

いきいきシニアこまつ推進プラン

(第9期小松市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画)

～概要版～

本計画は、3年毎に見直す法定計画であり、令和6～8年度の3か年を計画期間としています。

本計画期間に含まれる令和7年(2025年)は、世代別人口の最も多い“団塊の世代”が75歳以上になることにより、高齢化がすすむ日本にとって一つのターニングポイントとなります。

また、令和22年(2040年)は、高齢者人口がピークに達し、生産年齢人口が急減すると推計されています。

こうした背景を踏まえ、本計画では、基本理念を定め、住み慣れた地域で、いつでも、どこでも、だれでも、どんな状態であっても、自分らしく生きがいを持ち、地域で支えあいながら暮らしていけるまちづくり・人づくり・仕組みづくりに向けて、取り組んでいきます。

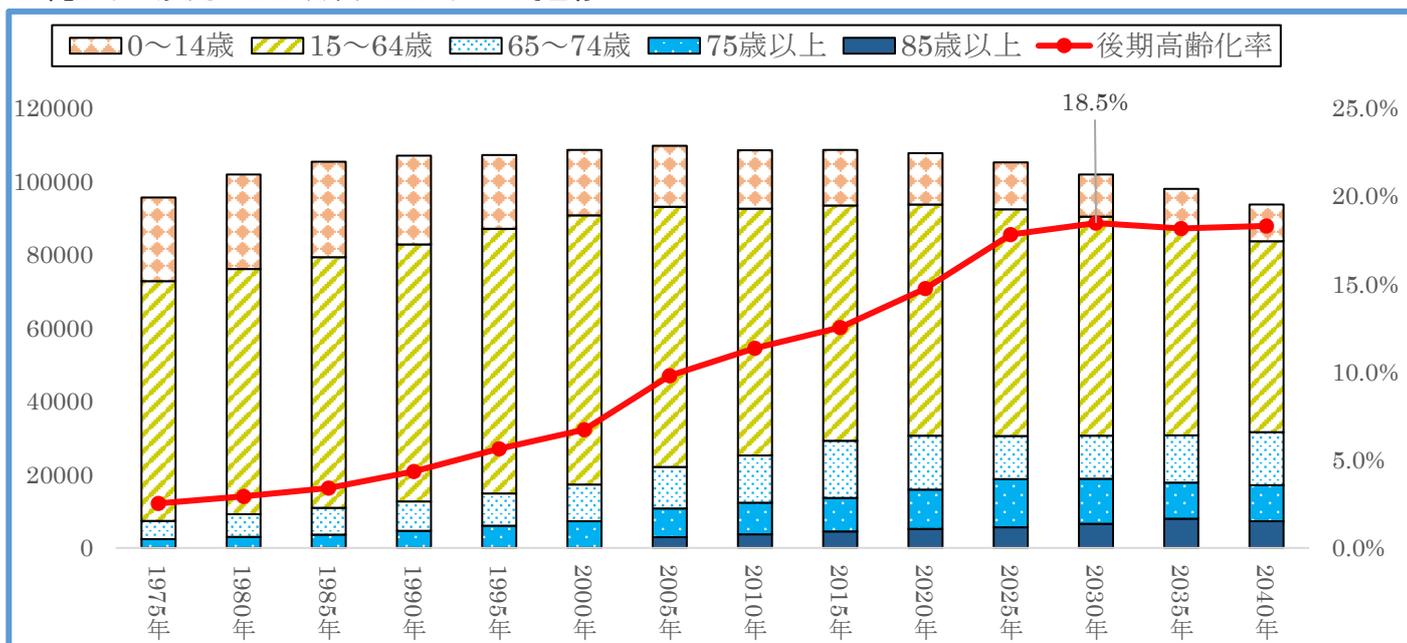
基本理念

「予防」と「共生」の取組を広げ

家族みんながこちよく暮らせるまち「こまつ」

高齢者及び介護保険の現状と今後の見通し

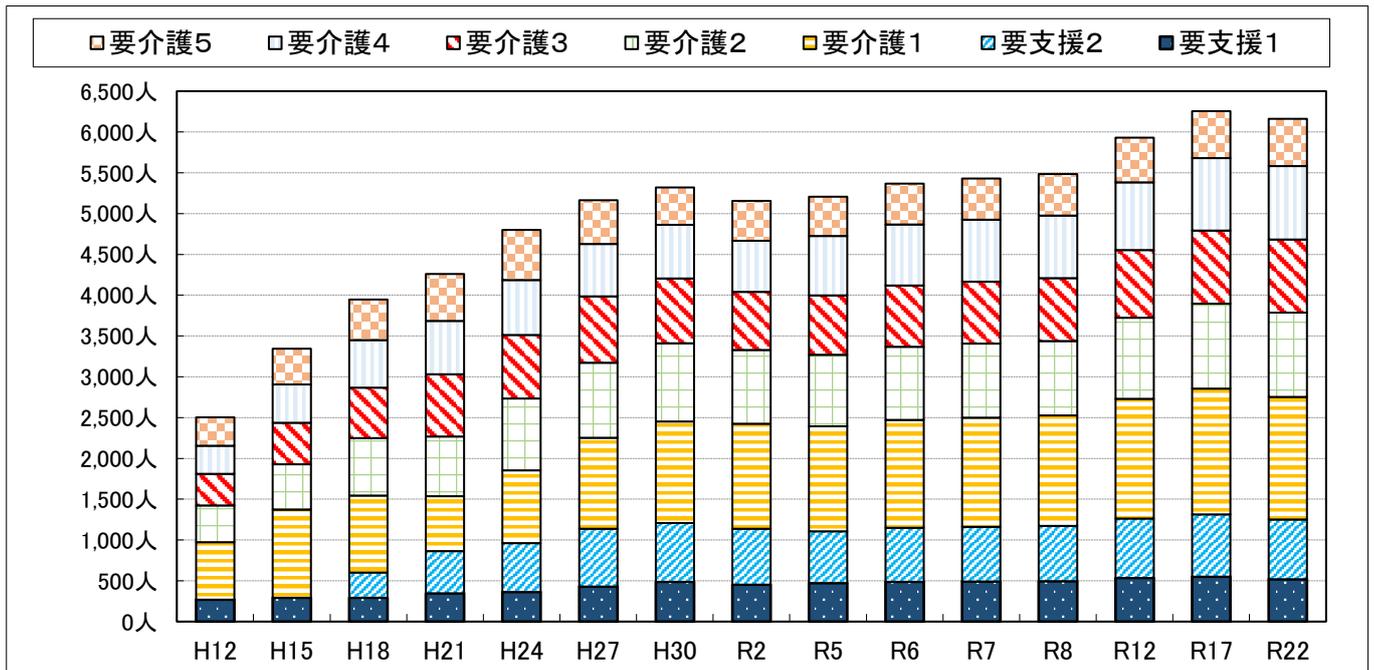
●総人口及び65歳以上人口の推移



本市の人口については、総人口については2008年をピークに減少に転じています。後期高齢者率については2030年にピークを迎え、その後も2055年頃まで高い水準を維持し、高齢者数は2040年、後期高齢者数は2027年、後期高齢者の中でも85歳以上の高齢者数は2035年頃にピークがあると見込んでいます。

