令和８年度　第２回佐久市介護保険事業計画等策定懇話会　次第

日時　令和８年１０月２９日（木）
午後１時３０分より
場所　佐久市役所　８階大会議室

１　開　　会

２　会長あいさつ

３　審議事項

（１）第１０期計画の方向性について

ア　老人福祉計画について（資料１）

イ　介護給付費について（資料２）

ウ　地域支援事業について（資料３）

エ　介護保険料について（資料４）

（２）佐久市高齢者プラン（骨子案）について（資料５）

（３）その他

４　閉　　会

●佐久市老人福祉計画における事業（生きがい対策・生活支援対策）

資料NO.1

1　生きがい対策

		9期			事業傾向	10期			分析・課題	事業の方向性（10期への反映）	
		R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
（1）シニアクラブ活動助成事業	クラブ数（クラブ）	37	35	34	↘	34	34	34	クラブ数・会員数は年々減少傾向。コロナ禍による活動制限で休止・解散が増加した。65歳前後の若い世代の就労継続等により新規加入が進んでおらず、各クラブの魅力向上や運営手法の工夫が求められている。	継続	シニアクラブの窓口である社会福祉協議会と緊密に連携し、未加入クラブや若い世代への参加・参入の働きかけをする。
	会員数（人）	2,340	2,199	2,114		2,114	2,114	2,114			
	補助金（円）	1,545,400	1,481,100	1,443,600		1,443,600	1,443,600	1,443,600			
（2）敬老訪問・敬老給付事業	88歳（人）	684	723	627	↗	639	675	857	88歳・100歳以上の対象者は今後も増加が見込まれる。R3年度より米寿の祝品（詰め合わせ）を廃止し祝状のみとし、R7年度からは郵送贈呈とするなど業務・財政負担の適正化を図っている。	継続	長寿のお祝い事業として継続。今後も対象者増を見据え、郵送化の定着や訪問対象の精査（市内最高齢者等への重点化）など、持続可能な実施方法を検討・検証する。
	100歳（人）	93	70	88		80	80	80			
	祝品等（円）	3,049,599	2,299,841	3,610,929		2,840,000	2,840,000	2,840,000			
（3）敬老会補助事業	70歳以上（人）	23,451	23,365	25,705	↗	25,700	25,700	25,700	70歳以上の対象者は約2.5万人まで増加し、地域コミュニティ形成のための補助事業として継続性が求められている。	継続	対象者規模に見合った適正な予算執行・精算管理を徹底しつつ、各地区の開催実態に応じた支援を継続する。
	補助金（円）	7,035,300	7,009,500	7,711,500		7,710,000	7,710,000	7,710,000			
（4）生きがい活動拠点の運営事業（延利用者数）											
【老人福祉センター】	望月老人福祉センター（人）	6,162	6,593	6,800	↗	7,000	7,000	7,000	利用者はコロナ禍を経て回復基調にある施設もあるが、全体としては減少傾向。施設の老朽化が深刻な課題。	見直し	各施設老朽化が進んでいるため、改修、継続、廃止等の検討をしていく。
	長寿閣（人）	11,208	12,588	13,000		13,500	13,500	13,500			
	臼田老人福祉センター（人）	295	234	250		250	250	250			
	・市内の老人福祉センターは3箇所。【市所有：望月老人福祉センター（社協へ指定管理）、社協所有：佐久市老人福祉センター（長寿閣）、臼田老人福祉センター・・・運営負担金で支援。令和3年度より障害福祉サービス実施）										
【介護予防施設】	望月生きがいセンター（人）	681	637	630	↘	－	－	－	平成28年度から総合事業が開始され、市で行ってきた介護予防事業を民間事業者でも行えるようになり、事業所施設で事業が実施されるようになったため、利用者数が減少している。	廃止	R8用途廃止予定。民間活力の活用を進める。
	春日交流センター（人）	88	93	90		－	－	－			
	市内2箇所【市所有：望月生きがいセンター（シルバー人材センターへ指定管理）、春日交流センター（望月悠玄福祉会へ指定管理）										
（5）外国人高齢者及び外国人障害者特別給付金支給事業											
	実対象者（人）	0	0	1	↘	1	1	1	該当外国人が、大正15年4月１日以前の出生者等の要件を満たす必要があり、該当者の高齢化・減少に伴い対象者なしが続いている。	継続	制度としては要綱に沿って維持しつつ、自然減に伴う対象者の有無を確認し適正に執行する。
	支給額（円）	0	0	120,000		120,000	120,000	120,000			
（6）佐久シルバー人材センター運営事業											
	会員数（人）	1,148	1,116	1,087	↘	1,080	1,080	1,100	コロナ禍以降、就業機会・会員数ともに減少傾向。高齢者の雇用確保・生きがい創出および地域経済の活性化において重要な役割を担っており、就業マッチングと会員確保が課題。	継続	構成市町と協調して財政支援を継続し、多様な就業機会の開拓や新規会員獲得に向けた取り組みを後押しする。
	就業受託件数（件）	5,349	5,049	5,048		5,050	5,050	5,100			
	補助金（円）	11,433,046	11,443,240	11,456,680		11,450,000	11,450,000	11,450,000			

2　生活支援対策

（1）生活管理指導短期宿泊事業

	9期			事業傾向	10期			分析・課題	事業の方向性（10期への反映）	
	R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
実人員(人)	4	5	5	↗	5	5	5	生活困窮や虐待、火事等による緊急一時保護としての利用が増加。本来原則1週間程度の利用基準であるが、受け入れ先施設等の調整難により長期化するケースが頻発している。	継続	早期の恒久的生活基盤への移行ができるよう、福祉課・ケアマネジャー等と連携し、迅速かつ適正な措置を行う。
利用日数(日)	189	294	250		250	250	250			

施設名：うすだコスモ苑（臼田）、佐久良荘（望月）、静山荘（軽井沢町）

（2）高齢者生活支援ハウス運営事業

実人員(人)	1	4	4	→	4	4	4	自立した高齢者の一時的な生活支援施設であるが、退所後の受入先が見つからず、長期滞在化・固定化している事例がある。	継続	実施要綱にそって適正に実施する。
延べ日数(日)	50	183	180		180	180	180			

施設名：高齢者生活支援ハウス（望月）

（3）ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業

新規設置台数(台)	33	17	20	↘	20	20	20	固定電話回線の減少、施設等の入所に伴い設置数は漸減傾向。一方で単身高齢者は増加しており、見守りニーズは高い。また、令和6年に携帯電話回線タイプを導入したことにより、固定電話がない世帯でも利用が可能になり、携帯電話回線タイプの希望者が増加傾向にある。	継続	高齢者の見守りとして必要な事業であるため、民生児童委員会、包括や居宅介護支援事業者等の会議で周知を図っていく。最新ICT技術を活用したサービスなどニーズに合わせたサービス内容の検討が必要。
期末設置台数(台)	201	175	170		170	170	170			

（4）ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯住宅補修等整備事業

件数(件)	6	5	6	→	5	5	5	障子張替え等のボランティア事業として実施しているが、令和5年度から申請・実施件数が減少し、横ばい状態。民生児童委員からの対象者選定の難しさが指摘されている。	継続	現行どおり継続して実施していくが、ニーズに合致した支援となるよう、民生児童委員への周知を図るとともに、対象範囲について組合と協議検討する。

（5）高齢者にやさしい住宅改良促進事業

件数(件)	3	4	4	→	4	4	4	利用者は横ばい傾向であり、利用件数は年数件程度で推移。	継続	居宅介護支援事業者（ｹｱﾏﾈ）への制度説明を継続して行い啓発に努める。

（6）高齢者外出支援サービス事業

利用者数(人)	36	35	35	↘	35	35	35	デマンド交通（さくっと）の運行開始やコロナ禍により利用が減少したものの、低所得の単身高齢者等の通院手段として依然として重要。	継続	デマンド交通との役割分担を整理しつつ、利用実態に即した要件緩和・見直しを検討する。
延べ利用回数(回)	529	552	540		540	540	540			

（7）家庭ごみ収集支援事業

利用者数(人)	90	89	92	↗	95	98	100	高齢単身世帯・高齢者のみ世帯の増加に伴い、利用者数・収集回数ともに右肩上がりで推移。安否確認も兼ねておりニーズが極めて高い。	継続	今後のさらなる対象者増加を見据え、収集体制の維持・効率化を図りながら事業を継続する。
延べ利用回数(回)	1,875	2,262	2,300		2,350	2,400	2,450			

（8）日常生活用具給付・貸与事業

車いす(台)	37	37	37	→	37	37	37	介護保険事業が浸透しており、事業としての当初の役割は果たしてきた。	縮小	現行の車いすについて、貸出しを継続していく。

（9）高齢者訪問理美容サービス事業

利用者数(人)	2	2	4	→	4	4	4	平成28年度からの新規事業であるが在宅訪問の利用は少数にとどまる。デイサービス施設などの介護施設等での出張理美容が浸透している。	継続	引き続き支援を継続していく。
延べ利用回数(回)	2	3	12		12	12	12			

介護給付費の推移

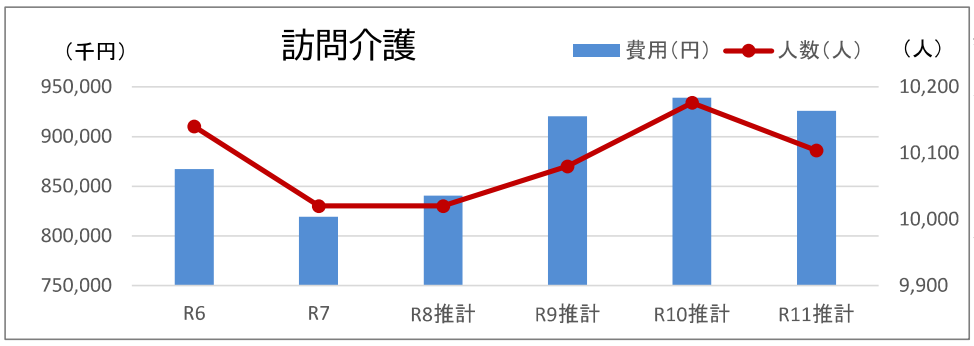
資料NO.2

（R8.9末時点における推計）

居宅介護サービス給付費の推移（要介護1～5）

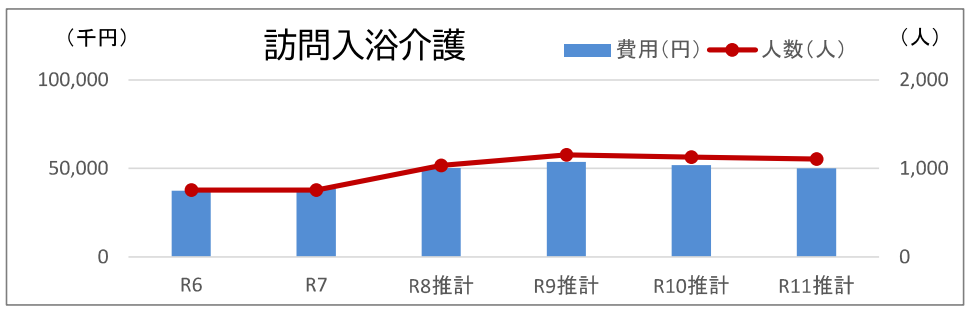
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

		第9期			第10期		
1		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
訪問介護	費用（円）	867,165,000	819,023,000	840,290,000	920,312,000	939,104,000	925,673,000
	回数（回）	309,966	295,500	307,445	337,296	344,080	339,206
	人数（人）	10,140	10,020	10,020	10,080	10,176	10,104
	1件あたり費用（円）	85,519	81,739	83,861	91,301	92,286	91,615



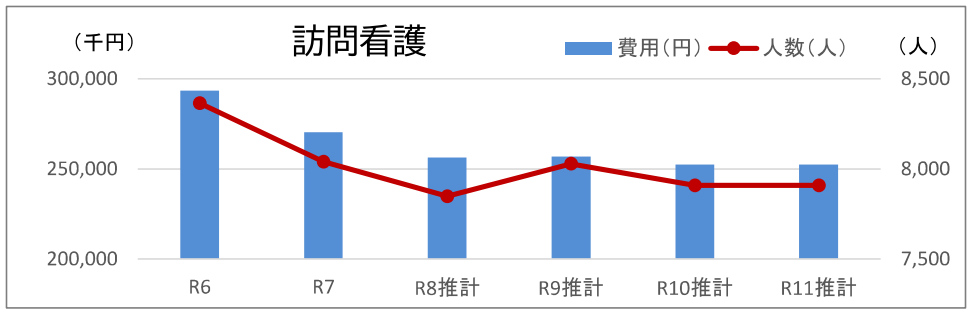
考察
・ヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行うサービスで、要介護の方が安定した在宅生活が送れるよう支援する居宅介護の中心的なサービス。
・令和6年度の介護報酬改定により、基本報酬が2%引き下げられたことにより、件数及び費用が減少している。
・第10期は、独居要介護者（日中独居を含む）の増加を考慮し、利用の増加を見込む。

2		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
訪問入浴介護	費用（円）	37,449,000	38,383,000	50,246,000	53,703,000	51,851,000	50,029,000
	回数（回）	3,036	3,060	3,996	4,267	4,121	3,977
	人数（人）	756	756	1,032	1,152	1,128	1,104
	1件あたり費用（円）	49,536	50,771	48,688	46,617	45,967	45,316



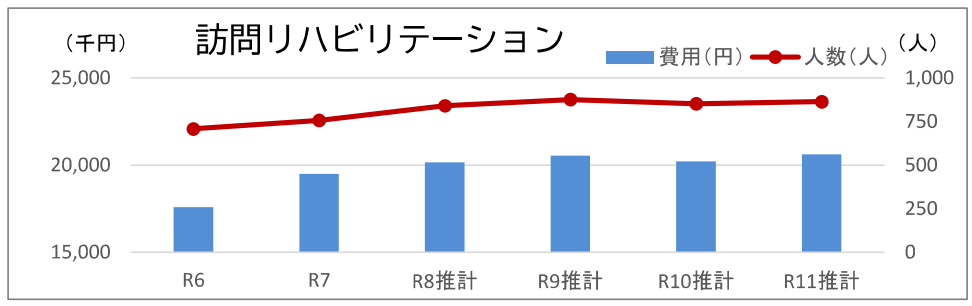
考察
・寝たきりなどで入浴が困難な要介護の方の居宅へ、介護士と看護師が移動入浴車などで訪問し、入浴の介助をするサービス。
・終末期などデイサービス等への外出が難しい場合もあり、一定数の需要はあると見込まれる。

3		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
訪問看護	費用（円）	293,512,000	270,201,000	256,300,000	256,841,000	252,416,000	252,444,000
	回数（回）	51,563	47,132	43,958	44,072	43,289	43,285
	人数（人）	8,364	8,040	7,848	8,028	7,908	7,908
	1件あたり費用（円）	35,092	33,607	32,658	31,993	31,919	31,923



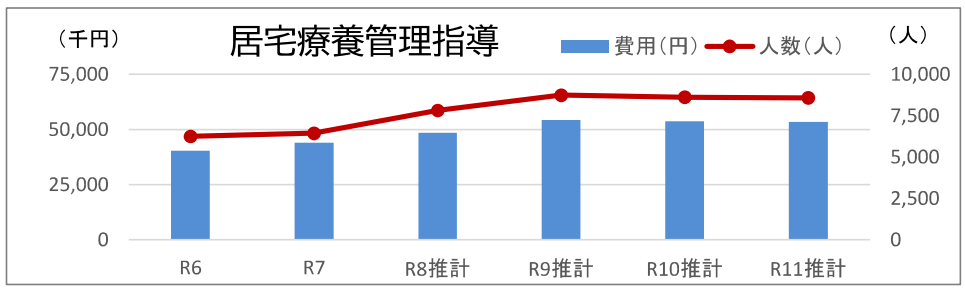
考察
・看護師などが主治医の指示のもと、何らかの疾病がある要介護者の居宅を訪問し、医療上の世話や診療の補助活動を行うサービス。
・がん末期などは医療保険で賄われて場合が多い。
・第10期では横ばいを見込む。

4		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
訪問リハビリテーション	費用（円）	17,578,000	19,500,000	20,166,000	20,536,000	20,205,000	20,604,000
	回数（回）	6,130	6,802	7,054	7,177	7,060	7,198
	人数（人）	708	756	840	876	852	864
	1件あたり費用（円）	24,828	25,794	24,007	23,443	23,715	23,847



考察
・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが要介護者の居宅を訪問し、主治医の指示のもと、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるサービス。
・第10期では、在宅での生活を望む要介護者のニーズを見込み、訪問リハの利用増加を見込む。

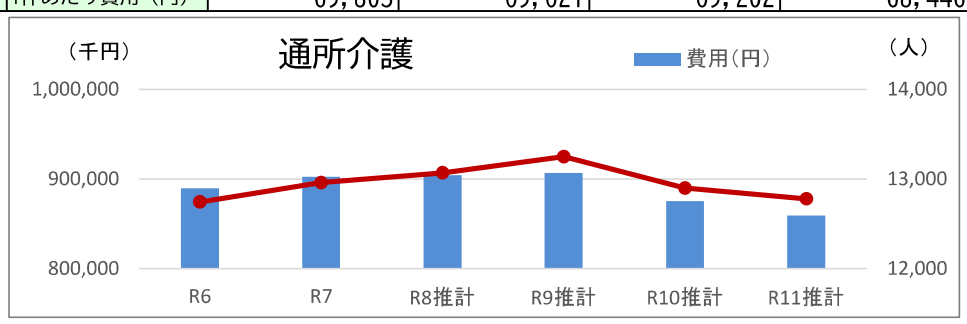
5		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
居宅療養管理指導	費用（円）	40,287,000	44,034,000	48,649,000	54,354,000	53,652,000	53,471,000
	人数（人）	6,252	6,444	7,824	8,748	8,628	8,592
	1件あたり費用（円）	6,444	6,833	6,218	6,213	6,218	6,223



考察
・医師、歯科医師、薬剤師などが要介護の方の居宅を訪問し、医学的な管理や指導を行うサービス。
・第10期では独居要介護者の増加により、薬や療養上の指導が必要な方が増えると見込む。

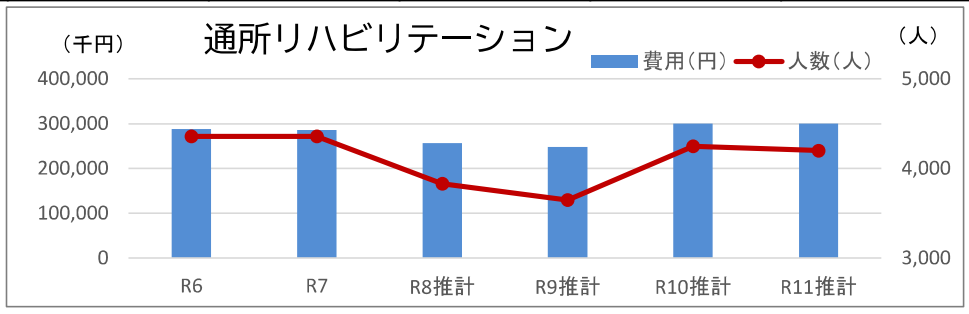
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

6		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
通所介護	費用（円）	889,572,000	902,293,000	904,332,000	906,778,000	875,243,000	859,431,000
	回数（回）	113,676	116,340	115,992	115,462	111,577	109,586
	人数（人）	12,744	12,960	13,068	13,248	12,900	12,780
	1件あたり費用（円）	69,803	69,621	69,202	68,446	67,848	67,248



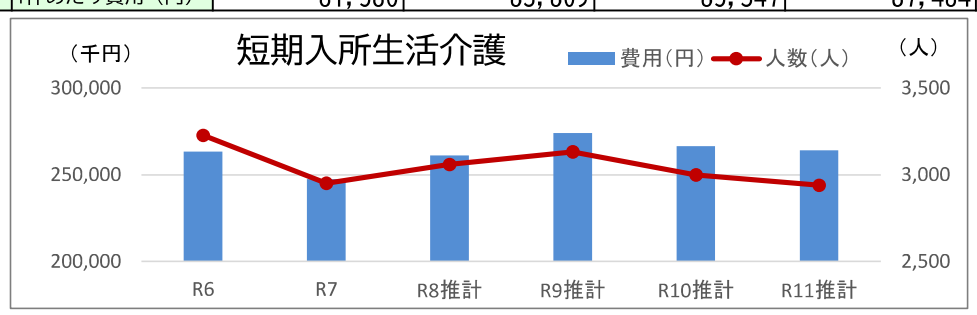
考察
・要介護の方を通所介護施設（デイサービス）へ送迎し、日帰りで食事、入浴サービスなどを提供することで、生活の支援、心身の機能の維持向上、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス。
・第10期では、一定程度のニーズを見込む。

7		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
通所リハビリテーション	費用（円）	288,351,000	285,293,000	256,439,000	248,066,000	300,535,000	300,091,000
	回数（回）	30,911	30,700	27,994	27,143	32,368	32,408
	人数（人）	4,356	4,356	3,828	3,648	4,248	4,200
	1件あたり費用（円）	66,196	65,494	66,990	68,001	70,747	71,450



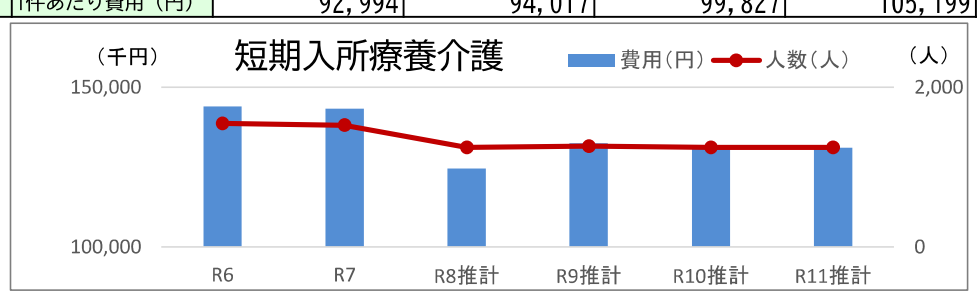
考察
・要介護の方が、介護老人保健施設や医療施設へ通所し、心身の機能の維持回復を図ることで日常生活の自立を助けるサービス。
・家の中での動作に必要な機能訓練を在宅にて行う訪問リハビリと、外出などの自立や社会的なつながりを維持するための通所リハビリ、それぞれの特性に合わせて、適正化の観点から、利用者にとってどちらが適切であるのかを見極めながら自立支援・重度化の防止を図る。

8		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
短期入所生活介護	費用（円）	263,360,000	247,404,000	261,163,000	273,999,000	266,648,000	264,144,000
	日数（日）	29,754	28,054	29,628	30,992	30,150	29,886
	人数（人）	3,228	2,952	3,060	3,132	3,000	2,940
	1件あたり費用（円）	81,586	83,809	85,347	87,484	88,883	89,845



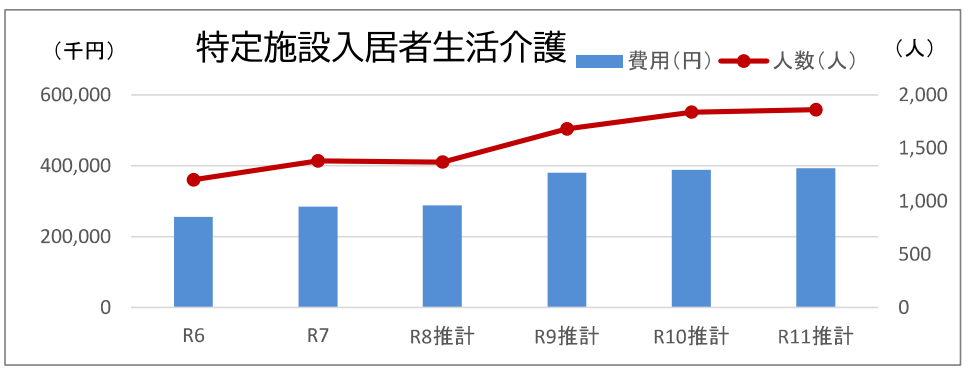
考察
・介護者が病気や休養などで一時的に介護ができない場合に、要介護の方が特別養護老人ホームに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス。
・第10期においては、介護者の休養等を踏まえた利用の伸びを見込む。

9		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
短期入所療養介護	費用（円）	143,955,000	143,282,000	124,584,000	132,551,000	131,041,000	131,041,000
	日数（日）	12,142	12,142	10,506	11,160	11,042	11,042
	人数（人）	1,548	1,524	1,248	1,260	1,248	1,248
	1件あたり費用（円）	92,994	94,017	99,827	105,199	105,001	105,001



考察
・要介護の方が介護老人保健施設に短期間入所し、医学的な管理のもと介護や機能訓練を受けるサービス。
・第10期は、医療上のケアが必要な要介護高齢者の一定の利用があるものと横ばいを見込む。

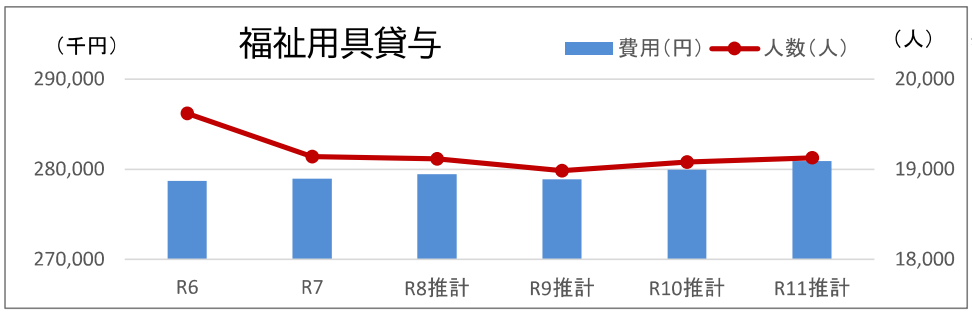
10		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
特定施設入居者生活介護	費用（円）	255,555,000	284,309,000	288,447,000	380,560,000	388,234,000	392,655,000
	人数（人）	1,200	1,380	1,368	1,680	1,836	1,860
	1件あたり費用（円）	212,963	206,021	210,853	226,524	211,456	211,105



考察
・特定施設の指定を受けた「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「養護老人ホーム」などが要介護の入居者に提供するサービス。
・第10期においては、特定施設の整備が予定されており増加を見込む。

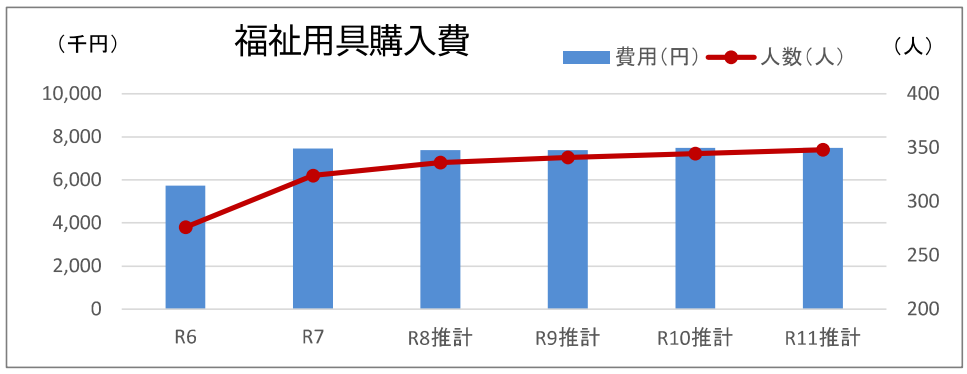
※R6, R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

11		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
福祉用具貸与	費用（円）	278,701,000	278,948,000	279,437,000	278,878,000	279,940,000	280,903,600
	人数（人）	19,620	19,140	19,116	18,984	19,080	19,128
	1件あたり費用（円）	14,205	14,574	14,618	14,690	14,672	14,685



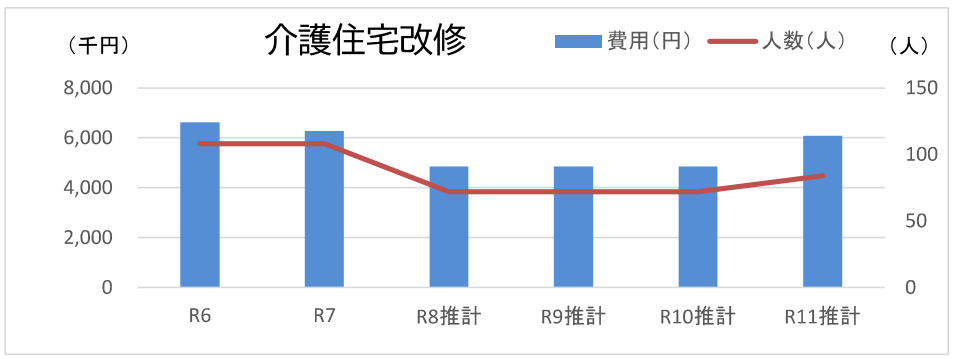
考察
・主に車いす、特殊寝台、歩行器、スロープなどの貸与があり在宅での日常動作が容易になるよう貸与するサービス。
・第10期では、福祉用具の使用により居宅において自立した生活を過ごせる高齢者の増加が見込まれることから、利用増を見込む。

