

湯沢市
高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

湯 沢 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	5
4. 計画の策定	6
5. 国の基本指針のポイント	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1. 人口の現状と動向	11
2. 高齢者の状況	16
3. アンケート調査からみた高齢者等の状況	21
第3章 基本理念と基本目標	39
1. 基本理念	41
2. 地域共生社会の実現に向けて	42
3. 目指す状態と重点事項	44
4. 基本目標	45
5. 施策の体系	46
第4章 施策の展開	47
基本目標1. 健康づくりと活動的な生活の推進	49
基本目標2. 地域で支え合う体制づくりの推進	56
基本目標3. 住み慣れた地域で暮らすための支援の推進	62
基本目標4. 介護保険サービスの充実	68
第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料	77
1. 要介護認定者数・サービス利用者数の推計	79
2. 介護サービスの見込み	80
3. 第1号被保険者の保険料基準額の算定	85
4. サービスの円滑な提供を図るために	88
巻末資料	89

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、創設から20年以上が経ち、介護サービスの利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービス提供事業所数も増加し、介護を必要とする高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

しかし、依然として少子高齢化は進んでおり、2022年には統計を始めた1899年以降で初めて国内の出生数が80万人を割り込み77万人となりました。合計特殊出生率も1.26と過去最低の水準となり、人口置換水準の2.07を大きく下回り人口減少に歯止めがかからない状況が続いています。2025（令和7）年には団塊世代が75歳以上となり、2040（令和22）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になることから、今後は高齢化がさらに進行することが予想されています。

本市では、2021（令和3）年3月に策定した「湯沢市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、「すこやかに暮らす 安心して住まう 地域(みんな)で生きる」を基本理念として、「基本目標1 健康づくりと活動的な生活の推進」、「基本目標2 地域で支え合う体制づくりの推進」、「基本目標3 住み慣れた地域で暮らすための支援の推進」、「基本目標4 介護保険サービスの充実」という4つの基本目標を設定して、総合的に高齢者の福祉施策に取り組んできました。

団塊ジュニア世代が65歳となる2040（令和22）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

高齢者が直面するさまざまな課題に対処するには、若い世代による支えだけではなく、高齢者自身が健康を保ち、その活力を地域の中で活かしていくことが重要であり、地域全体で支え合う仕組みづくりが求められています。

本市では、地域共生社会の実現のために、高齢者を含めたより多くの市民が地域の中で主体的に活躍する地域包括ケアシステムのさらなる深化に向け、中長期的な視野に立って、充実した長寿生活の実現を目指す『湯沢市高齢者福祉計画・湯沢市第9期介護保険事業計画』を策定します。

2. 計画の位置づけ

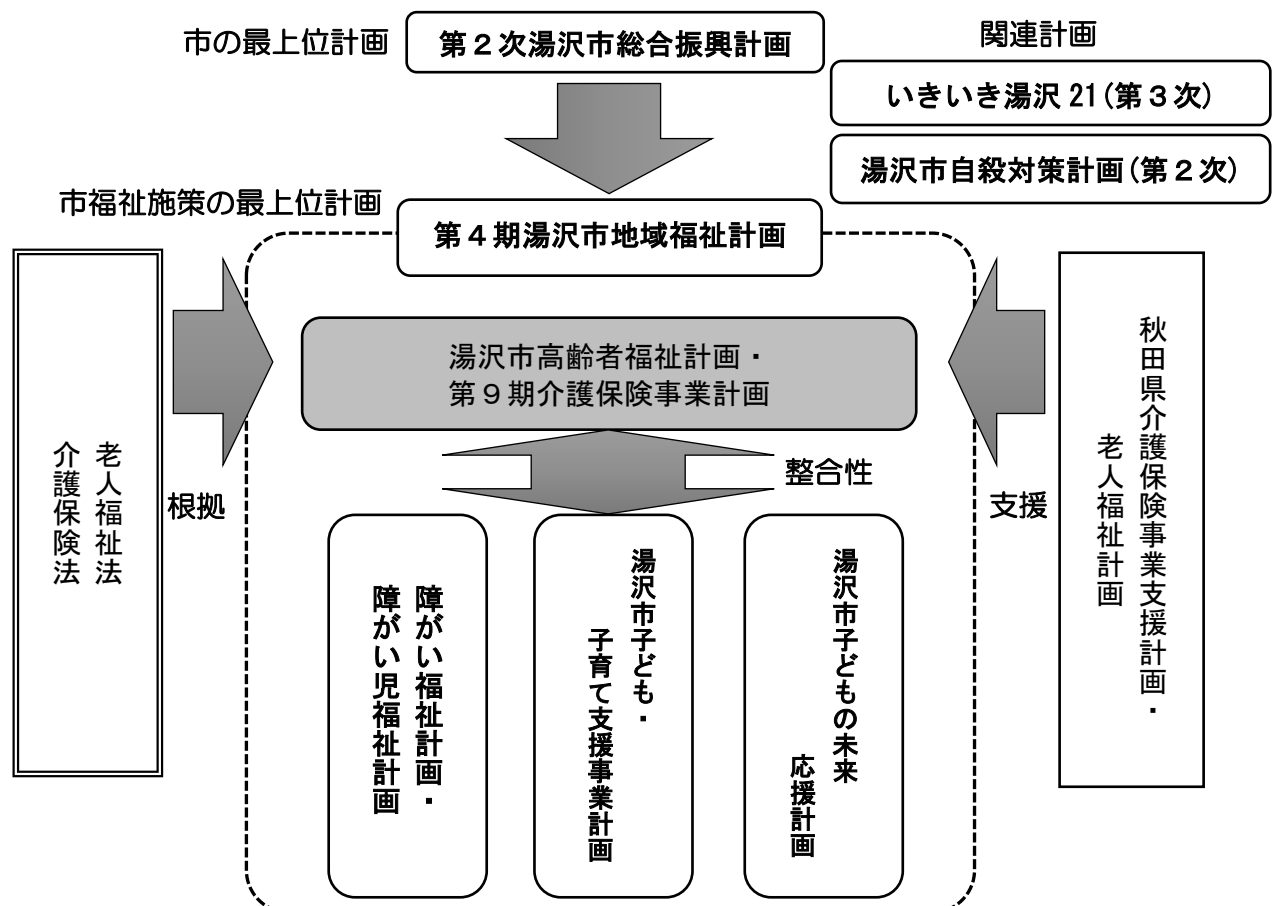
介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年に創設されました。その後、3年ごとに制度の見直しが行われ、大幅な改正が実施されながら今日に至っています。

本計画は、老人福祉法第20条の8による規定（老人福祉計画）及び介護保険法第117条による規定（介護保険事業計画）に基づき両計画を一体的に策定するものです。

湯沢市を、市民と行政の共創と協働により、誰もが自分のできることに積極的に取り組む、活力ある丈夫なまちへ育てることを目指す「第2次湯沢市総合振興計画」を上位計画とし、関連する保健福祉分野の計画との整合を図ります。

さらに、老人保健の分野について高齢者支援において欠くことのできない施策分野であることから、「国民健康保険法」における「湯沢市国民健康保険保健事業実施計画」、「後期高齢者医療制度」や「健康増進法」等を根拠とした保健分野の施策との調和を図ります。

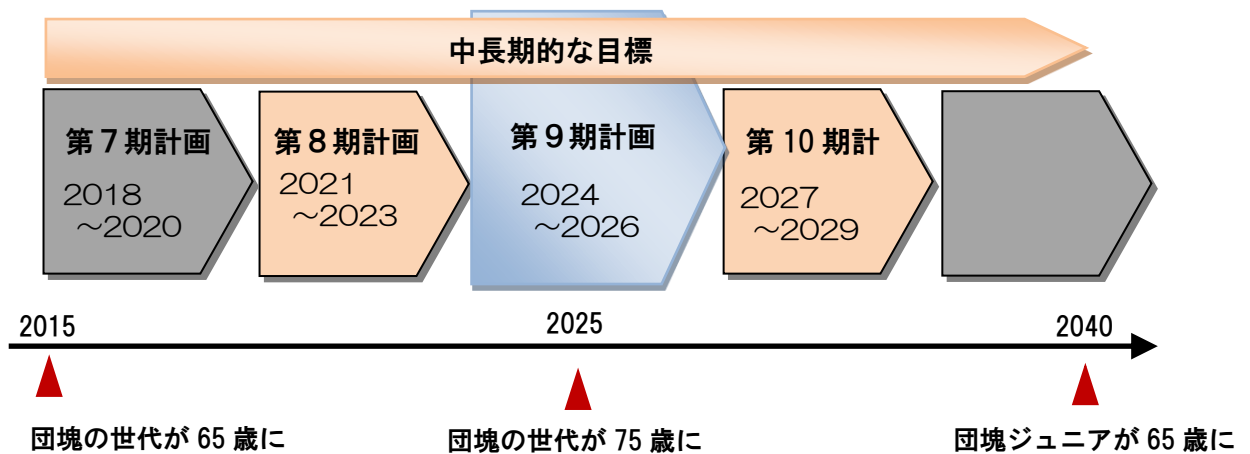
このほか、「秋田県介護保険事業支援計画・秋田県老人福祉計画」等との関連を十分に踏まえ、計画策定を行います。



3. 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、高齢者福祉計画は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体的な策定」が定められていることから、本計画の期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間の第9期計画の計画期間とします。

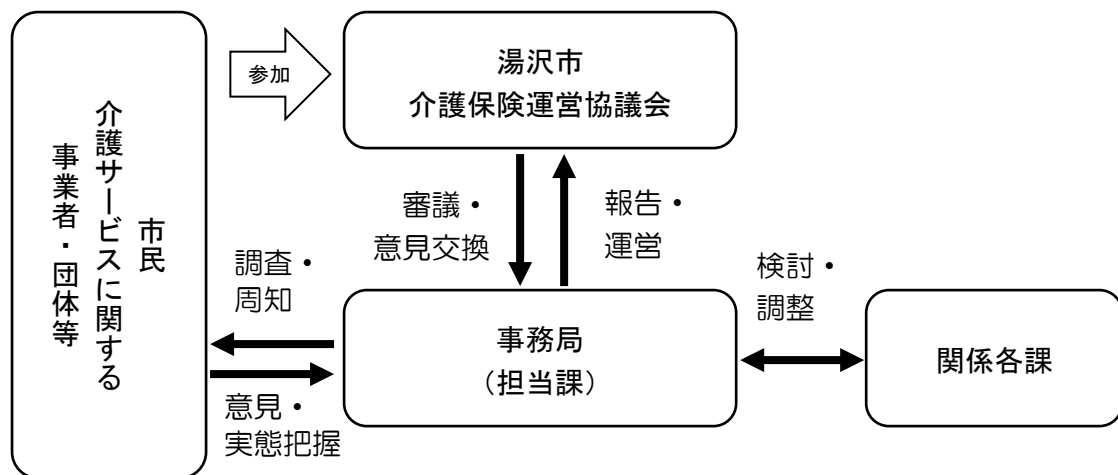
なお、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニアが65歳を迎える令和22年（2040年）を踏まえ、中長期的な視野に立って地域包括ケアシステムの構築やサービスの段階的な充実等を図ることが求められています。



4. 計画の策定

本計画の策定に際しては、保健・福祉・医療の関係者や介護サービス提供事業者、学識経験者、被保険者等の参画する「湯沢市介護保険運営協議会」において、さまざまな事柄について審議及び意見交換を行いました。

また、高齢者の生活実態やサービス利用状況等を把握するためにアンケート調査を実施し、さらに市民から広く意見を聴取し計画へ反映するため、パブリックコメントを実施しています。



5. 国の基本指針のポイント

第9期においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、生産年齢人口の減少や高齢者人口がピークを迎える2040年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置づけとなることが求められます。

また、計画策定にあたっては、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

【見直しのポイント】

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

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ・居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

① 地域共生社会の実現

- ・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り、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- 的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
- ・給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化

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向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者を取り巻く状況

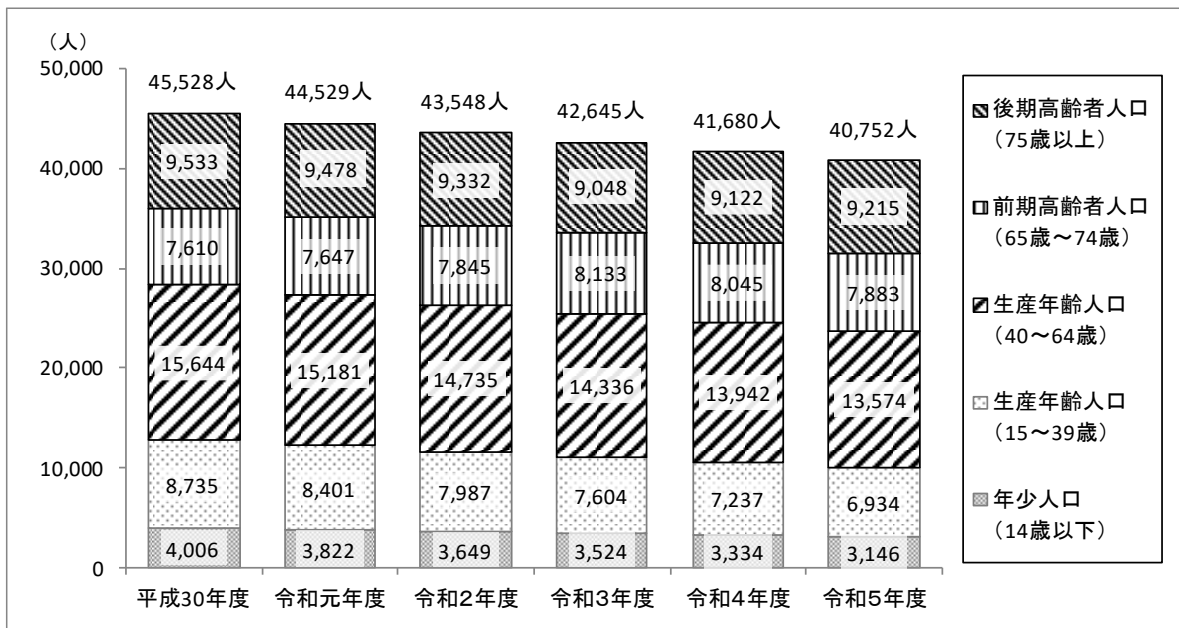
1. 人口の現状と動向

(1) 人口

湯沢市の人口の動きをみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年9月末日現在で40,752人となっています。

年齢構成をみると、生産年齢人口の減少が大きく、平成30年度から令和5年度の間で3,871人の減少となっています。前期高齢者人口は令和3年度まで増加していましたが令和4年度に減少しています。また、後期高齢者は令和3年度までゆるやかな減少傾向にありましたが、令和4年度には増加に転じています。

【湯沢市人口の推移】



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	45,528人	44,529人	43,548人	42,645人	41,680人	40,752人
年少人口(14歳以下)	4,006人	3,822人	3,649人	3,524人	3,334人	3,146人
生産年齢人口(15歳~64歳)	24,379人	23,582人	22,722人	21,940人	21,179人	20,508人
15~39歳	8,735人	8,401人	7,987人	7,604人	7,237人	6,934人
40~64歳	15,644人	15,181人	14,735人	14,336人	13,942人	13,574人
40歳以上人口	32,787人	32,306人	31,912人	31,517人	31,109人	30,672人
40歳以上人口比率	72.0%	72.6%	73.3%	73.9%	74.6%	75.3%
高齢者人口	17,143人	17,125人	17,177人	17,181人	17,167人	17,098人
高齢化率	37.7%	38.5%	39.4%	40.3%	41.2%	42.0%
前期高齢者人口(65歳~74歳)	7,610人	7,647人	7,845人	8,133人	8,045人	7,883人
前期高齢者比率	16.7%	17.2%	18.0%	19.1%	19.3%	19.3%
後期高齢者人口(75歳以上)	9,533人	9,478人	9,332人	9,048人	9,122人	9,215人
後期高齢者比率	20.9%	21.3%	21.4%	21.2%	21.9%	22.6%

資料：住民基本台帳各年度9月末日

(2) 人口構成

湯沢市の性別及び年齢階級別の人口をみると、男女ともに出生数の減少により、裾野が狭い壺型になっています。

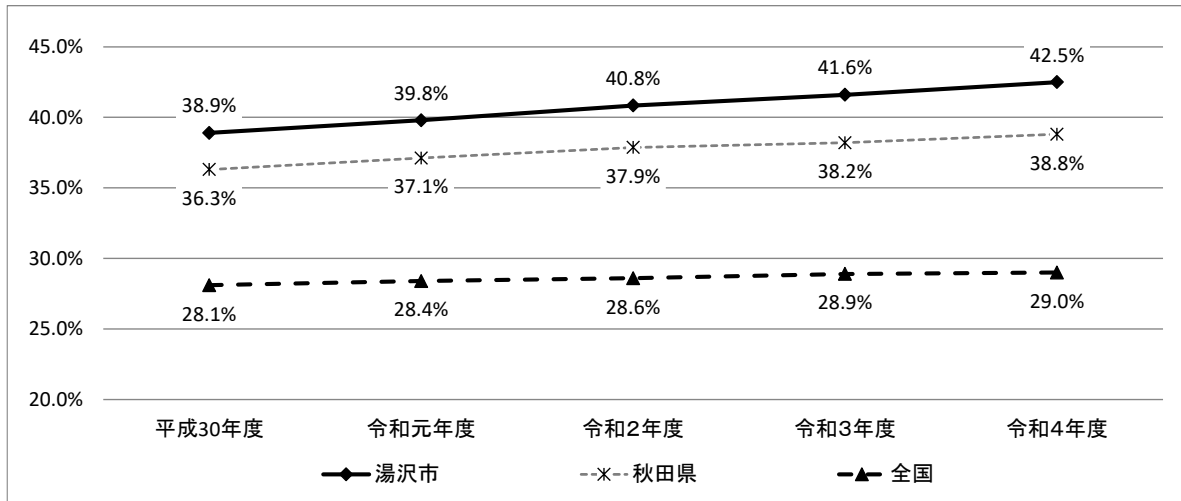


資料：住民基本台帳令和5年9月末日現在

(3) 高齢化率

湯沢市の高齢化率は依然として上昇傾向にあり、全国に比べると高く推移しています。湯沢市の高齢化率は令和4年7月1日現在で42.5%になっています。

【高齢化率の推移】

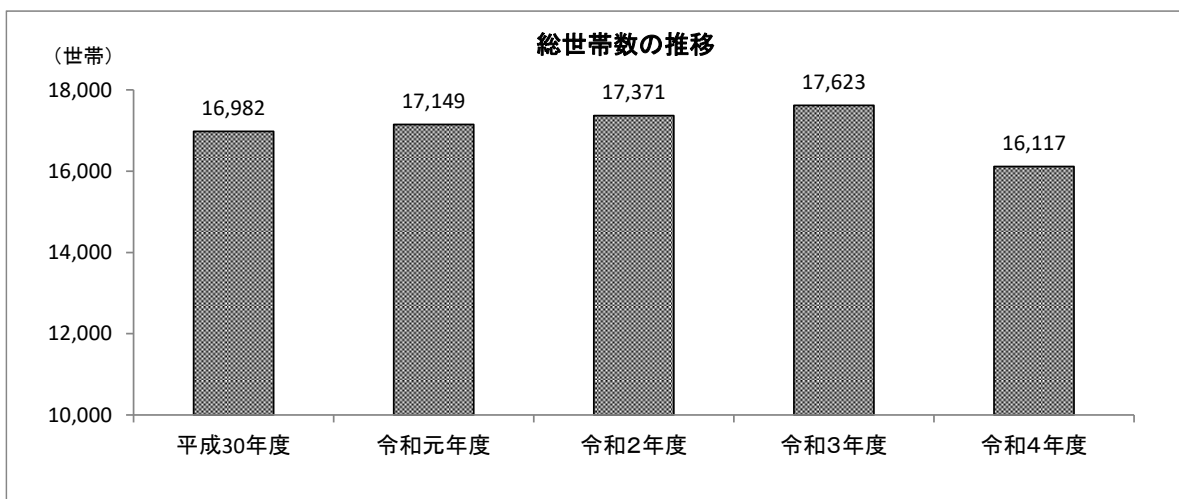


資料：秋田県健康福祉部長寿社会課「令和4年度老人月間関係資料」市・県の値は各年7月1日

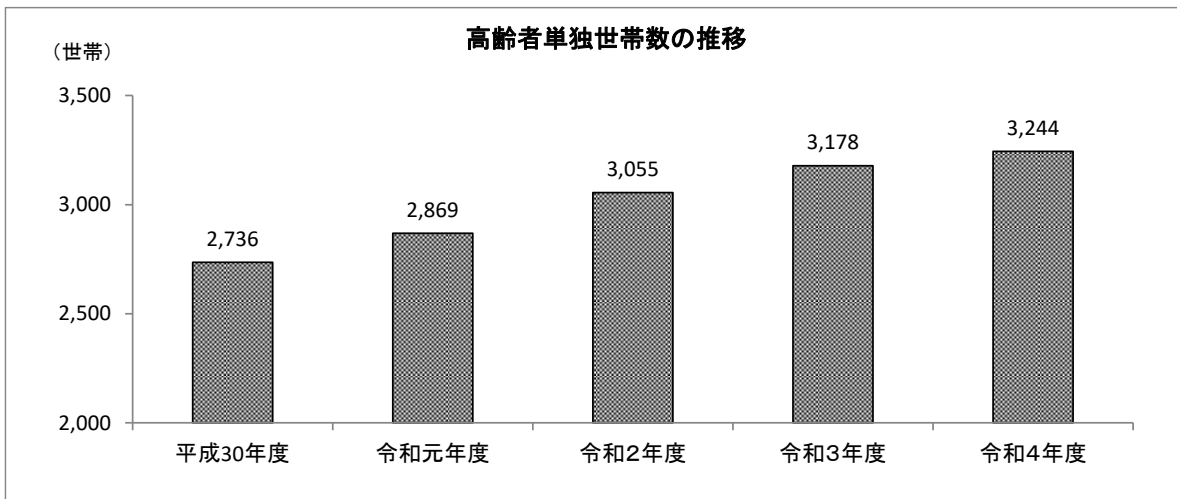
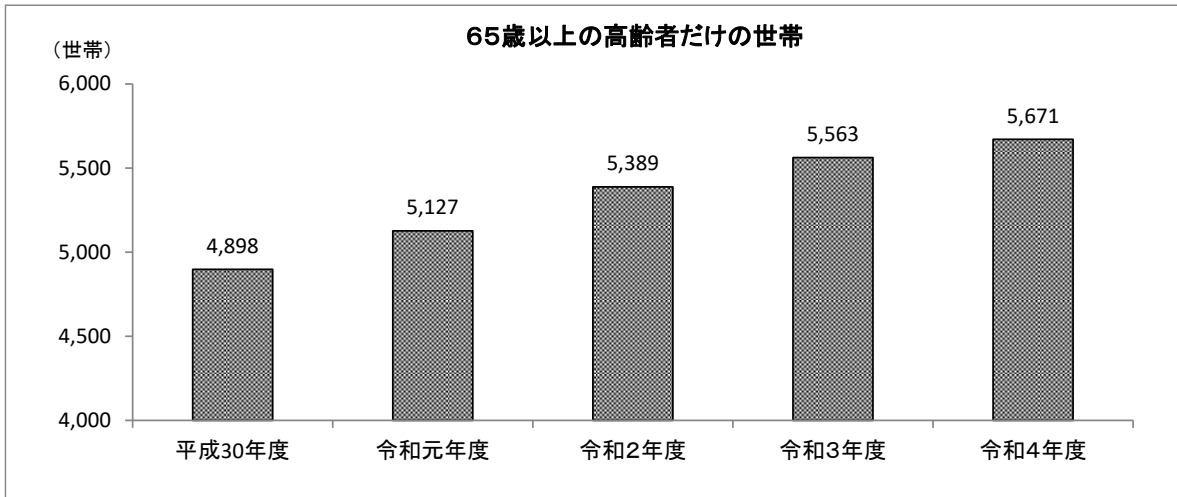
(4) 高齢者のいる世帯の推移

