

# 第3章

## 施策の推進



## 第1 施策の展開(事業体系)

計画書では、以下「体系(施策)ごとのページの見方」のとおり、各施策単位で掲載します。

### 【体系(施策)ごとのページの見方】

#### ※事業体系(基本方針)を記載

#### 施策1-① ※施策の方向性を記載

##### 現状・課題

施策の取り組みや課題を記載

事業名	事業内容

##### 【令和2~4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度

##### 今後の取り組み

取り組みの方向性を記載

##### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
指標とする項目	現状値	目標値

# 第1 施策の展開(事業体系)

## 基本方針 1 「心と体の元気づくりの推進」

### 施策1-① 心と体の元気づくりの拠点としての福祉健康センター事業の推進

#### 現状・課題

- ・概ね60歳以上の市民を対象とした「生きがいと健康づくり・交流の場」として充実に努めました。
- ・令和5年度より「ほっとカフェ」を開始し、施設利用者の交流の場、また、運営ボランティアの活動の場に繋がりました。
- ・心と体の元気づくりの拠点となるよう、連携を強化し、「地域包括ケア」の一翼を担う事業展開を引き続き目指していく必要があります。
- ・実態把握調査によると、全体平均で17.0%が「閉じこもり」のリスク該当者となっています。「閉じこもり」を予防するためには、施設の利用者だけでなく、より多くの市民の交流の場となるように、福祉健康センター事業の周知を図っていく必要があります。

事業名		事業内容
健康推進事業	快適ライフ教室	普段の生活を快適に過ごせるように運動や講座を行う教室。
	転ばぬ先の足腰教室	転倒防止のため、足腰中心に筋力アップを図る教室。
	脳力アップ教室	五感（視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚）を使い、創作することで脳の活性化を図る。
	シニアメンズ教室 (R3までシニアメンズ料理教室)	男性の社会参加、交流を図る教室。
	楽々クッキング教室	健康づくりに役立つ食生活について、調理実習を通じて学ぶ教室。
	大学生と楽しくレク教室 (R2まで東北文化学園大学介護予防教室)	大学生と交流しながらレクリエーションを行い、健康づくりに取り組む教室。
	健康運動クラブ	職員や参加者と定期的に道具やレクリエーションを通じて運動する場。
	音楽健康教室	歌唱や演奏等の音楽療法による介護予防教室。
	カラダげんきに栄養講座	調理実習を行わず栄養についての学びの講座。

## 【令和2～4年度の事業等の実績（延べ人数）】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
快適ライフ教室	34人	50人	47人
転ばぬ先の足腰教室	257人	261人	270人
脳力アップ教室	—	42人	43人
シニアメンズ料理教室	24人	16人	32人
楽々クッキング教室	56人	35人	72人
大学生と楽しくレク教室	35人	42人	53人
健康運動クラブ	332人	424人	846人
音楽健康教室	41人	32人	93人
カラダげんきに栄養講座	17人	6人	19人

### 今後の取り組み

- ・多くの方に利用されるように、住民ニーズを把握し、高齢者の憩いの場、つどいの場として、開かれたセンター運営となるよう、指定管理協定に基づき、指定事業者と連携を図りながら運営に務めます。
- ・魅力ある事業を展開し、高齢者が教室や講座を通じ交流を深め、地域で自ら生き生きと生活できるように支援します。
- ・地域住民やボランティアの活躍の場として、社会福祉協議会と連携した取り組みを進めます。
- ・高齢者自身の活躍の場として、ボランティアセンターの活用を積極的に勧めます。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業との効果的な連続性を図るため、地域包括支援センターとの連携のもと、積極的な健康推進事業に努め、切れ目のない事業展開を進めます。
- ・障害者支援施設との併設や近隣に小学校や保育所などが設立されている利点を活かし、多様な世代等との交流を図り、高齢者の元気づくりを応援します。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
健康推進事業の参加者数(延べ人数)	1,475人	1,600人

## 施策1-② 介護予防・交流・活動の場の推進

### 現状・課題

- ・実態把握調査において、第1号被保険者で「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた“閉じこもり傾向にある方”が15.3%となっています。
- ・「外出を控えている」理由としては、「新型コロナウイルス感染症のため」「足腰などの痛み」「外での楽しみがない」等が多いことより、通いの場や健康・生きがいつくりの場を周知し、活動へつなぐことが効果的と考えられます。
- ・ゆとりすとクラブ・サロンは、メンバー及びサポーターでともに高齢化が進み、新規参加者の伸び悩みがみられるとともに、令和3年度以降、新規設置がない状況です。また、支え手が循環する取り組みとして、地域活動の魅力を発信し、意識の醸成及び地域力の向上が必要な状況です。
- ・とうみやの杜園芸クラブは、参加者は増加傾向にあり、栽培した成果物は近隣の高齢者施設や障がい者施設、「とみやど」などへ提供し、地域との交流を図りながら、参加者の健康づくりや生きがいつくりの場となっております。
- ・老人クラブは、令和4年度、5年度の各年度に1団体ずつ解散し、10団体・総会員数456人（令和5年4月）となり、60歳以上の高齢者の加入率3.1%と減少しております。会員の高齢化、定年の延長による生活様式の多様化など高齢者の加入率の低さが課題となっております。

事業名	事業内容
ゆとりすとクラブ・サロン事業 (各地区開催)	町内会館等を会場に月1回程度集い、お茶のみや体操、レクリエーションなど高齢者同士の交流を図るサロンを実施。
とうみやの杜園芸クラブ	高齢者の生きがいつくりの一環で、総合保健福祉施設「とうみやの杜」内で、野菜や花・果樹の栽培管理を実施。
老人クラブ活動支援事業	老人クラブ連合会、各単位老人クラブの活動を支援するための助成及び必要に応じ健康講話や軽体操等を実施し、健康に対する意識啓発や実践活動に向けた支援を実施。
地域のお茶のみ会の支援	地域のお茶のみ会等に対して必要に応じ健康講話や軽体操等を実施し、健康に対する意識啓発や実践に向けた支援を実施。

## 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ゆとりすとクラブ・サロンの実人数 (参加者+サポーター)	908人	913人	898人
ゆとりすとクラブ・サロン数	23か所	23か所	23か所
元気・元気高齢者応援事業「とうみやの杜園芸クラブ」参加者数(延べ)	580人	583人	797人
老人クラブ会員数(60歳以上加入率)	592人(4.3%)	555人(4.0%)	515人(3.6%)
老人クラブ数	12団体	12団体	11団体

### 今後の取り組み

- ・地域の社会資源の活用も視野に、町内会及び社会福祉協議会との連携を継続し、各地域のニーズを踏まえた継続的な実施とともに、町内会の理解のもと新たな地域への設置に努め、地域の自助・共助の活動を高めていきます。
- ・ゆとりすとクラブ・サロン事業の活性化のためにサポーター間の情報交換や学びの場の支援を行い、地域のサポーターが地域の高齢者を支える仕組みを継続的に支援していきます。
- ・フレイル進行や要介護状態への移行を防ぐため、より一層フレイル予防及び健康増進へつながる取り組みを強化できるよう、社会福祉協議会や地域包括支援センター等関係団体と協働していきます。
- ・とうみやの杜園芸クラブでは、活躍の場の創出や、活動で得た成果物を地域に発信・還元できる体制を整備し、健康や生きがいづくり及び地域とのつながりの強化を図っていきます。
- ・老人クラブの活動支援は、「健康・友愛・奉仕」活動推進に向け、事務局と協力し補助金交付を通じて柔軟に活動が展開できるよう後方支援を図ります。
- ・健康増進や介護予防についての知識を身につける学びの場としても活用し、地域住民の健康意識の向上に貢献できるよう、地域包括支援センターと連携を強化していくことが重要です。

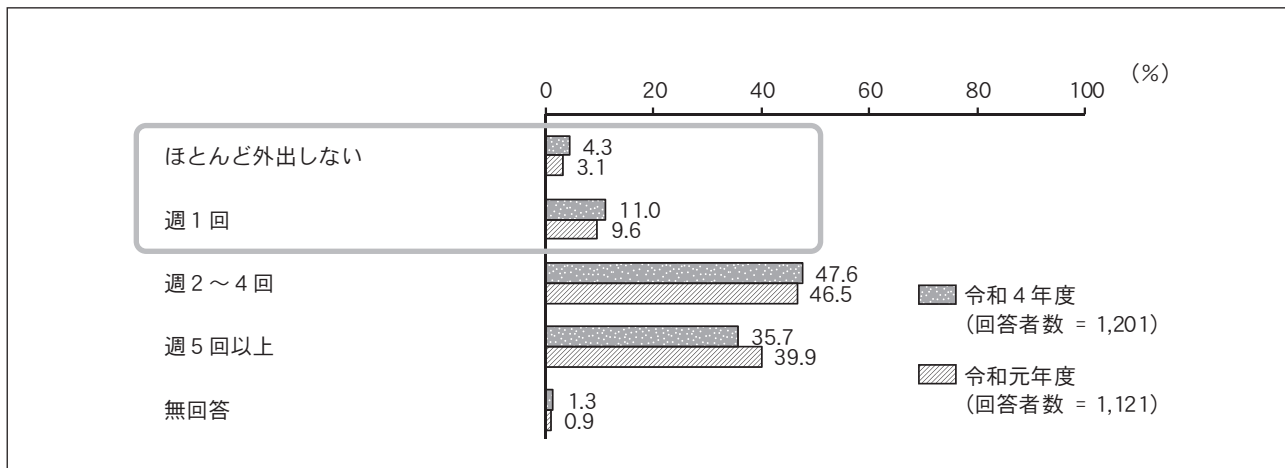
### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
ゆとりすとクラブ・サロンの実人数 (参加者+サポーター)	898人	1,050人
ゆとりすとクラブ・サロン数	23か所	25か所
元気・元気高齢者応援事業「とうみやの杜園芸クラブ」の参加延人数	797人	850人
老人クラブの会員数(60歳以上の加入率)	515人(5.4%)	会員数の維持

【参考】

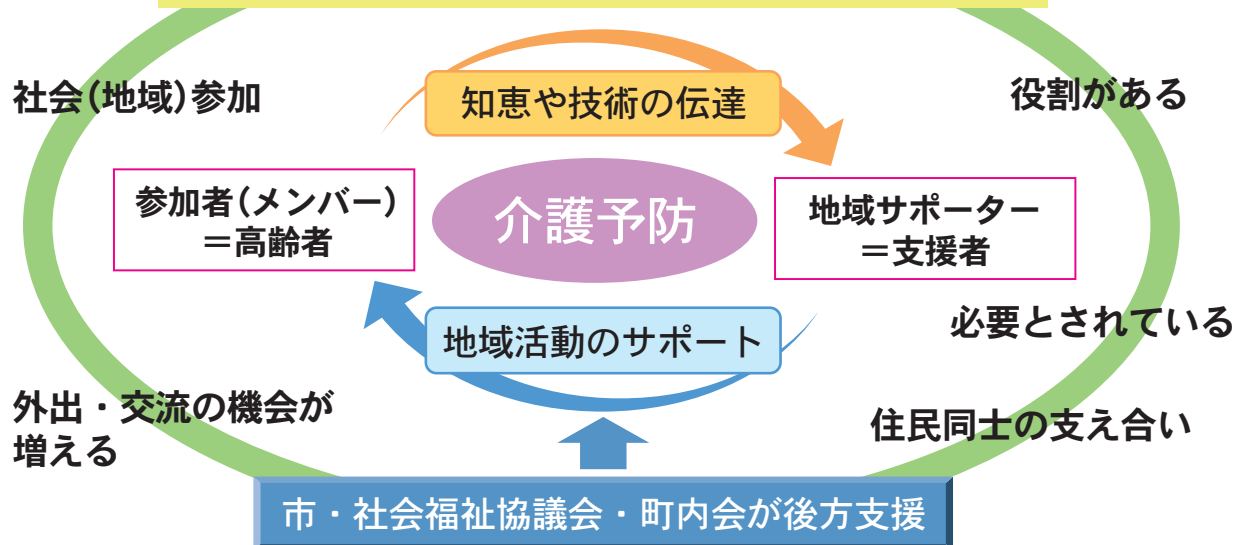
問) 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

「週2～4回」の割合が47.6%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が35.7%、「週1回」の割合が11.0%となっています。令和元年度（前回調査）と比較すると、大きな変化はみられません。



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ゆとりすとクラブ・サロンの目指すところ





## 施策1-③ 保健事業と介護予防の一体化事業の推進

### 現状・課題

- ・年齢が75歳に到達すると、健康保険が後期高齢者医療制度へ移行します。その結果、これまで健康保険者が主体的に実施してきた保健事業が途切れてしまい、継続的な支援が困難となることや、生活習慣病対策・フレイル対策と介護保険制度による介護予防対策が別々に実施されていることなどが全国的に課題としてあげられていました。その中、令和2年4月「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整備されました。
- ・本市では、男女ともに脳血管疾患によるSMR（標準化死亡比）が全国の平均を超えていること、循環器疾患の入院医療費が年々増加していることが健康課題としてあげられており、その背景として国保特定健診、後期高齢者健診において、血糖、脂質の有所見者が多いことが要因であると推察されます。
- ・特に高齢期においては、生活習慣病の重症化により、介護が必要な状態になる場合もあることから、重症化予防、フレイル予防、介護予防を一体的に実施していくことが必要となります。
- ・後期高齢者の95%以上は、医療機関への通院や後期高齢者健診を受診しているものの、約5%（R4.4月現在）の方は自身の健康状態が把握できていない状態となっています。
- ・日常生活圏域ごとに分析すると、一人当たりの医療費（外来と入院）の圏域比較では特に入院費において、富ヶ丘・日吉台圏域地域包括支援センターの管轄地域が高くなっています。また健康状態不明者（R3年度に健診未受診、医療機関も未受診の後期高齢者）においても、本地域に該当者が最も多く見られました。
- ・本市では令和5年度から高齢者のフレイルを予防するための保健事業を段階的に実施することとし、初年度は富ヶ丘・日吉台圏域地域包括支援センター管轄の地域に集中的に実施してきました。

事業名	事業内容
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ハイリスクアプローチ 健康状態が不明となっている方に対し、訪問等により、健診や医療、介護サービス等適切なサービスに繋げる。</li> <li>○ポピュレーションアプローチ 通いの場等を活用し、フレイルや生活習慣病等についての健康教育（運動、栄養、口腔等）を行う。</li> </ul>



### 今後の取り組み

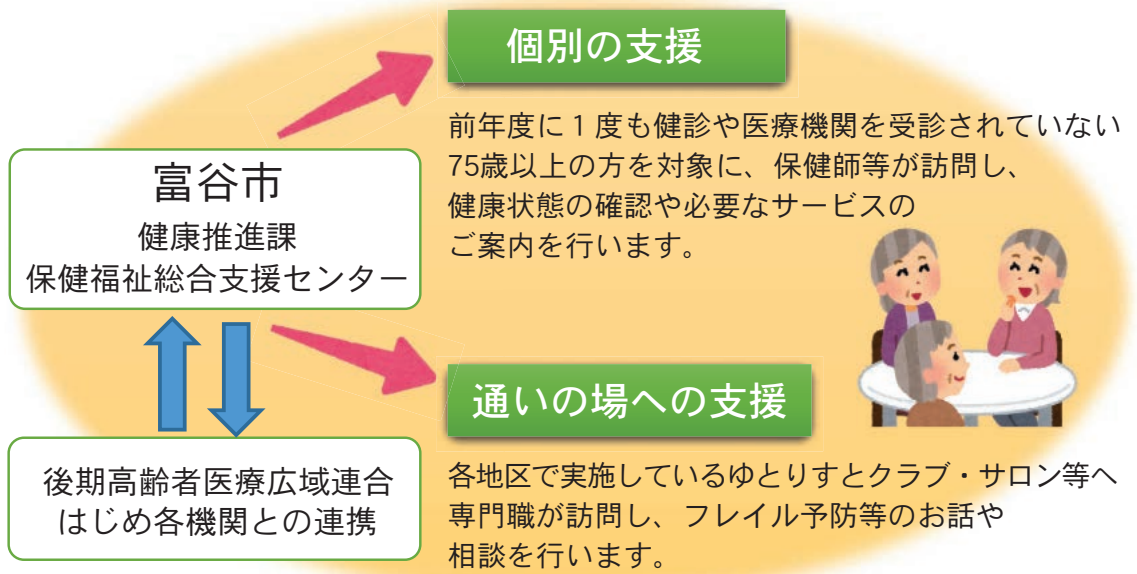
- ・ 集団または個別へのアプローチにより、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活と社会参加ができるよう支援します。
- ・ 健康推進事業、後期高齢者医療制度の主管課との連携のもと、施策を展開するとともに、地域における健康教室、通いの場や広報、ホームページ等を通し、フレイル予防等の周知啓発に努めます。
- ・ 対象地区については、後期高齢者広域連合との連携・指導により、段階的に拡大することとしており、各圏域ごとに事業の実施と地区分析を繰り返していくことで、本事業の目的の1つでもある高齢者医療の適正化へも寄与することを目指します。
- ・ 高齢期における健康推進事業として、富谷市健康推進計画との整合性を図ります。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組圏域	未実施	3圏域

