

令和3年度▶令和5年度

北本市高齢者福祉計画2021・ 第8期介護保険事業計画

市長あいさつ

目次

第1部 総論

| | |
|--|-----------|
| 第1章 計画策定にあたって | 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 高齢独居世帯・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 | 13 |
| 第5節 本市の現状から見えてきた重点課題 | 15 |
| 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 | 16 |
| 第1節 地域包括ケアシステムとは | 16 |
| 第2節 介護保険制度改革の方向性 | 17 |
| 第3節 介護予防・重度化防止策の推進 | 18 |
| 第4節 認知症施策の推進 | 19 |
| 第5節 介護人材の確保策の推進 | 20 |
| 第4章 第8期介護保険事業計画に期待されていること | 21 |
| 第1節 第8期介護保険事業計画における基本指針とは | 21 |
| 第2節 第8期介護保険事業計画で求められること | 22 |
| 第5章 本計画の基本理念と目標 | 24 |
| 第1節 基本理念 | 24 |
| 第2節 基本目標 | 25 |
| 第3節 施策の体系 | 26 |

| | |
|----------------------|----|
| 第4節 日常生活圏域について | 27 |
|----------------------|----|

第2部 各論

| | |
|--|-----------|
| 第1章 【施策1】 介護予防・健康づくりの推進 | 28 |
| 第1節 本施策で目指すこと | 28 |
| 第2節 現状と課題 | 28 |
| 第3節 介護予防・健康づくりの推進に向けた取組 | 28 |
| 第4節 評価指標について | 30 |
| 第2章 【施策2】 互いに支え合う地域づくりの推進 | 32 |
| 第1節 本施策で目指すこと | 32 |
| 第2節 現状と課題 | 32 |
| 第3節 互いに支え合う地域づくりの推進に向けた取組 | 32 |
| 第4節 評価指標について | 34 |
| 第3章 【施策3】 在宅医療・介護連携の推進 | 36 |
| 第1節 本施策で目指すこと | 36 |
| 第2節 現状と課題 | 36 |
| 第3節 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組 | 36 |
| 第4節 評価指標について | 38 |
| 第4章 【施策4】 認知症施策の推進 | 40 |
| 第1節 本施策で目指すこと | 40 |
| 第2節 現状と課題 | 40 |
| 第3節 認知症施策の推進に向けた取組 | 40 |
| 第4節 評価指標について | 42 |
| 第5章 【施策5】 在宅生活を継続するための支援 | 44 |
| 第1節 本施策で目指すこと | 44 |
| 第2節 現状と課題 | 44 |
| 第3節 在宅生活を継続するための支援に向けた取組 | 44 |
| 第4節 評価指標について | 46 |

| | | |
|-------------------------|----------------------------------|-----------|
| 第 6 章 | 【施策 6】多様なサービスの充実 | 48 |
| 第 1 節 | 本施策で目指すこと | 48 |
| 第 2 節 | 現状と課題 | 48 |
| 第 3 節 | 多様なサービスの充実に向けた取組 | 48 |
| 第 4 節 | 評価指標について | 50 |
| 第 7 章 | 【施策 7】介護サービスの質の向上 | 52 |
| 第 1 節 | 本施策で目指すこと | 52 |
| 第 2 節 | 現状と課題 | 52 |
| 第 3 節 | 介護サービスの質の向上に向けた取組 | 52 |
| 第 4 節 | 評価指標について | 54 |
| 第 8 章 | 【施策 8】感染症・災害対策の強化 | 55 |
| 第 1 節 | 本施策で目指すこと | 55 |
| 第 2 節 | 現状と課題 | 55 |
| 第 3 節 | 感染症・災害対策の強化に向けた取組 | 55 |
| 第 3 部 介護保険事業量の見込 | | |
| 第 1 章 | 介護保険事業量の見込に際して | 57 |
| 第 1 節 | 法の位置づけ | 57 |
| 第 2 節 | 将来推計の前提について | 57 |
| 第 2 章 | 要支援・要介護認定者数／介護サービス受給者数の見込 | 58 |
| 第 1 節 | 要支援・要介護認定者数の見込 | 58 |
| 第 2 節 | 介護サービス種類別にみた介護サービス受給者数の見込 | 59 |
| 第 3 章 | 介護給付費の見込 | 86 |
| 第 1 節 | 介護予防サービス給付費 | 86 |
| 第 2 節 | 介護サービス給付費 | 88 |
| 第 3 節 | 総給付費 | 90 |
| 第 4 節 | 地域支援事業 | 94 |
| 第 4 章 | 介護保険料の見込 | 98 |

| | | |
|-----|------------------------------------|-----|
| 第1節 | 被保険者数 | 98 |
| 第2節 | 第1号被保険者の介護保険料の設定 | 99 |
| 第3節 | 第1号被保険者の保険料基準額 | 102 |
| 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 | 103 |

資料編

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | 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審議内容... | 104 |
| 2 | 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審議内容... | 105 |
| 3 | 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名簿 | 106 |
| 4 | 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名簿 | 107 |
| 5 | 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設置規程... | 108 |
| 6 | 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設置規程... | 110 |

第1部 総論

- 第1章 計画策定にあたって
- 第2章 本市を取り巻く状況～本市の将来像～
- 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4章 第8期介護保険事業計画に期待されていること
- 第5章 本計画の基本理念と目標

第 1 章 計画策定にあたって

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中、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 4 月末現在における本市の総人口 66,242 人のうち、高齢者人口は 20,949 人であり、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。

高齢化が進展する中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据えて、介護保険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 年が近づく中、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を展望すると、総人口及び生産年齢人口は減少を続け、高齢者人口はさらに増加することが見込まれています。特に、医療・介護・生活支援に対するニーズが高い 85 歳以上の人口は、急速に増加することが予想されています。

こうした状況のもと、地域包括ケアシステム構築に向けた、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するものです。

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するものです。

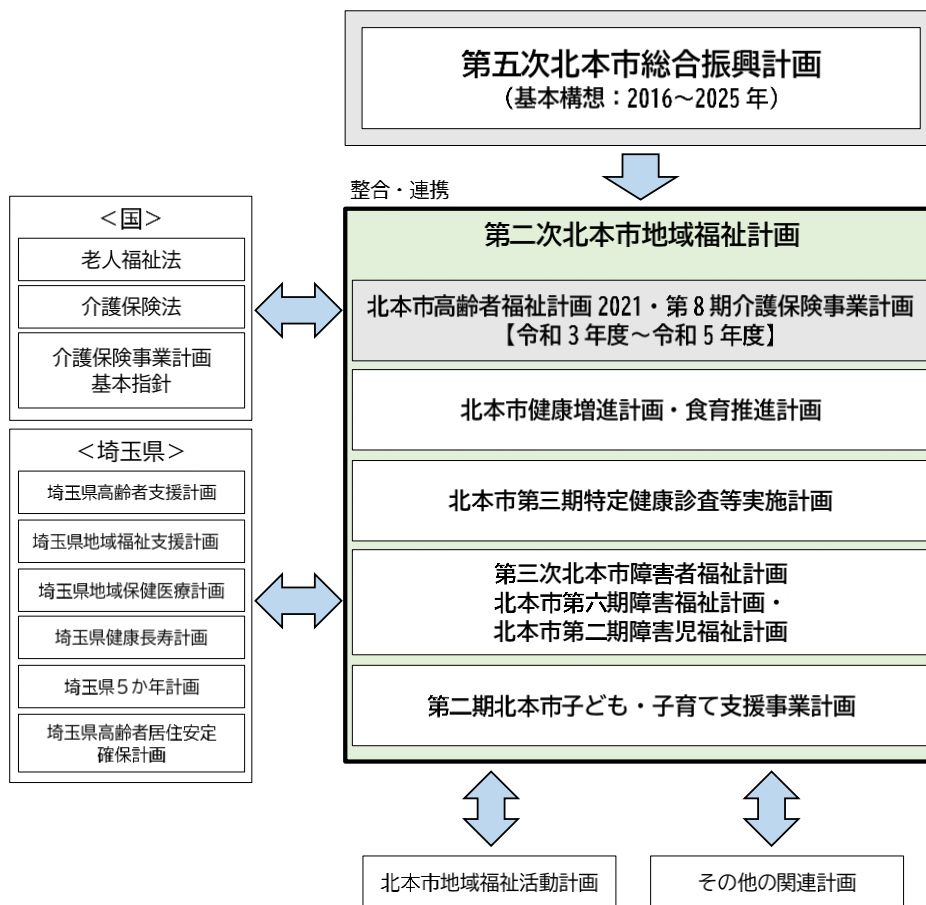
本計画は、平成30年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、引き続き健康づくりの項目を本計画に含め、高齢者施策の総合的な計画として、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

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、介護保険法により、3年を1期として定めるものとされています。また、高齢者福祉計画については、老人福祉法により、介護保険事業計画と一体的に策定することとされていることから、計画期間を令和3年度から令和5年度までの3年間として本計画を策定します。

第4節 計画の策定体制

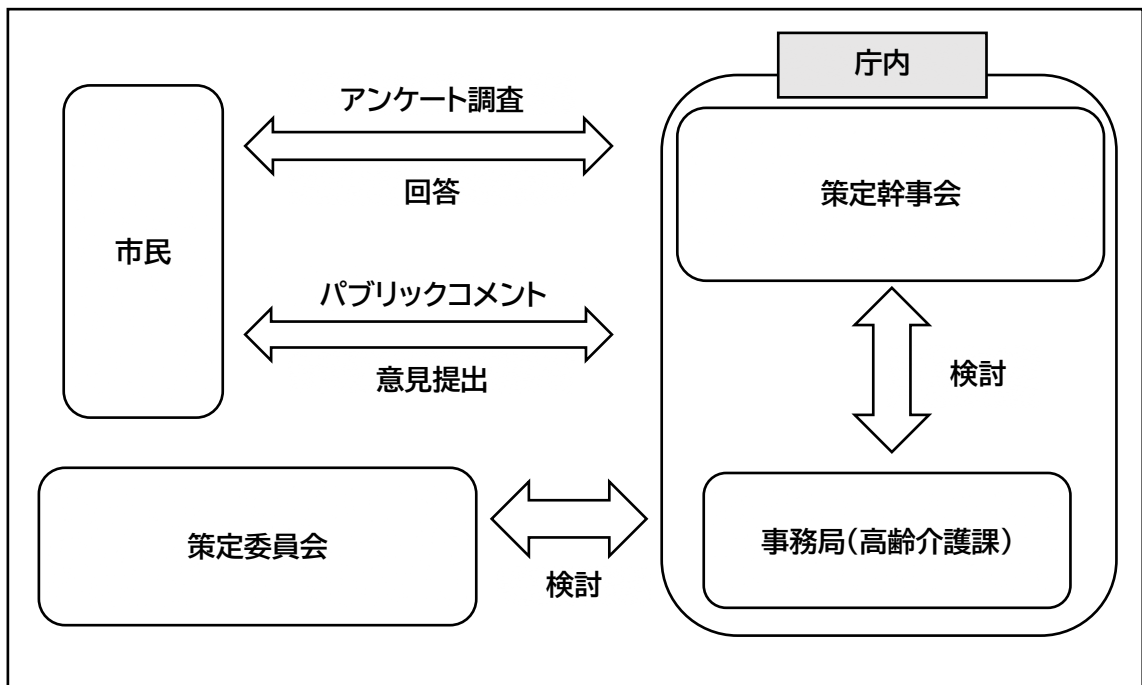
1 策定委員会の設置

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関する調査研究を行いました。

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人を無作為に抽出し、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人を無作為に抽出し、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人に実施。 |
| 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～1月15日
- ▶ 在宅介護実態調査（郵送）：2020年1月7日～1月15日
- ▶ 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～3月17日

(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、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。

2 関係機関等との連携

(1) 地域との連携

地域活動等の社会参加を通じて、地域における支え合い体制を構築するため、自治会や地域コミュニティ等と連携を図ります。

(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。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ります。

(4) 介護事業者との連携

多様なサービス及び質の高い介護サービスの提供を促進するため、介護事業者との連携を図ります。

(5) 医療機関との連携

介護予防・健康づくりに関する取組や在宅医療・介護連携等を推進するため、医療機関との連携を図ります。

(6) 他市町村との連携

介護サービスが円滑に提供できるよう他市町村と介護事業者情報等の情報連携を図ります。また、他市町村に所在する地域密着型サービスを提供する事業所については、市町村間の協議・合意のもと、当該事業所を指定することにより、本市の被保険者も利用可能となることから、要支援・要介護認定者一人ひとりの実情に応じた介護サービスの利用が可能となるよう他市町村との連携・調整を行います。

(7) 埼玉県との連携

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並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のため、埼玉県との連携を図ります。

(8) 埼玉県国民健康保険団体連合会との連携

介護事業者が提供する介護サービスに対しての意見等に関し、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の連携を図ります。

第2章 本市を取り巻く状況～本市の将来像～

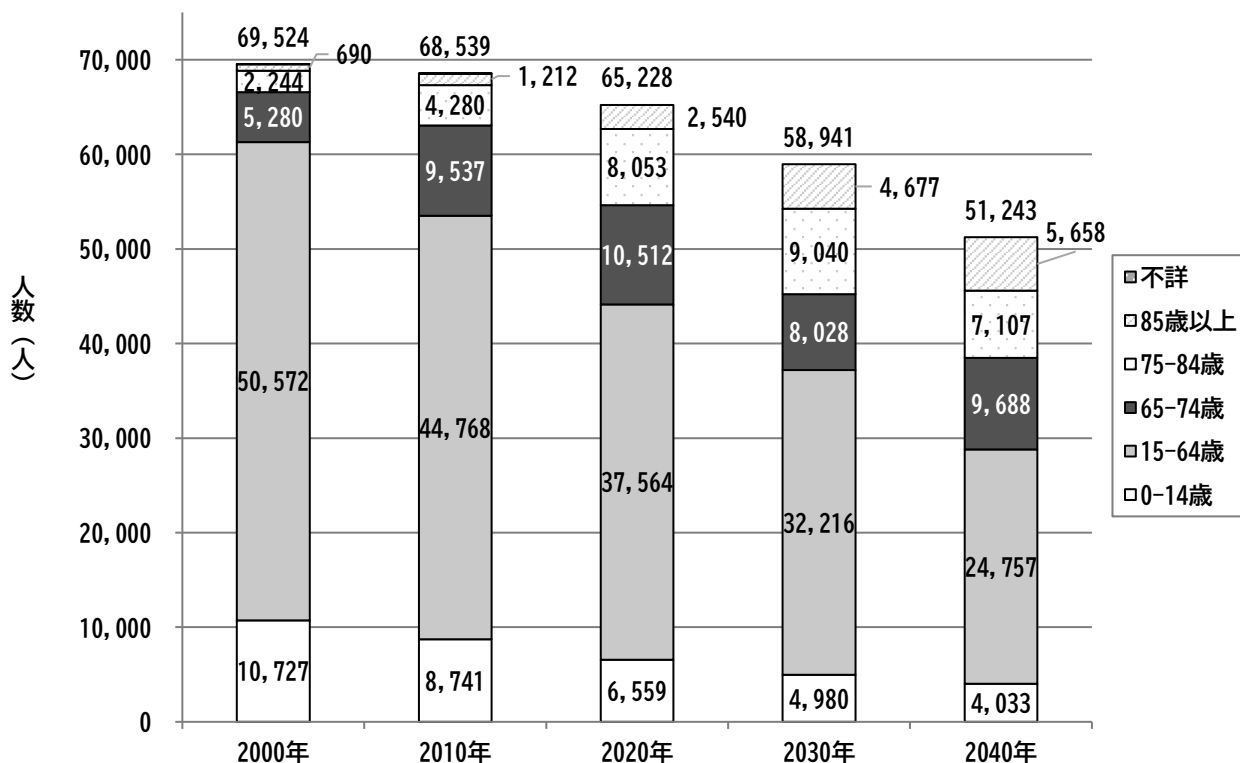
第1節 85歳以上人口の急増と現役世代の減少

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年では69,524人でありましたが、2020年には65,228人に減少し、さらに、2040年には51,243人に減少することが見込まれています。

また、2020年から2040年までの間の年齢階級別人口については、「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%)減少し、「85歳以上」は3,118人(122.8%)増加する見込みとなります。

加えて、全国における「15-64歳」の人口減少率は19.3%であり、「85歳以上」の人口増加率は65.0%であることから、本市は、全国的に見ても速い速度で、現役世代が減少し、85歳以上の高齢者は増加していくことが予想されます。

年齢階級別人口の現状及び将来推計



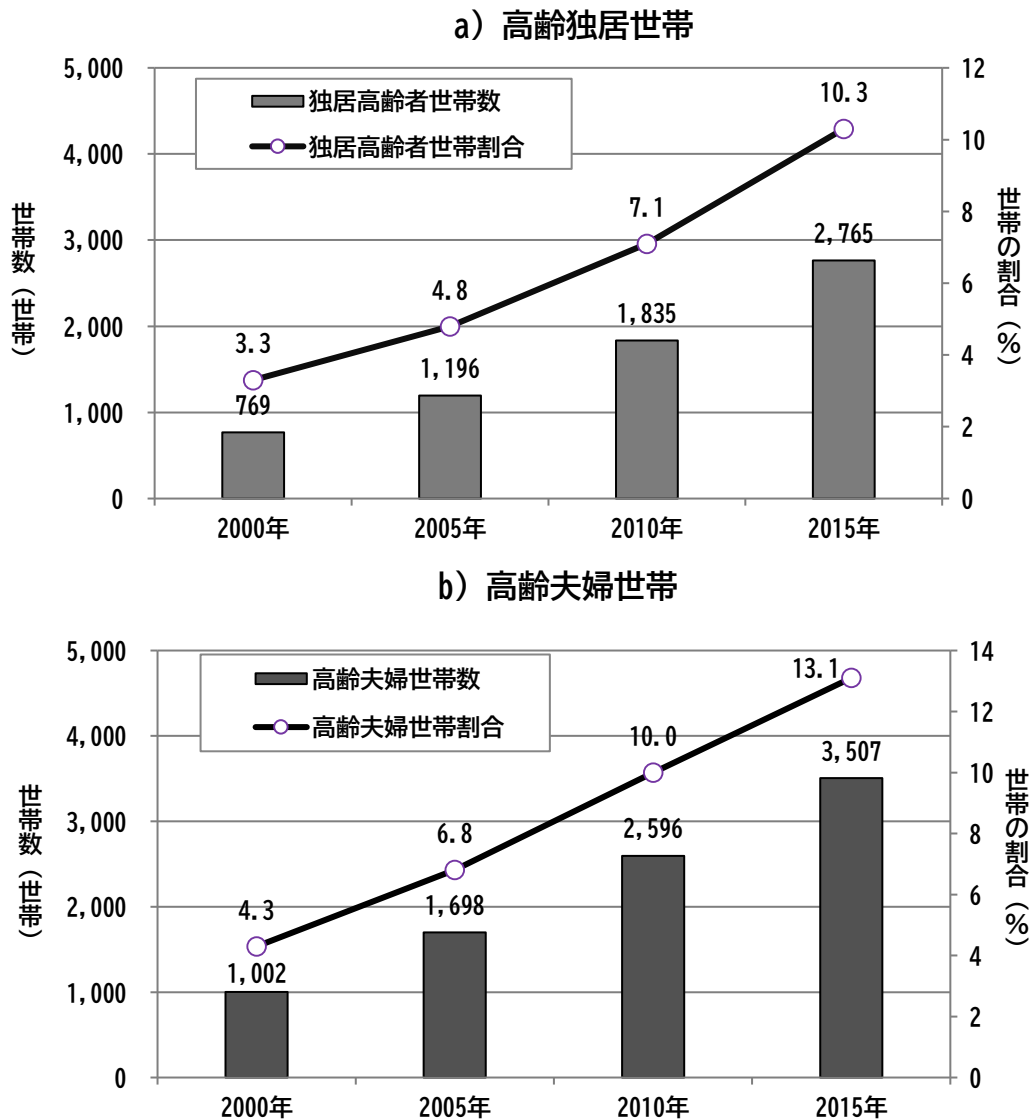
出所) 総務省：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口(2018年推計)より作成

