

坂東市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画(第9期計画)

令和6年度～令和8年度



令和6年3月



坂東市

はじめに

我が国は、世界に前例のない速さで高齢化が進み、世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎え、将来にわたってその状況が継続していくことが見込まれております。

本市におきましても、令和5年10月1日現在の人口は52,382人、そのうち65歳以上の方は16,116人で、高齢化率は30.8%に達しております。さらに、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年には31.4%に、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年には38%を超えると推計されております。

少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化に伴い、多様化、複雑化している福祉ニーズに対応するためには、地域の現状や課題をしっかりと見直していく必要があります。

本市では、「自宅や身近な地域で安心して生きいきと暮らせるまち」を基本理念に、これまで8期にわたって「坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう地域包括ケアシステムの推進を図ってきたところですが、誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくりの実現は、引き続き検討課題の一つであると認識しております。

第9期となる本計画では、市民一人ひとりが役割と生きがいを持って助け合いながら暮らす「地域共生社会の実現」に向けて、今後見込まれる人口構造の変化等を注視しながら、本市の実態に応じた地域包括ケアシステムの更なる強化と社会福祉基盤の充実を目指してまいります。

人生100年時代を豊かなものとするために、医療や介護サービスをはじめ、地域の持てる力を結集して取り組んでまいりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました計画推進委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました多くの市民の皆様、関係者各位に心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

坂東市長 木村 敏文





目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨	3
2 計画の位置付け	5
3 計画の期間	6
4 計画策定の体制	6
5 「日常生活圏域」の設定	8

第2章 市の現状と今後の課題

1 高齢者の状況	11
2 要支援・要介護認定の状況	15
3 他地域との比較	17
4 市民の声（各種アンケート調査の結果から）	19
5 前計画（第8期計画）の進捗・達成評価等	21
6 本市の課題	22

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	27
2 計画の基本目標	28
3 計画の展開（取組みの体系）	32

第4章 施策・事業の展開

基本目標1 高齢者の生きがい活動の支援・促進	35
基本目標2 介護予防・生活支援の総合的な展開	38
基本目標3 福祉のまちづくりの推進	45
基本目標4 介護サービスの充実と円滑な運営	48

第5章 介護保険事業の推進

1 介護保険サービスについて	55
2 「第8期計画」における事業量等の見込みと実績	58
3 「第9期計画」における事業量の見込み	59
4 介護保険料の算定	66

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画推進・進行管理の体制	71
2 成果目標について	73

第7章 資料

資料1	用語の説明	77
資料2	坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会条例	81
資料3	坂東市介護保険推進委員会規則	82
資料4	委員名簿	83
資料5	策定経過	84

第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

① 国等の大きな流れ ～「地域共生社会の実現」をめざして

介護が必要な高齢者等を社会全体で支える仕組みである「介護保険制度」が平成12年（2000年）に創設されてから四半世紀近くが経過し、要支援・要介護認定者数やサービス利用者数が増え続けるなか、介護保険制度は、高齢者の生活を支える上で必要不可欠なものとなっています。一方で、昭和45年に“高齢化社会”となって以来、日本の高齢化率は上昇し続けており、平成19年には21%を超え、“超高齢社会”となりました。また、令和5年には国の高齢化率は29.1%となり、今後も高齢化率は増加すると見込まれています。反対に、年少人口や生産年齢人口は減少しており、人口構成の変化に伴って、社会や世帯の構造も変化してきています。

このような社会の変化により、国では、医療・介護サービスの需要や社会保障費の増大、介護人材の不足等が課題になっています。また、認知症患者の増加、高齢単身世帯の増加などにより、必要とされる介護サービスも多様化しているため、実情に応じて地域が一体となって取組みを進めることが求められています。

そのような中で、国は「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには“団塊ジュニア”が高齢者となる令和22年（2040年）をめどに、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の構築・充実と深化を図ってきました。また、人々が様々な支援の「支える側」「支えられる側」という関係を超えて地域に参画し、住民一人ひとりが役割と生きがいを持って助け合いながら暮らす「地域共生社会」の実現もめざしており、地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた基盤になり得るものとして位置付けられています。今後は、「地域共生社会の実現」に向けて、地域包括ケアシステムの強化と他の社会福祉基盤の充実と一体的に取り組んでいくことが必要とされます。

② 本市の方針 ～新しい「高齢者福祉・介護保険事業計画」の策定へ

本市は、令和3年度から令和5年度までを計画期間として「自宅や身近な地域で安心して生きいきと暮らせるまち」を基本理念に掲げた『坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第8期計画）』（以下「第8期計画」といいます。）を策定し、4つの基本目標・計19の施策を展開して、地域包括ケアシステムの構築・強化と介護保険制度の円滑な運営を図ってきました。

本市は令和5年10月1日現在で高齢化率30.8%の超高齢社会であること、今後も少子高齢化の進行が予想されること等を踏まえ、地域包括ケアシステムの一層の確立・充実や地域共生社会の実現に向けて、地域の現状や課題を見直し、市の高齢者福祉・介護保険事業推進の指針となる『坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）』（以下「本計画」または「第9期計画」といいます。）を新たに策定することとします。

□ 「基本指針」に基づく今期介護保険制度改正の要点

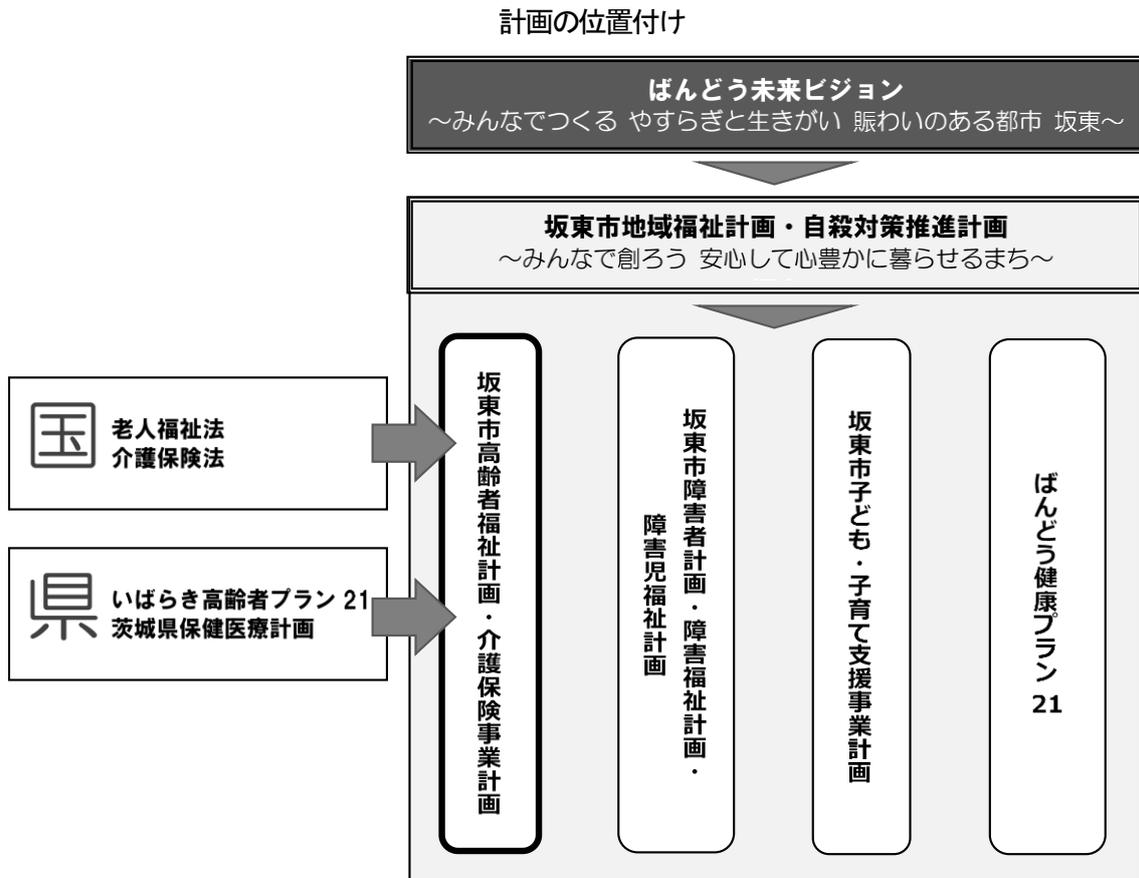
法改正により、令和6年度から介護保険制度に以下のような変更があります。本計画は、制度改正とも整合を図りながら策定しています。

項目	内容
① 介護サービス基盤の計画的な整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備 ● 医療・介護の連携強化 ● 在宅サービスの基盤整備(柔軟なサービス提供、複合的なサービス等)
② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 「総合事業」の充実化 ● 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ● 家族介護者支援の取組み ● 「地域包括支援センター」の業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ● 「重層的支援体制整備事業」などによる他分野との連携の促進 ● 認知症施策の推進 ● 高齢者虐待防止の一層の推進 ● 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ● 住まいと生活の一体的支援の重要性 ● 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備 ● 地域包括ケアシステム構築状況の「自治体点検ツール」の提供 ● 「保険者機能強化推進交付金」等の評価指標等の見直しを踏まえた取組みの充実 ● 給付の適正化の推進と介護給付費の地域差の改善
③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジメントの質の向上と人材の確保 ● ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組みの推進 ● 外国人介護人材定着に向けた環境の整備 ● 介護現場の生産性向上に資する支援・施策 ● 介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化 ● 文書負担軽減に向けた具体的な取組み ● 財務状況等の“見える化” ● 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組みの推進

2 計画の位置付け

(1) 計画の位置付け

- ◇老人福祉法第20条の8に規定する「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。
- ◇本計画は、市の上位計画である『ばんどう未来ビジョン』や『坂東市地域福祉計画・自殺対策推進計画』との整合を図りつつ策定します。また、他の個別計画と「地域福祉」の理念を共有し、整合性を確保します。さらに、県の『いばらき高齢者プラン21』『茨城県保健医療計画』とも整合性を確保します。



(2) 地域共生社会の実現に向けて

「地域共生社会」の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創る、という考え方です。『坂東市地域福祉計画・自殺対策推進計画』を上位計画として、他の福祉分野計画と共に地域共生社会の実現に向けて各種取組みを推進していきます。

3 計画の期間

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年間とします。

本計画と主な関連計画の期間

年度	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	
計画名	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
ばんどう未来ビジョン	長期ビジョン (2017～2037年度)									
坂東市地域福祉計画・ 自殺対策推進計画	第3次 (2020～2024年度)				第4次 (2025年度～)					
坂東市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期 (2021～2023年度)			第9期 (2024～2026年度)			第10期 (2027～2029年度)			
坂東市障害者計画	第2次 (2018～2023年度)			第3次 (2024～2029年度)						
	障害福祉計画			第6期 (2021～2023年度)			第7期 (2024～2026年度)		第8期 (2027～2029年度)	
	障害児福祉計画			第2期 (2021～2023年度)			第3期 (2024～2026年度)		第4期 (2027～2029年度)	
坂東市子ども・子育て 支援事業計画	第2期 (2020～2024年度)				第3期 (2025～2029年度)					
ばんどう健康プラン21	第2次 (2018～2027年度)							第3次 (2028年度～)		

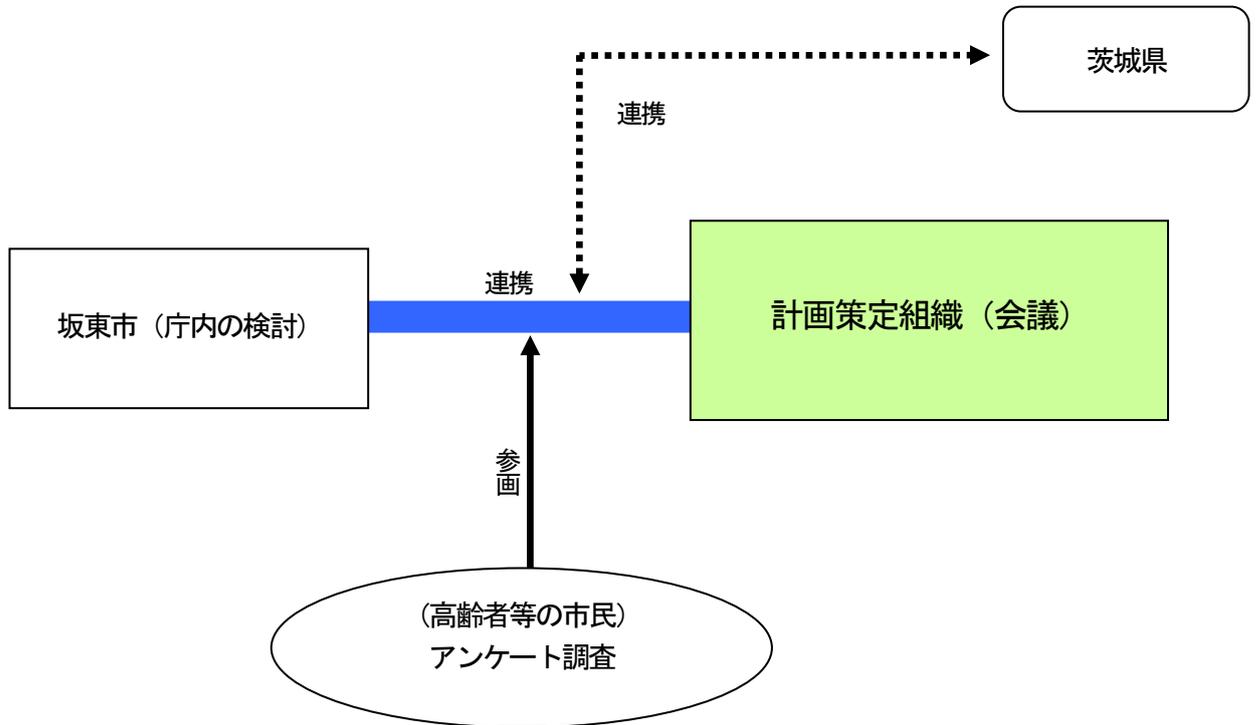
4 計画策定の体制

本計画は、以下の体制で策定しました。

策定にあたっては、市の計画策定組織（各会議）での討議内容を十分に反映させたものにする一方、市役所庁内においても必要な事項の検討を重ねるとともに、県との連携にも留意しました。

計画策定の体制

項目	内容
計画策定組織 (会議)	市内の社会福祉関係者、学識経験者、市民団体等の代表者から成る「坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会・坂東市介護保険推進委員会・坂東市地域包括支援センター運営協議会・坂東市地域密着型サービス運営委員会」(合同会議)を設置し、審議を実施
アンケート 調査	<p>【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】(令和4年12月12日から12月28日まで) 市内在住の65歳以上の方 1,798人 有効回収数1,123票、有効回収率62.5%</p> <p>【在宅介護サービス利用者調査】(令和4年12月12日から12月28日まで) 市内在住の40歳以上の方(在宅介護サービス利用者) 800人 有効回収数458票、有効回収率57.3%</p> <p>【施設サービス利用者調査】(令和4年12月12日から12月28日まで) 市内在住の40歳以上の方(施設サービス利用者) 521人 有効回収数305票、有効回収率58.5%</p> <p>【在宅介護実態調査】(令和4年1月7日から令和4年12月20日まで) 市内在住の65歳以上の方(要介護認定更新者と区分変更者) 409人 有効回収数409票、有効回収率100.0%</p>
パブリック・ コメント	令和5年12月21日から令和6年1月19日まで実施



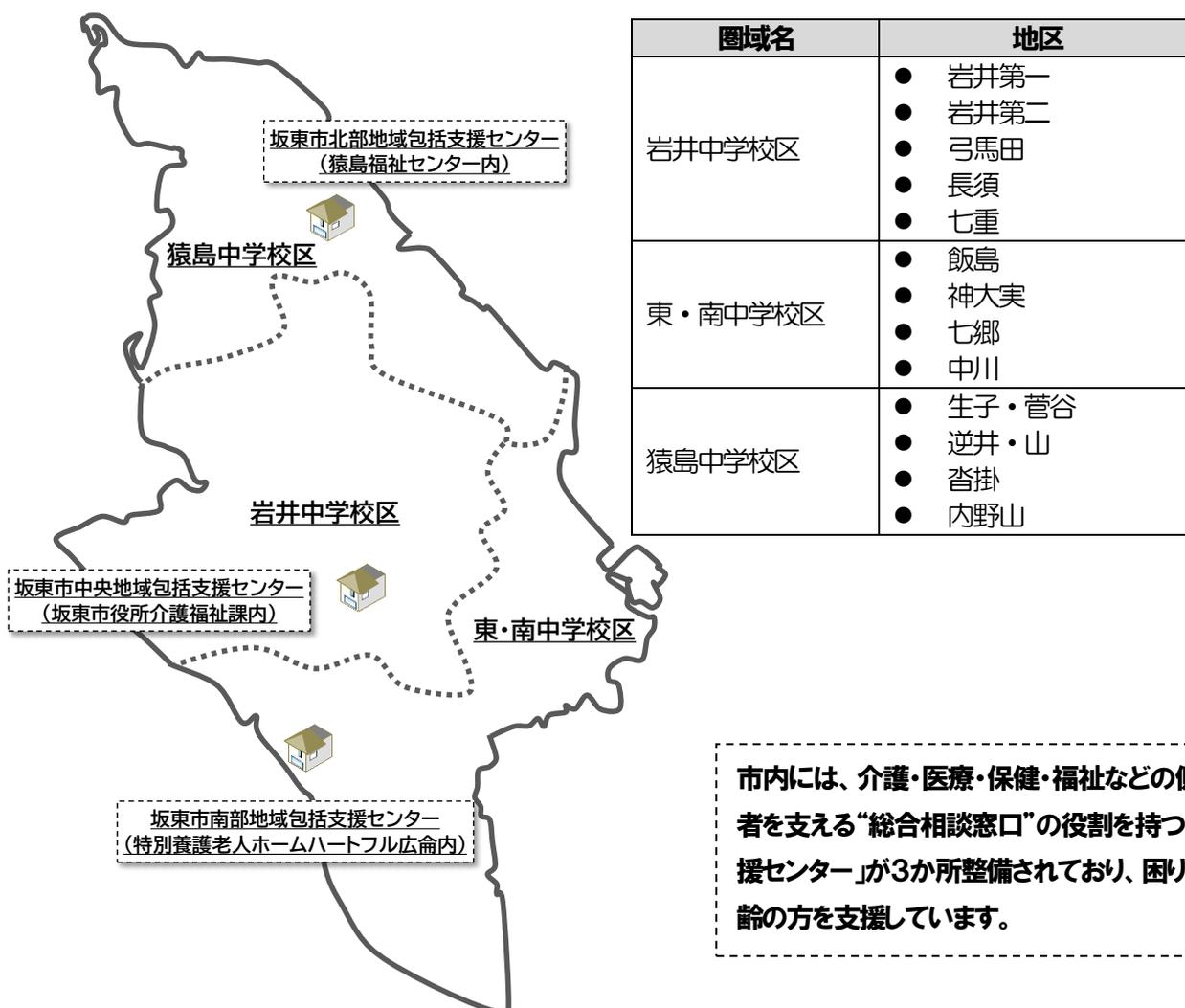
5 「日常生活圏域」の設定

「日常生活圏域」については、介護保険法第117条第2項第1号において「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。これは、地域のさまざまなサービス資源を高齢者の生活圏域を単位に整備し、必要なサービスが切れ目なく提供できる体制を実現していくことを目的としています。

