

坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期計画）
【最終案】
平成30年度～平成32年度



坂 東 市
平成30年3月

目次

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の目的	1
2 上位計画等との整合	2
3 計画の期間	3
4 計画の位置づけ	3
5 計画の策定体制	4
6 計画の評価・推進	5
第2章 人口・介護サービス等	6
1 人口及び高齢化率	6
2 65歳以上のいる一般世帯数及び65歳以上1人暮らし世帯数	7
3 要支援・要介護認定者数及び認定率	8
4 介護サービス受給者数及び受給率	9
5 介護費用額	11
6 日常生活圏域	12
第3章 アンケート調査結果等に基づく課題の整理	13
第4章 計画の基本的な考え方	17
1 基本理念	17
2 施策の方向性	18
3 重点施策	20
4 施策の体系	21

第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援の総合的な展開	22
1 介護予防・日常生活支援総合事業	22
2 包括的支援・任意事業	27
3 在宅生活支援	34
4 家族介護者支援	40
5 権利擁護	41
6 自立生活への支援や介護予防等に関する取り組み及び目標設定【新規】	42
第2章 高齢者の生きがい活動の支援	43
1 主体的活動の支援	43

2	生涯学習活動やスポーツ活動の促進	44
3	シルバー人材センターを通じた就労促進	44
4	敬老事業・長寿顕彰事業.....	45
第3章 福祉のまちづくりの推進.....		46
1	住まいの確保	46
2	防災・防犯・交通安全対策の推進	47
3	福祉のまちづくりの推進.....	48
第4章 介護サービスの充実		49
1	介護サービス基盤の整備.....	49
2	介護保険事業量等の推計.....	51
3	在宅サービス	54
4	地域密着型サービス.....	61
5	施設サービス	65
6	介護保険サービス給付費の推計	68
7	介護保険料の算定.....	71
第5章 介護保険事業の円滑な運営.....		74
1	情報提供の充実	74
2	低所得者への配慮.....	74
3	サービス事業者の育成・指導	75
4	多様な相談体制・苦情相談体制	75
5	介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定.....	75
6	関係機関等の連携.....	78
【資料編】		
1	国の法制度の改正等のポイント	79
2	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要	81
3	アンケート調査結果.....	82
4	坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会条例.....	103
5	坂東市介護保険推進委員会規則	104
6	坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会委員・坂東市介護保険推進委員会委員	105
7	坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期計画）策定経過.....	106

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の目的

本市の65歳以上の人口は、2017（平成29）年4月1日現在（住民基本台帳人口）で15,019人、高齢化率は27.1%と、高齢化が進行しており、1人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者、要支援・要介護認定者等、生活上の支援や介護等を必要とする人が増加しています。

このような高齢化の進行等を背景として、本市は2015（平成27）年3月に「坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第6期計画）」を策定し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み（在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入等）を進めてきました。

一方、国においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据えて、介護保険法の一部改正（2017（平成29）年6月公布）が行われ、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進、医療・介護の連携の推進等とともに、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、現役世代並みの所得のある高齢者の利用者負担割合の見直し等を行うこととしています。

さらに、国は認知症施策に関して、2017（平成29）年7月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を改訂し、2017（平成29）年度末までの数値目標を2020（平成32）年度末までに更新する等の見直しが実施されています。

このような国の動向等を踏まえつつ、本市は今回で7期目となる「坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期計画）」を策定し、第8期（平成33～35年度）、第9期（平成36～38年度）を見据えつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みをさらに進めていきます。