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

健康診査や医療・介護に関するデータを分析しながら、高齢者の健康状態や各地域における健康課題を把握し、取り組みにつなげていきます。



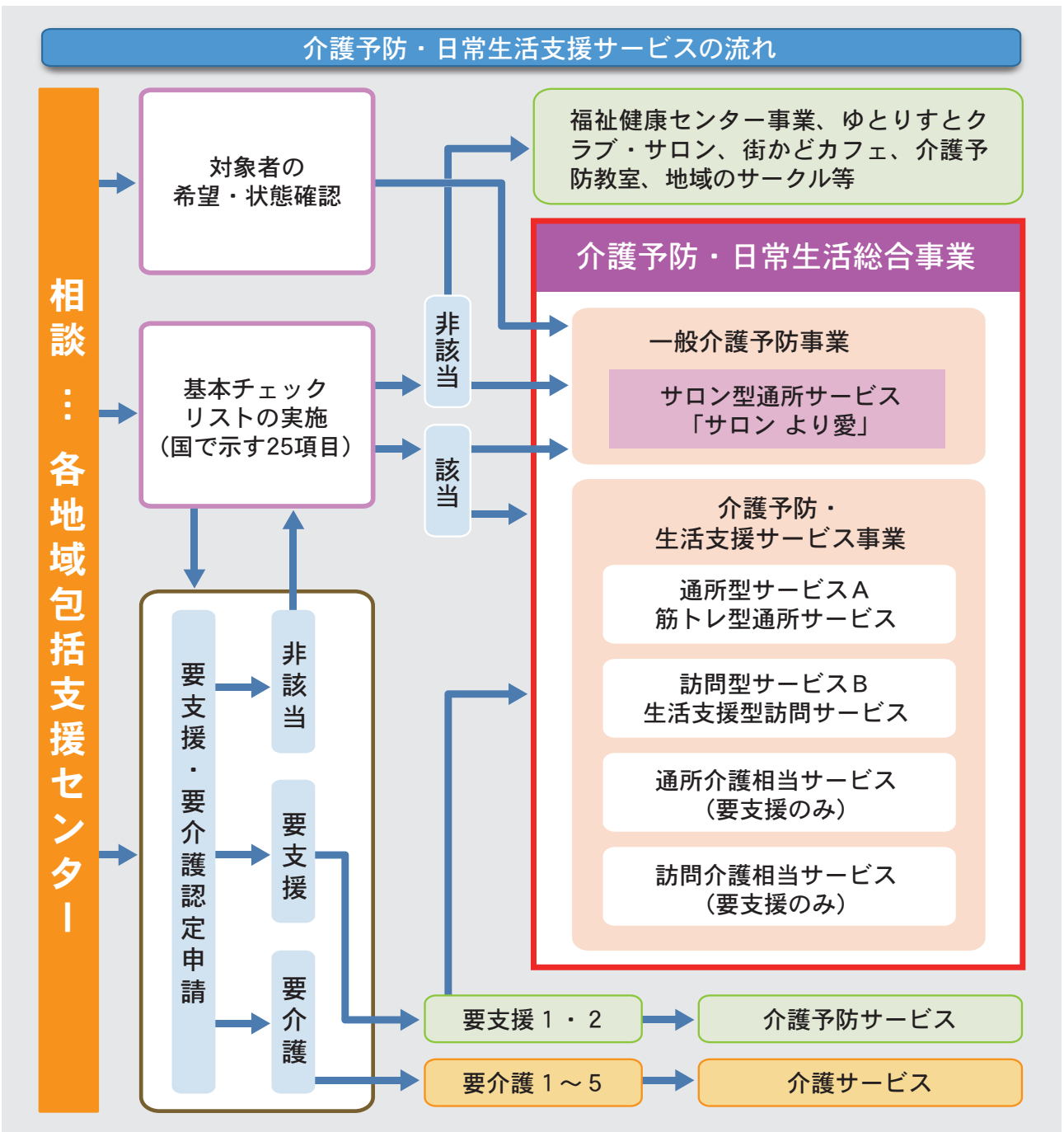
## 施策1-④ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

### 現状・課題

- ・介護予防・日常生活支援総合事業は、地域特性に応じて、「介護予防・生活支援サービス支援事業」、「一般介護予防事業」の2つの事業を展開しています。
- ・通所型サービスA（運営に住民の参画があるサービス）の「筋トレ型通所サービス」は、対象者の増加に伴い、受け皿となる事業所が不足しており、事業所や会場の拡大が必要です。
- ・訪問型サービスB（住民が実施主体であるサービス）の「生活支援型訪問サービス」は、利用者は増加傾向にはありますが、サービスの担い手である生活支援員の育成やスキルアップが必要となります。
- ・「サロン型通所サービス（サロンより愛）」では利用者は増加傾向にあるため、拡大が必要ですが、運営を担うサポーターと会場までの交通機関確保が課題です。
- ・「筋トレ型通所型サービス」、「生活支援型訪問サービス」、「サロン型通所サービス」は、研修を受けた市民がサポーターとなり運営に協力しています。
- ・高齢化が進む中、地域全体で高齢者の生活を支え合う仕組みづくりが必要なため、支え合いの意識を醸成し、持続可能な事業の体制構築を含め、担い手を育成することが課題となります。

介護予防・生活支援サービス事業	
事業名(対象者)	事業内容
筋トレ型通所サービス (事業対象者、要支援1・2)	楽しみながら運動・リハビリを主としたプログラムを実施。筋力維持・向上を支援し、事業所等を会場として提供。運営には運動サポーターも協力。
通所介護相当サービス (要支援1・2)	専門職によるサービス提供が必要など、他の介護予防・生活支援サービス事業の利用が困難である対象者に対し、身体介護や生活機能向上のための支援を実施。
生活支援型訪問サービス (事業対象者、要支援1・2)	生活援助が必要な方に対し、生活支援員（市が実施する養成講座修了者等）が、食事作りや掃除等の家事支援を提供。
訪問介護相当サービス (要支援1・2)	訪問介護員の専門的なサービス提供が必要と認められた方に対し、身体介護や生活援助の支援を提供。

一般介護予防事業	
事業名(対象者)	事業内容
サロン型通所サービス 「サロンより愛」 (65歳以上で、利用により自立が見込める方)	介護専門職がコーディネートを図りながら、地域のボランティアを積極的に登用し、介護予防に資する多彩なプログラム（運動器機能向上、認知症予防等）を実施。



【介護予防・日常生活支援総合事業体系図(富谷市)】

事業名		内容	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	通所型サービスA ・筋トレ通所サービス	軽体操や筋力トレーニングなどによる運動機能の向上
		通所介護相当サービス	生活機能の向上のための機能訓練
		訪問型サービスB ・生活支援型訪問サービス	自分で出来ない部分の家事(掃除・洗濯など)支援
		訪問介護相当サービス	身体介護や生活援助
	一般介護予防事業	サロン型通所サービス	仲間との交流で閉じこもりや認知症予防

## 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
筋トレ型通所サービスの利用者実数	211人	200人	195人
生活支援型訪問サービスの利用者実数	45人	53人	46人
サロン型通所サービスの参加者実数	25人	29人	33人

### 今後の取り組み

- ・住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターやサービス提供者と連携しながら、対象者の状態像に合わせたサービスを提供していきます。なお、運営を担うサポーターの育成や持続可能な事業のあり方に向けて、体制整備を図ります。
- ・通所型サービスAの「筋トレ型通所サービス」については、指定事業所と連携しながら、日常生活圏域ごとの需要や実情に応じた事業展開を行います。また、運動サポーターの育成・スキルアップに努め、活動者の増加を目指します。
- ・訪問型サービスBの「生活支援型訪問サービス」については、社会福祉協議会のコーディネートのもと、生活支援員による日常生活上の適正な支援を推進します。また需要に応じた生活支援員の育成を目指します。
- ・専門職によるサービス提供が必要な方については、通所介護相当サービス・訪問介護相当サービスを引き続き実施します。
- ・「サロン型通所サービス」については、対象者の増加を踏まえて受け入れを拡大予定です。拡大に伴い、担い手の確保については、あらゆる講座や協議体などの機会を通し、検討と体制整備を進めていきます。
- ・その他、地域住民が主体的に参画できるようなサービス運営を図ります。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
筋トレ型通所サービスの利用者実数	195人	265人
生活支援型訪問サービスの利用者実数	46人	55人
サロン型通所サービスの参加者実数	33人	45人

## 基本方針2 「共に支える地域づくり」

### 施策2-① 支え合う仕組みづくり

#### 現状・課題

- ・ 少子高齢化により、介護を必要とする高齢者が増加する一方、介護の担い手や支え手は減少する見込みであり、また、単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する社会を迎えることにより、共に支える地域づくりの推進が一層求められます。
- ・ 実態把握調査によると、第1号・第2号被保険者共に、地域活動の運営・企画には「参加したくない」の割合が半数を超えており、安心して暮らせる地域づくりについて、「我が事」として捉える意識の醸成が必要です。
- ・ 市では様々な活動内容に応じたサポーターの養成研修を実施し、地域の人が高齢者を支える仕組みづくりを推進してきましたが、研修参加者は伸び悩んでおり、地域における支え手は依然不足しています。
- ・ 定年延長や地域の関係づくりの希薄化などで地域の支え手の確保が困難である一方、人生百年時代を見据え、前期高齢者や壮年期の世代に向けて、地域活動に興味関心を持てる働きかけが必要です。
- ・ 地域と施設の支え合いモデル事業は、令和5年度でモデル事業を終了し、それぞれの施設での主体的な取り組みの実施に向けて、体制の見直しを図りました。

事業名	事業内容
サポーター養成基礎研修	各種サポーター活動を知り興味・関心を持ってもらうとともに、地域の支援者として活動するために必要な知識等を習得し、さまざまな高齢者支援活動へつなげることを目指し実施。
地域サポーターの育成 (養成研修・交流会)	地域で実施しているゆとりすとクラブ・サロン等をサポートする人材を育成し、地域での活動の場を広げることを目指し実施。
運動サポーターの育成	「介護予防・生活支援サービス事業筋トレ型通所サービス」を支援するサポーターを、運営事業所との連携を取りながら育成。
生活支援員養成講座	「介護予防・生活支援サービス事業生活支援型訪問サービス」で家事支援を担う生活支援員を、社会福祉協議会と連携して養成し、活動につなげる。
地域と施設の支え合い活動事業	施設サポーターが施設コーディネーターの調整のもと地域の高齢者福祉施設を訪問し、寄り添い支援を実施。地域と高齢者福祉施設の共助関係の構築や高齢者施設の社会資源化を目指し実施。



## 【令和2～4年度の事業等の実績】

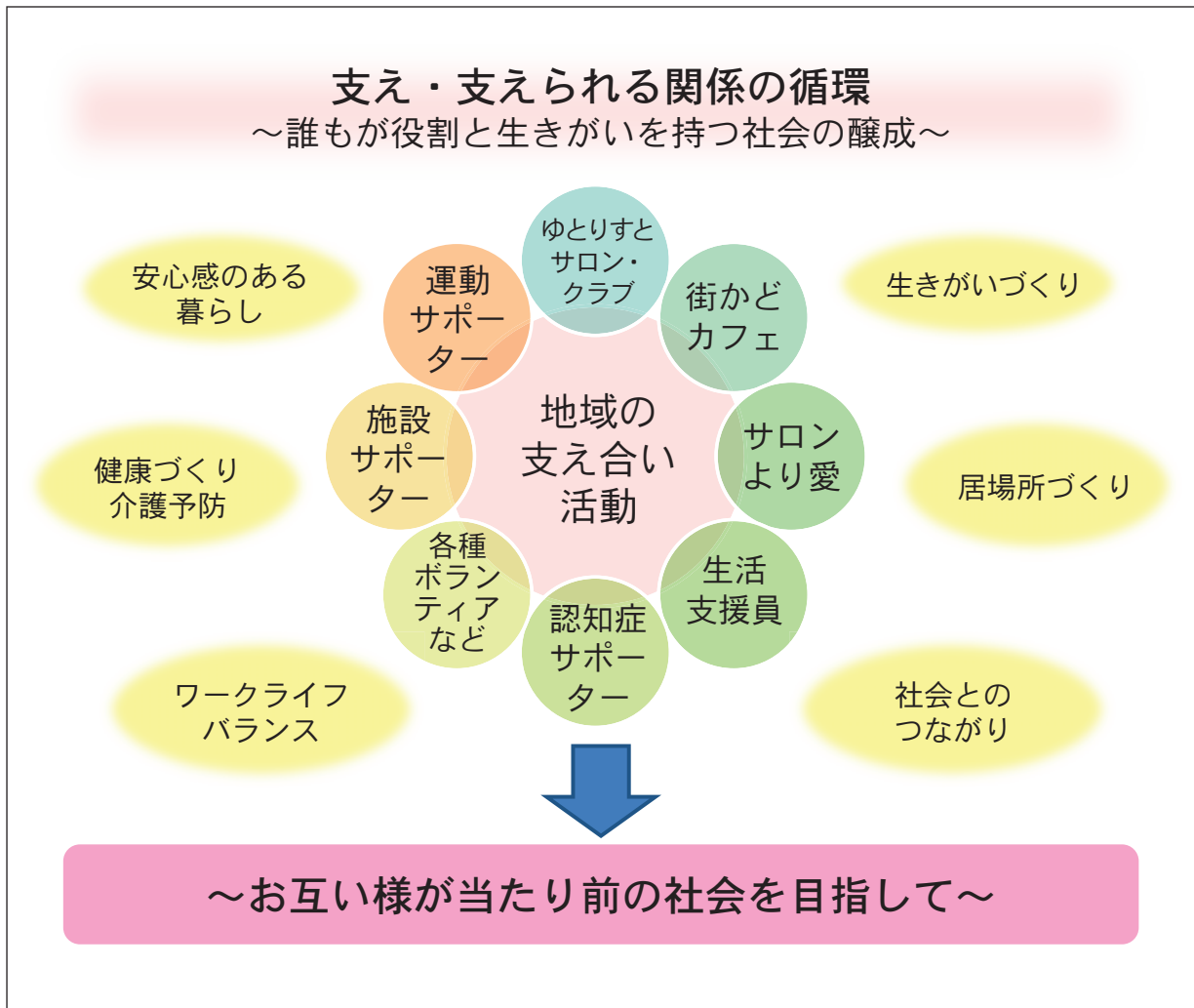
指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
サポーター養成基礎研修	—	22人	20人
地域サポーターの活動者数	338人	329人	321人
運動サポーターの実活動者数	41人	32人	28人
生活支援員の実活動者数	33人	36人	38人
地域と施設の支え合い事業 サポーター活動延数	141人	153人	275人
地域と施設の支え合い事業 コーディネーター活動延数	186人	188人	249人

### 今後の取り組み

- ・サポーター養成基礎研修では、高齢者を取り巻く現状についての理解を促すとともに、各種サポーター活動を知り興味・関心を持ってもらうことで、活動意欲を高めながら実際の活動へつながるよう、新規の担い手育成を目指します。
- ・地域サポーター育成については、持続的な活動と、活動展開を視野に入れ、ボランティアセンター事務局である社会福祉協議会と連携し、体制整備を図ります。
- ・運動サポーターについては、「筋トレ型通所サービス」の支援の担い手として活動する人材の育成を目指します。段階的な養成プログラムを経て、実践活動におけるフォロー研修を行い、継続的な活動ができるよう支援していきます。またその中で、介護予防教室や地域の集いの場で、介護予防普及・啓発を促進する運動リーダーサポーターの増員を目指します。
- ・生活支援員養成講座については、「生活支援型訪問サービス」を担う市民団体として、活躍する人材の育成を目指します。サービス提供に必要なプログラムで構成された講座を受講することで、適切な支援を提供できる人材を育成します。また、コーディネートを担う社会福祉協議会と連携し、サービスの提供に不足がないように人材を育成し継続的な活動ができるよう調整していきます。
- ・地域と施設の支え合い事業については、これまでのサポーターやコーディネーターの支援活動や施設との連携の仕組みを活かし、社会福祉協議会が実施主体となり本事業へ移行します。中長期的には、施設が主体的に実施できる支援体制を継続します。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
サポーター養成基礎研修の受講者延人数	42人	80人
地域サポーターの活動者数	321人	350人
運動サポーターの実活動者数	28人	40人
生活支援員の活動者数（実人数）	38人	45人
地域と施設の支え合い事業補助金活用施設数	6か所	6か所





## 施策2-② 地域コミュニティづくり支援

### 現状・課題

- ・敬老祝い事業は、敬老行事を行う町内会に対し補助金を交付し地域コミュニティの醸成を図る事業ですが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度から令和4年度は敬老会の開催を見合わせ、臨時的な代替措置として75歳以上の高齢者を対象に敬老祝い商品券事業を実施しました。
- ・令和5年5月の新型コロナウイルス感染症5類移行に伴い、従来の町内会に対する補助金交付としましたが、高齢者数の増加に伴い敬老会の開催が困難となっている町内会もあるため地域に応じた対応が課題となっています。
- ・どんぐりの森活動は、活動団体数は24か所で、コロナ禍で活動が停滞していた団体もあり、令和5年度以降、徐々に活動の再開がなされています。(P142参照)

事業名	事業内容
敬老祝い事業	敬老行事を行う町内会に対し補助金を交付。基本額と人数加算額の合計を上限として助成。
どんぐりの森活動	地域の助け合いの輪を広げていく目的で、四方八方に転がり芽吹く「どんぐりの種」に思いを重ね、「どんぐりの森活動」と命名した地域の活動。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
敬老祝い事業	4,722人	4,990人	5,420人
どんぐりの森活動団体	24団体	24団体	24団体

### 今後の取り組み

- ・敬老祝い事業については、町内会が主体的に取り組む敬老を祝う行事に対し補助金の交付を行い、各町内会の地域性に応じた特色ある敬老行事を通じた地域コミュニティづくりを推進していきます。
- ・どんぐりの森活動については、社会福祉協議会が地域福祉活動に取り組む団体に助成金の交付を行う事業に対し補助金を交付することを通じて、本活動の支援を行っていきます。
- ・各関係機関や団体と連携し、地域の「自助・互助・共助」によるコミュニティづくりを高め、住みなれた地域で安心して暮らせる地域を目指していきます。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
地区敬老祝い事業の実施町内会率 ※令和4年度はコロナのため中止	—	95%
どんぐりの森活動数 (地域福祉活動団体補助金活用団体数)	24か所	25か所

現状・課題

- ・実態把握調査の生活機能評価該当状況について、全体平均で17.0%が「閉じこもり」のリスク該当者となっています。特に80歳からは男女ともに17.0%を超え、85歳以上は50.0%を超えています。(P33参照)
- ・加齢に伴う心身の変化により、活動が狭まり、閉じこもりがちになります。地域の身近な場で人との交流ができる「居場所」を構築することで、外出機会を保ち、地域で顔の見える関係を作りながら暮らすことができます。
- ・第2号被保険者の地域活動状況をみると、何らかの地域活動に「参加していない」が43.1%となっています。将来、心身の支援が必要となった際、地域で助け合える関係づくりを目指し、地域との関わりを持ち関係性を構築していくことがとても大切になります。
- ・平成28年10月10日（市制施行日）から、地域の居場所づくりとして、「街かどカフェ事業」を開始し、町内会・社会福祉協議会と一体となり、運営支援、設置の推進をしてきました。
- ・令和5年度に新たに1か所開設し、現在では市内5か所（富ヶ丘北部・富ヶ丘南部・鷹乃杜・ひより台1丁目・明石台2丁目）で実施しています。
- ・町内会が中心となり、各地区ならではの創意工夫を凝らした運営をしており、世代を問わず、地域の居場所・交流の場となっています。
- ・今後も活動を継続するためには、担い手の確保が必要となります。若い世代から地域の活動に参加し、地域での支え合いの意識を醸成していくことが重要です。