●要介護認定者数の推計

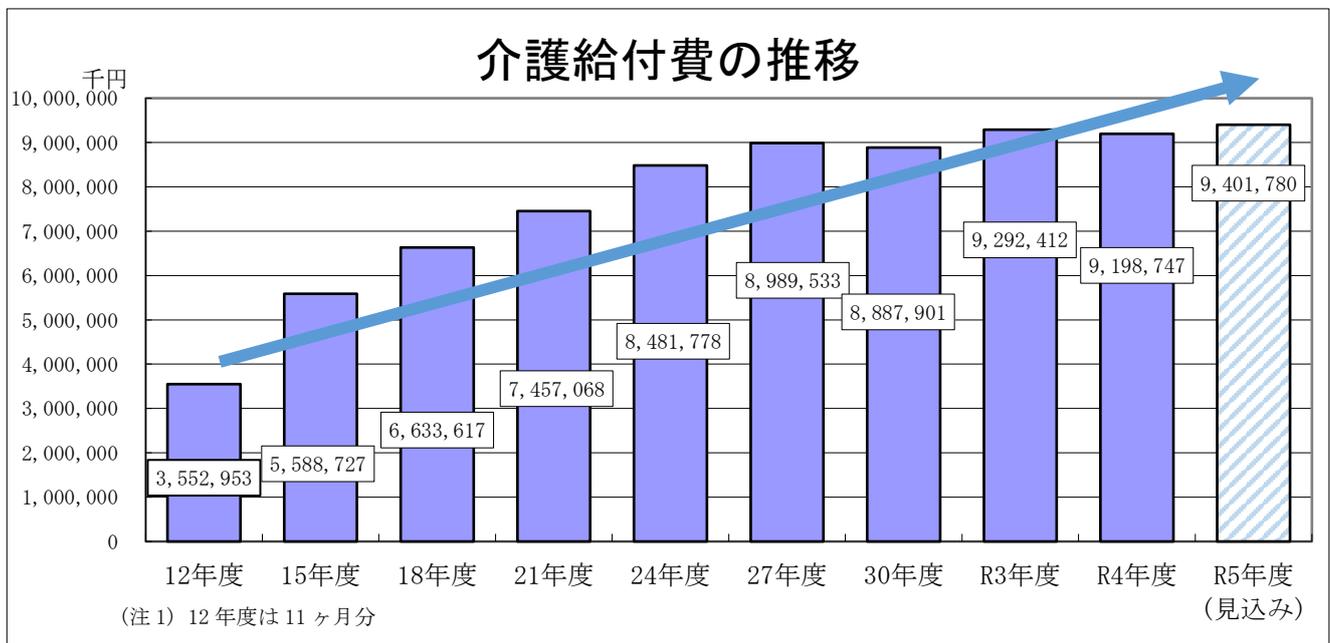
単位：人



推計した高齢者人口等をベースに、年齢が上がるにつれて要介護認定率が上昇する傾向を考慮し、要介護等認定者数を推計すると令和17年（2035年）頃までは、増加していく見込みです。

人口が多い団塊の世代が75歳から80歳へと年齢を重ねていく9期計画中に、高齢者の全年代への介護予防施策を充実させていくことが、今後の要介護等認定者数に大きな影響を与えると考えられます。

