

**名取市**  
**高 齡 者 福 祉 計 画**  
**及 び**  
**第 8 期 介 護 保 険 事 業 計 画**

令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度

令和 3 年 3 月  
名 取 市



# はじめに

我が国の令和元(2019)年10月1日の高齢化率は28.4%となっております。高齢者人口の増加は、総人口が減少する中、今後も進み、国の推計では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年には3,677万人、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和20(2040)年には、3,920万人を数え、令和24(2044)年にピークを迎えると予想されております。

人生100年時代が訪れようとしている現在、高齢者の単身・夫婦のみの世帯や認知症高齢者、重度の要介護者の増加が見込まれており、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために国では地域住民がそれぞれ役割を持ち、支えあいながら暮らしていくという地域共生社会の実現を求めています。



名取市では、人口が年々増加し、今年度中に8万人の節目を迎えようとしております。

高齢化率は緩やかな伸びを示しており、県内市町村の中では低いほうではありますが、要介護認定者は高齢者人口の増加とともに上昇していく傾向を示しております。

昨年度、新たなまちづくりの指針であります第6次長期総合計画を策定いたしました。その基本理念として、市民の皆様が愛着と誇りをもって、多様な主体が協働してまちを創り、未来へつなげていきたいという思いを受けて「愛されるふるさと なとり ～共に創る未来へつなぐ～」としております。

名取市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画では、その理念をもとにして「いつまでもいきいき暮らせるまち なとり ～支えあい つなぐ愛～」を基本理念に掲げ、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて医療と介護の連携や地域住民同士が共に支えあう体制づくりをさらに発展させ、高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して人生最後まで暮らせるまちづくりを進めてまいります。

計画を進めていくうえで、地域の関係機関・団体及び市民の皆様のご理解ご協力は必要不可欠になりますので、今後とも引き続きご支援ご協力いただきますようお願いいたします。

最後になりますが、本計画の策定にあたりまして、名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の委員の方々をはじめ、策定に先立ち実施したアンケート調査などにご協力をいただいた多くの市民の皆様、事業者の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和3年3月

名取市長 山田 司郎



# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の背景 .....	1
2. 策定の根拠 .....	3
3. 計画の位置付け .....	4
4. 計画の期間 .....	5
5. 計画の策定体制 .....	5
6. 介護保険制度改正のポイント .....	6
<b>第2章 高齢者の状況</b> .....	<b>11</b>
1. 人口構造 .....	11
2. 人口の変化 .....	12
3. 要支援・要介護認定者の推移 .....	13
4. 要支援・要介護認定者の変化 .....	16
5. 認知症高齢者の日常生活自立度の推移 .....	17
6. アンケート調査結果からみる高齢者の現状 .....	19
7. 復興公営住宅の状況 .....	50
8. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の状況 .....	50
9. サービス給付費の状況 .....	51
<b>第3章 計画の将来像</b> .....	<b>55</b>
1. 高齢者人口の将来推計 .....	55
2. 要支援・要介護認定者の将来推計 .....	56
3. 基本理念と重点目標 .....	57
4. 施策の体系 .....	64
<b>第4章 重点目標ごとの現状と将来</b> .....	<b>69</b>
1. 高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進 .....	69
2. 高齢者の福祉を支える仕組みづくり .....	72
3. 地域支援事業と介護予防・健康づくりの推進 .....	79
4. 多様な主体による地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	96
5. 認知症総合支援事業の推進 .....	102
6. 介護サービスの充実と基盤の整備 .....	106

<b>第5章 計画を円滑に実施するための方策</b> .....	<b>131</b>
1. 計画の進行管理.....	131
2. 日常生活圏域の設定.....	131
3. 介護保険制度の普及啓発.....	131
4. 介護サービスの質の向上.....	132
5. 介護保険料の収納率向上.....	133
6. 災害や感染症対策に係る体制整備.....	133
<b>第6章 介護保険事業会計の方向性</b> .....	<b>135</b>
1. 介護保険給付費の見込み.....	135
2. 所得段階別第1号被保険者数の見込みと保険料.....	138
<b>資料編</b> .....	<b>141</b>
1. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	141
2. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	142
3. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定検討委員会設置要綱.....	143
4. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定検討委員会委員名簿.....	144
5. 策定の経過 .....	145
6. 用語の解説 .....	146

※ 本文中に\*（これは上付で小さいもの）が付いている用語については、資料編『6. 用語の解説』をご覧ください。なお、\*は初見のみ表示しています。

# 第1章

## 計画策定にあたって





# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

### (1) 計画策定の背景

生涯現役がうたわれる現在、国の将来予測によれば、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上、さらには令和22（2040）年に団塊ジュニアが65歳以上になり、高齢者人口の増加に加え、介護が必要となるリスクの高い85歳以上の高齢者の増加が予想されています。

このような中、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視野で第8期介護保険事業計画を策定し、具体的な取り組みやその目標を位置付けることが必要となっています。

第7期計画では、国や県、本市においては高齢者自身の活躍を支援し、さらには高齢者が重度の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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防\*が一体的に提供される地域包括ケアシステム\*を推進してきました。

本市は、令和2（2020）年9月末現在の高齢化率\*は22.9%と県内では低いほうに位置しているものの、復興公営住宅では高齢化率が50.0%を超えているところもあり、さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症\*高齢者をはじめとして地域全体で支えあいが必要な高齢者が増えており、人との交流、支えあいの重要性が高まっています。

さらに、令和2（2020）年4月に新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染症対策として緊急事態宣言が発令されて以降、市民の日常生活はもちろん、高齢者保健福祉や介護保険制度にかかるサービスや事業についても、身体的な距離の確保、マスク着用や手洗い等新しい生活様式を意識した見直しや工夫が必要となっています。

これらを踏まえて、令和元（2019）年度に策定した本市の最上位計画である「名取市第六次長期総合計画」と上位計画である「名取市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の基本理念や目指す姿を念頭に置き、本計画の基本理念の実現を目指し、多様な主体が工夫しながら連携し、高齢者が活躍し笑顔で暮らしやすいまちとなるよう、介護保険の安定した運営と地域共生社会\*の実現の一端を担う地域包括ケアシステムを深化・推進する「名取市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定します。

(2) 基本的な考え

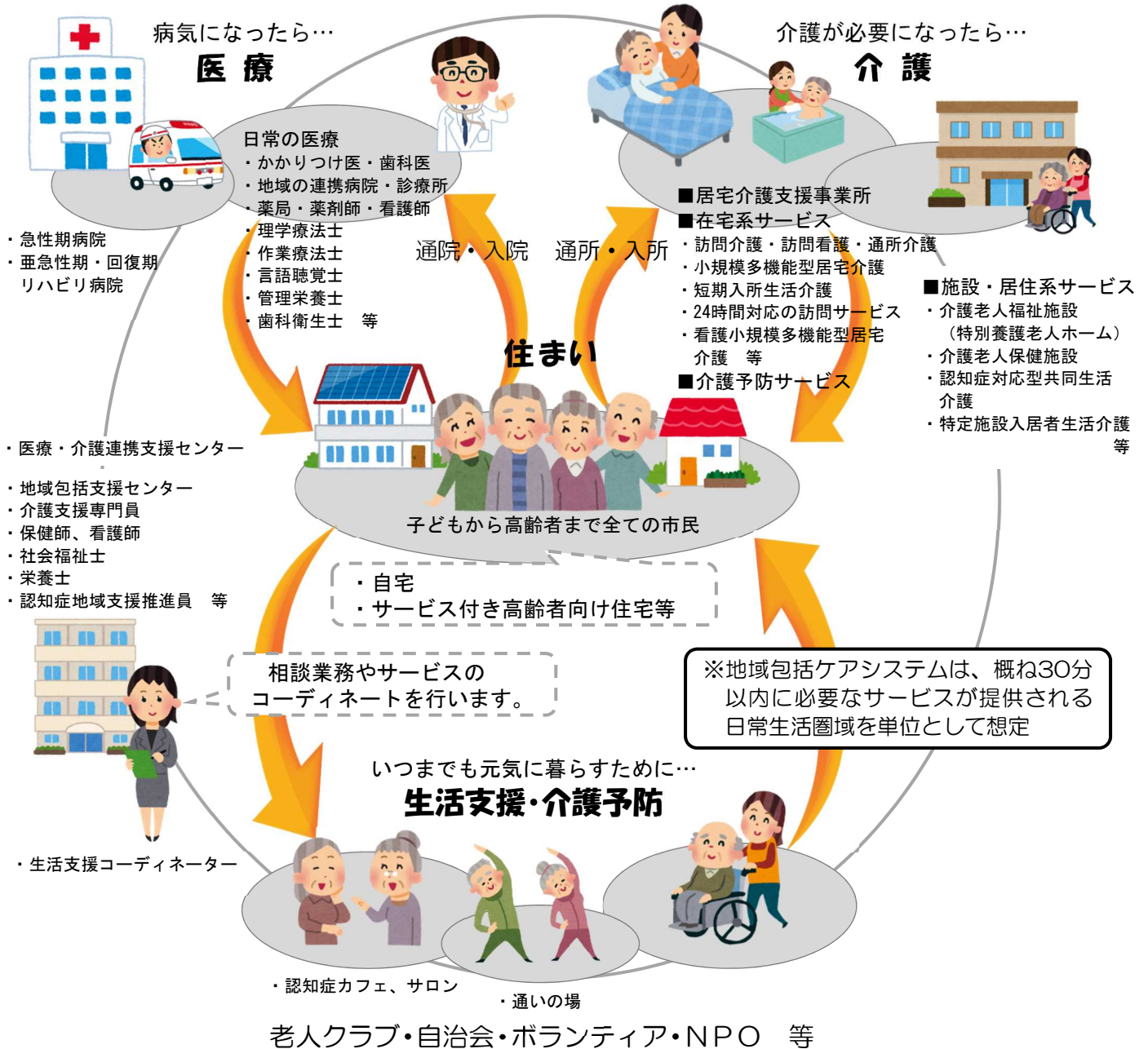
本計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域包括ケアシステムを深化・推進し地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要とする方に必要なサービスが提供されるよう取組みを推進することを重視しています。

また、地域共生社会の実現には、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民と協働して、地域を創っていく体制づくりが必要だと考えています。

～ 「地域包括ケアシステム」とは ～

団塊の世代が75歳以上となる令和7（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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防が一体的に提供されるのが地域包括ケアシステムです。

【名取市の地域包括ケアシステムの姿】



## 2. 策定の根拠

高齢者福祉計画は、介護保険事業計画を包括するものであり、両計画を一体的に策定する必要があることから、本市では、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を、「名取市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」として策定します。

### (1) 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画とは、老人福祉法第20条の8に基づく計画です。市町村で確保すべき老人福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他高齢者福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めることとされています。

### (2) 介護保険事業計画

介護保険事業計画とは、介護保険サービス及び地域支援事業\*を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス提供体制を整えること等を定めるものです。介護保険法第117条では、介護保険の保険者として位置付けられている市町村に対して、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務付けられています。

### 3. 計画の位置付け

高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）は、老人福祉法、介護保険法及び国の指針を基本とし、本市の最上位計画である「名取市第六次長期総合計画」と上位計画である「名取市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を福祉分野の上位計画として整合性を図りました。さらに、「名取市障害者計画」、「第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」、「名取市第2期子ども・子育て支援事業計画」、「名取市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「元気なとり 健康プラン21（第二次）」、「名取市自死対策計画」等関連計画との整合性も図り策定します。

また、宮城県が策定する「第7次宮城県地域医療計画」、「第8期みやぎ高齢者元気プラン」との整合性を図ります。

#### 名取市第六次長期総合計画

（令和2（2020）年度～令和12（2030）年度）  
～市全体の計画～

#### 名取市地域福祉計画・地域福祉活動計画

（令和2（2020）年度～令和6（2024）年度）  
～地域福祉の全体方針と実施計画～

### 名取市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画

#### 福祉（保健・医療）に関連する分野別計画

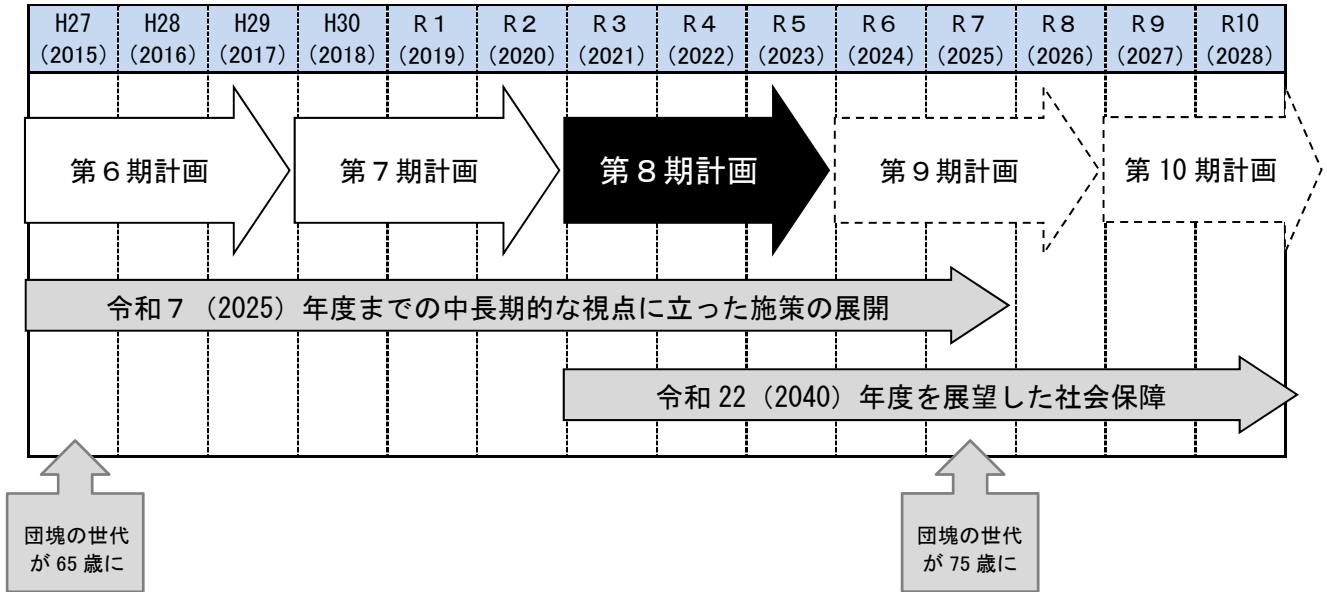
- 名取市障害者計画、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画
- 名取市第2期子ども・子育て支援事業計画
- 名取市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
- 元気なとり 健康プラン21（第二次）
- 名取市自死対策計画

- その他の関連計画
  - ・名取市地域防災計画
  - ・第三次名取市男女共同参画計画
  - ・名取市生涯学習振興計画

## 4. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっています。高齢者福祉計画も第8期介護保険事業計画と一体的に策定する必要があることから、両計画をあわせて令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間の計画の期間とします。

令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据え中長期的な視点に立った施策の展開を行います。



## 5. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、医療・福祉の専門家や被保険者の代表を加えた計画策定委員会を設置し、高齢者福祉や介護保険制度について、専門家や市民の意見を直接聞くとともに、高齢者及び要介護認定者\*等を対象としたアンケート調査、介護サービス事業者調査、介護支援専門員\*実態調査を実施し、市民や関係者の声を計画に反映することに努めました。

また、幅広く市民よりご意見をいただくため、本計画の案を本市ホームページや担当課の窓口、各地区の公民館窓口等で公開し、令和2（2020）年12月4日から令和2（2020）年12月24日にかけてパブリックコメント（市民からの意見の募集）を行い、意見の把握に努めました。

## 6. 介護保険制度改正のポイント

### (1) 第7期計画から継続するポイント

団塊世代が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）年を見据え、介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、今後も高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要支援\*・要介護状態となることへの予防、要支援・要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の基本を維持し、質の高いサービスを提供していくとともに、人材と財源の重点化・効率化によって、介護保険制度の持続可能性を確保できるようにすることが重要となっています。

このため、平成29（2017）年の介護保険制度の改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」平成29（2017）年5月26日成立）では、高齢者の自立支援と要支援・要介護状態の重度化防止を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されました。

【「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容】

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

##### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・医療・介護の連携等に関し都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

##### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

#### II 介護保険制度の持続可能性の確保

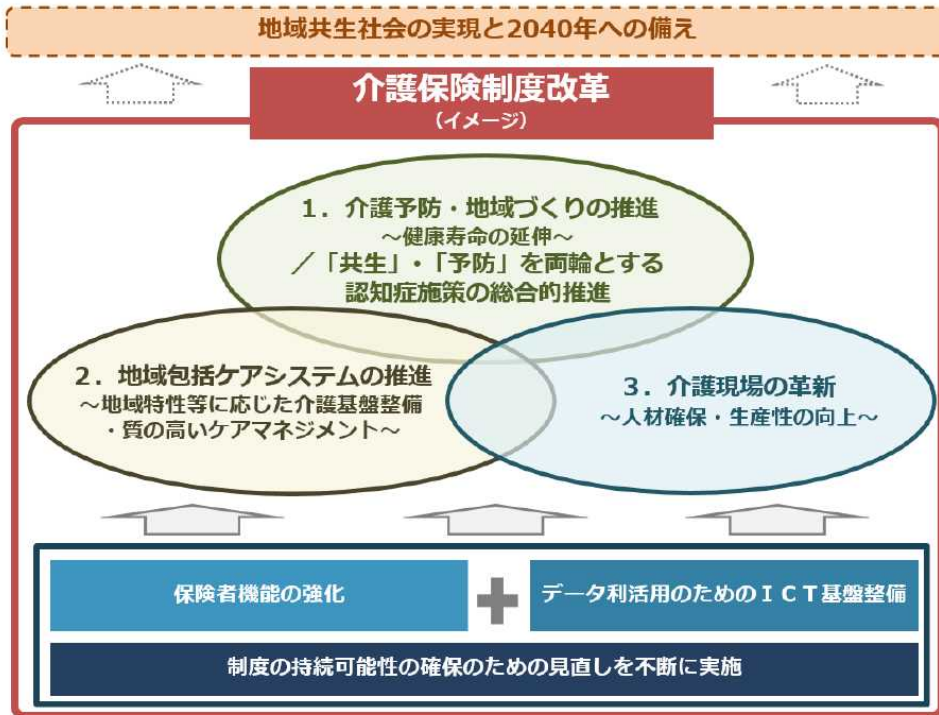
##### 1 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）

##### 2 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

## (2) 第8期計画策定のポイント

近年の状況を踏まえて、国の社会保障審議会介護保険部会（令和元（2019）年12月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取組みを介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

【参考：介護保険制度改革の全体像】



資料：社会保障審議会介護保険部会（令和元（2019）年12月27日）資料より）

さらに、全国介護保険担当課長会議（令和2（2020）年7月31日）で、重要な取組み等に関して提示されました。以下にポイントをまとめます。

### ①令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

#### 【考え方】

- ・令和7（2025）年、令和22（2040）年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定される。
- ・介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要
- ・介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要

#### 【計画策定の要点】

- ・地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定すること
- ・基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえることが必要【第7期より継続】
- ・指定介護療養型医療施設\*の設置期限（令和5（2023）年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載すること

## ②地域共生社会の実現

### 【考え方】

- ・地域共生社会の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組みが重要

### 【計画策定の要点】

- ・地域共生社会の実現に向けた考え方や取組みについて記載すること

## ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

### 【考え方】

- ・高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防・健康づくりの取組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

### 【計画策定の要点】

- ・一般介護予防事業の推進に関して「P D C Aサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載すること
- ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの例示として就労的活動等について記載すること
- ・就労的活動支援コーディネーターによる高齢者個人の特性や希望にあった就労的活動のコーディネートといった取組み内容を追記すること
- ・総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること
- ・総合事業の費用や事業者・団体数、利用者数について見込むよう努めること
- ・市町村の判断により、希望する要介護者が総合事業の対象となり得ることに留意する旨を記載すること
- ・通いの場について、国の目標を勘案して目標設定することが望ましい旨を記載すること
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載すること
- ・在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえ記載すること
- ・要支援・要介護認定者に対するリハビリテーションの目標を国が示す指標を参考に記載すること
- ・P D C Aサイクルについて、データの利活用の推進やそのための環境整備について記載すること

## ④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

### 【考え方】

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組みが進み、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められている。

### 【計画策定の要点】

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載すること
- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する指導監督の徹底等による質の確保を図ること
- ・有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえて計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めること
- ・都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知する取組みにより情報連携を強化すること（法案成立後）



## ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

### 【考え方】

- ・認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪とした5つの柱に基づく認知症施策が進んでいる。

### 【計画策定の要点】

- ・5つの柱に基づく認知症施策を記載すること  
(普及チームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充について記載すること)
- ・教育等他の分野との連携に関する事項について記載すること

#### 認知症施策推進大綱の5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

## ⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化

### 【考え方】

- ・令和7（2025）年以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要がある。

### 【計画策定の要点】

- ・介護職員に加え介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載すること
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者参入による業務改善等、介護現場革新の具体的な方策を記載すること
- ・総合事業等の担い手確保に関する取組みの例示としてポイント制度や有償ボランティア\*等について記載すること
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載すること
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組みを記載すること
- ・高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に関する具体的な取組み（支援）方針を記載すること

## ⑦災害や感染症対策に係る体制整備

### 【考え方】

- ・日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。
- ・日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。

### 【計画策定の要点】

- ・近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載すること



# 第2章

## 高齢者の状況



## 第2章 高齢者の状況

### 1. 人口構造

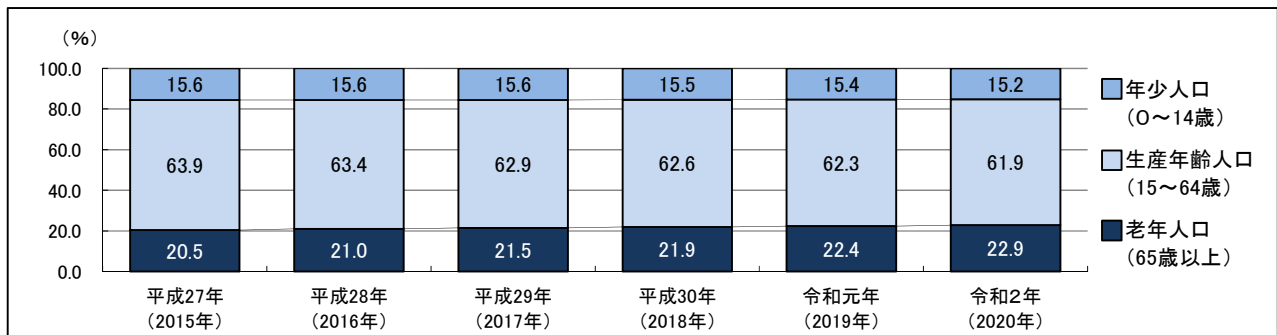
人口の推移をみると、総人口は平成27（2015）年以降増加傾向で平成27（2015）年の76,940人から令和2（2020）年9月末現在には79,528人と2,588人の増加となっています。

また、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）それぞれで見ても同様の傾向にあり、特に老年人口（65歳以上）は5年間で2,418人増えています。

【人口の推移】

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
年少人口(0～14歳)	11,993人	12,062人	12,220人	12,124人	12,155人	12,115人
生産年齢人口(15～64歳)	49,191人	49,209人	49,265人	49,080人	49,235人	49,239人
老年人口(65歳以上)	15,756人	16,323人	16,869人	17,204人	17,678人	18,174人
総人口	76,940人	77,594人	78,354人	78,408人	79,068人	79,528人
高齢化率	20.5%	21.0%	21.5%	21.9%	22.4%	22.9%

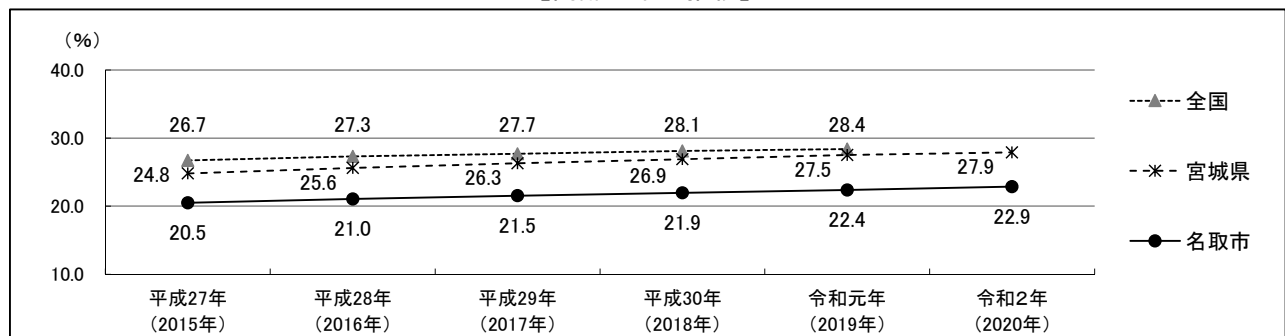
資料：住民基本台帳（基準日：9月30日）



資料：住民基本台帳（基準日：9月30日）

本市の高齢化率は、全国、宮城県を下回って推移しており、令和2（2020）年9月末の値は、22.9%となっています。

【高齢化率の推移】



資料：全 国：総務省「人口推計」（各年10月1日現在（確定値））

（平成27（2015）年は平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27（2015）年10月1日現在確定値）

宮城県：宮城県高齢者人口調査（各年3月31日現在）

名取市：住民基本台帳（基準日：9月30日）

## 2. 人口の変化

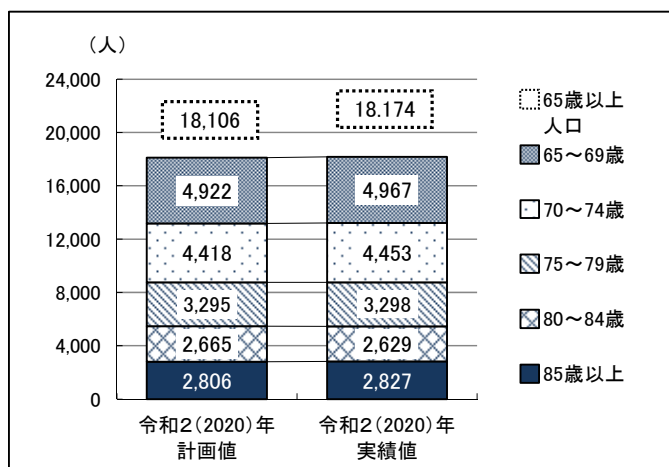
第7期の令和2（2020）年計画値と実績値人口を比較してみると、総人口は計画値より511人少なくなっていますが、65歳以上の高齢者人口は計画値よりやや多くなり、18,174人となっています。その中で前期高齢者は80人増加、後期高齢者は12人減少しています。高齢化率は、22.6%の計画値に対して実績値は22.9%と近似となっています。

【人口の前回計画値と実績値の比較】

	令和2(2020)年 計画値	令和2(2020)年 実績値	増減数
総人口	80,039人	79,528人	-511人
65歳以上人口	18,106人	18,174人	68人
前期高齢者	9,340人	9,420人	80人
65～69歳	4,922人	4,967人	45人
70～74歳	4,418人	4,453人	35人
後期高齢者	8,766人	8,754人	-12人
75～79歳	3,295人	3,298人	3人
80～84歳	2,665人	2,629人	-36人
85歳以上	2,806人	2,827人	21人
高齢化率	22.6%	22.9%	0.3%

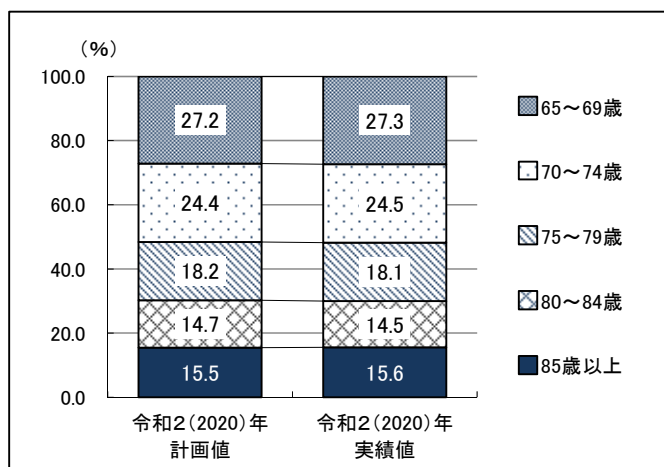
（基準日：9月30日）

【65歳以上人口の前回計画値と実績値の比較】



（基準日：9月30日）

【65歳以上人口割合の前回計画値と実績値の比較】



【参考】ひとり暮らし高齢者数の推移

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)
ひとり暮らしの人数	1,139人	1,227人	1,285人	1,328人	1,446人	1,542人
ひとり暮らしの率	7.6%	7.9%	8.0%	8.0%	8.5%	8.8%

資料：なとりの福祉（基準日：3月31日）

### 3. 要支援・要介護認定者の推移

#### ①要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者の推移をみると、平成27（2015）年以降増加傾向で平成27（2015）年の2,851人から令和2（2020）年には3,303人と452人の増加となっています。要支援1以外で全て増加しており、特に要介護1（176人増）、要介護2（110人増）、要介護4（56人増）の増加がみられます。

要支援1が減少しているのは、平成29（2017）年度から総合事業が開始され要支援1から移行した方がいるためです。

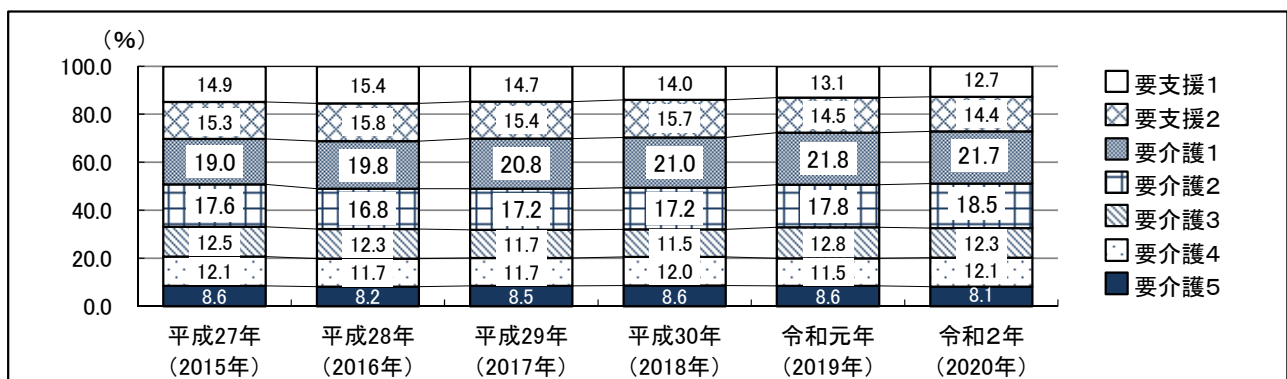
【要支援・要介護認定者数の推移】

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総合事業対象者*	—	—	40人	65人	97人	111人
要支援1	425人	457人	443人	430人	416人	420人
要支援2	437人	468人	466人	482人	463人	477人
要介護1	542人	586人	629人	645人	694人	718人
要介護2	502人	498人	519人	529人	566人	612人
要介護3	356人	366人	353人	355人	408人	406人
要介護4	345人	346人	352人	368人	366人	401人
要介護5	244人	245人	256人	265人	273人	269人
合計	2,851人	2,966人	3,018人	3,074人	3,186人	3,303人

※第2号被保険者含む、総合事業対象者は合計に含まない  
資料：介護保険事業状況報告（基準日：9月30日）

要支援・要介護認定者総数に対する平成27（2015）年以降の認定者割合の推移をみると、要支援1・2、要介護5が減少傾向、要介護1・2が増加傾向を示しています。特に要支援1（2.2%減）、要介護1（2.7%増）に大きな変化がみられます。

【要支援・要介護認定者割合の推移】



資料：介護保険事業状況報告（基準日：9月30日）

②第1号被保険者の要支援・要介護認定者の推移

第1号被保険者の要支援・要介護認定者の推移をみると、平成27（2015）年以降増加傾向で平成27（2015）年の2,765人から令和2（2020）年には3,225人と460人の増加となっています。要支援1以外で全て増加しており、特に要介護1（173人増）、要介護2（110人増）、要介護3（53人増）、要介護4（54人増）の増加がみられます。

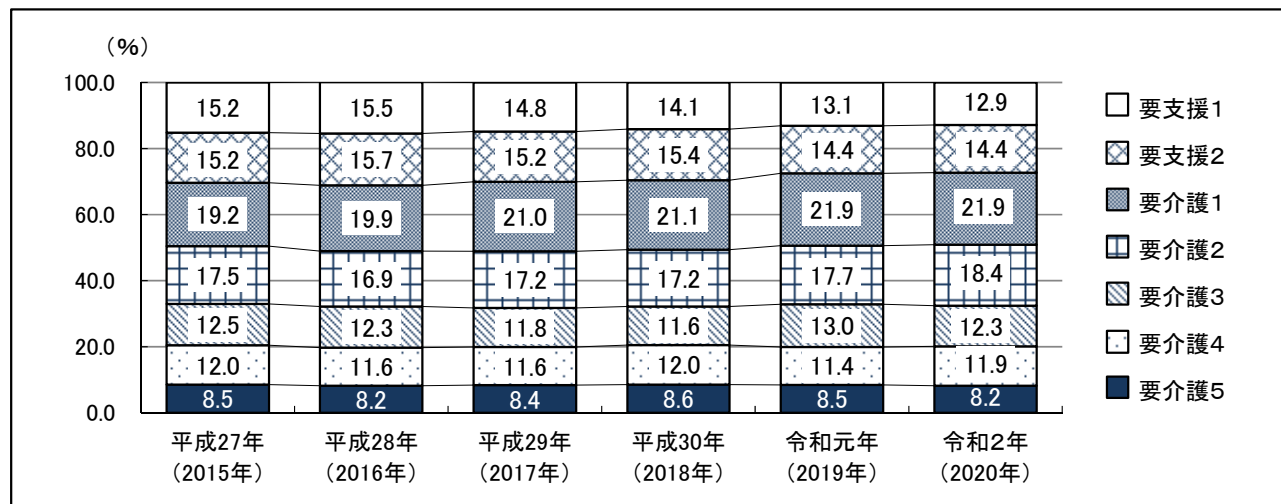
【要支援・要介護認定者数の推移】

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総合事業対象者	—	—	40人	65人	97人	111人
要支援1	419人	447人	436人	423人	407人	415人
要支援2	419人	452人	448人	463人	448人	465人
要介護1	532人	574人	619人	632人	681人	705人
要介護2	484人	486人	506人	517人	552人	594人
要介護3	345人	356人	347人	349人	404人	398人
要介護4	331人	334人	341人	359人	356人	385人
要介護5	235人	234人	246人	257人	263人	263人
合計	2,765人	2,883人	2,943人	3,000人	3,111人	3,225人
認定率	17.5%	17.7%	17.4%	17.4%	17.6%	17.7%

※第1号被保険者のみ、総合事業対象者は合計及び認定率に含まない  
資料：介護保険事業状況報告（基準日：9月30日）

要支援・要介護認定者総数に対する平成27（2015）年以降の認定者割合の推移をみると、要支援1・2が減少傾向、要介護1・2が増加傾向、要介護3・4・5はほぼ横ばい傾向を示しています。特に要支援1（2.3%減）、要介護1（2.7%増）に大きな変化がみられます。

【要支援・要介護認定者割合の推移】



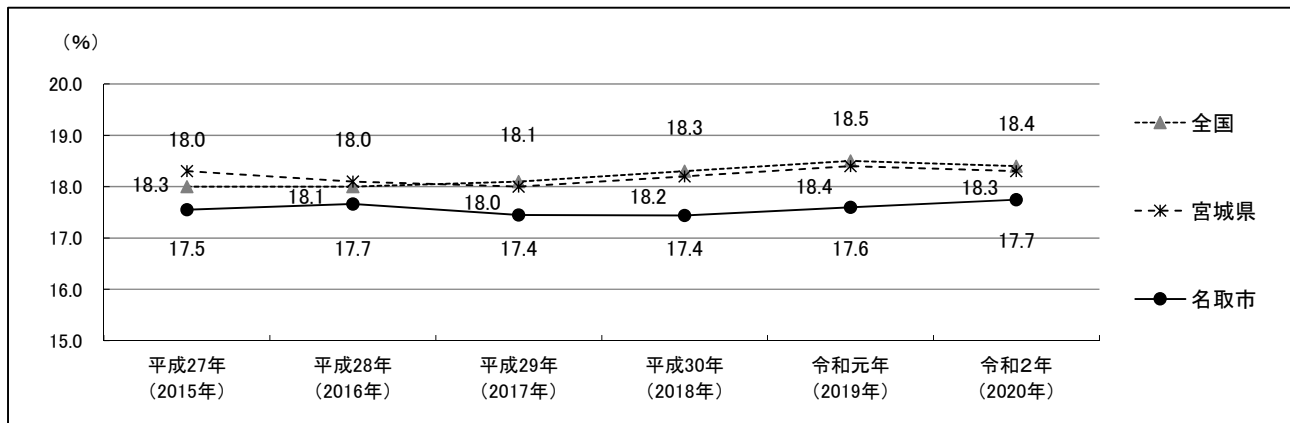
資料：介護保険事業状況報告（基準日：9月30日）



認定率（第1号被保険者に対する認定者の割合）は、平成27（2015）年からほぼ横ばいであり、令和2（2020）年では17.7%となっています。

全国、宮城県と比較すると、本市は低い状況で推移しています。

【認定率の推移（国・県との比較）】



資料：介護保険事業状況報告（基準日：9月30日）

## 4. 要支援・要介護認定者の変化

第7期の令和2（2020）年計画値と実績値の要支援・要介護認定者数を比較してみると、計画値3,415人に対して実績値は3,303人と112人少なくなっています。要支援1、要支援2、要介護1の軽度者と要介護5の重度者では計画値を下回っており、特に要支援1が113人少なくなっています。一方、要介護2、要介護3、要介護4では計画値を上回っています。

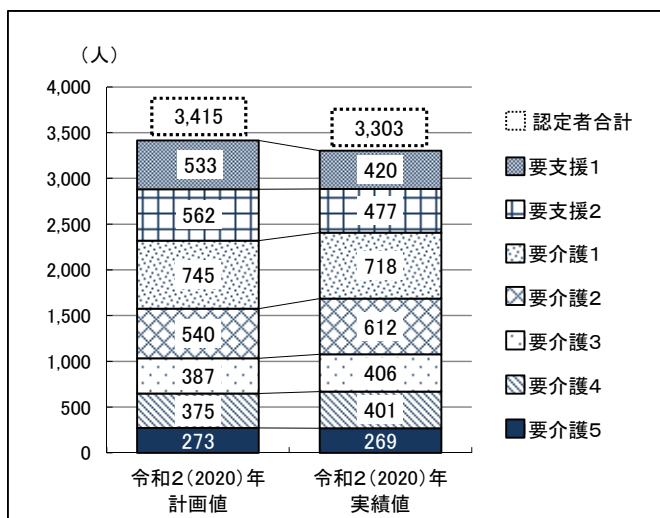
【要支援・要介護認定者の前回計画値と実績値の比較】

	令和2(2020)年 計画値	令和2(2020)年 実績値	増減数
総合事業対象者	—	111人	111人
要支援1	533人	420人	-113人
要支援2	562人	477人	-85人
要介護1	745人	718人	-27人
要介護2	540人	612人	72人
要介護3	387人	406人	19人
要介護4	375人	401人	26人
要介護5	273人	269人	-4人
合計	3,415人	3,303人	-112人