あわせて、第7期計画に基づき、市民や事業者と連携しながら、介護保険制度の計画的かつ円滑な運営に努めます。

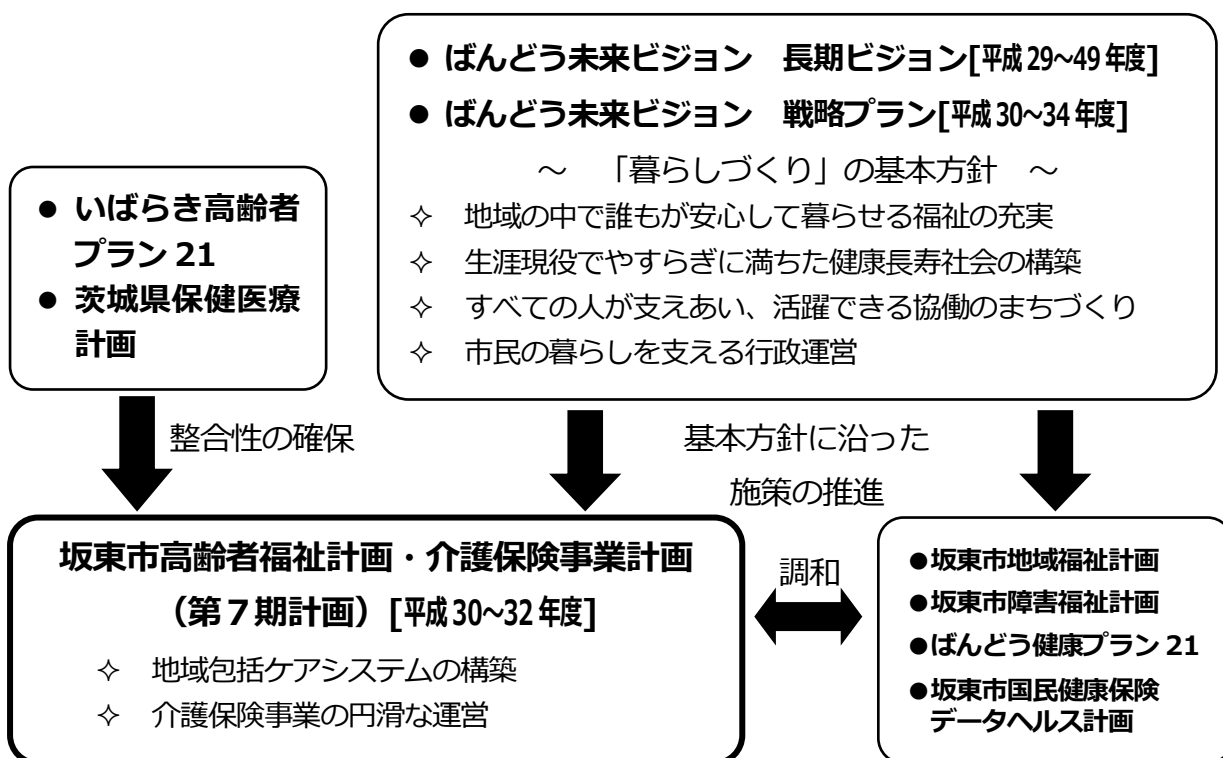


2 上位計画等との整合

本計画は、「ばんだう未来ビジョン 長期ビジョン（平成 29～49 年度）」及び「ばんだう未来ビジョン 戦略プラン（平成 30～34 年度）」の高齢者福祉・介護に関する個別計画として、「暮らしづくり」の基本方針に沿った施策を推進するものです。

