

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。このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加に対応するべく、介護保険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6月には、「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。

その後、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、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援のほか、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。

本計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を念頭に置きながら、令和3（2021）年3月に策定した「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」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。

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」を次いで「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。

本市における他施策の計画である「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っていきます。

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」

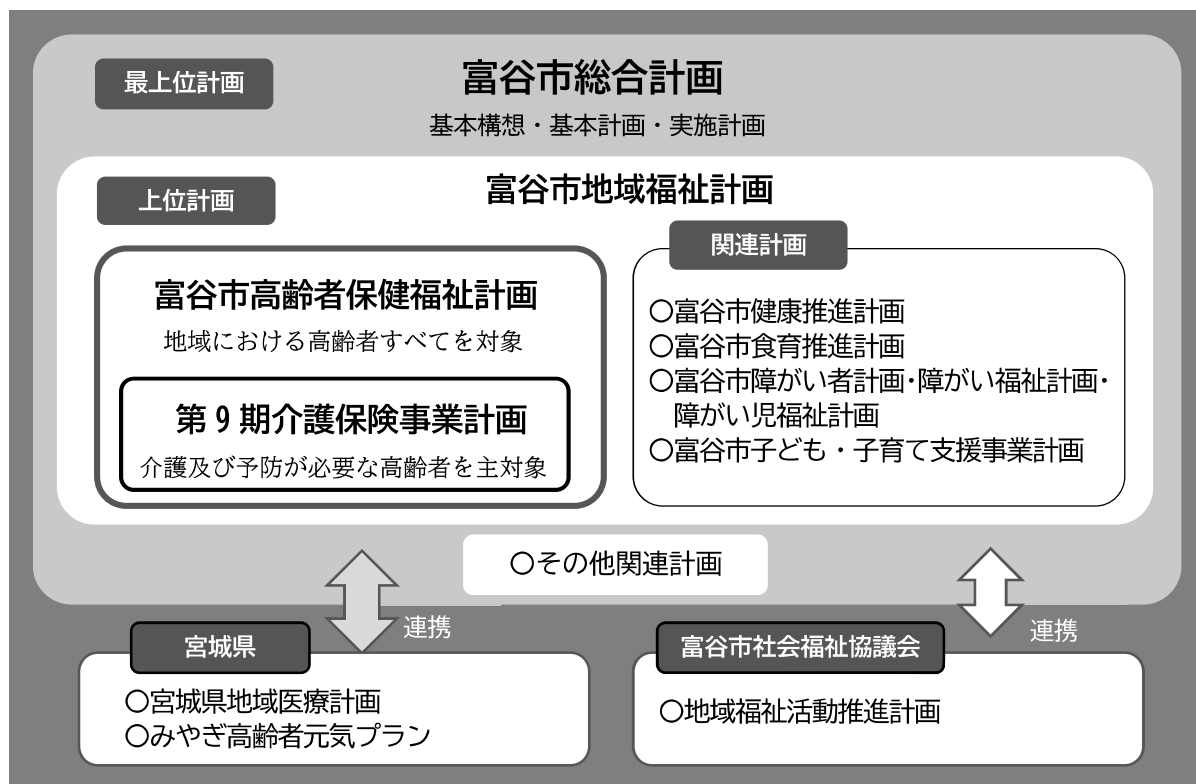
(市町村老人福祉計画)

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」

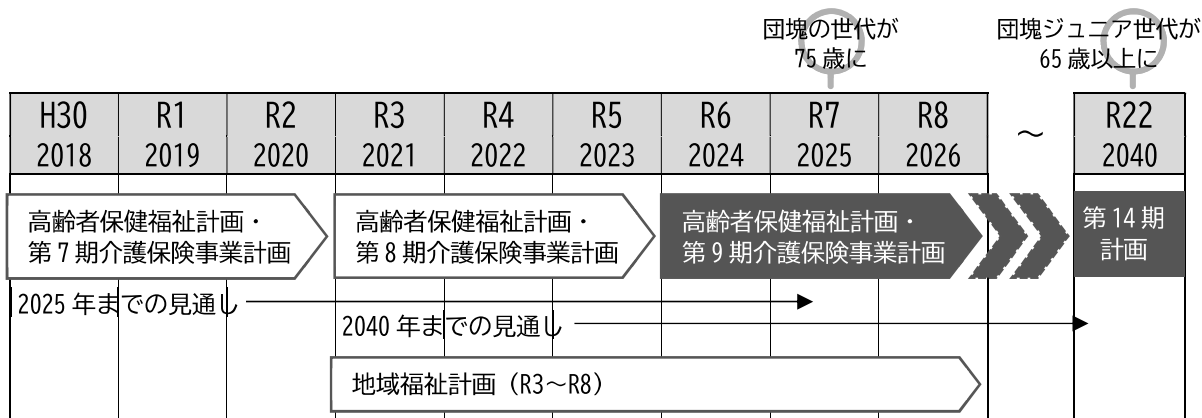
(市町村介護保険事業計画)

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期計画において記載を充実する事項】

(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、地域の实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

「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」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で設置されている「富谷市介護保険運営委員会」により、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ことを課題として、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の事業を含む、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」を設置し、検討を図ります。

なお、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す。

○実施方法：富谷市ホームページに計画素案を掲載予定

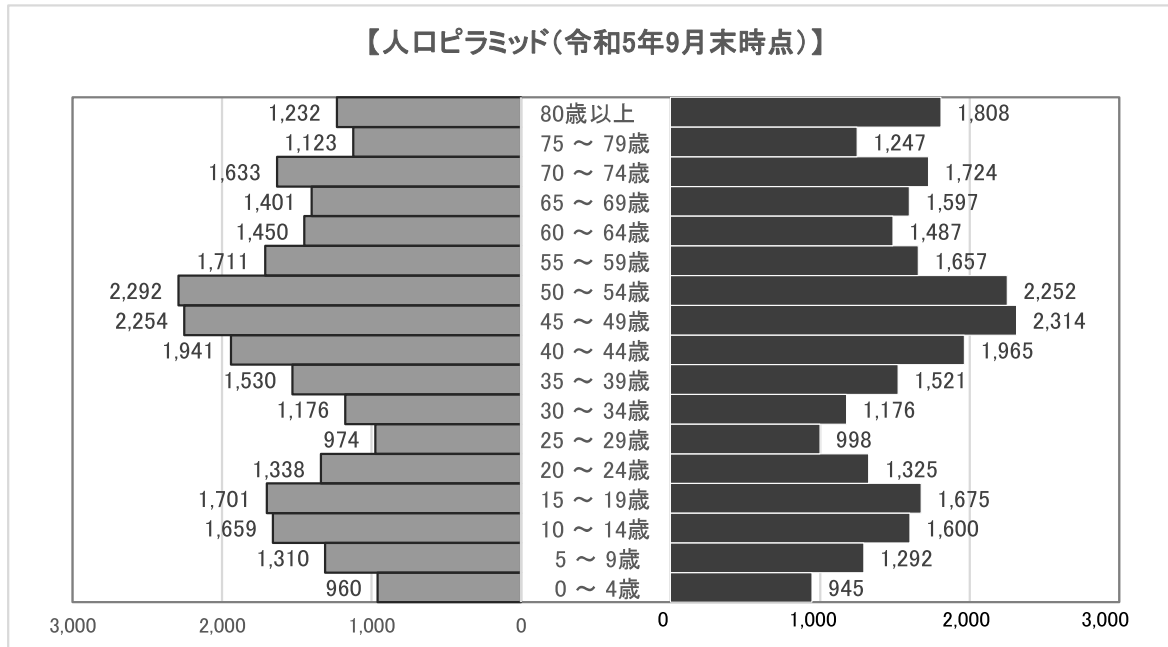
○実施期間：令和6年1月（予定）

第3 高齢者を取り巻く現状

1. 人口構造

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。下記の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人となっており、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. 総人口・高齢者人口の推移と推計

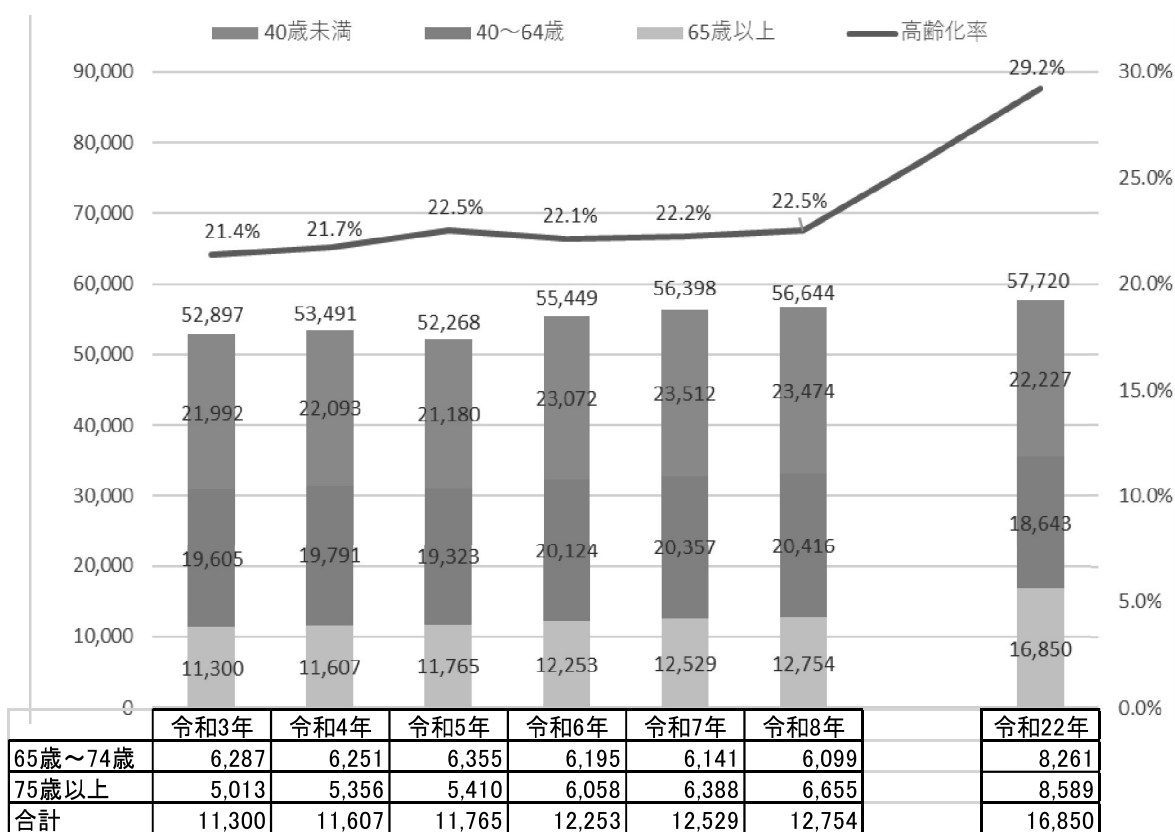
本市の総人口は、令和5年9月末で52,268人、第8期計画初年度の令和2年9月末の52,483人から、3年間で215人減（△0.4%）となりました。令和5年9月末の52,268人との比較では、第9期計画の最終年度である令和8年9月末に56,644人となり4,376人増（8.4%）、令和22年9月末には57,720人で5,452人増（10.4%）と緩やかに増加を維持するものと見込んでいます。

※最新の将来推計人口は未公表のため8期計画数値で算出。

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3年間で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）】