●介護保険給付等の状況

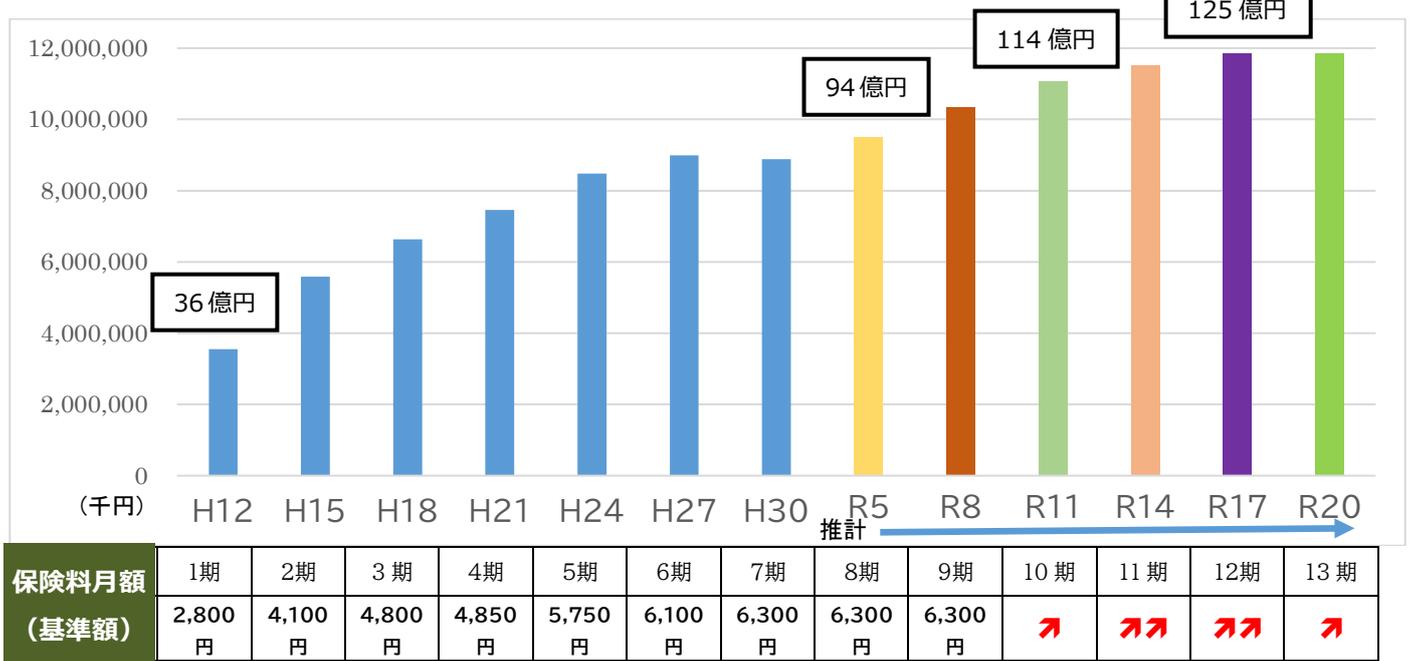


介護保険制度が始まった平成12年度以降、介護給付費は増加し続けています。

第8期計画（令和3～5年度）の3年間では、合計約282億円（1年平均約94億円）を見込んでいましたが、新型コロナウイルス感染症によるサービス利用の自粛や、クラスター発生等の影響により令和3・4年の増加率は低い状況でした。しかし、令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行され、以前の状況に戻りつつあり、給付費は過去最大の約94億円が見込まれるとともに、第9期計画以降も要介護等認定者、重度要介護者の増加に伴う給付費の更なる増加が見込まれます。

●第9期介護保険料について

小松市の保険給付費と保険料基準額(月額)の見込み



○介護給付費の推算について

主な在宅サービスの支給限度額(R6.3 現在)

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円



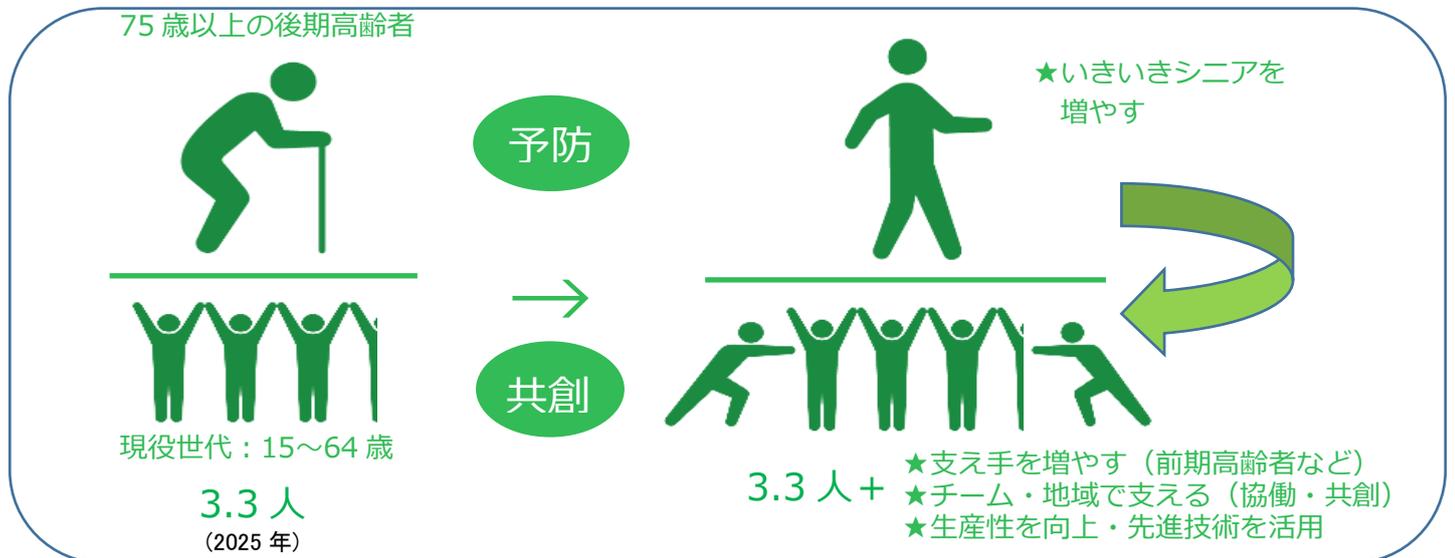
- 要介護者数
 - ・令和17年(2035年)頃まで、増加の見込み
- 要介護
 - ・高齢者の更なる高齢化に伴い、重度要介護者は増加の見込み



