

第10次防府市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画・老人福祉計画）（案） に対するパブリックコメントの実施結果について

1 パブリックコメントの実施結果について

パブリックコメント の実施状況	令和5年12月15日（金）～令和6年1月15日（月） 意見の提出状況 《2人 6件》
実施結果の公表期間	3月15日（金）～4月15日（月）

2 意見への対応区分

A：意見を受けて加筆・修正したもの	5件
B：事業実施に当たって考慮すべき事柄として参考とするもの	1件
C：既に記載済みまたは対応済みのもの	0件
D：意見を反映することが困難なもの	0件
E：その他	0件

3 意見に対する市の考え方

項目2：第2章 高齢者を取り巻く現状（P5～P38）

No.	意見	市の考え方	対応区分
1	<p>要支援・要介護1の認定者減によるデメリットはないか 要介護等認定者の減少は財政にとっては短期的に朗報だろう。しかし長期的には、要支援・要介護の早い段階で手厚い支援が出来るほうが要介護3～5へ進みにくい、という利点もあるのではないかと。高齢者の衰えは早い。認知症になれば通いの場どころか、病院にも施設にも足を運びたがらなくなる。早い段階での支援を惜しめば、特に独居であれば、認知症が進むのはすぐだ。入院が必要、施設入居が必要になった時点で要介護5に認定すれば、長寿や高齢化率は減り財政はラクだが、それは介護保険の趣旨に沿うのだろうか。</p> <p>認定率を下げる一方で地域での自立を増やすという目標は評価できるが、それが現実に出来ているのか、取りこぼしが増えているのではないかと、分析と検証が重要だと思う。</p> <p>私事だが、軽度認知障害と懸念される86歳・独居の知人が2023年実際に受診を拒否して、認定申請すらできなかった。市や包括支援センターの職員が、認定数減を硬直的に市の目標と意識されてはかなわない。目前の緊急性、短期的視野、長期的視野を柔軟に保ちながら介護保険の理念に向かえる計画であってほしい。</p>	<p>「早い段階で手厚い支援」との御意見は、とても大事だと思います。</p> <p>本市の高齢者支援は「住み慣れた地域でいつまでも普通に暮らせる幸せの提供」を目標に「短期集中予防型サービス」を中心としたサービス体系で実施しており、介護サービス等の支援が一度必要になった人でも「元の生活に戻る」ことを目指す取組を実施しています。</p> <p>要支援認定者数の減少は、総合事業の開始によるこの取組みの成果と考えており、要介護1については、P36に記述しているとおりです。</p> <p>御意見については、今後の施策を推進するうえでの参考とさせていただきます。</p>	B

項目 4： 第 4 章 介護等サービスの充実したまちづくり (P42～P58)

No.	意見	市の考え方	対応区分
2	<p>評価指標に「第 1 号訪問事業及び第 1 号通所事業の実利用者」に占める多様なサービスに係る実利用者数の割合」とありますが、もう少し具体的な指標にされた方がわかりやすいのではないのでしょうか。</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、P43 評価指標を「介護予防・日常生活支援総合事業における『地域幸せます型』の団体数」に変更します。</p> <p>それに伴い、目指す姿につきましても修正します。</p>	A

項目 5： 第 5 章 高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるまちづくり (P59～P74)

No.	意見	市の考え方	対応区分
3	<p>高齢者支援策の周知を高め、担当職員の増員を P60、P98 の「認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合」の第9期計画が 25%、「包括支援センターを知っている高齢者」が 50%。低すぎると思います。現在 60 歳であればすでに 20 年近く介護保険料を払ってきています。それでなお 2 人に 1 人が包括支援センターを知らない目標に設定するのは、地域が高齢者を見守るという理念や包括支援センターの重要性を市自体が軽視していると思えません。包括支援センターの箱物の数は令和 8 年度でも現状維持でいいかもしれませんが、職員数は増員が望ましいのではないのでしょうか。</p> <p>23 年に腰痛で住まいから出られなくなった独居の知人がいて、包括支援センターに電話相談したところ、「折り返し電話する」と即応されたものの、数日放置されました。市役所に行って尋ねてもらい、包括の担当職員が知人宅を訪問したのは、さらに 2 日後でした。職員の属人的な問題なのか、職員数の不足のためなのかは分かりませんが、もし、緊急を要する事態になっていたら、だれがどう責任をとるのだろうか、とは思いました。センターの陣容でできるのかできないのかオープンにして、周辺住民の力も活用してほしいです。</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、P60 評価指標の目標値を「認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合」25%⇒30%へ、「地域包括支援センターを知っている高齢者の割合」50%⇒60%へ変更します。</p> <p>それに伴い、P63「(1) 地域包括支援センターの機能強化」内の「○地域包括支援センターの周知」の記述を「市広報・ケーブルテレビ等の活用や、医療機関等と連携を図るなど、周知に努めます。」と追記します。</p> <p>また、「○体制整備と機能強化～地域包括支援センターの役割」の記述を「また、高齢者の支援体制において、地域包括支援センターは、重要な役割を担うことから、公的な機関として公平中立で適切な対応が迅速にできるよう」と追記します。</p>	A

