



壱岐市高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

概要版



令和6年3月
壱岐市

計画の策定にあたって

我が国の高齢化は年々、進行を続けており、2025年以降には「団塊の世代」が後期高齢者となります。そして高齢者の5人に1人が認知症となり、その数は700万人に達するとも言われています。さらに、その先の2040年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口(担い手)が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が予想されています。

本市では、令和3年3月に「壱岐市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、住み慣れた地域で安全・安心に、本人の希望が最大限に尊重されて生活していくことができるような体制づくりを推進してきました。

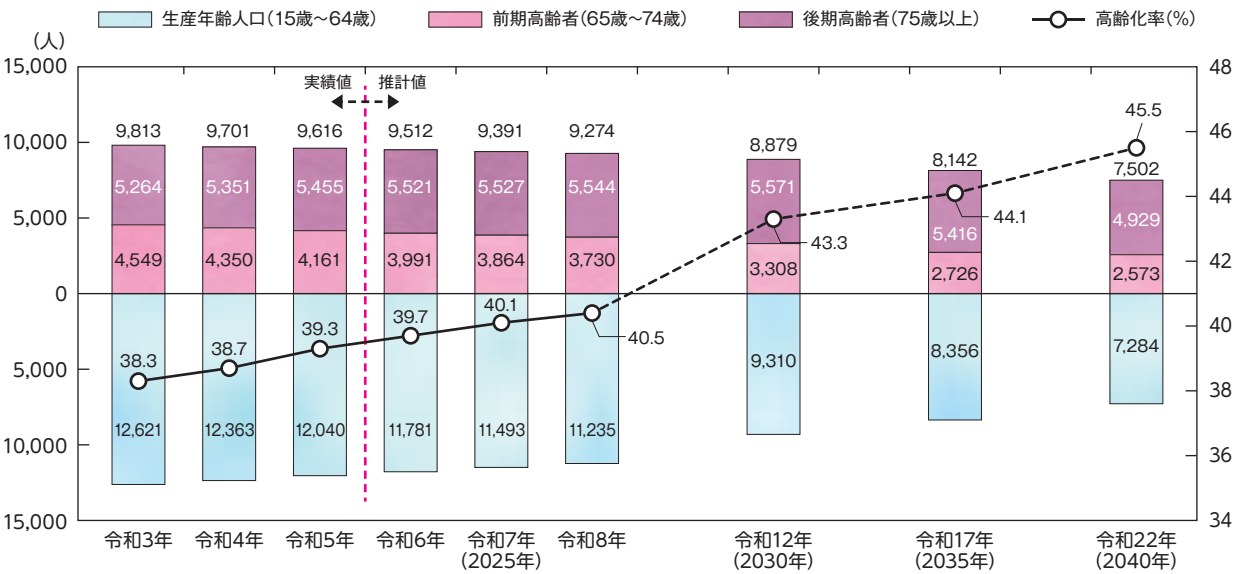
これまでの取組を検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、引き続き、高齢者保健福祉を総合的、計画的に推進するため、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「壱岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、本計画という。)を策定します。

壱岐市の高齢者を取り巻く現状と将来の推計

(1) 高齢者人口の推移と推計

令和5年9月末時点で、本市の高齢化率は39.3%となっています。高齢者の人口は今後、減少する見込みであるものの、生産年齢人口も減少が続くと予想されています。高齢者の人口の内訳をみると、75歳以上の後期高齢者が、令和12年頃まで微増傾向で推移する見込みです。

一般的に、後期高齢者は前期高齢者と比較して医療や介護ニーズが高く、また、認知症の発症リスクも高くなります。本市においては、高齢人口は減少期に突入していますが、医療や介護ニーズの高い後期高齢者の増加が見込まれています。