資料：富谷市住民基本台帳（各年9月末日）

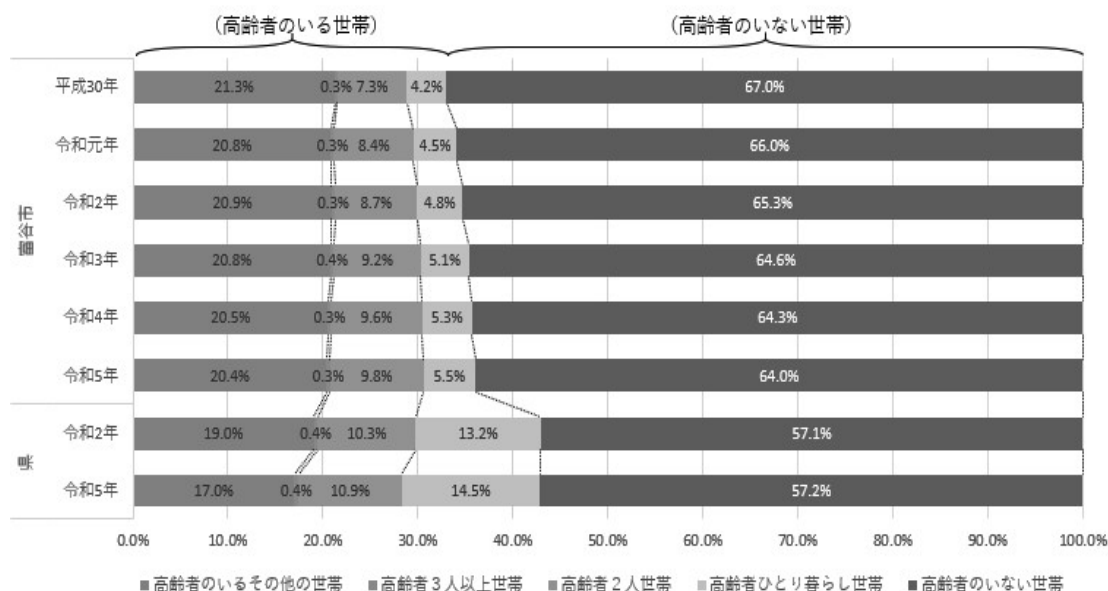
※推計値はコーホート要因法で算出。

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おります。

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。

【高齢者のいる世帯数の推移】



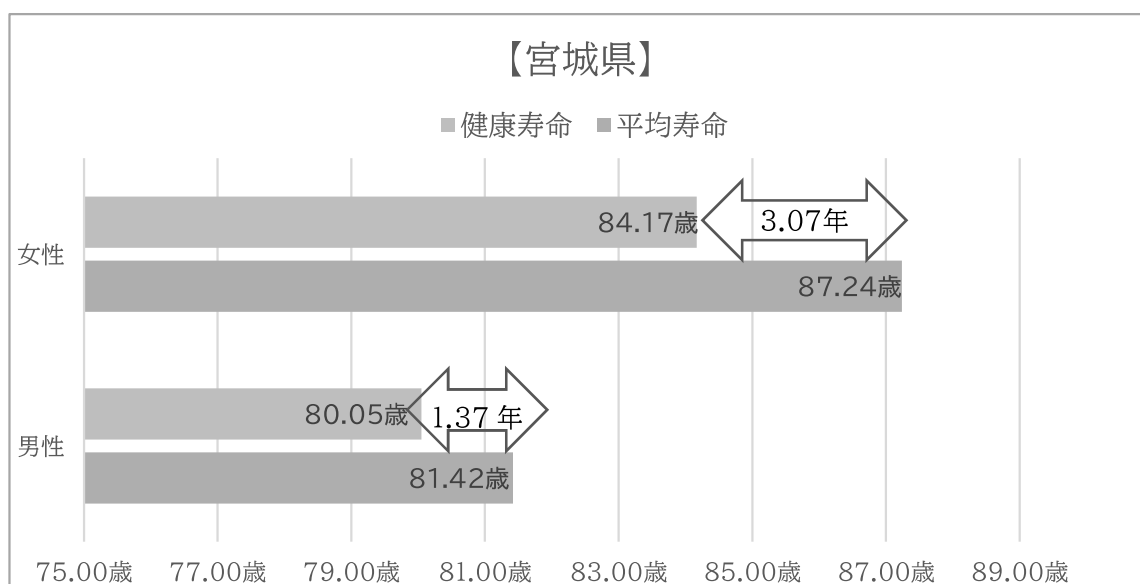
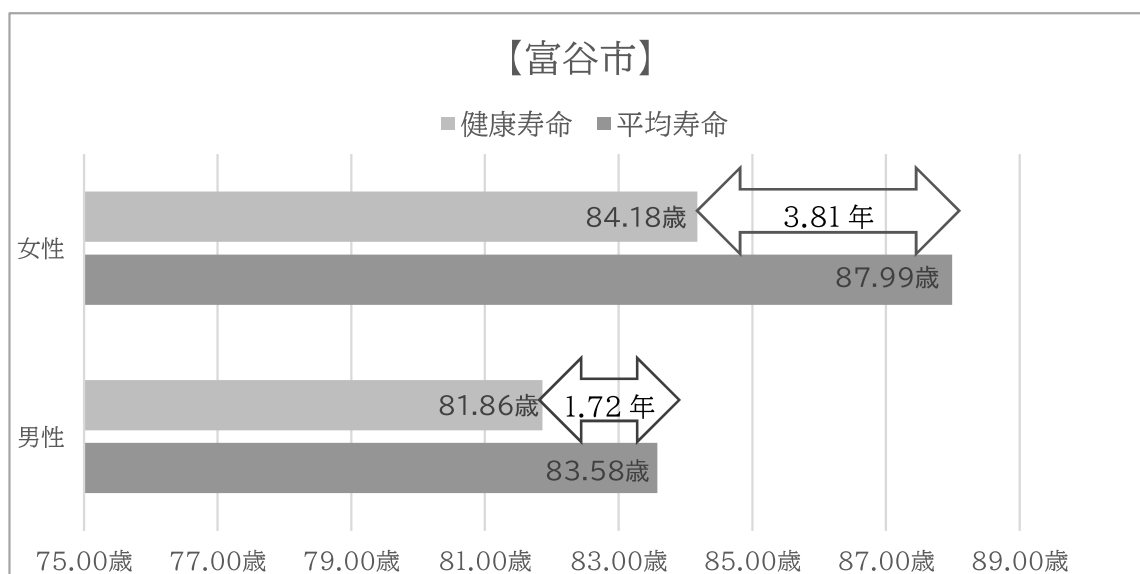
| | 一般世帯数 | 高齢者のいる世帯総数 | | | | | |
|-----|-------|-------------|---------|-----------|--------------|-------|---------|
| | | 高齢者ひとり暮らし世帯 | 高齢者2人世帯 | 高齢者3人以上世帯 | 高齢者のいるその他の世帯 | | |
| 富谷市 | H30 | 19,003 | 6,269 | 792 | 1,389 | 48 | 4,040 |
| | R1 | 19,252 | 6,552 | 864 | 1,615 | 60 | 4,013 |
| | R2 | 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

令和2年における平均寿命については、本市は男性が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81.36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です。



資料：データからみたみやぎの健康（令和4年度版）

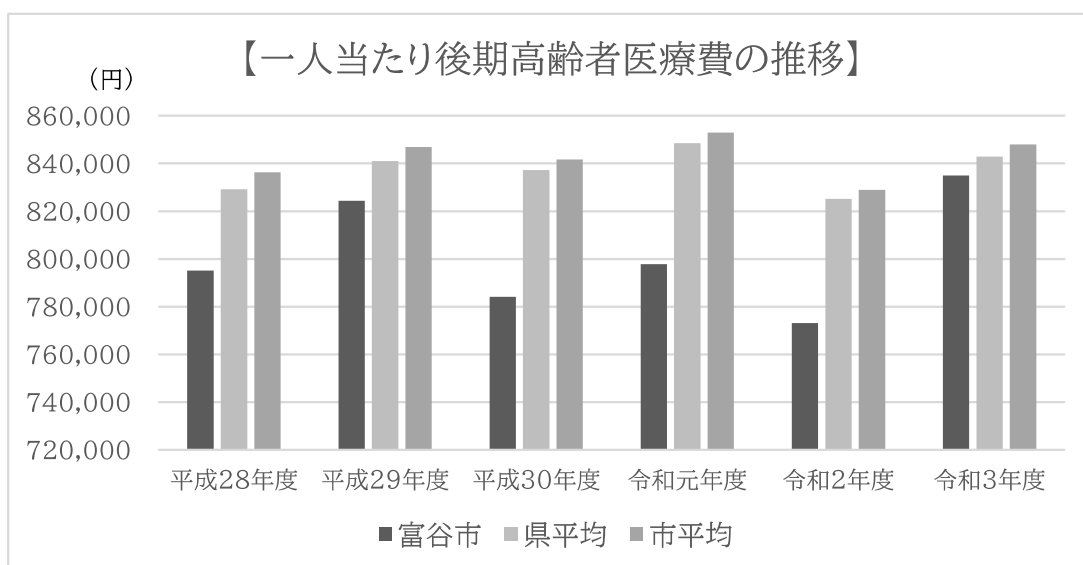
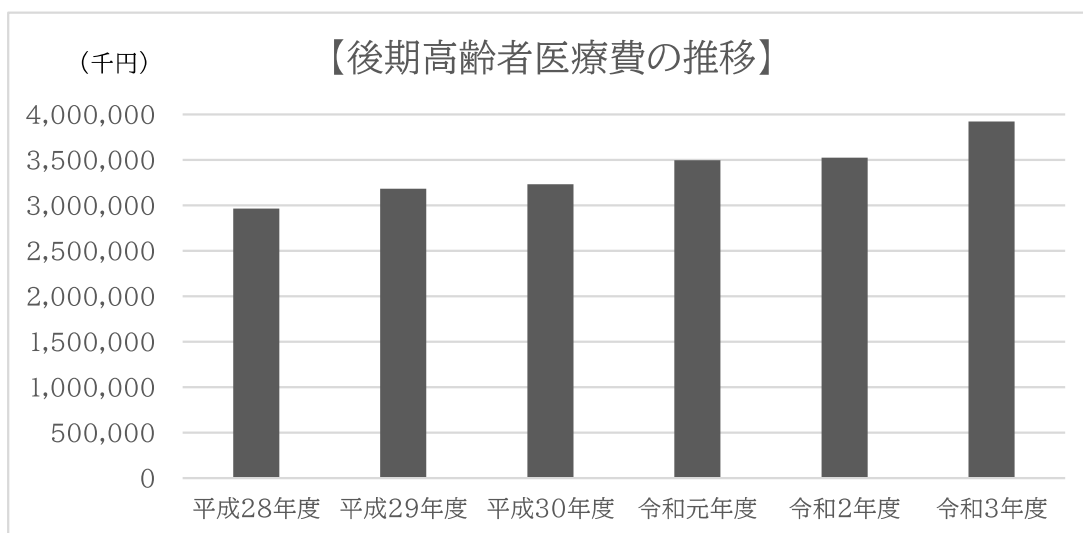
5. 後期高齢者医療費の推移と介護認定者の有病状況

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39億2178万円となっています。

一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（高額順で宮城県内19位）でしたが、令和3年度には834,956円（宮城県内18位）であり、約4万円ほど増加しています。

令和3年度の日あたり医療費の比較については、入院39,512円（高額順で宮城県内3位）で、入院外9,961円（宮城県内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。

