

■ 所得段階別保険料の月額(年額)

国では、保険給付の増加が確実視されることから、より安定的な介護保険制度の運営のために、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定(標準13段階)が示されています。

本市の第9期計画においても、これまでの10段階から、国が示す標準13段階へ細分化し、低所得の方への配慮を強化します。

所得段階	対象者	費用負担割合	月額保険料	年額保険料
第1段階	①生活保護受給者②世帯員全員が市民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは前年分の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.455 (0.285)	2,430円 (1,520円)	29,200円 (18,200円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年分の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)と課税年金収入金額の合計額が80万円超120万円以下の方	基準額×0.685 (0.485)	3,660円 (2,590円)	43,900円 (31,100円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年分の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)と課税年金収入金額の合計額が120万円超の方	基準額×0.69 (0.685)	3,690円 (3,660円)	44,200円 (43,900円)
第4段階	本人が市民税非課税だが、世帯に市民税課税者がいて、本人の前年分の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.90	4,810円	57,700円
第5段階	本人が市民税非課税だが、世帯に市民税課税者がいて、本人の前年分の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)と課税年金収入金額の合計額が80万円超の方	基準額×1.00	5,350円	64,200円
第6段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	6,420円	77,000円
第7段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	6,950円	83,400円
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320万円未満の方	基準額×1.50	8,020円	96,300円
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420万円未満の方	基準額×1.70	9,090円	109,100円
第10段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.90	10,160円	121,900円
第11段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.10	11,230円	134,800円
第12段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.30	12,300円	147,600円
第13段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額×2.40	12,840円	154,000円

※月額保険料は、10円未満を切り捨てています。(※年額は100円未満切り捨て)
 ※第1段階から第3段階における()内の数値は、令和6年度からの国の低所得者負担割合の軽減強化策を示しています。
 ※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」となります。

小美玉市 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

〈令和6(2024)年度～令和8(2026)年度〉

いつまでも 輝き続ける このまちでずっと
 — 誰もがいきいきと暮らせる地域づくりをめざして —



令和6年3月
小美玉市

小美玉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
【概要版】

いつまでも 輝き続ける このまちでずっと
 ~ 誰もがいきいきと暮らせる地域づくりをめざして ~

令和6年3月

発行 小美玉市
 編集 小美玉市 福祉部 介護福祉課
 〒311-3495 茨城県小美玉市上玉里 1122 番地 (玉里総合支所内)
 TEL 0299-48-1111 (代表) URL <https://www.city.omitama.lg.jp>

計画策定の趣旨

今後の日本の高齢化問題として、令和7(2025)年に“団塊の世代”が75歳以上の後期高齢者となることから、さらに介護を必要とする高齢者の割合が増える「2025年問題」と、令和22(2040)年に団塊の世代の子どもたち(団塊の世代ジュニア)が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える「2040年問題」があります。この間、ひとり暮らしの高齢者世帯と高齢夫婦のみの世帯の増加や、介護ニーズの高まりによる介護人材不足などが大きな社会問題として予測されています。

このような社会状況がある中で、本市における高齢者を取り巻く実状は、全国の傾向と同様に少子高齢化と核家族化が進み、ひとり暮らし高齢者世帯と高齢夫婦のみの世帯が増加傾向で推移しており、医療と福祉の連携体制の強化や介護人材確保の重要性は高まっています。

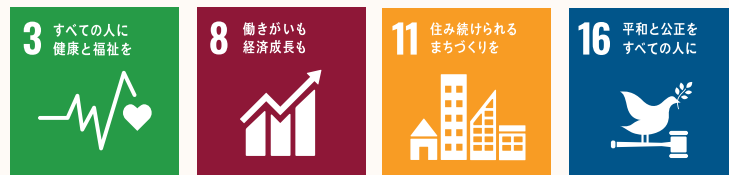
様々な体制構築や制度整備を進めるとともに、高齢者の方々の健康と活力を高め、地域でいきいきと暮らし続けていける健康づくり・地域づくりが重要であることから、これらの取組を検討し取りまとめた「小美玉市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定し、本市における高齢福祉施策を着実に推進していきます。

計画の位置づけ

本計画は、市の最上位計画である「小美玉市第2次総合計画」のもと、地域における福祉活動等を積極的に推進し、地域共生社会をめざす「第3次小美玉市地域福祉計画」をはじめ、市の子ども・子育て、障がい福祉、健康づくり、防災対策などの分野別の関連計画と整合を図るとともに、茨城県の高齢者福祉計画・介護保険事業計画である「いばらき高齢者プラン 21」や「茨城県保健医療計画」等とも整合性のある計画とします。

なお、本計画では、SDGs (Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略称)を取り入れ、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざすための地域づくりを進めていきます。SDGsには17のゴールがあり、本計画で取り組むゴールは、「小美玉市第2次総合計画(後期計画)」において、まちづくりの基本目標「誰もがいきいきと暮らせる社会づくり」の「基本施策4 高齢者福祉の充実」がめざすSDGsゴールである次の4つの目標とします。

