

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

我が国においては総人口が減少に転じる中、今後ますます高齢化が進展し現役世代が減少する中、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加すると見込まれており、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り返してきました。

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、地域の特性に応じた認知症施策や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。

令和5（2023）年には、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括支援センター業務の見直しや介護サービス事業者経営情報の調査及び分析など、介護サービスに伴う医療及び介護の効果的かつ効率的な提供を行うための見直しが成立しました。

「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、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、本市が構築してきた地域包括ケアシステムの取組をより発展させ、持続可能なシステムへと深化を図り、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。

また、令和6年1月1日に施行した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づいた「認知症施策推進計画」について、本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、緊密な庁内連携を行います。

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」

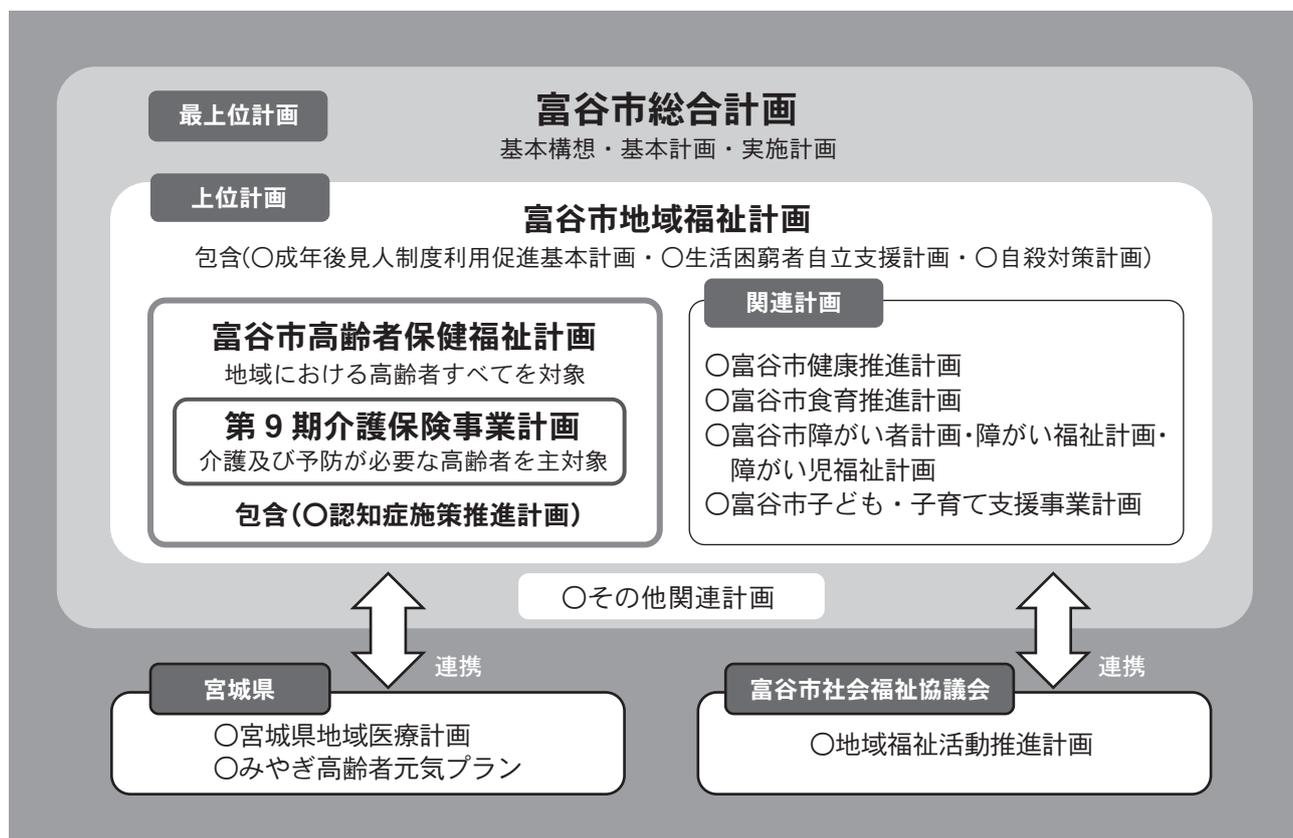
（市町村老人福祉計画）

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

【全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）における介護保険関係の主な改正事業】

I. 介護情報基盤の整備
○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
V. 地域包括支援センターの体制整備等
○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

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）

【共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）の制定】

基本的施策
①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
⑥【相談体制の整備等】
⑦【研究等の推進等】
⑧【認知症の予防等】

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～1月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～1月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～1月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～1月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した。

○ 構成委員区分（18名）

学識経験者：5名、介護サービス事業者：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、検討を図りました。

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、市民の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した。

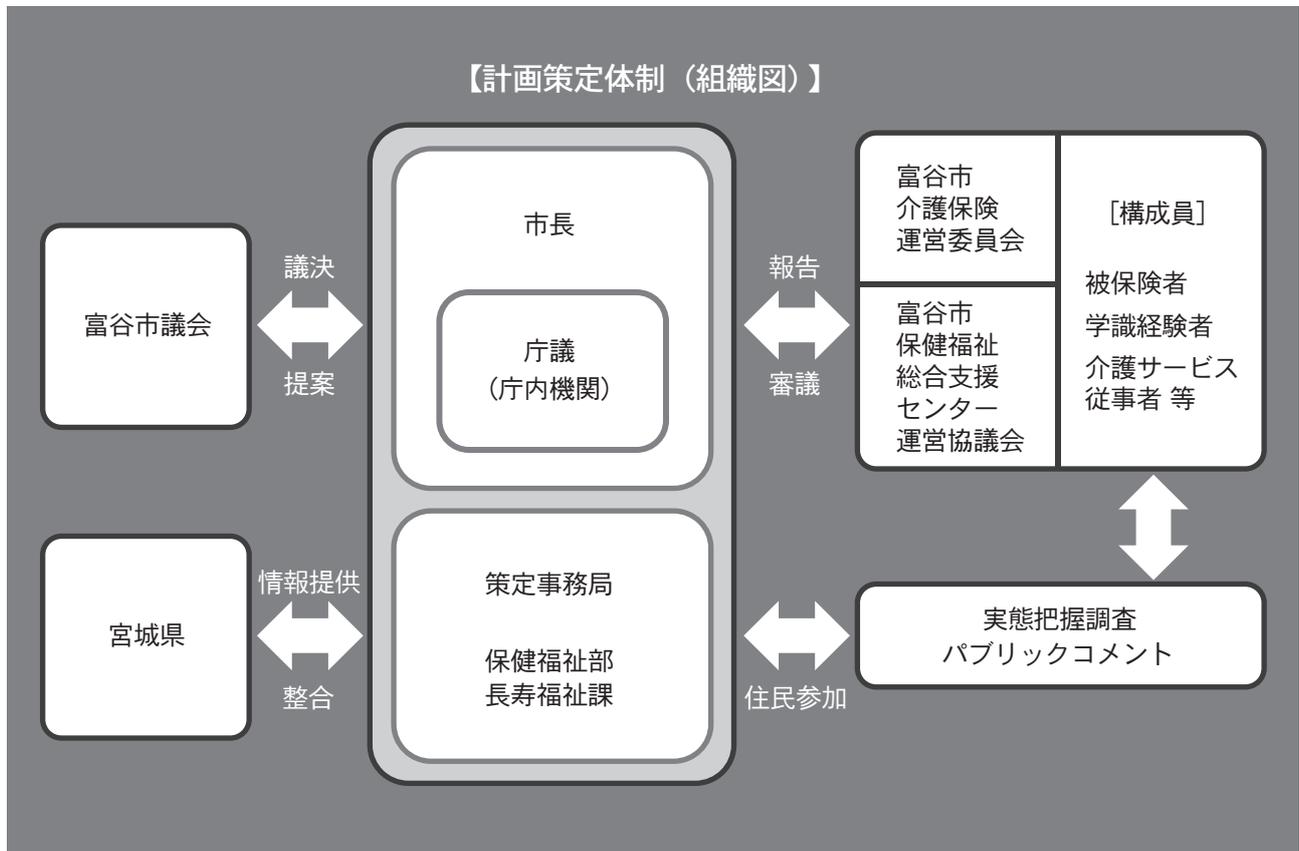
○実施方法：富谷市ホームページに計画素案を掲載

○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。



【参考】計画に記載する事項

○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

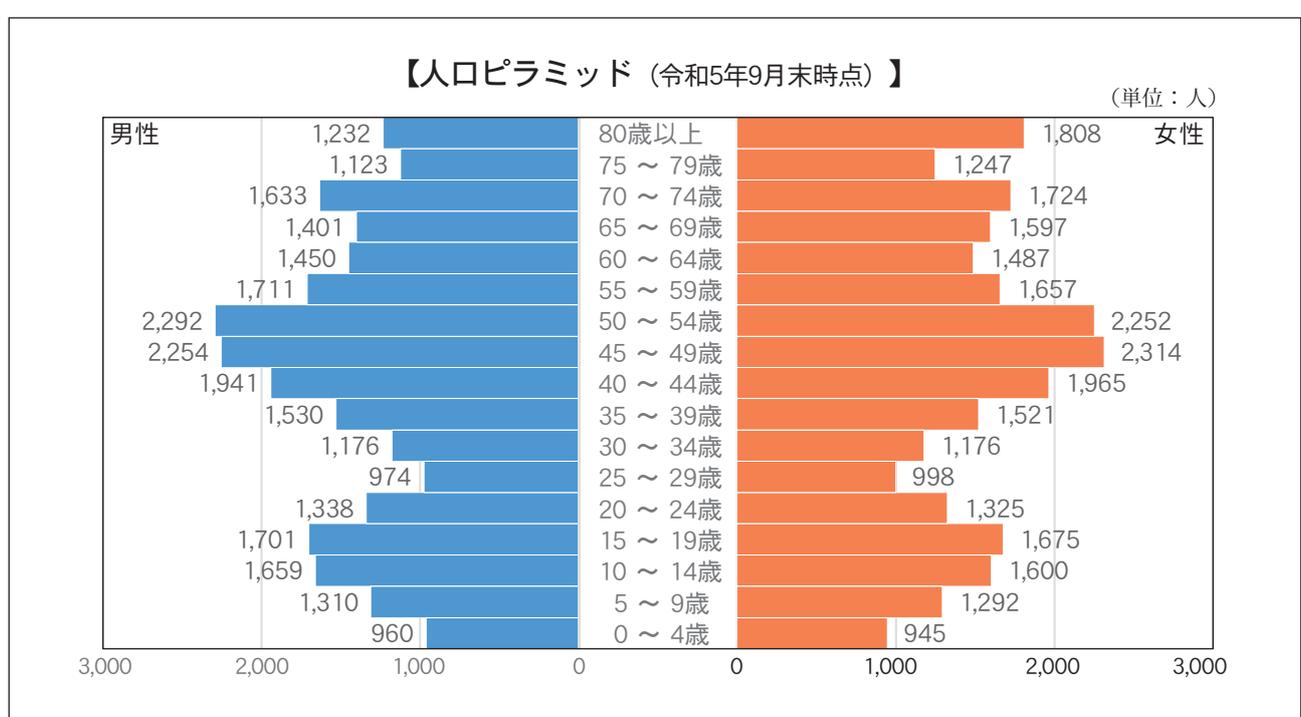
1 人口構造等

(1) 調査目的

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)

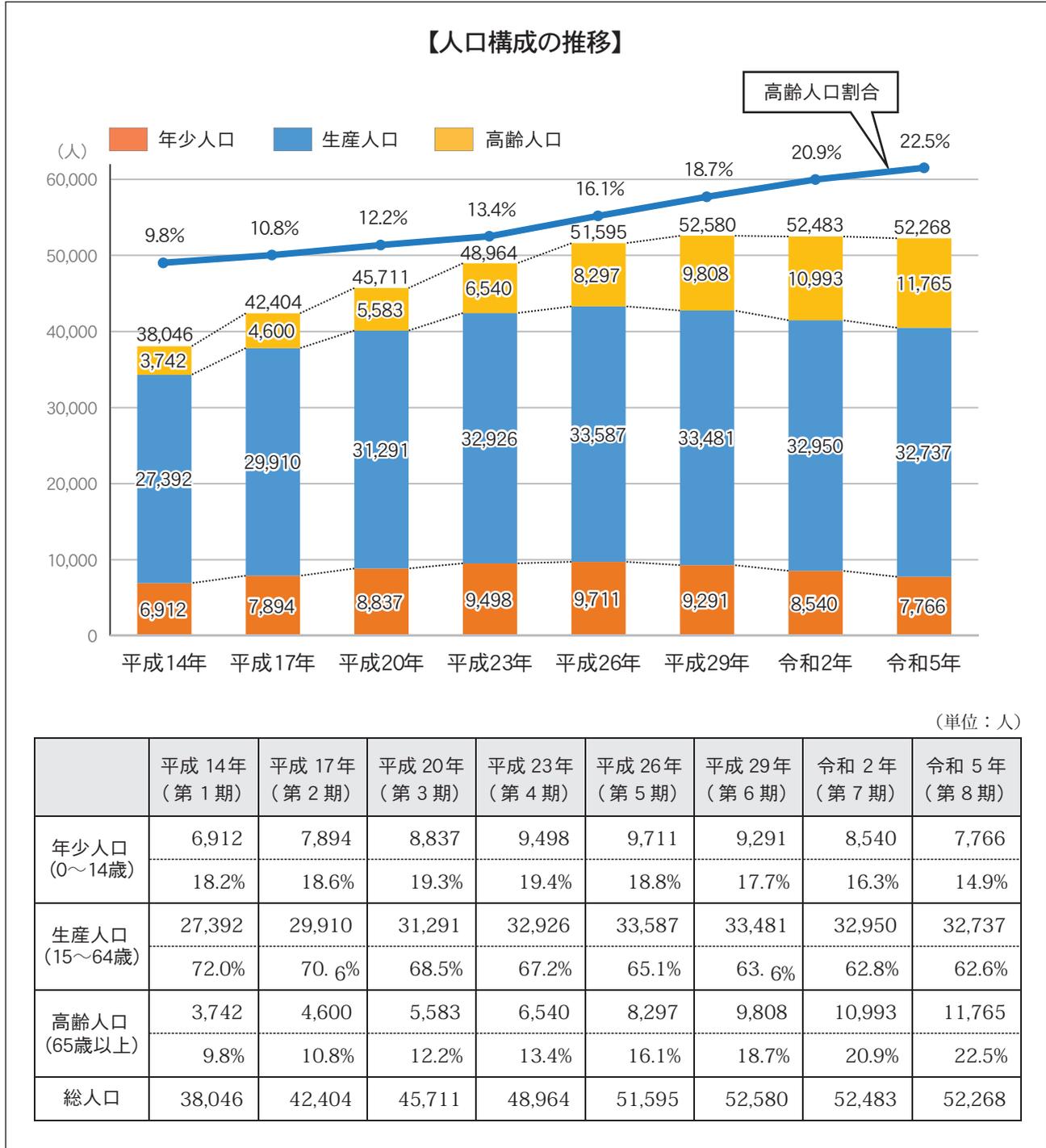
	総人口	社会動態			自然動態			差引増減
		転入数	転出数	社会増減	出生数	死亡数	自然増減	
H26	51,595	2,449	1,857	592	428	258	170	762
H27	52,239	2,368	1,904	464	444	264	180	644
H28	52,479	2,152	2,016	136	391	287	104	240
H29	52,580	1,874	1,905	△31	395	263	132	101
H30	52,559	1,907	2,025	△118	396	299	97	△21
R 1	52,537	1,907	1,962	△55	352	319	33	△22
R 2	52,483	1,819	1,874	△55	304	303	1	△54
R 3	52,401	1,752	1,843	△91	339	330	9	△82
R 4	52,315	1,876	1,868	8	278	372	△94	△86
R 5	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。



