

第4章 高齢者の活躍の促進

- 高齢者の社会参画と生きがいづくり
- 高齢者の就労支援と役割づくり

第4章 高齢者の活躍の促進

1. 基本的な考え方

- 今日、元気な高齢者が増加する中で、いつまでも「学び続けたい」「地域とのつながりを持ちたい」「誰かの役に立ちたい」といった意識を持つ方が増え、就労を希望する高齢者も多数います。
- 地域活動や生涯学習など、社会において役割があることや、自身の意欲や能力を生かす場があることは、高齢者自身の生きがいにつながるものであり、楽しみながら社会参加することで、健康増進や介護予防の効果が大きいと期待できます。
- 多様な社会経験を持つ高齢者が、支えられる側だけではなく、支援を必要とする人々を支える側として、その意欲・能力を活かす社会参画が求められていることから、地域活動等へ積極的に参加できる仕組みづくりを引き続き進めていきます。

2. 計画期間内の達成目標

- 引き続き生涯学習事業や生きがいづくりにより、高齢者の学習機会や活躍する機会等の充実を図ります。
- ボランティアや地域活動などの社会参加につなげるため、潜在的なボランティア希望者を活動に結び付けるなどの活動支援を進めます。

(1) 活動指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
高齢者のボランティア登録者数※	80人	140人	300人
ゆめ寺子屋受講者数	165人	200人	400人

※ 地域支援ネットワークボランティア登録者のうち65歳以上の人

※ 令和5年度は実績値（見込み）

(2) 成果指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
生きがいや楽しみを持っている高齢者の割合※	69.3%	73%	80%

※ 高齢者一般調査で、全体回答数に占める「生きがいや楽しみを持っている」または「今後やりたい」と回答した人の割合

つながりづくりポイント事業	令和5年度	令和8年度	令和22年度
参加型登録団体数	145 団体	270 団体	405 団体
支援型登録団体数	15 団体	30 団体	45 団体
活動者数※	2,500 人	4,000 人	9,000 人

※ 「つなボン手帳」を所持している人

第1節 高齢者の社会参画と生きがいつくり

第1項 社会参加の促進

1. 老人クラブの支援

- 単位老人クラブは、地域における高齢者の相互交流や奉仕活動の場としての役割を担っています。また、高齢者の社会参加や生きがいつくり、健康づくりに対する意欲の向上といった効果が期待されることから、今後も市老人クラブ連合会と連携しながら、その活動を支援します。

2. 地域サロンの充実と支援

- 地域サロンは、地域住民同士のコミュニケーションの機会を増やし、仲間づくりや生きがいつくりを推進する効果が期待されることから、今後とも、各地域の生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と連携し、地域サロン設立と活動継続を支援していきます。

3. 公民館事業やスポーツイベント、地域活動等の充実

- 最も身近な活動や生涯学習の拠点である地域や公民館等の主催する体験事業、教養講座、スポーツイベント等の充実により、協働や学びの楽しさを感じることが出来る機会を提供します。また、町内会活動等の啓発や周知により、地域活動への参加の促進を図ります。

4. コミュニケーションの円滑化への支援

- 加齢等により聴力が衰え、日常生活やコミュニケーションに支障のある場合、孤独感を感じたり引きこもりがちになったりと、社会活動が阻害される可能性が高くなることから、中等度難聴者に対し適切な受診や補聴器装用を促すことを目的とした助成制度の創設を検討します。

第2項 生涯学習の推進

1. あいづわくわく学園の充実

- 意欲的に仲間作りの輪を広げ、自身の生きがいづくりや目標づくりに繋げるとともに、地域社会のリーダーや担い手となりうる人材育成につながるよう、カリキュラムの充実や実践的な活動機会の提供を図ります。

2. ゆめ寺子屋の充実

- 教養講座や健康講座等への参加を通して、心身の健康保持や生きがいづくり、社会活動への参加につなげられるよう、カリキュラムの充実を図ります。

3. 公民館の学習講座等の充実

- 公民館は、最も身近な生涯学習施設であり、今後も身近で気軽に学習することができ、いくつになっても学ぶことの楽しさを感じることができるよう各種講座や体験事業の提供を図ります。

4. ふれあいセンター事業の充実

- 天神ふれあいセンターでは、趣味や娯楽活動のほか介護予防運動や講座など、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、仲間づくりにつながる様々な催しを実施しています。
- 河東園芸ふれあいセンターでは、園芸活動を主としながら、隣接した関連施設等と連携した世代間交流や、高齢者の健康増進と認知症及び介護予防のための事業を実施しています。
- 今後も高齢者の生きがいづくりや健康づくり、さらには介護予防につながるような取り組みを進めていきます。

5. つながりづくりポイント事業の推進

- つながりづくりポイント事業を推進し、ポイント付与を通じて活動者の参加意欲を高めることで、市民の地域活動参加と高齢者の社会参加の促進や介護予防の推進を図ります。
- 事業の実施に当たっては、わかりやすく、参加しやすいものとなるよう、制度の改善を行っていきます。

第2節 高齢者の就労支援と役割づくり

第1項 高齢者の就労等支援

1. シルバー人材センターへの支援

- 働く意欲と能力をもった高齢者の就労を支援する市シルバー人材センターに対する支援を通して、高齢者の就労の機会の確保と就労促進を図っていきます。また、意欲ある高齢者が就業し、働き続けることができる環境整備を進めます。

2. 多様な就労的活動の支援

- 地域や介護施設の生活支援の担い手を広げる手法として、就労的活動（※）を支援する仕組みづくりについて検討します。

※ 就労的活動

「役割がある形での社会参加」と表現されており、雇用労働と、有償・無償の支え合い活動の中間的な社会参加の仕方を指す。個人の特性に合った活動であり、それが地域や社会への貢献につながるもの。資格を生かした講師、農作業、配達や販売、軽作業などのほか、有償運送の運転者などもこの一つと考えられる。

- 介護人材の確保や介護離職対策が喫緊の課題であることから、豊かな社会経験をもつ高齢者の再雇用や能力活用の機会につながる仕組みづくりについて、国や県、民間事業者と連携して検討します。

第2項 高齢者のボランティアや地域活動での役割の充実

1. ボランティアへの取組

- 高齢者の生きがいづくりの場として、また、高齢者の意欲・能力を発揮できる機会として、ボランティア活動への参加を促進するため、社会福祉協議会等と連携しながら、地域支援ネットワークボランティア事業の実施や、情報の発信等を通じた意識の醸成により、高齢者のボランティア活動の輪の拡充を図ります。

2. あいづわくわく学園の充実

- 意欲的に仲間作りの輪を広げ、自身の生きがいづくりや目標づくりに繋げるとともに、地域社会のリーダーや担い手となりうる人材育成につながるよう、カリキュラムの充実や実践的な活動機会の提供を図ります。

3. つながりづくりポイント事業の推進（再掲）

- つながりづくりポイント事業を推進し、ポイント付与を通じて活動者の参加意欲

各論 第4章 高齢者の活躍の促進

を高めることで、市民の地域活動参加と高齢者の社会参加の促進や介護予防の推進を図ります。

- 事業の実施に当たっては、わかりやすく、参加しやすいものとなるよう、制度の改善を行っていきます。

第5章 地域包括ケアシステムの推進・深化

- 地域支援ネットワークの強化
- 地域包括支援センターの機能強化と
業務量の適正化
- 在宅医療・介護連携の推進

第5章 地域包括ケアシステムの推進・深化

1. 基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域のつながりの更なる希薄化が懸念される中で、地域包括ケアシステムは、少子高齢化への対応や介護予防、災害への備えとして、これまで以上に重要性が増しています。
- 会津若松市版地域包括ケアシステムで掲げる「お互いさま」の気持ちで地域の全ての人がつながる「お互いさまでみんなをつなぐまち」を目指し、取り組んでいきます。
- 地域ケア会議の開催などを通じて築き上げてきた、地域住民や活動団体、事業者などによる支援のネットワークに、さらに多様な支え手の参加を広げ、参加者間の結びつきや支えあいの輪を拡大し、地域の特性を活かした取組を進めます。
- 地域包括支援センターは、高齢者の総合的な相談窓口として定着しており、また地域ケア会議等の開催を通して、医療や介護の専門機関や地域関係者との良好なネットワークを構築してきたことから、今後も地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を果たしていくため、事業や体制の充実・強化を図っていきます。
- 高齢社会の進行とともに慢性的な疾患を抱える高齢者の増加など、医療的ケアを伴う要介護者の一層の増加が見込まれることから、高齢者が自らの療養生活のあり方を主体的に選択することができ、また、高齢者の状態にあわせて、医療と介護が円滑に提供されるよう、在宅医療・介護連携支援センターを中心に、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化していきます。

2. 計画期間内の達成目標

(1) 活動目標

		令和5年度	令和8年度	令和22年度
地域 ケア 会議	地域ケア会議開催回数	50回	50回	50回
	ミニ地域ケア会議開催回数	100回	130回	150回
	自立支援型地域ケア会議 検討ケース数	27回	30回	30回
多職種連携推進研修会 開催回数		25回	30回	30回

※ 令和5年度は実績見込み

- ミニ地域ケア会議をより多く開催し、地域との関係性をより緊密なものにしていきます。

(2) 成果指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
介護が必要な状態になったとき、自宅で生活したい（している）人の割合※	45.3%	50.0%	55.0%
在宅医療・介護連携に関する相談件数	30件	40件	50件