本計画で取り組む
4つのSDGs目標



計画の期間

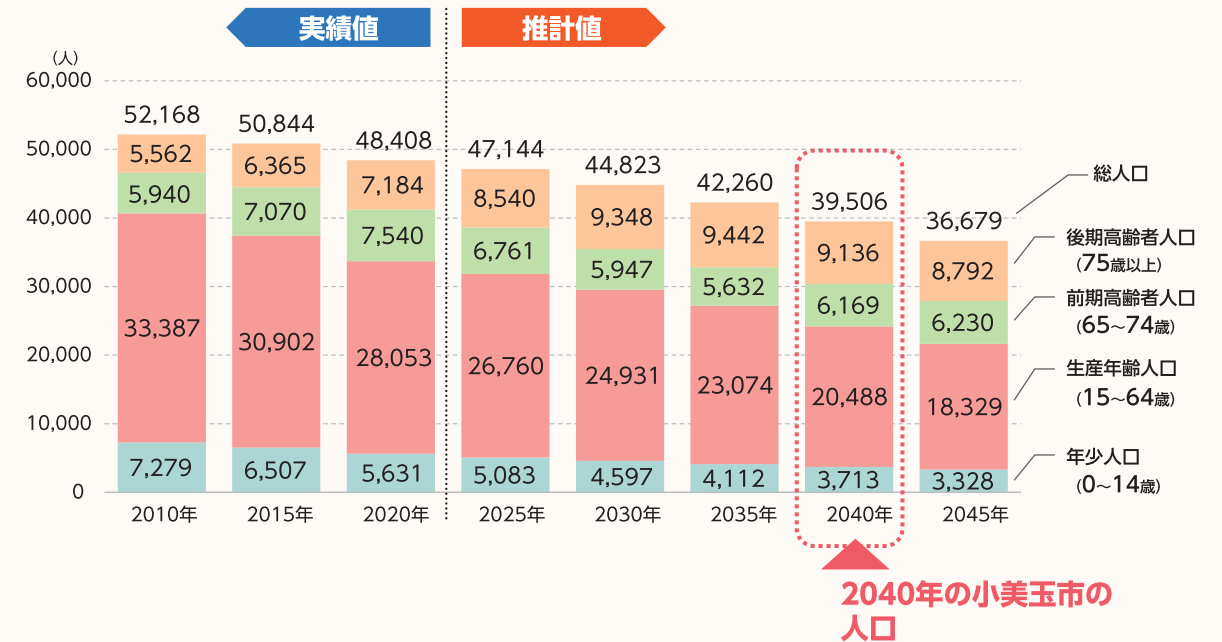
本計画は、令和6(2024)年度を初年度とし、令和8(2026)年度を目標年度とする3か年の計画です。



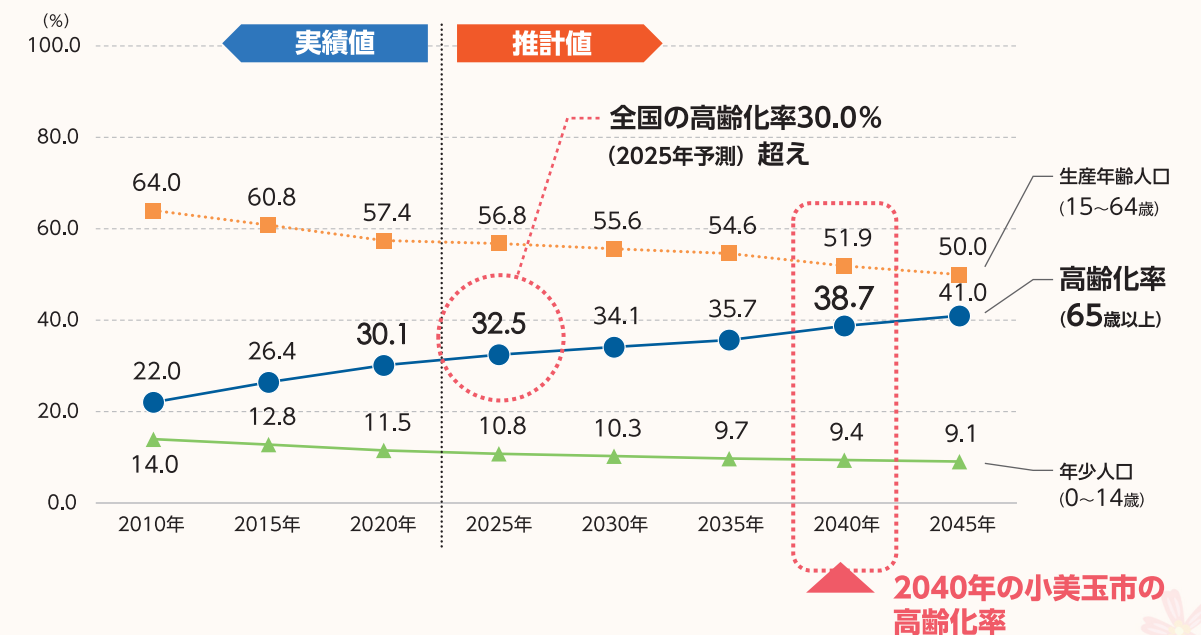
人口推計の傾向

本市の総人口は、平成22(2010)年以降減少傾向で推移しており、令和7(2025)年以降も減少し続ける予測となっています。また、高齢化率は、令和7(2025)年には全国の高齢化率30.0%(予測値)を超える32.5%となり、令和22(2040)年には38.7%となる予測です。

