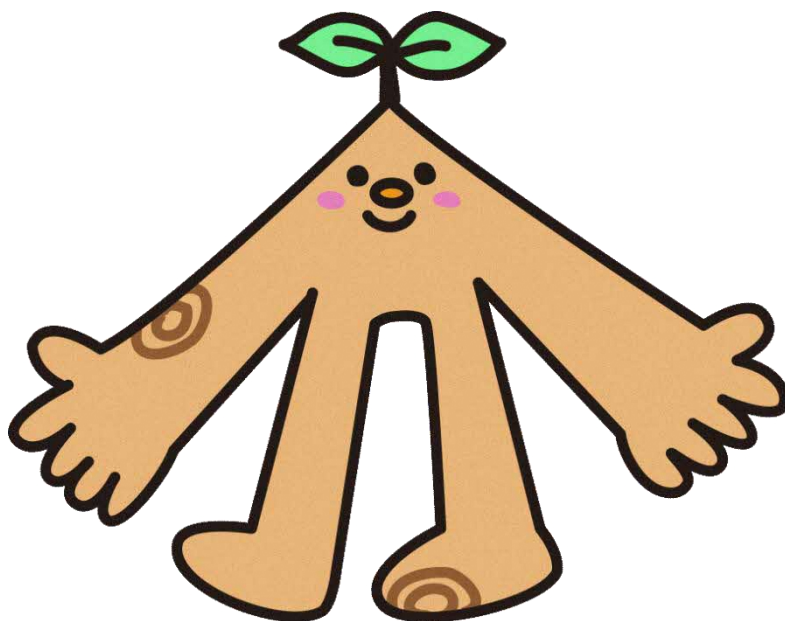


大竹市高齢者福祉計画 大竹市第9期介護保険事業計画

概要版

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



大竹市介護保険キャラクター
「ながい木くん」

令和6(2024)年3月
大竹市

1 計画策定の趣旨

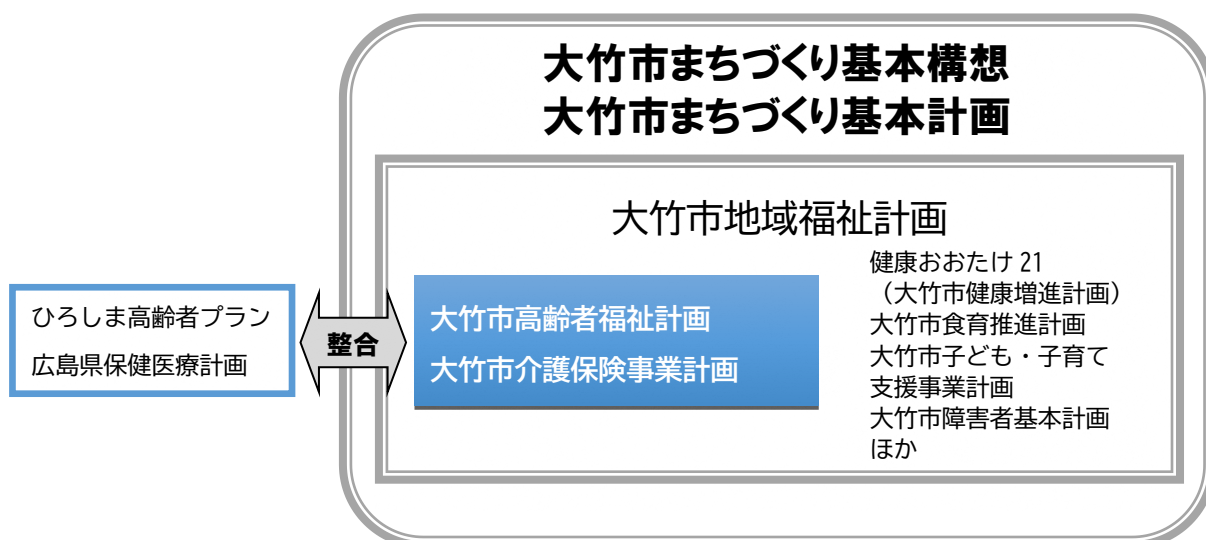
平成12（2000）年に介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。創設から24年が経過し、地域において可能な限り安心して生活できる制度としてその歩みを進めてきました。