4	<p>独居の高齢者対策が極めて少ないが、施策は急務 認知症になっては、独居はままならないです。認知症の母を13年見守る間に、友人たちの独居の親は何人も亡くなっていきました。住み慣れた住居に住み続けたい、というのはだれしもが持つ願いですが、それを叶えるには、独居の高齢者への濃密な支えが必要です。認知症になり始めているのではないかという第三者の情報があったら、即座にその情報を活かして予防を講じる態勢ができるシステムを作してほしいです。</p> <p>第10次計画は長尺で多量の目標やデータが入っていますが、独居高齢者(世帯)を対象とした内容は極めて少ないです。第4章に厚労省審議会で複合型サービスが検討されているとあり、全国的に知恵を集めている段階かと想像しますが、防府市では独居率の上昇も予想されており、早い段階での検討着手が必要です。</p> <p>これまでは社福協が民生委員によって独居高齢者の対策に力を貸してきたのですが、高齢化した民生委員自身が認知症と心配されるような例もあるようです。もし、包括支援センターや高齢福祉課などとの縦割りが存在し独居対策は社福協で、という意識が残っているとしたら、垣根を外してほしいです。</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、P69「施策10 認知症の人と家族への支援と共生に向けた取組」「(2) 早期発見・予防」内に以下の記述を追記します。</p> <p>「○生活実態の把握が特に難しい独居高齢者については、民生委員等、地域との連携を引き続き行うことに加えて、認知機能低下に気づく機会のあるスーパーや金融機関、医療機関等との連携を図り、早期発見により初期から必要な支援が行えるよう努めます。」</p>	A
---	--	--	---

項目8： 第8章 評価指標・計画数値一覧 (P97~P103)

No.	意見	市の考え方	対応区分
5	<p>計画数値一覧 居宅介護サービス・介護予防サービスの『福祉用具貸与』『介護予防福祉用具貸与』『特定福祉用具販売』『特定介護予防福祉販売』の令和3年度から令和8年度の利用者数が全く同じ数値となっていますが、誤りではないのでしょうか。</p>	<p>御意見のとおり、P99の『福祉用具貸与』『介護予防福祉用具貸与』につきましては、記載誤りのため訂正します。</p>	A
6	<p>地域密着型サービス・介護予防サービスの『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』について、第9期に1事業所の整備を計画されていますが、それによってもう少し利用者数は増加していくのではないのでしょうか。</p>	<p>御意見のとおり、P100の『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』につきましては、整備計画を踏まえた利用者数に修正します。</p> <p>なお、令和3年度から令和5年度の数値につきましても、記載誤りがありましたので、訂正します。</p>	A

(案)

第10次防府市高齢者保健福祉計画
(第9期介護保険事業計画・老人福祉計画)

令和6～8年度(2024～2026年度)

防府市



第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の性格	3
3 計画期間及び見直し時期	3
4 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1 高齢者の現状	6
2 介護保険の現状	10
3 人口と要介護等認定者の推計	16
4 各種調査結果の概要	18
5 日常生活圏域の状況	25
6 第9次防府市高齢者保健福祉計画目標の成果	32
7 保険者機能強化推進交付金の評価項目	34
8 防府市の特徴と課題	36
第3章 計画の基本目標	39
1 基本目標と重点施策	40
2 施策の体系	41
第4章 介護等サービスの充実したまちづくり	42
施策 1 介護予防・生活支援サービス事業の強化	43
施策 2 介護（予防）給付サービスの充実	50
施策 3 サービスの安定的な提供に向けた取組	54
第5章 高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるまちづくり	59
施策 4 地域共生社会の実現に向けた取組	61
施策 5 地域包括支援センターの体制整備	62
施策 6 地域ケア会議の推進	64
施策 7 生活支援体制整備事業の推進	65
施策 8 在宅医療と介護連携の推進	67
施策 9 介護者への支援の充実	68
施策 10 認知症の人と家族への支援と共生に向けた取組	69
施策 11 高齢者の虐待防止、権利擁護の推進	72
施策 12 高齢者の居住安定に係る施策の推進	74