事業名	事業内容
街かどカフェ事業	多世代の地域の人が気軽に出入りできる「地域の居場所」を地域住民主体で運営する事業。地域で地域を支える仕組みの一翼を担っている。

【令和2～4年度の事業等の実績】

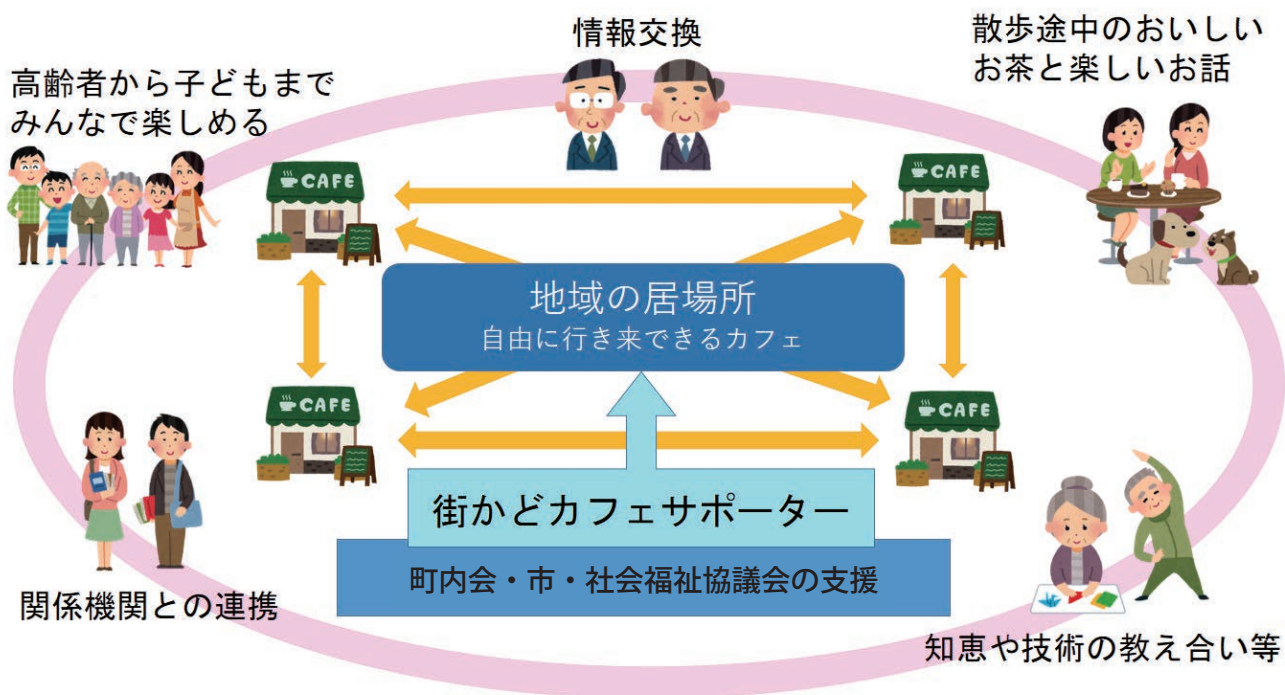
指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
街かどカフェ事業	4か所	4か所	4か所

## 今後の取り組み

- ・街かどカフェについては、各地域の取り組みを大切にしながら、運営主体である地域の支援を行うとともに、新規地区の立ち上げに努めます。
- ・現役世代の地域活動の関心の低さが課題であり、世代や属性等を超えた地域参画の場となり得るよう、地域住民の意見を活かしながら、協働し、組み立てていきます。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
街かどカフェ事業の設置数	4か所	6か所



## 施策2-④ 地域を支える関係機関との連携強化

### 現状・課題

- ・社会福祉協議会では、公的サービス以外の決め細やかな支援を推進しており、ボランティアセンターにおいても、ボランティアの育成及び登録推進・活動希望者とのマッチングに努めてきました。今後とも引き続き、多様なボランティア体制等社会が求めるセンターのあり方について検討を進め、市・社会福祉協議会・地域包括支援センターが連携して地域包括ケアシステムにつなげていく必要があります。
- ・シルバー人材センターでは、介護保険サービス外である生活支援（軽度作業、植木の剪定、草取り等）において、これまでの知識・経験・技術を活かし、地域で活躍する高齢者を支えています。
- ・今後、高齢者の増加が顕著となる中、高齢者の多様なニーズに応えていくためには、公助のみでは限界があり、住民主体や関係機関による支援が必要であり、自助・互助・共助・公助のもと、更なる連携の強化が一層求められます。

事業名	事業内容
社会福祉協議会の地域福祉事業（高齢者関連事業）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談事業・地域福祉活動への支援</li> <li>・高齢者交流事業</li> <li>・リフト車・車椅子貸し出しなど</li> </ul>
社会福祉協議会ボランティアセンター事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアセンター運営（登録・相談・調整・育成等）</li> <li>・様々なボランティア活動（有償ボランティア等）の形、お互いさまネットワークを通じた、サブセンター機能の検討</li> </ul>
シルバー人材センター事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事援助サービス（掃除・調理など）</li> <li>・高齢者福祉サービス（病院付き添いなど）</li> <li>・ワンコインサービス（ゴミ出し・買い物代行・電球交換）</li> </ul>
その他関係団体による事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有償ボランティア活動（生協、JA、ナルク等）</li> <li>・事業者による福祉関連事業（弁当宅配業者、高齢者住宅紹介事業者等）</li> </ul>

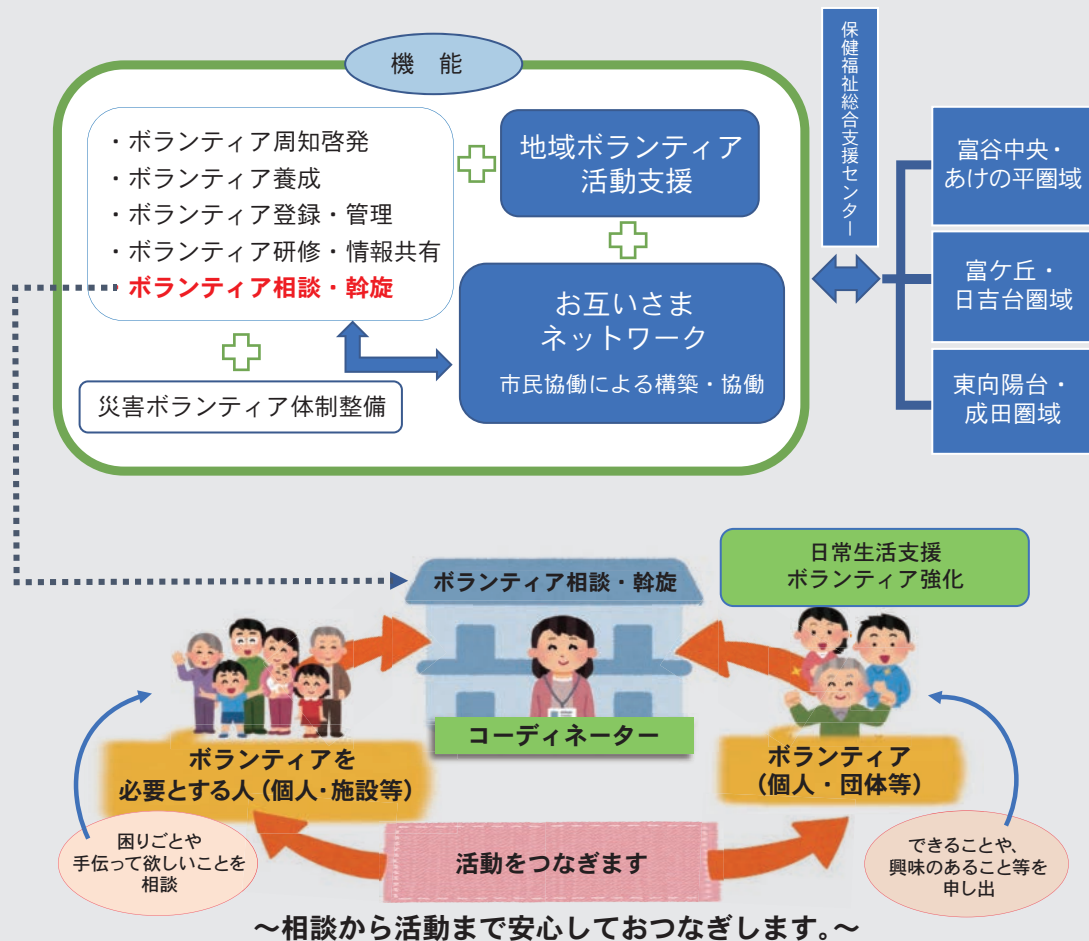
## 今後の取り組み

- ・ 社会福祉協議会やシルバー人材センター等の地域貢献・生活支援の取り組みとの連携強化を図っていきます。
- ・ 高齢者見守り関係協定締結事業者及び民生委員・児童委員の協力を得て、日頃からの安否確認の体制を構築します。
- ・ 地域包括支援センターでは、分野や世代を問わない「包括的な相談窓口」として機能することにより、困りごとを丸ごと相談できる体制を構築します。
- ・ 高齢者自身が地域の社会資源を把握し、希望する支援を受けられるよう、地域のボランティア団体やお弁当宅配業者等の社会資源を把握し、各支援機関等と連携しながら情報発信に努めます。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
地域の社会資源の把握・情報発信の仕組み	—	構築

## 富谷市社会福祉協議会ボランティアセンター



※富谷市社会福祉協議会第2期地域福祉活動計画後期実施計画より一部抜粋



現状・課題

- ・災害対策基本法により、災害時に避難支援等が必要な要配慮者※の方の名簿（避難行動要支援者名簿）作成が義務付けられており、本市においては、安否確認や避難支援を円滑に行えるよう要支援者名簿を作成し、平常時より避難支援等関係者に配付しています。
- ・避難支援が必要な方の具体的な避難支援者や避難場所、支援方法等について、市と行政区長、民生委員・児童委員との3者で協議を行い、要支援者名簿と併せて、個別計画を作成しています。
- ・福祉避難所については、協定を締結している法人等での受入実施にあたり、希望者の意向や地域の実情を踏まえた、施設との調整が必要となっています。今後とも引き続き、協定締結法人等を増やし、施設を拡充していくとともに、対象となる方の状況を把握し、受け入れ体制を整えていくことが必要です。

事業名	事業内容
避難行動要支援者名簿登録の推進と個別計画の作成	災害時における避難行動要支援者の安否確認が円滑に行えるよう、民生委員児童委員協議会、行政区長と連携しながら避難行動要支援者名簿を整備し、直近の情報へ更新します。また、必要な方に対して個別計画を作成します。
福祉避難所の充実	災害時に、指定避難所での生活が困難な要配慮者が安心して避難生活を送れるよう、受け入れ協定施設を拡充し、有事の際の支援方法等について協議します。

【令和2～4年度の事業等の実績】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
避難行動要支援者名簿の登録者数	848人	820人	758人
福祉避難所での受け入れ可能数 (富谷・黒川地域の施設)	施設79床 (70床)	施設69床 (63床)	施設73床 (71床)

※要配慮者

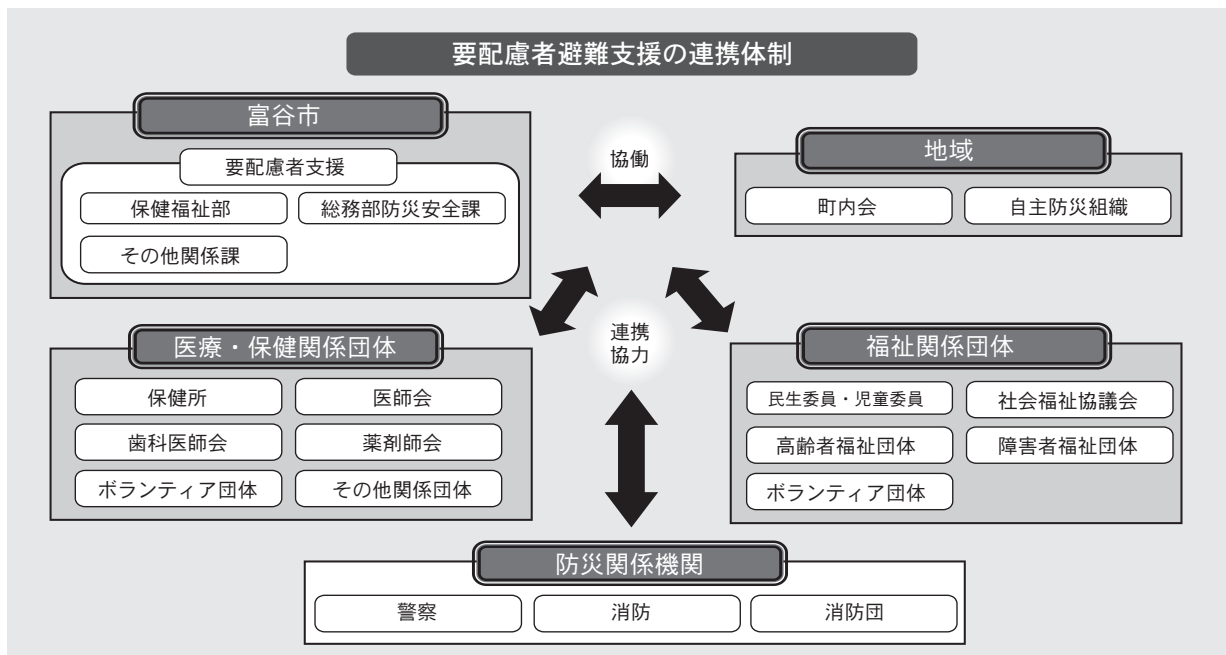
災害対策基本法第8条第2項第15号において、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されている。

## 今後の取り組み

- ・「避難行動要支援者避難支援プラン」に基づいて、避難行動要支援者名簿や個別計画を作成し、災害時の安否確認や避難支援への活用のほか、平常時の避難支援者による見守りを進めます。
- ・災害等の非常時に避難支援が必要と思われる要配慮者(高齢者や障がい者など)に対し、名簿登録や更新を案内するとともに、支援が必要となった方が随時、登録できるよう、ホームページや広報等でも周知を行います。
- ・個別計画については、行政区長や民生委員・児童委員の協力を得て、災害発生時に有効に活用できるよう、地域の支え合いによる避難体制を構築します。
- ・福祉避難所については、新たな法人との協定締結に向け働きかけていくとともに、すでに締結している施設とも具体的な受け入れ方法等について情報を共有し、有事に備えます。
- ・いざという時のためには、常日頃からのつながりや助け合いが大事であり、普段から共助や互助の意識を持ち活動することの重要性について、引き続き、様々な機会を捉え啓発に努めます。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
避難行動要支援者名簿の更新	758人	800人
個別計画(避難支援プラン)策定	180人	200人
福祉避難所での受入れ可能数 (富谷・黒川地域の施設)	施設71床	施設80床



資料：富谷市避難行動要支援者避難支援プラン



## 基本方針 3 「安心できる在宅生活のための環境づくりの推進」

### 施策3-① 高齢者世帯等への支援

#### 現状・課題

- ・実態把握調査において、家族構成の問いでは「1人暮らし」（10.2%）、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（39.7%）と、約5割が高齢者のみ世帯となっています。また、「1人暮らし」「無回答」を除く回答者のうち、日中に1人になることがある方の割合は64.3%となっています。（P. 30 参照）
- ・単身高齢者や高齢者のみの世帯については、今後さらに増加傾向にあり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる一助となるような支援が必要です。
- ・単身高齢者に対しては孤立等を防ぐため、民生委員の協力のもと、見守り活動を行っています。また、会食交流事業（虹いろ会食サロン事業）や栄養補完が必要な方の給食サービス事業、緊急通報システムなどの利用を促進しています。
- ・給食サービス事業については、買い物や調理などが自立している方や介護サービスの利用が可能な方であっても利用しており、需要が増加する一方であるため、必要性に応じたサービス利用と民間の宅配業者利用の推進も必要です。
- ・緊急通報システムについては、協力員の確保が課題となっており、協力員の要件を見直すと共に、令和4年度からは電話回線不要型の機器を導入しており、利便性を図っています。
- ・新規事業として、聴力低下により日常生活に支障のある高齢者に対し、令和4年度から高齢者補聴器購入費助成事業を開始しています。
- ・各種事業については、介護保険給付事業や民間事業者によるサービス提供などと連携し、高齢者をとりまく環境を踏まえながら対象者が利用しやすくなるよう努めていく必要があります。

事業名	事業内容
給食サービス事業	栄養の補完・低栄養の改善を目的に、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に、ボランティアによる食事の宅配サービスを行い、見守り確認も実施。また対象者の状況に応じ、病態食の提供も行うもの。
会食交流事業 (虹いろ会食サロン事業)	65歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、公民館区を開催単位として、地域の支援をいただきながら、参加者同士の会食交流を図るもの。
緊急通報システム事業	一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方々を対象に、緊急通報装置を貸与・設置し、日々の健康不安や体調管理を相談でき、緊急事態に迅速な対応を図るもの。
高齢者補聴器購入費助成事業	65歳以上で聴力障害による身体障害者手帳に該当しない、平均聴力レベルが両側40dB以上かつ市税の滞納のない高齢者に対し、補聴器購入費用の一部助成を行うもの。

## 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給食サービス事業（実人数）	150人 （うち病態食8人）	166人 （うち病態食8人）	172人 （うち病態食9人）
会食交流事業(虹いろ会食サロン) （実人数）	80人	91人	83人
緊急通報システム事業（新規申請者数）	11人	7人	12人
高齢者補聴器購入費助成事業（実人数）	—	—	42人