- 高額介護費
- 特定入所者介護サービス費等

(R5.11の平均給付割合は、支給限度額の6割となっていた)

要介護者数の維持、要介護者の重度化防止、適切なサービス提供が、限られた人材・財源の中で持続可能な介護保険制度の実現には必要です！！



本計画の方向性

要介護認定率が高くなる85歳以上の高齢者数は2035年頃にピークを迎え、当面は介護サービスの需要が増加することが見込まれる一方、長期的には高齢者人口の減少に伴いそのの需要がピークアウトすると考えられます。

しかしながら、今後さらなる介護人材の不足が懸念されるため、中・長期的な視点で、目標や評価指標、施策の構築方針を定め、PDCAを回し、柔軟に必要な施策をすすめていきます。

また、本計画については、関係機関や市民・地域団体に計画の趣旨や内容を周知し、相互理解を深め、必要な医療、介護、福祉、介護予防・生活支援、住まいなどのサービス・支援を一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進させていきます。

●大目標

「どのような状態になっても、地域で支え合い、住み慣れた地域で、できる限り自立しながら安心して暮らし続けることができる」

●中目標

4つのS（セルフケア、サービス、サポーター、セーフティネット）の枠組みで課題を整理し、それぞれ中目標を設定し、「予防・自立支援の重視」及び「共創による支え合いの推進」の視点に加え、高齢者ニーズの多様化や労働人口の減少を鑑みて、更に「多様性」「効率化・生産性の向上」の視点を掛け合わせながら取り組みを推進していきます。

●主な施策別の方針

4つのSの枠組みとは別に、9つの主要施策の視点でも、2025・2040年に向けて目指す姿と構築方針を設定しました。

4つのS(中目標)及び評価指標、施策の構築方針

◆セルフケア

中目標：要介護にならないよう、介護予防に取り組むとともに、支援が必要な時は、必要な支援を受け、自立した生活を継続できている

評価指標	実績		目標値	
	R2	R5	9期中	10期以降
いきいきシニア率	70.5% 男性 79.2% 女性 64.7%	72.7% 男性 80.5% 女性 67.4%	75.0%(R7) 男性 82% 女性 70%	-
かがやきシニア率	84.8%	86.0%	-	85%(R22)
75歳の認定率	5.8%	6.3%	6%未満	6%未満(R17)
85歳の認定率	35.8%	33.1%	33%未満	33%未満
1号被保険者の初回介護認定時平均年齢	82.1歳(R1)	(目標 83歳) 82.1歳(R4)	83歳	83.5歳(R17)
主観的健康観(75歳以上)が とても・まあまあ の割合	42.1%	74.0%(R4)	76%	78%(R22)
多様な活動に参加している人の割合	-	66.3%(R4)	68%	70%(R17)
特定健康診査受診率	-	46.2%(R4)	52%(R7)	60%(R11)