湯沢市の総世帯数の推移をみると、令和3年度まではゆるやかに増加していましたが、令和4年度には減少に転じ、令和4年7月1日現在では16,117世帯となっています。

65歳以上の高齢者だけの世帯数は平成30年度以降、増加傾向にあり、令和4年7月1日現在で5,671世帯となっています。また、高齢者単独世帯（ひとり暮らし世帯）も増加傾向にあり、令和4年7月1日現在で3,244世帯となっています。



資料：秋田県健康福祉部長寿社会課「老人月間関係資料」各年度7月1日現在



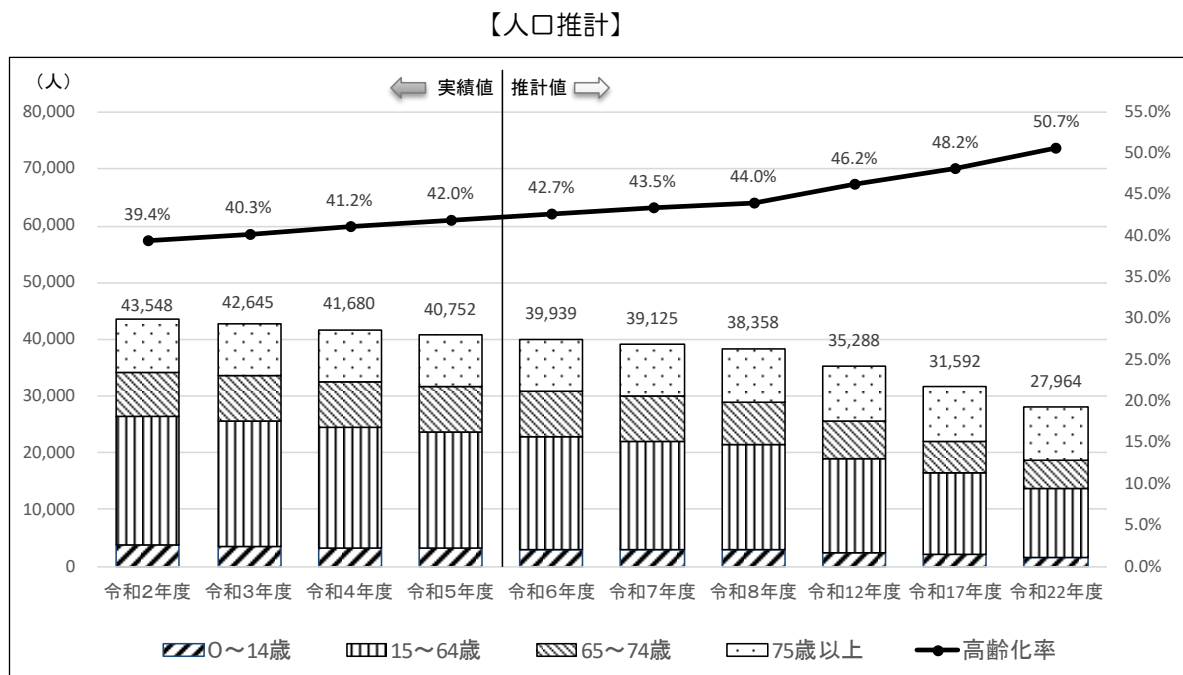
資料：秋田県健康福祉部長寿社会課「老人月間関係資料」各年度7月1日現在

(5) 計画期間の人口推計

人口推計は、『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）を基に、住民基本台帳の令和5（2023）年9月値との乖離分を補正して求めています。

高齢者人口（65歳以上）は令和5（2023）年度の17,098人から令和8（2026）年度には16,879人へと減少しますが、高齢化率は令和5（2023）年度の42.0%から令和8（2026）年度には44.0%へ増加すると見込まれます。

今後も高齢化はさらに進展し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加していくと考えられます。



資料：2023年度までは住民基本台帳、2024年度以降は人口問題研究所の人口推計を2023年9月のデータで補正。

2. 高齢者の状況

(1) 要介護高齢者等

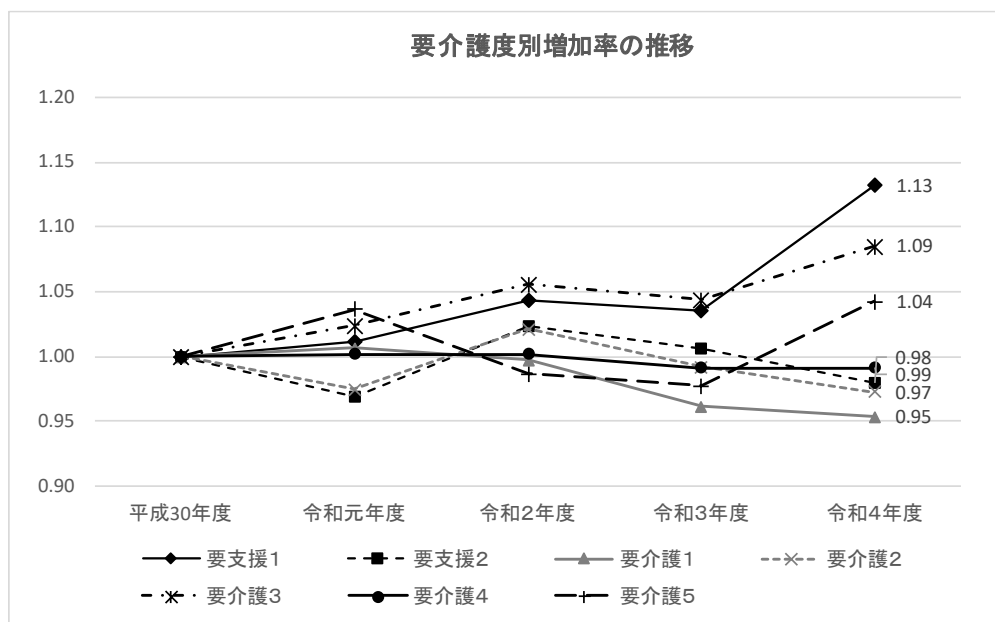
湯沢市の要支援・要介護者数の推移をみると、平成30年度以降は3,300人前後で推移しており、ほぼ横ばいになっています。

第1号被保険者の認定率もほぼ横ばいで推移しており、令和4年度では19.07%となっています。

【要介護高齢者等数の推移】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者	要支援1	500	506	522	518	566
	要支援2	347	336	355	349	340
	要介護1	795	800	793	764	758
	要介護2	475	463	485	471	462
	要介護3	340	348	359	355	369
	要介護4	466	467	467	462	462
	要介護5	304	315	300	297	317
	合計	3,227	3,235	3,281	3,216	3,274
第2号被保険者	65	60	62	58	55	
総計	3,292	3,295	3,343	3,274	3,329	
第1号被保険者の認定率	18.82%	18.89%	19.10%	18.72%	19.07%	

平成30年度の要介護度別認定者数を「1.00」とした場合の増加率の推移をみると、令和4年度では、要支援1が最も高くなっており、次いで要介護3、要介護5が1.00を超えています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 認知症高齢者の推移

認知症の症状があると診断された高齢者の数は、令和元年度から令和3年度にかけてやや減少しており、令和3年度には2,719人となっています。

65歳以上の高齢者人口に対する割合は、令和3年度で15.83%となっています。

【認知症高齢者の推移】

	レベル	令和元年度	令和3年度	備考
認知症高齢者 日常生活自立度	I	672人	716人	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態で、基本的には在宅で自立した生活が可能レベル
	II a	550人	489人	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
	II b	606人	550人	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるが、誰かが注意していれば自立できる状態
	III a	592人	580人	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
	III b	178人	162人	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られ、介護を必要とする状態
	IV	200人	190人	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
	M	51人	32人	著しい精神症状や周辺症状、あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態
合計		2,849人	2,719人	
65歳以上人口に対する割合		16.64%	15.83%	

(3) サービス別、要介護度別受給者の推移

平成30年度以降のサービス受給者数の推移をみると、居宅介護（介護予防）サービスはやや増加していますが、地域密着型サービスと施設サービスはほぼ横ばいで推移しています。

■居宅介護（介護予防）サービス受給者 (人/月)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	101	118	138	145	149
要支援2	119	123	127	138	152
予防給付計	220	241	265	283	301
要介護1	502	510	493	466	476
要介護2	305	311	311	337	335
要介護3	184	177	189	193	206
要介護4	179	178	170	172	165
要介護5	88	94	88	78	85
介護給付計	1,258	1,270	1,251	1,246	1,267
合計	1,478	1,511	1,516	1,529	1,568
受給率	44.90%	45.86%	45.35%	46.70%	47.10%

■地域密着型サービス受給者 (人/月)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	5	4	3	4	6
要支援2	1	2	3	3	2
予防給付計	6	6	6	7	8
要介護1	183	176	164	170	156
要介護2	111	115	115	118	118
要介護3	70	76	79	71	76
要介護4	89	93	97	97	90
要介護5	58	50	47	55	60
介護給付計	511	510	502	511	500
合計	517	516	508	518	508
受給率	15.70%	15.66%	15.20%	15.82%	15.26%

■施設サービス受給者 (人/月)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	54	39	45	49	42
要介護2	77	60	50	53	56
要介護3	114	101	110	112	114
要介護4	196	206	203	212	211
要介護5	152	157	166	163	161
合計	593	563	574	589	584
受給率	18.01%	17.09%	17.17%	17.99%	17.54%

※受給率：受給者数÷要支援・要介護認定者数

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額

■介護予防サービス

介護予防サービスの給付実績をみると、介護予防居宅サービスでは、令和4年度は計画値に対して122.6%の給付実績になっています。計画値を上回る利用となったのは、「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防居宅療養管理指導」「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防福祉用具貸与」「介護予防特定施設入居者生活介護」「介護予防支援」の6サービスで、特に「介護予防訪問リハビリテーション」については、令和4年度では計画値の約5倍の利用となっています。

介護予防地域密着型サービスについては、令和4年度は計画値に対して91.9%の給付実績になっています。

	令和3年度			令和4年度		
	計画値(円)	実績(円)	実績割合	計画値(円)	実績(円)	実績割合
介護予防居宅サービス	71,754,000	77,899,600	108.6%	71,488,000	87,667,581	122.6%
介護予防訪問入浴介護	0	99,414	-	0	0	-
介護予防訪問看護	2,720,000	2,784,519	102.4%	2,720,000	2,346,800	86.3%
介護予防訪問リハビリテーション	432,000	1,550,803	359.0%	432,000	2,137,030	494.7%
介護予防居宅療養管理指導	984,000	1,343,847	136.6%	984,000	1,940,470	197.2%
介護予防通所リハビリテーション	10,982,000	11,732,891	106.8%	10,982,000	13,697,111	124.7%
介護予防短期入所生活介護	5,319,000	4,812,570	90.5%	5,319,000	4,859,150	91.4%
介護予防短期入所療養介護(老健)	597,000	409,356	68.6%	597,000	41,820	7.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	14,212,000	17,185,472	120.9%	14,054,000	20,417,690	145.3%
介護予防福祉用具購入費	1,380,000	1,606,562	116.4%	1,380,000	1,151,900	83.5%
介護予防住宅改修	8,444,000	6,574,508	77.9%	8,444,000	6,088,300	72.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	14,267,000	15,811,386	110.8%	14,267,000	19,909,670	139.6%
介護予防支援	12,417,000	13,988,272	112.7%	12,309,000	15,077,640	122.5%
介護予防地域密着型サービス	6,094,000	5,680,539	93.2%	6,094,000	5,602,890	91.9%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	123,100	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,094,000	4,798,197	78.7%	6,094,000	5,479,790	89.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	882,342	-	0	0	-
合計A	77,848,000	83,580,139	107.4%	77,582,000	93,270,471	120.2%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■介護サービス

介護サービスの給付実績をみると、令和4年度は介護サービス全体で108.7%の給付実績になっています。実績割合が最も低いのは「認知症対応型通所介護」で、令和4年度計画値に対して50.8%となっています。次いで「住宅改修」が60.1%となっています。

給付実績割合が高いのは「短期入所療養介護（老健）」と「訪問看護」で、令和4年度の実績割合が150%を超えています。

	令和3年度			令和4年度		
	計画値(円)	実績(円)	実績割合	計画値(円)	実績(円)	実績割合
居宅サービス	1,593,381,000	1,499,871,241	94.1%	1,591,369,000	1,669,944,942	104.9%
訪問介護	218,666,000	194,573,415	89.0%	216,854,000	246,296,583	113.6%
訪問入浴介護	24,461,000	25,139,981	102.8%	24,461,000	29,377,340	120.1%
訪問看護	30,404,000	41,131,523	135.3%	30,404,000	48,003,161	157.9%
訪問リハビリテーション	6,853,000	8,174,344	119.3%	6,853,000	9,243,366	134.9%
居宅療養管理指導	8,751,000	7,066,238	80.7%	8,688,000	9,579,060	110.3%
通所介護	260,743,000	256,294,808	98.3%	260,906,000	259,714,864	99.5%
通所リハビリテーション	95,830,000	76,563,851	79.9%	95,830,000	71,994,210	75.1%
短期入所生活介護	429,418,000	401,522,967	93.5%	429,558,000	437,750,610	101.9%
短期入所療養介護（老健）	11,585,000	15,973,020	137.9%	11,585,000	18,866,120	162.8%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	334630	-
福祉用具貸与	109,052,000	111,606,533	102.3%	108,971,000	132,882,780	121.9%
特定福祉用具販売	4,154,000	4,614,882	111.1%	4,154,000	5,754,945	138.5%
住宅改修	14,493,000	9,205,885	63.5%	14,493,000	8,716,947	60.1%
特定施設入居者生活介護	165,868,000	137,514,624	82.9%	165,868,000	179,211,564	108.0%
居宅介護支援	213,103,000	210,489,170	98.8%	212,744,000	212,218,762	99.8%
地域密着型サービス	1,147,302,000	1,099,125,828	95.8%	1,147,302,000	1,217,811,130	106.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,677,000	17,143,776	116.8%	14,677,000	14,662,880	99.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	100,713,000	90,867,448	90.2%	100,713,000	101,241,910	100.5%
認知症対応型通所介護	9,240,000	7,564,248	81.9%	9,240,000	4,694,020	50.8%
小規模多機能型居宅介護	270,318,000	245,772,160	90.9%	270,318,000	269,481,140	99.7%
認知症対応型共同生活介護	341,073,000	332,417,486	97.5%	341,073,000	372,268,710	109.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	45,042,000	33,534,699	74.5%	45,042,000	41,476,630	92.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	366,239,000	371,826,011	101.5%	366,239,000	413,985,840	113.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
施設サービス	1,900,655,000	1,932,833,513	101.7%	1,900,655,000	2,153,598,713	113.3%
介護老人福祉施設	899,149,000	878,643,844	97.7%	899,149,000	982,633,030	109.3%
介護老人保健施設	974,484,000	963,064,534	98.8%	974,484,000	1,068,883,313	109.7%
介護療養型医療施設	27,022,000	2,489,823	9.2%	27,022,000	0	0.0%
介護医療院	0	88,635,312	-	0	102,082,370	-
合計B	4,641,338,000	4,531,830,582	97.6%	4,639,326,000	5,041,354,785	108.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3. アンケート調査からみた高齢者等の状況

「湯沢市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定に向け、高齢者の方などの生活状況や支援サービスの必要性等を把握するための基礎調査を、令和4年12月～令和5年1月にかけて実施しました。

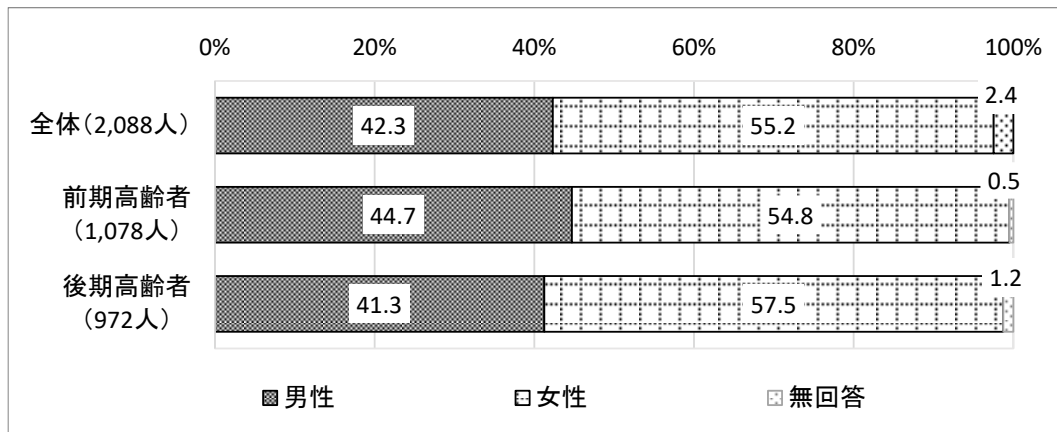
対象	配布数	有効回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 票	2,088 票	69.6%
在宅介護実態調査	500 票	206 票	41.2%

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

【対象者プロフィール】

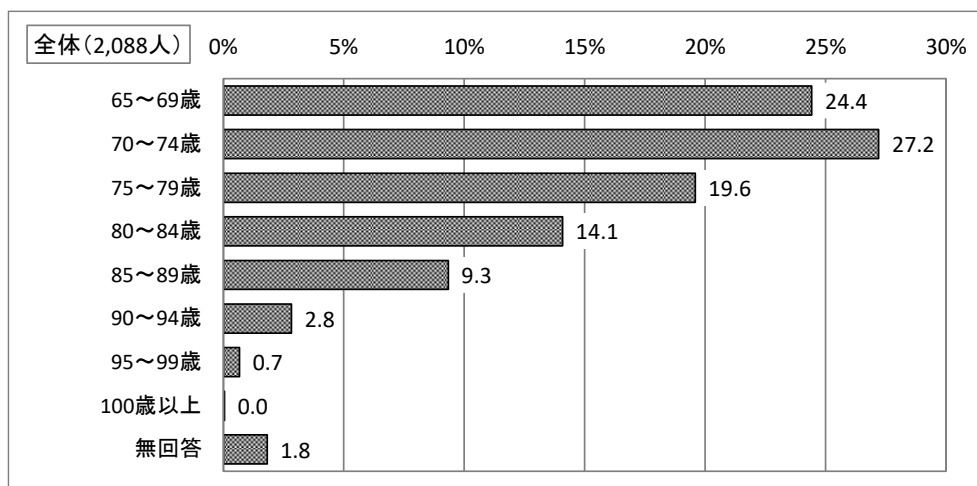
■性別

調査対象者の性別をみると、「女性」が55.2%、「男性」が42.3%となっています。



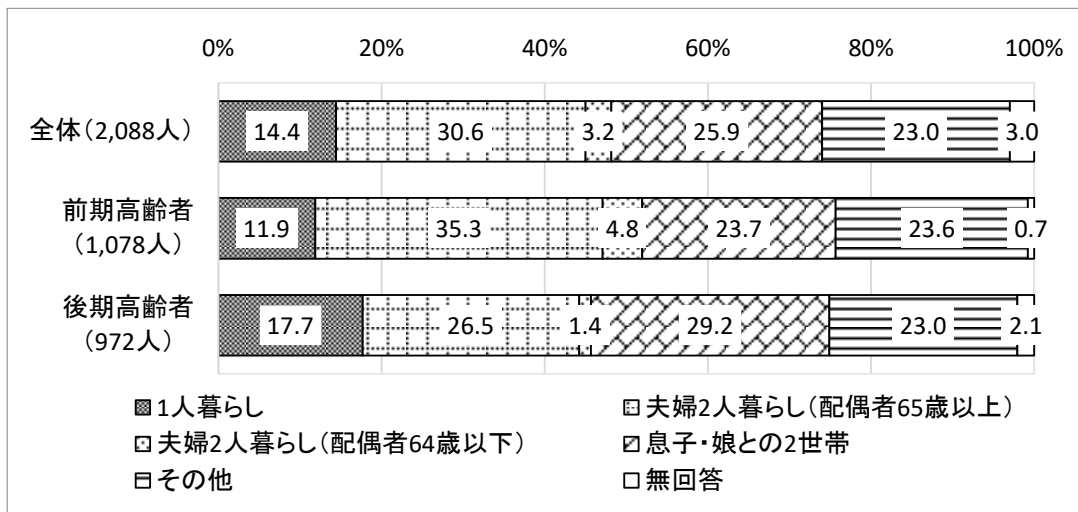
■年齢

年齢をみると、「70～74歳」が27.2%で最も多くなっており、次いで「65～69歳」(24.4%)、「75～79歳」(19.6%)と続いています。



■ 家族構成

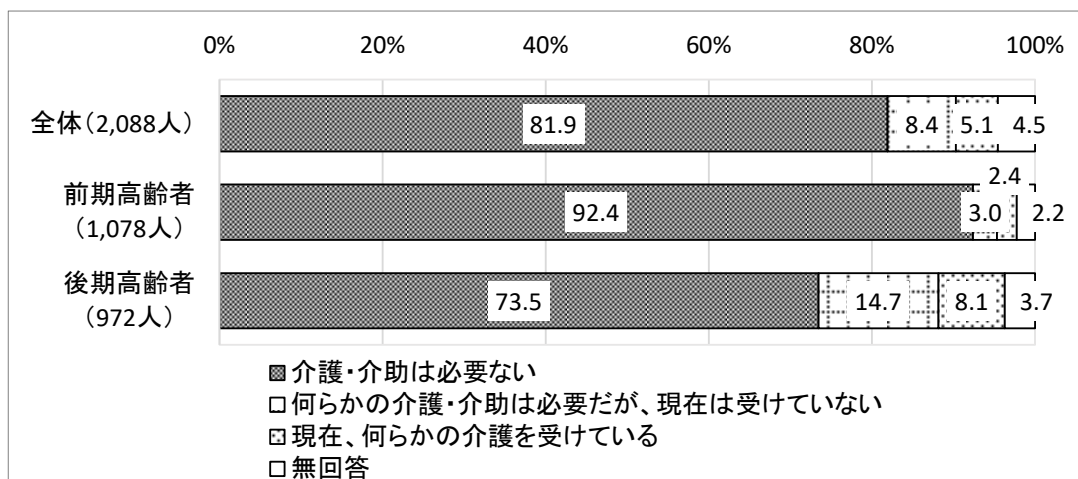
家族構成をみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が30.6%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が25.9%、「その他」が23.0%が続いています。後期高齢者では「1人暮らし」がやや多くなっています。