今回、地域共生社会の実現や介護保険制度の継続可能な仕組みづくりなどを重点に置き、本市が目指す高齢者福祉・介護保険の基本的な方針を定め、具体的な施策を明らかにするため、「大竹市高齢者福祉計画・大竹市第9期介護保険事業計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）」（以下「第9期計画」という。）を策定することとします。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人（高齢者）福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、第8期計画に引き続き「地域包括ケア計画」として位置付けます。

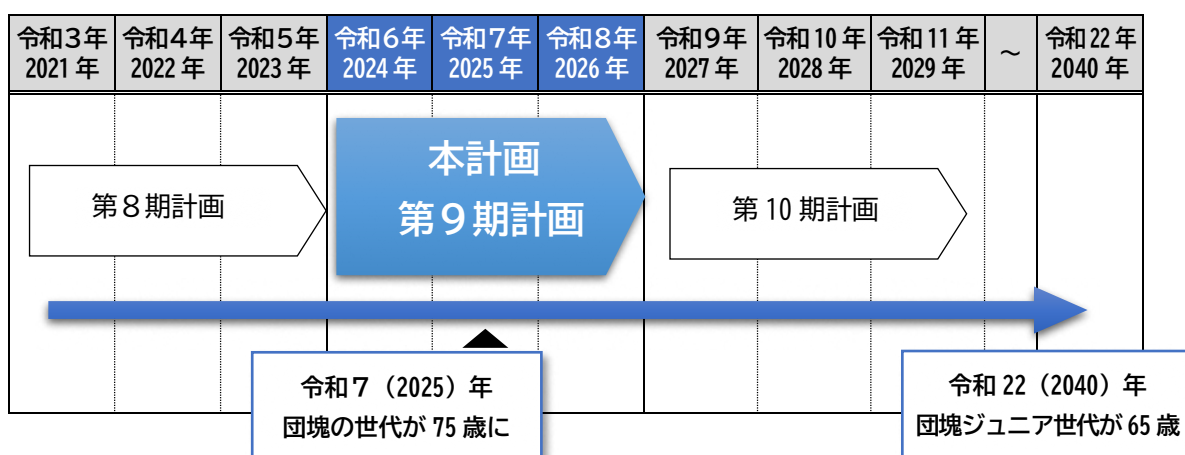
さらに、第8期計画の重点課題を継承しつつ、「大竹市まちづくり基本計画」、「ひろしま高齢者プラン」、「広島県保健医療計画」のほか、本市の保健福祉に関連する計画との整合性を図った計画とします。