・いきいきシニア率、かがやきシニア率は各年10月1日現在

・いきいきシニア率（75歳以上）かがやきシニア率（75歳以上85歳未満）で介護認定を受けていない人の割合

施策の構築方針

- I 切れ目のない健康づくり・介護予防活動の推進
- II セルフケアを支える生活支援の推進

◆サービス

中目標：状態に応じた支援が地域や専門職の力により提供され、安心して生活ができている

評価指標	実績		目標値	
	R2	R5	9期中	10期以降
要支援1.2の者の1年後の維持・改善者の割合（資格喪失者は除く）	H30⇒R1 75.9%	R4⇒R5 68.8%	75%	80%
要介護1.2の者の1年後の維持・改善者の割合 （各12.1現在 資格喪失者は除く）	H30⇒R1 78.5%	R4⇒R5 67.3%	75%	80%
在宅サービス稼働率（居居宅介護支援、住系サービスを除く）	-	74.1%	90%未満	95%未満
地域密着事業所の数（12月末現在）（地域密着型通所介護を除く）	26事業所	26事業所	26事業所	26事業所
入居施設において最期まで過ごせた人の割合	47.7%	55.4%(R4)	57%	60%

施策の構築方針

- I 介護予防・重度化防止を実現する効果的なケア・サービスの提供
- II 関係職協働による多面的ケアの推進
- III 市民・地域・事業者が連携した地域づくりの推進

◆サポーター

中目標：変化する社会に対応しながら、安心した生活を支える
担い手として活躍できる地域の人材（専門職・住民）が充足している

評価指標	実績		目標値	
	R2	R5	9期中	10期以降
認知症ケアコミュニティマイスターの会登録者数	57人	(目標80人) 77人(R4)	100人	-
健脚推進ボランティア	386人	(目標400人) 407人	450人	-
地域サポートクラブ サポーター	198人	(目標250人) 141人	180人	200人
こまついきいきシニア応援団登録団体数	-	(目標30団体) 11団体	16団体	20団体
居宅介護支援事業所稼働率	-	87.6%	95%未満	95%未満
地域密着型サービス事業者における地域活動の実施割合 （相談受付、カフェ等の開催）	-	38.1%	45%	50%
地域密着型サービス事業者における地域活動の実施割合 （介護相談員、ボランティアの受入）	-	66.7%	70%	75%

施策の構築方針

- I 介護現場の人材確保・維持・生産性の向上の実現
- II 専門職のスキルアップとボランティアの活躍で「予防先進のまちづくり」をデザイン

◆セーフティネット

中目標：当事者・家族・地域が安心した生活を続けることができる

評価指標	実績		目標値	
	R2	R5	9期計画	10期以降
地域への信頼感（ソーシャルキャピタル）がある人の割合	-	71.0%（R4）	75%	78%
家族以外で相談できる場がある人の割合	-	45.8%（R4）	49%	50%
生活の安全についての不安（5/10点以下）の人の割合	-	23.3%（R4）	20%	18%
主観的幸福感（8/10点以上）の人の割合	-	45.1%（R4）	48%	50%

施策の構築方針

- I シニアが社会とつながり、役割と生きがいを持つ地域づくり
- II 地域住民の参画と協働により、互いに支え合う見守り体制の推進
- III 在宅介護を選択できる家族支援体制の推進

◆主な施策及び目指す姿

施策	2025・2040年に向けて目指す姿
I. 災害や感染症対策に係る体制	<ul style="list-style-type: none"> ・災害や感染症などの発生時にもサービス提供を続け、サロン活動等についてはレジリエンスを高め安全に安心して活動が出来る。 ・避難行動要支援者が災害時に地域の助け合い等で避難できる備えができる。
II. 在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような状態になっても自らが望む場所で暮らし続け、望む最期を迎えることができる。
III. リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを受けることにより、どのような状態であっても、改善可能な最良の状態に回復することができ、また、できる限り悪化を予防することができる。
IV. 生活支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じた多様な担い手によるサービスを受け、自立した生活を送ることができる。
V. 認知症施策	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の発症を遅らせ、認知症の人の意思が尊重され、家族へのサポートが充実し、本人及び家族が安心して、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる。
VI. 生涯にわたる介護予防・重症化防止	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢や状態に関わらず、地域の人たちと交流し、役割を持ち活動していく中で、介護予防や健康管理ができる。
VII. 高齢者総合相談センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向け、地域全体の医療・保健・介護分野の専門職から町内会・ボランティアなどの地域住民まで幅広いネットワークをつくり、そこで暮らす高齢者やその家族の課題解決に向けての取り組みを行う。
VIII. 地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・地域にとっての有用な資源として、地域と連携しながら、包括的ケアを提供し、創出できている。
IX. 適正給付	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援や重度化防止の視点を基本に、介護保険料の負担に対する給付の効果を最大限に高め、将来に向けて安心できる持続可能な制度となっている。

