

いきいきシルバーライフプラン 2024

宮古市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月

宮古市

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画の背景	1
第2節 根拠法令	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画策定体制	3
(1) 宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会	3
(2) 各種アンケート調査	3
(3) 市民等の意見の反映	3
第5節 国の基本指針のポイント	4
第2章 高齢者を取りまく状況	6
第1節 人口・世帯の推移	6
(1) 高齢者人口・高齢化率の推移	6
(2) 高齢者世帯の状況	7
第2節 介護保険サービスの利用状況	8
(1) 要介護認定者数の推移	8
(2) 介護保険サービス費用額	9
(3) 介護保険サービス総給付費	10
(4) 地域分析	11
第3節 市民等意向調査結果の概要	13
(1) 調査概要	13
(2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査	14
(3) 在宅介護実態調査	16
第4節 介護サービス事業所等調査結果の概要	18
(1) 調査概要	18
(2) ケアマネジャー調査	19
(3) 介護労働に対する意識調査	20
(4) 事業者参入意向調査	22
第5節 第8期介護保険事業計画の取組状況	23
(1) 計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）	23
(2) 重要な評価指標・目標値と達成状況	24

第3章 計画の基本理念・施策の基本方向	25
第1節 計画期間及び中長期的な高齢者人口の推計	25
第2節 計画の基本理念	26
第3節 重点項目	27
第4節 施策の基本方向	28
第5節 日常生活圏域の設定	29
第4章 施策の具体的推進	30
施策1 地域包括ケア体制の推進（地域包括支援センターの充実）	30
（1）地域包括支援センターの役割	30
（2）委託地域包括支援センターの質の確保	31
施策2 自立した暮らしを継続する支援	32
（1）介護予防・健康づくりの施策の充実・推進	32
（2）認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進	33
（3）在宅医療と介護連携事業	34
（4）権利擁護の推進	35
（5）生活支援体制整備	35
（6）暮らしを支えるサービスの提供	35
（7）介護を行う家族への支援	37
（8）介護保険施設以外の高齢者向けの施設・住まい	37
施策3 介護サービスの円滑な実施	38
（1）地域密着型サービスの基盤整備計画	38
（2）中長期を見据えた介護人材の確保に向けた取組	38
（3）事業者相互連携の強化	39
（4）サービスの質の向上	39
（5）介護現場における業務改善・業務効率化の取組の推進	40
（6）介護給付等の適正な業務	40
（7）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化	41
（8）財政的インセンティブの付与	41
（9）居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化	41
（10）低所得者に対する介護保険料軽減措置等	41
施策4 安心・安全な環境づくり	42
（1）災害対策の充実	42
（2）感染症対策の充実	42
（3）移動手段の確保	43

(4) 交通安全対策の充実.....	43
(5) 防犯対策の充実.....	43
第5章 取組内容と重要な評価指標・目標値.....	44
(1) 取組内容.....	44
(2) 重要な評価指標・目標値.....	44
第6章 介護サービス事業量の見込み・保険料設定.....	46
第1節 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み.....	46
(1) 第1号被保険者数.....	46
(2) 要介護（要支援）認定者数.....	47
第2節 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み.....	48
(1) 施設・居住系サービス利用者.....	48
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス.....	49
第3節 介護保険事業費の見込み.....	51
(1) 介護給付費.....	51
(2) 地域支援事業費.....	52
(3) 総費用.....	53
第4節 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	54
(1) 介護保険の財源構成.....	54
(2) 基準月額保険料の設定.....	55
(3) 所得段階別保険料額の設定.....	56
(4) 保険料の減免.....	56
資料編.....	57
資料1：いきいきシルバーライフプラン2024（宮古市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）の施策・事務事業体系.....	57
資料2：宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会委員名簿.....	59

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画の背景

我が国の65歳以上の高齢者人口は、1950年以降、一貫して増加していましたが、2023年9月15日現在の推計では3,623万人と、前年（3,624万人）に比べ1万人の減少となり、1950年以降初めての減少となりました。

一方、総人口に占める割合は29.1%と、前年（29.0%）に比べ0.1ポイント上昇し、過去最高となりました。

宮古市の高齢化率は、令和5年10月1日現在39.8%と、前年（39.2%）に比べ、0.6ポイント上昇しています。

この上昇傾向は今後も続くものと予測され、高齢者の割合が多くなることから、「健康上の問題がなく、充実した日常生活を営むことができる年齢『健康寿命』をできるだけ平均寿命に近づけていく」という取組が重要です。

本市は、平成23年の東日本大震災、平成28年台風第10号災害、令和元年台風第19号災害と度重なる自然災害に見舞われました。

そして、昨今の新型コロナウイルス感染症拡大による日常生活への影響など、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。

全国では、第9期計画期間中の令和7年（2025年）に団塊の世代のすべての人が75歳以上となることや、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）には85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれます。

そのため、国は「介護サービス基盤の計画的な整備」「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」を基本とした中長期的な計画を求めています。

また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和5年（2023年）6月「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」）が成立しました。

このような国の方向性及び宮古市の現状を踏まえつつ、自分の健康は自分でつくり、互いに支え合い安心して生活できるよう、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」を基本とする取組が必要です。

増加する認知症高齢者の支援など、高齢者介護の在り方を中長期的な視野で捉え、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、今後3年間に実現すべきことを念頭に置いた高齢者介護の計画づくりが求められています。

第2節 根拠法令

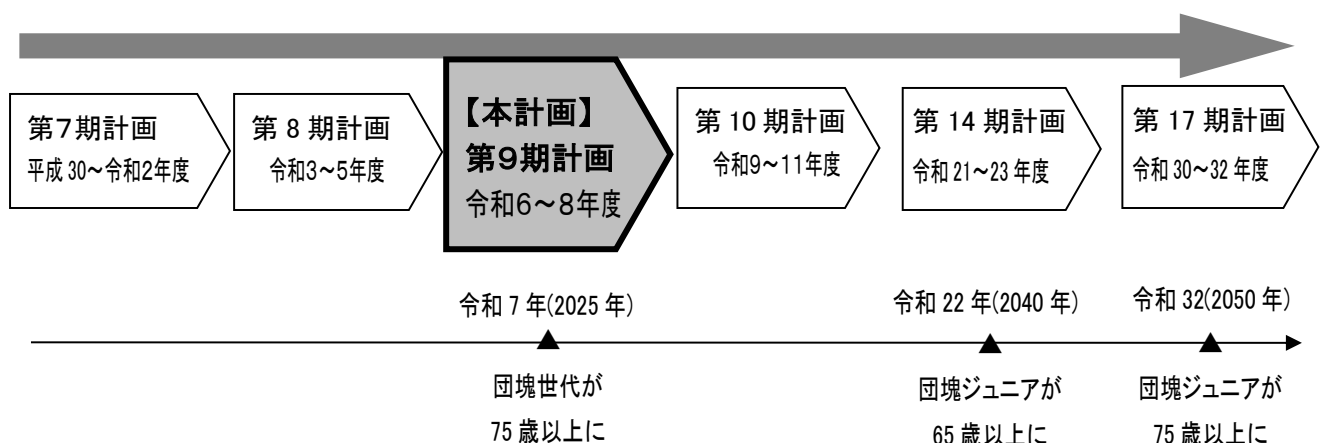
老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の8第 1 項の規定により「宮古市高齢者福祉計画」を、介護保険法（平成9年法律第 123 号）第 117 条第 1 項の規定により「宮古市介護保険事業計画」をそれぞれ定めることとし、この2計画を一体的に策定します。

第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024 年度）から令和8年度（2026 年度）までの3年間を計画期間とします。

また、これまで進めてきた地域包括ケア実現のための方向性を継承し、高齢者の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開します。

＜中長期的（2040 年、2050 年までの）見通し＞



第4節 計画策定体制

（1）宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会

計画の策定にあたっては、一般公募委員、介護保険サービス事業者及び公益の代表で構成する「宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会」において、計画の詳細な内容について調査・審議を行いました。

（2）各種アンケート調査

①市民アンケート調査

- ・要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者及び要支援 1・2 の認定者を対象（無作為抽出）に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（アンケート調査）を実施し、日常生活や健康状態などについて把握し、計画策定の基礎としました。
- ・65 歳以上の在宅要介護者（要支援 1・2、要介護 1～5）を対象（無作為抽出）に、在宅介護実態調査（アンケート調査）を実施し、家庭での介護の内容や介護者の仕事と介護の両立について把握し、計画策定の基礎としました。

②ケアマネジャー調査・介護労働意識調査・事業者参入意向調査

- ・市内居宅介護支援事業所のすべての介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」といいます。）を対象に、在宅介護における困難事例やケアプラン作成上の課題、市内介護サービスの充足度などを調査し、計画策定の基礎としました。
- ・直接介護に従事する職員を雇用している市内すべての事業者を対象に、雇用状況やサービス提供上の問題などを調査し、計画策定の基礎としました。
- ・事業者参入意向調査を行い、計画期間中の施設整備やサービス利用見込量の設定の基礎資料としました。

（3）市民等の意見の反映

パブリックコメントや地区説明会等を実施し、計画内容について市民の方々から意見をいただき反映しました。

第5節 国の基本指針のポイント

介護保険法において、国は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」といいます。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

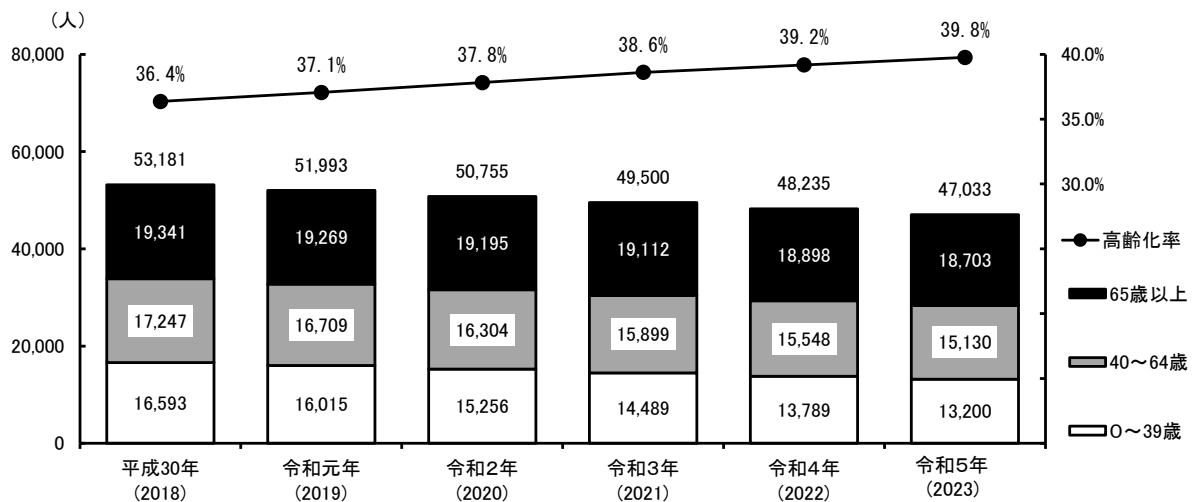
第2章 高齢者を取りまく状況

第1節 人口・世帯の推移

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

宮古市の総人口は平成30年から令和5年の5年間で6,148人（11.6%）減少し、また、高齢者人口は638人（3.3%）減少しています。一方、高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は増加しており、令和5年10月現在、高齢化率は39.8%となっています。

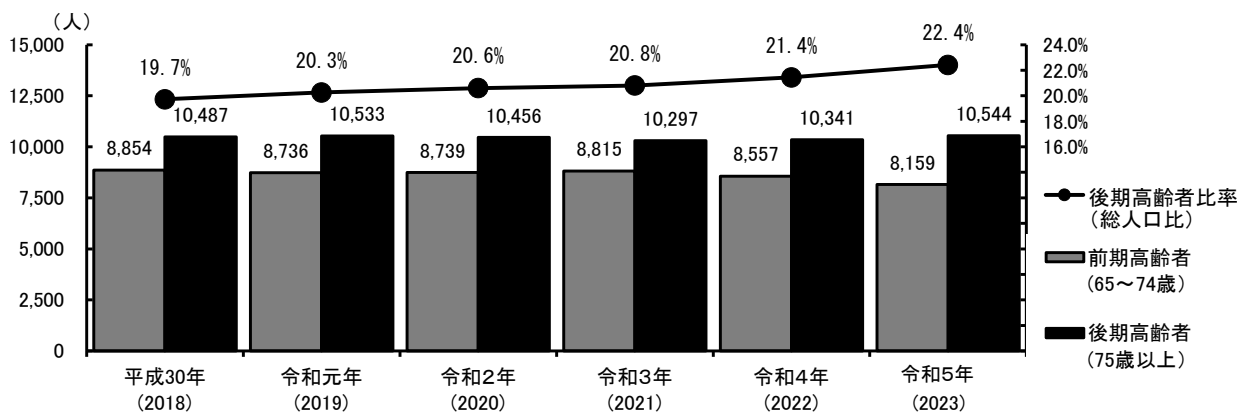
■年齢区分別人口及び高齢化率の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

高齢者人口の推移を前後期別にみると、後期高齢者の比率が増加しており、令和5年10月現在、後期高齢者比率（総人口比）は22.4%となっています。

■前後期別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

(2) 高齢者世帯の状況

① 高齢者のいる世帯の推移

宮古市の高齢者がいる世帯では、ひとり暮らし高齢者世帯の増加が著しい状況です。この傾向は今後も続くものと予想されます。

■ 高齢者のいる世帯の推移

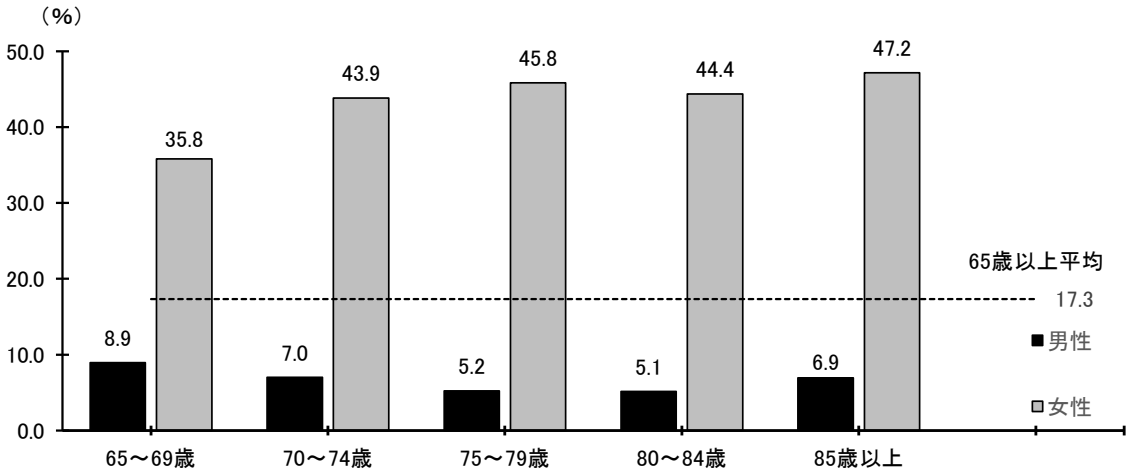
区 分		平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯（総数）		22,440 世帯	22,544 世帯	21,152 世帯
	高齢者のいる世帯	12,062 世帯	12,450 世帯	12,255 世帯
	一般世帯（総数）に対する割合	53.8%	55.2%	57.9%
	高齢者夫婦世帯	2,783 世帯	2,996 世帯	2,920 世帯
	高齢者のいる世帯に対する割合	23.1%	24.1%	23.8%
	ひとり暮らし高齢者世帯	2,621 世帯	3,193 世帯	3,543 世帯
	高齢者のいる世帯に対する割合	21.7%	25.6%	28.9%
	その他の世帯	6,658 世帯	6,261 世帯	5,792 世帯
	高齢者のいる世帯に対する割合	55.2%	50.3%	47.3%

○ 資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

② 年齢別にみた単身世帯比率

男女別年齢区分別の高齢者単身世帯（高齢者人口に対する単身高齢者人口）の割合は、65歳以上全体では17.3%、男性は各年齢ともに5～9%、女性は65歳から69歳までが35.8%で、70歳以上では各年齢とともに45%前後となっています。

■ 年齢別単身世帯比率



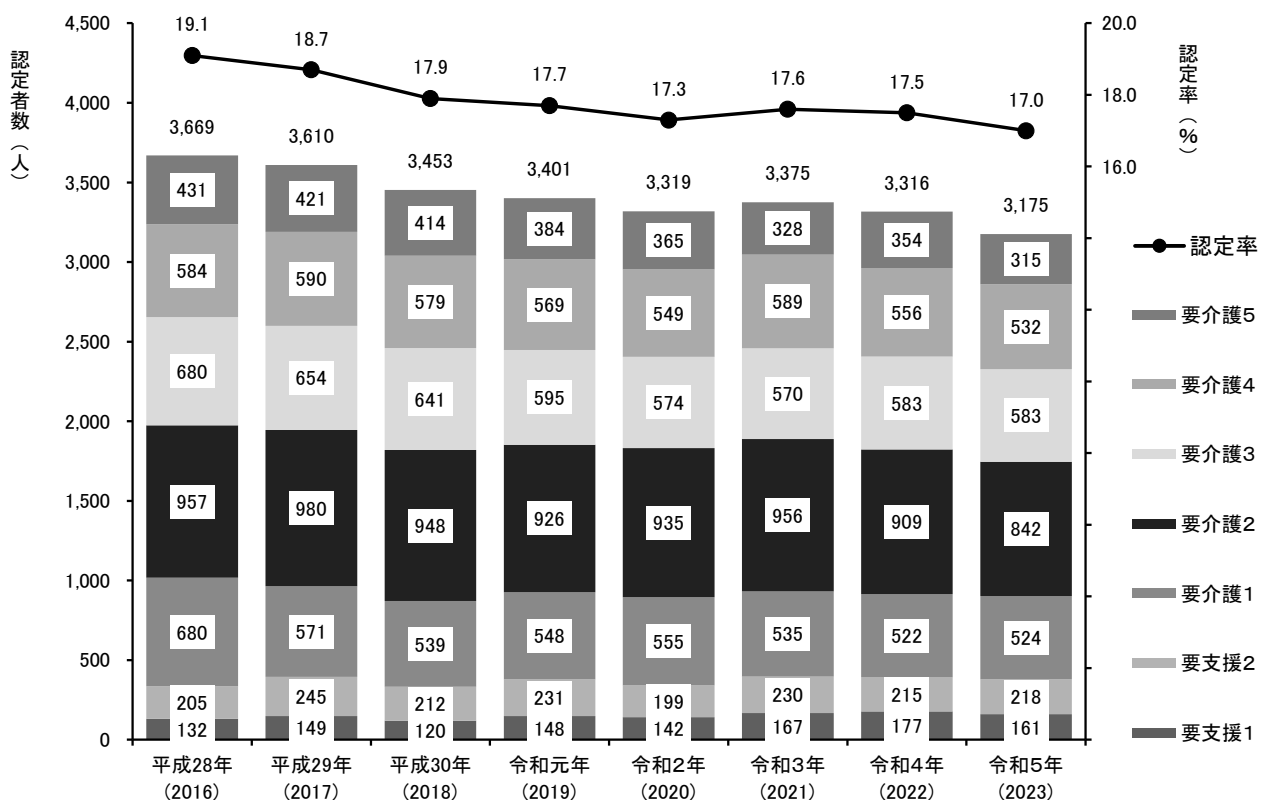
出典：総務省「国勢調査」(令和2年10月1日)

