

第9期南関町高齢者福祉計画
及び
介護保険事業計画
概要版

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
熊本県南関町

■ 本計画の位置づけ

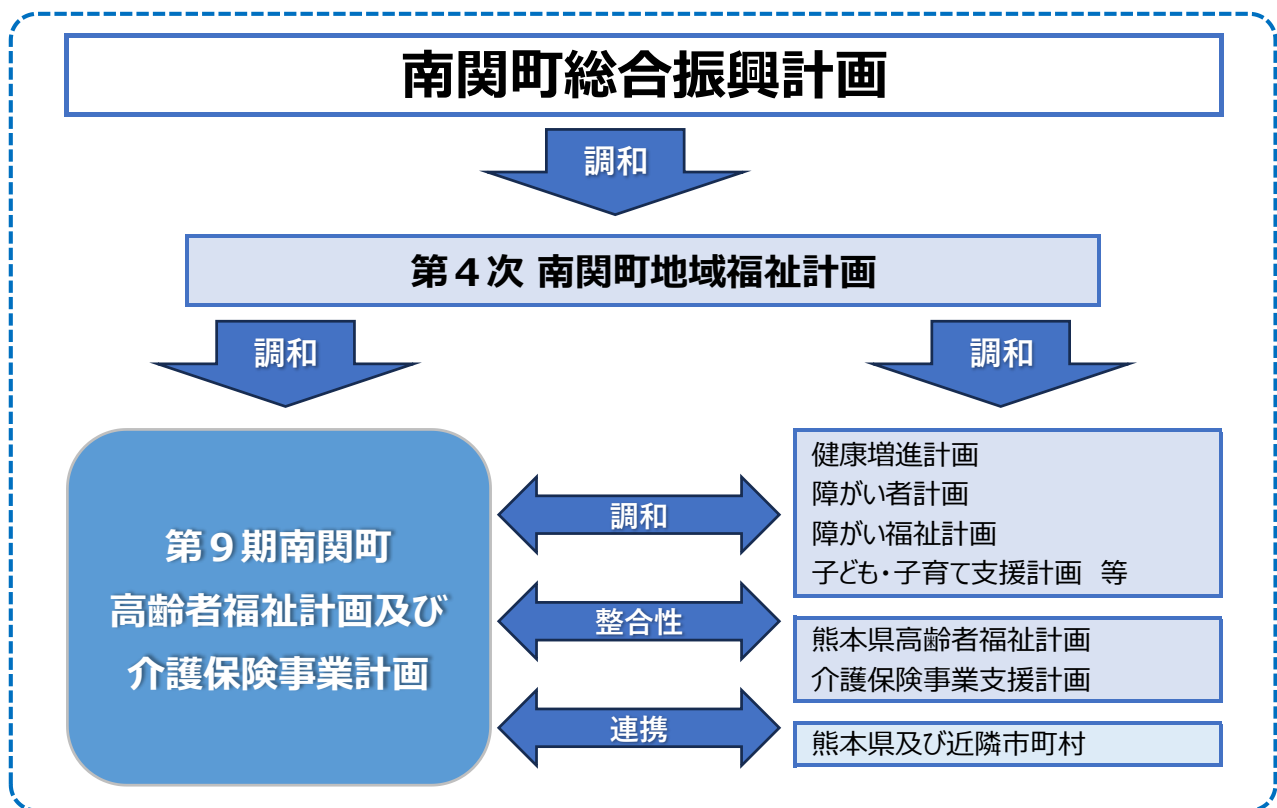
1 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和 3 年 3 月に策定した第 8 期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

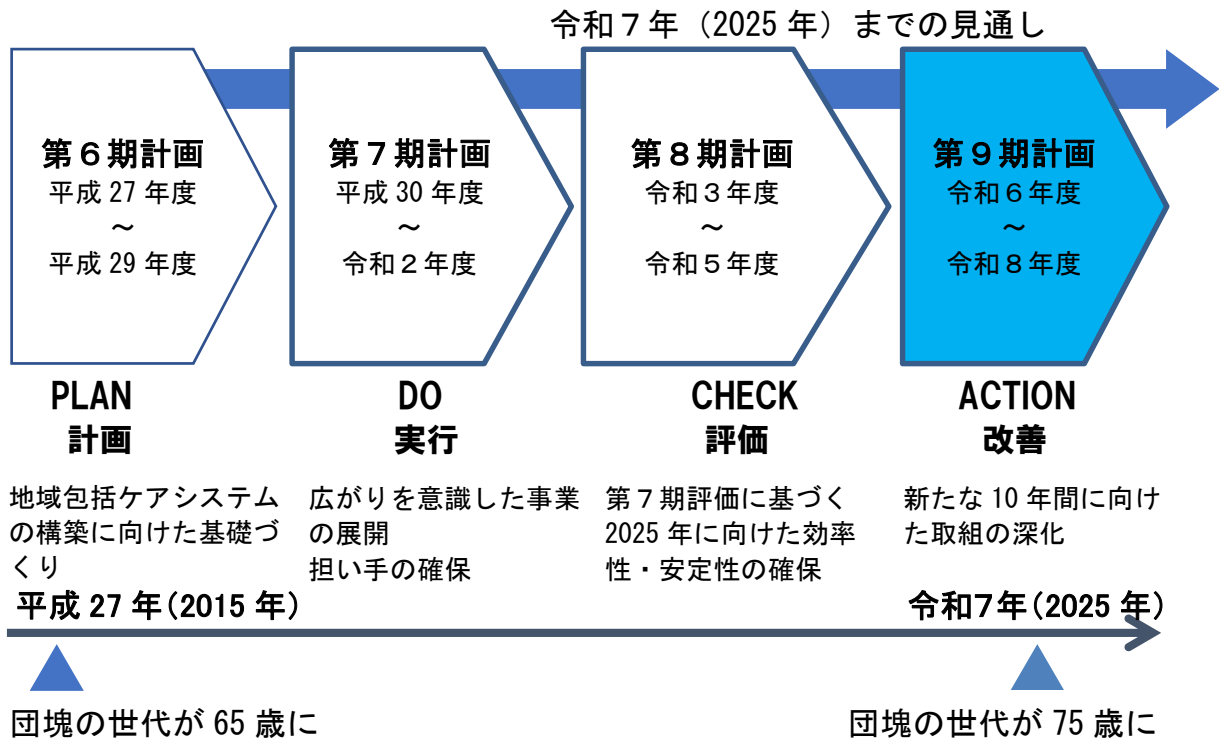
(2) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定するものとして、上位計画である「南関町総合振興計画」や保健福祉分野等の関連計画との調和をとるとともに、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」等とも整合性を図りながら策定しています。



■ 計画の期間

団塊の世代が 75 歳に到達する令和 7 年度までに地域包括ケアシステムを構築していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間の計画期間とします。



■ 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して、本町が定める必要があります。

本町においては、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれるなかで、高齢者が身近な地域での生活が継続できるようにするために、地域密着型サービス等のバランスのとれた整備に取り組んできました。