12		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
特定福祉用具購入費	費用（円）	5,729,000	7,453,000	7,376,000	7,376,000	7,483,000	7,483,000
	人数（人）	276	324	336	341	344	348
	1件あたり費用（円）	20,757	23,003	21,952	21,643	21,728	21,503



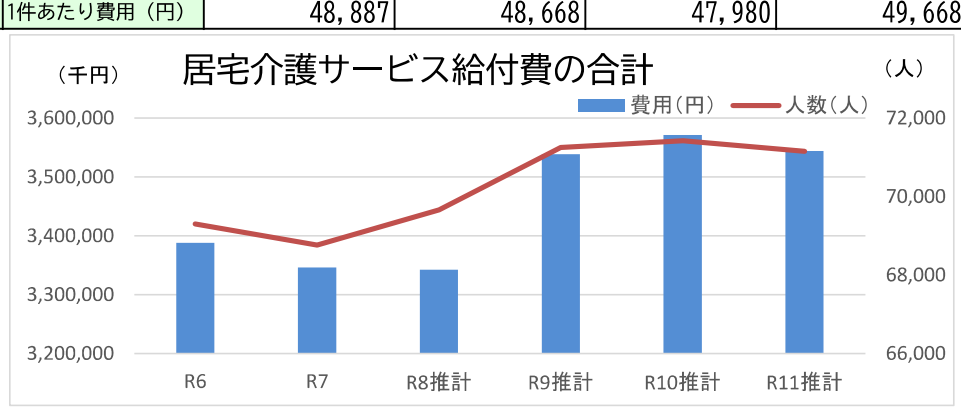
考察
・要介護の方の日常生活の利便性向上を図るため、貸与に適さない排泄・入浴などに使用する福祉用具の購入費を10万円を限度に支給するサービス（自己負担1割分又は2割・3割分を含む）
・第10期では、福祉用具の使用により居宅において自立した生活を過ごせる高齢者の増加が見込まれることから、利用増を見込む。

		第9期			第10期		
13		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
住宅改修	費用（円）	6,629,000	6,283,000	4,849,000	4,849,000	4,849,000	6,087,000
	人数（人）	108	108	72	72	72	84
	1件あたり費用（円）	61,380	58,176	67,347	67,347	67,347	72,464



考察
・住み慣れた自宅での生活を続けるため、ケアプランに基づく住宅内の手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修に対し、20万円を上限に費用を支給するサービス（自己負担1割分または2割・3割分を含む）
・依然として在宅介護のニーズもあることから、第10期は横ばい傾向と見込む。

1～13		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
合　計	費用（円）	3,387,843,000	3,346,406,000	3,342,278,000	3,538,803,000	3,571,201,000	3,544,056,600
	人数（人）	69,300	68,760	69,660	71,249	71,420	71,160
	1件あたり費用（円）	48,887	48,668	47,980	49,668	50,003	49,804

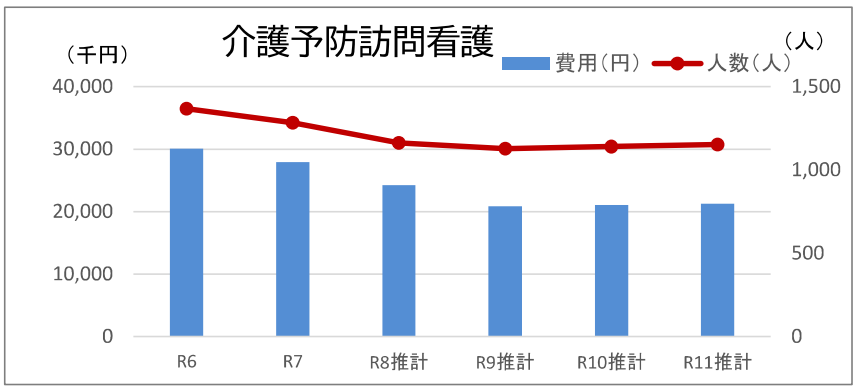


考察
・居宅で生活する高齢者の増加及び特定施設整備を考慮し、第10期中の居宅介護サービス給付費は増加を見込む。

居宅介護予防サービス給付費の推移（要支援1・2）

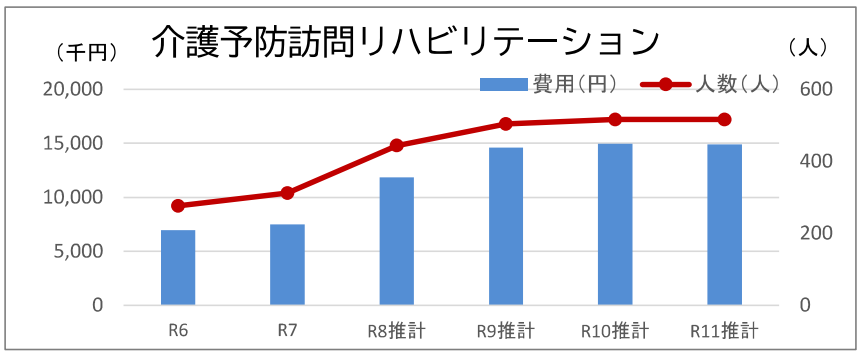
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

		第9期			第10期		
14		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防訪問看護	費用（円）	30,088,000	27,948,000	24,264,000	20,853,000	21,098,000	21,270,000
	回数（回）	6,109	5,243	4,286	3,670	3,714	3,742
	人数（人）	1,368	1,284	1,164	1,128	1,140	1,152
	1件あたり費用（円）	21,994	21,766	20,845	18,487	18,507	18,464



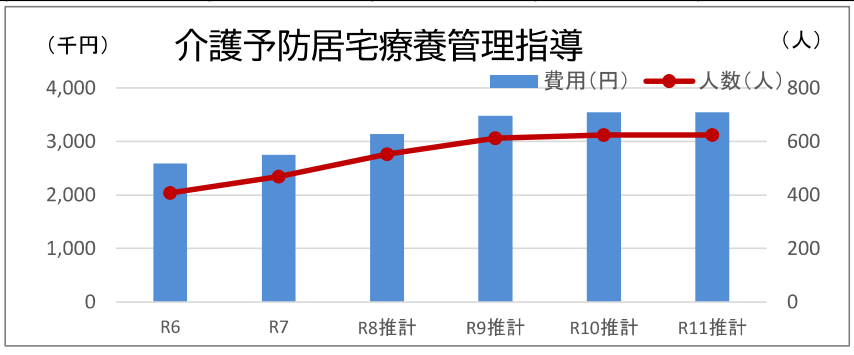
考察
・主治医の指示のもと、看護師などが何らかの疾患のある要支援の方の居宅を訪問し、医療上の世話や補助活動を行うサービス。
・第10期では、一定数のニーズはあるため、横ばいを見込む。

15		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防訪問リハビリテーション	費用（円）	6,955,000	7,470,000	11,854,000	14,612,000	14,946,000	14,912,000
	回数（回）	2,693	2,904	4,619	5,694	5,826	5,814
	人数（人）	276	312	444	504	516	516
	1件あたり費用（円）	25,199	23,942	26,698	28,992	28,965	28,899



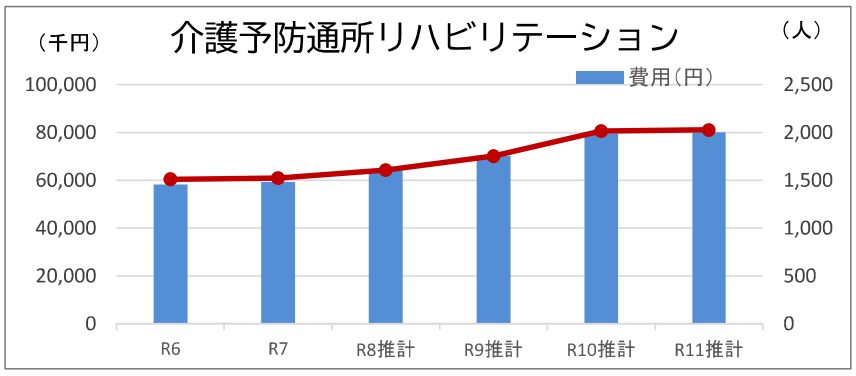
考察
・要支援の方が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など居宅を訪問し、主治医の指示のもと、心身の機能の維持向上を図り日常生活の自立を助けるサービス。
・第10期においては、自立した生活を送れるよう、生活機能を維持するためのリハビリの需要を見込む。

16		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防居宅療養管理指導	費用（円）	2,589,000	2,750,000	3,140,000	3,482,000	3,548,000	3,548,000
	人数（人）	408	468	552	612	624	624
	1件あたり費用（円）	6,346	5,876	5,688	5,690	5,686	5,686



考察
・医師や薬剤師などに自宅を訪問してもらい療養上の管理・指導を行うサービス。
・第9期においてもニーズは高く増加傾向である。第10期においても、療養上の管理指導が必要な要支援の方が一定数あるものと見込む。

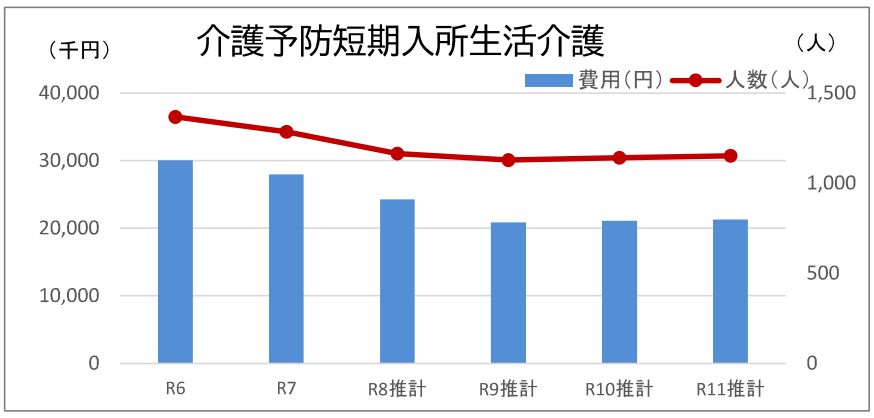
17		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防通所リハビリテーション	費用（円）	58,250,000	59,373,000	64,177,000	70,377,000	79,577,000	80,093,000
	人数（人）	1,512	1,524	1,608	1,752	2,016	2,028
	1件あたり費用（円）	38,525	38,959	39,911	40,170	39,473	39,494



考察
・要支援の方が介護老人保健施設や医療施設へ通い、心身の機能の維持向上を図るサービス（デイケア）。
・要支援の方の心身の機能の維持回復のニーズはある程度あり、増加を見込む。

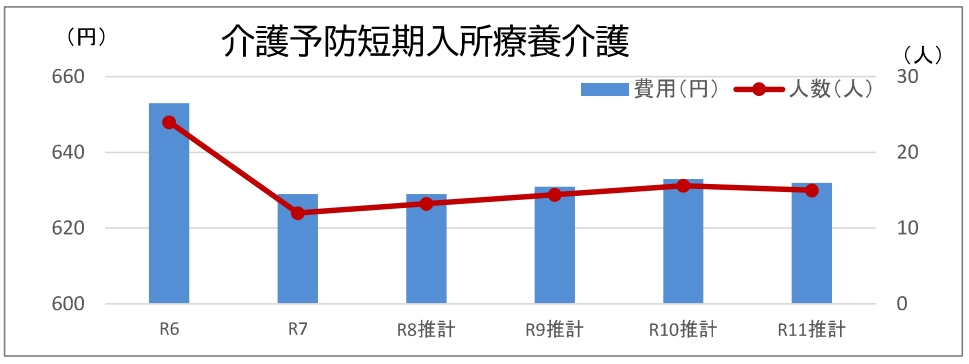
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

18		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防短期入所生活介護	費用（円）	7,270,000	4,647,000	4,917,000	4,447,000	4,767,000	4,767,000
	日数（日）	1,049	661	724	666	709	709
	人数（人）	192	144	144	132	144	144
	1件あたり費用（円）	37,865	32,271	34,146	33,689	33,104	33,104



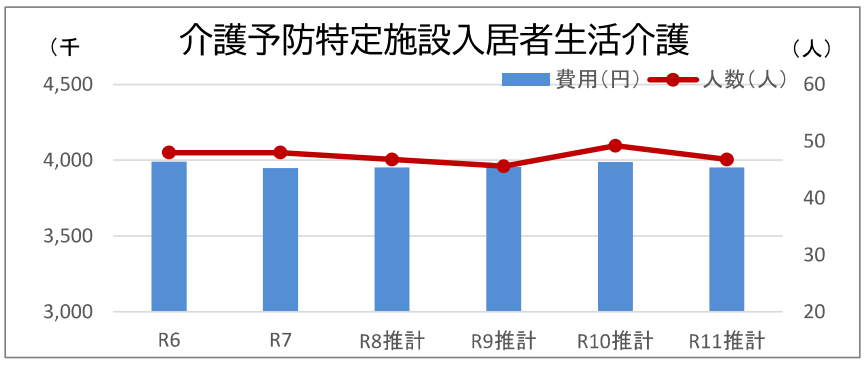
考察
・介護者が病気や休養などで一時的に介護ができない場合に、要支援の方が特別養護老人ホームに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス。
・介護者が不在等の理由でやむを得ない場合に限り利用できるサービスであることから、大きな増加はないものの、今後も一定の利用を見込む。

19		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防短期入所療養介護	費用（円）	653	629	629	631	633	632
	日数（日）	80	82	82	82	82	82
	人数（人）	24	12	13	14	16	15
	1件あたり費用（円）	27	52	48	44	41	42



考察
・要支援の方が介護老人保健施設に短期間入所し、医学的な管理のもと、介護や機能訓練を受けるサービス。
・第10期においても今後も大きな増加はないものの一定の利用を見込む。

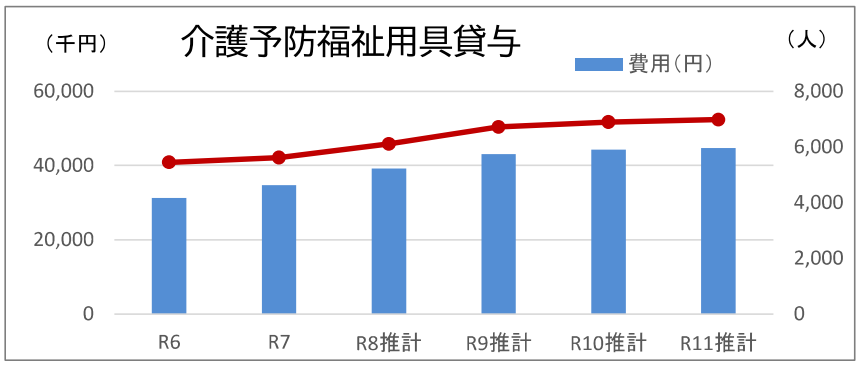
20		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防特定施設入居者生活介護	費用（円）	3,990,000	3,949,000	3,953,000	3,956,000	3,988,000	3,953,000
	人数（人）	48	48	47	46	49	47
	1件あたり費用（円）	83,125	82,271	84,466	86,754	81,057	84,466



考察
・特定施設の指定を受けた有料老人ホームなどが、要支援の認定を受けた入居者に提供するサービス。
・要支援者においても、自宅での生活が難しい場合や、家族の支援が得られない等の理由で利用される場合があるため、第10期においても、一定の利用があるものと見込む。

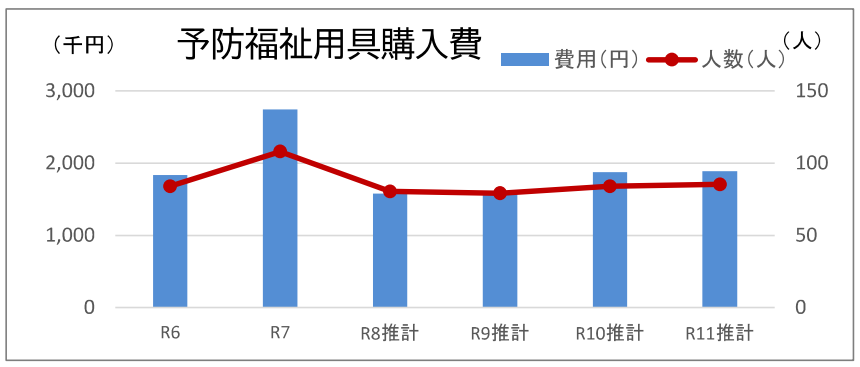
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

21		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防 福祉用具貸与	費用（円）	31,201,000	34,687,000	39,160,000	43,058,000	44,238,000	44,772,000
	人数（人）	5,448	5,616	6,108	6,720	6,900	6,984
	1件あたり費用（円）	5,727	6,176	6,411	6,407	6,411	6,411



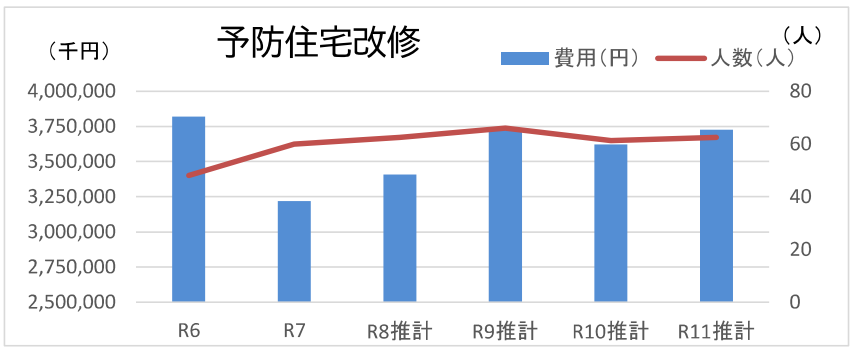
考察
・要支援の方の在宅での日常生活動作が容易になるよう、歩行器、歩行補助杖等を貸与するサービス。
・今後も転倒の予防など、要支援の方の自立度の向上や介護者の負担軽減のために利用が増加するものと見込む。

22		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防 福祉用具購入	費用（円）	1,836,000	2,742,000	1,577,000	1,577,000	1,877,000	1,889,000
	人数（人）	84	108	80	79	84	85
	1件あたり費用（円）	21,857	25,389	19,614	19,912	22,345	22,171



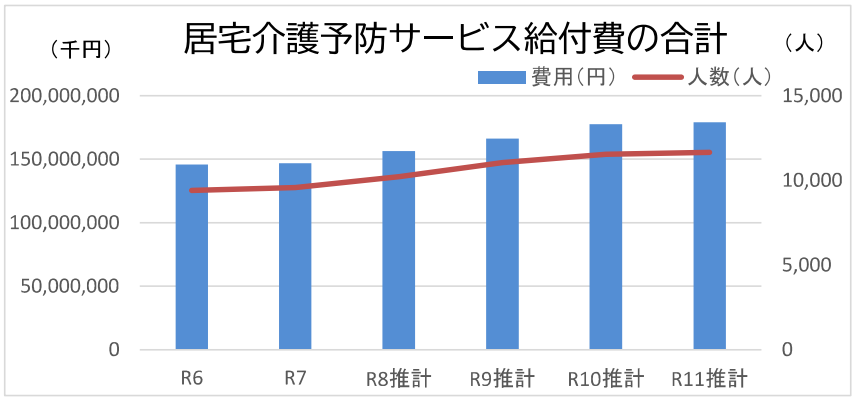
考察
・要支援の方の日常生活の利便性向上を図るため、貸与に適さない排泄・入浴などに使用する福祉用具の購入費を10万円を限度に支給するサービス（自己負担1割分又は2割・3割分を含む）。
・要支援の方の自立度の向上や介護者の負担軽減のために一定の利用があるものと見込む。

23		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防 住宅改修	費用（円）	3,820,000	3,218,000	3,408,000	3,726,000	3,620,000	3,726,000
	人数（人）	48	60	62	66	61	62
	1件あたり費用（円）	79,583	53,633	54,615	56,455	59,150	59,712



考察
・要支援の方が住み慣れた自宅での生活を続けるため、ケアプランに基づく住宅内の手すりの取り付けや段差解消など小規模は改修に対し、20万円を上限に費用を支給するサービス（自己負担1割分または2割・3割分を含む）
・第10期においても、住み慣れた自宅で自立した生活を望む軽度者があるものと予測し、増加を見込む。

14～23		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
合　計	費用（円）	145,999,653	146,784,629	156,450,629	166,088,631	177,659,633	178,930,632
	人数（人）	9,408	9,576	10,223	11,053	11,550	11,657
	1件あたり費用（円）	15,519	15,328	15,304	15,026	15,382	15,349

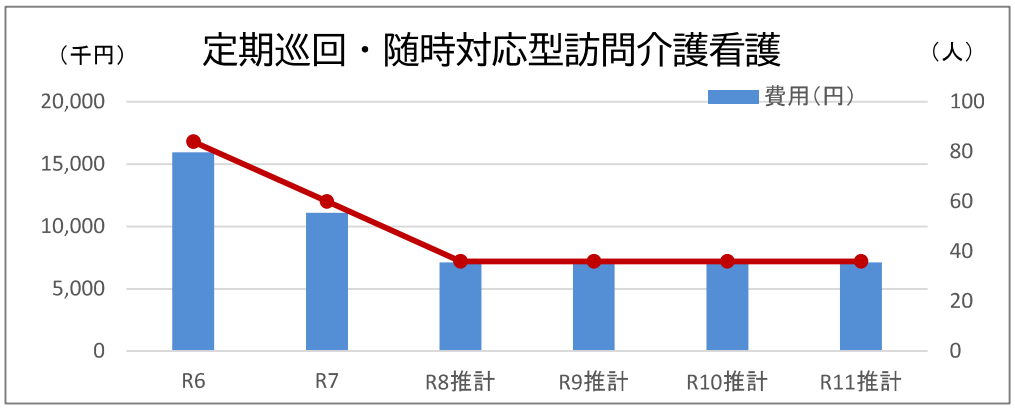


考察
・高齢者人口の増加に伴う認定者の増加により、利用者の増加を見込む。

地域密着型介護サービス給付費の推移（要介護1～5）

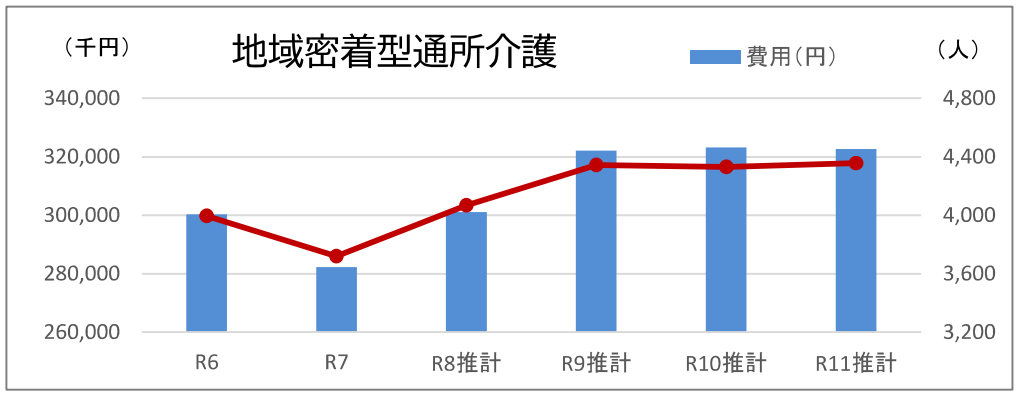
※R6, R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

		第9期			第10期		
24		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	費用（円）	15,944,000	11,090,000	7,102,000	7,102,000	7,102,000	7,102,000
	人数（人）	84	60	36	36	36	36
	1件あたり費用（円）	189,810	184,833	197,278	197,278	197,278	197,278



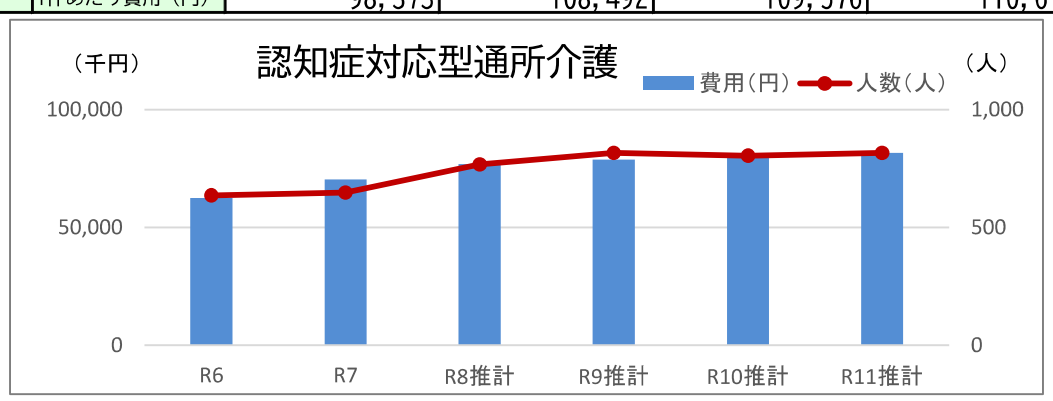
考察
・サービス提供は市内にある事業所（１か所）であるが、有料老人ホームに併設されており、在宅利用者の確保につながっておらず利用が伸びていないのが現状。

25		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
地域密着型通所介護	費用（円）	300,348,000	282,310,000	301,046,000	322,113,000	323,272,000	322,600,000
	回数（回）	35,717	33,095	36,125	38,987	39,068	38,954
	人数（人）	3,996	3,720	4,068	4,344	4,332	4,356
	1件あたり費用（円）	75,162	75,890	74,003	74,743	75,490	76,244



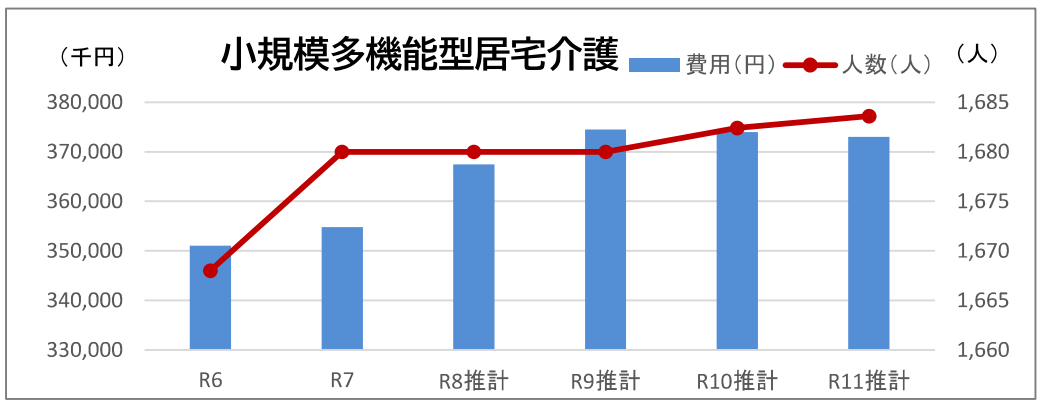
考察
・少人数対応型の通所介護であり、日帰りで食事、入浴サービスなどを提供することで、生活の支援、心身の機能の維持向上、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスであり、今後利用者の増加を見込む。

26		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
認知症対応型通所介護	費用（円）	62,565,000	70,303,000	76,922,000	78,702,000	80,469,000	81,654,000
	回数（回）	5,782	6,384	6,552	7,450	7,253	7,376
	人数（人）	636	648	768	816	804	816
	1件あたり費用（円）	98,373	108,492	109,576	110,671	111,777	112,894



考察
・認知症と診断された要介護の方が通所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス。一般の通所介護を利用する方も利用はできる。

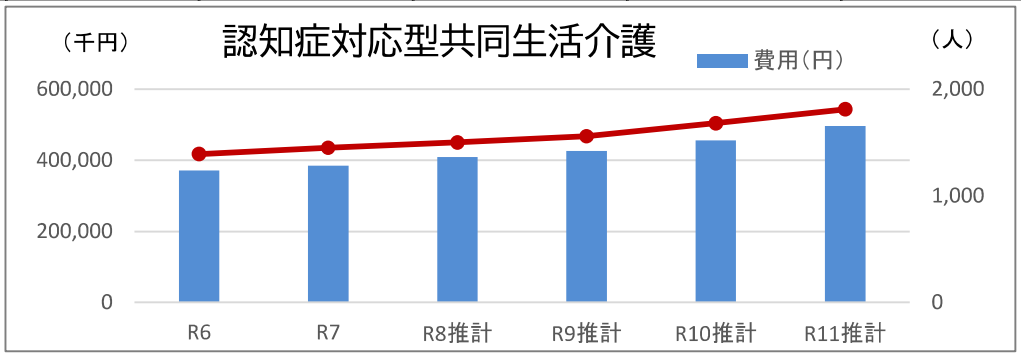
27		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
小規模多機能型居宅介護	費用（円）	351,058,000	354,776,000	367,464,000	374,450,000	373,997,000	372,997,000
	人数（人）	1,668	1,680	1,680	1,680	1,682	1,684
	1件あたり費用（円）	210,466	211,176	213,287	215,419	217,573	219,748



考察
・24時間対応型で通所、宿泊、訪問介護が利用できることから利用は増加傾向にある。
・利用者の状況に応じて、柔軟にサービスを組み合わせて利用できるのが特徴。
・独居高齢者や認知症高齢者のニーズが高い。