第2節 介護保険サービスの利用状況

(1) 要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は減少しており、令和5年3月末時点で 3,175 人となっています。また、認定率は、平成30年以降、全国平均、岩手県平均よりも低くなっており、令和5年3月現在は、全国平均、岩手県平均よりも2ポイント程度低い 17.0%となっています。

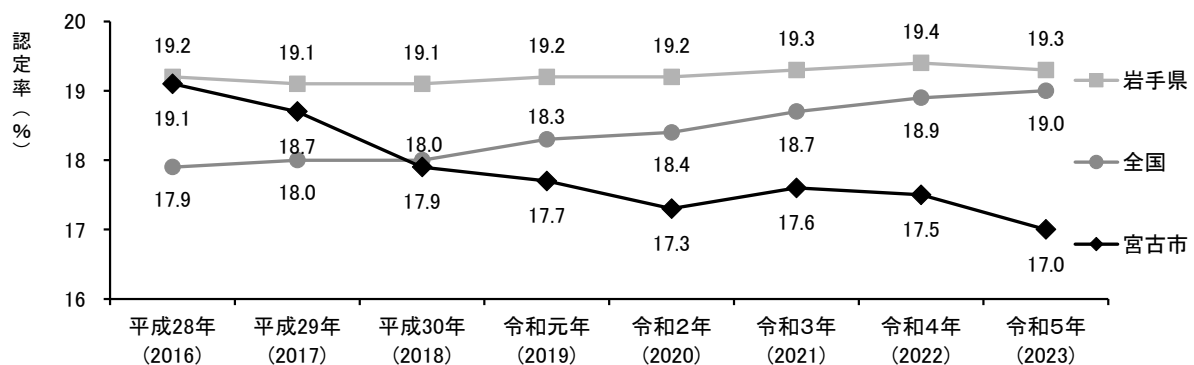
■ 要介護認定者数の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

■ 認定率の比較（市・県・国）



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

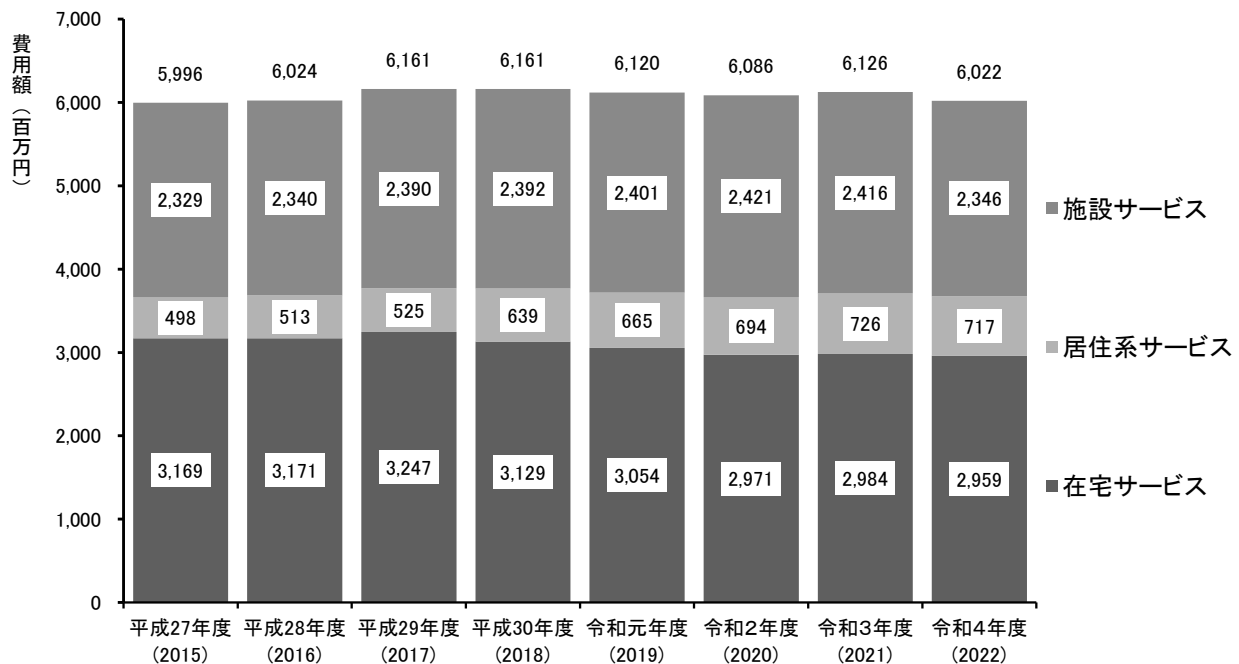
出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2) 介護保険サービス費用額

費用額（介護給付費と利用者負担の合計額）は、令和3年度に一度増加していますが、その理由は東日本大震災及び平成28年台風第10号災害における利用料免除措置について、令和2年度をもって課税世帯分を終了したことに伴い、利用者負担が増加したものです。全体的には平成29年度以降、減少傾向を示しています。

1人1月当たりの費用額は、令和2年度以降、岩手県平均よりも低くなり、全国平均との差も縮まっています。

■費用額の推移

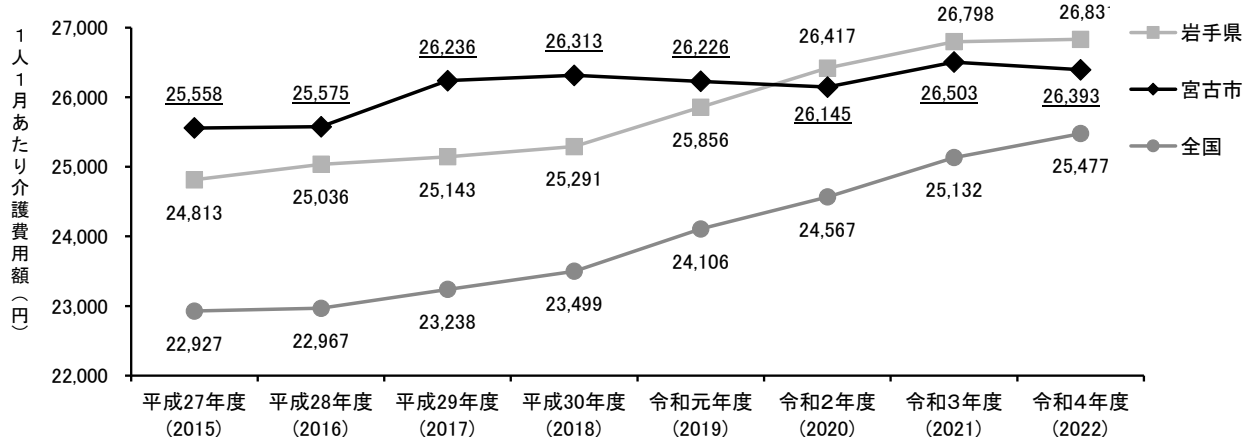


※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」

■1人1月当たりの費用額の推移



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額：介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

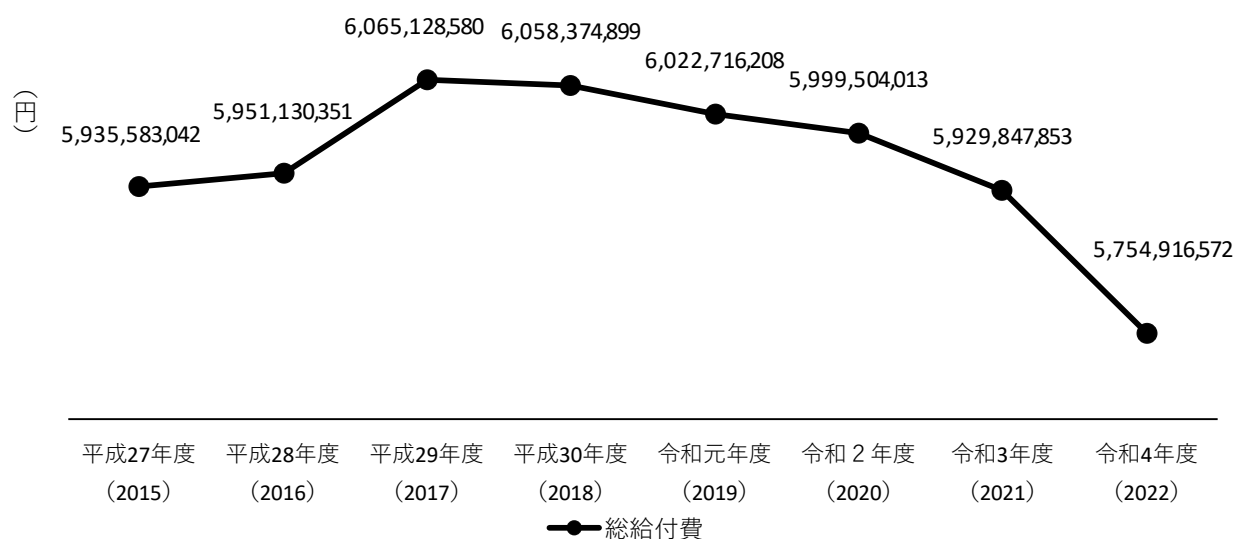
出典：地域包括ケア「見える化システム」

(3) 介護保険サービス総給付費

介護保険サービス総給付費は、平成 29 年度以降減少しています。

介護保険サービスの総給付費は、令和 4 年度に新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたと分析しています。

■介護保険サービス総給付費の推移



出典：宮古市各年度決算書

(4) 地域分析

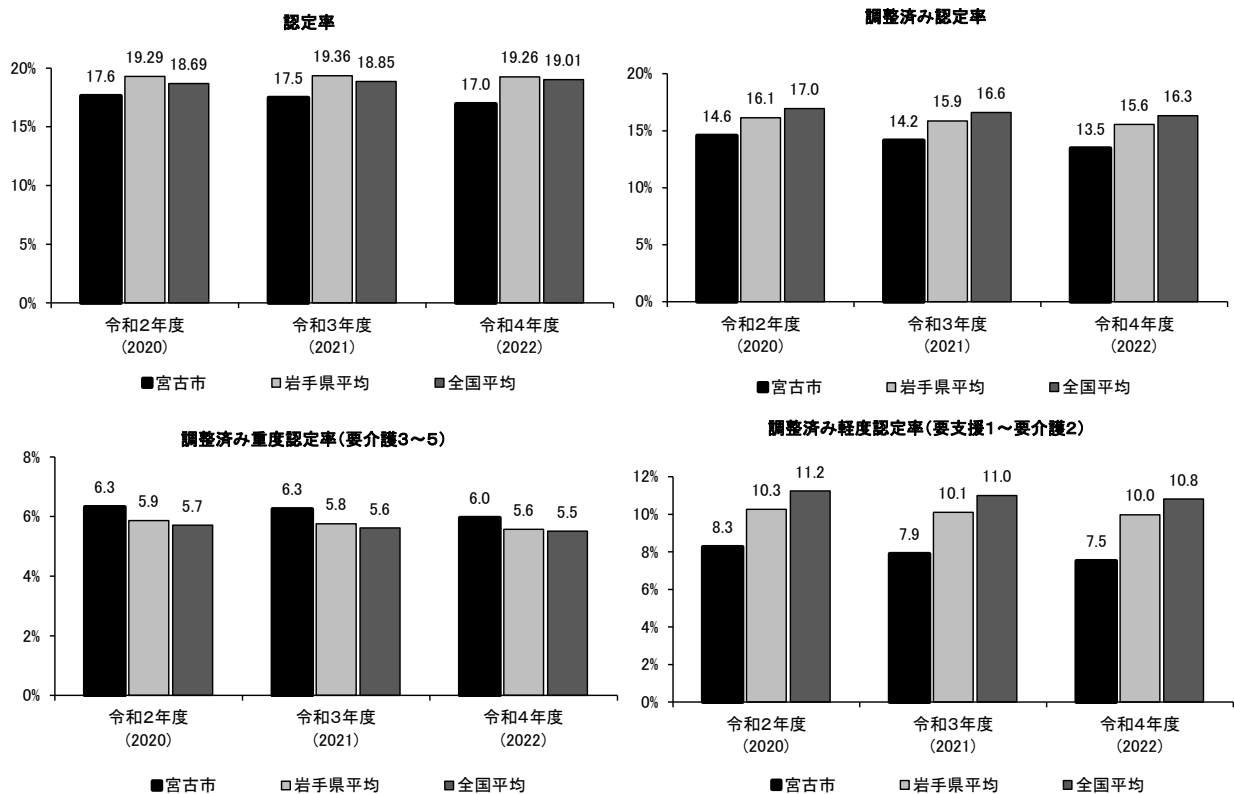
① 要介護認定率の比較

宮古市の認定率、調整済み認定率は、岩手県平均、全国平均よりも2～3ポイント低い値です。また、調整済み認定率の推移をみると、重度、軽度ともに減少傾向を示しています。

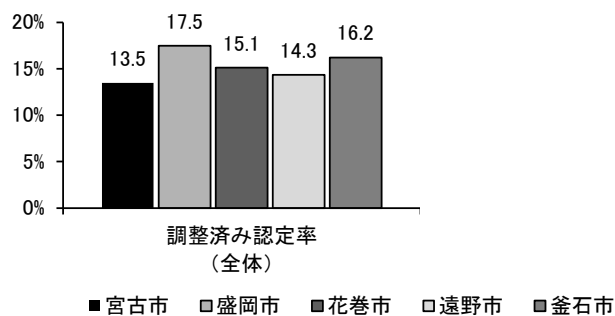
近隣市との調整済み認定率の比較では、最も低い値です。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

■ 認定率比較（市・県・全国）



■ 令和4年度調整済み認定率比較（近隣市）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

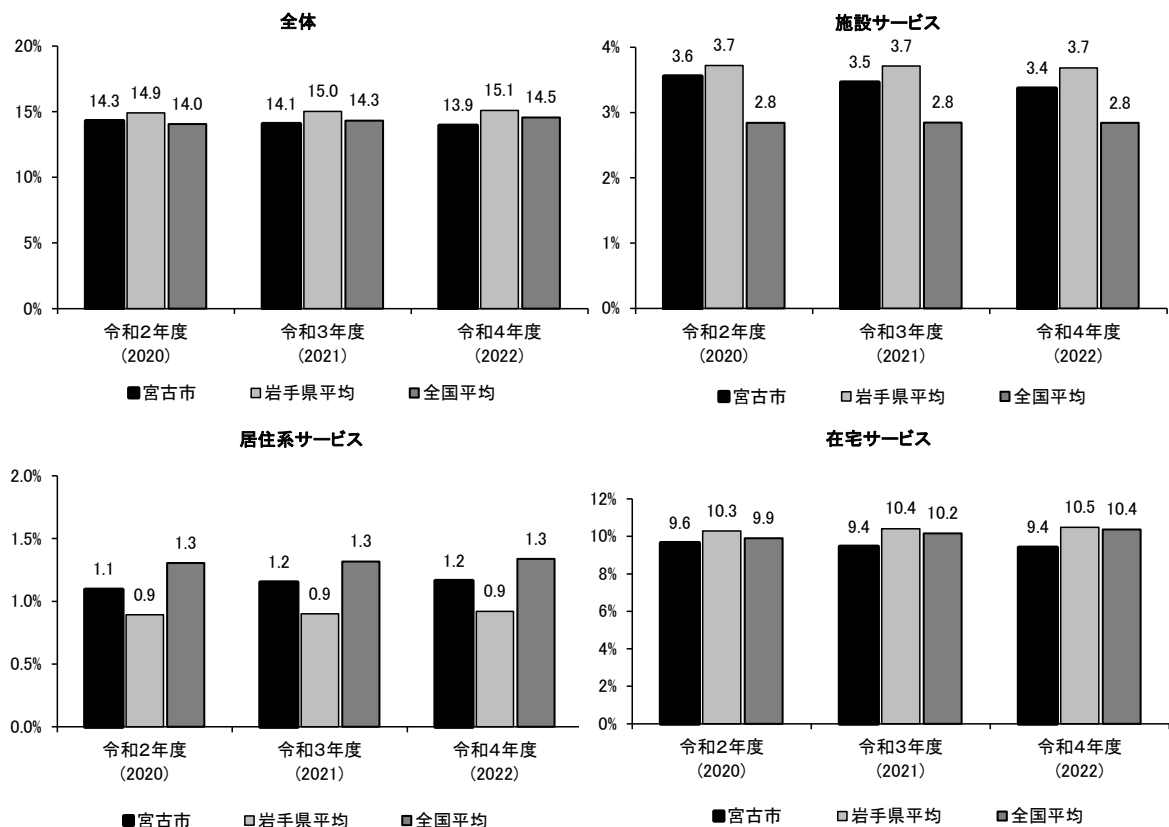
②介護サービス受給率の比較

宮古市の受給率（※）は全体では県平均・全国平均よりも低くなっています。施設サービスは県平均よりも低く、全国平均よりも高くなっています。居住系サービスは、県平均よりも高く、全国平均よりも低くなっています。在宅サービスは県平均、全国平均よりも低くなっています。

