

行 橋 市

# 老人保健福祉計画・介護保険事業計画

【第9期】

ダイジェスト

みんなでつくろう！  
いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし



令和 6 年 3 月  
YUKUHASHI CITY  
福岡県 行橋市

## ～ はじめに ～

我が国の高齢化は他国に例をみない速さで進行しており、すでに国民の3割が65歳以上の高齢者という状況です。このような中、本市においても30.2%（令和5年10月現在）の高齢化率となっており、1人暮らしの高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯の割合も、高齢化の進行とともに増加している傾向にあります。

このように、高齢化が進む社会変化を受け、本市では「行橋市第6次総合計画」を策定し、「安全」「安心」「快適さ」が充実したまちを目指し、「ここちいいやん。くらそう ゆくはし」を将来像として定め、高齢者福祉や地域福祉に関するさまざまな施策を実施しております。



今回の第9期計画では、これまでの施策の成果や課題等を踏まえつつ、「健康づくりと介護予防の強化」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携の強化」、そして第8期間中に拡大した新型コロナウイルス感染症によって縮小していた「地域の見守り・支援活動の再構築」を盛り込んでいます。

また、高齢者の方々が心身ともに健康で、かつ充実した生活を送るためには、生きがいづくりが大切です。国内での健康寿命が男女ともに70歳を超えている現在、高齢者の多様な生きがいニーズへの対応が重要であることから、いきいきサロン等の既存の活動等を含め地域における世代間交流を図ると共に、地域で活躍している専門職の方や、現役を引退した方々の人材活用や地域活動拠点の開拓を行い、「つながり」＝「生きがい」となる地域づくりを進めていきます。

今後は、本計画の基本理念である「みんなでつくろう！いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」と市民の皆様のウェルビーイング（心身の健康、仕事や人とのつながりなど、あらゆる面での幸福）の実現に向けて、様々な施策を実施して満足して住み続けていただけるような施策を推進していきます。

最後に、この計画の策定にあたり、熱心にご審議をいただきました「長寿福祉委員会」の委員の皆様をはじめ、各種調査等に快くご協力をいただいた皆様、多くの貴重なご意見をいただいた皆様に心より感謝を申し上げます。

令和6年3月  
行橋市長 工藤 政宏

## 目 次

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| ■ 計画の位置づけ .....                               | 1  |
| ■ 行橋市の高齢者の状況 .....                            | 2  |
| ■ 行橋市の基本指針 .....                              | 3  |
| ■ 計画の重点施策 【1 健康づくりと介護予防の強化】 .....             | 6  |
| ■           〃       【2 認知症施策の推進】 .....        | 7  |
| ■           〃       【3 在宅医療・介護連携の強化】 .....    | 8  |
| ■           〃       【4 地域の見守り・支援活動の再構築】 ..... | 9  |
| ■ 介護保険の事業量見込みと保険料の設定 .....                    | 10 |
| ■ 持続可能な介護保険事業の実施に向けた取り組み .....                | 14 |

# 計画の位置づけ

## ◆「老人保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の関係◆

「老人保健福祉計画」とは、すべての高齢者を対象とした保健福祉に関する総合的な計画です。一方、「介護保険事業計画」は、寝たきりや認知症等の介護を要する人（要介護認定者）のための介護サービスに関する事業計画です。

高齢者が地域で安心して生活するためには、この2つの計画を一体的に推進していかねばなりません。

このため、本市では、平成12年度の介護保険制度開始以来、この2つの計画を一体化して策定しており、今回で第9期目の計画となります。

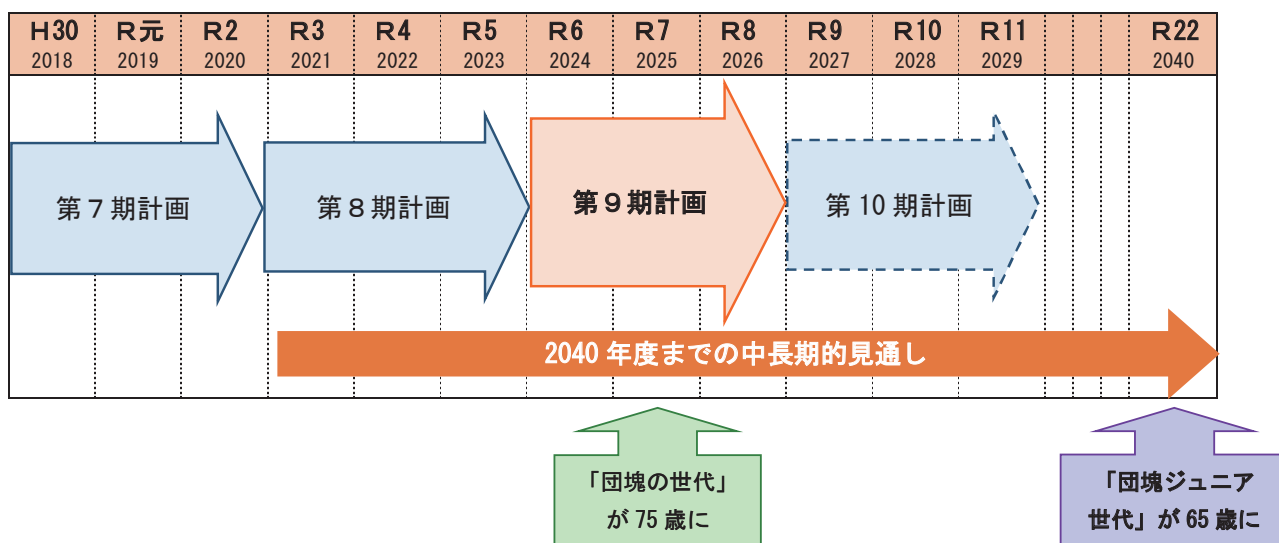


## ◆ 計画の期間 ◆

今回の第9期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年です。

本計画の期間中に、団塊の世代<sup>※1</sup>が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えるため、現状に即した目標を定めるとともに、団塊ジュニア世代<sup>※2</sup>が65歳以上となる令和22（2040）年も見据えた計画とします。次回は令和8（2026）年度中に見直しを行います。

