

概要版

# 伊賀市高齢者輝きプラン

(第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)



みんなで創ろう！  
いつまでも元気な笑顔が輝く  
支え合いと安心のまち

2024(令和6)年3月



# 1

## 計画策定にあたって

### 1 | 計画策定の目的

わが国の高齢者人口は近年一貫して増加を続けており、2020（令和2）年の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025（令和7）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。

本市の人口は、2000（平成12）年の101,527人（伊賀市合併前の6市町村の合計）をピークに減少が加速しており、国立社会保障・人口問題研究所における推計では、2050（令和32）年には60,581人と推測されています。

これらの状況を踏まえ、本市では、高齢者を含むすべての人が住みなれた地域で暮らし続け、最期まで自分らしく生活できるよう、制度や分野の枠を超えた重層的支援体制を整備し、一人ひとりが生きがいや役割を持つことにより一方的に支え・支えられるという関係を超えて、人と人、社会がつながり、支え合う地域共生社会の実現をめざすため、国の第9期計画の基本指針に基づき、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を計画期間とする「伊賀市第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

### 2 | 計画策定の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画を一体化した計画であるとともに、「地域包括ケア計画」として位置づけ、在宅医療・介護の連携の推進等を進めていくものです。

### 3 | 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視点を持つものとします。

2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2027 (令和9) 年度	2028 (令和10) 年度	2029 (令和11) 年度
<2040（令和22）年までの見通し>								
伊賀市 第6次高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画			伊賀市 第7次高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画			伊賀市 第8次高齢者福祉計画・ 第10期介護保険事業計画		