第2節 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の増加

本市の総世帯数は、2000年では23,454世帯でありましたが、2015年には26,822世帯となり、3,368世帯増加しています。

一方で、2000年から2015年までの間に、高齢独居世帯は1,996世帯増加し、高齢夫婦世帯は2,505世帯増加しています。また、2015年における総世帯に占める高齢独居世帯の割合は10.3%であり、高齢夫婦世帯の割合は13.1%となっています。

高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の世帯数及び世帯割合の推移



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

第3節 認定者数・認定率の状況

1 介護が必要になる原因

2019年の国民生活基礎調査によると、要支援認定者においては、「関節疾患」により介護が必要になる割合が最も高く、次いで「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の割合が高くなっています。また、要介護認定者においては、「認知症」、「脳血管疾患(脳卒中)」、「骨折・転倒」が原因で、介護が必要になることが多くなっています。

加齢に伴い、体力的・精神的・社会的に弱まる中で、些細なことをきっかけに、容易に支援や介護が必要な状態に陥ってしまう危険性が高くなることを「フレイル」と言います。要支援・要介護状態にならないためには、フレイルの進行を防止することが重要となります。

また、筋肉量の減少による身体機能の低下、いわゆる「サルコペニア」は、フレイルの進行に影響を及ぼす要因の一つであり、骨粗鬆症や生活習慣病と関連性が高いと言われています。

サルコペニアの状態になると、十分な運動を行えず、疲れやすい症状や活力の低下を引き起こし、身体機能の低下につながります。また、認知機能や精神機能の低下も加わると、活動量がさらに低下し、社会的な側面からも、日常生活に支障をきたすようになります。

介護が必要とならないよう、日常生活の中から、フレイルやサルコペニアの予防に努めることが大切です。

要介護度別にみた介護が必要となった原因(上位3位)

| 要介護度 | 第1位 | | 第2位 | | 第3位 | |
|------|------------|------|------------|------|---------|------|
| 総数 | 認知症 | 17.6 | 脳血管疾患(脳卒中) | 16.1 | 高齢による衰弱 | 12.8 |
| 要支援者 | 関節疾患 | 18.9 | 高齢による衰弱 | 16.1 | 骨折・転倒 | 14.2 |
| 要支援1 | 関節疾患 | 20.3 | 高齢による衰弱 | 17.9 | 骨折・転倒 | 13.5 |
| 要支援2 | 関節疾患 | 17.5 | 骨折・転倒 | 14.9 | 高齢による衰弱 | 14.4 |
| 要介護者 | 認知症 | 24.3 | 脳血管疾患(脳卒中) | 19.2 | 骨折・転倒 | 12.0 |
| 要介護1 | 認知症 | 29.8 | 脳血管疾患(脳卒中) | 14.5 | 高齢による衰弱 | 13.7 |
| 要介護2 | 認知症 | 18.7 | 脳血管疾患(脳卒中) | 17.8 | 骨折・転倒 | 13.5 |
| 要介護3 | 認知症 | 27.0 | 脳血管疾患(脳卒中) | 24.1 | 骨折・転倒 | 12.1 |
| 要介護4 | 脳血管疾患(脳卒中) | 23.6 | 認知症 | 20.2 | 骨折・転倒 | 15.1 |
| 要介護5 | 脳血管疾患(脳卒中) | 24.7 | 認知症 | 24.0 | 高齢による衰弱 | 8.9 |

出所) 厚生労働省：2019年 国民生活基礎調査をもとに作成

2 要支援・要介護認定者数の推移

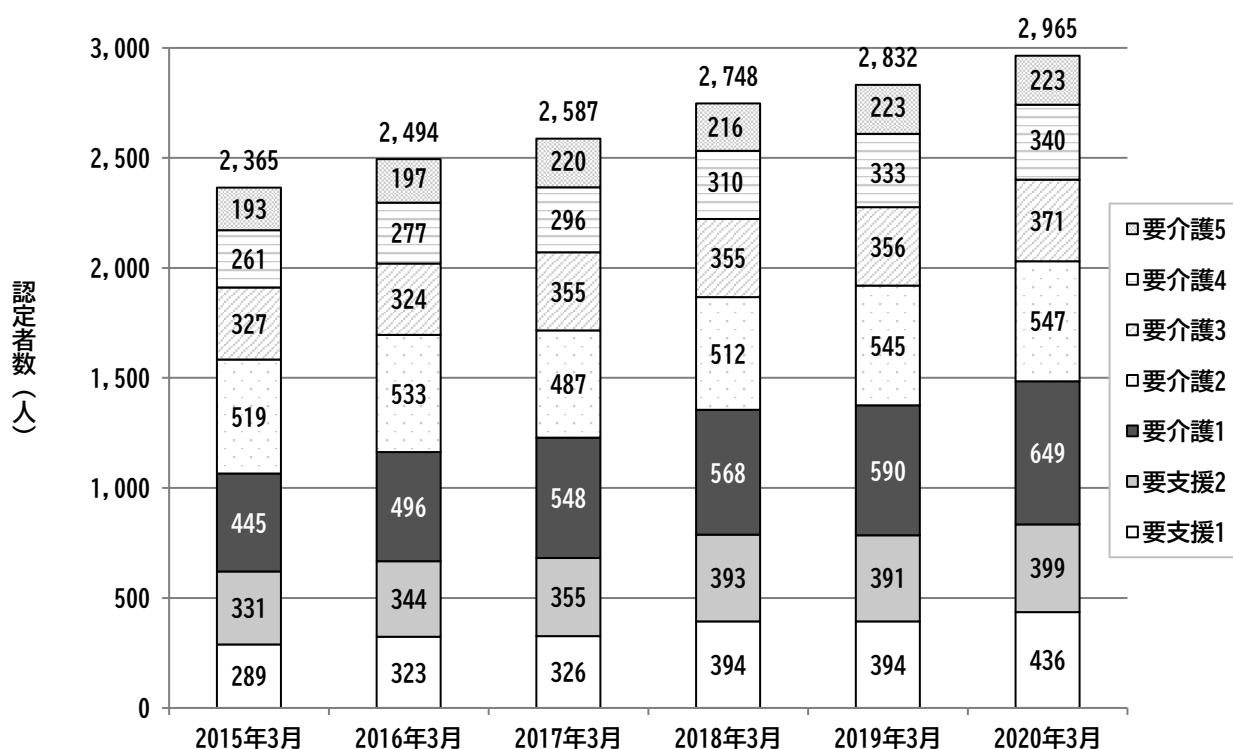
要支援・要介護認定者は、2015年3月末時点では2,365人でありましたが、2020年3月末時点には2,965人（約1.3倍）に増加しています。

また、2020年3月末時点における要支援・要介護認定者数を要介護度別にみると、「要支援1・2」は835人（28.2%）、「要介護1・2」は1,196人（40.3%）、「要介護3-5」は934人（31.5%）となっています。

さらに、2015年から2020年までの期間中における要支援・要介護認定者数の要介護度別増加数は、「要支援1・2」は215人、「要介護1・2」は232人、「要介護3-5」は153人となっています。

加えて、2015年3月末から2020年3月末までの要支援・要介護認定者数の伸び率（2015年3月末を100とした場合）を要介護度別にみると、「要支援1」が1.51倍と最も高く、次いで「要介護1」が1.46倍、「要介護4」が1.30倍となっています。

要介護度別にみた要支援・要介護認定者数の推移

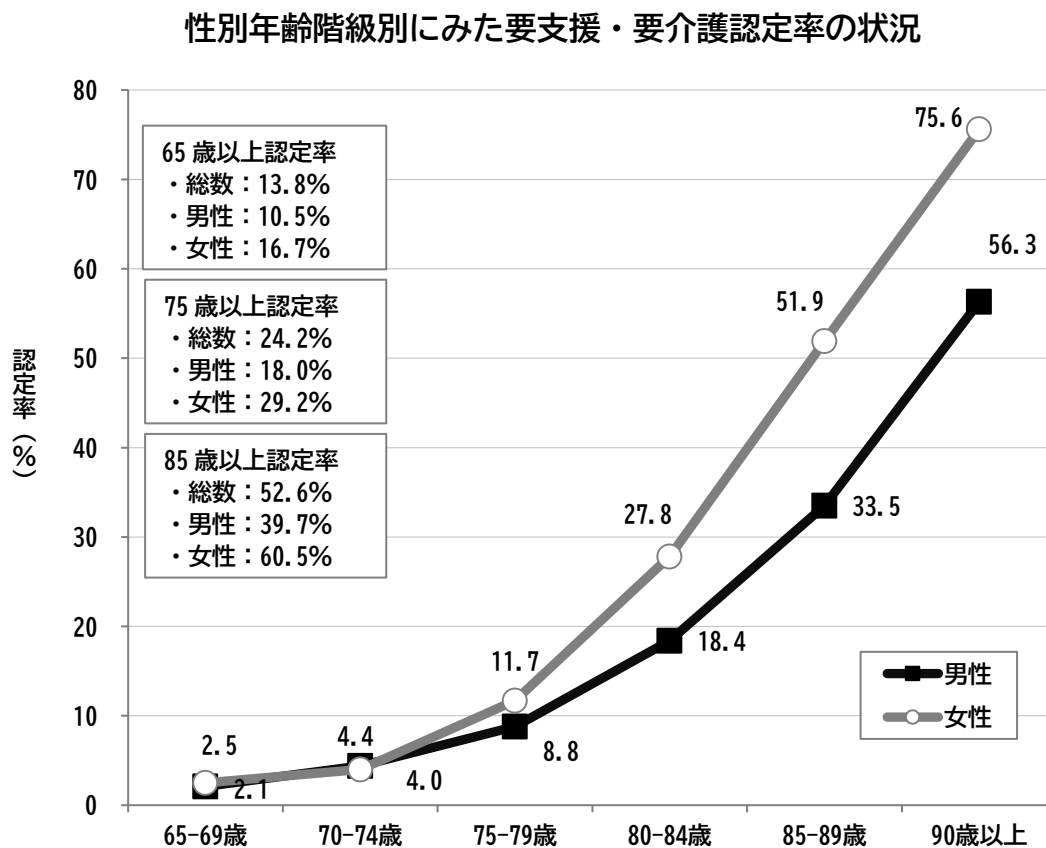


出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

3 性別年齢階級別にみた要支援・要介護認定率の状況

2020年3月末時点における65歳以上の要支援・要介護認定率は13.8%であり、同認定率を性別にみると、男性では10.5%、女性では16.7%となります。また、同時点における全国の65歳以上の要支援・要介護認定率は18.2%であることから、全国的にみると、本市の65歳以上の要支援・要介護認定率は低い水準にあります。

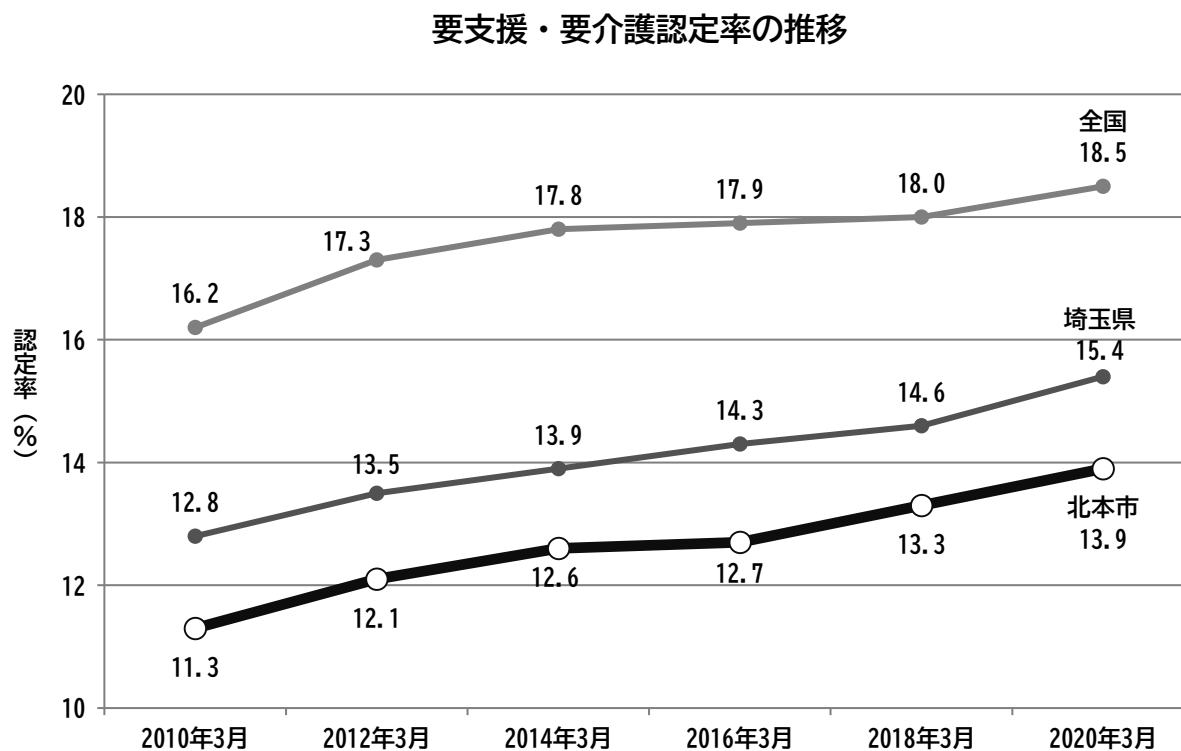
同様に、75歳以上及び85歳以上の要支援・要介護認定率においても、本市の同認定率は、全国的に低い水準にあります。



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

4 要支援・要介護認定率の推移

本市の第一号被保険者の要支援・要介護認定率は、2010年3月末時点では11.3%であったが、2020年3月末時点では13.9%に増加しています。このように、第一号被保険者の要支援・要介護認定率は上昇していますが、全国の値及び埼玉県の値を下回る水準で推移しています。



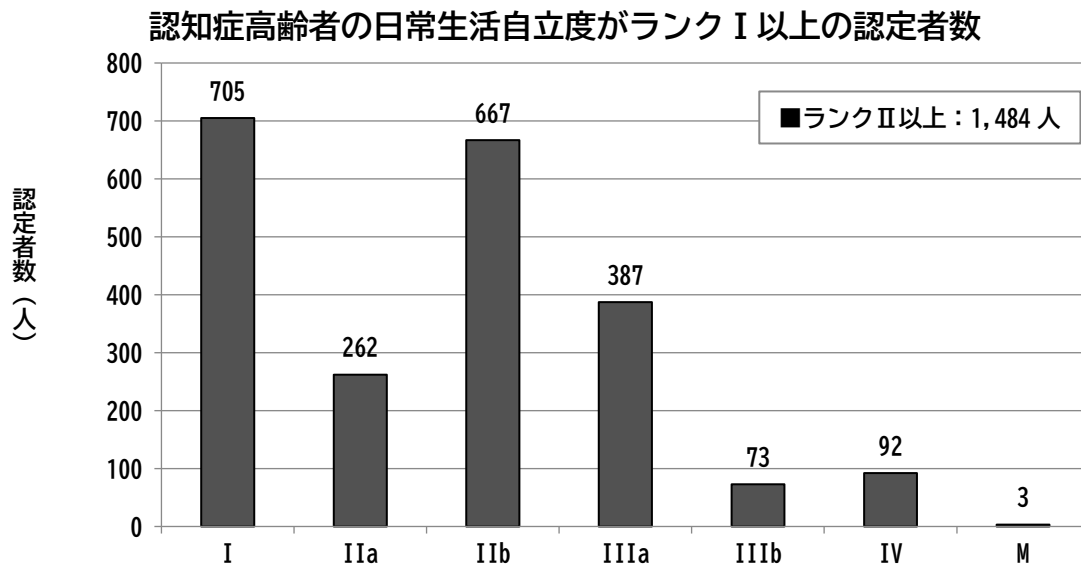
出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

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月末時点において、要支援・要介護認定者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクⅡ以上の人（以下、「認知症高齢者」という。）は、1,484人です。同時点における要支援・要介護認定者数は2,965人であるため、要支援・要介護認定者の約5割は、日常生活に支障を来すような認知症状を有していることとなります。

要支援・要介護認定者数は2040年にかけて増加することが見込まれていることから、認知症高齢者数についても、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) |