### 今後の取り組み

- ・関係各所との細やかな情報共有を行い、1人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の孤立防止を図ります。介護予防事業等での見守り等、他事業とも連携しながら、住み慣れた地域で安心して過ごしていけるように支援していきます。
- ・給食サービス事業及び虹いろ会食サロンについては、委託事業者の社会福祉協議会と連携し、地域住民のボランティア参加による市民協働で事業運営していきます。給食サービス事業では、栄養補完・低栄養状態の改善が必要な高齢者に対しお弁当を手渡しでお届けし、見守り活動も含めて実施していきます。
- ・緊急通報システムにおいては、今後も民生委員等地域住民の協力を得ながら、高齢者ご本人が日頃から地域との見守り関係を築けるよう支援します。
- ・高齢者補聴器購入費助成事業については、聴力低下によるフレイル予防のため、補聴器が必要となった方が円滑に事業を活用できるよう周知啓発を図っていきます。
- ・適切なケアマネジメントに基づいたサービス提供となるよう、地域包括支援センターや地区民生委員児童委員、ケアマネジャー、社会福祉協議会と連携しながら、引き続き適切な実施に努めます。

### 施策指標

施策指標	現状 （令和4年度）	目標指数 （令和8年度）
虹いろ会食サロン事業の参加者数（実人数）	83人	90人
緊急通報システム事業の新規利用者数	12人	12人
高齢者補聴器購入費助成事業助成者数	42人	60人

## 施策3-② 介護する家族への支援

### 現状・課題

- ・実態把握調査では、主な介護者の年齢は70歳以上が約4割を占め、また、「主な介護者が介護をできない場合に代わってくれる方がいない」割合は38.4%に上っています。介護者の高齢化により在宅介護の継続が難しくなってくるのが懸念されます。
- ・家族以外の他者と会話をする機会が少なくなっている現状があり、他者との交流により要介護者と家族が孤立しないようにすること、また介護度の重度化を防ぐためにも、地域での交流の場や見守り、声掛けの重要性が高まっています。
- ・介護負担感では、「精神的な負担を感じている」割合が41.3%、次いで「体力的に負担が大きい」の割合が27.1%となっています。
- ・認知症高齢者の介護者やヤングケアラーを含む家族介護者の負担軽減のための取り組みの推進、関係機関による支援やそれらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援が重要となっています。また、相談窓口の拡充、レスパイトの充実が必要とされています。

事業名	事業内容
介護者教室・交流事業	要介護者・要支援者の家族及び将来的に介護を担う可能性のある方等が、正しい知識・情報を得ることで、より適切な介護にあたり、介護をする側・される側両者がより良い生活が営めるよう支援するもの。介護者同士の交流も図る。
介護用品（紙おむつ）支給事業	要介護4・5で常時おむつによる排泄管理を行っている方及び失禁等の頻度が高く、排泄管理をオムツ中心に行っている在宅高齢者に対して、紙おむつの支給（現物支給）を実施し、経済的負担軽減を図るもの。また配送時に使用感などの相談も行い、精神的負担を軽減するもの。
元気回復ショートステイ事業	要介護3（認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上）・4・5の方を在宅で介護している家族介護者を対象に、日ごろの介護負担の軽減とリフレッシュを目的としてショートステイ（短期入所）を実施。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護者教室・交流事業	39名	10名	20名
介護用品（紙おむつ）支給事業	78名	84名	84名
元気回復ショートステイ事業 対象者事業利用率	(利用者数17名)	19.3%	17.1%

## 今後の取り組み

- ・ 家族介護者の負担感軽減のため、認定調査や相談・事業等の機会、関係機関との連携等を通じニーズを把握し、事業に反映していきます。
- ・ 「介護者教室・交流会」「認知症の人と家族の会」については見直しを図り、対象者の拡大と内容の充実に努めます。
- ・ 介護用品（紙おむつ）支給事業については、委託事業者である富谷市社会福祉協議会と連携し、ケアマネジャー支援のもと介護用品に対する家族の意向を踏まえた商品内容を検討し、また商品の配達時には使用状況に応じた助言を行っていきます。
- ・ 介護者のレスパイトのための元気回復ショートステイ事業については、ケアマネジャー等関係機関と連携し周知に努め、利用率増加を目指していきます。

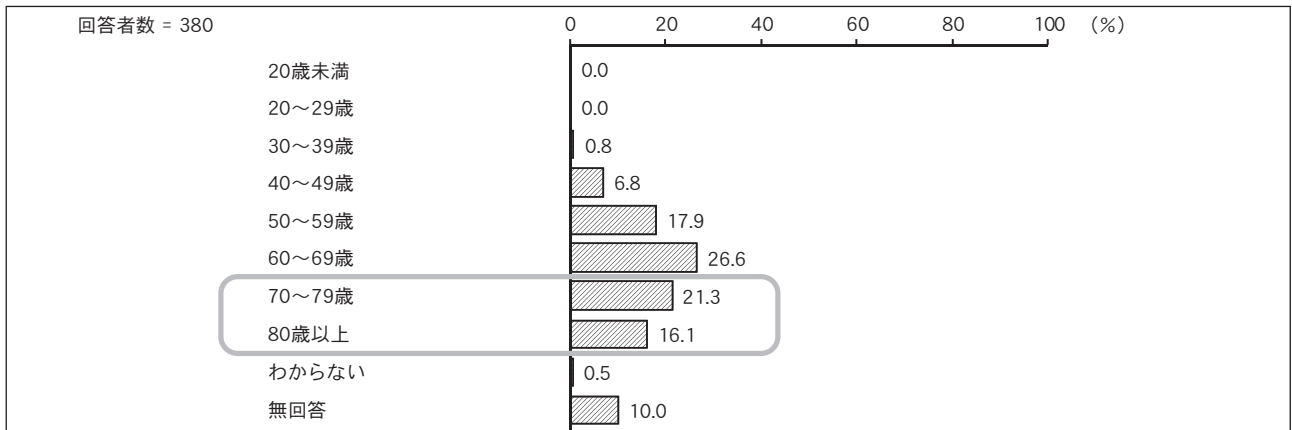
## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
元気回復ショートステイ事業対象者に対する事業利用率	17.1%	22%

### 【参考】

問) 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(○は1つ)

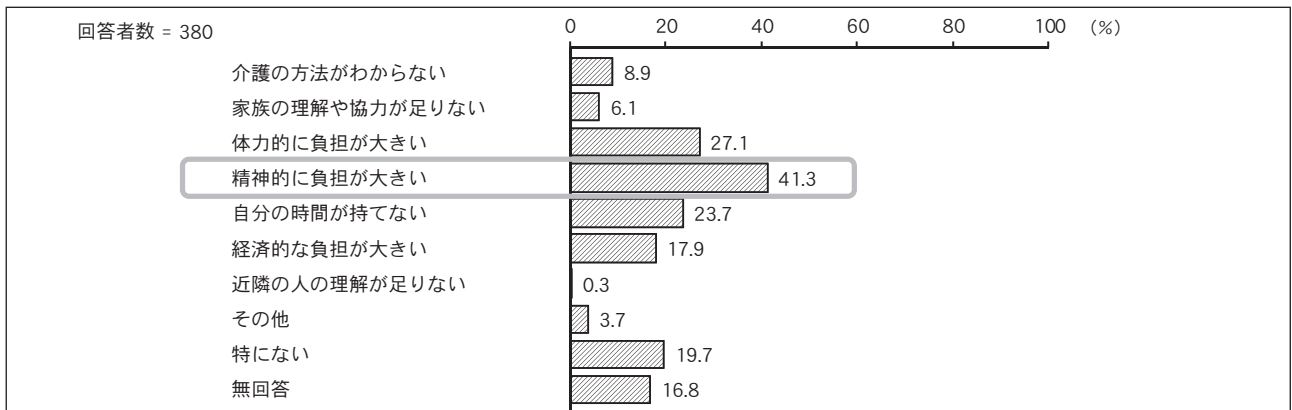
「60～69歳」の割合が26.6%と最も高く、次いで「70～79歳」の割合が21.3%、「50～59歳」の割合が17.9%となっています。



資料：在宅介護実態調査

問) 主な介護者の方が特に負担に感じていることは何ですか。(○は3つまで)

「精神的に負担が大きい」の割合が41.3%と最も高く、次いで「体力的に負担が大きい」の割合が27.1%、「自分の時間が持てない」の割合が23.7%となっています。



資料：在宅介護実態調査

## 施策3-③ 高齢者の外出支援

### 現状・課題

- ・高齢者の移動手段として自家用車の利用が多い中、超高齢社会を迎え、公共交通機関の利用への移行が必要であることを背景として、バスや地下鉄等の交通費を助成するため、外出支援乗車証「とみばす」の交付を行っています。
- ・「とみばす」事業は、高齢者の社会参加の促進と安全・安心な移動の支援を通じて、介護への移行を防止することを目的として、70歳以上の方を対象としており、また近年の全国的な高齢ドライバーによる自動車事故の多発に伴い、交付対象を60歳以上の運転免許返納者まで拡充しています。
- ・そのほかにも、介助があっても公共交通機関の利用が極めて困難な方を対象としたタクシー利用料金の一部助成や、公共交通の空白地域におけるデマンド型交通の令和4年度からの本格運行により、高齢者の外出支援を行っています。
- ・今後も、複雑化する高齢者ニーズに対応していくため、介護以外の関係部署とも連携を図りつつ、交付率の向上を図るため、「とみばす」事業を広く周知していく必要があります。

#### 【「とみばす」の交付申請状況】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規申請件数	299件	230件	244件
入金申請件数	1,638件	1,592件	2,030件

### 今後の取り組み

- ・新規対象者に対して個別案内を送付し、円滑な交付申請に努めるとともに、広報誌やホームページを通じて制度の周知を行い、交付率の向上を図ります。
- ・令和5年10月からの各出張所における入金申請の受付開始に伴い、更なる利用者の利便性向上に努めます。引き続き、様々な検証や検討を進めながら業務改善を図り、更なる交付率の向上に繋げていきます。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
高齢者・障がい者外出支援乗車証の交付率 (高齢者)	40.8%	50.0%



## ■ 外出支援乗車証「とみぱす」について

事前に入金しておく、バスや地下鉄等の運賃の支払いが簡単にできるカード乗車券です。高齢者と障がい者の皆さまの社会参加の促進と安全・安心な移動支援のため交付しています。

## ■ 年間最大2万円まで交通費を助成します

1回1万円ずつの申請を、1人あたり年間2回までできます。(うち1割は、自己負担です。)



仙台市交通局が発行しているICカード乗車券「イクスカ (icsca)」を活用しています。

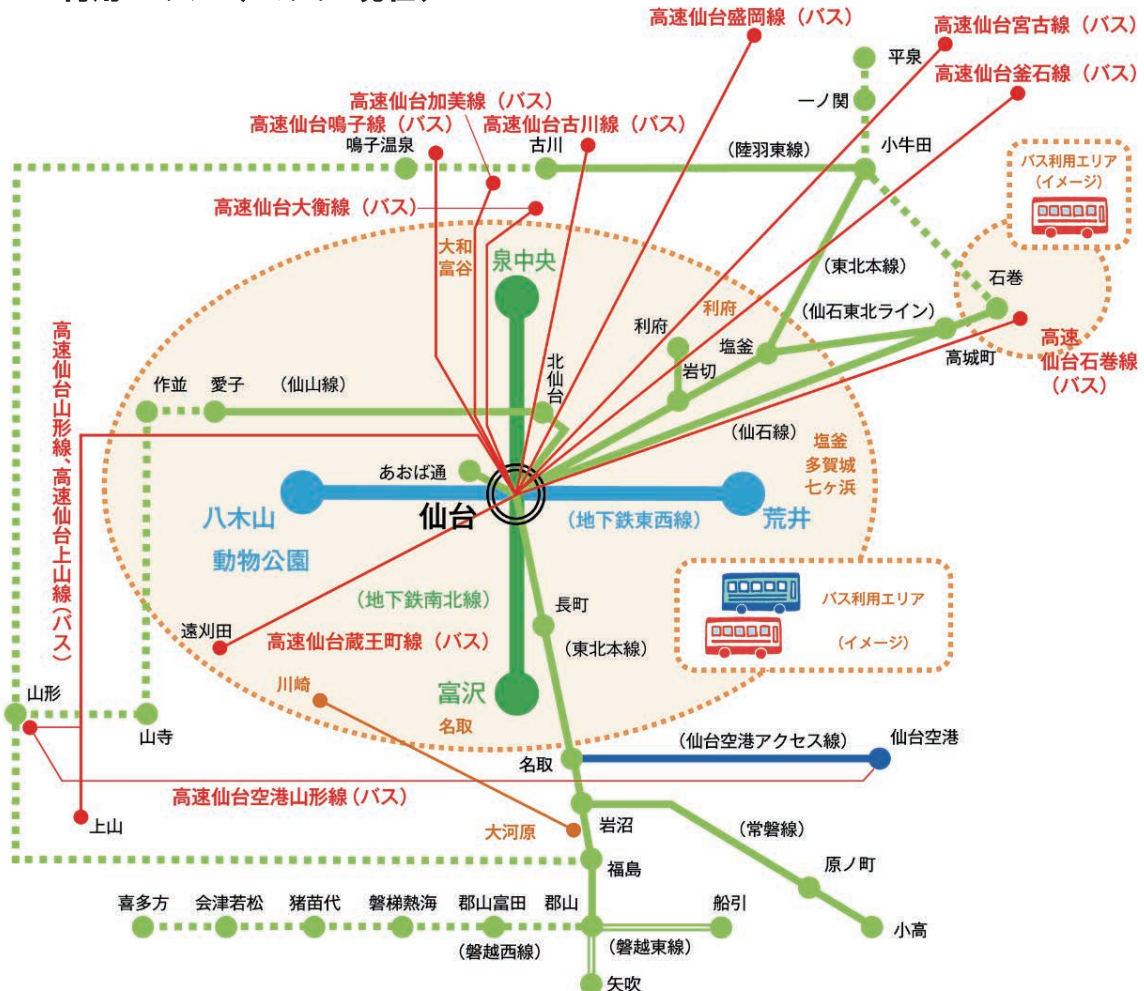
### 「とみぱす」の利用エリア



### 利用できる公共交通機関



### 利用エリア (R5.4.1 現在)



現状・課題

- ・実態把握調査において、介護が必要となった場合でも「自宅で支援を受けながら生活したい」が42.5%で最も多く、自宅で暮らすことを希望する人が多い結果となっています。
- ・加齢に伴い何らかの支援を要することが多くなりますが、地域での小さな支援があれば、住み慣れた場所で自立した生活を送ることが可能となります。
- ・住民同士の支え合い意識の醸成や気軽に地域活動に参加できる体制整備の支援を行い、支え合い活動創出や促進につながることを求められます。
- ・社会資源の開発や生活支援の担い手であるボランティアの養成等を行い、生活支援体制整備を行うため「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を各圏域地域包括支援センターに配置し、富谷市地域包括ケア方針に基づき高齢者の福祉の増進を図ることを目的として協議体を設置しています。
- ・多様な日常生活の支援体制の充実・強化を図るため、引き続き、生活支援コーディネーターを中心に地域の課題を抽出・把握し、その課題の解決に向け住民と協働・連携して地域包括支援ネットワークの構築を進め、地域特性や実情に応じた支え合いの体制を構築・強化していく必要があります。
- ・ボランティアセンター及びセンターを運営する社会福祉協議会とも連携し、ボランティアの育成や活動のコーディネートを行う必要があります。
- ・実態把握調査においては、外出時の移動手段として「自動車」が半数以上を占め、次いで「徒歩」となっています。高齢化に伴い運転をしなくなった際、買い物が難しくなることが予測されるため、運転をせずに買い物ができる店舗等の情報を発信していくことが必要です。
- ・自立支援に資するため、日常生活に欠かせない買い物や住まいの情報発信と活用を促す必要があり、市ホームページには「買い物情報」を掲載しています。
- ・心身の状態に合わせた「住まい」を選択できるよう、市内の施設等の情報を提供することが求められるため、関係課や事業所と連携し情報発信が必要です。

事業名	事業内容
生活支援サービス	多様な主体による各地域課題に応じた生活支援サービス
買い物情報発信事業	食料品や日用品等の買い物が困難な高齢者等に対して、買い物を支援する取組（配達、移動販売、ネットスーパー等）をしている店舗や団体等の情報を提供する。
住まいの情報発信事業	高齢者専用賃貸住宅や有料老人ホーム等、市内における高齢者向けの住まいの情報を提供する。



## 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活支援コーディネーターの配置	6人	5人	7人
生活支援サービスの創出	—	未構築	未構築
買い物情報発信事業	—	未構築	構築
住まいの情報発信事業	—	未構築	未構築

## 今後の取り組み

- ・地域における多様な主体におけるサービスを推進するため、地域包括支援センターにおける生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を令和6年度より専従とし、地域における課題を抽出・把握し、その課題解決のために住民の支え合い意識の醸成や住民同士の支え合いネットワークの構築を進め、地域特性や実情に応じた生活支援サービスの体制整備の強化を図ります。
- ・地域包括支援センターと連携し、第1層協議体や第2層協議体での検討を重ねて、市全体の支え合いの構築を推進していきます。
- ・買い物情報の発信については、今後も買い物を支援する取組（配達、移動販売、ネットスーパー等）をしている店舗や団体等の情報を充実させるため、企業や団体等へ働きかけていきます。
- ・高齢者向けの住まいに関する情報は、担当課や事業者と連携して情報提供するとともに、引き続き、地域包括支援センターを中心に相談や支援に努めていきます。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
多様な主体による生活支援サービスの創出	未構築	構築 (日常生活圏域毎)
買い物の情報発信	構築	継続更新
住まいの情報発信	未構築	構築

