

佐久市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）【概要版】

第1章 計画策定に当たって（抜粋）

1 計画策定の趣旨

「老人福祉計画・介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」は、本市の高齢者福祉施策の基本となるもので、第8期計画に引き続き、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体的に策定します。

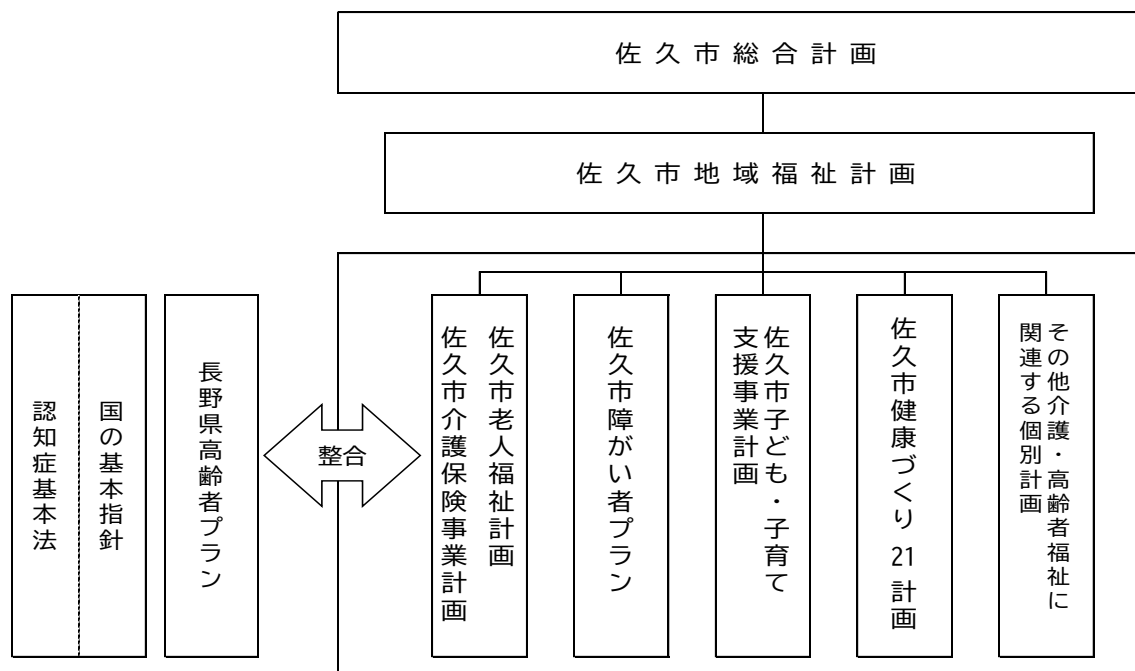
本計画は、団塊ジュニア*世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、人口構成の変化や介護需要の動向が地域ごとに異なることなどを考慮して、介護需要やそのために必要な保険料水準などを推計し、中長期的な視点に立って本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、段階的に介護サービスの充実・高齢者を支える地域づくりを進める地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画として策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「第二次佐久市総合計画 後期基本計画」、「第四次佐久市地域福祉計画」を上位計画とし、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「国の基本指針」という。）」に対応したものとするとともに、「佐久市健康づくり21計画」、「佐久市子ども・子育て支援事業計画」、「佐久市障がい者プラン」、その他諸計画との整合を図るものとします。

また、「長野県高齢者プラン」との整合にも留意するとともに、認知症に対する取組においては、国の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本的な考え方を踏まえたものとします。

図表1-1 計画の位置づけ



本文中で※印のある用語の意味は、P14～16で解説しています。

3 計画の期間

本計画の期間は、「国の基本指針」に則して、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。

第3章 第8期計画の課題の整理

高齢者を取り巻く現状と高齢者実態調査の結果を踏まえ、第8期計画（前計画）の課題を次のとおり整理します。

1 高齢者を支える担い手の減少と支え合いの充実

地域包括ケアシステムの実現のためには、自助（健康づくり・介護予防）、互助（家族・親族・地域の支え合い）、共助（医療保険や介護保険の利用）、公助（生活困窮者に対する行政サービス等）の考えに基づき、それぞれが一体となって地域全体で取り組むことが必要です。

