

# 北本市高齢者福祉計画 2018・第7期介護保険事業計画(案)



# 目 次

<b>第1部 総論</b> .....	<b>1</b>
第1章 計画の趣旨と概要 .....	3
第1節 計画の趣旨 .....	3
第2節 計画の概要 .....	4
第3節 新たな介護保険制度の概要 .....	11
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 .....	17
第1節 高齢者を取り巻く現状 .....	17
第2節 実態調査等からみた高齢者の現状と課題 .....	25
第3章 基本理念と基本目標 .....	48
第1節 基本理念 .....	48
第2節 基本目標 .....	49
第3節 施策の体系 .....	50
第4節 日常生活圏域の設定 .....	51
<b>第2部 各論</b> .....	<b>55</b>
第1章 健康に暮らせるまち .....	56
第1節 健康づくりの支援 .....	56
第2章 生きがいを持てるまち .....	58
第1節 就業への支援 .....	58
第2節 社会参加への支援 .....	58
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	60
第1節 地域包括ケアシステムの推進体制の充実 .....	60
第2節 地域包括支援センターの機能強化 .....	60
第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 .....	62
第4節 生活支援体制整備事業の推進 .....	64
第5節 認知症施策の推進 .....	65
第6節 在宅医療・介護連携の推進 .....	66
第7節 地域ケア会議の充実 .....	68
第8節 高齢者の住居安定に係る施策との連携 .....	69
第4章 高齢者にやさしいまちづくり .....	70
第1節 支え合いの仕組みづくり .....	70
第2節 権利擁護 .....	73
第3節 相談体制の充実 .....	74
第4節 外出環境の整備 .....	75
第5節 災害等安全対策の推進 .....	75

第5章 福祉サービスの充実 .....	77
第1節 自立を支えるサービスの充実.....	77
第2節 介護者への支援.....	78
第6章 介護保険サービスの充実 .....	80
第1節 サービスに関する情報提供 .....	80
第2節 サービス提供体制の整備.....	80
第3節 サービスの質の確保.....	84
第4節 人材の確保及び資質の向上 .....	86
第5節 負担軽減への支援.....	86
第7章 介護保険事業費等の見込み.....	89
第1節 サービスごとの給付実績と見込み .....	89
第2節 地域支援事業の実績と見込み.....	99
第8章 介護保険給付費等の見込み.....	100
第1節 介護保険事業費算定手順.....	100
第2節 介護保険給付費の見込み.....	101
第3節 地域支援事業費の見込み.....	104
第4節 第1号被保険者の介護保険料の設定 .....	105

**資料編.....109**

# 第1部 総論



# 第1章 計画の趣旨と概要

## 第1節 計画の趣旨

本市では、今後ますます高齢化が進むことが予想されています。特に医療や介護などの支援の必要性が高まる後期高齢者（75歳以上）の急速な増加が見込まれます。

こうした中、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことを可能とするためには、限りある社会資源を活用しながら十分な介護サービスの確保のみならず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要となります。

平成29年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進のための保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進などの見直しが行われました。

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据えながら、高齢者を取り巻く状況の変化に対応するとともに、介護保険制度の改正を踏まえ、現行の計画の見直しを行い、新たに平成30年度を初年度とする計画期間3年間の「北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定するものです。

## 第2節 計画の概要

### 1 計画の位置付け

#### (1) 法制度における位置付け

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく計画であり、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般を明らかにしたものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく計画であり、要支援・要介護認定者数や介護保険サービス量、介護保険事業費の見込み等について明らかにしたものです。

本計画は、平成20年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、引き続き健康づくりの項目を本計画に含め、高齢者対策の総合的な計画として、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

#### (2) 本市の計画体系における位置付け

本計画は、本市のまちづくりの方向性を示した「緑にかこまれた健康な文化都市」をめざした「北本市総合振興計画」において、保健・医療・福祉に位置付けられます。また、「北本市地域福祉計画」を上位計画とし、市の関連部署の諸計画、国や県の関連計画との整合性を図って策定・実施するものです。



**第五次北本市総合振興計画**  
 緑にかこまれた健康な文化都市  
 【平成28年～37年】

連携・整合

**第二次北本市地域福祉計画・  
 地域福祉活動計画**  
 【平成30～34年】

国の関連計画  
 介護保険事業計画 基本指針

県の関連計画  
 埼玉県高齢者支援計画  
 埼玉県地域福祉支援計画  
 埼玉県地域保健医療計画  
 健康埼玉21  
 埼玉県健康長寿計画  
 埼玉県5か年計画  
 埼玉県高齢者居住安定確保計画

<b>北本市高齢者福祉計画2018・                  第7期介護保険事業計画                  平成30年～32年度</b>	北本市健康増進計画・食育推進計画 平成26～35年度	第三期北本市特定健康診査等実施計画 平成30～34年度	北本市第一期障害児福祉計画 平成30～32年度	北本市第五期障害福祉計画・ 北本市障害者福祉計画 平成29～38年度	第三次北本市障害者福祉計画 平成27～31年度
---	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------	--	----------------------------

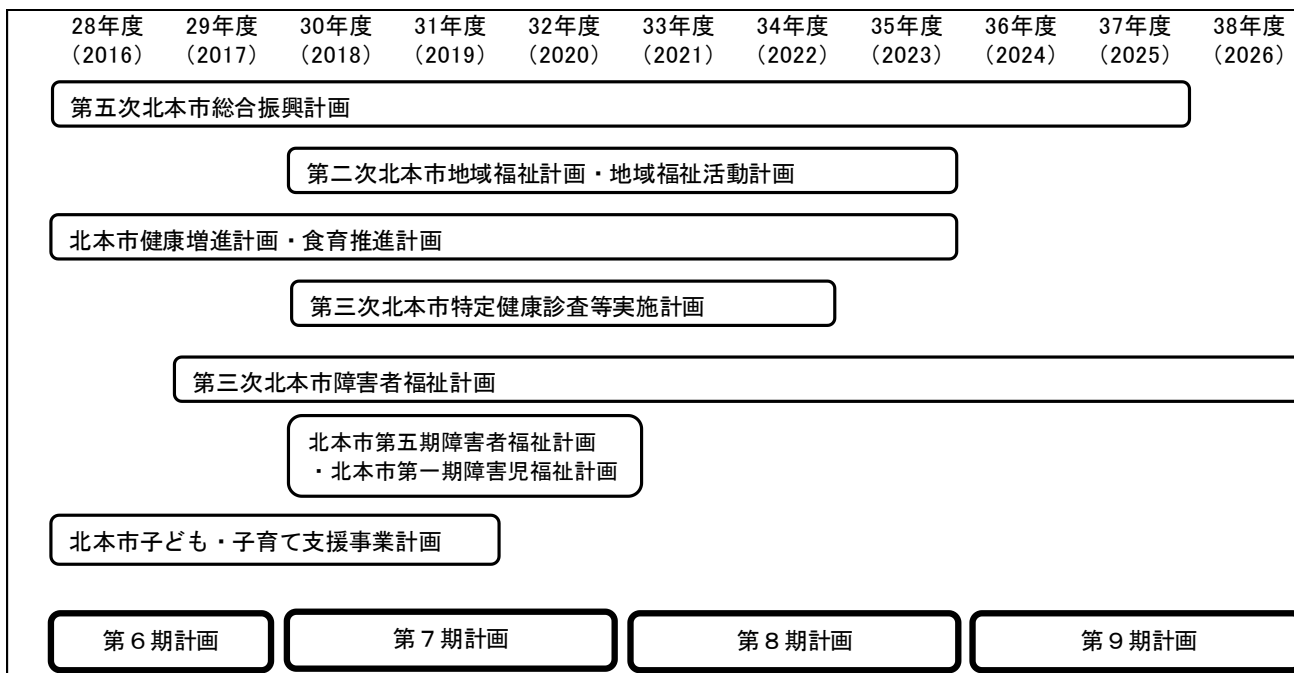
その他の関連計画  
 教育 住宅 交通 環境 情報 スポーツ

## 2 計画期間

介護保険事業計画については、平成 37 年（2025 年）の高齢者像を見据えたなかで、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間で計画期間として策定するものです。

高齢者福祉計画については、高齢者の総合的な福祉計画として、介護保険事業計画と同期間で策定しています。

計画の期間



## 3 計画構成

「総論」・「各論」の 2 部構成とします。

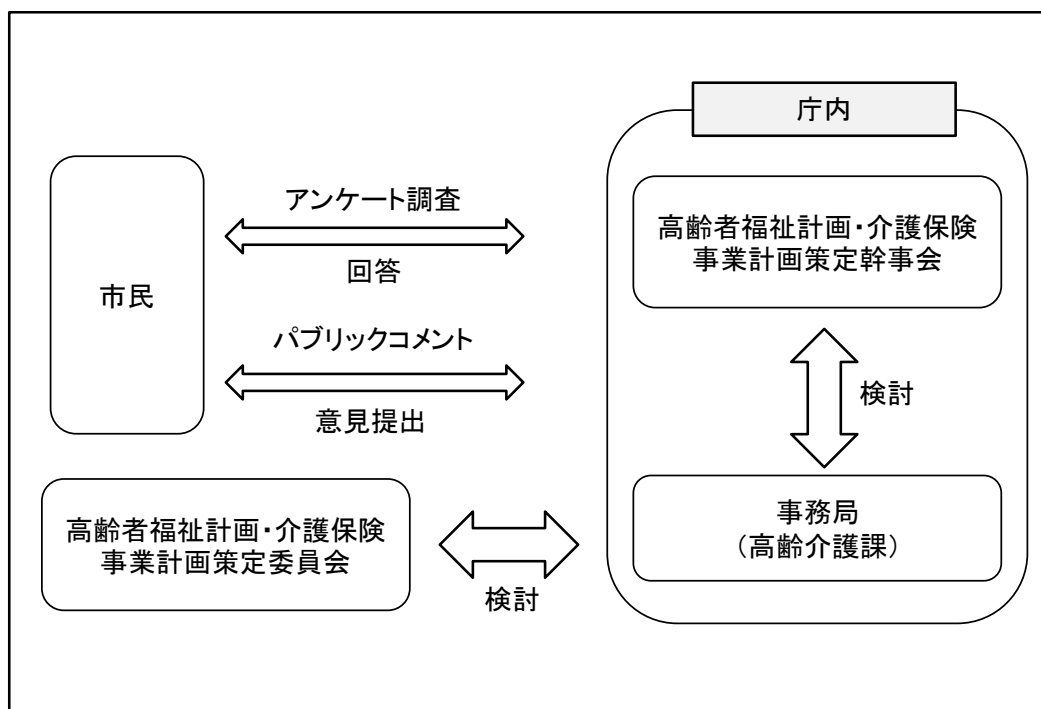
### 第1部 総論

計画策定に係る趣旨や計画全体の目標等について示します。

### 第2部 各論

第 1 部で示した目標を達成するため、どのような高齢者福祉施策・介護保険事業施策を展開していくかを示します。

## 4 計画策定の経緯と体制



### (1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、広く市民の意見が反映されるように、公募市民、医療・介護関係団体の推薦者等により構成する「北本市高齢者福祉計画 2018・第7期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の基本となる重要事項等についての審議を行いました。

### (2) 策定幹事会の設置

本計画の策定にあたっては、幅広い意見を計画に反映できるように市役所内の福祉関連各課や都市計画担当課、スポーツ健康担当課等から選出された委員で構成される「北本市高齢者福祉計画 2018・第7期介護保険事業計画策定幹事会」を設置し、計画の基本となる重要事項についての審議を行いました。

### (3) アンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、北本市における要介護認定を受けていない65歳以上の人の高齢者福祉に関する考えや意見、要支援・要介護認定者の生活実態や、介護保険事業施策に対する意識・意向等、及び介護保険サービス事業者の事業状況や今後の事業展開を把握し、市が今後取り組むべき方向性や市に期待されている介護保険事業施策等の検討・立案に資する目的で、次のとおりアンケート調査を実施しました。

【調査方法】 郵送による配布、回収

【調査基準日】 平成29年1月1日

【調査期間】 平成29年2月3日～平成29年2月17日

【調査対象者】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

市内在住の満65歳以上（要介護1～5の方を除く）の方を対象に1,500名を無作為抽出。

○在宅介護実態調査

市内在住の要支援1、2、要介護1～5の方を対象に700名を無作為抽出、並びに更新申請訪問時に聞き取り調査を200件。

○介護サービス提供事業者調査

北本市民にサービスを提供している事業所48事業所。

【配布・回収の状況】

	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500件	1,053件	70.2%
在宅介護実態調査	900件	640件	71.1%
介護サービス提供事業者調査	48件	28件	58.3%
合計	2,448件	1,721件	70.3%

## 5 計画推進の方策と体制等

### (1) 計画推進のために

#### ① 推進体制

福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災等広範囲にわたる施策を推進していくために、関係部局との連携強化を図ります。

#### ② 計画の進行管理

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

○高齢者福祉事業は、庁内関係部局と連絡調整を図ります。

○本計画に掲げる取り組みについては、PDCAサイクルに基づき、定期的に進捗状況を点検・評価しながら進めます。

#### ③ 市民参画に基づく計画の改定

3年後の次期計画策定にあたっては、市民、医療機関、介護事業者等から構成される策定委員会を組織し、多面的にご意見をいただきながら策定を進めます。

### (2) 関係機関等との連携

#### ① 地域との連携

自治会や地域コミュニティ等との連携を強化し、市民の福祉に関する意識を高め、地域の方々がお互いに理解し協力し合い、支え合いながら生活していけるよう支援していきます。

#### ② 民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員は、何らかの支援を必要とする高齢者の把握、相談、助言等を行っており、地域と市とのパイプ役として活動しています。

今後とも、地域の高齢者支援に向けて、民生委員・児童委員との連携を図ります。

#### ③ 社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPO等との連携

「介護予防・日常生活支援総合事業」やその他の地域支援事業等を展開するため、社会福祉協議会やシルバー人材センター、NPO、ボランティア団体等と連携を図っていきます。

#### ④ 介護事業者との連携

多様なサービス及び質の高いサービスの提供を促進するため、介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業者に、利用者のニーズや国の制度に関する情報を提供するとともに、問題意識の共有を図ります。

#### ⑤ 医療機関との連携

地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅医療と介護の連携が不可欠です。そのため、医師会や歯科医師会、薬剤師会等と在宅医療・介護連携体制の構築に努めます。

#### ⑥ 近隣市町との連携

近隣市町との事業者情報等の情報交換及び各種施策の連携を図ります。

また、地域密着型サービスの提供に関しては、事業所所在の市町の合意があった場合には、他の市町も同事業所を指定してその住民も利用できることから、近隣市町との調整を行います。

#### ⑦ 埼玉県国民健康保険団体連合会との連携

事業者が提供するサービスに関する意見・苦情等に関して、適切かつ迅速な対応を行うための連携を図るとともに、情報共有に努めます。

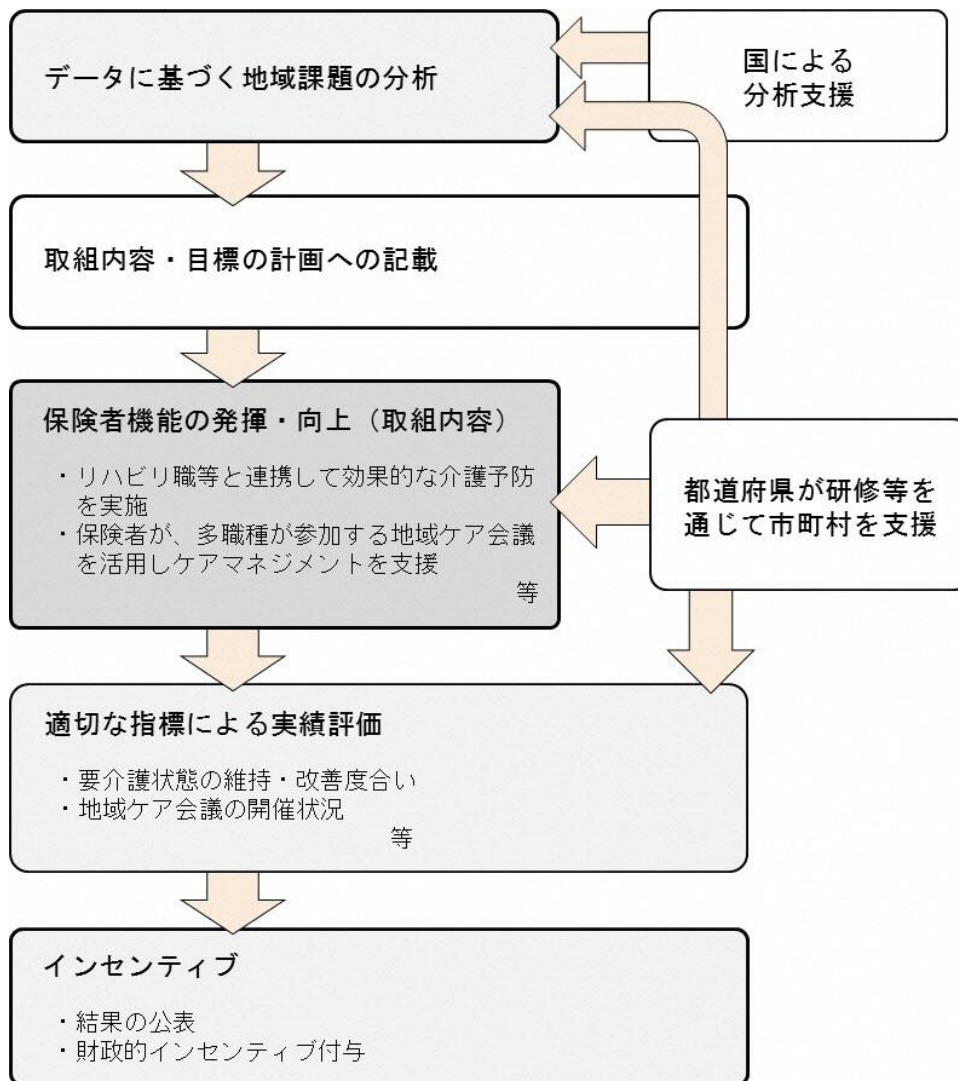
### 第3節 新たな介護保険制度の概要

平成29年6月2日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）が公布され、平成30年度以降、新たな介護保険制度が施行されます。（一部、平成29年8月分から施行）

今回の改正のポイントは、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」となっています。

#### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### (1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進



##### ●主な法律事項

- ・計画策定にあたり、地域課題の分析の実施（国提供の地域包括ケア「見える化」システム等の活用）
- ・計画書に、介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載 → 目標達成状況の公表及び報告
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

## (2) 新たな介護保険施設の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

厚生労働省 HP より

## (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### □「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

#### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

#### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

○地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備

○住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制

○主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

#### 3. 地域福祉計画の充実

○市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。

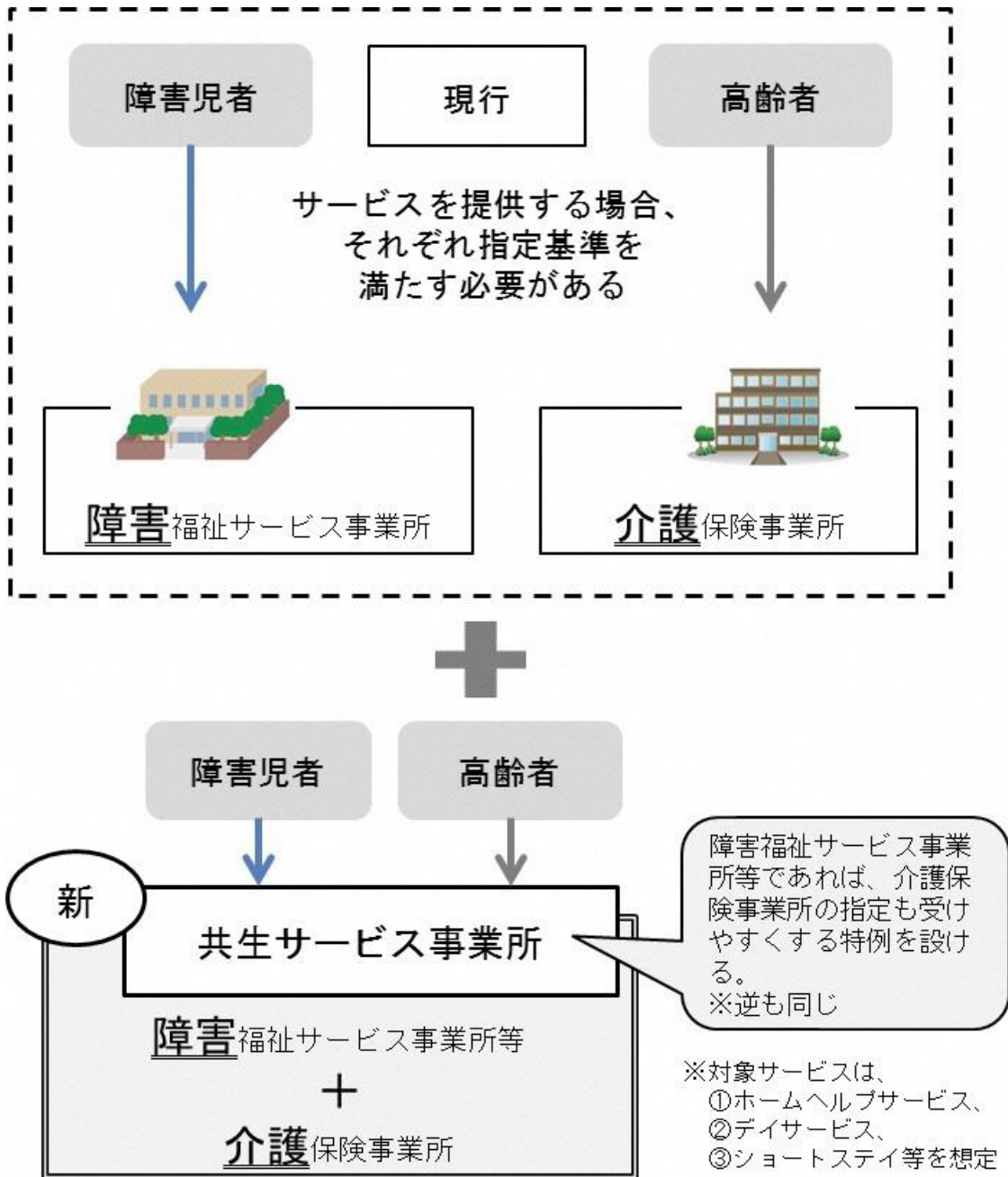
○高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける



□新たに共生型サービスを位置づけ

○高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に 新たに共生型サービスを位置付ける。

<新たな共生型サービスの考え方>



## 2 介護保険制度の持続可能性の確保

### (1) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。

#### <利用者負担割合見直しの考え方>

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(ただし、月額44,400円の負担の上限あり。)

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

厚生労働省 HP より

(※1)

具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当。

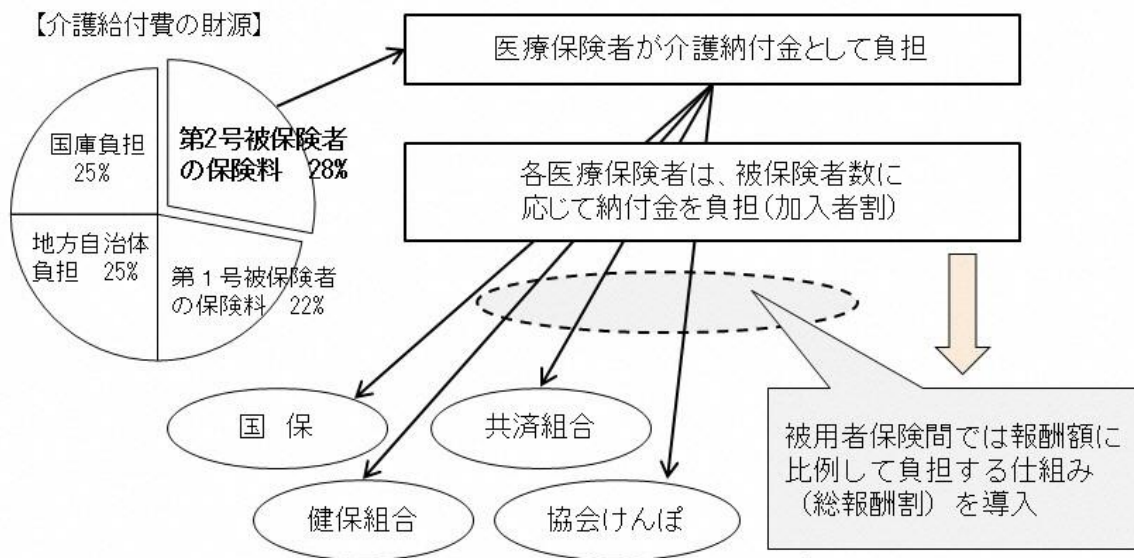
(※2)

「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

## (2) 介護納付金における総報酬割の導入

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、第2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）

### <介護納付金における総報酬割の導入の考え方>



### 【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

### 【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度ベース

### 3 平成29年改正法以外の見直し

#### (1) 高額介護サービス費の負担上限額の見直し

高齢化が進み介護費用や保険料が増大する中、サービスを利用している者と利用していない者との公平や、負担能力に応じた負担の観点から、世帯の誰かが市区町村民税を課税されている者の負担の上限が 37,200 円（月額）から 44,400 円（月額）に引き上げる。

ただし、介護サービスを長期に利用している者に配慮し、同じ世帯の全ての 65 歳以上の者（サービスを利用していない方を含む。）の利用者負担割合が 1 割の世帯は、年間 446,400 円（37,200 円×12 か月）の上限が設けられ、年間をとおしての負担額の増加を防止する。（3 年間の時限措置）

対象者	平成 29 年 7 月までの負担の上限(月額)	平成 29 年 8 月からの負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する者がいる世帯の者	44,400 円(世帯)	44,400 円(世帯)※
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている者	37,200 円(世帯)	44,400円(世帯)〈見直し〉※ 同じ世帯の全ての65歳以上の者(サービスを利用していない者を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額(446,400円)を設定
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない者	24,600 円(世帯)	24,600 円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の者等	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)※
生活保護を受給している者等	15,000 円(個人)	15,000 円(個人)

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額を指す。

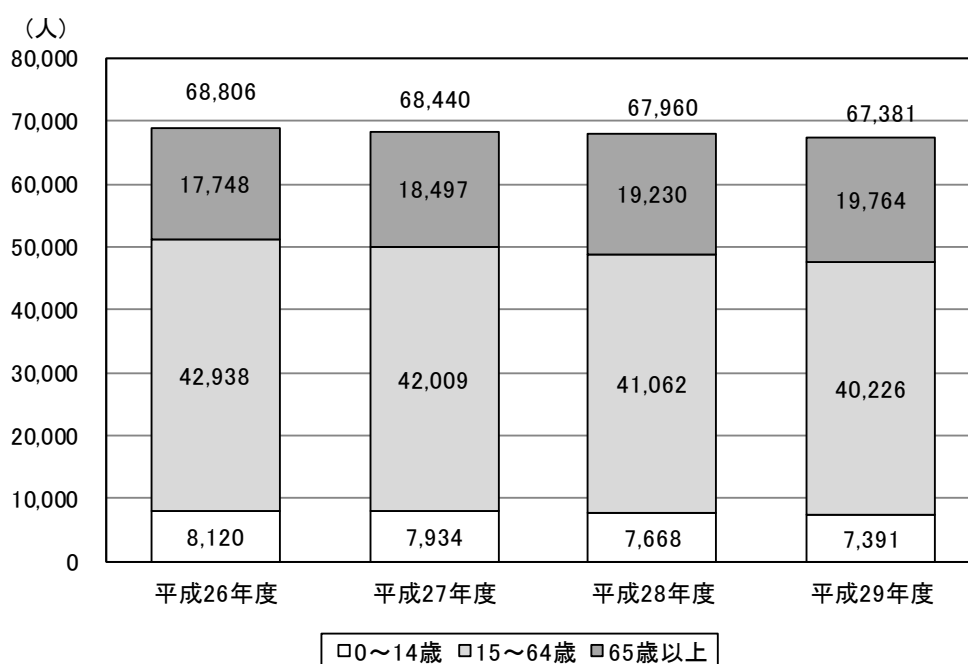
## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 第1節 高齢者を取り巻く現状