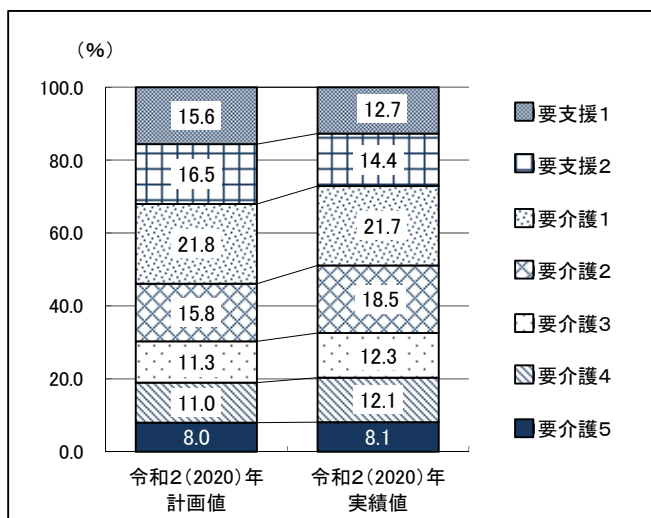
※第2号被保険者含む、総合事業対象者は合計に含まない  
（基準日：9月30日）

要支援・要介護認定者割合の計画値と実績値を比較してみると、要支援1・2が下回っており、要介護2・3・4が上回っています。要介護1・5についてはほぼ横ばいになっています。特に要支援1・2及び、要介護2の実績値が大きく異なる結果となっています。

【要支援・要介護認定者の前回計画値と実績値の比較】



【要支援・要介護認定者割合の計画値と実績値の比較】



（基準日：9月30日）

## 5. 認知症高齢者の日常生活自立度の推移

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、平成29(2017)年10月以降増加傾向で平成29(2017)年10月の2,780人から令和元(2019)年10月には3,578人と798人の増加となっています。「M」以外で全て増加しており、特に「I」(249人増)と「II b」(260人増)の増加がみられます。

なお、「自立」は平成29(2017)年10月の615人から令和元(2019)年10月には752人と137人増加しています。

【認知症高齢者の日常生活自立度の判定者数の推移】

認知症高齢者の日常生活自立度	平成 29(2017)年 10月	平成 30(2018)年 10月	令和元(2019)年 10月	平成 29(2017)年と 令和元(2019)年の比較
自立	615人	772人	752人	137人
I	609人	794人	858人	249人
II a	252人	272人	287人	35人
II b	544人	693人	804人	260人
III a	478人	527人	553人	75人
III b	89人	115人	112人	23人
IV	175人	179人	200人	25人
M	18人	23人	12人	-6人
合計	2,780人	3,375人	3,578人	798人

資料：地域包括ケア「見える化」システム（現状分析より）

厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和元（2019）年10月10日時点データにて集計）

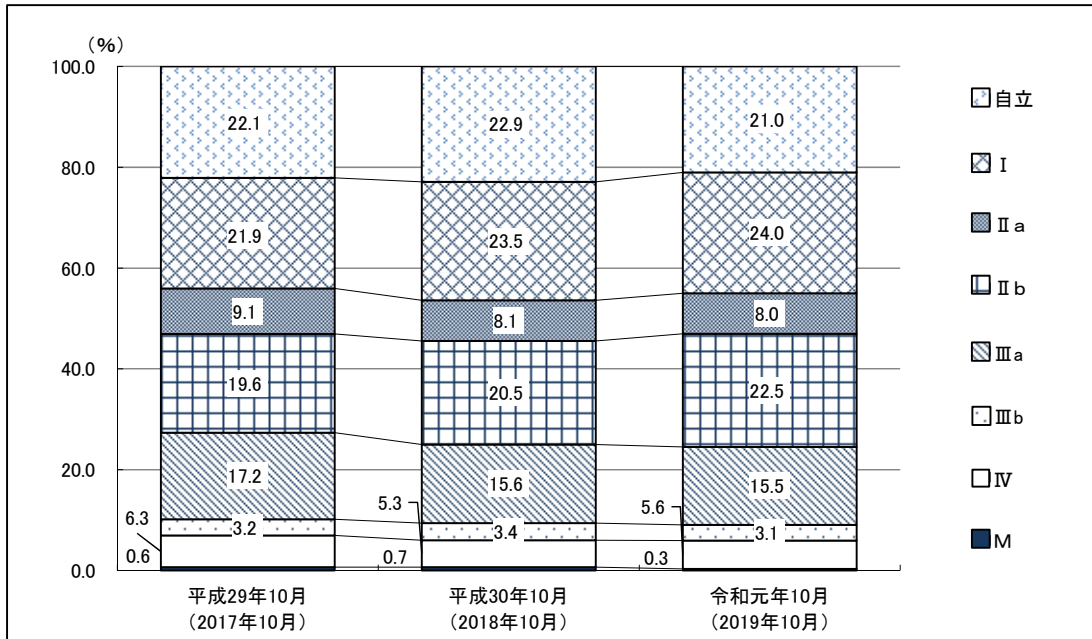
【認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準】

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	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、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の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたら口に物を入れる。物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、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の状態がみられる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、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みられ、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況等

認知症高齢者の日常生活自立度割合をみると、本市は「I」（24.0%）、「II a」（8.0%）、「II b」（22.5%）の比較的軽度者の割合が高く、全国、宮城県と同様の傾向となっています。

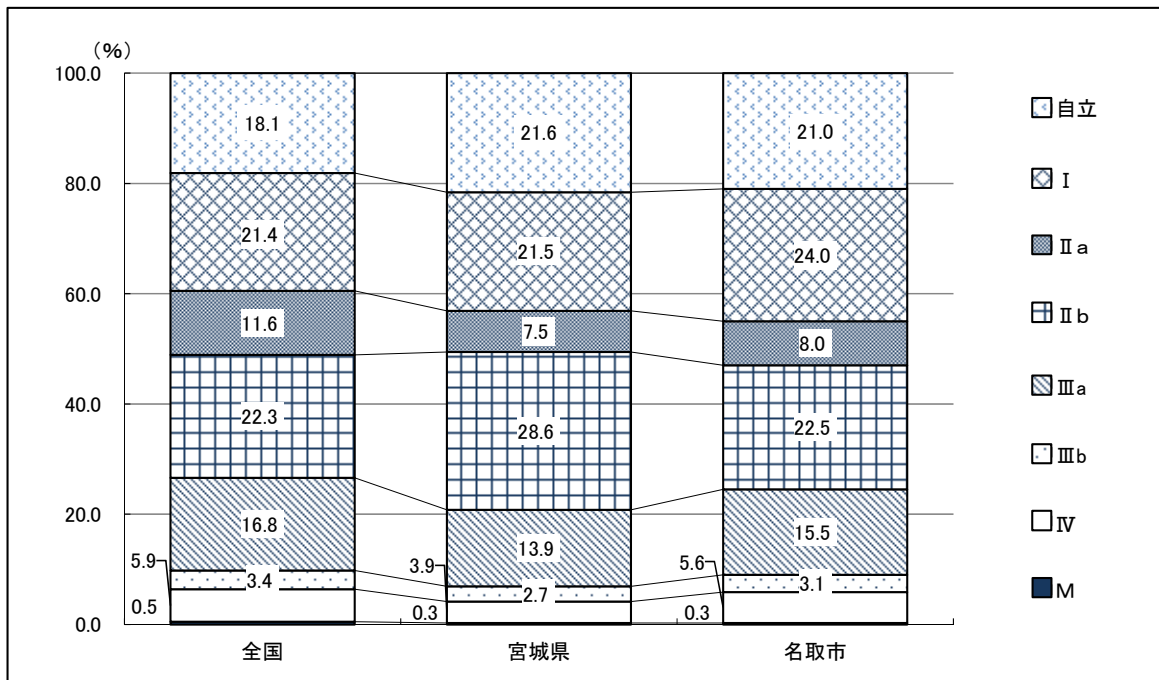
しかし、「III a」（15.5%）、「III b」（3.1%）、「IV」（5.6%）、「M」（0.3%）の介護を必要とする状態の人は24.5%と、全国（26.6%）より下回るものの、宮城県（20.8%）を上回っている状況です。

【認知症高齢者の日常生活自立度割合の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（現状分析より）  
厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和元（2019）年10月10日時点データにて集計）

【認知症高齢者の日常生活自立度割合（全国・宮城県との比較）】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（現状分析より）  
厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和元（2019）年10月10日時点データにて集計）

## 6. アンケート調査結果からみる高齢者の現状

### (1) 調査概要

本調査は、「第8期計画」の策定にあたり、高齢者の生活状況、健康状態、ニーズ、介護予防、高齢者福祉サービス、介護サービスの利用動向を把握し、計画期間における高齢者への保健・福祉サービス及び介護保険サービスの内容と必要量を見込むための基礎資料とするとともに、介護予防施策や高齢者の受益と負担のバランスについて分析調査し、高齢者の意識を当該事業計画に反映することを目的として実施しました。

#### ■ 調査設計 ■

調査対象	①第1号被保険者（65歳以上） ②要支援・要介護認定者 ③介護サービス事業者 ④介護支援専門員
調査対象者	①・② 調査対象者から無作為抽出を行いました ③市内の介護（予防）サービス提供事業所 ④市内の事業所に勤務する介護支援専門員
調査方法	郵送配布－郵送回収（④は③に同封し配付）
調査期間	①② 令和2（2020）年1月20日～令和2（2020）年2月5日 （令和2（2020）年2月21日までの回収票を有効としました） ③④ 令和2（2020）年6月10日～令和2（2020）年6月23日 （令和2（2020）年7月6日までの回収票を有効としました）

#### ■ 調査票の回収状況 ■

区分	対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
①第1号被保険者	1,996人	1,326人	1,326人	66.4%
②要支援・要介護認定者	996人	531人	529人	53.1%
③介護サービス事業者	73人	52人	52人	71.2%
④介護支援専門員	86人	67人	67人	77.9%

#### ■ グラフの見方 ■

- ・調査数（n=Number of cases）とは、回答者総数あるいは分類別の回答者数のことです。
- ・回答の構成比は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。
- ・回答者が2つ以上の回答をすることができる多肢選択式の質問においては、全ての選択肢の比率を合計すると100%を超える場合があります。
- ・調査票における設問及び選択肢の語句等を一部簡略化している場合があります。

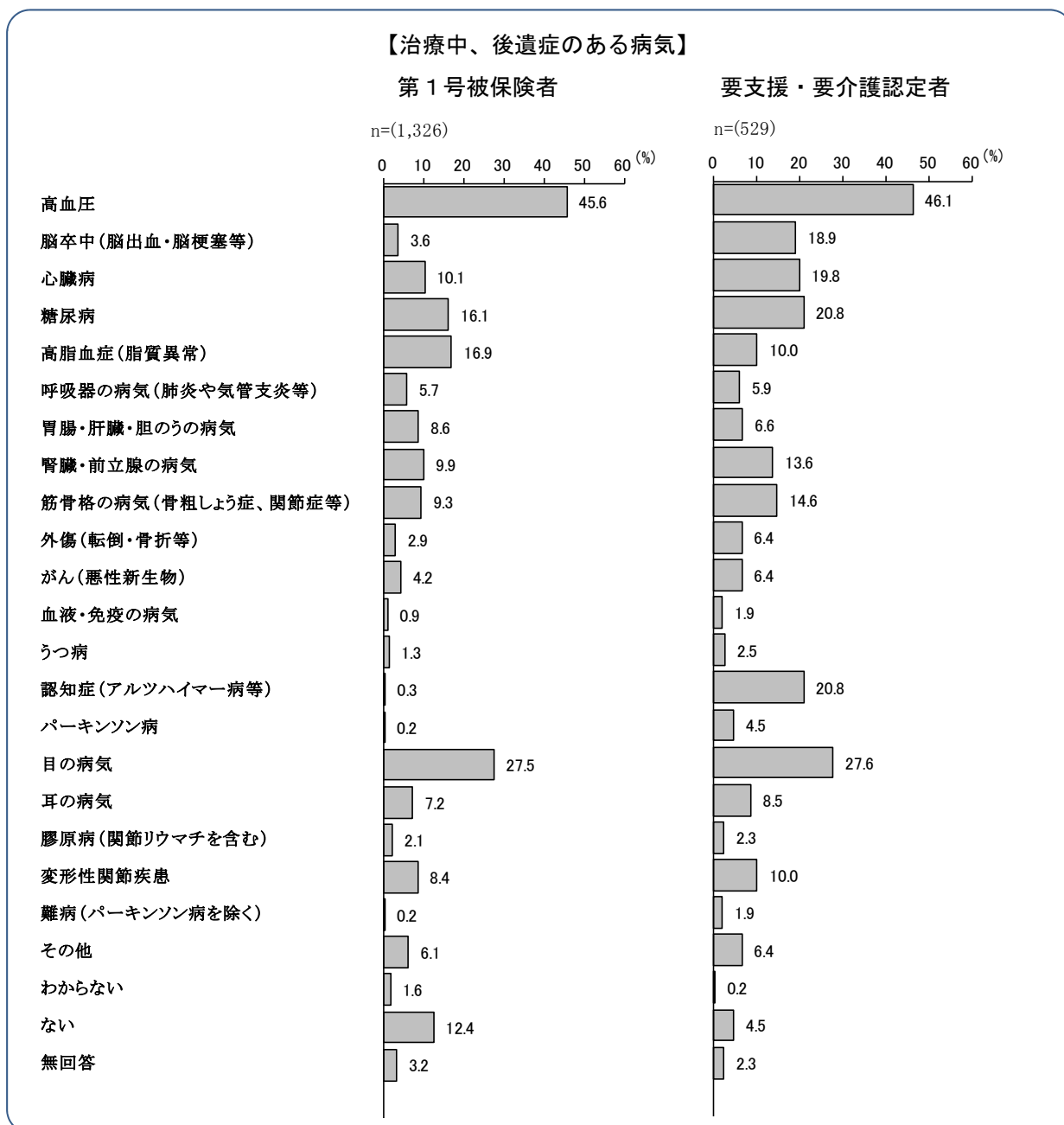
## (2) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進

### ①治療中、後遺症のある病気について

第1号被保険者、要支援・要介護認定者ともに「高血圧」（1号：45.6%、認定：46.1%）が1位となっており、2位には「目の病気」（1号：27.5%、認定：27.6%）と、第7期計画策定時のアンケート調査と同様の結果となっています。生活習慣病\*（高血圧、高脂血症、糖尿病、心臓病）を有する割合が高いため、疾病をコントロールし、重症化を予防することが大切です。

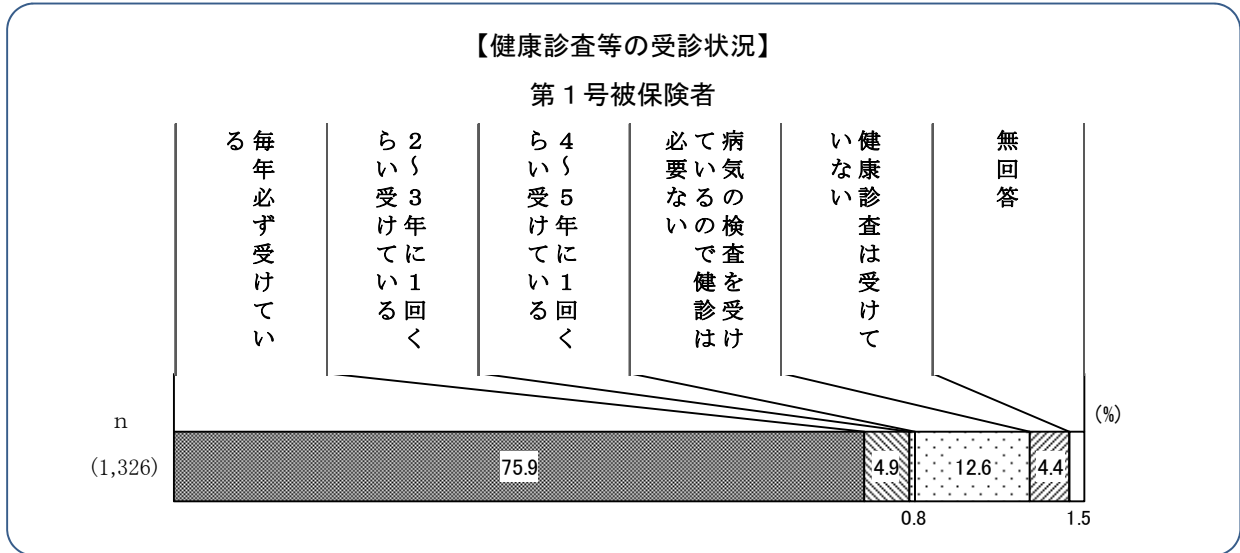
第1号被保険者は、3位以下「高脂血症（脂質異常）」（16.9%）、「糖尿病」（16.1%）、「心臓病」（10.1%）と続いています。

一方、要支援・要介護認定者は、「糖尿病」、「認知症（アルツハイマー病等）」（ともに20.8%）、「心臓病」（19.8%）、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（18.9%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（14.6%）、「腎臓・前立腺の病気」（13.6%）、「高脂血症（脂質異常）」、「変形性関節疾患」（ともに10.0%）等、様々な治療・後遺症を抱えていることが伺えます。



②健康診査等の受診状況について

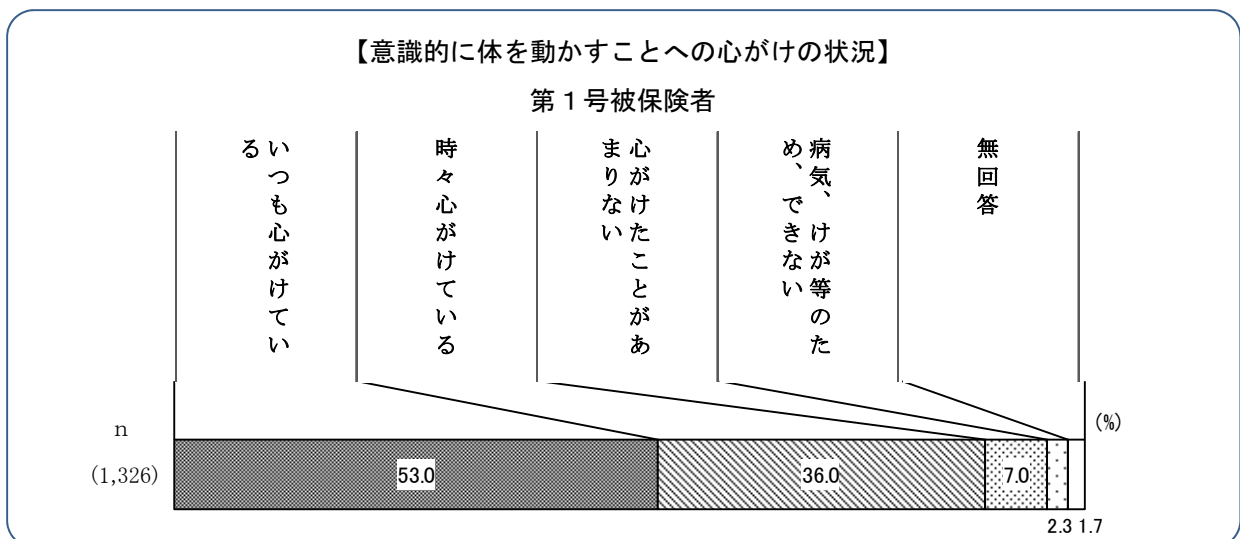
健康診査を毎年受診している人は75.9%を占め、第7期計画策定時のアンケート調査より2ポイント増加しています。しかし、数年に1回しか受診していない人や全く受診していない人を合わせると約2割の人が毎年受診しておらず、健康診査受診の重要性を啓発していくことが必要となっています。

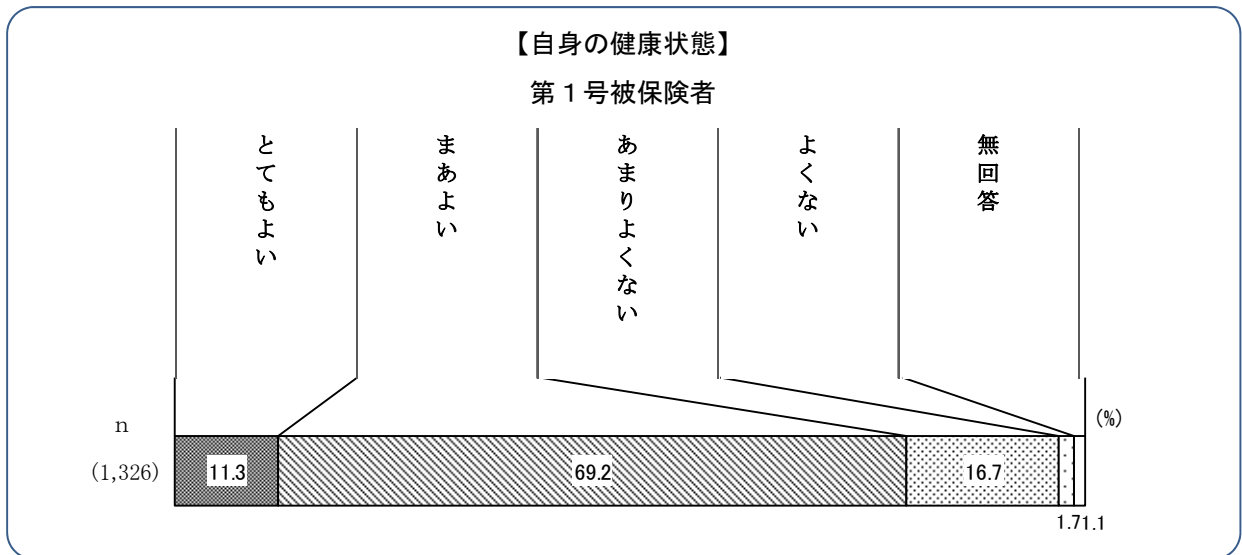


③健康維持・健康観について

意識的に体を動かすことについて、「いつも心がけている」と「時々心がけている」を合わせた“心がけている”人は89.0%を占めています。

また、自身の健康状態についても、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”人は80.5%となっており、健康に対する意識の高さが伺えます。一方、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”人は18.4%となっており、病気やけが等で体を動かすことが難しい状態であっても、フレイル予防ができるような取組みが重要となっています。







④地域活動等への参加頻度・参加意向について

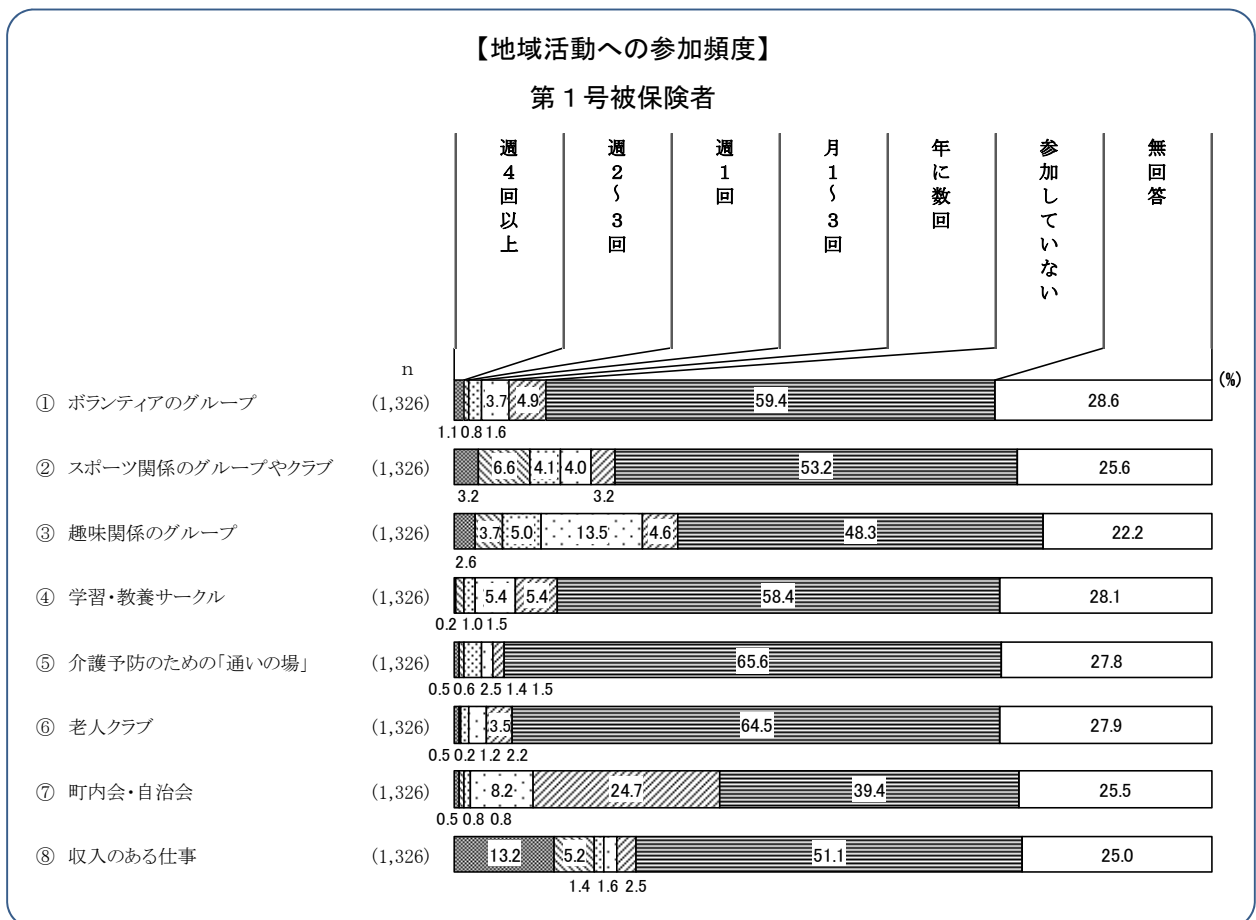
地域活動の参加頻度は、『③趣味関係のグループ』及び『⑦町内会・自治会』を除く地域活動で「参加していない」が5割以上となっており、特に『⑤介護予防のための「通いの場」\*』と『⑥老人クラブ』では6割以上と参加頻度は少ない状況です。

“週1回以上”参加している活動は、『⑧収入のある仕事』(19.8%)、『②スポーツ関係のグループやクラブ』(13.9%)、『③趣味関係のグループ』(11.3%)等となっており、そのほかの活動については1割未満にとどまっています。

健康づくりや趣味等のグループ活動への参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加したい”人は58.9%、企画・運営側としての参加意向は36.5%にとどまっています。

地域包括ケア「見える化」システムにおける平成30(2018)年の“週1回以上”の通いの場参加率をみると、名取市では2.9%で県内市部では4位であり、本調査結果(3.6%)と比較してみると0.7ポイント増となっています。

高齢者の「参加」、「活動」が介護予防につながるため、身近な地域で取組む、住民主体の通いの場の啓発、趣味活動等多様な通いの場を広められるよう効果的な地域づくりが求められています。



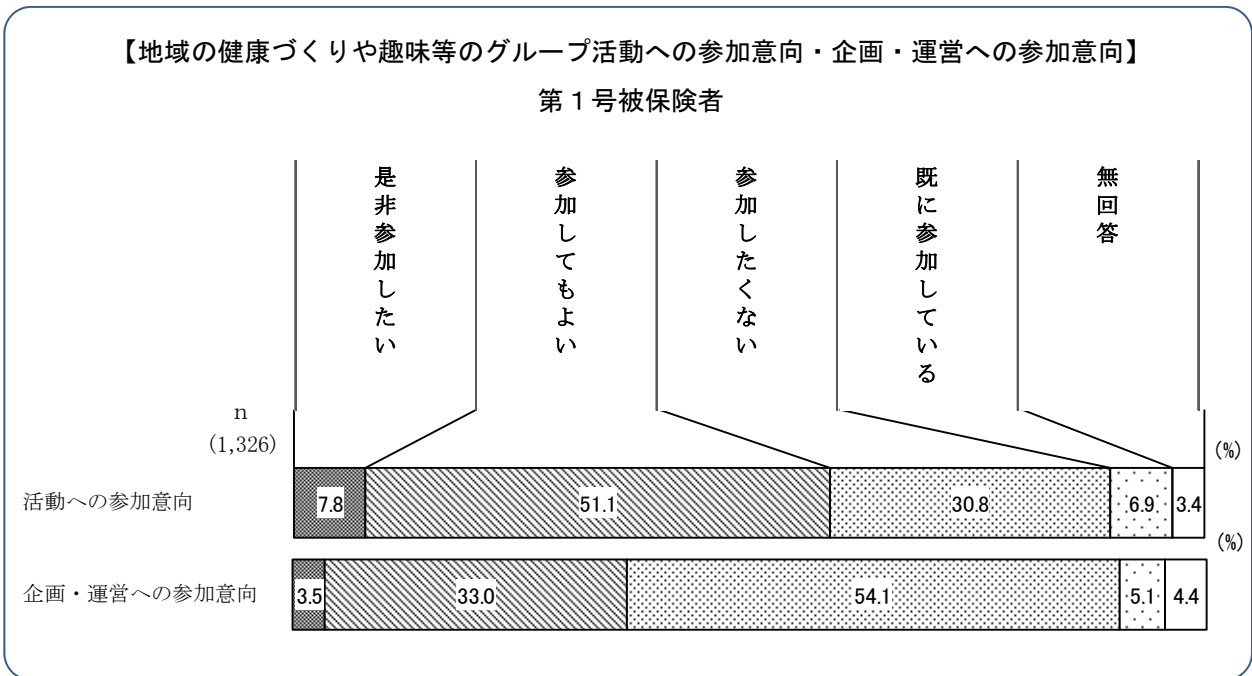
【平成30（2018）年 週1回以上の通いの場の参加率（県内市部の順位）（%）】

	順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位
全国	宮城県	東松島市	大崎市	白石市	名取市	塩竈市	栗原市	仙台市
2.2	1.9	12.3	4.8	3.1	2.9	2.4	2.4	1.6

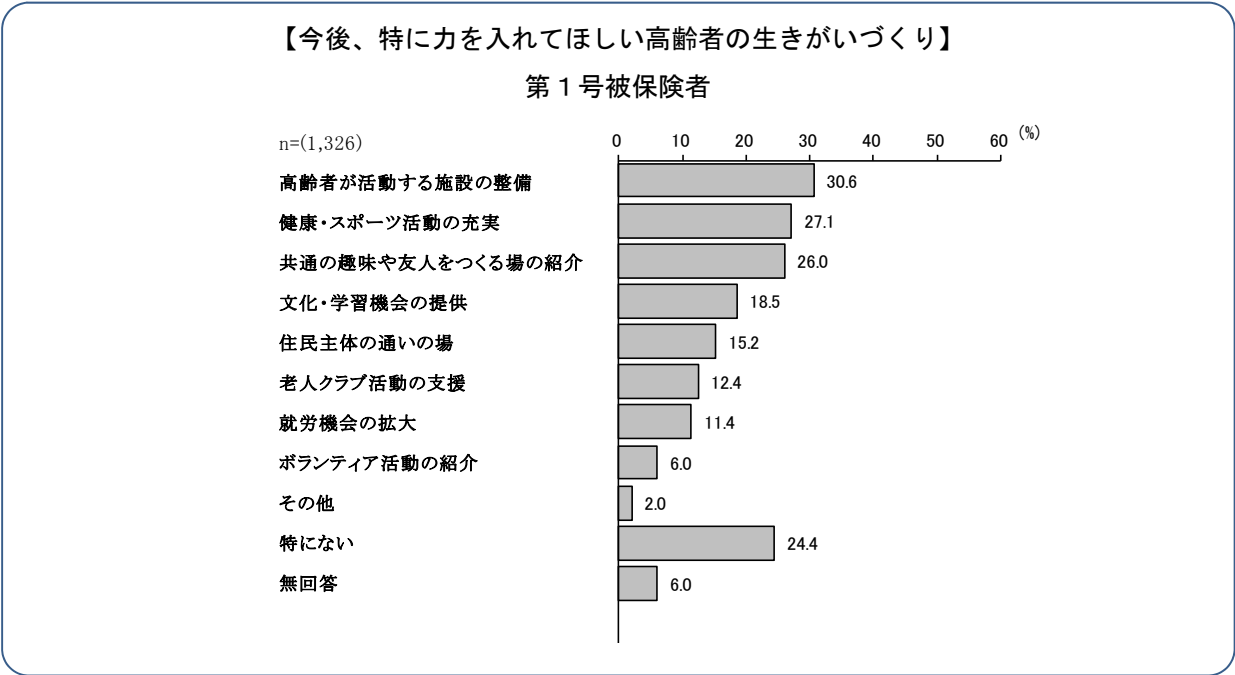
8位	9位	10位	11位	12位	13位
富谷市	岩沼市	気仙沼市	角田市	多賀城市	登米市
1.5	1.3	1.1	0.9	0.4	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（現状分析より）  
 厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」及び総務省「住民基本台帳」



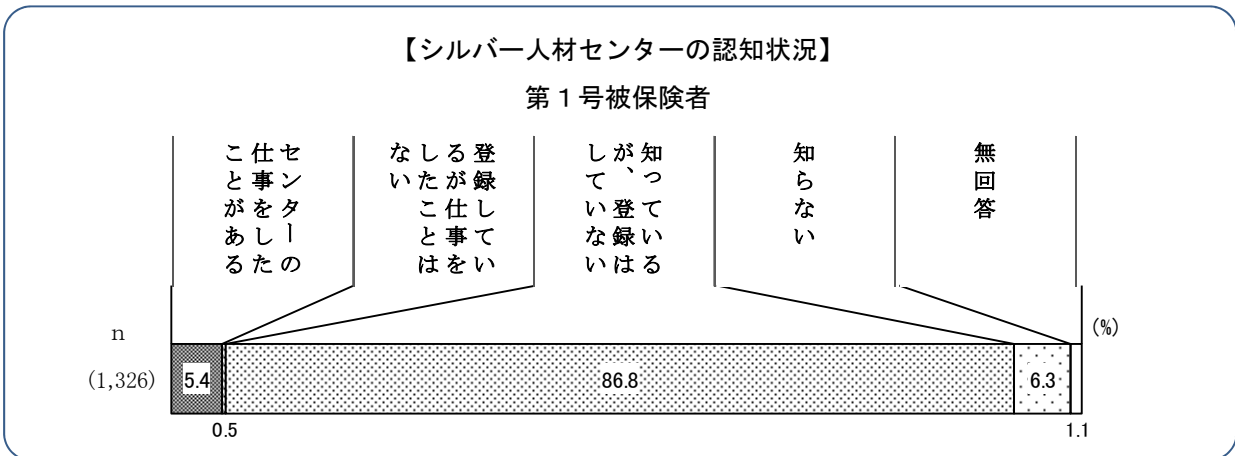
⑤高齢者の生きがいづくりについて

高齢者の生きがいづくりのため力を入れてほしいこととしては、「高齢者が活動する施設の整備」(30.6%)、「健康・スポーツ活動の充実」(27.1%)、「共通の趣味や友人をつくる場の紹介」(26.0%)、「文化・学習機会の提供」(18.5%)、「住民主体の通いの場」(15.2%)、「老人クラブ活動の支援」(12.4%)、「就労機会の拡大」(11.4%)、「ボランティア活動の紹介」(6.0%)等となっています。高齢者の多様な活動の場づくりが重要となっています。



⑥シルバー人材センターの認知度について

シルバー人材センター\*の認知度は92.7%と高いものの、「知っているが、登録はしていない」が86.8%を占めています。高齢者の知識、経験を生かせる就労の場が、高齢者が活躍する地域づくりにとっても重要なことから、今後もシルバー人材センターの周知を図るとともに、積極的な利用につながるよう働きかけが必要となっています。



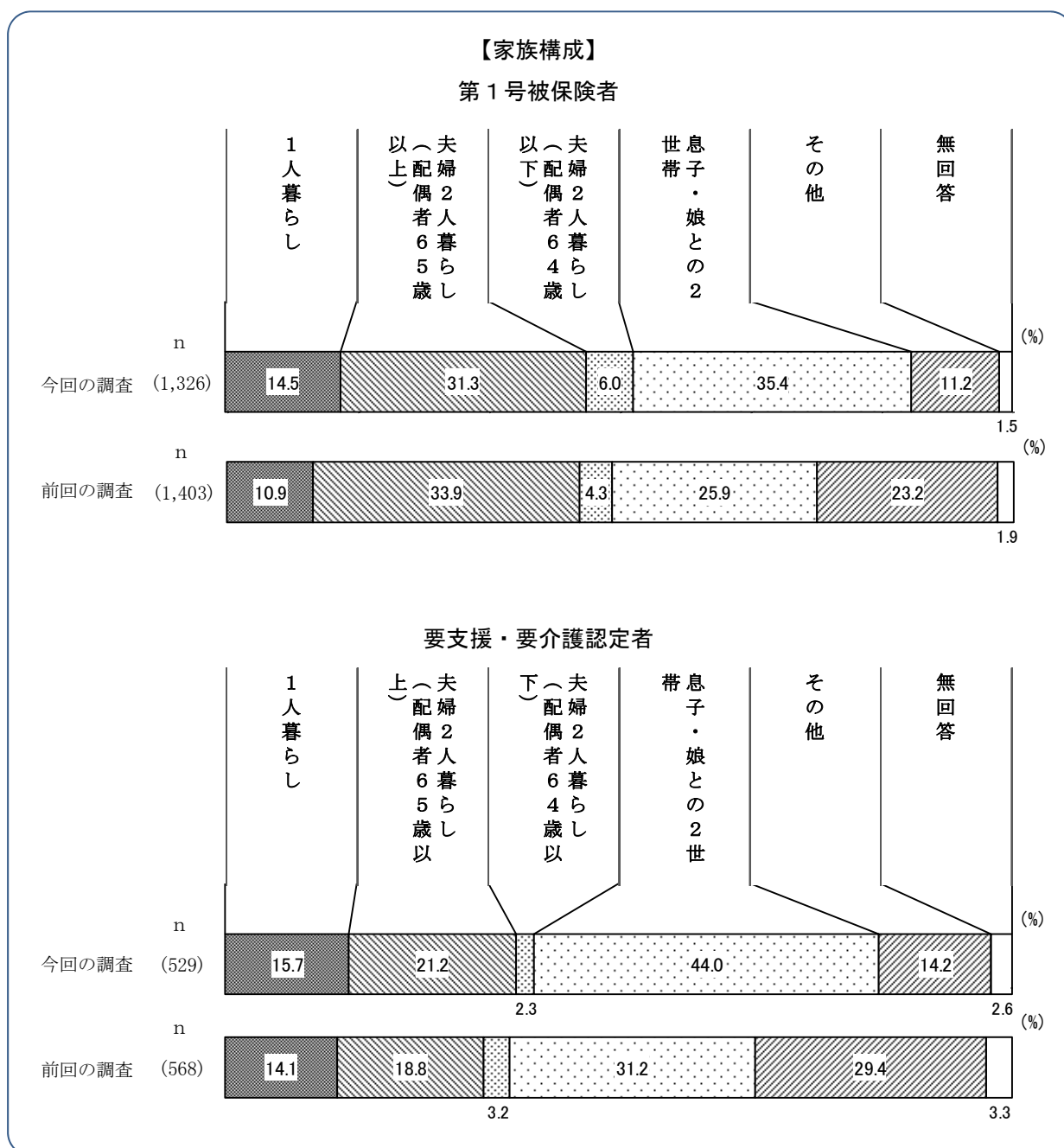
### (3) 高齢者の福祉を支える仕組みづくり

#### ① 家族構成について

第1号被保険者は、「1人暮らし」が14.5%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が31.3%と、65歳以上の高齢者のみ世帯が45.8%となっています。