支え手が少なくなる中、高齢者の自助や高齢者同士の互助も更に推進すべく、地域活動に参加しやすいきっかけづくりや担い手の育成、支援のニーズをマッチングする仕組みづくりなどの取組を推進していく必要があります。

2 健康づくりや介護予防・フレイル予防に主体的に取り組む意識の醸成

高齢者の健康状態や生活機能などは高齢になるほど個人差が大きくなるため、若年期から「自分の健康は自分で守る」という意識をもち、主体的に自身の健康づくりに取り組むことが必要です。

また、高齢期になっても積極的に社会とつながりを持ち、自身の健康づくりや介護予防・フレイル※予防に取り組んでいくことが必要であり、健康寿命延伸のため、元気な高齢者を増やしていく支援体制や環境づくりが重要です。

3 認知症高齢者の増加に伴う地域における支援体制の充実

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者数が増加する中、認知症施策は個人の尊厳や権利を守り、また、家族等の負担軽減を図るためにも重要な施策となっています。

若年性認知症を含めた認知症高齢者とその家族への支援の充実とともに、認知症に対する理解を促し、地域での見守り体制を強化していく必要があります。本人発信支援を踏まえ、本人の意思を尊重したチームオレンジ※の立ち上げなど、認知症サポーターの活躍の場の確保や実践につなげる取組を推進していく必要があります。

4 介護ニーズに対応した基盤整備と介護人材の対策

地域包括ケアシステムの推進にあたり、地域における包括的なサービスのひとつとして、介護保険サービスの供給体制が整っていることが不可欠です。要介護状態となっても自立支援及び重度化防止に引き続き取り組むとともに、適正な介護給付に努め、健全で持続可能な介護保険制度の運営を図っていく必要があります。

また、介護分野における人材不足の対策は、喫緊の課題であり介護保険事業所と連携しながら、地域の高齢者介護を支える多様な介護人材の確保や、介護ロボット※や ICT を活用した働きやすい職場環境の整備を進めていく必要があります。

第4章 基本理念と第9期計画の取組の方向性

1 計画の基本理念

本計画では、第二次佐久市総合計画及び第四次佐久市地域福祉計画を基調として「豊かな暮らしを育む健康長寿のまちづくり」を基本理念とし、めざす将来像として「心身ともに健やかに生き活きと暮らせるまち」「だれもが互いを尊重しともに支え合うまち」「支援が必要になっても自分らしく安心して暮らせるまち」の3つを掲げ、実現に向けた施策を展開します。

〈基本理念〉

豊かな暮らしを育む健康長寿のまちづくり

2 計画の基本目標

本計画の基本理念の実現を目指し、次の4つの基本目標を定めます。

基本目標Ⅰ 高齢者が健康で生きがいをもって活躍し、ともに支え合える社会づくり

高齢社会を迎える中、担い手不足が懸念されています。健康で生きがいを持ちながら社会的役割を担い、地域社会で活躍する高齢者の増加を図り、高齢者同士がともに支え合う社会づくりを目指します。

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続ける地域づくり

地域共生社会実現の観点を踏まえ、地域包括ケアシステムを軸とした、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける地域づくりを目指します。

基本目標Ⅲ 安心して介護サービスが受けられる環境づくり

介護人材の不足や災害・感染症といった不測の事態に備える取組などを行うことで、安心して介護サービスを受けられる環境づくりを目指します。

基本目標Ⅳ 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備

85歳以上高齢者の増加に伴い、介護ニーズがますます増加することが見込まれるため、要介護者の生活を支えるための持続可能な介護サービスの体制構築を目指します。

3 計画の最終成果指標

長野県の第9期高齢者プランの最終成果指標などに基づき、本市においても以下の指標について目標の達成を目指します。

図表4-1 計画の最終成果指標

	指標	現状		目標	資料
1	健康寿命	男性 81.0歳 女性 85.3歳	R3 (2021)	延伸	長野県「KDB※地域の全体像の把握」
2	調整済要介護（要支援）認定率	13.9%	R4 (2022)	現状値	厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」※
3	在宅での看取り（死亡）割合（自宅及び老人ホームでの死亡）	32.1%	R3 (2021)	上昇	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」
4	元気高齢者・居宅要介護（要支援）者の主観的幸福感	元気高齢者 7.08点 居宅要介護（要支援）者 6.08点	R4 (2022)	上昇	長野県「高齢者実態調査」

