
富谷市高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

【素案】

(令和6年度～令和8年度)

(2024年度～2026年度)

令和5(2023)年12月



目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	3
4. 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連	3
5. 第9期計画の基本指針（改正事項等）	4
第2 計画策定の経緯と策定体制	5
1. 介護保険に関する実態調査の実施	5
2. 富谷市介護保険運営委員会	6
3. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会	6
4. パブリックコメントの実施	6
5. 計画策定体制	7
第3 高齢者を取り巻く状況	8
1. 人口構造等	8
2. 総人口・高齢者人口の推移と推計	10
3. 高齢者世帯の状況	11
4. 平均寿命と健康寿命の状況	12
5. 後期高齢者医療費の推移と介護認定者の有病状況	13
6. 要支援・要介護認定者の推移と推計	15
7. 認知症高齢者数(自立度)の推移と推計	16
8. 総合事業対象者及び要支援者の推移と推計	18
9. 日常生活圏域の設定	19
10. 日常生活圏域別高齢者人口の推移	19
第4 アンケート調査結果の概要	21
1. 調査結果から見る高齢者・介護者の状況	21
2. 調査結果から見る課題総括（共通設問等の分析）	34
第5 第8期計画の振り返り	36
1. 第8期計画の指標の達成状況	36
2. 第8期計画の事業体系と課題	39
3. 第9期計画における方向性	40

第2章 施策の基本的考え方..... 41

第1 施策の基本的な考え方..... 41

1. 富谷市が目指す高齢者を支える環境づくり..... 41
2. 富谷市の地域包括ケア方針..... 42
3. 富谷市における地域包括ケアシステム（第9期事業計画）..... 43

第2 計画の将来像と基本理念..... 44

1. 中長期的な目標の将来像及び基本理念..... 44
2. 計画の体系一覧..... 46

第3章 施策の推進..... 47

第1 施策の展開（事業体系）..... 47

- 基本方針1 心と体の元気づくりの推進..... 48
- 基本方針2 共に支える地域づくり..... 56
- 基本方針3 安心できる在宅生活のための環境づくりの推進..... 66
- 基本方針4 地域包括ケアシステムの深化・推進..... 79
- 基本方針5 認知症施策の推進..... 87
- 基本方針6 介護保険事業等の推進..... 92

第2 各施策の目標・指標総括..... 96

第4章 介護保険事業費の見込み・保険料の設定..... 99

第1 サービス見込量の算定方法..... 99

第2 介護給付費等の見込み..... 100

1. 介護(予防)サービス利用者の推移と見込み..... 100
2. 介護(予防)サービス給付費の推移と見込み..... 102
3. 地域支援事業の推移と見込み..... 104

第3 介護保険事業費の推計..... 105

第4 介護給付費等の財源..... 106

第5 第1号被保険者の保険料..... 107

1. 第1号被保険者の保険料の算定フロー..... 107
2. 第8期計画との比較表..... 109
3. 第1号被保険者の保険料と所得段階区分..... 110

第5章 計画の推進に向けて..... 111

第1 サービスの提供体制..... 111

1. 介護給付適正化事業の実施.....	111
2. 居宅支援・サービス事業者等への支援.....	112
3. 所得段階別の配慮.....	112
4. 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	112
第2 地域が支える人材育成・意識の啓発.....	113
1. 地域の人材の育成と協働.....	113
2. 住民意識の啓発.....	113
3. 保健福祉・介護保険などの情報の提供.....	113
第3 事業の健全な運営管理・計画の弾力的な運用.....	114
1. 富谷市介護保険運営委員会.....	114
2. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会.....	114
3. 計画の進行管理・事業評価と弾力的な運用.....	114

第1章 計画の基本的な考え方

第1 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景と目的

我が国では高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後、更に上昇することが予測されます。また、核家族世帯や単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

介護保険制度については、平成12(2000)年の法施行により開始され、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加に対応するべく、介護サービスを定着させ、その拡充を図るため、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰返してきました。

平成26(2014)年には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を進めてきました。

平成29(2017)年には、「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」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めています。

令和3(2021)年の「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」では、地域共生社会の実現を図るため、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされています。

「富谷市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画という。」)は、団塊の世代[※]が全て75歳以上となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代[※]が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、前期計画に基づき、「高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり」の基本理念の実現に向けて、すべての高齢者の皆様が安心して日常生活を送ることができる社会の実現を目指して策定するものです。

※団塊の世代：第1次ベビーブーム(昭和22(1947)年～昭和24(1949)年生まれ)

※団塊ジュニア世代：第2次ベビーブーム(昭和46(1971)年～昭和49(1974)年生まれ)

2. 計画の位置付け

高齢者保健福祉計画は、「富谷市総合計画」に次いで「地域福祉計画」を上位計画として、高齢者すべてに関する保健福祉全般にわたる計画と位置付けています。

介護保険事業計画は、介護を必要とする高齢者及び介護をする家族を支援するための計画として、高齢者福祉計画と一体的に策定します。

併せて、関連計画である「健康推進計画」や「障がい者計画・障がい福祉計画」などの各計画に関して、健康または福祉の関連計画との整合性を図り、緊密な市内連携を行います。

また、宮城県が策定する「第8次宮城県地域医療計画（令和6年度～令和11年度）」及び「第9期みやぎ高齢者元気プラン（令和6年度～令和8年度）」の両計画との整合性及び連携を図ります。

- 「老人福祉法第20条の8」

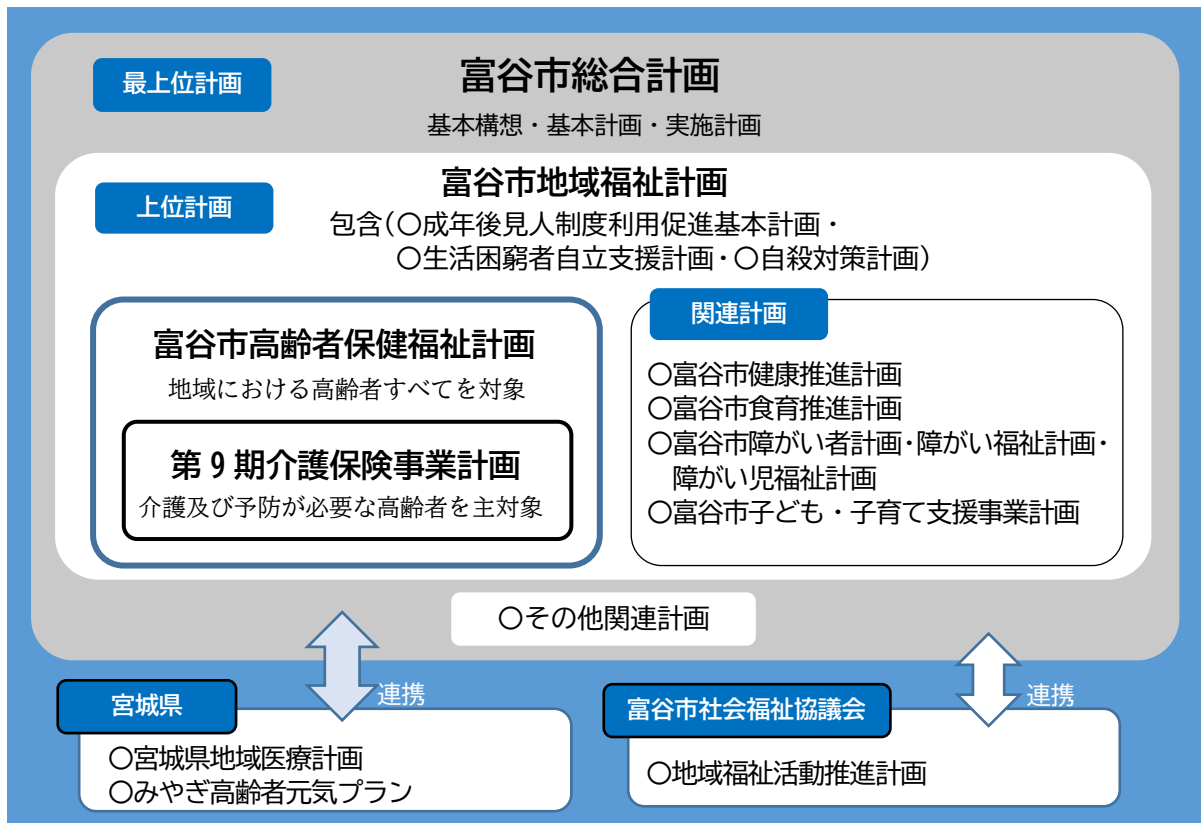
（市町村老人福祉計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

- 「介護保険法第117条第1項」

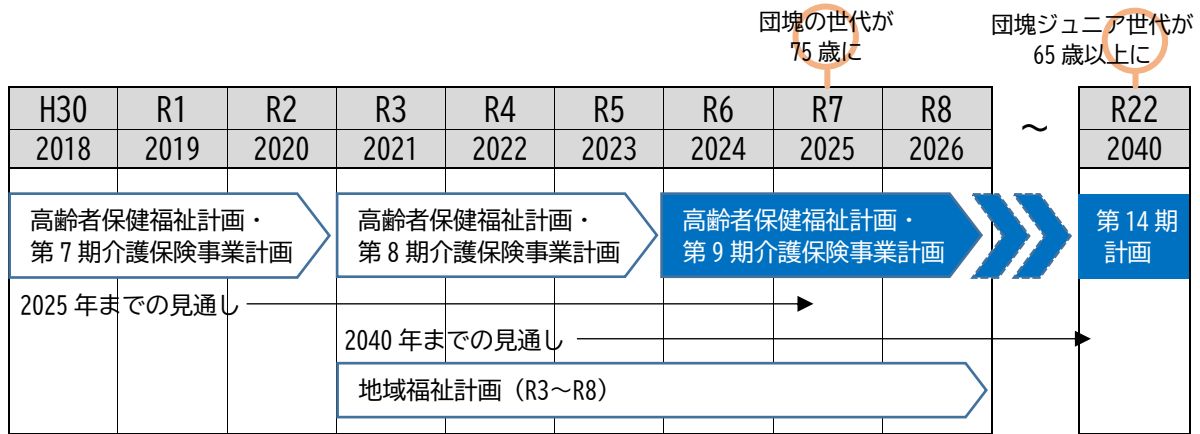
（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。



3. 計画の期間

介護保険事業計画は介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられており、高齢者保健福祉計画と一体的に策定します。なお、本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。



4. 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連

SDGs（エスディージーズ）（Sustainable Development Goals）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて、全193か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標です。令和12（2030）年までの間に達成すべき17のゴール（目標）と具体的に示された169のターゲットから構成されています。

富谷市総合計画においても施策の展開にSDGsの目標を設置し、本計画は、総合計画の施策とも連携していることから、SDGsの目標から、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」、17「パートナーシップで目標を達成しよう」の3つを挙げ、本計画を推進していきます。



5. 第9期計画の基本指針（改正事項等）

【第9期介護保険事業計画における基本方針の充実事項】

(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・事業所のあり方も含め検討し、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。

資料：第107回社会保障審議会 介護保険部会（令和5年7月10日）

第2 計画策定の経緯と策定体制

1. 介護保険に関する実態調査の実施

(1) 調査目的

本計画の策定にあたり、高齢者等の日常生活の実態及び介護者の介護実態や介護保険事業所の介護人材の実態を把握し、本市における地域を含めた課題整理を行い、将来推計の基礎資料を得るために各種調査を実施しました。

(2) 調査の内容

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

抽出方法	市内に居住する要介護状態になる前の65歳以上の一般高齢者及び事業対象者より無作為抽出		
調査期間	令和5年1月16日～31日	調査方法	郵送
調査対象者数	送付数※	有効回答数	有効回答率
9,943人	1,500人	1,201人	80.1%

※1,500人（1圏域あたり500人×3圏域分）

② 在宅介護実態調査

抽出方法	市内で在宅介護を行っている要支援・要介護認定者及びその家族より無作為抽出		
調査期間	令和5年1月16日～31日	調査方法	郵送
調査対象者数	送付数	有効回答数	有効回答率
1,157人	500人	380人	76.0%

③ 第2号被保険者対象ニーズ調査

抽出方法	市内に居住する40歳～64歳の方々より無作為抽出		
調査期間	令和5年1月16日～31日	調査方法	郵送
調査対象者数	送付数	有効回答数	有効回答率
18,816人	800人	504人	63.0%

④ 介護人材実態調査

抽出方法	市内の介護保険事業所を抽出		
調査期間	令和5年1月17日～31日	調査方法	メール・web
調査対象者数※	送付数	有効回答数	有効回答率
61事業所	61事業所	42事業所	68.9%

※複数のサービス指定を受けている場合については指定数でカウント。

2. 富谷市介護保険運営委員会

本計画の策定にあたっては、富谷市介護保険条例の規定に基づき設置されている「富谷市介護保険運営委員会」において、介護保険サービスを提供する体制の確保及び高齢者の健康づくりに関する取り組みをより一層推進するよう検討を重ね策定を図ります。

○構成委員区分（18名）

学識経験者：5名、介護サービス事業従事者：4名、被保険者：9名

3. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会

地域包括支援センター事業を含む、地域支援事業等の適正かつ円滑な運営や、保健福祉活動の支援を図ることを目的に、「富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会」を設置し、検討を図ります。

なお、高齢者の総合的に関する相談に応じて必要な支援を行い、保健福祉の増進に資するため、保健福祉総合支援センターを設置しています。

○構成委員区分（10名）

学識経験者：3名、介護サービス事業事業者他：5名、被保険者：2名

4. パブリックコメントの実施

富谷市介護保険運営委員会や、富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会のほか、各種事業や会議体での検討結果を踏まえ取りまとめ、「富谷市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）」を作成し、計画策定段階において、広く市民の意見を求めるため、パブリックコメントを実施します。

○実施方法：富谷市ホームページに計画素案を掲載

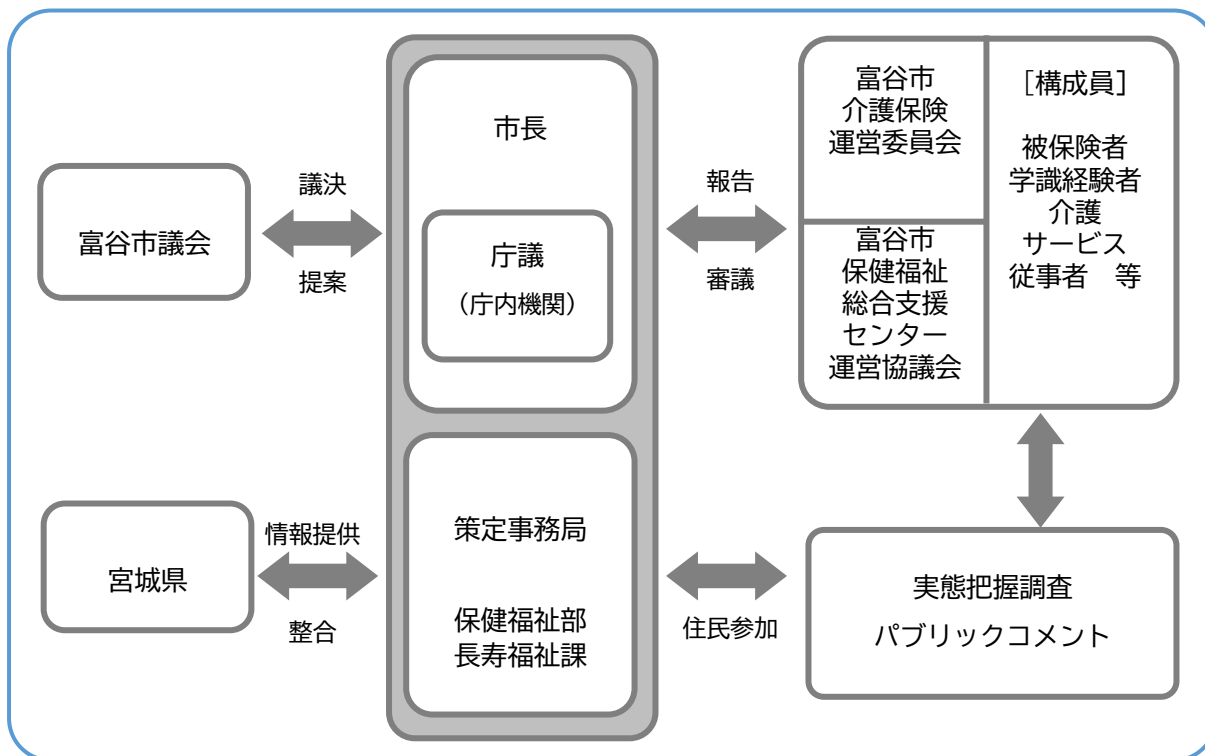
○閲覧場所：保健福祉部長寿福祉課（市役所1階）、各出張所（5箇所）

○実施期間：令和5年12月25日（月）～令和6年1月17日（水）（24日間）

5. 計画策定体制

富谷市介護保険運営委員会及び富谷市保健福祉総合支援センターのほか、庁内体制として介護保険を担当する保健福祉部長寿福祉課を事務局として、多角的な検討を行いながら策定します。

【計画策定体制（組織図）】



【参考】計画に定める事項

○市町村介護保険事業計画（介護保険法第 117 条）

- 1) 区域（日常生活圏域）の設定
- 2) 各年度における必要定員総数（日常生活圏域別）
（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護について）
- 3) 各年度における種類ごとの介護サービスの見込量（日常生活圏域別）
- 4) 各年度における地域生活支援事業の見込量
- 5) 自立した日常生活の支援、介護予防・重度化防止及び介護給付費等の費用の適正化に関する取組と目標

○市町村老人福祉計画（老人福祉法第 20 条の 8）

- ・介護保険以外も含むすべての高齢者を対象に、老人福祉事業（老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業）の供給体制の確保。

資料：厚生労働省ホームページ

第3 高齢者を取り巻く状況

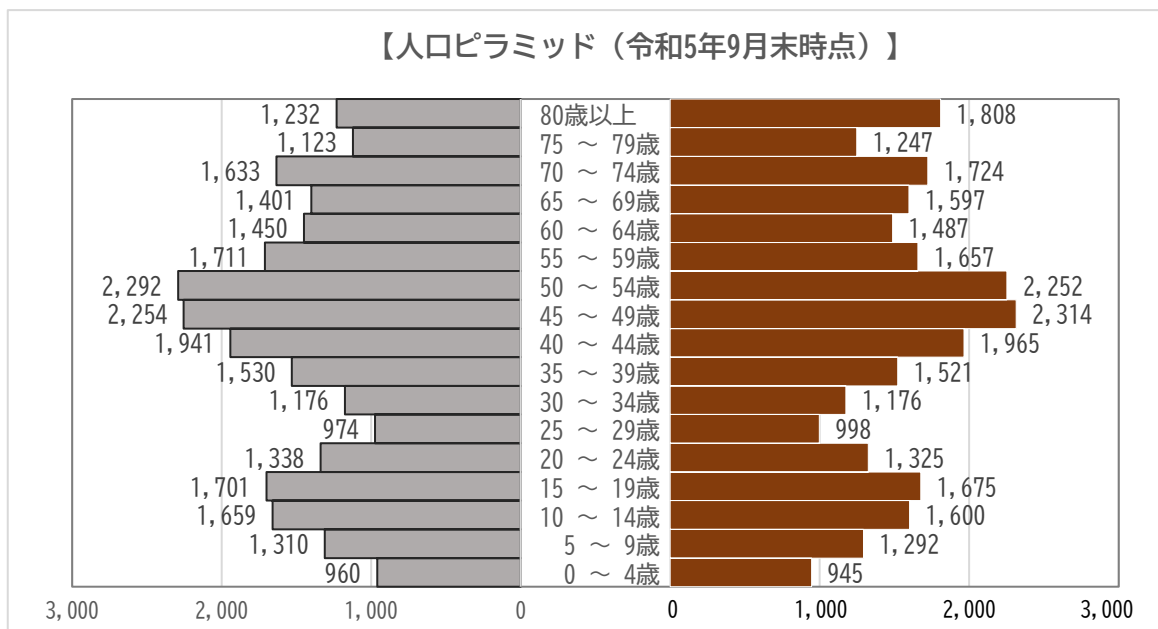
1. 人口構造等

(1) 人口ピラミッド・人口動態

住民基本台帳による令和5年9月末の総人口は、52,268人（男性：25,685人、女性：26,583人）となっています。人口ピラミッドでは、男女ともに40～54歳の人口が多く、次いで10～24歳、65～74歳の人口が高い値を示しています。

なお、65歳以上の高齢者数は11,765人となっており、そのうち65～74歳の前期高齢者は6,355人で高齢者人口の54.0%を占めています。

人口動態では、社会動態において転入者が転出者を39名上回っていますが、自然動態で死亡数が出生数を86名上回っているため、総人口は47名の減となっています。



【人口動態】

単位（人）

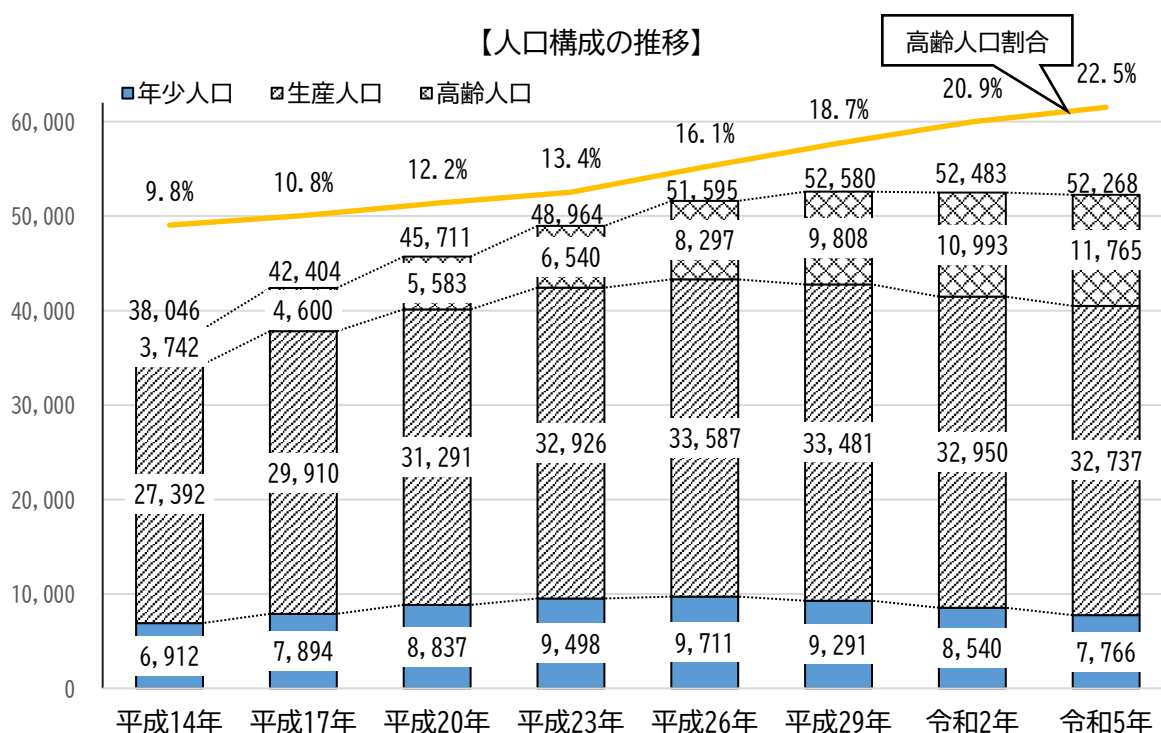
	総人口	社会動態			自然動態			差引増減
		転入数	転出数	社会増減	出生数	死亡数	自然増減	
H26	51,595	2,449	1,857	592	428	258	170	762
H27	52,239	2,368	1,904	464	444	264	180	644
H28	52,479	2,152	2,016	136	391	287	104	240
H29	52,580	1,874	1,905	△ 31	395	263	132	101
H30	52,559	1,907	2,025	△118	396	299	97	△21
R1	52,537	1,907	1,962	△ 55	352	319	33	△22
R2	52,483	1,819	1,874	△ 55	304	303	1	△54
R3	52,401	1,752	1,843	△ 91	339	330	9	△82
R4	52,315	1,876	1,868	8	278	372	△94	△86
R5	52,268	2,027	1,988	39	308	394	△86	△47

資料：富谷市（総人口は住民基本台帳）各年9月末現在

(2) 人口構成と高齢者人口の推移

介護保険制度施行時の「高齢者保健福祉計画・第1期介護保険事業計画」最終年である平成14年9月末では、総人口38,046人、高齢者人口3,742人でしたが、「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の最終年である令和5年9月末では総人口52,268人、高齢者人口11,765人となりました。

この21年間の間で、総人口は14,222人の増加、うち高齢者人口は8,023人の増加となっており、高齢者人口の割合も9.8%から22.5%まで増加しています。



	平成14年 (第1期)	平成17年 (第2期)	平成20年 (第3期)	平成23年 (第4期)	平成26年 (第5期)	平成29年 (第6期)	令和2年 (第7期)	令和5年 (第8期)
年少人口 (0~14歳)	6,912	7,894	8,837	9,498	9,711	9,291	8,540	7,766
	18.2%	18.6%	19.3%	19.4%	18.8%	17.7%	16.3%	14.9%
生産人口 (15~64歳)	27,392	29,910	31,291	32,926	33,587	33,481	32,950	32,737
	72.0%	70.6%	68.5%	67.2%	65.1%	63.6%	62.8%	62.6%
高齢人口 (65歳以上)	3,742	4,600	5,583	6,540	8,297	9,808	10,993	11,765
	9.8%	10.8%	12.2%	13.4%	16.1%	18.7%	20.9%	22.5%
総人口	38,046	42,404	45,711	48,964	51,595	52,580	52,483	52,268