【計画の期間】



（※1）団塊の世代：昭和22（1947）～24（1949）年頃に生まれた人たちのこと。

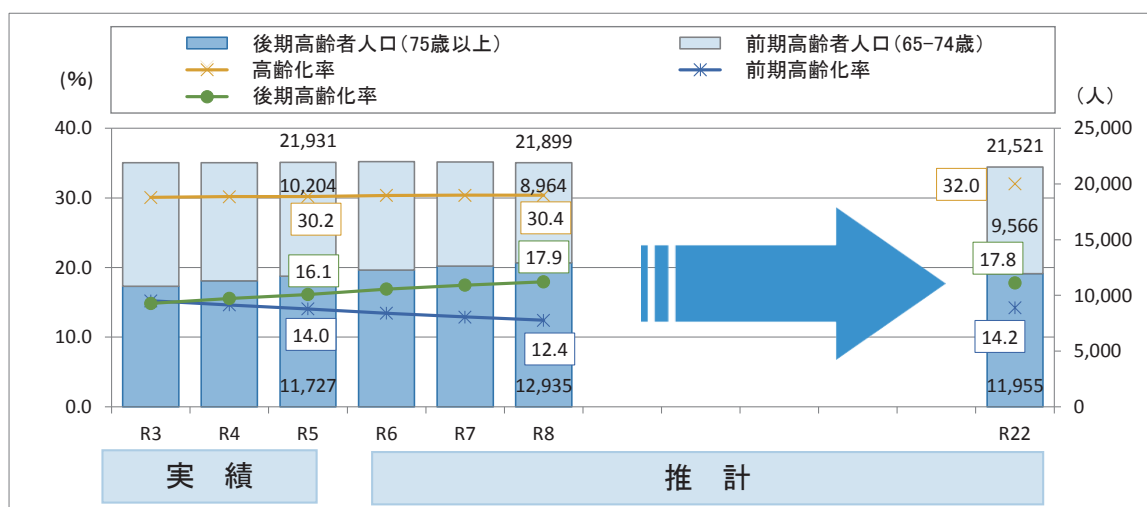
（※2）団塊ジュニア世代：昭和46（1971）～昭和49（1974）年頃に生まれた世代

# 行橋市の高齢者の状況

## 高齢者人口の推移

本市では、全国的な動向と同様に、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年度や「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年度を迎える過程で、高齢化がさらに進むことが予測されます。令和8（2026）年度には高齢者人口は21,899人（高齢化率※<sup>3</sup>30.4%）となり、75歳以上の後期高齢者人口が約13,000人となる見込みです。

【人口・高齢化率の推移】

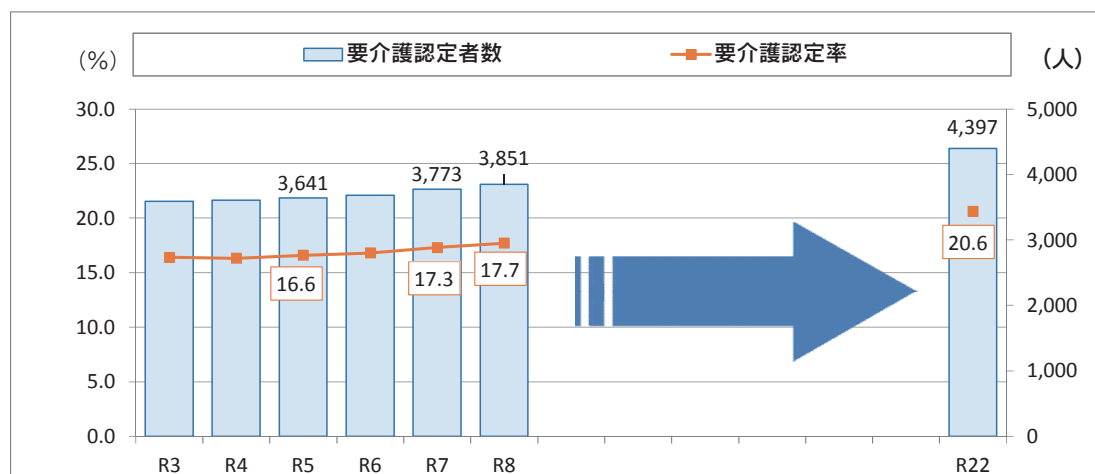


(※ 3) 高齢化率＝総人口に占める高齢者人口の割合

## 要介護認定者数の推移

「団塊の世代」の高齢化が進み、75歳以上の後期高齢者が増えるため、令和7（2025）年度には要介護認定者数は3,700人を超え要介護認定率※<sup>4</sup>も17.3%となる見込みです。さらに「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年度には、要介護認定者数は約4,400人となり要介護認定率も20.6%に達する見込みです。

【要介護認定者数の推移】



(※ 4) 要介護認定率＝要介護認定者数〔第2号被保険者（40～64歳）含む〕／高齢者人口（住所地特例対象者を含む）

# 行橋市の基本方針

- ★ 今回の第9期計画の基本理念については、第4～8期計画を踏襲し、「みんなでつくろう！いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」とします。
- ★ 基本理念のもと3つの基本目標と9つの施策の方向、4つの重点施策を設定し、引き続き「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び「地域共生社会」の実現に向けて、計画を推進します。

## 【計画の体系】

### 基本理念

みんなでつくろう！

いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし

～高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営み、地域でつながり支えあう「地域包括ケアシステム」と「地域共生社会」を実現する～

