

第9期 みやぎ高齢者元気プラン

(令和6年度～令和8年度)

高齢者が 地域で 自分らしい生活を 安心して送れる社会

中間案

宮城県高齢者福祉計画
介護保険事業支援計画



宮 城 県

令和5年12月

宮城県長寿社会憲章

みんなで作る みやぎの長寿社会

わたくしたち県民は、生きがいのある人生を送るために、自立の心を持ち、敬愛の精神でひとりひとりを大切にしながら、それぞれの役割を果たし、人間愛と活力に満ちた、みやぎの長寿社会を築くことを誓い、この憲章を制定します。

わたくしたち県民は

- 一 心身の健康づくりに努め
進んで生きがいのある人生をつくります
- 一 時代の動きを見つめながら
自ら学習にはげみ 社会の発展に努めます
- 一 ともにいたわりあい 明るく
うるおいのある家庭をつくります
- 一 地域活動へ参加し 世代の交流を深め
ともに生きる地域社会をつくります
- 一 お互いの知恵 経験 技能を大切に
社会にいかす機会と場をひろげます
- 一 歴史と風土で培われた伝統を継承し
個性豊かな文化の創造に努めます
- 一 自然を愛し 安全で住みよく
やすらぎに満ちたふるさとみやぎをつくります

〈昭和63年9月20日制定〉

目 次

はじめに

1 計画策定の趣旨	6
2 計画の位置付け	6
3 計画の期間	7
4 「新・宮城の将来ビジョン」との関係	7
5 持続可能な開発目標（SDGs）との関係	7

総 論

第1章 基本的な考え方

第1項 計画の理念と目標	10
第2項 目指すべき社会の姿	11
第3項 施策体系	12
第4項 目標値	13
第5項 高齢者福祉圏域	15
第6項 市町村支援に関する県の目標とその取組	16

第2章 データで見る県内高齢者の現状

第1項 県内高齢者の現状	
1 高齢化の進行状況	20
2 介護保険における被保険者数の推計	24
3 要介護者等の状況	25
4 高齢者世帯の推移とその構造	26
5 高齢者の住居状況	27
6 高齢者の就業状況	27
7 高齢者の地域活動への参加状況	28
第2項 介護保険サービスの現状	
1 介護サービス提供基盤の整備状況	29
2 介護保険サービスの利用状況	30

各 論

第1章 みんなで支え合う地域づくり

第1項 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 地域包括ケア体制の深化	34
2 多職種連携体制の構築・推進	36
3 介護家族の支援	40
第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進	
1 支え合う地域社会づくり（1）	42
1 支え合う地域社会づくり（2）	44

2	地域支え合い・生活支援体制の推進	46
3	自立支援・介護予防・重度化防止の推進	50
第3項 安全な暮らしの確保		
1	大規模災害・感染症への備え	52
2	地域ぐるみの防犯・防災対策	54
3	交通安全の確保	56

第2章 自分らしい生き方の実現

第1項 認知症の人にやさしいまちづくり		
1	認知症の人が自分らしく過ごせる社会づくり	60
2	正しい理解の促進と本人発信支援	62
3	早期発見・早期対応の促進, 医療体制の整備	64
4	認知症ケアを担う人づくりと介護者への支援	66
5	認知症に適切に対応する地域づくり	68
第2項 生きがいに満ちた生活の実現		
1	高齢者が活躍できる活動の場づくり	70
2	いくつになっても働ける社会づくり	72
第3項 自分らしく生きるための権利擁護		
1	権利擁護のための取組	74
2	高齢者虐待防止対策の推進(1)	76
2	高齢者虐待防止対策の推進(2)	78

第3章 安心できるサービスの提供

第1項 サービス提供基盤の整備		
1	在宅生活を支援するサービスの充実	82
2	施設サービスの充実	84
3	地域密着型サービスの推進	86
4	新たな住まいの確保	88
5	バリアフリーみやぎの推進	90
第2項 介護を担う人材の確保・養成・定着		
1	多様な人材の参入促進	92
2	職員の資質向上	94
3	労働環境・処遇の改善及び職員の負担軽減支援	96
4	介護支援専門員の資質向上	98
第3項 介護サービスの質の確保・向上		
1	適切な介護サービスの確保(1)	100
1	適切な介護サービスの確保(2)	102
2	サービスの質の向上	104

第4章 介護保険サービスの基盤整備

第1項	医療計画等との整合性	108
第2項	居宅サービスの見込量	110
第3項	施設・居住系サービスの見込量	113
第4項	地域密着型サービスの見込量	117
第5項	介護保険給付費及び第1号被保険者介護保険料の見込み	119
第6項	令和6年度の介護サービス提供見込量	120

第5章 介護給付の適正化に関する取組方針

(第6期宮城県介護給付適正化取組方針)

第1項	介護給付適正化取組方針の目的・趣旨等	122
第2項	第5期介護給付適正化取組方針の実施状況	124
第3項	第6期介護給付適正化取組方針の推進	130

第6章 推進編

第1項	進行管理	136
第2項	計画推進における役割分担	137

資料編

策定経過	140
みやぎ高齢者元気プラン推進委員会委員名簿	143

はじめに

1 計画策定の趣旨

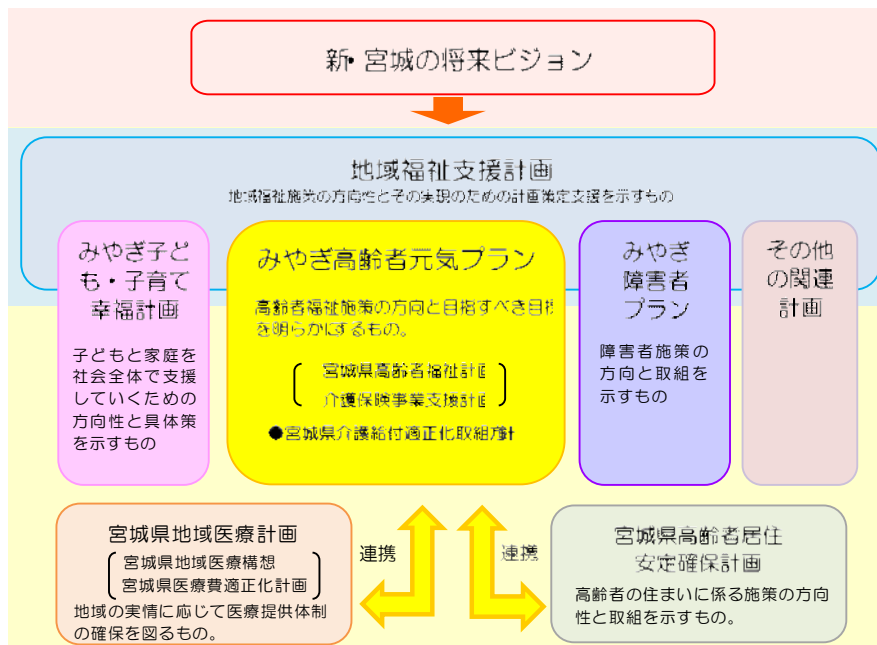
現在、宮城県の高齢者（65歳以上）人口は約65万4千人であり、要介護（支援）状態の方は約12万6千人、認知症の方は12万人から12万8千人と見込まれております。また、昭和22年から昭和24年に生まれた、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上になる令和7年（2025年）には、県内の高齢者数は約70万人となり、要介護（支援）状態の方は約13万人、認知症の方は13万9千人にまで増加することが見込まれております。

そのような中、県では、平成12年3月に「第1期みやぎ高齢者元気プラン」を策定して以来、社会情勢の変化や地域の実情等を踏まえ、3年ごとに見直し新しいプランを策定し、各種の高齢者福祉施策を推進してきました。

今般、現行計画の「第8期みやぎ高齢者元気プラン」（令和3年3月策定）で取り組んできた施策に加え、喫緊の課題である介護人材の確保・養成・定着や認知症対策、地域包括ケア体制の深化・推進などについて施策を拡充し、令和6年度から8年度までの期間を対象として「第9期みやぎ高齢者元気プラン」を策定しました。この計画によって、県の高齢者福祉政策の方向性について明らかにするとともに、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、地域の抱える課題解決に向けた積極的な市町村支援や各種事業の推進を図るものです。

2 計画の位置付け

この計画は、県の高齢者福祉施策の基本的指針となる「宮城県高齢者福祉計画」（根拠法令：老人福祉法第20条の9）と、県内市町村の介護保険事業の運営を支援するための計画である「介護保険事業支援計画」（根拠法令：介護保険法第118条）とを一体的に定めたもので、県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」の下、「地域福祉支援計画」や関係する各分野の個別計画との調和を図るとともに、「宮城県地域医療計画」等との整合を図っています。



なお、県内市町村の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」において定める高齢者福祉サービスや介護サービスの目標量との整合性を図りつつ、県が持つ広域性を活かして、市町村による取組を支援する計画としています。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画として定めています。

R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	R12年度 (2030)	R13年度 (2031)	R14年度 (2032)
第8期みやぎ高齢者元気プラン											
			第9期みやぎ高齢者元気プラン								
						第10期みやぎ高齢者元気プラン					
									第11期みやぎ高齢者元気プラン		

4 「新・宮城の将来ビジョン」との関係

「新・宮城の将来ビジョン」は、これまでの「宮城の将来ビジョン」「宮城県震災復興計画」「宮城県地方創生総合戦略」に掲げる理念を継承し、一つの計画に統合されたもので、令和3年度を初年度とする10年間の計画となっており、第9期みやぎ高齢者元気プランは、同ビジョンの政策推進の基本方向「宮城の未来をつくる4本の柱」のうち、「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」に関連する計画となります。

5 持続可能な開発目標（SDGs）との関係

平成27年（2015年）に国際連合で採択された持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）は、令和12年（2030年）を目標年度とし、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包括性のある社会の実現に向け、17のゴールと169のターゲットから構成される「世界共通の目標」です。

本計画では、上記17のゴールのうち、主に「3 すべての人に健康と福祉を」、「11 住み続けられるまちづくりを」が関連しており、これらのSDGsの達成に向けて、市町村支援や各種事業の推進に取り組むこととしております。





基本的な考え方

第1項 計画の理念と目標

第2項 目指すべき社会の姿

第3項 施策体系

第4項 目標値

第5項 高齢者福祉圏域

第6項 市町村支援に関する県の目標とその取組

1 基本理念

高齢者が 地域で 自分らしい生活を 安心して送れる社会

高齢者が、今まで暮らしてきた家庭や地域の中で、自立と社会参加が保障され、みんなで支え合いながら、安心して生活できる社会を目指します。

基本理念の3つのポイント

① 地域でネットワーク

「地域」とは、今まで暮らしてきた、あるいは今後暮らしていきたい場所で、必要なサービスが提供され、みんなで支え合って生活していくところです。

ここでは、高齢者をより身近な地域で支えるために、組織と人が有機的につながり合い、自治体や企業・民間団体からのサービス提供、住民からの有償・無償のサービス提供が互いに補完しながら、包括的・継続的にサービスが提供されています。

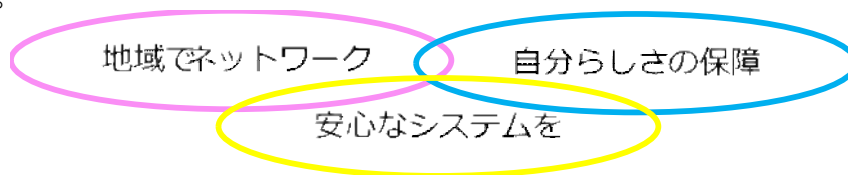
② 自分らしさの保障

人間には一人ひとり違いがあり、それぞれが自分のライフスタイルを持って生きています。その違いをそれぞれの個性と認め合いながら、自分に合った生活を送ることが保障されています。

全ての人が、自分の生き方を自分で決め、主体的に自分らしく生きることが尊重される社会です。

③ 安心なシステムを

安心して生活を送れるための支援やサービスが、行政、事業者、NPO等の民間団体、地域住民が協力・連携し、人間としての尊厳と心の豊かさを大切に考えたシステムとして、包括的に提供されています。また、支援を必要としている人が円滑にサービスを利用できるように、適切な情報提供等が行われています。



2 基本的目標

行政、企業、民間団体、そして県民も一緒になって、地域で自分らしい生活を安心して送れる社会づくりを進めるために、基本的な3つの目標を掲げます。

目標1

みんなで
支え合う
地域づくり

地域に暮らすみんなが主体的に参加しながら、お互いに支え合うことのできる、だれにとっても暮らしやすい地域づくりを進めましょう。

目標2

自分らしい
生き方の
実現

人間としての尊厳が重んじられ、一人ひとりの個性に合った生き方を本人が自ら決めることができる社会づくりを進めましょう。

目標3

安心できる
サービスの
提供

だれもが安心して暮らすために、必要なときに必要な支援やサービスを、地域で利用できるための体制や条件づくりを進めましょう。

第2項 目指すべき社会の姿

- 高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが一体的に提供される、地域包括ケアシステムを地域の実情に応じて深化・推進し、高齢者を主体にしながら、障害のある人や子どもも視野に入れた地域共生社会の実現を目指します。
- 県、市町村、事業者、団体及び住民が連携し一体となって、3つの基本的目標が掲げるテーマに基づく施策に積極的に取り組み、認知症施策や地域の支え合いを通じた介護予防・生活支援、介護人材の確保・養成・定着等の施策を推進するとともに、介護ニーズと高齢者人口の推計を見据えた適切な施設整備を図り、高齢者が充実した生き方ができる長寿社会の構築を目指します。
- 「地域福祉支援計画」等との調和を図るとともに、「宮城県地域医療計画」等との整合を図りながら、みんなで支え合い、自分らしい生き方を実現し、必要なサービスの提供を受けることのできる社会の構築を目指します。

1 みんなで支え合う地域づくり

- ・ 高齢者の方が、医療や介護が必要になったり、認知症になったりした時でも、住み慣れた我が家、慣れ親しんだ地域で暮らし続けることができるよう、これまで充実を図ってきた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組みます。
- ・ 東日本大震災等の被災者支援で再認識された地域住民やボランティア等による支え合い活動について、その経験を「地域共生社会の実現」や「地域支え合いの推進」に向けた取組に活かすとともに、介護予防や生活支援の推進、地域活動の支援に取り組みます。
- ・ 高齢者を含む県民の生命と財産を守り安全な暮らしを確保するため、感染症対策や大規模災害に備えた防災体制を整えるとともに、高齢者を狙った悪質商法等の犯罪や、交通事故等を防止するための取組みを進め、暮らしのリスクを地域全体でカバーします。

2 自分らしい生き方の実現

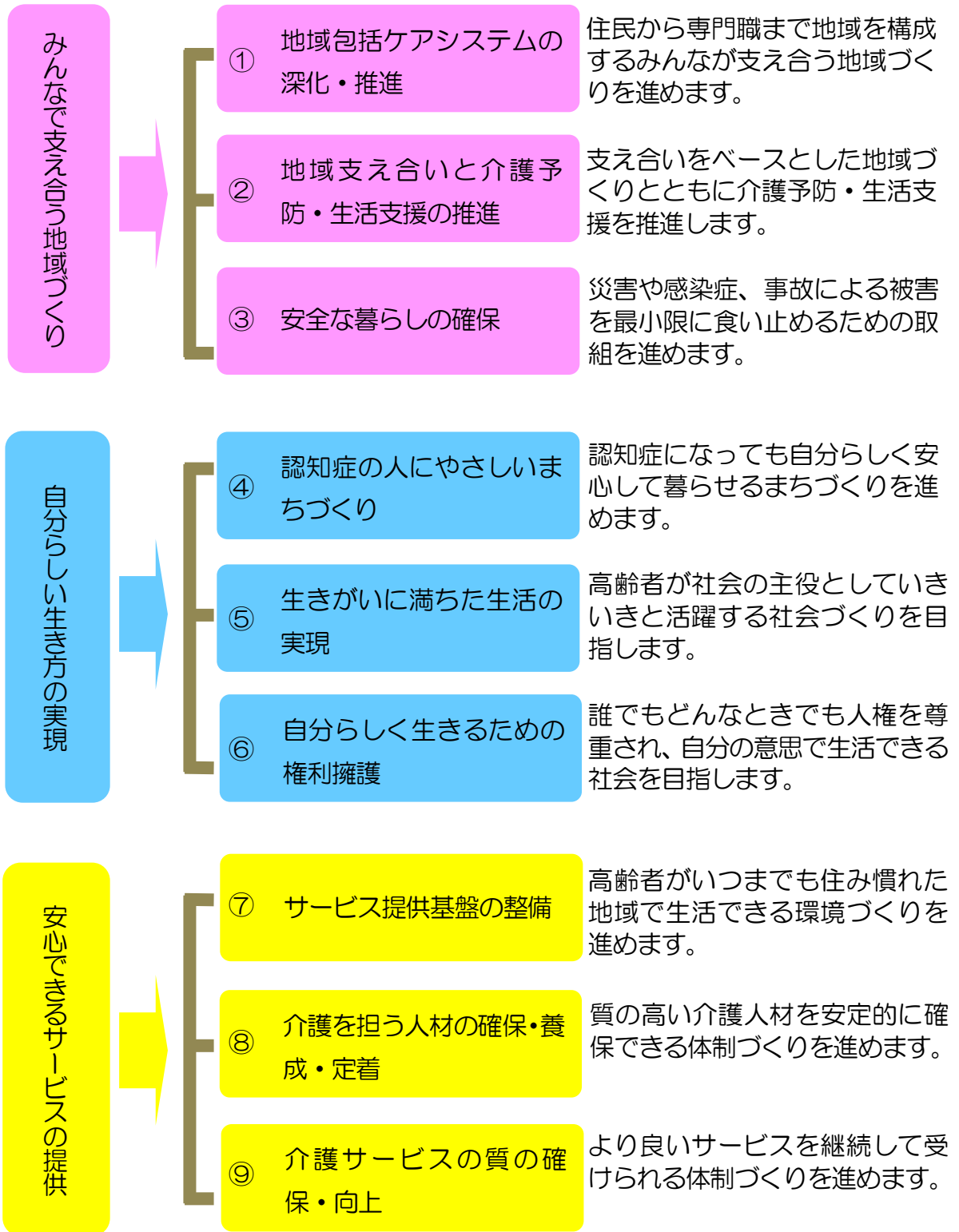
- ・ 認知症を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を発揮し、互いに尊重しつつ支え合いながら共生する社会を目指し、行政、医療機関、住民、施設等の地域資源を整え、連携し、認知症の人にやさしいまちづくりに向けて地域全体でサポートします。
- ・ 団塊世代の高齢化の下、長寿化の進展による人生100年時代に備え、高齢者自身が社会の主役となって、生きがいに満ちた生活を実現するため、健康で、尊厳をもって暮らし続けることができる社会を目指します。
- ・ 高齢者は尊厳ある存在であり、いかなる場合でも虐待や権利侵害を受けてはなりません。社会の支援制度や地域の見守り等によって、高齢者が自分らしく生きるための権利擁護を推進します。

3 安心できるサービスの提供

- ・ 要介護状態になっても、いつでもどこでも必要なサービスが受けられることを基本として、介護ニーズと高齢化の進行を見据えた適切なサービス提供基盤と環境の整備を目指します。
- ・ 介護の担い手である質の高い専門職を確保することを社会全体で推進します。特に、喫緊の課題である介護人材の不足に対応するため、将来的に必要とされる需要を推計し、目標を定めた上で介護人材の確保・養成・定着に向けた効果的な取組を進めます。
- ・ 利用者保護や事業者指導の仕組みを活用しながら、適切な介護サービスを確保するとともに、サービスの質の向上に取り組みます。

【基本的目標】

【基本課題】



第4項 目標値

第9期計画に関する指標・目標値は、次のとおりです。

1 みんなで支え合う地域づくり

No.	指標	現況値		目標値 (R8 年度末)	左記目標値 設定の考え方	出典
		調査 時点	数値			
1	生活支援コーディネーター 養成研修修了者数	R4	1,029 人	1,200 人	新たに任命されるコーディネーターの養成研修に加え、現に活動しているコーディネーターへの支援として段階別の研修を開催し、修了者の増加を目指すもの（年 40 人程度）。	研修修了実績 (宮城県)
2	介護支援専門員に対する多 職種連携に向けた支援回数	R4	280回	400 回	県内全域で年 30 回程度の支援を行うもの。	事業実績 (宮城県)

2 自分らしい生き方の実現

No.	指標	現況値		目標値 (R8 年度末)	左記目標値 設定の考え方	出典
		調査 時点	数値			
1	介護予防に資する住民主体 の通いの場参加率	R3	8. 2%	11. 2%	認知症施策推進大綱における令和 7 年度までの国の目標値（年 8%）をすでに達成しているため、現況値にこれまでの年平均伸び率（年 0.6%）を加味し目標値を設定したもの。	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査 (厚生労働省)
2	成年後見制度利用促進に係 る市町村計画の策定	R5.10	23市町村	全 35 市町村	成年後見制度利用促進基本計画の工程表で令和 6 年度末までの策定が求められているもの。	成年後見制度利用促進施策に係る取組状況調査 (厚生労働省)
3	成年後見制度利用促進に係 る中核機関の設置	R5.10	8市町村	全 35 市町村	成年後見制度利用促進基本計画の工程表で令和 6 年度末までの設置が求められているもの。	成年後見制度利用促進施策に係る取組状況調査 (厚生労働省)
4	チーム・オレンジ立ち上げ 市町村数	R5.3	4市町村	全 35 市町村	認知症施策推進大綱において、令和 7 年度までに全市町村での設置が求められているもの。	令和 4 年度及び 令和 5 年度当初 認知症総合支援 事業等実施状況 調べ (厚生労働省)
5	認知症サポーターステップ アップ講座を開催している 市町村数	R5.3	15市町村	全 35 市町村	チーム・オレンジの立ち上げ促進のため、チームのメンバーとなるために受講が必要な認知症サポーターステップアップ講座を開催する市町村数の増加を目指すもの。	令和 4 年度及び 令和 5 年度当初 認知症総合支援 事業等実施状況 調べ (厚生労働省)
6	人口の 10%以上が認知症 サポーター養成講座を受講 している市町村数	R5.6	19市町村	全 35 市町村	チーム・オレンジの立ち上げ促進のため、認知症サポーターステップアップ講座の前段階である養成講座の受講者数を、全市町村で増加させることを目指すもの。	全国キャラバ ン・メイト連絡協 議会ホームペ ージ

第4項 目標値

3 安心できるサービスの提供

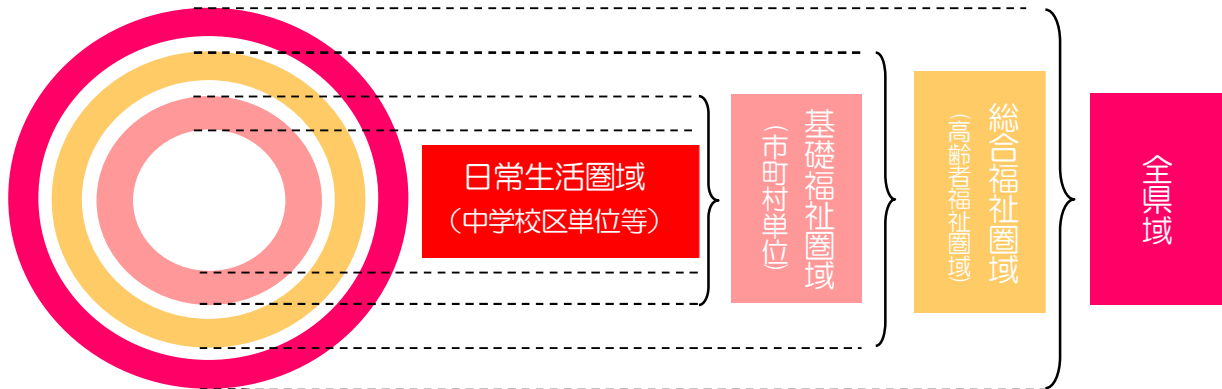
No.	指標	現況値		目標値 (R8 年度末)	左記目標値 設定の考え方	出典
		調査 時点	数値			
1	小規模多機能型居宅介護事業所数	R5.10	79 事業所	88 事業所	地域密着型サービス見込量によるもの。	
2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	R5.10	20事業所	24 事業所	地域密着型サービス見込量によるもの。	
3	介護職員の人数	R4	34,027人	●●●●人	介護人材需給推計値によるもの。	介護サービス情報公表システム (厚生労働省)
4	特別養護老人ホーム入所定員数	R5.10	12,810人	13,114 人	施設サービス見込量によるもの。	
5	認知症高齢者グループホーム入所定員数	R5.10	4,889人	5,182 人	施設サービス見込量によるもの。	
6	介護ロボット・ICT 機器の導入事業所数	R4	251事業所	740 事業所	介護ロボット・ICT 導入支援事業補助実績等によるもの。	事業実績 (宮城県)
7	キャリアパス研修の受講者数	R4	6,448人	9,650 人	キャリアパス支援事業研修の受講実績によるもの。	事業実績 (宮城県)
8	介護保険事業の指定事務に係る研修受講市町村数	R5	23市町村	34 市町村	全対象市町村数。(※指定都市は対象外)	事業実績 (宮城県)

第5項 高齢者福祉圏域

(1) 圏域設定の考え方

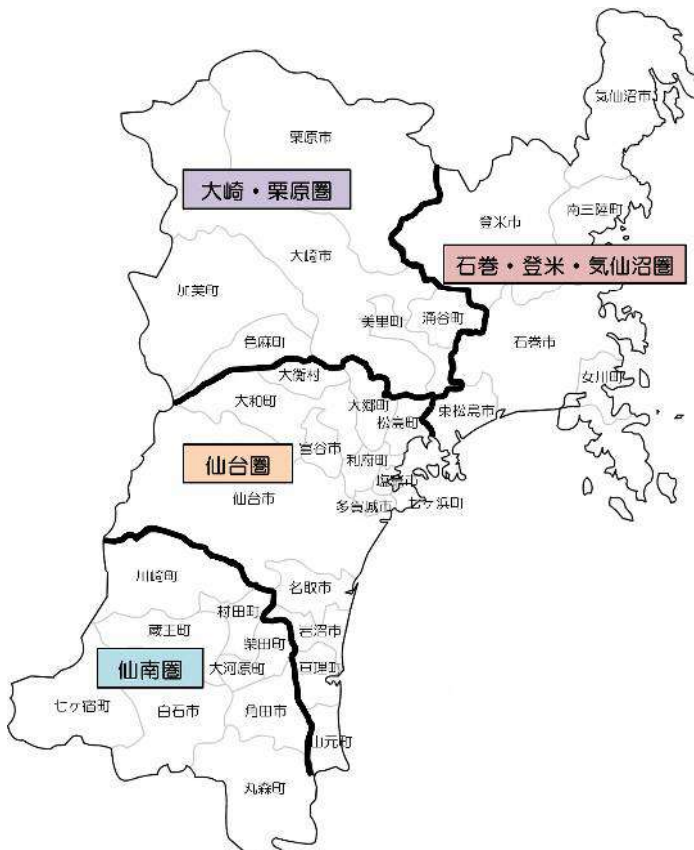
私たちの日常生活は、様々に重なり合う生活圏域の広がりの中で営まれています。高齢者福祉施策を展開する上でも、内容に応じて、こうしたいくつかの圏域を踏まえて効果的に進める必要があります。

ここでは、基本的な圏域として次の4種類を想定しています。



(2) 高齢者福祉圏域の設定

第9期みやぎ高齢者元気プランでは、保健医療サービスと福祉サービスとの連携を確保する観点から、第8期みやぎ高齢者元気プランを踏襲し、高齢者福祉圏域を宮城県地域医療計画で定める二次医療圏と同じ4圏域（仙南、仙台、大崎・栗原及び石巻・登米・気仙沼）としています。



1 仙南圏域（2市7町）

白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町

2 仙台圏域（6市7町1村）

仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村

3 大崎・栗原圏域（2市4町）

栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町

4 石巻・登米・気仙沼圏域（4市2町）

石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町、南三陸町

第6項 市町村支援に関する県の目標とその取組

市町村が取り組むべき施策に関する事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組に対する、県の目標とその取組を設定します。

【目標とその取組】

① 介護人材の確保・養成・定着

今後ますます利用の増加が見込まれる介護保険サービスなどの担い手となる介護人材を確保するために、業界全体として介護人材確保・養成・定着の推進に向けた具体的な取組等を検討し、実施します。

② 認知症施策の推進

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように、サポート体制の構築や交流の場の創設などの取組を行います。

③ 生活支援サービスの充実及び住まいの確保

日常生活支援体制の基盤整備を推進するため、被災者支援で得られた知見を活かして、市町村への伴走型支援やコーディネーターの養成を実施し、高齢者の見守り・生活支援など地域の支え合い体制の構築に向けた取組などを行います。

④ 高齢者の健康維持・増進

全ての高齢者がフレイル^{*}予防、介護予防に取り組むことができるよう、高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充を推進し、高齢者の健康状態の特性等を踏まえた支援環境づくりを進めます。

⑤ 医療・介護基盤の確保

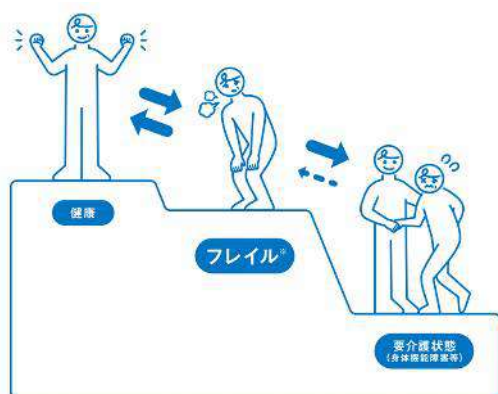
在宅医療を促進していくために、在宅医療に従事する医師や看護師等を育成・確保するとともに、連携体制の強化や参入を促進するための取組を進めていきます。また、24時間切れ目のないサービスが提供されるよう、医療・介護従事者等への普及啓発や研修などを行います。

⑥ 多職種連携体制構築の推進

地域包括ケアシステムの構築に向け在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、市町村が地域の医師会等と関わりながら在宅医療・介護連携推進体制を構築する取組を支援していきます。また、医療・介護の提供に必要な技術の習得が可能となる研修を実施し、医療・介護従事者の資質向上を図るとともに、介護支援専門員を中心とした多職種間における情報共有と相互理解、マネジメント機能の強化などを行います。

第6項 市町村支援に関する県の目標とその取組

■フレイルとは



※フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。
「フレイル診療ガイド2018年版」(日本老年医学会、国立長寿医療研究センター、2018)

■フレイル予防の3つのポイント

栄養

食事の改善
 食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりととりましょう。また、お口の健康(口腔ケア)にも気を配りましょう。



身体活動

ウォーキング・ストレッチなど
 身体活動は食欲の促進だけでなく食事を心の健康にも影響します。今より自分早く体を動かしましょう。



社会参加

趣味・ボランティア・散歩など
 趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に効果的です。自分に合った活動を見つけてみましょう。



フレイル予防

出典：厚生労働省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業「食べて元気にフレイル予防」から引用

※フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。「フレイル診療ガイド2018年版」(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)

総論
第2章

データで見る 県内高齢者の現状

第1項 県内高齢者の現状

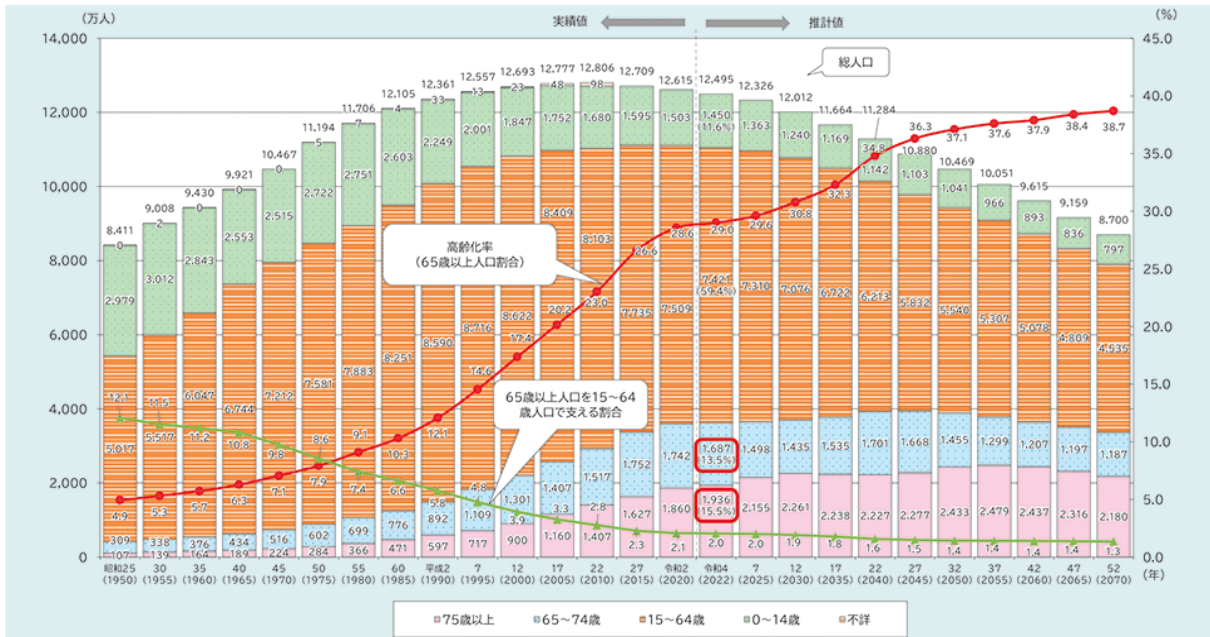
第2項 介護保険サービスの現状

第1項 県内高齢者の現状

1 高齢化の進行状況

○ 令和5年版高齢社会白書によると、全国の高齢者の人口は、令和22年（2040年）まで増加しますが、その後は減少に転じると推計されています。しかし、高齢化率は、総人口が減少するため令和22年（2040年）以降も上昇することが予想されています。また、令和4年には1人の高齢者に対して2.0人の現役世代という比率ですが、令和52年（2070年）には1人の高齢者に対して1.3人という比率になると見込まれています。

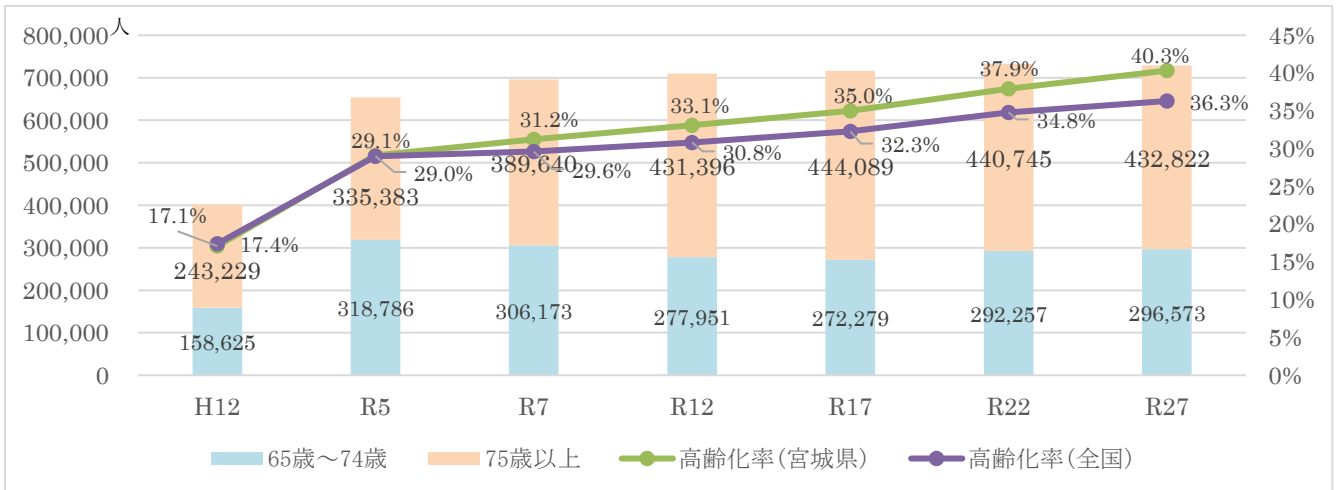
■高齢化の推移と将来推計



資料：令和5年版高齢社会白書（内閣府）

○ 宮城県の高齢化率は令和5年3月末現在29.1%ですが、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、令和12年（2030年）には33.1%に達し、県民の3人に1人が高齢者になると見込まれています。さらに、令和22年（2040年）には37.9%まで上昇し、特に75歳以上の高齢者が増加していくものと予想されています。また、高齢者数は令和22年（2040年）に約73万3千人まで増加し、その後は減少しますが、総人口も減少するため、令和27年（2045年）には高齢化率が40.3%まで上昇すると見込まれています。

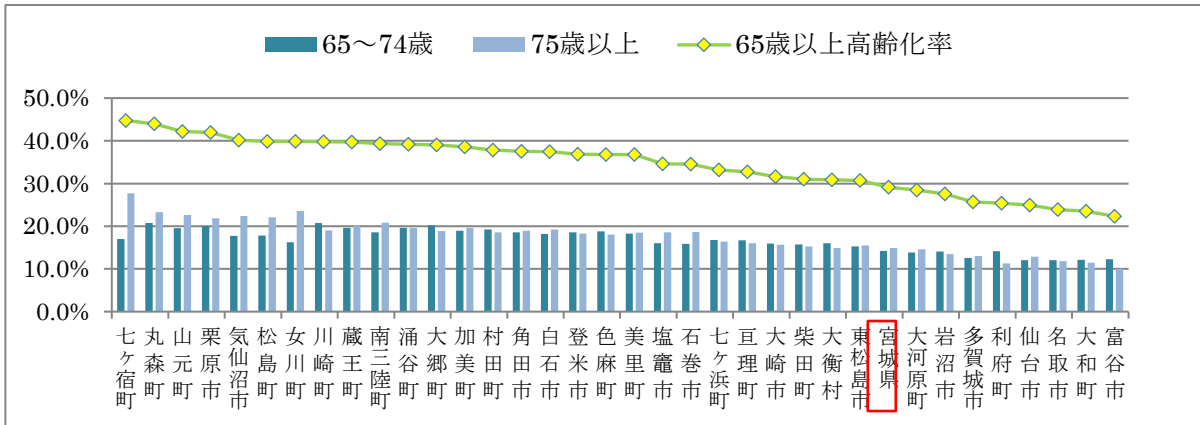
■県内の高齢者人口と高齢化率の推移



資料：令和5年までは県長寿社会政策課調べ（各年3月末）、令和7年～32年は国立社会保障・人口問題研究所推計値

- 令和5年3月末現在の県内総人口に占める高齢者の割合を市町村別に見ると、7割以上の市町村で高齢化率が30%を超えています。高齢化率が高い市町村を中心に65歳から74歳よりも75歳以上高齢者の割合が高い市町村が多くなっています。

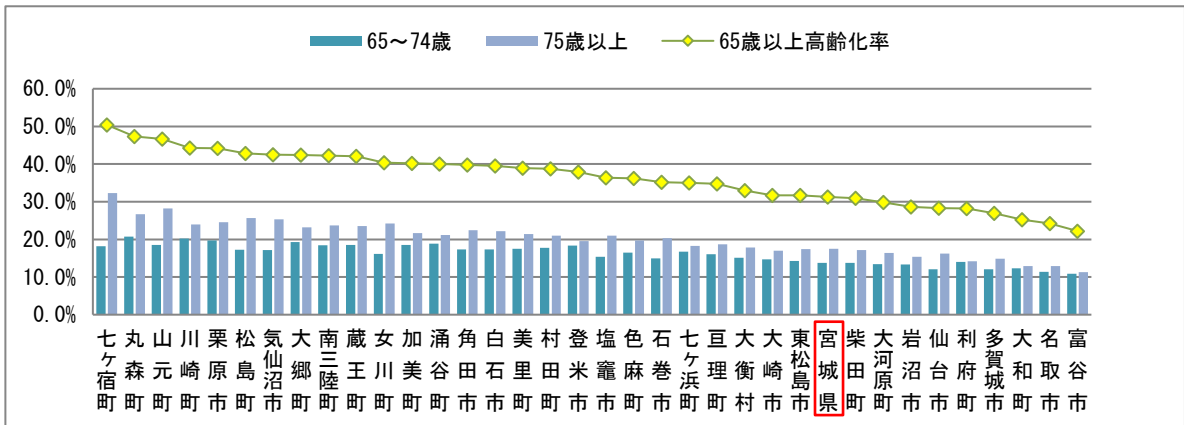
■県内市町村の高齢化率



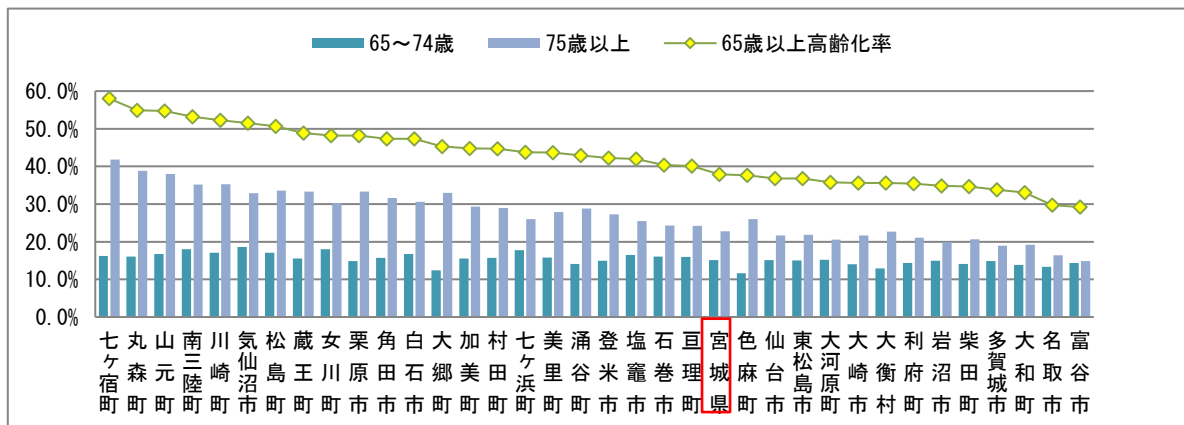
資料：県長寿社会政策課調べ（令和5年3月末現在）

- 令和7年には、全ての市町村で75歳以上高齢者の割合が高くなり、令和22年（2040年）には、7つの市町で高齢化率が50%を超えると推計されています。

■令和7年の県内市町村の高齢化率の将来推計



■令和22年（2040年）の県内市町村の高齢化率の将来推計

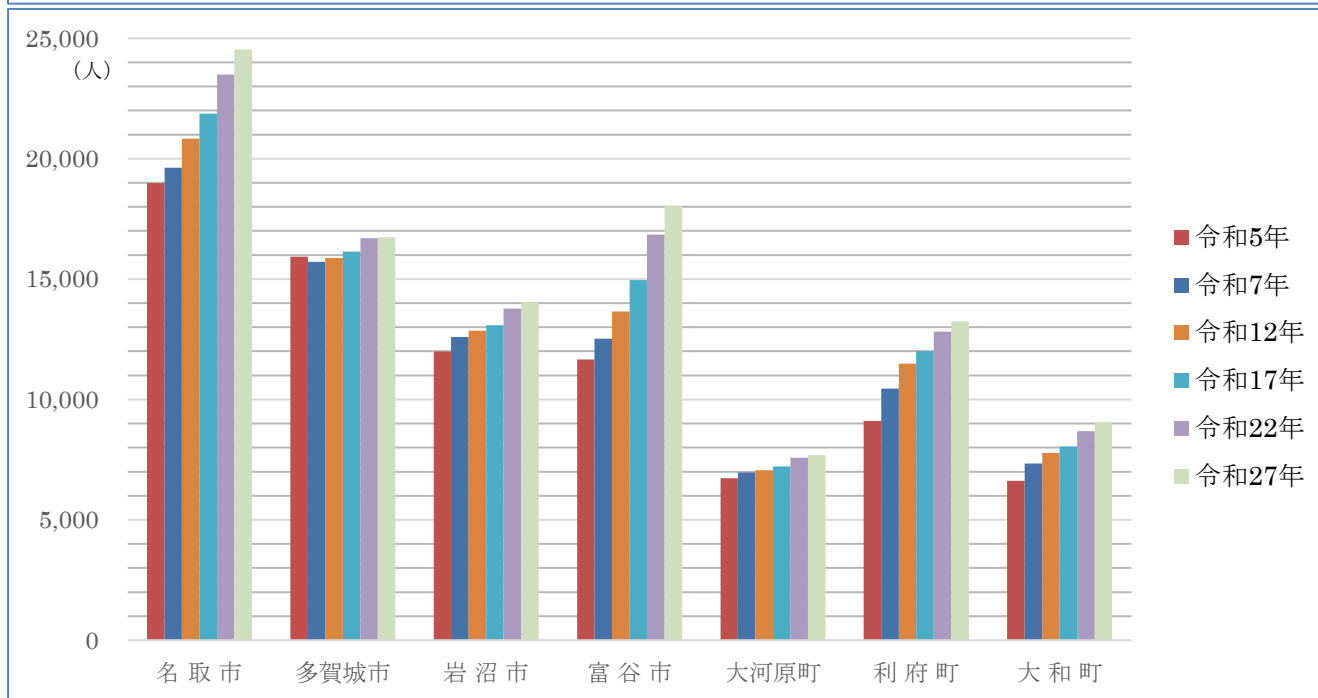
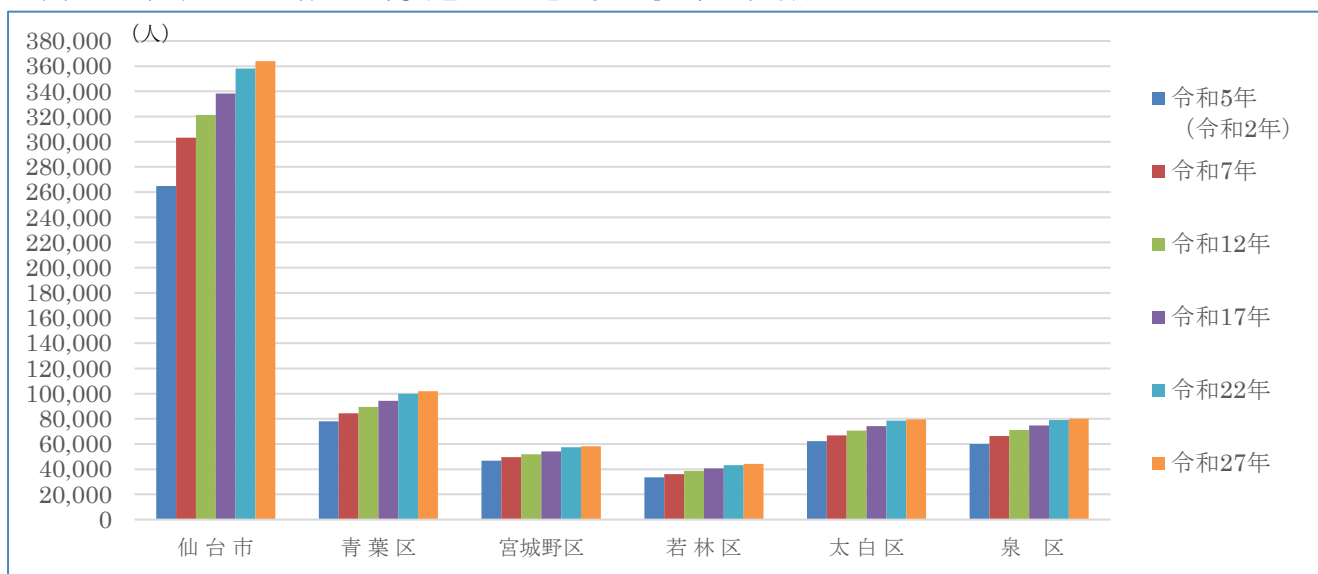


