

第9期 角田市 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

ともに生き、活かし合うまちづくり



令和6年3月
角田市

ごあいさつ

介護保険制度は、創設から20年以上が経ち、介護サービス利用者、介護サービスの提供事業所数も増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

全国的に人口減少、少子高齢化が進み、角田市においても近年の人口減少は著しく、少子高齢化も進行しております。今後も高齢者を支える現役世代の減少に伴い、高齢化は加速し、令和22年度(2040年度)には、介護ニーズの高い85歳以上の人口がピークを迎え、介護が必要な方への支援の確保が最重要課題となる見込みとなっております。



こうした状況の中、健康づくりに取り組み健康寿命を延伸するとともに、介護予防の取り組みを強化し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で役割や生きがいを持ち、その人らしい生活を送ることがより重要となっております。併せて、豊富な経験を生かしたボランティアや地域での助けあいなど、元気な高齢者の活躍が期待されております。

本計画では、「角田市第6次長期総合計画」において基本理念の1つとしている「**ともに生き、活かし合うまちづくり**」を、同様に基本理念として掲げ、角田市第6次長期総合計画と一体的に地域共生社会の実現を目指していきます。

さらに、この基本理念の実現に向け、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護予防・生活支援・保健事業が一体的に提供できる体制の推進（「**地域包括ケアシステムの推進**」）を重点事項と位置づけ、効果的に計画の推進を図ります。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力いただきました、角田市介護保険運営協議会の委員各位をはじめ、各種アンケート調査等を通じて多くの貴重なご意見・ご提言をいただきました市民及び関係機関の皆さまに心より御礼申し上げますとともに、今後とも本計画の実現に向けてなお一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

角田市長 黒 須 貫

～目次～

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の法的根拠と位置付け	2
3 計画期間の設定	2
4 計画策定の体制	3
5 日常生活圏域の設定	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	4
1 元気で自立した生活を目指して.....	4
2 みんなで支えあうまちづくりを目指して	11
3 持続可能な介護保険制度を目指して	24
4 第8期計画における重点取り組み事項の評価.....	30
第3章 計画の基本的な考え方	33
1 基本理念	33
2 基本目標	33
3 施策の体系.....	34
4 重点取り組み事項.....	35
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	39
1 元気で自立した生活を目指して.....	39
2 みんなで支え合うまちづくりを目指して	44
3 持続可能な介護保険制度を目指して	61
第5章 介護保険事業の運営	63
1 介護保険サービスの概要	63
2 介護保険サービス量の見込み	68
3 第1号被保険者の保険料.....	77
第6章 計画の推進体制	79
1 関係機関との連携強化	79
2 計画の周知.....	79
3 計画の推進体制	79
4 数値目標一覧	80
資料編	83
1 角田市介護保険運営協議会委員名簿	83
2 角田市介護保険条例（一部抜粋）	84
3 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過.....	90
4 用語解説	91

第1章 計画策定にあたって

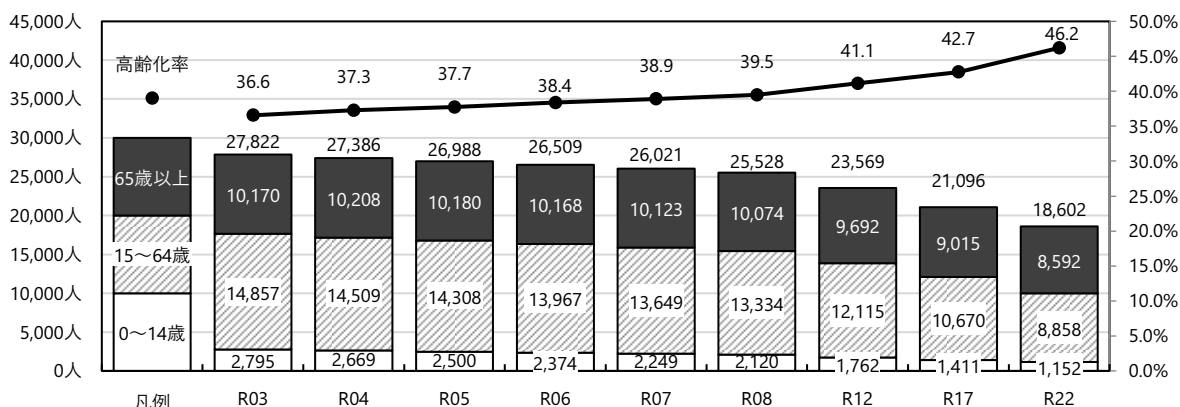
1 計画策定の趣旨

介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、高齢者の介護になくてはならないものとして定着しており、令和7年には団塊の世代が75歳以上を迎え、要介護認定率や介護給付費が上昇する85歳以上人口は令和42年頃まで増加傾向が続くと見込まれています。

一方で、地域によって人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が異なっており、今後は中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービスを整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保、介護現場の生産性向上が求められています。

また、令和2年に改正された社会福祉法では、多様化・複雑化する生活課題の解決に向けて「重層的支援体制整備事業」が創設され、支援機関や地域の関係者が相談を断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することとしています。

■本市の3区分別人口の推移・推計



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）、令和6年以降は住民基本台帳（平成30年～令和5年の各年9月末現在）をもとにコーホート変化率法を用いて推計

本市においても人口減少・少子高齢化が進行しており、高齢者人口が総人口の3割以上と年々増加しているものの、令和4年には年少人口が総人口の1割以下となり、現役世代の減少が見込まれています。

本計画では国・宮城県の動向・市の現状を踏まえ、現役世代が急減することが見込まれている令和22年の中長期的視点に立ち、地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現を目指し、地域の実情に応じた施策・サービスの持続可能性を確保していくことが重要となっています。

■第9期計画におけるポイント

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備
①地域の実情に応じたサービス基盤の整備／②在宅サービスの充実
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
①地域共生社会の実現／②介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備／③保険者機能の強化
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

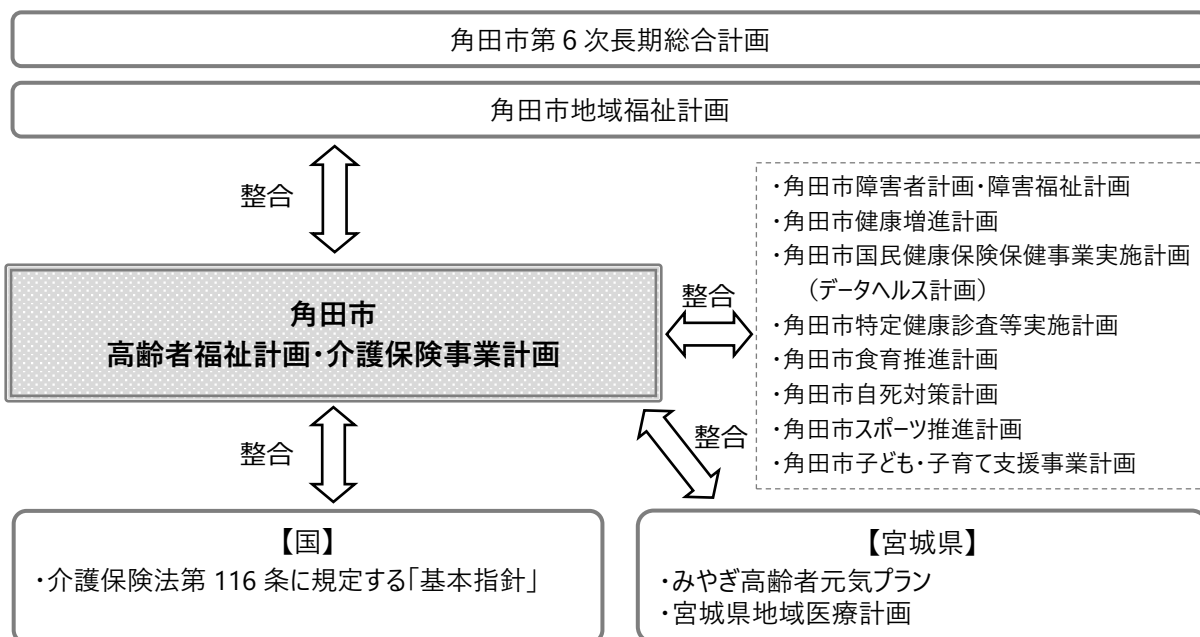
2 計画の法的根拠と位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。

また、本市の最上位計画である「角田市第6次長期総合計画」（以下「市長期総合計画」という）及び福祉の上位計画である「角田市地域福祉計画」を踏まえるとともに、その他保健・福祉に関する行政計画との整合性を図ります。

さらに、国・宮城県が定める指針や各種計画との整合性を図り、より緊密な連携を図る体制を整備します。

■関連計画

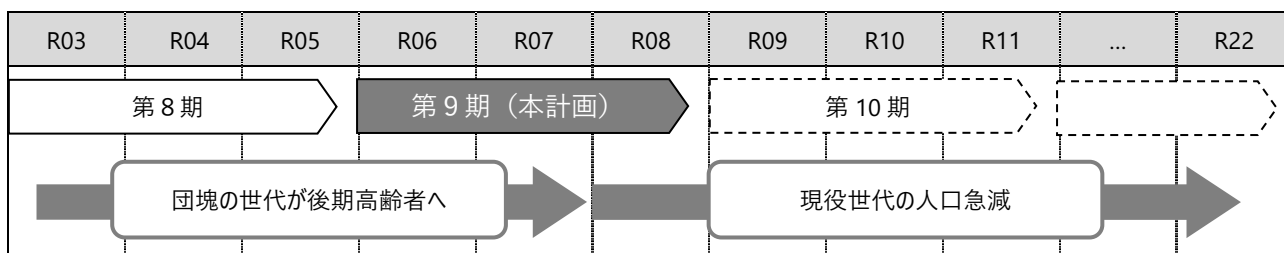


3 計画期間の設定

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

また、中長期的な視点として、現役世代が急減する令和22年度（2040年度）を見据え、高齢者人口やサービスのニーズを把握し、計画を定めます。

■計画期間



4 計画策定の体制

(1) 各種アンケートの実施

高齢者の生活実態やサービスに対するニーズ等を把握するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、ケアマネジャーや介護サービス事業所の現状やニーズを把握するために「ケアマネジャー現況調査」、「介護サービス事業所実態調査」を実施しました。

(2) 角田市介護保険運営協議会の開催

計画内容の検討にあたって、保健・医療・福祉関係者や学識経験者、被保険者の代表等で構成される「角田市介護保険運営協議会」において、審議を行いました。

(3) 地域ケア会議等の開催

医療・介護・地域の各関係団体等で構成される「在宅医療・介護連携推進に関する会議」、「生活支援体制整備推進に関する会議」、「高齢者見守りネットワーク推進に関する会議」等において、中長期的な観点から課題を分析し、目指す方向性等について協議を行いました。

(4) 関係機関等との連携

民生委員・児童委員、（社福）角田市社会福祉協議会、（公社）角田市シルバー人材センター等の関係機関と連携するとともに、主任介護支援専門員情報交換会を実施し、情報の共有と今後の方向性について協議を行いました。

(5) パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、幅広く市民の意見をいただくためにパブリックコメントを実施しました。

5 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域設定の趣旨

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、医療、介護、住まい、介護予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が重要です。

そのため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して「**日常生活圏域**」を定めます。

(2) 日常生活圏域の設定

本市では、第4期計画から「市全域」を1つの日常生活圏域とし、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。第9期計画においても、引き続き日常生活圏域を「**市全域（1圏域）**」と設定し、高齢者が充実した地域生活を送ることができるよう、体制整備に取り組みます。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

本市の高齢者を取り巻く現状・課題については、第8期計画における事業の成果・課題を明確にするため、3つの基本目標ごとに整理しました。また、第8期計画で掲げた3つの重点取り組み事項についても評価を行いました。

1 元気で自立した生活を目指して

各種データ等から見える本市における高齢者を取り巻く課題




今後も高齢化が進行し、全国的にも現役世代の急減が見込まれている令和22年には本市の高齢化率は人口の半数程度にまで上昇することが見込まれています。

アンケート調査では、自身の健康状態については『よい』が7割台半ばとなっており、幸福度についても5点以上が多くなっています。一方で、「認知機能低下」のリスクのある方が多く、その他の設問から「うつ傾向」にある人も一定数いることがうかがえます。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大により一部の事業が中止となり、地域での交流機会が減少している他、参加者の固定化が課題となっている事業もあり、実施内容を工夫しながら、より多くの人に参加してもらい、更なる健康維持・介護予防へとつなげていくことが重要です。

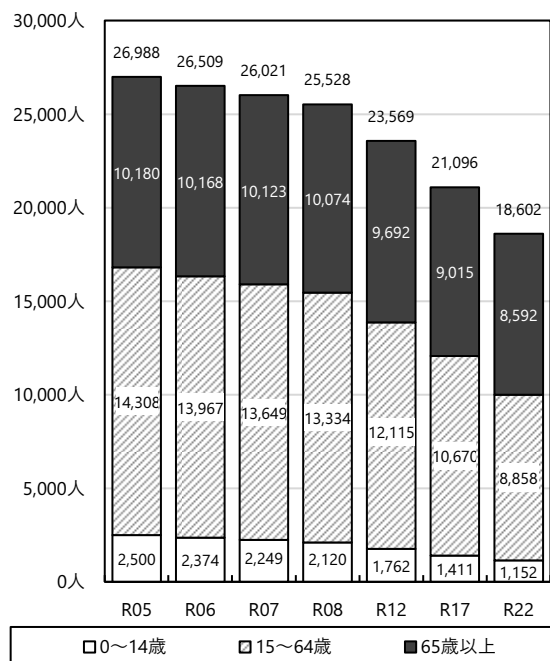
本市の人口

少子高齢化が進行し、年少人口は1割以下
今後、生産年齢人口も人口の半数以下へ

	R05 (実績)	R08 (推計)	R22 (推計)
0～14歳 	9.3% (2,500人)	8.3% (2,120人)	6.2% (1,152人)
15～64歳 	53.0% (14,308人)	52.2% (13,334人)	47.6% (8,858人)
65歳以上 	37.7% (10,180人)	39.5% (10,074人)	46.2% (8,592人)

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）、R08は住民基本台帳（平成30年～令和5年の各年9月末現在）をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■本市の3区分別人口の推移・推計



本市の高齢者人口

令和 22 年には生産年齢人口≒高齢者人口、
「約 2 人で 1 人の高齢者を支える時代」の到来。

令和 5 年



国：28.4%
県：28.4%

高齢化率：37.7%

令和 22 年



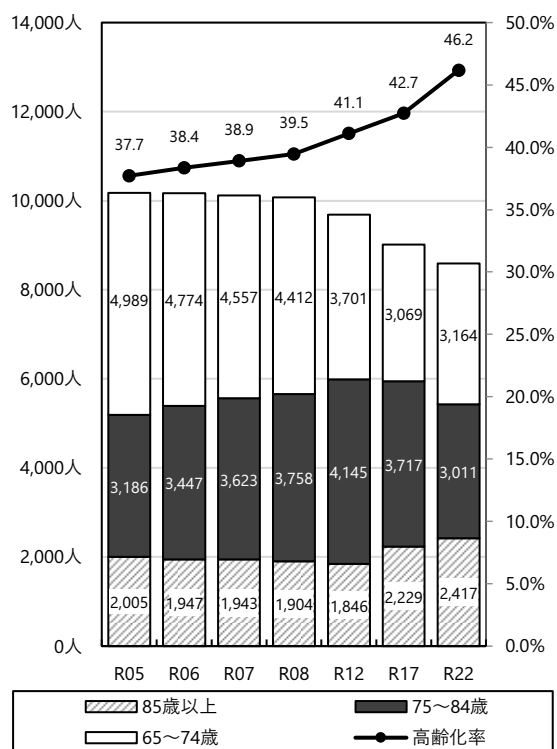
国：35.3%
県：37.9%

高齢化率：46.2%

約 20 年後は…

資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所、市の数値は住民基本台帳（各年 9 月末現在）、R08 は住民基本台帳（平成 30 年～令和 5 年の各年 9 月末現在）をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■本市の高齢者人口の推移・推計



現在の健康状態

《ニーズ調査》

“よい” は、75.7%（前回調査：76.3%）
（「とてもよい」+「まあよい」の合計）

“よくない” は、19.8%（前回調査：20.2%）
（「あまりよくない」+「よくない」の合計）

生活の幸福度（10 点満点）

《ニーズ調査》

「5 点以上」は、84.2%
（前回調査：86.4%）

“平均点” は、7.77 点（前回調査：6.92 点）

新型コロナウイルス感染症で困っていること・気になること

《ニーズ調査》

- ・人と対面で話す機会の減少：43.6%
- ・外出機会の減少：42.8%
- ・地域の交流機会の減少：30.1%

《在宅調査》

- ・人と対面で話す機会の減少：40.8%
- ・外出機会の減少：31.6%
- ・健康悪化（身体・精神）：27.0%

《ケアマネジャー調査》

- ・外出機会の減少：75.0%
- ・地域の交流機会の減少：69.4%
- ・健康悪化（身体・精神）：63.9%

生活機能評価（非該当者）

《ニーズ調査》

上段：今回調査 下段：前回調査	運動器	閉じこもり	転倒	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ
一般	84.9%	79.0%	68.8%	89.7%	73.8%	56.2%	56.4%
高齢者	82.2%	79.0%	65.1%	91.5%	76.4%	52.9%	59.7%
総合事業 対象者	53.5%	52.2%	46.5%	94.4%	50.7%	45.1%	35.2%
	26.1%	52.2%	46.5%	82.6%	47.8%	17.4%	21.7%
要支援 認定者	46.9%	40.3%	46.9%	94.0%	53.1%	36.7%	38.8%
	25.4%	40.3%	44.8%	94.0%	50.0%	41.0%	36.6%

※総合事業対象者と要支援認定者は回答者が少ない為、前回調査と大きく乖離しています。

参加者としての地域活動等への参加希望

《ニーズ調査》

“参加したい（している）”は、**59.3%**
（前回調査：57.1%）

（「是非参加したい」+「参加してもよい」+「既に参加している」の合計）

企画・運営としての地域活動等への参加希望

《ニーズ調査》

“参加したい（している）”は、**40.3%**
（前回調査：38.9%）

（「是非参加したい」+「参加してもよい」+「既に参加している」の合計）

外出の状況

《ニーズ調査》

“控えている”は、**33.1%**（前回調査：21.8%）

外出を控えている理由

《ニーズ調査》

- ・その他（新型コロナウイルス感染症等）：**40.0%**
（前回調査：8.7%）
- ・足腰などの痛み：**36.1%**
（前回調査：60.4%）
- ・外での楽しみがない：**17.4%**
（前回調査：17.1%）



外出時の移動手段

《ニーズ調査》

- ・自動車（自分で運転）：**69.2%**
（前回調査：60.5%）
- ・徒歩：**32.2%**
（前回調査：35.0%）
- ・自動車（人に乗せてもらう）：**21.0%**
（前回調査：29.5%）



第8期計画の評価検証の結果

第8期計画期間中は新型コロナウイルス感染症が流行していた時期と重なり、計画通りに実施できなかった事業も多かったため、各事業の「進捗状況」と「成果」の2面から多角的に評価しました。

- ・進捗状況：◎順調/○概ね順調/△あまり順調でない/×取り組んでいない
- ・成果：◎成果があった/○一定の成果があった/△あまり成果がなかった/×成果がなかった

施策の方向性（1） 高齢者の健康づくりの推進

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①健康的な生活習慣の定着			
スマートかくだチャレンジ事業	進捗状況	○概ね順調	概ね計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	ポイント交換時のアンケートでは、「健康ポイントにより運動するようになった」、「運動の機会が増えた」、「体成分測定結果を健康管理に役立てている」と回答した人が多く、健康意識の醸成にもつながっていると考えられる。
高齢者の健康・体力づくりの推進	進捗状況	○概ね順調	感染症対策を講じながら総合体育館等を拠点に健康づくり運動事業を展開した。ただし、一部の事業で、新型コロナウイルス感染症拡大により、事業の開催が制限されたり、知識の普及・啓発が十分に実施できなかった時期があった。
	成果	◎成果があった	スポーツ（運動）に関わる場の提供を積極的に行うことで、介護予防及び運動の習慣化に寄与した。
②疾病予防・感染症対策の推進			
生活習慣病対策事業	進捗状況	○概ね順調	概ね計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	対象者に通知、電話、面接と対象者に合わせた手段で保健指導を行った。また、医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導等により生活習慣の改善を促した。
特定健康診査事業	進捗状況	○概ね順調	概ね計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	特定健診により、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を発見し、生活習慣病の早期発見及び早期治療が図られた。
特定保健指導事業	進捗状況	○概ね順調	概ね計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	健診会場で初回面接を実施することにより、行動変容を促し、対象者への意識付けを行うことができた。
③保健事業と介護予防の一体的な実施			
疾病予防・重症化予防事業	進捗状況	△あまり順調でない	令和3年度に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行のため、開始を令和6年度に延長した。
	成果	△あまり成果がなかった	開始時期が遅れたものの令和6年度実施に向け、準備することができた。
生活機能低下予防事業	進捗状況	△あまり順調でない	令和3年度に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行のため、開始を令和6年度に延長した。
	成果	△あまり成果がなかった	開始時期が遅れたものの令和6年度実施に向け、準備することができた。

施策の方向性（２） 介護予防の啓発強化

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①一般介護予防事業の推進			
介護予防把握事業	進捗状況	◎順調	計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	窓口相談の際に状況をしっかり把握することで、介護保険給付サービスだけでなく、必要とする適切なサービスにつながった。
介護予防普及啓発事業	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症拡大により、事業の開催が制限され、知識の普及・啓発が十分に実施できなかった。
	成果	△あまり成果がなかった	新型コロナウイルス感染症拡大により、事業の開催が制限され、知識の普及・啓発が十分に実施できなかった。
②関係団体との連携による介護予防活動への支援			
地域リハビリテーション活動支援事業	進捗状況	○概ね順調	コロナ禍においても目標とするリハビリ専門職の派遣を実施することができたため、活動団体へ貢献することができた。
	成果	○一定の成果があった	専門職の介入により、普段の運動習慣や技術について見直すことでより効果的な活動へつなげることができた。
地域介護予防活動支援（介護予防活動応援事業）	進捗状況	◎順調	目標値以上の住民が自主グループに参加していた。
	成果	○一定の成果があった	自主グループの活動継続により専門職が介入して健康指導を実施することができる場面が増えた。

■数値目標（令和５年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防把握事業 対応実人数	500人	647人	500人	427人	500人	445人
介護予防普及啓発事業 市政出前講座（介護予防）受講者	700人	149人	700人	56人	700人	87人
介護予防普及啓発事業 市政出前講座（介護予防）回数	35回	5回	35回	4回	35回	5回
介護予防活動応援事業 ついつく活動団体※数	30団体	36団体	35団体	37団体	40団体	45団体
介護予防活動応援事業 ついつく活動団体への参加実人数	300人	574人	330人	571人	360人	579人
地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリ職派遣人数	20人	0人	20人	12人	20人	20人
地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリ職派遣回数	10回	0回	10回	10回	10回	14回

※ついつく活動団体・・・市が実施する介護予防活動応援事業（住民向け名称「ついでにお得コツコツ活動事業」）へ参加している団体のこと。月１回以上、健康づくり運動等に取り組む４人以上の住民自主グループ。

施策の方向性（3） 生きがいづくりと社会参加の促進

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①生きがいづくりと社会参加の促進			
地域活動への参加促進による居場所づくりの支援	進捗状況	○概ね順調	令和3年度は桜地区振興協議会に、令和5年度はそば処山の内分校（西根5区）に高齢者生きがい活動促進事業補助金を交付し地域活動を支援した。 令和元年度に「自治センター」を社会教育法第24条の「公民館」から地方自治法第244条の「公の施設」へ変更する方針を示しているが、コロナ禍や自治センターの体制等の課題から変更できていない。
	成果	○一定の成果があった	高齢者の健康づくりを行うために、コロナ禍においても活動できるよう大型モニターでの動画視聴設備等を整備し、健康づくりと集いの場の環境整備を行ったことで、住民の主体的な活動の継続につながった。各種事業を実施することで一定程度支援はできているものの、来館者が固定化してしまう傾向にあり、誰もが気軽に立ち寄り、集うことができる雰囲気づくりを工夫する必要があった。
ボランティア活動の支援	進捗状況	△あまり順調でない	コロナ禍やボランティアの高齢化、定年年齢の引き上げ等、様々な要因が重なったことにより、状況に見合った新たなボランティアの育成等ができなかった。生きがいデイサービスのボランティアについては、利用者は減少しているもののコロナ対策を取りながら実施することができた。
	成果	△あまり成果がなかった	ボランティア活動に参加できる人材を、現状に見合った育成をしていくことが必要。事業によっては、利用者により良いと好評をいただいている。
シルバー人材センター運営助成事業（就労活動の支援）	進捗状況	◎順調	会員数が概ね目標値に達することができた。
	成果	◎成果があった	高齢者の雇用・就業機会の確保や生きがいづくり、心身の両面にわたる健康の維持増進が図られた。
老人クラブ運営助成事業	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症感染拡大により、事業の実施が困難であったクラブがあった。加入者数の減少、役職のなり手不足等によるクラブの解散があった。
	成果	◎成果があった	スポーツを通じた健康増進や交流、友愛活動による交流が図られた。
生きがいデイサービス事業	進捗状況	○概ね順調	利用登録人数が目標値の1/2であるが、新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、概ね目標回数を実施することができた。
	成果	◎成果があった	健康チェックや趣味活動、ゲーム等により、社会的孤立感の解消や心身機能の向上が図られた。
地域ふれあい事業（高齢者サロン支援事業）	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症対策のため研修会等を開催できなかった。
	成果	○一定の成果があった	高齢者サロンの立ち上げや運営についての相談対応を通して、活動支援を行った。
生涯学習活動と余暇活動への支援	進捗状況	○概ね順調	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、計画していた社会教育事業の多くが開催中止となった。一部の事業では、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、人数を制限して開催したが、講座の内容に興味を持っていただき、生きがいづくりは推進できた。
	成果	○一定の成果があった	各種事業を実施することで一定程度支援はできているものの、参加者が固定化してしまう傾向にあり、より多くの住民が参加しやすいように学習内容や地域づくり活動を工夫する必要があった。
高齢者サロンひだまり	進捗状況	○概ね順調	利用人数が目標値に達していないものの、大幅な減少もなく事業が行われた。
	成果	◎成果があった	体操や趣味活動を行うことにより、介護予防につながった。