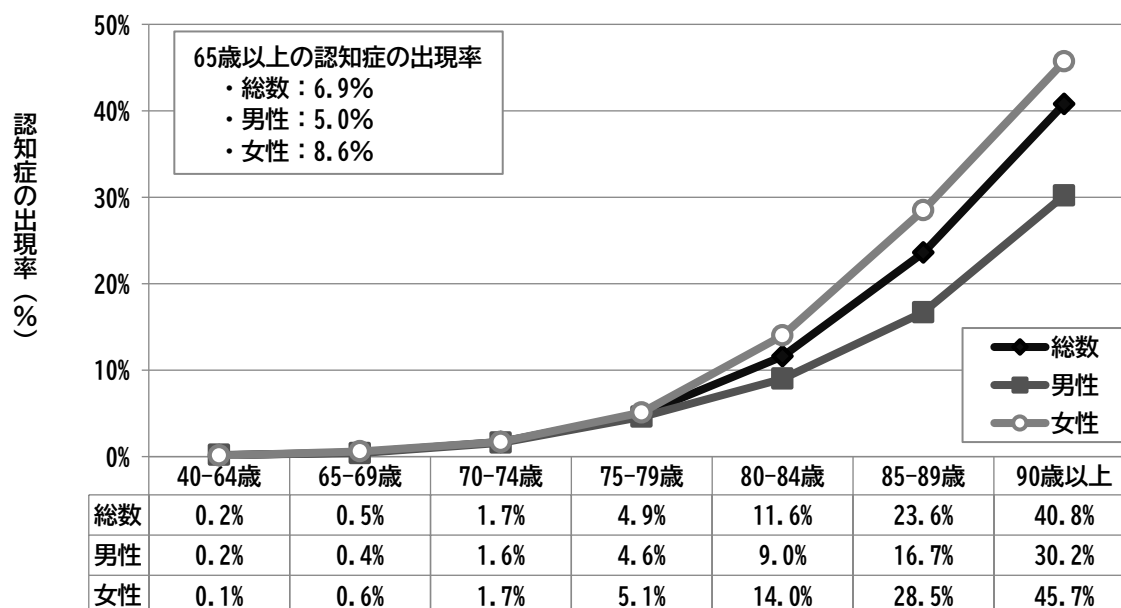
2 認知症の出現率

2020年3月末時点の65歳以上の認知症の出現率は6.9%であり、男性においては5.0%、女性においては8.6%であります。

性別年齢階級別に見ると、「40-64歳」では、女性より男性の認知症の出現率が高く、反対に、65歳以上においては、女性の認知症の出現率が、男性よりも高い状況です。

また、認知症の出現率は、高齢になる程、高くなる傾向にあり、85歳以上になると、他の年齢階級別区分に比べ、著しく高い数値となっています。

性別年齢階級別に見た認知症の出現率



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

1 本市の現状

本市の現状については、次のとおりとなります。

- 年齢階級別人口の推移をみると、85歳以上の人口が2020年から2040年の間で2.2倍に増加することが見込まれる中、「15-64歳」の人口は、同期間において約3割減少することが予想されます。本市の85歳以上の人口増加率及び「15-64歳」の人口減少率は、全国的にも高いこととなります。
- 世帯の状況をみると、2000年から2015年の間で、高齢独居世帯は3.6倍、高齢夫婦世帯は3.5倍に増加しています。また、2015年時点で、高齢独居世帯は総世帯の10.3%を占め、高齢夫婦世帯は総世帯の13.1%を占める状況です。
- 2020年3月末時点の認定者数2,965人を要介護度別にみると、「要支援1・2」は28.2%、「要介護1・2」は40.3%、「要介護3-5」は31.5%となっています。
- 要支援・要介護認定率は、全国の平均値及び埼玉県の平均値を下回る水準にあるものの、2010年3月末から2020年3月末までの間に2.6%増加している状況です。
- 2020年3月末時点の要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の占める割合は、5割を超えている状況です。
- 85歳以上の要支援・要介護認定率及び認知症出現率は、他の年齢階級よりも高い状況です。本市では、2020年から2040年にかけて85歳以上の人口が約2.2倍に増加する見込であるため、要支援・要介護認定者及び認知症高齢者が増加することが予想されます。

2 本市の重点課題

本市の現状から、次の6つの事項が重点課題となります。

- 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（活躍の場づくり）
- 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

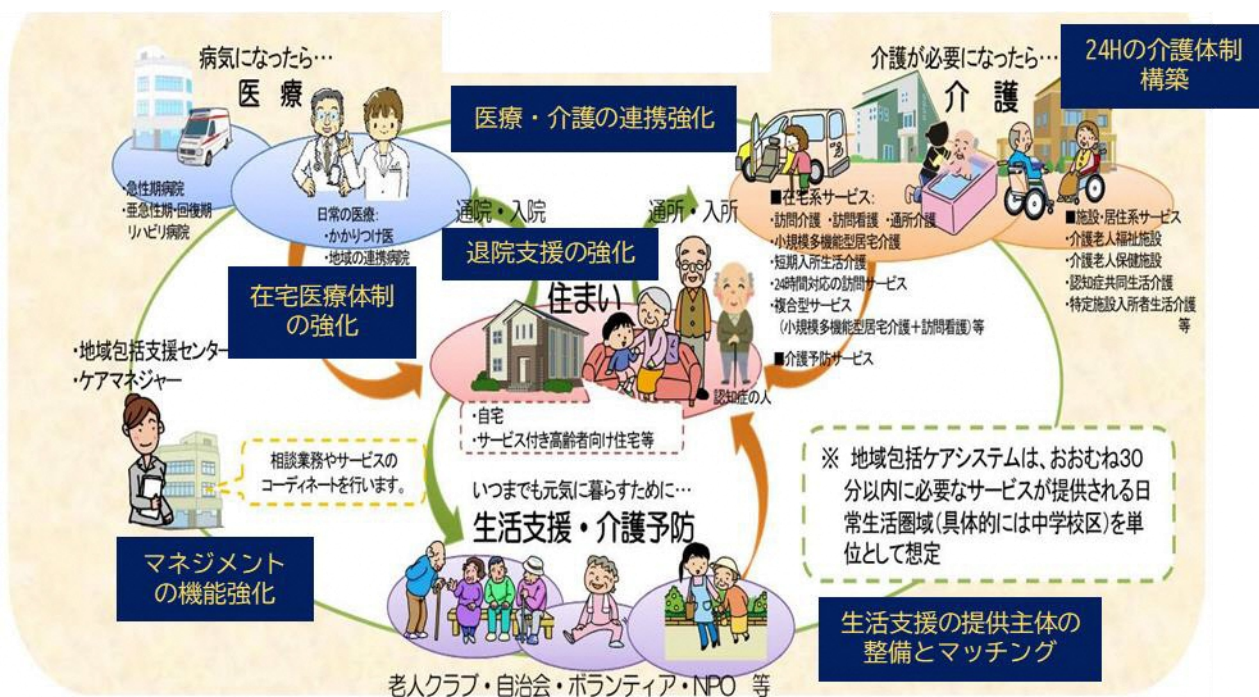
本市では、2020年から2040年にかけて、85歳以上の人口が約2.2倍に増加することが見込まれています。

85歳以上の高齢者については、医療や介護だけでなく、生活支援に対するニーズも高い傾向があります。そのため、このような包括的なニーズに対応したサービス提供体制の構築が求められます。

また、包括的なサービス提供体制の構築だけではなく、サービス利用者の状態や状況にあわせて、適切なサービスにつなげることが重要となり、このような役割を担う専門職が、地域包括支援センターや居宅介護線事業所等のケアマネジャーであります。

地域の実情に応じた医療・介護・生活支援サービスの提供体制が構築され、これらのサービスが適切に提供されることにより、利用者が望む生活の実現を図ることを目的とし、「地域包括ケアシステム」の構築が推進されています。

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

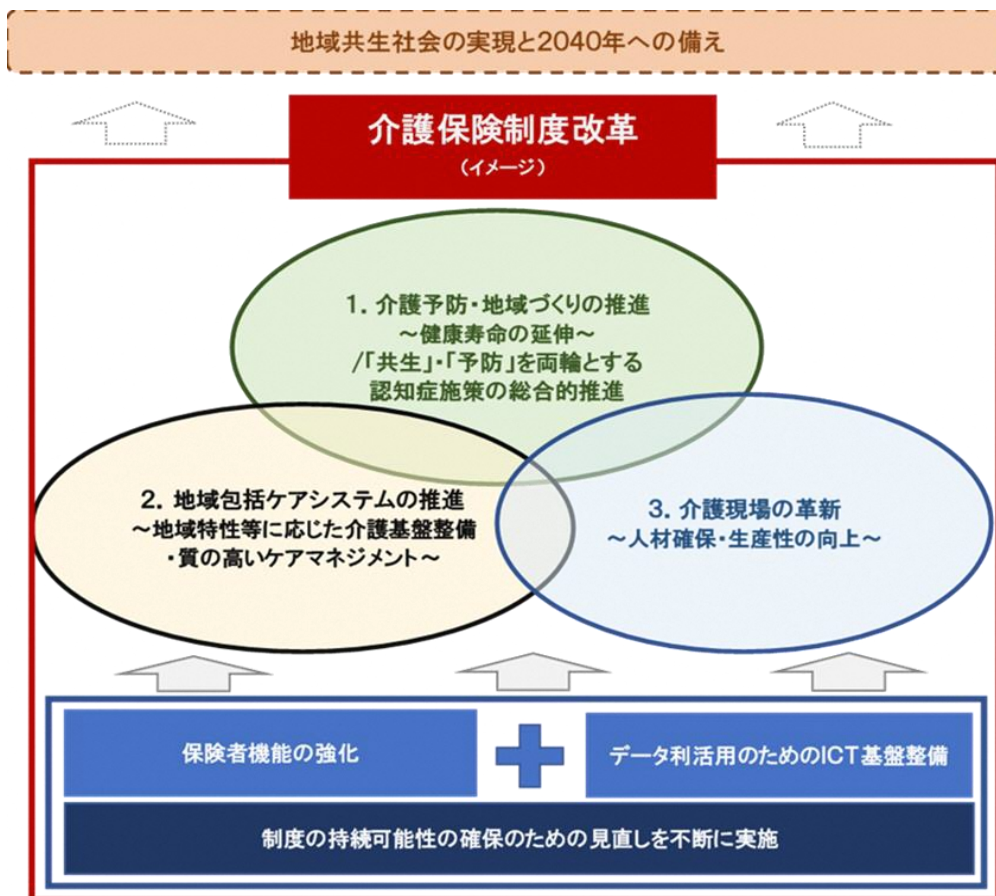
第2節 介護保険制度改革の方向性

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～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする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～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～
- 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 制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

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年の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・重度化防止の推進を目指していますが、特に重視されているのが、「住民主体の通いの場」（以下、「通いの場」という。）の整備と活動の促進です。

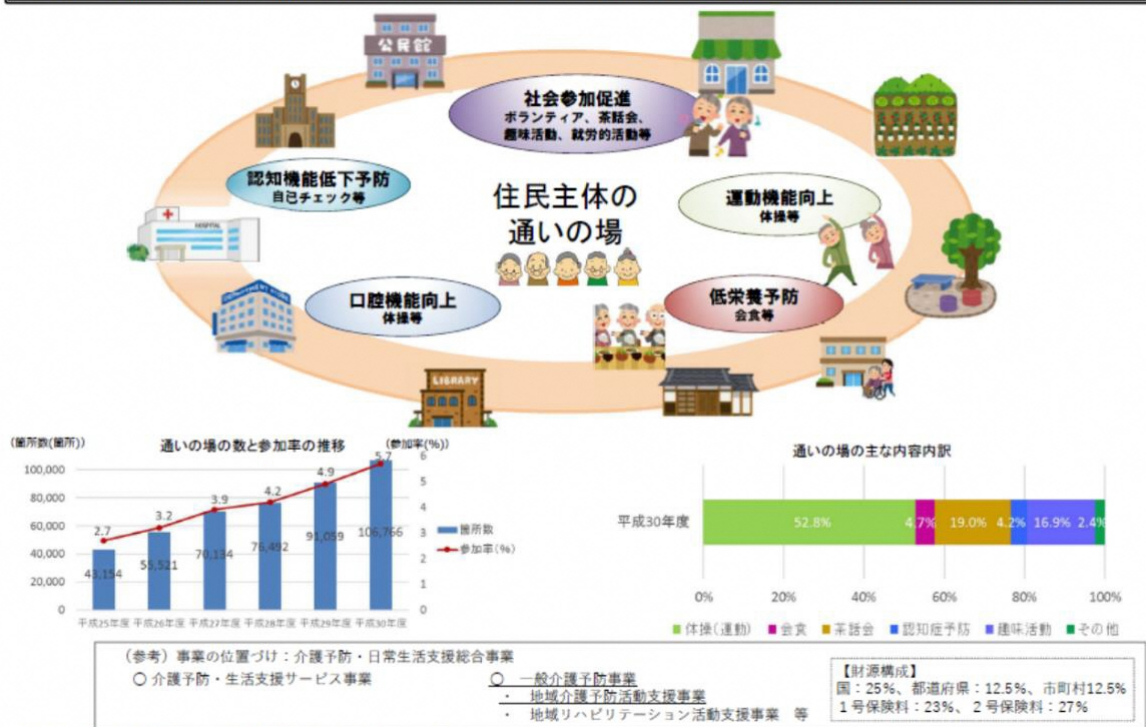
また、通いの場に、医療や介護の専門職も参加し、生活習慣や運動、栄養面に対する指導・助言を行うといった取組も推進される方向にあります。

加えて、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。

このことから、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

認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても日常生活を過ごせる社会の実現を目指し、国は「認知症施策推進大綱」を公表しました。この大綱は、5つの施策の柱で構成されていますが、その基本的な考え方は、「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。

このことを実現するために、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の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活動を推進することとされています。

また、これらの高齢者等が身近に通える場等において、認知症発症の遅延・予防、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こととされています。

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を推進することとされています。

認知症施策推進大綱の概要

- 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、認知症があってもなく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緩やかにする」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を向き、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

- ・薬剤治療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

我が国においては、2040年にかけて、85歳以上人口が増加し、現役世代が減少していくことが見込まれていることから、今後、介護人材の確保が一層困難になることが予想されています。

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実施するだけでなく、入門的研修等への誘導や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取組等を一体的に実施するものです。

三重県は、介護人材の確保、高齢者の就労先の確保及び参加者の介護予防推進の観点から、介護助手活用モデル事業を実施した結果、受入れ側である介護現場、参加者及び離職率低減の面において効果があったと報告しています。

介護助手活用モデル事業の推進例



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

令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期介護保険事業計画では、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、次の7つの事項に関する記載を充実させることとなっています。

- 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向け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を踏まえて記載
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向け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
整備にあたっては、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

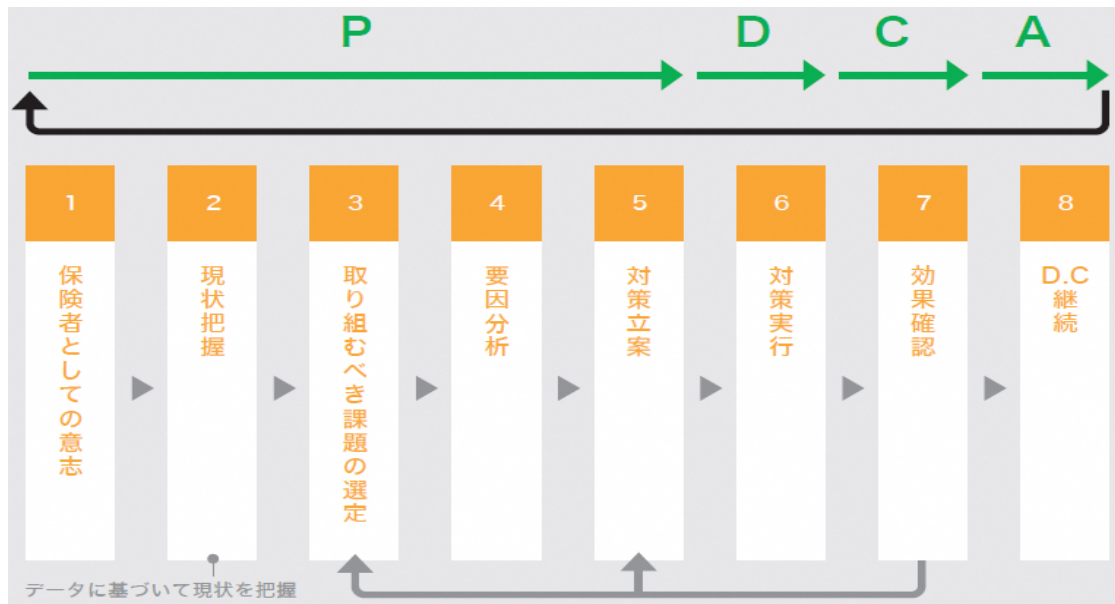
1 実績踏襲型からビジョン達成型の計画へ

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、現在の介護サービス利用が今後も続くと仮定する「自然体推計」に施策効果を反映させることで、介護サービス受給者数の推計や介護保険料の算出を行ってきました。この方法は、現在においても有効ではありますが、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。

介護サービス見込量や介護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、目標及び手段を考えていくとともに、目標の達成につながる取組を推進することが求められています。

介護保険事業計画におけるPDCAサイクル



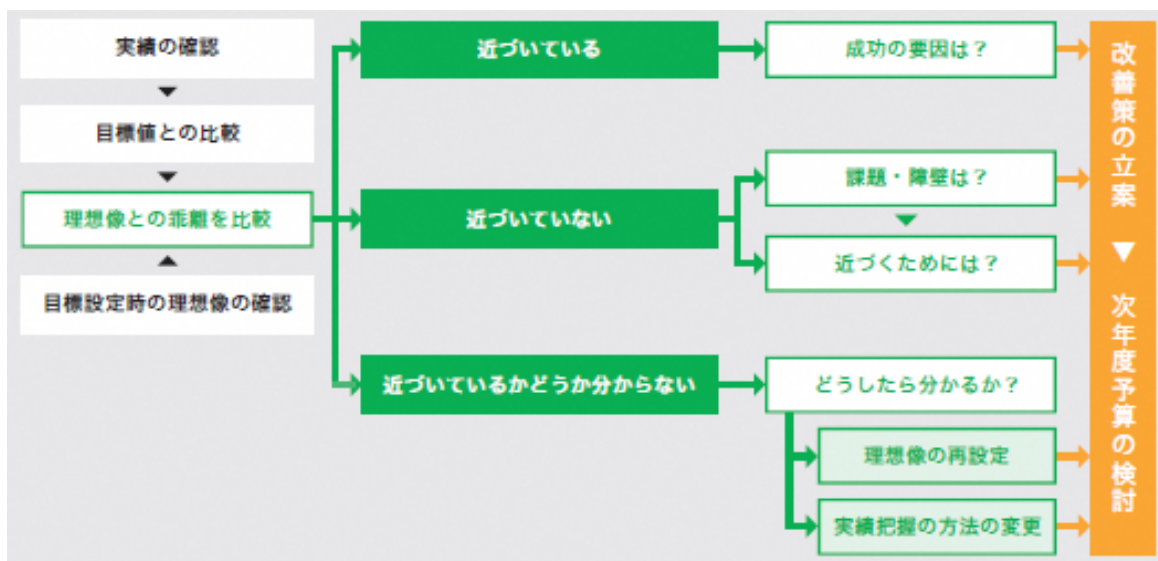
出所) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

2 進捗管理の強化

介護保険事業計画を策定するにあたり、各期における介護サービス量を見込み、次期の介護保険料額を算定する必要があります。ただし、介護保険事業計画において見込んだ介護サービス量は、当該計画期間中も、介護サービス利用動向や介護保険事業計画における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設定した上で、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、原因を検証し、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 本計画の基本理念と目標

第1節 基本理念

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、北本市高齢者福祉計画 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、「いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち」、「住み慣れた地域で暮らし続けられるまち」、「安心してサービスを受けられるまち」の3つの目標を掲げていました。

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高齢者や介護保険を取り巻く状況を踏まえ、基本理念及び基本目標を第7期計画から継承し、以下のとおり本計画の基本理念を定めます。

本計画の基本理念

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

基本理念の実現を目指し、以下の3つの目標を定めます。

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、技術等をいかし、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。

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、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても自分らしい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。