#### 1 人口

##### (1) 総人口

本市の人口は、減少傾向を示しており、平成26年度の68,806人から平成29年度の67,381人と1,425人減少しています。



##### ■年齢3区分人口の推移

単位：人

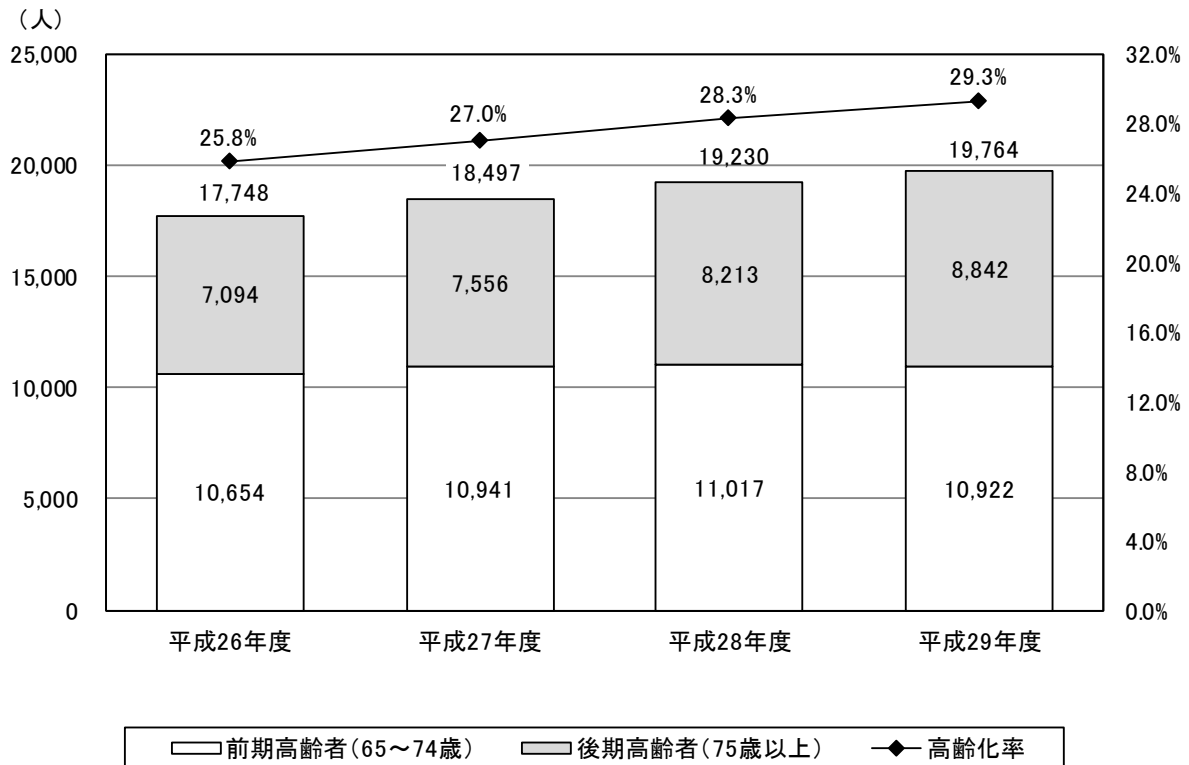
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口	68,806	68,440	67,960	67,381
年少人口(0～14歳)	8,120	7,934	7,668	7,391
	11.8%	11.6%	11.3%	11.0%
生産年齢人口(15～64歳)	42,938	42,009	41,062	40,226
	62.4%	61.4%	60.4%	59.7%
高齢者人口(65歳以上)	17,748	18,497	19,230	19,764
	25.8%	27.0%	28.3%	29.3%

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

## (2) 高齢者人口

高齢者人口は、平成 26 年度の 17,748 人から、平成 29 年度の 19,764 人と 2,016 人増加しています。

前期高齢者は、平成 26 年度の 10,654 人から平成 29 年度の 10,922 人と 268 人増加し、後期高齢者は、平成 26 年度の 7,094 人から平成 29 年度の 8,842 人と 1,748 人増加しています。



### ■ 高齢者人口比率の推移

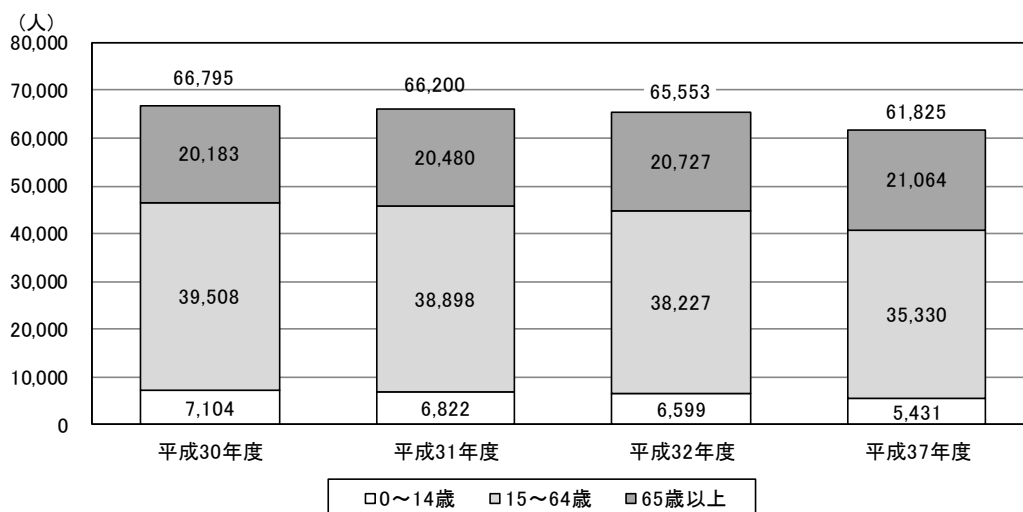
単位：人

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
高齢者人口	17,748	18,497	19,230	19,764
(高齢化率)	25.8%	27.0%	28.3%	29.3%
65~74 歳	10,654	10,941	11,017	10,922
	15.5%	16.0%	16.2%	16.2%
75 歳以上	7,094	7,556	8,213	8,842
	10.3%	11.0%	12.1%	13.1%

資料：住民基本台帳（各年 4 月 1 日現在）

### (3) 人口推計

平成30年度から平成32年度までの計画期間中の人口推計をみると、総人口は、平成30年度の66,795人から平成32年度の65,553人と1,242人の減少が見込まれます。また、団塊の世代の全ての人々が75歳をむかえる平成37年度をみると、平成30年度と比べ4,970人の減少が見込まれます。

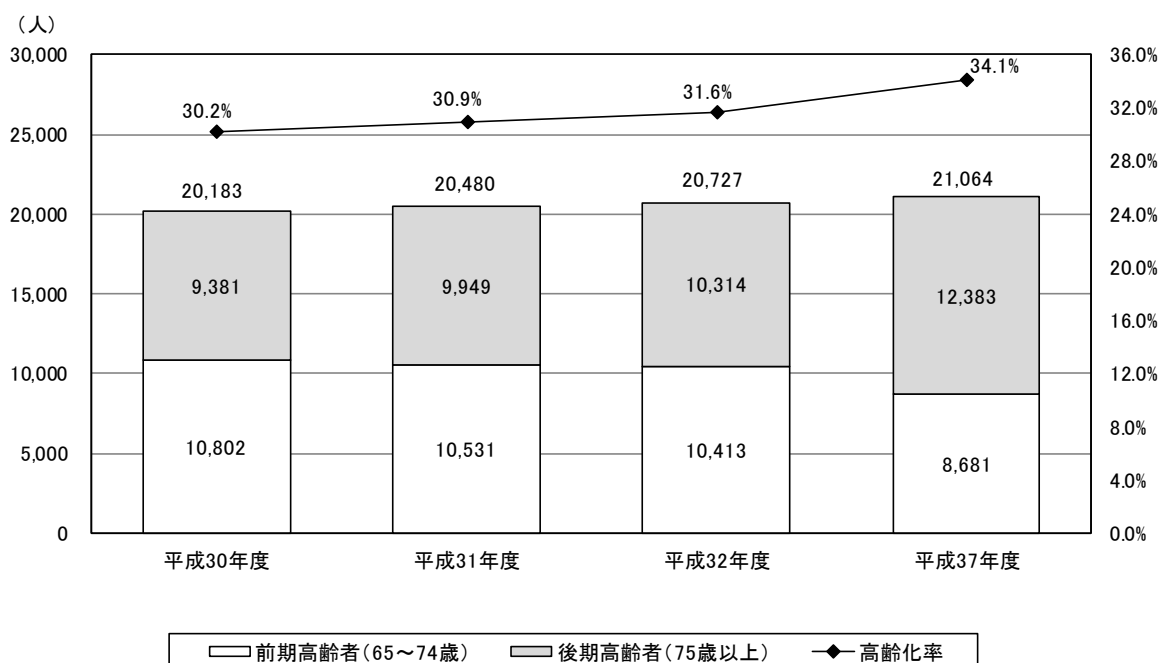


※住民基本台帳を基にしたコーホート変化率法を用いて推計

高齢者人口は、平成30年度の20,183人から、平成32年度の20,727人と544人増加しています。

前期高齢者は、平成30年度の10,802人から平成32年度の10,413人と389人減少し、後期高齢者は、平成30年度の9,381人から平成32年度の10,314人と933人増加しています。

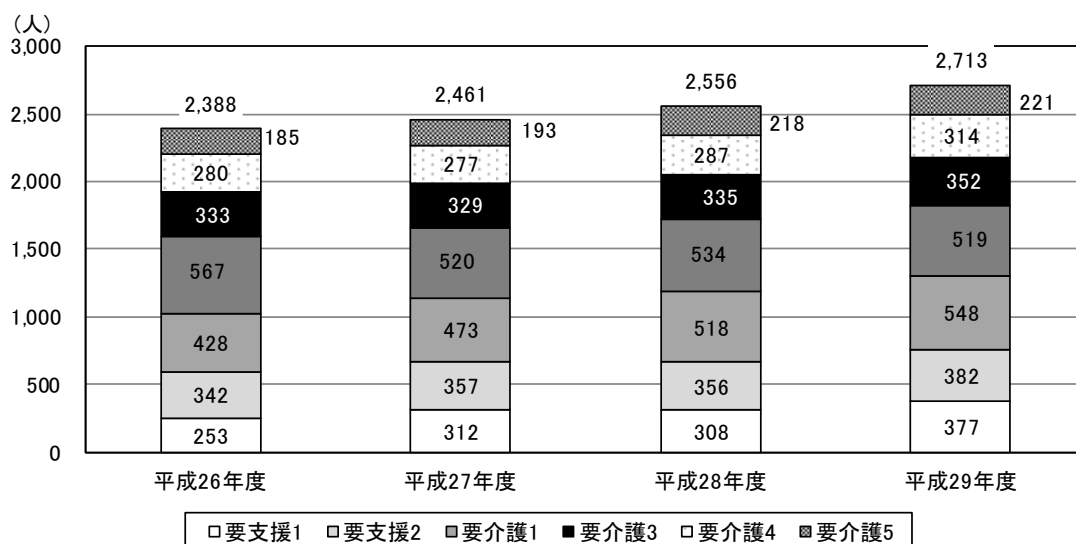
また、高齢化率をみると、平成30年度の30.2%から平成37年度の34.1%と3.9ポイント増加しています。



## 2 要支援・要介護認定者の推移

### (1) 要支援・要介護者数

要支援・要介護者の認定者数をみると、平成26年の2,388人から平成29年の2,713人と325人増加しています。

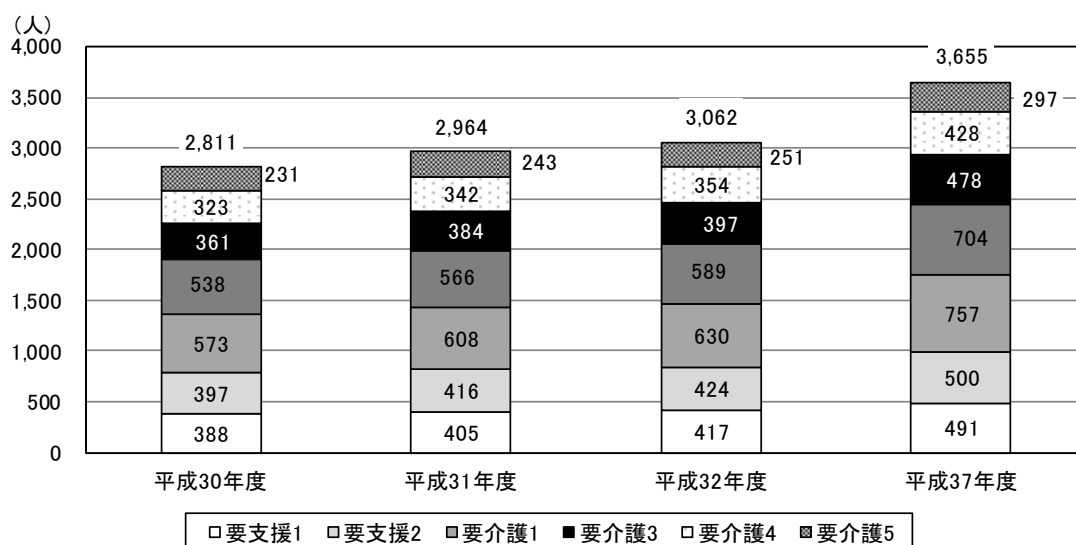


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

### (2) 要支援・要介護者数の推計

要支援・要介護者の認定者数の推計をみると、平成30年度の2,811人から平成32年の3,062人と251人増加しています。

また平成30年度から平成37年度の認定者数の推移をみると、844人の増加が見込まれます。



※厚生労働省見える化システムから



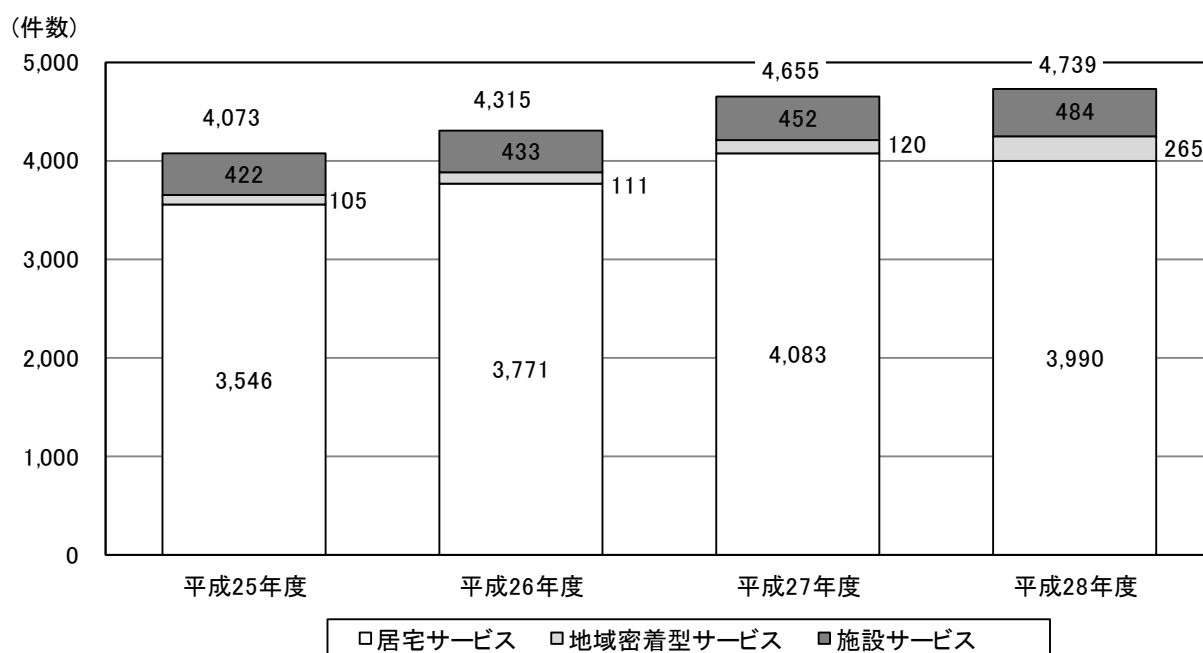
### 3 介護保険サービスの利用状況

#### (1) 介護保険サービスの利用件数

介護保険サービスの利用件数をみると、居宅サービスは平成25年の3,546件から平成29年の3,990件と444件増加しています。

地域密着型サービスは平成25年の105件から平成28年の265件と160件増加しています。

施設サービスは平成25年の422件から平成28年の484件と62件増加しています。



単位：人

介護サービス	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>(1) 居宅サービス</b>				
訪問介護	259	263	279	293
訪問入浴介護	34	26	27	27
訪問看護	78	70	74	81
訪問リハビリテーション	48	56	56	55
居宅療養管理指導	272	319	375	438
通所介護	501	516	552	442
通所リハビリテーション	243	240	240	235
短期入所生活介護	95	98	106	112
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	32	31	36	31
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	512	528	530	565
福祉用具購入費	15	14	13	14
住宅改修費	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	33	40	46	58
居宅介護支援	887	911	937	971
計	3,019	3,121	3,282	3,331
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	6
地域密着型通所介護	0	0	0	132
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	27	33	44	46
認知症対応型共同生活介護	75	74	74	79
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
計	103	108	118	263
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	239	261	269	282
介護老人保健施設	176	169	182	202
介護療養型医療施設	7	2	1	0
計	422	433	452	484
合計	3,543	3,662	3,852	4,077

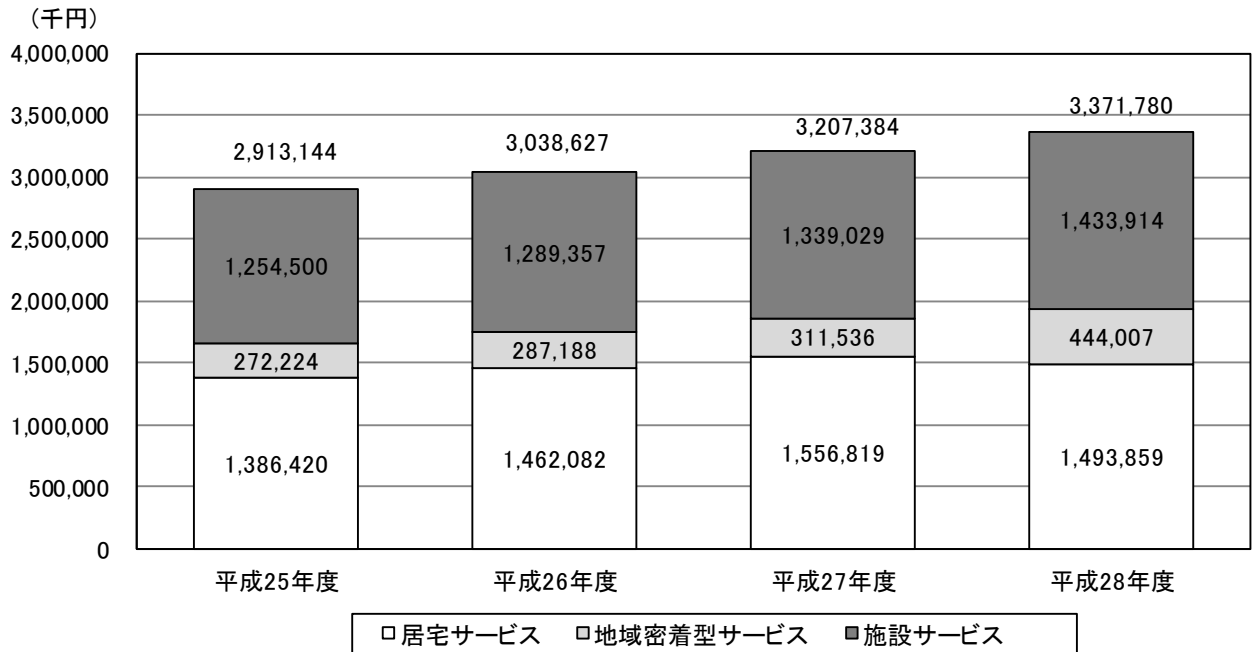
介護予防サービス	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>				
介護予防訪問介護	91	99	108	65
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2	4	3	2
介護予防訪問リハビリテーション	2	0	2	4
介護予防居宅療養管理指導	15	15	18	21
介護予防通所介護	91	125	153	79
介護予防通所リハビリテーション	37	49	69	81
介護予防短期入所生活介護	1	3	2	2
介護予防短期入所療養介護	0	0	1	0
介護予防福祉用具貸与	53	67	95	114
介護予防福祉用具購入費	2	3	3	4
介護予防住宅改修費	4	4	5	4
介護予防特定施設入居者生活介護	8	7	5	7
介護予防支援	220	274	335	275
計	527	650	801	659
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	0	0
計	2	3	2	2
合計	528	653	802	662

資料：介護保険事業状況報告（年報）

## (2) 介護保険サービスの給付費

介護保険サービスの給付費をみると、平成25年の約29億円から平成29年の約33億円と約4億円増加しています。

特に、地域密着型サービス及び施設サービスの給付費の伸びが多くなっています。



単位：千円

介護サービス	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>(1) 居宅サービス</b>				
訪問介護	140,221	129,784	135,371	141,679
訪問入浴介護	21,904	19,112	20,270	18,148
訪問看護	33,096	33,364	33,431	35,441
訪問リハビリテーション	19,869	22,476	22,917	22,377
居宅療養管理指導	24,154	29,798	34,527	38,062
通所介護	420,550	448,788	479,569	404,838
通所リハビリテーション	191,820	192,694	199,022	203,218
短期入所生活介護	91,959	97,850	110,008	119,325
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	29,160	29,985	36,434	28,138
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	82,135	86,519	84,690	88,161
福祉用具購入費	4,127	4,059	3,609	4,368
住宅改修費	11,147	10,955	10,137	10,046
特定施設入居者生活介護	73,799	90,440	101,845	123,467
居宅介護支援	135,312	138,921	147,439	151,303
計	1,279,253	1,334,745	1,419,269	1,388,570
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	7,259
地域密着型通所介護	0	0	0	106,741
認知症対応型通所介護	0	0	0	92
小規模多機能型居宅介護	67,002	76,543	106,065	106,255
認知症対応型共同生活介護	203,936	208,863	204,316	222,205
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
計	270,938	285,407	310,381	442,552
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	681,389	749,131	768,627	806,716
介護老人保健施設	542,765	531,465	566,721	627,198
介護療養型医療施設	30,346	8,761	3,681	0
計	1,254,500	1,289,357	1,339,029	1,433,914
合計	2,804,691	2,909,509	3,068,679	3,265,035

介護予防サービス	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>				
介護予防訪問介護	19,335	20,416	23,276	13,691
介護予防訪問入浴介護	8	0	0	0
介護予防訪問看護	871	1,563	1,233	791
介護予防訪問リハビリテーション	511	216	893	1,327
介護予防居宅療養管理指導	1,514	1,667	1,668	1,897
介護予防通所介護	38,099	51,596	50,559	24,909
介護予防通所リハビリテーション	17,531	22,066	23,977	27,884
介護予防短期入所生活介護	333	781	1,073	1,290
介護予防短期入所療養介護	49	0	389	112
介護予防福祉用具貸与	2,658	3,172	5,029	6,820
介護予防福祉用具購入費	426	684	788	778
介護予防住宅改修費	5,717	4,357	6,442	4,286
介護予防特定施設入居者生活介護	8,817	6,703	3,695	5,877
介護予防支援	11,298	14,116	18,527	15,627
計	107,167	127,337	137,550	105,289
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,286	1,619	1,155	1,455
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	162	0	0
計	1,286	1,781	1,155	1,455
合計	108,453	129,118	138,705	106,744

資料：介護保険事業状況報告（年報）

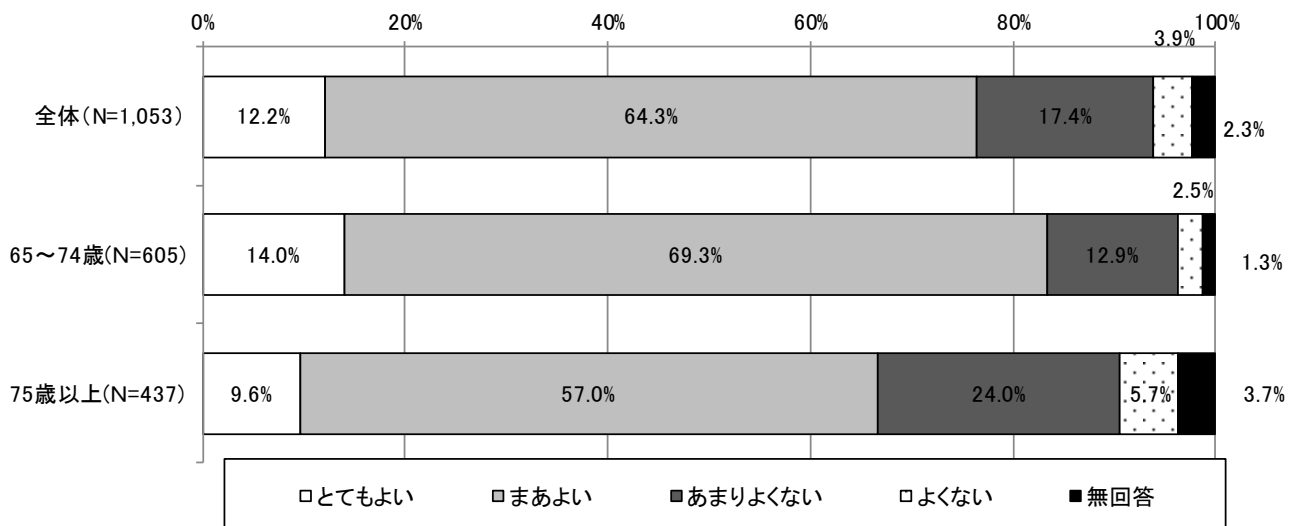
## 第2節 実態調査等からみた高齢者の現状と課題

### 1 高齢者の介護予防・健康づくりの促進

高齢者の普段の健康状態について、全体では「とてもよい」と「まあよい」を合わせると7割以上を占めています。一方、現在治療中または後遺症のある病気が何らかある方については「高血圧」の方が多くなっています。

健康を維持することや介護予防は、元気なうちから主体的に取り組むことが重要です。また、生活機能の低下や疾病の早期発見・早期治療、さらに適切な治療をすることが必要です。

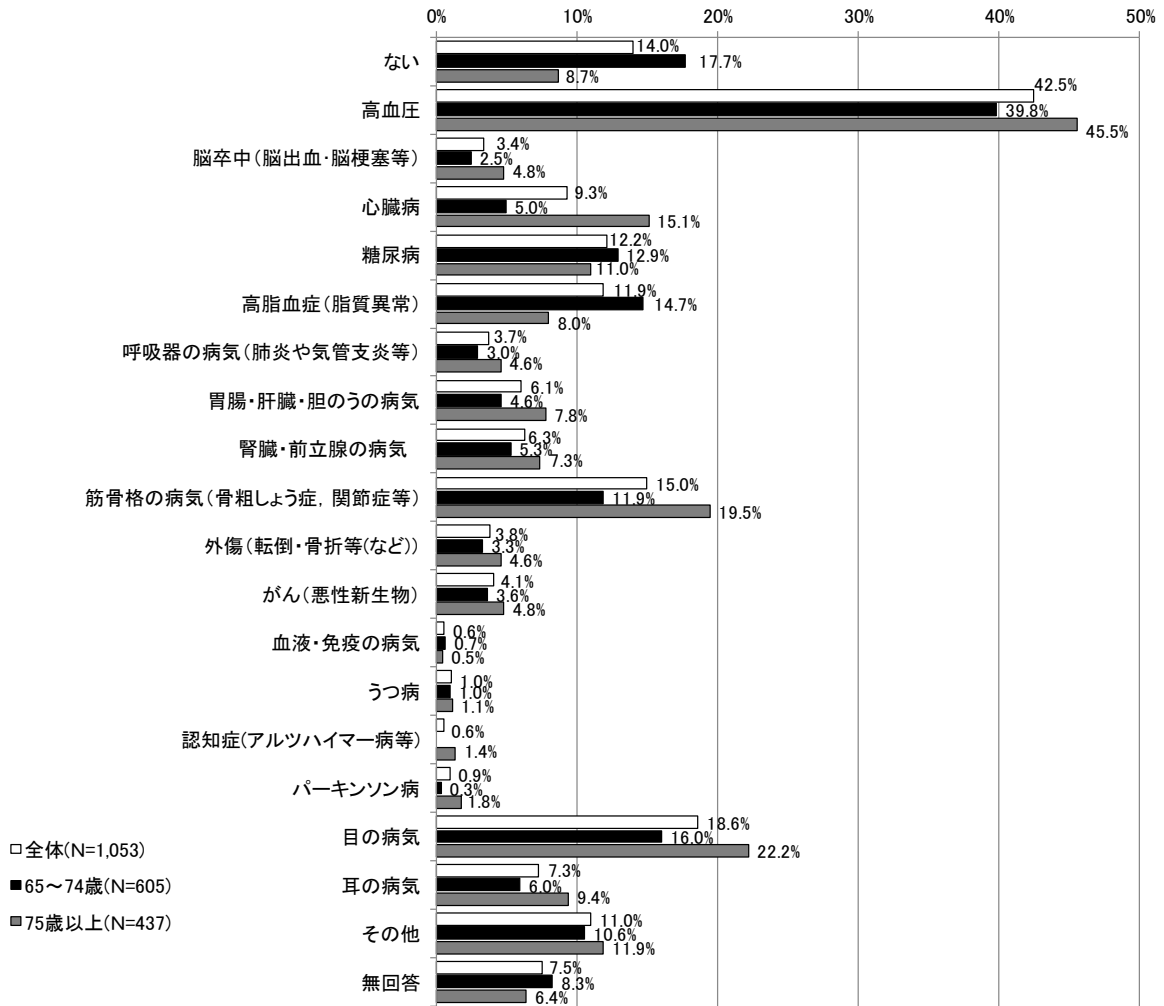
○健康状態について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



※複数回答を可とした設問では、構成比の合計は100%を超えます。以下同様。  
※グラフ中のNはそれぞれのアンケート設問における回答者数を表しています。以下同様。