### 基本目標

#### I 生活支援の推進

高齢者の『生活』を支える

#### II 地域支援の推進

地域との『協働』、  
高齢者を『地域』で支える  
体制づくり

#### III 活動支援の推進

高齢者の『元気』を支援

### 施策の方向

1 健康づくりと介護予防の強化

4 医療・介護の連携の強化

7 地域の見守り・支援活動の再構築

2 認知症施策の推進

5 権利擁護の体制強化

8 生きがいづくりと社会参加の促進

3 生活支援の充実と社会資源の創出

6 地域デザイン機能の強化

9 持続可能なサービス提供体制の確保

## 重点施策

① 健康づくりと介護予防の強化

③ 在宅医療・介護連携の強化

② 認知症施策の推進

④ 地域の見守り・支援活動の再構築



## 行橋市の目指す将来図

みんなでつくろう！

我が事・丸ごと  
スタート！

### 健康づくりや介護予防への積極的な取り組み

- ・健診やかかりつけ医の必要性について周知します。
- ・専門職が早期に介入して指導します。（個別指導、教室開催）
- ・きっかけづくりをサポートします。
- ・生活習慣病予防、フレイル予防、ロコモティブシンドローム、認知症予防などの周知を行っています。
- ・魅力と効果のあるメニューで予防教室を開催します。

たとえば・・・

- ・自立性、自己達成感を高めるメニュー
- ・閉じこもり、孤立化を防止するメニュー
- ・新たな繋がりができるメニュー
- ・ICTを活用したメニュー

元気な時から  
本人・家族の心構えと選択

### 自分にあった「住まい」の選択

- ・高齢者本人にあった「住まい」を選びます。
- ・住み慣れた生活の場としての住まいの整備。
- ・高齢者本人とその家族が抱える状況にあわせた住まい。
- ・本人たちの希望になかった住まい方の確保。

※「住まい」とは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境。

### 自分にあった「サービス」の選択

介護が必要になっても、医療を含めた様々なサービスを利用しながら、安心して生活が送れる環境づくりが進んでいます。自分にあった介護保険サービスを適切に利用できています。

- ・在宅生活を支える医療体制、24時間訪問介護看護サービスが開始されています。
- ・重度化防止ライフスタイルが普及され、地域リハビリテーション活動が充実しています。
- ・緊急時に受け入れ可能な、入院・入所施設の充実が図られています。

たとえば・・・

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域リハビリテーション活動事業の活用

1人ひとりの健康から  
地域の健康へ

地域の仲間と自分にあった健康づくり  
ができる環境を整備



健康診断  
を受けよう！

健幸つなぎ隊、健康づくり友の会  
食生活推進員、健康体操の会  
足腰おたっしや倶楽部  
脳の楽しく倶楽部

（施設）



（在宅）



地域ケア会  
課題発見、  
資源開発、  
政策

医療・介護の連  
福祉一救急、感染症・

- ・退院支援
- ・日常の療養支援
- ・急変時の対応
- ・看取り

医師・歯科医師・薬剤師  
看護職・介護職・栄養士  
リハビリ職・  
介護支援専門員等



- ・急性期病院
- ・亜急性期、回復期  
リハビリ病院
- ・かかりつけ医



在宅医療・  
介護連携推進協議会

向けて取り組むことで、以下のような「いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」を目指します。

## いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし

高齢者が活躍できる環境づくり

### 家族・地域との元気なまちづくり

- ・健康で元気なまちづくりに参加しています。
- ・家族との絆、地域との絆を大切にしています。
- ・行政区ごとに集まりの場やいきいきサロンが揃えています。
- ・ご近所福祉・支え合いマップ作成が進み、地域で見守り、安否確認等を行っています。

たとえば・・・

- ・空き家や空き店舗の活用支援

### 新しい活動づくり

- ・新しい社会資源を生み出し、活躍する力を持っています。
- ・新しいスタイルのボランティアや住民活動が盛んに取組まれています。

たとえば・・・

- ・就労機会の支援、人材育成の支援
- ・社会資源と利用者のマッチング

### 担い手づくり

- ・元気高齢者はサービスの担い手となって活躍をしています。

たとえば・・・

- ・新しい生活支援サービスの担い手  
掃除・洗濯 調理  
ゴミだし 配食  
買い物 外出支援など
- ・権利擁護支援の担い手

- ・自立して生活するのが少し不安になった高齢者も、必要な支援を受けながら生活をしています。

民生委員、区長、  
いきいきサロンの世話人、  
認知症サポーター、  
介護予防サポーター  
ボランティア等

社会福祉協議会、  
地域福祉活動ネットワーク推進協議会、  
シルバー人材センター、  
老人クラブ、PTA、  
子ども会、学校等

地域資源  
・発見する力  
・つなぐ力  
・生み出す力

定期的な話し合いの場（協議体開催）  
“共生型社会を目指そう”

新たな社会資源へ

きめ細やかな情報発信と伝達、地域の現状把握・地域診断、コーディネート機能

### 携、多職種連携 災害時の体制づくり

地域の医療機関・専門機関等との連携により、在宅医療・介護を一体的に提供

### 高齢者相談支援センターと地域のつながり

身近な相談窓口である高齢者相談支援センターの機能が強化され、地域や関係機関とのつながりが充実します。

- ・住民の相談を幅広く受けて、支援します。
- ・高齢者のニーズと地域資源のマッチングにより、適切な介護予防・生活支援サービスをコーディネートします。
- ・成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応を行います。
- ・認知症になっても地域で暮らし続けることができる支援を行います。
- ・ケアマネジャーからの相談、支援困難事例等への助言や指導を行います。
- ・多職種協働による個別事例のケアマネジメントを行っています。さらに、地域課題の発見や関係機関との連携を高め、地域づくりを支援します。
- ・専門機関との連携により早期発見、早期介入を目指します。