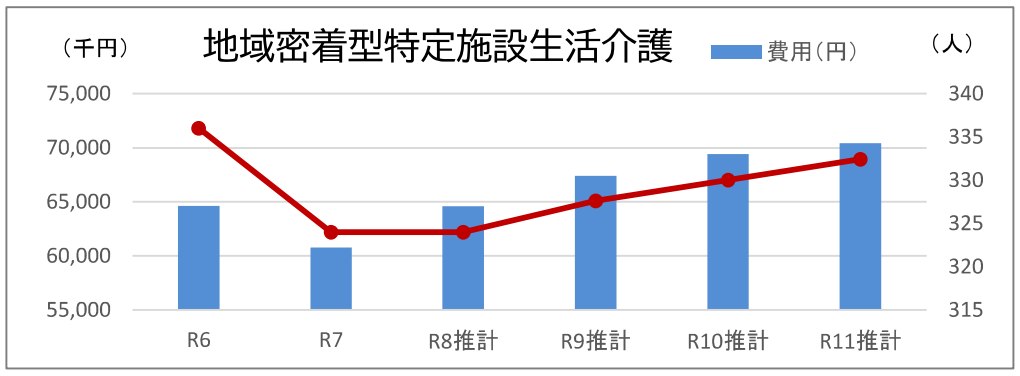
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

28		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
認知症対応型共同生活介護	費用（円）	371,406,000	384,978,000	408,963,000	426,284,000	456,609,000	496,345,000
	人数（人）	1,392	1,452	1,500	1,560	1,680	1,812
	1件あたり費用（円）	266,815	265,136	272,642	273,259	271,791	273,921



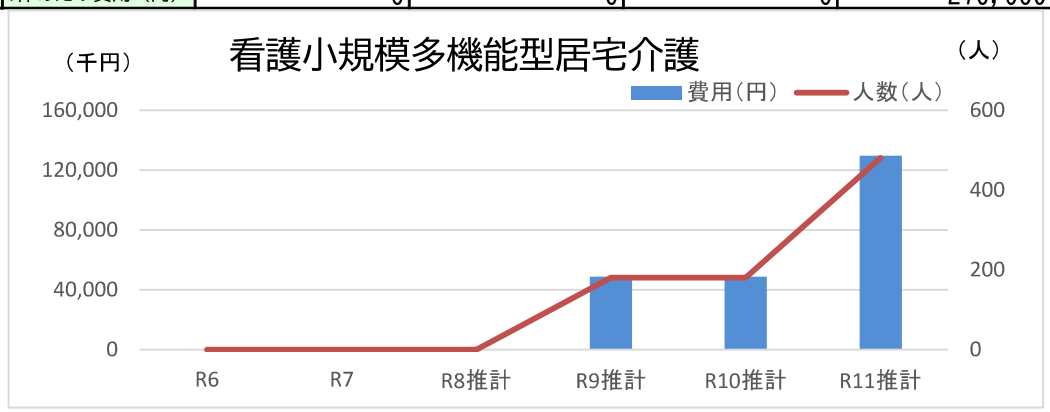
考察
・認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、介護や機能訓練を受けるサービス。
・令和10年度に認知症対応型共同生活介護１施設の整備を見込む。
・今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、増加を見込む。

29		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
地域密着型特定施設入居者生活介護	費用（円）	64,629,000	60,802,000	64,596,000	67,423,000	69,423,000	70,423,000
	人数（人）	336	324	324	328	330	332
	1件あたり費用（円）	192,348	187,660	199,370	205,809	210,373	211,862



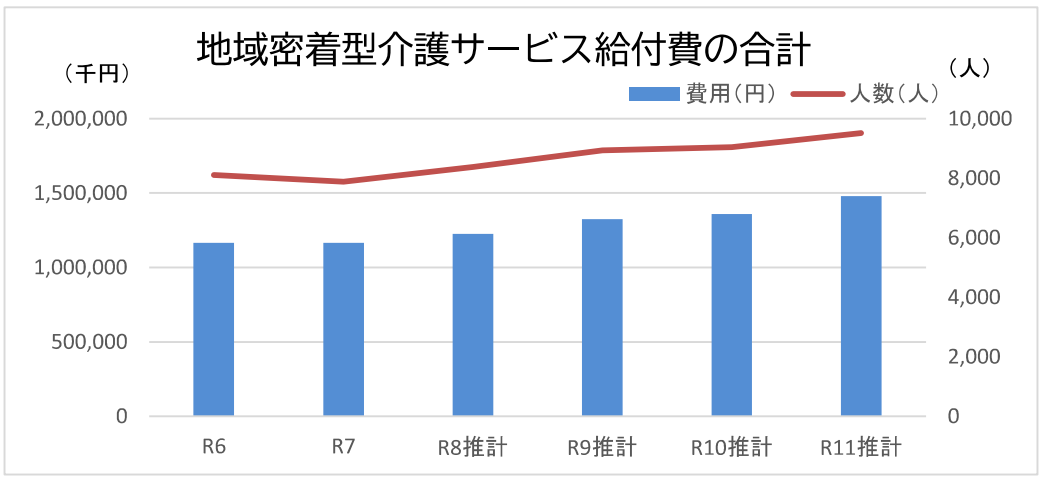
考察
・小規模で指定された介護専用の有料老人ホームに入居している方が、食事や入浴などの介護や機能訓練、療養上の世話などを受けるサービス。
・第10期においては、独居高齢者の増加を踏まえ、増加を見込む。

30		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
看護小規模多機能型居宅介護	費用（円）	0	0	0	48,600,000	48,600,000	129,600,000
	人数（人）	0	0	0	180	180	480
	1件あたり費用（円）	0	0	0	270,000	270,000	270,000



考察
・24時間対応型で通所、宿泊、訪問介護が利用できる小多機と訪問看護が組合わさり、介護と医療・看護を受けることができるサービス。
・令和9・11年度に看護小規模多機能型居宅介護が2施設の開所を予定。
・医療と介護のニーズを両方合わせ持つ高齢者の増加により、利用の増加を見込む。

24～30		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
合　計	費用（円）	1,165,950,000	1,164,259,000	1,226,093,000	1,324,674,000	1,359,472,000	1,480,721,000
	人数（人）	8,112	7,884	8,376	8,944	9,044	9,516
	1件あたり費用（円）	143,732	147,674	146,382	148,114	150,311	155,603

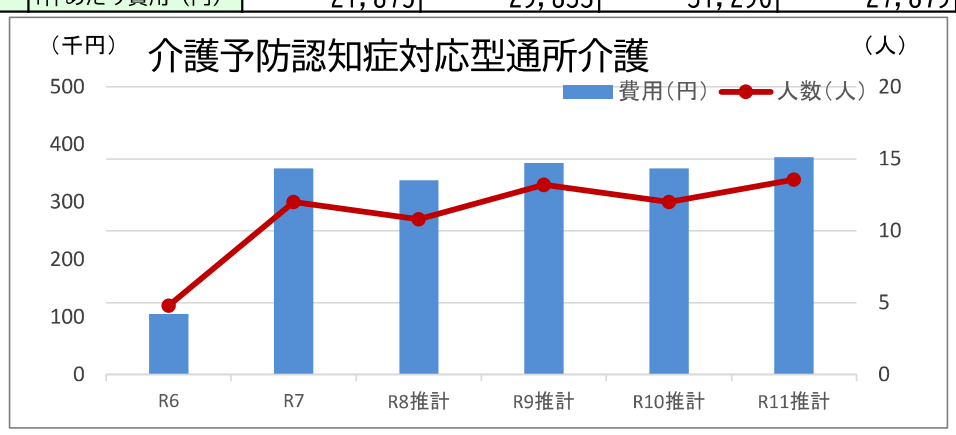


考察
・第10期においては看多機の開所、認知症対応型挙動生活介護の整備が見込まれ、地域密着型介護サービス給付費の微増を見込む。

地域密着型介護予防サービス給付費の推移（要支援1･2）

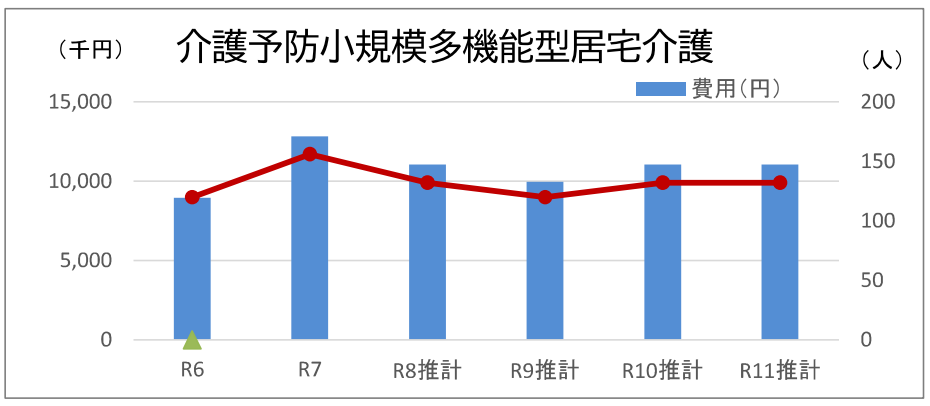
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

		第9期			第10期		
31		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防 認知症対応型 通所介護	費用（円）	105,000	358,000	338,000	368,000	358,000	378,000
	回数（回）	19	55	55	55	55	55
	人数（人）	5	12	11	13	12	14
	1件あたり費用（円）	21,875	29,833	31,296	27,879	29,833	27,876



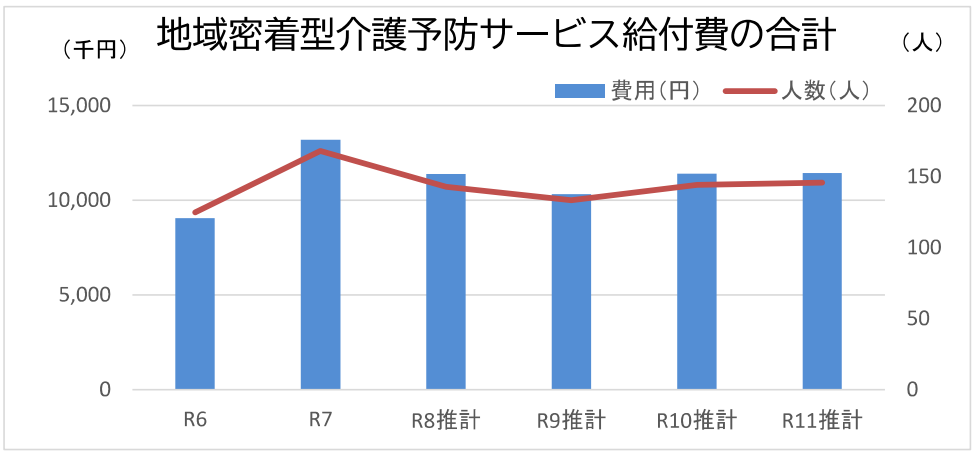
考察
・認知症と診断された要支護の方が通所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス。
一般の通所介護を利用する方も利用はできる。今後は微増を見込む。

32		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	費用（円）	8,954,000	12,827,000	11,053,000	9,955,000	11,053,000	11,053,000
	人数（人）	120	156	132	120	132	132
	1件あたり費用（円）	74,617	82,224	83,735	82,958	83,735	83,735



考察
・要支援の方が対象で、24時間対応型で通所、宿泊、訪問介護が利用でき、利用者の状況に応じて、柔軟にサービスを組み合わせて利用できるのが特徴。
・独居高齢者や認知症高齢者のニーズが高い。

31～32		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
合　計	費用（円）	9,059,000	13,185,000	11,391,000	10,323,000	11,411,000	11,431,000
	人数（人）	125	168	143	133	144	146
	1件あたり費用（円）	72,588	78,482	79,769	77,500	79,243	78,531

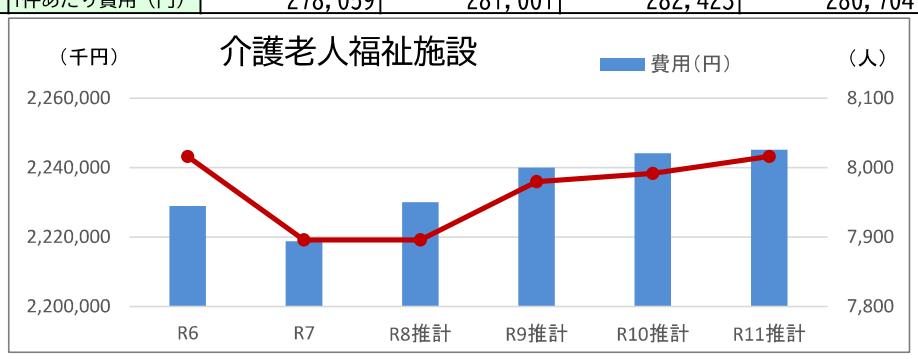


考察
・地域密着型介護予防サービス給付費については、一定数の利用をみこみ、横ばい傾向。

施設介護サービス給付費の推移

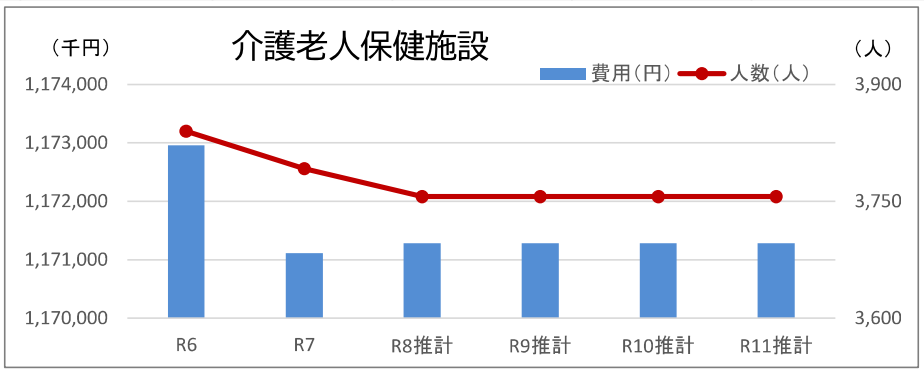
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

		第9期			第10期		
33		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	費用（円）	2,228,924,000	2,218,781,000	2,230,014,000	2,240,014,000	2,244,140,000	2,245,145,000
	人数（人）	8,016	7,896	7,896	7,980	7,992	8,016
	1件あたり費用（円）	278,059	281,001	282,423	280,704	280,798	280,083



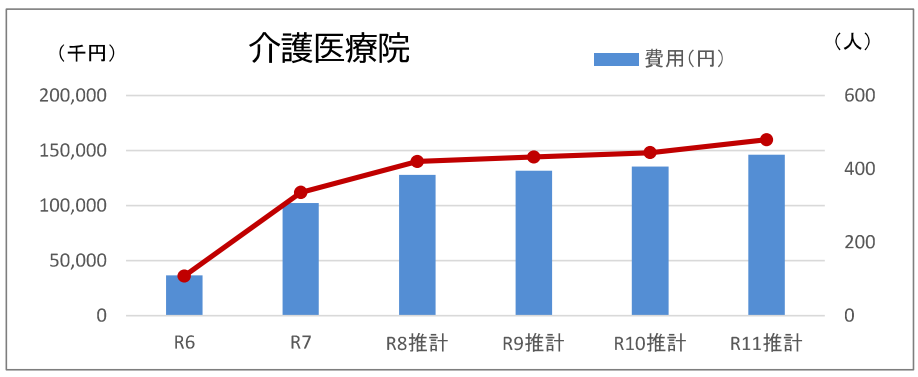
考察
・常に介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所して、食事や入浴などの日常生活の支援、機能訓練、療養上の世話などを受ける施設。
・第10期においては、短期入所から長期入所枠への転換を予定しており、利用増加を見込む。

34		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護老人保健施設	費用（円）	1,172,958,000	1,171,114,000	1,171,284,000	1,171,284,000	1,171,284,000	1,171,284,000
	人数（人）	3,840	3,792	3,756	3,756	3,756	3,756
	1件あたり費用（円）	305,458	308,838	311,843	311,843	311,843	311,843



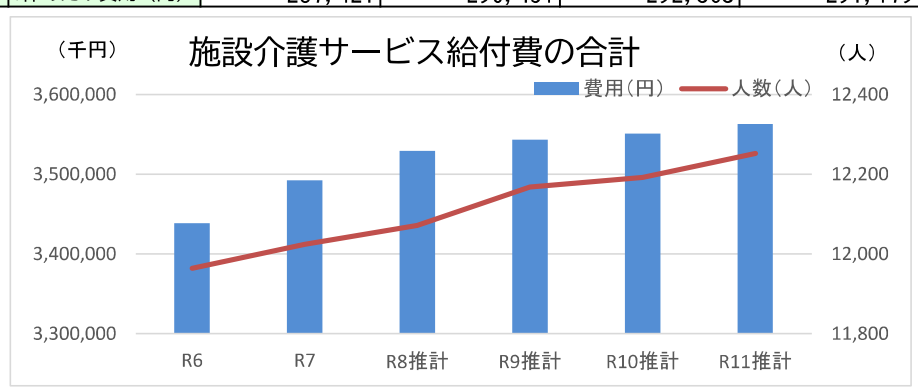
考察
・病状が安定し、在宅復帰を目指している人に、看護や医学的な管理のもと、介護や機能訓練を受けられる施設。
・第10期においては、ある一定程度の利用ニーズはあるため、横ばいを見込む。

35		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護医療院	費用（円）	36,825,000	102,490,000	128,112,500	131,772,857	135,433,214	146,414,286
	人数（人）	108	336	420	432	444	480
	1件あたり費用（円）	340,972	305,030	305,030	305,030	305,030	305,030



考察
・長期にわたり療養が必要な方で、生活の場としての機能も備えた施設で、医療と介護を一体的に受けられる施設。
・市内に令和７年度に１施設整備され、今後のニーズも高いと推測される。

33～35		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
合　計	費用（円）	3,438,707,000	3,492,385,000	3,529,410,500	3,543,070,857	3,550,857,214	3,562,843,286
	人数（人）	11,964	12,024	12,072	12,168	12,192	12,252
	1件あたり費用（円）	287,421	290,451	292,363	291,179	291,245	290,797

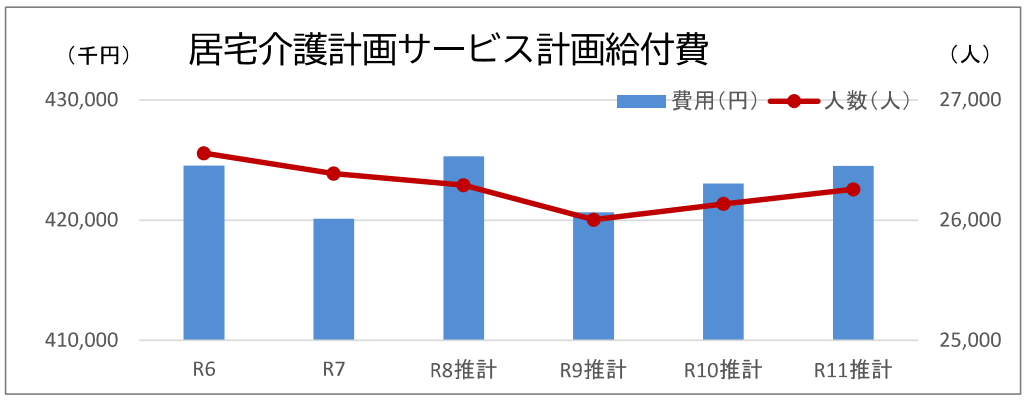


考察
・独居や家族の支援が難しく、在宅での生活が難しい場合の選択肢としてニーズは高い。微増を見込む。

サービス計画給付費

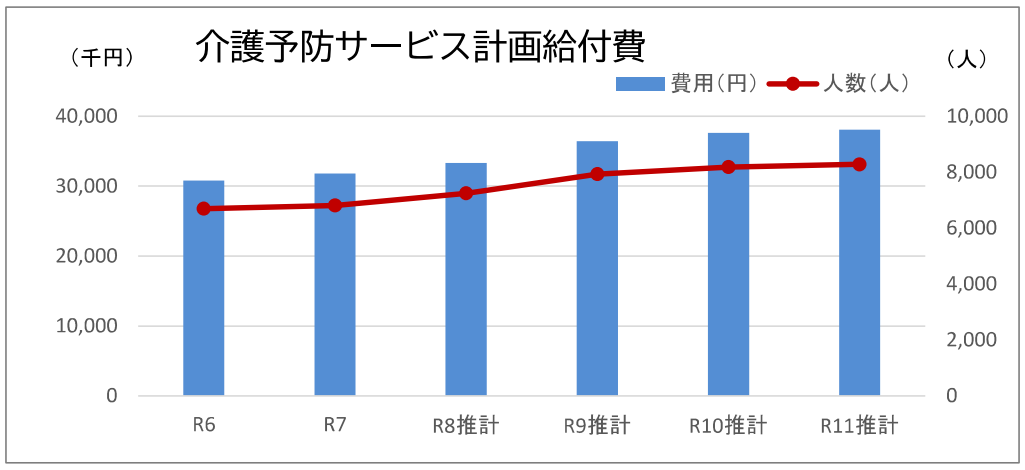
※R6,R7は給付実績、R8～R11は見える化システムによる推計値

36		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
居宅介護 サービス計画	費用（円）	424,534,000	420,111,000	425,317,000	420,655,000	423,032,000	424,501,000
	人数（人）	26,556	26,388	26,292	26,004	26,136	26,256
	1件あたり費用（円）	15,986	15,921	16,177	16,177	16,186	16,168



考察
・要介護1～5の方のサービス計画作成費用。
・介護度により費用は異なる。
・認定者数の増加を見込み、微増傾向。

37		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
介護予防 サービス計画	費用（円）	30,783,000	31,794,000	33,327,000	36,470,000	37,630,000	38,072,000
	人数（人）	6,696	6,816	7,248	7,932	8,184	8,280
	1件あたり費用（円）	4,597	4,665	4,598	4,598	4,598	4,598



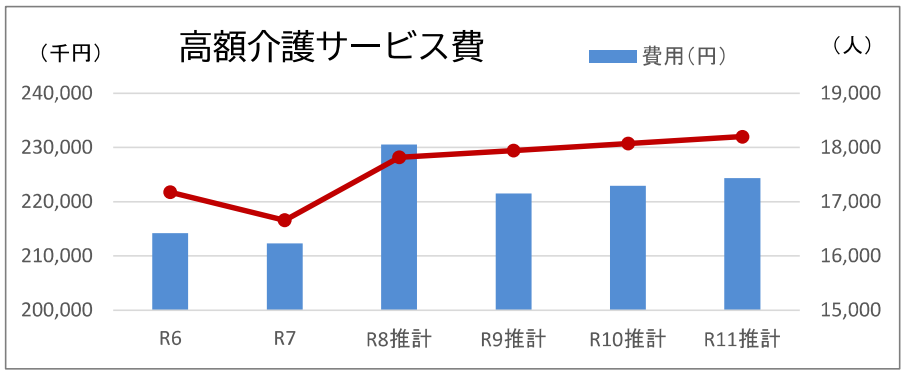
考察
・要支援1・2の方のサービス計画作成費用。
・要支援者の増加を見込み、微増傾向。

＜負担軽減サービス給付費の推移＞

高額介護サービス給付費の推移

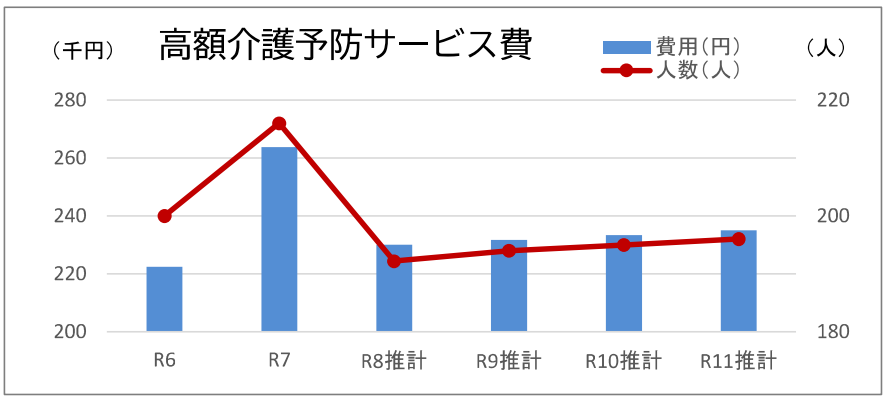
※R6・R7は給付実績、R8はR7下半期・R8上半期利用分の実績を基に計算した推計値
※R9～R11は見える化システムによる推計値

		第9期			第10期		
38		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
高額介護サービス費	費用（円）	214,173,259	212,316,133	230,552,114	221,498,095	222,926,393	224,354,680
	人数（人）	17,176	16,659	17,823	17,948	18,074	18,201
	1件あたり費用（円）	12,469	12,745	12,935	12,341	12,334	12,327



考察
・要介護1～5の方が、1カ月に支払った介護サービス費用の利用者負担の合計が、所得段階に応じた上限額を超えた場合に超過分を給付するもの。
・第10期においては微増を見込む。

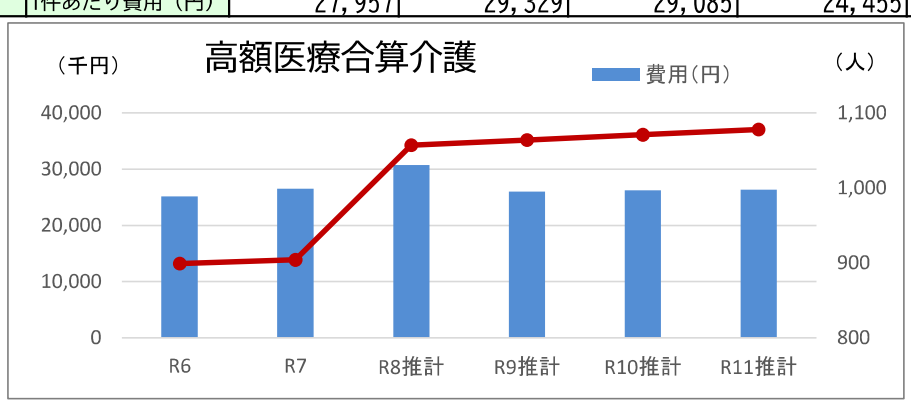
39		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
高額介護予防サービス費	費用（円）	222,483	263,701	230,142	231,753	233,375	235,008
	人数（人）	200	216	192	194	195	196
	1件あたり費用（円）	1,112	1,221	1,197	1,195	1,197	1,199



考察
・要支援1・2の方が、1カ月に支払った介護サービス費用の利用者負担の合計が、所得段階に応じた上限額を超えた場合に超過分を給付するもの。
・第10期においても、介護予防サービス利用が一定程度あるものと見込み、微増傾向。

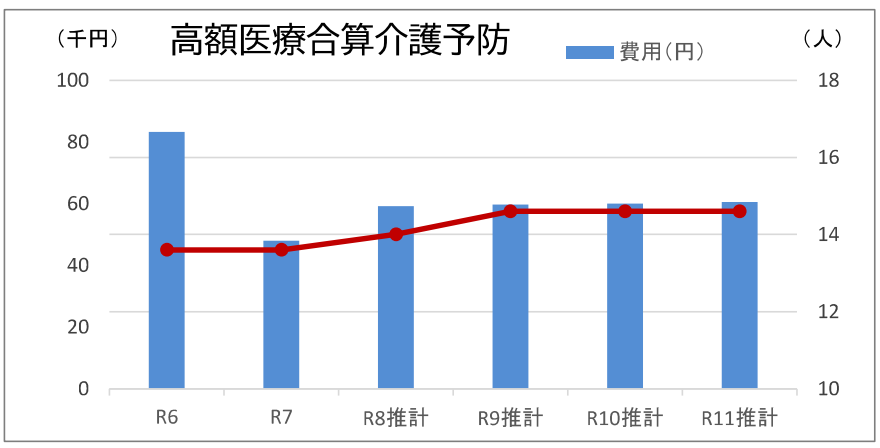
高額医療合算介護サービス給付費の推移

40		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
高額医療合算介護	費用（円）	25,133,593	26,513,738	30,743,138	26,019,745	26,187,511	26,355,274
	人数（人）	899	904	1,057	1,064	1,071	1,078
	1件あたり費用（円）	27,957	29,329	29,085	24,455	24,451	24,448



考察
・要介護1～5の方が、介護保険と医療保険の自己負担額が所得段階に応じた上限額を超えた場合に、償還払いで給付するもの。
・高齢者の増加とともに医療と介護サービスの利用の増加が見込まれることから、第10期においても増加するものと見込む。

41		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
高額医療合算介護予防	費用（円）	83,197	47,992	59,254	59,668	60,086	60,507
	人数（人）	14	14	14	15	15	15
	1件あたり費用（円）	5,943	3,428	4,115	3,978	4,006	4,034