3 計画の期間

計画の期間は、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度の3年間とします。

団塊ジュニア世代が65歳になる令和22（2040）年を見据え、大竹市のあるべき姿を検討し、計画を策定します。

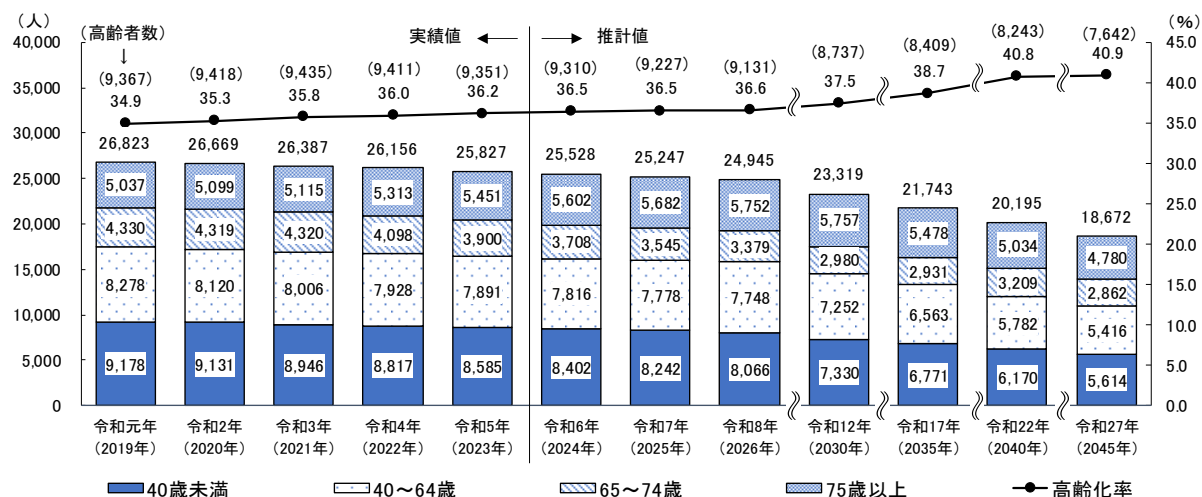


4 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口と高齢化率の推移

総人口は減少傾向にあり、令和12(2030)年には約2万3千人、令和22(2040)年には約2万人になると見込まれます。人口が減少していく中で高齢化率は上昇し、令和22(2040)年には約4割が高齢者になると推計されています。

■人口の推移

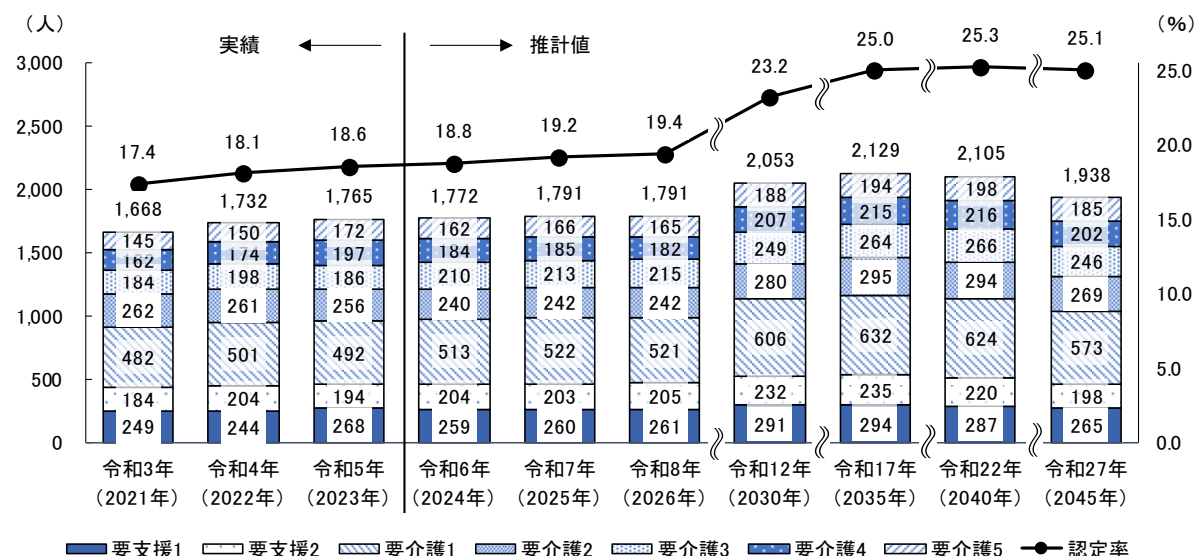


資料：令和元(2019)年～令和5(2023)年は住民基本台帳(各年9月末)
 令和6(2024)年～令和8(2026)年は、コーホート変化率法で推計
 令和12(2030)年～令和27(2045)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)における推計

(2) 要介護等認定者数と認定率の推移

令和3(2021)年から令和5(2023)年までの要介護等認定者数及び認定率は、微増しています。今後は、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、要介護等認定者数は令和17(2035)年まで、認定率は令和22(2040)年まで増加すると見込まれます。