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。



資料：富谷市住民基本台帳(各年9月末日)

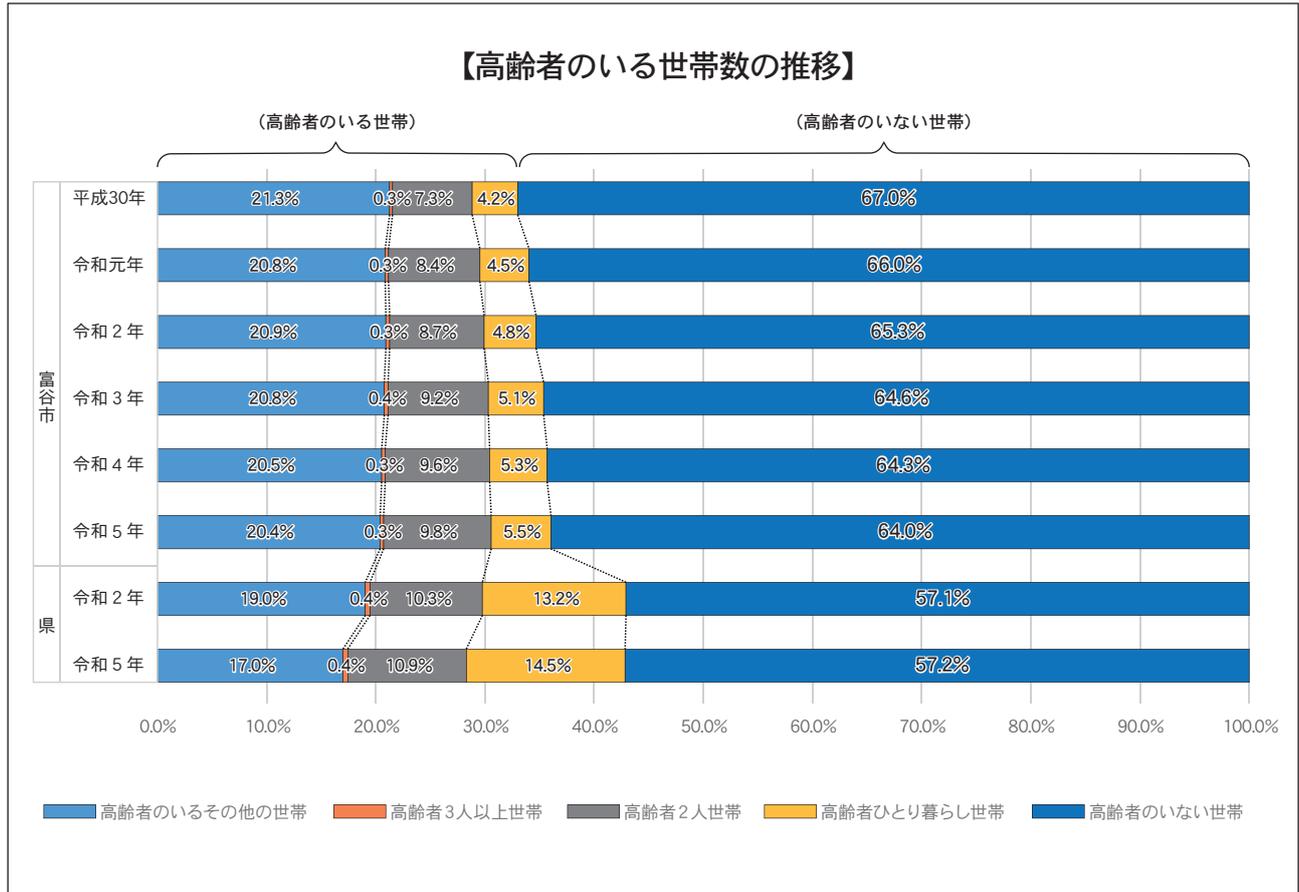
※超高齢社会

世界保健機構(WHO)が定義している、65歳以上の高齢者が占める割合が21%を超えた社会。同様に、7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と定義している。

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。



(単位：世帯)

	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

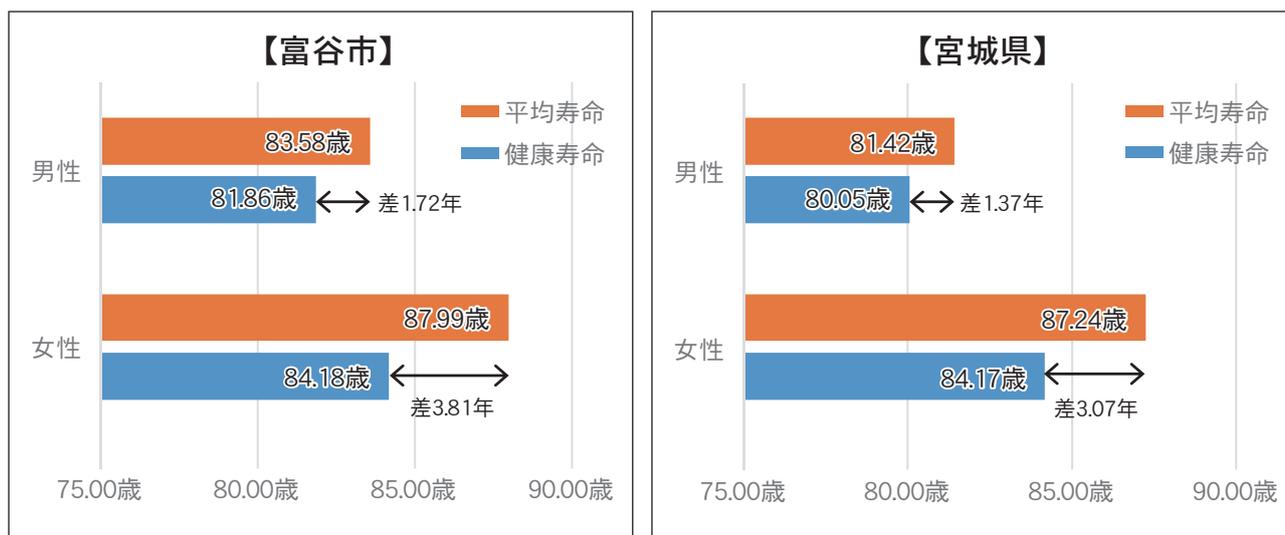
資料：住民基本台帳、宮城県高齢者人口調査（各年3月末時点）

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歳となっており、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）については、男性が81.86歳、女性が84.18歳と、それぞれ宮城県を上回っています。

また、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）については、男性1.72歳、女性3.81歳であり、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います。

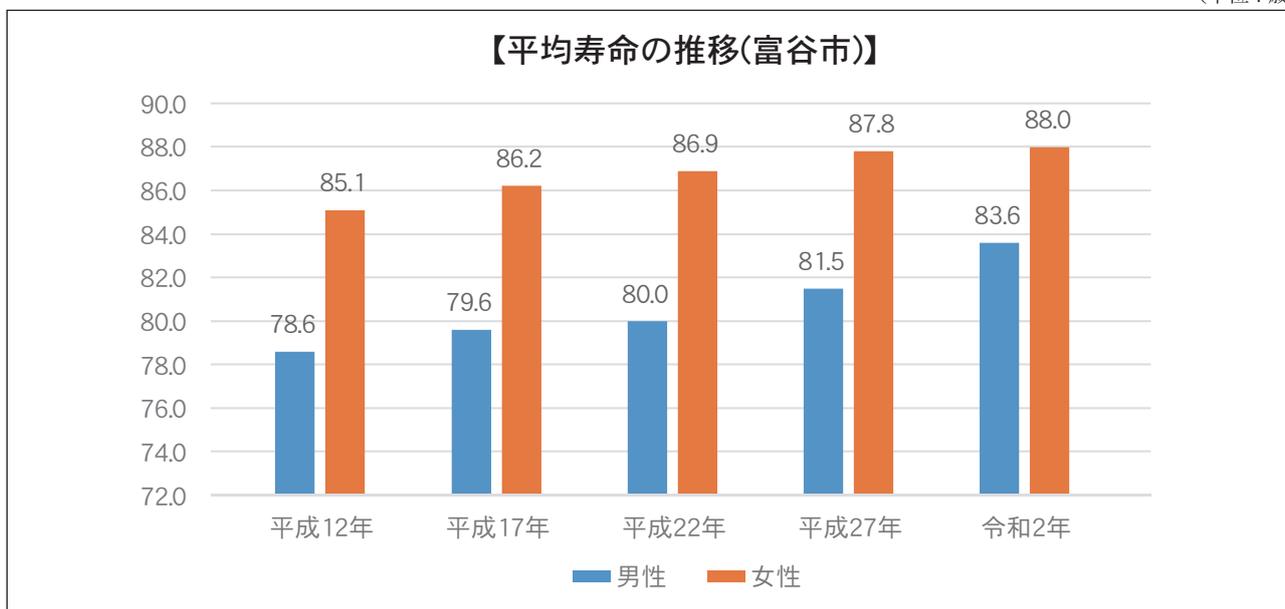
【平均寿命と健康寿命の状況】



資料：データからみたみやぎの健康（令和4年度版）

（単位：歳）

【平均寿命の推移(富谷市)】



資料：富谷市

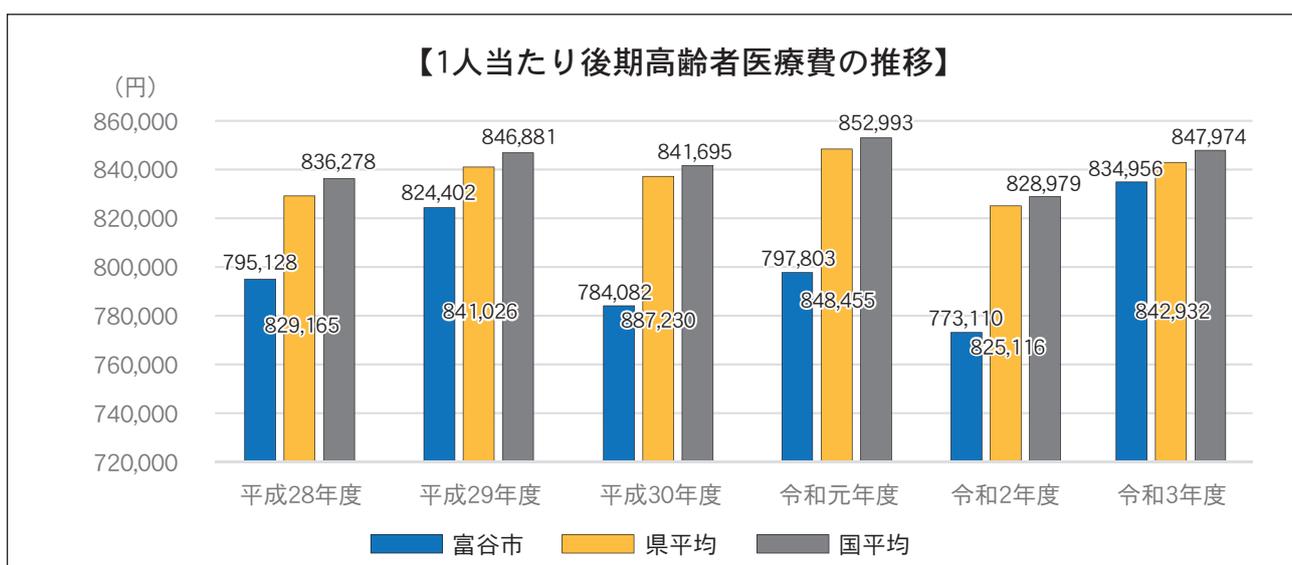
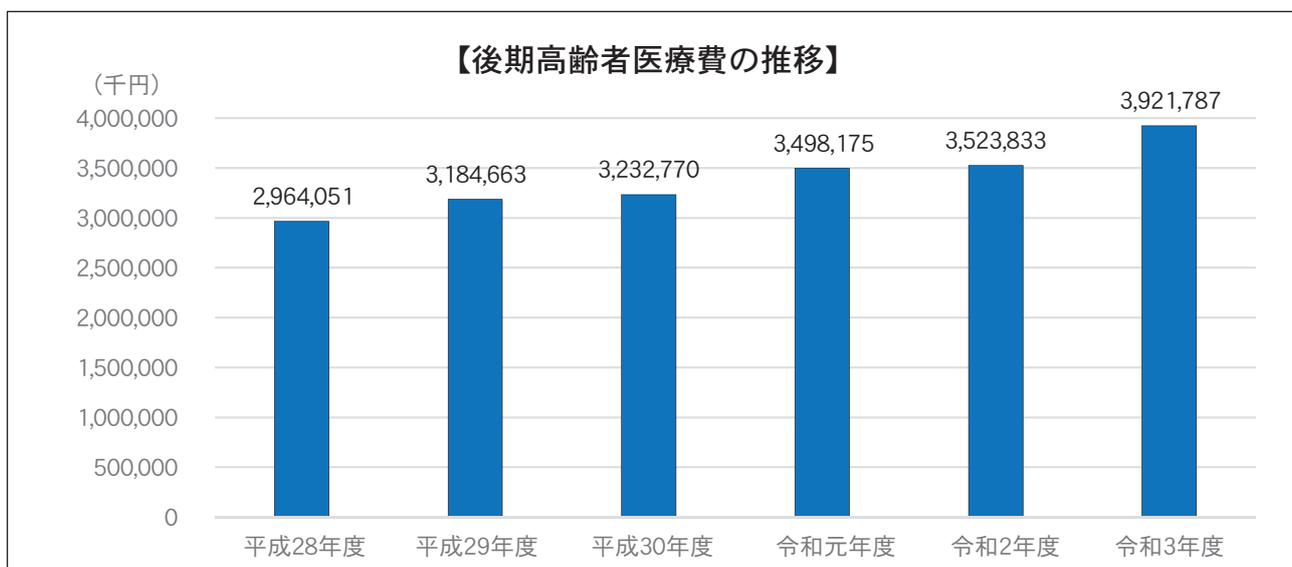
5 後期高齢者医療費の推移と介護認定者の有病状況