本計画期間においても、これまでと同様に町全体を 1 つの圏域として設定します。

南関町全域（1 圏域）

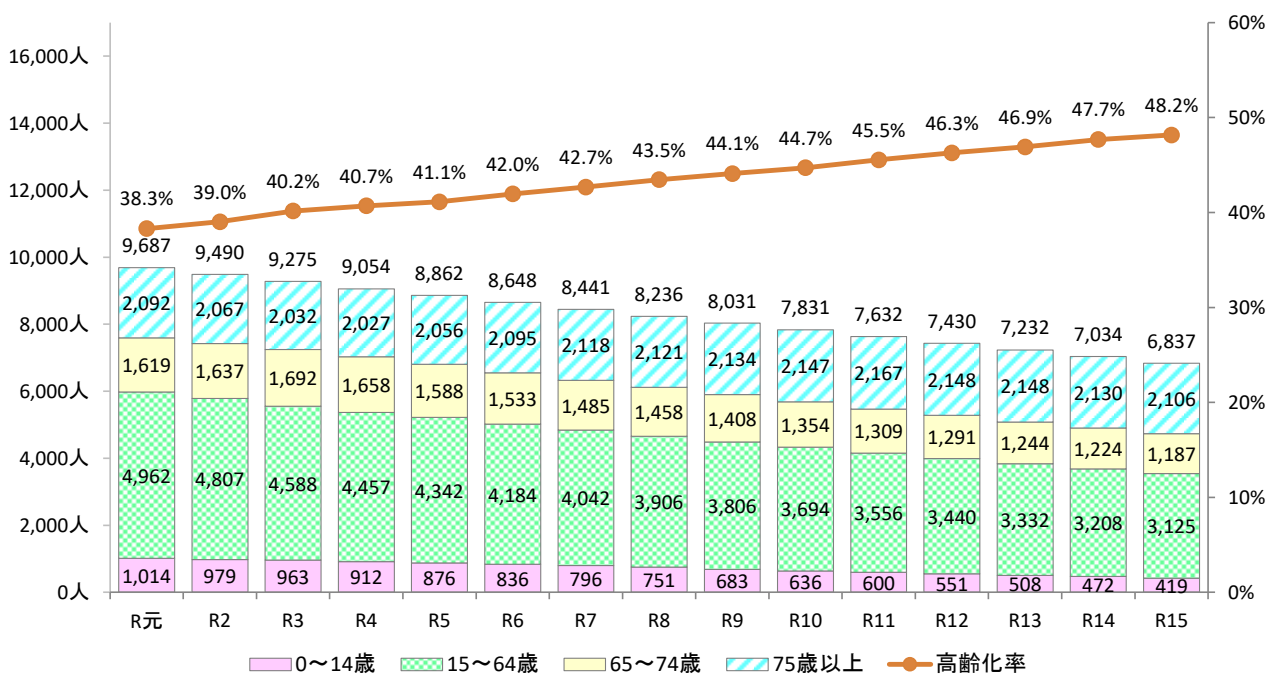
■ 人口と高齢者の状況

1 総人口の推移

本町の総人口は、令和元年の 9,687 人から令和 4 年には 9,054 人となり 633 人減少しています。さらに、第 9 期計画期間には 412 人減少し、令和 9 年以降も減少していくことが予想されます。一方、高齢化率は令和元年の 38.3%から令和 4 年には 40.7%となり、2.4 ポイント上昇しています。

今後は総人口だけでなく、生産年齢人口や若年人口も減少が続き、令和 3 年をピークに高齢者人口も既に減少に転じています。高齢化率はさらに上昇することが予測されます。

(1) 総人口と高齢化率の推移



令和元年～5年 各年度 10月1日住民基本台帳、令和6年～コーホト変化率による推計

(2) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、令和 3 年の 3,724 人をピークにゆるやかに減少していくと推測されます。

年齢区分ごとにみると、令和 6 年以降は団塊の世代が 65～74 歳のグループから 75～84 歳のグループへ移行するため、後期高齢者（75 歳以上）の増加が見込まれます。

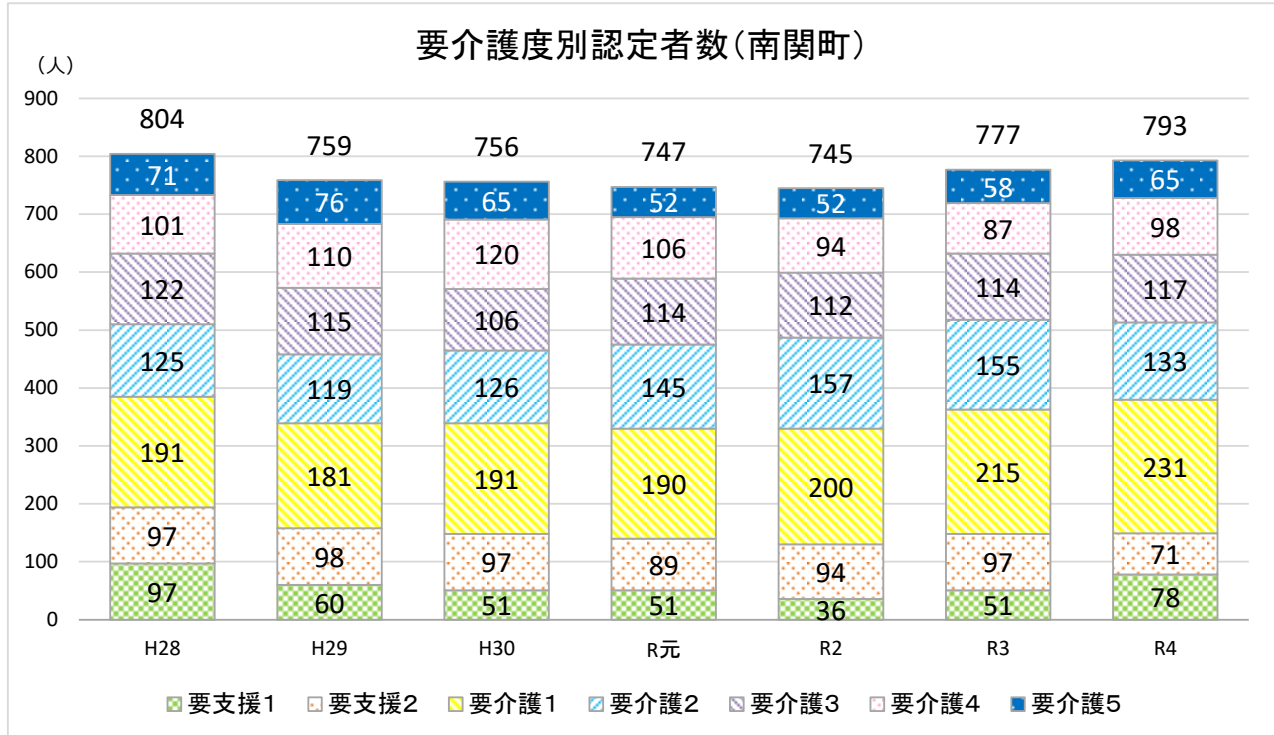
第 1 号被保険者が減少に転じ、要介護リスクが高まる 75 歳以上の人口が増加することから、介護予防、自立支援・重度化防止の取り組みの推進による健康寿命延伸及び、介護給付費適正化の必要性が今後ますます高まります。

2 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成28年の804人をピークに令和2年までゆるやかに減少するも徐々に増加し、令和4年には793人となっています。

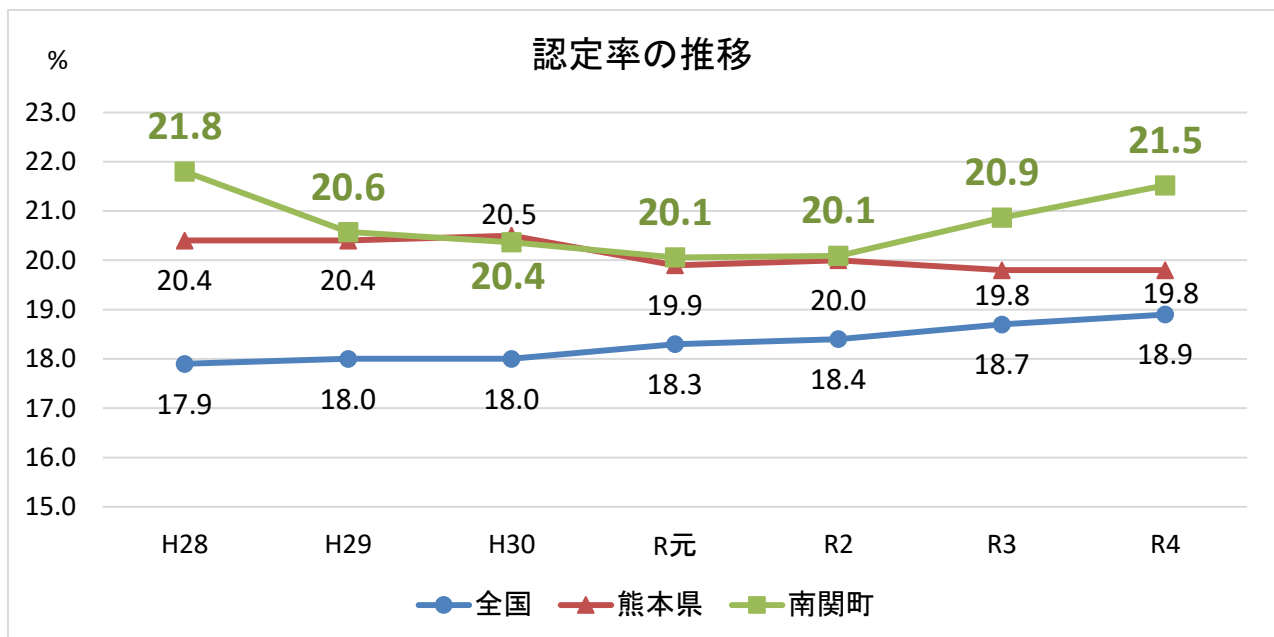
認定率をみると、平成29年から令和2年までは県とほぼ同じ認定率であったが、令和3年以降は徐々に高くなっており、令和4年には21.5%と上昇が続いています。