※ 高齢者一般調査 問17 回答項目「自宅で、家族や親族などの介護を受けながら生活したい（している）」「自宅で、ホームヘルプサービスなどの介護サービスを受けながら生活したい（している）」の合計。

※ 令和5年度は実績見込み

第1節 地域支援ネットワークの強化

第1項 地域支援ネットワークの強化

1. 地域支援ネットワークの強化と拡大

- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域のつながりの更なる希薄化が懸念される中、地域の高齢者を支え、見守る体制を構築するため、区長会や町内会、民生委員・児童委員、共生福祉相談員、地区社会福祉協議会、地域運営組織などの地域住民や団体、医療機関や介護事業所などの関係機関等のネットワークを強化していきます。具体的には、地域ケア会議や多職種研修会等、地域課題の共有と解決、関係者間の顔の見える関係づくりのための場を積極的に設けていきます。

2. 生活支援体制の推進

- 高齢者の地域生活を支えるボランティアの育成や、地域サロンなどの住民等が主体となった見守りや寄り添いの支え合い活動等の生活支援の充実を図ります。
- 市と地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターを中心に、住民の意見を汲み取りながら、ボランティア等地域資源の発掘やマッチング、地域のネットワークの強化等を推進します。
- つながりづくりポイント事業によるポイント付与を通じて、生活支援活動の活性化を図ります。

3. 孤立死防止等ネットワークの推進

- 電気・ガス・水道などのライフライン系事業者との連携により、その使用状況の変化や、新聞・郵便物などの受け取り状況から異変を察知し、「孤立死・孤独死」の未然防止を図ります。

第2項 地域ケア会議の充実

1. 地域ケア会議の連携強化

- 地域ケア会議は、地域包括支援センターが中心となって、概ね小学校区単位において、地域の様々な機関や団体、市職員も参加して定期的を開催しています。より多くの関係者の参加を募り、地域課題の把握と課題解決のための資源開発、近隣住民等の協力による見守りや支援体制の構築など、地域の特性を活かした取組を進めます。

2. ミニ地域ケア会議等開催の推進

- 地域ケア会議よりも規模を絞ったミニ地域ケア会議の開催を推進し、より地域と緊密に連携し、身近な課題解決や支援策の検討を行います。
- 支援が困難なケースについては、地域ケア個別会議を開催し、個別・具体的な解決策の検討を推進します。
- 要介護・要支援状態の高齢者の自立支援に向けて、自立支援型地域ケア会議(※)を開催し、多角的視点からの支援策の検討を推進します。

※ 自立支援型地域ケア会議

ケアプランの検討作業に、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士等の専門職が参加し、自立支援及び介護予防に資する多角的視点からの助言等を行う会議。

第2節 地域包括支援センターの機能強化と業務量の適正化

第1項 地域包括支援センター事業の充実

1. 相談支援体制の充実

- 地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実を図るとともに、高齢者やその家族の適切な相談やサービス利用がスムーズに行われるための情報提供の充実を図ります。
- 支援が必要にもかかわらず関係機関や地域と繋がっていない高齢者を早期把握・早期対応するため、地域ケア会議等における地域の情報集約や、実態把握のための訪問活動等を推進します。

2. 医療・介護関係者等の連携・協働の推進

- 認知症高齢者や医療的ケアの必要な高齢者を支援するため、サービス担当者会議や入退院時カンファレンスへの出席、地域ケア個別会議の開催等を通じて、現場レベルの医療機関や介護サービス事業所、地域の関係者等の連携・協働を推進します。
- 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所や介護施設などと連携を密にし、相談支援体制を強化します。

3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の活動支援の充実

- ケアマネジャーが介護サービスの相談だけにとどまらず、生活困窮者や高齢者虐待、身寄りのない高齢者、支援が必要な障がい等のある親族との同居等、支援困難なケースへの対応が増えていることから、他の医療・介護の専門職や関係機関、地域と連携し、ケアマネジャーの活動を支援します。
- ケアマネジャー同士の交流と資質向上のための連絡会や勉強会等の開催を継続して推進します。

4. 介護予防ケアマネジメントの充実

- 要介護状態になるおそれのある高齢者を早期把握する体制づくりを進めます。
- 自立支援の効果をあげるため、「自立支援・重度化防止に向けた介護予防ケアマネジメントのガイドライン」を活用し、利用者のアセスメント・目標設定・評価の一連の介護予防ケアマネジメントの更なる質の向上を図ります。

第2項 地域包括支援センターの機能強化と業務量の適正化

1. 地域包括支援センター職員のスキルアップ

- 地域包括支援センターに寄せられる相談は、介護保険制度の利用や介護予防など単独の問題だけでなく、生活困窮や高齢者虐待、支援が必要な障がい等のある親族との同居、多重債務、消費者被害など多様化・複雑化していることから、研修等を通じて職員の更なるケースワーク力の向上を図ります。
- 高齢者虐待防止ネットワーク事業や認知症初期集中支援チーム、地域ケア個別会議等を通じて、様々な専門職や関係機関、地域との連携を推進するコーディネータ力の向上を図ります。

2. 地域包括支援センターの体制強化と業務量の適正化

- 多様化・複雑化する相談への対応や更なる地域ネットワークの強化、介護予防や包括的支援事業の実施など、地域包括支援センターの機能強化を図るため、セン

ターの役割と業務量に応じた体制を検討します。

- 7か所の地域包括支援センターの業務の質の均一化や適切な運営の確保など、全体的な底上げを図るとともに、センター同士の連携や協働体制の取組を推進するため、毎月地域包括支援センター連絡会や専門職の部会を開催し、先進的な取組等の情報交換・情報共有や運営上の課題検討や事例検討、研修等を実施します。
- 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、外部委託を行いやすい環境整備を検討します。

3. 地域包括支援センターの評価の実施

- 地域包括支援センターについては、地域包括ケアシステム構築の中核機関としての機能が果たされているか、介護保険運営協議会等の第三者の評価なども取り入れながら、PDCA サイクルにより評価し、センターの体制や機能の改善・強化を図ります。

第3節 在宅医療・介護連携の推進

1. 医療・介護関係者のネットワーク構築の推進

- 高齢者が安心して在宅療養ができるよう、在宅医療・介護連携支援センターを中心に、会津若松医師会及び会津若松歯科医師会、会津薬剤師会等の関係機関と協力・連携しながら、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。
- 在宅から病院、病院から在宅等、高齢者の状態に合わせて切れ目なく適切な医療・介護を利用できるよう、「会津・南会津医療圏域退院調整ルール」を普及し、病院と地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携・情報共有を強化します。

2. 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

- 在宅医療・介護連携支援センター等により、情報交換や事例検討会等の研修等を定期的に行い、医療・介護それぞれの専門性や役割等の相互理解と介護保険と医療保険の制度理解、顔の見える関係づくりを進めます。

3. 在宅療養に関する相談体制の充実と意識啓発の推進

- 在宅医療・介護連携支援センターを中心に、在宅医療等の相談体制の充実を図り、適切な医療と介護サービスを切れ目なく利用できるためのコーディネート機能強化を進めます。

- 市民が自らの療養生活のあり方を主体的に選択できるよう医療や介護の情報提供を行うとともに、在宅療養を支える医師や訪問看護師などの専門職の役割についても広く周知するための講演会等を開催します。
- 在宅療養や看取り、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などの情報提供を進めていきます。

第6章 フレイル対策を含めた 介護予防の推進

- 地域における介護予防の充実
- 要介護状態への移行抑制
- 全年代での健康づくりの取組

第6章 フレイル対策を含めた介護予防の推進

1. 基本的な考え方

- 高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、介護予防や自立支援、健康管理の取組推進による健康寿命の延伸と重症化の抑制が重要となります。
- 介護予防は、身体的機能の向上に加えて、フレイル予防も含めた運動・栄養・口腔機能の重要性に対する理解を深め、IADLの向上を目指します。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で外出控えの傾向も見られますが、高齢者の閉じこもりは、身体的機能や行動意欲の低下を招き、寝たきりや認知症の要因の一つにもなり得るものであるため、地域サロン等の通いの場づくりの推進に取り組みます。
- 要介護状態への移行を抑制し、また要介護状態になっても、自らの心身機能を維持向上できるよう、本人の状態に応じたサービスの提供を行います。
- 要介護状態移行の要因となる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の生活習慣病は、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を有している人に多く見られることから、病気の予防に向けて全世代での健康づくりに取り組みます。

2. 計画期間内の活動指標と成果指標

(1) 活動指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
介護予防教室・講座開催回数	550回	650回	650回
いきいき百歳体操に取り組む老人クラブ及び地域サロン数	60団体	90団体	90団体

※ 令和5年度は実績見込み

(2) 成果指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
介護や支援を必要としない高齢者の割合	80.3%	80.7%	82.2%
特定健康診査受診率	47.5%	—	—

※ 令和5年度は実績見込み

第1節 地域における介護予防の充実

1. 地域リハビリテーション活動支援事業

- 市が主体となる介護予防教室に加えて、地域サロンや老人クラブ等の住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等を講師として派遣し、いきいき百歳体操の指導や体力測定等を行い、参加者が継続して介護予防活動に取り組む意欲の向上を図ります。

2. 通いの場の設立及び運営の支援

- 地域包括支援センターや社会福祉協議会、町内会等と連携して、地域における介護予防の場となる地域サロン等の設立や運営の支援を推進します。
- つながりづくりポイント事業によるポイント付与を通じて、介護予防活動の活性化を図ります。

