栗原市
高齢者福祉計画
介護保険事業計画
（第8期）

令和３年度～令和５年度

令和3年3月

宮城県 栗原市

は　じ　め　に

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険制度は21年目を迎え、社会生活に欠かすことのできない共助の仕組みとして定着、発展しています。

この間、高齢者のみの世帯や認知症などの様々な問題を抱える世帯が増える一方で、現役世代の減少が見込まれるなど、世代間での共助のバランスが崩れ始めています。

今後は団塊の世代が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据え、持続可能な制度としていくことが重要となっています。

また、国においては、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指しています。

このような動向を踏まえ、本計画では、「生涯健やか　こころ豊かに　互いにいたわるまちづくり」を基本理念とします。そして、第6期計画以降、地域包括ケアシステムの構築を段階的に進めるなかで、公的な支援と共に支え合いによる地域力を高め、高齢者が安心して暮らし続けられる「くりはら型地域包括ケアシステム」の更なる推進に向けて着実に歩みを進めていきたいと考えております。

また、近年の大規模な自然災害や、人々の生活スタイルを一変させた新型コロナウイルス感染症などから高齢者を守るため、事前の備えや緊急時の対応強化を図ってまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご指導をいただきました「栗原市介護保険運営協議会」の皆様、アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様をはじめ、貴重なご意見ご提言をいただきました方々に厚くお礼申し上げます。

令和3年　3月

栗原市長　　千葉　健司

■■ 目　　次 ■■

第１章　総　　論 1
第１節　計画策定の趣旨 1
第２節　計画の位置付け等 2
１　計画の位置付け 2
２　計画期間 3
３　計画策定体制 3
４　本計画の基本方針について 4
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 7
第１節　本市の現況 7
１　人口・世帯の推移 7
２　要介護認定者・受給者・認知症高齢者の状況 12
第２節　アンケート調査による高齢者の状況 15
１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要 15
２　在宅介護実態調査結果の概要 21
第３節　第７期計画の振り返り 26
１　介護保険事業の運営 26
２　高齢者福祉施策の取り組み 29
第４節　計画課題の整理 31
第３章　計画の基本的な考え方 35
第１節　本計画期間の高齢者等の状況 35
１　総人口・高齢者人口推計 35
２　被保険者数の推計 37
３　要支援・要介護認定者の推計 38
（参考）認知症高齢者の推計 39
第２節　第８期介護保険サービス等の見込み 40
１　介護サービス量の推計にあたって 40
２　介護サービス量の見込み 41
３　介護予防・日常生活支援総合事業 43

第３節　基本理念・基本目標 44
１　基本理念 44
２　基本目標 44
３　重点施策 48
第４節　施策体系 49
第５節　日常生活圏域の設定 50
第４章　施策の展開 51
基本目標１　健康長寿・生きがいづくりの推進 51
１－１　健康づくり・介護予防の推進 51
１－２　社会参加・生きがいづくりの推進 54
１－３　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 56
基本目標２　地域における包括的な支援体制づくり 57
２－１　地域包括支援センターの機能強化 57
２－２　地域ケア会議の推進 59
２－３　在宅医療・介護の連携 60
基本目標３　認知症への支援・尊厳を守る取り組みの推進 61
３－１　認知症施策の推進 61
３－２　高齢者の権利擁護の推進 65
３－３　高齢者の虐待防止 66
基本目標４　高齢者が安心して暮らせる地域づくり 67
４－１　生活支援サービスの充実 67
４－２　高齢者福祉事業の提供 68
４－３　災害・感染症における準備と対策 73
４－４　安全安心な共生の地域づくり 74
４－５　高齢者の安定した住まいの確保 77
基本目標５　介護保険制度の健全かつ円滑な運営 79
５－１　適正な介護保険サービスの基盤整備 79
５－２　介護保険制度の健全な運営 82

第５章　介護保険事業の運営.....85
第１節　介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み.....85
介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み.....85
第２節　保険料について.....87
１　事業量及び給付費の推計について.....87
２　保険料の負担割合.....88
３　第１号被保険者保険料の推計.....90
４　所得段階における負担割合.....91
第６章　計画の推進、評価、見直し.....93
第１節　計画の推進体制.....93
１　計画の進行管理.....93
２　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....93
３　目標設定.....93
第２節　介護保険制度の健全かつ円滑な運営のための方策.....95
１　国・県による市町村支援.....95
２　近隣の市町相互間の連携.....95
資　料　編.....97
１　策定経過.....97
２　栗原市介護保険運営協議会規則.....98
３　栗原市介護保険運営協議会委員名簿.....99

第１章　総　　論

第１章　総　　論

第１節　計画策定の趣旨

令和７年には、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、令和 22 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となるなど、高齢化は着実に進行しています。特に、後期高齢者の大幅な増加により、人口構造に大きな変化が予想され、医療、介護の需要は増え続けるとみられます。

こうしたなかで、平成 12 年度にスタートした介護保険制度は、創設から 21 年目を迎え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

一方で、高齢化の進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が生じています。ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の増加や孤立、認知症高齢者や重度の要介護者の増加、介護する家族の負担の増加や介護離職の増加、介護職員の人材不足などの問題への対応が課題となっています。

こうした課題に対応するため、第６期計画以降、「地域包括ケアシステム」の構築、推進を図ってきており、これまで行ってきた施策の点検及び見直しを実施し、より効果的かつ安定的な取り組みを進めていく必要があります。

また、「地域共生社会」の実現に向けて、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な生活課題について、包括的な支援体制を整備するほか、今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、国、県とともに、市民の命と暮らし、経済を守り、安心と活力を取り戻すための取り組みを進めていくことが求められています。

現計画の最終年度を迎え、第７期計画の検証、評価を行い、地域の実情の変化や各種制度の改正などを踏まえ、令和３年度を初年度とする「栗原市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）を策定します。

本計画においては、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で様々な支援を受けながら、安心して暮らし続けることができる地域共生社会を目指して、医療、介護、予防、住まいの生活支援を一体的に提供する、地域包括ケアシステムの構築をより一層推進します。

第２節　計画の位置付け等

１　計画の位置付け

「第２次栗原市総合計画」において、高齢者福祉の充実に向けて、“高齢者が生きがいを持ち、互いに支え合うまちを目指します”を施策方針としており、高齢者の社会参加と生きがいづくり、健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。

また、本計画は、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、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ために、円滑な制度運営における基本的な考え方や目標を定め、市の高齢者福祉施策を体系的に整理するとともに、具体的な取り組みの方向性を明らかにすることを目的としています。

そのため、保健、医療、福祉に関する各種法制度と、「栗原市地域福祉計画」などをはじめとした他の関連計画における施策及び事業との整合を図り、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

○ 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく 65 歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援に関わる事業を網羅したものです。

○ 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条において策定が義務づけられており、介護保険の給付など対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めたものです。

２　計画期間

計画期間は、令和３年度から５年度までの３年間とします 。

また、令和７年度まで中長期的な視点に立った施策展開を図り、地域包括ケアシステムなど、新たな仕組みを段階的に推進します。

図表　計画の期間

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度)	令和7年度	令和8年度

地域包括ケアシステムの段階的な深化・推進

高齢者福祉計画	高齢者福祉計画	高齢者福祉計画	高齢者福祉計画
第６期 介護保険事業計画	第７期 介護保険事業計画	第８期 介護保険事業計画	第９期 介護保険事業計画

３　計画策定体制

本計画の策定にあたっては、計画の法的な位置付けや国、県の動向を踏まえつつ、次のように計画策定を進めました。

○ 栗原市介護保険運営協議会による協議

本計画策定にあたり、地域特性に応じた計画とするために、各分野の関係者により構成する「栗原市介護保険運営協議会」（以下「運営協議会」という。）で協議を行いました。

○ 高齢者を対象とした意向調査の実施

在宅の高齢者、要介護認定者及び介護者を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を行い、日常生活における状況や健康状態を把握するとともに高齢者の意見やニーズなどを収集しました。

○ パブリックコメントの実施

市民の皆様からのご意見をいただくため、令和２年 12 月 22 日から令和３年１月 12 日までの間、市役所ホームページなどで計画の素案を公表しました。

○ 関係機関との連携

本計画の策定にあたっては、県との調整を行いました。

4　本計画の基本方針について

社会保障審議会介護保険部会（令和 2 年 7 月 27 日開催）及び全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和 2 年 7 月 31 日開催）では、本計画において記載を充実する事項として次の 7 項目を挙げています。

＜本計画策定までの制度改訂の経過＞

第 1 期（平成 12～14 年度）	介護保険制度の導入･老人保健福祉計画と一体策定
第 2 期（平成 15～17 年度）	
第 3 期（平成 18～20 年度）	新予防給付、地域包括支援センターの設置、地域支援事業の創設、地域密着型サービスの導入、高齢者医療確保法施行
第 4 期（平成 21～23 年度）	
第 5 期（平成 24～26 年度）	「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 年を目途に、医療介護総合確保推進法の施行
第 6 期（平成 27～29 年度）	地域包括ケアシステムの推進及び持続可能な介護保険制度の運営
第 7 期（平成 30～令和 2 年度）	
第 8 期（令和 3～5 年度）	

※本計画において記載を充実する事項

① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
② 地域共生社会の実現
③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業などの効果的な実施）
④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
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り組みの強化
⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

①　2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○　2025・2040 年を見据え、地域ごとの推計人口などから導かれる介護需要などを踏まえた計画策定

②　地域共生社会の実現

○　地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組み

③　介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業などの効果的な実施）

○　一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」

○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

○　自立支援、介護予防及び重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動など

○　総合事業の対象者や単価の弾力化

○　保険者機能強化推進交付金などを活用した施策の充実及び推進

○　在宅医療及び介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化など

○　要支援・要介護者に対するリハビリテーションの目標

○　PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備

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

○　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

○　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勘案した計画策定

⑤　認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○　認知症施策推進大綱に沿った認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現(普及啓発の取り組みやチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充など)

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り組みの強化

○　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

○　介護現場における業務仕分けやロボット及び ICT の活用、元気な高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策

○　総合事業などの担い手確保に関する取り組みの例示としてボランティアポイント制度など

○　要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性

○　文書負担軽減に向けた具体的な取り組み

⑦　災害や感染症対策に係る体制整備

○　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

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

第１節　本市の現況

１　人口・世帯の推移

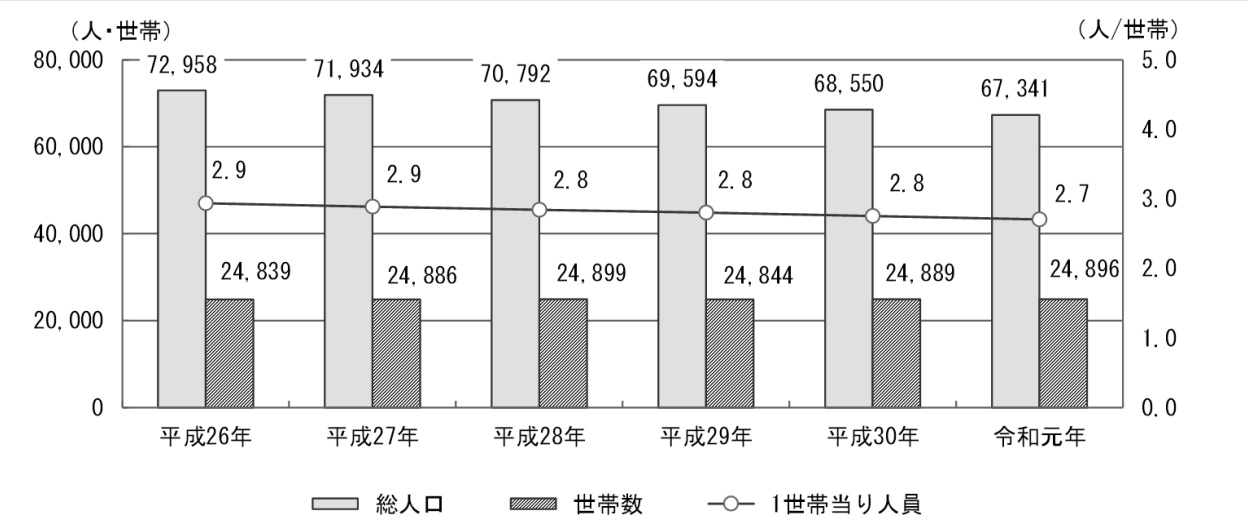
（１）住民基本台帳による人口・世帯数の推移

①　総人口・世帯数・一世帯当たり人員の推移

平成 26 年以降の総人口の推移をみると、毎年 1,000～1,200 人の減少がみられ、令和元年では、67,341 人、平成 26 年からの 5 年間で、5,617 人減少しています。

世帯数については、平成 29 年に減少していますが、その後は増加しており、令和元年の世帯数は 24,896 世帯となっています。一方、令和元年の一世帯当たり人員は 2.7 人で核家族化が進んでいることがうかがえます。

図表　総人口・世帯数・一世帯当たり人員の推移
（平成 26 年～令和元年）



（単位：人・世帯）

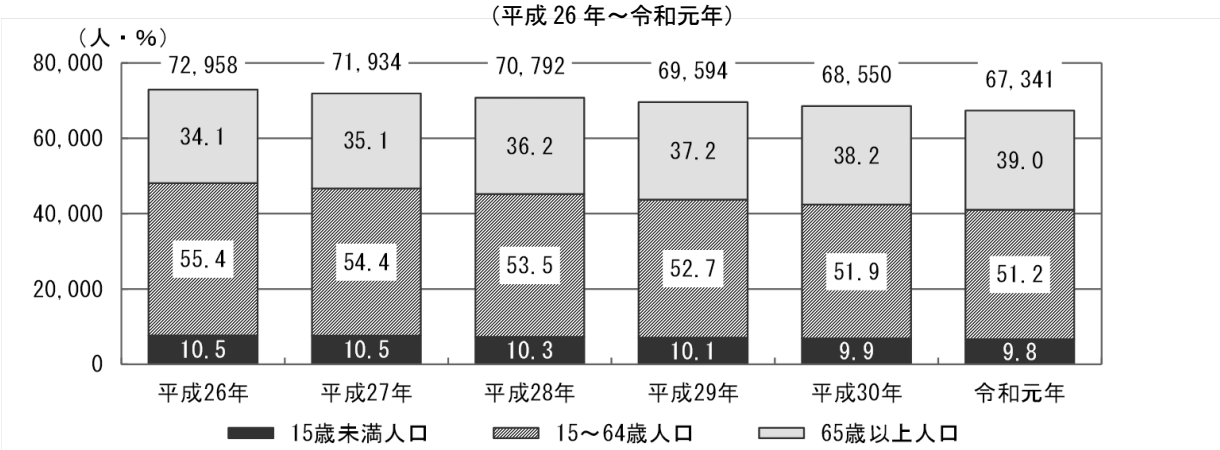
区　　分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
総人口	72,958	71,934	70,792	69,594	68,550	67,341
世帯数	24,839	24,886	24,899	24,844	24,889	24,896
一世帯当たり人員	2.9	2.9	2.8	2.8	2.8	2.7

資料：住民基本台帳（各年 9 月末日現在）

②　年齢 3 区分による人口構造の推移

年齢 3 区分による総人口及び人口構造の推移をみると、65 歳以上の人口が増加する一方で、15 歳未満及び 15～64 歳の人口は減少推移となっており、少子高齢化の進行がみられます。

図表　年齢 3 区分による人口構造の推移
（平成 26 年～令和元年）



※ 区分別の数値は、総人口に占める年齢別人口の構成比

（単位：人）

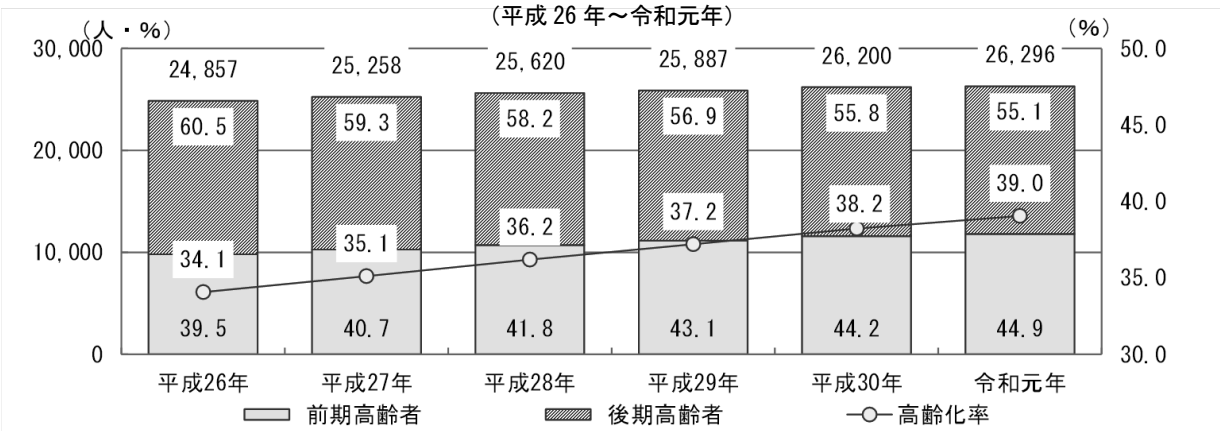
区　　分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
総人口		72,958	71,934	70,792	69,594	68,550	67,341
	15 歳未満	7,667	7,532	7,300	7,032	6,814	6,579
	15～64 歳	40,434	39,144	37,872	36,675	35,536	34,466
	65 歳以上	24,857	25,258	25,620	25,887	26,200	26,296

資料：住民基本台帳（各年 9 月末日現在）

③　前期・後期高齢者の推移

前期及び後期高齢者の推移をみると、高齢化率が増加するなかで、65～74 歳までの前期高齢者が増加し、75 歳以上の後期高齢者は平成 26 年以降は緩やかに減少しています。

図表　前期・後期高齢者の推移の推移
（平成 26 年～令和元年）



※ 区分別の数値は、65 歳以上に占める前期・後期高齢者の構成比

資料：住民基本台帳（各年 9 月末日現在）

（単位：人・%）

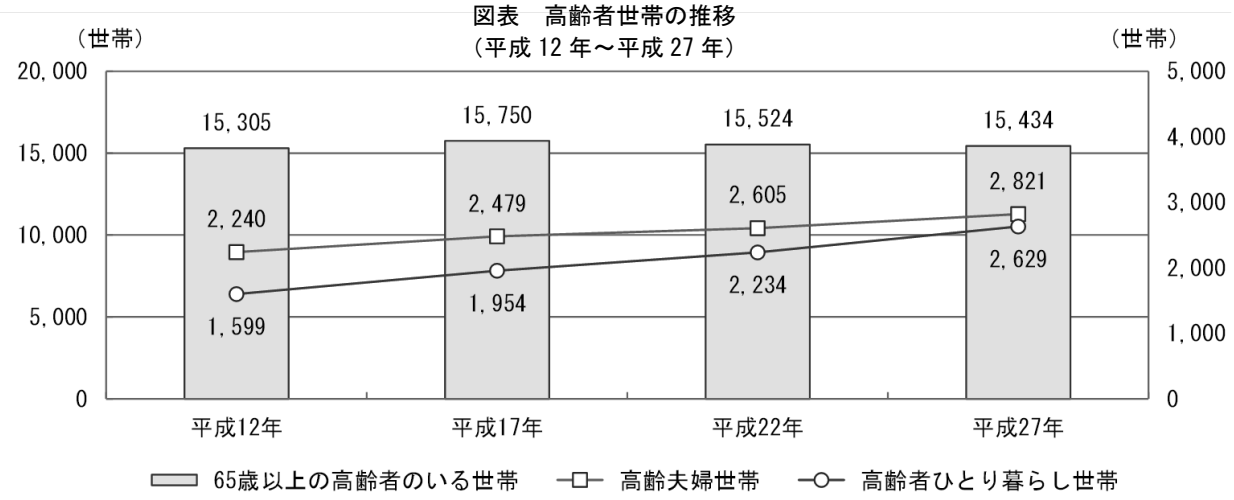
区　　分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
65 歳以上人口		24,857	25,258	25,620	25,887	26,200	26,296
	前期高齢者	9,815	10,268	10,717	11,151	11,583	11,817
	後期高齢者	15,042	14,990	14,903	14,736	14,617	14,479
高齢化率		34.1	35.1	36.2	37.2	38.2	39.0

資料：住民基本台帳（各年 9 月末日現在）

（２）高齢者世帯の推移

高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯数については、いずれも増加しており、平成 27 年の高齢者単身世帯は、2,629 世帯、高齢者夫婦世帯数は、2,821 世帯となっています。

図表　高齢者世帯の推移
（平成 12 年～平成 27 年）



（単位：世帯・%）

区　　分			平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総世帯数			23,827	23,679	23,314	23,133
高齢者のいない世帯			8,522	7,929	7,790	7,699
高齢者のいる世帯総数			15,305	15,750	15,524	15,434
総世帯数に占める割合			64.2	66.5	66.6	66.7
	高齢者単身世帯		1,599	1,954	2,234	2,629
		構成比	10.5	12.4	14.4	17.0
	高齢者夫婦世帯		2,240	2,570	2,692	2,821
		構成比	14.6	16.3	17.3	18.3
	高齢者のいるその他の世帯		11,466	11,226	10,598	9,984
		構成比	74.9	71.3	68.3	64.7

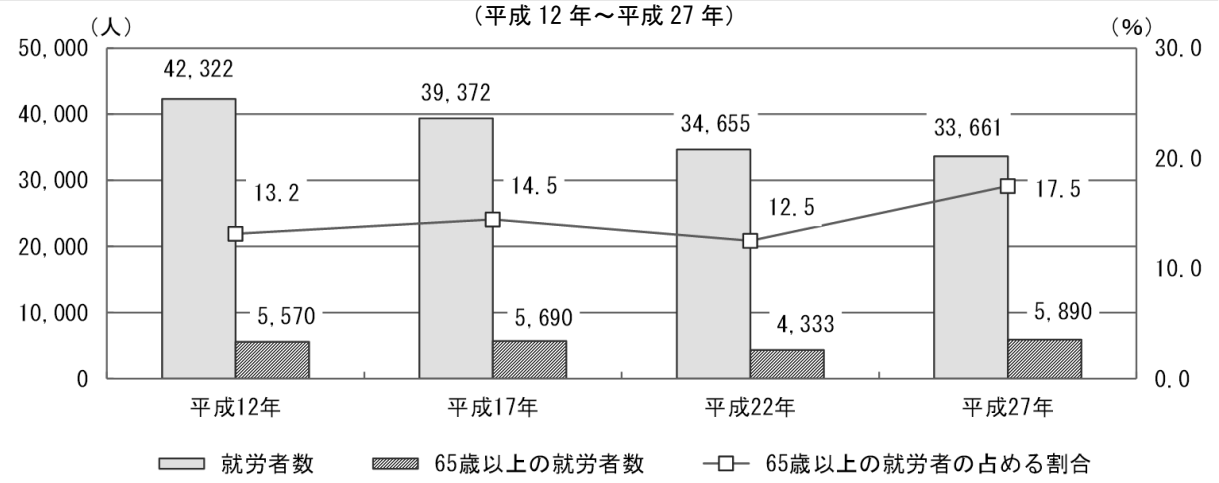
資料：国勢調査

（３）65 歳以上の就労者の推移

65 歳以上の就労者の推移をみると、就労者総数が減少傾向にあるなか、就労している高齢者数は平成 17 年から平成 22 年にかけて減少したものの、平成 27 年に再び増加しており、就労者全体の約 2 割（17.5%）を占めています。

就労している前期高齢者は平成 22 年まで減少傾向にありましたが、平成 27 年には再び増加に転じており、就労している後期高齢者は平成 17 年から平成 22 年にかけて、わずかに減少したものの増加しています。

図表　65 歳以上の就労者の推移
（平成 12 年～平成 27 年）



（単位：人・%）

区分			平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
就労者総数			42,322	39,372	34,655	33,661
高齢者総数			23,252	24,616	24,383	25,064
就労者	前期高齢者	（男）	2,968	2,684	1,927	2,792
	（65～74歳）	（女）	1,652	1,691	1,101	1,597
	小計		4,620	4,375	3,028	4,389
	後期高齢者	（男）	643	893	856	937
	（75歳以上）	（女）	307	422	449	564
	小計		950	1,315	1,305	1,501
	計		5,570	5,690	4,333	5,890
65歳以上の就労者割合			13.2	14.5	12.5	17.5