■要介護認定者数の推移

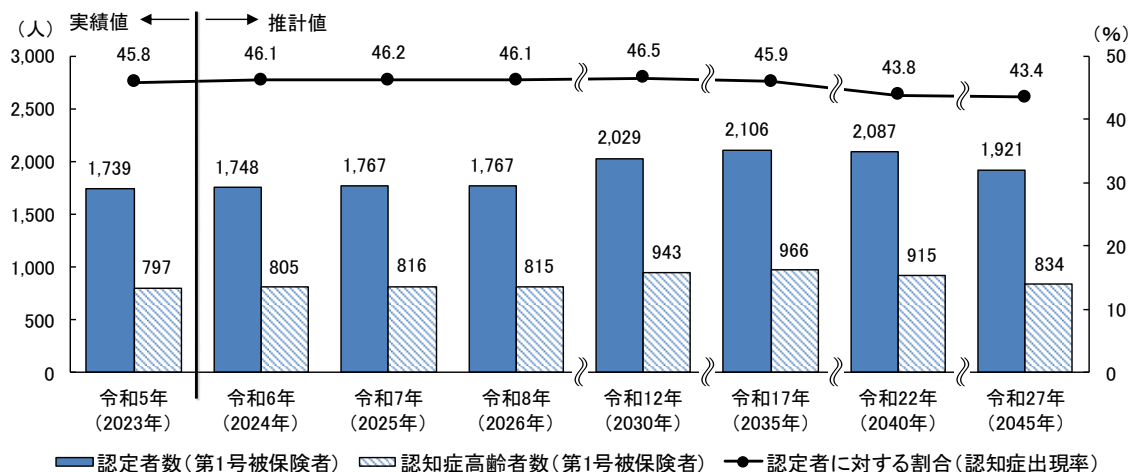


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム
 令和3(2021)年～令和4(2022)年は「実行管理」－「総括表」、令和5年以降は「将来推計総括表」
 令和3(2021)年～令和4(2022)年は各年9月末
 認定率は、第1号被保険者数に占める認定者(第1号被保険者)の割合

(3) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数は令和 17（2035）年まで微増で推移すると見込まれます。認定者に対する認知症出現率は(45.8%)が今後も続くと仮定した場合、認知症高齢者数は令和 17(2035)年には 1,000 人近くになると推定されています。

■ 認知症高齢者数の推移

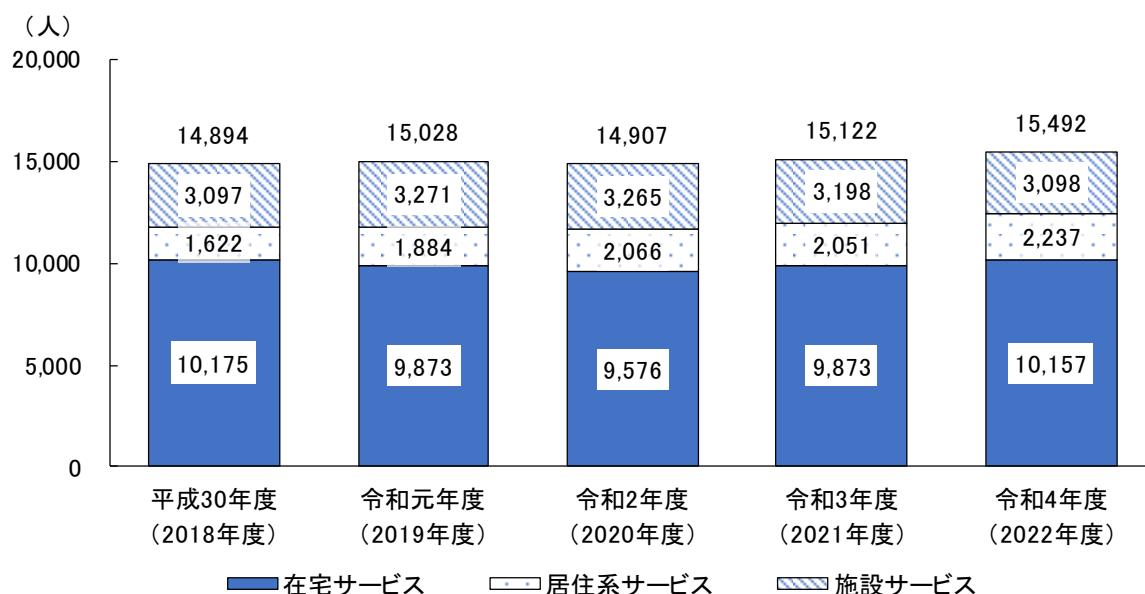


資料：令和 5（2023）年の認知症高齢者数は「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa 以上の人数
令和 6（2024）年以降は推計値（令和 5（2023）年の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa 以上の認定者に占める割合を、将来の要介護（支援）認定者数に乗じて算出）