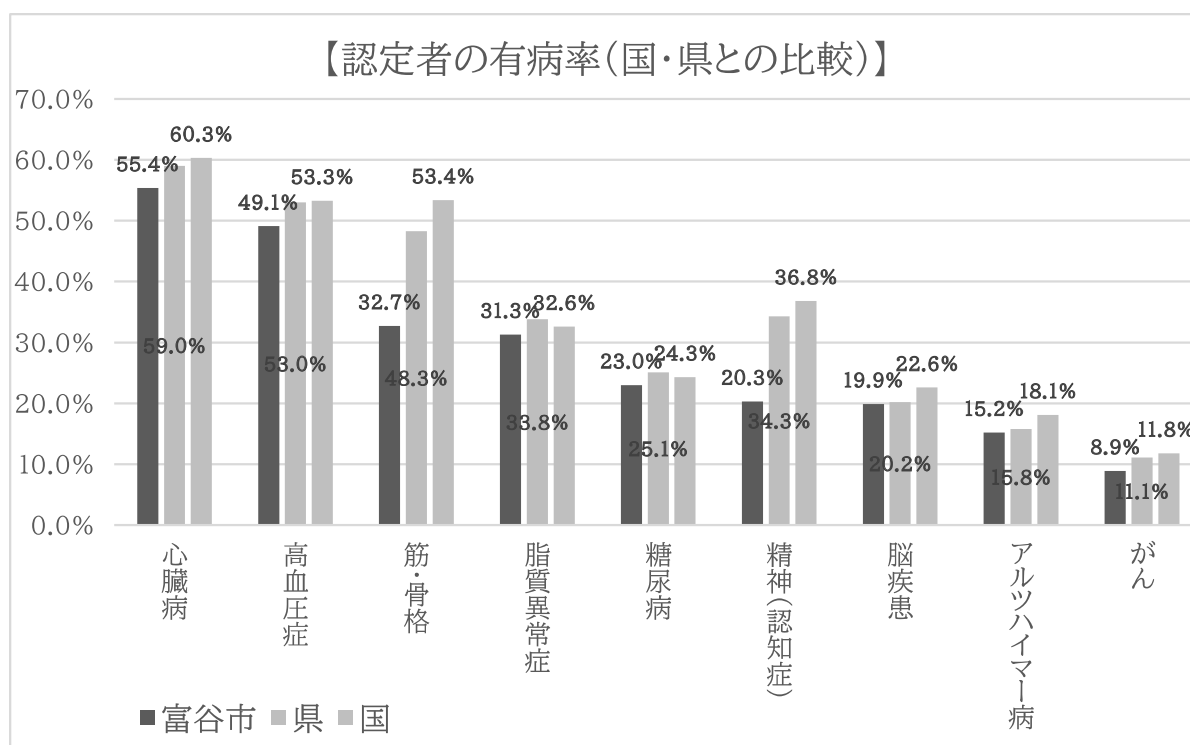
介護認定者の有病状況については、心臓病が最も多く、次いで高血圧、筋・骨格、脂質異常症となっております。



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% |

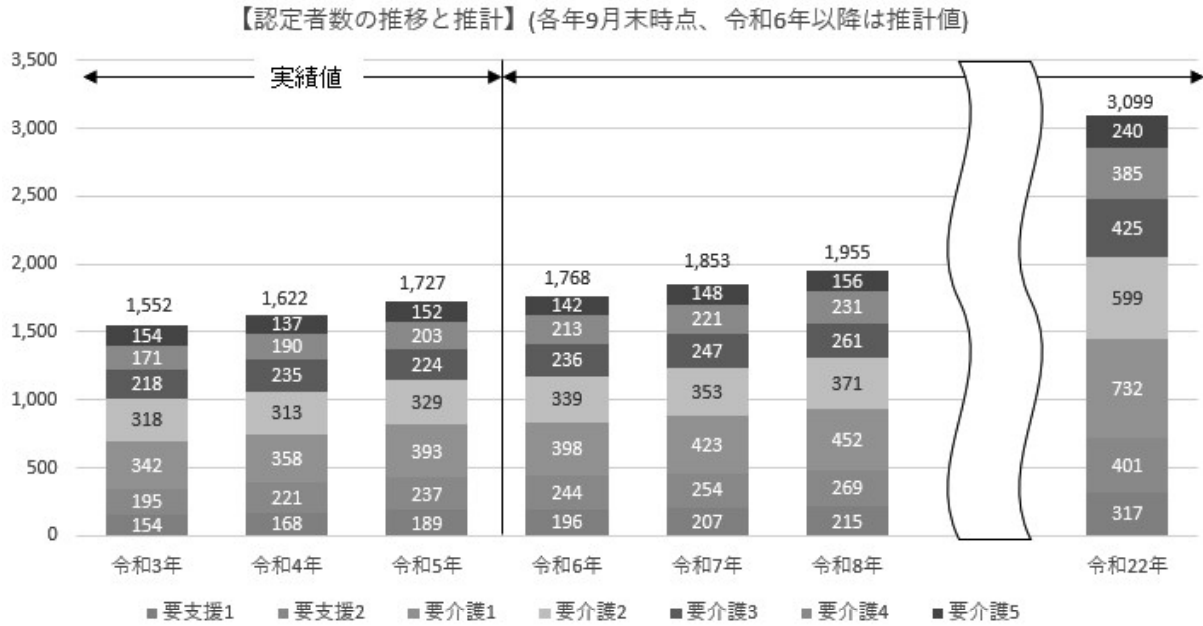


資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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。



| | 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 |

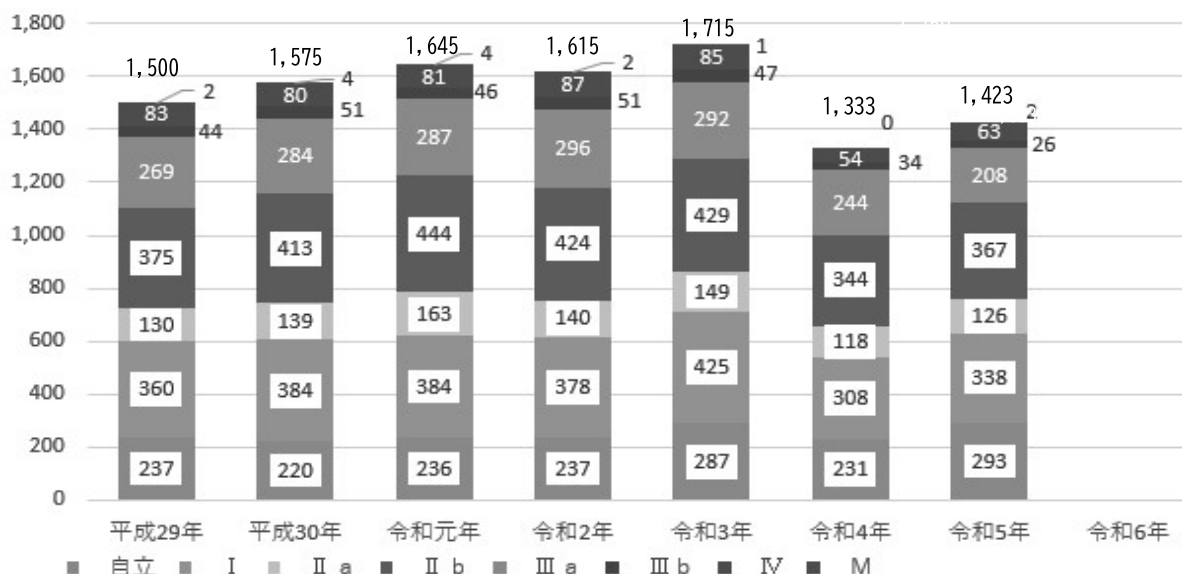
| 認定率 | | |
|------|-----------------------------|------|
| 富谷市 | 宮城県 | 全国 |
| 13.3 | 18.5 | 18.8 |
| 13.7 | 18.7 | 19.1 |
| 14.3 | 18.9 | 19.2 |
| 14.3 | R5 県・全国は7月報告分 9月報告分に置換予定 | |
| 14.7 | | |
| 15.3 | | |
| 18.4 | | |

※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（2023）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（各年10月末現在）】



(人)

| 区分 | 第6期 | 第7期 | | 第8期 | | | 第9期 | 推 計 算 定 中 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| 要支援・要介護認定者数 | 1,500 | 1,575 | 1,645 | 1,615 | 1,715 | 1,333 | 1,423 | |
| 自立 | 237 | 220 | 236 | 237 | 287 | 231 | 293 | |
| I | 360 | 384 | 384 | 378 | 425 | 308 | 338 | |
| Ⅱ a | 130 | 139 | 163 | 140 | 149 | 118 | 126 | |
| Ⅱ b | 375 | 413 | 444 | 424 | 429 | 344 | 367 | |
| Ⅲ a | 269 | 284 | 287 | 296 | 292 | 244 | 208 | |
| Ⅲ b | 44 | 51 | 46 | 51 | 47 | 34 | 26 | |
| IV | 83 | 80 | 81 | 87 | 85 | 54 | 63 | |
| M | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | |
| 認知症自立度Ⅱ a以上認定者数 | 903 | 971 | 1,025 | 1,000 | 1,003 | 794 | 792 | |
| 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% | |

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。

【(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」

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 | | | |
| 要支援 1 | 289 | 255 | 124 | 145 | 163 | 168 | 189 | 推計算定中 | | |
| 要支援 2 | | | 173 | 187 | 217 | 215 | 237 | | | |
| 合計 | 349 | 395 | 452 | 493 | 565 | 555 | 622 | | | |