施策 及び 事業		評価	
②外出支援対策の推進			
高齢者福祉タクシー助成事業	進捗状況	○概ね順調	利用人数が目標値に達していないものの、大幅な減少もなく事業が行われた。
	成果	◎成果があった	高齢者等の社会参加の促進や通院費用の負担軽減が図られた。
外出支援サービス事業	進捗状況	○概ね順調	令和4年度に送迎車両が、マイクロバスからワゴン車へ変更になったことにより自宅前まで送迎できるようになった。
	成果	◎成果があった	高齢者の外出支援が図られた。
デマンド型乗合タクシー運行事業	進捗状況	◎順調	高齢者の免許保有率の上昇により乗降者数は減少しているが、移動手段のない高齢者に広く浸透し、移動を支援できた。
	成果	○一定の成果があった	平日の移動手段として定着している一方、土・日・祝日の移動手段がなく、通年での運行を望む声がある。
福祉自動車送迎サービス事業	進捗状況	△あまり順調でない	市社会福祉協議会が行っている同事業については、コロナ禍による利用者の大幅減、かつ、市内の福祉タクシー事業者の充実もあり、令和4年度で休止。
	成果	○一定の成果があった	相談案件については、同サービスの提供又は福祉タクシー事業者を紹介し対応した。

■数値目標（令和5年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
シルバー人材センター 会員数	500人	444人	500人	446人	500人	495人
老人クラブ数	38団体	35団体	38団体	32団体	38団体	32団体
生きがいデイサービス事業 利用登録人数	120人	71人	120人	60人	120人	60人
生きがいデイサービス事業 利用延人数	1,800人	1,338人	1,800人	1,123人	1,800人	1,160人
生きがいデイサービス事業 実施回数	190回	176回	190回	184回	190回	190回
高齢者サロン事業研修会 開催回数	2回	0回	2回	0回	2回	1回
高齢者サロン事業研修会 参加人数	80人	0人	100人	0人	120人	34人
高齢者福祉タクシー助成事業 利用登録人数	480人	375人	480人	394人	480人	387人
高齢者福祉タクシー助成事業 利用実人数	380人	290人	380人	301人	380人	295人
高齢者福祉タクシー助成事業 利用回数	10,000回	9,290回	10,000回	8,920回	10,000回	8,742回
外出支援サービス事業 利用延人数	1,800人	1,338人	1,800人	1,123人	1,800人	1,160人
外出支援サービス事業 利用回数	190回	176回	190回	184回	190回	190回

2 みんなで支えあうまちづくりを目指して

各種データ等から見える本市における高齢者を取り巻く課題

国では多様化・複雑化する生活課題の解決に向けて、支援機関や地域の関係者が相談を断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築するため、新たな事業を創設しています。

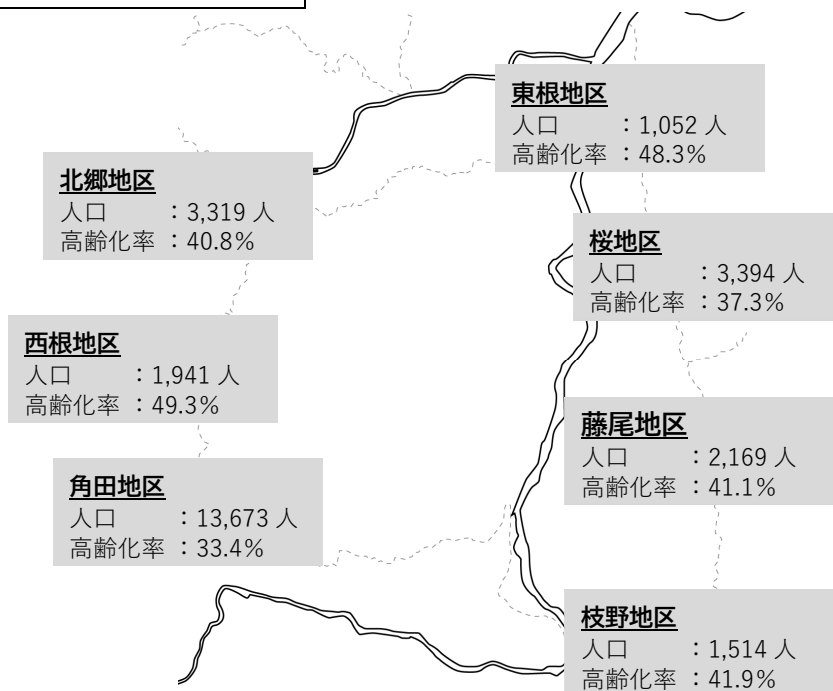
本市においては高齢の独居世帯・夫婦世帯ともに年々増加している他、アンケート調査でも「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も多く、主な介護者について50歳以上の人が多く、今後も老々介護が進行していくことが考えられます。また、成年後見制度の利用を検討する相談も増加しています。

一方、「見守り・声かけ」「話し相手」等の地域における手助けや「在宅サービスの充実や訪問・見守り」のニーズが高いものの、在宅生活を送る高齢者の主な介護者からは前回調査と比べて、『現在の状況では在宅生活の継続は厳しい』という意見が増加し、ケアマネジャーが施設入所を意識する要因として、「介護者の意向」が大きな理由の一つとなっています。

さらに、主な介護者が不安を感じる介護について「認知症状への対応」が多い一方で、認知症に関する相談窓口を「知らない」が6割台となっており、事業所やケアマネジャーからは、認知症の認定者やその家族と接する中で、「本人とコミュニケーションがとりにくいことがある」、「介護職員等の知識不足を感じることもある」等の課題が挙げられています。

今後、地域での見守りや交流を推進するとともに、市や地域包括支援センター、医療機関、各事業所、ケアマネジャー等による情報共有・交換を継続的に行うことで連携強化を図り、高齢者を支える機運醸成・仕組みづくりを行うことが重要です。

本市の地区別の人口及び高齢化率



資料：住民基本台帳（令和5年3月末）

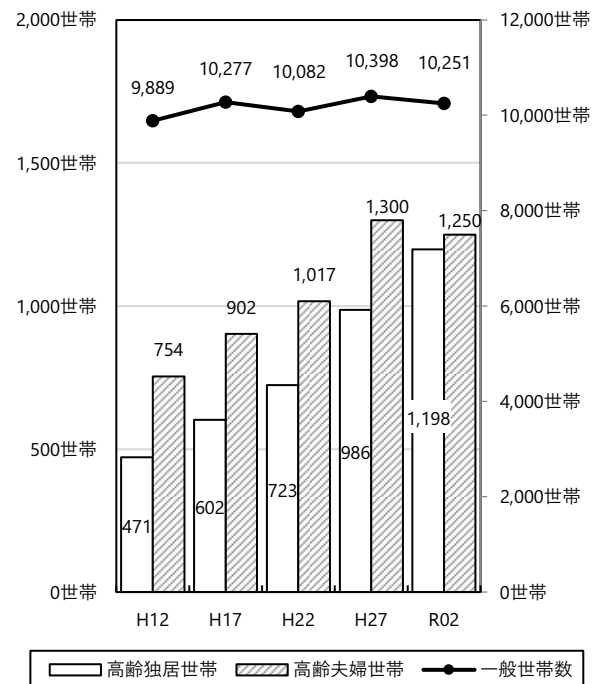
本市の高齢者世帯と一般世帯に占める割合

高齢の独居世帯・夫婦世帯ともに年々増加、
特に高齢夫婦世帯は国・宮城県よりも高い割合で推移

	角田市	宮城県	国
高齢独居世帯	11.7% (1,198 世帯)	9.9% (97,239 世帯)	12.1% (6,716,806 世帯)
高齢夫婦世帯	12.2% (1,250 世帯)	9.2% (90,585 世帯)	10.5% (55,704,949 世帯)

資料：国勢調査（令和2年）

■本市の高齢者世帯と一般世帯の推移



「地域包括支援センター」の認知度

《ニーズ調査》

「知らない」は、28.8%（前回調査：25.0%）

「地域包括支援センター」との連携状況

《事業所調査》

“連携できていない”は、19.6%（前回調査：10.5%）
（「あまり取れていない」+「取れていない」の合計）

《ケアマネジャー調査》

“連携できていない”は、8.3%（前回調査：10.5%）
（「あまり取れていない」+「取れていない」の合計）

地域包括支援センターに望むこと

《事業所調査》

- ・困難事例への支援の充実：60.8%
（前回調査：42.1%）
- ・情報提供の充実：49.0%
（前回調査：36.8%）
- ・相談機会の増加、緊密な情報交換：39.2%
（前回調査：34.2%）



「成年後見制度」の認知度

《ニーズ調査》

「知らなかった」は、23.1%

《在宅調査》

「知らなかった」は、27.5%

「成年後見制度」の利用意向

《ニーズ調査》

「利用したい（している）」は、19.4%

《在宅調査》

「利用したい（している）」は、9.4%

家族や親族からの介護の頻度

《在宅調査》

「ない」は、25.6%（前回調査：3.3%）

「毎日ある」は、45.1%（前回調査：78.0%）

主な介護者の年齢

《在宅調査》

・60代：40.0%（前回調査：35.1%）

・70代：19.6%（前回調査：17.5%）

・50代：19.4%（前回調査：21.5%）

「保険者（角田市）」との連携状況

《事業所調査》

“連携できていない”は、17.6%（前回調査：10.5%）

（「あまり取れていない」+「取れていない」の合計）

《ケアマネジャー調査》

“連携できていない”は、16.7%（前回調査：8.8%）

（「あまり取れていない」+「取れていない」の合計）

介護が必要になった場合の生活する場所の希望

《ニーズ調査》

「介護サービスを利用しながら、できる限り今の住まいで暮らしたい」は、44.4%

（前回調査：47.0%）



地域にあったらよいと思う生活支援サービス

《ニーズ調査》

・特にない：42.5%

（前回調査：43.1%）

・見守り・声かけ：17.7%

（前回調査：18.5%）

・庭木の剪定・草取り：15.7%

（前回調査：16.6%）

《在宅調査》

・特にない：29.3%

（前回調査：32.8%）

・見守り・声かけ：22.9%

（前回調査：30.3%）

・庭木の剪定、草取り：20.9%

（前回調査：17.7%）

《事業所調査》

・車での送迎：58.8%

（前回調査：39.5%）

・見守り・声かけ：56.9%

（前回調査：50.0%）

・買物代行：51.0%

（前回調査：39.5%）

《ケアマネジャー調査》

・外出同行（通院・買物等）：77.8%

（前回調査：68.4%）

・見守り・声かけ：69.4%

（前回調査：61.4%）

・ゴミ出し：69.4%

（前回調査：71.9%）

主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけるか

◀在宅調査▶

- “難しい”は、**24.7%**（前回調査：11.7%）
（「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」の合計）
- “続けていける”は、**73.3%**（前回調査：84.7%）
（「問題なく、続けていける」+「問題はあるが、何とか続けていける」の合計）

主な介護者が不安に感じる介護

◀在宅調査▶

- **夜間の排泄：29.9%**（前回調査：21.1%）
- **認知症状への対応：29.3%**（前回調査：39.9%）
- **入浴・洗身：25.4%**（前回調査：27.4%）

在宅生活を続けていくことについての主な介護者の考え

◀在宅調査▶

- **本人・家族の現在の状況が変わらないのであれば、今後も在宅での生活を継続していくことは可能：37.1%**（前回調査：52.7%）
- **これ以上、医療や介護の必要性が増えると、今後は在宅での生活を継続していくことは難しい：32.2%**（前回調査：31.2%）
- **すでに本人・家族の現在の状況では、今後は在宅での生活を継続していくことは難しい：11.5%**（前回調査：3.3%）

人生の最期を迎える場所の希望

◀ニーズ調査▶

- **自宅：55.1%**（前回調査：50.6%）
- **病院：13.7%**（前回調査：14.2%）
- **介護を受けられる公的な施設：12.4%**（前回調査：13.8%）

◀在宅調査▶

- **自宅：57.0%**（前回調査：71.0%）
- **病院：13.4%**（前回調査：12.1%）
- **介護を受けられる公的な施設：12.1%**（前回調査：6.5%）

◀事業所調査▶

- **自宅：54.9%**（前回調査：47.4%）
- **介護を受けられる公的な施設：15.7%**（前回調査：13.2%）
- **その他：11.8%**（前回調査：23.7%）

◀ケアマネジャー調査▶

- **自宅：61.1%**（前回調査：45.6%）
- **その他：19.4%**（前回調査：24.6%）
- **病院：8.3%**（前回調査：7.0%）

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、供給が不足しているもしくは、需要が増えると感じるサービス

◀ケアマネジャー調査-供給不足▶

- **訪問型サービスB（住民主体による支援）：38.9%**（前回調査：24.6%）
- **訪問型サービスD（移動支援）：33.3%**（前回調査：15.8%）
- **介護予防訪問介護相当サービス：25.0%**（前回調査：24.6%）

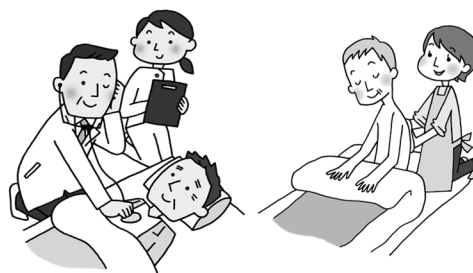
◀ケアマネジャー調査-需要増加▶

- **訪問型サービスB（住民主体による支援）：33.3%**（前回調査：35.1%）
- **訪問型サービスD（移動支援）：27.8%**（前回調査：28.1%）
- **介護予防訪問介護相当サービス：25.0%**（前回調査：14.0%）

今後、力を入れるべき高齢者福祉施策

◀ニーズ調査▶

- **在宅での医療や介護サービスの充実：63.8%**
- **ひとり暮らし高齢者への訪問等による見守り：41.3%**
- **特別養護老人ホーム等の入居施設の充実：36.9%**



認知症に関する相談窓口の認知度

《 ニーズ調査 》

- ・ “知っている” : 27.7% (前回調査 : 31.8%)
- ・ “知らない” : 67.4% (前回調査 : 62.8%)

認知症の人やその家族に対し困っていること

《 ケアマネジャー調査 》

- ・ 本人や家族からの要求に対し、対応に困ることがある : 54.9% (前回調査 : 50.0%)
- ・ 本人とコミュニケーションがとりにくいことがある : 45.1% (前回調査 : 31.6%)
- ・ 介護職員等の知識不足を感じることもある : 43.1% (前回調査 : 36.8%)

第8期計画の評価検証の結果

施策の方向性 (1) 地域包括支援センターの機能強化

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①地域包括支援センターの体制強化、②地域ケア会議の推進			
処遇困難事例のための地域ケア個別会議	進捗状況	○概ね順調	処遇困難事例ごとに必要に応じて、各関係者を参集し会議を行った。
	成果	◎成果があった	他機関・他職種との情報共有や対応方針の検討で連携することにより、対象者のより良い支援につなげることができた。
①地域包括支援センターの体制強化、②地域ケア会議の推進			
介護予防のための自立支援型地域ケア個別会議	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、目標としていた開催回数に至らなかった。
	成果	○一定の成果があった	会議を実施した個別のケースについては、多職種からの助言と意見交換により、生活の質の向上を目指したケアマネジメントにつながった。
①地域包括支援センターの体制強化、②地域ケア会議の推進			
地域ケア会議個別会議に関する研修会・会議	進捗状況	△あまり順調でない	令和3年度に丸森町と合同で助言者との意見交換会を開催したが、それ以降については新型コロナウイルス感染症の影響等もあり実施できなかった。
	成果	○一定の成果があった	研修を受講することにより、会議の参加者が地域ケア会議の目的や機能を理解するとともに、実践力が高められた。
①地域包括支援センターの体制強化、②地域ケア会議の推進			
地域ケア推進会議	進捗状況	○概ね順調	在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、高齢者見守りネットワーク推進事業について、関係者を参集し、各事業の効果的な実施を目指して会議を実施した。
	成果	○一定の成果があった	それぞれの事業ごとに、専門性のある検討や情報共有ができ、会議の参加者同士の連携が図られた。
③権利擁護の推進			
権利擁護相談	進捗状況	◎順調	虐待に関する相談・通報に対し、早期に対応することができた。
	成果	◎成果があった	虐待に関する相談・通報に対し、早期に対応することができた。一人暮らし高齢者や身寄りのない方が増え、成年後見制度の利用を検討する相談が増加。関係機関との連携や情報提供により対応することができた。
権利擁護に関する講演会	進捗状況	◎順調	計画通り講演会を年1回実施することができた。
	成果	◎成果があった	多くの人にご参加いただき、任意後見制度等の自分の将来に活用できる制度についての理解を深めていただくことができた。
成年後見制度利用支援事業	進捗状況	○概ね順調	申請件数が目標値に達していないものの、判断能力が不十分な高齢者の成年後見制度利用の支援を行うことができた。
	成果	○一定の成果があった	判断能力が不十分な高齢者の財産管理等が適正に行われた。
地域福祉計画と一体的に策定	進捗状況	◎順調	地域福祉計画と一体的に作成することができた。
	成果	◎成果があった	地域福祉計画と一体的に作成することができた。

■数値目標（令和5年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
処遇困難事例のための地域ケア個別会議 開催回数	60回	38回	60回	39回	60回	45回
介護予防のための自立支援型地域ケア個別会議 開催回数	10回	3回	10回	2回	10回	4回
地域ケア推進会議 開催回数	6回	4回	6回	3回	6回	3回
成年後見制度利用支援事業 助成人数	2人	1人	2人	0人	2人	2人

施策の方向性（2） 在宅医療と介護の連携強化

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①必要な医療を受けることができる環境の整備			
地域の医療・介護の資源の把握	進捗状況	○概ね順調	平成28年に「医療と介護に関するサービスマップ」を作成し、令和2年度に更新を検討、令和3年度に更新作業を行い、令和4年度に改訂版を発行した。
	成果	○一定の成果があった	新たに開始した施設や廃止された施設等の加除を行い、地域の医療・介護の資源の把握につながった。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症拡大により、会議の開催が限られ、課題の抽出が十分に行えなかった。
	成果	○一定の成果があった	会議の開催により、参加者間で課題の共有・対応策の検討ができた。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	進捗状況	○概ね順調	令和2年10月に作成した「角田市丸森町医療・介護従事者連携のための情報誌」の加除、「医療と介護の連携のための共通様式」運用にかかる勉強会を開催し、体制の構築を推進した。
	成果	○一定の成果があった	医療的な留意事項について、事例を通じた演習ができ、具体的な連携についてのスキルアップが図られた。
医療・介護関係者の情報共有の支援	進捗状況	○概ね順調	令和2年10月に作成した「角田市丸森町医療・介護従事者連携のための情報誌」を活用するとともに、「医療・介護連携のための共通様式」を運用することで、関係者の情報共有が図られた。
	成果	○一定の成果があった	「医療・介護連携のための共通様式」を活用することで、関係者間の情報共有が図られた。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	進捗状況	○概ね順調	地域の在宅医療・介護連携を支援するため、地域包括支援センター内に相談窓口を設置し、対応した。
	成果	○一定の成果があった	様々な課題を抱える高齢者に対し、実態を把握し、関係機関と連携することで、幅広く対応することができた。
医療・介護関係者の研修	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症拡大により、一堂に会しての研修会を開催できず、パソコンを使ったオンライン研修を行ったが、参加人数が限られた。
	成果	○一定の成果があった	パソコンを使ったオンライン研修会ではあったが、開催することでスキルアップにはつながった。
地域住民への普及啓発	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症感染拡大により、出前講座の開催が限られた。
	成果	○一定の成果があった	出前講座の活用により、在宅医療・介護連携の普及啓発が図られた。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村との連携	進捗状況	○概ね順調	丸森町と共催で研修会等を実施した。
	成果	○一定の成果があった	角田市医師会や丸森町と連絡調整しながら事業実施の連携が図られた。

施策 及び 事業	評価		
②医療・福祉・介護などの多職種が連携した体制の推進			
課題解決のための「地域ケア個別会議」の開催	進捗状況	○概ね順調	各個別事例の会議において、多職種を取り入れて検討を行うことができた。
	成果	○一定の成果があった	多職種による検討を行ったことで、個別事例のより良い支援につながったとともに、関係者間のネットワークも構築された。
地域の共通課題解決のための「地域ケア推進会議」の開催	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症感染拡大により、会議の開催が限られ、課題の抽出が十分に行えなかった。
	成果	○一定の成果があった	会議の開催により、在宅医療・介護連携に係る課題の共有が図られ、多職種の視点による解決策の検討ができた。

■数値目標（令和5年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
在宅医療・介護連携推進事業に関する会議開催回数	2回	1回	2回	1回	2回	1回
多職種連携研修会開催回数	1回	1回	1回	0回	1回	0回
医療・介護関係者の研修職種間研修会開催数	1回	3回	1回	0回	1回	0回
市政出前講座開催数	30回	0回	30回	0回	30回	0回
【再掲】処遇困難事例のための地域ケア個別会議開催回数	60回	38回	60回	39回	60回	45回
【再掲】介護予防のための自立支援型地域ケア個別会議開催回数	10回	3回	10回	2回	10回	4回

施策の方向性（3） 地域での支えあい体制の充実と強化

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①地域における支えあい体制の強化			
協働のまちづくり	進捗状況	△あまり順調でない	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、計画していた地区振興協議会事業の多くが開催中止となった。
	成果	△あまり成果がなかった	地区振興協議会の認知度が低く、協働のまちづくりの更なる機運醸成を図る必要があった。
生活支援体制整備事業	進捗状況	△あまり順調でない	民間事業所による生活支援に関する事業の一覧作成や、シルバー人材センターが行う高齢者生活支援サービス事業の確認等、住民の需要とのマッチングにつながる土台づくりはできた。
	成果	○一定の成果があった	地域資源の見える化や多様な主体とのネットワーク構築につなげることができ、体制整備の促進を図れた。
②防犯・防災対策と災害時の対応の強化			
かくだ安全・安心メール事業	進捗状況	△あまり順調でない	平成18年12月より開始した事業であるが、登録者数について大きな伸びはなく、市民に必要と考える情報を配信してきたが、メールというコンテンツの重要性の低下に伴い、登録の伸びにつながっていない。
	成果	○一定の成果があった	近年、新型コロナウイルス感染症対策において、感染者情報の発信で配信回数が大幅に増えたことに伴い、ワクチンの接種推進及び登録者の増に寄与した。
SOS ネットワークシステム	進捗状況	○概ね順調	警察のSOS ネットワークシステムとの連携強化を図った。実際に連携して対応した事例はなかった。
	成果	◎成果があった	高齢者等の見守りの体制づくりに寄与した。

施策 及び 事業		評価	
総合相談事業	進捗状況	◎順調	計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	相談者の主訴を把握し、関係機関と連携しながら対応することができた。関係機関との関係性の構築をすることができている。
権利擁護事業	進捗状況	◎順調	特殊詐欺等に関する相談について、早期に対応することができた。
	成果	◎成果があった	相談等について、関係機関と連携して対応することができた。チラシ等を配布し、知識や情報の周知・啓発を行った。
避難行動要支援者避難支援プラン	進捗状況	△あまり順調でない	平常時から避難行動要支援者の居住地や生活状況等を把握し、災害時にはこれらの情報を迅速に活用できるよう整理しなければならないが遅れていた。
	成果	○一定の成果があった	実際に訪問したり、地域住民にも協力してもらう必要があることから、人手も時間もかかる。法的な位置づけが弱いために優先順位が下がってしまった。
避難行動要支援者名簿の整備と見守り体制の構築	進捗状況	○概ね順調	課の垣根を超えた職員による避難行動要支援者等支援班を作り、避難行動要支援者の名簿の整備に向けて体制を整えた。
	成果	○一定の成果があった	避難行動要支援者に訪問等で接触し、名簿への記載の同意をもらうことで、見守り体制の整備に寄与した。
③市民・企業・ボランティア等による福祉活動の推進			
市民・企業・NPO 等による福祉活動の推進	進捗状況	○概ね順調	市内の企業より地域貢献活動の一環として、福祉活動に支援をいただいた。災害時、NPO と連携体制をとることにより、市民ニーズに対して迅速な対応の強化を図った。
	成果	○一定の成果があった	企業から活動支援をいただき、福祉活動の推進を図れたものの、継続的ではないので企業等への周知啓発が重要になってくる。
交流・啓発活動の促進	進捗状況	○概ね順調	地域貢献事業の協働だけでなく、角田市シルバー人材センターと協働でつどいの場アンテナショップ「憩」を開所する等、新たな市民の交流場所を増やすことができた。
	成果	◎成果があった	「憩」の利用者から、買い物帰りに利用できる等感想をいただけており、概ね好評と評価できる。ささえあい絵手紙事業で、中学生・高校生に書いていただいた作品を「憩」に展示することで、若者と高齢者の世代間交流を図ることができた。
福祉ボランティア育成支援のための研修会・セミナーなどの開催	進捗状況	○概ね順調	令和3年度には高齢者サロンの運営に役立つ研修や情報提供を行い、令和4年度には住民向けの地域福祉フォーラムの開催や小学生・中学生・高校生向けに夏休みにボランティア体験を実施（事業の復活）することができた。また、コロナ禍においても状況を鑑みながら市民に向けて、できる範囲内でのボランティア活動（ちよこボラ）の実践を促進する等、一定の活動はできた。
	成果	○一定の成果があった	コロナ禍等で実施できない時期もあったが、復活させることができた。参加者には好評で内容的にも充実した事業を実施することができ、少なからず福祉意識の醸成につながったと思われるが、今後は参加者を増やしていく工夫も必要である。
民生委員・児童委員の育成及び支援	進捗状況	○概ね順調	住民の立場に立って福祉や児童に関する様々な相談に応じ、必要な援助を行う他、福祉事務所等に協力し、社会福祉の増進に努めた。
	成果	○一定の成果があった	様々な機会を通じて民生委員・児童委員の活動への理解を促す他、地域の関係者と連携し、支援の必要な対象者の早期発見や相談につながる関係づくりに努めた。
市民への福祉情報の提供・地域福祉意識の醸成	進捗状況	○概ね順調	社会福祉協議会において、広報及びホームページを活用し、情報発信を行った。
	成果	○一定の成果があった	近年、特に災害時においては、社会福祉協議会にて速やかに災害ボランティアセンターを開所し、住民による被災住民への支援活動に取り組んだ結果、住民のボランティアへの意識向上につながった。