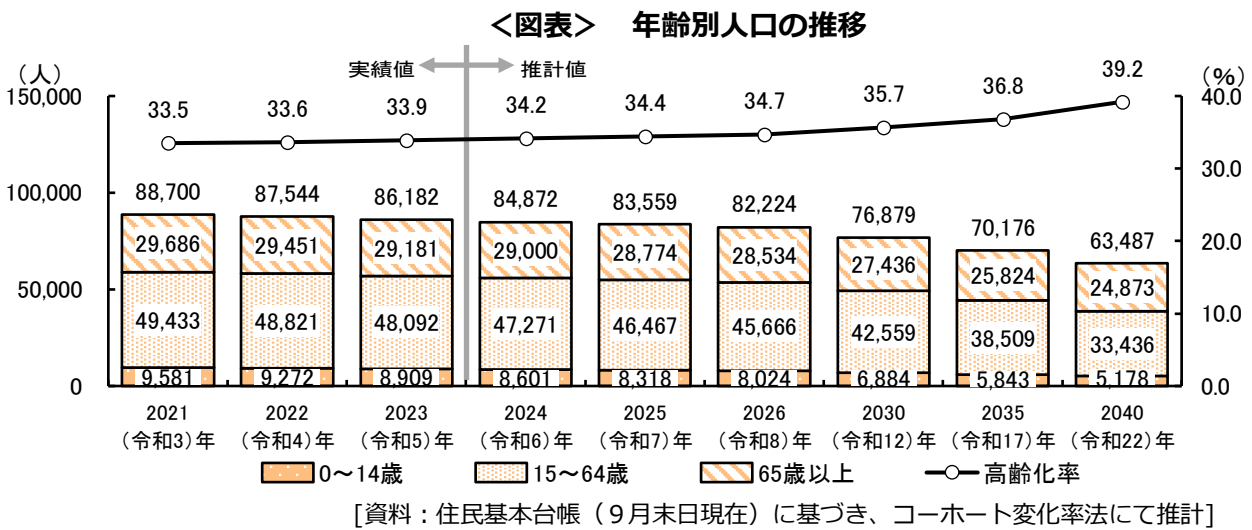
# 2

## 伊賀市の高齢者を取り巻く現状

### 1 | 年齢3区分別人口

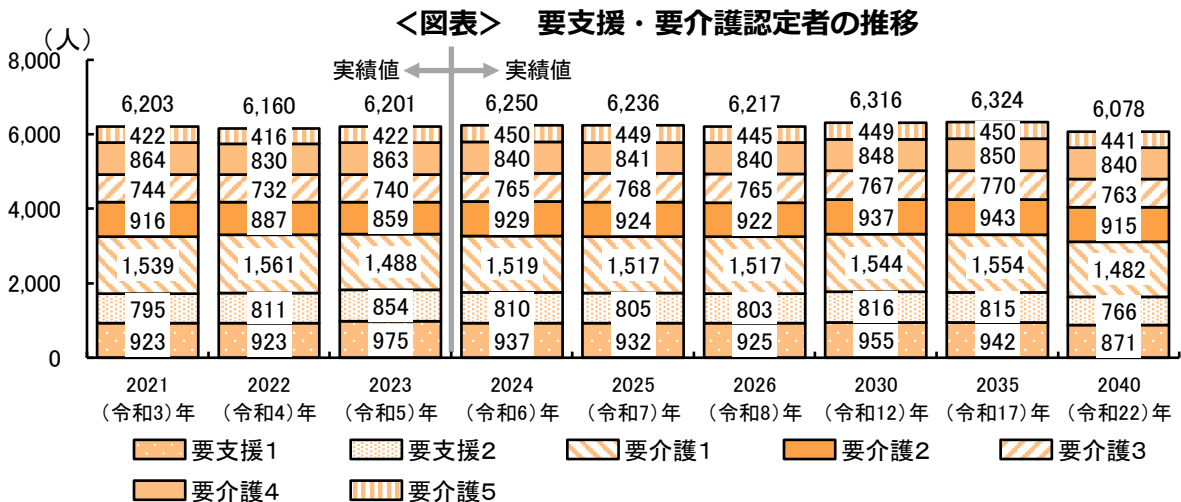
本市の総人口は年々減少しており、2023（令和5）年は86,182人となっています。

老年人口（65歳以上）は、2023（令和5）年で29,181人と、2021（令和3）年に比べて約500人減少しています。もっとも、老年人口の減少幅は年少人口、生産年齢人口よりも小さいため、相対的には高齢者が多くなっており、高齢者の支え手としての若い世代の減少が大きな問題となっています。