また、近隣市と比較すると受給率全体では最も低くなっています。

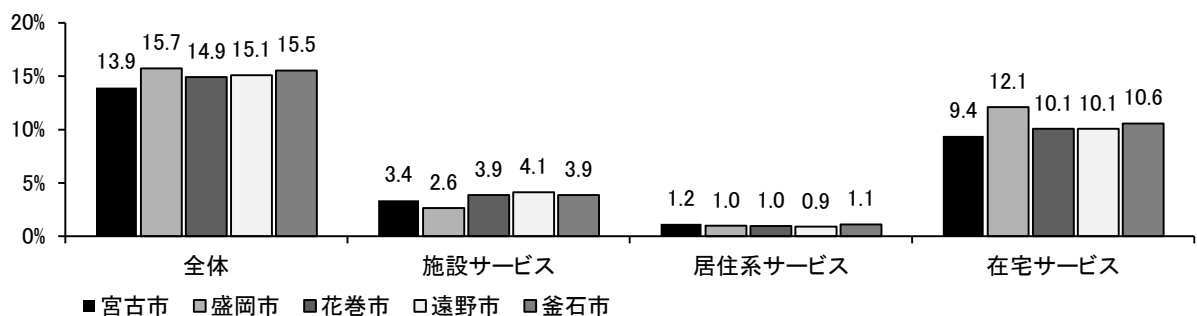
※サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値(百分率)

■受給率比較（市・県・全国）



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■令和4年度受給率比較（近隣市）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

居住系サービス：特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）（予防含む）、認知症対応型共同生活介護（予防含む）

第3節 市民等意向調査結果の概要

(1) 調査概要

①介護予防・日常生活圏域二一ス調査

- ・目的：65 歳以上の高齢者の健康状態や地域課題を把握し今後の介護予防の取組に活かす
- ・対象：令和5年6月1日現在で65 歳以上の方（要介護 1 から5を除く）
- ・期間：6月20日～7月14日
- ・回収／配布（率）：2,119 票／2,919 票（72.6%）

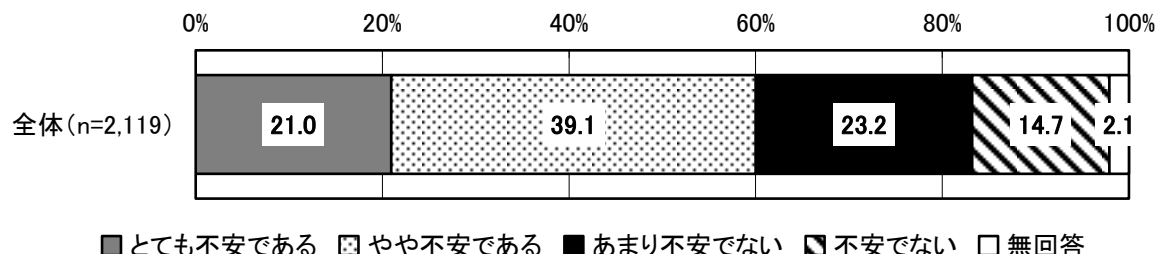
②在宅介護実態調査

- ・目的：介護者の介護の実態を把握し将来推計の基礎調査資料を得る
- ・対象：令和5年1月25日現在、65 歳以上の要介護（要支援）認定者のうち、更新申請等を行ったことがある人及びその家族
- ・期間：2月7日～3月22日
- ・回収／配布（率）：659 票／1,143 票（57.7%）

(2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

●転倒予防や足腰の衰え予防への取組が求められている

- ・転倒に対して「とても不安である」が21.0%、「やや不安である」が39.1%で、合わせた割合は60.1%です。

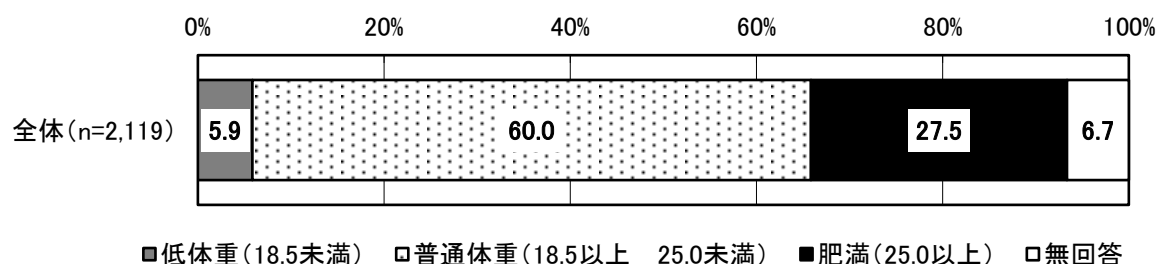


●体重管理や健康づくり支援が必要

- ・BMIは、「低体重（18.5未満）」が5.9%、「肥満（25.0以上）」が27.5%です。

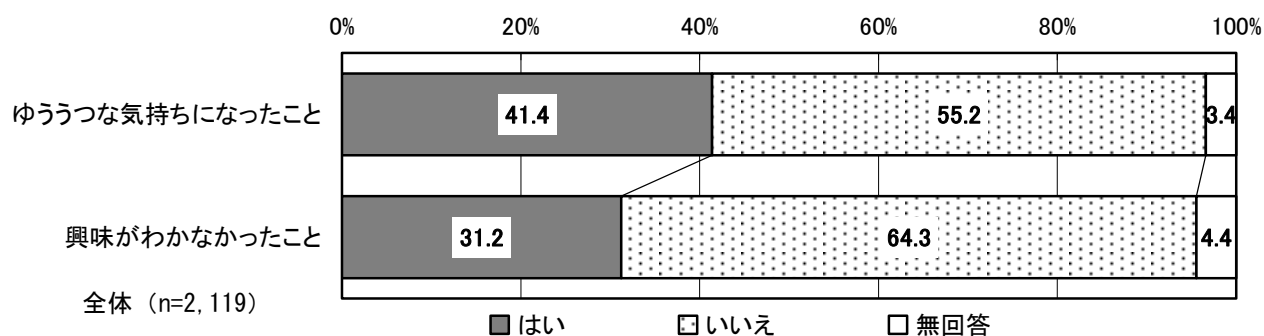
※BMI（ボディマス指数）：体重と身長の関係から肥満度を表す体格指数

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$



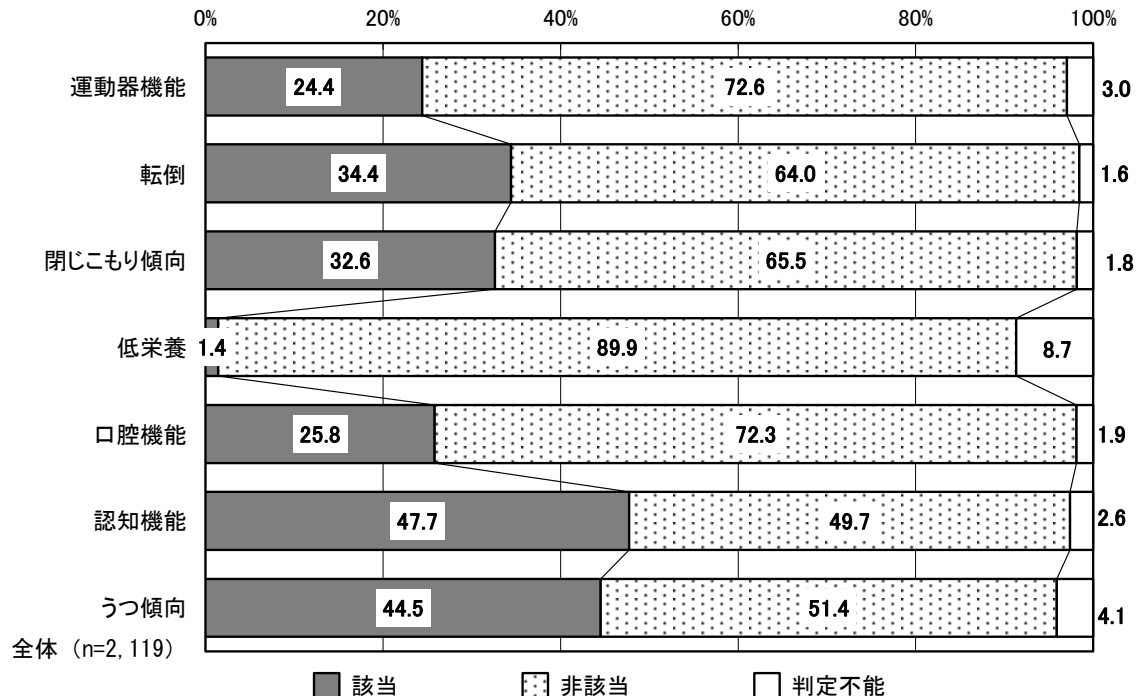
●こころの健康を含めた介護予防が必要

- ・この1か月間の心の健康について、『気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること』があった割合は41.4%、『どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じ』があった割合は31.2%です。



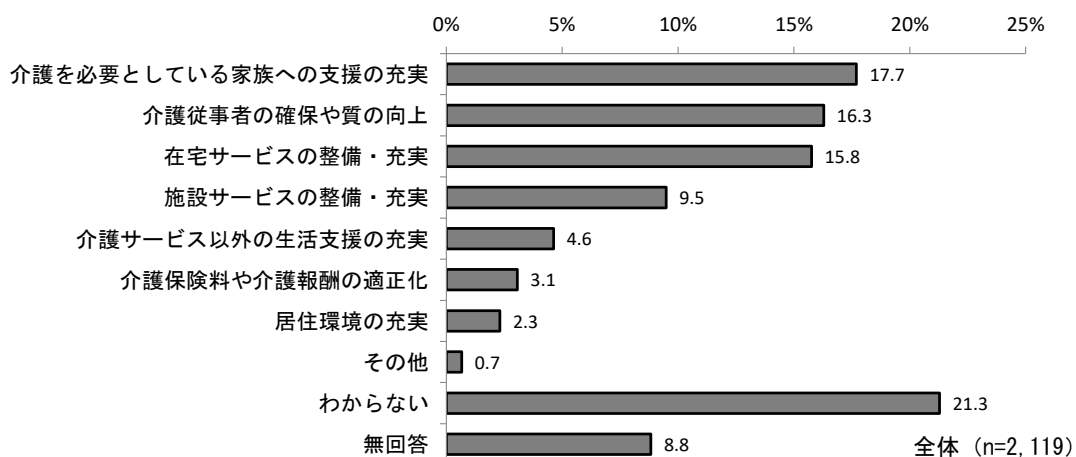
●状態に合わせた介護予防が必要

- 生活機能評価をみると、「該当（リスクあり）」の割合は、「運動器機能」が24.4%、「転倒」が34.4%、「閉じこもり傾向」が32.6%、「低栄養」が1.4%、「口腔機能」が25.8%、「認知機能」が47.7%、「うつ傾向」が44.5%です。



●家族介護者に対する支援や介護従事者の確保を求める声が多い

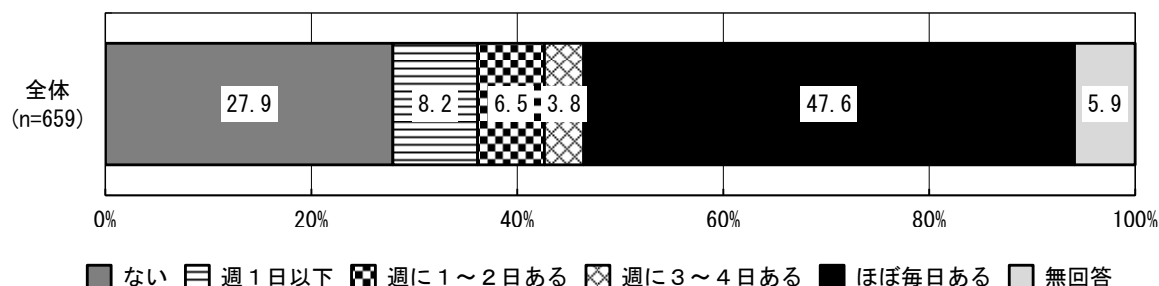
- 介護が必要となっても住み慣れた地域で生活をするために、最も必要だと考えるものは、「介護を必要としている家族への支援の充実」が17.7%、「介護従事者の確保や質の向上」が16.3%、「在宅サービスの整備・充実」が15.8%、「施設サービスの整備・充実」が9.5%の順です。



(3) 在宅介護実態調査

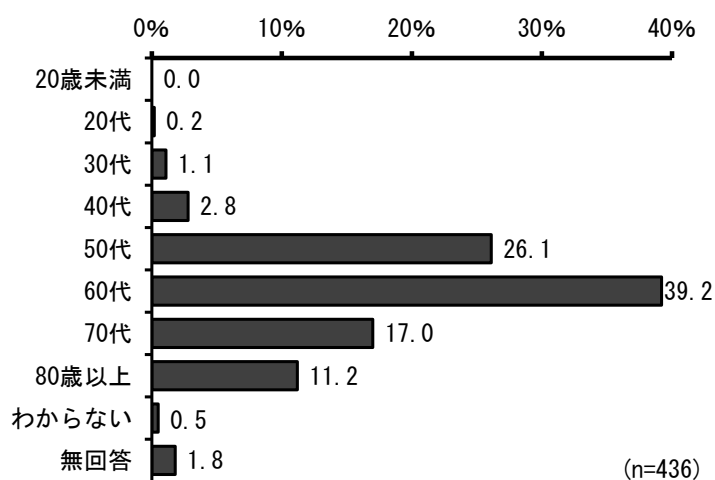
● 3人に2人が家族等の介護を受けている

- ・家族や親族の方からの介護の頻度は、「ほぼ毎日」の割合が 47.6%と最も高く、次いで「週1日以下」が 8.2%、「週に1～2日」が 6.5%の順です。一方、「ない」が 27.9%となっています。



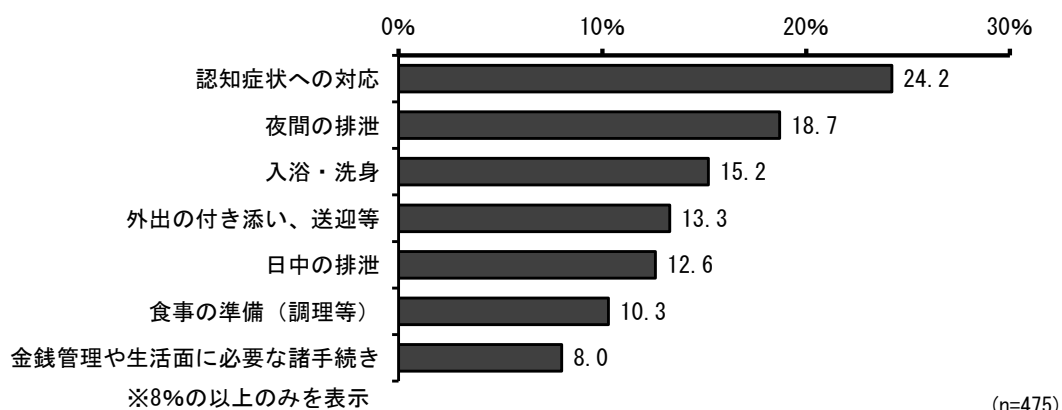
● 家族介護者の3割が70歳以上、60歳代が4割

- ・主な介護者の年齢は、「60代」の割合が 39.2%と最も高く、次いで「50代」が 26.1%、「70代」が 17.0%、「80歳以上」が 11.2%の順です。



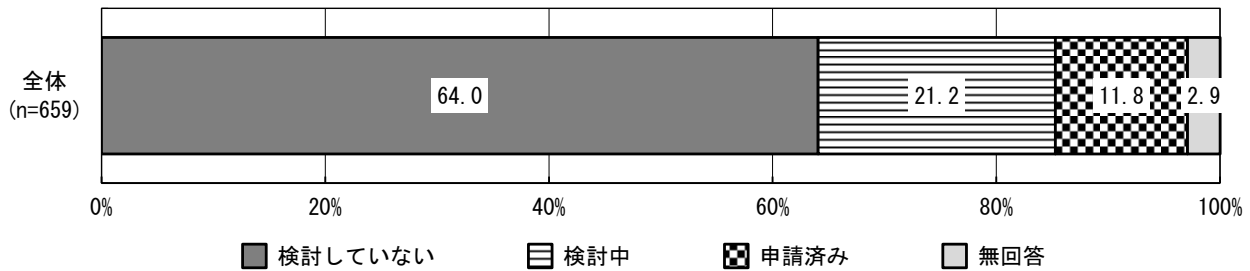
● 「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に対して不安を感じている

- ・主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が 24.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が 18.7%、「入浴・洗身」が 15.2%の順です。



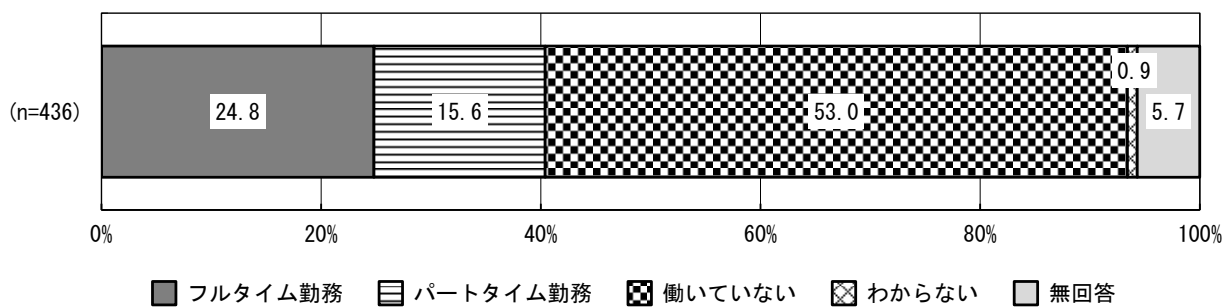
● 3人に1人が施設等への入所を「検討中」又は「申請済み」

- ・施設等への入所については、「検討中」が21.2%、「申請済み」が11.8%で、合わせた割合は33.0%となっています。

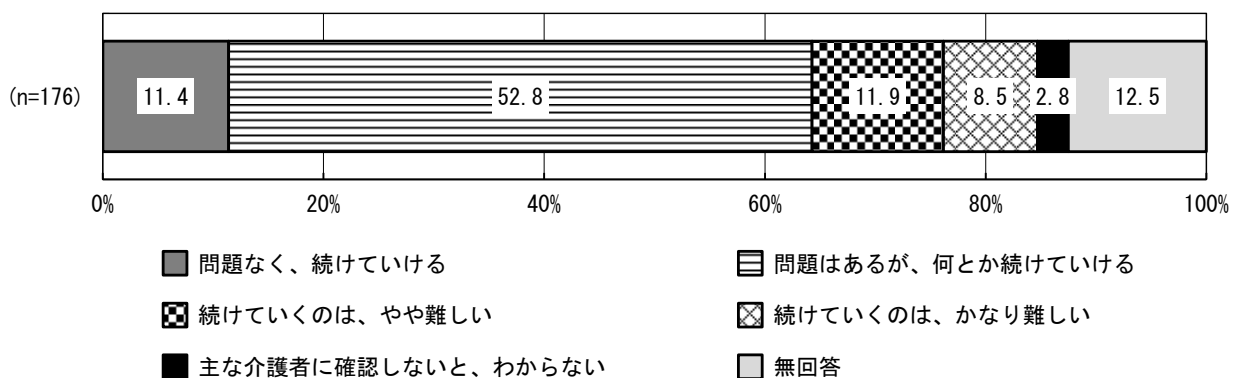


● 仕事と介護の両立支援が求められている

- ・主な介護者の勤務形態は「フルタイム勤務」が24.8%、「パートタイム勤務」が15.6%で、合わせた割合は40.4%です。一方、「働いていない」は53.0%となっています。