本市では、「第8期計画」策定時に日常生活圏域を設定する際に考慮した地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件に大きな変化が見られないため、日常生活圏域については引き続き「中学校区」を基本とします。

以上のことから、「岩井中学校区」「東・南中学校区」「猿島中学校区」の3圏域を日常生活圏域と設定して、各種支援を検討、対応していきます。

日常生活圏域



第 2 章

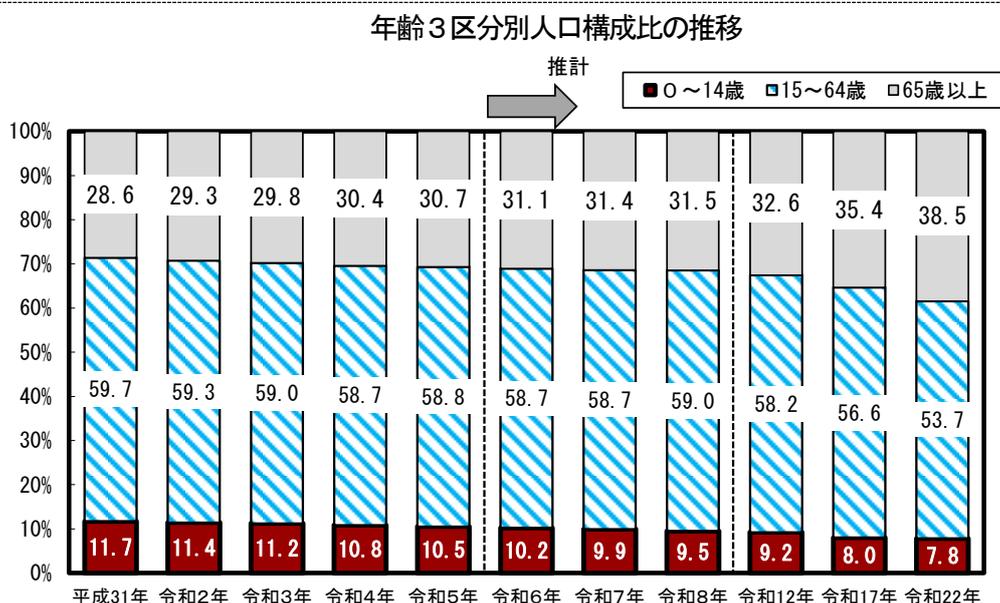
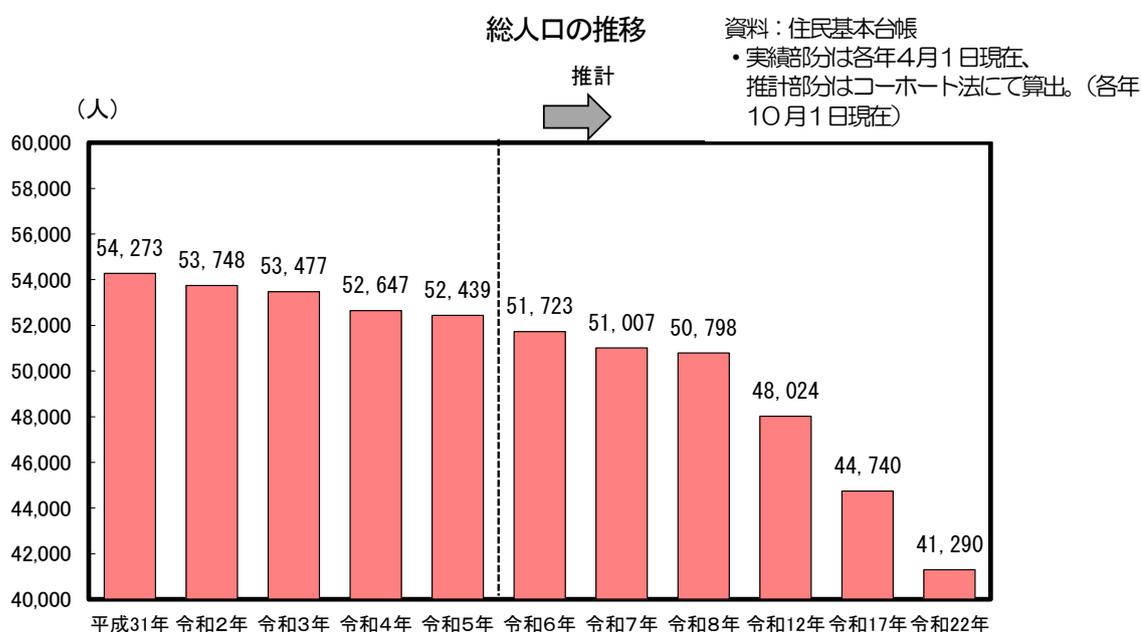
市の現状と今後の課題

1 高齢者の状況

(1) 総人口と3区分別人口構成比

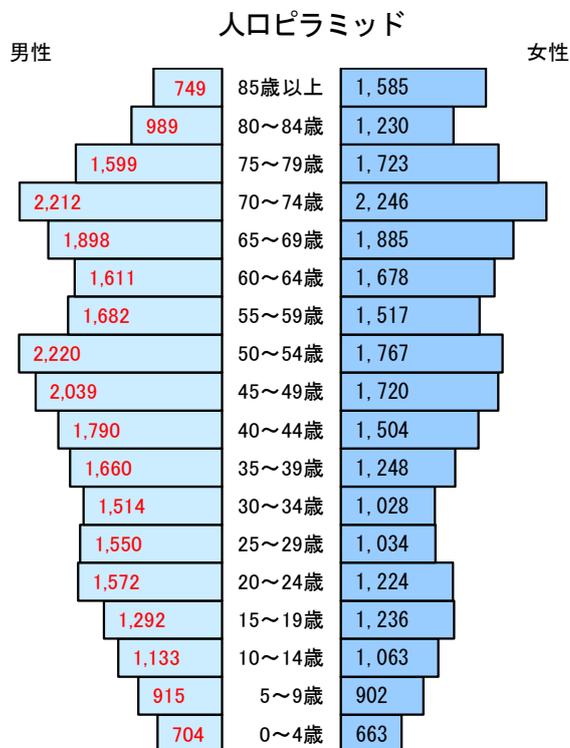
本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年の総人口は平成31年（令和元年）から1,834人減少して52,439人となっています。将来人口推計では、令和7年（2025年）には総人口は51,007人、令和22年（2040年）には41,290人になると見込まれています。

平成31年（令和元年）から年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合は減少傾向に、老年人口（65歳以上＝高齢者人口）の割合は増加傾向にあり、令和5年は年少人口が10.5%、生産年齢人口が58.8%、老年人口が30.7%となっています。令和22年（2040年）には年少人口は7.8%、生産年齢人口は53.7%まで低下し、老年人口は38.5%まで上昇すると見込まれています。



(2) 人口ピラミッド

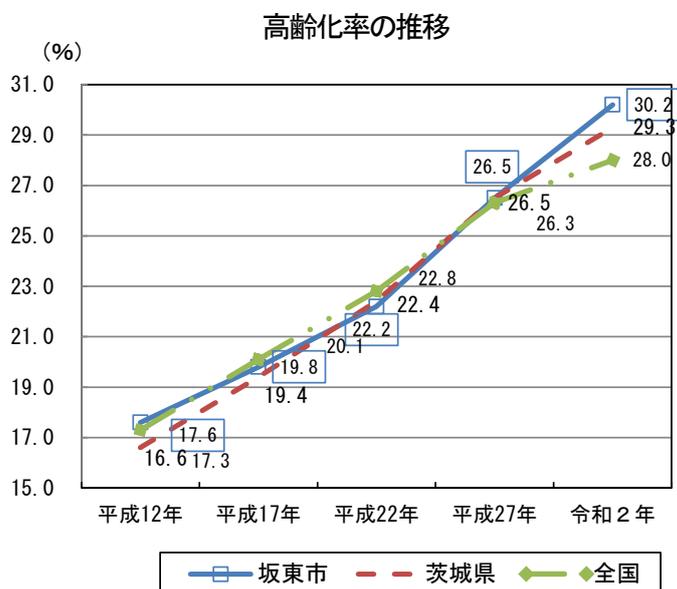
本市の現在の人口構成をみると、65～74歳の人口が多く、次いで45～54歳が多くなっています。



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

(3) 高齢化率

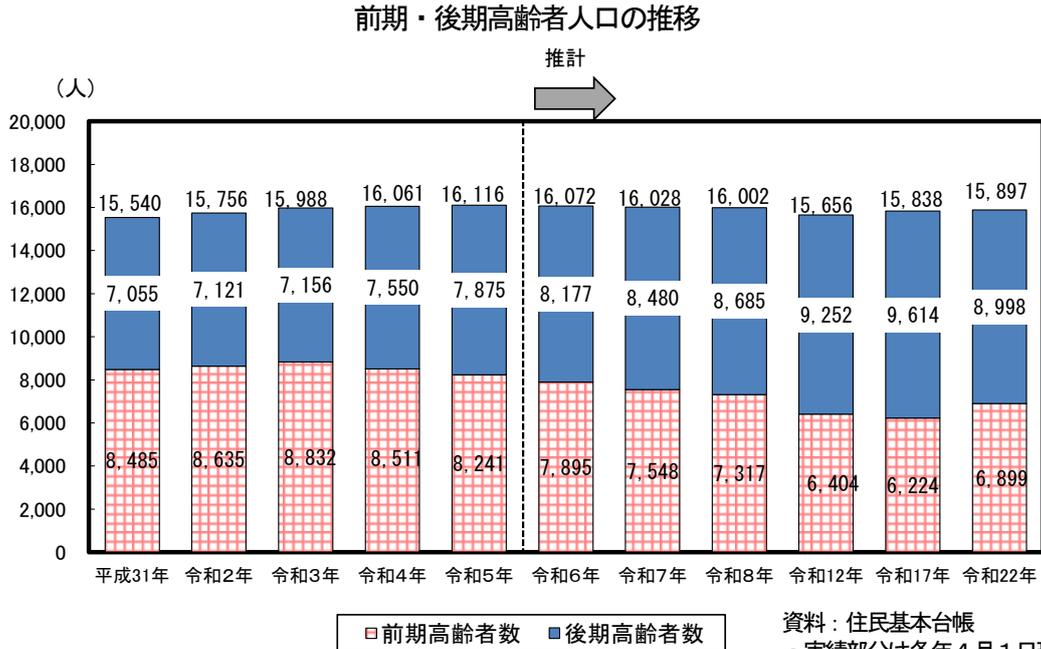
本市における高齢化率は、平成12年から令和2年まで上昇傾向にあります。平成12年には17.6%だった高齢化率は、平成22年には20%を超えています。令和2年には30.2%と、3割を若干超えた数値となっています。なお、令和5年10月1日現在（住民基本台帳人口）では30.8%となっています。



資料：国勢調査
・各年10月1日現在

(4) 前期・後期高齢者人口

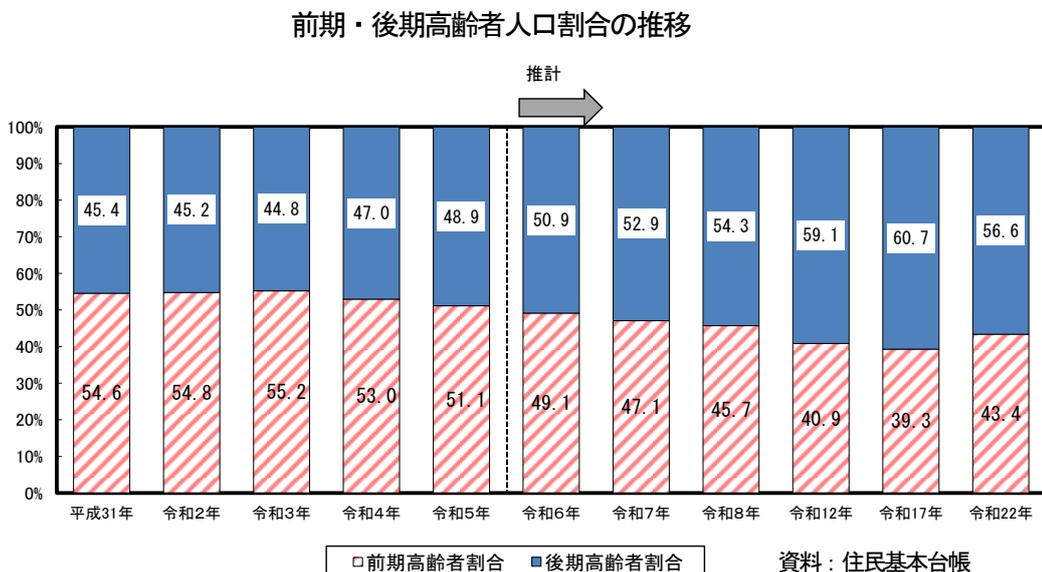
高齢者（65歳以上）人口の推移をみると、前期高齢者（65～74歳）は令和3年をピークに、増加傾向から減少傾向に転じ、令和5年には8,241人となっています。後期高齢者（75歳以上）は増加傾向で推移しており、令和5年は7,875人となっています。高齢者全体の人口については今後、減少局面に入った後、将来推計では再び微増に転じる見込みとなっています。



資料：住民基本台帳
 ・実績部分は各年4月1日現在、
 推計部分はコーホート法にて算出。（各年10月1日現在）

(5) 前期・後期高齢者人口割合

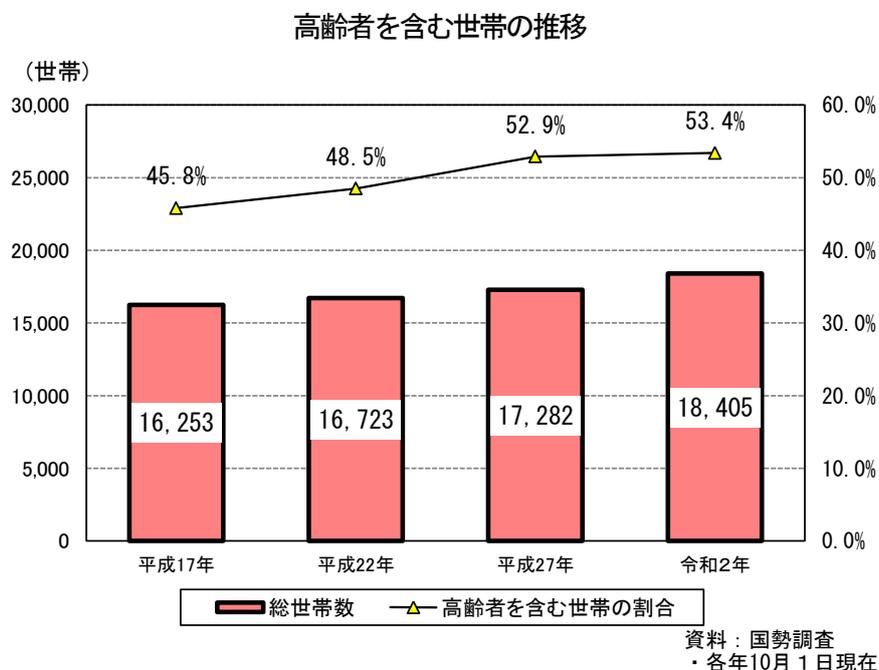
高齢者人口割合の推移をみると、前期高齢者割合は令和5年で51.1%と半数強ですが、年々減少の傾向となっており、しばらくの間この傾向は継続する見込みです。後期高齢者割合は令和5年で48.9%ですが、年々増加の傾向となっています。



資料：住民基本台帳
 ・実績部分は各年4月1日現在、
 推計部分はコーホート法にて算出。（各年10月1日現在）

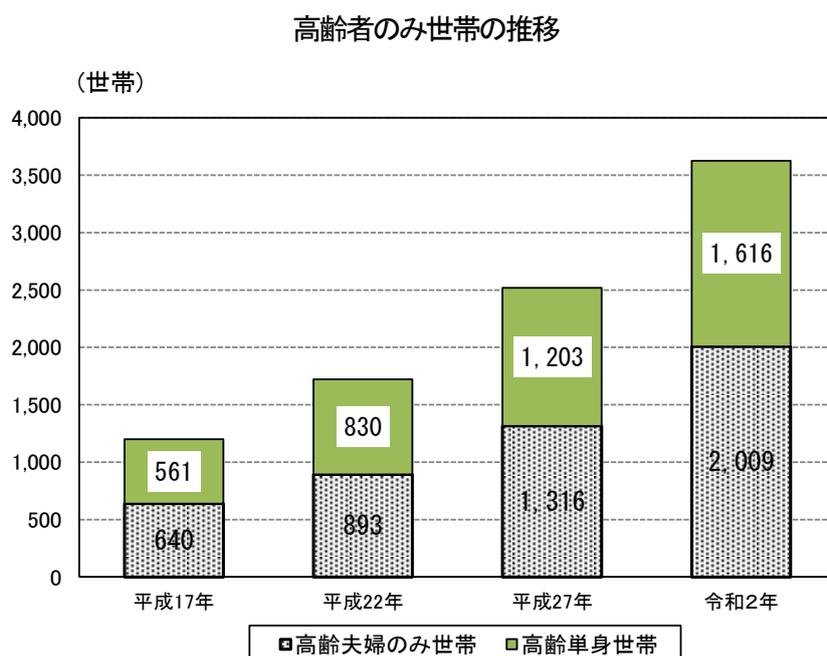
(6) 高齢者を含む世帯

総世帯数に対する高齢者を含む世帯の割合は増加傾向で推移しており、平成27年に52.9%、令和2年に53.4%と、いずれも半数を超えています。



(7) 高齢者のみ世帯

高齢夫婦のみ世帯、高齢単身世帯ともに、平成17年から令和2年までにかけて増加傾向にあります。令和2年で高齢夫婦のみ世帯は2,009世帯、高齢単身世帯は1,616世帯で、平成17年時点からは、いずれも約3倍に増加しています。