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います。

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。

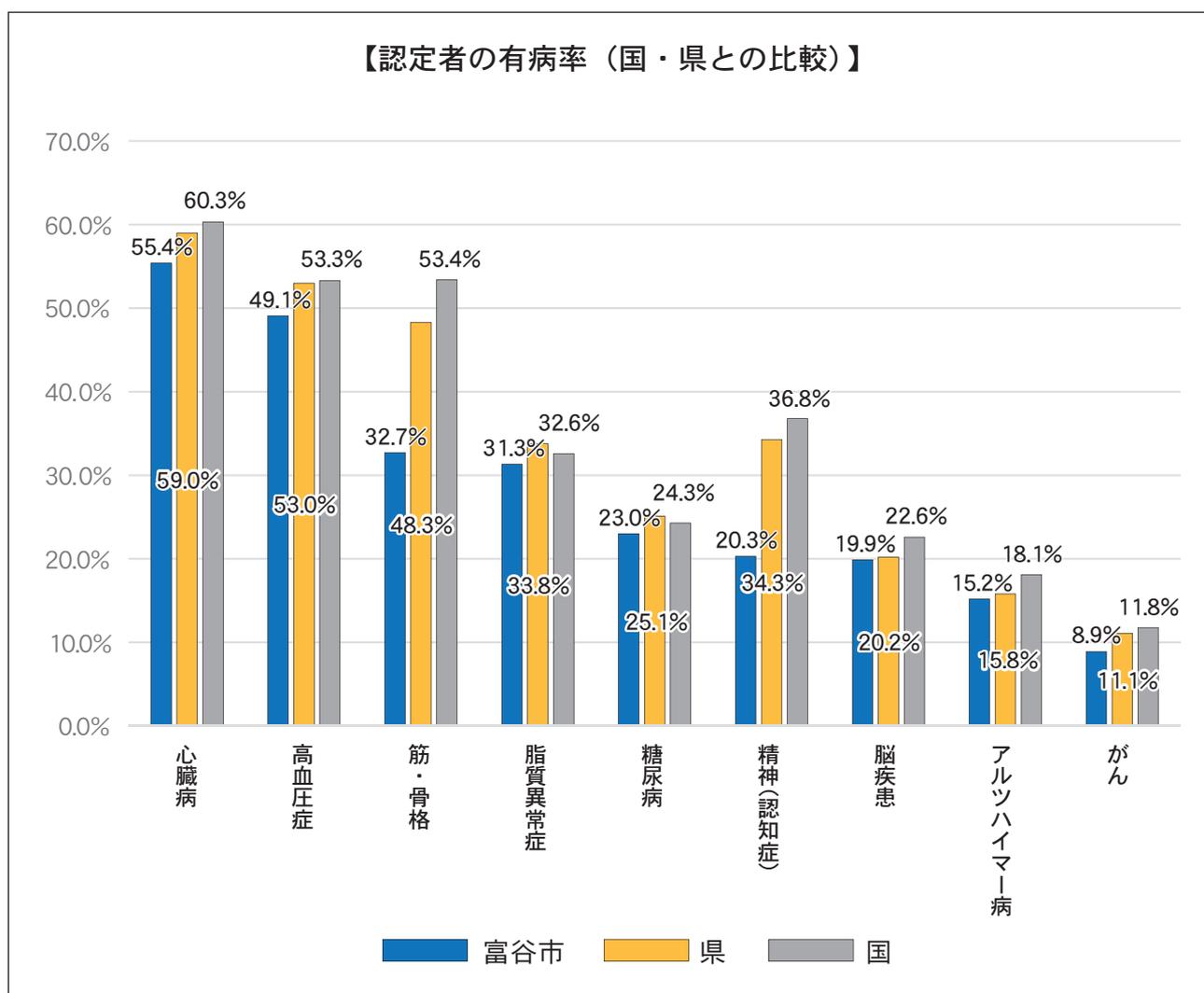


資料：国民健康保険・後期高齢者医療費の概要(宮城県)

【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%

【認定者の有病率（国・県との比較）】



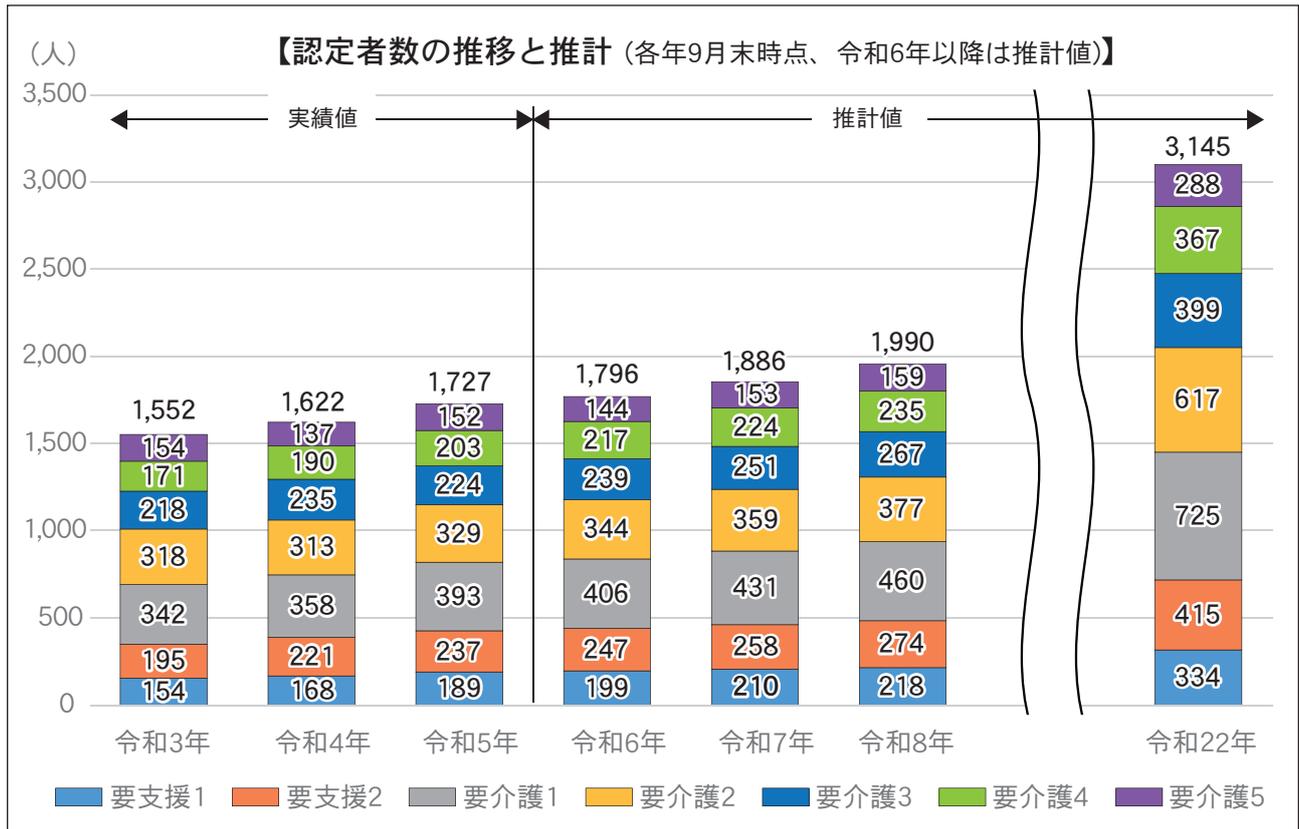
資料：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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。



(単位: 人)

	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	12,261	1,757	39	1,796
令和7年	12,537	1,847	39	1,886
令和8年	12,759	1,949	41	1,990
令和22年	16,858	3,101	44	3,145

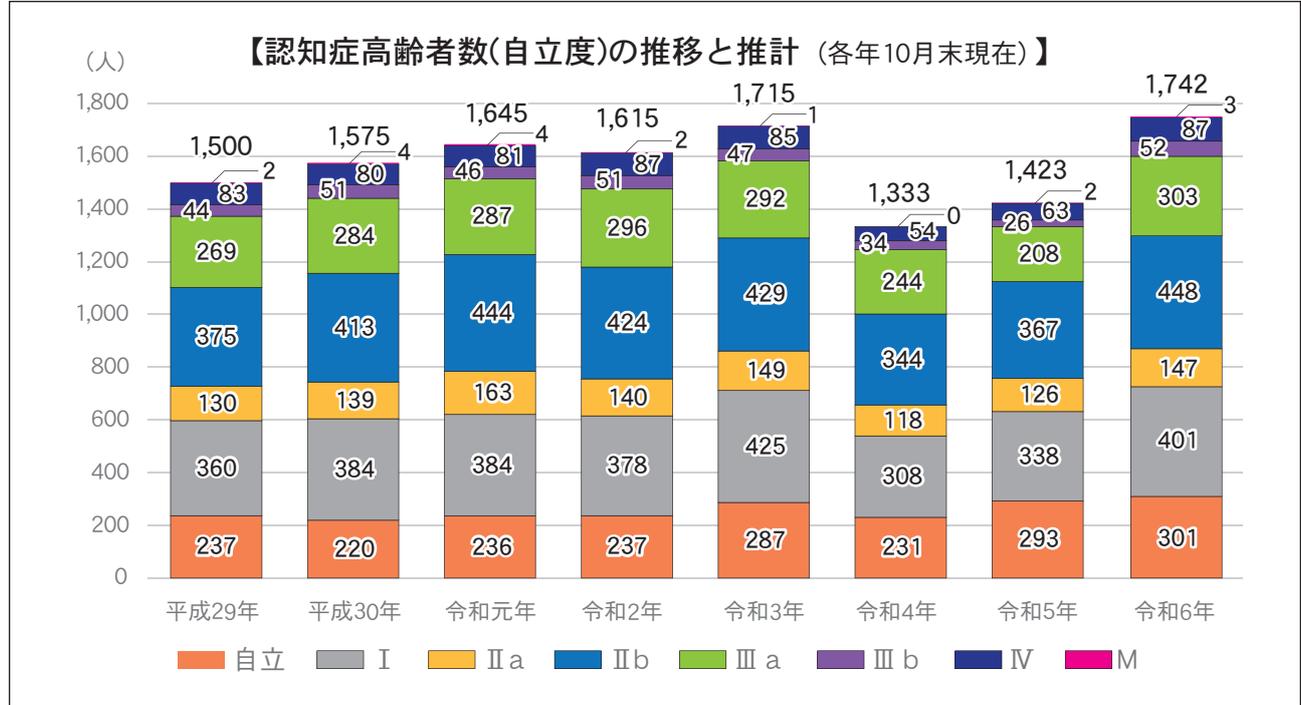
(単位: %)

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。



区分	(単位：人)							
	第6期 H29	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%

※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。

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

【(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」

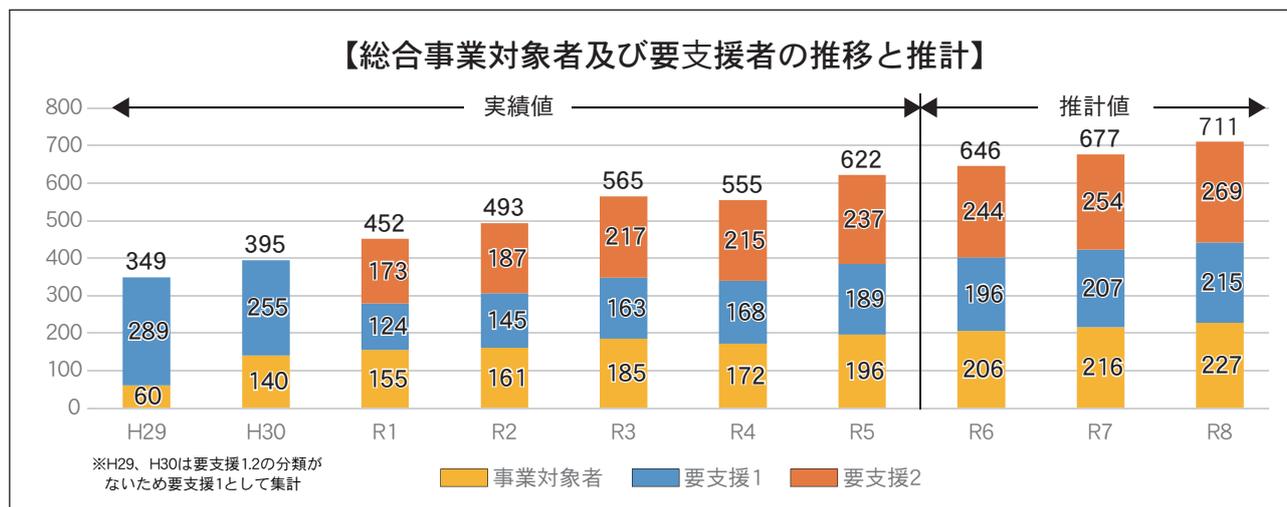
※「認知症高齢者の日常生活自立度」

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)

