

北本市

高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画（案）

（令和 3 年度～令和 5 年度）

令和 3 年 3 月

北本市

目次

第1部 総論

第1章 計画策定に当たって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	3
第4節 計画の策定体制	3
第5節 計画推進の方策と連携体制について	5
第2章 本市を取り巻く状況～本市の将来像～	7
第1節 85歳以上人口の急増と現役世代の減少	7
第2節 独居・高齢夫婦世帯の増加	8
第3節 認定者数・認定率の状況	9
第4節 認知症高齢者数・認知症出現率の状況	12
第5節 本市の現状から見えてきた重点課題	14
第3章 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現に向けた国の施策動向	15
第1節 地域包括ケアシステムとは	15
第2節 介護保険制度改革の方向性	16
第3節 介護予防・重度化防止策の推進	17
第4節 認知症施策の推進	18
第5節 介護人材の確保策の推進	19
第4章 第8期介護保険事業計画に期待されていること	20
第1節 第8期介護保険事業計画における基本指針とは	20
第2節 第8期介護保険事業計画で求められること	21
第5章 本市の計画の基本理念と目標	23
第1節 基本理念と3つの目標	23

第2節	目標達成に向けた対策の基本的方向性	24
第3節	施策の体系	25
第4節	日常生活圏域について	26

第2部 各論

第1章	【施策1】介護予防・健康づくりの推進	27
第1節	本施策で目指すこと	27
第2節	現状と課題	27
第3節	介護予防・健康づくりの推進に向けた取組	27
第4節	評価指標について	29
第2章	【施策2】地域づくりの推進	31
第1節	本施策で目指すこと	31
第2節	現状と課題	31
第3節	地域づくりの推進に向けた取組	31
第4節	評価指標について	33
第3章	【施策3】在宅医療・介護連携の推進	35
第1節	本施策で目指すこと	35
第2節	現状と課題	35
第3節	在宅医療・介護連携の推進に向けた取組	35
第4節	評価指標について	37
第4章	【施策4】認知症施策の推進	39
第1節	本施策で目指すこと	39
第2節	現状と課題	39
第3節	認知症施策の推進に向けた取組	39
第4節	評価指標について	41
第5章	【施策5】在宅生活の継続性の確保策の推進	43

第1節	本施策で目指すこと	43
第2節	現状と課題	43
第3節	在宅生活の継続性の確保策の推進に向けた取組	43
第4節	評価指標について	45
第6章	【施策6】多様なサービスの充実	47
第1節	本施策で目指すこと	47
第2節	現状と課題	47
第3節	多様なサービスの充実に向けた取組	47
第4節	評価指標について	49
第7章	【施策7】サービスの質の向上	51
第1節	本施策で目指すこと	51
第2節	現状と課題	51
第3節	多様なサービスの充実に向けた取組	51
第4節	評価指標について	53
第8章	【施策8】新型コロナウイルス感染症・災害対策の強化	54
第1節	本施策で目指すこと	54
第2節	現状と課題	54
第3節	新型コロナウイルス感染症・災害対策の強化に向けた取組	54

第3部 介護保険事業量の見込

第1章	推計の前提について	56
第2章	認定者数／サービス受給者数の見込	57
第1節	認定者数の見込	57
第2節	サービス種類別にみたサービス受給者数の見込	58
第3章	給付費の見込	85
第1節	介護予防サービス給付費	85

第2節	介護サービス給付費	87
第3節	総給付費	89
第4節	地域支援事業	93
第4章	保険料の見込	97
第1節	被保険者数	96
第2節	第1号被保険者の介護保険料の設定	98
第3節	第1号被保険者の保険料基準額	101
第4節	所得段階別にみた第1号被保険者の保険料基準額に対する割合	102

第 1 部

総 論

第 1 章 計画策定に当たって

第 1 節 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は減少局面に入るなか、65 歳以上の高齢者は増加し、高齢化は今後も進展していきます。

2020 年(令和 2 年)4 月末現在で、本市の人口をみると、総人口 66,242 人、うち高齢者は 20,949 人で、高齢化率は 31.6%となっています。本市の高齢化率は全国水準をすでに上回っていますが、今後も高齢化率は高まることが予想されています。

高齢化が進展するなか、国は、団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025 年(令和 7 年)を見据えて、制度の持続可能性を維持しながら、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、自立した日常生活を営むことを可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

2025 年が近づくなか、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年(令和 22 年)に向け、総人口・現役世代人口が減少するなかで、高齢者人口がピークを迎えるとともに、医療・介護・生活支援に対するニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

こうした状況のもと、2025 年および 2040 年を見据えながら、地域包括ケアシステムのこれまでの取組の成果や課題を整理するとともに、新たな国の動向も踏まえながら、高齢者施策全体の進展を図ることを目指して、令和 3 年度を初年度とする「北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という)を策定します。

第2節 計画の位置づけ

1 法制度における位置づけ

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、介護サービス量の見込や地域支援事業の量の見込等について明らかにしたものです。

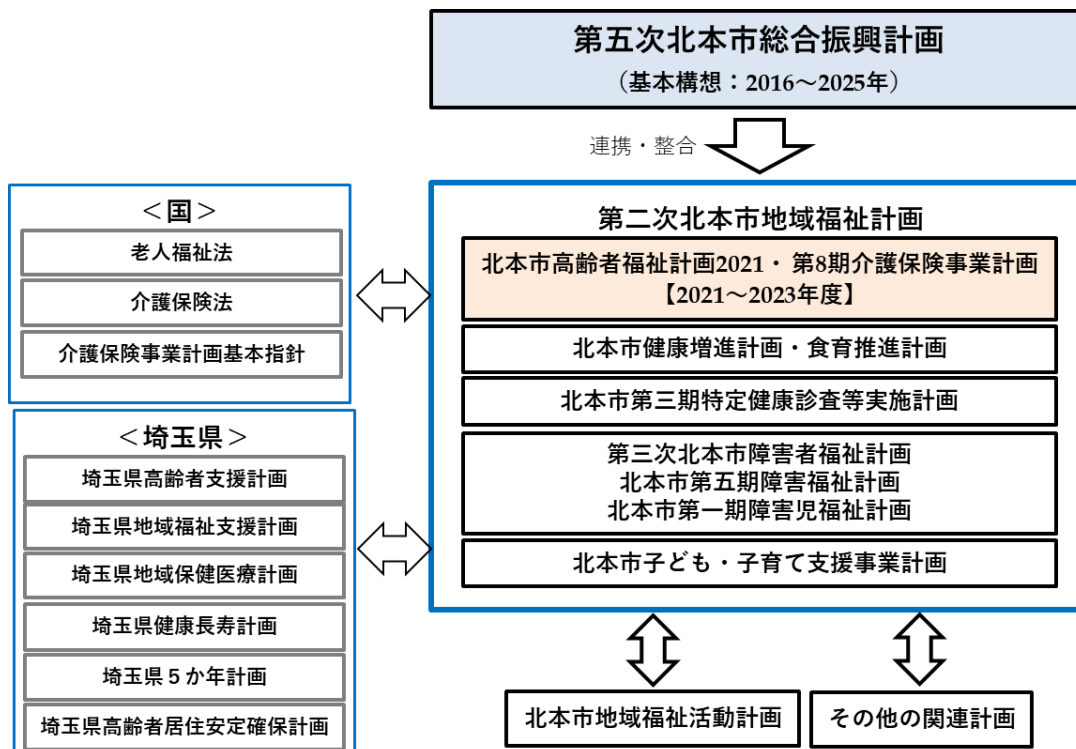
本計画は、平成30年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、引き続き健康づくりの項目を本計画に含め、高齢者施策の総合的な計画として、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

2 本市の計画体系における位置づけ

本計画は、本市のまちづくりの方向性を示し「緑にかこまれた健康な文化都市」を目指す「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。

計画の関連図



第3節 計画の期間

介護保険事業計画については、2025年(令和7年)及び2040年(令和22年)を見据えた上で、令和3年度から令和5年度までの3年間を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。

第4節 計画の策定体制

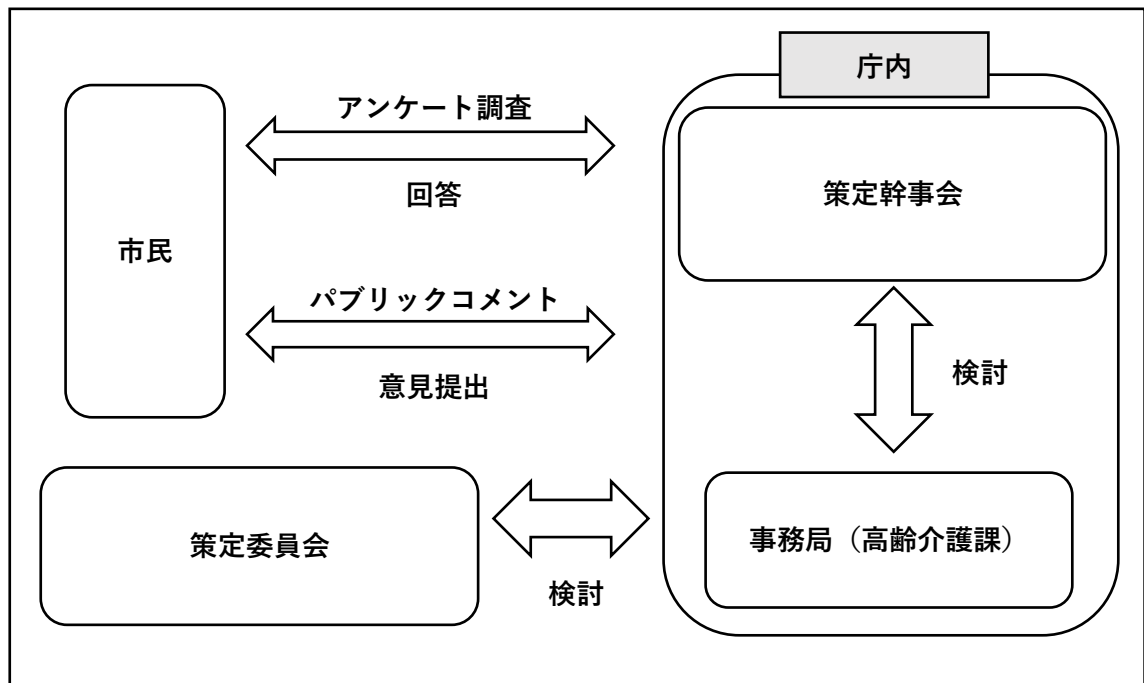
1 策定委員会の設置

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・介護関係者等により構成する「北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定に関する事項の協議を行いました。

2 策定幹事会の設置

本計画の策定にあたっては、幅広い分野からの意見を計画に反映できるように庁内関係部署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 2021・第8期介護保険事業計画策定幹事会」を設置し、計画策定に必要な資料の収集及び必要な事項について、調査研究等を行いました。

本計画の策定体制



3 アンケートの実施

(1) 調査の目的

本計画の策定に先立ち、市内に居住する高齢者の現状を把握し、計画作成の基礎資料とするため、下記の調査を実施しました。

(2) 調査方法

調査名	調査方法
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（要介護認定者を除く）の方を対象に2,300名を無作為に抽出し、郵送による調査を実施。
在宅介護実態調査	市内在住の要支援・要介護認定者を対象に750名を無作為に抽出し、郵送による調査を実施。また、介護認定に係る更新申請訪問時に聞き取り調査を109名実施。
在宅生活改善調査	市内に所在するすべての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターを対象に郵送による調査を実施。

(3) 実施期間

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：2020年1月7日（火）～1月15日（水）
- 在宅介護実態調査（郵送）：2020年1月7日（火）～1月15日（水）
- 在宅介護実態調査（聞き取り）：2019年12月より順次実施
- 在宅生活改善調査：2020年3月10日（火）～3月17日（火）

(4) 回収状況

調査名	配布数	回収数	回収率	有効回答数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,300	1,674	72.78%	1,674
在宅介護実態調査	859	578	67.29%	578
在宅生活改善調査	23	21	91.30%	20

第5節 計画推進の方策と連携体制について

1 計画推進のための方策

(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、庁内関係部局との連携強化を図ります。

(2) 計画の進捗管理

本計画に掲げる施策等については、P D C Aサイクルに基づき、定期的に進捗状況を点検・評価しながら進めていきます。

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、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法人等との連携

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法人、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、介護サービス事業者に、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、地域課題の把握に努めます。

(5) 医療機関との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進のため、関係医療機関と在宅医療・介護連携体制の構築に努めます。

(6) 他市町村との連携

他市町村との事業者情報等の情報連携を図りながら、介護サービスが円滑に提供できるよう努めます。また、地域密着型サービスの提供に際し、利用希望の事業所が他市町村に所在する場合においても、市町村間の協議・合意のもと、当該事業所を指定し、利用できることから、他市町村との連携・調整を行います。

(7) 埼玉県との連携

埼玉県の支援や助言を受けながら、地域課題の分析、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、業務の効率化への取組ならびに有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する情報の把握に努めます。

(8) 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対しての意見・苦情等に関し、適切かつ迅速な対応を行うため、埼玉県国民健康保険団体連合会と連携を図るとともに、情報共有に努めます。

第2章 本市を取り巻く状況～本市の将来像～

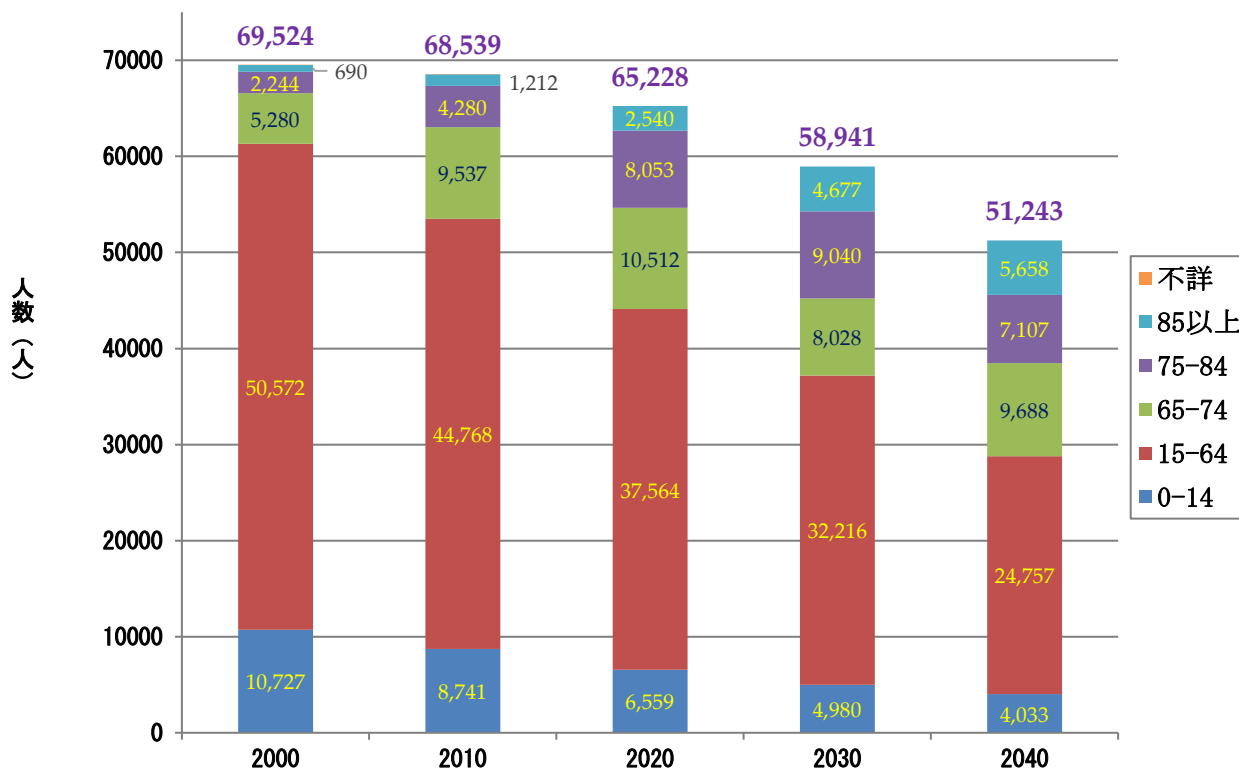
第1節 85歳以上人口の急増と現役世代の減少

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、本市の総人口は、2000年の69,524人が年々減少し、2020年には65,228人に、2040年には51,243人にまで減少すると見込まれています。

ここで、2020年と2040年の年齢階級別人口を比較すると、「0-14歳」は2,526人(38.5%)、「15-64歳」は12,807人(34.1%)、「65-74歳」は824人(7.8%)、「75-84歳」は946人(11.7%)減少する一方で、「85歳以上」は3,114人(122.8%)増加する見込みとなります。

これを全国と比較した場合、85歳以上人口の増加率は、全国の65.0%に対し本市は122.8%となる一方で、15-64歳人口の減少率は、全国の19.3%に対し本市は34.1%となり、本市は、全国に比べ、85歳以上人口の増加率及び15-64歳人口の減少率が高い状況にあります。

年齢階級別人口の現状および将来推計



出所) 総務省：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（2018年推計）より作成

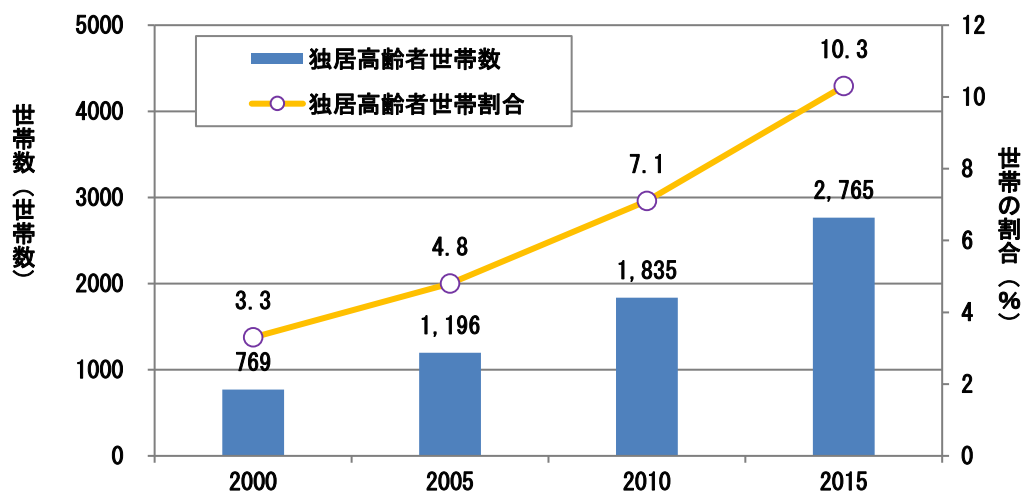
第2節 独居・高齢夫婦世帯の増加

2000年と2015年の間に、一般世帯数は23,454世帯から26,822世帯に増加（増加率14.3%）しています。

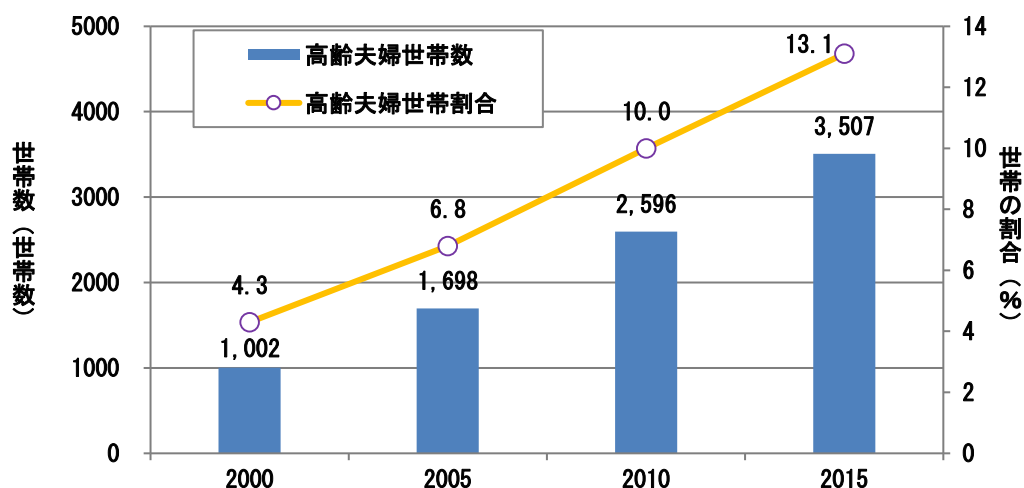
一方、高齢独居世帯は769世帯から2,765世帯（3.6倍）、高齢夫婦世帯は1,002世帯から3,507世帯（3.5倍）に増加し、2015年時点で、総世帯の10.3%、13.1%に達しています。

高齢独居世帯・高齢夫婦世帯数及び割合の推移

a) 高齢独居世帯



b) 高齢夫婦世帯



出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

第3節 認定者数・認定率の状況

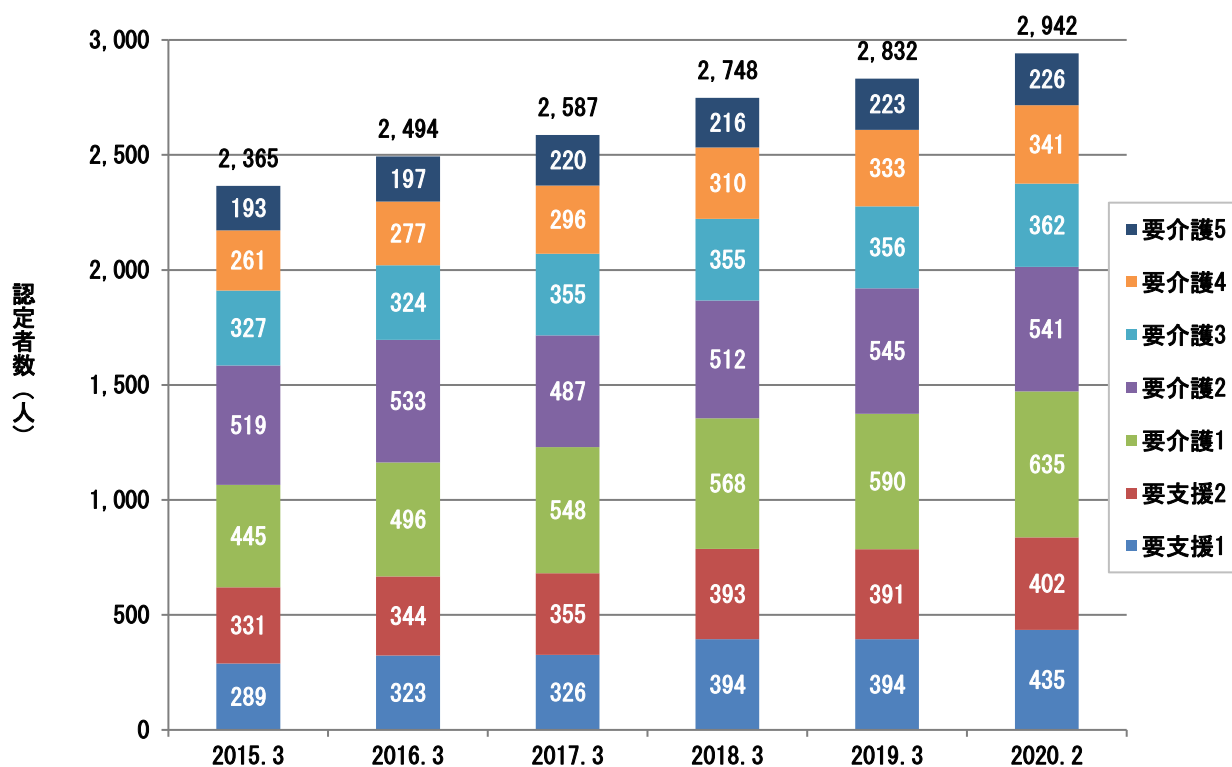
1 認定者数の推移

2015年と2020年の間で、要介護認定者は2,365人から2,942人（1.2倍）に増加しています。

2020年2月末時点の認定者数2,942人を要介護度別にみると、「要支援1・2」は837人（28.5%）、「要介護1・2」は1,176人（40.0%）、「要介護3～5」は929人（31.6%）となっています。