### 2 | 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は、6,000人をやや上回って推移しています。2024（令和6）年以降は減少傾向で推移し、2040（令和22）年には6,078人になると見込まれています。



# 3

## 日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定

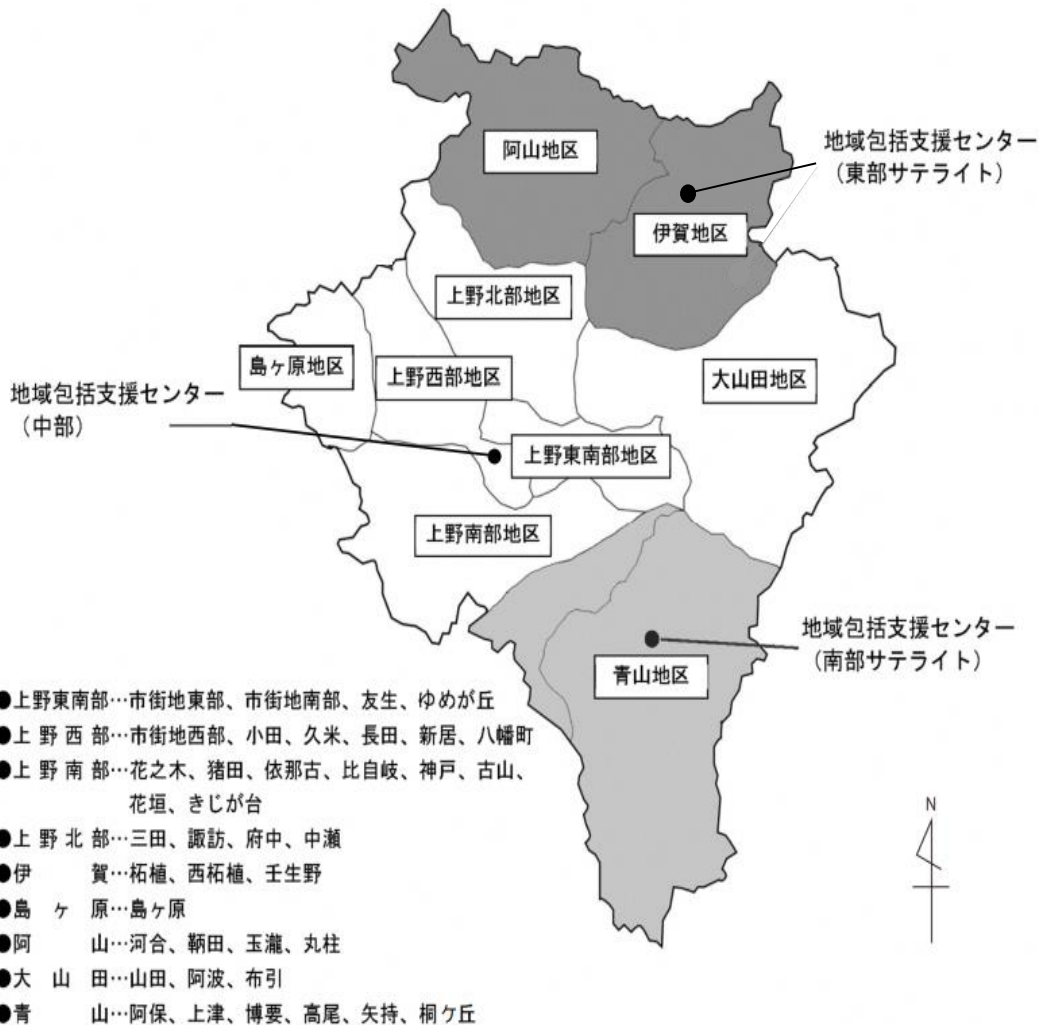
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、第3期から市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスの整備を進めています。