○現在治療中、後遺症のある病気について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

※複数回答可



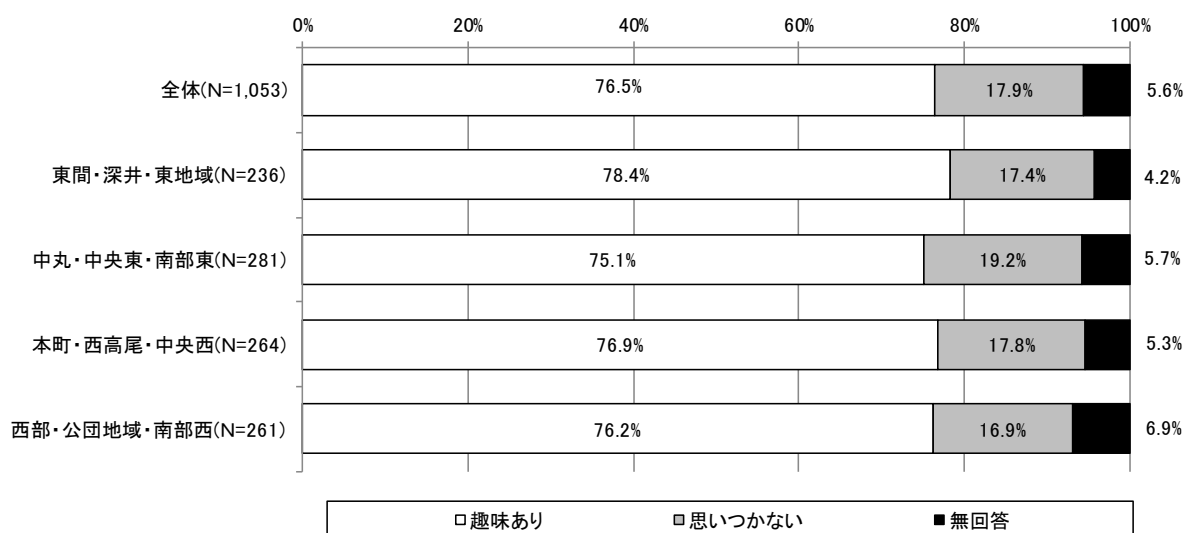
## 2 高齢者の生きがいづくりの支援

趣味が「ある」と回答した方の割合は、全体では7割を超えています。また、生きがいが「ある」と回答した方の割合は、全体では6割を超えています。

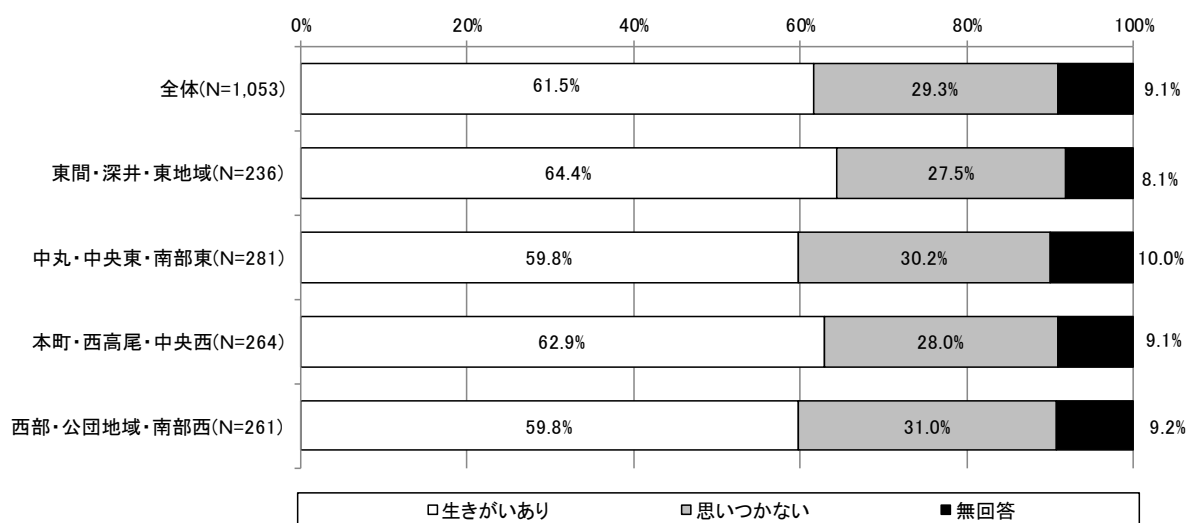
週1回以上参加している活動は、全体では、「スポーツ関係のグループやクラブ」や「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」が高くなっています。

誰かと会って話をしたり、趣味を分かち合ったり、特技を活かした活動に取り組むことは、生きがいを感じる大切な要素です。誰もが充実した生活を送っていただける地域社会にするためには、一人ひとりが協力していくことが重要です。高齢者が気軽に参加でき、活動できる機会と場の充実を図っていく事が重要です。

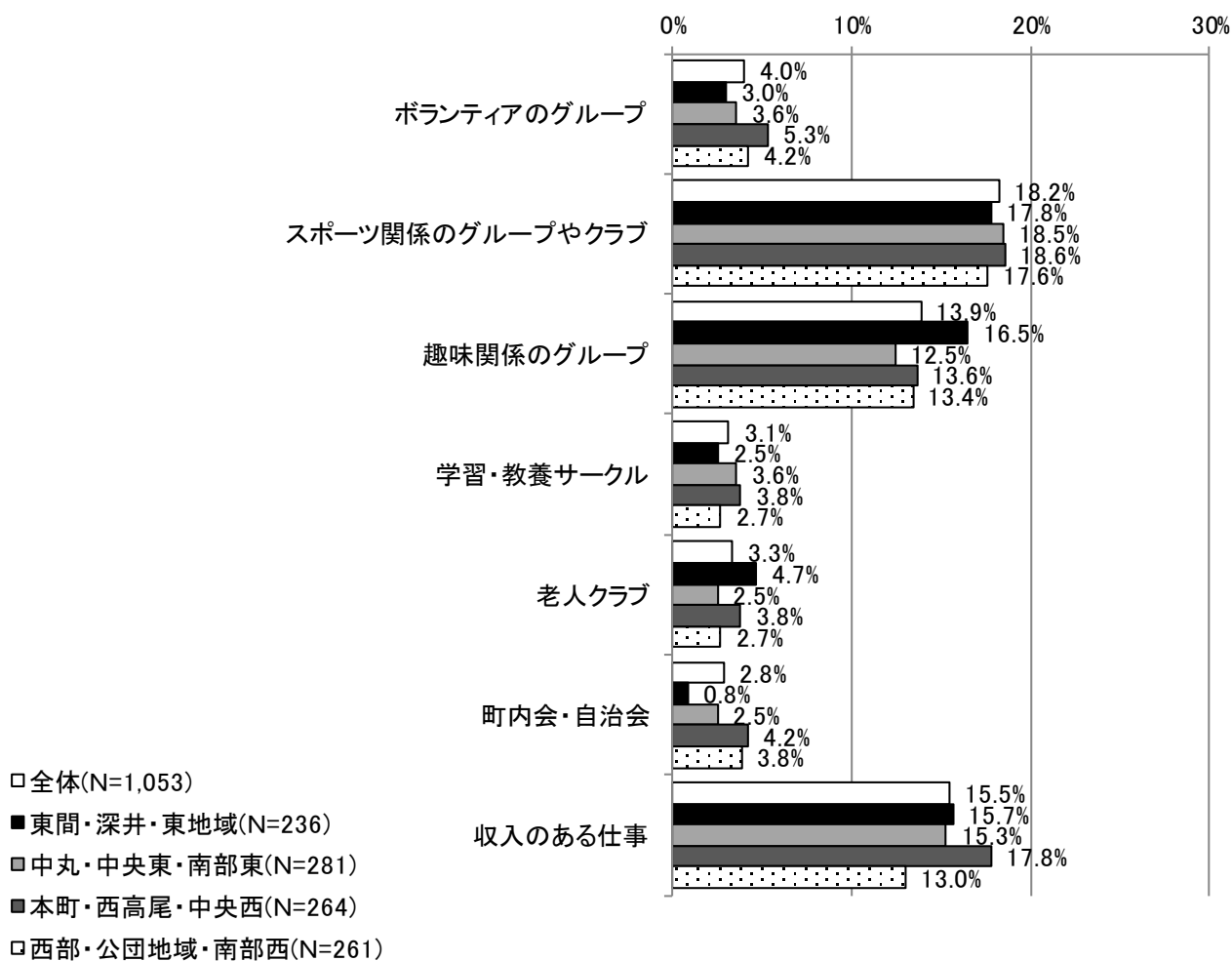
### ○趣味について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



### ○生きがいについて（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



○会・グループ等への参加頻度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



※週に1回以上の参加をしている方を集計



### 3 生活支援体制の整備

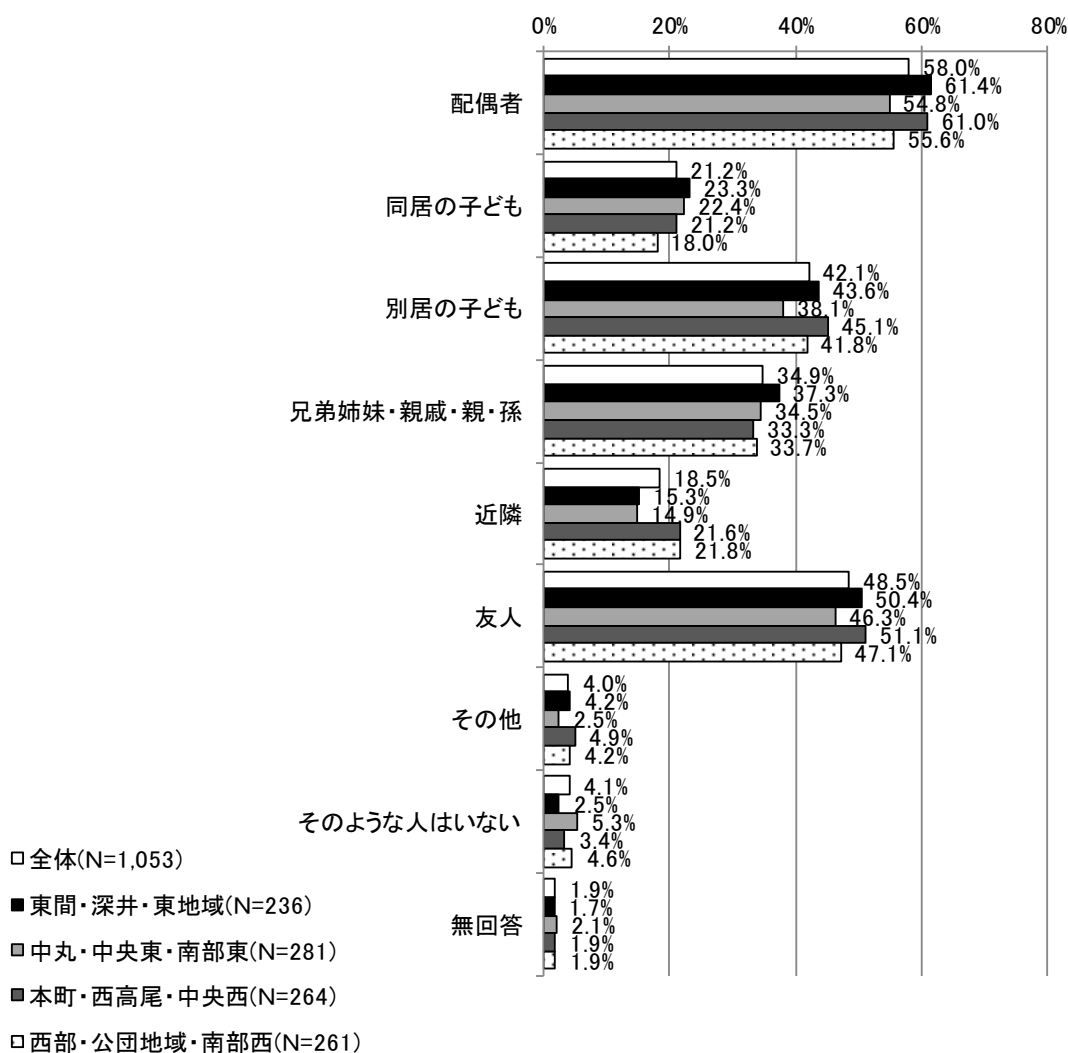
心配事などを聞いてくれる方については、「配偶者」が最も多く、次いで「友人」となっています。

家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」と回答している方が最も多くなっており、次いで、医師・歯科医師・看護師となっています。

介護保険以外の支援サービスについては、要支援・要介護状態ではない高齢者では「移送サービス」の割合が多くなっています。また、要介護3～5をみても、「移送サービス」の割合が多くなっており、要介護1～2では「配食」の割合が多くなっています。

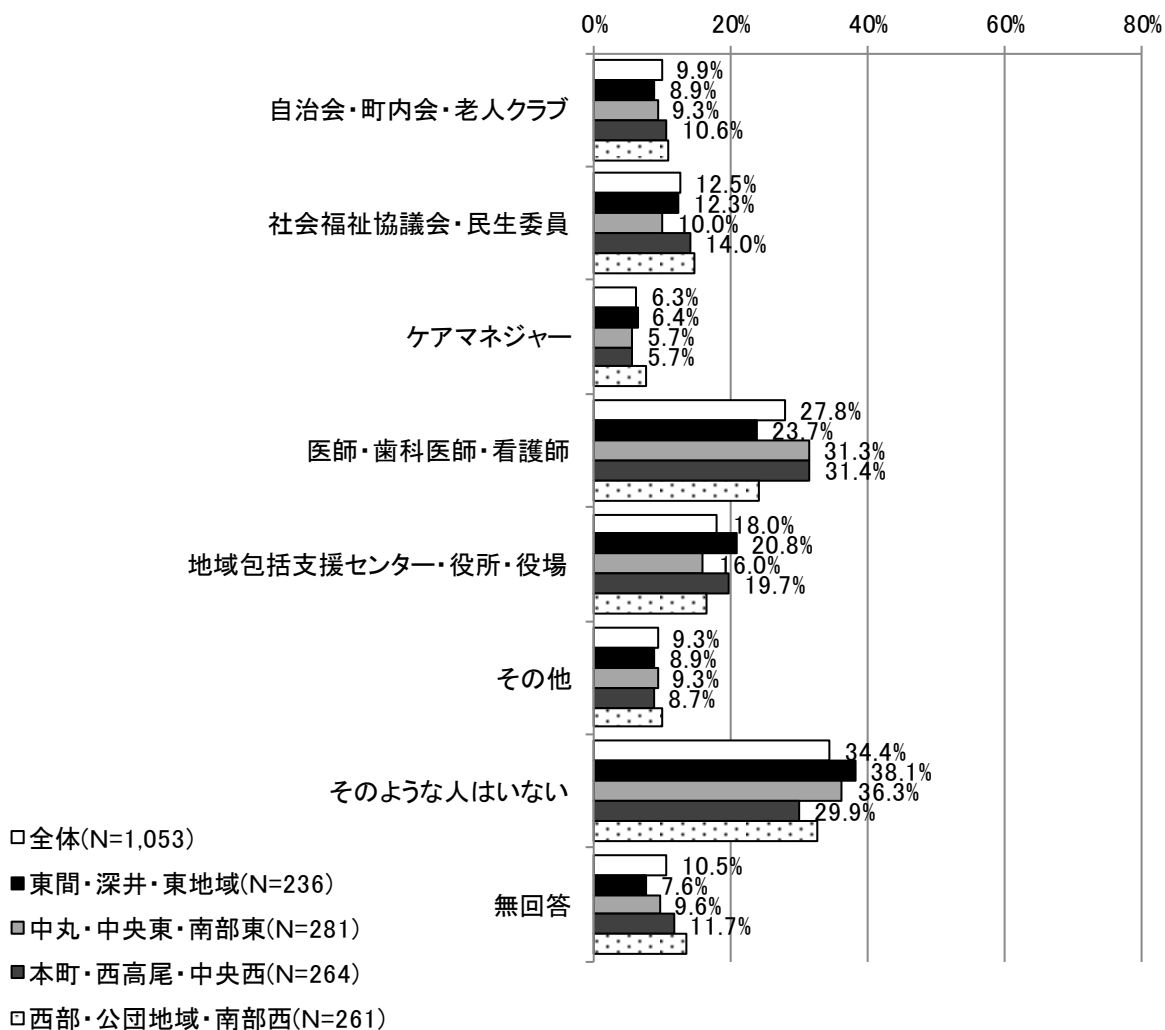
今後は、地域の多様なサービスを有機的に連携させ、地域全体で高齢者をサポートする仕組みづくりを整備するとともに、様々なサービスの周知を図ることが重要です。

○心配事を聞いてくれる人（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）※複数回答可



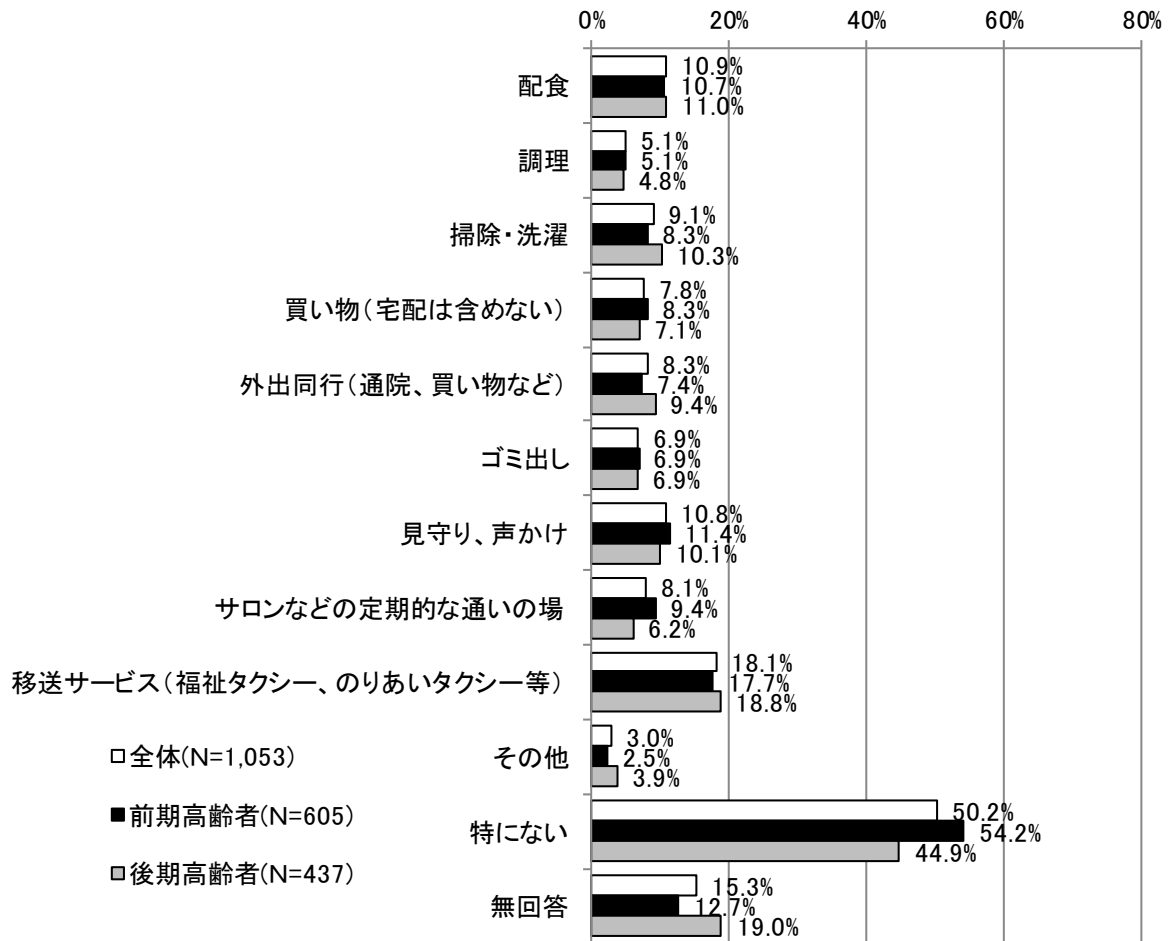
○家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手や機関

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) ※複数回答可

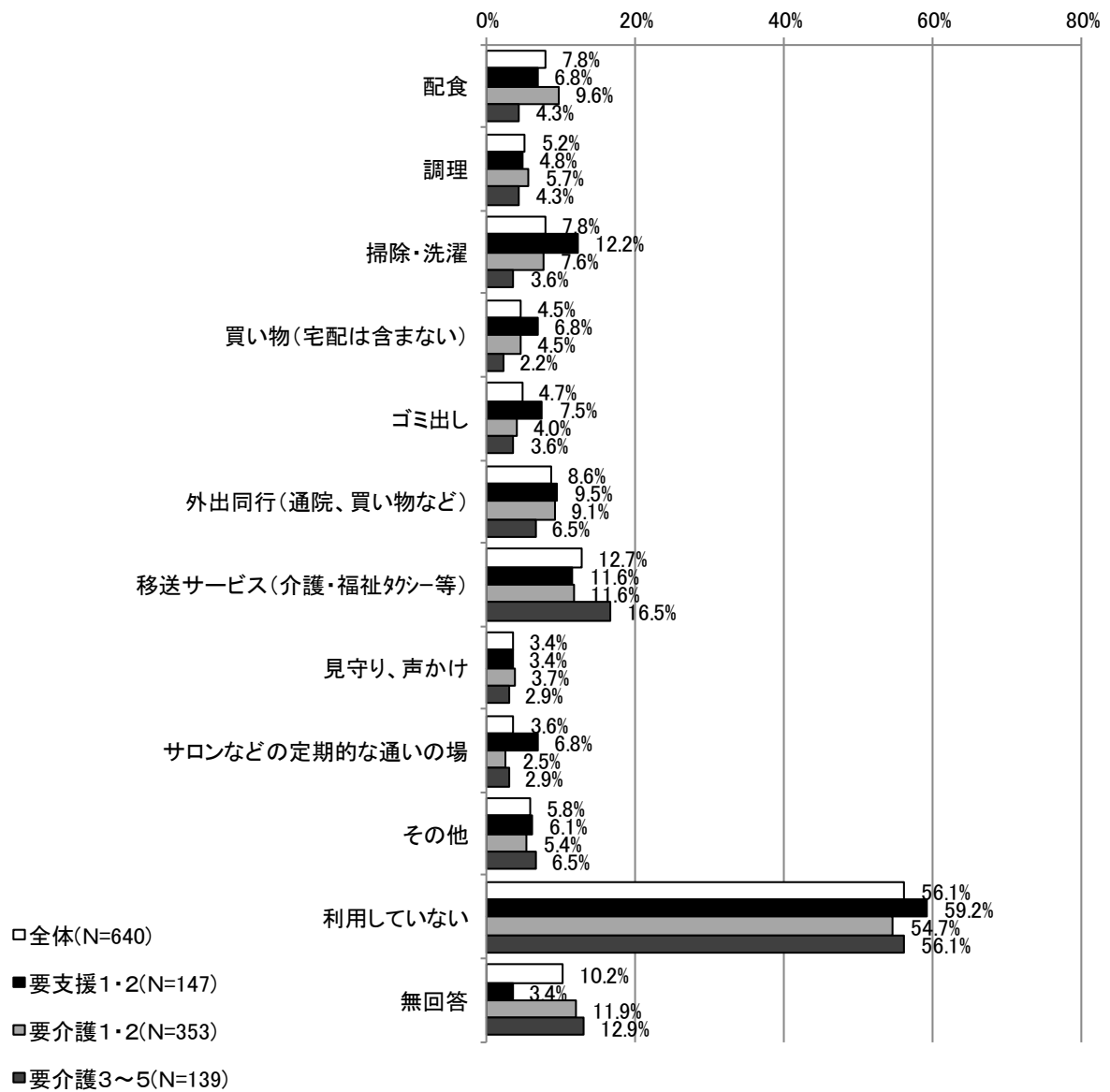


○介護保険サービス以外の支援について

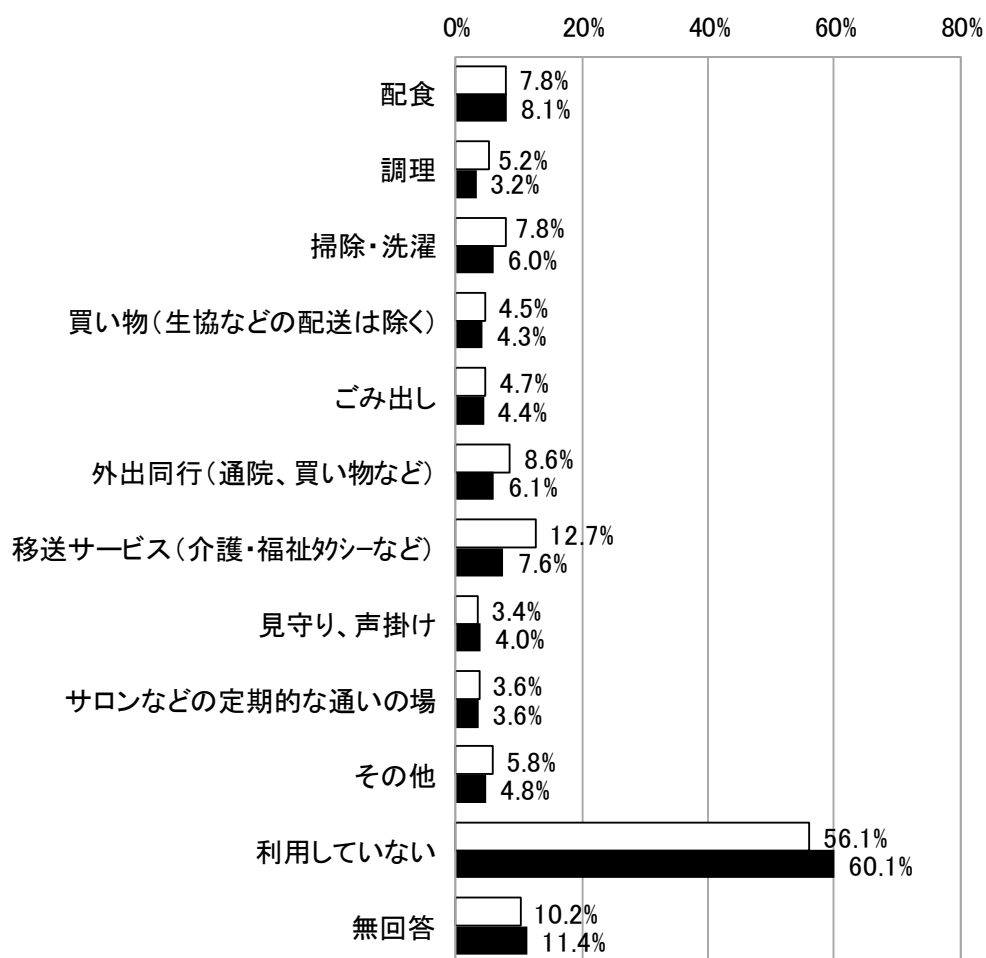
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) ※複数回答可



(在宅介護実態調査) ※複数回答可



また、在宅介護実態調査の全国平均（5万人以上10万人未満）との比較をみると、「移送サービス」、「外出同行」の割合が多くなっています。



□北本市(N=640)

■全国平均(N=34,984)

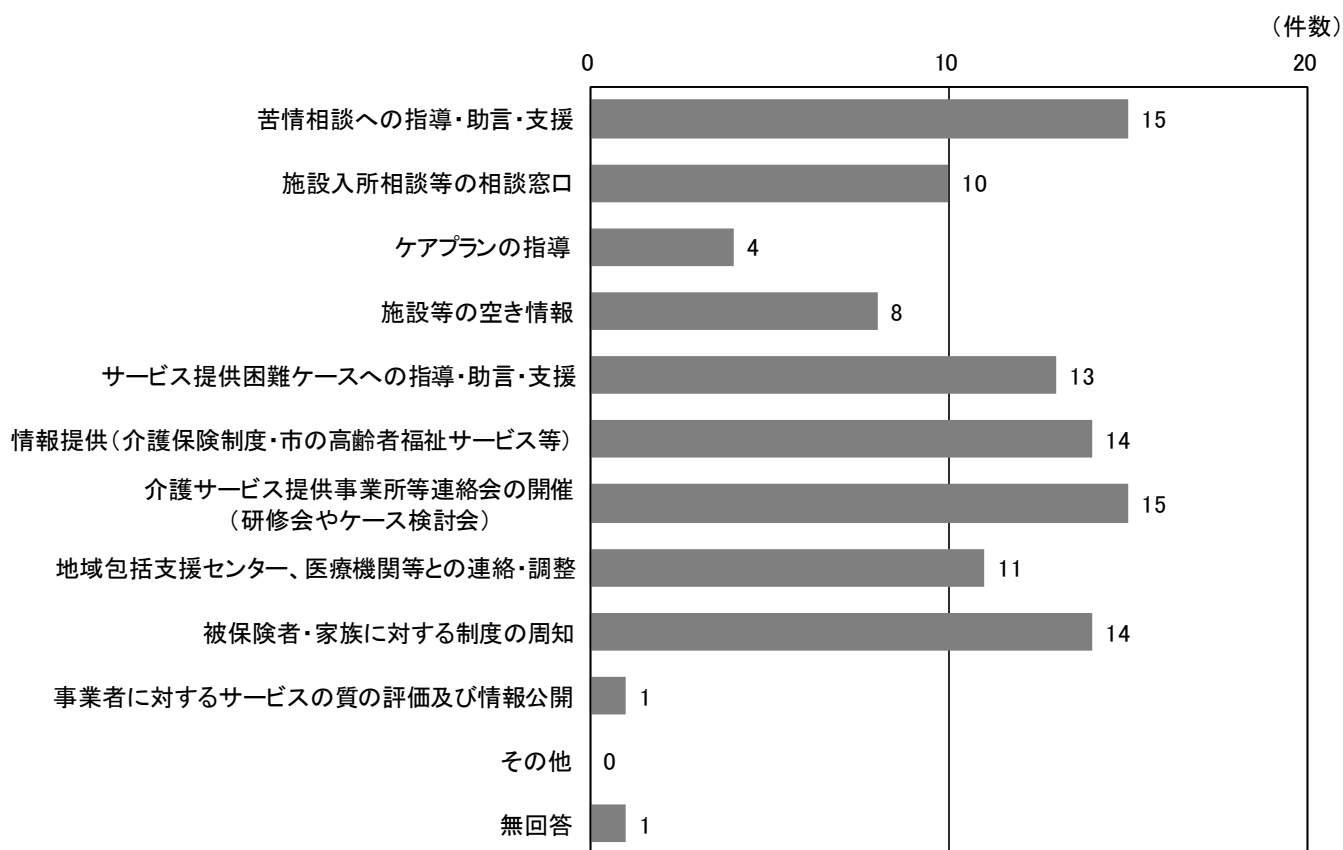
## 4 介護サービス提供事業所との連携の強化

介護サービス提供事業者が、事業運営する上で市との連携に期待することについては、「苦情相談への指導・助言・支援」、「介護サービス提供事業所等連絡会の開催（研修会やケース検討会）」が多くなっています。