ここで、2015年と2020年の認定者数の増加数を要介護度別にみると、「要支援1・2」は217人、「要介護1・2」212人、「要介護3～5」148人となっています。2015年と2020年間の認定者数の伸び率（2015年3月を100とした場合）を要介護度別にみると、「要支援1」が1.50倍と最も高く、次いで「要介護1」1.43倍、「要介護4」1.31倍の順となっています。

要介護度別にみた認定者数の推移



出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

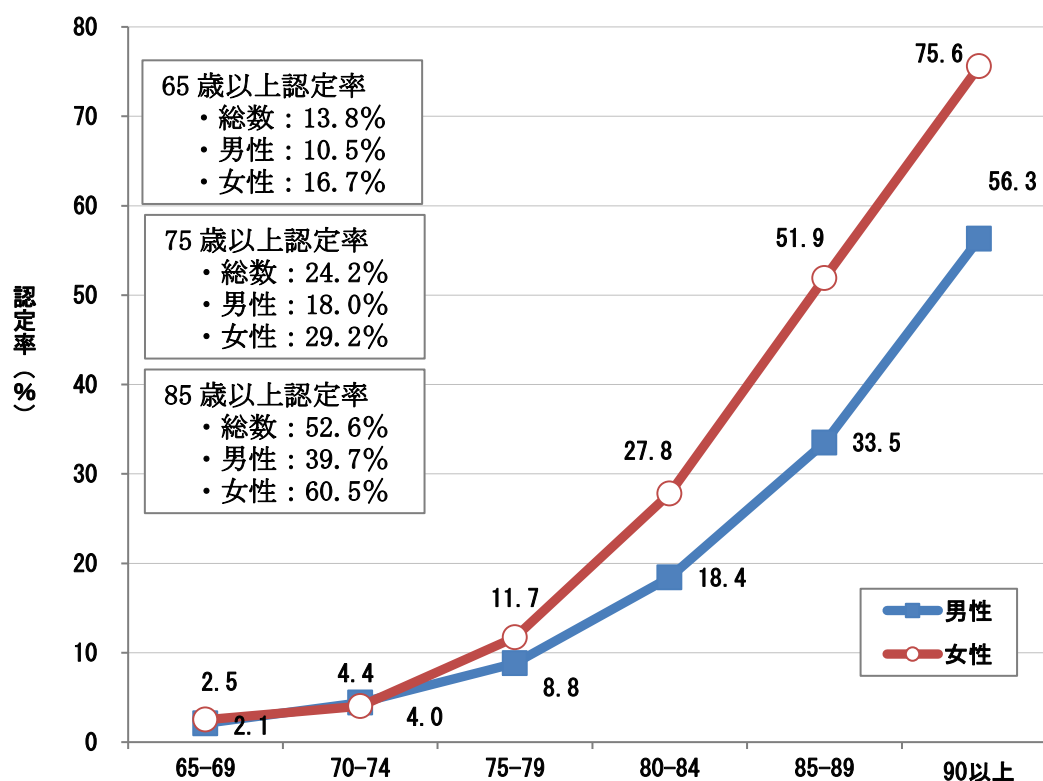
2 性別年齢階級別にみた認定率の状況

2020年3月末時点の65歳以上認定率は13.8%で、性別では、「男性」10.5%、「女性」16.7%でした。同時点の全国の65歳以上認定率は18.2%ですので、全国に比べて、本市の65歳以上認定率は低い状況にあります。

2020年3月末時点の75歳以上認定率は24.2%で、性別では、「男性」18.0%、「女性」29.2%でした。同時点の全国の75歳以上認定率は31.3%ですので、全国に比べて、本市の75歳以上認定率は低い状況にあります。

2020年3月末時点の85歳以上認定率は52.6%で、性別では、「男性」39.7%、「女性」60.5%でした。同時点の全国の85歳以上認定率は57.7%ですので、全国に比べて、本市の85歳以上認定率は低い状況にあります。

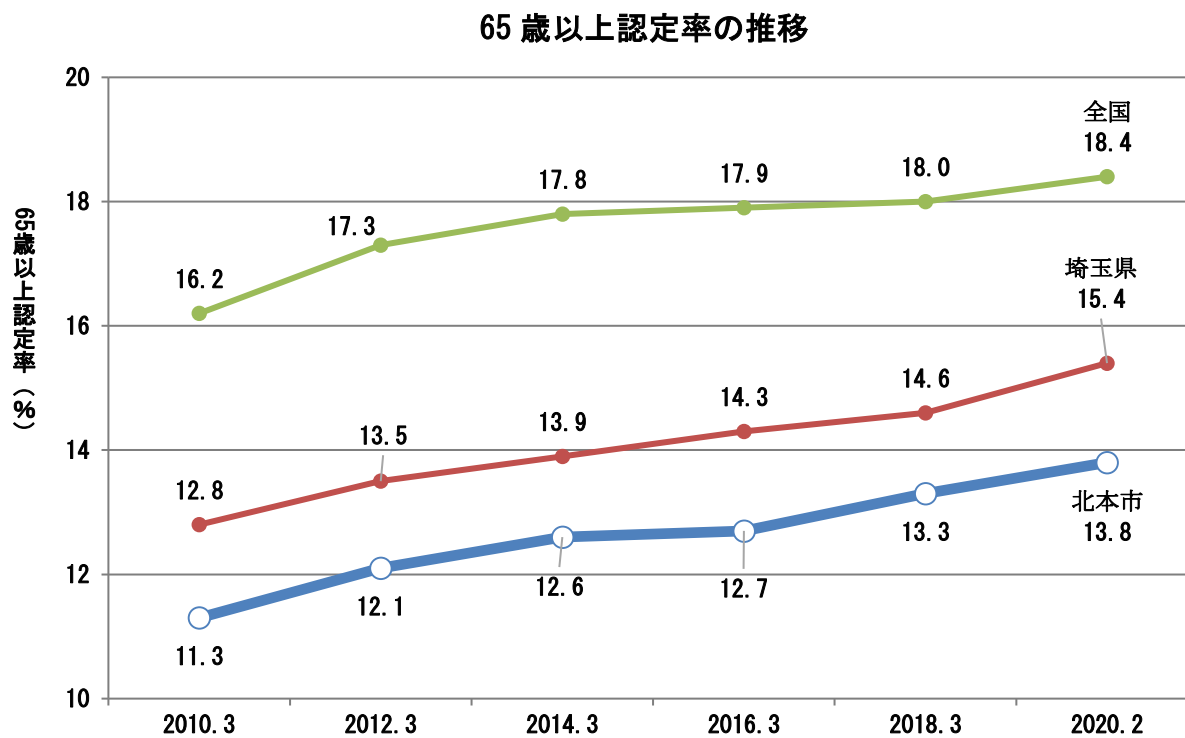
性別年齢階級別にみた認定率の状況



出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」2020年3月分、総務省「人口推計」2020年4月概算値をもとに作成

3 65歳以上認定率の推移

本市の認定率(=65歳以上認定者数/第1号被保険者数)は、2010年の11.3が、2020年2月時点で13.8%に増加しているものの、この10年間は、全国平均及び県平均を下回る水準で推移しています。



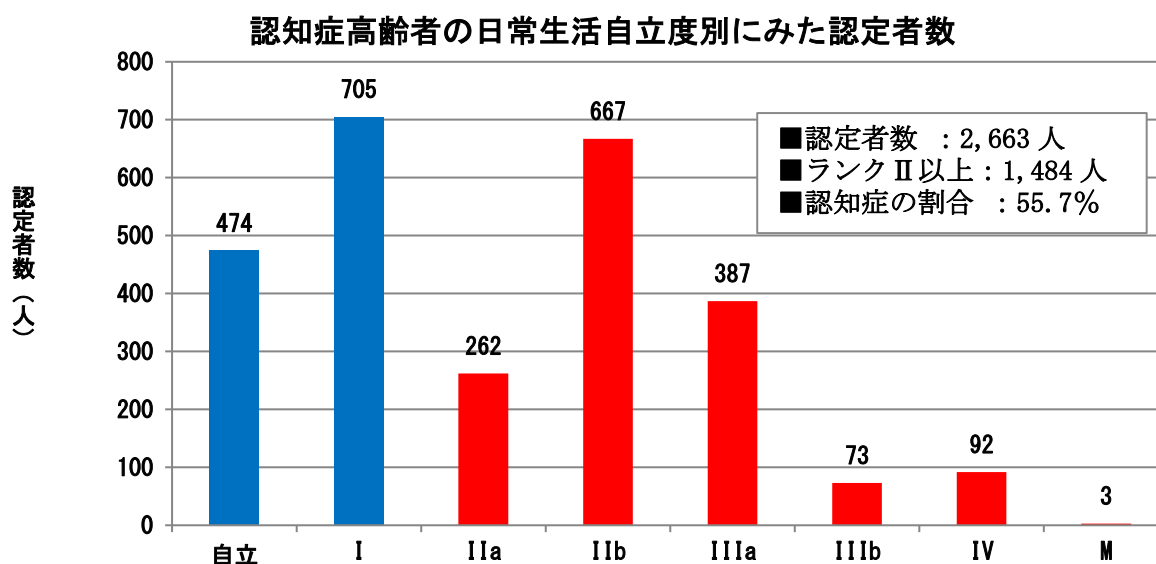
出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

第4節 認知症高齢者数／認知症出現率の状況

1 認知症高齢者数

2020年3月末時点の認定者数は2,663人となり、うち「認知症高齢者の日常生活自立度ランクII以上」の方（認知症に相当）は1,484人（55.7%）でした。

認定者数は2040年にかけて増加し、その約6割を認知症高齢者が占めると想定すると、認知症高齢者数は今後も増加していくことが見込まれます。



出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」2020年3月分、総務省「人口推計」2020年4月概算値をもとに作成

参考1 認知症高齢者の日常生活自立度

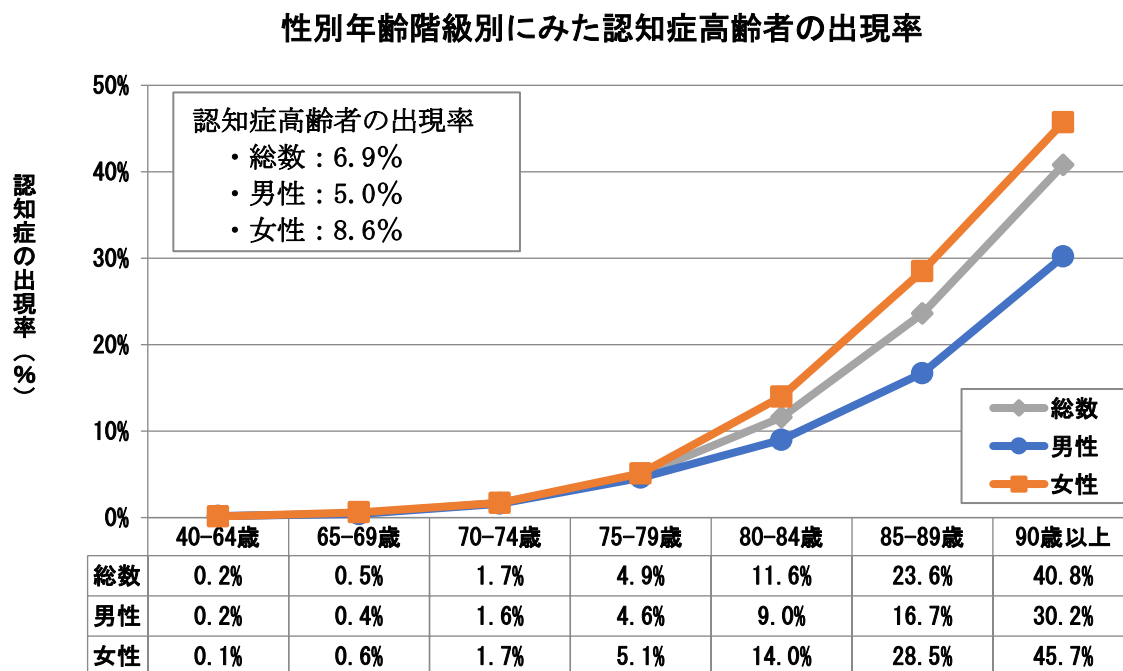
ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a. 家庭外で上記の状態が見られる。(たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等) II b. 家庭内でも上記の状態が見られる。(服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等)
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 III a. 日中を中心として上記の状態が見られる。(着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等) III b. 夜間を中心として上記の状態が見られる。(症状、行動はIII aに同じ。)
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)

2 認知症の出現率

2020年3月末時点の認知症高齢者の出現率（各年齢階級別人口のうち、認定を受けて認知症自立度がランク II 以上であったの者の割合）は 6.9%（男性 5.0%、女性 8.6%）でした。

これを性別にみると、40-64 歳では男性の方が、65 歳以上では女性の出現率の方が高い状況でした。

また、年齢階級別にみた場合、85 歳以上の認知症出現率が大幅に上昇しています。



出所) 北本市の人口データ (2020.3)、要介護認定データ (2020.3) をもとに作成

第5節 本市の現状から見えてきた重点課題

本市の現状から、以下の事項が課題として考えられます。

現状のまとめ

- 年齢階級別人口の推移をみると、85歳以上人口が2020～2040年間で2.2倍に急増する一方で、15-64歳人口は約3割減少していきます。これを全国と比較すると、85歳以上人口は全国を上回るペースで増加、一方、15-64歳人口は、全国を上回るペースで減少していきます。
- 世帯の状況をみると、2000年と2015年の間で、高齢独居世帯は3.6倍、高齢夫婦世帯は3.5倍に増加し、2015年時点で、総世帯の10.3%、13.1%に達しています。
- 2020年2月末時点の認定者数2,942人を要介護度別にみると、「要支援1・2」は28.5%、「要介護1・2」は40.0%、「要介護3～5」は31.6%となっています。
- 認定率(=65歳以上認定者数/第1号被保険者数)は、全国平均及び県平均を下回る水準にあるものの、2010年の11.3%が、2020年2月時点で13.8%になるなど、年々増加しています。
- 2020年3月末時点の認定者数のうち、認知症高齢者が55.7%を占めています。
- 年齢階級別認定率、年齢階級別認知症高齢者の出現率をみると、80歳を超える当りから急速に上昇しています。本市では、2020年以降、2040年にかけて85歳以上人口が2.2倍に増加するため、認定者や認知症高齢者が急増していくと見込まれます。



重点課題

- ① 急増する介護ニーズに対する体制の整備
- ② 多様な支援者を増やすための社会参加・地域貢献の促進（活躍の場作り）
- ③ 介護予防・健康づくりの機能強化による元気高齢者の増加（②とも関連）
- ④ 認知症の人の共生と予防の推進
- ⑤ 介護人材の確保と生産性の向上（②とも関連）
- ⑥ 中重度者への支援体制の強化（在宅生活の継続性の向上を含む）

第3章 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現に向けた国の施策動向

第1節 地域包括ケアシステムとは

本市では、2040年にかけて、85歳以上人口が2.2倍に増加します。

85歳以上高齢者は、医療や介護だけでなく、生活支援に対するニーズも高い状況にあります。こうした包括的なニーズを有する高齢者に対応するためには、サービス提供体制も包括的にしていく必要があります。

また、こうした包括的サービスを、利用者の状態や状況にあわせて、適切に組み合わせるためには、その役割を担う専門職が必要となります。

こうした役割を担うのが、「地域包括支援センターの主任ケアマネジャー（主に、要支援者を対象）」と「ケアマネジャー（主に、要介護者を担当）」です。

地域の実情にあわせて、利用者が必要とする医療・介護・生活支援サービスの提供者、並びにこれら関係者の連携を図るマネジメント担当者が協働して、利用者が望む生活の実現を図るため、設けられた仕組が「地域包括ケアシステム」です。

地域包括ケアシステムとは



出所) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの構築に向けて、第46回介護保険部会資料3(2013/8/28)を一部修正

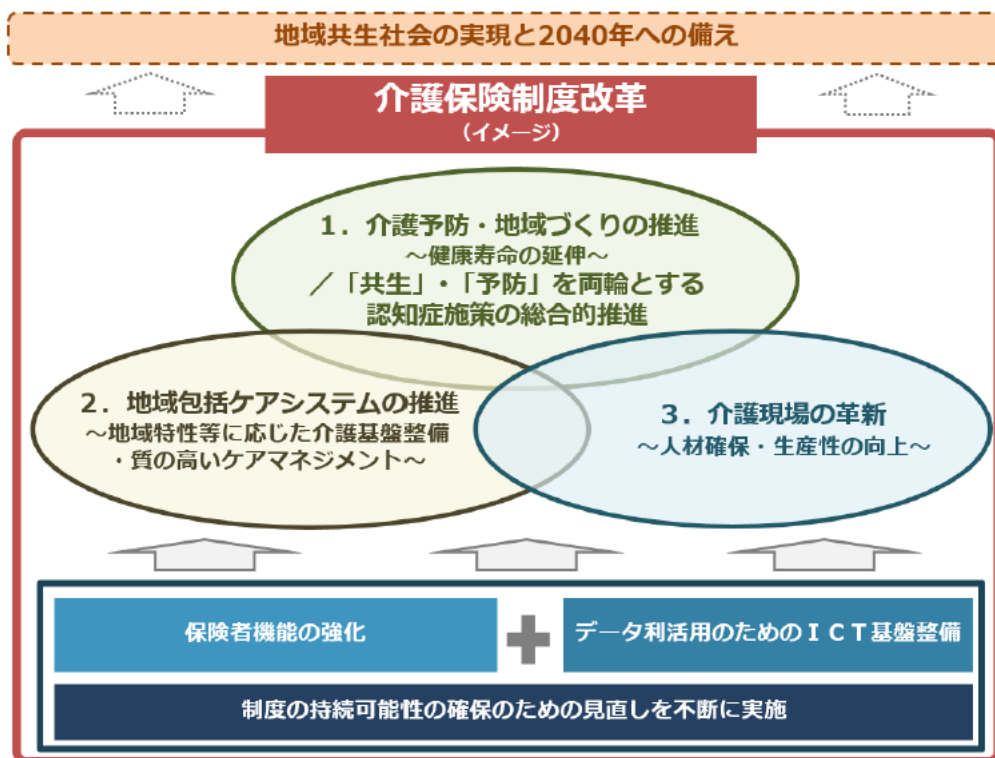
第2節 介護保険制度改革の方向性

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

さらに、85歳以上人口の急増と現役世代の人口減少が同時に進行する2040年までを見据え、次の6つの事項に取り組むこととしています。

- ① 介護予防・健康づくりの推進／認知症施策の総合的推進
- ② 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
- ③ 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～
- ④ 保険者機能の強化
- ⑤ データ利活用のためのICT基盤整備
- ⑥ 持続可能な制度の構築

介護保険制度改革の全体像



出所) 厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見、第89回介護保険部会（2019年12月27日）
資料1より引用

第3節 介護予防・重度化防止策の推進

2014年介護保険法改正において、介護予防・重度化防止を推進する観点から、一般介護予防事業が創設されました。

国は、同事業を通じて、介護予防・重度化防止を進めようとしています。特に重視されているのが、「住民主体の通いの場」の整備と活動の促進です。

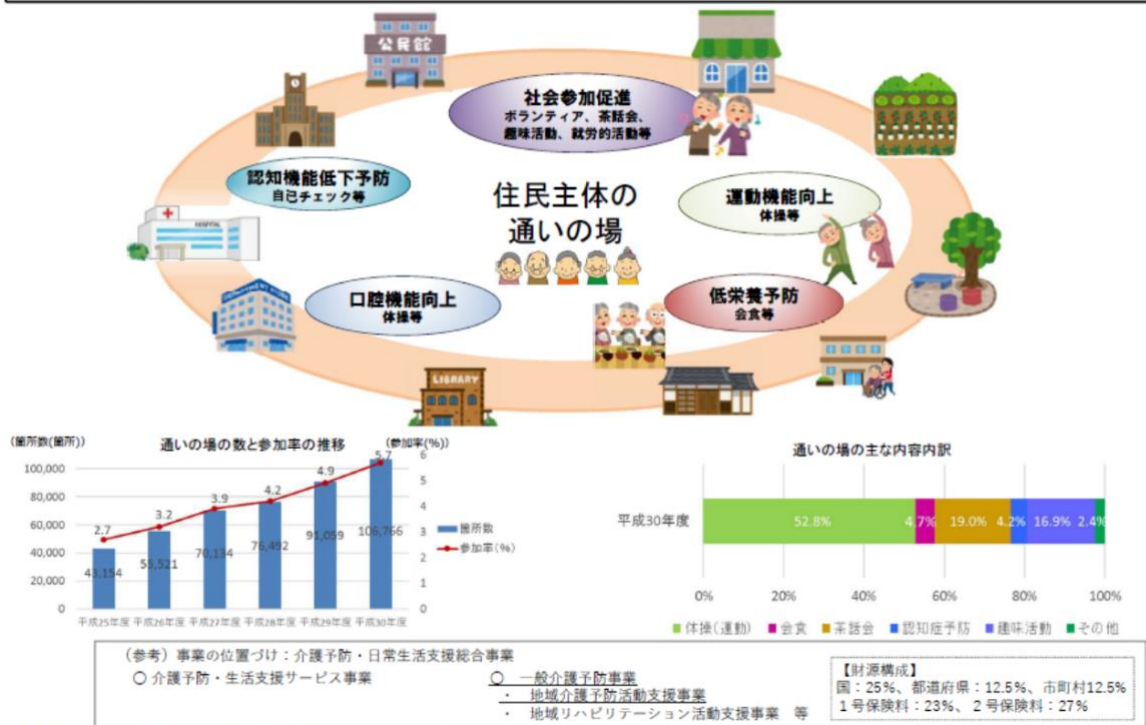
通いの場に、医療や介護の専門職も参加し、生活習慣や運動、栄養面に対する指導・助言を行うといった取組も推進される方向にあります。