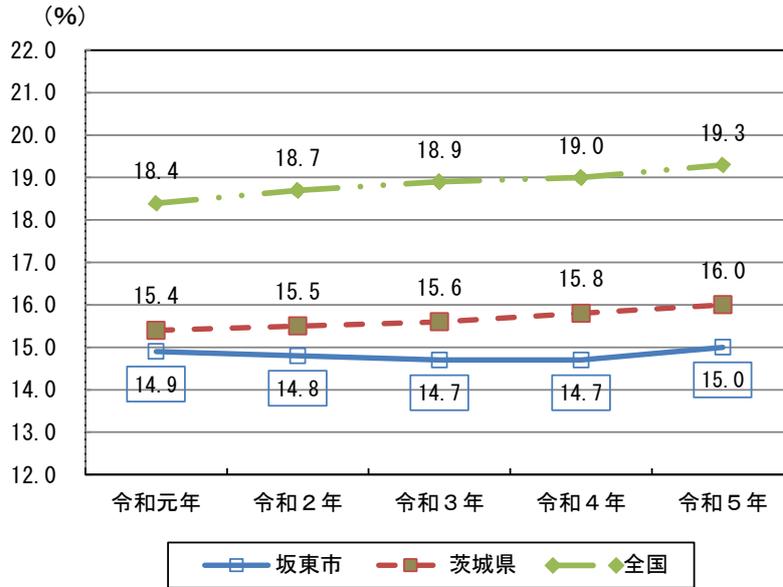


2 要支援・要介護認定の状況

(1) 要支援・要介護認定率

本市の要支援・要介護認定率の推移をみると、令和元年から5年までの間はほぼ横ばいで、同時期の国・県の数値を下回り、15%以下で推移しています。

要支援・要介護認定率（第1号被保険者）の推移

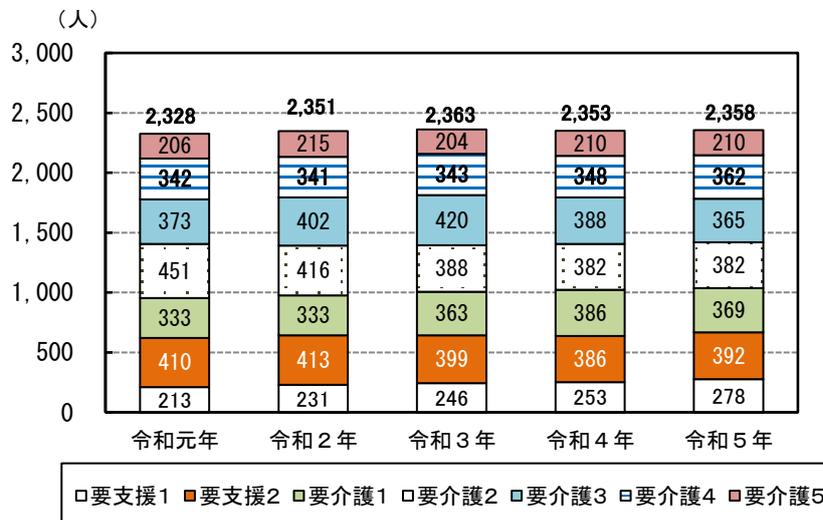


資料：地域包括ケア「見える化」システム
・各年3月末現在

(2) 要支援・要介護認定者数内訳

本市の要支援・要介護認定者数内訳の推移をみると、おおむねいずれの年も「要支援2」の人数が最も多く、次いで「要介護2」等が多くなっています。

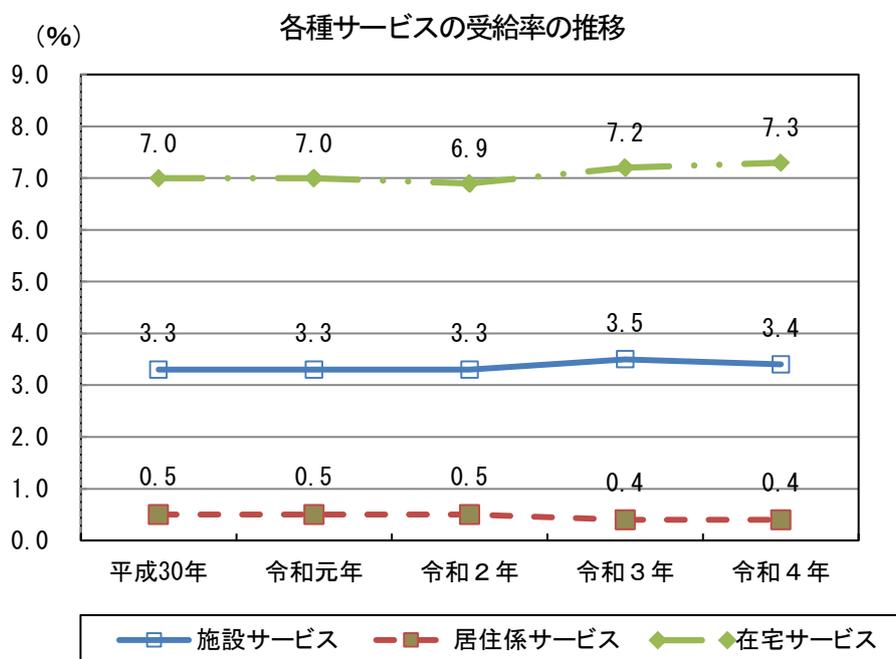
要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）内訳の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム
・各年3月末現在

(3) 各種サービス受給率

「受給率」の推移をみると、施設サービスと居住系サービスの受給率はほぼ横ばい、在宅サービスの受給率は上昇しています。令和4年の在宅サービスの受給率は7.3%となっています。

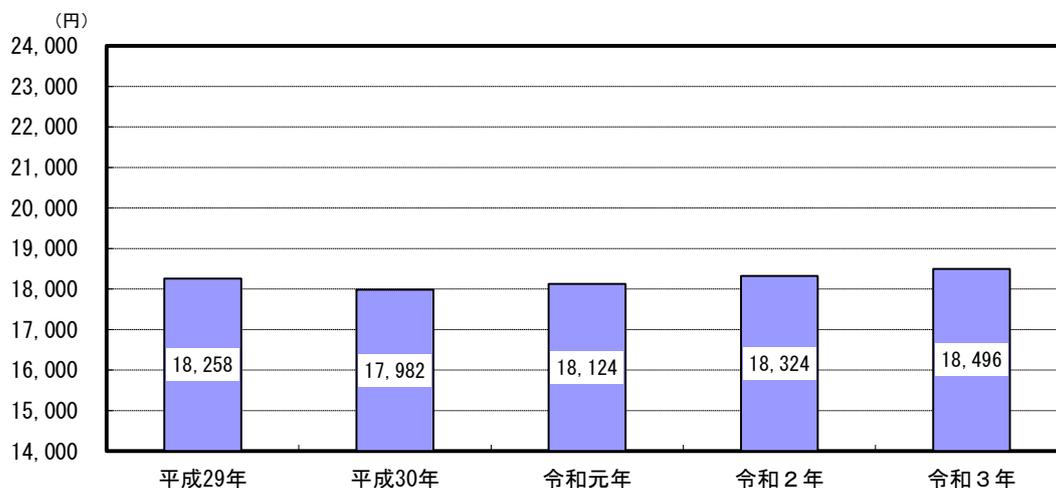


資料：地域包括ケア「見える化」システム
・各年3月末現在

(4) 第1号被保険者1人当たり給付月額

第1号被保険者1人当たり給付月額は、平成29年の18,258円から、令和3年の18,496円へと、微増を示しています。また、令和元年以降は、毎年微増が続いています。

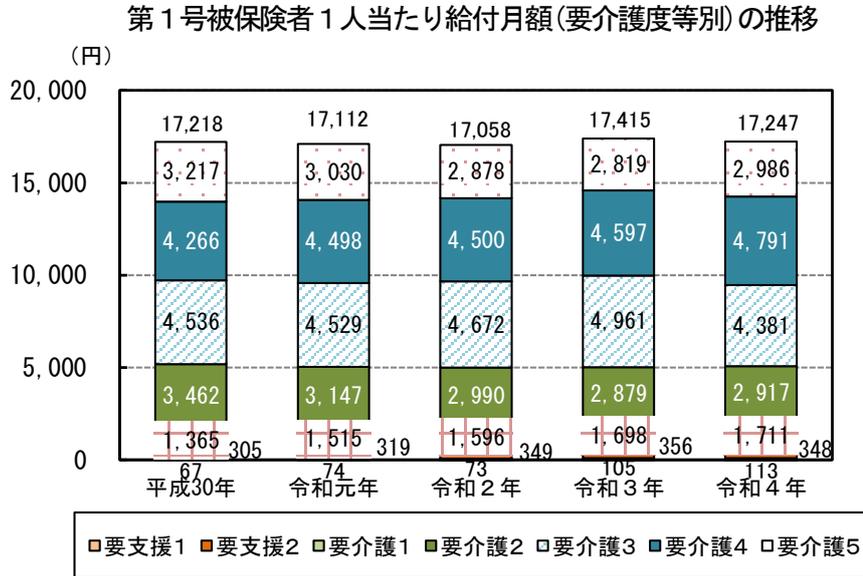
第1号被保険者1人当たり給付月額の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム
・各年3月末現在

(5) 第1号被保険者1人当たり給付月額（要支援・要介護度別）

第1号被保険者1人当たり給付月額の内訳をみると、「要介護3」と「要介護4」が多くを占めており、次いで「要介護2」と「要介護5」が多い状況です。



資料：地域包括ケア「見える化」システム
・各年3月末現在

3 他地域との比較

(1) 高齢者を含む世帯の状況

高齢者を含む世帯の状況を全国、県、県下近隣自治体と比較すると、高齢者を含む世帯の割合が多くなっていますが、高齢単身世帯の割合は最も少なく、高齢夫婦のみ世帯の割合は下妻市に次いで2番目に少ないことから、多世代同居の割合が多いことが考えられます。

高齢者を含む世帯の状況

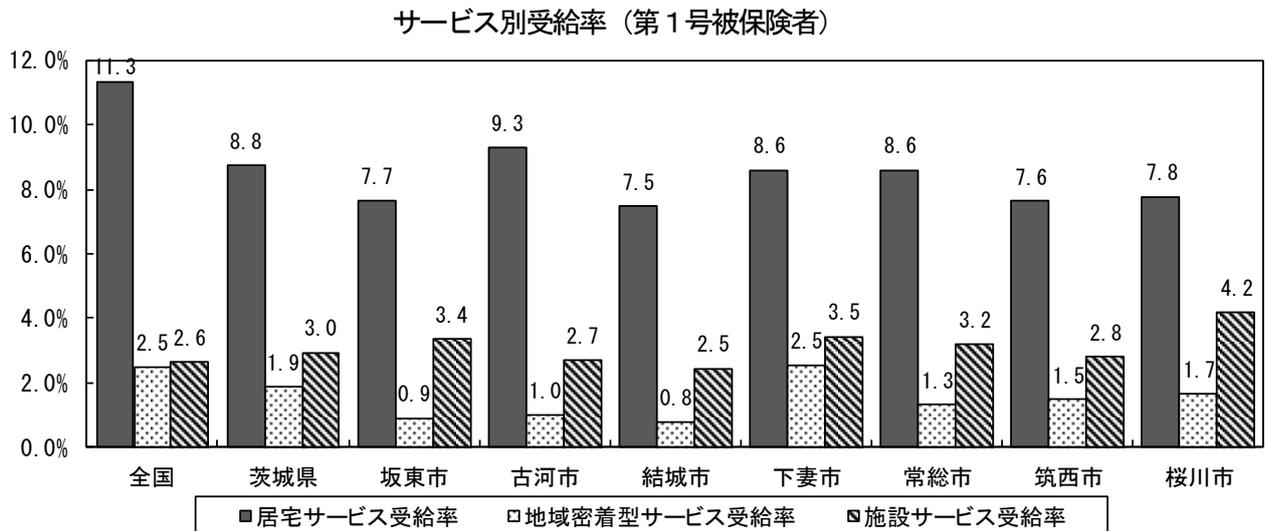
(単位：%)

項目	年	全国	茨城県	坂東市	古河市	結城市	下妻市	常総市	筑西市	桜川市
高齢者を含む世帯の割合	平成22年	37.3	40.1	48.5	40.3	44.8	43.4	46.9	47.6	56.5
	平成27年	40.7	44.0	52.9	45.1	48.8	47.0	52.0	52.7	59.2
	令和2年	40.7	44.9	53.4	45.9	49.6	46.4	51.2	53.8	62.4
高齢単身世帯の割合	平成22年	9.2	6.9	5.0	6.7	5.9	5.7	5.4	6.3	6.9
	平成27年	11.1	8.9	7.0	8.9	8.1	7.6	7.7	8.6	9.1
	令和2年	12.1	10.6	8.8	10.8	9.8	8.9	9.3	10.4	11.4
高齢夫婦のみ世帯の割合	平成22年	8.4	7.9	5.3	7.3	7.3	6.0	5.9	6.6	6.5
	平成27年	9.8	9.9	7.6	9.2	9.3	7.7	8.0	9.0	8.4
	令和2年	10.5	11.3	9.6	10.4	10.5	9.3	9.6	10.9	11.2

資料：国勢調査
・各年10月1日現在

(2) サービス別受給率

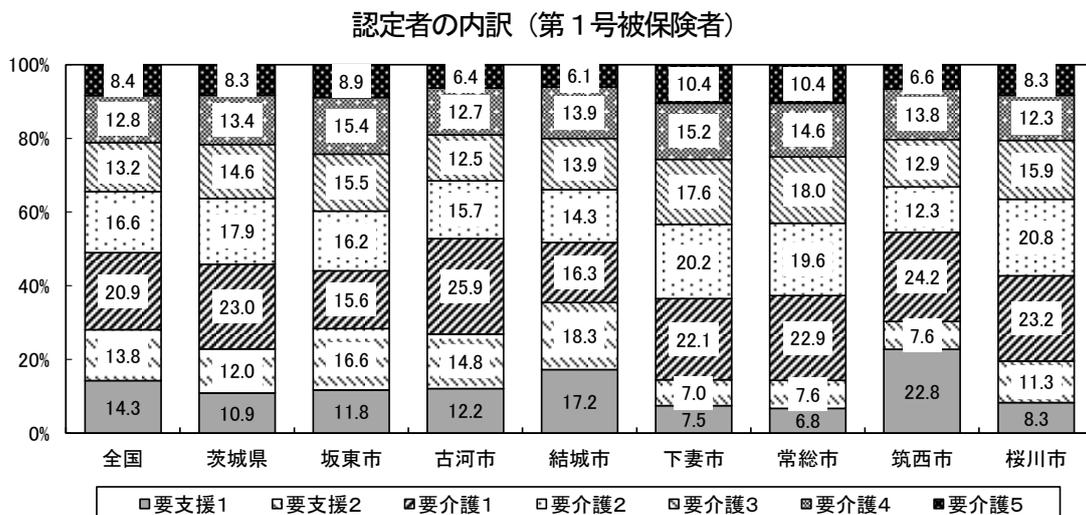
本市のサービス受給率は、居宅サービスが7.7%、地域密着型サービスが0.9%となっており、全国、県、県下近隣自治体と比べておおむね低くなっています。他方、施設サービスの受給率は3.4%と、全国、県、県下近隣自治体と比べておおむね高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末時点）

(3) 要介護等認定者の内訳

要介護等認定者の内訳は、「要支援2」の割合が16.6%と最も多く、次いで「要介護2」が多く、「要介護1」が続いています。一方で全国、県、県下近隣自治体の多くは「要介護1」が最も多くなっています。



資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末時点）

4 市民の声（各種アンケート調査の結果から）

本計画の策定に当たって実施した各アンケート調査の結果から抜粋して掲載します。

(1) 市の高齢者施策として今後特に力を入れてほしいことは何か〔ニーズ調査〕

「緊急時・災害時の支援」という回答が45.3%と最も多く、次いで「在宅医療」(35.3%)が多く、「健康づくり・介護予防に関する事業」(34.7%)が続いています。

属性\選択肢	回答者数	健康づくり・介護予防に関する事業	緊急時・災害時の支援	在宅医療	家事・外出などの生活支援	認知症総合支援事業	福祉に関する相談体制	擁護	成年後見制度などの権利	道路や建物の段差解消など（バリアフリー化・ユニバーサルデザイン）	雇用機会の拡充	リハビリに関する事業
全体	1,123	34.7	45.3	35.3	13.5	19.1	17.4	3.7	15.6	5.6	9.4	
男性	520	35.4	46.2	36.5	12.9	19.8	18.5	4.4	16.0	8.3	8.3	
女性	598	34.1	44.8	34.1	14.0	18.4	16.6	3.0	15.4	3.3	10.5	
岩井中学校区	388	36.6	45.4	41.0	15.5	20.9	19.3	4.1	14.7	7.5	7.2	
東・南中学校区	367	34.6	49.0	32.2	13.1	17.7	16.9	4.4	16.6	4.6	10.4	
猿島中学校区	367	32.7	41.4	32.2	12.0	18.3	15.8	2.5	15.5	4.6	10.9	
65～74歳	624	34.6	47.0	38.0	13.6	18.1	18.9	4.2	15.2	8.3	9.3	
75～84歳	413	34.9	44.1	31.2	12.3	19.9	15.0	3.1	16.9	2.7	9.7	
85歳以上	77	31.2	40.3	33.8	20.8	19.5	18.2	2.6	11.7	0.0	9.1	

属性\選択肢	回答者数	世代間交流の機会の増加	生涯学習・生涯スポーツ	地域の見守り活動	敬老意識の啓発	シニアボランティア活動	地域の高齢者が集えるサロン	高齢者向け住宅制度	その他	無回答
全体	1,123	3.7	6.5	16.0	3.3	4.5	14.2	7.2	1.9	16.1
男性	520	4.4	7.7	16.7	4.4	4.0	8.7	6.7	2.3	14.8
女性	598	3.2	5.5	15.6	2.3	4.8	19.2	7.5	1.5	17.1
岩井中学校区	388	4.1	6.4	13.7	2.6	6.7	14.2	9.8	1.5	15.5
東・南中学校区	367	4.6	7.1	18.8	3.5	3.3	13.4	4.6	1.6	16.9
猿島中学校区	367	2.5	6.0	15.8	3.8	3.3	15.3	7.1	2.5	16.1
65～74歳	624	4.2	7.4	17.9	2.6	5.4	12.8	8.0	1.8	14.4
75～84歳	413	3.6	5.3	14.5	4.4	2.9	15.7	6.1	1.9	18.6
85歳以上	77	1.3	6.5	7.8	2.6	3.9	18.2	7.8	2.6	15.6

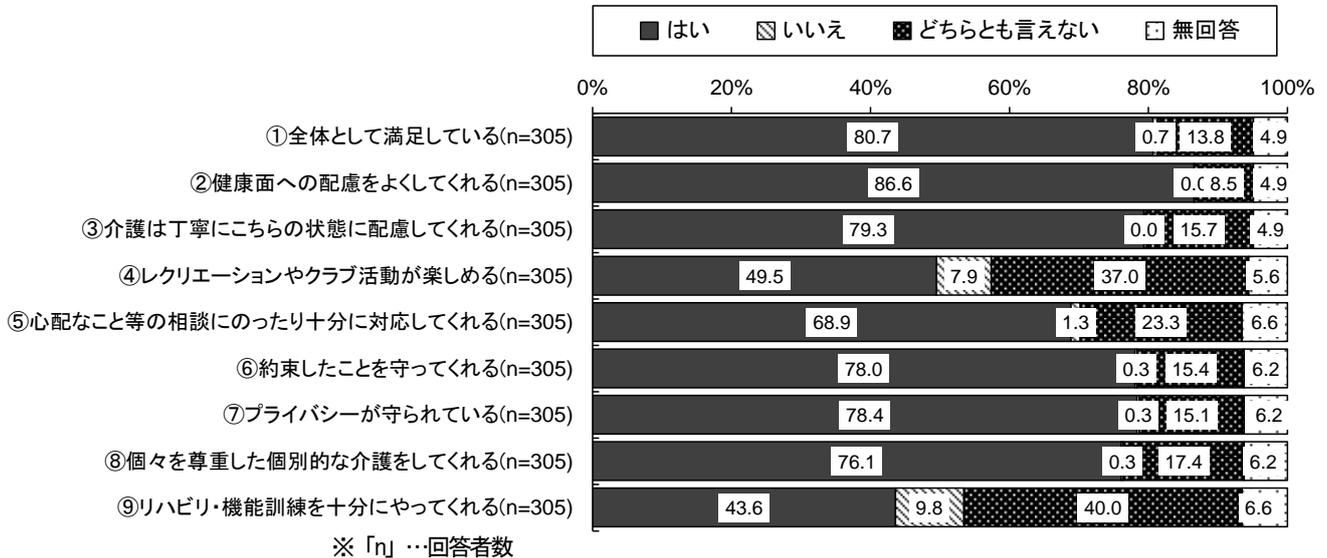
(2) 介護サービスや生活支援に関する情報をどこで得ているか〔在宅介護サービス利用者〕