※「1・4」については、令和4年度長野県地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シートより抜粋

指標1：日常生活が自立している期間の平均：介護保険要介護1以下を健康な状態としたもの。

指標2：認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

指標3：「自宅及び老人ホームでの死亡」について、「自宅」には自宅の他、認知症高齢者グループホーム、サービス付き※高齢者向け住宅が含まれ、「老人ホーム」には特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム※が含まれる。

指標4：長野県における元気高齢者、居宅要介護（要支援）者の調査で【現在のどの程度、幸せですか】に「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答した結果の平均値を示す。

4 施策の体系

基本理念	基本目標	基本方針	施策の方向	
豊かな暮らしを育む健康長寿のまちづくり	Ⅰ 高齢者が健康で生きがいをもって活躍し、ともに支え合える社会づくり	1 生きがいづくりと社会参加の促進	ア 生きがいづくりの推進 イ 高齢者の社会参加の促進 ウ 地域づくりの担い手育成の推進	
		2 【重点項目】 高齢者の健康づくりと介護予防・フレイル予防と自立支援・重度化防止の推進	ア 若年期から継続した健康づくりの推進 イ 介護予防・フレイル予防の推進 ウ 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進	
		1 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域の包括的な支援体制づくり	ア 包括的な支援体制の整備 イ 地域包括支援センターの機能強化と相談・支援体制の充実 ウ 生活支援体制整備の推進 エ 地域づくりにつながる地域ケア会議の充実 オ 高齢者の尊厳ある暮らしの支援と権利擁護の推進 カ 家族介護支援の充実	
		2 医療と介護が一体となった在宅療養の推進	ア 居宅要介護者を支えるための在宅療養支援体制の充実 イ 地域における在宅医療と介護の連携強化 ウ 在宅看取り体制の確保	
	Ⅱ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続ける地域づくり	3 【重点項目】 認知症にやさしい地域づくり	ア 認知症の理解を深めるための普及の推進 イ 認知症予防の推進 ウ 医療・ケア・介護サービスの充実と本人とその家族への支援の充実 エ 認知症バリアフリーの推進と地域支援体制の強化	
		4 日常生活を支援する体制の整備	ア 高齢者の実態把握と見守り イ 高齢者を支える生活支援事業 ウ 施設福祉サービスの確実な提供	
		Ⅲ 安心して介護サービスが受けられる環境づくり	1 介護人材の確保と介護サービスの質の向上	ア 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上 イ 介護サービス等の質の向上と適正化の推進 ウ 介護サービスの円滑な提供
			2 災害・感染症への対策	ア 災害対策の推進 イ 感染症対策の推進
	Ⅳ 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備		1 【重点項目】 介護保険サービス基盤の整備	ア 施設・居住系サービス基盤 イ 地域密着型サービス基盤

第5章 施策の展開

基本目標Ⅰ 高齢者が健康で生きがいをもって活躍し、ともに支え合える社会づくり

基本方針1 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者がいつまでも健康で住み慣れた地域で暮らすためには、高齢者が培ってきた豊かな経験や知識・技能などを地域社会で発揮しながら、生きがいにつながる仕事や役割を持って暮らすことができる環境づくりが大切です。また、人生百年時代と言われるように、生涯現役で社会に貢献できる環境を整えることは、地域の活性化にも寄与します。

高齢者のライフスタイルに合わせた活動の場を提供し、仲間づくりやボランティア活動などを通して、生きがいを持って生活できる地域づくりを推進していきます。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 生きがいづくりの推進	シニアクラブ活動助成事業 長寿・米寿お祝い事業
イ 高齢者の社会参加の促進	おでかけ栄養教室 佐久シルバー人材センター運営事業
ウ 地域づくりの担い手育成の推進	おたっしや応援団育成塾

▶計画本体の P39-43 に記載

基本方針2 高齢者の健康づくりと介護予防・フレイル予防と自立支援・重度化防止の推進

高齢期は、加齢に伴う体力・気力の減退といった身体的・心理的要因や、交流機会や交通手段の減少といった社会環境要因などにより、閉じこもりに陥る傾向があり、健康状態や生活機能などに個人差が大きく現れます。高齢者が要支援・要介護状態になることなく、社会とのつながりを維持しながら、元気で活動的な生活を続けることができるよう健康づくりや介護予防・フレイル予防の取組を推進します。