この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。

本市においては、介護保険サービスを中心とし、地域の支え合いの基盤を整えていくことをめざしていることから、介護サービス等が効果的・効率的に提供できる範囲として、以下の9圏域とします。

また、地域包括支援センター中部、東部サテライト、南部サテライトの担当地域を地域包括ケア圏域として設定し、全市を重層的にカバーしていきます。

<日常生活圏域図>





# 4

## 計画の体系

[ 基本理念 ]

[ 基本目標 ]

[ 施策の方向性 ]

みんなで創ろう！  
いつまでも元気な笑顔が輝く  
支え合いと安心のまち

1 住み慣れた地域で暮らし続けるために

(1) 地域共生社会の推進、相談支援体制の充実

(2) 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築

(3) 高齢者の権利を守る支援の充実

(4) 地域ぐるみの高齢者支援の推進

重点施策

(5) 高齢者福祉サービスの充実

(6) 住み良いまちづくりの推進

(7) 安全・安心のまちづくりの推進

2 いきいきと活動するために

(1) 健康づくり  
・介護予防施策の充実・推進

重点施策

(2) 就労・ボランティア活動の促進

(3) 生きがい活動の推進

3 認知症になっても安心して暮らすために

(1) 普及啓発・本人発信支援

(2) 認知症の予防の推進

(3) 家族に対する支援の充実

(4) 認知症バリアフリーの推進

重点施策

4 介護が必要となっても安心して暮らすために

(1) 居宅サービスの充実

(2) 施設・居住系サービスの充実

(3) 市町村特別給付の実施

(4) 利用者本位のサービス提供の推進

(5) 介護者支援の充実

(6) 介護人材の確保と資質の向上及び  
介護現場の生産性向上の推進

重点施策

# 1 | 施策の展開

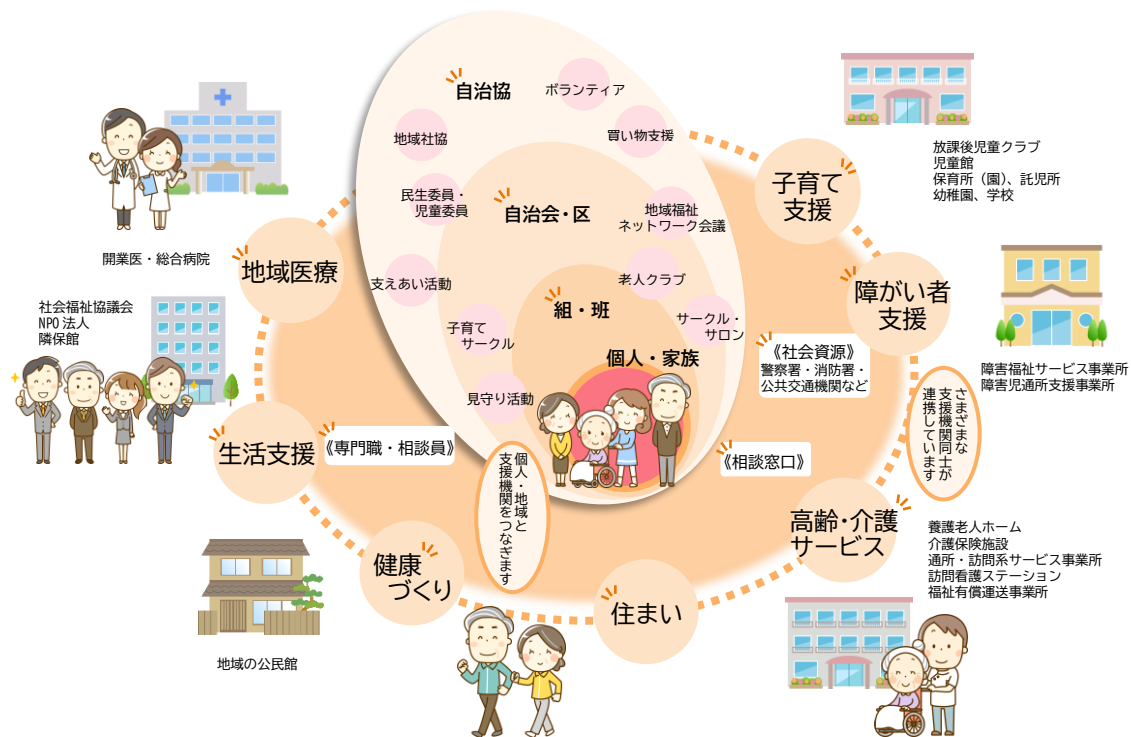
## 基本目標 1 住み慣れた地域で暮らし続けるために

～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進と生活支援の充実

今後、「地域共生社会」の実現に向けて、制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を目指します。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者の外出頻度や地域活動への参加の減少など、日常生活が大きく変化している中で、すべての高齢者が取り残されることのないよう、地域全体で見守り、支援していく地域づくりを目指します。

### 【地域包括ケアシステムの構築（イメージ）】



## 重点施策 地域の絆による地域共生社会の実現

本市の高齢者独居世帯、高齢者夫婦のみ世帯の割合が増加しており、今後も、高齢化率が上がっていくことが予測されている中で、地域で高齢者を見守っていくことが重要となります。

本市のアンケート結果から、本市では、地域活動への参加意欲の高い市民や高齢者が多いことが強みと考えます。

今後は、地域共生社会の実現に向けて、この強みを活かし、地域のつながりを強化していくことを重点的に実施していきます。

## 基本目標 2 いきいきと活動するために

～介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進

国は、2040（令和22）年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に掲げており、そのためには介護予防のさらなる推進が必要です。

高齢者が生きがいを持ち、健康の維持・増進と、介護予防の推進を図るため、それまで培った技能や技術を発揮し、社会のなかで役割を担いながら地域共生社会の一員として活躍ができる、健康長寿の社会づくりを目指します。

また、心身機能が低下し、生活習慣病、要介護状態にならないように、介護予防・重度化防止、フレイル予防のための事業を展開します。

### 重点施策 健康づくりと生活習慣病予防による介護予防の促進

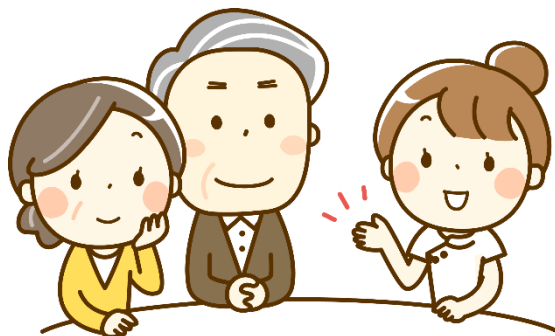
本市のアンケート結果から、要介護認定を受けていない高齢者でも「何らかの介護・介助が必要」な高齢者が1割半ばとなっています。