資料：富谷市住民基本台帳（各年9月末日）

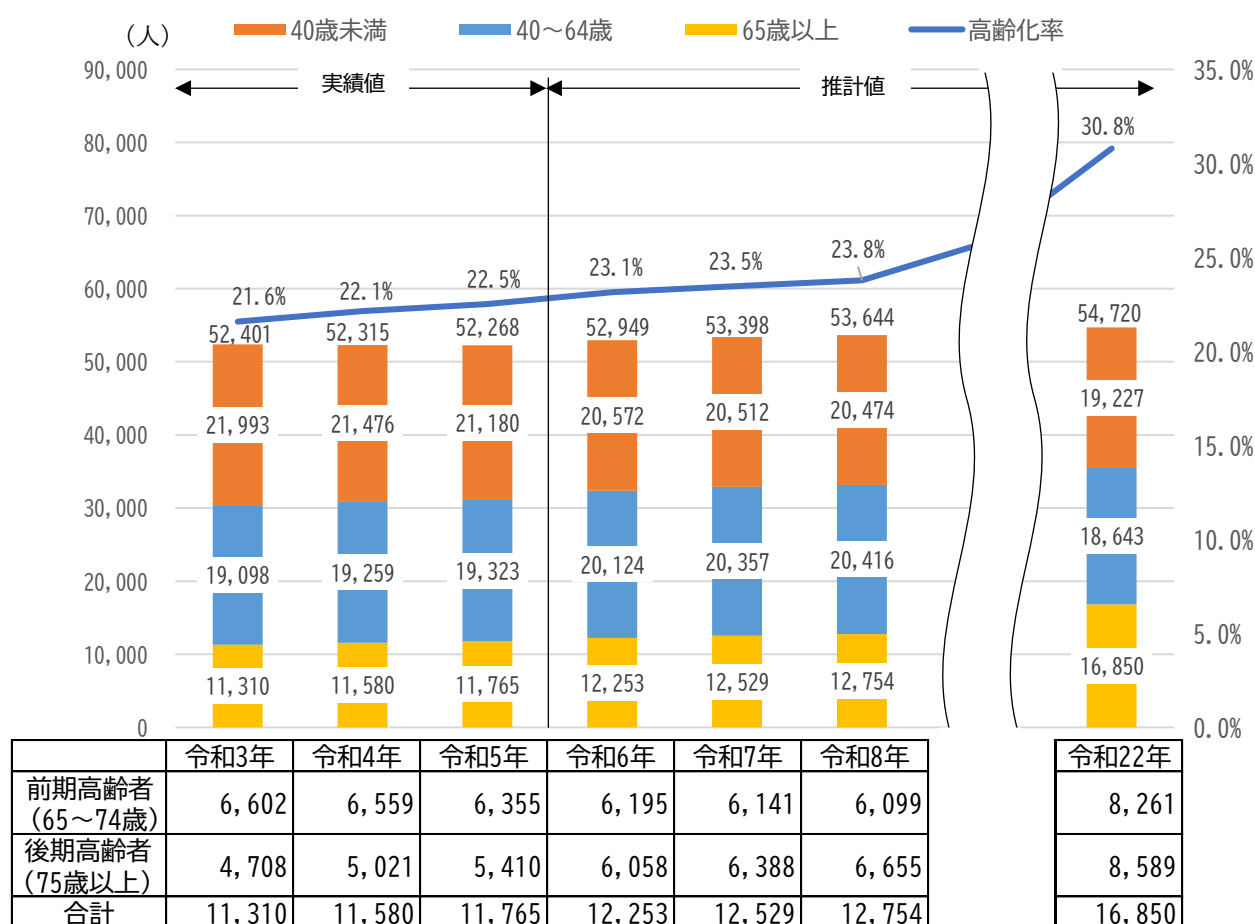
2. 総人口・高齢者人口の推移と推計

本市の総人口は、令和5年9月末で52,268人、第8期初年度の令和3年9月末の52,401人から、133人減(△0.3%)となりました。同じく、令和5年9月末と、第9期計画の最終年度である令和8年9月末の53,644人との比較では1,376人増(2.6%)、令和22年9月末には54,720人で2,452人増(4.7%)と緩やかに増加を維持するものと見込んでいます。

65歳以上の高齢者人口については、令和5年9月末の11,765人との比較で、令和8年9月末には12,754人となり989人増(8.4%)、令和22年9月末には16,850人で5,085人増(43.2%)と高齢化が進むものと推計しています。

高齢化率は、令和5年9月末で22.5%であり、超高齢社会を迎えています。

【人口推計結果(各年9月末時点、令和6年以降は推計値)】



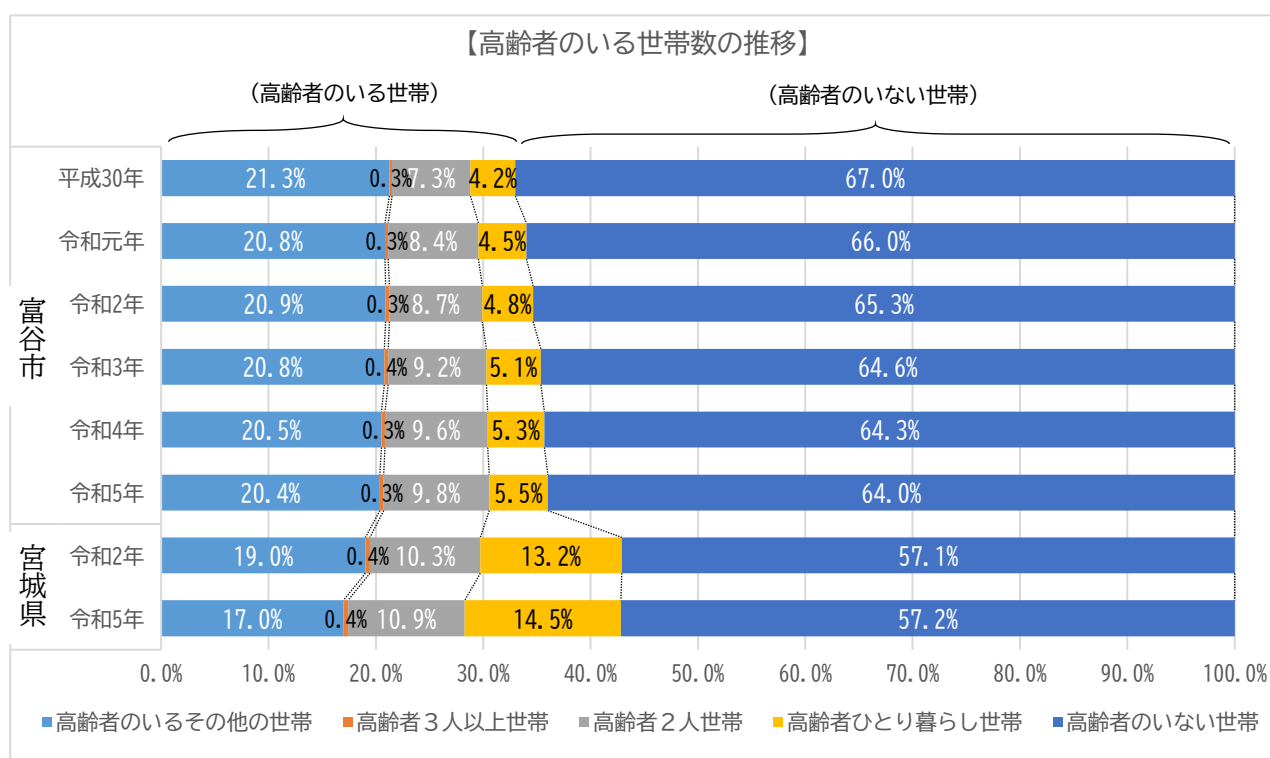
※推計値は、市町村独自のコーホート変化率で算出。(令和5年12月1日現在)

なお、令和6年以降の推計値については国立社会保障・人口問題研究所より、令和2年国勢調査に基づく「日本の地域別将来推計人口」公表後に再設定予定。

3. 高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯数は増加傾向となっており、令和5年で7,292世帯と令和2年より546世帯増加しています。内訳は、高齢者のひとり暮らし世帯が181世帯増、2人世帯は309世帯増、3人以上世帯は2世帯増、高齢者のいるその他の世帯は54世帯増となっています。全世帯数も777世帯の増となっていますが、高齢者のいる世帯の増が目立っています。

県平均割合と比較すると、高齢者のいる世帯は全体では県より6.8ポイント下回っています。高齢者ひとり暮らし世帯は9.0ポイント、高齢者2人世帯は1.1ポイント、高齢者3人以上世帯は0.1ポイントそれぞれ下回っており、高齢者のいるその他の世帯のみ3.4ポイント上回っています。



		一般世帯数	高齢者のいる世帯総数				
			高齢者ひとり暮らし世帯	高齢者2人世帯	高齢者3人以上世帯	高齢者のいるその他の世帯	
富谷市	H30	19,003	6,269	792	1,389	48	4,040
	R1	19,252	6,552	864	1,615	60	4,013
	R2	19,460	6,746	926	1,684	66	4,070
	R3	19,744	6,981	1,001	1,807	70	4,103
	R4	20,007	7,141	1,056	1,914	65	4,106
	R5	20,237	7,292	1,107	1,993	68	4,124
県	R2	1,008,441	432,682	132,690	103,848	4,313	191,831
	R5	1,036,505	443,875	150,736	112,699	4,416	176,024

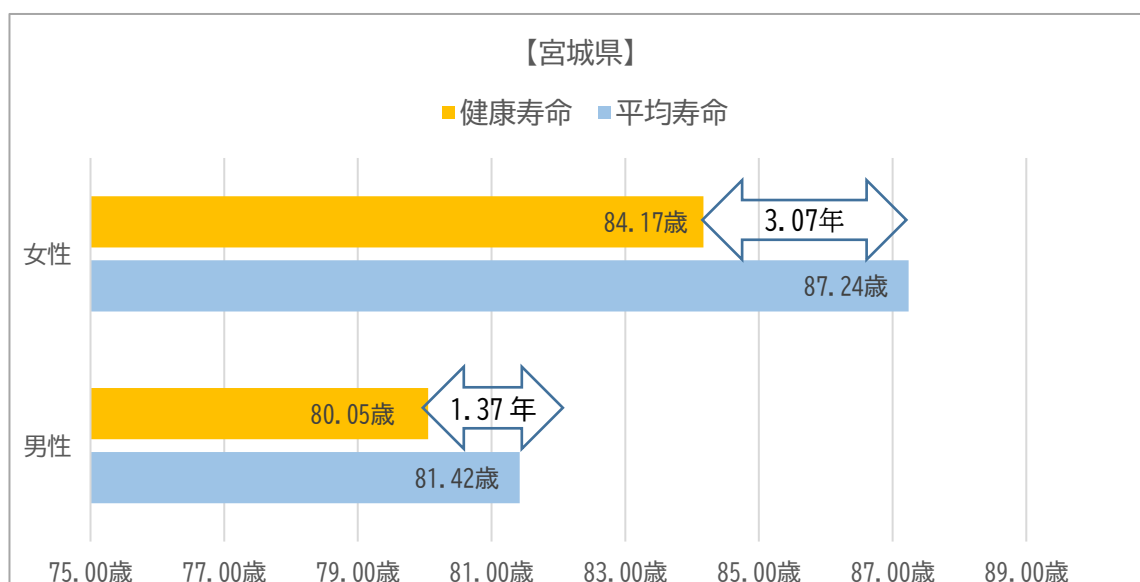
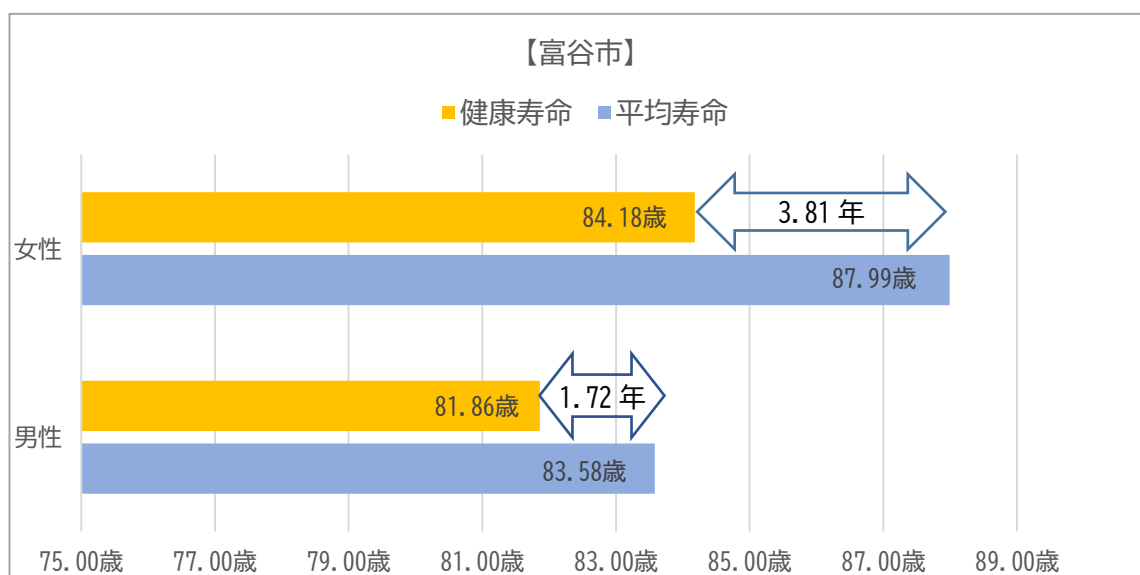
資料：住民基本台帳、宮城県高齢者人口調査（各年3月末時点）

4. 平均寿命と健康寿命の状況

本市の平均寿命について、令和2年では男性が83.58歳、女性が87.99歳、宮城県は男性81.42歳、女性87.24歳となっております。

健康寿命については、本市は男性が81.86歳、女性が84.18歳、宮城県は男性80.05歳、女性84.17歳であり、男女ともに宮城県の平均を上回っています。

一方、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）については、本市が男性1.72歳、女性3.81歳であり、宮城県の男性1.37歳、女性が3.07歳と比べても本市は長い状況となっております。



資料：データからみたみやぎの健康（令和4年度版）

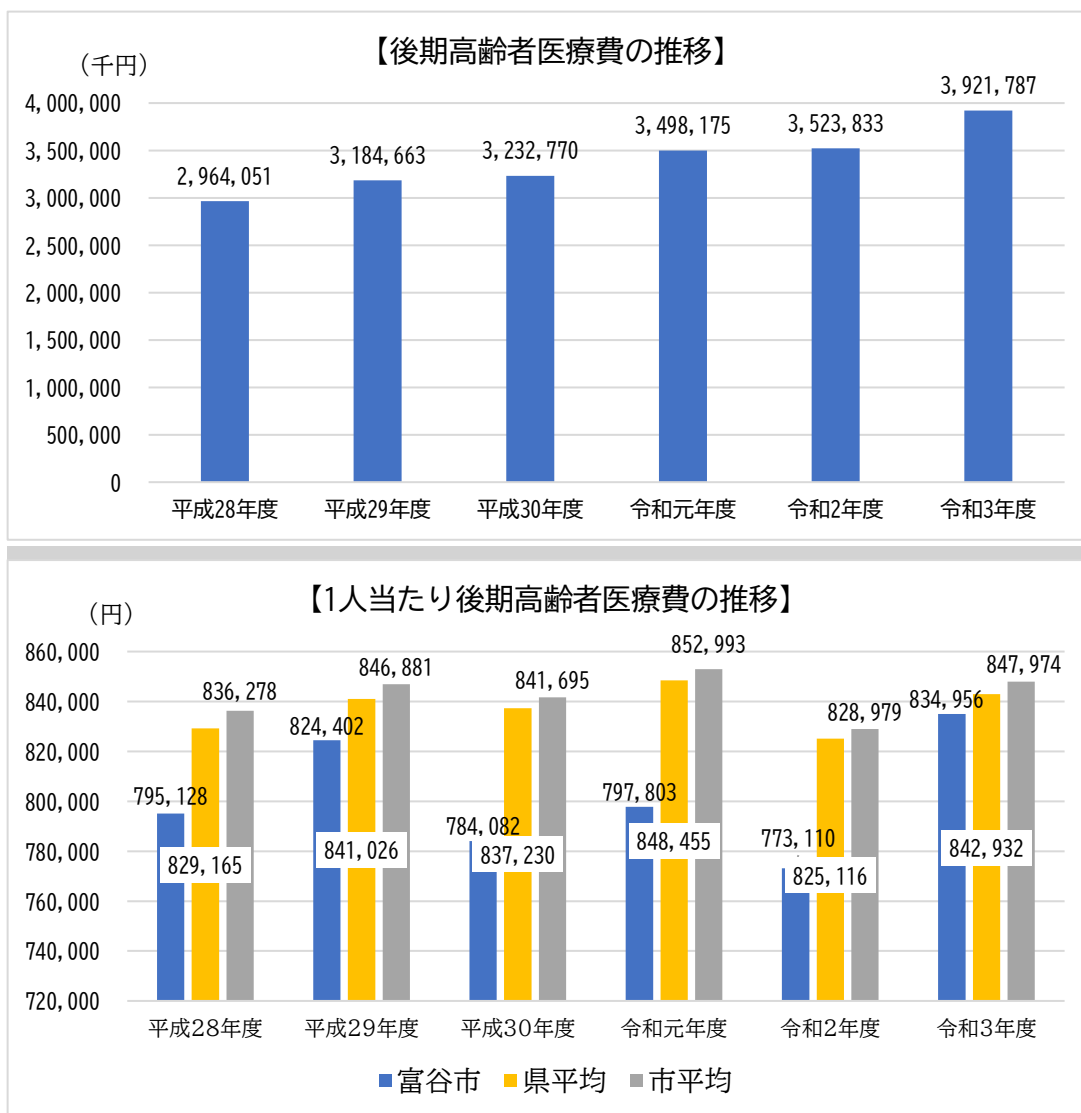
5. 後期高齢者医療費の推移と介護認定者の有病状況

後期高齢者医療費総額については、平成28年度から令和3年度までの推移をみると年々増加しており、令和3年度には39億2,178万円となっています。

1人当たり後期高齢者医療費については、平成28年度には795,128円（高額順で県内19位）でしたが、令和3年度には834,956円（県内18位）であり、約4万円ほど増加しています。

令和3年度の1日あたり医療費の比較については、入院39,512円（高額順で県内3位）で、入院外9,961円（県内17位）となっており、特に入院費については、県内でも高い位置となっております。

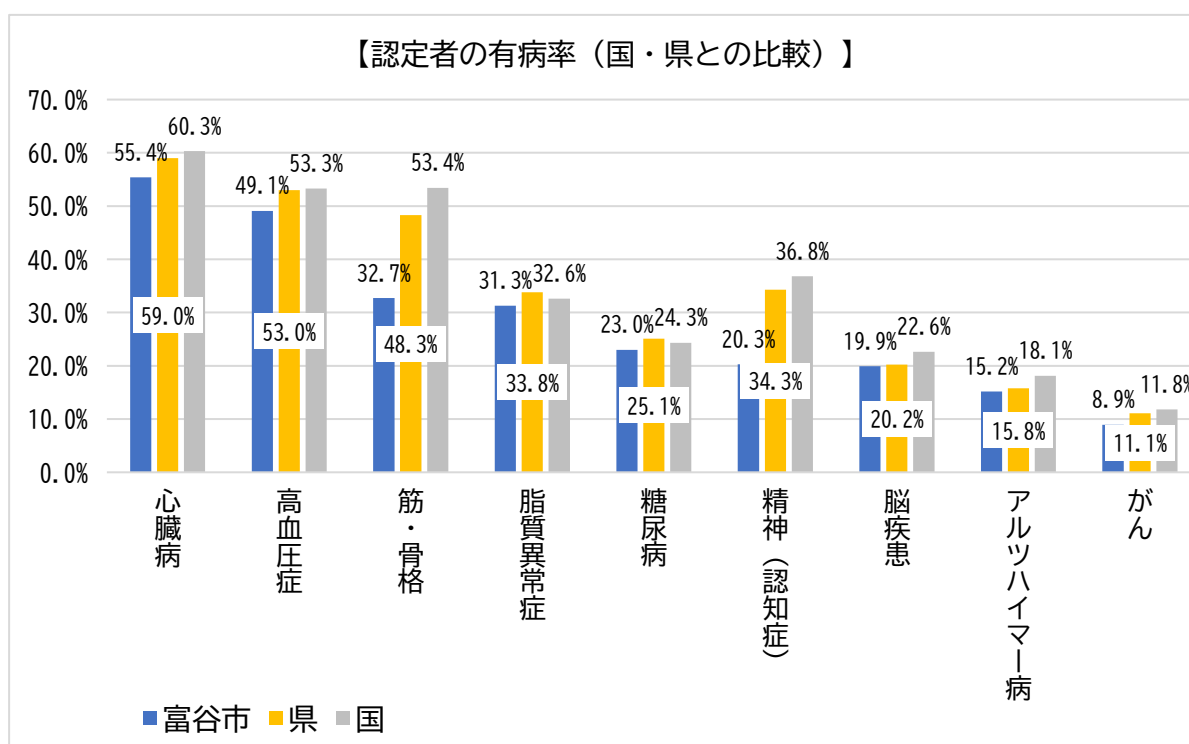
介護認定者の有病状況については、心臓病が最も多く、次いで高血圧、筋・骨格、脂質異常症となっています。



資料：国民健康保険・後期高齢者医療費の概要（宮城県）

【介護認定者の有病状況の比較（令和4年度）】

	富谷市	県	国
心臓病	55.4%	59.0%	60.3%
高血圧症	49.1%	53.0%	53.3%
筋・骨格	32.7%	48.3%	53.4%
脂質異常症	31.3%	33.8%	32.6%
糖尿病	23.0%	25.1%	24.3%
精神（認知症）	20.3%	34.3%	36.8%
脳疾患	19.9%	20.2%	22.6%
アルツハイマー病	15.2%	15.8%	18.1%
がん	8.9%	11.1%	11.8%



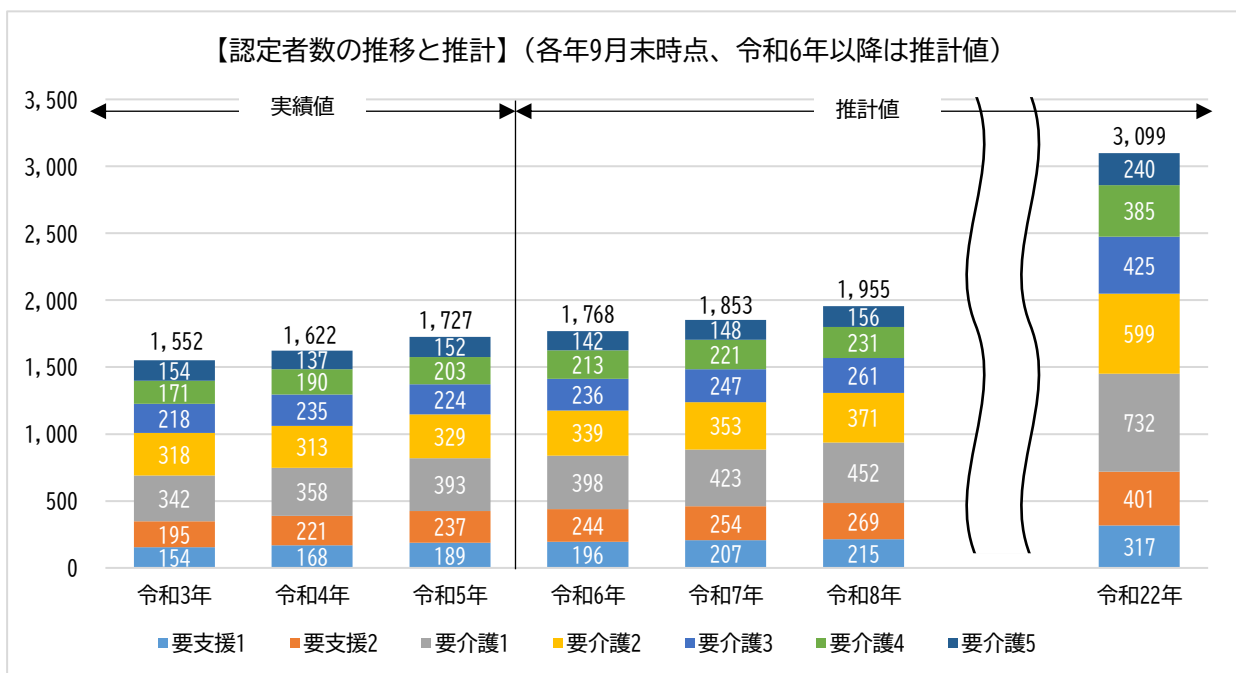
資料：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 要支援・要介護認定者の推移と推計

要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末で1,727人となっており、第8期計画値1,638人と比較すると89人(5.4%)上回りました。令和3年9月末で1,552人だった要支援・要介護認定者数は2年経過した令和5年9月末との比較で175人増(11.3%)となりました。

認定率については令和5年9月末で14.3%となっており、宮城県の割合と比較して4.6ポイント低い状況となっています。

将来推計としては、人口構造の変化に伴う高齢化率の上昇に比例し、被保険者数の増加を見込んでおり、認定率も並行して増加していくものと推計しています。



	第1号 被保険者数	認定者数		
		第1号	第2号	合計
令和3年	11,294	1,507	45	1,552
令和4年	11,567	1,580	42	1,622
令和5年	11,773	1,689	38	1,727
令和6年	12,068	1,729	39	1,768
令和7年	12,317	1,814	39	1,853
令和8年	12,533	1,915	40	1,955
令和22年	16,609	3,062	37	3,099