(1) 要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

(2) 要介護認定率の推移と国・県比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

■計画の目指す姿

1 基本理念

本町では、令和4年度に「第7次南関町総合振興計画」を策定しており、令和5年度から令和8年度は前期基本計画の期間となります。この計画の基本構想では、本町が、これまで長い歴史のなかで培ったまちづくりの成果を活かしつつ、町民が夢と希望にあふれ、幸せに暮らせるまちとして今後も継続的に発展していけるよう、将来像を「新しい空間と暮らしの中で、あらゆる挑戦を支える町なんかん」とし、基本理念は「住民と行政による協働のまちづくり」とし、町民と行政が一体となった新たな時代にふさわしいまちづくりに取り組んでいます。

そのため、本計画は総合振興計画における基本施策1「福祉の充実」の中で、高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

本計画においては、地域包括ケアの実現を目指しつつ、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして、生きがいのある自立した生活の実現に向けて、「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する高齢者像の実現を目指します。

また、本計画では、「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」を基本理念に掲げ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図りつつ、団塊の世代が75歳に到達する2025年までに達成すべき地域包括ケアシステム構築の姿と目指す目標に対して、この10年間の計画の評価を実施し、さらに2040年に向けた本町の状況を見据えた地域包括ケアシステムのあり方について取り組みます。

第7次南関町総合振興計画

将来像

「新しい空間と暮らしの中で、あらゆる挑戦を支える町なんかん」

基本理念

「住民と行政による協働のまちづくり」

第4次南関町地域福祉計画

基本理念

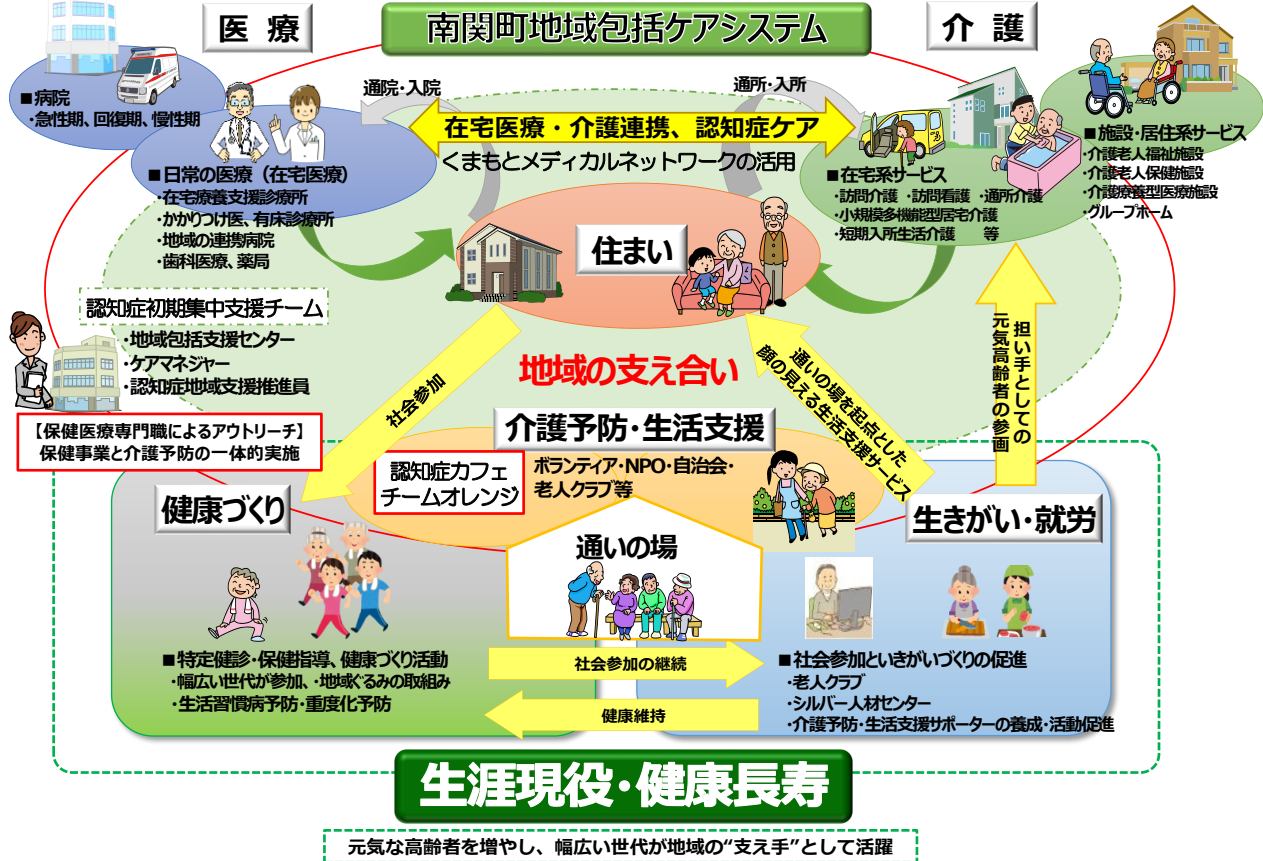
「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」