第 6 章	高齢者が生きがいを持ち充実した生活ができるまちづくり	75
施策 13	介護予防と自立支援を促す「通いの場」の整備	76
施策 14	実践的な社会参加の促進	78
施策 15	介護予防と健康づくりの推進	81
施策 16	生活を支える制度とサービスの充実	83
施策 17	支え合う地域づくりの基盤となる互助の促進	86
第 7 章	介護保険料の考え方	90
1	保険給付の財源	91
2	第 9 期介護保険料の所得段階別設定	93
3	第 9 期介護保険料の基準額	94
第 8 章	評価指標・計画数値一覧	97
1	評価指標	98
2	計画数値	99
資料編		104
1	介護保険施設等入所申請待機者調査報告書	105
2	今期計画の基本指針	108
3	要綱集	109
4	用語説明	115

※の用語については、巻末の用語説明をご参照ください。

8 防府市の特徴と課題

第2章

(1) 要介護1の認定率※が高い

要支援1・2及び要介護2～5については全国平均以下ですが、要介護1の認定率は、全国の4.0%に比べ、防府市は4.4%と高い状況が続いています。

要介護1の方には、認知症等により生活上の支障が生じている方がいる一方、身体に軽い支障はあるものの、日常生活は自立している方も多く、重症化予防や状態改善も期待できます。

自立支援に向けた適切なケアマネジメント※を推進することで、状態の維持・改善を図ることが重要です。

(2) 在宅サービスのうち通所サービスの給付水準は高いが、居住系サービスの給付水準は低い

居住系サービス（認知症対応型居宅介護・特定施設生活介護）の被保険者一人当たりの定員数が全国平均と比べ低いこと、認知症への対応や日中・夜間の排泄に介護者等のニーズが見られること、生活支援サービスのニーズが高い高齢者世帯が多いこと等、本市の課題に対応する施策を推進する必要があります。

(3) 自立支援にむけた取組が進んでいる

本市の高齢者支援は、介護サービス等が一度必要になった人でも、「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築しています。3か月で自立した生活を取り戻す「短期集中予防型サービス」を中心として、生活の困りごとを中心とした窓口対応、リハビリテーション専門職とケアマネジャーの同行訪問、短期集中予防型サービス利用後の「役割・いきがい支援事業」に取り組んでいます。

(4) 地域づくりにむけた取組を進めている

高齢者が、いつまでも自分らしい自立した生活を送るために、地域で様々な活動が行われています。介護予防教室と買い物支援、送迎を組み合わせた、「幸せます健康クラブ」や「幸せますデイステーション」は支えられる高齢者が、支える側として活躍しています。また、住民主体の介護予防グループや、訪問事業も各地域で増加しています。現在の取組を継続、拡充していけるよう、支援を行います。

方針 1

介護等サービスの
充実したまちづくり

今後増加が見込まれる重度の要介護者や、認知症高齢者等、高齢者一人ひとりのニーズに即した、質の高いサービスの確保と、適切なサービスの利用促進について取り組むと共に、介護離職を予防するなど、介護者の支援が行えるよう、適切なサービスの提供ができる体制整備を進めていきます。

目指す姿	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
リエイブルメント※への理解が進み、適切な支援やリハビリを受けている。	短期集中予防型サービスの利用者数	192人	250人
セルフマネジメント※の定着により、自立した日常生活が継続できている。	短期集中予防型サービス利用者のうち、幸せます状態になった高齢者の割合	65.6%	維持
必要な支援が、地域の実情に合った活動で提供される仕組みが整っている。	介護予防・日常生活支援総合事業における「地域幸せます型」の団体数	27団体	45団体