(2) 要介護等認定者の推移と推計

要介護認定者数は、高齢人口の減少に伴い減少する見込みです。

(人)		第 8 期			第 9 期			(2030年)	(2035年)	(2040年)
総数	合 計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
	合 計	2,237	2,197	2,180	2,143	2,119	2,094	2,151	2,177	2,112
	要支援1	254	260	254	250	245	240	246	253	236
	要支援2	360	340	341	335	329	318	335	335	313
	要介護1	461	489	472	484	477	473	490	494	472
	要介護2	384	363	362	339	338	336	348	347	342
	要介護3	374	359	365	358	357	354	360	366	368
	要介護4	255	249	234	231	229	227	228	236	237
	要介護5	149	137	152	146	144	146	144	146	144

計画の基本理念と基本目標

本計画の理想像として掲げる基本理念は下記のとおりです。
基本理念の達成に向けた基本目標とそれに連なる施策を、計画体系に整理しました。



【基本理念】

高齢期になっても その人らしく 自立した日常生活を続けていけるよう
地域で支え合い 健康で安心して暮らせる まちづくりの実現

【計画体系】

基本理念	基本目標	施策の展開
高齢期になってもその人らしく自立した日常生活を続けていけるよう 地域で支え合い健康で安心して暮らせるまちづくりの実現	基本目標1 地域のつながりが感じられる まちづくり	(1) 地域における支え合いの体制づくり
		(2) 地域包括支援センターの機能強化
		(3) 地域ケア会議の開催・推進
	基本目標2 高齢者が生きがいを感じられる まちづくり	(1) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進
		(2) 健康寿命の延伸や健康づくりの推進
	基本目標3 高齢者がやさしさを感じられる まちづくり	(1) 総合相談
		(2) 在宅医療・介護連携の推進
		(3) 認知症施策の推進
		(4) 高齢者の生活を支えるサービス提供体制の充実
	基本目標4 高齢者に安心感がうまれる まちづくり	(1) 安心安全な生活環境の整備
		(2) 虐待防止対策・権利擁護の推進
		(3) 災害・感染症対策の推進



施策の展開（基本目標ごとの取組）

基本目標1 地域のつながりが感じられるまちづくり

（1）地域における支え合いの体制づくり

高齢者が地域で生活が続けていくためには、行政や地域などのあらゆる分野が協働し、支え合う仕組みを実現させる必要があります。そのためには、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防がそろった地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

今後も、高齢者が地域における支え合いの体制づくりに努め、高齢者が人生の最終段階にいたっても、住みたい場所で安心して暮らせるよう、引き続き、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を更に推進し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け取り組みます。

（2）地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化に努める必要があります。

高齢者の増加に伴い、地域ケア会議、在宅医療・介護と連携した体制づくりに加え、認知症対策や介護予防・日常生活支援総合事業の実施など、様々な事業に対応していくために、適切な人員配置や地域包括支援センターが実施する業務の周知、事業に関する評価・点検等を実施し、センターの機能強化を図っていきます。

（3）地域ケア会議の開催・推進

地域包括ケアシステムの実現のため、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことを目的に、介護支援専門員、保健・医療の専門職、福祉の専門職、民生委員、自治公民館長、ボランティア、行政職員等の多職種協働による個別事例の検討などの話し合いの場として地域ケア会議を開催しています。

地域ケア会議の開催・推進を通して、介護支援専門員の自立に資するケアマネジメントの質を高め、高齢者等の実態把握および地域包括支援ネットワークの構築に努めます。

基本目標2 高齢者が生きがいを感じられるまちづくり

（1）高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が自分らしく暮らせるまちをつくるためには、身体の健康を維持することはもちろん、社会参加の場を持つなど生きがいを持って活躍できるよう、社会参加活動を推進することが重要です。