- ・働きながら介護を続けることについては、「続けていくのは、やや難しい」が11.9%、「続けていくのは、かなり難しい」が8.5%で、合わせた「難しい」の割合は20.4%となっています。また、「問題はあるが、何とか続けていける」が52.8%となっています。



第4節 介護サービス事業所等調査結果の概要

(1) 調査概要

①ケアマネジャー調査

- ・目的：市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員の意見を計画に反映する
- ・対象：令和5年4月1日現在、市内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー
- ・期間：6月2日から6月20日
- ・回収／配布（率）：64／69票（92.8%）

②介護労働に対する意識調査

- ・目的：市内介護サービス事業者の意見を計画に反映する
- ・対象：令和5年5月1日現在、市内において介護保険サービスを提供する事業所
- ・期間：5月29日から6月16日
- ・回収／配布（率）：72／102票（70.6%）

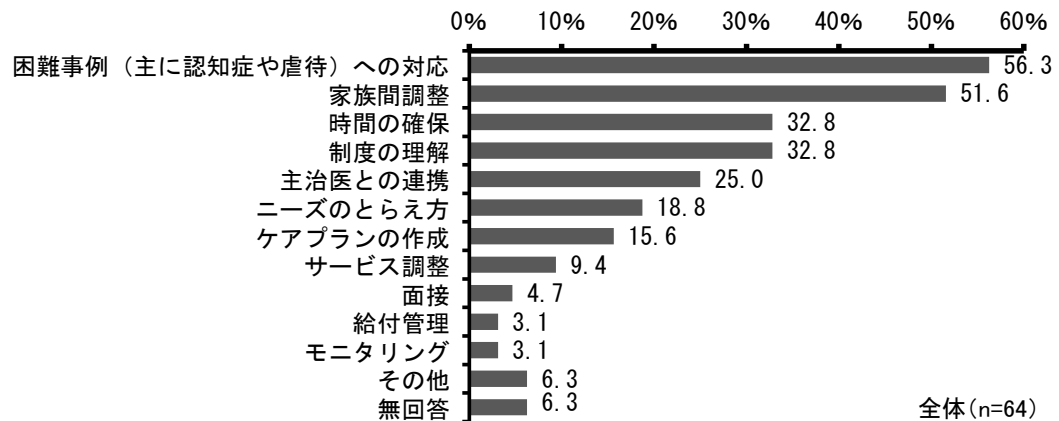
③事業者参入意向調査

- ・目的：事業者の今後の事業展開について把握する
- ・対象：令和5年4月1日現在、市内において介護保険サービスを提供する事業者
- ・期間：4月27日から5月31日
- ・回収／配布（率）：29／32票（90.6%）

(2) ケアマネジャー調査

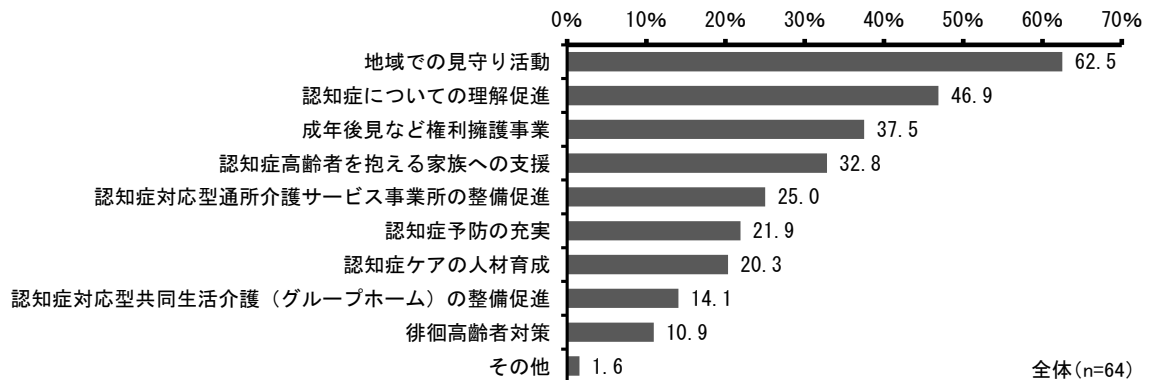
● 6割弱が「困難事例（主に認知症や虐待）への対応」を難しいと感じている

- 介護支援専門員の業務として難しいと感じていることは、「困難事例（主に認知症や虐待）への対応」の割合が 56.3%と最も高く、次いで「家族間調整」が 51.6%、「時間の確保」と「制度の理解」が 32.8%となっています。



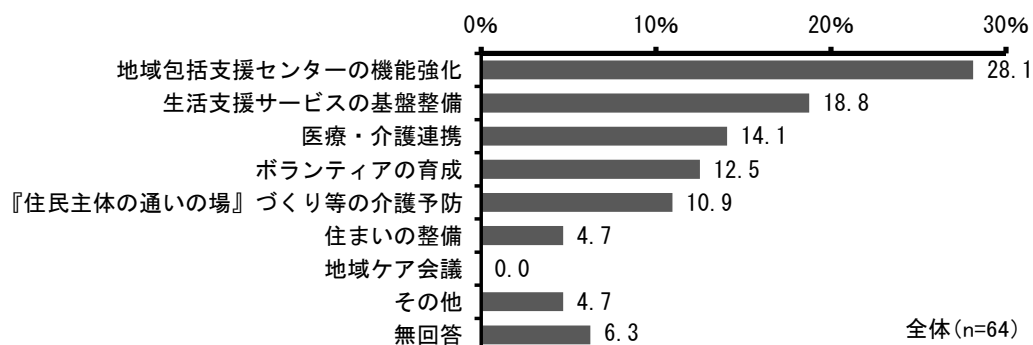
● 認知症高齢者の支援策として6割強が「地域での見守り活動」をあげている

- 認知症高齢者の支援策として必要な取り組みについては、「地域での見守り活動」が 62.5%、「認知症についての理解促進」が 46.9%、「成年後見など権利擁護事業」が 37.5%となっています。



● 「地域包括支援センターの機能強化」が求められている

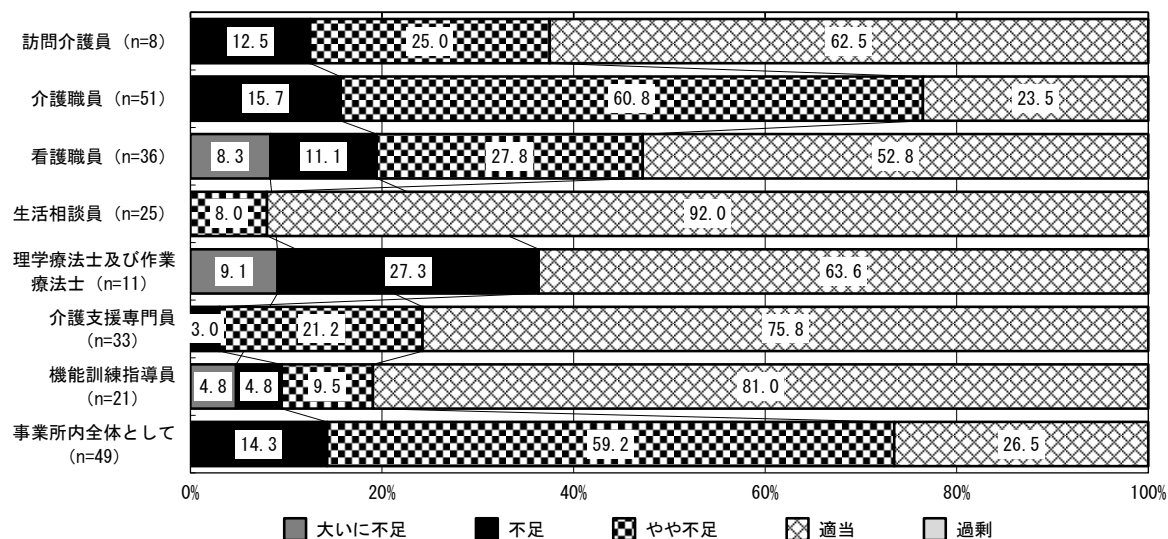
- 地域包括ケアシステム構築のために充実すべき取り組みについては、「地域包括支援センターの機能強化」が 28.1%、「生活支援サービスの基盤整備」が 18.8%、「医療・介護連携」が 14.1%となっています。



(3) 介護労働に対する意識調査

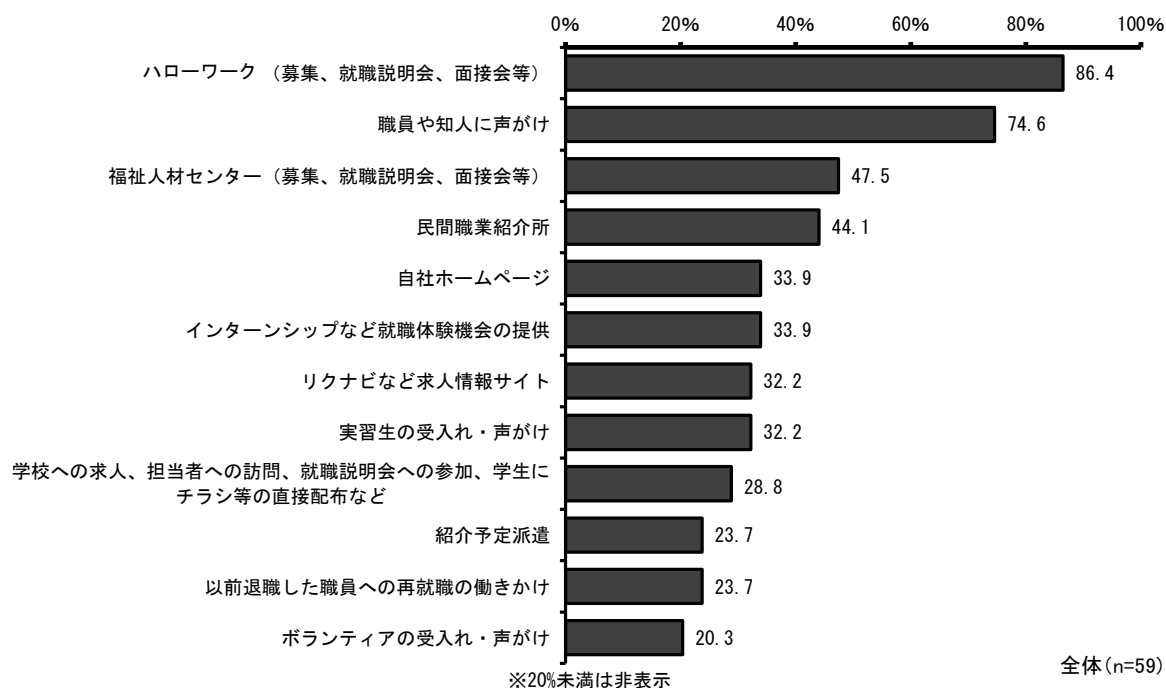
●理学療法士及び作業療法士が不足傾向

- ・「大いに不足」又は「不足」している割合が高い職種は、「理学療法士及び作業療法士」が36.4%と最も高く、次いで「看護職員」が19.4%となっています。

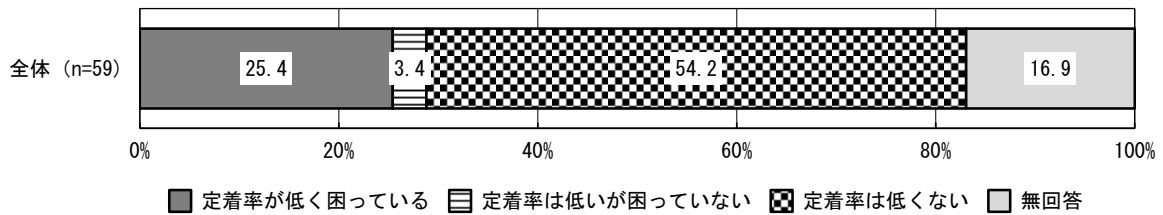


●介護職員等の募集は「ハローワーク」「職員や知人に声かけ」が多い

- ・訪問介護員、介護職員及び看護職員の募集の手段は、「ハローワーク（募集、就職説明会、面接会等）」の割合が86.4%と最も高く、次いで「職員や知人に声かけ」が74.6%となっています。

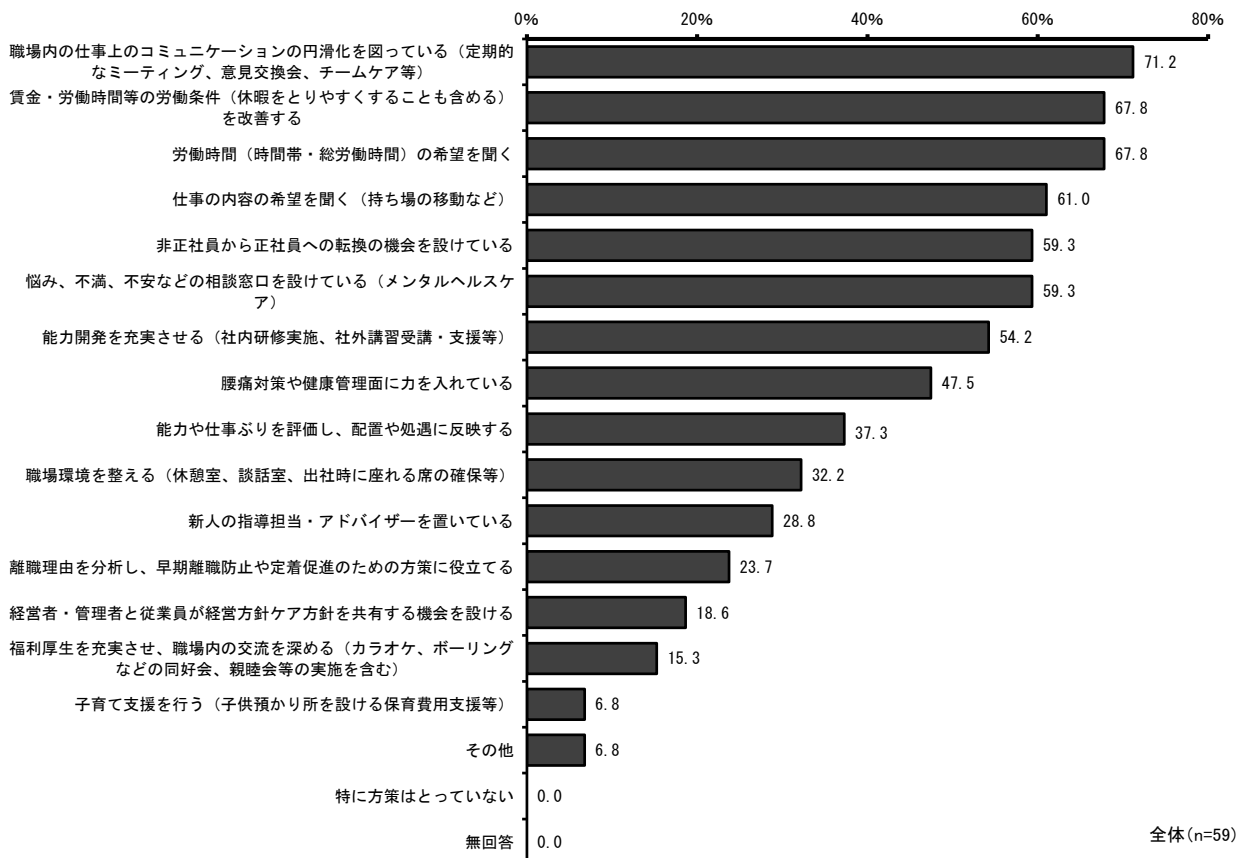


● 4分の1の事業所で「定着率が低く困っている」と回答



● 早期離職防止や定着促進策は「職場内の仕事上のコミュニケーション」が7割

- ・訪問介護員、介護職員及び看護職員の早期離職防止や定着促進を図るための方策は、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている（定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等）」が71.2%と最も高く、次いで「賃金・労働時間等の労働条件（休暇をとりやすくすることも含める）を改善する」と「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞く」ともに67.8%、「仕事の内容の希望を聞く（持ち場の移動など）」が61.0%の順です。なお、回答のあったすべての事業所で何らかの方策を講じています。