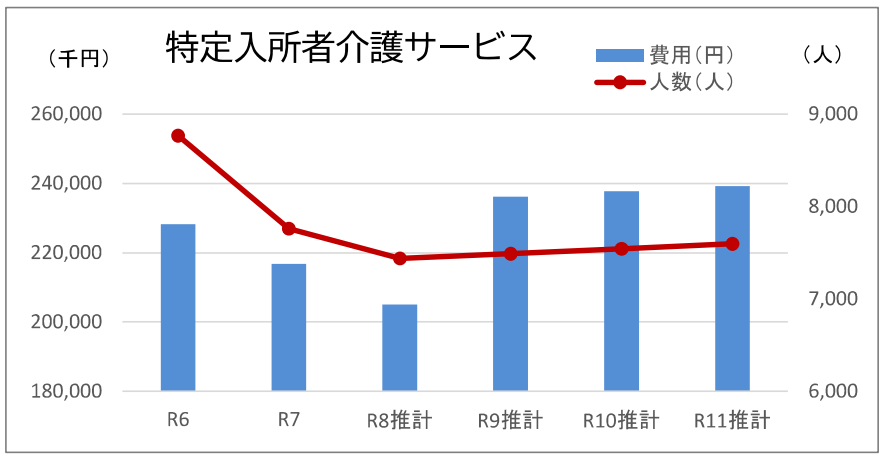


考察
・要支援1・2の方が、介護保険と医療保険の自己負担額が所得段階に応じた上限額を超えた場合に、償還払いで給付するもの。
・高齢者の増加とともに医療と介護サービスの利用が見込まれることから、一定程度の給付を見込む。

特定入所者介護サービス給付費の推移

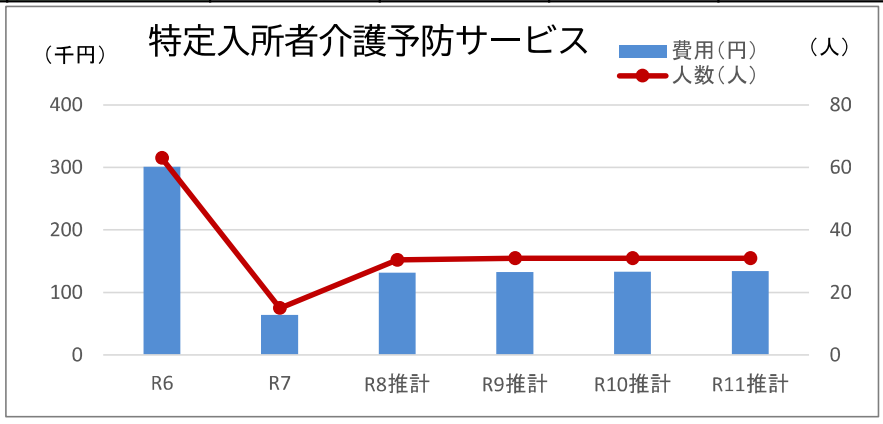
※R6・R7は給付実績、R8はR7下半期・R8上半期利用分の実績を基に計算した推計値
※R9～R11は見える化システムによる推計値

42		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
特定入所者介護サービス	費用（円）	228,227,728	216,761,877	205,070,735	236,214,020	237,737,274	239,260,523
	人数（人）	8,767	7,760	7,438	7,490	7,542	7,595
	1件あたり費用（円）	26,033	27,933	27,572	28,810	28,810	28,810



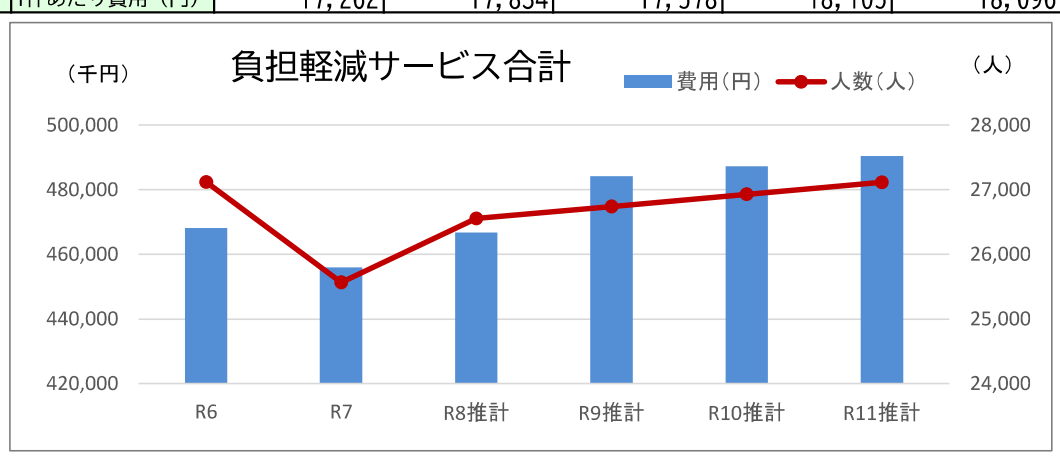
考察
・要介護1～5の方で、低所得の方が施設サービスや短期入所サービスを利用した際の食費及び居住費について、自己負担の上限を超えた分補足給付するもの。
・一定数の低所得者の利用を見込む。

43		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
特定入所者介護予防サービス	費用（円）	301,340	64,145	131,708	132,630	133,559	134,493
	人数（人）	63	15	30	31	31	31
	1件あたり費用（円）	4,783	4,276	4,333	4,278	4,308	4,338



考察
・要支援1・2の方で、低所得の方が施設サービスや短期入所サービスを利用した際の食費及び居住費について、自己負担の上限を超えた分補足給付するもの。
・一定数の低所得者の利用を見込む。

38～43		R6	R7	R8推計	R9推計	R10推計	R11推計
合　計	費用（円）	468,141,600	455,967,586	466,787,091	484,155,911	487,278,198	490,400,485
	人数（人）	27,119	25,568	26,555	26,742	26,928	27,116
	1件あたり費用（円）	17,262	17,834	17,578	18,105	18,096	18,085



考察
・第10期においては、低所得者及び独居高齢者の増加と、施設利用対象者の増加を見込み、微増傾向。

●地域支援事業　（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）

資料NO.3

介護予防・日常生活支援総合事業

1　介護予防・生活支援サービス事業

（1）訪問型サービス事業

ア　訪問型サービス活動A

	第9期 R6	第9期 R7	第9期 R8（見込）	事業傾向	第10期（見込） R9	第10期（見込） R10	第10期（見込） R11	分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
給付額　（千円）	4,162	2,959	2,774	→	2,793	2,813	2,833	・利用者自身の自立に向けて生活援助を行い、在宅で継続して生活ができるようにするサービス。 ・スタッフ人材不足による受け入れ数の減少。	継続	・利用者の自立支援を促すためのケアプラン作成に向けて、介護予防ケアマネジメント事業に力を入れていく。
利用者数　（人）	443	305	300		302	304	306			

イ　訪問型サービス活動B

給付額　（千円）	検討中							・実施団体（手上げ式）、補助の内容の検討。 ・民間サービスやボランティアの事業があるため、必要性を検討。		・継続して必要性の検討を行う。
利用者数　（人）										

※　訪問型サービスB（介護予防を目的に住民主体の活動として、生活援助等の多様な支援）については、地域課題の抽出を行い、必要性・ニーズについて、今後検討していく。

ウ　訪問型サービス活動C

栄養実人数（人） 栄養延べ人数（人）	5 （12）	0 （0）	4 （12）	→	4 （12）	4 （12）	4 （12）	・栄養士、歯科衛生士、理学療法士による、生活改善のための助言・相談を概ね6か月間行うサービス。 ・利用者は、おたっしゃ訪問、包括、健診結果から抽出を行っている。 ・利用者数減少傾向。介入頻度や方法の再検討が必要。	継続	・第10期中に介入方法や頻度等、事業の見直しを実施。 ・利用促進のため、包括と連携を図っていく。
口腔実人数（人） 口腔延べ人数（人）	11 （32）	5 （13）	4 （12）		4 （12）	4 （12）	4 （12）			
運動実人数（人） 運動延べ人数（人）	6 （20）	3 （9）	3 （9）		5 （15）	5 （15）	5 （15）			

エ　訪問型サービス活動D

給付額　（千円）	240	240	240	→	480	480	480	・現在は、通所型サービスBの利用時の送迎サービスとして、1団体、5教室で実施。 ・通所型サービスBの増加に伴い利用数は変化。	継続	・通所型サービスBの送迎として、2団体実施を目指し、住民主体サービスの利用促進を図っていく。
送迎実施日数（日） 延べ人数（人）	130 （1,079）	132 （1,364）	132 （1,372）		156 （1,612）	156 （1,623）	156 （1,635）			

オ　訪問型サービス（従前相当）

給付額　（千円）	29,911	26,489	24,838	↘	25,012	25,187	25,363	・利用者自身の自立に向けて身体的援助を行い、在宅で継続して生活ができるようにするサービス。 ・事業所数の減少、訪問介護員の減少により、利用者数は横ばい。	継続	・利用者の自立支援を促し、適正なサービスに繋げるためのケアプラン作成に向けて、介護予防ケアマネジメント事業に力を入れていく。 ・ボランティア等インフォーマルサービスの充足を図っていく。
利用者数　（人）	1,579	1,480	1,428		1,438	1,448	1,458			

（2）通所型サービス事業

ア　通所型サービス活動A

	第9期 R6	第9期 R7	第9期 R8（見込）	事業傾向	第10期（見込） R9	第10期（見込） R10	第10期（見込） R11	分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
給付額　（千円）	12,530	8,394	8,345	→	8,403	8,462	8,521	・利用者自身の自立に向け、運動の習慣化や閉じこもり予防し、要介護状態へ移行を防止し地域での活動ができるように支援するサービス。 ・事業所数、利用者数の減少あり。	継続	・利用促進を図り、事業所数の維持を目指す。10期中に事業拡大の検討を行う。
利用者数　（人）	1,483	1,037	936		943	950	957			

イ　通所型サービス活動B

補助額　（千円）	1,118	1,206	1,118	→	1,286	1,295	1,304	・住民主体による、介護予防や閉じこもり防止の通いの場運営事業。 ・現在、2団体により市内6か所で実施。（全6包括エリアにて実施）	継続	・各包括エリア内の教室数増加を目指し、住民主体サービスの利用促進を図っていく。
実施回数（回） 延べ人数（人）	101 （1,490）	144 （1,856）	144 （1,828）		168 （2,068）	168 （2,082）	168 （2,097）			

ウ　通所型サービス活動C

給付額　（千円）	2,884	3,452	2,674	→	12,442	16,589	20,736	・専門職によるストレッチや筋力強化のプログラムを6か月間行い、機能回復を促すサービス。 ・他サービスに比べ、利用者の改善率が高く、重度化率が低い結果が出ている。 ・現在の実施事業所は3箇所。対象像と単価の再設定を行い事業所数を増やす。単価に関して、専門職の配置条件より通所リハビリと同程度に設定している市町村が多い。	拡充	・各包括エリアごとの設置を目指し、事業所数の増加と利用促進を図っていく。 ・単に機能訓練だけでなく、利用者が地域との繋がりを作れるよう、面談等の実施を組み込む。
件数（件） 回数（回）	293 （835）	274 （999）	204 （756）		576 （2,304）	768 （3,072）	960 （3,840）			

エ　通所型サービス（従前相当）

給付額　（千円）	159,981	132,162	130,597	↘	131,511	132,432	133,359	・利用者自身の自立に向けて身体的援助を行い、在宅で継続して生活ができるようにするサービス。 ・アセスメントへの支援により利用者数減少。 ・給付費も回数制での請求方法を導入したこともあり減少。	継続	・利用者の自立支援を促し、適正なサービスに繋げるためのケアプラン作成に向けて、介護予防ケアマネジメント事業に力を入れていく。 ・多様な通いの場の利用促進、機能分化による地域資源の活用により、給付費と利用者数の維持を図っていく。
利用者数　（人）	5,898	5,378	5,376		5,414	5,452	5,490			

（3）介護予防ケアマネジメント事業

ケアマネジメントA

給付額　（千円）	18,962	16,326	15,696	→	15,806	15,917	16,208	・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市内6地域包括支援センターにてマネジメントを実施。 ・総合事業実施のための必須事業。	継続	・継続実施。
件数　（件）	4,183	3,559	3,420		3,444	3,468	3,492			

2 一般介護予防事業

(1)介護予防把握事業

ア 75歳おたっしゃ訪問事業

	第9期 R6	第9期 R7	第9期 R8（見込）	事業傾向	第10期（見込） R9	第10期（見込） R10	第10期（見込） R11	分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
①75歳人口	1,544	1,553	1,412		1,301	1,298	1,316	・過去5年間の経年推移より、基本チェックリストに該当する者の割合は減少傾向にある。 ・訪問をお断りされる件数がこれまでと比較し、増加傾向にある。 ・対象者数は数年後まで横ばいの見込み。	見直し	・対象年齢を検討し、より丁寧な実態把握・介護予防の普及啓発を行っていく。
②訪問対象者数	1,440	1,460	1,299		1,242	1,256	1,264			
③訪問・来所・電話数	1,440	1,231	1,204	→	1,155	1,168	1,175			
④ 上記③のうちチェックリスト実施者数	1,225	1,237	1,192		1,143	1,156	1,163			
⑤ 上記④のうち基本チェック該当者数	302	259	296		285	289	290			

イ 80歳おたっしゃ訪問事業

①80歳人口	1,084	779	1,136		1,451	1,421	1,507	・対象者数が今後増加し、しばらく横ばいとなる見込みであり、75歳と合わせると訪問員のみでの対応が難しくなることが考えられる。	見直し	・対象年齢を検討し、より丁寧な実態把握・介護予防の普及啓発を行っていく。
②訪問対象者数	939	672	1,045		1,333	1,307	1,399			
③訪問・来所・電話数	939	598	980	→	1,253	1,228	1,315			
④ 上記③のうちチェックリスト実施者数	857	602	969		1,240	1,215	1,301			
⑤ 上記④のうち基本チェック該当者数	288	173	321		409	400	429			

※ おたっしゃ訪問事業について、現在は75歳と80歳の年齢で訪問を行っているが、75歳では就労率や社会参加率も高く、80歳になると介護保険等を利用している方が増えてくるため、今後対象年齢を検討していく。

ウ 脳の健康度測定事業

実施回数 （回）	3	3	3		3	3	3	・定員（計120名）に対する参加率は55%～63%と、一層の参加勧奨につなげる必要がある。 ・脳の活性化の動機付けとなり、脳いきいき健康教室等、他事業へつながった方もいる。測定結果により、要フォロー者は認知症地域支援推進員が個別介入している。	継続	・認知症の啓発、脳の活性化の動機付けのために、新規参加者を増やすため、広報だけでなく、おたっしゃ訪問や地区サロン、地域包括支援センターを通じての周知をしていく。 ・測定経験のある参加者については、認知機能の変化をみるため、継続実施していく。
実人員 （人）	74	76	66	→	100	100	100			
延べ人員 （人）	74	76	66		100	100	100			

エ 生活習慣病等重症化予防事業

実人員 （人）	532	330	426	→	429	432	435	・年々対象者が増加傾向にあったが、一体的実施として高血圧・低栄養が加わったことで、対象者が急増。 ・R8年度は慢性腎臓病の抽出対象者のうち、腎機能低下が著しい方に対して、介入前に通知文と添え状(電話の発信元である市役所の番号や、電話掛けの時期などを記載)を送付することにより、介入に繋げやすくする。 ・対象者選定やより効果的な介入方法について検討していく必要がある。	継続	・事業運営方法や内容を検討し、継続していく。

（2）介護予防普及啓発事業

ア　はつらつ音楽サロン事業

	第9期			事業傾向	第10期（見込）			分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
	R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
実施回数（回）	48	48	48	→	48	48	48	・歌唱等により脳の活性化を促がし認知症予防や介護予防効果を図る目的。 ・新型コロナウイルス感染症の影響が落ち着き、参加者は増加傾向にある。	継続	・今後も市内6会場での開催を継続していく。 ・歌唱に加え、介護予防効果が得られる事業内容を検討していく。
実人員（人）	486	481	511		500	500	500			
延べ人員（人）	2,603	2,680	2,800		2,800	2,800	2,800			

イ　転倒骨折予防事業

実施回数（回）	156	156	156	↗	156	156	156	・運動習慣を身につけることで、介護予防を図る目的の教室。 ・地域によって参加者数が少ない教室がある。	継続	・介護予防に関する知識の普及啓発のため、事業所や包括との連携、市のその他の事業との連携により利用者紹介を通し、新規利用者の参加率を高めていく。 ・参加者の運動習慣をアンケートで確認し、運動習慣の定着ができるよう実施していく。 ・実施場所の検討を続ける。 ・契約期間についての再検討。
実人員（人）	628	668	700		780	780	780			
延べ人員（人）	2,841	2,970	3,331		4,680	4,680	4,680			

ウ　認知症予防相談・啓発事業

実施回数（回）	1	1	1	↗	1	1	1	・認知症の普及啓発の場となっている。 ・一般市民の他、実際に支援に携わっている医療・介護関係者などの参加も多い。	継続	・認知症になっても暮らしやすい地域を目指し、市民への普及啓発を行う。 ・認知症専門医などの他、当事者の思いや視点を知るために、講師の検討をする。
実人員（人）	75	104	107		100	100	100			

エ　脳いきいき健康教室

実施回数（回）	6	6	6	→	6	6	6	・脳の健康度測定のフォロー教室として実施。 ・定員（計120名）に対する参加率（実人員）は43%～60%と、一層の参加勧奨につなげる必要がある。	継続	・脳の活性化のポイントを普及啓発するため、継続し実施していく。 ・一般介護予防事業等と連携していく。 ・参加者を増やすため、広報だけでなく、おたっしゃ訪問や地区サロン、地域包括支援センターを通じての周知をしていく。また、脳の健康度測定と抱き合わせでの申込をさらに推進していく。
実人員（人）	72	75	51		90	90	90			
延べ人員（人）	120	114	97		180	180	180			

オ　栄養相談事業

実施回数（回）	60	37	52	↗	52	53	53	・高齢者の低栄養・生活習慣病等の重症化予防のため、個別栄養相談を実施。 ・包括や居宅事業所からの依頼も増加傾向。	継続	・包括や事業所へ事業の周知を行い、事業継続していく。 ・おたっしゃ訪問事業の対象者の中から必要に応じて介入につなげる。
延べ人員（人）	67	40	64		64	65	65			

カ　介護予防手帳の配布

	第9期			事業傾向	第10期（見込）			分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
	R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
配布数 （冊）	190	107	200	→	200	200	200	・介護予防手帳の配布により、利用者へ介護予防啓発を進めている。 ・配布数はR3年はやや増加したが、ほぼ横ばいに推移している。	継続	・介護予防手帳を利用し、介護予防サービスや事業所等との連携を図る。 ・配布物の内容を検討し、継続していく。

キ　65歳への介護予防啓発

配布数 （枚）	1,185	1,299	1,255	→	1,242	1,211	1,293	・65歳到達時の介護保険通知とともに、介護予防啓発案内等チラシを郵送。年間推移としては増減あるも、大きな変動はない。	継続	・配布物の内容を検討し、継続していく。

ク　地域サロンでの血圧測定・健康講話

実施回数 （回）	191	157	156	↗	200	200	200	・新規のサロンへの参加者が増えるよう、地区サロンや出前講座の普及啓発を実施。 ・月ごとにサロンの開催回数に差がある。	継続	・一体的実施のポピュレーション事業として健康づくり推進課と連携し、保健補導員等へ周知を行っていく。 ・地区サロンへ専門職が関わる機会を増やせるよう、事業について周知を図る。 ・新たな通いの場の創設、発掘を行う。
延べ人員 （人）	3,724	3,084	3,489		3,500	3,500	3,500			

ケ　健康長寿体操推進事業

実施回数 （回）	256	241	250	↘	250	250	250	・平成28年度にリニューアルし、広報活動とCDの配布、DVDレンタルを実施している。 ・市事業、サロン等で実施している。	継続	・各種教室にて実施し、引き続き広報活動していく。 ・CD等の配布を減らしYouTube等での普及を進めていく。 ・健康長寿体操を広め、市民の方の健康維持に努めていく。
延べ人員 （人）	6,728	6,408	6,500		6,500	6,500	6,500			

（3）地域介護予防活動支援事業

ア　介護予防指導者養成事業（お達者応援団育成塾）

●基礎講座

実施回数 （回）	8	9	7	↗	7	7	7	・地域のサロンやボランティア活動への関心を高め、地域活動を実践できる住民を育成を実施。 ・介護予防に役立つ知識を学び、自助・互助の力を底上げしていくことが必要。	見直し	・介護予防に資する地域活動育成支援を継続していく。 ・受講生同士の交流を通して仲間づくりを支援していく。
延べ人員 （人）	437	303	350		420	420	420			

●レベルアップ講座

実施回数 （回）	7	5	3	↘	検討中			・地域における介護予防活動を主体的に開始したい方へ向けた教室として実施。 ・修了した一部の方は、通所型サービスB（住民主体の介護予防事業）の担い手として活躍しているが、年々受講者数は減少傾向にある。 ・高齢化や担い手不足により地域の他の役員をやらなければいけない受講生も増えており、基礎講座と合わせて2年間講座へ参加することへの負担感が課題。	見直し	・既存団体や新規立ち上げ等、通いの場の世話人となる方への相談支援は継続して実施していく。
延べ人員 （人）	112	93	30							

※ レベルアップ講座について、参加負担軽減のため、講座内容の充実、卒業後のフォローアップ講座を検討していく。

（4）地域リハビリテーション活動支援事業

ア　お出かけリハビリテーション事業

●お出かけリハビリテーション

実施回数 （回）	59	59	40	↗	70	70	70	・公民館等にリハビリ専門職等を派遣し、適切な運動機能維持向上方法について指導する。 ・実施後の参加者の変化が確認できていないことが課題。	継続	・開催数増加に向け、通いの場の世話人の方や社協、包括へ事業の周知を行っていく。
延べ人員 （人）	1,226	1,174	1,006		1,450	1,450	1,450			

●おでかけ栄養教室

実施回数 （回）	53	30	34	↗	40	40	40	・公民館等でカルタや栄養講話、調理実習・試食等を実施し、栄養の重要性について普及していく目的で実施。 ・月により申し込み件数の差が大きい（10月に集中している）。 ・独居高齢者の増加により孤食が問題となってきており、共食の場の創設（サロンでの試食の実施や参加者同士の交流）が必要。	継続	・開催数増加に向け、通いの場の世話人の方や社協、包括へ事業の周知を行っていく。 ・食生活推進協議会と連携、調整を行っていく（39！ふれあい教室の実施）。 ・共食のきっかけづくりや共食の必要性について、教室を通して周知していく。
延べ人員 （人）	961	558	510		600	600	600			

イ　リハビリ専門職等同行訪問

実施件数 （件）	187	198	222	↗	250	250	250	・包括支援センター職員、ケアマネージャーと同行訪問し、自立支援に向けたケアプラン作成の援助を行う。事業拡大後、訪問件数増加傾向。	継続	・継続して、自立支援に向けたケアプラン作成の援助を行い、重度化率の低下及び軽度化率の向上を目指す。

包 括 的 支 援 事 業 及 び 任 意 事 業

1　包括的支援事業（包括支援センターの運営）

（1）総合相談支援事業の推移

	第9期			事業傾向	第10期（見込）			分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
	R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
佐久平・浅間	6,507	7,415	7,428	→	7,480	7,532	7,585	・総合相談業務は、地域における様々な関係者のネットワーク構築、高齢者の実態把握、総合相談を行っている。 ・高齢者人口の増加に伴い、相談件数が増加している。 ・相談の入り口として、家族介護者や高齢者福祉分野以外からの相談や支援を拒否する方への対応も含まれているが数の把握が出来ていない。	継続	・地域の身近な相談窓口として、高齢者に必要な支援を包括的に行う中核機関として今後も継続する ・複合的な課題を持つ世帯の相談について、現状の把握を行えるようにしていく。
岩村田・東	6,039	5,565	4,560		4,592	4,624	4,656			
中込	6,716	6,346	6,561		6,607	6,653	6,700			
野沢	7,771	8,535	8,091		8,148	8,205	8,262			
臼田	4,537	4,488	4,188		4,217	4,247	4,277			
望月・浅科	4,775	4,791	5,394		5,432	5,470	5,508			
合計	36,345	37,140	36,222		36,476	36,731	36,988			

（2）権利擁護業務の推移

佐久平・浅間	375	335	510	→	514	517	521	・権利擁護業務は、成年後見制度の活用に関すること、虐待への対応に関すること、困難事例に関すること、消費者被害に関すること等の対応を行っている。 ・社会構造の変化や家族機能の低下等により、相談内容が困難かつ複雑になってきている。	継続	・地域の身近な相談窓口として、高齢者に必要な支援を包括的に行う中核機関として今後も継続する。
岩村田・東	47	256	75		76	76	77			
中込	360	335	369		372	374	377			
野沢	230	93	267		269	271	273			
臼田	126	84	132		133	134	135			
望月・浅科	255	214	321		323	326	328			
合計	1,393	1,317	1,674		1,686	1,698	1,709			

（3）包括的・継続的ケアマネジメント

佐久平・浅間	1,547	1,569	2,244	→	2,260	2,276	2,291	・包括的継続的なケア体制の構築、介護支援専門員に対する日常生活個別指導や相談、介護支援専門員が抱える困難事例への指導助言などを行う。 ・社会構造の変化や家族機能の低下等により、介護支援専門員が対応する相談内容が困難かつ複雑化している。そのため、包括支援センターにおいては、介護支援専門員が抱える困難事例への支援、介護支援専門員に対する助言指導が増加している。	継続	・地域の身近な相談窓口として、高齢者に必要な支援を包括的に行う中核機関として今後も継続する。
岩村田・東	1,078	1,154	1,176		1,184	1,193	1,201			
中込	676	659	738		743	748	754			
野沢	924	930	798		804	809	815			
臼田	458	464	444		447	450	453			
望月・浅科	416	674	708		713	718	723			
合計	5,009	5,450	6,108		6,151	6,194	6,237			

（4）介護予防アマネジメント業務の推移（支援1・2）

	第9期			事業傾向	第10期（見込）			分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
	R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
佐久平・浅間	1,560	1,449	1,281	→	1,290	1,299	1,308	・要支援者に対する介護予防事業のケアマネジメントに関する業務を行う。 ・微増している。 ・これまでの再委託に加え、令和7年4月より4か所の指定の介護予防支援事業所へ、直接委託が開始されているが、新規、変更時、更新時、年1回の、ケアプランの確認や相談など一定の関与を行っている。	継続	・介護予防、要支援状態となっても状態の改善・維持・悪化の遅延を図るため、適切なケアマネジメントが重要であり、研修など実施する。 ・今後指定の介護予防支援事業所が増加した際にも、適切なケアマネジメントを行えるように、支援を行って行く。
岩村田・東	640	592	627		631	636	640			
中込	1,032	841	798		804	809	815			
野沢	1,277	1,131	1,122		1,130	1,138	1,146			
臼田	814	604	582		586	590	594			
望月・浅科	1,662	1,765	1,707		1,719	1,731	1,743			
合計	6,985	6,382	6,117		6,160	6,203	6,246			

（5）介護予防アマネジメント業務の推移（事業対象者）

佐久平・浅間	1,179	979	945	→	952	958	965	・事業対象者に対する介護予防事業のケアマネジメントに関する業務を行う。 ・市と連携する中で実施。	継続	・介護予防のため、適切なケアマネジメントが重要であり、継続実施する。
岩村田・東	834	706	687		692	697	702			
中込	686	457	390		393	395	398			
野沢	1,169	909	747		752	757	763			
臼田	519	422	351		353	356	358			
望月・浅科	794	605	624		628	633	637			
合計	5,181	4,078	3,744		3,770	3,797	3,823			

２ 包括的支援事業 （社会保障充実分）

（1） 在宅医療・介護連携推進事業

ア 医療介護連携推進協議会

実施回数 （回）	2	2	2	→	2	2	2	・在宅医療における医療と介護の連携上の課題を抽出し、委員により対応策を検討している。協議会で決定された内容について、関係機関との調整と周知を継続的に行っている。	継続	・医療と介護の連携上の課題を共有しあいながら、課題解決に向け継続実施していく。
人　　員 （人）	37	32	38		38	38	38			

イ 市民公開講座

実施回数 （回）	1	1	1	→	1	1	1	・在宅医療や介護の普及啓発を目的に年１回開催。毎年、定員の人数に達するまでの参加には至っていない。	継続	・市民へ在宅医療や介護の普及啓発を図るため、開催時期、内容等を検討しながら継続実施していく。
人　　員 （人）	37	41	50		60	60	60			

ウ 多職種連携会議 （カフェ交流会）

実施回数 （回）	1	1	1	→	1	1	1	・急性期病院と介護事業所や施設との連携体制及び信頼関係の構築を図るため開催。令和6年から年1回の開催へと変更した。	継続	・急性期病院と介護事業所等の連携体制及び、信頼関係の構築を図るため、議題となるテーマを検討しながら継続実施していく。
人　　員 （人）	52	59	50		50	50	50			

エ 多職種のスキルアップ研修

実施回数 （回）	1	1	1	→	1	1	1	・多職種が参加した研修会を実施することで、医療と介護の関係者のスキルアップを図ることを目的としている。新型コロナウイルス感染症の影響によりR3からR7はYouTube配信にて実施。令和8年から対面形式で実施する。	継続	・医療と介護の関係者のスキルアップを図るため、継続実施していく。
人　　員 （人）	50	50	50		50	50	50			