資料：国立社会保障・人口問題研究所推計値

第1項 県内高齢者の現状

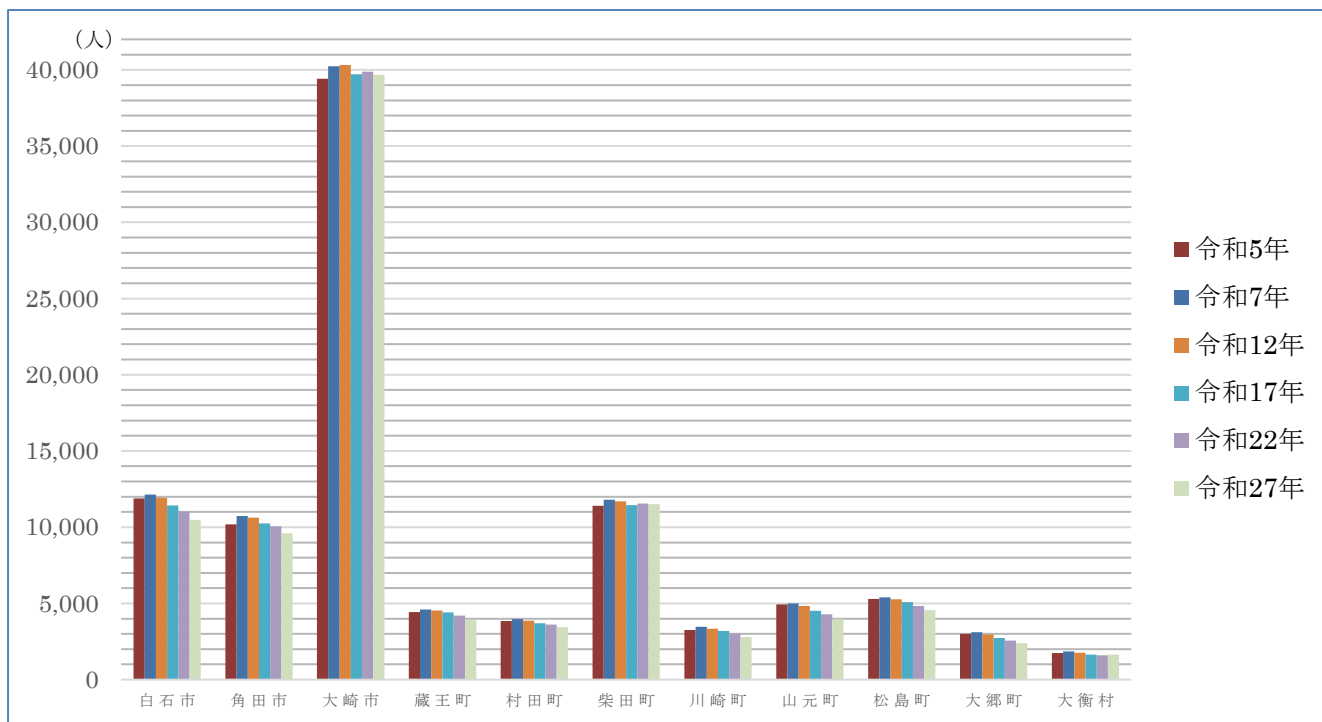
- 今後の高齢者人口の推移については、県内の市町村のうち、8市町（仙台市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、大河原町、利府町及び大和町）が令和27年（2045年）まで増加すると見込まれています。
- 一方、10市町村（白石市、角田市、蔵王町、村田町、柴田町、川崎町、山元町、松島町、大郷町及び大衡村）は令和7年に、大崎市は令和12年（2030年）に高齢者人口がピークを迎えることが見込まれています。
- また、16市町（石巻市、塩竈市、気仙沼市、登米市、栗原市、東松島市、七ヶ宿町、丸森町、巨理町、七ヶ浜町、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、女川町及び南三陸町）が、令和7年以降の推計値が令和5年より減少しており、今後も高齢者人口は減少していくことが見込まれています。

■令和27年（2045年）まで高齢者人口が増加する見込みの市町村

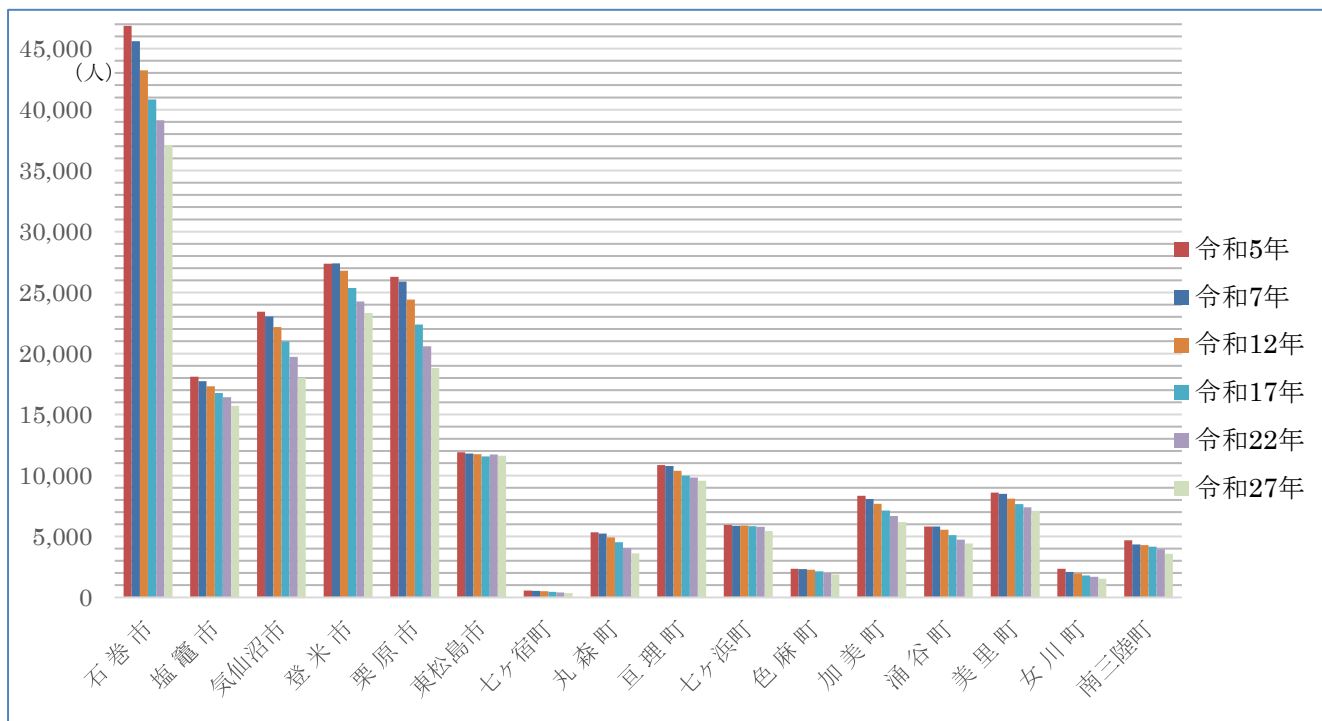


資料：令和5年は県長寿社会政策課調べ（3月末）、令和7年～27年は国立社会保障・人口問題研究所推計値
青葉区、宮城野区、若林区、太白区及び泉区の令和5年は令和2年の国立社会保障・人口問題研究所推計値

■令和27年（2045年）までに高齢者人口がピークとなる見込みの市町村



■すでに高齢者人口がピークを迎えている見込みの市町村



資料：令和5年は県長寿社会政策課調べ（3月末）、令和7年～27年は国立社会保障・人口問題研究所推計値

第1項 県内高齢者の現状

2 介護保険における被保険者数の推計

○ 65歳以上の「第1号被保険者」の全体数は、令和5年に比べて令和8年には約1.5万人増加し、その後も増加することが見込まれています。一方、40歳から64歳の医療保険加入者である「第2号被保険者」は、著しい減少が見込まれます。

※第9期介護保険事業（支援）計画から標準所得段階が9段階から13段階に変更されます。

■介護保険被保険者数の推計

(単位:人)

所得段階区分	令和5年(実績)		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年(2030年)	令和22年(2040年)	令和32年(2050年)	
	人数	構成比(%)							
第1号	第1段階	96,684	14.8%	100,399	100,849	101,134	102,105	106,272	105,620
	第2段階	53,049	8.1%	55,658	55,876	55,996	56,374	58,089	57,320
	第3段階	52,981	8.1%	54,761	54,992	55,134	55,602	57,583	57,008
	第4段階	89,764	13.7%	87,706	88,043	88,202	88,648	90,852	89,550
	第5段階	105,201	16.1%	106,713	107,064	107,165	107,415	108,949	106,611
	第6段階	89,054	13.6%	89,509	89,871	90,067	90,661	93,337	92,291
	第7段階	87,347	13.4%	86,744	87,204	87,513	88,638	92,962	93,013
	第8段階	39,286	6.0%	39,083	39,316	39,485	40,103	42,374	42,644
	第9段階	39,873	6.1%	15,092	15,159	15,213	15,420	16,183	16,161
	第10段階			6,937	6,985	7,024	7,169	7,691	7,834
	第11段階			3,841	3,867	3,884	3,952	4,215	4,272
	第12段階			2,518	2,533	2,546	2,586	2,748	2,783
	第13段階			10,511	10,592	10,665	10,946	11,929	12,225
	計	653,239	—	659,472	662,351	664,028	669,619	693,184	687,332
第2号	763,682	—	761,339	758,656	755,298	736,016	638,477	547,518	
合計	1,416,921	—	1,420,811	1,421,007	1,419,326	1,405,635	1,331,661	1,234,850	

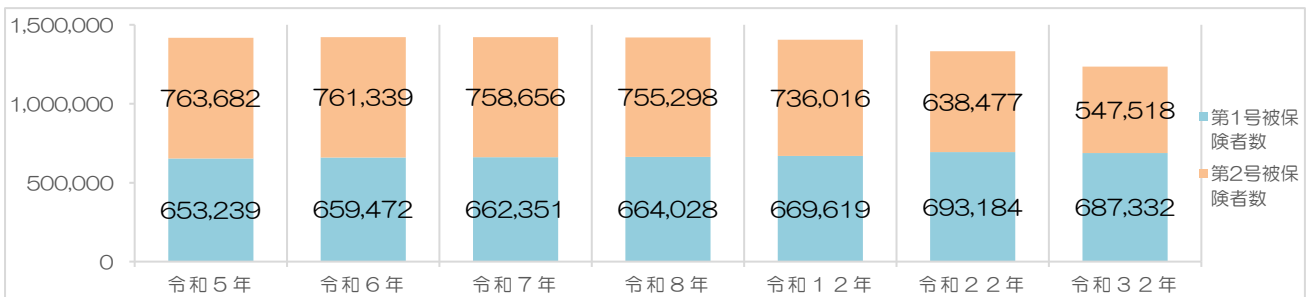
資料：介護保険事業状況報告（令和5年(実績)）及び市町村推計（令和6年以降）※各年3月末時点

◆所得段階の区分について

- 第1段階：生活保護・老齢福祉年金受給者等及び市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円以下等
- 第2段階：市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下
- 第3段階：市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等120万円超
- 第4段階：市町村民税本人非課税かつ本人年金収入等80万円以下
- 第5段階：市町村民税本人非課税かつ本人年金収入等80万円超
- 第6段階：市町村民税本人課税かつ基準所得金額120万円未満
- 第7段階：市町村民税本人課税かつ基準所得金額120万円以上210万円未満
- 第8段階：市町村民税本人課税かつ基準所得金額210万円以上320万円未満
- 第9段階：市町村民税本人課税かつ基準所得金額320万円以上
- 第10段階：
- 第11段階： 今後、国で決定
- 第12段階：
- 第13段階：

■介護保険被保険者数の推移

(単位:人)



資料：介護保険事業状況報告（令和5年(実績)）及び市町村推計（令和6年以降）※各年3月末時点

3 要介護者等の状況

- 要支援・要介護認定者数は、令和5年に比べて令和8年には約5千人増加し、認定率も約0.5%上昇すると見込まれています。
- さらに、要介護・要支援の状態になるおそれが高いとされる後期高齢者（75歳以上）数が徐々に増加することにより、令和22年（2040年）まで要支援・要介護認定者数及び認定率は伸び続けていくものと予測されます。

■要支援・要介護認定者数の推計

(単位：人)

	令和5年(実績)		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
	人数	構成比						
要支援1	22,109	17.5%	22,557	22,919	23,223	25,182	27,532	27,726
要支援2	16,294	12.9%	16,407	16,562	16,720	17,796	19,410	18,739
要介護1	25,798	20.4%	26,202	26,502	26,834	28,862	32,655	31,827
要介護2	20,015	15.9%	20,098	20,301	20,550	21,709	24,890	23,893
要介護3	15,331	12.1%	15,487	15,614	15,832	16,707	19,313	18,690
要介護4	16,563	13.1%	16,800	17,066	17,314	18,236	21,240	20,505
要介護5	10,154	8.0%	10,209	10,323	10,476	10,997	12,560	12,146
計	126,264	—	127,760	129,287	130,949	139,489	157,600	153,526
うち第1号	123,838	—	125,342	126,869	128,539	137,142	155,579	151,832
認定率	18.9%		19.0%	19.1%	19.4%	20.5%	22.4%	22.1%

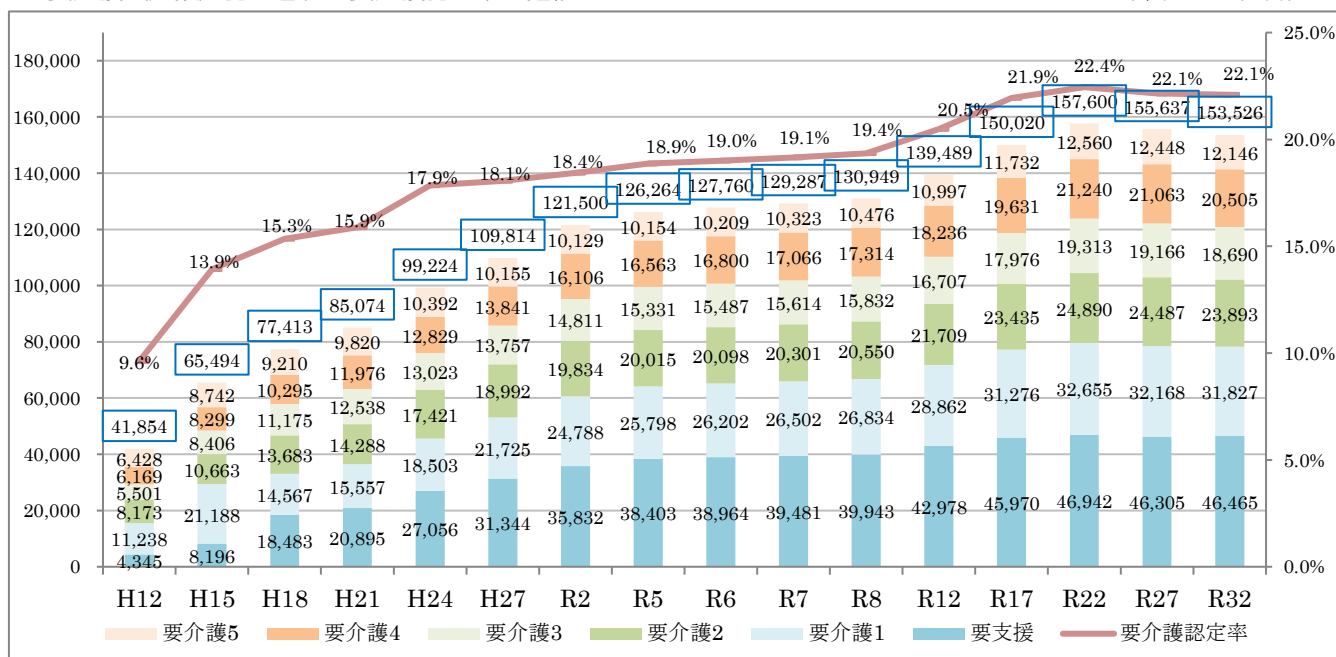
資料：介護保険事業状況報告（令和5年(実績)）及び市町村推計（令和6年以降） ※各年3月末時点

(注) 要介護（要支援）者数の推計方法

- 各保険者の総合計画等の人口推計と過去の要介護（要支援）者のデータを基に、各年における要介護（要支援）者を推計
- 「認定率」は第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者（第1号被保険者のみ）の割合

■要介護（支援）認定者及び要介護認定率の推移

(単位：人、%)



資料：介護保険事業状況報告（令和5年まで(実績)）及び市町村推計（令和6年以降） ※各年3月末時点

第1項 県内高齢者の現状

4 高齢者世帯の推移とその構造

○ 令和2年国勢調査結果によると、総人口は平成16年以降毎年減少していますが、世帯数は増加を続けています。なかでも高齢者がいる世帯は約40.3万世帯（総世帯数の41.1%）に達し、そのうち高齢夫婦世帯は約10.3万世帯（10.5%）、単身世帯は約9.7万世帯（9.9%）まで増加しています。

■県内の高齢者世帯数

区分	総世帯数 (一般世帯)	高齢者世帯（65歳以上の親族がいる世帯）		
		高齢夫婦世帯※1	単身世帯※2	
平成2年	692,436	192,168 (27.8%)	25,933 (3.7%)	18,178 (2.6%)
平成7年	774,830	223,721 (28.9%)	39,029 (5.0%)	26,560 (3.4%)
平成12年	831,669	274,804 (33.0%)	53,376 (6.4%)	37,779 (4.5%)
平成17年	858,628	309,989 (36.1%)	65,436 (7.6%)	50,323 (5.9%)
平成22年	900,352	341,031 (37.9%)	77,063 (8.6%)	63,203 (7.0%)
平成27年	944,720	380,365 (40.3%)	90,047 (9.5%)	85,398 (9.0%)
令和2年	980,549	402,921 (41.1%)	102,638 (10.5%)	97,239 (9.9%)

(注) ※1 高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯
 ※2 高齢者単身世帯とは、65歳以上の方のみの世帯
 ※3 ()は総世帯数に占める構成比

資料：総務省「国勢調査」

○ 長寿社会政策課調べでは、65歳以上の高齢者のみの世帯数及びひとり暮らし高齢者世帯数の割合は、増加傾向にあります。

■県内の世帯数の推移

	総世帯数										
	A	高齢者が一人以上いる世帯数 (C+F)								高齢者のいない世帯数	
		B	高齢者のみの世帯数 (D+E)						F	G	割合 (G/A)
			C	ひとり暮らし高齢者 世帯数		二人世帯 以上		割合 (D/A)			
割合 (C/A)	D	割合 (D/A)		E	F	G					
H31	998,065	421,005	225,921	22.64%	121,355	12.16%	104,566	195,084	577,060	57.82%	
R2	1,008,441	432,682	240,851	23.88%	132,690	13.16%	108,161	191,831	575,759	57.09%	
R3	1,018,950	436,338	251,480	24.68%	139,393	13.68%	112,087	184,858	582,612	57.18%	
R4	1,025,673	442,065	259,576	25.31%	145,121	14.15%	114,455	182,489	583,608	56.90%	
R5	1,036,505	443,875	267,851	25.84%	150,736	14.54%	117,115	176,024	592,630	57.18%	

資料：県長寿社会政策課調べ（各年3月末）

5 高齢者の住居状況

- 高齢者世帯や高齢夫婦世帯では約8.5割以上が持ち家に住んでいますが、高齢単身世帯では、持ち家に住んでいる方は約6.6割と比較的少なく、借家等に住んでいる割合が高くなっています。

■世帯類型別の住居状況

	合 計	持ち家	公営住宅・公 社・公団	民間の借家	社宅・官舎	間借り	その他
総世帯	980,549	577,456	40,823	306,169	35,059	9,830	11,212
構成比	100.00%	58.89%	4.16%	31.22%	3.58%	1.00%	1.14%
高齢者世帯 ※1	402,921	340,624	22,313	35,735	1,129	2,167	953
構成比	100.00%	84.54%	5.54%	8.87%	0.28%	0.54%	0.24%
高齢単身世帯	97,239	64,394	11,643	19,064	472	1,240	426
構成比	100.00%	66.22%	11.97%	19.61%	0.49%	1.28%	0.44%
高齢夫婦世帯 ※2	102,638	91,826	4,380	5,426	233	455	318
構成比	100.00%	89.47%	4.27%	5.29%	0.23%	0.44%	0.31%

資料：総務省「令和2年国勢調査」

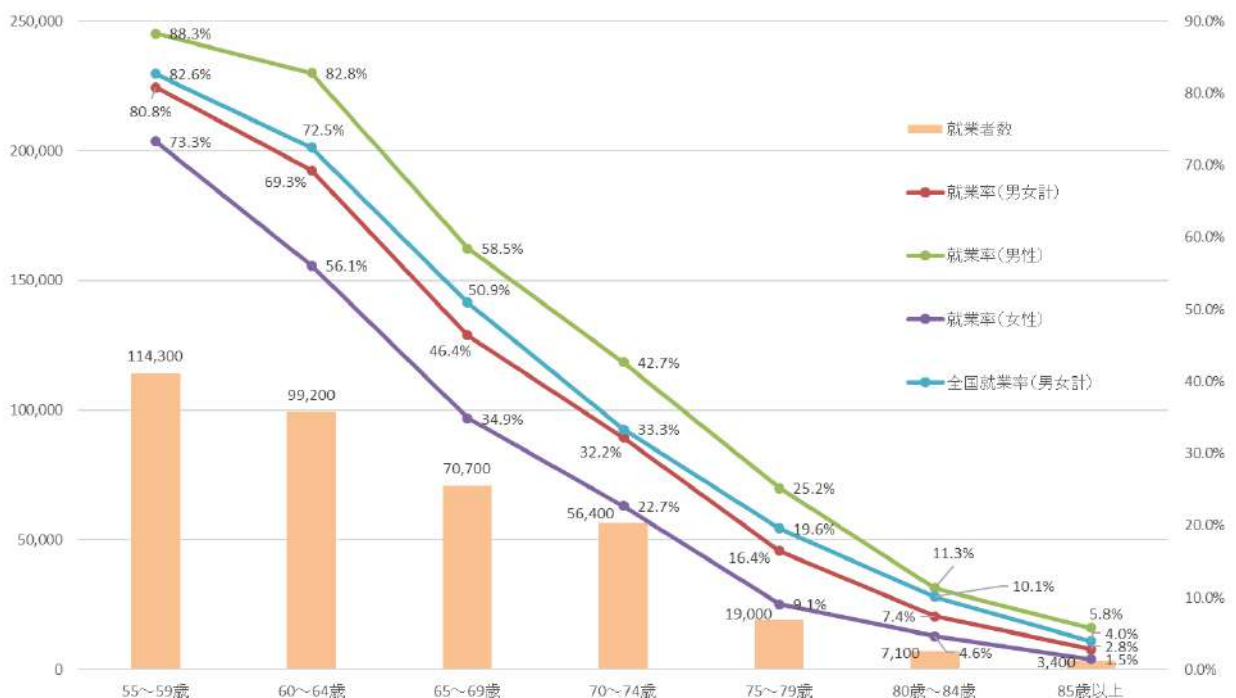
※1 総世帯のうち65歳以上の高齢者がいる世帯

※2 高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

6 高齢者の就業状況

- 総務省統計局の調査によると、就業者の割合は、65歳から69歳で男性の場合58.5%、女性の場合34.9%となっており、65歳を過ぎても多くの高齢者が就業していますが、男女差が見られます。また、宮城県の実績は、すべての年齢階級で全国平均を下回っています。

■宮城県の年齢階級別就業者数と就業割合



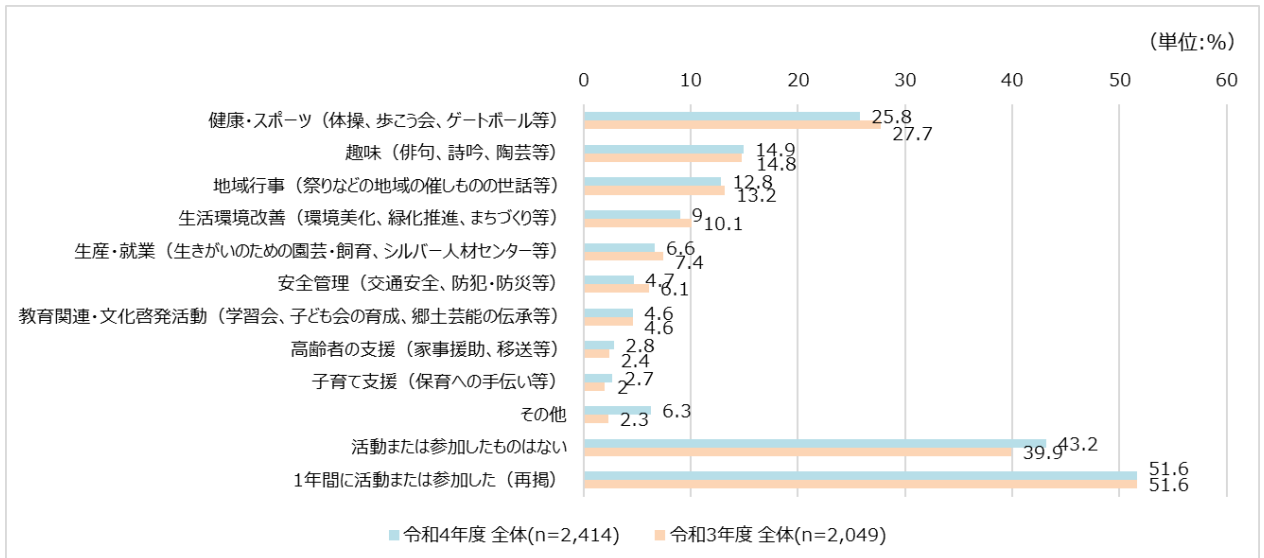
資料：総務省統計局「令和4年就業構造基本調査」

第1項 県内高齢者の現状

7 高齢者の地域活動への参加状況

○ 内閣府の令和5年度版高齢社会白書によると、令和4年度の65歳以上の者における社会活動への参加（複数回答）について、「活動または参加したものはない」者の割合は43.2%であった。令和4年度版高齢社会白書における令和3年度の39.9%と比較すると3.3ポイント増加しています。また、令和4年度における活動の内容としては、「健康・スポーツ」が25.8%と最も多く、次に「趣味」が14.9%となっています。

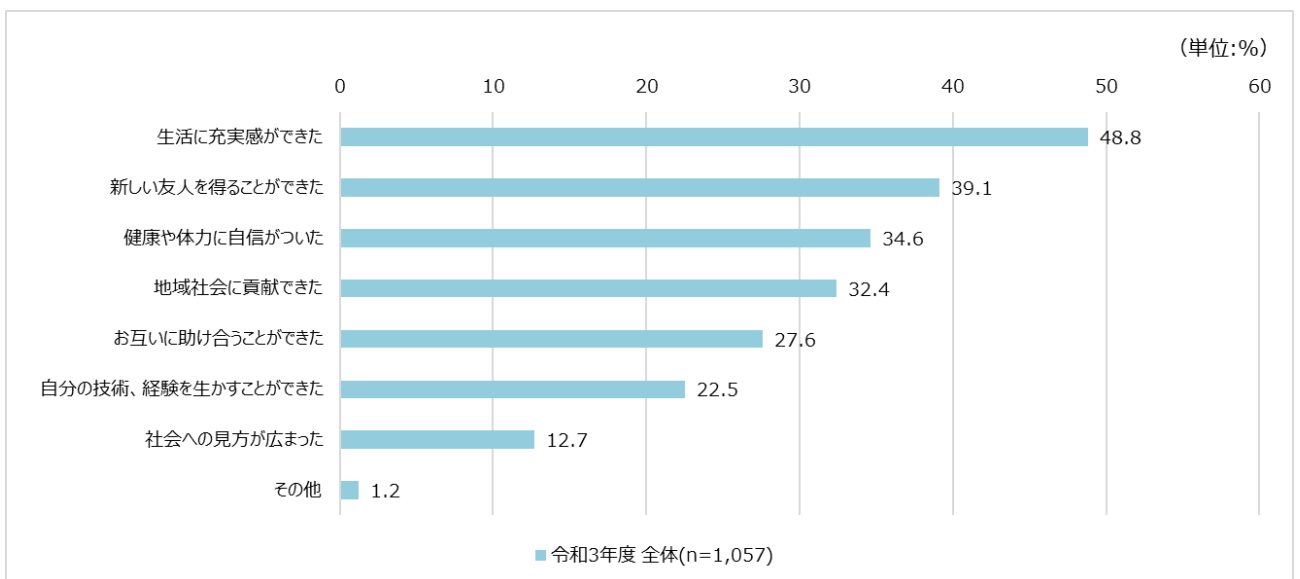
■社会活動への参加（複数回答）（※全国データ）



資料：内閣府「令和5年度版高齢社会白書」「令和4年度版高齢社会白書」

○ 内閣府の令和4年度版高齢社会白書において、令和3年度に社会的活動に参加して良かったと思うこと（複数回答）は、「生活に充実感ができた」（48.8%）、「新しい友人を得ることができた」（39.1%）、「健康や体力に自信がついた」（34.6%）の順となっています。

■社会活動に参加して良かったと思うこと（複数回答）（※全国データ）



資料：内閣府「令和4年度版高齢社会白書」

第2項 介護保険サービスの現状

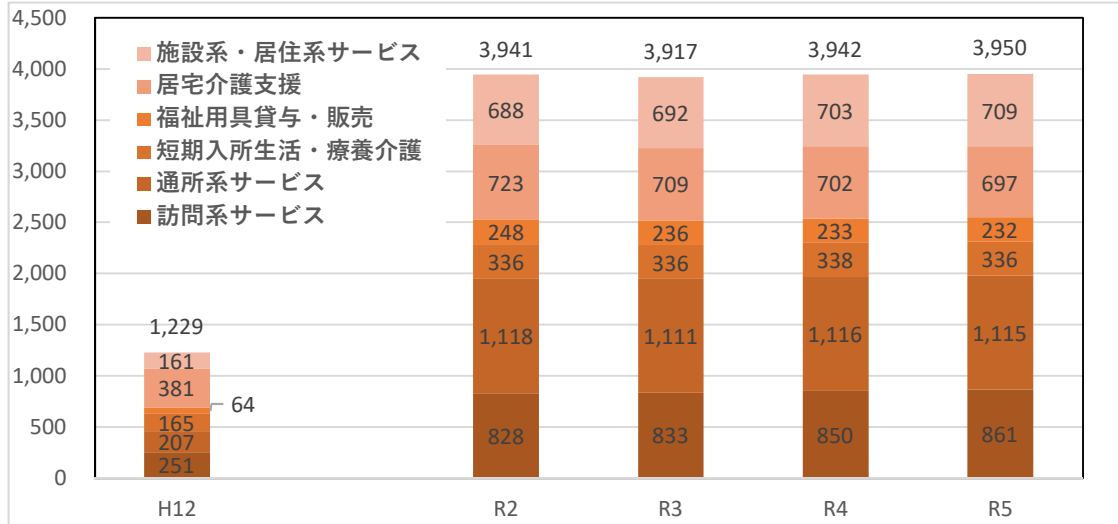
1 介護サービス提供基盤の整備状況

(1) 介護サービス事業所数の推移

- 介護サービス事業所・施設として指定を受けた事業所等の数は、制度開始から23年間で約3.2倍に増え、近年はほぼ横ばいで推移しています。

■介護サービス事業所数の推移

(単位：か所)



(注) 各年4月1日時点

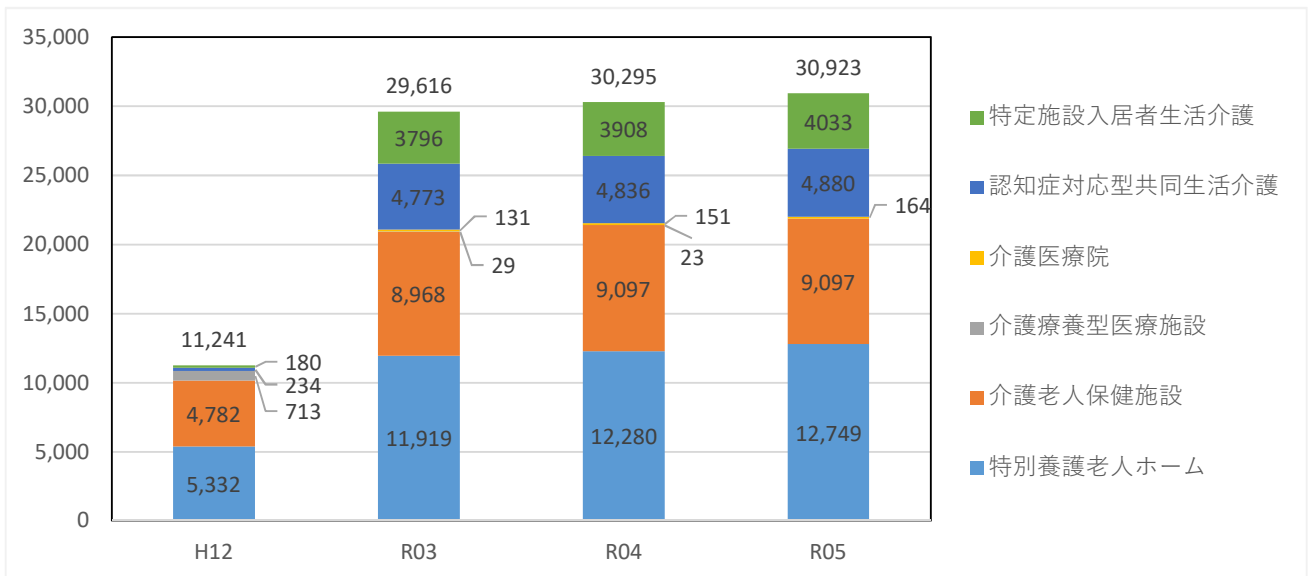
資料：県長寿社会政策課

(2) 施設・居住系サービスの利用定員数の推移

- 施設居住系サービスの利用定員数は、この23年間で約2.7倍となっています。

■利用定員数の推移

(単位：人)



(注) 各年4月1日時点

資料：県長寿社会政策課作成

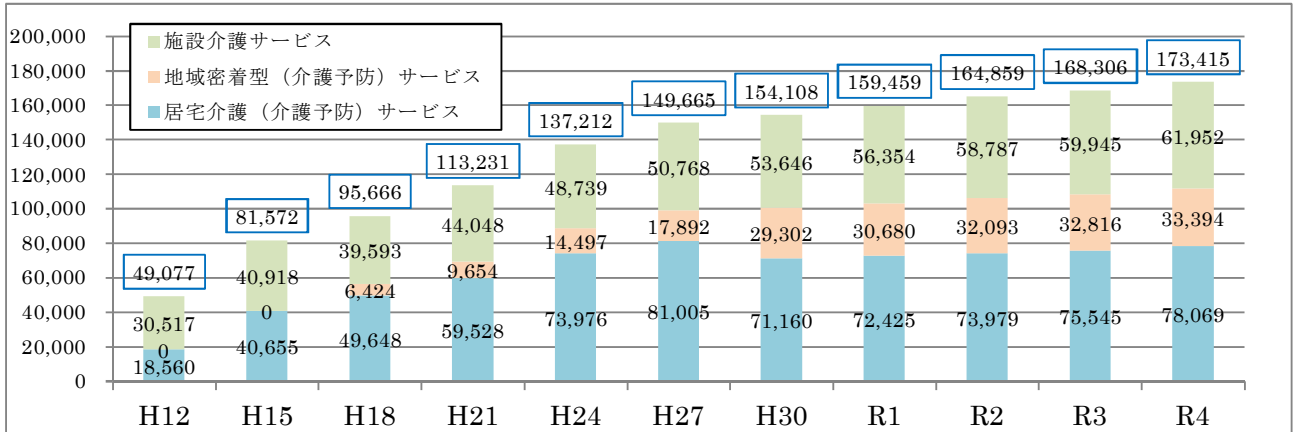
第2項 介護保険サービスの現状

2 介護保険サービスの利用状況

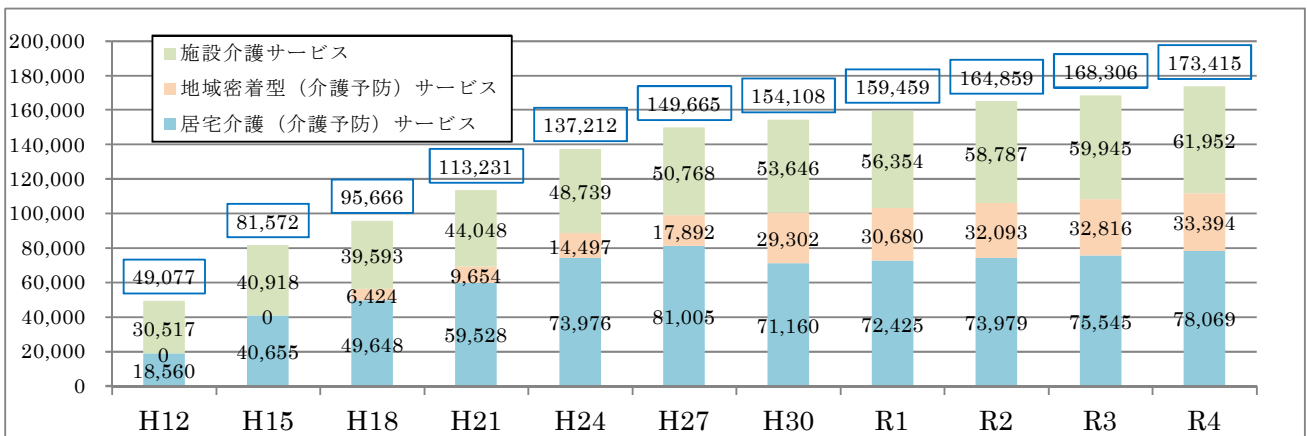
(1) 介護保険サービス利用状況の推移

- 介護保険サービスは、受給者数、給付費とも増加傾向が続いており、平成12年度からの22年間で受給者数が3.7倍、給付費が3.5倍となっています。
- 1人当たり給付費は、ほぼ横ばいの傾向が続いていますが、平成12年度と比較すると、合計額で4.7%の減となっています。また、他のサービスに比べて施設介護サービスは一人当たり給付費が高い傾向にあります。

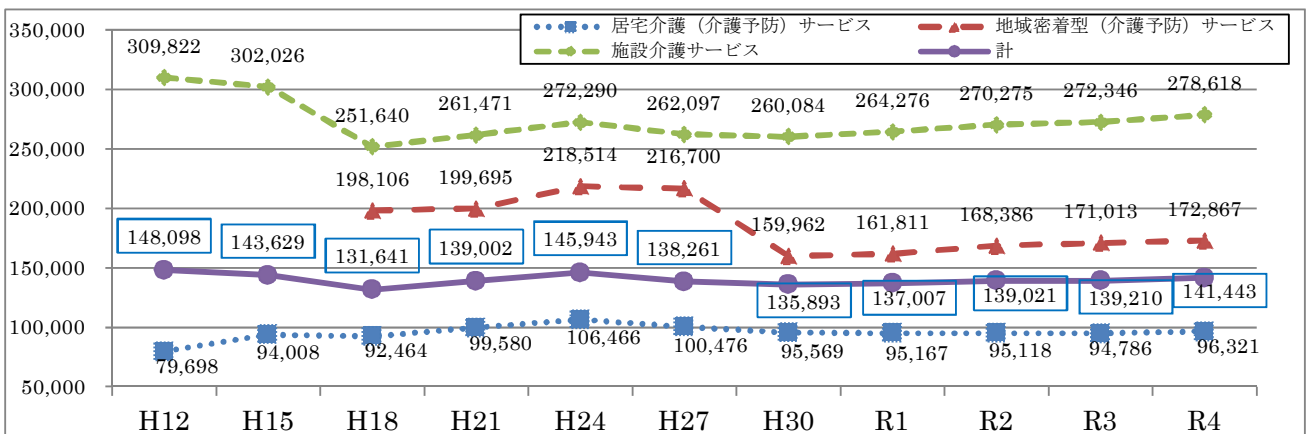
■ 介護サービス受給者数（第1号被保険者）の推移（延べ人数、単位：人）



■ 第1号被保険者に係る給付費（利用者負担を除いた額）の推移（単位：百万円）



■ 1人当たり給付費（第1号被保険者）の推移（単位：円）



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

(2) 介護保険サービスの利用実績

○ 「第8期みやぎ高齢者元気プラン」で設定した令和3年度から令和5年度までの介護保険サービスの利用見込量に対し、利用実績は下表のとおりでした。(単位:百万円)