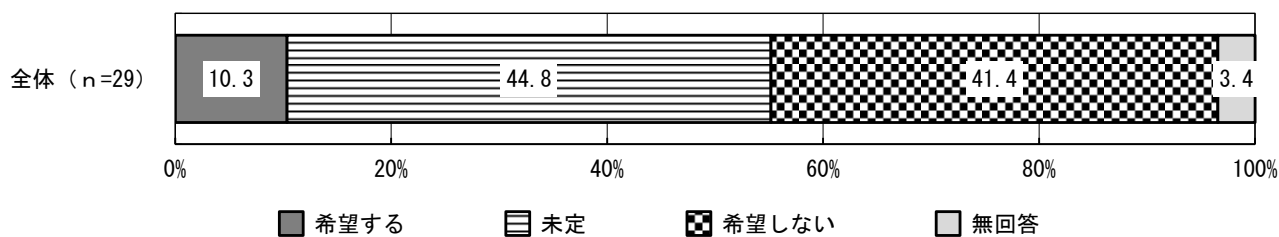


(4) 事業者参入意向調査

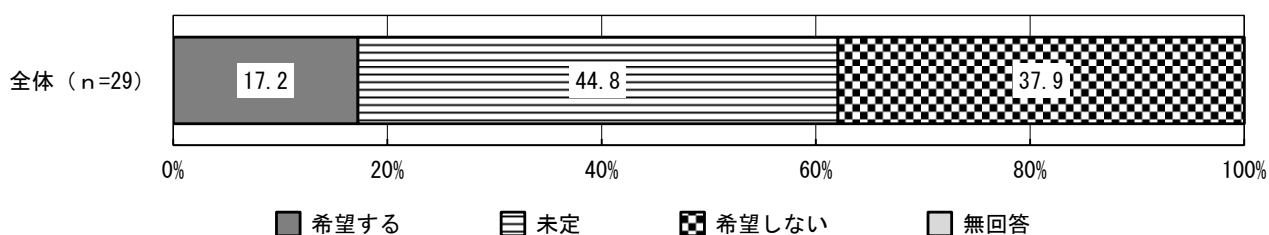
●新規事業の開始は検討中が4件

- ・新規事業の開始、新規施設の開設予定の意向は、検討中が4件となっており、具体的な事業は未定となっています。

●訪問型サービスA（緩和した基準のサービス）への参入を希望する割合は1割



●通所型サービスA（緩和した基準のサービス）への参入を希望する割合は2割弱



第5節 第8期介護保険事業計画の取組状況

(1) 計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）

①総括表（第1号被保険者・認定者数・総給付費）

計画値（令和4年度）と実績値を比較すると、第1号被保険者数は、ほぼ計画値どおりの100.5%でした。また、認定者数は95.3%となっています。

サービス種別に給付費をみると、「施設サービス」は計画値の91.8%、「居住系サービス」「在宅サービス」は82%台と計画値を大きく下回っています。

■計画値比

	実績値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数（人）	57,682	19,297	19,226	19,159	－	19,089	18,866	－
要介護認定者数（人）	10,192	3,486	3,348	3,358	－	3,321	3,275	－
要介護認定率（％）	17.7	18.1	17.4	17.5	－	17.4	17.4	－
総給付費（百万円）	16,995	5,701	5,660	5,633	－	5,593	5,426	－
施設サービス（百万円）	6,630	2,196	2,206	2,228	－	2,200	2,108	－
居住系サービス（百万円）	1,831	588	608	635	－	656	638	－
在宅サービス（百万円）	8,534	2,917	2,846	2,771	－	2,737	2,680	－
1人あたり給付費（千円）	294.6	295.5	294.4	294.0	－	293.0	287.6	－

	計画値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数（人）	57,469	19,201	19,158	19,110	56,360	18,994	18,775	18,591
要介護認定者数（人）	10,691	3,573	3,562	3,556	10,304	3,397	3,435	3,472
要介護認定率（％）	18.6	18.6	18.6	18.6	18.3	17.9	18.3	18.7
総給付費（百万円）	19,408	6,219	6,468	6,721	18,887	6,113	6,313	6,461
施設サービス（百万円）	6,981	2,289	2,330	2,362	6,887	2,290	2,296	2,300
居住系サービス（百万円）	2,014	631	644	740	2,261	679	770	812
在宅サービス（百万円）	10,412	3,299	3,494	3,620	9,739	3,143	3,246	3,349
1人あたり給付費（千円）	337.7	323.9	337.6	351.7	335.1	321.8	336.2	347.5

	対計画比（実績値／計画値）							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数（％）	100.4%	100.5%	100.4%	100.3%	－	100.5%	100.5%	－
要介護認定者数（％）	95.3%	97.6%	94.0%	94.4%	－	97.8%	95.3%	－
要介護認定率（％）	95.0%	97.1%	93.7%	94.2%	－	97.3%	94.9%	－
総給付費（％）	87.6%	91.7%	87.5%	83.8%	－	91.5%	86.0%	－
施設サービス（％）	95.0%	95.9%	94.7%	94.3%	－	96.1%	91.8%	－
居住系サービス（％）	90.9%	93.3%	94.4%	85.7%	－	96.5%	82.8%	－
在宅サービス（％）	82.0%	88.4%	81.5%	76.6%	－	87.1%	82.6%	－
1人あたり給付費（％）	87.2%	91.2%	87.2%	83.6%	－	91.0%	85.5%	－

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※「1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化システム」

(2) 重要な評価指標・目標値と達成状況

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止のための重要な評価指標及びその目標値の達成状況は下記のとおりです。

①総合相談件数の維持

地域包括支援センターを中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう、高齢者に関する総合的な支援相談を受け付ける体制を構築します。相談件数の増加は、高齢者の孤立防止や課題解決へと結びつきます。

令和3、4年度の実績は目標を大きく上回っています。

各地域包括支援センターの総合相談件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目 標	9,000 件	9,300 件	9,600 件
実 績	10,983 件	13,615 件	12,800 件

令和5年度は上半期実績を基に算出した見込み

②介護予防教室参加者数

高齢者人口は減少に転じているものの、社会参加の促進や介護予防の充実による「介護認定を必要としない高齢者」の割合を今後も増やす必要があります。地域の介護予防教室への参加者数の増加は、介護予防・重度化防止に結びつきます。

令和3、4年度の実績は目標を大きく上回っています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目 標	1,900 人	2,000 人	2,100 人
実 績	4,269 人	9,282 人	10,027 人

令和5年度は上半期実績を基に算出した見込み

③要介護認定の申請から認定に要する日数

介護を必要とする高齢者がスムーズに在宅生活を送れるよう、介護認定申請から認定までに要する日数を短縮することは、利用者の利便性に直接結びつきます。令和5年度までに全国平均日数まで短縮を目指します。

短縮化しているものの、令和3、4年度の実績は目標を下回っています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目 標	50 日	45 日	39 日
実 績	52 日	50 日	49 日

令和5年度は上半期実績を基に算出した見込み

第3章 計画の基本理念・施策の基本方向

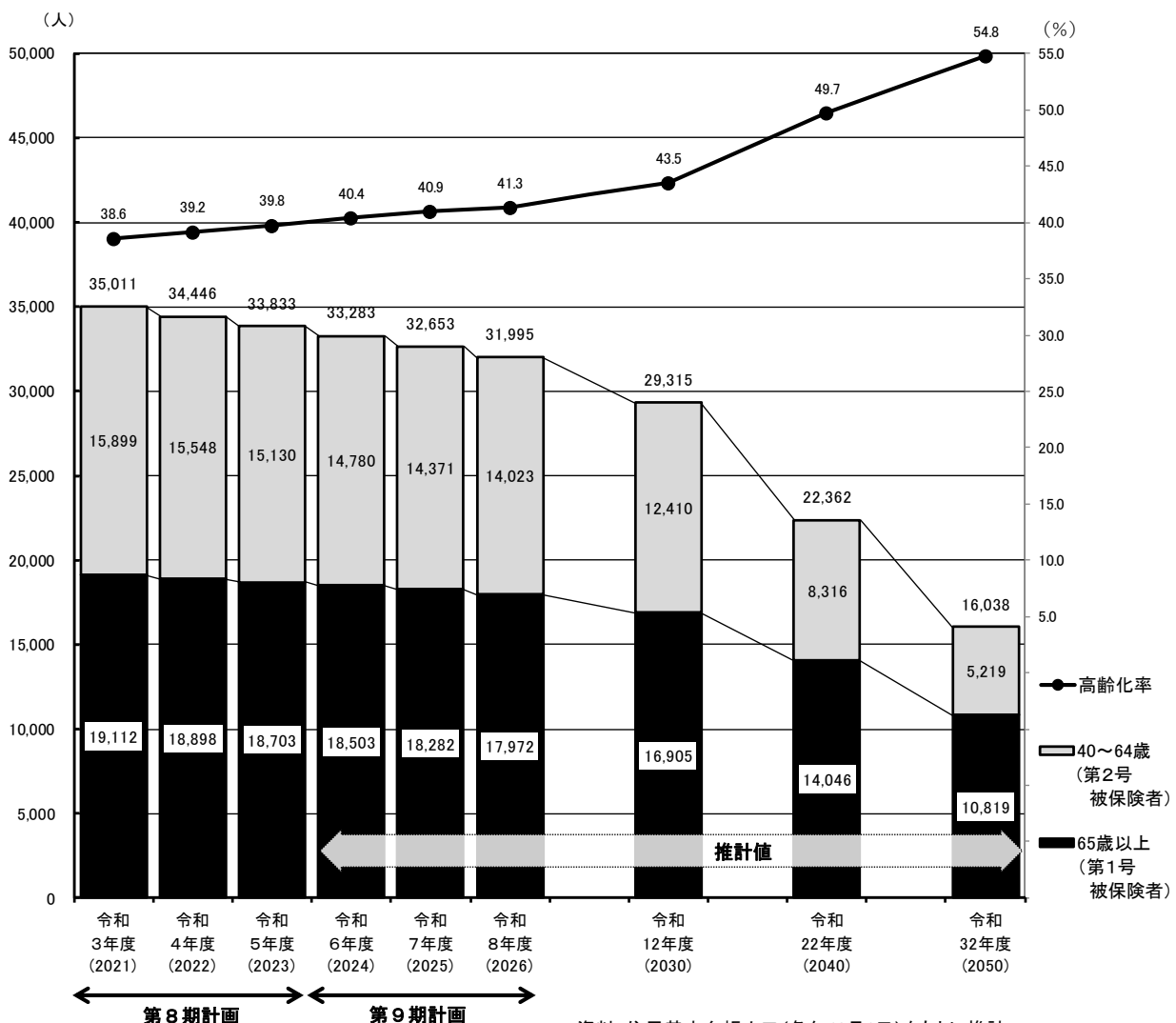
第1節 計画期間及び中長期的な高齢者人口の推計

住民基本台帳人口を基に現在の人口の動き（出生・死亡、転入・転出）が将来的に続いたと仮定し、高齢者人口の推計を行うと、第9期計画期間（令和6～8年度）の高齢者人口は1.8万人前後で推移し、令和12年には1.7万人程度、令和22年には1.4万人程度、令和32年には1.1万人弱に減少すると推計されます。

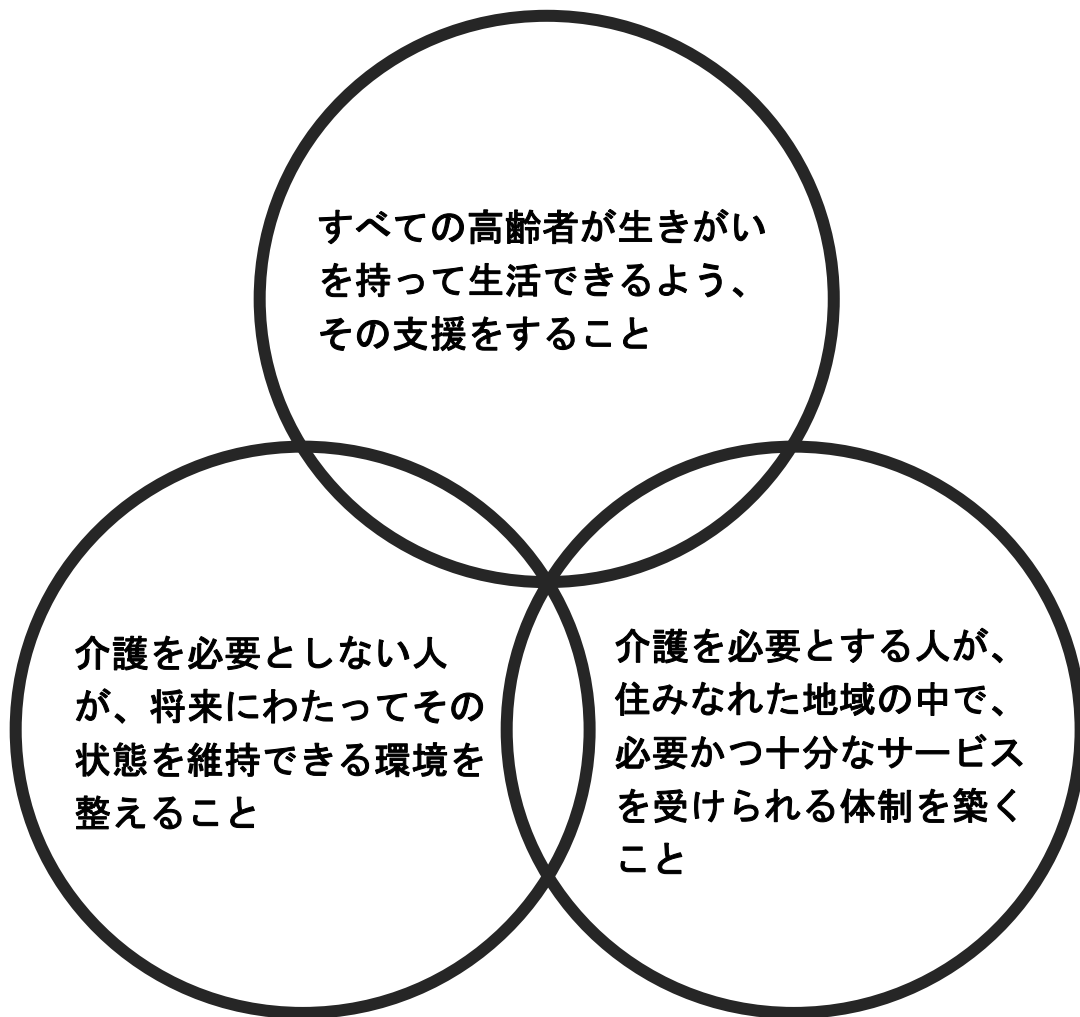
高齢者人口よりも総人口の減少率が大いことから、高齢化率の上昇が続き、第9期計画期間は40%を上回り、令和22年度には50%に到達すると予想されます。

また、第2号被保険者（40～64歳）は、第9期計画期間は1.4万人台で推移し、その後、急速に減少し、令和22年には8千人程度、令和32年には5千人程度にまで減少すると推計されます。

■ 高齢者人口等の推計



第2節 計画の基本理念



計画の基本理念

本計画の推進にあたっては、これまで定めた3つの基本理念を引き継ぎ、次の4つの重点項目を柱に施策を推進します。

第3節 重点項目

◆項目1：介護・福祉・医療などの公的サービスと地域コミュニティが協働して助け合いながら暮らすことができる仕組みづくり

この先も高齢化率の上昇が見込まれており、引き続き介護・福祉・医療などの公的サービスや、住まい・生活支援・介護予防等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進、さらに、すべての人々が「地域、暮らし、生きがい」をともに作り高め合う「地域共生社会」の実現に向けた取組が必要になっています。

◆項目2：住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができる地域に根ざした体制の確立

高齢化が加速する中で、高齢者の尊厳に配慮し、自立した日常生活を営むことができるよう支援することが求められています。また、認知症や要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、適切かつ効率的なサービス利用が可能である体制づくりが重要です。

人生100年時代、高齢期を自分らしくいきいきと過ごせるように、介護予防や要介護状態の重度化防止等の支援が重要です。

◆項目3：サービスの質の向上と利用者本位のサービスの提供

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、「その人の意思を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行う」ことです。

このことからサービス利用者の評価などを活用し、サービス事業者への指導・助言、ケアマネジャーへの支援などを実施し、介護サービスの質の向上を図るとともに、適切な要介護認定、介護給付適正化の推進など、利用者本位のサービス提供が求められています。

◆項目4：安心安全な環境づくり

近年の震災や風水害、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えとして、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組む必要があります。

第4節 施策の基本方向

前節に掲げた重点項目に係る施策の基本方向を次のとおり定めます。

《施策の基本方向》

重点項目	第4章 施策の具体的推進
介護・福祉・医療などの公的サービスと地域コミュニティが協働して助け合いながら暮らすことができる仕組みづくり	 施策1 地域包括ケア体制の推進
住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができる体制の確立	 施策2 自立した暮らしを継続する支援
サービスの質の向上と利用者本位のサービスの提供	 施策3 介護サービス等の円滑な実施
安心安全な環境づくり	 施策4 安心・安全な環境づくり

第5節 日常生活圏域の設定

国が示す「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、「市町村は地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること」とされていることから、宮古市は、中学校区を基準とした11の日常生活圏域を設定しました。

■日常生活圏域別人口（令和5年10月1日現在）

圏域名	人口	高齢者人口	高齢化率	要介護認定者数	認定率
第一中学校区	10,033 人	4,122 人	41.1%	737 人	17.9%
第二中学校区	3,695 人	1,572 人	42.5%	280 人	17.8%
河南中学校区	7,146 人	2,588 人	36.2%	424 人	16.4%
宮古西中学校区	8,216 人	2,757 人	33.6%	432 人	15.7%
崎山中学校区	3,295 人	1,158 人	35.1%	178 人	15.4%
花輪中学校区	2,912 人	1,067 人	36.6%	172 人	16.1%
津軽石中学校区	3,697 人	1,546 人	41.8%	230 人	14.9%
重茂中学校区	1,243 人	435 人	35.0%	74 人	17.0%
田老第一中学校区	2,611 人	1,158 人	44.4%	228 人	19.7%
新里中学校区	2,243 人	1,165 人	51.9%	211 人	18.1%
川井中学校区	1,942 人	1,135 人	58.4%	234 人	20.6%
市全体	47,033 人	18,703 人	39.8%	3,200 人	17.1%

※ 人口は住民基本台帳による

第4章 施策の具体的推進

施策1 地域包括ケア体制の推進（地域包括支援センターの充実）

加齢や認知症、障がい、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになって、介護保険や医療など公的サービスの充実と合わせて、一人ひとりが誇りをもち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりが必要です。

地域包括支援センターを中核機関として、地域包括ケア体制の深化・推進を図ります。

（1）地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、「地域住民の心身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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」「介護予防ケアマネジメント」を行っており、地域包括ケアの中心的な役割を担っています。

①総合相談支援

地域の関係者とのネットワークを活用しながら、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の関係機関との連携を強化し、各種サービスや制度の利用、地域の社会資源の活用につなげるよう支援します。

②権利擁護

虐待防止や成年後見制度など、高齢者への権利擁護を目的とするサービスや制度を活用して、高齢者が安心して生活していくことができるよう必要な支援を行います。

宮古圏域成年後見センター（令和4年4月設置）との連携を強化し、成年後見制度の活用を促進していきます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援

ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、多職種相互の協働が重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行います。

i) ケアマネジャーに対する支援

ケアマネジメントに関する助言・指導、困難事例等への助言や実践的なサポートを行います。

ii) 医療機関等の社会資源との連携・協力

医療機関等の、多職種が集まる会議や研修会を活用し、地域での連携体制づくりを支援します。また、介護事業所等に対し、医療機関主催の研修会や会議等の情報提供を行います。

iii) 地域ケア個別会議

包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、ケアマネジャー、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者及び関係機関により構成される会議を推進します。

④介護予防ケアマネジメント

要支援認定者や今後介護が必要になるおそれが高い人などが、要介護状態になることを予防し、自立した生活ができるよう、介護保険や介護予防事業などを活用した支援を行います。