オ　ACP（人生のこころづもり）講座

	第9期			事業傾向	第10期（見込）			分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
	R6	R7	R8（見込）		R9	R10	R11			
実施回数　（回）	4	4	6	→	6	6	6	・終末期の意思決定や互助体制づくりの必要性、在宅医療や介護に関する情報提供を実施している。R6まで、「老い支度講座」で実施していたが、R7から「ACP（人生のこころづもり）講座」として実施している。	継続	・「ACP（人生のこころづもり）講座」の周知方法等を工夫し、開催地区を拡大していく。
人　　員　（人）	54	54	60		80	80	80			

（2）　生活支援体制整備事業

ア　地域包括ケア協議会

開催回数（回）	16	14	15	→	15	15	15	・高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を継続できる地域づくりを実現するため、包括圏域ごとで実施している。地域で生活支援サービス等体制整備できるよう、自助・互助を確立できる支援が必要となっている。	継続	・地域における解決困難な問題や課題について生活圏域で協議を行い、連携・協働推進を図り地域での実践を行っていく。

（3）　認知症初期集中支援事業

ア　認知症初期集中支援チーム

実施回数（回）	12	12	12	→	12	12	12	・月1回認知症初期集中支援チーム員会議を実施。月1件程度の新規ケースについて、医師など複数の専門職で支援方法を検討。受診や介護サービス、定期訪問等の継続支援につながった。	継続	・認知症の人やその家族等に早期に関わり、適切な医療・介護につなげていく。
新規実人員（人）	8	7	8		12	12	12			

（4）認知症地域支援・ケア向上事業

ア　認知症地域支援推進員配置事業

配置人員（人）	3	3	3	↗	3	3	3	・相談ケースに対し、包括や医療介護従事者、地区担当と連携し、継続支援につなげている。 ・本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備する。	継続	・相談窓口として、認知症地域支援推進員の周知を引き続き行う。 ・高齢化で相談件数の増加を見込み、よりきめ細かい支援を行う。 ・認知症地域支援推進員と地域包括支援センター職員との連携の強化や資質向上を図る。 ・認知症の普及啓発を進めていく。 ・キャラバンメイトの活動支援や認知症ステップアップ講座を開催し、チームオレンジとして地域で活躍出来る人材の育成と支援を行う。
延べ相談件数（件）	186	232	300		330	360	390			

（5）地域ケア会議推進事業

課題解決型 地域ケア個別会議　（回）	24	33	60	↗	65	70	80	・行方不明リスクの高い認知症高齢者や頼れる身寄りのない独居高齢者などの困難事例を中心とし、地域での支援体制の構築や、ネットワークづくりに重点を置いて実施し、地域での見守り体制の充実等の効果がある。 ・活用出来るよう、地域包括支援センター職員に向けた研修を行った。	継続	・継続実施していく。 ・個人の課題が多く検討されているが、地域課題、ケアマネジャー等への支援の為にも活用出来るよう、研修や実施後の経過分析を行っていく。
気付き（自立）支援型 地域ケア個別会議（回）	12	12	12	→	12	12	12	・高齢者の「望むくらし」の実現に向けて多職種が協働し検討を行うことで、生活上の課題解決や状態改善を図っている。 ・会議の場に集まった多職種の専門的な視点に基づく助言や振り返りを通し、自立支援に資するケアマネジメントの向上を行っている。	継続	・継続実施していく。

３ 任 意 事 業

（1）介護給付等費用適正化事業

ア ケアプラン点検

	第9期 R6	第9期 R7	第9期 R8（見込）	事業傾向	第10期（見込） R9	第10期（見込） R10	第10期（見込） R11	分析・課題	事業の方向性（第10期反映）	
実施回数 （回）	5	5	5	→	5	5	5	・介護支援専門員と対話を通しながらケアプラン点検を実施している。適正な介護サービスを提供していくためには、介護支援専門員のスキルアップを引き続き図っていく必要がある。１件に45分時間を要すため、点検数の増加が課題である。	継続	・保険者が主体となり、地域包括支援センター主任介護支援専門員と連携し、居宅等の介護支援専門員の気づきを促せるよう、重点項目の設定や手段、方法等を工夫しながら取組を進めていく。
事業所箇所数（箇所）	16	10	11		10	10	10			

（2）家族介護支援事業事業

ア 認知症高齢者介護者支援事業

実施回数 （回）	12	12	6	→	6	6	6	・認知症の人と介護者および介護関係者を対象に実施。各回少人数の参加だが、介護者にとって悩みや疑問を話せる場となっている。 ・市内に8か所ある民間の認知症カフェが定着してきているため、R8から市では認知症カフェがない佐久平浅間包括エリアで開催した。	継続	・各包括エリアで認知症カフェが設立した場合、市が実施する認知症カフェの実施方法を検討していく。地域包括支援センターと共に民間で開催している認知症カフェの運営支援を実施していく。
延べ人員 （人）	71	70	36		40	40	40			

イ 認知症カフェ設立支援事業

設立支援件数 （件）	2	0	2	→	1	1	1	・認知症の普及啓発と誰もが暮らしやすい地域づくりを図る。	継続	・各包括エリアに1箇所以上の設立を進め、身近な場所で認知症カフェを利用できる体制を構築する。

ウ 家族介護者支援交流事業

実施回数 （回）	12	12	12	→	12	12	12	・家庭介護者等を対象に、介護方法や、介護者自身の健康づくり等の教室を開催。 ・令和元年度より各地域包括支援センター委託。	継続	・継続実施していく。
延べ人員 （人）	196	154	158		170	170	170			

エ 高齢者見守り支援サービス（GPS端末補助）事業

利用件数 （人）	1	3	3	→	5	5	5	・利用実績は少数（R6年度1件、R7年度3件）にとどまるものの、行方不明になる恐れのある高齢者の早期発見および生命・身体の安全確保、家族の介護負担軽減を図る上で不可欠な事業である。 ・令和5年度より事業の拡充を図っているが、本人の携行性が課題となっている。 ・「はいかい」と表現する言葉が、認知症に対する誤解や偏見につながる恐れがあるため、認知症の方の気持ちを尊重するとともに、認知症の方を介護するご家族の気持ちにも配慮するため、令和8年2月「佐久市はいかい高齢者家族支援サービス事業補助金交付要綱」を「佐久市高齢者見守り支援サービス事業補助金交付要綱」に改正。	継続	・地域包括支援センターやケアマネジャー、警察等の関係機関と連携し、行方不明になる兆候が見られる段階での早期アプローチと制度案内を継続して行っていく。

(3)その他の事業

ア 成年後見制度利用支援事業

利用件数 （人）	11	6	7	↗	8	8	8	・認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が不十分な方について、本人の権利を守る成年後見人を選び支援する制度。今後高齢化率の上昇に伴い、相談や市町村申し立ての件数等が増加する見込み。	継続	・継続的に支援する。

イ 住宅改修支援事業

利用件数 （人）	1	7	6	→	6	6	6	・居宅介護支援の提供を受けていない要介護者または要支援者に対し居宅介護支援事業所等が住宅改修に係る理由書を作成した場合市が手数料を負担する。早期に対応することで、介護状態の悪化を防ぐことができ、高齢者の在宅生活を支援できる。	継続	・早期の対応で、自立した在宅生活の継続のために事業を進めていく。

ウ 認知症サポーター養成講座

実施回数 （回）	29	28	30	↗	30	30	30	・民生児童委員、地区サロン、企業、小中高等学校など広く講座を展開しているが、働き盛り世代の実施が少ない。 ・市内の小中学校へのアプローチを実施し、実施校を増やすことができた。	継続	・認知症の普及啓発と誰もが暮らしやすい地域づくりのために継続。民生児童委員の任期に合わせ地区定例会で全地区実施をし地域での開催に繋げていく。 ・働き盛り世代へのアプローチのため、企業や商店、小中高等学校のPTAなどへの実施を検討していく。 ・キャラバンメイトの育成と活動支援を行う。
延べ人員 （人）	806	814	800		800	800	800			

エ 地域自立支援事業 （介護サービス相談員派遣事業 ）

訪問回数 （回）	230	236	245	→	245	245	245	・介護保険制度における施設サービス・通所系サービスの利用者が、適正なサービスの提供を受ける環境を整備すると共に、介護保険制度の公平な運営確保及び介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス相談員を派遣する。	継続	・介護サービス利用者の権利擁護の支援、介護サービスの質の向上を図っていく。
派遣延べ人員（人）	524	567	580		580	580	580			

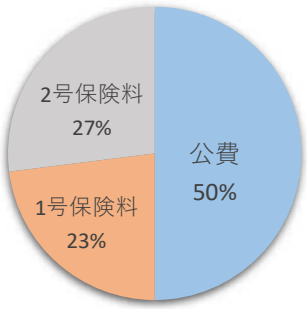
介護保険料について

資料NO.4

１．財源構成について

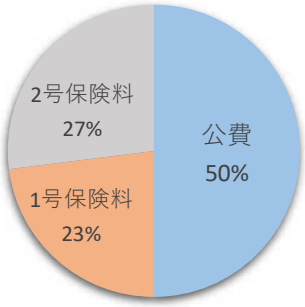
介護保険の財源は、第1号保険料、第2号保険料と国・県・市の公費によって構成されます。
なお、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業については、公費と第1号保険料が財源です。

保険給付費



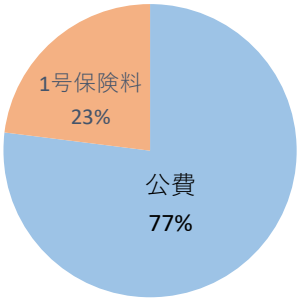
地域支援事業

（介護予防・日常生活支援総合事業）



地域支援事業

（包括的支援事業・任意事業）



＊第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合に基づき、3年ごとに国により決定されます。

（１）保険給付費の財源構成（負担割合）

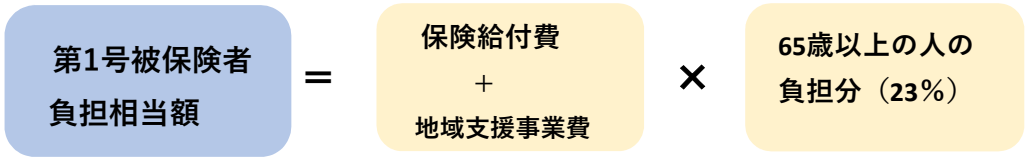
区　　分	国負担分	財政調整交付金	県負担分	市負担分	第1号保険料	第2号保険料
居宅給付費	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設等給付費	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%

（２）地域支援事業の財源構成（負担割合）

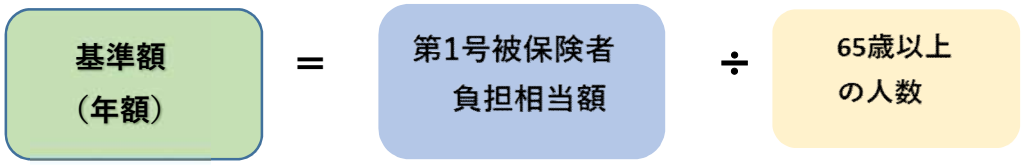
区　　分	国負担分	財政調整交付金	県負担分	市負担分	第1号保険料	第2号保険料
介護予防・日常生活支援総合事業	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	－	19.25%	19.25%	23.0%	－

２．介護保険料算出の流れ

①第1号被保険者負担相当額



②保険料の基準額



３．現在の第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における基準額

第9期計画期間における保険料の基準額

年額：67,800円　　月額：5,650円

第9期計画における段階数、料率等

段階	対象者	保険料率	年額保険料
1	○生活保護を受給している人 ○世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている人 ○世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入額とその他の所得金額の合計が82万6,500円以下の人	0.285	19,300円
2	○世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入額とその他の所得金額の合計が82万6,500円を超え120万円以下の人	0.485	32,800円
3	○世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入額とその他の所得金額の合計が120万円を超える人	0.685	46,400円
4	○本人が市民税非課税（世帯内に課税者がいる）で本人の年金収入額とその他の所得金額の合計が82万6,500円以下の人	0.88	59,600円
5	○本人が市民税非課税（世帯内に課税者がいる）で本人の年金収入額とその他の所得金額の合計が82万6,500円を超える人	1.0 （基準額）	67,800円
6	○市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.2	81,300円
7	○市民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	88,100円
8	○市民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	101,700円
9	○市民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	115,200円
10	○市民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9	128,800円
11	○市民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	142,300円
12	○市民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	155,900円
13	○市民税課税で合計所得金額が720万円以上の人	2.4	162,700円

４．第10期計画期以降の基準額の見込みについて

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第136回）	資料１
令和８年９月１８日	

第１号保険料の在り方について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第10期における第１号保険料負担について

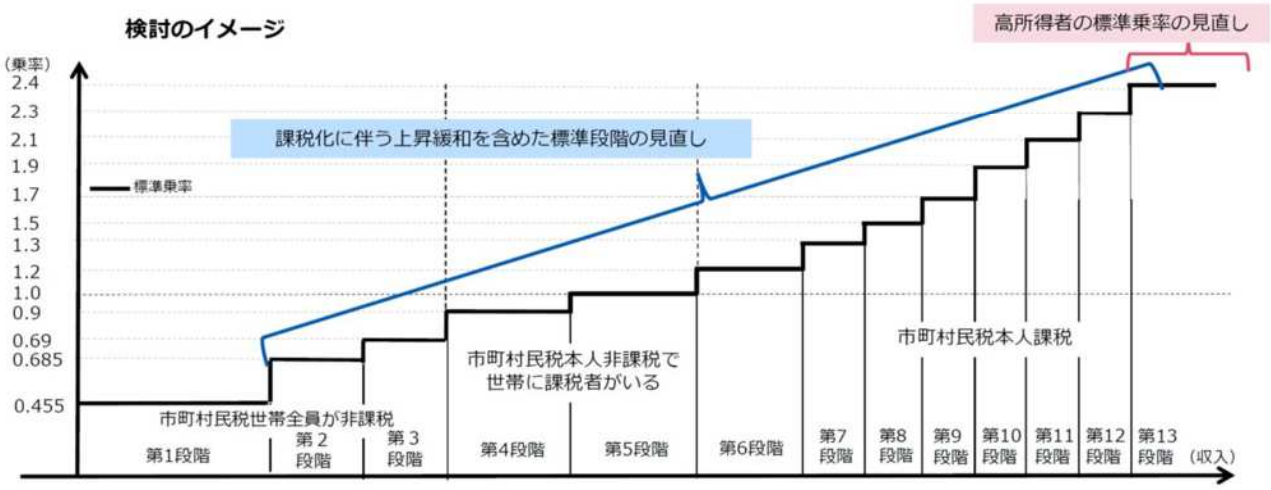
現状・課題及び論点

○ 高齢化の進展に伴い、第１号保険料水準の中長期的な伸びが見込まれる中、意見書では「**被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討**を行うことが適当」とされている。また、国会等で、近年の公的年金の支給額の引上げに伴い、住民税非課税者の段階から課税者の段階に上がったときの保険料の引上げ幅が大きいこと等について指摘がある。

○ このため、当面第10期においては、**高所得者の標準乗率の見直し**、**課税化に伴う上昇緩和を含めた国の定める標準段階の見直し**などにより、**被保険者の負担能力に応じた保険料設定を図る**ことが考えられるが、これらの検討を行うことについてどのように考えるか。

○ また、第１号保険料制度の現行の階段方式を含めたあり方の検討については、保険料額の更正の増加等の事務負担や標準化を進めている市町村システムへの負荷、調整交付金制度との連動、対価である給付額との関係等の様々な課題があり、中長期的な検討が必要と考えられるが、この点についてどう考えるか。

検討のイメージ



4

資料 No.5

佐久市高齢者プラン

（佐久市 老人福祉計画・第 10 期介護保険事業計画

佐久市認知症施策推進計画）

（骨子案）

令和８年１０月
佐　　久　　市

もくじ

第1章 計画策定に当たって……1

1 計画策定の趣旨……1
2 計画の位置付け……2
3 計画の期間……3
4 計画の策定体制……3
5 計画の進行管理……4
6 計画とSDGsとの関係……5

第2章 高齢者を取り巻く佐久市の現状と将来推計……6

1 統計データでみる佐久市のすがた……6
2 実態調査結果でみる佐久市のすがた……16
3 日常生活圏域……27
4 将来推計……30

第3章 第9期計画の課題の整理……32

第4章 基本理念と第10期計画の取組の方向性……34

1 計画の基本理念……34
2 計画の基本目標……35
3 計画の最終成果指標……36
4 計画の重点取組……37
5 施策の体系……39

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国では、総人口が減少する一方で高齢化が進行しており、特に 75 歳以上の高齢者が増加しています。それに伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者や、認知症の人、ひとり暮らし高齢者等への支援の重要性がますます高まっています。

また、生産年齢人口の減少により、介護を支える人材の確保は今後さらに困難となることが見込まれます。そのため、介護人材の確保・定着や介護現場の生産性向上を図りながら、必要なサービスを将来にわたって安定的に提供していくことが求められています。

国においても、こうした状況を踏まえ、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、全国の高齢者人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）を見据えた中長期的な視点から、地域の人口構造や介護需要の変化に応じたサービス提供体制の確保をはじめ、地域包括ケアシステムの深化、自立支援・介護予防・重度化防止、医療と介護の連携、認知症施策、家族介護者への支援、そして介護人材の確保・生産性向上等を一体的に進めることが示されています。

本市においては、これまで「第二次佐久市総合計画」等に掲げる将来都市像の実現に向け、地域の特性を生かした介護予防や生活支援の充実を図るとともに、介護サービス提供体制を整備し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めてきました。第9期計画においても、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本的な方向とし、地域密着型サービスの整備等を進めるなど、在宅生活を支えるサービスに取り組んできました。

しかしながら、本市においても人口減少と高齢化は確実に進行しており、令和 5 年（2023 年）の高齢者人口 30,539 人（高齢化率 31.8%）に対し、令和 22 年（2040 年）には、高齢者人口が 32,028 人（高齢化率 35.5%）に達すると見込まれています。

高齢者全体の増加とともに、要介護認定率が高くなる 85 歳以上の高齢者、認知症の人やひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は減少していきます。変化する介護需要に対応しつつ、それを支える人材やサービス提供体制を確保していくことが、本市の大きな課題となっています。

こうした人口構造や社会環境の変化を踏まえ、これまでの取組を継承・発展させながら、令和 22 年（2040 年）を見据えた中長期的な視点に立ち、本市の地域特性に応じた「地域包括ケアシステムのさらなる深化」を推進していく必要があります。

限られた人材や社会資源を有効に活用しながら、だれもが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるとともに、将来にわたって安定したサービス提供を維持できる、持続可能な介護保険制度の構築を目指し、本計画を策定します。

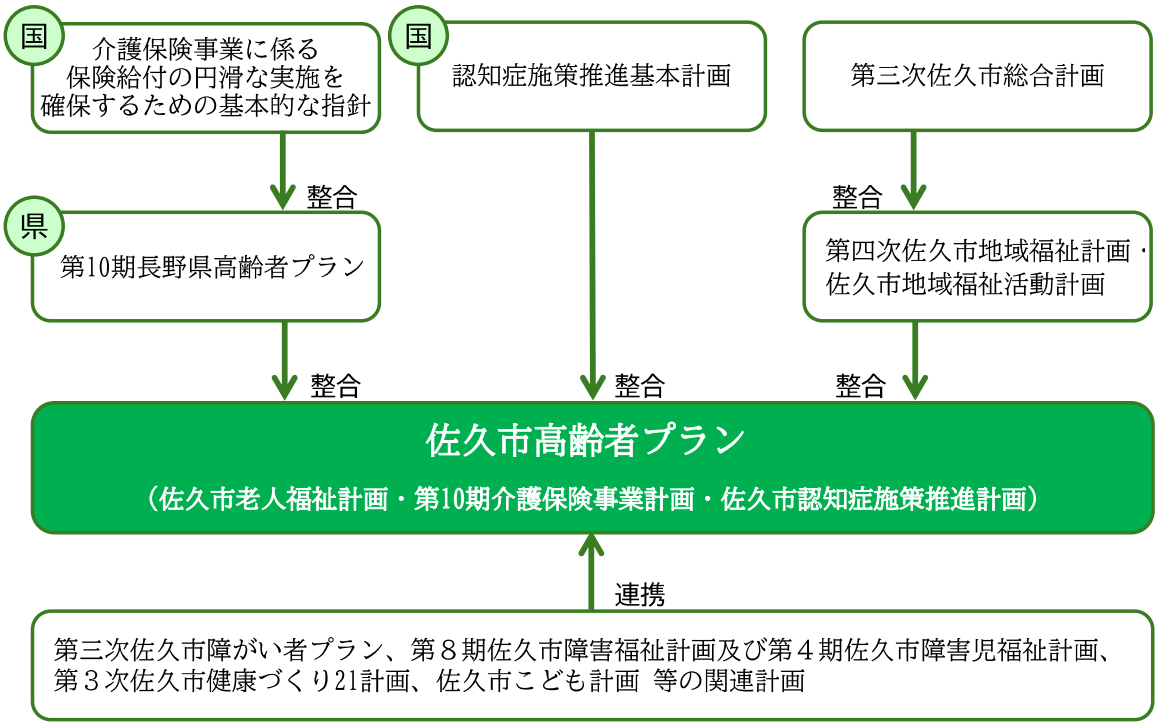
2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の8に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。高齢者の生活を支える施策と介護保険サービスを一体的に推進することで、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられる地域づくりを目指します。

また、本計画から新たに、令和6年に施行された認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を包含して策定します。これにより、認知症の人やその家族への支援、認知症に関する正しい知識の普及、相談・支援体制の充実、社会参加の促進といった認知症施策を、介護・福祉・医療等の各分野の取組と連携させ、総合的に推進します。

なお、本計画は、「第三次佐久市総合計画」及び「第四次佐久市地域福祉計画・佐久市地域福祉活動計画」を上位計画としています。策定に当たっては、国の基本指針や長野県の高齢者プラン等との整合を図るとともに、関連する各種計画との連携を図りながら策定します。また、医療と介護の連携や広域的なサービス提供体制等については、長野県や近隣市町村等と連携・調整しながら進めていきます。

＜計画の位置付け＞



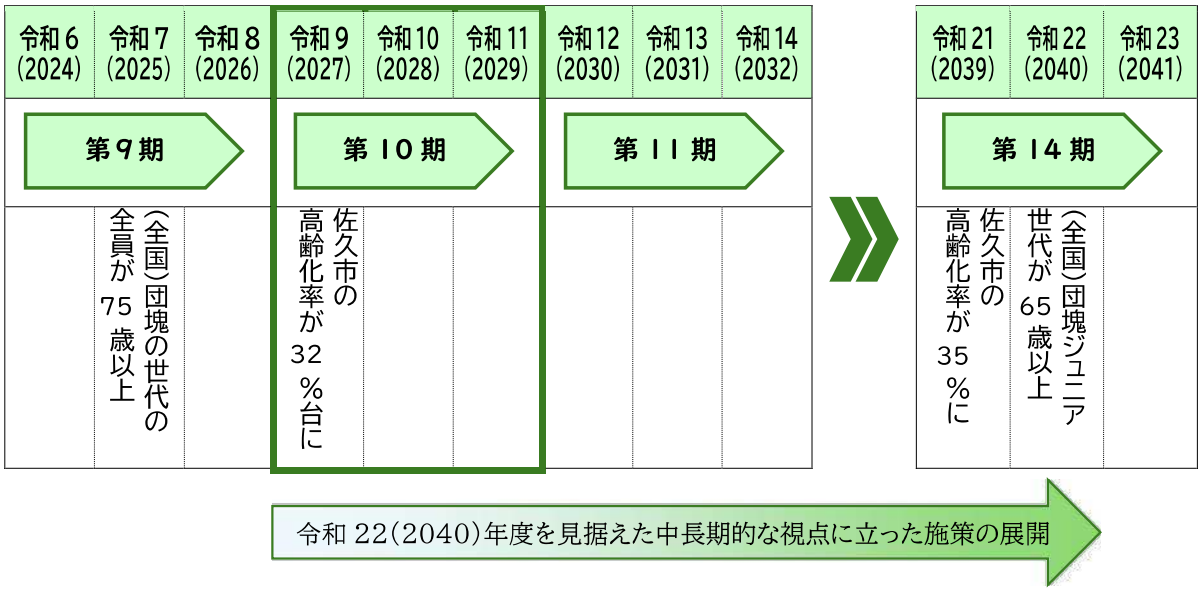
3 計画の期間

本計画の期間は、令和9(2027)年度から令和 11(2029)年度までの3年間とします。

計画の策定に当たっては、計画期間の3年間のみを見通すのではなく、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22(2040)年度を見据え、中長期的な人口動態、介護需要、医療・介護人材の確保、サービス提供体制等を展望しながら、施策を推進します。

なお、計画期間中に、社会経済情勢や制度・法令等に大きな変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

＜計画の期間＞



4 計画の策定体制

本計画は、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス関係者、市民等で構成する「佐久市介護保険事業計画等策定懇話会」において検討を行い、幅広い意見を反映しながら策定します。

また、庁内関係部署や関係機関との連携を図り、人口・世帯構造、要介護認定者数、介護サービスの利用状況及び給付実績、高齢者の健康状態や生活実態等の各種データを分析するとともに、第9期計画における施策・事業の実施状況を評価し、その結果を反映します。

施策の方向性の検討においては、令和7年度に実施した高齢者等実態調査の結果を基礎資料として活用し、高齢者本人や家族等の生活実態、介護サービスに対するニーズ、地域活動や介護予防、認知症、医療・介護連携等に関する意向を把握するとともに、介護保険関連の施設を運営している法人に実施した施設整備に関する意向調査の結果を参考とします。

計画案については、パブリックコメント等を実施し、市民から広く意見を聴取することで、市民参加による計画づくりを進めます。

5 計画の進行管理

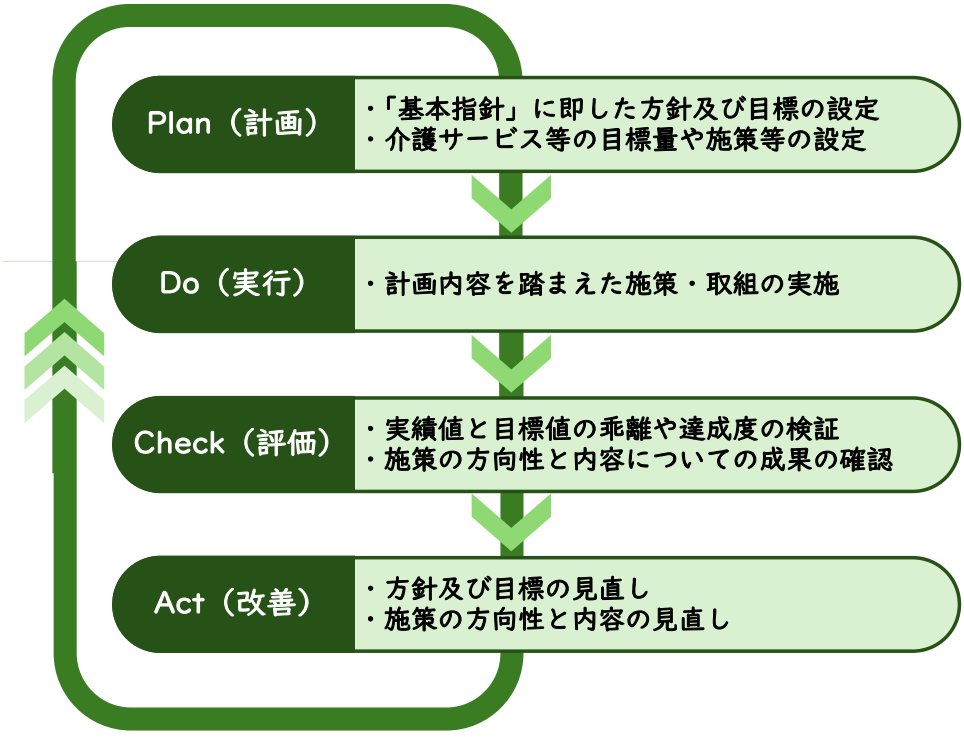
本計画に位置付けた施策や事業の実効性を高めるため、新たに「ロジックモデル」を導入し、毎年度、各事業の実施状況や目標の達成状況を客観的に把握・評価します。

ロジックモデルとは、地域課題の解決に向けた「投入資源（インプット）」、「事業の実施（アウトプット）」、そしてそれによってもたらされる「住民の行動変容や状態の改善（アウトカム）」の因果関係を論理的に体系化したものです。この手法を用いた評価では、単に事業の実施件数や利用者数等を確認するだけでなく、取組によって高齢者の健康状態や生活、社会参加、自立支援等にどのような変化が生じたのかという成果の視点を重視します。

国の示す第 10 期計画の基本指針等においても、事業評価を的確に行い、PDCAサイクルを効果的に機能させるための有効な手法として、ロジックモデルの活用が示されています。

本計画においてもこの指針に則り、現状分析から目標設定、取組の実施、評価・改善を一連の流れ（PDCA サイクル）として進めます。ロジックモデルを活用して客観的な成果を可視化することで、評価結果を次年度以降の施策・事業の改善に確実につなげ、必要に応じて施策や事業の見直しを行います。