また、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえ、様々な活動に参加できるよう、地域とのつながりを保ちながら役割を持って生活できる環境整備を進めることが重要です。

そこで、高齢者の社会参加を促進するため、活動する場と活動したい人を結びつける役割のコーディネーターを配置していくことも検討されています。

通いの場の推進

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 515市町村
うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与 426市町村 (介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成30年度実施分)に関する調査)

出所) 厚生労働省：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ(案)(参考資料)、第9回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(2019年12月9日)参考資料1より引用

第4節 認知症施策の推進

2019年6月、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現を目指した「認知症施策推進大綱」が公表されました。この大綱は、5つの施策の柱で構成されていますが、その基本的考え方は、「認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこと」です。

これを実現するために、高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」を更に拡充するとともに、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座や大学の公開講座等、地域住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進するとされています。

また、これらの高齢者等が身近に通える場等において、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につなげるため、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動も推進するとされています。

さらに、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、介護予防にもつながる農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参加する取組を推進するとされています。

認知症施策大綱の概要

- 平成27年に「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づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、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の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を遅やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向きに、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近に通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

出所) 厚生労働省: 認知症施策の動向について、認知症の方の社会参加・就労等について考えるフォーラム(2019年9月6日)、資料より引用

第5節 介護人材の確保策の推進

2040年にかけて、85歳以上人口が増加する一方で、現役世代は減少していきます。そのため、今後、介護人材の確保が一層困難になっていくと予想されています。

こうした中、国は、介護人材確保を図るため、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備等、総合的な介護人材確保対策に取り組んでいます。

こうした取組の一環として、「元気高齢者等参入促進セミナー事業」が展開されています。

この事業は、元気高齢者をターゲットとして、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを単に実施するだけでなく、希望者を入門的研修等へ誘導したり、介護助手等として介護施設・事業所とのマッチングを図るなど、一体的に実施するというものです。

三重県では、①介護人材の確保、②高齢者の就労先の確保、③参加者の介護予防の推進の観点から、介護助手活用モデル事業を実施し、介護現場（受入れ側）、参加者側の両方にとっても、また、離職率低減の面からもメリットがあったとの報告があがっています。

介護助手活用モデル事業の推進例

元気な高齢者が支える 超高齢化社会「モデル事業」に参加しませんか？

事業のねらい(3本の柱)

- 1 介護人材の確保**
 (直接) 地域の**元気高齢者**を「介護助手」として導入することで、介護の担い手が増える。
 (間接) 「介護助手」導入により、介護職の労働環境が整備され、**介護職を専門職化**することが可能となる。(若者があこがれる職業にする。)
- 2 高齢者の就労先**
 住み慣れた地域の中で、自分に合った時間に働ける**新たな高齢者の就労先**ができる。(年金の足しにも…)
- 3 介護予防**
 働きながら介護のことが学べ、介護の現場を知ることによって、一番の「**介護予防**」になる。(要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる)

介護職が本来の介護業務に専念!

職場環境の改善

この「モデル事業」は、別冊表紙を付録とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。

出所) 厚生労働省老健局：より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)、介護サービス事業(施設サービス分)における生産性向上ガイドライン、2019年3月より引用

第4章 第8期介護保険事業計画に期待されていること

第1節 第8期介護保険事業計画における基本指針とは

第8期計画（令和3年度～令和5年度）では、国の介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、以下の7点に関する記載を充実させることとなっている。

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

第8期介護保険事業計画の基本指針

1. **2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**
2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
2. **地域共生社会の実現**
地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
3. **介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**
一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点から踏まえて記載
要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
4. **有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化**
住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
5. **認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進**
認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
教育等他の分野との連携に関する事項について記載
6. **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**
介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要
文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
7. **災害や感染症対策に係る体制整備**
近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出所）厚生労働省：基本指針の構成について、第91回介護保険部会（2020年7月27日）、資料2-1より引用

第2節 第8期介護保険事業計画で求められること

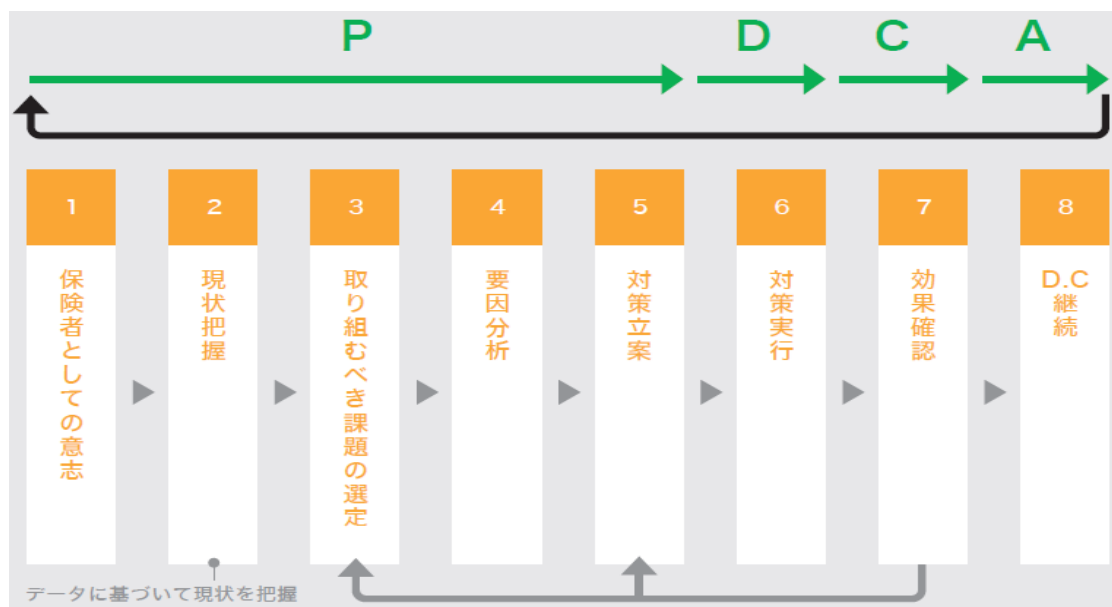
1 実績踏襲型からビジョン達成型の計画へ

従来の計画では、計画期間の介護サービス量や地域支援事業の見込量について、現在のサービス利用が今後も続くと仮定する「自然体推計」をベースに、これに施策効果を反映させる形で、サービス受給者数の推計や保険料の算出を行ってきました。こうした作業は、今後も重要な作業に位置づけられますが、これだけでは「地域の目指す姿（ビジョン）」の達成につながるとは限りません。

2018年7月30日に、厚生労働省が公表した「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」で示されている PDCA サイクルの最初のステップが、「保険者としての意思」となっています。また、2020年8月に、同省から公表された「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」においても、地域が目指すべきリハビリテーションサービス提供体制のあり方（ビジョン）と、データに基づいた各地域の実態や課題の分析を通して、これを達成するための構築方針を明確にすることが重要とされています。

サービス見込量や保険料の推計作業に加えて、介護保険事業計画をもとに、地域が目指す姿を設定した上で、目的・目標・手段といった物事を考えていくとともに、「目標」の達成に繋がるような効果的な「取組」を推進することが求められてきています。

介護保険事業計画における PDCA サイクル



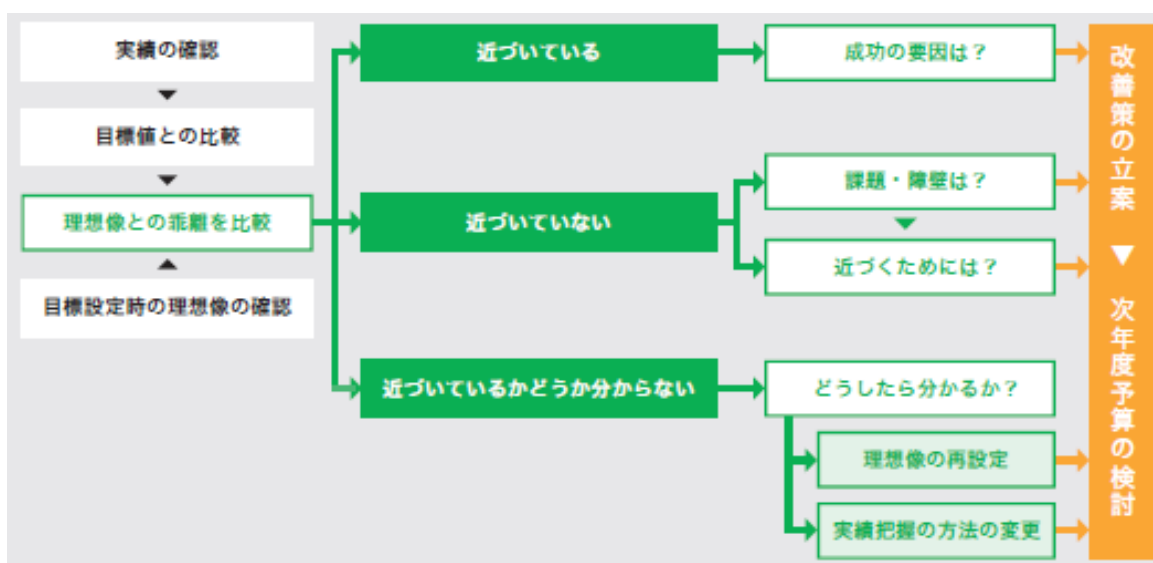
出所) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

2 進捗管理の強化

市町村にとって、各期におけるサービス量を見込み、次期の保険料額を算定する作業は、介護保険事業計画を作成する上で、とても重要な作業です。ただし、介護保険事業計画に記載したサービス見込量は、次期計画作成までの期間中も、サービス利用動向や計画作成時の想定との相違を確認し、想定と実績の間にギャップ（課題）が生じていれば、何らかの取組を検討する必要があります。

こうした進捗の管理については、提供体制の構築を通じて達成したいビジョンを置いた上で、現状や施策実施後の状況をデータや指標等で確認し、計画値と実績値のギャップを把握しながら、その原因をおさえ、対策を検討することが求められています。

理想像と実績の比較に基づく進捗管理方法のイメージ



出所) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

第5章 本市の計画の基本理念と目標

第1節 基本理念と3つの目標

市の最上位計画である第五次北本市総合振興計画の基本理念は、「市民との協働による持続可能なまちづくり」です。

また、高齢者福祉計画 2018・第7期介護保険事業計画（以下、第7期計画）の基本理念は「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」でした。

なお、第7期計画では基本理念を達成するため、3つの目標（①いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち、②住み慣れた地域で暮らし続けられるまち、③安心してサービスを受けられるまち）を掲げていました。

介護保険制度の基本理念・介護報酬の内容、介護保険制度改革の方向性及び本市の介護保険を取り巻く状況を踏まえ、本計画の基本理念と基本目標を第7期計画から継承するものとします。

第8期計画の基本方針および基本目標について

【基本方針】

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

【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
- ② 住み慣れた地域で暮らし続けられるまち
- ③ 安心してサービスを受けられるまち

第2節 目標達成に向けた対策の基本的方向性

3つの目標の達成に向けて、次の基本的方向性に沿って、施策を展開します。

目標達成に向けた対策の基本的方向性

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・地域における共通の目標となります。そのために、生涯を通じて心身ともに健やかに自立して生活が送れるよう、介護予防と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知識や経験、技術等を生かし、その人らしくいきいきと、社会と関わりを持ち続けながら生活を送ることを可能とするため就労や地域活動等、新たな役割と生きがいを持って地域で活躍できるよう支援します。

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在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に努めます。

また、認知症施策大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる地域を目指します。

さらに、市・地域包括支援センターが中心となって、NPO法人、社会福祉協議会、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等と連携しながら、介護者等への支援を含めた多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を推進します。

目標3 安心してサービスを受けられるまち

高齢者等が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、本人の意思を尊重しながら、心身状態、住環境や家族介護力等一人ひとりの置かれた状況・状態に応じて、適切なサービス提供ができる体制の構築に努めます。

また、介護サービス事業所や介護に係る専門職等との連携を推進することにより、介護サービス等の質の向上に努めます。

さらに、災害や感染症等への対策の重要性について介護サービス事業所等と共有することにより、非常時においても安定したサービス提供が受けられる体制の構築を推進します。

第3節 施策の体系

3つの目標に対して、以下の8つの施策を展開します。

【基本理念】地域で支え合い、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

【目標1】

いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち

【施策1】介護予防・健康づくりの推進

- (1) 一般介護予防事業等による介護予防の推進
- (2) リハビリテーション提供体制の整備
- (3) 保険事業と介護予防の一体的推進
- (4) 健康受診率の向上等による健康管理の強化

【施策2】地域づくりの推進

- (1) 地域における支え合い体制の強化
- (2) 社会参加の促進

【目標2】

住み慣れた地域で暮らし続けられるまち

【施策3】在宅医療・介護連携の推進

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握及び情報提供の促進
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 多職種協働の体制整備

【施策4】認知症施策の推進

- (1) 一般介護予防事業等を活用した予防の推進
- (2) 本人の思いに沿った支援の展開
- (3) 認知症初期集中支援チームの推進
- (4) 認知症に関する理解の促進

【施策5】在宅生活の継続性の確保策の推進

- (1) 在宅生活者への支援
- (2) 家族支援を含めた支援体制の整備促進
- (3) 要介護度の重度化や再発防止の推進

【目標3】

安心してサービスを受けられるまち

【施策6】多様なサービスの充実

- (1) 地域資源の把握・活用
- (2) 介護予防・生活支援サービスの推進
- (3) 地域密着型サービスの整備促進

【施策7】サービスの質の向上

- (1) 業務効率化の推進
- (2) 介護人材の確保・育成
- (3) 介護給付適正化事業

【施策8】感染症・災害対策の強化

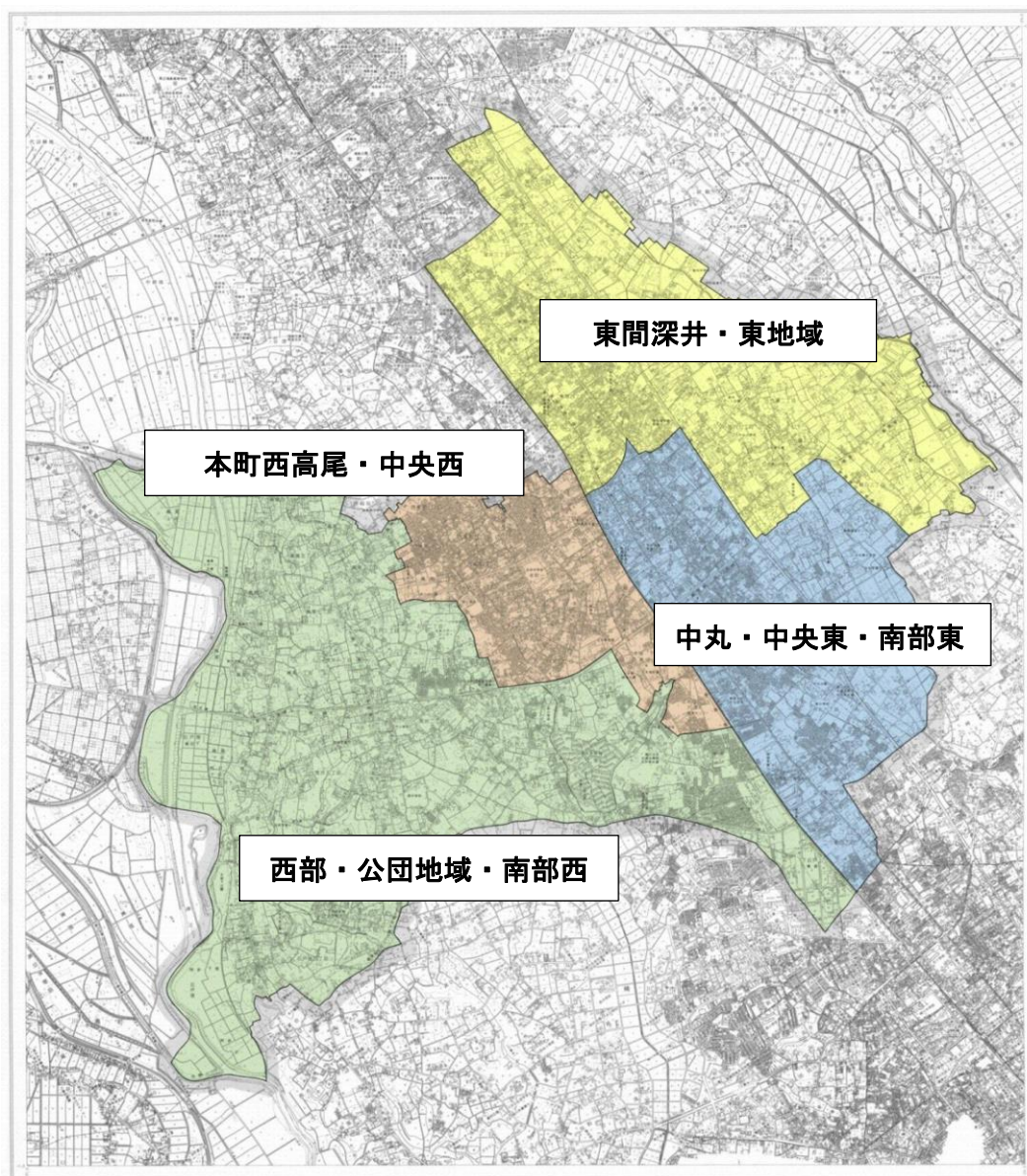
- (1) 介護事業所に対する感染症・災害対策に関する支援
- (2) 災害等発生時の体制整備

第4節 日常生活圏域について

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、4つの日常生活圏域を設定しています（※）。

※本市では、日常生活圏域に合わせ、4箇所の地域包括支援センターを設置しています。

日常生活圏域の設定



第2部

各論

第1章 【施策1】介護予防・健康づくりの推進

第1節 本施策で目指すこと

介護予防は、要介護状態等となることを予防すること、又は要介護状態等を軽減させ、若しくは悪化を防止することを目的とするものです。

特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すだけではなく、心身機能・活動・参加のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることにて、日常生活の活動性を高め、家庭や地域といった社会において自身の能力に応じた役割を持つようにすることが重要です。また、自身の健康状態を理解し、健康状態の維持・改善を推進することも重要です。

本施策では、介護予防と健康づくりをとおして、高齢者一人ひとりの生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を図り、いきいきと健やかに暮らせるまちを目指します。

第2節 現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）の結果によると、85歳以上の高齢者は、転倒を起こす危険性が高い傾向があります。これは、歩行機能や運動機能の低下が原因であると考えられるため、高齢者の運動機能の維持・向上を図る介護予防を推進する必要があります。そのためには、本市が介護予防活動として推奨している「イキイキとまちゃん体操」を、より推進していく必要があると考えられます。また、ニーズ調査の結果によると、高齢者の約3割が日常生活を送る中で、生きがいを感じることができていないため、高齢者の活動性を高める働きかけが必要となります。

加えて、介護保険に係る要介護認定データを分析した結果、要支援1の認定者の約半数が3年後に重度化していることから、重度化の防止が必要となります。

その他、令和元年度における後期高齢者健康診査の受診率は5割を下回る状況にあるため、受診率の向上を図ることが求められます。

第3節 介護予防・健康づくりの推進に向けた取組

1 これまでの取組

介護予防に関しては、一般介護予防事業として、住民が主体となって行う「イキイキとまちゃん体操」の普及に向けた介護予防サポーターの養成及び通いの場の立ち上げを支援してきました。また、地域で介護予防活動等を行っている団体に対し、リハビリテーション専門職の派遣と介護予防に関する助言等を実施してきました。

このほか、健康づくりに関しては、特定健康診査・後期高齢者健康診査等の健診の充実を図るとともに、健康相談や健康教室を実施することにより、健康管理意識の向上に努めてきました。

2 これからの取組

(1) 一般介護予防事業等による介護予防の推進

リハビリテーション専門職と連携することにより、介護予防活動等を行っている住民主体の通いの場の支援を図るとともに、本市が介護予防活動として推進している「イキイキとまちゃん体操」の普及に努めます。また、介護予防や健康づくりを目的とした体操教室等を開催することにより、介護予防等の普及啓発を推進します。

その他にも、地域ケア会議等を活用し、リハビリテーション職とケア職の連携強化を図り、介護度の重度化率が減少するよう努めるとともに、生活支援コーディネーター等により、地域の様々な活動やボランティア活動への参加を促すことで、介護予防を推進します。

なお、これらの取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえながら推進します。

(2) リハビリテーション提供体制の整備

要支援・要介護者の重度化防止を推進するためには、地域リハビリテーション体制の整備が重要となります。

そのため、訪問・通所リハビリテーション及び訪問看護ステーションに所属するリハビリテーション職による訪問等の提供体制の整備促進を図ります。

(3) 保健事業と介護予防の一体的推進

転倒リスクや病気の発症・再発リスクが高い75歳以上高齢者の場合、運動機能や栄養状態の向上等による生活機能全般の改善と、生活習慣の見直しによる健康管理の強化を一体的に進めていく必要があります。

そのため、関係部局と連携の上、国保データベースを活用し、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを通じた取組を推進します。