「無回答」を除いて「ケアマネジャー」(40.8%)が最も多く、次いで「広報ばんどう」(27.9%)が多く、「市役所」(10.5%)が続いています。

属性\選択肢	回答者数	広報ばんどう	市ホームページ	市役所	郵便物	センター	地域包括支援	事業所	介護保険サービス	民生委員	ケアマネジャー	その他	無回答
全体	458	27.9	4.4	10.5	5.2	5.9	6.6	5.5	40.8	2.8	33.6		
男性	154	31.2	7.8	12.3	7.1	5.8	9.7	5.2	41.6	2.6	32.5		
女性	299	26.8	2.7	9.4	4.0	6.0	4.7	5.7	40.8	3.0	33.8		
岩井中学校区	195	26.2	2.6	9.2	7.2	6.2	7.2	5.1	43.6	2.6	34.4		
東・南中学校区	138	29.0	7.2	10.9	3.6	5.8	8.0	4.3	38.4	1.4	32.6		
猿島中学校区	113	31.0	4.4	8.0	2.7	5.3	2.7	6.2	38.1	5.3	33.6		
要支援1・2	144	38.9	6.3	13.9	6.3	11.8	5.6	8.3	46.5	2.8	13.9		
要介護1・2	161	28.6	5.0	10.6	3.7	4.3	6.8	3.7	39.8	4.3	35.4		
要介護3以上	129	18.6	1.6	5.4	3.9	2.3	6.2	3.9	36.4	1.6	52.7		

(3) 現在入所している施設についてどのように感じているか〔施設サービス利用者〕

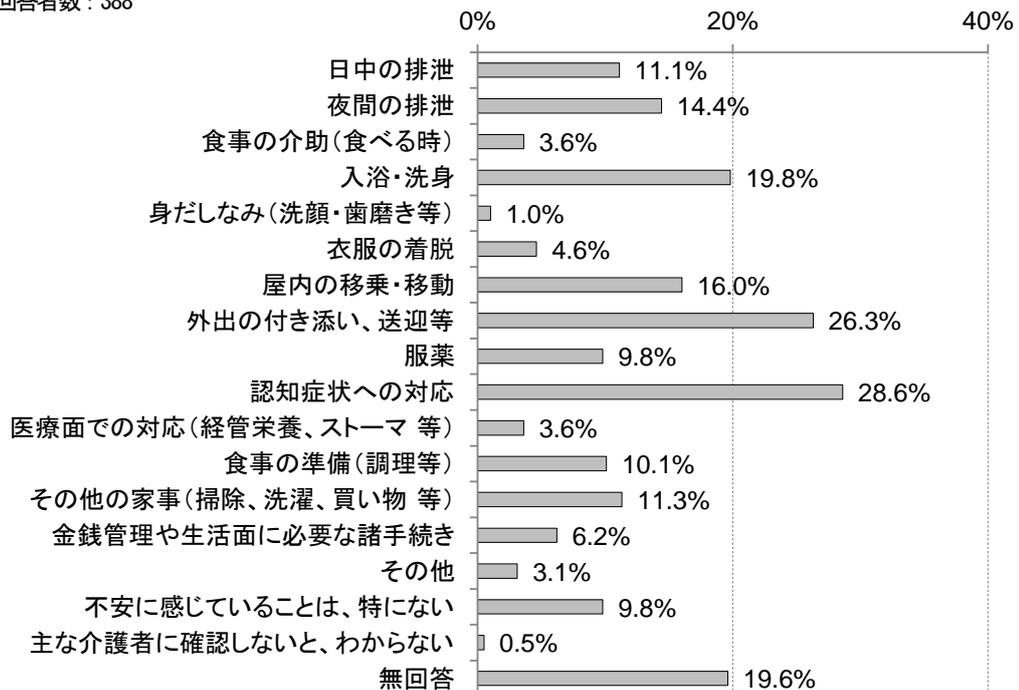
「はい」の回答割合は、「健康面への配慮をよくしてくれる」が86.6%と最も多くなっています。次いで「全体として満足している」が80.7%、「介護は丁寧にこちらの状態に配慮してくれる」で79.3%と「はい」が多くなっています。



(4) 主な介護者の方が不安に感じる介護等〔在宅介護実態調査〕

「認知症状への対応」(28.6%)、「外出の付き添い、送迎等」(26.3%)が多くなっています。次いで「入浴・洗身」(19.8%)が多くなっています。

回答者数：388



5 前計画（第8期計画）の進捗・達成評価等

おおむね「達成できた」という評価が付いた項目（施策）が多く、全体的には計画どおり進捗したこともとを考えます。

しかしながら、比較的少数ではあるものの「実行しなかった」となった項目も見られ、具体的には、「一般介護予防事業」「成年後見制度利用促進基本計画の策定」「市民後見人の養成・活用」「軽費老人ホーム・ケアハウス」「社会活動の促進」等が挙げられます。

それらの中でも、「成年後見制度利用促進基本計画の策定」「市民後見人の養成・活用」は、詳細の状況が順に、「庁内での計画策定体制が整っていない」「庁内での検討体制が整っていない」となっており、引き続き「第9期計画」の策定・実施に際しての課題になるものと思われます。

また、取組みの中には、「居場所づくり（サロン）」の「社会福祉協議会独自の補助事業で実施しているため、国・県交付金の対象とならない」のように、特殊・専門的な課題を持つものも見られます。

本市では、現在のところ、「重層的支援体制整備事業」の事業採択・実施については予定していませんが、当該事業の中核を成す“包括的な（断らない）相談支援”・“「場」づくり”・“支え合いの地域づくり”等について、従来の事業による同様の取組みをそれぞれしっかりと進め、「地域共生社会の実現」に努めていくことも、今後の重要な課題となるものと考えられます。

6 本市の課題

ここまでに取りまとめたさまざまな視点からの現状を踏まえて、本市の課題を以下に列挙します。本市の高齢者全員に当てはまる（全員が対象に想定される）普遍的な内容のものから、言わばセーフティネットの一つとして利用する方が限定される介護保険サービスに関するものまで、対象を限定的にしていく順で挙げていきます。

① 高齢者の生きがいの創出等による健康・元気づくり

“ニーズ調査”の結果で、市の高齢者施策として今後特に力を入れてほしいこととして、「災害」や「医療」の専門的な施策に次いで、「健康づくり・介護予防に関する事業」を3人に1人程度の方が挙げており、非常にニーズが高いことがうかがえます。健康づくりは、地域での健康体操に参加し、高齢者同士がコーチ役や宣伝係を務めるといった形も大変効果的になりますが、それぞれが「生きがい」を持ちながら過ごすことが、最大の健康・元気づくりであり、疾病・介護予防となると考えられ、大変重要になります。

高齢者の就労の機会や、多くの人と交流を持って生きいきと元気でいられるような交流等の機会の創出に努めていくことが大切になります。

② 「安全・安心のまちづくり」の推進

市の高齢者施策として今後特に力を入れてほしいことで最も多かった回答は、“ニーズ調査”・“在宅介護サービス利用者調査”の結果で共通して「緊急時・災害時の支援」となっており、こうしたニーズに応じたまちづくりを進めていくことが重要になります。また、高齢単身世帯や高齢夫婦のみ世帯が増加してきていることから、災害等緊急時には要介護認定者や高齢者のみの世帯への、地域内での支援が大切です。

令和7年（2025）年には、全国で65歳以上の人の5人に1人は認知症になると見込まれています。本市でも、高齢化率の急激な増加に伴い、認知症が多くの市民にとって身近なものになってきていると思われます。“在宅介護サービス利用者調査”の結果で、「認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいる」と答えた人は33.0%で、3人に1人となっています。しかしながら、同調査の認知症に関する相談窓口を知っているかどうかの質問の結果は「はい」が28.8%と3割未満にとどまっており、課題が現れています。

あわせて、1人では契約や財産の管理等が困難な人が地域で安心して暮らすことができるよう、「成年後見制度」の利用促進等も、一層重要となります。

③ 高齢者が移動しやすいまちづくりの推進

高齢の方が生きがいを持って暮らしていても、具体的な生きがいとなる活動や趣味等が行われる場所まで困難無く行くことができなければ、長くは続けられない場合も懸念されます。また、そうした余暇活動以前に、日々の買い物や通院等に際しても、移動が行いやすいことは大切です。今後も、運転免許証を返納するような年代にあたる後期高齢者人口の増加が見込まれることから、本市の運行しているコミュニティバス「坂東号」やデマンドタクシー「らくらく」（予約制乗合タクシー）のような「地域交通」の需要が大きくなるものと予測され、料金や運行経路の検討、移動サービス全般の利用促進に向けた支援、周知・広報などの推進が重要になります。

④ 介護サービス情報提供の強化

介護保険などの支援が必要となった際には、誰もがスムーズに制度やサービスの利用につながるができるよう、情報提供の方法や発信回数などを検討していくことが重要です。

“在宅介護サービス利用者調査”の結果では、介護サービスや生活支援の情報をどこで得ているかについて、「ケアマネジャー」が40.8%、「広報ばんどう」が27.9%、「市役所」が10.5%、「介護保険サービス事業所」が6.6%、「地域包括支援センター」が5.9%などとなっています。多様な専門職、機関等が情報提供を行っており、それぞれが一定の成果を上げていると見受けられます。一方で、介護保険サービスは利用しやすいと感じているかどうかについては、「利用しやすい」と「どちらかと言えば利用しやすい」を合わせた『利用しやすい』が65.8%、他方、「どちらかと言えば利用しにくい」と「利用しにくい」を合わせた『利用しにくい』が7.2%、「わからない」が20.1%となっています。

上述したような成果がありながらも、サービスを利用しにくいと感じている方も存在します。

また、男性より女性が、要介護度が高い方より低い方が、サービスを利用しにくいと感じる割合が多い傾向があり、課題がうかがえます。

⑤ 在宅サービスの安定的な供給体制の整備

本市の要支援・要介護認定率をみると、おおむね 15%程度で推移しており、近年は「在宅サービス」の受給率が増加傾向にあります。“在宅介護サービス利用者調査”結果では、現在の介護保険料の負担感について「高い」と「やや高い」を合わせた『高く感じる』が43.5%、また、保険料の見直しについては、「サービスの種類や量は現状のままでよいので、保険料は上げないでほしい」が60.3%と最も多くなっています。

こうした中で、「訪問系のサービス」については、現在利用している以上に、今後利用したい在宅サービスとして「短期入所（ショートステイ）」が15.1%と最も多く、次いで「訪問診療（医師の訪問）」「訪問介護」「訪問入浴介護」が多くなっており、トータルでみると訪問系サービスが多くを占めていることから、在宅介護サービスの安定的な提供体制の整備を一層進め、市民のニーズに対応していくことが重要になります。

⑥ 介護者の見守りと必要な支援へのつなぎ - 介護者負担の軽減

介護を伴う現在の生活は「苦しい」と回答した在宅介護者は、「感じる」（14.6%）と「やや感じる」（32.3%）を合わせた46.9%と半数弱となっています。こうした中で、介護者を支える施策として必要と思うものでは、「介護者の病気、緊急の場合の一時預かり（見守り）制度（ショートステイ）」が60.5%と最も多く、次いで「介護者を支援する制度」が47.6%と多く、「介護方法の研修」が12.4%で続いています。介護者の負担を軽減するためにも、こうしたニーズに応じることで在宅介護を推進していくことも重要です。

さらに、高齢夫婦のみ世帯数が近年大きく増加していることや、今後は後期高齢者人口が増加していくことから、「老老介護」（65歳以上の高齢者を65歳以上の高齢者が介護している状態）や「認認介護」（認知症の要介護者を認知症の介護者が介護している状態）といった課題が生じることも想定されます。そのため、介護者を見守り、必要な支援につなげていくことも併せて求められ、課題の一つとなります。

第 3 章

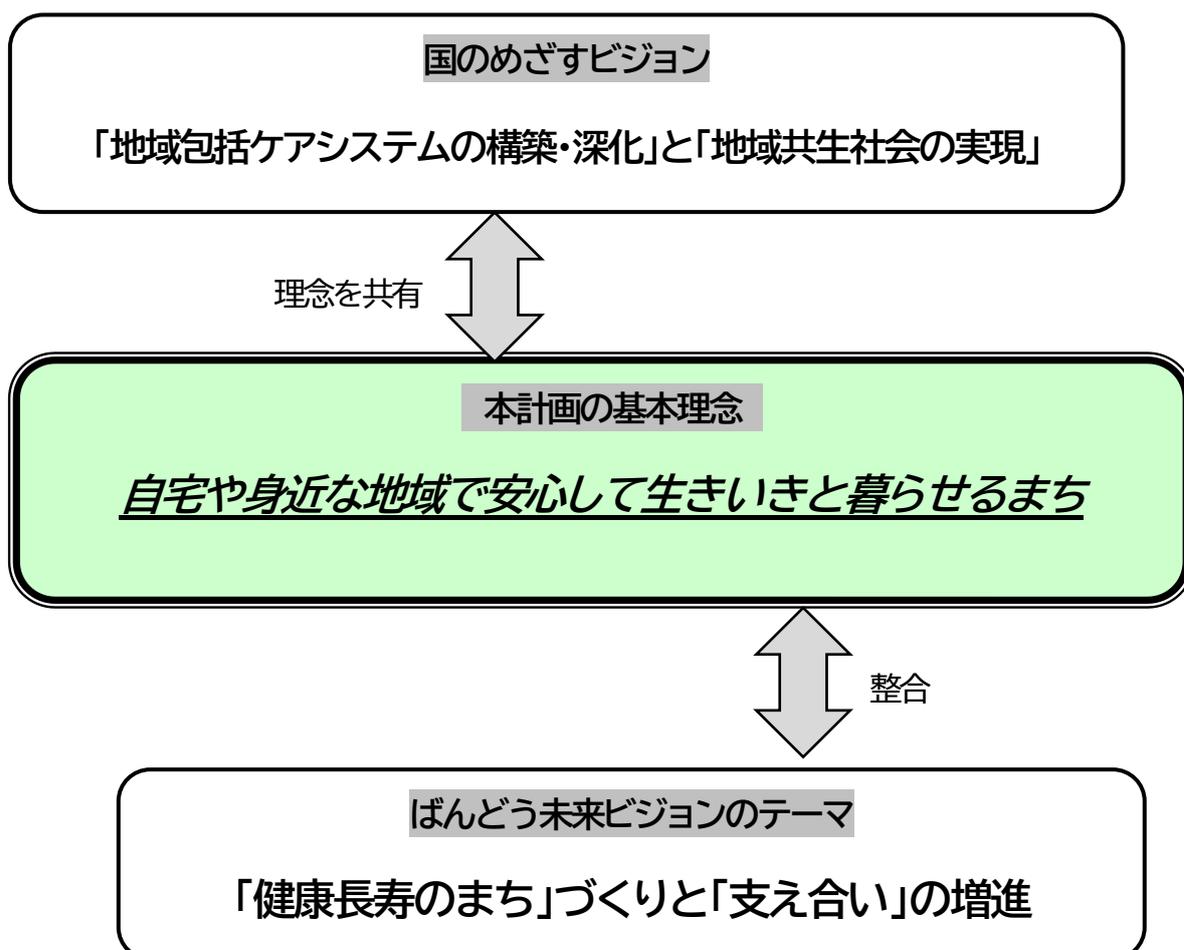
計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市の最上位計画である『ばんどう未来ビジョン』の「長期ビジョン」に掲げられるまちづくりのテーマの一つは、「暮らしづくり ～『健康長寿のまち』づくりと『支え合い』の増進～」となっています。

一方で、本市では、「第7期計画」「第8期計画」で、基本理念「**自宅や身近な地域で安心して生きいきと暮らせるまち**」を掲げて計画を推進し、地域に暮らす誰もが幸せな生活を送れるように市民、各種団体、行政の連携を充実させ、地域で支え合う仕組みづくりに取り組んできました。この基本理念と、国が推し進める「地域包括ケアシステムの構築・深化」や「地域共生社会の実現」の考え方とは、根本の理念を共有したものとなっています。

以上のことを踏まえて、『ばんどう未来ビジョン』のテーマに沿ったまちづくり、そして「地域共生社会の実現」、「地域包括ケアシステムの構築」が達成された地域社会をめざし、次の基本理念に基づいて、本計画を推進します。



2 計画の基本目標

「基本理念」を実現するため、以下の4つの基本目標を定め、取組みを推進していきます。

基本目標1 高齢者の生きがい活動の支援・促進

生きいきと暮らしていく上で、生きがいを持つことは大変重要なことであるとともに、生きがいを持ってさまざまな活動に取り組むことは、介護予防や健康づくりにもつながることから、高齢者の生きがいづくりに向けて、地域での居場所づくりや社会参加等の促進、学習機会や文化・スポーツ活動の機会提供、長寿であることに敬意を表す祝金や記念品の贈呈などを行います。

また、高齢者の一層の生きがいづくりに向けて、「就労的活動」の促進などを実施します。

施策	主な事業
施策1 主体的活動の支援	①シニアクラブ活動の支援 ②居場所づくり（サロン） ③社会活動の促進
施策2 就業機会の提供	①高齢者労働能力活用事業費補助金
施策3 生涯学習活動やスポーツ活動の促進	①いきいきヘルス体操指導士会・スクエアステップリーダーの会の育成・支援 ②ウォーキング教室の開催
施策4 敬老事業・長寿顕彰事業の実施	①敬老祝金支給事業 ②敬老会事業

基本目標2 介護予防・生活支援の総合的な展開

高齢者やその家族の方が自宅や身近な地域で安心して生きいきと暮らすことができるよう、「地域支援事業」を推進し、高齢者の各種生活支援や介護予防の取組み、家族介護者への支援を推進します。また、高齢者が移動しやすいまちづくりに向け、公共交通の利便性向上にも取り組みます。

そのほか、認知症になっても安全に、安心して生活することができるよう、認知症施策の推進や「成年後見制度」の利用促進を図ります。

施策	主な事業
施策1 介護予防・日常生活支援総合事業 施策2 包括的支援・任意事業	①介護予防・生活支援サービス事業 ②一般介護予防事業 ①地域包括支援センター運営事業 ②地域ケア会議の推進 ③在宅医療・介護連携の推進 ④認知症施策の推進 ⑤生活支援・介護予防サービスの体制整備 ⑥高齢者虐待の早期発見、早期解決
施策3 在宅生活支援の充実	①ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業 ②ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業 ③高齢者配食サービス事業 ④救急医療情報キット配布事業 ⑤簡易火災警報器設置事業 ⑥高齢者歩行補助車購入費補助事業 ⑦通話録音装置等購入費補助事業 ⑧公共交通利用料金助成事業 ⑨ねたきり高齢者等紙おむつ購入費助成事業 ⑩訪問理髪サービス事業 ⑪在宅高齢者短期入所事業 ⑫家族介護者ケア事業(市独自) ⑬在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業 ⑭高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 ⑮高齢者のつどい・介護者教室
施策4 家族介護者支援の推進	(上記の事業に含む)
施策5 権利擁護施策の推進	①日常生活自立支援事業 ②成年後見制度利用支援事業 ③成年後見制度利用促進基本計画の策定 ④市民後見人の養成及び活用