要支援・要介護認定者は、「1人暮らし」が15.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が21.2%と、65歳以上の高齢者のみ世帯が36.9%となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援や地域の見守り体制の充実が求められています。



#### (4) 地域支援事業の推進

##### ①生活機能評価について

アンケート調査において、第1号被保険者の生活機能評価を判定し、その判定結果により「虚弱」、「運動機能低下」、「低栄養」、「口腔機能低下」の4項目でリスクがない人を一般高齢者\*、1つでも該当した人を介護予防・日常生活総合事業対象者としています。

介護予防・日常生活支援総合事業\*対象者は、今回の調査では26.5%と前回の調査(25.6%)より0.9ポイント増加しています。

前回の調査より該当者(リスク者)が増加した項目は、「転倒リスク」(1.2ポイント増)、「口腔機能低下」(1.1ポイント増)、「うつ傾向」(1.9ポイント増)となっています。「うつ傾向」については、一般高齢者が2.9ポイント増加しています。

介護予防・日常生活総合事業対象者は、「口腔機能低下」(77.6%)、「認知機能低下」(71.9%)の該当者(リスク者)が7割を超えています。一方、一般高齢者は「認知機能低下」(44.0%)、「うつ傾向」(30.3%)が高い傾向です。

一般高齢者で高い傾向にあった「うつ傾向」を一般高齢者と介護予防・日常生活総合事業対象者に分けてみると、特に女性(4.1ポイント増)と前期高齢者(3.6ポイント増)が増加しています。一方、介護予防・日常生活総合事業対象者は性別、年齢による違いはみられない状況です。

今後も、元気な高齢者の健康維持、要支援・要介護認定者となっても介護予防や状態の重度化を防ぐための取組みを続けていくことが必要となっています。

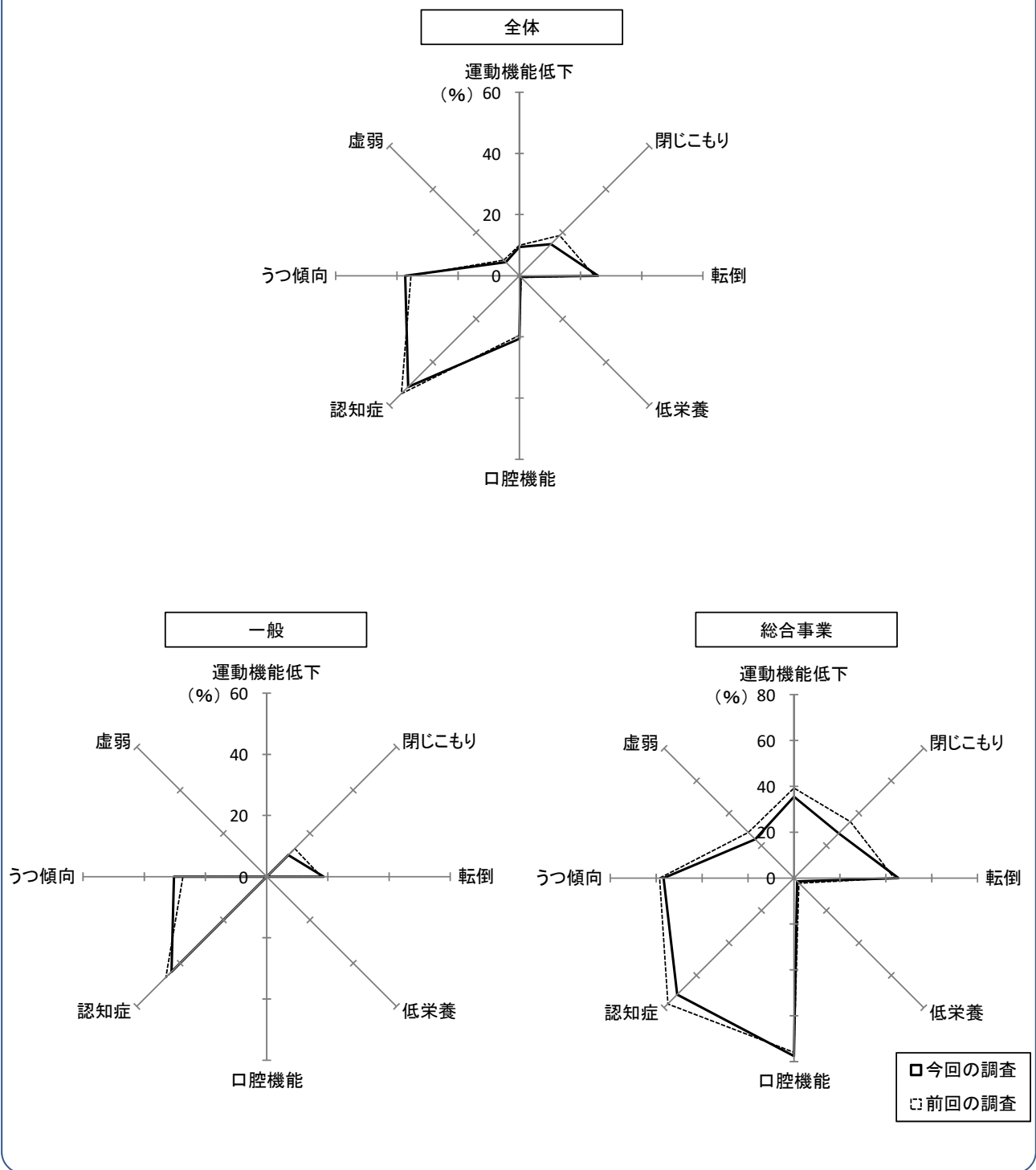
#### 【介護予防・日常生活支援総合事業対象者】

##### 第1号被保険者

	今回の調査				前回の調査				増減	
	調査数	一般	総合事業	無回答	調査数	一般	総合事業	無回答	一般	総合事業
全体	1,326 100.0	974 73.5	352 26.5	0 0.0	1,403 100.0	1,043 74.3	359 25.6	1 0.1	-69 -0.8	-7 0.9

上段：件数 下段：%

【生活機能評価結果経年比較】



	【運動機能低下】					【閉じこもり】				
	今回の調査		前回の調査		増減数	今回の調査		前回の調査		増減数
	調査数	該当	調査数	該当		調査数	リスクあり	調査数	リスクあり	
全体	1,326 100.0	125 9.4	1,403 100.0	141 10.0	-16 -0.6	1,326 100.0	194 14.6	1,403 100.0	261 18.6	-67 -4.0
一般	974 100.0	0 0.0	1,043 100.0	0 0.0	0 0.0	974 100.0	97 10.0	1,043 100.0	136 13.0	-39 -3.0
総合事業	352 100.0	125 35.5	359 100.0	141 39.3	-16 -3.8	352 100.0	97 27.6	359 100.0	125 34.8	-28 -7.2

	【転倒リスク】					【低栄養】				
	今回の調査		前回の調査		増減数	今回の調査		前回の調査		増減数
	調査数	リスクあり	調査数	リスクあり		調査数	該当	調査数	該当	
全体	1,326 100.0	341 25.7	1,403 100.0	344 24.5	-3 1.2	1,326 100.0	7 0.5	1,403 100.0	11 0.8	-4 -0.3
一般	974 100.0	181 18.6	1,043 100.0	187 17.9	-6 0.7	974 100.0	0 0.0	1,043 100.0	0 0.0	0 0.0
総合事業	352 100.0	160 45.5	359 100.0	157 43.7	3 1.8	352 100.0	7 2.0	359 100.0	11 3.1	-4 -1.1

	【口腔機能低下】					【認知機能低下】				
	今回の調査		前回の調査		増減数	今回の調査		前回の調査		増減数
	調査数	該当	調査数	該当		調査数	該当	調査数	該当	
全体	1,326 100.0	273 20.6	1,403 100.0	273 19.5	0 1.1	1,326 100.0	682 51.4	1,403 100.0	765 54.5	-83 -3.1
一般	974 100.0	0 0.0	1,043 100.0	0 0.0	0 0.0	974 100.0	429 44.0	1,043 100.0	486 46.6	-57 -2.6
総合事業	352 100.0	273 77.6	359 100.0	273 76.0	0 1.6	352 100.0	253 71.9	359 100.0	279 77.7	-26 -5.8

	【うつ傾向】					【虚弱】				
	今回の調査		前回の調査		増減数	今回の調査		前回の調査		増減数
	調査数	リスクあり	調査数	リスクあり		調査数	該当	調査数	該当	
全体	1,326 100.0	495 37.3	1,403 100.0	496 35.4	-1 1.9	1,326 100.0	84 6.3	1,403 100.0	101 7.2	-17 -0.9
一般	974 100.0	295 30.3	1,043 100.0	286 27.4	9 2.9	974 100.0	0 0.0	1,043 100.0	0 0.0	0 0.0
総合事業	352 100.0	200 56.8	359 100.0	210 58.5	-10 -1.7	352 100.0	84 23.9	359 100.0	101 28.1	-17 -4.2

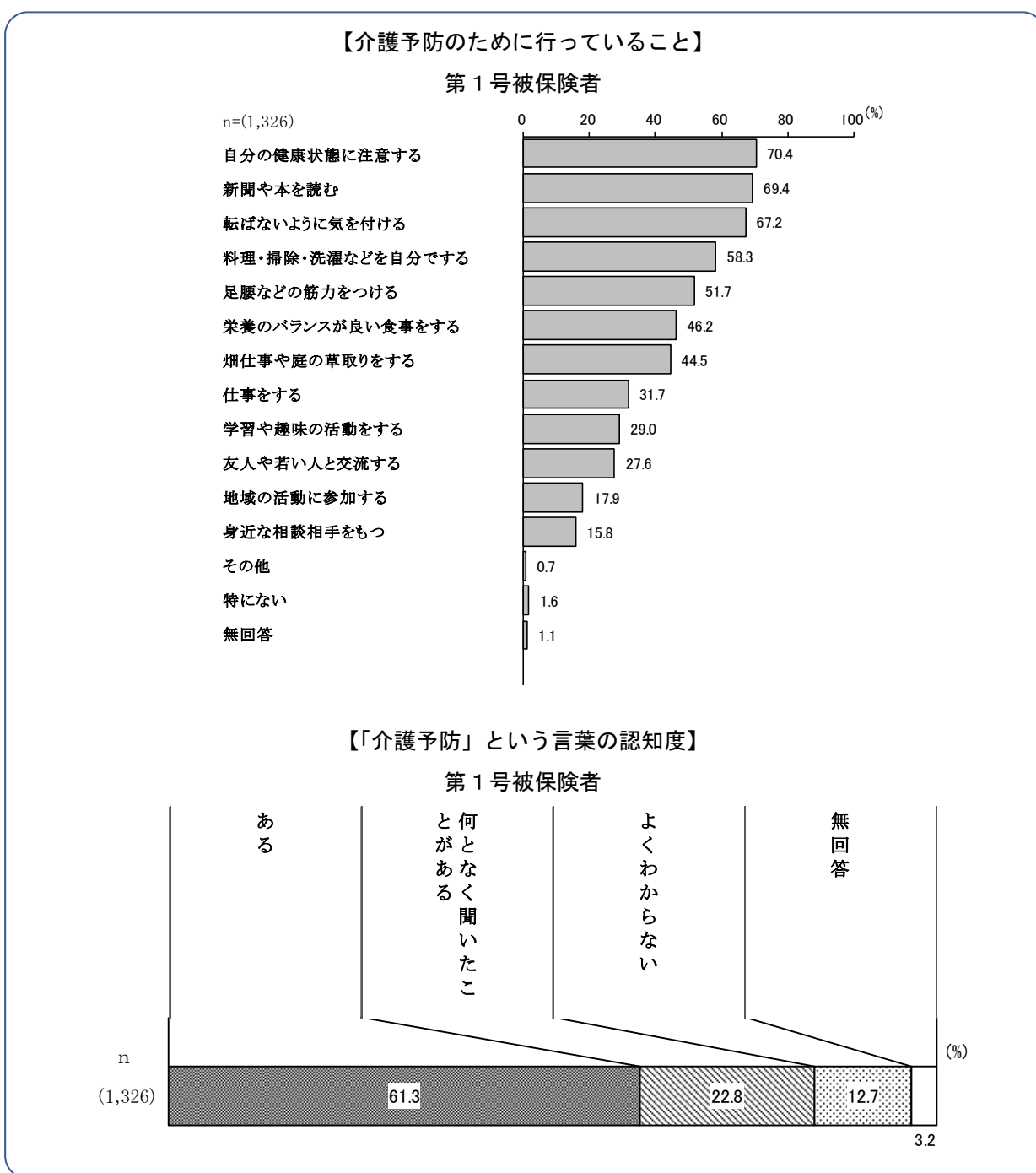
【うつ傾向経年比較】

	【うつ傾向（一般）】					【うつ傾向（総合事業）】					
	今回の調査		前回の調査		増減数	今回の調査		前回の調査		増減数	
	調査数	リスクあり	調査数	リスクあり		調査数	リスクあり	調査数	リスクあり		
全体	974 100.0	295 30.3	1,043 100.0	286 27.4	9 2.9	352 100.0	200 56.8	359 100.0	210 58.5	-10 -1.7	
性別	男性	465 100.0	120 25.8	437 100.0	102 23.3	18 2.5	147 100.0	83 56.5	129 100.0	75 58.1	8 -1.6
	女性	499 100.0	172 34.5	606 100.0	184 30.4	-12 4.1	201 100.0	115 57.2	230 100.0	135 58.7	-20 -1.5
年齢別	前期高齢者 (65~74歳)	592 100.0	191 32.3	595 100.0	171 28.7	20 3.6	148 100.0	85 57.4	153 100.0	92 60.1	-7 -2.7
	後期高齢者 (75歳以上)	371 100.0	101 27.2	448 100.0	115 25.7	-14 1.5	200 100.0	113 56.5	206 100.0	118 57.3	-5 -0.8

②介護予防について

介護予防については、「自分の健康状態に注意する」(70.4%)、「新聞や本を読む」(69.4%)、「転ばないように気を付ける」(67.2%)、「料理・掃除・洗濯などを自分でする」(58.3%)、「足腰などの筋力をつける」(51.7%)、「栄養のバランスが良い食事をする」(46.2%)、「畑仕事や庭の草取りをする」(44.5%)等、様々な健康づくりや介護予防への取組みを行っている人が多いことが伺えます。

「介護予防」という言葉の認知度については、聞いたことが「ある」人は61.3%で、第7期計画策定時のアンケート調査より3ポイント減少しています。また、「よくわからない」も2ポイント増加していることから、今後も介護予防の重要性を周知していくとともに、誰もが気軽に実践・続けていける取組みが必要となっています。

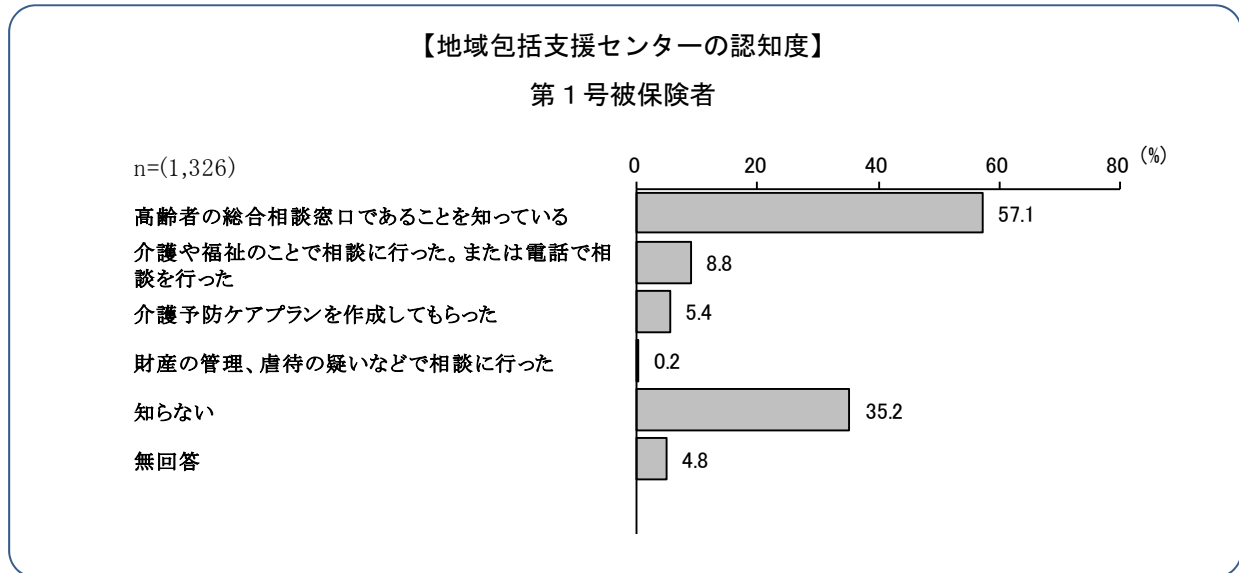




### ③地域包括支援センターについて

地域包括支援センター\*の認知度は、「高齢者の総合相談窓口であることを知っている」が57.1%と、第7期計画策定時のアンケート調査より1.9ポイント増加しています。しかし、実際利用している人は少ない状況で、「知らない」と回答した人は35.2%となっています。

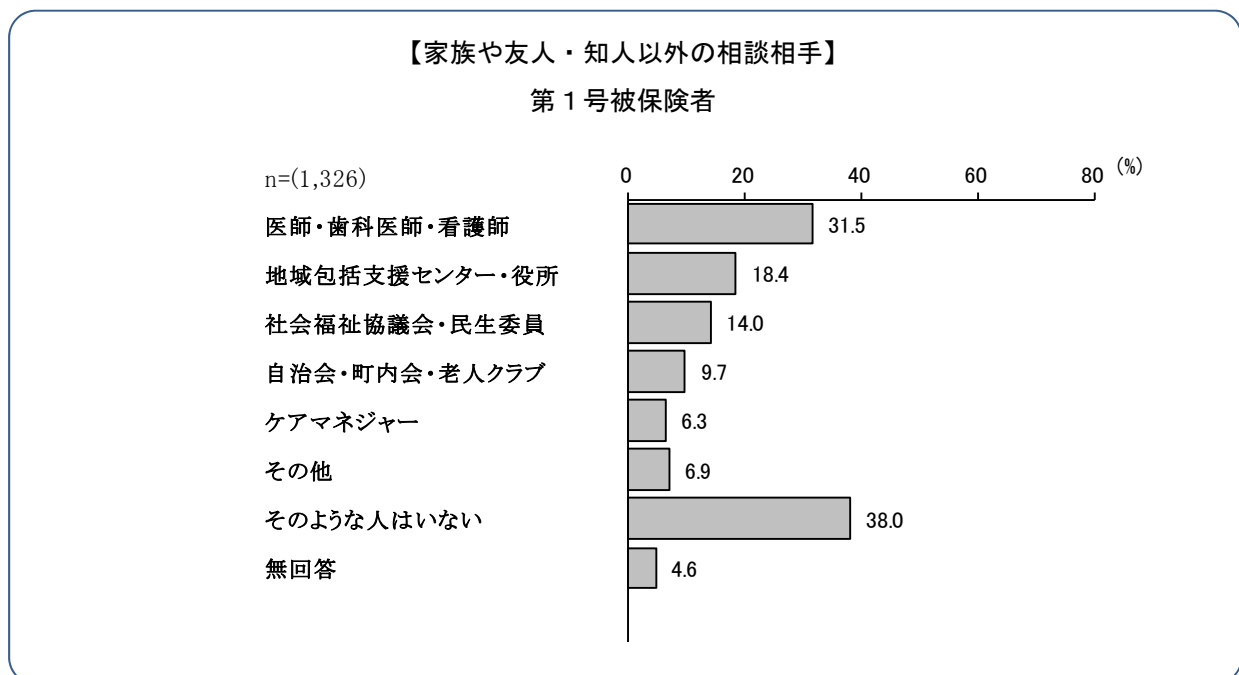
今後も誰もが気軽に相談できる身近な相談窓口としての周知を図っていく必要があります。



### ④相談相手について

家族や友人・知人以外の相談相手については、「医師・歯科医師・看護師」が31.5%と最も多く、以下「地域包括支援センター・役所」(18.4%)、「社会福祉協議会・民生委員」(14.0%)、「自治会・町内会・老人クラブ」(9.7%)、「ケアマネジャー」(6.3%)等となっています。

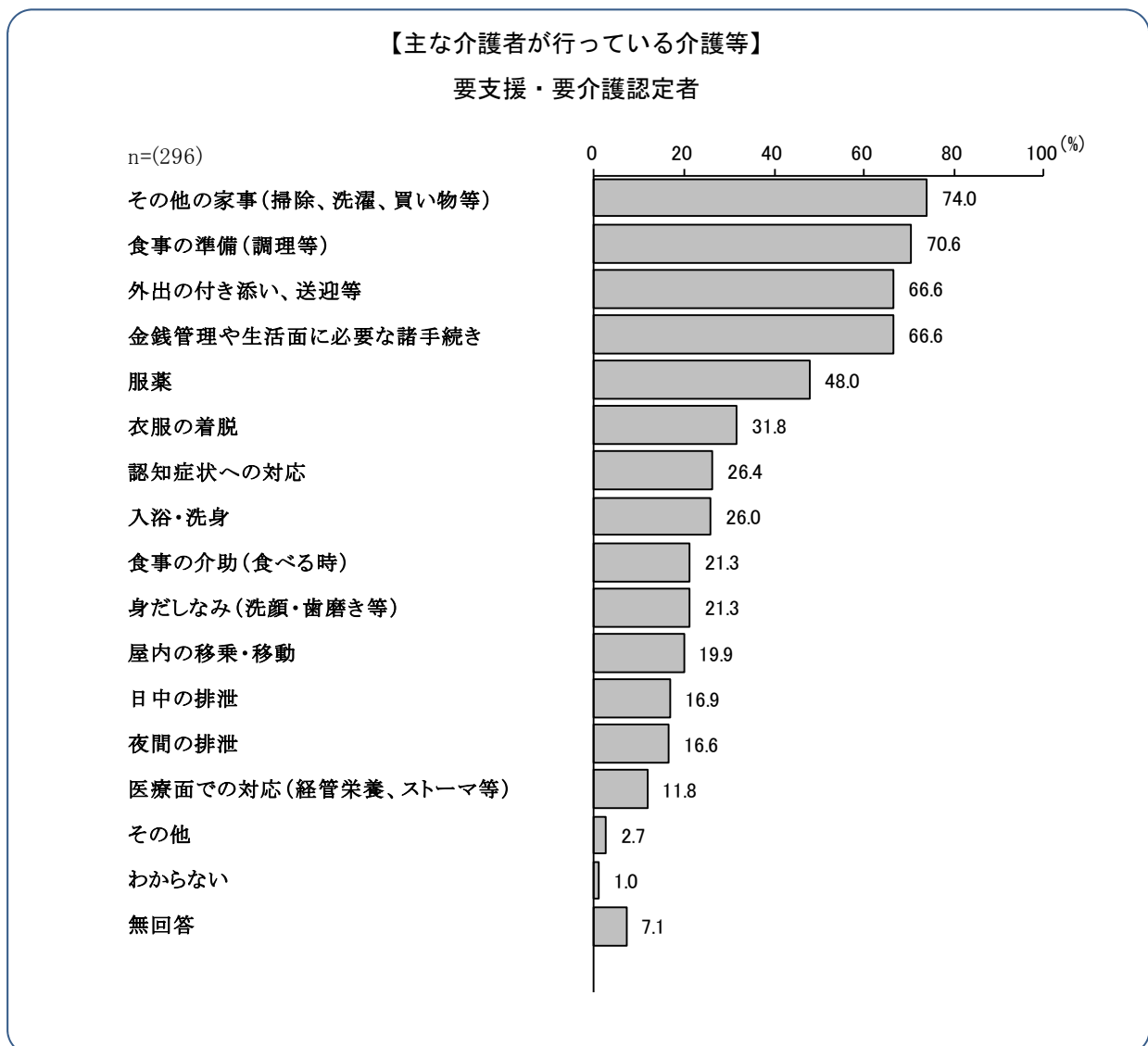
一方、「そのような人はいない」と回答した人は38.0%となっています。



⑤主な介護者について

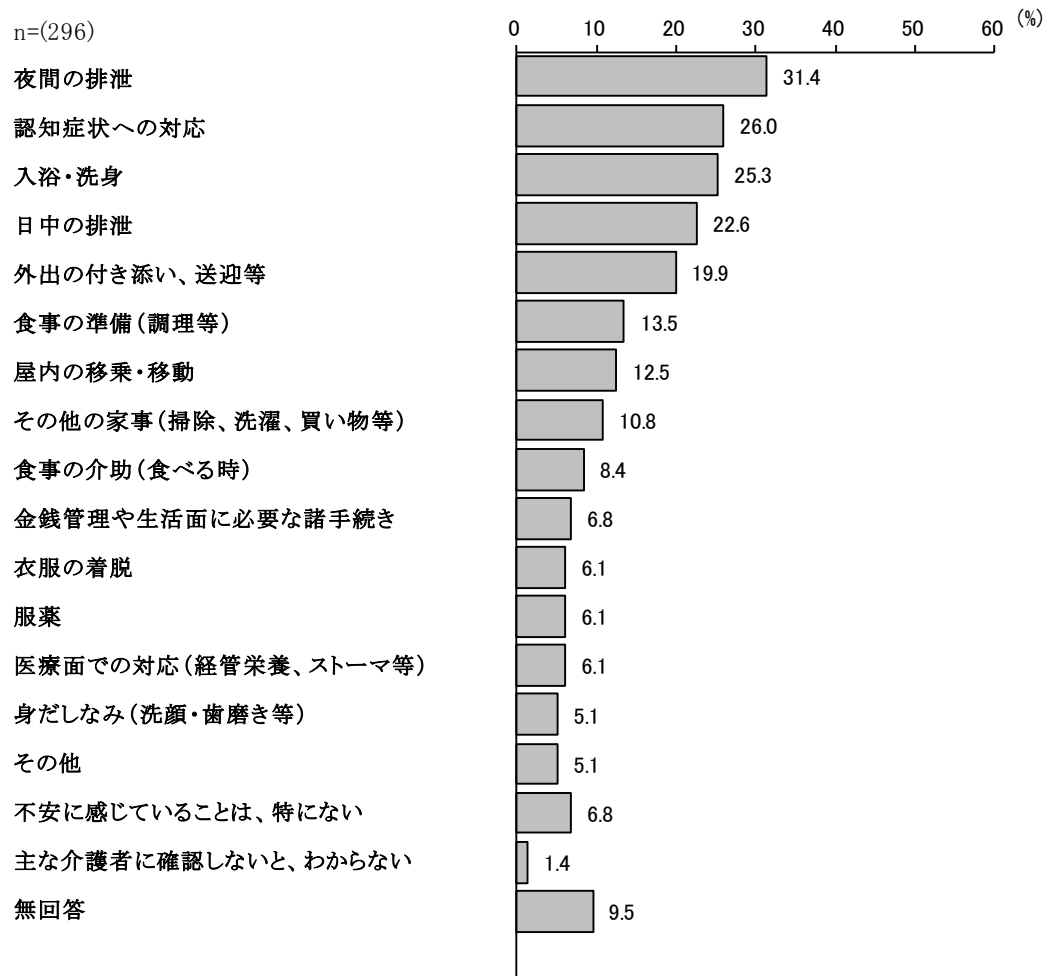
主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（74.0%）、「食事の準備（調理等）」（70.6%）、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（ともに66.6%）、「服薬」（48.0%）等となっています。

今後も現在の生活を継続していくにあたり不安に感じている介護は、「夜間の排泄」（31.4%）、「認知症状への対応」（26.0%）、「入浴・洗身」（25.3%）、「日中の排泄」（22.6%）、「外出の付き添い、送迎等」（19.9%）等が上位にあげられており、介護する側と介護される側の双方が、希望する場所で安心して暮らせるよう、様々な支援が求められています。



## 【主な介護者が現在の生活を継続していくにあたり不安を感じる介護等】

## 要支援・要介護認定者

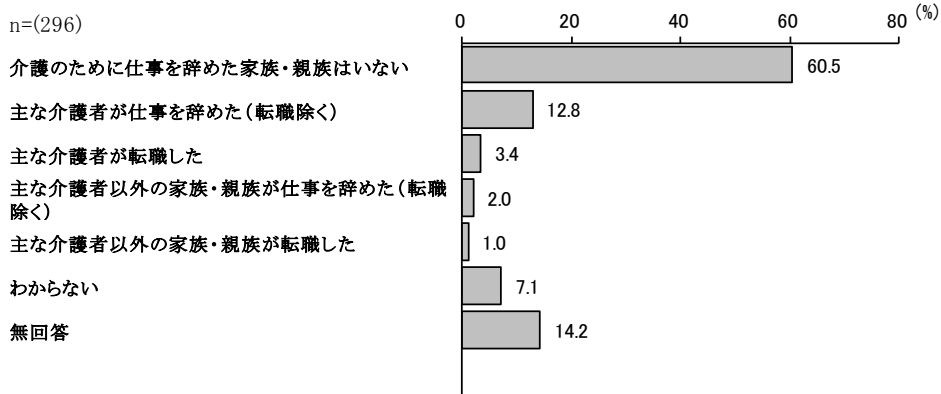


主な介護者の過去1年間における介護離職については、介護のために仕事を辞めた家族・親族がいない人は60.5%で、転職や辞めた人は16.2%となっています。

労働時間の調整や休暇等の取得をして介護にあっている人が多く、今後の仕事と介護の両立については、72.2%が何とか続けていけると回答しています。一方、続けていくのが難しいと回答した人は21.9%となっており、仕事と介護を両立していけるよう、介護者への支援が求められています。

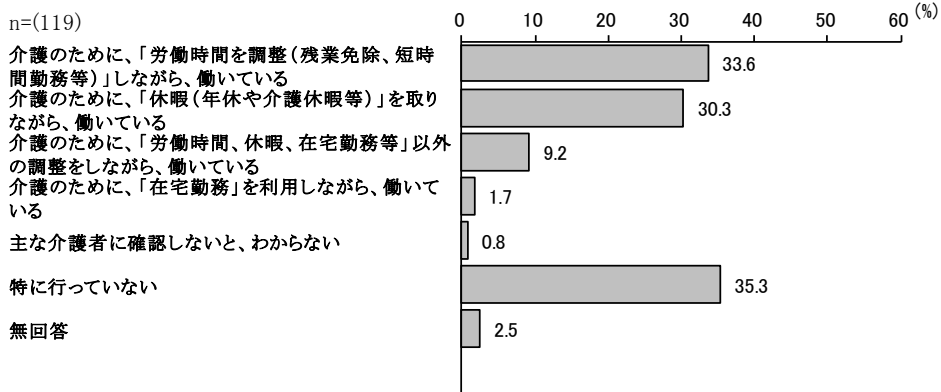
【主な介護者の過去1年間における介護離職状況】

要支援・要介護認定者



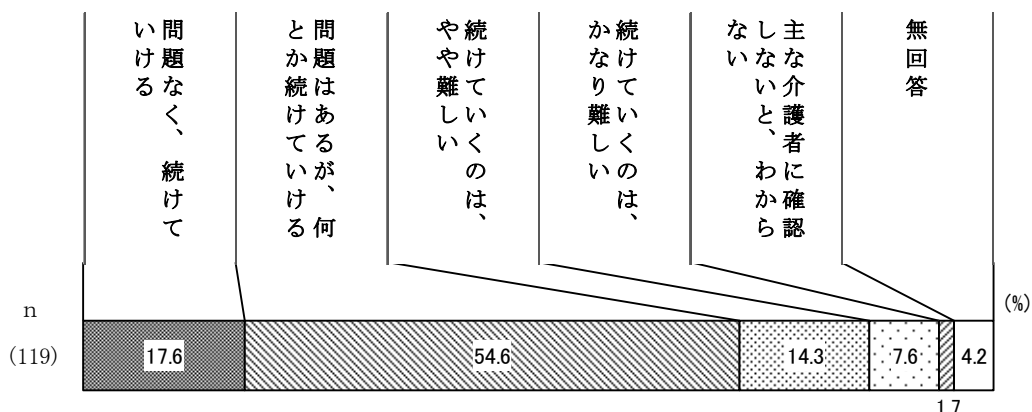
【主な介護者の働き方の調整等について】

要支援・要介護認定者



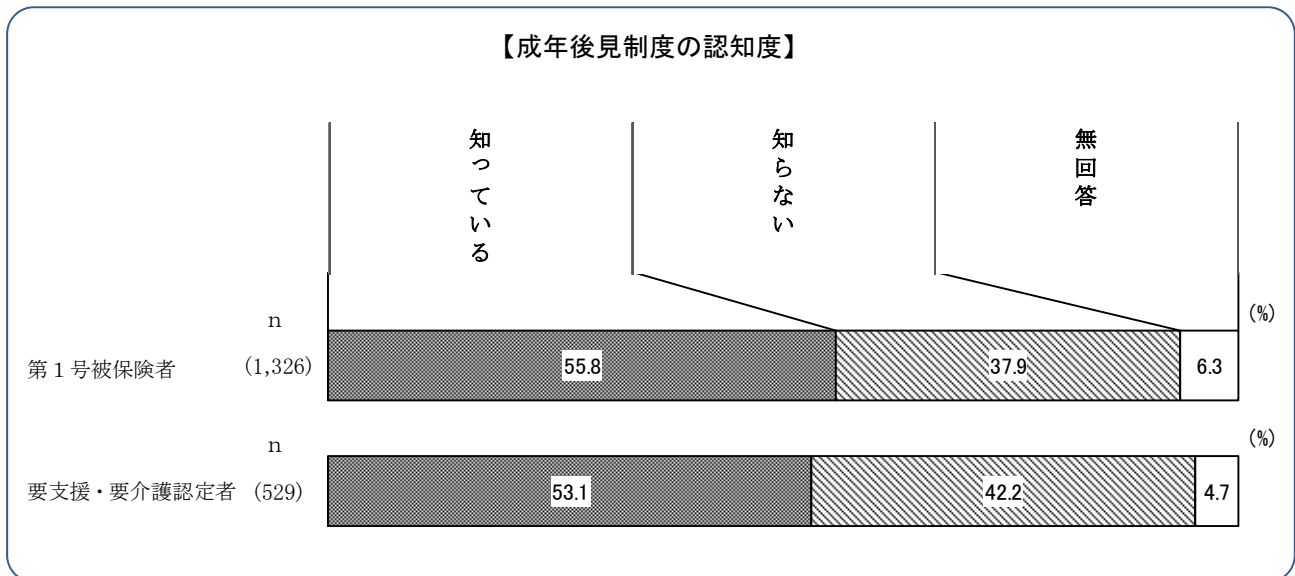
【主な介護者の今後の仕事と介護の両立】

要支援・要介護認定者



## ⑥成年後見制度について

成年後見制度\*の認知度は第1号被保険者で55.8%、要支援・要介護認定者で53.1%となっています。第1号被保険者は、第7期計画策定時のアンケート調査より4.3ポイント減少しております。今後もわかりやすい情報提供や制度の周知を図っていく必要があります。



### (5) 地域包括ケアシステムの構築

#### ①認知症について

認知症に関する相談窓口の認知度は、知らない人が61.2%と知っている人(33.9%)を大きく上回っています。

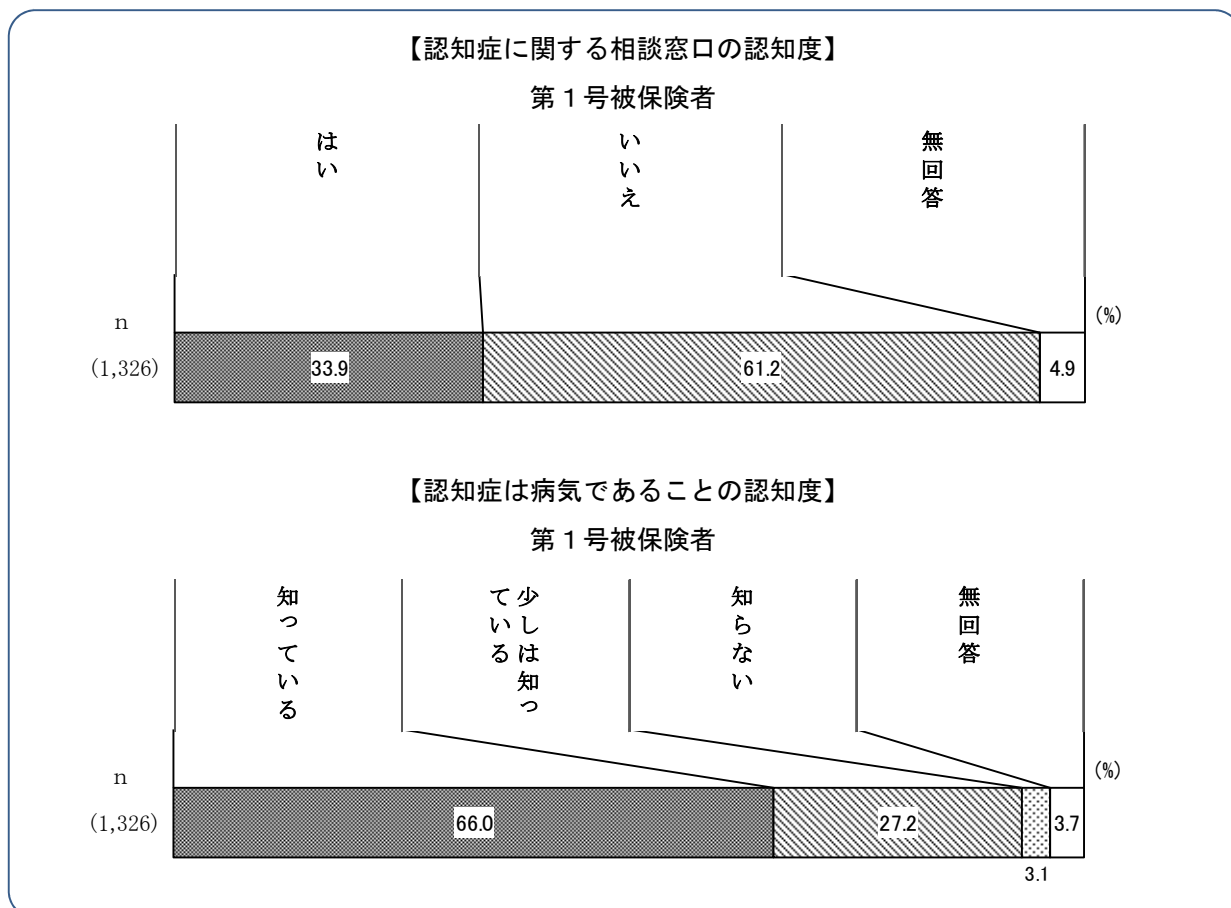
認知症が病気であることに対する認知度は、「知っている」が66.0%と最も多く、「少しは知っている」(27.2%)を合わせた“知っている”人は93.2%を占めており、知らない人は3.1%にとどまっています。

認知症になった場合に希望する支援は、「公的なサービス」(62.1%)、「相談などのサポート」(56.1%)、「地域(周囲)からの理解・協力」(38.3%)、「当事者・家族の会」(16.4%)等の希望が高くなっています。

認知症になった場合に不安なこととしては、「家族の負担」(86.0%)、そのほか「家事・車の運転」(51.3%)、「地域(近隣)の負担」(12.0%)、「仕事」(10.3%)等があがっています。