資料：国勢調査

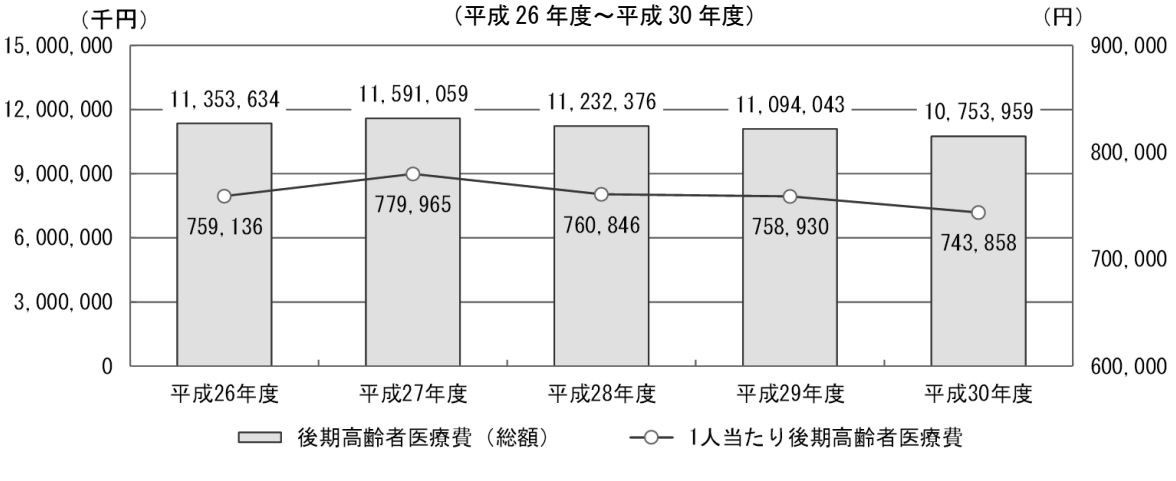
（４）後期高齢者医療費の推移

後期高齢者医療費（総額）の推移をみると、平成 28 年度より、緩やかな減少傾向にあり、平成 30 年度には 107 億 5,395 万円となっています。

また、1 人当たり後期高齢者医療費の推移についても、同様の傾向で推移しており、平成 30 年度には 743,858 円となっています。

後期高齢者医療受診件数（100 人当たり/月）の推移についても、医療費の減少とともに、件数が減少しています。

図表　後期高齢者医療費の推移
（平成 26 年度～平成 30 年度）



（単位：千円・円）

区　　分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
後期高齢者医療費（総額）	11,353,634	11,591,059	11,232,376	11,094,043	10,753,959
1 人当たり後期高齢者医療費	759,136	779,965	760,846	758,930	743,858
1 人当たり後期高齢者医療費県内順位	27	28	28	30	32

資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

図表　後期高齢者医療受診件数（100 人当たり/月）の推移
（平成 26 年度～平成 30 年度）

（単位：件）

区　　分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院	5.47	5.46	5.32	5.30	5.24
入院外	130.91	130.63	129.79	128.18	126.84
歯科	12.25	12.64	12.47	12.66	12.70
後期高齢者医療受診件数	148.63	148.73	147.58	146.14	144.78

資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

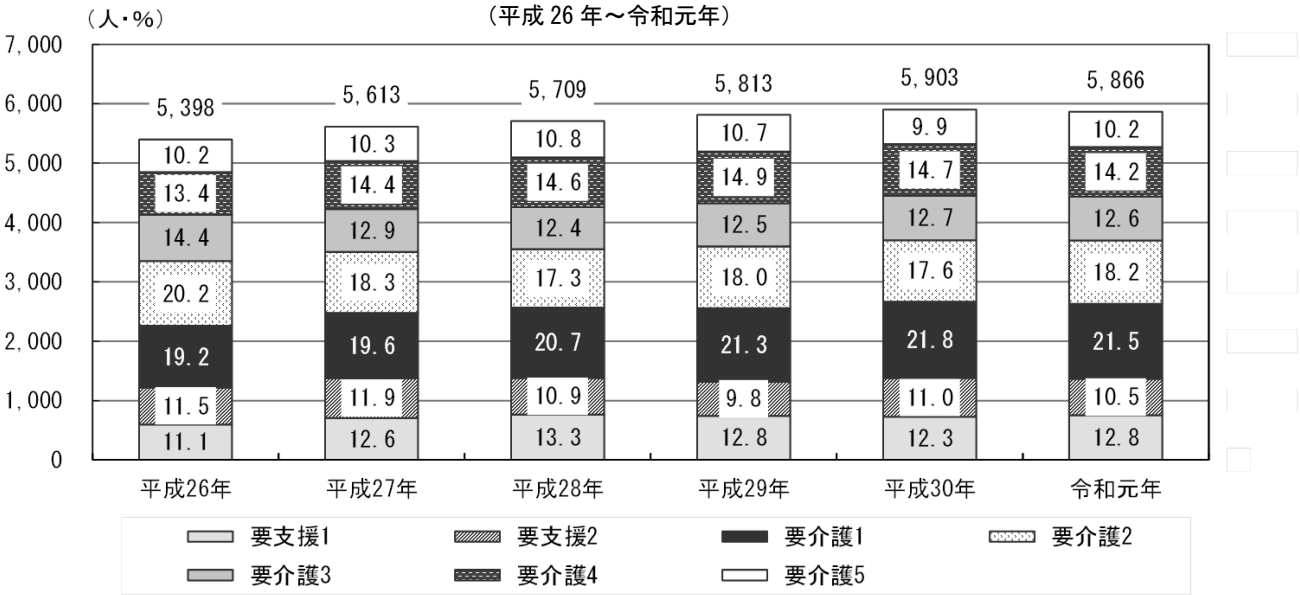
２　要介護認定者・受給者・認知症高齢者の状況

（１）要支援・要介護認定者数の推移

要介護状態区分は、要介護１が最も多く、要介護３以上は各年ともに37～38%程度を占めています。

また、要支援・要介護認定者数の推移では、平成26年の5,398人から増加推移にあり、令和元年の要支援・要介護認定者数は、5,866人と5か年で468人増加しています。

図表　要支援・要介護認定者数の推移
（平成26年～令和元年）



※ 区分別の数値は、要支援・要介護認定者に占める要支援1～要介護5認定者の構成比

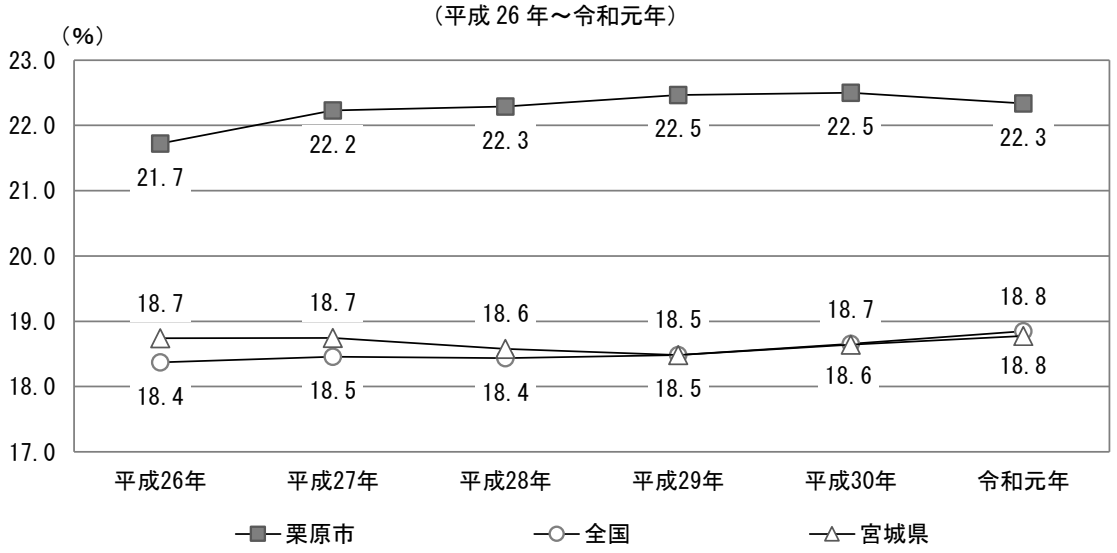
（単位：人）

区　　分		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
要支援・要介護認定者数		5,398	5,613	5,709	5,813	5,903	5,866
	要支援1	598	707	760	745	727	752
	要支援2	622	669	623	572	652	614
	要介護1	1,038	1,099	1,182	1,238	1,287	1,262
	要介護2	1,091	1,029	984	1,042	1,036	1,067
	要介護3	778	723	710	727	747	742
	要介護4	721	807	835	868	870	833
	要介護5	550	579	615	621	584	596
要介護3以上の割合		38.0	37.6	37.8	38.1	37.3	37.0

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

要介護認定率は、21～22%程度で推移しており、各年ともに県、全国よりも高くなっています。

図表　要介護認定率の推移比較
（平成 26 年～令和元年）



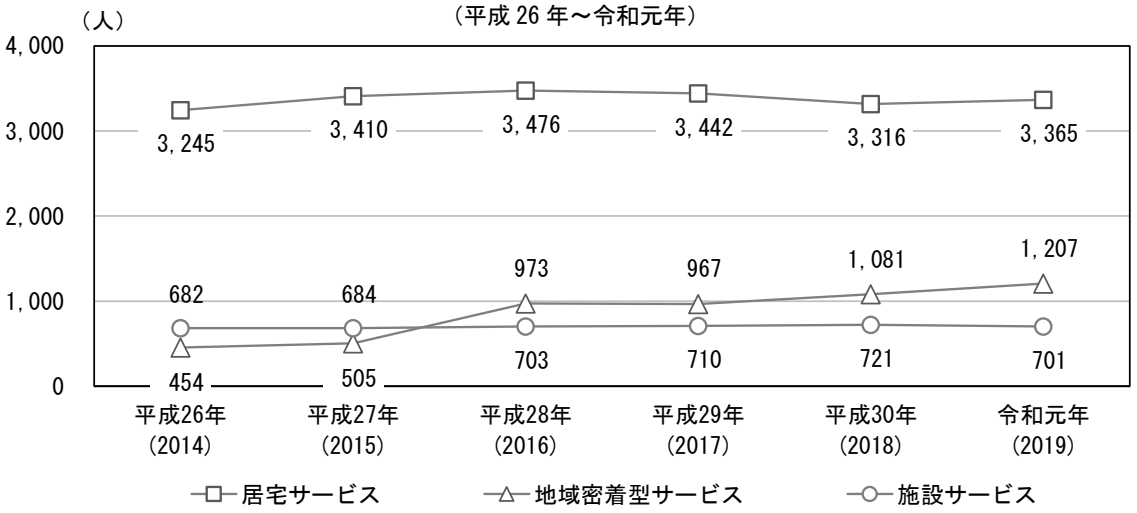
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）

（２）各サービス受給者の推移

各サービス受給者の推移では、特に地域密着型サービスにおいて受給者の増加がみられます。

令和元年の受給者数は、居宅サービス（介護予防を含む）が 3,365 人、地域密着型サービス（介護予防を含む）が 1,207 人、施設サービスが 701 人となっています。

図表　各サービス受給者数の推移
（平成 26 年～令和元年）

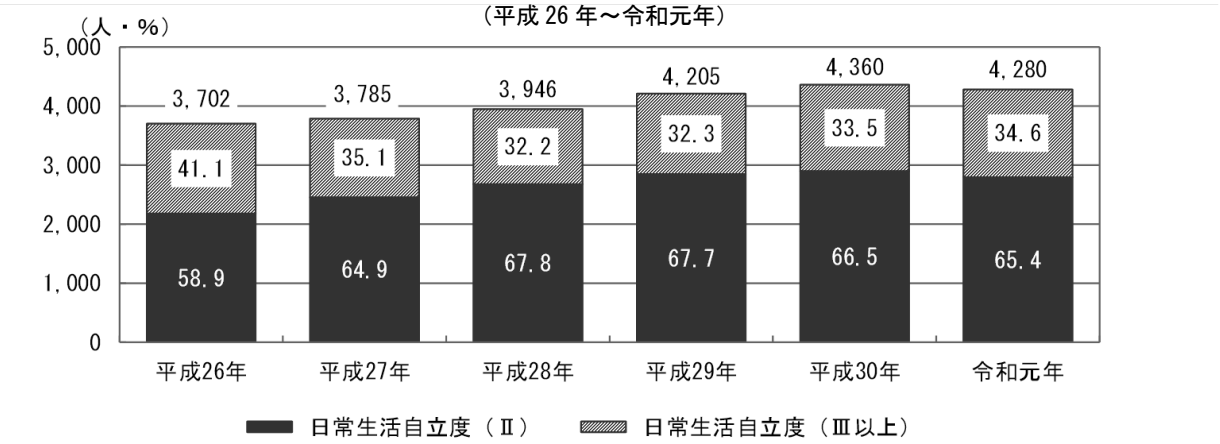


資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）

（３）認知症高齢者の推移

認知症高齢者（※日常生活自立度Ⅱ以上）は増加傾向にありましたが、令和元年は一時的に減少しており 4,280 人となっています。

図表　認知症高齢者の推移
（平成 26 年～令和元年）



※ 区分別の数値は、要介護認定者に占める日常生活自立度（認知症高齢者）の構成比

（単位：人）

区　　分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
認知症高齢者数		3,702	3,785	3,946	4,205	4,360	4,280
	日常生活自立度（Ⅱ）	2,180	2,457	2,675	2,847	2,900	2,798
	日常生活自立度（Ⅲ以上）	1,522	1,328	1,271	1,358	1,460	1,482

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年 10 月末）

※ 日常生活自立度Ⅱ：
日常生活に支障を来すような症状や行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※ 日常生活自立度Ⅲ：
日常生活に支障をきたすような症状や行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

第２節　アンケート調査による高齢者の状況

１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

◎　調査概要

本調査の調査対象及び配付、回収状況は、下表のとおりです。

《 調　査　概　要 》

○ 調 査 対 象：市内在住の一般高齢者、要支援１・２の方

○ 調 査 期 間：令和２年３月11日～3月25日

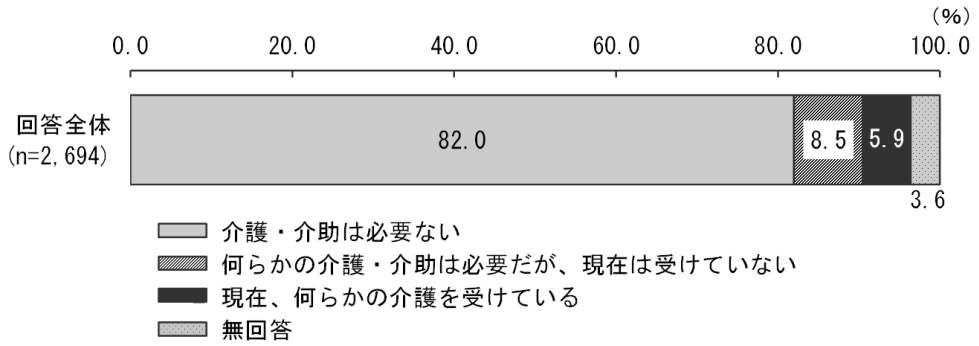
○ 調 査 方 法：郵送による配布・回収

配付数	回収数	回収率
3,500票	2,694票	77.0%

（１）暮らしのなかで介護・介助を要する高齢者の状況

介護及び介助の必要性をみると、回答者全体では、「介護・介助は必要ない」(82.0%)が最上位に挙がっており、年齢区分が上がるにつれて介護及び介助の必要性が高まる傾向がみられます。

図表　介護・介助の必要性



図表　介護・介助の必要性（性別・年齢区分別：該当者割合）

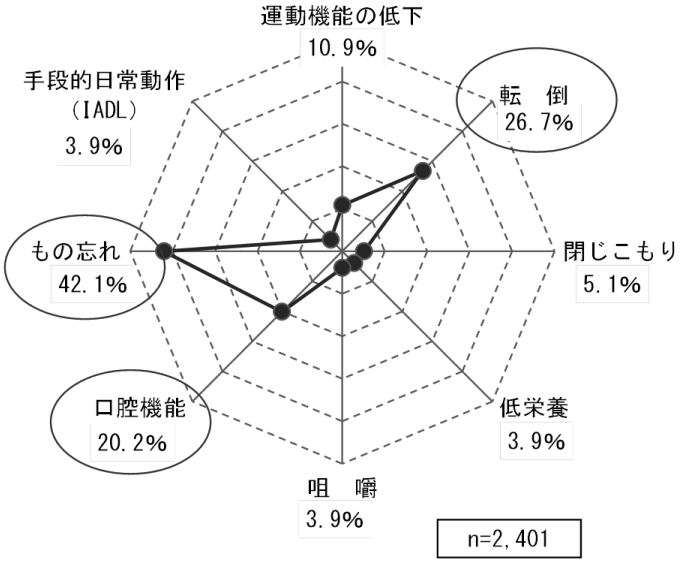
	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
男性 (n=1,174)	86.5%	8.1%	4.0%	1.4%
女性 (n=1,443)	80.1%	8.9%	7.6%	3.3%

	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
65～69 歳（n=719）	94.7%	2.8%	1.7%	0.8%
70～74 歳（n=648）	94.3%	3.5%	0.6%	1.5%
75～79 歳（n=434）	84.8%	9.4%	3.2%	2.5%
80～84 歳（n=360）	72.5%	13.3%	10.8%	3.3%
85～89 歳（n=267）	53.9%	22.8%	18.4%	4.9%
90 歳以上（n=81）	40.7%	19.8%	35.8%	3.7%

（２）身体機能の各種リスク状況

回答者のうち、一般高齢者の身体機能及び各種リスク状況を整理すると、回答者全体では、「もの忘れ」（42.1%）、「転倒」（26.7%）、「口腔機能」（20.2%）へのリスクが上位に挙がっています。

図表　身体機能・各種リスク状況（一般高齢者）



性別及び年齢別にみると、各属性ともに「もの忘れ」、「転倒」、「口腔機能」へのリスクが、上位に挙がっており、特に年齢別では、年齢区分が上がるにつれてリスクが高まる傾向がみられます。

図表　身体機能・各種リスク状況の整理（性別・年齢区分別：該当者割合）

	運動機能の低下	転倒	閉じこもり	低栄養	咀嚼	口腔機能	もの忘れ	手段的日常動作（IADL）
男性（n=1,107）	7.0%	24.8%	4.1%	2.3%	2.3%	20.1%	38.2%	3.3%
女性（n=1,285）	14.2%	28.5%	6.0%	5.3%	5.3%	20.2%	45.3%	4.3%

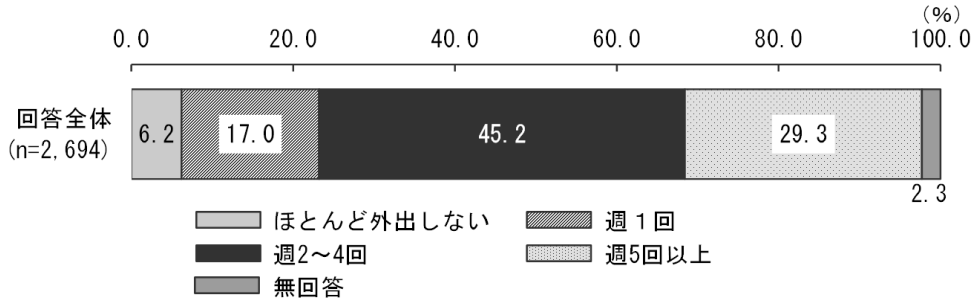
	運動機能の低下	転倒	閉じこもり	低栄養	咀嚼	口腔機能	もの忘れ	手段的日常動作（IADL）
65～69 歳（n=704）	4.7%	24.0%	2.3%	3.0%	3.0%	14.2%	32.7%	1.4%
70～74 歳（n=634）	5.5%	21.8%	2.4%	4.7%	4.7%	14.8%	37.7%	1.1%
75～79 歳（n=407）	10.3%	27.0%	2.5%	2.0%	2.2%	20.1%	45.2%	1.5%
80～84 歳（n=322）	23.0%	35.4%	10.6%	4.3%	4.3%	28.6%	51.6%	9.0%
85～89 歳（n=195）	24.1%	30.3%	14.4%	4.6%	4.6%	39.5%	60.5%	10.3%
90 歳以上（n=53）	41.5%	58.5%	24.5%	13.2%	13.2%	37.7%	69.8%	35.8%

（３）外出について

①　外出の頻度

１週間の外出頻度については､｢週 2～4 回｣が 45.2%と最も多くなっています。次いで「週 5 回以上」が 29.3%、「週 1 回」が 17.0%となっています。

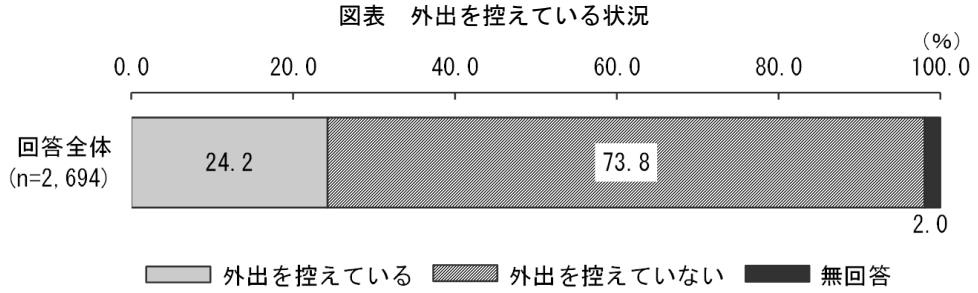
図表　外出の頻度



②　外出を控えている状況

外出の自粛状況について、「外出を控えている」が 24.2%、「外出を控えていない」が 73.8%となっています。

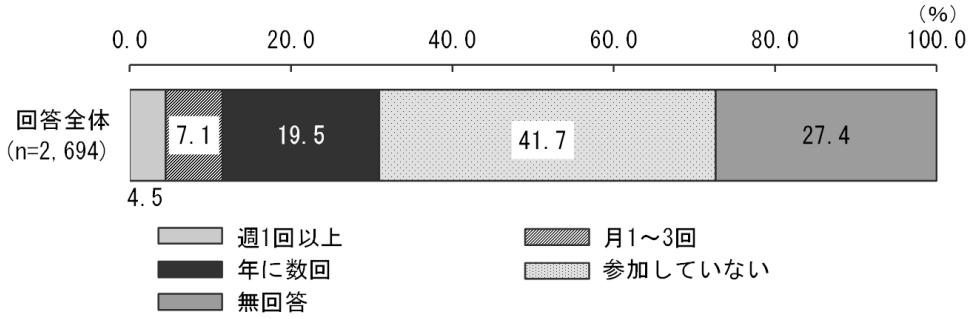
図表　外出を控えている状況



（４）通いの場への参加状況

通いの場への参加状況は、「週１回以上」（4.5%）、「月 1～3 回」（7.1%）を合わせた月１回以上参加している割合は１割程度となっており、日常生活圏域において、参加状況に差がみられます。