基本目標3 福祉のまちづくりの推進

自宅や身近な地域で安心して暮らすためには、安全・安心で生活しやすい環境であることが重要になるため、多様な生活課題を抱える方を対象とした住まいの確保や、地震や風水害、多様化する犯罪、感染症などへの対策や備えの強化、日常の交通手段の確保に努めます。

また、市内の誰もが互いに支え合って生活していくことができるよう、「地域共生社会」の考え方について周知・啓発を図り、「福祉のまちづくり」を推進していきます。

施策	主な事業
施策1 住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ①養護老人ホーム ②軽費老人ホーム・ケアハウス ③公共施設のバリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進 ④住宅リフォーム資金助成制度 ⑤住宅改修費支給申請理由書作成費支援事業 ⑥有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する県との連携強化
施策2 防災・防犯・防疫・交通安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①要配慮者・避難行動要支援者への対応の推進 ②防犯対策の推進 ③交通安全施策の推進 ④防疫対策の推進
施策3 「福祉のまちづくり」の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者世帯等の見守り体制の充実 ②公共交通の確保・維持 ③啓発活動の充実

基本目標4 介護サービスの充実と円滑な運営

自宅や身近な地域で安心して生活していくために、誰もが必要に応じて、適切な介護サービスを受けられる環境が必要であることから、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年（2025年）、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年（2040年）を視野に入れて、各種介護サービス提供体制の整備を進めます。また、住民の方が実際にサービスを利用しやすいような情報提供の充実や、制度の持続可能性を確保するための介護給付の適正化も、併せて推進します。

施策	主な事業
施策1 介護サービス基盤の整備	①在宅サービス ②地域密着型サービス ③施設サービス
施策2 情報提供の充実	①各種広報手段の活用
施策3 低所得者への配慮の実施	①高額介護（予防）サービス費 ②高額医療合算介護（予防）サービス費 ③特定入所者介護（予防）サービス費
施策4 サービス事業者の育成・指導	①介護保険事業者団体連合会の活動支援 ②運営指導の実施
施策5 多様な相談体制・苦情相談体制の整備	①相談体制の充実
施策6 介護給付等の適正化への取り組みと目標設定	①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③縦覧点検・医療情報との突合
施策7 関係機関等との連携	①連携強化の推進

3 計画の展開（取組みの体系）



第  章

施策・事業の展開

基本目標1 高齢者の生きがい活動の支援・促進

施策1 主体的活動の支援

高齢者の生きがいづくりにつながるよう、地域でのクラブ活動や居場所づくりを推進するとともに、高齢者を支える方々と高齢者が「支える側」と「支えられる側」という固定的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を支援・促進します。

①シニアクラブ活動の支援

地域を基盤として、高齢者の日常生活を健全で豊かなものにする組織である「シニアクラブ」の活動を支援し、高齢者の主体的な活動や交流、介護予防の場として活性化を図ります。

②居場所づくり（サロン）

誰もが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだり、話をしたりできるような「居場所づくり（サロン）」を推進し、地域の人々のつながりの創出や、高齢者の外出の促進に努めます。

③社会活動の促進

高齢者が地域の行事、自治会、サークル活動、ボランティア活動など多様な社会活動に参加し、長年培ってきた豊富な経験や技能を地域でいかすことができるよう、地域に根ざした活動の場を確保するとともに、自主的な社会活動等を支援します。

また、元気な高齢者が生活支援の担い手や就労的な活動でも活躍することができる環境づくりを進めます。

施策2 就業機会の提供

「シルバー人材センター」は、高齢者の豊かな経験と能力をいかし、臨時的・短期的な就業を通して自主的に社会参加することによって生きがいを高め、活力ある地域社会づくりに貢献することを目的とした組織で、行政や民間事業所、一般家庭からさまざまな仕事を請け負い、60歳以上で健康で働く意欲と能力のある方に、臨時的または軽易な業務に関して就業機会を提供し、社会参加の促進を図ります。

①高年齢者労働能力活用事業費補助金

シルバー人材センターが実施する、地域に密着した仕事を提供しながら高年齢者の生きがいを助長し、社会参加の促進を図るための「高年齢者労働能力活用事業」に対し、補助金を交付します。

施策3 生涯学習活動やスポーツ活動の促進

市内の公民館、図書館、市民音楽ホール、資料館、体育館など多くの生涯学習施設やスポーツ施設で、さまざまな学習機会や文化・スポーツ活動の機会を提供します。

①いきいきヘルス体操指導士会・スクエアステップリーダーの会の育成・支援

「福祉センター」を拠点として体操の指導に関する研修会・地域活動等を行い、地域介護予防の推進、会員相互の情報交換や交流、健康意欲の向上をめざします。地域包括支援センターが活動拠点の場の提供、運営支援を行います。

②ウォーキング教室の開催

楽しく継続を目的にウォーキング教室を開催し、高齢者の運動不足の解消や健康増進を図ります。地域包括支援センターを中心に継続的に実施します。

施策4 敬老事業・長寿顕彰事業の実施

長年にわたり本市の発展のために尽力した高齢者に敬意を表し、記念品や祝い金を贈呈し、祝いの場を設けます。今後は、対象者の大幅な増加が見込まれることから、事業内容の見直しを検討していきます。

①敬老祝金支給事業

当該年度中に77歳（喜寿：1万円）、88歳（米寿：3万円）、99歳（白寿：5万円）に達する方で、市税等を滞納していない方を対象に、「敬老祝金」を支給します。

②敬老会事業

75歳以上の方を対象に、毎年9月に「敬老会」を市内2か所の会場で開催し、記念品を贈呈します。

「基本目標1」における主な事業の実績値と計画値

	単位	第8期実績値			第9期計画値			
		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	
施策1 主体的活動の支援								
シニアクラブ活動の支援	60歳以上人口	人	19,491	19,442	19,402	19,353	19,305	19,257
	シニアクラブ数	箇所	76	71	64	70	70	70
	会員数	人	3,630	3,482	3,129	3,464	3,456	3,447
施策2 就業機会の提供								
シルバー人材センター	会員数	人	479	463	432	444	457	470
	就業実人数	人	327	332	330	343	356	370
	年間就業率	%	68.3	71.7	76.3	77.2	77.8	78.7
	延べ就業人数	人	38,289	38,816	39,000	39,390	39,783	40,180
	受注金額	千円	197,185	205,006	207,000	209,070	211,160	213,271

第4章 施策・事業の展開

			単位	第8期実績値			第9期計画値		
				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
施策4 敬老事業・長寿顕彰事業									
敬老祝金支給事業	支給人数	77歳	人	554	469	724	853	861	908
		88歳	人	242	251	239	247	318	347
		99歳	人	16	38	32	28	41	48
敬老会事業	対象者数		人	7,726	8,108	8,434	8,805	9,197	9,606
	出席者数		人	中止	1,194	1,200	1,761	1,840	1,921

※令和5年度は見込み値

基本目標2 介護予防・生活支援の総合的な展開

施策1 介護予防・日常生活支援総合事業

「地域支援事業」は、要支援、要介護になるおそれのある高齢者に対し、「介護予防」のためのサービスを提供する事業であり、その中の「介護予防・日常生活支援総合事業」では、地域の実情に応じ、地域住民等の多様な主体の参画のもと、要支援認定を受けた方や「基本チェックリスト」の該当者を対象とした生活支援や、全ての高齢者を対象とした介護予防活動を推進します。

また、介護予防に関しては、高齢者の保健事業との一体的な実施について検討を進め、より一層効果的に推進できるよう努めます。

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方及び基本チェックリストに該当した方を対象に、地域の実情に応じて住民等の多様な主体の参画のもと、効果的かつ効率的な支援を実施します。

主な取組み	内容
訪問型サービス	自宅を訪問して掃除や洗濯等の日常生活上の支援を行う、予防給付訪問介護に相当するサービスを実施しています。今後は、多様なサービスの展開に向けて、担い手の発掘・育成にも取り組みます。
通所型サービス	身近な通える場所で、デイサービスやレクリエーション等を行う「通所介護」に相当するサービスを実施しています。今後は、多様なサービスの展開に向けて、担い手の発掘・育成にも取り組みます。
その他の生活支援サービス	日常生活を支援するサービスとして、栄養改善を目的とした「配食サービス」を提供しています。今後は、その他の多様なサービスの創出に向けて、住民ボランティア等担い手の発掘・育成に努めます。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等にアセスメントを行い、利用者本人が自立した生活を送ることができるよう、利用者の状態や置かれている環境等に応じて、ケアプランの作成を行います。利用者の増加に応じて、地域包括支援センターだけでなく委託業者とも協力しながら事業を進めます。

②一般介護予防事業

第1号被保険者の方やその支援のための活動に関わる方を対象とし、地域の実情に応じて、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の改善、悪化の防止を目的として実施します。

主な取組み	内容
介護予防事業対象者の把握事業	民生委員や地域包括支援センター等と連携を図り、支援を要する方を把握し、地域の介護予防活動等につなげることができるよう努めます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に関するパンフレット等の作成・配布、介護予防教室の開催などを行います。また、介護予防教室の利用者増加に向けた検討も進めます。

主な取組み	内容
地域介護予防活動支援事業	地域の各種団体・施設と連携を図りながら、「坂東市民健康体操」、「いきいきヘルス体操」「スクエアステップ」の効果的な普及に努めます。また、体操を普及・指導する人材の養成に努めるとともに、活動の場の提供を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組みの強化に向けて、リハビリテーション専門職等の地域活動への関与について、検討を進めます。
一般介護予防事業評価事業	介護予防の取組みをより一層推進していくために、取組み状況等に関する事業評価を実施するとともに、評価結果の分析や市民への評価結果の公表、市民のニーズに基づく取組みの見直しに努めます。

施策2 包括的支援・任意事業

「包括的支援・任意事業」は、地域支援事業に位置づけられる事業で、「地域包括ケア（体制）」を支える中核機関として地域包括支援センターの設置や、地域の実情に応じた事業を実施します。

①地域包括支援センター運営事業

「地域包括支援センター」は、高齢者の多様なニーズや相談等を総合的に受け止める地域の中核機関であり、介護保険の利用や介護予防に関することをはじめ、健康維持に関する教室等も実施します。

本市では、3つの圏域にそれぞれ「坂東市北部地域包括支援センター」「坂東市中央地域包括支援センター」「坂東市南部地域包括支援センター」を設置し、介護予防支援、介護予防マネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を行います。

②地域ケア会議の推進

「地域ケア会議」は、個別事例の検討を通じて多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有するなど、地域包括ケアの実現に有効な手段であるため、介護予防に関する地域ケア個別会議を開催して、個別事例の検討等から明らかになった地域課題等を地域ケア推進会議において共有し、対応策の検討・研究に努めます。

③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状態の高齢者が、自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくために、医療・介護関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進、情報共有、在宅医療・介護連携に関する相談支援、市民への普及啓発等を推進します。

④認知症施策の推進

国の『認知症施策推進大綱』に基づき、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、「正しい理解の促進」「やさしい地域づくり」「本人の意思を尊重した社会参加支援」「早期診断と早期対応の促進」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」といった柱に沿って、地域の実情に応じて各種取組みを推進していきます。

主な取組み	内容
認知症初期集中支援推進事業	認知症の人とその家族に対する初期の支援を包括的・集中的に提供し、自立した生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を全ての地域包括支援センターに設置し、認知症の早期発見・早期対応を行います。また、住民の早期相談につながるよう、効果的な周知にも努めます。
認知症の人や家族への支援	「認知症地域支援推進員」を配置し、医療機関や保健所、介護サービス事業所等と連携しながら、認知症の人やその家族への支援の充実を図ります。また、認知症の人とその家族、認知症サポーターをはじめとする市民、認知症キャラバンメイト、専門職などが「集う場所」を整備し、認知症の人とその家族が安心して過ごせる場所を提供します。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊行動のみられる認知症高齢者を介護している家族に、位置情報端末機を貸与し、徘徊高齢者の安全の確保と保護を支援します。また、徘徊その他の緊急時に迅速・適切な対応を図ります。
認知症サポーターの養成	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」を養成するための講座を、地域包括支援センターと連携して開催します。今後は、認知症サポーターが活動する機会の創出を図るとともに、組織化や関係団体等との連携を進めていきます。
認知症ケアパスの普及	認知症の進行状況に合わせて、どのようなサービスが利用できるかなどをわかりやすくまとめた「認知症ケアパス」について、市民への普及に努め、認知症に対する不安の解消に努めます。
おかえりマークの交付	認知症等により徘徊行動がみられる方または徘徊のおそれのある方に「坂東市おかえりマーク」を交付し、保護された際の家族への迅速な連絡等につなげます。

⑤生活支援・介護予防サービスの体制整備

生活支援・介護予防サービスの体制を整備するため、「生活支援コーディネーター」や「協議体」を設置し、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や NPO、社会福祉法人、市社会福祉協議会、民間企業、ボランティア等できるだけ多くのサービス提供主体の参画を得て、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。また、「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」の配置についても検討・研究を進めます。

⑥高齢者虐待の早期発見、早期解決

高齢者虐待の問題解決のため、関係機関との連絡体制の構築・確立、早期発見・通報のための窓口の整備、虐待の発見から支援の実施までの具体的な対応マニュアルの策定とともに、被虐待者の保護と養護者への支援に一体的に取り組みます。

施策3 在宅生活支援の充実

在宅で生活する高齢者の生活支援として、介護保険事業のほか、市独自の取り組みとして以下の事業を推進し、「生活の質」の向上に努めます。

①ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの方を対象に、急病、事故等の緊急時、「茨城西南地方広域市町村圏事務組合消防本部」に瞬時に通報できる緊急通報装置を貸与します。対象者の日常生活の不安を軽減し、緊急時における速やかな救護を行うため、地域の民生委員や近隣住民の協力を得て事業を実施します。

②ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの方を対象に、孤独感の解消や安否の確認のため、週2回の乳製品の配布に併せて、安否の確認を行います。

③高齢者配食サービス事業

ケアプランまたは介護予防プランでサービスの提供が適切であると認められた方で、おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの方または高齢者のみの世帯を対象に、民間事業者に委託して配食サービスを提供し、高齢者等の自立と質の高い食生活の確保を図ります。栄養バランスのとれた食事の宅配に併せて、安否確認を行います。

④救急医療情報キット配布事業

ひとり暮らし高齢者や避難行動要支援者登録者を対象に、緊急通報システムや電話で救急車を呼んだときに、救急隊員が迅速に対応できるよう、緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を記載した用紙を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫等に保管する「救急医療情報キット」を配布します。

⑤簡易火災警報器設置事業

65 歳以上のひとり暮らしの方を対象に、火災の危険をいち早く知らせ、迅速な避難を支援するため、簡易火災警報器を設置します。

⑥高齢者歩行補助車購入費補助事業

常時つえ等を必要とする 70 歳以上で市税等を滞納していない方を対象に、外出を支援するため、高齢者歩行補助車の購入費の一部を助成します。

⑦通話録音装置等購入費補助事業

75 歳以上のみの世帯の方を対象に、特殊詐欺等からの消費者被害の防止を図るため、通話録音装置等の購入費の一部を補助します。

⑧公共交通利用料金助成事業

65 歳以上のひとり暮らしの方や交通手段を持たない 75 歳以上の方を対象に、タクシーや坂東市デマンドタクシー「らくらく」、坂東市コミュニティバス「坂東号」、巡回バスで利用できる公共交通利用券を交付し、外出を支援します。

⑨ねたきり高齢者等紙おむつ購入費助成事業

在宅で生活するねたきりまたは重度の認知症の高齢者等で、要介護3以上の市民税非課税者を対象に、紙おむつ購入助成券を交付し、経済的な負担の軽減を図ります。

⑩訪問理髪サービス事業

在宅で生活するねたきりまたは重度の認知症の高齢者等で、要介護3以上の市民税非課税者を対象に、訪問理髪に利用できる理髪サービス利用券を交付します。

⑪在宅高齢者短期入所事業

介護者の病気等により、自宅での生活が困難になった際、特別養護老人ホーム等の施設に一時的に入所させ、介護者の負担軽減を図ります。

⑫デイサービス事業（市独自）

身体が虚弱状態にあるため、日常生活に支障のある高齢者を対象に、施設通所による生活指導、日常動作訓練等の各種サービスを提供します。

⑬高齢者の保健・介護予防等の一体的な実施事業

高齢者の心身の多様な課題に対応し、介護、医療、健診情報等を活用したきめ細やかな支援を行うため、関係各課が連携して、個別相談・指導を実施するとともに、通いの場への積極的な関与を行うなど、保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

施策4 家族介護者支援の推進

家族介護者に必要な知識等の修得や負担の軽減を図るため、以下の事業を推進します。

①家族介護慰労金支給事業

要介護4または要介護5（※相当する方を含む。）と認定された 65 歳以上で、1 年間介護保険サービスを利用しなかった高齢者を在宅で介護している市民税非課税世帯に属する方を対象に、慰労金（10 万円）を支給することにより、介護者の労苦に報いるとともに、福祉の増進を図ります。

②在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業

要介護3以上（※相当する方を含む。）と認定された、ねたきり高齢者または認知症高齢者を在宅で年間180日以上介護している方を対象に、慰労金（2万円）を支給することにより、介護者の労苦に報いるとともに、高齢者の扶養意識の高揚、福祉の増進を図ります。

③介護者のつどい・介護者教室

高齢者を介護している家族に、適切な介護知識や技術を習得することを目的とした教室を開催します。また、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、同じ悩みを持つ介護者が集まり情報交換を行う場を設けるとともに、専門職による個別相談を行います。

施策5 権利擁護施策の推進

一層の高齢化に伴う認知症高齢者の増加が想定されるなかで、高齢者が地域で安心して生活していくことができるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築し、強化していくことが重要です。地域連携ネットワークの中核機関の整備や運営方針等について検討するとともに、「成年後見制度利用促進基本計画」の策定に努め、「成年後見制度」の利用促進に努めます。

①日常生活自立支援事業

認知症高齢者などが適切なサービスを利用し、地域で安心して生活できるよう、福祉サービス利用手続に関する相談や代行、金銭管理、書類預かりなどの日常生活上の手続き援助を、市社会福祉協議会が行います。

②成年後見制度利用支援事業

判断能力が十分でない認知症高齢者等が、自分の有する能力を活用し、自らが希望する自立した日常生活を営むことができるよう、成年後見制度を利用するための支援を行います。

③成年後見制度利用促進基本計画の策定

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画の策定に努めます。

④市民後見人の養成・活用

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加により、成年後見制度の需要増が見込まれるため、弁護士などの専門職だけでなく、市民を含めた後見人（市民後見人）も後見等の業務を担うことができるよう、研修の実施や組織体制の整備に努めます。