■ 介護・介助の状況

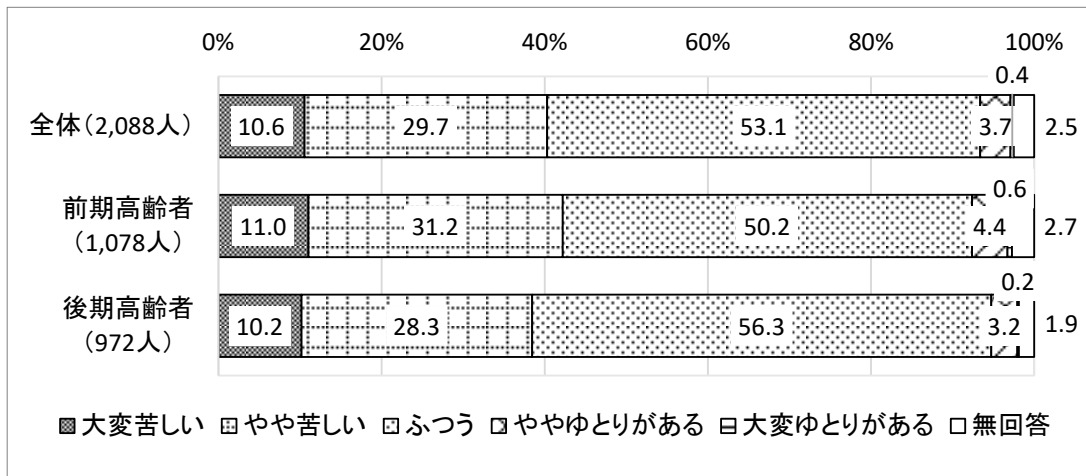
日常生活での介護・介助の状況をみると、「介護・介助は必要ない」が81.9%と8割以上の割合となっています。

後期高齢者では、「介護・介助は必要ない」が73.5%と少なく、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が14.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が8.1%となっています。



■経済状況

現在の経済状況をみると、「ふつう」が53.1%と半数以上を占めていますが、『苦しい』（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）も40.3%と少なくありません。

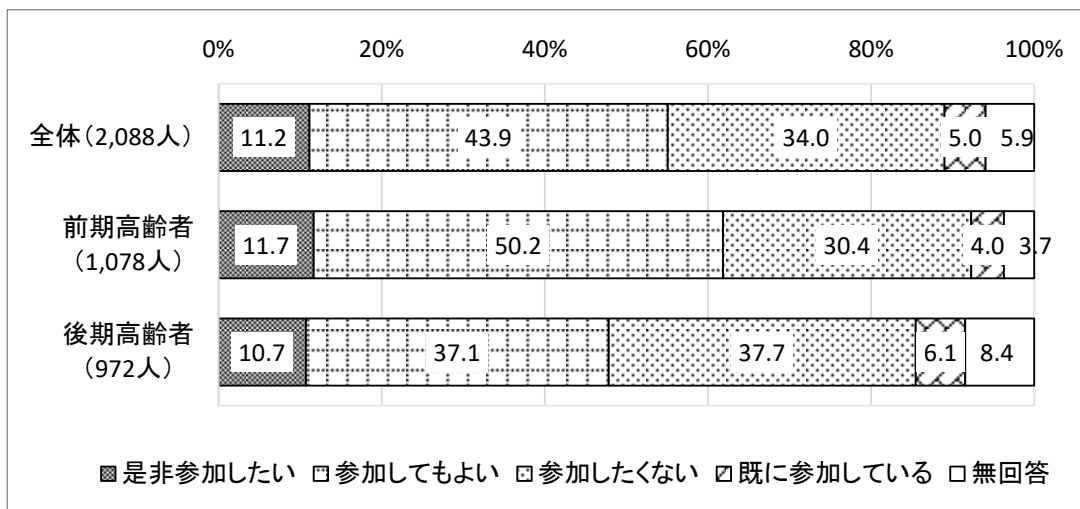


【地域でのグループ活動】

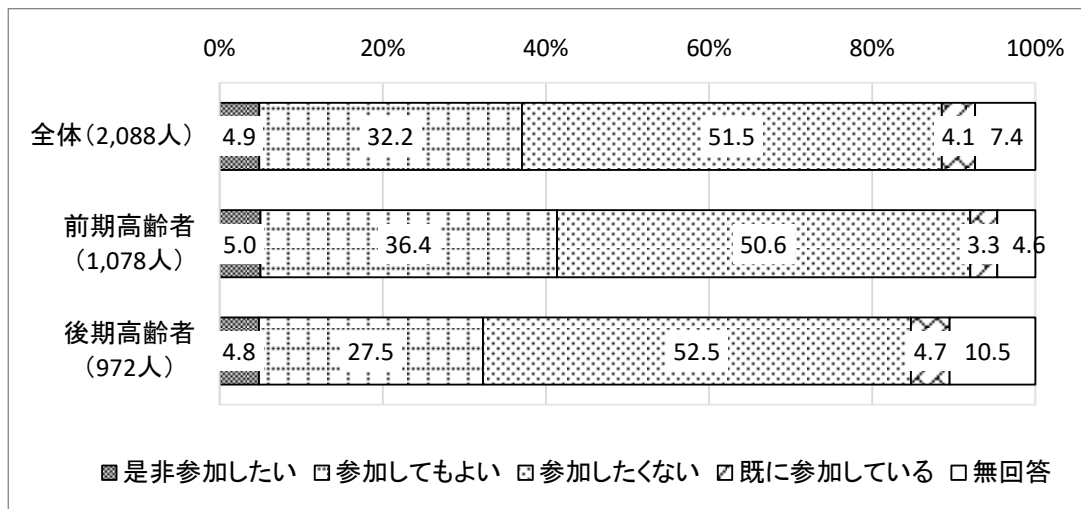
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が43.9%で最も多く、「是非参加したい」（11.2%）と合わせた『参加者としての参加意向がある』は55.1%となっています。

企画・運営としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計は37.1%となっています。

<参加者としての参加意向>



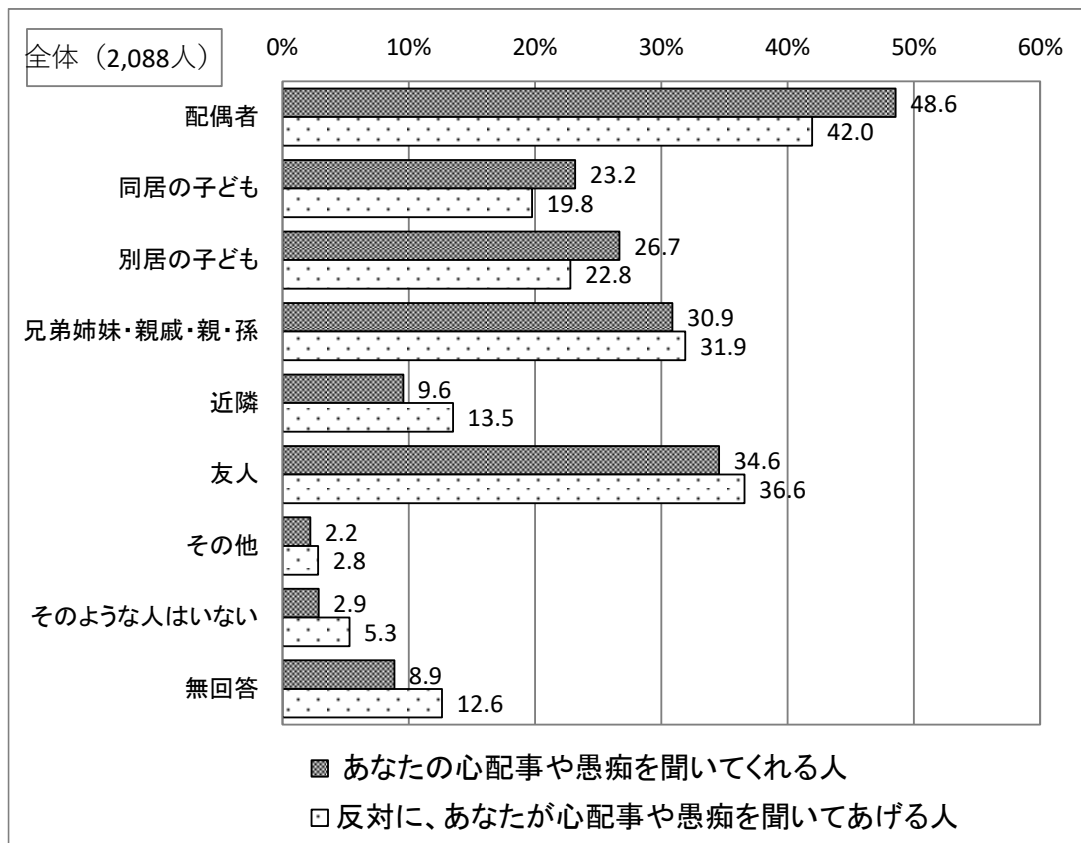
<企画・運営（お世話役）としての参加意向>



【心配事や愚痴の話し相手】

心配事や愚痴を聞いてくれる人をみると、「配偶者」が48.6%で最も多く、次いで「友人」が34.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が30.9%、「別居の子ども」が26.7%で続いています。

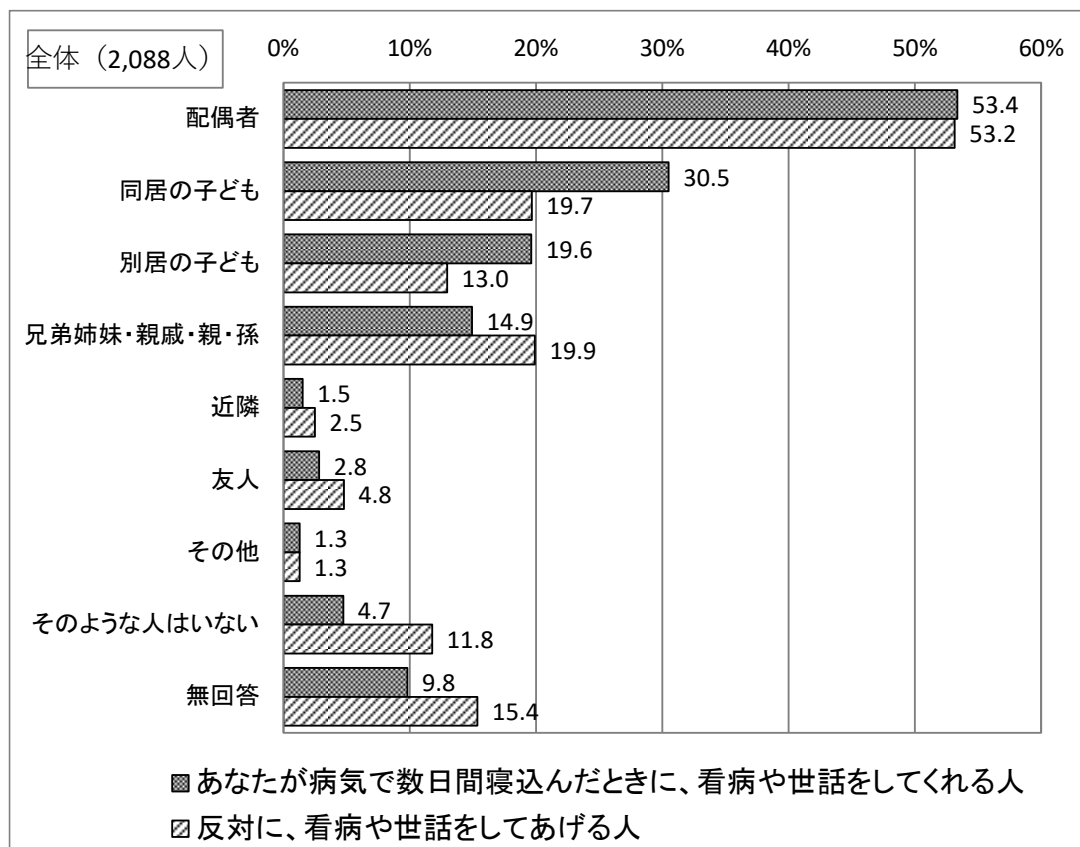
逆に、心配事や愚痴を聞いてあげる人をみると、「配偶者」が42.0%で最も多く、次いで「友人」が36.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が31.9%、「別居の子ども」が22.8%で続いています。



【病気の際の看病や世話】

看病や世話をしてくれる人をみると、「配偶者」が53.4%と半数以上を占めて最も多くなっており、次いで「同居の子ども」が30.5%、「別居の子ども」が19.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が14.9%が続いています。

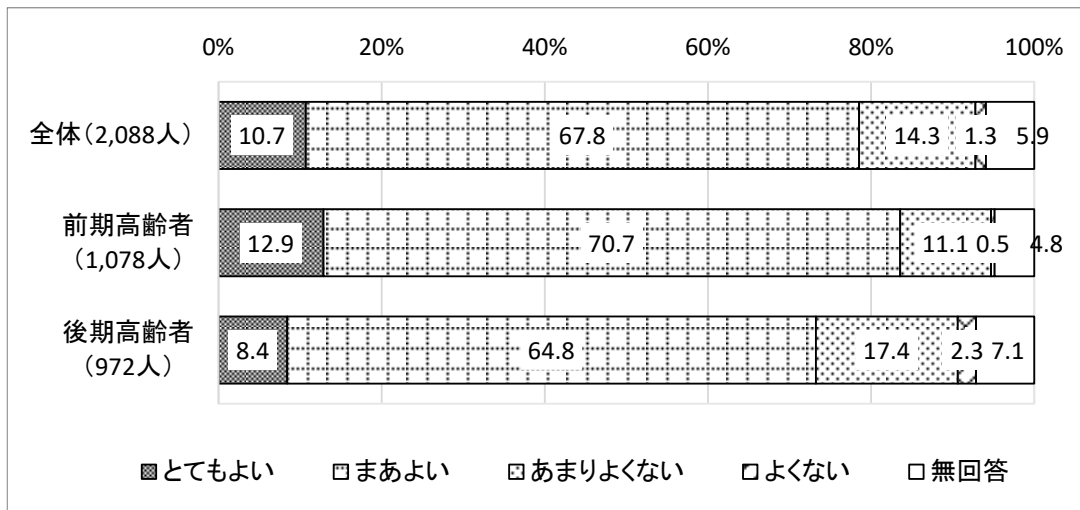
逆に、看病や世話をしてあげる人をみると、「配偶者」が53.2%で最も多くなっており、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が19.9%、「同居の子ども」が19.7%、「別居の子ども」が13.0%が続いています。



【健康状態】

現在の健康状態をみると、「まあよい」が67.8%を占めており、「とてもよい」と合わせた『健康状態はよい』は78.5%と8割近くになっています。一方、『健康状態はよくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は15.6%となっています。

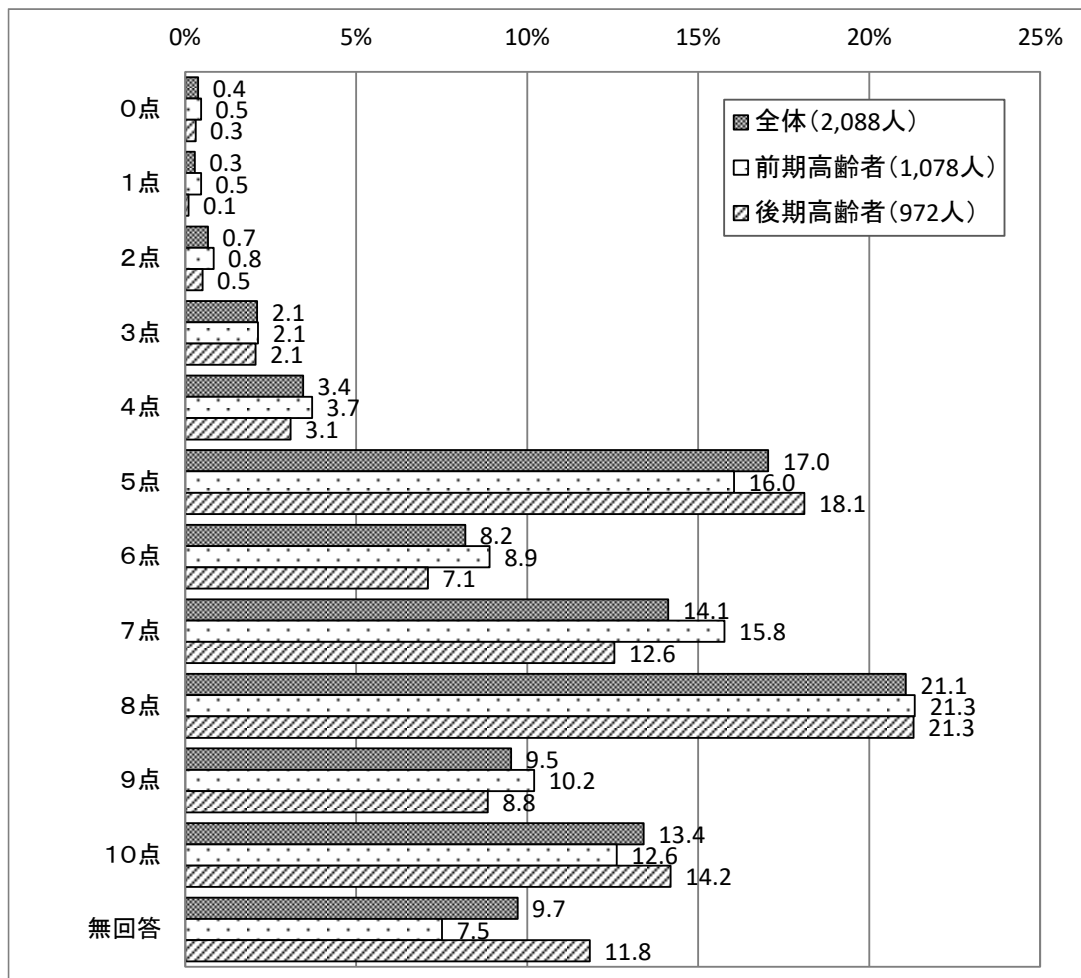
後期高齢者で『健康状態はよい』がやや少なくなっています。



【幸福度】

現在の幸せの度数をみると、「8点」が21.1%で最も多く、次いで「5点」が17.0%、「7点」が14.1%が続いています。平均点は7.13点でした。

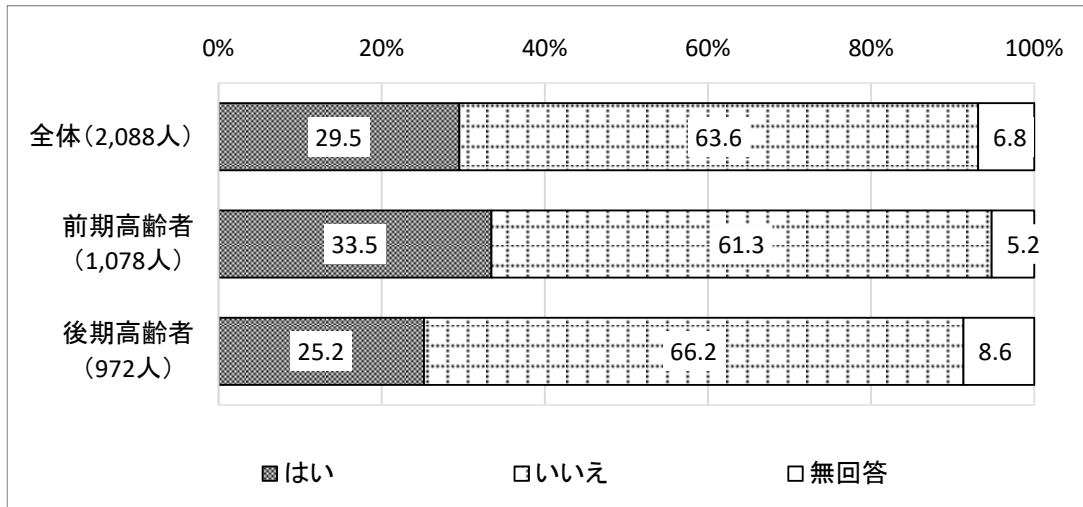
平均点をみると、前期高齢者は7.09点、後期高齢者は7.18点と後期高齢者がやや高くなっています。



【認知症に関する相談窓口の認知度】

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が63.6%と6割以上になっており、「はい」は29.5%と約3割になっています。