また、県の「いばらき高齢者プラン 21」及び「茨城県保健医療計画」との整合性を確保して策定したものです。

さらに、「坂東市地域福祉計画」、「坂東市障害福祉計画」や「ばんだう健康プラン 21」その他関連計画との調和に配慮して策定したものです。



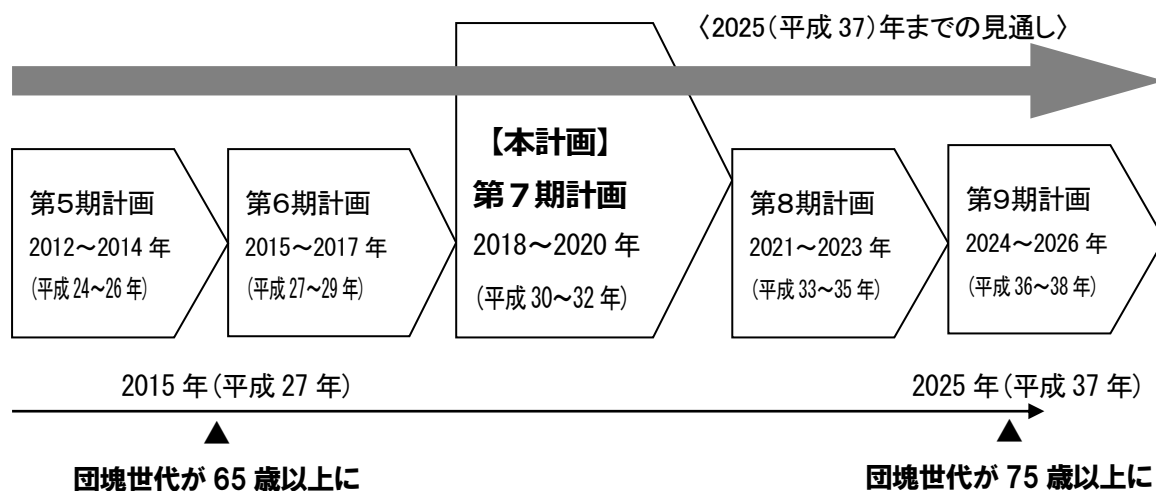
※ばんだう未来ビジョン

本市の最上位計画として、まちづくりの方向性を示すものです。

長期ビジョンと戦略プランで構成し、長期ビジョンは、市の 20 年後を展望した将来像を示すとともに、その実現に向けたまちづくりの基本的な考え方を定めたものです。戦略プランは、4 年間を計画期間とし、長期ビジョンで示した将来像を実現するための手段や施策を定めたものです。

3 計画の期間

本計画は、2018（平成 30）年度を初年度とし、2020（平成 32）年度を目標年度とする 3 年間の計画であり、団塊の世代が 75 歳以上となり、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる 2025（平成 37）年度を見据えて策定したものです。



4 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8^{※1}に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、高齢者の福祉の供給体制の確保を目的として策定するものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条^{※2}の規定に基づき、市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施のために策定するものです。

本計画は、坂東市高齢者福祉計画と坂東市介護保険事業計画を一体的に策定したものであり、本市の高齢者福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

※1 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（老人福祉事業）の供給体制の確保に関する計画（市町村老人福祉計画）を定めるものとする。

※2 市町村は、基本指針に即して、3 年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（介護保険事業計画）を定めるものとする。

5 計画の策定体制

1 計画推進委員会による審議

本計画の策定にあたっては、市内の社会福祉関係者、学識経験者、市民団体等の代表者からなる「坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会」、「坂東市介護保険推進委員会」、「坂東市地域包括支援センター運営協議会」及び「坂東市地域密着型サービス運営委員会」を設置し、審議を行いました。

2 アンケート調査の実施

計画の策定に先立ち、2016（平成 28）年度に介護予防・日常生活圏域二エズ調査及び在宅介護実態調査等を実施し、一般高齢者や要支援・要介護者及び家族介護者の生活や介護の実態、今後の意向等の把握を行いました。

また、2017（平成 29）年9月には、介護サービス提供事業所を対象としたアンケート調査を実施し、事業の現状と今後の意向等の把握を行いました。

※アンケート結果については82 ページ以降を参照

3 パブリック・コメントの実施

計画案について広く市民の方のご意見・ご要望をお聞きするために、パブリック・コメントを実施しました。



6 計画の評価・推進

1 評価・推進体制等

本計画は、毎年、進捗状況を把握するとともに、評価指標を活用して各施策を評価します。

また、市民参加の組織として、「坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会」及び「坂東市介護保険推進委員会」を設置しており、計画の進捗状況や評価を委員会に報告し、意見を集約し計画の推進を図ります。

さらに、地域包括支援センターの運営に関する協議を行う「坂東市地域包括支援センター運営協議会」、地域密着型サービスに関する協議を行う「坂東市地域密着型サービス運営委員会」による審議をもとに計画を推進します。

2 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表【新規】※

本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検・調査し、調査結果について「坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会」、「坂東市介護保険推進委員会」等に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の 2020（平成 32）年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を市の広報やホームページ等で公表します。