たとえば・・・

認知症初期集中支援チーム、認知症医療センターとの連携  
在宅医療・介護連携支援センター、成年後見センターとの連携  
障がい者機関相談センター等との連携

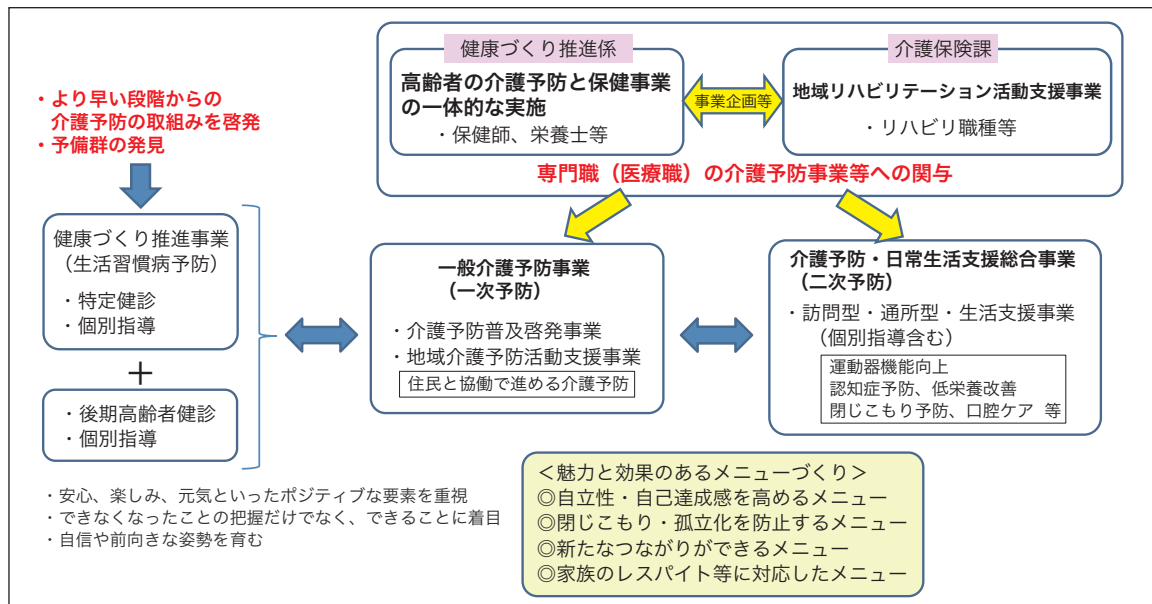
# 計画の重点施策

## 重点施策 1

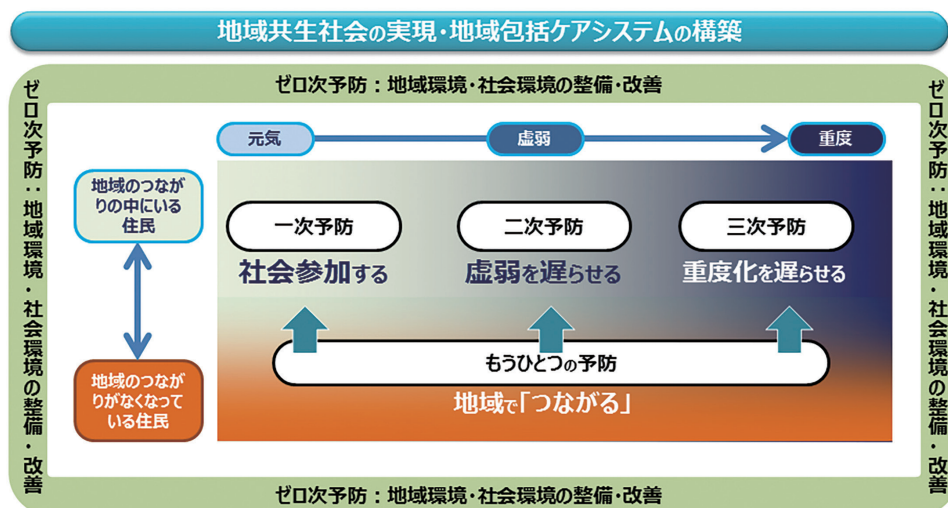
## 健康づくりと介護予防の強化

- ★ 住民が取り組みやすく、フレイル予防・ロコモ予防・認知症予防等に効果的な活動の習慣化に向けたメニューの開発に努め、「通いの場等」においてリハビリテーション専門職のほか、保健師、看護師、歯科衛生士等が関与していくよう**保健事業と介護予防の一体的な実施**を推進します。
- ★ 要支援者・要介護者の重度化防止として、県指定の介護予防センターやリハビリ機能団体と連携して、地域ケア会議や個別訪問指導、通所介護等への**リハビリテーション専門職の関与を強化**していきます。
- ★ 社会全体で介護予防に対する意識を高めるために、地域の関係団体等と連携して、いきいきサロン等の**通いの場づくりと介護予防等に係る人材育成、高齢者の社会参加や生きがい就労**を支援していきます。