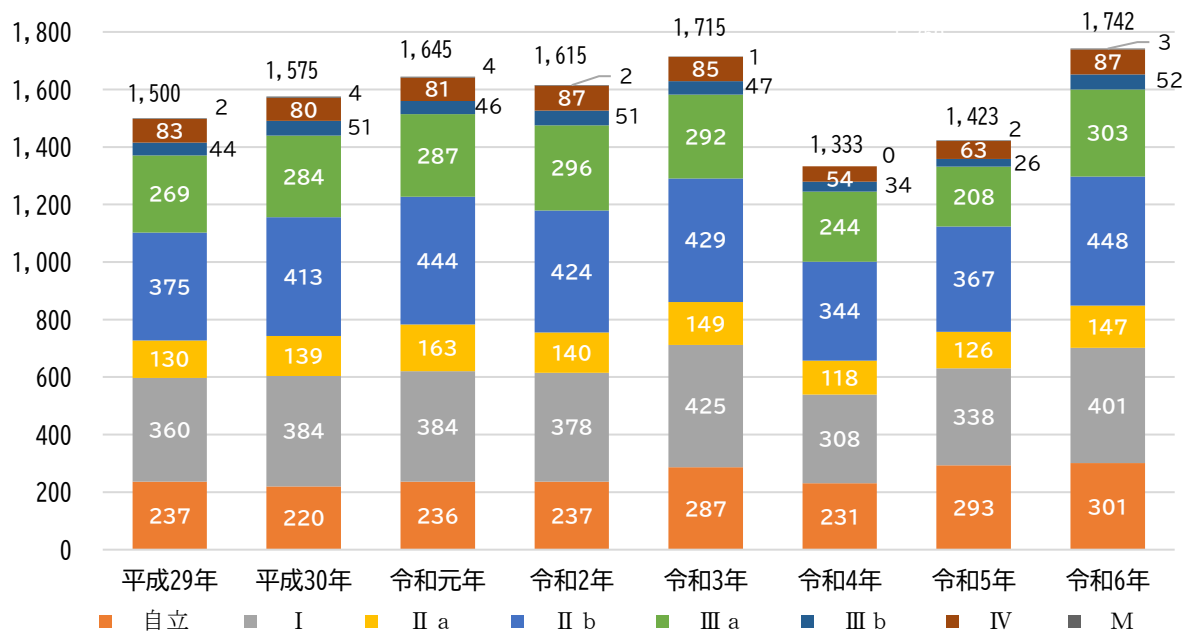
認定率		
富谷市	宮城県	全国
13.3	18.5	18.8
13.7	18.7	19.1
14.3	18.9	19.3
14.3		
14.7		
15.3		
18.4		

※認定率=第1号認定者数/第1号被保険者数、介護保険事業状況報告（各年9月報告分）

7. 認知症高齢者数(自立度)の推移と推計

要介護（要支援）認定者の認知症高齢者自立度分布をみると、「何らかの認知機能低下の方（自立度Ⅰ以上）」、「見守り又は支援が必要な方（自立度Ⅱ以上）」とともに増加傾向にあり、令和5年度の要介護（要支援）認定者数に対する認知症高齢者数は、それぞれ79.4%と55.7%となっています。

【認知症高齢者数(自立度)の推移】



(人)

区分	第6期	第7期		第8期			第9期	
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
要支援・要介護認定者数	1,500	1,575	1,645	1,615	1,715	1,333	1,423	1,742
自立	237	220	236	237	287	231	293	301
I	360	384	384	378	425	308	338	401
Ⅱ a	130	139	163	140	149	118	126	147
Ⅱ b	375	413	444	424	429	344	367	448
Ⅲ a	269	284	287	296	292	244	208	303
Ⅲ b	44	51	46	51	47	34	26	52
IV	83	80	81	87	85	54	63	87
M	2	4	4	2	1	0	2	3
認知症自立度 Ⅱ a以上認定者数	903	971	1,025	1,000	1,003	794	792	1,040
認定者数に占める 認知症高齢者割合	60.2%	61.7%	62.3%	61.9%	58.5%	59.6%	55.7%	59.7%

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末現在

※本指標の「認知症自立度」は認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※令和4年度、令和5年度は新型コロナウイルス感染症に係る認定更新の特例延長により認定者数が減少。令和6年度は推計値。

【(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：厚生労働省「認定調査員テキスト 2009 改定版」

※「認知症高齢者の日常生活自立度」

認知症を持つ高齢者がどの程度の自立した生活ができているのかを判定する厚生労働省が基準を定めている公的な評価尺度です。ランク I からMまで合計 9 つに分類されています。

8. 総合事業対象者及び要支援者の推移と推計

本市では、平成 29（2017）年 4 月より「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業については、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、要支援者または基本チェックリストで生活機能の低下が確認された 65 歳以上の方（事業対象者）を対象に、各種サービスを提供しており、事業の対象者は年々増加傾向となっています。

単位(人)

	第 6 期	第 7 期			第 8 期			第 9 期		
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
事業対象者※	60	140	155	161	185	172	196	206	216	227
要支援 1	289	255	124	145	163	168	189	196	207	215
要支援 2			173	187	217	215	237	244	254	269
合計	349	395	452	493	565	555	622	646	677	711

資料：富谷市行政実績報告書（各年度末現在、R5 は 9 月末現在）

※事業対象者

国が定めた日常生活に関する 25 の質問で構成された基本チェックリストを実施し、日常生活にて何らかのリスク（運動器の機能、認知症等）があると判定された方。

【介護予防・日常生活支援総合事業体系図】

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

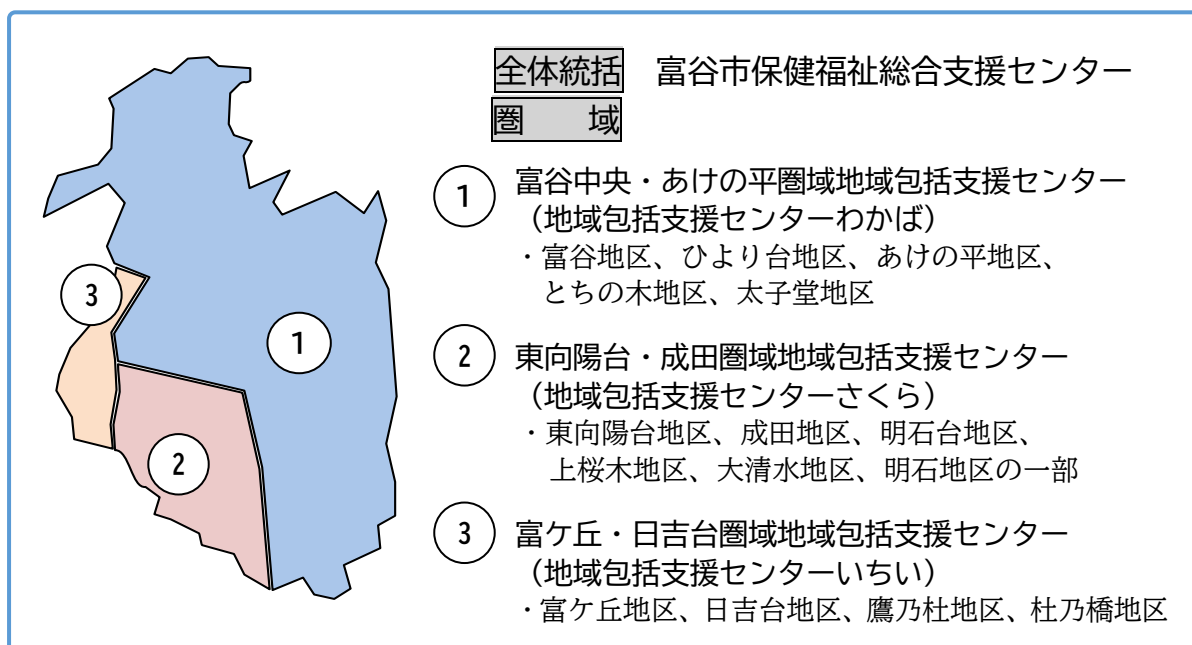
9. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、支援が必要な方に必要なサービスが届くよう、相談体制の整備やサービス基盤の整備計画を立てる上で、市区町村における地理的条件、人口、社会的条件等を総合的に勘案して設定する地域区分のことです。

本市では、平成18（2006）年4月より日常生活圏域を3分割し、市の委託を受けた地域包括支援センターをそれぞれの地域に順次設置しており、高齢者の皆さまが住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らしていけるよう、高齢者支援の拠点として様々な活動を行っています。

また、基幹型・機能強化型地域包括支援センターとして、富谷市保健福祉総合支援センターが地域包括支援センターを支援する役割を担っています。

【日常生活圏域図】



○各圏域の高齢者人口状況 ※施設入所者は除く

区 分	総人口	65歳以上	高齢化率
①富谷中央・あけの平圏域	13,925人	4,275人	30.7%
②東向陽台・成田圏域	25,634人	3,618人	14.1%
③富ヶ丘・日吉台圏域	12,656人	3,439人	27.2%
合 計	52,215人	11,332人	21.7%

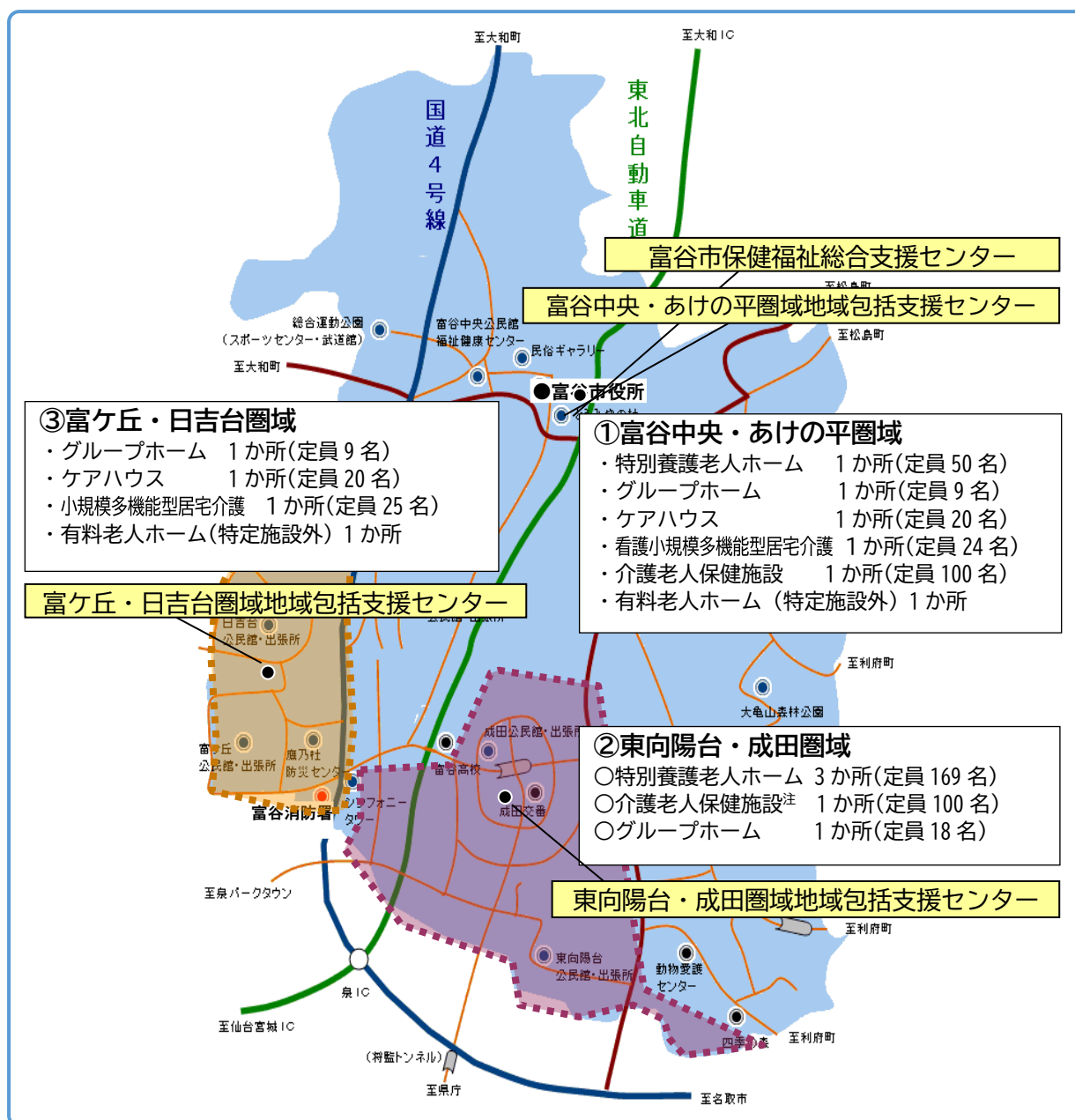
資料：富谷市（令和5年3月末現在）

10. 日常生活圏域別高齢者人口の推移

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
①富谷中央・あけの平圏域	3,958人	4,123人	4,283人	4,368人	4,413人
②東向陽台・成田圏域	3,325人	3,443人	3,552人	3,702人	3,806人
③富ヶ丘・日吉台圏域	3,319人	3,427人	3,475人	3,510人	3,546人

資料：富谷市（各年9月末現在）

【日常生活圏域別の高齢者施設整備状況】



【日常生活圏域別の介護サービス状況】

(箇所)

サービス名 圏域名	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	地域密着型 通所介護	通所リハ	短期入所	(看護)小規模 多機能居宅介 護	特定施設入居 者生活介護	共同生活介護	認知症対応型 介護老人福祉施 設	地域密着型 介護老人福祉施 設	施設介護老人福祉	施設介護老人保健
①富谷中央・あけの平	2	1	1	1	3	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1
②東向陽台・成田	3	0	0	1	3	1	2	5	0	0	1	1	1	1	3
③富ヶ丘・日吉台	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
合計	9	1	1	2	7	1	3	7	2	1	3	1	2	2	4

資料：富谷市 R5.9月末現在

第4 アンケート調査結果の概要

※「富谷市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画実態把握調査」より

1. 調査結果から見る高齢者・介護者の状況

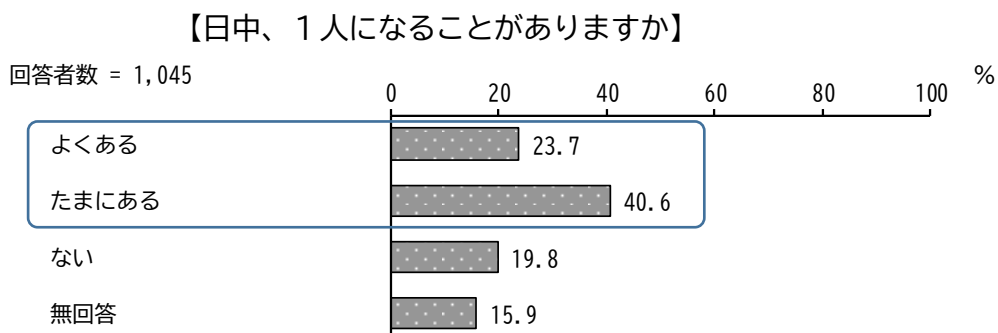
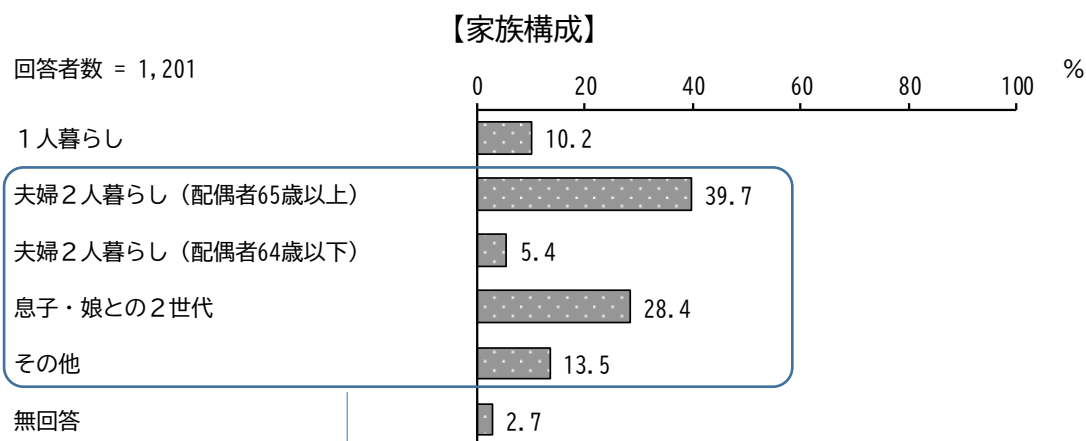
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査概要】※再掲

抽出方法	市内に居住する要介護状態になる前の65歳以上の一般高齢者及び事業対象者より無作為抽出		
調査期間	令和5年1月16日～31日	調査方法	郵送
調査対象者数	送付数	有効回答数	有効回答率
9,943人	1,500人	1,201人	80.1%

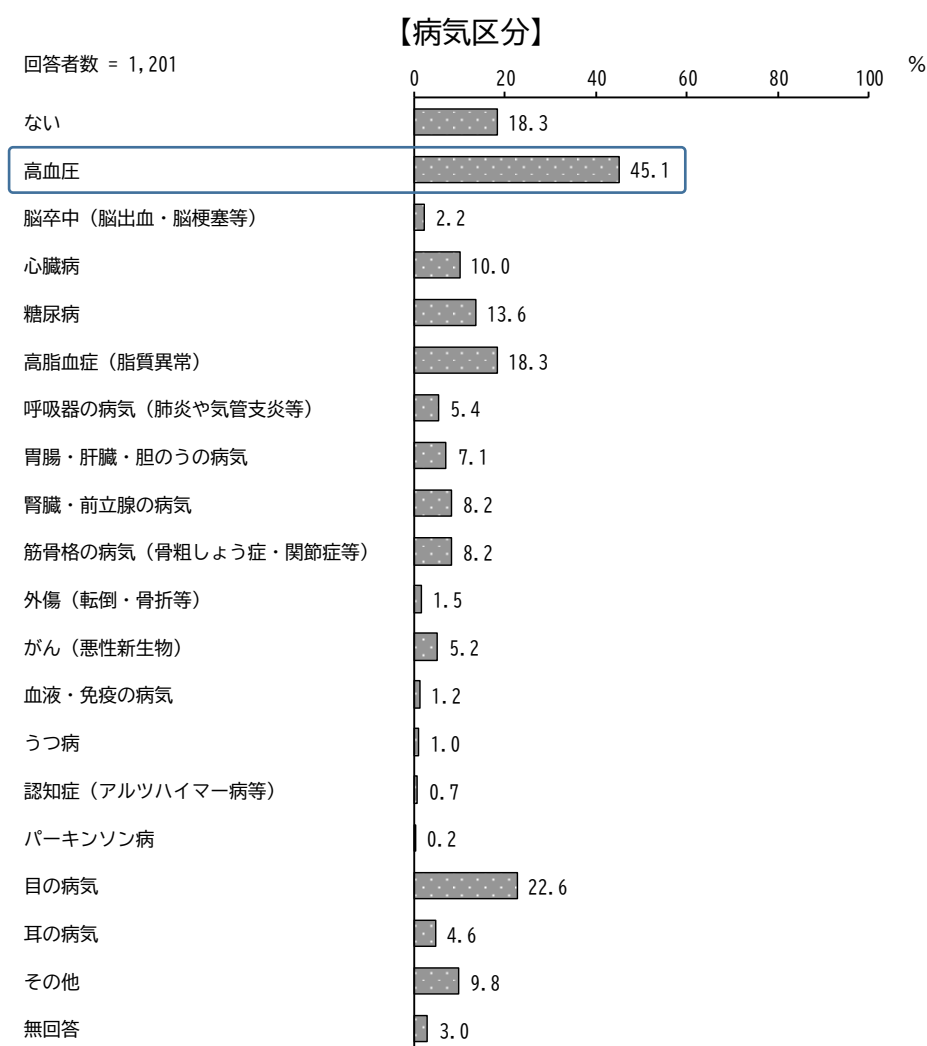
① 家族構成について

「1人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせると49.9%が高齢者のみの世帯となっています。また、「1人暮らし」「無回答」を除く回答者のうち64.3%が「日中、1人になることがある」と回答しています。



② 健康状況について

「現在治療中、または後遺症のある病気」は「高血圧」の割合が45.1%と最も高く、次いで「目の病気」が22.6%、「ない」、「高脂血症(脂質異常)」となっています。他にも「脳卒中」「心臓病」「糖尿病」「高脂血症」「がん」等生活習慣病に関連する疾病が既往症の多くを占めており、医療保険との連携を強化し生活習慣病を予防するなど、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することが重要となります。

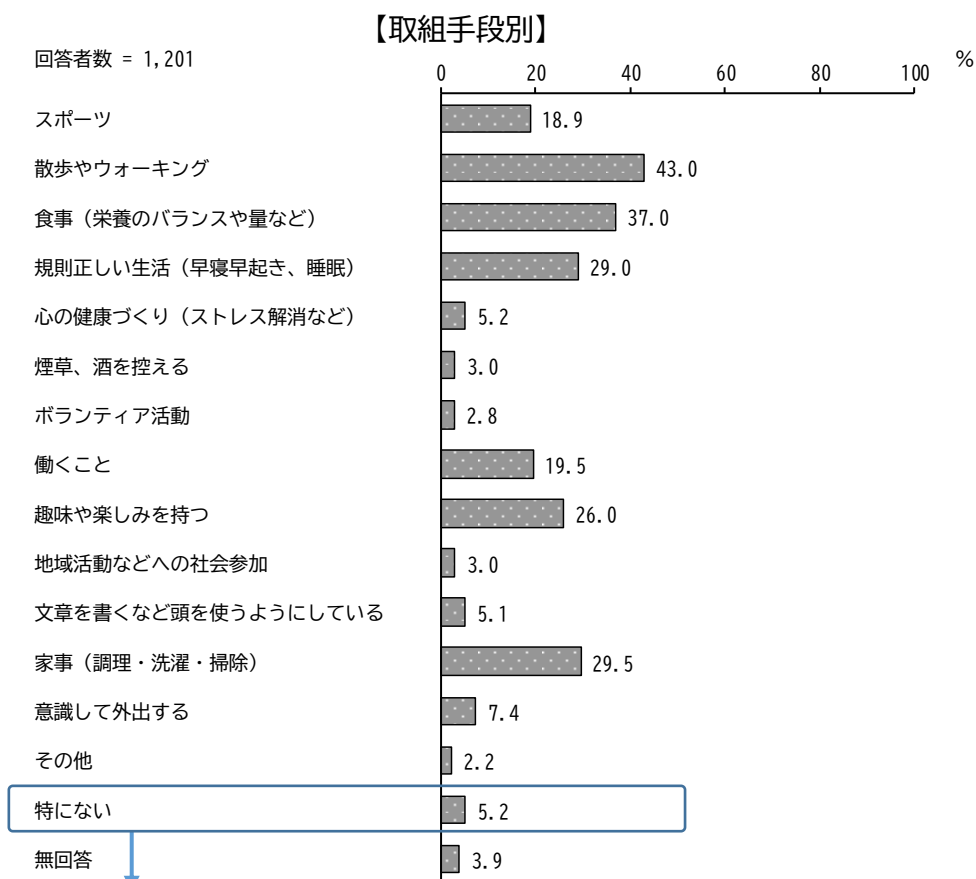


【年齢別抜粋】

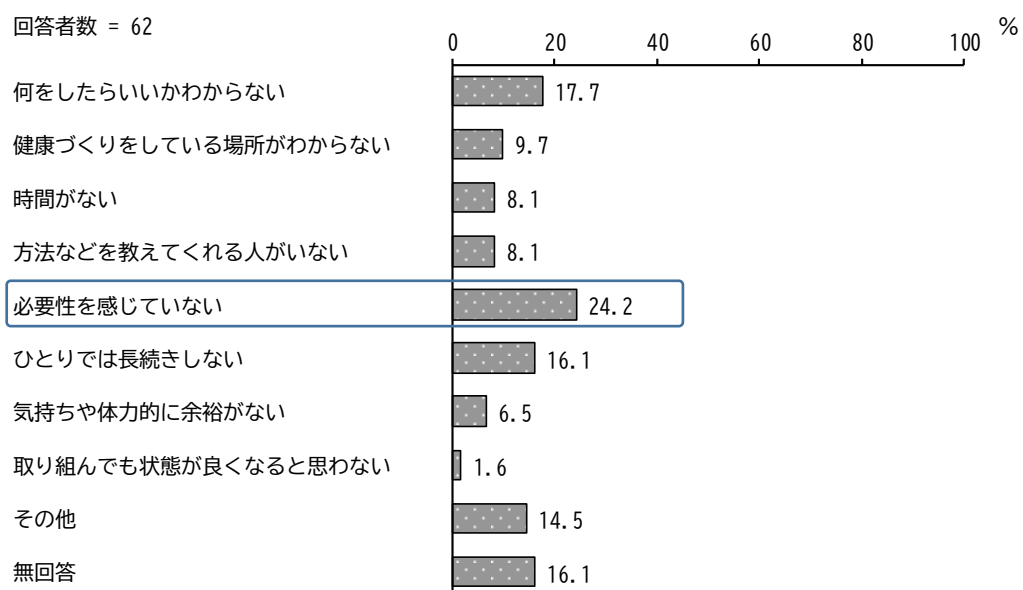
区分	(件) 回答者数	ない	高血圧	等) 血・脳梗塞	脳卒中 (脳出血)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	高脂血症 (脂質異常)	支炎等) 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	気胆のうの病	胃腸・肝臓・胆のうの病	腎臓・前立腺の病気	症・関節症等) 筋骨格の病気 (骨粗しょう症)
全体	1,201	18.3	45.1	2.2	10.0	13.6	18.3	5.4	7.1	8.2	8.2			
65～69歳	356	24.7	38.2	0.8	7.3	11.5	17.1	3.7	3.9	3.7	6.5			
70～74歳	364	20.1	44.0	1.9	9.1	14.3	17.9	7.1	8.8	8.8	7.4			
75～79歳	250	9.2	52.4	3.6	11.6	17.2	21.6	6.4	6.4	11.2	9.6			
80～84歳	154	13.6	52.6	1.9	14.9	13.6	22.7	4.5	10.4	13.0	11.7			
85～89歳	48	22.9	41.7	4.2	12.5	2.1	4.2	4.2	8.3	10.4	8.3			
90歳以上	14	—	64.3	7.1	14.3	7.1	7.1	—	21.4	7.1	21.4			