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サービス体系図】

| 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 |

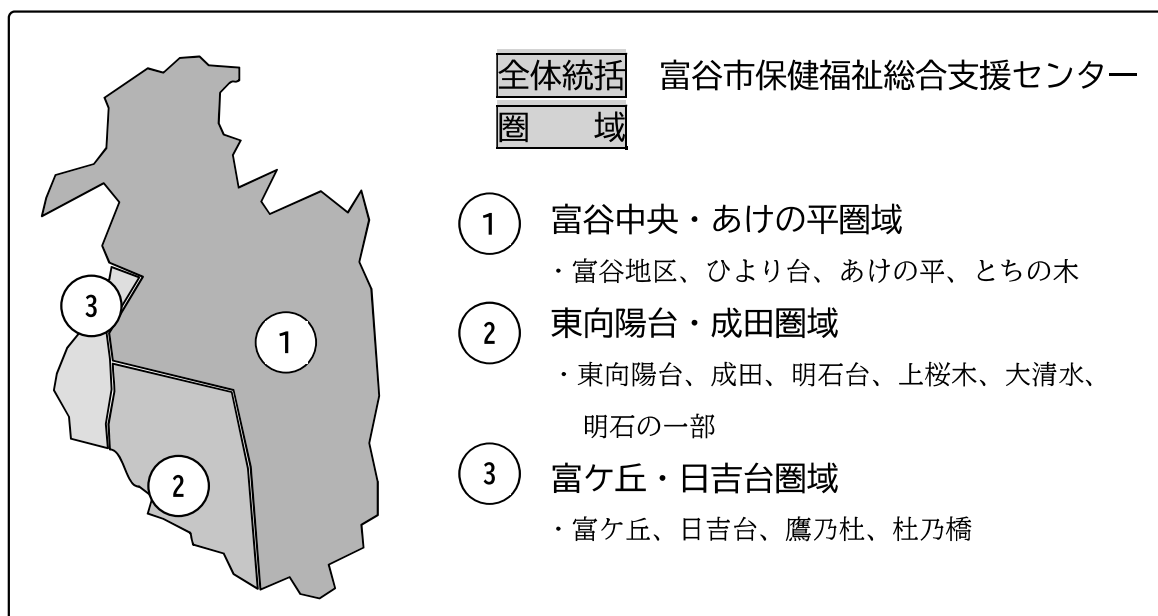
9. 日常生活圏域の設定

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

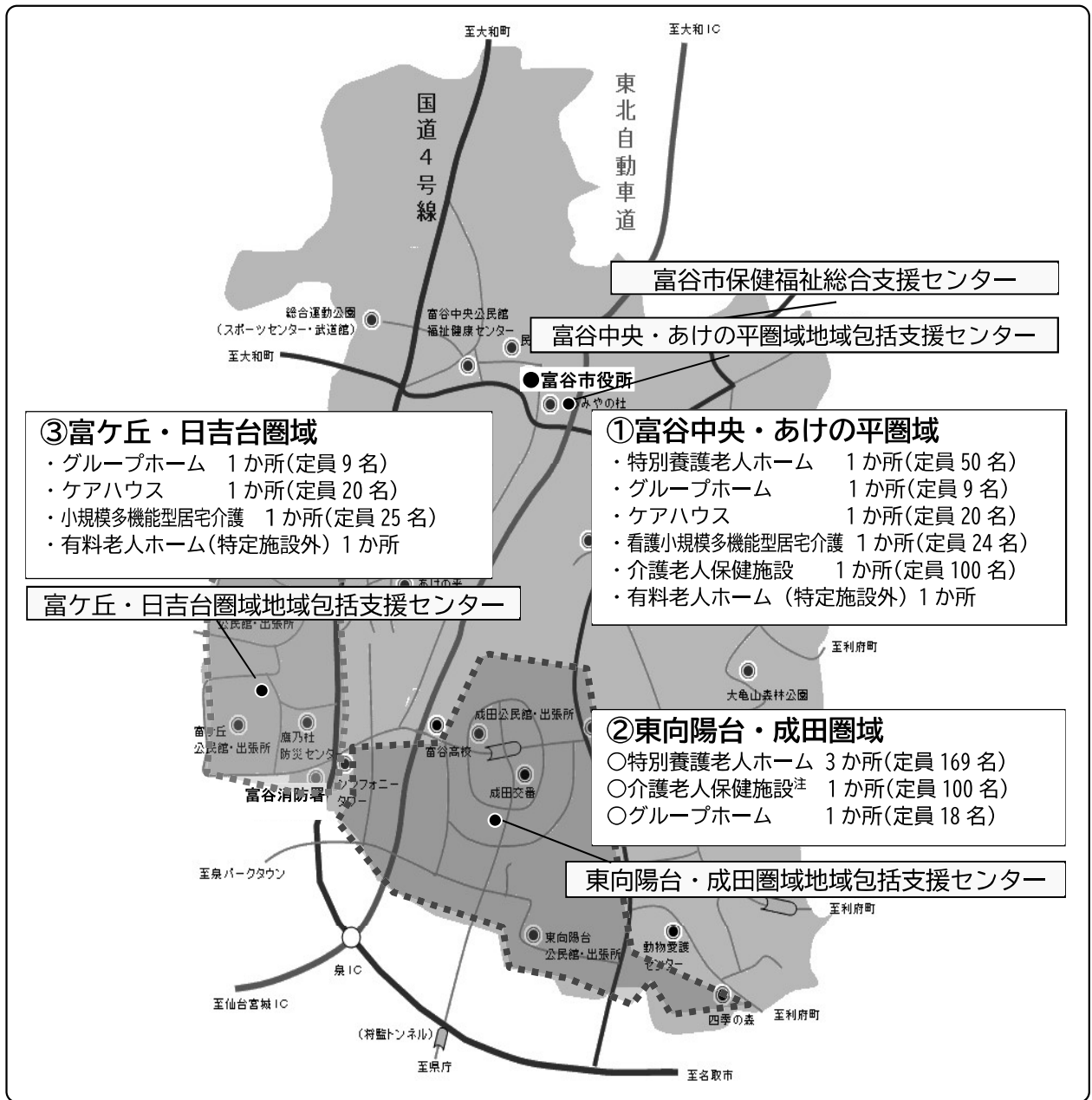
| 区 分 | 総人口 | 65歳以上 | 高齢化率 |
|--------------|---------|---------|-------|
| ①富谷中央・あけの平圏域 | 13,925人 | 4,275人 | 30.7% |
| ②東向陽台・成田圏域 | 25,634人 | 3,618人 | 14.1% |
| ③富ヶ丘・日吉台圏域 | 12,656人 | 3,439人 | 27.2% |
| 合 計 | 52,215人 | 11,332人 | 21.7% |

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

※9月末人口（認定率等含む）で作成。

【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 | 多機能 小規模 居宅介 | 看護 生活介護 特定施設 入居 | 認知症 対応型 共同生活 介護 | 地域 老人 福祉 施設 | 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 | 1 | 3 |
| 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 | 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

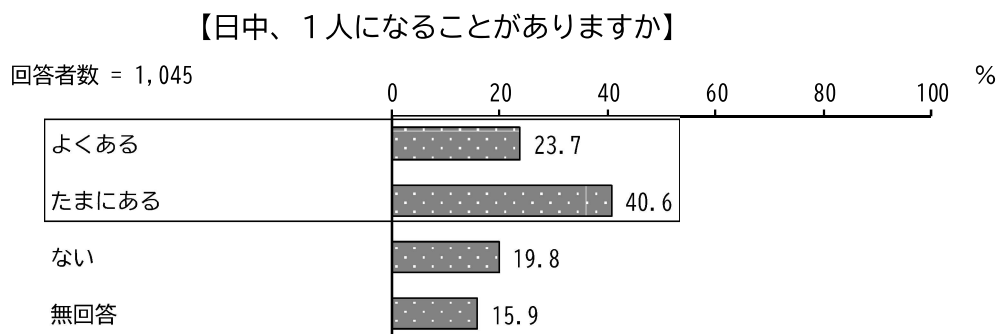
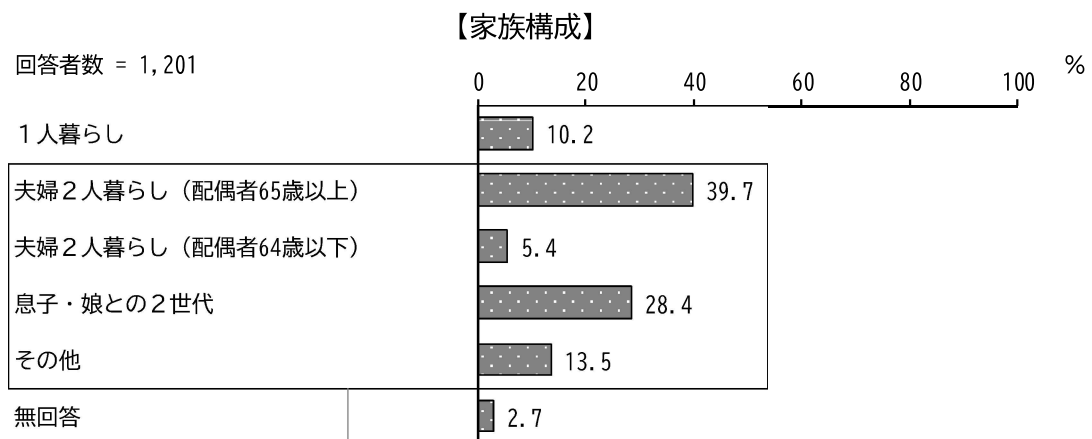
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【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～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% |

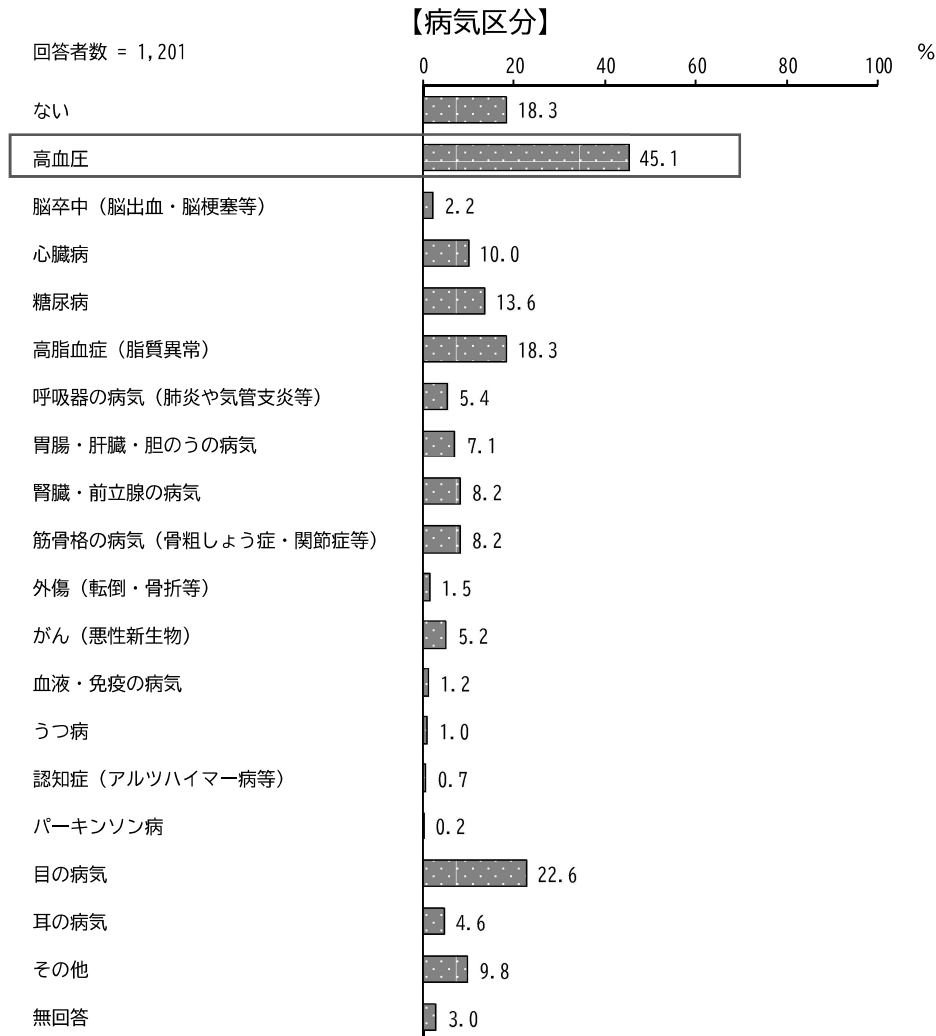
① 家族構成について

「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。



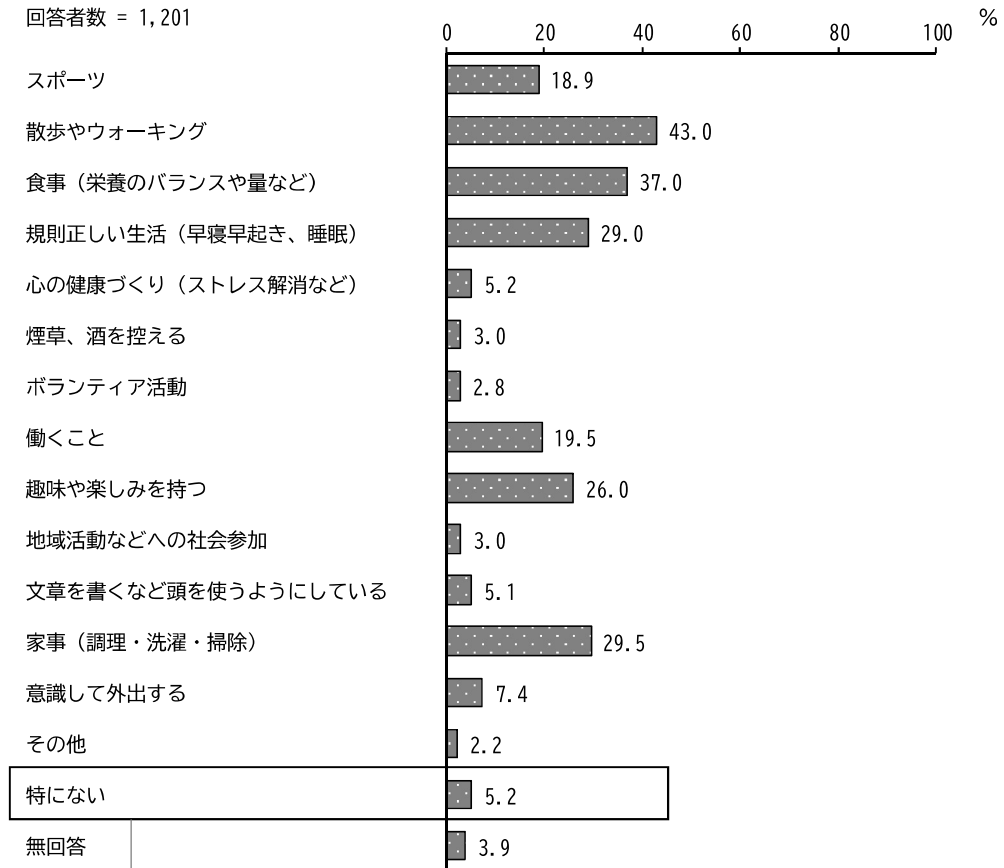
【年齢別抜粋】

| 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) | 胆のうの病気 | 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 | |