施策の方向性（４） 多様な生活支援サービスの充実強化

■事業評価

施策 及び 事業		評価	
①介護予防・生活支援サービス事業の推進			
訪問型サービス	進捗状況	○概ね順調	要支援認定を受けている方及び基本チェックリストにより事業対象者になった方に対して、ほぼ計画通り事業を実施することができた。
	成果	○一定の成果があった	訪問介護員による身体介護や生活援助を提供することにより、生活機能の維持・向上、心身機能の維持回復が図られた。
通所型サービス	進捗状況	○概ね順調	通所型サービスC（短期集中予防サービス）について、令和4年度から事業を開始し、参加者の生活機能の低下の予防を図った。※参加者8人（1クールのみ実施）
	成果	○一定の成果があった	通所型サービスC（短期集中予防サービス）の事業実施により、参加者の運動機能向上が図られた。
介護予防ケアマネジメント	進捗状況	◎順調	ほぼ計画通り事業を実施することができた。
	成果	◎成果があった	自立した生活を続けていくための支援や、生活機能の維持・向上が図られるようなケアプランを作成することができた。
②生活支援体制整備事業の推進			
生活支援コーディネーターの活動強化	進捗状況	△あまり順調でない	第1層コーディネーターは現在1名。第2層に関してはモデル的に1名配置されたが、その後継続した配置を行えなかった。
	成果	○一定の成果があった	サロン等の地域の通いの場の訪問を第1層コーディネーターにより行い、通いの場を記載したマップの更新し、地域活動の見える化につなげた。多様な事業主体への訪問や情報交換等を通して、ネットワーク構築の推進を図った。
地域に不足するサービスの創出	進捗状況	△あまり順調でない	既存のサービスについての情報整理やマップ化は行っているが、創出については今後も検討が必要。
	成果	○一定の成果があった	通いの場を記載したマップの更新を行い地域活動の見える化につなげた。多様な事業主体への訪問や情報交換等を通して、ネットワーク構築の推進を図った。
③在宅福祉サービスの充実			
軽度生活援助事業	進捗状況	◎順調	目標値を上回る利用があった。
	成果	◎成果があった	軽易な日常生活上の援助により自立した生活の維持を可能にするとともに、介護予防につながった。
寝具洗濯乾燥サービス	進捗状況	○概ね順調	目標値に届いていないものの、利用者の減少は見られなかった。
	成果	○一定の成果があった	寝具洗濯乾燥により、清潔で心地よい生活が送れるよう生活の便宜が図られた。
訪問理美容サービス事業	進捗状況	○概ね順調	目標値を下回っているものの、利用者の減少は見られなかった。
	成果	○一定の成果があった	一般の理美容院の利用が困難な高齢者に必要なサービスが提供された。
ひとりぐらし老人等緊急通報システム事業	進捗状況	○概ね順調	利用者数はほぼ横ばいであった。
	成果	◎成果があった	協力員との連携により、高齢者等の日常生活上の安全確保と精神的な不安の解消が図られた。
配食サービス事業	進捗状況	◎順調	利用実人数、延配食数ともに、目標値に届いていないものの、利用者数は増加がみられた。
	成果	◎成果があった	栄養のあるバランスの取れた夕食を提供するとともに、健康維持、孤独感の解消及び安否の確認が図られた。
救急医療情報キット給付事業	進捗状況	△あまり順調でない	実績がない年があった。
	成果	○一定の成果があった	記入した医療情報の更新がなされているのか、救急活動に役立てられているのか不明である。

施策 及び 事業		評価	
④高齢者や家族への支援の充実			
家族介護慰労事業	進捗状況	×取り組んでいない	家族介護慰労金の申請が長年ないこと等もあり、令和4年度末で同制度を終了した。
	成果	—	
紙おむつ等支給事業	進捗状況	◎順調	目標値との差はあるものの、常時失禁状態にある高齢者を介護する方へサービスが提供された。 介護認定者を介護している世帯の経済的な負担軽減が図られた。
	成果	○一定の成果があった	
相談窓口の周知	進捗状況	○概ね順調	広報かくだ、市ホームページ等で周知を図った。 高齢者への支援サービスは、様々な制度があるため、気軽に相談できる窓口の周知は、有効である。
	成果	○一定の成果があった	

■数値目標（令和5年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防訪問介護相当サービス 利用実人数	70人	85人	70人	97人	70人	90人
自立支援訪問型サービスA 利用実人数	10人	1人	10人	1人	10人	1人
介護予防通所介護相当サービス 利用実人数	200人	201人	200人	193人	200人	200人
短時間通所型サービスA 利用実人数	15人	0人	15人	0人	15人	0人
介護予防ケアマネジメント 利用実人数	180人	160人	180人	157人	180人	160人
【第1層】生活支援コーディネーター 人数	2人	2人	2人	1人	2人	2人
【第1層】協議体 協議体数	1	1	1	1	1	1
【第2層】生活支援コーディネーター 人数	1人	1人	3人	0人	5人	0人
【第2層】協議体 協議体数	1	0	3	0	5	0
地域づくりに関する住民向け研修会 実施回数	1回	0回	3回	1回	5回	0回
地域づくりに関する職員向け研修会 実施回数	1回	0回	1回	0回	1回	1回
生活支援コーディネーター連絡会 実施回数	12回	0回	12回	0回	12回	0回
寝具洗濯乾燥サービス事業 利用実人数	35人	24人	40人	25人	45人	33人
寝具洗濯乾燥サービス事業 利用延人数	85人	72人	100人	70人	115人	84人
訪問理美容サービス事業 利用実人数	12人	3人	14人	3人	16人	8人
訪問理美容サービス事業 利用延人数	18人	4人	22人	3人	26人	14人
ひとりぐらし老人等緊急通報システム事業 稼働台数	80台	55台	80台	51台	80台	52台

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業 保管台数	6台	23台	6台	22台	6台	19台
配食サービス事業 利用実人数	170人	58人	170人	68人	170人	56人
配食サービス事業 延配食数	16,500食	8,481食	16,500食	7,892食	16,500食	9,402食
救急医療情報キット給付事業 支給人員	10人	6人	10人	7人	10人	5人
軽度生活援助事業 利用者数	5人	9人	5人	7人	5人	9人
【再掲】成年後見制度利用支援事業 助成人数	2人	1人	2人	0人	2人	2人
紙おむつ等支給事業 利用人数	430人	241人	400人	200人	370人	280人
紙おむつ等支給事業 おむつ券利用枚数	4,000枚	2,908枚	3,800枚	2,210枚	3,600枚	3,100枚

施策の方向性（５） 安心して暮らせる住まいの充実

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①高齢者に配慮した住宅改良支援			
バリアフリー化に配慮した住宅改修支援	進捗状況	○概ね順調	要支援1・2に認定された方で、住環境の整備が必要になる方に対し、安心して暮らせるよう住宅改修の支援を行った。 住宅改修により安心して暮らせる環境が整備された。
	成果	◎成果があった	
高齢者に配慮した住宅環境の向上と人にやさしい環境の整備	進捗状況	△あまり順調でない	市営住宅の維持・補修を行っているが、段差解消等の大幅な改修は、古い建物であることもあり建物構造面から困難であった。 高齢者の暮らしやすさ確保のためには有効であるが、市営の住宅であることから、個別ニーズを踏まえた住宅改修を行うには限界がある。
	成果	○一定の成果があった	

施策の方向性（６） 認知症支援体制の強化

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①認知症への理解促進			
認知症サポーター養成講座	進捗状況	◎順調	コロナ禍でありながらも、小中学校や一般市民、民間企業向けに開催することができた。 認知症サポーターを継続的に養成することができ、認知症に対する理解促進及び普及啓発につながった。
	成果	○一定の成果があった	
認知症サポーターステップアップ講座	進捗状況	○概ね順調	令和4年度は認知症サポーター受講者及びチームオレンジ立ち上げに係るステップアップ講座を開催できたが、令和3年度は未実施。コロナ禍ではあったものの、継続的な開催を行えなかった。 金融機関向けに講座を開催できたことで、当事者の生活場面での見守り体制の構築につながった。また、チームオレンジについては、認知症カフェサポーターへ趣旨に賛同を得た上で立ち上げることができた。（令和4年度は16人が受講）
	成果	○一定の成果があった	

施策 及び 事業		評価	
キャラバンメイトの支援強化	進捗状況	○概ね順調	キャラバンメイト連絡会の開催、キャラバンメイトの研修を行うことができた。
	成果	○一定の成果があった	連絡会開催による情報共有・意見交換等やキャラバンメイト研修受講による支援強化を図った。
認知症情報誌の発行	進捗状況	◎順調	情報誌の発行は継続して実施できた。また、作成に当たってキャラバンメイトの意見を取り入れる等地域の関係者と連携して作成することができた。
	成果	◎成果があった	全戸配布や窓口への配置、住民からの相談時に利用し説明を行う等、普及啓発を目的に有効的な活用を図れている。(令和3年度、4年度は1万2,000部発行)
②早期発見・早期対応のための体制づくり			
認知症初期集中支援事業の推進	進捗状況	○概ね順調	支援が必要と思われるケースについて、事業を活用しての対応を行うことができた。
	成果	○一定の成果があった	早期対応に向けた支援体制の構築と、状況に応じた対応を行えるように必要な医療・介護のネットワークを形成しながら見守り体制を推進し、認知症ケアの向上を図った。
専門医による認知症スーパーバイズ事業	進捗状況	×取り組んでいない	対象となる事例がないため、実施しなかった。
	成果	○一定の成果があった	当事業の活用事例はないが、活用することで早期に支援が必要なケースに対し有効な対応をすることができ、併せて初期集中支援チームの活用により、認知症の人の支援の充実を図った。
認知症ケアパスの普及・浸透	進捗状況	◎順調	3年に1度改定を行い、内容修正を図りながら認知症ケアパスを発行した。全戸配布や窓口相談の際に配布し、出前講座での活用につなげることができ、普及啓発を行えた。
	成果	◎成果があった	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進及び容態に応じた適時・適切な医療・介護等の情報提供へとつながった。併せて認知症介護者へ認知症に対する正しい理解の促進を図った。
③認知症見守り体制の整備			
高齢者見守りネットワーク推進に関する会議	進捗状況	◎順調	毎年、定期的に開催できており、関係機関と現状認識及び今後のネットワーク推進に向けて検討を図った。
	成果	◎成果があった	見守りを行い高齢者等が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成するためのネットワーク構築の推進を図った。
高齢者等見守りに関する事業	進捗状況	○概ね順調	地域の民間事業所や民生委員・児童委員等が連携し、仕事や日常生活を通して、高齢者の異変に気付いた際に、市や警察に連絡する体制が整った。
	成果	○一定の成果があった	実際に異変を察知し、連絡につながるケースがあった。
高齢者などの見守りの取り組みに関する協力協定事業者との連携	進捗状況	◎順調	5箇所と協定締結を現在も結んでおり、継続的な協力機関として連携を図った。
	成果	◎成果があった	地域包括支援センターと協定締結機関との連携が図れており、支援が必要な高齢者の早期発見に努め、早期の支援につながったケースが多数ある。
認知症地域推進員の配置	進捗状況	△あまり順調でない	コロナ禍のため、活動の幅を広げるまでには至らなかった。
	成果	○一定の成果があった	認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座開催により、チームオレンジ立ち上げにもつなげることができた。
かくだ安全・安心メールの普及啓発	進捗状況	△あまり順調でない	令和4年度においては298人、6.6%の増加につながったものの、活用するケースが少なかった。
	成果	○一定の成果があった	各種イベント及び窓口において、登録サポートを実施することでスムーズに登録いただく機会をつくった。一方で、警察等の連携が図られておらず、情報共有がされていない。
QRコード活用事業	進捗状況	○概ね順調	新規利用者がいる一方、死亡等により利用を終了した者もいるため、登録者数は計画値に達していないが、窓口相談時に紹介し、一定数の利用申請につながった。
	成果	○一定の成果があった	一定の新規利用者がいるだけでなく、継続利用者もあり、高齢者本人及び家族への見守りの一助となっている。

施策 及び 事業		評価	
GPS 端末機利用促進事業	進捗状況	×取り組んでいない	GPS 端末の利用の必要性等についての検討が不十分であり、実施できなかった。
	成果	—	
④介護者へのサポート強化			
家族支援	進捗状況	◎順調	認知症高齢者の家族の相談に、丁寧に応じることにより支援を行うことができた。
	成果	◎成果があった	認知症に対する正しい理解や向き合い方だけでなく、認知症高齢者を支える取り組みについても周知を図り、介護家族を地域で支えていくことに寄与した。
認知症カフェ（おしゃべりカフェ）	進捗状況	◎順調	コロナ禍ではあったものの、感染対策に留意し、休止も挟みながら、開催を継続できた。
	成果	◎成果があった	広報掲載等の周知の結果、新規参加者も一定数増えている。既存参加者も継続参加している。情報交換や仲間づくりの場としても利用され、孤立・閉じこもりの防止だけでなく、地域住民にとっても認知症への理解が深まった。
個別相談の充実	進捗状況	◎順調	地域包括支援センターに相談窓口を設置し、認知症の家族の相談に応じる体制を整えた。
	成果	○一定の成果があった	相談内容に応じて、介護保険によるサービスやその他の福祉サービス等と連携し、家族の負担の軽減を図った。

■数値目標（令和5年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
認知症サポーター養成講座 受講者数	400人	330人	400人	515人	400人	570人
認知症サポーター養成講座 実施回数	10回	6回	10回	8回	10回	11回
認知症サポーター養成講座 合計受講者数	5,090人	5,048人	5,490人	5,553人	5,890人	6,123人
認知症初期集中支援事業 対象実人数	7人	9人	7人	1人	7人	1人
チームオレンジ 登録者数	20人	0人	25人	8人	30人	9人
チームオレンジ 活動者数	10人	0人	15人	8人	20人	9人
QRコード活用事業 登録者数	10人	3人	10人	5人	10人	6人
GPS 端末機利用促進事業 登録者数			5人	0人	5人	0人
認知症カフェ（おしゃべりカフェ） 開催箇所数	4箇所	1箇所	5箇所	1箇所	6箇所	1箇所

■持続可能な開発目標（SDGs）の推進

平成27年9月の国連サミットにおいて、先進国を含む国際社会全体の開発目標として「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。「持続可能な開発目標（SDGs）」は、令和12年までに世界中で達成すべき目標として掲げられており、「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、17の目標と具体的に達成すべき169のターゲットから構成されています。

本計画についても地域に住む高齢者一人ひとりが幸せに暮らすことが目標であることから、「持続可能な開発目標（SDGs）」の視点を踏まえ、高齢者福祉施策を展開することが重要です。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 持続可能な介護保険制度を目指して

各種データ等から見える本市における高齢者を取り巻く課題

国では、令和 22 年までの中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの進化と福祉分野の共通目標である地域共生社会の実現を目指し、地域の実情に応じた施策・サービスの持続可能性の確保が重要であるとしています。

事業実績をみると、「訪問リハビリテーション」や介護保険給付における「訪問入浴介護」「訪問看護」の利用実績が多く、アンケート調査においても「訪問介護」や「夜間対応型訪問介護」等の訪問系サービスのニーズが高くなっています。



一方、サービスを提供する事業所では、近年は新型コロナウイルス感染症の拡大により、職員やその家族が感染し、人員確保が課題となっていた他、職員の早期離職防止や定着促進に向けて、AI や ICT の導入等により職員の勤務環境の改善や資質向上を進めています。

また、アンケート調査では高齢者本人やその家族、事業所、ケアマネジャーから介護保険制度やサービスに関する情報提供が求められています。

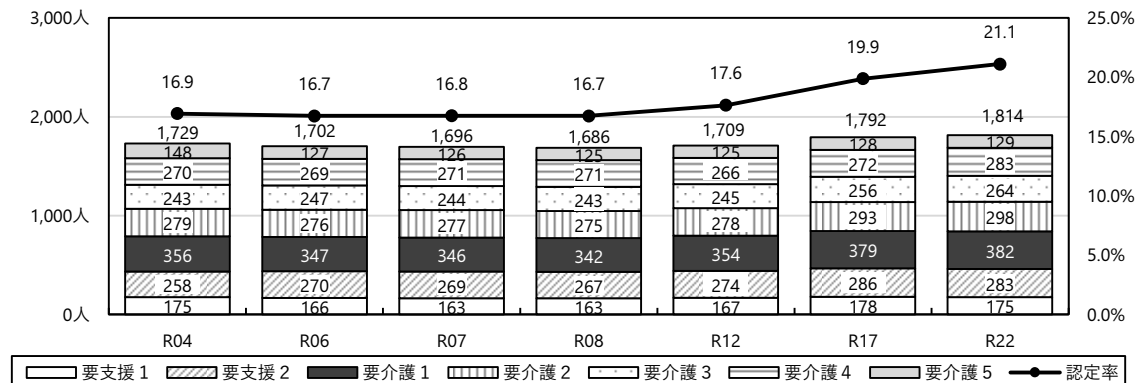
今後、災害や感染症等の緊急時にも必要な支援を行えるよう、市民への情報提供と事業者との連携強化を図りながら、中長期的な動向や地域の実情を踏まえ、サービスの量・質の両面からの充実を図っていく必要があります。

本市の要支援・要介護認定者・認定率の推移・推計

近年は減少・低下傾向、令和 15 年頃より後期高齢者の増加により認定者も増加する見込み

	R04 (実績)	R08 (推計)	R22 (推計)		R04 (実績)	R08 (推計)	R22 (推計)
 認定率	16.9% (1,729 人)	16.7% (1,686 人)	21.1% (1,814 人)	 要介護 2	2.7% (279 人)	2.7% (275 人)	3.5% (298 人)
要支援 1	1.7% (175 人)	1.6% (163 人)	2.0% (175 人)	要介護 3	2.4% (243 人)	2.4% (243 人)	3.1% (264 人)
要支援 2	2.5% (258 人)	2.7% (267 人)	3.3% (283 人)	要介護 4	2.6% (270 人)	2.7% (271 人)	3.3% (283 人)
要介護 1	3.5% (356 人)	3.4% (342 人)	4.4% (382 人)	要介護 5	1.4% (148 人)	1.2% (125 人)	1.5% (129 人)

■本市の要支援・要介護認定者・認定率の推移・推計



資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）、R08 は住民基本台帳（平成 30 年～令和 5 年の各年 9 月末現在）をもとにコーホート変化率法を用いて推計

介護保険対象サービスのうち、
供給が不足しているもしくは、
需要が増えると感じるサービス

《ケアマネジャー調査-供給不足》

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：
38.9%（前回調査：24.6%）
- ・夜間対応型訪問介護：
36.1%（前回調査：28.1%）
- ・訪問介護：
33.3%（前回調査：19.3%）

《ケアマネジャー調査-需要増加》

- ・訪問介護：
33.3%（前回調査：19.3%）
- ・夜間対応型訪問介護：
33.3%（前回調査：33.3%）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：
33.3%（前回調査：35.1%）

施設入所を意識する要因

《ケアマネジャー調査》

- ・介護者に入所希望があるとき：
50.0%（前回調査：26.3%）
- ・本人に入所希望があるとき：
41.7%（前回調査：40.4%）
- ・徘徊がひどくなったとき：
36.1%（前回調査：35.1%）

新型コロナウイルス感染症による影響

《事業所調査》

- ・職員やその家族の感染により
人員確保が難しかった：88.2%
- ・感染防止対策の経費がかかった：86.3%
- ・感染拡大期の利用控えがあった：68.6%

介護現場でのAI・ICT・ロボット技術等の導入状況

《事業所調査》

- ・“導入している（予定がある）”は、35.3%
（「既に導入している」+「今後、導入する予定がある」の合計）
- ・「検討している」は、23.5%

ケアマネジャーの質の確保のために必要なこと

《ケアマネジャー調査》

- ・ケアマネジメント技術の向上：
72.2%（前回調査：73.7%）
- ・制度に関する最新情報の取得：
41.7%（前回調査：50.9%）
- ・ケアプラン作成能力の向上：
41.7%（前回調査：45.6%）

ケアプラン作成時に困っていること

《ケアマネジャー調査》

- ・利用者本人と家族との意見が
異なるときの調整：63.9%
- ・サービス管理票や請求書作成などの
事務作業が多いこと：33.3%
- ・介護保険外での情報が少ないこと：33.3%

介護保険料と介護保険サービスの関係

《ニーズ調査》

- ・保険料等の負担が増えることを抑え、必要最小
限の介護サービスを充実させる：34.0%
（前回調査：35.7%）
- ・保険料等の負担が増えても、在宅で生活できる
ような介護サービスを充実させる：22.2%
（前回調査：19.2%）

介護保険料の負担感

《ニーズ調査》

“負担を感じる”は、71.4%

（「やや負担を感じるが、やりくりして払える金額である」+「大変負担であり、支払うことが困難である」の合計）

《在宅調査》

“負担を感じる”は、66.0%

（「やや負担を感じるが、やりくりして払える金額である」+「大変負担であり、支払うことが困難である」の合計）

高齢者福祉及び介護保険に関して知りたい情報

《ニーズ調査》

- ・介護保険サービスや費用等の情報：55.8%
(前回調査：57.9%)
- ・介護保険の手続き等の案内：34.0%
(前回調査：31.1%)
- ・市の高齢者福祉サービスの情報：23.9%
(前回調査：29.9%)

《在宅調査》

- ・介護保険サービスや費用等の情報：50.6%
(前回調査：37.3%)
- ・市の高齢者福祉サービスの情報：25.7%
(前回調査：20.9%)
- ・医療や保健に関する情報：24.9%
(前回調査：20.2%)



市に支援・充実してほしいこと

《事業所調査》

- ・介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供：56.9%
(前回調査：55.3%)
- ・処遇困難者への対応：37.3%
(前回調査：31.6%)
- ・市の高齢者保健福祉施策・サービスに関する情報の提供：25.5%
(前回調査：28.9%)



第8期計画の評価検証の結果

施策の方向性（1） 介護サービスの充実

■事業評価

施策 及び 事業	評価		
①介護保険制度の周知・健全な運営			
介護保険制度の周知	進捗状況	○概ね順調	パンフレットの作成及び広報等へ掲載し、周知を行った。なお、市政出前講座については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため実施を見送った。
	成果	◎成果があった	周知の面において、パンフレットの作成は有効であった。
相談・苦情対応窓口の整備	進捗状況	◎順調	介護保険に関する様々な相談を受け付けた。また、サービス事業所等に対する苦情等についても聞き取りを行い、必要に応じて指導・助言等を行った。
	成果	◎成果があった	都度相談等を受け付けており、サービスの質の向上に寄与した。
適切な要介護認定の実施	進捗状況	◎順調	提出されたすべての認定調査票の点検を行った。研修についても市として企画・運営し、市に勤務する認定調査員全員が参加した。
	成果	◎成果があった	調査票の点検及び研修への参加により、円滑かつ適正な介護認定につなげた。
ケアプランの点検	進捗状況	◎順調	市内在宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーの全員の居宅介護サービス計画の点検を行った。
	成果	◎成果があった	居宅介護サービス計画の記載内容の点検を行うことで、居宅介護サービス計画の質の向上に寄与した。

施策 及び 事業		評価	
住宅改修の点検	進捗状況	○概ね順調	申請のあった住宅改修については、全件点検を行った。なお、訪問調査については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため実施を見送った。
	成果	◎成果があった	住宅改修の事前及び事後の点検を行うことで、適正な給付に寄与した。
福祉用具購入・貸与調査	進捗状況	○概ね順調	申請のあった福祉用具購入・貸与については、全件点検を行った。なお、訪問調査については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため実施を見送った。
	成果	◎成果があった	福祉用具購入・貸与の点検を行うことで、適正な給付に寄与した。
縦覧点検・医療情報との突合	進捗状況	◎順調	事業所への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理を宮城県国民健康保険団体連合会に委託した。
	成果	◎成果があった	縦覧点検・医療情報との突合を行うことで、適正な給付に寄与した。
介護給付費通知	進捗状況	◎順調	受給者に対し事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知した。
	成果	◎成果があった	適切なサービスの利用と提供の普及啓発に寄与した。
②介護サービスの質の向上及び人材の確保への支援			
サービス事業者への指導・監督強化	進捗状況	◎順調	指定地域密着型（介護予防）サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者に対し、運営指導及び集団指導を行った。
	成果	◎成果があった	運営指導及び集団指導を行うことで、介護給付等に係るサービスの内容及びサービスの質の確保並びに介護給付等の適正化に寄与した。
人材育成・専門性向上への支援（人材定着への支援、ボランティア制度の検討）	進捗状況	△あまり順調でない	ケアマネジャー連絡会の支援や要介護者の事例検討会を開催する等、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に対する支援を行った。
	成果	◎成果があった	地域の介護支援専門員に対する支援困難事例等への指導・助言により、利用者への適切なサービスにつながった。また、要介護者の事例検討会により、困難事例に対するアプローチ等について学び合い、ケアマネジメントの質の向上につながった。

■数値目標（令和5年度は見込み値）

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
市政出前講座（介護保険制度） 開催回数	3回	0回	3回	0回	3回	0回
認定調査票点検 件数	全件	1,398件	全件	1,350件	全件	1,260件
調査員現任研修 参加回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
調査員内部研修 開催回数	2回	1回	2回	2回	2回	2回
ケアプラン点検（居宅サービス計画） 件数	30件	33件	30件	22件	30件	24件
住宅改修事前・事後書類審査 件数	全件	60件	全件	66件	全件	61件
住宅改修前訪問調査 件数	6件	0件	6件	0件	6件	0件
住宅改修後訪問調査 件数	3件	0件	3件	0件	3件	0件
福祉用具購入・貸与調査 訪問件数	5件	0件	5件	0件	5件	0件

項目名	R03		R04		R05	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護給付費 通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
サービス事業者への指導・監督強化 運営指導（事業所数）	5箇所	3箇所	8箇所	4箇所	6箇所	3箇所
集団指導 実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	2回

第8期計画の介護保険事業の実績

介護予防給付費 （単位：千円）	令和3年度		計画比	令和4年度		計画比
	計画値	実績値		計画値	実績値	
①介護予防訪問入浴介護	270	344	127.4%	270	191	70.7%
②介護予防訪問看護	3,425	2,833	82.7%	3,799	2,353	61.9%
③介護予防訪問リハビリテーション	210	170	81.0%	210	1,989	947.1%
④介護予防居宅療養管理指導	611	547	89.5%	611	623	102.0%
⑤介護予防通所リハビリテーション	29,511	29,984	101.6%	29,527	30,079	101.9%
⑥介護予防短期入所生活介護	984	867	88.1%	1,001	1,312	131.1%
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	2,205	2,026	91.9%	2,207	376	17.0%
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑨介護予防福祉用具貸与	16,254	14,542	89.5%	16,414	13,672	83.3%
⑩特定介護予防福祉用具販売	842	779	92.5%	842	1,248	148.2%
⑪介護予防住宅改修	3,752	2,431	64.8%	2,549	3,490	136.9%
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	5,421	5,639	104.0%	5,424	5,945	109.6%
居宅介護予防サービス計	63,485	60,162	94.8%	62,854	61,278	97.5%
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	802	2,265	282.4%	803	597	74.4%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	5,539	6,538	118.0%	5,542	273	4.9%
地域密着型介護予防サービス計	6,341	8,803	138.8%	6,345	870	13.7%
介護予防支援	10,701	10,808	101.0%	10,855	10,418	96.0%
介護予防サービス給付費計	80,527	79,773	99.1%	80,054	72,566	90.7%