＜PDCA サイクル＞



6 計画とSDGsとの関係

SDGs(持続可能な開発目標)は、平成 27 年(2015 年)9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に掲げられた国際目標です。「誰一人取り残さない」社会の実現を理念として、17 のゴールと 169 のターゲットが設定されています。

上位計画である「佐久市総合計画」においては、SDGsの理念と市の取組の方向性は同様であることから、総合計画を構成する各分野における施策を実行することで、SDGsの目標達成に貢献することとしています。

本計画においてもこの方針に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化をはじめ、自立支援・介護予防・重度化防止、医療・介護・福祉等の連携、認知症の人や家族への支援、生活支援、介護人材の確保等の取組を総合的に推進します。

これらの取組を着実に進めることで、介護・高齢者福祉の分野においては、「ゴール3(すべての人に健康と福祉を)」、「ゴール 10(人や国の不平等をなくそう)」、「ゴール 17(パートナーシップで目標を達成しよう)」の目標達成に寄与するとともに、誰もが安心して暮らし続けられるまちづくりを目指します。

＜SDGs の 17 のゴール＞

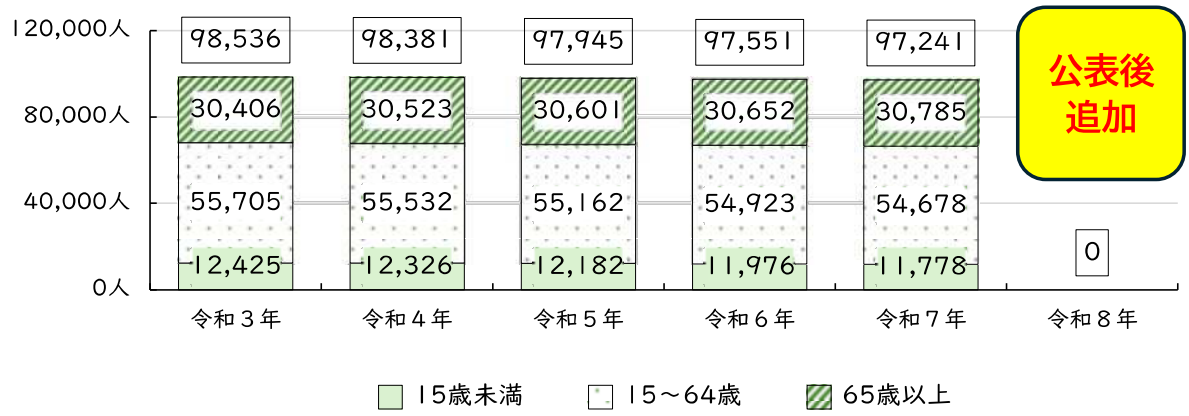


第2章 高齢者を取り巻く佐久市の現状と将来推計

1 統計データでみる佐久市のすがた

(1)人口・寿命

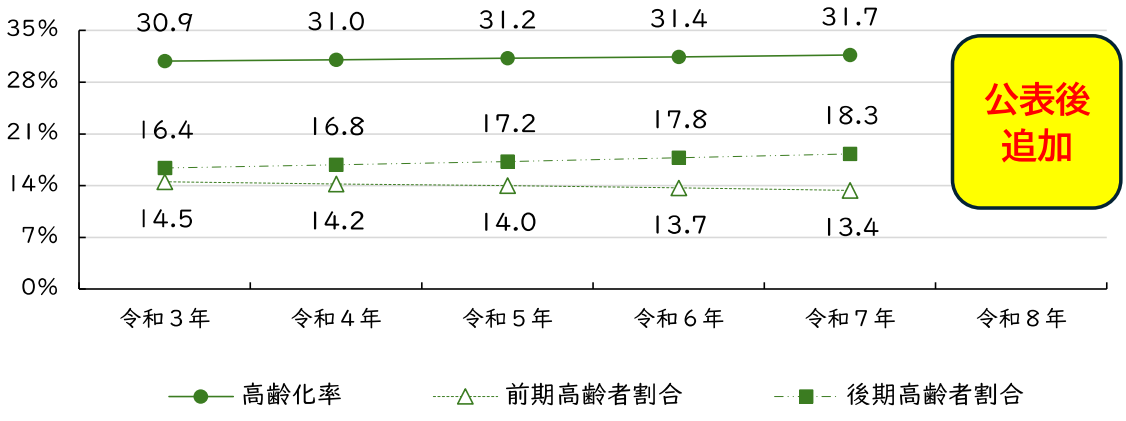
■総人口・年齢3区分別人口



資料:「住民基本台帳(各年 10 月1日時点)」

令和7年の総人口は 97,241 人で、年齢3区分別にみると「15～64 歳」が 54,678 人(56.2%)と最も多く、次いで「65 歳以上」が 30,785 人(31.7%)、「15 歳未満」が 11,778 人(12.1%)となっています。令和3年以降の推移をみると、総人口は減少傾向にあります。年齢3区分別にみると、「15 歳未満」、「15～64 歳」は減少傾向、「65 歳以上」は増加傾向にあります。

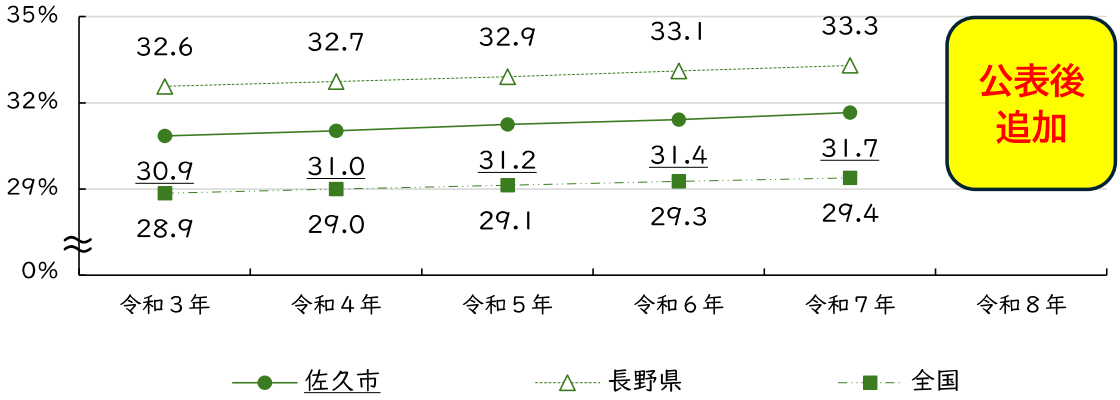
■前期高齢者・後期高齢者別 高齢化率



資料:「住民基本台帳(各年 10 月1日時点)」

令和7年の高齢化率は 31.7%で、前期高齢者・後期高齢者別にみると「前期高齢者割合」が 13.4%、「後期高齢者割合」が 18.3%となっています。令和3年以降の推移をみると、高齢化率は上昇傾向にあります。前期高齢者・後期高齢者別にみると、「前期高齢者割合」は低下傾向、「後期高齢者割合」は上昇傾向にあります。

■高齢化率の比較



資料：佐久市「住民基本台帳（各年 10 月1日時点）」、長野県「毎月人口異動調査（各年 10 月1日時点）」、
全国「人口推計（各年 10 月1日時点）」

令和7年の本市の高齢化率は 31.7%で、長野県や全国と比べると、長野県より低く、全国より高い水準にあります。令和3年以降の推移をみると、いずれも上昇傾向にあります。

■人口ピラミッド

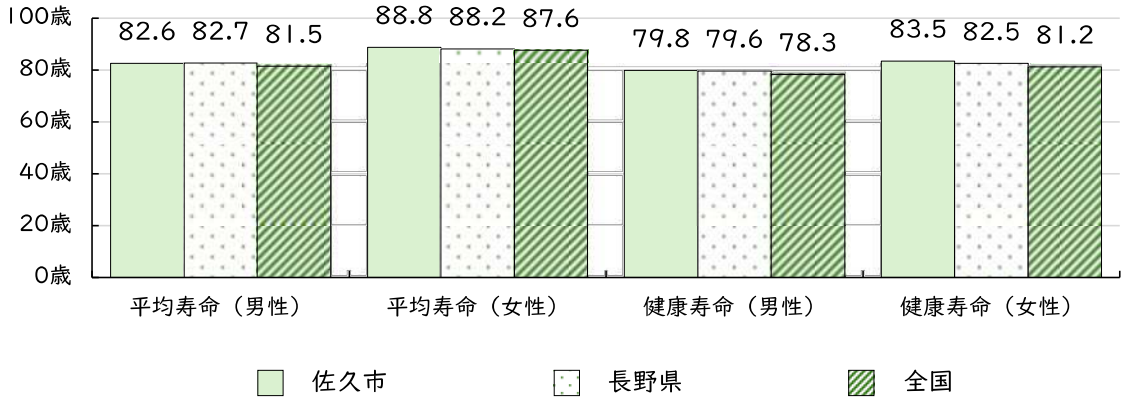


※平成8年の数値には、合併前の3町村も含みます。

資料：平成8年「毎月人口異動調査（平成8年 10 月1日時点）」、令和 7 年「住民基本台帳（令和 7 年 10 月1日時点）」

令和 7 年と、29 年前の平成8年の人口ピラミッドを比較すると、男女ともに 50 歳未満が減少し、70 歳以上が増加していることがわかります。特に 80 歳以上は、男性において 2,537 人増、女性において 3,675 人増と、大幅に増加しています。

■平均寿命・健康寿命（令和８年）



資料：「国保データベース（KDB）システム」

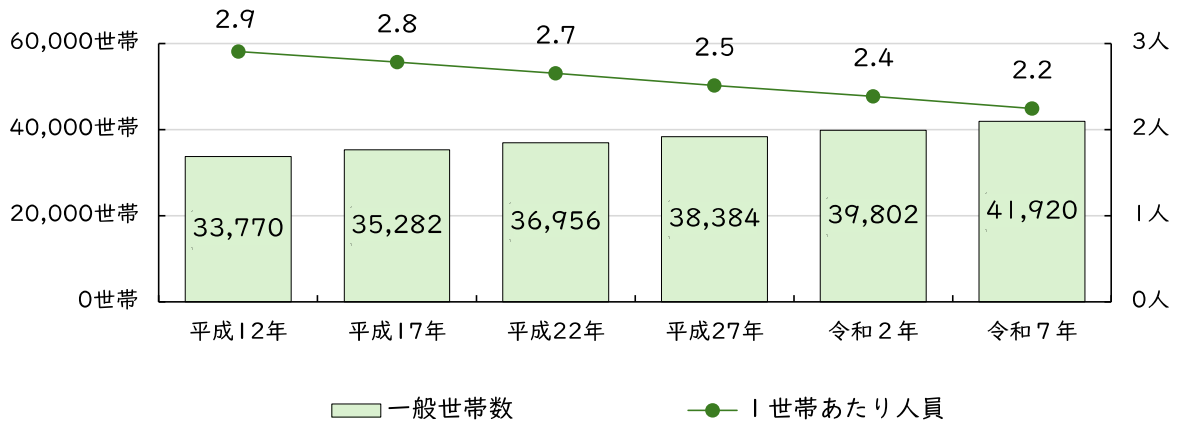
令和8年の本市の平均寿命は、性別にみると「男性」で 82.6 歳、「女性」で 88.8 歳となっています。また、長野県や全国と比べると、「男性」、「女性」ともに全国より高く、長野県とは類似した水準にあります。

令和8年の本市の健康寿命は、性別にみると「男性」で 79.8 歳、「女性」で 83.5 歳となっています。また、長野県や全国と比べると、「男性」では全国より高く、長野県とは類似した水準にあります。「女性」では長野県や全国より高い水準にあります。

また、「男性」より「女性」の方が平均寿命や健康寿命が高い傾向、平均寿命と健康寿命の差が「男性」で3歳前後、「女性」で6歳前後という傾向は、長野県や全国と共通しています。

(2)世帯

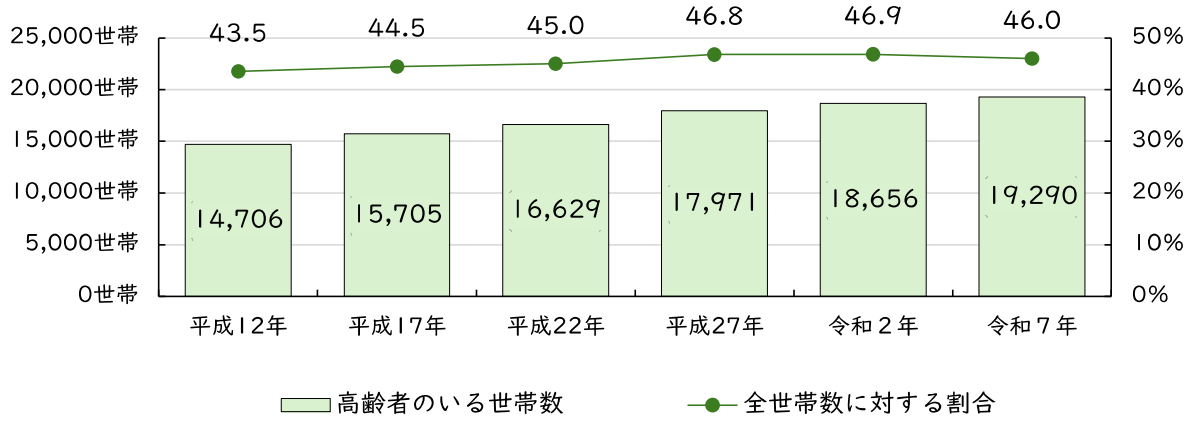
■一般世帯数・1世帯あたり人員



※平成 12 年の数値には、合併前の3町村も含みます。
資料:「国勢調査(各年 10 月1日時点)」

令和7年の一般世帯数は 41,920 世帯、1世帯あたり人員は 2.2 人となっています。平成 12 年以降の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、1世帯あたり人員は減少傾向にあります。

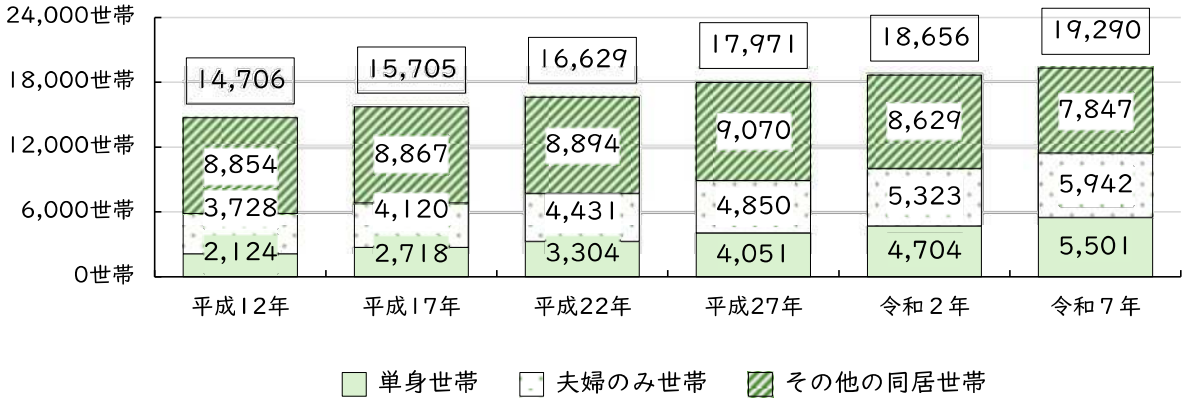
■高齢者のいる世帯数・一般世帯数に対する割合



※平成 12 年の数値には、合併前の3町村も含みます。
資料:「国勢調査(各年 10 月1日時点)」

令和7年の高齢者のいる世帯数は 19,290 世帯、一般世帯数に対する割合は 46.0%となっています。平成 12 年以降の推移をみると、高齢者のいる世帯数は増加傾向にあります。一般世帯数に対する割合は令和2年まで上昇傾向にあったものの、令和7年に低下に転じています。

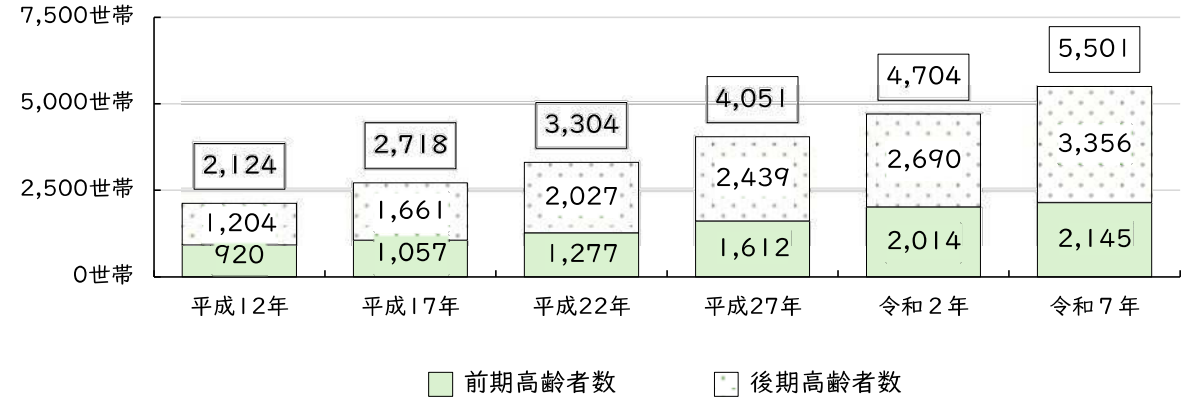
■世帯の種類別 高齢者のいる世帯数



※平成 12 年の数値には、合併前の3町村も含みます。
資料:「国勢調査(各年 10 月1日時点)」

令和7年の高齢者のいる世帯数を世帯の種類別にみると「その他の同居世帯」が 7,847 世帯(40.7%)と最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が 5,942 世帯(30.8%)、「単身世帯」が 5,501 世帯(28.5%)となっています。平成 12 年以降の推移をみると、「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」は増加傾向、「その他の同居世帯」は平成 27 年をピークに減少傾向にあります。

■前期高齢者・後期高齢者別 高齢者単身世帯数

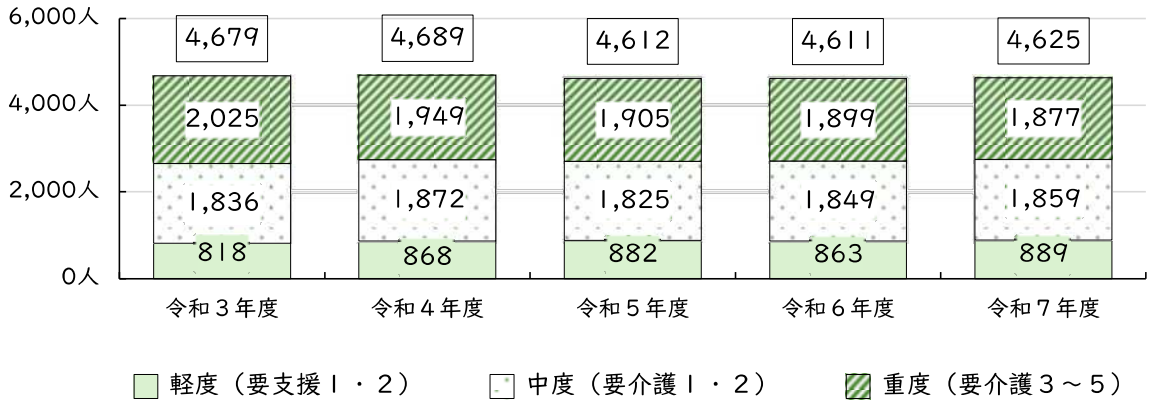


※平成 12 年の数値には、合併前の3町村も含みます。
資料:「国勢調査(各年 10 月1日時点)」

令和7年の高齢者単身世帯数を前期高齢者・後期高齢者別にみると「前期高齢者数」が 2,145 世帯(39.0%)、「後期高齢者数」が 3,356 世帯(61.0%)となっています。平成 12 年以降の推移をみると、「前期高齢者数」、「後期高齢者数」ともに増加傾向にあります。

(3)要支援・要介護認定者

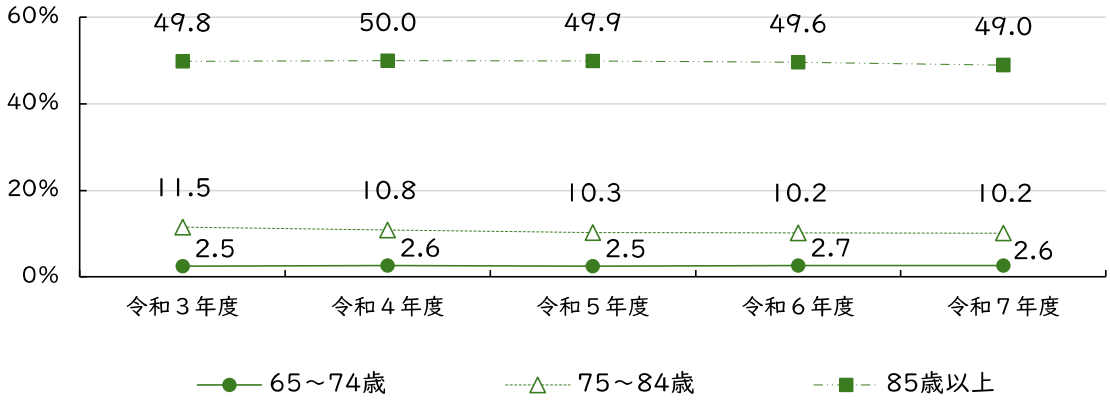
■介護の程度別 要支援・要介護認定者数(第1号被保険者のみ)



資料:令和3～6年度「介護保険事業状況報告(年報)」、令和7年度「介護保険事業状況報告(3月月報)」

令和7年度の要支援・要介護認定者数は 4,625 人で、介護の程度別にみると「重度(要介護3～5)」が 1,877 人(40.6%)と最も多く、次いで「中度(要介護1・2)」が 1,859 人(40.2%)、「軽度(要支援1・2)」が 889 人(19.2%)となっています。令和3年度以降の推移をみると、要支援・要介護認定者数は 4,600 人台で推移しています。介護の程度別にみると、「軽度(要支援1・2)」、「中度(要介護1・2)」は増加傾向、「重度(要介護3～5)」は減少傾向にあります。

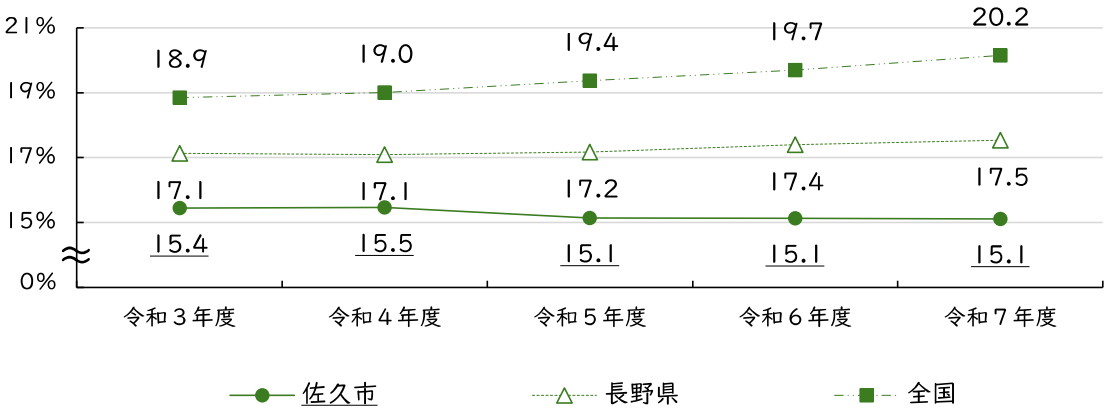
■年齢層別 認定率



資料:令和3～6年度「介護保険事業状況報告(年報)」、令和7年度「介護保険事業状況報告(3月月報)」

令和7年度の認定率を年齢層別にみると「85 歳以上」が 49.0%と最も高く、次いで「75～84 歳」が 10.2%、「65～74 歳」が 2.6%となっています。令和3年度以降の推移をみると、「65～74 歳」はほぼ横ばい傾向、「75～84 歳」、「85 歳以上」は低下傾向にあります。

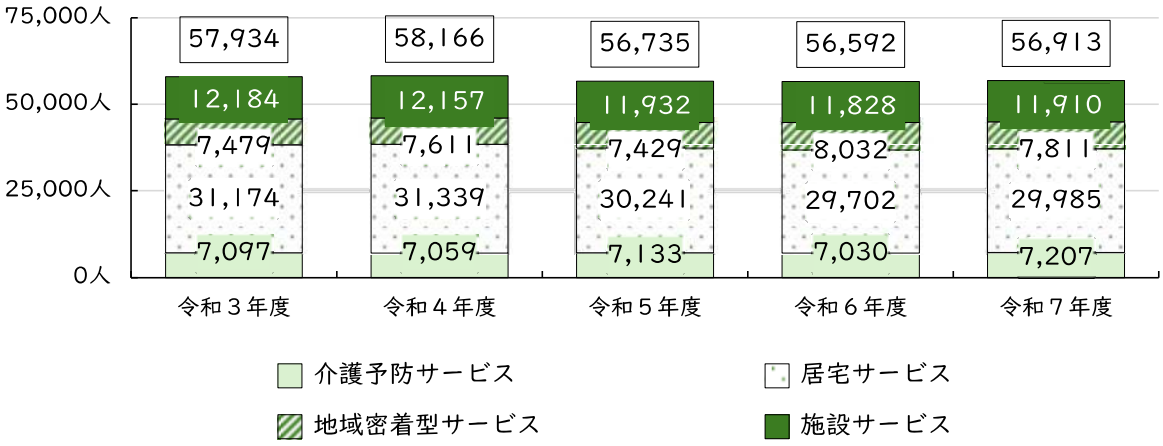
■認定率の比較（第1号被保険者のみ）



資料：令和3～6年度「介護保険事業状況報告（年報）」、令和7年度「介護保険事業状況報告（3月月報）」

令和7年度の本市の認定率は 15.1%で、長野県や全国と比べると、長野県や全国より低い水準にあります。令和3年度以降の推移をみると、本市の認定率は低下傾向～横ばい傾向にあるものの、長野県や全国の認定率は上昇傾向にあります。

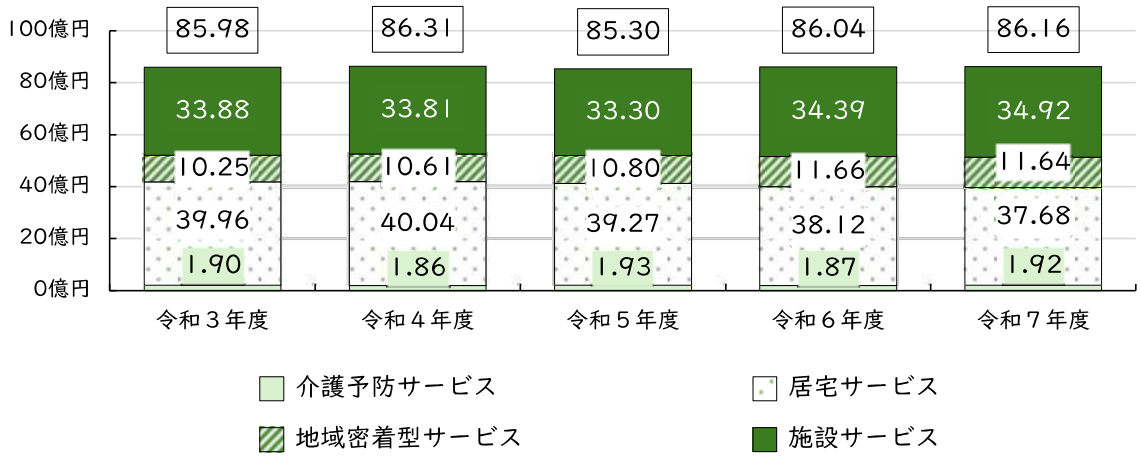
■サービスの種類別 サービス受給者数(第2号被保険者を含む)



資料:令和3～6年度「介護保険事業状況報告(年報)」、令和7年度「介護保険事業状況報告(月報)」の積上

令和7年度のサービス受給者数は 56,913 人で、サービスの種類別にみると「居宅サービス」が 29,985 人(52.7%)と最も多くなっています。令和3年度以降の推移をみると、サービス受給者数は近年 56,000 人台で推移することが多くなっています。サービスの種類別にみると、「介護予防サービス」、「地域密着型サービス」は増加傾向、「居宅サービス」、「施設サービス」は減少傾向にあります。

■サービスの種類別 サービス給付額(第2号被保険者を含む)



