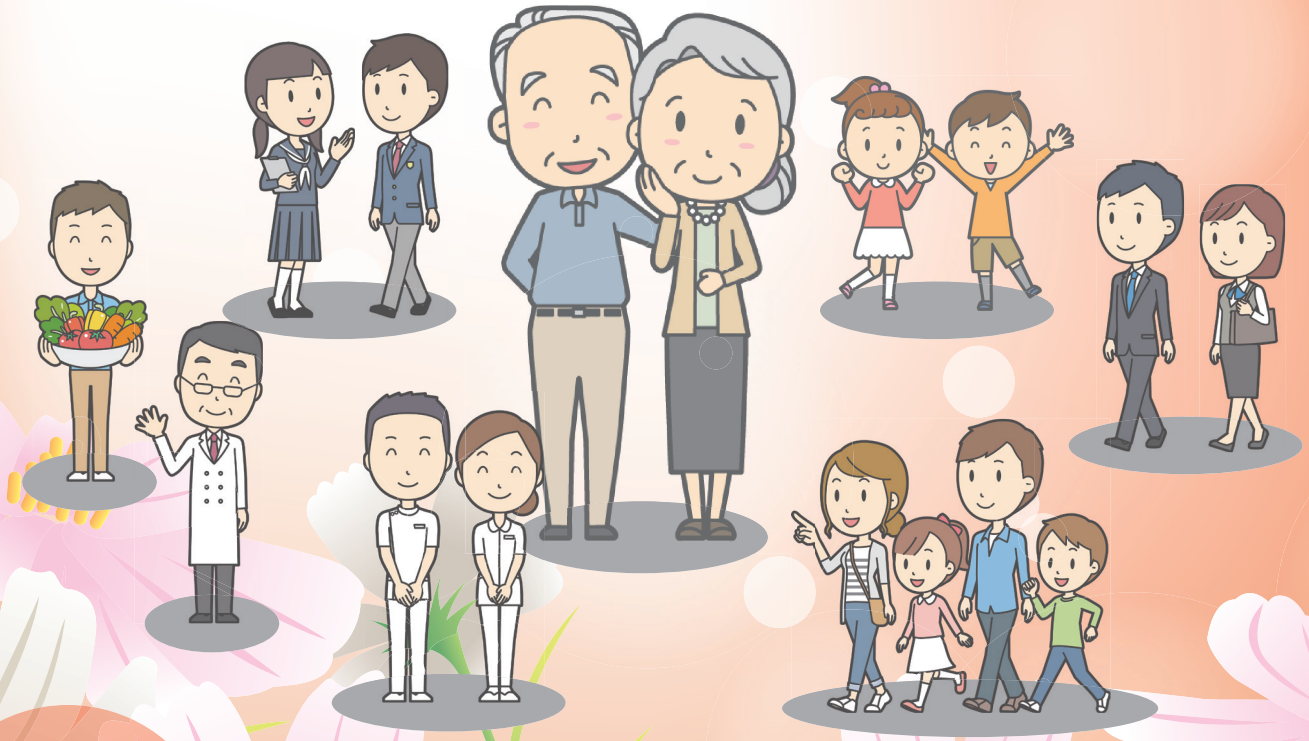
概要版

小美玉市高齢者福祉計画
第８期介護保険事業計画

＜ 令和３年度～令和５年度（2021 年４月１日～ 2024 年３月 31 日）＞

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 ―



令和３年３月

小美玉市

Ⅰ　計画策定にあたって

1　計画策定の趣旨

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和２年 10 月１日現在、約１億 2,588 万人となっており、そのうち高齢者人口は 3,619 万人を占め、高齢化率は 28.7%と、超高齢社会を迎えています。

将来的には、令和７年（2025 年）にはいわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となり、令和 22 年（2040 年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるため、今後、さらに高齢化は進展していくことが予測されます。

令和 22 年（2040 年）に向けて、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要はさらに増加・多様化する一方、生産年齢人口の減少が予測されることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。また、近年における自然災害や新型コロナウイルスなどの感染症においては、社会的弱者となる高齢者を守るための体制整備を進めることが求められています。

こうした中、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和２年６月に成立し、包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムを基盤とした地域づくり等の一体的な取組の下、地域共生社会の実現を図ることとされています。

このような背景を踏まえ、本計画は、令和３年度から令和５年度の３年間を計画年度とする「小美玉市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画」を策定しました。

2　計画の法的根拠

老人福祉法第 20 条の８第１項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条第１項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

3　計画の位置づけ

本計画は、本市の高齢者福祉施策に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、最上位計画である「小美玉市総合計画」と整合・調和した計画です。