「基本目標2」における主な事業の実績値と計画値

	単位	第8期実績値			第9期計画値			
		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	
施策2 包括的支援・任意事業								
認知症初期集中支援推進事業	チーム会議開催回数	回	11	12	12	12	12	
	新規対応件数	人	9	1	2	2	2	
	支援終了件数	人	7	4	2	2	2	
徘徊高齢者家族支援サービス事業	人	1	3	2	2	2	2	
施策3 在宅生活支援の充実								
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業	人	125	129	129	131	133	135	
ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業	人	378	391	416	434	458	482	
高齢者配食サービス事業	実利用人数	人	31	22	18	23	24	25
	延べサービス提供量	食	2,215	1,910	1,927	2,024	2,112	2,200
救急医療情報キット配布事業	人	857	890	920	950	980	1,010	
簡易火災警報器設置事業	件	38	18	17	26	30	35	
高齢者歩行補助車購入費補助事業	人	16	28	28	28	28	28	
通話録音装置等購入費補助事業	人	2	1	10	10	10	10	
公共交通利用料金助成事業	実利用人数	人	389	417	449	480	510	540
	助成券	枚	32,418	33,333	36,255	39,600	42,075	44,550
ねたきり高齢者等紙おむつ購入費助成事業	実利用人数	人	279	279	277	280	285	290
	助成券	枚	3,578	3,515	3,544	3,550	3,560	3,565
訪問理髪サービス事業	実利用人数	人	151	164	168	175	180	185
	助成券	枚	336	321	332	340	345	350
在宅高齢者短期入所事業	利用者数	人	7	1	0	3	3	3
	利用日数	日	740	223	0	90	90	90
デイサービス事業(市独自)	利用者数	人	0	0	0	1	1	1
	利用日数	日	0	0	0	12	12	12
施策4 家族介護者支援の推進								
在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業	人	200	171	170	183	183	183	

※令和5年度は見込み値

基本目標3 福祉のまちづくりの推進

施策1 住まいの確保

住まいは、「地域包括ケアシステム」の基礎となることから、多様な生活課題を抱える高齢者に対応する体制の整備や、住宅改修支援に加え、多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関しても県との情報共有を強化し、高齢者の住まいの確保を図ります。

①養護老人ホーム

環境上の理由・経済的理由により、居宅での生活が困難と判断される高齢者を対象に、生活の安定を図るため入所措置を行います。

②軽費老人ホーム・ケアハウス

60歳以上で身体機能の低下や高齢等を理由に自炊等ができず、家族の援助を受けることが困難な方が入居できる施設で、個室で生活し、食事の提供等の生活サービスを受けられます。

市内には、施設内で生活全般のサービスを提供する「ケアハウス」が1か所あり、入所者は介護保険制度の施設・居住系サービスを利用しながら生活します。

③公共施設のバリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進

高齢者や障がいのある人をはじめ、全ての方が快適に暮らせるよう、主要公共施設へのエレベーターやスロープの整備、多目的トイレの設置等を進めます。

④住宅リフォーム資金助成制度

市民の方が市内に所有する新築後1年以上経過している個人住宅部分（店舗・車庫等除く。）の修繕、改築、住宅の機能の維持と向上のための改良工事を、市内に住所・事務所を有する業者によりリフォームを行う方に対し、同一敷地内の住宅について工事資金の一部を累計10万円を助成限度額として助成します。

⑤住宅改修費支給申請理由書作成費支援事業

ケアマネジャーの支援を受けていない要支援者や要介護者が、住宅改修費支給の申請を行う際、申請に関する理由書作成の経費を助成します。

⑥有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する県との連携強化

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携の上、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るとともに、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県と情報共有等を行います。

施策2 防災・防犯・防疫・交通安全対策の推進

地震や風水害、多様化する犯罪、感染症など、高齢者の安全・安心な生活を脅かすさまざまな事象に対し、計画的な予防や対策を講ずるとともに、発生後に迅速な対応ができるよう、「安全・安心なまちづくり」を進めます。

①要配慮者・避難行動要支援者への対応の推進

『坂東市地域防災計画』に基づき、災害時に自力で避難することが困難な「要配慮者」を支援する体制づくりや、市内の特別養護老人ホームと連携し、災害発生時における福祉避難所の運営体制整備を行います。さらに、要配慮者が入所・入居する介護施設等に、防災知識の普及や意識啓発を図り、防災関係機関、近隣住民（自主防災組織）、ボランティア組織等を含めた総合的な地域防災訓練への参加を促進します。

②防犯対策の推進

消費者被害や犯罪を未然に防止するため、「坂東市消費生活センター」を中心として消費者相談の実施や情報提供、啓発活動を進めるとともに、関係機関や地域住民と連携した防犯活動に努めます。

③交通安全施策の推進

関係機関と連携し、加齢に伴う身体機能の変化が行動に及ぼす影響等を理解するための交通安全教育に努めます。また、『広報ばんどう』等を通じて、運転免許証の自主返納制度の周知に努めます。

④防疫対策の推進

介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知・啓発、感染症発生時に備えて平時から事前準備をするとともに、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を検討・研究・推進します。また、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症等に関する研修の充実等も検討します。

さらに、感染症発生時も含め、県や保健所、医療機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

施策3 「福祉のまちづくり」の推進

高齢者や障がいのある人、世代の枠を超えて、住民の一人ひとりが互いに支え合う「福祉のまちづくり」を推進します。そこで、地域共生社会の考え方について周知・啓発を図るとともに、住民や地域の事業所等と連携した見守り活動等を行います。また、高齢者が移動に困らないよう、日常の移動手段の確保に努めます。

①高齢者世帯等の見守り体制の充実

日常生活に援助の必要なひとり暮らし高齢者を中心に、地域包括支援センターや地区民生委員等と協力して見守りを行います。今後は、見守り体制の充実・強化に向けて、地域やボランティア団体等との連携、民間事業者との「見守り協定」の締結等を一層進めます。

②公共交通の確保・維持

高齢者等の日常生活での移動手段として、コミュニティバス「坂東号」や、自宅等から目的地をつなぐデマンドタクシー「らくらく」を運行します。市民の移動ニーズを踏まえ、関係者間で連携しながら、公共交通の利便性向上と利用促進を図り、持続可能な公共交通網の形成を進めます。

③啓発活動の充実

「福祉のまちづくり」の推進に向けて、「支える側」「支えられる側」という従来の関係性を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創る「地域共生社会」という考え方について、市民、関係機関との幅広い連携を保ちながら、学校、家庭、職場など日常生活の中で周知・啓発活動を積極的に推進していきます。

「基本目標3」における事業の実績値と計画値

	単位	第8期実績値			第9期計画値		
		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
施策1 住まいの確保							
養護老人ホーム入所状況	人	76	100	96	108	120	132
施策3 「福祉のまちづくり」の推進							
見守り協定締結状況	件	39	50	51	52	53	54

※令和5年度は見込み値

基本目標4 介護サービスの充実と円滑な運営

施策1 介護サービス基盤の整備

いつまでも住み慣れた地域で生活し続けていくためには、誰もが必要に応じて、適切な介護サービスを受けられる環境が必要です。本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）だけでなく、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）も視野に入れて、計画的な介護サービス基盤の整備を進めていきます。

①在宅サービス

要介護・要支援認定を受けた方が、自宅での生活を続けながら受けることができる介護サービスで、訪問サービス、通所サービス、短期入所サービスの3種に大きく分類されます。

高齢になっても在宅での生活を希望する方が大勢いる傾向があること、施設サービスの供給には限度があることなどから、在宅サービスの提供体制の充実に一層努めていきます。

②地域密着型サービス

要介護・要支援認定を受けた方が、身近な地域で生活し続けられるように、地域の特性に応じてさまざまな介護サービスを提供します。

本市では、「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」の3つのサービスを提供しており、日常生活圏域とのバランスを取りながら、提供体制の充実に努めていきます。

③施設サービス

「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「介護医療院」において介護サービスを提供します。

また、今後の整備等については、各施設の利用状況と近隣市町における施設の整備状況・整備計画、介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども踏まえながら、適正なサービス量の確保に努めていきます。

施策2 情報提供の充実

介護保険制度に関する情報を、高齢者ご本人や介護者に分かりやすく提供します。

また、市の事業や制度に関する的確な情報を、介護サービス利用者や事業者に提供します。

①各種広報手段の活用

『広報ばんどう』や市ホームページ、SNS、パンフレット等を通じて、幅広く分かりやすい情報の提供に努めます。また、地域包括支援センター等を通じた情報提供の充実を図ります。

施策3 低所得者への配慮の実施

介護保険料は、本人及び世帯の課税状況や所得状況等を基に段階的な設定を行います。

また、利用料負担の軽減についても、国の基準に基づき、適正な措置を講ずるとともに、制度の周知に努めます。

①高額介護（予防）サービス費

利用者負担に上限を設け、これを超えた分について、「高額介護（予防）サービス費」を支給します。利用者負担の上限は、所得に応じて設定し、低所得者の負担軽減を図ります。

②高額医療合算介護（予防）サービス費

介護保険と医療保険の利用者負担の合計額が年間で一定の金額を超えた分について、「高額医療合算介護（予防）サービス費」を支給します。これにより、介護保険・医療保険の両給付を受ける方の負担軽減を図ります。

③特定入所者介護（予防）サービス費

介護保険施設等の入所者やショートステイ利用者のうち、低所得の方については、食費及び居住費（滞在費）の負担限度額を設定し、限度額を超える分に対する「特定入所者介護（予防）サービス費」の補足給付を行います。

施策4 サービス事業者の育成・指導

住民に提供される介護サービスの質の向上をめざし、サービス事業者の育成のための取組みを推進します。

①介護保険事業者団体連合会の活動支援

地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じて、「坂東市介護保険事業者団体連合会」の研修等の活動を支援します。

②運営指導の実施

介護保険法第23条の規定により、介護サービス事業者に対して運営指導を実施し、サービスの質の向上、利用者保護および保険給付の適正化を図ります。

施策5 多様な相談体制・苦情相談体制の整備

高齢者や介護者の相談に対応するため、相談体制のより一層の充実を図ります。また、利用者からの苦情に関しては、早急に事業者に改善を求め、解決に努めます。

①相談体制の充実

市や地域包括支援センター、市社会福祉協議会、介護保険事業所等において介護や福祉サービスなどの相談に包括的に対応できるよう、相談体制の充実に努めます。利用者からの苦情に対しては、必要に応じ、茨城県や「茨城県国民健康保険団体連合会」等と連携を図って、解決に努めます。

施策6 介護給付等の適正化への取組みと目標設定

「持続可能な介護保険制度」を構築・実現するために、介護給付を必要とする受給者を適切に認定するとともに、受給者が真に必要な過不足のないサービスを提供すること、適切なサービスを確保し、その結果として費用の効率化を図ることで介護保険制度への信頼を高めていくことが必要であるため、介護給付の適正化に向けた各種の取組みを推進します。

①要介護認定の適正化

サービスを必要とする被保険者を認定するため、公平・公正な認定調査・認定審査会に基づき適正な審査判定が実施されているかについて、市職員が書面等を点検することにより、実態を把握します。

②ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切かつ質の高いケアプランの提供等が実施されるよう、ケアマネジャーが作成したケアプランについて、市職員等の第三者が点検と支援を行うことにより、サービス提供内容を改善し、個々の利用者が真に必要なサービスを確保できるよう努めます。

なお、下記「住宅改修等の点検」の内容を、プラン点検実施時に網羅・実施します。

◆住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

利用者の状態に応じて適切なサービスが提供されるよう、市が利用者宅の実態確認や利用者への訪問調査等を行い、必要性や利用状況等を点検することにより、不適切または不要な住宅改修、福祉用具の購入・貸与の実態を把握します。

③縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の適正化を図るため、国民健康保険団体連合会システムを活用し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を確保します。

施策7 関係機関等との連携

関係機関等との連携を図ることにより、介護保険制度の円滑な運営を推進します。さらに、本計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

①連携強化の推進

地域包括支援センター、市社会福祉協議会、社会福祉関係団体、医療機関等との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供、必要とされるサービスの確保に努めます。

「基本目標4」における事業の実績値と計画値

	単位	第8期実績値			第9期計画値		
		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
施策3 低所得者への配慮の実施							
高額介護（予防）サービス費支給状況	人	6,971	7,258	7,311	7,530	7,756	7,989
高額医療合算介護（予防）サービス費支給状況	人	383	341	393	401	409	417
負担限度額認定者数	人	626	640	694	729	765	803

※令和5年度は見込み値

第  章

介護保険事業の推進

1 介護保険サービスについて

本章では、「第4章 施策・事業の展開」中の「基本目標4 介護サービスの充実と円滑な運営」の「施策1 介護サービス基盤の整備」で示した各種介護保険サービスの事業量等を見込みます。主な介護保険サービスには、自宅などで利用する「在宅サービス」、住み慣れた地域でサービスを受ける「地域密着型サービス」、施設に入所して利用する「施設サービス」の3種類があります。

(1) 在宅サービス

在宅サービスは、在宅で安全に安心して暮らしていくために、自宅で生活する人を対象とした介護保険のサービス全般のことを指します。

サービス名	サービス内容
● 訪問介護	訪問介護員や介護福祉士が自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯などの日常生活の援助を行います。
● 訪問入浴介護 ● 介護予防訪問入浴介護	介護職員や看護師等が自宅を訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴の支援を行い、身体の清潔の保持を図ります。
● 訪問看護 ● 介護予防訪問看護	看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行い、在宅での療養生活を支援します。
● 訪問リハビリテーション ● 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身の機能の維持や回復を図るためのリハビリテーションを行います。
● 居宅療養管理指導 ● 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の健康管理や薬剤管理などの指導や助言を行います。
● 通所介護	デイサービスセンター等に送迎バス等で出かけ、入浴や食事などの生活支援を受けてもらうほか、レクリエーションなどにより機能訓練を行います。
● 通所リハビリテーション ● 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設等に送迎バス等で出かけ、理学療法や作業療法などのリハビリテーションにより機能訓練を受けてもらうほか、食事等の生活支援を行います。
● 短期入所生活介護 ● 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の支援を受けるほか、機能訓練などを行います。
● 短期入所療養介護 ● 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期入所し、医学的な管理のもとで介護や機能訓練等を行います。
● 福祉用具貸与 ● 介護予防福祉用具貸与	車いすや特殊寝台等、日常生活の自立を助ける福祉用具を借りることができます。
● 特定福祉用具購入費 ● 特定介護予防福祉用具購入費	福祉用具のうち、入浴や排せつなどに使われる福祉用具の購入補助を行います。

サービス名	サービス内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 住宅改修費 ● 介護予防住宅改修費 	手すりの取り付けや段差の解消等、自立した日常生活を送るために必要な住宅改修に関する費用の補助を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定施設入居者生活介護 ● 介護予防特定施設入居者生活介護 	都道府県から指定を受けた有料老人ホーム等に入居して、入浴、排せつ、食事等の介護やリハビリテーションなどを受けます。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、市指定の事業者が地域住民に提供するサービスです。

サービス名	サービス内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 	定期的に介護職員が自宅を訪問し、「訪問介護」と「訪問看護」のサービスを一体的に提供します。通報による随時対応や緊急対応サービス等で在宅生活を支援します。
<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間対応型訪問介護 	夜間の定期的な巡回や通報による随時対応の訪問介護、緊急対応サービス等で在宅生活を支援します。
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型通所介護 	小規模なデイサービスに出かけ、食事や入浴等の生活支援を受けるほか、レクリエーションなどにより機能訓練を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症対応型通所介護 ● 介護予防認知症対応型通所介護 	デイサービスに出かけ、認知症の特性に配慮した食事や入浴等の生活支援を受けるほか、機能訓練を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模多機能型居宅介護 ● 介護予防小規模多機能型居宅介護 	「通所」を中心に利用者の状況や希望に応じて、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、自宅や施設において、入浴、排せつ、食事等の生活支援や機能訓練を提供します。
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症対応型共同生活介護 ● 介護予防認知症対応型共同生活介護 	認知症高齢者が、少人数で共同生活を送りながら、家庭的な環境で、入浴、排せつ、食事等の生活支援や機能訓練を受けます。
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型特定施設入居者生活介護 	小規模で運営される介護付き有料老人ホーム等です。
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	小規模で運営される特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）です。
<ul style="list-style-type: none"> ● 看護小規模多機能型居宅介護 	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」サービスを組み合わせ、介護と看護の一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者を支援します。

(3) 施設サービス

介護保険制度が定める施設に入所し、施設の中で終日ケアを受けることができるサービスで、「介護」が中心か、「医療（治療）」が中心かによって、利用する施設を選択します。

サービス名	サービス内容
● 介護老人福祉施設	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な人が対象の施設です。入浴、排せつ、食事等日常生活の介護や健康管理を受けることができます。
● 介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いた介護が必要な人が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリテーションなどを受けることができます。
● 介護医療院	日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

(4) その他

在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスのほかに、「居宅介護支援」・「介護予防支援」があります。

サービス名	サービス内容
● 居宅介護支援 ● 介護予防支援	介護を必要としている人が適切な生活支援を受けられるよう、ケアマネジャーがケアプランを作成し、介護サービスの提供者・事業所との調整を行います。

2 「第8期計画」における事業量等の見込みと実績

「第8期計画」策定時に、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年の高齢者数・要介護認定者数、介護給付費・予防給付費等を見込み、介護保険事業を運営してきました。そこで、計画値と実績値から対計画比を算出し、どの程度計画どおりに取り組むことができたかを評価し、今後の方針の検討に活用します。

(1) 要支援・要介護認定者の状況

第1号被保険者数は実績値が計画値をわずかに上回り、要介護認定者数・要介護等認定率は、実績値が計画値をわずかに下回っています。

要支援・要介護認定者等の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度		令和4年度		対計画比	
		計画値	実績値	計画値	実績値	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数	人	15,893	15,991	15,956	16,061	100.6%	100.7%
要介護認定者数	人	2,397	2,377	2,432	2,382	99.2%	97.9%
要介護認定率	%	15.1	14.9	15.2	14.8	98.7%	97.4%

(2) 総給付費とサービス系列別給付費の状況

令和3年度・4年度ともに、居住系サービスの実績値が計画値を大きく下回っています。また、在宅サービス・施設サービスでも、実績値が計画値をやや下回り、9割台前半の値となっています。

総給付費とサービス系列別給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度		令和4年度		対計画比	
		計画値	実績値	計画値	実績値	令和3年度	令和4年度
総給付費	千円	3,590,354	3,348,447	3,611,356	3,326,049	93.3%	92.1%
施設サービス	千円	1,816,398	1,719,042	1,822,457	1,692,079	94.6%	92.8%
居住系サービス	千円	214,764	155,205	217,427	154,168	72.3%	70.9%
在宅サービス	千円	1,559,192	1,474,160	1,571,472	1,479,802	94.5%	94.2%