図表　通いの場への参加状況



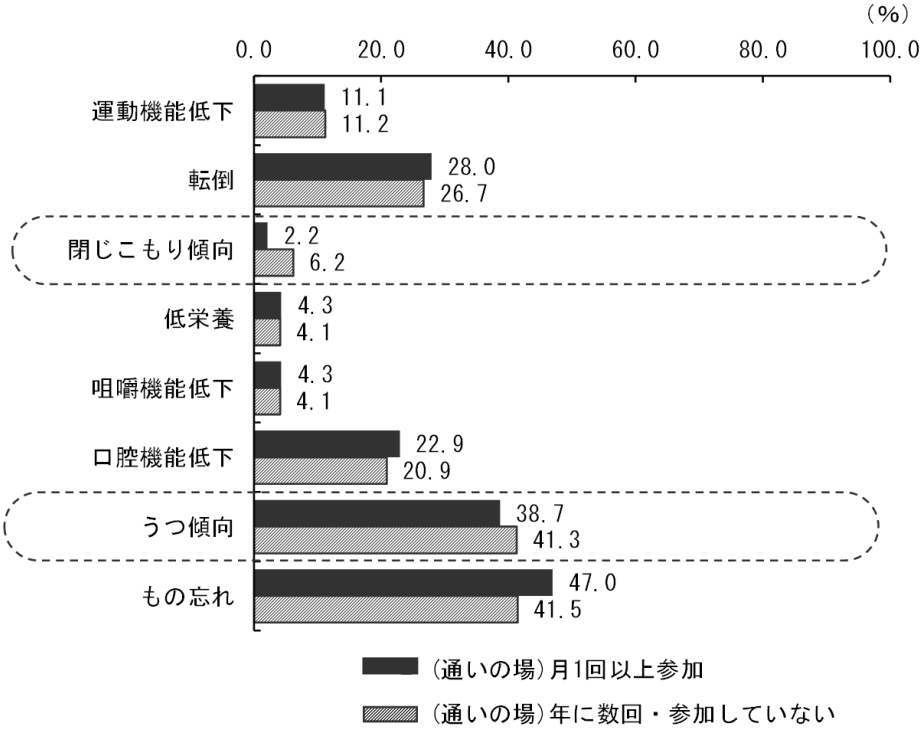
図表　通いの場への参加状況（日常生活圏域別）

	週１回以上	月 1～3 回	年に数回	参加していない	無回答
築館地区（n=422）	6.6%	5.7%	14.7%	49.1%	23.9%
若柳地区（n=417）	2.6%	7.2%	17.7%	43.2%	29.3%
栗駒地区（n=421）	3.8%	8.1%	22.3%	40.1%	25.7%
高清水地区（n=161）	3.7%	1.2%	27.3%	36.0%	31.8%
一迫地区（n=314）	5.7%	8.0%	22.0%	33.8%	30.5%
瀬峰地区（n=230）	2.2%	10.9%	11.3%	47.4%	28.2%
鶯沢地区（n=108）	3.7%	5.6%	19.4%	38.9%	32.4%
金成地区（n=264）	4.9%	8.0%	22.3%	41.3%	23.5%
志波姫地区（n=229）	6.1%	6.1%	22.3%	44.1%	21.4%
花山地区（n=53）	3.8%	13.2%	30.2%	30.2%	22.6%

また、通いの場への参加状況ごとに、一般高齢者の身体機能の各種リスク状況を比較すると、「もの忘れ」、「転倒」、「口腔機能低下」の該当者については、リスク該当者が通いの場に参加していることもあり、「月 1 回以上参加者」の方が高くなっています。

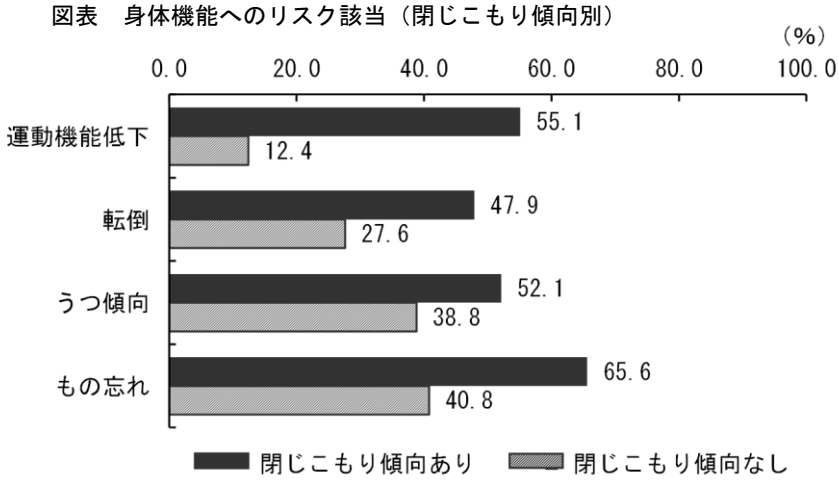
一方で「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」の該当者は、「年に数回・参加していない」と回答したリスク該当者の割合が高くなっています。

図表　身体機能の各種リスク状況（通いの場への参加状況別）



さらに、閉じこもり傾向の方の「運動機能低下」、「転倒」、「うつ傾向」、「もの忘れ」のリスク該当について比較すると、いずれも閉じこもり傾向のある回答者の方が、身体機能へのリスクが高くなっています。

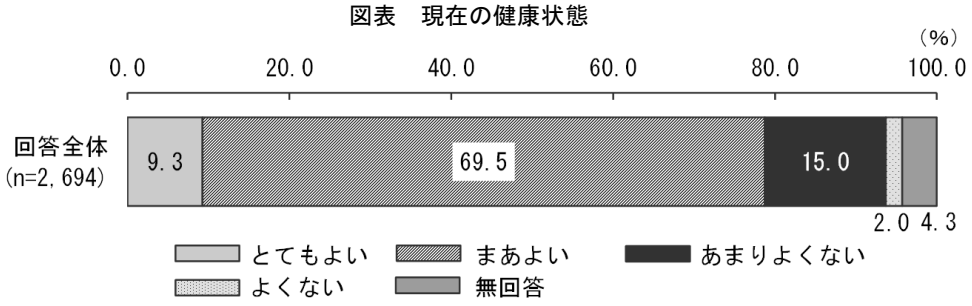
図表　身体機能へのリスク該当（閉じこもり傾向別）



（５）現在の健康状態

現在の健康状態については、「まあよい」が 69.5%と最も多く、「とてもよい」(9.3%) を合わせた“健康状態はよい”と回答した割合は８割を占めています。

図表　現在の健康状態



図表　現在の健康状態（性別・年齢区分別：該当者割合）

	“健康状態はよい”		“健康状態はよくない”		
	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
男性 (n=1,174)	10.4%	69.4%	14.0%	2.0%	4.2%
女性 (n=1,443)	8.2%	70.2%	15.6%	2.1%	3.9%
65～69 歳 (n=719)	11.7%	74.8%	10.2%	1.5%	1.8%
70～74 歳 (n=648)	10.3%	71.5%	13.7%	1.4%	3.1%
75～79 歳 (n=434)	9.0%	70.5%	15.7%	1.4%	3.4%
80～84 歳 (n=360)	6.7%	63.3%	20.0%	3.3%	6.7%
85～89 歳 (n=267)	6.0%	60.7%	20.2%	4.5%	8.6%
90 歳以上 (n=81)	2.5%	74.1%	19.8%	1.2%	2.4%

２　在宅介護実態調査結果の概要

◎　調査概要

本調査の調査対象及び配付、回収状況は、下表のとおりとなっています。

《 調　査　概　要 》

○ 調 査 対 象：65 歳以上の高齢者のうち、在宅生活をしている要支援・要介護認定者の方

○ 調 査 期 間：令和元年 11 月 26 日～令和 2 年 4 月 6 日

○ 調 査 方 法：認定調査員による聞き取り、回収

配付数	回収数	回収率
523 票	523 票	100%

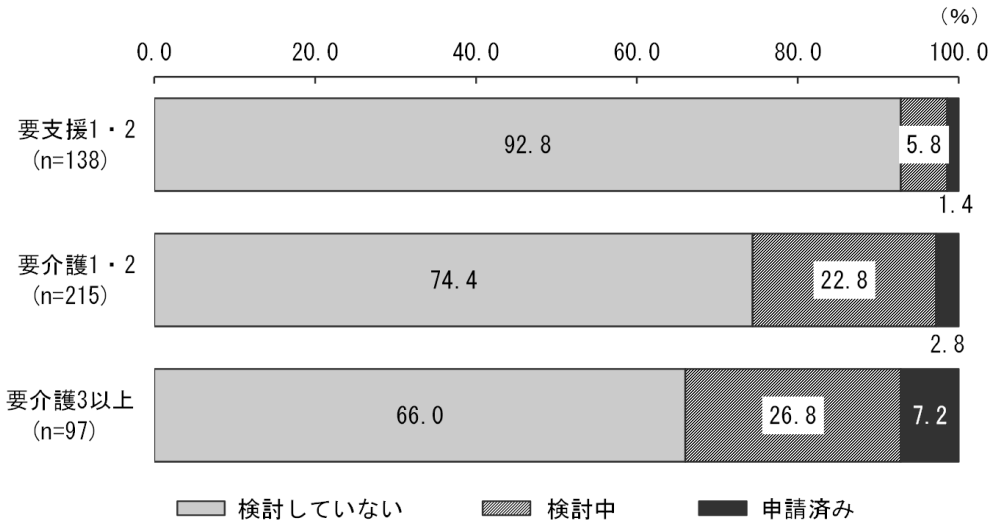
（１）在宅生活の維持が難しくなっている要介護者の実態

①　現時点で施設などへの入所・入居を検討している割合

在宅生活の維持が難しくなっている人の実態として、施設などへの入所や入居の検討状況を要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が66.0%、「検討中」が 26.8%、「すでに申し込みをしている」が 7.2%となっています。

また、要介護状態区分が上がるにつれて施設などへの入所や入居の必要性が高まる傾向がみられます。

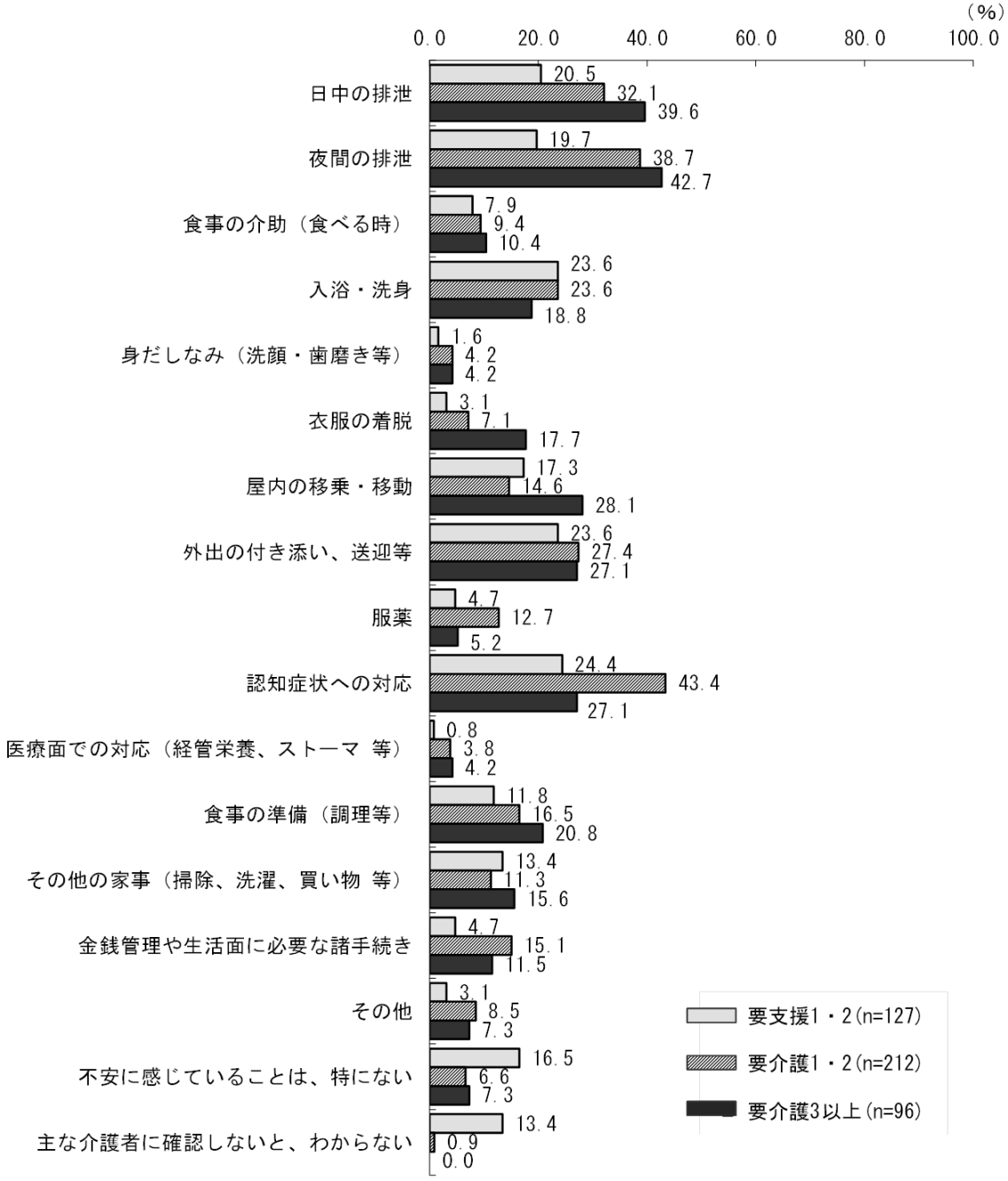
図表　現時点で施設などへの入所・入居の検討状況（要介護度別）



②　現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護について、要介護２以下（要支援1･2、要介護1･2）では「認知症状への対応」、要介護３以上では「夜間の排泄」について、不安が大きい傾向がみられます。

図表　現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等（要介護度別）



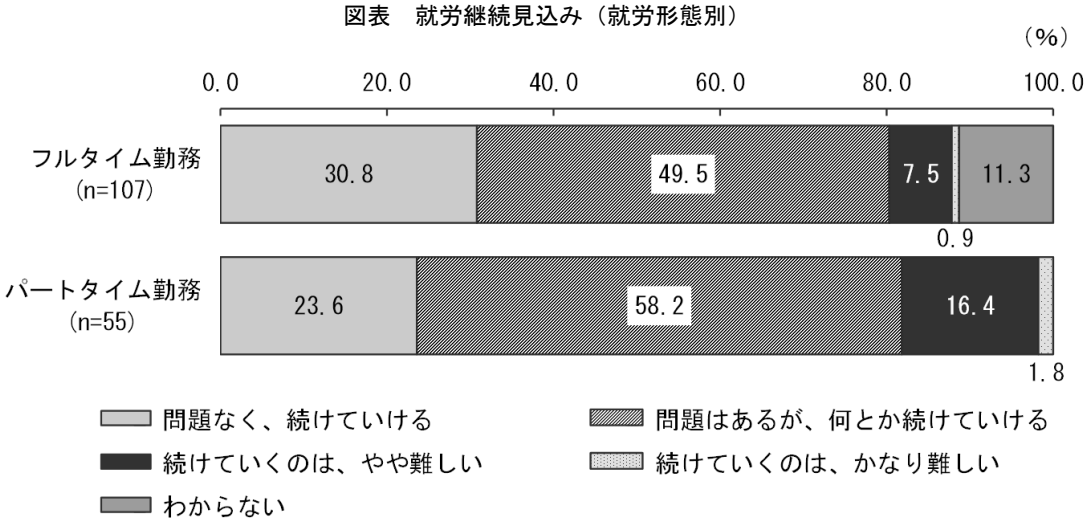
（２）仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

①　就労継続について

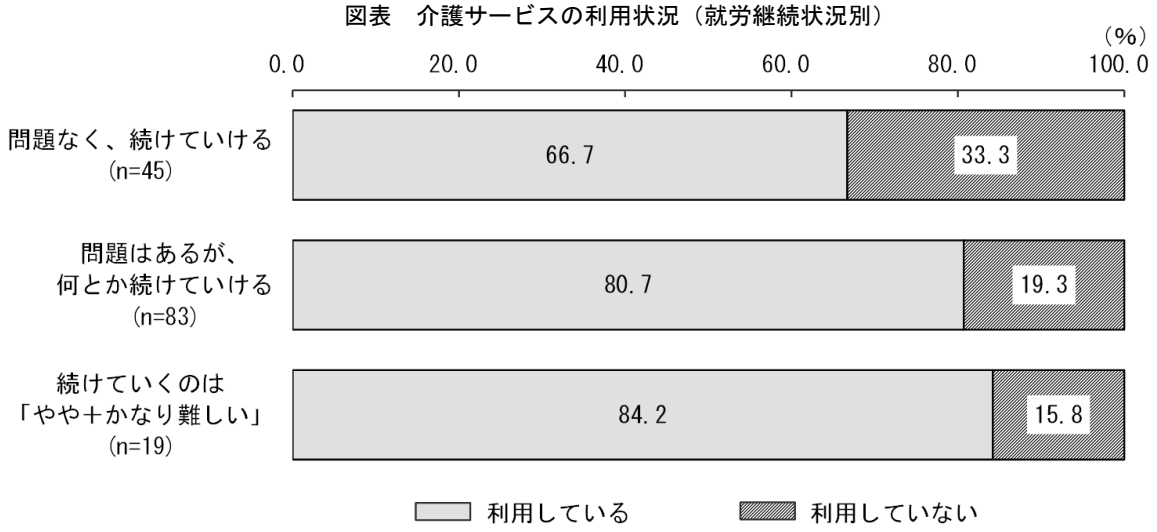
就労形態別に就労継続見込みをみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多くなっています。

また、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合を比較すると、フルタイム勤務よりもパートタイム勤務の方が、“難しい”と回答している割合が高くなっています。

図表　就労継続見込み（就労形態別）



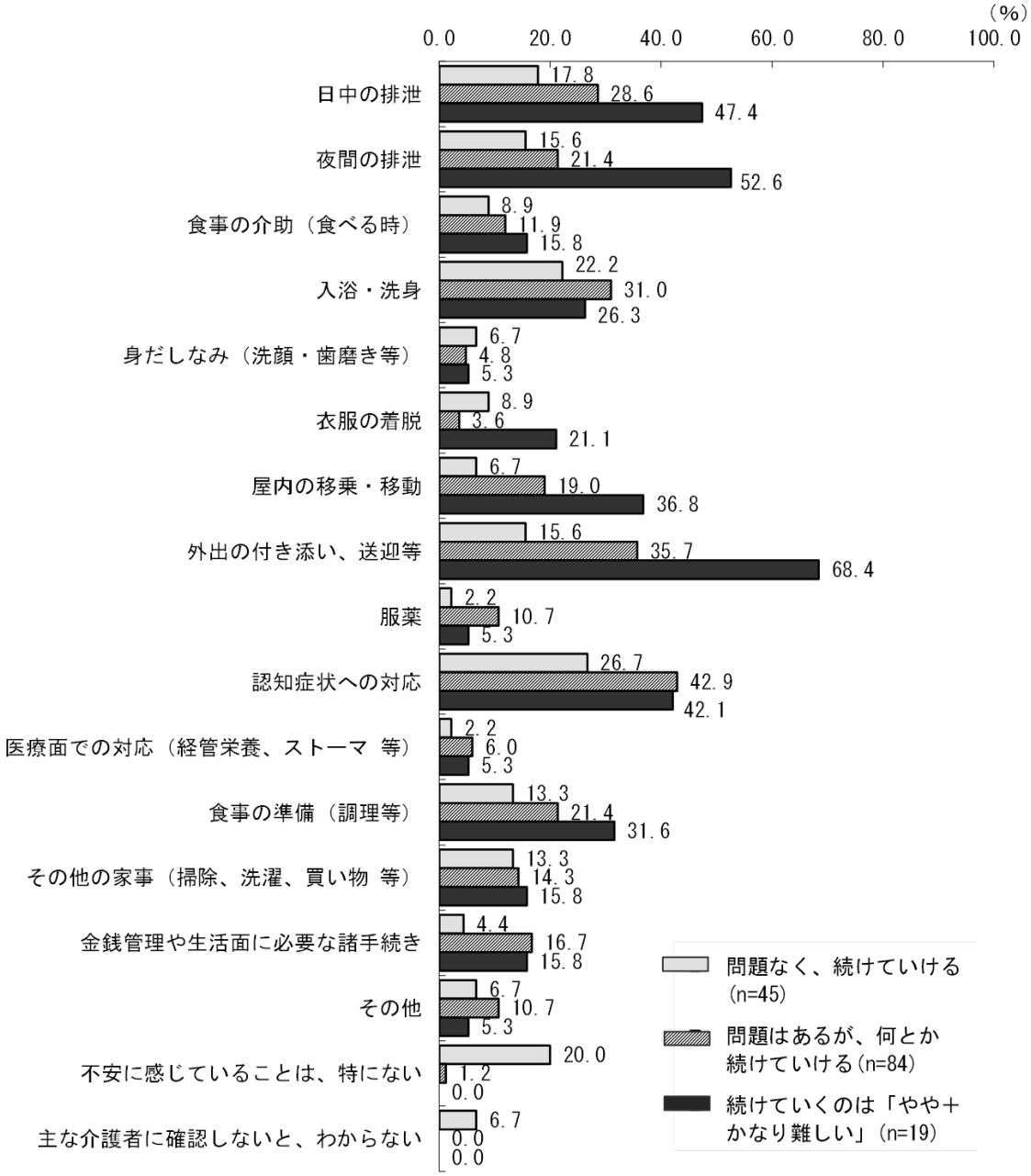
図表　介護サービスの利用状況（就労継続状況別）



②　就労継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護

就労継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」で高い傾向があります。「続けていくのは難しい」とする人では、「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「日中の排泄」で高い傾向がみられ、介護離職につながらないよう、支援を検討する必要があります。

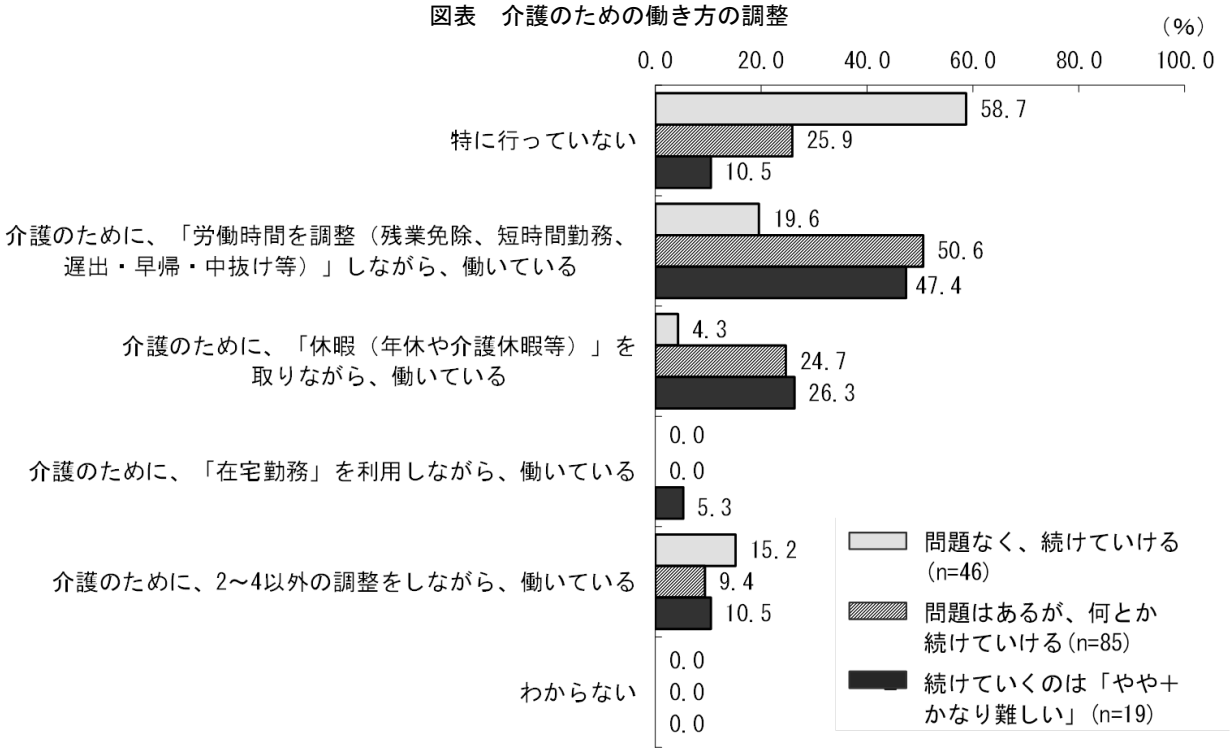
図表　就労継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護（就労継続状況別）



③　介護のための働き方の調整

職場における働き方の調整状況を就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 58.7%である一方、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは難しい」では、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」など、何らかの調整を行っており、特に「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」という人が５割を占めています。

図表　介護のための働き方の調整



（３）調査から見える課題の整理

調査結果から、要介護状態区分が上がるにつれて施設などへの入所や入居を検討する傾向がみられるなど、在宅生活の維持が難しくなる要因の１つであると考えられるため、引き続き介護予防の取り組みが重要になります。