●居宅介護サービス	R3				R4				R5
	計画値	実績値	対計画比	前年実績比	計画値	実績値	対計画比	前年実績比	計画値
訪問介護	11,659	11,323	97.1%	104.5%	12,098	11,637	96.2%	102.8%	12,542
訪問入浴介護	1,649	1,566	95.0%	102.8%	1,670	1,583	94.8%	101.1%	1,723
訪問看護	4,003	4,209	105.1%	111.3%	4,154	4,428	106.6%	105.2%	4,310
訪問リハビリテーション	587	556	94.7%	107.9%	607	564	92.9%	101.4%	626
居宅療養管理指導	1,588	1,598	100.6%	110.5%	1,667	1,707	102.4%	106.8%	1,750
通所介護(デイサービス)	22,124	20,341	91.9%	99.0%	22,752	19,925	87.6%	98.0%	23,342
通所リハビリテーション	8,155	7,150	87.7%	98.9%	8,456	6,906	81.7%	96.6%	8,754
短期入所生活介護	8,421	7,768	92.2%	98.8%	8,586	7,512	87.5%	96.7%	8,770
短期入所療養介護	1,103	918	83%	104.3%	1,111	880	79%	95.9%	1,134
特定施設入居者生活介護	6,331	6,126	96.8%	105.4%	6,501	6,537	100.5%	106.7%	6,715
福祉用具貸与	5,874	5,753	97.9%	104.3%	6,076	6,006	98.9%	104.4%	6,281
特定福祉用具販売	244	226	92.7%	100.7%	254	244	96.4%	108.2%	264
住宅改修	567	510	89.9%	102.5%	595	492	82.6%	96.4%	617
介護予防支援・居宅介護支援	9,906	9,465	95.5%	103.3%	10,225	9,617	94.1%	101.6%	10,556
小計	91,544	85,664	93.6%	101.8%	94,535	85,812	90.8%	100.2%	97,870

●地域密着型サービス	R3				R4				R5
	計画値	実績値	対計画比	前年実績比	計画値	実績値	対計画比	前年実績比	計画値
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	944	944	100.1%	112.5%	1,021	1,027	100.5%	108.7%	1,111
夜間対応型訪問介護	14	8	54.0%	92.2%	14	6	44.5%	82.5%	14
認知症対応型通所介護	1,277	1,125	88.1%	97.1%	1,313	1,045	79.5%	92.9%	1,353
小規模多機能型居宅介護	3,836	3,567	93.0%	103.0%	3,940	3,648	92.6%	102.3%	4,218
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	14,758	14,094	95.5%	103.6%	15,085	14,279	94.7%	101.3%	15,450
地域密着型特定施設入居者生活介護	189	145	76.6%	75.3%	197	162	82.4%	111.9%	201
看護小規模多機能型居宅介護	1,447	1,517	104.9%	110.2%	1,600	1,669	104.3%	110.1%	1,863
地域密着型通所介護	8,145	7,121	87.4%	98.3%	8,396	6,917	82.4%	97.1%	8,640
小計	21,278	20,365	95.7%	103.9%	21,783	20,978	96.3%	103.0%	22,365

●施設介護サービス	R3				R4				R5
	計画値	実績値	対計画比	前年実績比	計画値	実績値	対計画比	前年実績比	計画値
介護老人福祉施設	32,838	31,710	96.6%	102.2%	34,170	32,850	96.1%	103.6%	34,982
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4,784	4,621	96.6%	101.6%	5,171	4,642	89.8%	100.4%	5,500
介護老人保健施設	29,650	28,468	96.0%	102.0%	29,757	28,499	95.8%	100.1%	30,196
介護医療院	671	538	80.2%	119.6%	839	594	70.8%	110.4%	904
介護療養型医療施設	209	59	28.3%	29.0%	200	9	4.5%	15.3%	188
小計	68,152	65,395	96.0%	101.9%	70,137	66,593	94.9%	101.8%	71,771

資料：介護保険事業状況報告



みんなで 支え合う 地域づくり

- 第1項 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進
- 第3項 安全な暮らしの確保

第1項 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケア体制の深化

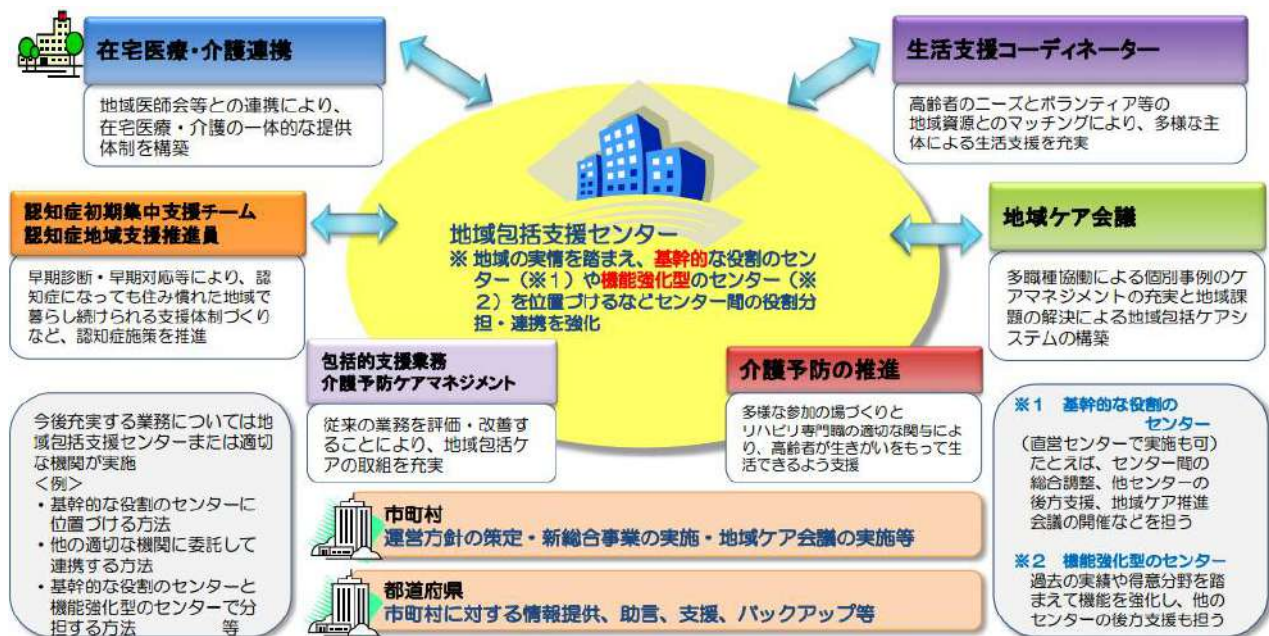
現状と課題

- 団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）、更にはその先の令和22年（2040年）にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単身世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれています。85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加することが見込まれています。また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することも見込まれています。
- 2040年に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、現役世代が流出する地方ではますます介護人材の不足が深刻になります。限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、相対的に少ない職員により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制の在り方に変えていくことが必要となります。
- さらに、こうした変化についての地域差も大きく、都市部では75歳以上人口が急増する一方で、既に高齢化が進んだ地方ではその伸びが緩やか、あるいは減少していくなど、地域によって置かれている状況や課題は全く異なります。今まで以上に、地域の特性に応じた対応が必要となってきます。
- 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、県民の共通の願いです。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化させていく必要があります。
- 今後とも、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域住民の主体による活動が重要であり、引き続き地域住民と専門職、関係機関等が一体となって取り組むことが必要です。
- 地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的に、地域支援事業の包括的支援事業などを地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されています。《令和5年12月1日現在 県内133か所設置》
- 認知症の人や要介護高齢者の増加、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、認知症の人や要介護高齢者への支援のみならず、その介護者（家族等）が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要で、地域住民からの総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野の相談窓口との一体的な設置や連携を促進していくことが重要となります。

施策展開の方向

- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることの重要性について、高齢者本人や家族、地域住民、地域の専門職、関係機関等の理解を深めるために、地域の実情に沿った普及啓発を行うとともに、地域毎の課題解決への支援を行っていきます。
- ヤングケアラーも含めた家族における介護負担軽減のための取組を進めるため、地域包括支援センターの総合相談支援機能の活用、居宅介護支援事業所などの地域の拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて、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するとともに、各市町村において効率的、効果的な地域包括支援センターの機能強化ができるよう支援を行っていきます。
- 地域包括支援センターが、地域の高齢者やその家族が生活を送る上で何か困ったことがあった場合の最初の「総合相談窓口」としての機能を十分に発揮できるよう、地域包括支援センターの役割について広く周知するとともに、運営状況の把握に努め、制度の改善が必要な事項については、国に対して要望等を行っていきます。
- さらに、地域包括支援センターがより効果的に業務を行えるよう、市町村と連携し、地域ケア会議に専門職を派遣するとともに、センターの体制整備、業務運営の手法、業務に関する専門的知識の習得などを目的とした研修会を開催し、地域包括支援センター職員の資質向上を支援します。
- 宮城県地域包括ケア推進協議会を運営し、地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組の推進に向け、関係機関同士の連携・協働を図ります。

■地域包括支援センターの機能強化



資料：厚生労働省全国介護保険担当課長会議（平成26年7月28日）資料等から抜粋作成

【関係事業】

- ・地域支援事業交付金（長寿社会政策課）
- ・地域包括支援センター機能強化推進事業（長寿社会政策課）
- ・地域包括ケア総合推進・支援事業（長寿社会政策課）
- ・認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）
- ・高齢者虐待対策事業（長寿社会政策課）
- ・生活支援サービス開発支援事業（長寿社会政策課）

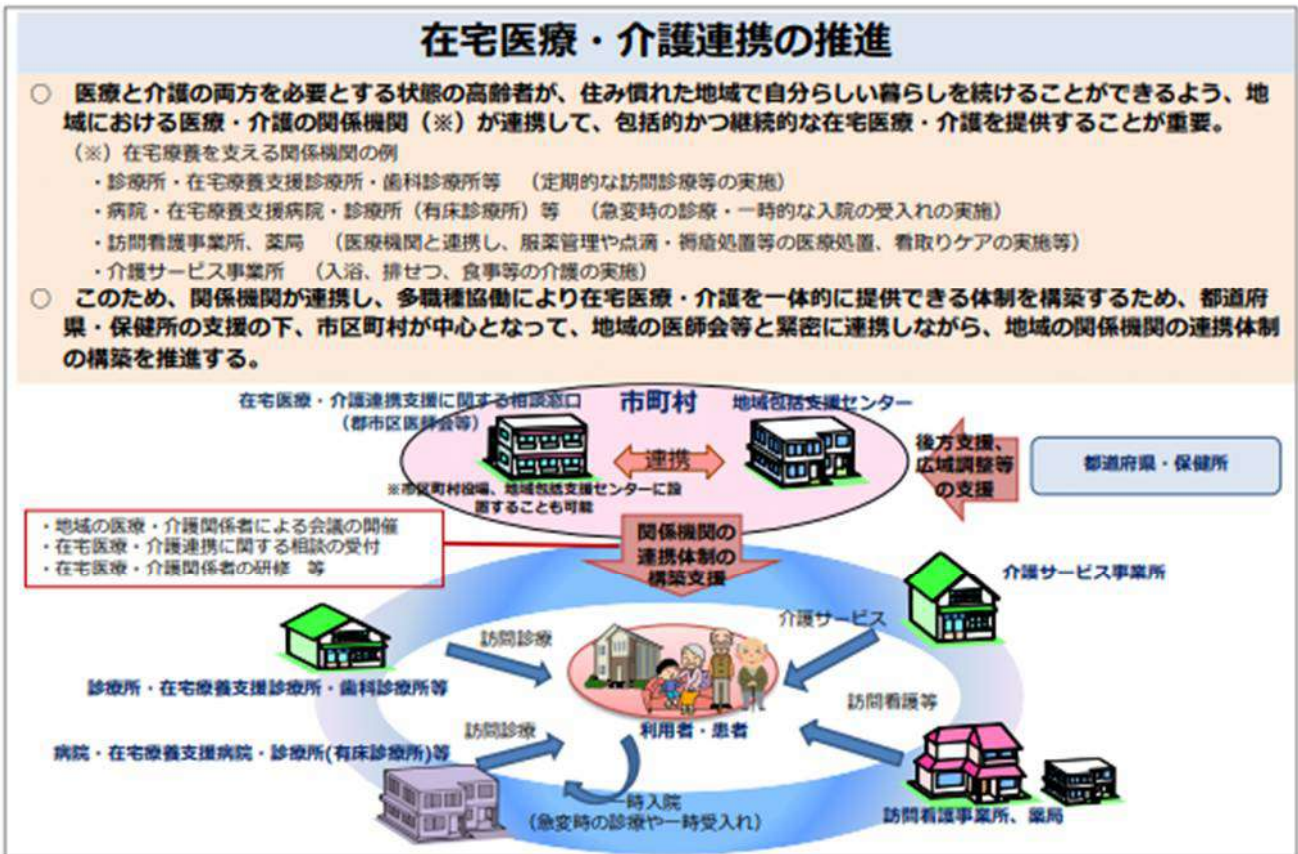
第1項 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 多職種連携体制の構築・推進

現状と課題

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携に関し、地域支援事業に位置付けられている「在宅医療・介護連携推進事業」を通じ、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、市町村が主体となって、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者と連携を推進する必要があります。そのための県の役割として、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や在宅医療・介護連携に関する関係市町村等との連携といった広域的・補完的な支援が求められています。
- そのため、市町村への支援体制として、重層的な支援体制を構築し、二次医療圏単位での支援や複数市町村による取組を行う等して、市町村の実情や地域資源の状況、課題に応じた支援や広域的な連携が必要な事項についての検討を行うことが重要です。

■在宅医療・介護の連携

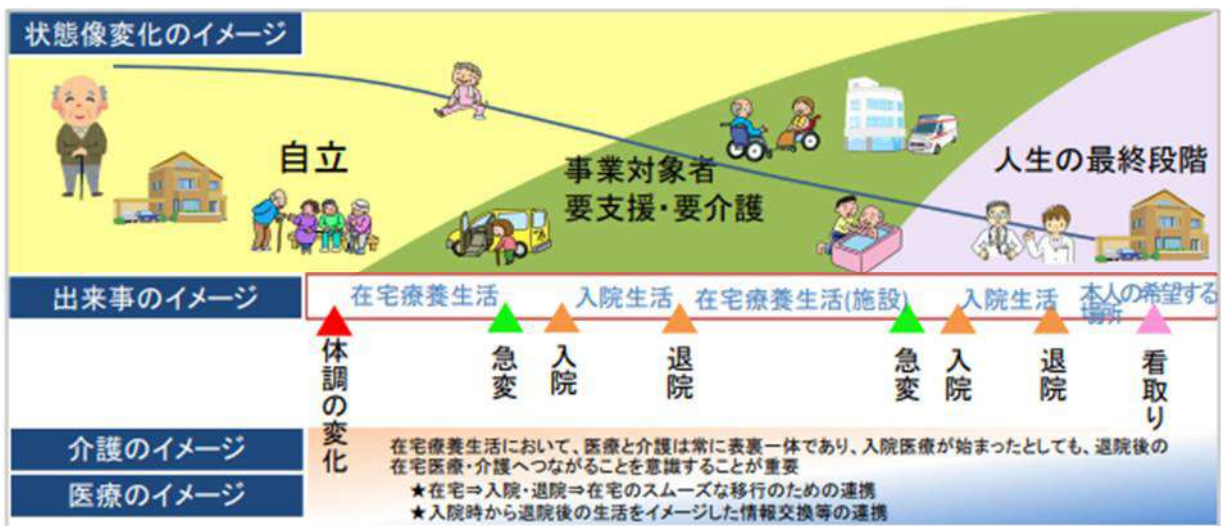


出典：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

- 県内では、平成 29 年度から全ての市町村が在宅医療・介護連携推進事業に取り組みを始めていますが、医療に関する施策は従来、県が中心となっていたことから市町村によっては事業実施のノウハウや地域の医師会との連携が乏しい場合があります。また市町村によって医療や介護資源の状況などは異なり、連携の在り方も様々です。
- 連携の推進に際しては、関係職種が多岐にわたることから、これらをまとめる調整役が必要であり、医療や介護、健康づくりに係る関係者の連携を密にし、総合的に進める体制の確保と人材育成が重要です。

- 市町村は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた効果的な取組を行うため、リハビリテーション専門職等との連携による生活モデルの推進が求められています。
- 切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面を意識した取組が必要であり、さらにこれらを取り巻く環境にも着目する必要があります。
- 在宅医療における体制構築では、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面において医療を提供していくためには多様な機関や多職種が相互に連携することが重要とされています。この在宅医療の場面を生かしつつ、さらに入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面を意識して在宅医療・介護連携推進事業に取り組む必要があります。
- 4つの場面ごとの取組において、県内の市町村が取組に着手する際の課題として挙げている主なものとして、「現状把握」、「課題抽出」、「課題抽出後の取組方法」があり、単独市町村では完結しない場面もあることから、広域的な観点から事業を推進する必要があります。

■高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



出典：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

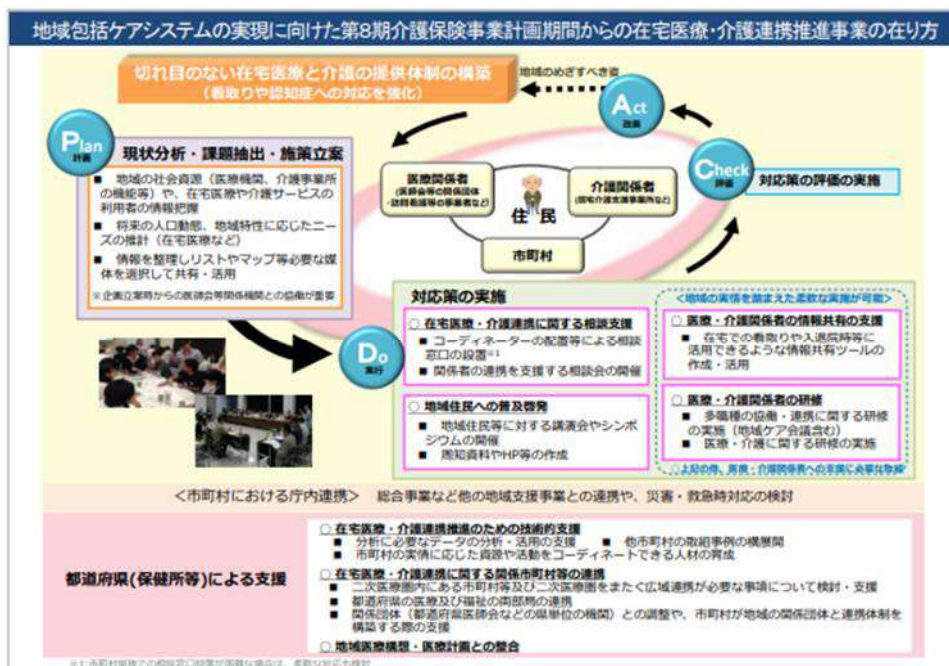
第1項 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 多職種連携体制の構築・推進

施策展開の方向

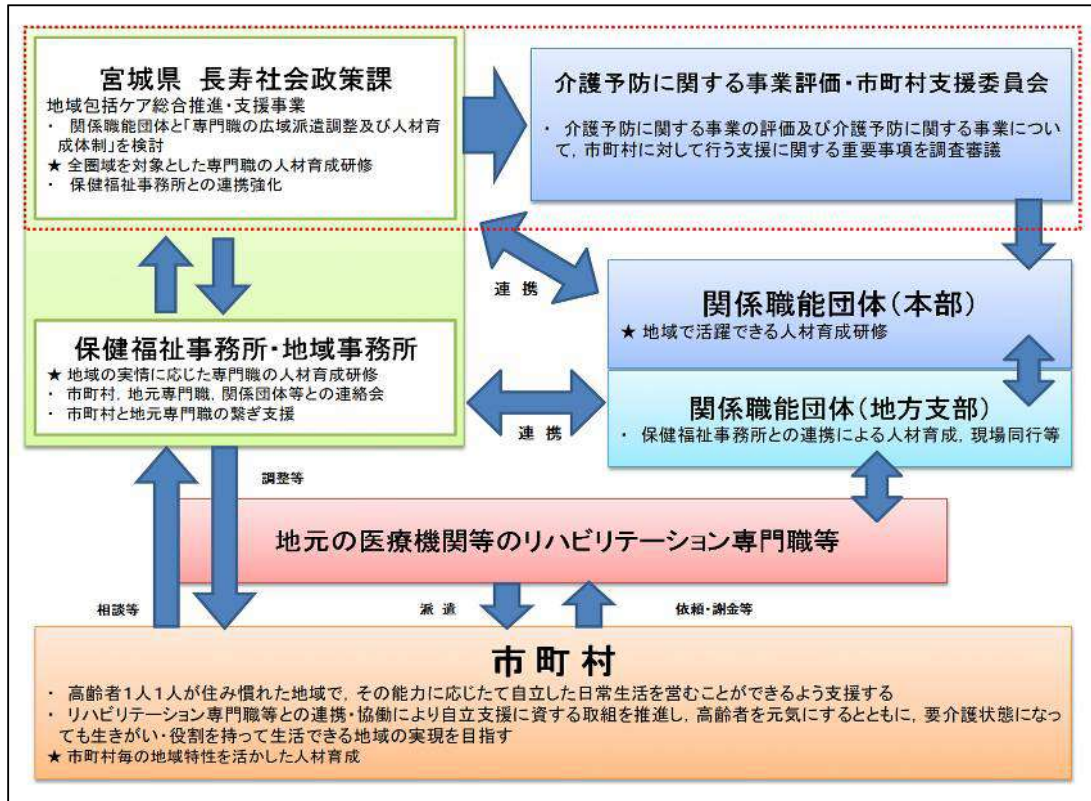
- 市町村の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を支援するため、市町村の取組状況を確認するとともに、「市町村の事業のマネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療を始め、広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析を行います。
- 在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、研修会の開催を通し、医療・介護連携で成果のあった市町村の取組事例を他の市町村にも拡大することに努めるとともに、必要なデータの分析・活用支援を推進し、市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材や市町村で事業を総合的に進める人材の育成を行うための技術的支援を行います。
- 高齢者福祉圏域ごとや高齢者福祉圏域をまたぐ広域連携が必要な事項についての検討・支援を行うとともに、関係団体との調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援や在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携を推進します。
- 長寿社会政策課と各保健福祉事務所で連携を図り、管内市町村の実情に応じた伴走型支援に努めます。
- 介護支援専門員が、医療に関する知識を取得できるための研修会を実施するほか、医療と介護の情報を適切に運用できる環境づくりにより、介護支援専門員のマネジメント機能強化を支援します。
- 医療職や介護職、リハビリテーション専門職等、関連する多職種の連携を推進するため、関係職種を対象とした研修を実施するとともに、情報の共有や課題の抽出、対応策の検討を行うための環境づくりを推進します。
- 市町村及び地域包括支援センターがリハビリテーション専門職等と円滑な連携を図り、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた効果的な取組ができるよう、地域で活躍できる専門職の広域派遣調整及び人材育成体制のさらなる充実を図ります。

■在宅医療・介護連携推進事業



出典：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

■ 宮城県における広域派遣調整及び人材育成体制



資料：県長寿社会政策課作成

【関係事業】

- ・ 介護支援専門員資質向上事業（長寿社会政策課）
- ・ 地域包括ケア総合推進・支援事業（長寿社会政策課）
- ・ ケアマネジャー多職種連携支援体制強化事業（長寿社会政策課）
- ・ 地域包括ケア地域課題等調整会議（医療政策課）
- ・ 患者のための薬局ビジョン推進事業（薬務課）

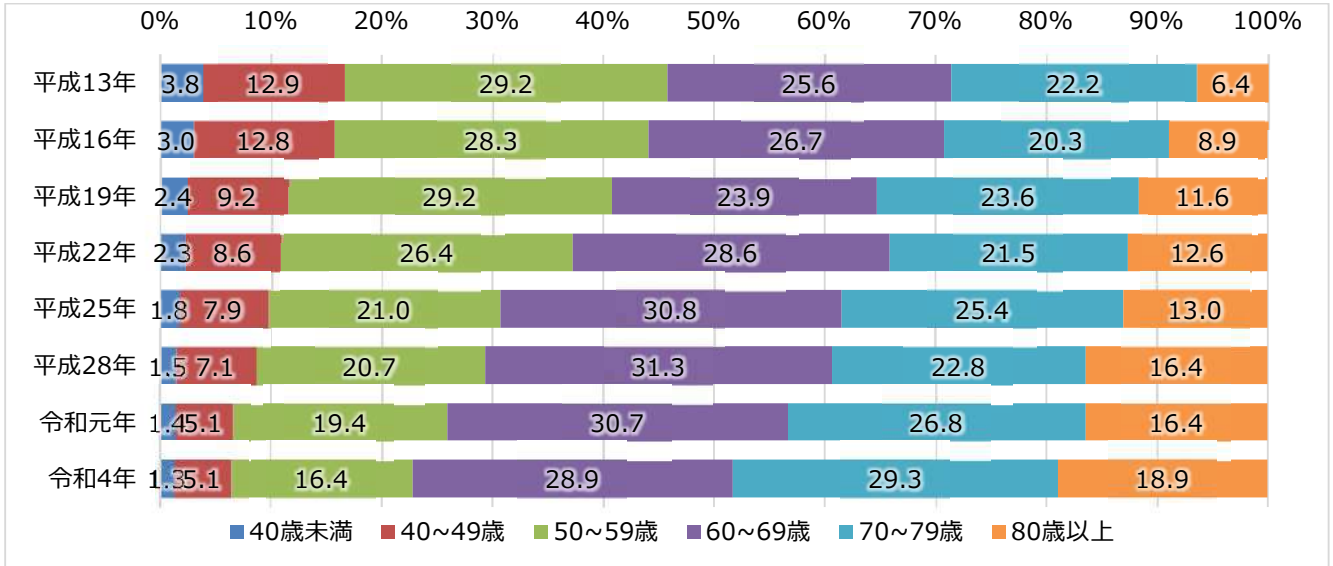
第1項 地域包括ケアシステムの深化・推進

3 介護家族の支援

現状と課題

○ 65歳以上の要介護者等と同居している主たる介護者の年齢をみると、80歳以上の割合が平成13年の6.4%から令和4年の18.9%まで21年間で約3倍に増加するなど、家族介護者の高齢化が進行しています。

■ 65歳以上の要介護者と同居している主たる介護者の年齢階級別内訳（全国）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成13年～令和4年）

- 令和元年国民生活基礎調査によれば、家族介護者の6割以上（66.7%）が「日常生活での悩みやストレスがある」と答えています。その理由としては「家族の病気や介護」が最も多く、次いで「自分の病気や介護」であり、家族介護者の高齢化とともに、精神的・身体的負担の増大が深刻化していることが窺えます。
- 家族介護者の精神的・身体的負担が解消されない状態が続くと、介護者自身の健康への悪影響や、さらには介護疲れからくる要介護者等への虐待の引き金となってしまうことも懸念されます。また、在宅で療養される方の増加にともない、介護する家族の負担増加が見込まれることから、家族介護者の負担をできる限り軽減していけるよう、市町村、地域包括支援センターが中心になって、悩みを一人で抱え込まず、周りに相談できるように住民への普及啓発を行うなど地域全体で介護家族を支援していくとともに、地域包括支援センターの相談体制を充実していくことが重要です。
- 在宅介護を支える24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、デイサービスやショートステイなどの介護サービスを利用できる環境を整備することも重要です。
- 今後高齢化が進むにつれ、認知症の症状や要介護度の進行により介護が大きな負担となる家族の増加が想定されることから、介護家族を支援する仕組みづくりが必要です。

■ 県内市町村における家族介護支援事業の取組状況（地域支援事業交付金交付実績）

事業実施市町村数	令和4年度
家族介護支援事業（介護教室の開催、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業等の実施）	31市町村

資料：県長寿社会政策課作成

施策展開の方向

- 地域包括支援センターが本人や家族からの相談、地域の社会資源との連携、戸別訪問等により地域の高齢者や家族の状況についての実態を適切に把握し、必要な支援へとつなぐことができるよう、地域包括支援センター職員の研修などを通じて支援します。
- 適切な介護技術を学ぶ家族介護教室の開催や、市町村単位の家族の会の立ち上げ支援について、市町村が行う地域支援事業として各種の家族介護支援事業の取組を支援します。
- 24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」など介護家族の負担を軽減するサービスが積極的に活用されるよう、制度の周知を行うなど普及を図っていきます。

- ① 介護教室の開催
介護者に対し、適切な介護知識・技術、外部サービスの適切な利用方法の習得等のための教室の開催
- ② 認知症高齢者見守り事業（地域における認知症高齢者の見守り体制の構築）
 - ・ 認知症に関する広報、普及啓発活動
 - ・ 行方不明になる恐れのある高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用
 - ・ 認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問
- ③ 家族介護継続支援事業（家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減）
 - ・ 介護者の疾病予防、病気の早期発見のためのヘルスチェック、健康相談
 - ・ 家族介護の慰労のための金品の贈呈
 - ・ 介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等の開催
- ④ 介護サービス相談員派遣等事業
 - ・ 介護サービス等利用者の相談等に応じるボランティア（介護サービス相談員）の派遣

■ 家族介護者支援の総合的展開の4つの考え方



資料：厚生労働省「市町村・地域包括支援センターによる家族介護支援マニュアル」（平成30年3月）から抜粋

【関係事業】

- ・ 地域支援事業交付金（長寿社会政策課）

第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進

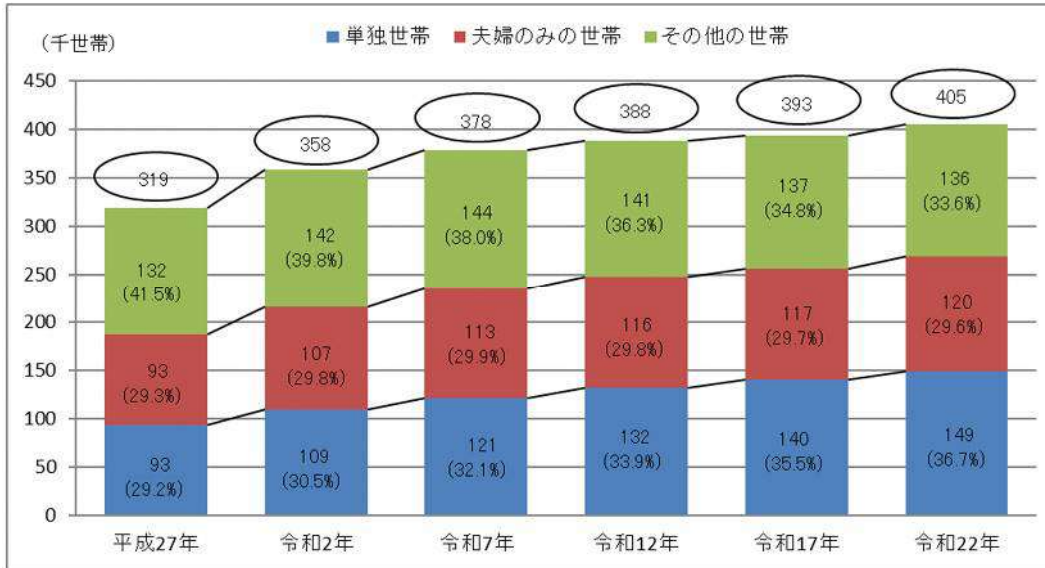
1 支え合う地域社会づくり（1）

地域支え合いの推進

現状と課題

- 核家族化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増加しており、地域で暮らす高齢者の多様な生活課題も明らかになっていますが、この課題に対応するためには、公的な福祉サービスだけではなく、家族や近隣住民、ボランティアなどによる地域の支え合いの充実を目指した地域づくりを推進していく必要があります。

■県内の高齢者世帯数の将来推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成31年4月推計）」

- 東日本大震災に被災した方々の現状は、災害公営住宅等で生活をしている方、住み慣れた地域から離れ生活をしている方など様々ですが、状況に応じた支援を引き続き行っていく必要があります。
- 地域の支え合いを推進するためには、各市町村が地域住民の意見を十分に反映しながら、地域福祉推進の施策を定めた地域福祉計画を策定し、地域が持っている様々な資源を有効に活用するなど、地域の実情に応じた支え合いの仕組みを構築する必要があります。
- 大規模災害時の避難支援体制づくりや、認知症高齢者を支えるための地域の協力体制づくりなど、地域の支え合いがあってはじめて実現できる重要な福祉課題もあります。
- 非正規雇用労働者、ニート、ひきこもり等、生活困窮に至るリスクの高い層の方が増加しており、自立支援策の強化が求められています。
- 地域福祉推進の中核的団体である社会福祉協議会には、地域の支え合いを推進していく上でも中心的な役割を担うことが期待されています。サロン活動など市町村と連携した災害時の避難行動要支援者等支援活動などの取組を継続・推進していくとともに、被災者支援で培ったノウハウを活かしていくことが期待されます。
- 地域の支え合いを推進していくためには、社会福祉協議会や老人クラブなどが行う取組のほか、元気な高齢者が地域の支え合い活動の主力として活躍できる取組の推進も重要です。このような取組を進めるためには、介護保険制度により市町村が行う地域支援事業の活用が期待されます。

施策展開の方向

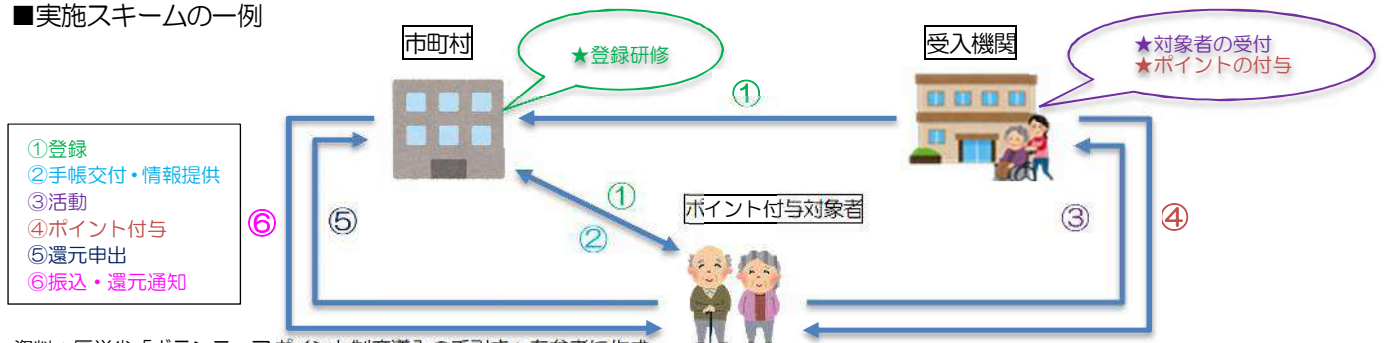
- 被災地支援や地域住民の支え合い、公的サービスと連携した支援に取り組んでいる住民グループやNPOの取組を支援するとともに、活動内容、効果や課題等を整理し情報発信することにより、同様の取組を県内各地に広めます。
- 災害公営住宅等を含めた地域の支え合いや見守り活動の推進のため、関係機関などと連携し、市町が設置するサポートセンターの運営支援、「生活支援相談員」の養成研修等の支援を継続します。また、地域包括支援センター職員向けの研修等を実施することで、地域包括支援センターと市町サポートセンターの連携や地域における生活支援・介護予防体制の構築を図るための人材を育成します。
- 社会福祉法の改正を踏まえ努力義務化された市町村地域福祉計画の策定を促進するとともに、地域共生社会の実現に向け、地域力の向上や地域福祉の推進のための市町村が行う取組に対し、支援を行います。また、身近な福祉活動の展開とネットワーク化を進め、県内各地で住民主体による地域福祉活動が実践されるよう、市町村及び社会福祉協議会に対して地域福祉推進のための支援等を行います。
- 震災復興を通じて得た知見やノウハウを活用し、個別の福祉課題を解決するための取組を推進することにより、地域の支え合いの強化を図ります。

■地域の支え合いの強化に資する取組分野

- ・ 地域や災害公営住宅等で孤立しがちな高齢者の見守り体制及びコミュニティの構築
- ・ 災害時の避難行動要支援者等の避難支援体制づくり
- ・ 認知症高齢者を支えるための地域の協体制づくり など

- 平成27年4月からスタートした生活困窮者自立支援制度に基づき、生活困窮者の自立支援に向け、福祉事務所設置自治体が関係機関と連携し、様々な支援を包括的にを行います。
- 近隣住民が見守りや日常生活上の援助を行ったり、自宅に閉じこもりがちな高齢者宅を定期的に訪問するなど地域の支え合い活動に積極的に取り組む社会福祉協議会や老人クラブ等の団体を支援します。
- 介護保険制度の地域支援事業による、事業の実施に必要なデータの分析・活用支援を推進し、地域の支え合い活動の促進に成果があった市町村の取組事例を、他の市町村にも拡大できるよう努めます。取組の一例として、「介護支援ボランティアポイント」の活用は、参加者に一定の経済的メリットがあり、地域活動になじみのない高齢者が参加するきっかけとして期待できます。こうした取組が促進されるよう市町村と連携した支援を行います。

■実施スキームの一例



資料：厚労省「ボランティアポイント制度導入の手引き」を参考に作成

【関係事業】

- ・ 避難行動要支援者等支援ガイドラインの活用（保健福祉総務課）
- ・ 被災地域福祉推進事業（社会福祉課）
- ・ 地域福祉推進事業（社会福祉課）
- ・ 地域支援事業交付金（長寿社会政策課）
- ・ 認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）

第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進

1 支え合う地域社会づくり（2）

地域活動を支える人材の育成

現状と課題

- 東日本大震災を機に、本県では県内外のNPOやボランティアグループ、協同組合等による被災地支援活動が継続的に行われています。コミュニティ形成、福祉、環境保全等の様々な分野の活動を、今後は全県的に普及させていくことが必要です。
- 東日本大震災後、各市町村の社会福祉協議会に設置されている災害ボランティアセンターには、全国各地及び海外から、多くの災害ボランティア活動に対する支援を頂き、これらの活動を教訓に運営ノウハウを蓄積し、そのノウハウを活かして、ボランティア活動を実施しました。今後も蓄積したノウハウを生かし、ボランティアの掘り起こしやコーディネート機能のより一層の充実を図ることが必要です。
- 地域の支え合いを推進していく上で重要な役割を果たすNPOやボランティアによる地域活動や住民同士の助け合いの活性化を図っていくため、こうした活動の核となる人材を育成するとともに、住民自身が活動しやすい環境を整備していくことが重要です。
- 総人口の4分の1以上を占め、豊富な知識や経験、人脈を持つ高齢者が、地域活動の主演として、高齢者を支える側としても、積極的に活動することが期待されています。また、市町村や地域包括支援センターにおいても、新たな活動の場の創出や参加しやすい環境づくりを通じて、住民が積極的に活動に参加する地域づくりが求められます。
- 学校教育や地域活動において、介護現場の体験や知識を修得する機会をつくることにより、福祉活動への関心を高めることも重要です。また、介護員養成研修などを通じて介護体験が行われている高校もあります。今後もこうした取組を推進し、県内全域に普及していくことが必要です。
- 市町村では、地域での福祉関係者や住民等が一体となって行う地域ぐるみの福祉教育の取組として、児童・生徒等を対象とした認知症サポーター養成講座が開催されています。認知症の方が地域で安心して暮らし続けることができるよう、学校教育及び社会教育において、引き続き認知症に対する正しい知識の普及が必要です。

施策展開の方向

- 宮城県民間非営利活動プラザ（みやぎ NPO プラザ）を県内のNPO活動推進の中核機能拠点とし、各地域のNPO支援施設と連携しながら、NPO活動の紹介や交流事業、マネジメント講座等の開催、事務ブースや会議室の貸出し、助成金やイベント等に関する情報発信等によりNPO活動を支援するとともに、NPOと多様な主体との連携を促進します。
- 市町村が中心となり行う災害公営住宅等での地域の支え合い活動が円滑に行われるよう、関係機関などと連携し、サポートセンターの運営支援や生活支援相談員養成等の人材育成等を行うほか、市町村がNPOやボランティア等に対して行う支援についての活動等を促進し、地域住民がともに支え合いながら社会活動を推進し、バランスのとれた地域コミュニティの構築を図ります。また、被災地以外の地域に対しては、地域の支え合い活動の事例紹介や情報提供を行い、市町村の取組を促進します。
- 宮城県社会福祉協議会の「みやぎボランティア総合センター」が中心となり、ボランティアコーディネーターの活用、NPO等の中間支援組織との連携を進め、各地域のNPOやボランティア等への支援体制を強化・充実していきます。
- 地域における自主的な生活支援体制構築に向けた支援や、地域活動を推進するリーダーの育成に取り組めます。また、コミュニティソーシャルワークの視点を持った人材の育成・配置支援及び地域課題に対して助言するアドバイザーの派遣を行うことで地域活動の促進を図ります。
- 宮城いきいき学園による地域活動の人材育成、老人クラブ活動やシルバー人材センター事業の活性化等により、高齢者自身の地域活動への積極的な参加を促します。
- 市町村や地域包括支援センターと連携し、認知症サポーターや介護予防ボランティアなどの人材を養成するとともに、地域住民が参加できる新たな活動の場の創出に取り組めます。
- 教育現場や地域単位の福祉教育など、あらゆる世代が福祉や介護について経験を深める取組を進めます。

【関係事業】

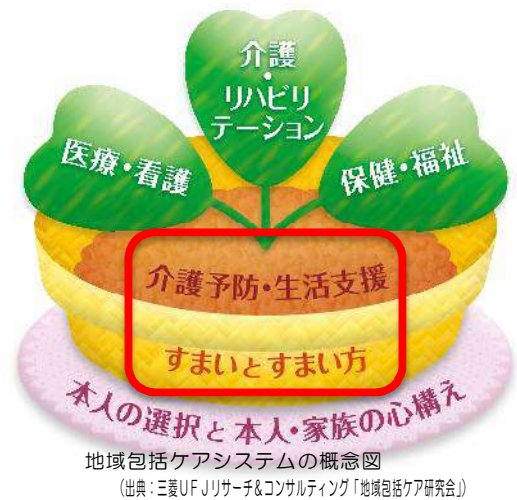
- 地域福祉推進事業（社会福祉課）
- 老人クラブ活動育成事業（長寿社会政策課）
- 高齢者雇用支援事業（雇用対策課）
- 認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）
- 地域支援事業交付金（長寿社会政策課）
- 被災地域福祉推進事業（社会福祉課）
- みやぎシニアカレッジ運営事業（長寿社会政策課）
- 高齢者生活支援・生きがい健康づくり事業（長寿社会政策課）
- 県ボランティアセンター運営事業（社会福祉課）
- みやぎNPOプラザ運営事業（共同参画社会推進課）

第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進

2 地域支え合い・生活支援の推進

現状と課題

- 介護が必要な状態になっても地域で暮らし続けられるように「地域包括ケアシステム」を構築していくためには、医療・介護・保健・福祉といった専門的サービスの土台として、地域での生活を支える基盤である「介護予防・生活支援」や「住まい」も重要な要素となっています。
- この地域基盤を維持強化していくためには、地域住民の支え合い（互助）をベースとした地域づくりを進めていくことが重要となります。
- 平成27年度の介護保険制度改正により、市町村が行う地域支援事業の充実・多様化と介護予防給付の見直しが行われ、平成29年4月から、全ての市町村において「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます。）が実施されています。
- 総合事業では、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指すこととされました。
- この総合事業を円滑に実施していくためには、各市町村で、生活支援コーディネーターや協議体を中心とした推進体制の充実・強化を図り、地域において、多様な主体による生活支援を支える重層的な取組を推進していくことが重要です。
- また、現状の把握や助言、先事例等の収集・情報提供、生活支援コーディネーターの養成研修、各団体・組織との連絡調整やネットワーク化など、地域の実情に応じた支援を行うことが求められています。
- これまで県では、日常の営みとして特段意識されずに行われている近所づきあいや趣味のサークル等を「地域の宝物」と呼び、これらを活かした地域づくりを進めるために、地域の宝物を知ること・見つけ出すことから始め、これを見える化・見せる化し、住民相互で共有するプロセスを継続してきました。
- 「地域の宝物」は、特段意識されず自然発生的に行われていることが多く、外からは見えづらいことも多いものですが、地域の支え合いや見守りに重要な役割を果たしています。今後ともこの取組を継続し、地域づくりの基盤となる「地域の宝物」を見つけ共有していく必要があります。併せて、多様な主体が参画した多様なサービスの充実を図り、地域の実情に合わせた支え合い体制づくりをより一層発展させていく必要があります。
- さらに、市町村において既存の相談支援等を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応した包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が令和3年度に創設され、その普及に向けた取組が進められています。