区分	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)

【介護予防・日常生活支援総合事業体系図(富谷市)】

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

※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。

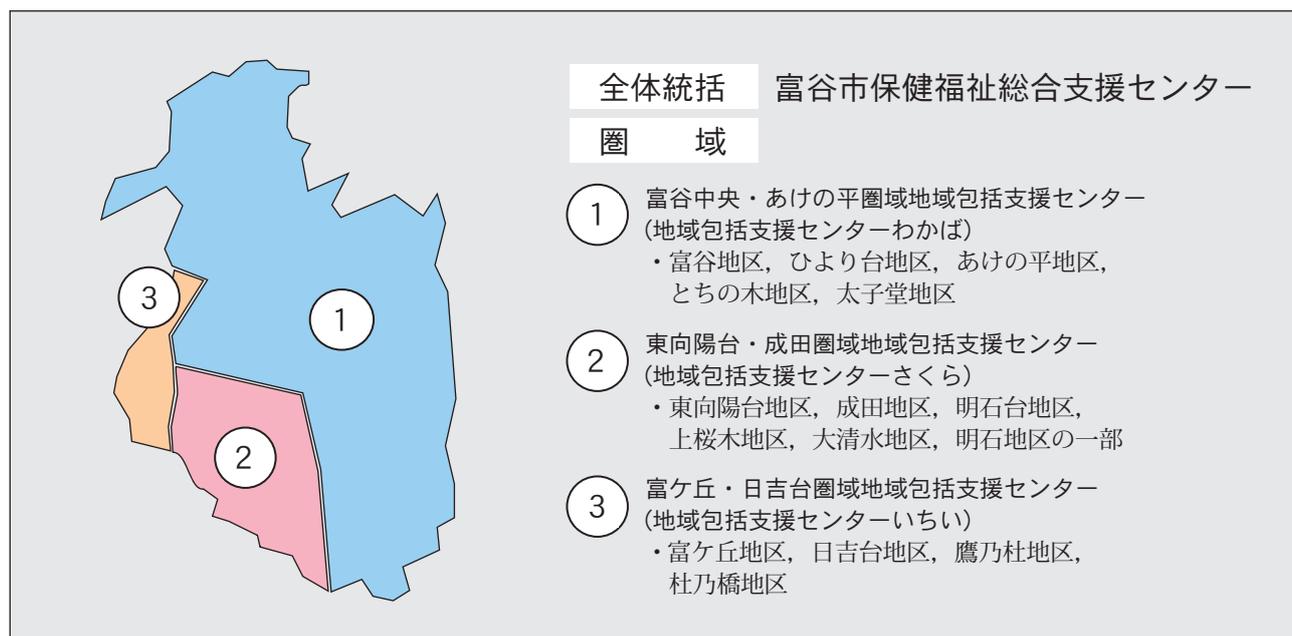
9 日常生活圏域の設定

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%

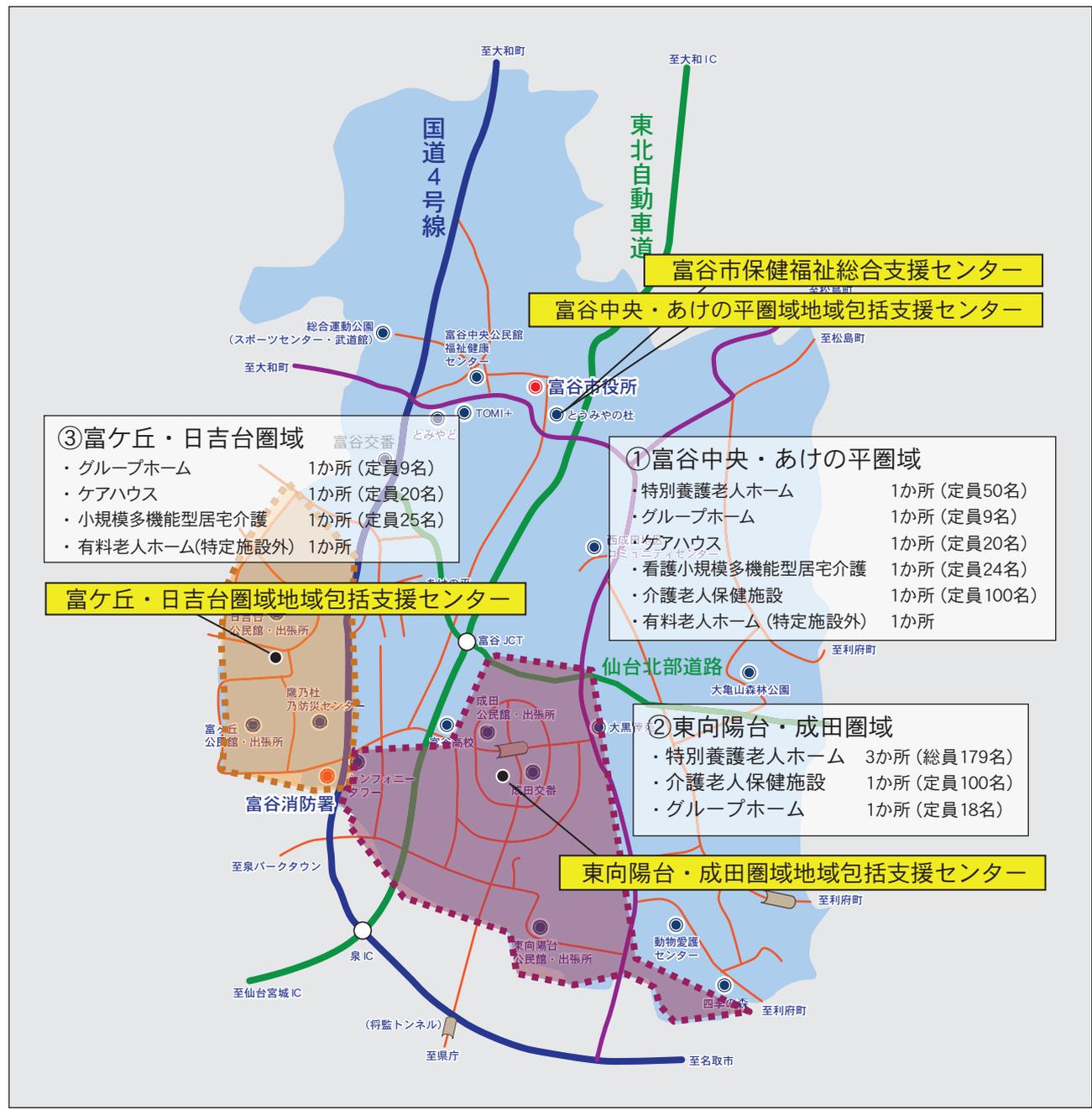
資料：富谷市(令和5年3月末現在)

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】

単位(箇所)

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	通所介護 地域密着型	通所リハ	短期入所	多機能 居宅介護 (看護)小規模	特定施設入居者 生活介護	共同生活介護	認知症対応型 老人福祉施設	地域密着型介護	介護老人福祉 施設	介護老人保健 施設
①富谷中央・あけの平	2	1	1	1	3	0	1	2	1	0	1	0	1	1	
②東向陽台・成田	3	0	0	1	3	1	2	5	0	0	1	1	2	1	
③富ヶ丘・日吉台	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
合計	9	1	1	2	7	1	3	7	2	1	3	1	3	2	

資料：富谷市 R5.9月未現在

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

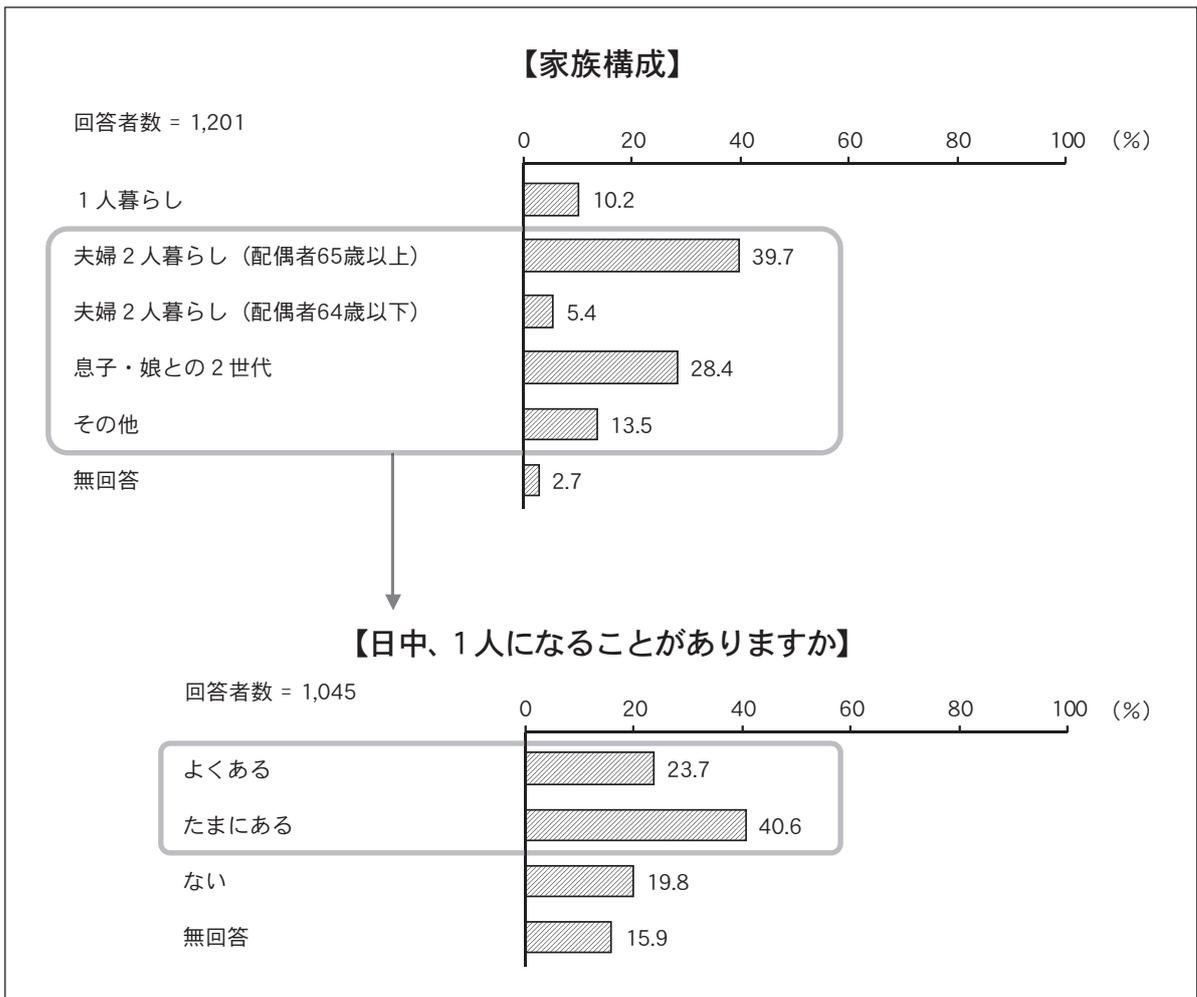
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【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～1月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%