【行橋市における健康づくり推進事業と介護予防事業の位置づけ】



【介護予防の環境整備（ゼロ次予防）の取り組み（イメージ）】



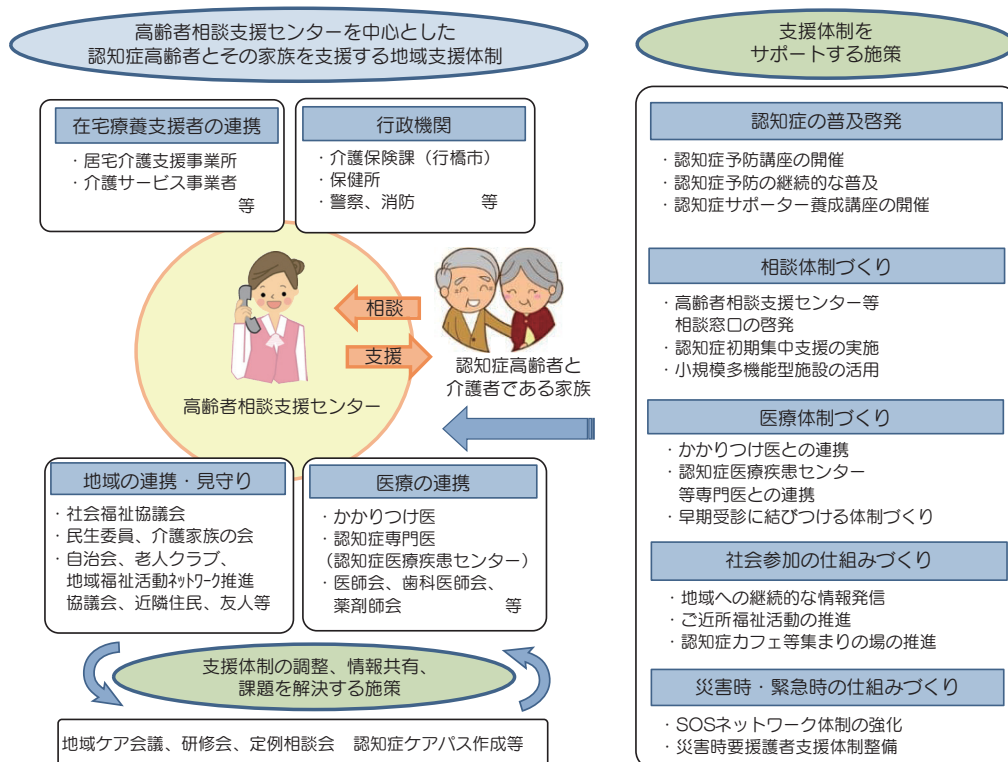


## 重点施策 2

# 認知症施策の推進

- ★ 適切な支援につながるための高齢者相談支援センターに認知症地域支援推進員を配置して相談体制の充実を図り、認知症カフェ等気軽に相談できる場の確保と、認知症医療センターや認知症初期集中支援チームとの連携を強化して早期介入を推進します。
- ★ 認知症を理解し、認知症との共生、地域全体で認知症の人や家族を支えるしくみづくりのために、地域住民への普及啓発と認知症サポーターのステップアップを図り、地域において認知症とその家族の見守り等、生活面における早期からの支援を行う「チームオレンジ」の取り組みを推進します。

### 【認知症に関する相談・支援体制】



### 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うコーディネーターとしての役割を担います。

### 認知症初期集中支援チーム（個別の訪問支援）

高齢者相談支援センター・認知症医療センター・介護保険課等が連携し、認知症高齢者の早期の診断や適切なサービスにつながるように専門職のチームで支援をします。

### 認知症医療センター

福岡県が指定した認知症の専門医療機関で、認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図り地域の認知症疾患対策の拠点となります。

認知症の初期診断（鑑別診断）の他に、専門医療相談（電話・面接）、合併症や周辺症状（幻覚、妄想、一人歩き等）の急性期の治療、認知症医療に関する情報提供や研修会の開催等が実施されます。京築圏域の認知症医療センターとして、行橋記念病院が県の指定を受けています。

## 重点施策 3

# 在宅医療・介護連携の強化

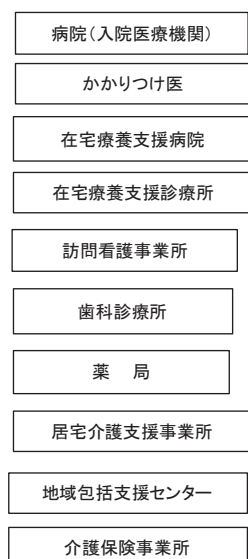
- ★ 行橋市・苅田町・みやこ町の一市二町での在宅医療・介護の連携拠点である「京都医師会 在宅医療・介護連携支援センター」と、医療・介護に関わる多職種連携・協議の場として「行橋・京都在宅医療介護・連携推進協議会」の運営を促進していきます。
- ★ 本人の望む住み慣れた場所・生活の場において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指して、医療機関と介護事業所との様々な方法での情報共有支援の強化（医師会と連携した「とびうめネット多職種連携システム」の活用等）、意見交換や研修会開催を含め多職種連携・知識向上等、人材育成に努めていきます。また、医師会、医療機関、リハビリテーション等職能団体、多職種と連携して地域リハビリテーション支援体制の整備を推進していきます。
- ★ 人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、講演会の開催やパンフレットの作成・配布等を行い、在宅医療や介護、看取りに関するわかりやすい情報提供を行います。
- ★ 新たな情報提供ツールとして、多岐にわたる介護に関する情報をウェブ検索できる「行橋市 けあプロ・navi」の利用の促進に努めます。

行橋市 けあプロ・navi 二次元バーコード



## 【多職種連携による在宅医療・介護の提供体制（イメージ）】

### 【在宅医療に係る関係機関】



協働・連携

### 【在宅医療の4つの場面における多職種の協働・連携】

#### 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

#### 本人の望む住み慣れた場所・生活の場

自宅

介護施設

サービス付き高齢者向け住宅等

#### 1. 退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

#### 2. 日常の療養支援

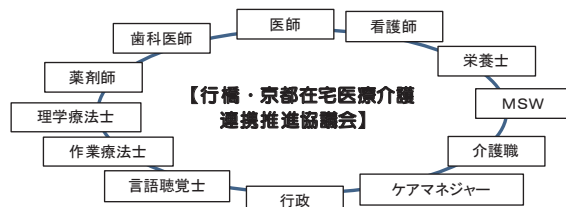
- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

#### 3. 急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- 急変時における救急との情報共有

#### 4. 看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等本人が望む場所での看取り実施
- 人生の最終段階における意思決定支援



多職種協働・連携促進、人材育成・普及啓発

#### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も実施（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所など）
- 医療・介護の現場での多職種連携の支援