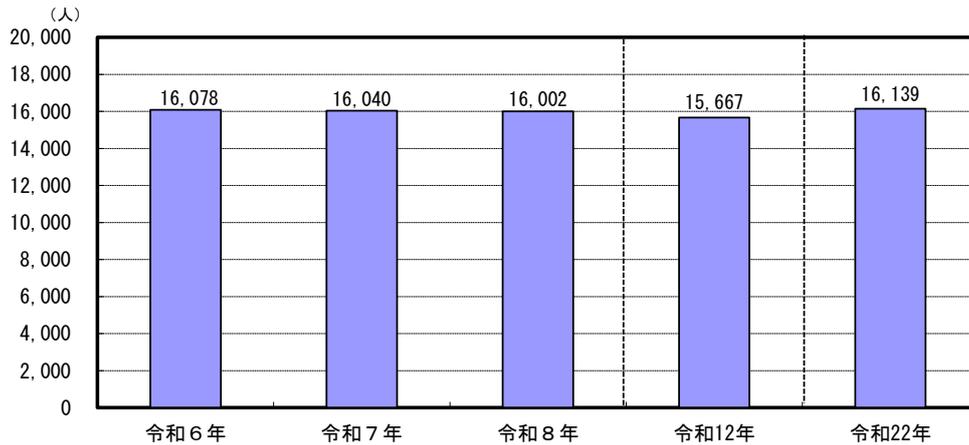
3 「第9期計画」における事業量の見込み

(1) 要支援・要介護認定者等の推計

①第1号被保険者数の推計

本計画期間中の第1号被保険者数は、16,000人強で推移する見込みです。

第1号被保険者数の推計

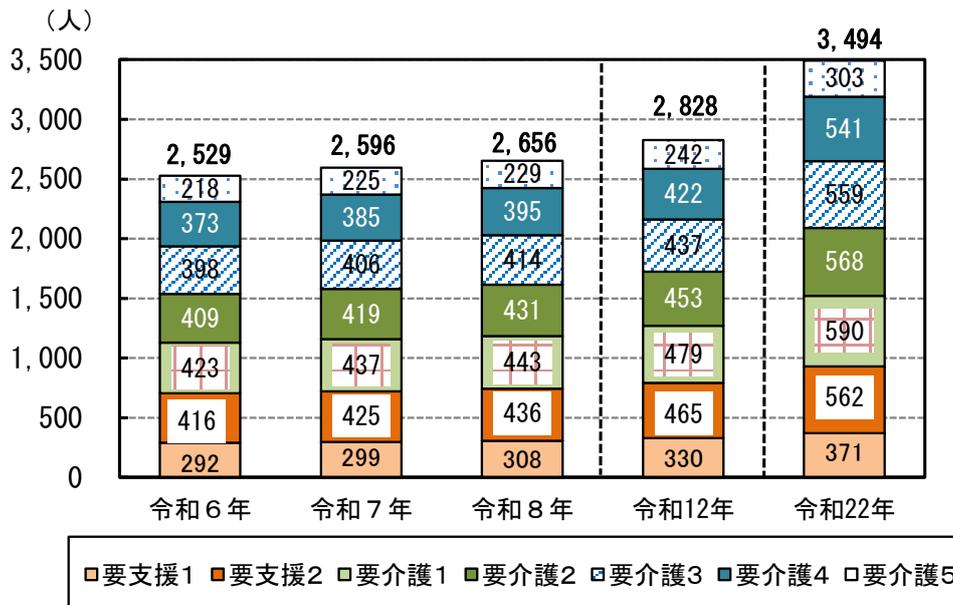


資料：住民基本台帳・コーホート変化率法により推計。(各年10月1日時点)

②要支援・要介護認定者数の推計

本計画期間中の要支援・要介護認定者数は、2,500～2,600人台で推移する見込みです。

要支援・要介護認定者数の推計(第1号被保険者)



資料：地域包括ケア「見える化」システムより作成。(各年10月1日時点)

(2) 居宅サービスの見込み

居宅サービスの事業量・給付費の見込みについては、要支援・要介護認定者数の増加等を考慮して推計しました。

居宅サービス事業量の推計

	単位	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	令和22年度
■介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	6.5	6.5	6.5	6.5	13.0
	人数(人)	0	1	1	1	1	2
介護予防訪問看護	回数(回)	89.7	98.3	101.8	104.6	110.4	127.0
	人数(人)	18	19	19	19	20	23
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	115.6	125.6	147.3	158.1	166.0	200.5
	人数(人)	14	14	15	15	16	19
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	25	26	26	27	29	33
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	46	50	53	58	61	71
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	19.0	28.2	30.7	39.9	45.0	50.1
	人数(人)	5	6	6	7	8	9
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	248	256	260	265	281	329
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	7	7	7	8	9
介護予防住宅改修	人数(人)	4	4	4	4	4	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	5	7	11	15	19	27
■居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	2,992.5	3,275.6	3,539.7	3,744.1	3,984.9	5,590.6
	人数(人)	139	149	159	166	177	241
訪問入浴介護	回数(回)	131	135.4	136.8	142.4	142.4	236.2
	人数(人)	28	29	29	30	30	49
訪問看護	回数(回)	373.3	421.7	443.3	481.4	507.0	718.8
	人数(人)	57	63	65	69	73	103
訪問リハビリテーション	回数(回)	365.5	418.3	468.5	496.7	548.2	788.2
	人数(人)	34	37	40	41	45	64
居宅療養管理指導	人数(人)	171	177	181	183	195	277
通所介護	回数(回)	4,308	4,692.4	5,030.2	5,347.3	5,694.3	7,699.4
	人数(人)	404	434	458	481	512	687
通所リハビリテーション	回数(回)	1,669.7	1,793.7	1,901.9	2,018.0	2,149.8	2,913.0
	人数(人)	181	193	203	214	228	308
短期入所生活介護	日数(日)	2,048.5	2,256.4	2,376.1	2,495.8	2,734.4	3,989.3
	人数(人)	123	135	142	149	162	232
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	157.0	196.5	238.3	284.1	317.9	446.7
	人数(人)	21	25	29	33	35	48
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	613	637	649	660	700	965
特定福祉用具購入費	人数(人)	11	12	12	12	14	19
住宅改修費	人数(人)	5	5	5	5	5	10
特定施設入居者生活介護	人数(人)	16	19	30	39	47	69

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

第5章 介護保険事業の推進

居宅サービス給付費の推計

	単位	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	令和22年度
■介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	697	697	697	697	1,395
介護予防訪問看護	給付費(千円)	4,858	5,766	5,977	6,140	6,482	7,457
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,431	3,780	4,437	4,762	5,004	6,039
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,146	3,303	3,307	3,450	3,699	4,234
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	20,667	22,491	23,598	25,474	26,787	31,479
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,859	2,602	2,850	3,593	4,093	4,593
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	152	0	0	0	0	221
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	26,035	27,384	27,812	28,344	30,057	35,207
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,914	2,914	2,914	2,914	3,344	3,773
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,208	5,859	5,859	5,859	5,859	8,789
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,026	6,942	10,786	14,621	18,456	26,126
■居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	113,026	126,272	136,799	144,946	154,091	216,620
訪問入浴介護	給付費(千円)	20,083	21,080	21,330	22,208	22,208	36,777
訪問看護	給付費(千円)	30,545	34,592	36,215	39,050	41,120	58,949
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,178	14,268	15,993	16,946	18,699	26,877
居宅療養管理指導	給付費(千円)	18,154	19,659	20,123	20,355	21,699	30,738
通所介護	給付費(千円)	434,304	478,163	513,623	546,087	581,766	796,582
通所リハビリテーション	給付費(千円)	192,169	207,500	220,469	234,352	249,983	343,879
短期入所生活介護	給付費(千円)	207,684	231,741	244,361	256,687	281,792	414,427
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	21,144	26,830	32,216	38,418	43,093	61,114
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	113,736	119,449	121,696	123,820	131,260	185,190
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,022	4,600	4,600	4,600	5,336	7,376
住宅改修費	給付費(千円)	6,561	6,777	6,777	6,777	6,777	13,555
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	36,908	43,846	70,817	92,833	112,321	166,231

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

(3) 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービスの事業量・給付費の見込みについても、要支援・要介護認定者数の増加等を考慮して推計しました。

地域密着型サービス事業量の推計

		単位	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	令和22年度
■地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)		1	2	3	5	10	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)		0	0	0	0	0	0
■地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)		0	1	2	2	3	3
夜間対応型訪問介護	人数(人)		0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)		932.1	1,094.3	1,205.4	1,320.3	1,386.1	1,945.2
	人数(人)		93	107	115	120	126	171
認知症対応型通所介護	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)		12	13	16	19	20	30
認知症対応型共同生活介護	人数(人)		41	42	42	42	42	42
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)		0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)		0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)		0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

地域密着型サービス給付費の推計

		単位	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	令和22年度
■地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		854	1,732	2,601	4,336	8,671	10,405
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0
■地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)		0	3,996	6,896	6,896	9,791	9,791
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)		95,161	113,288	126,520	141,602	148,571	214,096
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		30,400	34,812	43,031	51,206	54,341	83,602
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		119,806	125,158	125,316	125,316	125,316	125,316
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

◇地域密着型サービスの必要利用定員総数

本計画期間中の地域密着型サービスの必要利用定員総数を、圏域ごとに以下のように見込みます。

地域密着型サービスの必要利用定員総数

圏域	サービス区分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
岩井 中学校区	認知症対応型共同生活介護	施設	2	2	2	2
		定員	24	24	24	24
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
東・南 中学校区	認知症対応型共同生活介護	施設	1	1	1	1
		定員	18	18	18	18
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
猿島 中学校区	認知症対応型共同生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
市全域	認知症対応型共同生活介護	施設	3	3	3	3
		定員	42	42	42	42
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

(4) 施設サービスの見込み

施設サービスの事業量・給付費の見込みは以下のとおりで、各施設の開設・開所等とそれに伴う利用人数の増加を見込んで推計しています。

施設サービスの推計（事業量・給付費）

		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	令和22年度
■施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	345	350	355	360	372	372
	給付費(千円)	1,082,039	1,091,785	1,108,002	1,123,482	1,159,625	1,159,625
介護老人保健施設	人数(人)	198	203	208	213	221	221
	給付費(千円)	642,822	663,028	679,836	695,805	721,441	721,441
介護医療院	人数(人)	0	3	6	9	21	21
	給付費(千円)	0	13,082	25,393	37,384	86,760	86,760

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

◇介護保険外施設サービスの見込み

介護保険サービス外の高齢者福祉に関する施設については、以下のように見込みます。「養護老人ホーム」については、本計画期間も引き続き、近隣市町と広域での運営を行います。

介護保険外施設サービスの推計

圏域	サービス区分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市全域	養護老人ホーム	施設	1	1	1	1
		定員	110	110	110	110
	軽費老人ホーム	施設	1	1	1	1
		定員	15	15	15	15
	老人福祉センター	施設	0	0	0	0
	老人介護支援センター	施設	0	0	0	0
	有料老人ホーム	施設	0	1	1	2
		定員	0	8	8	33
	サービス付き高齢者向け住宅	施設	1	1	2	2
		定員	24	24	53	53

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

(5) その他サービス（居宅介護支援・介護予防支援）の見込み

介護予防支援・居宅介護支援共に、要支援・要介護認定者の増加を考慮し推計しました。

その他サービスの推計（事業量・給付費）

	単位	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	令和22年度
介護予防支援	人数(人)	288	297	303	309	327	382
	給付費(千円)	16,176	16,956	17,321	17,664	18,692	21,830
居宅介護支援	人数(人)	900	941	971	995	1,058	1,437
	給付費(千円)	159,328	169,251	174,910	179,282	190,770	262,195

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

(6) 総給付費

在宅サービス・居住系サービス・施設サービスともに令和5年度実績から増加で推移する見込みです。

総給付費は、令和5年度から令和8年度にかけて6億円程度増加する見込みです。

サービス系列別の給付費の合計と総給付費の推計

	単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計		3,430,395	3,649,603	3,843,082	4,025,906
在宅サービス	千円	1,543,794	1,705,762	1,822,932	1,936,465
居住系サービス	千円	161,740	175,946	206,919	232,770
施設サービス	千円	1,724,861	1,767,895	1,813,231	1,856,671

※令和5年度は見込み値、同6年度以降は推計値。

(7) 地域支援事業の見込み

地域支援事業の見込みは以下のとおりとなっており、地域の実情に応じて各種事業を推進します。地域支援事業費は、3年間合計で約6億5千万円になると見込まれます。

地域支援事業費の推計 (単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	109,973	122,186	134,971	367,130
包括的支援事業・任意事業費	96,079	95,852	95,625	287,556
地域支援事業費	206,052	218,038	230,596	654,686

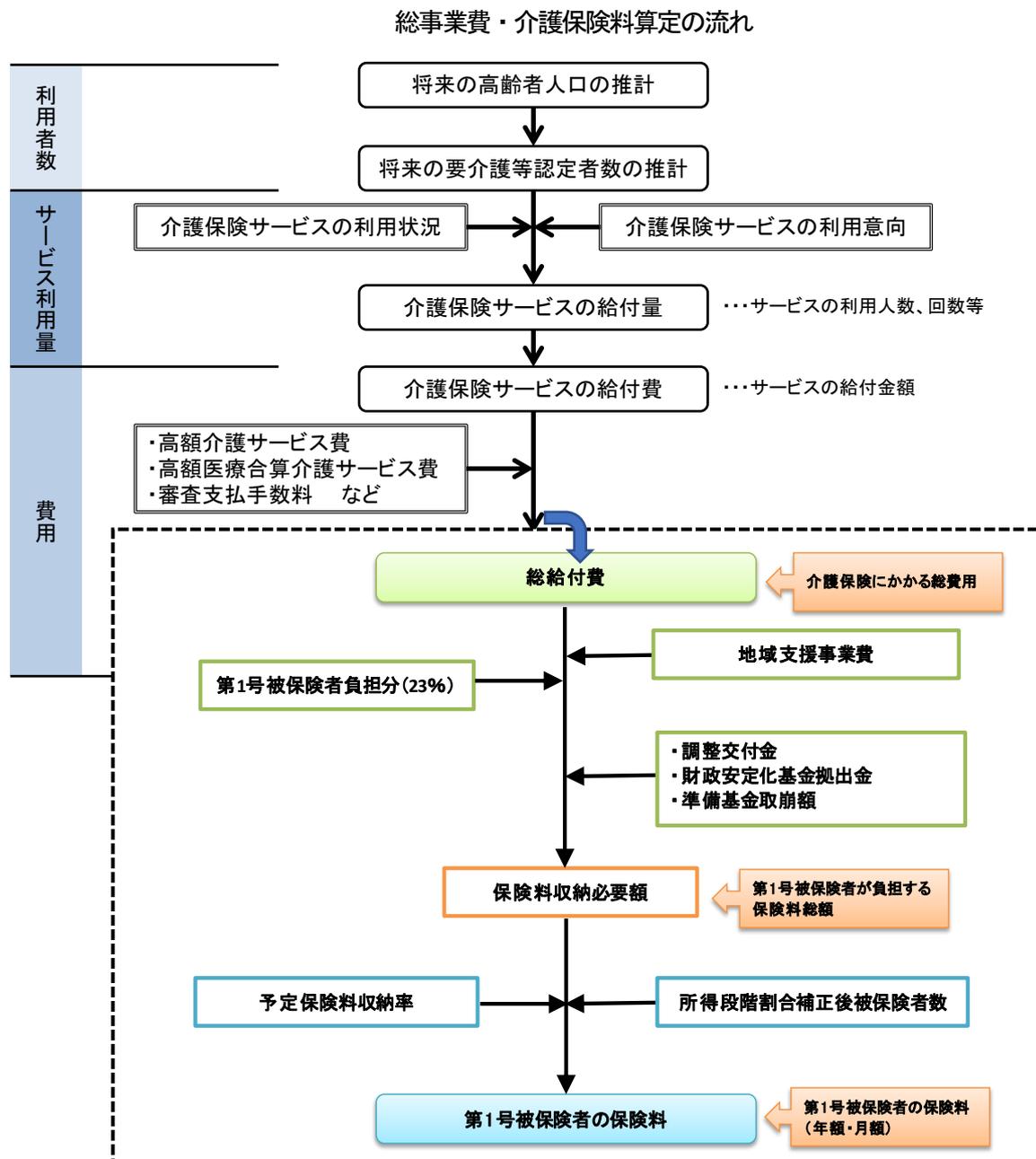
4 介護保険料の算定

(1) 本計画期間における介護保険料

①介護保険料の算定

将来人口推計を基に要支援・要介護認定者数を推計し、サービスの利用者数を基に各サービスの給付見込み額を算出します。これに、特定入所者介護（予防）サービス費、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、審査支払手数料及び地域支援事業費の見込み額を加えた額が総事業費になります。

保険料(基準額)は、介護保険事業にかかる総事業費や第1号被保険者数を基に、次のように算定します。



②第1号被保険者介護保険料

介護保険料は、被保険者の収入・所得状況と世帯状況による“段階制”を採用しています。本市では、本計画期間においては、国の基準に基づき「13段階」を採用します。

令和6年度から令和8年度までの3年間における第1号被保険者の保険料は、下表のとおりで、本計画の事業量見込みを基に算出した保険料月額基準額は「5,350円」になります。

第9期計画期間の第1号被保険者介護保険料

所得段階	対象者		基準額に対する割合	保険料額(年間)	
第1段階 第2段階 第3段階 第4段階 第5段階	本人が 市民税 非課税	(1)生活保護受給者	×0.455 ×0.685 ×0.690 ×0.900 基準額 (×1.000)	29,200円 43,900円 44,200円 57,700円 64,200円	
		世帯全員が市民税非課税			(2)老齢福祉年金受給者 (3)前年の公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下
					前年の公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下
					前年の公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が120万円超
		世帯員に市民税課税者がいる			前年の公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下
前年の公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超					
第6段階 第7段階 第8段階 第9段階 第10段階 第11段階 第12段階 第13段階	本人が 市民税 課税	前年の合計所得金額が120万円未満	×1.200	77,000円	
前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満		×1.300	83,400円		
前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満		×1.500	96,300円		
前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満		×1.700	109,100円		
前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満		×1.900	121,900円		
前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満		×2.100	134,800円		
前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満		×2.300	147,600円		
前年の合計所得金額が720万円以上		×2.400	154,000円		

※合計所得金額は、実際の「収入」から「必要経費の相当額」を差し引いた金額です。

※「土地売却等に係る特別控除」がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額になります。

※介護保険法施行令の改正により、第1段階から第3段階までを対象として公費投入（国：1/2、県：1/4、市：1/4）による保険料負担割合の軽減を図ります。

〔第1段階 0.455 → 0.285、第2段階 0.685 → 0.485、第3段階 0.690 → 0.685〕

第 6 章

計画の推進と進行管理

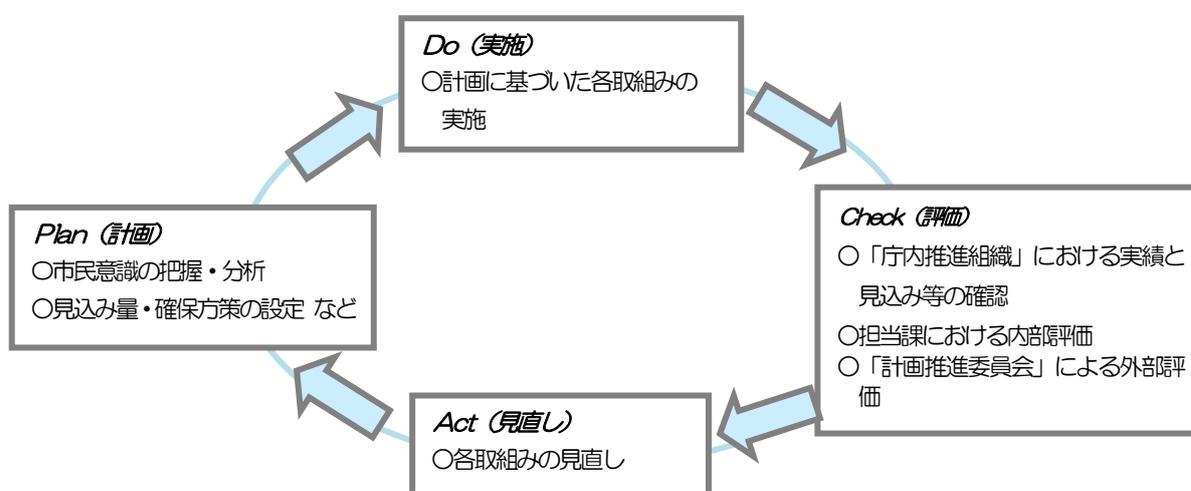
1 計画推進・進行管理の体制

本計画は、次のような体制・考え方により、円滑かつ着実に推進していき、進行管理を行います。

(1) 計画の進行管理の考え方

「PDCAサイクル」の考え方に基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策展開の重要度や成果の達成状況について点検・評価を行い、適宜改善をしながらより効果的な計画となるように努めていきます。