※【新規】は国の基本指針に基づく、新たに記載すべき事項



第2章 人口・介護サービス等

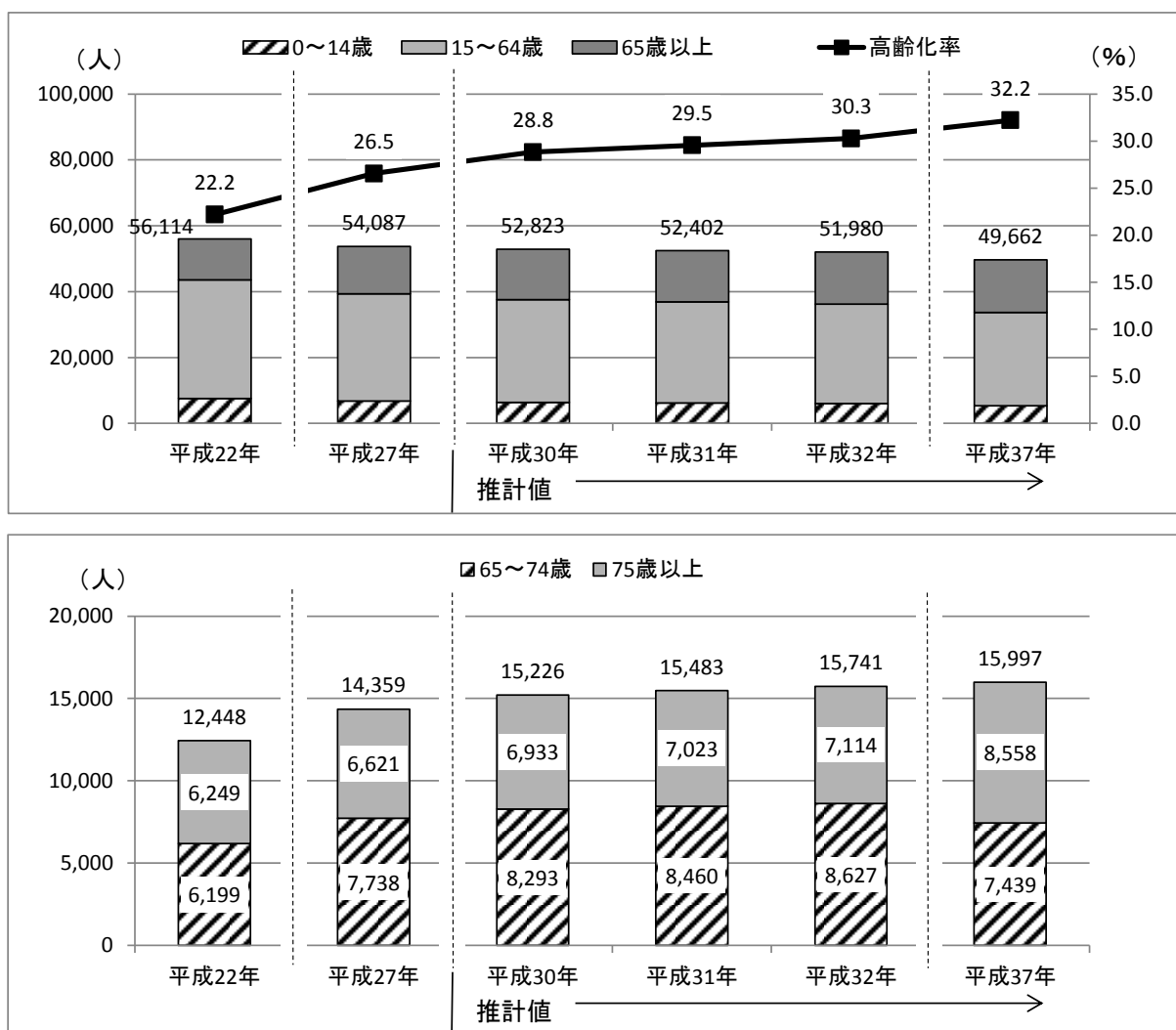
1 人口及び高齢化率

本市の総人口は、2015（平成 27）年 10 月 1 日時点（国勢調査）で 54,087 人と、2010（平成 22）年比で約 2,000 人の減少となっており、今後も減少傾向が見込まれる一方、65 歳以上人口は 14,359 人と、2010（平成 22）年比で約 1,900 人の増加となっており、今後も増加傾向が見込まれています。

高齢化率は、2015（平成 27）年 10 月 1 日時点で 26.5%となっており、2020（平成 32）年には 30.3%、2025（平成 37）年には 32.2%と、本計画期間中に高齢化率が 3 割を超える見込みです。

また、65～74 歳の前期高齢者は、本計画期間中は増加が見込まれるものの、2025（平成 37）年は 2020（平成 32）年比で減少に転じる見込みの一方、75 歳以上の後期高齢者は一貫して増加傾向が続く見込みです。