#### 連携を担う拠点：京都医師会 在宅医療・介護連携支援センター

- 地域の関係者による協議の場の開催（行橋・京都在宅医療介護連携推進協議会）
- 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、人材の育成や普及啓発の実施
- 地域の医療職・介護職に対する相談支援機能（相談窓口）

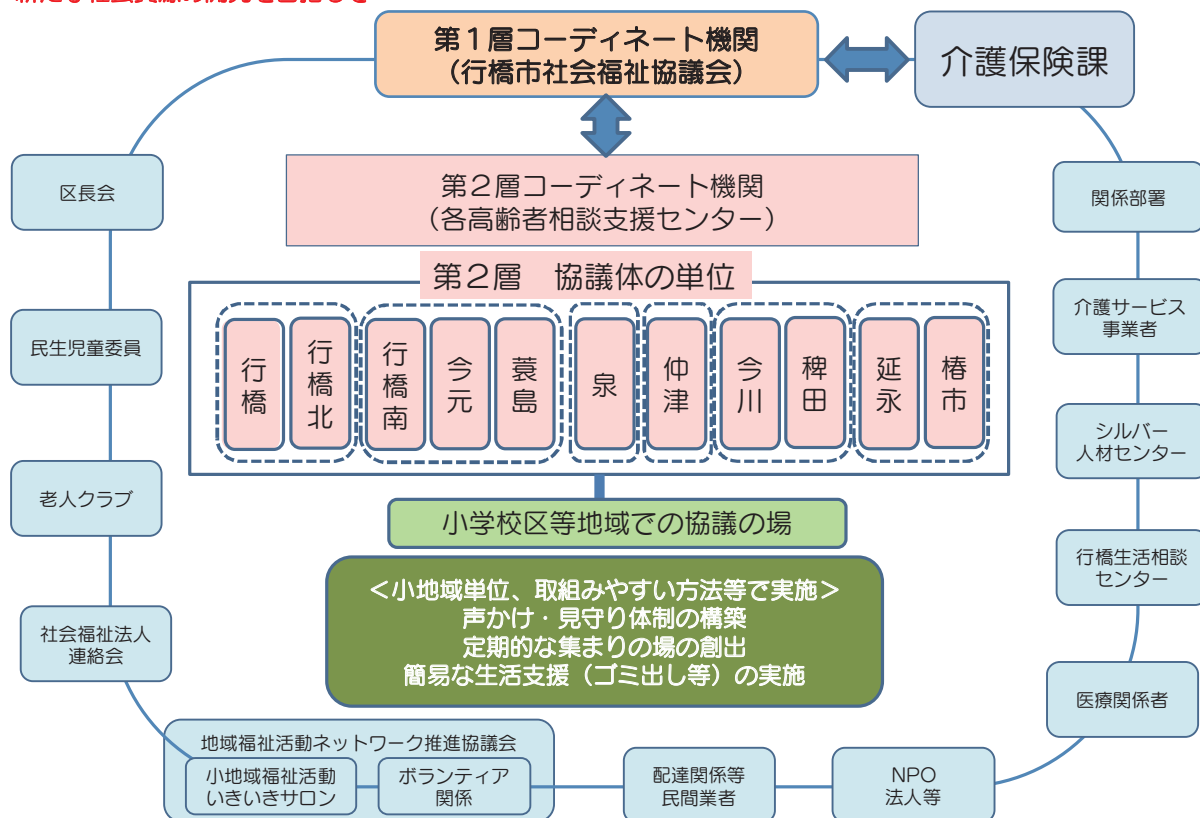
## 重点施策 4

# 地域の見守り・支援活動の再構築

- ★ 民間サービスを含めた社会資源の把握や地域のニーズ把握等生活支援体制整備事業の強化を図り、**多様なサービスの創出を目指します。**
- ★ あんしん情報セットの配布やSOSネットワーク事業、ゴミの個別集配等による支援のほか、**各地域で安否確認等の見守り活動の推進を図ります。**
- ★ 高齢者自身が過度な閉じこもりや地域での交流が損なわれないよう、様々な方法で情報配信と地域での取り組みを支援していきます。
- ★ 「行橋市地域防災計画」「行橋市避難行動要援護者避難支援計画」に基づき、防災危機管理室・社会福祉協議会・自主防災組織・高齢者相談支援センターとの連携を強化し、**災害時の備えを強化**していきます。