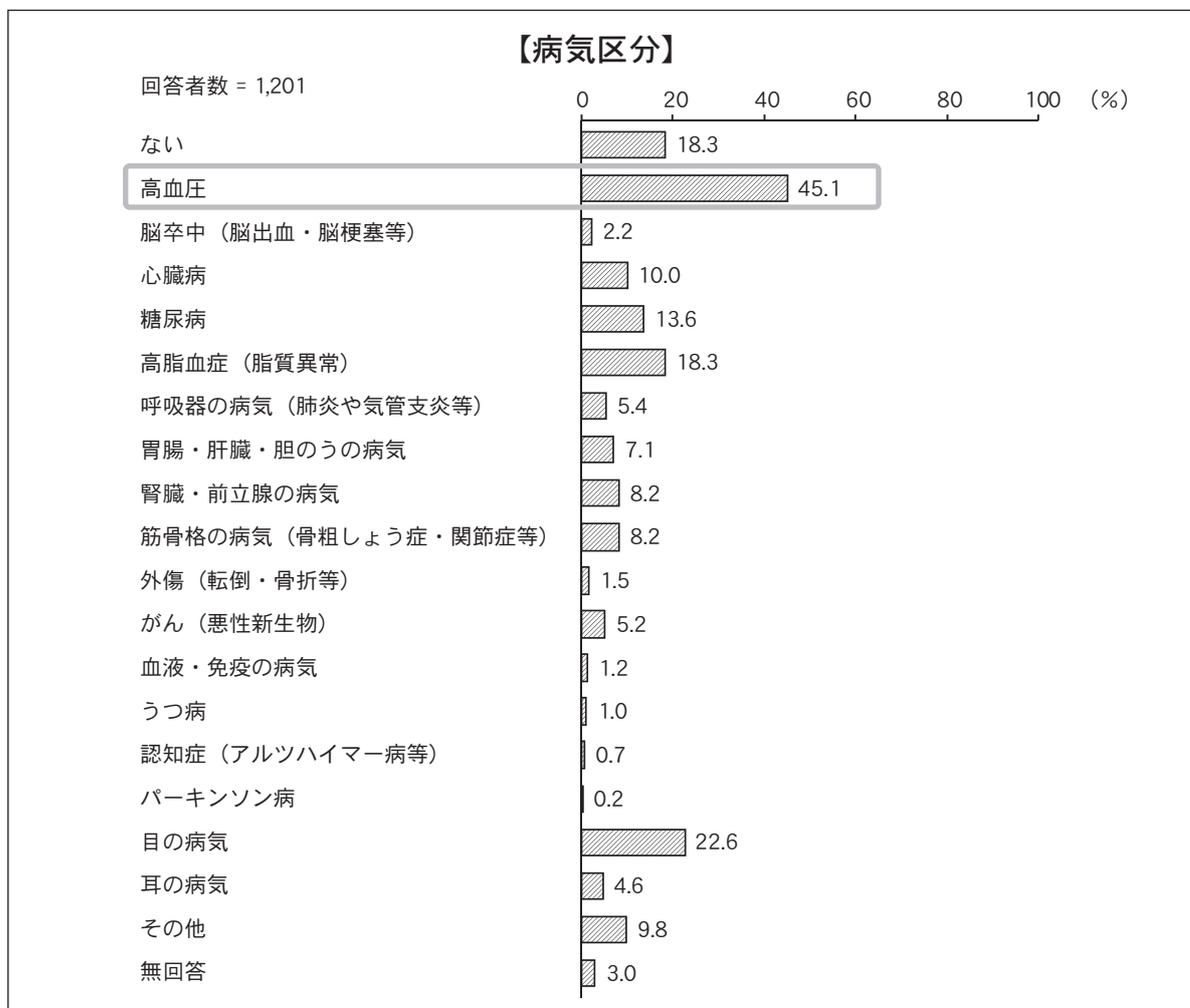
① 家族構成について

「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。



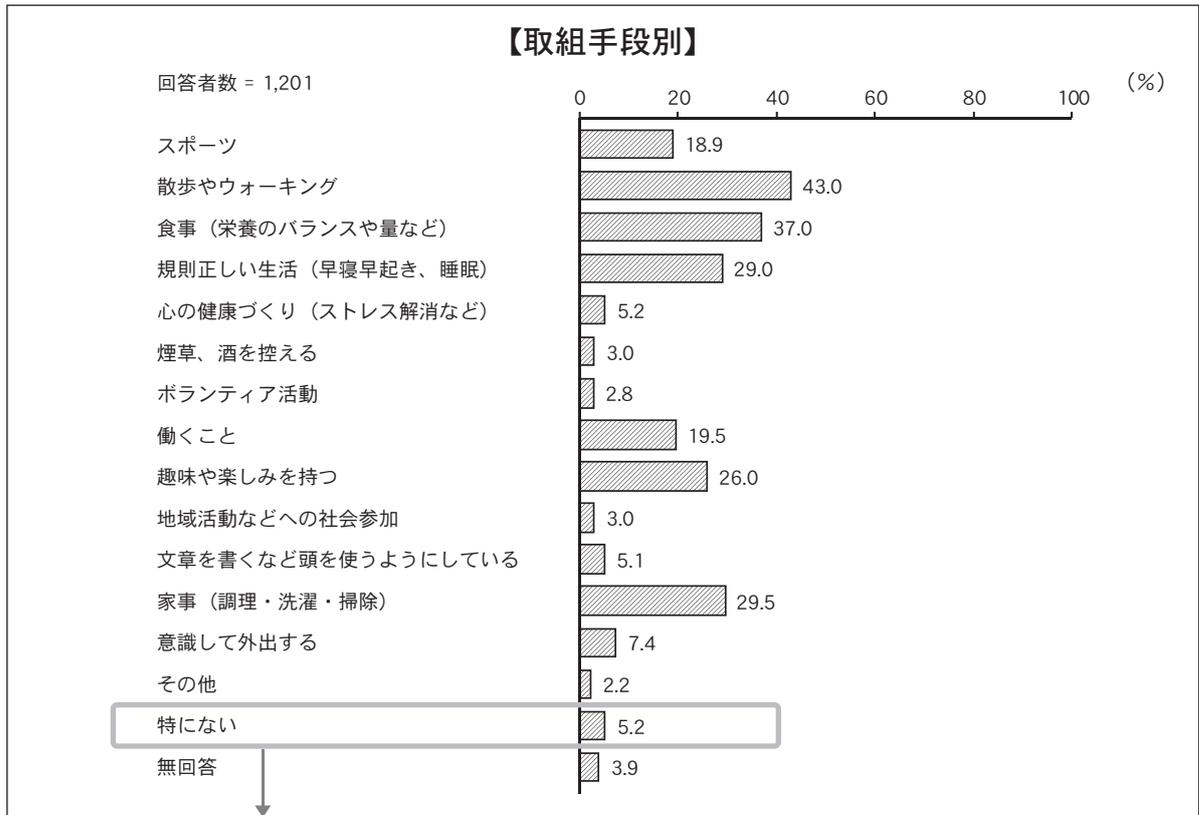
【年齢別抜粋】

単位 (%)

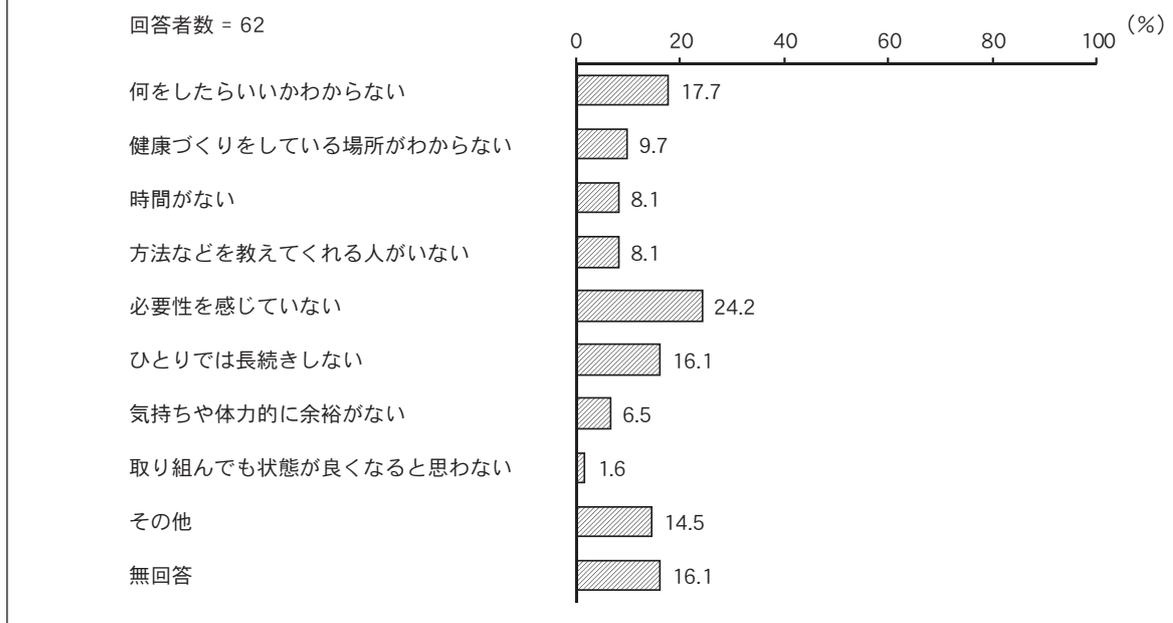
区分	回答者数 (件)	ない	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気 (骨粗しょう症・関節症等)
全体	1,201	18.3	45.1	2.2	10.0	13.6	18.3	5.4	7.1	8.2	8.2
65~69歳	356	24.7	38.2	0.8	7.3	11.5	17.1	3.7	3.9	3.7	6.5
70~74歳	364	20.1	44.0	1.9	9.1	14.3	17.9	7.1	8.8	8.8	7.4
75~79歳	250	9.2	52.4	3.6	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

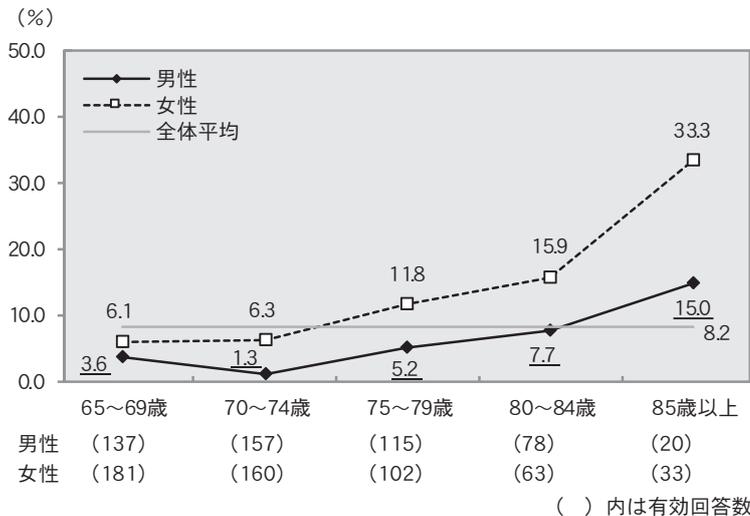
※平成21年3月「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」手引きより

【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。

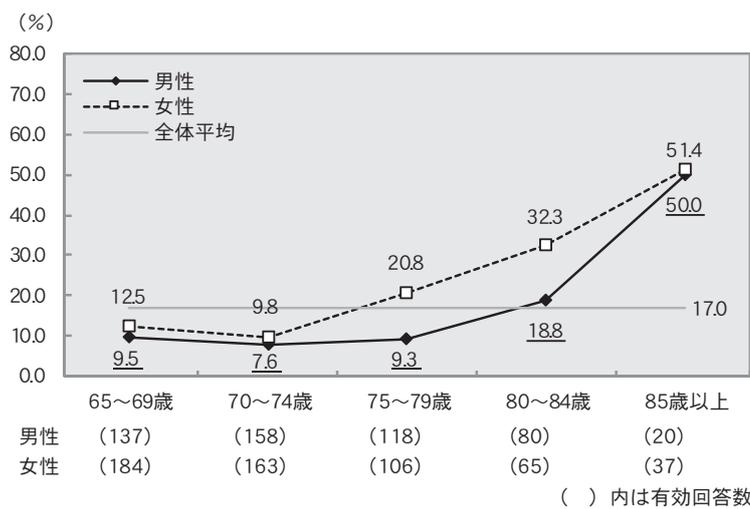
すべての年代で男性に比べ女性の該当割合が高く、ともに85歳以降で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっています。



■閉じこもり

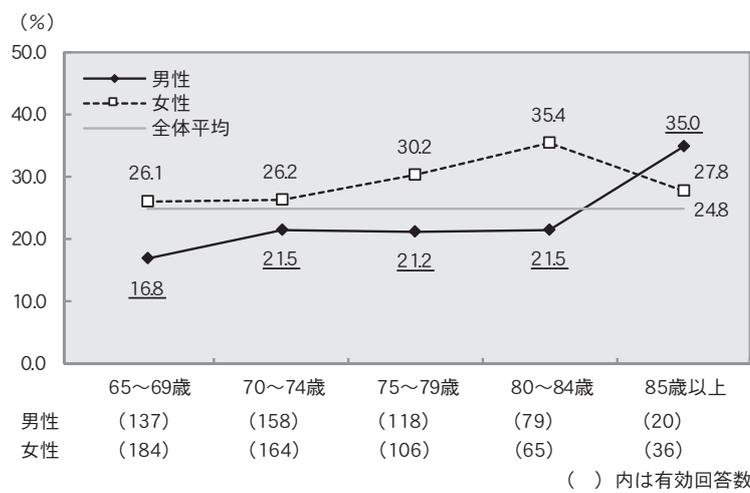
全体平均で17.0%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

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

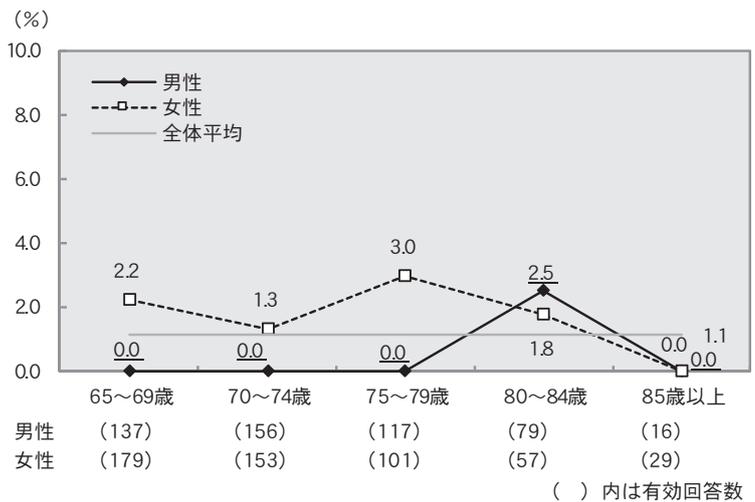
全体平均で24.8%が転倒リスクの該当者となっています。性別・年齢階級別にみると、女性では、すべての年代で男性に比べ該当者割合が高くなっています。



■ 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。

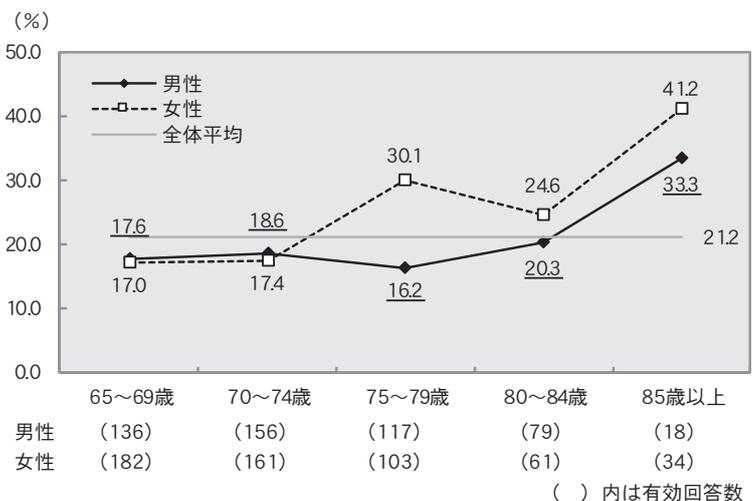
性別・年齢階級別にみると、男性と女性を比べると75～79歳でも3.0ポイントと大きな差はありません。