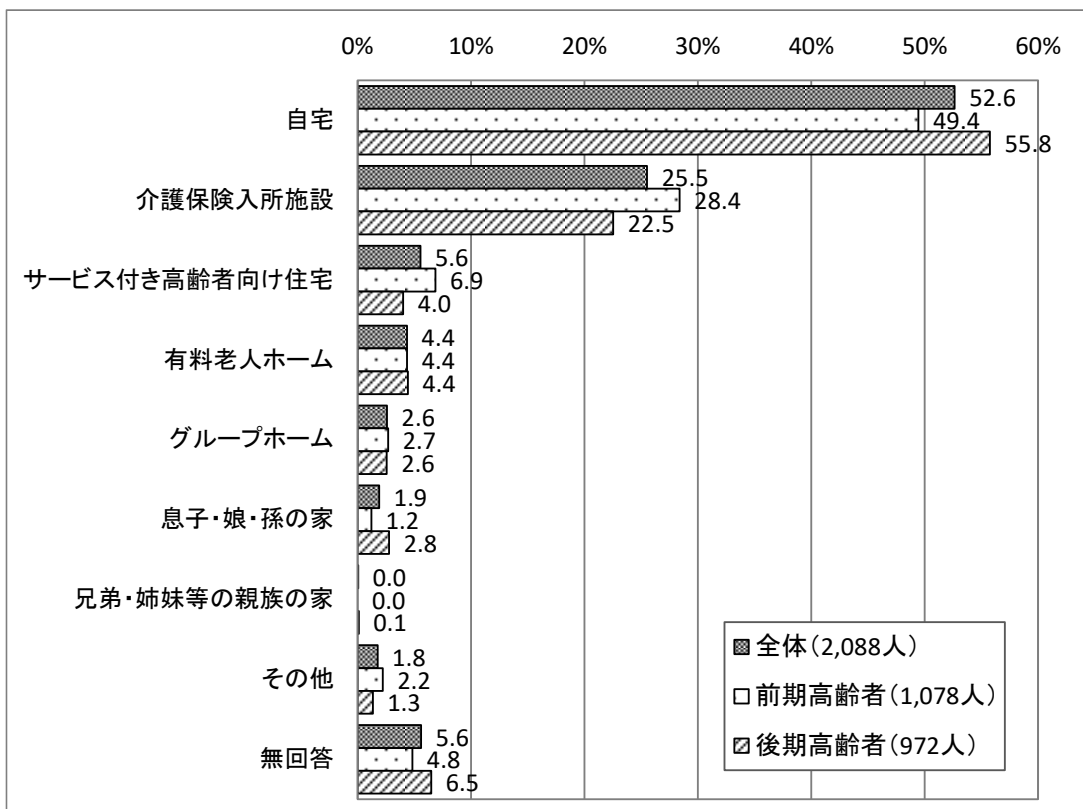
前期高齢者で「はい」が33.5%とやや多くなっています。



【介護が必要になった場合の居住場所】

介護が必要になったときに暮らしたいところとしては、「自宅」が52.6%と半数以上になっています。次いで「介護保険入所施設」が25.5%となっています。

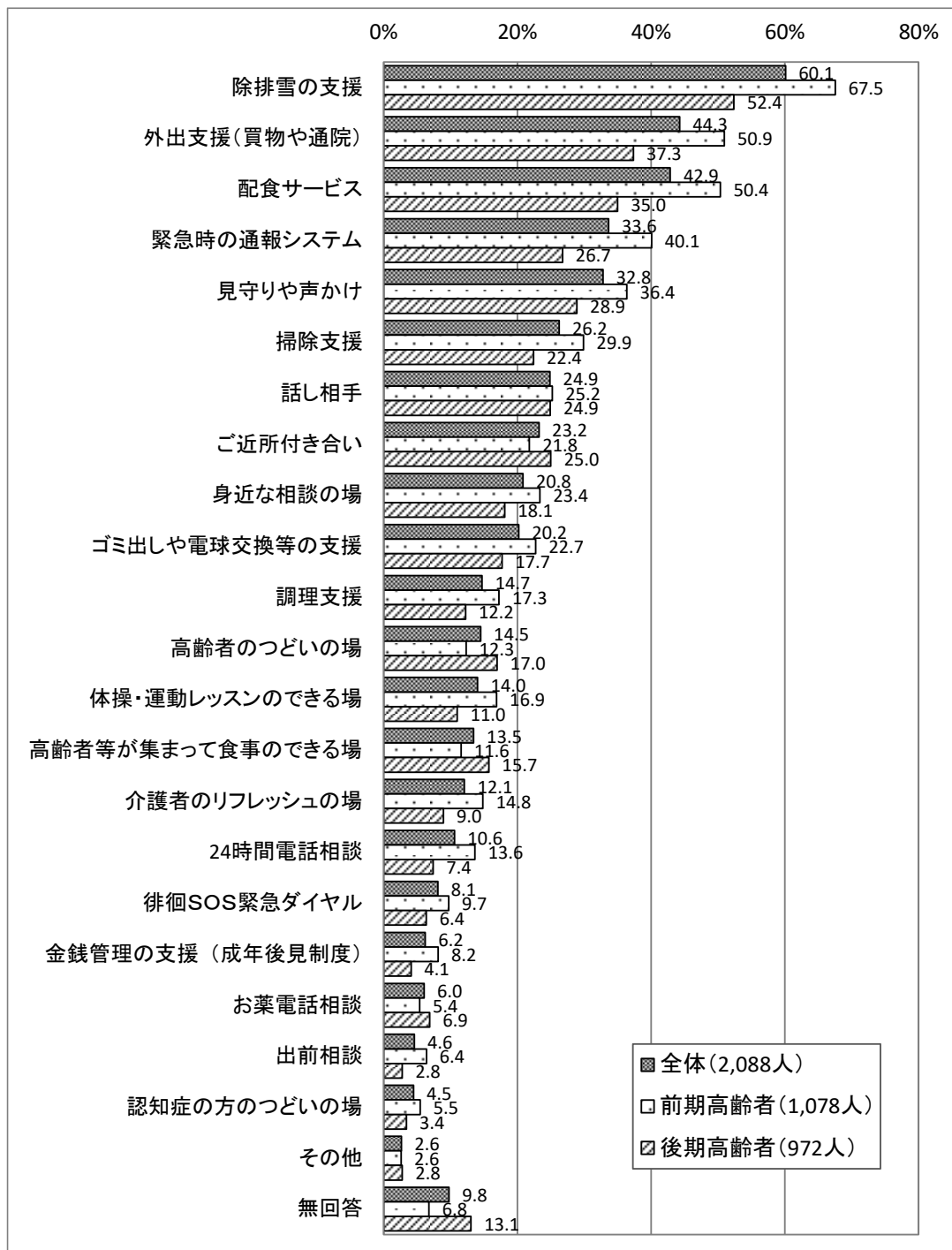
以下、「サービス付き高齢者向け住宅」が5.6%、「有料老人ホーム」が4.4%と続いています。



【在宅生活を続けるために必要な取組み】

在宅生活を続けるために、必要だと感じる取組みについては、「除排雪の支援」が60.1%で最も多くなっています。次いで「外出支援（買物や通院）」が44.3%、「配食サービス」が42.9%と続いています。

これら上位3項目については、前期高齢者では半数以上で挙げられています。



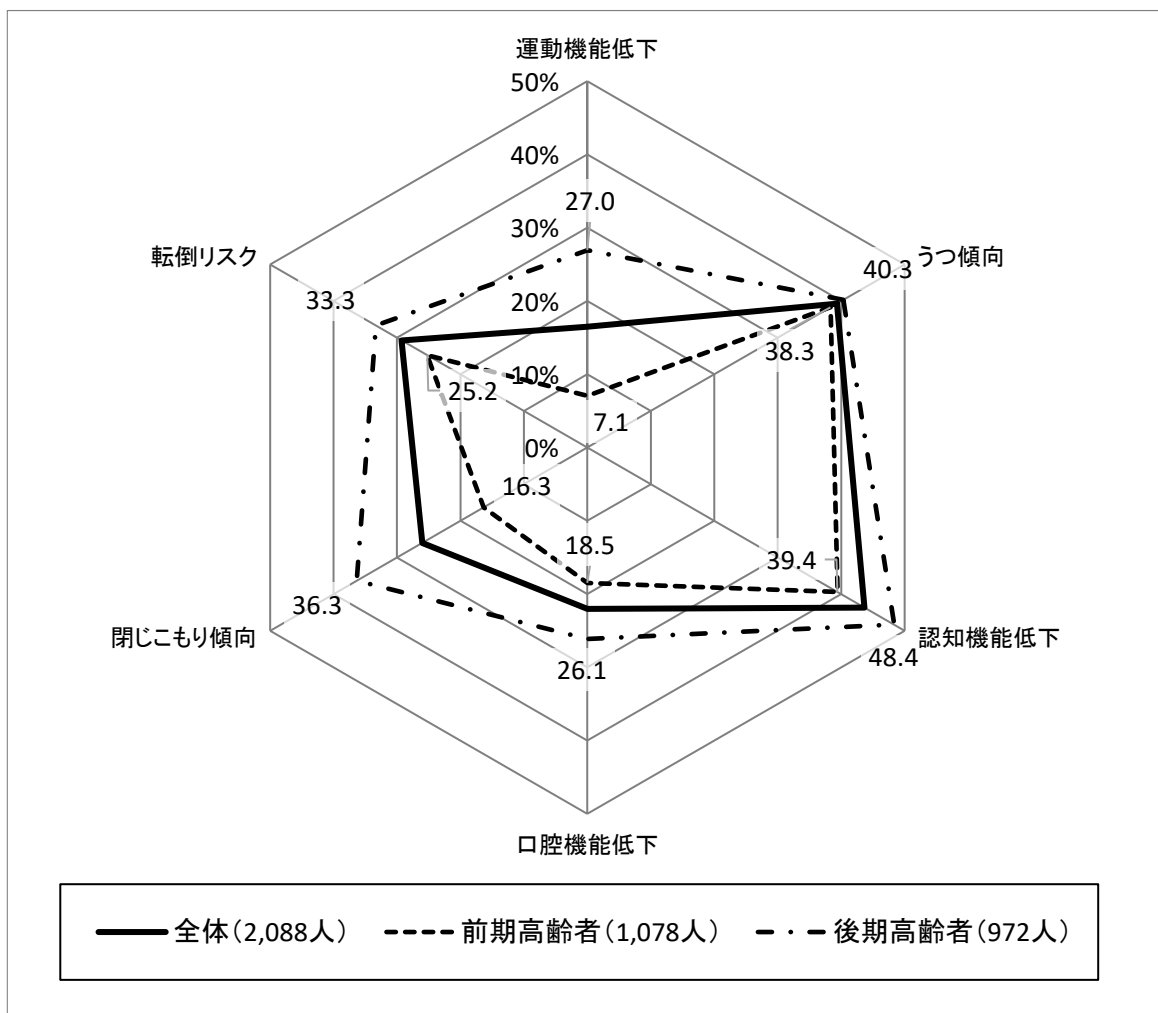
【リスク判定】

■前期高齢者・後期高齢者別

前期高齢者では、後期高齢者に比べ該当割合は少なくなっていますが、「うつ傾向」については、ほぼ同割合となっています。

前期高齢者と後期高齢者で差が大きかったのは「閉じこもり傾向」と「運動機能低下」で、「閉じこもり傾向」では、前期高齢者が16.3%であったのに対して、後期高齢者では36.3%となっています。

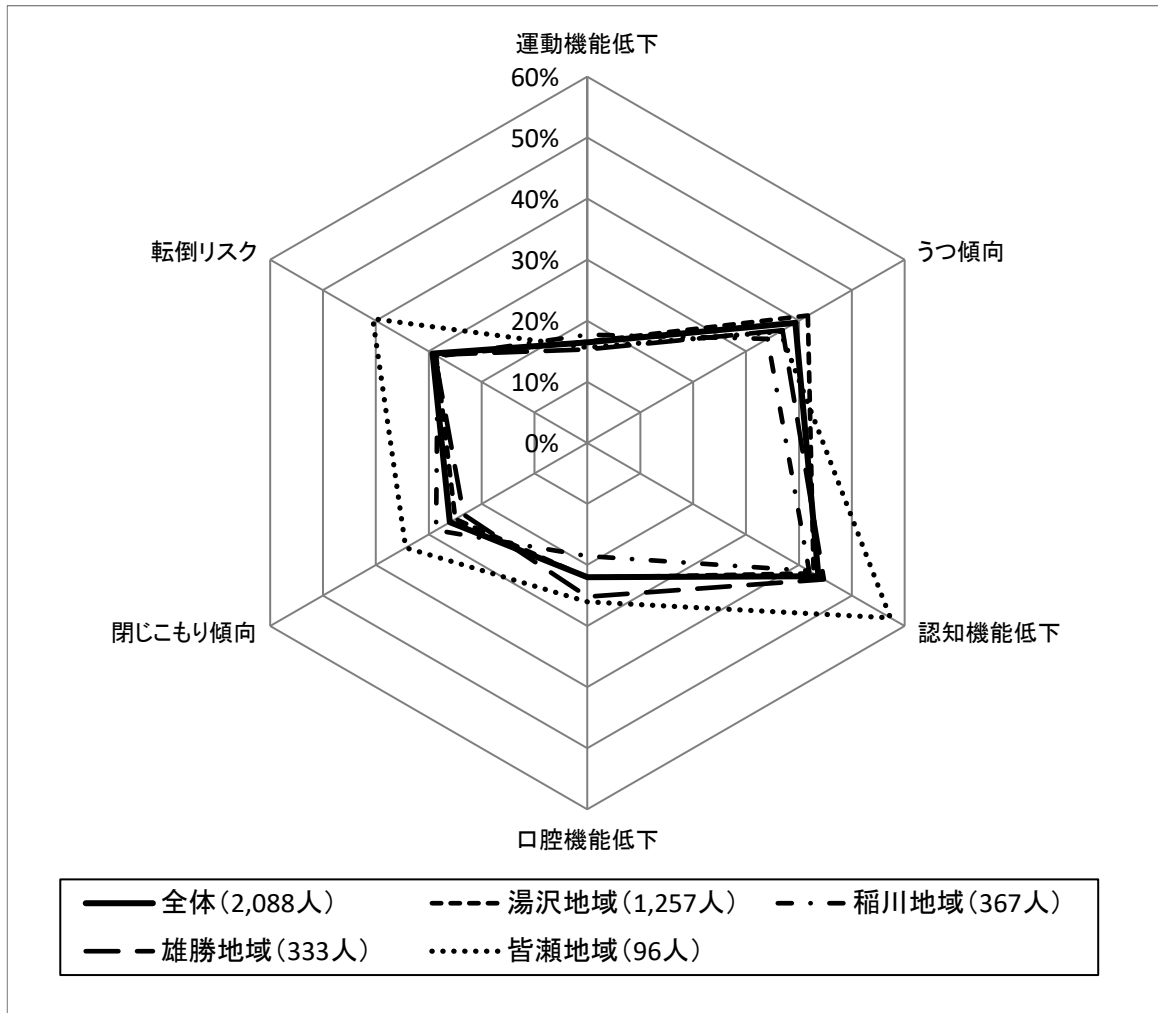
また、「運動機能低下」では、前期高齢者が7.1%であったのに対して、後期高齢者では27.0%となっています。



■居住地域別

居住地域別にみると、皆瀬地域では「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「認知機能低下」が多くなっています。

その他、「口腔機能低下」では雄勝地域、「うつ傾向」では湯沢地域がやや多くなっています。

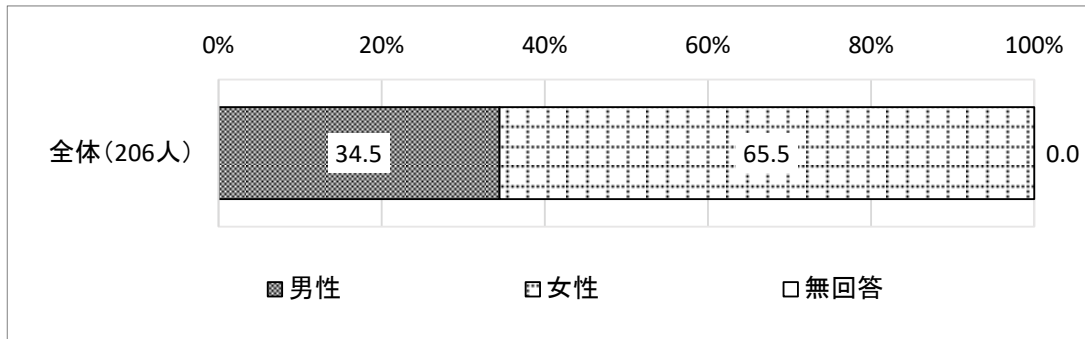


(2) 在宅介護実態調査について

【対象者プロフィール】

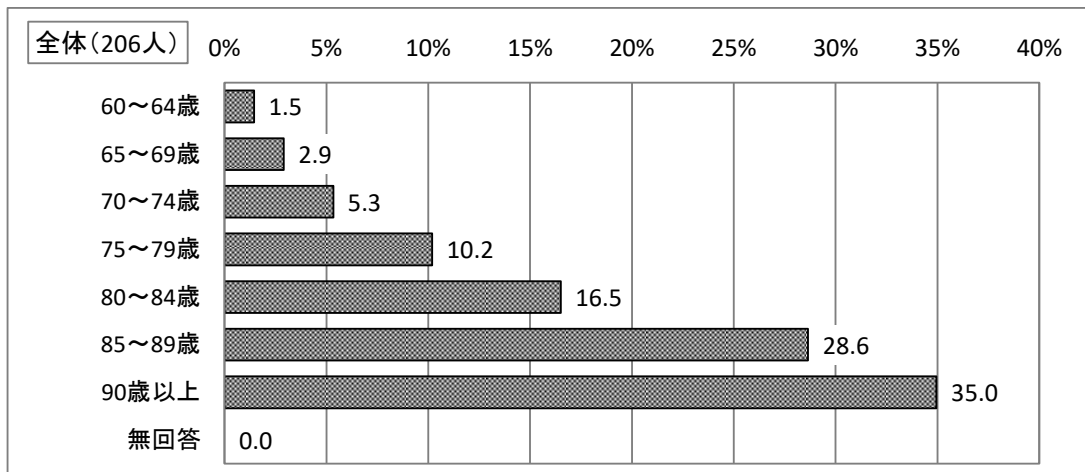
■性別

調査対象者の性別は、「女性」が65.5%、「男性」が34.5%となっています。



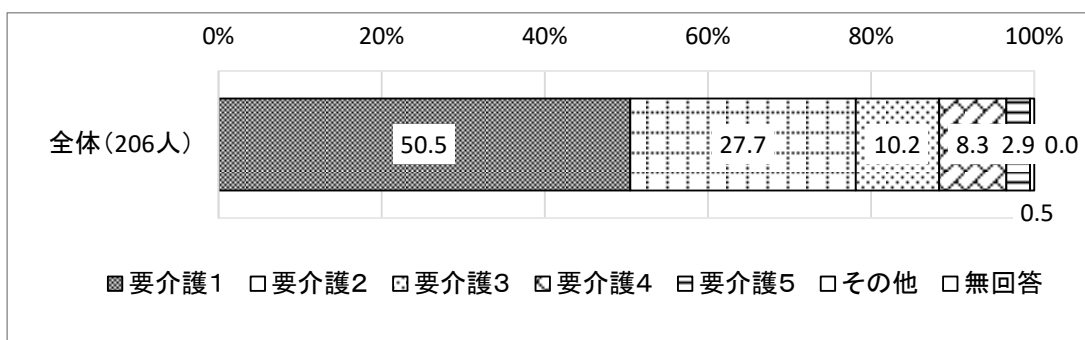
■年齢

年齢は、「90歳以上」が35.0%で最も多くなっています。



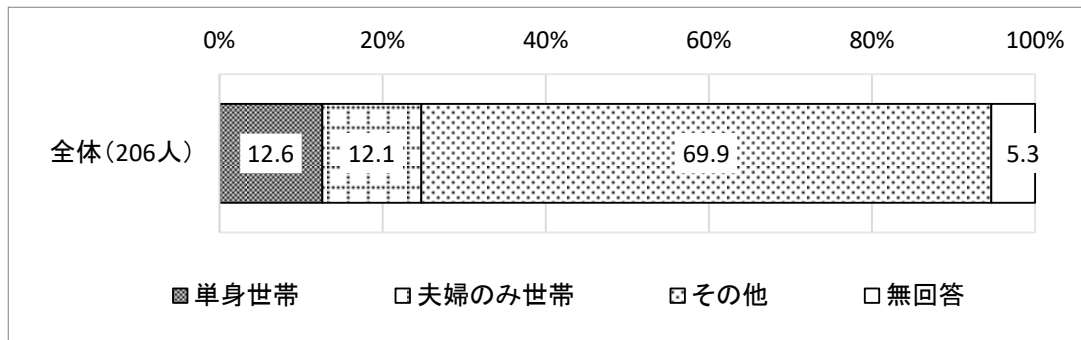
■要介護状態区分

要介護状態区分は、「要介護1」が50.5%と半数を占めています。次いで「要介護2」が27.7%、「要介護3」が10.2%となっています。



■世帯類型

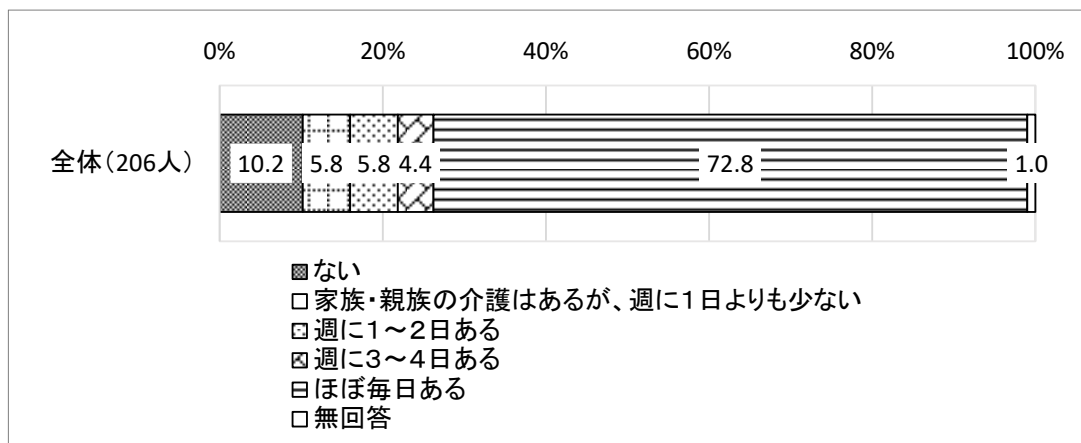
世帯類型をみると、「その他」が69.9%と約7割を占めており、「単身世帯」は12.6%となっています。