(2) 委託地域包括支援センターの質の確保

提供するサービスの向上と今後の高齢者支援の観点から、日常生活圏域を基本とした地域包括支援センターを設置しています。

11の日常生活圏域に対し、8つの委託地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターの運営にあたっては、8つの委託地域包括支援センターによる相互支援（バックアップ）の強化を図ります。

また、ノウハウ等の蓄積に必要な助言・指導を行うとともに、要請に基づき研修や同行支援を行います。

施策２ 自立した暮らしを継続する支援

（１）介護予防・健康づくりの施策の充実・推進

高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって自立した暮らしができるよう関係機関と連携し、受け手・支え手として社会活動に参加できる場を増やし、住民主体の多様なサービスを創出し、支援の幅を広げながら、介護を必要としない高齢者の維持・増加を図ります。また、効果的な介護予防ケアマネジメントを行い、要介護状態の重度化を予防していきます。

①介護予防・日常生活支援総合事業

要支援認定者及び基本チェックリスト該当者に対し、「訪問型サービス」「通所型サービス」等を提供する事業です。

本市では、国基準型訪問サービスと国基準型通所サービスのほか、短期集中通所介護サービスを提供しています。

市民ニーズに応じた介護予防・重度化防止に資するきめ細かなサービスを提供するため、要件を緩和した訪問型・通所型サービスを創設します。

②一般介護予防

元気な高齢者を含むすべての第１号被保険者を対象に介護予防事業を行います。

i) 介護予防普及啓発

介護予防の普及啓発を図るため、介護予防教室の開催やパンフレット等の配布を行います。

ii) 地域介護予防活動支援

高齢者の交流の場の立ち上げや継続支援、運営に関わるリーダーの育成を行います。シルバーリハビリ体操指導者養成事業を行い、高齢者が身近な場所で運動できる場づくりを推進します。併せてシルバーリハビリ体操指導者の会「シルリハおらんどみやこの会」の活動を支援します。

また、車等の移動手段がなければ集まらない地区については、地域のニーズに応じて取り組んでいきます。

iii) 一般介護予防のための訪問指導

保健指導が必要な人やその家族等を対象に保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士等が健康に関する訪問指導を行います。

iv) 地域リハビリテーション活動支援

地域ケア会議や通いの場などにリハビリテーション専門職等が積極的に関わり、地域の介護予防の取組を支援します。

③健康づくりと介護予防の一体的推進

高齢者、その中でも特に 75 歳以上の後期高齢者は、複数疾患の合併や、身体的機能、認知機能の低下が見られるフレイル（健康な状態と要介護状態の間）、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL（生活の質）の維持向上を図る必要があります。

地域の健康課題を意識して、長期的な健康づくりと介護予防について、庁内関係部局間の連携を図り事業を進めていきます。

自分のフレイルの状況を把握しやすいように、通いの場等でイレブンチェックや体力測定を実施していきます。

※イレブンチェック

11 の質問に回答し、「栄養」「口腔」「運動」「社会性・こころ」の面から自分のフレイル度を評価できる簡易チェック

（２）認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加する中、「認知症基本法」が成立するなど、支援や施策の更なる推進が求められています。

認知症の人をはじめ、家族や地域住民といった、一人ひとりが住み慣れた地域で尊厳が守られ、希望をもって暮らし続けることができる共生社会の実現を目指し、取組を推進していきます。

①認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症サポーター養成講座、孫世代の認知症講座、市民講座などを通じて、認知症の人やその家族を見守る地域づくりを推進するとともに、若年性認知症への理解を深めます。特に、生活に関わる企業・職域への認知症サポーター養成講座を重点的に取り組みます。

②相談先の周知・関係機関との連携

認知症について気軽に相談できる窓口や毎月開催している認知症相談日について、広報等による周知を継続します。また、相談した後も継続した支援ができるよう認知症カフェ等の関連事業につなげ、関係機関との連携を図ります。

③認知症の早期診断・早期対応

認知症地域支援推進員を中心に、認知症初期集中支援チームや認知症支援連絡会等により、認知症の初期からその状態に応じた適切な対応を行います。かかりつけ医や専門医療機関等の保健・福祉・介護との連携を図ります。

④認知症の人と家族の居場所づくり

認知症になっても、地域に出掛けられる場所として、また、認知症への理解を深める場所として、認知症の人やその家族、地域住民や専門職が集う認知症カフェ等の取組を推進します。

また、認知症の人の支援ニーズに対し、認知症サポーター等がつながり、支える仕組みとして「チームオレンジ」等の構築に取り組みます。

(3) 在宅医療と介護連携事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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を構築するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

①現状分析・課題抽出・施策立案

i) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の機能等を把握し整理した情報を、医療・介護関係者が共有するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割について、理解を深められるよう支援します。

ii) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を定期的を開催する等、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行います。

②対応策の実施

i) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから相談等を受け付け、連携調整、情報提供等を行います。また、在宅療養者の生活の場における「日常の療養支援」の取り組みとして、「介護家族のためのリフレッシュ会」を定期的を開催し、介護者への支援を行います。

ii) 地域住民への普及啓発

人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについての地域住民の理解が深まるよう取り組んでいきます。

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに、必要な医療や介護を適切に選択できるように「人生の最終段階における医療療養の選択」についての出前講座の開催や、市で作成した「わたしの安心ノート」を配布します。

iii) 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の状態の変化等に応じて、在宅療養生活を支える医療・介護関係者間で速やかな情報共有を実施していきます。

iv) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現させるために、多職種での研修を実施します。

（４）権利擁護の推進

認知症高齢者や虐待の事案を把握するなど、権利擁護の観点からの支援を行います。

また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や介護放棄を受けている等の場合だけでなく、セルフネグレクト等であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施します。

①諸制度の啓発

宮古圏域成年後見センターや社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら、成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）などの諸制度の利用を支援します。

②虐待防止対策

虐待防止に係る地域のネットワークを地域包括支援センターと連携し、構築します。

虐待の早期発見及び適切な対応を行うために高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催や、民生委員、ケアマネジャー等の関係者に権利擁護に関する研修会を開催します。

③成年後見制度利用支援

成年後見制度の啓発を図り、申立てに係る支援や経費等の助成を行います。

（５）生活支援体制整備

認知症の高齢者、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、医療と介護のサービスのほか、地域の課題解決や高齢者の社会参加のために住民のつながりを形成し、地域の特色を活かした生活支援の取組を推進します。

①生活支援コーディネーター・協議体の活動の推進

各圏域に設置された生活支援コーディネーター及び協議体において、買い物や移動など地域の困りごとやニーズを拾い上げ、地域資源を活かした住民主体の地域づくりを支援し地域の活性化を図ります。

（６）暮らしを支えるサービスの提供

暮らしを支えるために介護保険（法定給付）外のサービスを提供します。

①高齢者指導員等による訪問指導

高齢者ができるだけ自立した生活を続けられるように、高齢者指導員等による訪問指導などを実施し、身体的・精神的健康の増進を図ります。

②介護通院支援

要介護3以上と認定された在宅の寝たきり高齢者等の通院を支援するためのタクシー利用券を給付します。

③緊急通報装置の貸与

ひとり暮らし高齢者等に対し、急病や災害時に迅速かつ適切な対応ができるよう、緊急通報装置を貸与します。

④訪問理美容助成

外出が困難な高齢者が自宅や入所施設で理美容サービスを受けたときに負担する理美容師の訪問費用（出張費）を助成します。

⑤補聴器購入費用助成

中等度難聴の高齢者の社会参加を促進するため、補聴器購入費用の一部を助成します。

⑥介護保険制度に基づく市独自のサービス

i) 介護用品の給付

要介護3以上と認定された在宅要介護者を介護している人に、紙おむつ等の介護用品を支給し、介護家族の負担の軽減を図ります。介護保険料を財源とする市町村特別給付により給付事業を実施します。

ii) 配食サービス

単身や夫婦のみの高齢者世帯等の調理が困難な在宅高齢者に対して、栄養等に配慮された食事を定期的に提供するとともに、安否確認を行います。

iii) やさしい住まいづくりの推進

高齢者の自立と介護者の負担を軽減するため、住宅改修に要する経費の一部を助成します。

Ⅳ) 介護保険福祉用具購入費・住宅改修費の受領委任払い

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費について、利用者の一時的な負担を軽減するため、利用者負担額を除き、市から直接事業者に費用を支払う受領委任払いを導入します。

Ⅴ) 障害者控除対象者認定書の一斉発送

所得控除の証明書類となる障害者控除対象者認定書について、原則申請を不要とし一斉発送します。

介護認定を受け、所得税法に定める「障害者に準ずる方」の税申告手続きの軽減を図ります。

⑦高齢者全般を対象としたサービス

i) 敬老祝い

米寿（88歳）、白寿（99歳）、100歳を迎えられた人と最高齢者の人に、長寿を記念して敬老記念品を贈呈します。

ii) 敬老会開催助成

自治会等が主催する敬老会に開催費用の一部を助成し、高齢者を支える地域づくりを支援します。

iii) 老人クラブ助成

宮古市老人クラブ連合会及び所属する単位老人クラブの活動に対し補助金を交付し、活動を支援します。

iv) 安心キット（救急医療情報キット）の配布

高齢者の円滑な救急医療活動に役立てるため、高齢者世帯を対象に安心キット（救急医療情報キット）の無料配布を実施します。

（7）介護を行う家族への支援

国が進めている「介護離職ゼロ」に向けて仕事と介護の両立が可能な働き方を支援するために、介護家族のためのリフレッシュの会の開催や各相談機関との連携体制を強化し、相談しやすい環境を整備します。

（8）介護保険施設以外の高齢者向けの施設・住まい

自立状態（介護を必要としない）の高齢者も入所・入居が可能な施設や住まいです。また、介護が必要となった場合、介護サービスを利用しながら生活を続けることも可能です。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、岩手県と連携を図り、適切な施設整備や運営に努めます。

また、養護老人ホームへの入所措置については、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、需要が高まっていることから、入所判定や措置事務について適正に行っていきます。

①住宅型有料老人ホーム

高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、外部の介護サービスを利用することができます。

②サービス付き高齢者向け住宅

見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅で、外部の介護サービスを利用することができます。

③養護老人ホーム

生活環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護が受けられない高齢者を入所措置して保護します。

④高齢者生活福祉センター

ひとり暮らし高齢者及び虚弱な高齢者の世帯を対象に、施設利用による安心と健康管理のための支援を行います。

施策3 介護サービスの円滑な実施

(1) 地域密着型サービスの基盤整備計画

在宅介護実態調査（回答数n=659）から、在宅要介護者とその家族の約33%が施設入所を考えていることや、施設待機者の状況を考慮します。一方で、第8期計画においては計画した施設整備が進まなかったことや、高齢者人口の減少により将来要介護高齢者も減少していくことが想定されることを踏まえ、地域密着型サービスの基盤整備計画を策定します。

①地域密着型サービスの整備計画

【在宅サービス】

- ・小規模多機能型居宅介護：1施設

【施設・居住系サービス】

- ・認知症対応型共同生活介護：2ユニット
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護：1施設

②共生型サービスの提供

高齢者と障がい者（児）が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉制度に「共生型サービス」が位置付けられていることから、相談支援専門員とケアマネジャーが支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を推進します。

障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた障がい福祉サービス事業所を利用し続けることができるよう、包括的に支援します。

(2) 中長期を見据えた介護人材の確保に向けた取組

介護保険サービス提供基盤でもある「介護人材の確保に向けた取組」を検討・実施します。

①介護人材の確保及び育成

岩手県が策定する「いわていきいきプラン 2024～2026」に基づき、介護職のイメージアップ、外国人介護人材の受入れ支援など、介護人材の確保及び育成に関する取組を行います。

また、介護人材確保に向けた関係機関との研究会を立ち上げます。

②介護従業者の負担軽減

介護従業者の負担軽減のため、介護ロボットやICTの活用事例や補助金等の周知をするなど業務の効率化を促進します。

また、国が示す方針に基づく介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

（３）事業者相互連携の強化

①事業者相互の連携確保

利用者の意向を十分反映した適切なサービスが効果的・効率的に提供されるよう、介護サービス提供事業者、居宅介護支援事業者相互の連携を図るため、他職種が集まる会議の場での交流の機会を確保するとともに、気軽に交流が図れるようにWeb会議システム等を活用していきます。

②被保険者等への情報提供

介護サービスの適切な利用を促進するため、介護保険制度等に関する住民説明会の開催及び広報みやこ、ホームページ等への掲載により被保険者をはじめとする市民への周知を図ります。

③相談窓口の充実

介護保険事業をはじめ保健福祉事業全般に係る各種相談に対応するため、地域包括支援センターを中心に、相談・支援体制の充実を図ります。

また、介護に関する相談・各種申請の窓口となる市内居宅介護支援事業所との連携を推進するとともに、市内の薬局、薬店等に設置している「まちかど相談所」により、介護に関する相談や介護保険に関するパンフレットの配布など情報提供の充実を図ります。

（４）サービスの質の向上

①ケアマネジャーの資質の向上

ケアマネジャーは、円滑なサービス利用に極めて重要な役割を担っていることから、研修の機会の確保及び相互の情報交換の場の提供により、ケアマネジメントの質の向上とケアマネジャー相互の連携を推進します。

また、保険者機能の強化という観点からケアマネジャーの育成や研修、支援などを積極的に行います。

②サービス事業者への指導・助言

介護サービスの質を向上させ、利用者に対して適切かつ良質なサービスが提供されるよう、事業者に対する助言・指導を行います。特に、地域密着型サービスについては、適切なサービス提供を行えるよう指導・監督を行います。

また、各事業所との連携強化や情報提供等の支援を図り、サービスの必要量の確保に努めていきます。

（５）介護現場における業務改善・業務効率化の取組の推進

岩手県が策定する「いわていきいきプラン 2024～2026」に基づき、業務改善に効果的な事例等の紹介、介護従事者の負担軽減を図るための介護ロボットの導入、介護報酬請求等のＩＣＴ導入など、介護現場の業務改善、業務効率化に資する支援を総合的に推進します。

（６）介護給付等の適正な業務

①要介護認定の適正化

- ・公平かつ的確な要介護認定の確保のため、認定調査内容の確認を行い、適正に業務を進めます。
- ・認定調査・主治医意見書全件を確認します。
- ・オンラインによる認定調査の実施など、ＩＣＴの活用により要介護認定事務の効率化を図ります。

②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

- ・研修等を通じて介護支援専門員やケアプランの点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。
- ・実地指導や地域ケア個別会議等の場を通じて、介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検や助言を行います。
- ・住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。

③医療情報との突合・縦覧点検

- ・国保連合会から送付される縦覧点検による各種帳票や医療給付情報突合リストの点検を行い、請求内容の誤りを発見するなど給付の適正化を図ります。
- ・介護給付費適正化システムを使った縦覧点検の情報を基に、必要に応じて介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施します。

④介護給付費通知

- ・受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付についての情報を通知することで、受給者や事業者に適切なサービス利用と提供のほか、普及啓発を図ります。

（７）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

高齢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に関し、取り組むべき施策を定め実行します。

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画の策定
- ・介護保険事業計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標の記載
- ・適切な指標による実績評価
- ・保険者機能を発揮し、リハビリテーション専門職等と連携して効果的な介護予防の実施
- ・多職種が参加する介護予防のための地域ケア個別会議を活用しケアマネジメントを支援

（８）財政的インセンティブの付与

国は、自立支援によって要介護度を改善させた事業所に対して、介護報酬の改定等によりインセンティブ措置を導入していることから、国の制度の活用について周知を図ります。

（９）居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化

介護保険法では、都道府県による居宅サービス事業者の指定に関しては、市町村が都道府県に対し意見を提出し、都道府県は、その指定をするにあたって条件を付することが可能です。

また、小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に事業所の指定を拒否できます。よって、地域密着型サービス施設整備計画（p38）を超える施設等の事業者指定は行わないものとします。ただし、介護サービスの見込量（p48～50）と計画期間内の毎年度の実績とを照らし合わせ、追加して施設整備を行う必要があると認めるときは、これに係る事業者指定を行います。

岩手県による居宅サービス事業者の指定に関しても、同様の考えにより条件付加に係る意見を提出することとします。

（10）低所得者に対する介護保険料軽減措置等

低所得者の負担軽減を図るため、介護保険法の改正に伴い、消費税による公費を投入し低所得者の保険料の軽減強化を行う仕組みが設けられ、平成27年4月から一部実施されています。その後、令和元年10月の消費税率10%への引上げに合わせて、更に保険料の軽減が強化されました。

今後についても、これまでの考え方と併せて国の動向を注視し、負担能力に応じたきめ細やかな保険料設定等を行います。

施策４ 安心・安全な環境づくり

近年の自然災害や新型コロナウイルス感染症の教訓を活かし、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の避難支援、介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組んでいきます。

（１）災害対策の充実

①介護サービス事業者との連携

災害時の要支援者の避難行動計画の策定調整、安否確認、救助、避難支援連携を図ります。

介護サービス事業者が実施する防災訓練等への指導、助言を行います。

②災害時のネットワークづくり

災害時の要支援者の避難行動計画の策定調整、安否確認、救助、避難支援体制のネットワークづくりを推進します。

③個別の防災対策の促進

高齢者、とりわけ要介護認定者の個別避難計画の作成のため、「自分で作る安心防災帳」を活用するなど、ケアマネジャーと連携して一人ひとりが取り組める防災対策を普及します。

（２）感染症対策の充実

①感染症に配慮した介護予防の推進

感染症の影響下においても、在宅での不活発な生活の長期化による心身機能の低下に対応するため、自宅等においても取り組める活動の周知を行うとともに、感染拡大に配慮しながら集いの場等の取組を進めることで介護予防を推進します。

②感染症に配慮した介護サービスの提供

介護サービス事業所等と連携し、感染症防止策について周知啓発するとともに、感染症発生時にも必要なサービスを継続できるよう日頃から研修や訓練を実施するよう促します。

また、あらたな感染症発生時には、感染症に関する情報を速やかに提供し、サービスの継続や代替サービスの確保に向けて、介護サービス事業所等を支援します。

（３）移動手段の確保

高齢化が進む中でも、生活を維持していくために移動手段を確保していくことは、どこの地域においても課題となっています。

生活支援コーディネーター等が地域のニーズを把握し、住民と関係機関をつなぐ役割をしながら、地域の特性に適した移動支援体制の構築に取り組みます。

（４）交通安全対策の充実

高齢社会の中で、高齢者の活動の機会が増加するとともに、市内の交通事故の発生状況をみると、高齢者が関係した事故が大きな割合を占めています。このため、警察署等の関係機関と連携して、一層の交通安全意識の高揚に努め、交通事故防止を推進します。

