

胎内市高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画
素案（調整中・概要版）
（令和5年11月）

全体を通じて調整中の内容です。
ご意見を頂けますようお願いいたします。

市長あいさつ文

目 次

本書の見方

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

日本の高齢化率（65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合）は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口によれば、令和7年（2025年）に●%、令和17年（2035年）に●%、令和22年（2040年）に●%に達すると推計されています。

胎内市の現状として、65歳以上の高齢者人口は令和2年にピークを迎え緩やかに減少していますが、総人口が大きく減少し続けるため、高齢化率は今後も上昇が見込まれています。

このような状況のもと、胎内市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（計画期間は令和3年度から令和5年度まで。以下「第8期計画」という。）では、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

次期の胎内市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）では、第8期計画の内容やその課題から、今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業において取り組むべき事項を整理していくほか、令和12年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標である「持続可能な開発目標（SDGs）」の考え方を各基本方針に取り入れ、計画を推進していきます。

そして、第9期計画では、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症や災害等の外的要因に柔軟に対応できるような体制を構築しながら、施策を着実に展開し、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年以降の社会情勢への対応と、その先の令和17年には団塊の世代が要介護認定率や介護給付費が急増する85歳に達することを見据え、健康寿命の延伸への取組のほか、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指します。

令和5年度は、地域支援事業の課題の抽出・事業間連携が図られることを目指して新潟県地域マネジメント力強化事業に取り組みました。この事業は新潟県の支援を受けながら、市内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関・介護保険施設のリハビリ専門職等と共に話し合った内容を、第9期計画に盛り込み、実行していくことを想定して実施しました。この事業において、胎内市が目指す姿を、市民が「自分を見つめ、自らの暮らしを選択し、実行できる」とし、第9期計画の3年間に取り組むべき課題を以下の6つとしました。「介護保険や周辺事業の窓口業務の仕組みづくり」「ケアマネジメントの質の向上」「通所型サービスC事業（以下、「通所C事業」という）の整理」「通所C事業の周辺事業の整理」「フレイル状態に陥らないためのセルフマネジメントについての普及啓発」「地域支援事業の事業間連携」についてそれぞれ考え、まとめたものを本計画に盛り込んでいます。

2 計画の位置付け

(1) 市政における位置づけ

- ①本計画は、本市の最上位計画である「胎内市総合計画」において、保健、医療及び福祉部門の関連計画の一つに位置づけられているものです。
- ②本計画は、「胎内市地域ちやぶ台プラン4」を福祉の上位計画として位置づけ、保健、医療、障害者、住宅、防災等の諸計画との整合性・調和を図るものです。あわせて、胎内市社会福祉協議会とも、協働して取り組んでいきます。
- ③本計画は、高齢者の福祉、介護、保健、医療、生きがいや社会参加及びまちづくり等の高齢者施策全般に関わる計画であるとともに、高齢者を中心とした地域社会における生活のあり方に深くかかわる計画であり、市民の参加及び各種団体等と行政との協働により計画の推進を図るものです。

(2) 法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（第117条）に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

(3) SDG s との関連

本計画は、介護サービスの給付と負担の見直し等による制度の持続可能性を確保し、SDG s（持続可能な開発目標）の理念に沿った取り組みの推進を図るものです

計画の位置付け図（他計画等の関係図） 入る予定

3 第9期計画の計画期間

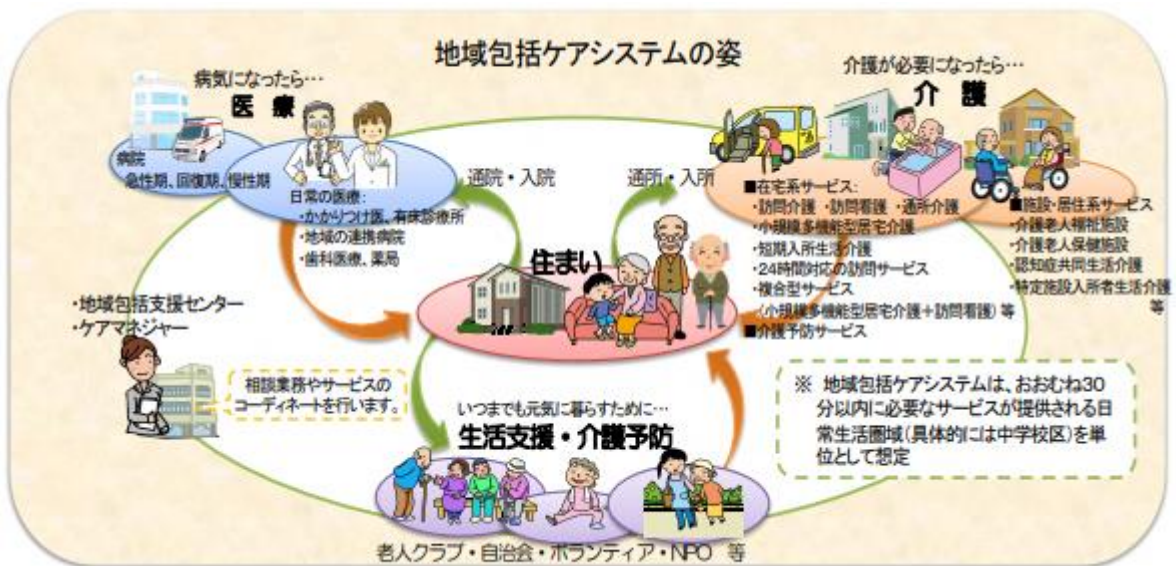
本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3か年です。

第9期計画では、令和7年度以降の社会の情勢への対応と、その先の令和17年には団塊の世代が要介護認定率や介護給付費が急増する85歳に到達することを見据えた上での計画策定に努めています。

計画期間図入る予定

(参考資料)

■地域包括ケアシステムの姿



(資料 厚生労働省)

4 第9期計画策定の経過

(1) 調査の実施

第9期計画を策定するに当たり、高齢者とその家族の意見や要望等を把握するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「介護保険サービス利用意向調査」及び「在達介護実態調査」を実施しました。(調査年度：令和4年度)。

(2) 会議体等の議論の経過

本計画を策定するために、市民・公共的団体等の代表者・高齢福祉に関する活動を行う団体の代表者・介護サービス事業者・学識経験者等で構成する「胎内市地域ケア会議」、及び被保険者・事業所・保健・医療・福祉関係者等各層の代表者で構成する「胎内市介護保険運営協議会」においての意見を集約し、計画に反映させました。

(3) パブリックコメントの実施

令和6年●月●日(●)から●月●日(●)までの約●間にわたり、市役所窓口、市ホームページで公開し、本計画に対する意見を募集しました。

このパブリックコメントにより、●人の方より●件のご意見をいただきました。

5 SDGs 推進に向けた取組

(1) SDGs とは

SDGsとは、平成13年（2001年）に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、平成27年（2015年）9月の国連持続可能な開発サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年（2030年）までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。

SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

SDGsの前文には「すべての人々の人権を実現し、ジェンダー平等とすべての女性のエンパワーメントを達成することを目指す」と明記されているほか、目標5に「ジェンダー平等を実現しよう」が掲げられています。



出典：国際連合広報センター

(2) SDGs と本計画の推進

本市では、「胎内市総合計画」において、市民や企業、行政が SDGs という共通言語を持つことにより、胎内市の政策目標を共有するとともに、パートナーシップを深め、お互いの力を活かしながら地域課題の解決を目指しており、本計画においてもこの考えのもと、多様な主体が連携・協力し、計画を推進します。

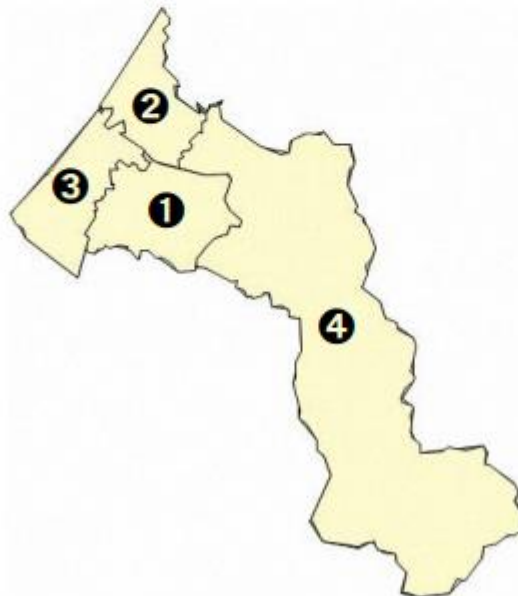
6 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。本市では、下記の4圏域に設定しています。

(前回図表より)

圏域の設定

| 圏域番号 | 日常生活圏域 | 担当地域包括支援センター | 設置者 |
|------|--------|---|---|
| ① | 中条中学校区 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター胎内市社協 ・胎内市地域包括支援センターみらい ・地域包括支援センター中条愛広苑 ・地域包括支援センターやまぼうし | <ul style="list-style-type: none"> ・胎内市社会福祉協議会 ・胎内市 ・愛広会 ・白日会 |
| ② | 乙中学校区 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター中条愛広苑 | <ul style="list-style-type: none"> ・愛広会 |
| ③ | 築地中学校区 | <ul style="list-style-type: none"> ・胎内市地域包括支援センターみらい ・地域包括支援センター中条愛広苑 | <ul style="list-style-type: none"> ・胎内市 ・愛広会 |
| ④ | 黒川中学校区 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターやまぼうし | <ul style="list-style-type: none"> ・白日会 |