※千円単位のため、計画比及びそれぞれを足し合わせた数値と合計が異なる場合があります。

介護保険給付費 (単位：千円)	令和3年度		計画比	令和4年度		計画比
	計画値	実績値		計画値	実績値	
①訪問介護	105,178	106,986	101.7%	117,495	106,229	90.4%
②訪問入浴介護	10,805	13,692	126.7%	10,055	16,240	161.5%
③訪問看護	14,845	22,581	152.1%	15,381	25,965	168.8%
④訪問リハビリテーション	2,637	3,876	147.0%	4,874	9,022	185.1%
⑤居宅療養管理指導	7,515	5,741	76.4%	7,608	8,452	111.1%
⑥通所介護	341,487	288,945	84.6%	346,208	267,230	77.2%
⑦通所リハビリテーション	154,325	147,852	95.8%	151,231	153,898	101.8%
⑧短期入所生活介護	49,955	41,510	83.1%	48,985	42,024	85.8%
⑨短期入所療養介護（老健）	55,405	48,557	87.6%	53,088	44,970	84.7%
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑪福祉用具貸与	66,665	57,653	86.5%	66,774	60,018	89.9%
⑫特定福祉用具販売	2,386	1,570	65.8%	2,386	2,181	91.4%
⑬住宅改修	6,189	3,118	50.4%	6,189	4,043	65.3%
⑭特定施設入居者生活介護	64,485	62,430	96.8%	62,070	69,016	111.2%
居宅介護サービス計	881,877	804,511	91.2%	892,344	809,288	90.7%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33,653	24,810	73.7%	33,672	33,592	99.8%
②夜間対応型訪問介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
③認知症対応型通所介護	6,994	3,920	56.0%	6,998	3,859	55.1%
④小規模多機能型居宅介護	17,718	11,919	67.3%	17,728	12,829	72.4%
⑤認知症対応型共同生活介護	179,634	160,750	89.5%	182,768	178,174	97.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	97,216	73,280	75.4%	93,242	67,692	72.6%
⑨地域密着型通所介護	20,777	17,058	82.1%	20,788	14,822	71.3%
地域密着型介護サービス計	355,992	291,737	82.0%	355,196	310,968	87.6%
①介護老人福祉施設	711,174	692,493	97.4%	711,569	686,093	96.4%
②介護老人保健施設	661,922	651,394	98.4%	662,289	643,520	97.2%
③介護医療院	17,369	10,621	61.1%	35,506	25,809	72.7%
④介護療養型医療施設	4,277	3,949	92.3%	4,280	2,631	61.5%
施設サービス計	1,394,742	1,358,457	97.4%	1,413,644	1,358,053	96.1%
居宅介護支援	118,590	109,527	92.4%	120,423	107,904	89.6%
介護サービス給付費計	2,751,201	2,564,232	93.2%	2,781,607	2,586,213	93.0%

※千円単位のため、計画比及びそれぞれを足し合わせた数値と合計が異なる場合があります。

4 第8期計画における重点取り組み事項の評価

重点1 自立支援・介護予防の強化

高齢者が自立した生活を継続できるよう、健康づくり・介護予防の充実を図ります。

■主な事業と数値目標・実績からみる評価【評価基準：◎十分できた、○概ねできた、△あまりできなかった、×未実施】

事業	区分	R3	R4	R5	評価
保健事業と介護予防の一体的な実施	目標	KDB（国保データベース）を活用した保健指導や健康教育・相談の実施			△取り組みが遅れたものの、本市における課題分析、解決方法の検討等を行い、令和6年度から実施する体制を整備した。
	実績	令和6年度実施に向け準備			
一般介護予防事業の推進					
介護予防把握事業（相談件数）	目標	500件	500件	500件	○コロナ禍のため、件数が目標値を下回ったが、感染症対策を講じながら、活動を継続できた。
	実績	647件	427件	550件	
出前講座の開催数	目標	35回	35回	35回	
	実績	5回	4回	20回	
生きがいづくりと社会参加の促進					
シルバー人材センター会員数	目標	500人	500人	500人	○コロナ禍のため、件数等は目標値を下回ったが、感染症対策を講じながら活動を継続できた。なお、新たなニーズの収集・分析・対応までには至らなかった。
	実績	444人	446人	495人	
老人クラブ数	目標	38団体	38団体	38団体	
	実績	35団体	32団体	32団体	
生きがいデイサービス事業利用登録者数	目標	120人	120人	120人	
	実績	71人	60人	60人	
高齢者福祉タクシー助成事業利用実人数	目標	380人	380人	380人	
	実績	290人	301人	295人	

⇒ 第9期（R6～R8）では、従来の取り組みに加え、「保健事業と介護予防の一体的な実施」や「生きがいづくりと社会参加の促進」における新たなニーズへの対応が必要です。

重点2 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が自立した生活を継続できるよう、地域における包括的な支援・サービス提供体制の強化を図ります。

■主な事業と数値目標・実績からみる評価【評価基準：◎十分できた、○概ねできた、△あまりできなかった、×未実施】

事業		R3	R4	R5	評価
地域包括支援センターの体制強化	目標	センターの役割、業務内容、設置数、人員体制等について検討			○令和5年度から地域包括ケアシステムの体制を企画・調整するため健康長寿課包括ケア推進係を新設。これにより地域包括支援センターの負担軽減となり総合相談窓口体制の強化。引き続き検討が必要。
	実績	令和5年度から新たな体制を整備			
住民主体の通いの場					
ついで活動団体※ 数（介護予防活動 応援事業）	目標	30 団体	35 団体	40 団体	◎コロナ禍の中でも、感染症対策を講じながら活動を継続できた。
	実績	36 団体	37 団体	45 団体	
リハビリ職派遣回数	目標	10 回	10 回	10 回	
	実績	0 回	10 回	14 回	
生活支援体制整備事業の推進					
第1層生活支援 コーディネーター	目標	2 人	2 人	2 人	△地域資源の把握、関係者のネットワーク化が進んだが、ニーズ・課題の整理、課題の解決等まで至らなかった。また、第2層の体制拡充にいたっておらず（自治センター職員の兼務は困難）、中長期視点での体制整備が求められる。
	実績	2 人	1 人	2 人	
第2層生活支援 コーディネーター	目標	1 人	3 人	5 人	
	実績	1 人	0 人	0 人	

※ついで活動団体・・・市が実施する介護予防活動応援事業（住民向け名称「ついでにお得コソコソ活動事業」）へ参加している団体のこと。月1回以上、健康づくり運動等に取り組む4人以上の住民自主グループ。

⇒ 第9期（R6～R8）では、中長期視点での地域包括ケアシステムの体制整備が求められる。特に、生活支援体制整備において、地域のニーズ・課題の整理に加え、ニーズとサービスのマッチング、サービスの創出等により、課題を解決する必要があります。

重点3 認知症施策の推進

認知症への理解促進や早期発見・早期対応に向けた体制整備を進めます。

■主な事業と数値目標・実績からみる評価【評価基準：◎十分できた、○概ねできた、△あまりできなかった、×未実施】

事業		R3	R4	R5	評価
認知症への理解促進					
認知症サポーター養成講座 合計受講者数	目標	5,090 人	5,490 人	5,890 人	◎コロナ禍であったが、小学校での継続開催や一般向けに開催できた。また、商工会や消防団等に拡充できた。
	実績	5,048 人	5,553 人	6,123 人	
早期発見・早期対応					
チームオレンジ活動者数	目標	10 人	15 人	20 人	○ともに目標値を下回ったが、チームオレンジについては、円滑に新事業としてスタートでき、初期集中支援チームについては、早期対応の仕組みとして定着している。
	実績	0 人	8 人	9 人	
認知症初期集中支援事業対象実人数	目標	7 人	7 人	7 人	
	実績	9 人	1 人	1 人	
介護者へのサポート					
認知症カフェ（おしゃべりカフェ）開催箇所数	目標	4 箇所	5 箇所	6 箇所	○1 箇所（ウエルパーク）での開催ではあるが、週 1 回開催し、支援が図られた。
	実績	1 箇所	1 箇所	1 箇所	

⇒ 第8期（R3～R5）で順調に進んだが、第9期（R6～R8）においても、引き続き継続した取り組みが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市の最上位計画である「角田市第6次長期総合計画」では、『市民力咲き誇る。角田市 ～安心して、いきいきと、誇らしく暮らせるまち～』を将来像に掲げ、『将来を見据え人を育み、活かすまちづくり』『ともに生き、活かし合うまちづくり』『地域資源を活かすまちづくり』を基本理念に、多くの市民の活躍により、すべての市民が角田市に住んで良かったと思えるまちを目指しています。

本計画は、市長期総合計画における「高齢者の福祉」分野について具体的な施策を整理する位置づけとなっています。そのため本計画における基本理念についても、市長期総合計画の「高齢者の福祉」に関連する基本理念「ともに生き、活かし合うまちづくり」を掲げることで、角田市第6次長期総合計画と一体的な推進を目指します。

《基本理念》

ともに生き、活かし合うまちづくり

2 基本目標

基本理念である「ともに生き、活かし合うまちづくり」の実現に向け、次の基本目標を掲げ、計画の推進を図ります。

基本目標1 元気で自立した生活を目指して

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、地域での自主的・積極的な介護予防・健康づくりを推進します。また、心身ともに健康な状態を維持していくため、生きがいつくりや社会参加、生活環境の整備に取り組みます。

基本目標2 みんなで支え合うまちづくりを目指して

高齢者が生涯を通じて、地域で安心して暮らし続けるため、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護の連携強化、緊急時等も踏まえた地域における助け合い・支え合いの支援体制づくりを推進します。また、高齢者が安心して暮らせるよう、認知症施策の推進と虐待防止等の権利擁護に取り組みます。

基本目標3 持続可能な介護保険制度を目指して

支援が必要な高齢者が、必要に応じて適切な介護サービスを利用でき、自立支援・重度化防止につながるよう、介護サービスの充実と介護給付の適正化により介護保険事業の健全な運営に取り組みます。

3 施策の体系

基本理念	ともに生き、活かし合うまちづくり	
基本目標	施策の方向性	施策内容
<p>1 元気で 自立した 生活を 目指して</p>	<p>(1) 高齢者の健康づくりの推進</p> <p>(2) 介護予防の啓発強化</p> <p>(3) 生きがいづくりと社会参加の推進</p>	<p>①健康的な生活習慣の定着</p> <p>②疾病予防・感染症対策の推進</p> <p>③<u>保健事業と介護予防の一体的な実施</u>：重点3</p> <p>①一般介護予防事業の推進</p> <p>②関係団体との連携による介護予防活動への支援</p> <p>①生きがいづくりと社会参加の促進</p> <p>②外出支援対策の推進</p>
<p>2 みんなで 支え合う まちづくりを 目指して</p>	<p>(1) 包括的支援事業の推進</p> <p>(2) 在宅医療と介護の連携強化</p> <p>(3) 地域での支え合い体制の充実と強化</p> <p>(4) 多様な生活支援サービスの充実強化</p> <p>(5) 安心して暮らせる住まいの充実</p> <p>(6) 認知症支援体制の強化</p>	<p>①地域包括支援センターの体制強化</p> <p>②<u>地域ケア会議の推進</u>：重点1</p> <p>③権利擁護の推進</p> <p>④虐待防止の推進</p> <p>⑤地域共生社会の実現に向けた取り組み</p> <p>①必要な医療を受けることができる環境の整備</p> <p>②医療・福祉・介護等の多職種が連携した体制の推進</p> <p>①地域における支え合い体制の強化</p> <p>②防犯・防災対策と災害時の対応の強化</p> <p>③市民・企業・ボランティア等による福祉活動の推進</p> <p>①介護予防・生活支援サービス事業の推進</p> <p>②<u>生活支援体制整備事業の強化</u>：重点2</p> <p>③在宅福祉サービスの充実</p> <p>④家族介護者への支援の充実</p> <p>①高齢者に配慮した住宅改良支援</p> <p>②一人ひとりに応じた住まいの確保</p> <p>①認知症への理解促進</p> <p>②早期発見・早期対応のための体制づくり</p> <p>③認知症見守り体制の整備</p> <p>④介護者へのサポートの強化</p>
<p>3 持続可能な 介護保険制度を 目指して</p>	<p>(1) 介護サービスの充実</p> <p>(2) 介護給付の適正化</p>	<p>①介護保険制度の周知・健全な運営</p> <p>②介護サービスの質の向上及び人材の確保への支援</p> <p>①介護給付適正化事業の推進</p>

4 重点取り組み事項

第8期計画の評価を踏まえ、本計画では基本理念に掲げる「ともに生き、活かし合うまちづくり」の実現に向け、「地域包括ケアシステムの推進」を重点事項とし計画を推進します。

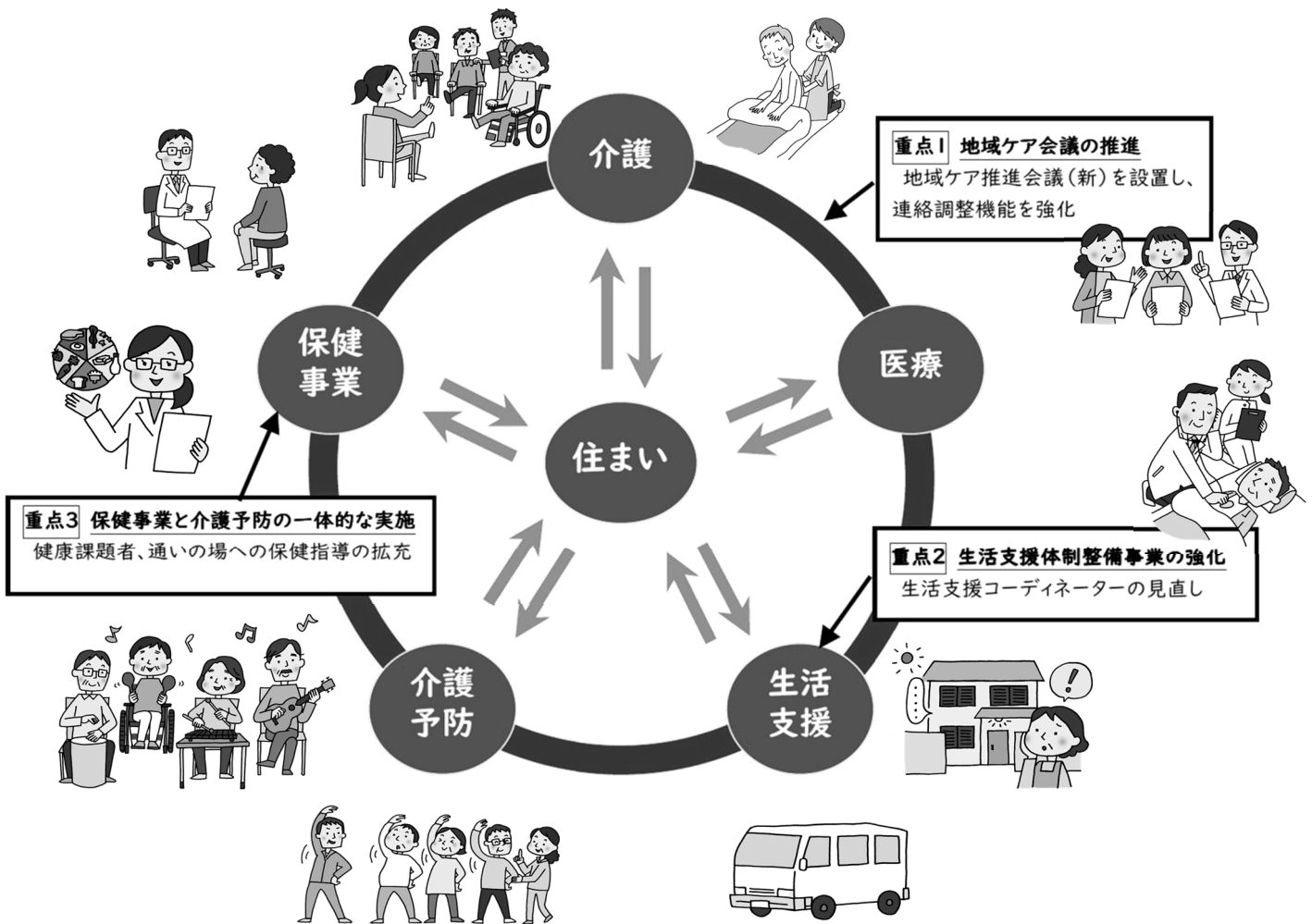
重点事項 地域包括ケアシステムの推進

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・介護予防・生活支援・保健事業が一体的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の推進を図ります。

地域包括ケアシステムは様々な施策・事業により成り立っていますが、本計画では、特に市民、地域、関係団体・企業と行政がともに地域包括ケアシステムの推進を図れるような体制・仕組みづくりに重点を置き、次の3つの事業に取り組みます。

なお、今後高齢化が一層進展する中で「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであることから、地域共生社会の実現も見据え、取り組むものとなります。

■地域包括ケアシステムの構成要素と重点事業



重点1 地域ケア会議の推進

第8期計画においては、次の(2)①～④の会議を実施していましたが、地域包括ケアシステム全体をコーディネート・連絡調整する機能が十分でなく、かつそれぞれの会議体の役割が明確でない部分がありました。そのため、本計画では次のとおり見直しを行い、地域包括ケアシステムの更なる推進を図ります。

(1) 連絡調整機能の強化

地域包括ケアシステム全体のコーディネート・連絡調整を行うために、関係機関が一堂に会する「地域ケア推進会議」を新たに設置します。

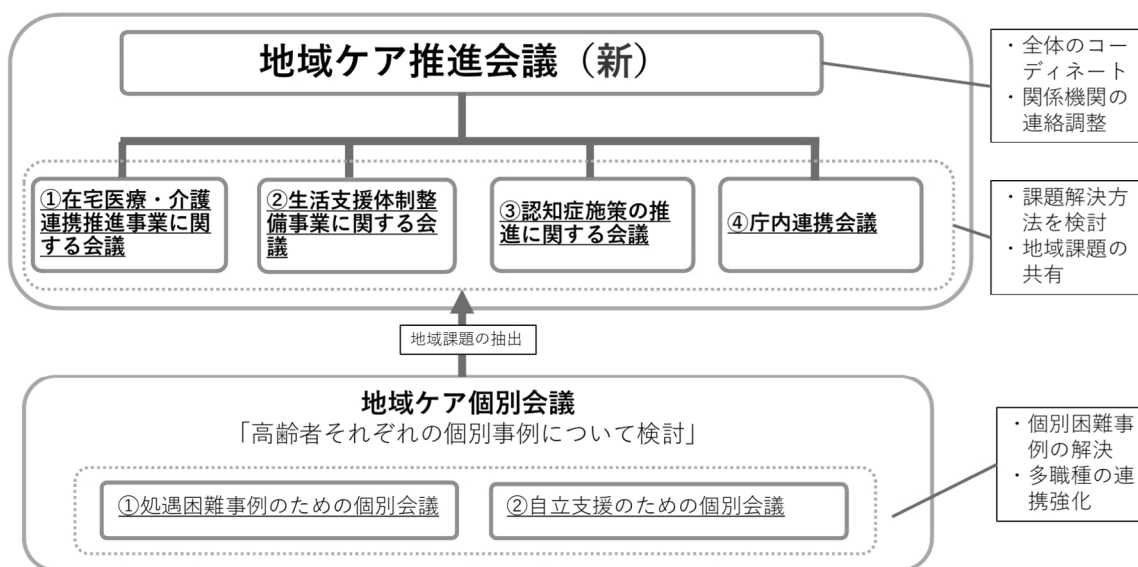
(2) 課題解決機能の強化

地域ケア推進会議の下部組織として、これまで開催してきた以下4会議体を整理し、テーマ別に課題の解決方法等を議論する役割として明確化します。なお、個別事例については、これまで通り、地域ケア個別会議を開催し課題解決を図ります。

第8期	第9期
①在宅医療・介護連携に関する会議	①在宅医療・介護連携推進事業に関する会議
②生活支援体制整備推進に関する会議	②生活支援体制整備事業に関する会議
③高齢者見守りネットワーク推進に関する会議	③認知症施策の推進に関する会議
④庁内連携会議	④庁内連携会議

■地域ケア会議の体系図

地域包括ケアシステムの構築に向けた政策形成へ



重点2 生活支援体制整備事業の強化

第8期計画において、生活支援体制整備の中核を担う「生活支援コーディネーター」について、第1層（市全体）では「地域のニーズや課題の整理・解決まで至らない」、第2層では「配置そのものが困難」等の課題があったため、次のとおり見直します。

■第8期計画における生活支援コーディネーターの配置と課題

区分	第1層（市全域）	第2層（地区）
配置	社会福祉協議会	自治センター単位
課題	・社会福祉協議会が持つノウハウ、ネットワークを活用でき有効であったが、 <u>地域のニーズや課題の整理・解決まで至らなかった。</u>	・様々な地域情報を提供いただく等有効であったが、 <u>自治センターの本来業務との兼務は困難だった。</u>



■本計画における生活支援コーディネーターの配置（見直し後）

区分	第1層（市全域）	第2層（地区）
配置	市（健康長寿課包括ケア推進係）	社会福祉協議会
期待する効果	・課題の解決方法を地域支援交付金等の財源と併せて一体的に検討できる。 ・庁内連携を図ることで自治センター、行政区長、地域包括支援センター、ケアマネジャーとの連携強化。	・引き続き、社会福祉協議会のノウハウやネットワークを活用した事業展開ができる。特に、民生委員・児童委員、老人クラブ、高齢者サロン等との連携を強化。
特記事項	・自治センター廻りを定期的に行い、高齢福祉関連の課題等を聴取。 （自治センターからの高齢福祉関連の相談窓口となる） ・自治センター長会議に定期的に参加し、高齢者の福祉関連情報をお知らせする。	・民生委員・児童委員定例会で、高齢福祉関連の情報を周知。また、民生委員・児童委員からの高齢福祉関連の相談窓口となる。

重点3 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者が加入する医療保険は、75歳になると国民健康保険や社会保険から後期高齢者医療へと切り替わるため、保健サービスが一時途切れることで、継続的な支援が行えないといった課題がありました。

また、高齢者の介護予防や健康づくりは、介護保険・医療保険それぞれで行われているため、取り組みにおける連携が不足しており、包括的な支援が受けにくいといった課題がありました。

■医療保険と介護保険との連携

区分	75歳未満	75歳以上
医療保険	<u>国民健康保険</u> ・健診の実施 ・重症化予防 ・健康づくり事業	<u>後期高齢者医療</u> ・健診の実施（市受託） ・重症化予防 （後期広域連合にて実施）
介護保険	<u>介護予防、介護サービス</u>	

連携が不十分
 連携が不十分

このような現状を受け、国では高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け法整備等を行っており、本市においても次のとおり実施し、地域包括ケアシステムをさらに推進します。

1 健康課題者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ※1）

健診結果や医療受診記録、介護等のデータから健康状態等を把握し、次の（1）・（2）の健康課題者と連絡を取り、必要に応じ面談や訪問による保健指導を行い、重症化予防や健診への受診勧奨を行うとともに、必要に応じて医療・保健・介護サービスにつなげます。

- （1）健康状態不明者（未健診者・未受診者・介護保険未認定者）
- （2）データから重症化リスクの高い高齢者

2 「通いの場」への積極的関与（ポピュレーションアプローチ※2）

高齢者が「生きがいづくり」、「仲間づくり」、「介護予防」等を目的に活用している「通いの場（高齢者サロン、ついで活動団体※3等）」へ今後医療専門職が介入することで、フレイル※4等に関する健康教育や健康相談を実施し、高齢者の健康維持・増進を図ります。また、必要に応じて医療、保健・介護サービスにつなげます。

※1 疾患を発症しやすい等高いリスクを持った人に対象を絞り込んで対処していく手法のこと

※2 対象者を一部に限定せずに集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げていく手法のこと

※3 市が実施する介護予防活動応援事業（住民向け名称「ついでにお得コソコソ活動事業」）へ参加している団体のこと。月1回以上、健康づくり運動等に取り組む4人以上の住民自主グループ。

※4 加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態のこと

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

1 元気で自立した生活を目指して

(1) 高齢者の健康づくりの推進

①健康的な生活習慣の定着

「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」、「一次予防の重視」を基本方針に、健康講話や「広報かくだ」等を通じて健康づくりや相談先等に関する情報を発信し、高齢者の健康意識の向上と生活習慣病予防に取り組みます。

また、高齢の独居世帯や夫婦世帯の増加、地域との交流の希薄化を踏まえ、地域で健康づくり活動に取り組む活動団体への支援や医療・保健・福祉・介護・教育とのネットワークを強化し、市全体で高齢者の健康づくりをサポートします。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
健康ポイント事業	健康づくり運動教室等に参加した方に、健康ポイントを付与し、健康づくり運動を行うきっかけづくり・継続支援を行います。なお、貯めたポイントは市商工会の「ためトクポイント」等に交換でき、買い物に利用できます。	健康長寿課
高齢者の健康・体力づくりの推進	総合体育館等にて健康づくり運動・介護予防教室を開催します。また、地域の住民自主サークルの活動を推進するために、地域へ健康づくり運動の講師を派遣します。 また、住民自主グループに対して健康ポイントを付与し、健康づくりと継続を支援するとともに、市政出前講座を開催し、健康づくりや介護予防の知識や情報の普及・啓発を図ります。	健康長寿課 地域包括 支援センター 生涯学習課

②疾病予防・感染症対策の推進

生活習慣病や重症化を予防するため、角田市総合保健福祉センター（ウエルパークかくだ）等での「集団健診」やかかりつけ医による「個別健診」を実施するとともに、受診率向上に向けて夜間休日健診・未受診者健診を行います。

特定健診の結果、特定保健指導が必要な方に対して、健診会場での初回面談の実施や3ヶ月プログラムの実施等により、生活習慣の改善を促します。特定健診の結果が高値の人に対する通知や電話等により医療機関の受診を促し、早期に適切な治療につなげます。