(4) 介護保険サービス利用者数の推移

全体の介護保険サービス利用者数は横ばいで推移しています。在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの3区分でみると、居住系サービスの利用者数が増加傾向で推移しています。

■ サービス利用者数の実績値



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

5 第8期計画における事業評価

指 標	令和5年度末 目標	令和4年度末 実績
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において主観的健康感のよい人の割合	77.0%	77.0%
通いの場の数	50か所	31か所
いきいき百歳体操に取り組む高齢者の割合	5.0%	4.0%
敬老会の参加者数 ※令和4年度実績の()は記念品送付者数	4,000人	104人 (5,458人)
地域福祉の推進を目的としたボランティア団体数	12団体	30団体
ふれあいサロンの数	58か所	55か所
共生型サービス事業所の指定数	1か所	0か所
生活支援コーディネーターの数	4人	1人
第3層協議体の数	12	10
緊急通報システム登録者数	250人	194人
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において主観的幸福感が8点以上の割合	50.0%	47.7%
個別事例ケア会議の開催回数	6回	7回
在宅医療・介護連携に関する相談件数(累計)	800件	316件
権利擁護普及活動の周知回数	3回	9回
はいかい高齢者等SOSネットワーク登録者数(累計)	60人	59人
認知症初期集中支援チームの訪問件数	20件	11件
認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターの数	2,500人	2,404人
認知症サポーター活動参加者(累計)	80人	57人
要支援・要介護認定率(第1号被保険者)	18.0%	18.2%
要支援1、2及び要介護1の認定率	県平均以下	県平均以下(10.03%)
ケアプラン点検の実施	市内全事業所	市内全事業所
ケアマネジメント支援実施頻度	月1回	月1回

6 計画の基本理念及び体系

基本理念

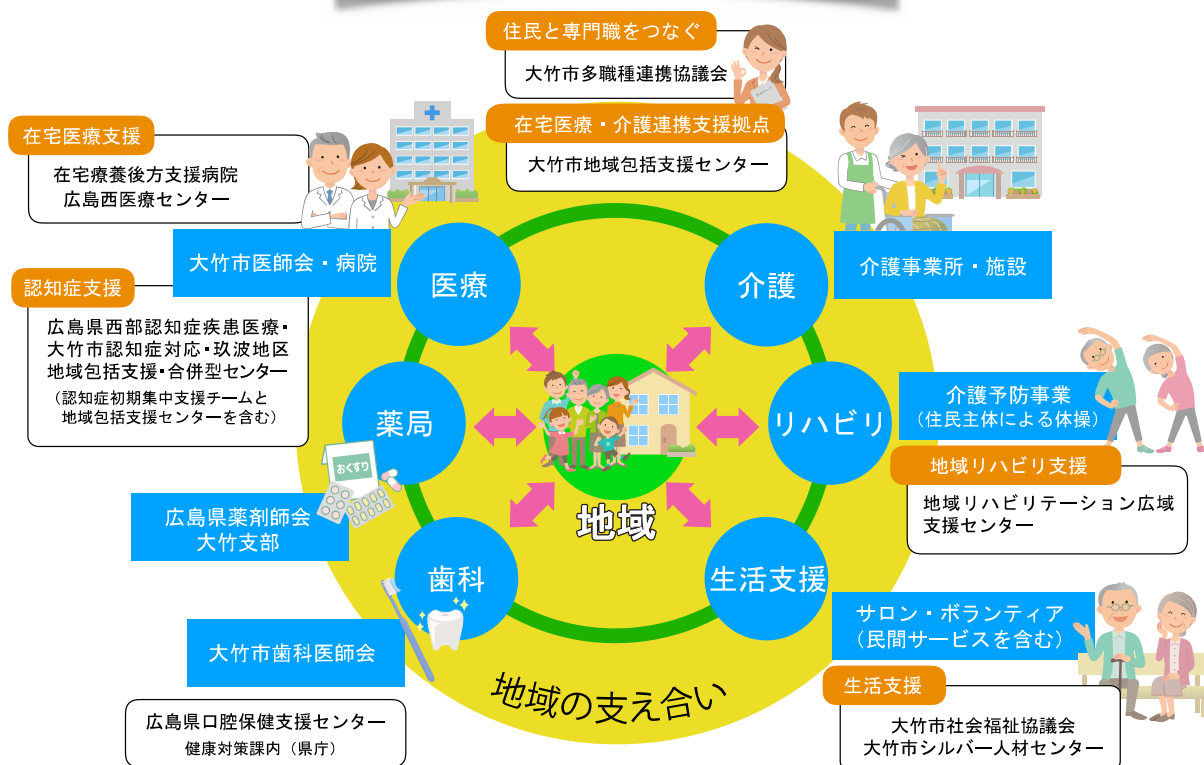
支え合いのこころを育み、高齢者が住み慣れた地域で、
自分らしく健やかに安心して暮らせるまちづくり