また、福祉部門の上位計画として「小美玉市地域福祉計画」を位置づけ、障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画及び子ども・子育て支援事業計画、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画をはじめとする、関連計画との整合を図り策定しました。

さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画「いばらき高齢者プラン 21」及び「茨城県保健医療計画」との整合を図り策定しました。

4　計画の期間

本計画は、令和３年度から令和５年度の３年間を計画期間として策定しました。

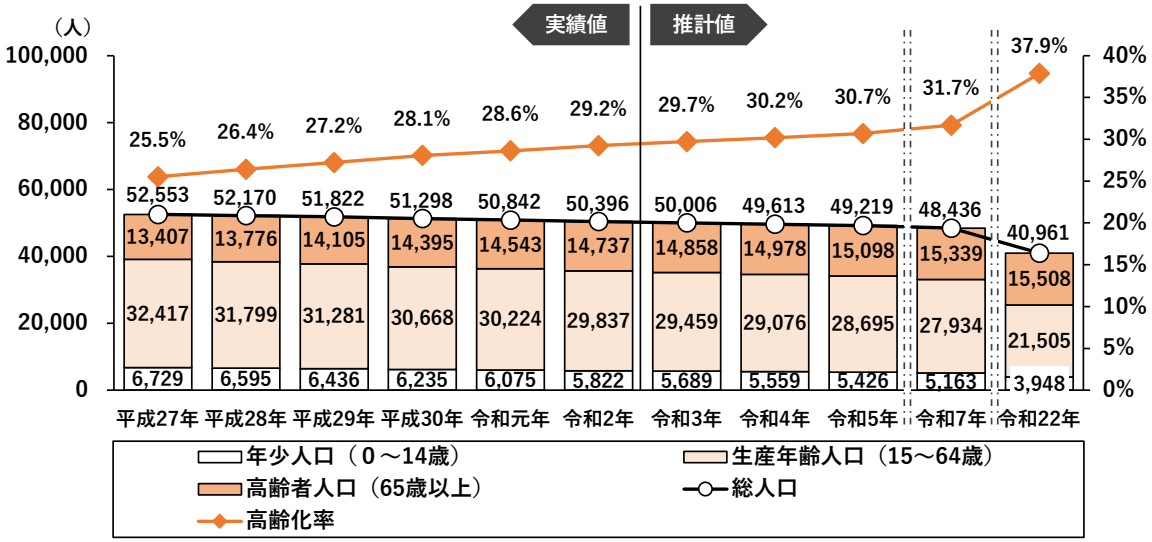
なお、本計画では令和７年（2025 年）及び令和 22 年（2040 年）までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

Ⅱ　高齢者を取り巻く現状

1　総人口の動向

本市の総人口は令和２年 10 月１日現在、50,396 人となっています。高齢者人口は増加を続け、高齢者人口は 14,737 人で、高齢化率は 29.2%となっています。