3. 市民サポーター育成の推進

- いきいき百歳体操等を広く普及推進していくためには、専門職に加えて地域住民の協力が必要であることから、市民サポーターを育成して、地域サロン等に派遣するなど協働で事業を推進します。また、サポーター交流会等を開催し、市民サポーター間の連携の強化、支援技術や活動意欲の向上を図ります。

第2節 要介護状態への移行抑制

第1項 介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問・通所サービス

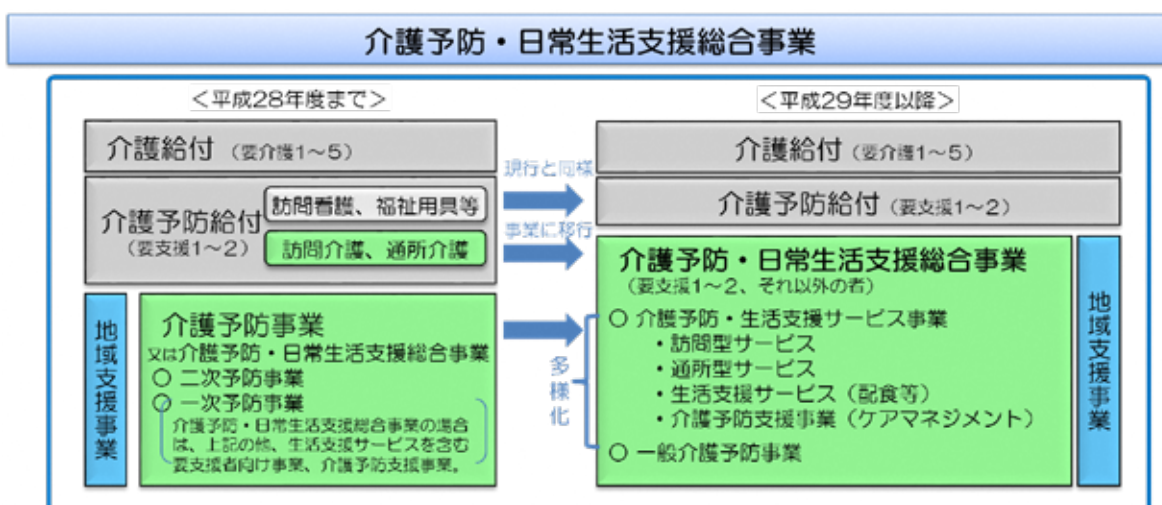
- 要支援認定者等を対象に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスを提供し、生活支援や機能訓練・レクリエーション等を行うことで、自立した生活の維持や要介護状態への悪化の予防を図ります。
- 不足気味とされている訪問系サービスについて参加事業所の拡大を目指します。

2. 訪問・通所緩和型サービス

- 現在、介護事業所等が主体で行っていますが、将来、介護事業所以外の多様な主体の参画や、利用者のニーズに沿った多様なサービスの提供を目指していきます。

3. 短期集中予防訪問サービス

- 退院後に介護支援が必要と見込まれる人や、在宅の要支援者などを対象に、理学療法士等で構成する支援チームが訪問し、短期間で集中的に必要な指導等を行い、要支援状態の予防もしくは悪化の抑制を図ります。



第2項 介護予防の普及啓発の推進

1. 介護予防教室

- 市や地域包括支援センターが主体となり、介護予防に関する知識の普及や技能の習得を図るため、各地区の公民館やコミュニティセンター、町内会館等で介護予防教室を開催し、継続的な活動につなげていきます。
- 外出することが難しい人でも介護予防の活動ができるよう、自宅等でも見ながら実施できる体操の動画の周知を継続します。

2. 介護予防講座

- 地域サロンや老人クラブ等に健康づくりや介護予防の講話や実技指導を行う講師を派遣し、介護予防の重要性や方法等の普及・啓発を推進していきます。

第3項 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 国民健康保険担当部局等と連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイル予防対策や高齢者の心身の多様な課題にきめ細かな支援を行います。
- 他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を共有し、データを活かした取組を進めます。
- 令和5年度までは地域を限定した取組でしたが、令和6年度以降は全市での事業展開を図っていきます。

第3節 全年代での健康づくりの取組

1. ライフステージに応じた健康づくり

- 生活習慣病を予防するために、適正体重の維持、適正な食生活、運動の習慣化、適正な飲酒、喫煙による健康への影響などについて広報誌や各ライフステージにおける健康診査等様々な機会を活用し、普及啓発を推進します。
- 保育所・幼稚園・認定こども園・学校、地区組織等と連携した生活習慣病予防の普及啓発など、より良い生活習慣の獲得に向けた取組を推進します。

2. 健康診査受診等の推進

- 各医療保険の保険者による、40歳から74歳の方を対象とした、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査と生活習慣改善のための特定保健指導を行い、生活習慣病予防を推進していきます。
- 国民健康保険加入者を対象に、早期受診や適正な健康管理のための保健指導等を推進するとともに、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、健康維持及び生活習慣病等の早期発見のための健康診査を実施します。

3. ICTを活用した健康づくり

- スマートシティ会津若松（※）の取組の一環として、ICTを活用した健康づくり事業や、予防医療の観点から健康情報を集約・分析する予防医療事業などの取組を推進し、健康意識の向上を図り、市民の健康増進を図ります。

※ スマートシティ会津若松

ICT技術などを活用しながら、健康や福祉、教育、防災、エネルギー、交通、環境といった様々な分野での結びつきを深めていくことにより、安心して快適に生活できるまちをつくる本市の取組

第7章 認知症対策の推進

- 認知症に関する理解促進
- 認知症の人と家族への支援
- 認知症に関する医療介護連携の推進
- 認知症予防、早期発見・早期対応の取組

第7章 認知症対策の推進

1. 基本的な考え方

- 長寿命化により認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものになっています。こうした中で、認知症の人が住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会づくりが求められています。
- 令和5年に公布された「認知症基本法」では、国や地方自治体等の責務を明らかにするとともに、国民の責務として、認知症に関する理解を深め、共生社会に寄与するよう努めることが示されました。
- 認知症の人が生きがいや希望をもって安心して地域で暮らすことができるよう、認知症への理解促進を図るとともに、認知症の人のみならず、その家族などへの支援や、互いに交流し支え合う仕組みづくりを行っていきます。
- 認知症の症状段階に応じた医療・介護サービスが適切に提供されるよう、関係機関の連携強化を図るとともに、認知症の予防とあわせて、早期発見・早期対応に向けた取組を行っていきます。
- 施策の実施に当たっては、認知症の人やその家族の意見も踏まえて行います。

2. 計画期間内の達成目標

(1) 活動指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
認知症高齢者等声かけ訓練実施数	2圏域	4圏域	7圏域

※ 令和5年度は実績見込み

(2) 成果指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	15,400人	17,800人	29,000人
チームオレンジ（※）活動拠点数	—	4箇所	7箇所

※ 令和5年度は実績見込み

※ チームオレンジ

認知症サポーターが中心となってチームを組み、地域の認知症の人やその家族の支援を行う仕組み

第1節 認知症に関する理解促進

1. 認知症サポーター養成の推進

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。
- 特に学校等の協力を得て、人格形成の重要な時期である児童・生徒等の受講者の増加を目指します。
- 認知症サポーターがより専門的な知識と対応の仕方を学ぶ認知症サポーターステップアップ講座を継続して実施し、チームオレンジへの参加を促します。

2. 認知症キャラバン・メイトの支援

- 認知症キャラバン・メイト連絡会の活動を支援し、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバン・メイト相互の情報交換と資質の向上を図ります。

第2節 認知症の人と家族への支援

1. 認知症に関する相談体制の充実

- 市や地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族の相談に応じるとともに、医療機関や介護サービス事業所、民生委員・児童委員等の地域支援機関間の連携強化を図ります。

2. 認知症カフェ・チームオレンジの開設及び運営支援

- 認知症の人とその家族が気軽に訪れ、地域の人や専門職の人たちと交流し、くつろぎの時間を過ごせる場として、認知症カフェの開設及び運営の支援を行います。
- 認知症の人とその家族と支援者をつなぐ仕組みであるチームオレンジの設置に向けた関係機関への働きかけを進めるとともに、運営を支援するオレンジサポーターの育成を行います。

3. 認知症外出見守り事業の推進

- 認知症等により外出先で道に迷うおそれのある人に、連絡先情報を格納したQRコードシールを交付し、保護された際に速やかに親族や支援者に連絡を行います。また、必要な人が利用できるよう関係機関等を通して周知を進めます。
- 認知症の人の行方不明事案を未然に防ぐために、関係機関や地域の人と連携し、認知症の人への声かけ訓練を実施し、地域の見守り体制の構築を図ります。

4. 若年性認知症の人と家族への支援

- 「若年性認知症ハンドブック」の配布等により、若年性認知症（65歳未満で認知症になった人）に関する相談窓口や利用できる社会保障制度等の周知を図ります。
- 若年性認知症の人と家族の実態把握に努めるとともに、障がいのある人の支援を行う関係機関等との連携を強化し支援体制の充実を図ります。

第3節 認知症に関する医療介護連携の推進

1. 医療・介護関係者のネットワークの強化

- 認知症支援に関わる医師や歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等による認知症医療介護連携推進連絡会議を定期的を開催し、認知症施策アドバイザーの助言を受けながら、認知症施策に関する課題の検討や意見交換等を行い、認知症施策の充実と関係機関の連携強化を図ります。
- 認知症ケアに携わる様々な職種を対象とした認知症ケア多職種連携推進研修会を開催し、認知症ケアの対応力向上とお互いの顔の見える関係づくりを強化します。