高齢者自身が地域づくりの一員となり、積極的に関わることができる体制を整備する必要があります。

（2）健康寿命の延伸や健康づくりの推進

健康上の問題がなく日常生活を送れる期間のことを健康寿命と言い、平均寿命との差をなるべく縮めるためには、日常的に食事や運動習慣、睡眠、歯の健康維持などに取り組む必要がありますが、高齢になるほど筋肉の衰えや認知機能の低下など、「心身の活力が低下した状態（フレイル）」が進行していきます。

高齢者の健康づくり施策の推進については、保健事業との一体的な取組を推進し、介護予防や健康づくりに関する周知・啓発を図るとともに、主観的健康感や主観的幸福感を高めるための生きがいづくりや通いの場の拡充等を行っていく必要があります。

基本目標3 高齢者がやさしさを感じられるまちづくり

(1) 総合相談

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを維持できるよう、本人や家族や地域の民生委員等高齢者に関わる支援者等からの相談を受け付け、介護保険サービスにとどまらない保健・医療・福祉のサービス利用や専門機関へ繋ぎ、継続的な支援ができるよう、相談内容に即した的確な状況把握を行い、適切なサービスや制度の利用支援・情報提供について関係機関やサービス事業者に繋ぐとともに継続的な支援に努めます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれる中、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ためには、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する支援が求められます。今後も在宅医療・介護及び看取りまでのサービスを提供できる体制づくりを推進します。

(3) 認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせるとともに、「認知症になっても安心して暮らせる豊岐の島」を目指す姿として、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策を推進しています。認知症の予防に関する取組と、認知症になっても安心して生活ができるまちづくりを推進していくため、認知症施策推進大綱や認知症基本法を踏まえた各種取組を推進していきます。

(4) 高齢者の生活を支えるサービス提供体制の充実

高齢者の生活を支えるためには、生活状況や心身の状態にマッチした多様なサービスの提供が必要です。本市に住む高齢者のニーズの把握に努めるとともに、在宅での生活を支えるサービスの提供体制の確保・充実に努めます。

基本目標4 高齢者に安心感がうまれるまちづくり

(1) 安心安全な生活環境の整備

交通安全や移動支援、防犯等の取組を推進し、高齢者の地域での生活と安全を守ります。また、可能な限り在宅で生活を続けていくことができるよう、快適な住まいの確保及び住環境の整備に取り組みます。

(2) 虐待防止対策・権利擁護の推進

高齢者に対する虐待を防止するためには、身近な相談窓口の設置や見守りの体制を整備する等、高齢者やその家族を支える仕組みを構築する必要があります。高齢者虐待防止法や相談窓口の一層の周知を図るとともに、介護サービス事業者等や高齢者虐待に対応する職員に対する研修を実施し、高齢者虐待対応能力の向上を図ります。また、加齢に伴う判断能力の低下や認知症等により、適切な判断ができない高齢者の権利を擁護し、自立した生活を支えていくため、権利擁護に関する普及啓発をはじめ、成年後見制度の利用促進及び地域連携を推進しています。