さらに、新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行したものの、依然として地域活動等への影響が懸念されることから、引き続き事業所等と連携し、感染症対策の徹底に取り組みます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
生活習慣病対策事業	特定健診等データを分析し、生活習慣病ハイリスク対象者へ保健指導を行います。	健康長寿課
特定健康診査事業	生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。	健康長寿課
特定保健指導事業	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行います。	健康長寿課

③保健事業と介護予防の一体的な実施 重点施策

高齢者の心身の健康状態にきめ細やかに対応するため、健診や健康相談等の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することが求められています。地域の身近な交流の場や健康づくりの場等の事業と連携し、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与により、フレイル予防を図ります。

また、KDB（健診・医療・介護データ分析システム）等により、健康課題者を把握し保健指導、医療受診勧奨、介護サービスにつなげていきます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
疾病予防・重症化予防事業	KDB システムや高齢者の質問票等で把握した対象者に対し、医療専門職が個別支援（ハイリスクアプローチ）を行います。	健康長寿課 地域包括 支援センター
生活機能低下予防事業	事業全体をコーディネートする医療専門職を配置し、KDB システム等で把握した地域の健康課題解消に向け、医療専門職が通いの場に出向き健康教育（ポピュレーションアプローチ）を実施します。	健康長寿課 地域包括 支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
医療専門職による個別相談 相談人数	人				20	30	40
医療専門職の通いの場における健康教育 実施回数	回				56	60	65

（２）介護予防の啓発強化

①一般介護予防事業の推進

講座や窓口等で介護予防に関する情報の普及啓発を図るとともに、相談を受けた際に利用者の状況を把握し、必要な福祉サービスや対応方法を検討することにより、効率的に情報を収集し、必要な時に必要なサービスを提供できるよう、関係機関との連携強化に努めます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげることを目的に、介護に関する相談者に対し、生活の実態把握を行い、情報提供や適切なサービスにつなげるように支援を行います。	地域包括 支援センター
介護予防普及啓発事業	生活機能の維持・向上を図ることを目的に、高齢者を対象として介護予防に関する知識の普及・啓発を図ります。	地域包括 支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
介護予防把握事業 対応実人数	人	647	427	445	550	550	550

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
介護予防普及啓発事業 市政出前講座（介護予防）受講者	人	149	56	87	500	500	500
介護予防普及啓発事業 市政出前講座（介護予防）開催回数	回	5	4	5	25	25	25

②関係団体との連携による介護予防活動への支援

介護予防活動の推進と地域における高齢者の居場所づくりに向け、活動の情報発信とサポートに取り組めます。

一方、サークル・団体の高齢化や新規参加者及びサポーターの確保等が課題となっているため、サークル・団体との連携を強化し、健康ポイントの普及啓発を行い、通いの場への参加者が増えるよう活動支援に取り組めます。また、地域における介護予防活動にリハビリテーション専門職や保健師等が、専門的かつ広い視点で関わり、活動参加者の意欲を高め、フレイル予防につなげます。

また、介護予防の効果の更なる向上や高齢者の社会参加の促進を目的として、通いの場への参加促進や介護予防の充実により、地域リハビリテーションの促進に取り組めます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
地域リハビリテーション活動支援事業	地域の医療機関や介護保険サービス事業所等のリハビリ専門職を、住民主体の通いの場の活動団体に派遣し、運動の実技指導や正しい知識の普及を図ります。	地域包括支援センター
介護予防活動応援事業 （ついでにお得コソコソ活動事業）	月1回以上取り組む4人以上の住民自主グループ（ついで活動団体）に対して健康ポイントを付与し、健康づくりと継続を支援します。	地域包括支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリ職派遣回数	回	0	10	14	10	10	10
介護予防活動応援事業 ついで活動団体数	団体	36	37	45	41	44	47
介護予防活動応援事業 ついで活動団体への参加実人数	人	574	571	579	600	630	660

(3) 生きがいくりと社会参加の推進

① 生きがいくりと社会参加の促進

高齢者の知識・技能を活かせる場や運動の機会を確保できるよう、生活支援コーディネーターを中心に関係機関とのネットワークを構築し、地域のニーズ・資源の把握に努めます。また、高齢者の生きがいくりを推進するため、老人クラブの支援やボランティア団体同士の連携・情報交換の機会を充実します。

さらに、働く意欲のある高齢者のニーズに対応するため、シルバー人材センターを支援するとともに、高齢者に就労的活動の場を提供できる民間企業や団体と就労的活動への支援を検討します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
地域活動への参加促進による居場所づくりの支援	高齢者生きがい活動促進事業費補助金を交付します。また、大人も子どももみんなが集える居場所として自治センターを地域づくりの拠点に位置づけ、人や地域等の多様な主体同士がつながり・支え合うことで地域活動の活性化を図ります。	地域包括支援センター まちづくり推進課
ボランティア活動の支援	高齢者の生きがいくりを推進するため、ボランティア団体同士の連携・情報交換の機会を充実します。	社会福祉協議会
シルバー人材センター運営助成事業	自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者に対して、臨時的かつ短期的な仕事を組織的に把握・提供し、就業を通じて自己の労働能力を活用するとともに、高齢者自身の自立と福祉の増進を図るため、角田市シルバー人材センターの運営費の一部を補助します。	健康長寿課
老人クラブ運営助成事業	単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し、老人福祉事業に関する事業の実施及び運営に要する経費の一部を助成します。	健康長寿課
生きがいデイサービス事業	家に閉じこもりがちで、要介護認定を受けていない自立している 65 歳以上の人を対象に、総合保健福祉センターまで送迎し、生活指導や健康チェック等を行います。	健康長寿課
地域ふれあい事業	高齢者サロン等の活動を支援するため、助成金の交付、研修会の開催、レクリエーション用具の貸出等を行います。	社会福祉協議会
生涯学習活動と余暇活動への支援	市民相互の交流の促進及び地域づくり活動の振興に資するため、自治センターにおいて社会教育の振興やコミュニティ活動の育成及び支援等を実施します。また、市民一人ひとりが生涯にわたって潤いと生きがいを持って充実した生活を営むことができるように、市民の学習欲求に応え、学ぶ機会を提供します。	健康長寿課 まちづくり推進課 生涯学習課
高齢者サロンひだまり	高齢者サロンを開設し、活動しているボランティア等を対象とした研修会を開催します。 また、高齢者が今まで培ってきた技能や知識を生かした高齢者サロンを開き、高齢者の社会参加及び生きがいくりを推進し、さらに心身機能の維持向上を図るため、高齢者サロンの運営業務を角田市シルバー人材センターに委託し、実施します。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
シルバー人材センター 会員数	人	444	446	495	500	500	500
老人クラブ数	団体	35	32	32	32	32	32
生きがいデイサービス事業 利用登録人数	人	71	60	60	72	72	72
生きがいデイサービス事業 実施回数	回	176	184	190	190	190	190

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
高齢者サロン事業研修会 開催回数	回	0	0	1	2	2	2
高齢者サロン事業研修会 参加人数	人	0	0	34	80	80	80

②外出支援対策の推進

交通事故防止と高齢者が運転免許証返納後も自由に通院や買い物、介護予防活動に参加できるよう、関係機関と連携し、福祉タクシーの助成やデマンド型乗合タクシー、福祉自動車の周知啓発を図ります。

また、利用者のニーズを踏まえ、更なる利便性の向上を図り、高齢者の移動手段の確保に努めます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
高齢者福祉タクシー助成事業	65歳以上の高齢者で構成される世帯に属する75歳以上の高齢者等がタクシーを利用した場合、1回乗車につき400円までの助成券を月2回助成します。	健康長寿課
外出支援サービス事業	生きがいデイサービス事業等の利用の際に、ワゴン車による送迎サービスを実施し、外出の支援を行います。	健康長寿課
デマンド型乗合タクシー運行事業	市内を4つのエリアに分け、それぞれのエリアに1台のジャンボタクシーとまちなか用のタクシーの計5台を配置し、利用者からの電話予約に応じた「戸口から戸口へ」の運行を行います。	まちづくり推進課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
高齢者福祉タクシー助成事業 利用登録人数	人	375	394	387	440	440	440
高齢者福祉タクシー助成事業 利用実人数	人	290	301	295	310	310	310
高齢者福祉タクシー助成事業 利用回数	回	9,290	8,920	8,742	9,600	9,600	9,600

2 みんなで支え合うまちづくりを目指して

(1) 包括的支援事業の推進

① 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターの運営にあたり、地域包括支援センター運営協議会において、事業及び運営状況の定期的な評価を行い、効率的かつ効果的な運営を行います。

また、地域における高齢者の日常生活への支援や保健・医療の向上に包括的に取り組むとともに、関係機関によるネットワークを構築し、多様なニーズに対応できる地域に密着したワンストップの総合相談窓口として体制を強化します。さらに、体制強化に向けて地域包括支援センターの役割、業務内容、設置数、人員体制等について検討します。

② 地域ケア会議の推進 **重点施策**

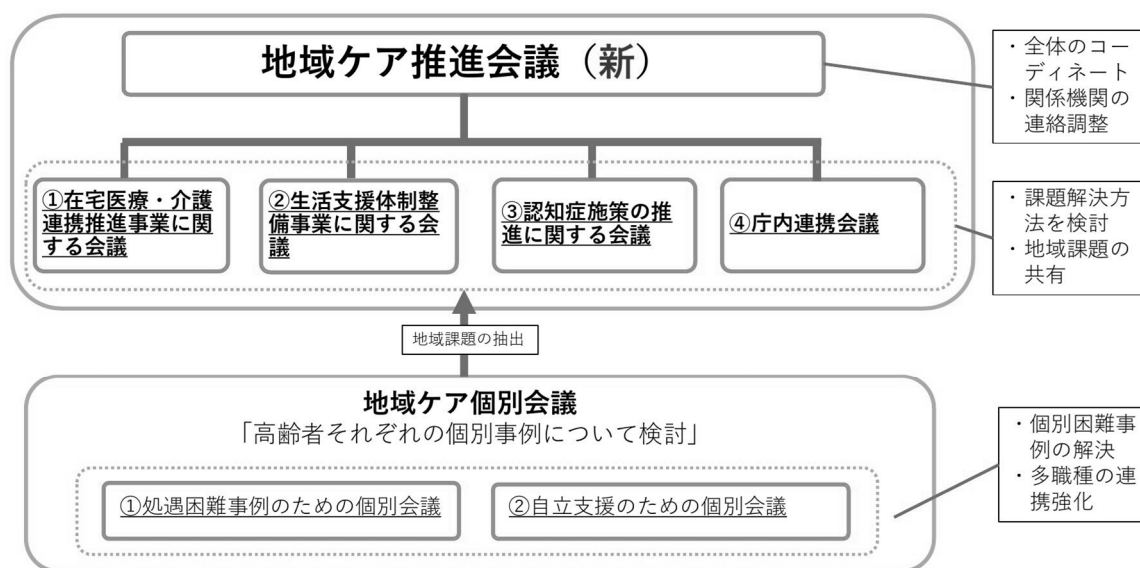
地域包括ケアシステム全体のコーディネート・連絡調整を行うために、関係機関が一堂に会する「地域ケア推進会議」を新たに設置します。

さらに、地域ケア推進会議の下部組織としてテーマ別の次の4会議体を置き、ネットワークの構築を図り、課題の共有及び課題の解決方法等の検討を行います。なお、個別事例については、これまで通り地域ケア個別会議を開催し、課題解決を図ります。

- ① 在宅医療・介護連携推進事業に関する会議
- ② 生活支援体制整備事業に関する会議
- ③ 認知症施策の推進に関する会議
- ④ 庁内連携会議

■ 地域ケア会議の体系図

地域包括ケアシステムの構築に向けた政策形成へ



■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
処遇困難事例のための地域ケア個別会議	関係者が集まり処遇困難事例の個別ケースの検討を行い、個別課題の解決を目指すとともに、高齢者の実態把握や地域包括支援ネットワークの構築を図ります。	健康長寿課
自立支援のための地域ケア個別会議	医療・介護等の専門職や多様な関係者が協働し、介護予防マネジメントを通じて支援が必要な高齢者の生活を地域全体で支えるための検討を行うとともに、個別事例から地域課題を抽出することで、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進につなげることを目的として開催します。また、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所が担当している個別事例について、自立支援・介護予防の視点で多職種による意見交換を行い、課題解決のための支援方法について検討します。	健康長寿課
地域ケア個別会議に関する研修会等	地域ケア個別会議の効果的・効率的な運営に向け、市職員や介護支援専門員等の研修会等を実施します。	健康長寿課
地域ケア推進会議	「在宅医療・介護連携推進事業に関する会議」、「生活支援体制整備事業に関する会議」、「認知症施策の推進に関する会議」及び「地域ケア個別会議」のそれぞれで議論された内容等を集約・整理し、市の課題と目指すべき姿を共有することで、様々な立場の関係者を巻き込む地域包括ケアシステムの構築に向けた政策形成につなげます。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
処遇困難事例のための地域ケア個別会議 開催回数	回	38	39	45	50	50	50
自立支援のための地域ケア個別会議 検討事例数（※）	件	3	2	4	15	15	15
地域ケア推進会議 開催回数	回	4	3	3	2	2	2

※実績値については、開催回数

③権利擁護の推進

いかなる状態であっても、高齢者の権利と意思が尊重されるよう、虐待や消費者被害の防止に関する周知啓発・相談支援を進めるとともに、地域や関係機関等と連携し、早期発見と適切な対応に努めます。

また、成年後見制度については、令和5年3月に策定した角田市成年後見制度利用促進計画に掲げる次の事業を検討・推進することで、利用の促進等を図ります。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
権利擁護相談	問題解決が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高齢者の権利に関する相談に対応し、適切な制度の利用につなげる等の支援を行います。	地域包括支援センター
権利擁護に関する講演会	高齢者の権利が守られるよう、講演会を通して高齢者本人やその家族、関係機関等の各制度への基本的な理解を深めるとともに、関係機関等との関係性の構築を図ります。	地域包括支援センター
協議会の設置及び地域連携ネットワークの構築	成年後見制度の利用促進のために、司法関係者や各種専門職団体、医療・福祉関係者、地域関係団体等が参加する協議会の設置等を検討します。	健康長寿課 地域包括支援センター

事業	取り組み内容	担当部署
中核機関の設置・機能強化	成年後見制度の利用促進等を中核的に推進する機関を設置し、機能を強化します。	健康長寿課 地域包括 支援センター
市民後見人の育成・活動の推進	身近な権利擁護支援の担い手として期待される市民後見人の育成に取り組み、その後の活動及び活用の推進を図ります。	健康長寿課 地域包括 支援センター
成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分な高齢者が成年後見制度を利用する際に、市長による審判申し立てを行います。また、その費用負担が困難な人に対し、申立費用や後見人等に対する報酬費用の助成を行います。	健康長寿課 地域包括 支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
成年後見制度利用支援事業 助成人数	人	1	0	2	2	2	2

④虐待防止の推進

高齢者に対する虐待を防止するため、虐待防止に向けた周知啓発に取り組むとともに、地域包括支援センターを中心に情報共有を図り、高齢者虐待の防止や高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、関係機関と連携し、対応を行います。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
広報・普及啓発事業	高齢者虐待の対応窓口（地域包括支援センター）を市民に周知を図ります。また、地域包括支援センター等の関係者へ虐待防止の研修会を実施します。	地域包括支援センター
養護者による高齢者虐待への対応強化	適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護、虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行います。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止につなげます。	健康長寿課 地域包括支援センター
養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	宮城県と本市が協働して、養介護施設従事者等による虐待防止に取り組めます。	健康長寿課
高齢者虐待防止ネットワークの構築	養護者及び介護施設従事者による高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待防止に資する地域づくりを行っていくためのネットワークを構築します。	健康長寿課 地域包括支援センター

⑤地域共生社会の実現に向けた取り組み

本計画では、高齢者への福祉サービスを地域包括ケアシステムの視点で重点的に推進することとされていますが、その仕組みを障害者、子ども、生活困窮等へ展開する等、本市にあった重層的支援体制のあり方を検討し、地域共生社会の実現を目指します。

(2) 在宅医療と介護の連携強化

①必要な医療を受けることができる環境の整備

疾病を抱えても、在宅医療^{*1}等を受けながら、自分らしい生活を続けるためには、地域の医療・介護が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。本市では、県仙南保健福祉事務所の支援のもと、角田市医師会・仙南歯科医師会・仙南薬剤師会角田・丸森支部、訪問看護事業所、訪問介護事業所及び地域の関係機関等との情報共有や連携体制を構築します。

また、医療・介護関係者の資質向上のための研修会の開催や市民への情報提供・相談窓口の充実に取り組みます。

また、人生の最終段階における医療やケアのあり方を自分事として考え、最期まで目的をもって過ごすことができるよう、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）^{*2}に関する取り組みも進めていきます。

^{*1} 自宅や特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける方が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

^{*2} もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みです。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
在宅医療・介護連携推進事業に関する会議	地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有するとともに、課題の抽出、対応策を検討します。	健康長寿課
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を構築します。	健康長寿課
医療・介護関係者の情報共有の支援	医療・介護関係者の意見を取り入れながら、在宅での看取りや入院時等に活用できる情報共有ツールの必要性を検討します。	健康長寿課
在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療・介護関係者に向けた相談窓口の設置や関係者の連携を支援する相談会を開催します。	健康長寿課
医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携を実践する他、介護職を対象とした医療関連の研修会を開催し、スキルアップを図ります。	健康長寿課
地域住民への普及啓発	地域住民を対象としたシンポジウム等の開催やパンフレット・チラシ・広報等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を図ります。	健康長寿課
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村との連携	同一の二次医療圏内や隣接する自治体等と連携し、広域的に対応する事項について検討します。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
在宅医療・介護連携推進事業に関する会議 開催回数	回	1	1	1	2	2	2
多職種連携研修会 開催回数	回	1	0	0	1	1	1

②医療・福祉・介護等の多職種が連携した体制の推進

個別課題の解決に向け、リハビリテーション専門職による訪問支援を検討するとともに、多職種間での話し合いにより、課題の抽出・解決策の検討を継続します。さらに、庁内における横断的な連携体制を構築し、地域課題や目指す姿を共有するとともに、課題解決の方策を検討します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
「地域ケア個別会議」の開催	関係者が集まり処遇困難事例の個別ケースの検討を行い、個別課題の解決を目指すとともに、高齢者の実態把握に加えて、地域課題の抽出・整理を行い、地域包括支援ネットワークの構築を図ります。 指定介護予防支援事業所である地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所が担当している個別事例について、自立支援・介護予防の視点で多職種による意見交換を行い、課題解決のための支援方法について検討します。	健康長寿課
「在宅医療・介護連携推進事業に関する会議」の開催	医療・福祉・介護の職種間での話し合いを通して、連携体制を構築しながら、地域課題や目指す姿を共有するとともに、課題解決の方策を検討します。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

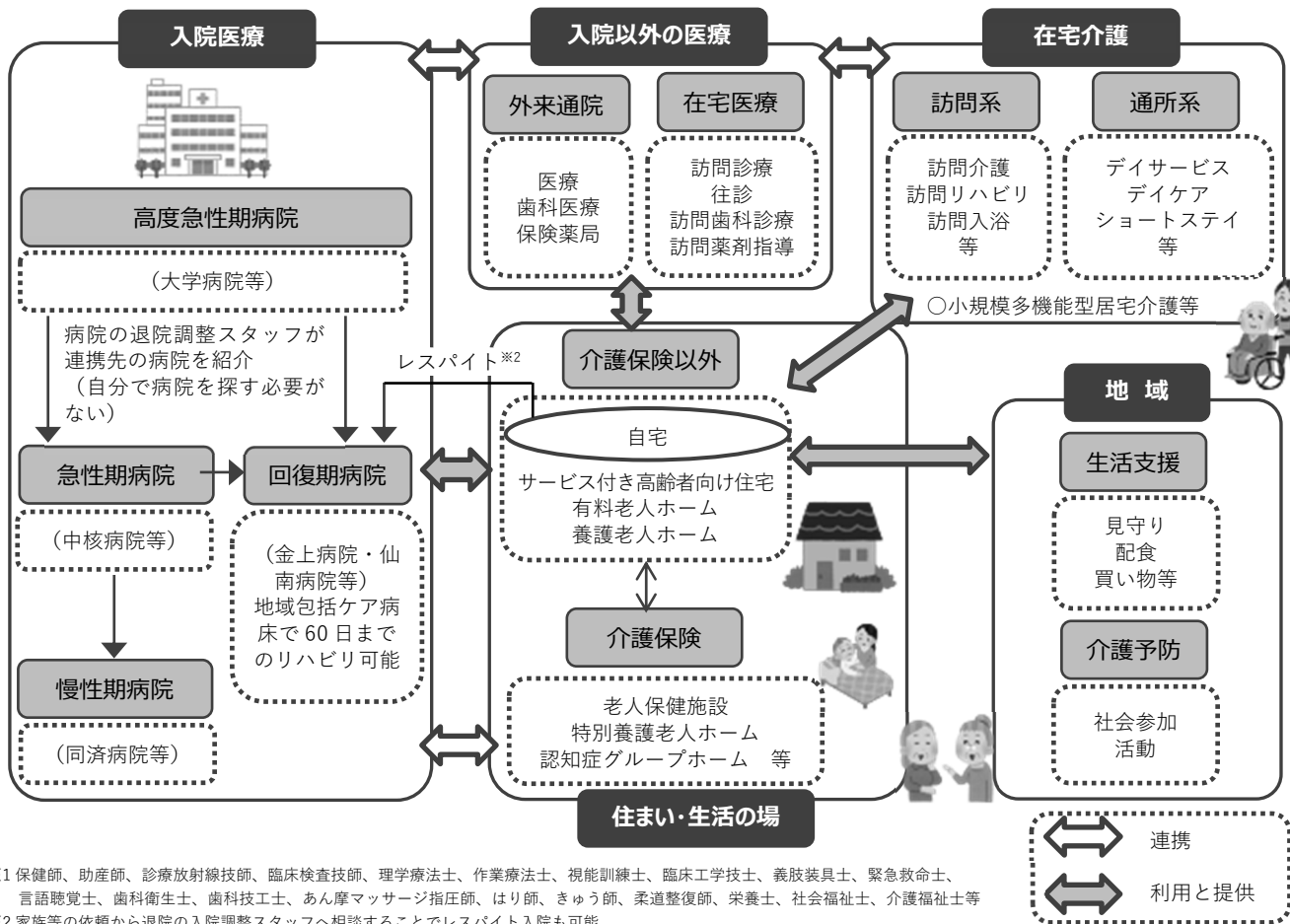
項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
【再掲】処遇困難事例のための地域ケア個別会議 開催回数	回	38	39	45	50	50	50
【再掲】自立支援のための地域ケア個別会議 検討事例数（※）	件	3	2	4	15	15	15
【再掲】在宅医療・介護連携推進事業に関する会議 開催回数	回	1	1	1	2	2	2

※実績値については、開催回数

■これからの医療・介護サービスの提供体制の目指す姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職^{※1}の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

～必要な場合に訪問してくれる医師が近くにおいて、必要な訪問看護サービスを受けることができる～



※1 保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、緊急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等
 ※2 家族等の依頼から退院の入院調整スタッフへ相談することでレスパイト入院も可能

資料：厚生労働省「医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）」を基に作成

(3) 地域での支え合い体制の充実と強化

①地域における支え合い体制の強化

今後は、令和22年を見据えた、中長期的なサービス基盤・人的基盤の整備をはじめ、多様な生活課題に対応できるよう、総合的な相談対応から社会参加まで伴走的に支援できる、重層的・包括的な支援体制の整備等を進めていくことが求められています。

引き続き、現状の地域資源を活用しながら、新たな支援・サービスの創出、関係機関による連携体制の強化に取り組みます。特に、市内各地区において、地域課題の抽出や対応策の検討を行うとともに、見守りや声かけ等の地域ネットワークづくりを推進します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
協働のまちづくり	地域コミュニティの希薄化や人口減少等による地域課題を解決していくために、市民と行政の協働のまちづくりのもとで支え合いによる持続可能な地域づくりを推進します。	まちづくり推進課
生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進するため、生活支援コーディネーターを設置し、地域資源の開発等を行います。	健康長寿課

②防犯・防災対策と災害時の対応の強化

誰もが安全で住みよい地域づくりに向け、かくだ安全・安心メールの更なる普及促進や支援が必要な方の情報の把握及び整理を行います。そして、宮城県・近隣市町・地域（自主防災組織等）との連携体制を強化するとともに、介護事業所等が災害時に避難確保計画や非常災害計画等に基づく行動が実践できるよう指導・連携を図ります。また、福祉避難所においては、避難訓練・防災啓発活動の実施、食料・生活必需品その他の物資の備蓄・調達が図れるよう体制づくりに努めます。

さらに、高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、相談窓口や権利擁護支援の充実、警察のSOSネットワークシステムとの連携強化を図り、未然防止に努めます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
かくだ安全・安心メール事業	本市における風水害・地震・火災等の災害状況や防災についての情報及び不審者や危険動物の発生等、地域の安全に関わる情報を登録者宛に、WEBメールで配信します。	防災安全課
SOS ネットワークシステム	高齢者等が犯罪に巻き込まれることがないように、警察のSOSネットワークシステムとの連携強化を図り、犯罪被害の未然防止に努めます。	角田警察署 地域包括支援センター
総合相談事業	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、介護保険事業や介護予防事業、生活支援事業等に関する情報提供を行い、必要なサービスや関係機関につながるよう支援を行います。	地域包括支援センター
権利擁護事業	高齢者が犯罪に巻き込まれることを防止するため、高齢者本人やその家族等に必要な情報を提供するとともに、関係機関等と連携して支援を行います。	地域包括支援センター
避難行動要支援者避難支援プラン	避難行動要支援者の「自助」及び、地域や住民による「共助」を基本とし、風水害や地震等の災害に備え、避難行動要支援者の避難支援を迅速かつ的確に行うため、平常時から避難行動要支援者に関する情報を把握します。 また、防災情報の伝達手段・伝達体制の整備及び避難誘導等の支援体制を整備します。	社会福祉課

③市民・企業・ボランティア等による福祉活動の推進

地域における支え合い体制の強化に向け、企業と連携し、見守りネットワークを拡大するとともに、高齢者の相談相手や関係機関とのパイプ役となる民生委員・児童委員の育成及び活動支援に取り組めます。