小美玉市の人口推移・推計(年齢4区分別)



小美玉市の高齢化率の推移・推計(年齢3区分別)



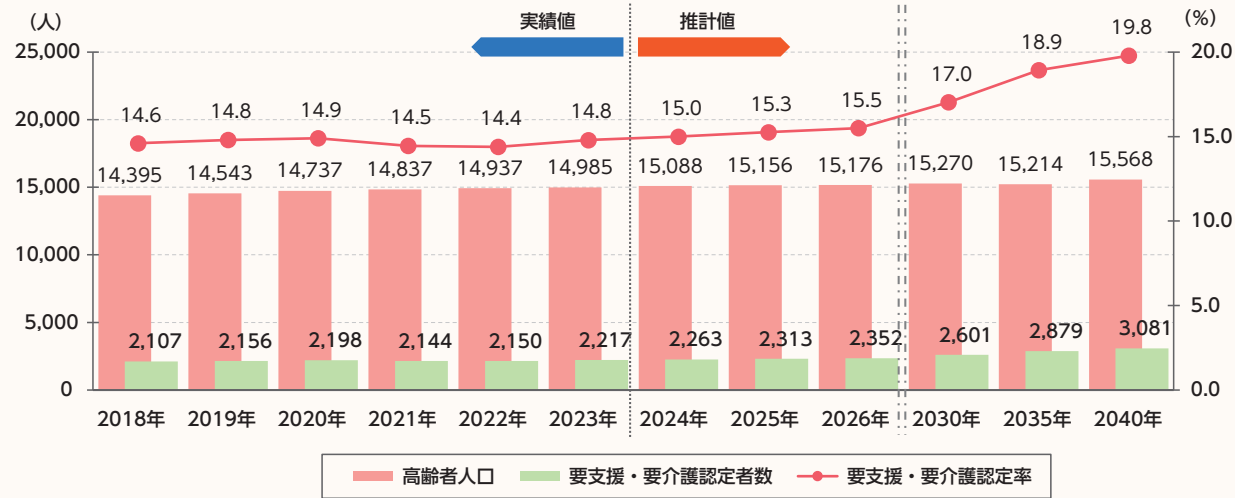
【資料】: 2010~2020年の人口割合は、国勢調査の実績値、2025年以降の人口割合は、国立社会保障・人口問題研究所による推計で、2015年までの国勢調査の実績値を基にして算出された2018年時点の公表データ。

(注) 2020年の総人口は、年齢不詳も含めているため年齢別を足し上げても総数は一致しません。

要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計

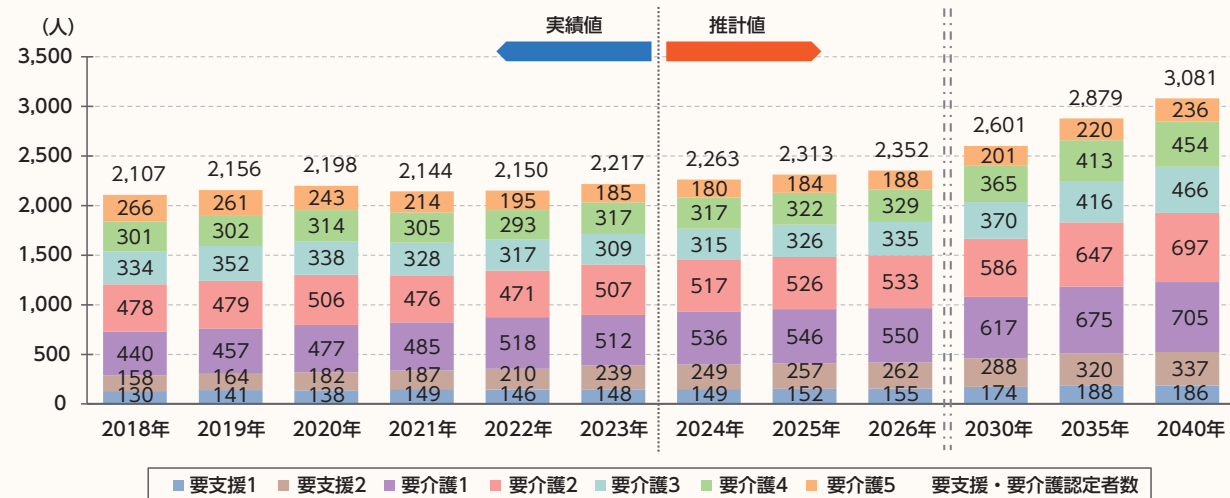
本市の要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に比例して増える予測です。また、要支援・要介護認定率は、令和6(2024)年以降増加傾向で、令和22(2040)年には19.8%となる予測です。