基本目標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。

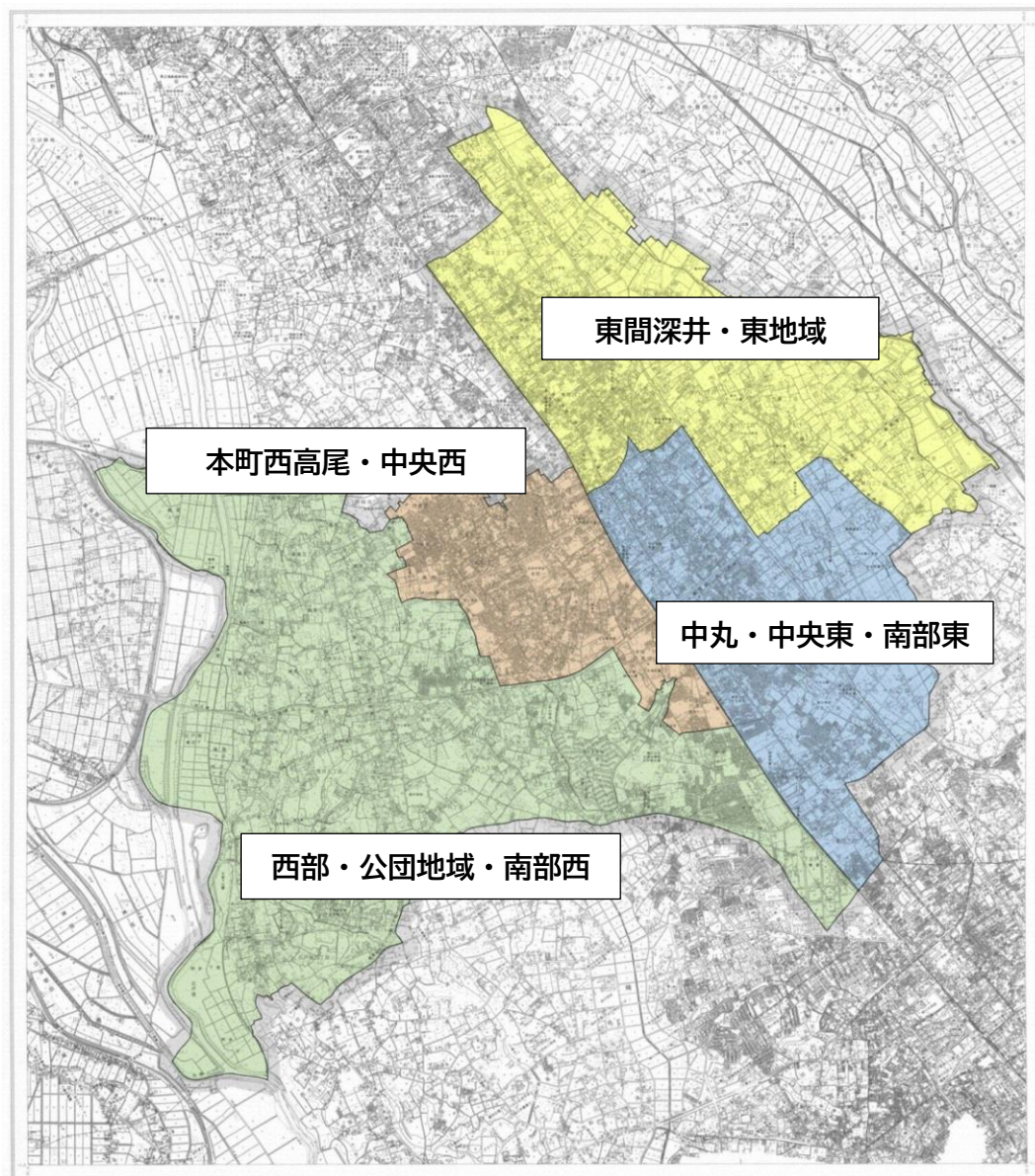
| | | |
|--|--|---|
| 【基本理念】 地域で支え合い、誰もがその人らしく安心して暮らし続けることができます | 【基本目標 1】 いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち | 【施策 1】 介護予防・健康づくりの推進 ☞ P. 28 (1) 一般介護予防事業等による介護予防の推進 (2) リハビリテーション提供体制の整備 (3) 保健事業と介護予防の一体的推進 (4) 健診受診率の向上等による健康管理の強化 【施策 2】 互いに支え合う地域づくりの推進 ☞ P. 32 (1) 地域における支え合い体制の強化 (2) 社会参加の促進 |
| | 【基本目標 2】 住み慣れた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 ☞ P. 36 (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 ☞ P. 40 (1) 一般介護予防事業等を活用した予防の推進 (2) 本人の意思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】 在宅生活を継続するための支援 ☞ P. 44 (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 |
| | 【基本目標 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 ☞ P. 48 (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】 介護サービスの質の向上 ☞ P. 52 (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 ☞ P. 55 (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2章 【施策2】 互いに支え合う地域づくりの推進
- 第3章 【施策3】 在宅医療・介護連携の推進
- 第4章 【施策4】 認知症施策の推進
- 第5章 【施策5】 在宅生活を継続するための支援
- 第6章 【施策6】 多様なサービスの充実
- 第7章 【施策7】 介護サービスの質の向上
- 第8章 【施策8】 感染症・災害対策の強化

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で、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・改善を図ることも重要です。

本施策では、介護予防と健康づくりを通じ、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、ニーズ調査の結果を見ると、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と回答しているため、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、介護予防サポーターの養成及び通いの場の立ち上げ支援をしてきました。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。

この他、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し、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奨している「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専門職と介護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つな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専門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、国保データベースシステムを活用し、ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援）及びポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与等）の取組を推進します。

(4) 健診受診率の向上等による健康管理の強化

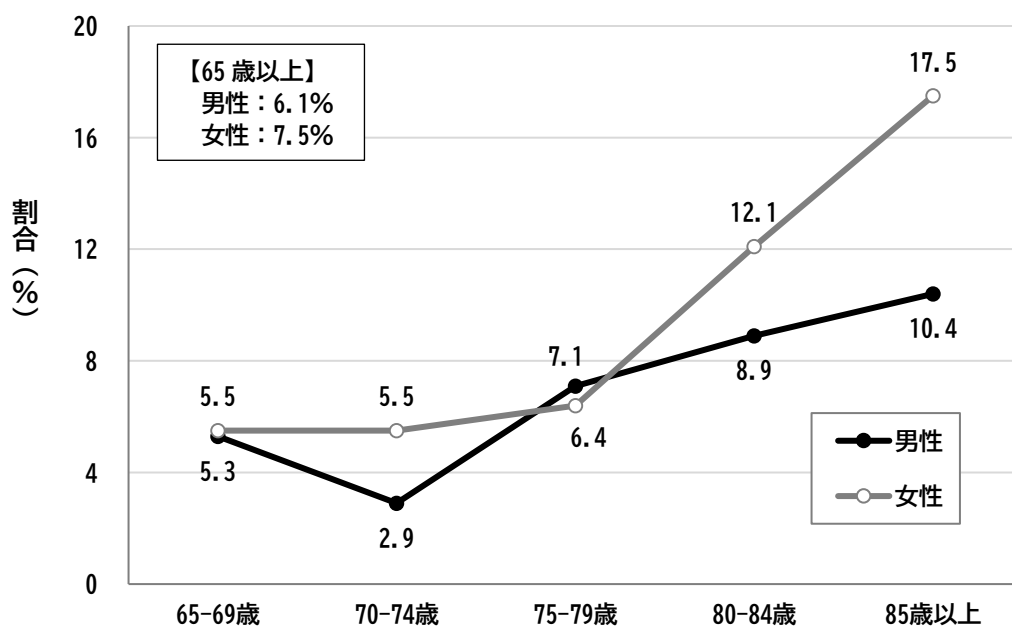
特定健康診査・後期高齢者健康診査等の健診の充実を図り、病気の早期発見・重度化防止に努めます。また、心身の健康に関する相談体制の構築を図るとともに、病気の予防及び重症化の防止を目的とした健康教室を開催し、市民の健康管理意識の向上に努めます。

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。

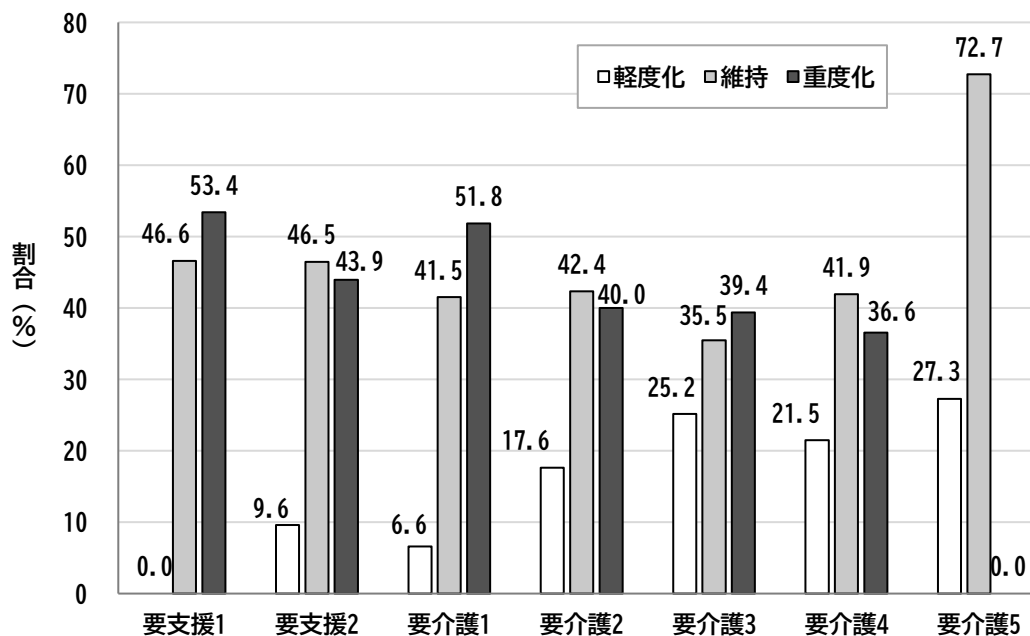
| 番号 | 指標名 | 現状値 | 説明 |
|----|------------------------|---|--|
| 1 | 転倒する危険性が高い高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・男性：6.1% ・女性：7.5% | ニーズ調査において、「過去1年間に転倒したことがありますか」の質問に対し、「何度もある」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、高齢者の運動機能が維持・向上しているか確認することができます。 |
| 2 | 外出を控えている高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・男性：4.1% ・女性：3.2% | ニーズ調査において、「週に1回以上外出していますか」の質問に対し、「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人の割合のことです。 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。 この数値が上昇することにより、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】互いに支え合う地域づくりの推進

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仕組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。

この他、ニーズ調査の結果を見ると、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いないと回答していることから、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。こうした地域の活動への参加を希望する人が、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 互いに支え合う地域づくりの推進に向けた取組

1 これまでの取組

地域包括支援センター等と連携し、高齢者に対する相談支援体制の強化を図るとともに、生活支援コーディネーターの活動を通じて、住民同士の地域交流の促進を図り、地域における支え合いの体制づくりに努めました。

また、ボランティア活動、老人クラブ活動、スポーツ・レクリエーション活動、公民館等を拠点とした生涯学習等を推進し、様々な活動を通じた高齢者の社会参加を図りました。

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（重い物の運搬、話し相手・相談相手、電球の交換等）の解決に努めます。

また、高齢者学級等により、介護制度に関する理解の促進に努めます。その他、小・中学校と連携し、総合的な学習の時間等において、福祉教育の充実を図るとともに、学校応援団等の活動を通じ、高齢者との交流を促進します。

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つながることから、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

自治会や地域コミュニティ委員会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。

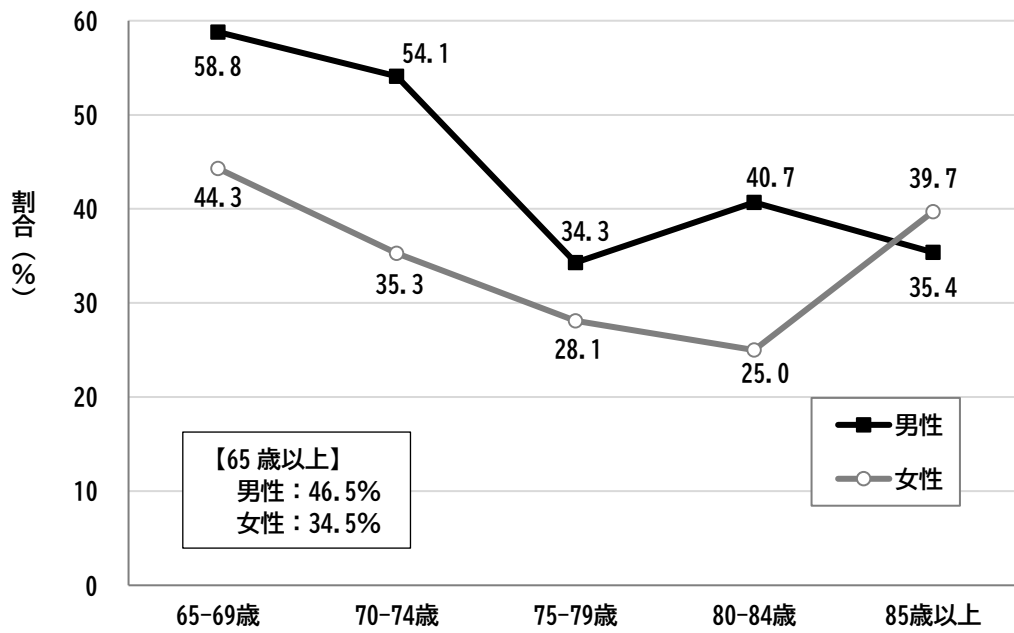
なお、これらの取組は、独居高齢者や認知症高齢者の在宅療養の支援にもつながることから、関連事業との連携も踏まえ推進します。

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。

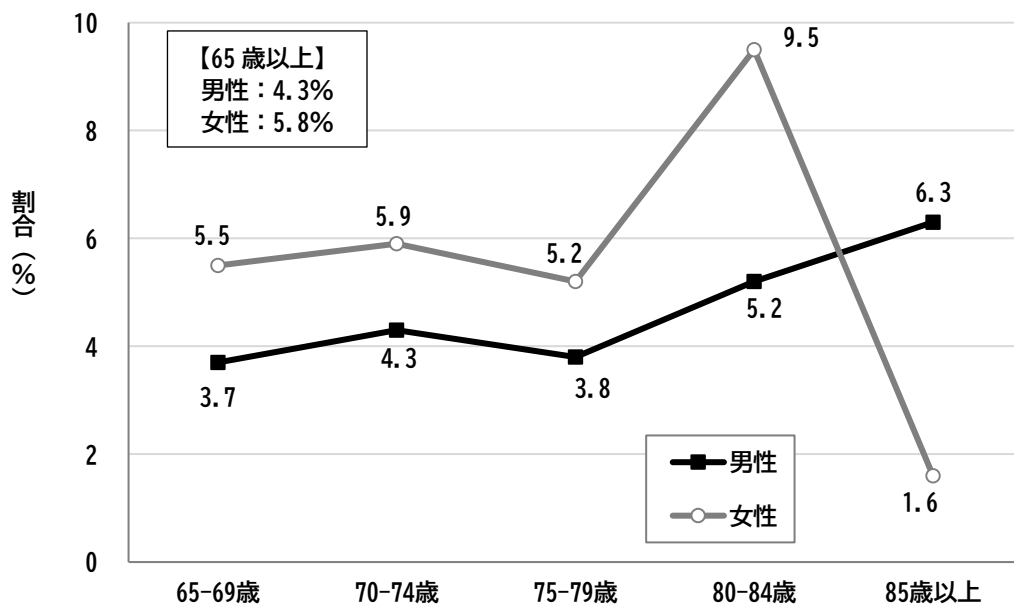
| 番号 | 指標名 | 現状値 | 説明 |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 | スポーツ関係のグループやクラブに参加していない高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・男性：46.5% ・女性：34.5% | ニーズ調査において、「スポーツ関係のグループやクラブにどの位の頻度で参加していますか」の質問に対し、「参加していない」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、高齢者の社会参加が促進されたことを確認できます。 |
| 2 | 趣味関係のグループに参加していない高齢者の割合 | 【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」の質問に対し、「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高齢者の割合 | 【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」の質問に対し、「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 | いきいきとした地域づくりを進める活動に是非参加したいと思う高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・男性：4.3% ・女性：5.8% | ニーズ調査において、「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした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」の質問に対し、「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 | 幸福感が高い高齢者の割合 | 【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）」の質問に対し、「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

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行っていきいきとした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いく中、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、介護及び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、介護関係者等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、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）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

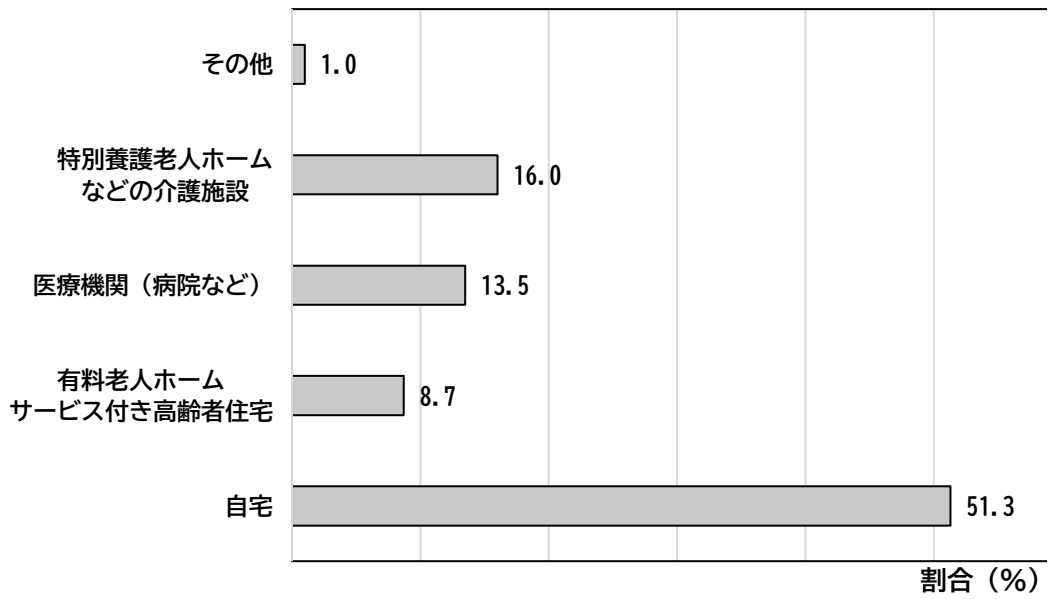
医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置する「在宅医療連携センター」を設置するとともに、医療・介護に携わる様々な職種の連携強化を目的とした研修会を開催します。また、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築するため、医療・介護連携リスト、多職種連携シート及び入退院支援ルールの整備に努めます。