7 調査の結果について

令和4年度に実施した調査より判明した、結果の総括と主要な課題は以下のとおりです。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者、特に1人暮らしの高齢者に対するサポートやサービスのニーズが高まっています。また、特定の中学校区（中条、乙、築地など）での独自の課題やサポートニーズも調査より明確になりました。

一方で、高齢者の健康、運動、転倒、外出、食事、認知症などの多岐にわたる課題が指摘されており、それぞれの課題に対する対策やサポートが求められています。

具体的な対策としては、啓発活動、コミュニティ活動、専門家によるカウンセリングやアドバイス、健康診断やリハビリテーションなどの拡充や新規展開が必要とされています。

■介護保険サービス利用意向調査

当該調査の対象高齢者の家族構成に関して、多くの方は家族と一緒に生活しており、家族のサポートを必要としています。高齢者本人のみならず、家族介助者への支援も深化する段階に入っていると考えられます。

日中に一人になる高齢者が多く、孤独感や社会的孤立のリスクが指摘されています。介護や介助の必要性が高く、特に認知症に関する課題が増加していることが明らかになっています。

認知症の高齢者に対するきめ細かなサポートや介護サービスが求められています。

全体として、高齢者の日常生活や健康に関する多岐にわたる課題が明らかになっており、それぞれの課題に対する具体的な対策やサポートが必要とされています。特定の地域や中学校区での特有の課題も指摘されており、地域ごとの対応やサポートの強化が求められています。

■在宅介護実態調査

調整中。

第2章 胎内市の高齢者の状況

1 人口の推移・推計

以降の図表、コメントは、年内更新予定の見える化システムデータ等により作成予定

本計画における人口について、総人口は令和●年度をピークとして減少傾向となり、令和●年度から令和●年度にかけて、総人口は●人から●人へと、約●人●●と見込まれています。さらに令和●年度から令和●年度の総人口は●人から●人へと、約●人減少すると見込まれています。

一方、65歳以上の高齢者数は令和●年度から令和●年度にかけて●人から●人へと約●人●●しますが、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の比率）は●%から●%へと上昇すると見込まれています。さらには令和7年度から令和22年度にかけては、65歳以上の高齢者数は●人から●人へと約●人減少しますが、高齢化率は●%から●%へと上昇すると見込まれています。

次に、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて見てみますと、前期高齢者数は既に●年度から●●しており、令和●年度まで引き続き●●しますが、令和●年度から、令和●年度に向けて●●し続けると見込まれます。また、介護や医療の必要性が高まる後期高齢者数については、令和●年度まで増加し続け、令和●年度に一旦●●しますが、その後再び●●に転じると見込まれています。

図 胎内市全体の人口推計・人口構成入る

2 高齢者世帯の推移と推計

高齢化の進展に伴って、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯（1人暮らし高齢者）が増加し、令和●年においては総世帯数のうち約●割となると見込んでいますが、高齢者単身世帯の増加が大きくなると予想されています。具体的には、令和●年の●世帯（総世帯数に占める割合●%）から、令和●年には●世帯（同●%）へと増加すると推計されており、さらには令和●年において●世帯（●%）と総世帯のうち約●割の世帯が高齢者単身世帯となると見込まれます。

図 高齢者世帯の現況と粗い推計入る

3 要介護・要支援者数の推移と推計

65歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、令和●年度は●%ですが、介護の必要性が高まる75歳以上人口の増加に伴い、令和●年度で●%とピークを迎え、令和●年度には●%と推計されます。

一方、要介護者・要支援者の総数は、令和●年度は●人となっていますが、令和●年度には●人、令和●年度には●人になると推計されます。

図 要介護者・要支援者の現況と将来推計入る

4 認知症高齢者の推移と推計

本市における要介護・要支援の認定を受けている人の認知症高齢者数の人数について粗い将来推計をまとめると、令和●年時点の合計は約●人となっており、高齢化の進展に伴って増加し、令和●年には●～●人に、令和●年には●～●人になると推計されます。

図 認知症高齢者数の現況と将来推計入る

5 事業対象者の推移と推計

平成27年から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の現況と将来推計をまとめると、以下の表のとおりとなります。

平成●年（●年）に●人、令和●年（●年）は●人となっており、今後の高齢化の進展に伴って将来的には増加すると見込まれております。

介護予防・日常生活支援総合事業は生活機能の維持改善を図り要介護状態となることを予防し、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくための事業であることから、より一層制度の周知を図り、必要に応じた適切な利用を推進します。

図 事業対象者数の現況と将来推計一覧表入る

第3章 第8期計画の振り返り

1 基本方針ごとの振り返り

基本方針1 健康で、生きがいを持ち、できるだけ自立した生活が維持できるようにする。

第8期計画は新型コロナウイルス感染症が流行する中でのスタートでしたが、感染対策として、実施回数の制限などにより、可能な範囲で高齢者の生きがいづくりの支援に資する事業を実施することができました。

⇒（基本方針1の課題及び今後の取組）

新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった事業があり、高齢者の社会参加の機会が失われてしまったことは残念ですが、既存の事業をコロナ禍前の状況に戻すなど、高齢者がいきいきと活気あふれた生活を送れるように、各種講座の開催、学習や趣味、スポーツ等、高齢者の社会参加の機会の充実やさらなる外出のきっかけづくりを図っていきます。

基本方針2 支援や介護が必要になったときには、予防や重症化防止を重視した医療・介護・福祉サービスを適切に受けることができるようにする。

新型コロナウイルス感染症対策として、定員数を設けるなど必要な感染対策を実施したうえで、高齢者の健康づくりや、介護予防サービスに関する事業を実施することができました。

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一時中止した事業もありましたが令和4年度以降は年間を通して事業を開催することができました。

⇒（基本方針2の課題及び今後の取組）

介護予防事業について、引き続き新型コロナウイルス等の感染症対策を行いながら、多くの方に参加していただけるよう事業の定員数や会場数の拡大を図ります。

基本方針3 住み慣れた自宅や地域で心のふれあう生活を送ることができるようにする。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、新型コロナウイルス感染症が流行する中、第8期計画に掲載している事業は継続して実施し、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

⇒（基本方針3の課題及び今後の取組）

地域包括支援センターが高齢者だけでなく、障がい者や子どもなど分野を問わない相談を受けとめる相談窓口であることについて、さらなる周知が必要です。地域包括支援センターをはじめとした、地域の相談窓口の周知に努めるとともに、関係機関等との連携を強化していきます。また、在宅医療介護の連携推進のための研修会等で専門職が意見交換できる場を設けるなど人材育成を図ります。

2 第8期計画における主な実績（抜粋掲載）

（1）介護予防把握事業

| 事業名 | 事業内容 | 実績 | | | |
|--|---|-------|-------|-------|-------|
| | | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 介護予防把握事業：基本チェックリストを実施し、生活機能低下が疑われる対象者を把握します。 | | | | | |
| 基本チェックリスト | 地域における多様な情報提供ルート（地区担保健師、ケアマネジャー、医療機関、民生委員、地区住民、総合相談業務等）から対象者を把握 | 実施人数 | 239 | 646 | 296 |
| | | 該当者数 | 183 | 401 | 222 |

（2）介護予防普及啓発事業

| 事業名 | 事業内容 | 実績 | | | |
|-----------------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 介護予防普及啓発事業：介護予防活動の普及・啓発を行う。 | | | | | |
| うさぎの会 | すこやか教室修了者の会を開催 | 回数 | 78 | 61 | 54 |
| | | 実人数 | 94 | 123 | 118 |
| | | 延人数 | 1,332 | 1,105 | 1,010 |
| 介護予防研修会 | 広く市民に介護予防の啓発を実施 | 回数 | 5 | 5 | 5 |
| | | 延人数 | 116 | 99 | 121 |

(3) 地域介護予防活動支援事業

| 事業名 | 事業内容 | 実績 | | | |
|--|---|-----------|--------|--------|--------|
| | | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 地域介護予防活動支援事業：地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。 | | | | | |
| ときの会 | 令和4年10月から、住民主体の介護予防に資する「通いの場」として運営 | 回数 | 14 | 14 | 14 |
| | | 実人数 | 15 | 9 | 43 |
| | | 延人数 | 84 | 28 | 261 |
| ゆうゆう会 | 介護予防のための転倒予防体操教室修了者の会 | 回数 | 7 | 9 | 11 |
| | | 実人数 | 25 | 19 | 15 |
| | | 延人数 | 79 | 96 | 100 |
| 介護予防リーダー養成講座 | 地域における介護予防活動の普及や支援を行う介護予防リーダーの育成を行う | 回数 | 7 | 6 | 6 |
| | | 実人数 | 13 | 12 | 12 |
| | | 延人数 | 79 | 64 | 60 |
| スマイル体操の会 | 介護予防リーダー養成講座修了者を対象とし、介護予防活動の知識・技術の向上を図る | 回数 | 5 | 5 | 6 |
| | | 実人数 | 37 | 31 | 37 |
| | | 延人数 | 93 | 100 | 133 |
| 介護予防リーダー等研修会 | 介護予防リーダー等を対象とし、介護予防についての知識を高め、介護予防活動の促進を図る | 回数 | 3 | 1 | 3 |
| | | 実人数 | 47 | 30 | 58 |
| | | 延人数 | 66 | 30 | 115 |
| 総合事業サービスA従事者養成講座 | 買物や家事等の生活援助を担う生活支援サポーターの育成を実施 | 回数 | 4 | 4 | 4 |
| | | 実人数 | 32 | 12 | 17 |
| | | 延人数 | 121 | 43 | 63 |
| 地域の担い手「健伸びサポート隊」活動支援 | 健伸館活動への参加や健伸館周辺の整備等を実施 | サポート隊登録数 | 37 | 38 | 41 |
| | | 会議回数 | 10 | 11 | 15 |
| | | 延人数 | 241 | 246 | 205 |
| 住民主体の介護予防に資する「通いの場(週1回程度の活動)」立上げ支援 | 介護予防の取組強化のため、地域で行う胎内市のオリジナル介護予防体操を取り入れた通いの場の立上げ支援を実施 | 取組箇所 | 5 | 2 | 2 |
| | | 回数 | 55 | 26 | 22 |
| | | 実人数 | 87 | 26 | 554 |
| | | 延人数 | 574 | 224 | 318 |
| 住民主体の介護予防に資する「通いの場(週1回程度の活動)」継続支援 | 介護予防の取組強化のため、地域で行う胎内市のオリジナル介護予防体操を取り入れた通いの場の活動継続支援を実施 | 活動箇所 | 30 | 32 | 32 |
| | | 回数 | 965 | 1,118 | 1,209 |
| | | 実人数 | — | 481 | 554 |
| | | 延人数 | 10,790 | 11,490 | 12,337 |
| サロン等の介護予防活動(月1回以上の活動) | 必要に応じて地域と各関係機関と連携し、自主的な介護予防活動が展開できるように支援を行う | 活動箇所(把握数) | 112 | 190 | 190 |
| | | 派遣回数 | 19 | 18 | 21 |
| 介護予防強化と担い手育成施設「健伸館」活動 | 多様な介護予防プログラムを実施し介護予防の取組強化と高齢者の生きがいを図る | 開館日数 | 241 | 241 | 241 |
| | | 延利用者数 | 3,713 | 3,164 | 3,600 |