将来推計では、令和 22 年には総人口が 40,961 人、高齢者人口が 15,508 人（高齢化率 37.9%）になることが予測されます。

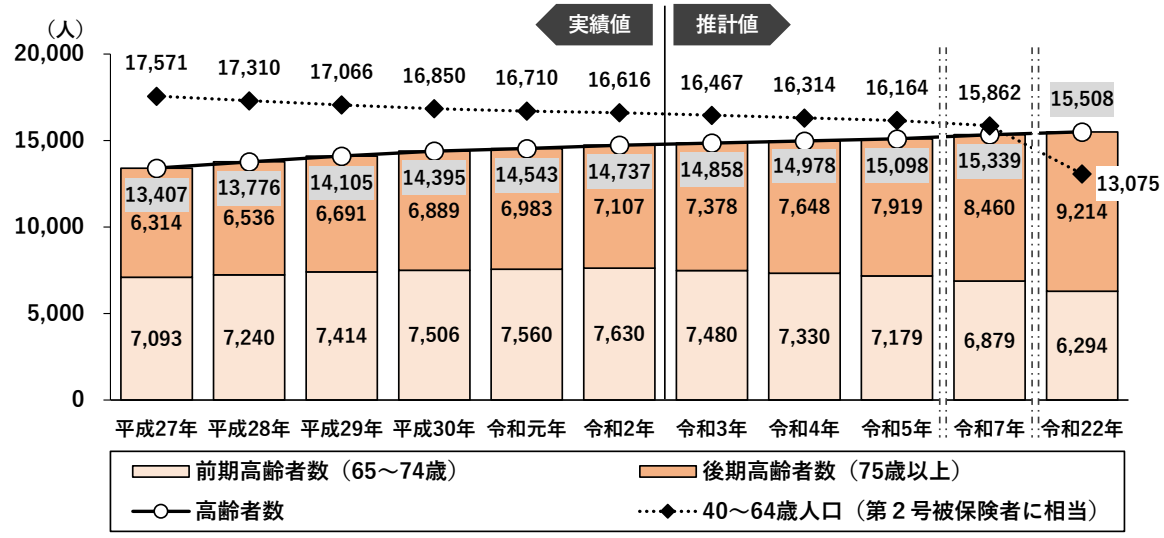


資料：平成 27 年～令和２年　住民基本台帳（各年 10 月１日現在）
推計値は令和２年 10 月１日現在の住民基本台帳をもとに推計

2　高齢者人口の動向

本市の高齢者人口の内訳は、令和２年 10 月１日現在、前期高齢者（65～74 歳）が 7,630 人、後期高齢者（75 歳以上）が 7,107 人で、前期高齢者が 523 人上回っています。

将来推計では、令和４年には後期高齢者が前期高齢者を上回ることが予測されます。

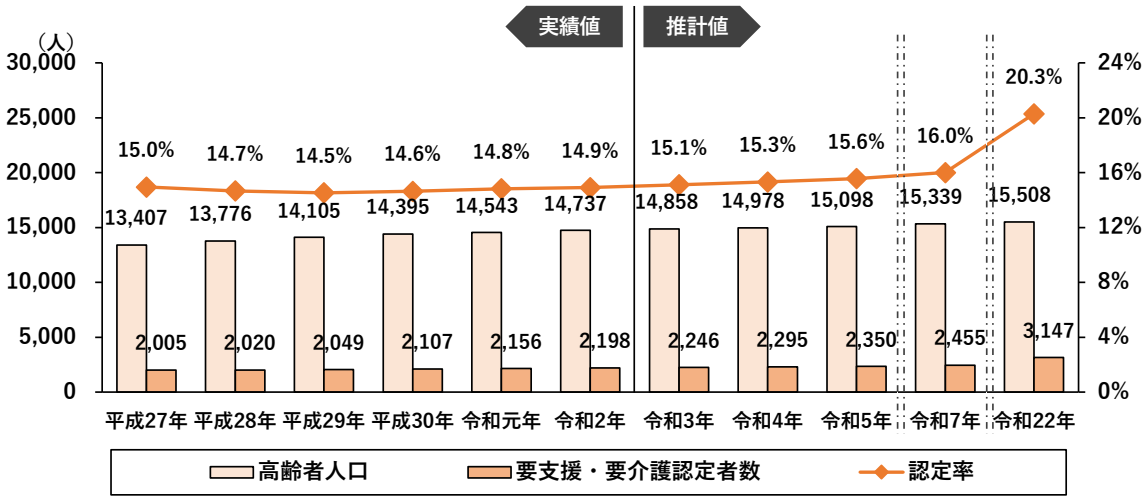


資料：平成 27 年～令和２年　住民基本台帳（各年 10 月１日現在）
推計値は令和２年 10 月１日現在の住民基本台帳をもとに推計

3　要支援・要介護認定者数の推移

本市の令和２年９月末日現在の要支援・要介護認定者数は 2,198 人で、認定率は 14.9%となっています。要支援・要介護認定者数は平成 27 年以降増加を続け、平成 27 年と比べて 193 人の増加となっています。