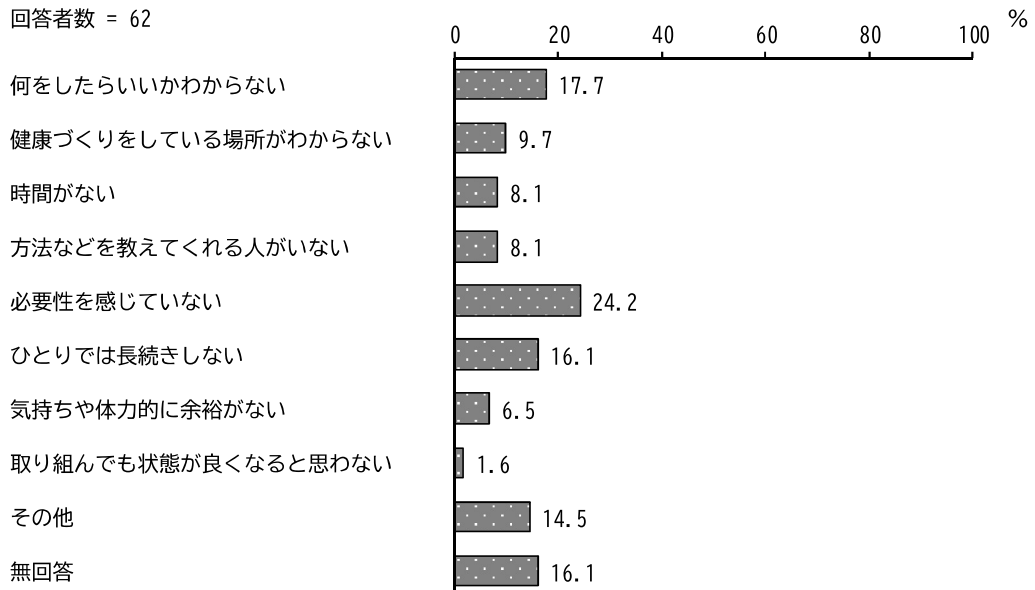
③ 介護予防や健康のために取り組んでいること

「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。

【取組手段別】



【取り組めない理由】



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

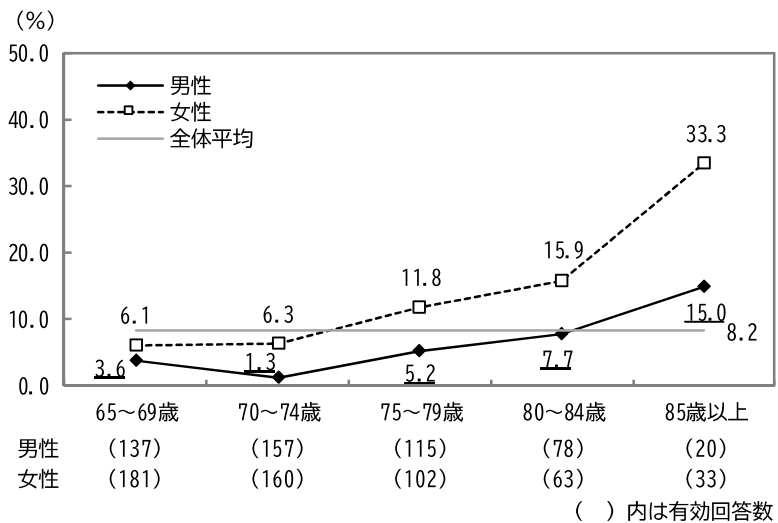
※平成 21 年 3 月「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」手引きより

【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。

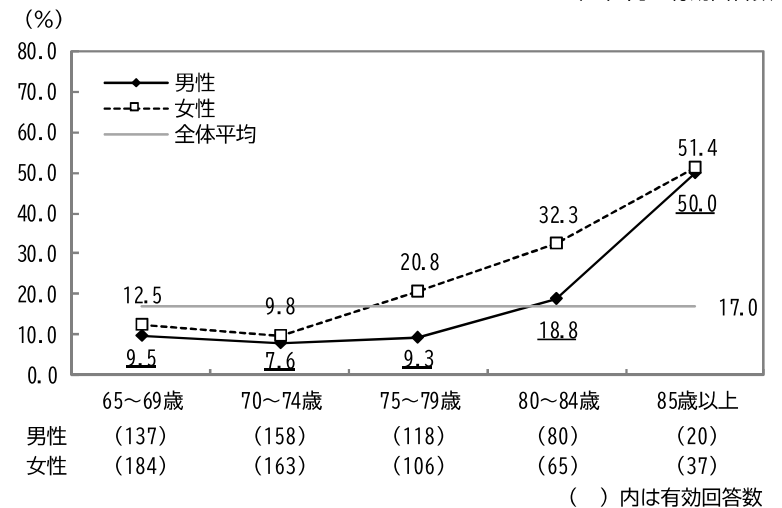
すべての年代で男性に比べ女性の該当割合が高く、ともに 85 歳以降で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっています。



■閉じこもり

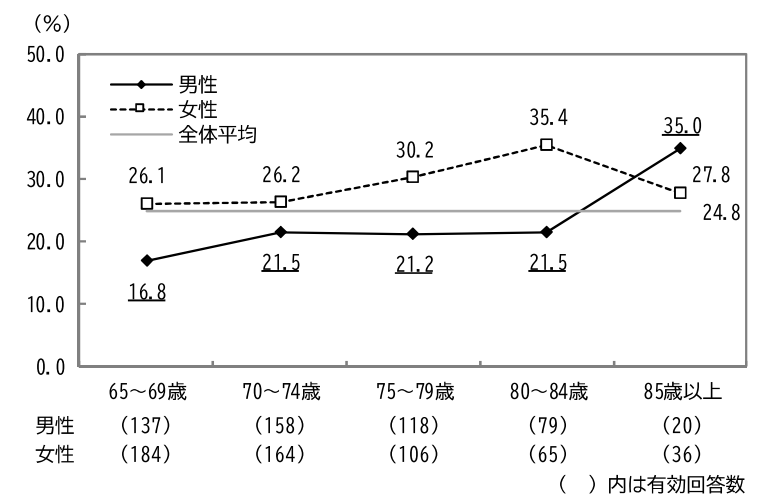
全体平均で 17.0%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

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

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。一方、男性では 80 歳代以上になると全体平均より割合が高くなっています。

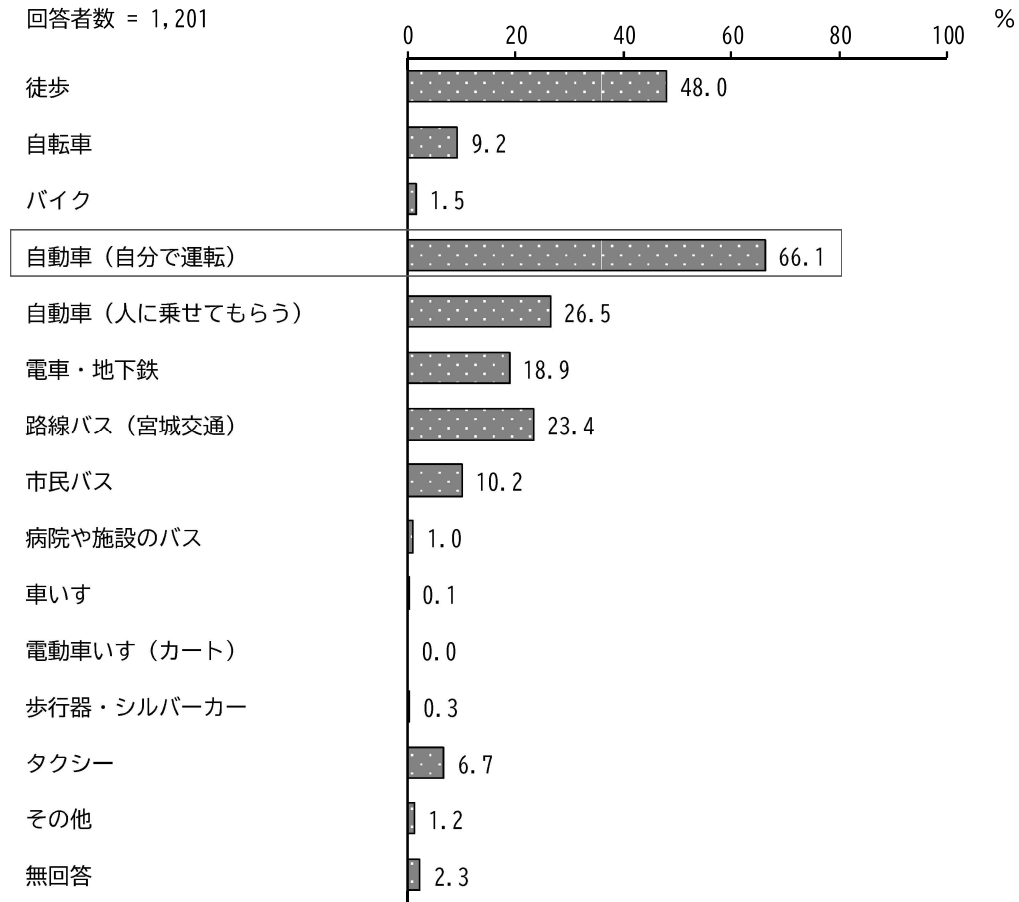


※レーダーチャートと表で男女別に全項目（運動器、閉じこもり、転倒、栄養、口腔、認知、うつ）を整理。

④ 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。

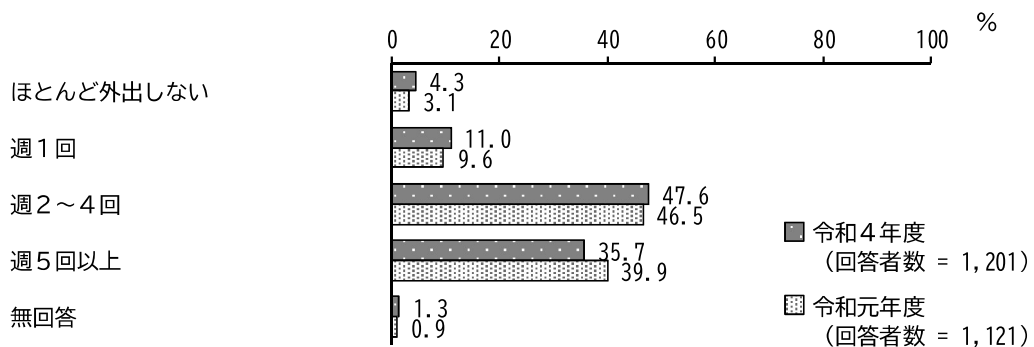
【移動手段別】



【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

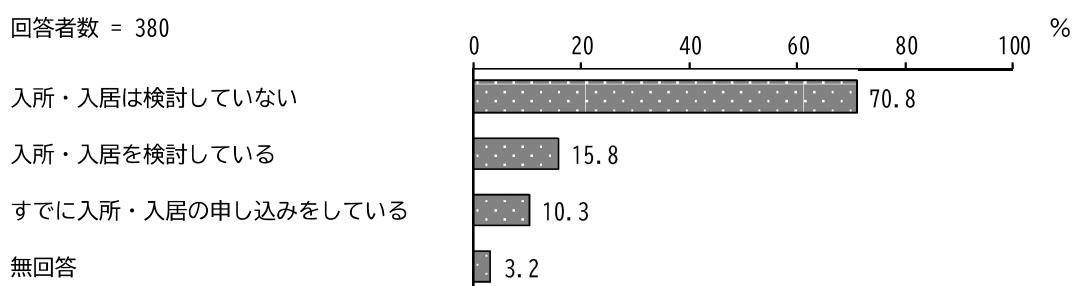
【調査概要】 ※再掲

| | | | |
|--------|--------------------------------------|-------|-------|
| 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～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。