また、介護者の不安を軽減し、就労を継続していくためにも、特に介護者が不安を感じている「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」をいかに軽減していくかに焦点を当て、在宅生活を支えていくための支援及びサービスの提供体制の構築が効果的と考えられます。

一方就労継続では、フルタイム、パートタイムともに「問題はあるが、何とか続けていける」が半数程度おり、在宅介護に限界を感じている介護者が潜在的に多く、今後は、介護離職が生じることも懸念されます。

第３節　第７期計画の振り返り

１　介護保険事業の運営

（１）計画値の検証

介護保険事業の運営にあたっては、居住系サービスの利用が計画値をやや下回るものの、概ね計画見込みに沿った運営となっています。

図表　計画値における実績値・計画値との比較

（単位：人・％・千円）

		実績値		計画値		比較	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
第１号被保険者数		26,161	26,264	26,109	26,206	100.2	100.2
要介護認定者数		5,789	5,761	5,732	5,818	101.0	99.0
要介護認定率		22.1	21.9	22.0	22.2	100.8	98.8
総給付費		8,485,476	8,583,414	8,581,527	8,620,335	98.9	99.6
	施設サービス	2,686,989	2,701,280	2,668,322	2,669,518	100.7	101.2
	居住系サービス	930,924	940,837	968,857	969,291	96.1	97.1
	在宅サービス	4,867,563	4,941,297	4,944,348	4,981,526	98.4	99.2
第1号被保険者1人当たり給付費		324.4	326.8	328.7	328.9	98.7	99.4

【実績値】「第１号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」
【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値
※「第１号被保険者１人当たり給付費」は「総給付費」を「第１号被保険者数」で除して算出

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

（２）本市の給付状況の位置付けの比較・整理

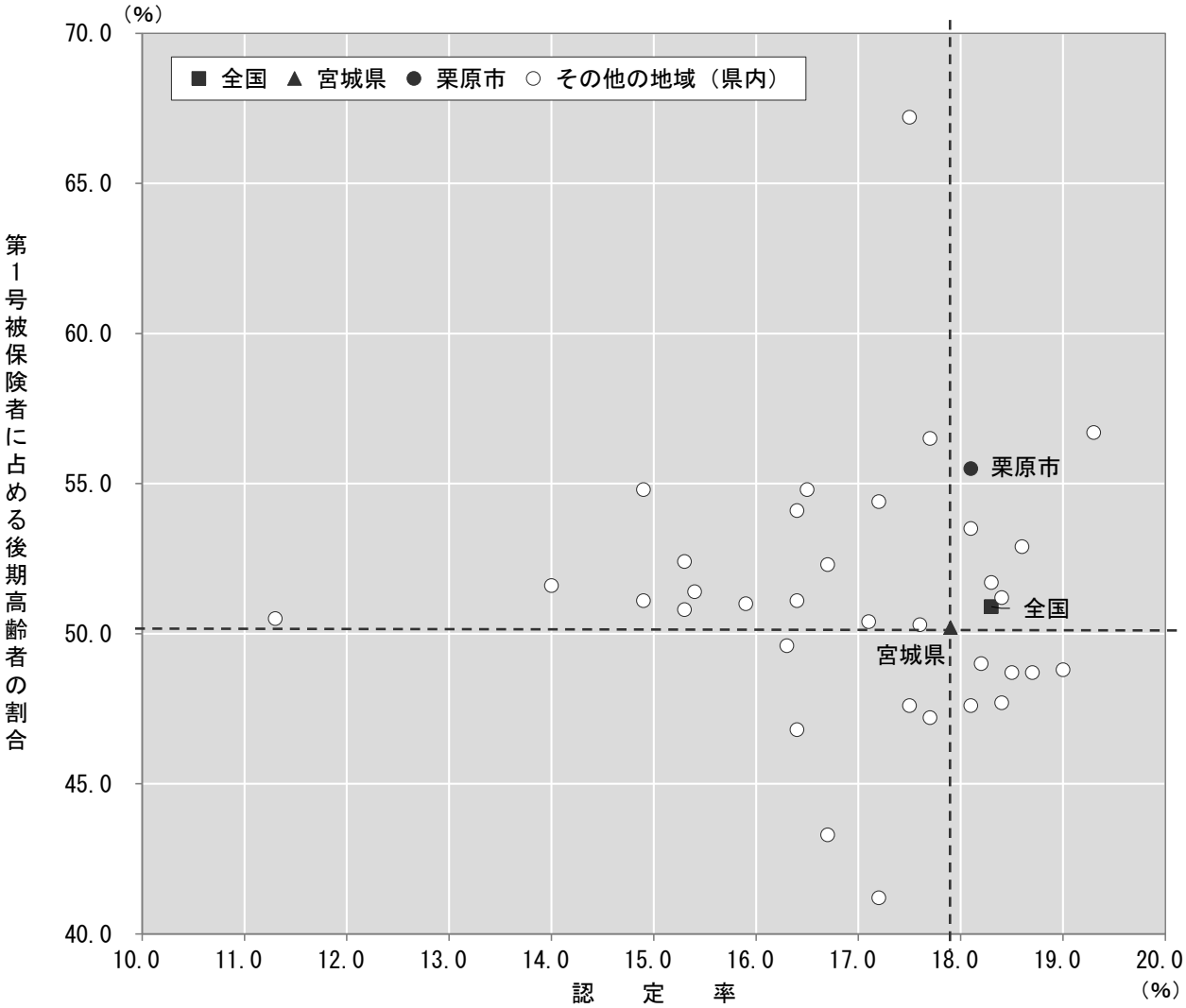
厚生労働省の「地域包括ケア見える化」システムを用い、全国、宮城県、県内市町村との、①高齢化の進行状況と要介護認定率、②1 人当たりの給付月額における在宅・施設サービスのバランスから比較を行い、本市の給付状況の位置付けを整理します。

①　高齢化の進行状況と要介護認定率

高齢化の進行状況として、第 1 号被保険者に占める後期高齢者の割合と要介護認定率から、本市の位置付けを整理します。

一般的に第 1 号被保険者に占める後期高齢者の割合が高いほど、要介護認定率も高くなると考えられ、本市においても同様の傾向がみられます。高齢化の進行状況は県内でも高いなかで、要介護認定率は県と概ね同程度となっています。

図表　第 1 号被保険者に占める後期高齢者の割合と要介護認定率



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（平成 30 年介護保険事業状況報告（年報））

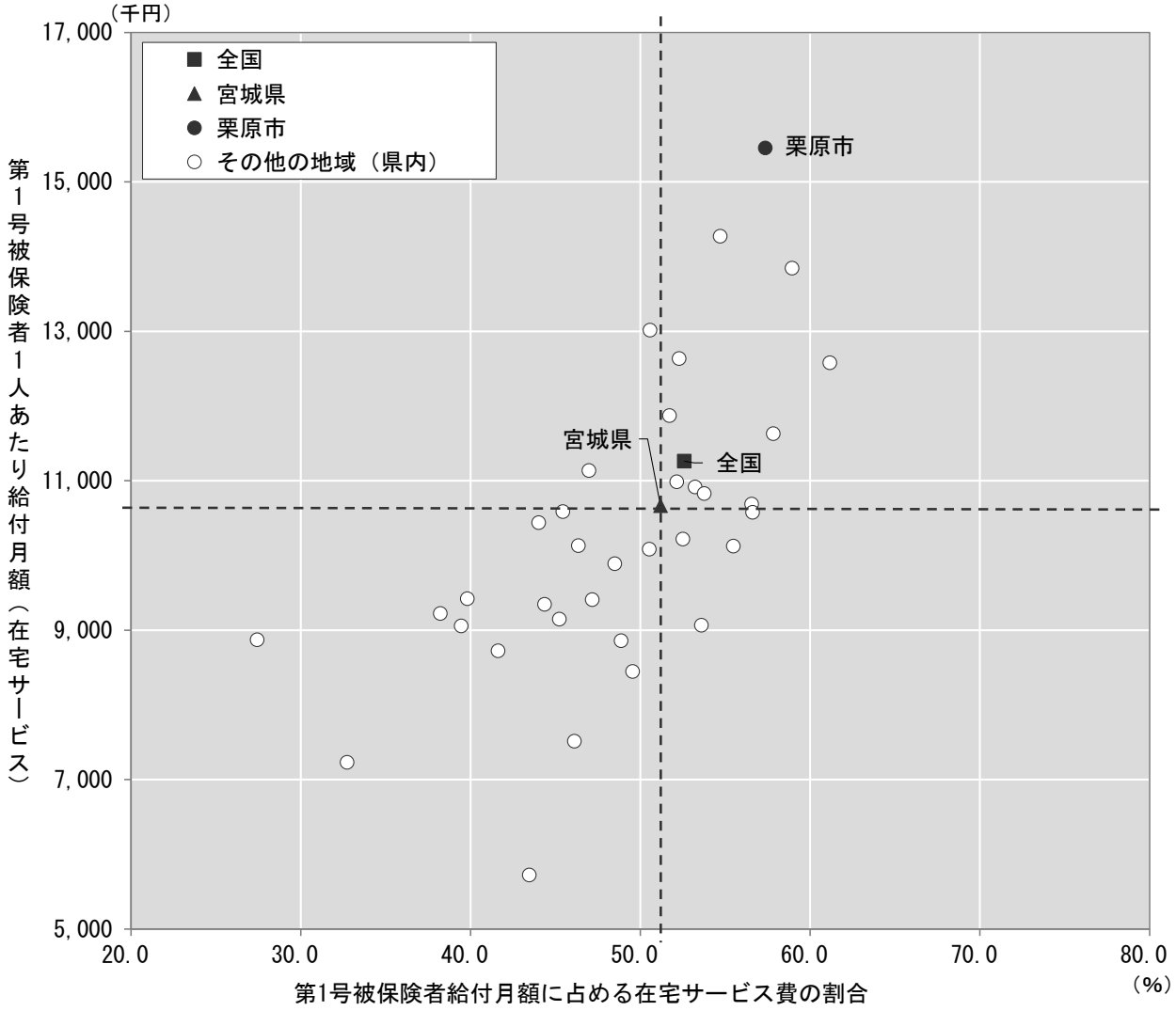
②　１人当たりの給付月額における在宅及び施設・居住サービスのバランス

１人当たりの給付月額の状況から在宅及び施設や居住サービスのバランスについて、本市の位置付けを整理します。

本市においては、在宅サービスの１人当たりの給付月額が県内でも特に高くなっており、給付費に占める在宅サービスの割合も高いことから、在宅重視のサービス利用がうかがえます。

一方で、重度の要介護者の在宅利用も多いことが見込まれることから、地域で安心してサービスを受けながら生活できるよう、さらなる地域包括ケアシステムの深化及び推進が求められます。

図表　１人当たりの給付月額における在宅サービスと在宅サービス費の割合



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（平成 30 年介護保険事業状況報告（年報））

２　高齢者福祉施策の取り組み

（１）生涯にわたる健康・生きがいづくり

高齢者の健康づくりや介護予防を推進するため、健康教室を実施し住民主体の「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」を支援してきましたが、今後さらに、普及啓発を行い参加者を増やすなど、取り組みを拡大していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域での活動は、外出自粛要請やイベントの開催自粛要請などにより、活動機会が一時的に失われる状況がみられるため、地域で孤立したり、閉じこもりにより身体機能の低下につながることのないよう、取り組む必要があります。

（２）お互いにいたわる高齢者福祉の充実

生活支援サービスにおいては、平成 29 年 8 月に多様な主体間の情報共有及び連携の場として地域支え合い推進会議を設置したほか、平成 30 年 4 月からは市社会福祉協議会に旧町村域の推進会議の運営及び生活支援コーディネーターの業務を委託し、緊密な連携を図りながら体制整備を行いました。

また、高齢者福祉事業では、高齢者の在宅生活を支えるため、各種サービスの提供を行っていますが、軽度生活援助事業は対象者要件を見直し、適切なサービスにつなげられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

引き続き、高齢者のニーズなどを踏まえ、事業の見直しを行いながら、安心して日常生活を送れるよう支援を継続する必要があります。

図表　高齢者福祉事業実施状況

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ひとりぐらし老人等緊急通報システム事業			
家庭用緊急通報機器設置台数（台）	155	152	150
老人日常生活用具給付等事業			
電磁調理器　給付台数（台）	5	2	10
自動消火器　給付台数（台）	2	1	4
火災警報器　給付台数（台）	8	3	2
老人保護措置事業			
老人保護措置者数（人）	32	28	28
高齢者福祉タクシー利用助成事業			
利用者数（人）	579	519	430
在宅高齢者寝具洗濯等サービス事業			
利用者数（人）	71	99	103

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問理美容サービス事業			
利用者数（人）	21	30	20
延利用回数（回）	47	41	45
高齢者宅配給食サービス事業			
利用者数（人）	205	212	190
延利用食数（食）	19,197	19,149	19,100
高齢者日常生活支援業務利用助成事業			
利用者数（人）	612	618	635
延利用件数（件）	6,810	6,996	7,200

（３）安心・安全な暮らしが実現できる地域づくり

①　地域包括支援センターの機能強化

従来からの包括的支援事業のほか、中核機関として地域包括ケアシステムの根幹となる施策に密接に関与しています。

さらなる機能強化のため、引き続き介護予防や認知症対策、地域ケア会議、生活支援体制整備事業などの施策に、積極的に関与していく必要があります。

②　在宅医療・介護の連携

平成 30 年 4 月からは、在宅医療・介護連携支援センター業務を栗原市病院事業に委託し、医療や介護関係者の連携拠点として、関係多職種の連携を包括的に支援する役割を担っています。

今後も在宅医療と介護サービスが切れ目なく適切に提供されるよう、在宅医療及び介護の連携推進に取り組むとともに、在宅医療などに対する市民への普及啓発を行う必要があります。

③　認知症施策

認知症安心ガイドを作成し、認知症の方を地域で支える体制などを可視化するとともに、平成 30 年 3 月には認知症初期集中支援チームを設置し、認知症と疑われる症状のみられる方の支援方針の検討や必要なサービスにつなげるなど、早期発見と早期対応に向けた支援体制を構築しました。

今後は認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症に対する正しい知識と理解促進のための普及啓発、地域における見守りネットワークの構築が必要となります。

第４節　計画課題の整理

前節までの現況及び課題を踏まえつつ、本計画期間において取り組みが望まれる計画課題を次のように整理します。

課題１：ひとり暮らし高齢者等への支援の充実

○　要介護認定者の重度化や認知症高齢者の増加などによって、日常生活における支援が必要な高齢者の増加が見込まれ、世帯に合った多様な支援が求められます。

○　介護者の高齢化が進み、“※老老介護”や“※8050 問題”など、高齢者の日常生活における課題は複合化かつ複雑化しています。ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯では、社会的な孤立などが懸念され、中長期的な支援体制の構築が望まれます。

課題２：地域包括ケアシステムの深化・推進

○　地域包括ケアシステムの深化と推進にあたっては、法制化された介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、認知症施策の推進及び地域ケア会議の充実など個別施策の着実な推進とともに、施策の連動性も意識しながら取り組む必要があります。

○　医療や介護を受けながら住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、自らが望む人生の最終段階における医療や介護のあり方について、早い段階から家族などと話し合い、本人が意思を示せなくなった場合でも関係者に伝えられる仕組み「※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、いわゆる「人生会議」（以下「人生会議」という）」づくりが重要であり、市民などに対し啓発活動を行っていく必要があります。

※ 老老介護：
　要介護者、介護者ともに高齢者で、老人が老人を介護するという意味で表現される言葉です。

※ 8050 問題：
　ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題。主に 80 代前後の親が 50 代前後のひきこもりの子どもを、養っている状態を言います。

※ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、いわゆる「人生会議」：
　将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療及びケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのことです。

課題３：認知症高齢者への支援の充実

○　いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年には、65 歳以上の 5 人に 1 人が認知症になると推計されています。認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の正しい理解が求められます。

○　認知症の方やその家族が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症に関する地域力を高め、認知症サポーターなどがチームとなって、地域の担い手として活躍できる仕組みづくりが求められます。

○　認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護サービス事業所などと相互に連携し、地域における支援体制の構築とともに、認知症の方の早期発見、早期対応に係る施策強化が求められます。

課題４：自助・共助・互助による地域づくりの推進

○　地域づくり活動への参加思考が高まっていることから、意欲のある高齢者が地域において、役割を持って活躍できる仕組みづくりが求められます。

○　ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯数が増加傾向にあり、地域住民が共に助け合い、支え合うための地域づくりを支援していく必要があります。

課題５：保健事業と介護予防の一体的な推進

○　新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の日常生活は大きな影響を受け、集いの場の多くが休止を余儀なくされました。外出自粛の長期化によって、高齢者の健康への影響や ADL（日常生活動作）の低下が懸念されます。

○　生活習慣病などの疾病予防や重症化予防といった保健事業と、※フレイル対策などの介護予防が、一体的に実施されるように関連法が改正されました。高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能の低下やフレイル状態に陥りやすい傾向にあることから、地域の健康課題を整理及び分析し、高齢者の心身の多様な課題に対するきめ細かな支援が求められます。

※ フレイル：

日本老年医学会が平成 26 年に提唱した概念で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを言います。

課題６：災害・感染症対策の推進

○　地震や風水害などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症などの感染症の影響により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。高齢者は迅速な避難行動が難しいため被災しやすく、感染症発症時は重篤化する危険性が高まります。日頃から関係機関や介護サービス事業所と連携し、事前の備えや緊急時の対応強化を図る必要があります。

第３章　計画の基本的な考え方

第３章　計画の基本的な考え方

第１節　本計画期間の高齢者等の状況

本計画期間における高齢者及び要介護認定者などの見込みは次のとおりです。

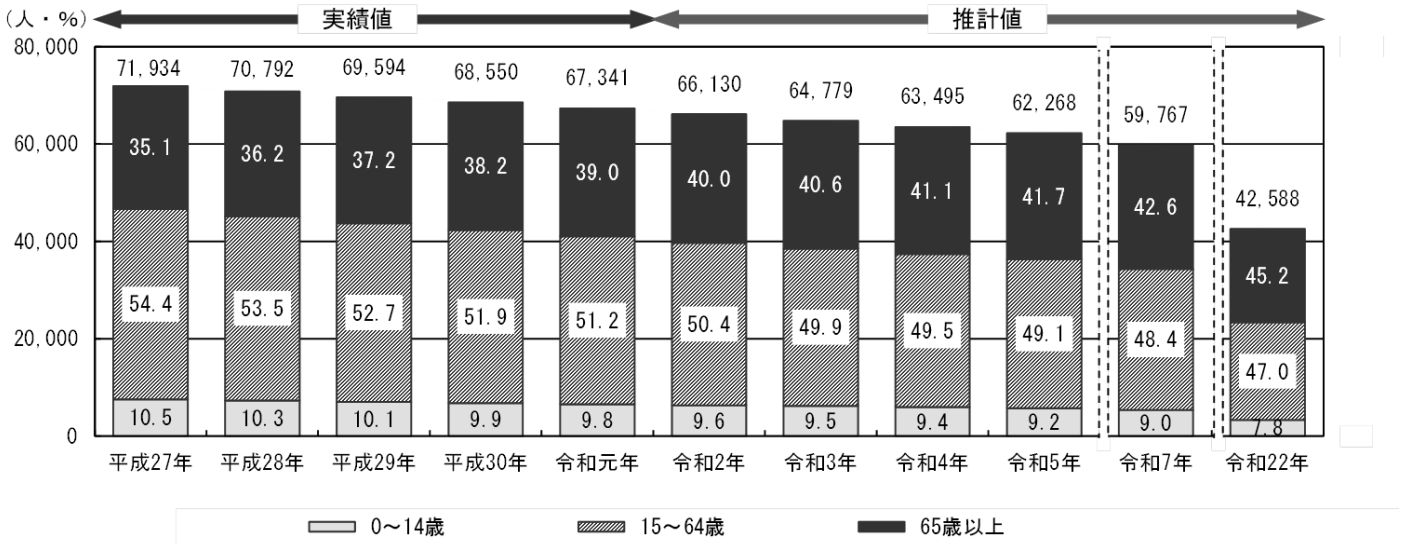
１　総人口・高齢者人口推計

人口などを※コーホート法（変化率法）により推計すると、本計画最終年度である令和５年の総人口は 62,268 人、令和７年には 59,767 人、令和 22 年には 42,588 人となる見込みです。

また、高齢者人口は、令和３年より減少に転じる見込みとなっています。

一方で、本計画期間の高齢化率は、引き続き上昇で推移し、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和７年には 42.6%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年には 45.2%となる見込みであり、後期高齢者の占める割合が高くなっています。

図表　本計画期間における総人口・年齢３区分人口（推計値）



※ 年齢区分別の数値は、総人口に占める年齢別人口の構成比

資料：「住民基本台帳（各年９月末現在）」をもとに推計

※ コーホート法（変化率法）：

コーホート法とは、コーホート（同時出生集団）ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法です。変化率法は、このコーホート（同時出生集団）の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法です。

なお、本計画策定にあたっては、直近（平成 27 年～令和元年各 10 月現在）の住民基本台帳による１歳階級別の人口の変化率を採用しています。

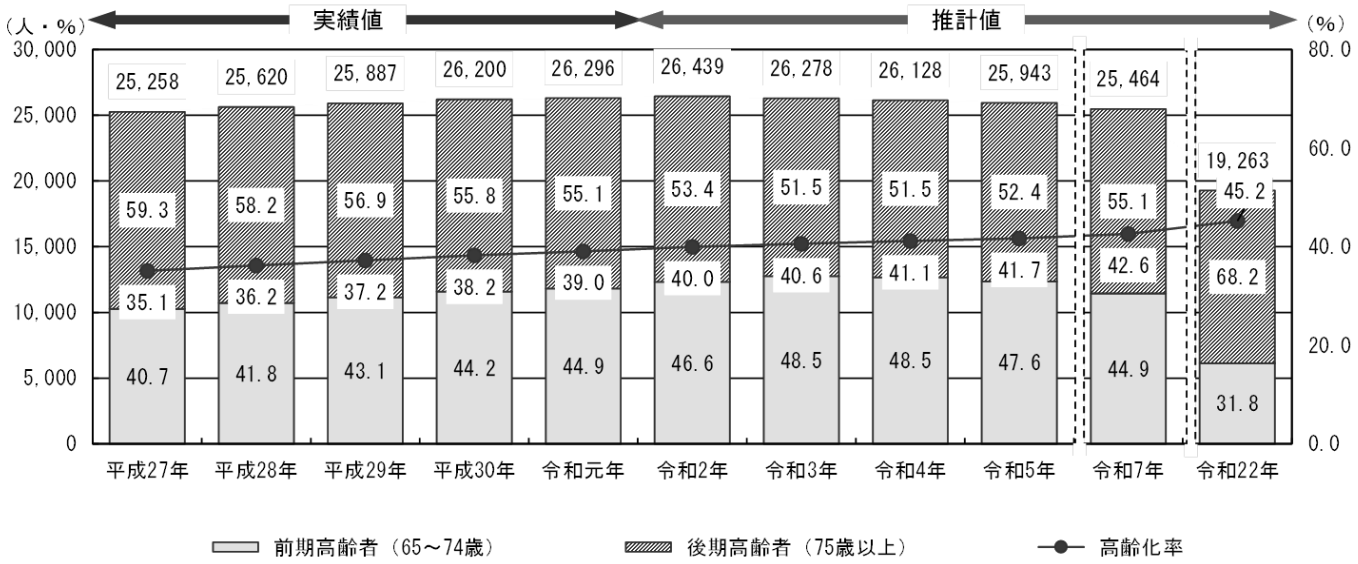
（単位：人）

区　　分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総人口		71,934	70,792	69,594	68,550	67,341	66,130
	15 歳未満	7,532	7,300	7,032	6,814	6,579	6,336
	15～64 歳	39,144	37,872	36,675	35,536	34,466	33,355
	65 歳以上	25,258	25,620	25,887	26,200	26,296	26,439

区　　分		令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総人口		64,779	63,495	62,268	59,767	42,588
	15 歳未満	6,176	5,975	5,740	5,379	3,311
	15～64 歳	32,325	31,392	30,585	28,924	20,014
	65 歳以上	26,278	26,128	25,943	25,464	19,263