将来推計では、令和５年には要支援・要介護認定者数が 2,350 人、認定率は 15.6%になることが予測されます。

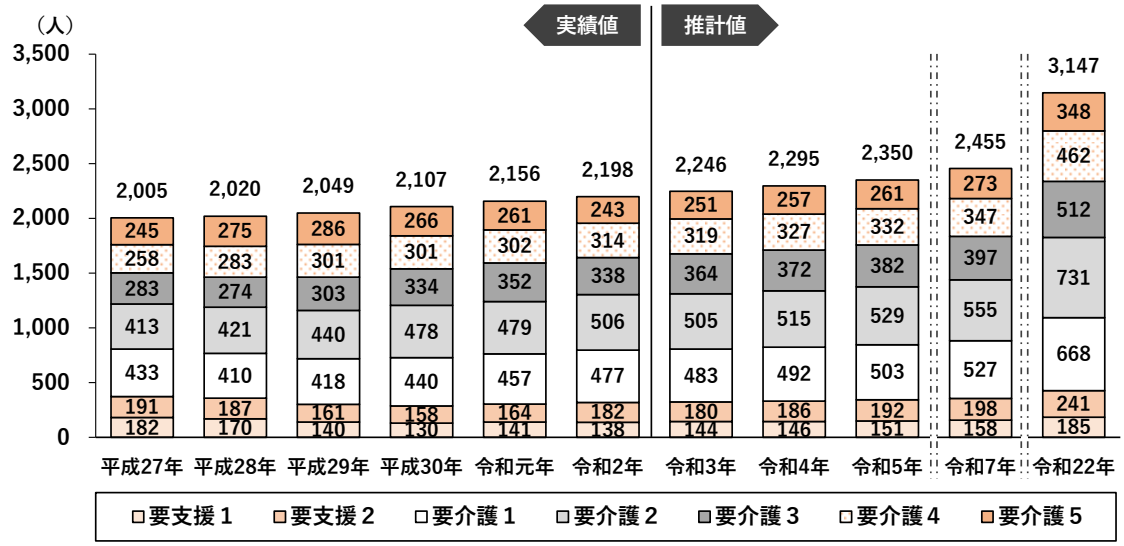


資料：平成 27 年～令和 2 年　介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）
推計値は地域包括ケア「見える化」システムより
※認定率は、要支援・要介護認定者数（第 2 号被保険者を含む）÷高齢者人口を用いて算出しています。

4　要支援・要介護度別認定者数の推移

要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、要支援１・２及び要介護５は平成 27 年から減少傾向である一方で、要介護２から要介護４は増加傾向で推移しています。

将来推計では、令和７年から令和 22 年の増加率をみると、後期高齢者の増加に伴い、要支援１・２の増加率に比べて、要介護１から要介護５までの増加率が高くなっています。