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。

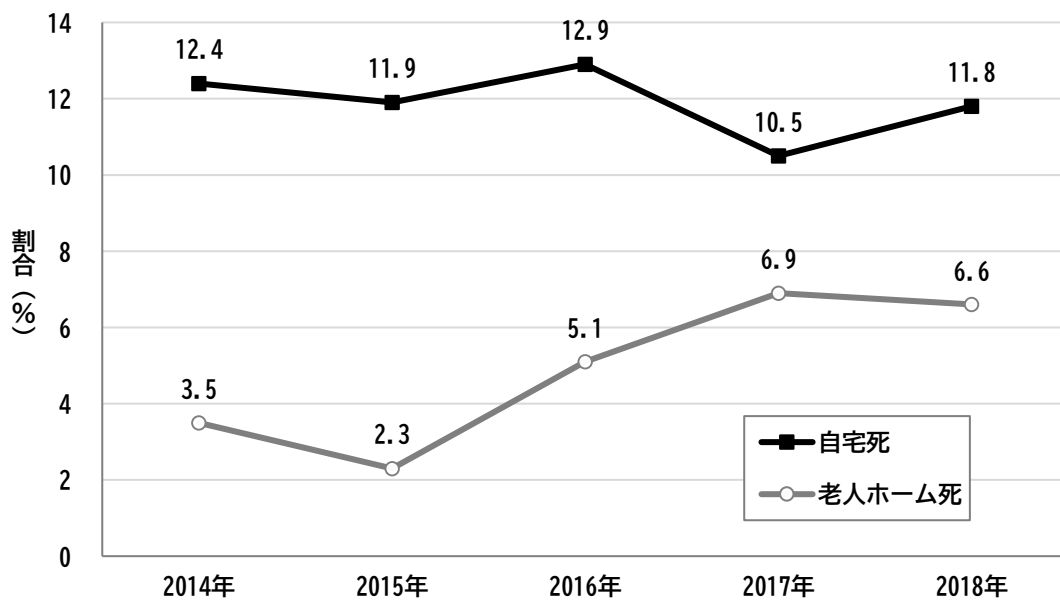
| 番号 | 指標名 | 現状値 | 説明 |
|----|----------------------------------|--------------------------------|---|
| 1 | 医療・介護が必要になった時、自宅等で過ごしたいと思う高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・自宅：51.3% | ニーズ調査において、「医療・介護が必要になった時、どこで過ごしたいですか」の質問に対し、「自宅」と回答した人の割合を確認します。 この数値が上昇することにより、医療と介護が必要になった際にも、自宅等で過ごせる体制が整備されたことを確認できます。 |
| 2 | 自宅での死亡率 | 【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年間に亡くなった人のうち、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 本施策で目指すこと

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人であり、その割合は約5割となっていることから、要支援・要介護認定者の半数以上の人が、日常生活に支障を来たすような認知症状を有していることとなります。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るため、認知症高齢者数についても、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によると、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ことから、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、認知症の人を地域で支える仕組みを構築するとともに、若年性認知症や高次脳機能障害の人等への支援について、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専門職や栄養士等の専門職を派遣し、運動機能・栄養状態・口腔機能・生活習慣等を一体的に評価し、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) 本人の意思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。

また、若年性認知症や脳血管疾患等の後遺症により高次脳機能障害を有する第2号被保険者の支援について、関係部局との連携強化に努めます。

(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

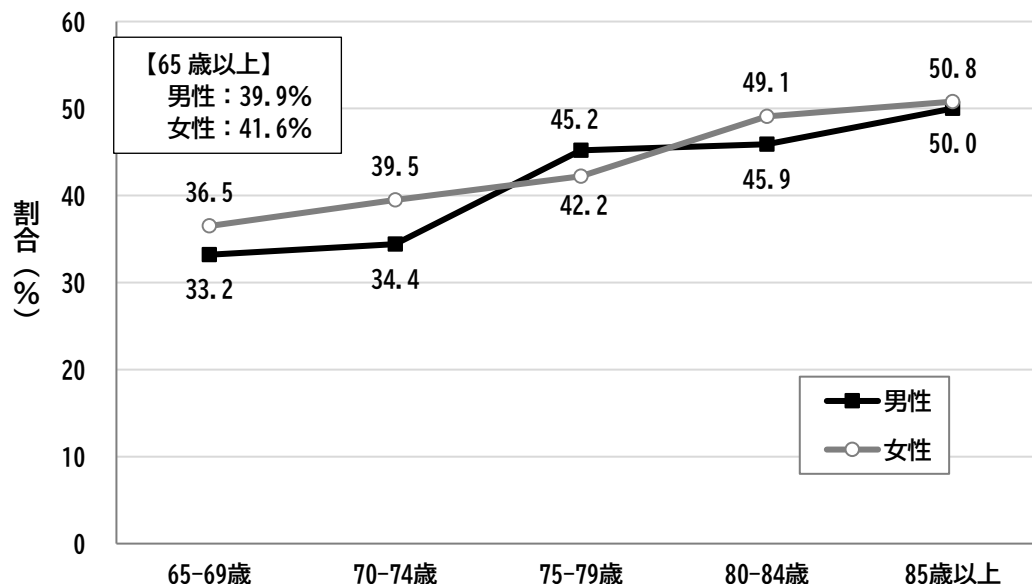
認知症サポーターを養成することにより、認知症の人が安心して日常生活を送ることができる地域づくりを推進します。また、徘徊等への不安感が軽減されるよう「認知症高齢者等見守りシール」の普及に努めます。

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。

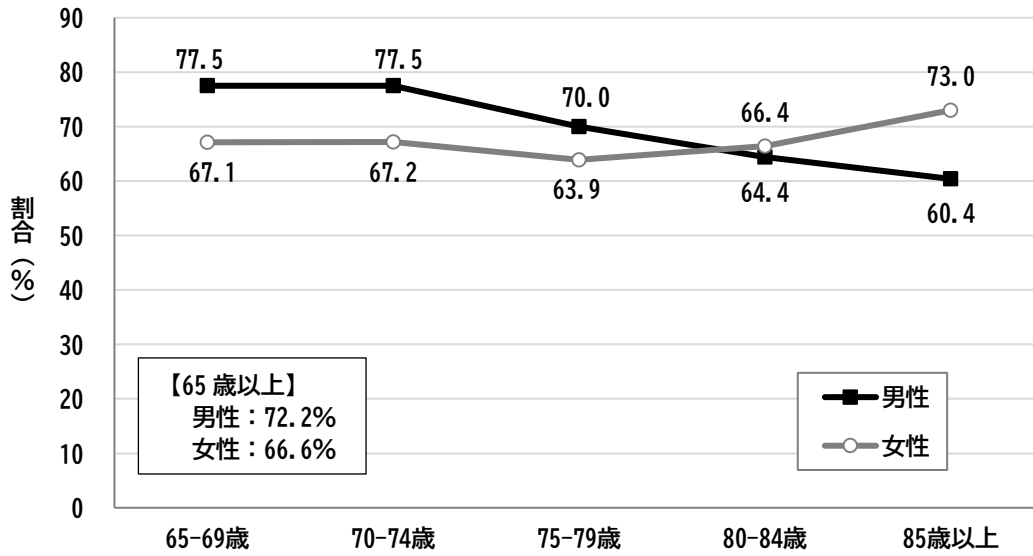
| 番号 | 指標名 | 現状値 | 説明 |
|----|---------------------|-----------------------------------|---|
| 1 | 物忘れが多いと感じている高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・男性：39.9% ・女性：41.6% | ニーズ調査において、「物忘れが多いと感じていますか」の質問に対し、「感じている」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することにより、認知症予防が推進されたことを確認できます。 |
| 2 | 認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 | 【65歳以上】 ・男性：72.2% ・女性：66.6% | 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」の質問に対し、「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 | 認知症状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



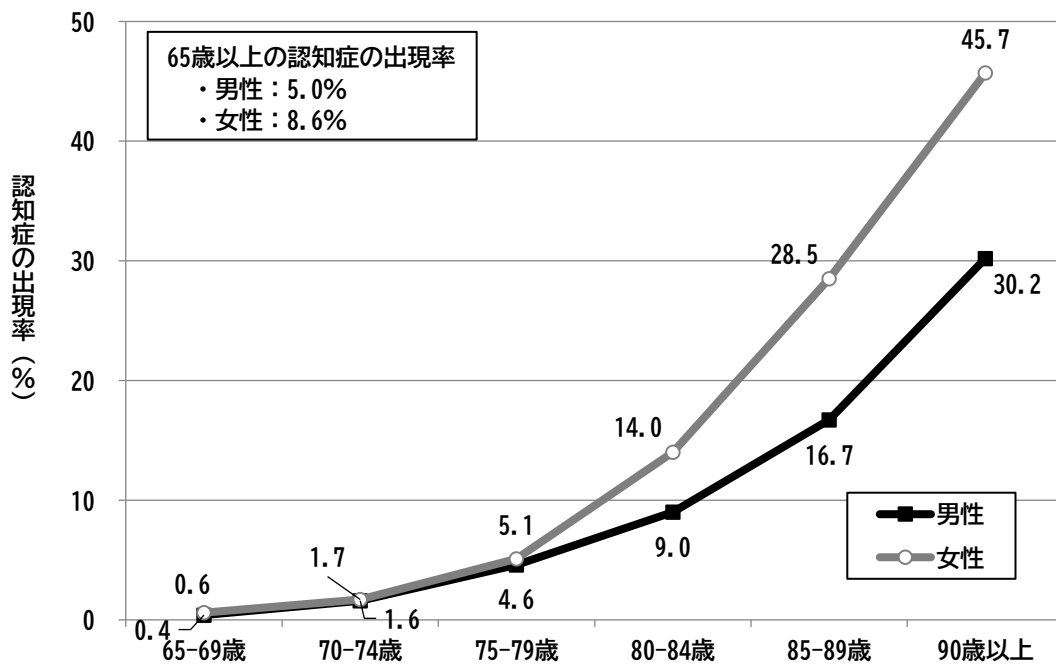
出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(2020年3月)より作成

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】在宅生活を継続するための支援

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割であります。要介護4・5の認定者では約3割となり、要介護度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」等への介護負担が、在宅生活の継続を困難とする要因となっているため、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 在宅生活を継続するための支援に向けた取組

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、病気の再発防止、地域の支援体制の整備、介護者の負担軽減等が必要となります。

これまでは、これらの課題に対する取組として、一般介護予防事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業等を推進してきました。

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、日常の業務の中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) 要介護度の重度化防止や病気の再発予防の推進

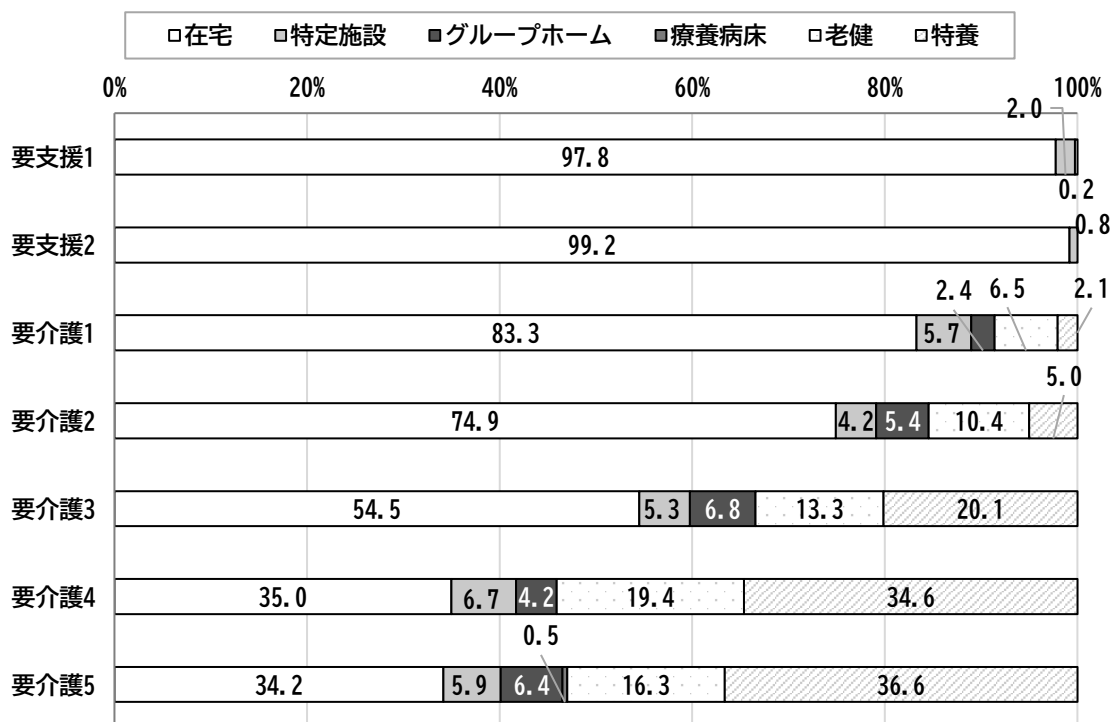
被介護者の自立度向上に向け、リハビリテーション提供体制の整備に努めるとともに、一般介護予防事業や在宅医療介護連携推進事業と連携し、要介護度の重度化及び病気の再発予防の推進に努めます。

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。

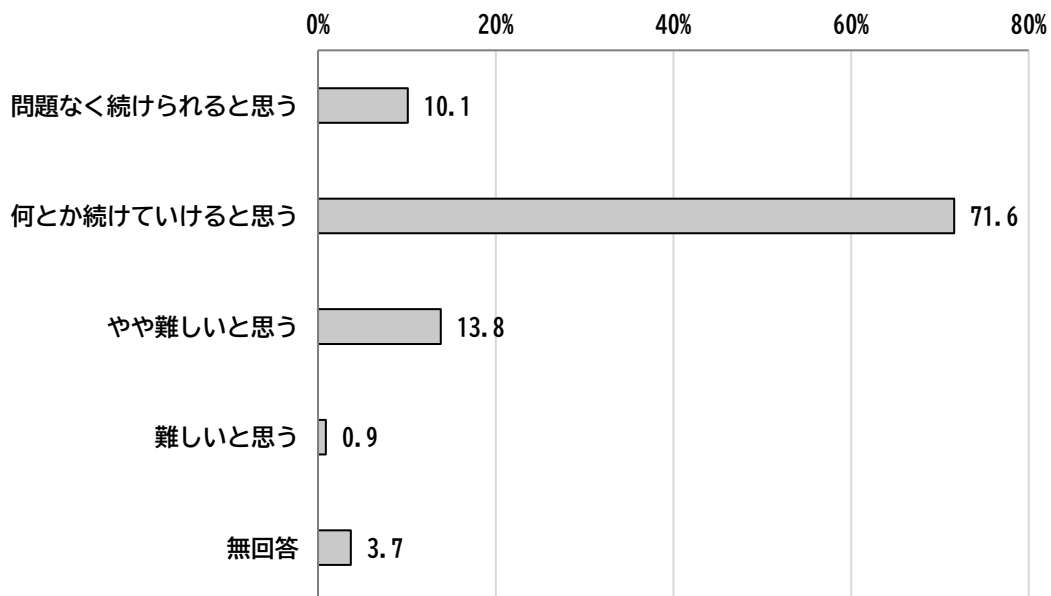
| 番号 | 指標名 | 現状値 | 説明 |
|----|--------------------------|---|---|
| 1 | 要介護認定者の在宅療養率 | 【要介護認定者】 ・要介護1：83.3% ・要介護2：74.9% ・要介護3：54.4% ・要介護4：35.0% ・要介護5：34.2% | 要介護認定者のうち、在宅で生活している人の割合を確認します。 この数値が上昇することにより、要介護者が在宅生活を継続できる体制が整備されたことを確認できます。 |
| 2 | 在宅生活の継続が困難な要支援・要介護認定者の割合 | 【要支援・要介護認定者】 ・在宅生活継続困難者割合：14.7% | 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：要介護認定及び給付データ（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、就労的活動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 |

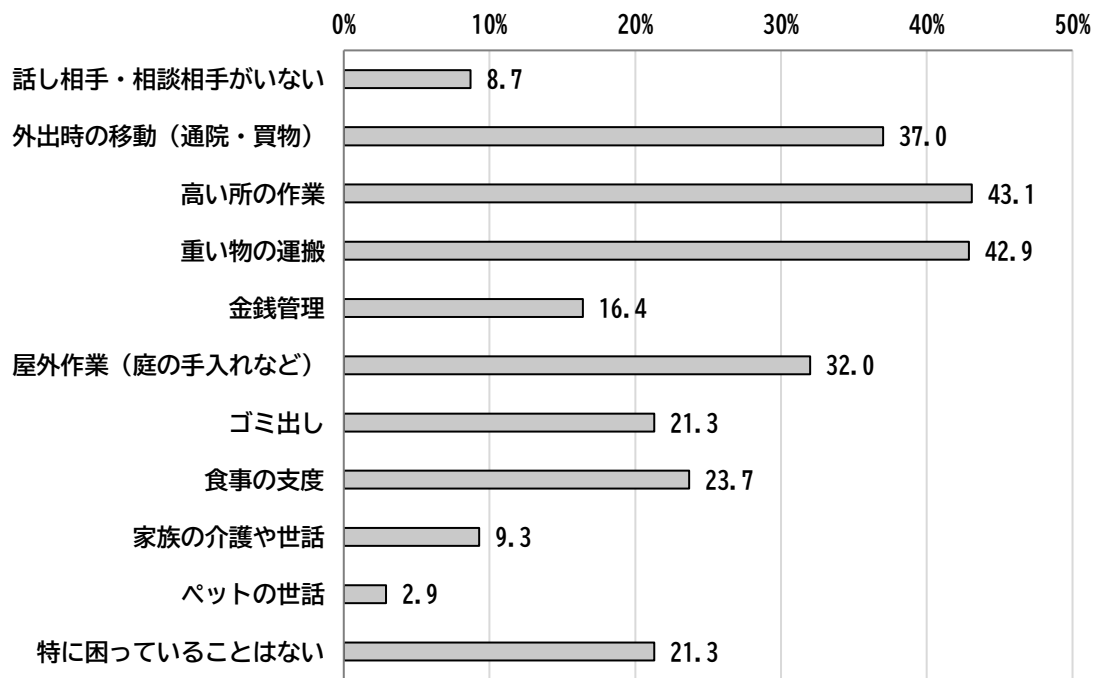
※上記以外の地域密着型サービスについては充足していると思われるため、本計画での整備は予定しないものとします。