また、地域の高齢者福祉を支える人材を確保するため、小中学生等を対象にした福祉体験事業の実施や高齢者福祉・介護に関する情報発信・周知啓発を図り、地域活動のリーダー・ボランティアの育成に取り組めます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
市民・企業・NPO 等による福祉活動の推進	地域における支え合い体制の強化に向け、福祉活動を行う企業等と連携し、地域全体で高齢者等を支援する体制を構築します。	社会福祉協議会
交流・啓発活動の促進	地域において福祉活動を行う団体との交流、活動の啓発を行うことにより、地域での支え合いの体制を構築します。	社会福祉協議会
福祉ボランティア育成支援のための研修会・セミナー等の開催	地域の高齢者福祉を支える人材を確保するため、小中学生及び高校生を対象とした福祉体験事業等の実施に取り組めます。	社会福祉協議会
民生委員・児童委員の育成及び支援	民生委員・児童委員定例会の開催及び地域の身近な相談相手や関係機関へのつなぎ役となるための活動支援に努めます。また、民生委員・児童委員育成のため、講演会等を開催します。	社会福祉課
市民への福祉情報の提供・地域福祉意識の醸成	地域の高齢者福祉を支える人材を確保するため、高齢者福祉・介護に関する情報発信・周知啓発を図ります。	社会福祉協議会

(4) 多様な生活支援サービスの充実強化

①介護予防・生活支援サービス事業の推進

現在のサービスを充実していくとともに、生活支援コーディネーターや協議体、事業所が連携しながら地域のニーズ・資源等を把握し、地域の実情に応じて、多様なサービスを検討します。

また、サービス継続や新たなサービスの実施に向けて担い手を確保するため、ボランティアポイント制度の導入を検討します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
訪問型サービス	要支援認定を受けている方及び基本チェックリストにより事業対象者になった方に対して、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持・向上を目指し訪問介護員による身体介護や生活援助を提供します。	健康長寿課
通所型サービス	要支援認定を受けている方及び基本チェックリストにより事業対象者になった方に対して、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持・向上を目指し介護保険サービス事業所等での機能訓練や日常生活の援助等を提供します。	健康長寿課
介護予防ケアマネジメント	事業対象者や要支援認定者で訪問型サービス、通所型サービスのみを利用する方について、適切な介護予防・生活支援サービスを提供できるよう、介護予防ケアマネジメントを行います。	地域包括支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
介護予防訪問介護相当サービス 利用実人数	人	85	97	90	90	90	90

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
自立支援訪問型サービスA 利用実人数	人	1	1	1	10	10	10
介護予防通所介護相当サービス 利用実人数	人	201	193	200	200	200	200
短時間通所型サービスA 利用実人数	人	0	0	0	15	15	15
介護予防ケアマネジメント 利用実人数	人	160	157	160	170	170	170

②生活支援体制整備事業の強化 **重点施策**

多様な主体との情報共有や連携を通して、事業の充実を図ります。特に、今後は地域のニーズや資源の把握を行い、高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化に向け、生活支援コーディネーターがこれまで以上に地域を訪問することにより、支え合いによる地域づくりを推進します。

また、市民や職員の地域づくりへの参画促進を図るため、研修会や地域資源の周知に取り組みます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
生活支援コーディネーターの活動強化 (第1層)	市職員が生活支援コーディネーターを行うことで庁内連携をより円滑に進め、特に自治センター、行政区長等との連携を強化します。 さらに、地域のニーズへの対応、課題の解決方法を地域支援交付金等の財源と併せて一体的に検討することで具体的な解決につなげます。	健康長寿課
生活支援コーディネーターの活動強化 (第2層)	社会福祉協議会に生活支援コーディネーター業務を委託することで、いままでの社会福祉協議会のノウハウやネットワークを有効活用した事業展開につなげます。特に、民生児童委員、老人クラブ及び高齢者サロン等との連携を強化し、地域のニーズや課題の把握を進めます。	社会福祉協議会
生活支援体制整備事業に関する会議	生活支援に関連する関係者による協議体を設置し、地域の課題の把握、課題の優先度合いの整理、具体的な課題解決の方法について検討します。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
【第1層】生活支援コーディネーター 人数	人	2	1	2	4	4	4
【第1層】協議体 協議体数		1	1	1	1	1	1
【第2層】生活支援コーディネーター 人数	人	1	0	0	3	3	3
【第2層】協議体 協議体数		0	0	0	1	1	1
地域づくりに関する住民向け研修会 実施回数	回	0	1	1	1	1	1
地域づくりに関する職員向け研修会 実施回数	回	0	0	0	1	1	1

③在宅福祉サービスの充実

高齢者が安心・安全に可能な限り自宅で自立した生活を送れるよう、日常生活の支援に関する各種サービスの周知啓発を図ります。

また、各種訪問サービスを提供し、安否確認につなげるとともに、緊急通報装置の設置促進や救急医療情報キットの給付を行い、緊急時の適切かつ迅速な対応に努めます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
軽度生活援助事業	概ね 65 歳以上の在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、家庭内での整理整頓、家まわりの手入れ、外出時の支援等、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅での自立した生活の継続を支援します。 なお、他の制度との整合性を整理し縮小を図ります。	健康長寿課
寝具洗濯乾燥サービス	ひとり暮らし高齢者等で寝具の衛生管理が困難な方に、寝具の洗濯及び乾燥サービスを実施します。	健康長寿課
訪問理美容サービス事業	理容院や美容院に出向くことが困難である要介護認定された在宅高齢者に、居宅で手軽にできる理美容サービスを提供します。	健康長寿課
ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等の緊急事態に対処するため、緊急システム機器を給付又は貸与し、日常生活上の安全確保と精神的な不安の解消を図ります。	健康長寿課
配食サービス事業	調理が困難な 65 歳以上の在宅のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に、訪問による安否確認を行うとともに、夕食を定期的に提供します。	健康長寿課
救急医療情報キット給付事業	ひとり暮らし高齢者に対して、緊急時に救急隊員が駆けつけた際、かかりつけ医療機関等を把握し、救急活動に活用するための救急医療情報キットを給付します。	健康長寿課
紙おむつ等支給事業	要介護認定又は要支援認定を受け、常時失禁状態にある高齢者を介護している家族に、紙おむつ購入券（要介護 3 から 5 の認定者で市民税非課税世帯は月 4,500 円、それ以外の世帯は月 2,000 円）を支給します。	健康長寿課

■数値目標（令和 5 年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
軽度生活援助事業 利用者数	人	9	7	9	7	6	5
寝具洗濯乾燥サービス事業 利用実人数	人	24	25	33	35	35	35
訪問理美容サービス事業 利用実人数	人	3	3	8	5	5	5
ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業 稼働台数	台	55	51	52	60	60	60
配食サービス事業 利用実人数	人	58	68	56	80	80	80
救急医療情報キット給付事業 支給人員	人	6	7	5	10	10	10
紙おむつ等支給事業 利用人数	人	241	200	280	280	280	280

④家族介護者への支援の充実

家族の負担軽減や介護者が一人で不安や悩みを抱え込まないように、相談対応や関連施策の活用、介護保険サービスの適切な利用による家族介護者の実態把握を含めた支援を充実します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
相談窓口の周知	介護が必要となった場合に、本人や家族の相談対応を受け付けている地域包括支援センター等を市民に周知します。	健康長寿課

(5) 安心して暮らせる住まいの充実

①高齢者に配慮した住宅改良支援

ケアマネジャー連絡会等でリハビリテーション専門職やリハビリテーション相談支援事業の活用を周知し、高齢者宅の段差解消や手すりの設置等、高齢者のニーズに応じた住宅改修を支援します。

また、低所得者でも安心して住宅改修を利用できるように、自己負担分のみを事業者支払い、保険給付分を市が直接事業者を支払う「受領委任払い制度」の活用を促進します。

さらに、都市計画マスタープランに基づき、高齢者が暮らしやすくなるよう、市営住宅の維持・補修を行います。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
バリアフリー化に配慮した住宅改修支援	高齢者に配慮した住宅環境の向上と、人にやさしい環境を整備します。	地域包括支援センター
高齢者に配慮した住宅環境の向上と人にやさしい環境の整備	高齢者が暮らしやすい、市営住宅の維持・補修を行います。	建築住宅課

②一人ひとりに応じた住まいの確保

在宅での生活が困難になった方や低所得等の理由により施設入所が難しい高齢者が安心して暮らせるよう、様々な施設やサービスを提供します。

また、高齢者一人ひとりの状況に応じた暮らしが送れるよう、宮城県や近隣市町との情報共有と窓口相談を中心とした情報提供の充実に取り組みます。

■多様な居住形態・サービス

施設・支援制度	内容
特別養護老人ホーム	常時介護が必要で居宅の生活が困難な方が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。
認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）	認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴等の介護や機能訓練等が受けられます。
有料老人ホーム	入居した高齢者の方々に食事の提供等のサービスを行っている事業所です。 【介護付有料老人ホーム】 その有料老人ホームにおいて提供する、日常生活の世話や機能訓練等の介護保険サービス（特定施設入居者生活介護）が受けられます。 【住宅型有料老人ホーム】 介護が必要となった場合には施設外の事業所が提供する介護保険サービスを利用することができます。

施設・支援制度	内容
サービス付高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといった一定の条件を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整え、都道府県、政令市、中核市の登録を受けた住宅をいいます。
養護老人ホーム	65歳以上の人で、環境上の理由や経済的な理由等により、居宅で養護を受けることが困難な方を対象に市が入所措置を行います。
特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
特定入所者介護サービス	低所得の人が介護保険施設の利用が困難とならないように、申請により食費と居住費の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます。
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	低所得者の人で特に生活が困難な方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割に鑑み、利用者負担を軽減します。
認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）において、家賃等の費用負担が困難な低所得の人に対し食費及び居住費（家賃、光水熱費）の軽減を行う事業者に助成を行います。

■各施設の定員数

施設種別	施設（定員数）
特別養護老人ホーム	4箇所（249人）
認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）	4箇所（63人）
介護付有料老人ホーム	1箇所（25人）
住宅型有料老人ホーム	2箇所（28人）
サービス付高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護）	2箇所（33人）
サービス付高齢者向け住宅	1箇所（30人）
養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	1箇所（50人）

※令和5年末

（6）認知症支援体制の強化

①認知症への理解促進

認知症は誰でもなりうるものであることから、認知症サポーターの養成講座や、より実践的な認知症サポーターステップアップ教室の開催等を通して、子どもから大人まで幅広い年代に対して、認知症への理解促進を図ります。

また、認知症の人を含め市民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら生活する地域共生社会の実現に向け、普段の生活で関わる商店街、金融機関、事業所、公共交通機関の従業員向けの養成講座の開催機会を拡大します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
認知症サポーター養成講座	認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進するため、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成します。	健康長寿課
認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーター養成講座の受講者に対して、認知症への理解をさらに深めることを目的に実施することにより、地域や職域において、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。併せて、「チームオレンジ」としての活動者を養成します。	健康長寿課
キャラバンメイトの支援強化	認知症サポーターを養成するキャラバンメイト（講師）に対し、各種研修や情報提供等を通して資質向上を図ることで円滑な活動へとつなげ、認知症への理解促進及び地域での支え合いの構築を推進します。	健康長寿課
認知症情報誌の発行	認知症情報誌を活用し、認知症に係る情報の普及啓発及び理解の促進を図ります。また、認知症関係の相談窓口や専門医療機関等の情報の周知を行うことで、認知症の早期発見・対応につなげます。 また、軽度認知障害の早期発見・早期予防のための事業を実施し、予防に向けて周知啓発していきます。	健康長寿課
事業主への周知啓発活動	認知症の人の社会参加機会の確保や若年性認知症を含めた認知症の人の円滑な就労に向け、事業主に対して認知症に関する周知啓発に取り組みます。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
認知症サポーター養成講座 実施回数	回	6	8	11	10	10	10
認知症サポーター養成講座 合計受講者数	人	5,048	5,553	6,123	6,623	7,123	7,623

■介護マーク

認知症の家族介護者から、「認知症の人の介護は、外見では介護をしていることが分かりにくく、誤解や偏見を生むことがあるため、介護中であることを表示するマークを作成してほしい」との意見を踏まえ、平成23年に静岡県が「『介』の字を人が人を支える形を図案化した『介護マーク』」を考案。これを受け、厚生労働省では、全国的な普及に向け、各都道府県及び市町村に周知や情報提供を行っています。



※縦 69mm×横 97mm のカードケースに入れ、首から下げる等により使用

【介護マークの活用例】

- ・介護していることを周囲にさりげなく知ってもらいたいとき
- ・駅やサービスエリア等のトイレで付き添うとき
- ・男性介護者が女性用下着を購入するとき
- ・病院で診察室に入る際、一見介助が不要に見えるのに2人で入室するとき
- ・駅で切符を買うときや、スーパーで買った物を袋詰めしているとき等、認知症の人は目を離したわずかの間にどこかに行ってしまうことがあるので、通りがかりの人に少しの間見守ってほしいと頼みたいとき

②早期発見・早期対応のための体制づくり

認知症の疑いがある高齢者の症状に応じ、早期に適切な医療・サービス等が提供できるよう、高齢者やその家族、角田市医師会、認知症サポート医等の保健・医療・福祉による連携を強化し、医療提供体制の整備に取り組みます。

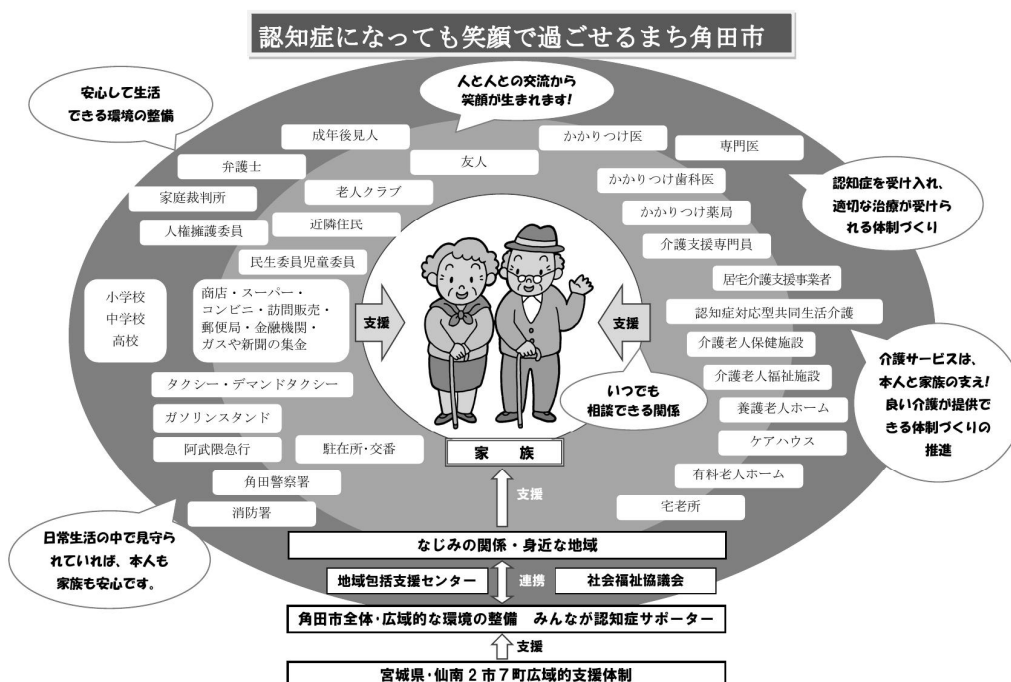
また、認知症ケアパスを用いて、認知症高齢者を支える取り組みについて、当事者やその家族、市民に対して情報提供を行うとともに、認知症高齢者の地域生活を支える人材の育成・確保に取り組みます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
認知症初期集中支援事業の推進	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良い環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。	健康長寿課
専門医による認知症スーパーバイズ事業	困難事例等に早期に対応するため、専門医等から個別具体的な助言（スーパーバイズ）をもらい、早期診断・早期対応へとつなげます。	健康長寿課
認知症ケアパスの普及・浸透	認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症の人とその家族に周知します。	健康長寿課
権利擁護相談	問題解決が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高齢者の権利に関する相談に対応し、適切な支援制度の利用につなげる等の支援を行います。	地域包括支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
認知症初期集中支援事業 対象実人数	人	9	1	1	5	5	5



③認知症見守り体制の整備

高齢の独居世帯の増加等を踏まえ、認知症高齢者の見守り体制を強化するため、地域や関係機関と連携し、見守りネットワークを構築するとともに、高齢者等見守りQRコードシステムやSOSネットワークシステム等により早期発見できる仕組みを整備し、認知症の人が自立かつ安心して地域で暮らせるよう、「認知症バリアフリー」の推進に取り組みます。

認知症サポーターが中心となり、地域の認知症の人やその家族への支援に関するニーズと、地域をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備していきます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
認知症施策の推進に関する会議	関係機関が集まり、認知症に関する様々な課題の共有、意見交換を行う会議を開催することにより、関係者同士の密接な連携を図り、支援が必要な高齢者の早期発見・早期支援につながるような対応策を検討します。	健康長寿課
高齢者等の見守りの取り組みに関する協力協定事業者との連携	民間事業者等及び本市が協力・連携し、日々の業務に取り組む中で高齢者の見守り活動を行い、支援が必要な高齢者の早期発見に努め、早期支援につながる見守りネットワークを形成します。	健康長寿課
認知症地域推進員の配置	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症の人やその家族への支援・相談業務等に取り組みます。 また、チームオレンジのコーディネーターとしての役割を担い、認知症サポーターがチームとして認知症の人やその家族の支援に向けた取り組みをサポートします。	健康長寿課
かくだ安全・安心メールの普及啓発	広報及び各種イベント会場でかくだ安全・安心メールの登録について、周知・登録のサポートを実施し、普及を行います。 認知症高齢者の行方不明時の早期対応を図るため、かくだ安全・安心メールを活用し、行方不明者の特徴等の情報提供を行います。	防災安全課 健康長寿課
QRコード活用事業	認知症その他の疾患により徘徊の恐れのある在宅高齢者等の身元を早期に特定するため、高齢者等の情報を事前登録し、専用QRコードを活用することで、認知症高齢者等の安全確保と家族等への支援に取り組みます。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
チームオレンジ 登録者数	人	0	8	9	20	25	30
チームオレンジ 活動者数	人	0	8	9	15	20	25
QRコード活用事業 登録者数	人	3	5	6	10	10	10

■高齢者等見守り QR コードシステム

対象
概ね 65 歳以上の認知症状等を有する方
費用（自己負担）
年間登録料 1,000 円 + 税
利用登録方法
地域包括支援センター（ウエルパークかくだ内）で指定の申請書に住所・氏名・緊急連絡先・医療情報等を記入し、登録となります。
身元確認の方法
①対象者の身に付けているものに添付されたシールの QR コードを読み取る ②表示された受信センターに連絡する ③受信センターから警察署や家族等に身元確認の連絡を行う



④介護者へのサポート強化

認知症高齢者の家族の介護の悩みや精神的な負担を軽減するとともに、地域において孤立することがないように、本人やその家族が交流できる「認知症カフェ」の更なる周知に取り組みます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
認知症カフェ	認知症の人とその家族や地域住民が認知症の理解を深めながら交流し、安心して過ごせる場を提供することでつながりを持ち、認知症の人や家族の心理的な支援につなげます。	健康長寿課
家族支援	認知症高齢者の家族の介護の悩みや精神的な負担を軽減するため、家族を支援する取り組みを行います。	健康長寿課

■数値目標（令和 5 年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
認知症カフェ（おしゃべりカフェ） 開催箇所数	箇所	1	1	1	2	2	2



3 持続可能な介護保険制度を目指して

(1) 介護サービスの充実

①介護保険制度の周知・健全な運営

介護保険制度について、サービスが必要なときにどこに相談したらよいか迷わないよう、今後もパンフレットや「広報かくだ」、市政出前講座等により情報提供に努めるとともに、自立支援・重度化防止という介護保険の理念の更なる周知を図ります。また、適切なサービスの利用やサービス利用者の状態に応じたサービスを提供するため、相談支援窓口の充実やケアプラン点検等を実施し、介護給付の適正化を図ります。

さらに、令和22年の現役世代の急減を見据え、地域の実情に応じたサービス基盤の整備と持続可能な介護サービスの提供に努めるとともに、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等を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組みます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
介護保険制度の周知	介護保険制度について、パンフレット及び広報を用いて周知を行います。また、市政出前講座を実施し、周知啓発に取り組みます。	健康長寿課
相談・苦情対応窓口の整備	介護保険制度に関することや苦情について、相談を受け付けます。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
市政出前講座（介護保険制度） 開催回数	回	0	0	0	3	3	3

②介護サービスの質の向上及び人材の確保への支援

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう指定地域密着型（介護予防）サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者に対して、運営指導及び集団指導等を実施します。

また、介護サービスを支える人材の確保・育成や介護現場の生産性向上に向け、近隣市町と連携した研修会の開催や多職種による勉強会を行うとともに、元気高齢者やICTの活用等により、介護現場の負担軽減に努め、子どもから大人まで幅広い世代に介護現場の魅力を発信します。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
サービス事業者への指導・監督強化	介護保険法第23条及び角田市介護サービス事業者等指導実施要綱の規定に基づき、指定地域密着型（介護予防）サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者に対し、介護給付等に係るサービス内容及びサービスの質の確保並びに介護給付等の適正化を図ります。	健康長寿課
人材育成・専門性向上への支援	居宅介護支援事業所等の介護支援専門員への支援に取り組みます。	地域包括支援センター

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
サービス事業者への指導・監督強化 運営指導（事業所数）	箇所	3	4	3	5	4	4
集団指導 実施回数	回	1	1	2	1	1	1

（２）介護給付の適正化

①介護給付適正化事業の推進

今後も、持続可能な介護保険事業の健全かつ公平な運営を進めていくために、「角田市介護給付適正化計画」として、認定調査票のチェックやケアプランの点検、医療情報との突合等の取り組みを引き続き進めていきます。

■事業・取り組み

事業	取り組み内容	担当部署
適切な要介護認定の実施	認定調査員が作成した認定調査票及び特記事項を点検し、誤字脱字や言い回し等を修正します。また、宮城県及び市主催の研修に参加し、介護認定の学習機会を設け、円滑かつ適正な業務を行います。	健康長寿課
ケアプランの点検	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、点検を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。	健康長寿課
住宅改修の点検	住宅改修の事前及び事後の点検を行うことにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を改善します。	健康長寿課
福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入・貸与の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を改善し、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。	健康長寿課
縦覧点検・医療情報との突合	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、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。	健康長寿課

■数値目標（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値		
		R03	R04	R05	R06	R07	R08
認定調査票点検 件数	件	1,398	1,350	1,361	全件	全件	全件
調査員現任研修 参加回数	回	1	1	1	1	1	1
調査員内部研修 開催回数	回	1	2	2	2	2	2
ケアプラン点検（居宅サービス計画） 件数	件	33	22	24	24	24	24
住宅改修事前・事後書類審査 件数	件	60	66	61	全件	全件	全件

第5章 介護保険事業の運営

1 介護保険サービスの概要

(1) 居宅サービスの内容

サービス名	内容
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、その他必要な家事・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お年寄り等の家庭を、入浴施設や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。
訪問看護	主治医の指示により、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病状を観察し、また、床ずれ等の手当てを行います。
訪問リハビリテーション	主治医の指示により、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。
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。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等に通い、健康チェックや食事・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（デイケア）	主治医の指示により、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。
短期入所生活介護（ショートステイ）	短期間（1週間程度）介護老人福祉施設に入所しながら介護や機能訓練等を提供します。
短期入所療養介護（ショートステイ）	短期間（1週間程度）介護老人保健施設や介護医療院に入所しながら介護や機能訓練を提供します。
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるものや機能訓練のための用具等の貸与を行います。
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、貸与になじ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支給します。
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、改修に要した経費の一部を支給します。
特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプラン作成の他、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。

(2) 施設サービスの内容

サービス名	内容
介護老人福祉施設	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。
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。
介護医療院	病状が安定しているが退院し自宅へ戻れる状態ではなく、継続的な治療が必要な場合に、長期療養するための施設です。

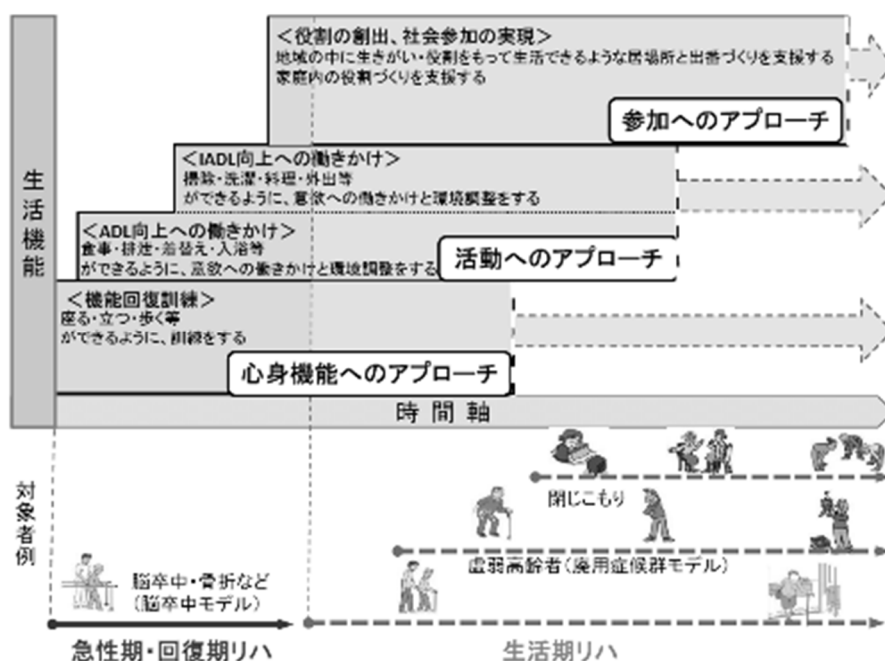
(3) 地域密着型のサービスの内容

サービス名	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の要介護者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行います。
認知症対応型通所介護	認知症で生活不活発病（寝たきり等の状態で心身の不使用・不活発によって起こる機能低下）の状態のある者について、日常生活上の世話及び機能訓練を通所施設で行います。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援します。
認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	認知症で生活不活発病の状態のある者について、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話をを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設の入居者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅サービスと訪問看護サービスを同じ事業所が実施することにより、医療サービスの必要性が高い要介護高齢者の在宅生活を支えるものとして期待されます。
地域密着型通所介護	利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンター等において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

■リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けて<リハビリテーションの目指す姿>

～本人の心身機能に応じ、家庭等で役割や生きがいを持ち自分らしく暮らす～

リハビリテーションによって、心身機能や生活向上といった高齢者個人への働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供し、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指します。