【介護の状況】

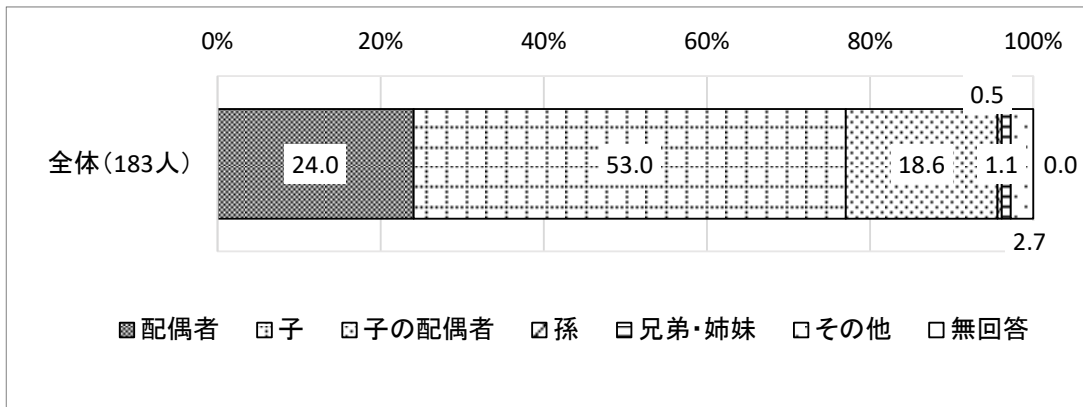
■家族や親族からの介護

家族や親族からの介護の状況をみると、「ほぼ毎日ある」が72.8%と7割以上を占めており、『ある』（「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「ほぼ毎日ある」の合計）は88.8%となっています。



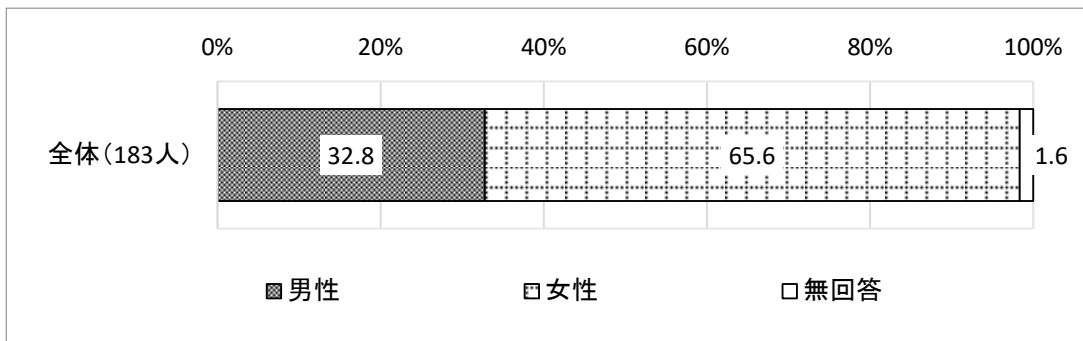
■主な介護者

主な介護者をみると、「子」が53.0%と半数以上を占めており、次いで「配偶者」が24.0%、「子の配偶者」が18.6%が続いています。



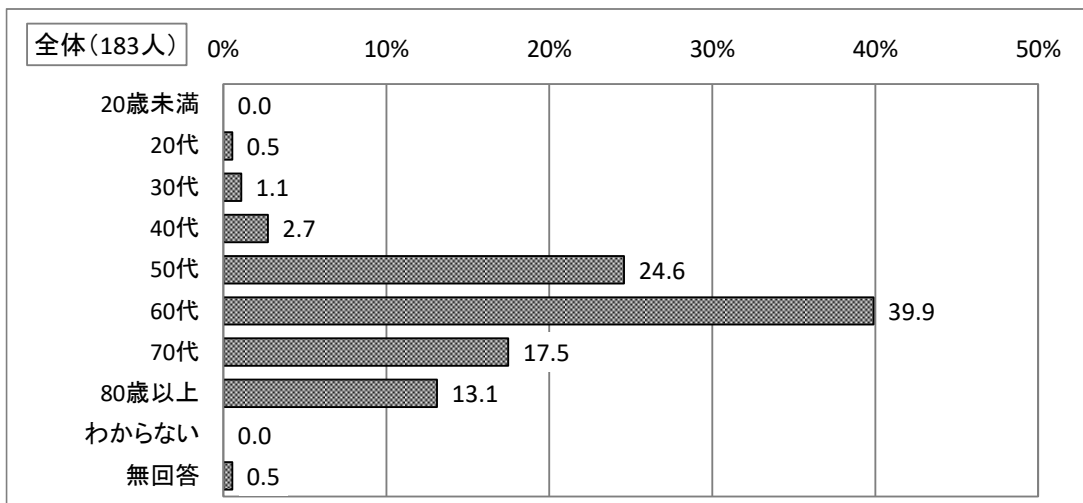
■主な介護者の性別

主な介護者の性別をみると、「女性」が65.6%、「男性」が32.8%となっています。



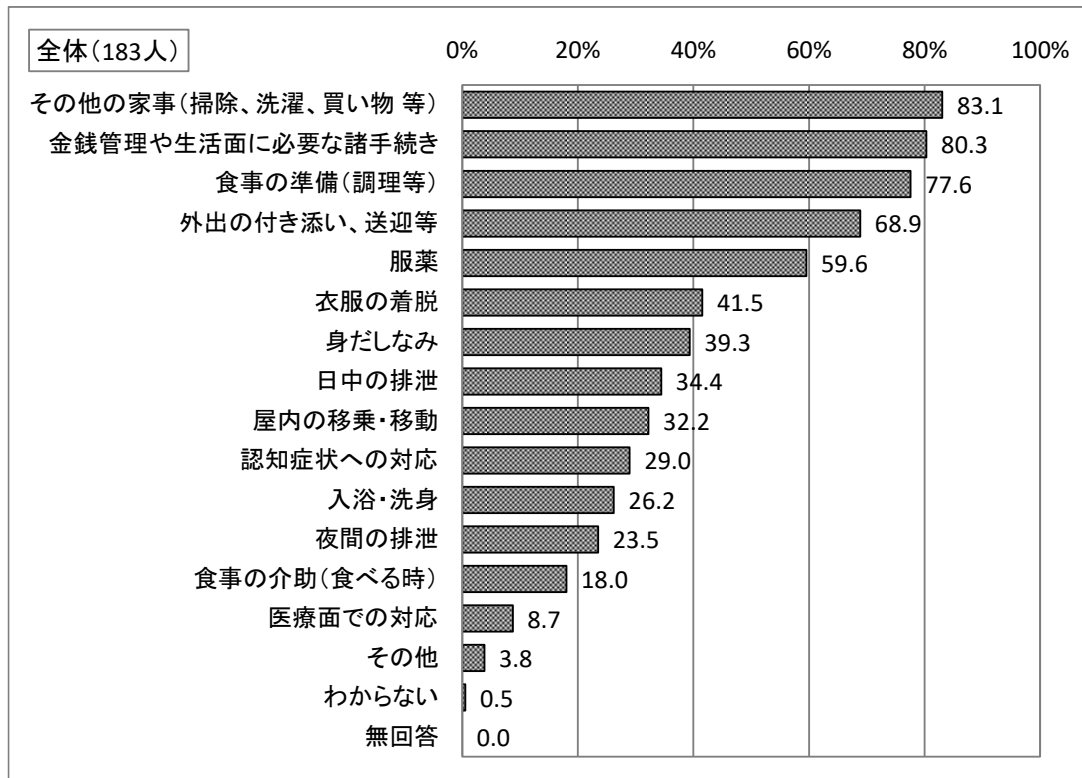
■主な介護者の年齢

主な介護者の年齢をみると、「60代」が39.9%と約4割で最も多くなっており、次いで「50代」が24.6%、「70代」が17.5%が続いています。



■主な介護者が行っている介護等

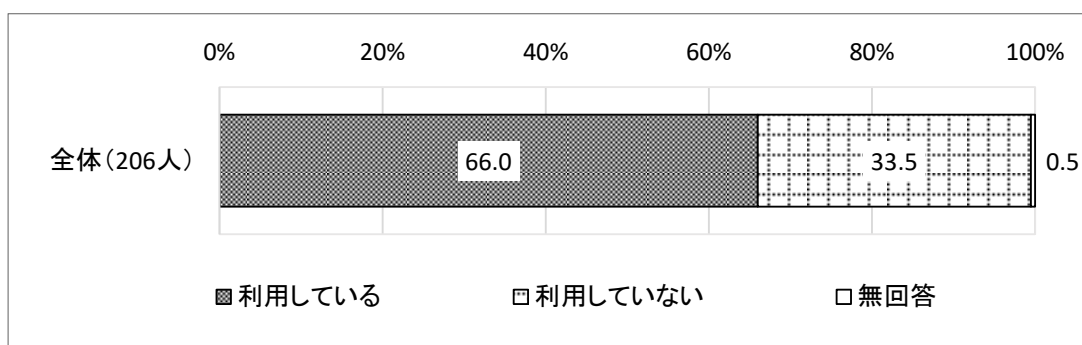
主な介護者が行っている介護等をみると、「その他の家事」が83.1%で最も多くなっており、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が80.3%、「食事の準備（調理等）」が77.6%と7割以上で続いています。



【介護保険サービスについて】

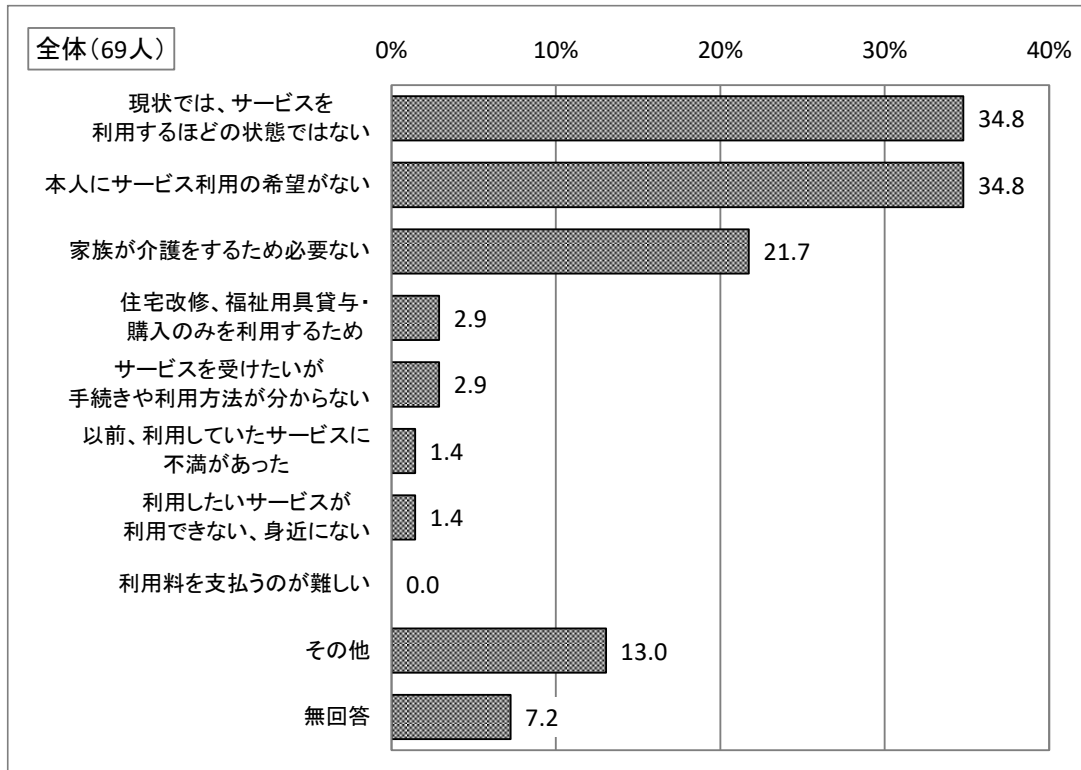
■利用状況

介護保険サービスの利用の有無をみると、「利用している」が66.0%と6割以上を占めていますが、一方で「利用していない」も33.5%と少なくありません。



■介護保険サービスを利用していない理由

介護保険サービスを利用していない理由をみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」がともに34.8%で最も多くなっており、次いで「家族が介護をするため必要ない」が21.7%で続いています。

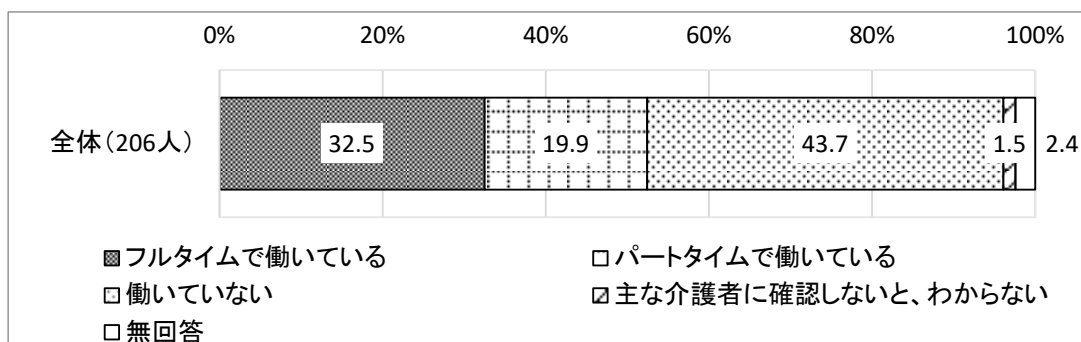


【主な介護者の方について】

■主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態をみると、「フルタイムで働いている」が32.5%、「パートタイムで働いている」が19.9%となっており、この2つを合わせた『働いている』は52.4%と半数以上になっています。

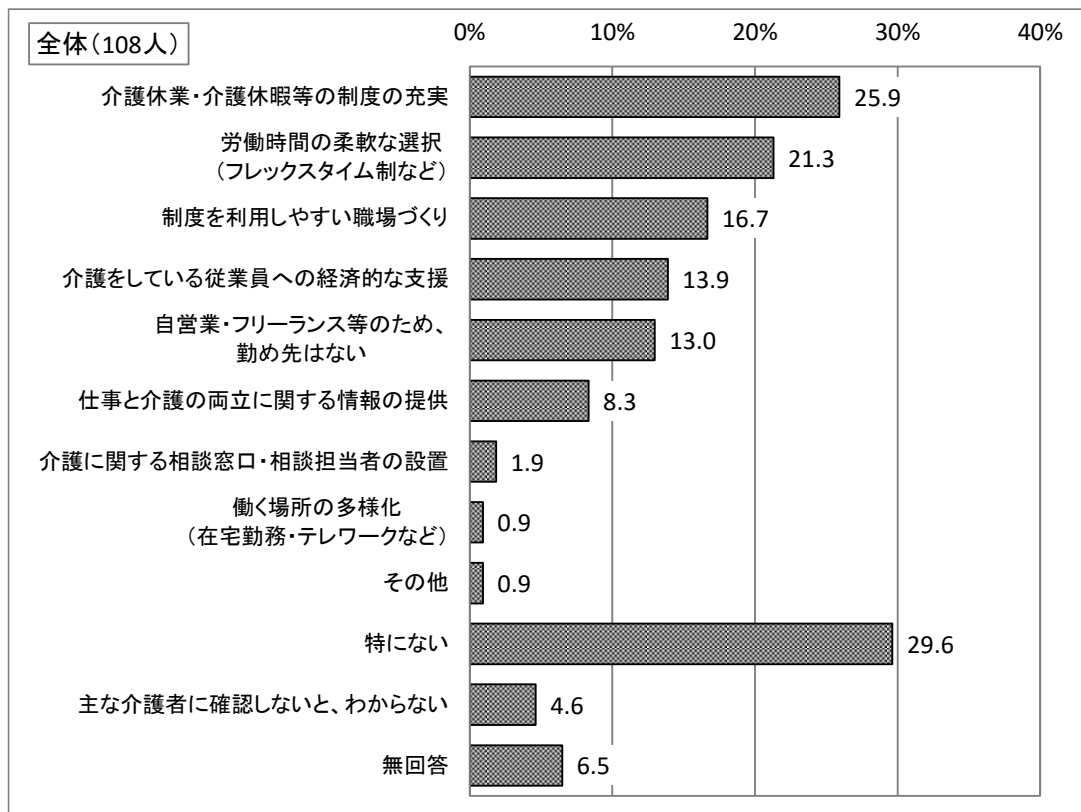
一方、「働いていない」は43.7%となっています。



■仕事と介護の両立に必要な支援

主な介護者が考える、仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援についてみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が25.9%で最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.3%、「制度を利用しやすい職場づくり」が16.7%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が13.9%で続いています。

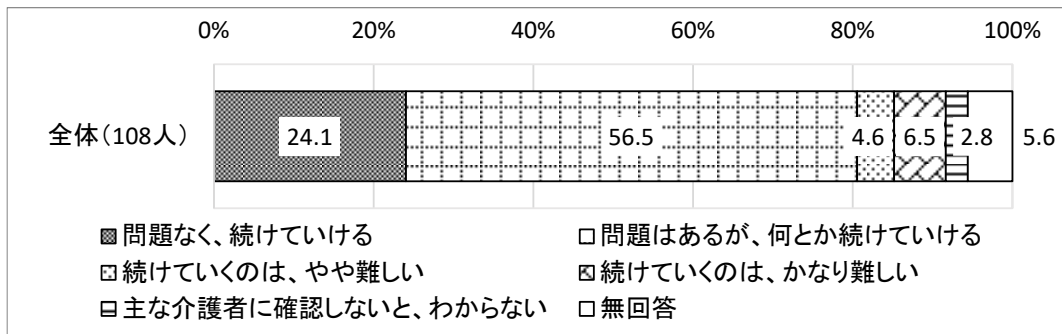
一方、「特にない」は29.6%でした。



■仕事と介護の継続

主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていくことができると思うかをみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が56.5%と半数以上になっており、「問題なく、続けていける」と合わせた『続けていける』は80.6%となっています。

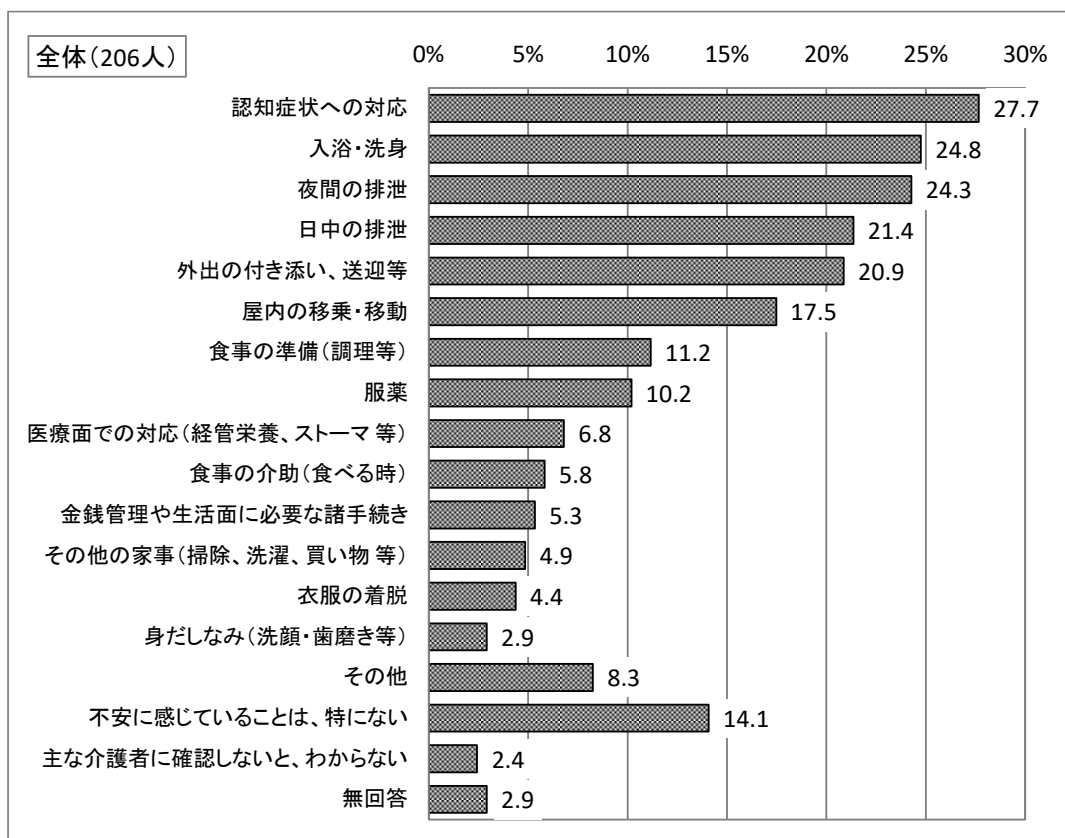
一方で、『続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）は11.1%となっています。



■不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「認知症状への対応」が27.7%で最も多く、次いで「入浴・洗身」が24.8%、「夜間の排泄」が24.3%で続いています。

一方、「不安に感じていることは、特にない」は14.1%となっています。



第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

高齢者が住み慣れたまちで自立して生活していくためには、心と体の健康を維持し、高齢者の主体的な健康づくりや介護予防への取組み、社会参加の促進が重要です。

第8期計画では、「すこやかに暮らす 安心して住まう 地域(みんな)で生きる」を基本理念に掲げ、介護を必要とする高齢者が、できる限り自宅や住み慣れた地域で暮らすことができる環境の実現を目指して取り組んできました。

高齢化は今後も進み、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。今後は、必要とされる介護サービスが変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要になってきます。

高齢者を取り巻く生活課題も多様化・複雑化し、また認知症高齢者の増加や高齢者に対する虐待の増加などが懸念される中、高齢者の安全で安心な暮らしを確保するためには、公的サービスの充実はもとより、地域住民をはじめとする多様な主体による助け合いや支え合いにより、高齢者やその家族を支援していく体制づくりが重要になります。

第9期計画では、第2次湯沢市総合振興計画などの理念や目標を踏まえ、第8期計画の成果をより発展させるため基本理念を継承し、次のように基本理念を定めます。

<基本理念>

すこやかに暮らす

安心して住まう

みんな
地域で生きる

2. 地域共生社会の実現に向けて

(1) 地域共生社会に向けた取組み

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。湯沢市としては以下の取組みを進めていきます。

1. 地域課題の解決力の強化

生活に身近な地域において、地域住民が世代や背景を超えてつながり、さまざまな困難を抱えた場合でも、社会から孤立せず、安心してその人らしい生活を送ることができる、課題を解決できる地域を実現していきます。