今後、市や住民との関係をどうしたいかについては、「市や関係機関との積極的な情報交換の場を充実したい」が多くなっています。

これからは、介護サービスを提供事業所と市との様々な面においての連携が重要となり、住民への理解や周知も必要です。

○事業所と北本市との連携に期待すること。（介護サービス提供事業所調査）※複数回答可

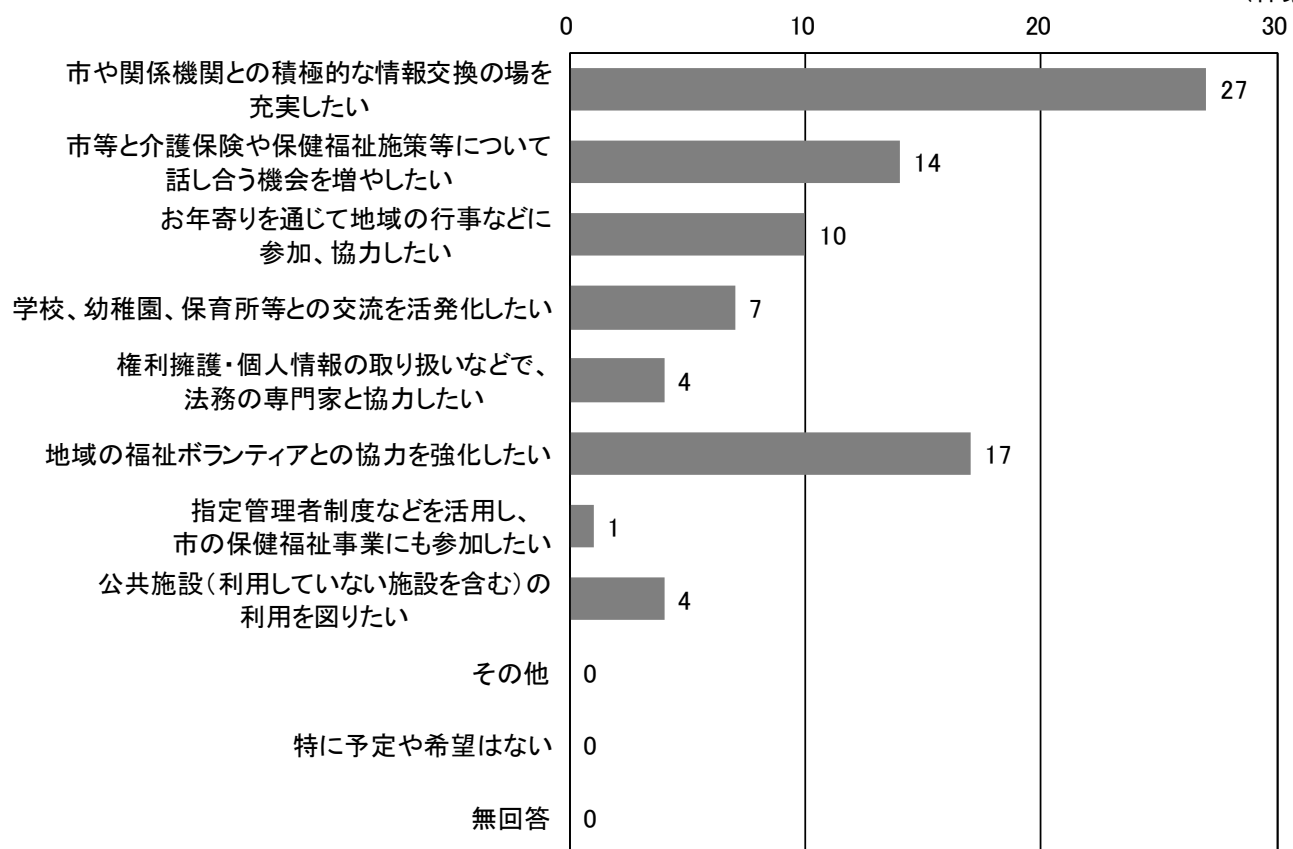


N=28

○今後、市や住民との関係をどうしたいかについて（介護サービス提供事業所調査）

※複数回答可

(件数)



N=28

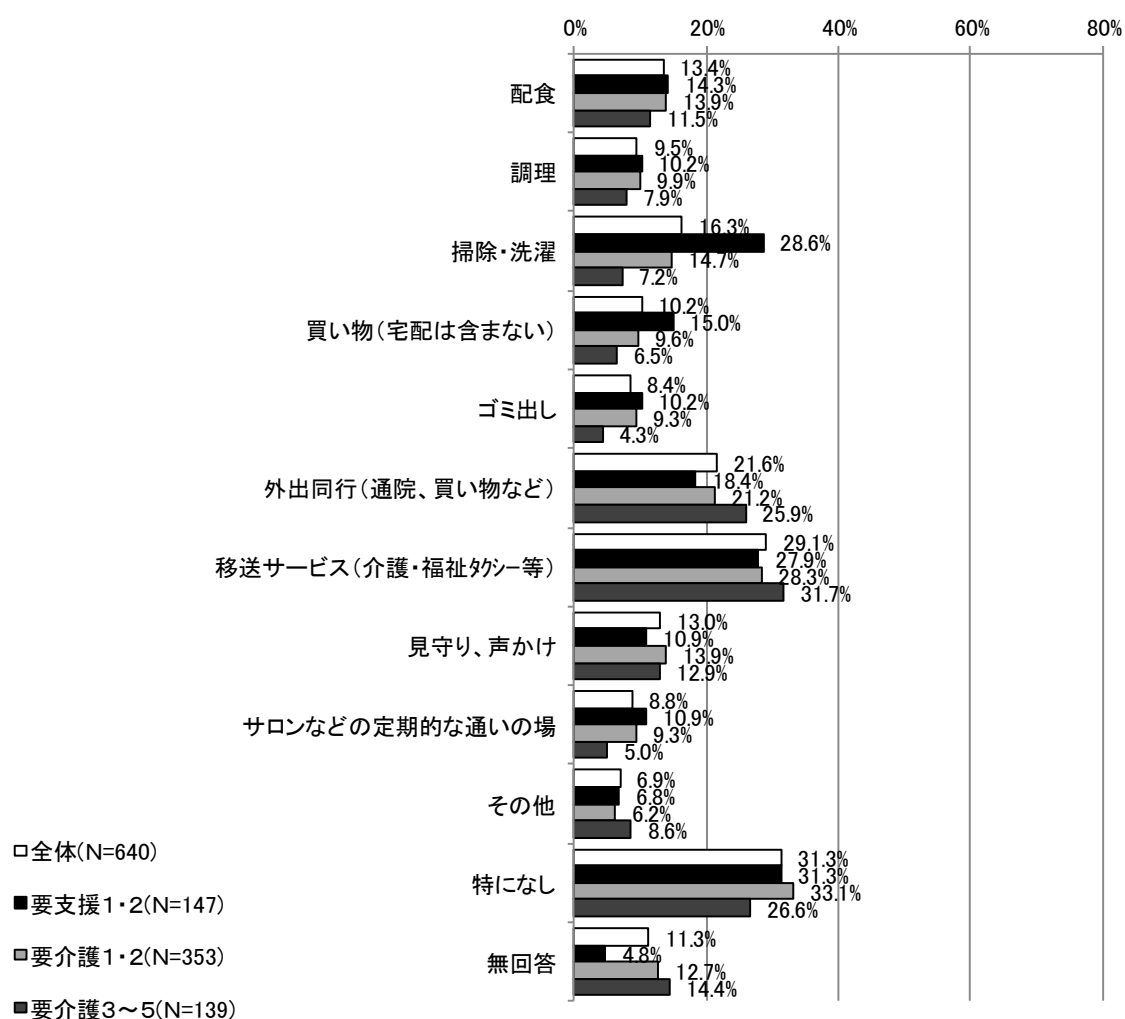
## 5 自立した生活を支えるサービスの充実

在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスについては、要支援1～2では「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」が多くなっており、要介護1～5では「外出同行」、「移送サービス」、「見守り、声かけ」が多くなっています。

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援の多様なサービスが求められています。

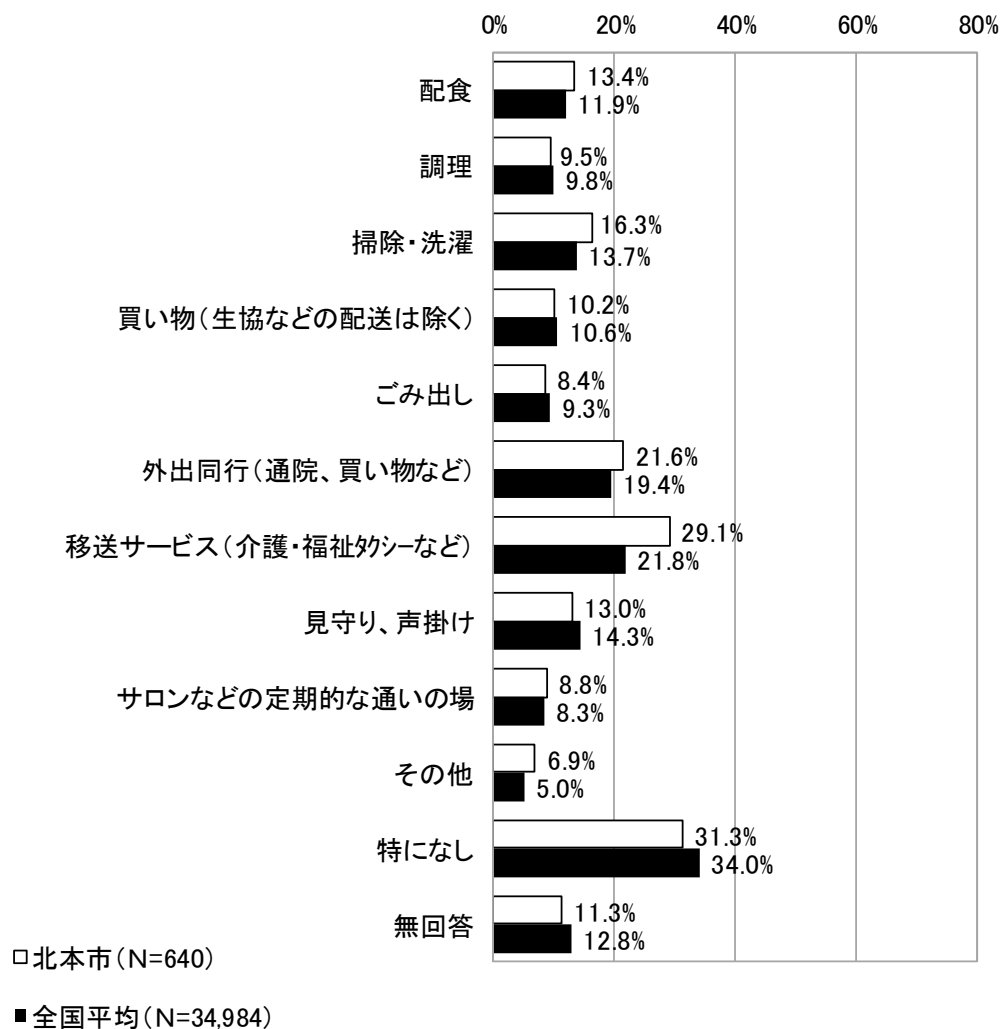
○在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（在宅介護事態調査）

※複数回答可





在宅介護実態調査の全国平均（5万人以上10万人未満）と比較すると、「移送サービス」、「外出同行」の割合が多くなっており、「ごみ出し」、「見守り、声掛け」の割合が低くなっています。



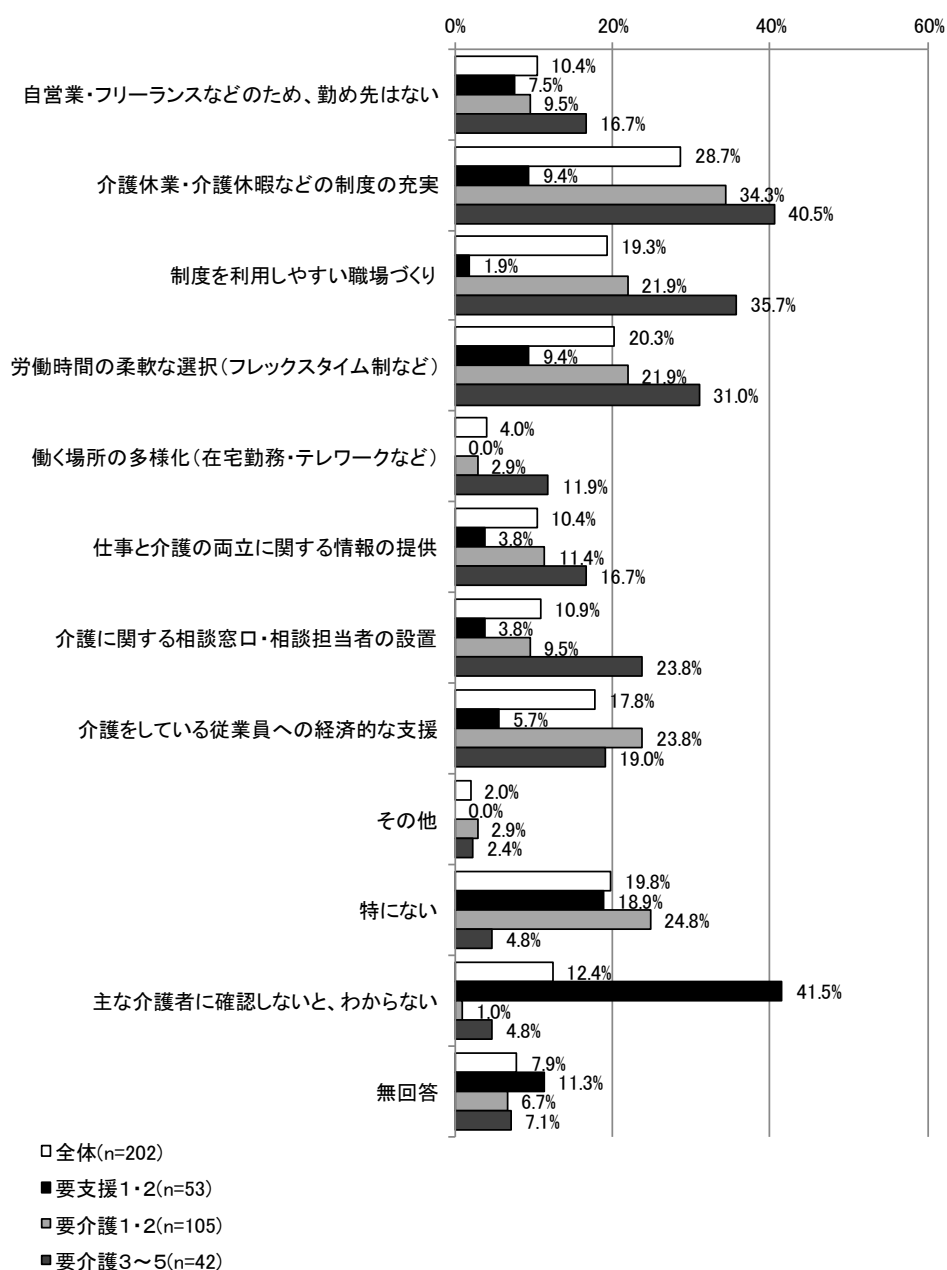
## 6 介護者の負担軽減

仕事と介護を両立させるための支援については、要介護3～5では「介護休業・介護休暇などの制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」が多くなっています。

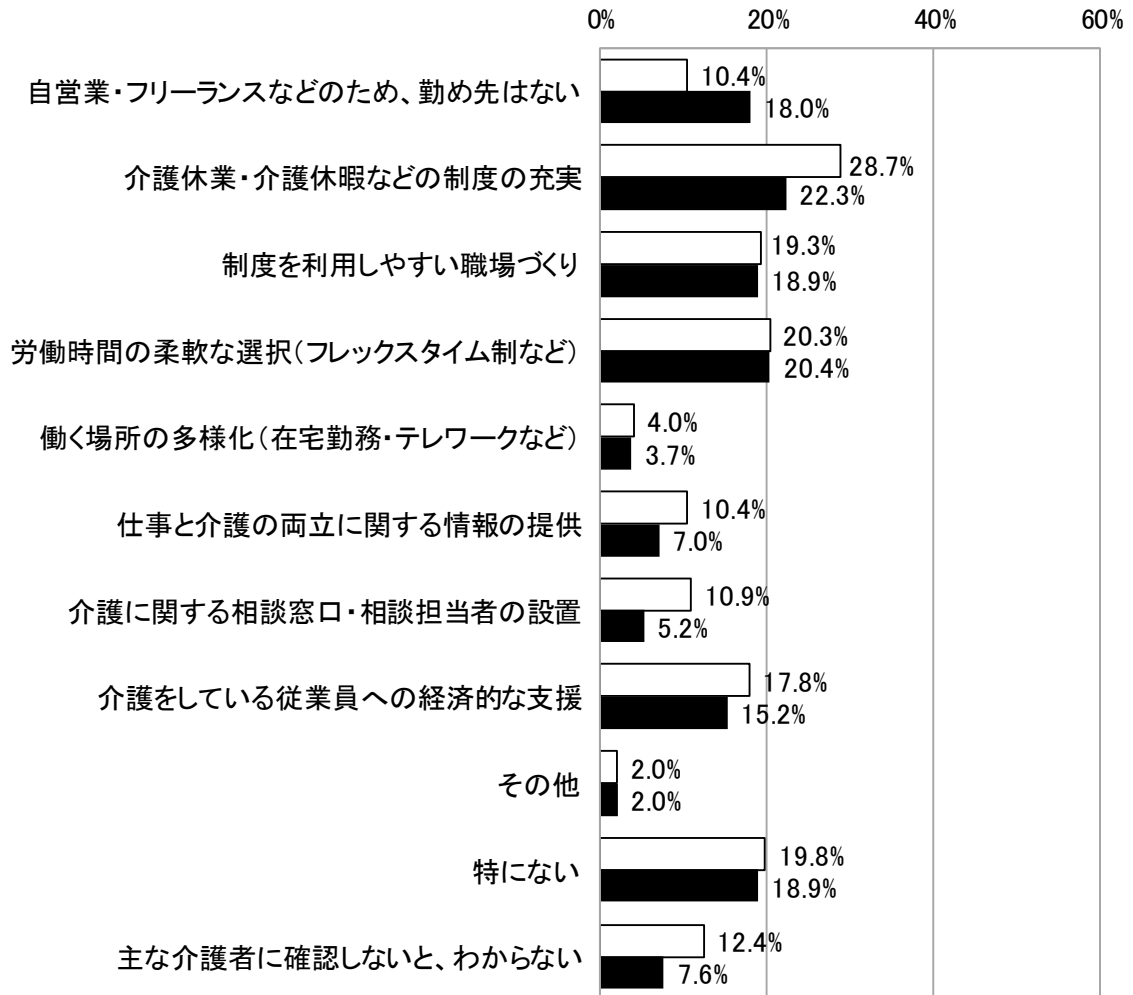
介護者が不安に感じる介護については、要支援1～2、要介護1～2の方は「その他の家事」や「金銭管理や生活面に必要な手続き」の割合が多くなっていますが、要介護3～5をみると、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「認知症状への対応」などが多くなっています。

可能な限り在宅での生活が送っていけるよう、多様な介護ニーズに対応できるような体制の整備や、介護者への負担軽減策を講じていくことが必要です。

○仕事と介護の両立における支援について（在宅介護事態調査）※複数回答可



在宅介護実態調査の全国平均（5万人以上10万人未満）との比較をみると、「介護休業・介護休暇などの制度の充実」、「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」の割合が多くなっています。

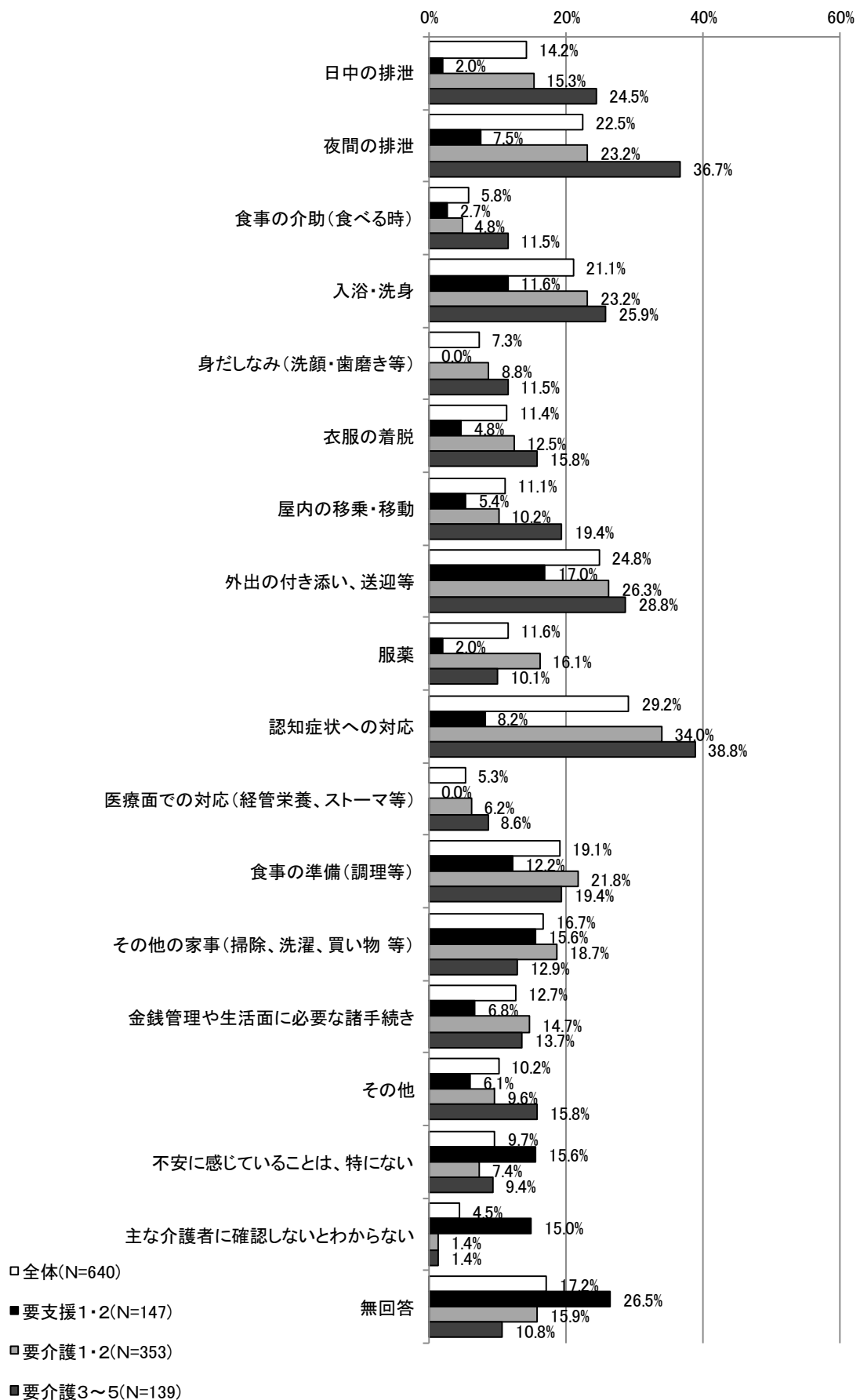


□北本市(N=202)

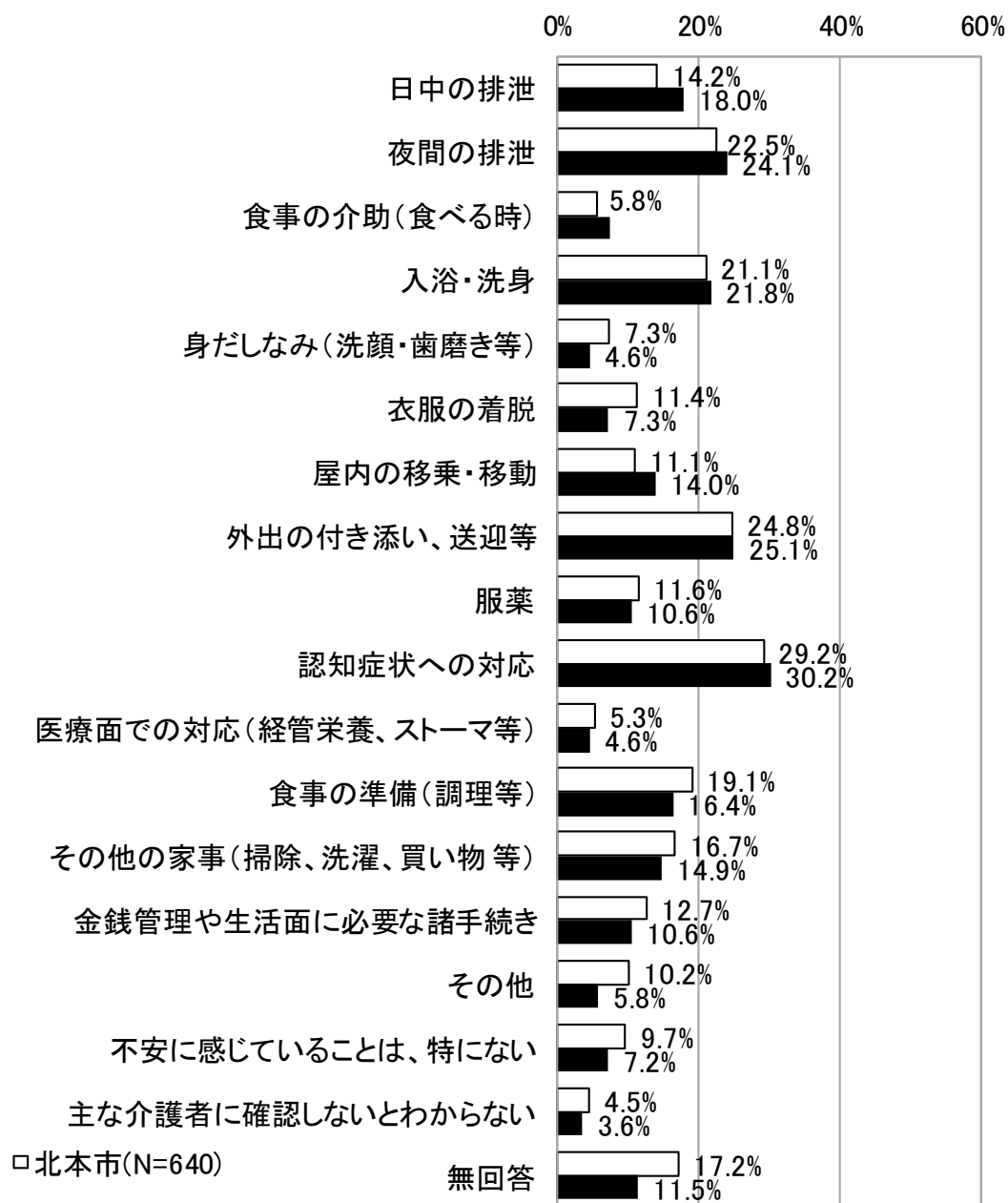
■全国平均(N=11,357)

※全国平均の無回答数値なしのため無回答の項目は比較していません

○介護者が不安に感じる介護について（在宅介護事態調査）※複数回答可



在宅介護実態調査の全国平均（5万人以上10万人未満）との比較をみると、大きな差はありませんが、「衣服の着脱」、「食事の準備」がやや多くなっています。また、「日中の排泄」、「夜間の排泄」の割合がやや低くなっています。



■ 全国平均  
(N=31,156)

## 7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による圏域分析

厚生労働省が運用している「地域包括ケア」見える化システムにおいて、実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をアップロードすることによって、各リスクの判定を行っています。この資料は、「見える化システム」から算出された各リスクを整理し、グラフにしています。