小美玉市の要支援・要介護認定者数及び認定率の推移・推計



【資料】：2018～2023年は介護保険事業状況報告(各年9月末時点)
2024年以降は「見える化」システムによる推計

小美玉市の要支援・要介護度別認定者数の推移・推計



【資料】：2018～2023年は介護保険事業状況報告(各年9月末時点)
2024年以降は「見える化」システムによる推計

日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件や交通事情、これまでの地域の成り立ちなどの社会的条件を勘案して、おおむね中学校区を単位として設定することとし、小川地区、美野里地区、玉里地区の3つの日常生活圏域としています。

小美玉市の日常生活圏域



地区ごとの概況

項目	小川地区	美野里地区	玉里地区
総人口	16,046人	25,155人	7,676人
高齢者人口	4,921人	7,568人	3,168人
うち75歳以上	2,412人	3,970人	1,252人
高齢化率	30.7%	30.0%	41.3%
高齢者人口のうち75歳以上の割合	49.0%	48.8%	39.5%
要支援・要介護認定者数	703人	1,133人	377人
うち65歳以上	697人	1,124人	374人
要支援・要介護認定率	14.2%	14.9%	11.8%
高齢者独居世帯数	1,171世帯	1,733世帯	590世帯
高齢者世帯数	2,193世帯	3,375世帯	1,105世帯

基本理念

第8期計画で掲げていた基本理念「好きだから このまちでずっと 過ごすために― 地域で支える まちづくりをめざして―」の考えを尊重しながら、市の上位計画や社会情勢、国の動向、市の現状や傾向、課題などを踏まえ、「第9期計画」の基本理念として「いつまでも 輝き続ける このまちでずっと ― 誰もがいきいきと暮らせる地域づくりをめざして―」とします。

いつまでも 輝き続ける このまちでずっと ― 誰もがいきいきと暮らせる地域づくりをめざして―

基本目標

基本理念のもとに、以下の4つの基本目標を掲げ、施策・事業の推進を図ります。

基本目標Ⅰ いつまでも輝き続ける元気・幸せづくりの推進

すべての高齢者が年齢を問わず、いつまでも元気で幸せに日々を過ごせるよう、運動やスポーツをはじめとした健康づくりや生活習慣病の予防につながる定期的な健診の推進、さらには、地域での活動や働くことでやりがいや生きがいを発揮し、これから先も生きる力を育み、充実感、達成感が満ちる施策を推進します。

基本目標Ⅱ 自分らしく暮らし続けられる地域づくりの推進

認知症状のある人も、ひとり暮らしの高齢者も、高齢夫婦のみの世帯も、誰もがいつまでも地域で自分らしく暮らし続けていけるよう、認知症対策や、虐待防止、経済的な側面の支援、医療・介護の支援などが必要な人に十分に行き届く体制づくりと、地域での見守りや交流の機会を創出する施策を推進します。

基本目標Ⅲ 人と地域と資源をつなぐまちづくりの強化・推進

高齢者の安心・安全の確保、健康づくり、生きがいを地域で一体となって推し進めていけるよう、災害対策や感染症の拡大防止、防犯対策など、地域の実状を勘案しながら、市全域で取り組む仕組みづくりを検討するとともに、また、様々な分野が横断し多機関が連携する“地域包括ケア”の機能強化・拡充を図る施策を推進します。

基本目標Ⅳ 適切な介護サービスの提供と質の向上

介護予防から介護・介助支援まで、誰もが利用しやすい介護サービスの提供に努めるとともに、適切なサービスの提供を計画的に推進し、介護保険事業の円滑な運営に努める施策を推進します。