そのためにも、市では、地域包括支援センターが地域共生社会に向かう一つの組織として重要な役割を果たしていくものと考えています。

2. 地域丸ごとのつながりの強化

社会・経済活動の基盤でもある地域において、社会保障・産業などの領域を超えてつながり、資源の有効活用や活性化を実現することで、地域の特性に応じた、認知症施策や介護サービス提供体制整備を進め、人々の暮らしと地域社会の双方を支えていきます。

3. 地域を基盤とする包括的支援の強化

地域包括ケアの理念を普遍化し、地域住民による支え合いと公的支援が連動した、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現していきます。

4. 専門人材の機能強化・最大活用

地域生活の中で本人に寄り添って支援をしていく観点から、医療・介護のデータ基盤整理を進め、保健医療福祉の基礎的な知識や素養を身につけた専門人材を養成していきます。

(2) 関連のある事業

令和2年6月12日付で公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(改正法)で包括的な支援体制の整備の一つとして、「重層的支援体制整備事業」が示されたことから、今後は、福祉保健部内の事業を重層的支援体制整備事業と関連付けて整理し、湯沢市の包括的支援体制を整備していきます。

<関連事業>

- ・生活困窮者自立支援事業
- ・地域生活支援事業
- ・障がい者等相談支援事業(機能強化事業)
- ・介護保険地域支援事業
- ・子ども家庭総合支援拠点、子育て世代包括支援センター
- ・利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業
- ・保健事業と介護予防の一体的な取組み

3. 目指す状態と重点事項

(1) 目指す状態

本計画の遂行により目指す状態は、次の2つの状態とします。

- 要支援・要介護認定を受けた高齢者も住み慣れた地域で安心して充実した生活を継続できる環境が整っています。
- 介護予防の意識が高まっており、健全で持続可能な介護保険制度が構築されています。

(2) 重点事項

第2次湯沢市総合振興計画に掲げられている2つの重要業績評価指標を特に注力すべき事項と位置づけ、その目標達成に向けて取り組みます。

事項	現状（令和2年）	目標（令和8年）
要介護要支援認定率	19.1%	19.0%
介護保険料収納率（普通徴収・現年度分）	92.9%	93.5%

第2次湯沢市総合振興計画【後期基本計画】「第4節 充実した長寿社会の実現」における重要業績評価指標

4. 基本目標

第9期計画においては、第8期に掲げられた4つの基本目標を踏襲し、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の一体的な推進に取り組んでいきます。

基本目標1 健康づくりと活動的な生活の推進

高齢者が地域において自立した生活を送ることができるよう、健康づくりから介護予防までの一貫した取組みが求められています。

高齢者は身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性、いわゆるフレイル状態になりやすいという傾向を踏まえ、生活機能の低下が疑われる高齢者の早期把握、要支援・要介護状態にならないための介護予防への取組みを推進し、高齢者自らが健康づくりや介護予防への意識を高めて実践し、生きがいを持って豊かな生活が継続できるよう支援します。

基本目標2 地域で支え合う体制づくりの推進

地域共生社会を実現していくためには、「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を構築していく必要があります。さらに、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」のより一層の深化が求められています。

地域での支援体制の確立には、地域住民一人ひとりの地域福祉活動への理解と取組みが不可欠です。介護を必要とする人が、公的サービスを利用するだけでなく、地域の助け合い、支え合いにより自立した生活を営むことができるよう、住民等による見守り・支援活動や、その基盤づくりを推進します。

基本目標3 住み慣れた地域で暮らすための支援の推進

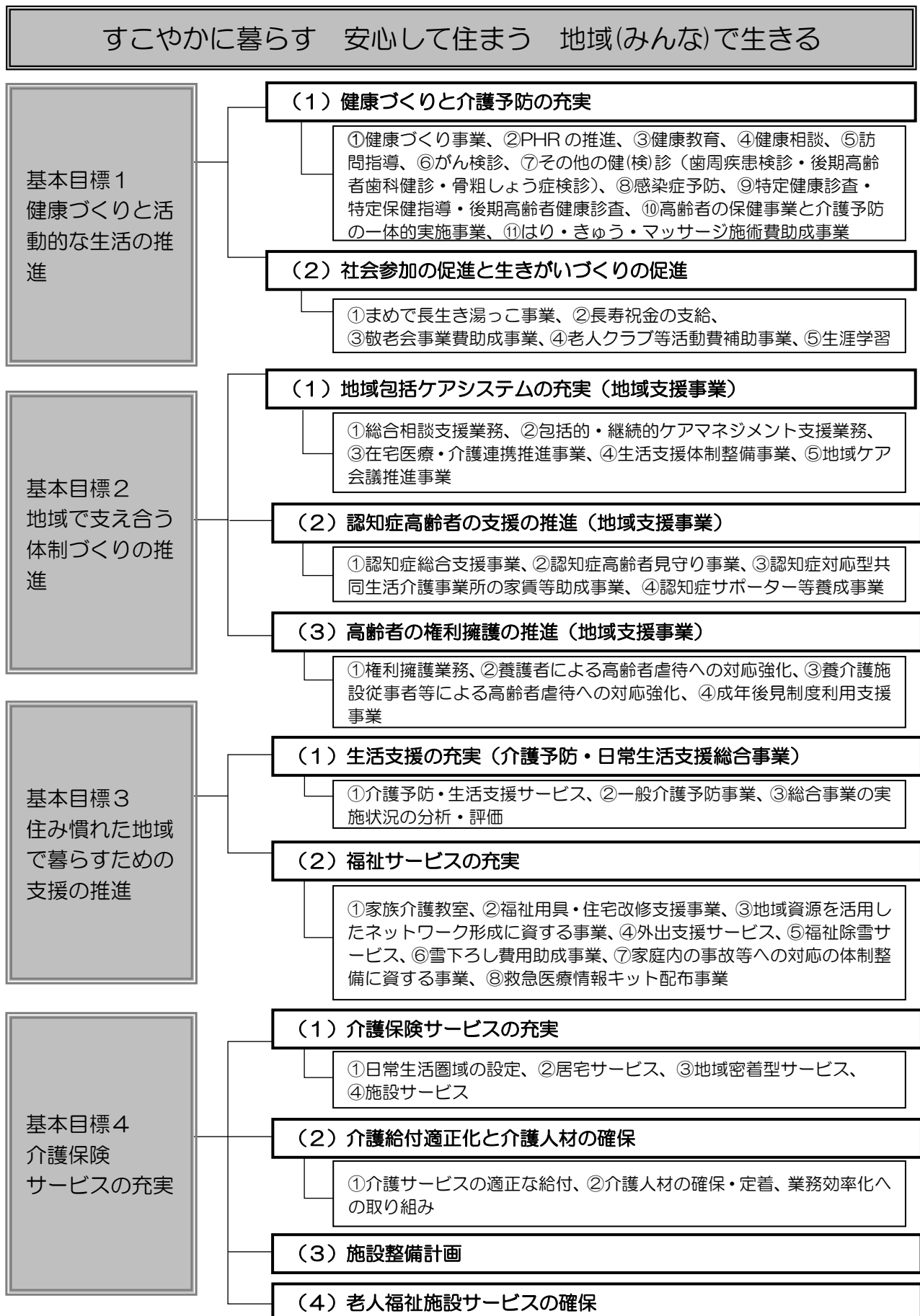
介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着していますが、介護を担う家族等の負担をさらに軽減していく必要があります。在宅介護の限界点の低下を防ぐためにも、介護を担う家族等の心と体、そして経済的負担の軽減に努めます。

また、高齢者が地域の中で安心して生活を送るためには、高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくりが大切です。新型コロナウイルス感染症や気候変動等による大規模な自然災害等に備えるため、安心して暮らせる環境の整備や避難行動要支援者対策をはじめ、安全確保に向けた施策を推進します。

基本目標4 介護保険サービスの充実

必要なときに必要なサービスを受けられるよう、高齢者福祉事業、介護保険事業の各種サービスの提供体制を強化していくとともに、適切なサービスの利用促進を図っていきます。

5. 施策の体系



第4章 施策の展開

基本目標 1. 健康づくりと活動的な生活の推進

(1) 健康づくりと介護予防の充実

一人ひとりが豊かに生き生きとした生活を送るためには、日ごろから健康づくりに関する正しい知識と意識を高め、健康を維持することが重要です。健常からフレイル、要介護状態と状態は変化していくことを認識し、若い頃からの継続した運動や健康づくりに関する正しい知識の習得や意識付けも重要になります。

健康づくりを啓発し、高齢者の介護予防と健康増進に対する意識の向上を図り、自らが健康状態を把握し、健康に関する正しい知識を持って健康づくりの取組みができるように促すとともに、壮年期の生活習慣の改善からも高齢者の健康づくりにアプローチします。

① 健康づくり事業

健康づくり事業では、食生活改善や健康増進のための正しい知識の普及、健診や各種がん検診と健康教育の実施、心の健康づくりや自殺予防に関する普及啓発、ライフステージに合わせた歯科健診・歯周疾患検診などを継続し、市民の健康増進と疾病の重症化予防に努めます。

時間的な余裕が少ない働き盛り世代は、保健事業に接する機会が少なく、栄養・食生活の啓発、運動習慣の定着化、検診受診率の向上等が課題であり、壮年期からの健康づくりへの取り組みを強化していきます。

■栄養・食生活

適切な量と質、主食・主菜・副菜を組み合わせ、栄養バランスと減塩を意識した食事は、生活習慣病予防の基本であり、また、高齢期の適切な栄養摂取は、生活の質の維持・向上だけでなく、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上で極めて重要です。

若い年代から高齢期まで、適切な栄養・食習慣を身につけることができるよう、特に高齢期には低栄養やフレイル予防の栄養指導を重点施策として健康づくり事業を推進します。

■身体活動・運動

身体活動や運動は生活習慣病と密接な関連を持っており、さまざまな疾病の発症予防につながります。

加齢に伴う筋力低下などにより運動機能が低下し、日常生活に支障を来すようになる運動器症候群は、介護が必要となった原因の中で割合が高くなっています。その予防の観点からも、若いときから運動の必要性を意識づけるとともに、運動習慣が定着するよう、日常生活に運動が取り入れられる活動を推進します。また高齢期にあっても、身体的な機能低下を防止するため、運動を継続していける対策やフレイル予防に効果的な運動の普及を図ります。

■心の健康づくり・休養・自殺予防

心の健康は、人がすこやかに、そして生き生きと自分らしく生きるために必要不可欠であり、生活の質にも大きく影響します。ストレスが高じてくると、うつ病などの精神疾患の発症や自殺のリスクも高まります。心の健康を保つには「適度な運動」「バランスのとれた栄養・食生活」「適切な睡眠と休養」といったセルフケアが欠かせませんが、それとともに地域社会全体で心の健康を守り、安心して生活していけるよう取り組む必要があります。高齢者が心豊かで充実した人生を送るために仲間づくり・生きがいつくり活動を推進します。また、地域の中で心の健康づくりに取り組むことができる人材育成を推進し、正しい知識の普及と相談支援の体制を強化します。

■アルコールとたばこ

どちらも生活習慣の中で身近な嗜好品となっています。アルコールは、多飲・習慣化することで依存症になると本人のみならず家族や周囲を巻き込み、心身の健康問題だけでなく社会的問題を引き起こしてしまう危険性もあります。たばこは、がん、心疾患、脳血管疾患の要因の一つであり、呼吸器疾患、歯周病などの危険因子でもあります。アルコールとたばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及と、禁煙するための環境整備に取り組みます。

■歯と口腔の健康

歯と口腔の健康を保つことは、生涯を通じて食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。う蝕や歯周疾患は、全身の健康に影響を与えられています。健康寿命の延伸やQOL向上のため、歯科医師会など関係機関と連携し、生涯にわたり自分の歯を20本以上保ち、口腔機能を維持できるよう支援し

ます。特に高齢者に対しては、オーラルフレイル予防の取組みを推進します。

■生活習慣病対策（がん・循環器疾患・糖尿病）

生活習慣病対策は、発病を予防する一次予防としての若い世代からの健康的な生活習慣への取組みと、疾病を早期発見・早期治療する重症化予防が重要です。生活改善に必要な情報提供や啓発活動を推進するとともに、各種健（検）診の受診者の拡大に取り組みます。フレイルの要因となる生活習慣を重視し重症化予防にも取り組みます。

■認知症

高齢化の進展に伴い、今後ますます増えると予測されています。認知症の発症予防のためには、認知機能を低下させる要因に対する生活習慣改善に取り組むことが大切です。認知症は早期発見・診断・治療が非常に重要なことから、病気に対する理解を深めることができるよう、知識の提供と普及啓発を行い、医療・介護・地域が連携し、社会全体で認知症とその家族を支える取組みを進めます。

② PHR の推進

各種検診、特定健診・特定保健指導の記録、その他健康の保持増進のために必要な事項を記録し、生涯にわたる健康管理に役立てることができるよう、健康手帳の代わりとなるパーソナルヘルスレコード（PHR）の構築に伴い、ICT を活用し個人で健康を管理することを推進します。

③ 健康教育

生活習慣病の予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に努めることができるよう支援します。将来的な介護予防に関する項目、フレイル予防は重点的に実施していきます。

地域や団体の要望に対応し、高齢者については、保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進していきます。

④ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行い、自己健康管理ができるように支援します。

健康に関する相談は個人個人で異なるため、今後も個別の相談を実施します。

⑤ 訪問指導

療養上の保健指導が必要であると認められた人及びその家族に対して、保健師・栄養士等が訪問してその健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行うことで心身機能の低下防止と健康の保持増進を支援します。また後期高齢者のフレイルハイリスク者に訪問指導し、心身の機能回復を支援します。

⑥ がん検診

がん検診定期受診の啓発に努め、がんを早期に発見、早期治療を勧奨し、がん死亡率の減少を図ります。

未受診者、精密検査対象者への個別受診勧奨を強化し効果的な受診勧奨を実施します。

⑦ その他の健（検）診（歯周疾患検診・後期高齢者歯科健診・骨粗しょう症検診）

節目年齢で実施する検診の重要性を周知し、効果的な受診勧奨を実施し、受診率の向上と受診後の適切な管理を行うことで、自らの健康の保持増進に努めることができるよう支援します。

⑧ 感染症予防

高齢者が罹患すると重症化するおそれのある感染症を予防するために、結核検診と予防接種を勧奨していきます。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日ごろから介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前

準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要になります。そのため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知識を習得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の充実等が必要です。また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要になります。

⑨ 特定健康診査・特定保健指導・後期高齢者健康診査

内臓脂肪症候群を発見し、対象者が自らの生活習慣の課題を認識して行動変容と自己管理ができるよう促すことで、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症や重症化を予防します。

今後も、データヘルス計画と特定保健指導実施計画を基に継続して実施していきます。

⑩ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下する「フレイル」状態になりやすい高齢者に対し、疾病予防と介護予防の要素を組み合わせた支援を一体的に提供することで、健康課題の解決及び健康寿命の延伸を図ります。

■通いの場への医療専門職の訪問

市内サロンなど地域の通いの場に医療専門職が訪問し、高齢者の質問票等により健康状態を把握するほか、フレイル予防の普及啓発、健康教育、健康相談を行います。

■ハイリスク者に対する個別支援

健診結果で重症レベルの受診勧奨判定値がある高齢者、低栄養、口腔機能低下等フレイルリスクがある高齢者、重複・頻回受診者等に対し、訪問により個別支援を行います。また、状況により医療や介護予防サービスにつないでいきます。

⑪ はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

高齢者の健康保持と施術に要する経費の負担を軽減しており、今後もサービス提供の維持に努めます。

(2) 社会参加の促進と生きがいづくりの促進

高齢者が社会的に活動することは、高齢者が社会的役割を持ち、生きがいや介護予防にもつながっていくため、高齢者の社会参加をこれからも積極的に促していきます。健康づくりや介護予防へ取り組むだけでなく、さまざまな場面で生き生きと活動することも、いつまでも元気に暮らすための土台となります。

生活支援サービスの提供に高齢者の社会参加を一層進めることで、元気な高齢者が生活支援の担い手として地域で活躍することも期待されています。外出機会の創出や地域などとの交流を促進するとともに、社会参加に着目した地域づくりや、活力ある高齢者が地域の中で経験や技能を発揮しながら、地域を支える担い手となる仕組みづくりが重要です。

① まめで長生き湯っこ事業

高齢者の外出機会や交流促進等を目的に、温泉施設や公衆浴場の入浴費用を軽減します。

健康維持や意欲の活性化等の介護予防につながっているため、今後も引き続き事業を継続していきます。

② 長寿祝金の支給

100歳を迎えられた方に、長寿祝金10万円を贈呈します。

③ 敬老会事業費助成事業

高齢者の長寿を祝福するとともに、地域福祉活動を促進するため、敬老会事業を実施する団体に対して、事業に要する経費の一部を助成します。

④ 老人クラブ等活動費補助事業

高齢者の生きがいづくりや健康づくり、ボランティア活動などを行う老人クラブに対して、活動に要する費用の一部を補助することにより、高齢者の社会参加を促進します。

⑤ 生涯学習

長年培った技術や経験、豊かな知識を活かす場や機会を提供するとともに、生涯を通じて意欲的に学習してもらうため、学習ニーズを捉えた教室や講座の開設と情報提供に努めます。

◇生涯学習人材バンク制度の充実

◇出前講座の実施

基本目標 2. 地域で支え合う体制づくりの推進

(1) 地域包括ケアシステムの充実

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括支援センターが中心となって、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

第8期計画で上げた地域包括支援センターの機能強化と効率化のため、地域包括支援センターの担当地域を分割し、湯沢地域・雄勝地域は今まで通り直営の地域包括支援センターが担当し、稲川地域・皆瀬地域は委託型の地域包括支援センターを配置し、さらなる地域の福祉活動に対する意識の向上を図るとともに、地域や公的機関をはじめとする関係機関との連携を強化し、保健・福祉・医療の多職種連携を推進することとし、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

また、中学生や高校生などの若年者が家族介護にあたっている、いわゆるヤングケアラーが抱える諸問題について、全世代型社会保障の構築を進める観点から、家庭における介護の負担軽減のための取組みを進めることが重要になります。そのため、相談体制の充実を図るとともに、実態を把握し支援の手が届くよう、介護者が安心感を持てる相談・支援体制の強化を図っていきます。

① 総合相談支援業務

地域包括支援センターや在宅介護支援センターの職員が、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し、適切な医療・保健・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげるなどの相談支援を行います。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域包括支援センターが介護支援専門員に対し、地域の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
連携会議開催	2回	2回	2回	2回	2回
事例検討会	7回	7回	7回	7回	7回

③ 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に在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進会議開催	3回	3回	3回	3回	3回
在宅医療・介護連携研修会開催	1回	1回	1回	1回	1回
市民講話会開催	1回	1回	1回	1回	1回

④ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置と、多様な主体間の定期的な情報共有や連携、協働による取組みを推進するための協議体を設置し、地域による支え合いの体制づくりを支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
生活支援コーディネーターの配置	5人	5人	5人	5人	5人
協議体の設置	5団体	5団体	5団体	5団体	5団体

⑤ 地域ケア会議推進事業

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークの構築・強化につなげられるよう地域ケア会議の充実を図ります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域ケア推進会議開催	12回	12回	12回	12回	12回
地域ケア会議開催（4地域）	48回	48回	48回	48回	48回
地域ケア個別会議開催	9回	9回	9回	9回	9回

(2) 認知症高齢者の支援の推進

認知症の人の数は、全国的に増加傾向にあり、本市においても認知症高齢者は今後も増加していくことが想定され、認知症の方とその家族が、安心して生活できる体制づくりが重要です。そのため、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、次に掲げる1～4の取組みについて、地域における活動内容を検討しながら進めていきます。

「認知症施策推進大綱」の対象期間は2025(令和7)年までの6年間であり、2022(令和4)年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われました。

今後は、中間評価の結果も踏まえ、「認知症施策推進大綱」の考え方を踏まえた施策を進めることが重要になります。また、2023(令和5)年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していくこととなります。

1. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症サポーター養成講座の推進
定期開催に加えて、出前講座等の機会に、特に認知症の人と地域で関わりが多いことが想定される職域の従業員等に対する養成講座の拡大
- ・世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）等の機会に、認知症に関する知識や相談窓口等の普及啓発の推進
- ・認知症の人本人から意見を伺う「本人ミーティング」等の機会を通じて、認知症当事者の方の意見を把握し、市の認知症施策への反映を図る

2. 予防

- ・「通いの場」等の拡充や通いの場等における保健師・管理栄養士等の専門職による認知症予防に関する健康教育・健康相談等の推進
- ・一般介護予防事業を通しての認知症予防に関する知識の普及・啓発

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・認知症地域支援推進員の活動の推進（認知症地域支援推進員会議等を通じて市の施策への意見提言を図る）
- ・認知症初期集中支援チームの活動の推進（サポート医との連携を通して、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への支援を通して、対象者を適切な医療・介護サービスにつなぐ等の初期支援等）
- ・介護者等への支援（認知症の方やその家族の集い、「ささえ愛懇談会（認知症カフェ）」の開催、市内各事業所の認知症カフェへの協力支援）

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症バリアフリーの推進
地域での見守り体制や見守りネットワークの構築（認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、認知症高齢者等見守りネットワーク等）
- ・チームオレンジ等の構築の検討
- ・市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備
- ・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の検討

① 認知症総合支援事業

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するとともに、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関等の有機的な連携による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。令和5年度より、稲川・皆瀬地域に稲川・皆瀬地域包括支援センターを配置し、支援体制の強化を図っています。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症初期集中支援チーム員会議	4回	4回	4回	4回	4回
ささえ愛懇談会（認知症カフェ）	5回	5回	5回	5回	5回

② 認知症高齢者見守り事業

地域の認知症高齢者の見守り体制を構築するため、広報・啓発活動や見守りネットワーク協力機関等への利用登録者の情報提供を行います。

関係協力機関を増やししながら、見守り体制の強化を引き続き図っていきます。

③ 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事業所で、家賃等の費用負担が困難な低所得者に対して利用者負担の軽減を行っている事業者に助成を行います。

経済的な理由のみで必要とするサービスが受けられないといった人の減少につながっているため、今後も引き続き事業を継続していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
助成件数	29件	29件	29件	29件	29件

④ 認知症サポーター等養成事業

認知症の相談件数が年々増加していく中で、地域や職域で認知症の方やその家族を支える認知症サポーターの養成を継続して行っていきます。

また、サポーター養成講座を開催できる「キャラバンメイト」の増員を図ります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症サポーター養成講座開催	83人	83人	83人	83人	83人

