

葛尾村
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

村民の皆様には、日頃より村政に対するご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、介護保険制度の創設から 24 年が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、全国で 645 万人に達しています。それに伴い、介護サービス事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着しており、今後も介護保険制度を持続可能なものとしていくためには、団塊の世代すべてが 75 歳以上となる令和 7（2025）年を見据えた中期的な取組が必要となります。

本村においては、東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故による全村避難の影響により、急激に要支援・要介護認定者が増加したことに伴い、保険給付費が増大し、震災前と比較すると保険財政が厳しい状況が続いています。

また、今後の総人口は減少し、75 歳以上の後期高齢者数は増加から高止まりが見込まれており、要支援・要介護認定者数の増加や認定率の上昇が続くと予測されています。

こうした状況の中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を図り、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりに取り組んできました。

今回、策定しました「葛尾村高齢者保険福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」では、「みんながいきいき元気に みんなで支えあい暮らせるむら かつらお」を基本理念とし、これまでの取組を一層深化・推進するとともに、いわゆる「2025 年問題」や「2040 年問題」という中長期的な問題にも対応できるよう、介護保険サービスの充実を図り、介護予防・重度化防止の取組の推進や地域での支援体制の整備に取り組んでまいります。

なお、本計画の策定により介護保険料も改定となり、被保険者の皆様には、ご負担をお願いすることとなりますが、皆様にご負担いただく介護保険料は、介護保険制度が持続可能な制度として維持するために必要不可欠な財源となっておりますので、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びになりましたが、本計画の策定にあたりまして、ご審議いただきました葛尾村総合保健福祉計画策定委員の皆様をはじめ、実態調査等にご協力いただきました村民の皆さんに厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

葛尾村長 篠木 弘



目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の背景	3
第2節 介護保険・高齢福祉に関する動向	4
第3節 第9期計画の方向性（国の方針）	5
第4節 地域共生社会の実現	6
第5節 計画の位置づけ	7
第6節 計画の期間	8
第7節 計画の策定体制	9

第2章 介護保険事業の状況

第1節 高齢者をとりまく状況	11
第2節 分析と評価	12
第3節 推計	16
第4節 各種調査からみる状況	17
第5節 今後の課題と対策	23

第3章 計画の基本方針

第1節 基本理念	24
第2節 基本目標	24
第3節 施策体系	25

第4章 施策の展開

第1節 基本目標ごとの施策	26
基本目標1：自分の健康は自分たちで守る、健康長寿のむら	26
基本目標2：住み慣れた地域での暮らしをみんなで支える	29
基本目標3：持続可能なサービス提供の提供づくり	33

第5章 介護保険料の見込み

第1節 介護保険事業にかかる給付費の財源の仕組み	37
第2節 サービス給付費の見込み	38
第3節 保険料について	40

第 1 節

計画の背景

我が国の高齢化は世界に類のない速さで進行し、令和6年2月現在、高齢化率は全国で29.1%、福島県で33.3%となっており国民の4人に1人が高齢者という状況から、更に高齢化が進んでおります。本村においては高齢化率が40.14%となっており、全国や県と比較しても更に進行している状況にあります。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には高齢化率が30.0%（全人口の3人に1人が高齢者）という推計値（国立社会保障・人口問題研究所）も出されており、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）頃には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとされています。このように、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者世帯の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題がより深刻化し、今後到来するであろう超高齢化社会に向けた総合的な対策が喫緊の課題となっています。

とりわけ本村は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故により全村避難を余儀なくされ、村民それぞれが避難先での大変な生活を強いられました。現在は一部地域を除き避難指示が解除されていますが、依然として避難者が多い状況です。

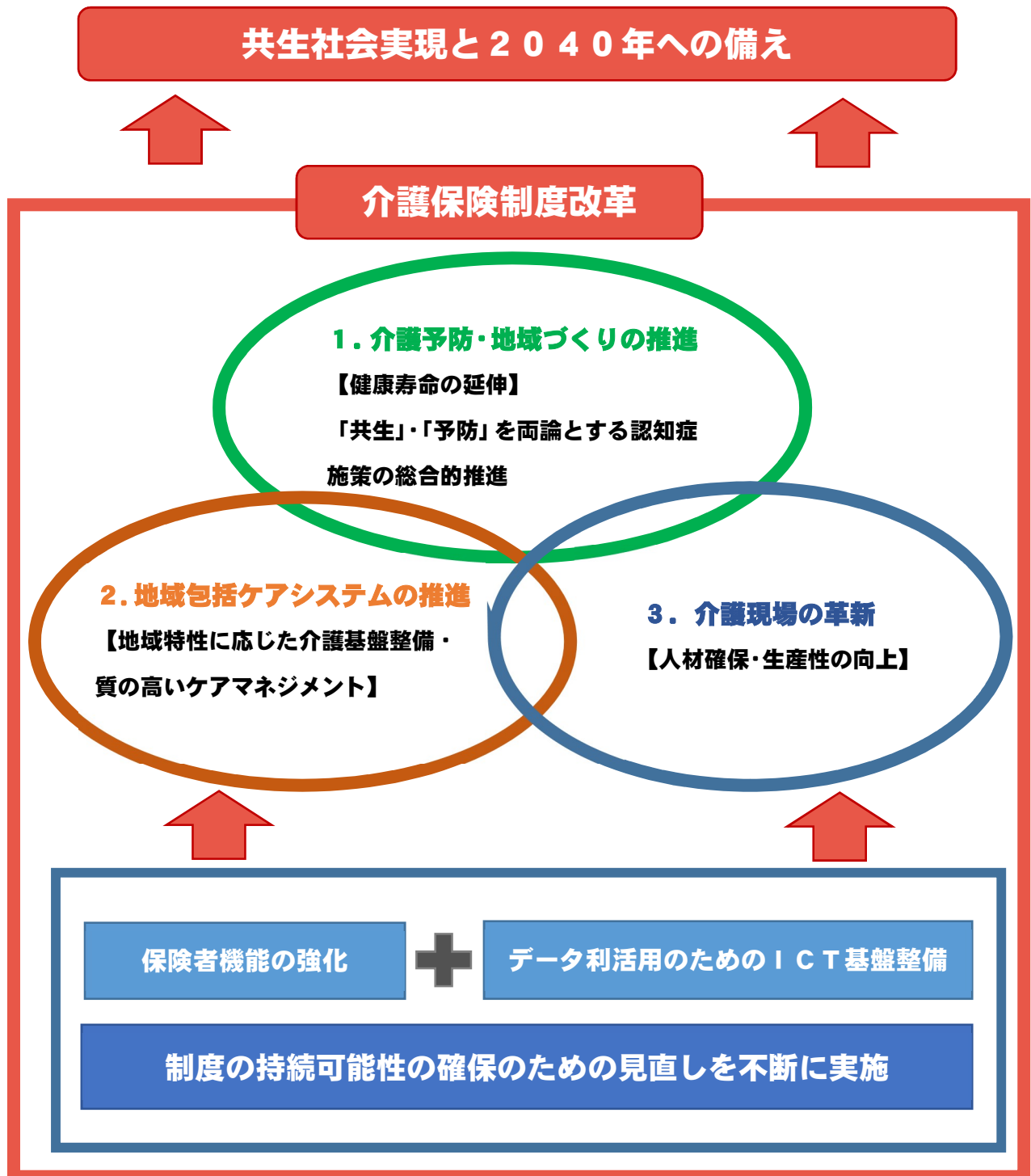
このような中、村では、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定し、計画に基づいて村及び避難先における高齢者保健福祉施策の充実と介護保険事業の円滑な運営に努めてきました。

第9期計画においては、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年を見据え、これまで進めてきた地域包括ケアシステムを継承しつつ、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービス基盤の整備推進、在宅医療・介護連携の推進など、持続可能な高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険制度の円滑な実施を図るため、高齢者に関する各種施策の基本方針及び具体的な事業展開、並びに介護保険制度運営の基本となる各種サービスの目標を定めるものとして、令和6年度から令和8年度までの3年間の介護保険事業計画を定めるため、本計画を策定するものです。

第2節

介護保険・高齢者福祉に関する動向

国では、高齢者の社会活躍や現代世代の負担軽減を進めるため、介護予防の推進による健康寿命の延伸をはじめ、多様なニーズに対応した介護の提供・整備による地域包括ケアシステムの推進、ＩＣＴ等を活用した介護現場の生産性向上等が進められています。本計画でも、国から示された制度改正の内容や方針等をふまえて施策を推進します。



第3節

第9期計画の方向性（国の方針）

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・令和3～5年度の介護給付費等の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。
- ・居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源の活用もふくめた複合的な在宅サービスの整備推進について記載。
- ・居宅要介護者を支えるための在宅療養支援の充実が必要。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- ・地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- ・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の実現に向け、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していくこと、また認知症高齢者の家族やヤングケアラーも含めた家族介護者の負担軽減のための取り組みを進めることが重要。
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進について新たに記載。
- ・介護事業所間、医療・介護間の連携を円滑に進めるための情報基盤の整備について記載。
- ・介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ・介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれる中、介護給付等のサービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を確保するための取り組みが重要。処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上などの取り組みを総合的に実施することが必要。
- ・ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取り組みを都道府県と連携して推進することが重要。

第4節

地域共生社会の実現

制度・分野や「支え手」「受け手」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、住民ひとりひとりの暮らしや生きがい、地域を共につくる社会を目指しています。

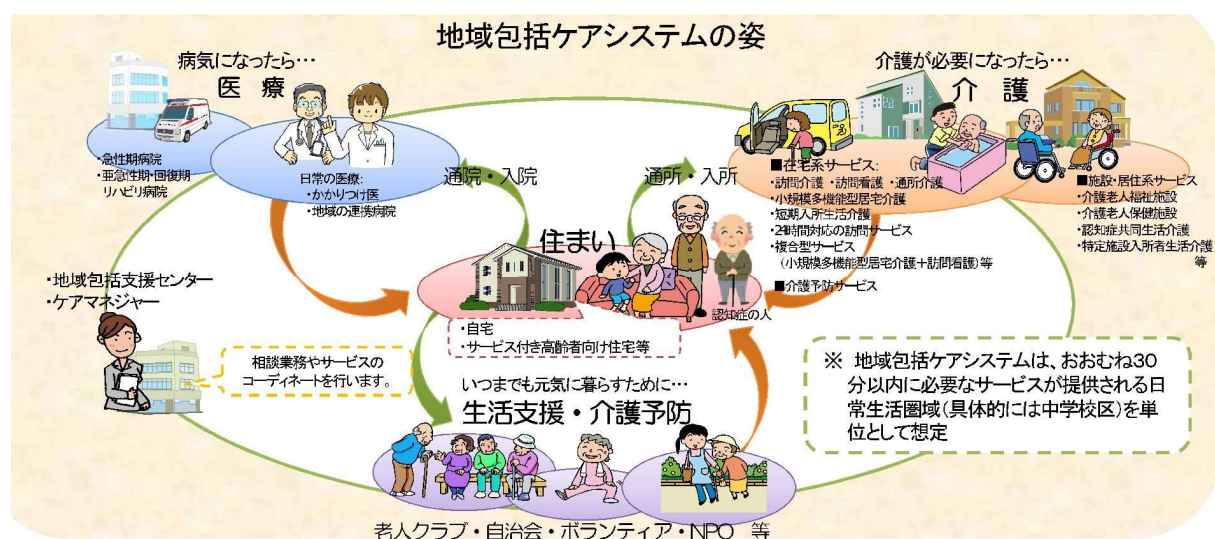
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、被保険者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するものです。多くの住民が依然避難の状況にあり、通常の事業実施が困難な状況ですが、関係機関と連携しながらできる限り実施していくものとします。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを実現していくことが求められています。