介護・介助が必要となった主な原因としては、生活習慣病の割合が高くなっており、また、脳卒中等の疾病が認知症発症のリスクを高くするという統計もあります。

さらに、日ごろの生活で不安に思っていることとして、自分や家族の「病気や健康状態のこと」の割合が高くなっており、多くの高齢者は、病気や健康状態についての不安を抱えています。

本市では、多くの高齢者が健診等を受けることができるよう集団での特定健診を実施しているほか、伊賀市健康マイレージの実施、健康教育、健康相談、訪問指導等の健康増進事業を実施しています。

今後も、高齢者の健康の維持と、生活習慣病の予防を重点的に実施していきます。



## 基本目標 3 認知症になっても安心して暮らすために

～「共生」と「予防」

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、2025（令和7）年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われる中、2023（令和5）年6月14日、認知症の人が希望を持って暮らせるよう、国や自治体の取り組みを定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が参議院本会議で可決・成立しました。認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目指し、基本理念として様々な項目が掲げられています。

今後も、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりをめざし、認知症に対する知識と理解が市民全体に広まるよう、あらゆる機会を活用して認知症に関する啓発の推進を図ります。

また、認知症予防に資する可能性のある活動、早期発見・早期対応及び介護者の負担軽減、チームオレンジの構築等を推進することにより、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指します。

### 重点施策 地域での認知症施策の促進

誰もが認知症になることが考えられるなか、本市では、介護・介助が必要となった要因として「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」の割合が多く、今後、認知症高齢者が増えていくことが予測されます。

アンケート結果から、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要なこととして、「地域住民への正しい理解の啓発」、「地域で支えるためのボランティアなどのしくみづくり」、「医療・介護・地域が連携した早期発見、早期治療のしくみづくり」など、『地域』でのしくみづくりが求められています。

認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活ができるよう、地域活動への参加意欲の高い市民や高齢者の力を活かし、地域の力やつながりを通した認知症施策の促進を重点的に実施していきます。





## 基本目標 4 介護が必要となっても安心して暮らすために

～介護保険事業の充実

今後、後期高齢者が増加していくなか、要介護・要支援認定者数も増加することが見込まれており、介護保険サービスの需要が大きくなります。そのほか、一人暮らしの方や高齢者のみの世帯が増加することで、これまで以上に生活支援に関するサービスの需要も高まります。

また、今後も介護保険制度を巡る環境が刻々と変化することが予想されることから、制度への理解を深め、健全な運営を進めるとともに、ケアマネジメントの質の向上や給付の適正化を進め、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供され、持続可能性のある提供体制の確保と制度運営を目指します。

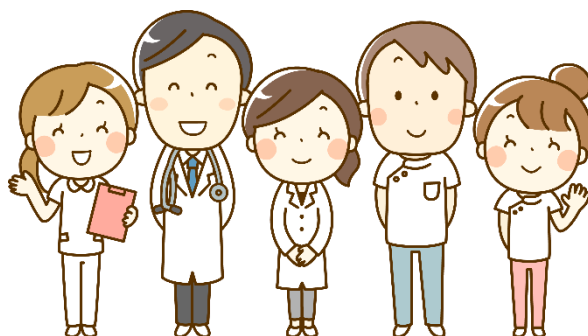
さらに、高齢化率の上昇に伴い、介護職員の不足が見込まれる中で、介護人材の確保や、介護分野の生産性向上に資する様々な支援・施策の情報を介護事業者を提供し、いつまでも地域で安心して暮らせる体制を構築していきます。