③ 介護予防や健康のために取り組んでいること

「散歩やウォーキング」の割合が43.0%と最も高く、次いで「食事（栄養のバランスや量など）」の割合が37.0%、「家事（調理・洗濯・掃除）」の割合が29.5%となっています。



「特にない」の取り組めない理由は「必要性を感じていない」の割合が24.2%と最も高く、次いで「何をしたらいいかわからない」の割合が17.7%となっており、健康のための行動として具体的な場所や活動の推進を進める必要があります。



④ 生活機能評価（機能別リスク該当者割合）該当状況について

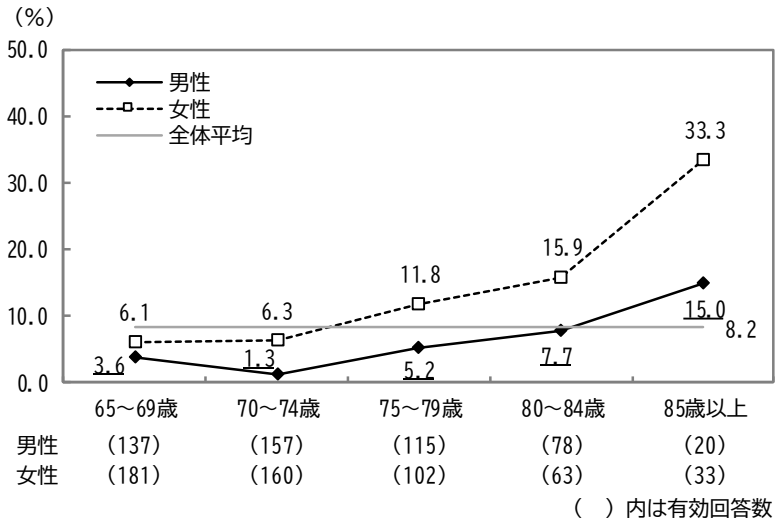
※平成21年3月「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」手引きより

【性別・年齢階級別】

■運動器

全体平均で8.2%（90名）が運動器の機能低下該当者となっています。

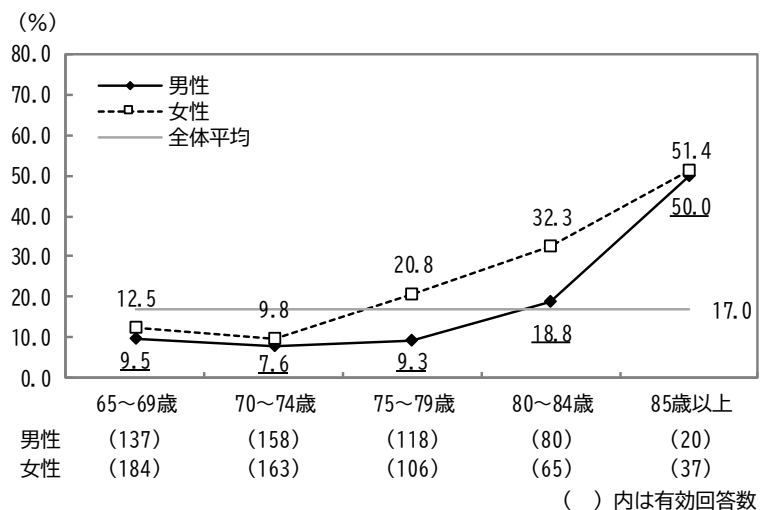
すべての年代で男性に比べ女性の該当割合が高く、ともに85歳以降で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっています。



■閉じこもり

全体平均で17.0%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

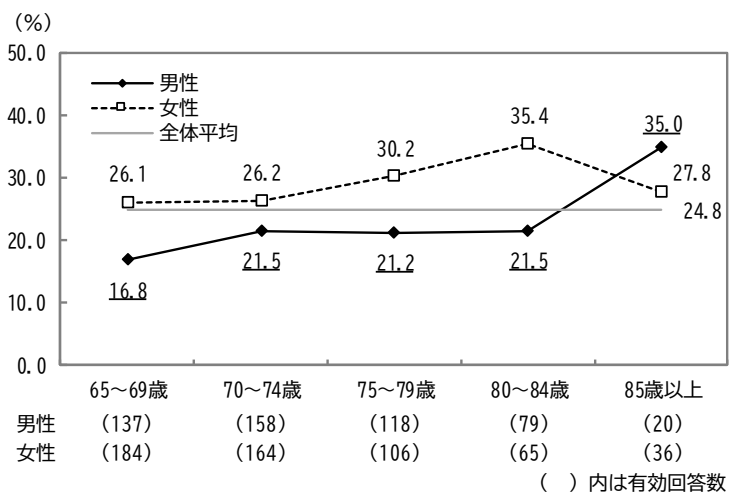
女性では、すべての年代で男性に比べ該当者割合が高く、ともに85歳以上で加齢に伴う身体状態の悪化などにより急激に外出の頻度が減少しています。



■転倒

全体平均で24.8%が転倒リスクの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、すべての年代で男性に比べ該当者割合が高く、女性では、すべての年代で男性に比べ該当者割合が高くなっています。



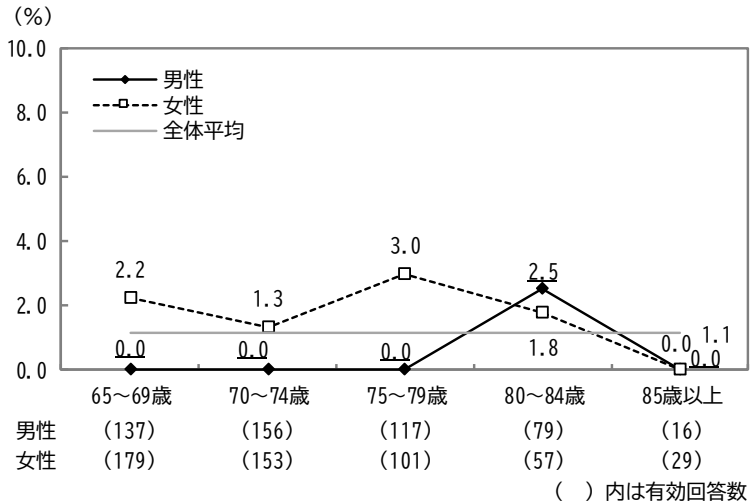
④ 生活機能評価（機能別リスク該当者割合）該当状況について

※平成21年3月「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」手引きより

【性別・年齢階級別】

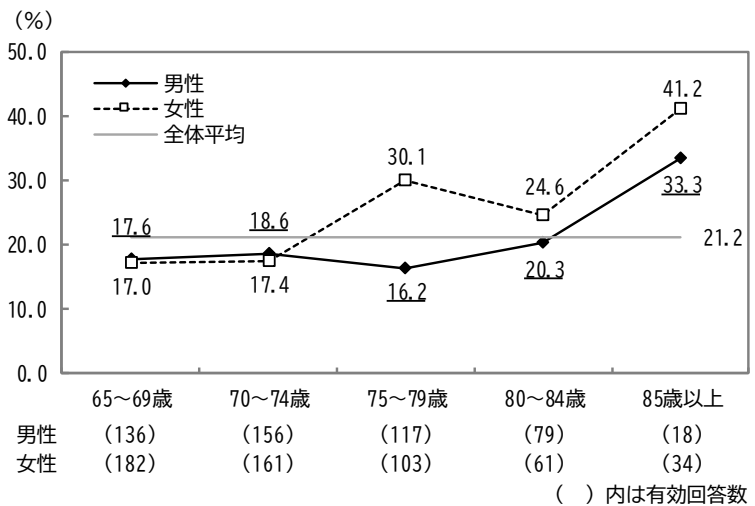
■栄養

全体平均で1.1%が低栄養リスクの該当者となっています。性別・年齢階級別にみると、男性と女性を比べると75～79歳でも3.0ポイントと大きな差はありません。



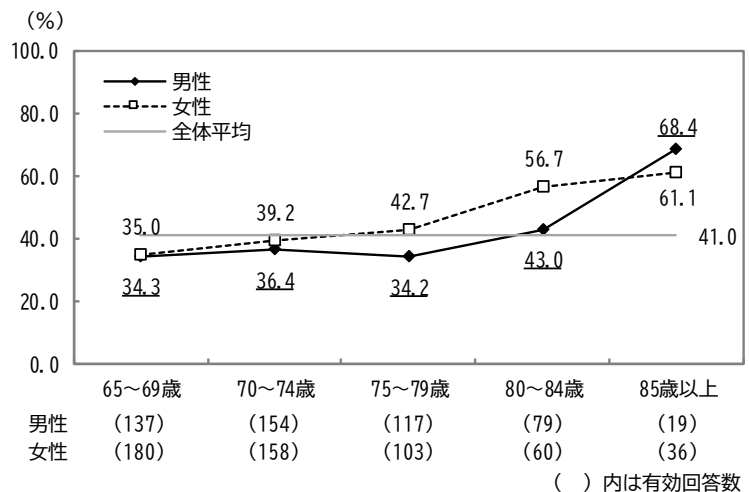
■口腔

全体平均で21.2%が口腔機能低下のリスク該当者となっています。性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で41.2%と80～84歳に比べ16.6ポイント上昇しており、男性では、85歳以上で33.3%と80～84歳に比べ13.0ポイント上昇しています。



■認知

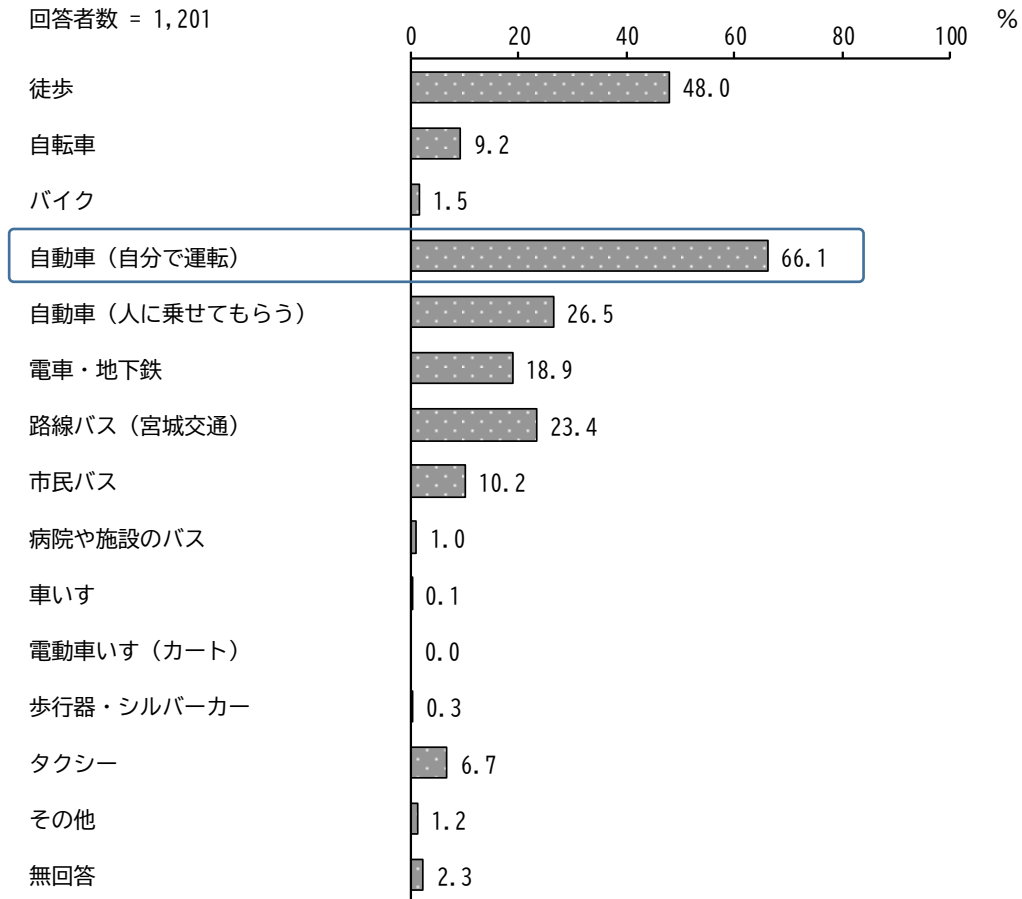
高齢者全体の平均では41.0%の方に認知症のリスクが発生しています。男女とも年齢階級が上がるにつれ発生割合が高くなりますが、85歳以上では女性より男性の割合が高くなっています。年齢、性別にかかわらず、ともに認知症のケアが重要となります。



⑤ 外出の際の移動手段について

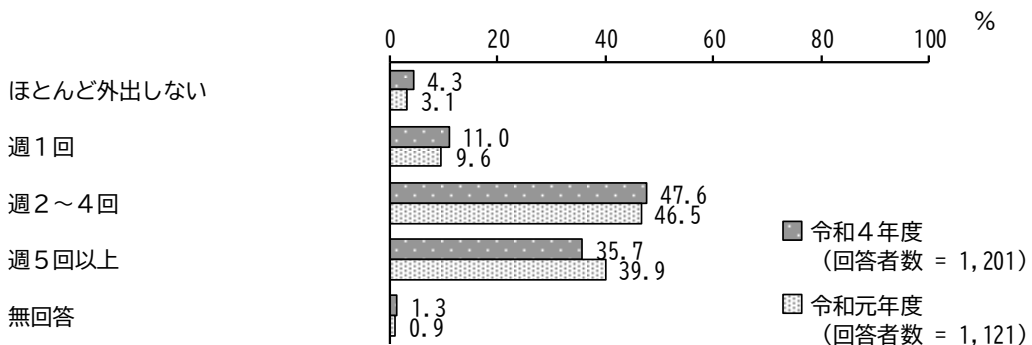
「自動車（自分で運転）」の割合が 66.1%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が 48.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が 26.5%となっています。

【移動手段別】



【週に1回以上の外出の有無】

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



(2) 在宅介護実態調査

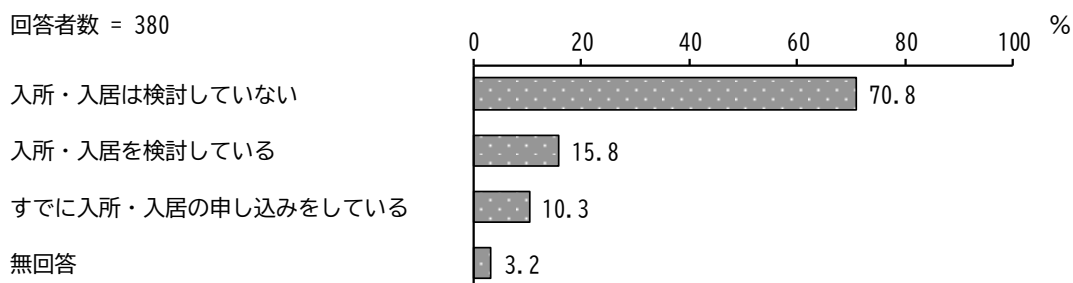
【調査概要】※再掲

抽出方法	市内で在宅介護を行っている要支援・要介護認定者及びその家族より無作為抽出		
調査期間	令和5年1月16日～31日	調査方法	郵送
調査対象者数	送付数	有効回答数	有効回答率
1,157人	500人	380人	76.0%

① 施設等への入所・入居の検討状況について

「入所・入居は検討していない」の割合が70.8%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が15.8%、「すでに入所・入居の申し込みをしている」の割合が10.3%となっています。

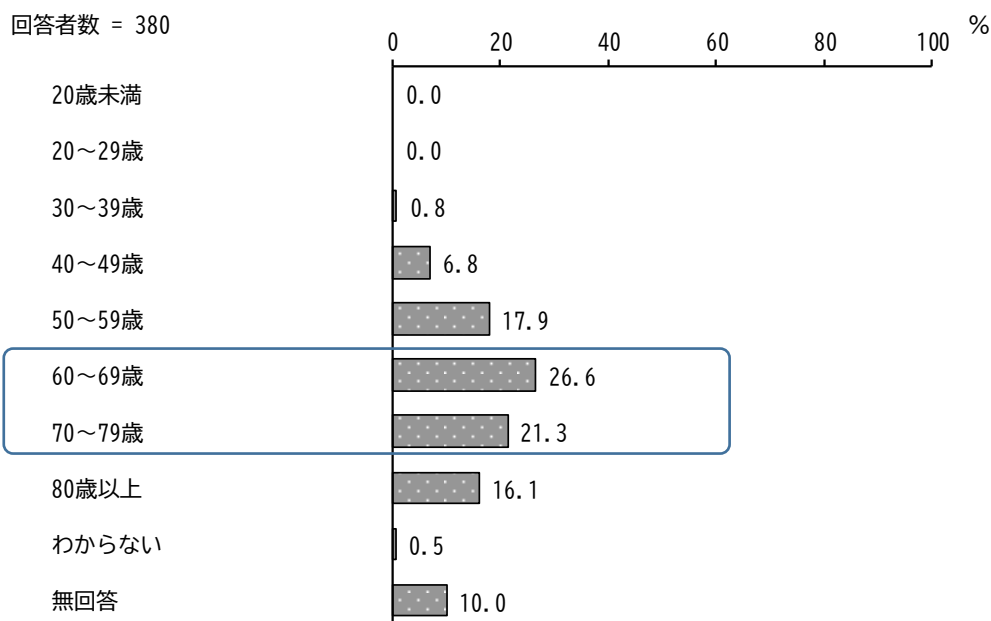
【検討状況別】



② 主な介護者の方の年齢について

「60～69歳」の割合が26.6%と最も高く、次いで「70～79歳」の割合が21.3%、「50～59歳」の割合が17.9%となっており、介護者の高齢化が進んでいます。

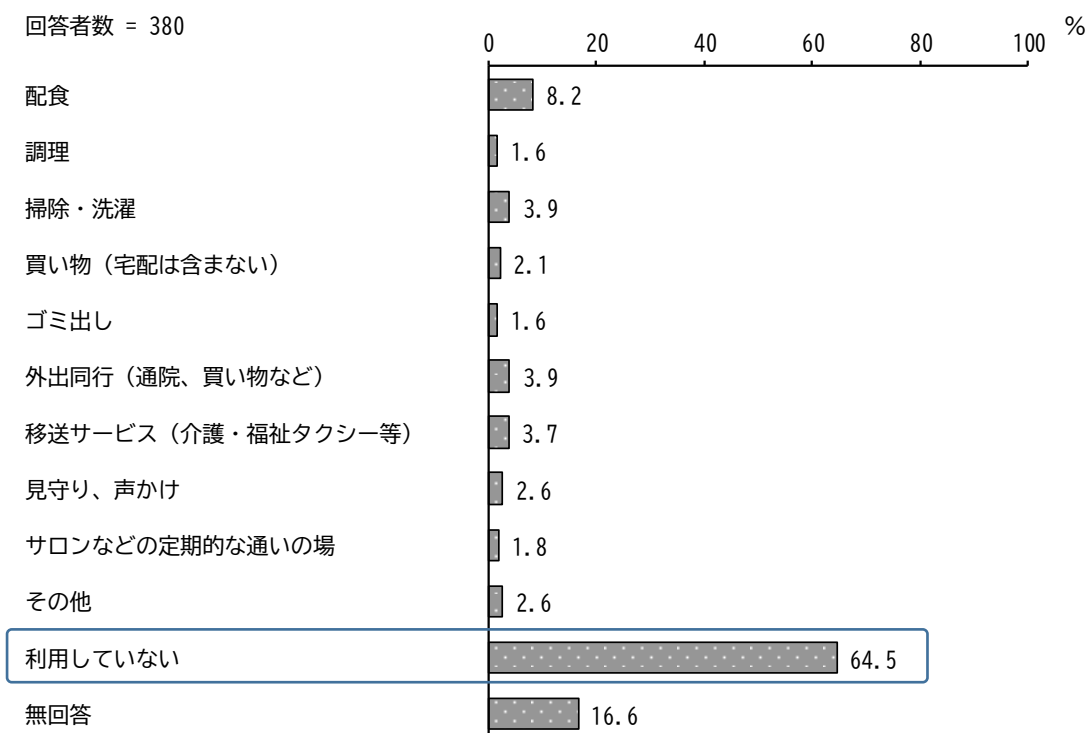
【年齢区分】



③ 介護保険以外のサービスについて

「利用していない」の割合が64.5%と最も高くなっています。

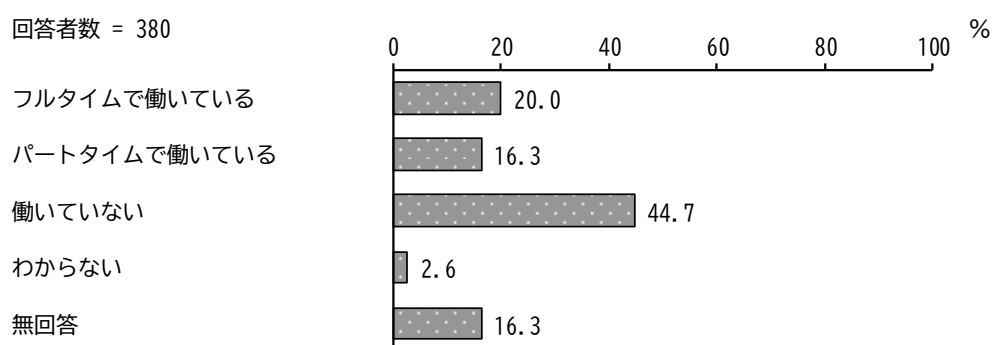
【介護保険以外の支援・サービス】



④ 主な介護者の勤務形態

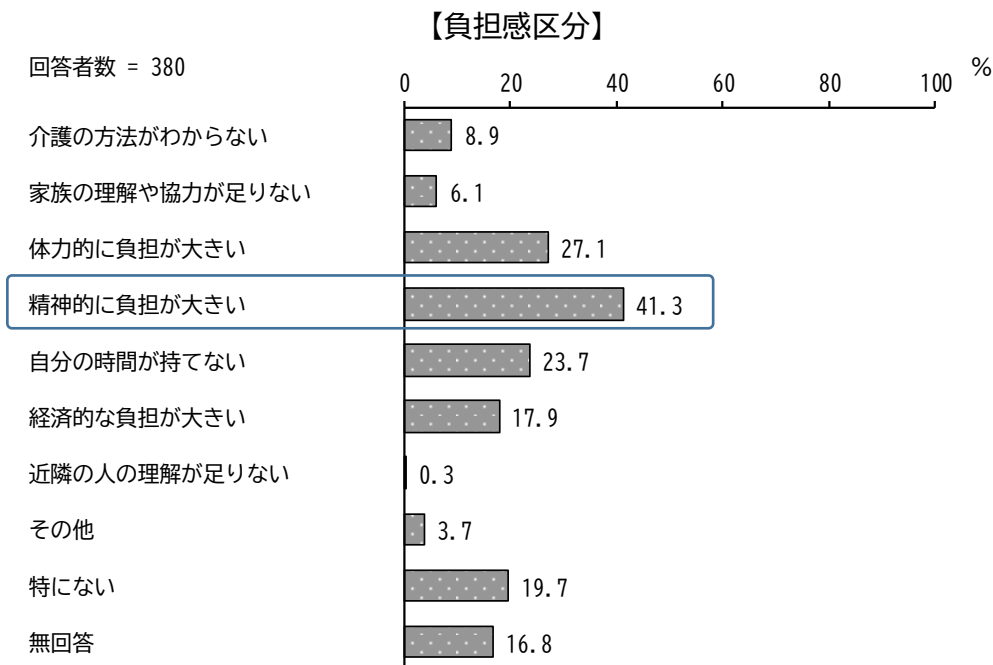
「働いていない」の割合が44.7%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が20.0%、「パートタイムで働いている」の割合が16.3%となっています。

【勤務形態】



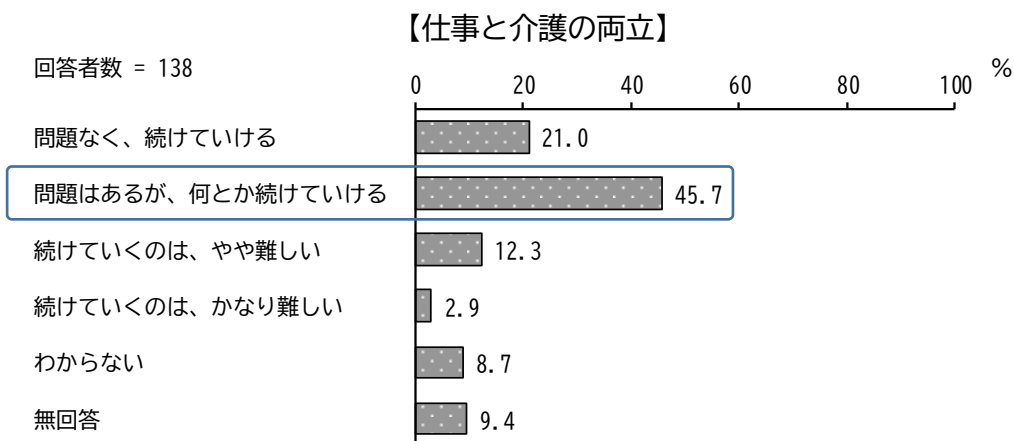
⑤ 主な介護者の負担感について

「精神的に負担が大きい」の割合が41.3%と最も高く、次いで「体力的に負担が大きい」の割合が27.1%、「自分の時間が持てない」の割合が23.7%となっており、介護者の負担軽減やレスパイト事業の推進が必要となっています。



⑥ 今後の仕事と介護の両立について

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が45.7%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が21.0%、「続けていくのは、やや難しい」の割合が12.3%となっています。