本村の状況としては、一部地域を除き避難指示が解除されましたが、依然として避難を継続している住民が多く、村内に帰還している人は少数に留まっています。さらに、令和6年2月現在、村内居住者の高齢化率は非常に高く、45.6%にのぼります。

今後も引き続き、帰還状況に応じた施策を推進していく必要がありますが、帰村率、高齢化率、住居の分散など課題が山積しています。

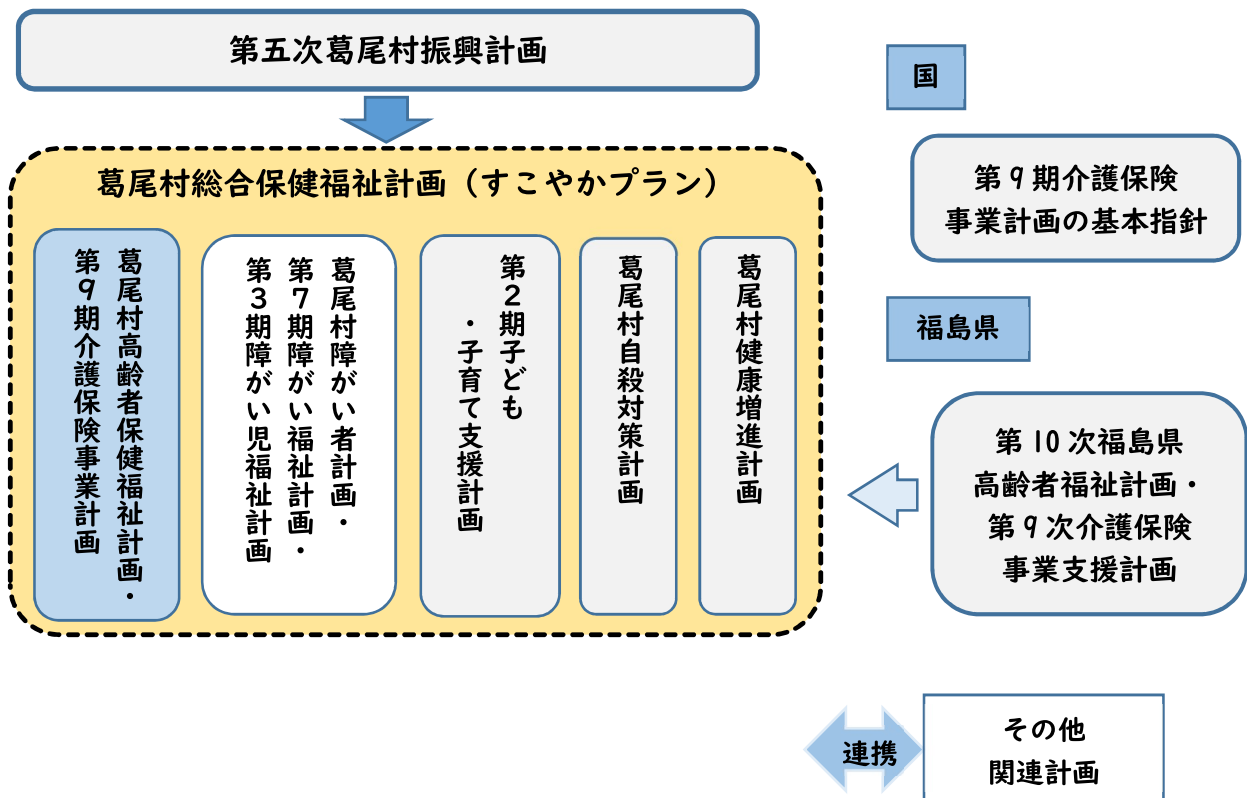


第5節

計画の位置づけ

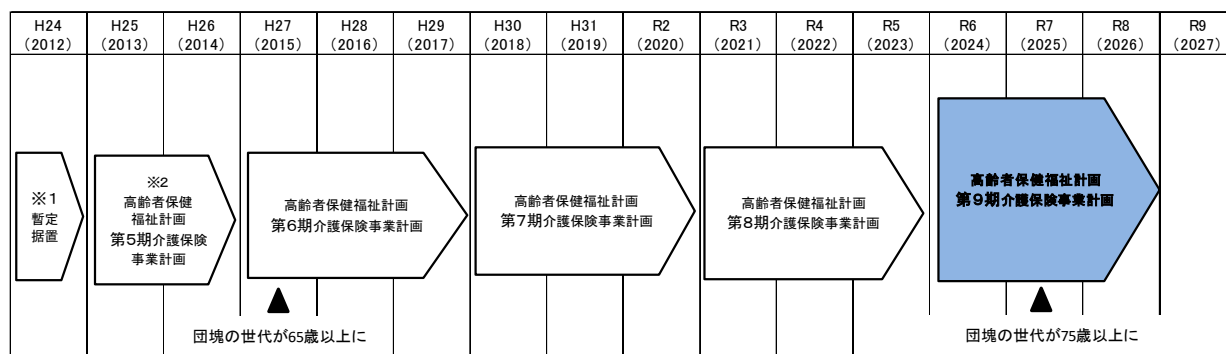
本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 13 号）第 20 条の 8 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき、65 歳以上の高齢者を計画対象に、健康づくり、生きがいづくり、生活支援など、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るための計画として策定するものです。

本計画は、国及び県がそれぞれ策定した各種計画や、東日本大震災及び原子力災害からの復興のための「葛尾村復興計画」からの流れを引き継いだ「葛尾村振興計画」、「葛尾村総合保健福祉計画」を始めとする村の各種計画との整合を図ります。



第6節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。計画の最終年度の令和8年度には次期計画の策定を行います。



※1 平成24年度については、東日本大震災による全村避難等の影響により、計画策定が困難であったため、第4期計画を暫定的に延長して対応。

※2 暫定で据え置いた第4期計画の保険料を見直し、第5期計画を策定し、保険料を設定。

第7節

計画の策定体制

1 健康とくらしの調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

本計画の策定にあたり、高齢者の生活状況や課題を把握するため、令和4年10月に健康とくらしの調査を実施しました。この調査は、一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JGES）が行う、健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目標とした調査・研究プロジェクトで、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と同様の質問項目を含んでいることに加え、共同研究をしているすべての自治体との比較を行うことができます。

【調査概要】

調査対象者：令和4年10月20日時点で65歳以上である高齢者

対象者数：432人

調査方法：郵送調査

調査期間：令和4年11月14日～令和4年12月5日

回収結果：240票

回収率：55.6%

2 在宅ケアとくらしの調査（在宅介護実態調査）

在宅で生活している要介護者及び介護をしている方を対象に、家族介護の実態、「施設入所の検討状況、家族介護就労状況等を調査したものです。

【調査概要】

調査対象者：在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、要介護認定の更新申請・区分変更申請をされた方

対象者数：63人

調査方法：郵送調査

調査期間：令和4年11月14日～令和4年12月5日

回収結果：39票

回収率：61.9%

3 介護保険対策検討チームの方針

葛尾村では第7期介護保険事業計画において、震災の影響による要支援・要介護認定者の急激な増加に伴う保険給付費の増大から、算定した介護保険料が全国一高い額となりました。これを受け、平成30年度に関係者・有識者を集め今後村が取り組むべき課題や方針を検討するため「葛尾村介護保険対策検討チーム」を設置し、半年にわたり議論・検討を重ね、今後村が取り組むべき介護保険事業の運用方針についてまとめた提言書が村長へ提出されました。

第8期計画においてもこの提言書に基づいた取り組みを実施しており、第9期介護保険事業計画でも継続して取り組みを実施していきます。

<提言の内容>

- 住民の介護保険に対する理解を深め、とりわけ介護予防の取組に最大限注力しつつ、村をあげて「健康増進・介護予防」の取組を積極的に推進すること。
- 介護保険料の改定に向けて確実に効果を発揮できるよう具体的な対策を講じること。
 - ・ 介護予防事業の推進（課題の見える化を図り、より効果的な取組とする）
 - ・ 村地域包括支援センターを核とした介護に関わる人材の育成・能力向上（ケアプラン点検の実施、自立支援型地域ケア会議の開催など）
 - ・ 国や県に対する要望活動（村の復興には、まだまだ強力な支援が必要）
- 村内における必要な介護サービスや受け皿づくり等について引き続き検討を進めること。

<キーワード>

「地域の支え合い」

「互助を前提とした住民主体の取組（自分の健康は自分たちで守る）」

「持続可能なサービスの提供」

4 大学との連携による事業分析

本村では、介護の原因となりやすい生活機能に関するリスクを把握し、高齢者の機能の回復や向上を目指すため、「介護予防のための基本チェックリスト」の事業を実施しています。本事業で得られた R2～R4 年度分のデータを福島県立医科大学に提供し、将来介護が必要となるリスクが高い（フレイル）対象者の傾向や、リスクが高くなりやすいポイントを機能別に分析することで、本村の健康づくりにおける課題や取り組むべき方向性の検討に活用しました。

第2章

介護保険事業の状況

第1節

高齢者を取りまく状況

震災による全村避難から10年が経過しましたが、一部を除き避難が解除された今でも多くの住民が村外へ避難している状況が続いています。

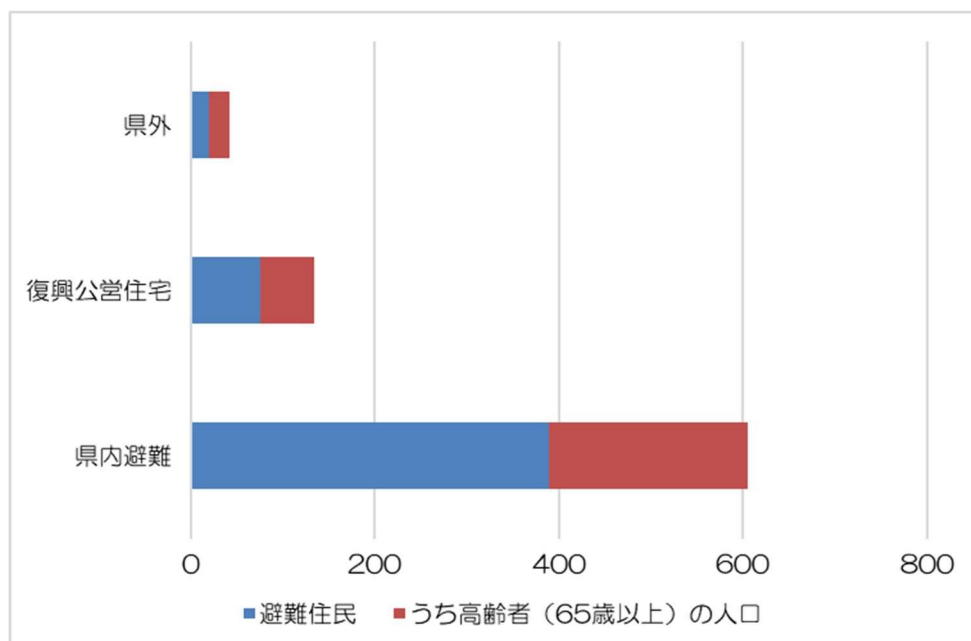
令和6年2月現在、避難住民783人中、17%135人が復興公営住宅、77%605人が県内への避難、6%43人が県外へ避難しています。これを65歳以上の高齢者298人で見てみますと、20%59人が復興公営住宅、72%216人が県内への避難、8%23人が県外への避難となっています。

復興公営住宅の高齢化率は令和6年2月現在、43.7%と高く、一人暮らしの高齢者や、高齢者世帯が多く入居しています。また、葛尾村内の高齢化率も45.6%と高く、帰村者数は横ばいとなっている状況から、今後高齢化が進むにつれ、高齢者の割合は更に増加していくことが見込まれます。

本村では、引き続き村内・復興公営住宅居住者への支援を継続しつつ、その他の避難先の避難者については、各避難市町村・包括支援センター等関係機関と連携を取りつつ支援を進めていきます。