■第9期計画において追加・強化する視点や対策（2つの視点×新たな視点で、各施策を推進）

視点1「予防・自立支援の重視」 視点2「共創による支え合い」

×「効率化・生産性の向上」「効果的」「多様性」

「誰もが、いつでも、どこでも、楽しみながら」、

「専門領域・地域を超えてつながる、先進的な取り組み」を行っていきます

サポーター



課題①介護人材不足

②既存の地域ボランティア等の
高齢化

対策○介護人材確保と専門性の発揮

○地域の支え手の確保

★介護現場における効率化・生産性の向上

・ICTの活用による介護従事者の負担軽減や
介護サービスの質の向上

・専門性を必要としない業務を、地域の人の
生きがい活動や有償ボランティア等と分担

★地域の支え手の拡大(世代、分野等)

セルフケア



課題①高齢者、要介護認定者の増加

②高齢者の価値観、生活状況等の
多様化

対策○介護が必要となる時期を少しでも遅らせ、
要介護者数を可能な限り抑制

★効果的な介護予防

・団塊の世代が要介護認定率の上がる80歳代を
迎える前の9期計画に介護予防を徹底する
ことが重要

・介護状態になる要因に対するアプローチ

・性、年齢別、地域の特徴に対するアプローチ

★多様な介護予防

・様々な価値観や生活状況等に対応するために、
多様な実施主体による多彩な生きがい活動の
展開

サービス

課題①給付費の増加

②高齢者、要介護認定者の増加

対策○重度化を可能な限り抑制

★効果的な介護給付

・自立支援、重度化防止に資する、マネジメント
や介護サービス提供

・「目的を持った適切なサービス利用となっている
か」という視点に着目した適正化事業の実施



セーフティネット

課題①家族、地域とのつながりの希薄化

②家族や地域の課題の多様化・複雑化

対策○身近な困り事を地域で支えていく

★世代や分野を超えてつながる地域単位の
仕組みづくり(相互扶助)

