要支援認定者

身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に役立つ支援が必要と見込まれ、あるいは身体上又は精神上的の障害があるために、日常生活を営むうえで支障があると見込まれる状態であると認定された人。

■要配慮者

高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する人。

ら行

■レスパイトケア

在宅介護を行う介護者に対して一時的に介護を離れる「休息の時間」を提供し、介護者の心身の負担を和らげるためのサービス。ショートステイ、訪問介護、デイケアなどさまざまな形態がある。

伊達市地域包括ケア推進計画
(第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

令和6年3月

発行 伊達市

編集 伊達市 健康福祉部 高齢福祉課

住所 〒960-0692 福島県伊達市保原町字舟橋 180 番地

連絡先 TEL：024-575-1299

FAX：024-576-7199

E-Mail：kourei@city.fukushima-date.lg.jp

<https://www.city.fukushima-date.lg.jp/>