第4章

施策 1 | 介護予防・生活支援サービス事業の強化

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援1、2の認定を受けている高齢者及び「事業対象者※」に対して、市が提供するものです。本市では「一度身体等の機能が低下し、何等かの支援が必要になった高齢者が、元の生活に戻る」ことを目指して①訪問型サービス、②通所型サービス、③生活支援サービス、④介護予防支援事業の4つの事業を、介護事業所や地域、民間事業者との連携を図りながら実施しています。

※ 年間のサービス見込量及び利用実績は巻末に掲載

方針2

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるまちづくり

高齢者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めるよう、地域資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステム※の深化に向けて、各事業を進めます。

また、地域共生社会※の実現に向けて、地域住民や企業等の様々な主体と行政等が協働し、公的な体制とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができる、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に向け地域包括ケアシステムの推進に努めます。

目指す姿	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症サポーター※一人当たりの高齢者数	5.48人	3.0人
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	23.6%	30%
成年後見制度※が市民に認知され、円滑に利用できる体制が整っている。	成年後見センター利用者数	358人	500人
地域の拠点である地域包括支援センター※が地域住民への支援を適切に行うための体制が整備されている。	地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	47.4%	60%

(1) 地域包括支援センターの機能強化

○ 地域包括支援センター※の周知

「防府市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果、45.9%の高齢者が地域包括支援センターを「知らない」と回答しています。高齢者のことで困ったことや心配なことがある時に、早期に地域包括支援センターに相談できるよう、**市広報・ケーブルテレビ等メディアの活用や、高齢者が利用する機会の多い、医療機関等と連携を図るなど、周知に努めます。**

○ 体制整備と機能強化～地域包括支援センターの役割

「介護予防ケアマネジメント※」「総合相談」「権利擁護業務※」「包括的・継続的ケアマネジメント」及び「在宅医療」や「認知症対策の推進」、「生活支援体制整備事業」等を市と各地域の地域包括支援センターの役割を明確にし、連携を図りながら行います。**本市の高齢者の支援体制において、地域包括支援センターは重要な役割を担うことから、公的な機関として、公平中立で適切な対応が迅速にできるよう、研修によるスキルアップや、地域包括支援センター運営協議会と連携を図り、相談件数や運営方針、業務に関する地域包括支援センターの適切な評価を行います。**



(2) 地域包括支援センターの負担軽減の対応

地域包括支援センターの負担軽減を図り、本来の機能が十分に発揮できるよう、令和6年度から、国が示す、要支援者への介護予防支援を、居宅介護支援事業所が指定を受けて行うための体制整備や、総合相談業務の居宅介護支援事業所等への委託についても、地域包括支援センターの現状や、居宅介護支援事業所等の人材確保の状況を踏まえ、必要に応じて検討していきます。

施策10 認知症の人と家族への支援と共生に向けた取組

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。令和元年に国が示した「認知症施策推進大綱」に基づき、生活上の困難が生じた場合でも、社会参加や介護予防により重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けられることを目指し、今期のめざすゴールを「認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。」と設定しました。

(1) 認知症の理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

認知症の状態や段階に応じて、適切な相談先や医療、介護サービスなどを整理した「認知症ケアパス※」を活用し、認知症について、普及啓発をます。

また、認知症の人と関わる機会が多い小売業や金融機関、公共交通機関等の従業員をはじめ、地域の通いの場等の参加者、人格形成の重要な時期である子ども・学生等を対象とした認知症サポーター養成講座※を開催し、認知症に関する正しい知識の周知を行うとともに、見守り体制を整備します。

さらに、世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）を中心に、市広報やホームページ、メディア等を活用し、認知症に関する知識や取組を紹介するほか、「認知症を考える集い」を開催し、認知症に対する市民の理解を深めます。

また認知症本人が、自分の希望や必要としていること等を発信できる場や機会を作り、認知症本人のニーズを地域で共有する取組を実施し、認知症本人の社会参加の機会を推進します。



(2) 早期発見・予防

○ 運動や、生活習慣病※の予防、社会参加や役割を持つことが認知症予防（認知症になっても進行を緩やかにすること）に効果があると示されています。壮年期からの認知症予防のため、健康づくり事業との連携を図ると共に、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の取組とも連携し、認知症予防に努めます。