第9期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

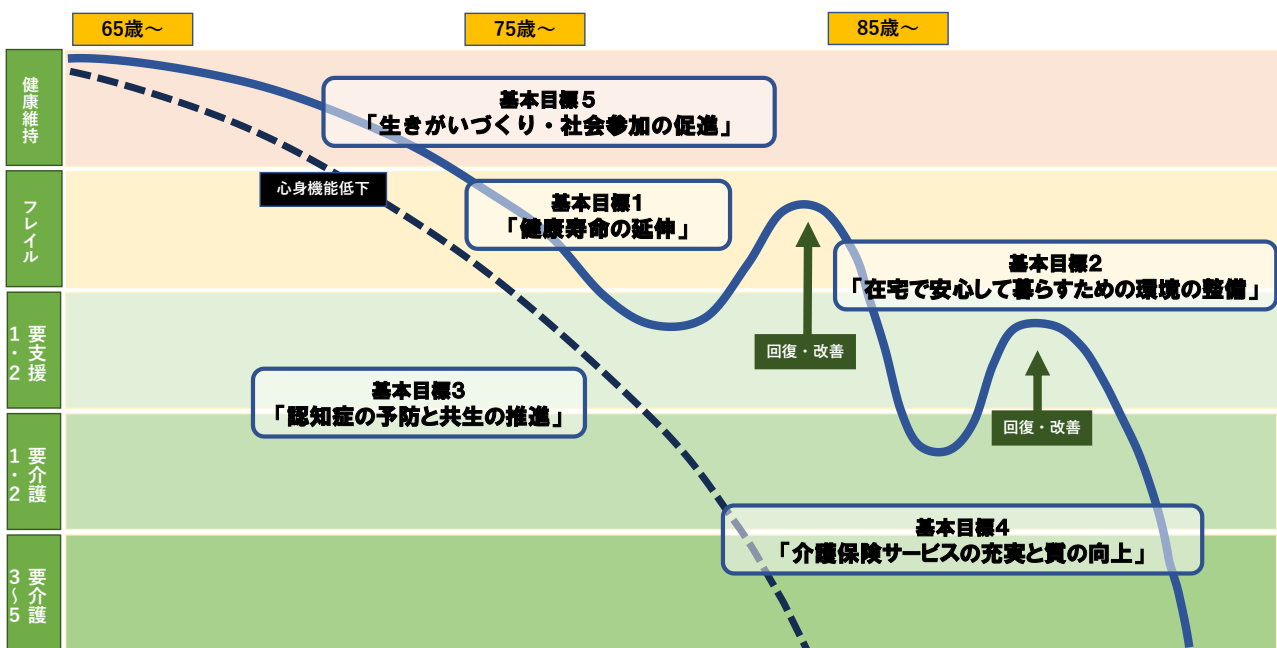
基本理念

『誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり』

【南関町地域包括ケアシステムが目指す姿】
 支え合い、生きがいと尊厳を持って、安心して暮らすことができるまちづくり

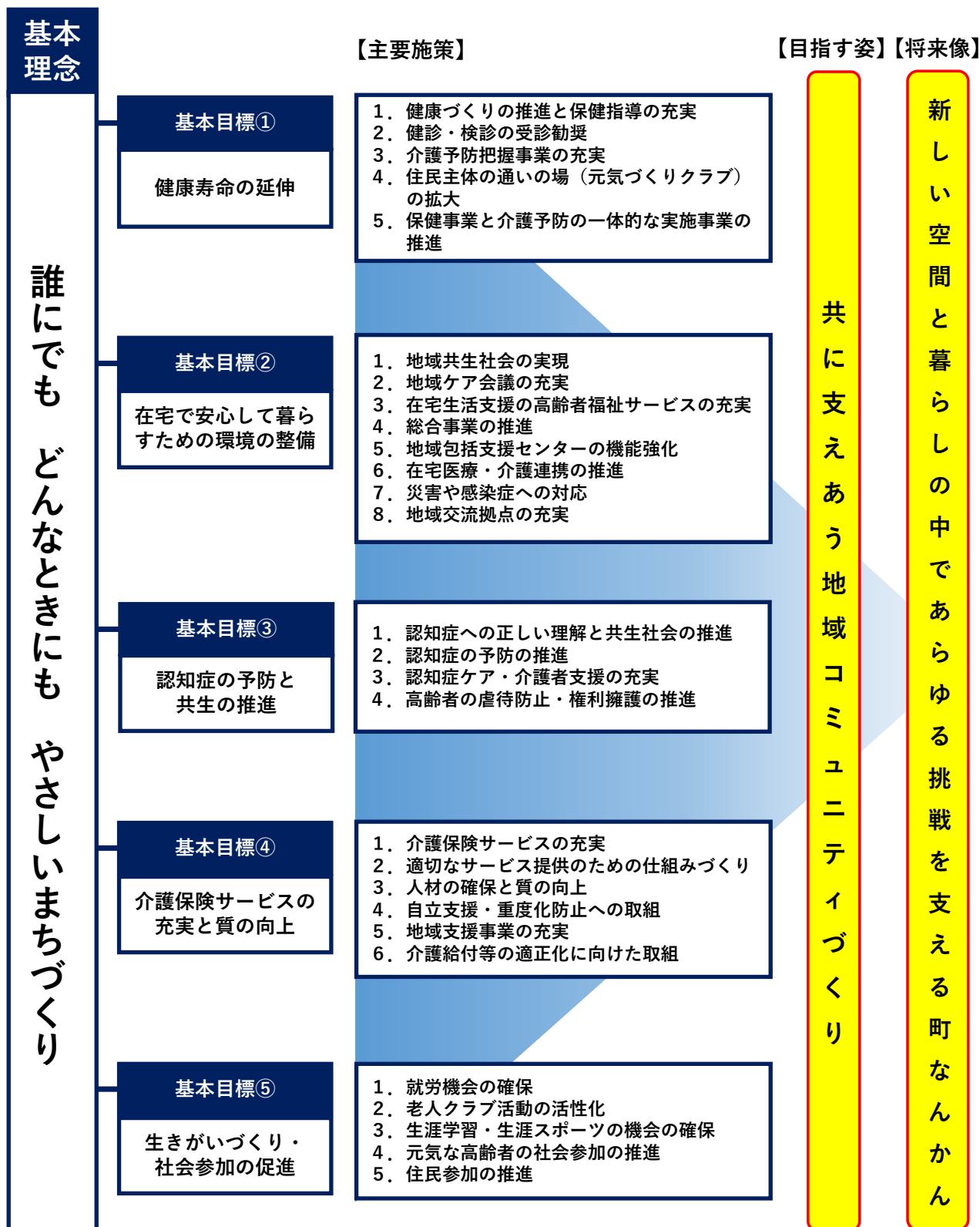


本計画において、「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」を目指して、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。



【基本理念】 誰にでも どんなときにも やさしいまちづくり

2 施策体系

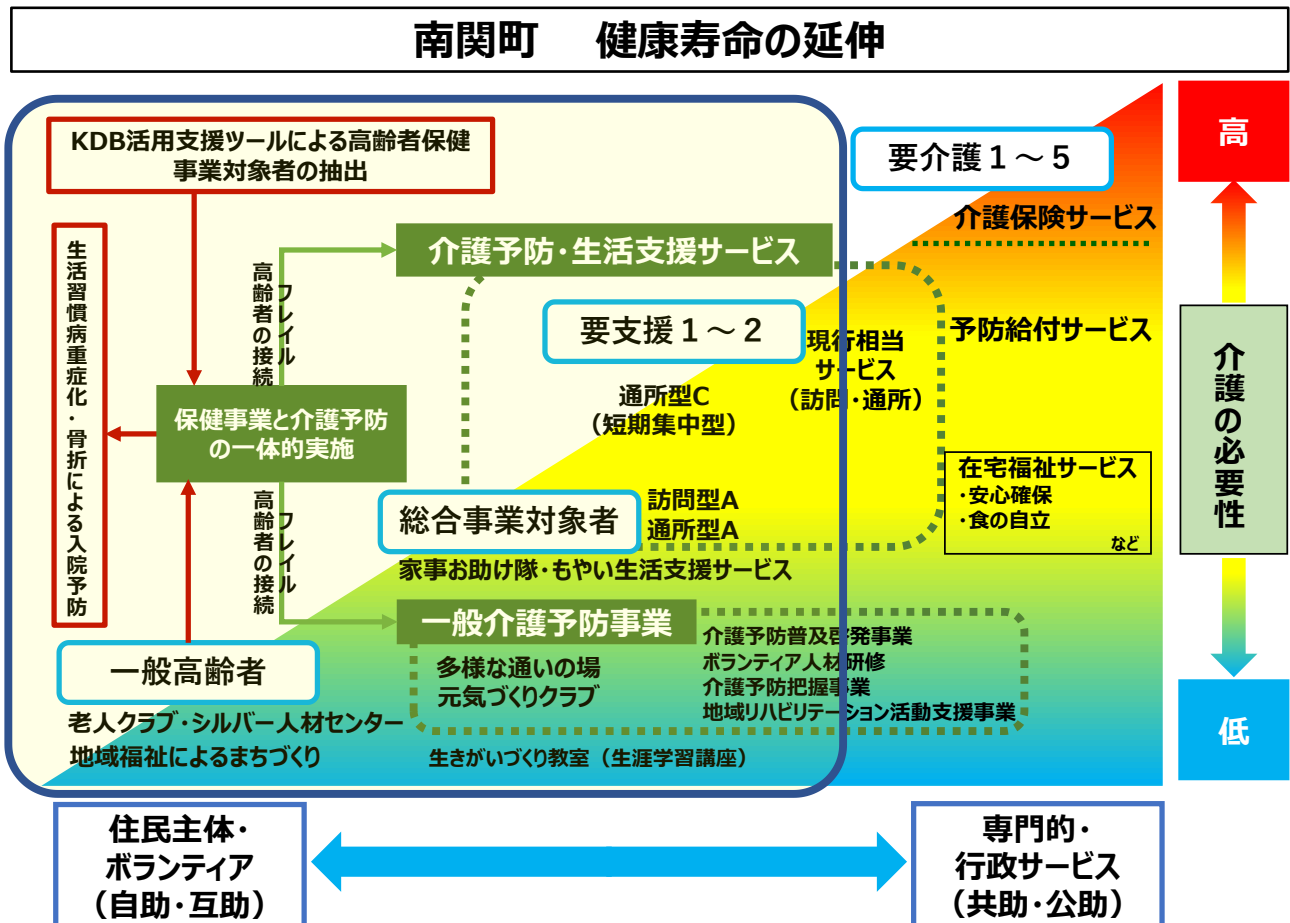


■基本目標による事業計画

【基本目標1】健康寿命の延伸

健康寿命を延伸するためには、高齢者の皆様が様々な活動に積極的に参加し、交流を深めていくことが必要であるため、今後も、サロン活動やボランティア活動への参加を勧めていくことが重要です。