<避難の状況>

	単位：人		
	県内避難	復興公営住宅	県外
避難住民	605	135	43
うち高齢者（65歳以上）の人口	216	59	23



第2節

分析と評価

1 全体の傾向

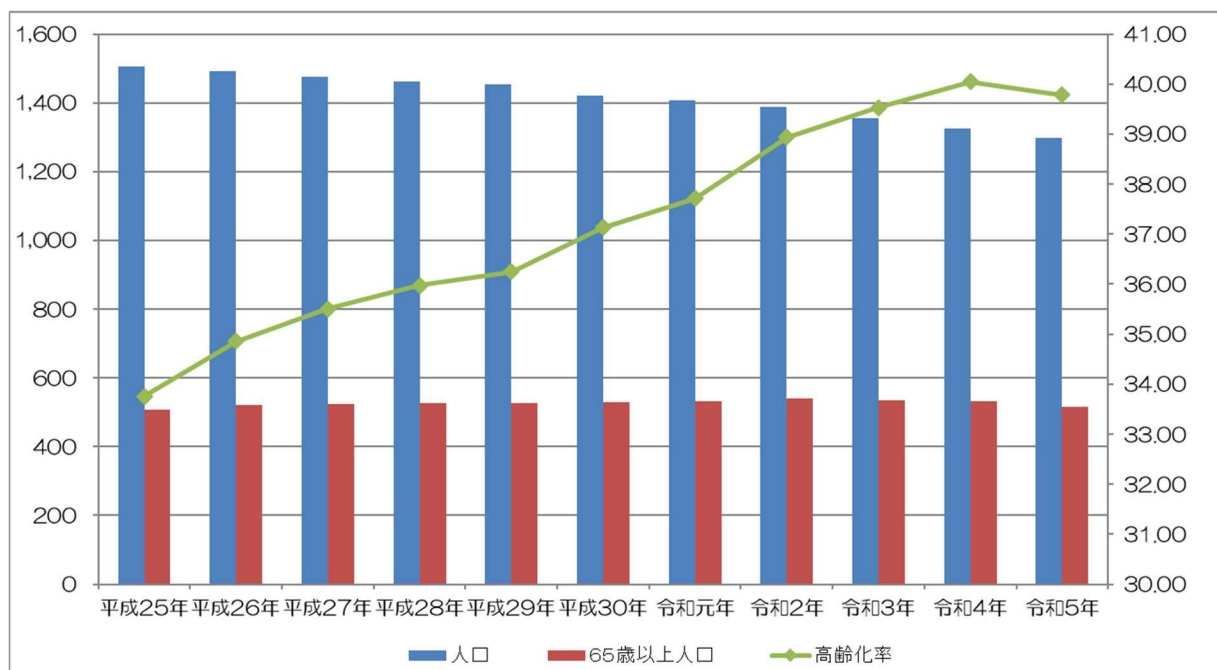
●高齢者数

本村の人口は、年々減少傾向にあります。令和5年4月1日現在の総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は39.78%となっています。人口が減少し、出生率も低下している状況から、今後、高齢化率は更に上昇することが見込まれます。

＜高齢者数と高齢化率＞（令和5年4月1日現在）

（単位：人、％）

	人口	65歳以上人口	高齢化率
平成25年	1,505	508	33.75
平成26年	1,492	520	34.85
平成27年	1,476	524	35.50
平成28年	1,462	526	35.98
平成29年	1,454	527	36.24
平成30年	1,422	528	37.13
令和元年	1,408	531	37.71
令和2年	1,387	540	38.93
令和3年	1,356	536	39.53
令和4年	1,326	531	40.05
令和5年	1,297	516	39.78



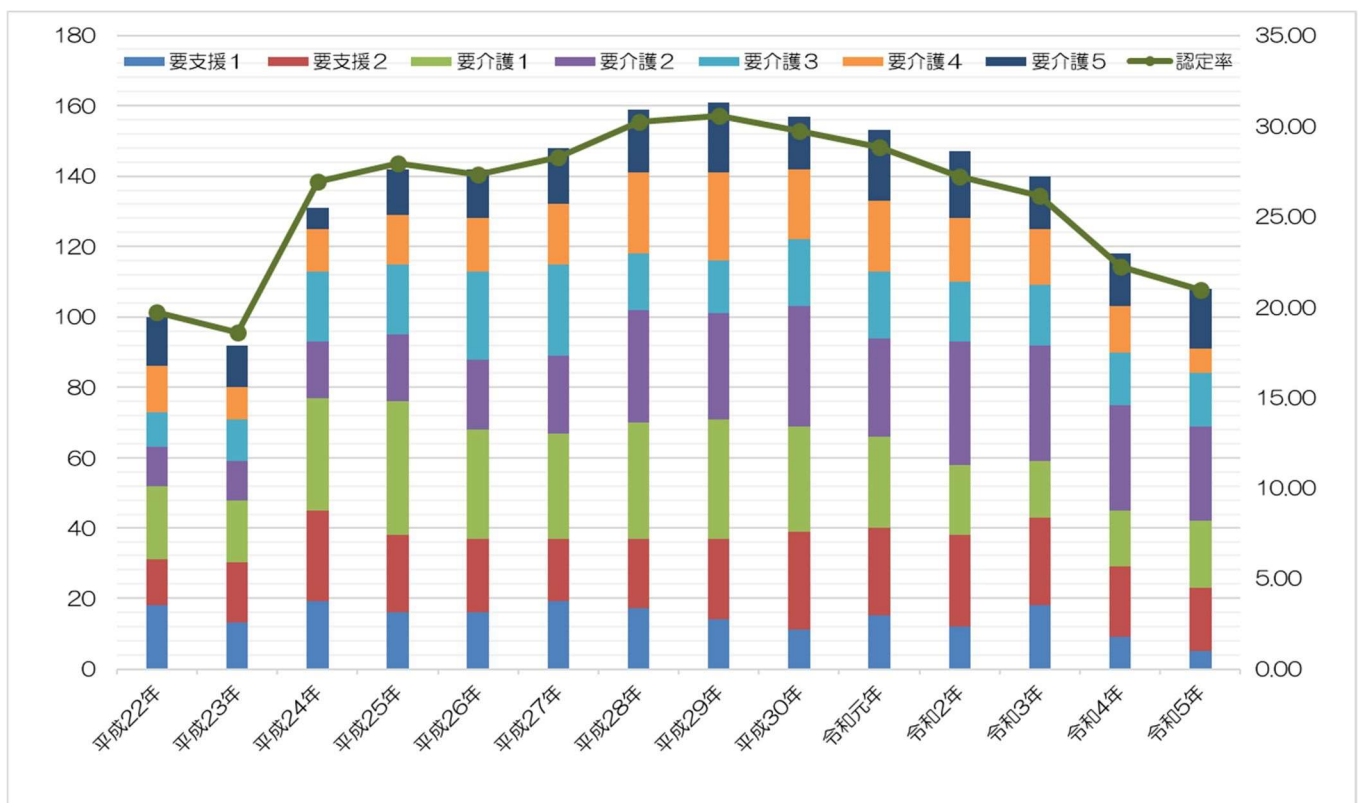
●認定者数の状況

東日本大震災前までは、本村の認定者数は横ばいの状況が続いていましたが、東京電力福島第一原子力発電事故による全村避難後、急激に増加し、平成29年をピークに徐々に落ち着きを見せています。

要介護度別には、要支援1から要介護1までの比較的軽度の認定者が、全体の半数を占めています。

< 認定者数と認定率（高齢者全体に占める認定者の割合） >（4月1日現在）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	認定率	65歳以上人口
平成22年	18	13	21	11	10	13	14	100	19.69	508
平成23年	13	17	18	11	12	9	12	92	18.59	495
平成24年	19	26	32	16	20	12	6	131	26.90	487
平成25年	16	22	38	19	20	14	13	142	27.95	508
平成26年	16	21	31	20	25	15	14	142	27.31	520
平成27年	19	18	30	22	26	17	16	148	28.24	524
平成28年	17	20	33	32	16	23	18	159	30.23	526
平成29年	14	23	34	30	15	25	20	161	30.55	527
平成30年	11	28	30	34	19	20	15	157	29.73	528
令和元年	15	25	26	28	19	20	20	153	28.81	531
令和2年	12	26	20	35	17	18	19	147	27.22	540
令和3年	18	25	16	33	17	16	15	140	26.12	536
令和4年	9	20	16	30	15	13	15	118	22.22	531
令和5年	5	18	19	27	15	7	17	108	20.93	516



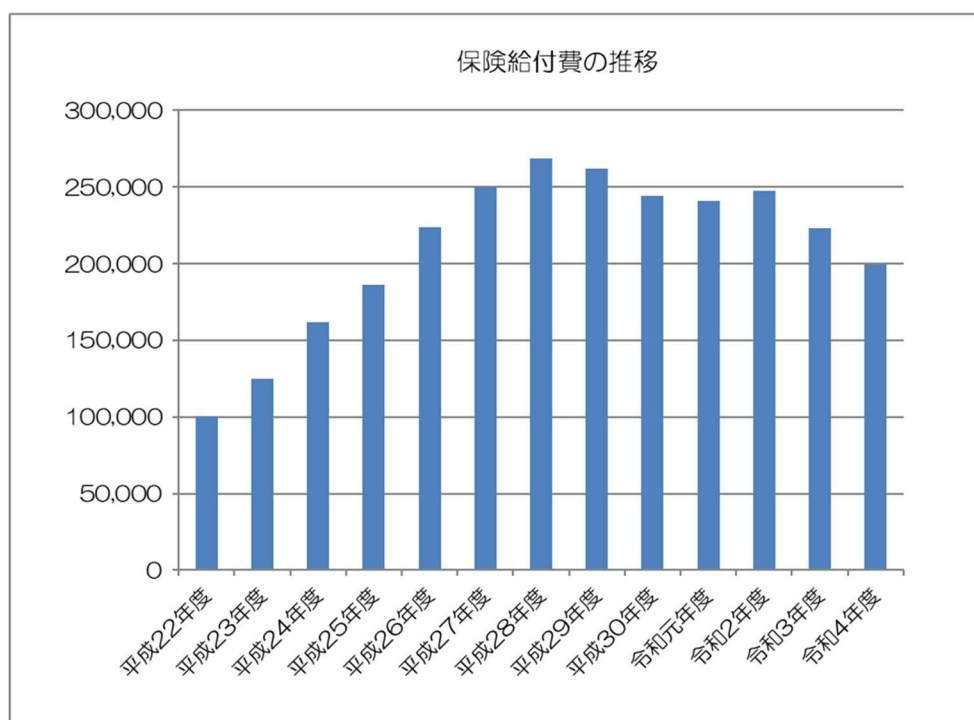
●保険給付費

震災後、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、保険給付費は急激に増加し平成28年度がピークとなりました。平成29年度以降の保険給付費の伸び率は落ち着いてきており、全体の給付費は一時減少傾向となっておりますが、震災前と比較すると保険財政は依然として厳しい状況が続いています。今後も高齢化率が高まっていく中で、要支援・要介護認定者数は増えていくことが想定され、それに伴う保険給付費の増加を見込んでおく必要があります。

＜給付費の支出＞

(単位：千円)

	保険給付費	震災による 利用者負担免除分	(控除後支出計)
平成22年度	100,310	0	100,310
平成23年度	124,569	0	124,569
平成24年度	179,819	17,870	161,949
平成25年度	205,830	19,888	185,942
平成26年度	248,223	24,776	223,447
平成27年度	275,790	25,750	250,040
平成28年度	296,122	27,872	268,250
平成29年度	290,016	27,949	262,067
平成30年度	269,416	25,377	244,039
令和元年度	265,016	24,396	240,620
令和2年度	273,424	25,656	247,768
令和3年度	246,463	23,453	223,010
令和4年度	221,531	21,985	199,546