また、高齢者の社会参加を促すため、認知症カフェ※や住民主体の介護予防グループ等、高齢者が身近に通える場を拡充し、認知症のある人もない人も一緒に社会参加できる場の確保を図ります。

○ 認知症を発症する前の段階（軽度認知障害）に、認知機能の低下に気づき、日頃から認知機能について関心を促すため、認知機能低下に気づくためのアプリの導入等を検討し、早期発見のための体制を整備します。

○ 認知症を早期に発見し、必要な支援を行います。特に、生活実態の把握が難しい独居高齢者については、民生委員等、地域との連携を引き続き行うと共に、認知機能低下に気づく機会のある、スーパーや金融機関、医療機関等との連携を図り、早期発見により初期から必要な支援が行えるように努めていきます。

(2) 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち、5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における年齢区分別（65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）加入割合や所得段階別人数割合によって調整交付金が増減します。

年齢の高い区分の高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本市では全国平均と比較して年齢の高い区分の高齢者加入割合が全国平均よりも低く、所得の高い方の割合が低いため、交付割合は5%を上回っています。

本計画においては、本市の調整交付金の交付割合を6.07%（3か年平均）と推計しており、5%との差である1.07%分は第1号被保険者の負担割合（23%）に減算して負担することになります。

(3) 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金を設けて本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。

基金は保険財政の安定をはかるために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のために徴収した保険料の用途として適切ではありません。そこで、本計画期間においては、基金残高約4億7千万円のうち安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いた約3億7千万円を取り崩し、保険料負担の軽減をはかります。

(4) 財政安定化基金

保険給付費が計画を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に、返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本市では、適切に保険給付費を見込み安定的な介護保険制度運営をはかっており、第8期計画期間において資金不足は生じていないことから、借入は行っていません。

2

第9期介護保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振分けを行ったうえで保険料を定めています。所得段階別保険料を定める際には所得段階別の人数割合を勘案し、ある所得段階の保険料を引き下げた場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。

介護保険法における所得段階は9区分が標準となっていました~~が~~、本市では市民税課税層の区分を細分化した保険料設定を行っており、第8期は所得段階を12区分としていました。第9期は国が13区分を標準としたため、各所得段階の区分金額と乗率を見直し、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行います。

保険料の所得段階別設定（第8期と第9期の比較）

第8期(R3～5年度)			第9期(R6～8年度)			
所得段階	対象者	乗率 (軽減後)	所得段階	対象者	乗率 (軽減後)	
1	①生活保護受給者 ②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者	0.5 (0.3)	1	①生活保護受給者 ②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者	0.455 (0.285)	
				合計所得金額＋課税年金収入≤80万円		
2	本人が市民税非課税(市民税非課税世帯)	合計所得金額＋課税年金収入≤120万円	2	本人が市民税非課税(市民税非課税世帯)	合計所得金額＋課税年金収入≤120万円	
		合計所得金額＋課税年金収入>120万円			0.67 (0.47)	
3		0.75 (0.7)	3		0.69 (0.685)	
4	市民税課税世帯で本人が市民税非課税かつ合計所得金額＋課税年金収入≤80万円	0.9	4	市民税課税世帯で本人が市民税非課税かつ合計所得金額＋課税年金収入≤80万円	0.9	
5	市民税課税世帯で本人が市民税非課税	1.0	5	市民税課税世帯で本人が市民税非課税	1.0	
6	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	6	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	
7		本人の合計所得金額が210万円未満	7		本人の合計所得金額が210万円未満	
8		本人の合計所得金額が320万円未満	8		本人の合計所得金額が320万円未満	
9		本人の合計所得金額が400万円未満	9		本人の合計所得金額が420万円未満	
10		本人の合計所得金額が500万円未満	10		本人の合計所得金額が520万円未満	
11		本人の合計所得金額が750万円未満	2.0		11	本人の合計所得金額が620万円未満
					12	本人の合計所得金額が720万円未満
12		本人の合計所得金額が750万円以上	2.15		13	本人の合計所得金額が720万円以上

※ 網掛けは第8期からの変更箇所

3 第9期介護保険料の基準額

(1) 保険料基準額の算定方法

第9期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を掛けて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。次に本来の交付割合(5%)による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(D-E)、市町村特別給付費等(F)を足し、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)を引き、県の財政安定化基金への償還金(H)を足し、基金取崩の額(I)を引きます。この保険料収納必要額(J)を予定保険料収納率(K)と被保険者数(L)、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