そこで、今後も、高齢者が主体的に健康づくりに取り組み、将来的に要介護状態に陥ることを未然に防ぐことができるように、「南関町健康増進・食育推進計画」等と連携し、保健センターを中心として、生活習慣の改善や寝たきり予防、要介護状態にならないための健康づくりに関する各種事業を継続します。さらに、保健事業と介護予防の一体的な実施事業により、KDB等を活用した課題分析及び医療専門職による家庭訪問や健康相談事業等を実施し、生活習慣病重症化および骨折や認知症を予防するとともに、新型コロナウイルス感染症拡大で顕在化したフレイル高齢者を「見つける・つなげる・支える」取り組みを充実させ、健康寿命の延伸を図ります。



主要施策

①健康づくりの推進と保健指導の充実

- (1) 健康教育
- (2) 健康相談
- (3) 訪問指導

②健診・検診の受診勧奨

- (1) 特定健診やがん検診の受診率向上

③介護予防把握事業の充実

- (1) 介護予防把握事業
- (2) 介護予防普及啓発事業
- (3) 地域介護予防活動支援事業
- (4) 一般介護予防事業評価事業

④住民主体の通いの場（元気づくりクラブ）の拡大

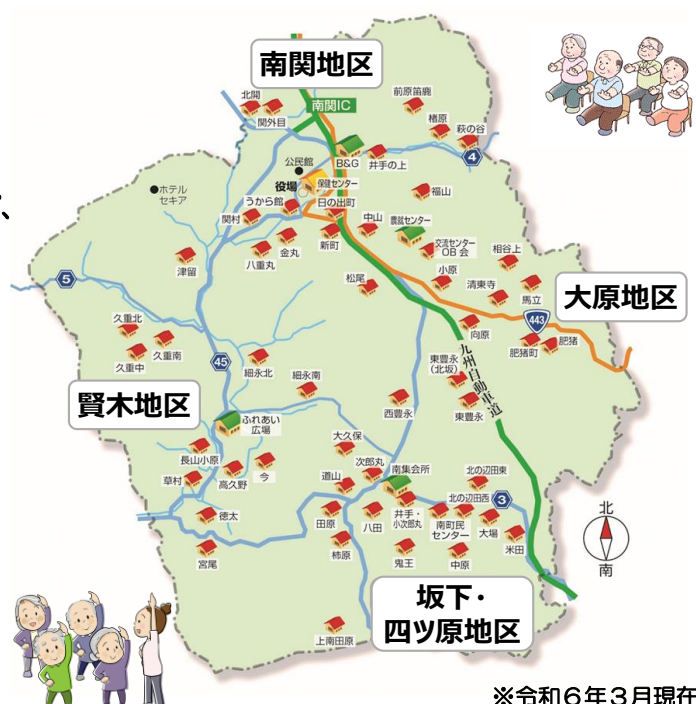
	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
教室数	52	52	52	53	53	53

元気づくりクラブMAP

◆**元気づくりクラブ拠点コース（緑色の屋根）**
ストレッチやウォーキング・ボール運動などを楽しみながらしっかり運動し、体力アップ、健康増進を目指します。
当日受付で気軽に参加できます。

◆**元気リーダーコース（赤色の屋根）**
地域で活躍する元気づくりクラブのリーダーを育成します。

◆**通所サービスC（黄色の屋根）**
3ヶ月から6ヶ月の期間で集中的に運動器などの機能向上のため、体力向上などの運動を行い、改善を目指します。



※令和6年3月現在

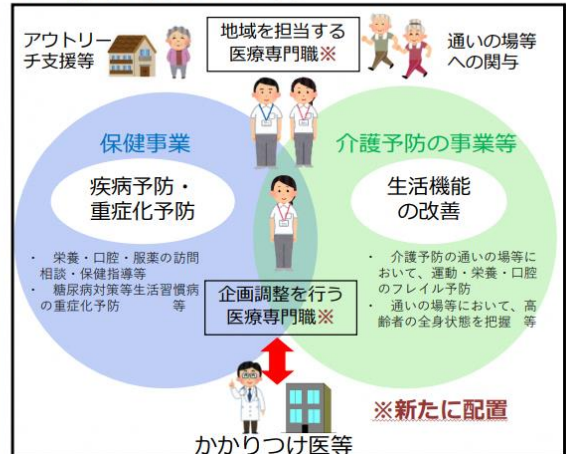
⑤保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進

フレイルなど高齢者の加齢に伴う筋力や心身の機能低下に対応した保健事業を、介護予防と一体的に実施することで、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活を送れるようにします。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



【基本目標 2】在宅で安心して暮らすための環境の整備

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを地域包括ケアシステムといいます。セルフケアによる「自助」、ボランティアなどでお互いに助け合う「互助」、介護保険などの「共助」、公的な福祉事業である「公助」という4つの助け合いで成り立つことを目指します。

そこで、「30分程度の移動」で、医療、介護、予防、住まい、生活支援・福祉サービスの連携が図れるような、本町の实情に即した内容の取り組みを検討し、医療提供体制の整備とともに移動手段の確保について取り組みを進めていきます。

主要施策

①地域共生社会の実現

対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、「地域で支えあい、助け合うまちづくり」を目標に、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域の実現を目指していきます。

②地域ケア会議の充実

地域の医療・介護に関わる多職種が参加し、それぞれの専門的知見を共有しながら、個別ケースのより良い支援内容について検討する会議です。地域課題を明らかにしていくことで、地域包括ケアシステムの整備・推進に取り組むとともに、高齢者の自分らしい生活の継続に繋げていきます。

【地域ケア会議の役割】



	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
地域ケア会議の事例検討数	21件	25件	26件	26件	26件	26件

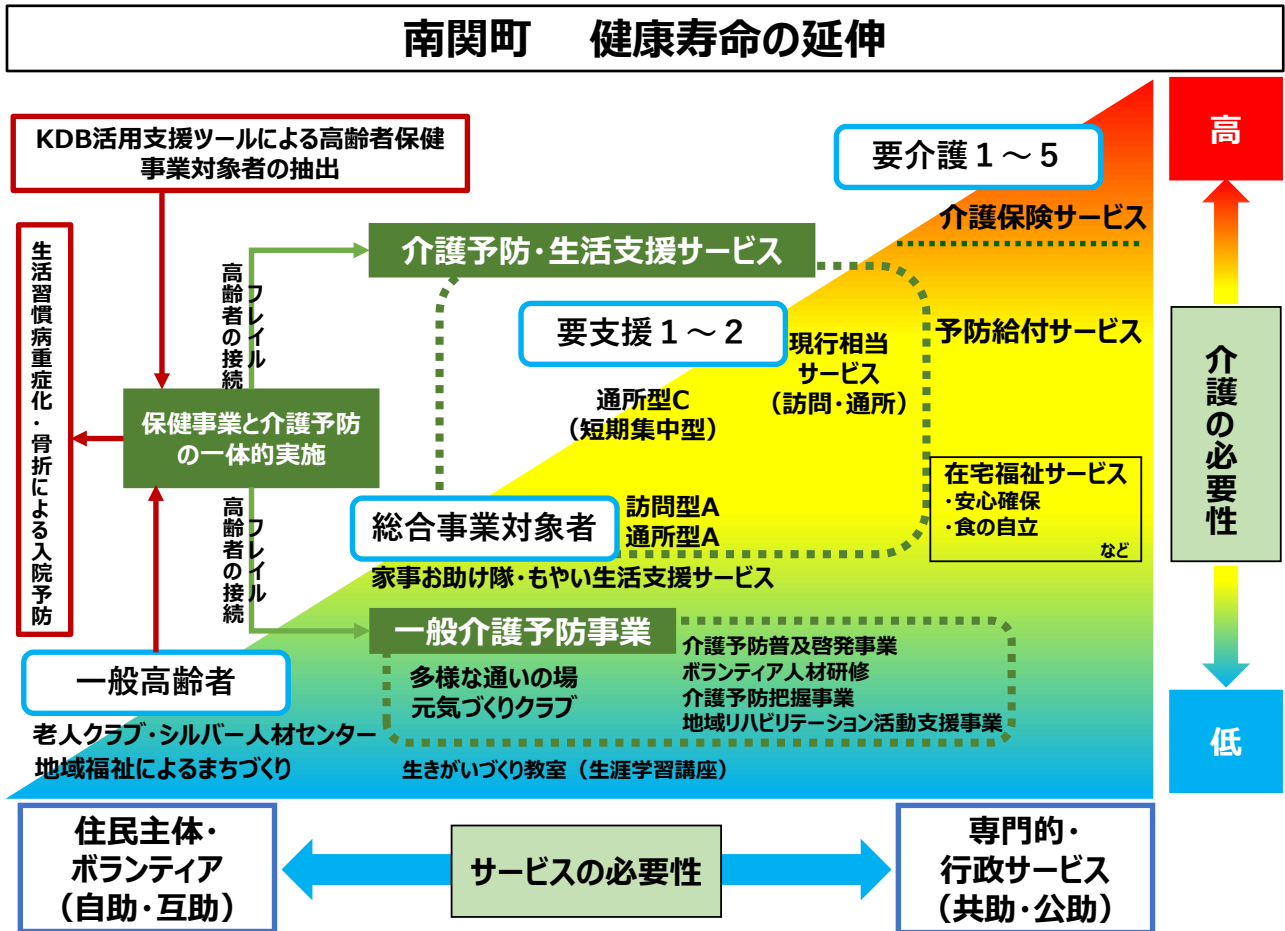
③在宅生活支援の高齢者福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための様々な生活支援を行っています。要介護認定を受けていない場合でも、受けることができるサービスです。所得制限や一部負担金などの条件もあります。