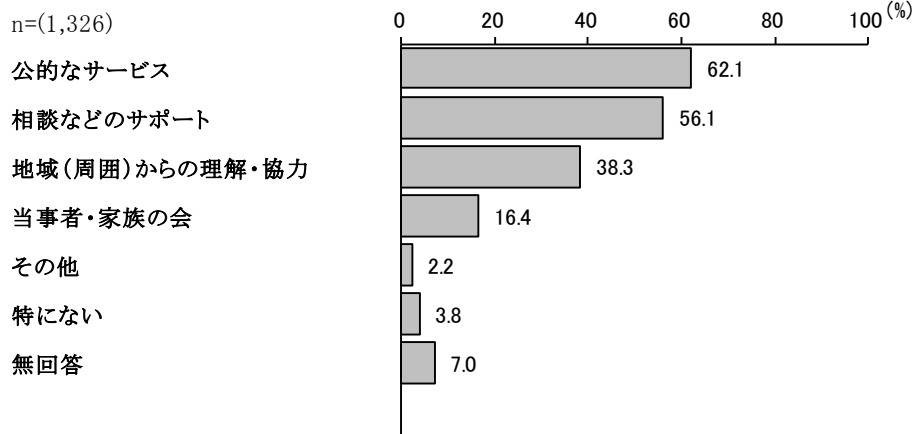
質問は異なりますが、要支援・要介護認定者の介護者でも、現在の生活を継続していくにあたり不安に感じることにについて、2番目に「認知症状への対応」(26.0%)と回答しており、介護される側と介護する側、どちらの立場でも認知症状の介護負担が大きいと感じていることが伺えます。

認知症に関する症状や介護の大変さ等について理解はしているものの、実際に自身や家族に認知症状が出た際に相談先を知らない人が多いため、今後も認知症に関する周知を強化するとともに、当事者に対する家族や周囲の支援が重要なことから、様々な方向からの支援を検討していく必要があります。



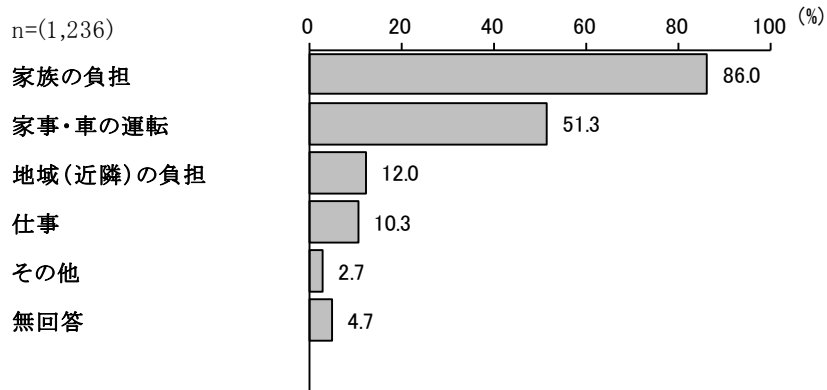
【自身が認知症になった場合に希望するサポート】

第1号被保険者



【(認知症は病気であると認識している人が)自身が認知症になった場合に不安なこと】

第1号被保険者



## (6) 介護サービスの充実

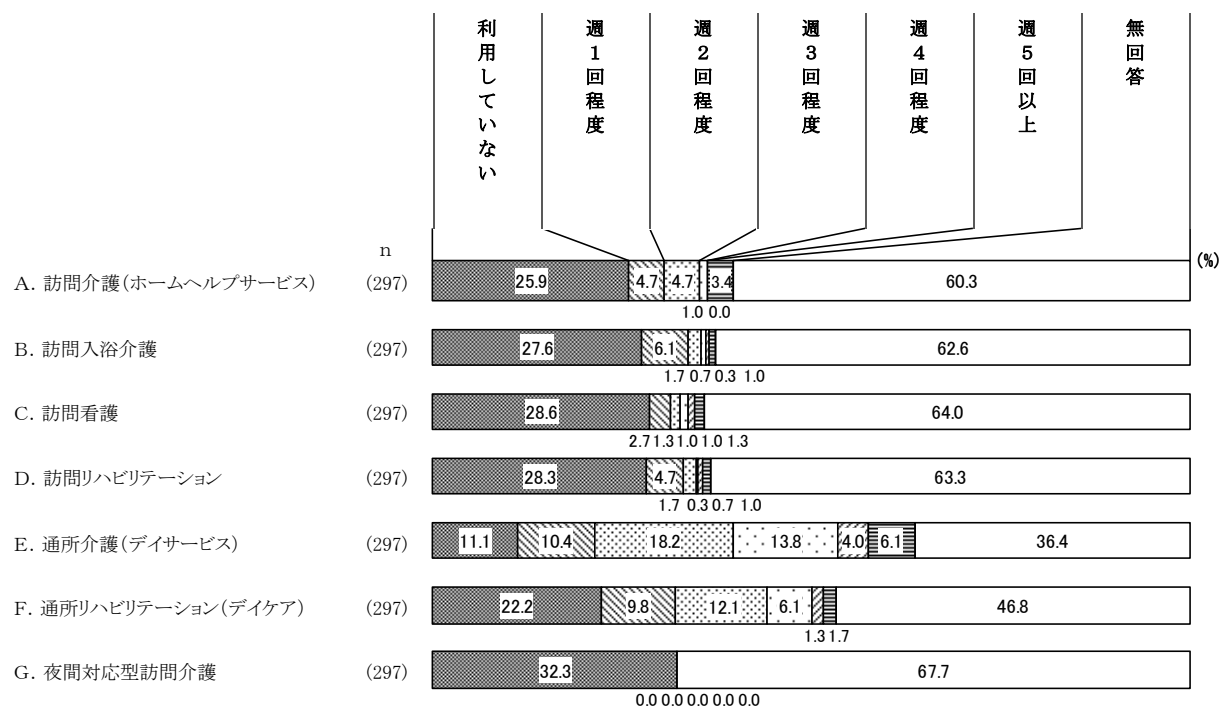
### ①介護保険サービスの利用状況について

現在、利用が多いサービスは、『E. 通所介護（デイサービス）』と『F. 通所リハビリテーション（デイケア）』で、特に『E. 通所介護（デイサービス）』は“週1回～週3回程度”が42.4%と多くなっています。それ以外のサービス利用は少なく、利用していない理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」（34.1%）、「本人にサービス利用の希望がない」（22.3%）、「家族が介護をするため必要ない」（10.5%）、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」（6.4%）等があげられています。

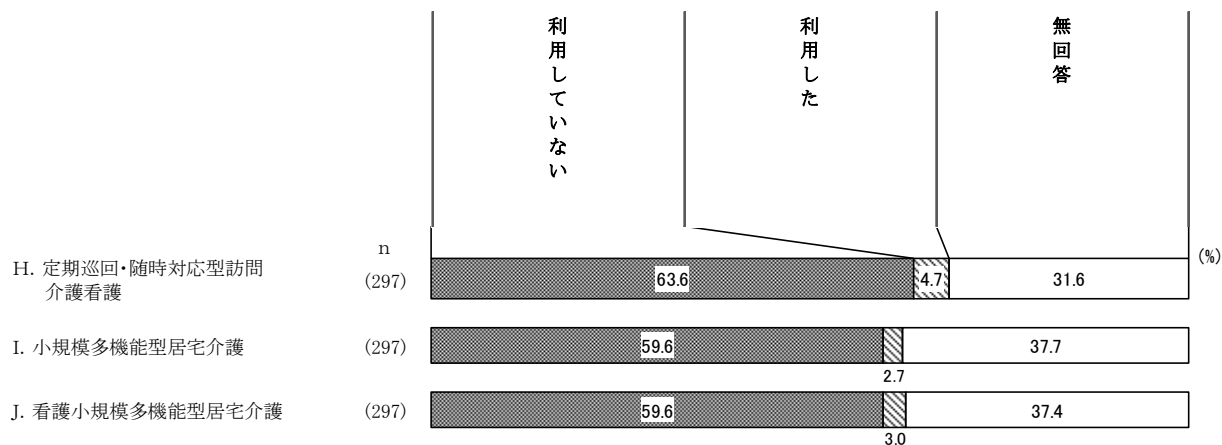
【介護保険サービスの利用状況（直近1か月で利用している人）】

要支援・要介護認定者

#### A. 訪問介護～G. 夜間対応型訪問介護

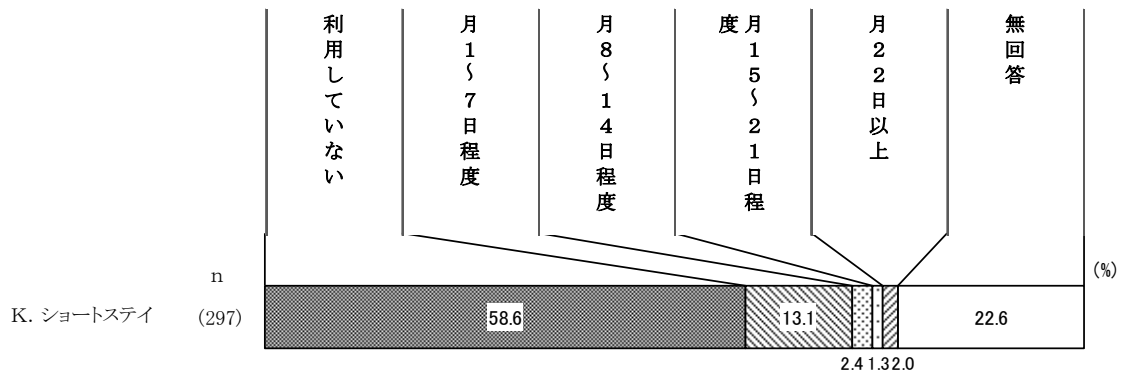


#### H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護～J. 看護小規模多機能型居宅介護

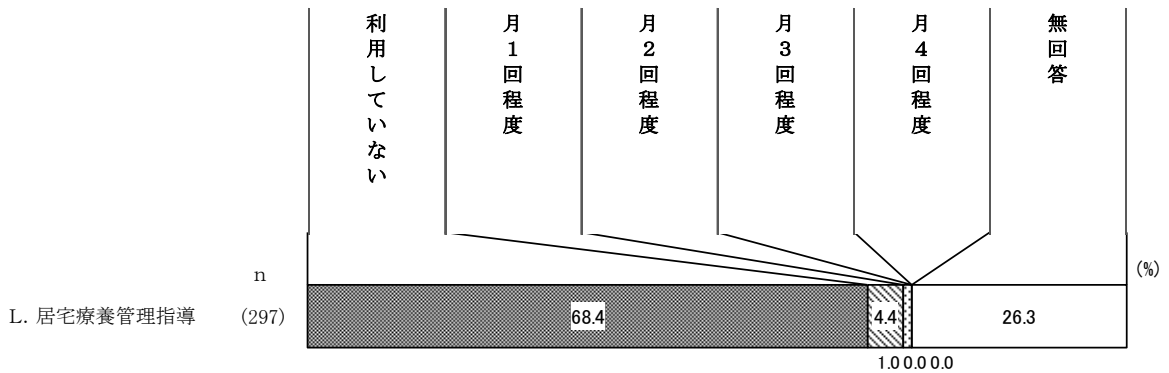




K. ショートステイ

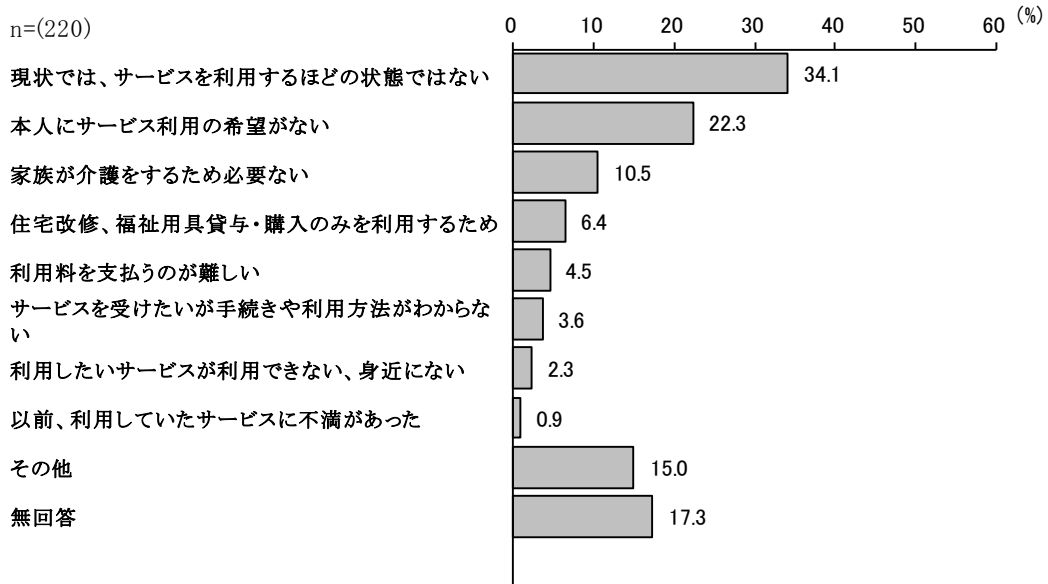


L. 居宅療養管理指導



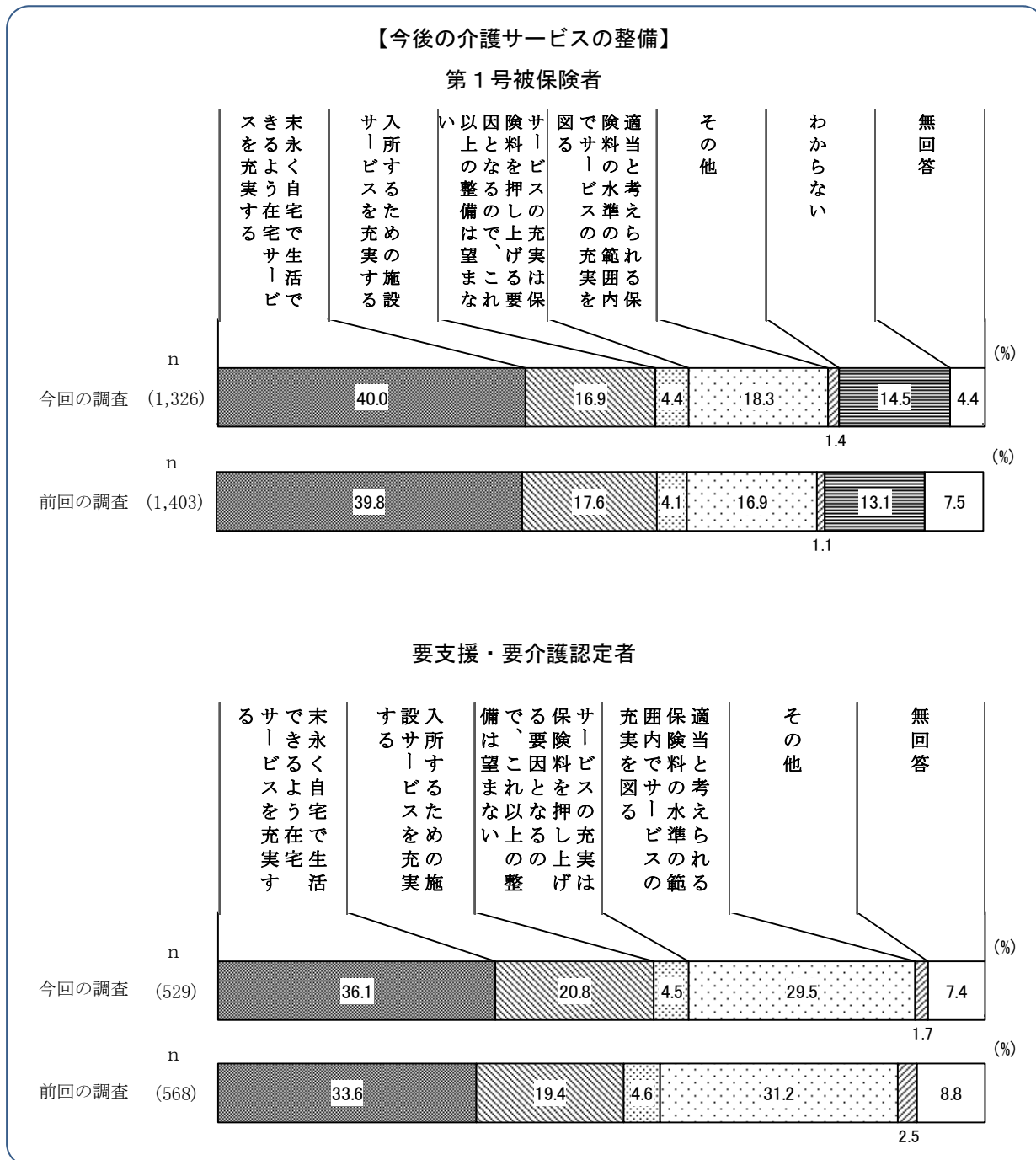
【介護保険サービスを利用していない理由（直近1か月で利用していない人）】

要支援・要介護認定者



②今後の介護サービスの整備について

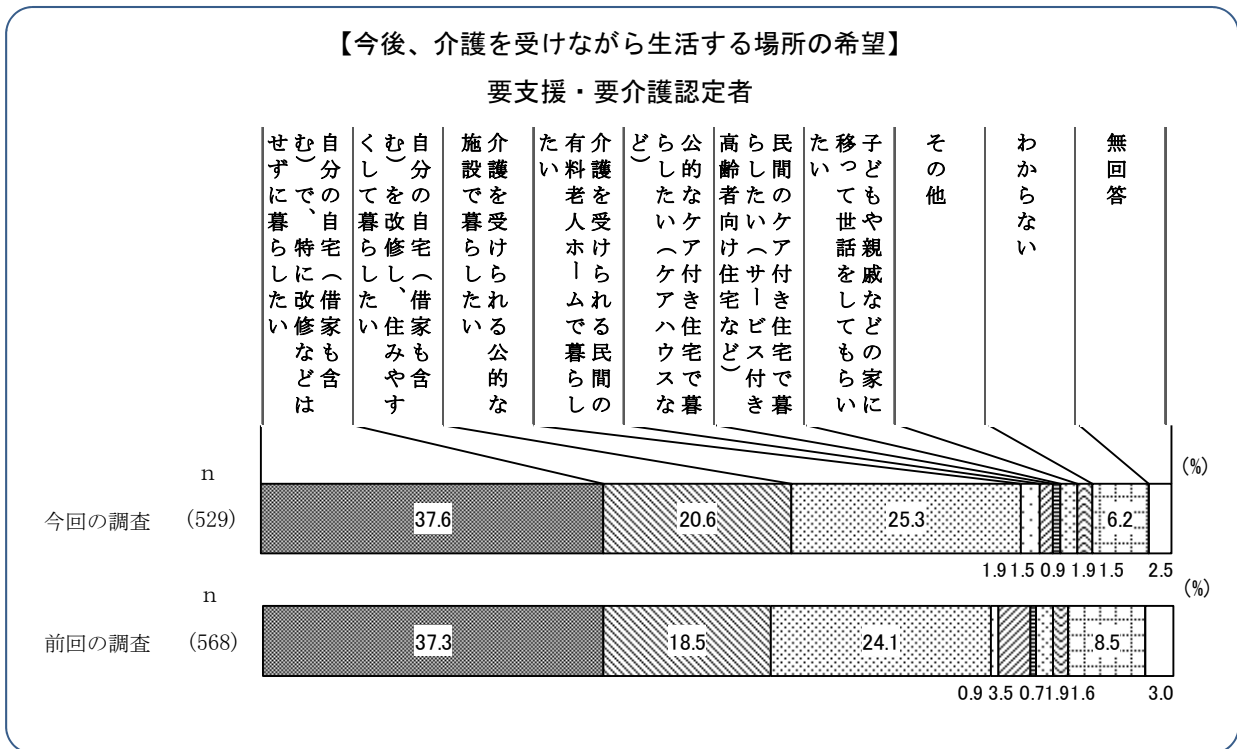
第1号被保険者、要支援・要介護認定者ともに、「末永く自宅で生活できるように在宅サービスを充実する」(1号:40.0%、認定:36.1%)が多く、要支援・要介護認定者は「適当と考えられる保険料の水準の範囲内でサービスの充実を図る」も29.5%と第1号被保険者と比べると多くなっています。



③今後、介護を受けながら生活する場所の希望について

今後、介護を受けながら生活する場所としては、「自分の自宅（借家も含む）で、特に改修などはせずに暮らしたい」が37.6%と最も多く、「自分の自宅（借家も含む）を改修し、住みやすくして暮らしたい」（20.6%）を合わせた“自宅での生活”を希望する人は58.2%となっています。

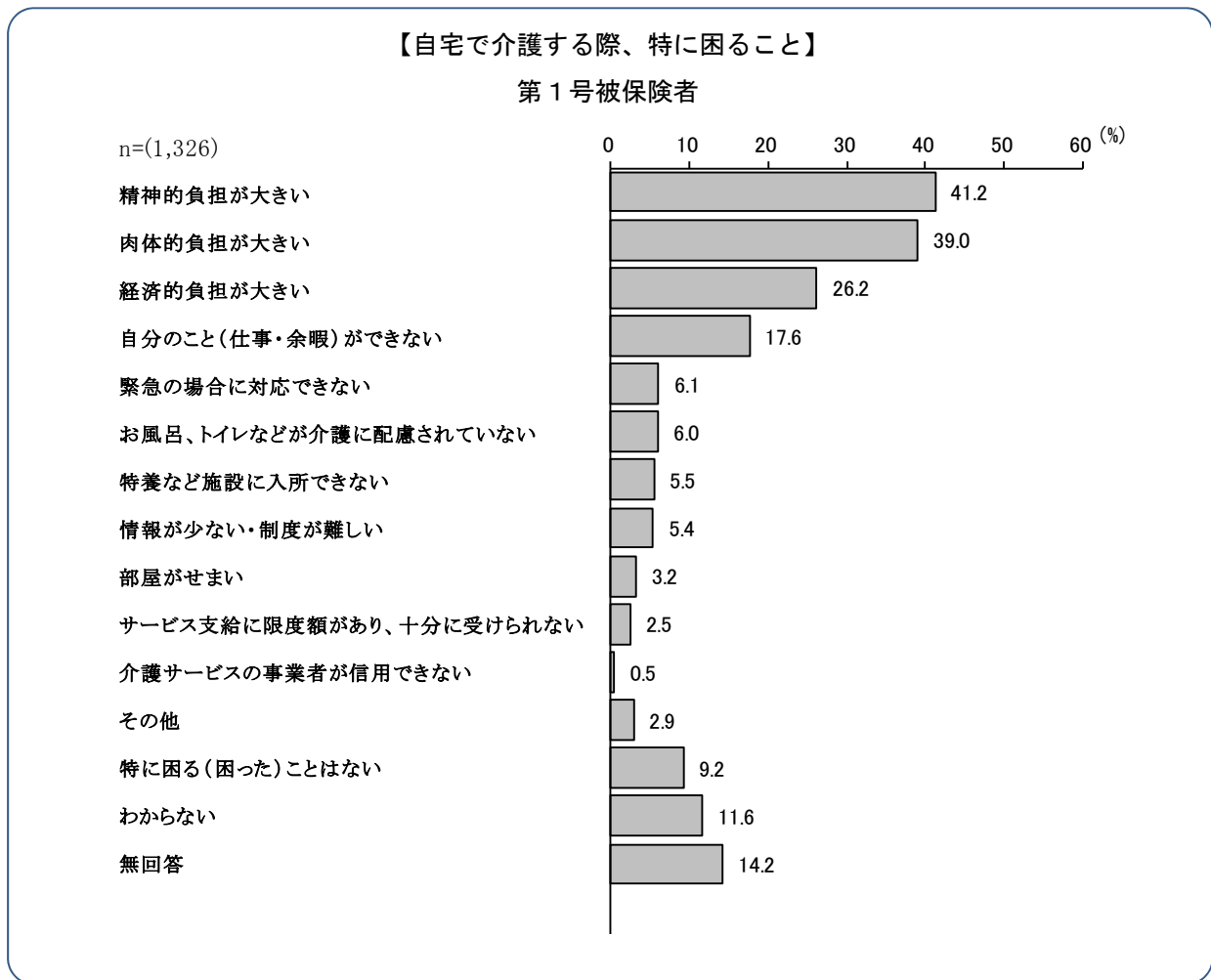
一方、「介護を受けられる公的な施設で暮らしたい」（25.3%）、「介護を受けられる民間の有料老人ホームで暮らしたい」（1.9%）、「公的なケア付き住宅で暮らしたい（ケアハウスなど）」（1.5%）、「民間のケア付き住宅で暮らしたい（サービス付き高齢者向け住宅など）」（0.9%）を合わせた“施設や高齢者向け住宅”を希望する人は29.6%となっています。



④自宅で家族を介護する際、特に困ることについて

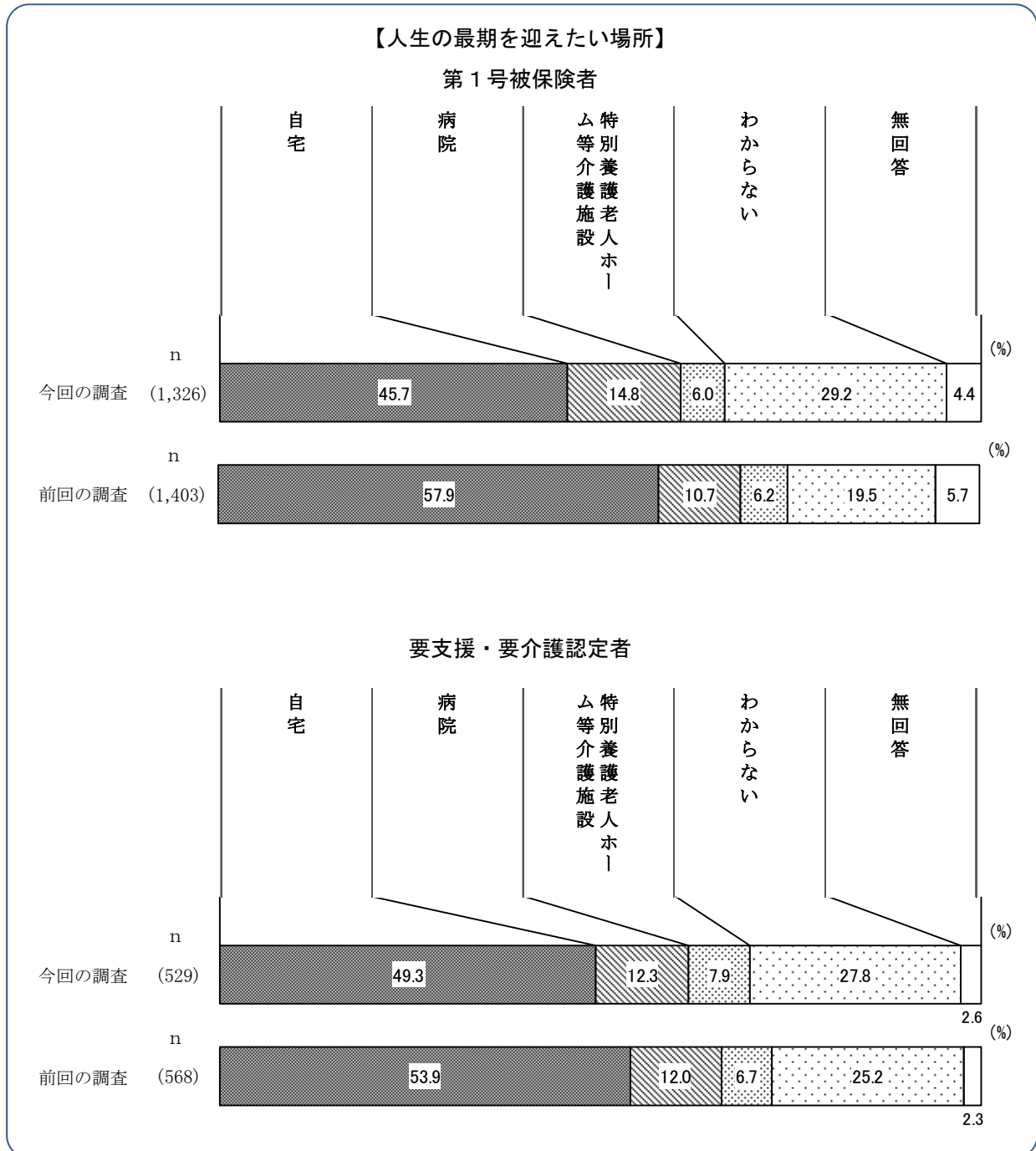
自宅で家族を介護する際に特に困ることについては、精神的負担、肉体的負担、経済的負担が上位を占めています。順位は若干異なりますが、第7期計画策定時のアンケート調査と同様の傾向となっています。

自宅で介護を受けながら生活を希望する人が多いことから、今後も介護者のニーズにあった支援が必要となっています。



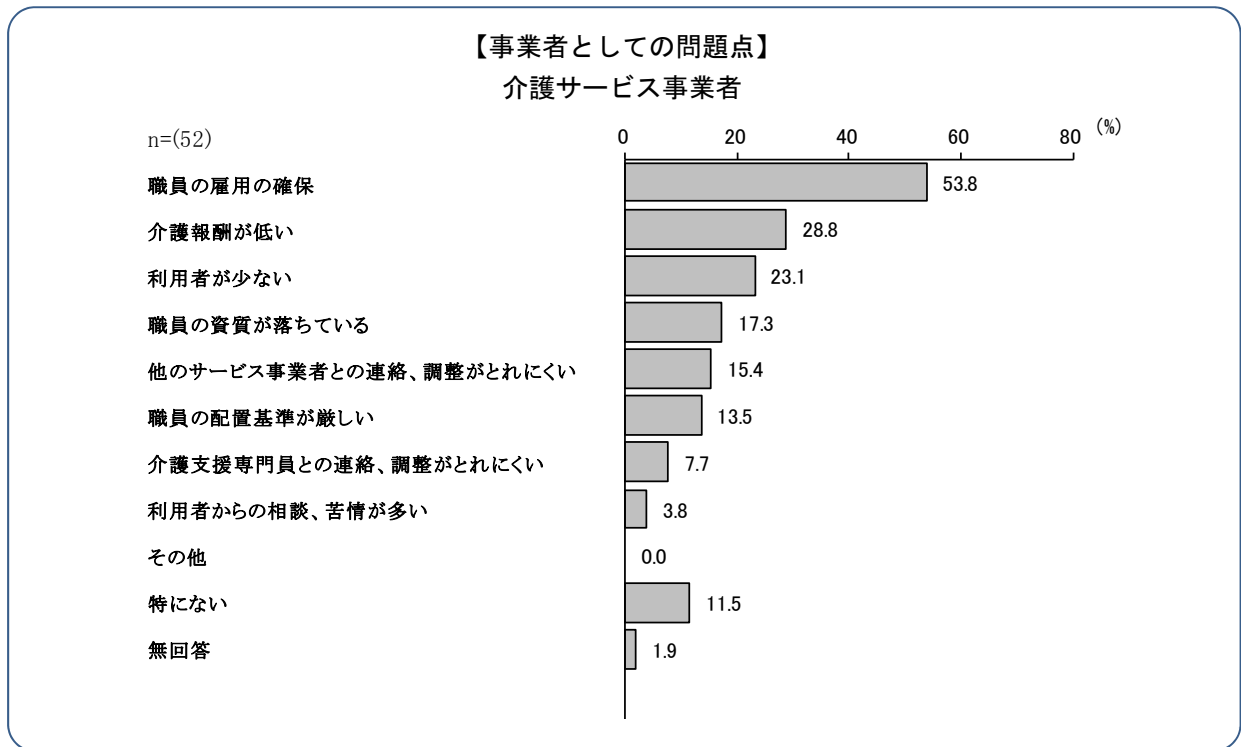
⑤人生の最期を迎えたい場所について

人生の最期を迎えたい場所については、第1号被保険者、要支援・要介護認定者ともに「自宅」（1号：45.7%、認定：49.3%）が多くなっています。第1号被保険者は、第7期計画策定時のアンケート調査より「自宅」が12.2ポイント減少し、「病院」が4.1ポイント増加しています。



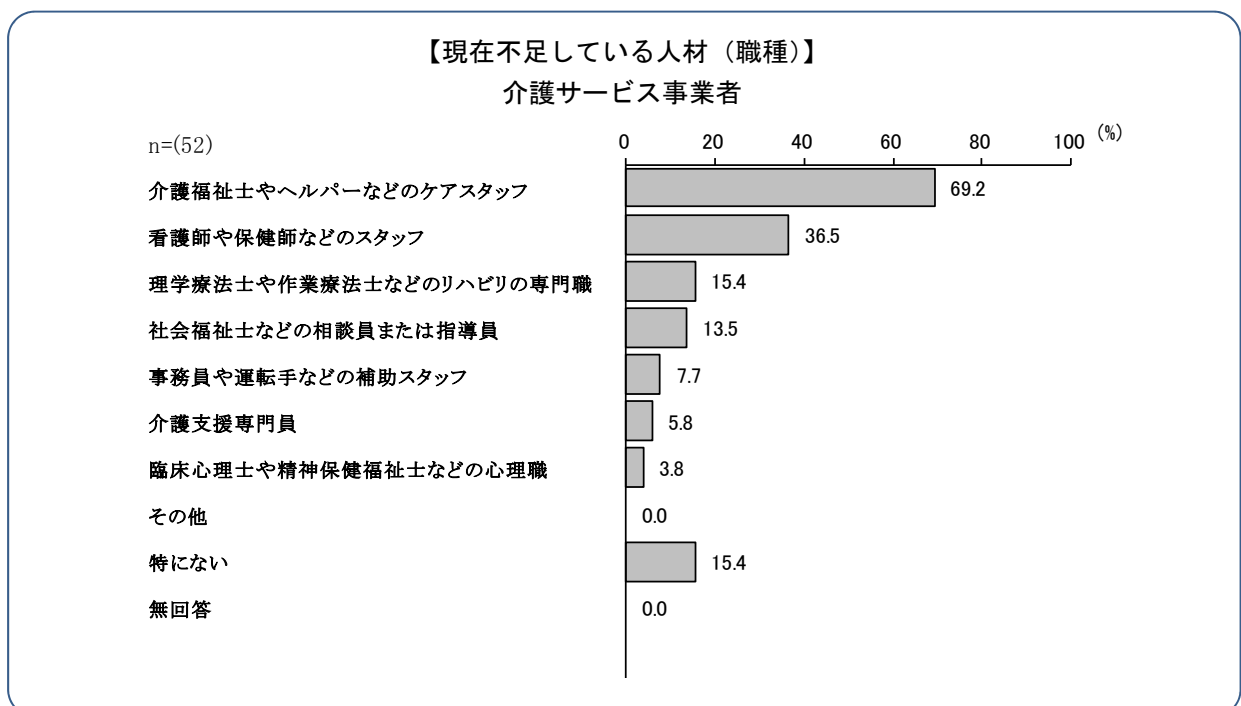
⑥介護サービス事業者としての問題点について

介護保険に関わる介護サービス事業者として問題と感じていることは、「職員の雇用の確保」(53.8%)、「介護報酬が低い」(28.8%)、「利用者が少ない」(23.1%)等となっています。



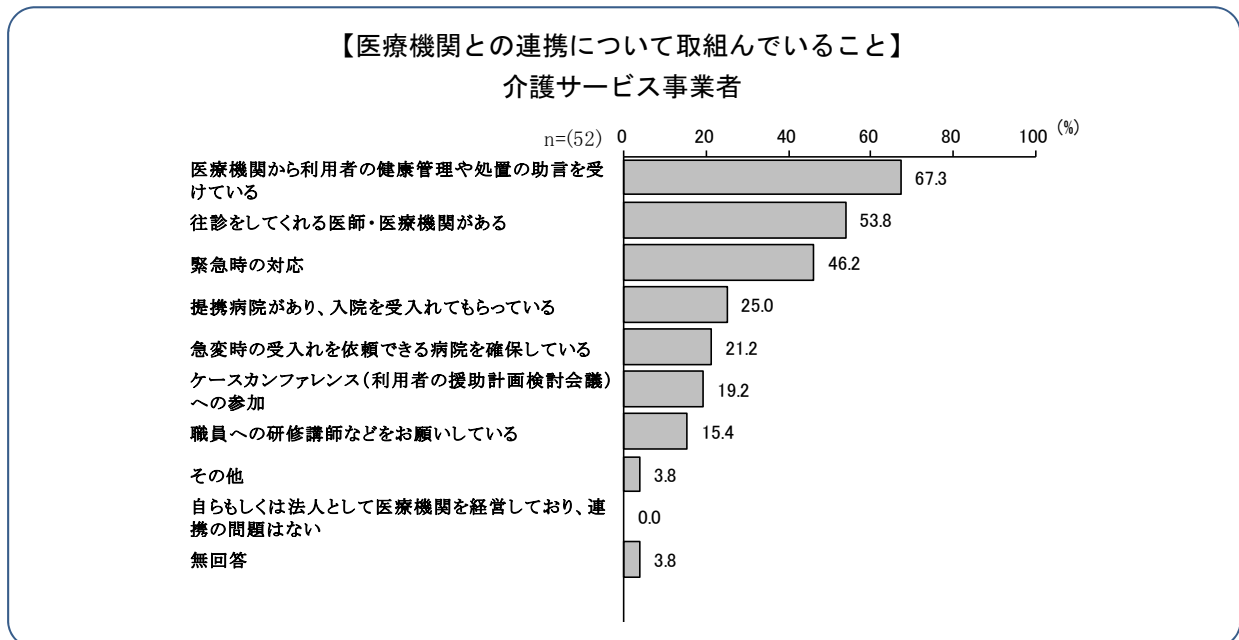
⑦現在不足していると思う人材（職種）について

介護サービス事業者が現在不足していると思う人材（職種）については、「介護福祉士やヘルパーなどのケアスタッフ」が69.2%と最も多く、以下「看護師や保健師などのスタッフ」(36.5%)があげられ、ケアスタッフの不足が切実となっています。



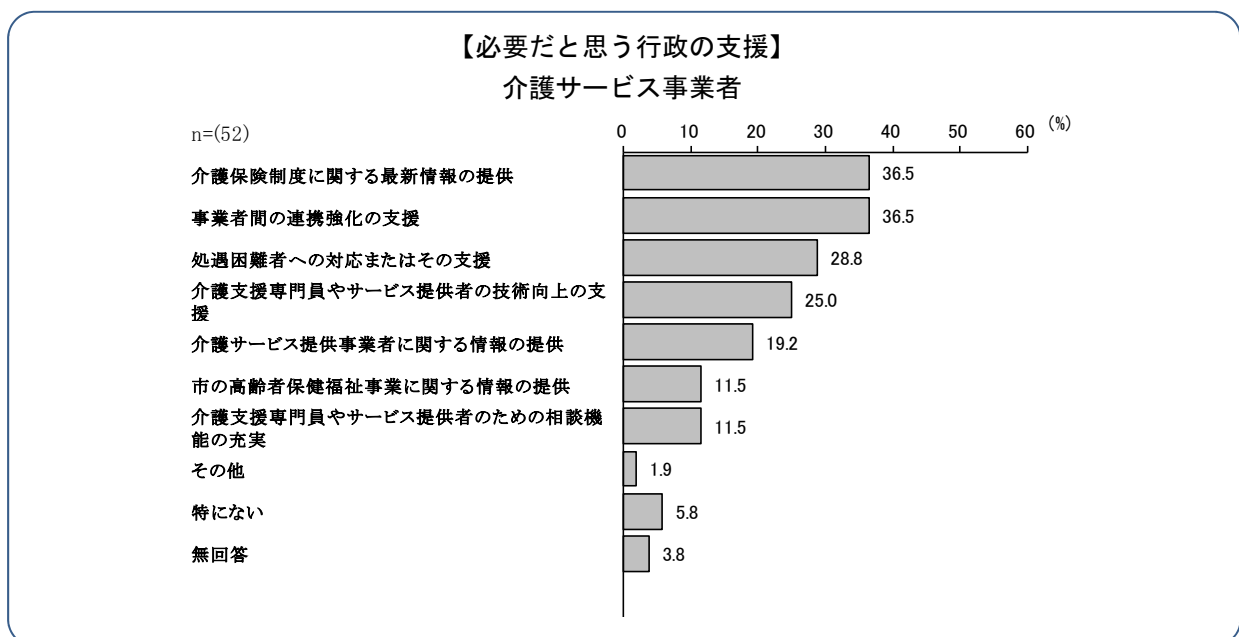
### ⑧医療機関との連携について取組んでいること

介護サービス事業者が医療機関との連携について取組んでいることは、「医療機関から利用者の健康管理や処置の助言を受けている」(67.3%)、「往診をしてくれる医師・医療機関がある」(53.8%)、「緊急時の対応」(46.2%)等となっており、今後も介護と医療の連携を進めていく取組みが重要となっています。