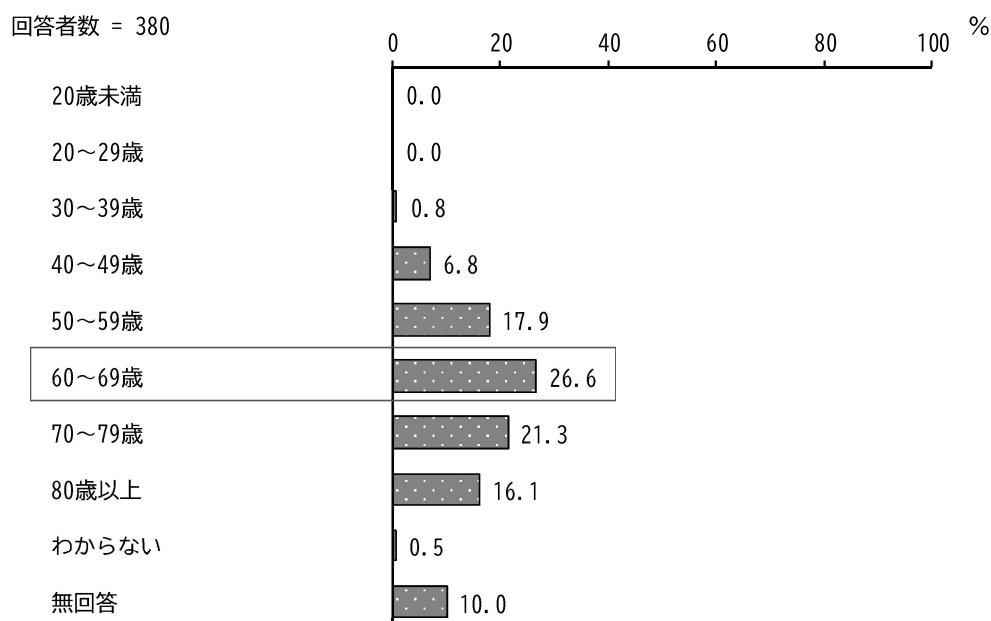
【検討状況別】



② 主な介護者の方の年齢について

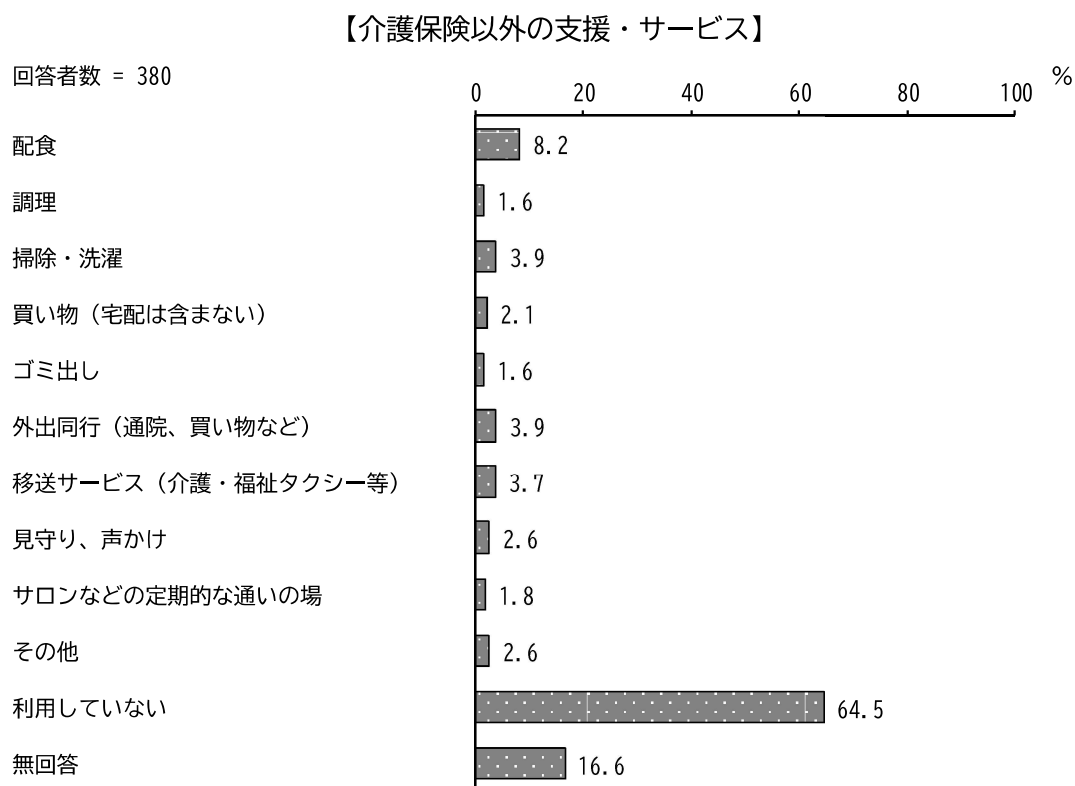
「60～69歳」の割合が26.6%と最も高く、次いで「70～79歳」の割合が21.3%、「50～59歳」の割合が17.9%となっています。

【年齢区分】



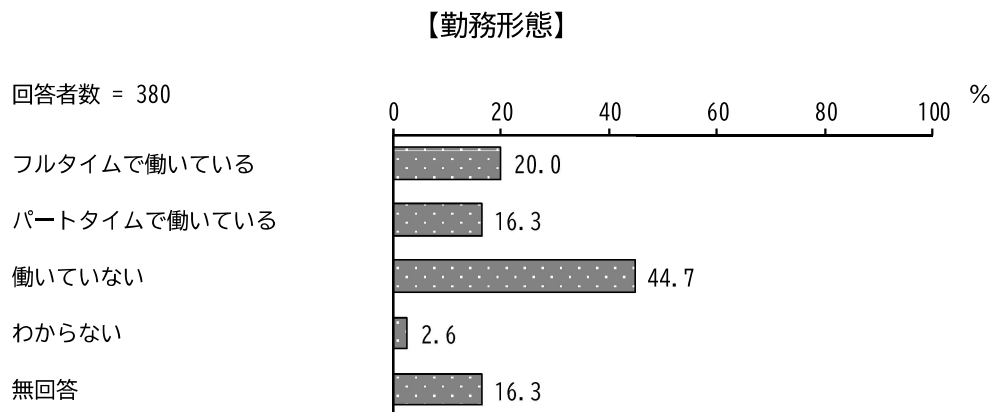
③ 介護保険以外のサービスについて

「利用していない」の割合が64.5%と最も高くなっています。



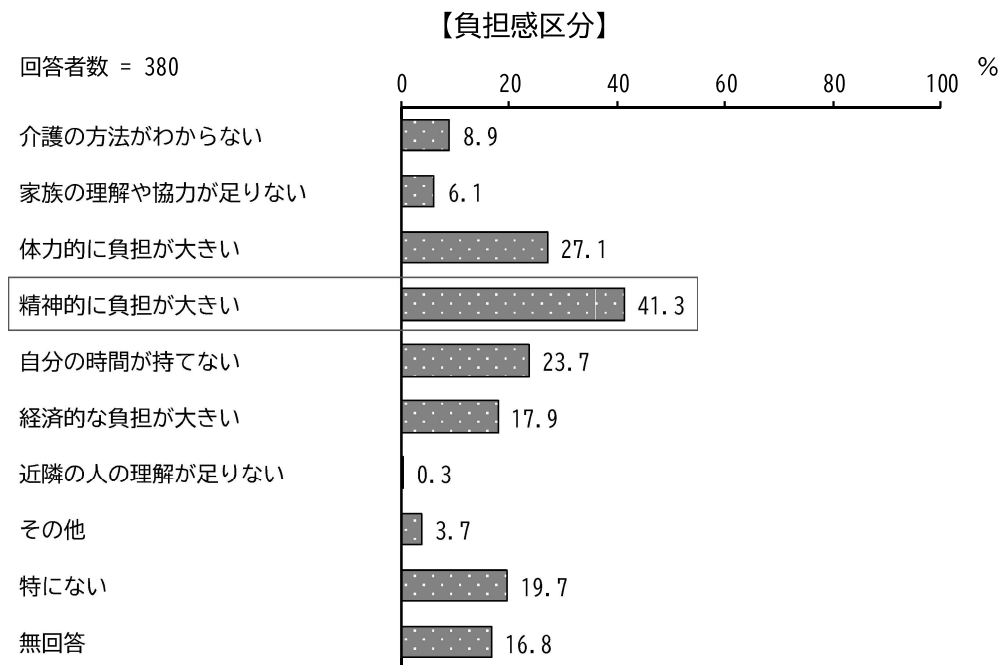
④ 主な介護者の勤務形態

「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。



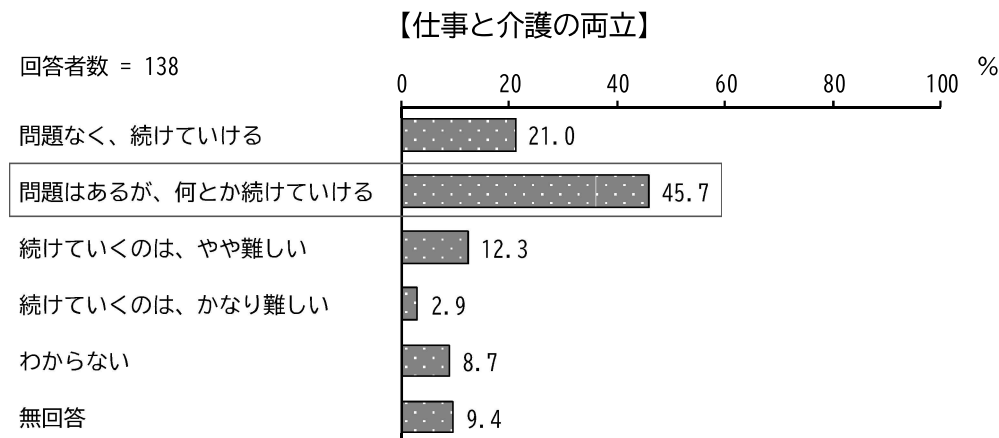
⑤ 主な介護者の負担感について

「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

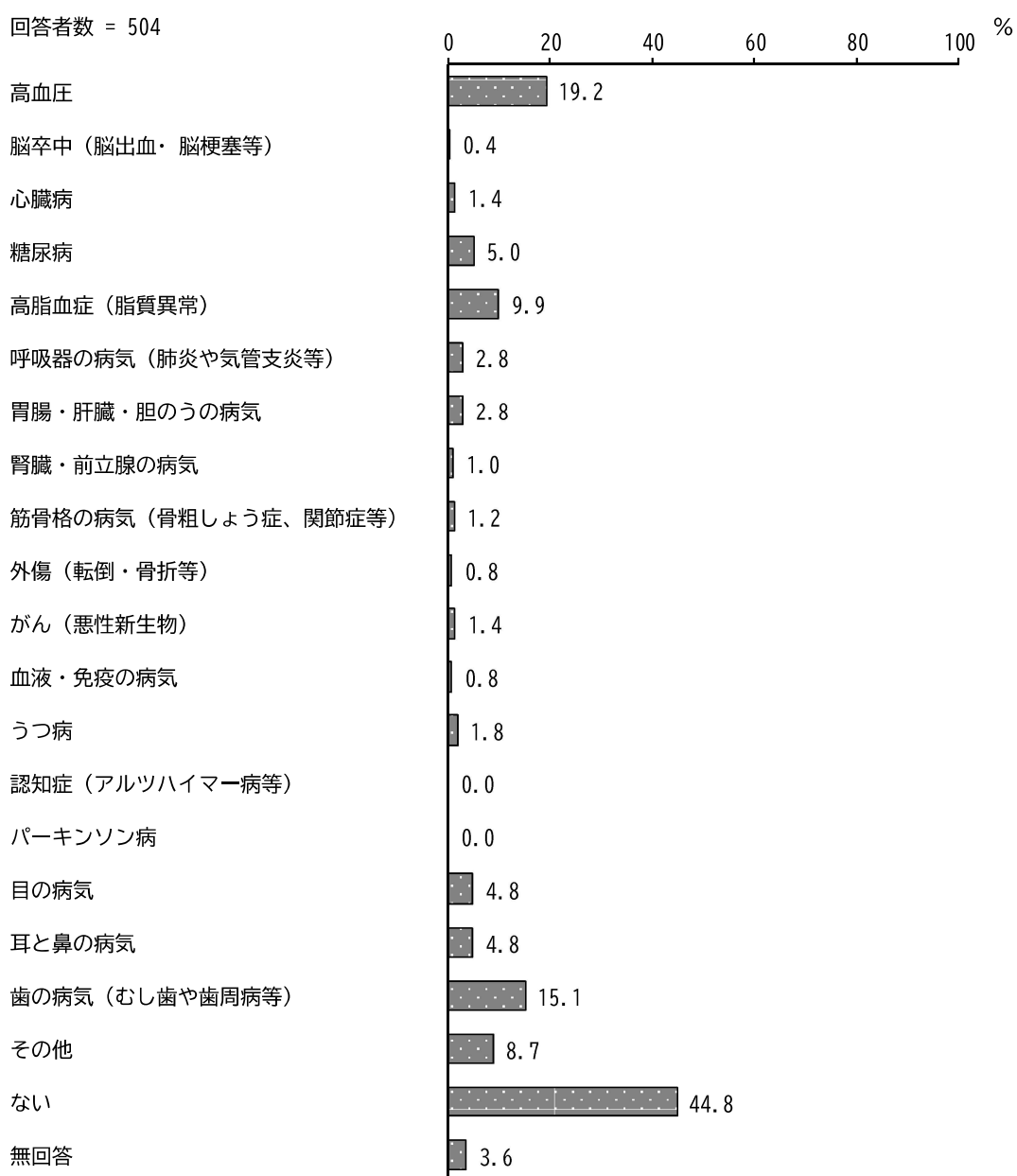
【調査概要】 ※再掲

| | | | |
|---------|--------------------------|-------|-------|
| 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