・地域の課題を踏まえ、地域資源や強みを活かす
活動の検討

・見守りや生活支援等において、民間の力や住民
の生きがい活動等をマッチング。既存の事業や
活動の組み合わせで展開

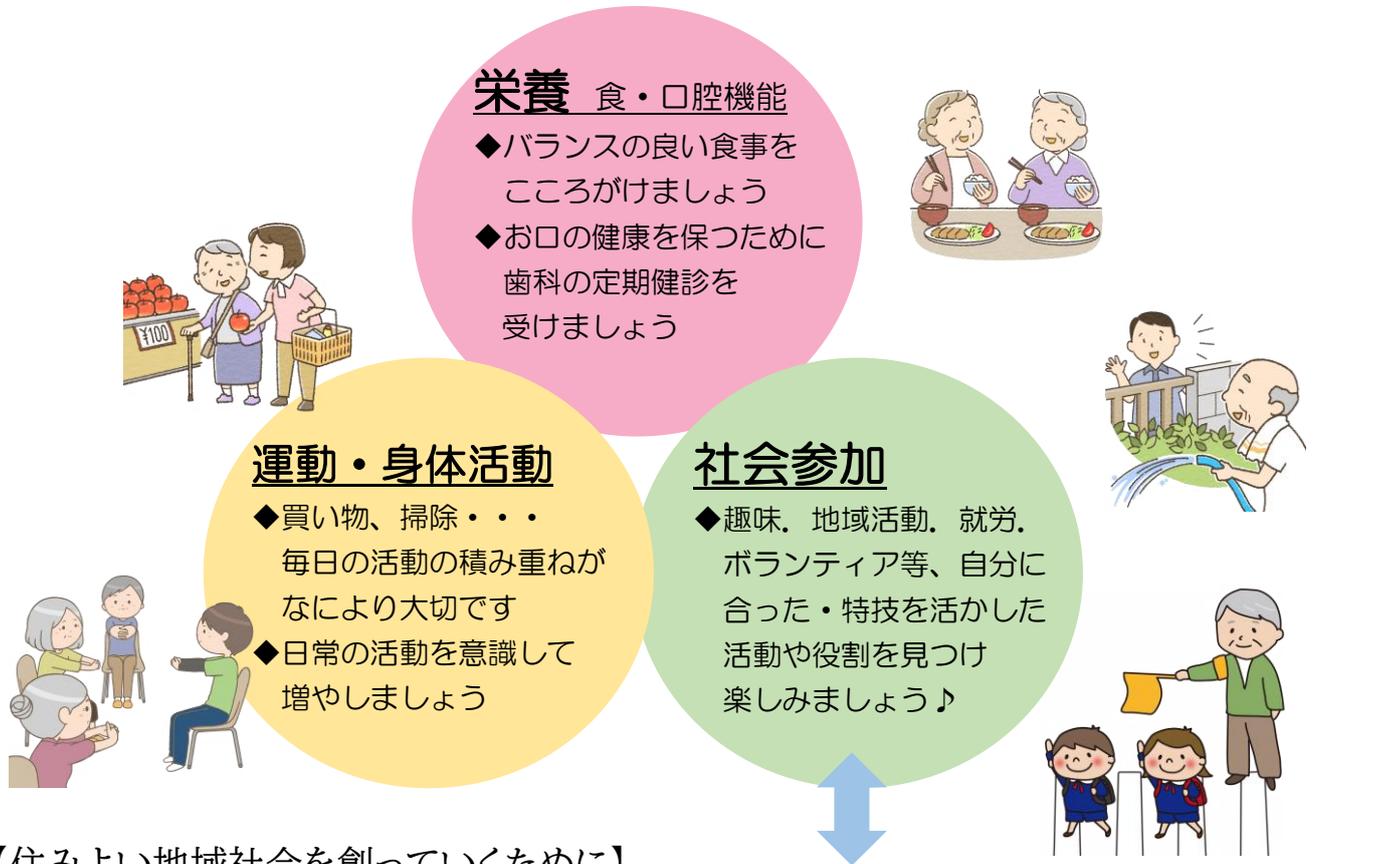


～地域ぐるみで介護予防・自立支援に取り組みましょう～

【自立した生活を維持するために】

介護予防は日常生活の中の積み重ねです

◆健康づくり&生活習慣病(高血圧、糖尿病など)の予防・早期発見(健診受診)・治療が重要です



【住みよい地域社会を創っていくために】

世代を超えて、支え合い、見守り合うお互い様の地域づくり(世代間の“相互”扶助)が必要です。

【お気軽にご相談ください ～身近な相談場所 高齢者総合相談センター～】

市内 10 ヲ所に設置された高齢者総合相談センターでは、専門の相談員等(主任介護支援専門員(ケアマネジャー)、保健師、社会福祉士等)が、介護、福祉、健康、医療など、さまざまな面から総合的な支援を行います。

	TEL	担当区域(小学校区)
丸内・芦城高齢者総合相談センター	23-5225	芦城・第一(糸町、白江町、白松町を除く)
丸内・芦城第二高齢者総合相談センター	22-5070	稚松(上牧町、下牧町を除く)、第一(糸町、白江町、白松町)
安宅・板津高齢者総合相談センター	41-6055	安宅(上牧町、下牧町を含む)
安宅・板津第二高齢者総合相談センター	46-6192	犬丸、荒屋、能美
松陽・御幸高齢者総合相談センター	22-2280	向本折、苗代、蓮代寺
松陽・御幸第二高齢者総合相談センター	46-6883	今江、串、日末
国府・中海高齢者総合相談センター	47-2921	国府、中海、東陵
松東高齢者総合相談センター	46-8211	金野、波佐谷、西尾
南部高齢者総合相談センター	65-3131	粟津、那谷、矢田野
南部第二高齢者総合相談センター	44-5750	月津、木場、符津