■ 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。

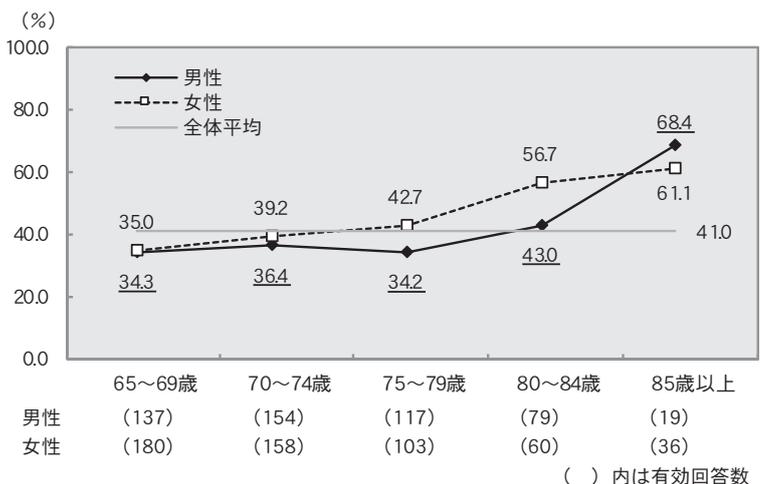
性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で41.2%と80～84歳に比べ16.6ポイント上昇しており、男性では、85歳以上で33.3%と80～84歳に比べ13.0ポイント上昇しています。



■ 認知

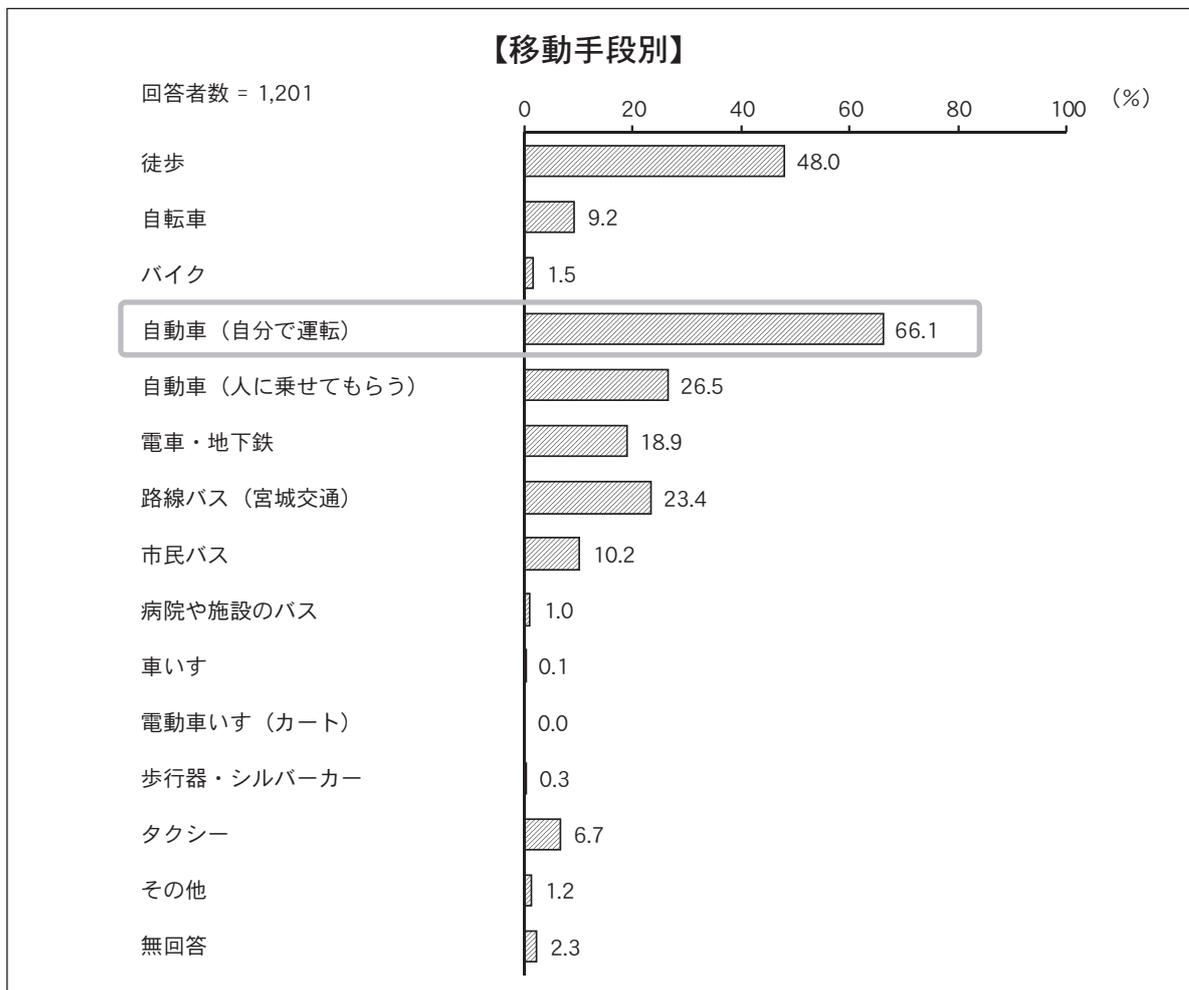
高齢者全体の平均では41.0%の方に認知症のリスクが発生しています。

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。



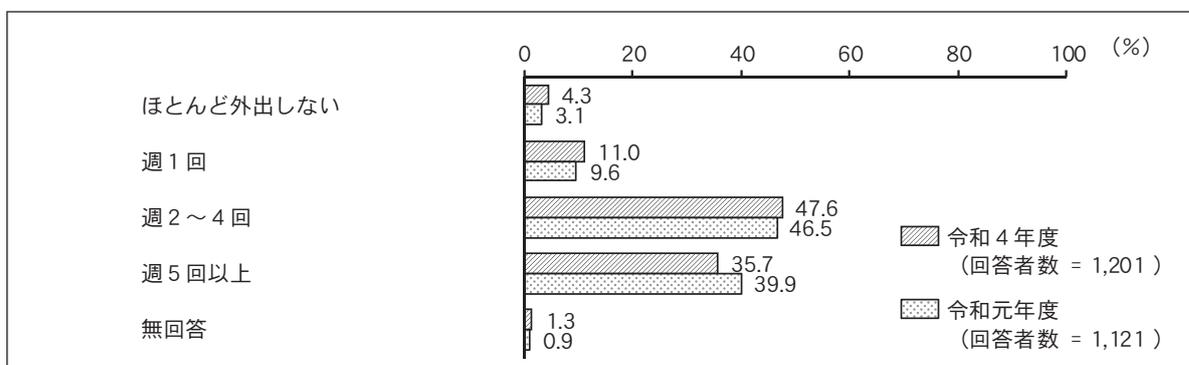
⑤ 外出の際の移動手段について

「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。



【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。



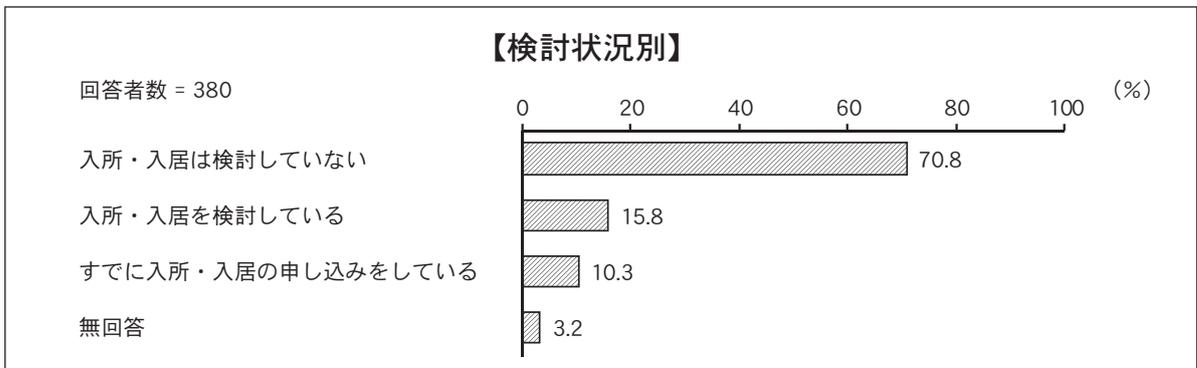
(2) 在宅介護実態調査

【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～1月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%