※「地域包括ケア」見える化システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

### (1) 各圏域からみえる現状

【全体】 (単位：%)

	運動器	栄養改善	咀嚼機能	閉じこもり	認知症	うつ	IADL	転倒
国平均	17.5	7.3	32.1	22.2	44.8	39.8	9.8	33.2
北本市	16.5	8.2	29.0	17.2	40.4	39.8	9.4	29.0
東間深井・東地域	12.7	7.5	32.6	13.5	42.3	43.5	6.6	28.7
中丸・中央東・南部東	17.5	8.3	28.2	19.2	40.9	42.3	10.4	28.2
本町西高尾・中央西	17.2	7.7	27.0	15.2	38.1	35.4	9.3	26.2
西部・公団地域・南部西	17.5	8.9	28.0	20.1	39.8	38.4	10.0	32.5

【男性】 (単位：%)

	運動器	栄養改善	咀嚼機能	閉じこもり	認知症	うつ	IADL	転倒
国平均	5.3	2.2	14.0	8.4	18.7	16.5	4.3	13.4
北本市	5.5	2.8	12.2	7.5	17.4	17.5	4.1	11.3
東間深井・東地域	3.8	2.1	12.6	5.0	15.7	17.7	2.5	8.0
中丸・中央東・南部東	7.5	3.6	12.5	8.5	19.6	19.6	5.4	13.6
本町西高尾・中央西	4.3	2.0	11.0	5.7	13.8	14.1	3.5	9.9
西部・公団地域・南部西	5.7	3.1	12.3	10.6	19.9	18.4	4.3	13.0

【女性】 (単位：%)

	運動器	栄養改善	咀嚼機能	閉じこもり	認知症	うつ	IADL	転倒
国平均	12.2	5.1	18.1	13.8	26.2	23.3	5.5	19.8
北本市	11.0	5.4	16.8	9.7	23.0	22.3	5.3	17.7
東間深井・東地域	8.9	5.4	20.0	8.5	26.6	25.8	4.1	20.7
中丸・中央東・南部東	10.0	4.7	15.7	10.7	21.3	22.7	5.0	14.6
本町西高尾・中央西	12.9	5.7	16.0	9.5	24.3	21.3	5.8	16.3
西部・公団地域・南部西	11.8	5.8	15.7	9.5	19.9	20.0	5.7	19.5

## (2) 圏域の特徴

### 東間深井・東地域

咀嚼機能リスク、認知症リスク、うつリスクが圏域中一番高くなっています。しかし、運動器機能リスク、栄養改善リスク、閉じこもりリスク、IADL判定に関しては圏域中最も低くなっており、咀嚼、認知症、うつに関して注意が必要な圏域となっています。

### 中丸・中央東・南部東

運動器リスク、IADL（※）判定が圏域中一番高くなっています。その他の項目に関しても、転倒リスク以外が圏域中2番目に高くなっており、全体的に注意が必要な高齢者が多い圏域となっています。

### 本町・西高尾・中央西

全体的に突出して高い項目はありませんが、運動器リスクが市の平均値より高くなっています。運動器リスク以外の項目に関しては、市の平均値より低くなっており、元気な高齢者が多い圏域といえます。

### 西部・公団地域・南部西

運動器リスク、栄養改善リスク、閉じこもりリスクが圏域中一番高くなっています。IADL判定に関しても、圏域中2番目に高くなっており、全体的に注意が必要な高齢者が多い圏域となっています。

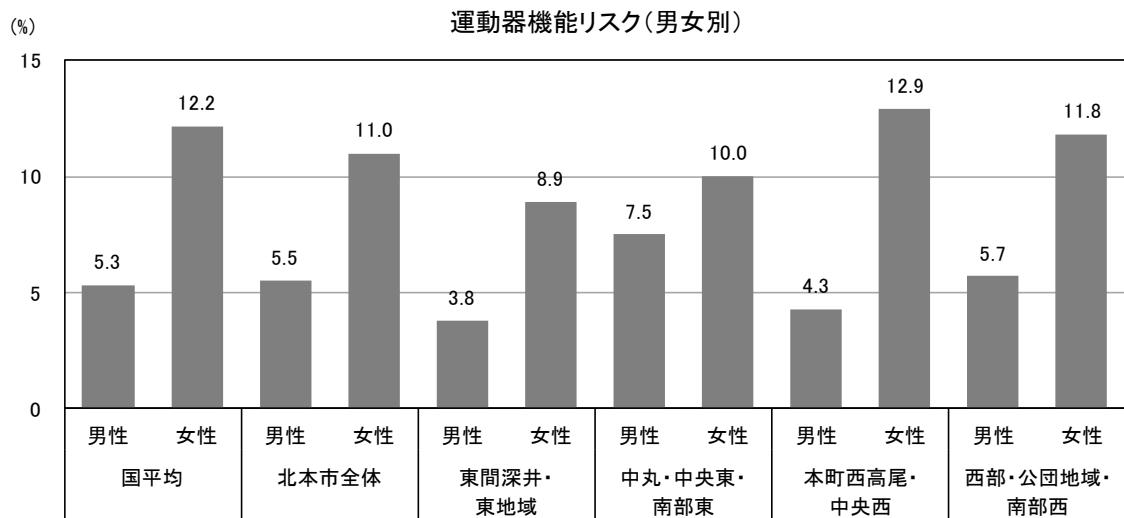
※ IADL（手段的日常生活動作）：排泄、食事、就寝等の日常生活の基本動作 ADL（日常生活動作）に関連した、買い物や料理、掃除等の幅広い動作のことを指す。

## (3) 北本市と国平均との比較

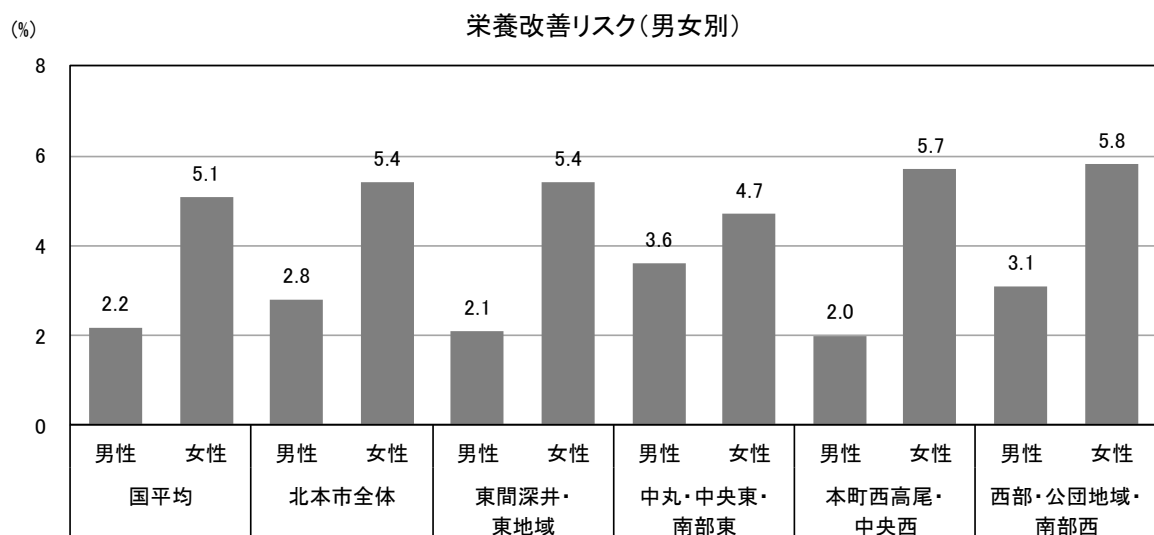
北本市と国平均との比較をみると、栄養改善リスクのみ国平均を上回っており、うつリスク以外の項目は全て国平均を下回っています。特に、閉じこもりリスクに関しては国平均を大幅に下回っています。しかし、うつリスク、IADL判定に関してはやや注意が必要となっています。

## (4) 各リスクによる圏域の状況

### ○運動器機能リスク

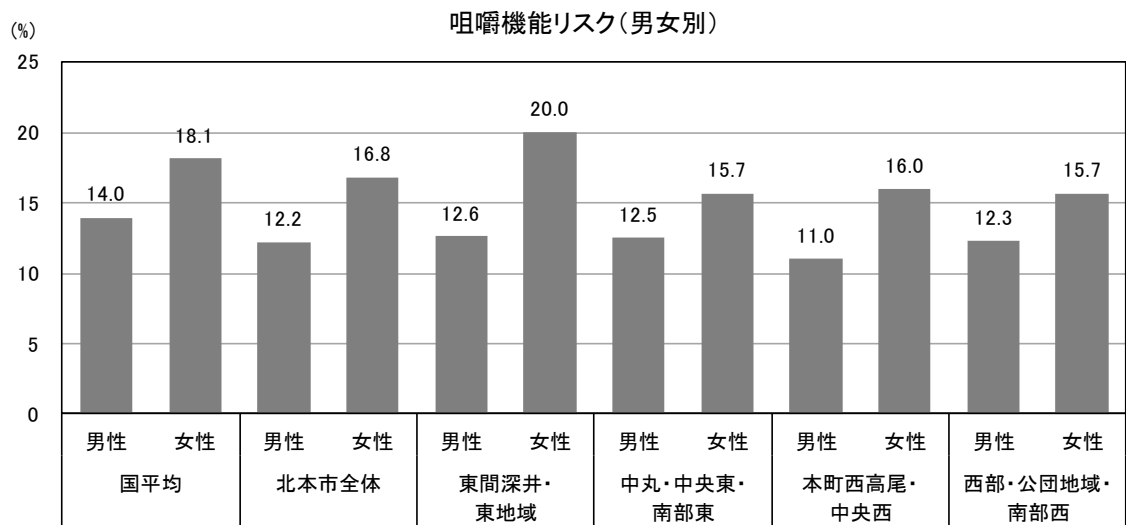


### ○栄養改善リスク

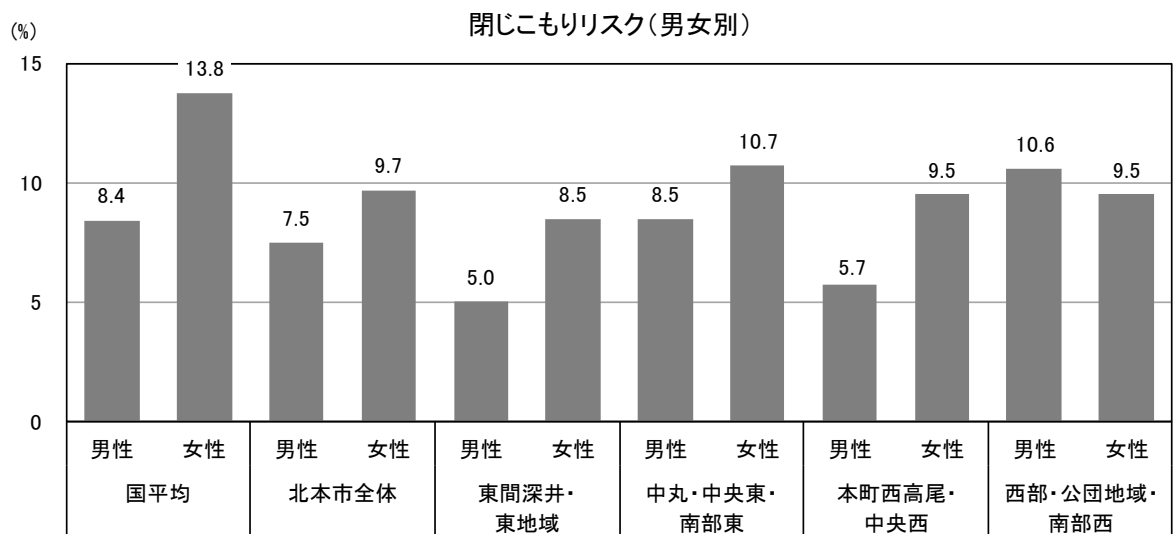




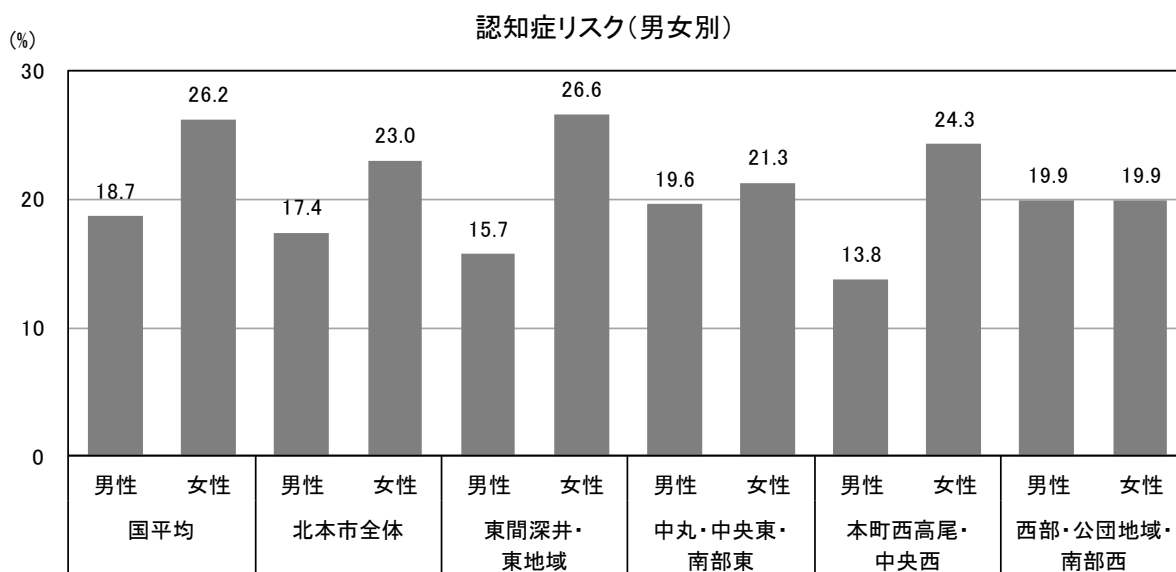
## ○咀嚼機能リスク



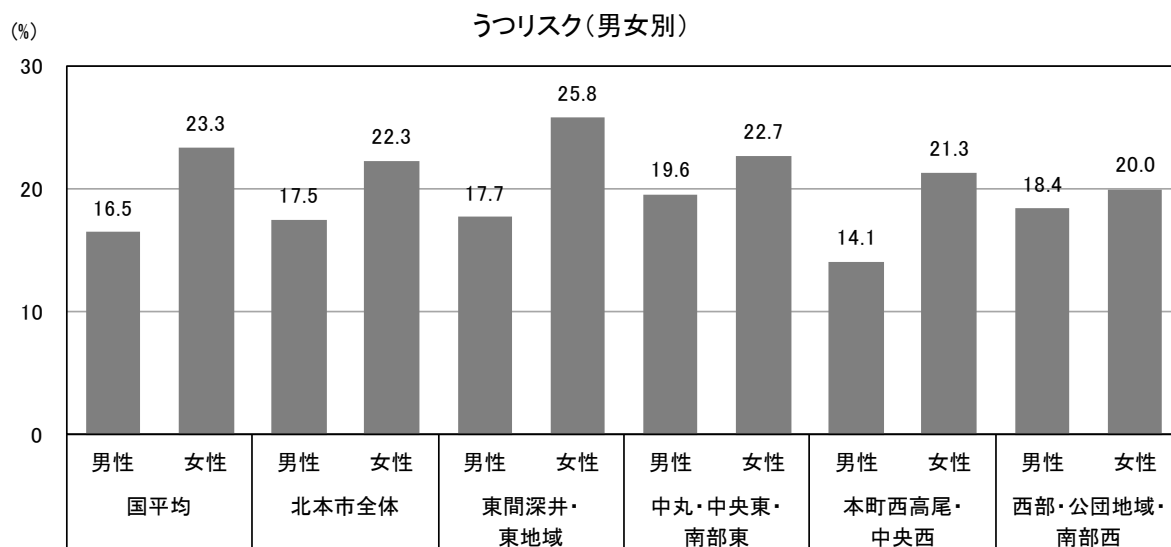
## ○閉じこもりリスク



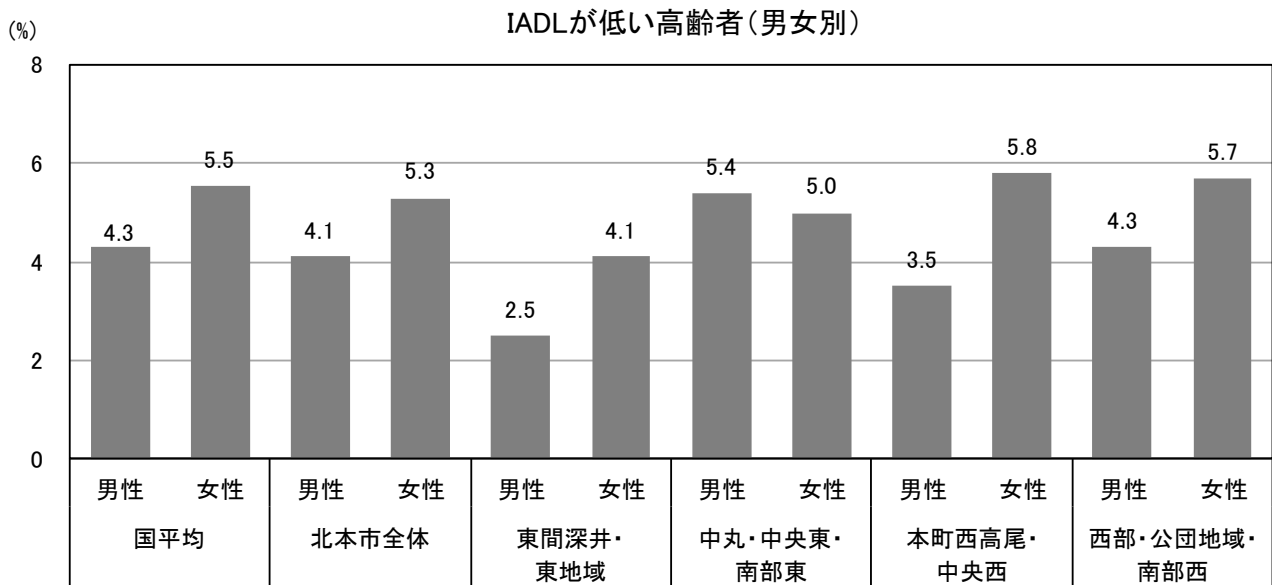
## ○認知症リスク



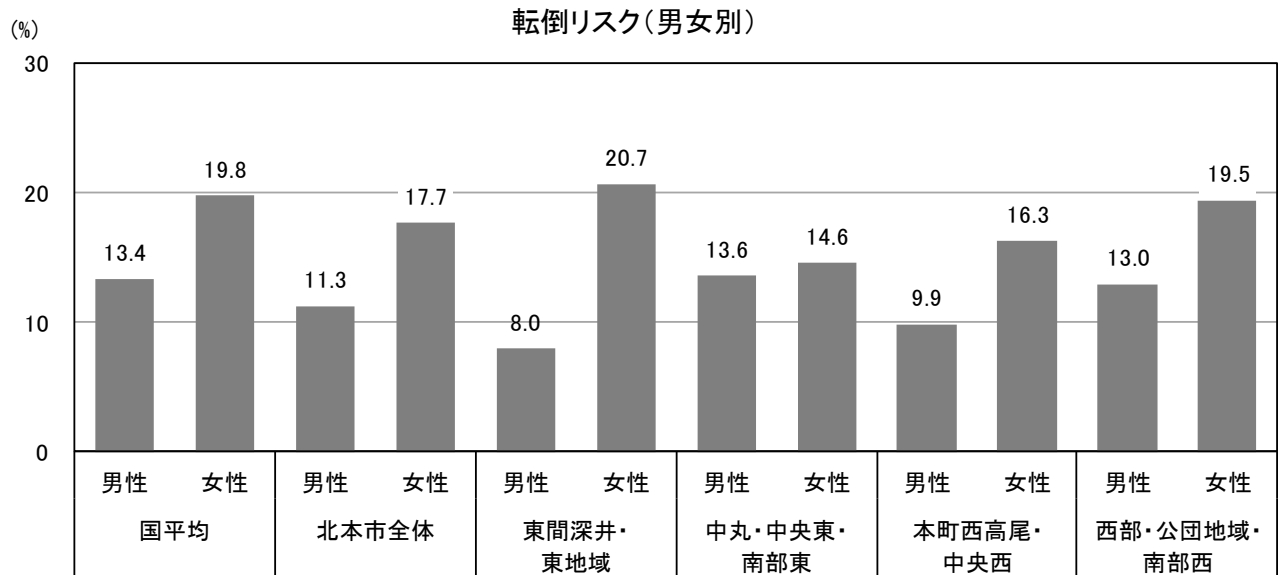
## ○うつリスク



○ IADLが低い高齢者



○ 転倒リスク



## 第3章 基本理念と基本目標

### 第1節 基本理念

近年、高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯の増加、地域の間人関係希薄化等による「社会的孤立」の増加や、生活課題の複雑化による複合的な支援が求められる状況がみられます。そして、これらに対して、地域を基盤とした人と人とのつながりにより、互いを尊重しあい、支えあうことで、解決を図っていくことが、今の社会に求められています。そこで、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく『地域共生社会』が、これからの目指すべき社会と考えられます。

北本市では、平成12年度から、国の介護保険制度に基づいた介護保険事業を行っています。また、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしい暮らしができる社会の仕組みである、『地域包括ケアシステム』の構築を進めており、平成28年度から、地域の実情に応じて市町村が効果的・効率的にサービスを実施できる、介護予防・日常生活支援総合事業をすすめています。

第7期計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、『地域共生社会』の実現を目指し、このことを一言で表す計画の基本理念を、次のとおりとします。

**地域で支えあい、誰もがその人らしく安心して**

**暮らし続けることができるまち**

## 第2節 基本目標

「地域で支えあい、誰もがその人らしく安心して暮らし続けることができるまち」の実現に向けて、本計画では以下の3つの基本目標を掲げます。

### 基本目標1 いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち

高齢になっても、健康でいきいきとした生活を送ることは、本人・家族・地域共通の願いです。そのために、生涯を通じて心身ともに健やかに自立した生活ができるよう、健康づくりを推進します。

また、高齢者がこれまでに培った豊かな経験や知識を活かし、様々な地域活動に参加することで、生きがいや楽しみを持っていきいきと暮らすとともに、地域活動の担い手となる等、地域で支え合う社会の実現をめざします。

### 基本目標2 住み慣れた地域で暮らし続けられるまち

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護・医療・生活支援が連携したサービスの仕組みづくりを進めるとともに、高齢者が暮らしやすい住まいにおいて適切なサービスが提供される地域包括ケアシステムの構築を進めます。

また、市・地域包括支援センターが中心となって、医療機関や介護保険サービス事業所、地域福祉の担い手となる北本市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会、コミュニティ協議会、NPO等の市民活動団体との連携により、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを進めます。

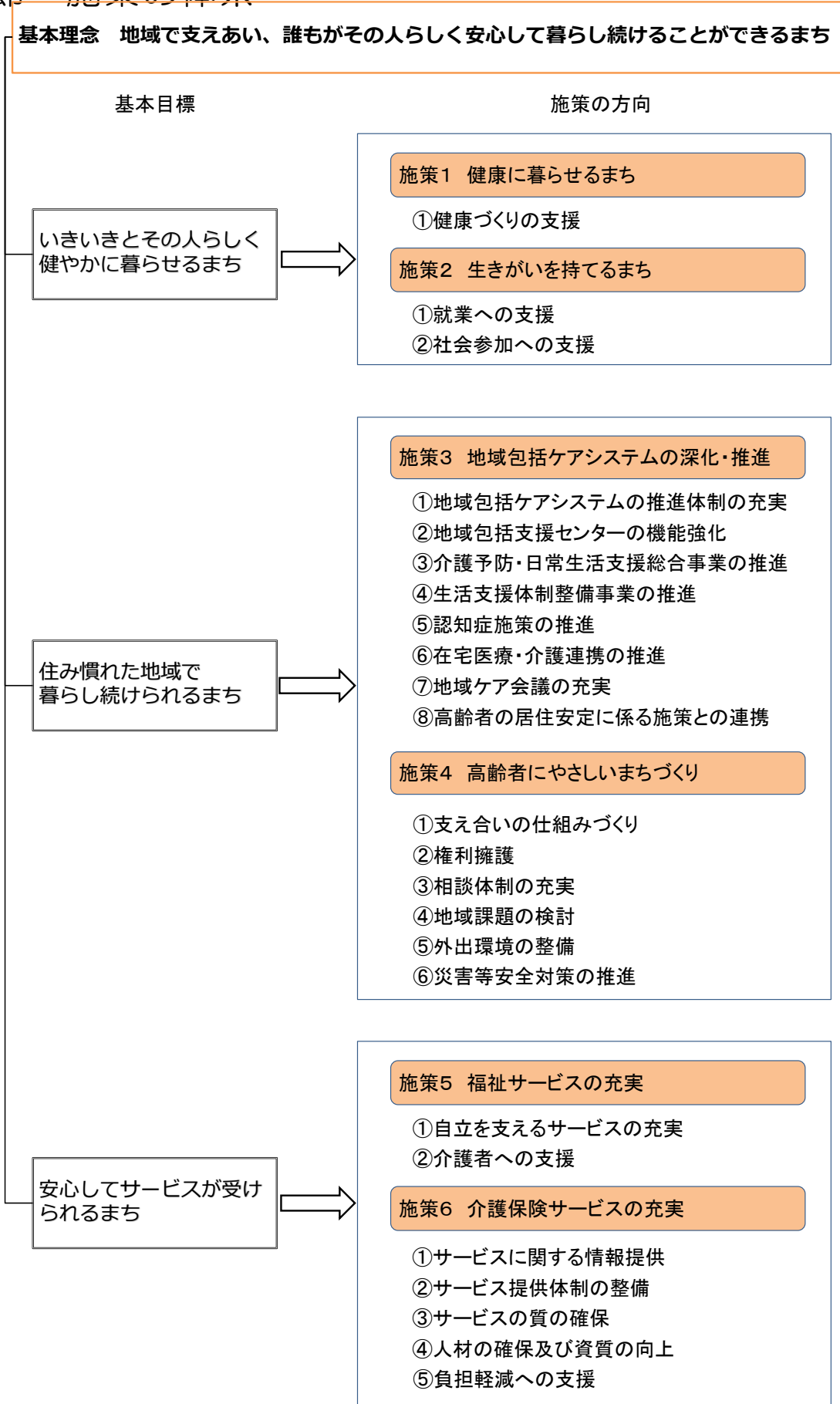
### 基本目標3 安心してサービスを受けられるまち

安心して介護サービスや生活支援サービスが利用できるよう、利用者の立場に立ったサービスの質の確保に努めます。

介護保険事業を円滑に推進していくためには、高齢者がケアマネジャー等と相談しながら、自らの選択によって、自分に最もふさわしい介護サービスを利用できるような体制が構築されていることが重要です。そのために、質的・量的充実と人材の育成、確保等の介護サービスの提供体制の一層の充実を図ります。

特に、「介護離職ゼロ」に向けた、介護者が介護を理由に離職せずに、介護をしながら仕事を続けられるよう、サービス基盤の整備をすすめ、高齢者とその家族の生活の質を高める支援をします。

### 第3節 施策の体系



## 第4節 日常生活圏域の設定

本市では、第3期介護保険事業計画以降、日常生活圏域の設定については、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、市内を地理的条件、人口、交通網等の社会的条件、サービス提供施設の整備状況、地域づくり活動等を考慮し、次の理由から4つの日常生活圏域を設定しています。

### ■日常生活圏域設定の考え方

- (1) JR高崎線の線路敷を越えて移動することが困難な地区があるため、その線路敷で2分割しました。
- (2) (1)の2分割では、地域での活動を推進するには面積が広いため、地域としてのコミュニティ圏域を統合し、それぞれ2分割しました。
- (3) 各圏域の要支援・要介護認定者の人数、各種介護サービスの利用者数が、ほぼ同数となっています。
- (4) 保健・医療、福祉等の社会基盤が、各圏域ほぼ同様に設置されています。

### ■日常生活圏域に属する区域

圏域名	日常生活圏域に属する区域
東間深井・東地域	東間深井コミュニティ 東地域コミュニティ
中丸・中央東・南部東	中丸コミュニティ 中央地域コミュニティの高崎線より東側 南部コミュニティの高崎線より東側
本町西高尾・中央西	本町西高尾コミュニティ 中央地域コミュニティの高崎線より西側
西部・公団地域・南部西	西部コミュニティ 公団地域コミュニティ 南部コミュニティの高崎線より西側

■圏域別高齢者人口（平成 29 年 3 月末日現在）

単位：人

圏域名等	人口			高齢者人口合計 (高齢化率)
	前期高齢者人口	後期高齢者人口		
東間深井・東地域	17,536	2,631	1,982	4,613 (26.3%)
中丸・中央東・南部東	15,451	2,960	2,214	5,174 (33.5%)
本町西高尾・中央西	20,164	3,275	2,412	5,687 (28.2%)
西部・公団地域・南部西	14,230	2,056	2,234	4,290 (30.1%)
合 計	67,381	10,922	8,842	19,764 (29.3%)