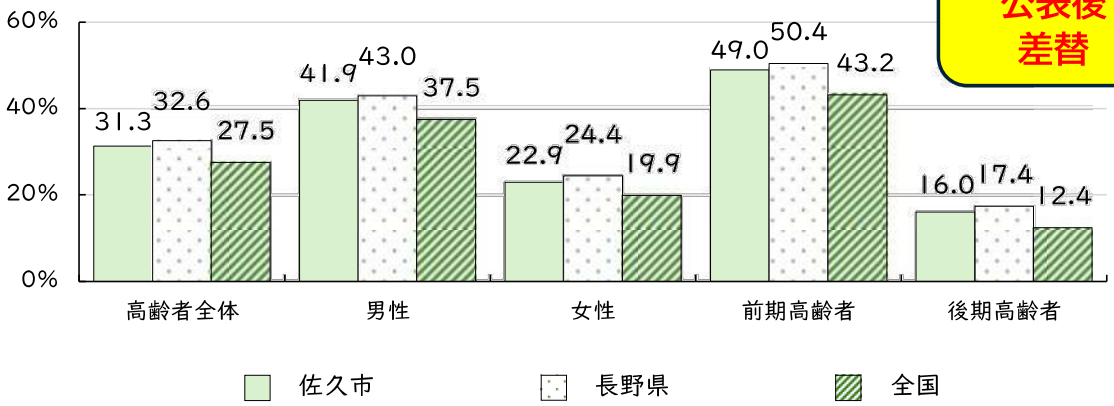
資料:令和3～6年度「介護保険事業状況報告(年報)」、令和7年度「介護保険事業状況報告(月報)」の積上

令和7年度のサービス給付額は約 86.1 億円で、サービスの種類別にみると「施設サービス」が約 37.6 億円(43.7%)と最も多く、次いで「居宅サービス」が約 34.9 億円(40.5%)などとなっています。令和3年度以降の推移をみると、サービス給付額は近年横ばい傾向にあります。サービスの種類別にみると、「介護予防サービス」、「居宅サービス」は減少傾向、「地域密着型サービス」、「施設サービス」は増加傾向にあります。

(4)働く高齢者

■労働人口割合(令和2年)

R7 調査
公表後
差替



資料:「国勢調査(令和2年 10 月1日時点)」

令和2年の本市の高齢者全体の労働人口割合は、31.3%となっています。また、長野県や全国と比べると、長野県よりやや低く、全国より高い水準にあります。「女性」より「男性」、「後期高齢者」より「前期高齢者」で労働人口割合が高い傾向は類似しているものの、性別や前期高齢者・後期高齢者別にみても、長野県よりやや低く、全国より高い水準にあります。

2 実態調査結果でみる佐久市のすがた

(1)調査概要

調査の目的

3年ごとに見直しを行っている介護保険事業計画の改定時期を迎えたことから、令和9年度～令和11 年度を計画年度とする新たな計画を策定するための基礎資料とするため、日常生活における身体機能の状況や介護の状況、今後の希望などについて住民の意見・要望等を収集することを目的に調査を実施しました。

調査の方法

【 **調査方法** 】郵送配布・郵送回収

【 **調査対象** 】元気高齢者：市内に居住する要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上の方
居宅要介護・要支援認定者等：市内の自宅で生活する要介護・要支援認定を受けている 65 歳以上の方

【 **調査期間** 】令和7年 12 月3日～令和7年 12 月 19 日

回収状況

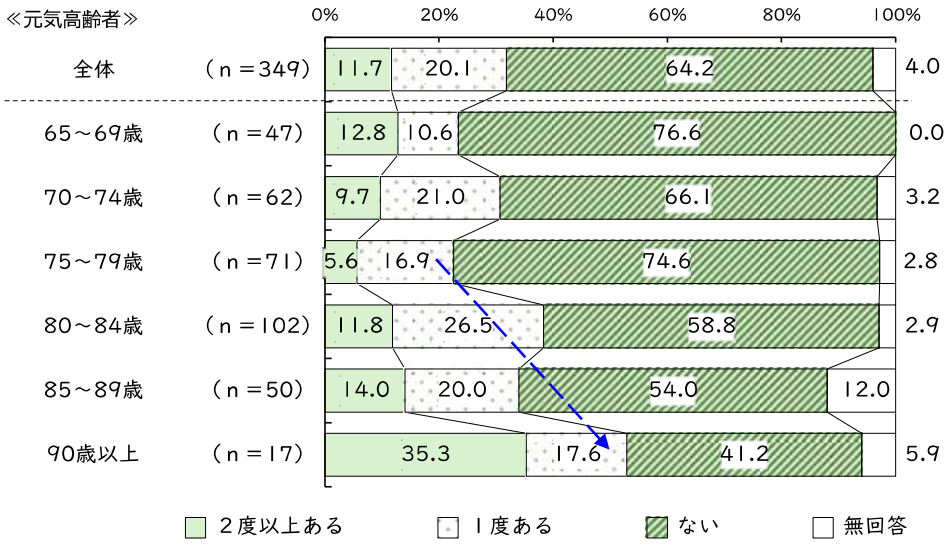
調査の種類	対象数	回収数	無効票	有効回収数	有効回収率
元気高齢者	400 人	350 票	1 票	349 票	87.3%
居宅要介護・ 要支援認定者等	1,900 人	1,342 票	41 票	1,301 票	68.5%

(2)調査結果

介護予防・フレイル予防

元気高齢者の 69.3%が 15 分以上の歩行を実践しているなど、一定の身体機能を維持している層が多い一方で、1度以上の転倒経験は 31.8%、転倒不安は 53.8%に上っており、潜在的にフレイル状態に移行するリスクを抱えている高齢者が少なくない状況となっています。また、クロス集計の結果をみると、年齢階層が高くなるほど転倒経験の割合が増加しており、特に 75 歳以上の後期高齢者では、転倒経験が「ない」は年齢階層が高くなるほど減少傾向が顕著となっています。

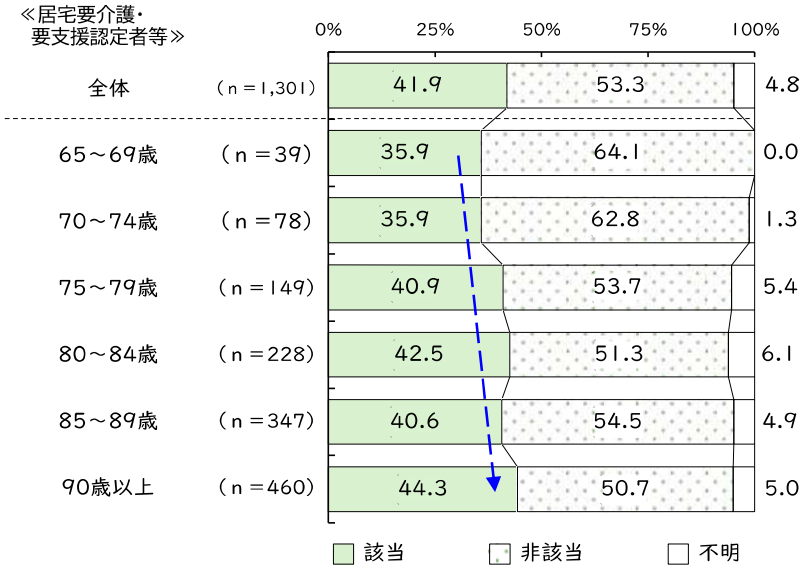
＜過去1年間における転倒経験の有無＞



栄養・口腔機能の維持

居宅要介護・要支援認定者等の 21.1%が過去6か月間で体重減少を経験しており、低栄養状態にある可能性が示唆されています。また、固いものが食べにくいとする人が 45.1%、飲み込み時にむせることがある人が 45.7%、口の渇きが気になる人が 37.9%と口腔機能の低下が顕著に見られます。この3項目のうち、2項目以上に該当する人は口腔機能低下のリスクがある人と判定でき、その割合は年齢階層が高くなるほど微増傾向となっています。

＜口腔機能の低下のリスク判定＞



【参考】口腔機能の低下の判定・評価

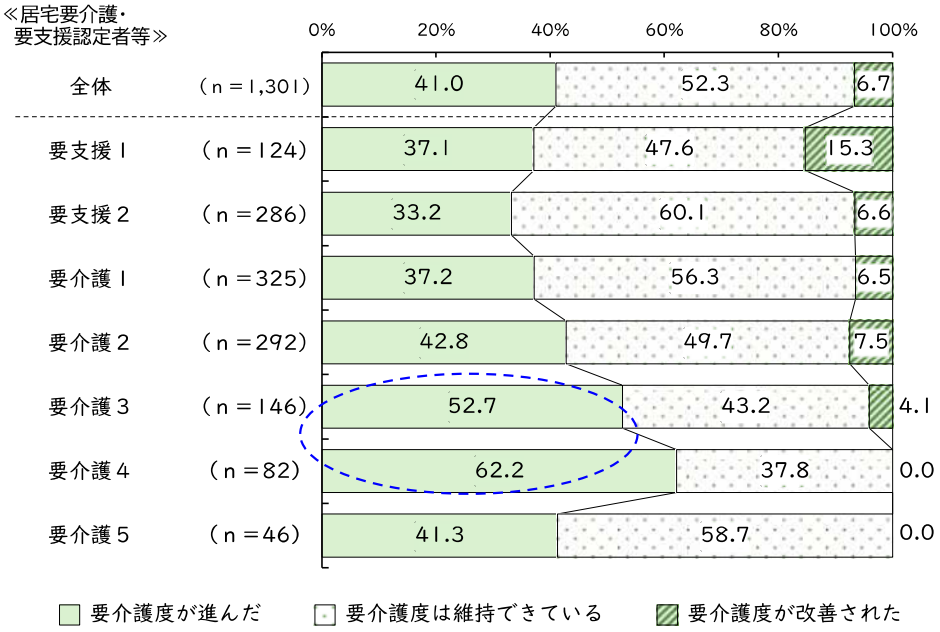
項目	選択肢	判定・評価
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」＝1点	2点以上＝該当 0点～1点＝非該当
お茶や汁物等でむせることがありますか		
口の渇きが気になりますか		

＊「無回答」を含む 0 点～ 1 点は不明処理

自立支援及び重度化防止

要介護度の変化（1年前の要介護度との比較）について「要介護度は維持できている」が52.3%と過半数を占めているものの、「介護度が進んだ」は 41.0%と高く、「介護度が改善された」は 6.7%にとどまっています。また、要介護度別にみると、要介護3及び要介護4では「介護度が進んだ」が 50%を超え、特に要介護4においては 62.2%に達するなど、重度層ほど状態悪化のリスクが高い傾向にあることがうかがえます。

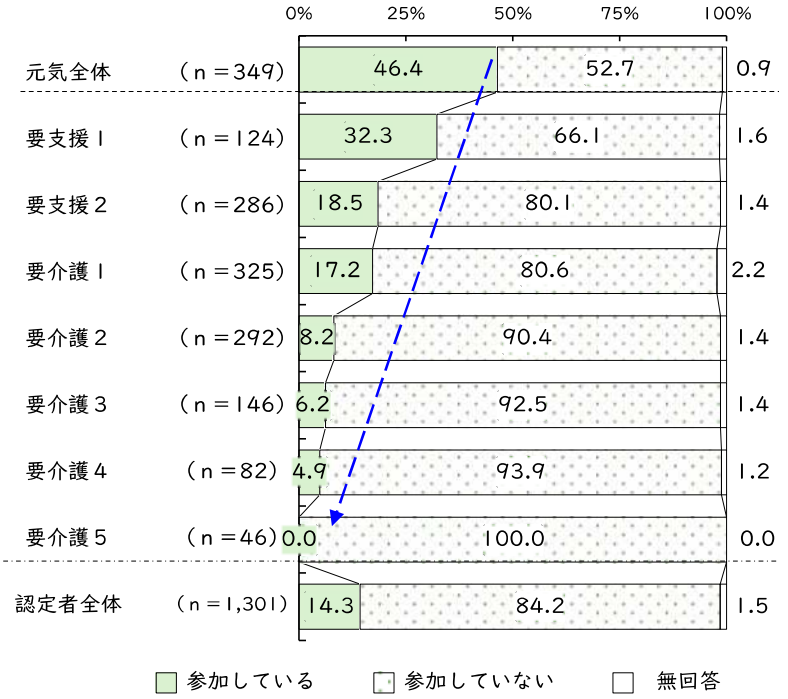
＜要介護度の変化（1年前の要介護度との比較）＞



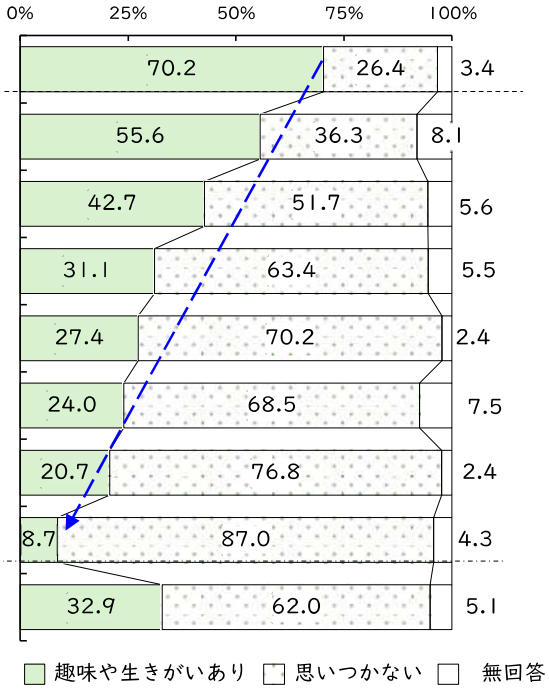
社会参加の促進と地域で支え合う体制

地域活動への参加率は元気高齢者で 46.4%である一方、居宅要介護・要支援認定者等では 14.3%にとどまり、介護度が高くなるほど低下する傾向がみられます。また、生きがいがある人の割合は元気高齢者で 70.2%に対し、居宅要介護・要支援認定者等では 32.9%となっており、「生きがいが思いつかない」とする人が 62.0%を占めています。さらに、友人とほとんど会わない人は居宅要介護・要支援認定者等で49.8%と高く、元気高齢者の15.8%を大きく上回っています。加えて、元気高齢者においても 33.8%が家族や友人・知人以外で相談相手を持たない状況にあり、高齢になるほどその割合は高くなる傾向がみられます。

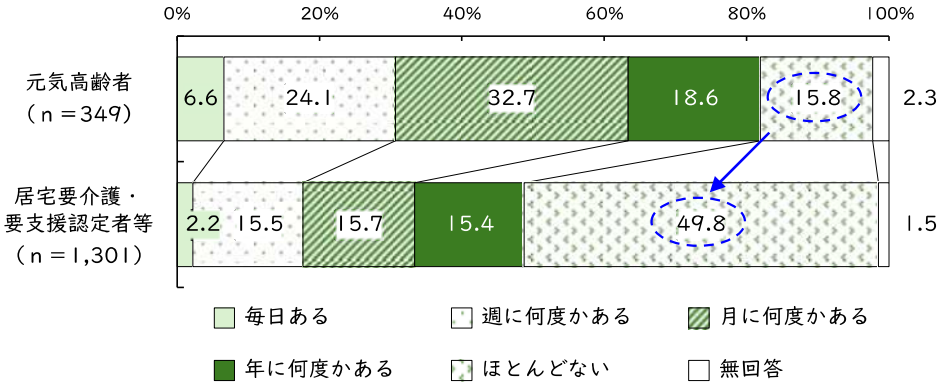
＜地域の会やグループへの参加状況＞



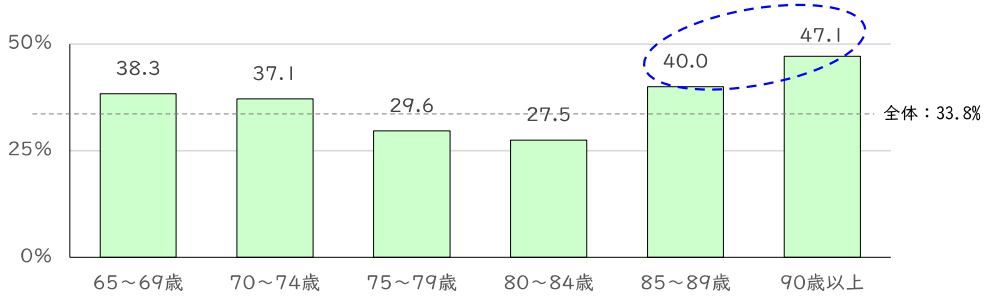
＜趣味や生きがいの状況＞



＜友人・知人と会う頻度＞



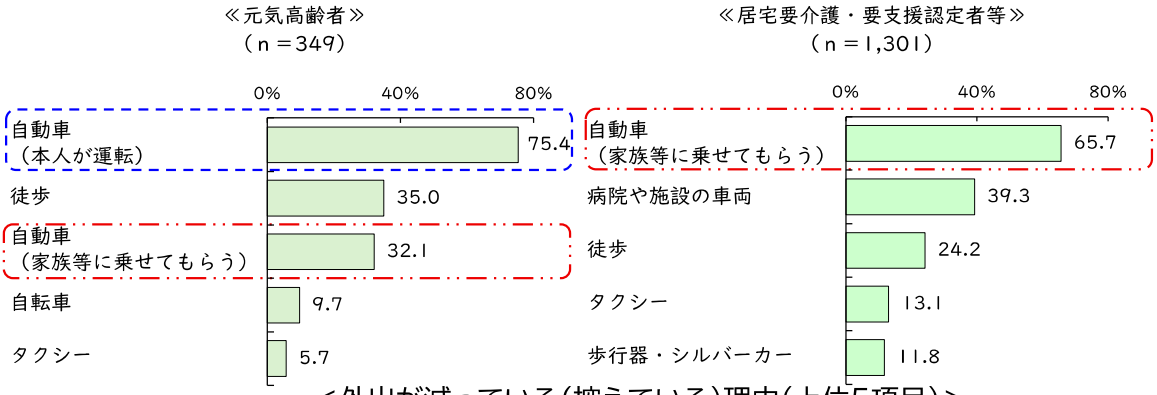
＜家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手が「いない」と回答した割合＞



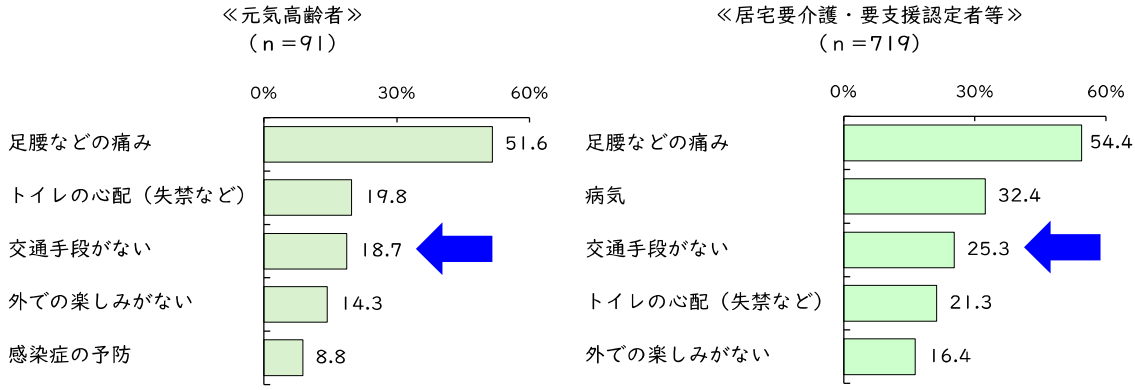
移動支援と外出機会

元気高齢者の 72.2%が自動車を自ら運転している一方、居宅要介護・要支援認定者等では家族による送迎が 65.7%を占めており、自立した移動が困難な状況が明らかとなっています。また、外出が減少した理由として「交通手段がない」とする回答が元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに3番目に多くなっています。

＜外出する際の移動手段（上位5項目）＞



＜外出が減っている（控えている）理由（上位5項目）＞



在宅生活を支える生活支援

居宅要介護・要支援認定者等の 68.9%が買い物を行うことが困難であると回答し、61.6%が金銭管理に課題を抱えていることが明らかとなっています。また、公共交通機関等を利用した単独外出が困難な人も 77.9%に上っており、日常生活の基本的な機能が大きく低下している状況が見られます。

＜日常生活における行動の可否＞

自分で食品・日用品の買い物をしているか

		調査数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体		1,301	229	146	897	29
		100.0	17.6	11.2	68.9	2.2
要介護度別	要支援１	124	61	19	38	6
		100.0	49.2	15.3	30.6	4.8
	要支援２	286	89	39	153	5
		100.0	31.1	13.6	53.5	1.7
	要介護１	325	45	52	218	10
		100.0	13.8	16.0	67.1	3.1
	要介護２	292	27	25	235	5
		100.0	9.2	8.6	80.5	1.7
	要介護３	146	5	9	130	2
		100.0	3.4	6.2	89.0	1.4
	要介護４	82	2	2	77	1
		100.0	2.4	2.4	93.9	1.2
	要介護５	46	0	0	46	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0

自分で預貯金の出し入れをしているか

		調査数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体		1,301	279	198	802	22
		100.0	21.4	15.2	61.6	1.7
要介護度別	要支援１	124	67	30	22	5
		100.0	54.0	24.2	17.7	4.0
	要支援２	286	113	59	110	4
		100.0	39.5	20.6	38.5	1.4
	要介護１	325	52	42	224	7
		100.0	16.0	12.9	68.9	2.2
	要介護２	292	37	42	208	5
		100.0	12.7	14.4	71.2	1.7
	要介護３	146	7	16	123	0
		100.0	4.8	11.0	84.2	0.0
	要介護４	82	2	9	70	1
		100.0	2.4	11.0	85.4	1.2
	要介護５	46	1	0	45	0
		100.0	2.2	0.0	97.8	0.0

バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）

		調査数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体		1,301	137	117	1,014	33
		100.0	10.5	9.0	77.9	2.5
要介護度別	要支援１	124	47	16	55	6
		100.0	37.9	12.9	44.4	4.8
	要支援２	286	47	43	184	12
		100.0	16.4	15.0	64.3	4.2
	要介護１	325	25	35	258	7
		100.0	7.7	10.8	79.4	2.2
	要介護２	292	14	18	254	6
		100.0	4.8	6.2	87.0	2.1
	要介護３	146	3	4	139	0
		100.0	2.1	2.7	95.2	0.0
	要介護４	82	1	1	78	2
		100.0	1.2	1.2	95.1	2.4
	要介護５	46	0	0	46	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0

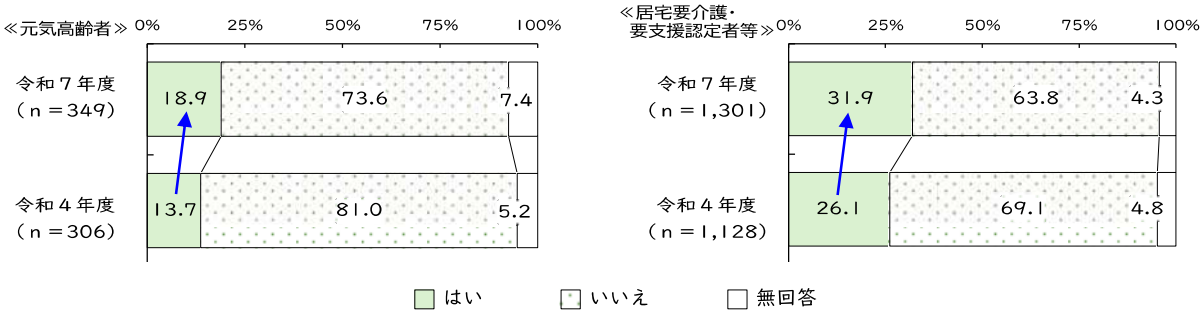
※青字：全体よりも５ポイント以上高い
赤字：全体よりも５ポイント以上低い
（上段:人　下段:%）

認知症支援

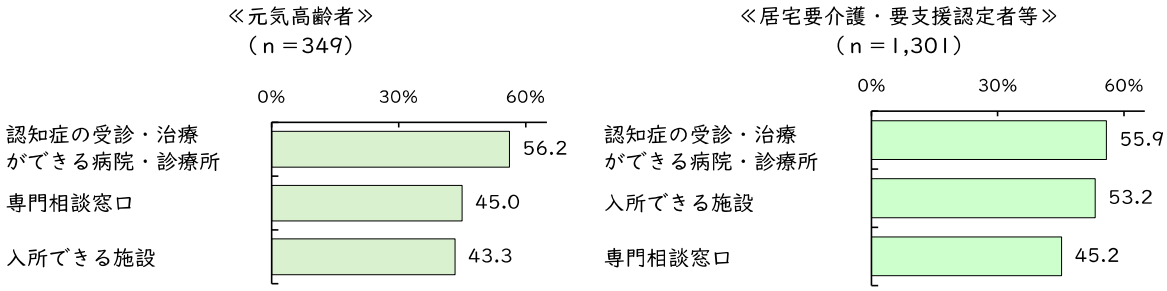
認知症に関する相談窓口の認知度は、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等とも前回よりも増加しているものの、元気高齢者で 18.9%、居宅要介護・要支援認定者等でも31.9%にとどまっており、多くの市民が適切な相談先を十分に把握しているとは言えず、相談先としては「家族・親戚」が 60.7%と最も多くなっています。

さらに、認知症の人が安心して暮らすためには「受診・治療ができる病院・診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」が元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともニーズが高く、支援体制の充実が求められています 。加えて、居宅要介護・要支援認定者等の 41.1%が、本人または家族に認知症の症状があると回答しており、経年比較の結果などにより今後の増加も見込まれます 。

＜認知症に関する相談窓口の認知状況＞



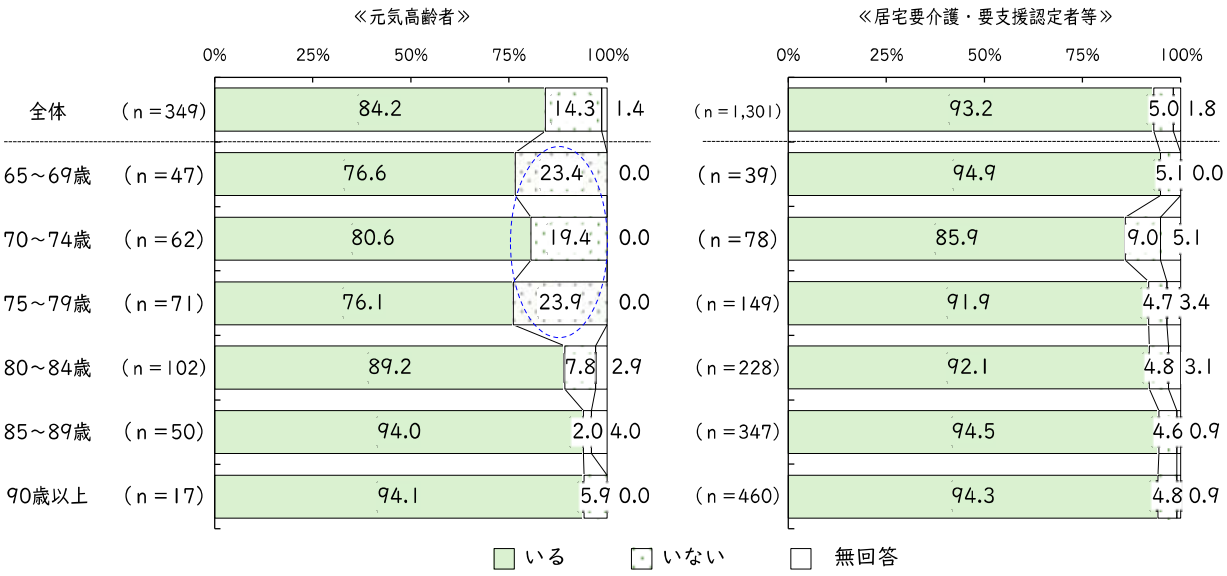
＜認知症の人が安心して暮らすために必要なこと（上位3項目）＞



医療と介護の連携

かかりつけ医の有無に関して、居宅要介護・要支援認定者等では、年齢階層や介護度による差異は少なく、70～74 歳以外はかかりつけ医が「いる」割合が9割以上となっている一方で、元気高齢者では、年齢階層で大きな差異が見られます。また、居宅要介護・要支援認定者等において身体機能の低下や低栄養、口腔機能の低下が複合的に見られるほか、認知症の症状がみられる割合が 41.1%となっています。