### 【行橋市における生活支援体制整備】

新たな社会資源の開発を目指して



・実態把握（ニーズ把握）・見守り支援体制・集まりの場創出・買物支援・生活支援・移動支援等を検討

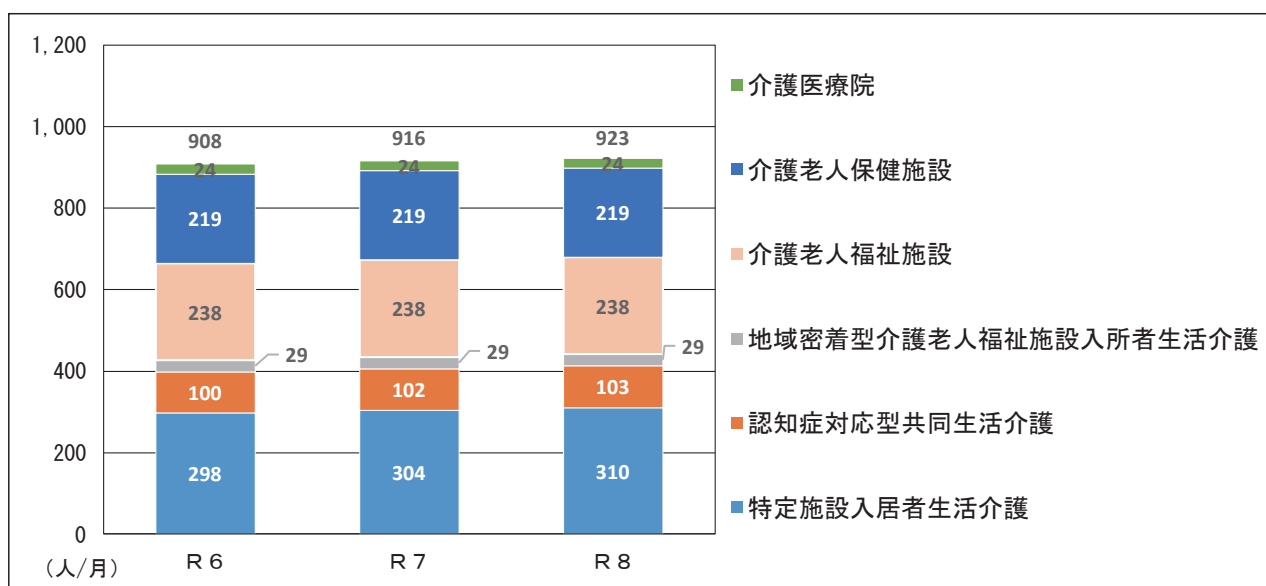
# 介護保険の事業量見込みと保険料の設定

## 施設・居住系サービスの見込み

近年では民間事業者による住宅型有料老人ホーム等の介護保険施設以外の入居施設が急増しており、「住まい」や「住み替え」の選択肢は比較的多い状況にあります。

このような状況も踏まえつつ、令和3～5年度の利用実績をもとに、施設・居住系サービスの必要量を見込みました。サービス利用者は令和8年度にかけて概ね横ばいで推移する見込みです。

【施設・居住系サービスの利用者数の見込み】



【市内の施設・居住系サービス事業者、その他の高齢者住宅等の状況】

| 区分        | サービス名         | 事業所数  | 定員等   |
|-----------|---------------|-------|-------|
| 施設サービス    | 介護老人福祉施設      | 3か所   | 200 人 |
|           | 介護老人保健施設      | 1か所   | 100 人 |
|           | 介護医療院         | 1か所   | 35 人  |
| 居住系サービス   | 特定施設入居者生活介護   | 6か所   | 391 人 |
| 地域密着型サービス | 地域密着型介護老人福祉施設 | 1か所   | 29 人  |
|           | 認知症対応型共同生活介護  | 10 か所 | 108 人 |
| 合 計       |               | 22 か所 | 863 人 |

| サービス名        | 事業所数 | 定員等    |
|--------------|------|--------|
| 軽費老人ホーム      | 2か所  | 79 部屋  |
| 住宅型有料老人ホーム   | 26か所 | 594 部屋 |
| サービス付高齢者向け住宅 | 2か所  | 99 部屋  |
| 合 計          | 30か所 | 772 部屋 |

(令和5年12月1日現在)

## 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス利用者についても、令和3～5年度の利用率等をもとに、サービス別の利用者数を見込みました。

### 【地域密着型サービスのサービス別利用者数の見込み】

(単位: 人/月)

|                      | R 6 | R 7 | R 8 |
|----------------------|-----|-----|-----|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 6   | 6   | 6   |
| 夜間対応型訪問介護            | 2   | 2   | 2   |
| 地域密着型通所介護            | 194 | 198 | 204 |
| 認知症対応型通所介護           | 0   | 0   | 0   |
| 小規模多機能型居宅介護          | 112 | 116 | 119 |
| 認知症対応型共同生活介護         | 100 | 102 | 103 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 0   | 0   | 0   |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 29  | 29  | 29  |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 0   | 0   | 0   |

### 【市内の主な居宅サービス、地域密着型サービス（居宅系）事業者の状況】

| サービス名            | 事業所数  |
|------------------|-------|
| 居宅介護支援           | 17 か所 |
| 訪問介護             | 32 か所 |
| 訪問入浴介護           | 2 か所  |
| 訪問看護             | 18 か所 |
| 訪問リハビリテーション      | 2 か所  |
| 通所介護・地域密着型通所介護   | 39 か所 |
| 通所リハビリテーション      | 4 か所  |
| 短期入所生活介護         | 4 か所  |
| 短期入所療養介護         | 1 か所  |
| 小規模多機能型居宅介護      | 5 か所  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2 か所  |

(令和5年12月1日現在)





## 居宅サービスの見込み

居宅サービス利用者についても、令和3～5年度の利用率等をもとに、サービス別の利用者数を見込みました。

### 【居宅サービスのサービス別利用者数の見込み】

#### 介護予防サービス（要支援１・２）

(人/月)

|                 | R 6 | R 7 | R 8 |
|-----------------|-----|-----|-----|
| 介護予防訪問入浴介護      | 0   | 0   | 0   |
| 介護予防訪問看護        | 65  | 67  | 69  |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 7   | 7   | 7   |
| 介護予防居宅療養管理指導    | 61  | 63  | 64  |
| 介護予防通所リハビリテーション | 127 | 131 | 133 |
| 介護予防短期入所生活介護    | 10  | 11  | 11  |
| 介護予防短期入所療養介護    | 1   | 1   | 1   |
| 介護予防福祉用具貸与      | 537 | 552 | 566 |
| 特定介護予防福祉用具購入費   | 11  | 11  | 11  |
| 介護予防住宅改修        | 17  | 17  | 18  |
| 介護予防支援          | 607 | 624 | 639 |



#### 介護サービス（要介護１～５）

(人/月)