### 重点施策 介護人材の確保と資質の向上

少子高齢化により介護職の人手不足は深刻です。労働人口の減少と高齢化による需要の拡大で、その深刻度は他業種を上回っています。介護職は給与水準が低めで、人間関係のストレスが大きく、身体への負担があることなどがマイナスイメージとなり、敬遠され人手不足に繋がっていることが考えられますので、まずは、そのようなマイナスイメージを改善していくことが必要と考えます。

現在、市内の介護保険サービス事業所の一部のサービス種別で介護サービス連絡会を立ち上げ、事業所同士の横のつながりを拡げており、その連絡会と協働で人材確保に向けた取組みなどを重点的に進めていきます。

また、全国的には、介護ロボットやセンサー、ICTといったテクノロジーを活用することで介護の質を維持・向上させていくことが推進されています。可能な範囲で、そういったものも取り入れながら、介護現場の負担軽減、介護の質の維持・向上を図ることも必要と考えます。



# 5

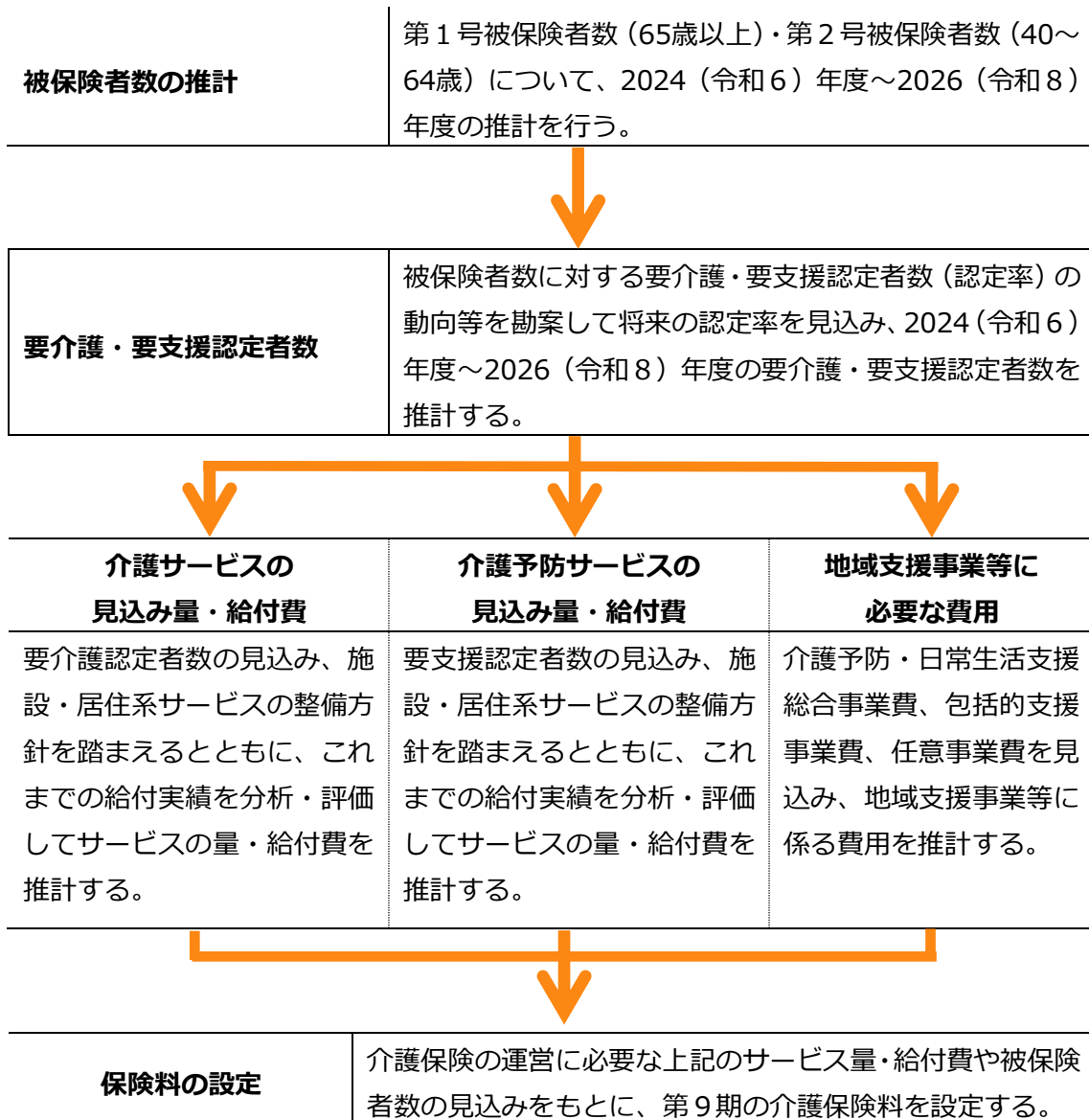
## 介護サービスの見込み

### 1 | 保険料算出の流れ

介護保険事業は、市町村が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても、原則として3年間同額とされています。

第9期計画期間における保険料については、下記のとおり算出しました。



## 2 | 保険料段階

保険料基準額：(年額) 78,291 円 (月額) 6,524 円

段階	対象者	割合	年額(円)
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者。 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下の人。	0.455	35,622
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階に該当せず、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額の合計が120万円以下の人。	0.685	53,629
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1、第2段階に該当しない人。	0.690	54,021
第4段階	世帯に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下の人。	0.90	70,462
<b>第5段階 (基準額)</b>	世帯に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で第4段階に該当しない人。	<b>1.00</b>	<b>78,291</b>
第6段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円未満の人。	1.15	90,035
第7段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人。	1.25	97,864
第8段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人。	1.50	117,437
第9段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人。	1.70	133,095
第10段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人。	1.85	144,838