## 施策3-⑤ 緊急時の居場所確保

### 現状・課題

- ・在宅の要援護高齢者等が、家族の急病や虐待、災害などの理由により、在宅生活の継続が困難となった場合には、一時的に保護し、安心して生活が営めるよう支援する必要があります。
- ・市では在宅生活高齢者家族介護者緊急ショートステイ事業の実施に向けて、市内外の高齢者福祉施設等と契約し、緊急時の利用に備えています。
- ・在宅生活が困難になった場合の一時保護のほか、災害により自宅が被害を受けたための一時措置、虐待を受けた高齢者の緊急避難先として利用に至っています。
- ・常時居室を確保している体制ではないため、利用の際は事業の委託先である施設との調整等が必要となります。
- ・年間の利用者は少数に留まっており、契約施設の満床等の理由により、利用に至らなかったケースはありません。
- ・利用日数については、原則一人あたり7日以内と定められていますが、生活環境が整備されるまで延長をする場合があり、状況に応じての利用となっています。

事業名	事業内容
在宅生活高齢者家族介護者緊急ショートステイ事業	在宅の要援護高齢者等の家族介護者に代わって高齢者等を緊急的に擁護する必要がある場合に、一時的に介護老人福祉施設等に入所させ、要援護高齢者等の福祉を維持するもの。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

在宅生活高齢者家族介護者緊急ショートステイ事業	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	1人	0人	1人
延利用日数	6日	0日	32日

### 今後の取り組み

- ・今後も事業受託先である介護老人福祉施設との連携に努め、緊急時速やかに利用できるよう支援します。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
在宅高齢者家族介護者緊急支援 (ショートステイ)事業委託施設数	22施設	22施設

## 施策3-⑥ 成年後見制度の利用促進

### 現状・課題

- ・高齢化の進展とともに判断能力に不安や課題を持つ高齢者は今後も増加することが予測されます。実態把握調査結果では、成年後見制度について「内容を知っている」との回答は、第1号被保険者では27%、第2号被保険者では29%、認定者では13.2%という状況で、制度の浸透には課題があり、今後も多くの市民への制度の周知が必要な状況です。
- ・令和3年度には、地域福祉計画に包含する成年後見制度利用促進基本計画に基づき、中核機関の1つとして保健福祉総合支援センターを位置づけました。
- ・中核機関の役割として、成年後見制度の周知・啓発、相談支援、市民後見人の育成と能力維持、適切な後見人等の選定、後見人等支援を一体的に行ってきました。
- ・中核機関の業務について協議するため、富谷市成年後見制度利用促進協議会を令和4年度に設置し、連携体制や支援体制について協議を図りました。
- ・成年後見制度を利用するにあたり、経済的に困難を極める場合には、要綱に基づき、審判請求費用や報酬費用を助成し、利用の支援を実施しています。
- ・親族による財産・身上保護の困難な高齢者が増加するものと見込まれ、成年後見の担い手として、地域で暮らす住民の目線で考え、相談し合える寄り添い型の支援の実現のため、令和3年度に「市民後見人」を養成し、育成継続に努めています。
- ・権利擁護の関係機関としては、家庭裁判所、弁護士・司法書士、医師等の専門職、医療機関など多岐にわたり、日々の支援については、各圏域地域包括支援センターや社会福祉協議会設置の「成年後見サポート推進協議会」、NPO法人宮城福祉オンブズネット「エール」などと連携しながら、必要な支援を進めております。
- ・成年後見制度の利用に至っているケースについては、後見人等の業務や権限の範疇を越えたものに関する社会資源の確保に課題があります。

事業名	事業内容
成年後見制度利用促進に係る中核機関 (令和3年度設置)	権利擁護における地域連携ネットワークの中核を担い、成年後見制度利用促進を図るため、相談・広報・制度利用促進(マッチング)・後見人等支援等の機能を担う中心的機関。
成年後見制度利用促進協議会 (令和4年度要綱制定)	成年後見制度における地域課題や支援体制整備、中核機関の行う業務について協議する場。構成員は、下記に属する者を中心としている。(行政機関、家庭裁判所、専門職団体、医療・福祉関係機関、金融機関、保健福祉関係団体等)
市民後見人 (令和3年度に養成)	弁護士や司法書士などの資格をもたない、親族以外の市民による成年後見人等であり、市町村等の支援をうけて後見業務を適正に担う者。主な業務内容は、ひとりで決めることに不安のある方の金銭管理、介護・福祉サービスの利用契約の支援など。

【令和2～4年度の事業等の実績】

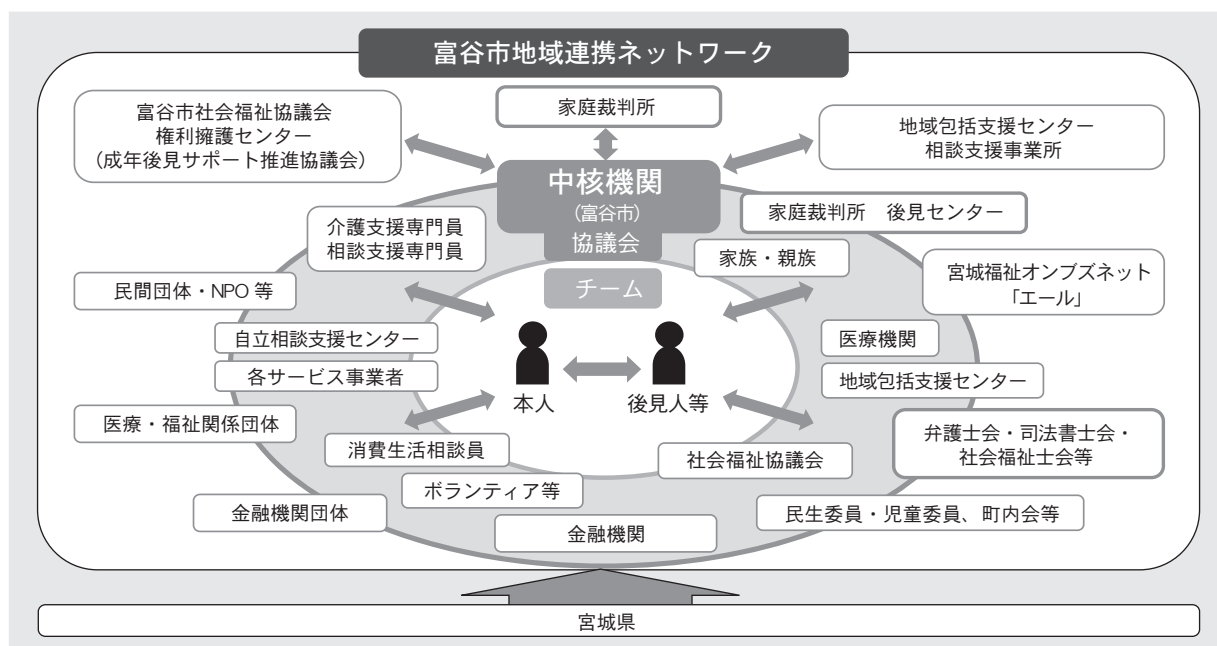
指標名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成年後見制度利用促進協議会会議数	—	—	1回
市民後見人の登録実数	—	3人	3人
成年後見制度普及啓発に関する研修会等の参加人数	—	22人	13人
成年後見制度審判請求及び報酬助成実績件数	2件	0件	2件

今後の取り組み

- ・中核機関として、制度の周知・啓発、相談、利用促進（マッチング）、後見人等支援を一体的に行い、地域連携ネットワークの更なる強化を図ります。
- ・成年後見制度の利用が必要と認められる場合には、地域包括支援センターや成年後見サポート推進協議会と連携し、速やかな支援に努めます。
- ・市民後見人については、登録者の育成と活動の推進に努めます。
- ・成年後見制度の周知を広く行い、必要な人が必要な時に利用できる支援に努めます。

施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
広報誌やSNSを活用した制度の周知回数	7回	8回
成年後見制度研修会の参加者	13人	30人
市民後見人の登録者数	3人	3人
後見制度の周知度 (内容を知っている人の割合) ※実態把握調査	第1号：27% 第2号：29% 認定者：13.2%	第1号：30% 第2号：35% 認定者：15%



## 施策3-⑦ 高齢者の虐待防止強化

### 現状・課題

- ・高齢化とともに要介護者や認知症を抱える高齢者は今後も増加することが予測され、高齢者の権利擁護や虐待防止は喫緊の課題です。
- ・高齢者虐待の要因としては、介護負担増加によるものや虐待者・被虐待者の精神疾患により虐待に発展する傾向がみられています。
- ・養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待事案、お互いに自立した65歳以上の夫婦間のDV等、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害が増加傾向にあります。
- ・富谷市高齢者虐待防止連絡協議会（代表者会議・実務者会議・個別支援会議）では、警察、医療機関、保健所、消費生活センター、民生委員・児童委員、人権擁護委員、富谷市社会福祉協議会、各サービス事業所等と協働し虐待事案の支援方針や事業計画を協議しております。
- ・虐待対応については、富谷市高齢者虐待防止連絡協議会において協議した方針に基づき、関係機関と連携しながら支援を実施しています。また、支援終結となった事案においても引き続き各圏域地域包括支援センターを中心とした見守りを行い、虐待の再発防止に努めています。
- ・各圏域地域包括支援センターとケース連絡会を年6回開催し、実務者会議において決定された支援方針が適切に実施されているか進捗確認を行っております。
- ・近年増加している消費生活被害については、介護予防教室等での注意喚起を行い、相談については消費生活センター等関係機関と連携を図り対応を図っています。

事業名	事業内容
高齢者虐待防止連絡協議会	代表者会議・実務者会議・個別支援会議の3層構造において、支援の進行管理を行うとともに関係機関の役割を明らかにし、虐待の防止や対応の充実を図る。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象年度内に通報等を受理した事例件数	10人	13人	9人



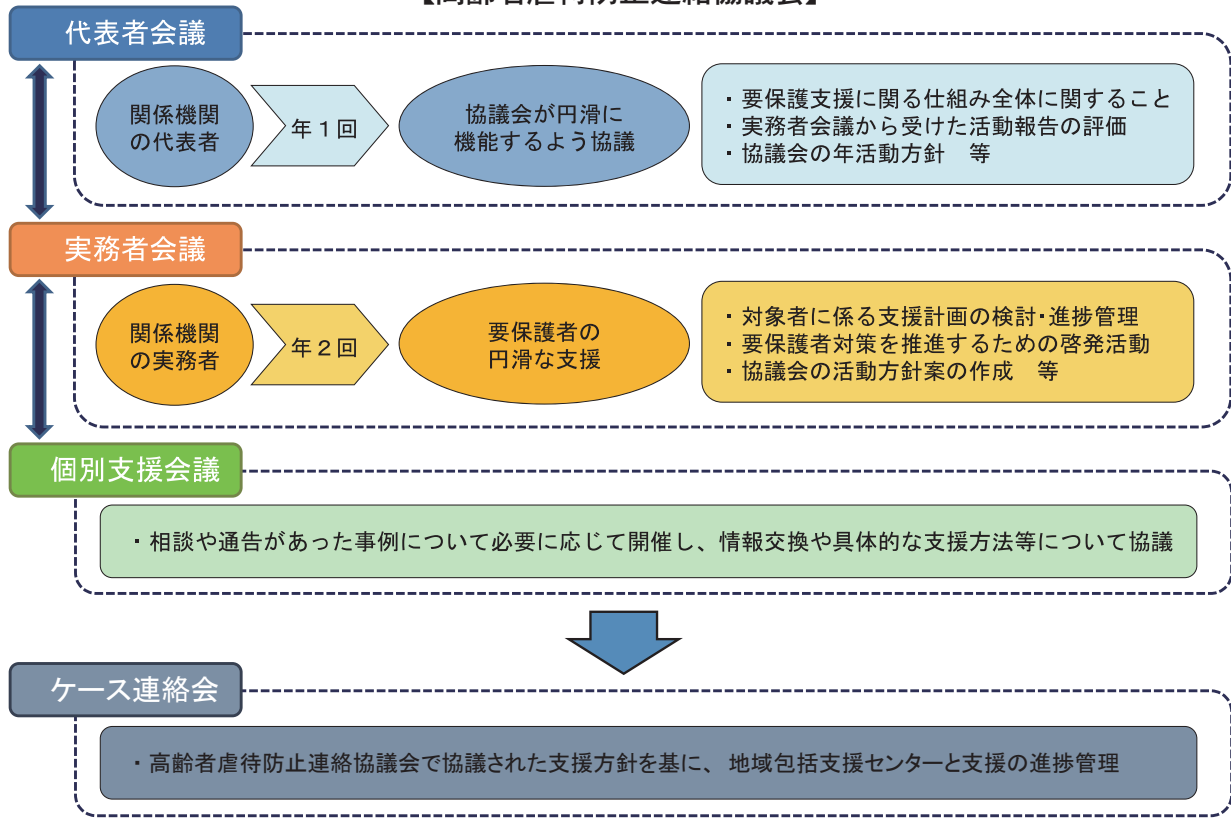
### 今後の取り組み

- ・各圏域地域包括支援センター、ケアマネジャー等との連携のほか、要介護認定調査員や民生委員・児童委員等の訪問の機会を捉え、家庭状況の変化や介護負担の増大などを把握し、虐待防止に努めます。
- ・虐待の疑いが認められた場合には、特に初動期の支援について、地域包括支援センターを始めとする関係機関と連携し、速やかな支援体制の確保に努めます。
- ・支援の核となる地域包括支援センターにおける支援について、常に連携を図り、後方支援に努めます。
- ・適切に行政権限を行使し、虐待を受けている高齢者を保護すると共に養護者の相談支援、虐待の発生要因の分析を行い再発防止に努めます。
- ・虐待事案として終結後も各圏域地域包括支援センターによるモニタリングを行い虐待の再発防止に努めます。
- ・虐待対応については、高齢者虐待防止連絡協議会において、助言者、関係機関と支援方針の協議・共有を行い、本人の権利が守られる適切な支援を行います。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
・高齢者虐待防止連絡協議会代表者会議の回数	1回	1回
・実務者会議の回数	2回	2回
各圏域地域包括支援センターとのケース連絡会	6回	6回

#### 【高齢者虐待防止連絡協議会】



## 施策3-⑧ エンディングサポート体制の推進

### 現状・課題

- ・単身高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、自分の人生の最終段階について不安を持つ高齢者が今後増加することが予想されると共に、命の危険が迫った状態になると、約7割の方が医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。
- ・地域共生社会の実現に向けて、全世代が人生の最終段階における様々な選択肢を得るとともに、誰しにも平等に訪れる終末期について我が事として備えられる地域づくりが必要です。
- ・最期まで自分らしく尊厳をもって過ごすためには、命の終わりについて考え、自分の意思を明確に示しておくなど「準備」をしておくことが大切です。
- ・医療や介護、看取りや財産も含めた死後のことについて、自らが希望する内容や大切にしていることを自分自身で事前に考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有しておくことが重要となります。
- ・市では、人生を自分らしく終えるための活動（終活）の一助として、マイエンディングノートの作成・配布や各種講座などで啓発に努めてきました。引き続き、人生の最終段階について具体的に考え、自分らしく最期を迎えるための支援を実施する必要があります。



事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
マイエンディングノートの配布	1,400部	1,400部	1,400部

### 今後の取り組み

- ・人生会議（ACPアドバンス・ケア・プランニング）を推進し、自らが望む人生最終段階の医療、介護、死後の事について具体的に考える機会を設け、普及啓発に努めます。
- ・普及啓発の一助として、マイエンディングノートの活用を推進します。
- ・特に身寄りのない高齢者については、関係機関と連携し、成年後見制度や死後事務委任契約の利用促進を図り、本人・関係機関共に、安心して死後を迎えられるよう支援に努めます。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
マイエンディングノートの活用推進(配布部数)	1,400部	1,400部
終活をテーマにした研修会・講座等の開催	—	4回
エンディングサポート体制の充実(相談窓口の周知)	—	構築
終末期における医療・介護の連携促進	—	構築



## 基本方針 4 「地域包括ケアシステムの深化・推進」

### 施策 4-① 地域包括支援センターの機能強化

#### 現状・課題

- ・高齢者が住み慣れた地域でその人らしく生活していくことができるよう、市内各圏域に地域包括支援センターを設置し、専門職を配置し相談・支援や各種事業を実施しています。実態把握調査では、地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることをご存知ない方が34.8%、実施している各種事業についてご存知ない方が約4割と、認知度を高めるための取り組みが課題となっています。
- ・高齢者人口の増加に伴い相談は増加傾向にあり、複雑かつ多様な課題を抱えた事例など、解決に時間を要する相談も増えてきています。
- ・加齢による身体機能の低下に加えて、認知症やうつなど精神的な課題を抱える高齢者も増加しています。可能な限り初期段階から気づき、適切な支援につなぐ必要があると共に、精神障害の有無や程度に関わらず、誰しものが安心して暮らせる地域包括ケアの推進がより一層求められています。

事業名	事業内容
総合相談事業	保健福祉総合支援センター及び各圏域地域包括支援センターは、様々な相談を受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、重層的かつ切れ目ない支援を行う。
基幹型・機能強化型地域包括支援センターの運営	保健福祉総合支援センターは基幹型・機能強化型地域包括支援センターとして、各圏域地域包括支援センターとの連携とともに、さらなる支援体制の充実を図る。
地域包括支援センターの運営と評価・点検	3つの生活圏域を3か所の地域包括支援センターで対応し、相談等の包括的支援事業を進める。富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会では、各圏域地域包括支援センターが適正な運営をしているか評価・点検を行う。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

指標名		令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	保健福祉総合支援センター	※9.2%	9,074件	7,066件
	富谷中央・あけの平圏域地域包括支援センター	※12.6%	5,124件	4,934件
	富ヶ丘・日吉台圏域地域包括支援センター	※11.7%	5,506件	5,821件
	東向陽台・成田圏域地域包括支援センター	※9.2%	7,049件	6,140件