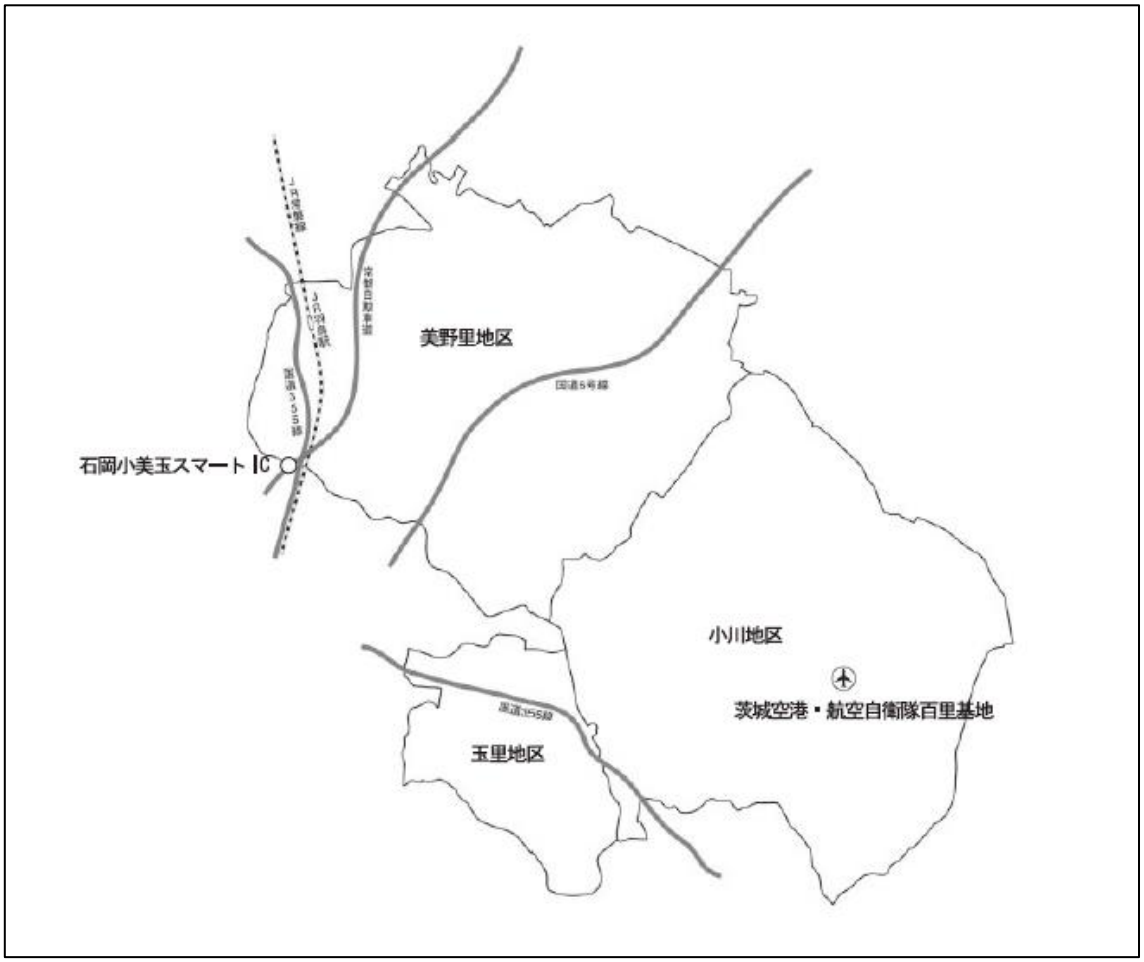


資料：平成 27 年～令和 2 年　介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）
推計値は地域包括ケア「見える化」システムより

5　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、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。

＜日常生活圏域図＞



6　地区ごとの概況

		小川地区	美野里地区	玉里地区
A	総人口	16,954	25,494	7,948
B	高齢者人口	4,966	7,613	2,545
C	うち 75 歳以上	2,396	3,716	1,211
D	高齢化率（B ÷ A）	29.3%	29.9%	32.0%
E	75 歳以上比率（C ÷ B）	48.2%	48.8%	47.6%
F	要支援・要介護認定者数	743	1077	356
G	うち 65 歳以上	716	1033	345
H	認定率（G ÷ B）	14.4%	13.6%	13.6%
	高齢者独居世帯数	402	456	148
	高齢者世帯数	1,894	2,885	989

※令和 2 年 10 月 1 日現在

※介護福祉課調べのため、住民基本台帳及び介護保険事業状況報告等の数値と異なる場合があります。

Ⅲ　計画の基本的な考え方

1　基本理念及び基本目標

本計画の基本理念は、『小美玉市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画』を継承、発展させていくという思いから『小美玉市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画』においても「好きだから　このまちでずっと　過ごすために　ー地域で支えるまちづくりをめざしてー」を基本理念としていくものとします。

＜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 ―

基本目標１　介護予防・生きがいづくりの推進

高齢者一人ひとりが、健康で自立した生活を実現できるよう、介護予防や重度化防止に向けた取組みを充実・強化していくとともに、社会参加や地域活動を通して、高齢者がこれまで培ってきた知識や技術を活かし、生きがいを持ち、いきいきと充実した生活が送れるまちづくりを目指します。

基本目標２　住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために

介護を必要とする方への支援、介護をしている方への支援の両方の視点を踏まえ、在宅での生活支援、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護者の負担軽減、安心して暮らせる高齢者の住まいの確保など、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるまちづくりを目指します。

基本目標３　支えあえる地域づくりの推進

日常生活圏域３圏域において、それぞれ地勢や家族構成、移動手段等に違いがあり、抱えている地域課題も様々です。地域の社会資源との協働も含め、多様な主体と連携を図りながら、高齢者の生活を支えるまちづくりを目指します。

基本目標４　適切な介護サービスの提供と質の向上

介護保険制度に関するきめ細かな情報提供や、関係機関との連携により、高齢者やその家族等に対する情報提供・相談体制の充実を図ります。介護保険サービスについては、必要なサービス量と介護保険料のバランスを考慮しつつ、サービスを必要とする方に対して個々の状態に応じたサービスが確保されるよう、実態に即した見込みを定めるとともに、サービスを提供するための人材確保に努め、介護保険事業の安定的な運営及び質の向上を目指します。

2　施策の体系

基本目標／施策の方向	施策の展開
基本目標１　介護予防・生きがいづくりの推進	
介護予防の推進	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
趣味や生きがいづくりの促進	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
就労支援の促進	１．シルバー人材センター ２．高齢者の知識・技術の活用 ３．就労的活動支援コーディネーターの配置
基本目標２　住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために	
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
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
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
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
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・介護関係者の情報共有の推進 ５．在宅医療・介護関係者の相談窓口の設置 ６．地域住民への普及啓発 ７．関係市町村の連携 ８．医療・介護関係者の研修
安心・安全なまちづくりの促進	１．安心して暮らせる住まいの確保 ２．安心・安全な生活環境の整備
基本目標３　支えあえる地域づくりの推進	
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
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
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
高齢者虐待の防止	１．虐待防止に向けた取組
介護者への支援	１．介護者支援のための取組
基本目標４　適切な介護サービスの提供と質の向上	
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
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
介護保険事業費の推計	
サービス利用者の将来推計	
サービス事業量の実績と見込み	１．介護給付 ２．予防給付 ３．市町村特別給付
給付費等の見込み	１．総給付費の見込み ２．介護保険標準給付費見込額 ３．地域支援事業費見込額
基準月額介護保険料の算出	１．第８期計画期間の保険料の設定
所得が低い方への対応	１．介護保険料負担の所得段階の設定 ２．特定入所者介護サービス費（補足給付）の給付 ３．高額介護サービス費の支給 ４．高額医療合算介護サービス費の支給
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
介護給付適正化計画	１．第７期計画における取組 ２．第８期計画における取組