2. 認知症ケアパスの活用

- 認知症の症状段階に応じた適切な医療や介護サービス、相談機関などの情報を掲載した「認知症ケアパス」を認知症の人やその家族及び関係機関に配布し、支援が切れ目なく提供されるよう周知啓発や情報共有を図ります。

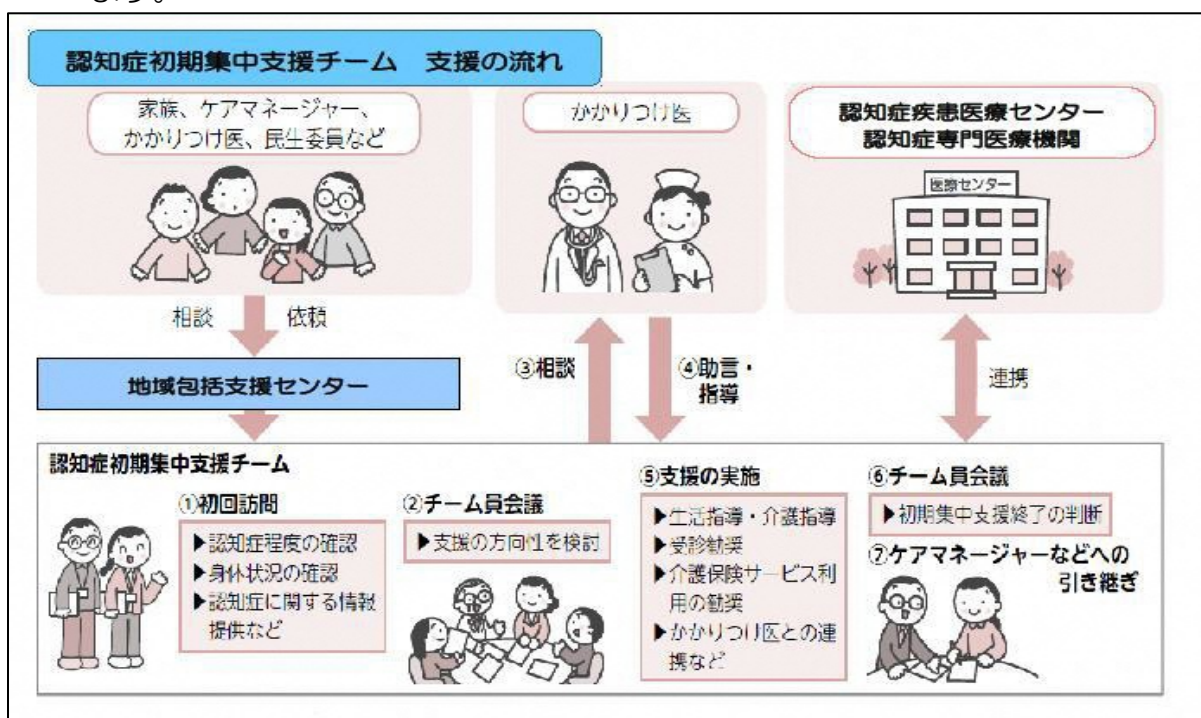
第4節 認知症予防、早期発見・早期対応の取組

1. 認知症予防事業の推進

- 認知症予防教室や介護予防教室、介護予防講座の中で、認知症予防についての正しい知識の普及・啓発を図ります。
- 社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に効果的であることが示唆されていることから、地域において身近に通える地域サロンなどの拡充を進めます。

2. 認知症初期集中支援チームの実施

- 認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対して、医師や看護師、作業療法士等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームが、地域包括支援センターと連携して個別訪問を行い、早期の段階で適切な医療や介護等につなげていきます。



第8章 高齢者の生活支援や 家族介護者への支援の充実

- 高齢者の権利擁護・安全確保の推進
- 高齢者の生活支援の充実
- 家族介護者への支援の充実

第8章 高齢者の生活支援や家族介護者への支援の充実

1. 基本的な考え方

- 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯は、家族等からの日常的な支援が難しいことから、様々な支援が必要となりますが、新型コロナウイルスの影響もあり、支援を必要とする人を地域で支えていくことがますます難しくなっており、行政の支援と地域の支援を組み合わせることが重要となっています。
- 高齢化社会の進展により、介護を必要とする人は増加傾向にあり、家庭で介護を行う家族介護者も増加傾向にあります。また、介護の負担が重いため仕事を続けることができなくなる介護離職の問題や、若い世代が子育てと介護を同時に行うダブルケア、高齢者が高齢者を介護する老老介護や「8050問題」、子どもが家族等の看護や介護を日常的に行うヤングケアラーなど、さまざまな課題を複合的に抱えているケースもあります。
- 高齢者及び高齢者を介護する家族等を支援するため、高齢者の権利擁護に関する取組や不測の事態に備えた安全対策、多様なニーズに対応した介護サービス以外での生活支援を推進します。
- 高齢者及び高齢者を介護する家族等への支援に当たっては、課題ごとの対応に加えて、世帯が抱える課題全体を捉えた関わりが必要となる場合もあり、分野や属性を問わない幅広い相談体制の充実を進めます。

2. 計画期間内の達成目標

(1) 活動指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
成年後見制度 市長申立件数	30件	35件	40件

※ 令和5年度は実績見込み

(2) 成果指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
避難行動要支援者同意率	53.8%	60.0%	70.0%

※ 令和5年度は実績見込み

- 災害時の支援を円滑に行うため、避難行動要支援者の登録を進め、平時からの支援関係の構築を図るとともに、個別避難計画の作成を推進します。

第1節 高齢者の権利擁護・安全確保の推進

第1項 虐待防止・権利擁護の推進

1. 成年後見制度の充実

- 成年後見制度利用促進基本計画（※）に基づき、成年後見制度推進の中核機関となる会津権利擁護・成年後見センターを中心に、権利擁護に対する普及啓発、相談体制の充実や後見人に対する支援等を進めます。
- 成年後見制度の利用者数の増加が見込まれることから、市民後見人の育成や活用に向けた体制を整備します。
- 経済的な理由や申立て可能な人がいない等で後見等の申立てが困難な人については、市が家庭裁判所への審判の申立てや後見人への報酬の助成を行うなど支援を継続します。

※ 成年後見制度利用促進基本計画

認知症・精神障がい・知的障がい等により、自分らしい生活を送るうえで大切なことを決め、主張し、実現することができない方の「権利擁護」や「意思決定支援」を行うため、成年後見制度の利用を促進することを目的とした計画。

2. 高齢者虐待の防止

- 高齢者への虐待は、認知症や介護の重度化など本人の問題に加え、経済的困窮や他の家族の問題など本人以外の要因も加わり多様化しています。警察、医療機関、法曹関係者、地域住民等による高齢者等虐待防止ネットワーク会議の連携により、高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に取り組みます。

3. 相談支援による権利擁護

- 市の無料法律相談などによる相談支援により、高齢者の権利擁護を図ります。

第2項 高齢者の安全確保

1. 安全対策の推進

- 一人暮らし高齢者等が安心して生活を送るためには、不測の事態に備えた安全対策や、日ごろの安否確認が必要であるため、緊急通報システムの貸与や、共生福祉相談員や民生委員・児童委員等の訪問などを継続します。
- 高齢者を狙ったなりすまし詐欺等が横行していることから、消費生活センターを中心に相談体制の充実強化を図り、関係機関との連携を図りながら高齢者に注意喚起を行うとともに、消費生活情報の適切な提供により被害防止に努めます。
- 高齢者が安全に移動することができるよう、道路の段差解消や、施設のバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化を推進します。

2. 災害・感染症対策の推進

(1) 災害に対する備え

- 平時から、防災部局と連携しながら、ミニ地域ケア会議等で周知や検討を行い、災害時に支援が必要となる対象者の把握と地域ぐるみの支援体制の構築を推進します。
- 避難行動要支援者の名簿登録を推進し、地域関係者へ情報提供するとともに、災害時における個々人の具体的な避難計画となる個別避難計画の作成を進めます。
- 一般の避難所での生活が難しい人の受け入れを図るため、福祉施設等における福祉避難所の拡大を図ります。

(2) 感染症に対する備え

- 高齢者は感染すると重度化する可能性が高いことから、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修等の充実を図ります。
- 介護事業所等に対し、感染症発生時においてもサービスを継続できるよう備えが講じられているかを平時より確認します。

第2節 高齢者の生活支援の充実

第1項 一人暮らし・高齢者のみ世帯等への支援

1. 住まいの支援

(1) 住み慣れた地域で暮らし続けたい方への支援

- 住宅改修に関する相談・情報提供を行うほか、要介護認定者や低所得者に対し、介護サービス等により住宅改修費の助成を行います。
- 住まいの住み替えを希望する高齢者に対し、県居住支援協議会等と連携して居住物件や身元保証人を紹介するなどの支援を進めていきます。

(2) 施設等への入所を希望する方への支援

- 生活環境や経済的な理由等により、在宅で生活することが困難な高齢者については、養護老人ホーム等への入所措置を実施します。
- 多様な介護ニーズに対応できる有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報提供を行います。