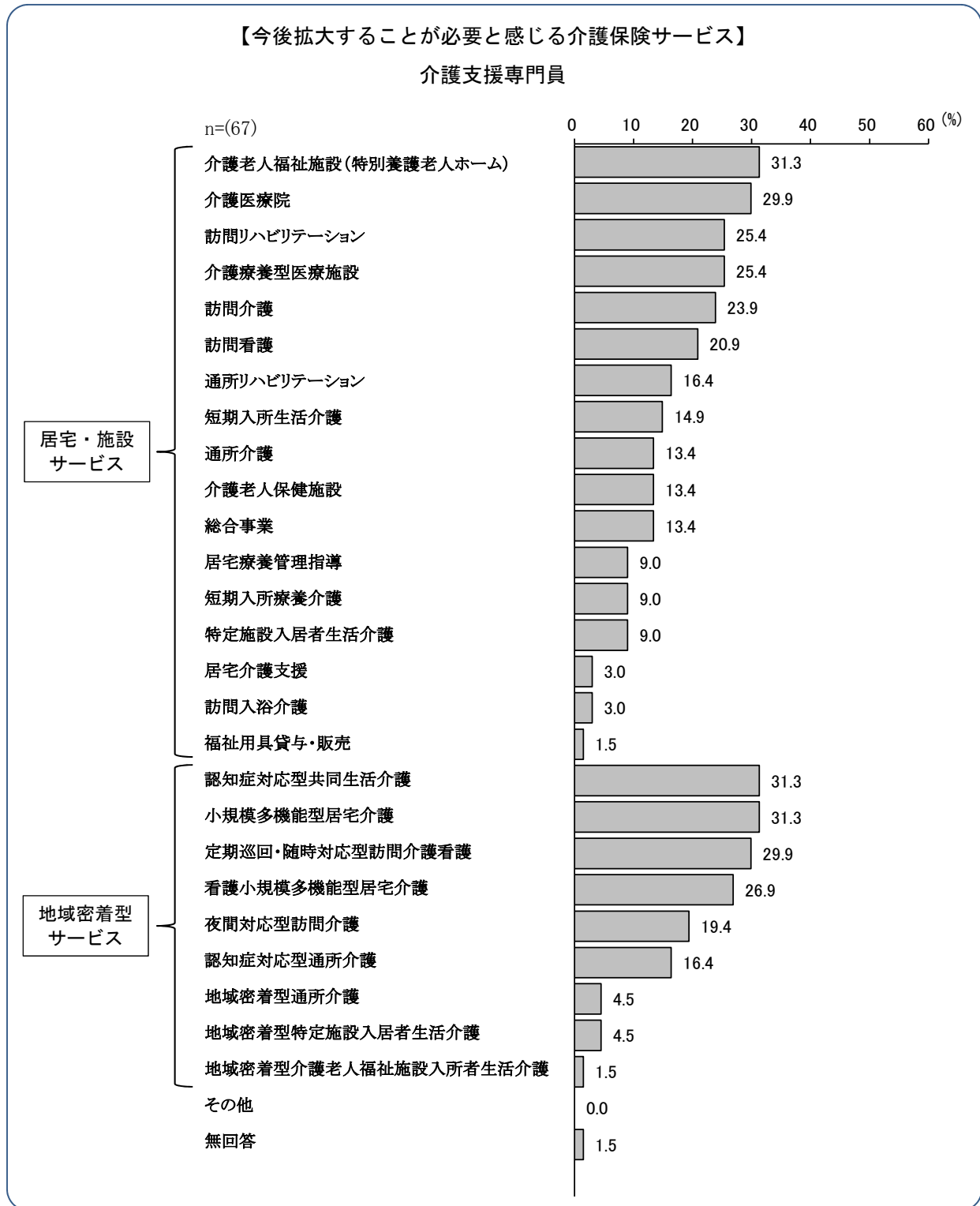
### ⑨必要だと思う行政の支援について

介護サービス事業者が介護保険サービス事業を行う上で、行政の支援が必要だと思うこととして「介護保険制度に関する最新情報の提供」、「事業者間の連携強化の支援」(ともに36.5%)、「処遇困難\*者への対応またはその支援」(28.8%)、「介護支援専門員やサービス提供者の技術向上の支援」(25.0%)等があげられています。



⑩今後拡大することが必要と感じる介護保険サービスについて

介護支援専門員が今後拡大することが必要と感じるサービスについては、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）\*」、「認知症対応型共同生活介護\*」、「小規模多機能型居宅介護」（ともに31.3%）、「介護医療院\*」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（ともに29.9%）等となっています。

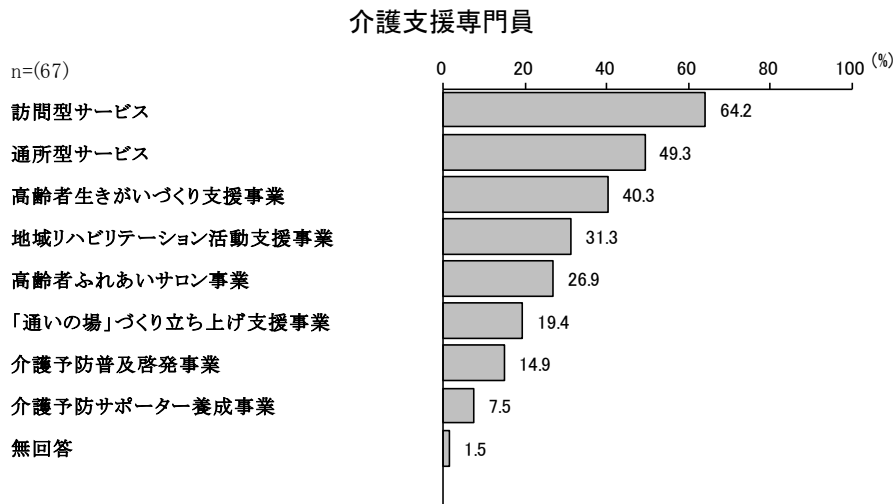




## ⑪介護予防・日常生活支援総合事業の今後需要が増えると思うサービスについて

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、今後需要が増えると思う介護支援専門員が思うサービスは、「訪問型サービス」が64.2%と多く、以下「通所型サービス」(49.3%)、「高齢者生きがいつくり支援事業」(40.3%)と続いています。

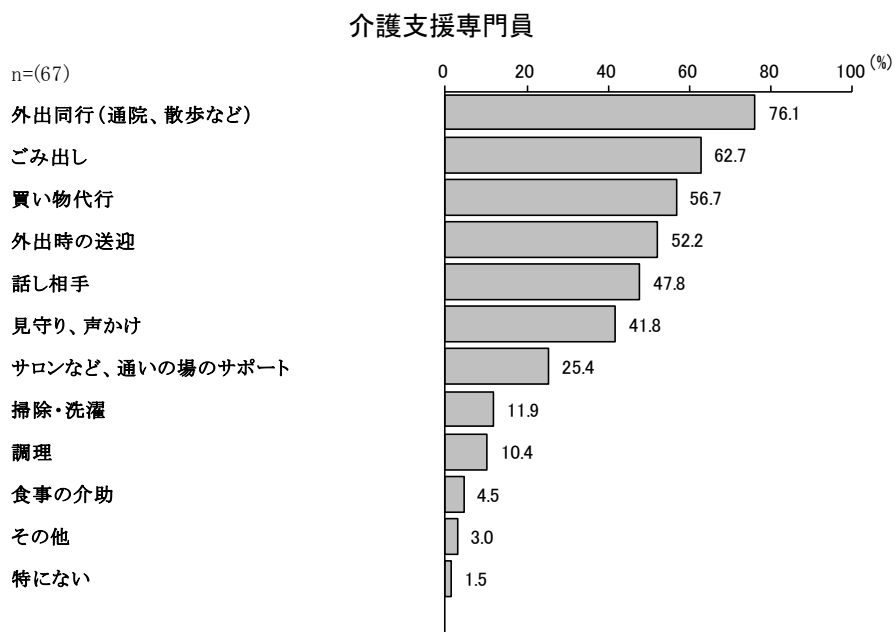
## 【今後需要が増えると思う介護予防・日常生活支援総合事業のサービス】



## ⑫地域にあったらよいと思う生活支援サービスについて

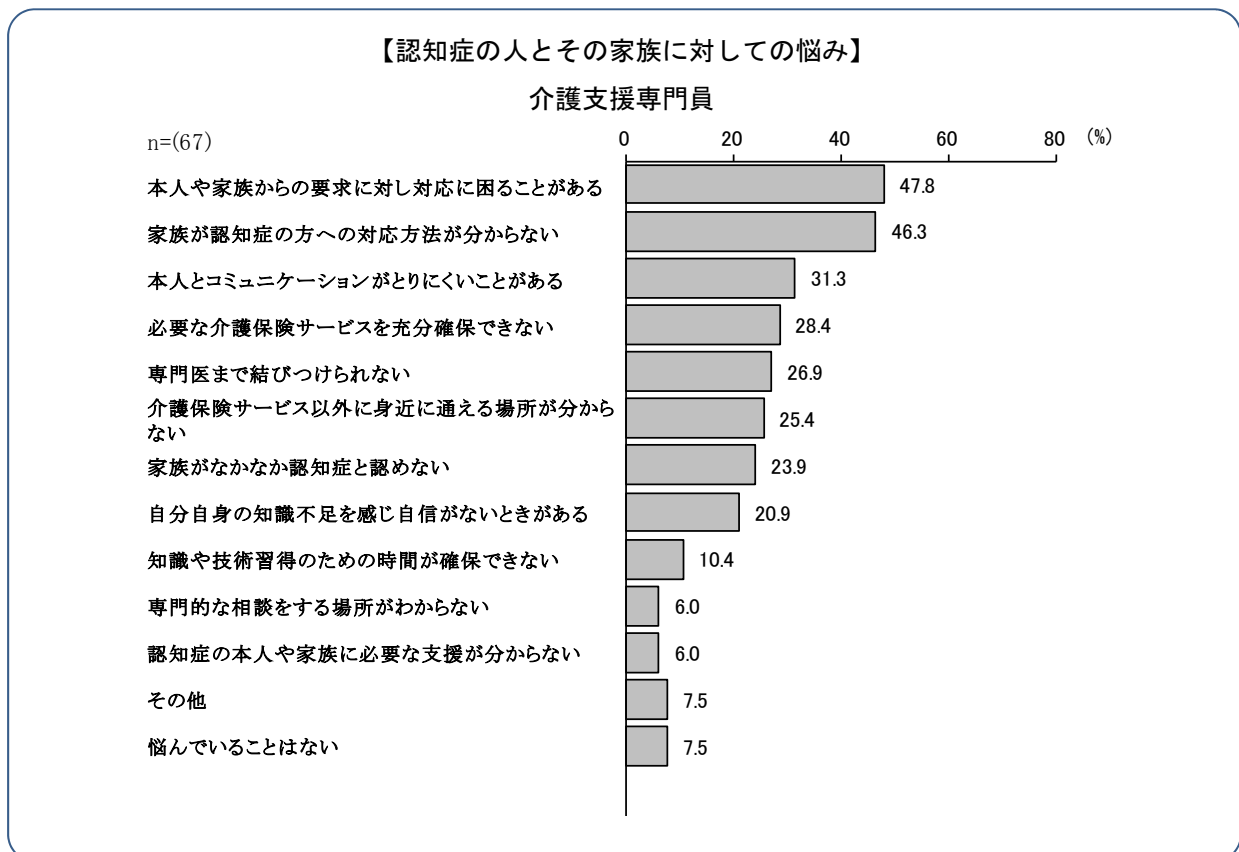
介護支援専門員が地域にあったらよいと思う生活支援サービスについては、「外出同行（通院、散歩など）」が76.1%と多く、以下「ごみ出し」(62.7%)、「買い物代行」(56.7%)等の日常生活のサポートがあげられています。

## 【地域にあったらよいと思う生活支援サービス】



⑬認知症の人とその家族に対して悩んでいることについて

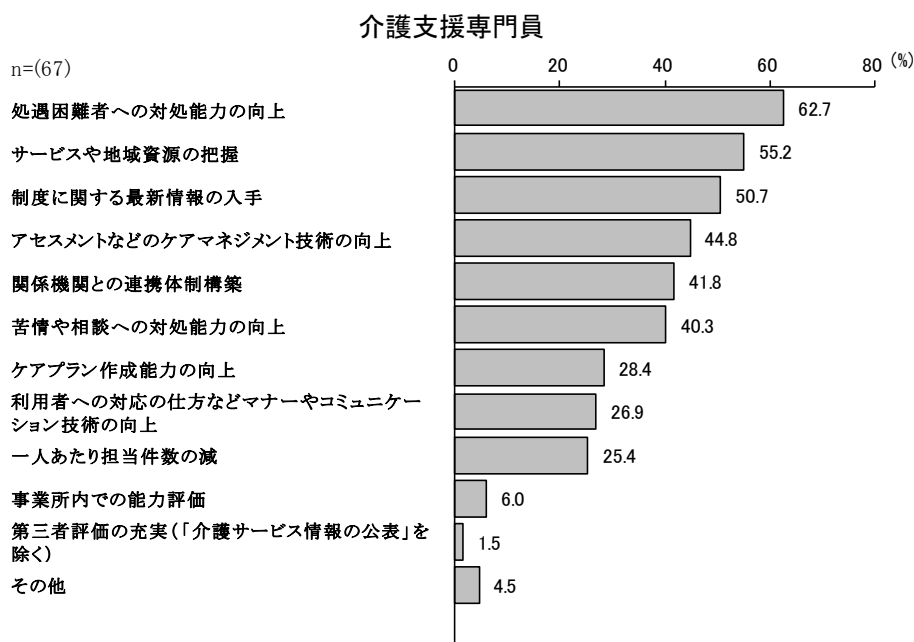
認知症の人とその家族に対する介護支援専門員の悩みについては、「本人や家族からの要求に対し対応に困ることがある」(47.8%)、「家族が認知症の方への対応方法が分からない」(46.3%)がともに多く、以下「本人とコミュニケーションがとりにくいことがある」(31.3%)、「必要な介護保険サービスを充分確保できない」(28.4%)、「専門医まで結びつけられない」(26.9%)等となっています。



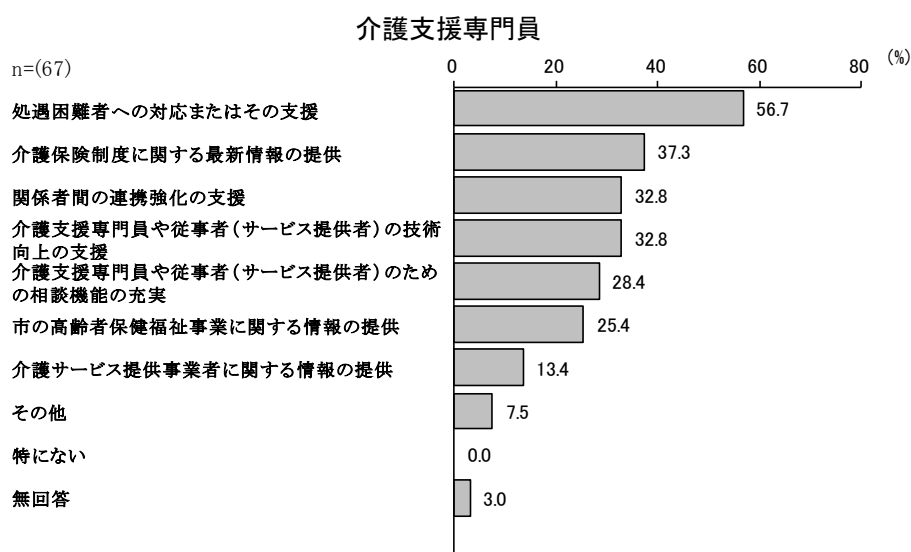
## ⑭サービスの質の向上のために必要な取組みと必要だと思う行政の支援について

介護支援専門員が思うサービスの質の向上のために必要な取組みは、「処遇困難者への対応能力の向上」(62.7%)、「サービスや地域資源の把握」(55.2%)、「制度に関する最新情報の入手」(50.7%)、「アセスメント\*などのケアマネジメント\*技術の向上」(44.8%)等となっています。行政に対しても「処遇困難者への対応またはその支援」(56.7%)、「介護保険制度に関する最新情報の提供」(37.3%)、「関係者間の連携強化の支援」、「介護支援専門員や従事者(サービス提供者)の技術向上の支援」(ともに32.8%)等の支援が求められています。

## 【サービスの質の向上のために必要な取組み】



## 【必要だと思う行政の支援】



## 7. 復興公営住宅の状況

東日本大震災から10年が経過し、本市では、令和2（2020）年4月28日をもって応急仮設住宅に入居されていた方全てが退去されました。

名取市内や市外に自力で自宅再建をした方や防災集団移転により自宅を再建した方、また復興公営住宅に入居した方等、それぞれに住まいを確保し新しい生活を始めています。

令和2（2020）年9月末時点での復興公営住宅への入居状況は、美田園北団地の戸建93人、集合住宅78人、高柳西団地の戸建110人、高柳東団地の集合住宅74人、閑上西第一団地の戸建の231人、閑上西第二団地の戸建70人、閑上中央第一団地の集合住宅245人、閑上中央第二団地の戸建154人、集合住宅158人となっています。そのうち、高柳東団地の高齢化率が50%以上となっています。

【復興公営住宅の状況】

復興公営住宅の名称	種別	世帯数	居住者数	高齢者数		高齢化率	
				65～74歳	75歳以上		
美田園北団地	戸建	40世帯	93人	15人	26人	41人	44.1%
	集合	48世帯	78人	20人	17人	37人	47.4%
高柳西団地	戸建	48世帯	110人	19人	28人	47人	42.7%
高柳東団地	集合	50世帯	74人	18人	20人	38人	51.4%
閑上西第一団地	戸建	89世帯	231人	50人	57人	107人	46.3%
閑上西第二団地	戸建	27世帯	70人	18人	8人	26人	37.1%
閑上中央第一団地	集合	175世帯	245人	59人	61人	120人	49.0%
閑上中央第二団地	戸建	61世帯	154人	32人	30人	62人	40.3%
	集合	103世帯	158人	39人	26人	65人	41.1%
戸建計		265世帯	658人	134人	149人	283人	43.1%
集合計		376世帯	555人	136人	124人	260人	46.8%
合計		641世帯	1,213人	270人	273人	543人	44.8%

（令和2（2020）年9月30日現在）

## 8. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の状況

有料（住宅型）老人ホームは、4箇所定員は合計78人、有料（介護付）老人ホームは、1箇所定員は30人、サービス付き高齢者向け住宅は、9箇所戸数は合計224戸となっています。

## 9. サービス給付費の状況

### (1) 介護保険サービス給付費の実績

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度の介護保険サービス給付費の計画値に対する実績値の割合は、平成30(2018)年度は95.6%、令和元(2019)年度は94.8%となっています。

訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、住宅改修、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともに計画値を上回っています。一方、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、計画値を大きく下回る結果となりました。

(単位：円)

種類	平成30年度 (2018年度) 計画値	平成30年度 (2018年度) 実績値	実績/ 計画値	令和元年度 (2019年度) 計画値	令和元年度 (2019年度) 実績値	実績/ 計画値
①訪問介護	271,947,000	244,209,862	89.8%	281,146,000	253,795,200	90.3%
②訪問入浴介護	22,164,000	23,910,382	107.9%	20,420,000	31,451,652	154.0%
③訪問看護	86,635,000	89,991,864	103.9%	87,764,000	102,048,131	116.3%
④訪問リハビリテーション	5,457,000	6,710,805	123.0%	6,306,000	7,788,886	123.5%
⑤居宅療養管理指導	26,195,000	22,794,589	87.0%	29,297,000	26,675,465	91.1%
⑥通所介護	537,795,000	507,584,516	94.4%	577,781,000	531,506,255	92.0%
⑦通所リハビリテーション	270,403,000	274,085,738	101.4%	278,363,000	275,378,313	98.9%
⑧短期入所生活介護	227,225,000	212,346,276	93.5%	233,009,000	197,435,544	84.7%
⑨短期入所療養介護(老健)	65,911,000	63,946,165	97.0%	69,469,000	60,832,474	87.6%
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑪特定施設入居者生活介護	112,397,000	135,756,415	120.8%	117,976,000	149,603,826	126.8%
⑫福祉用具貸与	119,826,000	122,513,105	102.2%	121,238,000	134,048,267	110.6%
⑬特定福祉用具販売	5,132,000	4,041,373	78.7%	5,498,000	3,653,459	66.5%
⑭住宅改修	7,777,000	9,600,716	123.5%	8,680,000	9,911,586	114.2%
居宅サービス計	1,758,864,000	1,717,491,806	97.6%	1,836,947,000	1,784,129,058	97.1%
①認知症対応型通所介護	42,421,000	26,307,341	62.0%	43,434,000	27,450,515	63.2%
②小規模多機能型居宅介護	0	0	0.0%	20,120,000	674,595	3.4%
③認知症対応型共同生活介護	261,716,000	253,760,973	97.0%	262,302,000	261,520,090	99.7%
④看護小規模多機能型居宅介護	89,097,000	19,356,583	21.7%	89,137,000	43,257,981	48.5%
⑤地域密着型通所介護	178,333,000	146,089,035	81.9%	185,089,000	147,941,057	79.9%
⑥定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	29,785,000	1,121,785	3.8%	46,849,000	1,271,355	2.7%
⑦地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型サービス計	601,352,000	446,635,717	74.3%	646,931,000	482,115,593	74.5%
①介護老人福祉施設	594,426,000	657,200,231	110.6%	653,985,000	723,519,451	110.6%
②介護老人保健施設	893,038,000	864,993,935	96.9%	907,511,000	845,929,727	93.2%
③介護療養型医療施設	8,259,000	2,853,252	34.5%	4,131,000	3,007,674	72.8%
④介護医療院	11,007,000	0	0.0%	18,345,000	0	0.0%
施設サービス計	1,506,730,000	1,525,047,418	101.2%	1,583,972,000	1,572,456,852	99.3%
①居宅介護支援	234,548,000	233,435,157	99.5%	241,362,000	246,401,549	102.1%
居宅介護支援計	234,548,000	233,435,157	99.5%	241,362,000	246,401,549	102.1%
介護保険サービス給付費計	4,101,494,000	3,922,610,098	95.6%	4,309,212,000	4,085,103,052	94.8%

資料：介護保険事業状況報告

## (2) 介護予防サービス給付費の実績

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度の介護予防サービス給付費の計画値に対する実績値の割合は、平成30(2018)年度は89.4%、令和元(2019)年度は82.9%となっています。

介護予防訪問看護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護(老健)については、平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともに計画値を上回っています。一方、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護については、計画値を大きく下回る結果となりました。

(単位：円)

種類	平成30年度 (2018年度) 計画値	平成30年度 (2018年度) 実績値	実績/ 計画値	令和元年度 (2019年度) 計画値	令和元年度 (2019年度) 実績値	実績/ 計画値
①介護予防訪問介護		46,572	0.0%		0	0.0%
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
③介護予防訪問看護	8,597,000	10,650,799	123.9%	8,991,000	11,479,331	127.7%
④介護予防 訪問リハビリテーション	941,000	776,222	82.5%	1,177,000	446,032	37.9%
⑤介護予防 居宅療養管理指導	1,868,000	1,777,167	95.1%	2,340,000	2,043,252	87.3%
⑥介護予防通所介護		69,192	0.0%		0	0.0%
⑦介護予防 通所リハビリテーション	67,095,000	61,314,864	91.4%	70,738,000	57,240,606	80.9%
⑧介護予防 短期入所生活介護	1,612,000	2,382,825	147.8%	1,613,000	1,962,313	121.7%
⑨介護予防 短期入所療養介護(老健)	1,777,000	2,090,109	117.6%	2,222,000	2,246,472	101.1%
⑩介護予防 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑪介護予防 特定施設入居者生活介護	10,650,000	8,383,327	78.7%	12,466,000	10,608,963	85.1%
⑫介護予防福祉用具貸与	13,527,000	13,391,710	99.0%	13,669,000	13,070,234	95.6%
⑬特定介護予防 福祉用具販売	1,314,000	1,237,340	94.2%	1,583,000	1,118,576	70.7%
⑭介護予防住宅改修	7,696,000	4,830,878	62.8%	8,919,000	6,159,591	69.1%
介護予防サービス計	115,077,000	106,951,005	92.9%	123,718,000	106,375,370	86.0%
①介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	0.0%	1,875,000	741,393	39.5%
②介護予防 認知症対応型共同生活介護	2,616,000	0	0.0%	2,617,000	0	0.0%
地域密着型 介護予防サービス計	2,616,000	0	0.0%	4,492,000	741,393	16.5%
①介護予防支援	22,893,000	18,798,520	82.1%	23,439,000	18,530,206	79.1%
介護予防支援計	22,893,000	18,798,520	82.1%	23,439,000	18,530,206	79.1%
介護予防サービス給付費計	140,586,000	125,749,525	89.4%	151,649,000	125,646,969	82.9%

資料：介護保険事業状況報告

### (3) 介護保険給付費の実績

介護保険給付費でみると、全体に占める割合の大きい介護保険サービス給付費が計画値より減少しているため、合計の計画値に対する実績値の割合は、平成30(2018)年度が95.9%、令和元(2019)年度は95.6%となっています。

しかし、令和元(2019)年度の実績値の合計は、平成30(2018)年度の実績値の合計を上回っており、介護認定者数の増加に伴い介護サービスの利用は増加傾向にあります。

(単位：円)

種類	平成30年度 (2018年度) 計画値	平成30年度 (2018年度) 実績値	実績/ 計画値	令和元年度 (2019年度) 計画値	令和元年度 (2019年度) 実績値	実績/ 計画値
介護保険サービス給付費計	4,101,494,000	3,922,610,098	95.6%	4,309,212,000	4,085,103,052	94.8%
介護予防サービス給付費計	140,586,000	125,749,525	89.4%	151,649,000	125,646,969	82.9%
特定入所者介護サービス費等給付費	130,665,448	136,898,820	104.8%	134,585,411	151,346,369	112.5%
高額介護サービス費等給付費	74,968,794	78,734,073	105.0%	77,217,858	106,465,980	137.9%
審査支払手数料	4,607,190	3,975,134	86.3%	4,745,412	4,370,050	92.1%
合計	4,452,321,432	4,267,967,650	95.9%	4,677,409,681	4,472,932,420	95.6%

資料：介護保険事業状況報告





# 第3章

## 計画の将来像



## 第3章 計画の将来像

### 1. 高齢者人口の将来推計

本市における将来の総人口は、令和3（2021）年の80,313人から第8期計画の最終年となる令和5（2023）年には81,585人と1,272人増加の見込みです。団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には82,838人と2,525人増加する見込みです。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には84,622人と4,309人増加する見込みです。年少人口と老年人口は増加傾向にあり、生産年齢人口は令和7（2025）年までは増加が続きますが、令和22（2040）年には減少していく見込みです。

高齢者人口でみると、前期高齢者は令和5（2023）年まで増加し令和7年にはやや減少、その後増加となる見込みですが、後期高齢者は令和22（2040）年まで増加し続け、4,251人増加する見込みです。

高齢化率は、令和7（2025）年まで緩やかに上昇し、令和22（2040）年には28.2%となる見込みです。

なお、人口の将来推計は「名取市第六次長期総合計画」で用いられた5年ごとの人口推計を各年に案分し推計しました。

【人口の将来推計】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
年少人口（0～14歳）	12,664人	12,843人	13,022人	13,393人	14,336人
生産年齢人口（15～64歳）	49,345人	49,435人	49,526人	49,799人	46,411人
老年人口（65歳以上）	18,304人	18,673人	19,037人	19,646人	23,875人
総人口	80,313人	80,951人	81,585人	82,838人	84,622人

（基準日：9月30日）

【高齢者人口の将来推計】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
65歳以上人口	18,304人	18,673人	19,037人	19,646人	23,875人
前期高齢者	9,273人	9,406人	9,539人	9,415人	10,593人
65～69歳	4,852人	4,767人	4,681人	4,719人	5,701人
70～74歳	4,421人	4,639人	4,858人	4,696人	4,892人
後期高齢者	9,031人	9,267人	9,498人	10,231人	13,282人
75～79歳	3,385人	3,440人	3,494人	3,901人	4,252人
80～84歳	2,710人	2,767人	2,822人	2,933人	3,710人
85歳以上	2,936人	3,060人	3,182人	3,397人	5,320人
高齢化率	22.8%	23.1%	23.3%	23.7%	28.2%

（基準日：9月30日）

## 2. 要支援・要介護認定者の将来推計

本市における将来の要支援・要介護認定者数は、令和3（2021）年の3,378人から第8期計画  
中の令和5（2023）年には3,571人と193人増加の見込みです。団塊の世代が75歳以上となる令  
和7（2025）年には3,776人と398人増加の見込みです。令和22（2040年）には5,203人と1,825  
人増加の見込みです。また、全ての要介護状態区分において増加が見込まれ、特に要介護1（364  
人増）、要介護2（371人増）で300人以上の増加が見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の将来推計】

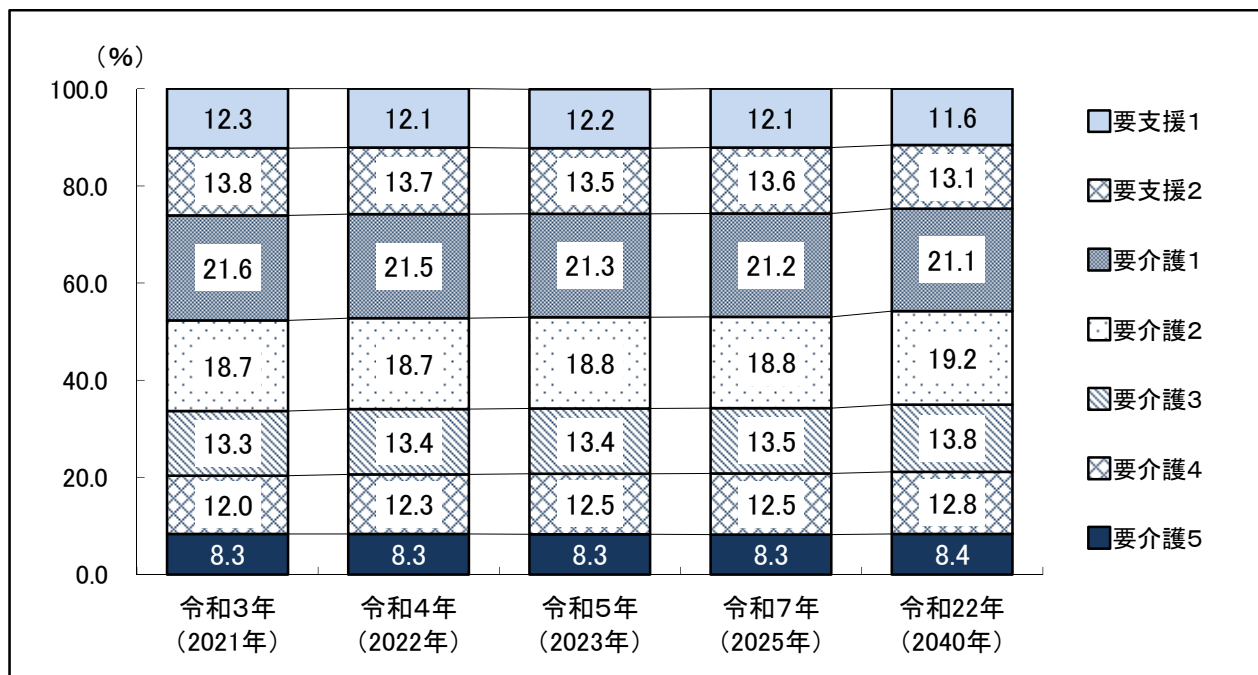
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	414人	422人	435人	458人	605人
要支援2	466人	476人	485人	512人	683人
要介護1	731人	747人	760人	802人	1,095人
要介護2	630人	651人	671人	711人	1,001人
要介護3	449人	467人	478人	508人	720人
要介護4	406人	428人	446人	473人	664人
要介護5	282人	290人	296人	312人	435人
合計	3,378人	3,481人	3,571人	3,776人	5,203人

※第2号被保険者含む

(基準日：9月30日)

要支援・要介護認定者数を割合で見ると、要支援1・2、要介護1は減少傾向、要介護2か  
ら要介護4は増加傾向、要介護5は横ばいと見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の将来推計割合】



### 3. 基本理念と重点目標

#### (1) 基本理念

##### 基本理念

いつまでも いきいき暮らせるまち なとり  
～ 支えあい つなぐ愛 ～

本計画の策定にあたっては、第六次長期総合計画、地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本理念をもとに、高齢者の生きがいがづくりや社会参加、地域づくり、介護予防を推進し、さらに要支援・要介護認定者へ充実した介護保険サービスの提供に努め、いきいき暮らせるまちを目指します。

施策の展開にあたっては、要介護状態となっても、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、包括的できめ細かな支援を受けることができ、地域ぐるみでともに支えあう地域づくりを推進します。



## (2) 策定に向けた重点目標と課題

### 1 高齢者の生きがいがづくりや社会参加の推進

第1号被保険者へのアンケートでは、元気な高齢者は、「町内会・自治会」や「趣味関係のグループ」を除くと、地域活動に参加していない方の割合が5割を超えています。一方で、健康づくりや趣味等のグループに「参加したい」という意向をお持ちの方も58.9%いることがみてとれます。(23～24ページ)

#### 課題1 高齢者の生きがいがづくり

高齢者が地域の様々な活動に参加することは、高齢者自身の生きがいがづくりや社会参加につながりますが、活動への参加頻度は低い状況です。

元気な高齢者にとって地域で活躍できる場は、生きがいがづくりや仲間づくり等心身ともに元気で生活していくために大切です。

地域活動への参加をきっかけとし、地域住民と交流を深めることで閉じこもりや認知症等の予防にもつながります。

#### 課題2 地域活動への意識づくり

地域活動への参加率をあげるためには、地域活動の情報提供をはじめ、地域の実情に応じた活動場所、活動内容の工夫が重要です。

また、地域住民が主体となって地域の役割を担っていく意識づくりが必要です。



#### 今後の取組み

高齢者が地域の活動に参加するためには、心身ともに健康で生活することが重要です。そのため、健康に対する正しい知識を普及・啓発し、地域全体で取組める健康づくりを推進します。また、地域住民がふれあいながら健康づくりや介護予防に取組める通いの場等を周知していきます。

さらに、住み慣れた地域で生きがいを持ち、楽しみながら生活していくことができるよう、地域における活躍する場の充実を図るとともに、情報提供を行っていきます。

## 2 高齢者の福祉を支える仕組みづくり

要支援・要介護者へのアンケートでは、今後介護を受けながら生活する場所として「自宅」を希望した方が58.2%となりました。第1号被保険者は「自宅で家族介護する際に特に困ること」として「精神的負担」、「肉体的負担」をあげる方がそれぞれ40%前後あり、介護を行うことによる負担を懸念していることが分かりました。（41～42ページ）

### 課題1 日常生活での支援

元気な高齢者も介護が必要な高齢者も住み慣れた場所で自分らしく生活を続けていくことを望んでいます。安全で安心な生活を送るためには、日常生活に対する支援や緊急時、災害時等における対策が重要です。

### 課題2 高齢者や家族を支える体制づくり

高齢化の進行に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が今後も予想されます。また、認知症高齢者も増加が見込まれています。高齢者をはじめ、全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域全体で高齢者を見守り、支えあう環境づくりが必要です。

また、介護が必要となっても自宅でサービス等を受けながら生活していくためには、精神的、肉体的、経済的な負担が大きい家族介護者に対する支援も重要です。

介護をしながら仕事を続けていくため、労働時間の調整や休暇等を取得し、両立している人もいますが、継続していくためにはサービスの充実等による負担軽減も必要です。

### 課題3 被災者への継続した支援

東日本大震災から10年が経過し、再建した自宅や復興公営住宅等被災された方々それぞれが新たな場所での生活を始めています。

今までとは違った環境に馴染んでいくことや新しく築いていく近所づきあい等、不安要素が多いことから、閉じこもり予防、コミュニティ形成、人とつながる場の創出等の支援を継続していくことが必要です。



### 今後の取組み

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等手助けを必要としている高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者福祉事業を充実し、福祉のまちづくりを推進していきます。

さらに、東日本大震災により被災された方々が、住民主体のコミュニティ形成や住民力を結集したまちづくりを進めていくために、市の社会福祉課、保健センター等の庁内関係各課が、地域包括支援センター、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、交流の場の確保等の支援に努めていきます。

### 3 地域支援事業と介護予防・健康づくりの推進

第1号被保険者へのアンケートでは、「介護予防」という言葉を「聞いたことがある」方の割合は前回のアンケート調査より3ポイント低下しています。(30ページ)

また、65歳以上の方を対象とした生活機能評価で「虚弱」、「運動機能低下」、「低栄養」、「口腔機能低下」のうち一つでも該当した「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」が、今回の調査では26.5%と第7期計画策定時の調査より0.9ポイント増加しています。(27～29ページ)

#### 課題1 高齢者の健康づくり

日常生活において、自身でできる介護予防に取り組んでいる人もみられますが、介護予防という言葉をよく知らなかったり、地域で実施している介護予防の取組みについてあまり知られていない等、周知が十分とはいえない状況です。

また、65歳以上の人を対象とした生活機能評価の判定結果では、認知機能の低下、うつ傾向、転倒リスクや口腔機能の低下に該当している割合が高いことから、重症化予防に向けた取組みを推進する必要があります。

健康面では、健康維持への心がけや毎年の健康診査の受診等、健康に関する意識が高い高齢者が多いものの、高血圧や高脂血症、糖尿病等の生活習慣病を抱えている人がみられることから、疾病の重症化を防ぎ、健康寿命を延伸することが重要です。

#### 課題2 地域包括支援センターの周知

包括的・継続的マネジメントのほか、総合相談を担う地域包括支援センターですが、総合相談窓口であることを知らない人もみられることから、身近な相談窓口としての周知を図っていくことが必要です。



#### 今後の取組み

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるよう、介護予防の取組みの充実を図ります。また、健康診査未受診者に対する受診勧奨を行っていきます。

これまで、市内に地域包括支援センターを3箇所設置していましたが、高齢者の増加に対応するため、令和3(2021)年度より1箇所増設し4箇所にします。また、高齢者の総合相談窓口となる地域包括支援センターの周知に努めていきます。