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

| 事業名 | 事業内容 | 実績 | | | |
|--------------------|--|------------|-------|-------|-------|
| | | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業： | | | | | |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する | リハビリ専門職配置数 | 2 | 2 | 2 |

(5) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援）

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--|--------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|
| 介護予防ケアマネジメント：要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施 | | | | | |
| 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメントを3パターンに分けて実施 | 事業対象者数（基本チェックリスト実施者） | 230 | 186 | 223 |
| | | 介護予防ケアマネジメント（包括担当年間延件数） | 834 | 726 | 556 |
| | | 再委託（年間延件数） | 189 | 191 | 190 |
| | | 総数（年間延件数） | 1,023 | 917 | 746 |

(6) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | |
|--|--|----------|-------|-------|-------|----|
| 訪問型サービス：要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を利用者とともに進行 | | | | | | |
| 訪問型従前相当サービス | ホームヘルパーがご自宅を訪問し、身体介護等の援助を利用者とともにを行います。既存の訪問介護事業所が実施 | 実人数 | 62 | 59 | 56 | |
| | | 回数 | 3,849 | 3,529 | 2,746 | |
| 訪問型サービスA | 生活支援サポーター等がご自宅を訪問し、生活援助（買い物・調理・洗濯・掃除など）を利用者とともにを行います。1回当たり60分以内のサービスであり、既存の訪問介護事業所のほかに、NPO法人奥山の荘でも実施（委託） | 実人数 | 40 | 44 | 41 | |
| | | 回数 | 2,167 | 1,986 | 917 | |
| 訪問型サービスB | 住民主体による自宅等の住まいを訪問し、買い物や調理、洗濯、掃除等の専門的な介護技術を必要としない生活支援サービスを実施 | 補助金交付団体数 | 1 | 1 | 0 | |
| 訪問型サービスC（短期集中予防サービス） | 訪問型サービスCとして、3か月間（6か月まで延長可能）実施 | タイプ | I | II | I | II |
| | | 実人数 | 0 | 14 | 0 | 11 |
| | | 回数 | 0 | 166 | 0 | 96 |
| 訪問型サービスD（移動支援） | 買い物をする場合における移送前後の生活支援を実施 | 実人数 | 7 | 9 | 23 | |
| | | 延回数 | 149 | 314 | 663 | |
| | | 補助金交付団体数 | 1 | 1 | 1 | |

※ I：リハ特化型 II：生活改善型

(7) 通所型サービス（第1号通所事業）

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---|---|----------|-------|-------|-------|
| 通所型サービス：要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する | | | | | |
| 通所型従前相当サービス | デイサービスセンターに定期的に通い、食事、入浴等のサービスや生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。 身体の状態に適した運動機能の向上等を図るための個別プログラムを提供する選択的サービスは、デイサービスセンターによって実施の有無・内容が異なる | 利用者実人数 | 102 | 110 | 103 |
| | | 利用回数 | 5,329 | 5,829 | 4,896 |
| 通所型サービスA | デイサービスセンターに定期的に通い、生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。サービス提供時間や食事・送迎・入浴等のサービスの有無は各デイサービスセンターが設定します。1日のサービス提供時間は3時間から7時間までの範囲で、選択的サービスの有無はデイサービスセンターによって異なる | 利用者実人数 | 15 | 7 | 15 |
| | | 利用回数 | 903 | 380 | 402 |
| 通所型サービスB | 住民運営により、市の介護予防プログラムを、週1回程度通年を通して実施 | 補助金交付団体数 | 12 | 14 | 15 |
| 通所型サービスC（短期集中予防サービス） | 通所型サービスCとして、週1回コースで3か月間（6か月まで延長可能）実施 | 実人数 | 75 | 89 | 99 |
| | | 延人数 | 844 | 950 | 981 |
| | | 回数 | 96 | 96 | 96 |

(8) その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--|---|--------------------|-------|-------|-------|
| その他の生活支援サービス：要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供する | | | | | |
| 住民ボランティアが行う見守り支援 | 在宅要支援を対象に、地域の担い手「健伸びサポート隊」が弁当配達と合わせて、声かけや見守りを実施 | 可動日数 | 243 | 213 | 243 |
| 自立支援に資する生活支援 | 地域の社会資源の整理と掘り起しを行い、地域の実情に合わせた生活支援の体制づくりを行う | 可動延人数 | 1,000 | 895 | 1,051 |
| | | 弁当配達・見守り延件数 配食数 | 4,774 | 3,307 | 3,010 |
| | | SC調整会議回数 | 5 | 6 | 6 |

※SC：生活支援コーディネーター

(9) 第1号介護予防支援事業

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------------|--|-----------------|-------|-------|-------|
| 介護予防支援 | | | | | |
| 介護予防支援（介護予防サービス計画） | 介護予防サービス利用者に対し、ケアプランを作成しサービスや調整等を行います。 | 要支援者数 | 538 | 512 | 507 |
| | | 予防給付（包括担当年間延件数） | 2,237 | 2,225 | 2,008 |
| | | 再委託（年間延件数） | 1,413 | 1,508 | 1,607 |
| | | 総数（年間延件数） | 3,650 | 3,733 | 3,615 |

(10) 総合相談支援事業

(件数)

総合相談支援事業：地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるよう、一人一人がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげるなどの支援や相談を実施

| 地域包括支援センター相談件数 | 相談実人員 | 相談延人員 | 方法 | | | 相談者 | | | |
|----------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 訪問 | 来所 | 電話 | 本人 | 家族・親族 | その他 | |
| 令和4年度 | 1,584 | 11,914 | 4,371 | 470 | 4,625 | 5,068 | 2,120 | 2,278 | |
| 内訳 | みらい | 394 | 1,297 | 851 | 112 | 331 | 875 | 215 | 205 |
| | 胎内市社協 | 467 | 3,768 | 1,284 | 209 | 1,107 | 1,521 | 632 | 446 |
| | 中条愛広苑 | 452 | 4,449 | 1,293 | 84 | 2,112 | 1,483 | 904 | 1,102 |
| | やまぼうし | 271 | 2,400 | 943 | 65 | 1,075 | 1,189 | 369 | 525 |
| 令和3年度 | 1,562 | 11,297 | 4,776 | 544 | 4,083 | 5,074 | 2,026 | 2,301 | |
| 令和2年度 | 1,563 | 11,453 | 4,654 | 630 | 3,573 | 4,857 | 1,941 | 1,948 | |

| 相談内容 | 介護相談 | 医療相談 | 福祉用具 | 住宅改修 | 介護保険 | 高齢者福祉サービス | 介護予防 | 権利擁護 | 虐待 | 消費者被害 | 苦情 | その他 | 計 | |
|-------|-------|-------|------|------|------|-----------|-------|-------|-----|-------|----|-------|--------|-------|
| 令和4年度 | 2,910 | 894 | 297 | 162 | 573 | 493 | 3,718 | 97 | 88 | 1 | 13 | 1,471 | 10,717 | |
| 内訳 | みらい | 587 | 183 | 14 | 3 | 7 | 143 | 311 | 17 | 10 | 0 | 1 | 41 | 1,317 |
| | 胎内市社協 | 651 | 180 | 65 | 32 | 173 | 137 | 1,250 | 9 | 12 | 0 | 0 | 215 | 2,724 |
| | 中条愛広苑 | 807 | 448 | 175 | 121 | 319 | 164 | 1,197 | 43 | 32 | 1 | 7 | 1,086 | 4,400 |
| | やまぼうし | 865 | 83 | 43 | 6 | 74 | 49 | 960 | 28 | 34 | 0 | 5 | 129 | 2,276 |
| 令和3年度 | 2,673 | 1,141 | 304 | 132 | 611 | 870 | 3,542 | 166 | 215 | 1 | 7 | 1,016 | 10,678 | |
| 令和2年度 | 5,477 | 950 | 297 | 136 | 739 | 978 | 3,272 | 99 | 161 | 4 | 1 | 863 | 9,977 | |