資料：「住民基本台帳（各年 9 月末現在）」をもとに推計

図表　本計画期間における高齢者人口（推計値）



※ 前期高齢者・後期高齢者の数値は、65 歳以上人口に占める構成比

（単位：人）

区　　分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
65 歳以上人口		25,258	25,620	25,887	26,200	26,296	26,439
	前期高齢者	10,268	10,717	11,151	11,583	11,817	12,319
	後期高齢者	14,990	14,903	14,736	14,617	14,479	14,120
高齢化率		35.1	36.2	37.2	38.2	39.0	40.0

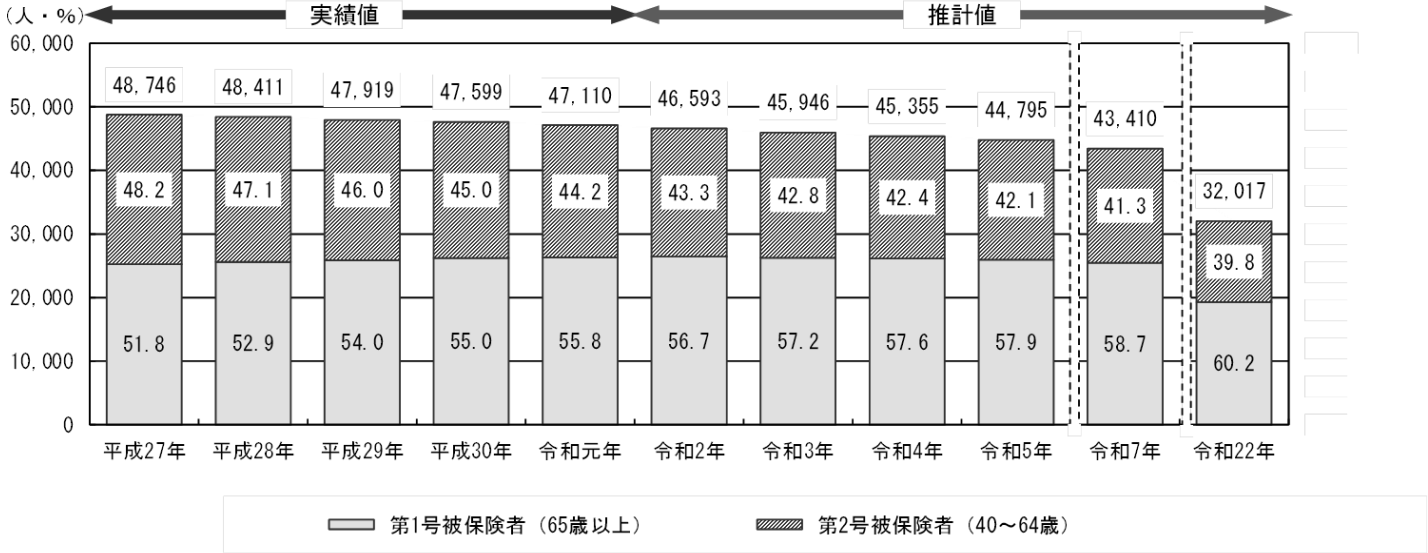
区　　分		令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
65 歳以上人口		26,278	26,128	25,943	25,464	19,263
	前期高齢者	12,754	12,669	12,355	11,438	6,130
	後期高齢者	13,524	13,459	13,588	14,026	13,133
高齢化率		40.6	41.1	41.7	42.6	45.2

資料：「住民基本台帳（各年 9 月末現在）」をもとに推計

２　被保険者数の推計

第 1 号、第 2 号被保険者数の推計では、第 2 号被保険者数は減少傾向が続き、微増で推移していた第 1 号被保険者についても令和 3 年より減少に転じる見込みであり、本計画最終年度である令和 5 年の第 1 号被保険者数は 25,943 人、第 2 号被保険者数は 18,852 人となる見込みです。

図表　本計画期間における被保険者数の見通し（推計値）



※ 第 1 号被保険者・第 2 号被保険者の数値は、40 歳以上人口に占める構成比

（単位：人）

区　　分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
計		48,746	48,411	47,919	47,599	47,110	46,593
	第 1 号被保険者	25,258	25,620	25,887	26,200	26,296	26,439
	第 2 号被保険者	23,488	22,791	22,032	21,399	20,814	20,154

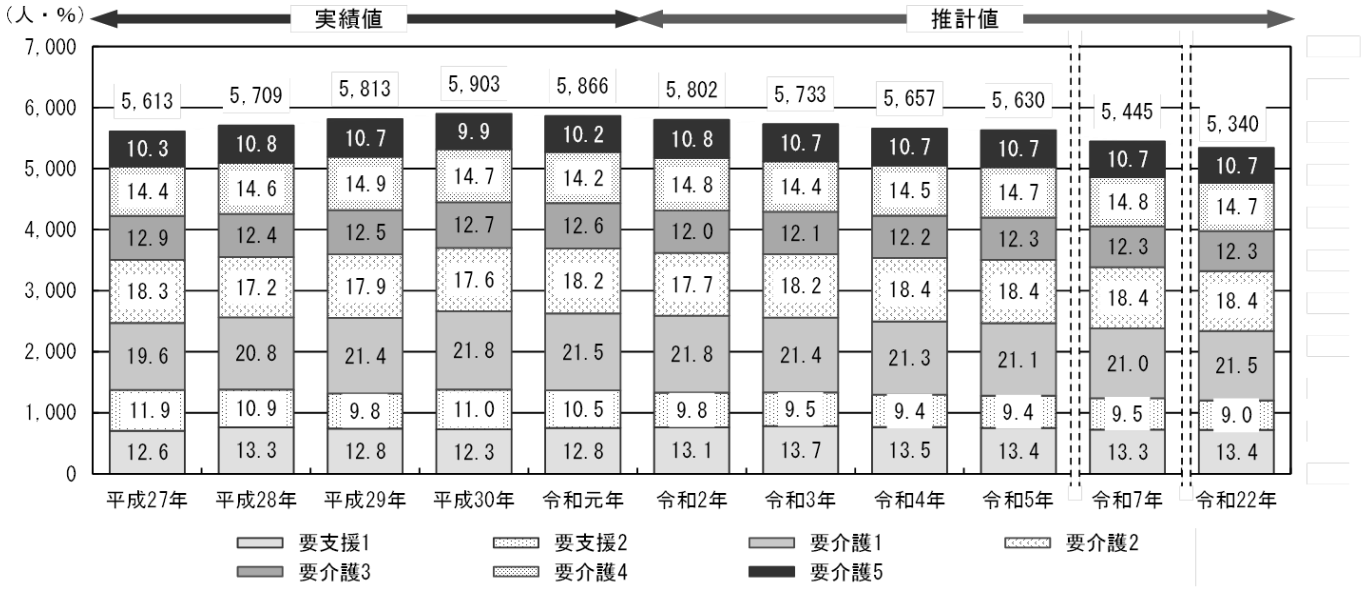
区　　分		令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
計		45,946	45,355	44,795	43,410	32,017
	第 1 号被保険者	26,278	26,128	25,943	25,464	19,263
	第 2 号被保険者	19,668	19,227	18,852	17,946	12,754

資料：「住民基本台帳（各年 9 月末現在）」をもとに推計

3　要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数は、令和元年より減少に転じ、本計画最終年度である令和5年には5,630人となり、人数は減少推移となりますが、後期高齢者の増加に伴い、要介護3以上の割合は増加する見込みです。

図表　本計画期間における要支援・要介護認定者の見通し（推計値）



※ 各要支援・要介護度の数値は、要支援・要介護認定者数（合計）に占める構成比

（単位：人・%）

区　　分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援・要介護認定者数	5,613	5,709	5,813	5,903	5,866	5,802
要支援1	707	760	745	727	752	762
要支援2	669	623	572	652	614	569
要介護1	1,099	1,182	1,238	1,287	1,262	1,263
要介護2	1,029	984	1,042	1,036	1,067	1,027
要介護3	723	710	727	747	742	694
要介護4	807	835	868	870	833	859
要介護5	579	615	621	584	596	628
要介護3以上の割合	37.6	37.8	38.1	37.3	37.0	37.6

区　　分	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援・要介護認定者数	5,733	5,657	5,630	5,445	5,340
要支援1	786	765	752	723	718
要支援2	547	531	528	516	483
要介護1	1,225	1,200	1,190	1,146	1,141
要介護2	1,043	1,043	1,037	1,001	982
要介護3	695	692	691	669	656
要介護4	823	822	828	806	786
要介護5	614	604	604	584	574
要介護3以上の割合	37.2	37.4	37.7	37.8	37.7

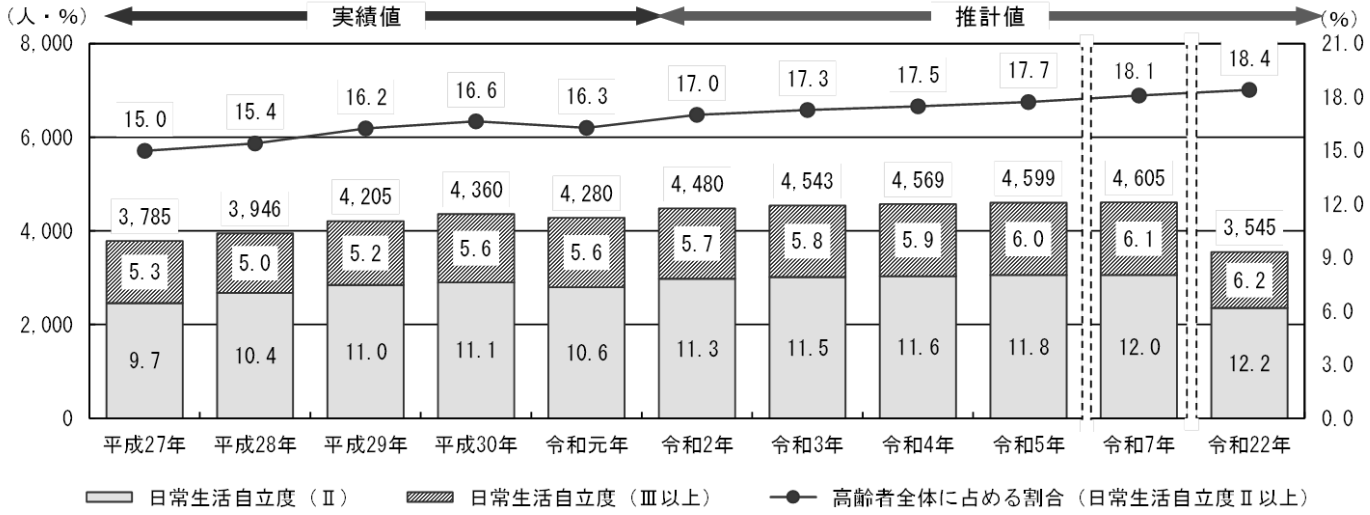
資料：「介護保険事業状況報告」をもとに推計

（参考）認知症高齢者の推計

認知症高齢者（※日常生活自立度Ⅱ以上）は、高齢化率の上昇とともに増加する見込みであり、本計画最終年度である令和５年には、4,599 人となる見込みです。

なお、令和７年の 65 歳以上に占める認知症高齢者の割合は 18.1%となり、65 歳以上の約５人に１人が認知症になると推計されます。

図表　本計画期間における認知症高齢者の見通し（推計値）



※ 区分別の数値は、認定者に占める日常生活自立度（認知症高齢者）の構成比

（単位：人）

区　　分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認知症高齢者数		3,785	3,946	4,205	4,360	4,280	4,480
	日常生活自立度Ⅱ	2,457	2,675	2,847	2,900	2,798	2,976
	日常生活自立度Ⅲ以上	1,328	1,271	1,358	1,460	1,482	1,504
65 歳以上に占める日常生活自立度Ⅱ以上の割合		15.0	15.4	16.2	16.6	16.3	17.0

区　　分		令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
認知症高齢者数		4,543	4,569	4,599	4,605	3,545
	日常生活自立度Ⅱ	3,017	3,034	3,054	3,057	2,353
	日常生活自立度Ⅲ以上	1,526	1,535	1,545	1,548	1,192
65 歳以上に占める日常生活自立度Ⅱ以上の割合		17.3	17.5	17.7	18.1	18.4

資料：「厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年 10 月末）」の数値をもとに推計

※ 日常生活自立度Ⅱ：
日常生活に支障を来たすような症状及び行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる程度。

第２節　第８期介護保険サービス等の見込み

１　介護サービス量の推計にあたって

（１）事業量及び給付費の推計の考え方

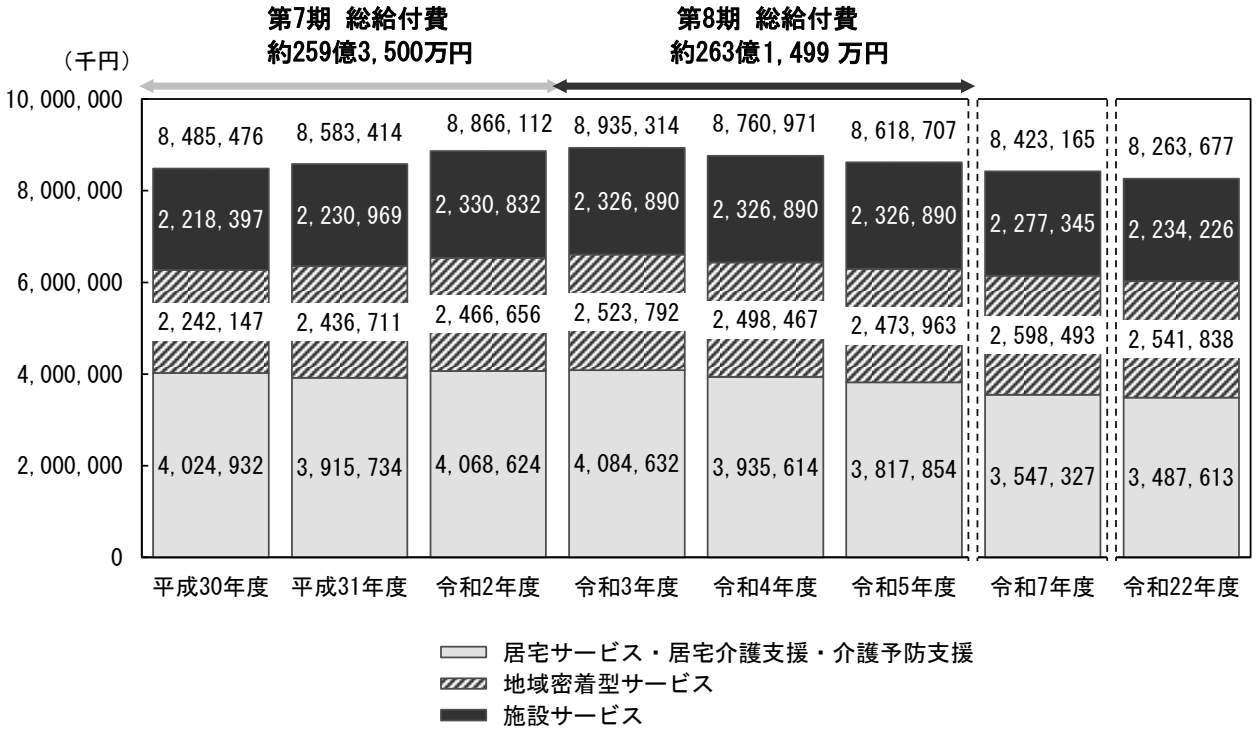
推計にあたっては、平成 30 年度から令和 2 年度までの実績を基礎データとし、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにて事業量及び給付費の見込みを算出しています。

（２）サービスの利用見込み（給付費）

推計結果から、本計画期間における介護サービスの給付費は、3 年間で約 263 億円となる見込みです。

なお、現在の利用状況が今後も続くと仮定した場合、令和 7 年度の給付費は約 84 億円、令和 22 年度には約 82 億円となる見込みです。

図表　給付費の見込み（推計値）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

２　介護サービス量の見込み

（１）介護給付に係るサービス量

図表　介護給付に係るサービス量

（単位：回・人・日/1 か月当たり）

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
◎居宅サービス				
訪問介護	回数	9,647	9,228	9,110
	（人数）	434	425	420
訪問入浴介護	回数	771	601	615
	（人数）	144	110	111
訪問看護	回数	1,822	1,842	1,835
	（人数）	196	194	193
訪問リハビリテーション	回数	680	655	668
	（人数）	59	57	58
居宅療養管理指導	人数	451	447	449
通所介護	回数	17,564	17,072	16,839
	（人数）	1,183	1,137	1,123
通所リハビリテーション	回数	1,812	1,807	1,770
	（人数）	215	216	215
短期入所生活介護	日数	2,782	2,723	2,661
	（人数）	263	257	252
短期入所療養介護	日数	347	339	343
	（人数）	56	55	56
福祉用具貸与	人数	1,629	1,598	1,578
特定福祉用具購入	人数	15	15	16
住宅改修	人数	6	6	6
特定施設入居者生活介護	人数	56	56	56
◎地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	88	86	85
	（人数）	274	277	280
小規模多機能型居宅介護	人数	88	86	85
認知症対応型共同生活介護	人数	282	282	280
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	139	139	139
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	10,983	10,929	10,904
	（人数）	776	767	764

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

		令和３年度	令和４年度	令和５年度
◎介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数	540	540	540
介護老人保健施設	人数	340	340	340
介護療養型医療施設	人数	5	5	5
◎居宅介護支援	人数	2,619	2,602	2,601

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

（２）介護予防給付に係るサービス量

図表　介護予防給付に係るサービス量

（単位：回・人・日/1か月当たり）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度
◎介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	1	1	1
	（人数）	1	1	1
介護予防訪問看護	回数	170	151	151
	（人数）	22	20	20
介護予防訪問リハビリテーション	回数	43	42	42
	（人数）	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	人数	25	24	23
介護予防通所リハビリテーション	人数	76	74	72
介護予防短期入所生活介護	日数	101	99	99
	（人数）	14	13	13
介護予防短期入所療養介護	日数	5	5	5
	（人数）	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人数	435	431	426
特定介護予防福祉用具購入	人数	8	8	8
介護予防住宅改修	人数	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	19	19	19
◎地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	（人数）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	8	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
◎介護予防支援	人数	492	492	492

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

３　介護予防・日常生活支援総合事業

図表　介護予防・日常生活支援総合事業

（単位：人/1 か月当たり）

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
◎介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問介護相当サービス	人数	239	248	248
通所介護相当サービス	人数	474	490	466

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第３節　基本理念・基本目標

１　基本理念

基 本 理 念

～生涯健やか　こころ豊かに
互いにいたわる　まちづくり～

高齢化が進行するなかで、高齢者が心身の健康を維持しながら、自らの有する能力を最大限に活かし、住み慣れた地域で活力ある生活を送ることができるような社会の実現が求められています。

また、市民一人ひとりが共通の理念のもと、それぞれの役割を果たしながら、超高齢社会に対応したまちづくりを進めていくことが必要です。

本計画では、第 6 期、第 7 期計画に引き続き、「生涯健やか　こころ豊かに　互いにいたわる　まちづくり」を基本理念とします。

２　基本目標

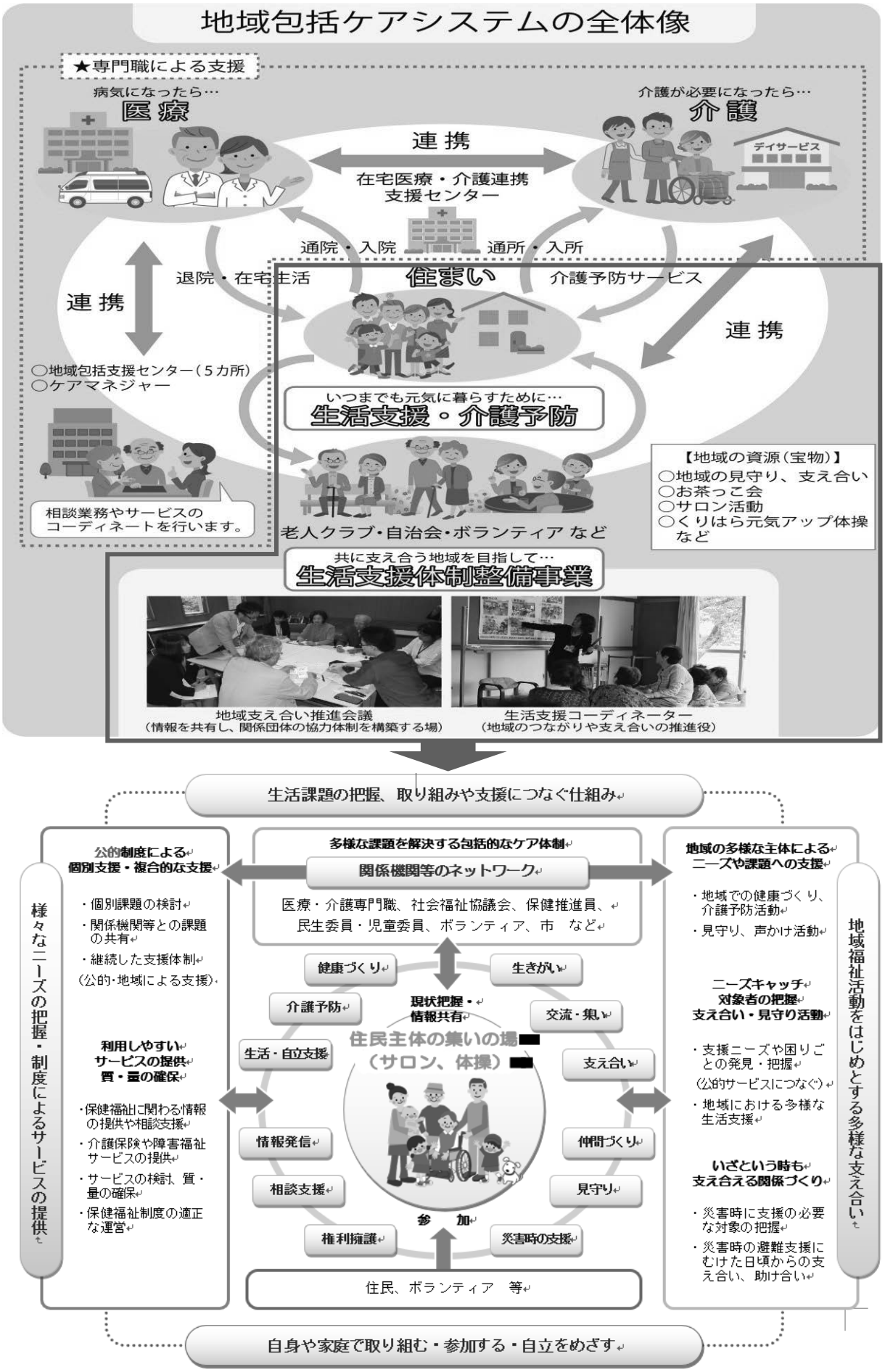
高齢者の自立支援及び重度化防止の取り組みとして、第 7 期計画期間において新たな介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、住民主体の介護予防の取り組みの推進や短期集中型サービスの創設、介護予防のための地域ケア会議を開催しています。また、高齢者の日常生活支援と社会参加の一体的な推進を図るため、地域支え合い推進会議の設置や生活支援コーディネーターの配置など地域における支え合いの基盤整備、認知症の早期診断と早期対応に向けた支援体制として認知症初期集中支援チームを設置しています。

これらの施策により、「くりはら型地域包括ケアシステム」の基本的な骨格が形成されました。

日常生活における支援の必要な高齢者が増加するなか、第 7 期計画に引き続き、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう専門職者による支援だけではなく、多様な担い手との協働による地域づくりのさらなる推進が必要となります。

自らの健康は自ら維持する「自助」、支え合いの精神に基づく「共助」、それらで対応できない課題について補完する「公助」の均衡を保ちつつ「支えられる側」と「支える側」の関係性を越えて、高齢者も役割を持って活躍できる地域づくりに取り組み、高齢者の社会参加が介護予防や健康寿命の延伸につながるよう推進します。