(3) 災害・感染症対策の推進

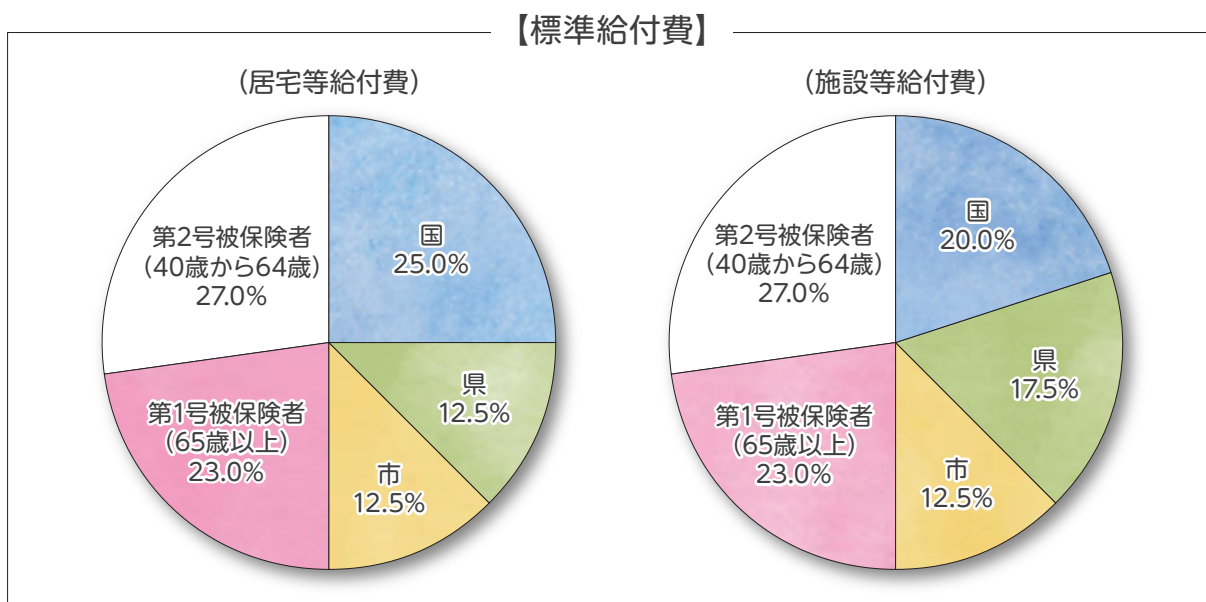
近年、自然災害による甚大な被害が全国で頻発し、高齢者等、避難行動要支援者に対する避難体制構築が喫緊の課題となっています。災害発生時に避難等が困難な高齢者等の避難行動要支援者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、災害時要配慮者避難支援体制の整備並びに感染症対策に係る体制整備に取り組みます。

第9期介護保険料の算定

事業費用の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担(1割～3割)を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分の半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められています。

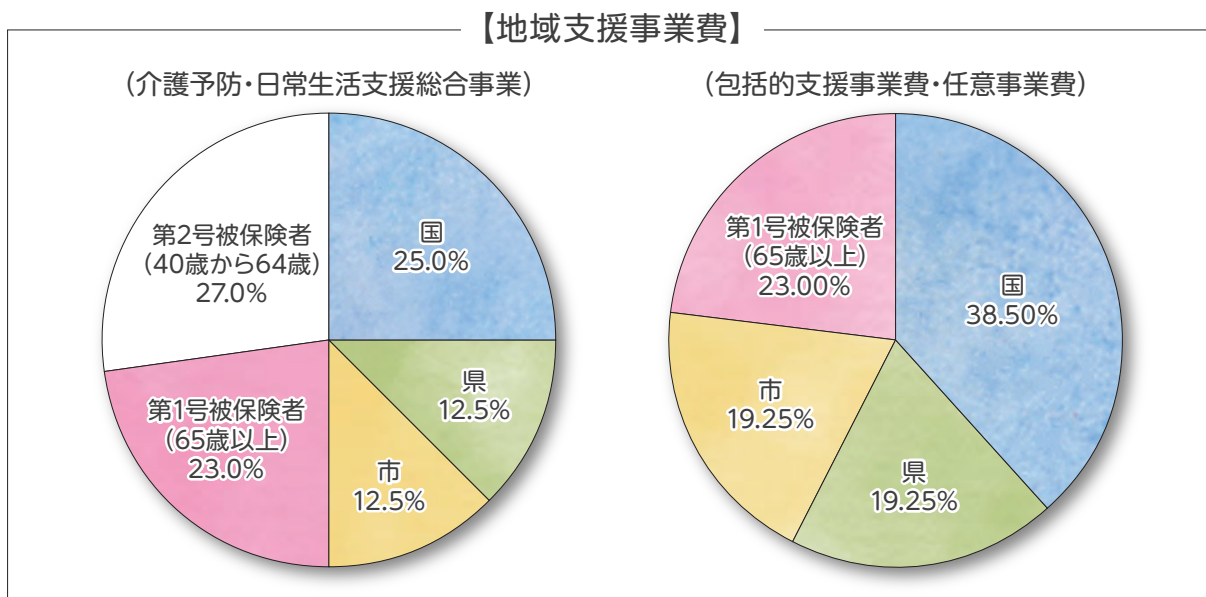
1. 標準給付費の負担割合

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分以上を被保険者が負担する仕組みとなっています。国が負担する部分の居宅給付費の25%と施設等給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。