(3) 第2号被保険者対象ニーズ調査

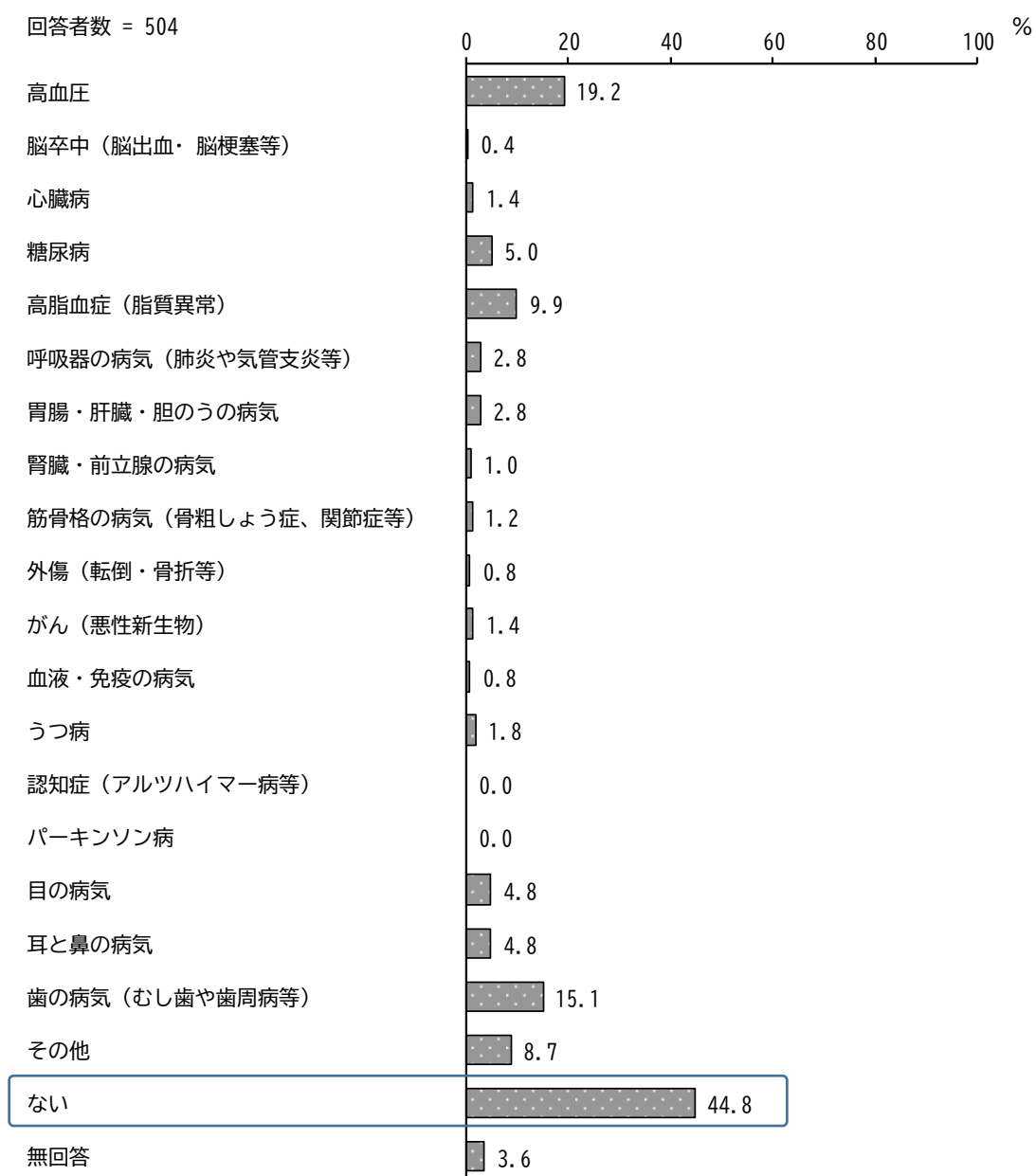
【調査概要】※再掲

抽出方法	市内に居住する40歳～64歳の方々より無作為抽出		
調査期間	令和5年1月16日～31日	調査方法	郵送
調査対象者数	送付数	有効回答数	有効回答率
18,816人	800人	504人	63.0%

① 現在治療中、または後遺症のある病気について

「ない」の割合が44.8%と最も高く、次いで「高血圧」の割合が19.2%、「歯の病気（むし歯や歯周病等）」の割合が15.1%となっています。

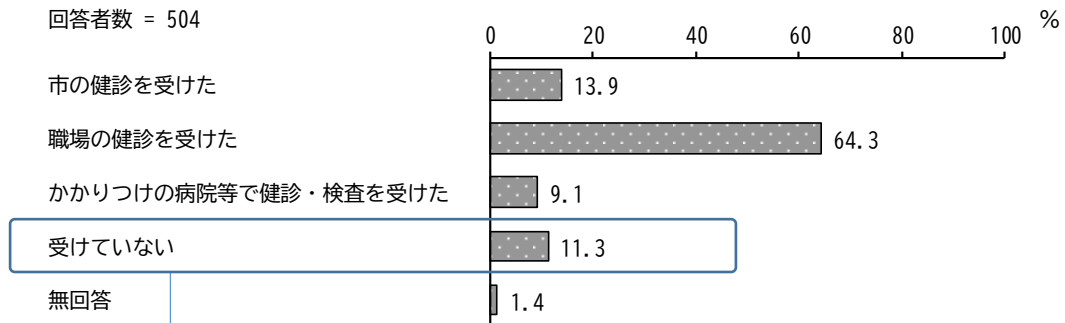
【治療中または後遺症のある病気】



② 過去1年以内の健診や人間ドックについて

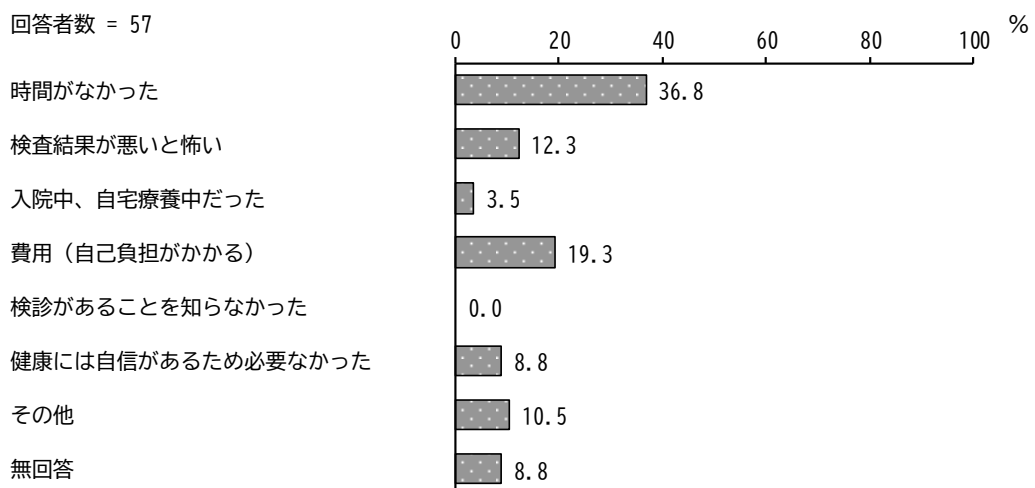
「職場の健診を受けた」の割合が64.3%と最も高く、次いで「市の健診を受けた」の割合が13.9%、「受けていない」の割合が11.3%となっています。

【過去1年以内の検診や人間ドック】



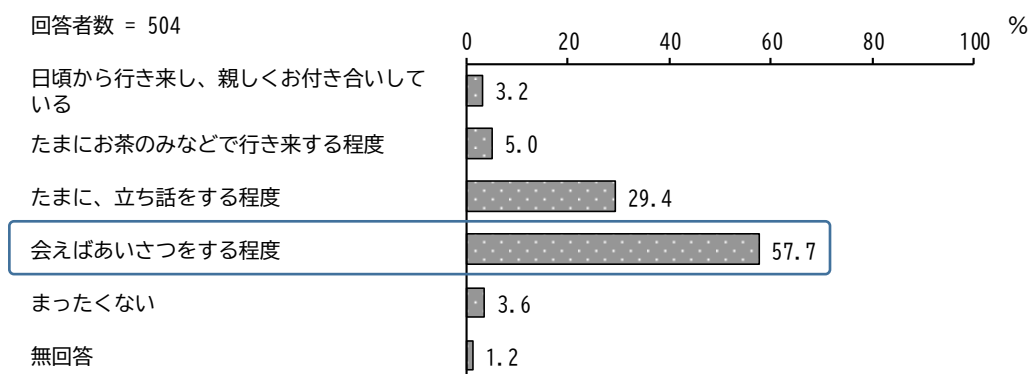
【受けていない理由】

「時間がなかった」の割合が36.8%と最も高く、次いで「費用（自己負担がかかる）」が19.3%、「検査結果が悪いと怖い」が12.3%となっています。



③ 隣近所とのお付き合いについて

「会えばあいさつをする程度」の割合が57.7%と最も高く、次いで「たまに、立ち話をする程度」の割合が29.4%となっています。



(4) 介護人材実態調査

【調査概要】※再掲

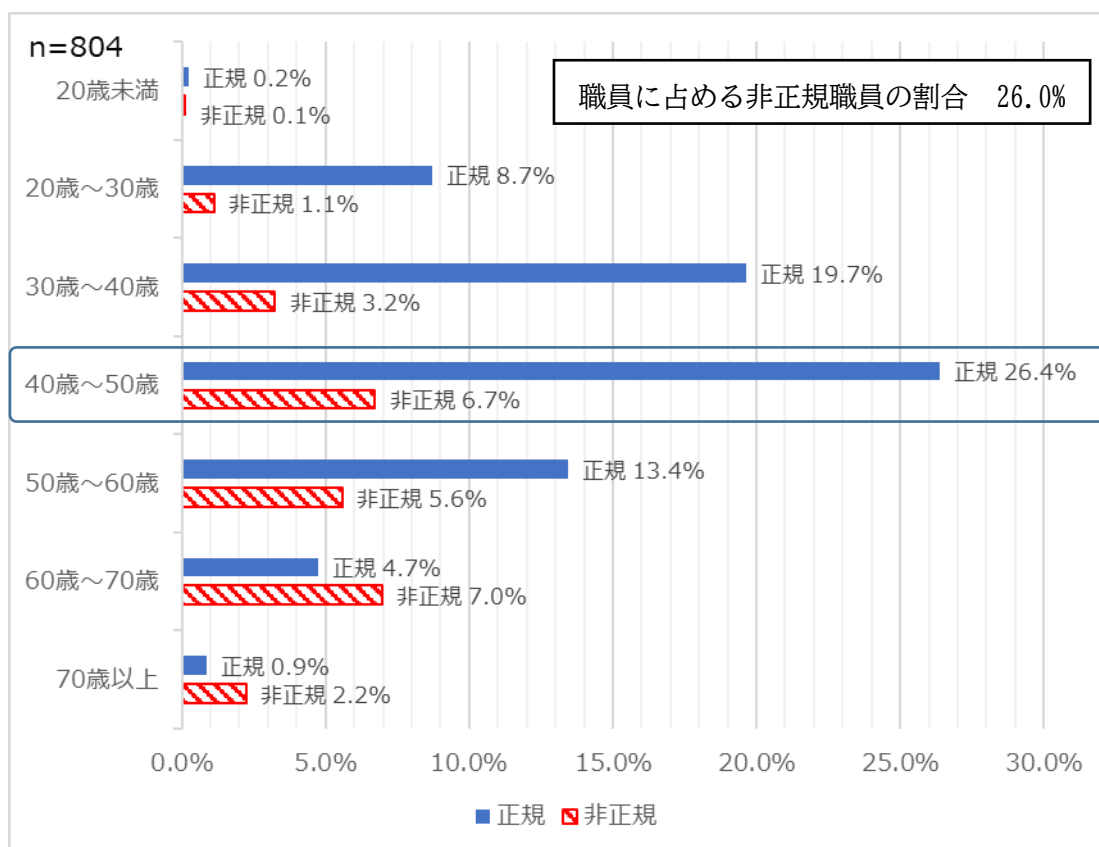
抽出方法	市内の介護保険事業所を抽出		
調査期間	令和5年1月17日～31日	調査方法	メール・web
調査対象者数※	送付数	有効回答数	有効回答率
61事業所	61事業所	42事業所	68.9%

※複数のサービス指定を受けている場合については指定数でカウント。

①事業所の従事者数について

事業所全体の従事職員の割合を見ると、正規職員の40歳～50歳の割合が26.4%と最も高く、正規職員の30歳～40歳を含めると45.8%と半数を占めています。非正規職員の中では60歳～70歳が7.0%となっています。なお、職員に占める非正規職員の割合は26.0%となっています。

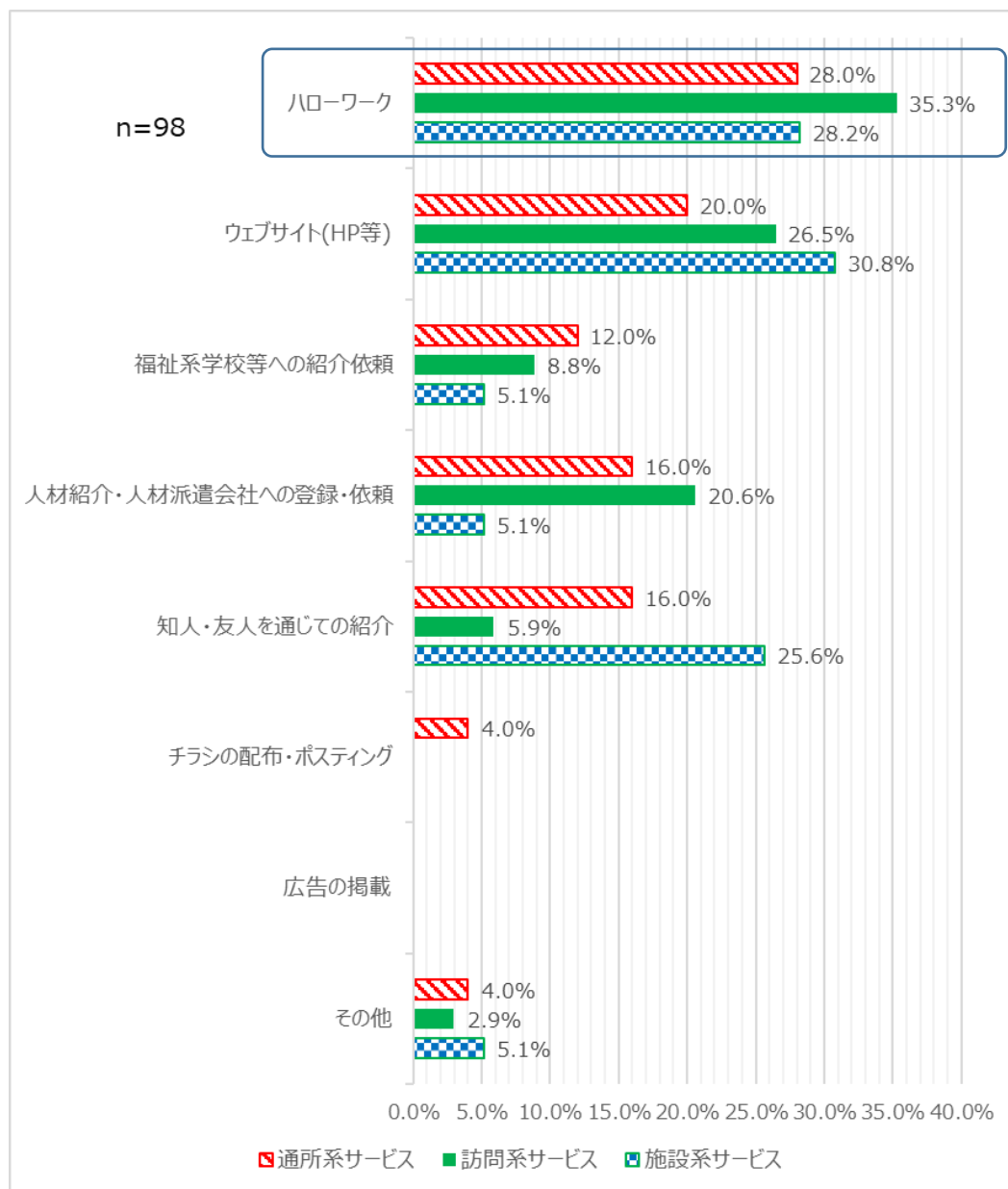
【事業所の従事者数】



② 人材募集の方法について

通所系サービス及び訪問系サービスについては、「ハローワーク」（通所系 28.0%、訪問系 35.3%）が最も多くなっています。施設系サービスについては、「ウェブサイト（HP等）」（30.8%）が最も高くなっています。

【人材募集の方法について】



【参考】みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度（認証事業所）

	富谷市内	宮城県内
第1段階認証事業所	5 事業所	428 事業所
第2段階認証事業所	2 事業所	54 事業所

（令和5年1月31日現在）

2. 調査結果から見る課題総括（共通設問等の分析）

(1) 健康状況について

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、第2号被保険者対象ニーズ調査において、現在治療中または後遺症のある病気の有無について、「高血圧」の割合が高く、在宅介護実態調査においては、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」の割合が高くなっています。
これらの病気は、生活習慣の改善で予防できる部分もあるため、**生活習慣病等の疾病予防を進めていく必要があります。**
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、人間ドッグを受けていない理由として、「健康には自信があるため必要なかった」が最も高くなっており、引き続き**健診や人間ドッグ受診の周知啓蒙活動が必要となっています。**
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、第2号被保険者対象ニーズ調査の両方において、「費用(自己負担がかかる)」と「検査結果が悪いと怖い」の割合が10～20%程おり、**金銭的な補助や積極的な受診を推進していく必要があります。**

(2) 生きがいづくりについて

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、第2号被保険者対象ニーズ調査と比較し、在宅介護実態調査において、「テレビ・ラジオ」の割合が高く、「旅行」や「外出」の割合が低くなっています。これは、身体機能の低下によって行動範囲が狭くなっていることが主な理由だと考えられます。
- ・在宅介護実態調査では「通所サービス利用時の活動(デイサービスなど)」を生きがいにしている人も多いことから、要介護状態になっても住み慣れた地域でQOLの高い生活ができるようにするためには、**介護サービスの利用促進や、サロンなどの通いの場の充実も効果的だと考えられます。**

(3) 認知症について

- ・3種類すべての調査で、「認知症患者を抱える家族に対する支援」の割合が最も高くなっており、認知症患者だけでなく、周囲の人を含めた**サポートの充実と支援の周知を推進していく必要があります。**

(4) 地域とのつながり

- ・3種類すべての調査で、前回調査よりも隣近所との何らかの関わりをもつ割合が向上しています。こうした関係が持続できるように、地域活動の充実を継続して推進していく必要があります。
- ・在宅介護実態調査では、4人に1人が、隣近所との人との関わりが「まったくない」と回答しています。
特に、隣近所との人との関わりがある人は幸福度も高くなる傾向があるため、

生きがいを持って人生を送るために、家に閉じこもらず**地域社会と関わり**を持てるきっかけを作ることが**重要**です。

(5) 災害時の対応について

- ・ 3 種類すべての調査で、福祉避難所の認知状況は低くなっており、認知状況を高めていくためにさらなる周知を推進していく必要があります。
- ・ 在宅介護実態調査においては、災害時に「避難所では生活できない」といった不安を抱く人が多いことから、要介護の人も安心して避難できるよう**福祉避難所**についての周知を図ることが**必要**です。
- ・ 在宅介護実態調査では「病気の治療ができない」の割合が高く、第2号被保険者対象ニーズ調査では「家族の安否がとれない」の割合が高くなっています。引き続き災害時のガイドラインの周知を進めていく必要があります。
- ・ 災害時の医療体制整備や災害時に備え**家族の話合い**を促すことも**必要**です。

(6) 相談窓口について

- ・ 介護に関する相談窓口に求めるものについて、「一箇所で様々なサービスの相談ができる窓口」と「担当者が専門的な知識を有している窓口」の割合が高くなっています。相談窓口に対しては依然としてワンストップによる希望が多いため、種々の相談に対応できるよう、**地域包括支援センターやケアマネジャー**に対する**研修の充実や情報共有体制の整備**が必要です。
- ・ 第2号被保険者対象ニーズ調査と比較して、在宅介護実態調査では「24時間対応してくれる窓口」の割合が高くなっており、緊急事態が生じた場合の**介護者のニーズ**に応えられるような**相談体制の整備**が求められます。
- ・ 成年後見制度の認知度は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、第2号被保険者対象ニーズ調査で3割近くと前回調査から依然として低くなっています。在宅介護実態調査では知らない人が約5割と高くなっています。判断能力が低下している人の財産を保護するためにも、**成年後見制度の意義を周知し、また手続きなどの相談窓口を整備**することが求められます。

(7) 将来の生活(介護の考え方を含む)について

- ・ 3 種類すべての調査で、将来の生活について介護を受けることになっても自宅での生活を続けたい人の割合が高く、**在宅での生活を支える支援**が必要です。
 - ・ 在宅介護実態調査では、「緊急時でも利用できるショートステイ」と「希望する時間に利用できるデイサービス」の割合が高く、利便性の高いサービスの提供が求められています。
- こうした状況から、**地域包括ケアシステムのさらなる推進**が必要となります。

第5 第8期計画の振り返り

1. 第8期計画の指標の達成状況

(1) 進捗管理の実施

平成29(2019)年の介護保険法改正により、「自立支援、介護予防・重度化防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組」について、計画に目標を記載するとともに、達成状況について報告するものとされております。

本市における第8期計画の目標達成状況については、目標を達成した項目が27項目、ほぼ達成が11項目、未達成が10項目、廃止0目、評価不可2項目となりました。(全50項目)

(2) 各施策の達成状況

【達成基準：達成済み◎、概ね達成○、やや不十分▲、未達成×】

施策名	指標	計画策定時 (令和元年度)	目標指数 (令和5年度)	現状(実績) 上段：R5.9月末 下段：R4年度末	達成 状況
体系1 心と体の元気づくりの推進(8項目)					
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	サロン型通所サービス参加者数	25人	37人	31人 33人	◎
	筋トレ型通所サービスの利用者実数	187人	260人	193人 195人	○
	生活支援型訪問サービスの利用者実数	39人	47人	31人 46人	◎
2. 心と体の元気づくりの拠点としての福祉健康センター事業の推進	健康推進事業参加者数(延べ人数)	1,115人	1,200人	723人 1,475人	◎
3. 高齢者の閉じこもり予防・交流の場の推進	ゆとりすとクラブ・サロン数	22か所	25か所	23か所 23か所	◎
	ゆとりすとクラブ・サロン実人数(参加者+サポーター)	958人	1,060人	853人 898人	◎
4. 高齢者の活動支援の推進	老人クラブ会員数(60歳以上の加入率)	721人 (5.4%)	会員数の増	456人 ※R5.5月時点	×
	元気・元気高齢者応援事業「とうみやの杜園芸クラブ」の参加延べ人数	523人	590人	386人 797人	◎
体系2 高齢者を支える仕組みづくり(11項目)					
1. 高齢者を支える仕組みづくり	サポーター養成基礎研修の受講者数	-	60人	8人(累計50) 20人	×
	地域サポーターの活動者数	354人	370人	309人 321人	◎
	運動サポーターの活動者数	40人	45人	52人 28人	◎
	生活支援員の活動者数	30人	35人	48人 38人	◎

2. 地域コミュニティづくり支援	地区敬老祝い事業総参加者	2,343 人	参加者の増	5,934 人 5,420 人	不可
	どんぐりの森活動数	24 か所	25 か所	24 か所 24 か所	◎
3. 地域活動と居場所づくりの推進	街かどカフェ設立地域	4 か所	5 か所	5 か所 4 か所	◎
4. 地域を支える関係機関との連携強化	地域の社会資源・ボランティア団体などの把握・発信の仕組み	-	構築	未構築	×
5. 災害に強い地域づくりの推進	避難行動要支援者名簿の更新	858 人	必要な方の登録と更新	731 人 758 人	◎
	個別計画（避難支援プラン）策定	182 人	適正な計画作成	適正な計画作成 189 人	◎
	福祉避難所での受け入れ可能数（黒川地区の施設）	施設 62 床	施設 95 床	調査中 施設 73 床	○

体系3 安心できる在宅生活のための環境づくりの推進（9項目）

1. 高齢者世帯への支援	虹いろ会食サロン事業参加者数	97 人	110 人	実78人延272人 83 人	○
	緊急通報システム事業の新規利用者数	6 人	9 人	4 人 12 人	◎
2. 介護する家族への支援	介護者教室・交流事業の参加延べ人数	-	30 人	実施なし 17 人	○
	元気回復ショートステイ事業対象者に対する事業利用率	22.60%	25.0%	17.1% 17.1%	○
3. 高齢者の外出支援	高齢者・障がい者外出支援乗車証交付率	40.3% (高齢者)	50% (高齢者)	40.4% 40.8%	◎
4. 多様な住まいの確保	住まいの情報発信の仕組み	-	構築	未構築	×
5. 緊急時の居場所確保	在宅高齢者家族介護者緊急支援ショートステイ事業委託施設数	22 施設	23 施設	22 施設 22 施設	◎
6. 自立した生活のための情報発信	買い物情報発信の仕組み	-	構築	構築 構築	◎
7. 高齢者の虐待防止強化や成年後見制度及び権利擁護の推進【機能強化】	成年後見制度の周知度内容を知っている人の割合（実態把握調査）	第1号： 28.7% 第2号： 34.4% 認定者： 16.9%	増加	第1号： 27.0% 第2号： 29.0%	×