(4) 健診受診率の向上等による健康管理の強化

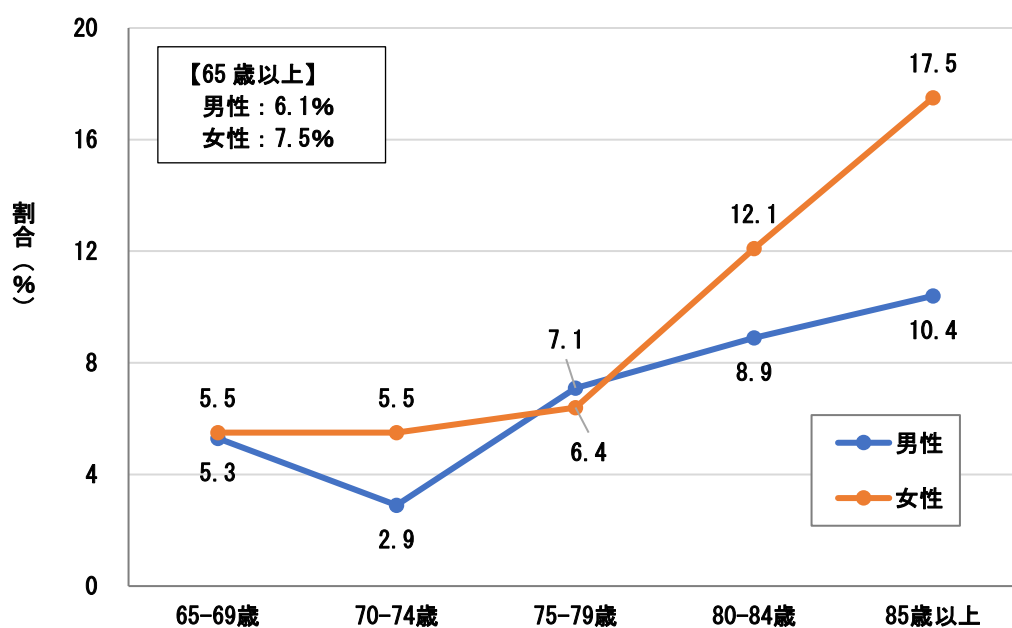
特定健康診査・後期高齢者健康診査等の健診の充実を図り、病気の早期発見・重度化防止に努めます。また、心身の健康に関する相談体制の構築を図るとともに、病気の予防及び重症化の防止を目的とした健康教室を開催し、市民の健康管理意識の向上に努めます。

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

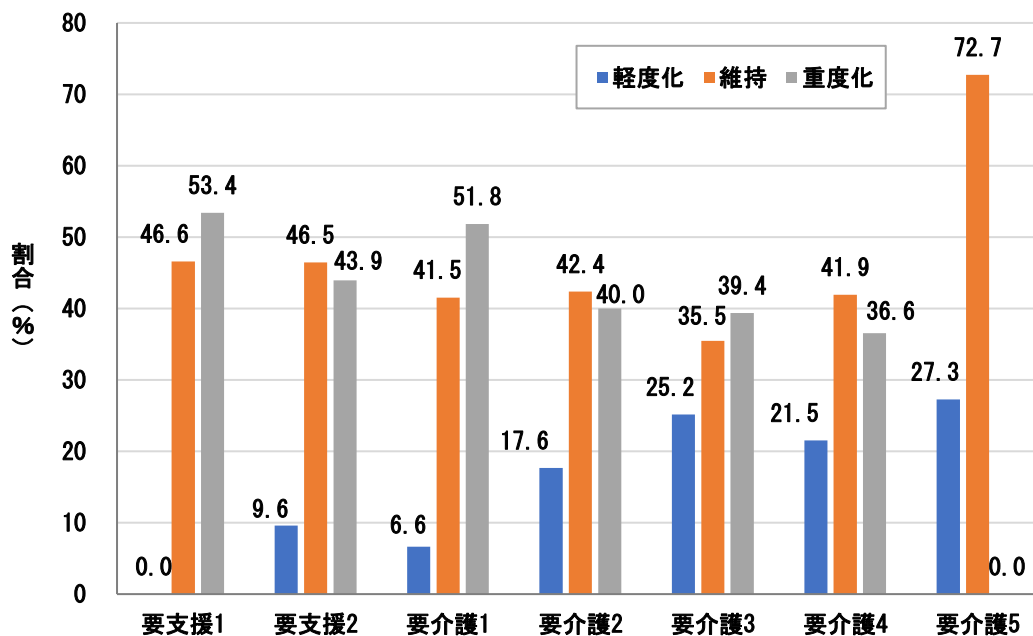
番号	指標名	現状値	説明
1	転倒する危険性が高い高齢者の割合	【65歳以上】 ・男性：6.1% ・女性：7.5%	ニーズ調査において、「過去1年間に転倒したことがありますか」に対し、「何度もある」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、高齢者の運動機能が維持・向上しているか確認することができます。
2	外出を控えている高齢者の割合	【65歳以上】 ・男性：4.1% ・女性：3.2%	ニーズ調査において、「週に1回以上外出していますか」に対し、「ほとんどしていない」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、高齢者の活動性が向上したことを確認することができます。
3	要介護度の重度化率	【要支援・要介護認定者】 ・要支援1：53.4% ・要支援2：43.9% ・要介護1：51.8%	要支援1・2、要介護1の認定者のうち、3年後の要介護度が重度化した者の割合のことです。 この数値が減少することにより、介護予防の効果を確認することができます。
4	通いの場への高齢者の参加率	【65歳以上】 ・参加率：0.7%	65歳以上の高齢者のうち、通いの場に週1回以上参加した高齢者の割合です。 この数値が上昇することにより、介護予防に取り組む高齢者が増加したことを確認できます。
5	訪問・通所リハビリテーションサービスの受給率	【要支援・要介護認定者】 ・訪問リハ：0.3% ・通所リハ：1.6%	要支援・要介護認定者のうち、訪問・通所リハビリテーションを利用している人の割合のことです。 この数値が上昇したことにより、リハビリテーションサービスの提供体制が構築されたことを確認することができます。

何度も転倒したことがある人の割合



出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2020年3月) より作成

3年間の要介護度の変化



出所) 認定・給付データ (2016年3月及び2019年3月) より作成

第2章 【施策2】地域づくりの推進

第1節 本施策で目指すこと

本市では、2040年にかけて、生産年齢人口は減少し、85歳以上の人口が増加することが見込まれています。このような状況においては、介護保険を通じた共助の仕組みに加え、地域で支え合う互助のしくみの両輪で地域を支える必要があります。

本施策では、地域で支え合う体制を整備し、たとえ介護が必要な状態になっても、支えられるだけでなく、自らの能力に応じた役割と生きがいを持ちながら、日常生活を送ることができるまちを目指します。

第2節 現状と課題

ニーズ調査の結果によると、約4割の高齢者が、スポーツ関係のグループやクラブに参加しておらず、また、約5割の高齢者がボランティアのグループに参加していないなど、地域における様々な活動への参加率が低いことから、生きがいを持った日常生活が送れるよう、社会参加を促進することが必要となります。

このほか、約4割の高齢者が、家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手がないため、地域包括支援センター等の相談体制の整備を含めた地域での支え合いの体制を整備することが必要となります。

さらに、現在の生活を継続するためには、「重い物の運搬」「話し相手・相談相手」「電球の交換」の支援やサービスが必要であると思う高齢者が多いため、地域住民や様々な主体と連携し、高齢者が安心して日常生活を送るための支援体制を整備する必要があります。

加えて、高齢者の約4割が、地域住民の有志による、いきいきした地域づくりを進める活動に参加したいと思っています。こうした支援を希望する人が、積極的に社会参加できる体制の整備が必要となります。

第3節 地域づくりの推進に向けた取組

1 これまでの取組

様々な活動を通じて社会参加をしようとする高齢者に対して、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、シルバー人材センター事業を行ってきました。

また、ボランティア活動の推進、老人クラブ活動の推進、健康増進センターの運営、スポーツ・レクリエーション活動の推進、公民館等を拠点とした生涯学習の推進等による社会参加を通じて、地域づくりを図ってきました。

2 これからの取組

(1) 地域における支え合い体制の強化

北本市社会福祉協議会、地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターと連携し、地域住民や地域の様々な事業者と連携を図り、生活上の困りごと（話し相手・相談相手、重い物の運搬、電球の交換など）の解決に努めます。

また、高齢者学級等により、介護に関する理解を促進するとともに、小・中学校と連携し、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、高齢者との交流を促進し、福祉教育の充実に努めます。

さらに、市長申立て等による成年後見制度の利用促進に努めるとともに、地域包括支援センター等と連携することにより、高齢者虐待の防止と早期発見に努め、高齢者の権利擁護を推進します。

なお、これらの取組は、独居高齢者や認知症高齢者の在宅療養の支援にも繋がることから、関連事業との連携も踏まえながら推進します。

(2) 社会参加の促進

自治体や地域コミュニティをはじめとした地域団体や地域事業者等が参画する第1層・第2層協議体及び生活支援コーディネーターと連携し、高齢者が積極的に社会参加できる体制の構築に努めます。

また、地域資源を活用した社会参加を促進するため、ボランティア活動の推進、老人クラブへの支援、体力測定会を通じたスポーツ・レクリエーション活動団体の推進及び市民大学きたもと学苑を活用した高齢者の生涯学習の推進に努めます。

さらに、シルバー人材センターを支援することにより、高齢者の就業を通じた社会参加を促進します。

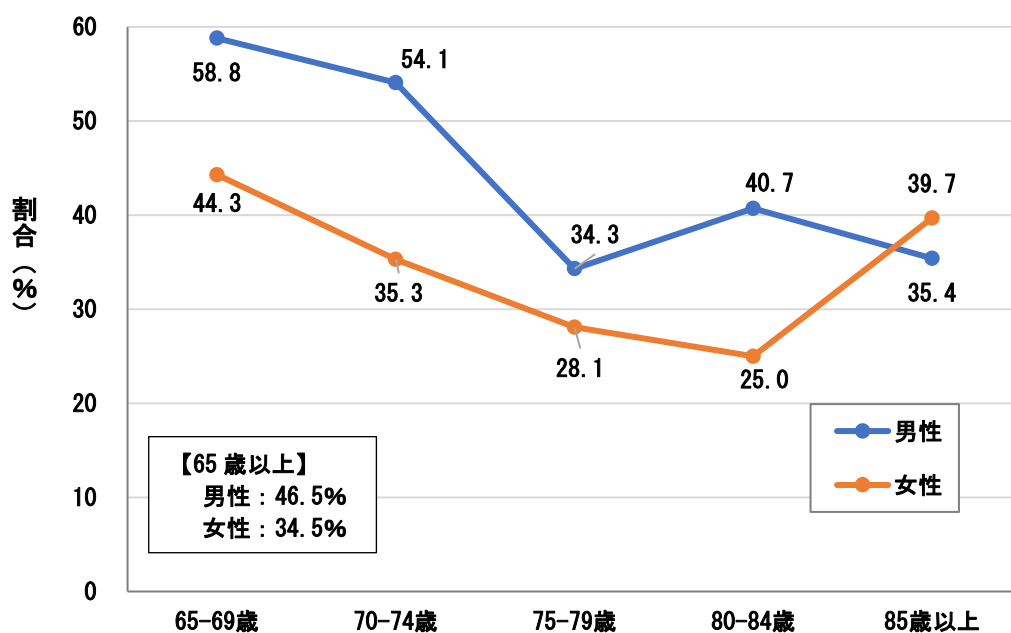
なお、これらの取組は、独居高齢者や認知症高齢者の在宅療養の支援にも繋がることから、関連事業との連携も踏まえ推進します。

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

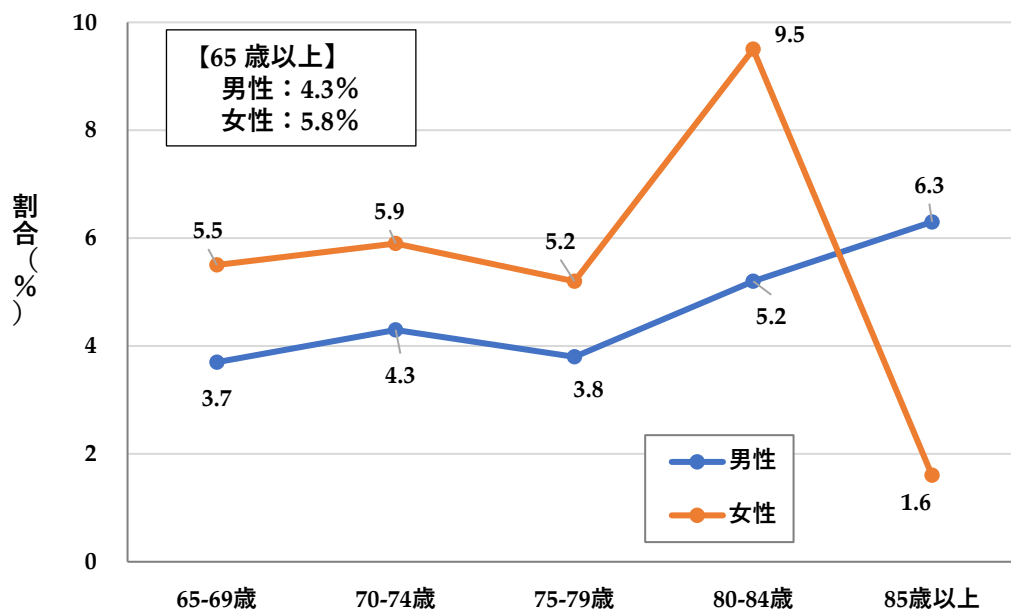
番号	指標名	現状値	説明
1	スポーツ関係のグループやクラブに参加していない人の割合	【65歳以上】 ・男性：46.5% ・女性：34.5%	ニーズ調査において、「スポーツ関係のグループやクラブにどの位の頻度で参加していますか」に対し、「参加していない」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、高齢者の社会参加が促進されたことを確認できます。
2	趣味関係のグループに参加していない人の割合	【65歳以上】 ・男性：47.0% ・女性：34.5%	ニーズ調査において、「趣味関係のグループにどの位の頻度で参加していますか」に対し、「参加していない」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、高齢者の社会参加が促進されたことを確認できます。
3	家族や友人以外で、何かあった時に相談する相手がいない人の割合	【65歳以上】 ・男性：43.2% ・女性：34.4%	ニーズ調査において、「家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手は誰ですか」に対し、「いない」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、地域における支え合い体制が構築されたことが確認できます。
4	地域づくりを進める活動に是非参加したいと思う人の割合	【65歳以上】 ・男性：4.3% ・女性：5.8%	ニーズ調査において、「地域づくりを進める活動に参加者として参加してみたいと思いますか」に対し、「是非参加したい」と回答した人の割合を確認します。 この数値が上昇したことにより、地域における支援者が増加したことを確認できます。
5	主観的幸福感	【65歳以上】 ・男性：20.0% ・女性：29.2%	ニーズ調査において、「あなたは、現在どの程度幸せですか(0～10点)」に対して、「9～10点」と回答した人の割合を確認します。 この数値が上昇することにより、生きがいを持つ高齢者が増加したことを確認することができます。

スポーツ関係のグループやクラブに参加していない人の割合



出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2020年3月) より作成

地域づくりを進める活動に是非参加したいと思う人の割合



出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2020年3月) より作成

第3章 【施策3】在宅医療・介護連携の推進

第1節 本施策で目指すこと

今後、さらなる高齢化が進展してく中、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加することが予想されます。医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと最期まで暮らし続けられるよう、医療、介護と福祉の関係機関が連携し、多職種協働により、在宅生活を支える体制が整備されたまちを目指します。

第2節 現状と課題

ニーズ調査の結果によると、約6割の高齢者が人生の最期を自宅で過ごすことを希望しています。また、医療・介護が必要になった際に、自宅で過ごしたいと考えている高齢者は約5割となります。これらのことから、できる限り住み慣れた自宅での生活を継続したいと思う高齢者は多いことがわかりますが、国が公表している在宅医療にかかる地域別データ集によると、本市の自宅での死亡率は11.8%にとどまっている状況です。

そのため、医療と介護が必要になった際にも、自宅での生活が継続できるよう、多職種協働の体制を整備する必要があります。また、このことには、医療や介護、福祉等の関係者と連携しながら、地域における課題の抽出と対応策の検討を行うことが求められます。

また、医療や介護が必要になった人が、適切なサービスを選択できるよう、地域における医療や介護に関する資源を把握するとともに、その情報を発信していくことが必要となります。

第3節 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組

1 これまでの取組

地域の医療・介護サービス資源の現状把握のために、医療機関や介護事業所に関する情報を収集・整理してきました。また、地域の医療機関、ケアマネジャー、介護関係者が参画する会議を開催し、医療・介護の連携の現状と課題の抽出及び対応策の検討を実施してきました。

また、地域の医療・介護関係者の連携を図るため、医療・介護関係者を対象とした研修会を開催するとともに、医師や専門職等を講師とした講演会等を開催し、在宅医療や介護が必要になった際に、必要なサービスを適切に選択できるよう普及啓発に努めてきました。

2 これからの取組

(1) 地域の医療・介護の資源の把握及び情報提供の促進

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等に関する情報、ならびに厚生労働省の各種データ（地域包括ケア「見える化」システムデータや市町村別の在宅医療関連データ等）をもとに、医療・介護資源のデータベースを整備し、情報発信に努めます。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療機関、ケアマネジャー、介護関係者等が参画する「在宅医療介護連携推進協議会」により、医療と介護の連携が求められる日常の療養支援、入退院支援、急変時対応及び看取りの4つの場面ごとに、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行っていきます。

(3) 多職種協働の体制整備

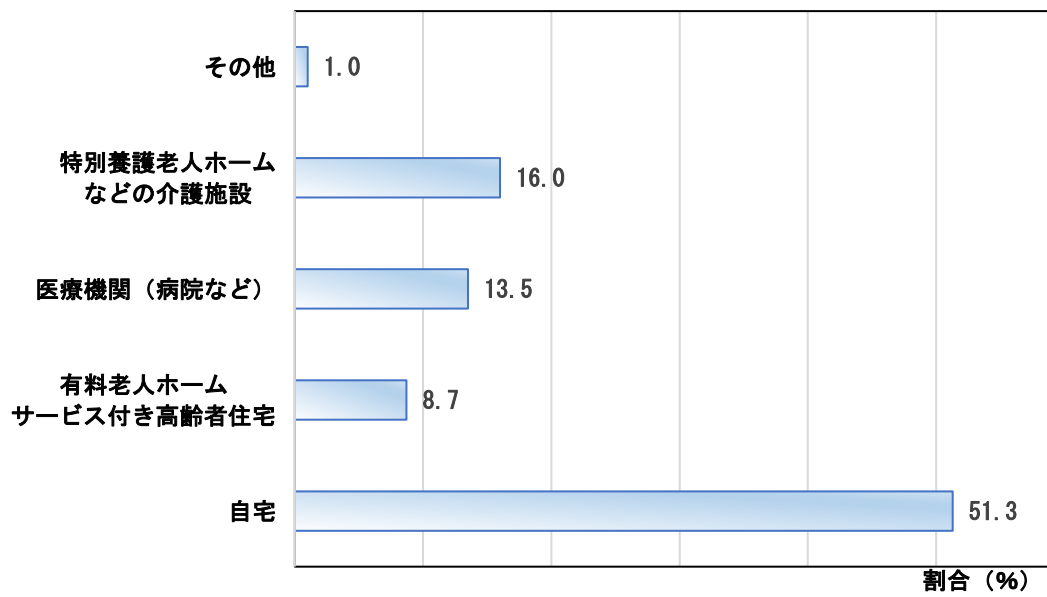
医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置する「在宅医療連携センター」を設置するとともに、医療・介護に携わる様々な職種の相互理解を促進することにより、多職種の連携強化を目的とした研修会を開催します。また、多職種の連携支援として、医療・介護連携リスト、多職種連携シート及び入退院支援ルールの整備に努めます。

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

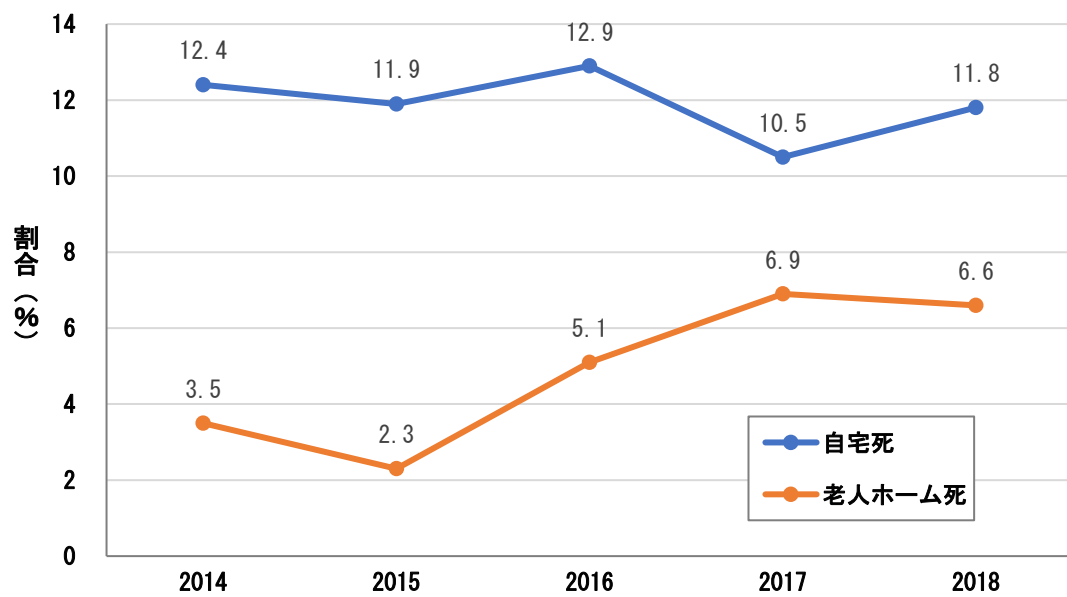
番号	指標名	現状値	説明
1	医療・介護が必要になった時、自宅等で過ごしたいと思う高齢者の割合	【65歳以上】 ・自宅：51.3%	ニーズ調査において、「医療・介護が必要になった時、どこで過ごしたいですか」の質問に対して、「自宅」と回答した人の割合を確認します。 この数値が上昇することにより、医療と介護が必要になった際にも、自宅等で過ごせる体制が整備されたことを確認できます。
2	自宅での死亡率	【市民】 ・自宅：11.8% (2018年実績)	国が公表している在宅医療にかかる地域別データ集において、1年間に亡くなった方のうち、自宅で亡くなった人の割合を確認します。 この数値が上昇することにより、医療と介護の両方が必要な人でも、在宅生活を継続できたことを確認できます。

医療・介護が必要になった時に過ごしたいと思う場所の割合



出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2020年3月) より作成

自宅等での死亡率の推移



出所) 在宅医療にかかる地域別データ集より作成

第4章 【施策4】 認知症施策の推進

第1節 目指す姿

国は認知症施策推進大綱をとりまとめ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを目指しています。

本施策においては、たとえ認知症になったとしても、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、本人の意思が尊重され、自分らしく暮らし続けられるまちを目指します。