（５）防犯対策の充実

高齢者を狙った悪徳商法や振り込め詐欺等消費者被害防止のため、情報提供を進めるとともに、消費者相談・消費者保護の強化を図ります。

暮らしの安全を確保するために、消費生活センターや警察署等の関係機関との連携を密にするとともに、地域住民や自治会、老人クラブ、民生委員、社会福祉協議会などと協力して、地域ぐるみで、防犯意識の高揚や防犯対策に努めます。

第5章 取組内容と重要な評価指標・目標値

(1) 取組内容

本計画期間において、前章各節に掲げる施策の具体的推進の取組内容は、別紙「宮古市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策・事務事業体系」に定める事務事業のとおりです。

(2) 重要な評価指標・目標値

(1) の取組内容のうち、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止のための重要な評価指標及びその目標値を次のとおり設定します。

■ 計画期間目標

① 高齢者における自立高齢者の割合

- ・要介護(要支援)サービスが必要ない高齢者が増えることは、健康寿命の延伸につながります。
- ・高齢者のうち後期高齢者（75 歳以上）の割合が増加する中、高齢者人口における要介護者・要支援者の割合を 17.4%（令和3・4年度の平均値）以下に保つよう、介護予防や自立支援事業を充実させます。

※令和5年10月1日現在 17.1%

■各年度目標

①地域包括支援センターの総合相談件数

地域包括支援センターを中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう、高齢者に関する総合的な支援相談を受け付けます。地域に頼られる場所、開かれた窓口となるため、目標値を上回るよう取り組みます。

令和6年度	令和7年度	令和8年度
13,000件	13,000件	13,000件

※各地域包括支援センターの総合相談件数 令和4年度実績 13,615件

②介護予防教室（シルバーリハビリ体操教室）参加者数

高齢者人口は減少に転じているものの、社会参加の促進や介護予防の充実による「介護認定を必要としない高齢者」の割合を今後も増やす必要があります。地域の介護予防教室（シルバーリハビリ体操教室）への参加者数の増加は、介護予防・重度化防止に結びつきます。

令和6年度	令和7年度	令和8年度
10,500人	11,000人	11,500人

※シルバーリハビリ体操教室参加延べ人数 令和4年度実績 9,282人

③要介護認定の申請から認定に要する日数

介護を必要とする高齢者がスムーズに在宅生活を送れるよう、介護認定申請から認定までに要する日数を短縮することは、利用者の利便性に直接結びつきます。令和8年度までに岩手県平均日数まで短縮を目指します。

令和6年度	令和7年度	令和8年度
48日	46日	43日

※令和4年度実績：50.4日

※岩手県平均：令和4年度 43.3日

第6章 介護サービス事業量の見込み・保険料設定

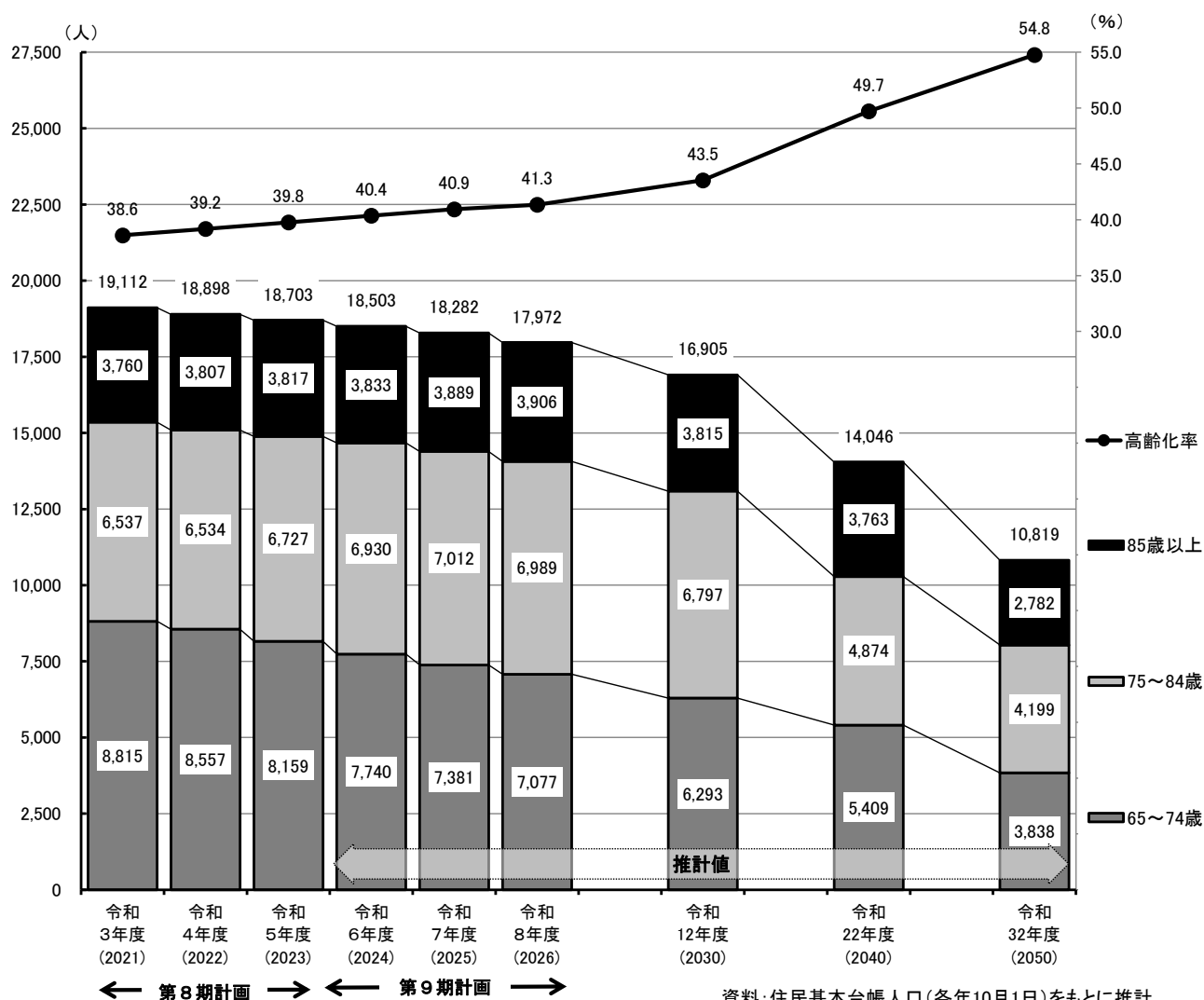
第1節 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

第1号被保険者数（高齢者人口）は、第9期計画期間（令和6年度～8年度）は、1.8万人前後を微減で推移すると推計されます。

年齢区分別にみると、後期高齢者が増加し、前期高齢者が減少すると推計されます。

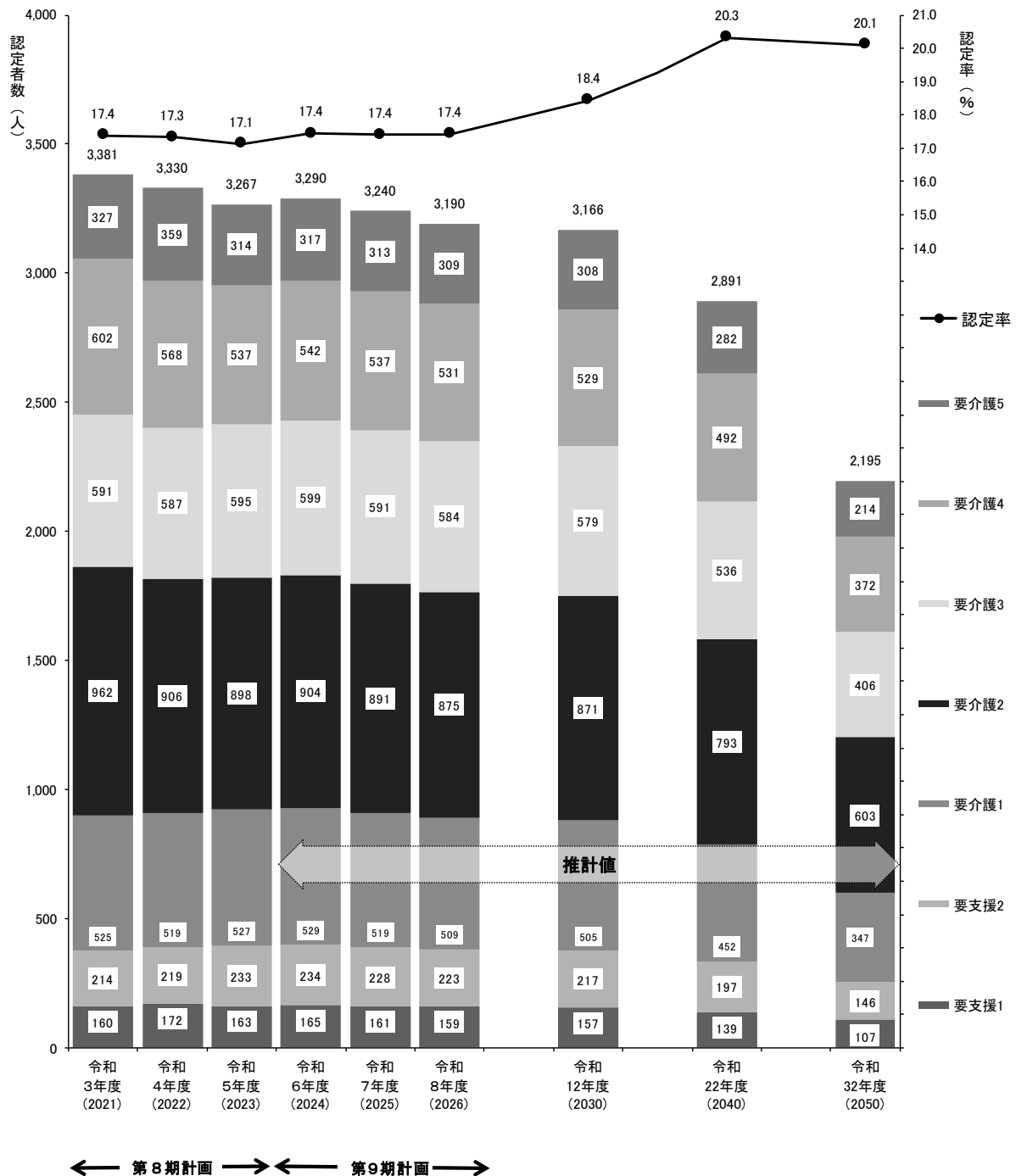
■被保険者数の推計



(2) 要介護（要支援）認定者数

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は、3,290 人から 3,190 人に減少すると予測します。また、認定率は 17%前半で推移すると予測します。

■要介護認定者数（第2号被保険者を含む）の見込み



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

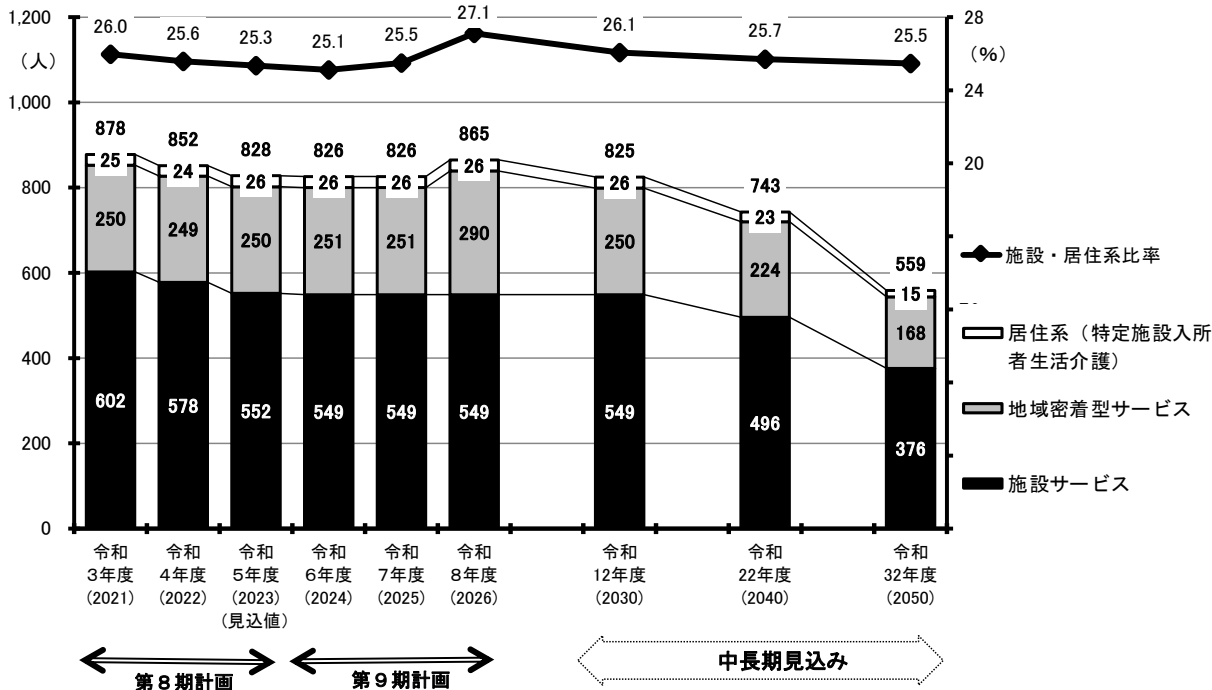
出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

第2節 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者

施設・居住系サービスの利用者を下記のとおり見込みます。なお、要介護認定者のうちこれらの施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの対象者となります。

■施設・居住系サービス利用者数の推計



※地域密着型サービス: 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

			第8期計画(実績値)			第9期計画		
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居住系サービス								
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	
	介護給付(要介護)	25	24	26	26	26	26	
地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	1	0	1	1	1	
	介護給付(要介護)	173	174	169	169	169	187	
地域密着型特定施設入居者生活介護		21	20	22	22	22	43	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		57	56	58	58	58	58	
施設サービス								
介護老人福祉施設		380	366	352	352	352	352	
介護老人保健施設		220	209	197	197	197	197	
介護医療院		1	1	0	0	0	0	
介護療養型医療施設		1	2	3				

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス

1 か月当たりのサービスの利用量（回数、利用者数）をまとめると、次のとおりです。

■介護給付

		第8期計画(実績値)			第9期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
居宅サービス							
訪問介護	人数(人)	638	603	571	597	595	587
	回数(回)	12,361	12,008	11,321	10,995	10,578	7,968
訪問入浴介護	人数(人)	28	24	20	24	24	24
	回数(回)	112	106	90	102	102	102
訪問看護	人数(人)	236	235	202	217	224	221
	回数(回)	2,174	2,060	1,626	1,873	1,833	1,604
訪問リハビリテーション	人数(人)	61	49	42	50	49	51
	回数(回)	712	602	540	582	556	584
居宅療養管理指導	人数(人)	78	79	73	76	76	76
通所介護	人数(人)	568	554	573	565	567	560
	回数(回)	4,981	4,852	4,929	4,888	4,337	3,371
通所リハビリテーション	人数(人)	255	251	249	251	255	251
	回数(回)	2,125	1,959	1,993	1,838	1,818	1,580
短期入所生活介護	人数(人)	224	206	193	198	199	199
	日数(日)	2,394	2,262	1,828	1,755	1,764	1,764
短期入所療養介護	人数(人)	29	33	46	39	41	40
	日数(日)	286	284	387	329	343	320
福祉用具貸与	人数(人)	985	997	982	1,010	1,030	1,027
特定福祉用具購入費	人数(人)	15	11	20	21	21	21
住宅改修費	人数(人)	6	6	8	10	10	10
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	1	3	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	306	307	304	314	315	315
	回数(回)	2,707	2,624	2,612	2,701	2,631	2,481
認知症対応型通所介護	人数(人)	8	8	9	16	15	16
	回数(回)	93	93	129	190	174	182
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	109	113	123	127	129	158
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	人数(人)	1,589	1,547	1,505	1,593	1,601	1,580

■予防給付

		第8期計画(実績値)			第9期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	17	15	8	10	10	10
	回数(回)	151	112	52	71	71	61
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	8	8	8	8	8	8
	回数(回)	111	107	84	79	79	79
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	3	5	5	6	6	6
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	24	22	25	22	22	22
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	2	1	2	3	3	3
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	60	61	62	62	61	59
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	2	2	6	7	7	7
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	3	3	3	3
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1
	回数(回)	0	0	0	4	4	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	6	12	10	13	12	12
介護予防支援	人数(人)	91	91	89	101	102	103

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

■介護予防・日常生活支援総合事業

		第8期計画(実績値)			第9期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
介護予防・生活支援サービス事業							
訪問介護相当サービス		110	109	110	110	110	110
訪問型サービスA		0	0	0	10	10	10
通所介護相当サービス		211	207	210	210	210	210
通所型サービスA		0	0	0	40	40	40

※1月当たりの利用者数。

第3節 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費

サービス見込量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

■介護給付

単位：千円

	第9期計画		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅サービス			
訪問介護	437,893	421,300	316,823
訪問入浴介護	16,168	16,189	16,189
訪問看護	102,809	100,151	87,529
訪問リハビリテーション	19,303	18,467	19,407
居宅療養管理指導	7,849	7,862	7,862
通所介護	482,732	432,563	339,778
通所リハビリテーション	190,932	190,828	163,313
短期入所生活介護	180,221	181,563	181,563
短期入所療養介護	45,390	47,428	44,195
福祉用具貸与	172,061	176,076	175,533
特定福祉用具購入費	5,522	5,522	5,522
住宅改修費	10,735	10,735	10,735
特定施設入居者生活介護	61,181	61,259	61,259
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	275,875	268,316	252,084
認知症対応型通所介護	11,964	10,977	11,466
小規模多機能型居宅介護	377,301	385,494	457,430
認知症対応型共同生活介護	544,143	545,319	602,616
地域密着型特定施設入居者生活介護	50,789	50,854	100,963
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	208,418	208,682	208,682
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,190,482	1,191,291	1,191,291
介護老人保健施設	758,615	759,575	759,575
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	301,409	303,446	299,537
合計	5,451,792	5,393,897	5,313,352