(11) 権利擁護事業

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していけるよう、さらには判断能力が十分でない高齢者や障がい者であっても、安心して日常生活を送ることができるよう、意思確認を十分に行い、本人が望む生活が送れるよう、関係機関と連携して支援を実施 | | | | | |
| 消費者被害啓発活動 | 寸劇による啓発活動 | 回数 | 4 | 3 | 6 |
| | | 延参加人数 | 62 | 257 | 117 |
| 虐待防止ネットワーク部会等 | 高齢者虐待の相談対応状況の報告と意見交換 | 回数 | 1 | 1 | 1 |
| | | 延参加人数 | 15 | 20 | 書面開催 |
| 権利擁護研修会 | 専門職向け研修会 | 回数 | 1 | 1 | 1 |
| | | 延参加人数 | 22 | 30 | 32 |
| 虐待防止研修会 | 介護保険事業所向け研修会 | 回数 | — | — | 3 |
| | | 延参加人数 | — | — | 44 |

(12) 包括的・継続的マネジメント支援事業

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--|--|-------|-------|-------|-------|
| 4箇所地域包括支援センターが地域の課題等を検討し、目標を共有し、統一した形で取組ができるように直営と委託先との連携を図る | | | | | |
| 地域包括支援センター運営協議会 | 令和2年度及び令和4年度は書面決議にて、1回開催。地域包括支援センターの取組等を議題に会議を実施 | 回数 | 1 | 2 | 1 |
| | | 延参加者数 | 17 | 38 | 19 |
| 地域包括支援センター会議 | 全地域包括支援センターの職員による、地域課題や支援方法等を議題に会議を実施 | 回数 | 9 | 7 | 6 |
| | | 延参加者数 | 90 | 59 | 43 |
| 援助者の質の向上や多職種との連携を円滑に行えるよう、各種研修会や地域ケア会議、認知症患者医療センター等との連携を図る | | | | | |
| ケア向上研修会 | 福祉専門職に対し、資質向上を図ることを目的にケアマネジメントや自立支援等の研修会を開催 | 回数 | 6 | 4 | 4 |
| | | 延参加者数 | 152 | 119 | 127 |
| 介護支援専門員に対する個別支援 | 介護支援専門員が抱えている課題や支援等に対する助言や指導等を実施 | 回数 | 190 | 177 | 203 |
| | | 延参加者数 | 190 | 177 | 203 |

(13) 在宅医療・介護連携推進事業

| 事業名 | 事業内容 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 |
|---|---|--------------------|------------|----------------------|
| 在宅医療・介護連携推進事業：医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、地域とのつながりをもちながら、住民が望む人生を送ることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制を構築する。 | | | | |
| ※新発田市、阿賀野市、聖籠町、胎内市の4市町により「しばた地域医療介護連携センター」へ委託 | | | | |
| ※「新発田市・胎内市・聖籠町定住自立圏」連携事業のメニューの1つとしても位置づけられている | | | | |
| コーディネーターの配置 | 「しばた地域医療介護連携センター」にコーディネーターを配置 | コーディネーターを配置数 2人 | 2人 | 2人 |
| 在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口の設置 | 地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援を実施 | 相談件数 0 | 市 全体 24 | 市 全体 5 36 8 28 |

| 事業名 | 事業内容 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 |
|---|--|--------------|--------------|--------------|
| 地域住民への普及啓発：、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにするために、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する | | | | |
| 在宅医療の講演会 | これからの「いきかた」を共に考える講演会を実施 | 開催場所 中止 | 聖籠町 | 新発田市 |
| | | 参加人数 | 165 | 222 |
| 出前講座の実施 | 在宅医療の普及啓発、ACPの普及啓発の実施 | 開催箇所 3か所 | 4か所 | 2か所 |
| | | 参加人数 | 45人 | 40人 33人 |
| 在宅看取りパンフレットの活用 | 在宅看取りパンフレット「旅立ちに向けて」 在宅医療のパンフレット「在宅医療&介護」 | 看取りパンフレットの配布 | 活用状況のアンケート調査 | 活用状況のアンケート調査 |

| 事業名 | 事業内容 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 |
|---|---|-------------|----------------|--------------------------|
| 医療・介護関係者の情報共有の支援：在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有にも活用できる情報共有ツールを検討し、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する | | | | |
| 医療と介護の連携シート | 在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有にも活用できる情報共有ツール ※ときネットを活用 | 活用状況 — | 146 | 107 |
| ときネットの活用 | 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間でときネット等の利用を促進する | ときねつと活用事業所数 | 市 全体 16 195 | 市 全体 13 195 15 196 |

(13) 在宅医療・介護連携推進事業 ～続き～

| 事業名 | 事業内容 | | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 |
|---|-----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 医療・介護関係者の研修：事業への理解と相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種で協働・連携に関する研修を行う | | | | | |
| 医療と介護の連携に関する関係職種の研修 | しばた地域医療介護連携センターで実施した医療介護関係者の研修 | 回数 | 6回 | 10回 | 11回 |
| | | 延参加人数 | 589 | 389 | 558 |
| (再掲) 胎内市エンドオブライフケア研修会 | 看取り期に関わる医療・介護関係者のスキルアップのための研修会の実施 | 回数 | — | 1回 | 2回 |
| | | 延参加人数 | — | 27 | 37 |

(14) 生活支援体制整備事業

| 事業名 | 事業内容 | 人数・回数 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 |
|---|---|-------|-----------|-----------|-----------|
| 生活支援体制整備事業；ボランティアやNPO法人等の多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを配置し、地域の支え合い体制づくりを推進する | | | | | |
| 生活支援コーディネーター | 生活支援や介護予防の基盤整備を推進し、生活支援・介護予防サービスの提供体制等のコーディネートを行う | 1層 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2層 | 4 | 4 | 4 |
| 協議体（介護予防プロジェクト） | 地域の事業所や多様な支援体制の充実を図ることができるよう、介護予防事業全般に関する必要な事項を協議 | 回数 | 2 | 2 | 2 |
| | | 延人数 | 55 | 54 | 56 |

(15) 認知症総合支援事業

| | | | | | |
|--|---|-------|-----|----|----|
| 認知症総合支援事業： 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症本人や家族の在宅生活を支えるための仕組みづくりを目的に様々な事業を行う。 | | | | | |
| 認知症地域支援推進員 | 医療、介護、地域のネットワークの構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援体制の強化を目指す | 人数 | 3 | 3 | 3 |
| | | 回数 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症講演会 | 認知症について理解を深めるため、市民を対象とする講演会を開催 | 回数 | 1 | 1 | 1 |
| | | 延参加人数 | 153 | 47 | 49 |

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

**地域みんなで支えあい、生きがいをもって活躍する
安心して暮らせるまち ”たいない”**

胎内市総合計画は、「自然が活きる、人が輝く、交流のまち“胎内”」という本市の将来像に向けて重点的に取り組むための基本目標・具体的な施策をまとめたものとなります。

胎内市総合計画の高齢福祉分野における「5年後のまちの姿」を実現する観点から、具体的内容の検討を行いました。

【胎内市総合計画 10高齢福祉における「5年後のまちの姿」】

介護サービスや家族・地域の支えによって、高齢になっても自分らしく、いつまでも住み慣れた地域で生活できるまちになっています。

本計画の策定にあたり、

「高齢者が支えによって、高齢になっても自分らしく、いつまでも住み慣れた地域で生活できるまちづくり」について、『可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい』という多くの市民の希望を継続して実現するため、本市の将来像に向けて重点的に取り組むための基本理念として設定することとしました。

2 計画の基本目標（ビジョン）

団塊世代が全て75歳以上になる令和7年（2025年）以降に向けた取り組みを「地域包括ケアシステムの実現」として極めて短期的な視野に設定するとともに、需要（支えられる側）が増加し、供給（支える側）が減少するといった時代の変化を見据え、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年（2040年）に向けた取り組みを「安定的で持続可能な社会の実現」として長期的視野に設定し、本計画が目指す基本目標（ビジョン）の検討を行いました。

令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据え、本計画の計画期間である令和6年度から8年度については、可能な限り高齢者の社会参加を促進するとともに、健康寿命の延伸、フレイル予防や介護予防を推進し、高齢者がいつまでも生きがいを持って、安心して暮らせるまちを目指していくことから、本計画が目指す基本目標（ビジョン）としては「地域のつながりの促進と介護予防・重度化防止の推進」とすることとしました。

本計画が目指す基本目標（ビジョン）

地域のつながりの促進と介護予防・重度化防止の推進

3 計画の基本方針

（1）地域包括ケアシステムの深化と推進

地域住民の複雑化・多様化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、事業間の縦割りの動きをなくし、地域支援事業を一体的に取組み、効果が発揮されるように施策の展開を検討しました。