第2節 現状と課題

ニーズ調査の結果によると、約4割の高齢者が、物忘れが多いと感じていることがわかります。また、2020年3月末時点における要支援・要介護認定者数は2,663人であり、そのうち認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅡ以上であった人は1,484人と、5割以上の方が日常生活に支障を来すような認知症状を有しています。要支援・要介護認定者数は、今後も増加していくことが見込まれていますので、認知症高齢者数も同様に増加していくことが予想されます。このような状況においては、認知症予防及び認知症の初期支援を推進する必要があります。

また、在宅介護実態調査の結果から、介護者の約3割は、現在の生活を継続する上で、認知症への対応に不安を感じているため、本人や介護者の相談体制の整備及び地域の認知症への理解促進が必要となります。

第3節 認知症施策の推進に向けた取組

1 これまでの取組

複数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、認知症の人やその家族の訴え等により、認知症専門医の意見を踏まえた観察や評価、家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートしてきました。

また、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した。

さらに、認知症の人とその家族に対して、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを説明するための「認知症ケアパス」を作成し、認知症の方を地域で支える仕組みを進めるとともに、若年性認知症や高次脳機能障害の人などへの支援について、関係機関と連携して取り組んできました。

2 これからの取組

(1) 一般介護予防事業等を活用した予防の推進

認知症の人と家族の居場所づくりを推進します。また、これらの居場所に、リハビリテーション職や栄養士などの専門職を派遣し、運動機能・栄養状態・口腔機能・生活習慣などを一体的に評価し、健康管理と重症化予防に向けた適切な助言を行っていきます。

(2) 本人の思いに沿った支援の展開

本人やその家族の思いや困りごとに寄り添うため、オレンジカフェを開催するとともに、認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターや認知症ケア相談室等の周知に努めます。また、認知症地域支援推進員等と連携し、認知症の方の支援を推進します。

(3) 認知症初期集中支援チームの推進

地域包括支援センターやケアマネジャー、認知症地域支援推進員等と連携しながら、認知症初期集中支援チームの活動を推進し、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活への支援を実施します。

(4) 認知症に関する理解の促進

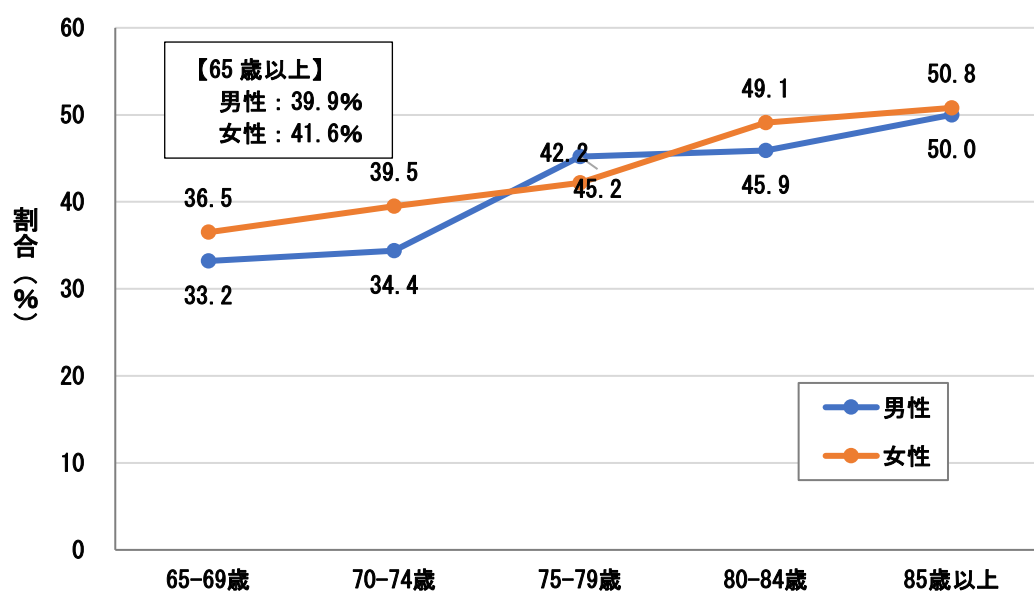
認知症サポーターを養成することにより、認知症の人が安心して日常生活を送ることができる地域づくりを推進します。また、徘徊等への不安感が軽減されるよう「認知症高齢者等見守りシール」の普及に努めます。

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

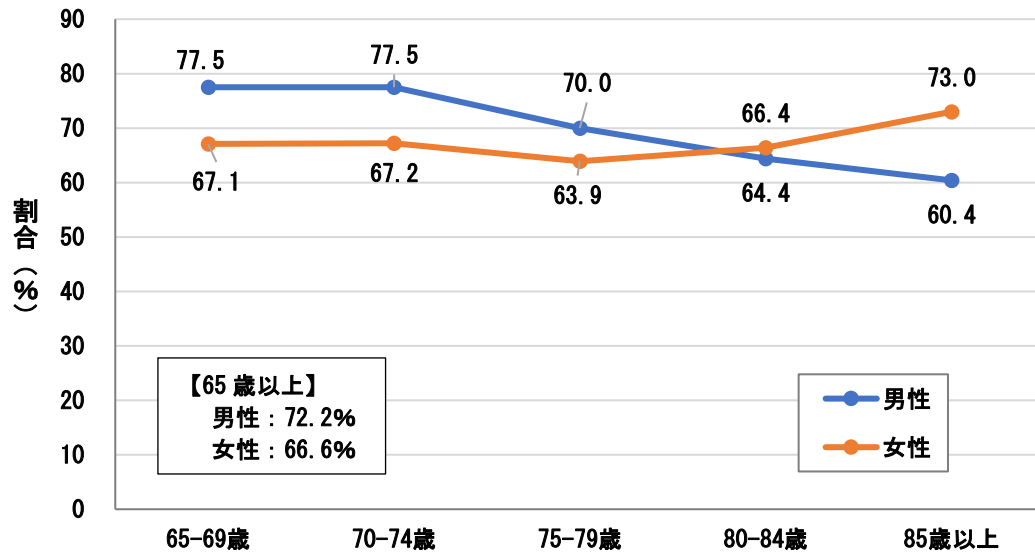
番号	指標名	現状値	説明
1	物忘れが多いと感じている高齢者の割合	【65歳以上】 ・男性：39.9% ・女性：41.6%	ニーズ調査において、「物忘れが多いと感じていますか」に対し、「感じている」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、認知症予防が推進されたことを確認できます。
2	認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合	【65歳以上】 ・男性：72.2% ・女性：66.6%	ニーズ調査において、「認知症の相談窓口を知っていますか」に対し、「知らない」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、認知症に関する相談体制が整備されたことを確認できます。
3	認知症を有する高齢者の割合	【65歳以上】 ・男性：5.0% ・女性：8.6%	65歳以上高齢者のうち、要支援・要介護認定を受けて、認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅡ以上であった人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、認知症予防が推進されたことを確認できます。

物忘れが多いと感じている人の割合



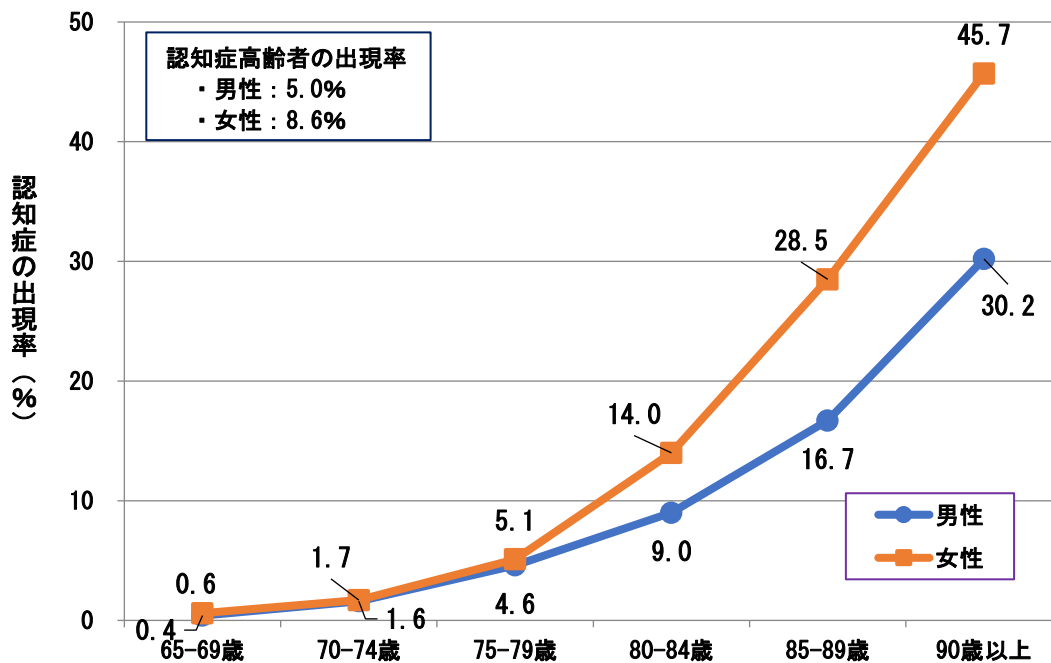
出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(2020年3月)より作成

認知症の相談窓口を知らない人の割合



出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2020年3月) より作成

認知症高齢者の出現率



出所) 北本市人口データ (2019.12)、要介護認定データ (2019.12) より作成

第5章 【施策5】在宅生活の継続性の確保策の推進

第1節 本施策で目指すこと

高齢化が進展するとともに、独居高齢者や高齢者世帯が増加していくことが見込まれます。また、このような状況においては、認知症を有する要介護者や中重度の在宅要介護者の増加も予想されます。

このような高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、家族への支援を含めた支援体制が整備されたまちを目指します。

第2節 現状と課題

介護保険に係る要介護認定・給付データを分析した結果、要支援認定者は、ほぼ在宅で生活を送ることができていますが、在宅介護実態調査の結果から、約4割の要支援者が在宅生活の継続が難しいと感じているため、介護予防を総合的に推進し、重度化や再発の防止に努めることが必要となります。

また、要介護3の認定者における在宅生活者の割合は約5割ですが、要介護4・5の認定者では約3割となり、要介護認定が重度になるほど減少する傾向があります。そのため、在宅での生活が継続できるよう、介護予防・重度化防止を推進するとともに、中重度の要介護認定者への支援が必要となります。

さらに、在宅生活改善調査の結果によると、介護者の介護負担が増加することにより、在宅生活の継続が困難になっています。具体的には、「家事全般」「通院付添」「夜間や日中の排泄」「入浴」などへの介護負担が、在宅生活の継続を困難とする要因のため、これらの介護負担を軽減することが必要となります。

第3節 在宅生活の継続性の確保策の推進に向けた取組

1 これまでの取組

在宅生活を継続するためには、要介護度の重度化防止、再発防止、地域の支援体制の整備、介護者の負担軽減などが必要となります。

これまでは、これらの課題に対して、介護予防事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業など、個別の施策で対応してきました。

また、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、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「北本市高齢者等見守りネットワーク事業」を展開し、高齢者等支援のネットワークの拡充を図ってきました。

2 これからの取組

(1) 在宅生活者への支援

以下の取組により、在宅で暮らす高齢者を支援します。

- ア 緊急時通報システム事業
- イ 寝具洗濯乾燥消毒事業
- ウ 日常生活用具の給付事業
- エ 配食サービス事業
- オ 訪問介護サービス等利用者負担額助成事業
- カ 在宅重度要介護高齢者等紙おむつ助成事業

(2) 家族支援を含めた支援体制の整備

高齢者の総合的な相談窓口である地域包括支援センターの機能を強化するため、定期的に「地域包括支援センター運営協議会」を開催します。

また、高齢者のごみ出し支援制度やデマンドバスの活用等により、高齢者の日常生活を支援するとともに、高齢者が安心した在宅生活を送れるよう、高齢者等見守りネットワーク事業の推進、消費生活センターとの連携推進及び民生委員・児童委員の活動支援に努めます。

介護者への支援としては、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と連携し、家事支援等の生活支援サービスの充実を図るとともに、介護者手当及び家族介護慰労金を支給することにより、介護意欲の向上に努めます。

なお、介護者の支援に関しては、埼玉県ケアラー支援条例により、埼玉県と連携しながら、支援体制の構築を推進します。

(3) 要介護度の重度化や再発予防の推進

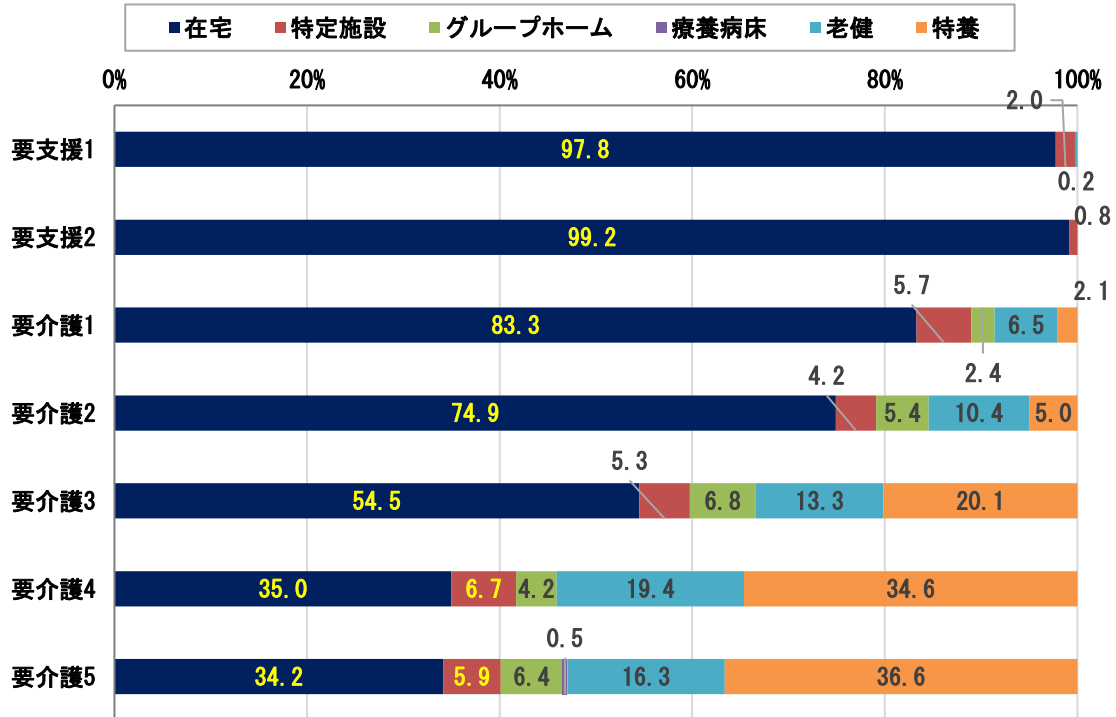
被介護者の自立度向上に向け、リハビリテーション提供体制の整備に努めるとともに、一般介護予防事業や医療介護連携推進事業と連携し、要介護度の重度化及び再発予防の推進に努めます。

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

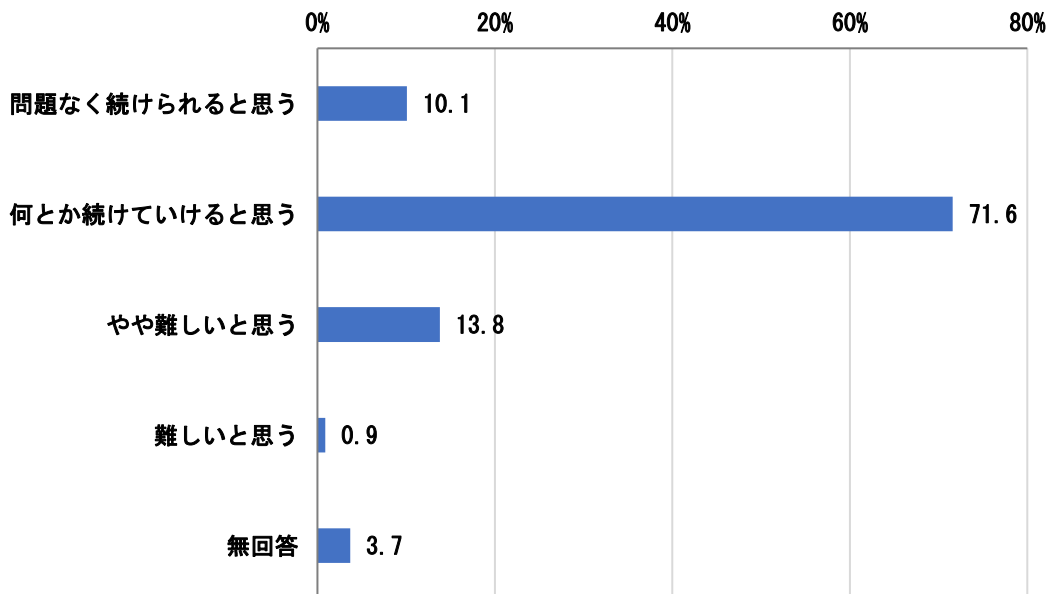
番号	指標名	現状値	説明
1	要介護者の在宅療養率	【要介護認定者】 ・要介護1：83.3% ・要介護2：74.9% ・要介護3：54.4% ・要介護4：35.0% ・要介護5：34.2%	要介護認定者のうち、在宅で生活している割合を確認します。 この数値が上昇することにより、要介護者が在宅生活を継続できる体制が整備されたことを確認できます。
2	在宅生活の継続が困難な割合	【要支援・要介護認定者】 ・在宅生活継続困難者割合：14.7%	在宅介護実態調査において、訪問調査員からみて、在宅生活の継続が「やや難しい」もしくは「難しい」と評価された人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、在宅生活を継続できる体制が整備されたことを確認できます。

要介護度別にみた療養場所の状況



出所) 北本市: 要介護認定および給付データ (2020年3月) より作成

在宅生活の継続の可能性 (訪問調査員からみた評価)



出所) 北本市: 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2020年3月) より作成

第6章 【施策6】多様なサービスの充実

第1節 本施策で目指すこと

高齢化の進展に伴い、高齢者の日常生活支援へのニーズは、ますます増加することが予想されます。このようなニーズに対応するためには、介護保険サービスの充実を図るだけでなく、地域での支え合いや多種多様な担い手の協力が必要となります。

本施策では、高齢者の日常生活を支援するため、介護保険サービスを含め、地域資源を有効的に活用した多様なサービスが充実したまちを目指します。

第2節 現状と課題

ニーズ調査の結果によると、日常生活を送る上で、「高い所の作業」「重い物の運搬」「外出時の移動（通院・買物）」「屋外作業」に困っている高齢者が多く、現在の生活を継続するために、「重い物の運搬」「話し相手・相談相手」「電球の交換」等の支援が必要と考える高齢者が多いことから、介護保険サービスだけでなく、地域において支え合う体制を整備することが必要となります。

また、在宅介護実態調査の結果によると、要支援・要介護認定者においても「高い所の作業」「重い物の運搬」「外出時の移動（通院・買物）」「屋外作業」に困っている人が多いものの、介護保険以外のサービスの項目別利用率は1割未満となっているため、介護保険以外の支援策の拡充が課題となります。

さらに、これらのニーズに対応するためには、介護保険サービスにおいても、より地域の実情に応じたサービス提供が必要となるため、総合事業における訪問型・通所型サービス及び地域密着型サービスの整備を推進していく必要があります。

第3節 多様なサービスの充実に向けた取組

1 これまでの取組

介護サービス等の公的な支援とともに、これらのサービスでは対応できない、多様な市民ニーズに柔軟に対応するため、住民主体による多様なサービスの充実が求められています。

本市では、生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターや第1層・第2層協議体等を中心に、NPO、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きました。

また、市で行う地域ケア推進会議を通じて、地域の課題を抽出し、検討することで、地域での支援体制を検討してきました。

2 これからの取組

(1) 地域資源の把握・活用

地域ケア会議における個別事例検討や生活支援コーディネーターの活動等を通じ、地域の支援者を含む地域資源の把握に努めます。また、必要に応じ、就労的支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握を推進します。

把握した地域資源については、生活支援コーディネーターを中心に、活用方法を検討し、高齢者の日常生活を支えるサービスの充実を図ります。

(2) 介護予防・生活支援サービスの推進

地域ケア会議や生活支援体制整備事業等により抽出された地域課題への対応策として、訪問型・通所型サービス及びその他生活支援サービスの充実を図ります。

(3) 地域密着型サービスの整備促進

在宅での医療・介護や認知症の方への支援に対するニーズを踏まえ、次のとおり地域密着型サービスを整備し、身近できめ細かいサービス提供体制を構築します。

サービス名	第7期末整備数 累計	第8期計画整備数 予定	第8期末整備数 累計
認知症高齢者グループホーム	4施設 90名	1施設 18名	5施設 108名
看護小規模多機能型居宅介護	0	1施設 25名	1施設 25名

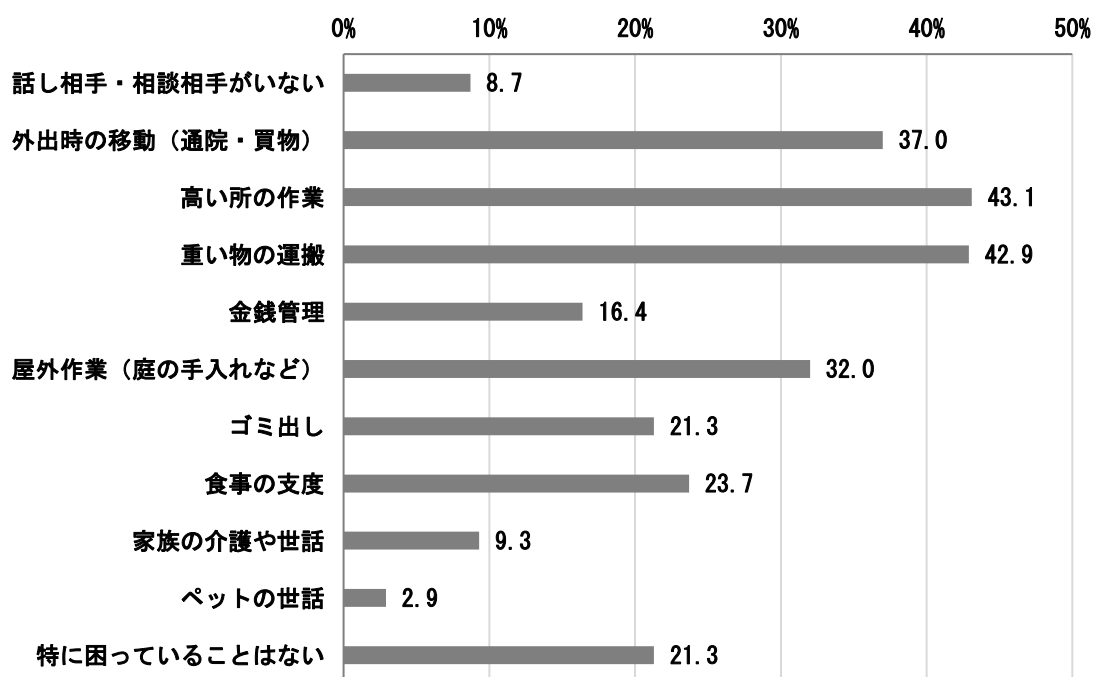
※上記以外の地域密着型サービスについては充足していると思われるため、第8期計画での整備は予定しないものとします。