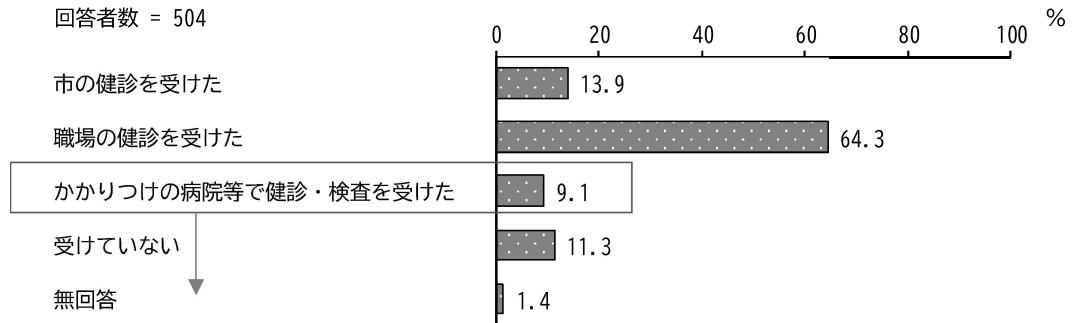
「ない」の割合が44.8%と最も高く、次いで「高血圧」の割合が19.2%、「歯の病気（むし歯や歯周病等）」の割合が15.1%となっています。

【治療中または後遺症のある病気について】



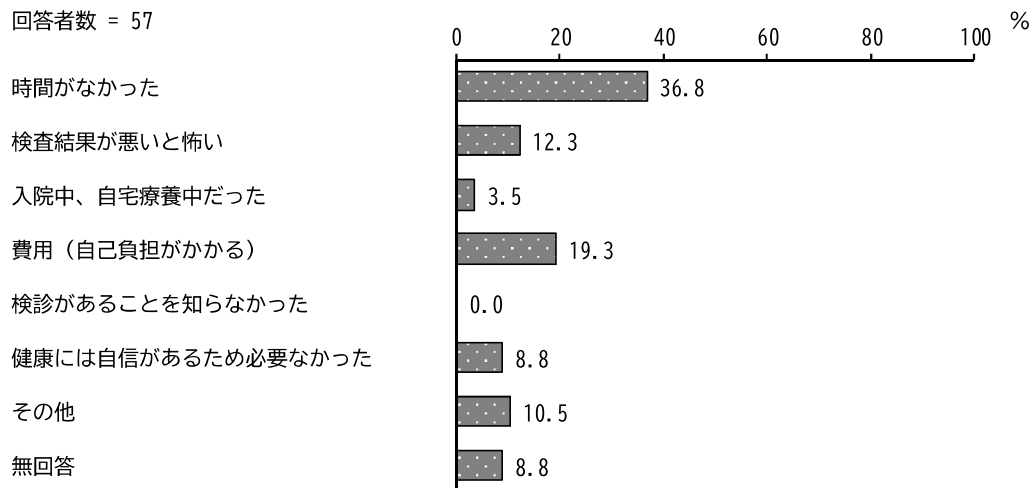
② 過去1年以内の健診や人間ドックについて

「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。



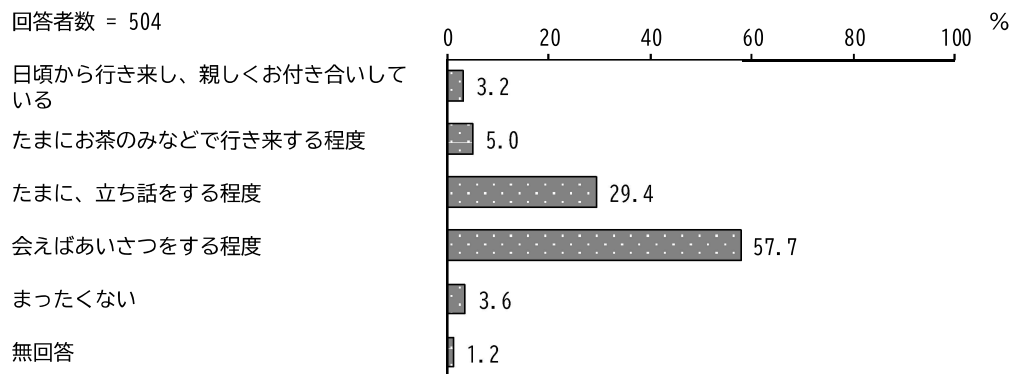
【受けていない理由】

「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

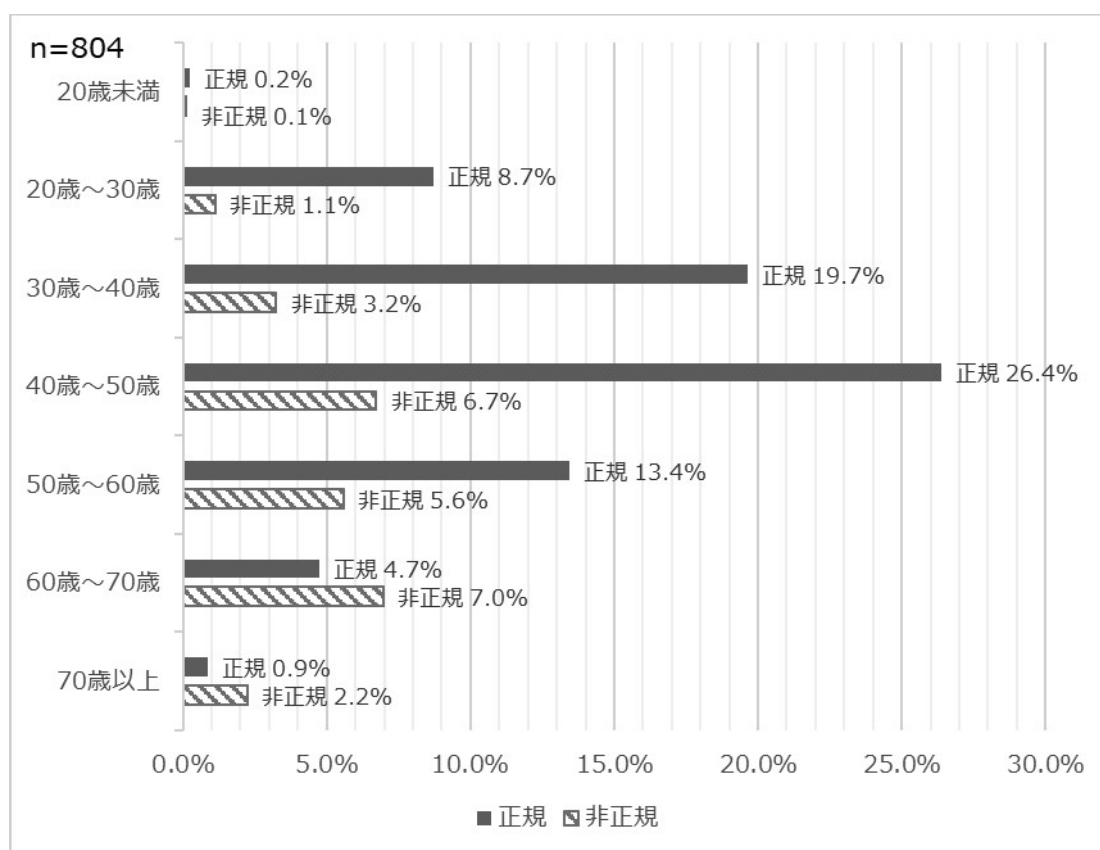
| | | | |
|---------|-----------------|-------|---------|
| 抽出方法 | 市内の介護保険事業所を抽出 | | |
| 調査期間 | 令和5年1月17日～1月31日 | 調査方法 | メール・web |
| 調査対象者数※ | 送付数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
| 61事業所 | 61事業所 | 42事業所 | 68.9% |

※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。

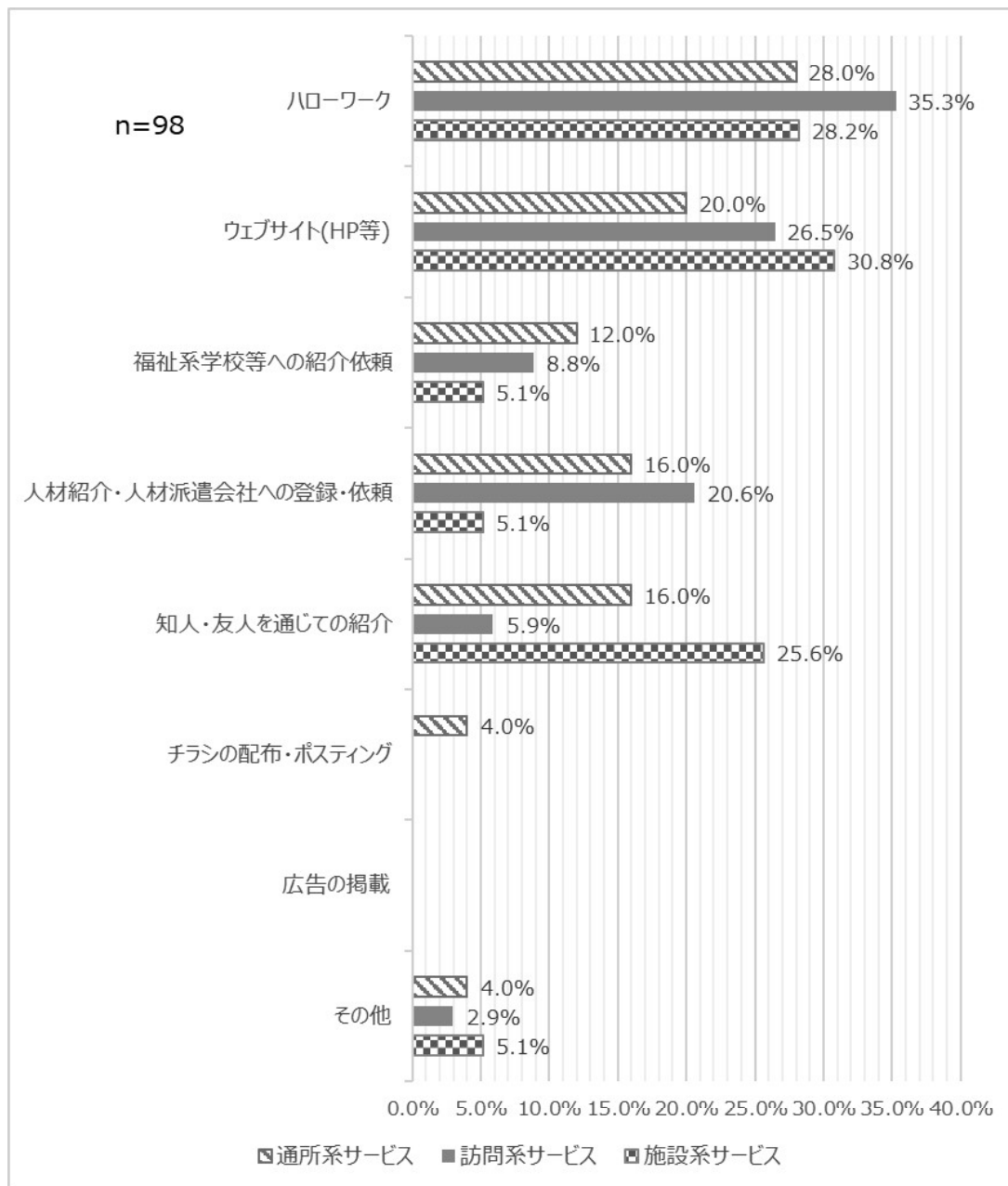
【事業所の従事者数】



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】



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)」を生きがいに行っ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。