第11段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人。	2.00	156,582
第12段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人。	2.20	172,240
第13段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が800万円以上の人。	2.40	187,898

※国の政省令等に基づき、一部の段階で公費による保険料軽減が実施される場合は、国の示す軽減割合に従い保険料を軽減します。

注1) 課税年金収入額

国民年金・厚生年金・共済年金等課税対象となる種類の年金収入額のこと、障害年金・遺族年金等は含まれません。

注2) 合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のこと、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のことです。第1～5段階の人は「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得および公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

# 6

## 計画の推進

### 1 | 計画の進行管理と評価

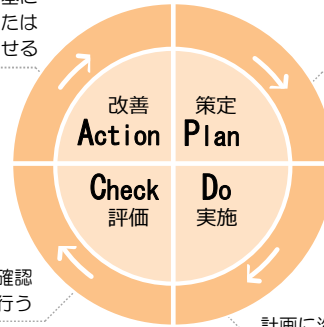
この計画の進行管理にあたっては、実施していく中で、評価・検証、見直しが重要になります。PDCAサイクルの考えに基づき、各施策について点検や評価を行い、効果的な計画となるように努めていきます。

評価・検証結果を基に改善し、次年度または次期計画へ反映させる

従来の実績や将来の予測などを基にして計画を策定する

取り組みの成果を確認し、評価・検証を行う

計画に沿って取り組みを行う



### 2 | 高齢者施策運営委員会

伊賀市高齢者施策運営委員会において客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正および社会情勢等の変化並びに地域ケア会議からの提案等に対応して施策等の方向性を検討していきます。

### 3 | 地域ケア会議

高齢者の生活を支える様々な立場の人で構成され、地域福祉圏域（支所）単位に開催している「地域ケア会議」を活用し、計画の推進の状況や課題について把握します。また、課題の解決のための提案を地域ごとに集約し、伊賀市高齢者施策運営委員会に報告します。

### 4 | 高齢者の自立支援および重症化予防に向けた取り組みの指標

本計画では、国が示すPDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築や自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、介護保険運営の安定化に資する施策の推進に関する指標項目に沿って、国の動向も踏まえ高齢者の自立支援および重症化予防に向けた取り組みの評価・検証・分析を行っていきます。

#### 伊賀市高齢者輝きプラン【概要版】 (第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

発行年月：2024（令和6年）3月  
発行・編集：伊賀市 健康福祉部 介護高齢福祉課  
〒518-8501 三重県伊賀市四十九町 3184 番地  
電話：0595-26-3939（直通）  
FAX：0595-26-3950  
URL：<https://www.city.iga.lg.jp/>