- (1) 緊急通報装置貸与事業
- (2) 生活支援ショートステイ事業
- (3) 移送サービス事業
- (4) 食の自立支援事業（配食サービス）
- (5) 在宅要介護高齢者おむつ等費用助成事業
- (6) 高齢者心配ごと相談事業

④総合事業の推進

要介護認定に関係なく、65歳以上で生活機能の低下が見られる人が利用でき、地域の高齢者を地域全体で支えるための事業です。介護予防活動や生活支援を多様な担い手が実施します。



⑤地域包括支援センターの機能強化

要支援者ができる限り要介護状態にならないための「介護予防ケアマネジメント」や高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受ける「総合相談支援」、虐待防止のための早期発見、成年後見制度の周知等の「権利擁護事業」、介護支援専門員や医療機関等の多職種が連携し、包括的かつ継続的に支援していく「地域包括支援センター」を健康推進課内に設置しています。

- (1) 介護予防ケアマネジメント
- (2) 総合相談
- (3) 権利擁護
- (4) 包括的・継続的ケアマネジメント

⑥在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、住み慣れた地域で最期まで自分らしく過ごせるよう、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を目指します。

⑦災害や感染症への対応

- (1) 災害時避難支援体制
- (2) 感染症対策に係る体制整備

⑧地域交流拠点の充実

高齢者を地域で支える関係づくりには、日ごろからの交流が大切です。交流の場として元気づくりクラブを開催し、教室数や実施回数を増やし、介護予防事業におけるリハビリ専門職と連携した取り組みを実施します。

【基本目標 3】 認知症の予防と共生の推進

認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を図ることが必要です。支援を必要とする人が地域社会へ参加し、共に自立した生活を送るという目的を実現できるよう取り組みを進めていきます。

主要施策

①認知症への正しい理解と共生社会の推進

認知症は、誰もがなり得るものであり、認知症と診断されてもすべての能力を失うものではありません。認知症の人を含めた全ての人が、その個性と能力を発揮し、互いに尊重されながら支え合い暮らしていける地域づくりを進めます。

認知症サポーター 養成講座	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
開催回数	7回	8回	6回	7回	7回	7回

②認知症の予防の推進

認知症予防は、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という観点から運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、正しい知識と理解に基づいた取り組みが必要です。そのため、認知症地域支援推進員を配置し、元気づくりクラブ等の通いの場での認知症予防に向けた取り組みの充実を図り、日ごろの活動の活性化を支援します。



③認知症ケア・介護者支援の充実

認知症の可能性のある人が、早い時期に適切な医療や活動につながることで早期対応ができるため、認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、認知症疾患医療センターや、認知症サポート医等の医療機関との連携を進め、相談支援体制を整備していきます。

④高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待・消費者被害等、高齢者の権利に係る問題が深刻化しています。

高齢者に対する権利侵害は、なかなか発見しづらい状況ですが、地域の見守る目を多くするため、虐待防止、権利擁護に関するパンフレットを町民及び民生・児童委員ほか、関係団体に配布し、虐待防止の啓発に努めます。

【基本目標 4】介護保険サービスの充実と質の向上

高齢化の進行に伴い、要介護認定者数の増加、介護サービス給付額の増大が予測される中で、制度の持続可能性を保持しながら、高齢者のニーズに対応したサービス提供を図ることができる体制を強化していく必要があります。

主要施策

①介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活を維持するとともに、介護を理由とする離職等をゼロにするためには、介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。

サービスを必要とする人が必要な時にいつでも利用できる環境づくりのため、今後も供給体制を確保するとともに、サービスの質の向上に取り組んでいきます。

②適切なサービス提供のための仕組みづくり

本町では、地域包括支援センターを中心として、町内の総合相談を受け付け、適切な介護保険サービスが提供されるよう連携を行っています。特に、介護保険サービスを適切にマネジメントする介護支援専門員に対しては、引き続き研修会・連絡会を実施していきます。また、地域ケア会議の開催から本町における在宅医療・介護の連携に関する課題を抽出し体制を構築していきます。

③人材の確保と質の向上

高齢化に伴う要介護認定者数の増加が予測される一方で、介護人材不足は全国的にも深刻な課題となっています。本町においても、高齢者が増加し、介護人材の不足が懸念されます。今後は、県の人材確保関連事業と連携をしつつ、介護支援専門員に対する研修会等を実施することで質の向上を図ることが必要であると考えます。定期的な継続研修が必要な介護支援専門員や主任ケアマネジャーの研修参加を支援するための仕組みづくりを検討し、人材確保に努めます。

④自立支援・重度化防止への取組

介護保険制度の基本理念は、「尊厳の保持」と「自立支援」です。（介護保険法第1条）また、保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行わなければならないと定められています。被保険者の選択に基づき行われ、要支援者・要介護者の自立支援という理念に沿って検討を行う必要があります。介護支援専門員が、利用者の要介護状態の維持・改善につながる適切なケアプランが作成されているかどうかを確認するため、今後も、民間の専門事業所に委託して「ケアプラン点検」を実施していきます。

⑤地域支援事業の充実

介護が必要になる前から予防介護を行い、要介護状態や要支援状態になった場合でもできる限り自立した日常生活を送ることができるようにするという目的で地域支援事業はスタートしています。介護保険の基本理念を徹底するための事業としても位置づけられており、本町でも積極的に推進して、高齢者を支える地域づくりに取り組んでいきます。

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問型サービス ○通所介護 ○通所型サービス ○その他生活支援サービス（配食・見守り等） ○介護予防ケアマネジメント
		一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメント業務 ○総合相談支援業務 ○権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等） ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（困難事例に関する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり等）等
		社会保障の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携推進事業 ○生活支援体制整備事業 ○認知症総合支援事業 ○地域ケア会議推進事業
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">○介護給付等費用適正化事業 <li style="width: 50%;">○家族介護支援事業 <li style="width: 50%;">○成年後見制度利用支援事業 <li style="width: 50%;">○福祉用具・住宅改修支援事業 <li style="width: 50%;">○認知症サポーター等養成事業 <li style="width: 50%;">等 		

⑥介護給付等の適正化に向けた取組

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプランの点検及び住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
- (3) 医療情報との突合・縦覧点検
- (4) 地域密着型サービス事業所への運営指導

【基本目標 5】生きがいつくり・社会参加の促進

ひとり暮らしの高齢者が増え続ける中、高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、社会参加活動など「人と人とが関わり合う機会」が必要とされています。今後は、生活支援コーディネーターや NPO 法人と連携し、高齢者の生きがいつくり活動の場を検討していきます。

主要施策

①就労機会の確保

地域社会の活性化と高齢者自身の生活の充実や生きがいつくりを目的に、高齢者就労の場の確保と提供を行っているシルバー人材センターの活動を支援します。

②老人クラブ活動の活性化

本町の老人クラブは、会員相互の親睦と融和を図り、福祉の増進に努め、高齢者等の自立及び社会的地位の向上発展を期することを目的とする団体です。高齢者の見守り活動やふれあいサロン活動など、地域福祉活動の担い手として重要な役割を果たしている団体としての活動を支援していきます。

③生涯学習・生涯スポーツの機会の確保

誰もが自らの意思で学習や活動ができる社会教育環境の充実に向けて、各地区集会所及び学習センターによるサークル活動など生涯学習活動の充実を図っています。高齢者の健康増進・体力の向上と社会参加の促進につながるように様々な高齢者スポーツを通じた取り組みを進めていきます。