これらの取り組みによって、「くりはら型地域包括ケアシステム」の深化及び推進に向けて着実に歩みを進め、その実現を目指していきます。


地域包括ケアシステムの全体像
★専門職による支援
病気になったら…
医療
介護が必要になったら…
介護
デイサービス
連 携
在宅医療・介護連携
支援センター
通院・入院
通所・入所
退院・在宅生活
住まい
介護予防サービス
連 携
連 携
○地域包括支援センター（５カ所）
○ケアマネジャー
相談業務やサービスの
コーディネートを行います。
いつまでも元気に暮らすために…
生活支援・介護予防
【地域の資源（宝物）】
○地域の見守り、支え合い
○お茶っこ会
○サロン活動
○くりはら元気アップ体操
など
老人クラブ・自治会・ボランティア など
共に支え合う地域を目指して…
生活支援体制整備事業
地域支え合い推進会議
（情報を共有し、関係団体の協力体制を構築する場）
生活支援コーディネーター
（地域のつながりや支え合いの推進役）
生活課題の把握、取り組みや支援につなぐ仕組み
様々なニーズの把握・制度によるサービスの提供
公的制度による
個別支援・複合的な支援
・個別課題の検討
・関係機関等との課題の共有
・継続した支援体制
（公的・地域による支援）
利用しやすい
サービスの提供
質・量の確保
・保健福祉に関わる情報の提供や相談支援
・介護保険や障害福祉サービスの提供
・サービスの検討、質・量の確保
・保健福祉制度の適正な運営
多様な課題を解決する包括的なケア体制
関係機関等のネットワーク
医療・介護専門職、社会福祉協議会、保健推進員、
民生委員・児童委員、ボランティア、市　など
健康づくり
生きがい
介護予防
現状把握・
情報共有
交流・集い
生活・自立支援
住民主体の集いの場
（サロン、体操）
支え合い
情報発信
仲間づくり
相談支援
見守り
参　加
権利擁護
災害時の支援
住民、ボランティア　等
地域の多様な主体による
ニーズや課題への支援
・地域での健康づくり、介護予防活動
・見守り、声かけ活動
ニーズキャッチ
対象者の把握
支え合い・見守り活動
・支援ニーズや困りごとの発見・把握
（公的サービスにつなぐ）
・地域における多様な生活支援
いざという時も
支え合える関係づくり
・災害時に支援の必要な対象の把握
・災害時の避難支援にむけた日頃からの支え合い、助け合い
地域福祉活動をはじめとする多様な支え合い
自身や家庭で取り組む・参加する・自立をめざす

基本目標１：健康長寿・生きがいづくりの推進

生活習慣病などの疾病の重症化予防といった保健事業と、「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」などの介護予防が一体的に実施されるよう関連法が改正されました。高齢者は慢性疾患に加え、認知機能の低下やフレイル状態に陥りやすい傾向にあることから、地域の健康課題を整理及び分析し、高齢者の心身の多様な課題に対して、心身機能の維持、改善などの取り組みを推進します。

また、生きがいを持って生涯を過ごせるよう、高齢者の積極的な社会参加及び生きがい対策を推進します。

基本目標２：地域における包括的な支援体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、リハビリテーション専門職などと連携して、高齢者の自立支援及び重度化防止に取り組み、介護保険サービスなどの公的サービスに加え、住民主体の介護予防に取り組みます。

また、地域包括ケアシステムの深化及び推進にあたり、高齢者を地域で支え合う地域づくりに向けた住民意識の醸成のほか、認知症施策の推進及び在宅医療と介護の連携など、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

基本目標３：認知症への支援・尊厳を守る取り組みの推進

認知症は誰もがなりうるものであり、本人をはじめ関係者など、多くの方にとって身近なものとなりつつあります。国では令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進すると掲げており、その実現に向け、より具体的かつ効果的な認知症施策に取り組みます。

また、高齢者が自身の尊厳を守り、地域で自分らしく暮らせるよう、一人ひとりの高齢者の権利や尊厳を守るための制度の普及、利用促進に取り組みます。

基本目標４：高齢者が安心して暮らせる地域づくり

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯が増加しており、支援を必要とする方への対応がこれまで以上に求められます。高齢者福祉事業などの公的な支援のほか、地域における人のつながり、支え合いによる地域づくりに取り組みます。

また、地震や風水害などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症などの感染症の影響により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。日頃から関係機関や介護サービス事業所などと連携し、自然災害や感染症の危険性から、サービス利用者を守るため、事前の備えや緊急時の対応強化を図ります。

基本目標５：介護保険制度の健全かつ円滑な運営

高齢者が要介護状態などになっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう必要な介護保険サービスの提供体制を整備することは、地域包括ケアシステムの深化及び推進には欠かせません。

また、サービス量に対する整備とともに、その質の向上も不可欠です。

令和22年に向かい、現役世代の減少及び後期高齢者人口の増加が見込まれており、介護人材の不足が課題となっていることから、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取り組み、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を目指します。

３　重点施策

基本目標の実現のため、在宅介護実態調査などの調査結果や人口推計及び各種事業の現況を踏まえ、重点的に取り組むべき４つの重点施策を設定します。

重点１　自立支援・介護予防・重度化防止の推進

自立支援、介護予防または重度化防止の推進にあたり、保健事業と介護予防の一体的な実施のあり方と併せて介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業の枠組みや構成事業に係る課題及び方策の検討を行います。

また、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくりや、住民主体の介護予防の取り組みを推進します。

重点２　多様な介護予防・日常生活支援の推進

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯などの増加により、地域の見守りや安否確認、外出や買い物支援など、日常生活における多様なニーズが予想されます。効果的な介護予防や適切な日常生活における支援を実現するため、健康づくりや生きがいづくりから、地域の支え合いや介護保険サービスに至るまで、多様なサービスを提供できる体制を構築します。

重点３　医療・介護の連携推進

加齢に伴い、慢性疾患や心身の機能の低下などにより医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれ、在宅療養を望む高齢者に対する適切な医療ケアや介護サービスの一体的な提供が重要となります。医療及び介護関係者の相互理解を目的とした多職種連携に資する取り組みのほか、市民が人生の最終段階における「人生会議（本人の意思決定を支援するプロセス）」や「看取り」の理解を深めることは、在宅生活を送るために重要であることから、その普及啓発に取り組みます。

重点４　認知症施策の推進

認知症サポーター養成講座により地域の理解を広め、認知症初期集中支援チームによる対象者の早期発見及び早期対応、また、国の「認知症施策推進大綱」に基づく「共生」と「予防」の考え方から、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域における見守り活動や集いの場の充実、さらに、認知症サポーターを地域支援活動につなげる仕組みづくり（チームオレンジの配置）に取り組みます。

第４節　施策体系

本計画の施策体系は次のとおりです。

図表　施策体系（案）

生涯健やか　こころ豊かに互いにいたわる　まちづくり

地域包括ケアシステムの深化・推進

基本目標１：健康長寿・生きがいづくりの推進

- １－１　健康づくり・介護予防の推進（51 ページ～）
- １－２　社会参加・生きがいづくりの推進（54 ページ～）
- １－３　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（56 ページ～）

基本目標２：地域における包括的な支援体制づくり

- ２－１　地域包括支援センターの機能強化（57 ページ～）
- ２－２　地域ケア会議の推進（59 ページ～）
- ２－３　在宅医療・介護の連携（60 ページ～）

基本目標３：認知症への支援・尊厳を守る取り組みの推進

- ３－１　認知症施策の推進（61 ページ～）
- ３－２　高齢者の権利擁護の推進（65 ページ～）
- ３－３　高齢者の虐待防止（66 ページ～）

基本目標４：高齢者が安心して暮らせる地域づくり

- ４－１　生活支援サービスの充実（67 ページ～）
- ４－２　高齢者福祉事業の提供（68 ページ～）
- ４－３　災害・感染症における準備と対策（73 ページ～）
- ４－４　安全安心な共生の地域づくり（74 ページ～）
- ４－５　高齢者の安定した住まいの確保（77 ページ～）

基本目標５：介護保険制度の健全かつ円滑な運営

- ５－１　適正な介護保険サービスの基盤整備（79 ページ～）
- ５－２　介護保険制度の健全な運営（82 ページ～）

第５節　日常生活圏域の設定

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、日常生活圏域ごとに、様々な介護サービスや介護予防サービスを整えるとともに、必要なサービスを切れ目なく提供するための環境づくりを進めています。

引き続き市内を 10 圏域に区分し、日常生活圏域として地域特性や実情を把握しながら、高齢者福祉施策及び介護保険事業に取り組みます。

図表　日常生活圏域の概要

（単位：人・%）

圏域名	人　口	高齢者人口	高齢化率
築館地区	13,188	4,724	35.8
若柳地区	11,614	4,514	38.9
栗駒地区	10,357	4,549	43.9
高清水地区	3,559	1,380	38.8
一迫地区	6,992	3,155	45.1
瀬峰地区	4,202	1,665	39.6
鶯沢地区	2,185	1,006	46.0
金成地区	6,365	2,569	40.3
志波姫地区	6,720	2,359	35.1
花山地区	948	518	54.6
全　体	66,130	26,439	40.0

資料：介護福祉課（令和 2 年 9 月末日現在）

第４章　施策の展開

第４章　施策の展開

基本目標１　健康長寿・生きがいづくりの推進

１－１　健康づくり・介護予防の推進

１．基本方針

市民が「自分の健康は自分で守る」という意識が高め、生涯にわたる健康づくりを通じて、健康寿命の延伸を図ります。

また、自ら健康づくりに継続できるよう、身近な地域で介護予防や健康づくりへの支援の充実に取り組みます。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

1-1-1：介護予防・生活支援サービス事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　平成 29 年度から介護予防給付のうち訪問介護及び通所介護については、全国一律の基準によるサービスから多様な取り組みが可能な介護予防･日常生活支援総合事業に移行しています。令和元年度からは高齢者の介護予防と自立支援を目的に、身体機能の維持と向上及び栄養改善に係るプログラムを短期間に集中して推進する事業を実施しています。

［ 計画期間の取り組み ］

○　事業対象者及び要支援認定者の身体状態に応じて、適切な介護予防･生活支援サービス事業を提供し、自立支援及び重度化防止に取り組みます。

○　介護予防･生活支援サービス事業対象者の弾力化の運用については、サービス利用者の評価なども参考にしながら慎重に検討を行います。

（ サービス概要 ）

事業・サービス	内容/方向性
従前相当の訪問型サービス	従前の介護予防訪問介護の人員、施設基準により、市の指定事業所の訪問介護員が訪問し、生活援助などのサービスを提供します。

事業・サービス	内容/方向性
訪問型サービスＣ （短期集中型訪問型サービス）	対象者の機能低下の状況に応じて、日常生活に支障のある生活行為を改善し、介護予防に取り組めるよう専門職が利用者宅を訪問し、短期間に集中して支援するサービスを提供します。
従前相当の通所型サービス	市の指定事業者が生活機能の向上を目指したサービスを提供します。
通所型サービスＣ （短期集中型通所型サービス）	対象者の機能低下の状況に応じて、日常生活に支障のある生活行為を改善し、介護予防に取り組めるよう利用者を公共施設に集め、短期間に集中して支援するサービスを提供します。
介護予防ケアマネジメント	サービスが適切に提供できるように自立支援の視点によるアセスメントやケアプランの作成などケアマネジメントを行います。

1-1-2：介護予防把握事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　地域包括支援センターや保健推進室などからの情報のほか、介護予防セルフチェック表を記載した介護予防普及啓発のチラシを配布し、介護予防に取り組むきっかけづくりから対象者を把握します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　これまでの取り組みのほか、保健事業と介護予防の一体的実施によって、地域の健康課題の把握と併せて対象者を把握します。

1-1-3：介護予防普及啓発事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　介護予防の基本的な知識及び介護予防・日常生活支援総合事業の普及啓発に資するリーフレットを、健康教室や出前講座などの参加者に配布するとともに、介護予防手帳の活用などにより、介護予防及び健康づくりに対する意識の高揚を図ります。

○　介護予防に対する意識の高揚を図り、住民主体の取り組みにつなげることを目的に「心もからだも元気塾」を開講し、運動器機能及び口腔機能の向上、栄養改善に資するプログラムを提供します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　地域における住民主体の介護予防の取り組みである「くりはら元気アップ体操」、「百歳までごっくん体操」などにつなげられるよう推進します。

1-1-4：地域介護予防活動支援事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　住民主体の介護予防の取り組みを推進するため、「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」の普及啓発を行います。

○　体操取組団体間の交流や情報交換の機会を設けます。

［ 計画期間の取り組み ］

○　新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、取り組み自粛を余儀なくされている団体があります。新たな生活様式を取り入れながら、「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」を推進し、コロナ禍における介護予防、フレイル対策に取り組みます。

1-1-5：一般介護予防事業評価事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　地域包括支援センター及び庁内関係職員などによる一般介護予防事業評価会議を開催し、本計画に定める目標値の達成状況の検証及び事業の評価を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　一般介護予防事業評価会議において事業の検証及び評価を行います。

○　保健事業と介護予防の一体的実施によって、国保データベースシステムなどの活用及び分析から抽出した地域の健康課題の把握と併せて、一般介護予防事業の評価を行います。

1-1-6：地域リハビリテーション活動支援事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　地域における介護予防の取り組みを強化するために、住民主体の通いの場や短期集中型サービスなどを活用し、リハビリテーション専門職の関与を促進します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　住民主体の集いの場や短期集中型サービスなどを活用し、多くの市民が、リハビリテーション専門職からの助言が受けられる機会を増やしていきます。

１－２　社会参加・生きがいづくりの推進

１．基本方針

趣味や生きがいづくり活動を通じて、高齢者の社会参加につながるよう、活躍の場の創出に取り組みます。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

1-2-1：敬老事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　高齢者に対し敬老祝金を支給するとともに、地域で主催する敬老行事にコミュニティ組織一括交付金の基本項目として交付金を交付し、多年の労苦をねぎらい、その長寿を祝福します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　高齢者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、高齢者に対し自らの生活の向上に努める意欲を促す事業を展開するため、支援を継続します。

■ 敬老事業対象者数及び敬老会出席率

［ 実施状況・本計画の見込 ］

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	13,269	13,056	12,846	12,710	12,580	12,450
敬老会出席率	46%	43%	－	43%	43%	43%

※令和2年度の敬老会出席率については、新型コロナウイルス感染症の影響により、敬老会を開催できない地域がほとんどとなっているため、算出せず。

1-2-2：老人クラブ活動等支援事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　高齢者自らの生きがいを高め、健康づくり活動や、ボランティア活動をはじめとした、地域を豊かにする各種活動及び生きがい健康づくりに資する事業、研修など、クラブ員の自主的な取り組みを支援するため、老人クラブに対し活動補助金を交付します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　老人クラブは、団体数、会員数ともに減少傾向にありますが、高齢者の生きがいづくりや健康維持、また地域づくりの場となるよう、活動への支援を継続します。

■ 単位老人クラブ数及び会員数

［ 実施状況・本計画の見込 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数（団体）	132	128	124	124	120	117
会員数（人）	4,036	3,911	3,645	3,600	3,500	3,400

1-2-3：高齢者生きがい活動支援通所事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　高齢者の生きがいと社会参加を促進することを目的に、様々な施設を活用し、通所によるサービスを提供します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　介護予防や社会的孤立の防止に役立ち、生きがいを感じられるような場を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮しながら活動を継続し、社会参加を促します。

■ 高齢者生きがい活動支援通所事業延利用者数及び開催回数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数（人）	9,297	9,039	9,736	8,925	8,925	8,925
開催回数（回）	892	805	818	826	826	826

１－３　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

１．基本方針

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態に陥りやすい傾向にあることから、高齢者の状況に応じて、生活習慣病などの疾病予防及び重症化予防と、フレイル対策などの介護予防を一体的に実施することが必要となっています。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

1-3-1：保健事業と介護予防の一体的実施【 新規 】

［ 事業の実施概要 ］

○　国保データベースシステムなどを活用し、地域の健康課題の把握及び分析した上で、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう、国保データベースシステムなどのデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場などへの積極的な関与を促し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

基本目標２　地域における包括的な支援体制づくり

２－１　地域包括支援センターの機能強化

１．基本方針

地域包括支援センターは、従来からの包括的支援事業のほか、地域包括ケアシステムの根幹となる各種施策にも密接に関与し、地域包括システムの深化及び推進において中核的な役割を担っていることから、その実現に向け地域包括支援センターの機能強化を図ります。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

2-1-1：地域包括支援センターの適切な運営【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　市内５か所に地域包括支援センター（以下「センター」という。）を設置し、包括的支援事業及び指定介護予防支援事業などの業務を社会福祉法人、医療法人に委託します。

○　センターは、地域で暮らす高齢者の総合相談窓口であり、従来からの包括的支援事業のほか介護予防や認知症施策、地域ケア会議の充実など、地域包括ケアシステムの根幹となる施策にも密接に関与していきます。

［ 計画期間の取り組み ］

① 適切に事業を実施するための体制整備

○　超高齢社会の進行により、多様化するニーズに適切に対応していくため、研修の機会などを通じてセンター職員の資質向上を図ります。

○　ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯並びに身寄りのない高齢者の増加などにより、継続支援が必要な複雑かつ多様化した事案が増加しています。必要に応じて関係機関と連携を図りながら対応にあたります。

○　多様化するニーズなどを検証し、地域包括支援センター運営協議会などの意見を聴取しながら、センター運営のあり方について検討を行います。

② 地域包括支援センターの運営に対する適切な評価

○　センターは運営方針に基づいて自己評価を行い、地域包括支援センター運営協議会において点検評価を行います。

○　市は、センターの自己評価をもとに巡回による調査及び指導を行います。

③　事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制の構築

○　医療職、介護職の人材が不足するなか、有資格者の安定的な確保やセンター業務の習熟度の向上に鑑み、包括的支援事業の複数年契約を締結し、適正なセンター運営に努めます。

2-1-2：その他包括的支援事業の推進【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　介護予防支援及び介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続性のあるマネジメント体制を確立し、高齢者の総合相談窓口としての役割を担うほか、高齢者虐待の防止及び早期発見、成年後見制度の活用など権利擁護に関する取り組み、介護支援専門員と関係者ネットワークの構築を図る包括的及び継続的ケアマネジメントなどの包括的支援事業を実施します。

○　相談件数や困難事案の増加など、複雑かつ多様化する事案に対する支援については、介護支援専門員や関係機関と連携して取り組みます。

［ 計画期間の取り組み ］

①　第１号介護予防支援事業、指定介護予防支援事業

○　基本チェックリスト該当者や要支援認定者が、要介護状態などになることの予防や、状態の維持及び改善に向けたケアマネジメントを行います。

②　総合相談支援事業

○　地域における関係機関との連絡調整やネットワークの構築を図るとともに、高齢者の心身や生活状況などを把握し、保健・医療・福祉・介護予防・生活支援のサービス利用につなげるなどの支援を行います。

③　権利擁護事業

○　高齢者虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築、成年後見制度・日常生活自立支援事業などについての情報提供など、高齢者の権利擁護に関する取り組みを行います。

（関連施策：3-2 権利擁護の推進）

④　包括的・継続的ケアマネジメント事業

○　介護支援専門員に対する個別指導や相談及び支援困難事例などへの指導及び助言、また、地域における介護支援専門員などとのネットワーク構築など、自立支援に資するケアマネジメントを行います。

２－２　地域ケア会議の推進

１．基本方針

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを構築していくための有効な手法のひとつであることから、個別支援から地域づくりや政策形成などにつなげる圏域の地域ケア会議、さらには高齢者の自立支援に資する介護予防のための地域ケア会議などと連動させながら取り組みを進めていきます。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

2-2-1：地域ケア会議【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　多職種協働による専門的視点を交えて、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の 5 つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と地域における関係者との連携を強化するとともに、個別課題の分析から地域に共通する課題を発見し、関係機関などとの役割分担や対応の協議を行い、ニーズに合った支援体制を構築します。

○　関係多職種の助言をもとに、要支援者などの自立支援及び重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの普及を図るため、介護予防のための地域ケア会議を開催します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　地域ケア会議は地域包括ケアシステムを構築していくための有効な手法の一つであることから、さらに取り組みを進め、定着を図ります。

○　超高齢社会の進行により、高齢者を取り巻く環境が大きく変化し、家族関係の複雑かつ多様化、地域とのつながりの希薄化などによって、支援困難な事案が増加しています。その支援のあり方について、関係者で共有するとともに、個別課題から地域課題の発見と解決など、地域づくりにつなげる仕組みを構築していきます。

○　介護予防のための地域ケア会議の定着を図り、要支援者などの自立支援、重度化防止を目指します。

２－３　在宅医療・介護の連携

１．基本方針

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれるため、在宅療養を望む高齢者を地域で支えていくために、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、一体的なサービスや支援が提供される体制構築を目指します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

2-3-2：在宅医療・介護の連携【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　医療及び介護関係多職種の連携を包括的に支援する役割を担う在宅医療・介護連携支援センターを設置し、在宅医療と介護の連携を推進します。

○　在宅医療・介護連携支援センターは、医療と介護関係者の相談支援にあたるほか、多職種の連携に資する交流会などの開催や、在宅医療及び介護の連携に関する住民理解を深めるための普及啓発を行います。

○　医療と介護のニーズを併せ持つ在宅療養を望む高齢者が安心して生活が送れるよう、医療と介護のサービスを一体的に提供するために、医療及び介護関係者との連携を推進します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　医療及び介護関係者の協力を得て、在宅医療と介護が切れ目なく提供される仕組みの構築を目的に、次に掲げる取り組みを行います。

①　在宅医療及び介護の連携に関する必要な情報の収集、整理及び課題の把握

②　在宅医療と介護の連携に関する医療及び介護関係者の相談支援

③　在宅医療と介護の連携に関する住民理解を深めるための普及啓発

④　医療及び介護関係者間の情報共有、相互理解に資する研修会

○　在宅医療・介護連携支援センターの活動などから見えてきた課題について、在宅医療・介護連携推進協議会において情報の共有を図り、課題解決に向けた意見を聴きながら、在宅医療及び介護の連携を推進します。

○　住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、「人生会議（本人の意思決定を支援するプロセス）」について、早い段階から家族などと話し合い、本人が意思を示せなくなった場合でも伝えられる仕組みが重要であることから、その周知及び啓発に取り組みます。

基本目標３　認知症への支援・尊厳を守る取り組みの推進

３－１　認知症施策の推進

１．基本方針

国では令和元年６月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、認知症の発症を遅らせ、認知症の方や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進すると掲げています。本市においても、認知症の方やその家族が安心して生活を送ることができる地域づくりを目指します。

図表　（参考）認知症の状態に合わせて利用できる支援一覧

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

3-1-1：認知症の早期診断、早期対応に向けた体制整備【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○ ※認知症安心ガイド（認知症ケアパス）を活用し、認知症の方とその家族が安心して生活していくための支援体制の構築に取り組みます。

○ 認知症を抱える方への対応は、その発症の早期の時点において、医療機関への受診や適切な介護サービスの利用に結びつけていくことが重要です。認知症初期集中支援チームにおいて支援方針の検討を行い、医療機関への受診や介護サービスなどにつながるよう認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

① 医療機関と介護サービス事業所などとの連携体制を強化します。

② 認知症初期集中支援チームの設置と活用の推進

○ 認知症初期集中支援チームへの相談の多くは、認知症状が進行してからの事案であるため、支援チームのさらなる周知を図り、初期の集中的な介入によって認知症の悪化を防止し、医療機関や介護サービスなどにつながるよう認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

3-1-2：認知症への理解を深めるための普及啓発【 拡充 】

［ 事業の実施概要 ］

○ 認知症の方やその家族が地域で安心して生活を続けていくためには、地域における支援体制の強化が必要です。認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の支援者として認知症サポーターを養成するとともに、活躍の仕組みづくりを検討します。

［ 計画期間の取り組み ］

① 認知症サポーター養成とチームオレンジの配置

○ 引き続き、認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症サポーターをはじめとした地域の多職種などがチームをつくり、認知症の方やその家族を支援する仕組みづくり（チームオレンジの配置）を目指します。

※ 認知症安心ガイド（認知症ケアパス）：
認知症の基本的な知識、認知症の疑いから発症、進行とともに変化していく状態に応じた対処方法などをまとめたもの。

■ 認知症サポーター養成講座の開催状況

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	37	37	18	50	50	50
養成者数	849	864	430	1,000	1,000	1,000
累計　平成18年度～	11,580	12,444	12,874	13,874	14,874	15,874

3-1-3：地域の見守りネットワークの構築【 拡充 】

［ 事業の実施概要 ］

○　認知症の方やその家族が地域で安心して生活を続けていくためには、認知症に対する正しい知識と理解促進、地域における見守りネットワークの構築が必要となります。関係機関などと連携を図りながらネットワーク構築に向けて取り組みます。