体系4 地域包括支援事業の推進（10項目）

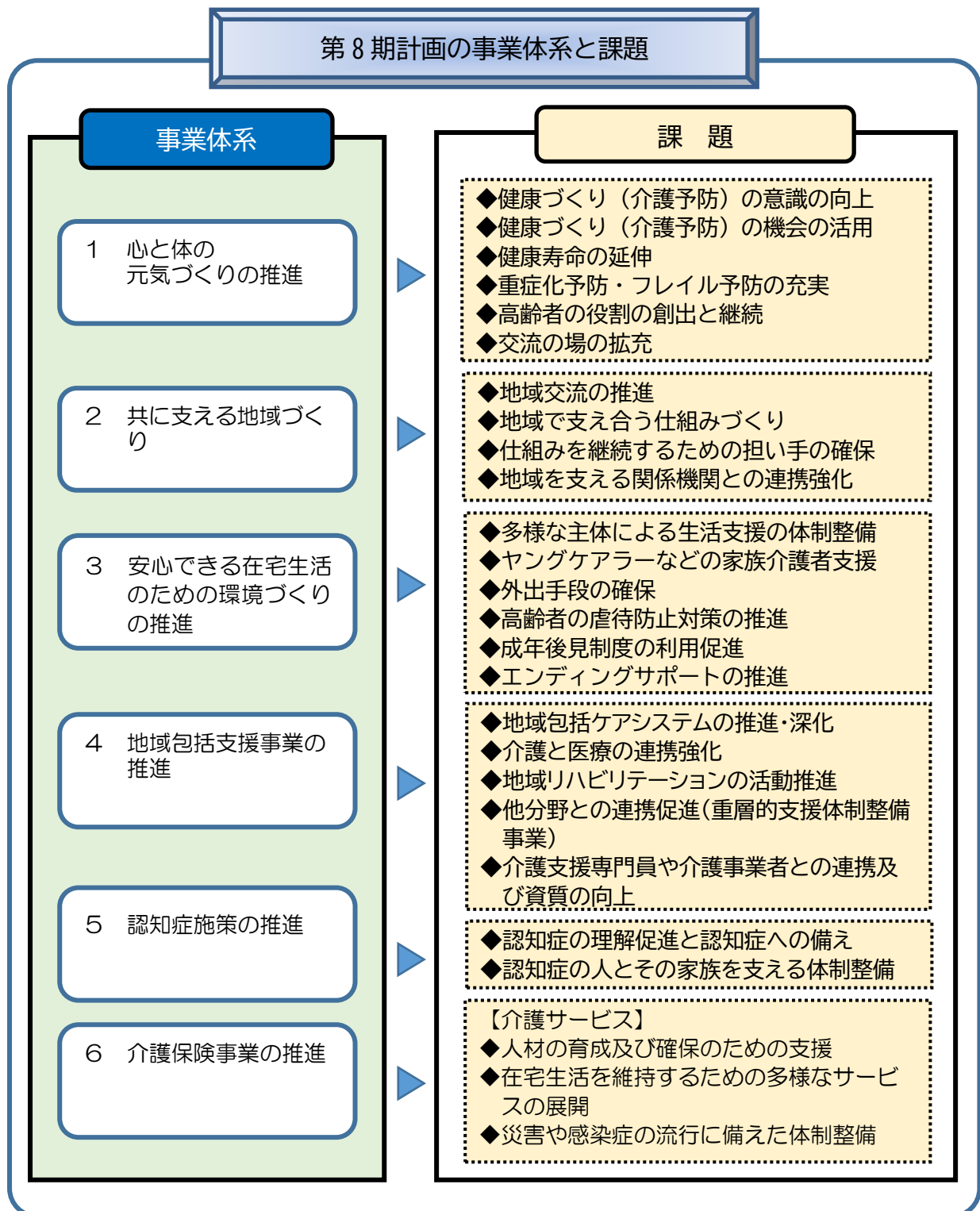
1. 地域包括支援センターの機能強化（相談件数）	保健福祉総合支援センター	8,636 件	9,000 件	4,439 件 7,066 件	○
	富ヶ丘・日吉台圏域地域包括支援センター	3,550 件	5,000 件	2,921 件 4,934 件	◎
	東向陽台・成田圏域地域包括支援センター	5,571 件	7,000 件	2,618 件 5,821 件	◎
	富谷中央・あけの平圏域地域包括支援センター	3,582 件	5,000 件	2,617 件 6,140 件	◎

2. 生活支援サービス体制の活性化	生活支援コーディネーターの設置	6人	8人	6人 7人	◎
	生活支援サービスの創出	-	3事業	0事業 0事業	×
3. 地域ケア会議の推進	地域ケア会議の開催回数	6回/年	12回/年	10回 19回	◎
	自立支援型個別ケア会議	-	6回/年	未実施 3回	▲
4. 在宅医療・介護の連携強化	在宅医療・介護連携推進事業全事業実施(8事業)	8事業	8事業の推進	8事業の推進 実施	◎
5. 介護支援専門員・介護事業への支援	ケアマネジャー・ケアスタッフ研修定例会開催数	5回	6回	1回 2回	▲
体系5 認知症施策の推進(6項目)					
1. 認知症予防のための支援【機能強化】	認知症地域支援推進員の数	7人	9人	6人 7人	○
2. 認知症に関する理解促進【機能強化】	認知症学びの講座受講者延べ数(累計)	2,462人	4,000人	4,054人 3,771人	◎
	認知症カフェの数	-	3か所	3か所 3か所	◎
	認知症の人と家族の会の数	2か所	3か所	4か所 4か所	◎
3. 認知症支援体制の強化【機能強化】	認知症初期集中支援チーム支援実人数	4人	8人	2人 10人	◎
	認知症 SOS ネットワーク事前登録数	28人	事前登録の増加	把握困難	不可
体系6 介護保険事業の推進(6項目)					
1. 介護サービス等の充実	施設待機者数(介護度3以上)	48人	減少	-	○
	リハビリテーションサービス提供体制	-	構築	-	▲
	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の周知	-	構築	-	○
	人材確保と職員の定着のための仕組みづくり	-	構築	-	○
2. 介護保険サービスの地域ケアマネジメントの推進	指定事業所の年間実地指導数	3事業所	4事業所以上	0事業所 3事業所	○
3. 災害や感染症への備え	災害や感染症に係る体制整備	-	構築	-	▲

※現状(実績)色塗り箇所において達成状況の評価。(全50項目)

2. 第8期計画の事業体系と課題

第8期計画期間に実施した各施策の評価及び、令和5年1月に市民の皆さまにご回答いただいた実態把握調査結果などを総合的に分析し、以下のとおり、事業体系ごとの課題を抽出しました。本計画の施策については、今回の結果を基に検討を進めます。（施策別の課題については、「第3章第1施策の展開」を参照。）



3. 第9期計画における方向性

団塊世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎え、更に高齢者人口のピークを迎える令和 22（2040）年を見越した場合、本市においても生産年齢人口が減り、高齢者人口の割合が一層増加することが予測されています。

このような人口動態より、医療・介護サービスの需要のさらなる増加が見込まれますが、一方で医療・介護の人材不足、担い手の不足が危惧されるところです。

本計画においては、上記を踏まえ、住民や多様な主体の参画を引き続き目指しながら、地域包括ケアシステムを一層推進・深化させると共に、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図ることが重要となります。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・医療・介護のニーズを有する高齢者が増加することを踏まえ、高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施に取り組み、フレイル予防と高齢者医療の適正化に努めます。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・「地域共生社会」の実現を目指すため、地域サポーターの育成、街かどカフェ（居場所づくり）等における地域住民や地域の多様な主体の参画・連携を推進します。
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等を目指し、介護予防支援について居宅介護事業所を指定することにより、本来の役割である地域ケアマネジメントの充実を図ります。
- また、重層的支援体制整備事業の推進において、属性を問わない包括的な相談支援を行い、他分野へ適切につなぎます。
- ・認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、認知症に対する理解促進事業や見守り支援事業等の「備える支援」の充実を図ります。
 - ・介護予防を推進するため、介護予防・日常生活支援総合事業については、段階的に拡充を図ると共に、運動サポーター等の担い手育成と継続支援に努めます。
 - ・保険者機能強化推進交付金と介護保険者努力支援交付金について、保険者機能強化の取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用していきます。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、離職防止、介護職の魅力向上、介護人材の受け入れ環境整備などの取組について、宮城県と連携し、介護事業所の支援に努めます。
- ・将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保する観点から、介護現場の生産性向上の取組やリスクマネジメント、ハラスメント対策などについて、事業所間の連携機会を確保するなど、強化推進に努めます。

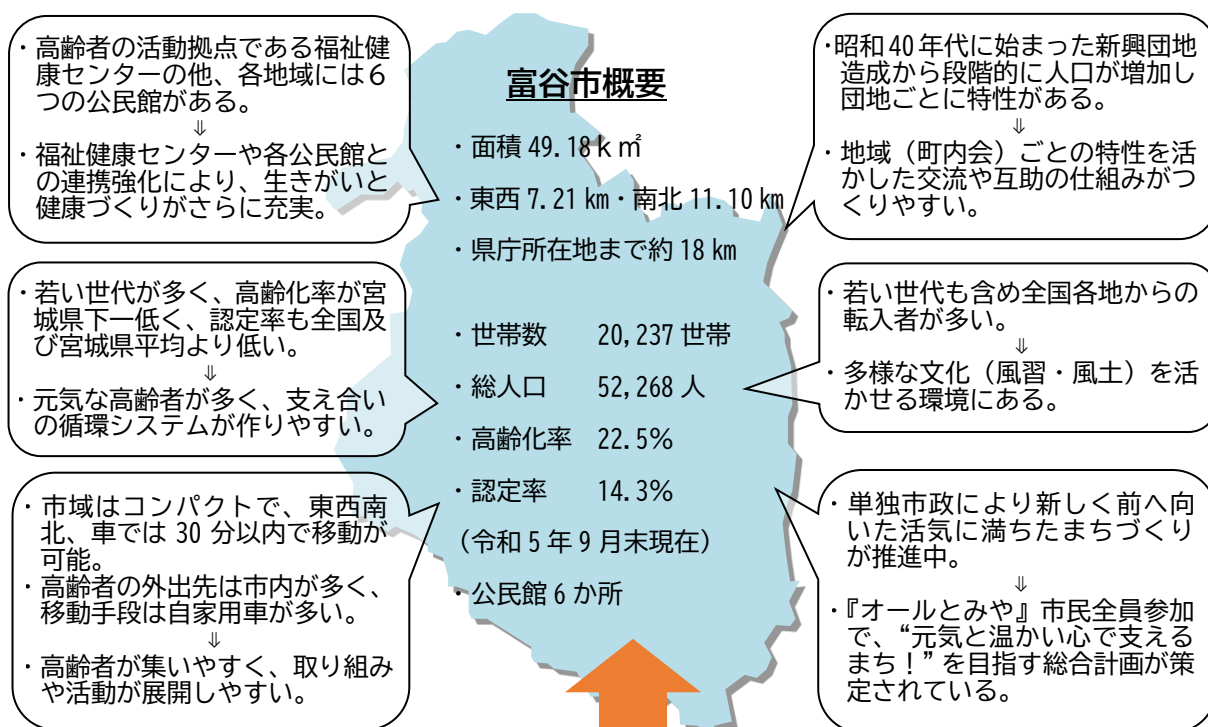
第2章 施策の基本的な考え方

第1 施策の基本的な考え方

1. 富谷市が目指す高齢者を支える環境づくり

団塊世代の子どもたち（団塊ジュニア世代）が65歳以上となる令和22（2040）年には、本市においても高齢者の増加がピークを迎えます。

このため、高齢者を支える環境は、中長期的視点を持ち推進する必要があります。介護保険制度を安定的に運営して、高齢者の皆さまへ継続的に必要な支援を行うため、関係機関とともに地域力を高めることが重要となっています。

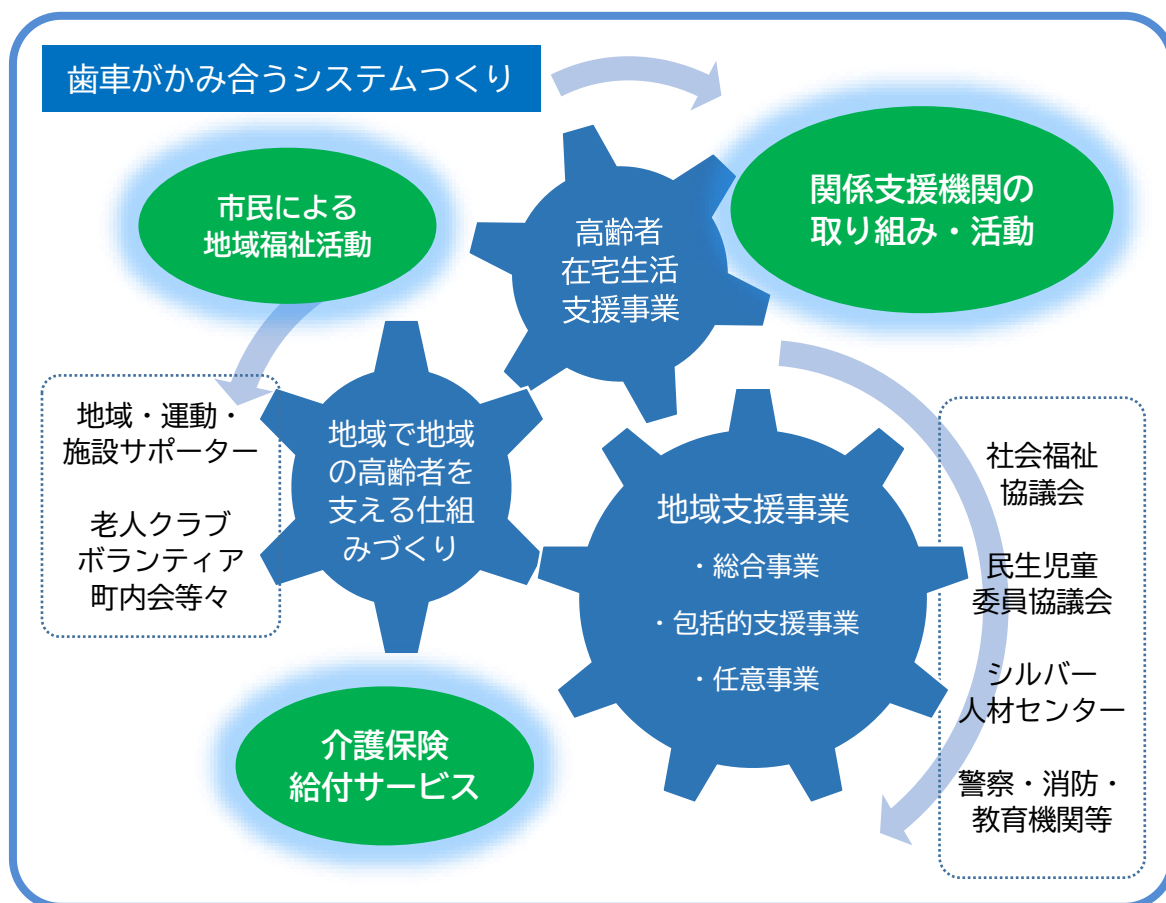


資料：富谷市総合計画(基本理念)

2. 富谷市の地域包括ケア方針

本市においては、これまでの高齢者支援・介護予防事業・地域活動など様々な事業を繋ぎ、地域の社会資源を多面的に活用し、行政と地域・関係機関がそれぞれの役割を担い、地域コミュニティを育みながら、地域包括ケアを引き続き推進します。

【高齢者を支える仕組み】



資料：富谷市地域包括ケア方針及び取組概要（平成 29 年 3 月）

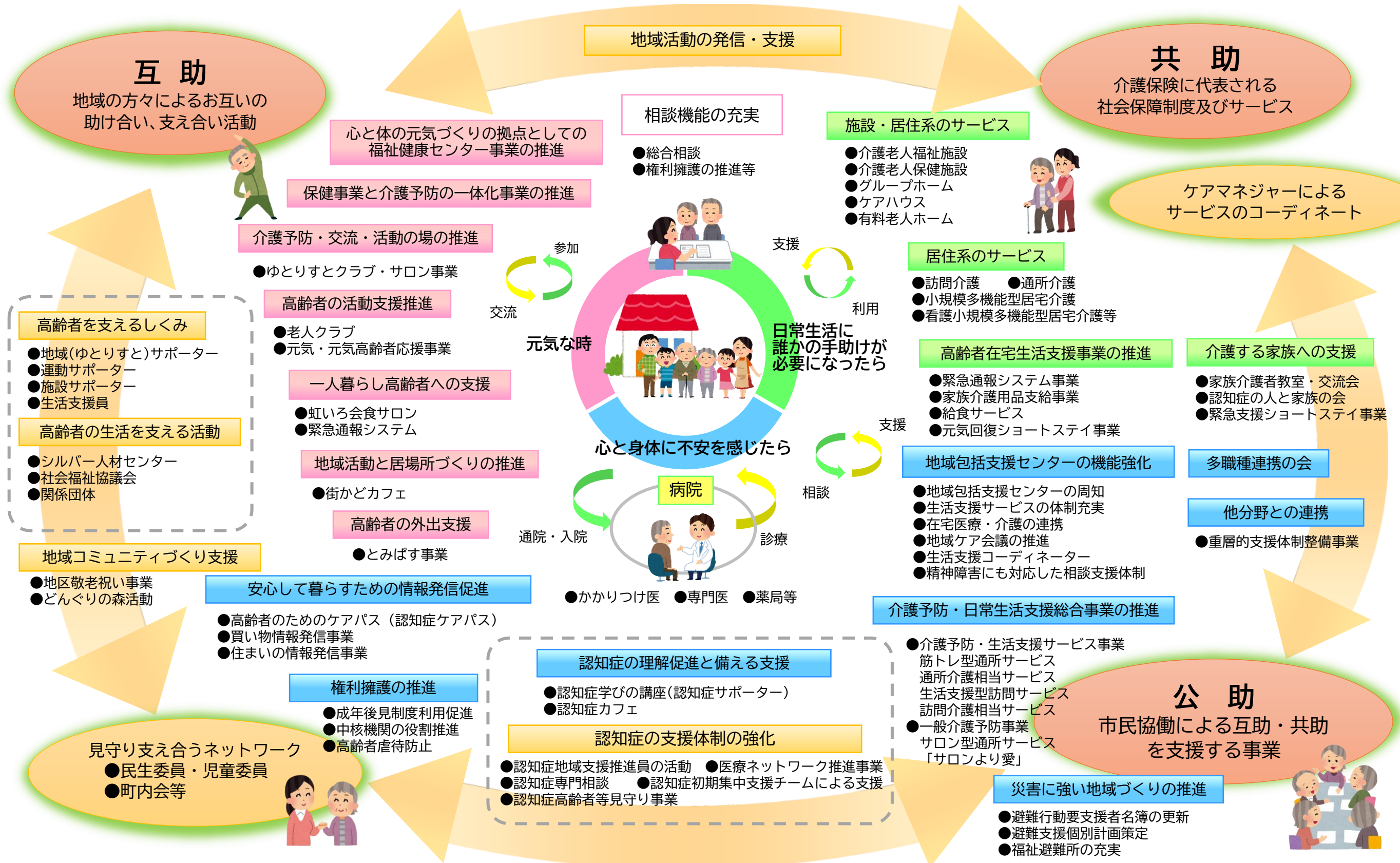
地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

資料：厚生労働省

3. 富谷市における地域包括ケアシステム（第9期事業計画）

富谷市の地域包括ケアシステムのイメージ図



第2 計画の将来像と基本理念

1. 中長期的な目標の将来像及び基本理念

(1) 令和 22 (2040) 年を目標とした計画の将来像

平成 30 (2018) 年 4 月より改正社会福祉法が施行となり、「地域共生社会」を実現するため“高齢者・障がい者・子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合う社会”を目指すための役割が明示されました。

地域共生社会は、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための仕組みであり、本市の目指すまちづくりと調和します。

本計画の上位計画となる「富谷市総合計画」は令和 7 (2025) 年度までを計画期間とし、「住みたくなるまち日本一」を将来像に掲げ、地域協働体制の「オールとみや」で推進しています。健康福祉分野では、「元気と温かい心で支えるまち！」を基本方針とし、高齢者や障がい者のテーマである、あらゆる世代が健康で安心して暮らせるまちづくりを目指し、施策を展開します。

また、令和 3 (2021) 年 4 月に本市の福祉に関する個別計画の上位計画として「富谷市地域福祉計画」を策定し、地域共生社会の実現に向けて各種施策を推進します。

本計画においては、総合計画の第 3 編第 1 章で掲げている「あらゆる世代が元気に暮らす健康自慢のまちを創ります」を将来像とし、令和 22 (2040) 年までの中長期的な視点で計画を推進することとします。

**あらゆる世代が元気に暮らす
健康自慢のまちを創ります**

(2) 基本理念

第 8 期計画の基本的考え方や目的等を踏襲し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で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、地域や個人がかかえる生活課題を解決できるよう「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を積極的に展開していくため、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり」を継承します。

**高齢者が住み慣れた地域で
安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり**

(3) 基本目標

第9期計画が目指す「高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり」の実現のため、2つの基本目標について、第8期計画より継承し、更なる事業の展開や深度化を図ります。

1. 高齢者が自身の健康を守ることができるまち

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気でいきいきと過ごすためには、介護を必要としない心身ともに自立した健康的に生活できる期間（健康寿命）を延ばすことが大切であり、高齢者自らが主体的に行動及び継続していくことが必要です。

高齢者が生きがいを持ち、心も体も健康的に地域で自立した生活が送れるよう、高齢者が気軽に参加できる事業や地域において知識や経験を活かせる場、世代を超えた交流の場や就労等、高齢者自身が積極的に活動できる場の支援とともに、地域全体で高齢者を見守る協働のまちづくりを目指します。

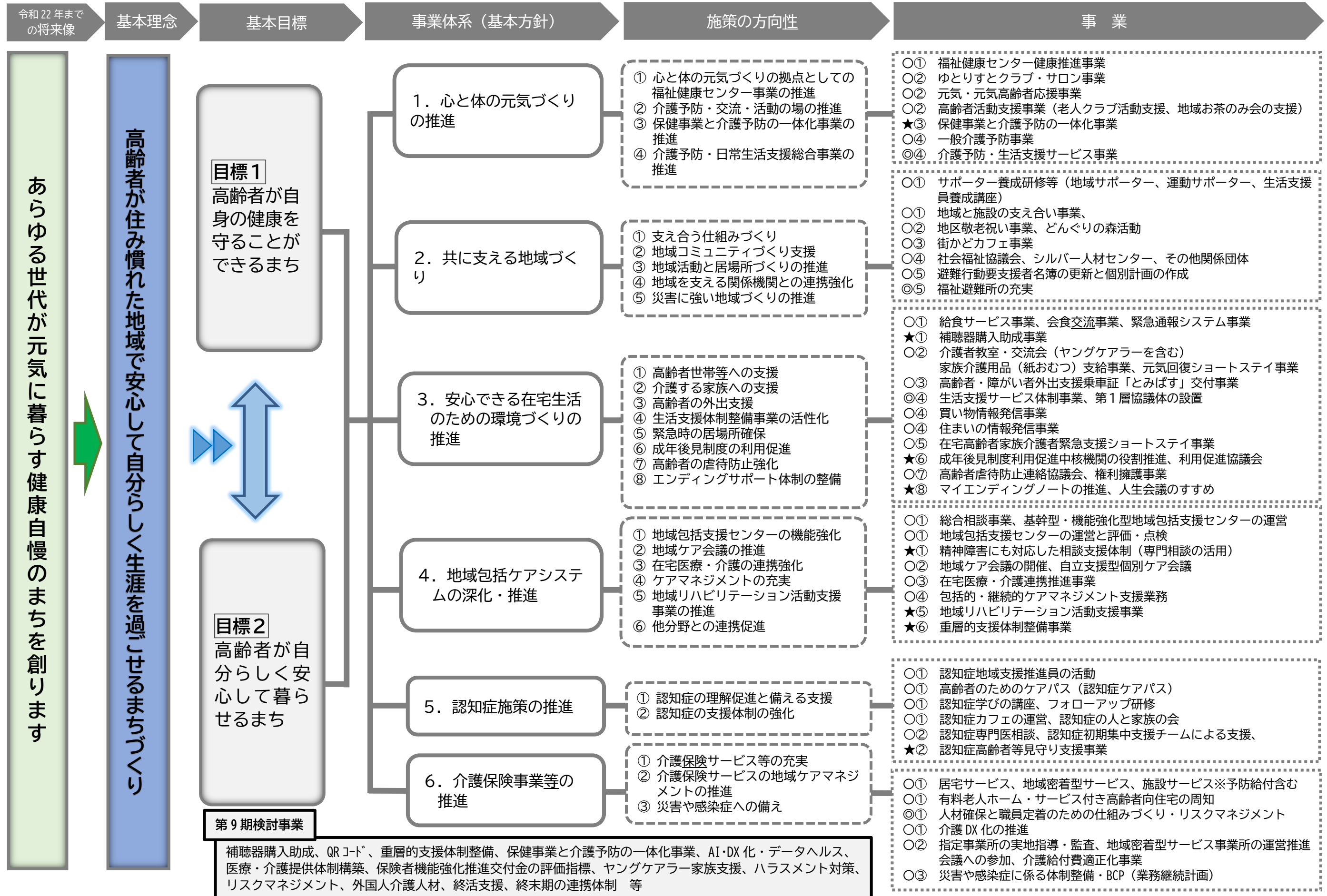
2. 高齢者が自分らしく安心して暮らせるまち

今後も高齢化が進行し続け、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者等、支援を必要とする高齢者が増加することが懸念されています。

認知症や介護が必要になっても、慣れ親しんだ地域で安心して生活し続けることができるよう、医療や事業者等の各関係機関との連携を強化し、地域包括支援センターを主体に、重度化の予防とともに支援を必要とする高齢者の状態や生活に寄り添うサービスや体制が整うまちを目指します。

2. 計画の体系一覧

★新規 ◎拡充 ○継続 △縮小



第3章 施策の推進

第1 施策の展開（事業体系）

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

【体系（施策）ごとのページの見方】

※事業体系（基本方針）を記載。

施策① ※施策の方向性を記載。

現状・課題

施策の取り組みや課題を記載。

事業名	事業内容

【令和2～4年度の事業等の実績】

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度

今後の取り組み

取り組みの方向性を記載。

施策指標

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

基本方針1「心と体の元気づくりの推進」

施策①

心と体の元気づくりの拠点としての福祉健康センター事業の推進

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績（延べ人数）】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