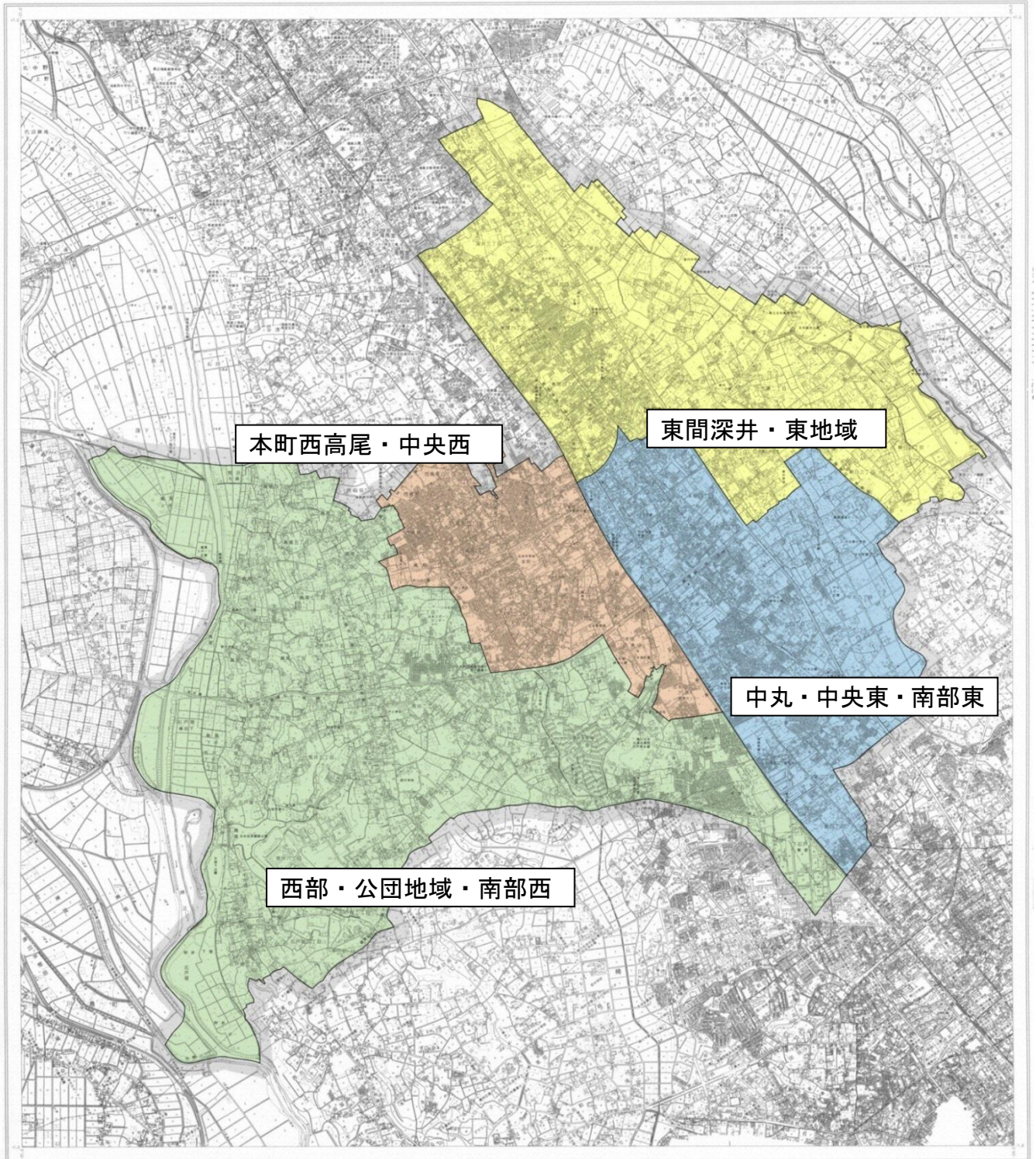
■日常生活圏域別要支援・要介護認定者の状況（平成 29 年 9 月累計）

単位：人

認定区分 圏域名等	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	計
	1	2	1	2	3	4	5	
東間深井・東地域	76	74	115	110	90	79	54	598
中丸・中央東・南部東	102	104	148	139	96	78	64	731
本町西高尾・中央西	99	99	143	124	74	77	41	657
西部・公団地域・南部西	99	108	140	135	71	54	37	644
住所地特例	6	5	11	15	19	25	16	97
合 計	382	390	557	523	350	313	212	2,727



■日常生活圏域図





## 第2部 各論

# 第1章 健康に暮らせるまち

## 第1節 健康づくりの支援

### 1 健康づくりのための健診の充実

#### (1) 特定健康診査・後期高齢者健康診査

特定健康診査は、動脈硬化性疾患を引き起こすメタボリック・シンドロームに着目し、早期にリスクのある方を把握することを目的としています。生活習慣改善による効果が大きく期待できるこれらの対象者に特定保健指導を行うことにより、動脈硬化性疾患を予防し、介護予防につなげることを目指します。

#### (2) 肝炎ウイルス検診

B型及びC型肝炎ウイルスによる感染者を早期に発見し、適切な医療につなげるために、年度中に40歳になる方及び過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことのない方を対象に行っています。

受診者の利便性を考慮し、6月～9月末までの4か月間、北本市特定健康診査、後期高齢者健康診査等と同時に実施します。

#### (3) がん検診

がんの早期発見を目的に、40歳以上の方を対象に胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんの検診を、20歳以上の女性を対象に子宮がん検診を行っています。

また、前立腺がん検診は、50歳以上74歳までの偶数年齢の男性を対象に個別検診を行っています。

さらに、検診の結果、精密検査が必要とされた方が一定期間後に精密検査を受診していない場合は、勧奨通知を送付しています。

今後も、がん検診の必要性の周知や実施方法の多面的な検討により、受診率の向上及び検診内容の充実に努めます。

#### **(4) 胸部レントゲン検査**

結核等の感染症の早期発見を目的に、胸部レントゲン検査を行っています。受診者の利便性を考慮し、6月～9月末までの4か月間、北本市特定健康診査、後期高齢者健康診査等と同時に実施します。

## **2 健康相談**

心身の健康に関する住民一人ひとりの様々な相談に応じ、随時、電話・面接等により保健師・栄養士等が対応し、必要な助言を行います。

今後も、身近でいつでも相談できる体制づくりに努めます。

## **3 健康教室**

壮年期からの健康づくりを目的として、糖尿病予防教室等の講座を行っています。

今後も、「北本市 みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画）」に基づき、健康づくり、病気の予防及び重症化の防止を目的とした啓発事業を実施し、市民の健康管理意識の向上を図ります。

## **4 インフルエンザ予防接種・肺炎球菌予防接種**

予防接種法に基づく定期接種として、65歳以上の方及び60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器、免疫等に障害を有する方を対象に、インフルエンザ及び肺炎球菌の感染予防と重症化防止を目的として、インフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種の公費負担を行っています。

また、肺炎球菌予防接種について、定期接種の対象とならない方に対し、一定の要件のもと、費用の一部補助を行っています。

今後も、該当する方への周知を図り、接種を希望する方が受けやすい体制づくりに努めます。

## 第2章 生きがいを持てるまち

### 第1節 就業への支援

#### 1 シルバー人材センター事業

北本市シルバー人材センターは、仕事を通じて社会参加をしようとする高齢者に対して、臨時的かつ短期的な仕事を提供することにより、高齢者が生きがいを持って、これまで培ってきた経験やノウハウを地域に役立てていくことを目的に活動しています。働く場の提供のため、事業の普及啓発に努めるとともに、就業機会開拓推進員が市内の企業や家庭を訪問し、就業機会の開拓に努めています。

今後も、就業機会の開拓や会員数の拡大、シルバー人材センター事業の周知を図り、高齢者の働く意欲が活かされるように推進します。

### 第2節 社会参加への支援

#### 1 ボランティア活動の推進

現在、「北本市ボランティア連絡会」を中心として、各グループが活動目的を持ち、傾聴、施設訪問、学校での読み聞かせや福祉体験等のボランティア活動を実施しています。

また、独自の活動の他、研修、情報交換、社会福祉協議会行事に参加するとともに、月2回実施されているボランティア相談に携わり、活動内容の説明や紹介を行い、新規人材確保に取り組んでいます。

今後も、ボランティア体験会や講座を実施し、地域住民の協力による地域の実情に応じた地域福祉の推進を図ります。

#### 2 老人クラブ

老人クラブでは、それぞれの地域で高齢者同士が仲間をつくり、老人クラブの活動を通じて、地域で支えあう基盤をつくりあげてきました。現在、会員の教養及び健康増進を図る事業等を開催しています。こうした活動に対して、市では単位クラブや連合会にそれぞれ補助金を交付しています。高齢者の孤立を防ぎ、高齢者の社会参加を積極的に推進するためにも、老人クラブのPR活動や新規行事などを幅広く行うことで、会員数の増加、60歳以上老人クラブ加入比率を高めていきます。

### 3 健康増進センター（老人福祉センター）

健康増進センターは、高齢者の健康の増進、教養の向上、生涯スポーツ及びレクリエーションの場を提供することを目的に設置された施設です。平成18年度から指定管理者制度を導入し、健康いきいき体操教室、各種講習会、認知症サポーター養成講座等の各種事業を行っています。

今後も、利用者ニーズの把握に努め、利用しやすい施設運営や事業内容の充実に努め、利用者数の増加とサービス向上を図ります。

### 4 スポーツ・レクリエーション活動の推進

いくつになっても社会の一員として健康で充実した日々を過ごすためには、日々の健康づくり・体力づくりが必要です。そこで市では、高齢者に健康づくり等に関心を持ってもらえるような取り組みとして、老人クラブ連合会と連携を図り「体力測定会」を開催しています。

今後も、高齢者の身近で無理なくできるスポーツ等の事業の充実に努めるとともに、スポーツ・レクリエーションの活動を通じた、高齢者の社会参加を推進していきます。

### 5 生涯学習の推進

中央公民館及び各地区公民館を学習活動の拠点として、教養や趣味に関するものをはじめ、健康づくりや現代的課題に関するもの等、多岐にわたるプログラムで学習活動が行われています。

また、市民が互いに学び合い、教え合い、高め合うため、市民大学きたもと学苑の運営に助言と支援を行い、市民の学習機会の拡充を図っています。市民大学きたもと学苑の講座数は年々増加し、平成28年度には、延べ2,590人が参加しています。

今後も、市民大学きたもと学苑を支援し、教養や趣味に関する内容の講座だけでなく、これまで培われてきた高齢者の技能や知識・学習成果を地域に活かしていけるよう、各種講座の充実に努めます。このため、講座の新規講師の確保や学習課題の検討等を行っていきます。

## 第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 第1節 地域包括ケアシステムの推進体制の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の孤立化、生活困窮、認知症高齢者の増加等の問題も深刻化し、地域組織の加入率が減少する中、社会全体で解決に向け、地域のカの再構築を図り、地域包括ケアシステムの充実、つまりネットワークづくりに取り組むことが必要となっています。

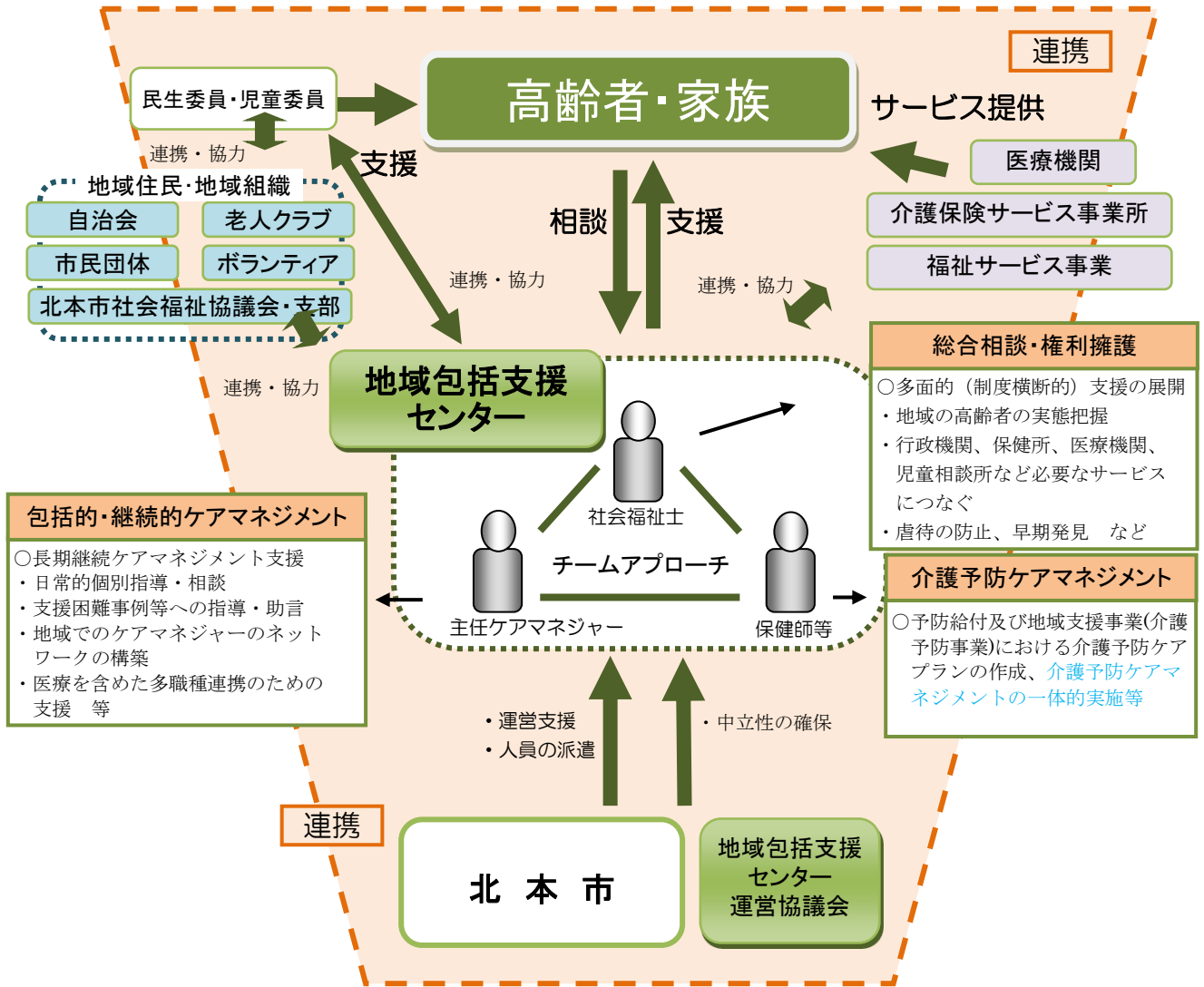
地域包括ケアシステムの取り組みを展開していくため、市・地域包括支援センターを中心とした地域支援体制を充実させ、地域包括ケアシステムの基盤づくりとネットワークの拡充を進めます。

### 第2節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについて、従来からある地域包括支援センター業務に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症支援の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を図るなかで、それぞれのセンターの役割に応じた体制の確保や職員研修の充実を図ります。また、介護保険法の改正により、市が地域包括支援センターを評価することが義務付けられたので、国が示す基準に基づいた評価を行い、地域包括支援センターのさらなるサービスの質の確保に努めます。

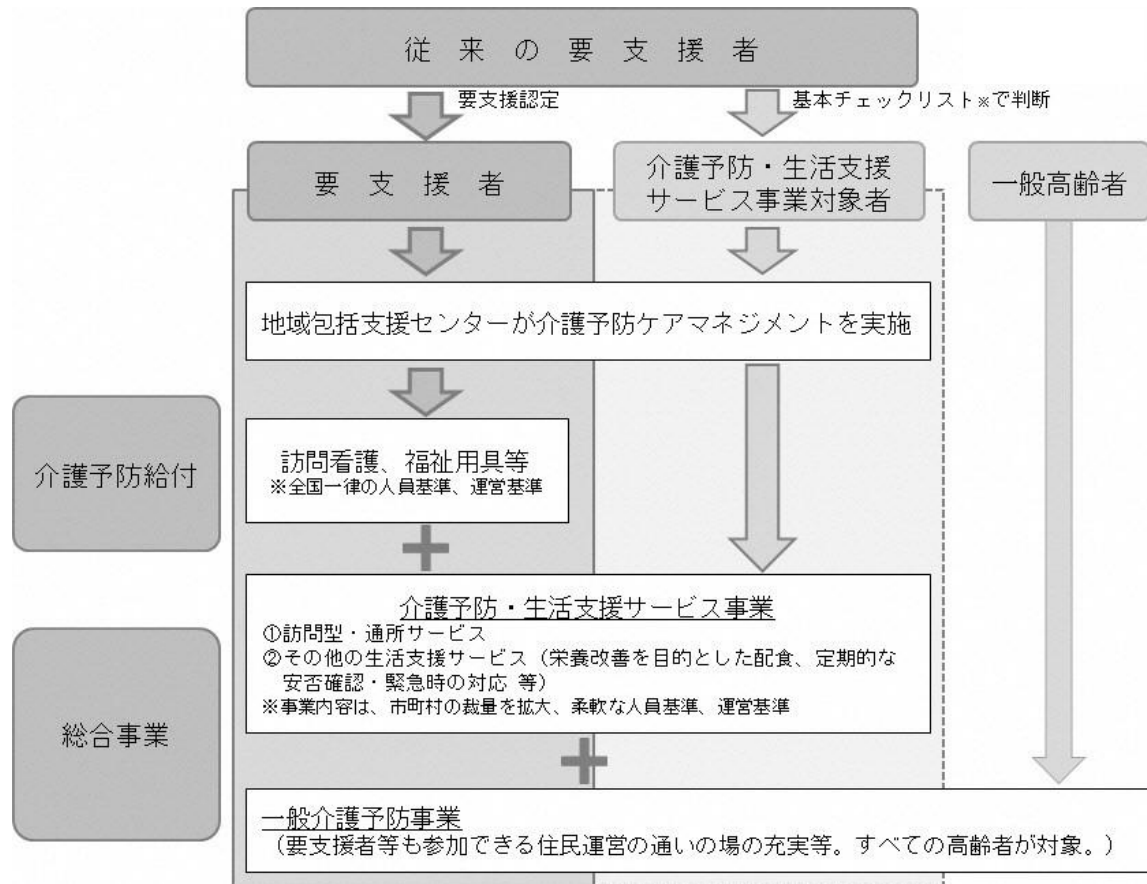


■地域包括支援センターの概要



### 第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

■介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図



#### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

訪問型サービス・通所型サービス等は、介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられ、今後は、NPO、民間企業、ボランティアなどと多様なサービスの創出に向けて連携し、地域の社会資源やニーズに即したサービスの提供体制づくりを進めます。

また、要支援者をはじめとする比較的軽度の高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用して、多様な介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

## 2 介護予防の推進

一般介護予防事業は、以下の5つの事業で構成されており、地域の実情に応じて、必要な事業を組み合わせるものとなっています。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられよう、要介護の原因となるロコモティブシンドロームの予防など、健康づくりの普及啓発や、機会の提供を行うとともに、地域全体で介護予防に取り組むことができる仕組みづくりを進めていきます。

### (1) 介護予防普及啓発事業

介護予防等を目的とした高齢者のための体操教室を開催し、介護予防の重要性の普及啓発に努めます。

### (2) 地域介護予防活動支援事業

集会所等、住民が集まりやすい身近な地域の会場に自主的に集まり、住民が主体的に介護予防のひとつである体操（「イキイキとまちゃん体操」）を実施・継続できるよう支援をしていき、毎年度4か所の通りの場の立ち上げに努めます。

### (3) 介護予防把握事業

地域包括支援センター等の関係機関との連携により、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、必要な介護サービスの導入や住民主体の介護予防活動に努めます。

### (4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善に努めます。

### (5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における住民運営の活動の場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する助言を行うなど、住民の活動への動機付けと継続参加を支援します。

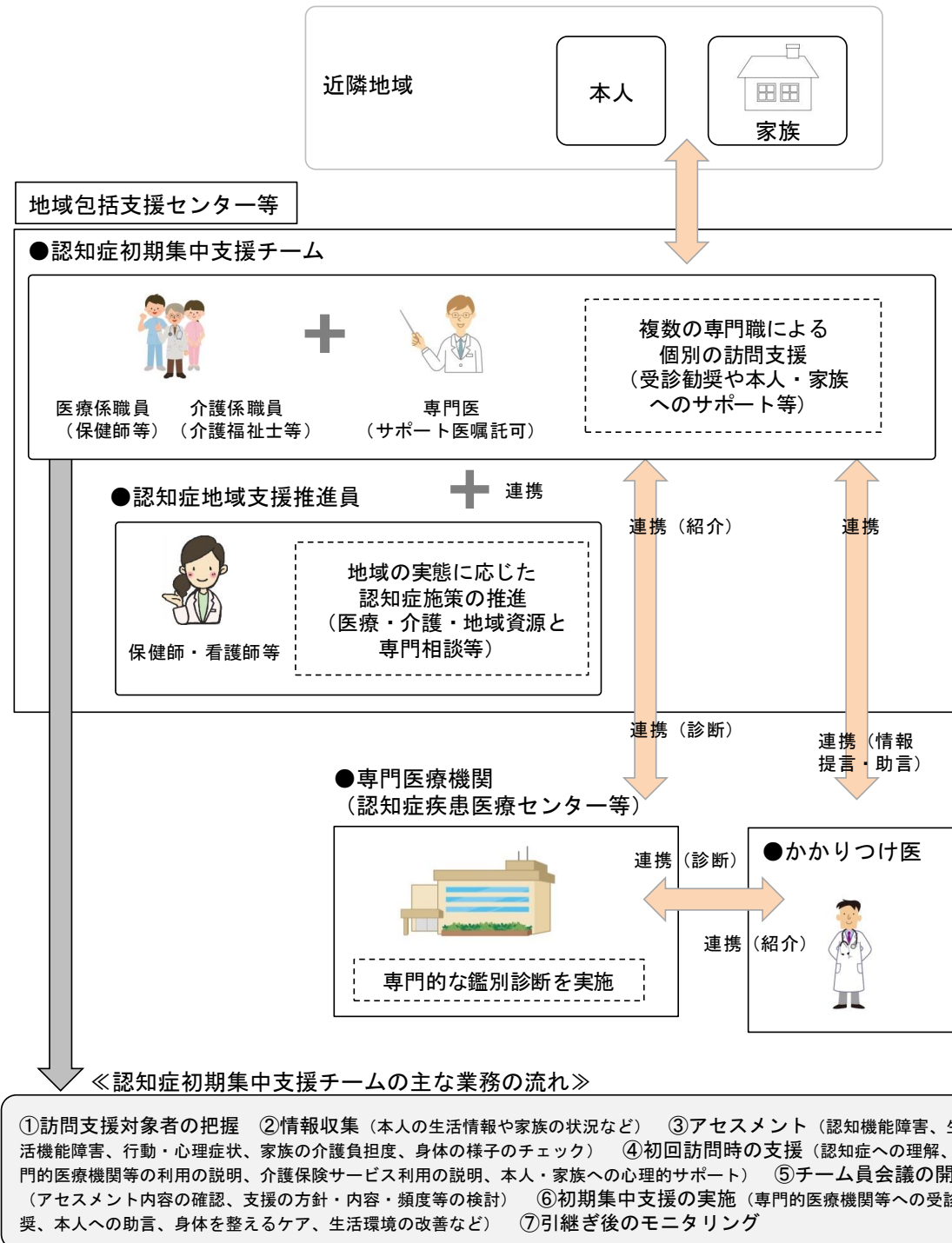
また、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職を派遣し、介護職員等への助言などを実施することで、介護サービスの提供における自立支援に資する取り組みに努めます。

## 第4節 生活支援体制整備事業の推進

介護保険サービス等の公的な支援（公助）では対応できない、多様な市民ニーズに柔軟に対応するとともに、住民主体による地域づくりが求められています。介護予防・生活支援サービスの充実に向けて、「生活支援コーディネーター」や第1層（市全体）及び第2層（日常生活圏域ごと）協議体等を中心に、NPO法人、ボランティア、地域組織等との協働により、生活支援サービスの開発・ネットワーク化を進めていきます。

## 第5節 認知症施策の推進

### ■認知症初期集中支援チームによる支援のイメージ図



## 1 認知症初期集中支援推進事業

複数の専門職で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる方、認知症の方やその家族を訪問して、認知症専門医の意見を踏まえて、観察及び評価を行います。本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

## 2 認知症地域支援・ケア向上事業

地域の実情に応じて医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務を担う、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症に関する相談体制を整えます。

また、認知症地域支援推進員は認知症初期集中支援チームと連携を図ります。

さらには、認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを認知症の方とその家族に提示する仕組みである認知症ケアパスなどを活用した啓発活動等を通じ、認知症の方を地域で支える仕組みを進めるとともに、若年性認知症の方や家族への支援に関係機関と連携して取り組みます。

## 第6節 在宅医療・介護連携の推進

### 1 地域医療・介護サービス資源の把握

地域包括ケアを推進するため、医療機関等の地域資源を把握し、関係機関間で共有できるよう情報提供に努めます。

### 2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療機関、ケアマネジャー等介護関係者が参画する会議を開催して、在宅医療・介護の連携の現状と課題を抽出し、課題については対応策等を協議します。

### 3 切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築

在宅医療と介護の連携に関する相談や調整、情報提供等の機能を担う支援窓口を設置し、高齢者や家族の要望を踏まえて関係者支援に取り組みます。

## **4 医療・介護関係者の情報共有支援**

在宅医療を行う機関、介護事業所等の情報を効果的に共有できるように支援します。

## **5 在宅医療・介護連携に関わる相談支援**

在宅医療連携センターを設置し、地域の医療、介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療に関する相談を行います。

## **6 在宅医療・介護関係者の研修**

地域の医療・介護関係者を対象に、多職種連携等について研修を行い、連携推進に取り組みます。

## **7 地域住民への普及啓発**

在宅医療に関する講演会の開催や広報等による情報提供を実施し、在宅医療の普及を図ります。

## **8 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携**

二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、県・保健所・病院等と協力し、退院後に在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう協議を行います。

また、必要に応じて、二次医療圏内にある市町が連携し、急変時に受診できる医療機関の確保等について協議を行います。

## 第7節 地域ケア会議の充実

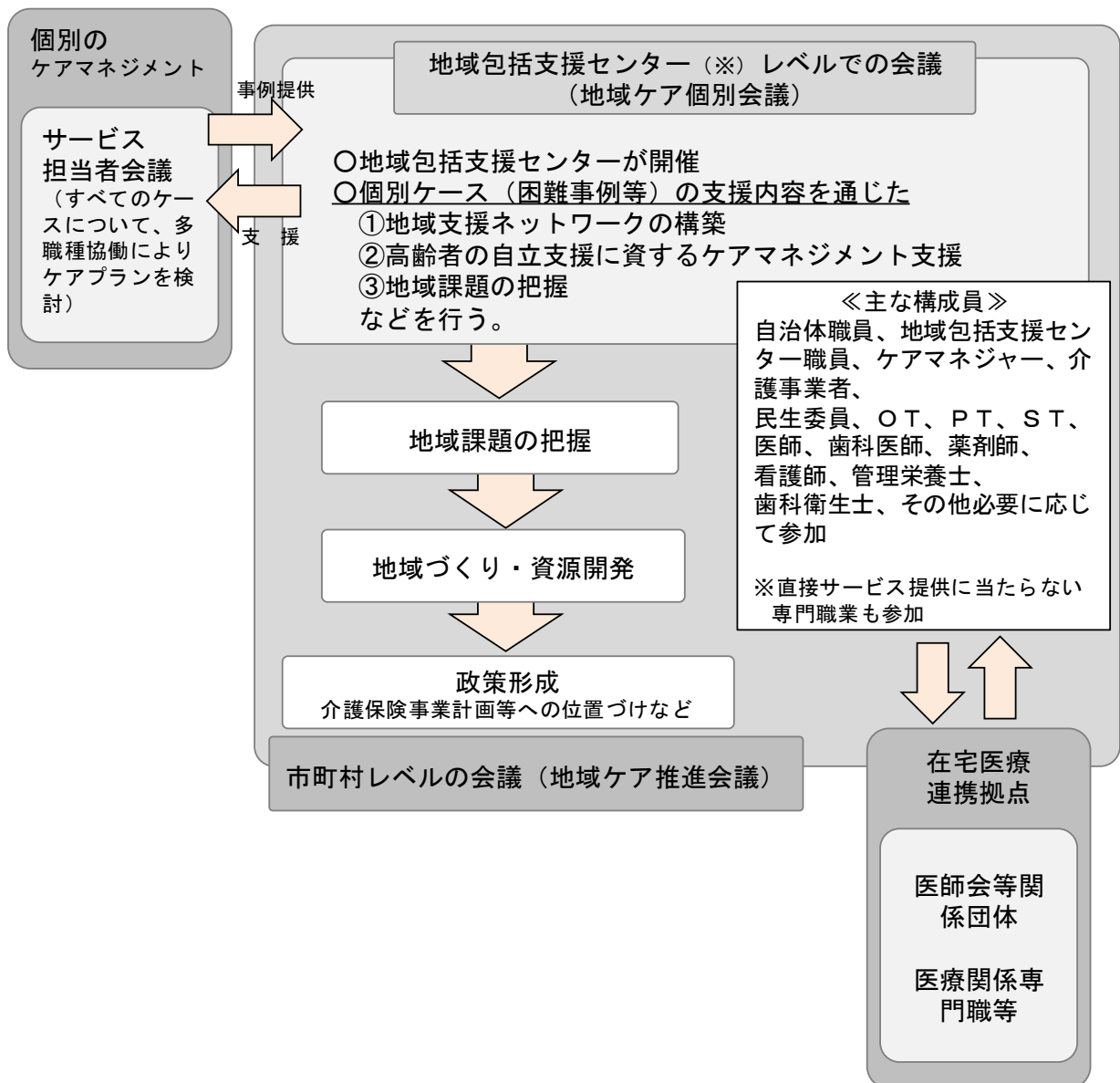
地域ケア会議は、自立支援の視点で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える関係機関や社会資源の整備を同時に進めていく手法として、介護保険制度のなかに位置付けられています。