「PDCAサイクル」に基づく計画の推進・進行管理



(2) 全庁的な施策の推進

本計画の推進に当たっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せ、地域包括ケアシステムの充実を図るため、全庁的かつ分野横断的に連携し、関連する施策担当課と各施策の整合を図り、効率的・効果的に推進します。

(3) 計画とSDGsとの関係

「SDGs」(持続可能な開発目標・エスディー・ジーズ)は、平成27年9月に国際連合で採択された、先進国を含む国際社会全体で令和12年(2030年)までに達成をめざす17の国際目標のことで、国は、平成28年に「SDGs実施指針」を定めて、地方自治体の各種計画等への最大限の反映を奨励しています。本計画は、SDGsの理念である「誰一人取り残さない」社会づくりを念頭に置いて取組み(施策)を推進していきます。



(4) 関係機関等との連携

本計画の積極的な推進を図るため、各種機関・団体との連携を維持・強化します。

また、民生委員・児童委員やボランティアサークル等の地域団体との協力関係を引き続き推進するとともに、地域におけるさまざまな担い手が参加する会議などとの情報共有・連携を進めます。

(5) 住民への周知

広報や市ホームページなどを活用した情報発信に加えて、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員・児童委員のほか、さまざまな関係団体や関係者を通じて、広く住民に高齢者福祉や介護保険制度についての情報提供を実施します。

2 成果目標について

第7期計画期間から、「介護保険事業計画」で自立支援・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化等に関する取組み及びその目標を定めることとされました。さらに、これらの目標の実施状況・達成状況に関する調査・分析を行い、評価結果を公表するよう努めることになっています。

そこで、本計画では、「第4章」に記載したように、基本目標ごとに「数値目標」を設定し、進捗の管理を実施し、必要に応じて事業の見直しを行うとともに、本章において以下の2つの視点を設定し、進捗管理に努めることとします。

①自立支援・重度化防止の視点

「自立支援、重度化防止」に向けた目標では、1. 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、2. 要介護状態等となることの防止、3. 要介護状態等の軽減、4. 悪化の防止といった項目の目標設定が必要です。そこで、施策体系に沿って次のような事業で成果目標を設定します。

①「自立支援・重度化防止」に向けた目標一覧

基本目標・施策	単位	第8期実績値			第9期計画値			
		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	
基本目標1 高齢者の生きがい活動の支援・促進								
施策1 主体的活動の支援								
シニアクラブ活動の支援	60歳以上人口	人	19,491	19,442	19,402	19,353	19,305	19,257
	シニアクラブ数	か所	76	71	64	70	70	70
	会員数	人	3,630	3,482	3,129	3,464	3,456	3,447
施策2 就業機会の提供								
シルバー人材センター	会員数	人	479	463	432	444	457	470
	就業実人数	人	327	332	330	343	356	370
	年間就業率	%	68.3	71.7	76.3	77.2	77.8	78.7
	延べ就業人数	人	38,289	38,816	39,000	39,390	39,783	40,180
	受注金額	千円	197,185	205,006	207,000	209,070	211,160	213,271
基本目標2 介護予防・生活支援の総合的な展開								
施策1 介護予防・日常生活支援総合事業								
	各種体操の指導者数	人	179	191	196	201	206	211
施策3 在宅生活支援								
	ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業	人	125	129	129	131	133	135
	ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業	人	378	391	416	434	458	482
高齢者配食サービス事業	実利用人数	人	31	22	18	23	24	25
	延べサービス提供量	食	2,215	1,910	1,927	2,024	2,112	2,200

※令和5年度は見込み値。

②「介護給付等に要する費用の適正化」等の視点

「持続可能な介護保険制度」の構築に向けて、介護給付の適正化を図ります。そこで、制度改正によって新たに示された主要3事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の着実な実施を進めるため、次のような成果目標を設定します。

②「介護給付等に要する費用の適正化等」に向けた目標一覧

基本目標・施策	成果指標	第9期目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本目標4 介護サービスの充実と円滑な運営				
施策6 介護給付等の適正化への取り組みと目標設定	要介護認定の適正化	市職員による認定調査結果の点検の実施	全件	
	ケアプランの点検	市内事業所に所属するケアマネジャーが作成したケアプランに対する点検の実施	各ケアマネジャー1人につき1件	
		住宅改修、福祉用具で費用が高額なケース等における訪問調査	支給限度基準額を超える全件	
	縦覧点検・医療情報との突合	国保連委託により実施	全件	

第  章

資 料

資料1 用語の説明

■ア行

NPO	「Non-profit Organization」の略で、民間の非営利組織を指します。福祉やまちづくり、環境の保全、国際協力などのさまざまな社会貢献活動を行っている団体が含まれます。「NPO法人(特定非営利活動法人)」は、そうした市民活動団体のうち、「特定非営利活動促進法(通称:NPO法)」により法人格を取得した団体を言います。
-----	---

■か/力行

介護保険法	平成9(1997)年に制定され、同12(2000)年4月1日より施行された法律で、社会保険方式により、介護が必要になった人に要介護などを認定の上、介護サービスの給付を行うことで介護する家族の負担を軽減し、社会全体で介護を支える仕組みとして誕生した「介護保険制度」について、介護報酬や事業者指定に関する事等も含めて定めたものです。「介護保険」は、市町村が保険者となって運営する公的保険です。
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことであり、高齢者の身体機能の維持向上のためのサービスを提供し、要介護状態の予防を図ることとあわせて、可能な限り自立した日常生活を送り続けられるような地域づくりを行うことです。介護保険制度の中では、介護保険本体の介護予防給付と、市町村の「地域支援事業」として実施される介護予防・日常生活支援総合事業に整理されます。
介護予防・日常生活支援総合事業	平成26(2014)年の介護保険法改正により、市町村の実施する「地域支援事業」に新たに位置づけられた事業です。市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを提供することで、地域の支え合い体制を推進し、要支援者や事業対象者、一般高齢者に対する効果的かつ効率的な支援を目指す事業です。「総合事業」と通称されます。本市では、平成28(2016)年度から開始しています。
介護老人保健施設	介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、病状が安定期にある要介護者に「施設サービス計画」に基づき看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。「老健」と略称・通称されます。
居宅介護支援	介護保険による居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況・本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容等の計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者と連絡調整等を行うことです。
ケアプラン(介護サービス計画)	要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画です。
ケアマネジャー(介護支援専門員)	要介護者等の相談やその心身の状況に応じ、介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、居宅サービス事業者や施設等との連絡調整を行ったり、介護保険の給付管理事務を行ったりする専門職です。介護サービスの利用にあたって重要な役割を担っています。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	身体機能が低下し、自立して生活することに不安がある高齢者が入居する施設です。介護保険の「特定施設入居者生活介護」に指定された場合は、当該施設で行われる日常生活等のサービスも介護サービスとして扱われます。
後期高齢者医療	平成20年4月から開始された新しい医療保険制度で、75歳以上の「後期高齢者」を対象とします(一定の障害がある場合は65歳以上が対象)。それまでの老人保健法による医療に代わるもので、医療制度改革の一環として創設され、各都道府県内のすべての市区町村が加入する「広域連合」が運営主体になります。

高齢化率	総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合のことで、国際連合ではこの割合が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と定義しています。
コーホート法	ある基準年次の男女・年齢別人口を始点として、これに仮定した生存率(生残率)、出生率、準移動率を適用して将来人口を推計する方法を言います。

■さ/サ 行

サービス付き 高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造を有する住宅のこと。
社会福祉協議会	「社会福祉事業法」(現在の「社会福祉法」)により設置された、社会福祉活動の推進を目的とした民間組織で、一般に「社協」と呼ばれています。全国社協、都道府県社協、市区町村社協があり、「日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)」や生活福祉資金の貸し付けなどのほか、各種の福祉サービスや相談援助サービスなど地域福祉の向上に取り組んでいます。
シニアクラブ	地域における高齢者の自主組織で、生きがいづくり・健康づくりを中心とした活動を行っています。概ね60歳以上の方を対象としています。
社会福祉法人	社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人で、公益性が高い法人のため、設立要件が厳しくされています。 自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方で、税制上の優遇措置がとられるなどしています。
縦覧点検	過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うものです。
シルバー人材センター	「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている、営利を目的としない公益法人です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。
生活支援コーディネーター(地域 支え合い推進員)	高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進するため、地域の社会資源の把握や関係者間のネットワーク構築を図る役割を果たす人のことです。
成年後見制度	認知症高齢者など、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な方について、その判断力を補い、保護支援する制度のことです。

■た 行

団塊の世代 (団塊ジュニアの 世代)	「団塊の世代」は、戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代を指します。令和7(2025)年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他世代と比較しても人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など、さまざまな分野に影響が出るものとされています。 「団塊ジュニア世代」は、第二次ベビーブーム期(昭和46年から昭和49年)に生まれた世代を指します。令和22(2040)年には、すべての団塊ジュニアの世代が65歳以上の高齢者となり、団塊の世代と同様、社会保障へ大きく影響が及ぶものとされています。
地域ケア会議	「地域包括支援センター」で受けた相談内容のうち、支援困難事例や専門的な判断が必要な事例の場合に、地域の保健福祉関係者や保健福祉サービス機関、医療機関、各関係所管等と地域包括支援センターが連携して保健福祉医療サービスの相談・調整を総合的に行う会議を指します。

地域共生社会	高齢化や人口減少が進む中で、制度や分野などの縦割りや「支え手」・「受け手」という関係性を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と地域資源などが世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指します。国が目指す、長期的な方向性として位置づけられています。
地域支援事業	被保険者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業のことで、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業 があります。
地域包括ケアシステム	高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①医療 ②介護 ③生活支援 ④介護予防 ⑤住まいを一体的に提供していく、という考え方に基づいた仕組みです。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における「介護保険事業計画」などの策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で示されています。
地域包括支援センター	地域住民すべての心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。 ・運営主体…市町村、または市町村から委託を受けた法人 ・エリア…小・中学校区、保健福祉圏域、合併前の行政エリア、地形、人口分布などに基づく“生活圏域”を踏まえ、一つの地域包括支援センターがカバーするエリアを設定（「人口2～3万人に1か所」が概ねの目安）。 ・スタッフ…●保健師等 ●主任介護支援専門員 ●社会福祉士
地域密着型サービス	介護が必要となっても誰もが住み慣れた地域で生活を続けられるよう、「地域ケア」や「認知症ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じて提供されるサービスです。基本的には、利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。 「日常生活圏域」を設定し、日常生活圏域ごとにサービス拠点を確保します。
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、入所する要介護者に、福祉サービスに基づき入浴、排せつ、食事などの日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設のこと。老人福祉法では「特別養護老人ホーム」と呼ばれているため、「特養」と通称されます。 「ユニット型個室」、「多床室」等4種類の居室タイプがあります。

■な 行

日常生活圏域	介護保険法において、「市町村介護保険事業計画」によって定めること、とされている圏域。住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情や介護サービス等の整備状況等を総合的に勘案して定めること、とされています。
認知症	成人に起こる認知（知能）障害であり、記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、その減退が一過性でなく慢性に持続することによって日常生活に支障を来した状態のこと。 以前の「痴呆」という呼称が侮辱的な表現である上に、この病気の実態を表しておらず、早期発見・早期診断等の取り組みの支障となっていたとの理由から、「認知症」という新しい用語に改められました。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを記した冊子のこと。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」（認知症について、広く地域住民を対象にする講座）を受けた人のことで、講座を通じて認知症についての正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人とその家族を応援していきます。

認知症地域支援推進員	認知症に関して医療・介護等の連携を推進する役割を担う専門職。本市では、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置しており、認知症の人や家族の相談支援、上記「認知症サポーター養成講座」等の実施、認知症の人や家族と関係機関（医療機関など）との連絡調整といった業務を行っています。
------------	--

■は/八 行

バリアフリー	高齢者や障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去する、という意味の語です。元々は「段差等の物理的障壁の除去」を言うことが多かったですが、より広く高齢者や障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去、という意味でも用いられるようになっていきます。
被保険者	保険料を支払い、保険給付の対象となる人のことです。介護保険では、65 歳以上の方が「第1号被保険者」、40 歳から 64 歳の医療保険加入者が「第2号被保険者」とされています。
福祉避難所	高齢者、障害者（児）、妊産婦、乳幼児、病弱者など、避難所生活において特別な配慮を必要とする人を対象とする避難所のこと。本市では、あらかじめ市の施設や、市と協定を結んだ茨城県の施設を「福祉避難所」として位置づけています。
訪問介護員（ヘルパー）	介護保険法において、訪問介護を行う者で、「ホームヘルパー」とも言います。食事、排せつ、入浴などの介助（身体介護・生活援助）等の生活支援を行います。

■や 行

有料老人ホーム	食事の提供などの日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする民間の老人ホームのことです。
養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者を市町村の措置により入所させる施設。「老人福祉法」に規定されています。

■ら 行

老人福祉センター	地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための便宜を総合的に供与する施設のことです。
老人福祉法	昭和 38 年に制定された法律で、高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、心身の健康の保持と生活の安定のために必要な措置を講じ、福祉を図ることを目的としています。
老老（老々）介護	「高齢者（老人）の介護を主に行う人もまた高齢者」となっている状況のことを言います。

資料2 坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会条例

平成17年3月22日
条例第109号

(設置)

第1条 坂東市高齢者保健福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）の推進を図ることを目的とし、坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会（以下「計画推進委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 計画推進委員会の検討事項は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画の年次別整備計画の検討
- (2) 高齢者保健福祉計画の実施状況の検討
- (3) 高齢者保健福祉計画推進上の課題の検討
- (4) 高齢者保健福祉計画推進方策の検討
- (5) 高齢者保健福祉計画の運営に関する必要な事項

(委員)

第3条 計画推進委員会は、委員15人以内で組織する。

2 計画推進委員会の委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 市議会議員
- (2) 民生委員
- (3) 医師会
- (4) 薬剤師会
- (5) 福祉団体関係者
- (6) 福祉施設関係者
- (7) その他高齢者保健福祉に関し学識経験を有する者

3 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

4 委員が欠けた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(議長)

第4条 計画推進委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選とする。

2 委員長は、計画推進委員会を代表し、会務を総理する。

(会議)

第5条 計画推進委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、これを主宰する。

2 会議には、委員長が計画推進委員会の運営に必要と判断する場合、委員以外の者を出席させることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務処理をするため、事務局を保健福祉部介護福祉課に置く。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、計画推進委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成17年3月22日から施行する。

資料3 坂東市介護保険推進委員会規則

平成 17 年 3 月 22 日
規則第 74 号

(趣旨)

第1条 この規則は、坂東市介護保険条例（平成 17 年坂東市条例第 111 号）第 14 条の規定に基づき、坂東市介護保険推進委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査し、審議する。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第 123 号）第 117 条第1項の規定による介護保険事業計画の見直しに関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

(意見の具申)

第3条 委員会は、前条の規定により調査審議した結果、必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第4条 委員会は、15 人以内の委員をもって組織し、委員は次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 市議会議員
- (2) 民生委員
- (3) 医師会
- (4) 薬剤師会
- (5) 福祉団体関係者
- (6) 福祉施設関係者
- (7) 被保険者
- (8) その他介護保険に関し、学識経験を有する者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、これを開き、議決することができない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部介護福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成 17 年 3 月 22 日から施行する。

資料4 委員名簿

下記は、「坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会」・「坂東市介護保険推進委員会」・「坂東市地域包括支援センター運営協議会」・「坂東市地域密着型サービス運営委員会」共通の委員名簿となります。

(敬称略)

職名	選出区分	団体役職名	氏名
委員長	福祉施設	社会福祉法人清風福祉会 理事長	田中 敏男
副委員長	民生委員	猿島地区民生委員児童委員協議会長	倉持 嘉男
委員	市議会	坂東市議会議長	後藤 治男
委員	市議会	坂東市議会教育民生常任委員会 委員長	倉持 欣也
委員	民生委員	岩井地区民生委員児童委員協議会長	野口 和美
委員	医師会	きぬ医師会坂東支部長	許斐 康司
委員	歯科医師会	坂東市歯科医師会長	保科 守
委員	薬剤師会	坂東市薬剤師会代表	菅沼 真一郎
委員	福祉団体	社会福祉法人坂東市社会福祉 協議会常務理事兼事務局長	松崎 和人
委員	福祉施設	社会福祉法人中川福祉会 理事長	逆井 周三
委員	福祉施設	社会福祉法人法師会 理事長	飯田 久夫
委員	被保険者	坂東市国民健康保険運営協議会長	中村 善正
委員	被保険者	坂東市女性フォーラム会長	服部 恵子
委員	被保険者	坂東市ボランティア連絡協議会 代表	飯住 澄夫

資料5 策定経過

本計画は、以下のような経過のもとで策定しました。

日程	調査・会議等
令和4年1月7日～ 令和4年12月20日	● 在宅介護実態調査
令和4年10月20日	● 【策定委員会①】 坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）におけるアンケート調査の実施について
令和4年12月12日～ 令和4年12月28日	● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ● 在宅介護サービス利用者調査 ● 施設サービス利用者調査
令和5年6月26日	● 【策定委員会②】 坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）に係るアンケート調査報告及び骨子案について
令和5年11月10日	● 【策定委員会③】 坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第8期計画）の進捗状況及び（第9期計画）素案について
令和5年12月21日	● パブリック・コメント実施について「広報ばんどう」に掲載
令和5年12月21日～ 令和6年1月19日	● パブリック・コメント 【概要】 市ホームページへの掲載、市役所1階行政情報コーナー、さしま窓口センター、岩井公民館、猿島公民館、岩井公民館神大実分館、岩井図書館、猿島図書館、介護福祉課への設置により市民等から意見募集
令和6年2月27日	● 【策定委員会④】 坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）（案）について

坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期計画）

発行年月：令和6年3月

発行：茨城県坂東市

編集：保健福祉部 介護福祉課

住所：茨城県坂東市岩井 4365 番地

電話：0297-35-2121 / 0280-88-0111（代表）

ホームページ：<https://www.city.bando.lg.jp/>