Ⅳ　基本目標１　介護予防・生きがいづくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護保険制度の改正により、本市では平成 29 年４月から「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、全国一律で行われていた介護予防訪問介護と介護予防通所介護を市町村独自の事業として実施することとなりました。

これまでと同様の基準によるサービス提供と併せ、地域の実情に応じた多様なサービスの導入が可能となったことから、地域の実情把握、分析を行い、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けた検討及び取組みを行います。

▶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・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。
訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）	保健・医療の専門職の訪問により短期間で提供されるサービスです。より効果的なサービスとするために、他のサービスや地域活動との一体的な運用を踏まえ、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他、日常生活を想定しつつ、運動器の機能向上等の機能訓練や栄養改善のための指導などを受けることによって、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）	通所型サービスの人員基準や設備基準等を緩和して提供するサービスです。他者との交流や閉じこもり予防を目的としてサービスを提供します。
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。保健センター等の公共施設において、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。

▶一般介護予防事業

一般介護予防事業は、本市の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、住民主体の通いの場や、人と人とのつながりを通じて、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。

高齢者の心身の状態は、自立、フレイル、要支援、要介護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って、疾病予防・重度化防止（予防）を図ります。

Ⅴ　基本目標２　住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために

在宅での生活を続けるための支援

高齢化や核家族化の進展、地域とのつながりを持たないことなどの要因による高齢者の社会的孤立は、高齢者の生きがいを低下させ、消費者被害や孤立死などの問題を生み出しています。

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるためにも、高齢者の生活実態の把握に努め、高齢者が地域から孤立しないよう見守り、支え合いの仕組みづくりを地域や関係機関等と連携しながら推進していきます。

▶軽度生活援助事業

概ね 65 歳以上のひとり暮らしまたは高齢者世帯で、身体虚弱等の方を対象に、家事援助や屋外の作業を石岡地方広域シルバー人材センターへ委託しその一部を助成します。

▶さわやか出前理美容サービス事業

概ね 65 歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯で、自力で理美容店を利用することが困難な方に対して、理美容業者の協力を得て自宅を訪問して理美容サービスを行います。

▶高齢者日常生活用具給付事業

65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対して、電磁調理器・消火器・家庭用火災報知器等の給付を行い、高齢者の日常生活の便宜を図ります。

▶在宅福祉サービスセンター事業

日常生活において支援を必要とする概ね 65 歳以上の方へ有償ボランティア（協力会員）を派遣し、家事援助等のサービスを提供することで、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

▶ひとり暮らし老人等ふれあい給食サービス事業

概ね 65 歳以上のひとり暮らしの方を対象に、引きこもりや孤独感の解消を目的とした会食を生活圏域ごとに開催し、健康の保持と生きがいづくりの支援を図ります。

▶ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業

70 歳以上の高齢者で閉じこもり傾向にある方や孤立している方、65 歳以上の方で身体虚弱で安否確認が必要な方に乳製品を配付し、安否確認と健康保持及び孤独感の解消を図ります。

▶配食サービス事業

概ね 65 歳以上のひとり暮らしまたは高齢者世帯で、身体虚弱等により調理等が困難な方へ栄養バランスの取れた食事を定期的に自宅へ届けることにより、高齢者の健康管理を行うとともに見守りを兼ねて実施します。

認知症施策の推進

今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、令和７年（2025 年）には 700 万人を超え、65 歳以上の５人に１人が認知症となることが予測されています。厚生労働省においては、平成 26 年度に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域作りに向けて～（新オレンジプラン）」を策定し、認知症施策を推進してきましたが、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年６月に認知症施策推進大綱がとりまとめられました。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、認知症高齢者やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要とされています。

本市においては、認知症初期集中支援チームの設置や認知症ケアパスの作成、認知症カフェの開設、認知症地域支援推進員の活動、認知症サポーターの養成などの取組みを行ってきました。

第８期計画においては、これらの取組についてさらなる充実を図り、認知症と共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

▶支援体制の促進

認知症は、周囲の適切なサポートがない場合、発症から受診まで時間がかかり、重症化してから医療につながる方も少なくありません。早期に受診につながることで適切な診断や治療を受け、周囲が正しい対応方法を知ることで進行を緩やかにすることができ、早期診断、早期対応が受けられる相談体制の確保が重要になることから、認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進を図るほか、認知症地域支援推進員の活動を推進します。