また、事業対象者・要支援認定者になっても、心身の健康を維持しながら、介護予防に取り組み、自立した生活が送れるよう支援します。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 若年期からの継続した健康づくりの推進	低栄養・生活習慣病重症化予防指導 栄養相談
イ 介護予防・フレイル予防の推進	75歳・80歳おたっしや訪問事業 リハビリ専門職等同行訪問
ウ 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進	適正な介護予防ケアマネジメント※ 訪問型サービス、通所型サービス

▶計画本体の P43-49 に記載

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続ける地域づくり

基本方針1 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域の包括的な支援体制づくり

本市では、令和27年（2045年）まで高齢者人口は増加することが見込まれ、中でも医療・介護ニーズの高い85歳以上の高齢者の増加が著しく、日常生活において支援の必要な高齢者の更なる増加が予想されます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が増える一方、家族関係や近所付き合いが希薄化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域資源を活用しながら、地域住民が協働し、共に支え合いながら暮らすことができる地域包括ケアシステムの推進がさらに必要です。

さらに、地域包括ケアシステムは、高齢者や障がい者、子どもや生活困窮者などの制度・分野の枠や、支える側・支えられる側という従来の垣根を超え、すべての市民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地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。そのため、地域共生社会の実現も併せた地域づくりを目指していきます。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 包括的な支援体制の整備	庁内関係課の連携推進、関係機関との連携強化 相談支援体制の充実
イ 地域包括支援センターの機能強化と 相談・支援体制の充実	地域包括支援センター運営事業 地域包括支援センター運営協議会
ウ 生活支援体制整備の推進	生活支援コーディネーター※配置 地域資源の情報収集とつなぐ支援
エ 地域づくりにつながる地域ケア会議の充実	地域包括ケア協議会 地域ケア個別会議
オ 高齢者の尊厳ある暮らしの支援と 権利擁護の推進	成年後見制度利用支援事業 身寄りのない高齢者などへの支援ガイドライン作成
カ 家族介護支援の充実	家族介護者支援事業

▶計画本体の P50-61 に記載

基本方針2 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

高齢になると病気にかかる割合が高くなり、医療機関を受診する人も増えることや心身の虚弱なども重なり、医療と介護の両方を必要とする人が増えます。

高齢者実態調査によると、自宅で介護を受けたいと希望する方の割合は47.1%と高く、また、自宅で最期を迎えたいと希望する方の割合も58.1%と高い状況であることが分かりました。可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護が連携した体制の整備を推進していく必要があります。

医療と介護の多職種との円滑な連携をさらに進めるとともに、可能な限り在宅生活を継続するための体制づくりを目指します。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 居宅要介護者を支えるための 在宅療養支援体制の充実	在宅医療 24 時間体制整備 地域患者情報共有システム
イ 地域における在宅医療と介護の連携強化	佐久市医療介護連携推進協議会 多職種連携会議（カフェ交流会）
ウ 在宅の看取り体制の確保	ACP（人生会議）の普及 市民公開講座、老い支度講座

▶計画本体の P61-65 に記載

基本方針3 認知症にやさしい地域づくり

厚生労働省によると、令和 7 年（2025 年）には 65 歳以上高齢者の 5 人に 1 人が認知症と推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症は誰でもなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和 5 年（2023 年）6 月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この基本法は、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らせるよう、認知症の人を含めたすべての人がその個性と能力を発揮する中で、相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら共生していく社会の実現を目的としています。

認知症になっても、自分の意思が尊重され、希望をもって自分らしく日常生活が送れる地域づくりを推進します。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 認知症の理解を深めるための普及の推進	本人発信支援、認知症サポーター養成講座 チームオレンジ設置、若年性認知症※支援
イ 認知症予防の推進	脳の健康度測定事業 脳いきいき健康教室
ウ 医療・ケア・介護サービスの充実と 本人とその家族への支援の充実	認知症地域支援推進員の配置 認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ
エ 認知症バリアフリーの推進と 地域支援体制の強化	認知症高齢者等情報提供票共有事業 認知症にやさしい地域づくりネットワーク運営委員会