出典：厚生労働省「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」

(4) 地域支援事業の概要

■介護予防・日常生活支援総合事業の内容

サービス名	内容
介護予防訪問介護相当サービス	ホームヘルパーによる食事・入浴・排泄等の身体介護や調理・洗濯等の生活援助を行います。
自立支援訪問型サービスA	利用者とホームヘルパーがともに掃除・洗濯・調理等の日常生活に関する動作を行うことにより、高齢者の人の自立生活支援・重度化防止に資するサービスです。
介護予防通所介護相当サービス	デイサービスセンターに通い、入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活の支援や機能訓練を行います。
短時間通所型サービスA	4時間未満での短時間でのデイサービスです。外出の機会が増えること等を目標にして、介護予防に資する運動を行います。入浴の支援はありません。
通所型サービスC	作業療法士等が介護サービス事業所等で生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを概ね3か月の短期間で行うサービスです。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等の介護予防・日常生活支援を目的とし、状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、達成できるよう必要なサービス利用について検討しケアプランを作成します。
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげることを目的に、介護に関する相談者に対し、生活の実態把握を行い、情報提供や適切なサービスにつながるよう支援します。
介護予防普及啓発事業	生活機能の維持・向上を図ることを目的に、介護予防に関する知識の普及・啓発をします。
地域介護予防活動支援事業	誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、定期的に活動するグループ（住民主体の通いの場等）を健康づくりの側面と活動継続の側面から支援します。 【介護予防活動応援事業】 月1回以上取り組む住民運営のグループ活動（ついで活動団体）に対する健康ポイント付与と健康講話や生活機能評価を行います。 【まちなか交流サロン】 高齢者の技能や知識を生かした高齢者サロンを開催します。
一般介護予防事業評価事業	介護保険計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、事業全体を改善していきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場等での取り組みを総合的に支援するため、リハビリテーション専門職が支援します。

■包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の内容

サービス名	内容
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	<p>【第1号介護予防支援事業】 事業対象者等の介護予防・日常生活支援を目的とし、状態等に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、達成できるよう必要なサービス利用について検討しケアプランを作成します。</p> <p>【総合相談事業】 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、介護保険事業や介護予防事業、生活支援事業に関する情報提供を行い、必要なサービスや関係機関につながるよう支援します。</p> <p>【権利擁護事業】 問題解決が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高齢者の権利に関する相談に対応し、適切な制度の利用につなげる等の支援を行います。</p> <p>【包括的・継続的ケアマネジメント支援事業】 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員・主治医・関係機関等の多職種が連携し、地域における連携できる体制づくりや介護支援専門員に対する支援を行います。</p>
任意事業	<p>【認知症サポーター養成講座】 認知症に関する情報の普及啓発に努め、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることの地域づくりを推進するため、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成します。</p> <p>【家族介護継続支援事業】 要介護・要支援認定者で、常時失禁状態にある高齢者を介護している家族に、紙おむつ購入券を支給します。</p> <p>【地域自立生活支援事業（配食サービス事業）】 調理が困難な独居又は高齢者のみ世帯等に、訪問して安否確認しながら夕食を提供します。</p> <p>【成年後見制度利用支援事業】 判断能力が不十分な高齢者が成年後見制度を利用する際に、市長による審判申し立てを行います。また、その費用負担が困難な人に対し、申立費用や後見人等に対する報酬費用の助成を行います。</p> <p>【認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業】 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）において、家賃等の費用負担が困難な低所得の人に対し食費及び居住費（家賃、光水熱費）の軽減を行う事業者に助成を行います。</p> <p>【認知症高齢者見守り事業】 認知症高齢者等が外出して地域の人や警察に保護された場合に、親族や支援者等に連絡できるシステム専用のQRコードシールの活用等、地域における認知症高齢者等の見守りの仕組みづくりを推進します。</p> <p>【介護給付適正化事業】 介護サービスを必要とする方を適切に認定し、真に必要なサービスを事業者が適切に提供するよう促します。</p>

■包括的支援事業（社会保障費充実分）の内容

サービス名	内容
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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られるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関や介護保険事業所等の関係者と連携を推進します。
生活支援体制整備事業	医療・介護サービスのみならず、地域の生活支援サービスを担う団体等と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を目指し、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進する生活支援コーディネーターの配置と、地域の関係団体とのネットワークによる協議体との連携協働による体制整備を推進します。
認知症総合支援事業	<p>認知症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、早期対応に向けた支援体制の構築と、認知症の容態変化に対応できるよう、必要な医療・介護のネットワークを形成し、見守り体制を推進します。</p> <p>【認知症初期集中支援推進事業】 認知症やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。</p> <p>【認知症地域支援・ケア向上事業】 必要な医療・介護及び生活支援サービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援体制を構築します。また、認知症の人とその家族、地域住民が集い（認知症カフェ）、支えるつながりを支援します。</p> <p>【認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業】 チームオレンジコーディネーターを配置し、認知症サポーターを中心とした認知症の人やその家族への支援ニーズと地域をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備します。</p>
地域ケア会議推進事業	医療・介護等の専門職や地域の関係者が集まり、介護等が必要な高齢者の生活を地域全体で支援していくため、個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と個別ケースの検討から共有される地域課題の解決を検討する「地域ケア推進会議」で地域ケアシステムを構築していきます。

2 介護保険サービス量の見込み

(1) 介護保険サービスの利用者数及び利用回数の推移と見込み

各年度におけるサービス量の見込みについては、人口推計に基づく要支援・要介護認定者数、利用実績を踏まえた要介護度別の利用率を基に、利用者数及び一人当たり利用回数を見込んでいます。

居宅サービスについては、訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用者の増加を見込んでいます。

施設サービスについては、現状維持を見込んでいます。

地域密着型サービスについては、令和6年度中に認知症対応型共同生活介護を行う事業所が事業形態を変更する予定があることを踏まえ、必要利用定員総数及びサービス量を見込んでいます。その他のサービスは充実しているため、第9期計画期間中は新たな整備を行わない予定でサービス量を見込んでいます。

■居宅介護サービス量の見込み（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値					目標値				
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22	
居宅介護サービス											
訪問介護	回	2,792.0	2,777.4	2,711.0	2,745.9	2,767.9	2,767.9	2,638.4	2,728.1	2,793.2	
	人	110	110	109	109	110	110	109	114	116	
訪問入浴介護	回	92	108	97	97.0	100.8	104.4	93.4	93.4	93.4	
	人	20	25	26	27	28	29	26	26	26	
訪問看護	回	335.0	367.3	347.4	403.8	409.1	423.6	387.6	393.0	405.7	
	人	52	64	56	63	64	66	62	64	65	
訪問リハビリテーション	回	101.6	256.7	341.2	416.2	424.4	432.6	468.6	492.0	506.5	
	人	10	24	33	29	30	31	33	35	36	
居宅療養管理指導	人	82	116	141	145	145	144	149	153	157	
通所介護	回	2,992	2,803	2,901	3,048.8	3,025.1	3,014.1	3,107.8	3,279.0	3,316.9	
	人	292	280	269	260	258	257	265	280	283	
通所リハビリテーション	回	1,403.3	1,470.8	1,545.3	1,619.4	1,678.6	1,734.5	1,548.7	1,619.3	1,653.1	
	人	181	187	179	189	196	202	181	189	193	
短期入所生活介護	日	395.0	405.5	441.6	457.8	457.8	457.8	434.3	440.8	462.7	
	人	54	52	55	56	56	56	54	55	57	
短期入所療養介護 （老健）	日	325.7	308.3	367.2	376.4	376.4	376.4	415.3	415.3	415.3	
	人	40	40	47	34	34	34	38	38	38	
短期入所療養介護 （病院等）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護 （介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人	384	410	434	438	442	443	454	475	483	
特定福祉用具販売	人	7	8	9	9	9	9	8	8	8	
住宅改修	人	3	3	2	3	3	3	2	2	2	
特定施設入居者生活介護	人	28	31	33	34	37	38	34	36	37	

項目	単位	実績値			目標値					
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22
居宅介護支援	人	594	604	612	612	612	612	613	646	656

■施設サービス量の見込み（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値					
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22
施設サービス										
介護老人福祉施設	人	229	226	230	230	230	230	229	236	243
介護老人保健施設	人	185	181	180	180	180	180	169	177	182
介護医療院	人	3	7	9	9	9	9	9	10	10

■地域密着型介護サービス量の見込み（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値					
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22
地域密着型介護サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	19	24	20	21	30	32	32	32	32
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	63.8	63.9	59.4	66.0	66.0	66.0	66.0	66.0	66.0
	人	8	7	5	5	5	5	5	5	5
小規模多機能型居宅介護	人	5	6	5	5	6	6	6	6	6
認知症対応型共同生活介護	人	57	62	56	56	40	40	39	39	39
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	20	19	18	18	25	26	25	24	24
地域密着型通所介護	回	182.5	164.8	132.6	149.2	149.2	149.2	142.1	156.4	156.4
	人	16	16	15	15	15	15	15	16	16

※回数は1月当たりの利用回数。人数は1月当たりの利用者数。

■居宅介護予防サービス量の見込み（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値					
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22
居宅介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	回	3.2	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	56.6	48.8	74.0	78.4	78.4	78.4	78.4	78.4	78.4
	人	9	8	8	8	8	8	8	8	8
介護予防訪問リハビリテーション	回	4.7	58.2	164.8	164.8	185.4	206.0	185.4	206.0	206.0
	人	1	4	10	10	11	12	11	12	12
介護予防居宅療養管理指導	人	7	8	18	18	18	18	18	19	19
介護予防通所リハビリテーション	人	66	66	79	83	89	96	85	90	88
介護予防短期入所生活介護	日	11.0	14.9	20.0	18.4	27.6	27.6	36.8	36.8	36.8
	人	3	3	4	3	3	3	4	4	4
介護予防短期入所療養介護（老健）	日	16.8	3.2	5.0	5.0	6.0	7.0	5.0	5.0	5.0
	人	3	1	1	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	169	160	176	171	171	171	167	175	173
特定介護予防福祉用具販売	人	3	5	5	6	6	6	6	6	6
介護予防住宅改修	人	2	3	3	3	3	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人	6	6	7	7	7	7	8	8	8
介護予防支援	人	199	188	209	211	213	214	193	203	201

■地域密着型介護予防サービス量の見込み（令和5年度は見込値）

項目	単位	実績値			目標値					
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	3	1	2	2	2	2	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	2	0	1	1	1	1	1	1	1

※回数は1月当たりの利用回数。人数は1月当たりの利用者数。

■地域密着型サービスの必要利用定員総数

項目	単位	実績値			目標値					
		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R12	R17	R22
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	人	63	63	63	63	45	45	45	45	45
地域密着型特定施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 介護保険サービス給付費の見込み

■介護サービス給付費の見込み

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
居宅サービス							
訪問介護	千円	109,487	110,429	110,429	105,222	108,795	111,395
訪問入浴介護	千円	14,928	15,537	16,088	14,396	14,396	14,396
訪問看護	千円	26,513	27,065	27,909	25,561	26,063	26,719
訪問リハビリテーション	千円	14,884	15,197	15,493	16,853	17,705	18,255
居宅療養管理指導	千円	10,680	10,667	10,612	10,983	11,260	11,577
通所介護	千円	296,986	295,067	294,138	302,953	318,604	322,829
通所リハビリテーション	千円	172,398	179,653	185,982	166,713	173,632	177,717
短期入所生活介護	千円	49,281	49,343	49,343	46,150	46,763	49,207
短期入所療養介護（老健）	千円	54,071	54,139	54,139	60,096	60,096	60,096
短期入所療養介護（病院等）	千円	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	千円	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	千円	66,879	67,598	67,815	69,076	71,703	73,210
特定福祉用具販売	千円	2,625	2,625	2,625	2,358	2,358	2,358
住宅改修	千円	3,351	3,351	3,351	2,282	2,282	2,282
特定施設入居者生活介護	千円	78,038	84,268	86,511	77,169	81,720	84,268
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千円	34,095	49,434	52,464	50,275	52,272	52,272
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	千円	4,283	4,288	4,288	4,288	4,288	4,288
小規模多機能型居宅介護	千円	13,332	15,559	16,530	16,530	16,530	16,530
認知症対応型共同生活介護	千円	171,477	122,909	123,137	120,262	120,924	121,358
地域密着型特定施設入居者生活介護	千円	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	千円	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	千円	65,214	88,809	90,613	86,981	83,348	83,348
地域密着型通所介護	千円	13,145	13,161	13,161	12,388	13,752	13,752
施設サービス							
介護老人福祉施設	千円	719,454	720,364	720,364	710,861	732,615	753,980
介護老人保健施設	千円	673,958	674,811	674,811	611,316	639,168	657,600
介護医療院	千円	33,676	33,719	33,719	33,719	36,977	36,977
居宅介護支援	千円	112,315	112,457	112,457	112,378	118,201	120,121
介護給付費計（小計）→（1）	千円	2,741,070	2,750,450	2,765,979	2,658,810	2,753,452	2,814,535

※事業費は年間累計の金額。

■介護予防サービス給付費の見込み

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	千円	3,913	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918
介護予防訪問リハビリテーション	千円	5,712	6,434	7,149	6,434	7,149	7,149
介護予防居宅療養管理指導	千円	1,201	1,203	1,203	1,203	1,274	1,274
介護予防通所リハビリテーション	千円	36,541	38,983	41,421	37,624	39,739	38,941
介護予防短期入所生活介護	千円	1,678	2,521	2,521	3,361	3,361	3,361
介護予防短期入所療養介護（老健）	千円	773	929	1,083	774	774	774
介護予防短期入所療養介護（病院等）	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	千円	15,529	15,529	15,529	15,153	15,874	15,696
特定介護予防福祉用具販売	千円	1,527	1,527	1,527	1,527	1,527	1,527
介護予防住宅改修	千円	2,738	2,738	2,738	2,738	2,738	2,738
介護予防特定施設入居者生活介護	千円	7,765	7,775	7,775	8,953	8,953	8,953
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	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	千円	1,409	1,410	1,410	2,455	2,455	2,455
介護予防認知症対応型共同生活介護	千円	3,055	3,059	3,059	3,059	3,059	3,059
介護予防支援	千円	11,642	11,768	11,823	10,661	11,214	11,103
予防給付費（小計）→（Ⅱ）	千円	93,483	97,794	101,156	97,860	102,035	100,948

■総給付費の見込み

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
総給付費 = (Ⅰ) + (Ⅱ)	千円	2,834,553	2,848,244	2,867,135	2,756,670	2,855,487	2,915,483

※事業費は年間累計の金額。

(3) 地域支援事業費の見込み

■介護予防・日常生活支援総合事業

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
介護予防訪問介護相当サービス	円	14,398,782	15,118,721	15,874,657	14,816,346	13,758,036	12,699,725
	人	65	70	75	70	65	60
自立支援訪問型サービスA	円	213,282	213,282	213,282	213,282	213,282	213,282
	人	1	1	1	1	1	1
介護予防通所介護相当サービス	円	45,287,186	45,287,186	45,287,186	45,287,186	43,400,219	41,513,253
	人	120	120	120	120	115	110
短時間通所型サービスA	円	3,366,000	3,366,000	3,366,000	3,366,000	3,366,000	3,366,000
	人	10	10	10	10	10	10
通所型サービスC	円	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000
介護予防ケアマネジメント	円	10,397,848	10,397,848	10,397,848	10,397,848	10,397,848	10,397,848
介護予防把握事業	円	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
介護予防普及啓発事業	円	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
地域介護予防活動支援事業	円	7,205,000	10,000,000	11,000,000	11,000,000	11,000,000	11,000,000
一般介護予防事業評価事業	円	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	円	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	円	665,000	665,000	665,000	665,000	665,000	665,000

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

■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

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	円	37,155,000	37,155,000	37,155,000	37,155,000	37,155,000	37,155,000
任意事業	円	16,574,000	16,574,000	16,574,000	16,574,000	16,574,000	16,574,000

※事業費は年間累計の金額。

■包括的支援事業（社会保障充実分）

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
在宅医療・介護連携推進事業	円	851,000	851,000	851,000	851,000	851,000	851,000
生活支援体制整備事業	円	10,546,000	10,546,000	10,546,000	10,546,000	10,546,000	10,546,000
認知症初期集中支援推進事業	円	344,000	344,000	344,000	344,000	344,000	344,000
認知症地域支援・ケア向上事業	円	4,238,000	4,238,000	4,238,000	4,238,000	4,238,000	4,238,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	円	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	円	769,000	769,000	769,000	769,000	769,000	769,000

※事業費は年間累計の金額。

■地域支援事業費計

項目	単位	R06	R07	R08	R12	R17	R22
地域支援事業費	円	153,954,098	157,469,037	159,224,973	158,166,662	155,221,385	152,276,108
介護予防・日常生活支援総合事業費	円	83,477,098	86,992,037	88,747,973	87,689,662	84,744,385	81,799,108
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業費	円	53,729,000	53,729,000	53,729,000	53,729,000	53,729,000	53,729,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	円	16,748,000	16,748,000	16,748,000	16,748,000	16,748,000	16,748,000

※事業費は年間累計の金額。

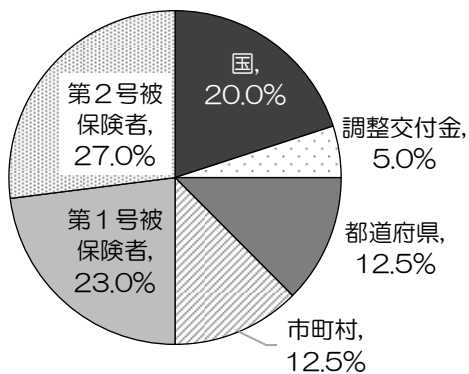
(4) 介護保険給付費の財源

介護保険事業に係る費用は利用者負担（1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割））を除いた給付費の2分の1を公費で負担し、残りの半分は保険料が充てられます。

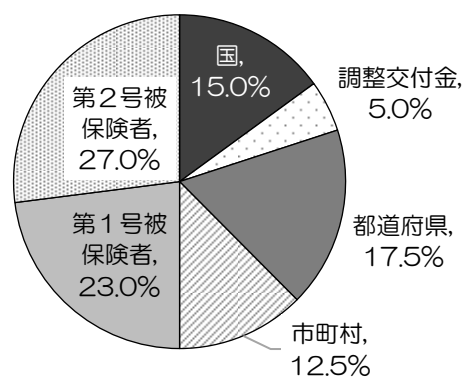
また、保険料は第1号被保険者（65歳以上の者）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の者）の平均的な一人当たりの保険料がほぼ同じ水準になるよう、それぞれの負担割合が定められています（下図参考）。すなわち、公費分を除く給付費（給付費総額の2分の1）を、第1号被保険者と第2号被保険者の総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

さらに、地域支援事業費についても、下記の負担割合が定められており、第1号被保険者は23.0%となっています（下図参考）。

■居宅サービス負担割合

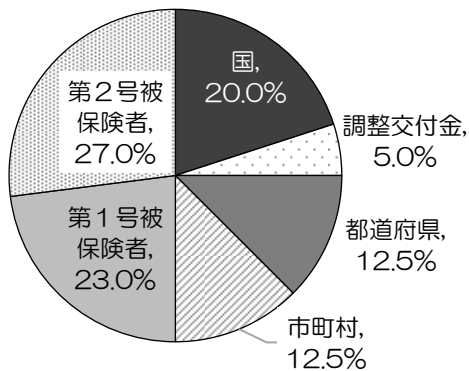


■施設サービス負担割合



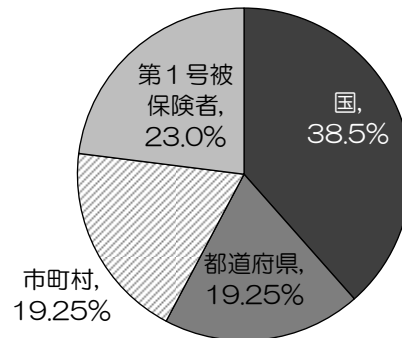
■地域支援事業費

〈介護予防・日常生活支援総合事業〉



■地域支援事業費

〈包括支援事業・任意事業〉



(5) 保険料基準額の推計

■介護保険事業を運営するために必要となる費用

介護保険事業を運営するために必要となる費用（要支援・要介護認定者等の事務の執行に要する費用を除く）は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金等です。

■標準給付費見込額と地域支援事業費額

介護サービス給付費と介護予防サービス給付費を合わせた総給付費と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計し、標準給付費見込額を求めます。

地域支援事業費額は、本市では、第8期の実績を基に見込みます。

■財政安定化基金拠出金

財政安定化基金拠出額は、保険者の介護保険財政の安定化に資する目的で都道府県に基金を設け、一定の事由により市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に資金の交付又は貸し付けを行う仕組みです。国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担します。第9期計画期間では拠出金を見込みません。

■財政安定化基金償還金

財政安定化基金償還金は、財政安定化基金の貸し付けを受けた場合に、第1号保険料収入を財源として償還するものです。第9期計画期間では償還金を見込みません。

■事業費の財源

事業費の財源となるのは、国の負担金、都道府県の負担金、市区町村の負担金、国の調整交付金、第1号被保険者の保険料、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）となります。

■調整交付金

調整交付金は、保険者間における後期高齢者の加入割合の相違や第1号被保険者の負担能力の相違、災害等による保険料の減免等といった格差を調整するものであり、調整交付金が介護給付費等に占める割合は、保険者ごとに異なります。

■保険者機能強化推進交付金等

<保険者機能強化推進交付金>

平成30年度より、都道府県や市町村が行う高齢者の自立支援や重度化防止等に関する取り組みを支援するため、それぞれの取り組みについて、達成状況を評価できる客観的な指標を設定し、その達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国より交付金が支給されています。

<介護保険努力者支援交付金>

令和2年度より、公的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、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを支援する交付金が支給されています。

■介護保険事業を運営するために必要となる費用

	単位	R06	R07	R08	9期合計	R12	R17	R22
①標準給付費見込額 = (②+③+④+⑤+⑥)	千円	3,047,939	3,063,858	3,085,089	9,196,886	2,971,305	3,091,714	3,166,066
②総給付費	千円	2,834,553	2,848,244	2,867,135	8,549,932	2,756,670	2,855,487	2,915,483
③特定入所者介護サービス費等 給付額	千円	127,021	128,359	129,758	385,138	133,299	146,708	155,624
④高額介護サービス費等給付額	千円	74,731	75,519	76,341	226,591	71,285	78,457	83,225
⑤高額医療合算介護サービス費 等給付額	千円	8,821	8,903	9,000	26,724	7,823	8,610	9,133
⑥算定対象審査支払手数料	千円	2,813	2,833	2,855	8,501	2,228	2,452	2,601
⑦地域支援事業費 = ⑦a+⑦b	千円	153,954	157,469	159,225	470,648	158,167	155,221	152,276
⑦a 介護予防・日常生活支援総 合事業費	千円	83,477	86,992	88,748	259,217	87,690	84,744	81,799
⑦b 包括的支援事業及び任意 事業	千円	70,477	70,477	70,477	211,431	70,477	70,477	70,477
⑧標準給付費見込額+地域支援 事業費=①+⑦	千円	3,201,893	3,221,327	3,244,314	9,667,534	3,129,472	3,246,935	3,318,342
⑨財政安定化基金拠出率	%				0.00	0.00	0.00	0.00
⑩財政安定化基金拠出額 = (①+⑦) × ⑨	千円				0	0	0	0
⑪第1号被保険者負担分相当額 = (①+⑦) × 23% (R12:24%,R17:25%,R22:26%)	千円	736,435	740,905	746,192	2,223,532	751,073	811,734	862,769
⑫調整交付金相当額 = (①+⑦a) × 5% (全国平均)	千円	156,571	157,542	158,692	472,805	152,950	158,823	162,393
⑬調整交付金見込率	%	5.27	5.07	4.56		4.11	6.13	8.28
⑭調整交付金見込額 = (①+⑦a) × ⑬	千円	165,026	159,748	144,727	469,501	125,725	194,717	268,923
⑮財政安定化基金償還金	千円							
⑯財政安定化基金取崩による交付額	千円				0			
⑰保険者機能強化推進交付金等 見込額	千円				22,500	0	0	0
⑱準備基金取崩額	千円				150,000	0	0	0
⑲保険料収納必要額 = ⑩+⑪+⑫-⑭-⑯-⑰-⑱	千円				2,054,337	778,298	775,840	756,239
⑳予定保険料収納率	%				99.1	99.1	99.1	99.1
㉑所得段階別加入割合補正後被 保険者数※ = 第1号被保険者 数×所得段階別負担割合	人	9,973	9,929	9,882	29,784	9,506	8,843	8,426
㉒保険料基準額 = ⑲÷㉑÷㉒	円/年				69,600	82,618	88,532	90,566
㉓保険料基準額 = ㉒÷12	円/月				5,800	6,885	7,378	7,547

※所得段階別加入割合補正後被保険者数は、基準額を納める第1号被保険者数に換算した人数

※千円単位のため、それぞれを足し合わせた数値と合計が異なる場合があります。

3 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料については、負担能力に応じて、きめ細かく保険料段階別に基準額乗率を設定することが可能とされています。本市では、介護保険料の所得段階を標準13段階に設定します。

■所得段階別の第1号被保険者数の見込み

段階	対象者	R06	R07	R08	9期合計	R12	R17	R22
第1段階	・生活保護を受けている人 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	1,232人	1,227人	1,221人	3,680人	1,175人	1,093人	1,041人
		12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人	993人	989人	984人	2,966人	947人	881人	839人
		9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} と課税年金収入額の合計が120万円超の人	1,211人	1,206人	1,200人	3,617人	1,155人	1,074人	1,024人
		11.9%	11.9%	11.9%	11.9%	11.9%	11.9%	11.9%
第4段階	・世帯員のいずれかが市町村民税課税で、本人が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 ^{※1} と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	1,001人	997人	992人	2,990人	954人	888人	846人
		9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.9%	9.8%
第5段階	・世帯員のいずれかが市町村民税課税で、本人が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 ^{※1} と課税年金収入額の合計が80万円超の人	2,271人	2,259人	2,247人	6,777人	2,162人	2,009人	1,919人
		22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%
第6段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が120万円未満の人	1,335人	1,329人	1,323人	3,987人	1,272人	1,184人	1,128人
		13.1%	13.1%	13.1%	13.1%	13.1%	13.1%	13.1%
第7段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が120万円以上210万円未満の人	1,232人	1,227人	1,221人	3,680人	1,175人	1,093人	1,041人
		12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
第8段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が210万円以上320万円未満の人	499人	496人	494人	1,489人	475人	442人	421人
		4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
第9段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が320万円以上420万円未満の人	175人	174人	173人	522人	167人	155人	148人
		1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
第10段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が420万円以上520万円未満の人	78人	78人	78人	234人	75人	70人	66人
		0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
第11段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が520万円以上620万円未満の人	31人	31人	31人	93人	30人	28人	26人
		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第12段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が620万円以上720万円未満の人	25人	25人	25人	75人	24人	22人	21人
		0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第13段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額 ^{※1} が720万円以上の人	85人	85人	85人	255人	81人	76人	72人
		0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
合計		10,168人	10,123人	10,074人	30,365人	9,692人	9,015人	8,592人