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

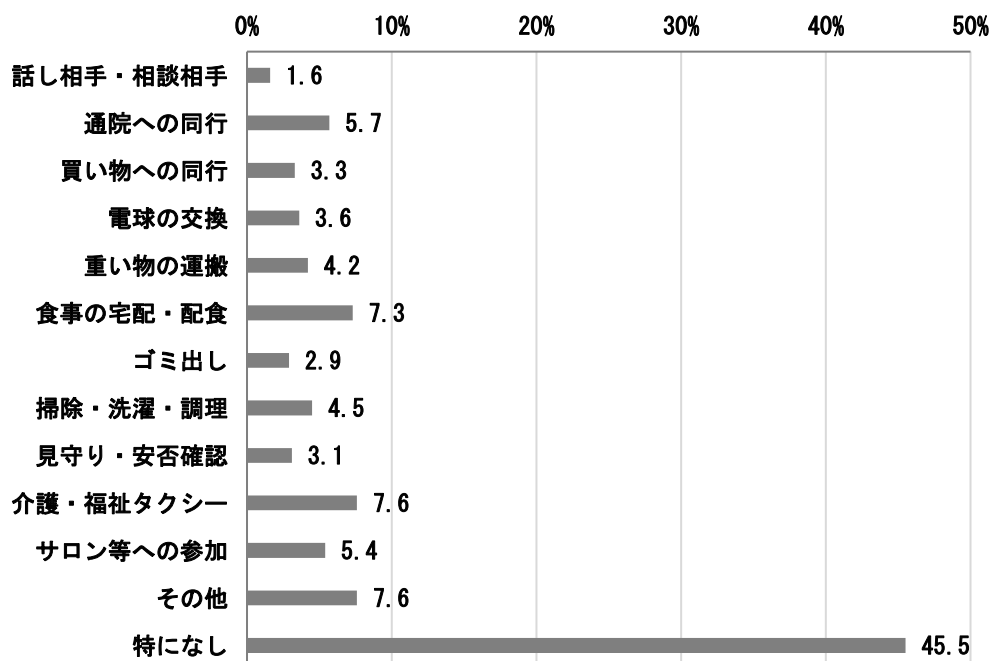
番号	指標名	現状値	説明
1	日常生活で困っている人の項目別割合	【認定者】 ・外出時の移動:37.0% ・高い所の作業:43.1% ・重い物の運搬:42.9% ・金銭管理 :16.4% ・屋外作業 :32.0% ・ゴミ出し :21.3% ・食事の支度 :23.7% ・家族介護 :9.3%	在宅介護実態調査において、「現在、日常生活の中で困っていることは何ですか」の質問に対する項目別回答割合を確認します。 各項目における数値が減少することにより、日常生活への支援が充実したことを確認できます。
2	介護保険以外のサービス種類別利用率	【認定者】 ・通院への同行 :5.7% ・買物への同行 :3.3% ・電球の交換 :3.6% ・ゴミ出し :2.9% ・見守り :3.1% ・サロン参加 :5.4%	在宅介護実態調査において、「介護保険以外で、利用しているサービスはありますか」の質問に対する項目別回答割合を確認します。 各項目における数値が上昇することにより、要支援・要介護認定者への介護保険外の支援が充実したことを確認できます。

日常生活で困っている項目別割合



出所) 北本市：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（2020年3月）より作成

介護保険以外のサービス利用率



出所) 北本市：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（2020年3月）より作成

第7章 【施策7】サービスの質の向上

第1節 本施策で目指すこと

要支援・要介護の認定を有する高齢者にとって、介護保険サービスは、日常生活を送る上で必要不可欠なものとなっています。そのため、介護保険サービスの質の向上を目指すことは、要支援・要介護認定を有する高齢者の生活の質を高めることに繋がります。

本施策では、専門職同士の連携強化やケアマネジメントの質の向上を図り、要支援・要介護認定を有する高齢者が希望する生活を送れるまちを目指します。

第2節 現状と課題

介護保険に係る要介護認定・給付データの分析結果より、要支援1の認定を受けている人が3年後に重度化する割合が高く、また、在宅生活者の割合は、要介護2の認定者より重度になると減少し、要介護3の認定者においては約5割、要介護4・5の認定者においては約3割であるため、介護従事者の間接業務の負担軽減を図りながら、できるだけ直接ケアに専従してもらうことが必要となります。また、介護現場においては、人材不足が全国的な問題となっているため、介護人材の確保や連携強化が課題となります。

第3節 サービスの質向上に向けた取組

1 これまでの取組

介護サービスの質の向上に関しては、これまで、事業者への指導、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の実態調査等の介護給付適正化事業を行ってきました。

また、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を行い、介護人材の資質向上を支援しました。

また、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実施、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などを通じて、ケアマネジャーの資質の向上を図ってきました。

2 これからの取組

(1) 業務効率化の推進

介護分野の職員の負担軽減を目的に、介護関係書類の作成の簡素化を図ります。

(2) 介護人材の確保・育成

介護人材の確保のため、認定ヘルパー養成講座を実施するとともに、介護の仕事に関する広報周知等により、介護現場のイメージアップを図ります。

また、「介護サービス提供事業所連絡部会」や「介護支援専門員連絡部会」等により、介護関係者と医療の連携強化及び資質の向上を図ります。

(3) 介護給付適正化事業

介護サービスの質の向上を図る取組として、「要介護認定の適正化(認定調査状況チェック)」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」「給付実績の活用」などの介護給付適正化事業を引き続き実施していきます。

取組	内容	目標
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ます。 保険者職員が訪問調査を実施している場合にも複数者による点検を実施します。 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組を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> 認定調査票の全件チェック 職員・審査会委員の研修参加
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。	<ul style="list-style-type: none"> 毎年度の点検実施及び事業者対象研修会の実施
住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査	支給の必要性と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。	<ul style="list-style-type: none"> 住宅改修現地調査または書面調査の全件実施 福祉用具購入の書面調査の全件実施 利用条件に該当しない者の福祉用具貸与の全件調査
医療情報との突合・縦覧点検	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ます。	<ul style="list-style-type: none"> 毎月実施
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し、確認を促します。	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用者全員へ年 1 回以上通知
給付実績の活用	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を確認します。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的実施

第4節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

番号	指標名	現状値	説明
1	要介護度の重度化率	【認定者】 ・支援1：53.4% ・支援2：43.9% ・介護1：51.8%	要支援1・2、要介護1の認定者のうち、3年後の要介護度が重度化した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、軽度者に対する介護サービスの質が向上したことを確認することができます。
2	要介護者の在宅療養率	【要介護者】 ・介護1：83.3% ・介護2：74.9% ・介護3：54.4% ・介護4：35.0% ・介護5：34.2%	要介護認定者のうち、在宅で生活している割合を確認します。 この数値が上昇することにより、要介護認定者に対する介護サービスの質が向上したことを確認できます。

注1. 要介護度の重度化率の現状に関しては、p.30を参照ください。

注2. 要介護者の在宅療養率に関しては、p.46を参照ください。

第8章 【施策8】 感染症・災害対策の強化

第1節 本施策で目指すこと

新型コロナウイルス感染症などの感染症流行時や自然災害等が発生した際においても、要支援・要介護認定者が必要な介護サービス等の提供を安定して受けられるまちを目指します。

また、災害等が発生した際には、要介護認定者等の自力での避難が困難な人を、地域で助け合う体制が整備されたまちを目指します。

第2節 現状と課題

新型コロナウイルス感染症に関する全国調査によると、通所サービス、通院、通いの場等の外出を伴うサービスについて、利用者や家族の希望により利用を控える傾向が高いことがわかります。また、自宅訪問が困難化し、状態変化などの観察が難しくなっていることから、非常時においても介護サービスが安定して提供できるよう備えておくことが必要となります。

また、災害等発生時に自力での避難が困難と考えられる中重度要介護認定者は、今後増加していくことが見込まれているため、一人ひとりが避難先や援助者をあらかじめ確認し、地域で支える体制づくりを進めておくことが重要となります。

第3節 感染症・災害対策の強化に向けた取組

1 これまでの取組

要介護・要支援認定者、ひとり暮らし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等を把握するため、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整備してきました。

また、高齢者、障がい者等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した。

2 これからの取組

(1) 介護事業所に対する感染症・災害対策に関する支援

「介護サービス提供事業所連絡部会」や「居宅介護支援事業所連絡部会」等を活用し、感染症及び災害への対策に関する周知を図ります。

また、介護事業所において、感染症及び災害に関する計画等を作成するに際し、相談支援に努めます。

(2) 災害等発生時の体制整備

避難行動要支援者名簿等の作成及び福祉避難所の設置を促進し、災害等発生時の援護体制の整備に努めます。また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制を整備します。

第3部

介護保険事業量の見込

第1章 推計の前提について

- ・ 被保険者数の設定においては、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」をもとに、直近の実績人口（令和2年7月末時点）との差異を考慮して補正した独自データを使用しました。
- ・ 認定者数、サービス利用者数等の実績値は「介護保険事業状況報告」の年報または月報によります。平成30年度は年報、令和元年度は12か月分の月報の累積値、令和2年度は5月月報の値をもとに計算した年計見込値です。
- ・ 認定者数の自然体推計に用いる認定率の伸びについては、過年度実績値の推移から、平成30年度から令和2年度までの伸び率の2分の1と設定しました。
- ・ サービス利用者数の自然体推計に用いる利用率の伸びについても、過年度実績値の推移から、平成30年度から令和2年度までの伸び率の2分の1と設定しました。
- ・ 認定者数、サービス利用者数等の自然体推計に際しては、令和2年度実績値を元値として推計を行うことを基本とし、令和2年度サービス給付費が過年度に比べて少なかったものは、令和元年度実績値にて値を仮置きしました。また、看護小規模多機能型居宅介護については、新規に整備する施設整備計画を踏まえて、サービス利用者数と給付費を設定しました。
- ・ 施設サービスの利用者数、サービス給付費等の自然体推計に際しては、第8期（令和3年度～令和5年度）の間中は令和2年度のサービス利用者数、サービス給付費で値を固定して推計しました。ただし、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設については、令和2年度の認定率、サービス利用率に認定率、利用率の伸びを勘案した推計としました。令和7年度以降については、推計された令和5年度の利用率を令和7年度以降の各年度の利用率として推計しました。
- ・ 認定者数、居住系・在宅系サービスの利用者数等の自然体推計に際しては、第8期（令和3年度～令和5年度）の間中は令和2年度の認定率、サービス利用率に認定率、利用率の伸びを勘案して推計しました。令和7年度以降については、推計された令和5年度の利用率を令和7年度以降の各年の利用率として推計しました。
- ・ 地域支援事業費については過年度実績を考慮した上で、今後の事業推進の方向性等を踏まえて推計を行いました。

第2章 認定者数／サービス受給者数の見込

第1節 認定者数の見込

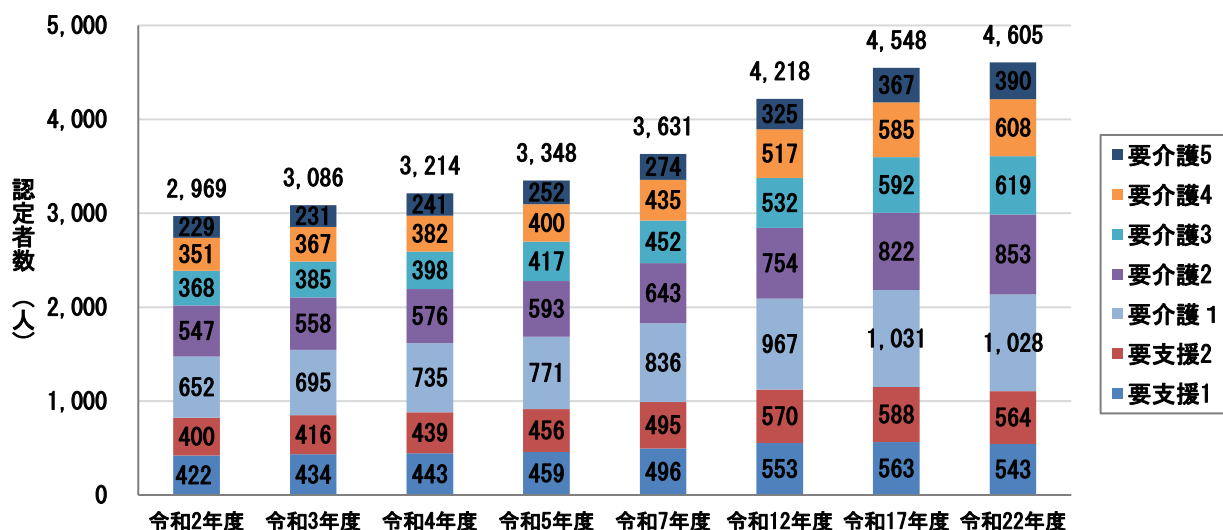
第7期及び第8期の最終年度の認定者数を比較すると、令和2年度の2,969人が、令和5年度には3,348人と、379人（12.8%）増加していました。

令和2年度と令和5年度の認定者数の増加数を要介護度別にみると、「要介護1」が119人（18.3%）と最も多く、次いで「要支援2」56人（14.0%）、「要介護3」49人（13.3%）、「要介護4」49人（14.0%）の順でした。

ここで、令和22年度を展望すると、令和2年度～令和22年度間で、認定者数は1,636人（55.1%）増加しています。これを要介護度別にみると、「要介護1」が376人（57.7%）と最も多く、次いで「要介護2」306人（55.9%）、「要介護4」257人（73.2%）、「要介護3」251人（68.2%）の順でした。

増加率でみると、「要介護4」が73.2%と最も高く、次いで「要介護5」70.3%、「要介護3」68.2%の順となり、第8期以降、重度者の増加率が顕著になっています。

認定者数の将来推計



認定者数の変化

	令和2年度	令和5年度	令和22年度	令和2-5年度 変化量・変化率		令和2-22年度 変化量・変化率	
	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)
総数	2,969	3,348	4,605	379	12.8	1,636	55.1
要支援1	422	459	543	37	8.8	121	28.7
要支援2	400	456	564	56	14.0	164	41.0
要介護1	652	771	1,028	119	18.3	376	57.7
要介護2	547	593	853	46	8.4	306	55.9
要介護3	368	417	619	49	13.3	251	68.2
要介護4	351	400	608	49	14.0	257	73.2
要介護5	229	252	390	23	10.0	161	70.3

第2節 サービス種類別にみたサービス受給者数の見込

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

令和2年度の訪問介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」249人、「利用回数」5,792回、「1人当たり回数」23.3回です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの利用状況を比較すると、利用者は1人(0.4%)、回数は610回(10.5%)の増加の見込となっています。

※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。

1月当たりの利用者数の将来推計（訪問介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	273	261	249	246	248	250
	回数(回)	4,816	5,006	5,792	6,176	6,269	6,402
	1人当たり回数 (回)	17.7	19.2	23.3	25.1	25.3	25.6

訪問介護とは…

要介護者の居宅において、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。



(2) 訪問入浴介護

令和2年度の介護予防訪問入浴介護は、利用実績が0人です。

令和2年度の訪問入浴介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」28人、「利用回数」169回、「1人当たり回数」6.0回でした。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの利用状況を比較すると、利用者は3人(10.7%)、回数は33回(19.5%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計（訪問入浴介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	人数(人)	19	20	28	31	31	31
	回数(回)	107	114	169	198	200	202
	1人当たり回数 (回)	5.6	5.7	6.0	6.4	6.5	6.5



訪問入浴介護とは…

要支援・要介護者の居宅において、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。

(3) 訪問看護

令和2年度の介護予防訪問看護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」16人、「利用回数」59回、「1人当たり回数」3.7回です。

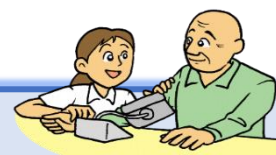
令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防訪問看護の利用状況を比較すると、利用者は3人(18.8%)、回数は8回(13.6%)の増加の見込となっています。

令和2年度の訪問看護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」124人、「利用回数」1,007回、「1人当たり回数」8.1回でした。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの訪問看護の利用状況を比較すると、利用者は21人(16.9%)、回数は233回(23.1%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(訪問看護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	11	13	16	18	18	19
	回数(回)	41	53	59	64	64	67
	1人当たり回数 (回)	3.7	4.1	3.7	3.6	3.6	3.5
介護 給付	人数(人)	101	107	124	136	141	145
	回数(回)	675	740	1,007	1,165	1,210	1,240
	1人当たり回数 (回)	6.7	6.9	8.1	8.6	8.6	8.6



訪問看護とは…

病状が安定期にある要支援・要介護者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。

(4) 訪問リハビリテーション

令和2年度の介護予防訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」7人、「利用回数」50回、「1人当たり回数」7.1回です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防訪問リハの利用状況を比較すると、利用者は2人（28.6%）、回数は8回（16.0%）の増加の見込となっています。

2020年の訪問リハの1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」53人、「利用回数」621回、「1人当たり回数」11.7回です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの訪問リハの利用状況を比較すると、利用者は5人（9.4%）、回数は62回（10.0%）の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計（訪問リハ）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	5	7	7	8	9	9
	回数(回)	47	70	50	51	58	58
	1人当たり回数 (回)	9.4	10.0	7.1	6.4	6.4	6.4
介護 給付	人数(人)	61	50	53	56	57	58
	回数(回)	699	551	621	650	673	683
	1人当たり回数 (回)	11.5	11.0	11.7	11.6	11.8	11.8

訪問リハビリテーションとは…

病状が安定期にある要支援・要介護者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。



(5) 居宅療養管理指導

令和2年度の介護予防居宅療養管理指導の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」24人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防居宅療養管理指導の利用状況を比較すると、利用者は5人(20.8%)の増加の見込となっています。

令和2年度の居宅療養管理指導の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」371人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの居宅療養管理指導の利用状況を比較すると、利用者は49人(13.2%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(居宅療養管理指導)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数(人)	18	19	24	28	29	29
介護給付	人数(人)	319	343	371	406	411	420

居宅療養管理指導とは…

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、通院困難な要支援・要介護者の居宅を訪問し、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。



(6) 通所介護

令和2年度の通所介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」431人、「利用回数」4,934回、「1人当たり回数」11.4回です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの通所介護の利用状況を比較すると、利用者は40人(9.3%)、回数は396回(8.0%)の増加の見込となっています。

※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。

1月当たりの利用者数の将来推計（通所介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	435	438	431	444	458	471
	回数(回)	4,605	4,602	4,934	5,199	5,270	5,330
	1人当たり回数 (回)	10.6	10.5	11.4	11.7	11.5	11.3

通所介護とは…

介護老人福祉施設やデイサービスセンター等において、要介護者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、心身機能の維持向上、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。



(7) 通所リハビリテーション

令和2年度の介護予防通所リハビリテーション（以下、通所リハ）の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」85人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防通所リハの利用状況を比較すると、利用者は9人（10.6%）の増加の見込となっています。

令和2年度の通所リハの1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」261人、「利用回数」2,224回、「1人当たり回数」8.5回です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの通所リハの利用状況を比較すると、利用者は45人（17.2%）、回数は406回（18.3%）の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計（通所リハ）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	83	85	85	88	91	94
	人数(人)	215	249	261	289	299	306
介護 給付	回数(回)	1,920	2,127	2,224	2,425	2,532	2,630
	1人当たり回数 (回)	8.9	8.5	8.5	8.4	8.5	8.6

通所リハビリテーションとは…

介護老人保健施設・病院・診療所等において、要支援・要介護者の心身機能の維持・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。（デイケア）



(8) 短期入所生活介護

令和2年度の介護予防短期入所生活介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」5人、「利用日数」58日、「1人当たり日数」11.6日です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防短期入所生活介護の利用状況を比較すると、利用者は1人(20.0%)、日数は19日(32.8%)の増加の見込となっています。

令和2年度の短期入所生活介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」107人、「利用日数」1,460日、「1人当たり日数」13.6日です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの短期入所生活介護の利用状況を比較すると、利用者は5人(4.7%)、日数は108日(7.4%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(短期入所生活介護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	3	2	5	6	6	6
	日数(日)	21	13	58	77	77	77
	1人当たり日数 (日)	6.8	5.2	11.6	12.8	12.8	12.8
介護 給付	人数(人)	112	114	107	109	111	112
	日数(日)	1,374	1,501	1,460	1,533	1,568	1,568
	1人当たり日数 (日)	12.3	13.2	13.6	14.1	14.1	14.0

短期入所生活介護とは…

介護老人福祉施設等に要支援・要介護者が短期間入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活の介護と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。(ショートステイ)



(9) 短期入所療養介護

令和2年度の介護予防短期入所療養介護は、利用実績が0人です。

令和2年度の短期入所療養介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」25人、「利用日数」197日、「1人当たり日数」7.9日です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの短期入所療養介護の利用状況を比較すると、利用者は2人(8.0%)、日数は25日(12.7%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(短期入所療養介護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	0	1	0	0	0	0
	人数(人)	29	33	25	26	26	27
介護 給付	日数(日)	203	253	197	210	211	222
	1人当たり日数 (日)	7.0	7.7	7.9	8.1	8.1	8.2

短期入所療養介護とは…

介護老人保健施設や医療系の施設等に要支援・要介護者が短期間入所し、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。(医療型ショートステイ)



(10) 福祉用具貸与

令和2年度の介護予防福祉用具貸与の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」225人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防福祉用具貸与の利用状況を比較すると、利用者は51人(22.7%)の増加の見込となっています。

令和2年度の福祉用具貸与の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」651人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの福祉用具貸与の利用状況を比較すると、利用者は96人(14.7%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(福祉用具貸与)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	155	187	225	255	267	276
介護 給付	人数(人)	588	611	651	709	732	747



福祉用具貸与とは…

要支援・要介護者に対し、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。

(11) 特定福祉用具購入費

令和2年度の特定介護予防福祉用具購入費の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」11人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの特定介護予防福祉用具購入費の利用状況を比較すると、利用者は3人(27.3%)の増加の見込となっています。