施策の展開

※【新規】は新規施策・事業

基本目標 / 施策の方向	施策
基本目標Ⅰ いつまでも輝き続ける元気・幸せづくりの推進	
1 介護予防・健康づくりの推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (2) 健康づくりの推進
2 趣味や生きがいがづくりの促進	(1) 生涯学習活動 (2) スポーツ活動 (3) 敬老事業 (4) 老人クラブ活動の補助及び活動支援
3 就労支援の促進	(1) シルバー人材センター (2) 就労的活動支援コーディネーターの配置
4 2040年を見据えたまちづくりの推進【新規】	(1) 2040年を見据えたまちづくりの検討【新規】 (2) 高齢者の活性化に向けたネットワークの構築の検討【新規】
基本目標Ⅱ 自分らしく暮らし続けられる地域づくりの推進	
1 認知症施策の推進	(1) 支援体制の促進 (2) 認知症への理解を深めるための取組 (3) 認知症の方及び家族に対する支援
2 在宅での生活を続けるための支援	(1) 在宅福祉サービスの充実
3 高齢者の権利擁護の推進	(1) 権利擁護による日常生活の支援
4 高齢者虐待の防止	(1) 虐待防止に向けた取組
5 介護者への支援	(1) 介護者支援のための取組
6 情報取得・相談支援体制の充実【新規】	(1) 情報発信・取得手段の充実【新規】 (2) 多様な相談に対応する相談支援体制の充実【新規】
基本目標Ⅲ 人と地域と資源をつなぐまちづくりの強化・推進	
1 地域包括支援センターの事業の推進	(1) 介護予防ケアマネジメント事業 (2) 総合相談支援事業 (3) 権利擁護事業 (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援 (5) 地域包括支援センターの機能強化 (6) 地域包括ケア会議の推進
2 茨城型地域包括ケアシステム推進事業	(1) 地域ケアコーディネーターの配置 (2) サービス調整会議の開催 (3) 在宅ケアチームの活動
3 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護の資源の把握及び情報提供の充実 (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議 (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 (4) 在宅医療・介護関係者の相談窓口の設置 (5) 関係市町村の連携 (6) 医療・介護関係者の研修
4 地域の課題把握・解決策の検討	(1) 地域包括ケア会議の推進 (2) 協議体 (3) 生活支援コーディネーター
5 ボランティア活動の促進	(1) 福祉員制度の充実 (2) ボランティア等の育成・支援 (3) 福祉教育の充実
6 安心・安全なまちづくりの促進	(1) 居住安定に係る施策との連携 (2) 施設サービスの充実 (3) 多様な住まい方の促進 (4) 安心・安全な生活環境の整備
基本目標Ⅳ 適切な介護サービスの提供と質の向上	
1 介護保険制度に関する情報提供の充実	(1) 介護保険制度に関する情報提供 (2) 各種相談・苦情等への対応 (3) 県等と連携した相談・苦情等への対応
2 介護サービスの質の向上	(1) 介護サービス情報の公表 (2) サービスの質の向上
3 介護保険事業量及び事業費の見込みと確保の方策	(1) サービス事業量の実績と見込み、確保の方策 ○介護給付 ○予防給付 ○市町村特別給付 (ア) 給付費等の見込み (イ) 基準月額介護保険料の算出 (ウ) 所得が低い方への対応
4 介護人材の確保・業務の効率化	(1) 介護人材の確保 (2) 質の向上・業務の効率化
5 介護給付適正化計画	○第8期計画における取組 ○第9期計画における取組

基本目標Ⅰ ≫ いつまでも輝き続ける元気・幸せづくりの推進

■ 介護予防・健康づくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、これまで取り組まれてきた介護予防を、より介護に関わる関係機関や地域と連携し、一体的な取組として推進するために見直されたものです。特に、機能回復訓練の一環であるリハビリテーションは、高齢による衰弱をできるだけ遅らせる効果があるとともに、病気やけがで入院した高齢者の退院後も、地域で健康に暮らしていくための体づくりや、こころの活力にも大きな影響を及ぼすため、内容の充実に努めていきます。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービスでは、要支援者・事業該当者（基本チェックリストでの該当者）、弾力化による要介護認定者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護相当・介護予防通所介護相当のサービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスの導入に向けた検討を進めます。

<本市が実施している介護予防・生活支援サービス>

サービス	内容
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当)	介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が自宅を訪問して、利用者の身体介護や生活援助を支援し、介護予防を図ります。
通所型サービス (介護予防通所介護相当)	通所事業所において、入浴・食事の提供とその介護のほか、日常生活を想定しつつ、運動器の機能向上等の機能回復訓練や栄養改善のための指導などを行うことによって、介護予防を図ります。
通所型サービス A (基準緩和型サービス)	事業への参加のみではなく、地域での継続した介護予防活動につながるよう事業のあり方を検討します。
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	保健・医療の専門職により、生活機能の改善・維持を目的とした短期集中介護予防サービスです。 運動器の機能向上プログラムや口腔機能向上のためのプログラムなどを多様に取り入れた教室を行い、生活環境のアプローチを考慮した介護予防メニューの充実を図ります。
高額介護予防サービス 費相当	所得が低い方への対応として、指定事業者による総合事業のサービス提供を受けた利用者の負担軽減を図ります。
高額医療合算介護予防 サービス費相当	高額介護予防サービス費相当事業により、利用負担額を軽減した後においてもなお残る負担額と、医療保険の自己負担額を合算した額が年間上限を超えた場合において、利用者の負担軽減を図ります。

一般介護予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業では、本市の独自財源で行う事業と地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めていきます。

また、高齢者の自立支援に資する取組を推進するため、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら効果的・効率的な取組となるよう、PDCAサイクルに沿って取組を推進するとともに、地域の通いの場において健康づくりを意識できるような機会を充実させます。

さらには、高齢者の心身の状態は、自立から、フレイル、要支援、要介護へと可変的であることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進を図りながら、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることにより、疾病予防・重度化防止（予防）を図ります。

■ 2040 年を見据えたまちづくりの推進【新規】

2040 年問題とは、令和22(2040)年が、少子化による急速な人口減少と高齢者人口がピークに達する時期であり、高齢者人口の増加に対して、労働力人口が著しく減少することで発生する諸問題のことです。

“2040 年にどのような高齢社会になってほしいか”をイメージし、“2040 年までの16 年間でどのような取組を検討・推進していく必要があるのか”について、庁内・庁外にかかわらず検討していくための体制づくりを推進します。