Pick Up　＜認知症初期集中支援チーム＞

本市では、平成 30 年度に認知症サポート医や認知症の専門知識を有する保健師等の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。

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。

Pick Up　＜認知症地域支援推進員＞

本市では、平成 28 年度から地域の中で認知症の方の支援を行う医療機関や介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携支援と、認知症の人やその家族の支援ネットワークの構築を行う「認知症地域支援推進員」を配置しています。

地域包括支援センターを中心に構築してきた医療と介護のネットワークとも緊密に連携し、認知症の早期診断・早期対応に向けたネットワークの充実を図ります。今後、認知症に係る情報提供を継続的に行いながら、認知症地域支援推進員の活動を推進し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

▶認知症への理解を深めるための取組

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、本人、家族はもちろん、地域全体で認知症への理解を深め、地域で見守り支え合い、認知症の有無にかかわらず同じ社会の一員として共生できる地域づくりが重要となることから、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を進めるとともに、認知症カフェの活用等で認知症高齢者の介護者への支援及び地域交流の促進を図る取組みを行います。

Pick Up　＜認知症カフェ＞

本市では、認知症高齢者や認知症高齢者を介護している家族、地域の人、医療職・介護職など（認知症に関する相談対応ができる専門職）が交流し、情報交換やお互いを理解し合う通いの場として、「認知症カフェ」を市内２か所に開設しています。

第８期計画では、認知症カフェの充実を図り、住民により身近な集いの場、情報提供の場、認知症高齢者の重症化の早期発見や介護者の相談の場としても活用されるよう運営していきます。また、ボランティアの活用について検討し、地域の人との交流を通じて、地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進していきます。

Pick Up　＜認知症サポーター＞

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。全国での認知症サポーター養成講座受講者数は、令和２年６月末日現在で 1,260 万人を超え、本市においても、令和２年３月末日までに 2,130 人が養成講座を受講しました。

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。

在宅医療・介護連携の推進

高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となっていきます。

地域支援事業に位置付けられた、在宅医療・介護連携推進事業は、以下の①から⑧の８項目について、市が医師会等の関係団体と連携しながら取り組むこととされています。

＜在宅医療・介護連携推進事業の８つの取組項目＞

取 組 項 目	
①地域の医療・介護の資源の把握	②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	④在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援	⑥地域住民への普及啓発
⑦関係市区町村の連携	⑧医療・介護関係者の研修

Ⅵ　基本目標３　支えあえる地域づくりの推進

地域の課題把握・解決策の検討

地域の課題が多様化していく中で、多様な主体により生活支援・介護予防サービスが提供されることが期待されます。生活支援・介護予防サービスの充実のためには、地域のニーズや地域資源、地域の抱える課題の把握を行うことが必要なことから、様々な組織等を活用し、地域の課題把握、解決策の検討を行います。

▶協議体

本市では、平成29年度より社会福祉協議会と連携のもと、第二層協議体を３か所立ち上げ、平成 30 年度には第一層協議体を立ち上げました。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

本市では、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。

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遭わないような権利擁護の仕組みが重要となります。

▶権利擁護による日常生活の支援

成年後見制度の利用促進が図られない理由としては、手続きの煩雑さや費用負担の問題など、制度上の課題が要因と考えられます。

平成 29 年３月には成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、保健・医療・福祉の連携だけでなく、新たに専門職等も含めた連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）の構築が求められていることから、本市の成年後見制度の利用促進に関連する他計画との整合を図りながら、成年後見制度の利用促進に係る取組を強化します。

Ⅶ 基本目標４　適切な介護サービスの提供と質の向上

介護保険制度は、加齢に伴って支援や介護を要する状態となった方へ保険給付によるサービスを提供するとともに、地域支援事業により、高齢者の介護予防を促し、また、総合相談支援や地域の実情に応じたサービスを実施・提供することで、高齢者の地域における自立した日常生活を支える制度です。