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。

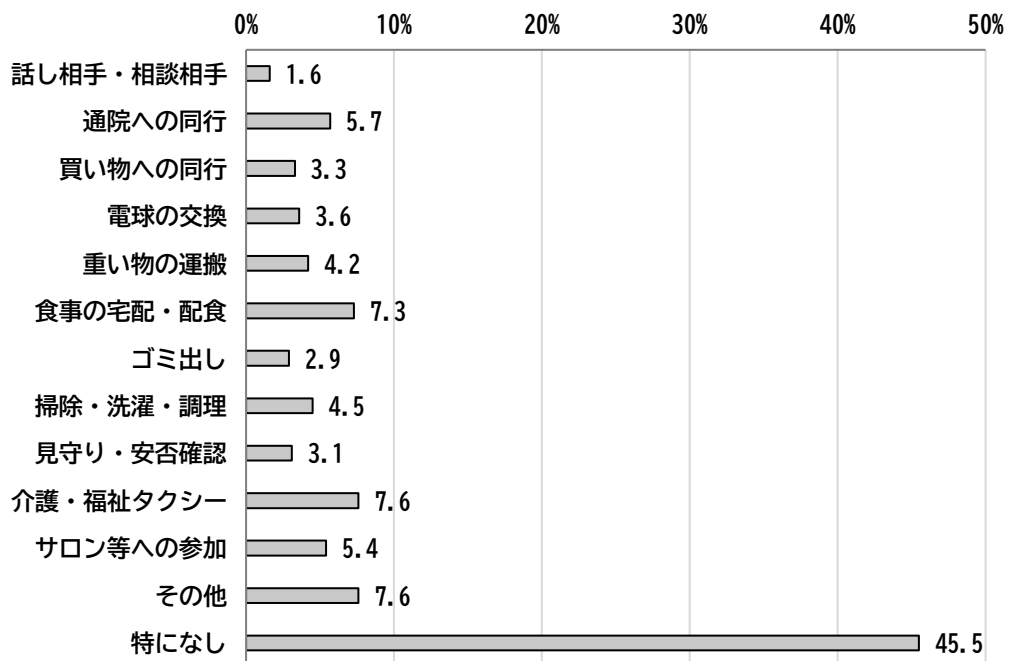
| 番号 | 指標名 | 現状値 | 説明 |
|----|-------------------------------------|---|---|
| 1 | 要支援・要介護認定者が日常生活で困っている事項の項目別割合 | 【要支援・要介護認定者】 ・外出時の移動：37.0% ・高い所の作業：43.1% ・重い物の運搬：42.9% ・金銭管理：16.4% ・屋外作業：32.0% ・ゴミ出し：21.3% ・食事の支度：23.7% ・家族介護：9.3% | 在宅介護実態調査において、「現在、日常生活の中で困っていることは何ですか」の質問に対する項目別回答割合を確認します。 各項目における数値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 | 要支援・要介護認定者が利用している介護保険以外のサービスの種類別利用率 | 【要支援・要介護認定者】 ・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】介護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つながります。

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・給付データを分析した結果、要支援1の認定者は、3年後に重度化する割合が高くなっています。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割であり、要介護4・5の認定者における同様の割合は約3割であることから、中重度者は在宅での生活が困難となっていることがわかります。

これらのことから、介護サービスの質を向上させるため、介護従事者の間接業務の負担軽減を図ることで、できるだけ直接ケアに専従してもらおうことができるような取組が必要となります。

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ます。このことについては、本市においても例外ではなく、介護人材の確保や資質向上、連携強化等の取組が求められています。

第3節 介護サービスの質の向上に向けた取組

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、介護事業者への指導、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、各介護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等を通じて、介護サービスの質の向上を図りました。

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として、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、研修修了者に対する介護事業所等とのマッチングに向けた取組を推進します。また、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」等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。 | ・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。 | ・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。 | ・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人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。 | ・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。 | ・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、サービス事業所からの請求内容と実態に相違がないか確認します。 | ・定期的に実施 |

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 | 【要介護・要支援認定者】 ・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 | 要介護認定者の在宅療養率 | 【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人の割合を確認します。 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.31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.47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等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、状態変化の観察等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、今後とも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、介護事業所が、感染症及び災害に関する計画等を作成する際に、相談支援に努めます。

(2) 災害等発生時の体制整備

関係部局と連携して、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るとともに、災害等発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を図ります。

第3部 介護保険事業量の見込

- 第1章 介護保険事業量の見込に際して
- 第2章 要支援・要介護認定者数／介護サービス受給者数の見込
- 第3章 介護給付費の見込
- 第4章 介護保険料の見込

第1章 介護保険事業量の見込に際して

第1節 法の位置づけ

第3部では、介護保険法第117条及び第129条に基づき、3年を1期とする「市町村介護保険事業計画」を定めるに際し、当該期間中に係る介護サービスの量や地域支援事業の量の見込等を明らかにした上で、第1号被保険者の保険料を算出します。

第1章では、こうした介護保険事業量の推計に際しての積算根拠等を示します。

第2節 将来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、本計画（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、本計画（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 要支援・要介護認定者数／介護サービス受給者数の見込

第1節 要支援・要介護認定者数の見込

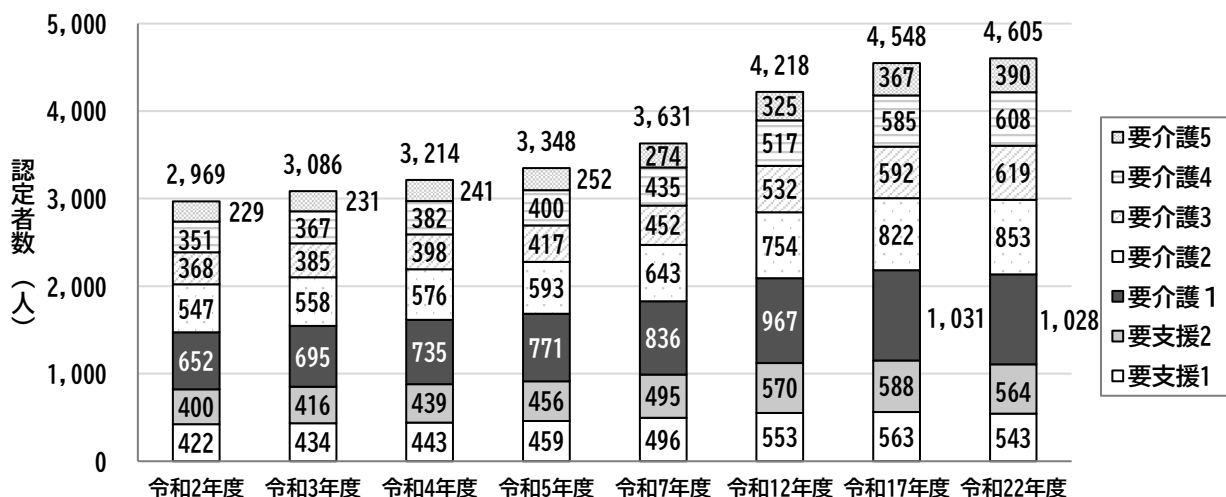
令和2年度における要支援・要介護認定者数は、2,969人でありましたが、令和5年度においては3,348人になると推計され、令和2年度から令和5年度の間には379人(12.8%)増加することが見込まれています。

要介護度別では、「要介護1」が119人(18.3%)と最も多く増加することが見込まれ、次いで「要支援2」が56人(14.0%)、「要介護3」が49人(13.3%)、「要介護4」が49人(14.0%)増加することが予想されます。

また、令和2年度から令和22年度までの期間においては、1,636人(55.1%)増加することが見込まれています。要介護度別では、「要介護1」が376人(57.7%)と最も多く増加することが見込まれ、次いで「要介護2」が306人(55.9%)、「要介護4」が257人(73.2%)、「要介護3」が251人(68.2%)増加することが予想されます。

増加率については、「要介護4」が73.2%と最も高く、次いで「要介護5」が70.3%、「要介護3」が68.2%と、本計画期間以降、重度者が大幅に増加する見込となっています。

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 介護サービス種類別にみた介護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年度における訪問介護の1月当たりの「利用者数」は249人、「利用回数」は5,792回、「1人当たり回数」は23.3回となっています。

令和2年度から令和5年度の間、1月当たりの「利用者数」は1人(0.4%)、「利用回数」は610回(10.5%)増加することが見込まれます。

※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月当たりの利用状況の実績と見込（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) | 17.6 | 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年度における介護予防訪問入浴介護の利用はありません。

また、令和2年度における訪問入浴介護の1月当たりの「利用者数」は28人、「利用回数」は169回、「1人当たり回数」は6.0回となっています。

令和2年度から令和5年度の間、1月当たりの「利用者数」は3人(10.7%)、「利用回数」は33回(19.5%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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年度における介護予防訪問看護の1月当たりの「利用者数」は16人、「利用回数」は59回、「1人当たり回数」は3.7回となっています。

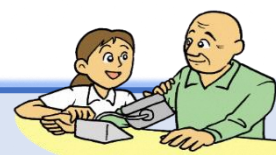
令和2年度から令和5年度の間、1月当たりの「利用者数」は3人(18.8%)、「利用回数」は8回(13.6%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における訪問看護の1月当たりの「利用者数」は124人、「利用回数」は1,007回、「1人当たり回数」は8.1回となっています。

令和2年度から令和5年度の間、1月当たりの「利用者数」は21人(16.9%)、「利用回数」は233回(23.1%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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の1月当たりの「利用者数」は7人、「利用回数」は50回、「1人当たり回数」は7.1回となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は2人(28.6%)、「利用回数」は8回(16.0%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度の訪問リハビリテーションの1月当たりの「利用者数」は53人、「利用回数」は623回、「1人当たり回数」は11.8回となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は6人(11.3%)、「利用回数」は74回(11.9%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 | 59 |
| | 回数(回) | 699 | 551 | 623 | 650 | 673 | 697 |
| | 1人当たり回数 (回) | 11.5 | 11.0 | 11.8 | 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年度における介護予防居宅療養管理指導の1月当たりの「利用者数」は24人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は5人(20.8%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における居宅療養管理指導の1月当たりの「利用者数」は371人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は48人(12.9%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 | 419 |

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年度における通所介護の1月当たりの「利用者数」は431人、「利用回数」は4,934回、「1人当たり回数」は11.4回となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は41人(9.5%)、「利用回数」は418回(8.5%)増加することが見込まれます。

※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月当たりの利用状況の実績と見込（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 | 459 | 472 |
| | 回数(回) | 4,605 | 4,602 | 4,934 | 5,199 | 5,292 | 5,352 |
| | 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年度における介護予防通所リハビリテーションの1月当たりの「利用者数」は85人です。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は9人(10.6%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における通所リハビリテーションの1月当たりの「利用者数」は261人、「利用回数」は2,224回、「1人当たり回数」は8.5回となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は45人(17.2%)、「利用回数」は406回(18.3%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 年度における介護予防短期入所生活介護の 1 月当たりの「利用者数」は 5 人、「利用日数」は 58 日、「1 人当たり日数」は 11.6 日となっています。

令和 2 年度から令和 5 年度までの間に、1 月当たりの「利用者数」は 1 人(20.0%)、「利用日数」は 19 日 (32.8%) 増加することが見込まれます。

また、令和 2 年度における短期入所生活介護の 1 月当たりの「利用者数」は 107 人、「利用日数」は 1,460 日、「1 人当たり日数」は 13.6 日となっています。

令和 2 年度から令和 5 年度までの間に、1 月当たりの「利用者数」は 5 人(4.7%)、「利用日数」は 108 日 (7.4%) 増加することが見込まれます。

1 月当たりの利用状況の実績と見込（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) | 7.0 | 6.5 | 11.6 | 12.8 | 12.8 | 12.8 |
| 介護 給付 | 人数(人) | 112 | 114 | 107 | 109 | 110 | 112 |
| | 日数(日) | 1,374 | 1,501 | 1,460 | 1,533 | 1,539 | 1,568 |
| | 1 人当たり日数 (日) | 12.3 | 13.2 | 13.6 | 14.1 | 14.0 | 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年度における介護予防短期入所療養介護の利用はありません。

また、令和2年度における短期入所療養介護の1月当たりの「利用者数」は25人、「利用日数」は197日、「1人当たり日数」は7.9日となっています。

令和2年度から令和5年度の間、1月当たりの「利用者数」は2人(8.0%)、「利用日数」は25日(12.7%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 |
| | 介護 給付 | | | | | | |
| | 人数(人) | 29 | 33 | 25 | 26 | 26 | 27 |
| | 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年度における介護予防福祉用具貸与の1月当たりの「利用者数」は225人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は51人(22.7%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における福祉用具貸与の1月当たりの「利用者数」は651人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は95人(14.6%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 | 746 |

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年度における特定介護予防福祉用具購入費の1月当たりの「利用者数」は11人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は3人(27.3%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における特定福祉用具購入費の1月当たりの「利用者数」は13人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は2人(15.4%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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年度における介護予防住宅改修の1月当たりの「利用者数」は6人です。
令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は1人(16.7%)増加することが見込まれます。

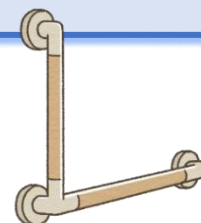
また、令和2年度における住宅改修費の1月当たりの「利用者数」は11人です。
令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は1人(9.1%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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年度における介護予防特定施設入居者生活介護の1月当たりの「利用者数」は18人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は4人(22.2%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における特定施設入居者生活介護の1月当たりの「利用者数」は141人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は33人(23.4%)増加することが見込まれます。

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 | 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年度における介護予防支援の1月当たりの「利用者数」は294人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は67人(22.8%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における居宅介護支援の1月当たりの「利用者数」は1,060人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は162人(15.3%)増加することが見込まれます。

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 | 1,174 | 1,222 |

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年度における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の1月当たりの「利用者数」は23人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は4人(17.4%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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年度 | 令和5年度 |
| 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…

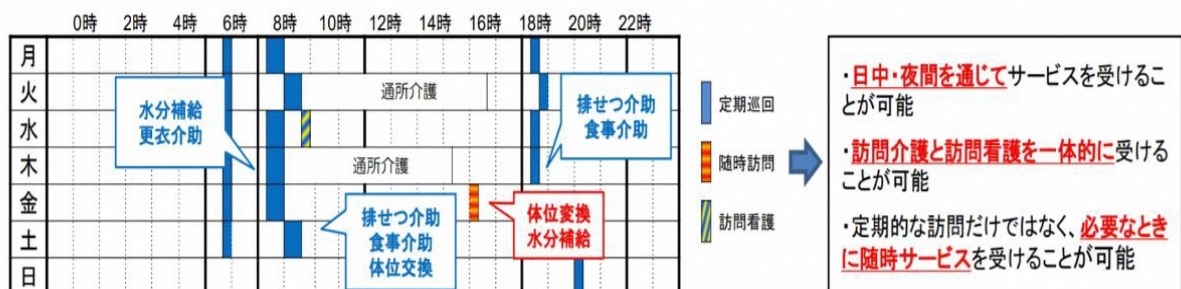
要介護者に対し、日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護・看護が一体的にかつ密接に連携しながら提供されるサービスです。



<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月当たりの利用状況の実績と見込（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。



(3) 地域密着型通所介護

令和2年度における地域密着型通所介護の1月当たりの「利用者数」は109人、「利用回数」は1,031回、「1人当たり回数」は9.5回となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は15人(13.8%)、「利用回数」は108回(10.5%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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。



(4) 認知症対応型通所介護

令和2年度における介護予防認知症対応型通所介護の利用はありません。

また、令和2年度の認知症対応型通所介護の1月当たりの「利用者数」は8人、「利用回数」は150回、「1人当たり回数」は18.8回となっています。

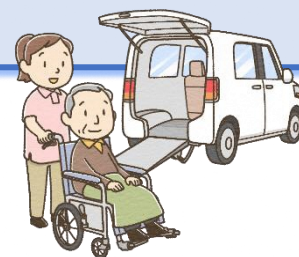
令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は2人(25.0%)、「利用回数」は51回(34.0%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 |
| | 人数(人) | 1 | 2 | 8 | 9 | 10 | 10 |
| 介護 給付 | 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)



(5) 小規模多機能型居宅介護

令和2年度における介護予防小規模多機能型居宅介護の1月当たりの「利用者数」は4人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は1人(25.0%)増加することが見込まれます。

また、令和2年度における小規模多機能型居宅介護の1月当たりの「利用者数」は54人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は9人(16.7%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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。



(6) 認知症対応型共同生活介護

令和2年度における介護予防認知症対応型共同生活介護の利用はありません。

また、令和2年度における認知症対応型共同生活介護の1月当たりの「利用者数」は100人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は12人(12.0%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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。



(7) 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月当たりの利用状況の実績と見込（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。



(8) 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月当たりの利用状況の実績と見込（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。



(9) 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、本計画期間中に、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年度における看護小規模多機能型居宅介護の1月当たりの「利用者数」は25人となることを見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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年度における介護老人福祉施設の1月当たりの「利用者数」356人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は64人(18.0%)増加することが見込まれます。

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

1月当たりの利用状況の実績と見込（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年度における介護老人保健施設の1月当たりの「利用者数」は243人となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は54人(22.2%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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

令和2年度における介護医療院の1月当たりの「利用者数」は2人となっています。

令和6年3月までに介護療養型医療施設を介護医療院へ順次転換していく方向となりますが、令和2年度から令和5年度までの間は、1月当たりの「利用者数」は変動しないものとして見込むものとします。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 | 2 | 2 | 2 | 2 |

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2年度における介護医療院の1月当たりの「利用者数」は2人となっています。

令和6年3月までに介護医療院へ順次転換していく方向となりますが、令和2年度から令和5年度までの間は、1月当たりの「利用者数」は変動しないものとして見込むものとします。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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 | 2 | 2 | 2 | 2 |

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 介護給付費の見込

第1節 介護予防サービス給付費

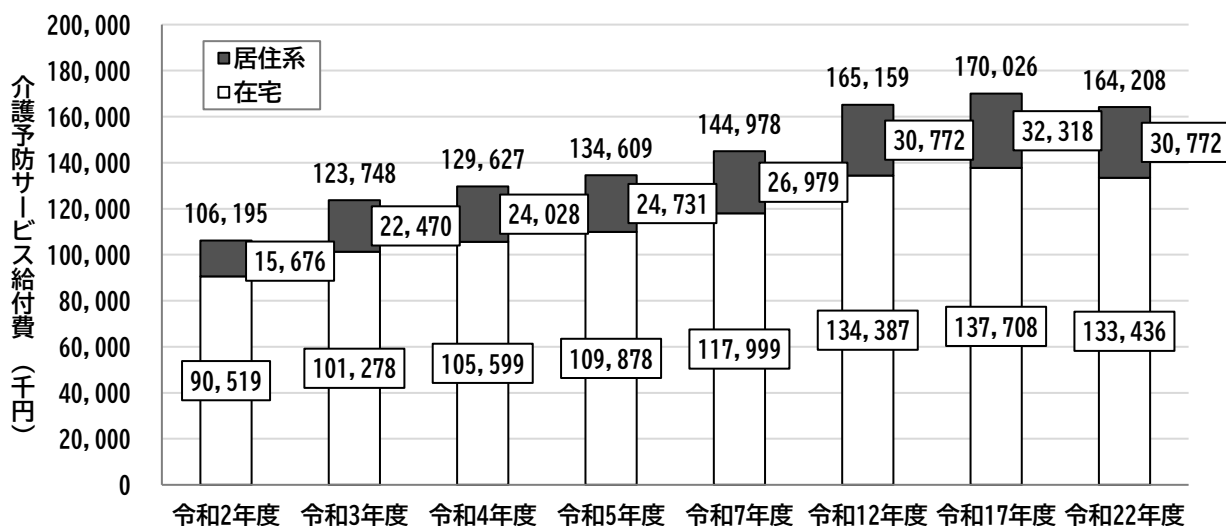
令和2年度における介護予防サービス給付費は106,195千円でしたが、令和5年度には134,609千円に増加することが予想されますので、この期間に28,414千円(26.8%)増加することが見込まれます。