④元気な高齢者の社会参加の推進

地域には、町内会・自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、NPO など多様な地域活動があり、豊かな知識や技術を持っている人たちの参加によって地域活動は更なる広がりが期待されます。自動車の運転に不安を感じる人の移動手段の確保は重要な課題であるため、移送サービスやふれあいタクシーなどの事業の内容を関係部局と検討を進め、社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備について、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。

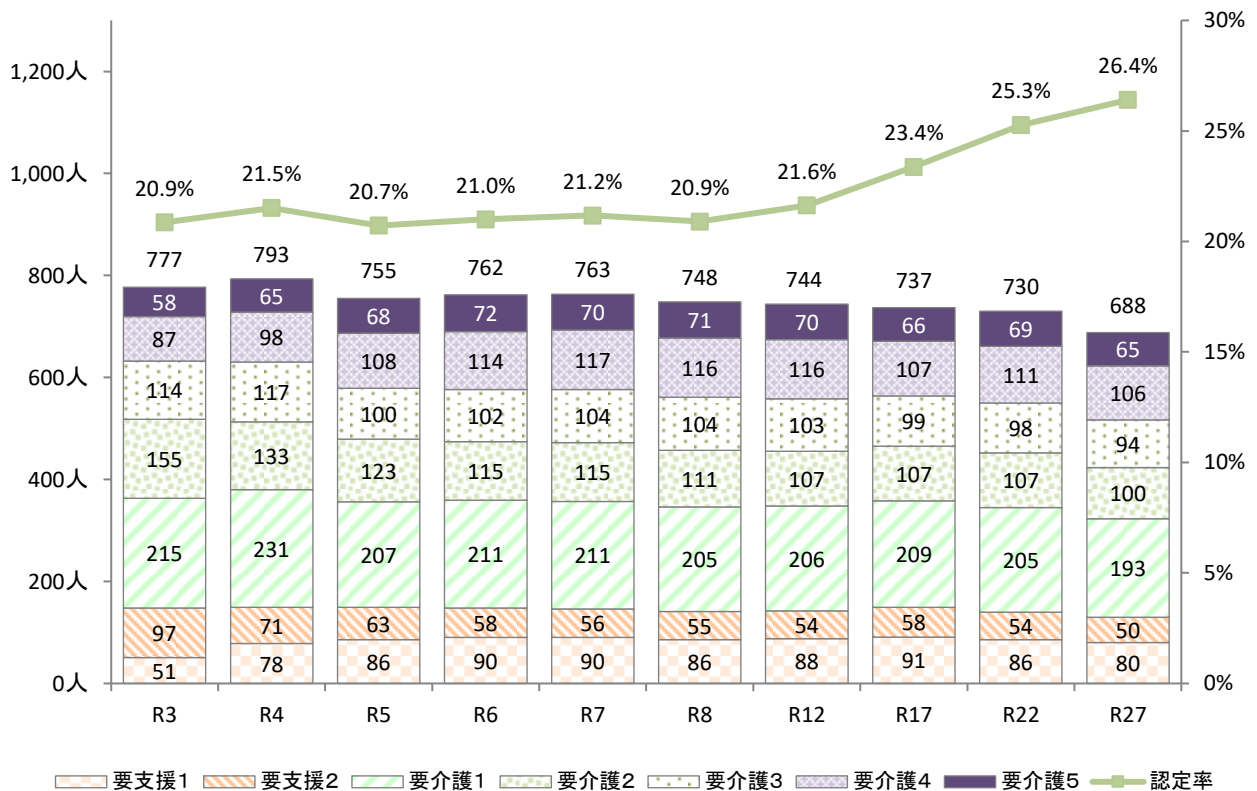
⑤住民参加の推進

地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにするため、支援が必要となる前から、様々な機会でも地域活動に参加できるように支援していきます。

■ 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測

要支援・要介護認定者は、令和3年度の777人から、令和5年度に755人となり、第8期期間中で22人の減少となっています。

第9期計画期間中に要支援・要介護認定者はほぼ横ばいの予測ですが、認定率は令和12年以降増加が続く予測となっています。



※地域包括ケア見える化システム

地域包括ケア見える化システムによると、第9期計画期間中に要支援・要介護認定者は約21%と、ほぼ横ばいですが国や県よりも認定率が高く推移すると予測されています。

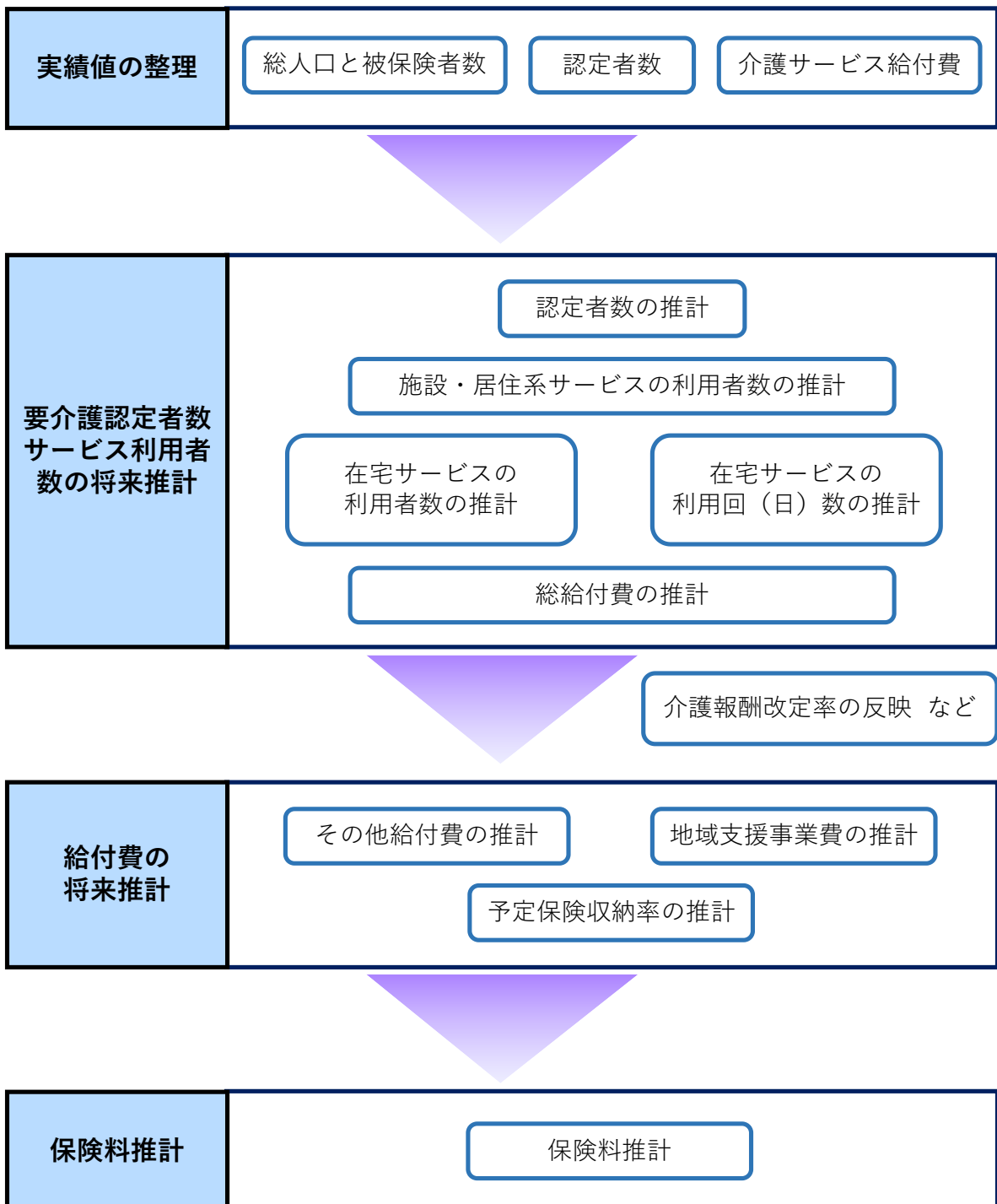
そこで、本計画で基本目標に沿った主要施策を直実に実施することで、第9期期間中の認定率を下記の通り、下げていく目標を掲げました。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
要介護認定率	20.9%	21.5%	20.7%	21.0%	20.5%	20.0%