地域ケア会議は、地域包括支援センターが行う地域ケア個別会議、市で行う地域ケア推進会議を重層的に実施することが必要です。

地域包括支援センターが行う地域ケア個別会議では、医療機関やケアマネジャー等の専門職の他、地域に関わる様々な主体との連携により、多職種で高齢者の個別事例の支援について検討を行います。

市で行う地域ケア推進会議では、地域の課題を抽出し、検討することで、地域での支援体制の検討を図っていきます。

### ■地域ケア会議のイメージ図





## 第8節 高齢者の住居安定に係る施策との連携

### 1 居住環境の整備

介護保険サービスによる手すりの設置や段差の解消等の住宅改修支援、福祉サービスによる老人居室等整備資金貸付制度を行っています。

今後も、住宅のバリアフリー化等により、屋内での転倒防止を図り、住み慣れた地域での生活ができるよう継続して支援していきます。

また、身体の状態やニーズに対応した住まいが選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅や介護付有料老人ホーム等の住まい、施設に関する様々な情報を市や地域包括支援センターで提供します。

### 2 高齢者世帯住宅住み替え家賃助成制度

高齢者世帯が住んでいる賃貸家屋の取壊等をやむを得ない理由で転居したり、3階以上に住んでいる方が1・2階に転居したりすることで、転居後の家賃が上昇した場合に、差額を助成し、経済的負担の軽減を図っています。今後も制度の周知に努めます。

### 3 養護老人ホーム

おおむね65歳以上で、環境上及び経済上の理由により、居宅での生活が困難な方が入所の対象です。福祉事務所長が入所の措置を行うにあたっては、老人ホーム入所判定委員会を開催し、決定しています。

今後も、居宅において養護を受けることが困難な方の把握に努め、要援護高齢者を支援していきます。

### 4 高齢者の住まいのあり方の検討

今後、ひとり暮らし高齢者等の急増が予想されていることから、サービス付き高齢者向け住宅や介護付き有料老人ホーム、低所得の高齢者に配慮した住まい等、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいのあり方について、住宅部門と連携して検討していきます。

## 第4章 高齢者にやさしいまちづくり

### 第1節 支え合いの仕組みづくり

#### 1 介護に関する理解の促進

高齢者学級、地域介護予防活動（サロン）、老人クラブ、介護者の集い、認知症介護教室、市役所出前講座等で、周知・啓発を行っています。

今後も、地域包括支援センターと連携して、介護や介護予防について、普及・啓発を進めます。

また、地域でのサロン立ち上げや活動運営の支援を行うことにより、地域介護予防の充実を図ります。

#### 2 福祉教育の推進

小学校では、総合的な学習の時間をはじめ、国語科、社会科等の教科において、福祉や高齢者との関わりについて学習し、自分にできることや共に生きていくことの大切さを学んでいます。

中学校では、小学校の内容に加え、キャリア教育の一環として、福祉施設の職場体験学習等を行い、学習を深めています。

小・中学校ともに、高齢者との関わり等を含む福祉教育を確実に効果的に実践するとともに、毎年学習内容等の見直しを図っています。

また、保護者や地域の方々の力を子ども達の学習等に役立てさせていただいている学校応援団の取り組みも、年を追うごとに充実してきており、地域の高齢者との交流も積極的に図られています。

今後も総合的な学習の時間や教科領域の学習、学校応援団等の活動を通じて、地域の方や高齢者との交流を促進し、福祉教育の充実に努めます。

### 3 地域生活支援体制の整備

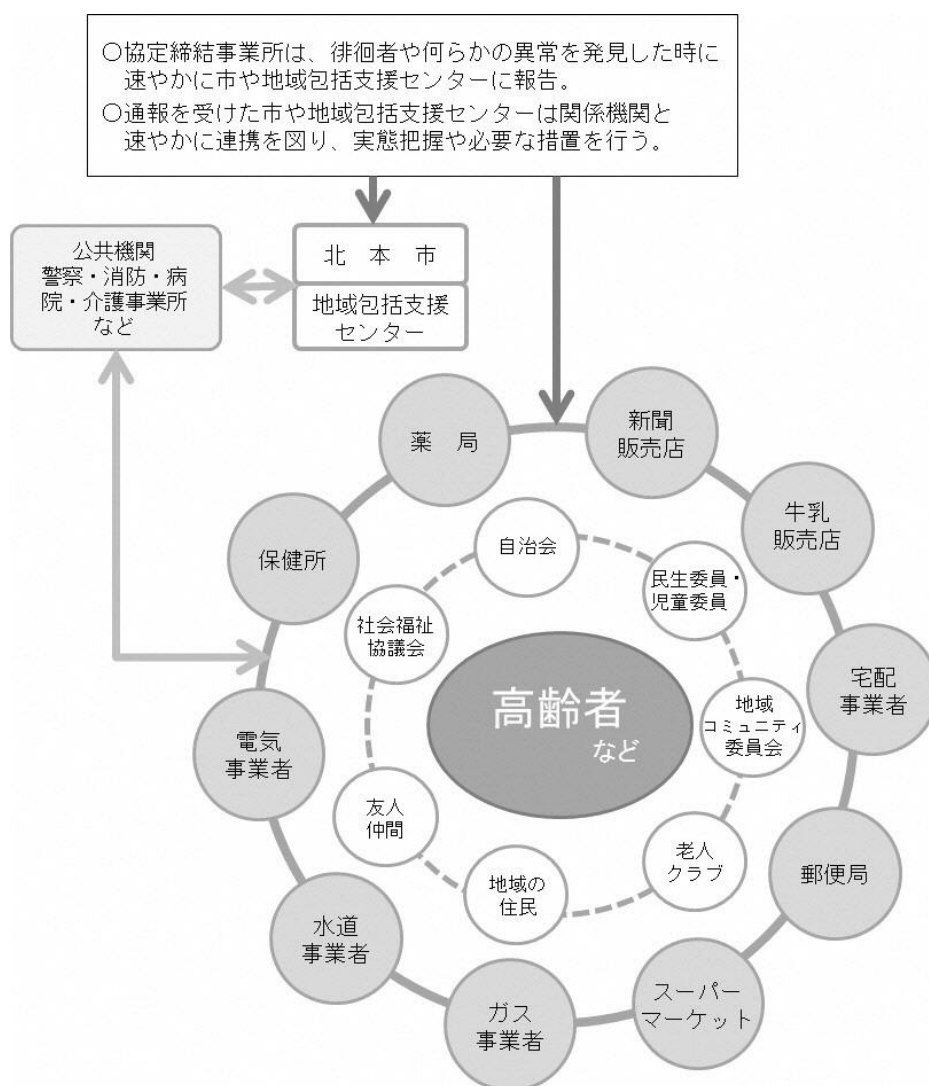
地域生活支援については、北本市社会福祉協議会・支部が様々な事業を実施しています。今後も地域に根ざした生活支援の活動が図られるように、各支部の活動を支援します。

本市では、市民参画により、地域の福祉サービスの適切な利用の促進及び地域における社会福祉を目的とした事業の推進、地域課題の解決に向けた市民参加による取組等の事項を盛り込んだ北本市地域福祉計画を策定し、計画に基づき推進しています。

また、北本市高齢者等見守りネットワーク事業を実施し、地域の協力機関や事業所等が見守り協力者となり、日常の業務のなかで高齢者等の異変を市や地域包括支援センターに報告する事業を推進しています。

今後も、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者等支援のネットワークの拡大を図っていきます。

#### ■高齢者等見守りネットワークのイメージ図



## 4 地域交流の促進

各地域コミュニティ委員会では、地域住民の連帯意識に支えられた住みよいまちづくりを目指し、様々な年代が参加できる事業を実施しています。今後も、自治会の枠を超えた交流が図られるように活動を支援します。

## 5 民生委員・児童委員の活動の支援

民生委員・児童委員は、担当地域の援助を必要とする方に対し、生活相談や助言、福祉サービス利用に必要な情報提供等を行っています。北本市民生委員・児童委員協議会では、関係行政機関と連携をとり、連絡調整や研修会を実施し、地域の福祉活動の担い手としての資質の向上を図っています。

今後も、地域住民の立場に立ち、身近な相談相手、支援者として、行政や関係団体と連携して地域福祉活動を行う上での情報提供等を行うとともに、高齢者部会等、部会ごとの研修や全体研修会を開催し、地域と行政をつなぐ担い手として活動していただけるように支援します。

## 第2節 権利擁護

### 1 成年後見制度の普及と活用推進

成年後見制度の周知・啓発に努めるとともに、制度の利用支援として、家庭裁判所に市長申立てによる後見等開始の手続きを行っています。また、申立ての費用と後見人等の報酬の全額または一部を助成しています。併せて、成年後見制度利用支援の相談時から、高齢者に対する一連の支援を行っています。

今後も、制度の周知・啓発に努め、相談しやすい窓口運営を行うとともに、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、医療機関等と連携し、要援護高齢者の早期発見と支援を行います。

### 2 虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業

市に高齢者虐待の相談窓口を設置し、関係機関との連携により、虐待の防止と早期発見に努めています。なお、高齢者虐待に関する通報については、事実確認、対応策の協議、保護のための措置等を行っています。

また、地域ケア会議等を開催し、高齢者支援の取り組みと連携について検討しています。

今後も、高齢者やその関係者が相談等をしやすい体制の構築を図り、関係機関等との連携のもと、高齢者虐待の防止と早期発見に努め、発見した際は要援護者の安全確保に努めます。

## 第3節 相談体制の充実

### 1 総合相談支援事業

市、及び地域包括支援センターの専門職員が、地域の高齢者やその家族からのあらゆる相談に対して、支援を行っています。

今後も、相談窓口について周知を図るとともに、相談の内容がより一層複雑化する傾向がみられることから、地域包括支援センターの機能強化を図り、関係機関との連絡・調整を密にし、相談者それぞれに合った支援を行います。

### 2 生活困窮者自立支援事業

相談者の困窮度合いに応じた支援計画を作成し、自立に向けた支援が一体的かつ計画的に行われるよう取り組みます。

今後、相談窓口について周知を図るとともに、関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。

## 第4節 外出環境の整備

### 1 高齢者に配慮したまちづくりの推進

高齢者の移動や外出が円滑にできるように、建築物や公共施設等のバリアフリー化を推進します。また、公共空間の整備方針として、駅、駅前、公共施設、病院、商業施設等多くの方が集まる主要な施設への経路について、必要性が高いと考えられるところから、順次、都市計画マスタープラン等をもとにバリアフリー化に努めます。

### 2 交通政策事業

本市は、市域面積が小さくコンパクトな市街地形成であり、比較的路線バスのネットワークや交通サービスが充実しています。しかし、バス路線から外れた地域では、交通空白・不便地域が存在していることから、ドア・ツー・ドア方式による市全域を運行するデマンドバスを導入しています。

今後も、利用者ニーズを把握し、高齢者等の交通弱者の移動手段の確保を図ります。

## 第5節 災害等安全対策の推進

### 1 避難行動要支援者対策の推進

災害対策基本法に基づき、災害時に避難する場合等に支援が必要な方を把握して、緊急時に役立てられるように、避難行動要支援者名簿の整備が市町村に義務付けられ、北本市地域防災計画に重要事項が定められています。

今後も、個人情報保護に配慮しながら、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、障がいのある方等、災害時に支援の必要な高齢者を把握するため、避難行動要支援者名簿への登録・更新を促進し、災害時に活用できるように整備します。

また、平常時から避難行動要支援者と接している自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等と連携を図り、避難行動要支援者の安否確認・避難誘導の方法や支援体制を整備します。

## 2 福祉避難所の設置

高齢者、障がい者などの要配慮者に対する二次的避難の利用を目的とした福祉避難所の設置促進を図ります。

また、今後、福祉避難所を設置する場合には、耐震性や耐火性が高く、バリアフリー化された施設で、生活相談職員等の確保が比較的容易である社会福祉施設等を活用するとともに、災害時の受け入れ体制及び移送体制等について事前の体制整備に努めます。

## 3 消費者被害の対策の推進

消費生活センターや地域包括支援センター、高齢者等見守りネットワーク連絡会等と情報を共有し、高齢者の悪質商法や振り込め詐欺の被害防止、啓発に取り組みます。



## 第5章 福祉サービスの充実

### 第1節 自立を支えるサービスの充実

#### 1 緊急時通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に、緊急性の高い疾患のある方の居宅に通報装置を設置し、緊急時の速やかな救急活動を行うとともに、日常の支援として相談業務と安否確認を行っています。

今後も、高齢者の実態把握により、身体及び疾病の状況を確認して、必要な方の居宅へ通報装置を設置していきます。

#### 2 寝具洗濯乾燥消毒事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に、寝具の衛生管理が困難な方に、無料で年1回の寝具クリーニング、月1回の乾燥消毒を行っています。

今後も、高齢者の実態把握により、自立度や介護保険サービスの利用状況等、生活全般を確認して、必要な方にサービスの提供を行います。

#### 3 日常生活用具の給付事業

ひとり暮らし高齢者等を対象に、電磁調理器、火災警報器、自動消火器等の日常生活用具の給付を行っています。給付にあたっては、所得状況により、自己負担があるものもあります。

今後も、チラシ・ホームページ等で制度の周知に努め、利用を促進します。

#### 4 食の自立支援事業

調理が困難なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に、昼食の配食サービスを行っています。

今後も、事業の周知を図り、高齢者の生活を支えるとともに、安否確認にもつながる事業として、利用者の拡大に努めます。

## 5 地域支え合い事業

援助の必要な高齢者世帯に対して、日常生活の援助を必要とする家庭の家事の負担軽減のため、有料の家事援助サービスを提供するもので、北本市社会福祉協議会の住民参加型事業として実施しています。協力員と呼ばれる有償ボランティアにより、安全、安心な支援が図られています。埼玉県の「地域支え合い」の仕組みを取り入れ、社会福祉協議会、商工会、市で協定を結び、協力員が協賛店で利用できる商品券とし、地域産業の活性化につなげるサービスとして実施しています。

今後も、地域支え合いの仕組みとして、より充実したサービスの提供に努めます。

## 第2節 介護者への支援

### 1 介護者の集い・認知症の人の家族の集い

高齢者を介護している家族が集まり、情報交換を行っています。また、認知症の高齢者等を介護している家族や介護者の気分転換や介護意欲の持続が図られるとともに、介護や高齢者を取り巻く制度、社会情勢の変化に応じた情報提供を図っています。

引き続き、参加者の意見を取り入れながら、企画・運営していきます。

### 2 認知症介護教室

認知症の理解のための啓発と介護者支援を目的に、認知症介護教室を開催して、認知症予防についても学んでいただいています。

今後も、内容の充実を図り、啓発に努めます。

### 3 認知症サポーター養成講座

認知症の方が地域で安心して暮らすために、温かい目で見守り支える応援者である認知症サポーターを増やすことを目的としています。

県が養成したキャラバンメイトが講師となり実施する認知症サポーター養成講座の支援を行っています。

また、地域から講座の開催要請があった場合の講師の調整を行うとともに、動向をみながら開催回数拡大を図っていきます。

今後、認知症サポーターが地域で活躍できる取り組みを推進していきます。

## **4 重度要介護高齢者等介護者手当**

在宅で、重度の要介護状態の方や重度の認知症の状態にある方を介護している市内在住の家族（介護者）に対し、介護者手当を支給します。

## **5 紙おむつ助成事業**

生計中心者の前年所得税が非課税世帯の方で、重度の要介護状態や重度の認知症のために常時失禁状態にある在宅者を対象に、おむつ購入費用の一部を助成します。

## **6 家族介護慰労事業**

低所得世帯の方で、重度の介護を要する方が、長期にわたり介護保険の給付を受けることなく、かつ長期の入院もなく家族の介護により在宅生活が支えられている場合に、介護者に慰労金を支給します。

## **7 徘徊高齢者見守りシール配布事業**

認知症等により徘徊行動のある高齢者が行方不明となった場合に、早期発見・事故の未然防止ができるよう見守りシールを配布します。

## 第6章 介護保険サービスの充実

### 第1節 サービスに関する情報提供

#### 1 事業者情報の提供

介護保険サービスの選択の参考となるよう、市内及び近隣市の介護保険サービス提供事業者一覧を市の窓口と地域包括支援センターで配布しています。

#### 2 福祉情報の提供

利用者の視点に立った情報提供を行うため、北本市高齢者福祉サービス一覧や北本市保健福祉ガイドブックを作成して、窓口や関係機関で配付しています。

今後も、内容の充実等に努めながら、市民への福祉情報の提供を行います。

### 第2節 サービス提供体制の整備

#### 1 介護保険制度の運営

被保険者情報の適正な管理、要介護認定の公正かつ的確な実施に努めるとともに、保険料の賦課・徴収の適正な管理を行い、保険料未納者に対しては、支払い勧奨を行っています。

また、保険料算定の基礎となる事業規模については、適正な推計を行い、北本市介護保険財政の健全な運営に努めています。

今後も、直接保険料を納める方の収納率の向上に向けて、引き続き努力していきます。

## 2 介護予防ケアマネジメントの推進

ケアマネジャーを対象に、ケアプラン相談時や研修会等の機会を捉えて、利用者と事業者へ介護予防と要介護状態の維持・改善の啓発を行っています。

なお、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）では、要支援認定者の介護予防サービス計画の作成を行っています。また、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業利用者についても、介護予防サービス計画の作成を行いました。

今後も、地域包括支援センターを中心に情報提供やネットワークづくりを推進し、介護予防の視点に基づいた介護予防サービス計画の作成に取り組めます。

## 3 介護保険サービスの円滑な提供推進

利用者ニーズに対応した適切な介護保険サービスを提供するため、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護保険施設事業者等との連携を図り、各分野の多様な情報を積極的に交換・共有し、介護予防や介護について支援体制を構築していくことを重視し、介護サービス提供事業所連絡部会を開催しています。

また、困難事例が発生した場合は、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等の協力体制により、問題解決に取り組んでいます。

今後も、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等で構成する介護支援専門員連絡部会では、介護支援専門員の資質の向上と連携体制の強化を図ります。

## 4 介護保険サービスの基盤整備

利用者が適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護保険サービスの基盤整備を進めます。

### 【地域密着型サービスの整備】

身近できめ細かいサービス提供体制を構築するため、小規模多機能型居宅介護等を整備し、在宅での医療・介護や認知症の方への支援の充実を図ります。

小規模多機能型居宅介護 整備数

第6期末累計	第7期計画目標値	第7期末累計
3 施設	1 施設	4 施設

認知症高齢者グループホーム 整備数

第6期末累計	第7期計画目標値	第7期末累計
4 施設 90 名	1 施設 18 名	5 施設 108 名

認知症対応型デイサービス 整備数

第6期末累計	第7期計画目標値	第7期末累計
0 施設	1 施設	1 施設

### 【その他の地域密着型サービスの整備方針】

地域密着型通所介護 (第6期末累計5施設定員60人)

第7期における整備の方向性
現施設の稼働率を考慮するとともに小規模多機能型居宅介護を普及させる観点から、5施設を下回るまで整備は行いません。

## 【介護保険施設等の整備方針】

病状が安定期にあり入院治療の必要がない要介護の方が、看護や医学的管理下での介護やリハビリテーションなどの施設サービスを安心して受けられるようにするため、介護老人保健施設を整備します。

### 介護老人保健施設

第6期末累計	第7期計画目標値	第7期末累計	備考
2施設 197名	1施設 100名	3施設 297名	100床の内、一部を低所得者が利用しやすい従来型（多床室）として整備します。

## 【その他の介護保険施設の整備方針】

### 特別養護老人ホーム（第6期末累計5施設 定員448人）

第7期における整備の方向性
現在の床数、待機者うち入所の必要性が高いと推測される人数等を総合的に勘案し、整備は行いません。

## 【第7期計画期間中における、有料老人ホームの整備】

### 介護付き有料老人ホーム（第6期末累計5施設 定員282人）

第7期における整備の方向性
供給量は、充足していると考えます。ただし、埼玉県高齢者支援計画に基づき、県央圏域において埼玉県が整備可能定員数を示した場合は、事前相談に応じることとします。

## 5 サービスの適切な利用促進

介護保険制度に関する情報提供及び苦情相談のための窓口を設け、利用者が適切な介護保険サービスが受けられることに加えて、介護保険制度に関する住民の認知・理解状況がまだ十分でないとの認識から、窓口等でパンフレットによる介護保険制度の説明を継続して行うとともに、広報紙、ホームページや市役所出前講座等により、介護保険制度の周知を図ります。

## 第3節 サービスの質の確保

### 1 サービス適正化事業

#### (1) 事業者の指導

介護保険を運営する保険者として、介護サービス事業者が法令に基づき適正なサービスを利用者に提供するように指導しています。特に市に指定権限のある居宅介護（介護予防）支援事業者や地域密着型（介護予防）サービス事業所等に対しては、実地指導を行っています。

今後も、介護保険を運営する保険者として、介護サービス事業者が適正なサービス提供を行うように指導に努めます。

#### (2) 介護給付適正化事業

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、介護サービス事業者がルールに従って適切に提供するように促すことです。

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、不適切な給付が削減され、介護給付費の増大や介護保険料の上昇が緩和・抑制されることにより、持続可能な介護保険制度の構築に資するものとなります。

今後も、介護保険制度の理解、法令順守が徹底されるよう、介護保険制度を適正に運用するとともに、介護保険サービスの質の向上を図るために必要な取り組みとして継続していきます。

#### ア 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

要介護・要支援認定における訪問調査のうち、外部委託によるものについて、保険者職員等による事後点検を実施しています。

保険者職員が訪問調査を実施している場合にも、他の職員が事後点検を行う等、複数者による点検を実施しています。

また、介護認定審査会の各合議体間の平準化を図るため、全国の自治体と比較した分析や要介護認定のばらつきの是正に向けた取り組みを実施します。

目標：認定調査票の全件チェック、職員・審査会委員の研修参加

#### イ ケアプランの点検

介護サービスの質の向上のため、ケアマネジャーが作成するケアプランについて、保険者職員による確認を実施しています。また、確認の結果、必要と判断される場合には、居宅介護支援事業者等への指導を実施します。

目標：毎年度、5事業者以上の点検実施、事業者対象研修会の実施



## ウ 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査

通常の介護サービス利用料が、埼玉県国民健康保険団体連合会の審査を経て支給されるのに対し、住宅改修費と福祉用具購入費については、保険者自らの審査により支給が決定されます。支給の必要性和妥当性をより正確に判断するため、書類審査に加え、必要と判断した場合に、事前事後の現地調査を実施します。

また、国保連合会介護給付適正化システムを活用し、福祉用具の貸与の必要性や利用状況等を確認します。

目標：住宅改修現地調査または書面調査の全件実施

福祉用具購入・貸与の書面調査の全件実施

## エ 医療情報との突合・縦覧点検

埼玉県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施しています。点検により、誤りまたは不適正と認められる請求を発見した場合には、速やかに過誤調整の手続を取るよう事業者への指導を実施します。

目標：毎月実施

## オ 介護給付費通知

介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知することにより、自己負担と保険給付の関係を認識してもらうとともに、介護サービス事業者からの請求と実態が一致しているのかを確認する契機とします。

目標：サービス利用者全員へ年1回以上通知

## カ 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムによる給付実績を活用し、認定調査状況とサービス事業所からの請求内容の確認を行います。確認により、不適切な給付や事業者を発見した場合には、介護サービス事業者への指導を実施します。

目標：毎月実施

## 第4節 人材の確保及び資質の向上

### 1 人材の確保

介護保険サービスを提供するために、介護サービス事業者は、介護に携わる人材を確保する必要があります。

市は、「生活支援担い手養成講座」を行い、介護人材の掘り起こしを行います。また、社会福祉協議会が実施する「福祉の仕事 地域就職説明会」等の介護サービス事業就職説明会の開催支援や、埼玉県が実施する「埼玉県介護職チャレンジ」の周知等、介護人材の確保を支援します。

### 2 人材の育成・資質の向上

介護従事者のスキルアップや資格取得は重要です。

市は、地域包括支援センターと連携し、介護サービス事業所に対し、介護保険制度・介護報酬に関する情報提供や困難事例等に関する相談・指導、介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報提供を行っています。

今後も、介護サービス提供事業者の質の向上を支援するため、埼玉県等が主催する研修の周知や、介護サービス提供事業所連絡部会を活用した介護事業者や関係団体等とのネットワークづくり等を行い、介護人材の資質向上を支援します。

また、ケアマネジャーの資質の向上を図るため、介護支援専門員連絡部会での研修・事例検討や、各事業所での福祉サービス第三者評価や介護保険地域密着型サービス外部評価の受審、事故防止マニュアルの作成、ヒヤリハット事例の収集、ケアプラン相談の実施、苦情処理体制の確立を積極的に促進します。

## 第5節 負担軽減への支援

### 1 特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費

市民税非課税世帯等の低所得者に対して、施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）や短期入所サービスの食費・居住費等の負担が限度額を超えた場合、その分が特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費として現物給付される制度です。

既利用者に対しては、周知が図れているものと認識していますが、新規利用者についても適切な利用がされるよう周知します。

## 2 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市民税非課税世帯の単身世帯で、年収 150 万円以下等の条件を満たす低所得者が介護サービスを利用するにあたって、利用者負担の軽減を図ることで、必要とされるサービスを受けやすくすることを目的とした制度です。

低所得で生計の維持が困難である方に対して、社会福祉法人等が提供する次の介護サービスの利用料の利用者負担額の 1 / 4（老齢福祉年金受給者は 1 / 2）を軽減しています。

(1)訪問介護 (2)通所介護 (3)短期入所生活介護 (4)定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (5)介護福祉施設サービス (6)介護予防短期入所生活介護 (7)夜間対応型訪問介護 (8)認知症対応型通所介護 (9)介護予防認知症対応型通所介護 (10)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (11)小規模多機能型居宅介護 (12)介護予防小規模多機能型居宅介護 (13)看護小規模多機能型居宅介護 (14)地域密着型通所介護 (15) 第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）

(1)～(15)のサービスを受ける際の食費、居住費、滞在費及び宿泊費

この制度は、社会福祉法人等と利用者からの申請に基づき行われるため、引き続き、社会福祉法人等への協力依頼と利用者への制度の周知を行います。

## 3 住宅改修費の特例措置

介護保険制度では、住宅改修に要した費用は被保険者が施工事業者に全額支払い、後日保険者が自己負担の 1 割（一部被保険者については 2 割、平成 30 年 8 月以降、一部被保険者については 2 割または 3 割）を引いた額（限度額 18 万円）を被保険者に支払います。しかし、特例措置を行うことで、被保険者は原則 1 割のみ施工事業者支払い、残額は保険者が施工事業者へ直接支払い（受領委任払い制度）、被保険者の負担軽減を図っています。本市においては、受領委任払い制度が普及しているため、引続き制度の運用を図ります。

## 4 高額介護サービス費等資金貸付け

介護サービス費等が高額で支払いが困難な被保険者のために、介護サービス費等の費用を無利子で貸し付けています。基金額 50 万円で、貸付金額は介護サービス費等の 9 割に相当する額となっています。

緊急時対応の制度であるため、今後も制度は存続させつつも、他の制度の活用と周知を図ります。

## 5 特例介護サービス費資金貸付け

自己資金のみでは、特例介護サービス費等の支払いが困難な世帯に対して、特例介護サービス費等の支給見込額の9割に相当する額を無利子で貸し付けています。基金額200万円で、介護保険料の完納者（見込み者）であることが条件となっています。

緊急時対応の制度であるため、今後も制度は存続させつつも、他の制度の活用と周知を図ります。

## 6 訪問介護サービス等利用者負担助成事業

市民税非課税世帯の利用者に対して、訪問介護等のサービス利用料の利用者負担分（1割）の半額を助成し、負担の軽減を図っています。ただし、他の軽減を受けている部分を除きます。

今後も、他の制度で行う利用者負担軽減または助成事業との整合性を図りながら事業を行います。

## 7 高額介護（予防）サービス費

同じ月に利用した介護保険のサービスの利用者負担が高額になった場合、1か月の利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は、世帯合算）し、上限額（最大44,000円）を超えたときは超えた額が支給されます。

## 8 高額医療・高額介護合算制度

同じ医療保険の世帯内で、医療費と介護サービス費の両方の自己負担があり、1年間の自己負担額の合計額が世帯の自己負担額を超えた場合は、超えた額が支給されます。医療と介護の自己負担額合算後の限度額（年額）計算期間は、毎年8月から翌年7月末までの12か月間です。

## 9 境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や施設サービス等の居住費・食費の自己負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方（これを「境界層該当者」という）については、その低い基準を適用することとしています。

# 第7章 介護保険事業費等の見込み

## 第1節 サービスごとの給付実績と見込み

### 1 居宅サービス

居宅サービスには、要支援1・2の人に提供される予防給付、要介護1～5の人に提供される介護給付があります。サービス提供量の推計にあたっては、過去の実績、要介護・要支援認定者の推移等をもとに今後の見込みを推計しました。