サービス区別の増加見込額としては、「在宅サービス」は19,359千円(21.4%)、「居住系サービス¹」は9,055千円(57.8%)となります。

また、令和2年度から令和22年度の間における介護予防サービス給付費は58,013千円(54.6%)増加することが見込まれます。

サービス区別の増加見込額としては、「在宅サービス」は42,917千円(47.4%)、「居住系サービス」は15,096千円(96.3%)となります。

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 | 106,195 | 134,609 | 164,208 | 28,414 | 26.8 | 58,013 | 54.6 |
| 在宅 | 90,519 | 109,878 | 133,436 | 19,359 | 21.4 | 42,917 | 47.4 |
| 居住系 | 15,676 | 24,731 | 30,772 | 9,055 | 57.8 | 15,096 | 96.3 |

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。

本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 | 3,867 | 3,869 | 4,062 |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | 1,829 | 2,058 | 2,058 |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | 3,573 | 3,650 | 3,650 |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 34,258 | 35,530 | 36,570 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 5,989 | 5,992 | 5,992 |
| | 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 | 22,470 | 24,028 | 24,731 |
| | 介護予防支援 | 18,893 | 19,804 | 20,543 |
| (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 | 3,849 | 4,814 | 4,814 |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| 合 計 (A) | | 123,748 | 129,627 | 134,609 |

第2節 介護サービス給付費

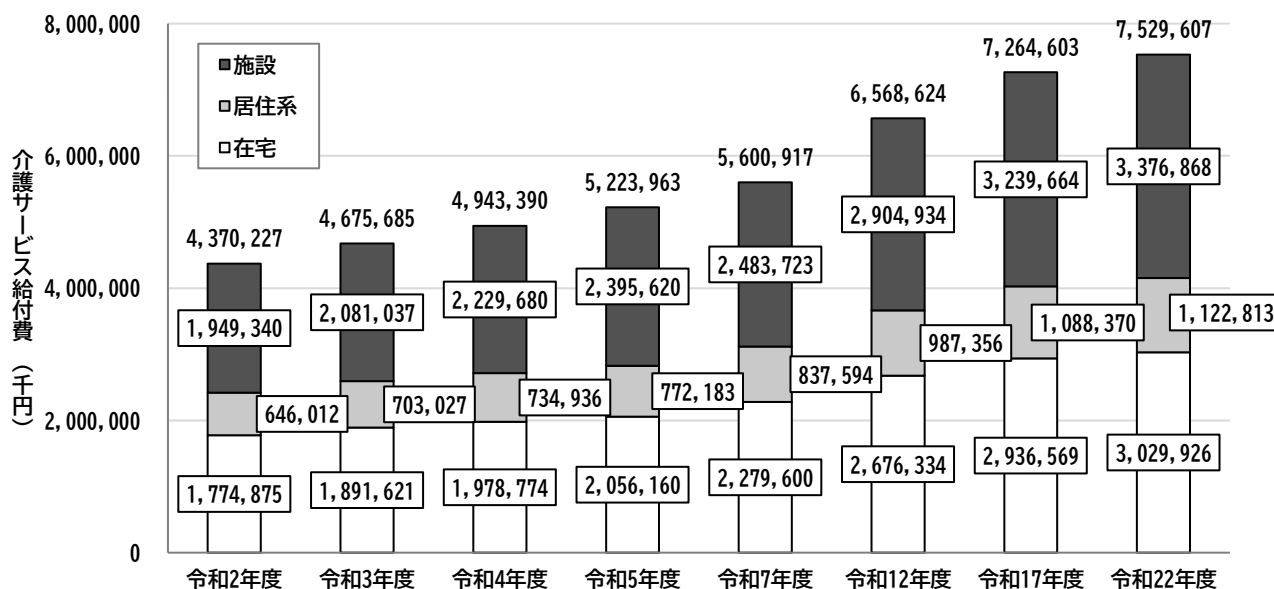
令和2年度における介護サービス給付費は4,370,227千円でしたが、令和5年度には5,223,963千円となることが予想されますので、この期間に853,736千円(19.5%)増加することが見込まれます。

サービス区別の増加見込額としては、「在宅サービス」は281,285千円(15.8%)、「居住系サービス」は126,171千円(19.5%)、「施設サービス」は446,280千円(22.9%)となります。

また、令和2年度から令和22年度までの期間における介護サービス給付費は3,159,380千円(72.3%)増加することが見込まれます。

サービス区別の増加見込額としては、「在宅サービス」は1,255,051千円(70.7%)、「居住系サービス」は476,801千円(73.8%)、「施設サービス」は1,427,528千円(73.2%)となります。

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 | 4,370,227 | 5,223,963 | 7,529,607 | 853,736 | 19.5 | 3,159,380 | 72.3 |
| 在宅 | 1,774,875 | 2,056,160 | 3,029,926 | 281,285 | 15.8 | 1,255,051 | 70.7 |
| 居住系 | 646,012 | 772,183 | 1,122,813 | 126,171 | 19.5 | 476,801 | 73.8 |
| 施設 | 1,949,340 | 2,395,620 | 3,376,868 | 446,280 | 22.9 | 1,427,528 | 73.2 |

本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 | 219,292 | 222,547 | 226,848 |
| | 訪問入浴介護 | 29,668 | 30,071 | 30,299 |
| | 訪問看護 | 70,364 | 73,271 | 75,151 |
| | 訪問リハビリテーション | 22,701 | 23,497 | 24,296 |
| | 居宅療養管理指導 | 67,280 | 68,133 | 69,477 |
| | 通所介護 | 470,950 | 480,078 | 485,148 |
| | 通所リハビリテーション | 226,493 | 235,628 | 244,785 |
| | 短期入所生活介護 | 152,775 | 153,252 | 156,475 |
| | 短期入所療養介護(老健) | 29,926 | 30,140 | 31,652 |
| | 福祉用具貸与 | 114,346 | 116,757 | 118,204 |
| | 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 | 373,794 | 392,896 | 414,148 |
| | 居宅介護支援 | 196,459 | 204,980 | 213,309 |
| (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 | 27,882 | 28,724 | 28,724 |
| | 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| | 地域密着型通所介護 | 85,937 | 91,519 | 95,336 |
| | 認知症対応型通所介護 | 14,385 | 16,409 | 16,742 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 148,249 | 149,872 | 150,900 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 329,233 | 342,040 | 358,035 |
| | 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 | 38,982 | 73,638 |
| (3)施設 サービス | 介護老人福祉施設 | 1,178,315 | 1,249,639 | 1,335,336 |
| | 介護老人保健施設 | 887,282 | 964,593 | 1044,836 |
| | 介護療養型医療施設 | 8,479 | 8,483 | 8,483 |
| | 介護医療院 | 6,961 | 6,965 | 6,965 |
| 合 計 (B) | | 4,675,685 | 4,943,390 | 5,223,963 |

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）

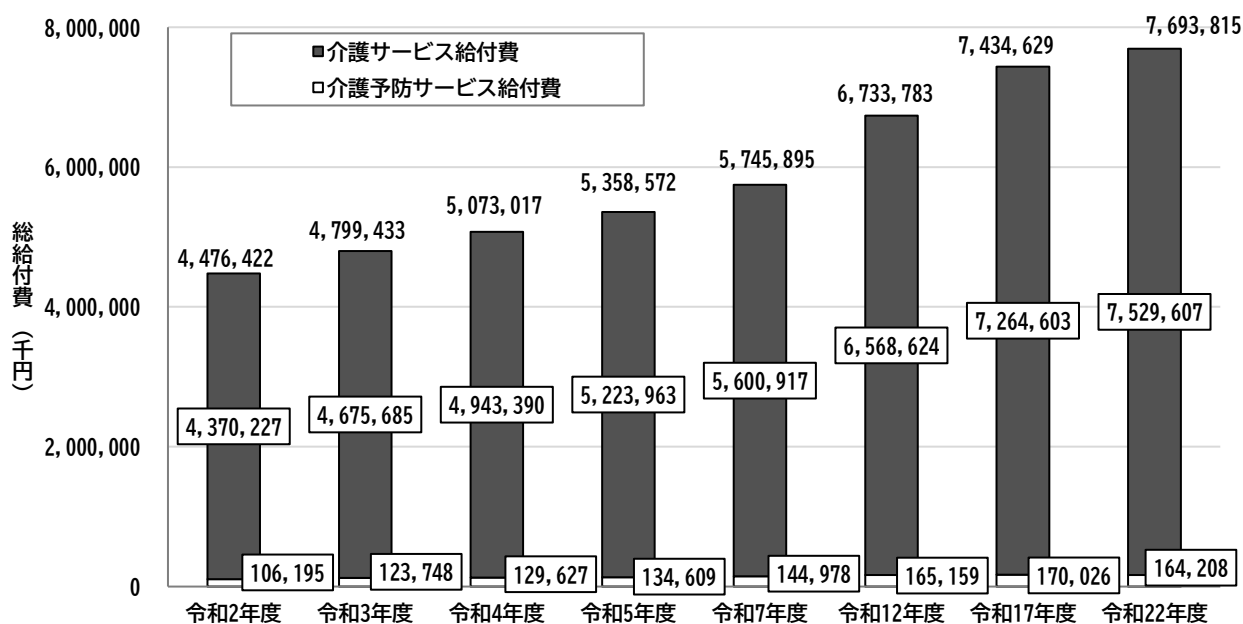
令和2年度における総給付費は4,476,422千円でしたが、令和5年度には5,358,572千円に増加することが予想されますので、この期間に882,150千円（19.7%）増加する見込となります。

給付費区分別の増加見込額としては、「介護予防サービス」は28,414千円（26.8%）、「介護サービス」は853,736千円（19.5%）となります。

また、令和2年度から令和22年度までの間における総給付費は3,217,393千円（71.9%）増加することが見込まれます。

給付費区分別の増加見込額としては、「介護予防サービス」は58,013千円（54.6%）、「介護サービス」は3,159,380千円（72.3%）となります。

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）

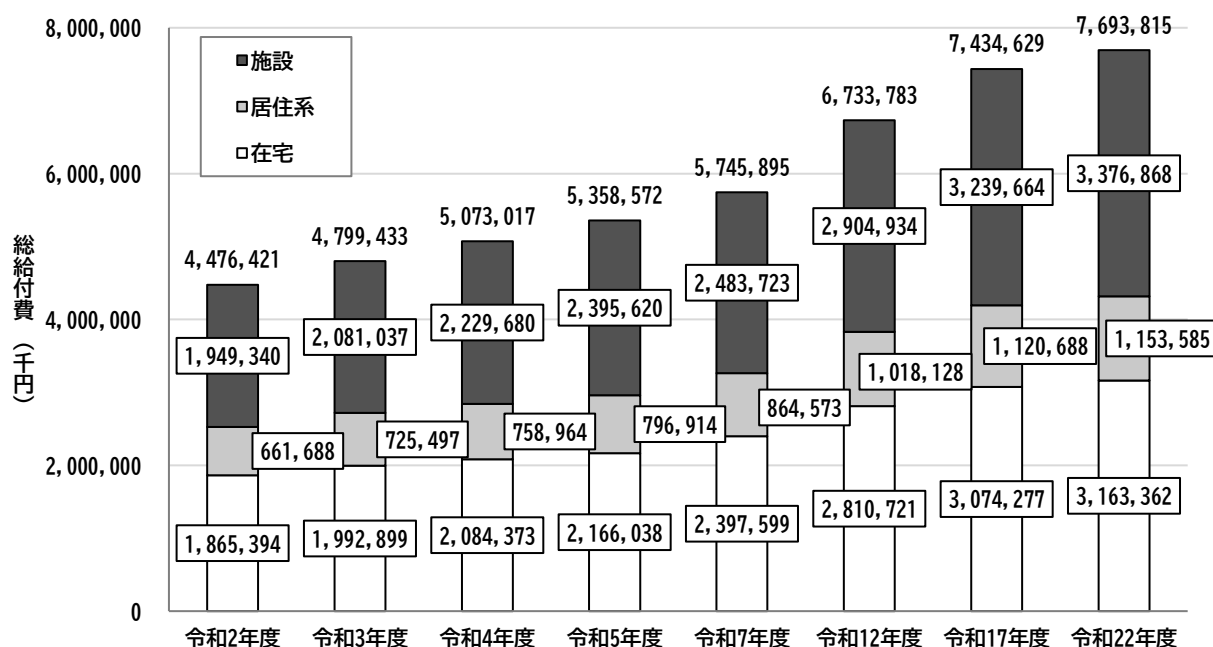
| | 令和2年度 | 令和5年度 | 令和22年度 | 令和2-5年度 | | 令和2-22年度 | |
|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|
| | (千円) | (千円) | (千円) | 変化量 (千円) | 変化率 (%) | 変化量 (千円) | 変化率 (%) |
| 総数 | 4,476,422 | 5,358,572 | 7,693,815 | 882,150 | 19.7 | 3,217,393 | 71.9 |
| 介護 予防 | 106,195 | 134,609 | 164,208 | 28,414 | 26.8 | 58,013 | 54.6 |
| 介護 | 4,370,227 | 5,223,963 | 7,529,607 | 853,736 | 19.5 | 3,159,380 | 72.3 |

2 サービス区分別（居宅／居住系／施設サービス別）

令和2年度から令和5年度までの期間における総給付費の増加見込額 882,150 千円（19.7%）をサービス区分別にみると、「在宅サービス」は 300,644 千円（16.1%）、「居住系サービス」は 135,226 千円（20.4%）、「施設サービス」は 446,280 千円（22.9%）となります。

また、令和2年度から令和22年度までの期間における総給付費の増加見込額 3,217,393 千円（71.9%）をサービス区分別にみると、「在宅サービス」は 1,297,968 千円（69.6%）、「居住系サービス」は 491,897 千円（74.3%）、「施設サービス」1,427,528 千円（73.2%）となります。

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 | 4,476,422 | 5,358,572 | 7,693,815 | 882,150 | 19.7 | 3,217,393 | 71.9 |
| 在宅 | 1,865,394 | 2,166,038 | 3,163,362 | 300,644 | 16.1 | 1,297,968 | 69.6 |
| 居住系 | 661,688 | 796,914 | 1,153,585 | 135,226 | 20.4 | 491,897 | 74.3 |
| 施設 | 1,949,340 | 2,395,620 | 3,376,868 | 446,280 | 22.9 | 1,427,528 | 73.2 |

第 8 期計画期間におけるサービス区分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 | 123,748 | 129,627 | 134,609 |
| 在宅サービス | 101,278 | 105,599 | 109,878 |
| 居住系サービス | 22,470 | 24,028 | 24,731 |
| 介護サービス給付費 計 | 4,675,685 | 4,943,390 | 5,223,963 |
| 在宅サービス | 1,891,621 | 1,978,774 | 2,056,160 |
| 居住系サービス | 703,027 | 734,936 | 772,183 |
| 施設サービス | 2,081,037 | 2,229,680 | 2,395,620 |
| 給付費 合計 | 4,799,433 | 5,073,017 | 5,358,572 |

3 標準給付費の見込

総給付費に、その他給付費を加えた標準給付費を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 | 4,799,433,000 | 5,073,017,000 | 5,358,572,000 |
| 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 | 5,044,473,957 | 5,313,603,046 | 5,609,187,293 |

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年度における訪問介護相当サービスの1月当たりの「利用者数」は119人、「費用額」は2,213千円、「1人当たり費用額」は18,599円となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は2人(1.7%)、「費用額」は30千円(1.4%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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) | 18,593 | 18,410 | 18,597 | 18,525 | 18,608 | 18,537 |

(2) 訪問型サービスA

令和2年度における訪問型サービスAの1月当たりの「利用者数」は18人、「費用額」は233千円、「1人当たり費用額」は12,947円となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」に変動はないものの、「費用額」は137千円(58.8%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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) | 9,833 | 11,389 | 12,944 | 15,278 | 17,722 | 20,556 |

(3) 通所介護相当サービス

令和2年度における通所介護相当サービスの1月当たりの「利用者数」は225人、「費用額」は6,937千円、「1人当たり費用額」は30,833円となっています。

令和2年度から令和5年度までの間に、1月当たりの「利用者数」は15人(6.7%)、「費用額」は2,238千円(32.3%)増加することが見込まれます。

1月当たりの利用状況の実績と見込（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) | 26,657 | 27,082 | 30,831 | 33,109 | 35,570 | 38,229 |

(4) その他

令和2年度における介護予防ケアマネジメントの年間事業費は13,673千円となっています。令和2年度から令和5年度までの間に、年間事業費は1,618千円(11.8%)増加することが見込まれます。

令和2年度における介護予防普及啓発事業の年間事業費は5,202千円となっています。令和2年度から令和5年度までの間に、年間事業費は77千円(1.5%)増加することが見込まれます。

令和2年度における地域介護予防活動支援事業の年間事業費は1,304千円となっています。令和2年度から令和5年度までの間に、年間事業費は546千円(41.9%)増加することが見込まれます。

令和2年度における地域リハビリテーション活動支援事業の年間事業費は、40千円となっています。本計画期間中における年間事業費の変動はないことが見込まれます。

令和2年度における上記以外の介護予防・日常生活総合事業の年間事業費は907千円となっています。令和2年度から令和5年度までの間に、年間事業費は1,441千円(158.9%)増加することが見込まれます。

費用額の実績と見込（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年度における包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の年間事業費は、96,823千円となっています。本計画期間中における年間事業費の変動はないと見込まれます。

令和2年度における任意事業の年間事業費は、4,751千円となっています。本計画期間中における年間事業費の変動はないと見込まれます。

費用額の実績と見込（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年度における在宅医療・介護連携推進事業の年間事業費は、1,957千円となっています。