保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぐため、介護サービス事業者、医療機関、ボランティア等地域における様々な関係者のネットワーク構築を図る体制整備に努めていきます。



## 4

## 多様な主体による地域包括ケアシステムの深化・推進

これまで、国、県や名取市では、地域共生社会の実現に向けた基盤となる「地域包括ケアシステム」の推進に取り組んできました。その1つとして、医療・介護連携支援センターを設置し、入退院や看取りに係る医療機関と介護事業所の連携のための様々な取り組みを行っています。

また、生活支援体制整備事業や地域ケア会議の中で地域課題の洗い出しと共有が行われていますが、今後は、課題に対応したサービス創出や政策提言に向けた検討を行う必要があります。

## 課題1 医療と介護の連携

高齢になると、慢性疾患の発症や疾病の重度化等、要介護状態になるリスクが高まります。医療と介護の両方を必要とする高齢者が必要なサポートを受け、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護の連携を図ることが必要です。

## 課題2 地域住民の助け合い・支えあい

その人にあった医療や介護サービスが受けられるよう医療・介護連携支援センターを中心とした医療と介護の関係機関の連携に加えて、地域住民が地域包括ケアシステムの取り組みを理解し、地域住民同士の交流や助け合い・支えあいを行っていくことが重要です。

## 課題3 地域共生社会の体制づくり

高齢者が増加していくと予測される中、地域の様々な問題解決に地域住民が主体的に取り組み社会へ参画する「地域共生社会」を目指し、地域ケア会議等を通して地域をともに創っていく体制づくりを図っていく必要があります。



## 今後の取り組み

住まい・医療・介護・生活支援・介護予防が包括的に確保される地域包括ケアシステムは、障がい者や子どもを含む、全ての地域住民がその地域で生活していくため、ともに支えていく仕組みであり、「自助」、「互助」、「共助」の視点を全ての住民に持っていただくことが重要です。高齢者にとって暮らしやすい社会を目指していくため、地域包括支援センター・医療・福祉サービス・自治組織・関係団体等が連携し地域包括ケアシステムを一層推進していきます。さらに、地域共生社会の実現に向け、住民や関係機関の参画を促すとともに、地域が互いに支えあえる社会を目指していきます。

## 5 認知症総合支援事業の推進

認知症高齢者のうち認知症自立度ⅡaからMの方が高齢者人口に占める割合は、平成29（2017）年は9.2%ですが、令和元（2019）年は11.1%と増加傾向にあります。（17～18ページ）

第1号被保険者へのアンケートでは「もし自分が認知症になったら、どんなことが不安か」という設問に対し、「家族の負担」を心配する方が86.0%、「家事・車の運転」を心配する方が51.3%と、家族や日常生活の変化に不安を感じている方の割合が高くなっています。（37ページ）

その一方で、「認知症の相談窓口を知っているか」の設問に対しては61.2%の方が「いいえ」と答えています。（36ページ）

介護支援専門員へのアンケートでも、「認知症の要介護（要支援）認定者とその家族に対して悩んでいること」として、「本人や家族からの要求に対し、対応に困ることがある」が47.8%、「家族が認知症の方への対応方法が分からない」が46.3%と多くなっています。（48ページ）

### 課題1 認知症相談窓口の周知

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、認知症の高齢者も増加が見込まれています。しかし、認知症を発症した場合、本人や家族にとって様々な不安や負担が大きいと感じているものの、相談先を知らない人が多くみられます。

本人、家族が認知症を相談できる場所として地域包括支援センターの周知に取り組む必要があります。

### 課題2 認知症の理解

多くの方が認知症は病気であることを理解しているものの、実際に認知症の方に接するとどう対応すればよいかわからない等、戸惑う方が多くいます。

認知症になっても、本人と家族が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症に関する正しい理解を持ち、地域全体で見守っていく体制づくりが重要です。



### 今後の取組み

認知症の理解者を増やすため、地域住民や企業への啓発を継続するとともに、認知症の相談窓口は、認知症地域支援推進員を配置している地域包括支援センターであることを周知していきます。

また、認知症の方と暮らす家族に対しても、接し方等を理解する場を設ける等、認知症の方が住み慣れた地域で生活するための取組みを進めていきます。

## 6 介護サービスの充実と基盤の整備

第1号被保険者へのアンケートでは、「人生の最期を迎える場所」として自宅を選ぶ方が最も多くなっていますが、「病院」や「介護施設」を選ぶ方の割合は、前回調査よりも増えています。要支援・要介護認定者へのアンケートでは、今後介護を受けながら生活する場所として「施設や高齢者向け住宅」を希望する方も一定数いらっしゃいます。（43ページ）

さらに、介護支援専門員へのアンケートでは、今後拡大が必要と感じる介護保険サービスとして、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護がともに31.3%となっています。（46ページ）

### 課題1 多様なサービスの提供

高齢者の増加に伴い要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加も見込まれており、介護サービスの利用が増えています。さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加しており、住み慣れた地域において在宅での生活を継続していくことができるよう、多様なニーズにあったサービスが求められています。

今後も、サービス利用者の増加が見込まれることから、適切な介護サービスを提供する体制を整備し、介護保険制度を持続可能で利用しやすいものにしていく必要があります。

また、介護を行う家族の負担軽減を図るための支援も必要です。

### 課題2 施設サービスの整備

介護が必要となっても、最期まで住み慣れた自宅で暮らし続けたいと希望する人が多い中、最近では専門的な治療が受けられることや設備が整っていること等から介護施設への入所希望者も一定数あります。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者が多いことから、サービスが必要なときに利用できるよう、施設の整備が必要です。

また、第7期計画期間中に目指していた介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護事業所の整備に努めていく必要があります。

### 課題3 介護人材の確保と質の向上

介護サービス事業者は、今後も利用者の確保と質の高いサービスを適切に提供するため、人材の確保と介護従事者への教育や研修を実施していく必要があります。

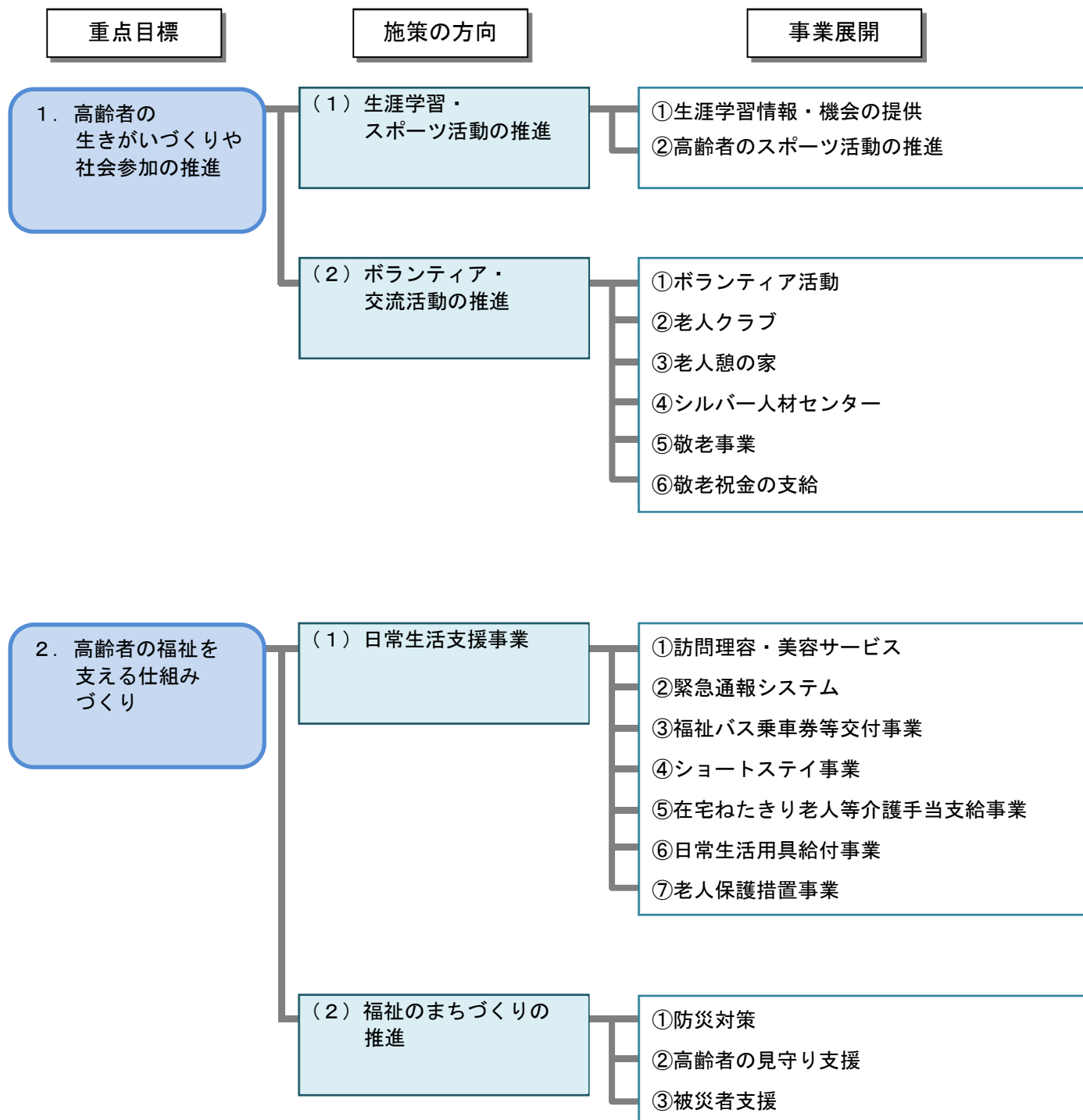


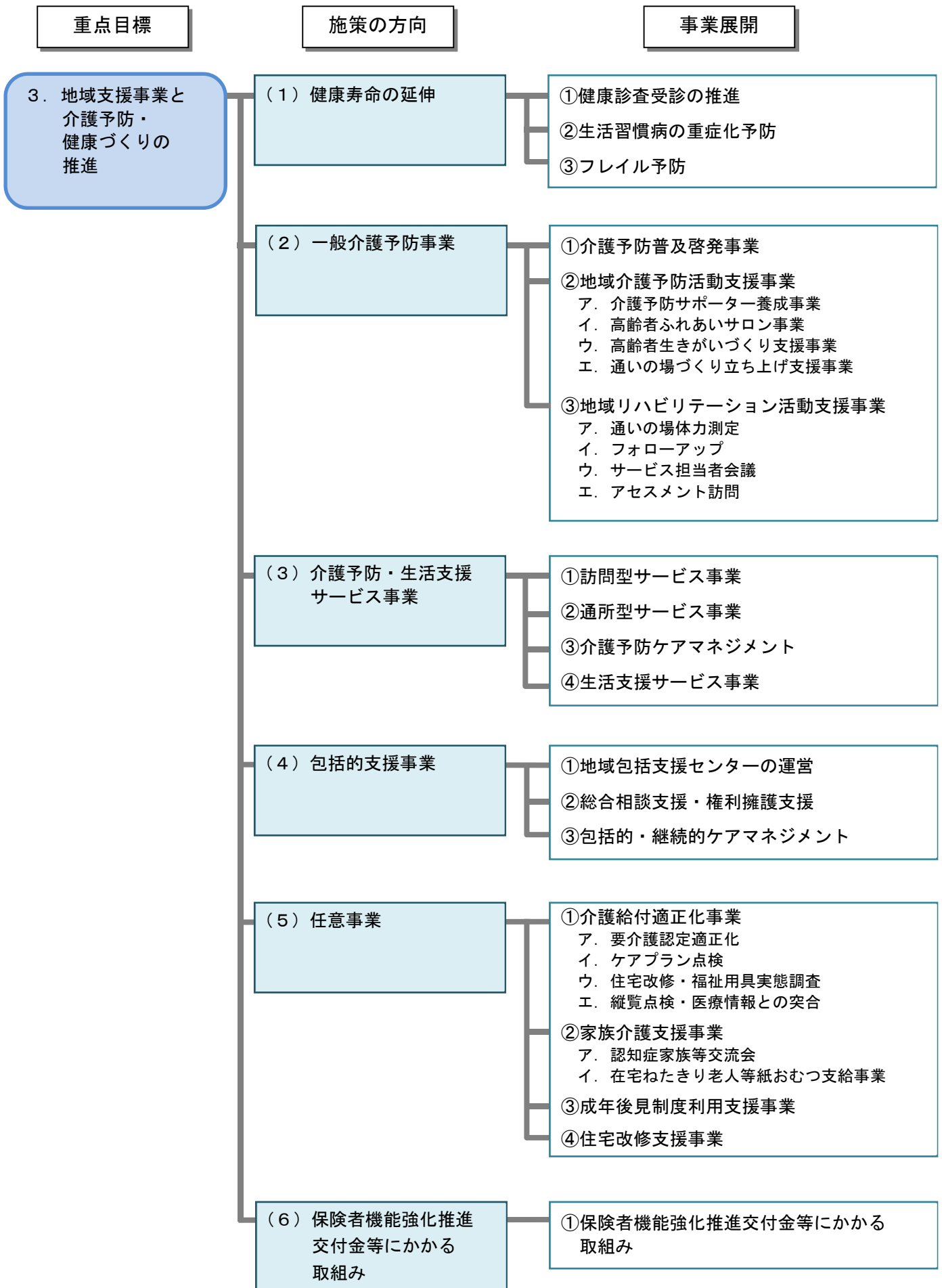
### 今後の取組み

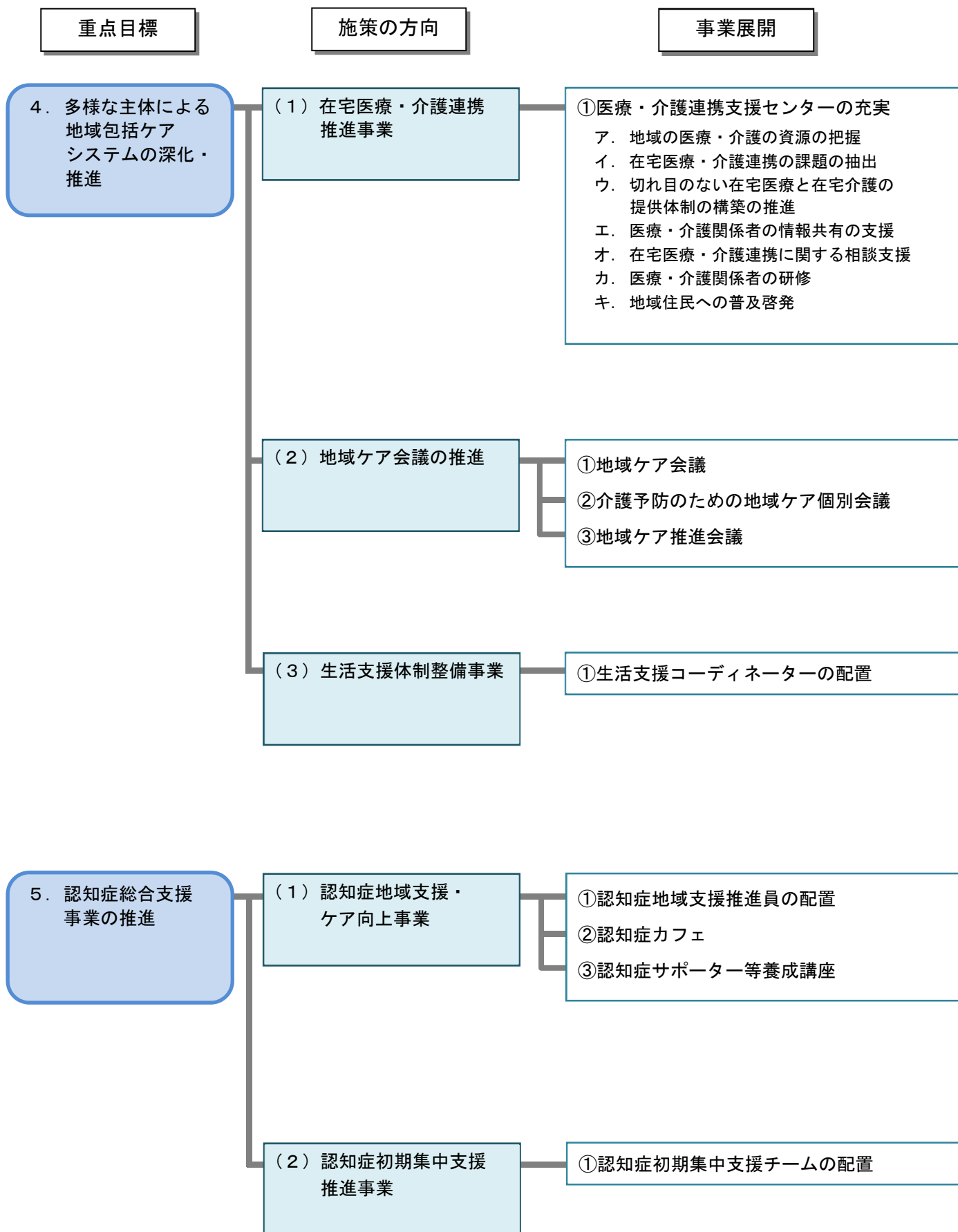
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者がいることから、施設の整備を推進していきます。

また、支援を必要とする方が住み慣れた地域において在宅での生活を継続していくことができるよう、さらには、身体的状況や生活環境にあわせたサービスの選択利用が可能となるよう、地域密着型サービス\*をはじめ多様なサービスの整備に努めていきます。

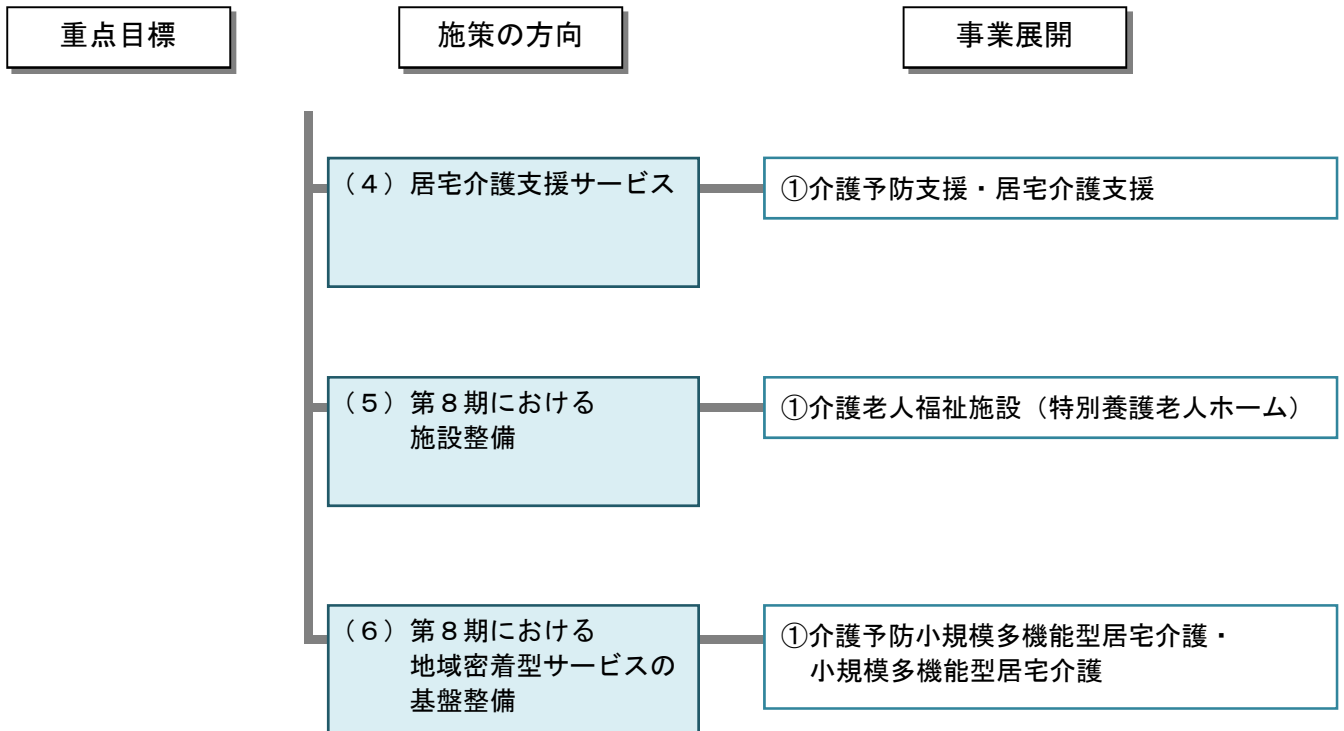
## 4. 施策の体系













# 第4章

## 重点目標ごとの現状と将来



## 第4章 重点目標ごとの現状と将来

### 1. 高齢者の生きがいがづくりや社会参加の推進

#### (1) 生涯学習・スポーツ活動の推進

##### ①生涯学習情報・機会の提供

###### 【現状】

市内には各地区公民館、図書館、文化会館、市民体育館、歴史民俗資料館、市民活動支援センター等、市民が集い、学べる施設があります。

生涯学習に関する講座や地域活動について、広報なとりや公民館だより等で情報提供を行い、子どもから高齢者まで全ての地域住民が学習する機会のきっかけづくりを行っています。さらに、マナビィ出前講座による講師派遣や各種講座、イベント等を実施し、地域住民への学習支援を行っています。

###### 【今後の方向】

高齢者一人ひとりが、様々な分野の学習に興味を持ち、生きがいのある生活を送ることができるよう、関係機関と連携し、文化活動やスポーツ活動等の社会参加の機会を充実していきます。また、公民館を中心とした各種講座等を継続して開催し、高齢者の学習機会の提供と社会参加を促進していきます。

##### ②高齢者のスポーツ活動の推進

###### 【現状】

高齢者の健康保持と生きがいを高めることを目的として、60歳以上の方を対象に名取市老人スポーツ大会を開催しており、毎年約600名の高齢者が参加しています。

###### 【今後の方向】

高齢者の健康づくり・生きがいがづくりのため、老人スポーツ大会を開催するほか、名取市老人クラブ連合会等の競技会の開催を支援していきます。

## (2) ボランティア・交流活動の推進

### ①ボランティア活動

#### 【現状】

本市では、多様化した市民ニーズに応じていくため、「市と協働で事業を実施したい」という団体からの提案を受け、協働事業を推進しています。また、社会福祉法人名取市社会福祉協議会の各種事業等を通じ、個人・団体のボランティアグループ活動の支援を行っています。

しかし、市民のボランティア活動への関心は高いものの、きっかけや活動内容がわからない等の理由で参加していない人が多い状況です。

#### 【今後の方向】

高齢者の生きがいがづくりや活動を通して人と人とのつながりを深めるため、各種団体からの提案を取り入れ、協力を得ながら高齢者への支援を進めていきます。

また、社会福祉法人名取市社会福祉協議会と連携し、各ボランティア団体の育成や、高齢者が気軽に参加しやすい環境づくりに努めていきます。

### ②老人クラブ

#### 【現状】

市内には29団体の老人クラブがあり、身近な地域を基盤として高齢者の豊かな知識と経験を活かしながら、生きがいと健康づくりのため多様な社会活動を通じて、地域貢献等積極的に社会参加しています。

#### 【今後の方向】

高齢者の活力ある生活を支援するためには、社会参加や生きがいがづくりが重要なことから、引き続き老人クラブの活動に対する支援を行っていきます。

### ③老人憩の家

#### 【現状】

高齢者が気軽に集まり、趣味や手習い事等を楽しめる場として、増田西、名取が丘及び愛島に老人憩の家を設置し、高齢者の健康増進、教養の向上に利用されています。

#### 【今後の方向】

地域の老人クラブ等による運営を行いながら、高齢者が気軽に集まり、多くの方々が利用できるよう努めていきます。

#### ④シルバー人材センター

##### 【現状】

令和2（2020）年3月31日現在、公益社団法人名取市シルバー人材センターでは427人の会員数となっています。シルバー人材センターは、高齢者の生きがいづくりとしての就労の場の確保、健康で働く実感を得ることを目的に高齢者として社会に支えられるのではなく、社会を支え、互いに助け合っていくことを目指し、高齢者の地域社会への参加を支援しています。

##### 【今後の方向】

公益社団法人名取市シルバー人材センターにおいて、高齢者の就労の場を確保できるよう支援を行い、高齢者が自身の知識と豊かな経験を活かし、働くことを通じて、生きがいや生活の充実を図るとともに、地域社会の活性化につなげていきます。

#### ⑤敬老事業

##### 【現状】

郷土の発展に尽くされてきた高齢者に感謝の意を表すため、数え80歳以上の方に敬老記念品を配布しています。また、介護予防についての意識を高めることを目的として、これまでに介護認定を受けたことがない等の要件に該当した、満80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の方を元気高齢者として表彰しています。さらに、幼少期からの敬老精神の高揚を目的として、市内認可保育所の5歳児による「敬老の日似顔絵作品展」を開催しています。

##### 【今後の方向】

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者に対して、感謝の意を表すとともに、幼少期からの敬老精神の高揚を図っていきます。

#### ⑥敬老祝金の支給

##### 【現状】

本市に1年以上住所を有する方で、当該年度内に77歳、80歳、85歳、88歳、90歳、95歳、99歳になる方に敬老祝金を支給しています。また、100歳以上になる方で、誕生月の初日に本市に1年以上住所を有する方に、誕生月に敬老祝金を支給しています。

##### 【今後の方向】

長寿の節目を迎えた高齢者に対して、敬老の意を表すとともに、敬老精神の高揚を図っていきます。

## 2. 高齢者の福祉を支える仕組みづくり

### (1) 日常生活支援事業

#### ①訪問理容・美容サービス

##### 【現状】

健康上の理由等により、理容・美容院へいくことが困難な高齢者のため、理容師・美容師が自宅を訪問するサービスを行っています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
対象者数	計画値	77人/年	80人/年	83人/年
	実績値	50人/年	72人/年	74人/年
	実績/計画値	64.9%	90.0%	89.2%
延利用件数	計画値	120件/年	130件/年	140件/年
	実績値	90件/年	100件/年	111件/年
	実績/計画値	75.0%	76.9%	79.3%

##### 【今後の方向】

在宅生活の質の向上の一環として、引き続き訪問理容・美容サービスを実施していきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数		76人/年	79人/年	82人/年
延利用件数		109件/年	113件/年	117件/年

## ②緊急通報システム

## 【現状】

概ね65歳以上の方で、病弱なひとり暮らし高齢者等の日常生活上の安全確保と精神的な不安を解消するため、緊急通報装置を設置し、自宅で急病や事故等が発生した場合、緊急通報受診センターに緊急事態を知らせ、必要に応じてセンターの職員が駆けつけるシステムです。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
設置件数	計画値	150件/年	160件/年	170件/年
	実績値	179件/年	201件/年	210件/年
	実績/計画値	119.3%	125.6%	123.5%

## 【今後の方向】

高齢者の在宅での生活安全確保の一環として、引き続き緊急通報システム\*を運用していきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
設置件数		223件/年	238件/年	254件/年

## ③福祉バス乗車券等交付事業

## 【現状】

75歳以上の高齢者に対して、福祉バス乗車券、福祉タクシー利用券、イクスカチャージ（入金）券を交付しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
交付件数 (福祉バス乗車券・福祉タクシー利用券、イクスカチャージ（入金）券)	計画値	6,600件/年	7,000件/年	7,400件/年
	実績値	5,844件/年	6,028件/年	5,614件/年
	実績/計画値	88.5%	86.1%	75.9%

## 【今後の方向】

高齢者の社会参加の一助として、引き続き福祉バス乗車券等交付事業を実施していきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
交付件数 (福祉バス乗車券・福祉タクシー利用券、イクスカチャージ（入金）券)		6,600件/年	6,800件/年	7,000件/年

④ショートステイ事業

【現状】

65歳以上の方で、介護者が冠婚葬祭等により不在になる等の理由により、一時的に在宅での生活が困難となった場合に、短期間（1週間程度）養護老人ホーム\*に入所することができるショートステイを行っています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
利用者数	計画値	6人/年	6人/年	6人/年
	実績値	0人/年	1人/年	2人/年
	実績/計画値	0%	16.7%	33.3%

【今後の方向】

今後も一定数の利用が見込まれることから、引き続きショートステイ事業を実施していきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数		6人/年	6人/年	6人/年



## ⑤在宅ねたきり老人等介護手当支給事業

## 【現状】

65歳以上のねたきりまたは重度の認知症の在宅高齢者を常時介護している同居の家族に対し、月額2,500円を支給しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
対象者数	計画値	550人/年	600人/年	650人/年
	実績値	388人/年	381人/年	420人/年
	実績/計画値	70.5%	63.5%	64.6%
延支給件数	計画値	5,000件/年	5,400件/年	5,800件/年
	実績値	3,506件/年	3,484件/年	3,780件/年
	実績/計画値	70.1%	64.5%	65.2%

## 【今後の方向】

今後も在宅高齢者の増加が見込まれることから、引き続き在宅ねたきり老人等介護手当支給事業を実施していきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	計画値	450人/年	470人/年	490人/年
延支給件数	計画値	4,050件/年	4,230件/年	4,410件/年

⑥日常生活用具給付事業

【現状】

65歳以上の方のみで生活している市民税非課税世帯の世帯主に対し、自動消火器及び電磁調理器購入費用の一部を助成しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
自動消火器 給付数	計画値	2件/年	2件/年	2件/年
	実績値	0件/年	0件/年	0件/年
	実績/計画値	—	—	—
電磁調理器 給付数	計画値	2件/年	2件/年	2件/年
	実績値	0件/年	0件/年	0件/年
	実績/計画値	—	—	—

【今後の方向】

現在の利用者が継続を希望している間は、日常生活用具給付事業を実施していきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
自動消火器給付数	2件/年	2件/年	2件/年
電磁調理器給付数	2件/年	2件/年	2件/年

⑦老人保護措置事業

【現状】

市内に在住の65歳以上の方で、環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な場合、老人福祉法に基づいて養護老人ホームへの入所の措置を行います。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
措置人数	43人/年	43人/年	43人/年

【今後の方向】

今後も、老人福祉法に基づき、引き続き養護老人ホームへの入所の措置を行っていきます。

## (2) 福祉のまちづくりの推進

### ①防災対策

#### 【現状】

東日本大震災の経験と教訓を踏まえ、地震・津波・水害等の大規模災害発生時には効果的な対策を講じる必要があります。被害を最小限に抑えるには不断の努力が必要であり、日頃から家庭や地域で災害への備えを図るため、「自分の命は自分で守る」自助、「自分たちの地域は自分たちで守る」共助を実践することについて、地域住民の理解と協力を高める取組みが求められます。

本市では、平成18(2006)年度から町内会へ自主防災組織設立の支援を行っており、令和元(2019)年度末の時点では146の自治会のうち、114の自主防災組織が設立されています(組織率78%)。また、平成27(2015)年度に名取市避難行動要支援者避難支援計画(全体計画)を策定して、避難行動要支援者の名簿作成を行い、地域とともに要支援者の避難支援体制の整備を進めています。それから、公民館区を単位に、自主防災組織連絡協議会の設立を支援し、自主防災組織の相互連携を進めています。

令和2(2020)年度には、災害に対する日頃からの備えや避難所、避難場所の位置を含むハザードマップを掲載した『名取市民防災マニュアル』を作成し、全世帯、事業所に配付しています。

また、地域の防災リーダー育成のための研修会として、平成28(2016)年度から宮城県防災指導員養成講習会を開催しています。

#### 【今後の方向】

避難行動要支援者等の避難支援計画(全体計画)に基づき、避難行動要支援者等の名簿登録及び更新を推進します。また、災害発生時における避難場所、避難誘導方法及び地域住民を中心とした支援体制の整備等、災害に備える体制づくりを図っていきます。

引き続き自主防災組織の設立支援や防災リーダーの育成を図り、地域ぐるみの防災体制の強化に努めていきます。

なお、指定避難所での生活に支障をきたす要配慮者については、必要な支援を受けることが可能となる福祉避難所が必要となります。このため、市内社会福祉法人や医療法人との「災害時における要援護者の受入等の協力に関する協定」をもとに、災害時の受入れについての協力体制を継続できるよう取組むとともに、新たな施設との協定締結に向けて検討していきます。

## ②高齢者の見守り支援

## 【現状】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、民生委員・児童委員や町内会等高齢者の身近な人たちで見守り活動を行っています。また、支援が必要な高齢者の早期発見、早期対応につなげる取組みとして、市内の事業所等と高齢者見守り協力協定を締結しています。

協定名称	協定締結先事業所等
高齢者等の見守りに関する協力協定	みやぎ生活協同組合
高齢者等の見守りに関する協力協定	宮城中央ヤクルト販売（株）
名取市認知症ひとり歩き高齢者「無事かえる」事業に関する協定	岩沼警察署
高齢者見守り活動に関する協力協定	河北新報販売店
名取市と日本郵便株式会社との包括的連携に関する協定	日本郵便（株）
高齢者等の見守り活動に関する協定	仙台市ガス局
高齢者等の支援に関する協定	（株）セブン-イレブン・ジャパン
高齢者見守り活動に関する協力協定	名取岩沼農業協同組合

## 【今後の方向】

今後も高齢者が増加すると見込まれ、地域の見守り体制の強化が求められていることから、引き続き見守り協定の締結を広げていきます。さらに個別の地域ケア会議開催の積み重ねにより、地域住民同士の見守りネットワークの構築を進めていきます。

## ③被災者支援

## 【現状】

本市では、令和2（2020）年4月28日をもって応急仮設住宅に入居されていた人全てが退去し、新しい場所での生活を始めています。

住まいは確保したものの、近所に知り合いがいない等、地域の中で孤立し、高齢者の閉じこもり、フレイル（虚弱）、生活不活発発病の発症が懸念されています。

## 【今後の方向】

再建した自宅や復興公営住宅等、新しい場所で生活をしている方が、地域で心身ともに健康な生活ができるよう、地域交流活動の支援に努めていきます。

### 3. 地域支援事業と介護予防・健康づくりの推進

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる事業です。高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、地域に参加しながら自立した日常生活を営むことができるよう支援していく目的で、包括的な相談及び支援、多様な主体の参画による日常生活の支援、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援を一体的に推進していきます。

また、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、心身ともに健康状態が継続できるよう健康づくりを推進していきます。

新型コロナウイルス等の感染症対策による外出自粛や通いの場等の活動自粛により懸念される高齢者のフレイル（虚弱）増加を防ぐことも必要です。

#### (1) 健康寿命の延伸

##### ①健康診査受診の推進

###### 【現状】

特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者が生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。その結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が生活習慣を見直すサポートをします。

また、宮城県後期高齢者医療広域連合では、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図るため、75歳以上の後期高齢者の健康診査を実施しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
名取市国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率	49.0%	49.9%	54.0%

###### 【今後の方向】

今後も特定健康診査を実施するとともに、未受診者への受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見・重症化予防の取組みを進めることで、要介護認定の原因疾患の多くを占める糖尿病性腎症、虚血性心疾患及び脳血管疾患の発症を防ぎます。また、高齢者の後期高齢者医療制度への移行により、特定健康診査での取組みが途切れてしまうことがないよう、宮城県後期高齢者医療広域連合、保険年金課や保健センターと連携し、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた検討を行っていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
名取市国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率	56.0%	58.0%	60.0%

## ②生活習慣病の重症化予防

### 【現状】

名取市国民健康保険被保険者の生活習慣病の重症化予防のため、糖尿病性腎症、虚血性心疾患及び脳血管疾患の重症化予防に取り組んでいます。特定健康診査等の受診結果からハイリスク者を抽出し、保健指導の実施、未治療者の医療機関受診につなげるとともに、治療中断者の再受診を指導しています。

### 【今後の方向】

今後もハイリスク者の発見に努めるとともに、治療継続を支援し重症化を予防に取り組んでいきます。

## ③フレイル予防

### 【現状】

フレイル（虚弱）予防の普及啓発活動として、出前講座での説明や地域包括支援センターにおいてパンフレットを配布しています。また、新型コロナウイルス感染症が流行し、外出を自粛している高齢者等に対して、市のホームページにおいてフレイル（虚弱）予防のポイントの掲載や理学療法士と連携し自宅でできる体操の動画を掲載しています。

### 【今後の方向】

新型コロナウイルス感染症の流行等によって外出を自粛することで閉じこもりの増加が懸念され、虚弱高齢者や認知症高齢者の増加が想定されます。フレイルは、生活不活発病、閉じこもりによる活動量の減少、低栄養や口腔機能の低下が要因となることから、このような状態を早期に把握し、予防策に取り組むことが重要であるため、引き続き周知啓発に努めていきます。

## (2) 一般介護予防事業

## ①介護予防普及啓発事業

## 【現状】

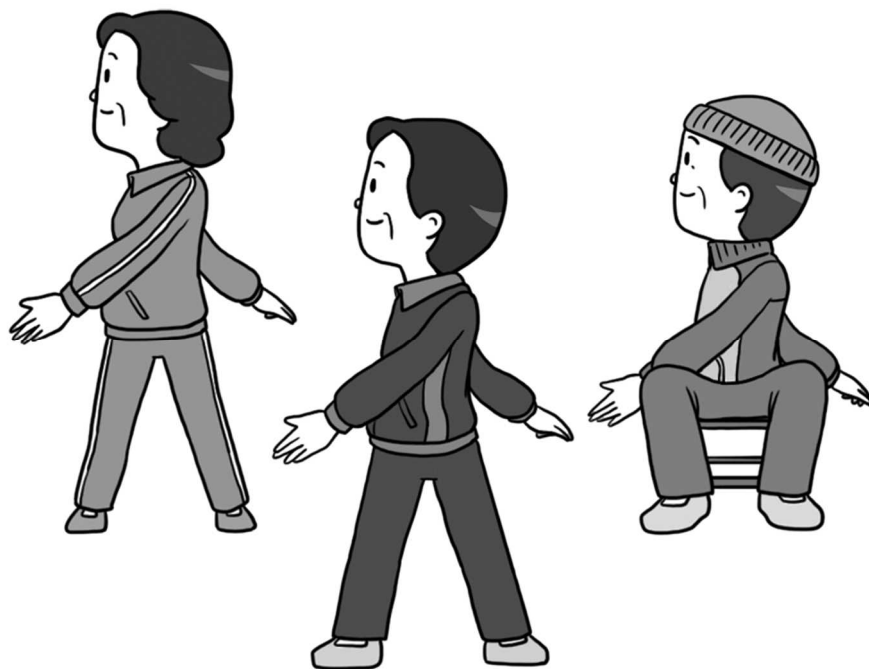
リハビリテーション専門職等を活用し、住民主体の介護予防活動の必要性や住民主体の「通いの場」の効果について普及啓発を実施しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防普及啓発事業実施箇所数	4箇所	2箇所	9箇所

## 【今後の方向】

今後も、リハビリテーション専門職等を活用し、地域における介護予防の取組みを強化するため、介護予防に資する基本的な知識の普及や啓発に努めていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防普及啓発事業実施箇所数	12箇所	12箇所	12箇所



②地域介護予防活動支援事業

【現状】

各地区のボランティア等を対象とした人材育成、地域活動の支援を行っており、平成 25 (2013) 年度からは介護予防サポーター養成講座を開催し、育成に取り組んでいます。