［ 計画期間の取り組み ］

○　認知症の方を地域で見守っていくネットワーク構築に向けて、より効果的な取り組みを検討していきます。

3-1-4：認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　認知症ケアに携わる医療機関及び介護サービス事業所に対して認知症対応力向上に資する取り組みを推進します。

○　認知症の早期診断と早期対応に向けた支援体制として認知症初期集中支援チームを設置し、支援方針の検討を行い、医療機関への受診や介護サービスなどにつながるよう本人及び家族を支援します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　医療機関や介護サービス事業所のニーズなどを把握しながら、認知症ケア向上研修会を継続して開催します。

○　認知症初期集中支援チームのさらなる周知を図り、初期の集中的な介入によって認知症の悪化を防止し、医療機関や介護サービスなどにつながるよう認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

3-1-5：若年性認知症施策の強化【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　引き続き、県北部保健福祉事務所、大崎市との共催で、若年性認知症の方と家族のつどい「せせらぎの会」を開催するなど、情報交換や仲間づくりの機会を通じ、介護者などの負担の軽減を図っていきます。

［ 計画期間の取り組み ］

○　若年性認知症の理解を深め、当事者本人の声を聴く機会などを設けていきます。また、若年性認知症の方と家族のつどいについてさらなる周知を図り、情報交換や仲間づくりの機会を通じて、介護者などの負担の軽減につなげます。

■ 若年性認知症の方と家族のつどい参加者数及び開催回数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数（人）	31	35	12	36	36	36
開催回数（回）	6	6	2	6	6	6

3-1-6：認知症の人の介護者への支援【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　認知症の方やその家族、地域住民、専門職などの誰もが参加できる集いの場として「認知症カフェ（オレンジカフェ）」の立ち上げ及び運営支援を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　認知症カフェの立ち上げ支援、周知及び運営費の助成を継続し、少なくとも日常生活圏域に 1 か所の認知症カフェの設置を目指して、認知症の方が住みやすい地域づくりを推進します。

3-1-7：　認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　認知症の方の地域における見守りネットワークの構築とともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく権利擁護の推進を図ります。

［ 計画期間の取り組み ］

○　認知症の方の地域における見守りネットワークの構築とともに、身寄りがなく認知機能の低下などが起因し、判断能力が低下した方でも介護サービスなどの利用契約や適切な財産管理などにより安心して地域で生活できるよう、成年後見制度を活用します。

３－２　高齢者の権利擁護の推進

１．基本方針

認知症の方やひとり暮らし世帯及び高齢者のみ世帯の増加により、金銭管理や意思決定が困難な高齢者の権利を守るために、相談支援などを通じて成年後見制度をはじめとする権利擁護に関する各種制度の周知や利用の促進を図ります。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

3-2-1：成年後見制度利用支援事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　認知症の方の地域における見守りネットワークの構築とともに、身寄りがなく認知機能の低下などにより、判断能力が低下した方でも介護サービスなどの利用契約や適切な財産管理などにより安心して地域で生活できるよう、成年後見制度を活用します。

○　成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づき、成年後見申立費用（申立手数料、医師診断書料、鑑定料）の助成や、後見人などに対する助成を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　国が策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、庁内連携のもとで市町村計画の策定や相談支援機能を有する中核機関などの整備を進めます。

○　必要とする方が成年後見制度の利用を検討できるよう、わかりやすい情報提供に取り組みます。

3-2-2：権利擁護事業【 拡充 】

［ 事業の実施概要 ］

○　地域住民や介護支援専門員などの支援だけでは問題が解決できないなど困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう権利擁護のために必要な支援を行います。

○　認知機能の低下などにより、判断能力が低下し、生活が困難な高齢者に対して支援の必要性を判断し、事業の利用に向けた支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うとともに、消費者被害の事例には関係機関と連携して支援を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　相談事案のなかには、介護サービスの利用などに支障をきたす事案が増加しているため、高齢者が安心してサービスなどを利用できるよう、事業の周知を図り、利用を支援します。

○　成年後見制度利用支援事業と併せて、国が策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、庁内連携のもとで市町村計画の策定や相談支援機能を有する中核機関などの整備を進めます。

３－３　高齢者の虐待防止

１．基本方針

高齢者やその家族、サービス提供事業所などの高齢者虐待に対する問題意識を高めるとともに、関係機関との連携を含めた支援体制を図れるよう、地域全体で高齢者の人権を守る、高齢者虐待防止対策を推進します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

3-3-1：高齢者虐待の防止等【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　講演会や研修会などを通じ、高齢者虐待の未然防止、早期発見と早期対応に係る啓発を行います。

○　高齢者虐待疑いの事案には、地域包括支援センターと連携し、高齢者の事実確認などを経て、※コアメンバー会議で緊急性の判断を行い、その後の対応にあたります。

［ 計画期間の取り組み ］

○　講演会や研修会などを通じ、高齢者虐待の未然防止、早期発見と早期対応に係る啓発を行います。

○　高齢者虐待疑いの対応にあたっては、複雑な要因が関係し、長期的な対応が必要な事案が増加しているため、必要に応じて仙台弁護士会や県社会福祉士などで構成する専門職チームの助言などを受けながら適切に対応していきます。

※ コアメンバー会議：
高齢者虐待防止を担当する市町村管理職及び担当職員と地域包括支援センター職員によって構成され、虐待の有無や緊急性の判断、対応方針を市町村の責任において決定する会議
（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（マニュアル）より）

基本目標４　高齢者が安心して暮らせる地域づくり

４－１　生活支援サービスの充実

１．基本方針

ひとり暮らし高齢者や介護を必要とする高齢者などが、住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、生活支援コーディネーターを配置し、新たな支援ニーズの掘り起こしとともに、地域資源を活用し、多様な生活支援を実施します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

4-1-1：生活支援サービスの提供【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　一般介護予防事業として、介護予防の視点から住民主体の集いの場である「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」の普及啓発、取組団体に対する専門職による支援を行っています。

○　介護サービスや高齢者福祉事業のフォーマルサービスだけではなく、生活支援コーディネーターの活動から高齢者の日常生活を支えていく上で必要となる地域資源（インフォーマルサービス）の把握及び整理を行い、地域包括支援センターなど関係機関と情報共有を図り、ニーズのマッチングの基盤づくりを行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、「くりはら元気アップ体操」や「百歳までごっくん体操」の自粛を余儀なくされる団体があるなか、新たな生活様式における取り組みを推進し、コロナ禍における介護予防、住民主体の集いの場づくりの支援を行っていきます。

○　既存の地域の支え合いによる支援のほか、地域資源（インフォーマルサービス）をもとに、高齢者の課題解決に向けた個別地域ケア会議での検討や、ニーズのマッチングにより、地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを推進します。

４－２　高齢者福祉事業の提供

１．基本方針

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持ち、自立した生活を送ることができるよう、支援を必要とする高齢者の在宅生活や外出の支援、安否確認など、各種福祉サービスを提供し生活を支援します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

4-2-1：ひとりぐらし老人等緊急通報システム事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　在宅のひとり暮らし高齢者などに対し家庭用緊急通報機器を貸与し、緊急事態に迅速に対応できる体制を整備します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　ひとり暮らし高齢者数は、今後、増加が見込まれることから、在宅生活での不安を解消し、安心して生活を送ることができる体制を整備します。

■ 家庭用緊急通報機器設置台数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数（台）	155	152	150	148	148	148

4-2-2：高齢者日常生活用具給付等事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　在宅のひとり暮らし高齢者などに対し電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付し日常生活の便宜を図ります。

［ 計画期間の取り組み ］

○　今後もひとり暮らし高齢者が、安心して日常生活を送ることができるよう支援を継続します。なお、今後の社会情勢を見ながら、サービスの見直しを検討します。

■ 日常生活用具給付台数及び貸与台数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電磁調理器　給付台数（台）	5	2	10	9	9	9
自動消火器　給付台数（台）	2	1	4	4	4	4
火災警報器　給付台数（台）	8	3	2	2	2	2

4-2-3：生活管理指導短期宿泊事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　一時的に自宅以外での養護を必要とする在宅の高齢者などに対し、養護老人ホームでの短期間の宿泊により、日常生活に対する指導及び支援を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　高齢化が急速に進むなか、高齢者世帯の増加により利用者の増加が見込まれます。引き続き、緊急時にも対応できる環境を整え支援を行います。

■ 生活管理指導短期宿泊事業利用者数及び延利用日数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	1	3	4	4	4	5
延利用日数（日）	141	81	90	100	100	120

4-2-4：老人保護措置事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　環境的及び経済的理由により、居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者について、市が養護老人ホームの入所を措置します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　対象となる方は、今後も増加傾向となることが見込まれます。居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者に対し、引き続き支援し、自立した生活に戻れるよう指導及び訓練などを行います。

■ 老人保護措置者数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和 2 年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
措置者数（人）	32	28	30	30	31	31

4-2-5：高齢者福祉タクシー利用助成事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　在宅の高齢者などで、医療機関への定期的な通院が必要な高齢者に対し、月 4 枚のタクシー助成券（基本料金相当分）を交付します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　高齢により運転免許の自主返納をする高齢者が増加しており、元々運転免許がない高齢者も含め、タクシー利用は便利で貴重な交通手段です。高齢者が医療機関への通院を経済的理由で躊躇し、健康状態が悪化することのないように、外出の支援を行います。

■ 高齢者福祉タクシー利用者数及び延利用枚数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和 2 年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数（人）	579	519	430	450	480	500
延利用枚数（枚）	12,868	11,396	10,000	10,300	10,600	10,900

4-2-6：在宅高齢者寝具洗濯等サービス事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　寝具の衛生管理などが困難な在宅のひとり暮らし高齢者などに対し、寝具の洗濯及び乾燥を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　事業開始からサービス利用者は増加傾向にありますが、近年、施設入所者が増加しているため、今後、在宅生活において寝具の衛生管理が困難な高齢者は減少する見込みであることから、対象者の見直しやサービスの内容について検討を行います。

■ 寝具洗濯等サービス事業利用者数

［ 実施状況・本計画の目標 ］

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	71	99	103	99	95	91

4-2-7：訪問理美容サービス事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　寝たきりの高齢者や身体的障害により通常の行動が著しく困難な方で、理美容事業所へ出向くことができない方（原則として要介護 3～5 の認定を受けた方）に対し、訪問により理美容サービスの提供を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　外出が困難な高齢者が気兼ねなく自宅で理美容サービスを利用できるよう、今後も支援を行います。なお、今後の社会情勢を見ながら、サービスの見直しを検討します。

■ 訪問理美容利用者数及び延利用回数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和 2 年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	21	30	20	25	28	30
延利用回数（回）	47	41	45	50	55	60

4-2-8：高齢者宅配給食サービス事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　在宅で生活するひとり暮らし高齢者などに対し宅配による給食サービスを提供し、併せて安否の確認を行います。

［ 計画期間の取り組み ］

○　ひとり暮らし高齢者は、食事の準備が困難になったり栄養バランスが偏る傾向にあるため、健康維持や介護予防のためにも、食生活への指導や支援を継続します。

■ 宅配給食サービス利用者数及び延利用食数

［ 実施状況・本計画の目標 ］ （※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	205	212	190	200	210	220
延利用食数（食）	19,197	19,149	19,100	19,300	19,350	19,400

4-2-9：高齢者日常生活支援業務利用助成事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　在宅のひとり暮らし高齢者などで日常生活における支援が必要な方が、公益社団法人栗原市シルバー人材センターが行う日常生活支援業務を利用する経費の一部を助成するため、利用券１枚あたり 0.5 単位分の業務に使用することができることとし、年間６単位（12 枚）の利用券を交付します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　ひとり暮らし高齢者の増加に伴い利用者の増加が見込まれるため、今後も支援を継続します。

■ 高齢者日常生活支援業務利用助成事業利用件数

［ 実施状況・本計画の目標 ］ （※令和２年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	612	618	635	646	657	668
延利用件数（件）	6,810	6,996	7,200	7,329	7,460	7,594

４－３　災害・感染症における準備と対策

１．基本方針

災害や事件及び事故など、あらゆる危険から高齢者の安全を確保できるよう、市民をはじめ関係機関との協働による安全安心な地域づくりを推進します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

4-3-1：　避難行動要支援者への支援【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　市では自力または家族などの支援で避難することが困難な高齢者や障害者などを事前に把握し、避難行動要支援者名簿を作成するとともに、平常時からその情報を地域の避難支援など関係者に提供することで、災害時における避難支援の仕組みづくりを促進することとしています。

○　地域の共助がより発揮できるよう、今後も支援するとともに地域が連携して高齢者の避難活動などにあたれるような協力体制を構築できるよう支援します。

○　行政区長、自主防災組織、民生委員、消防署、警察署、社会福祉協議会などと連携を図り、地域の防災力の向上に取り組むとともに、避難支援「個別」プランの作成及び登録、福祉避難所の確保など、行政がすべき役割（公助）を充実します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　自主防災組織の担当課である危機対策課と連携し、名簿提供のための協約締結を進めていく。併せて、自主防災組織をはじめ、行政区長、民生委員、消防署、警察署、社会福祉協議会などと連携し、地域の防災力の向上を図ります。

○　名簿提供同意未確認者について、引き続き同意を求めていきます。

4-3-2：災害・感染症流行時の介護保険施設等への支援体制【 拡充 】

［ 事業の実施概要 ］

○　災害や感染症流行時には、関係機関と連携を図り、介護保険施設などの被災状況や感染状況を把握し、必要に応じて適時適切に入所者の緊急避難先などの確保や必要物資などの調達支援など、迅速な支援体制の構築を目指します。

○　近年の地震や風水害などの自然災害（以下「災害」という。）や、新型コロナウイルス感染症などの感染拡大に対する備えについて、介護事業所などと連携し、物資の備蓄及び調達状況の確認を行い、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けた連携体制を構築します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　水防法に基づく「洪水浸水想定区域」、または土砂災害防止法に基づく「土砂災害警戒区域」「土砂災害特別警戒区域」内に所在する要配慮者利用施設の所有者または管理者は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務化されています。避難確保計画に基づく避難訓練の状況などの確認を行い、危機管理所管課と連携を図り、日頃から災害に対する備えを意識し、施設職員及び利用者の安全確保に向けた体制構築を促していきます。

○　近年、災害や感染症の感染拡大により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。日頃から関係機関や介護サービス事業所などと連携し、災害や感染症への危険性の高まりに対する事前の備えや、緊急時の対応強化に取り組みます。

４－４　安全安心な共生の地域づくり

１．基本方針

高齢者が住み慣れた地域で安全安心な生活を送ることができるよう、身近な支え合いを通じて地域を支える地域福祉の推進とともに、個人や世帯の抱える複雑化する課題について包括的に支援する体制を構築し、地域共生社会の実現を目指します。

また、家族介護者が安心して在宅介護を継続できるよう介護者支援を行うことにより、負担軽減を図ります。

２．施策での取り組み

◎　地域共生社会の形成

（ 実施施策・事業 ）

4-4-1：生活支援サービスの体制整備【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　平成 29 年 8 月に設置された地域支え合い推進会議を通じて、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりや高齢者の社会参加を一体的に推進します。

○　平成 30 年 4 月から、市社会福祉協議会に旧町村域の推進会議の運営及び生活支援コーディネーター業務を委託し、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携など、多様な主体による重層的なサービス提供体制づくりを進めます。

［ 計画期間の取り組み ］

○　高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って活動を継続していくために、従来の地域福祉や地域づくりの視点を基盤に、それまで参加していたサロンや趣味の

グループ活動といった地域とのつながり、なじみの関係性が切れないように、啓発や支援を行います。

○　地域の支え合いのさらなる充実に向けて、多様な主体間の連携を通じ、地域共生社会の実現に向け、地域の特性を活かした支え合いによる地域づくりを推進します。

4-4-2：地域ケア会議【 継続実施 】

[事業の実施概要]

○　多職種協働による専門的視点を交えて、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の５つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と地域における関係者との連携を強化するとともに、個別課題の分析から地域に共通する課題を発見し、関係機関などとの役割分担や対応の協議を行い、ニーズに合った支援体制づくりに努めます。

○　保健及び医療専門職の助言をもとに、要支援者の自立支援や重度化防止などに資する介護予防ケアマネジメントの普及を図るため、介護予防のための地域ケア会議を開催します。

[計画期間の取り組み]

○　地域ケア会議は地域包括ケアシステムを構築していくための有効な手法の一つであることから、さらに取り組みを進め、定着を図ります。

○　超高齢社会の進行により、高齢者を取り巻く環境が大きく変化し、家族関係の複雑かつ多様化、地域とのつながりの希薄化などによって、支援困難な事案が増加しています。その支援のあり方について、関係者で共有するとともに、個別課題から地域課題の発見及び解決により、地域づくりにつなげる仕組みを構築していきます。

○　介護予防のための地域ケア会議の定着を図り、高齢者の自立支援、重度化防止を目指します。

◎　家族介護支援

（ 実施施策・事業 ）

4-4-3：介護用品支給事業【 継続実施 】

[事業の実施概要]

○　要介護者を在宅で介護している家族などに対し、紙おむつなどに要する経費の一部を助成するため介護用品支給券を交付します。

[計画期間の取り組み]

○　介護用品支給事業は、本計画における例外的な激変緩和措置として地域支援事業の対象となる見込みです。

今後は、地域支援事業の対象外となることが見込まれることから、第9期計画に向けて、高齢者福祉施策のあり方について検討していきます。

■ 介護用品支給券利用者数及び利用枚数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和2年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	775	843	917	930	900	900
利用枚数（枚）	6,199	6,685	7,209	7,500	7,000	7,000

4-4-4：家族介護教室事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　各地域包括支援センターにおいて、介護相談会や参加者同士の情報交換の場として家族介護者のつどいを開催します。

○　県北部保健福祉事務所、大崎市との共催で、若年性認知症の方と家族のつどい「せせらぎの会」を開催し、情報交換や仲間づくりの機会を通じ、介護者などの負担の軽減を図ります。

［ 計画期間の取り組み ］

○　介護相談会や家族介護者のつどいについては、より多くの方に参加していただけるよう、参加者のニーズなどを把握しながら開催していきます。

○　若年性認知症の方と家族のつどいについては、さらなる周知を図りながら、情報交換や仲間づくりの機会を通じ、介護者などの負担の軽減を図っていきます。

■ 家族介護教室参加者数及び開催回数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和2年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数（人）	176	171	69	200	200	200
開催回数（回）	53	50	20	50	50	50

4-4-5：徘徊高齢者家族支援サービス事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　徘徊の見られる認知症高齢者を介護する家族に対し、徘徊高齢者探索システムの端末機を貸与します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　徘徊高齢者探索システムの利用者は少ない状況にあります。令和 7 年には高齢者の 5 人に 1 人が認知症になると推測されるなか、認知症高齢者を見守っていくネットワークづくりと併せて、QR コードラベルの活用など、より効果的な取り組みを検討し導入していきます。

■ 徘徊高齢者検索システム端末機利用件数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和 2 年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用件数（件）	3	3	2	5	5	5

４－５　高齢者の安定した住まいの確保

１．基本方針

地域に暮らす高齢者の自立した生活を支える住環境の確保に向けて、既存住宅の改修支援のほか、高齢者の多様な住宅の確保に向けて県との情報連携を強化します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

4-5-1：高齢者の居住安定対策【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、高齢者に対する賃貸住宅及び養護老人ホームや軽費老人ホームに関する供給目標などを必要に応じて県と連携を図りながら、高齢者の日常生活に適した住まいが確保できるよう、適切な情報の提供や相談窓口の充実、住宅改修などの支援を行っています。

［ 計画期間の取り組み ］

○　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は、近年整備が進み、多様な介護ニーズの受け皿の１つとなっています。そのため、県と連携を図りながら高齢者の日常に適した住まいが確保できるよう支援します。

■ 圏域内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況
（令和 3 年 2 月 1 日現在）

区分	施設数	定員・戸数
住宅型有料老人ホーム	30 施設	445 人
サービス付き高齢者向け住宅	7 施設	124 戸

4-5-2：住宅改修支援事業【 継続実施 】

［ 事業の実施概要 ］

○　居宅介護支援の提供を受けていない要支援者などが、住宅改修をする際に必要となる「住宅改修費支給申請理由書」を作成した居宅介護支援事業者などに対して、その作成費を助成します。

［ 計画期間の取り組み ］

○　事業対象者に対する助成を継続して行います。

■ 住宅改修費支給申請理由書作成費助成件数

［ 実施状況・本計画の目標 ］（※令和 2 年度は見込み値）

	実　　績			見　込　値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
助成件数（件）	9	14	20	20	20	20

基本目標５　介護保険制度の健全かつ円滑な運営

５－１　適正な介護保険サービスの基盤整備

１．基本方針

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、サービス提供事業所などと連携を図りながら、適正な介護保険サービスの基盤整備を図ります。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

5-1-1：居宅サービス【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　在宅での介護を中心としたサービスです。自宅などで生活全般にわたる支援やリハビリテーションを受けるサービス、日帰りで施設を利用するサービス、短期間施設に入所して介護を受けるサービスなど、必要なサービスを組み合わせて利用します。

○　要介護認定者や高齢者世帯の増加に伴い、利用者数は増加傾向にあります。在宅での介護において必要なサービスであるため、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切なサービスが提供されるよう事業者の確保及び育成に取り組みます。

（ サービス概要 ）

事業・サービス	内容/方向性
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	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、通院介助など、必要な家事及び介護サービスを行います。
訪問入浴介護	入浴が困難な寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴施設や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
訪問看護	主治医の指示のもと、訪問看護ステーションの看護師などが家庭を訪問し、主治医と連絡をとりながら病状を観察し、また、褥瘡の手当などを行います。
訪問リハビリテーション	リハビリテーション専門職が家庭を訪問し、日常生活における自立を支援するためのリハビリテーション（機能訓練）を提供します。

事業・サービス	内容/方向性
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理及び指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターなどに通い、健康チェックや食事及び入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを提供します。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関などに通い、リハビリテーション専門職によるリハビリテーションを提供します。
短期入所生活介護（ショートステイ）	短期間、介護老人福祉施設に入所しながら介護や機能訓練などを提供します。
短期入所療養介護（ショートステイ）	短期間、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に入所しながら介護や機能訓練を提供します。
特定施設入居者生活介護	特定施設の入所者に対し、介護サービスを提供します。
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などを行います。

5-1-2：施設サービス【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

① 介護老人福祉施設

○ 老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対し、入浴及び排泄並びに食事などの介護など日常生活における世話、機能訓練健康管理、療養上の世話を行い、可能な限り在宅生活への復帰を念頭にサービスを提供し、在宅生活に戻れないような場合であっても、生きがいを持って豊かな生活を継続できるよう支援を行います。

② 介護老人保健施設

○ 要介護者に対し、在宅復帰を念頭に、看護及び医学的管理下で介護や機能訓練、日常生活における世話を目的としており、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者などとの密接な連携を図ります。

③ 介護医療院（介護療養型医療施設）

○ 平成 30 年度に新たな介護保険施設「介護医療院」が創設され、転換等の準備期間として令和 5 年度末までの経過措置期間が設けられていましたが、市内の介護療養型医療施設は令和 2 年度末で廃止となっています。

5-1-3：地域密着型サービス【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　地域密着型サービスは、住み慣れた地域において生活を継続するために、身近な地域で提供されるサービスです。日常生活圏域においてバランスのとれた整備を推進します。

○　利用定員の見直しなどによって、事業所は増加傾向となっています。

○　事業所において、適正かつ良質なケアが提供される体制を継続させるよう指導監督を行っていきます。

（ サービス概要 ）

事業・サービス	内容/方向性
地域密着型通所介護	利用定員 18 人以下の小規模通所介護事業所で、「通い」により入浴、排泄、食事などの日常生活における世話や機能訓練を受けます。
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。
認知症対応型通所介護	認知症の方を対象とした専門的なケアを提供する通所介護事業所で、「通い」により入浴、排泄、食事などの日常生活における世話や機能訓練を受けます
小規模多機能型居宅介護	「通い」サービスを中心に、利用者の心身の状態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて提供することにより、中度または重度の要介護状態になっても在宅での生活が継続できるよう支援します。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	介護が必要な認知症の高齢者が、少人数（5～9 人程度）のユニットごとで介護スタッフと共同生活を営みながら、認知症の緩和を促すための介護サービスを受ける住居です。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居し、日常生活における世話や機能訓練などの介護サービスを受けます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所し日常生活における世話や機能訓練などの介護サービスを受けます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問看護介護は日中・夜間を通じて 1 日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、または密接に連携しながら提供されるサービスです。随時対応は、急な体調不良やトラブルがあったとき等、緊急の連絡に対応し、利用者の状況に応じた対応者による訪問介護や訪問看護を受けることができます。
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同様に、1 つの事業者と契約するだけで、「通い」を中心としながら、「宿泊」や「訪問介護・訪問看護」が利用できる複合型のサービスです。