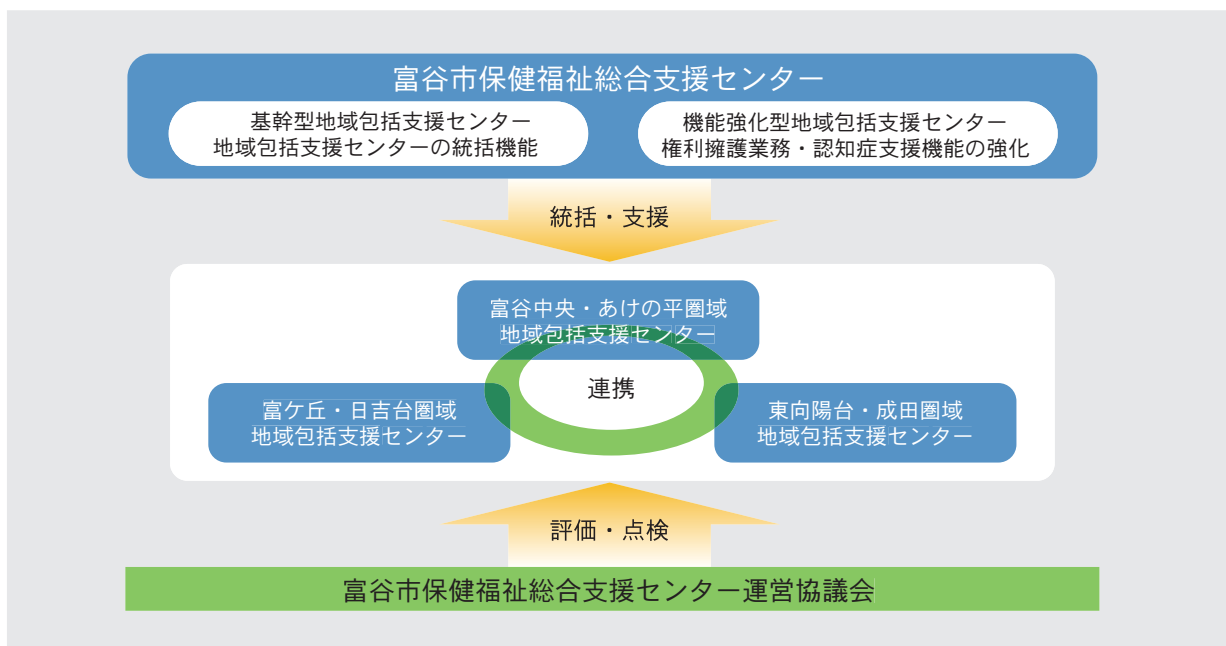
※令和2年度の指標は<介護の相談場所(第1号)(実態把握調査)>

## 今後の取り組み

- ・各圏域地域包括支援センターと連携し、役割や活用について周知啓発に努めます。
- ・適切な支援のため、保健福祉総合支援センターと地域包括支援センターの連絡会を開催すると共に、職種ごとの専門部会の実施を推進します。
- ・地域のネットワークの中核である「生活支援コーディネーター」と認知症の支援を進める「認知症地域支援推進員」を専従配置し、機能強化に努めます。
- ・保健福祉総合支援センター（基幹型・機能強化型地域包括支援センター）は各圏域の地域包括支援センターの統括と後方支援を実施し、適切な支援体制の拡充を図ります。
- ・「保健福祉総合支援センター運営協議会」で地域包括支援センターの適切な事業運営のための評価点検を行います。また、国の指標に基づき事業評価を通じた機能強化に取り組んでいきます。
- ・精神に課題を抱える方の支援においても、引き続き医療・介護・関係各所と連携し、地域全体で支えていく意識の醸成を図ります。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化」調査結果 (※前年度実績についての調査)	一部全国平均以下の項目あり (※令和3年度実績)	各項目 全国平均値以上
地域包括支援センターは高齢者の身近な総合相談窓口であることを「知っている」人の割合 (実態把握調査)	48.8%	55% (7年度調査)



## 施策4-② 地域ケア会議の推進

### 現状・課題

- ・地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく地域包括ケアシステムの核となる会議です。
- ・個別ケース検討・課題解決のための「地域ケア個別会議」、個別会議の蓄積により明らかとなった地域課題検討のための「地域ケア圏域会議」、各圏域地域包括支援センターからの提言を受け政策形成を行うための「地域ケア推進会議（地域包括支援センター運営協議会）」の階層的構造で検討を実施し、地域の高齢者支援の充実と整備を図る必要があります。

事業名	事業内容
地域ケア会議の開催	個別のケース検討を行い、地域課題を抽出・検討し、課題解決に向けた話し合いを行う。
自立支援型個別ケア会議	高齢者の自立支援を図るとともに、支援者の自立支援に資するケアマネジメントの質の向上を図る。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域ケア会議の開催回数	12回/年	19回/年	12回/年
自立支援型個別ケア会議	—	1回/年	3回/年

### 今後の取り組み

- ・各圏域地域包括支援センターで「地域ケア個別会議」を開催し、その積み重ねにより地域課題やニーズの把握に努めます。
- ・把握した課題について「地域ケア推進会議」で実情に応じた解決に向けた検討・協議を図っていきます。
- ・「地域ケア推進会議」の実施にあたり、第一層協議体設置に向けて取り組みます。
- ・保健福祉総合支援センターでは、基幹型として、地域包括支援センターに向け「自立支援型地域ケア個別会議」を開催し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上を図ります。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
地域ケア圏域会議の開催数	5回	9回
地域ケア推進会議の開催数	1回	2回
自立支援型地域ケア個別会議 事例検討数	3事例	9事例

## 施策4-③ 在宅医療・介護の連携強化

### 現状・課題

- ・今後、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれることから、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よう、地域において関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療・介護を提供することが重要となっています。

事業名	事業内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	・社会資源一覧表の作成
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・とみや南部健康福祉ネットワーク笑結び（有志ネットワーク） ・黒川地区地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	・医療機関及び看護小規模多機能型居宅介護等との連携
(エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援	・黒川地区地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会作成「多職種連携連絡票」「基本情報提供シート」の普及啓発、管理
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	・地域包括支援センターでの相談支援
(カ) 医療・介護関係者の研修	・とみや南部健康福祉ネットワーク笑結び（有志ネットワーク）・ケアマネ・ケアスタッフ定例研修会 ・黒川地区地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会
(キ) 地域住民への普及啓発	・地域包括支援センターでの啓発活動・各種事業での啓発活動 ・「高齢者のためのケアパス」による啓発活動
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	・黒川地区地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会

在宅医療・介護連携推進事業

## 今後の取り組み

- ・黒川町村、黒川医師会、宮城県、医療・介護関係機関等と連携し、現状の課題把握と対応策の検討を行うことにより、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援・退院時支援・緊急時の対応・看取り）を意識した取り組みを検討します。
- ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。
- ・黒川地区地域医療対策委員会の専門部会等での活動を通して、医療・介護支援者に対する研修等を実施し、医療と介護の連携を推進します。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
在宅医療・介護連携に関する関係者向け研修・意見交換会等の実施回数	1回	2回



## 施策4-④ ケアマネジメントの充実

### 現状・課題

- ・実態把握調査では、「介護について相談したい先」の割合は、認定者の介護者は「ケアマネジャー(介護支援専門員)」(60.8%)が最も高く、要介護者やその家族の相談先として重要な役割を担っています。また介護に関する相談窓口に求めるものとして、「1箇所ですべてのサービスの相談ができる窓口」(67.6%)が最も高いことから、相談体制について一本化を図り、支援機関等の情報連携の強化に努めながら、要介護者やその家族の相談における負担の軽減に努めることが必要になります。相談に対して迅速かつ的確な対応ができるように、ケアマネジャーの資質向上を図ることが求められます。
- ・ケアマネジャー及びケアスタッフとの連携と資質向上を目的に、平成24年から黒川地区各市町村の担当部署または地域包括支援センターが合同で事務局を担い、ケアマネジャー・ケアスタッフ研修定例会を開催しています。本市においても令和6年度より事務局を各圏域地域包括支援センターが担い開催していくことを予定しています。
- ・地域のケアマネジャーを後方支援する各圏域地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの継続的な研修等資質向上の機会が少ないことが課題となっています。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアマネジャー・ケアスタッフ研修定例会参加者実数 (平成24年度～実施)	ケアマネジャー 0人 ケアスタッフ 0人 ※コロナ禍により中止	ケアマネジャー 23人 ケアスタッフ 21人	ケアマネジャー 45人 ケアスタッフ 16人

### 今後の取り組み

- ・地域で活動するケアマネジャーを支援する立場にある各圏域地域包括支援センターの主任ケアマネジャー等を対象とし、包括的・継続的なケアマネジメントの実現に向けた研修の場や事例検討の機会を設け、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指します。制度や施策等に関する情報提供を適宜行っていきます。
- ・ケアマネジャー・ケアスタッフ研修定例会については、令和6年度から各圏域地域包括支援センターが事務局を担い、市は地域包括支援センターの後方支援を行います。

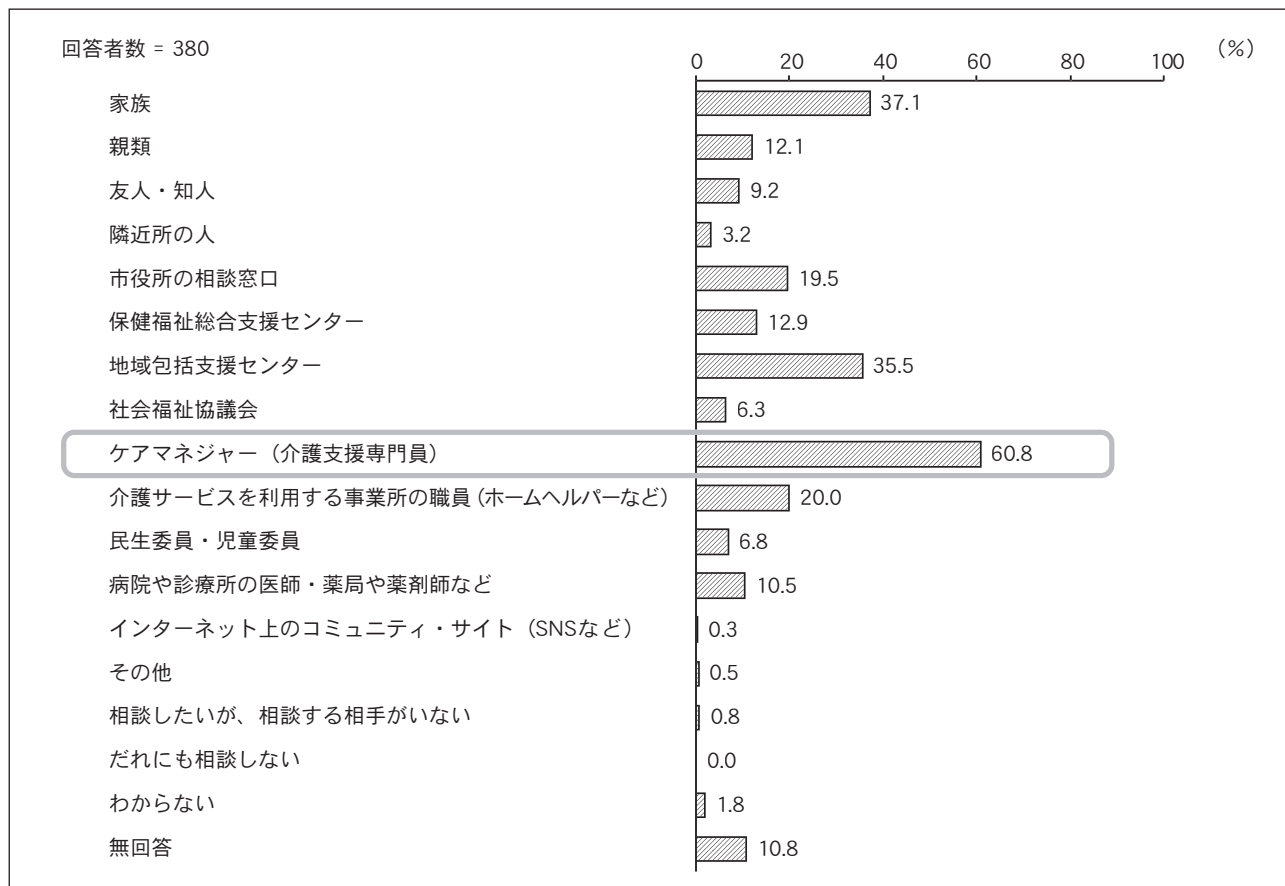
### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
各圏域地域包括支援センター職員を対象にした研修会等の開催	—	2回

【参考】

問) 主な介護者の方は、介護について、どこに相談したいと思いますか。(○はいくつでも)

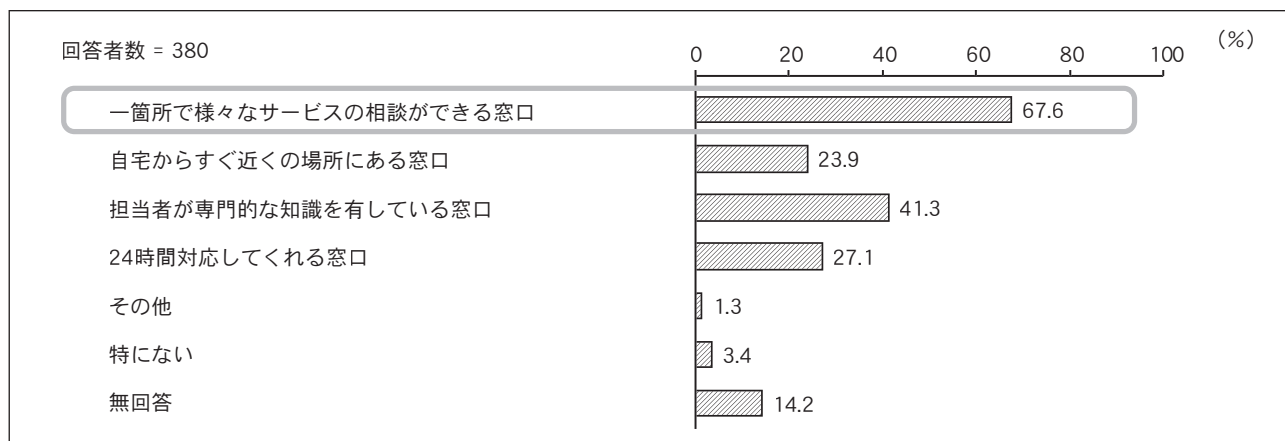
「ケアマネジャー（介護支援専門員）」の割合が60.8%と最も高く、次いで「家族」の割合が37.1%、「地域包括支援センター」の割合が35.5%となっています。



資料：在宅介護実態調査

問) 主な介護者の方が、介護に関する相談窓口を求めるものは何ですか。(○は3つまで)

「一箇所で様々なサービスの相談ができる窓口」の割合が67.6%と最も高く、次いで「担当者が専門的な知識を有している窓口」の割合が41.3%、「24時間対応してくれる窓口」の割合が27.1%となっています。



資料：在宅介護実態調査

## 施策4-⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

### 現状・課題

- ・実態把握調査において、第1号被保険者の介護が必要となった場合に、生活したい場所については、「自宅で支援を受けながら生活したい」が42.5%を占めており、自宅で終生暮らすことを希望する人が多くなっています。
- ・在宅介護の調査項目では本人が抱える傷病について、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が22.9%と最も高くなっている状況です。
- ・今後、高齢化が一層進展するとともに、医療・介護の双方のニーズがある高齢者の増加が予測されます。
- ・多様化するリハビリテーションのニーズに対応し、地域におけるリハビリテーションサービスの提供体制を構築することが求められています。
- ・リハビリテーション専門職等の関与により、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境、体制づくりを進めます。

### 今後の取り組み

- ・通いの場、訪問、地域ケア会議等にリハビリテーション等専門職を派遣し、介護予防の取り組みを推進いたします。
- ・通いの場において、専門職が適切な運動指導を行い、フレイル予防や健康づくりの取り組みを強化いたします。
- ・地域ケア会議やサービス担当者会議にて、多職種連携を強化し、質の高い自立支援、重症化予防に努めます。
- ・リハビリテーション専門職等の知識、技術を伝達し、事業所や介護支援専門員の支援を強化します。

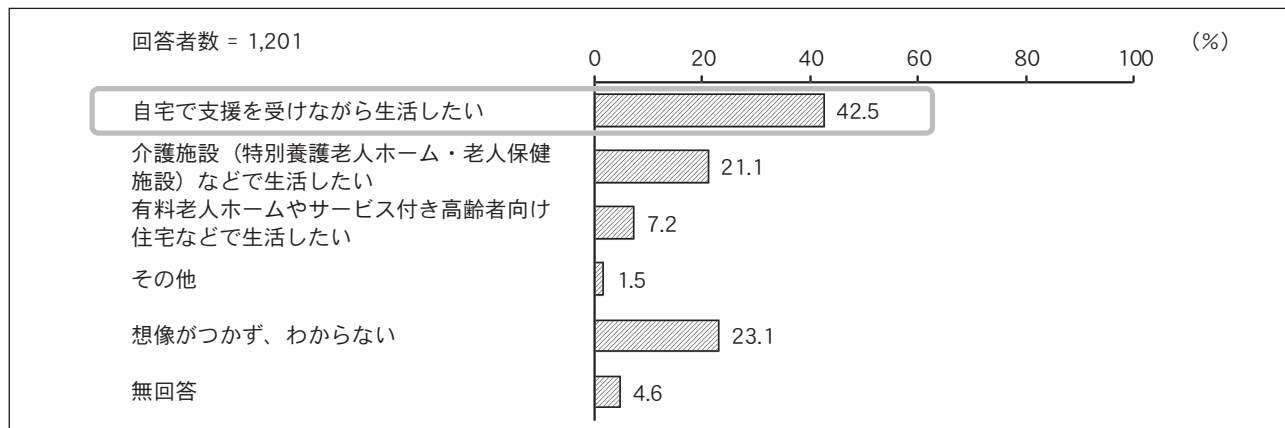
### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
専門職の派遣回数	—	12回

【参考】

問) あなた自身に介護が必要となった場合に、どのような介護を受けながら生活したいと思いますか。(○は1つ)