2. 訪問給食事業

- 食事の調理が困難な一人暮らし高齢者などに栄養バランスのとれた食事を配達するとともに、安否確認を合わせて行う訪問給食サービスを実施します。

3. 地域における除雪の支援

- 自力での除雪が困難な世帯に対し、町内会等や関係機関と連携を図りながら、地域住民や除雪ボランティアによる支援体制の拡充を図ります。

4. 外出支援施策の推進

- 高齢者を含め、移動手段の乏しい人に対する外出支援施策について、公共交通機関の利便性の向上や交通手段の確保、付き添い、経費的な支援など、先進地の事例等を参考に全体的な視点で検討を行っていきます。

第2項 有料老人ホーム等に係る県との情報連携強化について

- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっていることを踏まえ、これらの設置状況等について、県と情報連携を図っていきます。また、定員数、入居者数、入居者に対する要介護度等などの分析等を通じ、介護サービスの質の確保に努めます。

	事業所数	定員数
有料老人ホーム（住宅型）	25 事業所	560 名
サービス付き高齢者住宅	5 事業所	155 名

※ 令和5年7月1日現在

第3節 家族介護者への支援の充実

1. 相談支援体制の充実

- 家族介護者が抱える課題が介護に限らず様々な要素を含む場合には、高齢・障がい・子ども・生活困窮などの各分野の担当者が連携し、家族介護者とその世帯に対して一体的に相談、支援できる体制（重層的支援体制）を構築し、支援します。
- 子どもが家族等の看護や介護を日常的に行うヤングケアラーについては、早期発見、早期対応に向け、地域の見守り活動やケアマネジャーの訪問時などにヤングケアラーがいると思われる家庭を発見した場合、児童福祉分野の関係機関につなげられるよう、連携体制を構築し、支援します。
- 家族介護者同士が、抱える悩みを打ち明け、相談し合える場として、ICT も活用しながら、家族介護者の交流や情報交換の機会を設けていきます。

2. 寝たきり高齢者等おむつ等給付事業

- 在宅において介護を受けている寝たきり高齢者等に対し、介護用品を給付することにより、経済的負担の軽減を図ります。

第9章 介護保険制度の円滑な運営

- バランスのとれた
介護サービス環境の構築
- 介護人材の確保
- 介護保険事業の円滑な運営

第9章 介護保険制度の円滑な運営

1. 基本的な考え方

- 2040年（令和22年）までの中長期的な人口推計などを踏まえ、今後、在宅サービスと施設サービスのバランスを図りつつ、在宅サービスの中でも在宅生活の継続に特に必要性の高い、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、夜間の訪問介護・看護サービスについて、前計画を引き継ぎ、整備を進めます。
- 介護サービスの増加は介護保険料の上昇につながることから、介護サービスと利用者負担、介護保険料水準のバランスを図りつつ介護保険事業の円滑で安定的な運営を行うとともに、低所得者に対する負担軽減の配慮に努めます。
- 作成されたケアプランについて、利用者の自立支援に資するものであるか、過剰なサービスが提供されていないか等の視点から点検し、インフォーマルなサービスも含めた適正かつ質の高いサービスが提供されるよう取り組んでいきます。
- 15歳から64歳までの生産年齢人口の減少により、人材不足は社会全体の課題となっています。特に介護分野は、急速な高齢社会の進行により、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれ、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。国や県と連携・協力しながら介護人材の確保に取り組みます。



2. 計画期間内の達成目標

(1) 活動指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
認定調査票の点検	4,200件	4,300件	4,410件
医療情報との突合・縦覧点検	全件	全件	全件

- 作成されたケアプランが、利用者の自立支援に資するものであるか、過剰なサービス提供はされていないか等の観点から、点検・指導を行います。

(2) 成果指標

	令和5年度	令和8年度	令和22年度
夜間の訪問介護事業所数	0事業所	1事業所	3事業所
認知症対応型共同生活介護利用者定員	108名	117名	—

- 在宅サービスの継続に特に必要な夜間の訪問介護・看護サービスの整備を目指します。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）も拡充します。

第1節 バランスのとれた介護サービス環境の構築

第1項 第9期計画における施設整備について

1. 第9期計画における施設整備の考え方

(1) 施設サービス

- 次の理由から、令和3年度の介護保険制度改正に伴う介護医療院への転換以外には、新たな施設サービスの整備は位置付けないこととします。

- ・ 介護事業所を運営する事業者への意向確認において、特別養護老人ホームの新規開設、増床の意向が示されなかった。その他の施設サービスは、ケアマネジャーアンケートの結果や事業所の聴き取りなどから、ニーズに対して十分な供給がなされていると考える。
- ・ 今後の人口推計では、令和8年をピークに高齢者の人口が減少していく推計となっており、大規模な施設サービスの運営は、現在よりも困難になることが想定される。

- 次期計画までの間に、地域密着型の小規模施設サービスの活用など新たな施設サービスの在り方について、地域、介護事業者と情報交換を進めます。

(2) 居宅サービス、地域密着型サービス

- 在宅介護実態調査において、依然として「認知症への対応」、「日中、夜間の排泄」に対する不安が多いことから、この不安に対応するための地域密着型サービス施設の整備を計画に位置付けます。

2. 第9期計画における施設整備について

- 第9期計画においては、1に示した考え方、地域包括ケアシステムの推進、給付と負担のバランスを念頭に、以下の施設整備を位置付けます。

(1) 介護医療院

- 介護保険制度の改正に伴い、第8期計画期間中に介護療養型施設から転換する見込みでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期されたことから、本計画期間中の整備を位置付けます。

整備施設	整備量	整備概要
介護医療院	令和7年度 40床	医療療養病床からの転換

(2) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 第8期計画期間までに整備を進めてきましたが、事業所に聴取した結果、10名程度の待機者がいる状況であるため、第9期計画において、定員9名の施設1ユニットの整備を位置付けます。整備の推進に向けては県の補助金を活用するため、公募により事業者選定を行うことを原則とします。

整備施設	整備量	整備概要
認知症対応型共同生活介護	1ユニット 9床	圏域等の立地条件は指定しないものの、選定の際に地域格差の少ない案に有利な配点を予定

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 可能な限り自宅での生活を続けるには、夜間を含めた定期的な訪問サービスが効果的です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護はそのニーズを満たすサービスであることから、第7期、第8期計画に引き続き、第9期計画においても整備を位置付けます。整備の推進に向けては県の補助金を活用するため、公募により事業者選定を行うことを原則とします。

整備施設	整備量	整備概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所	

※ 当該サービスは公募以外でも事業者指定を実施します。

第2項 利用者負担のバランス

1. 利用者負担割合

- 介護サービスを利用する際の負担割合については、負担の公平化を図るため、平成27年度より一定以上所得のある方については負担割合が2割に、また、平成30年度からは、2割負担者のうち特に所得の高い方の負担割合が3割となりました。今後も、負担の公平化を図り、持続可能な介護保険制度を維持していくため、バランスのとれた運営を目指していきます。

2. 利用者負担額の軽減

- 自己負担額が一定額以上となった場合における高額介護サービス費の支給、施設入所等に係る居住費及び食費の負担を軽減する特定入所者介護サービス費の支給により、介護サービスを誰もが公平に利用できるよう、低所得者に対して支援します。
- 社会福祉法人等が特に生計が困難な人に対して支援する場合において、国、県、市でその支援に係る費用を補助する制度や、生活保護基準以下の生活実態にあると認められる人に対して利用料を助成する本市独自の減免制度など、引き続き低所得者に対する支援を行います。

3. 介護保険料の減免・軽減

- 国の基準に従い、低所得者に配慮し、所得が高くなるにつれて累進的に高くなる保険料設定を行います。
- 国・県・市で費用を負担し、第1号被保険者の保険料区分第1段階から第3段階の人の介護保険料を軽減します。また、生活保護の基準に該当する人に対しては、介護保険料の段階区分を引き下げる市独自の減免を実施します。

第2節 介護人材の確保

第1項 県と連携した介護人材確保対策の推進

- 介護・商工労政・教育等の関係団体と意見交換を行うなど、地域における介護人材の現状や課題を把握し、県や関係団体と共有します。
- 福島県福祉・介護人材育成確保対策会議の構成員として、県と連携して介護人材確保対策を推進します。

第2項 介護職員の処遇改善と介護現場の生産性向上

- 国、県に対して、介護職員の処遇改善に向けた働きかけを行います。また、就労支援など、介護人材の確保に向けた市独自の支援策を検討します。
- 介護職員が本来の業務に専念できるよう、地域支援ネットワークボランティアを活用して、介護サービス事業所内の簡単な作業などボランティアで行う取組を行います。
- 介護ロボットやICTの活用に関する制度や研修、活用事例の紹介など、国・県と連携して介護現場の生産性向上を図ります。

第3項 介護職員の魅力向上に向けた取組

- 関係団体と連携し、介護職員による介護技術の実演や介護ロボットの展示など、介護職に対するイメージを向上させるイベントを開催します。
- 市内小学校・中学校の児童・生徒を対象に、総合の時間等を活用した福祉教育を行い、将来介護職員になりたいと希望する若者を育てる取組を、教育機関と連携して実施します。

第3節 介護保険事業の円滑な運営

第1項 介護保険制度に関する情報提供

- 広報紙やガイドブック、市のホームページ等を通じ、介護保険や地域支援事業の制度内容、利用できるサービスなどをわかりやすく説明するとともに、介護に関する説明会や出前講座を実施します。
- 第2号被保険者（40歳から64歳までの人）向けの介護保険の説明会など、若年層に対する介護保険の周知活動に取り組みます。

第2項 介護給付適正化事業

1. 主要3事業

(1) 要介護認定の適正化

- 要介護認定調査の公平性・中立性を確保するため、要介護認定に係る全ての認定調査票の内容を点検します。
- 新任及び現任認定調査員を対象とした研修会を開催します。