第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進

2 地域支え合い・生活支援の推進

施策展開の方向

- 国では、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現するため、令和2年6月に地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）を公布し、必要な施策を展開することとしており、地域包括ケアシステムも、その実現に向けた取組の1つとして充実させていくこととしています。
- 県では、住まい・医療・介護・生活支援等の一体的な提供に向け、市町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」を支援するため、「宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議」を設置しています。この「宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議」では、地域の個別課題解決に向けて有識者等による検討を行うとともに、各市町村へアドバイザーを派遣し、地域課題の解決やサービス開発等について助言を行っていきます。
- また、日常の営みとして特段意識せずに行われることの多い「近所づき合い」や「趣味のサークル」などの「地域の宝物」を見つけ、支え合いや見守りに活用するため、生活支援コーディネーターが積極的に役割を果たせるよう、研修を通じて人材育成を行っていきます。併せて、地域住民や民間事業者による活動との連携や、ITの活用など多様な手法により、見守りが継続されるよう市町村に対する支援を行っていきます。
- 併せて、市町村や生活支援コーディネーターが日常生活支援体制の基盤整備を推進できるよう、情報交換やネットワークづくりを支援するとともに、それぞれの課題に応じた伴走型支援を行っていきます。
- さらに、新たなコミュニティにおける支え合いの体制づくりに向け、被災者支援活動で培ったノウハウを活かしながら、専門家派遣等の取り組みを継続していきます。
- 地域共生社会の実現に向けて、市町村において包括的な支援体制を整備するため、重層的支援体制整備事業の実施に向けアドバイザーを派遣するなど、必要な支援を行っていきます。
- また、個人や世帯の抱える複合化・複雑化した課題に対応するため、地域活動を支える多様な人材が連携して地域づくりに取り組む必要があり、高齢者と障害児・者をサポートする「共生型サービス」の活用を含め、制度や分野を超えた支援体制の構築にも取り組みます。

※共生型サービス：介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする、障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくすることを目的とした指定手続きの特例として、平成30年に設けられた制度です。

地域共生社会とは

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、

地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が

世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



出典：厚生労働省ホームページ 地域共生社会のポータルサイト

【関係事業】

- 地域支援事業交付金（長寿社会政策課）
- 地域包括ケア総合推進・支援事業（長寿社会政策課）
- 生活支援サービス開発支援事業（長寿社会政策課）
- 地域福祉推進事業（社会福祉課）

第2項 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進

3 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

現状と課題

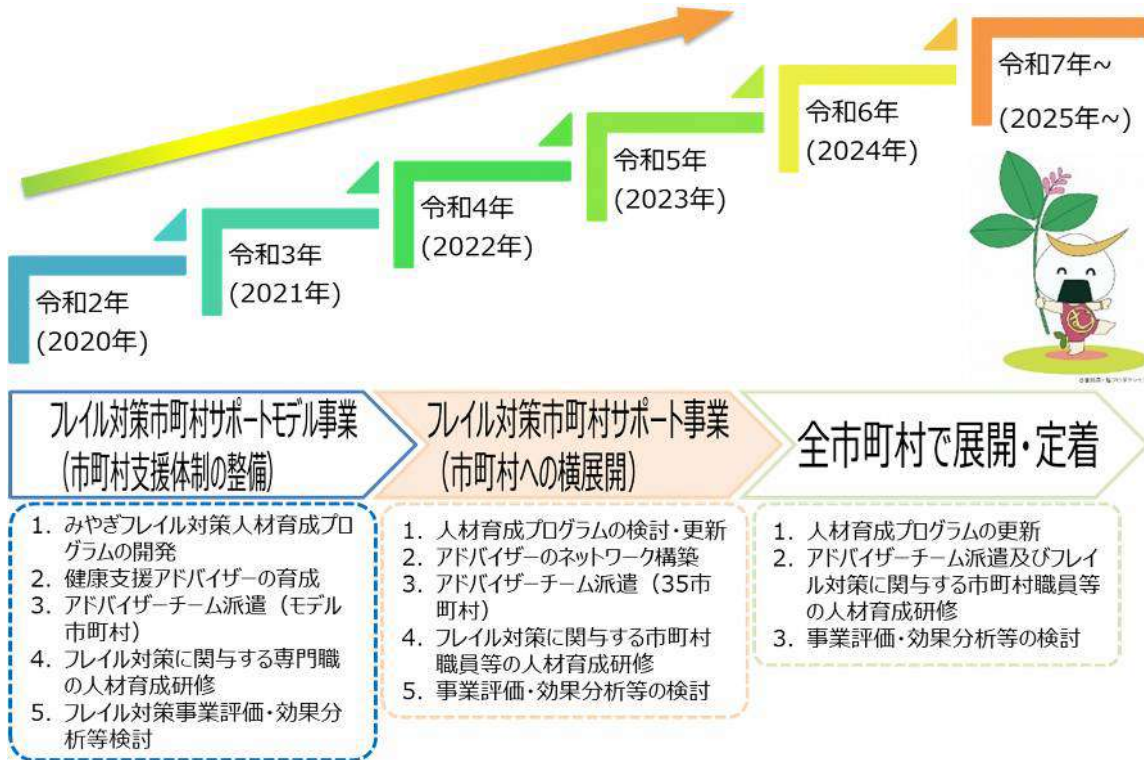
- 本県における高齢者数及び高齢化率はともに増加傾向にあります。中でも75歳以上の後期高齢者の増加が顕著であることから、加齢とともに筋力や認知機能などが低下し、生活機能障害や要介護状態となる危険性が高いフレイル（虚弱）高齢者が、今後さらに増加することが危惧されます。
- 本県における要介護認定者数の推移は増加傾向にあり、中でも生活機能障害が比較的軽度な要支援認定者数は要介護認定者（要支援認定者数含む。）全体の30.2%と、4人に1人以上の高い割合を占めています。
- 市町村が行う総合事業における介護予防の推進は、地域における「活動」や「社会参加」を通じた高齢者の「生きがい・役割づくり」が重視され、その実現に向けて、市町村と専門職、住民との連携・協働による地域支援が行われてきました。
- 総合事業の実施にあたっては、介護予防に資する住民主体の通いの場の推進と実態の把握、住民が地域の支え手として提供する介護予防や生活支援サービスの創出の取組が重要となっています。一方、それらを支援する専門職の人材確保と育成が課題となっています。
- 本県における介護予防に資する住民主体の通いの場参加率は、コロナ禍にあった令和3年度においては、8.2%（全国平均5.5%）とコロナ禍前の平成30年度時点の7.5%から0.7ポイント上昇し、「活動」や「社会参加」の機会は増加傾向となっています。
- 介護予防に効果があるとして国が推奨する週1回以上の通いの場の参加率については、コロナ禍にあった令和3年度においては、2.4%（全国平均2.2%）とコロナ禍前の平成30年度時点の1.9%から0.3ポイント上昇しています。
- 高齢者がこれからどのように暮らしていきたいのか、ありたい姿を尊重して自立支援や重度化防止の取組を行い、元の生活を取り戻していくことを目指す総合事業における短期集中予防サービス（訪問型・通所型）については、機能訓練など的高齢者本人へのアプローチとともに、生活環境の調整、生きがいや役割をもって生活できるような居場所や出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要です。その際、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進していくことが重要となります。
- 介護予防の対象となる高齢者の中には、糖尿病など生活習慣から生じる複数の慢性疾患を抱えている方が少なくないことから、全ての市町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められています。
- 本県における総合事業の短期集中予防サービス（訪問型）は、令和3年度においては、7市町村が20事業所で実施しており、令和2年度に比べて2市町村、8事業所の増加がみられます。また、総合事業の短期集中予防サービス（通所型）は、令和3年度においては、7市町村が33事業所で実施しており、令和2年度に比べて、1市町村、1事業所の減少がみられます。

施策展開の方向

- 全ての県民が社会参加とフレイル予防・介護予防、自立支援・重症化防止の正しい知識を理解し、適切なケア（セルフケア含む）やサポートができるよう、県民への普及啓発を行います。

- 要介護認定者が増加を続ける中、介護給付適正化はもとよりフレイルの高齢者や要支援認定者の重度化を予防するため、総合事業を基盤とした介護予防事業の取組を推進します。
- 年齢や生活機能の状態等で分け隔てることなく、全ての高齢者が主体となって参加できるよう、多様なニーズに応じた通いの場の充実、就労的活動などの社会参加の促進を図ります。
- 高齢者の健康寿命延伸に向けて、宮城県後期高齢者医療広域連合と市町村が高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を効果的且つ効率的に行うことができるように、関係団体との連携・協働による技術的な支援を行うとともに、フレイル対策に携わる専門職の人材確保・育成を推進します。

■宮城県フレイル対策サポート事業ロードマップ



■介護予防に資する住民主体の通いの場



提供：第12回健康寿命をのぼそう！アワード (介護予防・高齢者生活支援分野) 厚生労働省老健局長 優良賞 団体部門 受賞
東松島市「1.5会 (いちごかい)」の住民主体の通いの場での活動 (東松島音頭)

【関係事業】

- ・地域支援事業交付金 (長寿社会政策課)
- ・食生活改善普及事業 (健康推進課)
- ・地域包括ケア総合推進・支援事業 (長寿社会政策課)

第3項 安全な暮らしの確保

2 大規模災害・感染症への備え

現状と課題

- 平成23年3月11日に三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の巨大地震が本県を襲い、大きな揺れとその後が発生した大津波により、県沿岸部を中心に極めて甚大な被害をもたらしました。被災された高齢者の中には、身体的特性等により自力で避難できず、逃げ遅れた方が多くいました。地震・津波だけでなく、風水害等による大規模災害発生時には、高齢者や障害者などの避難行動要支援者等は、必要な情報が得られない、又は身体的特性等により自力で避難できない場合があることから、結果として大きな被害を受けるおそれがあります。

■東日本大震災による身元の判明している犠牲者のうち高齢者の占める割合

死者	うち高齢者	高齢者の占める割合
9,536人	5,316人	55.7%

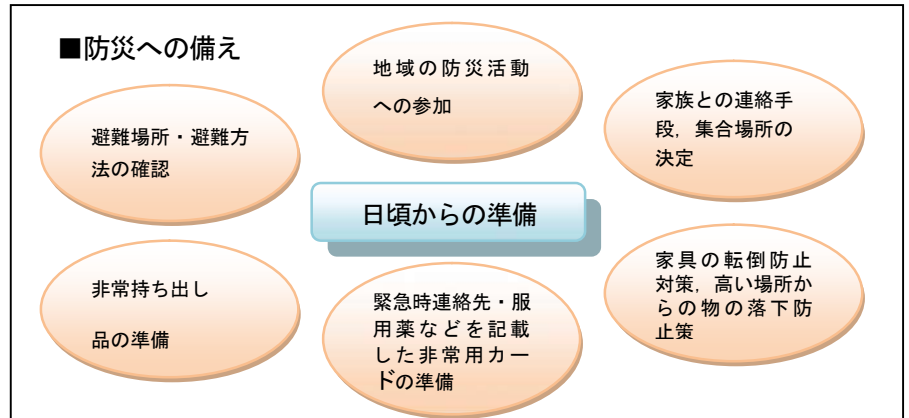
資料：宮城県警察本部調べ（令和5年11月30日現在、65歳以上を高齢者として計上）

- 全ての高齢者が確実に避難できる態勢を整えるためには、消防をはじめとする防災関係機関の活動に加えて、住民が互いに助け合うことが不可欠です。そのために、日頃から住民が顔の見える関係を築くことや、避難のために必要な情報を関係者が共有し、具体的な避難方法について話し合うなど一人暮らし高齢者や要介護高齢者への備えを地域で構築するとともに、災害の規模や種類に合わせて、その時その場に合った行動ができるよう、県民一人ひとりが日頃から意識づくりをしておく必要があります。
- 大規模地震に備え、昭和56年5月以前の旧耐震基準で建築された木造住宅等の耐震化を進めるとともに、多数の高齢者が利用する施設や災害時に避難所となる公共施設等についても、耐震化が完了していない施設があるため、計画的に耐震化を進めていく必要があります。
- 浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地する要配慮者利用施設の管理者等に対し、避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられているほか、区域外に立地する高齢者福祉施設等でも、大規模災害対応マニュアルの整備、避難訓練の実施など、大規模災害に備えての体制整備を進める必要があります。
- 大規模災害等発生時に被災高齢者のケアにあたる介護職員には、様々なストレスがかかることから、職員の心のケアの実施体制の整備を進める必要があります。
- 発災直後から発生する福祉的課題に、いち早く介入することにより、2次的な被害の発生を防ぎ、避難状況下においても良好な生活環境を確保するための被災者支援体制の充実を図る必要があります。
- 令和2年から世界中で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症は、県内でも多くの方々が罹患しました。特に、高齢者は感染により重症化するリスクが高いため、施設における感染症防止対策を徹底したほか、高齢者の生活を維持する上で不可欠な介護サービスの提供を維持できるよう体制整備を行いました。引き続き、新型コロナウイルス感染症に係る対策を行うとともに、新たな感染症の流行は災害の発生と同様と捉え、平時から体制を確認しておくことが必要です。

施策展開の方向

- 「新・宮城の将来ビジョン」や「宮城県地域防災計画」と整合を図りながら、県や市町村、県民及び事業者等がその役割や責務に応じた防災対策を推進する体制を整備するとともに震災の記憶・教訓の伝承や県民の防災訓練の参加促進等により、県民総ぐるみでの地震・津波・水害・土砂災害等の対策の強化を図ります。
- 「宮城県避難行動要支援者等に対する支援ガイドライン」や国の取組方針について周知するとともに先進事例の提供を行うなど、市町村の取組を継続して支援します。

- 高齢者を含む県民の生命と財産の被害の軽減を図るため、耐震診断・耐震改修に係る相談窓口の設置や普及啓発に努めるとともに、助成事業による木造住宅等の耐震化を図ります。



- 地震、水害、土砂災害、原子力災害、感染症等について、関係部署と連携し研修や訓練を実施するなど、平常時からの体制整備に取り組みます。また、研修や運営指導等を通じて施設ごとの状況に応じた防災対策マニュアルや感染症対策マニュアルの作成を推進し、各施設の防災体制、感染症の予防・まん延防止に向けた体制の構築を図ります。
- 宮城県や市町村、宮城県社会福祉協議会など56団体による「災害福祉広域支援ネットワーク協議会」を設立しており、大規模災害など発生時、避難所・福祉避難所等における高齢者や障害者等の要支援者の支援に当たる災害派遣福祉チームの整備に努めます。
- 感染症対策については、介護サービス事業所における適切な感染対策の推進のため、引き続き運営指導等において助言・指導を行うとともに、高齢者の健康維持・フレイル予防に向けて通いの場や認知症カフェ等の活性化を支援します。
- また、新たな感染症の流行に備え、県と保健所設置市、関係機関で構成する「宮城県感染症連携協議会」を設置し、医療・介護サービスが適切に提供されるよう、平時からの体制整備に努めます。

- ・災害時における老人福祉施設の応援、協力に関する基本協定
(平成27年2月12日締結 宮城県・宮城県老人福祉施設協議会)
- ・東北ブロック老人福祉施設協議会災害時相互支援協定
(平成27年2月12日締結 4県・1市老人福祉施設協議会(岩手県・宮城県・山形県・福島県・仙台市))
- ・宮城県災害派遣福祉チームへの職員の派遣に関する協定
(令和元年6月20日締結外 宮城県災害福祉広域支援ネットワーク協議会 社会福祉法人等)

【関係事業】

- ・避難行動要支援者等支援ガイドラインの活用(保健福祉総務課)・木造住宅等震災対策事業(建築宅地課)

第3項 安全な暮らしの確保

3 地域ぐるみの防犯・防災対策

現状と課題

- 県内の犯罪被害者数の約7割を占める窃盗犯罪では、全体の被害者数が減少している中、高齢者が占める割合は高止まりしています。
- 高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法（高額な商品の販売や unnecessary サービスの勧誘等）の被害が後を絶たないほか、強引な訪問買取事案やインターネットを利用した通信販売等のトラブルが多発し、高齢者の相談件数が高止まり傾向であることから、引き続き注意喚起のための啓発活動が必要です。
- 今後も一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者が増加していくものと想定されることから、高齢者を狙った犯罪の未然防止及び消費者被害の早期救済のため、地域ぐるみの見守り体制の構築などの対策を講じていくことが喫緊の課題となっております。

■高齢者の犯罪被害者数（県内）

（窃盗犯）

【単位：人、％】



（知能犯）

【単位：人、％】



資料：宮城県警察本部「犯罪統計書」

- また、認知症高齢者グループホーム等の小規模社会福祉施設において火災により多数の死傷者を出す惨事が発生したことを踏まえ、火災発生時に自力で避難することが困難な人が多く入所する全ての介護施設等にはスプリンクラーが設置されました。一般住宅については、消防法及び市町村条例により、住宅用火災警報器の設置が義務付けられています。
- さらに、平成28年神奈川県内の障害者施設で発生した殺傷事件等、昨今の社会情勢の変化を受け、高齢者福祉施設においても、利用者等が安心して利用できるよう防犯対策を講じることが求められています。

施策展開の方向

- 「犯罪のない安心して暮らすことのできるまちづくり」を県民運動として展開することで、「自らの安全は自らが守る」、「地域の安全は地域で守る」という防犯意識の高揚を進めていきます。また、地域で行う安全教室等に講師を派遣し、防犯講話や防犯訓練を実施し、自治体、警察、自治会、事業者等と連携し地域全体で安全対策を推進します。
 - 県民の皆さんが安心して暮らせるように、交番・駐在所等の警察官によるパトロール活動、一人暮らし高齢者への訪問活動、危険箇所のパトロール、防犯指導のほか、特殊詐欺や各種犯罪被害防止等の防犯教室、特殊詐欺電話撃退装置の活用による固定電話対策の推進、交番・駐在所だよりの発行による地域安全情報の提供等の活動を行っていきます。また、高齢者の消費者被害を防止するため、相談機関と見守り関係者などが顔の見える関係を構築し、地域での情報共有と見守りにより、消費者被害の防止と救済に取り組みます。
 - 消費生活センターにおいて、悪質商法等による消費者被害や消費者トラブルなどの消費生活相談に応じるほか、消費者被害を未然に防止するため、高齢者向けの消費生活に関する出前講座等を開催し、高齢者に配慮した情報提供や広報活動等の普及啓発に取り組みます。また、消費者教育推進計画に従い、関係機関との連携・協働により時代に合わせた効果的かつ効果的な消費者教育を推進するとともに、特に福祉分野と連携し、市町村における地域の見守りネットワークの構築の促進に努めます。
- ※見守りガイドブック：地域で活動する多様な担い手の見守りに活用されることを目的として消費者庁が作成
- 認知症高齢者グループホームなど要介護高齢者が居住・入所する施設に対し、防火体制や火災発生時の消火・避難通報体制の確保など防火安全対策に万全を期すよう促し、対策の徹底を図ります。
 - 住宅火災による死者の発生防止、とりわけ就寝中における逃げ遅れを防止するため、住宅用火災警報器を設置していない既存住宅への設置を促すとともに、住宅用防災機器の普及を促進します。
 - 「犯罪のないみやぎ安全・安心まちづくり各種防犯指針」（平成29年度改定版）に掲載されている、福祉施設に関する指針を広く施設の運営法人に周知するとともに、高齢者入所施設等に対して、不審者対策防犯訓練を実施します。



【関係事業】

- ・安全・安心まちづくり推進事業（共同参画社会推進課）
- ・消費者啓発事業（消費生活・文化課）
- ・住宅防火対策の推進（消防課）
- ・地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金事業（長寿社会政策課）
- ・地域安全活動（警察本部生活安全企画課）
- ・消費生活相談事業（消費生活・文化課）
- ・悪質商法による被害の防止（警察本部生活環境課）

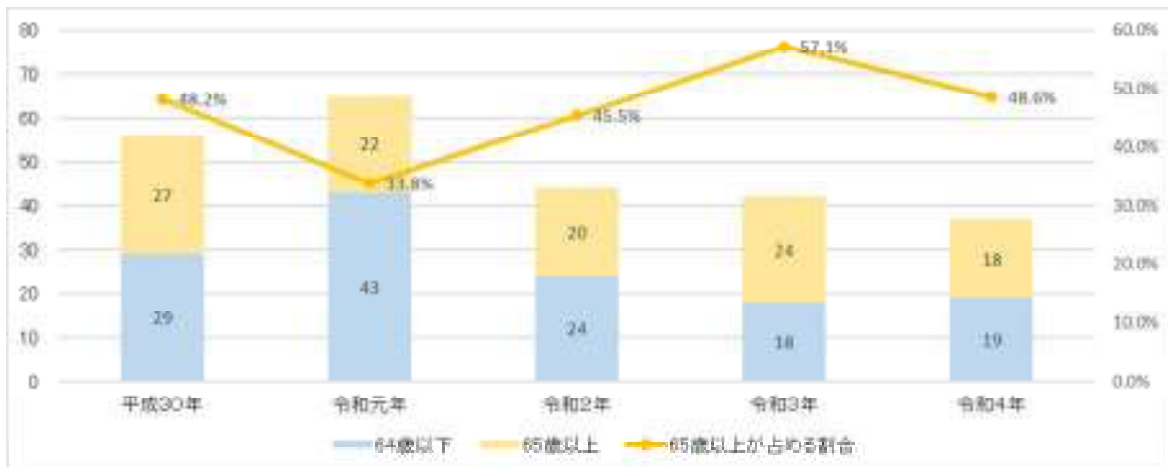
第3項 安全な暮らしの確保

4 交通安全の確保

現状と課題

- 交通事故死者数が減少傾向にある中、高齢者（65歳以上）の占める割合は、おおむね40%台と高い割合で推移しており、令和4年は約半数の48.6%とさらには高くなっています。
- 交通事故による死傷者数のうち、高齢者は歩行中の割合が他の年代より高く、また、横断歩道外横断など歩行者側に何らかの原因が認められる割合が高くなっています。そのため、高齢者を対象とした交通安全教育・啓発の充実はもとより、地域社会全体で高齢者を見守るとともに、高齢歩行者への配慮を心掛ける意識を醸成していく必要があります。
- 交通（人身）事故の発生件数が減少傾向にある中、高齢運転者の運転に起因する交通（人身）事故の占める割合は、増加傾向にあり、令和4年は26.1%となっています。
- 高齢運転者を対象とした交通安全教育の充実や運転免許の自主返納者に対する支援等、運転免許を返納しやすい環境整備を推進していく必要があります。

■交通事故による死者数の推移（県内）



■交通（人身）事故の発生推移（県内）



出典：宮城県警察本部資料

施策展開の方向

- 高齢者の交通事故を防止するため、宮城県交通安全県民運動（マナーアップみやぎ運動）実施要綱等に基づき、年間を通して計画的な交通安全県民運動を展開します。
- 高齢の歩行者や自転車利用者に対する思いやり運転の励行や交通ルール遵守、マナー向上等に関する普及・啓発に努め、地域社会全体で高齢者の交通安全に配慮する意識の醸成を図ります。



資料：交通安全の街頭啓発運動（涌谷町）

- 高齢歩行者事故抑止対策として、道路の歩行や横断等の際における高齢者自身の安全行動の意識付けや危険回避能力の向上に資するため、参加・体験・実践型による交通安全教育の充実を図ります。また、薄暮時や夜間における高齢者の交通事故防止を図るため、市町村、関係機関・団体と協働し、県内全域において、反射材用品・LED ライトの着用や歩行・運転上の注意を促す高齢者世帯訪問等を行うとともに、高齢者交通安全教室の実施を推進します。
- 身体機能の低下や判断力の低下などを感じて運転に不安を覚える高齢運転者からの運転免許の自主的な返納を促進するため、市町村、関係機関・団体及び民間企業等と連携し、タクシーや住民バスなどの運賃を割引する生活の足への支援と、スーパーマーケットや雑貨店での購入代金、温泉施設等の利用料を割引する日常生活への支援の更なる拡大と充実を図り、普及啓発に努めるとともに、地域の実情を踏まえながら、市町村と連携し移動手段の確保に向けて支援します。
- 高齢運転者等による交通事故防止対策の一環として、衝突被害軽減ブレーキやペダル踏み間違い急発進抑制装置などの先進安全技術を備えた車「安全運転サポート車」の普及啓発に努めます。
- 「安全運転相談ダイヤル（#8080）」の周知を図り、安全運転の継続に必要な措置についての助言、指導や自主返納制度の教示等、運転に不安を覚える高齢者及びその家族等からの相談にきめ細かに対応します。
- 運転を継続する高齢者に対し、ドライブレコーダー等を活用したきめ細かな指導を含め、加齢に応じた望ましい運転のあり方等についての交通安全教育等を推進します。

【関係事業】

- ・四季の交通安全運動推進事業（地域交通政策課）
- ・高齢者の交通安全対策事業（警察本部交通企画課）
- ・高齢者交通安全ふれあい世帯訪問事業（地域交通政策課）



自分らしい 生き方の実現

第1項 認知症の人にやさしいまちづくり

第2項 生きがいに満ちた生活の実現

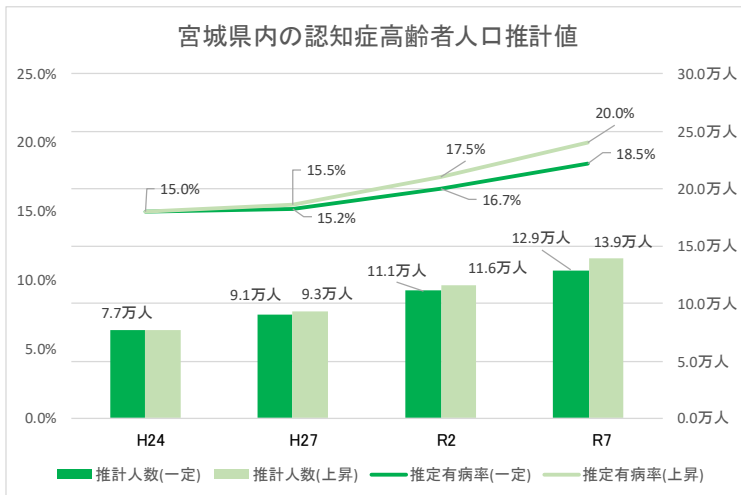
第3項 自分らしく生きるための権利擁護

第1項 認知症の人にやさしいまちづくり

1 認知症の人が自分らしく過ごせる社会づくり

現状と課題

- 国は、高齢化の進展と認知症高齢者の増加が一層見込まれる中で、認知症施策をさらに推進するため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめました。また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）では、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を發揮し、相互に尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現が目的とされています。
- 認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望をも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保健福祉医療分野のみならず、教育分野や商業分野、警察等との連携など、地域全体を巻き込んだまちづくりの一環として取り組む必要があります。
- 県内の認知症高齢者数は、国が推計した高齢者人口に占める認知症高齢者の比率を用いて推計すると、令和2年には11.1万人から11.6万人、令和7年には12.9万人から13.9万人となります。



資料：久山町研究のデータを基に県長寿社会政策課作成

【参考】認知症の人の将来推計について

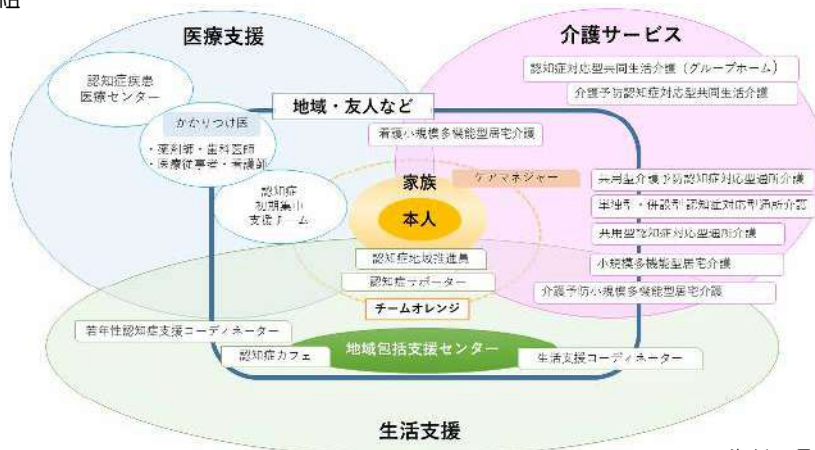
- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町（福岡県糟屋郡）研究のデータから、新たに推計した令和7（2025年）における認知症の有病率
 - ・各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：18.5%
 - ・各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.0%
- ※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は全国で約700万人となる。

- 65歳未満で認知症を発症する若年性認知症の方の数は、東京都健康長寿医療センターが示した推計によれば、令和2年10月末時点で県内に約654人といわれています。
- 認知症になっても生きがいや希望をもって暮らせる社会に向け、一人ひとりが尊重され、生活上の困難が生じた場合でも自らの意思により、日常生活・社会生活を決めていくことができる支援体制が必要です。

施策展開の方向

- 認知症の人が自分らしく、尊厳を保持しつつ希望を持って過ごせる社会づくりを進めるため、認知症への正しい理解を広めます。また、市町村や地域包括支援センター、医療機関や介護事業所などの保健福祉医療関係者だけでなく、学校や警察、町内会や民生委員、商工会など生活に関わる様々な関係機関と協力し、一体となって認知症の人にやさしいまちづくりを進めていきます。

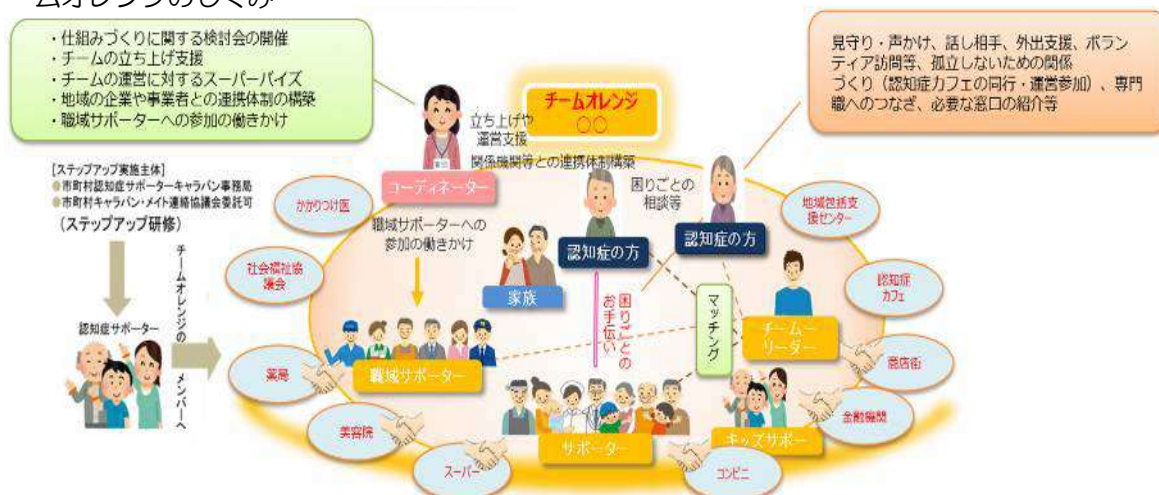
■認知症支援の取組



資料：県長寿社会政策課作成

- これまで、市町村や老人クラブ等と連携しながら、認知症について理解し、温かく見守る応援者「認知症サポーター」の養成講座の開催を支援してきました。今後は、認知症の人と地域で関わる人が多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関等や教育分野に認知症サポーターを増やすことを目指すとともに、認知症サポーターを中心とした支援チームを作り、認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等に合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築を進めていきます。

■チームオレンジのしくみ



出典：厚生労働省ウェブサイト「チームオレンジ（概要）」

- 社会や地域における認知症への理解を促進するためには、国や市町村・団体など関係機関と幅広く連携しながら取組を進めていく必要があります。認知症基本法では、毎年9月21日を「認知症の日」、9月を「認知症月間」と定めており、この期間を中心に、より効果的な普及啓発の取組を進めていきます。
- 若年性認知症の人と家族や企業、介護や障害福祉など関係者に対し、若年性認知症支援コーディネーターによる相談窓口や、当事者や家族が集まるピアサポートグループの設立支援など、若年性認知症の人と家族が自分らしく過ごせる社会づくりを進めていきます。

【関係事業】

・認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）

・認知症地域支援研修事業（長寿社会政策課）

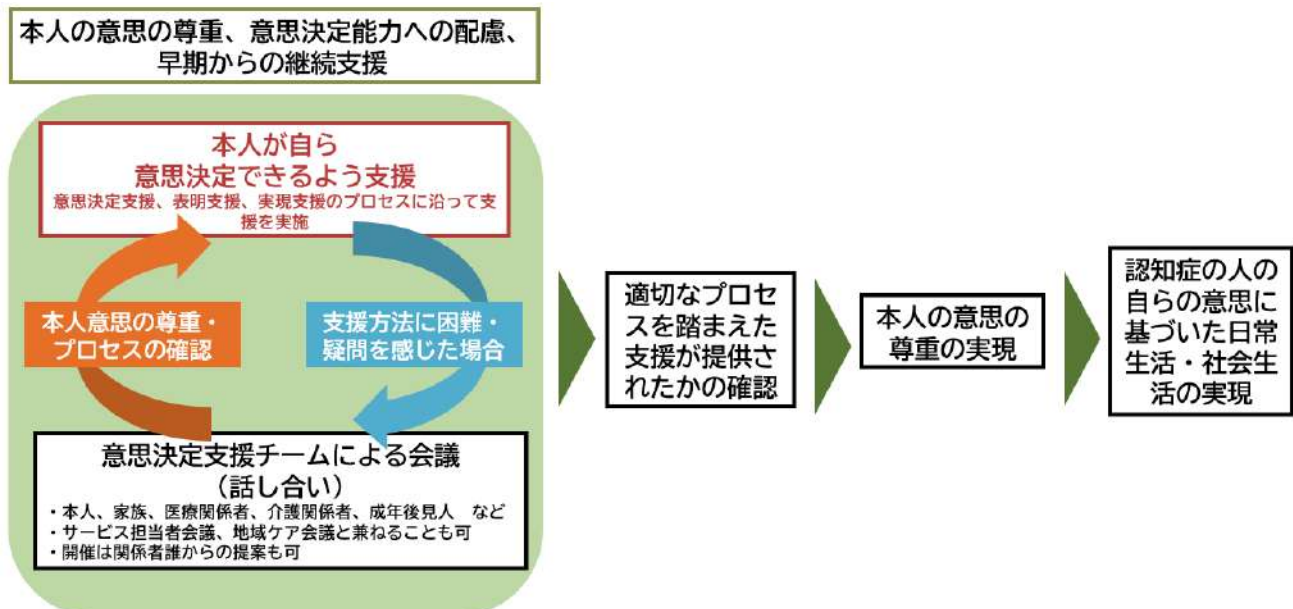
第1項 認知症の人にやさしいまちづくり

2 正しい理解の促進と本人発信支援

現状と課題

- 認知症であっても、地域の一員として希望をもって自分らしく暮らし続けられる社会に向け、認知症への正しい理解が重要です。このため認知症の人本人の活動を広く発信するなど、認知症への関心と理解を高める取組が必要です。
- 診断直後は認知症の受容ができず、症状の進行や今後の生活への不安が大きい状況になります。その不安を乗り越え、思いを共有できる「ピアサポーター」による心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による活動を支援する必要があります。
- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かした支援ができるよう、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を踏まえて、認知症施策を進めていきます。

■認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援プロセスの概念



資料：厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に県長寿社会政策課作成

■認知症当事者による啓発活動 「当事者からのメッセージ」

認知症当事者からのメッセージ
(掲載予定、現在調製中)

認知症当事者や家族等による
啓発活動の写真
(掲載予定、現在調製中)

施策展開の方向

- 認知症の人本人が普及啓発活動等を行う「宮城県希望大使」を設置し、その活動状況を広く発信・周知することで、認知症への関心と正しい理解を広めます。
- 診断を受けてからも希望を持って前向きに明るく暮らしており、経験や思いを共有できるピアサポーターと出会う場づくりについて、認知症疾患医療センターと連携して取り組みます。また、ピアサポーターの相談活動を充実させるため、各市町村とともに活動の場づくりに取り組みます。
- 地域で認知症の人が集い、自分たちの思いを発信する「本人ミーティング」の普及を、各市町村とともに推進していきます。
- 認知症の人と家族に対する支援として、認知症当事者や家族による活動団体等と連携しながら、孤立を防ぎ、本人の自立や介護家族の負担軽減を図ります。

■本人ミーティング



出典：一般財団法人長寿社会開発センター「本人ミーティング開催ガイドブック」

【関係事業】

- ・認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）
- ・認知症疾患医療センター運営事業（長寿社会政策課）
- ・認知症高齢者介護家族支援事業（長寿社会政策課）

第1項 認知症の人にやさしいまちづくり

3 早期発見・早期対応の促進、医療体制の整備

現状と課題

- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、自分らしく暮らし続けるためには、早期に症状に気づき、早期に対応していくことが重要です。早期に専門的な診断を受けることで、認知症の進行を遅らせる可能性がより高まり、認知症と付き合いながら自分らしい暮らし方を選択していくことにつながることとなります。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の充実に向け、全市町村に認知症初期集中支援チームが設置され、認知症地域支援推進員が配置されています。かかりつけ医や認知症疾患医療センター等の医療機関等と連携し、地域におけるネットワークづくりを進めています。
- 県では、高齢者が日頃から診療を受けている「かかりつけ医」（主治医）による早期発見・診断を促進するため、適切な認知症診断の知識・技術の習得や、関係機関との連携を深めるための研修を、県医師会と連携して実施しています。さらに、あらゆる医療現場において、認知症の人や家族に適切に対応できる体制を整備するため、歯科医師や薬剤師、看護職員のほか、一般病院に勤務する様々な職種を対象として、認知症の知識や適切な対応方法に関する研修を、各職能団体と連携して実施しています。また、かかりつけ医への助言や専門医療機関・地域包括支援センター等との連携の推進役となる専門医（「認知症サポート医」）を養成し、医療体制の構築と地域における連携の促進に努めています。

■ 修了者数（令和5年3月末時点）
かかりつけ医（主治医）研修 498名、認知症サポート医養成研修 122名
（このほか仙台市実施分）
かかりつけ医（主治医）研修 438名、認知症サポート医養成研修 70名

- 認知症疾患に関する鑑別診断・初期対応及び地域で認知症ケアを担う人材育成などに取り組む認知症医療の地域連携拠点として「認知症疾患医療センター」を指定しています。

■ 認知症疾患医療センター指定数 県7か所（指定順、令和5年10月1日現在）

- ① 医療法人移川哲仁会三峰病院
- ② 医療法人有恒会こだまホスピタル
- ③ 医療法人社団蔵王会精神科病院仙南サナトリウム+
- ④ 公益財団法人宮城厚生協会坂総合クリニック
- ⑤ 医療法人朋心会旭山病院
- ⑥ 医療法人菅野愛生会こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ
- ⑦ 特定医療法人松涛会南浜中央病院

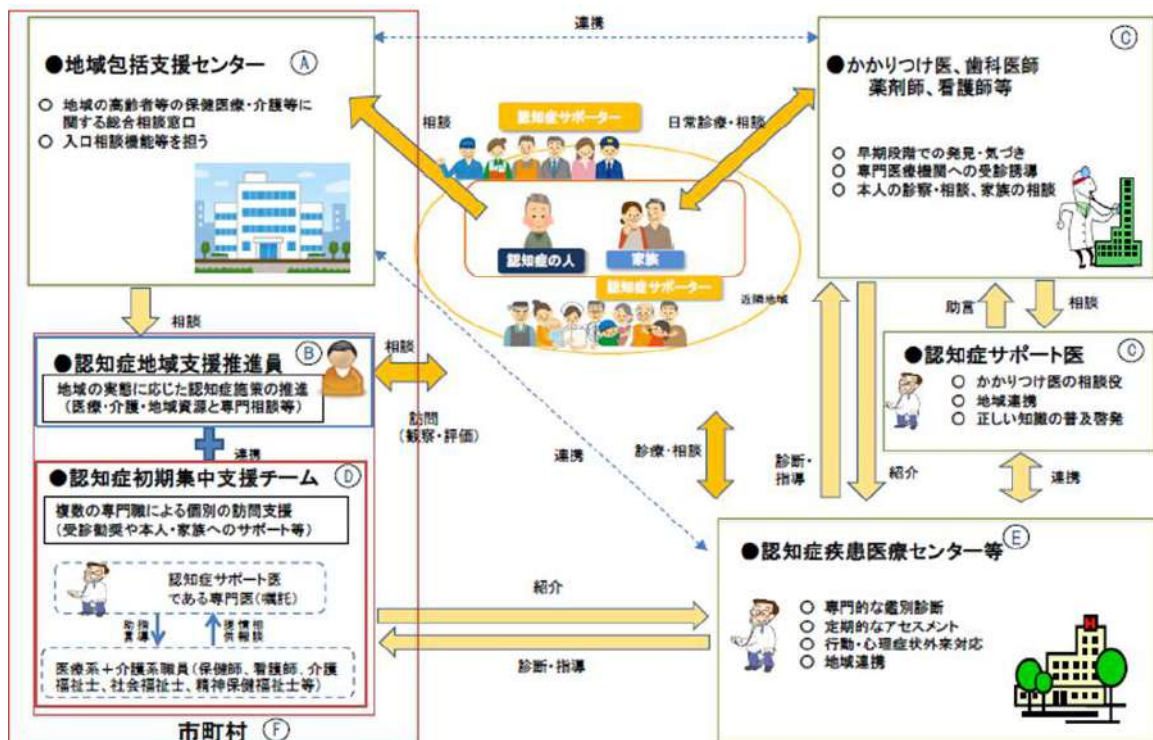
このほか仙台市指定分 4か所

- ① 医療法人社団清山会いずみの杜診療所
- ② 独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院
- ③ 学校法人東北医科薬科大学東北医科薬科大学病院
- ④ 学校法人梅檀学園東北福祉大学せんだんホスピタル

施策展開の方向

- 市町村における早期発見・早期対応につながる活動が今後とも充実するよう、情報の収集と提供に努めます。また、認知症についての県民の関心を高めることも必要であることから、認知症に関する基礎知識の普及啓発に努めます。
- 認知症の予防（※）に向けた早期発見・早期対応の促進のため、認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援推進員養成研修の受講支援や、活動の質向上に向けた研修や情報交換の機会を設けます。
 - ※予防：認知症になるのを遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする
- 認知症の早期の診断と治療開始を促進し、地域での連携体制を構築するために、県医師会と連携して「かかりつけ医」（主治医）及び「病院勤務の医療従事者」に対する研修と、「認知症サポート医」を養成する研修を継続するとともに、市町村及び地域包括支援センターに「認知症サポート医」や「かかりつけ医」に関する情報を提供し、介護と医療の関係者間の連携を図ります。また、あらゆる医療現場で認知症の人の心身の状況に応じた適切な医療を切れ目なく提供できるよう、歯科医師、薬剤師及び看護職員等の認知症対応力向上の研修を継続します。
- 認知症医療の連携体制強化を図るため、認知症疾患医療センターについて、医療機関、認知症サポート医、市町村や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携しながら、地域連携拠点としての機能を発揮できるよう支援していきます。

■ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



出典：厚生労働省「認知症施策推進大綱」

【関係事業】

- ・ 認知症地域支援研修事業（長寿社会政策課）
- ・ 認知症地域医療支援事業（長寿社会政策課）
- ・ 認知症疾患医療センター運営事業（長寿社会政策課）

第1項 認知症の人にやさしいまちづくり

4 認知症ケアを担う人づくりと介護者への支援

現状と課題

- 認知症の症状は原因となる疾患によって様々な特徴があり、大きくは記憶障害、見当識障害などの中核症状と、不安・不眠、興奮、幻覚、妄想などの行動・心理症状に区分されます。介護者にはこれらの症状やその背景に応じて専門的な知識や高度な対応能力が求められることから、介護サービス事業の従事者等の資質向上が重要です。
- 県では、介護従事者等に対して、適切な認知症介護の方法などに関する研修を実施しているほか、認知症介護の指導者となる人材の養成研修を実施し、認知症ケアの質的な向上に努めています。また、グループホームなどの認知症対応型サービス事業の管理者や介護サービスの計画作成担当者を対象として、必要な知識や技術に関する研修を実施し、事業所全体の質の向上を図っています。
- 令和3年度の介護報酬改定に伴い、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方について、認知症介護基礎研修の受講が義務付けられたことから、より広く受講が可能となるよう、eラーニングによる受講体制を整備しています。
- 認知症の人の介護は一日中気が休まらず、いわゆる介護疲れにより、うつ状態など心身の不調を訴える家族も多くなっています。精神的にゆとりを持って介護を続けられるよう、家族の負担軽減に向けた支援が必要です。
- 市町村においては、家族に対する健康相談や、介護の手を一時的に休めるための要介護者のショートステイ、介護家族同士の交流会や介護用品の支給など、様々な支援事業が実施されているほか、地域で認知症の人と家族を支えるための見守り支援が行われています。
- 認知症の人と家族が、地域住民、専門職などと相互に情報を共有し、理解し合うための集いの場として「認知症カフェ」の設置が各市町村で進められています。
- 認知症の人を介護する家族は、様々な葛藤を抱えているため、介護経験のある家族が相談を聞き、適切な助言を行うことが効果的であり、電話相談や県内各地への相談員の派遣等を実施しています。

■認知症介護家族交流会 参加者の声

交流会参加者からのメッセージ

(掲載予定、現在調製中)

交流会の写真

(掲載予定、現在調製中)

施策展開の方向

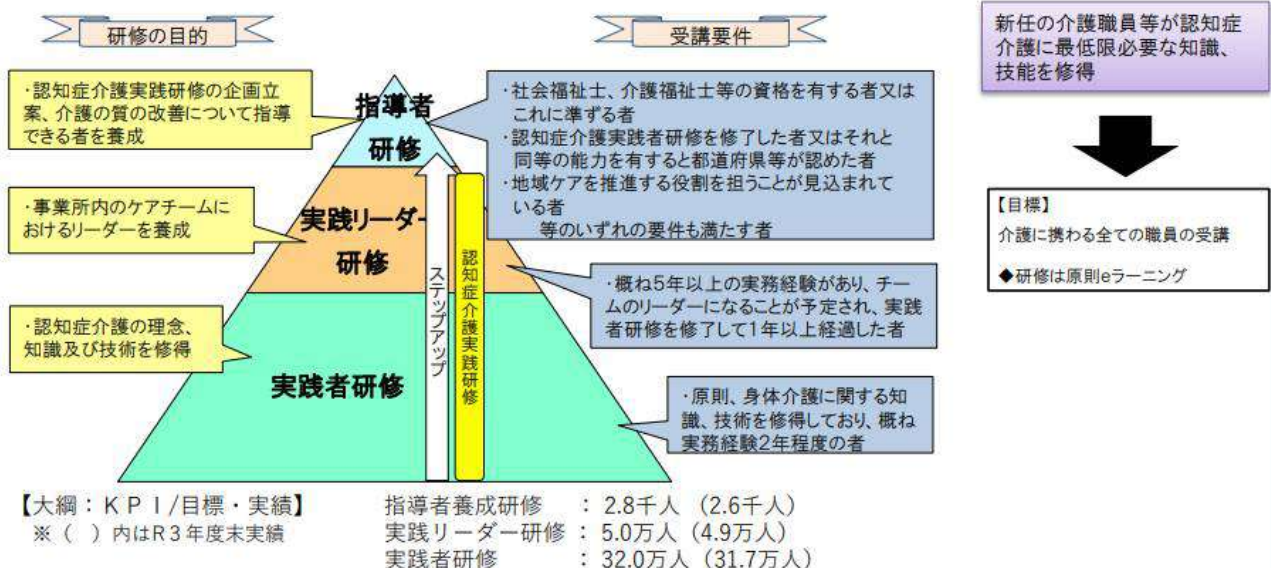
- 介護サービスの従事者及び事業管理者等に対する研修や、認知症介護指導者の養成研修を引き続き実施し、認知症の人に対し、適切な介護サービスを切れ目なく提供できる体制を整備します。
- 異業種からの参入や新卒・新任の介護職員に対して、認知症介護に必要な基礎的知識・技能の取得を支援し、認知症介護現場全体の介護の質の向上を図ります。また、認知症介護基礎研修について、介護職員の受講機会を確保するため、eラーニングによる研修体制の充実を引き続き進めます。
- 認知症の人とその家族の支援について、関係団体や各市町村と共に、交流や活動の場づくりに取り組みます。また、市町村が実施している介護家族支援の取組を引き続き支援します。
- 市町村や地域包括支援センター、そのほか多様な主体による「認知症カフェ」の設置促進及び普及啓発を進め、認知症の人や家族が孤立することなく、安心して過ごせる地域づくりを進めます。
- 認知症の人とその家族を支援するため、電話相談及び相談員の派遣を継続して実施します。

■認知症介護の研修体系

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

【認知症介護基礎研修】



出典：厚生労働省ウェブサイト「認知症介護実践者研修等（概要）」

【関係事業】

- ・認知症高齢者介護家族支援事業（長寿社会政策課）
- ・認知症介護実践者等研修事業（長寿社会政策課）
- ・認知症介護実務者総合研修事業（長寿社会政策課）
- ・認知症地域支援研修事業（長寿社会政策課）

第1項 認知症の人にやさしいまちづくり

5 認知症に適切に対応する地域づくり

現状と課題

- 認知症の人の多くが、買い物や移動、趣味活動など様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。このため、生活のあらゆる場面で、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取組を進めていく必要があります。
- 市町村では、認知症の人と家族を支えるため、グループホームなどの認知症介護のサービス基盤の整備を促進するとともに、予防教室、相談会などの実施や、見守りSOSネットワークの充実、介護家族同士の交流会の開催など、認知症の人や介護家族に対する支援に取り組んでいます。また、認知症の人は生活環境の変化に順応しにくいいため、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域で支える仕組みが必要です。医療や福祉サービスを適時適切に利用できる環境づくり、認知症の人とその家族を孤立させないような相談や支援の体制、警察や消防などによる緊急時のサポート、そして地域住民による見守りなど、地域における総合的な支え合いの仕組みを作っていく必要があります。
- 認知症の人と家族を地域で支援していく体制は、それぞれの地域資源が持つ機能や役割を活かして連携し補完し合うことにより、相乗的・複層的な支援が具体化されていきます。
全市町村に配置されている認知症地域支援推進員には、このネットワークのコーディネーターとしての役割が期待されています。各地域の特徴を活かして認知症にやさしいまちづくりに向けた取組を展開していますが、今後もより一層の活動の推進が必要です。
- 行方や身元の分からない認知症高齢者等への対応については、早期発見・早期対応のために市町村が見守り体制の構築などの取組を進めていますが、県としても広域的に関係機関との調整を行うなどの支援が必要となります。
- 若年性認知症は、働き盛りの時期の発症であり、仕事が続けられず離職に至るなどそれまでの生活が維持できなくなる状況に陥ります。就労や子育てに関する問題など、高齢者福祉サービスの枠組みを超えた支援が必要となっています。
- 自分らしく希望を持って暮らし続けていくためには、認知症になっても支えられる側になるだけでなく、役割と生きがいを持って生活することが重要です。地域活動や社会貢献の活動を続けるだけでなく、認知症だからこそできる活動の支援体制を構築していく必要があります。

施策展開の方向

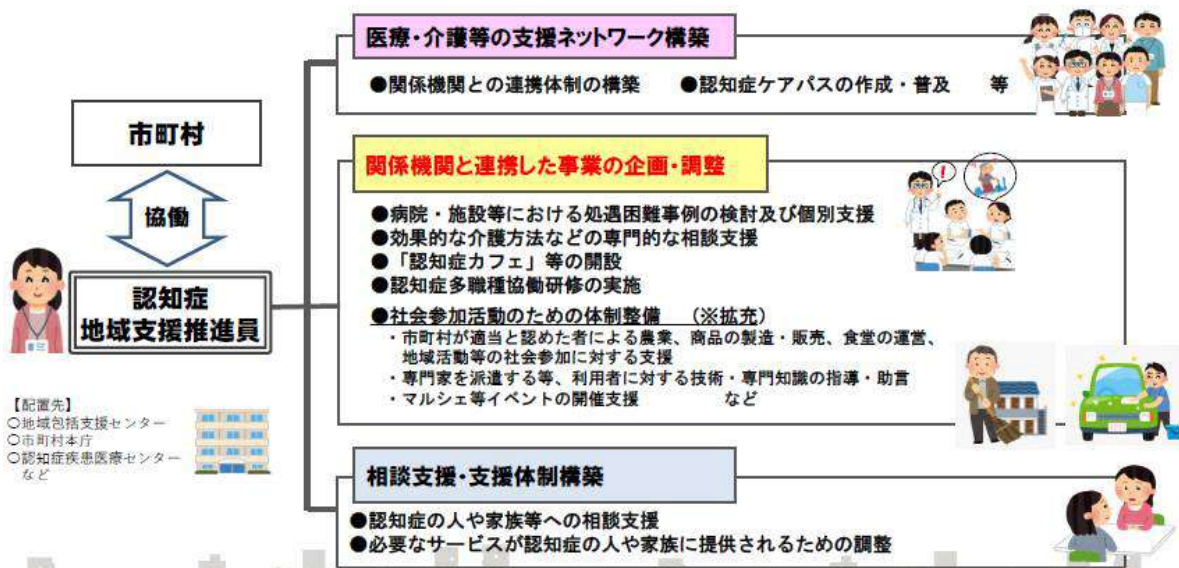
- 市町村の取組事例や成果を活用して、認知症の人とその家族を地域で支える仕組みづくりを全県下で推進します。具体的には、県内の圏域ごとに市町村との協働体制で、認知症対応に関する地域資源（地域包括支援センター、グループホーム等の拠点施設、病院、公民館、警察署、民生委員、町内会、商店街など）をネットワーク化し、効果的な支援を行う体制の構築を目指すとともに、これまで実施した事業の成果を全県に普及します。

■市町村の地域支援事業における主な実施内容

- 多職種協働研修や専門医による事例検討等を通じた、地域全体の認知症対応力向上
- 学校や地域、企業等での認知症サポーター養成講座の開催による、住民理解の促進
- 認知症の早期発見・早期対応のための認知症初期集中支援チームの設置など
- 認知症サポーター等を中心とした支援チームと認知症の人や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の構築

- 県は、地域全体が認知症に適切に対応できるよう、ネットワークの拡充と、日常的な見守りを行う地域住民の意識づくりを進めるため、認知症地域支援推進員の活動の質向上への支援やチームオレンジの構築支援を通して、各市町村の認知症の人にやさしいまちづくりを支援していきます。

■認知症地域支援推進員



資料：厚生労働省ウェブサイト「認知症地域支援推進員（概要）」

- 行方の分からない認知症高齢者等を検索する SOS ネットワークの円滑な運用のための支援を行うほか、身元の分からない認知症高齢者等に関する照会・確認などについても、警察・市町村などと協力しながら進めていきます。
- 若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症の人がその意欲と能力に応じた就労を継続できるよう支援するほか、事業主に対する普及啓発を図るなどの施策を進めていきます。

【関係事業】

- 認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）
- 認知症地域支援研修事業（長寿社会政策課）

第2項 生きがいに満ちた生活の実現

1 高齢者が活躍できる活動の場づくり

現状と課題

- 私たち一人ひとりが生涯を通じ、地域活動等の社会とのつながりのなかで自分らしく暮らし続けられるよう支援していくことが必要であり、そのための環境整備が求められます。
- 長い生涯を充実して過ごすためには、健康保持・増進が基本的かつ重要な課題です。偏りのない食事、規則正しい運動や睡眠といった基本的な生活習慣の習得・持続が重要であるとともに、生活習慣病の予防と生活習慣の改善、高齢者へのスポーツの一層の浸透といった取組を推進していくことが必要です。また、高齢社会では、社会参加活動や学習活動を通じて、心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、社会変化に対応して新たな知識や技術を習得する機会が必要とされており、高齢者を含めた全ての方々が、生涯にわたって学習活動を行うことができる、多様な学習機会の提供が必要となっています。
- 令和4年度の内閣府の世論調査によれば、約8割を超える高齢者が地域で自主的に行われている活動に「参加してみたい」と考えています。高い参加意欲と豊富な知識・経験を持つ高齢者が様々な地域活動の主役として活躍できる環境づくりが必要となっています。特に、活動の核となる人材の養成や、これまで地域活動に参加していない高齢者の参加を促すための仕組みづくりが課題となっています。
- 平成3年の開校以来、「宮城いきいき学園」ではこれまで4千人を越える卒業生を輩出しており、その卒業生を高齢者の地域リーダーとして周囲の高齢者とともに、地域のニーズに応じた様々な地域活動に取り組んでいけるよう支援していくことが必要です。
- 高齢者の生きがいと健康づくり推進のため、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織である老人クラブ、自治会、ボランティア、NPOにおいて、高齢者の自己実現や社会参加の希望が叶う環境の確保が重要です。
- 県内34市町村に設置されている市町村シルバー人材センターでは、地域の高齢者が、その知識や技能を活かして活躍しています。
- 団塊の世代を含めた高齢者自身が、地域での見守りや助け合い、生きがいづくりの活動などにおいて、支える側として積極的に活動することが期待されています。

施策展開の方向

- スポーツや文化の交流大会、生きがいづくりなどのさまざまなイベントを通じて60歳以上の方々を中心にあらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができる総合的な祭典「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への参加を支援し、健康の保持・増進への関心、生涯現役への心意気を高めるとともに、世代間交流を通じた相互理解を深め、高齢者が安心して暮らすことができる地域力を将来に向けて高めます。



第35回全国健康福祉祭えひめ大会
宮城県選手団入場行進

- 早い時期から、健康に留意した自己管理や生活慣習（特に「栄養・食生活（アルコールを含む。）」、「身体活動・運動」、「たばこ」の3分野）の改善に向け、普及啓発等に取り組みます。また、住民が主体的に多種目・多世代・多目的にスポーツを楽しむことができる「総合型地域スポーツクラブ」の育成・支援や、スポーツ・レクリエーションの普及等を通じて生涯スポーツの振興を推進します。
- 市町村の公民館等における生涯学習活動に加え、高校・大学・社会教育施設の開放講座など、多様な学習機会の提供を支援します。
- 「宮城いきいき学園」において引き続き地域活動の核となる人材を養成するとともに、市町村等と連携し、育成した人材の地域での積極的な活用を図ります。
- 高齢者がいきがいをもち、地域での支え合いに大きな役割を果たせるよう、市町村や老人クラブ、自治会、ボランティア、NPOと連携していきます。
- シルバー人材センターにおいて、地域の多様なニーズに対応した事業展開が行われるよう支援します。
- 市町村が行う生活支援サービスの提供主体となるボランティア・NPO 団体等地域で支え合う多様な主体の育成を支援し、高齢者の社会参加の促進に努めます。

《家庭・地域・学校の協働による教育活動の振興》

教育活動支援：伝承芸能講習ボランティア、自然体験学習ボランティア、放課後子ども教室教育活動推進員・教育活動サポーターなど

《地域福祉活動の振興》

高齢者支援：介護予防サポーター、認知症サポーター、生活（介護）支援サポーター など

子育て支援：登下校時の児童見守り活動、放課後児童クラブ など

防犯・防災：災害時の避難支援体制づくり、防犯パトロール など

【関係事業】

- ・みやぎ県民大学推進事業（生涯学習課）
- ・みやぎスポーツDAY開催費（スポーツ振興課）
- ・高齢者生活支援・生きがい健康づくり事業（長寿社会政策課）
- ・避難行動要支援者等支援ガイドラインの活用（保健福祉総務課）
- ・明るい長寿社会づくり推進事業（長寿社会政策課）
- ・みやぎシニアカレッジ運営事業（長寿社会政策課）
- ・認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）
- ・安全・安心まちづくり推進事業（共同参画社会推進課）
- ・広域スポーツセンター事業（スポーツ振興課）
- ・地域学校協働活動推進事業（生涯学習課）
- ・教育応援団事業（生涯学習課）
- ・老人クラブ活動育成事業（長寿社会政策課）
- ・元気高齢者等活躍支援事業（長寿社会政策課）

第2項 生きがいに満ちた生活の実現

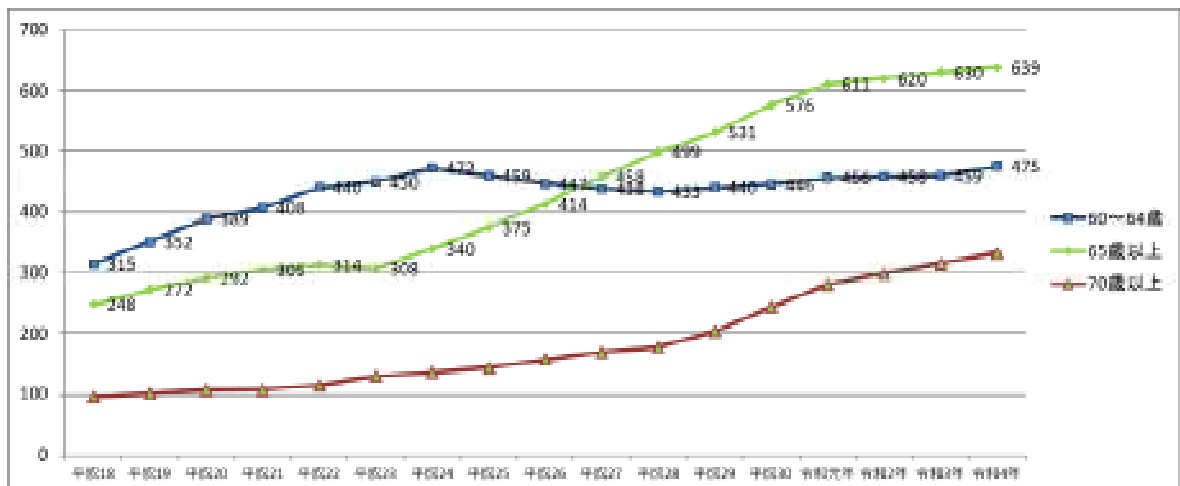
2 いくつになっても働ける社会づくり

現状と課題

- 総務省「労働力調査」によると、労働力人口が減少する傾向にある中、労働力人口総数に占める65歳以上の人の比率は上昇傾向にあります。働く意思と能力のある人が働き続けられる社会の実現は、働く人に生活の基盤である所得と社会との繋がり、健康や生きがいをもたらすとともに、高齢化が進行する中で、現役世代の社会保障負担の緩和や人口減少局面における労働力の確保にも資するものです。
- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、65歳までの雇用確保措置の導入が義務付けられていますが、令和3年4月からは、さらに70歳までの就業確保措置を講じるよう努めることとされており、高齢者が年齢に関わりなく働き続けることができる環境が整ってきています。
- 総務省統計局の「労働力調査結果」によると、全産業の雇用総数は、令和4年時点で60歳から64歳の雇用者は475万人、65歳以上の雇用者は639万人となっており、65歳以上の雇用者は増加しています。

■高齢者の雇用者数の推移（全産業、全国データ）

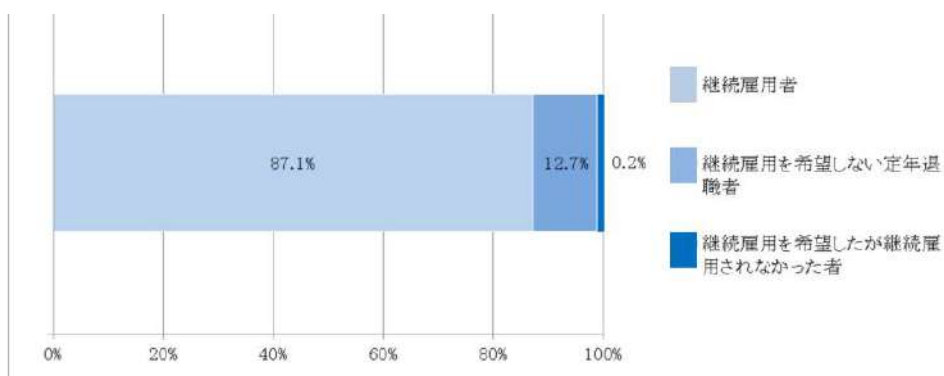
（単位：万人）



資料：総務省統計局「労働力調査結果」

- また、厚生労働省「令和4年「高齢者雇用状況等報告」集計結果」によると、定年到達者の状況については、令和4年6月1日時点において、過去1年間の60歳定年到達者のうち、継続雇用された人の割合は87.1%と増加しています。

■60歳定年企業における定年到達者の動向（全産業、全国データ）

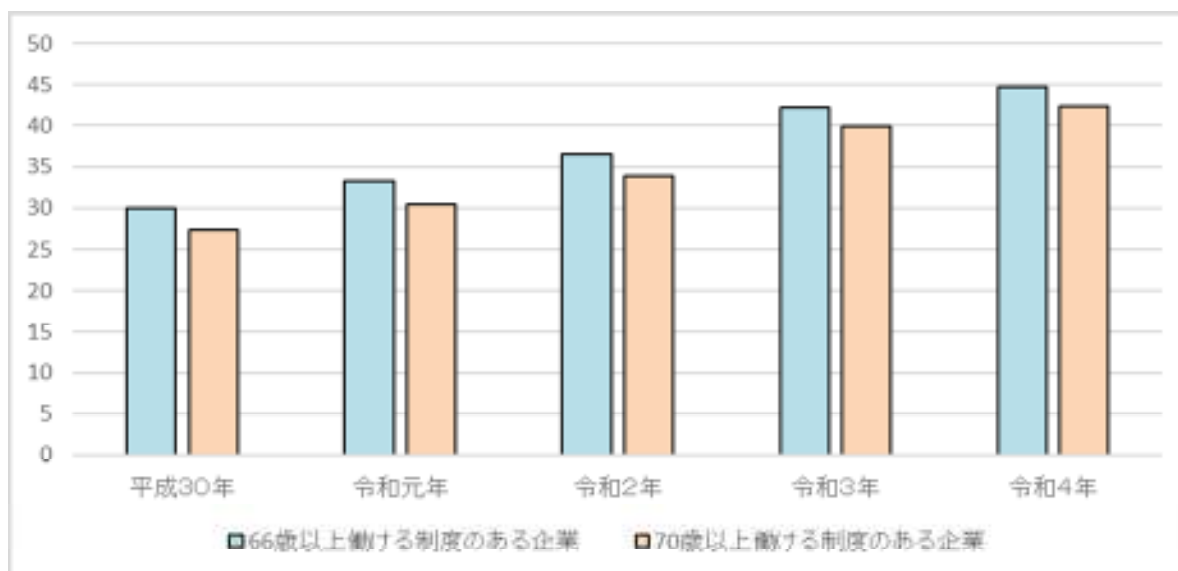


資料：厚生労働省「令和4年高齢者雇用状況等報告」

施策展開の方向

- 宮城労働局など関係機関と連携して、定年の引き上げや定めの廃止、希望者全員の継続雇用を企業に働きかけるとともに、65歳以上の高齢者の積極的な雇用を促進します。
- 業務に必要な資格の取得や経験の蓄積、復職に必要な知識・技術の習得などの人材育成を実施することにより、中高年齢者の再就職を促進します。
- 関係機関と連携しながら、介護ボランティアなど、元気な高齢者を含む多様な人材の福祉・介護分野への参入を促進します。
- 介護の周辺業務を補助する介護助手のなり手を確保し、施設への導入を促進します。
- 農業への新規参入に必要な営農技術・知識の習得のための研修等を実施し、就農支援を行います。

■宮城県内の66歳以上も働ける制度のある企業の割合



資料：厚生労働省 「高齢者雇用状況等報告」（各年6月1日現在）

【関係事業】

- 高齢者雇用支援事業（雇用対策課）
- 介護人材確保推進事業（長寿社会政策課）
- 新たな農業担い手育成プロジェクト（農業振興課）

第3項 自分らしく生きるための権利擁護

1 権利擁護のための取組

現状と課題

- 高齢者に対する身体的・精神的・経済的な権利侵害に対しては、市町村や地域包括支援センターが相談窓口機能を担っており、また宮城県高齢者虐待相談窓口や宮城県社会福祉協議会が運営する「みやぎ地域福祉サポートセンター」(愛称「まもりーぶ」)などが広域的な相談窓口となり、関係機関と連携しながら権利擁護のための支援や成年後見制度の紹介等を行っています。

■高齢者の権利擁護に関する相談機関

【相談窓口機能・地域機能】

市町村 及び 地域包括支援センター

【広域的・専門的な機能】

宮城県高齢者虐待相談窓口 (NPO法人 宮城福祉オンブズネット「エール」)

みやぎ地域福祉サポートセンター「まもりーぶ」(社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会)

日本司法支援センター「法テラス」

公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート宮城支部

権利擁護センター「ばあとなあ宮城」(一般社団法人 宮城県社会福祉士会)

公益社団法人 認知症の人と家族の会 宮城県支部

仙台弁護士会法律相談センター

みんなの人権110番 全国共通 人権相談ダイヤル(仙台法務局)

性暴力被害相談センター宮城「けやきホットライン」

- 「みやぎ地域福祉サポートセンター」では、認知症などにより判断能力が不十分な方の権利擁護に資するため、福祉サービス利用に関する相談や、福祉サービス利用の支援及び日常的な金銭管理や財産保全のためのサービスの提供を行っていますが、利用者数の増加に伴い、実施体制の強化・充実が求められています。
- 平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、令和4年3月25日に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。これにより、各市町村は、令和6年度末までに成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画策定や、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関の整備を行うこととされました。
- 令和5年10月1日現在で市町村計画を策定した市町村数は23、中核となる機関を整備した市町村数は8に留まっているため、市町村への制度内容及び体制整備の必要性の周知を図るとともに、司法・福祉の専門職の人材不足といった課題を抱える市町村に対して支援をしていく必要があります。
- また、成年後見を必要としている方が、本人や親族、市町村長等による申立により成年後見制度を適切に利用できるよう、県内で共通の方向性に基づいた体制整備をしていくことが求められています。

■成年後見制度の仕組み

制度の仕組みを知ってください



成年後見制度には、任意後見、法定後見の2種類があり、法定後見は、障害や認知症の程度によって、「補助」「保佐」「後見」の3つの類型に分かれています。

任意後見	法定後見		
	補助	保佐	後見
将来に備える方へ	重要な手続・契約の中でひとりで決めることに心配がある方	重要な手続・契約などをひとりで決めることが心配な方	多くの手続・契約などをひとりで決めることがむずかしい方
ひとりで決めることができるうちに任意後見人を指定	一部の契約・手続等の同意・取消や代理	財産上の重要な契約等の同意・取消や代理	すべての契約等の代理・取消 <small>※任意後見は任意で開始はできません</small>
自分で選んだ人を任意後見人にする事ができる	家庭裁判所が補助人、保佐人、成年後見人を選任 (本人の親族、法律・福祉の専門家、その他の第三者、 福祉関係の法人やその他の法人)		

※法定後見の3つの類型のうちどれになるかは、医師による診断書等をふまえて、家庭裁判所が決定します。

出典：厚生労働省(成年後見ポータルサイト)

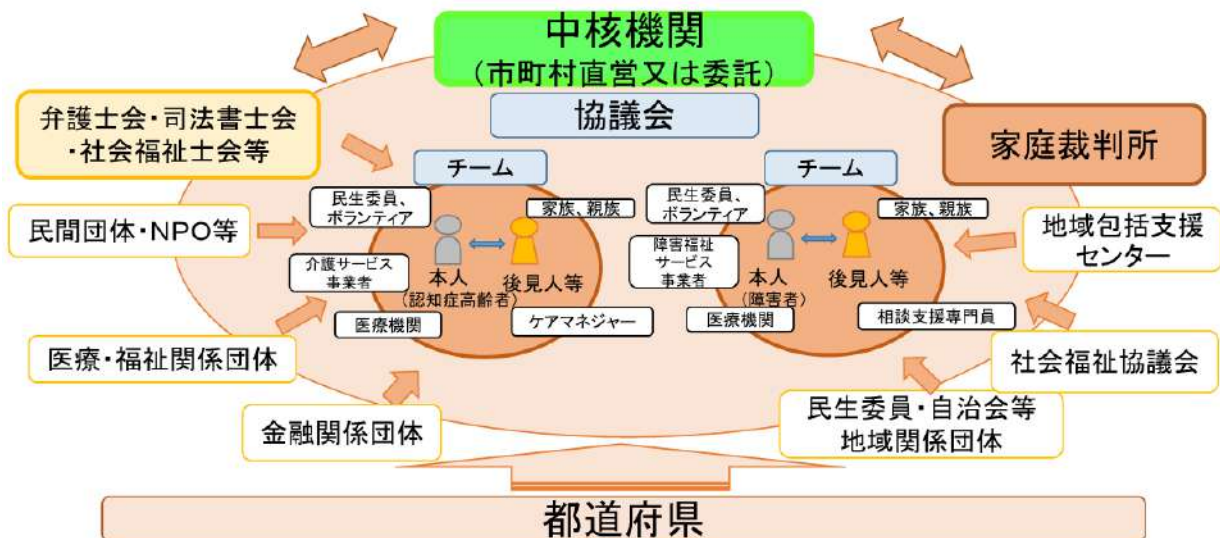
施策展開の方向

- 誰もが地域で自分らしい生活を送れるよう、司法・福祉の専門職の視点も含めて適切に権利擁護支援が検討・実施されるための、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての計画策定や、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関の整備づくりを支援します。
- 権利擁護支援の必要な人を発見し、支援する体制の整備及び意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築ができるよう、社会福祉協議会、家庭裁判所、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの関係団体との連携を強化し、市町村への司法・福祉の専門職派遣や市町村長申立て研修を実施するなど、市町村を広域的に支援します。
- 権利擁護に係る関係機関のネットワークづくりを促進するため、市町村や専門職団体等を構成員とした協議会を設置し、市町村からの相談等を通じて把握した権利擁護支援ニーズを共有することで、市町村単独での支援体制では対応が困難な事案に対して、助言等を行うことができる権利擁護支援の仕組みを構築します。



- 「みやぎ地域福祉サポートセンター」(愛称：まもりーぶ) で福祉サービスの利用援助等を通じて日常生活の自立支援を行うとともに、ホームページ等の活用により広く事業の周知と普及啓発に努めます。

■権利擁護支援の地域連携ネットワークとその中核となる機関の整備について (イメージ図)



※協議会…法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体
 ※チーム…本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的に本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。

資料：厚生労働省（令和元年研修資料）

【関係事業】

- ・日常生活自立支援事業（社会福祉課）
- ・高齢者権利擁護推進事業（長寿社会政策課）
- ・高齢者虐待対策事業（長寿社会政策課）

第3項 自分らしく生きるための権利擁護

2 高齢者虐待防止対策の推進（1）

高齢者虐待の防止

現状と課題

- 平成18年の「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」の施行後、市町村に相談窓口が設置されたことや、啓発活動等により高齢者虐待防止についての理解が広がったことから、虐待に関する相談や通報件数は当初増加した後、横ばい傾向にありましたが、養護者による虐待に関する相談・通報件数は近年増加傾向にあり、平成24年度からは9年連続で増加しています。

■養護者による虐待の通報・相談件数及び虐待と判断した件数



資料：厚生労働省「令和4年度高齢者虐待実態調査」

- 虐待した人の続柄をみると、近年は息子、夫、娘の割合が高く、介護している家族の肉体的・精神的な疲労が虐待発生の要因の一つと考えられ、介護家族の負担軽減に向けた支援が求められています。また、養護の関係にない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があります。
- 虐待を受けたと疑われる高齢者を発見した者は、これを速やかに市町村に通報する努力義務があり、通報を受けた市町村は、速やかに事実確認や当該高齢者の安全確認等の措置を講じなければなりません。
- 市町村における体制整備については、虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等の対応や、虐待対応窓口部局の住民への周知の実施率が高い一方で、関係機関とのネットワーク構築等の実施率が低い状況にあります。

■市町村における体制整備等の実施率（※実施している市町村数の割合）

虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言	94.3%
必要な福祉サービス等を利用していない高齢者の早期発見	91.4%
高齢者虐待の相談窓口となる部局の住民への周知	80.0%
成年後見制度の市区町村申立への体制強化	91.4%
高齢者虐待対応マニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用	85.7%
老人福祉法による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整	88.6%
地域包括支援センター等関係者への研修	60.0%
「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	71.4%
「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	60.0%
法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	68.6%
「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	60.0%

資料：厚生労働省「令和4年度高齢者虐待実態調査」

施策展開の方向

- 高齢者虐待の早期発見に努めながら、虐待事例の相談や通報に的確に対応し、関係機関が一体となって継続的に対応します。特に、市町村・地域包括支援センターでは、当事者及び関係者に適切かつ継続的に関わり、必要に応じて成年後見制度の利用支援や、高齢者を保護するための老人福祉施設等への措置等を行います。
- 養護する家族による虐待は、介護支援専門員・介護サービス事業所職員からの相談・通報が約3割を占めていることから、関係者に対して虐待防止や対応についての研修を行うほか、県民を対象とした講演会の開催や、高齢者虐待に関する国の実態調査結果の公表などを通じて、正しい理解や意識啓発に努めます。また、介護家族の負担を少しでも軽減するため、市町村と連携しながら、地域における高齢者や介護家族を支える活動の推進や介護家族の会などへの参加誘導などを行っていきます。
- 虐待通報に対応する市町村や地域包括支援センターの職員を対象に、高齢者権利擁護に関する研修会を開催するとともに、介護施設における虐待を防止するため、高齢者権利擁護推進事業を活用しながら、施設職員の対応力向上に努めます。また、事業者に対する運営指導にあたっては、施設における検討委員会や研修体制の確認も含め、虐待防止の取り組みの充実について引き続き指導します。
- 養護者による虐待のほか、養護者以外の者からの虐待、セルフ・ネグレクトなど高齢者の権利侵害の防止に関して、市町村相互の連絡調整、情報の提供など必要な支援を行うとともに、広域的見地から市町村の虐待対応について支援を行うため、専門的な助言を必要とする場合の相談窓口を設置し、必要な助言等を行います。

※セルフ・ネグレクトとは、「介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている」状態のこと。（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」）

■高齢者権利擁護推進事業における主な実施内容

宮城県高齢者権利擁護推進委員会の開催、市町村職員等の対応力強化研修、権利擁護相談窓口の設置等

■養護者による高齢者虐待についての相談者・通報者（※人数は重複あり。割合は相談・通報者979人に対する値）

介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待高齢者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他
201人 (20.5%)	59人 (6.0%)	26人 (2.7%)	37人 (3.8%)	24人 (2.5%)	46人 (4.7%)	69人 (7.0%)	9人 (0.9%)	69人 (7.0%)	369人 (37.7%)	68人 (6.9%)

資料：高齢者虐待実態調査（令和3年度実績、県長寿社会政策課）

- 県では「高齢者権利擁護推進委員会」を設置しており、関係者及び関係機関と連携しながら、引き続き虐待防止を含む権利擁護施策の検討を行っていきます。

【関係事業】

・高齢者虐待対策事業（長寿社会政策課）

・高齢者権利擁護推進事業（長寿社会政策課）

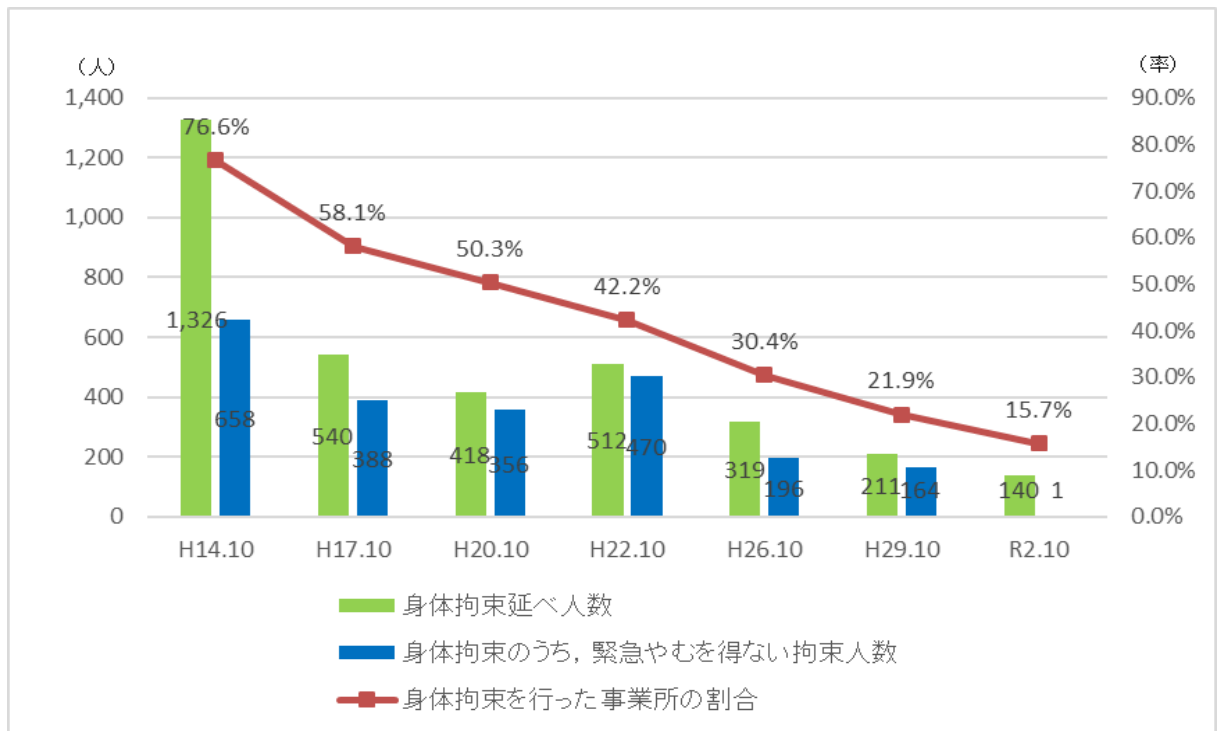
第3項 自分らしく生きるための権利擁護

2 高齢者虐待防止対策の推進（2）

現状と課題

- 介護保険施設等での身体拘束は、介護保険法により緊急かつ他に方法がなくやむを得ない場合を除いて禁止されています。身体拘束は、関節の拘縮などの身体機能低下や精神的苦痛をもたらす、個人の尊厳や生活の質（QOL）をも損なうことにつながります。身体拘束を廃止し、質の高い介護の実現へ向けた取組を推進していく必要があります。
- 身体拘束の件数及び身体拘束を行った事業所数は年々減少していますが、「緊急やむを得ない拘束」は依然として発生しており、身体拘束廃止に向けた取組を継続する必要があります。

■身体拘束人数等の推移（県内）



（※）平成23年度は、東日本大震災の発生により調査を実施していないため、平成22年度のデータを用いた。

資料：県長寿社会政策課調査

- 身体拘束に関する相談窓口を設け、介護職員やサービス利用者の家族からの具体的な相談に適切に応じ、ケアに関する助言等を行っています。
- 介護及び看護の従事者を対象として、身体拘束廃止に関する理解を深め、介護技術の向上を図るための研修等を行っています。

■研修の実績（令和4年度）

- ・看護職員研修 1回（35名参加）
- ・権利擁護推進員研修 1回（67名参加）
- ・事例研修会 1回（69名参加）

施策展開の方向

- 介護及び看護の従事者が身体拘束廃止に対する認識を深め、現場における議論と工夫を積み重ねながら、介護技術の向上が図られるよう支援します。
- 介護及び看護の従事者や高齢者を介護している家族、県民に対して、身体拘束の廃止に向けた取組の普及・啓発に努め、正しい高齢者介護についての知識を広めるほか、身体拘束に関する相談窓口を設け、介護職員やサービス利用者の家族からの具体的な相談に適切に応じ、ケアに関する助言等も行います。
- 介護保険施設等においては、緊急やむを得ないことを理由として身体拘束を行った場合は、その状況や理由を記録することが義務付けられており、その義務を怠った場合は「身体拘束廃止未実施減算」を行うこととされています。事業者に対する運営指導の中では検討委員会や研修体制を含めて身体拘束の状況を確認することとしており、施設管理者等を啓発していきます。

■身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと…… 5つの指針

- 1 トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
- 2 みんなで議論し、共通の意識をもつ
- 3 まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
- 4 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
- 5 常に代替的な方法を考えて、身体拘束するケースは極めて限定的に考える

■身体拘束をせずに行うケア…… 3つの原則

- 1 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する
- 2 5つの基本的ケアを徹底する
 - ①起きる ②食べる ③排せつする ④清潔にする ⑤活動する……生活のリズムを整える
- 3 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」を実現する

■身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ・他人への迷惑行為を防ぐためや徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ったり、自分で降りられないように柵で囲む。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルトなどをつける。
- ・点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、つなぎ服を着せる。

(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月)より抜粋)

【関係事業】

・高齢者権利擁護推進事業(長寿社会政策課)

・高齢者虐待対策事業(長寿社会政策課)



各論
第3章

安心できる サービスの提供

第1項 サービス提供基盤の整備

第2項 介護を担う人材の確保・養成・定着

第3項 介護サービスの質の確保・向上

第1項 サービス提供基盤の整備

1 在宅生活を支援するサービスの充実

現状と課題

○ 身体機能が低下した場合の住宅について、高齢者の多くは住み慣れた自宅で生活を続けることを望んでいるとともに、完治が見込めない病気の最後に迎えたい最後の場所も多くの方が自宅を選択しています。そのため、介護保険サービスをはじめとする様々な福祉サービスや周囲の支えにより、自宅での生活を続けることができる環境づくりが求められています。

■身体機能が低下した場合の住宅（複数回答）（全国データ）



■完治が見込めない病気の場合に迎えたい最後の場所（択一回答）（全国データ）



資料：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果」平成30年

- 家族介護者がいる場合には、特定の介護者に負担が集中することがないように、介護保険サービスなどをうまく活用することや、介護家族の精神的・身体的負担を軽減するための様々な支援策を充実していくことも重要です。
- 自宅で療養する状態となった場合や療養中に病状が急変した場合の対応に不安を感じている方も多く、居宅介護サービスとともに、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制の構築や後方病床の充実が必要です。併せて、在宅医療に従事する人材を育成する必要があります。

- 医療機関に入院した後、円滑に在宅での生活に戻るためには、医療機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所など医療・福祉サービスに携わる関係者が連携し、治療状況や疾病管理、介護サービスの利用方針や生活支援等に関する情報を共有しながら、退院時の調整やリハビリテーションに取り組んでいく地域連携を推進していくことが必要です。
- 医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者と家族が、その地域において、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが必要です。
- 通所介護事業所において実施されている宿泊サービス（いわゆる「お泊まりデイサービス」）は、介護保険適用外の自主事業であり、法令等による基準もないため、利用者の安全面や処遇面における問題が懸念されています。

施策展開の方向

- 介護保険の居宅サービスについては、保険者である市町村と連携し、不足するサービスの有無など地域の実情を考慮しながら、サービス提供体制の充実を図るとともに、専門性の高い人材の育成などを通じてサービスの質の向上を図ります。また、「小規模多機能型居宅介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」など、住み慣れた地域で引き続き暮らすことができるサービス提供が可能な施設整備を支援します。
- 介護者の介護疲れによる共倒れを防ぎ、介護する側もされる側も充実した暮らしを継続できるよう、デイサービスやショートステイなど各種介護サービスの利用の促進を図ります。
- 訪問診療を実施する医療機関の増加とともに、地域における入院医療機関と在宅医療関係機関が連携した切れ目のない在宅療養支援体制を構築します。また、入院治療と在宅生活の継続性が確保できるよう訪問看護サービスの充実が必要であり、市町村、医師会、看護協会等に対して訪問看護ステーションの整備を促します。
特に、看護職員の多くは既に病院と診療所に就業しており、訪問看護ステーションについては、看護職員の確保に課題を抱えているため、関係機関の協力を得ながら、課題解決に努めます。また、新人訪問看護師の育成に関する研修を実施するなど、在宅医療に従事する人材の育成に努めます。
- 住み慣れた地域での日常生活の自立と生活の質の向上に必要なリハビリテーションサービスが一貫して提供される体制の整備を図るため、地域医療連携及び医療機関と福祉サービス施設・事業所間との連携の強化を図るとともに、県内で利用できるリハビリテーションサービスの情報提供に努めます。また、病院から自宅への円滑な移行を可能にするため、医療・福祉関係者を対象とした研修会の開催や先進事例の情報提供等により、地域連携の推進を図ります。
- 患者・家族等のがんに関する相談について、心理、医療、生活、介護など様々な分野の相談をワンストップで提供する地域統括相談支援センターを設置し、患者の療養をサポートするピアサポーターの育成や患者会支援等により、在宅療養支援体制を整備します。
- お泊まりデイサービスについては、利用者保護の観点から、届出の義務づけや事故報告の仕組みの構築、情報の公表を推進するとともに、事業所の指導を通じて、宿泊環境の適正化を推進します。