「自宅で支援を受けながら生活したい」の割合が42.5%と最も高く、次いで「想像がつかず、わからない」の割合が23.1%となっています。

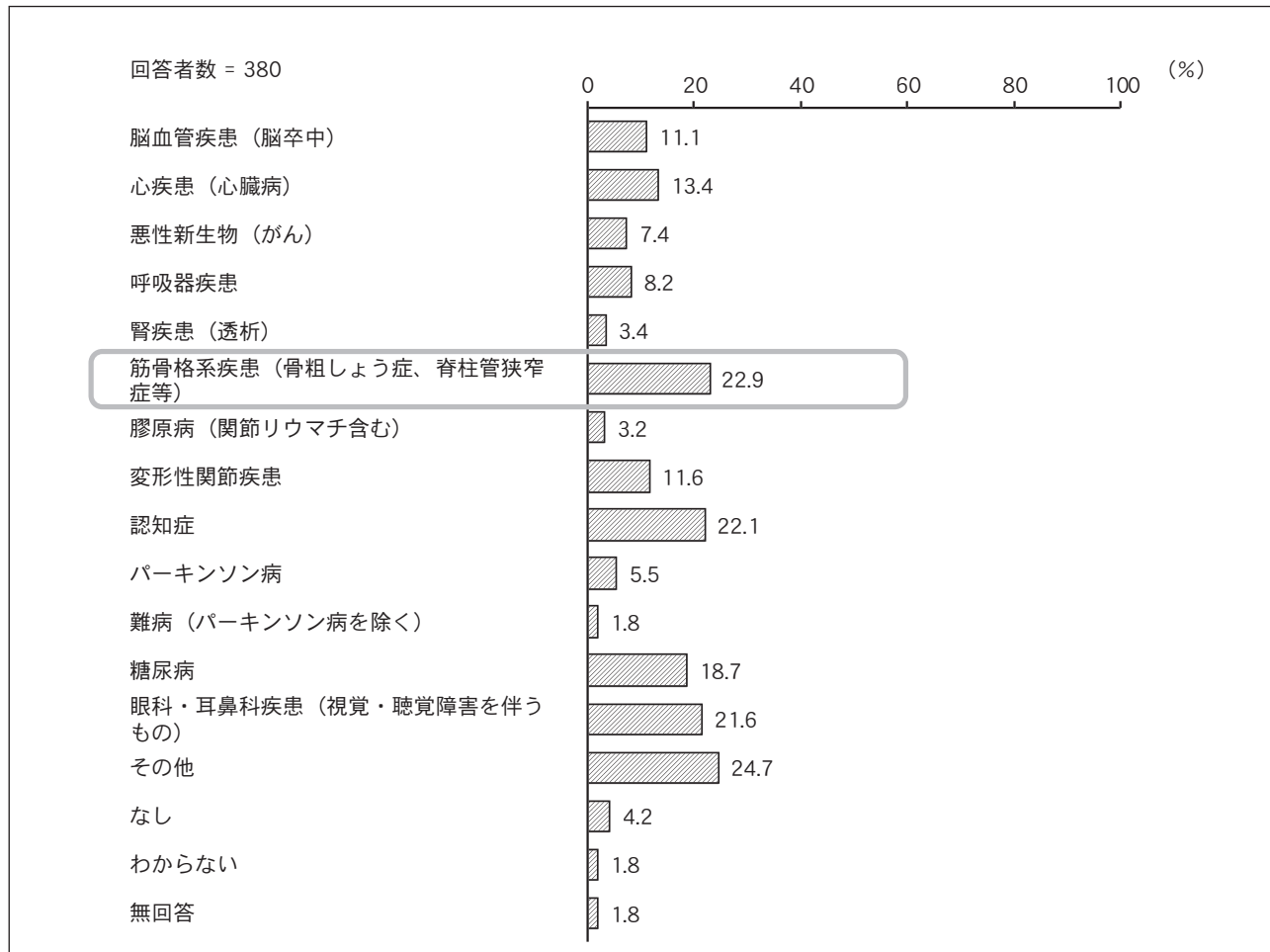


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【参考】

問) ご本人が、現在抱えている傷病名を教えてください。(○はいくつでも)

「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」の割合が22.9%と最も高く、次いで「認知症」の割合が22.1%となっています。



資料：在宅介護実態調査

## 施策4-⑥ 他分野との連携促進

### 現状・課題

- ・本市においても、8050問題や介護と育児のダブルケア、ひきこもり等、家族の中で複合的な生活課題を抱えている相談者や、各分野の既存の制度に当てはまらない狭間の状態といった多様化する福祉ニーズに対して、単一的な分野での支援体制では対応に時間がかかるといった課題が見えています。
- ・自らの困りごとについて助けを求めることが難しい方、あるいは支援に繋がることにより否定的である等といった事情で、本来必要な支援が届いていない状況に陥っている方を把握し、事態が重度化する前に解決のために取り組む積極的な体制づくりも求められています。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重層的支援体制整備事業移行支援事業の実施	—	—	実施

### 今後の取り組み

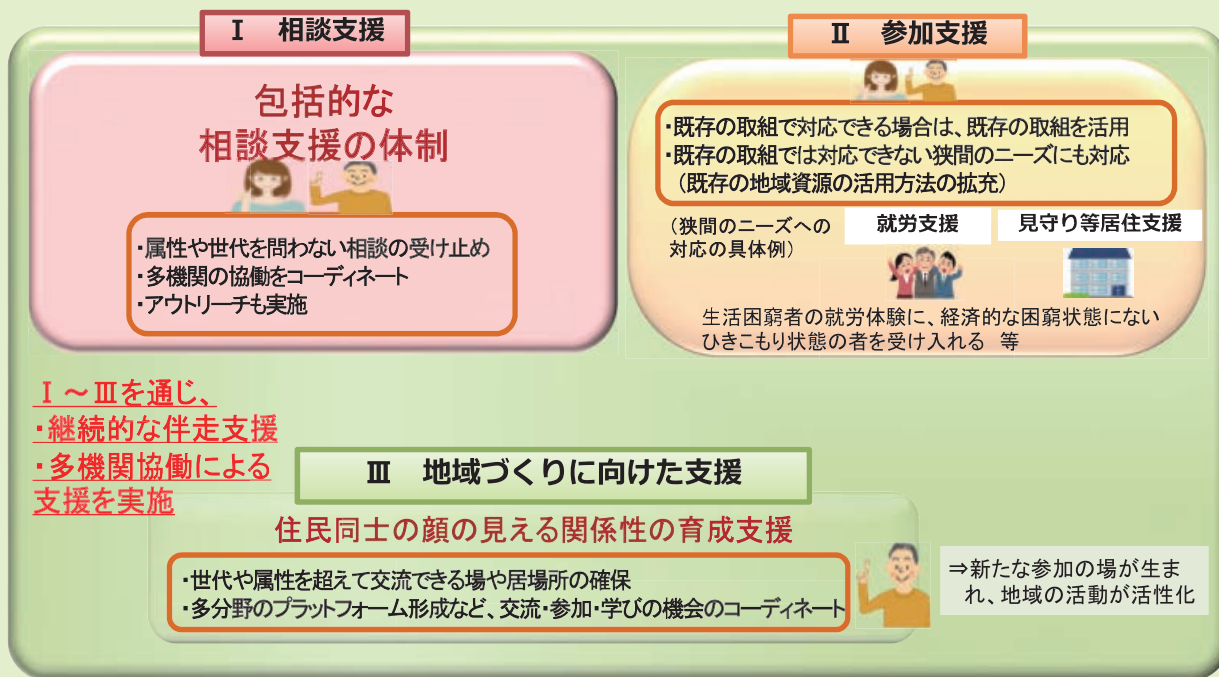
- ・本市、保健福祉部内及び関係機関との連携を強化し、福祉分野における既存の相談窓口においては、分野や世代を問わない「包括的な相談窓口」として機能することにより、困りごとを丸ごと相談できる体制を構築します。
- ・複雑化・複合化した世帯課題に対して、関係する複数の機関が1つのチームとして支援に取り組むための「多機関協働」の体制を構築します。
- ・各分野の取り組みにおいて支援対象者として把握されていないといった潜在的な相談者や、自らの困りごとについて助けを求めることが難しい方等を把握し、本人にとって必要な支援に繋がることができるよう、地域や各支援機関等と連携しながら情報収集を行います。

### 施策指標

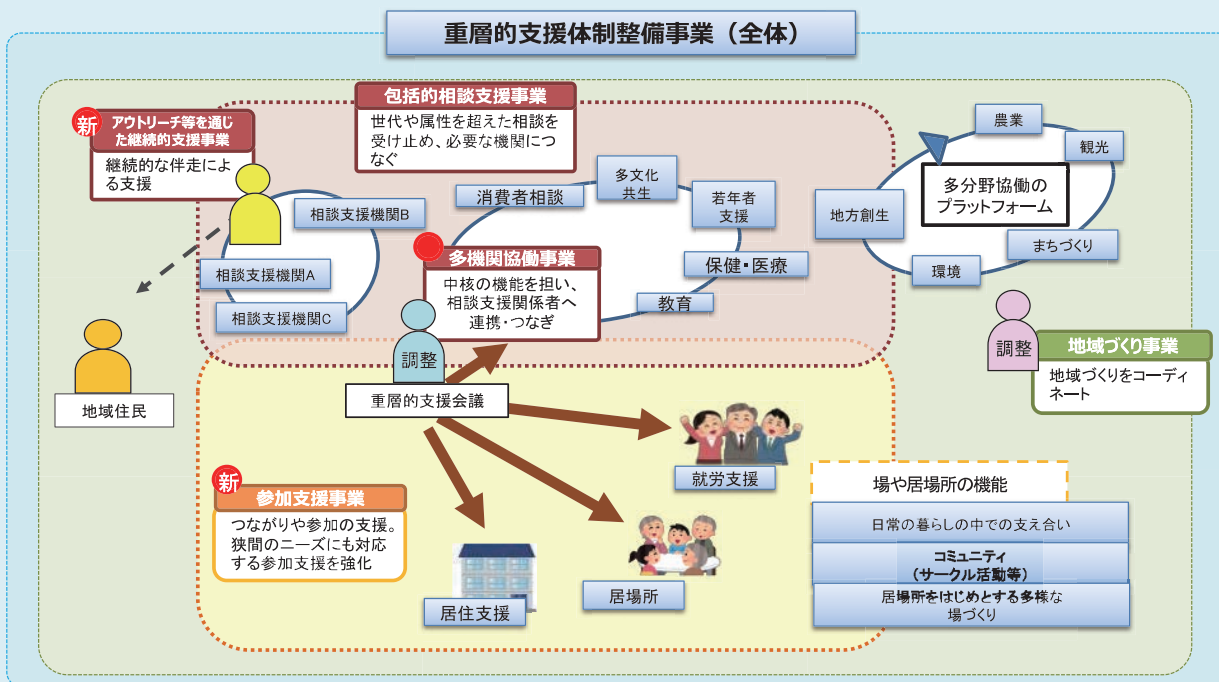
施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
重層的支援体制整備事業移行準備事業の実施	実施	本体事業へ移行
重層的支援体制整備事業の実施	—	実施



## 【重層的支援体制整備事業（令和3年4月1日施行）の全体像】



## 【重層的支援体制整備事業のイメージ図】



資料：厚生労働省

# 基本方針 5 「認知症施策の推進」

## 施策5-① 認知症の理解促進と備える支援

### 現状・課題

- ・ 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め多くの人にとって身近な疾患となっています。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（認知症基本法※）」では、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、個性を尊重しつつ支え合いながら共生することが必要である」とされています。今後、認知症基本法※の施行において、国が今後策定する「認知症施策基本計画」の内容を踏まえた施策の推進や、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進をしていく必要があります。
- ・ 実態把握調査結果では、認知症になっても安心して生活するためには「認知症患者を抱える家族に対する支援」が必要と考える方が、第1号被保険者では62.4%、第2号被保険者では79.2%を占めています。
- ・ 本市では、認知症の人とその家族に対する支援として、認知症の正しい知識と理解を深め、地域で見守り・支援していく「認知症サポーター」の養成講座や認知症の人やその家族が気軽に集い、相談ができる「認知症カフェ（兼家族会）」を実施しています。若い世代から高齢者まで幅広い年代の方々に認知症の理解を深め、地域の中で認知症の人とその家族を見守り、支援するという意識の醸成や地域づくりが必要です。
- ・ 在宅生活を継続するために必要なサービスや相談窓口の情報を集約した、認知症ケアパスの内容を含む「高齢者のためのケアパス」を作成しています。個々の段階を踏まえた中長期的な視点でサービスを選択できるようなツールとなっています。
- ・ 各圏域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、関係機関の連携支援や、認知症の人やその家族を支援する事業を行っています。今後も推進員と連携し、啓発活動や、地域のケア向上のための取組みを実施していく必要があります。



※認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」は、認知症の人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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的に、令和6年1月1日に施行。

事業名	事業内容
認知症地域支援推進員活動	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護や地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行う。
認知症学びの講座 (認知症サポーター養成講座)	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを養成する講座。学齢期や職域に対しても実施し、幅広い世代において認知症への理解を促し、住み慣れた地域において共生していくことを目指す。
認知症サポーター ステップアップ講座	認知症地域支援推進員や認知症サポーターと連携しながら、認知症の人を支える地域づくりにおいて、自分たちにできることを共に考える研修を実施。
「高齢者のためのケアパス」の 普及（認知症ケアパス含む）	市の高齢者のための相談窓口や支援の取り組みを掲載。認知機能の低下が見られた時からその容態に応じ、相談先やどのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど、状態像に合わせた認知症ケアパスとしての機能も併せ持つ。
認知症の人と家族の会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の会は、より良い介護を行えるようになることを目的に、認知症の人やその介護をしている家族が集まり、同じ悩みを持つ仲間と話し合いながら情報交換を実施。</li> </ul>
認知症カフェ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員が地域の特性に応じて企画・開催し、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、互いを理解し合う場として実施。</li> </ul>

## 【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症地域支援推進員の数	6人	7人	7人
認知症の人と家族の会数 (認知症カフェを含む)	2か所	4か所	4か所
認知症学びの講座受講者数	367人	463人	479人



- ・認知症サポーター啓発トートバッグ
- ・オレンジリング

## 今後の取り組み

- ・認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けていくために、認知症バリアフリーの取り組みの推進を目指し、幅広い世代に対して認知症の理解を促すと共に、認知症への「備え」の意識を醸成します。
- ・取り組みの一環として、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを段階的に増やすと共に、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）において、SNSなどを活用し、普及啓発を強化します。
- ・認知症地域支援推進員を各圏域地域包括支援センターに専従配置し、地域の特性に合わせた認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進します。また、認知症地域支援推進員と連携しながら、認知症サポーターの活動の場の検討を進めていきます。
- ・認知症カフェ（兼家族会）により、認知症への理解促進や介護者の負担軽減を図るなど、認知症の人や介護者家族への支援を行います。また、カフェを活用し、認知症サポーターの活動支援を行います。
- ・「認知症の人と家族会」は、認知症カフェや、家族介護者支援のための対象拡大、チームオレンジ※への発展など、事業の見直しを図っていきます。
- ・認知症サポーターが自主的に行ってきた活動をさらに前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困り事の支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取組を推進します。
- ・最新情報が提供できるよう、市民からの意見等を取り入れながら、随時「高齢者のためのケアパス」を更新します。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
認知症学びの講座受講者延べ数（累計）	3,771人	5,350人
チームオレンジ※の設置	—	1チーム

※チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、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。ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが、近隣チームにより認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う。

## 施策5-② 認知症の支援体制の強化

### 現状・課題

- ・認知症は加齢とともに有病率が高くなり、実態把握調査においても、「物忘れが多いと感じる」と答えた人は全体平均で41.0%となっており、年齢が上がるにつれて該当者の割合が高くなっています。
- ・在宅生活で介護をしている人が不安に感じている介護は「認知症状への対応」の割合が28.7%と最も高く、認知症当事者やその家族からの相談及び支援体制を強化し、認知症の早期発見・治療等につなげる必要があります。
- ・要介護認定者数における認知症高齢者数については約60%で推移しており、今後高齢化と共に認知症高齢者数と認定者数の増加が見込まれます。
- ・医療やサービス等の支援につながりづらい人に早期介入し、症状や進行を緩やかにするよう支援をしていくことが必要です。
- ・認知症により行方不明になる高齢者の増加が懸念されており、黒川地区SOSネットワークシステムでは、行方不明者となる可能性のある方の事前登録を推奨しています。
- ・令和5年6月から認知症の人が行方不明になった場合に、市民や関係機関の協力により迅速に保護することを目的として「二次元コード付きシール（みまもりシール）」の交付を開始いたしました。

事業名	事業内容
認知症専門相談	専門医による助言のもと、早期に病気を発見し適切な医療やサービスの提供につなげるもの。
認知症初期集中支援チームによる支援	複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
認知症SOSネットワークシステム	事務局である大和警察署に事前登録し、認知症の高齢者が徘徊等で所在不明になった場合に、警察署からの協力依頼を受けた関係機関が早期発見と保護に協力する仕組み。
認知症高齢者等見守り支援事業	衣服や持ち物に二次元コード付きシール（みまもりシール）を貼付し、認知症の人が行方不明になった場合に、住民や関係機関の協力により迅速に発見・保護するための見守り支援体制。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症専門相談	15人	12人	15人
認知症初期集中支援チームによる支援実人数	5人	6人	10人
認知症SOSネットワークシステムの登録者数	25人	31人	—



## 今後の取り組み

- ・ 認知症専門医による相談事業にて助言を行い、早期発見・治療に結び付けるとともに、適切な介護や医療サービス等につながるよう支援していきます。
- ・ 認知症専門医や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等の多職種で構成される認知症初期集中支援チームにより早期に介入することで継続的かつ包括的な支援を行います。医療や介護等、必要なサービスにつながるよう連携を強化し、より迅速な相談・支援ができるようにします。
- ・ 行方不明者となり得る対象者家族にSOSネットワークシステムを周知していくとともに、行方不明時は警察署の協力依頼に応じ、関係機関と連携の上、早期発見に協力します。
- ・ 二次元コード付きシール（みまもりシール）の周知啓発に努め、地域での見守り体制の充実を図ります。



みまもりシール

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
認知症初期集中支援チーム数	2チーム	2チーム
認知症高齢者等見守り支援事業登録者数	—	登録の増加 (20人)