(2) ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

- 自立支援や利用者本位のサービス利用であるか等の観点からケアプラン点検を実施します。

各論 第9章 介護保険制度の円滑な運営

- 事前申請時または住宅改修完成時において、利用者の自立助長に資する改修か、または介護者の支援につながる適正な改修か、事前申請どおりの改修か等の視点から現地調査を実施します。
 - 福祉用具購入・貸与について、必要性や利用状況等の確認を訪問して調査するとともに、保険給付として適正かどうか調査します。
- (3) 医療情報等との突合・縦覧点検
- 国保連への委託により、国が指定する4帳票全てについて、医療情報等との突合・縦覧点検を行います。

第3項 市指定事業所に対する指導・監査

- 事業者の自己点検を促しながら、運営指導において、人員や運営、報酬について法令の基準に合致するよう指導します。
- 地域包括ケアシステムの推進の観点から、地域と連携した事業運営となるよう、運営指導などの機会を捉えて事業所と協議していきます。

第4項 介護保険料の徴収対策

- 65歳到達者や転入者など、新規で本市の介護保険に加入した人を中心に、介護保険推進員による介護保険の制度説明や保険料の納入漏れの確認を行います。
- 長期滞納者への催告や臨戸訪問徴収の実施や、口座振替制度の推進など、納入しやすい環境づくりを進めます。
- 介護保険料の未納者は、市税や後期高齢者保険料など他の税外料金等の未納がある場合が多いことから、引き続き徴収部門と連携して対応します。

第5項 介護給付費準備基金の運用

- 介護給付費準備基金については、保険料を財源とした大切な基金であり、想定以上に介護給付費が上昇した場合等に備えて積み立てているものです。第8期計画期間においては、介護給付費が見込みより少なかったことから、期末時点で約14億円弱の残高が確保される見込みです。
- 第9期計画期間においては、介護保険料の上昇抑制のために取り崩しを行います。本計画期間内において介護職員の処遇改善のための報酬改定等も想定されることから、一定程度の基金残を確保し、介護保険の安定的な運営を行います。

第10章 介護サービス量の見込み

- 居宅サービス
- 地域密着型サービス
- 施設サービス
- 介護予防・生活支援サービス事業
- 介護保険料

第10章 介護サービス量の見込み

1. 基本的な考え方

- 第9期計画期間における介護サービス量の見込みについては、令和5年度の本市の高齢者人口や要介護・要支援認定者数をもとに、人口推計や第8期計画期間におけるサービスの利用実績と今後3年間の施設整備等を勘案しながら推計しました。
- 高齢者全体に占める介護サービスを利用されている方は、高齢者人口は令和8年のピークを境に減少する推計となっておりますが、75歳以上の後期高齢者の割合の増加に伴い認定者数も増加する見込みであり、利用率はさらに高くなるものと推計しています。
- 介護保険料は介護給付費等に応じて算定されます。今後も介護サービスの全体量の増加が見込まれる中、介護給付費等の増加は不可避であると見込んでいます。介護給付費準備基金からの繰入れなどを活用するなど、介護保険料の上昇抑制を行います。

2. 居宅介護（予防）サービス利用者数の推計

◎要介護度別居宅介護（予防）サービス利用者数推計（単位：人／月）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
要介護・要支援 認 定 者 数	7,334	7,335	7,430	7,386	7,288	7,328	
内 訳	要支援1	1,360	1,480	1,511	1,564	1,581	1,601
	要支援2	862	866	875	851	849	860
	要介護1	1,635	1,553	1,605	1,556	1,476	1,474
	要介護2	1,025	1,014	1,005	983	963	970
	要介護3	798	801	780	789	833	841
	要介護4	1,046	1,015	1,041	1,041	1,004	1,001
	要介護5	618	606	613	602	582	581
居宅サービス 利 用 者	4,063	4,088	4,085	4,381	4,280	4,281	
利 用 率	55.4	55.7	55.0	59.3	58.7	58.4	
地域密着型サ ービス利用者	734	786	779	812	814	816	
利 用 率	10.0	10.7	10.9	11.0	11.2	11.1	

施設サービス利用者	1,351	1,311	1,292	1,359	1,399	1,399
利用率	18.1	17.6	17.4	18.4	19.2	19.1
介護サービス利用者合計	6,148	6,185	6,156	6,552	6,493	6,496
介護サービス利用率	82.4	83.1	82.9	88.7	89.1	88.6

※ 令和3年度、令和4年度は介護保険事業状況報告年報告より記載

※ 令和5年度は介護保険事業状況報告9月分より記載

※ 令和6年度以降は、厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを活用し推計

※ 用語の説明

居宅サービス利用率

＝ 居宅サービス利用者数 / 要介護・要支援認定者数

地域密着型サービス利用率

＝ 地域密着型サービス利用者数 / 要介護・要支援認定者数

施設サービス利用率

＝ 施設サービス利用者数 / 要介護・要支援認定者数

介護サービス利用数

＝ 居宅サービス利用者 + 地域密着型サービス利用者 + 施設サービス利用者

第1節 居宅サービス

1. 居宅介護支援・介護予防支援

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	33,804	34,094	34,387	31,464	31,440	31,680
	実績値 b	32,463	32,267	32,083			
	達成率 b/a	96.0%	94.6%	93.3%			
介護 予防	計画値 a	8,696	9,160	9,648	10,560	10,560	10,596
	実績値 b	9,077	9,502	10,366			
	達成率 b/a	104.4%	103.7%	107.4%			

※ 表の見方

介護サービスごとに、第8期計画の計画値と実績値から達成率を算出し、その数値を参考に第9期計画の値を見込む。なお、令和5年度の実績値は、令和5年7月現在実績からの見込み値（以下給付見込みの表について同じ。）

- 居宅サービス等（介護予防サービス等）を適切に利用するための計画（ケアプラン）の経費です。ケアプランは、心身の状況、環境、本人や家族の希望等を総合的に勘案し、利用する居宅サービス（介護予防サービス）の種類・内容等を定めた計画（ケアプラン・介護予防プラン）で、利用者負担のないサービスです。
- 第8期計画期間においては、ほぼ計画値どおりの利用でしたが、介護予防支援については計画値をやや上回る利用となりました。
- 本計画期間においては、介護予防支援の利用者の割合が高くなっていくものと見込んでいます。

2. 訪問介護

介護（回/年）

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	177,857	182,003	186,246	265,652	267,041	267,763
	実績値 b	172,519	174,248	175,615			
	達成率 b/a	97.0%	95.7%	94.3%			

- 利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護（入浴・排せつ・食事など）や生活援助（調理・洗濯・掃除など）を行うサービスです。

- 第8期計画期間においては、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 今後、高齢者人口及び認定者数の更なる増加が予想される中、本サービスは在宅生活を維持するうえで必要なサービスであることから、本計画期間においても増加を見込んでいます。

3. (介護予防) 訪問入浴介護

介護(回/年) 介護予防(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	3,266	3,331	3,397	3,432	3,228	3,324
	実績値 b	2,830	2,990	3,324			
	達成率 b/a	86.7%	89.8%	97.9%			
介護 予防	計画値 a	13	14	15	10	10	10
	実績値 b	6	0	7			
	達成率 b/a	46.2%	0%	46.7%			

- 利用者が寝たきりなどで自宅の浴槽では入浴が困難な場合、利用者の身体の清潔保持・心身機能の維持などを図るため、専用の入浴車などで、家庭を訪問して入浴の介助を行うサービスです。
- 第8期計画期間最終年度には、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 要介護度が重度化するほど利用率が高くなる傾向があり、在宅ケアに必要なサービスであることから、本計画期間においても一定の需要を見込んでいます。

4. (介護予防) 訪問看護

(回/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	13,021	13,375	13,740	13,902	13,888	13,794
	実績値 b	10,990	11,192	11,442			
	達成率 b/a	84.4%	83.7%	83.3%			
介護 予防	計画値 a	1,584	1,627	1,672	1,438	1,438	1,438
	実績値 b	1,783	1,469	1,515			
	達成率 b/a	112.6%	90.2%	90.6%			

- 通院などが困難な利用者に対して、利用者の心身機能の維持回復を目的として主治医の指示のもと、看護師が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
- 第8期計画期間においては、概ね計画計画値どおりの利用となりました。

各論 第10章 介護サービス量の見込み

- 医療と介護の連携が進む中、一定のニーズが見られます。本計画期間においては、「介護」の区分における増加を見込んでいます。

5. (介護予防) 訪問リハビリテーション

介護（回/年） 介護予防（人/年）

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	2,086	2,276	2,483	4,100	4,100	4,100
	実績値 b	3,443	3,745	4,005			
	達成率 b/a	165.1%	164.5%	161.3%			
介護 予防	計画値 a	170	196	220	156	156	156
	実績値 b	110	120	163			
	達成率 b/a	64.7%	61.2%	74.1%			

- 主治医の指示のもと、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が、家庭を訪問して心身の機能回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
- 第8期計画期間においては、「介護」の区分で計画値を大きく上回る利用となりました。
- 本サービスにより退院・退所後の重度化防止に効果が見られること等を勘案し、本計画期間においては「介護」の区分における増加を見込んでいます。

6. 通所介護

介護（回/年）

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	192,169	196,914	201,776	170,570	170,677	170,677
	実績値 b	162,839	149,613	162,209			
	達成率 b/a	84.7%	76.0%	80.4%			