【関係事業】

- ・介護基盤整備等補助事業（長寿社会政策課）
- ・地域リハビリテーション推進強化事業（障害福祉課）
- ・ナースセンター事業（医療人材対策室）
- ・看護職員資質向上・育成研修事業（医療人材対策室）
- ・地域統括がん相談事業（健康推進課）

第1項 サービス提供基盤の整備

2 施設サービスの充実

現状と課題

- 多くの高齢者にとっては、介護が必要になっても介護保険サービスをはじめとする様々な福祉サービスや周囲の支えにより、自宅での生活を続けることが望ましい姿であるといえます。しかしながら、介護者の有無や介護の必要度合い、家庭環境などから自宅での生活が困難になったときには、施設サービスを利用しなければなりません。高齢化の進行を見据えて基盤整備を進めていくことが必要です。
- 第8期計画期間においては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所希望者数の実態を踏まえ、特に施設入所の緊急性が高いと考えられる要介護度3以上の自宅での待機者数の早期解消を目指し、503床が整備されました。第9期においては、圏域によって高齢者人口が減少に転ずることが推計されていることに加え、県全体の入所希望者数も減少していることから、圏域毎の実情に応じた適切なサービス量を確保するための施設整備が求められています。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所希望者数 令和5年4月1日現在

(単位：人)

		現在の居所				
		合計	自宅	病院	老健	その他 [※]
要介護度	1	227	91	30	30	76
	2	461	211	52	45	153
	3	1,433	653	198	175	407
	4	1,360	473	285	208	394
	5	842	288	224	116	214
	計	4,323	1,716	789	574	1,244
要支援1・2		22	12	2	1	7
自立		21	12	4	0	5
県外		66	13	14	3	36
不明		147	32	37	25	53
総合計		4,579	1,785	846	603	1,345

※認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム等

(県長寿社会政策課調べ)

- 介護老人福祉施設や介護老人保健施設については、施設での生活をできるだけ自宅に近いものとするために、入所者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重したユニットケア[※]を推進し、ハード面においても個室・ユニット型での整備を基本としてきました。しかしながら、利用者負担の観点などから、地域の実情に応じた多様な整備が望まれています。

※ユニットケア：特別養護老人ホーム等でいくつかの居室や共用スペースを一つの生活単位として整備し、少人数で家庭的な環境の中で自律的生活を支援するケアの形態。

- 医療保険適用の医療療養病床は、療養病床の介護保険施設等への再編成が行われており、円滑な転換を進めていく必要があります。

施策展開の方向

- 施設サービスの基盤整備として、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の整備を進めます。介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）は、平成27年4月から新たに入所する者を、原則要介護3以上に限ることとする制度改正が行われましたが、要介護2以下の入所希望者もいることから、特定施設入居者生活介護等やショートステイ、デイサービス等の居宅介護サービスとの連携が図られるよう複合的な整備を図ります。介護老人保健施設は、通所リハビリテーション、短期入所療養介護や訪問リハビリテーション等のサービスと連携を図るとともに、地域の在宅ケアの拠点としての機能を充実させていきます。また、平成30年度に創設された介護医療院については、地域の実情に応じて整備を進めます。
- 入所希望者数の実態と高齢者人口の推計を見据えた施設サービス量を確保するため、市町村と調整しながら、施設の新築だけではなく、既存施設の増築や転換に加え、大規模改修等により、老朽化した施設の長寿命化を図ることで、圏域毎の高齢者人口のピークとその後の減少を見据えた、計画的な整備を進めます。
- また、施設整備に当たっては、高齢者人口がピークとなる時期を見定めながら、既存施設の大規模改修などを含め、県の老人福祉施設等整備事業費補助金や地域医療介護総合確保基金（介護分）などの活用により事業者の整備費用の負担軽減と最適な介護福祉基盤の整備を図ります。
- 地域医療介護総合確保基金（介護分）の活用により、従来型施設のユニット型への改修を進め、入所者の居住環境の改善を図ります。なお、入所者にとって施設は生活の場であり、プライバシーに配慮した生活環境が必要であることから、基本的に個室・ユニット型での整備を推進しますが、利用者の状況や地域の実情に応じて、プライバシーに配慮した多床室への整備についても支援します。
- 医療療養病床の、介護医療院や介護老人保健施設など介護保険施設等への転換については、医療機関の意向を尊重しながら、各市町村と調整の上転換を進めていきます。

【関係事業】

- ・特別養護老人ホーム建設費補助事業（長寿社会政策課）
- ・療養病床転換助成事業（長寿社会政策課）
- ・介護基盤整備等補助事業（長寿社会政策課）

第1項 サービス提供基盤の整備

3 地域密着型サービスの推進

現状と課題

- 介護を受けるようになって、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、平成18年度に身近な市町村で提供される地域密着型サービスが創設され、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスが提供されています。

■地域密着型サービスの種類

- 地域密着型通所介護

定員18名以下の小規模な通所介護

- 認知症対応型通所介護

認知症の状態にある方を対象とした通所介護

- 夜間対応型訪問介護

定期巡回や通報により、夜間に訪問介護を行うサービス

- 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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回と随時の訪問を行うサービス

- 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用型特定施設

- 認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者がグループホームで共同生活をしながら介護を受けるサービス

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の介護老人福祉施設

- 小規模多機能型居宅介護

家庭への訪問や通所、宿泊により介護を受けられるサービス

- 看護小規模多機能型居宅介護

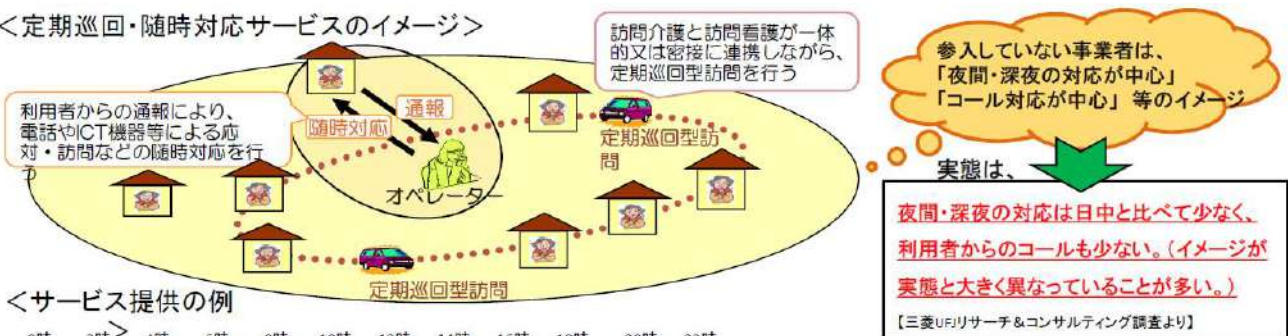
医療ニーズの高い要介護者への支援充実を目指した小規模多機能型居宅介護や訪問看護サービスなどの複数のサービスを組み合わせたサービス

- 地域密着型サービス事業所では、地域行事への積極的な参加や、地域住民による日常的な訪問、ボランティアの受け入れなどにより、地域に開かれた運営を行うことが重要です。また、地域の関係者からの意見を聴く機会である「運営推進会議」を有効に活用し、自らのサービスの質の向上や内容の充実を図っていくことが求められています。
- 「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」は、年々増加しており、令和5年10月1日現在で299事業所となっています。1つのユニット（単位）が9人以下の小規模な施設であり、家庭に近い環境の中で、利用者とスタッフが良好な関係を築きながら落ち着いて生活することができ、今後も認知症ケアの中核をなすサービスとして充実していくことが期待されます。しかし、密室化してしまうと不適切なケアが行われていても露見しにくい面があるため、事業者自らが地域に開かれた運営を確保し、必要に応じて市町村が適切に指導監督を行うことも重要です。
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「看護小規模多機能型居宅介護」は、全国的に普及が進んでいない状況であり、特に、人口が少ない地域で採算性の問題から事業者の参入が少ないなど課題があります。
- 「小規模多機能型居宅介護」は、1つの事業所が29人以下の利用者を対象に、「通い（デイサービス）」「訪問（ホームヘルプ）」「泊まり（ショートステイ）」のサービスを一体的に提供するもので、利用者が在宅での生活を続けながら、ニーズに応じて24時間切れ目のないケアを提供できるのが大きな特徴であり、令和5年10月1日現在で79事業所と着実に増加していますが、サービスが提供されていない市町村もあります。

施策展開の方向

- 地域密着型サービスの提供体制を充実するため、地域医療介護総合確保基金（介護分）等の活用により、地域密着型サービス提供施設の整備費用を軽減するとともに、施設整備について必要な助言を行い、各市町村が地域の実情に応じた基盤整備を行えるよう支援します。
- 地域密着型サービス外部評価は、認知症対応型共同生活介護事業所を対象に、自己評価と外部評価により、質の向上を図るものであり、外部評価が効果的に実施されるよう、評価調査員の研修を実施するなど引き続き評価実施体制の充実を図るとともに、評価基準の検証を行い、必要に応じて基準の見直しを行います。さらに、事業所の情報公開を推進するため、県民や市町村に対して評価結果を情報提供します。
- 市町村が指導監督権限を適切に行使することにより、地域密着型サービス事業所の適正な運営が確保されるよう、必要な情報の共有など県と市町村との連携の確保に努めるとともに、必要に応じて助言を行うなど、市町村へ支援します。
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「看護小規模多機能型居宅介護」は、「地域包括ケアシステム」の仕組みを支えるサービスとして位置づけられていることから、「小規模多機能型居宅介護」などと併せて、市町村が策定する介護保険事業計画に基づいたサービス提供体制の充実が図られるよう市町村を支援していきます。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

資料：厚生労働省

【関係事業】

- ・介護基盤整備等補助事業（長寿社会政策課）
- ・福祉サービス第三者評価推進事業（長寿社会政策課）
- ・地域包括ケア総合推進・支援事業（長寿社会政策課）

第1項 サービス提供基盤の整備

4 新たな住まいの確保

現状と課題

- 将来に不安を感じている高齢者にとって、心身の状態に応じて適切な住まいを選択し、必要に応じて住み替えるという選択肢が実現できるような環境を整えていくことも重要です。特に、高齢者の単身世帯や夫婦世帯の増加が見込まれる中、高齢者が必要な介護、医療を受けながら安心して暮らすことができる住まいの確保が必要です。

■県内の高齢者向け住宅・施設ストック

種別	施設数	定員	
①特別養護老人ホーム	208	12,810人	} 介護保険4施設 (特定施設除く)
②老人保健施設	97	9,079人	
③介護療養型医療施設	0	0人	
④介護医療院	4	151人	
計	309箇所	21,966人	
⑤養護老人ホーム	9	681人	} その他の施設・ 居住系サービス (特定施設含む)
⑥軽費老人ホーム	47	1,456人	
⑦有料老人ホーム	240	8,182人	
⑧認知症高齢者グループホーム	299	4,898人	
計	595箇所	15,217人	
⑨サービス付き高齢者向け住宅	138	3,915戸	} 高齢者向け住宅
⑩シルバー住宅(シルバーハウジング)	14	196戸	
計	152箇所	4,111戸	
合計	1,056箇所	41,294人	

資料：県長寿社会政策課（令和5年10月1日現在）

- 国においては、住宅政策と福祉政策を緊密な連携のもとに取り組む必要があるとの認識から、「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」を平成21年8月に示しており（平成23年10月一部改正）、建物や設備（ハード）とサービス（ソフト）を一体的に捉えた取り組みが進められています。
- 高齢者の適切な住まいの確保として、有料老人ホームについては、事業の適正運営の確保や入居者保護の充実が求められています。
- 低額な料金で入居できる施設としては「軽費老人ホーム」や「養護老人ホーム」がありますが、これらの中には、建築から相当の年月を経過している施設も多いため、入居者の尊厳が保持できる生活空間として、最低限求められる水準を確保することや、安定的な運営が図られることが求められています。

施策展開の方向

- 自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産の高齢者の入所を支援するため、その受け入れ先となる軽費老人ホームに対し、利用料補助を行います。
- 高齢者が入居する施設が提供する介護サービスや、外部の事業所が入居者へ提供する介護サービスについて、介護保険法に基づく指導監督を通じて、適切なケアが提供されるよう必要な助言・指導を行います。
- 高齢者向けの住まいの一つとして、市町村と連携しながら、地域の実情に応じたサービス付き高齢者向け住宅の適切な供給を図ります。
- 有料老人ホームにおいて適切な運営が図られるよう、定期的な検査等を通して適正化を図っていきます。
- 老朽化の進んだ養護老人ホームの改築整備を促進することにより、引き続き入居者の生活環境の改善と個室化によるプライバシーの確保を図ります。また、軽費老人ホームについては、安定的な運営ができるよう支援していきます。
- 産学官が連携したみやぎ住まいづくり協議会等の活動を通じ、高齢者を含む住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居に向けた取組や、入居後の支援の検討など、住宅セーフティネットの充実を図ります。

※住宅確保要配慮者・・・低額所得者、高齢者、障害者等の住宅の確保に配慮を要する者

【関係事業】

- ・養護老人ホーム建設費補助事業（長寿社会政策課）
- ・軽費老人ホーム事務費補助事業（長寿社会政策課）
- ・サービス付き高齢者向け住宅登録制度(住宅課・長寿社会政策課)
- ・民間賃貸住宅等による住宅セーフティネットの充実（住宅課）

第1項 サービス提供基盤の整備

5 バリアフリーみやぎの推進

現状と課題

- 平成18年に「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」が施行され、あらゆる人の移動や施設利用の利便性や安全性を向上させるため、旅客施設、車両、建築物等のバリアフリー化が進められています。
- 県では、「だれもが住みよい福祉のまちづくり条例」により、不特定多数の方が利用する機会が多い官公庁の庁舎、病院、金融機関、一定規模以上の店舗等の建築物や道路・公園などの公益的施設のバリアフリー化を推進しています。
- また、移動が困難な方の通院等の輸送ニーズに対応するため、市町村やNPO法人等による福祉有償運送が行われています。

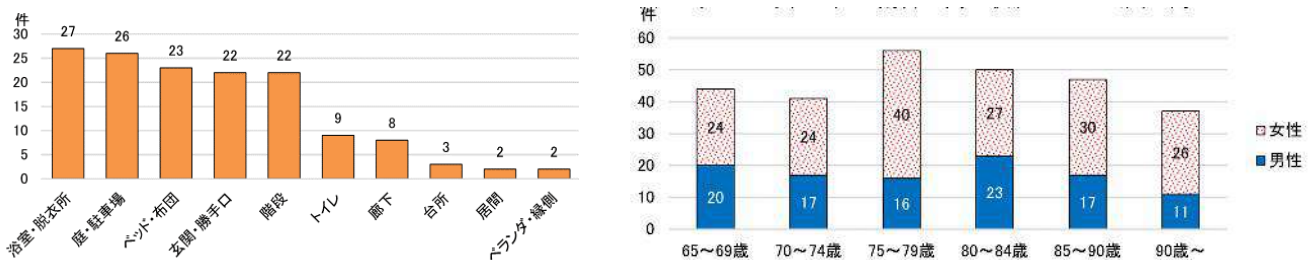
■福祉有償運送の実施団体数（県内：令和5年10月1日現在）

実施主体	実施団体数	運送区域
市町村	1	美里町
社会福祉協議会	7	白石市、登米市、村田町、柴田町、川崎町、七ヶ浜町、大郷町
NPO法人	5	塩竈市、名取市、大崎市、川崎町、山元町
社会福祉法人（社協以外）	5	仙台市、石巻市、名取市
医療法人	1	柴田町

資料：県長寿社会政策課

- 住まいについては、内閣府の調査によれば、高齢者のいる世帯の持ち家率は全国で82.1%であり、世帯総数に占める持ち家の割合（61.2%）に比べ高くなっています（出典：平成30年住宅・土地統計調査結果（総務省統計局））。また、多くの高齢者が、身体機能が低下しても自宅に留まりたい意向を示しています。
- 一方、消費者庁の調査によると、高齢者が自宅で転倒したという事故情報が平成27年4月から5年間で275件寄せられており、自宅内での発生場所が分かっている144件を見ると、「浴室・脱衣所」27件、「庭・駐車場」26件、「ベッド・布団」23件、「玄関・勝手口」22件、「階段」22件で多く発生していました。また、事故件数は、後期高齢者が前期高齢者の2.2倍に及んでいます。

■高齢者の転倒事故の場所別事故件数、年代別・性別事故件数



資料：消費者庁（平成27年4月～令和2年3月）

- 平成30年住宅・土地統計調査によると、高齢者が居住している住宅の「一定のバリアフリー化（2箇所以上の手すり設置又は屋内の段差解消）」が達成されているのは42.4%（全国）となっており、バリアフリー化の促進が課題となっています。
- 住宅のバリアフリー化を行う際には、住宅金融支援機構による高齢者向け融資を利用できるほか、現に介護を要する方の場合は介護保険を利用して住宅改修を行うことができます。

施策展開の方向

- 「だれもが住みよい福祉のまちづくり条例」に基づく整備基準に適合した公益的施設の整備を推進するため、施設整備マニュアルを作成し、県のホームページへの掲載や建設業界への紹介など情報提供に努めます。
- 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律に基づく信号機等に関する基準を定める条例」に基づく整備基準に適合した交通安全施設の整備推進に取り組みます。

※歩車分離式信号機：歩行者と車両が通行する時間を分離して制御する信号機

※視覚障害者用信号機：歩行者用信号が青の時に音の出る信号機

※エスコートゾーン：横断歩道上に設置され、視覚障害者の方に横断方向を誘導するための点字シート

※歩行者等支援システム（高度化PICS）：スマートフォン等のBLE機能を利用し、歩行者用信号の状況等を音声案内する装置

- 市町村やNPO法人等による福祉有償運送の取り組みが円滑に実施できるよう、国土交通省への登録のために必要な運営協議会の設置・運営について引き続き支援します。
- 県内小学生への「福祉のまちづくり読本」等の配布によりバリアフリー思想の浸透に努めます
- 高齢者や障害者等に対する県民の理解を深め、思いやりのある心を育むため、福祉教育・ボランティア学習への講師派遣や地域ぐるみの福祉教育の推進などに取り組みます。
- 施設管理者の協力のもと、当該施設の障害者等用駐車場区画について、条件に該当する利用者（障害をお持ちの方や高齢者、妊産婦、けが人等）が共通に使用できる利用証を交付する「宮城県ゆずりあい駐車場利用制度」を平成30年9月から導入しており、制度の周知を図りながら、協力施設の拡大等に努めます。
- 将来（高齢期）を見据えた住まい方に関する情報の提供などにより、高齢者の生活や在宅介護を容易にする住宅の普及を促進します。
- ケアマネジャー等に対して、適切な住宅改修や福祉用具の利用に関する研修を実施するとともに、介護家族等の参考となるよう福祉用具の展示や相談対応を行い、高齢者や障害を持つ方の在宅での生活を支援します。

【宮城県高齢者居住安定確保計画における指標】

《高齢者の居住する住宅の一定バリアフリー化率》

44. 8%（H25）→51. 5%（R5）→70%（R8）

※「トイレ、浴室等に2箇所以上の手すり設置」又は「屋内の段差解消」のいずれかに対応しているもの。

【関係事業】

- ・バリアフリーみやぎ推進事業（社会福祉課）
- ・福祉有償運送運営協議会事業（長寿社会政策課）
- ・バリアフリー型交通安全施設等整備事業（警察本部交通規制課）

第2項 介護を担う人材の確保・養成・定着

1 多様な人材の参入促進

現状と課題

- 県における介護職員数は34,027人であり、令和8年度には●●,●●●人が必要と推計され、新たに●,●●●人の介護職員の確保が必要と見込まれています。また、令和●年には●●,●●●人が必要と推計され、その需給ギャップは●,●●●人と見込まれていることから、将来も見据えた介護人材の確保対策が重要です。
- このため、県では、県内の介護関係団体等からなる宮城県介護人材確保協議会の意見をふまえ、介護人材の確保・養成・定着に向けた取組を推進しています。
- 看護職員は、医療施設においても確保が困難な状況が続いており、介護サービス施設・事業所においては更に確保が困難な状況が続いています。
- 介護人材の安定的な確保のためには、「社会的に意義のある仕事」、「やりがいのある仕事」、等の介護の社会的評価の向上に重点を置いた普及啓発を進めるとともに、介護への理解促進とイメージアップを図ることが必要です。
- 今後さらに需要が増加する介護サービスを維持するためには、日本人の人材確保策に加えて、特定技能をはじめとする外国人介護人材の積極的な確保・養成・定着を図る必要があります。
- 外国人介護人材の更なる確保に向けて、外国人を受入れたことのない施設に対する普及啓発や、受入に向けた体制を整備する必要があります。

■介護職員数の需要推計と供給推計

令和4年の 介護職員数		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和●年度	
34,027人 <small>(介護サービス情報公表システム等による)</small>	需要(推計)数(A)	今後推計				人
	供給(推計)数(B)					人
	差((A)-(B))					人

資料：厚生労働省の介護人材需給推計ワークシートによる宮城県における推計値

施策展開の方向

- 介護関係団体等からなる宮城県介護人材確保協議会の意見等を踏まえながら、介護人材の確保・養成・定着に向けた取組を実施し、中長期的な視点に立った計画的かつ効果的な人材確保の取組を進めます。
- 看護職員の多くは病院と診療所に就業していることから、介護施設等に就業する看護職員の充足など、領域別の偏在解消に努めます。
- 介護職の将来の担い手となり得る若年層を対象にした介護の魅力を発信する取組を進めるとともに、中高生や教員向けの介護体験授業等を通じた介護職に対する理解の促進を図ります。
- 多様な人材を確保する観点から、介護の職に就いたことのない方や元気な高齢者等を対象に、介護の周辺業務を担う介護助手としての参入を促進します。
- 介護の資格を取得していない人材の介護職への参入を促進するため、資格取得に向けた支援を行います。
- 外国人介護人材の積極的な受入を促進するため、外国人介護人材と介護施設等のマッチングや、日本語学習等の無料支援事業、相談窓口の設置など確保・養成・定着に向けた取組を推進します。
- 外国人介護人材を初めて受入れる施設等を対象としたセミナー等を通じた理解の促進や、受入れに向けた支援を実施します。



介護体験授業の様子



外国人介護人材受入に向けたセミナーの様子

【関係事業】

- ・介護人材確保推進事業（長寿社会政策課）
- ・介護職員初任者研修受講支援事業（長寿社会政策課）
- ・介護福祉士等修学資金貸付事業（長寿社会政策課）
- ・福祉系高校修学資金等貸付事業（長寿社会政策課）
- ・福祉・介護人材マッチング機能強化事業（社会福祉課）
- ・介護人材確保対策緊急アクションプラン事業（長寿社会政策課）
- ・ナースセンター事業（医療人材対策室）
- ・離職者等再就職訓練（産業人材対策課）

第2項 介護を担う人材の確保・養成・定着

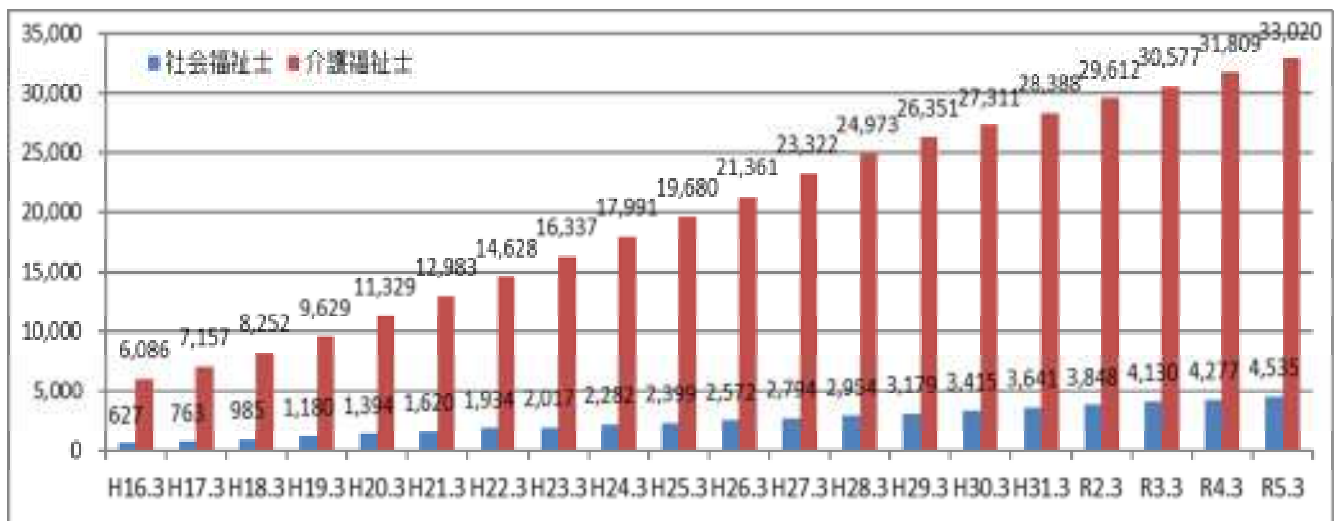
2 職員の資質向上

現状と課題

- 高度化・複雑化する介護ニーズに対応し、安定的にサービスを提供するためには、介護人材の量的確保を進める一方で、既存の介護職員の資質向上を併せて進めていくことが必要不可欠です。
- 介護職員の資質向上のために、職員の能力・階層に応じたキャリアアップのための研修や、集合研修の受講が難しい小規模な介護事業所などを対象とした研修の実施など、きめ細かな対応が求められます。
- 無資格で介護職に就労した方を対象とした、スキルアップに向けた資格取得の支援が必要です。
- 日本人の介護人材だけでなく、外国人介護人材についても、中核的な役割を果たす人材としての育成や、介護福祉士国家資格の取得に向けた日本語学習等の支援が必要です。

■社会福祉士 介護福祉士 登録数の推移（宮城県）

（単位：人）

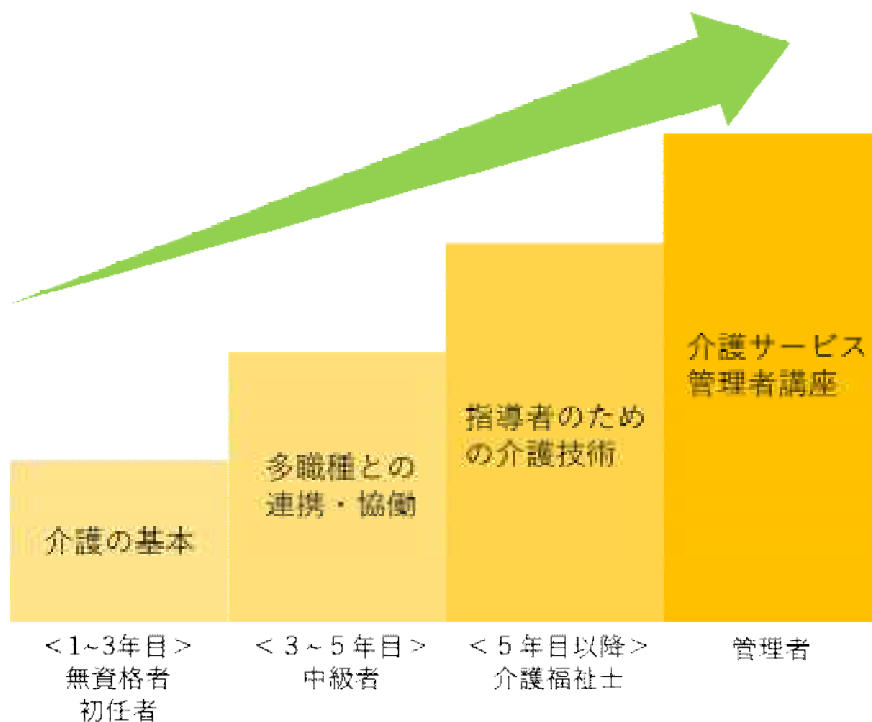


出典：（公財）社会福祉振興・試験センター

施策展開の方向

- 介護現場のリーダーの育成や介護サービスの質の向上を目的とした中堅介護職員等に対する研修の実施、人材育成が困難な小規模事業者の介護職員に対する研修を通じ、介護職員のキャリア形成を支援します。
- 無資格者や初任者、勤続3年から5年程度の中級者、介護福祉士等の有資格者、施設の管理者など、それぞれの階層に合わせた研修を体系的に実施し、現場での役割に応じた段階的なスキルアップを後押しすることで、介護職に就いた方がやりがいを持ってステップアップできる環境を整え、人材の定着を図ります。
- 無資格で入職した方を対象に、介護職員初任者研修の資格取得を積極的に支援し、介護事業所における介護職員の人材育成を図ります。
- 就労している外国人介護人材を対象とした資格取得に向けた支援の実施や、介護福祉士国家資格を視野に入れた日本語学習等を支援することにより、介護施設における専門性の高い人材の育成と定着を図ります。
- 宮城県介護研修センターにおいて、これまでの高齢者介護に関する介護研修に加え、障害福祉に関する研修等も実施し、双方に精通する介護人材を育成します。

■キャリアアップのイメージ（キャリアに合わせた研修受講の例）



【関係事業】

- 介護人材確保推進事業（長寿社会政策課）
- 福祉・介護人材マッチング機能強化事業（社会福祉課）
- 介護研修センター運営事業（長寿社会政策課）

第2項 介護を担う人材の確保・養成・定着

3 労働環境・処遇の改善及び職員の負担軽減支援

現状と課題

- 今後一層介護の需要が増加し、限られた人材でのサービス提供が求められる中で、職場の環境改善及び介護職員の身体的な負担の軽減といった、事務負担等の軽減に向けた取組を進める必要があります。
- 適切なサービスを提供するために、介護施設における職員の役割を分担し、介護の専門性を最大限発揮できる環境の整備を進める必要があります。
- 介護職員の給与は、介護報酬改定や処遇改善加算制度により、一定程度の賃金改善が図られておりますが、介護職員の平均賃金の水準は産業計と比較して低い傾向にあり、介護人材の確保に向けて引き続き処遇改善を図る必要があります。

■常勤職員の平均賃金の比較（全国）

	産業計	看護師	OT・PT	ケアマネジャー	ホームヘルパー	福祉施設介護員
平均年齢（歳）	44.0	39.3	35.8	42.3	42.2	43.5
勤続年数（年）	12.4	9.6	8.1	8.9	5.8	9.0
現金給与額(千円)※	313.7	330.7	278.3	291.5	193.5	247.4

※手当含、賞与除、税控除前

出典：厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」

- 介護職員の離職率は低下傾向にありますが、産業計と比べて、高い水準となっており、特に正社員の離職率が産業計と比べて高い水準にあります。離職の理由として、職場の人間関係や施設の運営方針等への不満があげられており、介護事業所における離職防止対策が求められています。

■離職率の比較（全国）

（単位：％）

	全体	正社員	非正社員
産業計	13.9	11.1	21.3
介護職員	14.9	13.6	18.3
訪問介護員	13.3	13.0	13.8

出典：（公財）介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」

（産業計は令和3年度雇用動向調査のデータ）

■介護関係の仕事をやめた主な理由（複数回答）

（単位：％）

	職場の人間関係	施設等の運営方針等への不満	他に良い仕事があったため	収入が少ない	将来の見込みが立たない	新たな資格の取得	出産・育児のため	結婚・妊娠のため	その他
全国	27.5	22.8	19.0	18.6	15.0	9.9	8.4	13.9	
無期雇用	28.3	23.9	19.7	19.8	16.2	9.8	8.3	13.9	
有期雇用	24.9	19.7	17.7	15.3	11.8	10.0	8.8	13.3	
宮城県	29.5	27.3	11.4	14.8	11.4	8.0	13.6	20.5	

出典：（公財）介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」

施策展開の方向

- 福祉の現場に就職した職員の定着を図るために、宮城県福祉人材センターに配置したキャリア専門員による就業後のフォローアップ等を実施します。
- 介護事業所の職場環境改善や介護職員の身体的負担・事務負担の軽減に向けて、介護ロボットやICT機器等の導入を支援するとともに、適切な機器の導入及び効果的な活用を図るため、介護サービス事業所の環境改善に向けた相談センターを設置します。
- 一定の基準を満たした介護事業所を認証する制度を通じて、介護事業所の業務改善や職場環境改善を支援します。
- 介護職員の業務負担軽減に資する、介護助手の導入に向けた取組を推進します。
- 介護サービス事業所等に対する処遇改善加算制度の周知を図るとともに、人材確保や育成に向けて処遇改善加算取得促進に係るセミナーの開催や専門家派遣による事業者支援を行ってまいります。また、処遇改善加算の成果を確認し、介護報酬が適正な水準となるよう、国に対して必要な要望を行います。
- 介護職員の離職防止に向けて、相談窓口の設置など職場の悩みを相談しやすい環境を整備するとともに、キャリアパス研修等の各種研修を通じて介護職としてのキャリアアップを図り、定着を支援します。

■宮城県介護事業所支援相談センター（※名称仮）

今後さらに介護サービスの需要が増していく中で、介護事業所の業務負担軽減や働きやすい職場環境の整備が必要な状況にあります。

そのため、県では令和6年度から宮城県介護事業所支援相談センターを設置し、介護事業所等が抱える課題を相談できる体制を整え、適切なICT機器等の導入等のためのアドバイスや介護事業所等へのアドバイザー派遣などを通じて、職場の環境改善に向けたきめ細かな支援を実施します。



【関係事業】

- ・介護人材確保対策緊急アクションプラン事業（長寿社会政策課）
- ・介護人材確保推進事業（長寿社会政策課）
- ・潜在看護職員復職研修事業（医療人材対策室）
- ・ロボット等介護機器導入促進事業（長寿社会政策課）
- ・福祉・介護人材マッチング機能強化事業（社会福祉課）

第2項 介護を担う人材の確保・養成・定着

4 介護支援専門員の資質向上

現状と課題

- 医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムにおいて、介護サービスの質を向上させていくためには、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援できるよう、適切なケアマネジメントが行われることが重要です。
- 介護支援専門員は、日常の業務の中で、多様な地域資源の情報収集や多職種とのネットワーク構築を行っています。ケアマネジメントの中核的役割を担う専門職として、より多くの主体と連携したケアマネジメントの実践が期待されています。
- そのため、介護支援専門員の養成段階で行われる介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修等を体系的に実施していくことにより、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることが必要です。また、主任介護支援専門員については、多職種との連絡調整や他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践していく役割が求められています。

■介護支援専門員の基礎資格（介護支援専門員実務研修受講試験合格者の資格（職種） 令和5年度試験実績）

医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師
2人	1人	0人	7人	0人	28人
0.9%	0.4%	0.0%	3.1%	0.0%	12.3%
准看護師	理学療法士	作業療法士	社会福祉士	介護福祉士	視能訓練士
1人	17人	3人	10人	133人	0人
0.4%	7.5%	1.3%	4.4%	58.3%	0.0%
義肢装具士	歯科衛生士	言語聴覚士	あん摩マッサージ指圧師	はり師	きゅう師
0人	1人	2人	2人	0人	0人
0.0%	0.4%	0.9%	0.9%	0.0%	0.0%
柔道整復師	栄養士(管理栄養士含む)	精神保健福祉士	相談援助業務等従事者	合計	
5人	4人	3人	9人	228人	
2.2%	1.8%	1.3%	3.9%	100.0%	

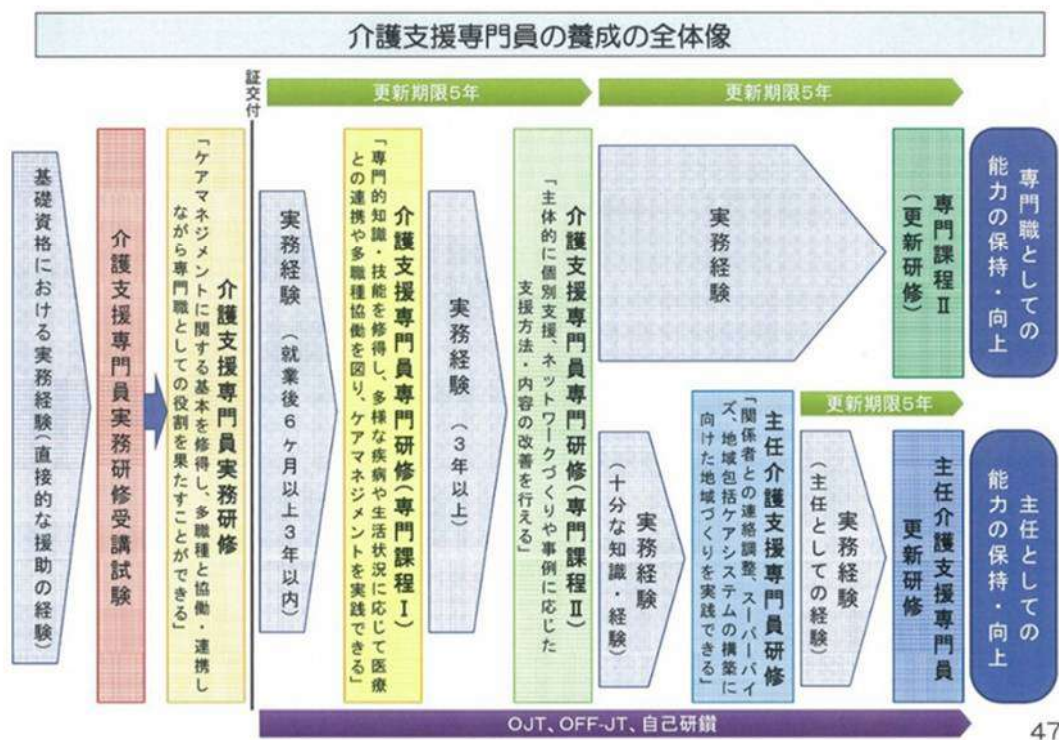
※合格者数は210人。複数の基礎資格で受験している方がいるため、表の合計と一致しない。

資料：県長寿社会政策課作成

施策展開の方向

- ケアマネジメントの中核的な役割を担う介護支援専門員の養成を行うとともに、その資質向上、専門職としての能力の保持・向上を図るため、研修を体系的、継続的に実施します。
- 地域課題の把握や社会資源の開発等の地域づくり、介護支援専門員の人材育成等を行う主任介護支援専門員の養成を行うとともに、その能力の保持・向上を図るため、研修を体系的、継続的に実施します。
- 医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら困難事例に対処できるよう、現任の介護支援専門員を対象に、現場対応力向上のための支援事業を実施するほか、主任介護支援専門員の中でも、地域で指導的役割を担う人材を育成します。
- 介護支援専門員の資質向上に向けた支援のあり方について、研修をより効果的に実施するために、国や研修実施機関等と連携してPDCA サイクルによる継続的な改善を行っていきます。

■介護支援専門員の研修体系



出典：厚生労働省「介護支援専門員研修改善事業及び研修体系の見直しの考え方」（平成 27 年 2 月 24 日）

【関係事業】

- ・ケアマネジャー多職種連携支援体制強化事業（長寿社会政策課）
- ・介護支援専門員資質向上事業（長寿社会政策課）

第3項 介護サービスの質の確保・向上

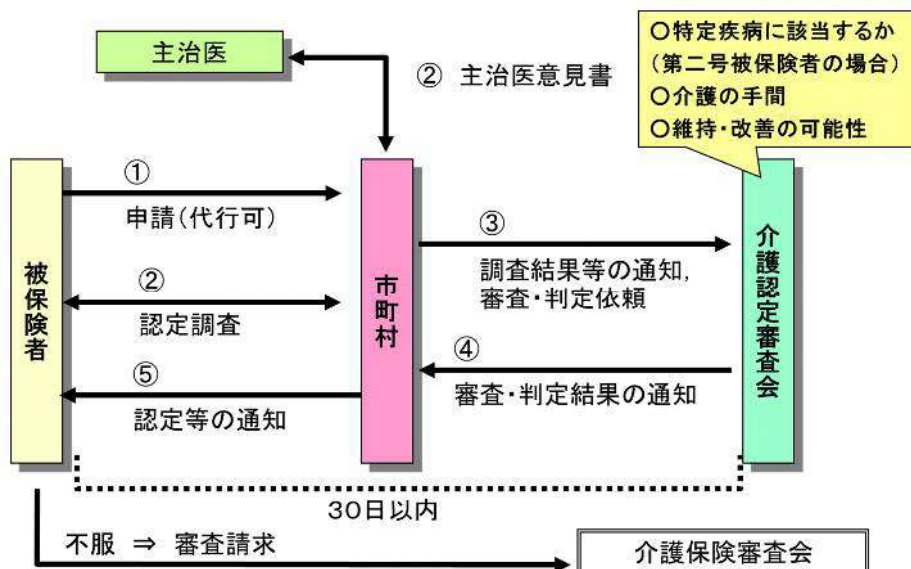
1 適切な介護サービスの確保（1）

介護保険事業の適切な運営

現状と課題

- 介護保険制度は、加齢や疾病等によって介護を要する状態になっても、尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、必要なサービスを総合的・一体的に提供する仕組みとして平成12年に創設されました。制度創設後、介護保険は、サービス提供体制の充実とともにサービス利用が進み、要介護者及び家族を支える仕組みとして定着しています。
- 制度の定着と要介護者の増加に伴い、介護サービス利用量の拡大による介護給付費用の増大が続いており、これらの諸課題に対応し、介護保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくことが求められています。
- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。
- 市町村（保険者）の行った要介護・要支援認定や保険料等の徴収金に関して不服がある場合は、第三者機関として県が設置する介護保険審査会に審査請求を行うことができます。審査請求の手続きは、公平・公正な介護保険制度を担保するために重要なものとなっています。
- 地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが重要です。

■要介護認定等の流れ

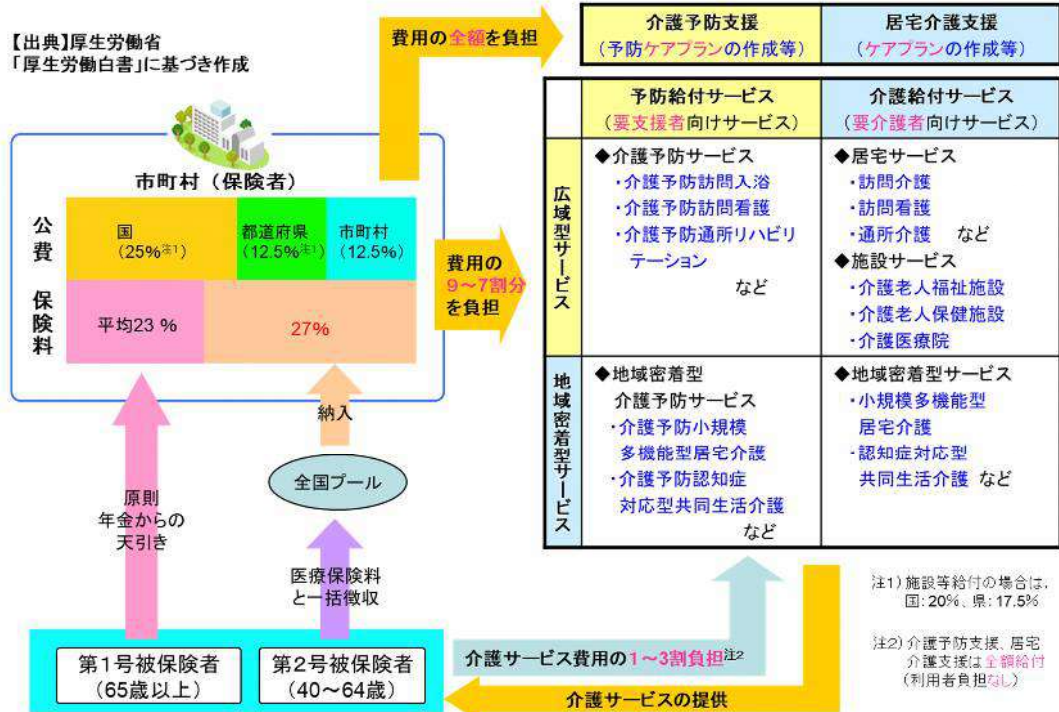


施策展開の方向

- 各市町村（保険者）の介護保険財政が安定的に運営されるよう、介護（予防）給付費の公費負担を行うとともに、介護保険財政安定化基金を造成し、予想を上回る給付費の伸び等による財政不足が生じた場合の貸付・交付を行います。
- 被保険者からの保険料と、国・県・市町村による公費負担を財源として運営される介護保険制度を持続させていくため、受益と負担の関係を明確にするとともに、法令遵守のもと、利用者の「自立支援」に向け、介護サービス事業者が適切にサービスを提供することができるよう市町村を支援します。
- 県では、令和6年度から令和8年度までの3年間を策定期間とする「第6期宮城県介護給付適正化取組方針（介護給付適正化計画）」に基づき、介護給付適正化に向けた取組を推進します。
- 要介護認定では、公平・公正な認定調査及び介護認定審査会における適切な審査・判定がなされるよう、認定調査員や介護認定審査会委員への研修事業を実施するとともに、要介護認定の平準化の観点から認定調査や介護認定審査会の運営が適切になされるよう支援していきます。
- 介護サービス事業所における労働法規の遵守について、国・県・市町村が連携を図りながら、事業者によるハラスメント対策など労働環境整備の取組が推進されるよう指導を行います。