図 1 人口及び高齢化率の推移



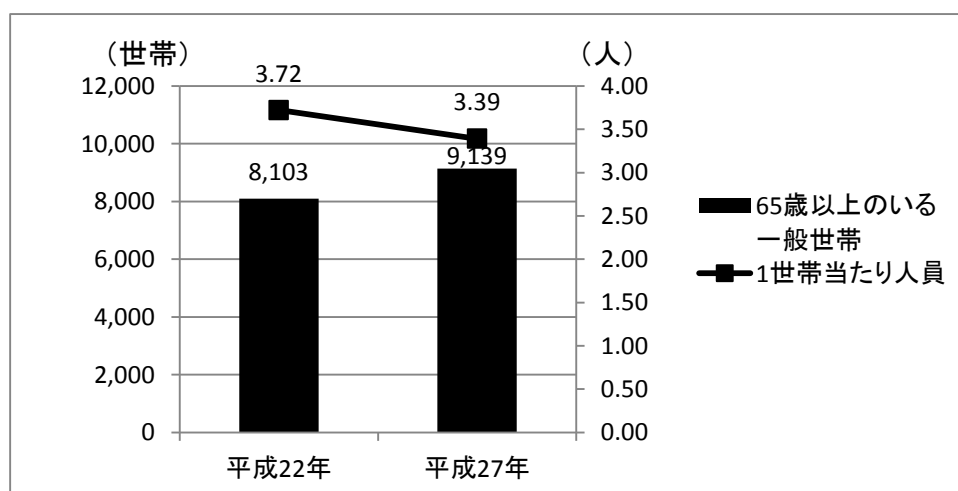
出典：国勢調査、第7期介護保険事業計画の将来推計用の推計人口（厚生労働省）

2 65歳以上のいる一般世帯数及び65歳以上1人暮らし世帯数

65歳以上のいる一般世帯は、2015（平成27）年10月1日時点（国勢調査）で9,139世帯と、2010（平成22）年比で1,000世帯以上の増加となっている一方、65歳以上のいる一般世帯の1世帯当たりの人員は、2010（平成22）年の3.72人から2015（平成27）年には3.39人に減少しています。

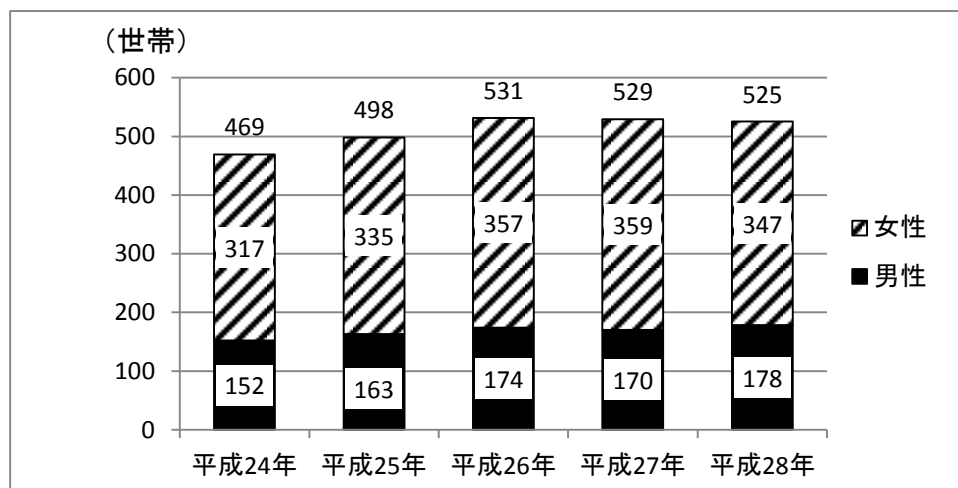
1人暮らし高齢者数は、2016（平成28）年4月1日時点（介護福祉課資料）で女性347人、男性178人の計525人と、2012（平成24）年比で56人の増加となっています。

図2 65歳以上のいる一般世帯の推移



出典：国勢調査（各年10月1日）

図3 1人暮らし高齢者数の推移



出典：介護福祉課資料（各年4月1日）

3 要支援・要介護認定者数及び認定率

介護保険の要支援・要介護認定者数は、2017（平成 29）年 3 月末時点で 2,209 人と、年々増加傾向となっています。

また、認定率は 2017（平成 29）年 3 月末時点で 14.7%と、ここ 4 か年はおおむね横ばいで推移しており、茨城県平均や全国平均の認定率を下回る水準となっています。

図 4 要支援・要介護認定者及び認定率の推移(平成 21 年～)