(3) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者に対する虐待や悪質な事業者による消費トラブル及び振り込め詐欺等、高齢者を狙った犯罪が社会問題化しており、高齢者の身体、生命、財産等の安全を守るためにも、権利擁護に関する体制整備及び意識啓発が重要です。

認知症高齢者等の判断能力に支障がある方の権利が脅かされることのないよう、権利擁護事業に関する周知と研修等により制度の理解を推進します。また、地域包括支援センター、民生委員や社会福祉協議会等関係機関と連携し、対象者の早期把握に努めるとともに、迅速な対応が求められます。

高齢者虐待に関する知識の普及・啓発に少しずつつながっているため、今後も引き続き事業を継続し、成年後見支援センターとの連携を図ります。

① 権利擁護業務

年度ごとに施設職員、介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所を対象とした、出前講座などにより周知啓発活動を実施している。周知活動では、どのタイミングで、どこに相談するのか窓口がよくわからないという意見があり、認知症の理解や成年後見制度とも切り離せないものであるため、関連した事業と連携した形でさらに周知、啓発が必要です。

高齢者が、地域で尊厳ある生活を安心して送ることができるよう、高齢者の権利擁護のための支援を進めます。

② 養護者による高齢者虐待への対応強化

虐待を受けている高齢者の保護及び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、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組んでいきます。

また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の防止についても取り組み、高齢者虐待への対応を強化していきます。

③ 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっています。養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要となるため、県と協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組んでいきます。

④ 成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者等に対する成年後見制度の申立に要する費用や後見人等の報酬の助成を行います。

身寄りのない独居高齢者・高齢者世帯の増加が進み、制度を利用する必要性のある方、特に首長申立の必要な方が増えています。申立費用・専門職後見人に係る費用について支援することで、制度が利用しやすくなることから、費用助成については、今後も継続していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
申立支援件数	9 件	9 件	9 件	9 件	9 件
成年後見報酬助成	15 件	15 件	15 件	15 件	15 件

基本目標 3. 住み慣れた地域で暮らすための支援の推進

(1) 生活支援の充実

地域高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、高齢者個々の身体状況や生活状況に応じた日常生活の支援を展開していくことが重要になります。

平成27年度の法改正により「地域支援事業」の体系が見直され、従来の「介護予防事業」が「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行されました。本市では、平成29年度からこの「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しているところですが、この新たなサービスをはじめとする日常生活支援のさらなる充実を図ります。

今後も事業を継続し、「心身機能」だけでなく、「参加」「活動」の視点を介護予防活動に取り入れるほか、事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた対応をしていき、高齢者が地域の中で役割を持ちながら、生き生きとした生活が続けられることを目指していきます。

① 介護予防・生活支援サービス

■訪問型サービス

訪問介護相当サービスでは、要支援認定者等に対して、介護保険事業所のホームヘルパーによる身体介護や生活支援を行い、利用者が自力では困難な行為について支援を行います。

自立支援訪問サービスでは、外出時の支援や調理、掃除など、要支援認定者等が自立した生活を送るために必要な軽度の日常生活の支援を行います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス・自立支援訪問サービス利用者（延べ）	1,987人	1,987人	1,987人	1,887人	1,688人

■通所型サービス

通所介護相当サービスでは、通所介護施設で、要支援認定者等に日常生活上の支援などの基本的サービスを行うほか、個人の目標に合わせた選択的サービス(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上など)を提供し、生活行為向上のための支援を行います。

自立支援デイサービスでは、要支援認定者等に対し生活機能訓練や社会交流の場として、運動やレクリエーションなど、介護予防のために必要な日常生活支援を行います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護相当サービス・自立支援デイサービス利用者（延べ）	6,180人	6,180人	6,180人	5,871人	5,253人

■その他生活支援サービス

総合事業対象者・要支援認定者のひとり暮らしの高齢者等へ配食を行い、安否確認や栄養改善支援を行います。

個々の状態にあった食事の提供となるように、他の社会資源の活用の見直しについても適宜検討し、適切な利用を目指します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
高齢者食事サービス利用者（延べ）	200人	200人	200人	190人	170人

■介護予防ケアマネジメント

要支援認定者等が自立した生活を送ることができるよう、身体の状態や環境等に依りて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組みを生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
マネジメント件数（延べ）	6,070件	6,070件	6,070件	5,766件	5,159件

② 一般介護予防事業

■介護予防把握事業

医療機関や民生委員、保健部門等、地域や関係機関との連携を図り、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者等の早期把握・早期対応に努めます。把握した対象者については、実態を把握した上で介護予防事業への参加勧奨及び状態像に応じた支援を行います。

今後も医療機関等と連携を図り、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげていきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
何らかの支援を要する高齢者等の早期把握・早期対応件数	3 件	3 件	3 件	3 件	3 件

■介護予防普及啓発事業

パンフレットの配布や地域での講話を通して、高齢者等に対し介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。また、介護予防に関連した教室を開催し、転倒予防に効果的な運動や口腔体操を実施することで介護予防の意識を高めていきます。

今後も高齢者等に対し介護予防に関する知識の普及・啓発を行い、介護予防の意識を高めていきます。また教室実施後は評価をし、高齢者のニーズを参考にしながら教室内容を検討して実施していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症予防教室参加者	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人
介護予防講座参加者	242 人	242 人	242 人	242 人	242 人

■地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成を目的に、介護予防サポーター養成講座を実施し、介護予防の取組みが住民主体で実施されるような地域の構築を目指します。地域での自発的な介護予防活動を育成・支援するための活動も支援します。

また、これまでの介護予防サポーター養成講座で養成された介護予防サポーターが地域で自発的な介護予防活動を継続できるよう支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サポーター養成講座参加者	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人

■地域リハビリテーション活動支援事業

住民運営の活動の場等に健康運動指導士、理学療法士、歯科衛生士等の専門職を派遣し、高齢者等に介護予防の取組みを強化するための助言や実践方法を提供します。

今後も地域で自主的に活動している団体が継続して活動できるよう専門職の派遣など定期的な支援をしていきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住民運営の介護予防活動団体等への専門職の派遣	15 回	15 回	15 回	15 回	15 回

③ 総合事業の実施状況の分析・評価

介護予防・日常生活支援総合事業は、住民主体の取り組みを含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業です。そのため、地域の課題への対応や活性化を図っていくために、実施状況等について検証を行いながら、課題解決に向けて取り組んでいくことが必要となります。

市では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、定期的に、調査、分析及び評価を行っていきます。

(2) 福祉サービスの充実

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を支援する仕組みとして普及・定着してきましたが、介護を担う家族等の負担がなくなっているわけではありません。介護に迫られた介護者がやむなく仕事を辞めるといった事態や、介護によるストレスが原因となり高齢者虐待へ至ってしまうという事態も起きています。

また、住み慣れた地域で暮らすためには、地域に密着したきめ細かなサービスの提供が望まれるため、本市では、地域支援事業での任意事業を実施するとともに、さらなる福祉施策としてのサービスの提供を実施していきます。

① 家族介護教室

在宅で要介護者を介護している家族に対し、適切な介護知識及び技術の習得、介護サービスの適切な利用に関する教室を開催して心身のリフレッシュを図ります。

家族介護者の心身のリフレッシュにつながっているため、今後も引き続き事業を継続していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
家族介護教室開催	4回	4回	4回	4回	4回

② 福祉用具・住宅改修支援事業

要支援・要介護認定者の住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整や助言、住宅改修の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
支援件数	10 件	10 件	10 件	10 件	10 件

③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

要介護認定者のひとり暮らしの高齢者等へ配食を行い、安否確認や栄養改善支援を行います。

個々の状態にあった食事の提供となるように、他の社会資源の活用の見直しについても適宜検討し、適切な利用を目指します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
配食サービス利用者（延べ）	140 人	140 人	140 人	133 人	119 人

④ 外出支援サービス

歩行ができず、外出が困難な高齢者又は障がい者の在宅生活の継続支援のため、移送用福祉車輛の使用に要した費用の一部を助成します。

⑤ 福祉除雪サービス

高齢者世帯等の在宅生活の継続支援及び冬期間の安全確保のために、居宅の出入り口前に残された除雪車による雪塊を除去します。

⑥ 雪下ろし費用助成事業

積雪による家屋の倒壊等を防ぐとともに、安心して冬期間を過ごすことができるよう、屋根の雪下ろしに要する費用の一部を助成します。

⑦ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

(高齢者等緊急通報システム事業)

民間事業者と連携し、急病や火災等の緊急時の通報、相談などに24時間対応できる体制を整備し、高齢者世帯の安全と安心を確保します。

⑧ 救急医療情報キット配布事業

緊急連絡先、かかりつけ医療機関、持病の有無、内服薬等の緊急時に必要な情報を保管できる救急医療情報キットを高齢者世帯等に配布し、災害発生時や急病等の緊急時対応の迅速化を図ります。

基本目標 4. 介護保険サービスの充実

(1) 介護保険サービスの充実

① 日常生活圏域の設定

本市では、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を総合的に勘案して、湯沢地域、稲川地域、雄勝地域、皆瀬地域の4つの日常生活圏域を設定しています。

それぞれ施設整備の状況などが異なるため、地域の実情に応じた施策の展開を図ります。

② 居宅サービス

介護人材の不足が懸念される中、市民への適切なサービスの提供を確保するため、介護保険サービス提供事業者等への支援を強化し、介護サービスの見込量の確保に努めます。また、介護予防効果のあるサービス提供を推進するとともに、県と連携しサービス提供の基盤整備を推進します。

サービス名	サービス内容
①訪問介護	ホームヘルパー等が利用者（要介護者等）の家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行います。
②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り家庭で自立した日常生活を営むことができるよう、家庭における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものです。
③介護予防訪問看護・訪問看護	看護師等（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等が、利用者（要介護者等）の家庭において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。
⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り家庭で自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して家庭を訪問し、置かれている環境等を把握して療養上の管理及び指導を行います。
⑥通所介護	利用者（要介護者等）をデイサービスセンター等に通わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。
⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション	日常生活の自立支援等を目的に、介護老人保健施設や病院・診療所等に通所・通院し、心身の機能の維持回復を図り、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

サービス名	サービス内容
⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	利用者（要介護者等）が介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。
⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（老健）	要介護（要支援）認定者が介護老人保健施設や病院等に短期入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。
⑩介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与	要介護者等の日常生活上の自立の手助けのため、車いす、特殊寝台、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く）などの貸出を行っています。
⑪介護予防特定福祉用具販売・特定福祉用具販売	要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具など）について、購入費の支給を行っています。
⑫介護予防住宅改修・住宅改修	要介護者等が、自宅に手すりを取付ける等の住宅改修を行おうとするときは、必要な書類（住宅改修が必要な理由書等）を添えて、申請書を提出し、工事完成後、領収書等の費用発生の実状がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の9割相当額が受領委任払い又は償還払いで支給されます。
⑬介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）等に入所している要介護（要支援）認定者を利用の対象として行われる、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の介護を受けることができるサービスです。
⑭介護予防支援・居宅介護支援	要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所が必要な場合は、施設等への紹介を行います。

③ 地域密着型サービス

高齢者の方が住み慣れたまちで安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供する地域密着型サービスについて、さらなるサービス提供環境の充実と利用の促進を図ります。

サービス名	サービス内容
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。 一つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。
②介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護	グループホームにおいて、認知症高齢者を対象に認知症予防のための訓練や、その他の日常生活上の世話、機能訓練等の通所サービスを行うものです。

サービス名	サービス内容
③介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。
④介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。
⑦看護小規模多機能型居宅介護	退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続、家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減を行うために複合型サービスとして創設されましたが、現在は平成 27 年度介護報酬改定において「看護小規模多機能型居宅介護」と名称を変更しました。
⑧地域密着型通所介護	可能な限り家庭で能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。

④ 施設サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。

サービスの利用を考慮し、県の整備計画に沿って基盤整備を進めていきます。

サービス名	サービス内容
①介護老人福祉施設	介護老人福祉施設とは、特別養護老人ホームのことで、自宅で介護サービスを受けながら生活を続けることが困難な要介護認定者等を対象として、介護サービス（施設サービスの基準により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話）を提供する施設です。
②介護老人保健施設	介護老人保健施設とは、症状が安定した要介護認定者等に対して、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。

サービス名	サービス内容
③介護医療院	介護医療院は、日常的に医学管理が必要な状態の重い高齢者の入所を想定した施設で、ターミナルケアや看取りにも対応できる機能と、「生活の場」としての環境を併せ持つことが特徴とされています。

(2) 介護給付適正化と介護人材の確保

① 介護サービスの適正な給付

「介護サービスの適正給付(介護給付の適正化)」は、単に介護給付費の増加を防ぐのではなく、介護給付を必要とする人(受給者)を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを過不足なく、適切に提供するように事業所に促すことで、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していこうとするものです。

第9期からは、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業が3事業に再編されます。

要介護・要支援認定者数の増加に伴って介護給付費も比例して増加している中、これまで以上に要介護認定やケアマネジメントの適正化などに取り組むとともに、国保連合会から提供される給付実績を活用し、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求などについて指導・助言を行うなど、より適正な介護給付が確保されるよう努めます。

1) ケアプラン点検

受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかどうかという観点に基づいて、主任介護支援専門員によるケアプランの点検を実施します。ケアプランを作成する介護支援専門員のケアマネジメント能力向上を図ります。

住宅改修等の点検については、受給者への適合性に疑義がある場合には、現地調査を実施します。また、住宅改修及び購入・貸与される福祉用具の費用が適切な価格設定となっているか点検します。

これまでの実績		ケアプラン点検	市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所のすべてに対し、点検を実施しています。
		住宅改修の点検	償還払いで事前申請のあった住宅改修に対して、現地点検を実施しています。
		福祉用具購入調査	申請書とケアプランによる審査を実施しています。
		福祉用具貸与調査	ケアプラン等を用いた軽度者の福祉用具貸与の審査と、福祉用具貸与費一覧表を用いた請求単位数の審査を実施しています。
目標	令和6年度	ケアプラン点検	真に必要な介護サービスのみ提供されているかの検証をケアプラン作成した介護支援専門員に対し、年間6件程度実施する。
		住宅改修の点検	償還払いで事前申請のあった住宅改修に対して、現地点検を年間5件実施します。
		福祉用具購入調査	申請書とケアプランによる審査を行い、疑義の生じた申請について、現地点検を実施します。
		福祉用具貸与調査	「福祉用具貸与費一覧表」を用い、請求単位数の審査を実施し、福祉用具貸与費が国の平均額より高額になっている事業所に対しての照会を実施します。
	令和7年度	ケアプラン点検	令和6年度に同じ。
		住宅改修の点検	令和6年度に同じ。
		福祉用具購入調査	令和6年度に同じ。
		福祉用具貸与調査	令和6年度に同じ。
	令和8年度	ケアプラン点検	令和6年度に同じ。
		住宅改修の点検	令和6年度に同じ。
		福祉用具購入調査	令和6年度に同じ。
		福祉用具貸与調査	令和6年度に同じ。

2) 要介護認定の適正化

市職員が実施した認定調査の結果及び委託している指定居宅介護支援事業所が実施した認定調査の結果について、調査担当者を除く第三者に当たる市職員による点検を実施します。

これまでの実績		すべての認定調査票の点検を実施しています。
目標	令和6年度	これまでどおり、すべての認定調査票の点検を実施します。
	令和7年度	令和6年度に同じ。
	令和8年度	令和6年度に同じ。

3) 縦覧点検・医療との突合

本来算定できない請求や加算、医療請求との重複の有無などを点検し、不適切な請求については、過誤調整を実施します。

これまでの実績		国保連合会に委託し、発見された不適切な請求について、過誤調整の際の事業所との調整を行います。
目標	令和6年度	事前申請が必要な短期入所サービスの長期利用や、軽度者の福祉用具貸与について、申請内容と給付実績の突合審査を行います。
	令和7年度	令和6年度に同じ。
	令和8年度	令和6年度に同じ。

② 介護人材の確保・定着、業務効率化への取り組み

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保していくことが重要です。少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口が減少することで、働き手の確保が一層難しくなることが想定される一方、介護ニーズは今後も増加することが予想されます。介護人材の確保・定着は喫緊の課題であり、国・県・事業者と連携して取り組んでいく必要があります。

介護事業所が、地域における介護サービス提供の基盤として、より質の高いサービス提供をめざすとともに、安心の担い手としての役割を果たし続けるため、本市にお

いても人材確保等の課題に取り組みます。

1) 介護人材の確保・定着のための国や県との連携

県で設置が予定されている介護生産性向上総合相談センター（仮称）と連携し、介護事業者の生産性向上に関する相談に応じ、介護ロボット導入やICT 機器導入のためのコンサルタントや研修会の開催、試用機器の貸し出しなどの支援をします。

また、国の動向を注視しつつ、県が行う各種施策と連携を図り、介護サービスを支える介護人材の確保・定着を支援します。

2) 介護職の魅力向上

介護分野への人材の参入を促進するため、介護事業所と意見交換を図り、介護職の魅力発信等を行い、仕事として選択してもらえるよう、イメージの改善や就労につなげる取り組みを実施します。

3) 相談支援体制の強化

介護に取り組む家族等を支援する観点から、電話のみならず SNS 等を活用した相談体制の拡充、企業や労働担当部門と連携した企業に出向いた相談会の実施等、地域の実情を踏まえた相談支援体制を強化することで介護離職の防止に努めます。

4) 業務効率化の推進

事業者への事務負担を軽減するため、電子申請システムの導入等のペーパーレス化に取り組むとともに、文書の簡素化・標準化を進めます。

また、県と連携し、事業所が介護ロボット、ICT 機器等を導入することで介護労働環境改善の支援をします。

(3) 施設整備計画

第9期事業計画期間内の介護保険関連施設等の整備計画は以下のとおりとします。

サービス種類	令和5年度末の整備数	第9期			令和8年度末の整備数
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問入浴介護	0事業所	1事業所			1事業所
通所介護	6事業所 (205人)		△1事業所 (△35人)		5事業所 (170人)
短期入所生活介護	10事業所 (178床)	△1事業所 (△20床)			9事業所 (158床)
地域密着型介護老人福祉施設	5事業所 (109床)	1事業所 (20床)			6事業所 (129床)
地域密着型通所介護	7事業所 (105人)	(5人)	1事業所 (19人)		8事業所 (129人)

(4) 老人福祉施設サービスの確保

第9期事業計画期間内の新規整備の予定はありません。

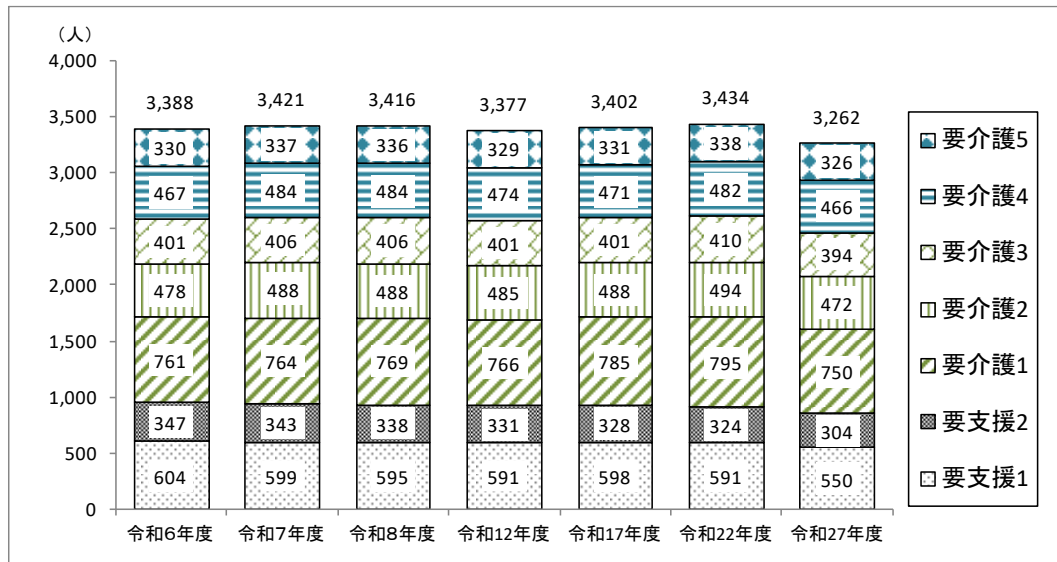
区分	令和5年度末		事業内容
	施設数	定員	
養護老人ホーム	1	100人	おおむね65歳以上の方で、住環境の理由や経済的な理由により、居宅での生活が困難な方のための入所施設です。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	3	39人	身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、かつ、家族による援助を受けることが困難な高齢者が、低額な料金で入居する施設で、食事の提供等日常生活上必要な便宜を提供します。
高齢者生活支援ハウス	1	15人	おおむね65歳以上のひとり暮らし、又は夫婦のみの世帯の方で、独立して生活することに不安のある方が一定期間入居できる施設です。
在宅介護支援センター	3	-	地域の高齢者やその家族を対象とした在宅介護に関する総合的な相談に応じ、保険・福祉サービスが受けられるよう、市町村等行政機関、サービス実施期間等との連絡調整を行っています。

第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1. 要介護認定者数・サービス利用者数の推計

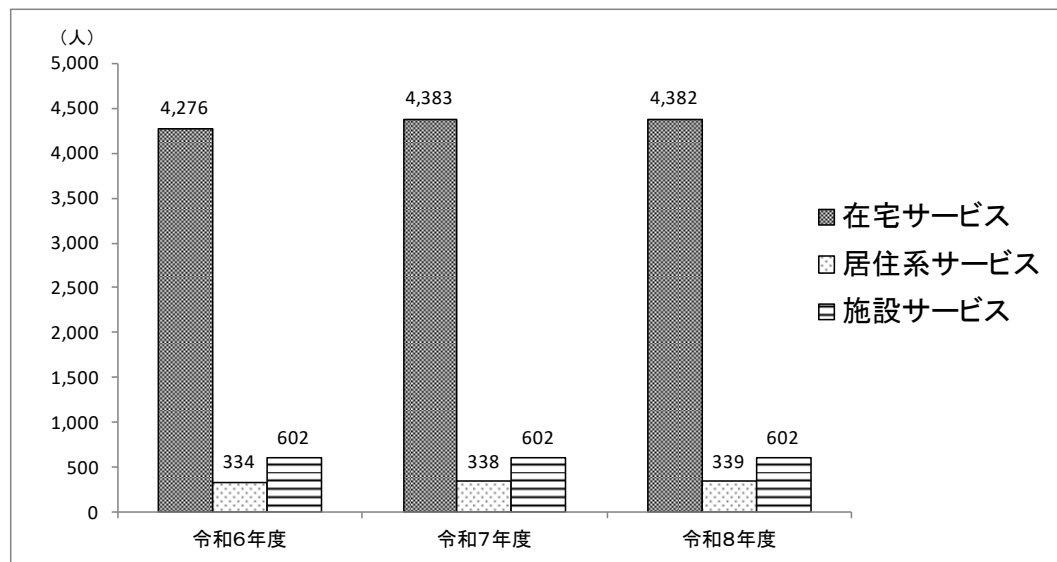
(1) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和22年度まで、ほぼ横ばいで推移し、計画期間の令和6年度から令和8年度においても3,400人前後で推移することが見込まれます。