■介護保険制度の俯瞰図

介護保険制度の俯瞰図



【関係事業】

- ・介護保険制度運営事業（介護保険給付費負担金）（長寿社会政策課）
- ・介護保険財政安定化事業（長寿社会政策課）
- ・介護認定調査員等研修事業（長寿社会政策課）
- ・地域支援事業交付金（長寿社会政策課）
- ・介護保険利用負担軽減対策事業（長寿社会政策課）
- ・介護支援専門員試験・登録事業（長寿社会政策課）

第3項 介護サービスの質の確保・向上

1 適切な介護サービスの確保（2）

施策展開の方向

- 介護保険制度の導入を契機に、各種福祉サービスは利用者と事業者が対等な立場での契約が基本となりました。利用者がサービスを安心して受けるためには、何か不都合があった場合の相談や苦情の受付・処理体制がしっかりと確立されている必要があります。
- 福祉サービスを提供する事業者には、苦情受付窓口を設置し、苦情には迅速かつ適切に対応することが義務付けられており、福祉サービス利用に関して苦情があった場合、基本的には事業者と利用者間で解決を図ることになります。当事者間での解決が困難な場合は、宮城県社会福祉協議会に設置されている「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」が相談を受け、助言、あっせんなどにより解決の支援を行っています。苦情の解決を介護サービスの質の向上につなげることが重要です。
- 市町村、県、国民健康保険団体連合会等の関係機関による機能分担や連携を図り、介護サービス等に関する相談や苦情処理を円滑に行う体制を充実させる必要があります。
- 介護保険制度の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択」をサービス利用場面において実現するため、平成18年4月から「介護サービス情報の公表制度」が開始されました。利用者による選択を適切に機能させることで、介護サービス事業所においてはサービス改善への取組が促進され、介護サービス全体の質の向上を促進しようとするものです。
- 介護サービス情報の公表制度については、地域包括ケアシステム構築に向け、介護サービス事業所に加え、地域包括支援センター及び生活支援等サービス、在宅医療検索の情報についても、平成27年10月から、一体的に情報提供できるようになりました。また、平成29年7月からは、サービス付き高齢者向け住宅と、その周辺にある介護事業所を一緒に探せるようになりました。宮城県独自の取り組みとしては、平成28年度から全国一律の公表項目に加え、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報として県独自の公表項目を設け、公表を行っているところです。
- 介護サービスの利用以外の問題を含めた高齢者の様々な生活課題に対しては、地域包括支援センターが総合相談窓口としての機能を十分に発揮するとともに、地域の関係機関と連携して適切な支援へとつなげていくことが重要です。
- 在宅で生活している認知症高齢者が地域の中で自立した生活を送れるよう、「みやぎ地域福祉サポートセンター」（愛称：「まもりーぶ」）において福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスを行っています。

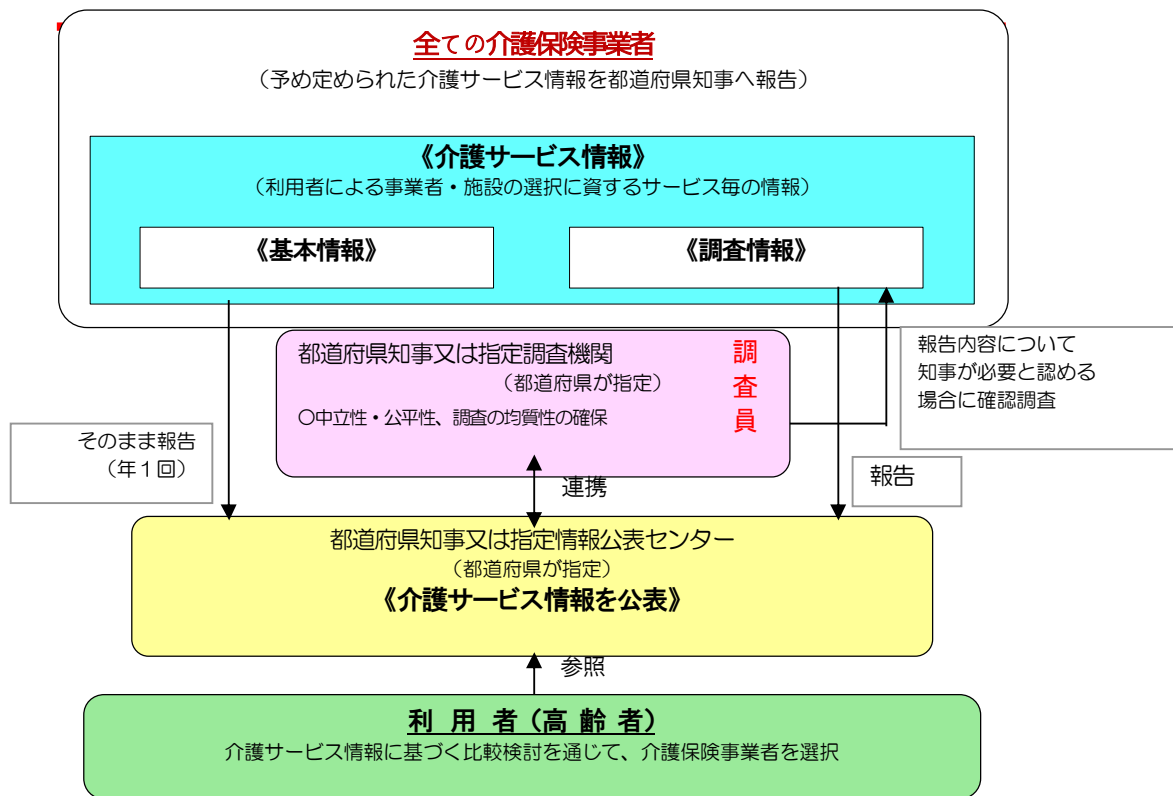
施策展開の方向

- 苦情を未然に防止するためには、事業者の適切な運営が確保される必要があります。そのために、介護保険事業者のPDCAサイクルの推進に向けて集団指導及び運営指導を引き続き行うとともに、充実・強化を図ります。更に、公益通報等があった場合には、随時対応します。
- 苦情処理体制が未整備あるいは十分に機能していない事業者に対しては、運営指導等で改善を指導し、体制の整備を促します。
- 「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」が有効に活用されるようにPRに努めます。

- 介護サービスに関する苦情処理体制の基本方針となる「苦情処理マニュアル」（介護保険制度苦情処理マニュアル〔第六版〕平成31年3月 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会）に基づき、関係機関の協力を得ながら迅速な対応に努めます。
- 「介護サービス情報の公表制度」については、制度改正に対応するとともに必要に応じて事業所が円滑に情報発信できるよう支援します。また、この制度がより一層活用され、広く定着するよう、介護サービスの質の向上に向けた調査・公表方法の見直しの検討を進めながらPRに努めるとともに、事務等の効率化を行います。

■「介護サービス情報の公表」制度

— 概念図 —



(注) 令和5年4月現在、訪問介護、通所介護、(介護予防)福祉用具貸与、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設、居宅介護支援など54サービスが対象となっています。

- 地域包括支援センターが権利擁護等の機能を十分に発揮できるよう、職員の資質向上のための研修や先進事例の情報提供等により支援します。
- 宮城県社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業については、今後も引き続き事業の周知を図るとともに、援助を必要とする方が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、成年後見制度等の他制度との連携強化など適切な運用に向けて支援します。

【関係事業】

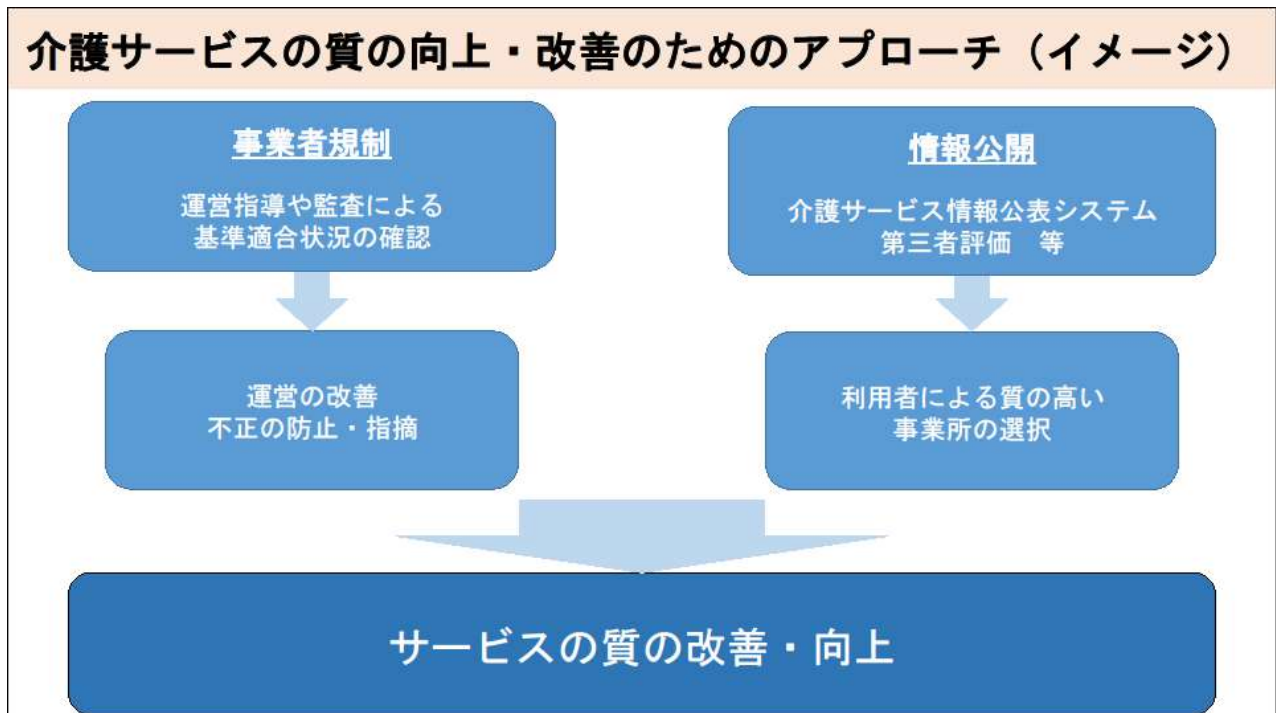
- ・ 介護サービス情報の公表推進事業 (長寿社会政策課)
- ・ 日常生活自立支援事業 (社会福祉課)
- ・ 苦情処理体制運営事業 (長寿社会政策課)
- ・ 福祉サービス苦情解決事業 (社会福祉課)

第3項 介護サービスの質の確保・向上

2 サービスの質の向上

現状と課題

- 介護給付対象サービスの質の確保及び介護報酬の適正化を図るために、介護保険法に基づき高齢者の尊厳を保持するために必要な介護サービスの質の向上に重点を置いた指導を計画的に実施していますが、事業所数が多く指導が行き届かない場合があることが課題です。
- 事業者が自らの事業運営における問題点を的確に把握し、サービスの質の向上に結び付けるためには、中立的な第三者が客観的な評価を行う「地域密着型サービス外部評価」や「福祉サービス第三者評価」を定期的に行うことが必要です。
- 要介護認定や保険料の賦課・徴収など、市町村が行った行政処分に対する不服申し立てについて審理・裁決を行うため、県は介護保険審査会を設置し、公正に判断することが求められています。
- 介護施設等における介護事故の発生は、入所者の生活の質を低下させ、要介護度の重度化につながる恐れがあります。ケアの質の確保の観点からもこうした事故を防止することは非常に重要になっています。



参考：厚生労働省作成資料

施策展開の方向

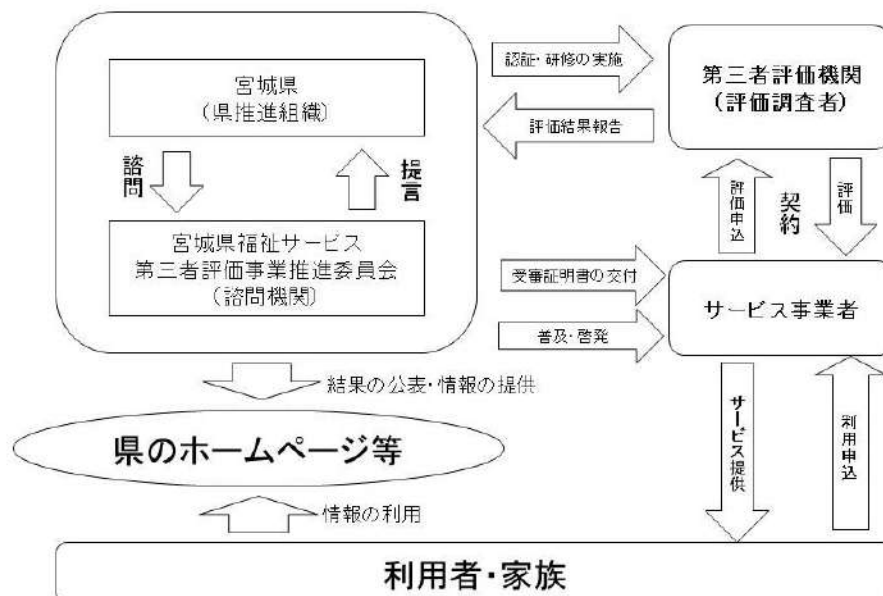
- 介護保険事業所等への指導については、介護サービス事業者等の育成・支援を念頭に、よりよいケアの実現と報酬請求の適正化に向けて実施率の向上を図りながら、重点的かつ効率的に行います。
- より多くの事業者の「福祉サービス第三者評価」受審促進のために、シンボルマークなども活用し、サービスの質の向上に積極的に取り組むよう働きかけを行うとともに、より効果的な制度となるよう、評価基準の見直し、評価調査員の資質向上などに取り組めます。
- 不服申立に対する審理・裁決機関として県に設置している介護保険審査会においては、中立・公平に、かつ迅速な処理を行うことにより、介護保険制度の信頼性確保に努めます。
- 介護事故防止の推進については、引き続き、各施設に対する周知徹底と適切な指導を図っていきます。

宮城県福祉サービス第三者評価

シンボルマーク



仕組み



【関係事業】

- ・福祉サービス第三者評価推進事業（社会福祉課）
- ・介護保険審査会運営事業（長寿社会政策課）



GO GO
KAIGO!



【一念ホッキー】

宮城県介護人材確保協議会イメージキャラクター

介護福祉士を夢見て「一念発起」！
SNS等で介護のいろいろな魅力を発信していきます！
さあ、みんなも「GO GO KAIGO！」



各論
第4章

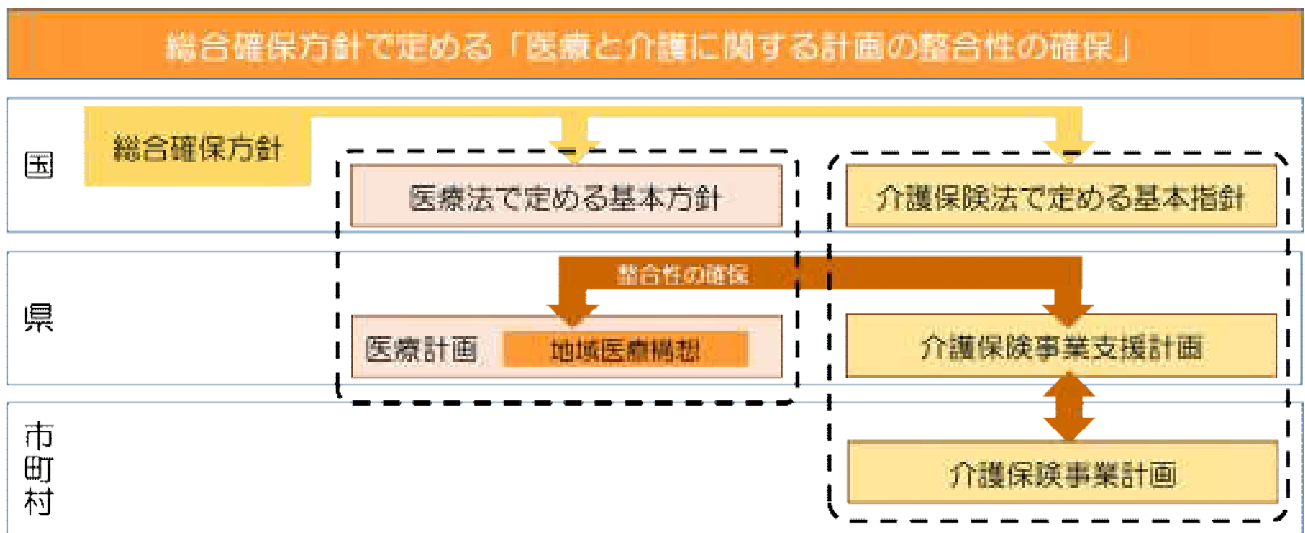
介護保険サービスの 基盤整備

- 第1項 医療計画等との整合性
- 第2項 居宅サービスの見込量
- 第3項 施設・居住系サービスの見込量
- 第4項 地域密着型サービスの見込量
- 第5項 介護保険給付費及び第1号被保険者介護保険料の見込み
- 第6項 令和6年度の介護サービス提供見込量

第1項 医療計画等との整合性

- 平成30年以降、医療計画と介護保険事業（支援）計画の計画作成・見直しのサイクルが一致することを見据え、平成28年に「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」が一部改正されました。
- 効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めていくに当たっては、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが求められています。
- 特に、地域医療構想では、療養病床と一般病床に入院する患者の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数が一定数見込まれるという前提で将来の患者数を推計していることから、病床の機能分化・連携の進展に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量（以下「追加的需要」といいます。）について、医療と介護による適切な役割分担の検討を踏まえて受け皿の整備を進めていく必要があります。

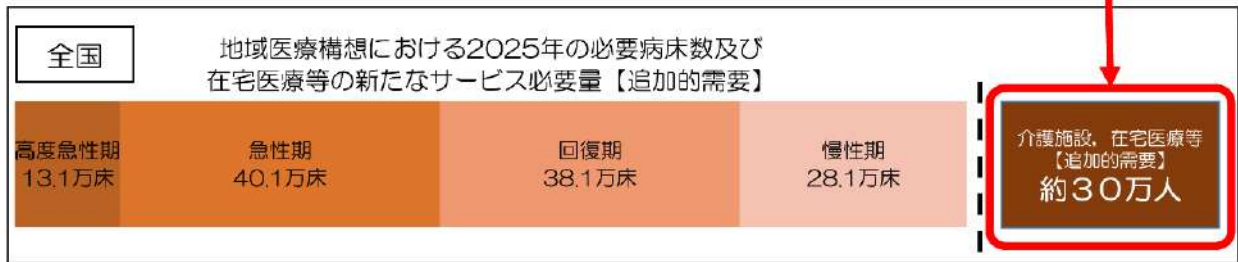
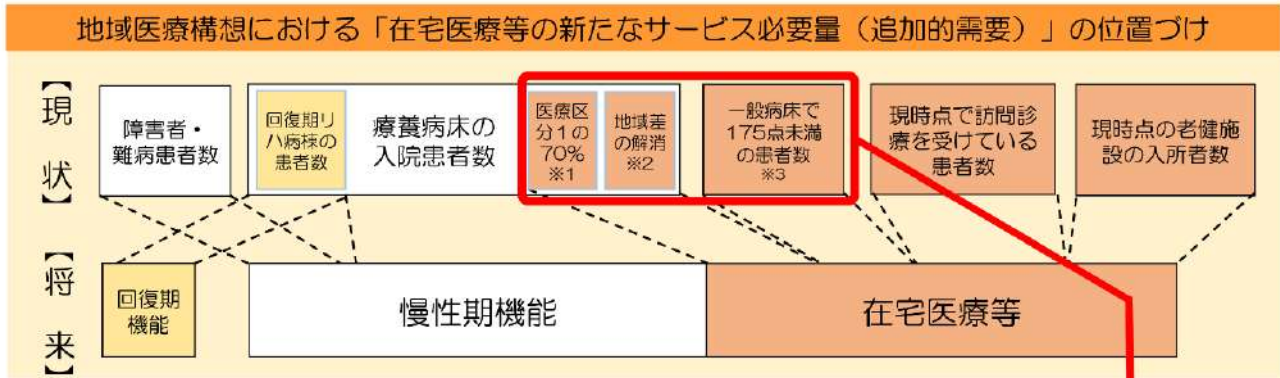
■医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保



- このため、県では、国が推計した令和7年における「追加的需要」のデータに関して、市町村等と、各計画への反映方法について協議を行い、この協議結果を踏まえて第7期及び第8期介護保険事業（支援）計画を策定しました。
- 今般、第9期介護保険事業（支援）計画の作成においても、医療計画との整合性を確保するため、国の基本的な考え方に基づき、市町村と各計画への反映方法について協議を行いました。その結果、令和7年の宮城県において介護サービス（施設サービス）が受け皿となる追加的需要は460人/日、在宅医療と介護サービス（在宅・居宅サービス）が受け皿となる追加的需要は328人/日、外来医療が受け皿となる追加的需要は2,162人/日となりました。

※ 地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしています。

■地域医療構想における「追加的需要」の位置づけ及び宮城県における医療介護別の「追加的需要」



宮城県における医療・介護別の追加的需要

二次医療圏名	2020年における追加的需要			2023年における追加的需要			2025年における追加的需要					
	介護サービス（介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）が受け皿となる追加的需要	在宅医療と介護サービス（在宅・居住）が受け皿となる追加的需要	外来医療が受け皿となる追加的需要	介護サービス（介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）が受け皿となる追加的需要	在宅医療と介護サービス（在宅・居住）が受け皿となる追加的需要	外来医療が受け皿となる追加的需要	介護サービス（介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）が受け皿となる追加的需要	在宅医療と介護サービス（在宅・居住）が受け皿となる追加的需要	外来医療が受け皿となる追加的需要			
仙南	120	26	25	69	258	69	51	138	338	86	68	184
仙台	699	132	55	512	1,308	175	110	1,023	1,700	190	146	1,364
大崎・栗原	186	62	29	95	337	90	57	190	493	163	77	253
石巻・登米・気仙沼	155	7	13	135	315	16	28	271	419	21	37	361
計	1,160	227	122	811	2,218	350	246	1,622	2,950	460	328	2,162

資料：地域医療構想策定ガイドライン及び厚生労働省提供データをもとに県保健福祉部作成

- 地域における在宅医療や介護サービスの提供体制の構築を一体的に進め、患者が病床以外の場所でも療養生活を継続することができる環境の整備を進めていくことは、慣れ親しんだ地域で暮らし続けるために今後、ますます重要となってきます。
- このため、県では、地域医療構想に基づき病床の機能分化・連携を促進するとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保のために必要な取組等を行うことで、医療と介護の連携の推進を図っていきます。

第2項 居宅サービスの見込量

計画期間の各年度の居宅サービス量の設定に当たっては、各市町村で現行の介護保険事業計画のサービス利用見込みに対する実際の利用状況や利用者数の伸びなどを評価・分析し、これを踏まえて推計を行っています。

居宅サービスの種類ごとの量の見込みについて、市町村の推計値を集計すると、下の表のとおりとなっています。

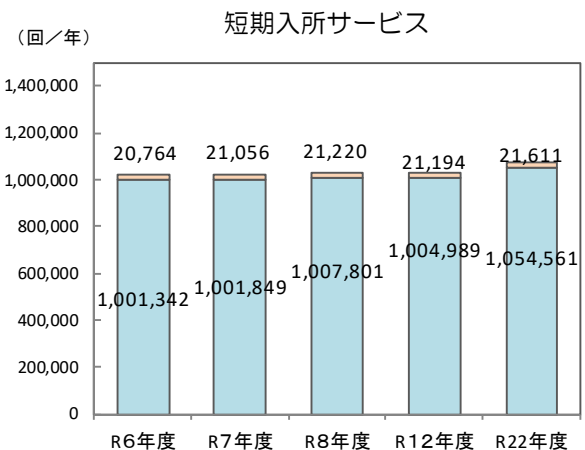
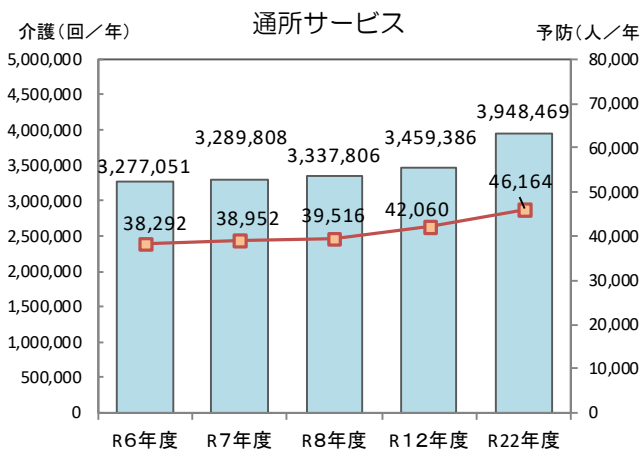
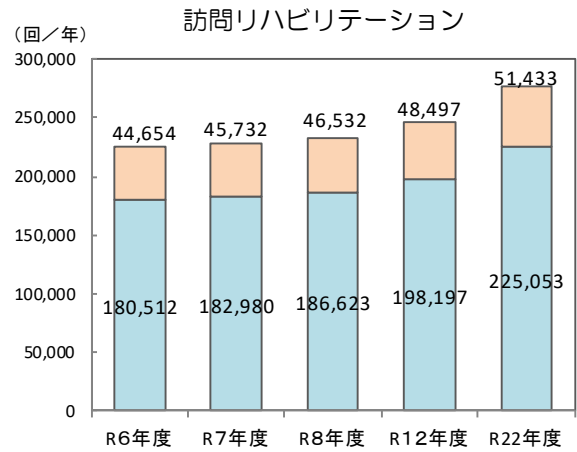
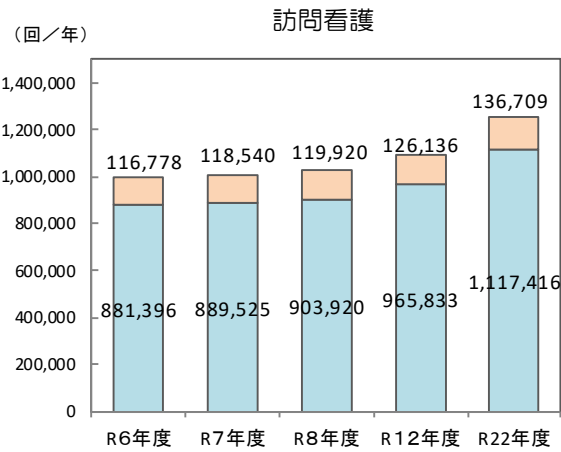
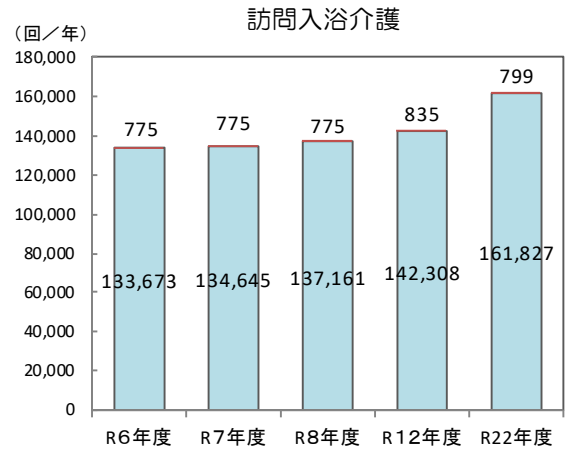
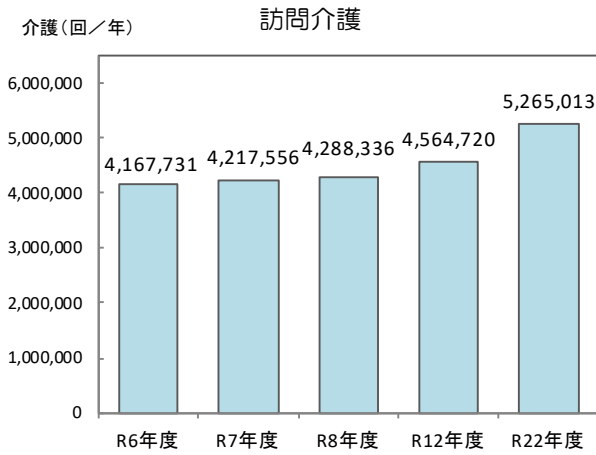
【介護給付に係るサービス】

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030年)	令和22年度 (2040年)
訪問介護	利用回数(回/年)	4,167,731	4,217,556	4,288,336	4,564,720	5,265,013
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	133,673	134,645	137,161	142,308	161,827
訪問看護	利用回数(回/年)	881,396	889,525	903,920	965,833	1,117,416
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	180,512	182,980	186,623	198,197	225,053
通所介護	利用回数(回/年)	2,583,169	2,584,687	2,618,360	2,700,246	3,066,228
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	693,882	705,121	719,446	759,140	882,241
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	160,308	162,564	165,816	177,564	208,056
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	905,824	904,865	909,876	904,591	944,684
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	95,519	96,984	97,925	100,398	109,877
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	35,220	35,784	35,964	39,576	48,420
福祉用具貸与	費用(千円/年)	5,395,640	5,457,074	5,547,929	5,820,601	6,706,512
特定福祉用具購入費	費用(千円/年)	219,561	223,846	227,328	235,561	272,767
住宅改修費	費用(千円/年)	331,609	340,950	350,270	363,231	408,870
居宅介護支援	利用者数(人/年)	582,732	588,216	596,916	628,296	716,976

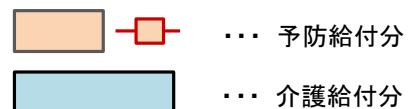
【予防給付に係るサービス】

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030年)	令和22年度 (2040年)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	775	775	775	835	799
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	116,778	118,540	119,920	126,136	136,709
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	44,654	45,732	46,532	48,497	51,433
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	38,292	38,952	39,516	42,060	46,164
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	11,892	12,084	12,300	13,356	14,844
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	19,703	19,936	20,045	20,204	20,646
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	1,061	1,120	1,175	990	965
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	6,552	6,648	6,696	7,344	8,964
介護予防福祉用具貸与	費用(千円/年)	878,806	889,177	899,070	952,558	1,031,467
介護予防特定福祉用具購入費	費用(千円/年)	86,844	88,316	89,694	94,538	102,464
介護予防住宅改修費	費用(千円/年)	258,014	264,130	272,970	298,845	341,720
介護予防支援	利用者数(人/年)	177,624	179,748	181,932	194,820	212,340

主要居宅サービス量見込み



※ 予防通所サービスは、月額報酬であるため、回数ではなく人数で推計していることから、折れ線グラフにしています。



第2項 居宅サービスの見込量

圏域別の主な居宅サービス量推計

●訪問介護（利用回数（回/年））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	増減 (R6→R22)
仙南	289,638	285,306	284,024	290,945	314,776	25,138
仙台	2,855,982	2,918,122	2,982,076	3,278,459	3,924,227	1,068,245
大崎・栗原	438,409	425,514	429,955	397,970	415,092	▲23,317
石巻・登米・気仙沼	583,702	588,614	592,280	597,346	610,919	27,217
合計	4,167,731	4,217,556	4,288,336	4,564,720	5,265,013	1,097,282

●訪問入浴介護（利用回数（回/年））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	増減 (R6→R22)
仙南	11,634	11,366	11,351	11,126	11,968	334
仙台	64,213	65,158	66,757	72,528	87,727	23,514
大崎・栗原	24,925	24,796	25,475	25,022	26,993	2,068
石巻・登米・気仙沼	32,900	33,325	33,578	33,631	35,140	2,239
合計	133,673	134,645	137,161	142,308	161,827	28,154

●訪問看護（利用回数（回/年））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	増減 (R6→R22)
仙南	34,260	33,738	33,982	33,554	36,365	2,105
仙台	591,850	603,493	616,778	680,939	817,056	225,206
大崎・栗原	107,702	104,112	104,756	102,083	109,393	1,691
石巻・登米・気仙沼	147,584	148,182	148,404	149,257	154,602	7,018
合計	881,396	889,525	903,920	965,833	1,117,416	236,020

●訪問リハビリテーション（利用回数（回/年））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	増減 (R6→R22)
仙南	13,538	13,241	13,480	13,835	15,070	1,531
仙台	113,410	116,569	119,472	130,181	155,304	41,894
大崎・栗原	12,756	12,259	12,295	11,831	12,185	▲571
石巻・登米・気仙沼	40,808	40,910	41,376	42,350	42,494	1,686
合計	180,512	182,980	186,623	198,197	225,053	44,540

第3項 施設・居住系サービスの見込量

1 利用者数設定の考え方

- 各年度の施設・居住系サービス利用者数の設定に当たっては、各市町村において現状の施設サービス利用者数の実績をふまえた上で、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすことや特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することなど、施策の今後の方向性等を検討し、適正量を見込みました。
- 療養病床からの転換分については、令和5年6月に実施した転換意向アンケート結果による医療機関の意向も踏まえ、サービス量を見込みました。

2 利用者数の見込み

- 施設・居住系サービスの各年度の1か月当たり利用者数見込みについて、市町村推計値を集計すると次のとおりとなります。

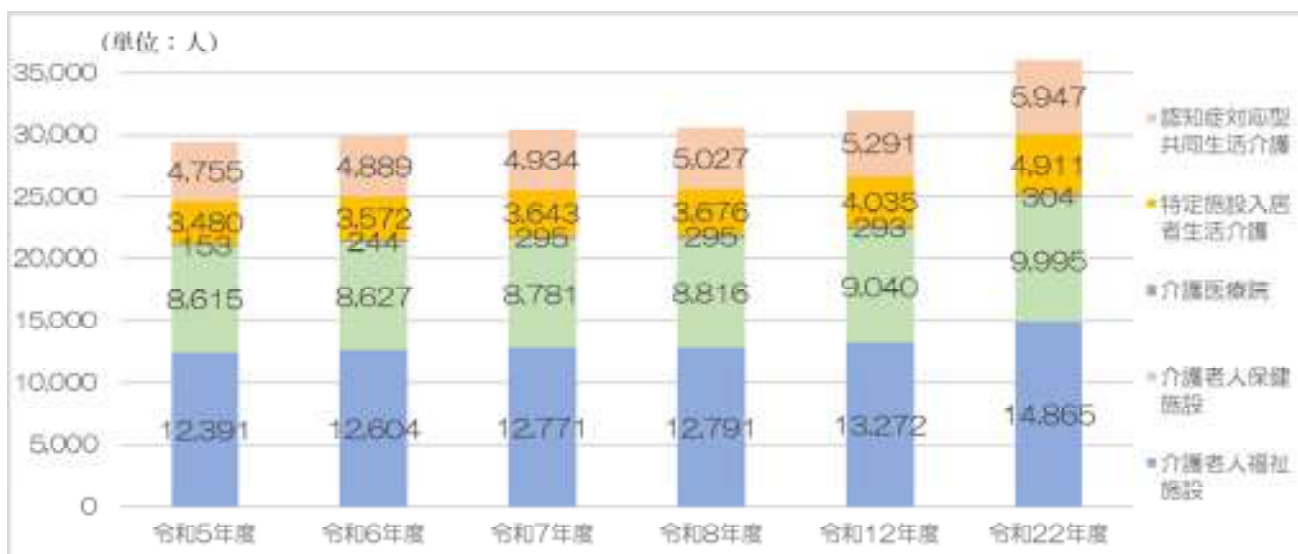
■施設・居宅系サービス利用者数見込み

(単位：人)

サービスの種類	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減 (R5→R8)	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	12,391	12,604	12,771	12,791	400	13,272	14,865
うち地域密着型介護老人福祉施設	1,397	1,448	1,483	1,484	87	1,503	1,580
介護老人保健施設	8,615	8,627	8,781	8,816	201	9,040	9,995
介護医療院	153	244	295	295	142	293	304
特定施設入居者生活介護	3,480	3,572	3,643	3,676	196	4,035	4,911
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	4,755	4,889	4,934	5,027	272	5,291	5,947

(注) 地域密着型介護老人福祉施設の見込み数は、介護老人福祉施設の内数です。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の見込み数は、介護療養型医療施設からの転換見込み分を含みます。特定施設入居者生活介護は予防及び地域密着型を含みます。認知症対応型共同生活介護は予防を含みます。



第3項 施設・居住系サービスの見込量

3 必要入所（利用）定員総数の設定

- 全県及び圏域ごとの必要入所（利用）定員総数は、各市町村において見込んだ施設・居住系サービスの利用者数をもとに施設利用率や広域的な利用状況を考慮し、「4 定員総数の設定と総量規制」の表のとおり見込んでいます。
- 特に、特別養護老人ホームについては、優先的に入所が必要な在宅で要介護3～5の入所希望者を解消することを目標に、整備目標数を見込んでいます。

施設区分	令和5年4月1日現在				第8期 整備決定数 (E)	不足数 (D)-(C)-(E) =(F)	第9期 整備予定数 (G)	第9期 整備目標数 (F)+(G) (※)
	施設定員 (A)	入所現員 (B)	空床数 (A)-(B)=(C)	入所希望者 (D)				
特別養護老人ホーム	12,749	11,650	1,099	1,414	218	97	178	275

※ 令和5年4月1日時点の在宅で要介護3～5の入所希望者1,414人（D）の待機解消を目標とし、第8期での不足数（F）と第9期市町村介護保険事業計画における整備予定数（G）等を踏まえて、275床の整備を目標とします。

- 施設・居住系サービスについては、待機者数の動向等を注視しながら、適正に整備を進めます。

4 定員総数の設定と総量規制

- 総量規制とは、介護保険法117条（市町村介護保険事業計画）及び第118条（都道府県介護保険事業支援計画）に基づき、介護保険事業計画に定めた定員数に達しているか、又は当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等を拒否できるとされています。

＜対象サービス（地域密着型サービスを含む。）＞

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホーム

- 県では、過剰な整備による介護給付費の増加を抑制し、圏域毎の介護ニーズと高齢化の進行を見据えた適切なサービス提供基盤の整備のため、以下のとおり定員総数を見込んでいます。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（単位：人）

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減 (R5→R8)
仙南	1,239	1,239	1,268	1,288	49
仙台	7,566	7,666	7,695	7,705	139
大崎・栗原	1,814	1,843	1,843	1,872	58
石巻・登米・気仙沼	2,191	2,220	2,220	2,220	29
合計	12,810	12,968	13,026	13,114	275

（注）地域密着型介護老人福祉施設を含みます。

第3項 施設・居住系サービスの見込量

■介護老人保健施設

(単位：人)

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減 (R5→R8)
仙南	905	905	905	905	0
仙台	4,922	4,922	4,922	4,922	0
大崎・栗原	1,306	1,306	1,306	1,306	0
石巻・登米・気仙沼	1,764	1,764	1,764	1,764	0
合 計	8,997	8,997	8,997	8,997	0

■介護医療院

(単位：人)

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減 (R5→R8)
仙南	20	20	20	20	0
仙台	177	177	177	177	0
大崎・栗原	44	44	44	44	0
石巻・登米・気仙沼	0	0	0	0	0
合 計	241	241	241	241	0

■特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減 (R5→R8)
仙南	109	109	109	109	0
仙台	3,489	3,498	3,498	3,498	9
大崎・栗原	195	195	195	195	0
石巻・登米・気仙沼	278	279	307	307	29
合 計	4,071	4,081	4,109	4,109	38

(注) 混合型特定施設(入居者が要介護者とその家族等に限られない特定施設)及び地域密着型特定施設(入居者が要介護者とその家族等に限られるもののうち、その入居定員が29人以下であるもの)との総定員数として見込んでいます。

■認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

(単位：人)

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	増減 (R5→R8)
仙南	373	373	373	373	0
仙台	2,879	2,928	2,986	3,060	181
大崎・栗原	768	846	850	850	82
石巻・登米・気仙沼	869	888	898	899	30
合 計	4,889	5,035	5,107	5,182	293

第3項 施設・居住系サービスの見込量

■施設・居住系サービス定員数見込み



5 介護保険施設の生活環境の改善

- 施設で暮らす高齢者一人ひとりの個性を尊重した、「個別ケア」によるサービス提供を行うのに適した「個室・ユニット型」の施設整備を推進します。国においても参酌標準として、令和7年度における介護保険施設の全定員数に対しての個室ユニット型施設の定員数の割合を50%以上（特別養護老人ホームは70%以上）とすることを目標とする、としています。

(参考) 国の参酌標準（介護保険施設の生活環境の改善）

- 令和7年度における介護保険施設*におけるユニット型施設の定員数が占める割合を、50%以上とすることを目標とする。
- 指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の定員数が占める割合を、70%以上とすることを目標とする。

※介護保険施設 …… 指定介護老人福祉施設
 介護老人保健施設
 介護医療院
 指定介護療養型医療施設
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- 県としても、個室・ユニット型での整備を基本としますが、地域の実情等により、多床室での整備を行う場合は、入所者のプライバシーに十分配慮した施設整備の普及を図ります。

第4項 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの見込みについて、市町村の推計値を集計すると、以下のとおりとなっています。
(地域密着型介護老人福祉施設を除く。)

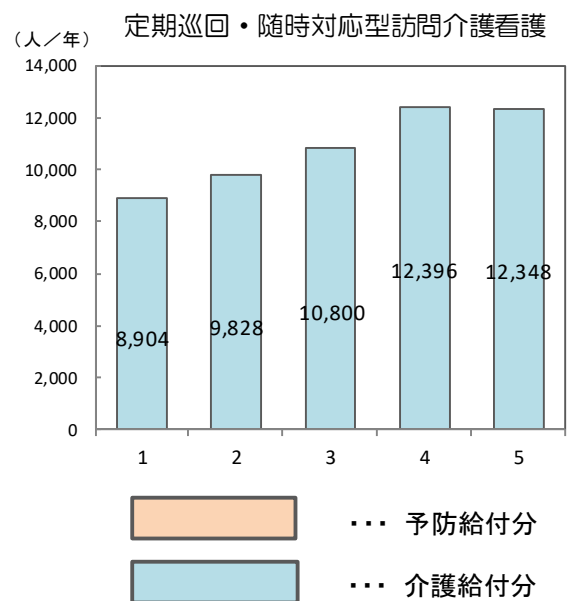
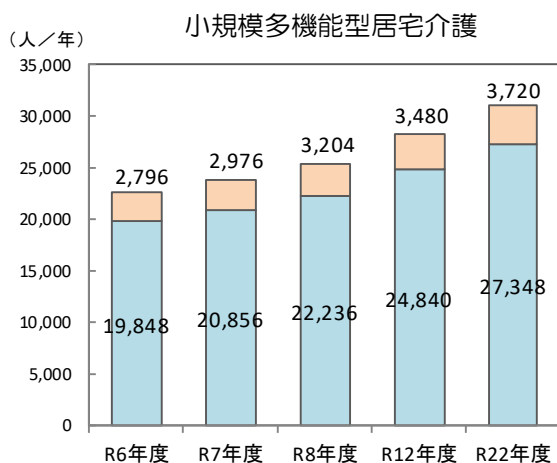
■地域密着型サービス