2040 年を見据えた課題の把握と共有

令和22(2040)年を見据え、社会構造の変化に合わせた施策を展開していくため、課題の把握とその対策を検討するための体制づくりを推進します。

市全体で2040 年問題への対策に向けた意識醸成ができるよう、市民に向けた情報発信に努めます。

高齢者の活性化に向けたネットワークの構築の検討

高齢者が市の担い手として活躍していくために必要な技術や知識の習得及び市内外を問わず高齢者同士が交流し、情報共有できるネットワークの構築を検討するために、全国の先行事例を研究・検証します。

基本目標Ⅱ ≫ 自分らしく暮らし続けられる地域づくりの推進

■ 認知症施策の推進

認知症予防に向けた認知症への理解・周知を促進するとともに、認知症になる前から家族や関係機関等と早期に連携対応できるよう、成年後見制度の利用促進や相談窓口の認知を高める取組を推進します。

また、認知症の重症化を防ぐために、早期発見・対応に向けた体制づくりを推進するとともに、認知症になってからも安心して地域で暮らしていけるよう、身近なサポートを充実させ、関係機関や地域と連携した取組を強化し、高齢者本人とその家族の負担軽減を図ります。

認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知症初期集中支援チームは、本人、家族において集中的な支援が必要だと思われる方に対して、訪問・観察・評価、認知症に関する正しい情報の提供等により、心理的サポートや助言等を行うとともに、チームのさらなる質の向上を図り、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化します。また、認知症の高齢者だけではなく、若年性認知症の方も支援の対象としています。

認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症サポーターは、キャラバン・メイトが実施するサポーター養成講座において、認知症に対する正しい知識について学び、地域の中で認知症の方の理解者となり、見守りを行います。

引き続き、認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症サポーターが様々な活動に参加できるようフォローアップを図り、地域ぐるみで認知症高齢者への支援を推進します。

チームオレンジ・チームオレンジコーディネーターの活用

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごと、生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者を結びつけるための「チームオレンジ」の取り組みの整備をめざし、令和7(2025)年の立ち上げに向け準備を行います。

■ 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が地域で安心して生活するためには、認知症などにより判断能力の低下した高齢者が、本人の意思によらない契約や詐欺犯罪等の被害にあわないような権利擁護の仕組みが重要となります。

そのため、成年後見制度の普及や啓発を推進するとともに、利用の促進に向けた支援に取り組み、利用しやすい環境づくりを整備します。

■ 高齢者虐待の防止

高齢者の虐待問題は、全国的にみると増加傾向にあり、その要因の一つとして、施設における職員からの虐待被害の増加があります。

高齢者の人権を守り、当人とその家族がづらい思いをしないよう、市内の事業所や施設等への啓もう・啓発への取組を強化する必要があります。

また、市民や地域においても高齢者虐待の実態や防止策の具体的な周知を行い、日ごろから周りの高齢者を気にかける意識の醸成を図っていくことが重要です。

被害にあっている高齢者を可能な限り早期に発見し、適切な機関と連携して速やかに対応ができるよう、民生委員をはじめ地域活動団体や事業所、保健センター、医療機関等との日ごろからの情報共有が図られるよう体制を強化します。

■ 情報取得・相談支援体制の充実

スマートフォンを所持していない、電子機器の複雑な操作に慣れていないなど、インターネット環境下でない高齢者も少なくないため、引き続き広報紙などの紙媒体での発信を併用するとともに、高齢者が積極的に様々なツールを活用できるよう学びの機会の充実が求められます。

また、近年、一人ひとりの抱える悩みや不安が複合化・複雑化しており、高齢者であっても家族のことや経済的な事情、障がいや医療的ケアが必要、地域で孤立しているなど、高齢福祉以外の様々な困りごとがあり、どこに相談したらいいかわからないという人や家族が増えています。

本市では、こうした複雑な問題を抱える人のケースを検討し、総合相談支援事業の充実や、支援へつなげる地域包括ケア会議の開催、生活支援コーディネーターを配置するなど、重層的支援体制の整備に努めていますが、今後も間口を広げて、すべての市民が安心して相談し、適切な支援を受けられる体制づくりを推進します。

情報発信・取得手段の充実

市が提供する行政情報や福祉情報について、インターネットを介した情報発信を推進し、パソコンやスマートフォンなどで素早く情報を取得できるようデジタル化に取り組みます。

また、インターネット環境下でない高齢者でも、情報にアクセスできるよう、紙媒体の発行も引き続き実施するとともに、高齢者を含めた市民へのパソコンやスマートフォンの利用普及に努めます。

多様な相談に対応する相談支援体制の充実

重層的支援体制整備事業を推進し、高齢福祉にかかわらず、子育てや障がいなど様々な福祉分野や、生活困窮、地域での孤立など、福祉分野以外との連携が求められる複雑な悩みや不安についても、総合的に対応できる相談支援体制づくりに取り組みます。