また、平成 26 (2014) 年度からは、介護予防サポーター養成講座受講者を対象に介護予防サポータースキルアップ講座を開催し、地域での介護予防の取組みをさらに進めています。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
<b>ア. 介護予防サポーター養成事業</b>			
介護予防サポーター養成講座 実施回数	1 コース 7 回/年	1 コース 7 回/年	1 コース 6 回/年
介護予防サポーター スキルアップ講座実施回数	6 回/年	5 回/年	5 回/年
介護予防ゴールド サポーター養成講座実施回数	4 回/年	2 回/年	0 回/年
<b>イ. 高齢者ふれあいサロン事業 実施団体数</b>	12 団体	12 団体	12 団体
<b>ウ. 高齢者生きがいづくり支援 事業実施団体数</b>	20 団体	21 団体	22 団体
<b>エ. 通いの場づくり立ち上げ支援 事業実施団体数</b>	4 団体	2 団体	1 団体

【今後の方向】

今後も、各地区のボランティア等を対象とした人材育成、地域活動の支援に努めていきます。また、各地区の集会所等で介護予防の活動ができるよう介護予防サポーターの育成を推進しながら、地域住民が「通いの場」を設け、継続的に運営できるよう支援を行っていきます。

さらに、家に閉じこもりがちになりやすい高齢者の社会的な孤立感の解消と、高齢者間・世代間の交流を通しての高齢者の介護予防及び生きがいづくりを目的に、地域の高齢者が気軽に集う場所を設け、お茶飲み会や高齢者同士・世代間の交流会、教養講座、地域奉仕活動等の事業を行う団体の支援を行っていきます。



	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア. 介護予防サポーター養成事業			
介護予防サポーター養成講座 実施回数	1コース 6回/年	1コース 6回/年	1コース 6回/年
介護予防サポータースキル アップ講座実施回数	7回/年	7回/年	7回/年
介護予防ゴールド サポーター養成講座実施回数	2回/年	2回/年	2回/年
イ. 高齢者ふれあいサロン事業 実施団体数	14団体	16団体	18団体
ウ. 高齢者生きがいづくり支援 事業実施団体数	24団体	26団体	28団体
エ. 通いの場づくり立ち上げ支援 事業実施団体数	8団体	8団体	8団体

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
通いの場に参加する高齢者の割合	5%	6%	7%	8%



### ③地域リハビリテーション活動支援事業

#### 【現状】

地域における介護予防の取組みを強化するために、住民主体の「通いの場」、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進しています。

平成 27（2015）年度から立ち上がった住民主体の「通いの場」に理学療法士を派遣し体力測定とその後のフォローアップを実施しています。体力測定やフォローアップを行うことで住民の介護予防に対するモチベーション維持につながっています。

令和元（2019）年度からは、理学療法士によるアセスメント訪問を実施し、高齢者の動作をアセスメントし、福祉用具の選定に適切な助言等を行い、高齢者の自立支援、重度化の予防を図っています。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
ア. 体力測定実施回数	13 回	17 回	19 回
イ. フォローアップ実施回数	13 回	17 回	19 回
ウ. サービス担当者会議等開催回数	1 回	3 回	3 回
エ. アセスメント訪問		6 回	9 回

#### 【今後の方向】

今後も、住民主体の「通いの場」に理学療法士を派遣し、その指導を受けることにより、「通いの場」での効果的な活動を支援していきます。

また、地域包括支援センターや介護事業所のサービス担当者会議等で、リハビリテーション専門職の積極的な活用を促し、高齢者の自立支援、重度化予防に資する取組みを促進していきます。また、介護予防のための地域ケア個別会議等において、介護サービスの活用に加えて地域の社会資源を積極的に活用した自立支援のプロセスを介護支援専門員等と共有し、介護予防ケアマネジメント力の向上を図っていきます。

	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
ア. 体力測定実施回数	20 回	22 回	25 回
イ. フォローアップ実施回数	20 回	22 回	25 回
ウ. サービス担当者会議等開催回数	8 回	8 回	8 回
エ. アセスメント訪問	20 回	20 回	20 回

### (3) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、生活状況や利用者のニーズに応えられるよう、訪問型サービスや通所型サービス、生活支援等の多様なサービスを提供していきます。

#### ①訪問型サービス事業

要支援1・2の認定を受けた方や、介護予防基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方に対し、訪問介護員（ホームヘルパー）による食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助等必要なサービスを行います。

#### 【実績】

訪問型サービス事業の利用実績をみると、平成30（2018）年度で12,258回/年、令和元（2019）年度で12,099回/年と減少しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
訪問型サービス	計画値	24,000回/年	25,000回/年	26,000回/年
	実績値	12,258回/年	12,099回/年	12,000回/年
	実績/計画値	51.1%	48.4%	46.2%

#### 【サービス見込量】

訪問型サービス事業の令和5（2023）年度の利用量を15,000回/年と見込みます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型サービス	13,000回/年	14,000回/年	15,000回/年

## ②通所型サービス事業

要支援1・2の認定を受けた方や、介護予防基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方に対し、通所介護事業所（デイサービスセンター）において、健康チェックや食事・入浴、機能訓練、レクリエーションを提供します。

### 【実績】

通所型サービス事業の利用実績をみると、平成30（2018）年度で20,657回/年、令和元（2019）年度で20,399回/年と減少しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
通所型サービス	計画値	34,000回/年	35,000回/年	36,000回/年
	実績値	20,657回/年	20,399回/年	20,200回/年
	実績/計画値	60.8%	58.3%	56.1%

### 【サービス見込量】

通所型サービス事業の令和5（2023）年度の利用量を23,200回/年と見込みます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所型サービス	21,200回/年	22,200回/年	23,200回/年

### ③介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の認定を受けた方や、介護予防基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方に対し、心身や日常生活の状況に応じ、自立した生活を送ることができるよう、訪問型サービスや通所型サービス等のケアプラン\*を作成するほか、計画に基づくサービス提供確保に向けた連絡調整等を行います。

#### 【実績】

介護予防ケアマネジメントの利用実績をみると、平成30（2018）年度で3,637件/年、令和元（2019）年度で3,830件/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防ケアマネジメント	計画地	5,890件/年	6,070件/年	6,250件/年
	実績値	3,637件/年	3,830件/年	4,040件/年
	実績/計画値	61.7%	63.1%	64.6%

#### 【サービス見込量】

介護予防ケアマネジメントの令和5（2023）年度の利用量を4,710件/年と見込みます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防ケアマネジメント	4,250件/年	4,480件/年	4,710件/年

### ④生活支援サービス事業

#### 【現状】

現在、生活支援サービス事業はありませんが、今ある地域資源の活用や地域における支えあい活動の普及に取り組んでいます。

#### 【今後の方向】

今後は、状況を見極めながら、サービス創設を検討していきます。

## (4) 包括的支援事業

### ①地域包括支援センターの運営

#### 【現状】

高齢者がいつまでも自分らしく住み慣れた地域で安心した生活を継続していけるよう、市内3箇所地域包括支援センターを設置しています。

総合相談窓口となる地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師または看護師がそれぞれの専門的立場で相談を受け、適切な機関や制度につなげる支援を行っています。

今後、高齢者の増加が見込まれることから、機能や体制強化を図るために対象エリアの見直しを行い令和3（2021）年度に1箇所増設し4箇所とします。

名 称	対象地区
名取東地域包括支援センター	増田・杜せきのした・閑上・下増田・美田園
名取南地域包括支援センター	名取が丘・館腰
名取西地域包括支援センター	高館・ゆりが丘・相互台・相互台東・那智が丘・みどり台
名取中部地域包括支援センター	愛島・愛島台・愛島郷・愛の杜・増田西

#### 【今後の方向】

地域包括支援センターの運営にあたっては、よりよい運営に向けた取組みを推進するために、実施事業の点検・評価を行っていきます。

また、高齢者の身近な相談窓口となり、適切なサービスにつながるよう支援するため、各地域包括支援センターと事業者や介護施設等の関係機関の連携を強化していきます。

## ②総合相談支援・権利擁護支援

## 【現状】

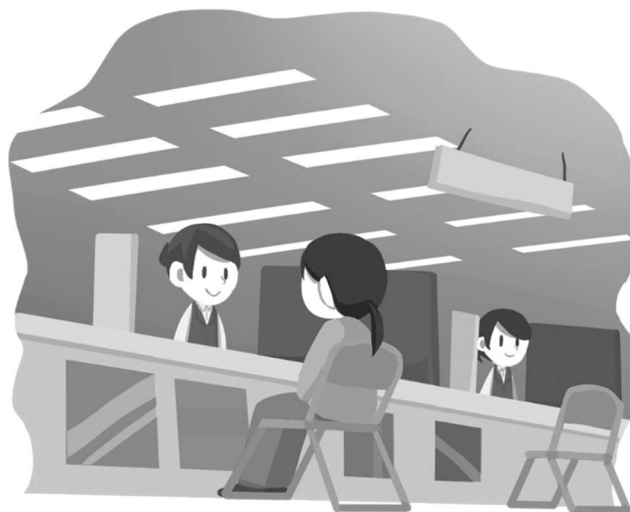
支援を必要とする高齢者に対して、地域包括支援センターで総合相談支援を行うとともに、高齢者の虐待の早期発見や成年後見制度の活用促進等を行っています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
延件数	計画値	6,500件	6,500件	6,500件
	実績値	6,823件	7,001件	7,769件
	実績/計画値	105.0%	107.7%	119.5%

## 【今後の方向】

これからも、支援を必要とする高齢者に対し保健・医療・福祉サービスについて総合相談を実施し、適切な支援を行っていきます。また、高齢者虐待の早期発見や成年後見制度の活用促進等を図っていきます。特に、高齢者虐待は、虐待されている高齢者を支援するだけでなく、虐待をしている養護者が抱える介護負担や健康面等にも目を向け、信頼関係を構築しながら養護者にも寄り添った支援をしていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延件数	7,468件	7,619件	7,767件



③包括的・継続的ケアマネジメント

【現状】

介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを行えるよう、関係機関とのネットワークの構築、担当地域のケア会議等を実施し、個々の介護支援専門員への支援を行っています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護支援専門員支援件数	計画値	400件	430件	460件
	実績値	294件	322件	382件
	実績/計画値	73.5%	74.9%	83.0%

【今後の方向】

これからも、支援困難ケースの対応等の情報交換会を実施しながら、介護支援専門員同士のネットワークの構築を目指し、介護支援専門員がひとりで問題を抱え込まないように支援していきます。また、地域包括支援センターに配置している主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師の専門職が緊密に連携しながら総合的に高齢者を支援していきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護支援専門員支援件数	410件	440件	470件



## (5) 任意事業

### ①介護給付適正化事業

#### 【現状】

介護給付\*費の適正化を図るために、国保連合会介護給付適正化システムを活用した、縦覧点検やケアプラン点検等を行っています。

#### 【今後の方向】

縦覧点検は不適切な給付の発見に、ケアプラン点検はケアマネジメントの向上のみならず不必要な給付の見直しにつながるため、今後も引き続き介護給付費の適正化を推進していきます。

### ア.要介護認定適正化

#### 《取組み内容》

指定居宅介護支援事業所等が実施した、要介護認定の区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の内容を市職員が点検します。

#### 《目標》

区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の内容を全件点検することにより、誤りやすい項目を認定調査員へフィードバックし、認定調査が適正に行われるよう支援していきます。

### イ.ケアプラン点検

#### 《取組み内容》

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画（ケアプラン）がケアマネジメントの視点を正しく踏まえ自立支援に資する適切なプランとなるよう介護支援専門員とともに検証確認を行い、次回からのケアプラン作成に役立てられるよう支援を行います。

#### 《目標》

1事業所につき、事業所指定有効期間内に2回のケアプラン点検を行うよう努めていきます。

### ウ.住宅改修・福祉用具実態調査

#### ■住宅改修点検

#### 《取組み内容》

住宅改修工事を施工する前に利用者の実態や工事見積書等の確認を行います。施工後は訪問または竣工前後の写真等により住宅改修の施工状況の点検を行います。

#### 《目標》

全申請について速やかに点検を行うよう努めていきます。

## ■福祉用具点検

### 《取組み内容》

福祉用具利用者に対し、ケアプラン等の書面や縦覧点検により福祉用具の必要性や利用状況等の確認を行います。

### 《目標》

福祉用具貸与については、特に軽度者を対象に貸与の必要性の確認を行うよう努めていきます。また、福祉用具購入については、全申請において内容の確認を行うよう努めていきます。

## 工.縦覧点検・医療情報との突合

### ■縦覧点検

#### 《取組み内容》

国保連合会への委託を活用しながら受給者ごとに提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

#### 《目標》

国保連合会へ委託しているものについては、全ての月において縦覧点検を行い、また短期入所利用者の入所日数点検については四半期ごとに行うよう努めていきます。

### ■医療情報との突合

#### 《取組み内容》

受給者の医療保険の給付情報と介護保険の給付情報とを突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検等を国保連合会に委託し、医療と介護の重複請求の点検等を行います。

#### 《目標》

国保連合会への委託により、全ての月において給付情報との突合、点検を行うよう努めていきます。

## ②家族介護支援事業

## 【現状】

認知症の人や認知症の人をサポートしている家族等に対して、精神的負担軽減と情報交換を目的とした交流会を実施しています。

また、自らの排泄動作等に支障をきたすようなねたきりまたは重度の認知症の高齢者を常時介護している同居の家族または高齢者本人に対して、紙おむつ等の介護用品を支給しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
ア. 認知症家族等 交流会 実施回数	計画値	42回	42回	42回
	実績値	46回	39回	25回
	実績/計画値	109.5%	92.9%	59.5%
イ. 在宅ねたきり老人等紙おむつ支給事業				
登録者数	計画値	470人	480人	490人
	実績値	374人	372人	346人
	実績/計画値	79.6%	77.5%	70.6%
延支給件数	計画値	7,600件	7,700件	7,800件
	実績値	6,446件	6,306件	6,042件
	実績/計画値	84.8%	81.9%	77.5%

## 【今後の方向】

認知症の人や認知症の人をサポートしている家族等（地域住民含む）を対象に、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等の関係機関や認知症サポーター\*と協働しながら交流会を実施し、認知症の理解を深めることに努めていきます。

また、紙おむつ等介護用品を支給することにより、在宅の要介護高齢者を介護している家族及び高齢者本人の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の清潔で心地よい生活の確保に努めていきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア. 認知症家族等交流会実施回数		42回	42回	42回
イ. 在宅ねたきり 老人等 紙おむつ支給 事業	登録者数	317人	327人	337人
	延支給件数	6,013件	6,023件	6,033件

### ③成年後見制度利用支援事業

#### 【現状】

本人の判断能力が不十分で、申し立てを行う4親等以内の親族がない場合は、市長が成年後見等の申し立てを行うことがあります。市長が申し立てを行った低所得の高齢者に対しては、成年後見人等の報酬の助成を実施しています。

また、社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護支援専門員、相談支援事業所、介護・福祉サービス事業者、医療機関等と連携し、制度の周知啓発と利用促進を図っています。

#### 【今後の方向】

高齢者の権利擁護を図るため、引き続き成年後見制度の普及活動に努めていきます。

### ④住宅改修支援事業

#### 【現状】

要支援・要介護認定を受けている人に対して、自宅の手すりの取り付けやスロープ設置等、住宅改修費申請支援にかかる経費の助成を行っています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
助成件数	計画値	20件	20件	20件
	実績値	4件	2件	10件
	実績/計画値	20.0%	10.0%	50.0%

#### 【今後の方向】

高齢者の安全・安心な居住環境の確保を支援するため、引き続き住宅改修費の申請支援にかかる経費の助成を行っていきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
助成件数		15件	15件	15件

## (6) 保険者機能強化推進交付金等にかかる取組み

### ①保険者機能強化推進交付金等にかかる取組み

#### 【現状】

地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組みや都道府県による保険者支援の取組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組みの制度化が行われました。

この一環として、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2(2020)年度には、介護保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加えて、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組みを重点的に評価することとなりました。

#### 【今後の方向】

今後も、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金の評価項目をもとに「地域支援事業と介護予防・健康づくり」を推進していきます。

## 4. 多様な主体による地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、地域包括ケアシステムの体制強化を図ってきました。その先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、現役世代の減少、高齢者人口がピークを迎え、85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれています。

高齢者をはじめ、子どもや障がい者等全ての人たちが自分らしく生きがいや役割を持ち、地域とつながり、ともに助け合いながら暮らしていける地域共生社会の実現を目指し、包括的な支援体制の構築、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、医療・介護の連携強化等、今後もより一層地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

### （1）在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護、両方の支援が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域における医療と介護サービス等の関係機関が連携し、その人にあった在宅医療と介護サービスを提供する体制づくりを担う機関として令和元（2019）年4月に名取市医療・介護連携支援センターを開設しました。

#### ①医療・介護連携支援センターの充実

##### ア. 地域の医療・介護の資源の把握

###### 【現状】

地域の医療機関、介護事業所等の住所・電話番号・機能のほか、保健事業等を掲載した「医療・介護サービスマップ」を作成し、市内の全世帯、地域の医療機関、介護サービス事業所等へ配布しています。

###### 【今後の方向】

今後も、地域の医療機関、介護事業所等の情報を収集してマップを更新しながら、在宅医療・介護サービス・保健事業の情報提供を行っていきます。

また、医療・介護連携支援センターのホームページを開設し、随時、情報を更新していきます。

## イ. 在宅医療・介護連携の課題の抽出

### 【現状】

地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療・介護連携の状況を把握するとともに、課題等を明らかにすることを目的に、医師と介護支援専門員を対象としたアンケート調査を行いました。

アンケート調査の結果、在宅の高齢者の支援のためには、医師、介護支援専門員ともに「連携は必要である」という回答が多かったため、在宅医療・介護連携を推進する上で、医療関係者と介護関係者の「顔の見える関係づくり」が重要との考えに基づき、多職種連携研修会を開催しています。

### 【今後の方向】

課題への対応策については、それぞれの専門職と話し合いを持ちながら一緒に考えていくことが重要です。また、地域特性のニーズの把握を行っていきます。

## ウ. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進

### 【現状】

切れ目のない在宅医療と在宅介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、地域の実情に応じて構築することが課題となっています。

### 【今後の方向】

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療機関・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日・容態急変時の対応等、切れ目なく提供される仕組みの構築を目指していきます。

## エ. 医療・介護関係者の情報共有の支援

### 【現状】

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討から、地域包括ケアシステムを構築するため、「顔の見える関係づくり」として、多職種連携研修会を開催しています。

また、地域の医療機関・介護関係者間の情報共有の支援を行うため、情報共有の手順等を含めた「医療と介護の連携シート」を、宮城県仙台保健福祉事務所岩沼支所と2市2町（名取市・岩沼市・亘理町・山元町）が協同で整備し、各事業者へ活用を促しています。

### 【今後の方向】

今後は、医療機関・介護支援専門員等に対し、「医療と介護の連携シート」の活用方法について、宮城県仙台保健福祉事務所岩沼支所を中心に研修会等を通じて周知していきます。

オ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援

【現状】

「名取市医療・介護連携支援センター」を令和元（2019）年4月に開所し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護サービスに関する相談を受け支援しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
相談件数		35件	25件

【今後の方向】

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、名取市医師会と連携して関係者間の連携調整、情報提供等によりその対応を支援できるよう努めていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
相談件数	40件	45件	50件

カ. 医療・介護関係者の研修

【現状】

医療と介護の連携による認知症の方やその家族を支えるネットワーク構築の推進から、認知症初期集中支援チームと多職種の連携についての必要性と期待する効果という視点で多職種連携研修会を開催しています。

【今後の方向】

今後は事例検討会等も行いながら、個人のケースワークを通して、それぞれの立場で連携する必要性について検討できる研修会を開催していきます。

キ. 地域住民への普及啓発

【現状】

高齢者等が安心して、人生の最期まで自宅での生活を送ることができるよう、医療と介護の関係者が支援する取組みを地域住民に周知する方法を検討しています。

【今後の方向】

地域住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも必要です。講演会等を開催しながら、在宅医療について地域住民に対して周知啓発に努めていきます。



## (2) 地域ケア会議の推進

### ①地域ケア会議

#### 【現状】

地域包括支援センターでは、支援困難事例等個別ケースや地域課題の解決を目的に地域ケア会議を開催しています。この検討を通じ、実態把握を行い課題解決のため関係機関・団体との連携を図っています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
地域ケア会議開催回数	13回	12回	8回

#### 【今後の方向】

これからも、地域包括支援センターが中心となって、支援困難事例等の検討を行い関係機関・団体とのネットワークの構築を図っていきます。また、実態把握を通して地域課題の把握にも努めていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議開催回数	20回	20回	20回



## ②介護予防のための地域ケア個別会議

### 【現状】

増加の一途をたどる虚弱な高齢者や要支援者等の重度化予防及び自立支援の施策として、国のモデル事業の介護予防活動普及展開事業に取組み、多職種協働による自立支援型ケアマネジメントに主眼を置いた介護予防のための地域ケア個別会議を開催しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
開催回数	2回	9回	4回
検討事例数	4件	17件	8件

### 【今後の方向】

ケア会議を積み上げることにより、地域課題を発見して、地域包括ケアシステムの構築のために必要な取組みを明確にし、一般介護予防事業、生活支援体制整備事業、在宅医療介護連携推進事業等との連動を図っていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
開催回数	9回	9回	9回
検討事例数	18件	18件	18件

## ③地域ケア推進会議

### 【現状】

地域包括ケアシステムを推進するための効果的な手段として、保健・医療・福祉・介護等の関係者が連携し、地域の課題について情報交換を行い、課題解決に向けた話し合いや政策立案を行う場として地域ケア推進会議を設置しています。

### 【今後の方向】

地域ケア会議でみえてくるいろいろな課題を重ね合わせながら、施策としてどう対応するべきかを検討していきます。

### (3) 生活支援体制整備事業

住民主体の支えあい活動、地域の団体・企業・行政の協働を通じて高齢者の社会参加、介護予防、生活支援につながる活動やサービスが充実した地域づくりを目指します。

#### ①生活支援コーディネーターの配置

##### 【現状】

地域において、生活支援等のサービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす第1層・第2層の「生活支援コーディネーター\*」を配置し、各地区において「地域の支えあい活動」について情報交換の場を設け、どのような支えあい活動があるのかを情報収集し、報告会を開催しています。

なお、第1層の生活支援コーディネーターは名取市社会福祉協議会に委託しており、市内全域を対象として、主に不足するサービスの把握や担い手の創出・養成、活動の確保等の資源開発等の役割を担っています。第2層の生活支援コーディネーターは地域包括支援センターに配置されており、第1層のもと各担当地域で活動を展開しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
地域支えあい報告会参加人数	220人	210人	220人

##### 【今後の方向】

今後も、全ての人々が安心して暮らすことができる地域づくりを目指して「助け合い」、「支えあい」の輪が広がるよう、第1層・第2層生活支援コーディネーターが連携して地域の支えあい活動の支援を継続していきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域支えあい報告会参加人数	250人	300人	350人

## 5. 認知症総合支援事業の推進

高齢者の増加に伴い、認知症になるおそれのある人や認知症の高齢者が増えています。

いつまでも自分らしい人生を送れるよう、認知症になるおそれのある人に対する予防をはじめ、認知症になっても重症化を防ぐ取組みを充実します。

また、認知症があってもなくても自分らしく住み慣れた地域でともに暮らし続けていけるよう、今後も認知症に対する正しい知識を周知し、地域全体で見守り、支えあう体制づくりを強化します。

### (1) 認知症地域支援・ケア向上事業

#### ①認知症地域支援推進員の配置

##### 【現状】

認知症の人とその家族が安心して相談できるよう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ており、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関と連携し、必要な支援へつなげています。また、認知症を正しく理解し、自身や周囲で認知症になった場合に受けられるサービスや支援内容をまとめた「認知症支援ガイド」を平成29（2017）年度より作成し配布しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
認知症に関する相談件数	695件	569件	600件

##### 【今後の方向】

認知症地域支援専門員が介護支援専門員から、認知症の疑いのある方、本人・家族の悩みを引き出し、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームとかかりつけ医が連携し必要な支援につなげていきます。さらに、「認知症支援ガイド」についても地域に根ざしたものとなるよう毎年見直しを行い、地域住民や関係機関の活用を促していきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症に関する相談件数	600件	600件	600件

## ②認知症カフェ

## 【現状】

認知症の人とその家族が気軽に立ち寄り、地域の人たちと交流する場として、市内の介護事業者や地域包括支援センター等との協働により、認知症カフェを実施しています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
認知症カフェ設置数	1箇所	3箇所	3箇所

## 【今後の方向】

認知症地域支援推進員が中心となり、地域の人たちが気軽に立ち寄り、認知症の正しい知識を学ぶ場、交流の場として「通いの場」等での認知症カフェの開催を働きかけていきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症カフェ設置数	4箇所	8箇所	8箇所

## ③認知症サポーター等養成事業

## 【現状】

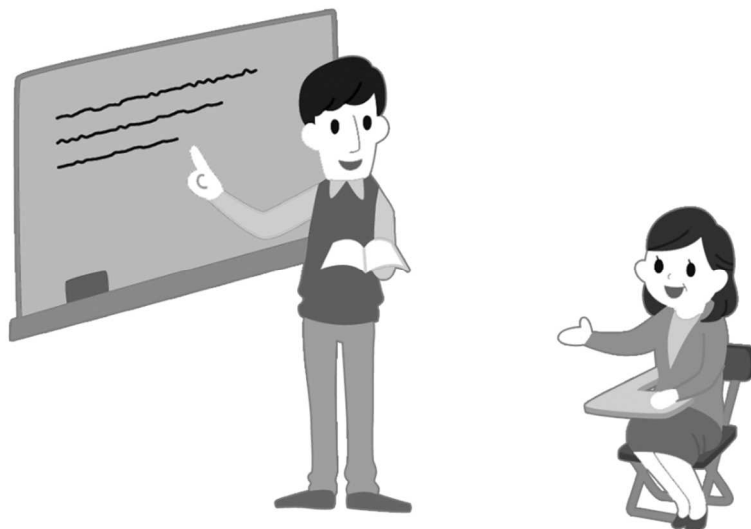
認知症の人でも認知症でない人もともに支えあえる地域を目指し、住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう、認知症について正しい知識を学ぶための認知症サポーター養成講座等を開催しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
養成講座受講者数	計画値	600人	600人	600人
	実績値	532人	551人	200人
	実績/計画値	88.7%	91.8%	33.3%
ステップアップ講座受講者数	実績値	0人	11人	0人

**【今後の方向】**

引き続き、地域住民等を対象とした認知症サポーター養成講座を開催していくとともに、サポーターが地域で活動できるよう認知症サポーターステップアップ講座で支援していきます。さらに、地域の推進役を増やすためにも市内キャラバン・メイト\*の育成に努めるとともに、サポーター養成講座講師のフォローアップとして市内キャラバン・メイトの情報交換会、勉強会等を認知症地域支援推進員とともに開催していきます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
養成講座受講者数	500人	500人	500人
ステップアップ講座受講者数	10人	10人	10人



## (2) 認知症初期集中支援推進事業

### ① 認知症初期集中支援チームの配置

#### 【現状】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、医師、看護師、作業療法士、介護福祉士によって構成される認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の人とその家族への早期対応に向けた支援を行っています。

認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員・地域包括支援センター・市を交えて定期的に会議を持ち、課題解決のための話し合いを行っています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
相談支援件数	5件	6件	5件
訪問実人数	4人	4人	2人
訪問延回数	7回	9回	4回

#### 【今後の方向】

認知症が疑われる方や認知症状を有する方で受診が難しい方等に対し、かかりつけ医と連携しながら適切な治療や介護サービスの利用につなげるサポートを行っていきます。また、認知症のケアには、認知症に関する正しい理解と、知識を豊富に持つことが重要であることから、研修会等を開催します。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
相談支援件数	10件	10件	10件
訪問実人数	8人	8人	8人
訪問延回数	16回	16回	16回

## 6. 介護サービスの充実と基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、高齢者とその家族のニーズに応じた介護サービスの充実と基盤整備が求められています。

本市における今後の高齢者人口、要介護認定者数の推計値を基準に、以下のようにサービス量を見込みます。その際、第7期の計画期間（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度上半期）の実績の推移をもとに、地域間の移動や地域特性、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況、要支援・要介護認定者等の人数、サービスの利用状況、市内のサービス基盤の実情等を考慮して設定することとします。また、介護離職ゼロの実現に向け、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の効果的な基盤整備を行います。

### （1）介護予防居宅サービス・居宅サービス

#### ①訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）による食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助、その他必要な家事・介護サービスを行います。

#### 【実績】

訪問介護の利用実績をみると、平成30（2018）年度で54,543回/年、令和元（2019）年度で57,010回/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
訪問介護	計画値	59,800回/年	62,800回/年	66,000回/年
	実績値	54,543回/年	57,010回/年	66,200回/年
	実績/計画値	91.2%	90.8%	100.3%

#### 【サービス見込量】

訪問介護の令和5（2023）年度の利用量を76,640回/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	年利用回数	69,510回/年	72,990回/年	76,640回/年



## ②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

入浴が困難なねたきりの高齢者等の家庭を、簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。

## 【実績】

介護予防訪問入浴介護の利用実績をみると、平成30（2018）年度、令和元（2019）年度で利用はありませんでした。一方、訪問入浴介護は、平成30（2018）年度で1,983回/年、令和元（2019）年度で2,625回/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 訪問入浴介護	計画値	0回/年	0回/年	0回/年
	実績値	0回/年	0回/年	0回/年
	実績/計画値	—	—	—
訪問入浴介護	計画値	1,800回/年	1,700回/年	1,600回/年
	実績値	1,983回/年	2,625回/年	2,680回/年
	実績/計画値	110.2%	154.4%	167.5%

## 【サービス見込量】

介護予防訪問入浴介護は令和5（2023）年度までの利用を見込んでおりません。訪問入浴介護の令和5（2023）年度の利用量を2,750回/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 訪問入浴介護	年利用回数	0回/年	0回/年	0回/年
訪問入浴介護	年利用回数	2,700回/年	2,725回/年	2,750回/年

### ③介護予防訪問看護・訪問看護

主治医が必要と認めた者に対し、訪問看護ステーション等の看護師や保健師等が家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら療養上の世話や診療の補助を行います。

#### 【実績】

介護予防訪問看護の利用実績をみると、平成30(2018)年度で1,757回/年、令和元(2019)年度で1,889回/年と増加しています。また、訪問看護も、平成30(2018)年度で12,976回/年、令和元(2019)年度で14,611回/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防訪問看護	計画値	1,220回/年	1,280回/年	1,340回/年
	実績値	1,757回/年	1,889回/年	1,890回/年
	実績/計画値	144.0%	147.6%	140.0%
訪問看護	計画値	11,800回/年	12,000回/年	12,200回/年
	実績値	12,976回/年	14,611回/年	17,500回/年
	実績/計画値	110.0%	121.8%	143.4%

#### 【サービス見込量】

介護予防訪問看護の令和5(2023)年度の利用量を2,200回/年、訪問看護の令和5(2023)年度の利用量を26,800回/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防訪問看護	年利用回数	1,990回/年	2,090回/年	2,200回/年
訪問看護	年利用回数	20,200回/年	23,230回/年	26,800回/年

## ④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

主治医が必要と認めた者に対し、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを提供します。

## 【実績】

介護予防訪問リハビリテーションの利用実績をみると、平成30(2018)年度で134回/年、令和元(2019)年度で69回/年と減少しています。一方、訪問リハビリテーションは、平成30(2018)年度で983回/年、令和元(2019)年度で1,090回/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 訪問リハビリ テーション	計画値	200回/年	240回/年	280回/年
	実績値	134回/年	69回/年	80回/年
	実績/計画値	67.0%	28.8%	28.6%
訪問リハビリ テーション	計画値	930回/年	1,070回/年	1,220回/年
	実績値	983回/年	1,090回/年	1,100回/年
	実績/計画値	105.7%	101.9%	90.2%

## 【サービス見込量】

介護予防訪問リハビリテーションの令和5(2023)年度の利用量を140回/年、訪問リハビリテーションの令和5(2023)年度の利用量を1,460回/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 訪問リハビリ テーション	年利用件数	100回/年	120回/年	140回/年
訪問リハビリ テーション	年利用件数	1,210回/年	1,330回/年	1,460回/年

⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理・指導を行います。

【実績】

介護予防居宅療養管理指導の利用実績をみると、平成30（2018）年度で227件/年、令和元（2019）年度で317件/年と増加しています。また、居宅療養管理指導\*も、平成30（2018）年度で3,557件/年、令和元（2019）年度で4,199件/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 居宅療養管理指導	計画値	300件/年	380件/年	470件/年
	実績値	227件/年	317件/年	370件/年
	実績/計画値	75.7%	83.4%	77.7%
居宅療養管理指導	計画値	3,970件/年	4,440件/年	4,670件/年
	実績値	3,557件/年	4,199件/年	4,410件/年
	実績/計画値	89.6%	94.6%	94.4%

【サービス見込量】

介護予防居宅療養管理指導の令和5（2023）年度の利用量を650件/年、居宅療養管理指導の令和5（2023）年度の利用量を6,700件/年と見込みます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 居宅療養管理指導	年利用件数	450件/年	540件/年	650件/年
居宅療養管理指導	年利用件数	5,070件/年	5,830件/年	6,700件/年

## ⑥通所介護

通所介護事業所（デイサービスセンター）への通所により、健康チェックや食事・入浴の提供、機能訓練、レクリエーションを提供します。

## 【実績】

通所介護の利用実績をみると、平成30（2018）年度で63,677回/年、令和元（2019）年度で68,321回/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
通所介護	計画値	68,000回/年	72,000回/年	76,000回/年
	実績値	63,677回/年	68,321回/年	68,330回/年
	実績/計画値	93.6%	94.9%	89.9%

## 【サービス見込量】

通所介護の令和5（2023）年度の利用量を86,080回/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所介護	年利用回数	73,800回/年	79,700回/年	86,080回/年



⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

主治医が必要と認めた者に対し、介護老人保健施設\*や医療機関等に通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを提供します。

【実績】

介護予防通所リハビリテーションの利用実績をみると、平成30（2018）年度で10,654回/年、令和元（2019）年度で9,814回/年と減少しています。一方、通所リハビリテーションは、平成30（2018）年度で31,997回/年、令和元（2019）年度で32,444回/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 通所リハビリ テーション	計画値	12,200回/年	12,800回/年	13,500回/年
	実績値	10,654回/年	9,814回/年	9,820回/年
	実績/計画値	87.3%	76.7%	72.7%
通所リハビリ テーション	計画値	30,200回/年	31,100回/年	32,300回/年
	実績値	31,997回/年	32,444回/年	32,700回/年
	実績/計画値	106.0%	104.3%	101.2%

【サービス見込量】

介護予防通所リハビリテーションの令和5（2023）年度の利用量を10,120回/年、通所リハビリテーションの令和5（2023）年度の利用量を33,700回/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 通所リハビリ テーション	年利用回数	9,920回/年	10,020回/年	10,120回/年
通所リハビリ テーション	年利用回数	33,030回/年	33,360回/年	33,700回/年

## ⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

短期入所生活介護は、短期間（1週間程度）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等への入所により、介護や機能訓練等を提供するものです。

## 【実績】

介護予防短期入所生活介護の利用実績をみると、平成30（2018）年度で360日/年、令和元（2019）年度で312日/年と減少しています。また、短期入所生活介護も、平成30（2018）年度で25,258日/年、令和元（2019）年度で23,448日/年と減少しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 短期入所生活介護	計画値	450日/年	450日/年	450日/年
	実績値	360日/年	312日/年	320日/年
	実績/計画値	80.0%	69.3%	71.1%
短期入所生活介護	計画値	26,610日/年	27,280日/年	28,380日/年
	実績値	25,258日/年	23,448日/年	24,620日/年
	実績/計画値	94.9%	86.0%	86.6%

## 【サービス見込量】

介護予防短期入所生活介護の令和5（2023）年度の利用量を400日/年、短期入所生活介護の令和5（2023）年度の利用量を28,520日/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 短期入所生活介護	年利用日数	400日/年	400日/年	400日/年
短期入所生活介護	年利用回数	25,860日/年	27,160日/年	28,520日/年

⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

短期入所療養介護は、短期間（1週間程度）介護老人保健施設や介護療養型医療施設への入所により、介護や機能訓練を提供するものです。

【実績】

介護予防短期入所療養介護は、平成30（2018）年度で231日/年、令和元（2019）年度で297日/年と増加しています。一方、短期入所療養介護は、平成30（2018）年度で5,852日/年、令和元（2019）年度で5,500日/年と減少しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 短期入所療養介護	計画値	145日/年	150日/年	155日/年
	実績値	231日/年	297日/年	300日/年
	実績/計画値	159.3%	198.0%	193.5%
短期入所療養介護	計画値	6,110日/年	6,420日/年	6,700日/年
	実績値	5,852日/年	5,500日/年	5,500日/年
	実績/計画値	95.8%	85.7%	82.1%

【サービス見込量】

介護予防短期入所療養介護の令和5（2023）年度の利用量を390日/年、短期入所療養介護の令和5（2023）年度の利用量を6,350日/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 短期入所療養介護	年利用日数	330日/年	360日/年	390日/年
短期入所療養介護	年利用日数	5,770日/年	6,050日/年	6,350日/年



## ⑩介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

特定施設の入居者に対し、介護サービスを提供します。

## 【実績】

介護予防特定施設入居者生活介護の利用実績をみると、平成30（2018）年度で11人/月、令和元（2019）年度で13人/月と増加しています。また、特定施設入居者生活介護も、平成30（2018）年度で62人/月、令和元（2019）年度で68人/月と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 特定施設入居者 生活介護	計画値	13人/月	15人/月	19人/月
	実績値	11人/月	13人/月	15人/月
	実績/計画値	84.6%	86.7%	78.9%
特定施設入居者 生活介護	計画値	50人/月	53人/月	56人/月
	実績値	62人/月	68人/月	75人/月
	実績/計画値	124.0%	128.3%	133.9%

## 【サービス見込量】

介護予防特定施設入居者生活介護の令和5（2023）年度の利用量を19人/月、特定施設入居者生活介護の令和5（2023）年度の利用量を82人/月と見込みます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防特定施設 入居者生活介護	月利用人数	15人/月	16人/月	19人/月
特定施設入居者 生活介護	月利用人数	77人/月	79人/月	82人/月

⑪介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける用具や機能訓練のための用具等の貸与を行います。

【実績】

介護予防福祉用具貸与の利用実績をみると、平成30（2018）年度で2,830件/年、令和元（2019）年度で2,799件/年と減少しています。一方、福祉用具貸与は、平成30（2018）年度で9,915件/年、令和元（2019）年度で10,779件/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防 福祉用具貸与	計画値	2,890件/年	2,930件/年	2,990件/年
	実績値	2,830件/年	2,799件/年	2,800件/年
	実績/計画値	97.9%	95.5%	93.6%
福祉用具貸与	計画値	9,400件/年	9,500件/年	9,600件/年
	実績値	9,915件/年	10,779件/年	11,860件/年
	実績/計画値	105.5%	113.5%	123.5%

【サービス見込量】

介護予防福祉用具貸与の令和5（2023）年度の利用量を3,240件/年、福祉用具貸与の令和5（2023）年度の利用量を15,780件/年と見込みます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防 福祉用具貸与	年利用件数	2,940件/年	3,090件/年	3,240件/年
福祉用具貸与	年利用件数	13,050件/年	14,360件/年	15,780件/年