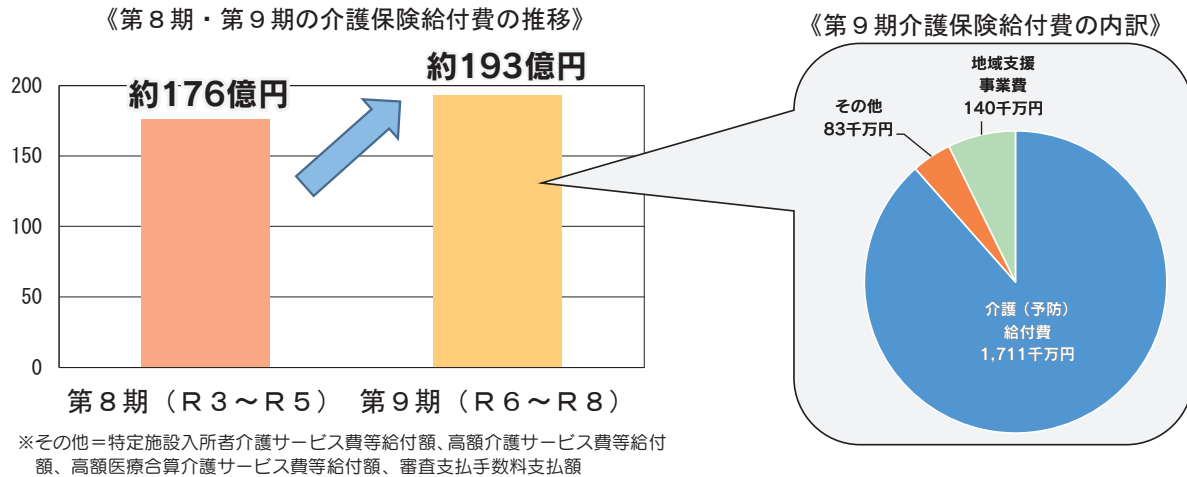
|             | R 6   | R 7   | R 8   |
|-------------|-------|-------|-------|
| 訪問介護        | 618   | 637   | 653   |
| 訪問入浴介護      | 26    | 29    | 29    |
| 訪問看護        | 215   | 221   | 226   |
| 訪問リハビリテーション | 16    | 16    | 16    |
| 居宅療養管理指導    | 564   | 583   | 597   |
| 通所介護        | 804   | 827   | 846   |
| 通所リハビリテーション | 133   | 136   | 139   |
| 短期入所生活介護    | 70    | 72    | 74    |
| 短期入所療養介護    | 23    | 24    | 25    |
| 福祉用具貸与      | 966   | 997   | 1,021 |
| 特定福祉用具購入費   | 14    | 15    | 16    |
| 住宅改修費       | 12    | 13    | 14    |
| 居宅介護支援      | 1,328 | 1,367 | 1,400 |



## 介護保険給付費の見込み

事業量見込み等をもとに積算した第9期計画期間の介護保険給付費は3か年合計で約193億円となる見込みです。

### 【介護給付費の見込み】



## 第1号被保険者保険料の設定

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、介護保険給付費に国や県の交付金等を法定の率を乗じて算出します。この結果、第9期計画期間の本市の保険料基準月額5,800円となります。

### 【第1号被保険者の所得段階別保険料】

| 所 得 段 階                                         |          |                                                                      | 保険料の設定方法                | 月 額        |         |
|-------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|---------|
| 第1段階                                            | 生活保護の受給者 |                                                                      | 基準額 × 0.285             | 1,653円     |         |
|                                                 | 世帯非課税    | ○老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人<br>○課税年金収入額＋合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円以下の人 |                         |            |         |
| 課税年金収入額＋合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円を超え120万円以下の人 |          | 基準額 × 0.485                                                          | 2,813円                  |            |         |
| 第3段階                                            |          | 課税年金収入額＋合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が120万円を超える人                            | 基準額 × 0.685             | 3,973円     |         |
| 第4段階                                            | 本人非課税    | 課税年金収入額＋合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円以下の人                              | 基準額 × 0.90              | 5,220円     |         |
| 第5段階                                            |          | 課税年金収入額＋合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円を超える人                             | 基準額 × 1.00              | 5,800円     |         |
| 第6段階                                            | 世帯課税     | 本人課税                                                                 | 合計所得金額が120万円未満の人        | 基準額 × 1.20 | 6,960円  |
| 第7段階                                            |          |                                                                      | 合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 | 基準額 × 1.30 | 7,540円  |
| 第8段階                                            |          |                                                                      | 合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 | 基準額 × 1.50 | 8,700円  |
| 第9段階                                            |          |                                                                      | 合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 | 基準額 × 1.70 | 9,860円  |
| 第10段階                                           |          |                                                                      | 合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 | 基準額 × 1.90 | 11,020円 |
| 第11段階                                           |          |                                                                      | 合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 | 基準額 × 2.10 | 12,180円 |
| 第12段階                                           |          |                                                                      | 合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 | 基準額 × 2.30 | 13,340円 |
| 第13段階                                           |          |                                                                      | 合計所得金額が720万円以上の人        | 基準額 × 2.40 | 13,920円 |

# 持続可能な介護保険事業の実施に向けた取り組み

## 介護給付等の適正化に向けた取り組み

- ★ 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての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の構築に資するものです。
- ★ 介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものとされています。
- ★ 第9期計画においても、県の介護給付適正化計画との整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検・住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検の主要3事業を着実に実施していくとともに、給付実績の活用、事業所に対する指導監査・集団指導を行い、給付の適正化を行います。

## 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

- ★ 要支援・要介護状態になった場合であっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、本人の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態の軽減・悪化の防止、要介護状態となることの予防に取り組むこととされています。
- ★ リハビリテーション職種の関与と関係機関、関係職種と連携を図りながら、地域において本人の状態に応じたリハビリテーション提供体制の構築を目指すとともに、早期介入により健康寿命の延伸と自立支援・重度化防止を推進していきます。

【高齢者の地域リハビリテーションの全体の流れ・リハビリテーションの役割分担】