令和2年度における生活支援体制整備事業の年間事業費は、15,030千円となっています。

令和2年度における認知症初期集中支援推進事業の年間事業費は、618千円となっています。

令和2年度における地域ケア会議推進事業の年間事業費は、390千円となっています。

これらの事業の本計画期間中における年間事業費については、変動はないことが見込まれます。

費用額の実績と見込（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 |

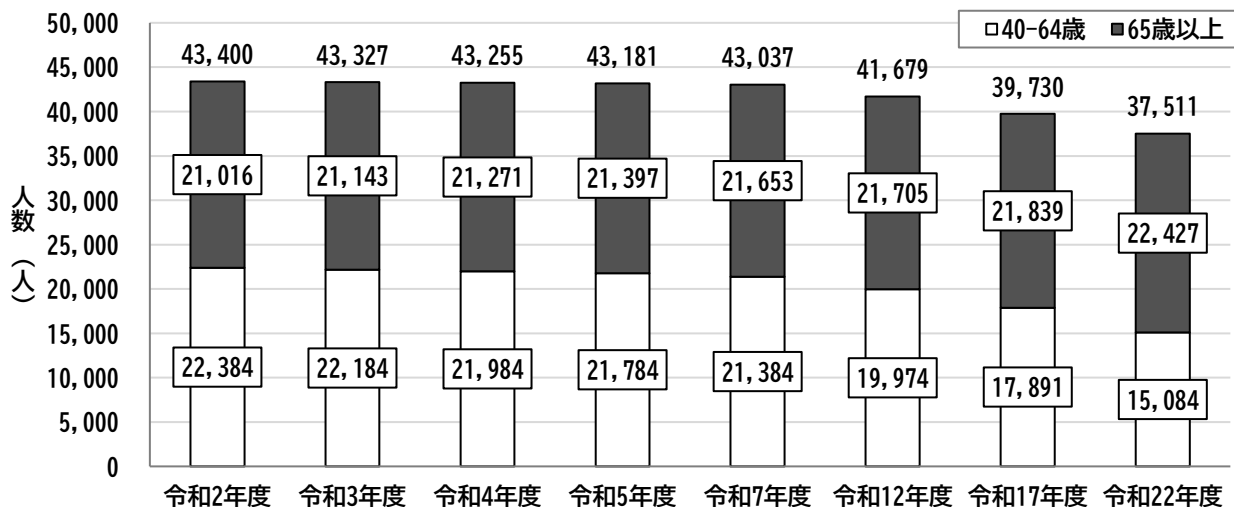
第4章 介護保険料の見込

第1節 被保険者数

令和2年度における被保険者数は43,400人でありましたが、令和5年度には43,181人になると見込まれていますので、本計画期間中に219人(0.5%)減少することが見込まれます。被保険者区分別では、令和2年度における第1号被保険者(65歳以上)は21,016人でありましたが、令和5年度には21,397人になると見込まれていますので、本計画期間中に381人(1.8%)増加することが見込まれます。また、令和2年度における第2号被保険者(40~64歳)は22,384人でありましたが、令和5年度には21,784人になると見込まれていますので、本計画期間中に600人(2.7%)減少することが見込まれます。

このように、令和2年度から令和5年度までの期間においては、被保険者数に大きな変動はないと見込まれます。ただし、令和2年度から令和22年度までの期間においては、被保険者数は5,889人(13.6%)減少することが見込まれます。被保険者区分別では、第1号被保険者数は1,411人(6.7%)の増加、第2号被保険者数は7,300人(32.6%)の減少が見込まれ、第1号被保険者の増加数に比べ、第2号被保険者が大きく減少することが予想されます。

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 | | 令和2-22年度 | |
|--------|--------|--------|--------|---------|--------|----------|--------|
| | (人) | (人) | (人) | 変化量(人) | 変化率(%) | 変化量(人) | 変化率(%) |
| 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

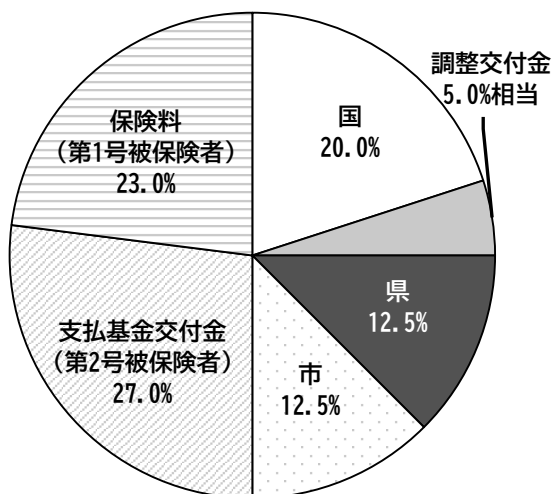
第1号被保険者(65歳以上の高齢者)の各所得段階別の介護保険料は、以下のとおりです。

1 保険給付費の財源構成

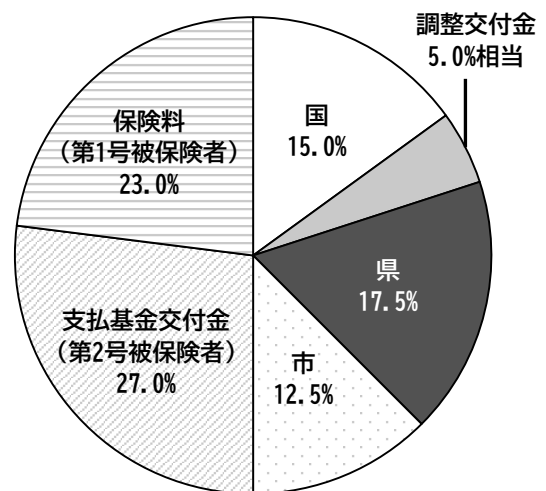
介護保険事業は、本市の一般会計とは別に、介護保険特別会計で運営されています。介護サービスの総事業費から利用者負担分(10%、一部利用者は20%または30%)を除いた標準総給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者(65歳以上)、27%を第2号被保険者(40~64歳)が負担することになります。

介護保険給付費の財源構成

居宅等給付費



施設等給付費



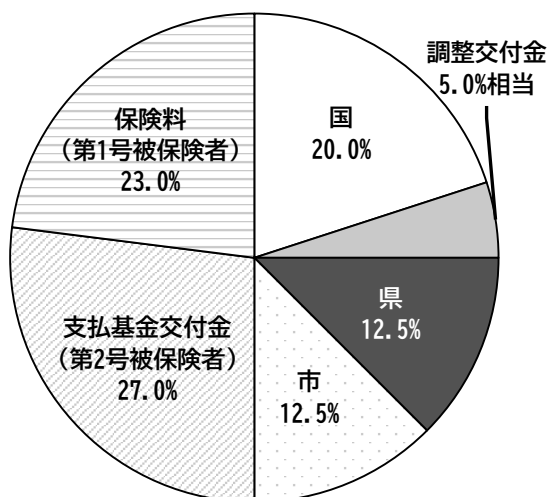
2 地域支援事業費の財源構成

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。

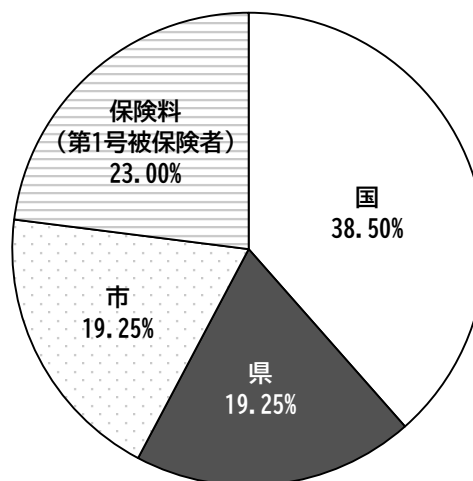
包括的支援事業・任意事業は、23%を第1号被保険者の保険料で負担し、残りの77%を公費で負担します。

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

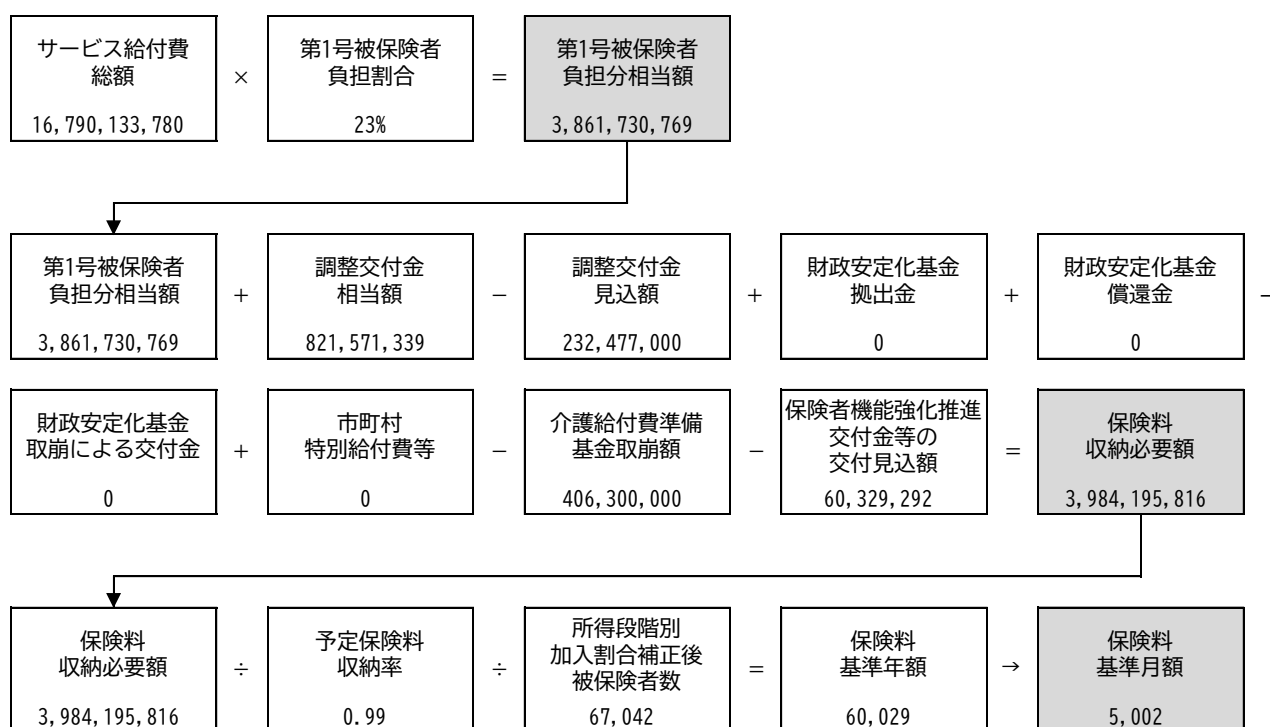


3 介護保険料の設定

介護保険給付費、地域支援事業費等の見込から、本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、本計画期間における第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

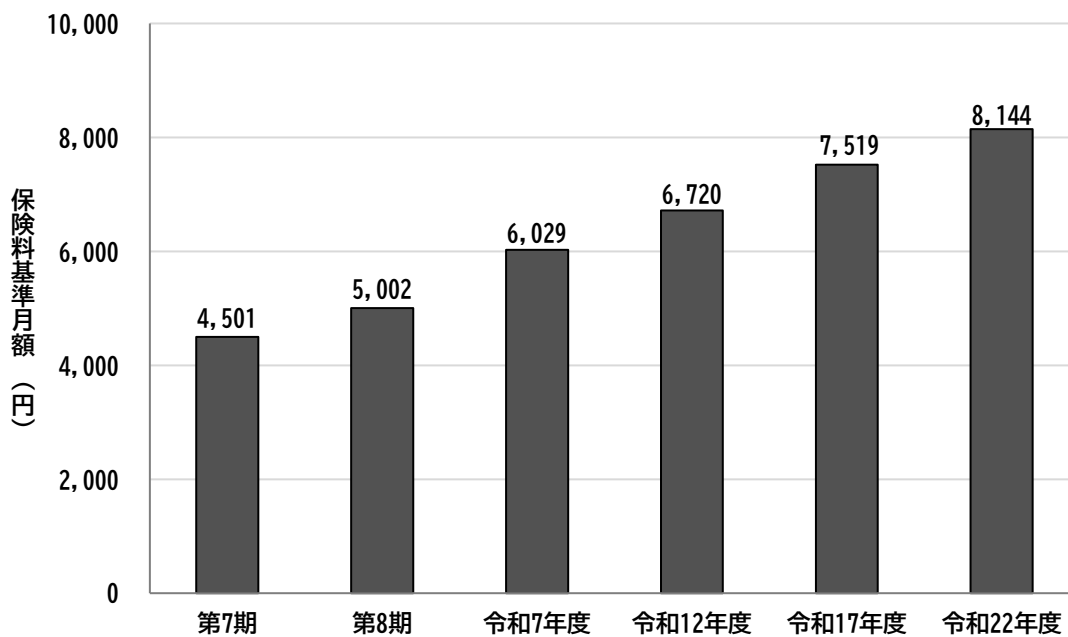


第3節 第1号被保険者の保険料基準額

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)は、第7期計画では月額4,501円でありましたが、本計画の推計値は5,002円となり、第7期計画と比べ、501円の増額を見込んでいます。

このため、本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、本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、所得段階を11段階に設定します。

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210万円未満の者 | 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210万円以上320万円未満の者 | 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320万円以上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。

資料編

1 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審議内容

| 回 | 開催日 | 審議内容 |
|-----|-------------------------|---|
| 第1回 | 令和2年 7月10日 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 北本市の高齢者・介護保険を巡る現状 ➤ 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 ➤ 第8期介護保険事業計画策定に関する国の基本方針について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画の基本的考え方について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画の進め方及びスケジュールについて |
| 第2回 | 令和2年 10月14日 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第1回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の協議結果について ➤ 第8期介護保険事業計画における国の基本指針について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画の素案について ➤ 介護保険事業量の見込について |
| 第3回 | 令和2年 11月27日 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第2回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の協議結果について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画（案）について |
| 第4回 | 令和3年 1月25日 (書面開催) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第3回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の協議結果について ➤ パブリック・コメント手続の結果について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画（案）について |

2 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審議内容

| 回 | 開催日 | 審議内容 |
|-------|------------------------------|---|
| 第 1 回 | 令和 2 年 7 月 3 日 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 北本市の高齢者・介護保険を巡る現状 ➤ 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 ➤ 第 8 期介護保険事業計画策定に関する国の基本方針について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画の基本的考え方について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画の進め方及びスケジュールについて |
| 第 2 回 | 令和 2 年 9 月 30 日 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第 1 回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の協議結果について ➤ 第 8 期介護保険事業計画における国の基本指針について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画の素案について ➤ 介護保険事業量の見込について |
| 第 3 回 | 令和 2 年 11 月 17 日 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第 2 回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の協議結果について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画（案）について |
| 第 4 回 | 令和 3 年 1 月 27 日 (書面開催) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 第 3 回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の協議結果について ➤ パブリック・コメント手続の結果について ➤ 北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画（案）について |

3 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名簿

| 区分 | 氏名 | 所属団体等 |
|--------------|--------|-------------------------|
| (1) 介護・福祉関係者 | 鈴木 洋行 | 社会福祉法人北本市社会福祉協議会 |
| (1) 介護・福祉関係者 | 川島 裕代 | 北本市民生委員・児童委員協議会 |
| (1) 介護・福祉関係者 | 関口 明 | 公益社団法人北本市シルバー人材センター |
| (1) 介護・福祉関係者 | 遠井 美智子 | 社会福祉法人徳慈会 特別養護老人ホームさくら苑 |
| (1) 介護・福祉関係者 | 清宮 尚也 | 定期巡回随時対応型訪問介護看護ゆうゆうケア |
| (1) 介護・福祉関係者 | 加藤 英明 | 北本市介護支援専門員の会 |
| (1) 介護・福祉関係者 | 荒井 真弓 | 北本市地域包括支援センターきたもと寿苑 |
| (2) 医療関係者 | 中村 聡明 | 一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会 |
| (2) 医療関係者 | 阿部 和正 | 一般社団法人埼玉県北足立歯科医師会 |
| (2) 医療関係者 | 田中 宏幸 | 北本市薬剤師会 |
| (2) 医療関係者 | 寺原 智子 | 桶川北本伊奈地区在宅医療連携センター |
| (3) 地域団体関係者 | 斎藤 豊 | 北本市自治会連合会 |
| (3) 地域団体関係者 | 佐藤 佐 | 北本市老人クラブ連合会 |
| (4) 公募による市民 | 澁澤 緋紗子 | 公募による市民 |
| (4) 公募による市民 | 宮崎 まゆみ | 公募による市民 |

4 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名簿

| 氏名 | 所属 | 役職 |
|-------|-----------------------|----|
| 西村 昌志 | 健康推進部 | 部長 |
| 中村 稔 | 福祉部福祉課 | 課長 |
| 高橋 良輔 | 行政経営部行政経営課企画調整担当 | 主査 |
| 石川 成行 | 総務部人権推進課人権推進・男女共同参画担当 | 主幹 |
| 福島 綾 | 市民経済部くらし安全課市民協働担当 | 主査 |
| 福田 和弘 | 福祉部障がい福祉課相談支援担当 | 主査 |
| 鈴木 友恵 | 健康推進部健康づくり課保健予防担当 | 主査 |
| 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 |
| 小原 到 | 都市整備部都市計画課都市計画担当 | 主幹 |
| 深谷 俊行 | 教育部生涯学習課生涯学習担当 | 主幹 |

5 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設置規程

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 2021・第8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) 北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画（以下「計画」という。）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人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護・福祉関係者
- (2) 医療関係者
- (3) 地域団体関係者
- (4) 公募による市民

(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、必要が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、令和2年 2月12日（決裁日）から施行する。

6 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設置規程

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。）の策定に当たり、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（以下「幹事会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 幹事会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画策定に必要な資料の収集及び必要な事項を調査研究すること。
- (2) 計画策定の原案に関すること。
- (3) その他計画策定に必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 幹事会は、幹事10人以下で組織する。

- 2 幹事は、別表に定めのある者をもって充てる。
- 3 幹事会に幹事長及び副幹事長を置く。
- 4 幹事長は健康推進部長の職にある者をもって充て、副幹事長は幹事長が指名する。

(任期)

第4条 幹事の任期は、任命の日から計画策定終了までの期間とする。ただし、幹事が欠けた場合における補欠幹事の任期は、前任者の残任期間とする。

(幹事長及び副幹事長の職務)

第5条 幹事長は幹事会を代表し、会務を総理する。

- 2 幹事長に事故あるときは、副幹事長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

2 幹事長が必要と認めるときは、幹事以外の関係職員を出席させ、意見を聴き又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 幹事会の庶務は、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、幹事会の運営に関し必要な事項は幹事長が定める。

附 則

この規程は、令和2年4月3日から施行する。

別表（第3条関係）

| | 所属 | 役職 |
|----|-------------------------|----------|
| 1 | 行政経営部 行政経営課 企画調整担当 | グループリーダー |
| 2 | 総務部 人権推進課 人権推進・男女共同参画担当 | グループリーダー |
| 3 | 市民経済部 暮らし安全課 市民協働担当 | グループリーダー |
| 4 | 福祉部 福祉課 | 課長 |
| 5 | 福祉部 障がい福祉課 相談支援担当 | グループリーダー |
| 6 | 健康推進部 | 部長 |
| 7 | 健康推進部 健康づくり課 保健予防担当 | グループリーダー |
| 8 | 健康推進部 保険年金課 後期高齢者医療担当 | グループリーダー |
| 9 | 都市整備部 都市計画課 都市計画担当 | グループリーダー |
| 10 | 教育部 生涯学習課 生涯学習担当 | グループリーダー |

北本市高齢者福祉計画 2021・第 8 期介護保険事業計画

発行年月 令和 3 年 3 月

発行 北本市

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 丁目 111 番地

電話 048-591-1111(代表)

F A X 048-593-2862