※1：前年の合計所得金額から長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額及び公的年金等に係る雑所得を控除した金額。ただし、公的年金等に係る雑所得を控除するのは第1段階～第5段階に適用される。

■所得段階別保険料

所得段階	保険料割合	第9期保険料	
		月額	年額
第1段階	基準額×0.455 ※ (0.285)	2,639 円 ※ (1,653 円)	31,600 円 ※ (19,800 円)
第2段階	基準額×0.685 ※ (0.485)	3,973 円 ※ (2,813 円)	47,600 円 ※ (33,700 円)
第3段階	基準額×0.690 ※ (0.685)	4,002 円 ※ (3,973 円)	48,000 円 ※ (47,600 円)
第4段階	基準額×0.900	5,220 円	62,600 円
第5段階	基準額	5,800 円	69,600 円
第6段階	基準額×1.200	6,960 円	83,500 円
第7段階	基準額×1.300	7,540 円	90,400 円
第8段階	基準額×1.500	8,700 円	104,400 円
第9段階	基準額×1.700	9,860 円	118,300 円
第10段階	基準額×1.900	11,020 円	132,200 円
第11段階	基準額×2.100	12,180 円	146,100 円
第12段階	基準額×2.300	13,340 円	160,000 円
第13段階	基準額×2.400	13,920 円	167,000 円

※消費税による公費を投入した軽減措置後の保険料割合及び保険料

第6章 計画の推進体制

1 関係機関との連携強化

本計画の推進にあたっては、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会の実現に向けて、行政のみならず、市民や介護事業者、各団体等の協働による事業の実施が重要です。特に、社会福祉協議会をはじめ、NPO、ボランティア活動団体等、地域福祉に関わる多様な団体・機関との連携が重要となります。

また、地域で高齢者を支えていくために、市民の自主性に基づくボランティア活動の重要性はより一層増すと考えられ、ボランティア活動への支援や、ボランティアの育成等の支援に取り組みます。

さらに、地域包括支援センターを中心に、関係機関、庁内関係課等による協議の場を設け、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを推進するための方策を検討します。

2 計画の周知

計画を円滑に推進していくためには、市民の理解と協力が不可欠になります。そのため、広報、ホームページ等、市民が活用しやすい媒体等を利用して本計画の周知を図るとともに、角田市総合保健福祉センター（ウエルパークかくだ）や図書館等に手に取りやすい形で計画書を配置します。

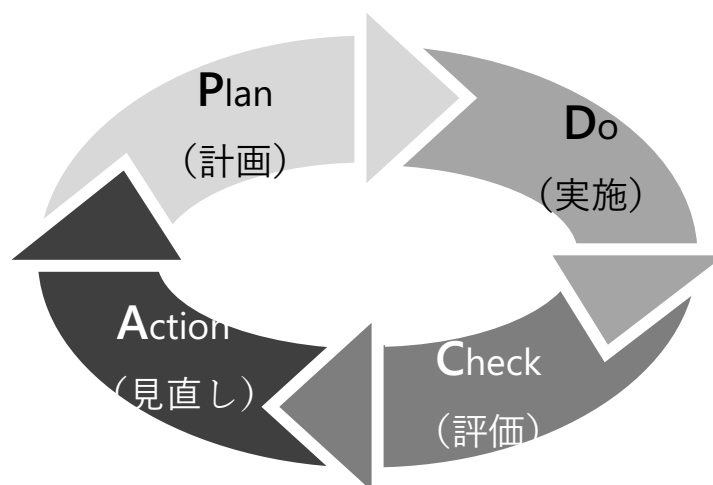
3 計画の推進体制

本計画については、重点取り組み事項を中心に進捗状況や達成状況について、毎年度「角田市介護保険運営協議会」に報告し、評価・検証を行います。

また、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、他の保険者との比較を行うことにより、本市の特徴、課題を把握し、計画や目標の見直しに反映します。

さらに、国、宮城県等との連携を図り、法律や制度の改正等に柔軟に対応していきます。

■PDCA サイクル



4 数値目標一覧

本計画の推進及び評価・点検に当たり、以下の数値目標を掲げます。

項目	単位	実績見込 (R05)	目標値		
			R06	R07	R08
医療専門職による個別相談 相談人数	人		20	30	40
医療専門職の通いの場における健康教育 実施回数	回		56	60	65
介護予防把握事業 対応実人数	人	445	550	550	550
介護予防普及啓発事業 市政出前講座（介護予防）受講者	人	87	500	500	500
介護予防普及啓発事業 市政出前講座（介護予防）開催回数	回	5	25	25	25
地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリ職派遣回数	回	14	10	10	10
介護予防活動応援事業 ついトク活動団体数	団体	45	41	44	47
介護予防活動応援事業 ついトク活動団体数への参加実人数	人	579	600	630	660
シルバー人材センター 会員数	人	495	500	500	500
老人クラブ数	団体	32	32	32	32
生きがいデイサービス事業 利用登録人数	人	60	72	72	72
生きがいデイサービス事業 実施回数	回	190	190	190	190
高齢者サロン事業研修会 開催回数	回	1	2	2	2
高齢者サロン事業研修会 参加人数	人	34	80	80	80
高齢者福祉タクシー助成事業 利用登録人数	人	387	440	440	440
高齢者福祉タクシー助成事業 利用実人数	人	295	310	310	310
高齢者福祉タクシー助成事業 利用回数	回	8,742	9,600	9,600	9,600
処遇困難事例のための地域ケア個別会議 開催回数	回	45	50	50	50
自立支援のための地域ケア個別会議 検討事例数 ※実績見込については、開催回数	件	4	15	15	15
地域ケア推進会議 開催回数	回	3	2	2	2
成年後見制度利用支援事業 助成人数	人	2	2	2	2
在宅医療・介護連携推進事業に関する会議 開催回数	回	1	2	2	2
多職種連携研修会 開催回数	回	0	1	1	1

項目	単位	実績見込 (R05)	目標値		
			R06	R07	R08
介護予防訪問介護相当サービス 利用実人数	人	90	90	90	90
自立支援訪問型サービスA 利用実人数	人	1	10	10	10
介護予防通所介護相当サービス 利用実人数	人	200	200	200	200
短時間通所型サービスA 利用実人数	人	0	15	15	15
介護予防ケアマネジメント 利用実人数	人	160	170	170	170
【第1層】生活支援コーディネーター 人数	人	2	4	4	4
【第1層】協議体 協議体数		1	1	1	1
【第2層】生活支援コーディネーター 人数	人	0	3	3	3
【第2層】協議体 協議体数		0	1	1	1
地域づくりに関する住民向け研修会 実施回数	回	1	1	1	1
地域づくりに関する職員向け研修会 実施回数	回	0	1	1	1
軽度生活援助事業 利用者数	人	9	7	6	5
寝具洗濯乾燥サービス事業 利用実人数	人	33	35	35	35
訪問理美容サービス事業 利用実人数	人	8	5	5	5
ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業 稼働台数	台	52	60	60	60
配食サービス事業 利用実人数	人	56	80	80	80
救急医療情報キット給付事業 支給人員	人	5	10	10	10
紙おむつ等支給事業 利用人数	人	280	280	280	280
認知症サポーター養成講座 実施回数	回	10	10	10	10
認知症サポーター養成講座 合計受講者数	人	6,123	6,623	7,123	7,623
認知症初期集中支援事業 対象実人数	人	5	5	5	5
チームオレンジ 登録者数	人	9	20	25	30
チームオレンジ 活動者数	人	9	15	20	25
QRコード活用事業 登録者数	人	6	10	10	10
認知症カフェ（おしゃべりカフェ） 開催箇所数	箇所	1	2	2	2

項目	単位	実績見込 (R05)	目標値		
			R06	R07	R08
市政出前講座（介護保険制度） 開催回数	回	0	3	3	3
サービス事業者への指導・監督強化運営指導（事業所数）	箇所	3	5	4	4
集団指導 実施回数	回	2	1	1	1
認定調査票点検 件数	件	1,361	全件	全件	全件
調査員現任研修 参加回数	回	1	1	1	1
調査員内部研修 開催回数	回	2	2	2	2
ケアプラン点検（居宅サービス計画） 件数	件	24	24	24	24
住宅改修事前・事後書類審査 件数	件	61	全件	全件	全件

資料編

1 角田市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

No	区 分	氏 名	役職名	備 考
1	介護保険の 被保険者を 代表する者	小 形 文 雄	角田市民生委員・児童委員協議会会長	副会長
2		高 橋 輝 昭	角田市行政区長連絡協議会会長	
3		猪 狩 正 功	角田市老人クラブ連合会会長	
4		阿 部 佳 夫	認知症サポーター代表	
5		我 妻 哲 子	角田市介護保険者家族代表	
6	介護に関し 学識又は経験を 有する者	安 藤 正 夫	角田市医師会代表	
7		吉 田 忠	仙南歯科医師会角田支部	
8		瀬 戸 裕 一	仙南薬剤師会角田丸森支部理事	
9		日 下 正 則	角田市社会福祉協議会会長	会長
10	介護サービス に関する事業 に従事する者	水 戸 礼 子	かくだ介護センター訪問介護事業所所長	
11		遠 藤 摂 子	特別養護老人ホーム聖母の家	
12		鈴 木 侑 子	角田市ケアマネジャー連絡会代表	

任期：令和3年6月1日～令和6年5月31日（3年間）

2 角田市介護保険条例（一部抜粋）

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に定めるもののほか、市が行う介護保険の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

第2章 保険料

（保険料率）

第2条 令和6年度から令和8年度までの各年度における保険料率は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第38条第1項の規定により、次の各号に掲げる第1号被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- （1） 政令第38条第1項第1号に掲げる者 31,600円
- （2） 政令第38条第1項第2号に掲げる者 47,600円
- （3） 政令第38条第1項第3号に掲げる者 48,000円
- （4） 政令第38条第1項第4号に掲げる者 62,600円
- （5） 政令第38条第1項第5号に掲げる者 69,600円
- （6） 政令第38条第1項第6号に掲げる者 83,500円
- （7） 政令第38条第1項第7号に掲げる者 90,400円
- （8） 政令第38条第1項第8号に掲げる者 104,400円
- （9） 政令第38条第1項第9号に掲げる者 118,300円
- （10） 政令第38条第1項第10号に掲げる者 132,200円
- （11） 政令第38条第1項第11号に掲げる者 146,100円
- （12） 政令第38条第1項第12号に掲げる者 160,000円
- （13） 政令第38条第1項第13号に掲げる者 167,000円

2 前項第1号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る令和6年度から令和8年度までの各年度における保険料率は、同号の規定にかかわらず、19,800円とする。

3 第1項第2号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る令和6年度から令和8年度までの各年度における保険料率は、同号の規定にかかわらず、33,700円とする。

4 第1項第3号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る令和6年度から令和8年度までの各年度における保険料率は、同号の規定にかかわらず、47,600円とする。

（普通徴収に係る納期及び納付額）

第3条 普通徴収に係る保険料の納期（以下「納期」という。）は、次のとおりとする。ただし、納期の末日が休日（日曜日、土曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日をいう。以下この項において同じ。）に当たるときは、その日の直後の休日でない日をもって

納期限とする。

- 第1期 4月16日から同月30日まで
- 第2期 6月16日から同月30日まで
- 第3期 8月16日から同月31日まで
- 第4期 10月16日から同月31日まで
- 第5期 12月16日から同月31日まで
- 第6期 2月16日から同月末日まで

- 2 市長は、前項の納期によることが困難であると認める第1号被保険者については、同項の規定にかかわらず、納期を別に定めることができる。この場合において、市長は、納付義務者（第1号被保険者又は法第132条第2項及び第3項の規定による連帯納付義務者をいう。以下同じ。）に対して、その納期を通知しなければならない。
- 3 市長は、次条の規定により保険料の額の算定を行ったときは、前2項の規定にかかわらず、別に納期を定め、これを当該算定に係る納付義務者に対して、通知しなければならない。
- 4 第1項に掲げる各納期に納付すべき保険料の納付額は、当該年度の保険料額を納期の数で除して得た額とする。
- 5 前3項の規定により定められた納期ごとの分割金額に100円未満の端数があるとき、又はその分割金額が100円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、市長が別に定める納期に係る分割金額に合算するものとする。

（賦課期日後における第1号被保険者の資格取得、喪失等）

- 第4条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額は、第1号被保険者資格を取得した日の属する月から月割をもって算定する。
- 2 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額は、第1号被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって算定する。
 - 3 保険料の賦課期日後に政令第38条第1項第1号イ（同号イに規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。）、口若しくは二、第2号口、第3号口、第4号口、第5号口、第6号口、第7号口、第8号口、第9号口、第10号口、第11号口又は第12号口に該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第1号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同項第1号から第12号までのいずれかに規定する者として月割により算定した保険料の額の合算額とする。
 - 4 前3項の規定により算定された当該年度における保険料の額に100円未満の端数が生ずる場合は、これを切り捨てるものとする。

（普通徴収の特例）

- 第5条 保険料の額の算定の基礎に用いる市民税の課税非課税の別又は地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第

33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から政令第22条の2第2項に規定する特別控除額を控除して得た額とし、当該合計所得金額が0を下回る場合には、0とする。)が確定しないため当該年度分の保険料の額を確定することができない場合においては、その確定する日までの間において到来する納期において徴収すべき保険料に限り、第1号被保険者について、その者の前年度の保険料の額を当該年度の当該保険料に係る納期の数で除して得た額(市長が必要と認める場合においては、当該額の範囲内において市長が定める額とする。)を、それぞれの納期に係る保険料として普通徴収する。

- 2 前項の規定により保険料を賦課した場合において、当該保険料の額が当該年度分の保険料の額に満たないこととなるときは、当該年度分の保険料の額が確定した日以後においてその不足額を徴収し、既に徴収した保険料が当該年度分の保険料の額を超えることとなるときは、その過納額を還付し、又は当該第1号被保険者の未納に係る徴収金に充当する。

(普通徴収の特例に係る保険料額の修正の申出等)

第6条 前条第1項の規定により保険料を賦課した場合において、当該年度分の保険料の額が前年度の保険料の額の2分の1に相当する額に満たないこととなると認められるときは、同項の規定により保険料を普通徴収されることとなる者は、同項の規定により算定された保険料の額について、地方自治法(昭和22年法律第67号)第231条の規定による納入の通知の交付を受けた日から30日以内に市長に同項の規定により徴収される保険料の額の修正を申し出ることができる。

- 2 前項の規定による修正の申出があった場合において、当該申出について相当の理由があると認められるときは、市長は、当該年度分の保険料の額の見積額を基礎として、前条第1項の規定により徴収する保険料の額を修正しなければならない。

(保険料の額の通知)

第7条 市長は、保険料の額を定めたときは、これを速やかに、納付義務者に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(保険料の督促手数料及び延滞金)

第8条 保険料の督促手数料及び延滞金については、市税外諸収入金の督促及び督促手数料延滞金徴収条例(昭和30年角田市条例第25号)の規定を準用する。

(保険料の徴収猶予)

第9条 市長は、保険料の納付義務者が次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合は、当該保険料の納付義務者の申請により、その納付することができないと認められる金額を限度として、6か月以内の期間を限り、徴収を猶予することができる。

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者(以下「生計維持者」という。)が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産

について著しい損害を受けたとき。

- (2) 生計維持者が死亡したとき、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したとき。
- (3) 生計維持者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したとき。
- (4) 生計維持者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作その他これに類する理由により著しく減少したとき。
- (5) その他特別の理由があると認められたとき。

2 前項の規定により保険料の徴収猶予を受けようとする者は、市長が別に定める日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明する書類を添付して、これを市長に提出しなければならない。

- (1) 第1号被保険者及び生計維持者の氏名、住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号（以下「個人番号」という。）
- (2) 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
- (3) 徴収猶予を受けようとする理由

（保険料の減免）

第10条 市長は、保険料の納付義務者が前条第1項各号のいずれかに該当する場合であって、その程度が甚大であり、かつ、その者から保険料を徴収することが適当でないとき認められるときは、当該保険料の納付義務者の申請により、その保険料を減免することができる。

2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収又は特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については、市長が別に定める日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、これを市長に提出しなければならない。

- (1) 第1号被保険者及び生計維持者の氏名、住所及び個人番号
- (2) 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
- (3) 減免を受けようとする理由

3 第1項の規定により保険料の減免を受けた者は、当該保険料の減免の事由となった前条第1項各号の事由が消滅したときには、直ちにその旨を市長に届け出なければならない。

（保険料に関する申告）

第11条 第1号被保険者は、毎年度6月30日まで（保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から15日以内）に、第1号被保険者本人の所得状況並びに当該者の属する世帯の世帯主及びその世帯員の市民税の課税者の有無その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該第1号被保険者並びに当該者の属

する世帯の世帯主及びその世帯員の前年中の所得につき地方税法第317条の2第1項の申告書（当該第1号被保険者並びに当該者の属する世帯の世帯主及びその世帯員のすべてが地方税法第317条の2第1項に規定する給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかった者である場合には、地方税法第317条の6第1項又は第3項の給与支払報告書又は公的年金等支払報告書）が市長に提出されている場合においては、この限りでない。

第3章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会の設置）

第12条 介護保険に関する施策の実施を、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、角田市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第13条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1） 法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。
- （2） 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

2 協議会は、前項各号に掲げる事項の調査審議のほか、介護保険に関する施策の実施について、市長に意見を述べることができる。

（組織）

第14条 協議会は、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する。

- （1） 被保険者を代表する者
- （2） 介護に関し学識又は経験を有する者
- （3） 介護サービスに関する事業に従事する者

3 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第15条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

（会議）

第16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。

(規則への委任)

第17条 前5条に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第4章 罰則

第18条 市長は、第1号被保険者が法第12条第1項本文の規定による届出をしないとき（同条第2項の規定により当該第1号被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。）又は虚偽の届出をしたときは、10万円以下の過料に処する。

第19条 市長は、法第30条第1項後段、法第31条第1項後段、法第33条の3第1項後段、法第34条第1項後段、法第35条第6項後段、法第66条第1項若しくは第2項又は法第68条第1項の規定により被保険者証の提出を求められてこれに応じない者を、10万円以下の過料に処する。

第20条 市長は、被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が正当な理由なしに、法第202条第1項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料に処する。

第21条 市長は、偽りその他不正の行為により保険料その他法の規定による徴収金（法第150条第1項に規定する納付金及び法第157条第1項に規定する延滞金を除く。）の徴収を免れた者を、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料に処する。

第22条 前4条に規定する過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して10日以上を経過した日とする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の第2条の規定は、令和6年度以後の年度分の保険料について適用し、令和5年度までの年度分の保険料については、なお従前の例による。

3 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過

開催年月日	会議名	内容
令和5年 7月25日(火)	令和5年度 第1回 角田市介護保険運営協議会	【報告】 (1) 新たな組織体制について (2) 令和4年度介護保険事業の運営状況について(実績報告) (3) 第8期角田市介護保険事業計画に係る取り組み状況について 【説明】 (1) 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要について (2) 各種アンケート調査結果の概要について
令和5年 10月20日(金)	令和5年度 第2回 角田市介護保険運営協議会	【諮問】 (1) 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に関する必要な事項について 【協議】 (2) 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子案について
令和5年 12月1日(金)	令和5年度 第3回 角田市介護保険運営協議会	【協議】 (1) 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について (2) 第9期角田市介護保険事業計画サービス見込量と保険料水準(中間案)について
令和5年 12月5日(火) ～ 令和6年 1月5日(金)	意見募集(パブリックコメント)の実施	意見 5件
令和6年 1月25日(木)	令和5年度 第4回 角田市介護保険運営協議会	【答申】 (1) 第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について

【あ 行】

NPO

平成 10 年 12 月 1 日から施行された「特定非営利活動促進法(NPO法)」に基づいて法人格を取得した民間非営利団体のこと。ボランティア団体、福祉公社、協同組合等の営利を目的としない団体を指す。社会福祉活動では、サービスの新たな供給主体として期待されている。

【か 行】

介護医療院

介護療養型医療施設からの新たな転換先の施設で、療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。状態が安定しているものの、自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要な場合に、長期療養をするための施設。

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

要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者。

要介護者等からの相談に対して、要介護者等がその心身状態に応じて適切な居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを利用できるよう、市町村・事業者・施設との連絡調整を行う。

介護予防

介護保険制度に導入された概念。高齢者が、寝たきり等の要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化したりすることを予防すること。平成 18 年 4 月の介護保険法の改正に伴い、介護保険制度の中に、介護予防の仕組みが導入された。

介護療養型医療施設

老人保健施設と同じく、治療よりリハビリテーション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 29 年3月に廃止される予定だったが、廃止期限が6年間の延長となった。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要な高齢者が入所し、介護を受ける施設。以前は老人福祉法に基づき特別養護老人ホームと言われていたが、介護保険制度の導入以後、介護老人福祉施設と名称が変更された。

介護老人保健施設(老人保健施設)

病院での治療が終了した安定期の高齢者が入所し、家庭復帰を目指したりハビリテーションや看護・介護等を受ける施設。以前は老人保健施設と言われていたが、介護保険制度の導入以後、介護老人保健施設と名称が変更された。

角田市総合保健福祉センター(ウエルパークかくだ)

平成 14 年4月1日にオープンした、保健サービスと福祉サービスを統合一体化し、すべての市民が生涯を通じて、幸せに自立した生活ができるよう支援する本市の保健福祉に関する拠点施設。社会福祉事務所や地域包括支援センター、(社福)角田市社会福祉協議会等の関係機関が集積している。

看護小規模多機能型居宅介護

訪問、通い、泊まりを組み合わせた小規模多機能に訪問看護を加えた「複合型サービス」の名称を平成 27 年度より改定したもの。

キャラバン・メイト

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」をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人。

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一つ。

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、担当者の他厚生労働省令等が定める事項を書面で計画したもの。

ケアマネジメント

介護の必要な高齢者に対し、福祉や医療等の利用について適切な介護計画を立ててそれに従って十分なサービスを提供すること。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。

高額医療合算介護サービス費

要介護者の介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が定められた一定の基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給される。加入している医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療制度、被用者保険)ごとに別々に計算され、各保険の保険者が自己負担額の比率に応じた金額を按分して支給される。

高額介護サービス費

要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定の限度額を超えたときに、超えた分が介護保険から払い戻される。なお、この自己負担額には日常生活費や施設における食費、居住費は含まれない。

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、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義されている。

高齢者等見守り QR コードシステム

認知症の高齢者等の衣服や持ち物に、事前に連絡先を登録したQRコードのシールを貼ることで、外出して保護された際に、早期に身元確認ができる。

コーホート変化率法

ある基準年の性・年齢別人口をもとに、次の年の性・年齢別人口を推計し、その繰り返しによって将来の人口を推計する方法。

【さ 行】

社会福祉協議会

社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。市町村社会福祉協議会の主体者は、福祉関係者や住民であり、社会福祉、保健衛生、その他の生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じ住民の福祉を増進することを目的としている。(社福109条)運営費には住民の寄付金も含まれている。

シルバー人材センター

もともと「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高齢者雇用安定法(高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。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、就労を希望する高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

高齢者の生活支援・介護サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、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。

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、知的障害者、精神障害者等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。

【た 行】

第1号被保険者

市町村の住民のうち65歳以上の者。第1号被保険者の保険料は、市町村ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引き等により納付する。日常生活において介護を要する要介護状態、日常生活において支障のある要支援状態になったときは、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

第2号被保険者

市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。

なお、第2号被保険者のうち特定疾病のため要介護状態・要支援状態となった者については、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

地域支援事業

平成18年4月から65歳以上の高齢者を対象に市町村で導入された事業で、介護保険事業に位置付けられ、すべての高齢者を対象に行われる。事業は介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つに分けられる。地域支援事業は、介護保険制度の一部に組み込まれた。

地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域の体制。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。高齢者の総合相談窓口であり、要支援認定者のケアプラン作成を含めた介護予防プラン作成の拠点。

地域密着型サービス

平成18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1類型。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。

特定入所者介護サービス費

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費(滞在費)の一定額以上を保険給付する。

【な 行】

日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。本市は市内全域が1つの圏域。

認知症

正常であった脳の知的な働きが、後天的な(生まれてからしばらくたってから起きた)いろいろな病気によって、持続的に低下した状態のこと。介護保険法では「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」と定義している。

認知症ケアパス

認知症が発生したときから生活する上でいろいろな支障が出てくる中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症を正しく理解して、自分の問題として認知症の人や介護家族を応援する人。

認知症初期集中支援チーム

家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

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ふもの。

認知症対応型通所介護

認知症の高齢者を対象とした通所介護(デイサービス)。

認知症地域支援推進員

医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士や、認知症介護指導者養成研修修了者等の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者で、認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関、介護サービス従業者や認知症サポーター等の地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図る。

認定率

第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合。

【は 行】

バリアフリー

高齢者や障害者の行動を妨げる物理的な障壁を取り除くこと。基本的に、車椅子が通れる通路幅の確保や段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置等により街中の建築的な障壁を取り除こうとすること。今日では、バリアフリーは、物理的な障壁だけでなく、制度的、心理的又は情報の活用においても存在すると考えられ、それらを含む生活全般に関連して考慮すべきであるとされている。

ひとりぐらし老人等緊急通報システム

急病等の緊急事態が起こった際に、ボタンを押すとコールセンターへ通報できる装置を貸与するシステムのこと。事前に自宅の電話回線を利用して設置する。本体と、自宅内の各部屋へ移動しても利用できるように、ペンダント型の装置を貸与している。

ボランティア

市民の主体的かつ自主的な活動、又は活動者をいう。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。

東日本大震災でも、各地から集まったボランティアが重要な役割を果たした。

【や 行】

要介護

身体又は精神の障害のために、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について、6か月にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護1～5に区分される。

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(要介護状態となる恐れがある状態)で、要支援1・2に区分される。

要支援・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。

予防給付

要支援1・2に対するサービスをいう。対象者の特徴は、生活不活発病(骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ)が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

**第9期角田市
高齢者福祉計画・
介護保険事業計画**

令和6年3月

発 行：角田市

編集：角田市 市民福祉部 健康長寿課

〒981-1505 宮城県角田市角田字柳町 35 番地 1
角田市総合保健福祉センター「ウエルパークかくだ」

TEL：0224-62-1192 FAX：0224-63-3975