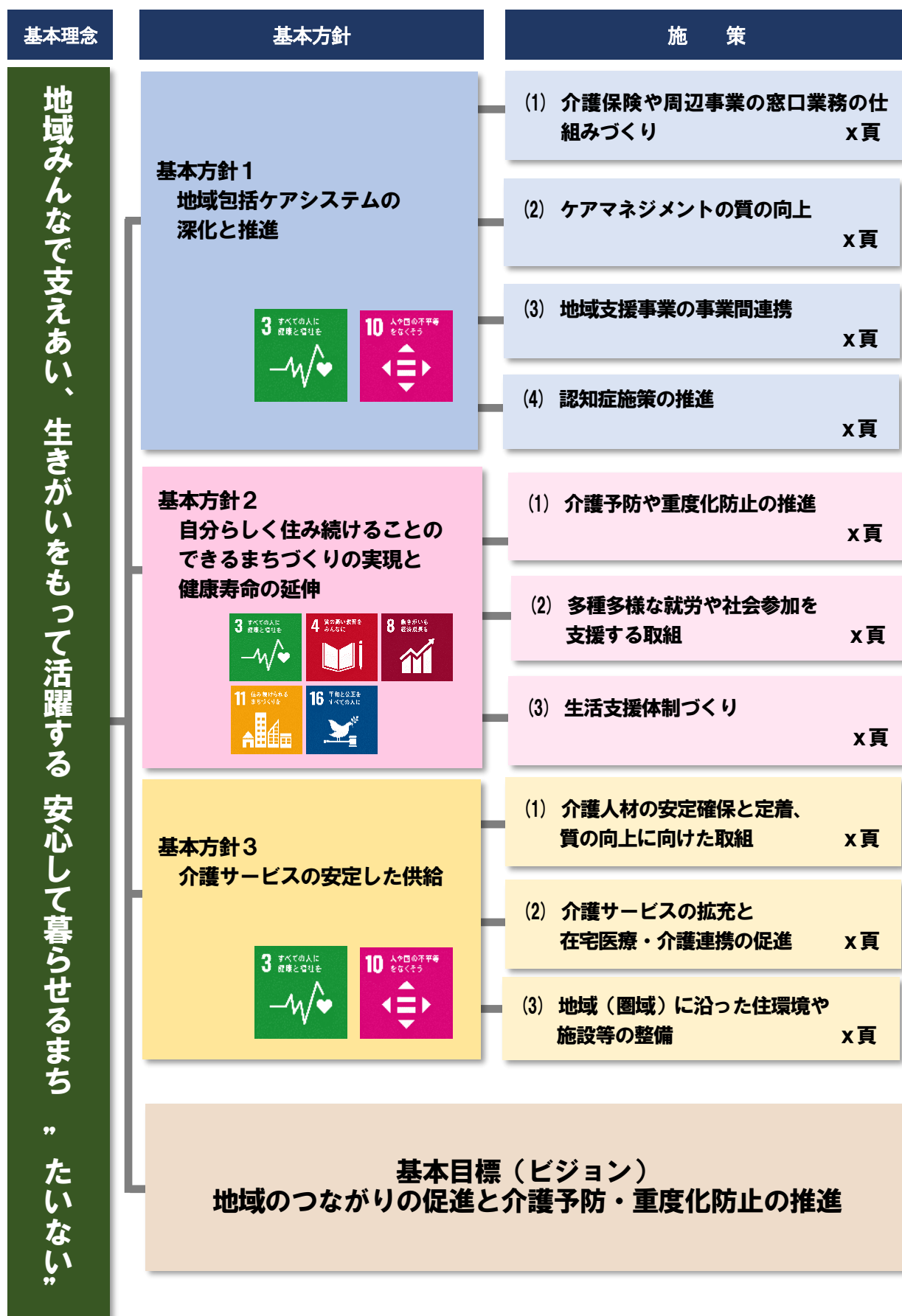
（2）自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸

高齢者がいつまでも活躍できるような地域社会づくりや生活支援体制づくり、加齢とともに心身の機能が低下し要介護状態に至る前段階であるフレイルを予防するための事業について、施策の展開を検討しました。

（3）介護サービスの安定した供給

特に、介護人材の安定確保対策について、サービスを提供する側、受ける側のそれぞれの状態に合わせた対策が必要であると、施策の展開を検討しました。

4 施策の体系（関係図）



第5章 施策の展開（基本方針と施策）

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化と推進



施策1-1(1) 介護保険に関する窓口業務の仕組みづくり

これまでの窓口業務の在り方では、住民それぞれの状態に沿ったサービス等へ繋ぐことが必ずしもできていないという課題がありました。これは、担当者の経験年数や考え方の違いによる大きな原因を占めていました。そのため、この違いを小さくするための施策について考え、以下の内容に取り組むこととしました。

なお、この項目における第9期計画末の目標は「介護保険の認定率が第8期末より●%減少する」です。

主な施策の具体的な内容

① 相談受付シートの見直し運用

これまでの相談受付シートを見直し、誰が使用しても大きな差が生じない様に、また、適切なサービスにつなげられるフローチャートに変更します。令和6年度に、フローチャートの目的や必要性について検討し作成します。自立支援に向け、適切に運用できるよう取組んでいきます。

② 介護保険等に関する相談窓口の在り方の検討

介護保険等に関する相談は、胎内市福祉介護課や健康づくり課、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、複数の窓口があり、様々な心身の状態の方の相談が入ります。その高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供するために、①のフローチャートを活用し、更に連絡体制等の仕組みづくりを行っていきます。

③ 福祉まるごと相談窓口の在り方の検討

どこに相談したらよいか分からない困りごとについて、話を聞き、関係機関につなぐ窓口として「福祉まるごと相談窓口」を設置しています。

生活困窮や高齢、障がいなどの福祉に関する生活上の様々な困りごとの相談に応じる相談窓口として、適切な支援につなぐという役割を共有し、関係部署等との連携強化を行っていきます。

施策 1-(2) ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジメントの中でも特にアセスメント（対象者の状態の評価）に、課題があると考えています。この課題は、支援者の力量に差があることが背景にあると考えました。そこで第9期計画の期間中に、アセスメントをはじめとしたケアマネジメントの支援者間での力量の差をなくすための施策について考え、以下の内容に取り組むこととしました。

なお、この項目における目標数値は「アセスメント帳票である生活機能評価票の使用率を、市内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所で使用率 100%とする」です。

主な施策の具体的な内容

① アセスメント帳票類の整理

アセスメントに係る帳票類の整理を行い、誰もが使いやすいアセスメント帳票様式の導入を図ります。地域マネジメント力強化支援事業において、生活機能評価票がアセスメントツールとして大変優れているという話し合いがなされました。しかし、この生活機能評価票が、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所でほとんど使用されていない現状も確認しました。そのため、今後、この生活機能評価票の使用率を上げることで、担当者のアセスメントの質が上がっていくと予測し、そのための勉強会や研修会を実施していきます。

② ケアマネジメント研修会の継続的な実施

ケアマネジメントは繰り返し学習し、実践することで身につくと考えています。そのため、第9期計画の期間に繰り返し研修会を実施していきます。この研修会の中に、生活機能評価票についても盛り込み、①と同時進行で研修会を計画していきます。

施策 1-(3) 地域支援事業の事業間連携

これまで地域支援事業において、様々なメニューを実施し、それぞれにおいて一定の成果をあげてきました。しかし、この事業の縦割りの状態ではこれ以上の成果を見込むことが難しいと考えました。そこでこれまで以上の成果をあげるためには、この事業間の縦割りをなくし、それぞれの事業が連携して取り組んでいくことが必要であると考え、以下の内容に取り組むこととしました。

なお、この項目における目標数値は、ロードマップ（●ページ）の達成状況が 100%となることです。

主な施策の具体的な内容

① ロードマップ（●ページ）の進捗状況の確認

年 1 回、ロードマップの進捗状況を確認し、事業間の連携が図られているかについて評価します。この評価の場には多職種を参集し、多くの専門職に胎内市の目指す姿やその達成状況について情報提供し、課題を共有できるようにします。

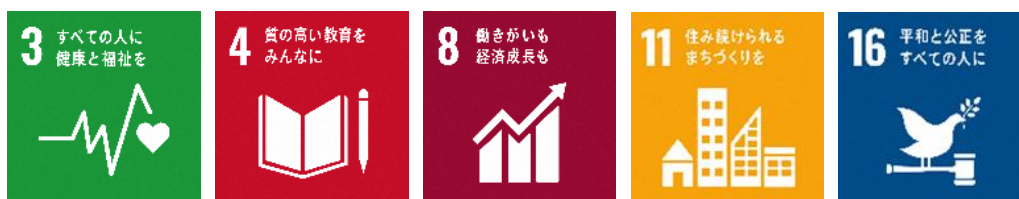
② 他職種連携の場の創出

① の評価の場において、他職種で情報共有できる場を設けます。情報共有することで課題を共有し、胎内市の目指す姿に近づいていくために個人ができることについて考えていけるよう働きかけていきます。

施策 1-(4) 認知症施策の推進

調整中

基本方針2 自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸



施策 2-(1) 介護予防や重度化防止の推進

2-(1)-1 通所C事業の整理

現在、胎内市では年間8コースの通所C事業を展開しています。原則、途中参加は認めず、利用したい対象者は最大3か月利用を待つ状態となることがあります。通所C事業の性質上、随時に利用が開始できる体制が望ましく、必要な人が必要な時に利用することができる通所C事業となることを目指して、以下の内容に取り組むこととしました。

なお、この項目における目標数値は、随時型の通所C事業実施主体が2か所となることです。

主な施策の具体的な内容

① 通所C事業の随時型への移行

これまで市直営で実施してきた通所C事業を、市内の事業所に委託し随時型として運営するように移行していきます。この随時型のC事業では、年間300人の受け入れができる体制を整えていきます。

② 通所C事業の対象者の明確化

必要な方が通所C事業を利用し、機能改善をして卒業していくためには、入口の対象者の選定が大変重要であると考えました。これまで、通所C事業の対象者を示したことはなく、曖昧なまま事業運営がされていました。そのため、通所C事業の対象者像を明確にし、示していけるよう取り組んでいきます。

③ 通所C事業の対象者への的確なアプローチと通所C事業の普及啓発

① と同時進行で取り組むことで、適切な対象者にアプローチがなされるようになると考えました。それと同時に、住民へ普及啓発をすることで、対象者自らが通所C事業に取り組むべきだと気づくこと、対象者の家族や地域の方が対象者へ通所C事業への参加を促すことができるようになることで、適切な方が通所C事業を利用できるようになる体制を整えます。