2 介護サービス利用状況

本村における介護サービスの利用状況は表4のようになっています。居宅サービスについては震災の影響によりピークとなった平成29年以降、減少傾向にありましたが、訪問サービスや通所サービスにおいては、近年増加傾向にあります。短期入所サービスにおいては平成26年度実績では震災前と比較し利用者数が倍増し、9倍にまで達しましたが、その後は減少傾向にあります。地域密着型サービスにおいては、震災後認知症対応型共同生活介護サービスの利用が大幅な増加となり、ピーク時に近い件数のまま推移しています。

サービスの利用状況を見ると、震災後、独居高齢者あるいは高齢者のみの世帯が増加したことで、避難生活の影響による利用件数の増加が見られます。現在ではピーク時から比べ減少傾向にあるサービスもありますが、利用者が増加傾向にあるサービスも多く、今後の高齢化の進行に伴い、利用者数は増加していくことが見込まれます。

<介護サービス利用状況>

(単位：延べ件数／年)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅（介護予防）サービス	訪問サービス	474	596	741	741	525	533	517	645	720
	訪問介護	249	243	251	235	177	161	129	124	149
	訪問入浴介護	19	23	24	33	14	16	24	14	4
	訪問看護	148	200	259	240	134	123	208	205	215
	訪問リハビリテーション	12	1	4	12	12	18	12	28	39
	居宅療養管理指導	46	129	203	221	188	215	144	274	313
	通所サービス	1015	876	678	469	408	376	393	403	410
	通所介護	969	824	629	401	313	313	296	316	325
	通所リハビリテーション	46	52	49	68	95	63	97	87	85
	短期入所サービス	387	211	215	225	239	206	131	117	73
	短期入所生活介護	370	208	214	221	235	203	119	95	58
	短期入所療養介護（老健）	17	3	1	4	4	3	12	22	15
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具・住宅改修サービス	281	267	359	425	470	509	488	447	439
	福祉用具貸与	281	260	345	408	470	496	477	435	433
福祉用具購入費	0	4	11	12	0	6	8	4	4	
住宅改修費	0	3	3	5	0	7	3	8	2	
特定施設入居者生活介護	0	7	38	51	53	66	45	26	34	
居宅介護支援・介護予防支援	1080	1010	1063	903	841	818	703	710	718	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	22	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	0	0	200	231	177	133	111	90	89
	認知症対応型通所介護	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	9	12	12	12	12
	認知症対応型共同生活介護	63	247	294	292	276	285	273	259	242
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	11	2	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	複合型サービス	12	0	0	0	0	5	9	1	0
	施設サービス									
介護老人福祉施設	107	150	151	147	163	152	191	191	131	
介護老人保健施設	181	162	133	120	74	46	37	30	16	
介護療養型医療施設	2	0	2	8	0	0	0	0	0	
介護医療院	0	0	0	0	0	4	13	12	12	

資料／介護保険事業状況報告（年報）

第3節

推計

1 人口推計

全村避難により村民が県内外の広範な地域に避難し、その後、平成28年6月に一部地域を除く避難指示が解除され、徐々に帰村が進んでおりますが、令和6年2月1日現在で帰村率（転入者は除く）は29.4%に留まっています。本村の人口は今後も減少するものと見込まれますが、どの程度の減少幅となるかが予想できず、今回の計画策定時での推計は困難なものとなっています。このため、本計画での人口推計は住基情報に基づき自然推計で行いました。

2 認定者推計

介護保険制度の開始以来、本村における要支援・要介護認定者数は穏やかに増加していましたが、東京電力福島第一原子力発電所事故による全村避難以降、認定者数が急激に増加しました。現在の認定率は人口減少の影響もあり、一時的に減少傾向にありますが、今後も高齢化が進行していくなかで、一定数の認定率を見込んでおく必要があります。

以上を踏まえ、認定者数の認定者の推計を、高齢者の将来推計結果から、表1のように設定します。

< 認定者数推計 >

	65歳以上人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	認定率
令和6年度	549	9	16	17	25	14	9	16	106	19.31
令和7年度	546	9	16	17	24	14	9	16	105	19.23
令和8年度	539	9	16	17	24	14	8	15	103	19.11