人口減少、少子化・高齢化が進む中で団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる充実と推進が求められています。

第9期計画の基本理念は第8期計画を引き継ぎ、「支え合いのこころを育み、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく健やかに安心して暮らせるまちづくり」とします。

地域包括ケアシステムをさらに充実させ、地域社会全体で支え合いながら、高齢者を取り巻く諸問題には、新たな重層的支援体制整備事業による属性や世代を問わない包括的な相談支援を推進していき、地域住民が安心して暮らせるまちの実現を目指します。

大竹市の地域包括ケアシステム図



基本理念

「支え合いのこころを育み、高齢者が住み慣れた地域で、
自分らしく健やかに安心して暮らせるまちづくり」

基本理念の実現
に向けて

基本方針

重点項目

1

いきいきとした暮らしの実現

(1) 介護予防・健康づくりの推進

(2) 自立支援・重度化防止の推進

(3) 高齢者の社会参加・生きがいのある生活の推進

2

支え合いの地域づくり
～地域共生社会に向けて～

(1) 地域共生社会の推進

(2) 在宅生活支援の推進

(3) 災害や感染症対策への体制整備の推進

3

地域包括ケアシステムの
推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(2) 医療・介護連携の強化

(3) 高齢者にやさしい地域づくり

4

認知症「共生」・「予防」の
推進

(1) 認知症の人を支える地域の推進

(2) 認知症の人やその家族への支援

(3) 早期発見・早期対応の体制強化

(4) 認知症見守りネットワークの充実

5

持続可能な制度の構築

(1) 介護人材の確保・育成と業務効率化の推進

(2) 介護給付の適正化

(3) 保険者機能の強化

7 具体的施策

(1) いきいきとした暮らしの実現

項目	事業内容
介護予防・健康づくりの推進	高齢者の健康と生活の質を向上させるために、要支援や要介護状態を予防し、健康寿命を延ばす生活習慣の改善を重視した健康づくりを推進します。 また、住み慣れた地域で暮らし続けていくために、要介護状態を防ぐためのフレイル対策の重要性を積極的に啓発し、介護予防の取組を推進します。 さらに、関係機関との連携を図り、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する体制を整備します。
自立支援・重度化防止の推進	自立支援、重度化防止のためには、地域全体で生活習慣病の予防策を推進し、高齢者の入退院時における医療と介護の連携、自立支援に役立つケアプランなど多角的な取組を推進する必要があります。
高齢者の社会参加・生きがいのある生活の推進	高齢者がこれまで培われてきた豊かな経験や能力などを活かしながら、楽しみや生きがいをもって生活する機会を増やすため、社会参加を促すための様々な機会やきっかけを提供します。