2-(1)-2 通所C事業の周辺事業の整理

通所C事業の卒業生の会(うさぎの会)を一般介護予防事業(元気な高齢者向けの事業)として実施していますが、通うことが目的化しているという課題が見えてきました。通所C事業の卒業後うさぎの会へ参加する率が90%程度と、うさぎの会へ参加することが常態化しているため、それを改善するために以下の内容に取り組むこととしました。

なお、この項目における目標数値は、通所C事業卒業者のうさぎの会への移行率が45%以下となることです。

主な施策の具体的な内容

① 通所C事業卒業時に生活支援コーディネーターが関わる仕組みづくり

通所C事業の卒業時に生活支援コーディネーターが関わる仕組みを作ることで、うさぎの会への参加率を徐々に下げ、うさぎの会を縮小していきます。うさぎの会以外の社会資源とマッチングすることで、より対象者に合った社会資源の提案ができ、対象者が通所C事業卒業後も、機能低下することなく活動的な生活を送ることを目指します。

生活支援コーディネーターが通所C事業に関わる仕組みづくりを生活支援コーディネーターと共に作っていきます。

2-(1)-3 フレイル状態に陥らないためのセルフマネジメントについての普及啓発

自らの状態に気づき必要な手立てを行うことは、介護予防の第1歩です。そのため住民への普及啓発を行い、健康寿命の延伸を目指します。

なお、この項目における目標数値は、・・・調整中

主な施策の具体的な内容

① フレイルセルフチェックシートの作成

住民自らが自分の状態を把握することが大切だと考えました。そのためにセルフチェックシートを作成し、自身の状態を把握できるようになることを目指します。

② 医療機関への通所C事業の普及啓発

通所C事業の対象者の多くは、医療機関に通っていることが想定されます。そのことに医療機関が気づき、対象者に通所C事業を勧めることができるようになることを目指します。

市内市道マップ（たたき台）【地域課題：自分を更につめ、自らの暮らしを選択し、実行できる】活動→互助→共助→公助

| 計画 | 令和7年度 | | | | | | | | | | | | 令和8年度 | | | | | | | | | | | | 令和9年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
| 担当所属 | 【第8期計画期間】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業計画期間 | 【第9期計画期間】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 窓口（入口） | <p>自立支援に資する窓口対応力向上研修参加</p> <p>研修：相談受付シート使用・見直し （セルフケアのスキルアップ） 相談受付シート勉強会開催 フロアチャート検討・作成 介護一色は経路設定の検討（介護系、FHT、スタッフ導入検討）</p> <p>研修：相談受付シート使用・見直し （セルフケアのスキルアップ） 相談受付シート勉強会開催 フロアチャート検討・作成 介護一色は経路設定の検討（介護系、FHT、スタッフ導入検討）</p> <p>研修：相談受付シート使用・見直し （セルフケアのスキルアップ） 相談受付シート勉強会開催 フロアチャート検討・作成 介護一色は経路設定の検討（介護系、FHT、スタッフ導入検討）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ケアマネジメント | <p>2Gでケアマネジメント勉強会開催</p> <p>研修：ケアマネジメント勉強会開催 ケアマネジメント、IIの活用方法検討 各職種による勉強会の開催 4回</p> <p>研修：ケアマネジメント勉強会開催 ケアマネジメント、IIの活用方法検討 各職種による勉強会の開催 4回</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C事業 | <p>84年度介護予防強化支援事業参加</p> <p>研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修 研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修 研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援者 | <p>研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修 研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SC活動 | <p>研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修 研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 多職種連携の場 | <p>研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修 研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | <p>研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修 研修：すこやか教室 強化型プログラム2コース実施 職員研修の活用・検討 対教者の明確化 スタリニング方法の検討 対教者の研修</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

施策 2-(2) 多種多様な就労や社会参加を支援する取組

高齢者がいつまでも健康に生きがいや役割をもって、社会に参加し、地域社会の「協力者」として活躍できるような地域社会づくりを・・・

調整中

主な施策の具体的な内容

①社会参加の実現に向けた就労支援の推進

高齢者に、自らの経験や知識・技能を活かして活躍いただくことを通じて、生きがいの充実と社会参加の促進を図ることを目的として、様々な高齢者向け就労活動に関する取り組みの支援・促進を行います

a) ハローワーク等との連携による就労支援の推進

ハローワーク（公共職業安定所）等と連携し、高齢者向けの就労に関する情報を提供していきます。

b) 就労に関する説明会・再雇用促進セミナー開催による就労活動の支援

高齢者を対象として、就職面談会や仕事説明会等、市内の企業や事業者等による就労に関する説明会等の開催を支援します。また、シニア世代や高齢者を対象とした再雇用促進セミナーを開催し、就職活動の支援を実施します。

c) シルバー人材センターを通じた就労支援の推進

シルバー人材センターでは、民間企業や官公庁、一般家庭等から様々な仕事を引き受け、多くの会員の方に・・・

調整中

②高齢者によるボランティア活動の支援と参加促進に向けた取り組み

高齢者に、ボランティア活動等を通じて社会参加による生きがいや役割を持っていただくとともに、自身の健康増進を図り介護予防につなげることを目的として、高齢者による様々なボランティア活動の支援と周知に取り組みます。

③地域活動・地域交流を通じた生きがいつくりの推進

高齢者がいつまでも住み慣れた地域や家庭において、自己の個性や能力を最大限に発揮し、生きがいをもって健やかに生活できるようになることを目的として、地域活動・地域交流を通じた生きがいつくりに関する活動の支援、並びに活動の場の提供を支援します。

施策 2-(3) 生活支援体制づくり

調整中

基本方針 3 介護サービスの安定した供給



施策 3-(1) 介護人材の安定確保と定着、質の向上に向けた取組

介護人材の確保については喫緊の課題であるとともに、地域共生社会の実現に向け、介護需要のピークに対応していくには、地域包括ケアシステムを支える介護人材の安定確保が必須となります。市がやや粗く推計したところ、現状の本市における介護従事者数（職種は問わず、介護事業所・施設で従事する者の数）は約●人となっており、そのうち常勤・非常勤の比率は概ね●対●となっています。今後、計画に基づきサービスの整備を進めていくには●年間で約●人の介護従事者を確保することが必要になると推計されます。

胎内市の介護従事者数の状況についての推計 表整備中

一方で、介護保険制度が20年以上を経過し、介護職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）も高齢化しつつあるなかで、少子化の進展により、従来、今後の介護人材の担い手として期待される若年世代が減少し、労働人口の減少へとつながっている状況下において、介護人材の確保を図るためには、生涯現役社会を目指す中、元気な高齢者はもとより、年齢・性別・国籍を問わず、多様な就労希望者に参入してもらうように支援を推進し、より裾野を広げた介護人材の確保を進める必要があります。

そのための一有効策としては、人材の定着を促進するため、働きやすい環境への整備支援や一層の処遇改善を進めるとともに、それをさらに発展させ、「介護現場の革新」として、限られた人材の中で効果的・効率的に生産性の向上を図るため、AIやICT等の最新の情報技術の活用をはじめ、限られた人材の中で、介護業務の効率化・省力化及び業務の機能分化を推進し、個々の介護人材の負担を軽減することにより、新たな人材の参入を促せるよう好循環を実現していくことを目標とし、多角的かつ総合的な介護人材確保対策の検討を開始します。

具体的な施策の策定に当たっては、市内介護事業所の施設長・管理者、市内事業所の介護従事者及び市内介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート調査による結果や、国・県の方向性、並びに市内介護事業者団体との会議等の場における議論を踏まえ、検討していきます。

主な施策の具体的な内容

①多様な人材の参入促進

介護について知る・触れる機会をできるだけ広く周知し参加を促進していくことが、関心を持ち、やりがいを感じてもらうことにつながり、介護人材として参入のきっかけ作りになると考えられます。

本市では、引き続きこれまで実施してきた介護人材確保対策を継続するとともに、将来的な介護人材確保を見据え、未経験者や未就労者、闊達な高齢者、家族介護経験者等潜在的な介護人材となりうる多様な人材に対して、一層のアプローチを強化し、介護について知る・触れる機会を創出し、介護人材としての参入を促進します。

②介護人材定着のための取り組み支援と資質向上支援

介護の現場においては、他の職種と比較すると利用者や家族の生活に密接かつ長期にわたってかかわることから、介護職員自身がハラスメントを受け続けることは離職へつながる大きな要因の一つと考えられます。

そのため、可能な限り利用者・家族からのハラスメント行為を防止するため、介護事業所向けハラスメント防止対策研修の実施とともに、家族介護支援として利用者・家族に対するハラスメントに関する啓発やメンタルヘルスへのフォローを行います。

また、同僚等の職員によるハラスメント（パワハラ・セクハラ等）についても、ハラスメントが発生した場合の相談先の確立や相談支援の取り組みについて支援を行います。

③職場環境のイノベーションによる良好な循環の実現

調整中

また、国のデジタル化、ペーパーレス化の動向を注視しつつ、市への提出書類の見直しを随時実施し、負担軽減に努めます。

一方で、特別養護老人ホーム等のサービスでは、入所者の重度化が進んできており、職員の負担感が増しているという指摘もあります。その一因として、介護にかかる業務は、専門的な部分と一般的・周辺的な部分が混在し、周辺業務を有資格者の介護職が兼務していることで、負担が増している実態も見受けられます。