(2) サービス利用者数の推計

令和6年度は在宅サービス利用者が4,276人、居住系サービス利用者（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）が334人、施設サービス利用者が602人で、令和7年度にかけて在宅サービス利用の増加が見込まれています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

2. 介護サービスの見込み

(1) 居宅サービス

居宅サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、令和6年度から令和8年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

介護予防サービス			計画期間			令和12年度	令和22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
1	介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	給付費	1,630	1,632	1,632	1,632	1,632
		回数	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2
		人数	5	5	5	5	5
3	介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	4,119	4,124	4,124	3,675	3,675
		回数	126.8	126.8	126.8	112.9	112.9
		人数	11	11	11	10	10
4	介護予防 居宅療養管理指導	給付費	2,444	2,448	2,448	2,370	2,370
		人数	23	23	23	22	22
5	介護予防通所 リハビリテーション	給付費	14,465	14,484	14,484	13,998	13,998
		人数	35	35	35	34	34
6	介護予防 短期入所生活介護	給付費	4,920	4,926	4,926	4,511	4,511
		日数	65.0	65.0	65.0	59.8	59.8
		人数	21	21	21	20	20
7	介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
8	介護予防短期入所 療養介護(病院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
9	介護予防短期入所 療養介護(介護医 療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
10	介護予防 福祉用具貸与	給付費	19,065	18,917	18,697	18,404	18,258
		人数	259	257	254	250	248
11	特定介護予防 福祉用具購入	給付費	840	840	840	840	840
		人数	2	2	2	2	2
12	介護予防住宅改修	給付費	10,761	10,761	10,761	10,761	10,761
		人数	10	10	10	10	10
13	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	15,363	15,382	15,382	14,380	14,380
		人数	21	21	21	20	20
14	介護予防支援	給付費	16,514	16,366	16,143	15,975	15,809
		人数	295	292	288	285	282

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

介護サービス			計画期間				
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
1	訪問介護	給付費	271,256	283,894	284,412	265,822	273,165
		回数	7,193.6	7,530.7	7,543.6	7,036.0	7,228.8
		人数	308	317	318	305	314
2	訪問入浴介護	給付費	37,714	40,779	40,779	36,163	37,633
		回数	245.3	264.9	264.9	234.9	244.5
		人数	51	55	55	49	51
3	訪問看護	給付費	48,249	50,655	50,655	46,793	48,084
		回数	482.4	505.0	505.0	467.7	481.0
		人数	96	100	100	93	96
4	訪問リハビリテーション	給付費	11,381	11,732	11,732	11,395	11,783
		回数	338.8	349.2	349.2	338.8	350.1
		人数	24	25	25	24	25
5	居宅療養管理指導	給付費	11,023	11,485	11,485	11,135	11,219
		人数	128	133	133	129	130
6	通所介護	給付費	231,208	236,877	237,322	231,104	236,339
		回数	2,333.1	2,381.0	2,386.3	2,332.7	2,390.2
		人数	388	396	397	388	398
7	通所リハビリテーション	給付費	69,368	71,583	71,583	70,111	72,150
		回数	635.5	652.2	652.2	641.6	659.7
		人数	103	106	106	104	107
8	短期入所生活介護	給付費	375,620	395,679	395,679	372,178	379,673
		日数	3,650.5	3,832.8	3,832.8	3,615.1	3,689.4
		人数	242	253	253	240	245
9	短期入所療養介護 (老健)	給付費	71,646	73,034	73,034	67,506	71,737
		日数	523.8	532.8	532.8	492.8	523.8
		人数	23	24	24	22	23
10	短期入所療養介護 (病院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
11	短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
12	福祉用具貸与	給付費	127,653	132,675	132,767	126,432	129,240
		人数	797	822	823	793	813
13	特定福祉用具販売	給付費	5,406	6,251	6,251	5,406	5,406
		人数	13	15	15	13	13
14	住宅改修費	給付費	6,820	6,820	6,820	6,820	6,820
		人数	7	7	7	7	7
15	特定施設入居者 生活介護	給付費	177,234	182,212	182,212	180,273	183,649
		人数	84	86	86	85	87
16	居宅介護支援	給付費	222,952	230,096	230,411	222,708	228,235
		人数	1,131	1,163	1,165	1,130	1,159

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、令和6年度から令和8年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

地域密着型介護予防サービス			計画期間			令和 12年度	令和 22年度
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
1	介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	4,987	4,993	4,993	4,993	4,993
		人数	8	8	8	8	8
3	介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

地域密着型サービス			計画期間			令和 12年度	令和 22年度
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
1	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	9,161	9,173	9,173	9,173	9,173
		人数	3	3	3	3	3
2	夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
3	地域密着型通所介護	給付費	82,888	84,747	85,208	83,565	86,111
		回数	823.4	837.9	843.3	828.9	855.1
		人数	152	155	156	153	158
4	認知症対応型 通所介護	給付費	6,606	6,615	6,615	6,615	6,615
		回数	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0
		人数	8	8	8	8	8
5	小規模多機能型 居宅介護	給付費	268,334	281,078	278,915	267,139	277,258
		人数	112	116	116	112	116
6	認知症対応型 共同生活介護	給付費	349,514	356,488	359,672	356,357	362,855
		人数	107	109	110	109	111
7	地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	34,394	34,438	34,438	34,438	34,438
		人数	14	14	14	14	14
8	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	460,917	461,501	461,501	468,838	482,906
		人数	128	128	128	130	134
9	看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

(3) 施設サービス

施設サービスの量の推計に当たっては、市内施設の整備量や施設の利用状況を勘案し見込んでいます。

施設サービス		計画期間					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	
1	介護老人福祉施設	給付費	889,069	890,194	890,194	915,525	934,823
		人数	281	281	281	289	295
2	介護老人保健施設	給付費	1,030,951	1,032,256	1,032,256	1,057,778	1,085,368
		人数	293	293	293	300	308
3	介護医療院	給付費	119,849	120,000	120,000	120,000	124,406
		人数	28	28	28	28	29

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、人数は一月当たりの利用者数

(4) 市町村特別給付

市町村特別給付とは、介護保険法で定められた保険給付以外に、市区町村の独自の条例などで定めた給付を行うもので、財源は全額 65 歳以上の第1号被保険者の介護保険料となっています。

湯沢市では、市町村特別給付で紙おむつ費支給事業を実施しています。

令和4年4月1日より、領収書を添付しての請求方式(償還払い)から「紙おむつ費支給券(1枚千円)」を使用しての購入へと変更し、利用者の紙おむつ費支給申請手続きにかかる負担を軽減し、利便性の向上と業務効率化を図りました。

これまで課税世帯も含めて、要支援認定者には月額3千円、要介護認定者には月額5千円を給付していましたが、介護保険料基準額(月額)の上昇を抑制するとともに、介護保険財政の持続的かつ安定的な運営を図るため、給付対象者を非課税世帯のみに見直しを行います。

(5) 介護給付費等の見込み

① 標準給付見込額

居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの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等を加え、保険料収納必要額を算出しました。

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額 (A)	16,602,920,900	5,469,844,374	5,565,670,319	5,567,406,207	5,512,613,810	5,645,672,103
総給付費 (財政影響額調整後)	15,227,000,000	5,014,321,000	5,105,135,000	5,107,544,000	5,064,813,000	5,190,313,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	930,805,762	308,156,846	311,552,134	311,096,782	302,880,671	307,992,959
特定入所者介護サービス費等給付額	917,072,803	303,867,253	306,826,998	306,378,552	302,880,671	307,992,959
制度改正に伴う財政影響額	13,732,959	4,289,593	4,725,136	4,718,230	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	391,578,076	129,627,318	131,071,163	130,879,595	127,238,437	129,386,080
高額介護サービス費等給付額	385,257,038	127,652,894	128,896,267	128,707,877	127,238,437	129,386,080
高額介護サービス費等財政影響額	6,321,038	1,974,424	2,174,896	2,171,718	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,855,347	12,211,825	12,330,772	12,312,750	12,172,177	12,377,629
算定対象審査支払手数料	16,681,715	5,527,385	5,581,250	5,573,080	5,509,525	5,602,435
審査支払手数料一件あたり単価		95	95	95	95	95
審査支払手数料支払件数	175,597	58,183	58,750	58,664	57,995	58,973
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費 (B)	906,251,666	292,100,801	307,087,904	307,062,961	264,168,058	229,729,206
介護予防・日常生活支援総合事業費	489,023,666	153,024,801	168,011,904	167,986,961	139,798,068	119,086,738
包括的支援事業及び任意事業費	338,670,000	112,890,000	112,890,000	112,890,000	104,933,990	91,206,468
包括的支援事業 (社会保障充実分)	78,558,000	26,186,000	26,186,000	26,186,000	19,436,000	19,436,000
第1号被保険者負担分相当額 (D)	4,027,109,690	1,325,247,390	1,350,734,391	1,351,127,909	1,386,427,648	1,527,604,340
調整交付金相当額 (E)	854,597,228	281,143,459	286,684,111	286,769,658	282,620,594	288,237,942
調整交付金見込額 (I)	1,364,623,000	471,759,000	456,401,000	436,463,000	396,234,000	596,653,000
調整率		1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合 (H)		8.39%	7.96%	7.61%	7.01%	10.35%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		0.9311	0.9515	0.9683	1.0051	0.8712
所得段階別加入割合補正係数 (G)		0.9155	0.9155	0.9155	0.9116	0.9116
市町村特別給付費等	91,779,000	30,593,000	30,593,000	30,593,000	38,097,084	38,740,121
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	42,456,000				18,000,000	18,000,000
保険料収納必要額 (L)	3,162,906,918				1,232,911,326	1,179,929,403
予定保険料収納率	99.00%				99.00%	99.00%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 介護給付費準備基金取崩額

毎年度の介護保険特別会計の剰余金は、介護給付費準備基金に積み立てしており、令和5年度末残高見込みは、約4億4,000万円になる見込みです。第9期期間中には、これを取り崩し、保険料の軽減に充てます。

	第9期	令和12年度	令和17年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	5,700	6,977	7,611	7,681
準備基金取崩額の影響額	727	340	364	391
準備基金の残高(前年度末の見込額)	441,795,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000
準備基金取崩額	403,500,000	60,000,000	60,000,000	60,000,000
準備基金取崩割合	91.3%	60.0%	60.0%	60.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対8期保険料)	0.0%	22.4%	33.5%	34.7%

3. 第1号被保険者の保険料基準額の算定

(1) 介護保険財源の負担割合

介護(予防)給付及び地域支援事業の財源については、下の図表に示すとおり一部を除いて保険料と公費の割合が50:50となっています。また、保険料の内訳は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

		介護(予防)給付		地域支援事業	
		居宅	施設	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
保険料	第1号被保険者 (65歳以上)	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	第2号被保険者 (40~64歳)	27.0%	27.0%	27.0%	—
公費	国庫負担金	20.0%	15.0%	20.0%	38.5%
	国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	—
	県負担金	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
	市負担金	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、被保険者それぞれが該当する所得段階に応じて、保険料基準月額に所定の割合（以下「保険料率」という。）を乗じて算出します。

所得段階については、本市でも国の標準段階に合わせて第9期計画から所得段階を13段階とします。

段階	住民税	対象者	保険料率 (軽減措置前)	保険料(年額) (軽減措置前)
第1段階	非課税世帯	○生活保護被保護者 ○老齢福祉年金受給者 ○前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下	0.285 (0.455)	19,494円 (31,122円)
第2段階	非課税世帯	○前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下	0.485 (0.685)	33,174円 (46,854円)
第3段階	非課税世帯	○前年の合計所得と課税年金収入の合計が120万円超	0.685 (0.69)	46,854円 (47,916円)
第4段階	課税世帯	○前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下で住民税非課税	0.90	61,560円
第5段階	課税世帯	○前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円超で住民税非課税	1.00	68,400円
第6段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が120万円未満	1.20	82,080円
第7段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が120万円以上210万円未満	1.30	88,920円
第8段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が210万円以上320万円未満	1.50	102,600円
第9段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が320万円以上420万円未満	1.70	116,280円
第10段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が420万円以上520万円未満	1.90	129,960円
第11段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が520万円以上620万円未満	2.10	143,640円
第12段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が620万円以上720万円未満	2.30	157,320円
第13段階	本人課税	○住民税課税で前年の合計所得が720万円以上	2.40	164,160円

なお、第1～3段階については、国で示す基準の範囲内で軽減措置を実施します。

(3) 介護保険料基準額の算定

第9期介護保険料は、3年間（令和6年度から令和8年度まで）で必要となる保険給付費等の推計をもとに保険料額を決定します。

後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数や在宅・居住系・施設サービスの利用者数が増加するため、保険給付費等は増加する見込みですが、介護給付費準備基金の取り崩しも踏まえて、第9期計画期間の第1号被保険者1人当たりの保険料基準月額は、5,700円となります。

■保険料基準額（月額）の算定

①標準給付見込額		16,602,920,900 円
②地域支援事業費		906,251,666 円
③第1号被保険者負担分相当額	$(①+②) \times 23\%$	4,027,109,690 円
④調整交付金相当額		854,597,228 円
⑤調整交付金見込額		1,364,623,000 円
⑥市町村特別給付費等		91,779,000 円
⑦保険者機能強化推進交付金等の交付見込額		42,456,000 円
⑧準備基金取崩額		403,500,000 円
⑨保険料収納必要額	$③+④-⑤+⑥-⑦-⑧$	3,162,906,918 円
⑩予定保険料収納率		99.00%
⑪所得段階加入割合補正後被保険者数		46,709 人
⑫保険料(年額)	$⑨ \div ⑩ \div ⑪$	68,399 円
⑬保険料基準額(月額)	$⑫ \div 12$	5,700 円
介護保険条例 保険料率による保険料基準額(月額)		5,700 円

4. サービスの円滑な提供を図るために

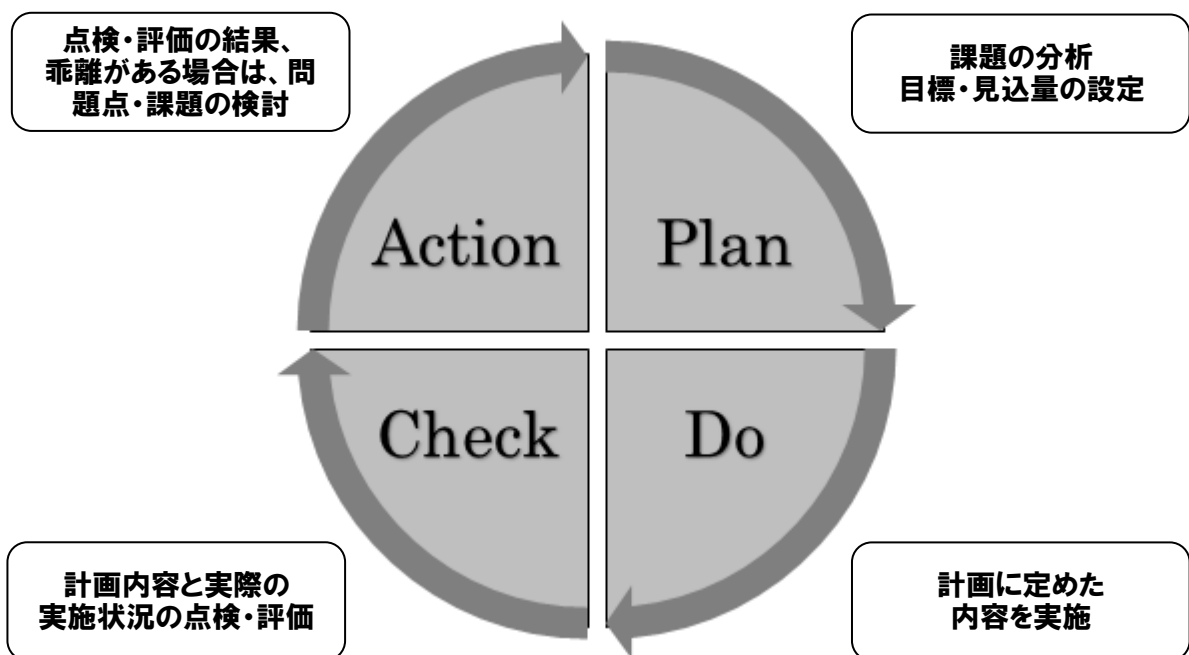
(1) 計画の推進

本計画は、市民、地域、介護サービス事業者、保健、医療、福祉の関係機関、行政機関などが連携・協力して推進しながら、計画の進捗状況や実態把握に努め、計画の検証・評価を行い、計画の進行管理を行います。

(2) 計画の評価

本市では、高齢者の生活を支援するさまざまな施策を行っていますが、住み慣れた地域で安心した暮らしを継続していくために、介護予防への取組みや、地域での見守り体制づくりといった視点からも事業の内容や効果を検証し、今後のあり方を検討します。

計画の進行状況の点検・評価を行うため、各年度の数値目標の達成状況などを点検するとともに、本計画に盛り込んだ各施策が、市民のニーズや地域の状況に応じ有効に機能しているかなどについて評価し、さまざまな機会を活用し、市民に幅広く情報提供します。



卷末資料

1 湯沢市介護保険運営協議会規則

平成 17 年 3 月 22 日

規則第 93 号

改正 平成 19 年 6 月 12 日規則第 56 号

平成 20 年 6 月 30 日規則第 23 号

平成 22 年 3 月 26 日規則第 16 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、湯沢市介護保険条例（平成 17 年湯沢市条例第 133 号）第 16 条の規定に基づき、湯沢市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、意見を述べることができる。

- (1) 介護保険事業計画の策定並びに進行管理及び評価に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、介護保険運営に係る市長の諮問事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会の委員は、次に掲げるところにより、市長が委嘱する。

- (1) 被保険者代表 4 人（第 1 号被保険者 2 人及び第 2 号被保険者 2 人）
- (2) 医療代表 4 人
- (3) 介護サービス事業者代表 4 人
- (4) 公益代表 3 人

2 前項に掲げるものは、次に掲げるとおり選任する。

- (1) 前項第 1 号に掲げるものは、市が行う介護保険の被保険者のうちから公募により選任する。
- (2) 前項第 2 号に掲げるものは、湯沢市雄勝郡医師会、湯沢市雄勝郡歯科医師会、湯沢・雄勝薬剤師会及び秋田看護協会のうちから推薦された者を選任する。
- (3) 前項第 3 号に掲げるものは、介護保険施設及び居宅介護支援事業所の代表者又は職員のうちから選任する。
- (4) 前項第 4 号に掲げるものは、民生委員、湯沢雄勝県南地区介護支援専門員協議会委員、地域包括支援センター職員等のうちから選任する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から当該日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、欠員を生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長 1 人を置き、会長は、委員の互選により定め、副会長は、会長の指名により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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6条 会長は、協議会を招集し、会議の議長となる。

2 協議会の会長を選任する初めての協議会は、市長が招集する。

3 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長は、協議会の会議録を事務局に作成させ、2人以上の委員とともにこれに署名しなければならない。

(職権)

第7条 会長は、職務遂行に関し必要と認めるときは、市長に対して参考資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、福祉保健部長寿福祉課に置く。

2 会議録は、事務局がこれを保管しなければならない。

3 会議録を作成したときは、その写しを市長に送付しなければならない。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成17年3月22日から施行する。

附 則 (平成19年6月12日規則第56号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年6月30日規則第23号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成22年3月26日規則第16号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

2 湯沢市介護保険運営協議会委員・事務局名簿

【委員】

氏名	選出区分	推薦団体等
佐藤 孝子	被保険者代表	第1号被保険者（公募）
阿部 正人		第1号被保険者（公募）
川崎 秀悦		第2号被保険者（公募）
加賀 徹		第2号被保険者（公募）
◎菅 康徳	医療代表	湯沢市雄勝郡医師会
小番 健司		湯沢市雄勝郡歯科医師会
加藤 佳奈子		秋田県薬剤師会湯沢雄勝支部
金 あゆみ		秋田県看護協会湯沢雄勝地区支部
加藤 智子	介護サービス事業者代表	湯沢市雄勝郡老人福祉施設協議会
福原 恵里子		湯沢市雄勝郡老人福祉施設協議会
岩本 知奈美		湯沢市雄勝郡老人福祉施設協議会
○佐藤 治夫		秋田県介護老人保健施設連絡協議会
岩井川 美幸	公益代表	湯沢市民生児童委員協議会
高橋 美和子		秋田県介護支援専門員協会県南地区
阿部 真美		湯沢市雄勝郡地域包括・在宅介護支援センター協議会

◎＝会長 ○＝副会長

【事務局】

氏名	職名
高橋 保	福祉保健部長兼福祉事務所長
鈴木 紀子	福祉保健部健康対策課長
高橋 千賀子	福祉保健部健康対策課保健推進班長
高橋 桂	福祉保健部長寿福祉課長
後藤 公之	福祉保健部長寿福祉課地域包括支援センター所長
佐藤 崇	福祉保健部長寿福祉課高齢福祉班長
井上 智弘	福祉保健部長寿福祉課介護保険班長
近江 真由子	福祉保健部長寿福祉課介護保険班主幹
菊地 亜希子	福祉保健部長寿福祉課介護保険班主幹
丸山 仁志	福祉保健部長寿福祉課介護保険班主任
吉田 周平	福祉保健部長寿福祉課介護保険班主事

湯沢市
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

すこやかに暮らす 安心して住まう みんな 地域で生きる

湯沢市福祉保健部長寿福祉課
〒012-8501 秋田県湯沢市佐竹町1番1号
TEL 0183-55-8309 FAX 0183-72-8301
E-mail kaigo-gr@city.yuzawa.lg.jp