▶計画本体の P65-72 に記載

基本方針4 日常生活を支援する体制の整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方が増加している中、身体機能の低下などにより、日常生活上の支援が必要になった場合においても、住み慣れた地域で安心して在宅での生活を継続していくことが重要であることから、在宅生活が継続できるよう、介護保険のサービスに限らない、様々な生活支援事業を実施しています。

しかしながら、時代の移り変わりによる社会環境の変化に伴い、個人及び世帯が抱えている課題も多様化かつ複雑化しているほか、つながりの希薄化により、支援が必要な方が顕在化しないといったことも考えられるため、支援を必要とする方へ確実に支援を届けることが重要です。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 高齢者の実態把握と見守り	高齢者等実態調査事業 ひとり暮らし高齢者等見守り事業
イ 高齢者を支える生活支援事業	ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業 高齢者外出支援サービス事業
ウ 施設福祉サービスの確実な提供	生活管理指導短期宿泊事業 要介護高齢者福祉施設入所措置

▶計画本体の P72-75 に記載

基本目標Ⅲ 安心して介護サービスが受けられる環境づくり

基本方針1 介護人材の確保と介護サービスの質の向上

本市の第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数は、年々増加傾向にあり、それに伴い介護給付は年々増加している状況です。介護ニーズの増加に対応し、介護保険制度を持続可能なものとしていくため、介護保険サービスの充実を図るとともに、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

また、今後、生産年齢人口の減少する中においても、自立支援・重度化防止に資する介護サービスが提供されていく体制を整えていくためには、それを支える介護人材の確保・定着への支援や、介護現場における生産性の向上、業務の効率化など、介護現場の革新に向けた取組を進めていくことが重要です。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上	介護 DX の推進、多様な介護人材の確保・定着 介護事業所への適切な指導・監督の実施
イ 介護サービス等の質の向上と適正化の推進	要介護認定の適正化 ケアプラン※等の点検
ウ 介護サービスの円滑な提供	介護保険制度の周知 経済的負担の軽減

▶計画本体の P76-81 に記載

基本方針2 災害・感染症への対策

令和元年（2019年）10月に発生した「令和元年東日本台風」は、本市の都市機能や経済活動、市民の暮らしに甚大な被害を及ぼしました。また、令和2年（2020年）に国内で初めて感染が確認され、世界中を巻き込むパンデミックを引き起こした「新型コロナウイルス感染症」は、本市においても、多くの人の命を脅威にさらすのみならず、日々の暮らしや従来の価値観を一変させました。

地球温暖化に起因した気候変動による様々な災害や、近年中の発生も予測される大規模地震、更には、新型コロナウイルス感染症に代表される未知の新興ウイルスなど、生活を一変する脅威がいつ発生するか予測がつかない時代が訪れています。

高齢者は、災害や感染症の影響を受けやすい傾向にあり、特に配慮を要する方が多いことから、これまでの経験を基に、命や生活を守る事前の対策の強化を推進します。

施策の方向	主な取組（抜粋）
ア 災害対策の推進	個別避難計画 避難確保計画、業務継続計画（BCP）
イ 感染症対策の推進	物資の備蓄・調達・輸送体制の整備 支援・応援体制の構築

▶計画本体の P81-83 に記載

基本目標Ⅳ 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備

基本方針1 介護保険サービス基盤の整備

要支援・要介護認定者数は、年々増加傾向にあり、その増加に伴い、高齢者施設数は増加しています。今後も、介護保険サービス利用者のさらなる増加やニーズの多様化、家族・親族の介護のためにやむを得ず離職する介護離職の防止など、利用者の希望や課題に対応できるよう、介護サービス基盤の充実を図ります。

ア 施設・居住系サービス基盤

(単位：床数)

項目	令和5年度末	整備数			令和8年度末
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	644	22			666
介護老人保健施設	379				379
介護医療院※	0	30	30		60
特定施設入居者生活介護※	120	30			150

イ 地域密着型サービス基盤

(単位：施設数)

項目	令和5年度末	整備数			令和8年度末
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
認知症対応型通所介護	4				4
地域密着型通所介護	16				16
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	8 (123)			1 (18)	9 (141)
小規模多機能型居宅介護	6				6
看護小規模多機能型居宅介護	0			1 (29)	1 (29)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1				1
地域密着型特定施設入居者生活介護	1 (29)				1 (29)