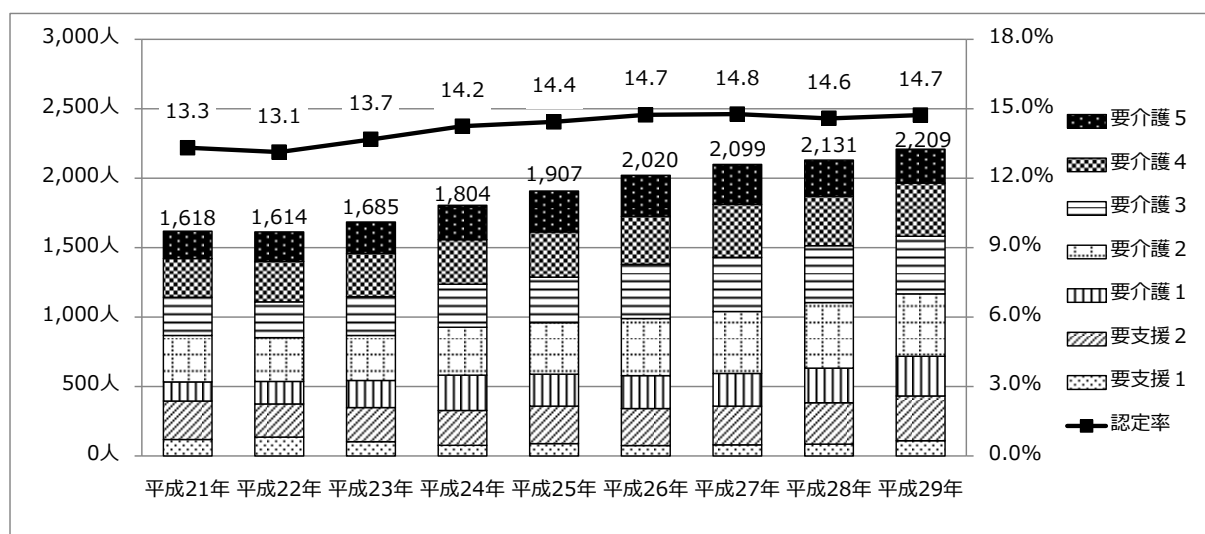


表 1 要支援・要介護認定者及び認定率の推移(平成 27 年～)

区分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
認定者数 (人)	要支援1	80	85	110
	要支援2	279	298	322
	要介護1	235	250	286
	要介護2	446	472	449
	要介護3	391	409	414
	要介護4	381	356	384
	要介護5	287	261	244
	計	2,099	2,131	2,209
認定率 (%)	本市	14.8	14.6	14.7
	茨城県	15.3	15.3	15.3
	全国	18.3	18.3	18.4

出典：地域包括ケア「見える化」システム【介護保険事業状況報告（各年 3 月末）】

※要支援・要介護認定者には第 2 号被保険者を含む

※認定率は、要支援・要介護認定者数／第 1 号被保険者数で算出

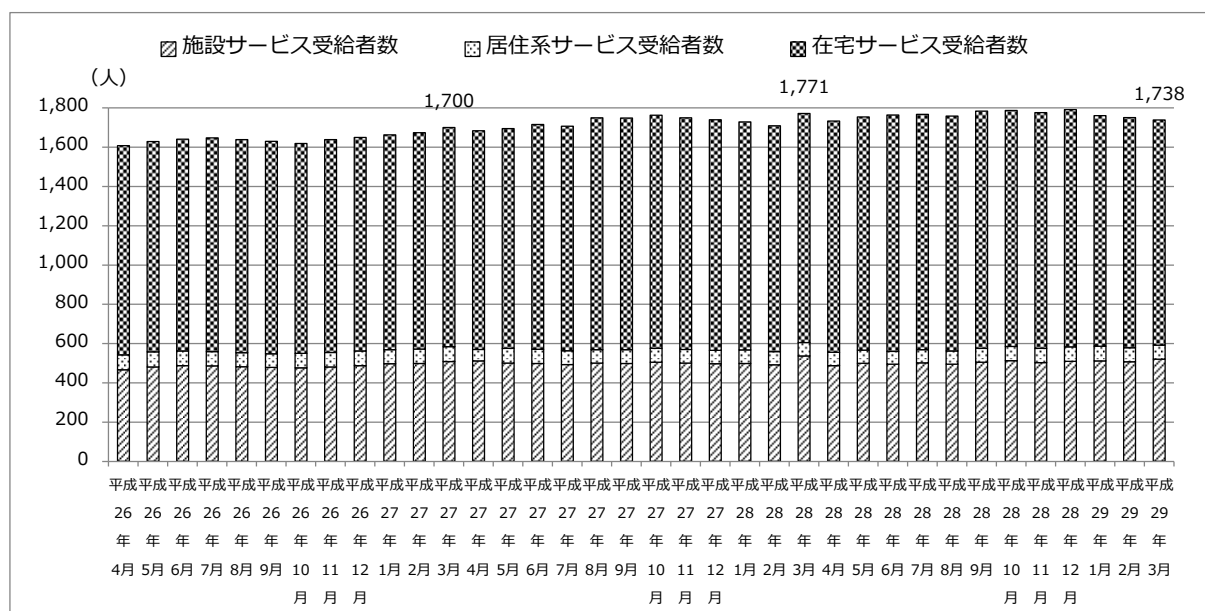
4 介護サービス受給者数及び受給率

介護サービス受給者数は、2017（平成 29）年 3 月分は合計で 1,738 人となっており、2014（平成 26）年 4 月以降の推移では、月によって増減はあるものの、おおむね増加傾向となっています。