■ 介護保険サービスの見込み量と確保策

介護保険サービスについては、令和 22 年（2040 年）を見据えた介護保険事業計画の策定に対応した視点を持ちつつ、保険者として継続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取り組みが求められています。なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて算出したデータとなります。

【推計作業の流れ】



■ 介護保険事業に係る費用の見込み

1 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	23,039	23,400	24,145
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,829	1,831	1,831
介護予防訪問リハビリテーション	580	581	581
介護予防居宅療養管理指導	33	33	33
介護予防通所リハビリテーション	14,417	14,700	14,700
介護予防短期入所生活介護	301	302	302
介護予防短期入所療養介護(老健)	64	64	64
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,070	4,143	4,327
特定介護予防福祉用具購入費	393	393	393
介護予防住宅改修	638	638	1,199
介護予防特定施設入居者生活介護	714	715	715
(2) 地域密着型介護予防サービス	2,739	2,743	2,743
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,739	2,743	2,743
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,438	4,607	4,663
合計	30,216	30,750	31,551

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	450,339	459,798	477,359
訪問介護	79,962	81,241	89,826
訪問入浴介護	2,927	2,930	2,930
訪問看護	25,562	25,594	25,594
訪問リハビリテーション	1,896	1,899	1,899
居宅療養管理指導	4,586	4,704	4,817
通所介護	155,112	160,042	166,419
通所リハビリテーション	81,743	82,727	84,740
短期入所生活介護	17,256	17,278	17,278
短期入所療養介護(老健)	3,088	3,988	3,988
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	23,624	24,746	25,219
特定福祉用具購入費	597	597	597
住宅改修費	1,421	1,421	1,421
特定施設入居者生活介護	52,565	52,631	52,631
(2) 地域密着型サービス	306,056	311,164	315,777
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	57,464	59,463	60,957
認知症対応型通所介護	7,603	7,613	7,613
小規模多機能型居宅介護	33,799	33,842	33,842
認知症対応型共同生活介護	154,253	154,390	154,390
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	52,937	55,856	58,975
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0
(3) 施設サービス	356,520	356,703	356,657
介護老人福祉施設	208,581	208,531	208,531
介護老人保健施設	108,958	109,096	109,096
介護医療院	38,981	39,076	39,030
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	59,432	60,073	61,084
合計	1,172,347	1,187,738	1,210,877

2 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

(単位：円)

標準給付費見込額	3,881,590,623
+	
地域支援事業費	202,755,536
=	
介護保険事業費見込額	4,084,346,159
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	939,399,617
+	
調整交付金相当額	201,443,188
-	
調整交付金見込額	363,332,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	8,000,000
-	
準備基金取崩額	39,300,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	730,210,805
÷	
予定保険料収納率	99.2%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	10,056
=	
年額保険料	73,200
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,100
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,950

■ 介護保険料の算出

1 所得段階に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額に対して介護保険料基準月額を設定し、所得段階に応じた保険料設定を実施しています。また、低所得者層の保険料負担軽減のため、第8期までは9段階であった標準的保険料の段階を、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制するため第13段階へ変更となりました。

本町では、第9期計画期間においても所得段階の多段階化を継続することとし、国標準の13段階で設定します。

所得段階		保険料率	年額	月額
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計80万円以下の人	0.285 (0.455)	20,862円 (33,306円)	1,738円 (2,775円)
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.485 (0.685)	35,502円 (50,142円)	2,958円 (4,178円)
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計が120万円を超える人	0.685 (0.69)	50,142円 (50,508円)	4,178円 (4,209円)
第4段階	・本人は住民税非課税であるが、世帯員の中に住民税課税者がいる人で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計が80万円以下の人	0.9	65,880円	5,490円
第5段階	・本人は住民税非課税であるが、世帯員の中に住民税課税者がいる人で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.0 (基準)	73,200円	6,100円
第6段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が120万円未満の人	1.2	87,840円	7,320円
第7段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が120万円以上210万円未満の人	1.3	95,160円	7,930円
第8段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が210万円以上320万円未満の人	1.5	109,800円	9,150円
第9段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が320万円以上420万円未満	1.7	124,440円	10,370円
第10段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が420万円以上520万円未満	1.9	139,080円	11,590円
第11段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が520万円以上620万円未満	2.1	153,720円	12,810円
第12段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が620万円以上720万円未満	2.3	168,360円	14,030円
第13段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が720万円以上	2.4	175,680円	14,640円

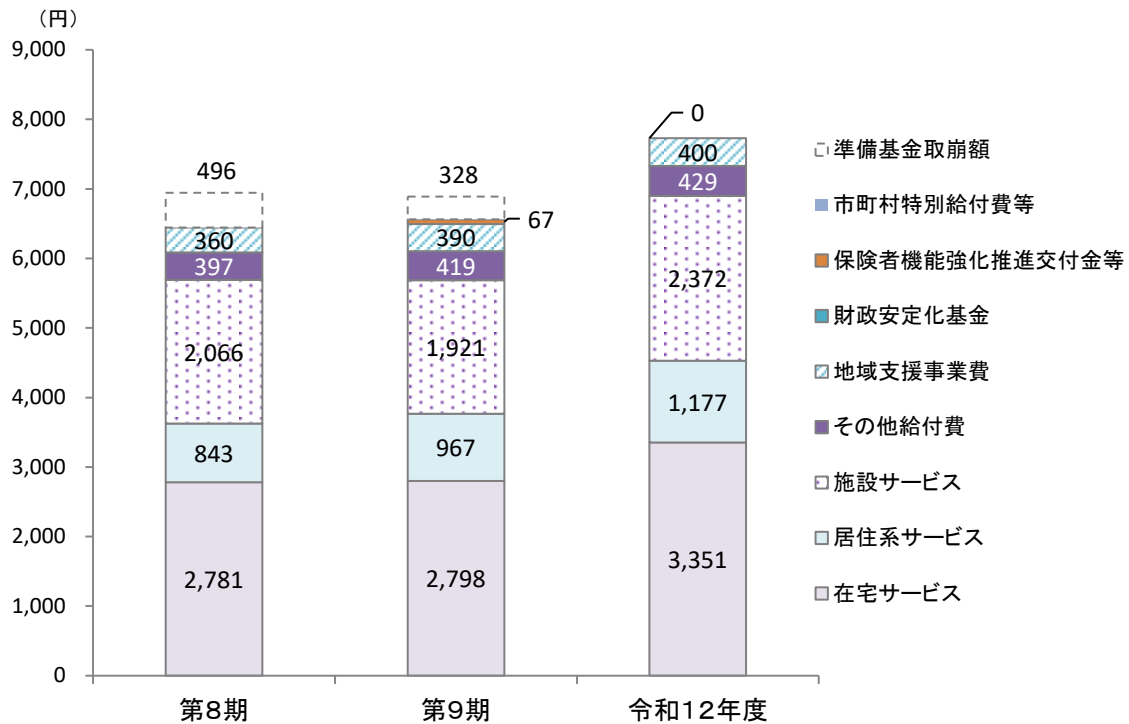
※第1～3段階の（ ）内の数字は公費軽減前の割合です。

※第1～3段階の月額の表示は目安となります。

2 介護保険基準額の内訳と今後の予測

介護保険基準月額、総給付費の見込みをはじめとした以下のような内訳で算出しています。給付費の増大に伴って介護保険料月額も増額が必要になります。

なお、本計画で示す月額保険料については、国の示す「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて算出したものとなります。



(単位：円)

	第8期		第9期		令和12年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	5,690	88.3%	5,686	88.5%	6,900	89.3%
在宅サービス	2,781	43.1%	2,798	43.5%	3,351	43.4%
居住系サービス	843	13.1%	967	15.0%	1,177	15.2%
施設サービス	2,066	32.1%	1,921	29.9%	2,372	30.7%
その他給付費	397	6.2%	419	6.5%	429	5.6%
地域支援事業費	360	5.6%	390	6.1%	400	5.2%
財政安定化基金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険者機能強化推進交付金等	0	0.0%	-67	-1.0%	0	0.0%
保険料収納必要額	6,446	100.0%	6,428	100.0%	7,728	100.0%
準備基金取崩額	496	7.7%	328	5.1%	0	0.0%
保険料基準額	5,950	92.3%	6,100	94.9%	7,728	100.0%