(2) 支え合いの地域づくり～地域共生社会に向けて～

項目	事業内容
重層的支援体制整備事業の実施	障害者や子ども、生活困窮者に関わる行政機関や支援機関、医療・保健・福祉・介護等の各専門職並びに地域住民と共通認識を持つことで互いに連携し、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施し、地域における複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる包括的な支援体制の整備を進めます。 総合相談窓口の「まるっと大竹」を推進します。
在宅支援体制の整備	高齢者の在宅生活を支えるため、市と自治会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、社会福祉法人、ボランティアなどが連携し、介護予防サービスを含む重層的な生活支援体制づくりを進めていきます。また、住民が担い手として参加する住民主体の互助活動を促し、地域の関係者と住民が助け合う地域づくりに取組みます。
介護事業所等と連携した啓発活動	介護事業所等と連携し、防災や感染症対策の周知啓発、研修、訓練を実施します。 また、介護事業所等での対策の仕組みや実施状況の確認を行います。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

項目	事業内容
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は、地域包括ケアシステムの要として、また、高齢者の総合相談窓口としての役割が期待されています。運営協議会に事業評価を諮り、業務改善を行うことで、機能強化につなげていきます。
医療・介護連携の強化	要介護認定を受けている高齢者が、住み慣れた地域で継続して日常生活を送るためには、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症などの罹患者に対し、かかりつけ医と介護従事者との日常的な連携の強化や、入退院時における医療従事者と介護従事者の連携が求められます。
高齢者の防災、交通安全、防犯活動の推進	高齢者の安全に関する取組、防災、交通安全、犯罪対策などにおいて、地域全体の協力が不可欠です。見守り活動の充実のほか、市の防災計画を踏まえた地域活動の在り方を明確にして対応していくことや、警察などとの連携が重要です。
高齢者の権利擁護・虐待の防止等	高齢者の権利擁護・虐待防止に関する啓発を進めるとともに、これらに関する相談窓口の整備や関係機関との連携強化を推進します。

(4) 認知症「共生」・「予防」の推進

項目	事業内容
認知症の人を支える地域の推進	認知症の人やその家族が孤立することなく、自宅や地域で役割を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症への社会の理解を深め、認知症を支える体制整備及び認知症の人やその家族への支援体制を構築します。
認知症カフェの支援	月1回開催の「オレンジカフェいこか!」を、物忘れの気になる人や認知症の人、その家族が気軽に日々の悩みや病気について話し合う場として充実するとともに、支援を必要とする人、地域で支援している人にも広く情報が行き届くよう市広報、市ホームページ等で積極的に周知します。
認知症初期集中支援チームの活動の推進	広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援・合併型センターに認知症サポート医や専門職（保健師、社会福祉士等）で構成される認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症が疑われる人や認知症の人、その家族を訪問し、観察・評価、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行うことにより、早期に医療や介護サービスにつなげるとともに、介護サービス事業所や関係機関等と連携を図ります。
地域の連携体制の充実	認知症の人を介護している家族などを、身近なところから支えていくため、民生委員・児童委員が中心となり認知症キャラバン・メイト（普及啓発員）、認知症サポーター、地域の関係団体のほか、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等と密に連携しながら、認知症を早期に発見し、地域で日々見守りを行うとともに、個別の事例に関しても、ネットワーク網を通じた活動を展開します。