見える化システム推計値

第4節

各種調査からみる状況

1 健康とくらしの調査

- あなたは現在住んでいる地域にどれくらい愛着がありますか。

ある 71.2% ない 5.4%

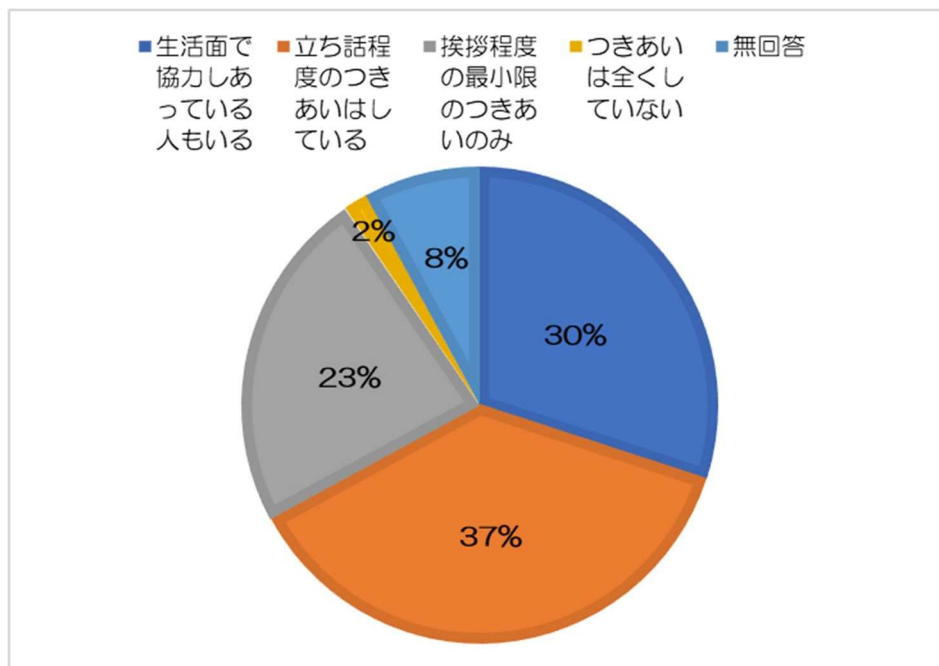
- 地域内のご近所とどのようなお付き合いをされていますか。

生活面で協力し合っている 30%

立ち話程度の付き合いはしている 37%

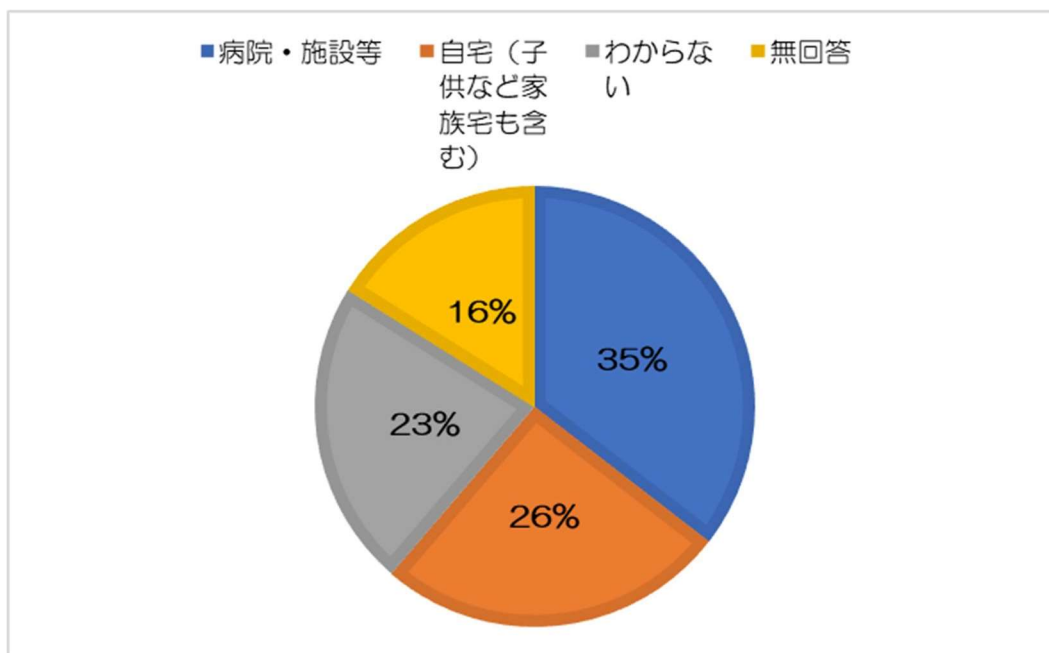
あいさつ程度の最小限のつきあいのみ 23%

つきあいは全くしていない 2%



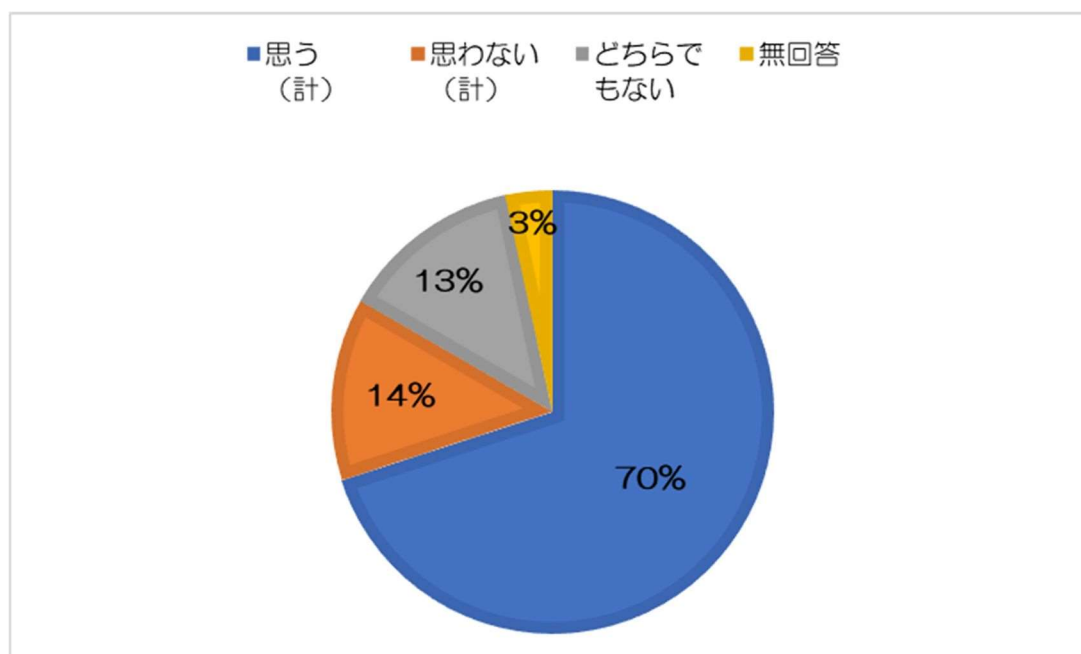
●ご自身が病気などで最後を迎えるとしたら、どこで迎えたいですか。

病院 35% 自宅 26% わからない 23%



●自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。

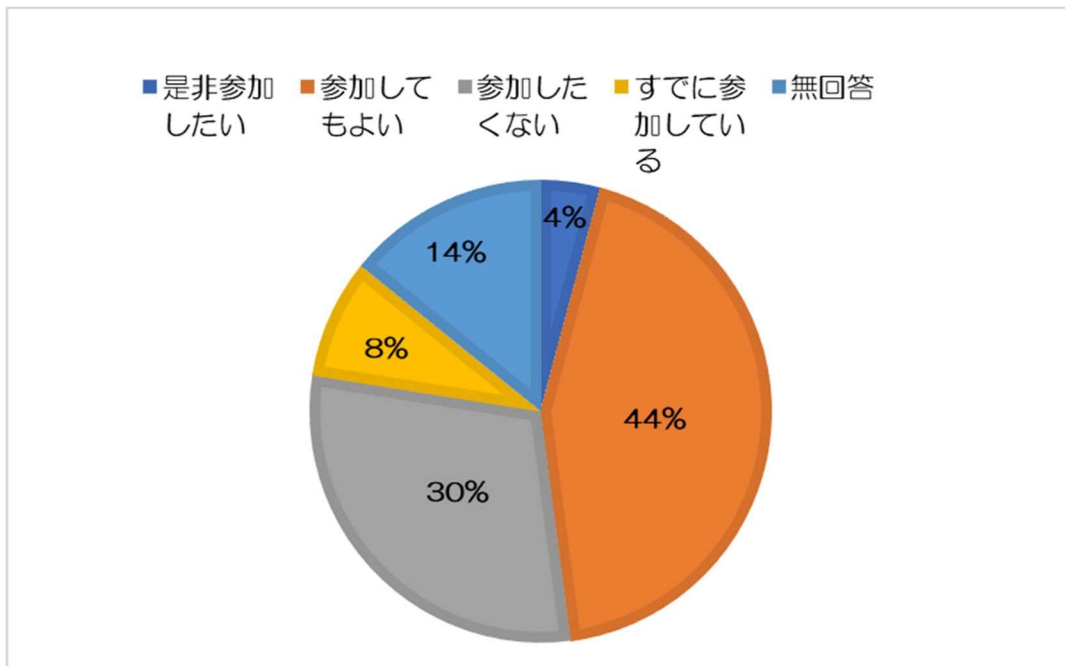
思う 70% 思わない 14% どちらでもない 13%



●地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味活動のグループ活動をおこない、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加したいと思いますか。

是非参加したい：4% 参加してもよい：44%

参加したくない：30% すでに参加している8%

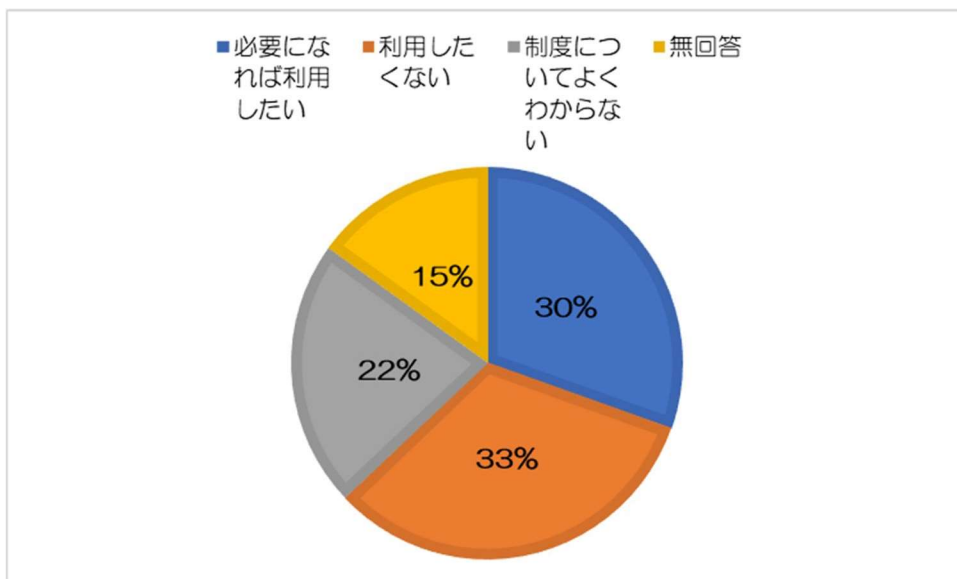


●将来、自分や家族の財産管理や契約の手続きなどに、成年後見制度を利用したいとお考えですか。

必要になれば利用したい 30%

利用したくない 33%

制度についてよくわからない 22%

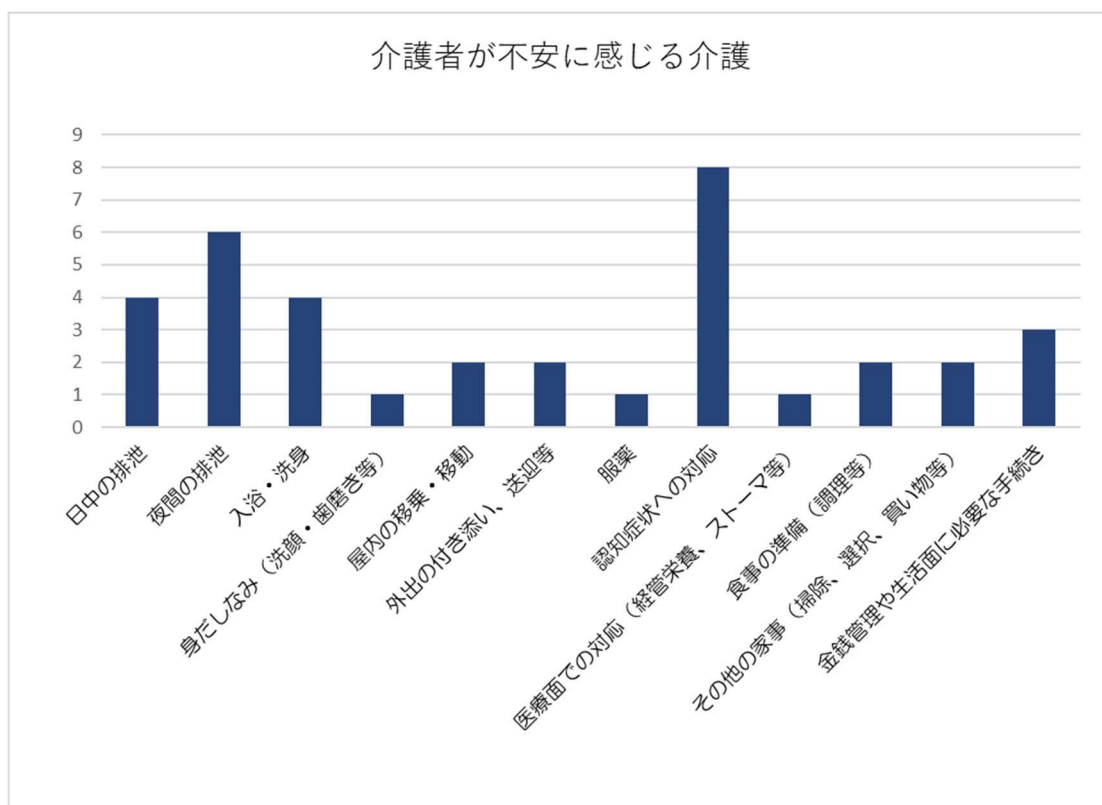


2 在宅介護実態調査

●介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護については、「認知症への対応」が最も多く、次いで「夜間の排泄」が多くなっています。

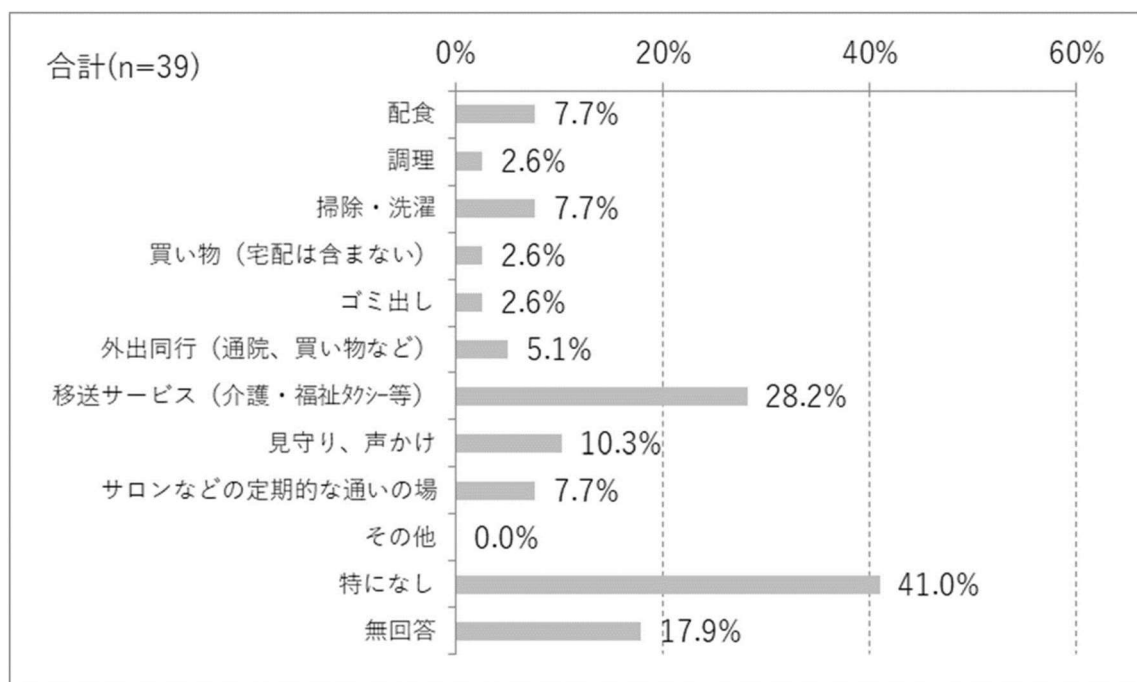
(単位：人)



●在宅生活の継続に必要とを感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が最も高く（「特になし」を除く）28.2%となっています。次いで、「見守り、声かけ」が10.3%、「配食」が7.7%となっています。