また、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。特に、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しての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須**です。

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
2. 第8期計画の事業体系と課題
3. 第9期計画における方向性

※「富谷市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の達成状況を基に作成。

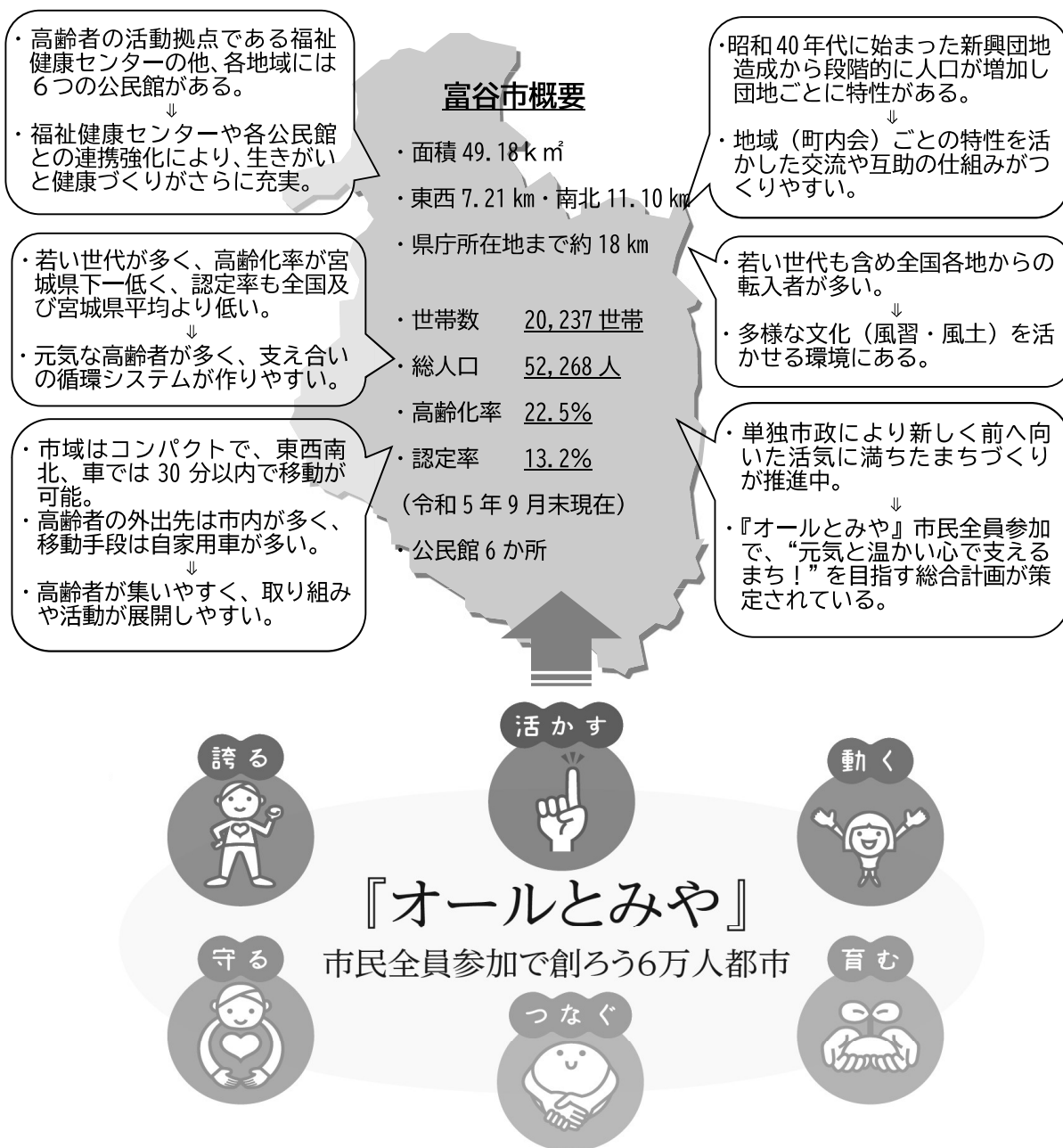
第2章 施策の基本的な考え方

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。

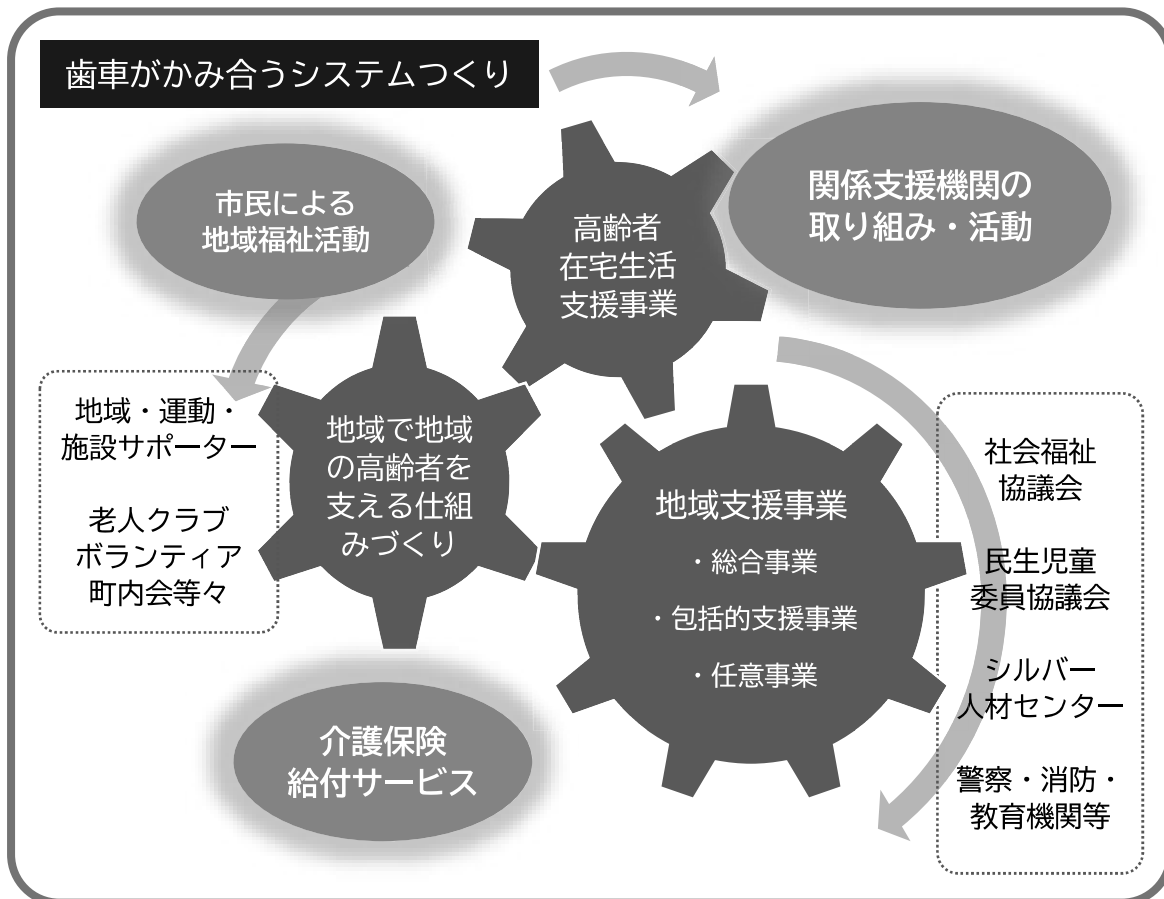


資料：富谷市総合計画(基本理念)

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、市と地域・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。

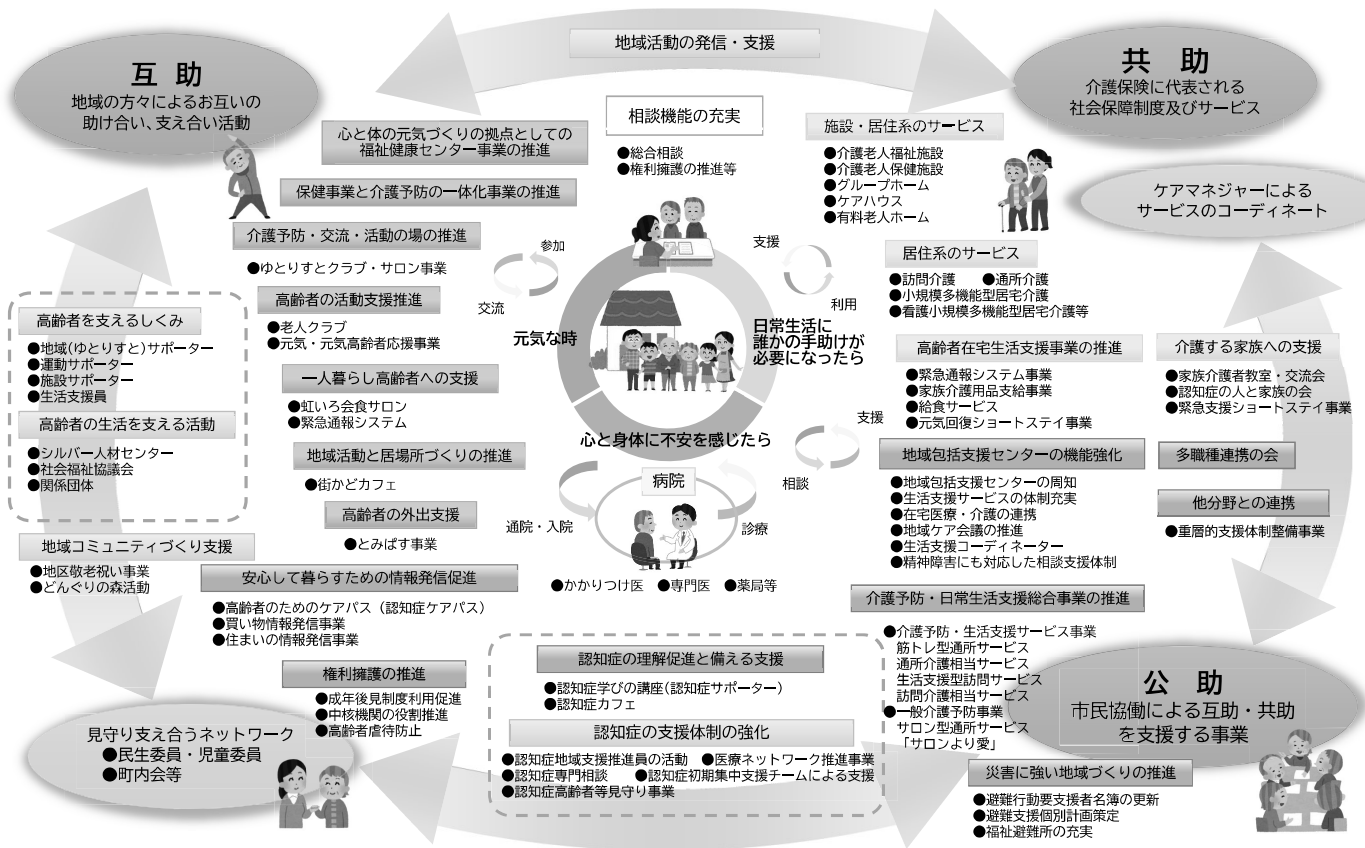
【高齢者を支える仕組み】



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）

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 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、『誰もが住みたい』『住んで良かった』と思えるまちを目指し、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. 地域で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 ※下線:骨子案からの変更箇所

★新規 ◎拡充 ○継続 △縮小