また、地域資源の把握やネットワークの構築に努め、様々な問題に対して適切な団体・機関等へつなげます。

基本目標Ⅲ >> 人と地域と資源をつなぐまちづくりの強化・推進

■ 地域包括支援センターの事業の推進

今後も地域共生社会の実現において基盤となる地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、その中核的機能を担う地域包括支援センターの存在や役割について、周知を図ります。

また、ひとり暮らしの高齢者の孤立、老老介護、ダブルケア、ヤングケアラーなど、一つの分野では問題の解決が難しい事象に対して、様々な専門機関や地域資源と連携して対応できるよう、地域ネットワークの構築に取り組みます。

さらに、今後も地域で高齢化が進むことが予測されているため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の配置や地域包括ケア会議の開催なども含めて、地域包括支援センターの機能の充実・強化を図ります。

■ 介護予防ケアマネジメント事業

利用者個々に寄り添った介護予防ケアマネジメントを行い、利用者が地域で自立と自己実現が図れるよう支援します。また、自立支援に主眼をおいた地域包括ケア会議や専門職との連携などを通し、介護予防を推進するための地域づくり、仕組みづくりを行います。

■ 総合相談支援事業

3つの生活圏域で相談窓口を設置するとともに、専門職の配置等人員体制を確保します。休日窓口開設日やイベント等への出張窓口開設を検討するなど、地域住民が相談しやすい体制づくりを行います。

■ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの専門職の配置等人員体制を確保し、多職種や関連機関との連携を進めることで、機能強化を図ります。

また、休日窓口開設日やイベント等への出張窓口開設を検討するなどしながら、地域包括支援センターでの相談体制の拡充を行います。

■ 地域包括ケア会議の推進

多様な形式での地域包括ケア会議を開催し、個別課題、地域課題、市の課題を検討することで、課題の解決を図ります。

会議開催を通して地域のネットワークを構築し、さらには地域課題を検討する他の委員会等とも連携しながら、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

■ 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の中でも特に75歳以上の方は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高いなどの傾向があります。

こうした高齢者であっても、できる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りなどの様々な局面で、在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

このため、本市では、関係機関等と連携し、多職種協働により在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。

■ 地域の課題把握・解決策の検討

高齢者が抱える悩みや不安、問題に対する適切な対応が迅速に行えるようにするためには、そうした問題を的確に把握し、専門機関を交えた協議体での情報共有・意見交換を図り、具体的な対応策を検討する必要があります。

さらに、高齢者がこれらの取組とつながり、その後の経過を把握し、さらなる改善につなげていくために、生活支援コーディネーターの充実に向けた取組を推進します。

また、これまで地域包括ケア会議や「いい輪ネット」の活動などを通して把握してきた地域の現状や資源、関係性を土台とし、市内で行われている日常生活支援体制の底上げを図ります。

協議体

本市では、「いい輪ネット」を協議体の愛称としています。

協議体の運営により、住民が主体となり、地域の情報を共有し、地域の課題を自ら解決しようという動きが進んでおり、3世代交流につながる機会の創出や新たなサロンの誕生など、地域住民同士の輪が広がっています。

地域での助け合い活動を広げていくことは、地域包括ケアシステムの深化・推進には絶対的に必要不可欠なものであることから、協議体を活用した地域づくりを推進します。

生活支援コーディネーター

地域福祉の大事な役割を担う社会福祉協議会へ「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置し、協議体と連携しながら生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化などを進めています。

サービス提供主体の情報共有、連携・協働の強化を図るとともに、地域の支え合い体制の整備に向けたコーディネート機能を果たすため、生活支援コーディネーターの活用及び育成を図ります。

地域包括ケアシステムの機能を支える“4つの[助]”

地域包括ケアシステムが効果的に機能していくためには“4つの[助(自助・互助・共助・公助)]”が連携して、高齢者の生活をバランスよく支えていくことが必要です。

自分で自分を助ける「自助」	自分の力で暮らすため、介護予防に取り組んだり、必要に応じて民間サービスを選択して利用したりすること。
ボランティアなど地域の支え合い「互助」	友人や地域住民など、お互いが協力し合うこと。住民同士の助け合いやボランティアによる支援など。
社会保障制度「共助」	制度化されたサービス。介護保険制度や医療保険制度など。
行政による公的サービス「公助」	行政が行う福祉事業やサービスなど公的な支援。高齢者福祉事業のほか、生活保護や人権擁護、虐待対策など。

“4つの[助]”のうち、基礎となるのは「自助」です。一人ひとりが主体的に、いつまでも元気に暮らしていくための心構えや行動が最も大切です。

しかし、自分一人の力で生活していくことには限界があります。そのため、「自助」を支える仕組みとして、地域の中で助け合う「互助」が必要になります。

さらに、専門的な知識が必要な場合や、地域の力だけでは解決できない課題等に対しては、「共助」や「公助」が機能していくこととなります。

地域の特性を生かした「互助」の取組促進や、“4つの[助]”の連携及び機能強化を図るために行われているのが、生活支援体制整備事業です。

生活支援体制整備事業では、協議体の設置や生活支援コーディネーターの配置などにより、生活支援や介護予防サービスなどを創出し、地域の支え合いの体制づくりをめざしています。