## ⑩特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

居宅において使用する福祉用具のうち、貸与に馴染まない入浴や排泄のための用具の購入に要した経費の一部を負担割合に応じて支給します（上限あり）。

## 【実績】

特定介護予防福祉用具販売の利用実績をみると、平成30（2018）年度で51件/年、令和元（2019）年度で49件/年とほぼ横ばいです。一方、特定福祉用具販売は、平成30（2018）年度で151件/年、令和元（2019）年度で138件/年と減少しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
特定介護予防 福祉用具販売	計画値	60件/年	72件/年	84件/年
	実績値	51件/年	49件/年	50件/年
	実績/計画値	85.0%	68.1%	59.5%
特定福祉用具販売	計画値	170件/年	180件/年	190件/年
	実績値	151件/年	138件/年	140件/年
	実績/計画値	88.8%	76.7%	73.7%

## 【サービス見込量】

特定介護予防福祉用具販売の令和5（2023）年度の利用量を67件/年、特定福祉用具販売の令和5（2023）年度の利用量を187件/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定介護予防 福祉用具販売	年利用件数	55件/年	61件/年	67件/年
特定福祉用具販売	年利用件数	154件/年	170件/年	187件/年

⑬介護予防住宅改修・住宅改修

手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、20万円を上限に改修に要した経費の一部を負担割合に応じて支給します。

【実績】

介護予防住宅改修の利用実績をみると、平成30（2018）年度で52件/年、令和元（2019）年度で57件/年と増加しています。また、住宅改修も、平成30（2018）年度で92件/年、令和元（2019）年度で104件/年と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護予防住宅改修	計画値	72件/年	84件/年	96件/年
	実績値	52件/年	57件/年	74件/年
	実績/計画値	72.2%	67.9%	77.1%
住宅改修	計画値	100件/年	110件/年	120件/年
	実績値	92件/年	104件/年	105件/年
	実績/計画値	92.0%	94.5%	87.5%

【サービス見込量】

介護予防住宅改修の令和5（2023）年度の利用量を119件/年、一方、住宅改修の令和5（2023）年度の利用量を150件/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防住宅改修	年利用件数	89件/年	104件/年	119件/年
住宅改修	年利用件数	120件/年	135件/年	150件/年

## (2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

## ① 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅の要介護者等で、脳血管疾患、アルツハイマー病等により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の方に、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。現行の介護報酬上、一般の通所介護とは別報酬となっています。

## 【実績】

認知症対応型通所介護の利用実績をみると、平成30(2018)年度で249件/年、令和元(2019)年度で241件/年と減少しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
認知症対応型 通所介護	計画値	390 件/年	400 件/年	410 件/年
	実績値	249 件/年	241 件/年	315 件/年
	実績/計画値	63.8%	60.3%	76.8%

## 【サービス見込量】

認知症対応型通所介護の令和5(2023)年度の利用量を375件/年と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症対応型 通所介護	年利用件数	335 件/年	355 件/年	375 件/年

②介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて、訪問や短期間の宿泊を組み合わせるサービスです。

【実績】

介護予防小規模多機能型居宅介護の利用実績をみると、平成 30（2018）年度で0人/年、令和元（2019）年度で1人/年となっています。一方、小規模多機能型居宅介護は、平成 30（2018）年度で0人/年、令和元（2019）年度で0.3人/年と横ばいです。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
介護予防小規模 多機能型居宅介護	計画値	0 人/月	2 人/月	3 人/月
	実績値	0 人/月	1 人/月	1 人/月
	実績/計画値	—	50.0%	33.3%
小規模多機能型 居宅介護	計画値	0 人/月	8 人/月	26 人/月
	実績値	0 人/月	0.3 人/月	0 人/月
	実績/計画値	—	3.8%	—

【サービス見込量】

介護予防小規模多機能型居宅介護の令和 5（2023）年度の利用量を 1 人/月と見込みます。  
小規模多機能型居宅介護の令和 5（2023）年度までの利用は見込んでおりません。

	単 位	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護予防小規模 多機能型居宅介護	月利用人数	1 人/月	1 人/月	1 人/月
小規模多機能型 居宅介護	月利用人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月

## ③介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、要介護者等で認知症のある方に、共同生活を営む住居（グループホーム）において、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

## 【実績】

介護予防認知症対応型共同生活介護の利用実績をみると、平成 30（2018）年度、令和元（2019）年度で利用はありませんでした。一方、認知症対応型共同生活介護は、平成 30（2018）年度で 87 人/月、令和元（2019）年度で 90 人/月と横ばいです。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
介護予防 認知症対応型共同 生活介護	計画値	1 人/月	1 人/月	1 人/月
	実績値	0 人/月	0 人/月	0 人/月
	実績/計画値	—	—	—
認知症対応型共同 生活介護	計画値	89 人/月	89 人/月	89 人/月
	実績値	87 人/月	90 人/月	90 人/月
	実績/計画値	97.8%	101.1%	101.1%

## 【サービス見込量】

介護予防認知症対応型共同生活介護の令和 5（2023）年度までの利用を見込んでおりません。認知症対応型共同生活介護の令和 5（2023）年度の利用量を 90 人/月と見込みます。

	単 位	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護予防 認知症対応型共同 生活介護	月利用人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
認知症対応型共同 生活介護	月利用人数	90 人/月	90 人/月	90 人/月

④看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを行うサービスです。

【実績】

看護小規模多機能型居宅介護の利用実績をみると、平成30（2018）年度で9人/月、令和元（2019）年度で16人/月と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
看護小規模 多機能型居宅介護	計画値	29人/月	29人/月	29人/月
	実績値	9人/月	16人/月	22人/月
	実績/計画値	31.0%	55.2%	75.9%

【サービス見込量】

看護小規模多機能型居宅介護の令和5（2023）年度の利用量を29人/月と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
看護小規模 多機能型居宅介護	月利用人数	24人/月	27人/月	29人/月



## ⑤地域密着型通所介護

利用定員が18人までの通所介護事業所（デイサービスセンター）です。

## 【実績】

地域密着型通所介護の利用実績をみると、平成 30（2018）年度で 19,790 回/年、令和元（2019）年度で 19,234 回/年と減少しています。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
地域密着型 通所介護	計画値	25,000 回/年	25,900 回/年	26,600 回/年
	実績値	19,790 回/年	19,234 回/年	19,600 回/年
	実績/計画値	79.2%	74.3%	73.7%

## 【サービス見込量】

地域密着型通所介護の令和 5（2023）年度の利用量を 20,800 回/年と見込みます。

	単 位	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
地域密着型 通所介護	年利用回数	20,000 回/年	20,400 回/年	20,800 回/年

⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回を実施するほか、利用者からの通報に応じてサービス提供に随時対応する訪問介護と訪問看護を24時間体制で提供するサービスです。

【実績】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績をみると、平成30(2018)年度で1人/月、令和元(2019)年度で1人/月と横ばいです。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	15人/月	25人/月	30人/月
	実績値	1人/月	1人/月	1人/月
	実績/計画値	6.7%	4.0%	3.3%

【サービス見込量】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の令和5(2023)年度の利用量を1人/月と見込みます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	単 位 月利用人数	1人/月	1人/月	1人/月

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29人以下)

入所定員29人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話等を行うサービスです。

【実績】

第7期計画期間では施設整備を行わなかったことから実績がありません。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	0人/月	0人/月	0人/月
	実績値	0人/月	0人/月	0人/月
	実績/計画値	—	—	—

**【サービス見込量】**

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の令和5（2023）年度の利用量を18人/月と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月利用人数	0人/月	18人/月	18人/月

**(3) 施設サービス****①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

日常生活に支障があり、自宅での生活が困難な高齢者が入所し、常時介護を受けられる施設です。

**【実績】**

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者は、平成30（2018）年度で213人/月、令和元（2019）年度で233人/月と増加しています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護老人福祉施設	計画値	200人/月	220人/月	350人/月
	実績値	213人/月	233人/月	231人/月
	実績/計画値	106.5%	105.9%	66.0%

**【サービス見込量】**

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の令和5（2023）年度の利用量を305人/月と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	月利用人数	240人/月	299人/月	305人/月

②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、介護や医療が受けられる施設です。

【実績】

介護老人保健施設の利用者は、平成 30（2018）年度で 265 人/月、令和元（2019）年度で 259 人/月と減少しています。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
介護老人保健施設	計画値	273 人/月	278 人/月	284 人/月
	実績値	265 人/月	259 人/月	263 人/月
	実績/計画値	97.1%	93.2%	92.6%

【サービス見込量】

介護老人保健施設の令和 5（2023）年度の利用量を 276 人/月と見込みます。

	単 位	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護老人保健施設	月利用人数	270 人/月	273 人/月	276 人/月

## ③介護療養型医療施設

長期療養が必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもと、介護や医療が受けられる施設です。

## 【実績】

介護療養型医療施設の利用者は、平成 30（2018）年度で1人/月、令和元（2019）年度で1人/月と横ばいです。

介護療養型医療施設は平成 29（2017）年度までに介護施設に転換し廃止される予定でしたが、令和 5（2023）年度末まで廃止が延長されました。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
介護療養型 医療施設	計画値	2 人/月	1 人/月	0 人/月
	実績値	1 人/月	1 人/月	1 人/月
	実績/計画値	50.0%	100.0%	—

## 【サービス見込量】

介護療養型医療施設の令和 5（2023）年度の利用量は1人/月と見込みます。

	単 位	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護療養型 医療施設	月利用人数	1 人/月	1 人/月	1 人/月

#### ④介護医療院

介護医療院は介護療養型医療施設の受け皿となる介護保険施設で、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重度の要介護者を受入れ、生活の場としての機能も兼ね備え、末期がん等で治癒の見込みがない方への終末期医療や看取りにも対応する施設です。

##### 【実績】

介護医療院の利用者は、平成30（2018）年度、令和元（2019）年度で利用はありませんでした。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込 (2020年度)
介護医療院	計画値	3人/月	5人/月	7人/月
	実績値	0人/月	0人/月	5人/月
	実績/計画値	—	—	71.4%

##### 【サービス見込量】

介護医療院の令和5（2023）年度の利用量を10人/月と見込みます。

	単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護医療院	月利用人数	8人/月	9人/月	10人/月

## (4) 居宅介護支援サービス

### ①介護予防支援・居宅介護支援

介護支援専門員によるケアプラン作成のほか、計画に基づくサービス提供確保に向けた連絡調整等を行います。

#### 【実績】

介護予防支援の利用実績をみると、平成 30 (2018) 年度で 4,291 件/年、令和元 (2019) 年度で 4,231 件/年と減少しています。一方、居宅介護支援は、平成 30 (2018) 年度で 15,681 件/年、令和元 (2019) 年度で 16,517 件/年と増加しています。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度見込 (2020 年度)
介護予防支援	計画値	5,110 件/年	5,230 件/年	5,350 件/年
	実績値	4,291 件/年	4,231 件/年	4,320 件/年
	実績/計画値	84.0%	80.9%	80.7%
居宅介護支援	計画値	15,600 件/年	16,100 件/年	16,700 件/年
	実績値	15,681 件/年	16,517 件/年	17,510 件/年
	実績/計画値	100.5%	102.6%	104.9%

#### 【サービス見込量】

介護予防支援の令和 5 (2023) 年度の利用量を 4,590 件/年、居宅介護支援の令和 5 (2023) 年度の利用量を 20,850 件/年と見込みます。

	単 位	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護予防支援	年利用件数	4,410 件/年	4,500 件/年	4,590 件/年
居宅介護支援	年利用件数	18,560 件/年	19,670 件/年	20,850 件/年

## (5) 第8期における施設整備

### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

#### 【現状】

入所できる高齢者は原則として要介護3以上です。今後、高齢者の増加に伴い、施設への入所を希望している方は増える見込みです。

市内の入所定員は、3施設合わせて190人で、令和2（2020）年4月1日現在で入所希望者は227人いることから介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備が求められています。

現在、7期計画中に建設することが決定した1箇所（80床）の整備が進んでいます。

#### 【今後の方向】

待機者の減少に向けて、市内の短期入所施設を介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に転換します。また、既存の施設の増床を図っていきます。

さらに、8期計画中に1箇所（100床）を整備します。

## (6) 第8期における地域密着型サービスの基盤整備

### ①介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

#### 【現状】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えています。高齢者になっても住み慣れた自宅での生活を継続できるよう、高齢者の在宅生活の質の向上を図るサービスの整備が必要です。このため、令和元（2019）年度までに介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護事業所を1箇所整備する予定でした。

#### 【今後の方向】

今後も引き続き介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護事業所の整備を検討していきます。

### ②介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

#### 【現状】

高齢者人口が年々増加する中、認知機能の低下により、介護を必要とする方が増える状況にあります。

#### 【今後の方向】

8期計画中に介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護の整備の必要性を検討していきます。



# 第5章

## 計画を円滑に実施するための方策



## 第5章 計画を円滑に実施するための方策

### 1. 計画の進行管理

本計画は福祉、教育、防災等様々な分野にわたることから、庁内関係課の連携はもとより、関係機関、関係団体等と連携を図りながら計画の推進を図っていきます。

また、本市では随時介護保険事業を進行管理するとともに、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所と連携しながら、サービスの利用状況や相談・苦情等を把握し、さらに、地域ケア会議等を通して地域の課題の把握を行い、計画の点検・評価を行っていきます。

### 2. 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量等を見込むこととされています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、施設整備状況等を総合的に勘案し定めることとされています。

本市においては、市内にある事業者が概ね車で30分以内で駆けつけられる距離にあることから、これまでと変わらず日常生活圏域を1つに設定し、基盤整備を展開していくこととします。

なお、地域包括支援センターについては、これまで市内3箇所で開催してきましたが、高齢者の増加等に伴い、令和3（2021）年度に1箇所整備し、高齢者とその家族の相談・支援の充実を図っていきます。

### 3. 介護保険制度の普及啓発

介護保険制度について広く市民へ周知するために、本市のホームページ、SNS、広報紙やパンフレット等により、介護保険制度の内容、サービスの利用方法、介護予防事業、その他の関連情報について情報提供を行っています。

これまでの多様な媒体を活用するとともに、高齢者や障がいのある人等へ配慮した情報提供を行い、制度の普及啓発に努めていきます。

## 4. 介護サービスの質の向上

### (1) 介護サービス事業所自らの質の向上に向けた取組みへの支援

利用者や利用者の家族が自ら選択し、希望するサービスが提供されるためには、介護支援専門員の役割が重要です。そのため、介護支援専門員の質の向上に向けた取組みが必要です。地域包括支援センターを中心として必要な情報を提供するとともに、介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るための研修を支援していきます。

また、介護支援専門員の業務負担軽減のため、国が示す申請様式や添付書類の手続きに関する簡素化、様式例の活用等の取組みを指導していきます。

### (2) 介護サービス事業所指導の強化

地域密着型サービスや介護予防・生活支援サービス、居宅介護支援事業所については、本市が適切に指定及び指導監督を実施していくよう努め、サービスの質の確保を図っていきます。

また、県が指定及び指導監督を実施する介護サービスについては、県との連携のもと、必要に応じて事業所への立ち入り調査等を行っていきます。

### (3) 介護人材の確保と介護現場革新の推進

高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口は減少し働き手の確保が難しくなっていく中、高齢者やその家族のニーズに変わらず対応していくためには、介護人材の確保と介護現場が魅力ある職場であることを周知していくことが重要です。

県や関係機関と連携し、介護がやりがいや魅力ある仕事であることを元気高齢者をはじめ地域住民へ発信し、介護人材の確保に努めていきます。

また、国の動向を見ながら、介護ロボットやICTの活用を促していきます。

### (4) 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度により、全ての介護サービス事業者はサービスの情報を公表することが義務付けられ、市内の事業者においても「宮城県介護サービス情報公表システム」により様々な情報提供を行っています。利用者が介護サービス事業所等を比較・検討し、選択することができるよう、今後も県や事業者との連携に努めていきます。

### (5) 事業者間との連携支援

介護事業所連絡会等を通じて、介護サービス事業者間の情報共有化、連携強化等が図れるよう支援していきます。

さらに、介護サービス事業所等には介護保険制度に関する国からの最新情報を速やかに提供することに努めていきます。

## (6) リハビリテーションサービス提供体制の推進

要支援・要介護認定者の必要性に応じたリハビリテーションサービスが利用できるよう、急性期・回復期から生活期への切れ目のないサービス提供が求められています。

リハビリテーションサービスと他のサービスや活動との連携を図りながら、要支援・要介護認定者が生活している地域で健康的に暮らすことができるように基盤整備に努めていきます。

## 5. 介護保険料の収納率向上

介護保険制度は、国・県・市からの公費とともに、市民一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営しているため、安定的にその歳入を確保する必要があります。

介護が必要となったときに適切な介護保険サービスを利用できるよう、被保険者間の負担の公平性を確保する上でも、収納率の向上が重要です。

このため、介護保険制度の趣旨について理解を求め、保険料の滞納の解消に努め、収納率の向上を図っていきます。

## 6. 災害や感染症対策に係る体制整備

### (1) 災害時に対する備えの充実

地震や台風、豪雨等自然災害が発生したとき、慌てず安全な行動をとるために、日頃から災害に対する心構えや備えが重要です。

災害発生時における避難場所、避難誘導方法及び地域住民を中心とした支援体制の整備等、災害に備える体制づくりを図っていきます。

防災関係機関等と連携し、介護事業所等に対し、定期的な実際の災害に即した避難訓練の実施を促すとともに防災啓発に努めていきます。また、介護事業所における災害発生時に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備に努めていきます。

### (2) 感染症に対する備えの充実

新型コロナウイルス等の感染症拡大防止のため、日頃の衛生管理や拡大防止策の周知啓発等の備えが重要です。

「三密\*」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」をはじめとした感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知徹底を図っていきます。さらに、対策が長期化する中で生ずる様々な課題（外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、孤立しがちなひとり暮らしの高齢者、外出自粛等のもとでの高齢者等の健康維持等）に対応するため、適切な支援を行っていきます。

介護事業所等と連携し、介護に携わる人たちが感染症に対する正しい知識を習得し、感染症発生時でも必要としている人へのサービスが提供できる体制の整備に努めていきます。また、国・県・その他関係機関等と連携して、介護事業所における感染症対策に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備に努めていきます。

# 第6章

## 介護保険事業会計の方向性





## 第6章 介護保険事業会計の方向性

### 1. 介護保険給付費の見込み

#### (1) 介護保険サービス給付費・介護予防サービス給付費の見込み

第8期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の表の通りです。

【介護保険サービス給付費の見込み】

(単位：円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
①訪問介護	323,559,000	330,073,000	336,354,000	351,994,000	390,035,000
②訪問入浴介護	33,578,000	34,491,000	35,176,000	36,100,000	42,028,000
③訪問看護	140,216,000	141,596,000	144,016,000	148,572,000	201,223,000
④訪問リハビリテーション	9,320,000	11,414,000	12,733,000	12,896,000	17,332,000
⑤居宅療養管理指導	32,722,000	38,540,000	45,401,000	46,649,000	50,392,000
⑥通所介護	564,910,000	575,505,000	587,224,000	594,164,000	795,873,000
⑦通所リハビリテーション	286,115,000	288,473,000	291,025,000	296,539,000	343,303,000
⑧短期入所生活介護	221,220,000	225,313,000	227,858,000	229,638,000	265,856,000
⑨短期入所療養介護(老健)	65,717,000	67,391,000	67,886,000	72,365,000	75,748,000
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
⑫特定施設入居者生活介護	176,049,000	180,580,000	186,831,000	194,643,000	262,088,000
⑬福祉用具貸与	161,487,000	163,309,000	165,902,000	171,891,000	230,000,000
⑭特定福祉用具販売	4,486,000	4,665,000	4,943,000	5,005,000	5,942,000
⑮住宅改修	10,391,000	11,548,000	11,854,000	12,896,000	16,747,000
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
①認知症対応型通所介護	41,440,000	44,321,000	46,172,000	49,821,000	61,730,000
②小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型共同生活介護	273,545,000	273,463,000	273,463,000	300,061,000	350,216,000
④看護小規模多機能型居宅介護	66,880,000	72,451,000	76,205,000	77,934,000	91,891,000
⑤地域密着型通所介護	159,462,000	161,901,000	164,981,000	167,638,000	233,630,000
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,322,000	1,321,000	1,321,000	1,321,000	2,642,000
⑦地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	59,457,000	59,457,000	59,457,000	59,457,000
<b>(3) 施設サービス</b>					
①介護老人福祉施設	757,852,000	942,959,000	960,503,000	1,018,089,000	1,588,387,000
②介護老人保健施設	929,109,000	938,000,000	947,142,000	964,904,000	1,120,873,000
③介護療養型医療施設	3,056,000	3,054,000	3,054,000		
④介護医療院	53,247,000	57,254,000	61,739,000	66,538,000	79,846,000
<b>(4) 居宅介護支援</b>	284,072,000	301,375,000	318,299,000	333,891,000	448,307,000
<b>合計</b>	<b>4,599,755,000</b>	<b>4,928,454,000</b>	<b>5,029,539,000</b>	<b>5,213,006,000</b>	<b>6,733,546,000</b>

【介護予防サービス給付費の見込み】

(単位：円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防居宅サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	13,000,000	14,050,000	15,454,000	16,157,000	21,776,000
③介護予防訪問リハビリテーション	1,579,000	1,579,000	1,579,000	1,977,000	2,368,000
④介護予防居宅療養管理指導	2,583,000	2,709,000	2,742,000	3,316,000	4,464,000
⑤介護予防通所リハビリテーション	62,600,000	63,344,000	64,108,000	64,871,000	67,161,000
⑥介護予防短期入所生活介護	2,971,000	3,142,000	3,755,000	3,927,000	5,326,000
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)	2,789,000	3,011,000	3,235,000	3,748,000	6,247,000
⑧介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	14,227,000	15,390,000	17,953,000	18,651,000	29,842,000
⑪介護予防福祉用具貸与	15,050,000	15,064,000	15,232,000	15,795,000	21,276,000
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,572,000	1,862,000	2,164,000	2,404,000	3,246,000
⑬介護予防住宅改修	6,981,000	8,229,000	8,674,000	12,159,000	16,941,000
(2)地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	807,000	807,000	807,000	1,613,000	4,033,000
③介護予防認知症対応型共同生活 介護	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	19,780,000	19,989,000	20,204,000	20,634,000	23,917,000
合計	143,939,000	149,176,000	155,907,000	165,252,000	206,597,000

(2) 標準給付費の見込み

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費と国保連合会への審査支払手数料を加えた標準給付費の見込みは、以下の表の通りです。

なお、特定入所者介護サービス及び高額介護サービスの制度見直しに伴う影響額についても見込んでいます。

【標準給付費の見込み】

(単位：円)

	合計	第8期			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		
総給付費	15,006,770,000	4,743,694,000	5,077,630,000	5,185,446,000	5,378,258,000	6,940,143,000
特定入所者介護 サービス費等給付費	380,927,834	133,516,703	122,484,250	124,926,881	129,972,831	174,927,942
高額介護サービス費 等給付費※	422,332,165	135,872,323	139,736,508	146,723,334	161,762,475	336,292,568
審査支払手数料	15,319,140	4,765,020	5,098,620	5,455,500	6,246,000	17,232,840
標準給付費 合計	15,825,349,139	5,017,848,046	5,344,949,378	5,462,551,715	5,676,239,306	7,468,596,350

※高額医療合算介護サービス費等給付費を含む

### (3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、介護予防事業や包括的支援事業等により、予防重視型の施策展開を図るための事業費です。第8期計画期間における地域支援事業費の見込みは以下の表の通りです。

#### 【地域支援事業費の見込み】

(単位：円)

	合 計	第8期			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		
地域支援事業費	1,005,507,314	317,681,000	334,219,656	353,606,658	356,923,405	404,865,314
介護予防・ 日常生活支援総合事業費	571,359,514	172,234,000	189,869,256	209,256,258	213,873,005	250,280,914
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	283,716,700	95,440,100	94,138,300	94,138,300	87,950,400	94,384,400
包括的支援事業（社会保障充実分）	150,431,100	50,006,900	50,212,100	50,212,100	55,100,000	60,200,000

### (4) 総給付費の見込み

標準給付費と地域支援事業費の見込みから、総給付費を以下の通り見込みます。

#### 【総給付費の見込み】

(単位：円)

	合 計	第8期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
標準給付費 合計	15,825,349,139	5,017,848,046	5,344,949,378	5,462,551,715
地域支援事業費 合計	1,005,507,314	317,681,000	334,219,656	353,606,658
総給付費	16,830,856,453	5,335,529,046	5,679,169,034	5,816,158,373

## 2. 所得段階別第1号被保険者数の見込みと保険料

第1号被保険者の各段階における見込み人数は以下の通りです。

【所得段階別第1号被保険者数】

(単位：人)

所得段階	対象者	被保険者数			
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
第1段階	生活保護の受給者または本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	2,183	2,227	2,271	6,681
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	1,219	1,244	1,268	3,731
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	1,276	1,301	1,327	3,904
第4段階	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者があり、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	2,857	2,914	2,971	8,752
第5段階	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者があり、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	3,062	3,124	3,185	9,371
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	2,515	2,566	2,615	7,696
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	2,779	2,835	2,890	8,504
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1,236	1,261	1,286	3,783
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	638	651	663	1,952
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	539	550	561	1,650
合計		18,304	18,673	19,037	56,014

## 【介護保険料10段階の設定について】

(単位：円)

段階	対象者	割合	令和3～5年度 (2021～2023年度) 保険料年額
第1段階	生活保護の受給者または本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50 ※(0.30)	33,540 ※(20,124)
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75 ※(0.50)	50,310 ※(33,540)
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75 ※(0.70)	50,310 ※(46,956)
第4段階	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者があり、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	60,372
第5段階	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者があり、本人の前年の合計所得金額(年金分除く)と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	67,080
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	80,496
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	87,204
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	100,620
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.70	114,036
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	1.75	117,390

保険料は小数点切捨て

※ 消費税10%引上げにともない、消費税による公費を投入し、市民税非課税世帯全体を対象に軽減措置を実施

【介護保険料基準額の積算根拠】

(単位：円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
① 令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの標準給付費見込額	5,017,848,046	5,344,949,378	5,462,551,715	15,825,349,139
② 令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの地域支援事業費見込額	317,681,000	334,219,656	353,606,658	1,005,507,314
③ 令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの地域支援事業費見込額のうち、介護予防・日常生活支援総合事業額	172,234,000	189,869,256	209,256,258	571,359,514
④ 第1号被保険者負担分の対象額 (①+②)	5,335,529,046	5,679,169,034	5,816,158,373	16,830,856,453
⑤ 第1号被保険者負担分の相当額 (④×23%)	1,227,171,681	1,306,208,878	1,337,716,426	3,871,096,985
⑥ 調整交付金相当額 (①+③)×5%	259,504,102	276,740,932	283,590,399	819,835,433
⑦ 調整交付金見込率	2.72%	2.40%	2.07%	
⑧ 調整交付金見込額 (①+③)×⑦(千円未満四捨五入)	141,170,000	132,836,000	117,406,000	391,412,000
⑨ 財政安定化基金交付金				0
⑩ 準備基金取崩額				412,000,000
⑪ 保険料収納必要額 (⑤+⑥-⑧-⑨-⑩)				3,887,520,418
⑫ 基準額に対する割合で補正した 第1号被保険者数	19,109	19,494	19,874	58,477
⑬ 予定保険料収納率				99.10%
⑭ 被保険者1人あたりの保険料基準 月額(⑪÷⑫÷⑬÷12か月)				5,590
⑮ 被保険者1人あたりの保険料基準 年額(⑭×12か月)				67,080

(単位：円)

	月額	年額
<b>8期計画期間中の保険料 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)</b>	<b>5,590</b>	<b>67,080</b>
令和7年度(2025年度)の保険料	6,568	78,816

# 資料編





# 資料編

## 1. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成10年7月1日  
名取市告示第40号

(設置)

第1条 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たって市民の意見及び意向を反映させるため、名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(平25告示9・一部改正)

(組織)

第2条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者
- (5) 費用負担関係者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、就任の日の属する年度の末日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

(意見の聴取等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求めて意見を聴取し、又は必要な書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部介護長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(名取市老人保健福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 名取市老人保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成4年名取市告示第42号)は、廃止する。

附 則(平成11年3月31日告示第33号)

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成14年5月31日告示第36号)

この告示は、告示の日から施行する。

附 則(平成14年11月8日告示第65号)

この告示は、平成14年11月11日から施行する。

附 則(平成25年2月27日告示第9号)

この告示は、告示の日から施行する。

## 2. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

	区 分	推薦機関等	氏 名	備 考
1	1号 学識経験者	尚綱学院大学	高橋 睦子	推薦依頼
2	2号 保健医療関係者	名取市医師会	金澤 義彦	推薦依頼
3		岩沼歯科医師会	大宮 雅人	推薦依頼
4	3号 福祉関係者	名取市社会福祉協議会	◎ 相澤 喜美	推薦依頼
5		名取市民生委員児童委員協議会	○ 川村 米子	推薦依頼
6		社会福祉法人愛の郷	佐々木 敏克	推薦依頼
7	4号 被保険者	東地域包括支援センター担当地区	八 卷 健	推薦依頼
8		南地域包括支援センター担当地区	板橋 栄一	推薦依頼
9		西地域包括支援センター担当地区	服 部 博	推薦依頼
10	5号 費用負担関係者	サッポロビール(株)仙台工場	松藤 伸太郎	推薦依頼
11		(株)仙台ニコン	中 島 明	推薦依頼
12	6号 その他市長が必要と認める者	宮城県仙台保健福祉事務所	新井 俊樹	推薦依頼
13		名取市老人クラブ連合会	田端 幸男	推薦依頼

◎=委員長 ○=副委員長

### 3. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定検討委員会設置要綱

平成20年6月9日  
名取市告示第80号

(設置)

第1条 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するため、名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(平25告示9・一部改正)

(所掌事務)

第2条 委員会は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し、調査及び検討を行う。

(平25告示9・一部改正)

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は健康福祉部長の職にある者を、副委員長は保健センター所長の職にある者をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

(意見の聴取等)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求めて意見を聴取し、又は必要な書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部介護長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

附 則(平成23年10月28日告示第69号)

この告示は、平成23年11月1日から施行する。

附 則(平成25年2月27日告示第9号)

この告示は、告示の日から施行する。

附 則(平成26年6月25日告示第58号)

この告示は、告示の日から施行する。

附 則(平成29年6月1日告示第78号)

この告示は、告示の日から施行する。

附 則(令和2年3月31日告示第52号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

(平23告示69・平26告示58・平29告示78・令2告示52・一部改正)

財政課長	防災安全課長	政策企画課長	社会福祉課長	保険年金課長	商工観光課長	土木課長	都市計画課長	生涯学習課長
------	--------	--------	--------	--------	--------	------	--------	--------

## 4. 名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定検討委員会委員名簿

		職 名	氏 名	備 考
1	委 員 長	健康福祉部長	◎ 小 林 喜 幸	
2	副委員長	保健センター所長	○ 芳 賀 和 明	
3	委 員	財政課長	佐 藤 恭	
4	委 員	防災安全課長	五十嵐 竹美	
5	委 員	政策企画課長	小 畑 和 弥	
6	委 員	社会福祉課長	早 坂 浩 輝	
7	委 員	保険年金課長	下 山 常 恵	
8	委 員	商工観光課長	小久保 眞由美	
9	委 員	土木課長	村 上 諭	
10	委 員	都市計画課長	馬 場 浩 一	
11	委 員	生涯学習課長	大 澤 博	

◎=委員長 ○=副委員長

## 5. 策定の経過

開催年月日	委員会名	内 容
令和2（2020）年 6月30日	第1回策定検討委員会	（1）計画策定の方針について （2）高齢者アンケートの調査結果の概要について （3）名取市の高齢者の状況について （4）地域包括ケアシステムについて
令和2（2020）年 7月16日	第1回策定委員会	（1）情報公開への対応について （2）会議の公開について （3）名取市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について ①計画策定方針について ②高齢者アンケート調査結果の概要について ③名取市の高齢者の現状について ④名取市の高齢者福祉事業等について ⑤地域包括ケアシステムについて
令和2（2020）年 8月4日	第2回策定検討委員会	（1）策定委員会の報告 （2）計画策定にあたって （3）高齢者の状況 （4）高齢者人口と要支援・要介護認定者の将来推計 （5）その他
令和2（2020）年 8月27日	第2回策定委員会	（1）計画策定にあたって （2）高齢者の状況 （3）計画の将来像 （4）その他
令和2（2020）年 10月28日	第3回策定検討委員会	（1）名取市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（素案）について （2）その他
令和2（2020）年 11月18日	第3回策定委員会	（1）名取市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（素案）について （2）その他
令和2（2020）年 12月4日～12月24日	パブリックコメント	意見提出1名

## 6. 用語の解説

### 【あ 行】

#### アセスメント

高齢者の解決すべき生活課題や可能性を把握するために、情報を収集、分析すること。

#### 一般高齢者

65歳以上の介護認定を受けていない高齢者。

### 【か 行】

#### 介護医療院

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号。以下「平成29年改正法」という）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

#### 介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護」に認定された被保険者への給付を介護給付という。介護給付の内容は、居宅サービス（訪問介護等）、施設サービス（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等）及び地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護等）に大別される。各サービスに係る費用の約9割が給付される。給付は、各要介護度別に定められた支給限度額以内でサービスの現物給付という形で行われる。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジメントを行う専門的人材。介護保険制度上、ケアプランの作成は、介護支援専門員が行うこととされている。

#### 介護予防

平成18（2006）年の介護保険制度の改正において導入された概念。高齢者が、ねたきり等の要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化することがないようにすることを意味する。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23（2011）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26（2014）年の制度改正により新たに編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」、「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（介護支援専門員によるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行した。

### 介護予防のための「通いの場」

本市では、介護予防と地域づくりを目的に、住民主体の運営で、週1回以上、ご当地体操「おらほのなとりん体操～いきいきぴんぴんでいるために～」を中心とした介護予防活動に取り組んでいる団体を指す。

### 介護療養型医療施設

老人保健施設と同じく、治療よりリハビリに重点を置いて介護を行う入所（入院）施設。病院内部に併設され、老人保健施設と比べ、リハビリ面より医療面の必要度の高い高齢者が入所（入院）する。国の療養病床再編政策に伴い、平成30（2018）年3月末に制度が廃止されたが、移行期間として令和6（2024）年3月末まで存在する。

### 介護老人福祉施設

常時介護が必要な高齢者が入所し、介護を受ける施設。もともと老人福祉法に基づき、特別養護老人ホームといったが、介護保険制度の導入により、介護老人福祉施設と呼ぶ。

### 介護老人保健施設（老人保健施設）

病院での治療が終わった安定期の高齢者が入所し、在宅復帰を目指してリハビリや看護・介護等を受ける施設。老人保健施設といったが、介護保険制度の導入により、介護老人保健施設と呼ぶ。

### 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービス。介護保険のサービスメニューの1つ。

### キャラバン・メイト

所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、登録された人。認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師を務める。

### 緊急通報システム

急病等の緊急事態が起こった際に、ボタンを押すと緊急通報受信施設へ通報できるシステムのこと。事前に自宅の電話回線を利用した固定型通報機器と固定電話を持たない人向けの携帯型通報機器がある。

### ケアプラン

要介護者等が介護サービスの適切な利用をすることができるよう、心身の状況、その置かれている環境、本人及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容等を定める事項を書面で計画したもの。

## ケアマネジメント

要介護者やその家族等の希望に応じて、保健・医療・福祉の各サービスを組み合わせ、適切な身体的・精神的・社会的なケアプランを作成し、継続的に援助を行うこと。

## 高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。国連では7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会と定義している。

## 【さ 行】

### 三密

密閉空間：換気の悪い密閉空間である、密集場所：多くの人が密集している、密接場面：互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる。

## 処遇困難

本人や家族を取り巻く複雑な諸事情により、相談やサービス提供のために多数の関係者での協議等が必要な場合のこと。

## シルバー人材センター

「生きがい就労」の理念から創設されたもので、「高年齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、知事の認可を受け、市町村区域ごとに設立された公益法人。臨時のかつ短期的な就労の機会の提供、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習等を行うことを目的としている。

## 生活支援コーディネーター

地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進することを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいう。日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の現状を把握していくことと連携しながら、生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングの役割等の役割を総合的に支援・推進する。本市におけるコーディネート機能は、市内全域を対象として名取市社会福祉協議会に委託している第1層と、地域包括支援センターに配置し、第1層のもとで具体的な活動を展開する第2層で構成されている。

## 生活習慣病

長年の食事、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の積み重ねでおきる病気の総称で、高脂血症、高血圧、糖尿病、心臓病、骨粗しょう症等があげられる。



## 成年後見制度

民法に規定されている制度で、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力の不十分な者が、財産管理や身上監護についての契約等の法律行為について自己決定を行う際に一定の支援を必要とする場合には、その人らしく暮らしていくことができるよう保護し支援する制度。また、福祉制度としての地域福祉権利擁護事業との関連を尊重することになっている。

## 総合事業対象者

介護予防・日常生活支援総合事業対象者のこと。詳細は「介護予防・日常生活支援総合事業」の項を参照。

## 【た 行】

### 地域共生社会

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野ごとの枠や「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。厚生労働省においては、「地域共生社会」の実現を基本コンセプトとして、平成30（2018）年度からの生活困窮者自立支援制度の見直し等、2020年代初頭の全面展開を目指し改革を実行しており、都道府県・市町村にも同様のことが求められている。

### 地域支援事業

平成18（2006）年4月から65歳以上の高齢者を対象に導入された事業で、介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。

### 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい・医療・介護・生活支援・介護予防）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等概ね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が平成18（2006）年の介護保険法改正の際に盛り込まれた。また平成23（2011）年の同法の改正においても同様の趣旨の改正が行われた。

### 地域包括支援センター

平成18（2006）年の介護保険法改正の際に導入された「包括的支援事業」を行う機関。高齢者への総合的な相談窓口としての機能等、多様な機能もあわせ持つ。

## 地域密着型サービス

平成18（2006）年4月の介護保険法の改正に伴い導入された介護保険サービスの一種。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等が含まれる。介護保険サービスは、市町村を超えた広域的な利用が可能であるが、住み慣れた地域で身近に受けるサービスにという考えから、市町村がサービス事業者の指定を行い、原則として当該市町村がサービス提供エリアとなる。

## 【な 行】

### 認知症

認知症とは脳や身体の疾患が原因で、物事を記憶したり判断する機能が低下する病気で、老化による「物忘れ」とは異なる。なお、旧来の「痴呆」という言葉には誤解や偏見を生みやすいという指摘がなされ、平成16（2004）年12月24日、厚生労働省内検討委員会において「認知症」へと名称を改めることが決定された。

### 認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が平成17（2005）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

### 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるというもの。

## 【は 行】

### ボランティア

市民の主体的かつ自主的な活動、または活動者をいう。狭義には福祉分野における自主活動をいうが、広義にはあらゆる自主活動を意味する。

## 【や 行】

### 要介護認定者

介護保険制度において、介護保険サービスを受けるために、介護が必要な状態であることの認定を受けた者。訪問調査に基づくコンピュータ判定、主治医の意見等をもとに介護認定審査会で審査し、要介護状態区分（改正介護保険制度では、要支援1・2、要介護1～5）の判定が行われる。

### 養護老人ホーム

心身機能の減退等のために日常生活に支障のある、あるいは経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する福祉施設。入所に際しては、市町村による措置の決定に基づき行われる。

### 要支援

要介護状態まではいかないものの、6か月にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態（要介護状態となるおそれがある状態）で要支援1・2に判定が分かれる。



**名取市  
高 齡 者 福 祉 計 画  
及 び  
第 8 期 介 護 保 險 事 業 計 画**

令和 3 年 3 月

---

**【発行】名 取 市**

**【編集】健康福祉部 介護長寿課**

〒981-1292 名取市増田字柳田 80 番地

電話 : 022-384-2111 F A X : 022-384-2128