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、次のような推計手順により、市の高齢者人口や要支援・要介護認定者数を推計し、第７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３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
（1）居宅サービス				
訪問介護	171	175	185	190
訪問入浴介護	27	28	30	32
訪問看護	52	54	56	58
訪問リハビリテーション	30	31	31	32
居宅療養管理指導	70	74	75	75
通所介護	321	329	350	352
通所リハビリテーション	319	328	338	340
短期入所生活介護	103	107	120	124
短期入所療養介護（老健）	44	44	45	46
短期入所療養介護（病院等／介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	608	627	649	659
特定福祉用具購入費	20	22	22	24
住宅改修費	7	7	7	7
特定施設入居者生活介護	20	21	22	22
（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	67	70	72	75
認知症対応型通所介護	14	16	16	17
小規模多機能型居宅介護	54	56	58	59
認知症対応型共同生活介護	142	144	144	154
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	29	29	29	33
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	315	425	495	515
介護老人保健施設	193	193	193	221
介護医療院	0	0	0	1
介護療養型医療施設	1	1	1	
（4）居宅介護支援	920	948	979	982

▶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３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
（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	9	9	9	10
介護予防訪問リハビリテーション	6	6	7	8
介護予防居宅療養管理指導	6	6	6	6
介護予防通所リハビリテーション	52	53	55	58
介護予防短期入所生活介護	3	3	5	5
介護予防短期入所療養介護（老健）	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等／介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	117	120	125	129
特定介護予防福祉用具購入費	2	2	2	2
介護予防住宅改修	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	2	2	2	2
（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	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	11	11	12	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
（３）介護予防支援	150	154	159	165

▶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。標準給付費見込額の内訳は、利用者の１割から３割負担を除いた総給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料を加えたものです。

介護報酬の改定の影響も踏まえて、令和３年度から令和５年度の第８期計画期間における標準給付費は、約 124 億円と見込まれます。

単位：千円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
総給付費	3,523,256	3,898,001	4,230,948	11,652,205
特定入所者介護サービス費等給付額	168,984	161,434	165,363	495,781
高額介護サービス費等給付額	76,705	77,862	79,728	234,295
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,835	8,006	8,198	24,040
算定対象審査支払手数料	2,552	2,608	2,670	7,830
標準給付費見込額	3,779,333	4,147,911	4,486,907	12,414,150

※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８期計画期間における地域支援事業費は、約５億５千万円と見込まれます。

単位：千円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	60,786	62,330	63,986	187,102
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	84,559	86,928	89,373	260,860
包括的支援事業（社会保障充実分）	32,993	33,436	33,896	100,326
地域支援事業費見込額	178,338	182,694	187,255	548,288

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

第８期における基準月額介護保険料の算出

▶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 歳以上の人が納める保険料（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８期においては、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８期における第１号被保険者保険料額

令和３年度から令和５年度の第８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 130 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、保険料基準額に対する割合の弾力化など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		12,414,150,372
B	地域支援事業費見込額		548,288,039
C	合　計		12,962,438,411
D	第１号被保険者負担分相当額（23%）		2,981,360,835
E	調整交付金相当額		630,062,626
F	調整交付金見込交付割合		3.59%
G	後期高齢者加入割合補正係数		1.0609
H	所得段階別加入割合補正係数		1.0003
I	調整交付金見込額		451,703,000
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		584,788,896
M	準備基金取崩額		305,000,000
N	市町村特別給付費		2,778,993
O	保険料収納必要額　D＋(E－I)＋J－M＋N		2,857,499,454
P	予定保険料収納率		98.50%
Q	３年間の段階別第１号被保険者数合計 44,934 人	第１段階	7,280 人
		第２段階	3,235 人
		第３段階	2,426 人
		第４段階	7,369 人
		第５段階	7,055 人
		第６段階	7,100 人
		第７段階	6,066 人
		第８段階	2,471 人
		第９段階	854 人
		第 10 段階	1,078 人
R	弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数		45,185 人
S	保険料基準額（月額　第５段階）		5,350 円
T	保険料基準額（年額　第５段階）		64,200 円

※S は、10 円未満を切り捨てています。

▶所得段階別保険料の月額

保険料を検討するにあたって、国では、保険者判断による弾力化を可能としていることから、本市としては、国が示した保険料段階の設定（標準９段階）を参考としながら、さらに低所得の方への配慮を強化しするため、第７期から引き続き、課税層の所得段階を細分化した 10 段階設定とします。

所得段階	対象者	費用負担割合	月額保険料
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 ×0.50 （×0.45）**	**2,670 円 （1,600 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 ×0.75 （×0.50）**	**4,010 円 （2,670 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 ×0.75 （×0.70）**	**4,010 円 （3,740 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**
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**
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**
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**
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**
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 430 万円未満の方	**基準額 ×1.70**	**9,090 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 430 万円以上の方	**基準額 ×1.90**	**10,160 円**

※10 円未満を切り捨てています。
※第 1 段階から第 3 段階における（　　）内の数値は、令和 3 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８期介護保険事業計画
【概要版】
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 ―
令和３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/