令和2年度の特定福祉用具購入費の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」13人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの特定福祉用具購入費の利用状況を比較すると、利用者は2人(15.4%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(特定福祉用具購入費)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数(人)	3	4	11	13	13	14
介護給付	人数(人)	14	14	13	14	14	15

特定福祉用具購入費とは…

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。要支援・要介護者が対象となります。



(12) 住宅改修費

令和2年度の介護予防住宅改修の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」6人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防住宅改修の利用状況を比較すると、利用者は1人(16.7%)の増加の見込となっています。

令和2年度の住宅改修費の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」11人です。

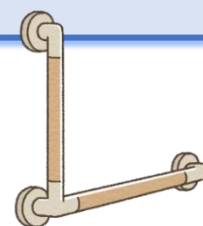
令和2年度と令和5年度の1月当たりの住宅改修費の利用状況を比較すると、利用者は1人(9.1%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(住宅改修費)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数(人)	6	6	6	6	6	7
介護給付	人数(人)	11	8	11	12	12	12

住宅改修費とは…

要支援・要介護者が、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。



(13) 特定施設入居者生活介護

令和2年度の介護予防特定施設入居者生活介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」18人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防特定施設入居者生活介護の利用状況を比較すると、利用者は4人(22.2%)の増加の見込となっています。

令和2年度の特定施設入居者生活介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」141人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの特定施設入居者生活介護の利用状況を比較すると、利用者は33人(23.4%)の増加の見込となっています。

特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付き有料老人ホーム等の供給量は充足しているものと考え、本計画期間中における整備は行いません。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。

1月当たりの利用者数の将来推計(特定施設入居者生活介護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
予防給付	人数(人)	11	12	18	20	21	22
介護給付	人数(人)	86	110	141	157	165	174

特定施設入居者生活介護とは…

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支援・要介護者に、入浴・排泄・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。



(14) 介護予防支援・居宅介護支援

令和2年度の介護予防支援の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」294人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防支援の利用状況を比較すると、利用者は67人(22.8%)の増加の見込となっています。

令和2年度の居宅介護支援の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」1,060人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの居宅介護支援の利用状況を比較すると、利用者は163人(15.4%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(介護予防支援・居宅介護支援)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数(人)	233	261	294	332	348	361
介護給付	人数(人)	1,006	1,030	1,060	1,125	1,175	1,223

介護予防支援・居宅介護支援とは…

要支援・要介護者が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。(ケアマネジメント)



2 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

令和2年度の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」23人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況を比較すると、利用者は4人（17.4%）の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数等の将来推計（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年	令和5年
介護 給付	人数(人)	18	20	23	26	27	27

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは…

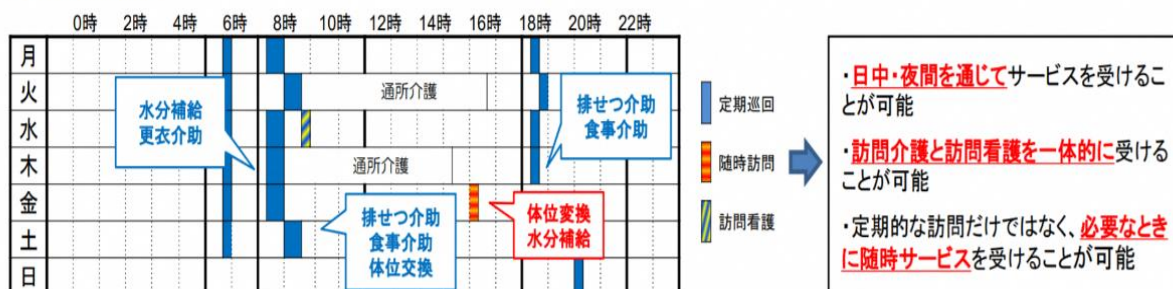
要介護者に対し、日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護・看護が一体的にかつ密接に連携しながら提供されるサービスです。



<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



出所：厚生労働省 介護給付費分科会 資料

(2) 夜間対応型訪問介護

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。

1月当たりの利用者数等の将来推計（夜間対応型訪問介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0

夜間対応型訪問介護とは…

要介護者が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。



(2) 地域密着型通所介護

令和2年度の地域密着型通所介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」109人、「利用回数」1,031回、「1人当たり回数」9.5回です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの地域密着型通所介護の利用状況を比較すると、利用者は15人(13.8%)、回数は108回(10.5%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(地域密着型通所介護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	115	107	109	110	118	124
	回数(回)	1,138	1,014	1,031	1,027	1,092	1,139
	1人当たり回数 (回)	9.9	9.5	9.5	9.3	9.3	9.2

地域密着型通所介護とは…

定員が18名以下の小規模な介護施設において、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、排泄、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。



(3) 認知症対応型通所介護

令和2年度の介護予防認知症対応型通所介護は、利用実績が0人です。

令和2年度の認知症対応型通所介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」8人、「利用回数」150回、「1人当たり回数」18.8回です。

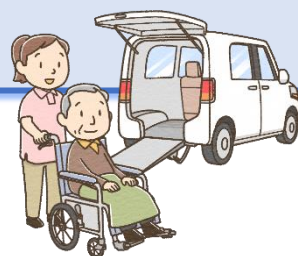
令和2年度と令和5年度の1月当たりの認知症対応型通所介護の利用状況を比較すると、利用者は2人(25.0%)、回数は51回(34.0%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計（認知症対応型通所介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	19	44	150	173	197	201
1人当たり回数 (回)		19.0	22.0	18.8	19.2	19.7	20.1

認知症対応型通所介護とは…

要支援・要介護認定を受けた認知症の方が、介護老人福祉施設や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・排泄・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。(認知症デイ)



(4) 小規模多機能型居宅介護

令和2年度の介護予防小規模多機能型居宅介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」4人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護予防小規模多機能型居宅介護の利用状況を比較すると、利用者は1人(25.0%)の増加の見込となっています。

令和2年度の小規模多機能型居宅介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」54人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの小規模多機能型居宅介護の利用状況を比較すると、利用者は9人(16.7%)の増加の見込です。

1月当たりの利用者数の将来推計(小規模多機能型居宅介護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数(人)	5	5	4	4	5	5
介護給付	人数(人)	35	42	54	61	62	63

小規模多機能型居宅介護とは…

「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、要支援・要介護者の在宅生活の継続を支援するサービスです。



(5) 認知症対応型共同生活介護

令和2年度の介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用実績が0人です。

令和2年度の認知症対応型共同生活介護の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」100人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの認知症対応型共同生活介護の利用状況を比較すると、利用者は12人(12.0%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(認知症対応型共同生活介護)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	人数(人)	87	89	100	103	107	112

認知症対応型共同生活介護とは…

認知症であるものの比較的安定した状態にある要支援・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・排泄・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出来るように支援するサービスです。



(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

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。

1月当たりの利用者数等の将来推計（地域密着型特定施設入居者生活介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0

地域密着型特定施設入居者生活介護とは…

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。
要介護者が対象となります。



(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。

1月当たりの利用者数等の将来推計（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは…

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。原則として要介護3～5の認定を受けた方が対象となっています。



(8) 看護小規模多機能型居宅介護

利用ニーズに対応するため、第8期期間中に、看護小規模多機能型居宅介護のサービスの新規開始を目指します。

令和3年度中にサービス提供環境を整備し、令和4年度からの利用を見込んでいます。

令和5年度の1月当たりの看護小規模多機能型居宅介護の利用状況をみると、利用者は25人となる見込です。

1月当たりの利用者数の将来推計（看護小規模多機能型居宅介護）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	0	0	0	0	13	25

看護小規模多機能型居宅介護とは…

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。要介護者が対象となります。



3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

令和2年度の介護老人福祉施設の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」356人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護老人福祉施設の利用状況を比較すると、利用者は64人(18.0%)の増加の見込となっています。

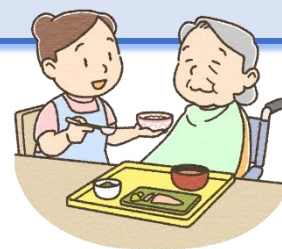
入所待機者の状況や利用ニーズ等を踏まえ、第8期期間中に、1施設(100床)の整備を見込むものとします。

1月当たりの利用者数の将来推計(介護老人福祉施設)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	327	337	356	369	392	420

介護老人福祉施設とは…

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであって、入浴・排泄・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。原則として要介護3以上の認定を受けた高齢者が対象となっています。



(2) 介護老人保健施設

令和2年度の介護老人保健施設の1月当たりの利用実績をみると、「利用者数」243人です。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの介護老人保健施設の利用状況を比較すると、利用者は54人(22.2%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数の将来推計(介護老人保健施設)

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	210	227	243	252	274	297

介護老人保健施設とは…

介護保険法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、その他の必要な医療・日常生活上の支援を行うことを目的とする施設です。要介護者が対象となります。



(3) 介護医療院

サービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

1月当たりの利用者数等の将来推計（介護医療院）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	0	0	0	0	0	0

介護医療院とは…

平成30年度から創設された、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。要介護者が対象となります。



(4) 介護療養型医療施設

令和6年3月までに介護医療院へ順次転換することから、サービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

1月当たりの利用者数等の将来推計（介護療養型医療施設）

		実績(令和2年度は見込)			計画見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数(人)	0	1	0	0	0	0

介護療養型医療施設とは…

医療法に規定する療養病床等を有する病院または診療所であって、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護・その他の支援や機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。令和6年3月までに介護医療院へ順次転換することになっています。



第3章 給付費の見込み

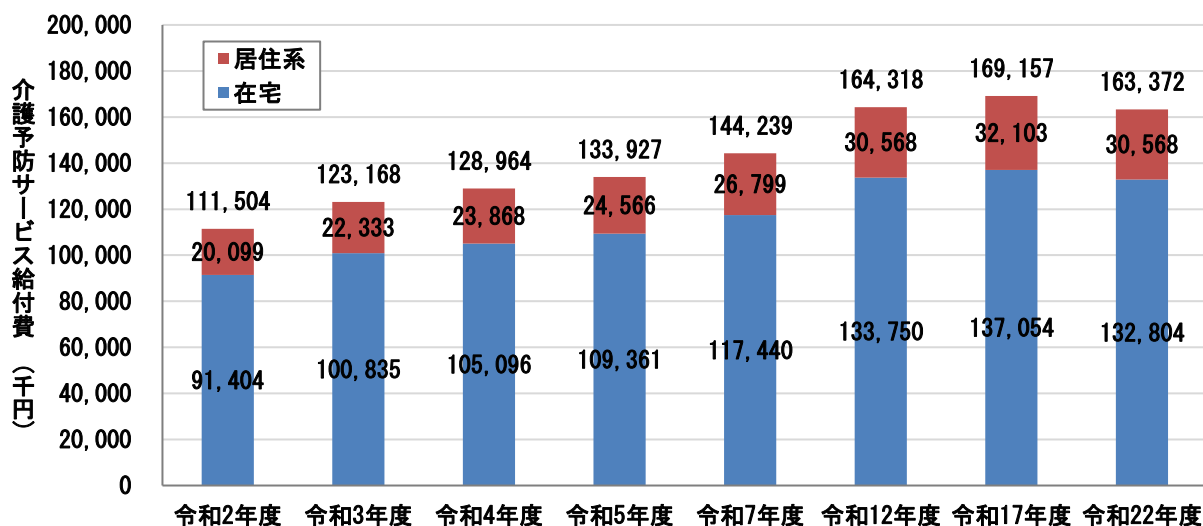
第1節 介護予防サービス給付費

第7期及び第8期の最終年度の介護予防サービス給付費を比較すると、令和2年度の111,504千円が、令和5年度には133,927千円と、22,423千円（20.1%）増加します。

令和2年度と令和5年度の介護予防サービス給付費の増加額をサービス区別にみると、「在宅サービス」は17,957千円（19.6%）、「居住系サービス¹」は4,467千円（22.2%）です。

ここで、令和22年度を展望すると、令和2年度～令和22年度間で、介護予防サービス給付費は51,868千円（46.5%）増加していきます。これをサービス区別にみると、「在宅サービス」は41,400千円（45.3%）、「居住系サービス」は10,469千円（52.1%）です。

介護予防サービス給付費の将来推計



介護予防サービス給付費の変化

	令和2年度 (千円)	令和5年度 (千円)	令和22年度 (千円)	令和2-5年度 変化量・変化率 (千円) (%)		令和2-22年度 変化量・変化率 (千円) (%)	
総数	111,504	133,927	163,372	22,423	20.1	51,868	46.5
在宅	91,404	109,361	132,804	17,957	19.6	41,400	45.3
居住系	20,099	24,566	30,568	4,467	22.2	10,469	52.1

¹ 居住系サービスとは、①特定施設（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・養護老人ホーム・軽費老人ホーム）、②認知症グループホームのことです。

第8期計画期間におけるサービス種類別にみた介護予防サービス給付費の見込は、以下の表のとおりです。

単位：千円

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防 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	3,843	3,843	4,035
	介護予防訪問リハビリテーション	1,817	2,045	2,045
	介護予防居宅療養管理指導	3,551	3,625	3,625
	介護予防通所リハビリテーション	34,048	35,294	36,326
	介護予防短期入所生活介護	5,953	5,953	5,953
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	17,840	18,702	19,339
	特定介護予防福祉用具購入費	4,684	4,684	5,181
	介護予防住宅改修	6,496	6,496	7,669
	介護予防特定施設入居者生活介護	22,333	23,868	24,566
	介護予防支援	18,778	19,672	20,406
(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	3,825	4,782	4,782
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
合 計 (A)		123,168	128,964	133,927

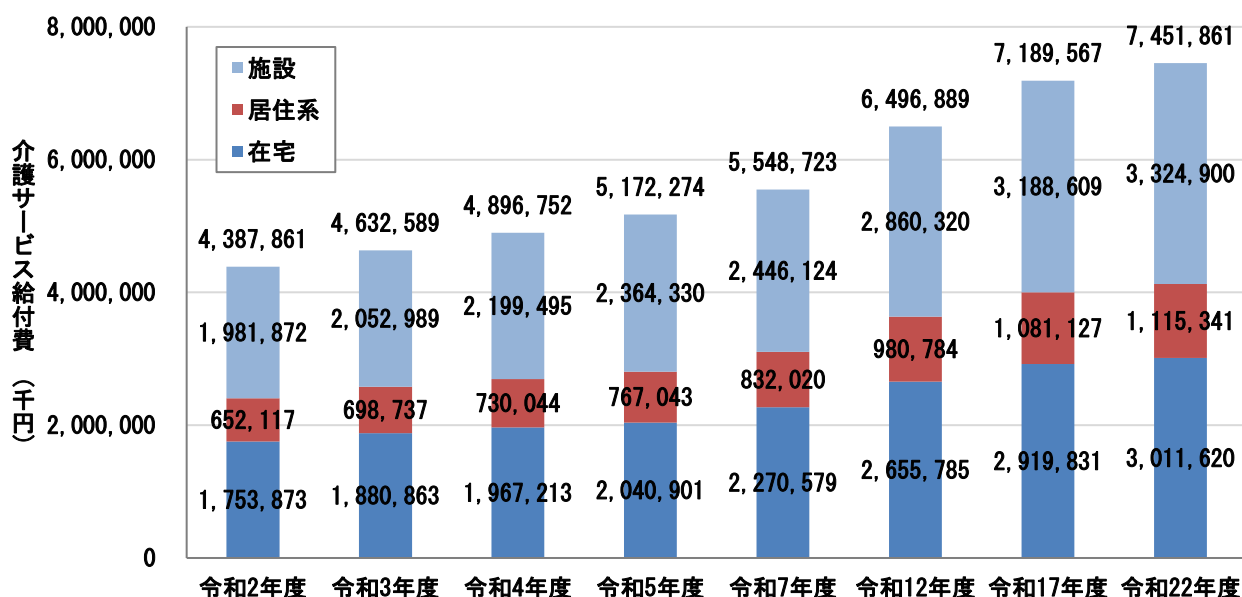
第 2 節 介護サービス給付費

第 7 期及び第 8 期の最終年度の介護サービス給付費を比較すると、令和 2 年度の 4,387,861 千円が、令和 5 年度には 5,172,274 千円と、784,413 千円（17.9%）増加します。

令和 2 年度と令和 5 年度の介護サービス給付費の増加額をサービス区別にみると、「在宅サービス」は 287,028 千円（16.4%）、「居住系サービス」は 114,926 千円（17.6%）、「施設サービス」は 382,458 千円（19.3%）です。

ここで、令和 22 年度を展望すると、令和 2 年度～令和 22 年度間で、介護サービス給付費は 3,064,000 千円（69.8%）増加します。これをサービス区別にみると、「在宅サービス」は 1,257,747 千円（71.7%）、「居住系サービス」は 463,224 千円（71.0%）、「施設サービス」は 1,343,028 千円（67.8%）です。

介護サービス給付費の将来推計



介護サービス給付費の変化

	令和 2 年度	令和 5 年度	令和 22 年度	令和 2-5 年度		令和 2-22 年度	
	(千円)	(千円)	(千円)	変化量 (千円)	変化率 (%)	変化量 (千円)	変化率 (%)
総数	4,387,861	5,172,274	7,451,861	784,413	17.9	3,064,000	69.8
在宅	1,753,873	2,040,901	3,011,620	287,028	16.4	1,257,747	71.7
居住系	652,117	767,043	1,115,341	114,926	17.6	463,224	71.0
施設	1,981,872	2,364,330	3,324,900	382,458	19.3	1,343,028	67.8

第8期計画期間におけるサービス種類別にみた介護サービス給付費の見込は、以下の表のとおりです。

単位：千円

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅 サービス	訪問介護	217,954	221,066	225,338
	訪問入浴介護	29,487	29,871	30,098
	訪問看護	69,935	72,783	74,650
	訪問リハビリテーション	22,562	23,341	23,677
	居宅療養管理指導	66,869	67,679	69,180
	通所介護	468,076	474,170	479,206
	通所リハビリテーション	225,110	234,060	243,156
	短期入所生活介護	151,843	155,462	155,433
	短期入所療養介護(老健)	29,744	29,939	31,441
	福祉用具貸与	114,346	116,757	118,532
	特定福祉用具購入費	3,389	3,389	3,651
	住宅改修費	11,525	11,525	11,525
	特定施設入居者生活介護	371,513	390,281	411,391
	居宅介護支援	195,259	203,831	212,105
(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	27,711	28,533	28,533
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	85,412	90,910	94,701
	認知症対応型通所介護	14,297	16,300	16,631
	小規模多機能型居宅介護	147,344	148,875	149,896
	認知症対応型共同生活介護	327,224	339,763	355,652
	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
(3) 施設 サービス	看護小規模多機能型居宅介護	0	38,722	73,148
	介護老人福祉施設	1,171,123	1,241,322	1,326,448
	介護老人保健施設	881,866	958,173	1,037,882
	介護療養型医療施設	0	0	0
	介護医療院	0	0	0
合 計 (B)		4,632,589	4,896,752	5,172,274

第3節 総給付費

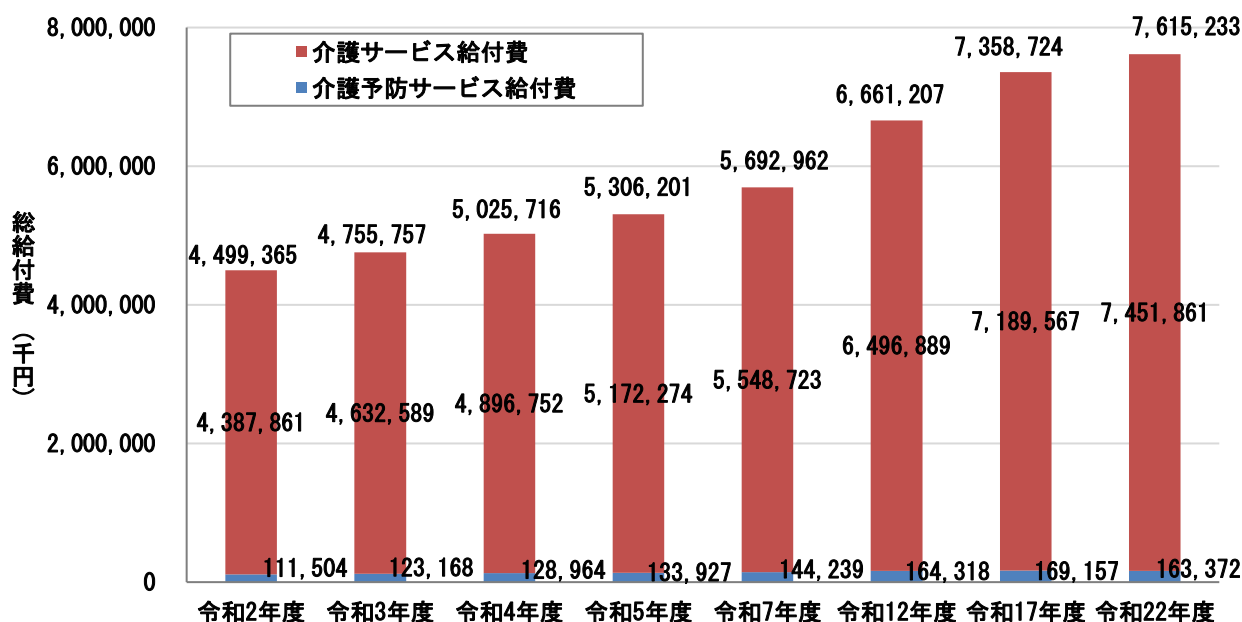
1 給付費区分別（介護予防／介護サービス給付別）

第7期及び第8期の最終年度の総給付費を比較すると、令和2年度の4,499,365千円が、令和5年度には5,306,201千円と、806,836千円（17.9%）増加しています。

令和2年度と令和5年度の総給付費の増加額を給付費区分別にみると、「介護予防サービス」は22,423千円（20.1%）、「介護サービス」は784,413千円（17.9%）でした。

ここで、令和22年度を展望すると、令和2～令和22年度間で、総給付費は3,115,868千円（69.3%）増加していきます。これを給付費区分別にみると、「介護予防サービス」は51,868千円（46.5%）、「介護サービス」は3,064,000千円（69.8%）でした。