- 利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的軽減を図ることを目的として、デイサービスセンターなどに通い、日帰りで入浴、食事、機能訓練などを行うサービスです。
- 第8期計画期間においては、計画値をやや下回る利用となりました。
- 本サービスは、最も多くの方が利用しているサービスです。今後は、高齢者人口及び認定者数の変動や地域密着型サービスの充実に伴い、やや減少するものと見込んでいます。

7. (介護予防) 通所リハビリテーション

介護(回/年) 介護予防(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	29,879	30,370	30,870	23,953	23,022	23,096
	実績値 b	26,762	23,670	25,885			
	達成率 b/a	89.6%	77.9%	83.9%			
介護 予防	計画値 a	2,106	2,123	2,141	2,016	2,028	2,052
	実績値 b	2,099	2,127	2,118			
	達成率 b/a	99.7%	100.2%	98.9%			

- 介護老人保健施設等において、心身の機能維持を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行うサービスです。
- 第8期計画期間においては、「介護」の区分では計画値を下回る利用となりましたが、「介護予防」については、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 本サービスは、心身機能の維持や改善の効果が期待される利用希望の高いサービスであることから、本計画期間においては、特に介護予防の利用者増を見込んでいます。

8. (介護予防) 居宅療養管理指導

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	5,714	6,406	7,181	6,192	6,192	6,192
	実績値 b	5,380	5,490	6,172			
	達成率 b/a	94.2%	85.7%	85.9%			
介護 予防	計画値 a	389	418	468	552	564	564
	実績値 b	438	516	530			
	達成率 b/a	112.6%	123.4%	113.2%			

- 通院などが困難な利用者に対して、可能な限り居宅において自立した日常生活を営み、利用者の療養生活の質の向上を図ることを目的として、医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
- 第8期計画期間においては、ニーズの高まりが見られました。
- 本計画期間においても、利用の増加を見込んでいます。

各論 第10章 介護サービス量の見込み

9. (介護予防) 短期入所生活介護 (療養介護含む)

(回/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	61,147	62,913	64,731	60,777	60,758	60,870
	実績値 b	59,236	59,020	60,756			
	達成率 b/a	96.9%	93.8%	93.9%			
介護 予防	計画値 a	2,016	2,061	2,108	1,365	1,365	1,365
	実績値 b	1,449	1,097	1,548			
	達成率 b/a	71.9%	53.2%	73.4%			

- 利用者の心身機能の維持及び利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービスです。
- 第8期計画期間においては、「介護」の区分ではほぼ計画値どおりの利用となりましたが、「介護予防」の区分では計画値を下回りました。
- 本サービスは、利用者家族の負担軽減を図り在宅介護を支える重要なサービスであることから、本計画期間においても引き続き一定のニーズがあるものと見込んでいます。

10. (介護予防) 福祉用具貸与

(千円/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	263,533	265,714	269,562	292,228	285,594	285,383
	実績値 b	276,356	291,292	299,922			
	達成率 b/a	104.9%	109.6%	111.3%			
介護 予防	計画値 a	28,541	28,813	29,193	46,740	46,979	47,565
	実績値 b	35,864	41,007	45,498			
	達成率 b/a	125.7%	142.3%	155.9%			

- 利用者の日常生活上の利便性を高め、介護者の負担軽減を図ることを目的として、車いすや特殊寝台等の貸し出しを受けられるサービスです。
- 第8期計画期間においては、計画値を上回る利用となりました。
- 本サービスは、在宅において自立した日常生活を営む上でニーズが高いものです。本計画期間においては、引き続き高いニーズがあるものと見込んでいます。

1.1. (介護予防) 福祉用具購入

(千円/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	8,320	8,640	8,960	9,549	9,600	9,600
	実績値 b	8,211	7,413	9,154			
	達成率 b/a	98.7%	85.8%	102.2%			
介護 予防	計画値 a	4,992	5,403	5,815	3,996	4,000	4,010
	実績値 b	2,864	3,154	3,495			
	達成率 b/a	57.4%	58.4%	60.1%			

- 入浴又は排せつに使用する、貸与になじまない特定福祉用具を購入したときに、費用を助成するサービスです。(同一年度内は10万円が上限)
- 第8期計画期間においては、「介護」の区分ではほぼ計画値どおりの利用となりましたが、「介護予防」では計画値を大きく下回る利用となりました。
- 本サービスは、在宅において自立した日常生活を営む上でニーズが高く、年々需要が伸びていることから、本計画期間においても増加を見込んでいます。

1.2. (介護予防) 住宅改修

(千円/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	19,614	23,341	27,068	17,886	17,886	17,886
	実績値 b	14,846	12,822	15,807			
	達成率 b/a	75.7%	54.9%	58.4%			
介護 予防	計画値 a	12,989	13,839	14,690	11,498	11,498	11,498
	実績値 b	10,064	11,501	10,338			
	達成率 b/a	77.5%	83.1%	70.4%			

- 利用者の日常生活での自立を助け、介護しやすい住宅環境を整えることにより、要介護状態になることを予防します。自宅の手すりの取り付けや床段差の解消など、介護予防を目的として小規模の住宅改修を行なった場合に、費用を助成するサービスです。(原則として上限額は20万円)
- 第8期計画期間においては、計画値を下回る利用となりました。
- 要介護状態になることを予防する点からも重要なサービスであることから、本計画期間においては、給付費の増加を見込んでいます。

各論 第10章 介護サービス量の見込み

1.3. (介護予防) 特定施設入居者生活介護

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	3,376	3,511	3,651	2,892	2,844	2,856
	実績値 b	3,103	2,995	3,012			
	達成率 b/a	91.9%	85.3%	82.5%			
介護 予防	計画値 a	444	456	468	432	432	432
	実績値 b	289	319	372			
	達成率 b/a	65.1%	70.0%	79.5%			

- 介護付有料老人ホーム等に入居している高齢者に、施設内で能力に応じた自立した生活ができるよう、入浴・排せつ・食事等、日常生活上の支援や介護、機能訓練などを行うサービスです。
- 第8期計画期間においては、計画値を下回る利用となりました。
- これまでの利用状況から、本計画期間においては、特に介護予防の利用者増を見込んでいます。

第2節 地域密着型サービス

1. (介護予防) 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)

(人/月)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	90	99	108	104	111	111
	実績値 b	88	92	108			
	達成率 b/a	97.8%	93.0%	100.0%			
介護 予防	計画値 a	1	1	1	1	1	1
	実績値 b	0	1	1			
	達成率 b/a	0.0%	100.0%	100.0%			

- 認知症の高齢者を対象に、家庭的な環境のもと共同生活を送りながら、介護や日常生活上のケアや機能訓練を提供するサービスです。
- 認知症対応型共同生活介護については、第8期計画期間中に2ユニット（18床）を整備し、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 本サービスは、高いニーズがあるサービスであり、本計画期間においても新たな整備を予定していることから増加を見込んでいます。

2. (介護予防) 認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	1,863	1,896	1,929	1,320	1,284	1,284
	実績値 b	1,755	1,106	1,332			
	達成率 b/a	94.2%	58.3%	69.1%			
介護 予防	計画値 a	94	103	113	48	48	48
	実績値 b	69	49	45			
	達成率 b/a	73.4%	47.6%	39.8%			

- 認知症の高齢者を対象に、専門的なケアを提供し、認知症の症状の進行を緩和することを目的とした通所介護サービスです。
- 第8期計画期間において、(介護予防) 認知症対応型通所介護については、計画値を大きく下回る利用となりました。
- 本計画期間においては、新たな整備は予定していないため、第8期計画期と同程度の利用を見込んでいます。

3. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	2,022	2,149	2,284	2,316	2,328	2,328
	実績値 b	2,079	2,135	2,342			
	達成率 b/a	102.8%	99.3%	102.5%			
介護 予防	計画値 a	336	349	363	492	492	492
	実績値 b	283	401	485			
	達成率 b/a	84.2%	114.9%	133.6%			

- 通所を中心に、利用者の状況や希望に応じて訪問・宿泊のサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供するものです。
- 第8期計画期間においては、新たな事業所が開設されたことから、計画値を上回る利用となりました。
- 本計画期間においては、新たな整備は予定されていないことから、前期計画期間と同程度の利用者を見込んでいます。

4. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

（人/年）

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	876	960	1,020	840	804	816
	実績値 b	779	831	812			
	達成率 b/a	88.9%	86.6%	79.6%			

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた、介護と医療の一体的なサービスです。
- 看護小規模多機能型居宅介護については第8期計画期間に新たな整備が進められましたが、開設時期の関係で、計画値をやや下回る利用となりました。
- 今後、医療ニーズの高い高齢者の増加や、医療と介護の更なる連携が進むに伴い不可欠なサービスとなることから、本計画期間においても一定の利用を見込んでいます。

5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（人/年）

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	0	180	192	12	192	192
	実績値 b	12	4	0			
	達成率 b/a	0.0%	2.2%	0.0%			

- 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を密接に連携させながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の介護・看護を提供するサービスです。
- 第8期計画期間においては、整備を予定していたものの、事業者の新規参入がなかったため計画値を大きく下回りました。
- 本サービスは、地域における在宅介護・看護を24時間支援できるサービスで、一定程度のニーズが見込まれることから、本計画期間においても、新たな整備を予定しています。

6. 地域密着型通所介護

(回/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	25,339	26,099	26,882	30,662	30,606	30,718
	実績値 b	26,891	30,732	30,739			
	達成率 b/a	106.1%	117.8%	114.3%			