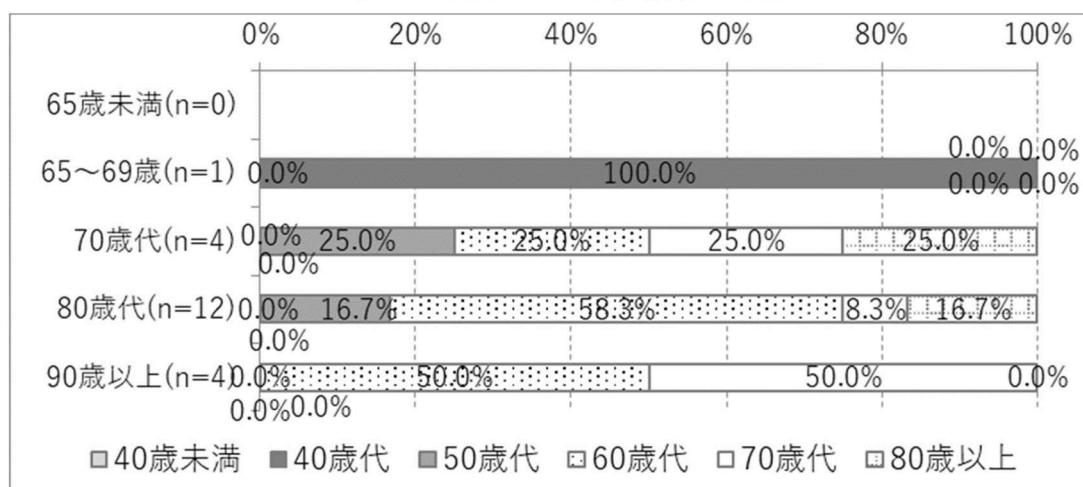
★在宅生活の継続に必要とを感じる支援・サービス



●本人の年齢別・主な介護者の年齢

「80歳代」では「60歳代」、が58.3%と最も割合が高く、「90歳以上」は「60歳代」「70歳代」が50%となっています。

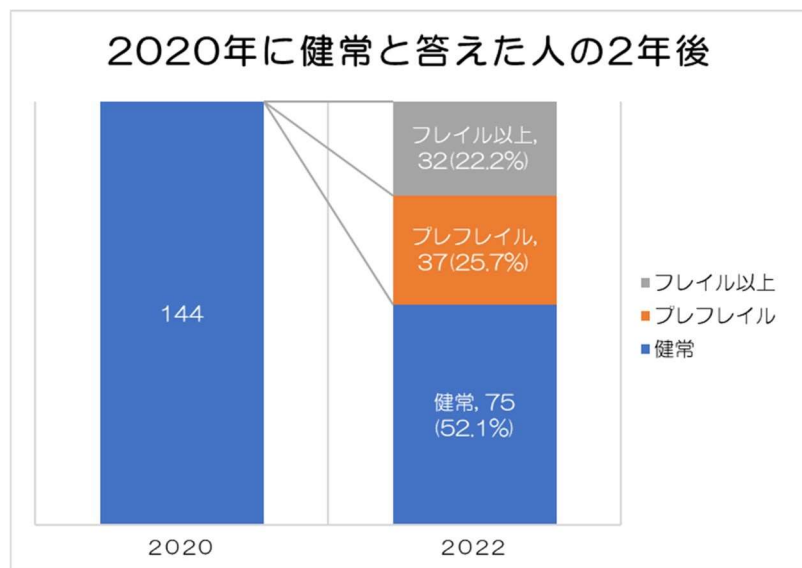
本人の年齢別・主な介護者の年齢



3 介護予防のための基本チェックリストの分析

福島県立医科大学の分析によれば、2年前に「健常」と答えた人のうち、約50%の人がプレフレイル以上となっています。要介護になるリスクの高い人に対してフォローを行っていくことはもちろんですが、「健常」の人たちが末永く健康でいられるように、予防・健康づくり事業の取り組みに力を入れていくことが重要です。

(単位：人)



※フレイル

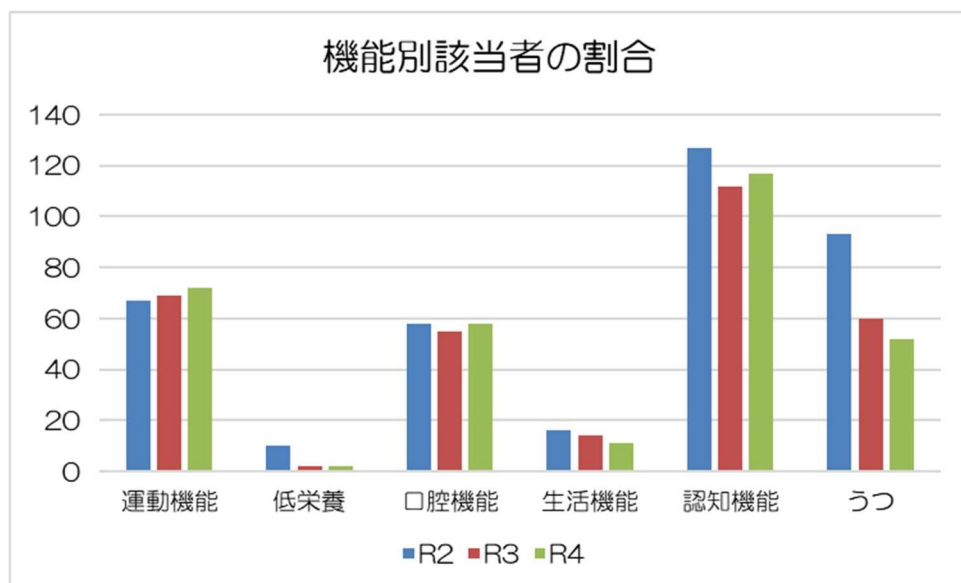
加齢と共に心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態となる危険性が高くなった状態。

※プレフレイル

フレイルになる少し手前の状態。

また、機能別該当者の割合について経年で見ると、全体的に改善傾向にはありますが、「認知機能」の項目に該当する人の割合が最も多い結果となっており、認知症予防のための取り組みが重要となってきます。

単位（人）



第5節

今後の課題と対策

課題1 介護予防事業の推進

東京電力福島第一原子力発電所事故による全村避難によって、多くの世帯が離れ離れの生活となり、高齢者のみの避難世帯が増加することとなりました。また、避難先での生活環境の変化により、健康状態が悪化する高齢者が増えた結果、介護認定者が急激に増加し、本村の介護保険は介護給付費の大幅な支出増を余儀なくされました。現在の給付費はピーク時に比べ減少傾向にありますが、震災以前に比べ依然として支出は高い状況にあり、本村においては高齢者への介護予防・健康づくりを重点的に行い、健康でいられる期間を延ばすことが重要です。

課題2 地域住民の交流・支えあいの推進

アンケートによれば、地域に愛着があり、最後まで暮らしたい方の割合は高く、地域づくりやボランティアの参加に前向きな方の割合も高いことから、地域で支えあうための仕組みづくりの充実が必要となります。

課題3 地域で安心して暮らせるため支援

認知症に対する不安・在宅介護を行っていくうえでの生活支援ニーズが高まっており、高齢者が地域で安心して暮らすために、本人はもちろん、介護者に対する支援体制も重要であり、これらの環境整備が課題となってきます。

課題4 介護保険事業における基盤の強化

高齢化の進行・現役世代の減少や、震災からの避難による給付費増大の影響から、本村の介護保険財政状況はひっ迫していくことが想定されます。介護保険事業の持続可能性を確保するため、保険者としての機能を強化していくことが重要となります。

課題5 避難先への支援

県内外の広範囲に住民が避難している状況から、避難先での事業を十分に実施することができないのが実情です。避難先においては、復興公営住宅がある三春町（恵下越団地）を中心とした事業を展開していくとともに、支援が難しい避難者については、原発避難者特例法に基づき避難先市町村が実施する予防事業等、各種事業への避難高齢者の参加奨励を行う等、避難先市町村との連携をとる必要があります。

第3章

計画の基本方針

第1節

基本理念

令和7年には、団塊の世代が後期高齢者になり、令和17年には団塊の世代が介護を必要とする割合が高い85歳以上になること、及び現役世代の急減が見込まれています。このような状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるむらにするために、「支えられる人」「支える人」という関係を越えて、地域みんなで支え合う地域共生社会の実現を目指します。

みんながいきいき元気に
みんなで支えあい暮らせるむら
かつらお

第2節

基本目標

基本目標1：自分の健康は自分たちで守る、健康長寿のむら

住民の介護保険に対する理解を深め、とりわけ介護予防の取組に最大限注力しつつ、村を挙げて「健康増進・介護予防」の取組を積極的に推進していきます。

基本目標2：住み慣れた地域での暮らしをみんなで支える

支援が必要になっても尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう、地域での支え合いの仕組みづくりを行います。

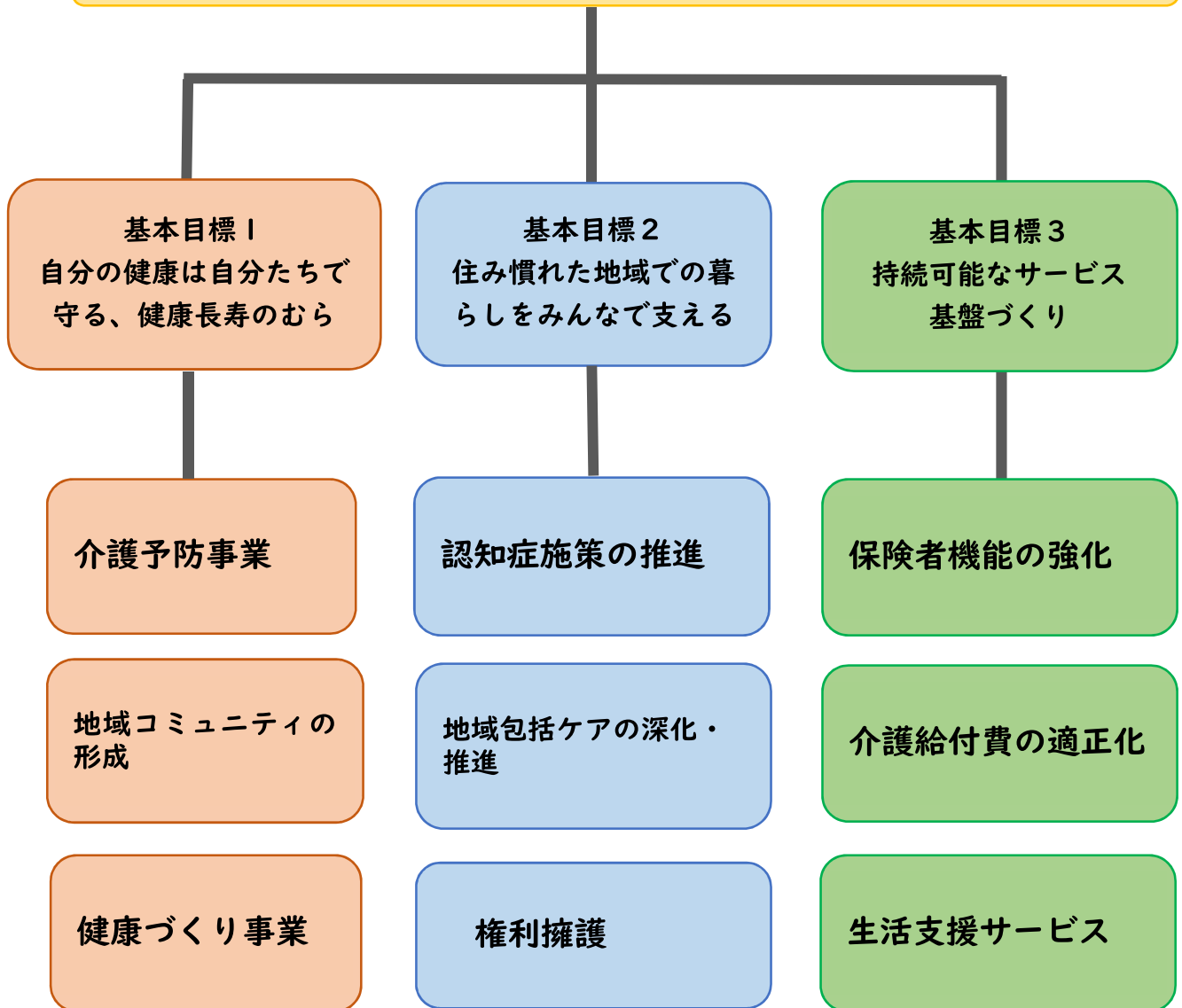
基本目標3：持続可能なサービス提供の基盤づくり

介護保険サービスの充実を図るため、保険者機能の強化や給付費の適正化等、サービス基盤の強化を行っていきます。

第3節

施策体系

みんながいきいき元気に みんなで支えあい暮らせるむら かつらお



第4章

施策の展開

第1節

基本目標ごとの施策

基本目標1：自分の健康は自分たちで守る、健康長寿のむら

1 介護予防・日常生活支援事業の推進

介護予防・日常生活支援事業は、市町村の状況に応じ、社会資源を活用しながら介護予防や生活支援サービスを提供することができる事業です。

避難先に関しては、避難者特例法に基づく避難先自治体が主催する事業へ対象者が参加することにより実施するものとします。なお、三春町にある復興公営住宅（恵下越団地）については、集会所等を利用することにより、各種介護予防教室を開催するなど、予防事業に力を入れ、少しでも介護を必要とする人を減らすことを目標とします。

今後、帰還の状況等に応じて、事業の在り方を検討していくものとします。

（１）介護予防把握事業

本計画の策定時に実施した調査（健康とくらしの調査）やフレイル状況の把握事業（介護予防のためのチェックリスト）の分析や、地域包括支援センターにおける窓口相談、民生委員や地域団体と連携した情報共有等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、介護予防活動への参加を促します。