事業名	事業内容
ゆとりすとクラブ・サロン事業(各地区開催)	社会福祉協議会とともに自主的活動を支援。既存地区については、相談・助言及び助成を実施しながら、各地区の特性に応じた支援を実施。 新たな設立に向けて、町内会への働きかけとともに地域サポーターの育成に努める。
とうみやの杜園芸クラブ	高齢者の生きがいづくりの一環で、総合保健福祉施設「とうみやの杜」内で、野菜や花・果樹の栽培管理を実施。
老人クラブ活動支援事業	老人クラブ連合会、各単位老人クラブの活動を支援するための助成及び必要に応じ健康講話や軽体操等を実施し、健康に対する意識啓発や実践活動に向けた支援を実施。
地域のお茶のみ会の支援	地域のお茶のみ会等に対して必要に応じ健康講話や軽体操等を実施し、健康に対する意識啓発や実践に向けた支援を実施。

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

今後の取り組み

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

施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組圏域	未実施	2圏域

現状・課題

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

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

- ・住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターやサービス提供者と連携しながら、対象者の状態像に合わせたサービスを提供していきます。なお、運営を担うサポーターの育成や持続可能な事業のあり方に向けて、体制整備を図ります。
- ・通所型サービスAの「筋トレ型通所サービス」については、指定事業所と連携しながら、日常生活圏域ごとの需要や実情に応じた事業展開を行います。また、運動サポーターの育成・スキルアップに努め、活動者の増加を目指します。
- ・訪問型サービスBの「生活支援型訪問サービス」については、社会福祉協議会のコーディネートのもと、生活支援員による日常生活上の適正な支援を推進します。また需要に応じた生活支援員の育成を目指します。
- ・専門職によるサービス提供が必要な方については、通所介護相当サービス・訪問介護相当サービスを引き続き実施します。
- ・「サロン型通所サービス」については、対象者の増加を踏まえて受け入れを拡大予定です。拡大に伴い、担い手の確保については、あらゆる講座や第一層協議体などの機会を通し、検討と体制整備を進めていきます。
- ・その他、地域住民が主体的に参画できるようなサービスの創出を目指します。

施策指標

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

基本方針 2 「共に支える地域づくり」

施策①

支え合う仕組みづくり

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

事業名	事業内容
敬老祝い事業	敬老行事を行う町内会に対し補助金を交付。基本額と人数加算額の合計を上限として助成。
どんぐりの森活動	地域福祉活動に取り組む団体に社会福祉協議会が助成を行う事業に対し補助金を交付する。

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
避難行動要支援者名簿の登録者数	848人	820人	758人
福祉避難所での受入可能数 (黒川地域の施設)	施設79床 (59床)	施設69床 (63床)	施設73床 (71床)

今後の取り組み

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

施策指標

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

基本方針 3 「安心できる在宅生活のための環境づくりの推進」

施策① 高齢者世帯等への支援

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等実績】

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

今後の取り組み

- ・家族介護者の負担感軽減のため、認定調査や相談・事業等の機会、関係機関との連携等を通じニーズを把握し、事業に反映していきます。
- ・「介護者教室・交流会」「認知症の人と家族の会」については見直しを図り、対象者の拡大と内容の充実に努めます。
- ・介護者のレスパイトのための元気回復ショートステイ事業については、ケアマネジャー等関係機関と連携し周知に努め、利用率増加を目指していきます。

施策指標

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

現状・課題

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

【「とみぱす」の交付申請状況】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

- ・ 地域における多様な主体におけるサービスを推進するため、地域包括支援センターにおける生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を令和6年度より専従とし、地域における課題を抽出・把握し、その課題解決のために住民の支え合い意識の醸成や住民同士の支え合いネットワークの構築を進め、地域特性や実情に応じた生活支援サービスの体制整備の強化を図ります。
- ・ 地域包括支援センターと連携し、第一層協議体や第二層協議体での検討を重ねて、市全体の支え合いの構築を推進していきます。
- ・ 買い物情報の発信については、今後も買い物を支援する取組（配達、移動販売、ネットスーパー等）をしている店舗や団体等の情報を充実させるため、企業や団体等へ働きかけていきます。
- ・ 高齢者向けの住まいに関する情報は、担当課や事業者と連携して情報提供するとともに、引き続き、地域包括支援センターを中心に相談や支援に努めていきます。

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和 2～4 年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

基本方針 4. 「地域包括ケアシステムの深化・推進」

施策①

地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

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

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

【令和 2～4 年度の事業等の実績】

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

※令和 2 年度の指標は＜介護の相談場所（第 1 号）（実態把握調査）＞

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

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

【令和2～4年度の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

- ・今後、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれることから、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域において関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療・介護を提供することが重要となっています。

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

今後の取り組み

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

施策指標

施策指標	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
在宅医療・介護連携推進事業全事業の実施 (8事業)	8事業	8事業の推進

現状・課題

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

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状と課題

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

基本方針 5. 「認知症施策の推進」

施策①

認知症の理解促進と備える支援

現状・課題

- ・ 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め多くの人にとって身近な疾患となっています。
令和 5 年 6 月に示された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、個性を尊重しつつ支え合いながら共生することが必要である」とされています。
今後、認知症基本法^{*}の施行に向けて、国が今後策定する認知症施策基本計画の内容を踏まえた施策の推進や、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進をしていく必要があります。
- ・ 実態把握調査結果では、認知症になっても安心して生活するためには「認知症患者を抱える家族に対する支援」が必要と考える方が、第 1 号被保険者では 62.4%、第 2 号被保険者では 79.2%を占めています。
- ・ 本市では、認知症の人とその家族に対する支援として、認知症の正しい知識と理解を深め、地域で見守り・支援していく「認知症サポーター」の養成講座や認知症の人やその家族が気軽に集い、相談ができる「認知症カフェ（兼家族会）」を実施しています。
若い世代から高齢者まで幅広い年代の方々に認知症の理解を深め、地域の中で認知症の人とその家族を見守り、支援するという意識の醸成や地域づくりが必要です。
- ・ 在宅生活を継続するために必要なサービスや相談窓口の情報を集約した、認知症ケアパスの内容を含む「高齢者のためのケアパス」を作成しています。
個々の段階を踏まえた中長期的な視点でサービスを選択できるようなツールとなっています。
- ・ 各圏域地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、関係機関の連携支援や、認知症の人やその家族を支援する事業を行っています。
今後も推進員と連携し、啓発活動や、地域のケア向上のための取組みを実施していく必要があります。

※認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的に、令和 5 年 6 月に公布。

事業名	事業内容
認知症地域支援推進員活動	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護や地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行う。
認知症学びの講座	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを養成する講座。学齢期や職域に対しても実施し、幅広い世代において認知症への理解を促し、住み慣れた地域において共生していくことを目指す。
認知症学びの講座 フォローアップ研修	認知症地域支援推進員や認知症サポーターと連携しながら、認知症の人を支える地域づくりにおいて、自分たちにできることを共に考える研修を実施。
「高齢者のためのケアパス」の普及（認知症ケアパス含む）	市の高齢者のための相談窓口や支援の取り組みを掲載。認知機能の低下が見られた時からその容態に応じ、相談先やどのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど、これからの流れを示した認知症ケアパスとしての機能も併せ持つ。
認知症の人と家族の会	・家族の会は、より良い介護を行えるようになることを目的に、認知症の人やその介護をしている家族が集まり、同じ悩みを持つ仲間と話し合いながら情報交換を実施。
認知症カフェ	・認知症カフェは、認知症地域支援推進員が地域の特性に応じて企画・開催し、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、互いを理解し合う場として実施。

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

※チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが、近隣チームにより認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う。

現状・課題

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

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

【令和 2～4 年の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

基本方針 6. 「介護保険事業等の推進」

施策① 介護保険サービス等の充実

現状・課題

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

【令和2～4年度のサービス毎の受給者数の推移（延べ人数）】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護サービス	10,372人	10,571人	10,864人
地域密着型サービス	1,760人	1,684人	1,641人
介護施設サービス	3,254人	3,427人	3,424人
合計	15,386人	15,682人	15,929人

※各年度3月末現在

今後の取り組み

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

施策指標

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

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

現状・課題

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

【令和2～4年度の事業等の実績】

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

現状・課題

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

今後の取り組み

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

施策指標

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

第2 各施策の目標・指標総括

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

施策	指標項目	現状 (令和4年度)	目標指数 (令和8年度)
基本方針 1. 心と体の元気づくりの推進			
①心と体の元気づくりの拠点としての福祉健康センター事業の推進 【一般会計】	健康推進事業の参加者数（延べ人数）	1,475人	1,600人
②介護予防・交流・活動の場の推進 【一般会計】	ゆとりすとクラブ・サロンの実人数（参加者+サポーター）	898人	1,050人
	ゆとりすとクラブ・サロン数	23か所	25か所
	元気・元気高齢者応援事業「とうみやの杜園芸クラブ」の参加延べ人数	797人	850人
	老人クラブの会員数（60歳以上の加入率）	515人 (5.4%)	会員数の維持
③保健事業と介護予防の一体化事業の推進 【一般会計】	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組圏域	未実施	2圏域
④介護予防・日常生活支援総合事業の推進 【介護保険特別会計】	筋トレ型通所サービスの利用者実数	195人	265人
	生活支援型訪問サービスの利用者実数	46人	55人
	サロン型通所サービスの参加者数	33人	45人
基本方針 2. 共に支える地域づくり			
①支え合う仕組みづくり 【一般会計】 【介護保険特別会計】	サポーター養成基礎研修の受講者数	42人	80人
	地域サポーターの活動者数	321人	350人
	運動サポーターの実活動者数	28人	40人
	生活支援員の活動者数	38人	45人
	地域と施設の支え合い事業施設数	6か所	6か所
②地域コミュニティづくり支援 【一般会計】	地区敬老祝い事業の実施町内会率	-	95%
	どんぐりの森活動数	24か所	25か所
③地域活動と居場所づくりの推進 【一般会計】	街かどカフェの設置数	4か所	6か所
④地域を支える関係機関との連携強化 【一般会計】	地域の社会資源の把握・情報発信の仕組み	-	構築

⑤災害に強い地域づくりの推進 【一般会計】	避難行動要支援者名簿の更新	758人	800人
	個別計画(避難支援プラン)策定	180人	200人
	福祉避難所での受け入れ可能数(黒川地区の施設)	施設71床	施設80床
基本方針3. 安心できる在宅生活のための環境づくりの推進			
①高齢者世帯への支援 【一般会計】	虹いろ会食サロン事業の参加者数	83人	90人
	緊急通報システム事業の新規利用者数	12人	12人
	高齢者補聴器購入費助成事業助成者数	42人	60人
②介護する家族への支援 【一般会計】	元気回復ショートステイ事業対象者に対する事業利用率	17.1%	22.0%
③高齢者の外出支援 【一般会計】	高齢者・障がい者外出支援乗車証の交付率(高齢者)	40.8%	50.0%
④生活支援体制整備事業の活性化 【一般会計】	多様な主体による生活支援サービスの創出	未構築	構築
	買い物情報発信の仕組み	構築	継続更新
	住まいの情報発信の仕組み	未構築	構築
⑤緊急時の居場所確保 【一般会計】	在宅高齢者家族介護者緊急支援ショートステイ事業委託施設数	22施設	22施設
⑥成年後見制度の利用促進 【一般会計】 【介護保険特別会計】	広報誌や SNS を活用した制度の周知回数	7回	8回
	成年後見人制度研修会の参加者	13人	30人
	市民後見人の登録者数	3人	3人
	成年後見制度の周知度(内容を知っている人の割合) ※実態把握調査	第1号: 27.0% 第2号: 29.0% 認定者: 13.2%	第1号: 30.0% 第2号: 35.0% 認定者: 15.0%
⑦高齢者の虐待防止強化 【一般会計】	高齢者虐待防止連絡協議会の回数(代表者会議、実務者会議)	1回、2回	1回、2回
	各圏域地域包括支援センターとのケース連絡会	6回	6回
⑧エンディングサポート体制の推進 【介護保険特別会計】	マイエンディングノートの活用推進(配布部数)	1,400部	1,400部
	終活をテーマにした研修会・講座等の開催	-	4回
	エンディングサポート体制の充実(総合窓口の周知)	-	構築
	終末期における医療・介護の連携促進(看取りとテーマにした)	-	構築

基本方針 4. 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括支援センターの機能強化 【介護保険特別会計】	「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化」調査結果	一部平均以下項目あり	各項目全国平均以上
	地域包括支援センターは高齢者の身近な総合相談窓口であることを「知っている」人の割合 ※実態把握調査	48.8%	55.0% (R7 調査)
②地域ケア会議の推進 【介護保険特別会計】	地域ケア圏域会議の開催数	5回	9回
	地域ケア推進会議の開催数	1回	2回
	自立支援型個別ケア会議 事例検討数	3事例	9事例
③在宅医療・介護の連携強化 【介護保険特別会計】	在宅医療・介護連携推進事業全事業の実施（8事業）	8事業	8事業の推進
④ケアマネジメントの充実 【介護保険特別会計】	各圏域地域包括支援センター職員を対象にした研修会等の開催	—	2回
⑤地域リハビリテーション活動支援事業の推進【介護保険特別会計】	専門職の派遣回数	—	12回
⑥他分野との連携促進 【一般会計】	重層的支援体制整備事業移行準備事業の実施	実施	本体事業へ移行
	重層的支援体制整備事業の実施	—	構築

体系 5 認知症施策の推進

①認知症の理解促進と備える支援 【一般会計】 【介護保険特別会計】	認知症学びの講座受講者延べ数（累計）	3,771人	5,350人
	チームオレンジの設置	なし	1チーム
②認知症支援体制の強化 【一般会計】 【介護保険特別会計】	認知症初期集中支援チーム数	2か所	2か所
	認知症高齢者見守り支援事業登録者数	—	登録の増加 (20人)

体系 6 介護保険事業の推進

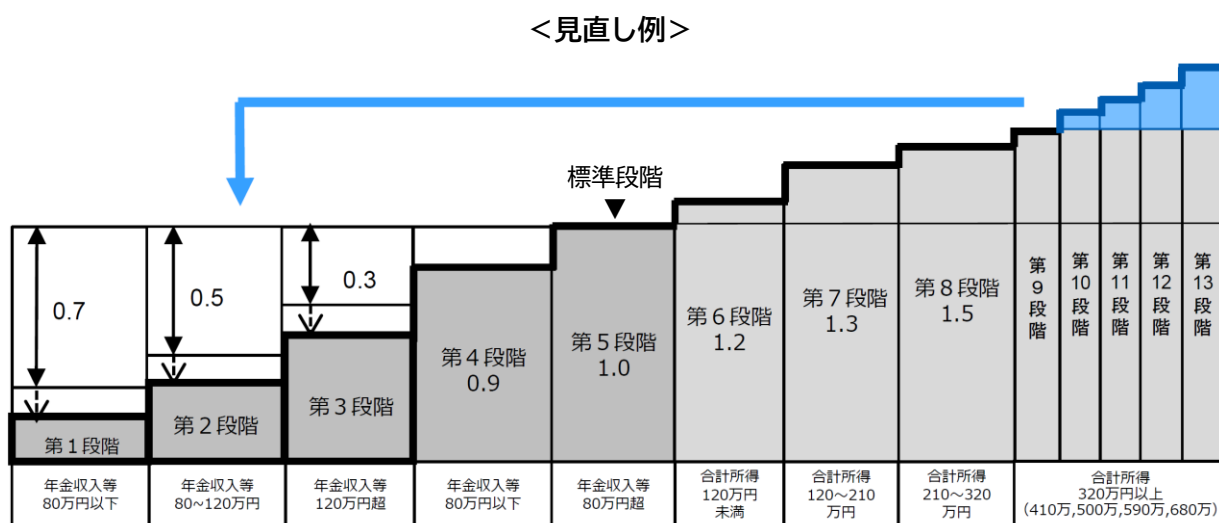
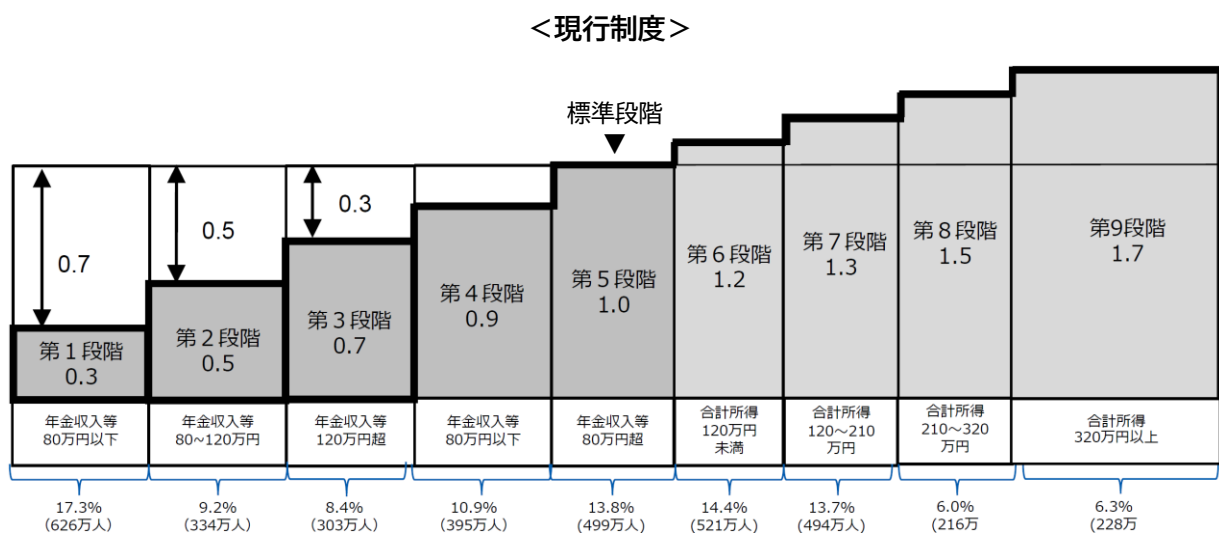
①介護保険サービス等の充実 【介護保険特別会計】	施設入所待機者数（介護度3以上）	48人	減少
	県や関係機関と連携したリハビリテーションサービス提供体制	—	構築
	県や関係機関と連携した特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の周知	—	構築
	県や関係機関と連携した人材確保と職員の定着のための仕組みづくり	—	構築
②介護保険サービスの地域ケアマネジメントの推進 【介護保険特別会計】	指定事業所の年間実地指導数	3事業所	4事業所以上
③災害や感染症への備え 【介護保険特別会計】	災害や感染症に係る体制整備	—	構築

第4章 介護保険事業費の見込み・保険料の設定

第1 サービス見込量の算定方法

介護保険サービス見込量の算定にあたり、1号保険料の見直しについて、具体的な段階数、乗率、低所得者軽減充当公費と保険料の多段階化の役割分担については、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会等の議論を踏まえつつ、年末までに結論を得るとされています。

令和5年7月10日の介護保険部会における意見を踏まえ、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、現段階で考えられる見直しの例が示されています。



資料：厚生労働省「全国介護保険課長会議」

第2 介護給付費等の見込み

令和5年12月1日現在

1. 介護(予防)サービス利用者の推移と見込み

令和6年度から令和8年度における介護(予防)サービスの利用については、平成30年度から令和5年度の実績等をもとに見込みます。

(1) 介護予防(要支援1・2)サービスの利用者数の推移 (単位:人)

サービス種類	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問入浴介護	1	1	1	1	1	1
②介護予防訪問看護	10	11	14	17	18	19
③介護予防訪問リハビリテーション	9	7	8	10	11	12
④介護予防居宅療養管理指導	6	8	11	10	11	12
⑤介護予防通所リハビリテーション	60	61	67	70	74	78
⑥介護予防短期入所生活介護	4	4	4	6	6	6
⑦介護予防短期入所療養介護	1	1	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	7	8	7	8	9	10
⑨介護予防福祉用具貸与	112	117	116	125	131	138
⑩特定介護予防福祉用具販売	2	2	3	3	4	5
⑪介護予防住宅改修	3	3	4	3	3	4
小計(①~⑪)	215	223	235	253	268	285
(2) 地域密着型介護予防サービス						
①介護予防小規模多機能型居宅介護	4	2	4	4	5	6
②介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	1	1
小計(①~②)	4	3	5	5	6	7
(3) 介護予防支援						
合計【(1)~(3)】	372	386	408	436	461	488

※令和5年度:9月末現在。1ヶ月当たりの利用者数を表記。

資料:富谷市

(2) 介護（要介護1～5）サービス利用者数の推移

（単位：人）

サービス種類	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	112	130	143	148	152	159
②訪問入浴介護	24	30	35	35	36	37
③訪問看護	79	87	84	90	91	93
④訪問リハビリテーション	27	34	42	42	45	46
⑤居宅療養管理指導	116	128	142	143	154	165
⑥通所介護	320	324	343	365	390	414
⑦通所リハビリテーション	152	153	157	168	176	188
⑧短期入所生活介護	90	87	93	104	111	119
⑨短期入所療養介護	12	12	17	17	18	19
⑩特定施設入居者生活介護	21	26	33	40	45	49
⑪福祉用具貸与	424	435	451	474	504	542
⑫特定福祉用具販売	7	5	8	8	9	10
⑬住宅改修	5	5	6	5	5	6
小計（①～⑬）	1,389	1,456	1,554	1,639	1,736	1,847
(2) 地域密着型サービス						
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17	17	21	22	23	24
②小規模多機能型居宅介護	20	21	21	22	23	24
③認知症対応型共同生活介護	34	34	34	35	38	39
④地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	27	27	28	29	30	32
⑤看護小規模多機能型居宅介護	21	22	24	33	40	43
⑥地域密着型通所介護	19	14	17	18	19	20
小計（①～⑥）	138	135	145	159	173	182
(3) 施設サービス						
①介護老人福祉施設	176	181	180	191	198	206
②介護老人保健施設	110	105	110	119	125	130
③介護医療院	0	0	0	0	0	0
④介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
小計（①～④）	286	286	290	310	323	336
(4) 居宅介護支援	655	666	691	714	756	813
合計【(1)～(4)】	2,468	2,543	2,680	2,822	2,988	3,178

※令和5年度：9月末現在。1ヶ月当たりの利用者数を表記。

資料：富谷市

2. 介護(予防)サービス給付費の推移と見込み

令和6年度から令和8年度における介護(予防)サービスの利用については、平成30年度から令和5年度の実績等をもとに見込みます。

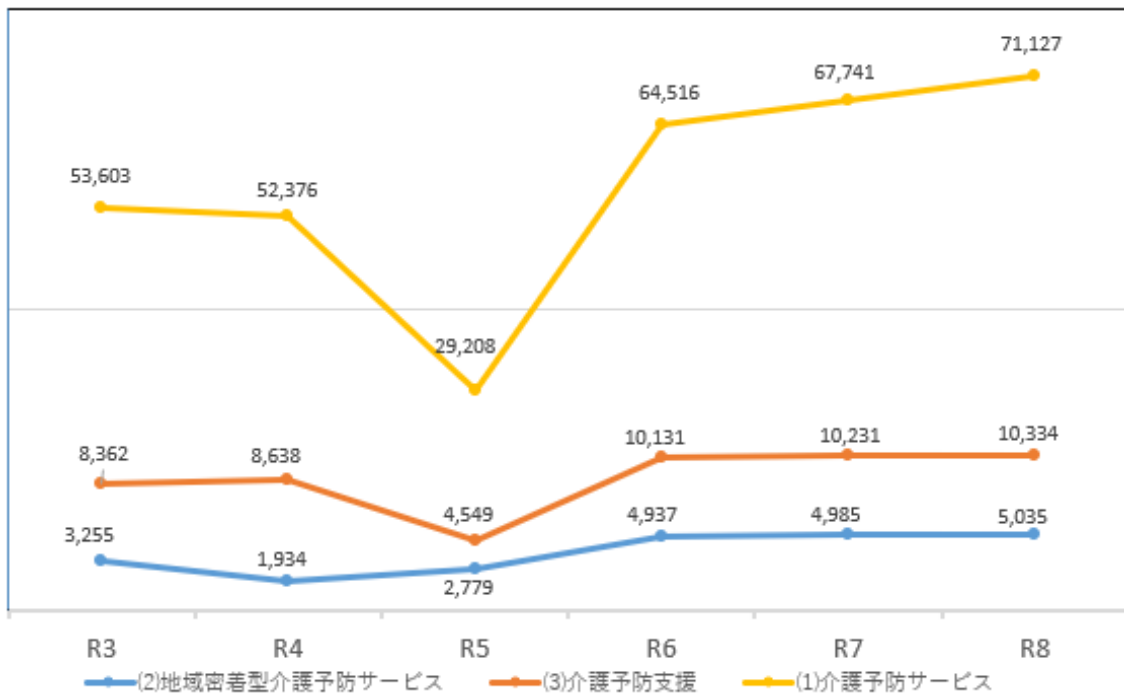
(1) 予防給付費(要支援1・2)の推移と見込

(単位：千円)

サービス種類	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問入浴介護	18	17	10	11	11	12
②介護予防訪問看護	3,014	3,056	1,859	4,719	4,955	5,202
③介護予防訪問リハビリテーション	2,796	2,091	1,299	3,047	3,199	3,359
④介護予防居宅療養管理指導	663	916	489	928	975	1,023
⑤介護予防通所リハビリテーション	24,771	23,928	13,458	29,197	30,657	32,190
⑥介護予防短期入所生活介護	2,578	1,732	858	2,360	2,478	2,602
⑦介護予防短期入所療養介護	45	131	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	6,155	6,729	3,377	6,398	6,718	7,054
⑨介護予防福祉用具貸与	9,191	10,066	5,066	11,020	11,570	12,149
⑩特定介護予防福祉用具販売	676	627	351	1,328	1,394	1,463
⑪介護予防住宅改修	3,696	3,083	2,441	5,508	5,784	6,073
小計(①～⑪)	53,603	52,376	29,208	64,516	67,741	71,127
(2) 地域密着型介護予防サービス						
①介護予防小規模多機能型居宅介護	3,255	1,772	1,125	1,877	1,895	1,914
②介護予防認知症対応型共同生活介護	0	162	1,654	3,060	3,090	3,121
小計(①～②)	3,255	1,934	2,779	4,937	4,985	5,035
(3) 介護予防支援						
	8,362	8,638	4,549	10,131	10,231	10,334
合計【(1)～(3)】	65,220	62,948	36,536	79,584	82,957	86,496