総給付費の将来推計（給付費区分別）



総給付費の変化（給付費区分別）

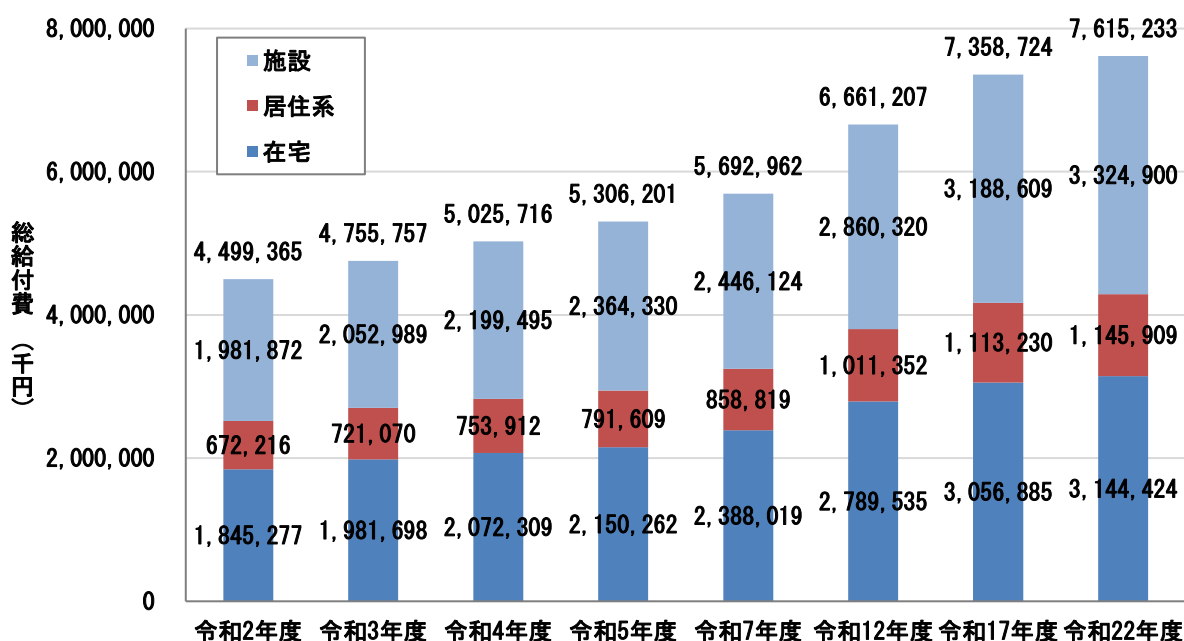
	令和2年度	令和5年度	令和22年度	令和2-5年度		令和2-22年度	
	(千円)	(千円)	(千円)	変化量 (千円)	変化率 (%)	変化量 (千円)	変化率 (%)
総数	4,499,365	5,306,201	7,615,233	806,836	17.9	3,115,868	69.3
介護予防	111,504	133,927	163,372	22,423	20.1	51,868	46.5
介護	4,387,861	5,172,274	7,451,861	784,413	17.9	3,064,000	69.8

2 サービス区分別（居宅／居住系／施設サービス別）

令和2年度と令和5年度の総給付費の増加額 806,836 千円（17.9%）をサービス区分別にみると、「在宅サービス」は 304,985 千円（16.5%）、「居住系サービス」は 119,393 千円（17.8%）、「施設サービス」は 382,458 千円（19.3%）でした。

ここで、令和2～令和22年度間の総給付費の増加額 3,115,868 千円（69.3%）をサービス区分別にみると、「在宅サービス」は 1,299,147 千円（70.4%）、「居住系サービス」は 473,693 千円（70.5%）、「施設サービス」1,343,028 千円（67.8%）でした。

総給付費の将来推計（サービス区分別）



総給付費の変化（サービス区分別）

	令和2年度	令和5年度	令和22年度	令和2-5年度		令和2-22年度	
	(千円)	(千円)	(千円)	変化量 (千円)	変化率 (%)	変化量 (千円)	変化率 (%)
総数	4,499,365	5,306,201	7,615,233	806,836	17.9	3,115,868	69.3
在宅	1,845,277	2,150,262	3,144,424	304,985	16.5	1,299,147	70.4
居住系	672,216	791,609	1,145,909	119,393	17.8	473,693	70.5
施設	1,981,872	2,364,330	3,324,900	382,458	19.3	1,343,028	67.8

第8期計画期間におけるサービス区別の給付費の将来推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス給付費 計	123,168	128,964	133,927
在宅サービス	100,835	105,096	109,361
居住系サービス	22,333	23,868	24,566
介護サービス給付費 計	4,632,589	4,896,752	5,172,274
在宅サービス	1,880,863	1,967,213	2,040,901
居住系サービス	698,737	730,044	767,043
施設サービス	2,052,989	2,199,495	2,364,330
給付費 合計 (A+B)	4,755,757	5,025,716	5,306,201

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。

標準給付費の将来推計

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	4,755,757,000	5,025,716,000	5,306,201,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	130,332,354	122,484,718	127,592,579
特定入所者介護サービス費等給付額	155,782,961	162,244,472	169,008,865
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	-25,450,607	-39,759,754	-41,416,286
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	95,497,187	98,093,952	102,183,744
高額介護サービス費等給付額	98,116,989	102,186,650	106,447,077
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	-2,619,802	-4,092,698	-4,263,333
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,578,576	17,266,216	17,986,090
算定対象審査支払手数料	2,632,840	2,741,160	2,852,880
標準給付費	5,000,797,957	5,266,302,046	5,556,816,293

第4節 地域支援事業

1 介護予防・日常生活総合事業

(1) 訪問介護相当サービス

令和2年度の訪問介護相当サービスの1月当たりの利用実績見込をみると、「利用者数」119人、「費用額」2,213千円、「1人当たり費用額」18,599円でした。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの利用状況を比較すると、利用者は2人(1.7%)、費用額は29千円(1.3%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数／費用額等の将来推計（訪問介護相当サービス）

	実績(令和2年度は見込)			計画見込		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数(人)	118	117	119	120	120	121
費用額(千円)	2,194	2,154	2,213	2,223	2,233	2,243
1人当たり費用額(円)	18,592	18,414	18,599	18,525	18,607	18,534

(2) 訪問型サービスA

令和2年度の訪問型サービスAの1月当たりの利用実績見込をみると、「利用者数」18人、「費用額」233千円、「1人当たり費用額」12,947円でした。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの利用状況を比較すると、利用者数は変わらず、費用額は137千円(58.8%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数／費用額等の将来推計（訪問型サービスA）

	実績(令和2年度は見込)			計画見込		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数(人)	18	18	18	18	18	18
費用額(千円)	177	205	233	275	319	370
1人当たり費用額(円)	9,807	11,372	12,947	15,290	17,730	20,559

(3) 通所介護相当サービス

令和2年度の通所介護相当サービスの1月当たりの利用実績見込をみると、「利用者数」225人、「費用額」6,937千円、「1人当たり費用額」30,833円でした。

令和2年度と令和5年度の1月当たりの利用状況を比較すると、利用者は15人(6.7%)、費用額は2,238千円(32.3%)の増加の見込となっています。

1月当たりの利用者数／費用額等の将来推計（通所介護相当サービス）

	実績(令和2年度は見込)			計画見込		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数(人)	216	233	225	230	235	240
費用額(千円)	5,758	6,310	6,937	7,615	8,359	9,175
1人当たり費用額(円)	26,656	27,080	30,833	33,109	35,570	38,231

(4) その他

令和2年度の介護予防ケアマネジメントの年間事業費の実績見込をみると、13,673千円でした。令和2年度と令和5年度の年間事業費を比較すると、事業費は1,618千円(11.8%)の増加の見込となっています。

令和2年度の介護予防普及啓発事業の年間事業費の実績見込をみると、5,202千円でした。令和2年度と令和5年度の年間事業費を比較すると、事業費は77千円(1.5%)の増加の見込となっています。

令和2年度の地域介護予防活動支援事業の年間事業費の実績見込をみると、1,304千円でした。令和2年度と令和5年度の年間事業費を比較すると、事業費は546千円(41.9%)の増加の見込となっています。

令和2年度の地域リハビリテーション活動支援事業の年間事業費の実績見込をみると、40千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

令和2年度の上記以外の介護予防日常生活総合事業関連の年間事業費の実績見込をみると、907千円でした。令和2年度と令和5年度の年間事業費を比較すると、事業費は1,441千円(158.9%)の増加の見込となっています。

費用額の将来推計（その他総合事業関連費用）

	実績(令和2年度は見込)			計画見込		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント(千円)	12,592	13,172	13,673	14,193	14,732	15,291
介護予防普及啓発事業(千円)	1,907	4,595	5,202	5,245	5,262	5,279
地域介護予防活動支援事業(千円)	360	1,166	1,304	1,530	1,690	1,850
地域リハビリテーション活動支援事業(千円)	40	30	40	40	40	40
上記以外の介護予防・日常生活総合事業(千円)	525	671	907	1,210	1,664	2,348

2 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

令和2年度の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の年間事業費の実績見込をみると、96,823千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

令和2年度の任意事業の年間事業費の実績見込をみると、4,751千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

費用額の将来推計（包括的支援事業及び任意事業）

	実績(令和2年度は見込)			計画見込		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの 運営) (千円)	91,963	92,613	96,823	96,823	96,823	96,823
任意事業 (千円)	871	1,272	4,751	4,751	4,751	4,751

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

令和2年度の在宅医療・介護連携推進事業の年間事業費の実績見込をみると、1,957千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

令和2年度の生活支援体制整備事業の年間事業費の実績見込をみると、15,030千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

令和2年度の認知症初期集中支援推進事業の年間事業費の実績見込をみると、618千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

令和2年度の地域ケア会議推進事業の年間事業費の実績見込をみると、390千円でした。第8期期間中は令和2年度と同額の事業費を見込んでいます。

費用額の将来推計（包括的支援事業及び任意事業）

	実績(令和2年度は見込)			計画見込		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進事業 (千円)	1,683	1,703	1,957	1,957	1,957	1,957
生活支援体制整備事業 (千円)	15,000	15,000	15,030	15,030	15,030	15,030
認知症初期集中支援推進事業 (千円)	295	149	618	618	618	618
地域ケア会議推進事業 (千円)	255	297	390	390	390	390

第4章 保険料の見込

第1節 被保険者数

第7期（平成30年度～令和2年度）及び第8期（令和3年度～令和5年度）の最終年度の被保険者総数（40歳以上）を比較すると、令和2年度の43,400人が、令和5年度には43,181人と、219人（0.5%）減少します。

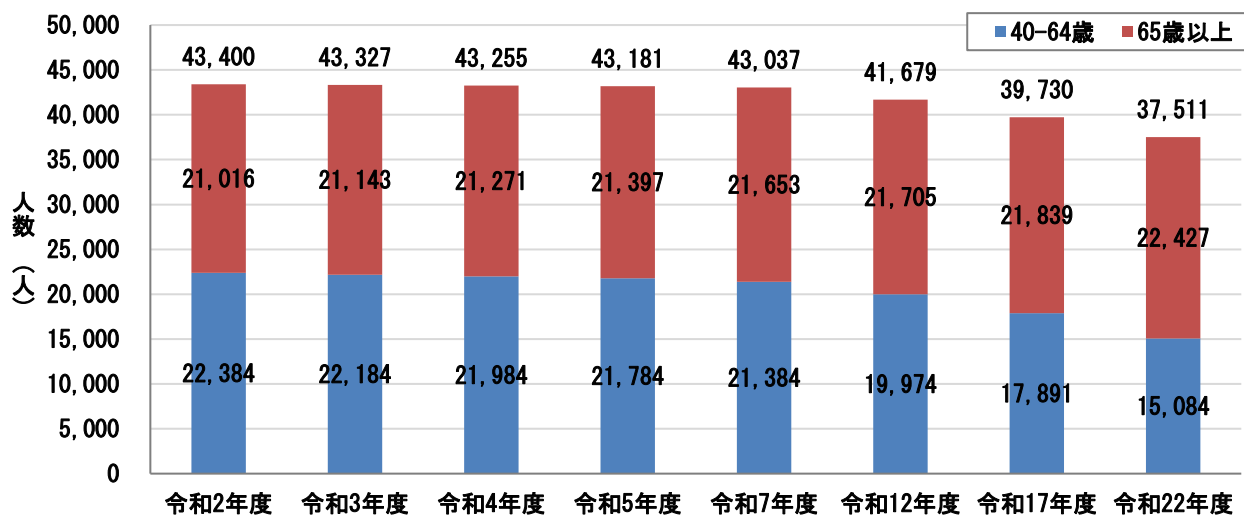
これを被保険者区別にみると、第1号被保険者（65歳以上）は、令和2年度の21,016人が、令和5年度には21,397人と、381人（1.8%）増加します。

一方、第2号被保険者（40～64歳）は、令和2年度の22,384人が、令和5年度には21,784人と、600人（2.7%）減少します。

このように、第7期と第8期では、被保険者数はほぼ同水準で推移します。ただし、令和22年度を展望すると、令和2年度～令和22年度間で、被保険者総数は5,889人（13.6%）減少していきます。これを被保険者区別にみると、第1号被保険者数は1,411人（6.7%）増加に対し、第2号被保険者数は7,300人（32.6%）減少と、第2号被保険者の減少が顕著となっていきます。

令和22年度まで介護給付費は増加し続けています。第2号被保険者数が減少するなかで給付費は増加するため、第1号被保険者の保険料の増加幅が拡大することとなっています。

被保険者数の将来推計



被保険者数の変化

	令和2年度	令和5年度	令和22年度	令和2-5年度 変化量・変化率		令和2-22年度 変化量・変化率	
	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)
総数	43,400	43,181	37,511	-219	-0.5	-5,889	-13.6
65歳以上	21,016	21,397	22,427	381	1.8	1,411	6.7
40～64歳	22,384	21,784	15,084	-600	-2.7	-7,300	-32.6

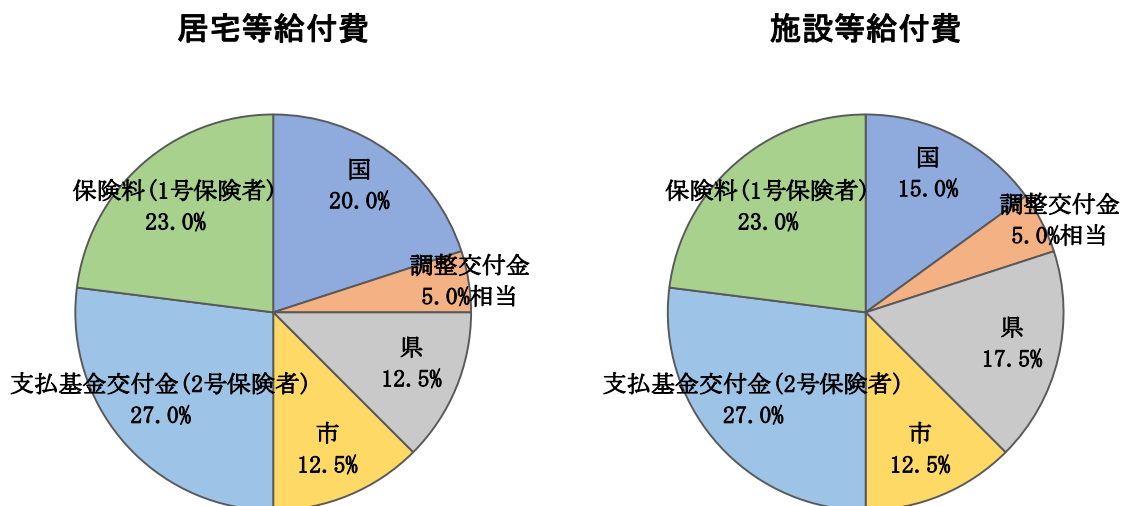
第2節 第1号被保険者の介護保険料の設定

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

介護サービス量は、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%または30%)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



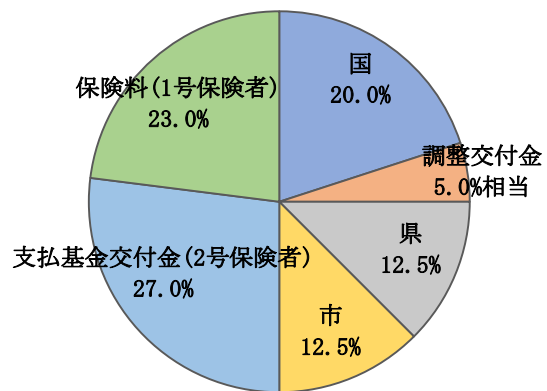
2 地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業は、半分を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担し、残りの半分を公費で負担します。

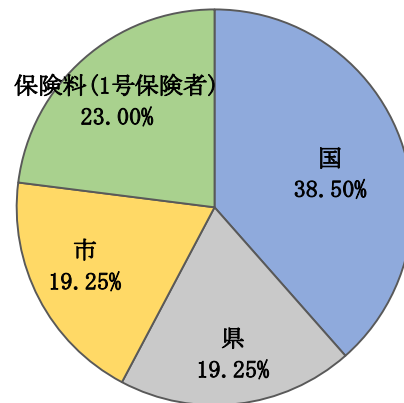
包括的支援事業・任意事業は、23%を第1号被保険者の保険料で負担し、残りの77%を公費で負担します。

地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業

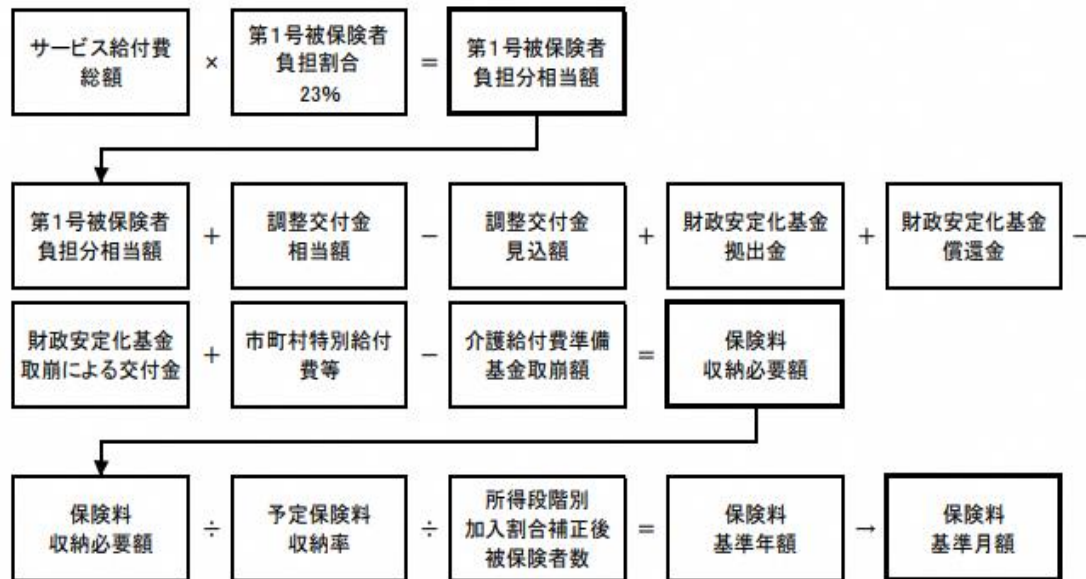


3 介護保険料の設定

介護保険給付費と地域支援事業費等の見込から、第8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8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。

第1号被保険者の保険料月額算出の手順

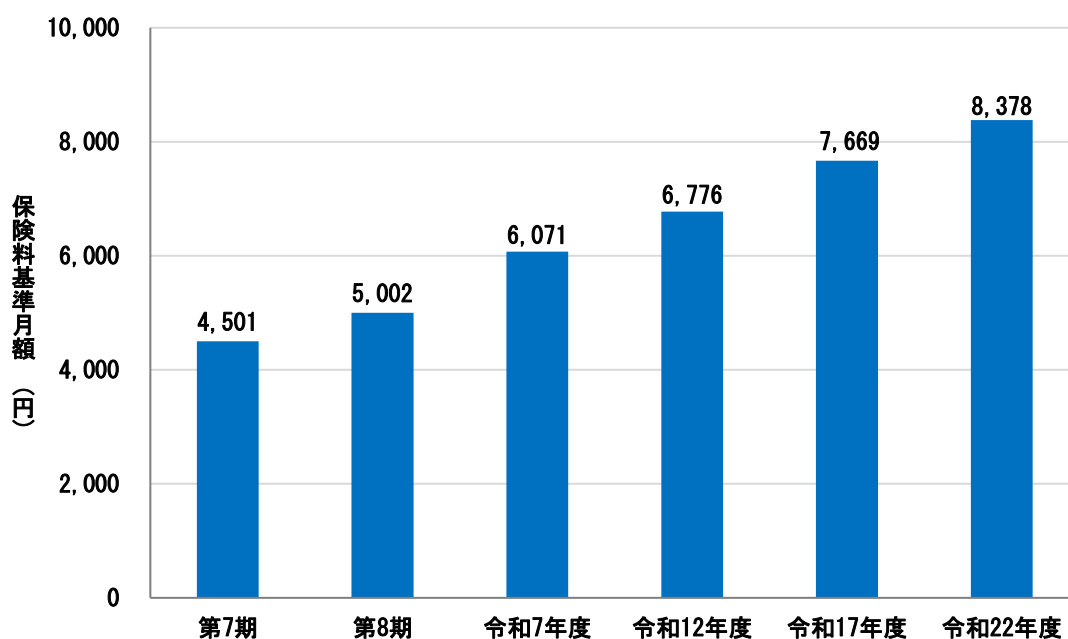


第3節 第1号被保険者の保険料基準額

本市の第1号被保険者(65歳以上の高齢者)の保険料基準額(第5段階)について、第7期の月額4,501円に対し、第8期の推計値は5,002円となり、前期と比べ、501円の増額を見込んでいます。

このため、第8期計画期間における第5段階の介護保険料は、年額60,000円とします。

保険料基準額(月額)の将来推計



第4節 所得段階別にみた第1号被保険者の保険料基準額に対する割合

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、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8期計画期間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、11段階とします。

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

所得段階	基準所得金額	比率 (%)	所得段階別第1号被保険者見込数			基準額に 対する割合
			令和3年度 (人)	令和4年度 (人)	令和5年度 (人)	
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また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	12.8	2,707	2,723	2,739	0.30
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	5.8	1,238	1,246	1,253	0.35
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	5.1	1,078	1,085	1,091	0.65
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80万円以下のもの	15.3	3,231	3,251	3,270	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	14.8	3,124	3,143	3,161	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	16.1	3,411	3,431	3,452	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	16.2	3,416	3,436	3,458	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	1,588	1,598	1,607	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	2.9	614	617	621	1.70
第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	1.3	275	277	278	1.80
第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が500万円以上の者	2.2	461	464	467	1.90
合計		100.0	21,143	21,271	21,397	

※第1段階から第3段階の基準額の割合は、低所得者の保険料軽減措置を実施した後のものとなります。