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	8,904	9,828	10,800	12,396	12,348
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	144	144	168	168	192
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	100,784	102,625	105,446	114,791	128,246
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	19,848	20,856	22,236	24,840	27,348
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	58,668	59,208	60,324	63,492	71,364
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	1,092	1,284	1,452	1,500	1,548
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	8,856	10,248	11,724	14,640	19,680
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	867,222	867,074	879,556	900,032	1,017,457

■地域密着型介護予防サービス

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	934	1,013	1,013	1,127	1,202
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	2,796	2,976	3,204	3,480	3,720
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	372	396	420	420	492

主要地域密着型サービス量見込み



第4項 地域密着型サービスの見込量

圏域別の主な地域密着型サービス量推計

●小規模多機能型居宅介護（利用者数（人/年））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	増減 (R6→R22)
仙南	864	888	888	1,068	1,140	276
仙台	13,428	14,352	15,264	17,784	20,352	6,924
大崎・栗原	1,956	1,860	1,884	1,776	1,872	▲84
石巻・登米・気仙沼	3,600	3,756	4,200	4,212	3,984	384
合計	19,848	20,856	22,236	24,840	27,348	7,500

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護（利用者数（人/年））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	増減 (R6→R22)
仙南	840	948	960	984	996	156
仙台	7,296	7,992	8,892	10,476	10,656	3,360
大崎・栗原	468	468	468	456	396	▲72
石巻・登米・気仙沼	300	420	480	480	300	0
合計	8,904	9,828	10,800	12,396	12,348	3,444

第5項 介護保険給付費及び第1号被保険者介護保険料の見込み

1 介護保険給付費見込み

介護保険の給付費見込みについて、市町村推計値を集計すると下の表のとおりとなります。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス	82,883,021	83,548,597	84,701,509	88,723,810	101,272,712
うち介護予防サービス	4,662,712	4,733,042	4,798,184	5,116,854	5,655,737
地域密着型サービス	37,574,198	38,679,791	40,051,770	42,881,189	48,422,663
施設サービス	66,588,997	67,768,390	67,949,154	70,223,935	78,488,036
特定入所者介護サービス費等	6,236,567	6,321,404	6,356,027	6,757,758	7,737,495
高額介護サービス費等	4,789,988	4,884,010	4,942,422	5,313,664	6,192,175
高額医療合算介護サービス費等	709,404	724,343	733,965	795,396	932,251
審査支払手数料	175,287	178,533	180,411	194,081	225,719
小計	198,957,463	202,105,068	204,915,259	214,889,833	243,271,052
地域支援事業	12,537,642	12,812,761	13,087,916	12,895,097	12,915,418
合計	211,495,104	214,917,828	218,003,175	227,784,930	256,186,470

2 第1号被保険者介護保険料見込み

第1号被保険者の介護保険料は、要介護（要支援）者の増加及び給付費の増大に伴い、上昇傾向が続いています。

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
県内加重平均	2,697	3,007	3,648	3,999	4,846	5,451	5,799	5,939	6,168
県内最高値	3,000	3,422	4,117	4,835	5,450	6,500	6,800	7,000	—
県内最低値	1,862	2,320	2,684	2,721	3,600	4,050	3,900	3,800	—
全国加重平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014	—

(注) 数値は、月額での基準額です。

所得段階の設定については、第8期の標準9段階から、第9期では標準13段階へと標準段階の設定が細分化されます。

※多段階化：市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が一定額以上の者の保険料割合を加重する措置

第6項 令和6年度の介護サービス提供見込量

■介護サービスの提供見込量

	区 分	令和8年度	<参考>	
			令和12年(2030年)	令和22年度(2040年)
訪問系サービス	訪問介護	4,288,336 回/年	4,564,720 回/年	5,265,013 回/年
	訪問看護	903,920 回/年	965,833 回/年	1,117,416 回/年
	介護予防訪問看護	119,920 回/年	126,136 回/年	136,709 回/年
通所系サービス	通所介護	2,618,360 回/年	2,700,246 回/年	3,066,228 回/年
	通所リハビリテーション	719,446 回/年	759,140 回/年	882,241 回/年
	介護予防通所リハビリテーション	39,516 人/年	42,060 人/年	46,164 人/年
短期入所系サービス	短期入所生活介護	909,876 日/年	904,591 日/年	944,684 日/年
	介護予防短期入所生活介護	20,045 日/年	20,204 日/年	20,646 日/年
	短期入所療養介護	909,876 日/年	904,591 日/年	944,684 日/年
	介護予防短期入所療養介護	1,175 日/年	990 日/年	965 日/年
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,800 人/年	12,396 人/年	12,348 人/年
	認知症対応型通所介護	105,446 回/年	114,791 回/年	128,246 回/年
	介護予防認知症対応型通所介護	1,013 回/年	1,127 回/年	1,202 回/年
	小規模多機能型居宅介護	22,236 人/年	24,840 人/年	27,348 人/年
	介護予防小規模多機能型居宅介護	3,204 人/年	3,480 人/年	3,720 人/年
	看護小規模多機能型居宅介護	11,724 人/年	14,640 人/年	19,680 人/年
	地域密着型通所介護	879,556 回/年	900,032 回/年	1,017,457 回/年
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） <地域密着型含む>	12,791 人/月	13,272 人/月	14,865 人/月
	介護老人保健施設	8,816 人/月	9,040 人/月	9,995 人/月
	介護医療院	295 人/月	293 人/月	304 人/月
	認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	5,027 人/月	5,291 人/月	5,947 人/月
	介護予防認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	35 人/月	35 人/月	41 人/月
	特定施設入居者生活介護<地域密着型含む>	121 人/月	125 人/月	129 人/月
	介護予防特定施設入居者生活介護	558 人/月	612 人/月	747 人/月

各 論
第5章

介護給付の適正化に関する 取組方針

(第6期宮城県介護給付適正化取組方針)

- 第1項 介護給付適正化取組方針の目的・趣旨等
- 第2項 第5期介護給付適正化取組方針の実施状況
- 第3項 第6期介護給付適正化取組方針の推進

第1項 介護給付適正化取組方針の目的・趣旨等

1 目的及び趣旨

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

この方針は、保険者である市町村をはじめ、県や宮城県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）などの関係機関が連携しながら、計画的に介護給付の適正化に取り組むことを目的としています。

2 方針の位置づけ

介護給付の適正化のために市町村が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者である市町村が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものです。また、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により「介護保険法（平成9年法律第123号）」の一部が改正され、市町村については、「介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標」について介護保険事業計画に定めることが、都道府県については、「介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標」について介護保険事業支援計画に定めることが、法律上位置づけられています。

このことから、「介護給付適正化取組方針」についても、引き続き「みやぎ高齢者元気プラン（介護保険事業支援計画）」の中で定めるものとします。

■参考 介護保険法（抜粋）

（市町村介護保険事業計画）

第117条（略）

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一・二（略）

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項（以下、略）

（都道府県介護保険事業支援計画）

第118条（略）

2 都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一（略）

二 都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項

三 前号に掲げる事項の目標に関する事項（以下、略）

3 主要適正化事業

県では、これまで「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」及び「介護給付費通知」の5事業を介護給付適正化に向けた主要事業として重点的に取り組んでまいりました。

令和5年9月に国が示した『「介護給付適正化計画」に関する指針』では、これまでの主要5事業から「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編することが示されました。

このことから、上記3事業を主要適正化事業として重点的に取り組んでまいります。

4 取組の期間

取組の期間は、令和6年度から8年度までの3年間とします。

■介護給付適正化取組方針の取組期間

第1期介護給付適正化取組方針	平成20年度から22年度（3年間）
第2期介護給付適正化取組方針	平成23年度から26年度（4年間）
第3期介護給付適正化取組方針	平成27年度から29年度（3年間）
第4期介護給付適正化取組方針	平成30年度から令和2年度（3年間）
第5期介護給付適正化取組方針（以下「第5期方針」という。）	令和3年度から5年度（3年間）
第6期介護給付適正化取組方針（以下「第6期方針」という。）	令和6年度から8年度（3年間）

第2項 第5期介護給付適正化取組方針の実施状況

1 全体的な評価

第5期方針では、主要適正化事業の5事業について、各市町村で期間内の各年度における目標を設定し、その進捗状況に応じて毎年度目標を見直しながら取組の推進を図りました。

令和4年度において、主要適正化事業の5事業全てを実施したのは15市町村（42.9%）、4事業を実施したのは12市町村（34.3%）であり、全ての市町村が3事業以上実施しています。第4期と比較して、多くの市町村が主要適正化事業に取り組んでいます。

この実施状況については、各事業を1回でも実施すれば「実施」としているため、同じ「実施」であっても、各市町村における個々の事業への取組状況には差が生じています。そのため、実施率のさらなる向上を目指すとともに、個々の事業における、取組内容を充実させていくことが課題となっています。

■主要適正化事業の実施状況

主要適正化事業の実施状況（令和4年度）	実施市町村数	割合
5事業全てを実施	15	42.9%
5事業のうち4事業実施	12	34.3%
5事業のうち3事業実施	8	22.9%
5事業のうち2事業実施	0	0.0%
5事業のうち1事業実施	0	0.0%
未実施	0	0.0%
合計	35	100.0%

2 個別事業の評価

令和4年度において、各市町村が設定した主要適正化事業の目標を達成したのは、「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」及び「介護給付費通知」でした。また、実施率は「要介護認定の適正化」及び「医療情報との突合・縦覧点検」がそれぞれ100%（35市町村）であるのに対し、「介護給付費通知」「ケアプランの点検」の実施率が60～70%台と低調でした。

各事業の状況は次のとおりです。

（1）要介護認定の適正化

要介護認定の適正化は、第5期において全ての市町村が実施するという目標に対して、令和4年度の実施は35市町村で、実施率は100%となったため目標を達成しました。

実施市町村からは、「選択肢の判断基準、特記事項の内容等を確認することにより認定基準の適正化、平準化を図ることができてよかった」、「判定の矛盾点などの理由をはっきりさせることで、審査会に適切な情報を提供できた」などの意見があり、認定調査状況のチェックを通して、要介護認定の適正化及び円滑な認定審査会の運営が図られていることが分かります。また、特記事項の記載内容が不十分な調査員に対し個別指導を行うなど、調査内容や判断基準を統一させるための取組などが見られました。

■主要適正化事業の実施状況（各年度目標に対する実績）

	第1期最終		第4期最終		第5期					
	H22年度※		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
①要介護認定の適正化 (全国平均)	100.0% (94.1%)	100.0% (94.8%)			100.0%	100.0% (94.2%)	100.0%	100.0%	100.0%	
②ケアプランの点検 (全国平均)	64.7% (64.7%)	65.7% (85.9%)			85.7%	71.4% (88.5%)	91.4%	71.4%	91.4%	
③住宅改修等の点検 (a又はb) (全国平均)	64.7% (83.7%)	68.6% (82.5%)			82.9%	82.9% (84.3%)	85.7%	82.9%	85.7%	
a住宅改修の点検 (全国平均)	61.8% (76.6%)	68.6% (78.6%)			82.9%	82.9% (80.2%)	85.7%	82.9%	85.7%	
b福祉用具の点検 (全国平均)	47.1% (58.8%)	31.4% (49.8%)			71.4%	71.4% (54.4%)	71.4%	71.4%	74.3%	
④医療情報との突合・縦覧点検 (a又はb) (全国平均)	52.9% (78.2%)	100.0% (99.0%)			100.0%	100.0% (99.0%)	100.0%	100.0%	100.0%	
a医療情報との突合 (全国平均)	70.6% (75.0%)	100.0% (96.6%)			100.0%	100.0% (97.3%)	100.0%	100.0%	100.0%	
b縦覧点検 (全国平均)	55.9% (65.0%)	100.0% (98.5%)			100.0%	100.0% (98.5%)	100.0%	100.0%	100.0%	
⑤介護給付費通知 (全国平均)	61.8% (68.4%)	62.9% (81.3%)			62.9%	65.7% (83.5%)	65.7%	65.7%	65.7%	

- ※ 令和5年度においては、実績が未確定のため、目標値のみとしている。
- ※ 平成22年度は、東日本大震災により、一部のデータ収集が困難であったため参考値としている。
- ※ 数値は、各市町村が設定した目標及び実績の平均値。目標値は第5期取組方針策定時に各市町村が設定したものの。
- ※ 全国平均は厚生労働省の公表資料より掲載。令和4年度以降のデータは現時点で公表されていない。

(2) ケアプランの点検

ケアプランの点検は、令和4年度の実施率が71.4%と目標を下回っており、令和2年度以降、実施率が横ばい傾向となっています。

実施市町村からは、「ケアプランの点検事業を行うことで介護支援専門員が実際に何に悩んでいるか等を行政として把握することができる」、「ケアプランを作成した介護支援専門員がどのような考えでサービスを位置付けたか等の聞き取りを行い、自立支援に資するプランになっているか気づきを促すような点検を行っている」など、ケアプランを作成する専門職である介護支援専門員の資質向上が事業効果としてあげられているほか、雰囲気づくりに気をつけて行うなど、実施方法の工夫が見られます。

また、「県ケアマネジャー協会にアドバイザーの派遣を依頼し、保険者、事業所管理者も同席の上で助言を受けることで、事業所全体の資質向上を図った」など、県が県ケアマネジャー協会に委託している事業を活用し、ケアプラン点検を実施している市町村の意見もありました。

実施していない市町村からは、「日常業務が多忙」、「職員不足」などの理由があげられています。

ケアプランの点検は、実施する側にも専門的知識が求められるため、専門職を配置していない市町村にとっては敷居が高いものとなっています。そのため、実施率を高めるためには、市町村への専門職派

第2項 第5期介護給付適正化取組方針の実施状況

遣等の支援策も検討する必要があると考えられます。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の点検は、令和4年度の実施率が82.9%と目標を下回りましたが、8割以上の市町村が実施しております。

実施市町村からは、「職員や専門職が現地確認を行い、より適正な改修への見直しや必要に応じて新たなサービスの提案をしている」などの意見があり、点検がより適切な給付につながったことが分かります。実施していない市町村からは、「日常業務が多忙」、「適正化事業の優先順位が低い」などの意見もありました。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検は、令和4年度において、35 全ての市町村が実施し目標を達成しました。全ての市町村が国保連との業務委託により実施しています。

■医療情報との突合

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、重複請求を防ぐなど、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うもの。

■縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払情報（請求明細書の内容）を確認し、請求内容の誤り等を早期に発見するなど、提供されたサービスの整合性の点検を行うもの。

実施市町村からは、医療情報との突合で「適正な給付を確認するため疑義のある給付を確認することができてよかった」、縦覧点検で「専門的知識を必要とする事務であり、国保連へ委託することによって適切な過誤調整が行われている」などの声がありました。

また、「ケアプラン点検と併せて行うことで効果がさらに上がると感じる」といった、他の適正化事業との一体的な実施が効果的だという意見もありました。

(5) 介護給付費通知

介護給付費通知は、令和4年度の実施率が65.7%と目標は達成しているものの、第1期以降、実施率が横ばい傾向となっています。

実施市町村からは、「サービス内容や費用について通知することで、利用者自らが確認し、意識啓発及び介護報酬の不適正請求への防止につながっていると考える」との意見がある一方で、「過誤にも繋がっていないため効果が感じられない」との意見も出ています。なお、給付適正化主要5事業が3事業に再編されることに伴い、「介護給付費通知」は第6期から任意事業に位置づけられます。

3 過誤申立の状況で見る事業効果

主要適正化事業による過誤申立については、各市町村が国保連との業務委託により実施している医療情報との突合・縦覧点検の効果がみられます。

医療情報との突合・縦覧点検は、1件当たりの過誤申立金額が大きく、費用対効果が最も期待できる事業であるため、優先的な実施が望まれます。市町村からは「担当職員のみで確認するには件数が多く困難であるため、業務委託することにより職員の負担が軽減された」「点検項目が多岐にわたっており、業務委託することで事務の効率化が図られた」などの意見があり、市町村と国保連が連携することで、市町村における事務の負担軽減や効率化につながっています。

医療情報との突合について、全市町村が国保連への業務委託を行っているため、今後の更なる適正化の推進が期待できます。

縦覧点検についても、全市町村が国保連への業務委託を行っており、過誤申立件数・過誤調整金額が最も多くなっています。

このように、各市町村が行う主要適正化事業の取組が、着実に効果として現れていることが分かります。

■主要適正化事業による過誤申立の状況

項目	R3年度		R4年度	
	件数	金額	件数	金額
ケアプラン点検	26件	224,157円	調査中 R6.1 上旬に市町村とり まとめ予定	
福祉用具の点検	0件	0円		
医療情報との突合	69件	11,714,964円	52件	8,326,238円
縦覧点検	702件	36,144,901円	628件	36,864,633円
介護給付費通知	0件	0円		
合計	797件	48,084,022円	680件	45,190,871円

4 県の取組状況

県では、第5期方針において、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適正化」、「事業者への指導監督体制の充実等」などを実施することとしており、次の取組等を通して保険者である市町村の支援を行ってきました。

第2項 第5期介護給付適正化取組方針の実施状況

(1) 要介護認定の適正化

取組	実績
<p>① 認定調査員研修</p> <p>要介護認定は、全国一律の方法・解釈により、公平・公正で客観的かつ正確に行われることが必要ことから、市町村の介護認定調査員を対象に、認定調査の方法や判断基準等について研修を行う。</p>	<p>○認定調査員新規研修</p> <p>【R2年度】実施：8回，受講者：48人 実施：3回，受講者：280人※ 合計 11回，278人</p> <p>【R3年度】実施：5回，受講者：58人 実施：2回，受講者：213人※ 合計 7回，271人</p> <p>【R4年度】実施：3回，受講者：55人 実施：1回，受講者：157人※ 合計 4回，212人</p> <p>※印は、介護支援専門員実務研修等受講者対象の研修</p> <p>○認定調査員現任研修</p> <p>【R2年度】実施：6回，受講者：356人 【R3年度】実施：7回，受講者：353人 【R4年度】実施：7回，受講者：391人</p>
<p>② 認定調査の手引き等作成</p> <p>公平かつ正確な認定調査が実施されるよう、「認定調査員テキスト」及び「介護認定審査会委員テキスト」を作成し、配付する。</p>	<p>国の改訂に合わせ「認定調査員テキスト」及び「介護認定審査会委員テキスト」を作成し、研修受講者等に配付した。</p>
<p>③ 主治医研修</p> <p>介護認定審査における判定の重要な資料である主治医意見書の記載がより適切に行われるよう、主治医等を対象に研修を行う。</p>	<p>○主治医研修</p> <p>【R2年度】実施：3回，受講者：30人 【R3年度】実施：1回，受講者：104人 【R4年度】実施：1回，受講者：88人 (委託先：宮城県医師会)</p>
<p>④ 介護認定審査会委員研修</p> <p>公正・公平かつ適正な介護認定審査を行うため、審査会委員に対して研修を実施し、必要な知識、技能を修得及び向上を図る。</p>	<p>○介護認定審査会委員研修</p> <p>【R2年度】実施：4回，受講者：271人 【R3年度】実施：5回，受講者：200人 【R4年度】実施：7回，受講者：391人</p>

(2) ケアマネジメント等の適正化

取組	実績
<p>① 介護支援専門員研修</p> <p>要介護者の自立生活を支援する観点から、適切なサービスを提供する役割を担う介護支援専門員の資質向上を図るための体系的研修を行い、適切なケアマネジメントの実施を推進する。</p>	<p>【R2年度】</p> <p>(1) 実務研修 230人 (2) 更新研修 1人 (3) 再研修 59人 (4) 専門研修 0人 (5) 主任研修 96人 (6) 主任更新研修 0人</p> <p>【R3年度】</p> <p>(1) 実務研修 213人 (2) 更新研修 1,342人 (3) 再研修 75人 (4) 専門研修 232人 (5) 主任研修 138人 (6) 主任更新研修 454人</p> <p>【R4年度】</p> <p>(1) 実務研修 157人 (2) 更新研修 856人 (3) 再研修 106人 (4) 専門研修 134人 (5) 主任研修 129人 (6) 主任更新研修 303人 (委託先：宮城県ケアマネジャー協会)</p>
<p>② 介護支援専門員多職種連携・支援の推進</p> <p>介護支援専門員と多職種相互の連携と体制づくりを促進するとともに、困難事例に対する助言指導などの支援を行い、ケアマネジメントの向上を図る。</p>	<p>○ケアマネジャー多職種連携支援体制強化事業</p> <p>【R2年度】 35回 【R3年度】 39回 【R4年度】 41回 (委託先：宮城県ケアマネジャー協会)</p>

(3) 事業者への指導監督体制の充実等

取組	実績
<p>① 指導・監査の実施</p> <p>サービス提供事業者を育成・支援し、適正なサービス提供体制の確保と介護報酬の適正化を図るため、サービスの内容、介護報酬の請求に関する事項等について周知を図る指導を行うほか、指定基準違反や介護報酬の不正請求が認められる（疑いがある）場合に、事実関係を的確に把握し適切な措置を講ずる監査を行う。</p>	<p>○集団指導 各保健福祉事務所ごとに、全指定サービス事業所を対象に、サービス種類別に開催し、制度の理解促進、適正な請求事務等の周知を図っております。令和2年度、令和3年度及び令和4年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、ホームページでの資料掲載により実施しました。</p> <p>○運営指導 サービスの質の確保・向上、適正な報酬請求等を重点指導事項とし、選定事業所に対し実施しています。令和2年度、令和3年度及び令和4年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、一部訪問形式により実施しました。</p> <p>○監査 事業所・施設に対して監査を実施しました。 【R2年度】監査実施 9事業所 うち処分件数0件（指定の効力の停止0件、取消0件） 【R3年度】監査実施 3事業所 うち処分件数0件（指定の効力の停止0件、取消0件） 【R4年度】監査実施 3事業所 うち処分件数0件（指定の効力の停止0件、取消0件）</p>
<p>② 国保連合会給付適正化システム説明会</p> <p>市町村が国保連合会給付適正化システムを活用することにより、適正化の取組を推進することができるよう説明会を開催する。</p>	<p>【R2年度】システム等説明会 2回、ブロック別説明会 4回（県内4か所） 【R3年度】システム等説明会 2回 【R4年度】システム等説明会 2回、システム等研修会 1回 ※システム等説明会は同内容を2回に分けて実施</p>
<p>③ 被保険者・利用者に対する啓発</p> <p>介護サービスの適正な利用を図るため、被保険者・利用者等に対し、意識啓発を行う。</p>	<p>(1) パンフレットの配布 (2) 「みやぎ出前講座」の開催 (3) ホームページによる情報発信等を実施</p>

第3項 第6期介護給付適正化取組方針の推進

国が示した『「介護給付適正化計画」に関する指針』に基づき、第6期方針では全ての市町村で主要3事業の実施を目指します。

今回設定した目標については、その達成を目指すだけでなく、主要3事業の事業内容をより充実させていくことが重要となります。そのためには、市町村が目標と計画性を持って主体的・積極的に取組を進めることができるよう、県・市町村・国保連が現状認識を共有し、それぞれの特徴を活かしながら、必要な協力をを行い、一体的に取り組むことが重要です。

1 市町村における適正化事業の推進

(1) 市町村における実施目標の設定

各市町村は、第6期方針の計画期間において、実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとします。また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、市町村は実施する事業ごとに令和6年度から令和8年度まで毎年度の目標を設定することとします。各市町村が設定する目標は、県に報告し、必要に応じて調整を行うこととします。

(2) 第6期において取り組むべき事業

イ 主要適正化事業

(イ) 要介護認定の適正化

要介護認定は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に行われる必要があることから、要介護認定の変更認定又は更新認定等に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検を行います。

実施にあたっては、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び市町村内の合議体間の差等についての分析や、認定調査項目別の選択状況の全国市町村との比較分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を行います。

■要介護認定の適正化における目標

- 認定調査員の資質向上を図ります。
- 認定調査の現状把握や課題分析等を行い、平準化のための効果的な取組を検討します。

	現況値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度
保険者単位の実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(ロ) ケアプラン等の点検

第6期方針から「ケアプランの点検」「住宅改修の点検」「福祉用具購入・貸与調査」が「ケアプラン等の点検」として再編されました。

「ケアプランの点検」については、居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要な過

不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図ります。

実施に当たっては、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用を進めるほか、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する研修会等への参加を促し、点検内容を充実させます。

さらに効果的な点検のため、国保連の介護給付適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施することが必要です。

また、適切なケアプランの作成に向け、市町村による点検実施だけではなく、介護支援専門員同士によるスーパーバイズや、介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を設けます。県が実施する「ケアプラン点検アドバイザー派遣事業」を活用して専門職の助言を受けるなどの取組も有効です。

住宅改修の点検については、改修費が高額となるものや改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真から現状が分かりにくいもの等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等リハビリテーション専門職の協力などを得て、点検を推進します。また、委託により点検を行う場合は、点検担当者の職種把握（建築士等の有資格者であるか）などにより、専門的な観点からの実施が行われているか確認することも必要です。

福祉用具購入・貸与調査については、市町村が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認します。また、効果的な調査のため介護給付適正化システムを活用し、調査対象を絞り込んだうえで実施することを優先的に行うようにします。

■ケアプラン等の点検における目標

- 令和8年度に保険者単位の実施率 100.0%を目指すとともに、内容の充実を図ります。
- 実施していない市町村において体制の整備、実施方法の工夫を図ります。
- 職員及び介護支援専門員の資質向上を図ります。

	現況値（R4年度）	R6年度	R7年度	R8年度
保険者単位の実施率	94.3%	94.3%	97.2%	100.0%

（ハ）医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検については、適正化の費用対効果が最も期待できることから、より重点的な推進を図ることとしています。

県では、「医療情報との突合」及び「縦覧点検」について、全ての市町村が、国保連への業務委託により行っていることから、今後は、国保連の介護給付システムから出力される帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等の実施を通じて、給付費の抑制につなげるほか、国保連との密接な連携により更なる取組を推進することが期待されます。

第3項 第6期介護給付適正化取組方針の推進

■医療情報との突合・縦覧点検における目標

- 効果が期待される帳票に重点化した点検等を推進します。
- 国保連との連携を深め、効果的・効率的な事業実施を図ります。

	現況値（R4年度）	R6年度	R7年度	R8年度
保険者単位の実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

□ 積極的な実施が望まれる取組

主要適正化事業の3事業以外に、国保連の介護給付適正化システムを積極的に活用し、システムにより抽出された給付実績データから確認が必要と思われる事項を集中的に確認することにより、過誤調整や事業者等への指導につなげることが期待されます。

(3) 指導監督に関する取組

市町村による指導監督については、効率的な指導監督体制の充実や情報共有を図るとともに、次のことについて取り組むことが望まれます。

イ 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

市町村又は国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施します。

□ 不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導

国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的な指導監督を実施します。

ハ 受給者等から提供された情報の活用

受給者等から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報に基づき、県と合同又は市町村自ら監査を実施します。

(4) 国保連との連携や適正化推進に役立つツールの活用

適正化事業の推進に当たっては、介護給付適正化システムを活用するための研修や縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知等に係る業務委託など、国保連との連携により効果的に行える事業が多いことから、積極的な活用が必要です。また、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムは、全国平均、都道府県平均、他市町村との比較や時系列比較等による自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野が指標データで明確になることから、これらのデータを活用した目標設定等に有効です。

2 県における適正化事業の推進

市町村が目標と計画性を持って主体的・積極的に取組を進めることができるよう、県・市町村・国保連が現状認識を共有し、連携体制をとれるよう調整を図りながら、次の取組を行います。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定調査が公平・公正に行われるよう、認定調査員研修や主治医研修等を通して人材の育成を図るなど、介護認定審査会の運営が適切に行われるよう市町村への支援を行います。

(2) ケアマネジメント等の適正化

介護支援専門員に対する研修等の資質向上事業やケアプラン点検アドバイザー派遣事業、ケアマネジャー多職種連携支援体制強化事業等を通して、適切なケアマネジメントを行う人材の育成を図るとともに、市町村におけるケアマネジメント適正化の取組を支援します。

(3) 事業者への指導監督体制の充実等


適正化事業と事業者の指導監督は、アプローチは異なるものの、不正請求・不適切なサービス提供を是正するという目的では共通する部分があることから、相互に情報共有し、積極的に連携を図るとともに、県の指導監督体制の充実を図ります。また、県が行う事業者等への集団指導などの機会を活用して、介護給付の適正化に向けた指導、啓発等を行います。

(4) 市町村及び国保連との連携

適正化事業の推進に向けて、市町村が必要とする支援や国保連が提供可能な協力内容を把握し、介護給付適正化システム研修会等を通して両者が連携して適正化事業に取り組むことができるよう調整を図ります。

(5) 県内市町村の進捗状況の進行管理等

市町村の目標、実施状況及び現状等を把握しながら、適正化事業の進行管理を行います。また、事業の取組が低調な市町村に対しては、低調となっている原因の調査・分析、対応策の検討等に協力するなど、必要な支援を行います。



各 論
第6章

推進編

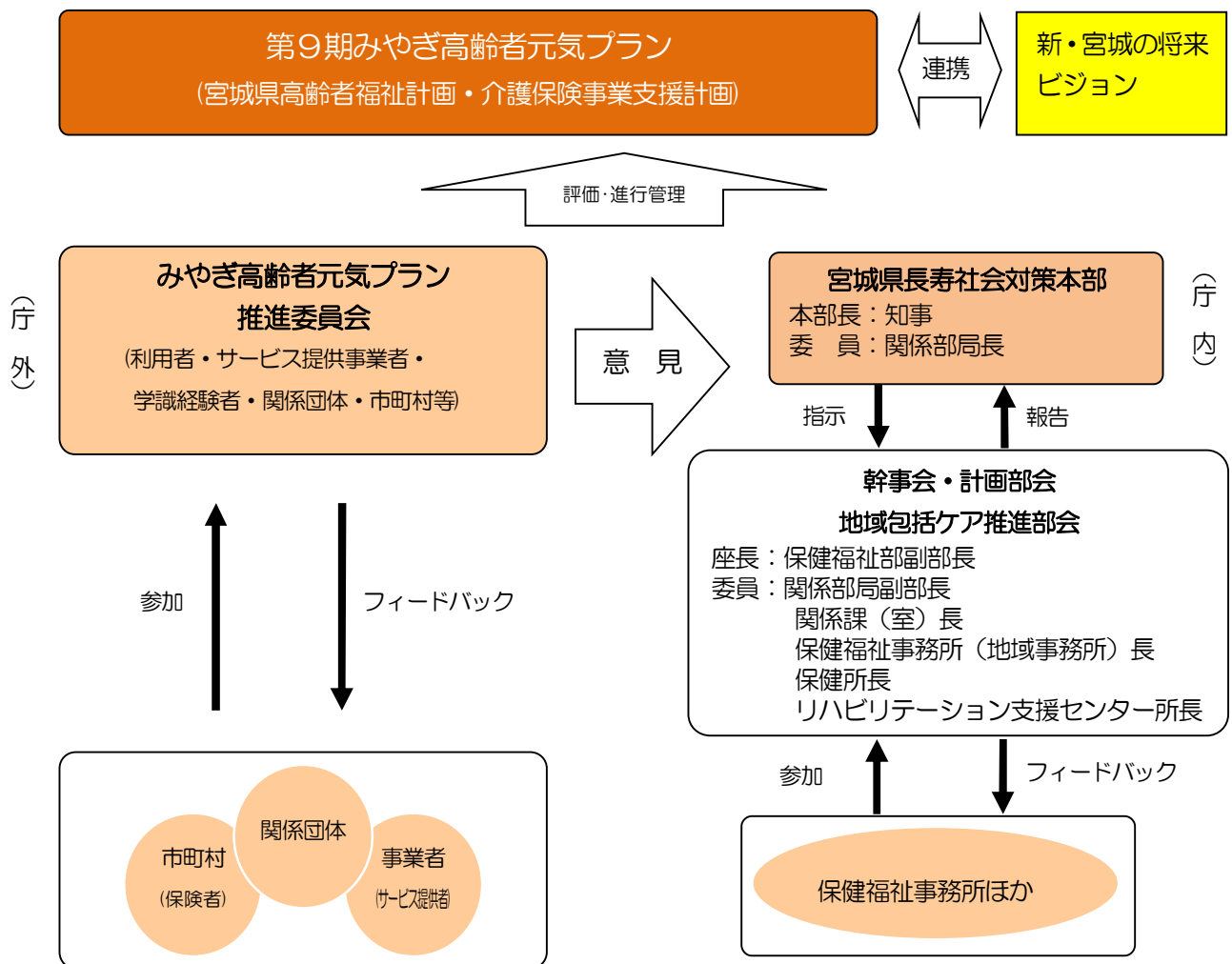
第1項 進行管理

第2項 計画推進における役割分担

第1項 進行管理

- この計画は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会を実現する上で大きな位置を占めることから、全県民が力を結集し、地域を支える人材として、共に取り組んでいく必要があります。
- この計画に基づく各種施策を円滑に推進するため、知事を本部長とする「宮城県長寿社会対策本部」で、総合的な企画・調整を行い、全庁をあげた長寿社会対策の展開に努めます。
- 計画の実施に当たっては、介護サービス等の利用者、サービス提供事業者、学識経験者、関係団体、市町村など様々な立場の委員で構成する「みやぎ高齢者元気プラン推進委員会」の意見を聴きながら、毎年度、計画の進捗状況を点検し、新・宮城の将来ビジョンの進捗と併せて、進行管理を行います。また、計画期間の3年目に当たる令和8年度には3年間を通じた計画の達成状況を検証し、次期計画の策定に反映します。

第9期みやぎ高齢者元気プラン評価・進行管理体制



第2項 計画推進における役割分担

計画の推進に当たっては、行政はもとより、住民や保健・医療・福祉関係者、民間団体、企業等が地域において、それぞれの役割を分担しながらお互いに補完・協力していくことが重要です。

1 行政の役割

<県の役割>

- 県は、市町村の地域包括ケア体制の構築・推進を支援するため、医療・介護・福祉・NPO法人・行政など様々な関係団体による協議会を設置・運営し、関係機関間の連携、協働を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を行います。
- さらに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの整備等について市町村で行うことが困難な広域的あるいは専門的・技術的な事業の実施、モデル事業による先導的事業の誘導や市町村等への助言、支援などを行います。
- 地域包括ケア体制を支える人材の確保・養成・定着を行います。特に介護人材については、需給推計を行い、関係団体等と連携しながら広域的な視点から総合的な取組を行います。
- 介護サービスの質が確保され、制度が円滑に運営されるよう事業者や関係団体の指導、育成、ケアマネジャー、介護福祉士など専門資格者の管理、育成などを行います。
- 施設介護サービス等広域的な整備が必要なものについては、市町村間又は圏域間の調整などにより、地域格差の生じないサービス体制づくりを支援していきます。
- 民間団体の活動や地域住民の連帯感醸成など、市町村と連携し、活動しやすい環境づくりを行っていきます。
- 県民に対して、制度の内容等について十分に説明するとともに、制度上の課題や現場の声などを把握し、必要な場合には国に対する制度改正等の提案を行います。

<市町村の役割>

- 市町村は、基礎自治体として、福祉の最前線の担い手であり、医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが一体的に提供される地域包括ケア体制を構築するため、地域の高齢者福祉の拠点となる地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの整備を進めるとともに、地域密着型サービス事業者の指導監督、高齢者虐待の防止などのほか、地域住民に最も身近な立場から、高齢者の福祉を増進していく責務を有しています。
- 市町村は、「地域マネジメント」を行う役割があり、地域づくりについて住民の理解促進に努める必要があるほか、住民のニーズを的確に把握し、地域で自分らしい生活を安心して送るための基礎的なサービス基盤を整備していく必要があります。そのため、住民団体、NPO、民間事業者等多様なサービス主体が活動しやすい環境や高齢者の住まいが適切に供給される環境の整備を進めていく役割が期待されています。
- 民間事業者の参入が見込みにくい分野のサービスについては、住民への安定的な供給を自ら確保するほか、社会福祉協議会などの関係機関と連携して、地域の福祉を向上させるための活動への地域住民自身の参画を促していくことも求められています。

第2項 計画推進における役割分担

2 県民・団体・企業の役割

<県民に期待される役割>

- 地域の福祉を充実させていくには、地域をよく知っている住民一人ひとりの役割が重要です。高齢者を含め住民一人ひとりが、地域の支え合いに積極的に参画することが求められています。
- 福祉サービスの利用者である住民の声が地域の福祉水準を高めます。
- 一人ひとりのニーズを地域の大きな声にするとともに、様々な情報の交換やボランティア活動などへの自発的・自主的な参加ができるよう地域の中で支えあう組織づくりや仲間づくりが望まれています。
- まちづくりへの参画や自主的なコミュニティづくりなども期待されています。

<団体に期待される役割>

- 保健・医療・福祉の各種団体、地域団体、生活協同組合や農業協同組合の団体、NPOなどが積極的に福祉活動に取り組み、地域を支える主体となることが期待されています。
- 市町村社会福祉協議会については、地域福祉推進の中核を担う組織、民間福祉活動の牽引役としての役割が期待されています。また、県社会福祉協議会については、市町村社会福祉協議会と福祉団体等とのネットワーク化を促進する「地域福祉の中核機関」としての役割が期待されています。

<企業に期待される役割>

- 介護保険制度の施行から23年が経ち、介護サービスの利用形態が、措置制度から、利用者の自由な選択による契約へと移行し、企業の介護分野への参画も進み、その役割はますます重要になっています。地域包括ケア推進のための新たなサービスへの参入など、多様なニーズの増加に伴い、企業がサービス提供の一翼を担うことが今後も期待されています。
- 企業の社会貢献として資金等の援助やボランティア活動への積極的な参加が期待されています。
- 高齢者の雇用促進や高齢者が利用しやすい商品の開発・施設整備のほか、職場における育児・介護休業制度の定着・促進なども期待されています。

資料編

策定経過

計 画 策 定 経 過		
第 1 期	平成9年12月	○介護保険関連三法公布
	平成11年4月	○第1回 宮城県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会
	7月	○第2回 宮城県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会
	9月	○第3回 宮城県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会
	平成12年2月	○第4回 宮城県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会
	3月	○みやぎ高齢者元気プラン策定
	4月	○介護保険制度実施
	9月	○第1回 みやぎ高齢者元気プラン評価委員会
	平成13年2月	○第2回 みやぎ高齢者元気プラン評価委員会
	6月	○第3回 みやぎ高齢者元気プラン評価委員会
平成14年3月	○第4回 みやぎ高齢者元気プラン評価委員会	
第 2 期	8月	○第1回 第2期みやぎ高齢者元気プラン策定委員会
	11月	○第1回 長寿社会対策本部計画部会
	12月	○第2回 第2期みやぎ高齢者元気プラン策定委員会
		○第1回長寿社会対策本部会議
	平成15年2月	○第2回 長寿社会対策本部計画部会
		○第3回 第2期みやぎ高齢者元気プラン策定委員会
	3月	○第2回 長寿社会対策本部会議
		○第2期 みやぎ高齢者元気プラン策定
	平成16年2月	○第1回 第2期みやぎ高齢者元気プラン評価委員会
	10月	○第2回 第2期みやぎ高齢者元気プラン評価委員会
平成17年2月	○第3回 第2期みやぎ高齢者元気プラン評価委員会	
第 3 期	6月	○改正介護保険法公布
	8月	○第1回 長寿社会対策本部幹事会・計画部会
		○第1回 長寿社会対策本部会議
		○第1回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会
	11月	○第2回 長寿社会対策本部幹事会・計画部会
	12月	○第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会
		○第2回 長寿社会対策本部会議
	平成18年1月	○パブリックコメント実施
	2月	○第3回 長寿社会対策本部幹事会・計画部会
		○第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会
	3月	○第3回 長寿社会対策本部会議
		○第3期 みやぎ高齢者元気プラン策定
	平成19年3月	○第4回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会
10月	○第5回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会	
平成20年1月	○第6回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会	
3月	○第7回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会	

計 画 策 定 経 過		
第 4 期	10月	○平成20年度第1回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画策定基本方針
	12月	○平成20年度第1回 長寿社会対策本部会議 ○平成20年度第1回 長寿社会対策本部幹事会・計画部会 ○平成20年度第2回 長寿社会対策本部会議 ○平成20年度第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画中間案
	平成21年1月	○パブリックコメント実施
	2月	○平成20年度第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画最終案
	3月	○平成20年度第3回 長寿社会対策本部会議
第 5 期	平成23年6月	○平成23年度第1回みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県震災復興計画案, 策定スケジュール
	9月	○平成23年度第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画策定基本方針
	10月	○平成23年度第1回 長寿社会対策本部会議
	12月	○平成23年度第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画中間案 ○平成23年度第2回 長寿社会対策本部会議
	平成24年1月	○パブリックコメント実施
	2月	○平成23年度第4回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画最終案
3月	○平成23年度第3回 長寿社会対策本部会議	
第 6 期	平成26年8月	○平成26年度第1回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画策定方針
	10月	○平成26年度第1回 長寿社会対策本部会議幹事会・計画部会
	11月	○平成26年度第1回 長寿社会対策本部会議 ○平成26年度第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画骨子案
	12月	○平成26年度第2回 長寿社会対策本部会議幹事会・計画部会 ○平成26年度第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画中間案 ○平成26年度第2回 長寿社会対策本部会議 ○パブリックコメント実施
	平成27年3月	○平成26年度第3回 長寿社会対策本部会議幹事会・計画部会 ○平成26年度第4回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画最終案 ○平成26年度第3回 長寿社会対策本部会議

策定経過

計 画 策 定 経 過		
第 7 期	<p>平成29年7月</p> <p>9月</p> <p>12月</p> <p>平成30年1月</p> <p>3月</p>	<p>○平成29年度第1回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画策定方針</p> <p>○平成29年度第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画骨子案</p> <p>○平成29年度第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画中間案</p> <p>○平成29年度第1回 長寿社会対策本部会議計画部会</p> <p>○パブリックコメント実施</p> <p>○平成29年度第2回 長寿社会対策本部会議幹事会・計画部会</p> <p>○平成29年度第4回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画最終案</p> <p>○平成29年度 長寿社会対策本部会議</p>
第 8 期	<p>令和2年7月</p> <p>9月</p> <p>12月</p> <p>令和3年1月</p> <p>3月</p>	<p>○令和2年度第1回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画策定方針</p> <p>○令和2年度第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画骨子案</p> <p>○令和2年度第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画中間案</p> <p>○パブリックコメント実施</p> <p>○令和2年度第4回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画最終案</p> <p>○令和2年度 長寿社会対策本部会議幹事会・計画部会</p> <p>○令和2年度 長寿社会対策本部会議</p>
第 9 期	<p>令和5年7月</p> <p>9月</p> <p>12月</p>	<p>○令和5年度第1回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画策定方針</p> <p>○令和5年度第2回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画骨子案</p> <p>○令和5年度第3回 みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画中間案</p>

みやぎ高齢者元気プラン推進委員会委員名簿

委員名	現職	備考
相原 浩子	美里町長寿支援課長兼美里町地域包括支援センター長	
安藤 由紀子	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
池田 昌弘	特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター理事長	
伊丹 さち子	仙台市地域包括支援センター連絡協議会会長	
伊藤 吉隆	社会福祉法人宮城県社会福祉協議会副会長兼専務理事	
大坪 俊男	特定非営利活動法人介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会副代表理事	
大元 利之	岩沼市健康福祉部長	
小野寺 富美子	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事	
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター長	副委員長
木村 伸裕	宮城県老人福祉施設協議会会長	
暁 石 理 枝	一般社団法人宮城県介護福祉士会代表理事	
鈴木 木 徳 子	公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部副代表	
高橋 誠 一	東北福祉大学総合マネジメント学部教授	委員長
西 澤 英 之	一般社団法人宮城県社会福祉士会理事	
渡辺 淳 子	宮城県生活協同組合連合会常務理事	

(令和5年12月現在 敬称略 50音順)