今後、有資格者が介護に専念できるように、業務全体を細分化し整理を進めるとともに、専門的な技能を必要としない日常生活を支援する部分の業務については、「介護助手」等スポット的な働き方のパートタイムの職員やボランティア等にワークシェアリングしたり、ロボット等を円滑に配置できるよう検討していきます。

施策 3-(2) 介護サービスの拡充と在宅医療・介護連携の促進

本市においても、介護が必要になった場合、何らかの形で在宅での介護サービスを受け、在宅で生活し続けることを希望する方は一定数います。

一方で、介護保険運営協議会等での議論・検討に基づき、在宅での生活の継続におけるニーズを実現するため、在宅介護サービスの充実を従来より図っていることから、在宅介護サービスの供給量について、改めて状況を把握し、検討する必要があります。

また、在宅での生活の継続におけるニーズを実現するためには、利用者のニーズに応じた柔軟かつ多様な在宅介護サービスの提供とともに、医療ニーズへの対応を含めた在宅医療の充実と在宅医療と在宅介護サービスの連携を推進していくことが必要となります。

こうした本市の状況を踏まえ、在宅介護サービスの適正な充実化と在宅医療と在宅介護サービスの連携について引き続き検討し、整備等推進を図ります。

主な施策の具体的な内容

①在宅介護サービスの整備・充実

介護が必要な方の状態が重くなり、医療の対応が必要になった場合でも、在宅の生活を続けることを可能とするため、胎内市介護保険運営協議会における給付分析による利用状況等を勘案したうえで、重度対応のほか、医療ニーズにも対応可能な在宅介護サービスを強化します。

調整中

その他のサービスについても、要介護状態になっても重度化を防止し、可能な限り在宅の生活にて自立を支援する在宅介護サービスとなるよう、サービスの機能強化を推進します。

主な施策の具体的な内容

②家族介護支援事業の推進

高齢者が住み慣れた自宅で可能な限り生活を継続するため、介護や支援が必要になっても在宅での介護をできるだけ可能とする「在宅介護限界点の引き上げ」において、家族による介護の継続は非常に大きな要因となります。

また、家族による介護の継続においては、「介護離職ゼロ」を実現するため、仕事と介護の両立を図ることや、介護者の日々の疲れを取るため一時的に休息を行うレスパイトも重要です。

また、介護疲れやストレスは、要介護者への虐待や介護職員へのハラスメントの原因になることもあり、介護の不安等を少しでも軽減するための取り組み等、様々な支援が必要となります。

本市においては、引き続き介護を行う家族に対して、情報収集やアンケート等を通じて、支援に資する取り組みの検討を行います。

③介護サービスの質の確保・向上

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者団体が自主的に開催する研修会について、必要に応じて市が支援を行い、専門的な知識・技術の研鑽の機会をつくり、介護サービスの質の向上を図ります。

また、次世代への技術の伝承や絶対数の確保を進めるため、高い資格取得の基準をクリアできる介護福祉士等が、現場でのキャリアを活かし、経験年数上昇に伴い介護支援専門員（ケアマネジャー）としてスキルアップできるようなキャリアパス等について、市と関係団体が連携しながら仕組みを検討していきます。

④医療と介護の繋がる提供体制の構築推進

要介護者の多くは慢性疾患を抱えており、心身機能の低下に伴って、医療・介護両方のニーズが高まっていきます。このため、高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活し続けるためには、訪問診療等を提供する在宅医療が必要であるとともに、医療と介護の緊密な連携が重要です。

さらに、今後、高齢化の進展に伴って、在宅医療の需要が大幅に増加していく見込みであることから、在宅医療・介護連携を強化していくことが必要になっています。

このため、新発田北蒲原医師会、下越薬剤師会等の関係団体と連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を推進します。

施策 3-(3) 地域（圏域）に沿った住環境や施設等の整備

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けていくためには、生活の基盤となる住まいの確保が必要であるとともに、多様化するライフスタイルへの対応、昨今においては「新しい生活様式」に対応した住まいの確保が必要となっています。

多様化する住まいに対する需要と供給の動向を注視し、高齢者・介護部門と住宅部門の緊密な連携を図りつつ、需給バランスのとれた住まいの確保、施設整備の推進を図ります。

主な施策の具体的な内容

①実情に合わせた高齢者向け住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けていくためには、生活の基盤となる住まいの確保が必要であるとともに、可能な限り在宅での生活を継続することを目的として、住まいの環境を整備し、高齢者が安心した生活を送る必要があります。本市においては、高齢者が安心して、利便性の良い生活を送るために必要となる住宅環境整備について支援の推進を図ります。

②住宅環境の整備

多様化する「住まい」や「自宅」への考え方に対して、本市における高齢者向け住まいについてどのような需要があり、住まいとして供給されているのか、地域の実情を把握し、その動向を幅広く共有していくことが重要であることから、高齢者向け住まいにおける需給状況を把握し、確保に向けた検討を行います。

第6章 介護保険サービスの見込量・保険料

1 介護保険サービスの見込量に係る推計について

本計画の介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

(1) 被保険者数の推計

介護保険の対象となる65歳以上の高齢者人口（以下「第1号被保険者数」といいます。）については、「第2章胎内市の高齢者の状況 1人口の推移・推計」における胎内市全体の人口将来推計の結果に基づき、年齢階層別、性別にて推計しました。

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数については、(1)被保険者数の推計結果並びに各年度における要介護・要支援認定者数、認定率の現況に基づき、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、年齢階層別、要介護度区分別にて推計しました。

(3) 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

居宅サービス、地域密着型サービスの利用者数の見込みは、過去のサービスの利用実績や地域密着型サービスの整備目標に基づき、各種調査結果や給付分析、医療ニーズ等を踏まえ、要介護（要支援）認定者数を考慮し推計しました。

施設サービスの利用者数の見込みは、過去の入所者数の実績に基づき推計しました。

(4) 介護保険給付費・地域支援事業費の推計

上記(1)～(3)の推計に基づき、年度ごとに、介護保険給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費）を推計しました。

なお、介護保険給付費の算定は以下の通りとなります。

*居住系・施設サービス…利用者数×給付費／月×12月

*在宅サービス…利用者数×利用回数・日数／月×給付費／回・日×12月。

- 2 介護保険サービスの見込量の推計
 - (1) 第1号被保険者数の推計
 - (2) 要介護・要支援認定者数の推計
 - (3) 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計
 - ①居宅サービス利用者数の推計
 - ②地域密着型サービス利用者数の推計
 - (4) 介護保険給付費・地域支援事業費の推計
 - ①居宅サービス 介護保険給付費の推計 (年間)
 - ②地域密着型サービス 介護保険給付費の推計 (年間)
 - ③施設サービス 介護保険給付費の推計 (年間)
 - ④地域支援事業費の推計 (年間)
 - 介護保険給付費合計の推計 (年間)
 - 地域支援事業費合計の推計 (年間)

3 第1号被保険者の介護保険料

(1) 第1号被保険者の保険料基準額算定手順

介護保険料は、介護保険事業（保険給付費）及び地域支援事業にかかる費用の一部として被保険者に負担していただいています。

今期の保険料の算定にあたっては、令和6年度から令和8年度までの事業計画期間中の被保険者数、要介護（要支援）認定者数及びサービス利用者数の見込みの推計等を行って、介護保険事業に要する費用を算出します。

この費用をもとに、第1号被保険者の保険料必要額を算出し、第1号被保険者の人数で割り返して保険料基準額を算出します。

◇ 保険料基準額算定手順

① 介護保険事業・地域支援事業に要する3か年の給付費等総額の算定

*介護保険給付費＋地域支援事業費

② ①のうち、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

*介護保険事業等に要する費用 × 第1号被保険者負担割合

③ 保険料基準額の算定

*保険料の収納必要額 ÷ 収納率 ÷ 補正後第1号被保険者数

(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

①介護保険事業・地域支援事業に要する3か年の給付費等総額の算定

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の3か年で介護保険事業・地域支援事業として必要となる費用額を以下の通り算出しました。

② ①のうち、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

介護保険事業・地域支援事業にかかる費用は、自己負担分を除き、保険料と公費（国・県・市）で賄われます。本市における介護サービス種類別の第1号被保険者の負担割合は以下の通りとなります。

円グラフ4枚

これらの第1号被保険者の負担割合に基づき、①で算出した「介護保険事業等に要する費用の額」から、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額を算出しました。

③保険料基準額の算定

②で算出した「保険料の必要収納額」に基づき、収納率及び補正後第1号被保険者数（所得段階別被保険者数）により保険料基準額を算出しました。また、**・・・調整中**

④所得段階別の保険料率の算定

本市の保険料段階設定については、所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定を行うため、第8期計画では国の示す標準所得段階9段階を15段階に細分化し、多段階設定を図っており、今期においても15段階を継続します。

・・・

調整中

4 介護保険制度の安定的な実施に向けての取組

(1) 費用負担の公平性の確保

① 保険料収納率の維持・向上

介護保険料は、介護保険制度を運営するための貴重な財源です。今後とも、介護保険制度の趣旨や保険料の多段階の所得段階設定等、被保険者の理解が得られるよう、きめ細やかな対応を心掛けていきます。また、介護保険料の滞納者には、生活状況等を確認し、世帯状況に応じた納付指導を行い、収納率の維持・向上に努めていきます。

② 介護保険料の減免

低所得者の経済的負担の軽減や、災害等の特別な事情による保険料納付困難者への対応のため、介護保険料の減免制度を引き続き実施します。

③ サービス利用料金の軽減

利用料の軽減を図るために、社会福祉法人減免制度の活用を促進し、現在実施していない社会福祉法人に事業の実施を引き続き働きかけていきます。

(2) 介護給付の適正化

平成29年の介護保険法改正により、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定

めるものとされました。

本市では、引き続き、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を推進していきます。

① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

委託により実施している全ての認定調査票のチェック・点検を実施する等、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）を図っていきます。