保険料基準額の算定方法

項目	金額(千円)
標準給付費+地域支援事業費計(A)	34,851,735
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23%	8,015,899
標準給付費+介護予防・日常生活支援総合事業費(C)	34,083,098
調整交付金相当額(D) = (C) × 5%	1,704,155
調整交付金見込額(E)	2,068,907
市町村特別給付費等(F)	90,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	100,000
財政安定化基金償還額(H)	0
介護給付費準備基金取崩額(I)	378,868
保険料収納必要額(J) = (B) + (D) - (E) + (F) - (G) + (H) - (I)	7,262,279
項目	数値
保険料収納必要額(J)	7,262,279千円
予定保険料収納率(K)	99.5%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	103,003人
第9期の第1号被保険者の介護保険料の基準額 保険料(M) (月額) (M) = (J) ÷ (K) ÷ (L) ÷ 12か月	5,905円

本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。なお、数値は3年間の合計値です。

第1号被保険者の所得段階別保険料は次のとおりです。

市民税非課税世帯の第1段階～第3段階には、公費を投入し、保険料率の軽減措置を行います。

第2段階は、第8期以前から国の示す標準乗率0.75（軽減後0.5）より低い乗率0.72（軽減後0.47）を設定しており、この度の国の標準乗率0.685（軽減後0.485）では、第8期よりも軽減後の乗率が上昇するため、軽減後乗率0.47を維持します。

第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者	第9期（R6～8年度）		
		乗率 (軽減後)	保険料（円）	
1	①生活保護受給者	0.455 (0.285)	20,200 (月額1,683)	
	②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者			
2	本人が市民税非課税 (市民税非課税世帯)	合計所得金額+課税年金収入が 80万円以下	0.67 (0.47)	33,300 (月額2,775)
		合計所得金額+課税年金収入が 120万円超	0.69 (0.685)	48,540 (月額4,045)
3	本人が市民税非課税 (市民税非課税世帯)	0.67 (0.47)	33,300 (月額2,775)	
4	市民税課税世帯で本人が市民税非課税かつ 合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	0.9	63,770 (月額5,314)	
5	市民税課税世帯で本人が市民税非課税	1.0	70,860 (月額5,905)	
6	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が 120万円未満	1.2	85,030 (月額7,086)
7		本人の合計所得金額が 210万円未満	1.3	92,110 (月額7,676)
8		本人の合計所得金額が 320万円未満	1.5	106,290 (月額8,858)
9		本人の合計所得金額が 420万円未満	1.7	120,460 (月額10,038)
10		本人の合計所得金額が 520万円未満	1.9	134,630 (月額11,219)
11		本人の合計所得金額が 620万円未満	2.1	148,800 (月額12,400)
12		本人の合計所得金額が 720万円未満	2.3	162,970 (月額13,581)
13		本人の合計所得金額が 720万円以上	2.4	170,060 (月額14,172)

介護保険における課税年金収入額と合計所得金額

○課税年金収入額

課税対象となる老齢（退職）年金のことで、遺族年金・障害年金は含まれません。

○合計所得金額

収入金額から、必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ただし、介護保険料の算出には下記を差し引いた金額となります。

- ・土地建物などの譲渡に係る特別控除がある場合には、特別控除額
- ・本人が市民税非課税の場合には、年金収入に係る所得金額

（２） | 保険料基準額の内訳

保険料基準額 **5,905円**の内訳は、次のとおりです。

保険料基準額の内訳

	第8期		第9期	
	負担割合	保険料 /月(円)	負担割合	保険料 /月(円)
介護給付費	23.0%	5,604	23.0%	5,869
地域支援事業費	23.0%	428	23.0%	352
市町村特別給付費等		31		▲8
保険料必要額 計		6,063		6,213
介護給付費準備金取り崩し		▲284		▲308
保険料基準額（月額）		5,779		5,905

（３） | 介護保険料の減免・徴収猶予

世帯の主たる生計維持者の長期入院や解雇、失業等で収入が著しく減少した場合や、自宅が火災や風水害等によって被害を受けた等で、保険料を納めることが難しい場合、申請に基づき保険料の減免や徴収猶予を行う制度を設けています。