基本目標Ⅳ >> 適切な介護サービスの提供と質の向上

■ サービス事業量の見込み

介護(予防)サービス事業量の見込みは、市の高齢者人口や要支援・要介護認定者数を推計し、第8期計画期間中におけるサービスの利用実績や、今後3年間に施設・居住系サービスが整備される見込み等を勘案して推計しました。

介護給付:要介護1～要介護5の方が利用するサービス

(単位:人/月)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居住サービス				
訪問介護	163	171	180	215
訪問入浴介護	22	23	25	34
訪問看護	50	53	54	71
訪問リハビリテーション	21	24	28	30
居宅療養管理指導	79	86	91	104
通所介護	276	289	301	373
通所リハビリテーション	269	286	302	357
短期入所生活介護(特別養護老人ホーム)	99	104	109	134
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	24	28	30	50
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	558	576	590	766
特定福祉用具購入費	11	14	15	22
住宅改修費	6	6	6	7
特定施設入居者生活介護	17	21	26	30
(2) 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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	62	70	81	101
認知症対応型通所介護	12	14	16	21
小規模多機能型居宅介護	43	48	53	60
認知症対応型共同生活介護	121	129	135	162
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28	29	32	35
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	348	348	348	426
介護老人保健施設	199	199	199	264
介護医療院	0	1	2	10
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援	844	870	890	1,154

予防給付:要支援1・2の方が利用するサービス

(単位:人/月)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	1	1	2	4
介護予防訪問看護	5	6	7	7
介護予防訪問リハビリテーション	4	5	6	12
介護予防居宅療養管理指導	6	8	8	8
介護予防通所リハビリテーション	43	46	50	55
介護予防短期入所生活介護(特養)	3	3	3	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	133	137	139	175
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	3	3	3	4
介護予防特定施設入居者生活介護	5	5	5	7
(2) 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	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	6	7	8	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	3	3	3
(3) 介護予防支援				
	166	171	174	219

介護保険標準給付費見込額

介護保険サービスの給付のために必要な年間費用を「標準給付費見込額」といいます。
介護報酬の改定の影響も踏まえて、第9期計画期間における標準給付費は、約120億円を見込みます。(単位:千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
総給付費	3,578,666	3,715,715	3,839,420	11,133,801
特定入所者介護サービス費等給付額	195,037	199,599	202,964	597,600
高額介護サービス費等給付額	84,551	86,543	88,002	259,096
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,692	11,951	12,152	35,795
算定対象審査支払手数料	2,602	2,660	2,704	7,966
標準給付費見込額	3,872,548	4,016,467	4,145,243	12,034,258

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

地域支援事業費見込額

第9期計画期間における地域支援事業費は、約8億3千万円を見込みます。(単位:千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	83,891	86,518	89,297	259,607
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	145,824	154,646	163,493	463,963
包括的支援事業(社会保障充実分)	37,314	38,430	39,583	115,327
合計	266,929	279,594	292,373	838,897

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

第9期における標準月額介護保険料の算出

第9期介護保険料は第9期計画期間における介護サービス費の推計をもとに、第1号被保険者が負担しなければならない費用(給付費等の23%相当)を算出します。

第1号被保険者の負担割合

第1号被保険者の負担割合介護保険の給付に必要な費用は、40歳以上の方が納める保険料(50%)と、国・都道府県・市町村の公費(50%)でまかなわれています。

第9期計画においては、介護保険標準給付費及び地域支援事業費に対する第1号被保険者の負担割合が23%、第2号被保険者の負担割合が27%となります。

第9期計画における第1号被保険者保険料額

第9期計画期間における、標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額の合計は約128億円となります。これに、市町村特別給付費を加味し、保険料収納率の見込み、保険料基準額の割合を踏まえて算定した第1号被保険者の保険料基準額(第5段階の被保険者の保険料額)は5,350円(月額)となります。

また、介護給付費準備基金の取崩により、保険料の軽減を図っています。

	3年間合計
A 標準給付費見込額	12,034,258,098円
B 地域支援事業費見込額	838,896,637円
C 合計	12,873,154,735円
D 第1号被保険者負担分相当額(23%)	2,960,825,589円
E 調整交付金相当額	614,693,237円
F 調整交付金見込交付割合	2.69%
G 後期高齢者加入割合補正係数	1.0966
H 所得段階別加入割合補正係数	1.0034
I 調整交付金見込額	331,232,000円
J 財政安定化基金搬出金見込額(0%)	—
K 財政安定化基金償還金	—
L 準備基金の残高	692,524,896円
M 準備基金取崩額	317,000,000円
N 市町村特別給付費	745,781円
O 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	30,000,000円
P 保険料収納必要額 D+(E-I)+J-M+N-O	2,898,032,607円
Q 予定保険料収納率	98.50%
R 3年間の第1号被保険者数合計	45,419人
S 所得段階別加入割合補正後被保険者数	45,825人
T 保険料基準額(月額 第5段階)	5,350円
U 保険料基準額(年額 第5段階)	64,200円