2. 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なり、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が賄われています。



3. 介護保険料と保険料段階

介護保険料の設定にあたっては、被保険者の負担能力に応じたより細かい段階の設定が可能となっています。本市における第9期計画における保険料の段階設定については、以下のように所得段階別の保険料を設定します。

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	保険料月額	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者、 本人の(公的年金等収入額+合計所得金額)が 80万円以下で世帯全員が住民税非課税	0.285 (0.455)	1,850 (2,953)	22,200 (35,400)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で (公的年金等収入額+合計所得金額)が 120万円以下	0.485 (0.685)	3,148 (4,446)	37,700 (52,900)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で (公的年金等収入額+合計所得金額)が 120万円超	0.685 (0.69)	4,446 (4,478)	53,300 (53,700)
第4段階	本人が住民税非課税で世帯員に住民税課税者がおり (公的年金等収入額+合計所得金額)が80万円以下	0.9	5,841	70,000
第5段階	本人が住民税非課税で世帯員に住民税課税者がおり (公的年金等収入額+合計所得金額)が80万円超	1.0	6,490	77,800
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.2	7,788	93,400
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円未満	1.3	8,437	101,200
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円未満	1.5	9,735	116,800
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円未満	1.7	11,033	132,300
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円未満	1.9	12,331	147,900
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円未満	2.1	13,629	163,500
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円未満	2.3	14,927	179,100
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上	2.4	15,576	186,900

※第1段階から第3段階の区分については、公的な費用を投入し、保険料を軽減しています。

()には、軽減前の割合と保険料額を記載しています。



4. 介護給付の適正化に向けた取組の推進

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(2) ケアプラン等の点検

① ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状況に適合していないサービス提供等の改善を図ります。

② 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行なって施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図ります。

③ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対して、訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用者状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具の購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

受給者ごとに給付内容の縦覧点検及び医療情報との突合を実施するほか、国保連の適正化システムによる提供データの積極的な活用により、介護給付費の適正化を図ります。

(4) 介護給付通知

介護サービス利用者に保険給付の状況を送付し、受給者や事業者に対して適切なサービス利用の意識啓発を図ります。

5. 三島地区のサービス確保

二次離島である三島地区には、サービス利用に係る渡航費の助成を実施していますが、介護サービス提供事業者の参入が難しく、三島地区と本島の格差が生じています。前計画期間の令和5年度において、従来までの社会福祉協議会に委託している「ゆうゆうお達者クラブ」に加え、まちづくり協議会との連携のもと毎月、定期的な市主催の「介護予防教室」を開催し、健康相談や血圧・血管年齢等の各測定、運動機能向上・認知症予防等の健康教育を実施しています。また、この場を活用し、災害避難時の情報収集や対象者の把握、高齢者の見守り支援等、地域で安心して暮らせる取組みをすすめています。今後、ニーズ把握に努め、壱岐本島の介護サービス提供事業者と三島地区の介護サービス確保に向けた情報交換会を開催し、本島と同様のサービスを受けられる介護サービス提供体制の整備について研究します。

壱岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(概要版)

発行日：令和6年3月

発行・編集：壱岐市 保健環境部 保険課

〒811-5392 長崎県壱岐市芦辺町芦辺浦562番地
TEL: (0920) 45-1157(代) FAX: (0920) 45-0996
<https://www.city.iki.nagasaki.jp/>