## 基本方針 6 「介護保険事業等の推進」

### 施策6-① 介護保険サービス等の充実

#### 現状・課題

- ・高齢者人口の増加に伴い、介護の認定者数・介護サービスの利用の増加が見込まれます。
- ・県や関係機関と連携したリハビリテーションサービス提供体制については、現状分析を実施し、サービス量等の分析を実施しているものの、構築段階には至っていないため、医療機関等とシステム構築を達成するために連携強化を図っていきます。
- ・市内2箇所の中学校に啓発パンフレットを配布し、介護の現場をより理解してもらうために周知を行いました。県や介護事業所と協力しながら介護現場の担い手が不足するのを防ぐことができるように、人材ネットワークの構築等を他機関と連携が図れる仕組みづくりを検討していきます。
- ・市内の介護保険入所系事業所に対し、入所状況や施設運営に関する現状や課題を把握するための実態調査を実施しました。結果の分析を行い、入所待機者数の減少に努めます。

事業名	事業内容
居宅サービス	訪問介護や通所介護など、自宅訪問や施設通所の介護サービスで、在宅により受けるサービスです。
地域密着型サービス	住み慣れた地域で生活を支えるために提供されるサービスで、原則として市の被保険者のみが利用できます。
施設サービス	特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所して、日常生活の介助などを受けるサービスです。
リハビリテーションサービス提供体制	宮城県の医療・介護保険部門と連携・協力し、退院後の介護施設や介護事業所利用者を把握し、必要なサービス量を充足するための体制を構築します。
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の周知	宮城県の高齢者部門と連携・協力し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について周知していきます。
人材確保と職員の定着のための仕組みづくり	令和5年1月に実施した介護人材実態調査の結果分析を元に、宮城県の介護保険部門と連携・協力し、介護保険施設等の人材確保と職員定着の安定化を図ります。

## 今後の取り組み

- ・推計人口等から導かれる介護需要を見据え、必要な介護サービス量の推計を行いながら本計画の給付サービス進捗を管理するとともに、令和22（2040）年に向けた中長期的な視点でサービス提供体制の構築を図っていきます。
- ・被保険者が退院後も介護施設や介護事業所等を利用することで、地域で自立した日常生活を送れるよう、宮城県と連携・協力しサービス基盤を提供していくためのリハビリテーションサービス提供体制を構築していきます。
- ・生活面で困難を抱える高齢者の住まいと生活支援を一体的に提供するため、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような施設として特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、宮城県と連携・協力し周知する体制を構築していきます。
- ・地域包括ケアシステムを支え続けるため、少子高齢化でも介護人材不足に陥らないよう、宮城県と連携・協力して介護施設等を安定して運営していくために、介護DX化による生産性・介護サービスの質の向上や、人材確保と職員の定着のための仕組みづくりを構築していきます。

## 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
施設入所待機者※数（要介護3以上）	48人	減少
県や関係機関と連携したリハビリテーションサービス提供体制	—	構築
県や関係機関と連携した特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の周知体制	—	構築
県や関係機関と連携した人材確保と職員の定着のための仕組みづくり	—	構築

※施設入所待機者：宮城県による介護保険施設入所希望者調査より（令和5年4月1日現在）

## 施策6-② 介護保険サービスの地域ケアマネジメントの推進

### 現状・課題

- ・適切な実地指導が行えるよう積極的に国や県が開催する研修会に参加し、従事する職員のスキルを高めていく必要があります。
- ・地域密着型サービス事業所では市職員を含めた構成委員で成る運営推進会議を実施しています。提供しているサービスの内容等を明らかにし、事業者による利用者の抱え込みを防止し、地域に開かれた拠点にすることで、サービスの質の確保に努めています。また、事業所や設置されている地域の現状を把握し、適切な意見を述べていく必要があります。

#### 【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
指定事業所の年間実地指導数	6事業所	4事業所	3事業所

### 今後の取り組み

- ・地域密着型サービス事業所及び居宅介護（介護予防）支援事業所の実地指導を適切に実施して行くとともに、従事する職員のスキルアップのため研修会等に参加していきます。
- ・運営推進会議については、これまでどおり市職員も委員として参加し、利用者の生活の質の向上に努めます。また、全ての地域密着型サービス事業所において、運営推進会議により、円滑な事業の推進が行われるよう指導していきます。
- ・介護給付費適正化事業は、宮城県の計画で位置付けられた重点項目との整合性を図り、引き続き適正化事業に取り組み、事業所よりケアプランの提出を求めさらなる利用者に対する適切なサービスの確保に向けて、事業所への給付適正化を効果的に実施します。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
指定事業所の年間実地指導数	3事業所	4事業所以上

#### 【地域密着型サービス事業所及び居宅介護（介護予防）支援事業所の内訳（R5.12.31現在）】

サービス種類	事業所数
小規模多機能型居宅介護	1か所（うち介護予防1か所）
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3か所（うち介護予防3か所）
地域密着型通所介護	1か所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1か所
看護小規模多機能型居宅介護	1か所
居宅介護（介護予防）支援	13か所（うち介護予防4か所）

## 施策6-③ 災害や感染症への備え

### 現状・課題

- ・災害の発生に備え、避難行動要支援者の名簿管理を行い、登録者の具体的な避難方法を定めた個別計画が必要な方は策定済みの状況ですが、被災リスクの高い地域や孤立の恐れのある地域を考慮し、避難行動要支援者の把握に努め、優先的・重点的に整備する必要があります。
- ・平常時から災害や感染症の発生に際して、介護サービスの継続的利用に向けた対策を講ずる必要があります。
- ・市内介護保険施設については、宮城県の防災計画における「洪水浸水想定区域」または「土砂災害警戒区域」に該当している施設はありませんが、災害発生に備えて物資の確保等を中心に体制整備が必要となります。また、災害発生等有事の場合に、介護施設は福祉避難所となる施設もあるため、できる限り市内の介護施設の災害等に対する備えを把握しておく必要があり、県や担当部署との情報連携を図る必要があります。

### 今後の取り組み

- ・介護保険施設及び介護保険事業所に対して、防災や感染症対策に関する周知啓発、研修、訓練の実施が行えるよう宮城県及び市防災安全課と連携し支援体制の構築をしていきます。
- ・介護保険施設及び介護保険事業所における災害や感染症の発生時の備えとして必要な物資の備蓄・調達・輸送体制等が可能となる仕組みづくりを検討します。
- ・地震や豪雨などの突発的な自然災害に備えるため、施設サービスや地域密着型サービス等の事業者に対し避難マニュアルの作成や避難確保計画の策定を促します。
- ・感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、令和3年度報酬改定により、業務継続計画(BCP)\*の策定が義務化されました。令和6年4月までの全介護サービス事業所のBCP策定が求められているため、引き続き情報提供を行います。

### 施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
災害や感染症に係る体制整備	—	構築

※業務継続計画(BCP)

BCP(ビー・シー・ピー)とは Business Continuity Plan の略称で、災害発生時に業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画。



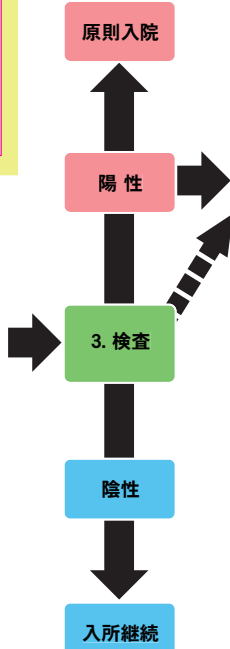
## 【新型コロナウイルス感染症BCP】

### 新型コロナウイルス感染(疑い)者発生時の対応フローチャート(入所系)

- 0. 平時対応**
- (1) 体制構築・整備  
意思決定者、担当者の決定
- (2) 感染防止に向けた取組の実施  
最新情報(感染状況、政府や自治体の動向等)の収集  
基本的な感染症対策の徹底  
入所者・職員の体調管理  
施設内出入り者の記録管理  
連絡先リストの作成・更新
- (3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保  
保管先・在庫量の確認、備蓄
- (4) 研修・訓練の実施  
BCPの共有  
BCPの内容に関する研修  
BCPの内容に沿った訓練
- (5) BCPの検証・見直し

- 1. 感染疑い者の発生**
- 息苦しさ 倦怠感
  - 発熱や咳等の風邪症状
  - いつもと違う様子
  - 職員の健康状態 など

- 2. 初動対応**
- (1) 第一報  
管理者へ報告  
地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡  
施設内・法人内の情報共有  
指定権者への報告  
家族への報告
- (2) 感染疑い者への対応  
個室管理  
対応者の確認  
医療機関受診/施設内で検体採取  
体調不良者の確認
- (3) 消毒・清掃等の実施  
場所(居室、共用スペース等)、方法の確認



- 4. 感染拡大防止体制の確立**
- (1) 保健所との連携  
濃厚接触者の特定への協力  
感染対策の指示を仰ぐ  
併設サービスの休業
- (2) 濃厚接触者への対応  
 <入所者>  
健康管理の徹底 個室対応  
担当職員の選定  
生活空間・動線の区分け  
ケアの実施内容・実施方法の確認  
 <職員>  
自宅待機
- (3) 職員の確保  
施設内での勤務調整、法人内での人員確保  
自治体・関係団体への依頼  
滞在先の確保
- (4) 防護具、消毒液等の確保  
在庫量・必要量の確認  
調達先・調達方法の確認
- (5) 情報共有  
施設内・法人内での情報共有  
入所者・家族との情報共有  
自治体(指定権者・保健所)との情報共有  
関係業者等との情報共有
- (6) 業務内容の調整  
提供サービスの検討  
 (継続、変更、縮小、中止)
- (7) 過労労働・メンタルヘルス対応  
労務管理 長時間労働対応  
コミュニケーション 相談窓口
- (8) 情報発信  
関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応

収束

## 【自然災害BCP】

### 自然災害(地震・水害等)BCPのフローチャート

- 1. 総論**
- (1) 基本方針
- (2) 推進体制
- (3) リスクの把握  
 ①ハザードマップなどの確認  
 ②被災想定
- (4) 優先業務の選定  
 ①優先する事業  
 ②優先する業務
- (5) 研修・訓練の実施  
 BCPの検証・見直し  
 ①研修・訓練の実施  
 ②BCPの検証・見直し

- 2. 平常時の対応**
- (1) 建物・設備の安全対策  
 ①人が常駐する場所の耐震措置  
 ②設備の耐震措置  
 ③水害対策
- (2) 電気が止まった場合の対策  
 ①自家発電機が設置されていない場合  
 ②自家発電機が設置されている場合
- (3) ガスが止まった場合の対策
- (4) 水道が止まった場合の対策  
 ①飲料水  
 ②生活用水
- (5) 通信が麻痺した場合の対策
- (6) システムが停止した場合の対策
- (7) 衛生面(トイレ等)の対策  
 ①トイレ対策  
 ②汚物対策
- (8) 必要品の備蓄  
 ①在庫量、必要量の確認
- (9) 資金手当て

- 3. 緊急時の対応**
- (1) BCP発動基準
- (2) 行動基準
- (3) 対応体制
- (4) 対応拠点
- (5) 安否確認  
 ①利用者の安否確認  
 ②職員の安否確認
- (6) 職員の参集基準
- (7) 施設内外での避難場所・避難方法
- (8) 重要業務の継続
- (9) 職員の管理  
 ①休憩・宿泊場所  
 ②勤務シフト
- (10) 復旧対応  
 ①破損個所の確認  
 ②業者連絡先一覧の整備  
 ③情報発信
- 【通所サービス固有事項】
- 【訪問サービス固有事項】
- 【居宅介護支援サービス固有事項】

- 4. 他施設との連携**
- (1) 連携体制の構築  
 ①連携先との協議  
 ②連携協定書の締結  
 ③地域のネットワーク等の構築・参画
- (2) 連携対応  
 ①事前準備  
 ②入所者・利用者情報の整理  
 ③共同訓練
- 5. 地域との連携**
- (1) 被災時の職員派遣
- (2) 福祉避難所の運営  
 ①福祉避難所の指定  
 ②福祉避難所開設の事前準備



## 第2 各施策の目標・指標総括

本計画では、計画の最終年度となる令和8年度までに達成すべき目標指数を設定しています。

施策	指標項目	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
<b>基本方針1 心と体の元気づくりの推進</b>			
①心と体の元気づくりの 拠点としての福祉健康 センター事業の推進 【一般会計】	健康推進事業の参加者数（延べ人数）	1,475人	1,600人
②介護予防・交流・活動 の場の推進  【一般会計】	ゆとりすとクラブ・サロンの実人数 (参加者+サポーター)	898人	1,050人
	ゆとりすとクラブ・サロン数	23か所	25か所
	元気・元気高齢者応援事業「とうみや の杜園芸クラブ」の参加延べ人数	797人	850人
	老人クラブの会員数 (60歳以上の加入率)	515人 (5.4%)	会員数の維持
③保健事業と介護予防の 一体化事業の推進 【一般会計】	高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施の取組圏域	未実施	3圏域
④介護予防・日常生活 支援総合事業の推進  【介護保険特別会計】	筋トレ型通所サービスの利用者実数	195人	265人
	生活支援型訪問サービスの利用者実数	46人	55人
	サロン型通所サービスの参加者数	33人	45人
<b>基本方針2 共に支える地域づくり</b>			
①支え合う仕組みづくり  【一般会計】 【介護保険特別会計】	サポーター養成基礎研修の受講者数（延人数）	42人	80人
	地域サポーターの活動者数	321人	350人
	運動サポーターの実活動者数	28人	40人
	生活支援員の活動者数（実人数）	38人	45人
	地域と施設の支え合い事業補助金活用施設数	6か所	6か所
②地域コミュニティづくり 支援 【一般会計】	地区敬老祝い事業の実施町内会率	—	95%
	どんぐりの森活動数	24か所	25か所
③地域活動と居場所づくり の推進 【一般会計】	街かどカフェの設置数	4か所	6か所
④地域を支える関係機関 との連携強化 【一般会計】	地域の社会資源の把握・情報発信の仕組み	—	構築
⑤災害に強い地域づくり の推進  【一般会計】	避難行動要支援者名簿の更新	758人	800人
	個別計画(避難支援プラン)策定	180人	200人
	福祉避難所での受け入れ可能数（黒川地域 の施設）	施設71床	施設80床

施策	指標項目	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
<b>基本方針3 安心できる在宅生活のための環境づくりの推進</b>			
①高齢者世帯への支援 【一般会計】	虹いろ会食サロン事業の参加者数（実人数）	83人	90人
	緊急通報システム事業の新規利用者数	12人	12人
	高齢者補聴器購入費助成事業助成者数	42人	60人
②介護する家族への支援 【一般会計】	元気回復ショートステイ事業対象者に対する事業利用率	17.1%	22.0%
③高齢者の外出支援 【一般会計】	高齢者・障がい者外出支援乗車証の交付率（高齢者）	40.8%	50.0%
④生活支援体制整備事業の活性化 【一般会計】	多様な主体による生活支援サービスの創出	未構築	構築 (日常生活圏域毎)
	買い物情報発信の仕組み	構築	継続更新
	住まいの情報発信の仕組み	未構築	構築
⑤緊急時の居場所確保 【一般会計】	在宅高齢者家族介護者緊急支援ショートステイ事業委託施設数	22施設	22施設
⑥成年後見制度の利用促進 【一般会計】 【介護保険特別会計】	広報誌やSNSを活用した制度の周知回数	7回	8回
	成年後見人制度研修会の参加者	13人	30人
	市民後見人の登録者数	3人	3人
	成年後見制度の周知度 (内容を知っている人の割合) ※実態把握調査	第1号：27.0%	第1号：30.0%
		第2号：29.0%	第2号：35.0%
認定者：13.2%	認定者：15.0%		
⑦高齢者の虐待防止強化 【一般会計】	高齢者虐待防止連絡協議会の回数 (代表者会議、実務者会議)	1回、2回	1回、2回
	各圏域地域包括支援センターとのケース連絡会	6回	6回
⑧エンディングサポート体制の推進 【介護保険特別会計】	マイエンディングノートの活用推進 (配布部数)	1,400部	1,400部
	終活をテーマにした研修会・講座等の開催	—	4回
	エンディングサポート体制の充実 (総合窓口の周知)	—	構築
	終末期における医療・介護の連携促進 (看取りとテーマにした)	—	構築

施策	指標項目	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
<b>基本方針4 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>			
①地域包括支援センターの機能強化 【介護保険特別会計】	「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化」調査結果	一部平均以下項目あり	各項目全国値平均以上
	地域包括支援センターは高齢者の身近な総合相談窓口であることを「知っている」人の割合 ※実態把握調査	48.8%	55.0% (R7調査)
②地域ケア会議の推進 【介護保険特別会計】	地域ケア圏域会議の開催数	5回	9回
	地域ケア推進会議の開催数	1回	2回
	自立支援型個別ケア会議事例検討数	3事例	9事例
③在宅医療・介護の連携強化 【介護保険特別会計】	在宅医療・介護連携に関する関係者向け研修・意見交換会等の実施回数	1回	2回
④ケアマネジメントの充実 【介護保険特別会計】	各圏域地域包括支援センター職員を対象にした研修会等の開催	—	2回
⑤地域リハビリテーション活動支援事業の推進 【介護保険特別会計】	専門職の派遣回数	—	12回
⑥他分野との連携促進 【一般会計】	重層的支援体制整備事業移行準備事業の実施	実施	本体事業へ移行
	重層的支援体制整備事業の実施	—	実施
<b>体系5 認知症施策の推進</b>			
①認知症の理解促進と備える支援 【一般会計】 【介護保険特別会計】	認知症学びの講座受講者延べ数（累計）	3,771人	5,350人
	チームオレンジの設置	—	1チーム
②認知症支援体制の強化 【一般会計】 【介護保険特別会計】	認知症初期集中支援チーム数	2チーム	2チーム
	認知症高齢者等見守り支援事業登録者数	—	登録の増加 (20人)
<b>体系6 介護保険事業の推進</b>			
①介護保険サービス等の充実 【介護保険特別会計】	施設入所待機者数（要介護3以上）	48人	減少
	県や関係機関と連携したリハビリテーションサービス提供体制	—	構築
	県や関係機関と連携した特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の周知体制	—	構築
	県や関係機関と連携した人材確保と職員の定着のための仕組みづくり	—	構築
②介護保険サービスの地域ケアマネジメントの推進 【介護保険特別会計】	指定事業所の年間実地指導数	3事業所	4事業所以上
③災害や感染症への備え 【介護保険特別会計】	災害や感染症に係る体制整備	—	構築

(全60項目)