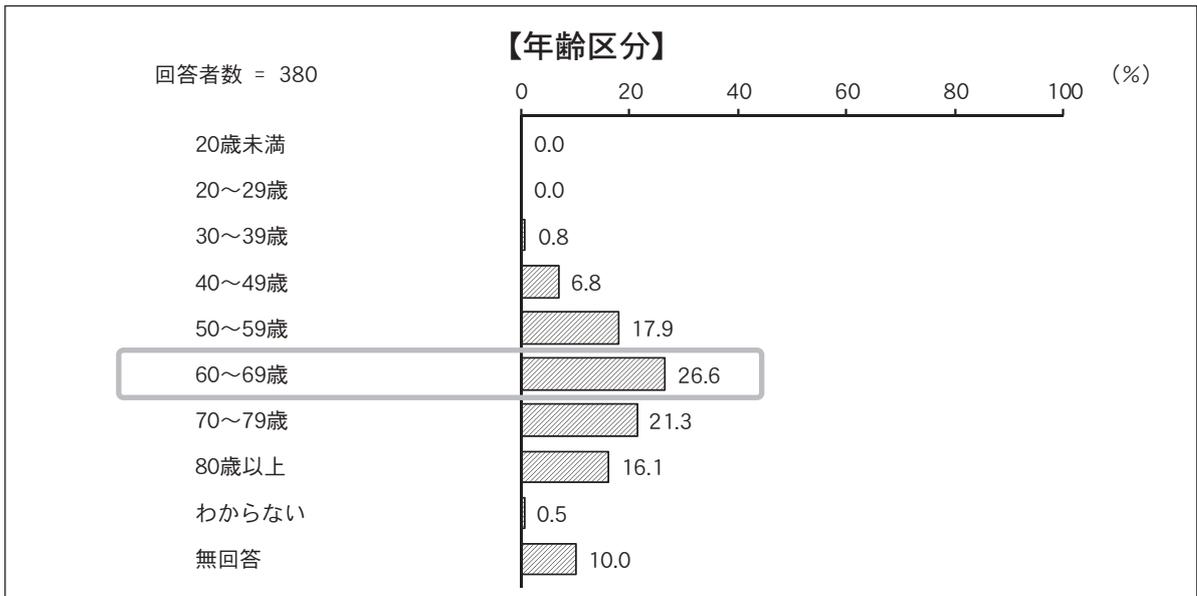
① 施設等への入所・入居の検討状況について

「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。



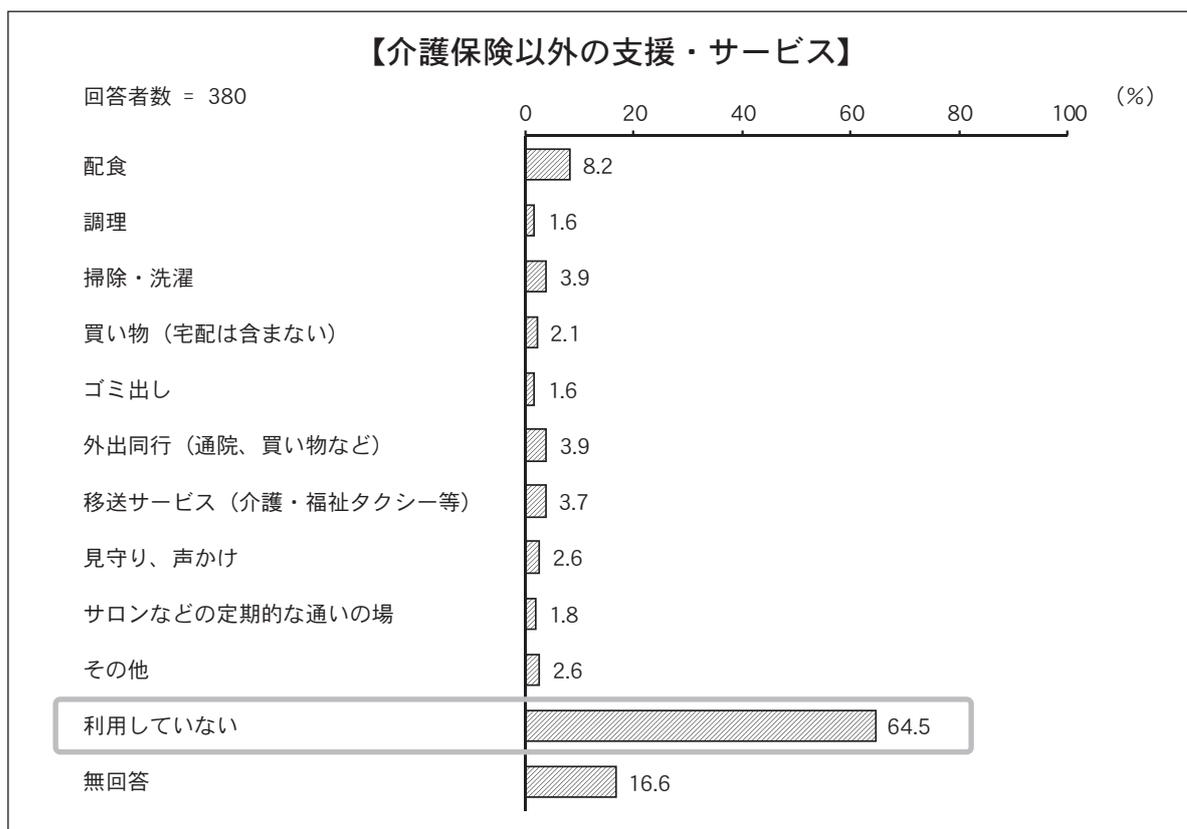
② 主な介護者の方の年齢について

「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。



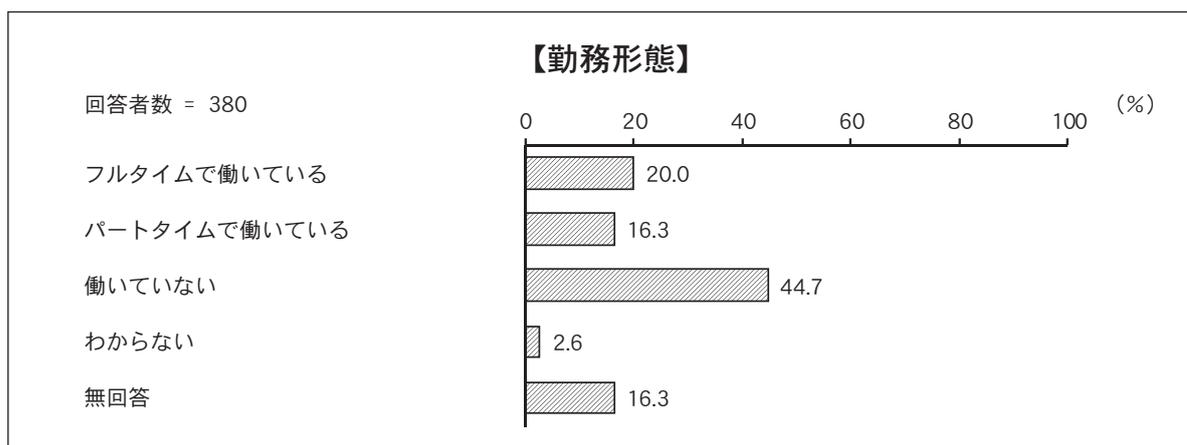
③介護保険以外のサービスについて

「利用していない」の割合が64.5%と最も高くなっています。



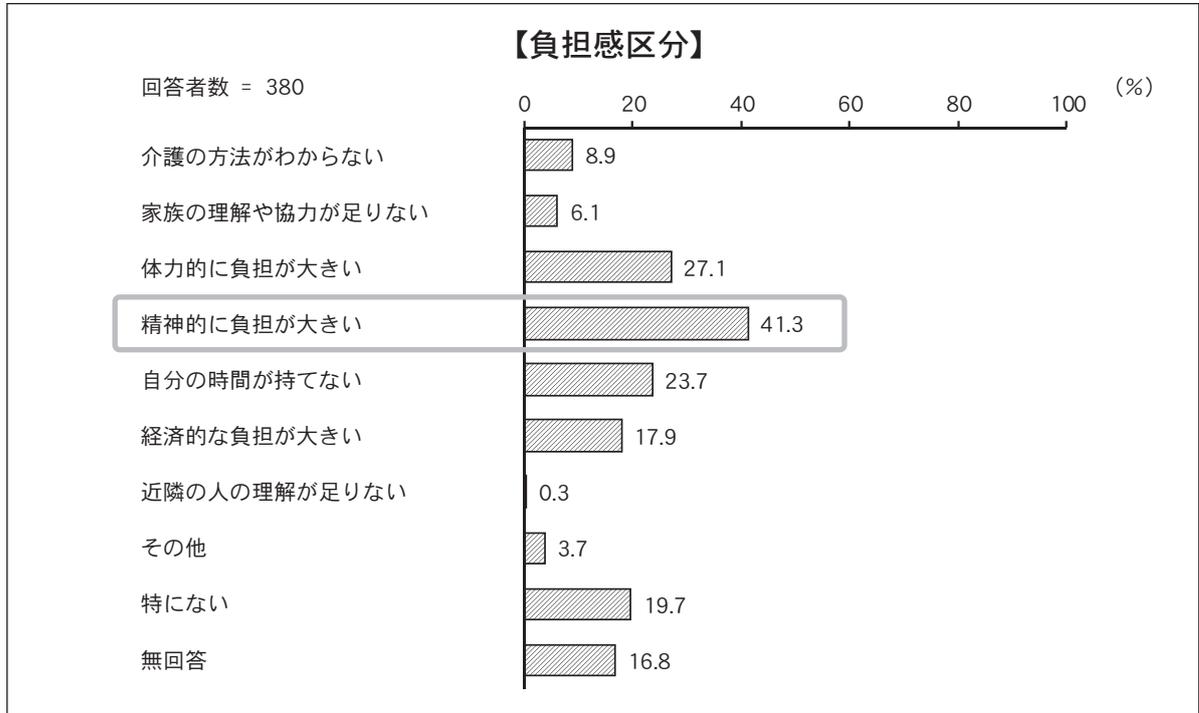
④主な介護者の勤務形態

「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。



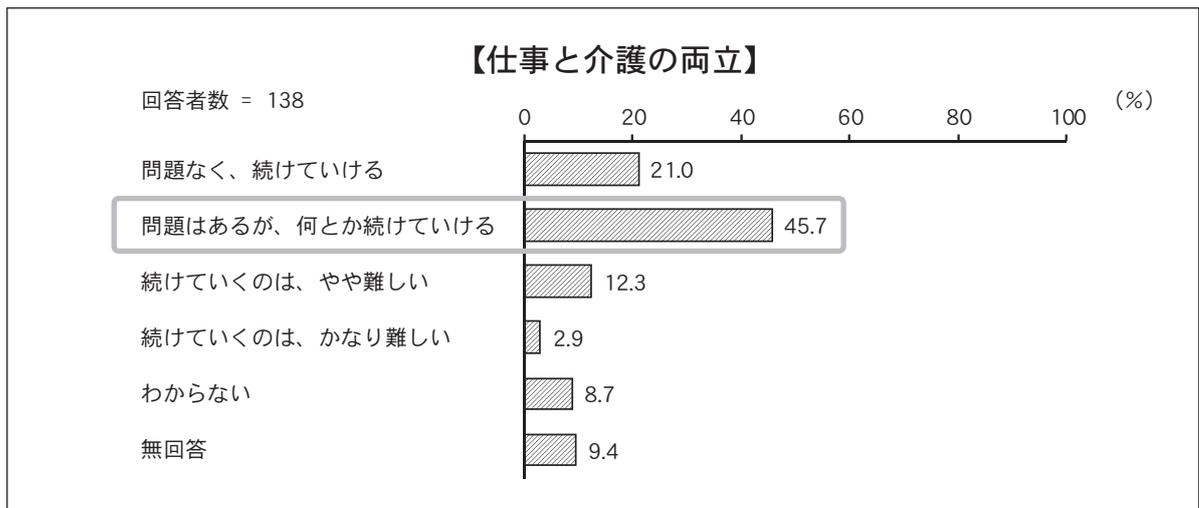
⑤ 主な介護者の負担感について

「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。



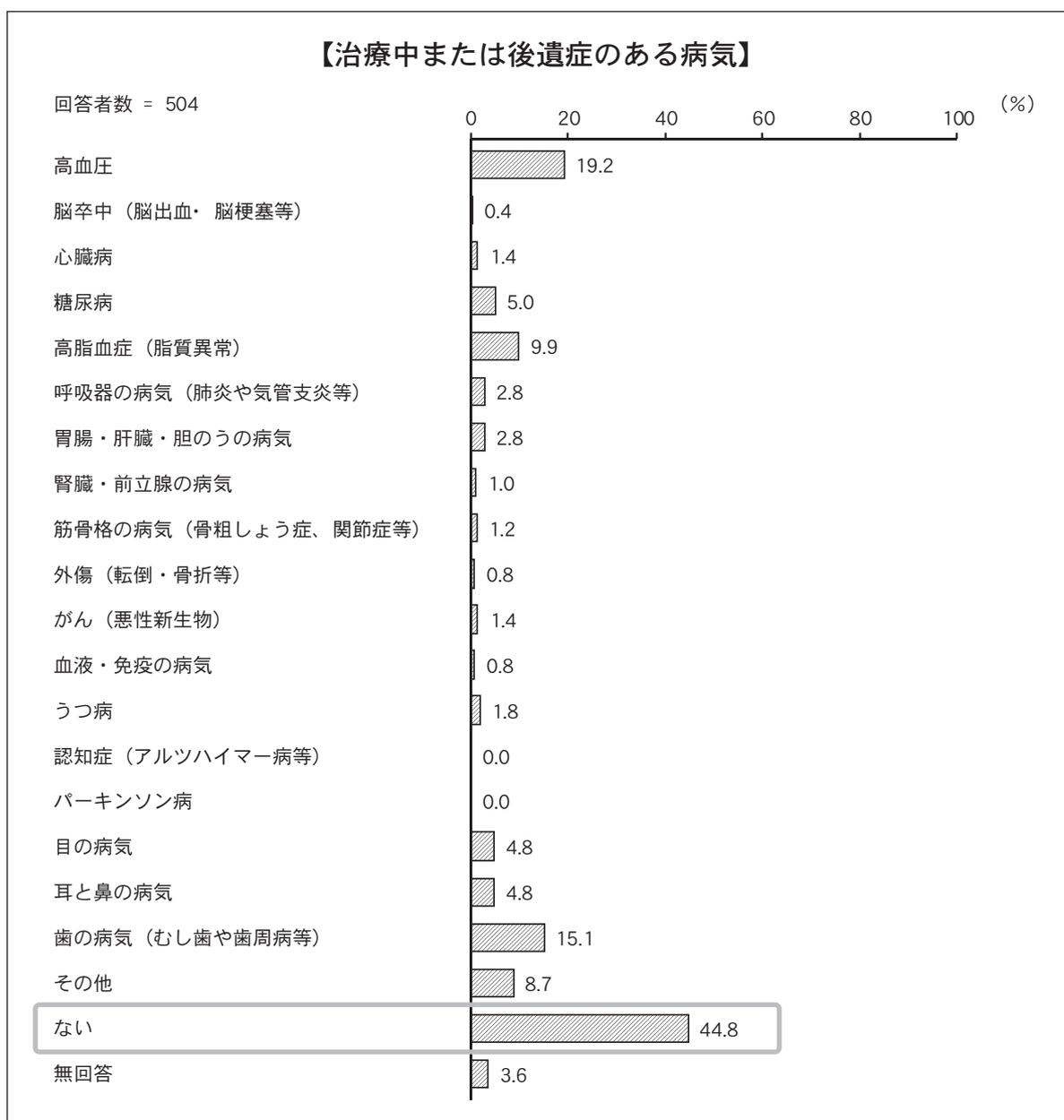
(3) 第2号被保険者対象ニーズ調査

【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～1月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%