② ケアプラン点検

市内居宅介護支援事業所に対し、サービスの質の向上を目的に実地指導とケアプラン点検の切り分けを明確にし、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上とともに、より効果的な点検方法でケアプラン点検を行っていきます。

③ 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、書類審査を通じて給付適正化を図っていますが、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に留意しながら、必要に応じた現地調査等を行うことで、不適切又は不要なサービスの抑制を図っていきます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の審査情報を基に重複請求等を点検し、誤った請求を是正します。また、居宅介護支援事業者研修会等を通じて、適正な請求のための注意喚起を図っていきます。

⑤ 介護給付費通知

介護給付費通知を通じて、介護サービスの利用者に1年間のサービス実績を通知し、実際に利用したサービスと請求との整合性の確認を求めることによって、事業者の不正請求を防止します。また、介護給付費通知を通じて、利用者及び家族に1年間のサービス費用を知らせるとともに、介護保険サービスの適正な利用方法に関するお知らせを同封する等、適正化を図っていきます。

◇ 介護給付の適正化に関する数値目標

(3) 保険者機能強化推進交付金

保険者機能強化推進交付金は、平成29年度の介護保険法等改正により、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを支援することを目的として創設された補助金です。また、令和2年度からは、予防・健康づくりに資する取組みに重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。両交付金とも国が定めた評価指標により採点された評価点数をベースとして交付額が算出される補助金です。

他にトピックがあれば…

調整中

資料編

- 1 胎内市介護保険運営協議会議
- 2 各種調査結果の概要
- 3 パブリックコメントについて
- 4 用語の解説…他

資料 1 別紙

委員氏名 : _____

胎内市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画素案（調整中・概要版）に関するご意見をお寄せください。添付の封筒により11月29日（水）までにご投函ください。

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨と背景
- 2 計画の位置付け
- 3 第9期計画の計画期間
- 4 第9期計画策定の経過
- 5 SDGs 推進に向けた取組
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 調査の結果について

第2章 胎内市の高齢者の状況

- 1 人口の推移・推計
- 2 高齢者世帯の推移と推計
- 3 要介護・要支援者数の推移と推計
- 4 認知症高齢者の推移と推計
- 5 事業対象者の推移と推計

第3章 第8期計画の振り返り

- 1 基本方針ごとの振り返り
- 2 第8期計画における主な実績（抜粋掲載）

第4章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 計画の基本目標（ビジョン）
- 3 計画の基本方針
- 4 施策の体系（関係図）

第5章 施策の展開（基本方針と施策）

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化と推進

施策1-(1) 介護保険や周辺事業の窓口業務の仕組みづくり

施策1-(2) ケアマネジメントの質の向上

施策1-(3) 地域支援事業の事業間連携

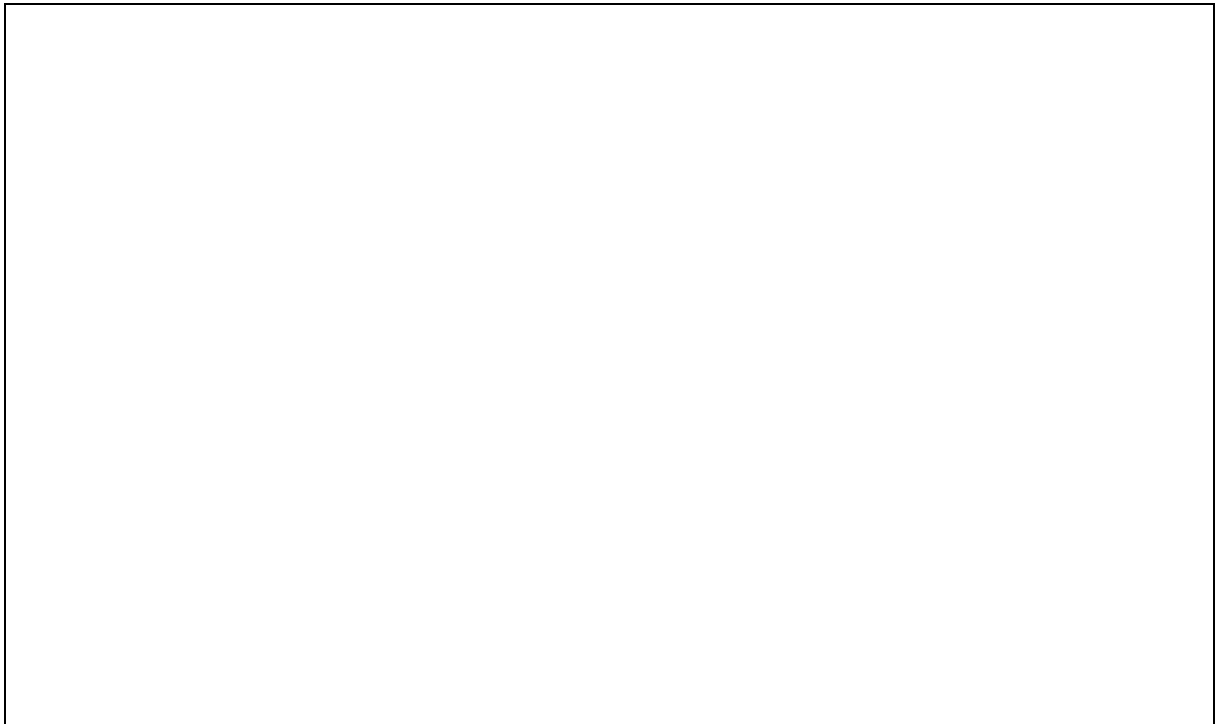
施策1-(4) 認知症施策の推進

基本方針2 自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸

施策2-(1) 介護予防や重度化防止の推進

施策2-(2) 多種多様な就労や社会参加を支援する取組

施策2-(3) 生活支援体制づくり

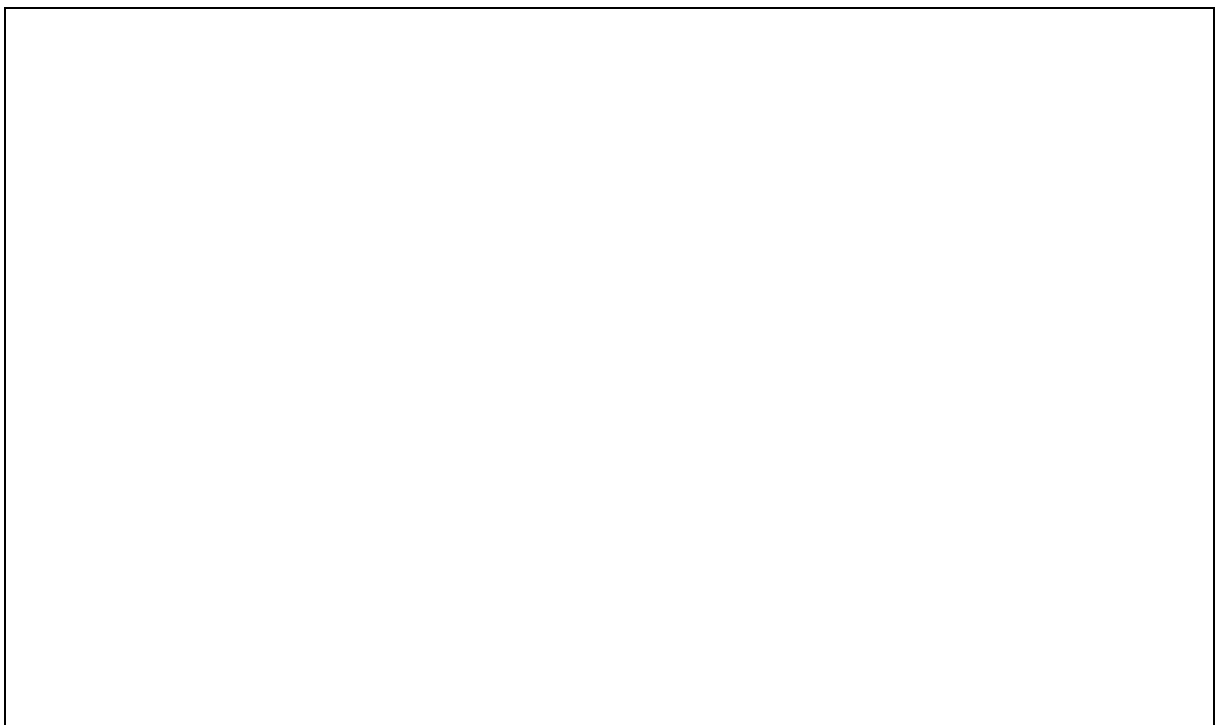


基本方針3 介護サービスの安定した供給

施策3-(1) 介護人材の安定確保と定着、質の向上に向けた取組

施策3-(2) 介護サービスの拡充と在宅医療・介護連携の促進

施策3-(3) 地域（圏域）に沿った住環境や施設等の整備



第6章 介護保険サービスの見込量・保険料

- 1 介護保険サービスの見込量に係る推計について
- 2 介護保険サービスの見込量の推計
- 3 第1号被保険者の介護保険料
- 4 介護保険制度の安定的な実施に向けての取組

資料編

- 1 胎内市介護保険運営協議会議
- 2 各種調査結果の概要
- 3 パブリックコメントについて
- 4 用語の解説…他

その他全体を通して何かありましたらお書きください