※令和5年度：9月末現在

資料：富谷市



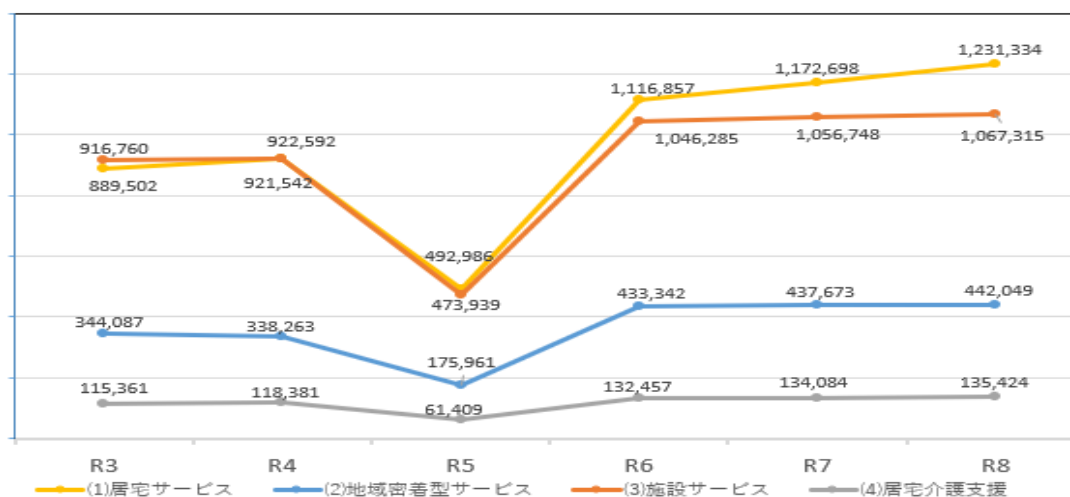
(2) 介護給付費（要介護1～5）の推移と見込み

(単位：千円)

サービス種類	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	92,031	120,233	66,090	147,898	155,292	163,057
②訪問入浴介護	19,959	23,881	11,441	23,895	25,089	26,344
③訪問看護	43,040	47,742	23,036	48,179	50,588	53,118
④訪問リハビリテーション	11,833	13,334	7,087	15,703	16,488	17,312
⑤居宅療養管理指導	16,234	17,251	8,784	19,293	20,258	21,271
⑥通所介護	327,901	322,189	177,019	398,184	418,093	438,998
⑦通所リハビリテーション	126,773	120,067	61,496	129,641	136,123	142,928
⑧短期入所生活介護	115,839	108,213	55,603	121,998	128,098	134,503
⑨短期入所療養介護	12,968	10,573	6,271	16,718	17,554	18,432
⑩特定施設入居者生活介護	42,957	56,846	33,059	100,679	105,713	110,998
⑪福祉用具貸与	71,445	73,915	38,925	83,918	88,114	92,520
⑫特定福祉用具販売	2,182	2,041	1,051	1,434	1,505	1,581
⑬住宅改修	6,340	5,257	3,124	9,317	9,783	10,272
小計(①～⑬)	889,502	921,542	492,986	1,116,857	1,172,698	1,231,334
(2) 地域密着型サービス						
①定期巡回・随時対応型	22,731	27,307	16,951	39,405	39,799	40,197
②小規模多機能型居宅介護	48,125	47,301	24,635	54,971	55,520	56,075
③認知症対応型共同生活介護	105,189	101,576	49,672	107,820	108,898	109,987
④地域密着型介護老人福祉施設	92,038	91,736	49,749	108,932	110,021	111,121
⑤看護小規模多機能型居宅介護	56,901	62,512	28,988	109,899	110,997	112,107
⑥地域密着型通所介護	19,103	7,831	5,966	12,315	12,438	12,562
小計(①～⑥)	344,087	338,263	175,961	433,342	437,673	442,049
(3) 施設サービス						
①介護老人福祉施設	550,998	565,061	283,669	626,774	633,042	639,372
②介護老人保健施設	365,762	357,531	190,270	419,511	423,706	427,943
③介護医療院	0	0	0	0	0	0
④介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
小計(①～④)	916,760	922,592	473,939	1,046,285	1,056,748	1,067,315
(4) 居宅介護支援						
	115,361	118,381	61,409	132,457	134,084	135,424
合計【(1)～(4)】	2,265,710	2,300,778	1,204,295	2,728,941	2,801,203	2,876,122

※令和5年度：9月末現在

資料：富谷市



3. 地域支援事業の推移と見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費は、介護予防・訪問介護サービス費等の実績等から算出します。

包括的支援事業・任意事業費については、地域包括支援センター運営費や生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等の包括的支援事業と給付等費用適正化、家族介護支援事業等の任意事業の実績等から算出します。

【地域支援事業給付費の推移】

(単位：千円)

	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
(1)介護予防・日常生活支援総合事業費	68,778	74,985	89,220	92,824	93,752	103,127
(2)包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	91,216	91,620	94,962	100,098	101,098	102,110
(3)包括的支援事業（社会保障充実分）	3,290	3,320	3,786	3,881	3,919	3,959
合計	163,284	169,925	187,968	196,803	198,769	209,196

※令和5年度：地域支援事業交付金所要額調

資料：富谷市

【介護給付・地域支援事業の全体像】

介護保険制度

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

地域支援事業（65歳以上の方）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の方）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス、通所型サービス、介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

(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

- 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
 - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実
- 任意事業
 - ・介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業

(3)包括的支援事業（社会保障充実分）

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業
 - ・認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等
- 生活支援体制整備事業
 - ・コーディネーターの配置、協議体の設置 等

第3 介護保険事業費の推計

介護保険制度における第1号被保険者が負担する保険料は、3年間の介護保険事業運営期間を通じて財政の均衡が保たれるように設定されており、3年に一度、全国一斉に改定されることとなります。(介護保険法第129条)

本市においても制度改正等を踏まえ、介護保険事業計画におけるサービスの見込量などに基づく給付水準の見直しを行い、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度における、第1号被保険者の保険料の改定を予定しています。

今後、第8期計画期間における介護サービスの実績や高齢者人口推計等をもとに、国から示された基準・規則を踏まえて試算を行い、介護保険事業費を見込むこととします。

なお、地域支援事業費については、介護予防事業や生活支援サービス、包括的支援事業に関する費用となります。

【第9期介護計画・介護保険事業費(給付費)推計額】 (千円単位)

区分	R6	R7	R8	3年間合計
①総給付費	2,808,525	2,884,160	2,962,618	8,655,303
②特定入所者介護サービス費等給付額	92,539	93,463	94,398	280,400
③高額介護サービス費等給付額	58,553	59,138	59,730	177,421
④高額医療合算介護サービス費等給付額	8,429	8,512	8,598	25,539
⑤審査支払手数料	2,393	2,416	2,440	7,249
①～⑤小計 (標準給付費)	2,970,439	3,047,689	3,127,784	9,145,912
地域支援事業費	196,803	198,769	209,196	604,768
合計	3,167,242	3,246,458	3,336,980	9,750,680

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

②特定入所者介護サービス費等給付額

施設入所及びショートステイ利用に係る食費・居住費の補足給付費

③高額介護サービス費等給付額

自己負担上限額超過分の償還給付。

④高額医療合算介護サービス費等給付額

医療保険、介護保険の自己負担合算額が年間上限を超過した場合の償還給付。

⑤審査支払手数料

事業所請求に係る国民健康保険団体連合会の審査手数料(1件あたり60円)

第4 介護給付費等の財源

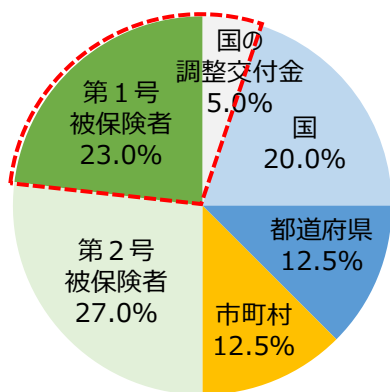
介護保険サービスを利用した場合、費用の1割（一定以上の所得がある人は2割または3割）を利用者が負担し、残りの9割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。

この公費分は、国、宮城県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は、第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。

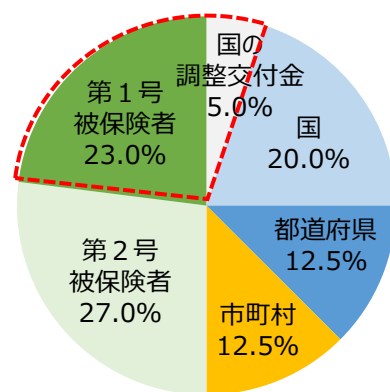
【標準的な介護保険財源内訳（負担区分）】

富谷市は、富谷市が第1号被保険者の負担（国の調整交付金0%）

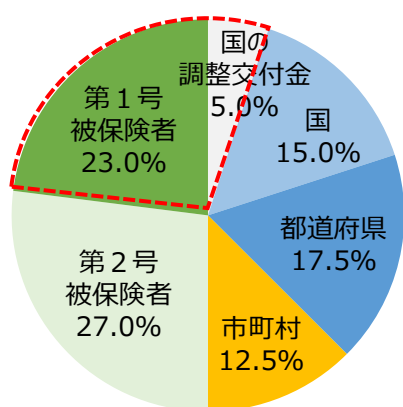
居宅給付費



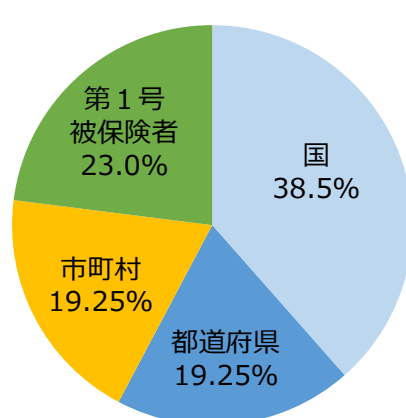
介護予防・日常生活支援総合事業費



施設等給付費



包括的支援事業費



※上記図は一般的な割合を示しています。

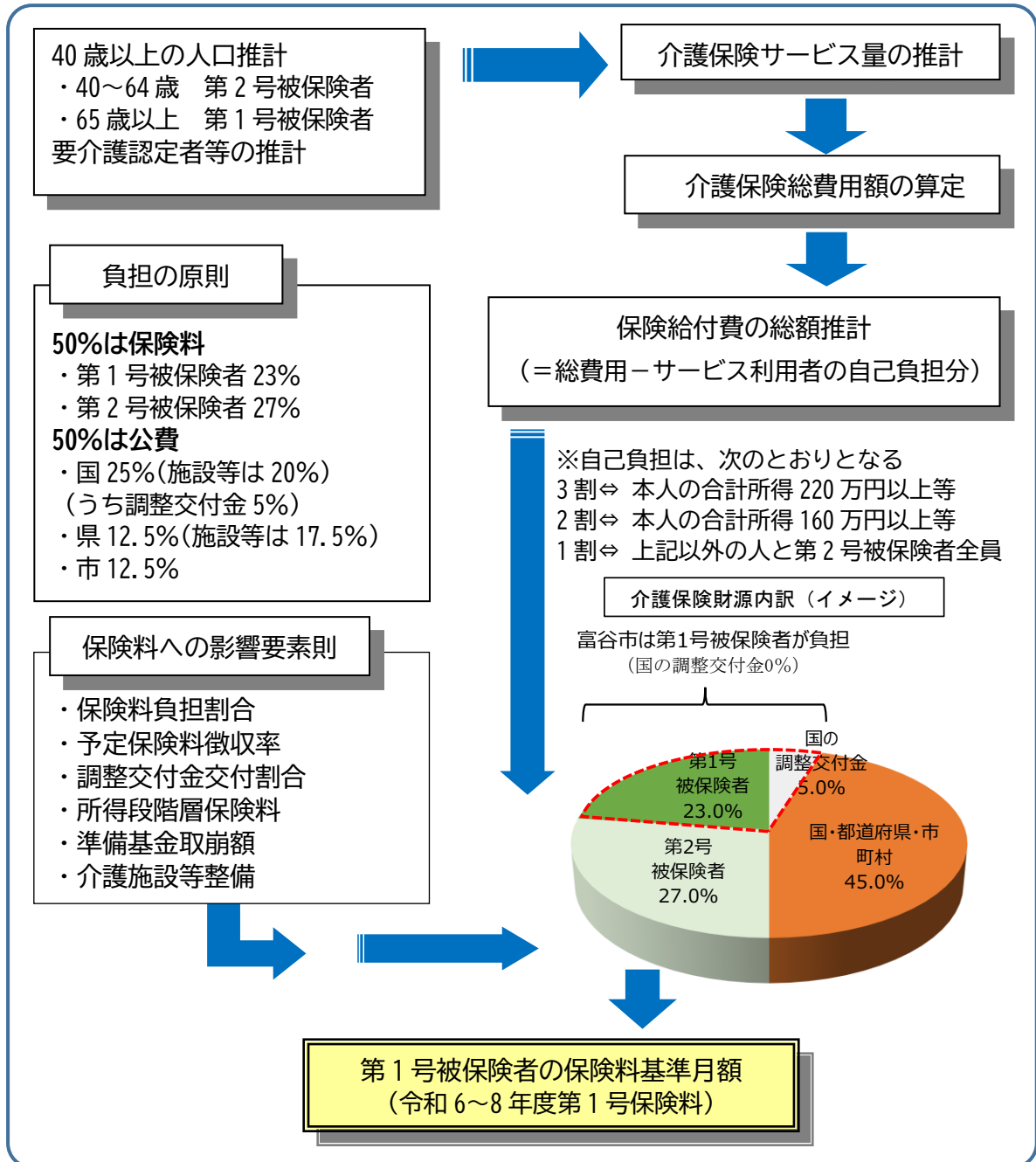
※調整交付金とは、自治体毎に異なり、介護認定を受けやすい75歳以上人口や所得段階別の人口割合の、全国平均との格差により生じる保険料準備額の格差調整のために交付されるものです。

※富谷市では、調整交付金は0%となり第1号被保険者の負担となります。

第5 第1号被保険者の保険料

1. 第1号被保険者の保険料の算定フロー

【フローチャート（流れ）図】



月額保険料の算出方法

保険給付費の総額 × (第1号保険料率 23% + (5% - 調整交付率))

第1号被保険者数 × 12

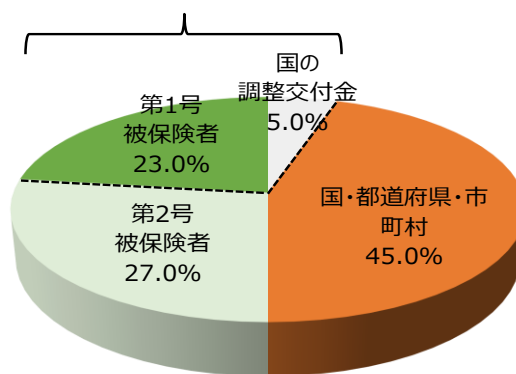
※富谷市は調整交付率 0%

介護保険に係る財源の1/2は公費負担（目安：国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%）で、残りの1/2は被保険者からの保険料でまかなわれます。

本計画期間については、第8期計画期間の負担割合が据え置かれたので、第1号被保険者（65歳以上の方）は23.0%、第2号被保険者（40歳～64歳の方）は27.0%の負担となります。

○介護保険財源内訳（イメージ）※再掲

富谷市は第1号被保険者が負担
（国の調整交付金0%）

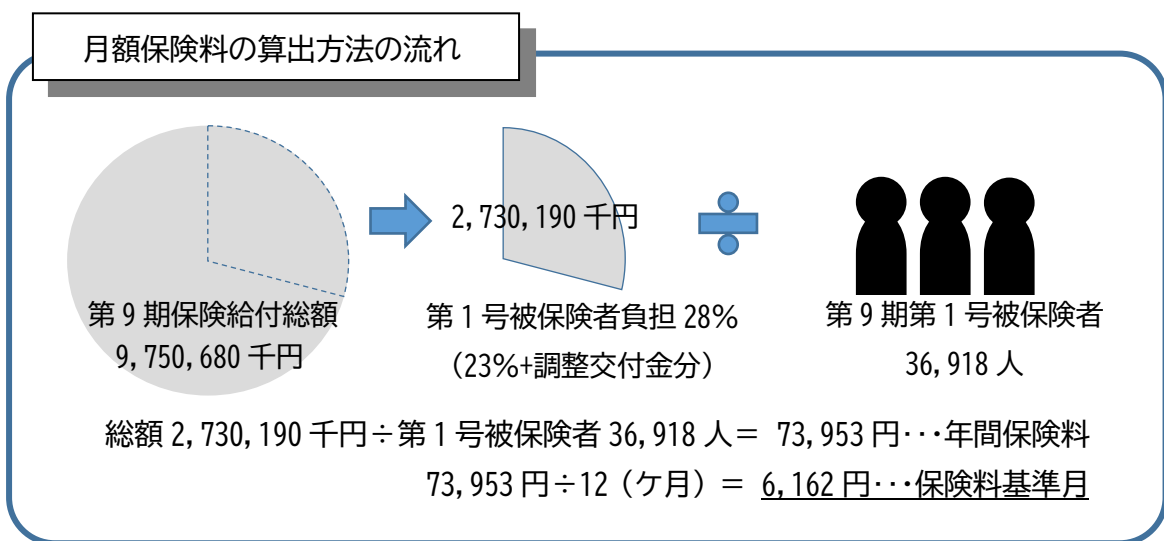


第1号被保険者の保険料は、本人や世帯の課税状況などをもとに、高齢者の負担能力に応じた所得段階別の定額で設定されます。

本計画中の保険料については、第8期計画では保険料段階を12段階で設定していましたが、第9期計画より負担割合を変更し、13段階制を予定しており、令和6年度から令和8年度における、第1号被保険者の保険料の基準月額を推計額を算出しました。

第1号被保険者の保険料基準額（月額）の推計額は、6,162円となる見込みです。（令和5年12月1日現在）

※現時点での試算額であり、介護報酬改定などを踏まえ変動することがあります。



2. 第8期計画との比較表

第8期計画期間中の第1号被保険者の介護保険料の基準月額（第5段階の保険料）は、月額5,923円に介護給付費準備基金を活用したことにより、5,750円となり、第7期計画の基準月額から据え置きとなりました。

第9期計画については、高齢化に伴う認定者の増加、介護報酬の上昇等により約10%程度の保険給付費の上昇が見込まれますが、第1号被保険者数が増加することから、第8期計画と比較して約4%の上昇幅である、月額6,162円と試算しております。

なお、上記の額は現時点での試算額であり、年末に予定されている介護報酬改定や本市における介護給付費準備基金の活用を検討して試算額を設定しますので、変動することがあります。

【第8期計画と第9期計画の比較表】

区 分	第8期計画 R3～R5年度 (A)	第9期計画 R6～R8年度 (B)	比 較 B/A
保険給付費 (サービスの利用)	8,878百万円	9,750百万円	1.10倍
第1号被保険者数 (保険料負担の担い手)	34,806人	36,918人	1.06倍
被保険者1人あたり 保険給付費	255千円	264千円	1.04倍
第1号保険料の 基準月額 (基金活用前※)	5,750円 (5,923円)	6,162円	1.07倍 (1.04倍)

※現時点での試算額であり、今後予定している介護報酬改定率などを踏まえ、変動することがあります。(令和5年12月1日現在)

3. 第1号被保険者の保険料と所得段階区分

本計画期間の保険料については、制度内の所得再分配機能の強化を図り、低所得者の保険料上昇を抑制するため、よりきめ細やかな13段階制を予定しています。

【第9期計画所得段階別保険料額案】

区分	国		富谷市				
	段階	調整割合	段階	対象になる方	調整割合	月額保険料円	年額保険料円
基準額より軽減される方	第1段階	0.50	第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 世帯全員が市町村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80万円以下の方</u>	※ (0.50) 0.30	(2,875) 1,725	(34,500) 20,700
	第2段階	0.75	第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80万円を超え、120万円以下の方</u>	※ (0.65) 0.40	(3,738) 2,300	(44,900) 27,600
	第3段階	0.75	第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>120万円を超える方</u>	※ (0.75) 0.70	(4,313) 4,025	(51,800) 48,300
	第4段階	0.90	第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80万円以下の方</u>	0.85	4,888	58,700
基準額	第5段階	1.00	第5段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80万円を超える方</u>	1.00	5,750	69,000
基準額より増額される方	第6段階	1.20	第6段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>120万円未満の方</u>	1.20	6,900	82,800
	第7段階	1.30	第7段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>120万円以上200万円未満の方</u>	1.30	7,475	89,700
	第8段階	1.50	第8段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>200万円以上300万円未満の方</u>	1.50	8,625	103,500
	第9段階	1.70	第9段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>300万円以上400万円未満の方</u>	1.65	9,488	113,900
			改正案) 第10段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>400万円以上500万円未満の方</u>	1.70	9,775	113,300
			新規案) 第11段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>500万円以上700万円未満の方</u>	1.85	10,638	127,700
第12段階			本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>700万円以上1,000万円未満の方</u>	2.00	11,500	138,000	
第13段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が <u>1,000万円以上の方</u>	2.25	12,938	155,300			

第5章 計画の推進に向けて

第1 サービスの提供体制

1. 介護給付適正化事業の実施

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。

本計画では国の指針案に基づき、介護給付適正化計画を「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3つに再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

○要介護認定の適正化

- ・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を点検。全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施します。

○ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検

- ・事業所からの提出時や運営指導において、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容等の点検及び指導を行います。

○医療情報との突合・縦覧点検

- ・医療情報と介護給付情報の突合とサービス事業所への給付内容の確認を国民健康保険団体（国保連合会）へ委託して行います。
- ・給付日数や提供されたサービスの整合性、また受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）の確認・点検を国保連合会の帳票を用いて行います。

事業の取組状況については、ホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図っていきます。

また、本市においては「介護給付費適正化システム」を活用し、更なる介護給付費の適正化を図るため、介護給付実績情報・認定情報の点検を実施していきます。

2. 居宅支援・サービス事業者等への支援

サービスの質の確保とともに、利用者に対する適切なサービスの提供が重要な課題となっており、事業所への研修の実施、情報提供など適切なサービス提供のため事業者支援を充実します。

宮城県において実施する介護職員に対しての研修は介護職員のキャリア形成の支援となり、利用者への良質なサービス提供に繋がることから、市では引き続き、宮城県と連絡を図りながら研修等の周知を行います。

3. 所得段階別の配慮

社会福祉法人による利用者負担軽減制度の運用や補足給付（食費・居住費）、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等による軽減制度を、取漏れのないように周知を図っていきます。

また、保険料設定については、所得段階の多段階化を行い、一部公費負担により低所得者へ配慮した保険料設定を行います。

4. 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金及び介護保険者保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、保険者が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

毎年度、富谷市では保険者として機能強化の取組の進捗を確認・検証しておりますが、今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくために、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するのみではなく、取組の実施状況や成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要となります。

こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、取組に係る実態や課題把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化に繋げていきます。

また保険者機能強化推進交付金等については、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用していきます。

第2 地域が支える人材育成・意識の啓発

1. 地域の人材の育成と協働

地域包括ケアシステムを深化・推進するにあたり、社会福祉協議会を中心に、各圏域地域包括支援センターやシルバー人材センター等の関係支援機関と連携しながら、市民の方々が参加しやすい環境づくりや研修を実施し、地域サポーター等の人材育成に努めます。

さらに、福祉関係団体や市内の様々な技術・知識をお持ちの方をはじめとする地域の方々と連携・協力しながら地域活動を推進します。

2. 住民意識の啓発

今後も質の高い福祉サービスを目指し、多様な媒体により広報・啓発に努めるとともに、気軽に福祉の学習・体験や交流のできる機会を有効に活用し、高齢者保健福祉に対する住民の理解と意識の啓発を図ります。

3. 保健福祉・介護保険などの情報の提供

保健福祉事業や介護保険サービスの利用者が適切な事業者、必要なサービスが選択できるように、様々な情報が利用者にスムーズに提供されるよう、地域包括支援センターでの案内や広報はもちろんのこと、インターネット等の情報網を有効に活用します。

また、介護認定のための窓口申請の際や電話相談に対して、その状況に応じた適切な情報の提供に努めます。

さらに、様々な市民参加型の事業を通して、積極的に市民の方々に情報を提供し、本市の保健福祉施策に対する共通認識を高めていきます。

サービス事業所等の関係機関へも、最新の保健福祉・介護保険関連の情報提供に努め、横断的な連携を目指します。

第3 事業の健全な運営管理・計画の弾力的な運用

1. 富谷市介護保険運営委員会

富谷市介護保険条例に基づき、富谷市介護保険運営委員会規則において介護保険制度の健全で円滑な運用の確保を図るため、富谷市介護保険運営委員会を開催し、健全で円滑な運営を確保します。

2. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会

富谷市保健福祉総合支援センター条例に基づき、地域包括支援センター事業を含む地域支援事業等の適正かつ円滑な運営を図ることを目的に、富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会を開催します。

3. 計画の進行管理・事業評価と弾力的な運用

(1) 計画の推進

計画の推進については、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の3年間の計画期間において、定期的に評価・点検・見直しを行うとともに、今後の社会情勢の変化や国の施策等に柔軟に対応するため、必要に応じて弾力的な運用を行います。

また、地域包括ケアシステムや介護予防・日常生活支援総合事業及び地域福祉計画など地域資源や他の関連計画施策とも横断的に重なりながら、推進していきます。

(2) 計画の進行管理

本計画は、計画を立て（Plan）、実行（Do）、その進捗状況を定期的に把握し、点検・評価した上で（Check）、その後の取組を改善する（Action）、PDCAサイクルに基づいて推進します。

そのため、毎年度、「富谷市介護保険運営委員会」や「富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会」等へ事業の進捗状況を報告し、その検証に基づき、必要に応じ改善や見直しなど必要な措置を講じていきます。

なお、取組内容については、ホームページを通じて公表を行い、情報発信に努めます。