※給付費は年度間累計の金額

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

■ 予防給付

単位: 千円

第9期計画			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	3,094	3,098	2,664
介護予防訪問リハビリテーション	2,627	2,630	2,630
介護予防居宅療養管理指導	785	786	786
介護予防通所リハビリテーション	8,875	8,886	8,886
介護予防短期入所生活介護	1,154	811	648
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,054	4,964	4,785
特定介護予防福祉用具購入費	2,080	2,080	2,080
介護予防住宅改修	3,493	3,493	3,493
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	427	428	428
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,729	10,558	10,558
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800
介護予防支援	5,758	5,822	5,879
合計	47,872	46,356	45,637

※給付費は年度間累計の金額。

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費の項目別の事業費の見込みは下表のとおりです。

■ 地域支援事業費

(単位: 千円)

第9期計画			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	96,252	96,252	96,252
2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	128,490	128,490	128,490
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)	82,960	82,960	82,960
地域支援事業費計	307,702	307,702	307,702

※事業費は年度間累計の金額。

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

(3) 総費用

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割、2割又は3割が利用者の自己負担となり、残りの9割、8割又は7割が保険から給付されます。（以下、「保険給付」といいます。）
- ・第9期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■総事業費

(単位:千円)

	合計	第9期計画		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
標準給付費見込額 (A)	17,342,313	5,863,664	5,786,395	5,692,254
総給付費	16,298,906	5,499,664	5,440,253	5,358,989
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	623,298	207,999	208,521	206,778
特定入所者介護サービス費等給付額	614,104	205,104	205,358	203,642
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	9,194	2,895	3,163	3,136
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	380,219	142,678	124,282	113,259
高額介護サービス費等給付額	374,239	140,569	122,262	111,408
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	5,980	2,109	2,019	1,851
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,522	8,858	8,869	8,795
算定対象審査支払手数料	13,367	4,464	4,470	4,433
地域支援事業費(B)	923,106	307,702	307,702	307,702
介護予防・日常生活支援総合事業費	288,756	96,252	96,252	96,252
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	385,470	128,490	128,490	128,490
包括的支援事業(社会保障充実分)	248,880	82,960	82,960	82,960
市町村特別給付費等(C)	111,000	37,000	37,000	37,000
合計(A+B+C)	18,376,419	6,208,366	6,131,097	6,036,956
第1号被保険者負担分相当額	4,201,046	1,419,414	1,401,642	1,379,990
保険料収納必要額 (※調整交付金、介護給付費準備基金取崩額を考慮して算出)	3,590,639			

※千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

※ 市町村特別給付費とは、市町村が第1号被保険者の保険料を財源に要介護者及び要支援者に対して法律で定められた保険給付以外の独自の給付を行う場合の費用です。そのほか、第1号被保険者の保険料を財源にすべての被保険者や介護者（家族等）を対象とした保健福祉事業を行う場合は「等」に含まれます。

第4節 第1号被保険者の介護保険料の設定

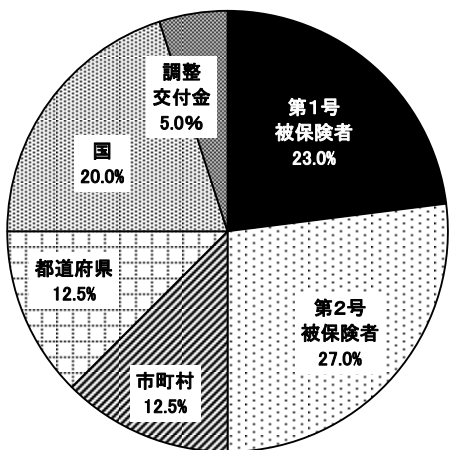
(1) 介護保険の財源構成

介護給付費は、50%を保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料）、50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担します。

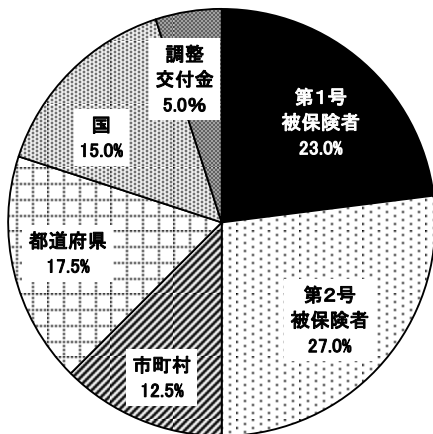
第1号被保険者保険料の負担割合は23%となります。また、公費の国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%のうち5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。公費負担の割合は、居宅サービスと施設サービスで異なっています。

地域支援事業は、実施する事業によって財源構成が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業の財源は、第1号被保険者の保険料と公費によって構成されています。

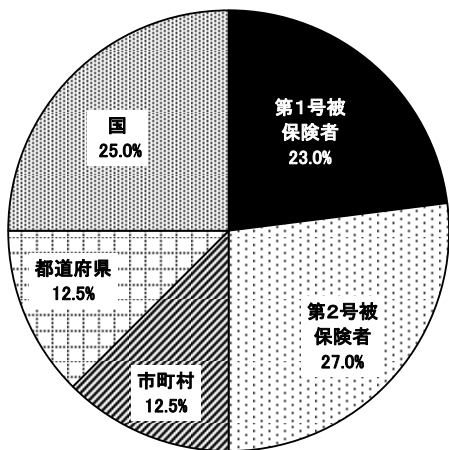
■標準給付費（居宅サービス）



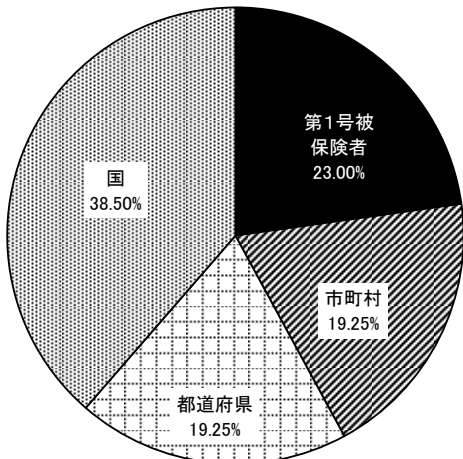
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



(2) 基準月額保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、標準給付費の見込額と地域支援事業の費用見込額を基に、第1号被保険者の保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別加入割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準額（月額）を算出します。

本計画期間の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、5,850円です。

※第8期 保険料基準額（月額）6,150円。

①介護保険財政調整基金の活用

介護保険財政調整基金を活用し、本計画期間の第1号被保険者の保険料負担軽減を図ります。

	合計	第9期計画		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第1号被保険者負担分相当額 (D)	4,201,046千円	1,419,414千円	1,401,642千円	1,379,990千円
調整交付金相当額 (E) ※1	881,553千円	297,996千円	294,132千円	289,425千円
調整交付金見込額 (F)	1,339,961千円	452,954千円	447,081千円	439,926千円
財政調整基金取崩額 (G)	230,000千円			
市町村特別給付費等 (C)	111,000千円	37,000千円	37,000千円	37,000千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (H)	33,000千円			
保険料収納必要 (I = D + E - F - G + C - H) (※交付金、財政調整基金取崩額を考慮して算出)	3,590,639千円			
予定保険料収納率 (J)	99.70%			
第1号被保険者数	54,757人	18,503人	18,282人	17,972人
前期高齢者数 (65～74歳)	22,198人	7,740人	7,381人	7,077人
後期高齢者数 (75歳以上)	32,559人	10,763人	10,901人	10,895人
(うち85歳以上)	11,628人	3,833人	3,889人	3,906人
所得段階別加入割合補正後の被保険者数 (K) ※2	51,283人	17,329人	17,123人	16,832人
保険料基準額(月額) (I ÷ J ÷ K ÷ 12)	5,852 円			

千円未満を四捨五入して表示しているため、合計額が一致しないことがある。

※1 調整交付金とは、各市町村の後期高齢者加入割合（2区分：75歳以上85歳未満及び85歳以上）と、第1号被保険者の所得分布状況による保険料基準額の格差を補てんするように算定された交付金です。後期高齢者加入割合、低所得者の占める割合がともに全国平均値である場合の交付割合は、標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の合計額の5%です。

※2 所得段階別加入割合補正後の被保険者数とは、所得段階別加入者数を各所得段階別の保険料率で補正したものです。

（３）所得段階別保険料額の設定

第１号被保険者の保険料は、低所得者の負担が重すぎないように、本人や世帯の課税状況等に応じた 13 段階に設定しています。

■所得段階別徴収区分

所得段階	対 象 者	保険料率	保険料（年額）
第 1 段階	世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、又は本人の合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得金額を除く）＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	基準額×0.455 (0.285) ※1	31,900 円 (20,000 円)
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得金額を除く）＋課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の人	基準額×0.685 (0.485) ※2	48,100 円 (34,000 円)
第 3 段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得金額を除く）＋課税年金収入額が 120 万円超の人	基準額×0.69 (0.685) ※3	48,400 円 (48,100 円)
第 4 段階	世帯の誰かに市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税の人で、本人の合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得金額を除く）＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	基準額×0.90	63,200 円
第 5 段階	世帯の誰かに市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税の人で、本人の合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得金額を除く）＋課税年金収入額が 80 万円超の人	基準額×1.00	70,200 円
第 6 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額×1.20	84,200 円
第 7 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	基準額×1.30	91,300 円
第 8 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	基準額×1.50	105,300 円
第 9 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	基準額×1.70	119,300 円
第 10 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	基準額×1.90	133,400 円
第 11 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	基準額×2.10	147,400 円
第 12 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	基準額×2.30	161,500 円
第 13 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上の人	基準額×2.40	168,500 円

注 1）保険料（年額）は、保険料率に掲げる計算式により算出し、100 円未満の端数が生じる場合は、50 円未満切り捨て、50 円以上切り上げとなっています。なお、合計所得金額の算定にあたっては、租税特別措置法に規定する長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除して得た額を用います。

注 2）第 1 段階、第 2 段階、第 3 段階の保険料（年額）については、公費負担による 17%（※ 1）、20%（※ 2）、0.5%（※ 3）の軽減措置が実施されています。

（４）保険料の減免

災害や生計維持者の死亡等が原因で、保険料を負担することが困難と認められる場合には、保険料を減免します。

資料編

資料 1 : 宮古市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策・事務事業体系

施策を構成する事務事業名、事業の性質、指標及び本計画期間の年度ごとの目標値は、次表のとおりです。

重点項目	施策の 具体的 推進	主な施策	主な事務事業	主な事務事業に 対する評価指標	各年度の目標値		
					R6	R7	R8
介護・福祉・医療などの公的サービスと地域コミュニティが協働して助け合いながら暮らすことができる仕組みづくり	1	地域包括ケア体制の推進	総合相談支援事業★	相談件数	13,000件	13,000件	13,000件
		(1) 地域包括支援センターの役割	① 総合相談支援事業★	相談件数	13,000件	13,000件	13,000件
		(2) 委託地域包括支援センターの質の確保	地域包括支援センター運営事業 (日常生活圏域単位)★	地域包括支援センター連携力所数	8力所	8力所	8力所
住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができる体制の確立	2	自立した暮らしを継続する支援	地域介護予防活動支援事業	介護予防教室参加者数	10,500人	11,000人	11,500人
		(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	② 地域介護予防活動支援事業	介護予防教室参加者数	10,500人	11,000人	11,500人
		(2) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進	② 認知症サポーター養成講座	認知症に関する相談窓口の把握率	30%	30%	30%
		(3) 在宅医療と介護連携事業	② ACPの普及啓発事業	出前講座の回数	8回	9回	10回
		(4) 権利擁護の推進	① 権利擁護事業	市民への周知事業(研修会・広報折込など)	1回以上	1回以上	1回以上
		(5) 生活支援体制整備	① 生活支援体制整備事業★	地域包括支援センターの生活支援コーディネーターの人数	11人	12人	12人
		(6) 暮らしを支えるサービスの提供	② 介護通院支援事業★	タクシー利用券交付枚数	15,000枚	15,000枚	15,000枚
			③ 緊急通報装置貸与事業★	緊急通報装置設置者数	100人	105人	110人
		(7) 介護を行う家族への支援	介護家族のためのリフレッシュの会の開催、各相談機関との連携強化	リフレッシュの会開催回数	12回	12回	12回
		(8) 介護保険施設以外の高齢者向けの施設・住まい	③ 老人措置事務	養護老人ホーム等待機期間	6カ月以内	6カ月以内	6カ月以内

重点項目	施策の 具体的 推進	主な施策	主な事務事業	主な事務事業に 対する評価指標	各年度の目標値		
					R6	R7	R8
サービスの質 の向上と利用 者本位のサー ビスの提供	3 介護サービスの円滑な実施		要介護認定の適正化	申請者認定日数	48日	46日	43日
		(1) 地域密着型サービスの 基盤整備	① 地域密着型サービスの整 備計画	在宅サービス整備 (小規模多機能型居宅介 護)	0カ所	0カ所	1カ所
				施設・住居型サービス (GH・地域密着型特定施 設)	0カ所	0カ所	3カ所
		(2) 中長期を見据えた介 護人材確保	① 介護人材確保の取組	外国人介護人材の新規 受入事業所数	1カ所	2カ所	2カ所
		(3) 事業者相互連携の 強化	① 地域密着型サービス等 事業者集団指導実施事業	実施回数	1回	2回	2回
		(4) サービスの質の向上	① ケアマネジメント部会実施	参加者数	300人	310人	320人
		(5) 介護現場の業務改 善・業務効率化	介護ロボット導入等補助 金	補助金活用事業所数	2カ所	3カ所	4カ所
		(6) 介護給付等の業務 の適正化	① 要介護認定の適正化	申請者認定日数	48日	46日	43日
		(7) 自立支援・重度化防 止に向けた保険者機 能の強化	介護予防のための地域 ケア個別会議事業	個別会議における点検し たケアプラン数	33事例	33事例	33事例
		(8) 財政的インセンティブ の付与	国の制度の周知	国の制度の周知	-	-	-
		(9) 居宅サービス事業者 の指定等に対する保 険者の関与強化	必要に応じて岩手県に意 見を提出	必要に応じて岩手県に意 見を提出	-	-	-
安心安全な環 境づくり	4 安心安全な環境づくり						
		(1) 災害対策の充実	地域密着型サービス事業 所の指導監督事務	地域密着型サービス事業 所(施設)避難訓練に対す る指導・助言回数	1回以上	1回以上	1回以上
		(2) 感染症対策の充実	地域密着型サービス事業 所の指導監督事務	地域密着型サービス事業 所(施設)感染症の予防及 びまん延防止のための対 策検討委員会実施に対 する指導・助言回数	1回以上	1回以上	1回以上
		(3) 移動手段の確保	地域特性に適した移動支 援体制の構築	地域ニーズの把握状況	-	-	-
		(4) 交通安全対策の充 実	警察署等との連携による 交通安全意識の高揚	警察署等との連携状況	-	-	-
		(5) 防犯対策の充実	高齢者に向けた特殊詐欺 等防止の啓発事業	消費生活センターとの連 携状況	-	-	-

★は、宮古市総合計画計上の事業

目標	評価指標	目標値(R8)	現状値 (R5)
① 高齢者における自立高齢者の割合	1 要介護・要支援の人口の割合	17.4%	17.1%

資料２：宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会委員名簿

（任期 令和３年１０月１日～令和６年９月３０日）

氏 名	所属団体・職名等	委 員	備 考
姉石 誠司	公募	市民代表	
岩間 和子	宮古地域自治区	〃	
上山 ヤス子	田老地域自治区	〃	
田越 圭子	新里地域自治区	〃	
長鈴 秀夫	川井地域自治区	〃	
藤田 恵	社会福祉法人 宮古市社会福祉協議会 田老福祉センター長	サービス 事業者	
畠山 充	特別養護老人ホーム心生苑 施設長	〃	
大黒 正行	社団医療法人新和会 宮古介護老人保健施設 桜ヶ丘 総看護師長兼通所リハビリテーショ ン師長	〃	
田澤 範史	いわて地域密着型サービス協会 副会長	〃	
豊島 秀浩	一般社団法人宮古医師会 副会長	公益代表	会長
久保 宮幸	宮古歯科医師会 監事	〃	
吉水 和也	岩手弁護士会 弁護士	〃	
松本 ゆかり	宮古地区介護支援専門員連絡協議会 副会長	〃	
加藤 伸二	岩手県社会福祉士会沿岸ブロック 虐待対応 専門職委員会委員	〃	職務代理者
齊藤 来春	特定医療法人弘慈会 宮古第一病院 理学療法士 （宮古地域リハビリテーション広域支援センター）	〃	
波岡 達彦	宮古市民生児童委員協議会 副会長	〃	
山内 霜子	宮古市老人クラブ連合会 会長	〃	
計（１７人）			

いきいきシルバーライフプラン2024
(宮古市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

令和6年3月発行

発行 岩手県宮古市

編集 宮古市保健福祉部介護保険課

〒027-8501 岩手県宮古市宮町一丁目1番30号

TEL 0193-62-2111

FAX 0193-62-7422

健康長寿を実践するための5力条

1. 【 生きがい・楽しみ 】自分の人生に目標と楽しみを持ちましょう

- 少しの頑張りのできる小さな目標をつくり、達成感を味わいましょう。
- 人生にこだわりと楽しみを持ち、日々の生活を充実させましょう。

2. 【 運動・生活力 】生活の中で積極的に身体を動かしましょう

- 階段の昇り降りや家事なども積極的に取り組んで運動にしましょう。
- 生活の充実感を保つため、自分自身でできることはやり続けましょう。

3. 【 体調管理 】日々の体調を把握し持病とうまく付き合いましょう

- 無理なく暮らし続けるため、毎日の自分の体調を意識しましょう。
- 年に1回は健康診断を受けて持病とも上手く付き合っていきましょう。

4. 【 活性化・栄養 】太陽の光を浴び、十分な栄養を摂りましょう

- 元気に動けるよう、日々の食事でバランスのとれた十分な量の栄養を摂取しましょう。
- 天気の良い日には、外に出て新鮮な空気を吸って爽快感を味わいましょう。

5. 【 交流・相談 】人や地域と交流しましょう

- 心の潤いを保つため、外に出て友人や地域の方々と積極的に交流しましょう。
- 病気、生活、介護など悩みや不安なことは、早めに相談しましょう。

【宮古市健康長寿を実践するための5力条について】

日本体育大学の横山順一教授より、健康で長生きするために必要な行動内容の提案により、5力条にまとめたものです。

宮古市民の健康長寿の取組みの目安となります。

【提案者：横山 順一 日本体育大学 体育学部 教授】

「健康寿命の増進」「高齢者福祉の課題（介護問題）」「地域での生活継続」等、高齢期の生活の構築という視点から研究を進められています。