5-1-4：住宅改修、福祉用具貸与・購入【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　要介護認定者や高齢者世帯の増加傾向に伴い、在宅生活を送る高齢者のニーズの高まりが予想されるため、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスを提供していきます。

（ サービス概要 ）

事業・サービス	内容/方向性
住宅改修	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者などに対して、日常生活における便宜を図り、自立した生活を支援するため、手すりの取付け、段差の解消などの住宅改修に係る費用を給付します。
福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活に支障のある在宅の要介護者に、日常生活における便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸し出します。
福祉用具購入	要介護者などが日常生活における便宜を図り、自立した生活を支援するために福祉用具が必要になったとき、貸与になじまない入浴や排泄に用いる特定福祉用具の購入に係る費用を給付します。

５－２　介護保険制度の健全な運営

１．基本方針

介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護保険サービスの質の向上、介護給付の適正化などを推進します。

また、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取り組み、介護保険制度の持続可能な運営を目指します。

２．施策での取り組み

（ 実施施策・事業 ）

5-2-1：効果的・効率的な介護給付の推進【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるように、今後の利用者のニーズを見ながらサービス提供量の確保に取り組みます。

5-2-2：介護給付の適正化【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　介護保険制度の持続可能な運営を目指すには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。そのため、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、県と連携を図りながら、介護給付の適正化に資する事業に取り組みます。

5-2-3：介護サービスの質の向上【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　要介護度に応じたケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対し、法令などに基づき適宜、適切な指導監査を行うほか、情報提供などの支援を行い、サービスの質の向上を図ります。

5-2-4：介護サービスの人材の確保及び育成【 継続実施 】

［ 事業の実施概要・計画期間の取り組み ］

○　超高齢社会が進行するなか、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。介護サービス事業者においても介護人材の確保が難しい状況が続いています。本計画期間のサービス提供に必要な人材などについては、サービスの種類ごとに令和 7 年を見据えた事業量を見込み、それらをもとに推計した介護人材の確保が必要となります。

○　今後も国の制度の活用や介護職員研修受講助成など、市独自の介護人材確保及び定着に向けた施策を展開していきます。

○　介護人材の確保と併せて、事業所から市に提出する書類などの削減や簡素化、情報通信技術（ICT）を活用した事業所、関係機関との情報共有など、業務の効率化に係る取り組みをバランスよく取り込みながら、地域の介護を支える人的基盤の強化、負担軽減を図ります。

第５章　介護保険事業の運営

第５章　介護保険事業の運営

第１節　介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

（１）介護給付に係る給付費

図表　介護給付の見込み

（単位：千円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
◎居宅サービス	3,487,374	3,349,879	3,237,230
訪問介護	423,000	417,501	405,386
訪問入浴介護	90,720	89,540	89,087
訪問看護	98,400	97,120	96,628
訪問リハビリテーション	21,960	21,674	21,564
居宅療養管理指導	34,320	33,873	33,702
通所介護	1,867,320	1,788,111	1,723,735
通所リハビリテーション	193,050	184,362	163,884
短期入所生活介護	299,500	275,072	262,243
短期入所療養介護	45,560	44,460	44,903
福祉用具貸与	258,180	244,823	243,532
特定福祉用具購入	8,064	7,959	7,918
住宅改修	14,820	14,627	14,553
特定施設入居者生活介護	132,480	130,757	130,095
◎地域密着型サービス	2,506,212	2,482,604	2,459,642
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,592	2,558	2,545
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	40,740	40,210	40,006
小規模多機能型居宅介護	199,920	196,921	196,321
認知症対応型共同生活介護	826,560	819,161	811,949
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	486,000	478,710	471,529
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	950,400	945,044	937,292

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

（単位：千円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
◎介護保険施設サービス	2,326,890	2,326,890	2,326,890
介護老人福祉施設	1,207,440	1,207,440	1,207,440
介護老人保健施設	1,093,440	1,093,440	1,093,440
介護療養型医療施設	26,010	26,010	26,010
◎居宅介護支援	462,000	452,760	448,232
介護給付費計（小計）→（Ⅰ）	8,782,476	8,612,133	8,471,994

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

（２）介護予防給付に係る給付費

図表　介護予防給付の見込み

（単位：千円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
◎介護予防サービス	107,718	105,794	105,348
介護予防訪問入浴介護	600	592	589
介護予防訪問看護	8,640	8,527	8,484
介護予防訪問リハビリテーション	3,168	3,126	3,110
介護予防居宅療養管理指導	2,100	2,072	2,062
介護予防通所リハビリテーション	30,600	30,202	30,049
介護予防短期入所生活介護	6,314	5,706	5,764
介護予防短期入所療養介護	526	526	526
介護予防福祉用具貸与	34,710	34,258	34,085
特定介護予防福祉用具購入	3,240	3,197	3,181
介護予防住宅改修	6,840	6,751	6,716
介護予防特定施設入居者生活介護	10,980	10,837	10,782
◎地域密着型介護予防サービス	17,580	15,863	14,321
介護予防認知症対応型通所介護	480	473	471
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,340	10.206	9,185
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,760	5,184	4,665
◎介護予防支援	27,540	27,181	27,044
介護予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	152,838	148,838	146,713
総給付費（合計：（Ⅰ）＋（Ⅱ））	8,935,314	8,760,971	8,618,707

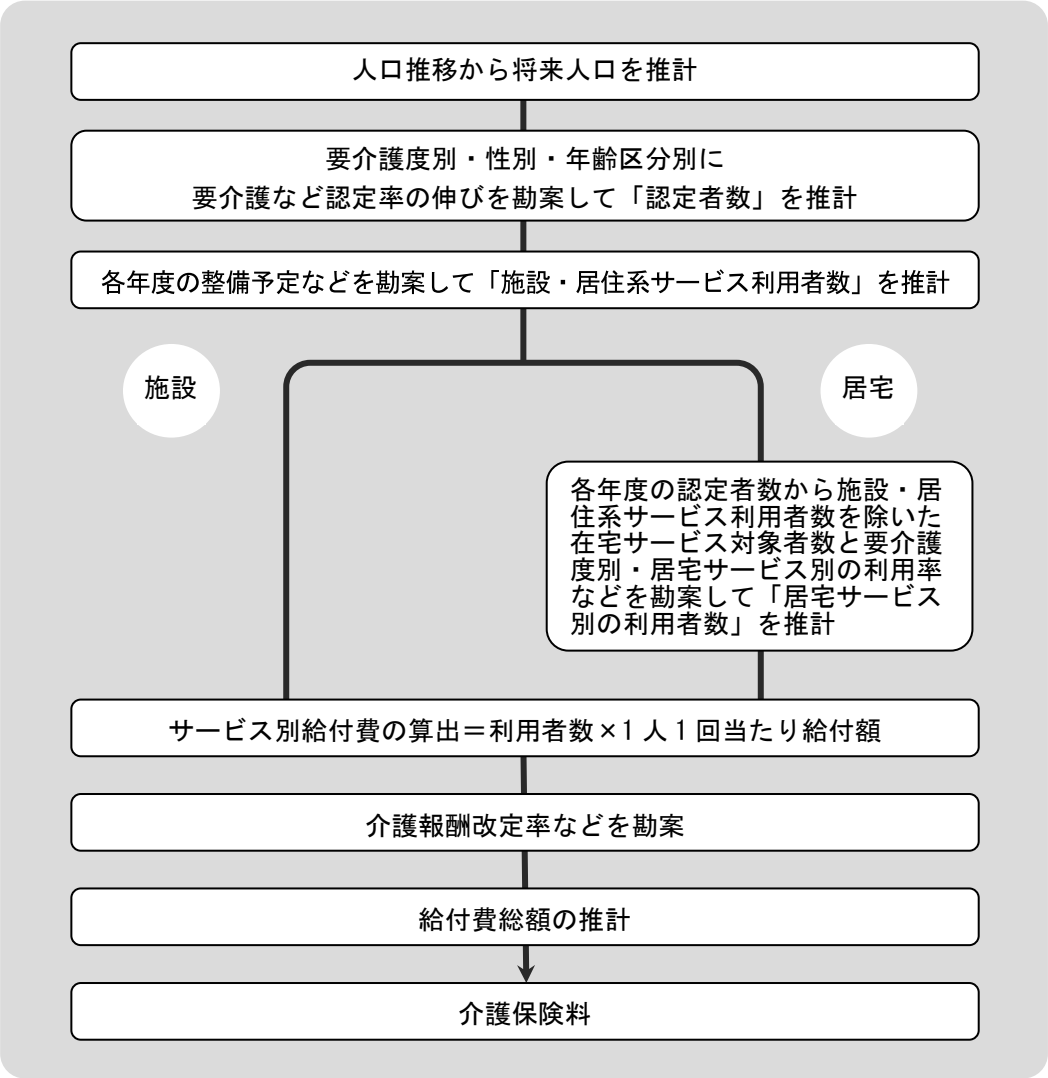
※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

第２節　保険料について

１　事業量及び給付費の推計について

第 1 号被保険者（65 歳以上の人）の保険料については、概ね次のような流れで算出されます。

図表　保険料算出の流れ



※居住系サービスとは、居宅サービスのうち「特定施設入居者生活介護」、地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護」などのサービスです。

※「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合算したものです。

図表　介護保険事業費の見込み

（単位：千円）

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合　計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	8,935,314	8,760,971	8,618,707	26,314,992
特定入所者介護サービス費等給付額	377,100	372,198	370,312	1,119,610
高額介護サービス費等給付額	214,680	211,889	210,816	637,385
高額医療合算介護サービス費等給付額	32,952	31,634	30,527	95,113
審査支払手数料	8,064	7,902	7,740	23,706
標準給付費計	9,568,110	9,384,594	9,238,102	28,190,806
地域支援事業に係る費用	453,918	456,060	458,501	1,368,479
介護保険事業費　（計）	10,022,028	9,840,654	9,696,603	29,559,285

２　保険料の負担割合

第１号被保険者は、介護給付費の 23%が標準的な負担となります。

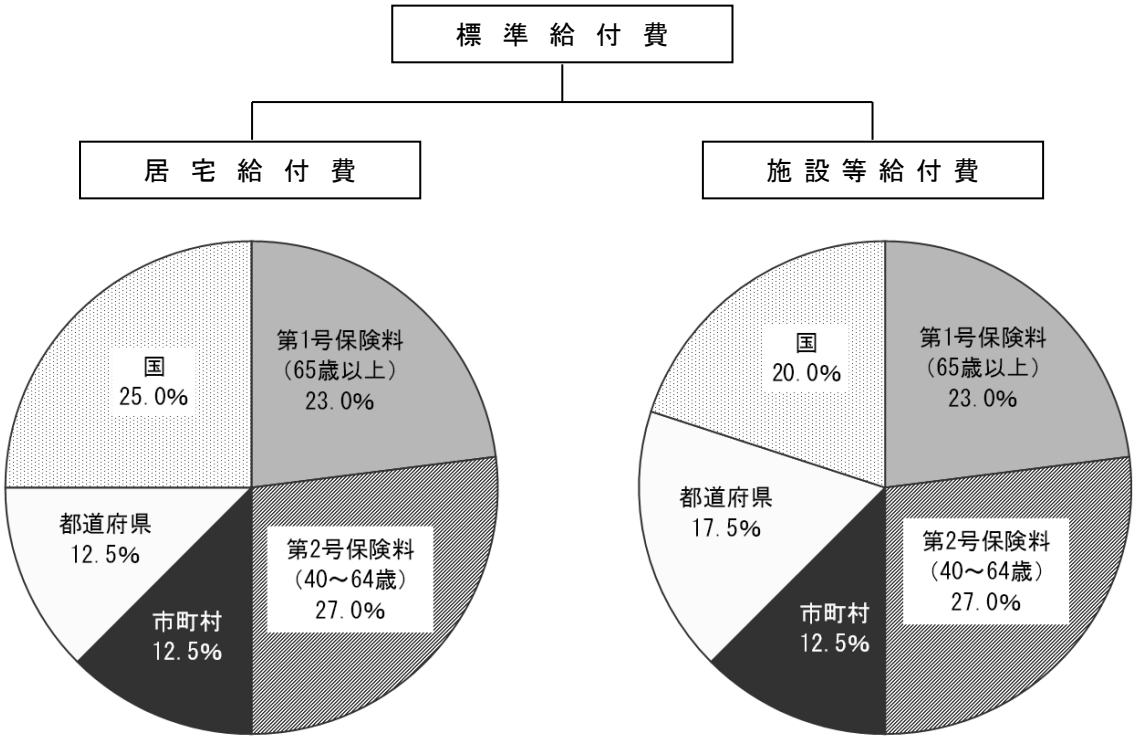
また、第２号被保険者は 27%となり、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。

国、都道府県の負担割合は、居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

なお、国負担部分である居宅給付費の 25%、同じく国負担部分の施設等給付費の 20%について、それぞれ 5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は各市町村の後期高齢者の割合や、第 1 号被保険者の所得水準に応じて 5%を上下します。その結果、第１号被保険者の負担割合も変わることになります。

また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第２号被保険者の負担はなく、第１号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

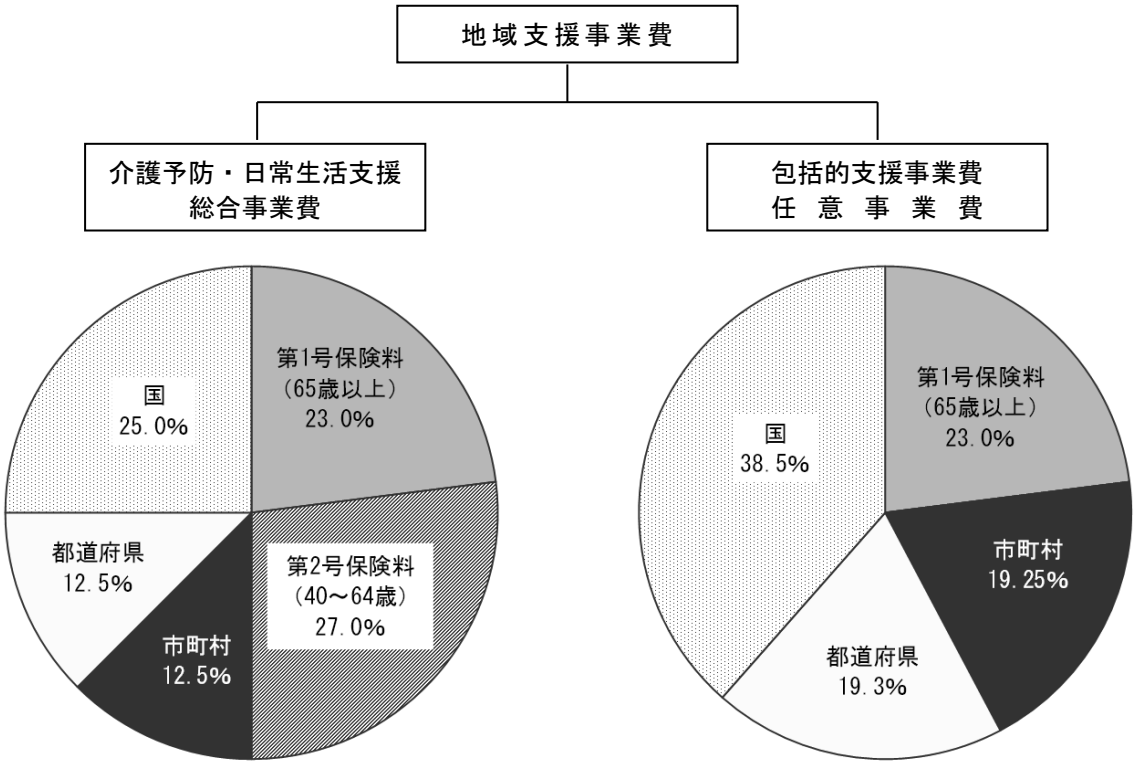
図表　標準給付費の負担割合



※ 施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（介護医療院）、特定施設に係る給付費。

※ 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

図表　地域支援事業費の負担割合



３　第１号被保険者保険料の推計

（１）介護保険料

１号被保険者の介護保険料については、令和 3 年度から令和 5 年度までは月額 6,300 円（基準額）に設定します。

図表 介護保険給付費

	第８期計画期間
介護保険給付費	29,559,285千円
標準給付費見込み額	28,190,806千円
地域支援事業費見込み額	1,368,479千円
第１号被保険者収納必要額	5,878,363千円

４　所得段階における負担割合

本計画の第１号被保険者の所得段階別保険料及び構成比は、次のとおりです。

図表　計画期間の所得段階における負担割合

段階	対象者	基準額に対する割合	月額（円）	年額（円）
第１段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	0.50 (0.3)	3,150 (1,890)	37,800 (22,680)
第２段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	0.75 (0.5)	4,725 (3,150)	56,700 (37,800)
第３段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える人	0.75 (0.7)	4,725 (4,410)	56,700 (52,920)
第４段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる（本人の前年の課税年金収入金額＋合計所得金額が80万円以下）	0.90	5,670	68,040
第５段階 （保険料基準額）	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる（本人の前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える）	**1.00**	**6,300**	**75,600**
第６段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	7,560	90,720
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210万円未満の人	1.30	8,190	98,280
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320万円未満の人	1.50	9,450	113,400
第９段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	1.70	10,710	128,520

※低所得者負担軽減により、第1,2,3段階は（　）内の保険料を適用します。

第６章　計画の推進、評価、見直し

第６章　計画の推進、評価、見直し

第１節　計画の推進体制

１　計画の進行管理

○　本計画の推進を図るため、毎年度適時適切に計画の進行管理及び点検並びに評価を行うことにより、効率的かつ効果的に計画を推進します。

２　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

○　第７期計画から新たに計画の基本的記載事項の一つとして、被保険者の地域における自立した日常生活における支援、要介護状態などの予防または軽減若しくは悪化の防止及び介護給付などの適正化への取り組みと目標（設定）を記載することが示されました。また、計画に定めた取り組みと目標についての自己評価を行い、その結果を県知事へ報告するとともに、公表することとなっています。

○　「３　目標設定」にある取り組み事項を定め、毎年度、目標の達成状況の点検、調査及び評価を行い、栗原市介護保険運営協議会に報告及び意見聴取した後、宮城県知事に報告します。

３　目標設定

〇地域マネジメントへの取り組み／目標設定

項目	目標設定
介護予防に資する住民主体の集いの場（運動）の取り組み数及び参加人数	令和５年度末　100 団体　1,400 人
介護予防に資するサロンやサークル活動など住民主体の集いの場の団体数及び参加人数	令和５年度末　120 団体　1,300 人
介護予防のための地域ケア会議の検討事例数	毎年度 12 事例
リハビリテーション専門職の関与事例数（介護予防のための地域ケア会議、短期集中型サービス）	毎年度 75 事例

○介護給付適正化への取り組み／目標設定

項目		取り組み内容	目標設定
要介護認定適正化		認定調査員の研修	年2回実施
ケアプラン点検		実地指導及び、各種申請などで提出されたケアプランの庁内点検	年30回実施
住宅改修・福祉用具実態調査			
	住宅改修点検	施工前及び、施工後の使用状況を実地点検	年10か所実施
	福祉用具点検	購入後の使用状況を実地点検	年10か所実施
縦覧点検・医療情報との突合			
	縦覧点検	国保連に委託し実施	実施率の向上を図る
	医療情報との突合		

第２節　介護保険制度の健全かつ円滑な運営のための方策

１　国・県による市町村支援

各市町村が保険者機能の強化を図る際には国と県による重層的な支援が受けられるよう、平成 29 年の法改正において県による市町村支援が法律上に位置付けられました。これにより市町村は、県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

認知症施策の推進や、介護予防のための地域ケア会議など、地域包括ケアシステムの深化及び推進へ向けた取り組みについて、必要に応じて県に支援を求めていきます。

また、広域的観点からの介護給付などの対象サービスや、地域密着型介護老人福祉施設または指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、介護療養病床を持つ医療機関に入院している高齢者の実態や介護保険施設などへの転換の予定に関する調査の実施、複数の市町村による広域的取り組みなど、介護給付などの対象サービスを提供する体制の確保についても、県による支援制度を活用しながら施策の推進を図ります。

さらに、介護保険制度への信頼を維持していく観点から、介護給付などの実施事業者に対しては、適正かつ良質なサービスの提供が行われるよう、県と連携を図りながら指導監督などを実施していきます。

２　近隣の市町相互間の連携

介護保険事業の運営主体として、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図る責務があります。在宅医療及び介護の連携や認知症施策の推進などにあたっては、近隣自治体と連携して取り組みます。

資　料　編

資　料　編

1　策定経過

本計画における策定経過は次のとおりです。

開催日	策定経過（実施内容）
令和 2 年 7 月 30 日(木)	第 1 回　栗原市介護保険運営協議会 ◦栗原市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の策定について
令和 2 年 10 月 12 日(月)	第 2 回　栗原市介護保険運営協議会 ◦栗原市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の素案について
令和 2 年 11 月 26 日(木)	第 3 回　栗原市介護保険運営協議会 ◦栗原市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の素案について
令和 3 年 1 月 28 日(木)	第 4 回　栗原市介護保険運営協議会 ◦栗原市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画案について ◦市から計画案について諮問 ◦市へ計画案について答申

２　栗原市介護保険運営協議会規則

平成 17 年 4 月 1 日
規則第 213 号

（趣旨）

第１条　この規則は、栗原市介護保険条例（平成 17 年栗原市条例第 167 号）第 14 条の規定に基づき、栗原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（協議会の任務）

第２条　協議会は、次に掲げる事項につき市長の諮問に応じて答申する。

(1)　介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。

(2)　介護保険料に関すること。

(3)　保険給付の種類及び内容の変更に関すること。

(4)　介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関すること。

(5)　その他市長が重要と認める事項

（会議）

第３条　協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

２　協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

３　協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係職員の出席及び資料の提出）

第４条　会長は、議事に関し必要があると認めたときは、市長又は職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

（書記）

第５条　協議会に書記を置き、市の職員のうちから市長が命ずる。

２　書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

（協議会の議事録）

第６条　協議会の議事について議事録を作成し、議事の経過及びその他の結果を記入し、議長及び出席した委員のうちから議長の指名する委員２人が署名しなければならない。

附　則

この規則は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

３　栗原市介護保険運営協議会委員名簿

《 委嘱期間：令和２年４月１日～令和４年３月31日 》

（順不同・敬称略）

区　　分	所　属　等	氏　　名
被保険者	築館地区	菅　原　昭　一
	若柳地区	中　川　弘　子
	栗駒地区	佐　藤　美千子
	高清水地区	髙　橋　晴　美
	一迫地区	佐　藤　喜志男
	瀬峰地区	壺　谷　千賀子
	鶯沢地区	菅　原　キクミ
	金成地区	近　藤　美　和
	志波姫地区	佐々木　一　惠
	花山地区	名　古　典　子
学識経験者	一般社団法人栗原市医師会	宮城島　　堅
	社会福祉法人栗原市社会福祉協議会	小　林　吉　雄
	栗原市民生委員児童委員協議会	菅　原　政　弘
	学識経験者	狩　野　繁　勝
	学識経験者	大　場　幸　江
介護サービス事業者	特別養護老人ホーム山王	佐々木　孝　信
	いちょうの里デイサービスセンター	和　久　一　美
	セントケア栗駒	佐　藤　千賀子
	みやぎ介護支援センター	折　茂　恵　美
	グループホーム藤の木	油　井　聖　子

栗原市

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

第８期

令和３年３月　発行

発行者　栗原市　市民生活部　介護福祉課

〒989-2293
宮城県栗原市築館薬師一丁目７番１号
電話：0228-22-1350　FAX：0228-22-0340
市ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ https://www.kuriharacity.jp/