(5) 持続可能な制度の構築

項目	事業内容
人材確保・育成	地域人材確保推進体制整備事業により、介護人材の確保に向けた取組を進めます。 介護分野の有資格者で、現在離職している人材へ復職・再就職に向けた支援を行います。 市内の公立高校の生徒を対象に介護保険制度等の知識の啓発や有償ボランティア登録の取組を推進します。
ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり	地域包括ケアシステムを推進する上で、介護職員が安心して働ける職場環境・労働環境を整えることが不可欠です。 事業所の運営指導において、環境の整備が図られているかの確認を行い、ハラスメントに関する事業所からの相談への対応など、地域関係者との連携体制を構築し、問題を早期に把握し、事態が深刻化する前に関係者と連携して適切な対応につなげます。
ケアプランの点検	ケアプランの質的向上のため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容の資料提出を求め、点検・支援を実施します。 また、点検実施後の改善状況も確認することで、個々の利用者が真に必要とするサービスの確保を目指します。
介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	介護現場において、安全性を確保し、リスクマネジメントを推進させることは、利用者や介護職員の安全を守り、介護サービスの質の向上につながります。 国が示す事故報告様式などを活用し、報告された事故情報の集計を行い、また、地域密着型のサービスにおいては、運営推進会議でヒヤリハット報告書を共有するなど、介護現場に対する支援を行います。

8 第9期計画の目標値

■指標の設定

項目	令和4(2022)年度実績	令和8(2026)年度目標
1. いきいきとした暮らしの実現		
通いの場の数	31か所	40か所
自立支援型地域ケア会議開催	1回/2か月	1回/2か月
地域福祉の推進を目的としたボランティア団体数	30団体	35団体
2. 支え合いの地域づくり～地域共生社会に向けて～		
ふれあいサロンの数	55か所	65か所
共生型サービス事業所数	0か所	1か所
生活支援コーディネーターの数	1人	1人
第3層協議体の数	10	20
緊急通報システム登録者数	194人	240人
3. 地域包括ケアシステムの推進		
個別事例ケア会議の開催回数	7回	10回
在宅医療・介護連携に関する相談件数(累計)	316件	330件
権利擁護普及活動の周知回数	9回	10回
4. 認知症「共生」・「予防」の推進		
はいかい高齢者等SOSネットワーク登録者数(累計)	59人	65人
認知症初期集中支援チームの訪問件数	11件	25件
認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターの数	2,404人	3,200人
認知症サポーター活動参加者(累計)	57人	68人
5. 持続可能な制度の構築		
要支援・要介護認定率(第1号被保険者)	18.2%	19.0%
要支援1、2及び要介護1の認定率	県平均以下 (10.03%)	県平均以下
ケアプラン点検の実施	市内全事業所	市内全事業所

9 介護保険料

第9期介護保険事業計画期間の介護保険料は、次の通り設定します。

第1号被保険者 保険料基準月額	5,020 円
--------------------	---------

保険料 段 階	対象者			保険料率	基 準 月 額	年 額
	市町村民税 課税状況		所得等			
	世帯	本人				
第 1 段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者		0.455 (0.285)	27,409 円 (17,168 円)
			合計所得金額の合計 課税年金収入と	80 万円以下		
第 2 段階	非課税	非課税		120 万円以下	0.685 (0.485)	41,264 円 (29,216 円)
第 3 段階	非課税	非課税		120 万円超え	0.690 (0.685)	41,565 円 (41,264 円)
第 4 段階	課税	非課税		80 万円以下	0.9	54,216 円
第 5 段階	課税	非課税		80 万円超え	1.00 基準	5,020 円
第 6 段階		課税	合計所得金額	120 万円未満	1.20	72,288 円
第 7 段階		課税		120 万円以上 210 万円未満	1.30	78,312 円
第 8 段階		課税		210 万円以上 320 万円未満	1.50	90,360 円
第 9 段階		課税		320 万円以上 420 万円未満	1.70	102,408 円
第 10 段階		課税		420 万円以上 520 万円未満	1.90	114,456 円
第 11 段階		課税		520 万円以上 620 万円未満	2.10	126,504 円
第 12 段階		課税		620 万円以上 720 万円未満	2.30	138,552 円
第 13 段階		課税		720 万円以上	2.40	144,576 円

※第1～3段階の（ ）内は軽減後の額。保険料の一部を公費で負担し、低所得者の負担を軽減します。

大竹市高齢者福祉計画・大竹市第9期介護保険事業計画に関するお問い合わせ先

大竹市健康福祉部地域介護課 〒739-0692 大竹市小方一丁目11番1号

TEL:0827-59-2144(介護高齢者係)

:0827-28-6226(地域支援係)

FAX:0827-57-7130(代表)