- 平成28年度に県から市に移管された定員18人以下の通所介護です。小人数で、通常の通所介護より地域に密着したサービスを提供します。
- 第8期計画期間中に整備が進められたことにより、計画値を上回る利用となりました。
- 多くの方が利用しているサービスであり、また、高齢者人口及び認定者数の更なる増加が予想されることから、本計画期間においても前期計画期間と同程度の利用を見込んでいます。

第3節 施設サービス

1. 介護老人福祉施設

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	8,914	9,005	9,192	9,252	9,252	9,252
	実績値 b	9,225	9,059	9,244			
	達成率 b/a	103.5%	100.6%	100.6%			

- 寝たきりや認知症など、日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護や生活が困難な人が入所する施設です。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の支援が受けられます。
- 第8期計画期間においては、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 本計画期間においては、新たな整備は予定していませんが、今後、後期高齢者の割合が高くなることを見込まれることから、本計画期間においても利用者の増加を見込んでいます。

2. 介護老人保健施設

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	6,740	6,873	7,008	6,432	6,432	6,432
	実績値 b	6,408	6,198	6,429			
	達成率 b/a	95.1%	90.2%	91.7%			

- 医療施設などが整備されていて、在宅復帰を目指す施設です。状態が安定している人が医師による医学的管理のもとで、医療上のケアやリハビリテーション、食事、入浴など日常生活上の世話が受けられます。
- 第8期計画期間においては、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 本計画期間においては、利用者数の大きな変動はないものと見込んでいます。

3. 介護療養型医療施設

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	50	51	52	0	0	0
	実績値 b	57	30	7			
	達成率 b/a	114.0%	58.8%	13.5%			

- 医療施設などに設置されていて、医学的管理のもとで長期の療養を必要とする人のための施設です。医療、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられます。
- 平成29年介護保険法等改正により新たに創設された介護医療院への転換等を受けて、第8期計画期間においては、計画値を大きく下回る利用となりました。
- 本施設は、令和6年3月末までに廃止又は他施設への転換が決定されていることから、利用者は見込んでいないものです。

4. 介護医療院

(人/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	計画値 a	684	717	1,164	624	1,104	1,104
	実績値 b	603	523	624			
	達成率 b/a	88.2%	72.9%	53.6%			

- 長期にわたり療養が必要な要介護者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。
- 第8期計画期間においては、市内の医療療養病床の一部が介護医療院へ転換する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できませんでした。
- 本計画期間においては、医療療養病床の一部転換を実施する予定であることから、大幅な利用者の増加を見込んでいます。

第4節 介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス

(回/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業	計画値 a	5,681	5,787	5,894	5,290	5,290	5,290
	実績値 b	5,527	5,411	5,283			
	達成率 b/a	97.3%	93.5%	82.6%			

- 介護予防を推進するため、高齢者宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。なお、緩和型サービスは生活援助のみを実施します。また、短期集中予防訪問サービスにより、理学療法士等による相談、指導等を行います。
- 第8期計画期間においては、計画値をやや下回る利用となりました。
- 在宅生活を継続するうえで重要なサービスですが、近年の利用は減少傾向にあります。本計画期間においては、現状と同程度の利用を見込んでいます。

2. 通所型サービス

(回/年)

区 分		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業	計画値 a	15,049	15,432	15,825	14,900	14,900	14,950
	実績値 b	13,839	13,989	14,838			
	達成率 b/a	92.0%	90.6%	93.8%			

- 心身の機能低下の予防や改善を目的として、日帰り介護施設（デイサービスセンター）等において、生活支援や、機能訓練、レクリエーション等を行うサービスです。（緩和型サービスは半日デイサービスで実施）
- 第8期計画期間においては、ほぼ計画値どおりの利用となりました。
- 介護予防の意識が高まる中、本計画期間においても利用の増加が見込まれます。

第5節 介護保険料

1. 第1号被保険者の介護保険料の額

- 安定した介護保険運営のため、一定程度介護給付費準備基金を確保しつつ、現状の介護保険料水準からの上昇を抑制する、という視点から、第8期計画期間と同額とします。

第9期介護保険料基準額	年額 79,200円	(月額 6,600円)
-------------	------------	-------------

2. 介護保険料の算出方法

- 介護保険料は、以下の手順で算出します。詳しくは、資料編「介護保険料と介護給付費等の推計資料」をご覧ください。

(1) 第9期計画期間必要額の推計

- 第9期計画期間である令和6年度から令和8年度における介護給付費及び地域支援事業費の見込額を積算します。
- 積算に当たっては、高齢者を含む本市の人口推計や要介護・要支援認定者数、介護サービス提供量の見込み等を基に、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムにより推計しました。
- 以下の表のとおり、第9期計画期間中の介護給付費と地域支援事業費との合計（第9期計画期間中に必要とする額）は、約378億円と見込みました。

(千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護給付費	11,509,936	11,677,471	11,700,536	34,887,943
地域支援事業費	956,442	956,442	956,718	2,869,602
合 計	12,466,378	12,633,913	12,657,254	37,757,545

(2) 第1号被保険者の負担額

- 国・県・市、第1号被保険者（65歳以上）、及び第2号被保険者（40～64歳）が負担する割合は、下図のとおり決められています。

65歳以上	40歳～64歳	国	県	市
23%	27%	25%	12.5%	12.5%

← 保険料 50% → ← 公費 50% →

- ※ 地域支援事業については、総合事業と包括的支援事業、任意事業でそれぞれ負担割合が異なります。

- 第1号被保険者全体で負担する額は、3年間で約87億円と試算します。

各論 第10章 介護サービス量の見込み

(3) 介護給付費準備基金の繰入れ

- 介護給付費準備基金を取り崩し、第1号被保険者全体で負担する額を低減することで、介護保険料の抑制を図ります。
- 第9期計画では、可能な限り介護保険料の上昇を抑制するため、3年間に約6億1千万円を繰り入れます。繰入れ後の第1号被保険者負担額は約80億9千万円です。

負担対象額 80億9千万円	基金繰入れ 6億1千万円
------------------	-----------------

← 87億円 →

(4) 被保険者数の推計と保険料の算出

- 第1号被保険者数を約36,478人（3年間平均）と見込みます。
- 第1号被保険者負担額を被保険者数で除したうえで、所得等に応じた所得段階区分の人数などを推計し、保険料基準額を算出します。

3. 所得段階の変更

- 介護保険制度の改定に伴い、介護保険料の所得段階区分を、これまでの10段階から13段階に変更します。なお、段階及び段階を区分する所得金額は、国が示すものと同様とします。
- これまで、低所得者への配慮として、第2、第3、第4、第6の各所得段階の保険料について、国が示す割合より低い割合としていましたが、今回の所得段階の変更後も継続します。
- 第1段階から第3段階までの保険料については、国、県、市の負担により保険料の低減を図ります。
- 第9期計画期間の所得段階及び各段階の保険料は、次ページのとおりとなります。

○第9期計画期間における第1号被保険者(65歳以上の方)の介護保険料

第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)

段階	対象者区分	介護保険料(年額)	
		算定方法	
1	生活保護受給者等 市民税非課税世帯 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円以下)	基準額 ×0.3	23,700
2	市民税非課税世帯 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円を超え120万 円以下)	基準額 ×0.35	27,700
3	市民税非課税世帯 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が120万円を超える)	基準額 ×0.65	51,400
4	課税世帯で本人が市民税非課税 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円以下)	基準額 ×0.85	67,300
5	課税世帯で本人が市民税非課税 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円を超える)	基準額 ×1.0	79,200
6	本人が市民税課税 (合計所得金額120万円未満)	基準額 ×1.15	91,000
7	本人が市民税課税 (合計所得金額210万円未満)	基準額 ×1.3	102,900
8	本人が市民税課税 (合計所得金額320万円未満)	基準額 ×1.5	118,800
9	本人が市民税課税 (合計所得金額400万円未満)	基準額 ×1.7	134,600
10	本人が市民税課税 (合計所得金額400万円以上)	基準額 ×1.9	150,400

第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)

段階	対象者区分	介護保険料(年額)	
		算定方法	
1	生活保護受給者等 市民税非課税世帯 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円以下)	基準額 ×0.285	22,500
2	市民税非課税世帯 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円を超え120万 円以下)	基準額 ×0.335	26,500
3	市民税非課税世帯 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が120万円を超える)	基準額 ×0.635	50,200
4	課税世帯で本人が市民税 非課税 (その他の合計所得金額+課税 年金収入額が80万円以下)	基準額 ×0.85	67,300
5	課税世帯で本人が市民税 非課税 (その他の合計所得金額+ 課税年金収入額が80万円を 超える)	基準額 ×1.0	79,200
6	本人が市民税課税 (合計所得金額120万円未満)	基準額 ×1.15	91,000
7	本人が市民税課税 (合計所得金額210万円未満)	基準額 ×1.3	102,900
8	本人が市民税課税 (合計所得金額320万円未満)	基準額 ×1.5	118,800
9	本人が市民税課税 (合計所得金額420万円未満)	基準額 ×1.7	134,600
10	本人が市民税課税 (合計所得金額520万円未満)	基準額 ×1.9	150,400
11	本人が市民税課税 (合計所得金額620万円未満)	基準額 ×2.1	166,300
12	本人が市民税課税 (合計所得金額720万円未満)	基準額 ×2.3	182,100
13	本人が市民税課税 (合計所得金額720万円以上)	基準額 ×2.4	190,000