（２）介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発とともに、市民による主体的な介護予防、健康づくり活動の支援を行います。

2 地域コミュニティの形成

(1) 通いの場の立ち上げ

「通いの場」はフレイル予防や健康づくりをはじめ、ボランティア活動、スポーツの会や趣味活動、学習・教養サークル等、地域で開催されている住民主体の高齢者の交流の場です。

●いきいき交流教室

村内・避難先（三春町）に通いの場を立ち上げ、そのサポートを行います。体操や脳トレ等をとおして、健康づくり・介護予防につなげつつ、新たな地域コミュニティの形成、地域の交流の場にしていきます。

(2) 通いの場の推進

●すこやか体操教室

体操教室や健康に関する講話を通して、健康増進や住民の交流を図ります。

保健事業とも連携し、村保健師による体操前の健康に関する講話や、参加者の状態把握などのアプローチも行っていきます。

●いきいき交流教室

立ち上げた通いの場について、専門の運動指導員を派遣し、定期的なサポートを行っていくことで、専門的な視点から住民の健康づくりを支援していきます。

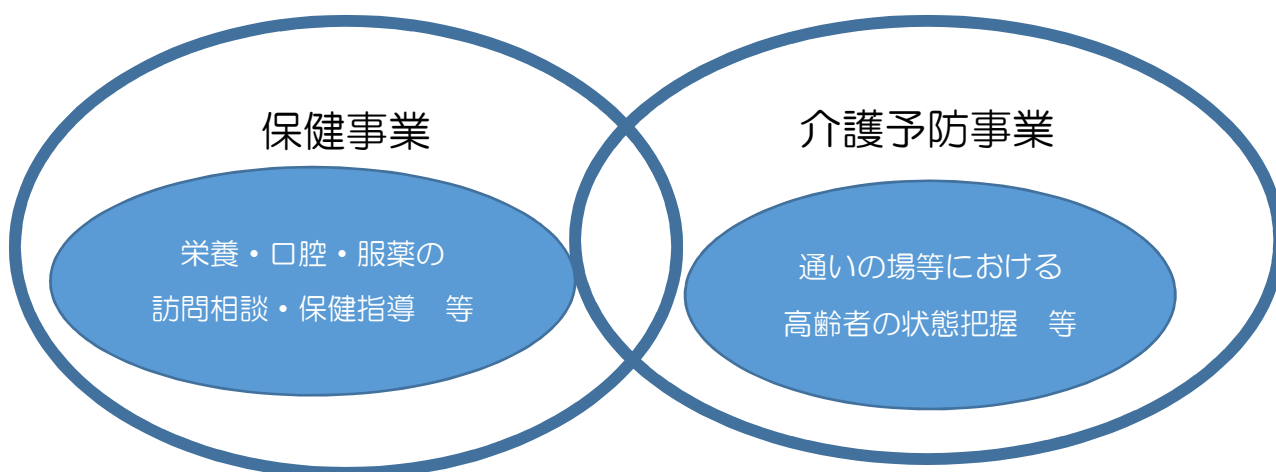
●地域交流サロン

社会福祉協議会や地域包括支援センターにおいて、地域の交流・介護予防・健康増進等のための各種サロンを実施しています。

3 健康づくり事業（保健事業との連携）

（１）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和２年度より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度が始まり、介護予防と保健事業を一体的に取り組む動きが高まっています。本村においても、通いの場へのアプローチや要介護リスク者に対するフォローなど、様々な面で連携しながら事業を展開していきます。



（２）介護予防のための基本チェックリスト

介護の原因となりやすい、生活機能に関するリスクを把握し、高齢者の機能の回復や向上を目指すため、「介護予防のための基本チェックリスト」の事業を実施しています。介護認定を受けていない高齢者の方に対し介護予防に関するチェックリストを配布し、フレイル判定や介護リスクの度合いなどを記載した結果を通知することで、自身の健康状態の把握・改善のために役立ててることができます。

また、リスクのある方に対しては、村の保健事業や社会福祉協議会等の関係機関と連携して保健師の訪問や既存事業への案内などの個別フォローをしていき、高齢者が介護認定を受けずに地域で暮らしていくための健康レベルの維持・向上につなげていくことを目指します。

基本目標２：住み慣れた地域での暮らしをみんなで支える

１ 認知症施策の推進

認知症の方が尊厳を保持しつつ、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けることができる、認知症の方にやさしい地域づくりを推進します。

（１）普及啓発

●認知症予防に関する理解促進・普及啓発

認知症の予防や理解促進につなげるための普及啓発を行います。

●認知症ケアパスの活用

認知症の進行や出現する症状等に応じた相談先や、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、等について示した認知症ケアパスを活用し、認知症の方やその家族が必要に応じて活用できるようにします。

（２）予防・早期介入

●認知症初期集中支援チーム

医療と連携し、認知症の早期対応を推進するために、「認知症初期集中支援チーム」を双葉郡 8 町村合同で設置しています。

（３）地域で支え合う体制

●認知症カフェ

認知症の方やその家族、地域住民等、誰もが自由に参加し、気軽に交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場をつくります。

●認知症サポーター養成

地域全体で認知症の方を見守るため、認知症に対する正しい知識と理解を持った認知症サポーターの養成を行い、養成後もさらに理解を深めるための研修を実施するなど、地域において活動するための支援を実施します。

●「チームオレンジ」の整備

ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の方やその家族への支援を行う仕組みを構築していきます。

2 地域包括ケアの深化・推進

(1) 地域包括支援事業

本事業は、地域包括支援センターが中心となって行う事業であり、高齢者の総合相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント等、地域共生社会を実現するために必要な事業を一体的に実施する身近な機関・窓口として運営しています。

本村においては、委託で1カ所設置されており、村内・三春町（恵下越団地）を中心として、できる限りの支援を実施するものとします。実施にあたっては、保健師、村社会福祉協議会、関係支援機関などと連携し、情報の共有を図りながら実施します。

<地域包括支援センターの機能>

1. 介護予防サービスのマネジメント
2. 地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整
3. 高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業
4. 支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等

(2) 地域ケア会議

高齢者の生活支援、介護予防サービスの多様な主体による提供体制を構築し、高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進するためサービスの企画、立案及び方針策定を行っていきます。

●個別会議

高齢者の適切な支援のため、関係機関が集まり、フォローの体制を構築していきます。

●推進会議

個別会議であがった地域の課題を抽出し、提案することで、政策形成や地域関係機関等のネットワーク構築、資源の開発等につなげていきます。

（３）生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターを中心に、地域資源の実態を把握し、地域住民をはじめとした関係者とのネットワークを構築する等、地域の支え合いを推進するための仕組みを考え、課題解決の支援を行っています。また、令和２年度より協議体を立ち上げ、地域課題の抽出や基盤づくりに取り組んでいます。

＜生活支援コーディネーターの機能＞

1. 地域に不足するサービスの創出、高齢者が担い手として活動する場の確保等
2. 関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等
3. 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等

3 権利擁護

（１）成年後見制度の整備

認知症高齢者の増加状況を踏まえ、判断能力が不十分になっても安心して生活できるよう、成年後見制度の活用を促進するための体制を整備していきます。

（２）高齢者虐待の防止

高齢者に対する虐待は基本的人権を侵害するものであり、児童・高齢者・障害者への虐待を防止するとともに、発生時には、関係機関等と連携し、速やかに対応できる体制づくりに努めます。

4 医療と介護の連携推進

在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域における医療・介護の関係機関と連携を密にするとともに、村民の理解を深めるための普及・促進を推進します。

5 地域リハビリテーション活動支援

理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職における、介護予防事業への参画やケア会議への助言等、必要に応じて連携を図ることで、医療・介護分野における多職種連携による切れ目のない支援体制の構築を目指します。

6 家族介護支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業です。

(1) 家族介護教室

適切な介護の知識や技術、外部サービスの利用法の習得を目的とした教室を開催します。

(2) 家族介護用品支給事業（紙オムツ等給付）

紙オムツ等の支給を行い、高齢者の在宅生活支援と介護者の負担軽減を図る事業を実施しています。国の動向を踏まえ、今後見直しや再構築を検討していきます。

基本目標3：持続可能なサービス提供の基盤づくり

1 高齢者の生活環境・介護サービス基盤の整備

(1) 高齢者を守る体制づくり

●高齢者ケア

高齢者とその家族等が、そのニーズに応じて保健、医療、介護、福祉等の各種サービスを総合的に受けられるよう、地域包括支援センターを中心に、社会福祉協議会、民生・児童委員、老人クラブ、医療機関等と連携し、高齢者ケア体制を整備していきます。

●高齢者の見守り体制の構築

東京電力福島第一原子力発電所事故避難による高齢者世帯、1人暮らし世帯の増加に伴い、高齢者の独居世帯の増加が懸念されています。復興公営住宅へ入居する高齢者や、帰村した高齢者に対し、村保健師や支え合いセンター、村社会福祉協議会等の関係機関と連携を図り、訪問や個別ケースの検討・配食サービス等を通し、高齢者を地域で見守る体制づくりに努めます。

●ボランティアの啓発

村民へのボランティア活動に対する理解、必要性の周知を図るため啓発活動を行います。

(2) 介護サービス基盤の整備

高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅（介護予防）サービス及び地域密着型サービスに重点を置いてきましたが、本村には地域密着型サービスを提供する事業所は三春町に設置したグループホームを含め2か所しかありません。このため、近隣市町村に所在する事業所を、所在市町村と協議したうえで越境指定しています。介護保険の各サービスの利用状況を見ると、地域密着型サービス等の利用者の割合は多く、今後もサービス利用者の動向を確認し、ニーズに応じた整備を検討していきます。

2 保険者機能の強化

予防給付の適正化を図る「介護給付費適正化事業」や、介護者がより安心して介護ができるよう、家族介護支援事業等を行います。

○介護給付費適正化事業

●介護給付費の個人への通知

利用者、またはその家族に給付費の通知を実施し、利用者の理解を深めます。

●住宅改修の点検の適正化

申請に基づき、目的に応じた適正な改修がなされているか、実地調査を実施します。

※避難先での施工の場合は実地調査が困難であるため、書類による確認を徹底します。

●縦覧点検・医療情報との突合

後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、サービスの整合性について点検します。

●要介護・要支援の認定調査時の対応（客観的調査）

認定調査の適正な判定をするための取り組みを検討します。

●ケアプラン点検の実施

ケアプランの内容について、書面での点検に加え面談の実施等をとおり、ケアマネージャーの「気づき」を促し、適正なサービス提供を目指します。

3 防災・感染症対策

近年、大規模災害の発生や感染症の拡大の影響から、災害・感染症に対する対策の重要性が高まっており、本村においても緊急時を想定した事前の備えの充実化に努めていきます。

(1) 防災

●避難所の整備

災害発生時に一般の避難所生活が難しい高齢者等の要配慮者が生活する二次的避難所（福祉避難所）を葛尾村地域福祉センター（みどり荘）に指定し、避難体制の整備を行っています。

●避難行動要支援者名簿の活用

高齢者等の災害時の要配慮者の対策として、避難行動要支援者名簿を整備しています。これを活用し、災害発生時自ら避難することが困難な方が迅速に避難することができるようにします。

(2) 感染症対策

新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等、感染症の流行を踏まえ、最新情報や感染拡大防止に関する情報を発信すると共に医療機関等の関係機関と連携し、感染症への備えを行っていきます。