#### (1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

居宅において、介護福祉士やホームヘルパーにより、入浴・排泄・食事・掃除等、介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

介護予防訪問介護については、平成28年度より、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	105	65	2	-	-	-
介護給付	人数/月	253	267	270	276	287	290

#### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅において、浴槽を提供して行われる入浴の介護で、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数/月	26	27	21	22	21	20

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者等の居宅を看護師等が訪問し、療養生活の支援や心身機能の維持・回復、または必要な診療の補助を行うサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	3	2	5	5	5	6
介護給付	人数/月	71	78	86	94	102	107

### (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病状が安定期にある要介護者等の居宅を理学療法士や作業療法士等が訪問し、その心身機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	2	3	5	6	6	7
介護給付	人数/月	54	54	59	65	73	77

### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理・指導を行うサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	11	14	25	28	30	32
介護給付	人数/月	222	252	272	295	318	336

## (6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

介護老人福祉施設や老人デイサービスセンター等において、居宅要介護者等に入浴や食事の提供、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消、心身の機能維持向上、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

介護予防通所介護については、平成28年度より、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	151	74	1	-	-	-
介護給付	人数/月	494	409	413	407	397	376

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設・病院・診療所等において、居宅要介護者等の心身機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を支援するために、理学療法士・作業療法士等が必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	69	80	92	94	94	94
介護給付	人数/月	233	229	230	234	236	234

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設等に居宅要介護者等が短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）等を行うことにより、心身の機能維持や介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	2	2	3	3	4	4
介護給付	人数/月	101	107	120	133	146	154

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や医療系の施設等に居宅要介護者等が短期間入所し、必要な治療や療養、介護、機能訓練等を行うことにより、心身の機能維持や介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	1	0	0	0	1	1
介護給付	人数/月	34	30	36	42	49	54

## (10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや介護ベッド等福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者や介護者の負担の軽減を図るサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	93	111	140	149	159	165
介護給付	人数/月	497	533	563	600	637	660

## (11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座や入浴補助用具等、衛生管理面や利用者の心理面から貸与になじまないものは、購入費支給の対象になり、毎年度10万円を上限として、購入費用の原則9割が支給されるサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	3	4	3	7	8	8
介護給付	人数/月	13	14	6	6	6	6



## (12) 住宅改修費

手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を行った場合、同一の住宅で 20 万円を上限として、改修費用の原則 9 割が支給されるサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	5	4	3	5	6	6
介護給付	人数/月	10	10	7	6	6	6

## (13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等の特定施設の指定を受けた施設に入居している要介護者等に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	5	7	10	10	12	12
介護給付	人数/月	44	55	57	60	64	67

## (14) 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）

居宅サービスを適切に利用できるよう、本人や家族の希望等を受けて、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス確保のために、事業者等との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	333	272	184	223	226	231
介護給付	人数/月	911	949	973	993	1,013	1,035

## 2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症やひとり暮らしの高齢者が増加していくなかで、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が継続できるように、平成18年度から創設されたサービスです。利用者のニーズや地域の状況等を把握・分析しながら、サービス提供体制の確保・充実に努めます。地域密着型サービスは、市町村に指定権限があります。

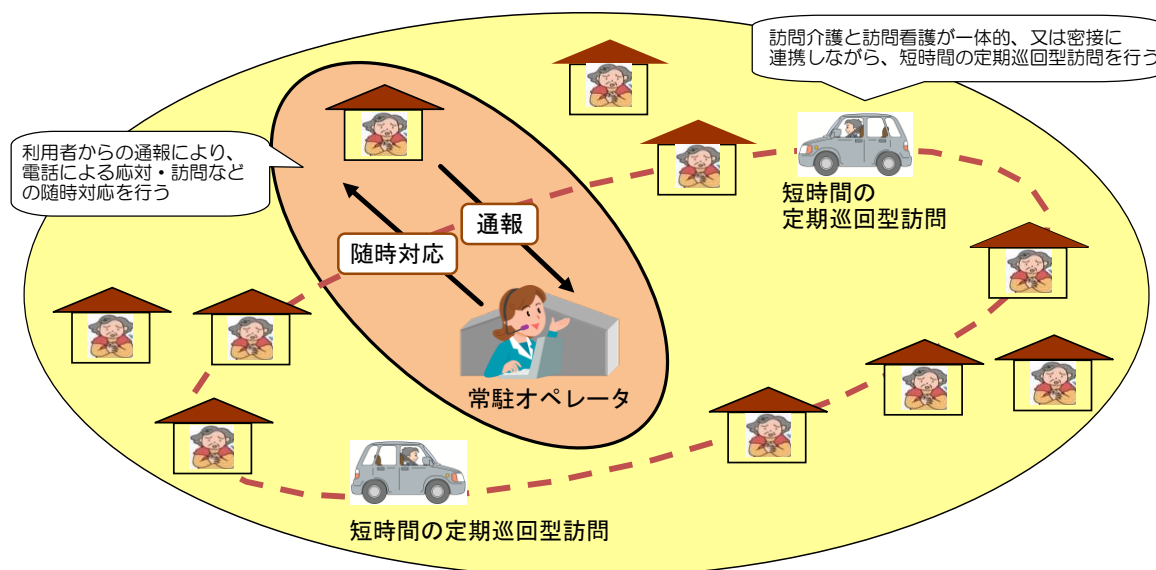
### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護・看護が一体的にかつ密接に連携しながら提供されるサービスです。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	0	6	46	12	12	13

### 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

資料：厚生労働省

## (2) 夜間対応型訪問介護

24 時間安心して自宅で生活できる体制を整備するため、夜間の定期的巡回による訪問介護と通報による随時対応の訪問介護を組み合わせたサービスです。

今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。利用者のニーズと事業者の参入意向等の把握に努めます。

## (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人が、介護老人福祉施設や老人デイサービスセンター等の介護施設で、日常生活に必要な入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

サービス利用のニーズがあることから、第7期計画期間中に1か所の整備を行います。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数/月	0	0	0	0	5	7

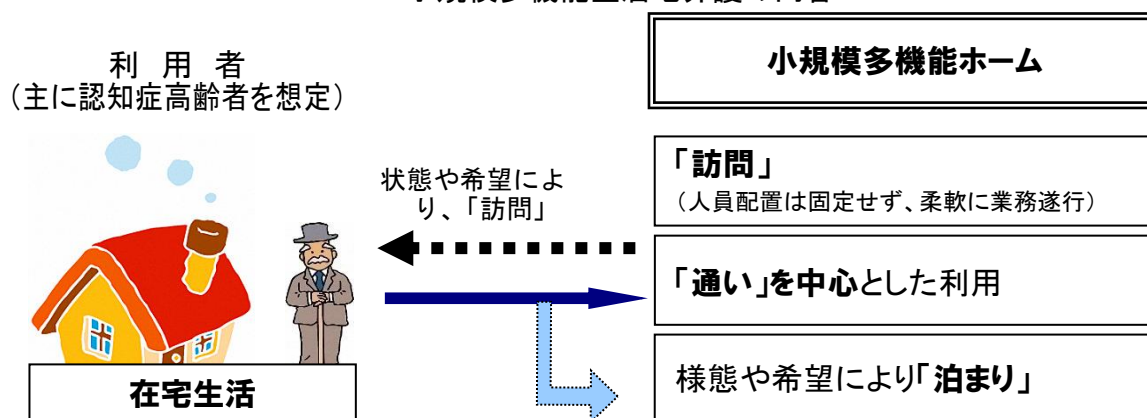
## (4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望、家族の事情等に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、柔軟にサービスを提供し、在宅生活の継続を支援するサービスです。

引き続き、基盤整備を促進します。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	2	2	5	5	6	6
介護給付	人数/月	43	44	47	52	58	61

### 小規模多機能型居宅介護の内容



## (5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

### (グループホーム)

認知症であるものの比較的安定した状態にある要介護者が、5人から9人で、スタッフとともに共同生活を送る住居において、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練を行い、利用者に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援するサービスです。

基盤整備については、現在市内に4か所（合計90床）のグループホームが整備されており、第7期計画期間中に1か所の整備を行います。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数/月	73	78	83	86	91	95

## (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護のうち、定員が30人未満の施設で行われるサービスです。

今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

## (7) 地域密着型介護老人福祉施設

介護老人福祉施設のうち、定員が30人未満の施設で行われるサービスです。今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

## (8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。

今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。利用者のニーズと事業者の参入意向等の把握に努めます。

## (9) 地域密着型通所介護

要介護者がデイサービスセンターなどの施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護を受けるとともに、レクリエーションや機能訓練を行います。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	-	135	127	122	112	101

### 3 施設サービス

施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）の3つの施設があります。

施設サービスの基盤整備については、今までの利用実績や将来における要介護者の推計等を考慮して、第7期計画においては、介護保健福祉施設100床の整備を見込んでいます。

#### (1) 介護老人福祉施設

老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理、療養上の支援を行うことを目的とする施設です。基本的入所要件は、原則要介護度3以上の中重度以上の要介護者が対象となります。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	266	278	296	332	373	411

#### (2) 介護老人保健施設

介護保険法第94条第1項の都道府県知事の許可を受けた施設であって、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、その他必要な医療・日常生活上の支援を行うことを目的とする施設です。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	178	199	210	222	240	258

#### (3) 介護医療院（介護療養型医療施設から転換）

平成30年度から創設される、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。サービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

		実績			計画見込		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	1	0	0	0	0	0

## 第2節 地域支援事業の実績と見込み

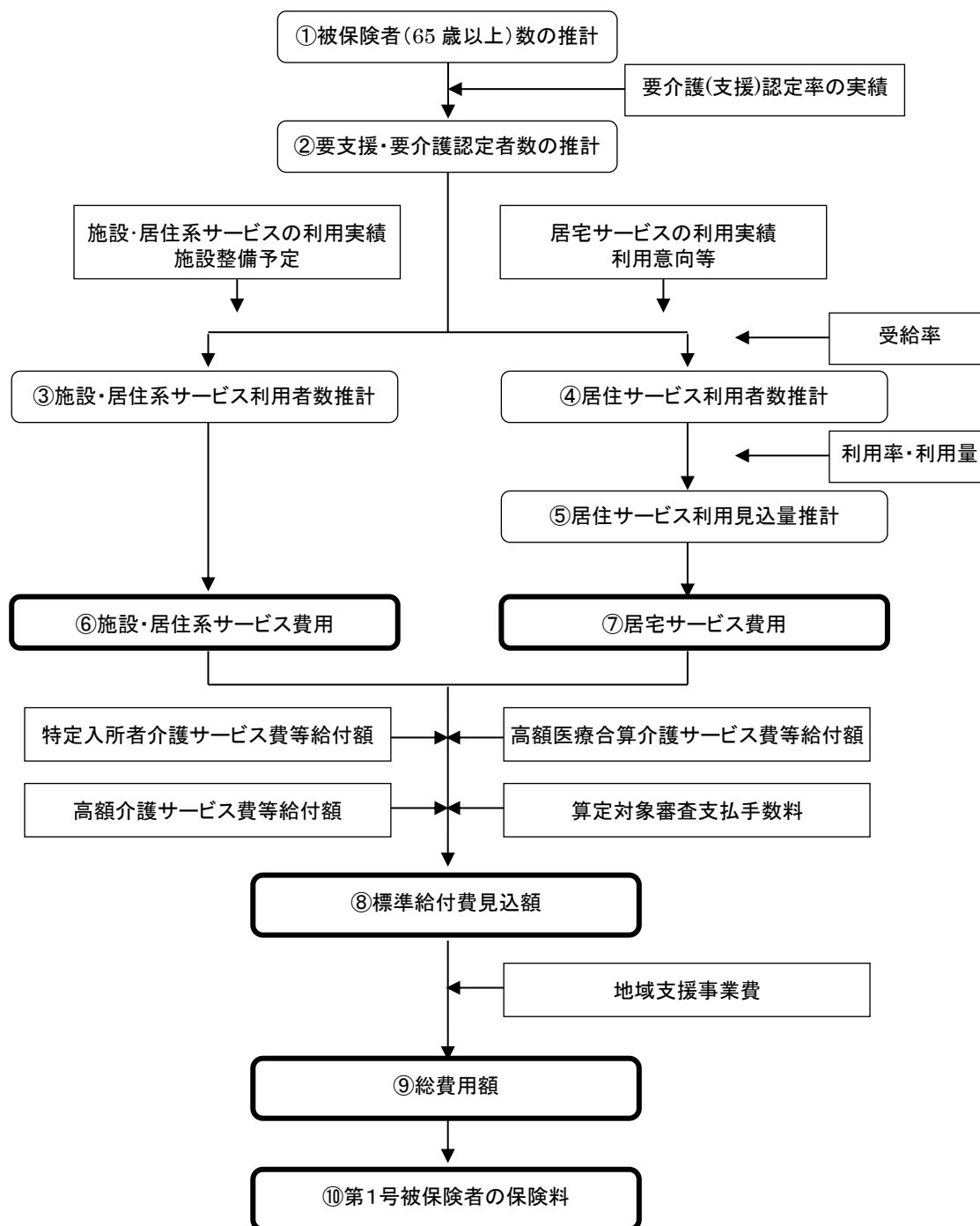
地域包括ケアシステムを深化・推進するため、平成28年度より導入した介護予防・日常生活支援総合事業を推進するとともに、一般介護予防事業については、従来の介護予防に加え、重度化防止も意識した効果的な取り組みを実施し、包括的支援事業については、総合的な相談支援、権利擁護等、地域支援事業に引き続き取り組んでいきます。

種別	項目	実績(29年度は推計)			計画期間の推計			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
<b>介護予防・生活日常生活支援総合事業</b>								
介護予防生活支援サービス事業								
	訪問型サービス	延べ件数	—	684	1,500	1,605	1,717	1,837
	通所型サービス	延べ件数	—	893	2,200	2,354	2,518	2,694
	介護予防ケアマネジメント	請求件数	—	931	2,400	2,568	2,747	2,939
一般介護予防事業								
	若返り運動教室	延べ実施回数	24	12	18	10	10	10
		延べ参加人数	273	186	286	200	200	200
	イキイキとまちゃん体操通いの場	通いの場数	—	—	4	8	12	16
	出前講座、公民館の高齢者学級等を利用した講話	延べ実施回数	9	8	10	10	10	10
		延べ参加人数	243	289	300	300	300	300
	地域介護予防活動(サロン)等、情報交換会、レベルアップ研修	延べ実施回数	2	2	2	2	2	2
		延べ参加人数	59	73	92	100	100	100
<b>包括的支援事業</b>								
地域包括支援センター運営								
	地域包括支援センター	箇所数	2	4	4	4	4	4
	総合相談支援事業	相談件数	11,631	11,664	12,000	12,000	12,000	12,000
	地域包括支援センター運営協議会	開催回数	4	4	4	4	4	4
	地域ケア推進会議	開催回数	1	1	1	1	1	1
	介護支援専門員支援(研修会・事例検討会)	開催回数	2	2	1	2	2	2
在宅医療・介護連携の推進								
	協議会	開催回数	—	2	3	3	3	3
認知症施策の推進								
	認知症地域支援推進員	設置数	2	4	4	4	4	4
	認知症初期集中支援チーム	設置数	—	—	—	1	1	1
生活支援サービス体制整備								
	協議体	開催回数	—	1	3	3	3	3
	生活支援コーディネーター	配置数	—	1	1	5	5	5

# 第8章 介護保険給付費等の見込み

## 第1節 介護保険事業費算定手順

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込みにあたっては、以下の手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。





## 第2節 介護保険給付費の見込み

第7期計画期間における介護保険給付費の見込みは、以下の表のとおりです。

### 1 予防給付

単位：千円

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	1,838	1,489	1,366
	介護予防訪問リハビリテーション	2,364	2,113	2,236
	介護予防居宅療養管理指導	3,845	4,118	4,389
	介護予防通所リハビリテーション	33,089	33,104	33,104
	介護予防短期入所生活介護	1,447	1,930	1,930
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	237	237
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	9,675	10,334	10,723
	特定介護予防福祉用具購入費	1,697	2,047	2,047
	介護予防住宅改修	5,242	6,248	6,248
	介護予防特定施設入居者生活介護	7,687	9,510	9,510
(2) 地域密着型サービス	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	3,961	4,903	4,903
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援		12,672	12,848	13,132
合計(A)		83,517	88,881	89,825

※合計欄は、各サービスの円単位の給付費を合計し、千円単位で表記したもの（以下同じ）。

## 2 介護給付

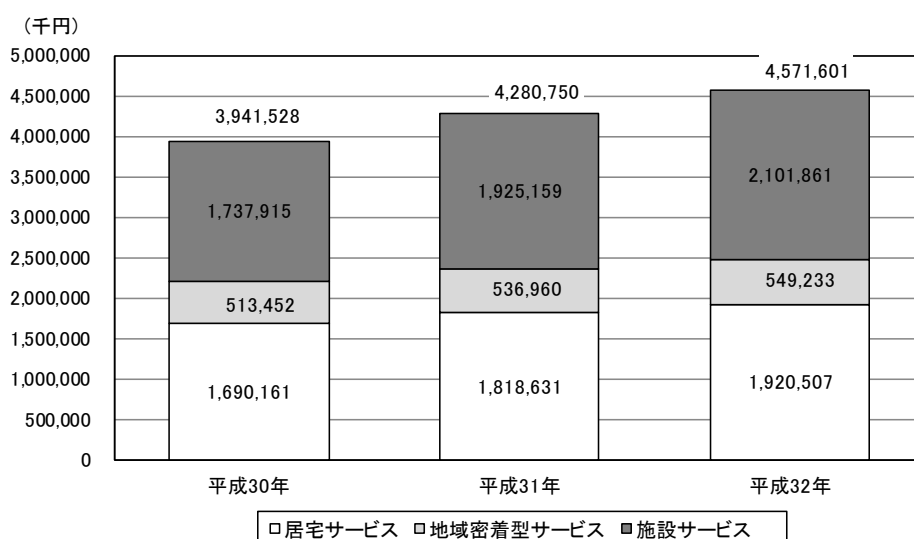
単位：千円

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	179,972	201,402	217,050
	訪問入浴介護	19,013	19,759	20,400
	訪問看護	53,889	67,024	79,340
	訪問リハビリテーション	26,160	28,827	30,160
	居宅療養管理指導	44,714	48,239	50,960
	通所介護	398,410	384,894	369,772
	通所リハビリテーション	199,929	196,244	189,551
	短期入所生活介護	239,478	311,090	379,199
	短期入所療養介護(老健)	42,026	51,274	59,489
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	福祉用具貸与	97,210	103,194	106,866
	特定福祉用具購入費	1,821	1,821	1,821
	住宅改修費	7,121	7,121	7,121
	特定施設入居者生活介護	140,211	149,815	156,313
(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	17,692	17,700	18,519
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	2,532	3,508
	小規模多機能型居宅介護	127,572	142,738	149,174
	認知症対応型共同生活介護	256,797	271,891	283,860
	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
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	地域密着型通所介護	107,430	97,196	89,269
	介護老人福祉施設	1,016,835	1,145,335	1,263,615
	介護老人保健施設	721,080	779,824	838,246
	介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	介護医療院	0	0	0
		160,651	163,949	167,543
合計(B)		3,858,011	4,191,869	4,481,776

単位：千円

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	予防給付費 計	83,517	88,881	89,825
	居宅サービス	79,556	83,978	84,922
	地域密着型サービス	3,961	4,903	4,903
	介護給付費 計	3,858,011	4,191,869	4,481,776
	居宅サービス	1,610,605	1,734,653	1,835,585
	地域密着型サービス	509,491	532,057	544,330
	施設サービス	1,737,915	1,925,159	2,101,861
給付費 合計(A+B)		3,941,528	4,280,750	4,571,601

### ■給付費の見込み



## 3 標準給付費の見込み

総給付費にその他給付費を加えた標準給付費は、以下のとおり見込みます。

単位：千円

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費(調整後)		3,939,397	4,328,686	4,677,723
	特定入所者介護サービス費等給付額	146,139	153,641	161,528
	高額介護サービス費等給付額	98,194	110,388	124,096
	高額医療合算介護サービス費等給付額	13,823	15,977	18,368
	算定対象審査支払手数料	2,440	2,563	2,693
標準給付費		4,199,994	4,611,257	4,984,411

※千円未満を四捨五入しているため、計算結果が合わない場合があります。

※各費用の円単位の金額を千円単位で表記したもの（以下同じ）。

### 第3節 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業等により、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は以下のとおり見込みます。各事業の実施状況を把握し、分析を行います。

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	127,842	135,083	142,334
包括的支援事業・任意事業費	117,698	124,473	131,154
地域支援事業費	245,540	259,556	273,488

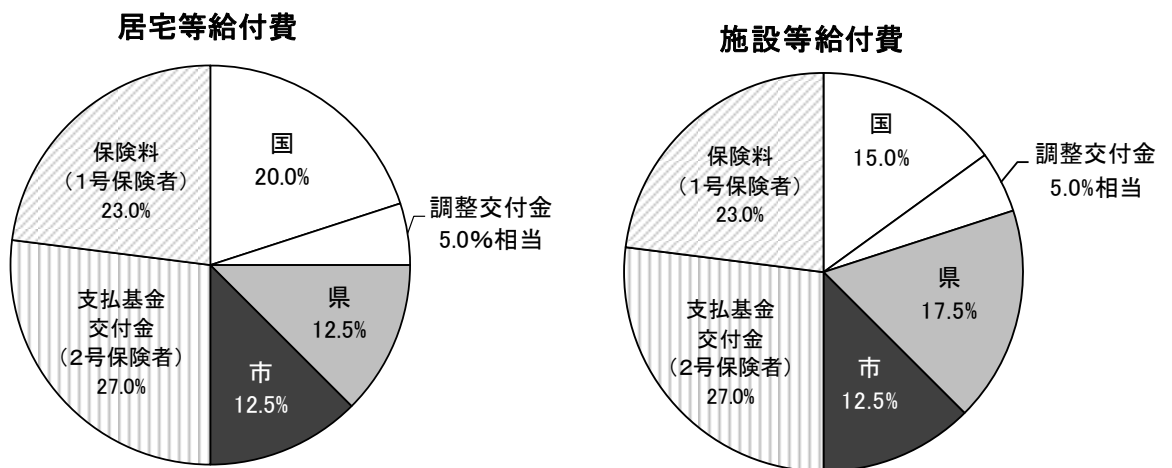
## 第4節 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料は、以下のとおりです。

### 1 保険給付費の財源構成

介護保険事業費は、本市の一般会計とは別に、介護保険特別会計で運営されています。介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%一部利用者は20%）を除いた標準総給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

#### ■介護保険給付費の財源構成



## 2 介護保険料の設定

介護保険給付費と地域支援事業費等の見込みから、第7期計画期間中に必要となる第1号被保険者の保険料の総額である「保険料収納必要額」を見込みます。

次に、第7期計画期間の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別人数を過去の実績をもとに推計します。

被保険者の負担能力に応じた保険料額とするために、所得段階を細分化して、所得段階に応じて、調整率を定めることができます。本市では、第6期計画期間は10段階に設定していましたが、第7期においても低所得者の負担軽減に配慮し、負担割合の弾力化を図ります。

第7期計画期間における本市の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の基準額である第5段階の介護保険料は、年額54,000円とします。

$$\begin{array}{c}
 \text{介護保険料} \\
 \text{基準額} \\
 \text{(月額)}
 \end{array}
 = \frac{\text{3年間に必要な介護保険料額}}{\begin{array}{c} \text{3年間の} \\ \text{総事業費} \end{array}} \times \begin{array}{c} \text{第1号} \\ \text{被保険者} \\ \text{負担分 (\%)} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{介護保険料} \\ \text{収納率} \\ \text{(\%)} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{3年間の} \\ \text{第1号被保険者} \\ \text{延べ人数} \end{array} \div 12\text{か月}$$

■所得段階別第1号被保険者見込み数及び保険料基準額に対する割合

基準所得金額	比率	所得段階別第1号被保険者見込み数			基準額に対する割合
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
第1段階 市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者又は、市民税世帯非課税者で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の者	13.4%	2,705	2,744	2,777	0.45
第2段階 世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の者	5.7%	1,150	1,167	1,181	0.60
第3段階 世帯全員が市民税非課税で本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える者	4.6%	928	942	954	0.70
第4段階 世帯課税で本人非課税及び合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	16.5%	3,330	3,379	3,420	0.90
第5段階(基準額) 世帯課税で本人非課税及び合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える者	14.1%	2,846	2,888	2,923	1.00
第6段階 市民税課税者のうち合計所得金額が120万円未満の者	15.6%	3,149	3,195	3,233	1.20
第7段階 市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上200万円未満の者	16.4%	3,310	3,359	3,399	1.30
第8段階 市民税課税者のうち合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	7.5%	1,514	1,536	1,555	1.50
第9段階 市民税課税者のうち合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	2.7%	545	553	560	1.70
第10段階 市民税課税者のうち合計所得金額が400万以上500万円未満の者	1.3%	262	266	269	1.80
第11段階 市民税課税者のうち合計所得金額が500万以上の者	2.2%	444	451	456	1.90
合 計	100.0%	20,183	20,480	20,727	





# 資 料 編

# 1 計画策定の流れ

## 策定委員会

回	開催日	審議内容
第1回	平成29年 8月22日	1. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画の概要 2. 地域包括ケアシステムについて 3. 日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果について 4. 北本市の介護保険事業の現状及び課題について 5. その他
第2回	平成29年 10月24日	1. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画の基本方針について 2. 北本市高齢者福祉計画2015・第6期介護保険事業計画の検証について 3. 第7期における介護保険施設等の整備について 4. その他
第3回	平成29年 11月28日	1. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画の素案について 2. 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標(案)について 3. その他
第4回	平成30年 2月9日	1. パブリック・コメントの結果について 2. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画(案)について 3. 第7期介護保険料の算定について 4. その他

## 策定幹事会

回	開催日	審議内容
第1回	平成29年 7月31日	1. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画の概要 2. 地域包括ケアシステムについて 3. 日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果について 4. 北本市の介護保険事業の現状及び課題について 5. その他
第2回	平成29年 10月17日	1. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画の基本方針について 2. 北本市高齢者福祉計画2015・第6期介護保険事業計画の検証について 3. 第7期における介護保険施設等の整備について 4. その他
第3回	平成29年 11月20日	1. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画の素案について 2. 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標(案)について 3. その他
第4回	平成30年 2月1日	1. パブリック・コメントの結果について 2. 北本市高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画(案)について 3. 第7期介護保険料の算定について 4. その他

## 2 策定体制

### ■策定委員会委員

氏名	所属団体等
◎ 保科 寧子	公立大学法人埼玉県立大学
○ 中村 聡明	一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会
阿部 和正	一般社団法人埼玉県北足立歯科医師会
荻野 義信	北本市薬剤師会
岩崎 雄一	社会福祉法人北本市社会福祉協議会
川島 裕代	北本市民生委員・児童委員協議会
関口 明	公益社団法人北本市シルバー人材センター
遠井 美智子	介護老人福祉施設(特別養護老人ホームさくら苑)
清宮 尚也	地域密着型施設(定期巡回随時対応型訪問介護看護ゆうゆうケア)
原田 和弥	北本市介護支援専門員の会
服部 百合子	北本市地域包括支援センター西センター
横田 清	北本市自治会連合会
青山 研悦	北本市老人クラブ連合会
金網 幾代	公募市民
石井 寿美子	公募市民

◎は会長 ○は副会長

■策定幹事会幹事

氏 名	所 属	役 職
◎ 古 川 由 夏	健康推進部	部 長
○ 中 村 稔	福祉部福祉課	課 長
福 島 綾	市民経済部くらし安全課市民協働担当	係 長
松 永 宏 行	市民経済部産業振興課商工労政・観光担当	主 幹
中 根 聡	福祉部障がい福祉課相談支援担当	主 任
藤 浪 道 子	福祉部こども課子育て支援担当	主 幹
鈴 木 友 恵	健康推進部健康づくり課保健予防・業務係	係 長
古 山 満 広	健康推進部スポーツ健康課スポーツ健康係	係 長
小 川 純 子	健康推進部保険年金課後期高齢者医療担当	主 幹
山 本 浩 之	都市整備部都市計画課住宅担当	主 幹

◎は幹事長 ○は副幹事長

### 3 委員会設置規定

#### 北本市高齢者福祉計画 2018・第7期介護保険事業計画策定委員会設置規程

##### (設置)

第1条 北本市高齢者福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画をいう。）及び北本市介護保険事業計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）の策定に関する事項を協議するため、北本市高齢者福祉計画 2018・第7期介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

##### (所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に必要と認められる事項に関すること。

##### (組織)

第3条 策定委員会は、委員15人で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 介護・福祉関係者
- (3) 医療関係者
- (4) 地域団体関係者
- (5) 公募の市民

##### (任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定終了までの期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

##### (委員長及び副委員長の職務)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

##### (会議)

第6条 策定委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会議は、必要あると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、健康推進部高齢介護課において処理する。

(委任)

第8条 この規程に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この規程は、平成29年3月6日から施行する。



**北本市高齢者福祉計画2018  
第7期介護保険事業計画**

発行／北本市

発行年月／平成30年3月

編集／健康推進部 高齢介護課

住所／〒364-8633 埼玉県北本市本町1-111

電話／048-591-1111（代表）

F A X／048-593-2862