※ () 内は入所床数です。

▶計画本体の P84-87 に記載

第6章 介護保険事業費の状況と推計及び保険料の設定

1 介護保険事業費の状況と推計

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間の標準給付費及び地域支援事業費は、下記の金額となる見込みです。

（単位：千円）

	第9期見込額計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額	29,209,749	9,479,368	9,764,597	9,965,784
地域支援事業費	1,382,123	456,130	460,693	465,300
計	30,591,872	9,935,498	10,225,290	10,431,084

2 保険料の設定

(1) 第9期の介護保険料（基準額）

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの介護給付費の推計額及び介護保険事業基金からの繰入額等の推計に基づき、第9期計画期間の第1号被保険者の介護保険料を次のとおり算定しました。

第1号被保険者保険料 (基準額)	年額 67,800 円	月額 5,650 円
---------------------	-------------	------------

(2) 保険料段階の設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階的に振り分けを行った上で保険料を定めています。

第9期計画においては、国の示す標準的な所得段階に変更があり、9段階から13段階になりました。低所得者の負担が大きくなるように、本人や世帯の負担能力に応じたきめ細やかな設定とするため、細分化されました。市の所得段階においても、国に合わせ13段階としました。

段階	対象者	料率	年額 (円)	
1	○生活保護を受給している人			
	世帯全員が市民税非課税 ○高齢福祉年金を受けている人 ○本人の年金収入額(※1)とその他の合計所得金額(※2)の合計が80万円以下の人	基準額×0.285	19,300	
2	○本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.485	32,800	
3	○本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額×0.685	46,400	
4	(世帯に課税者あり) 本人が市民税非課税 ○本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.88	59,600	
5	○本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える人	【基準額】	67,800	
6	本人が市民税課税	○本人の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	81,300
7		○本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.3	88,100
8		○本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.5	101,700
9		○本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.7	115,200
10		○本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.9	128,800
11		○本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.1	142,300
12		○本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.3	155,900
13		○本人の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.4	162,700

※第1段階から第3段階の保険料は公費により、保険料額が軽減されています。

※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及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額を用います。

※1 障害年金や遺族年金等の非課税年金は含まれません。

※2 公的年金等に係る雑所得を控除した金額です。

資料編

1 用語解説

用語	解説
介護医療院	要介護者であって、長期にわたり療養が必要な方に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
介護ロボット	介護サービス利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つロボット技術が活用された介護機器のこと。移乗・移動支援や排せつ支援、認知症の方の見守りなどの場面で活用される。
ケアプラン	要支援、要介護の認定を受けた者を対象として、心身状況やおかれている環境、本人や家族の希望を取り入れながら、利用しようとする介護保険サービスの種類や内容、担当者、その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画書のこと。
ケアマネジメント	介護サービス利用者の要介護状態や生活状況を把握したうえで、本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務のこと。
KDB システム (国保データベース)	「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするデータベースのこと。
サービス付き高齢者向け住宅	介護を必要としない自立した高齢者が様々な生活支援サービスを受けて居住する施設。掃除や買い物の代行といった生活支援サービスに加え、安否確認や生活相談が可能。バリアフリー対応の賃貸住宅となっている。

	若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のこと。発症年齢で区分・定義されており、症状は高齢期の認知症と変わらない。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
た	団塊ジュニア世代	昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）生まれの第1次ベビーブーム世代の子どもたちのこと。
	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県や市町村の介護保険事業（支援）計画等の策定・実施を総合的に支援するための国の情報システムのこと。
	地域密着型サービス	住み慣れた地域と住まいで可能な限り生活が継続できるように、身近なサービスでの生活を支えるためのサービスを提供するものである。原則として佐久市民のみが利用できるものであり、地域の生活を支える基盤として重要な役割を果たすサービスとなっている。
	チームオレンジ	認知症サポーターの活動の任意性は尊重しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組みのこと。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス等）、サービス付き高齢者向け住宅等で要支援・要介護である入居者に対して行われる日常生活上の介護や機能訓練、療養上の世話などのサービスのこと。
な	認知症バリアフリー	認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で安心して普通に暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく取組。

は	フレイル（虚弱）	年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥る。兆候を早期に発見し、適切に対処することで、振興の抑制や、健康の状態に戻すことができる。
や	有料老人ホーム	入居している高齢者に、入浴・排せつ・食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかを提供する施設。