1 評価指標

【最終成果】 アウトカム	健康寿命※の延伸	現状値 (令和4年度)	男性 79.8 歳 女性 83.9 歳
第4章の目指す姿 (P43)	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
リエイブルメント※への理解が進み、適切な支援やりハビリを受けている。	短期集中予防型サービスの利用者数	192人	250人
セルフマネジメント※の定着により、自立した日常生活が継続できている。	短期集中予防型サービス利用者のうち、幸せます状態になった高齢者の割合	65.6%	維持
必要な支援が、地域の実情に合った活動で提供される仕組みが整っている。	介護予防・日常生活支援総合事業における「地域幸せます型」の団体数	27団体	45団体
第5章の目指す姿 (P60)			
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症サポーター※一人当たり的高齢者数	5.48人	3.0人
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	23.6%	30%
成年後見制度※が市民に認知され、円滑に利用できる体制が整っている。	成年後見センター利用者数	358人	500人
地域の拠点である地域包括支援センター※が地域住民への支援を適切に行うための体制が整備されている。	地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	47.4%	60%
第6章の目指す姿 (P76)			
地域での生活支援体制が整備されている。	住民主体の介護予防グループの数	56団体	76団体
通いの場参加者の健康状態を把握・分析し、サービス内容等を検討している。	通いの場において心身機能が改善した高齢者の割合	69.5%	維持

2 計画数値一覧

(1) 介護給付及び介護予防給付

① 居宅介護サービス・介護予防サービス

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	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	令和 12年度	
訪問介護	1,036	999	948	1,038	1,047	1,053	1,056	53
訪問入浴介護	28	25	22	35	34	34	37	53
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	—
訪問看護	552	566	585	649	657	664	674	53
介護予防訪問看護	82	85	84	98	100	102	107	—
訪問リハビリテーション	50	50	72	74	75	77	80	53
介護予防 訪問リハビリテーション	6	7	6	10	10	10	11	—
居宅療養管理指導	424	433	450	454	456	460	511	53
介護予防 居宅療養管理指導	29	22	14	38	40	42	44	—
通所介護	1,655	1,680	1,743	1,831	1,843	1,855	1,942	53
通所リハビリテーション (デイケア)	335	323	298	338	342	345	343	53
介護予防 通所リハビリテーション	67	66	74	75	75	76	82	—
短期入所生活介護	223	230	238	239	240	241	271	53
介護予防 短期入所生活介護	5	5	4	13	13	13	15	—
短期入所療養介護	13	16	12	15	16	18	22	53
介護予防 短期入所療養介護	0	0	0	1	1	1	1	—
福祉用具貸与	2,156	2,148	2,140	2,179	2,225	2,274	2,394	53
介護予防福祉用具貸与	707	719	716	742	751	757	777	—
特定福祉用具販売	29	29	29	34	35	36	41	—
特定介護予防 福祉用具販売	11	12	17	17	17	18	19	—
住宅改修	23	22	23	27	29	30	35	53
介護予防住宅改修	12	11	13	16	17	19	19	—
特定施設入居者生活介護	55	55	62	60	61	62	65	51
介護予防 特定施設入居者生活介護	7	5	3	7	7	7	9	—

② 地域密着型サービス・介護予防サービス

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	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	令和 12年度	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	98	106	122	122	139	146	156	52
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	52
認知症対応型通所介護	1	2	2	4	4	4	4	53
介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	53
小規模多機能型 居宅介護	156	159	151	152	152	153	170	52
介護予防小規模多機能型 居宅介護	11	9	13	16	17	17	18	52
認知症対応型 共同生活介護	184	182	177	188	201	205	207	53
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	1	1	1	1	53
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	140	140	137	145	145	145	145	53
看護小規模多機能型 居宅介護	55	59	60	65	66	68	75	52
地域密着型通所介護	334	334	367	395	400	405	420	53

③ 居宅介護支援・介護予防支援

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	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	令和 12年度	
居宅介護支援	2,933	2,919	2,913	2,996	3,055	3,134	3,212	53
介護予防支援	791	793	774	824	861	876	884	53

④ 施設サービス

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	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	令和 12年度	
介護老人福祉施設	395	394	386	408	408	409	448	50
介護老人保健施設	342	333	332	356	358	360	378	51
介護医療院	78	109	120	121	121	121	138	51
介護療養型医療施設	31	3	0	0	0	0	0	51