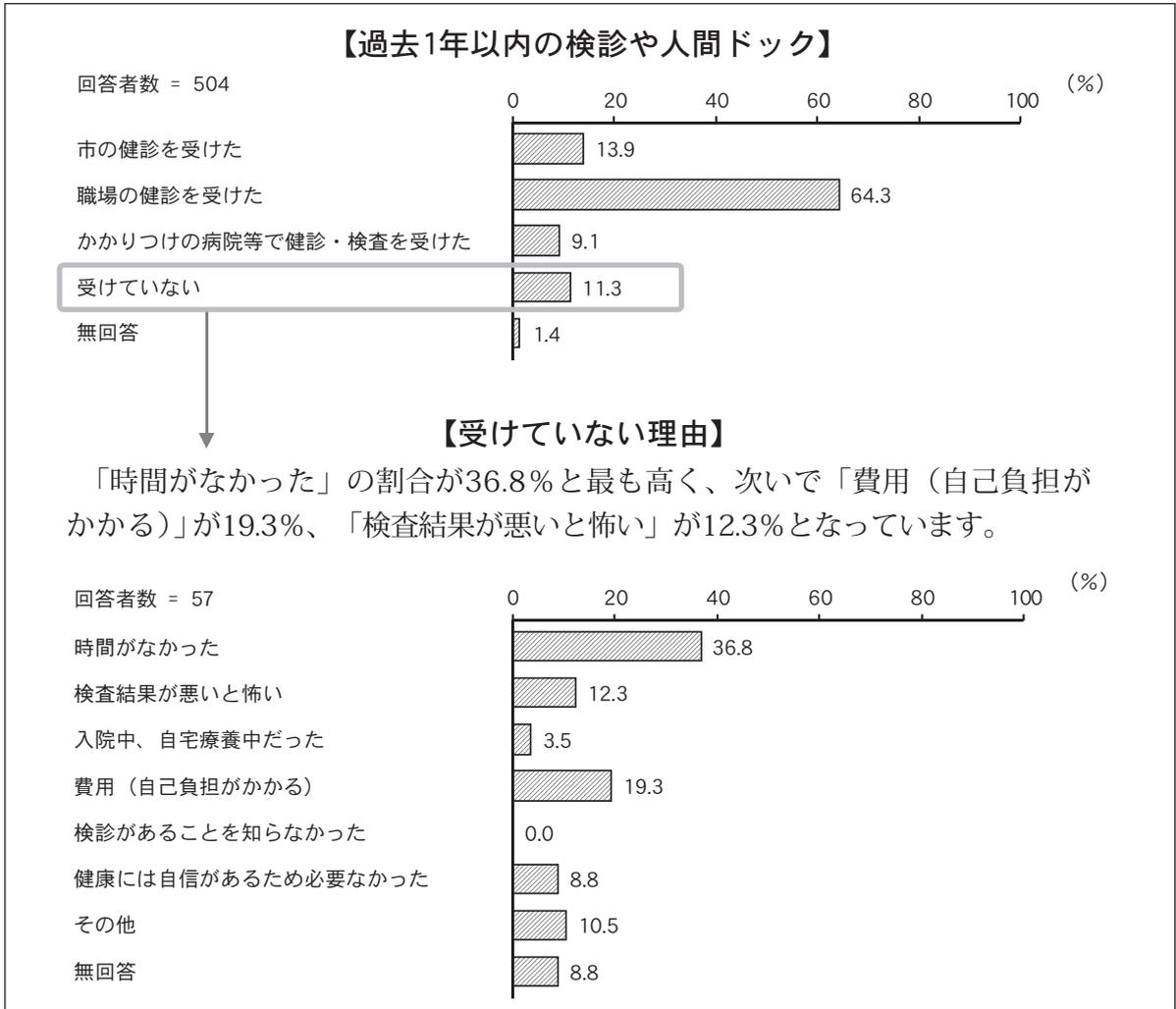
①現在治療中、または後遺症のある病気について

「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。



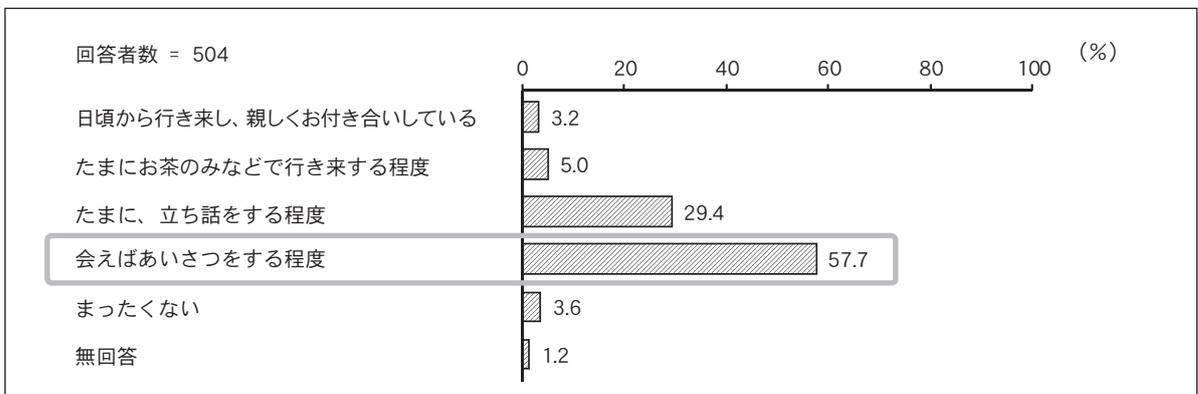
② 過去1年以内の健診や人間ドックについて

「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。



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

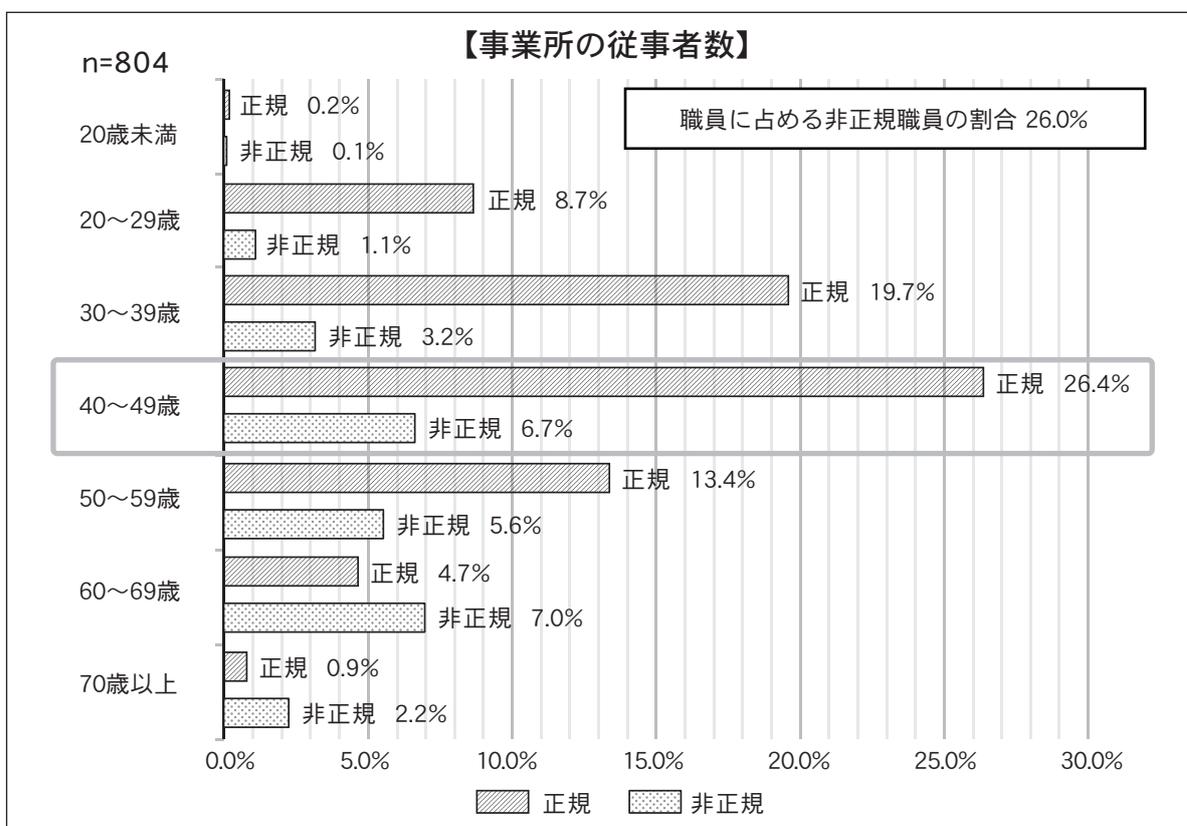
抽出方法	市内の介護保険事業所を抽出		
調査期間	令和5年1月17日～1月31日	調査方法	メール・web
調査対象者数※	送付数	有効回答数	有効回答率
61事業所	61事業所	42事業所	68.9%

※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

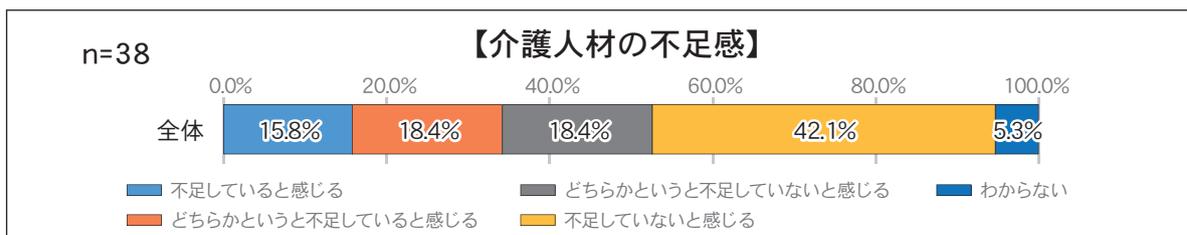
事業所全体の職員割合を見ると、正規職員の「40～49歳」が最も高く、正規職員の「30～39歳」を含めると45.8%と半数を占めています。

非正規職員の中では「60～69歳」が7.0%となっており、「70歳以上」とも正規職員の割合よりも高くなっています。



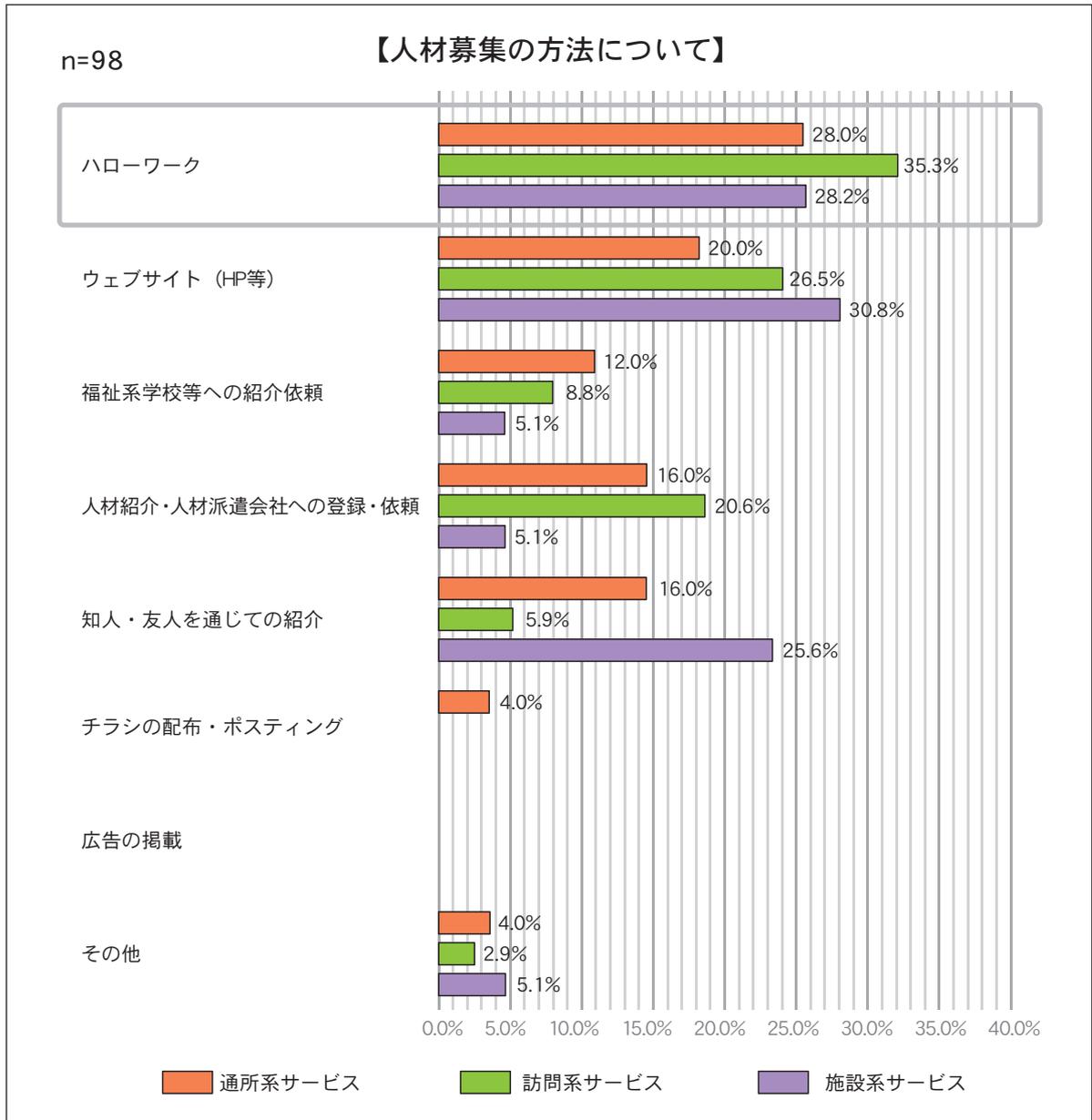
②介護人材の不足感について

事業所における介護人材の不足感については、「不足していないと感じる」が42.1%と最も高くなっています。



③人材募集の方法について

サービス種別で見ますと、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。



【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)

※みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度

介護サービス事業所の就労環境改善や人材育成に係る介護事業者の取り組みを公表することにより、働きやすい環境の整備を促進し、介護人材の定着、育成及び参入を図る制度。

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**家族の話し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、「一箇所ですべての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	◎

※現状(実績) 太文字箇所において達成状況を評価。(全50項目)

【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
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	◎

※現状（実績）太文字箇所において達成状況を評価。（全50項目）

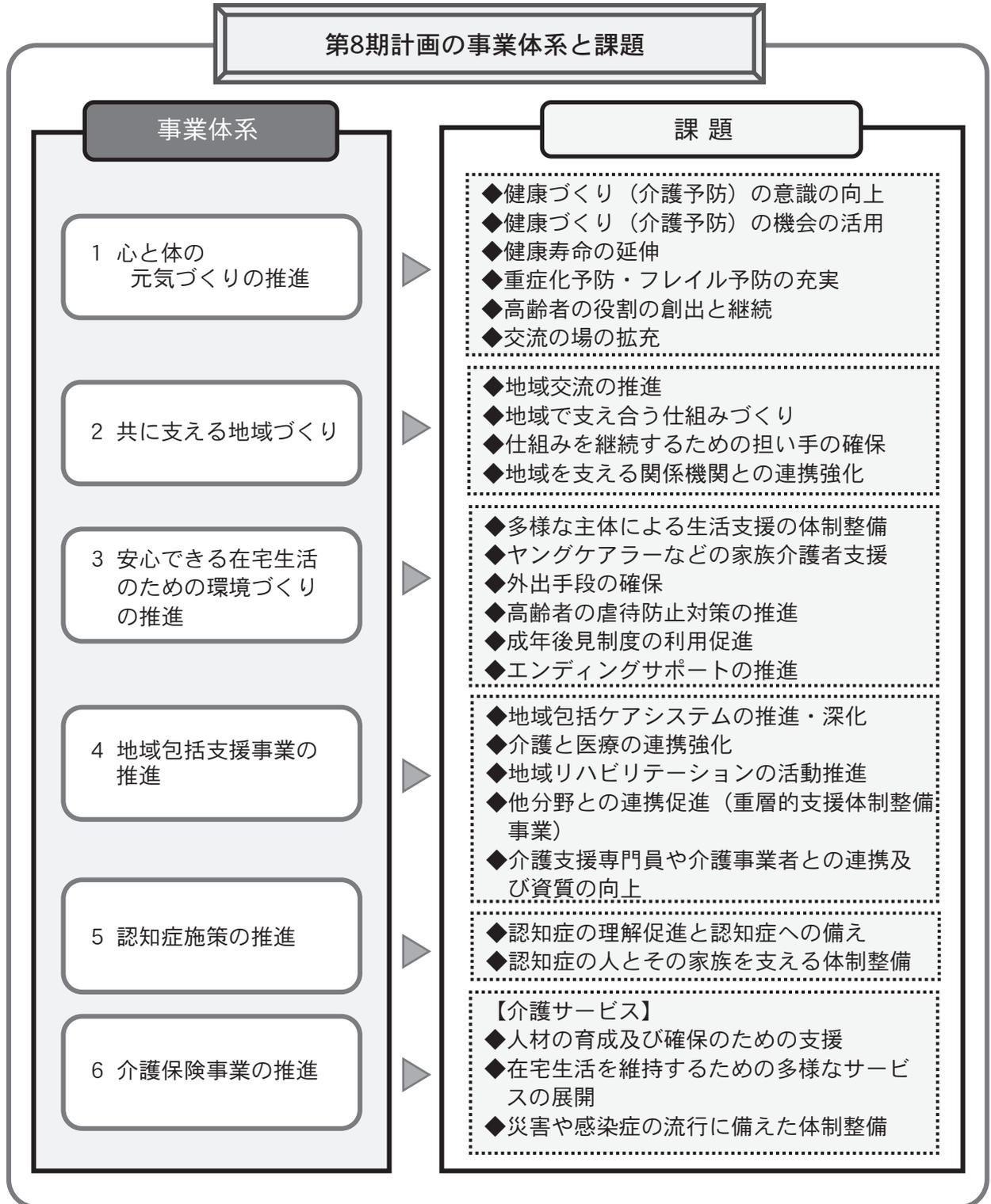
【達成基準：達成済み◎、概ね達成○、やや不十分▲、未達成×】

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
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）太文字箇所において達成状況を評価。（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

団塊の世代が全員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、高齢者の保健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がります。
- 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。