4 生活支援のためのサービス

高齢者の方や、高齢者の介護を行う家族の方が暮らしやすい地域にするために、介護給付外の生活支援サービスや手当の支給等を実施していきます。

（１）生きがいデイサービス

帰村した高齢者が地域で健康に安心して暮らせるよう、運動やレクリエーション等を通じた生きがいつくりの機会を提供します。

（２）移動支援

交通手段のない高齢者に対する移動支援を実施します。

- 交通支援バス
- 外出支援サービス
- おたがいさま

（３）配食サービス

村内で暮らす高齢者に対し、配食サービスを行います。サービスの定期利用を促し、配食時の高齢者の見守りも合わせて行っていきます。

（４）寝たきり老人手当

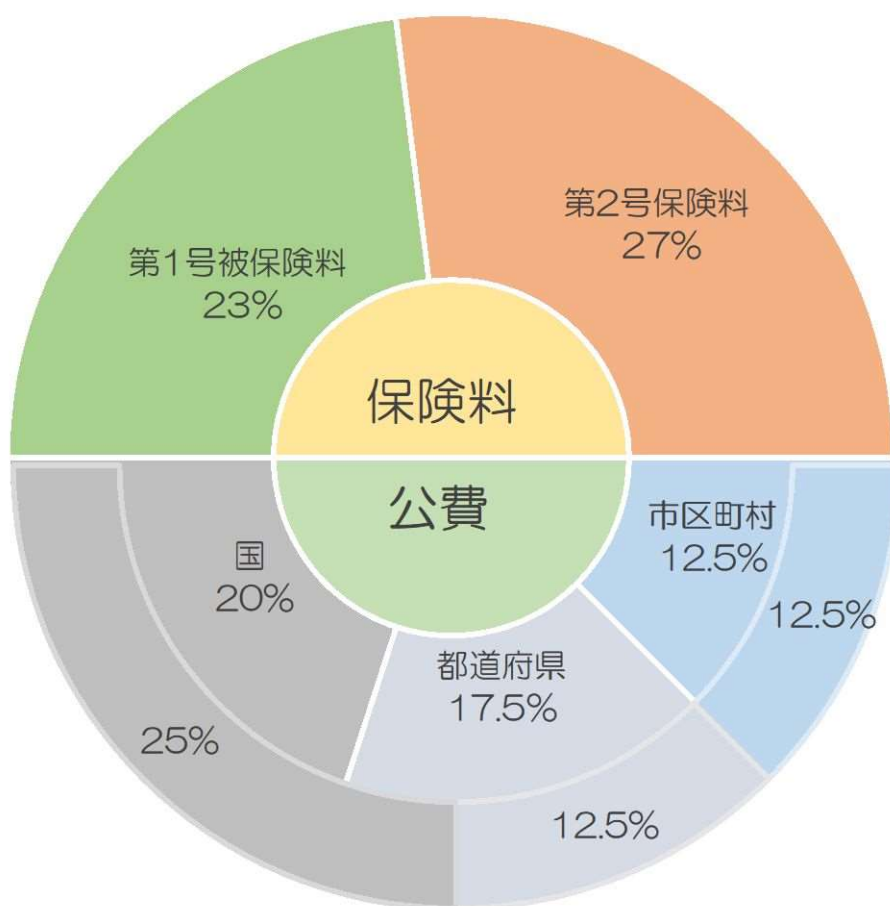
在宅で寝たきりの方の介護を行う介護者の方に対して、「寝たきり老人介護手当」を支給します。

第1節

介護保険事業にかかる給付費の財源の仕組み

介護サービスを利用する場合、原則として、費用の1～3割が自己負担となり、残りが保険から給付されます。また、その財源の半分は保険料（65歳以上＝第1号被保険者、40歳～64歳＝第2号被保険者）、残りは国、県、市の公費で賄っています。したがって、介護サービスの利用量に応じて高齢者全体の保険料も決まることになります。

介護保険料財源体系図



※施設サービス給付費： 国負担20% 県負担17.5%

その他のサービス給付費：国負担25% 県負担12.5%

第2節

サービス給付費の見込み

1 居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の見込み

介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅（介護予防）サービス	訪問サービス	20,374	20,401	17,025
	訪問介護	6,833	6,842	4,857
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	9,728	9,740	8,708
	訪問リハビリテーション	1,222	1,224	1,224
	居宅療養管理指導	2,591	2,595	2,236
	通所サービス	34,832	34,876	32,947
	通所介護	32,850	32,892	30,963
	通所リハビリテーション	1,982	1,984	1,984
	短期入所サービス	1,951	1,954	1,954
	短期入所生活介護	1,951	1,954	1,954
	短期入所療養介護（老健）	0	0	0
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具・住宅改修サービス	4,671	4,671	4,227
	福祉用具貸与	4,671	4,671	4,227
	特定福祉用具販売	0	0	0
	住宅改修費	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	25,640	25,672	25,672
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	2,163	2,166	2,166
	認知症対応型共同生活介護	78,927	79,027	79,027
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	34,302	34,346	34,346
	介護老人保健施設	3,481	3,485	3,485
	介護医療院	6,865	6,874	6,874
	介護療養型医療施設	0	0	0
	居宅介護支援・介護予防支援	9,370	9,382	9,165

2 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 予防 サービス	介護予防訪問サービス	1,141	1,143	1,143
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	749	750	750
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	392	393	393
	介護予防通所サービス	2,490	2,493	2,493
	介護予防通所リハビリテーション	2,490	2,493	2,493
	短期入所サービス	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	福祉用具・住宅改修サービス	525	525	525
	介護予防福祉用具貸与	525	525	525
	介護予防特定福祉用具販売	0	0	0
	介護予防住宅改修費	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援		658	659	659

第3節

保険料について

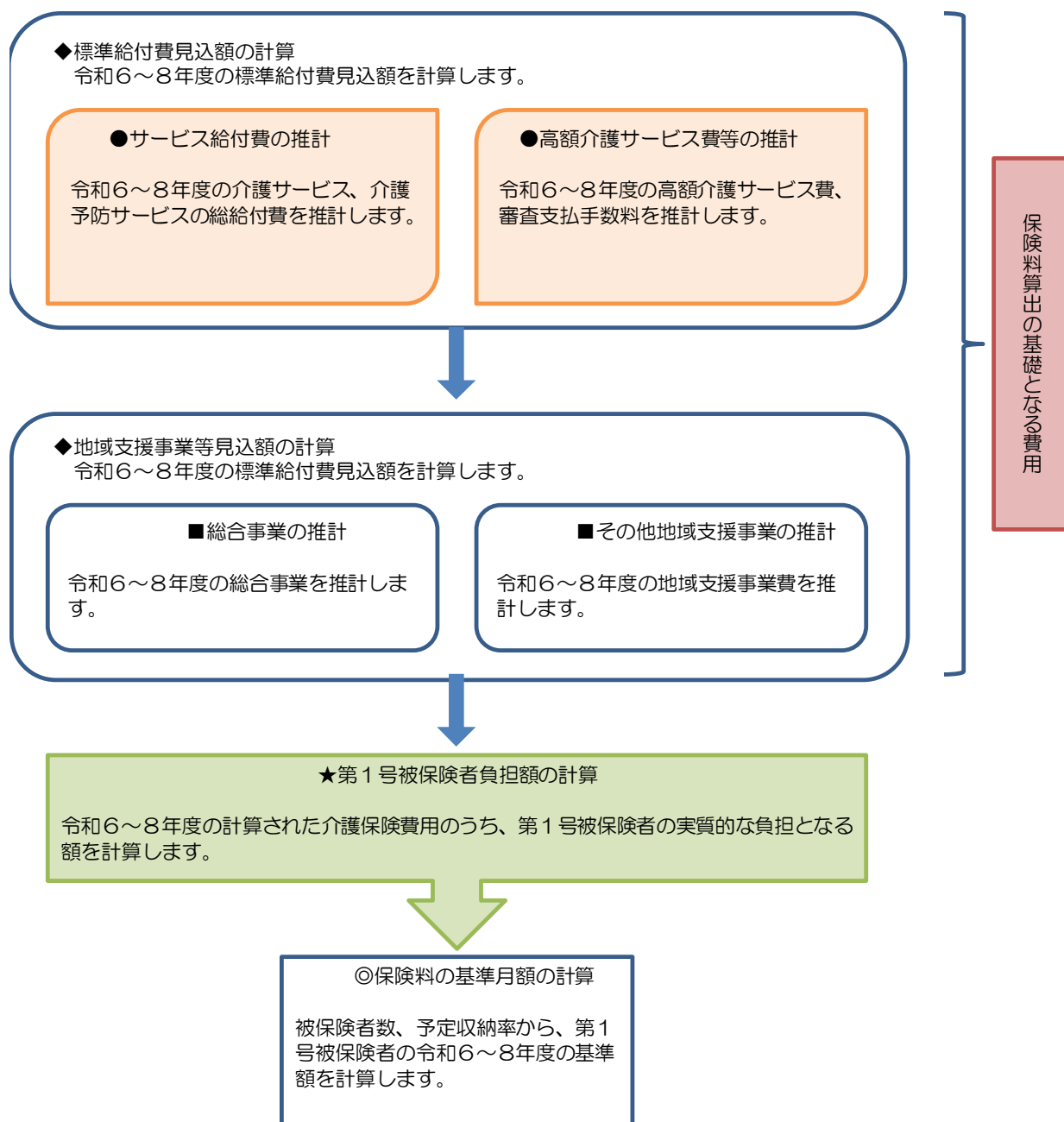
1 保険料の考え方

国の新たな方針として、令和6年度より、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとされました。

保険料の段階設定

段階	対象者	計算方法
第1段階	- 生活保護の受給者 - 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人 - 世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.285
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円以下で第1段階以外の人	基準額×0.485
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第1段階、第2段階以外の人	基準額×0.685
第4段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9
第5段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額×1.0
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上の人	基準額×1.7
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上の人	基準額×1.9
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上の人	基準額×2.1
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上の人	基準額×2.3
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.4

2 保険料算定の流れ



3 第1号被保険者保険料の算出

事業量の見込みに基づき算出した介護保険給付費（標準給付見込額と地域支援事業費の合計）は下記のとおりです。

第1号被保険者保険料の算出

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	231,648,271	231,893,588	225,888,842	689,430,701
地域支援事業費	22,433,317	22,433,317	22,433,317	67,299,951
第1号被保険者負担分相当額	58,438,765	58,495,188	57,114,097	174,048,050
調整交付金相当額	11,938,460	11,950,726	11,650,489	35,539,675
調整交付金見込交付割合	9.13%	8.71%	8.4%	
調整交付金見込額	4,600,000	4,600,000	4,600,000	13,800,000
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0	0	0	
財政安定化基金特例交付金基金充当額	0	0	0	0
保険料収納必要額	44,220,242	44,220,242	44,220,241	132,660,725
予定保険料収納率	98.82%	98.82%	98.82%	
所属段階別加入割合補正後被保険者数				

保険料（年額）【準備基金取崩前】	87,600	87,600	87,600	
保険料（月額）【準備基金取崩前】	7,300	7,300	7,300	

準備基金取崩額	0	0	0	0
保険料（年額）	0	0	0	
保険料（月額）	0	0	0	

4 介護保険料

第1号被保険者保険料の基準額は以下のとおりとなっており、この金額を基準に各所得段階の保険料が決まります。また、第1号保険者の保険料については、別途条例で定めることになっています。

(単位:円)

段階	年額	月額	計算方法
第1段階	24,972	2,081	基準額×0.285
第2段階	42,492	3,541	基準額×0.485
第3段階	60,012	5,001	基準額×0.685
第4段階	78,840	6,570	基準額×0.9
第5段階	87,600	7,300	基準額×1.0
第6段階	105,120	8,760	基準額×1.2
第7段階	113,880	9,490	基準額×1.3
第8段階	131,400	10,950	基準額×1.5
第9段階	148,920	12,410	基準額×1.7
第10段階	166,440	13,870	基準額×1.9
第11段階	183,960	15,330	基準額×2.1
第12段階	201,480	16,790	基準額×2.3
第13段階	210,240	17,520	基準額×2.4