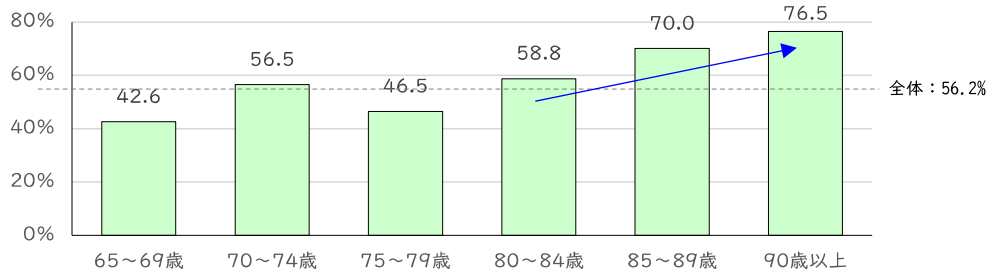
＜かかりつけ医の有無＞



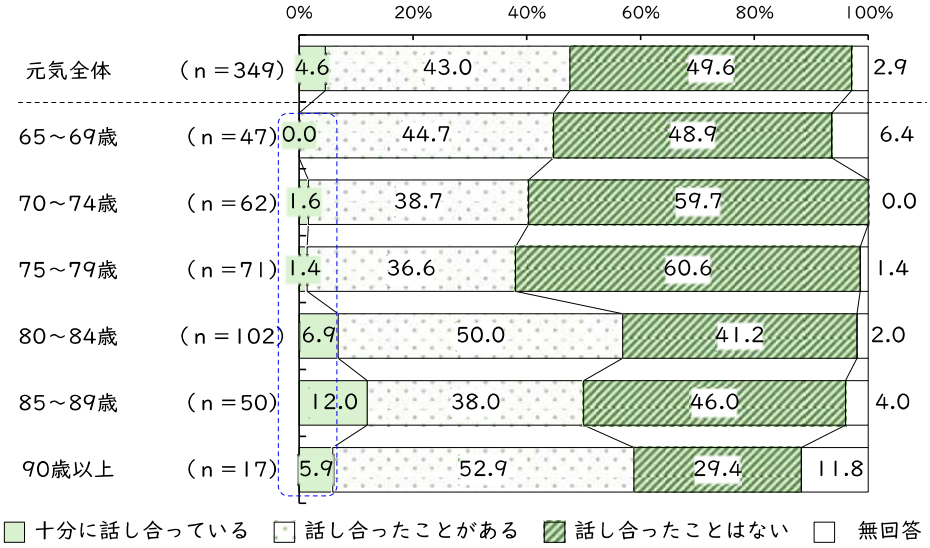
看取り及び ACP（アドバンス・ケア・プランニング）～人生会議～

元気高齢者が人生の最期を迎えたい場所として「自宅」が 56.2%と半数以上で、年齢階層が高くなるほど、その割合は高くなっています。一方、人生の最期の迎え方について家族等と話し合った経験の有無については、年齢階層が高くなるほど、「話し合ったことはない」は減少しているものの、「十分に話し合っている」は 85～89 歳を除いて1桁台で推移しています。

＜人生の最期を迎えたい場所を「自宅」と回答した割合＞



＜人生の最期の迎え方について家族等と話し合った経験の有無＞



3 日常生活圏域

(1)日常生活圏域の考え方と設定

日常生活圏域の考え方

高齢者が介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域での生活を継続することができる環境を整えるために、自治体を複数の圏域に区切り、その圏域ごとに介護サービス基盤の整備を進めることとされています。

この「日常生活圏域」は、面積や人口規模だけでなく、行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など、それぞれの地域の特性を踏まえて設定しています。

日常生活圏域の設定

本市では、佐久平・浅間地域、岩村田・東地域、中込地域、野沢地域、臼田地域、浅科・望月地域の6圏域に区分し、日常生活圏域としています。

＜日常生活圏域＞



(2)各日常生活圏域の高齢者の状況

各日常生活圏域の人口・高齢化率、要介護認定者数、事業所・施設の状況は、次のとおりとなっています。

＜各日常生活圏域の人口・高齢化率＞

令和８年４月１日現在（人）

日常生活圏域	地区	圏域人口	65歳以上人口	高齢化率
佐久平・浅間地域	長土呂・小田井・平根・中佐都・高瀬	19,575	4,741	24.2%
岩村田・東地域	猿久保・岩村田・東	20,150	5,523	27.4%
中込地域	中込・平賀・内山	14,883	4,846	32.6%
野沢地域	大沢・野沢・桜井・岸野・前山	16,590	5,550	33.5%
臼田地域	臼田	12,743	4,711	37.0%
浅科・望月地域	浅科・望月	13,789	5,480	39.7%
合計		97,730	30,851	31.6%

＜各日常生活圏域の要介護度別認定者数＞

令和８年４月１日現在（人）

	佐久平・浅間地域	岩村田・東地域	中込地域	野沢地域	臼田地域	浅科・望月地域	合　計
要支援１	46	32	38	44	49	44	253
要支援２	122	85	95	123	84	125	634
要介護１	146	146	153	175	185	167	972
要介護２	128	144	132	158	185	155	902
要介護３	84	116	101	102	103	122	628
要介護４	98	130	93	147	129	157	754
要介護５	63	74	72	102	86	84	481
合　計	687	727	684	851	821	854	4,624

＜各日常生活圏域の事業所・施設の数＞

令和８年10月１日現在

介護サービス ＼ 日常生活圏域		佐久平・浅間	岩村田・東	中込	野沢	臼田	浅科・望月	計
居宅サービス	訪問介護	6	4	4	5	7	7	33
	訪問看護	4	5	2	0	3	1	15
	訪問入浴介護	0	2	0	0	0	0	2
	訪問リハビリテーション	1	2	1	0	3	1	8
	通所介護	6	4	3	4	3	6	26
	通所リハビリテーション	2	0	2	0	2	0	6
	短期入所生活介護	1	2	1	1	1	3	9
	短期入所療養介護	3	0	2	0	1	0	6
	特定施設入居者生活介護	2	0	0	1	0	0	3
		(60)	(0)	(0)	(85)	(0)	(0)	(145)
	居宅療養管理指導	17	26	16	11	14	8	92
	福祉用具貸与・販売	1	1	2	1	1	1	7
	居宅介護支援事業所	5	4	3	2	4	4	22
	介護予防支援事業所	1	0	1	0	2	0	4
	小計	49	50	37	25	41	31	233
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	0	1	0	0	2	1	4
	地域密着型通所介護	1	3	4	2	2	3	15
	認知症対応型共同生活介護	2	2	1	1	1	1	8
		(27)	(24)	(18)	(18)	(18)	(18)	(123)
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1	1	6
	看護小規模多機能型居宅介護	0	※1	0	0	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	1
		(29)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(29)
	小計	6	7	6	4	6	6	36
介護保険施設	介護老人福祉施設	0	2	1	1	2	2	8
		(0)	(190)	(120)	(100)	(150)	(104)	(664)
	介護老人保健施設	3	0	2	0	1	0	6
		(169)	(0)	(111)	(0)	(99)	(0)	(379)
	介護医療院	0	1	0	0	0	0	1
		(0)	(63)	(0)	(0)	(0)	(0)	(63)
	小計	3	3	3	1	3	2	15
		(169)	(253)	(231)	(100)	(249)	(104)	(1,106)
合　計		58	60	46	30	50	39	284
		(285)	(277)	(249)	(203)	(267)	(122)	(1,403)

※令和9年4月に開所予定

(　)内は定員数

令和８年10月１日現在

介護サービス ＼ 日常生活圏域			佐久平・浅間	岩村田・東	中込	野沢	臼田	浅科・望月	計
総合事業	訪問型サービス	従前相当サービス	5	2	4	5	5	6	27
		サービス活動A	4	0	2	5	3	3	17
	通所型サービス	従前相当サービス	7	7	7	6	5	9	41
		サービス活動A	2	1	1	1	2	3	10
		サービス活動C	0	1	1	0	0	1	3
計			18	11	15	17	15	22	98

4 将来推計

(1)総人口及び高齢者人口の推計

市では、最上位計画である「第三次佐久市総合計画」において、将来の目指すべき人口として「将来展望人口」を掲げています。これは移住促進や少子化対策などの施策効果を見込んだ本市の政策目標人口です。

一方、本計画における将来人口及び第1号被保険者数等の推計は、地域の実情に応じた中長期的な介護ニーズを的確に捉え、介護保険料の適正な算定を行うため、国の基本指針に基づき、直近の住民基本台帳の実績値を反映した「コーホート変化率法」による推計を行いました。そのため、総合計画の「将来展望人口」とは異なる推計数値を算定基礎としています。

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、全国の高齢者人口がピーク(約 35%)を迎える令和 22 年度(2040 年度)及び 75 歳以上人口が増加し続け、生産年齢人口が減少していく令和 32 年度(2050 年度)までの人口推計を行うと、下表のとおりになります。

本市の総人口は減少傾向が続き、令和 32 年度(2050 年度)では 81,899 人と、現在の令和 8年度(2026 年度)よりも約 15,000 人減少することが見込まれます。

年齢階層別の推計値をみると、第 10 期計画期間までは、前期高齢者の 65 歳～74 歳と 40 歳未満人口は減少傾向が続く中、第2号被保険者の 40 歳～64 歳人口はほぼ横ばい、75 歳以上の後期高齢者は増加傾向となっています。

第 10 期計画期間の最終年度である令和 11 年度では、総人口が 95,786 人、うち 65 歳以上の高齢者は 31,001 人(後期高齢者は 18,710 人)、高齢化率は 32.4%まで上昇すると見込まれます。

≪総人口及び高齢者人口の推計≫

単位:人

	第9期 実績値			第10期 計画値			将来	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口(A)	97,551	97,241	96,902	96,548	96,177	95,786	90,124	81,899
高齢化率(B)／(A)	31.4%	31.7%	31.9%	32.0%	32.2%	32.4%	35.5%	38.6%
高齢者人口(B)	30,652	30,785	30,880	30,922	30,963	31,001	32,028	31,649
後期高齢者 (75歳以上)	17,321	17,803	18,216	18,463	18,587	18,710	18,691	18,974
前期高齢者 (65～74歳)	13,331	12,982	12,664	12,459	12,376	12,291	13,337	12,675
40～64歳人口	32,037	31,942	31,940	31,937	31,940	31,876	28,820	25,750
40歳未満人口	34,862	34,514	34,082	33,689	33,274	32,909	29,276	24,500

＊令和6年度～令和7年度は、10月1日現在の住民基本台帳
令和8年度以降は、令和3年度～令和7年度の性別・各歳別の平均変化率法による推計値



(2)要支援認定者及び要介護認定者の推計

令和3年度から令和7年度における性別・5歳階層別・要介護度別の平均認定率を用いて、令和32 年度(2050 年度)までの要支援認定者及び要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

第 10 期計画期間においては要支援認定者・要介護認定者数、認定率は増加傾向で、計画期間の最終年度の令和11年度(2029年度)では、要支援認定者は915人、要介護認定者は3,954人に、認定率は 15.7%に達すると見込まれます。その後も認定者数、認定率は上昇を続け、令和22年度(2040年度)にピークを迎えます。

令和22年度(2040年度)以降は、高齢者数も減少していくため、令和32年度(2050年度)の要支援認定者・要介護認定者は 5,190 人まで減少するものの、後期高齢者の割合は高い推移が続くため、認定率自体は16%台で推移していくことが見込まれます。

≪要支援認定者及び要介護認定者の推計≫

単位:人

	第9期 実績値			第10期 計画値			将来	
	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)	令和11年度(2029年度)	令和22年度(2040年度)	令和32年度(2050年度)
要介護(要支援)認定者数(B) ※第2号被保険者含む	4,648	4,712	4,744	**4,807**	**4,838**	**4,869**	5,423	5,190
要支援1	233	253	238	243	244	247	268	259
要支援2	645	652	643	654	660	668	730	703
要介護1	942	966	975	987	994	1,005	1,115	1,067
要介護2	913	871	903	913	920	928	1,029	986
要介護3	639	657	666	677	679	680	765	731
要介護4	774	803	789	799	802	801	911	867
要介護5	502	510	530	534	539	540	605	577
高齢者人口(A)	30,652	30,785	30,880	30,922	30,963	31,001	32,028	31,649
認定率(B)/(A)	*15.2%*	*15.3%*	*15.4%*	***15.5%***	***15.6%***	***15.7%***	*16.9%*	*16.4%*

※令和6年度～令和7年度は9月末日現在の認定者数
令和8年度以降の数値は、令和3年度～令和7年度の性別・5歳階層別・要介護度別の平均出現率より算出した推計値



第3章　第9期計画の課題の整理

1　高齢者の健康づくり・介護予防と自立支援の一体的な推進

本市の高齢者の健康づくりや介護予防の現状をみると、令和7年度の高齢者等実態調査では、元気高齢者の 69.3%が 15 分以上の歩行を実践するなど、一定の身体機能を維持している人が多く見られます。その一方で、過去1年間に1度以上転倒した人は 31.8%、転倒に不安を感じる人は 53.8%に上り、現在は自立した生活を送っている高齢者の中にも、将来、加齢により心身機能が低下した状態であるフレイルへ移行するリスクを抱える人が少なくないことがうかがえます。また、身体機能だけでなく、栄養状態や口腔機能の低下予防も重要であるため、若年期からの生活習慣の改善や社会参加、運動・栄養・口腔機能を一体的にとらえた総合的なフレイル予防の取組が必要です。

要介護度の変化については、居宅要介護・要支援認定者等の 41.0%で1年前より要介護度が進んでおり、重度化防止が課題となっています。

今後は、通いの場や介護予防教室への参加促進、生活習慣病の予防・重症化予防を進めるとともに、リハビリテーション専門職等の多職種が連携した自立支援・重度化防止の取組をさらに強化していく必要があります。あわせて、高齢者自身が「できること」を維持し、自らの目標や希望する暮らしに向けて主体的に取り組めるよう支援する視点を、関係機関と共有していくことが重要です。

2　頼れる身寄りのない高齢者等を含めた相談支援・権利擁護体制の強化

令和7年度の高齢者等実態調査では、ひとり暮らしの割合は元気高齢者で 15.2%、居宅要介護・要支援認定者等で 20.6%となっており、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯は今後も増加する見込みです。また、元気高齢者の 33.8%が、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手が「いない」と回答しており、元気な段階から地域とのつながりや専門機関などの相談先を確保する必要性がうかがえます。

このように、家族や親族による支援を受けることが難しい高齢者への対応が急務となっています。日常生活上の困りごとから、医療・介護に関する相談、金銭管理、住まいの確保、入院・入所時の手続、そして亡くなった後の対応（死後事務）に至るまで、その課題は多岐にわたります。こうした見守りや支援が必要な高齢者等の生活ニーズを個人の問題としてではなく、地域全体で解決すべき課題として捉え、切れ目のない支援を提供する仕組みづくりが求められています。

今後は、地域包括支援センターを高齢者の総合相談の中核として、医療・介護・福祉・成年後見・生活困窮・住まい等の関係機関との連携をさらに強化し、複合的な課題を抱える高齢者を包括的に支援する体制を整備する必要があります。

特に、身寄りのない高齢者について、市では第9期計画において「佐久市における身寄りのない方等への支援者のためのガイドライン」の作成を進めてきました。今後は、このガイドラインを活用しながら関係機関の役割分担を整理し、必要な支援につなぐ仕組みを構築することが重要です。

また、高齢者虐待の防止や消費者被害の防止等も含め、高齢者の尊厳と権利を守り、本人の意思を尊重した生活を支える権利擁護体制を充実していく必要があります。

3　認知症の人とその家族を地域全体で支える体制の強化

高齢化の進行に伴い、認知症の人のさらなる増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思と尊厳が尊重され、希望を持って住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境づくりが重要となっています。

令和7年度の高齢者等実態調査では、居宅要介護・要支援認定者等の 41.1%が、本人または家族に認知症の症状があると回答しています。一方で、認知症に関する相談窓口を知っている人は、元気高齢者で 18.9%、居宅要介護・要支援認定者等でも 31.9%にとどまっており、前回調査からは認知度が高まっているものの、不安を感じた際に早期に適切な相談機関につながるための周知が引き続き課題となっています。

また、認知症の人が安心して暮らすために必要な支援として、「受診・治療ができる病院・診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」が多く挙げられており、医療・介護・相談支援を総合的に提供する体制の充実が求められています。

国の第 10 期基本指針においても、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進が位置づけられており、今後は、認知症の人を単に支援の対象として捉えるのではなく、本人の意思や希望を施策に反映し、地域で共に暮らすという“共生”の視点をより一層重視していく必要があります。

そのため、引き続き認知症に関する正しい知識の普及啓発に努め、認知症サポーターやチームオレンジ等の活動を通じ、地域住民の理解と支援を広げていく必要があります。認知機能の変化や兆候に早期に気付き、適切な時期に医療・介護の相談支援へつながる体制の構築を進め、医療、介護、福祉、地域包括支援センター等の関係機関の連携を強化し、本人の状態や生活状況に応じて切れ目のない支援を提供するとともに、介護する家族の身体的・精神的負担の軽減にも取り組む必要があります。

4　将来の介護需要を見据えたサービス提供体制の確保

第9期計画においては、介護需要の拡大を見込み、介護サービスの充実や介護人材の確保・質の向上、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制の整備など、ニーズに応じた基盤づくりを進めるとともに、介護給付の適正化に取り組んできました。

しかし、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）に向けて高齢者人口がピークを迎えるとともに、要介護認定率が高い 85 歳以上人口の増加により介護需要がさらに拡大する一方で、生産年齢人口は減少していくことが予測されています。

この先も持続可能な介護保険制度の運営を継続し、必要な人が必要なサービスを利用できる環境を維持するためには、これまで以上に中長期的な視点に立ったサービス提供体制の確保を検討していく必要があります。

今後は、単にサービス量を増やすのではなく、自立支援に資する適正な介護給付を推進するとともに、地域の医療資源や高齢者向け住まい、地域支援事業等との連携を考慮しながら、限られた人材や資源を有効に活用し、令和 22 年（2040 年）以降も安定してサービスを利用できる持続可能な体制を構築していくことが重要です。

また、介護サービスを支える人材の安定的な確保は、地域の介護サービス提供体制を維持する上で喫緊の課題です。引き続き県や介護保険事業所等の関係者と連携し、多様な人材の確保・定着に努めるとともに、介護現場の生産性向上や働きやすい職場環境の整備に積極的に取り組む必要があります。

第4章 基本理念と第 10 期計画の取組の方向性

1 計画の基本理念

第三次佐久市総合計画では、将来都市像として「未来へつなぐ快適健康都市　佐久」を掲げ、保健・福祉分野では、「誰もが健やかで心豊かに暮らし続けられるまちづくり」を政策の方向性としています。

また、第四次佐久市地域福祉計画においては、誰一人取り残されることなく、声なき声にも耳を澄ませて互いに助け合い、全ての人が快適で健康だと感じられる地域社会を目指すこととし、「誰一人取り残すことのない快適健康都市の実現」を福祉分野のあらゆる施策で共有する理念としています。

本計画では、第三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「誰もが健やかで心豊かに暮らし続けられるまちづくり」を基本理念とし、佐久市地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、めざす将来像として「心身ともに健やかに活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

誰もが健やかで心豊かに暮らし続けられるまちづくり

めざす将来像

心身ともに健やかに　活き活きと暮らせるまち

高齢期の特性を踏まえた健康づくりや介護予防・フレイル予防を進めるとともに、状態に応じた自立支援・重度化防止に取り組みます。あわせて、社会参加と生きがいづくりを支援し、だれもが心身ともに健やかに、活き活きと暮らせるまちを目指します。

だれもが互いを尊重し　ともに支え合うまち

認知症の人も含めたすべての人が、個人の意思や尊厳を尊重されて暮らすことができるよう、地域住民が、主体的・自立的に、また協働して地域課題の解決を図ることにより、だれもが互いに尊重し、ともに支え合うまちを目指します。

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

限られた資源を有効に活用した持続可能なサービス提供体制の構築により、年を重ね、医療や介護などの支援が必要になっても、だれもが住み慣れた地域で暮らし続けたいという希望をかなえられるまちを目指します。

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５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

超高齢社会を迎える中、担い手不足が懸念されています。介護予防や自立支援を推進するとともに、多様な社会参加の機会を創出することで、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

地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化を図ります。一人ひとりの多様化する生活課題に対応できる包括的な相談・支援体制を強化し、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　認知症にやさしい地域づくり

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らせるよう、地域全体で支える総合的な施策を推進します。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指します。

基本目標Ⅳ　安心して介護サービスが受けられる環境づくり

介護人材の確保・定着に向けた取組を進めるとともに、介護保険制度の適正な運営とサービスの質の向上を図ります。あわせて、災害・感染症といった不測の事態に備えることで、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Ⅴ　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ます。２０４０年を見据え、地域の多様な資源と連携を図りながら、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４－２　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　85.5 歳	R5 (2023)	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	14.1%	R7 (2025)	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）	36.0%	R6 (2024)	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 7.12 点 居宅要介護（要支援）者　6.24 点	R7 (2025)	上昇	長野県「高齢者実態調査」

※「1・4」については、令和７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

【解説】

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」には自宅のほか、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 計画の重点取組

重点項目１　高齢者の健康づくり・介護予防と重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも活き活きと暮らし続けるためには、健康な段階から「健康づくり」と「介護予防・フレイル予防」に取り組むことが重要です。

また、要支援・要介護状態となっても、その人の有する能力を生かして自立した生活を営み、自己実現ができるよう、機能の維持・改善を図り、重度化防止に取り組む必要があります。

そのための取組として、運動・栄養・口腔を一体的に捉えた総合的なフレイル予防を推進します。特に、短期集中で機能改善を目指す「通所型サービス活動Ｃ」の普及に努め、サービスを提供する事業所や利用する方の増加に向けた施策を展開していきます。

さらに、正しい知識の普及啓発や住民主体の予防活動への支援を行い、地域とつながりながら自立した生活が送れる環境づくりを進めるとともに、多職種や民間企業と連携したサポート体制を強化し、高齢者自身が主体的に健康づくりに取り組めるよう支援します。

重点項目２　頼れる身寄りのない高齢者等への包括的支援

高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、家族や親族による支援を受けることが難しい高齢者への対応が課題となっています。

元気な段階からの相談先確保と ACP（アドバンス・ケア・プランニング）～人生会議～を活用した将来に向けた意思決定支援を起点として、頼れる身寄りのない高齢者等の日常生活の複合的な課題に対応する相談体制を整備します。「佐久市における身寄りのない方等への支援者のためのガイドライン」の活用により関係者間での役割分担を明確にすることで、どのような状況になっても「本人の意思と尊厳」が最優先で尊重される権利擁護体制の充実を目指します。

また、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」や「社会福祉法」の改正を踏まえ、住まいの確保や日常生活支援の仕組みについて重層的な支援体制を強化します。地域包括支援センターを総合相談の中核とした、医療・介護サービスの提供、社会福祉協議会をはじめとする関係機関との協働による「切れ目のない支援の仕組み」を地域全体で構築します。

重点項目３　共生社会を実現するための認知症施策の推進

高齢化の進行に伴い、認知症の人のさらなる増加が見込まれる中、認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものになっています。認知症になっても本人の意思と尊厳が尊重され、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを地域全体で推進していくことが重要です。

そのため、新しい認知症観を始めとした認知症に関する正しい知識の普及啓発により地域における理解の浸透を図るとともに、相談窓口の周知の充実を図り、医療・介護関係機関が連携した切れ目のない支援体制を整備します。

本計画から新たに「認知症施策推進計画」を包含したことを踏まえ、認知症に係る施策を総合的に展開し、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指します。

重点項目４　２０４０年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保

人口構造や社会環境の変化を踏まえ、今後の介護需要の拡大に対応するため、中長期的な視点から地域の実情や特性を踏まえたサービス提供体制を確保していくことが重要です。

その実現に向けて、地域ごとの特性や多様化するニーズへのきめ細かな対応が必要です。特に、市内の中山間・人口減少地域については、サービス提供の課題に係る実態等を把握し、必要に応じた対策を検討していきます。

また、介護と医療の複合ニーズを抱える高齢者の増加が見込まれる中で、既存の協議の場等を活用しながら、将来の医療・介護提供体制の在り方について関係者間で議論を進め、地域の医療資源との連携を深めます。

高齢者向け住まいについては、住宅型有料老人ホームの入居実態等や介護サービスの利用状況等を総合的に勘案し、適切なサービス提供体制について検討していきます。

喫緊の課題である介護人材の安定的な確保に向けては、県や介護事業所等と連携を深め、介護現場の生産性向上や職場環境の整備を積極的に支援し、限られた人材や資源を有効に活用しながら、令和 22 年(2040 年)以降も安定してサービスを提供できる持続可能な体制を構築していきます。

5 施策の体系

本計画では、基本理念および基本目標を達成するため、次の体系に沿って各施策を総合的に展開します。計画の進行管理（PDCA）の実効性を高めるため、計画全体の方向性と目指す成果を「ロジックモデル」として整理します。

なお、各基本目標に基づく具体的な施策や事業等については、第 6 章以降で詳しく記載します。
（第 6 章以降は今後策定し素案に掲載）

【ロジックモデルの見方】

表中の「アウトカム」とは、市の取組を実施した結果として生じる「住民の意識・行動の変化」や「社会の望ましい変化」などの成果を指します。
本計画では、施策の実施がどのように最終成果指標につながっていくのかを、以下の 3 段階の成果（アウトカム）で設定しています。

- **初期アウトカム**：施策によって最初に現れる、市民の意識や行動の変化
- **中間アウトカム**：初期の成果が積み重なってできる、地域社会の変化や仕組みの構築
- **最終アウトカム**：本計画を通じて目指す、データ等で表される市民の幸福な姿（最終成果指標）

5　施策の体系（ロジックモデルによる整理）

施策体系

目指す高齢者社会像	基本理念	基本目標	基本方針	施策の方向
全ての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる	誰もが健やかで心豊かに暮らし続けられるまちづくり	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
			【重点項目】 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	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
		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	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
				【重点項目】 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
			3　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 認知症にやさしい地域づくり	【重点項目】 1　認知症になっても暮らしやすい地域づくりの体制整備	ア　脳の活性化の推進
				イ　認知症の理解を深めるための普及の推進
				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
		Ⅳ 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
		Ⅴ 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備	【重点項目】 1　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

ロジックモデル

初期アウトカム	中間アウトカム	最終アウトカム
高齢者が主体的に学び、生きがいを持ち、いつまでも活き活きと輝いて生活している	高齢者が健康で生きがいを持ちながら社会的役割を担い、地域でともに支え合い生活できる 〇趣味や生きがいを持っている人の数 〇社会参加率 〇地域住民の有志による　地域づくりの活動に企画・運営として参加したい人の数	＊健康寿命【延伸】 ＊調整済要介護(要支援)認定率【現状値維持】 ＊在宅での看取り(死亡)割合【上昇」 ＊元気高齢者・居宅要介護(要支援)者の主観的幸福感【上昇】
高齢者が自分の経験・知識・技能を活かし、高齢者のライフスタイルに合った社会参加・社会貢献をしている		
元気な高齢者を含む多くの地域住民が、支援が必要な高齢者の「担い手」となり、お互いに支え合う地域ができている		
高齢者はもとより高齢期を見据え、若年期も含めた市民一人ひとりが、自分の健康を守るという意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいる		
高齢者が主体的に介護予防・フレイル予防に取り組んでいる		
事業対象者・要支援者になっても、自分の目標達成(ありたい姿・望む姿)に向け、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ている		
地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティが形成され、公的サービスと協働して助け合える仕組みが確立している	地域包括ケアシステムが構築され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる 〇生活支援サービスの充実の必要性を感じている人の割合 〇在宅サービス利用率	
地域包括支援センターの機能強化と質を確保しながら、地域に根差した総合相談の支援体制が確立している		
高齢者が地域で生活していくうえで必要な日常生活支援サービスが受けられる 高齢者の生活を支える地域資源の発見・開発、コーディネートが強化され、住民同士の支え合いの仕組みが構築されている		
地域ケア会議の充実を図り、個別課題を地域課題に繋げるボトムアップ機能を強化し、地域づくりにつなげている		
高齢者の権利が守られ、安心・安全な暮らしが確保されている 身寄りのない高齢者などへの支援体制が構築が図られている		
高齢者を介護している家族などの介護負担の軽減が図られている		
高齢者の尊厳を保持し、住み慣れた地域で人生の最後まで安心して医療・介護サービスを受けながら生活している		
かかりつけ医の機能を踏まえ、医療・介護関係者の効果的な連携体制の構築が図られている		
元気なうちから高齢者自身が望む人生の最終段階の迎え方について考え、家族や大切な人などと共有するとともに、それを可能とする体制が整っている		
高齢者の生活状況の実態把握及び支援が必要な方の掘り起こしができていて、地域などにおける見守り体制が構築されている		
高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に生活が継続できている		
在宅での生活が困難となった高齢者であっても、老人福祉施設で自立した生活を送っている		
脳の活性化のために、市民自ら生活習慣の改善や社会活動に意欲的に取り組めている	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い日常生活が送れる 〇新しい認知症観の認知度 〇認知症予防に取り組む人の数	
認知症の理解を深め、社会全体で認知症の人やその家族を支える支援体制を構築している		
認知症の人が尊厳をもって、社会参加しながら自分らしく暮らしている		
認知症の人やその家族を支える地域支援ネットワークの構築が図られている		
介護人材の安定的な確保により、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活することができる	高齢者が安心して介護サービスが受けられる 〇利用している介護保険サービスへの満足度 〇介護サービス利用率 （在宅・居住・施設）	
利用者が自立支援に基づく効果的な介護サービスを利用し、自立した日常生活を送れている		
いつでも安心して必要なサービスを受けることができる		
災害時の自身の行動や周囲の支援が明確化されていることで、高齢者が安心して地域や福祉施設での暮らしが続けられている		
高齢者施設が感染症対策を行い、施設を利用する高齢者の安全が確保されている 高齢者施設で感染症が発生した際に各種サービスが継続的に提供されている		
高齢者一人ひとりが、要介護状態となってもできる限り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 高齢者が必要なサービス、希望するサービスを受けられる体制が整っている	地域の基盤整備が進み、必要なサービスが受けられる 〇施設整備数 (計画期間の目標)	
中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みなどを適切に捉え、地域の実情に応じた介護サービス基盤が整っている		