2017（平成 29）年 3 月分の内訳は、施設サービス受給者数が 519 人（29.9%）、居住系サービス受給者数が 72 人（4.1%）、在宅サービス受給者数が 1,147 人（66.0%）となっており、施設サービスと在宅サービスは増加傾向です。

各サービスの受給率（＝各サービス受給者数／第 1 号被保険者数）は、施設サービスは全国や茨城県平均を上回る水準となっている一方、居住系サービス及び在宅サービスは、全国や茨城県平均を下回る水準です。

図 5 介護サービス受給者の推移(平成 26 年4月～)



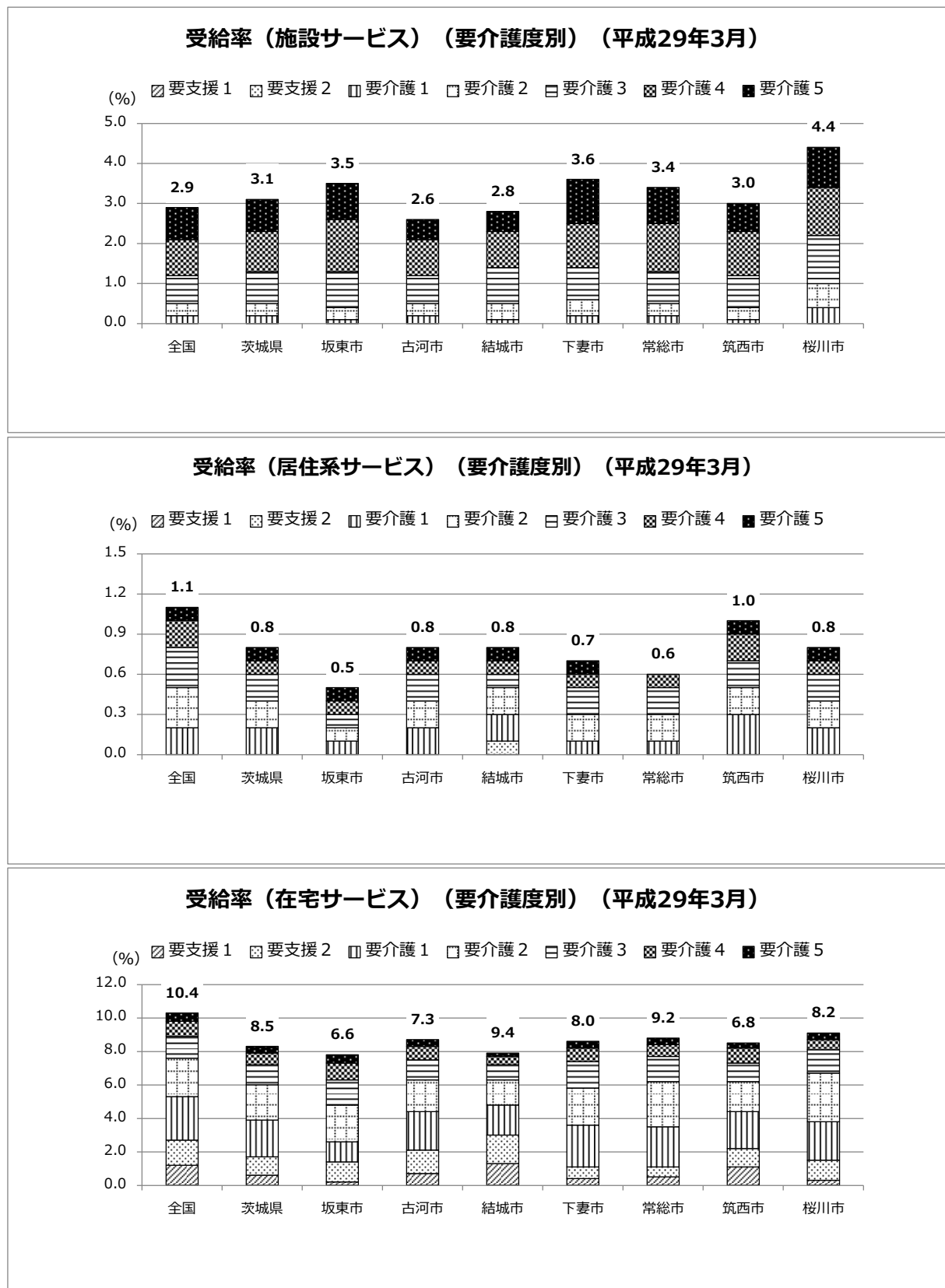
出典：地域包括ケア「見える化」システム【介護保険事業状況報告】

表 2 介護サービス受給者の推移

区分	平成 27 年3月	平成 28 年3月	平成 29 年3月
施設サービス受給者数 (人)	507	536	519
居住系サービス受給者数 (人)	76	68	72
在宅サービス受給者数 (人)	1,117	1,167	1,147
合計 (人)	1,700	1,771	1,738

出典：地域包括ケア「見える化」システム【介護保険事業状況報告】

図 6 各サービスの受給率の全国・県等との比較



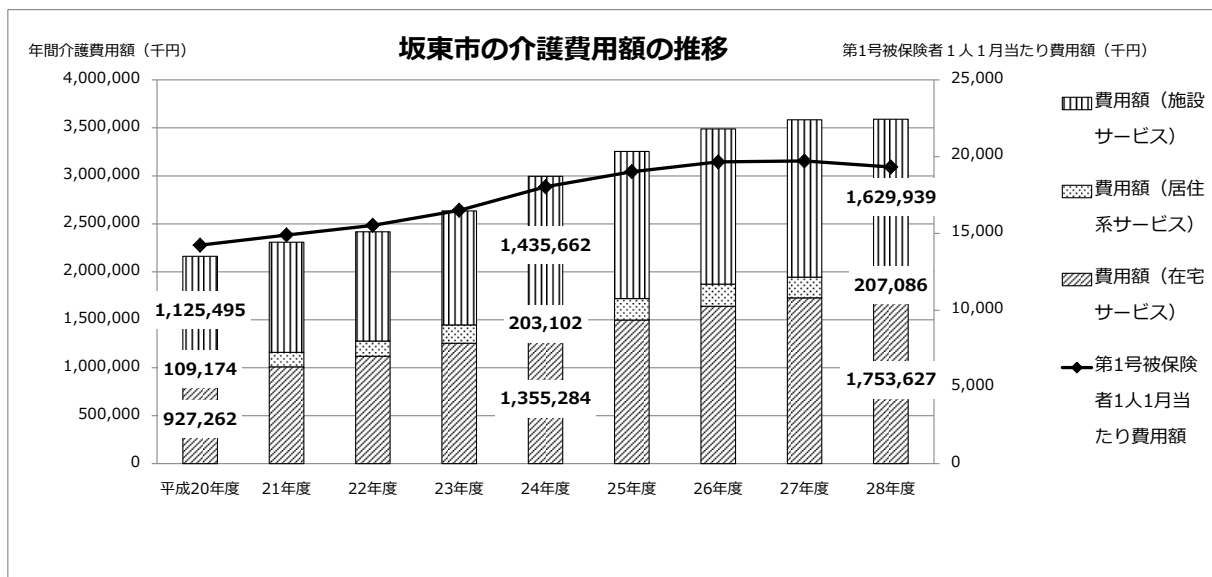
出典：地域包括ケア「見える化」システム【介護保険事業状況報告】（平成29年3月）

5 介護費用額

2016(平成 28)年度の介護費用額は、全サービスの合計で約 36 億円となっており、平成 20 年度以降の平均で、毎年度 1 億 8 千万円ほど増加しています。

介護費用額の内訳は、在宅サービスが約 17 億 5 千万円 (48.8%)、居住系サービスが約 2 億 1 千万円 (5.8%)、施設サービスが 16 億 3 千万円 (45.4%) で、在宅サービスと施設サービスがおおむね同程度となっています。

図 7 介護費用額の推移(平成 20 年度～)



出典：地域包括ケア「見える化」システム【介護保険事業状況報告】

【費用額】平成 20 年度から平成 27 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成 28 年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の 12 か月累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

【第 1 号被保険者 1 人当たり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（又は月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第 1 号被保険者数の各月累計で除して算出

表 3 介護費用額の推移(平成 24 年度～)

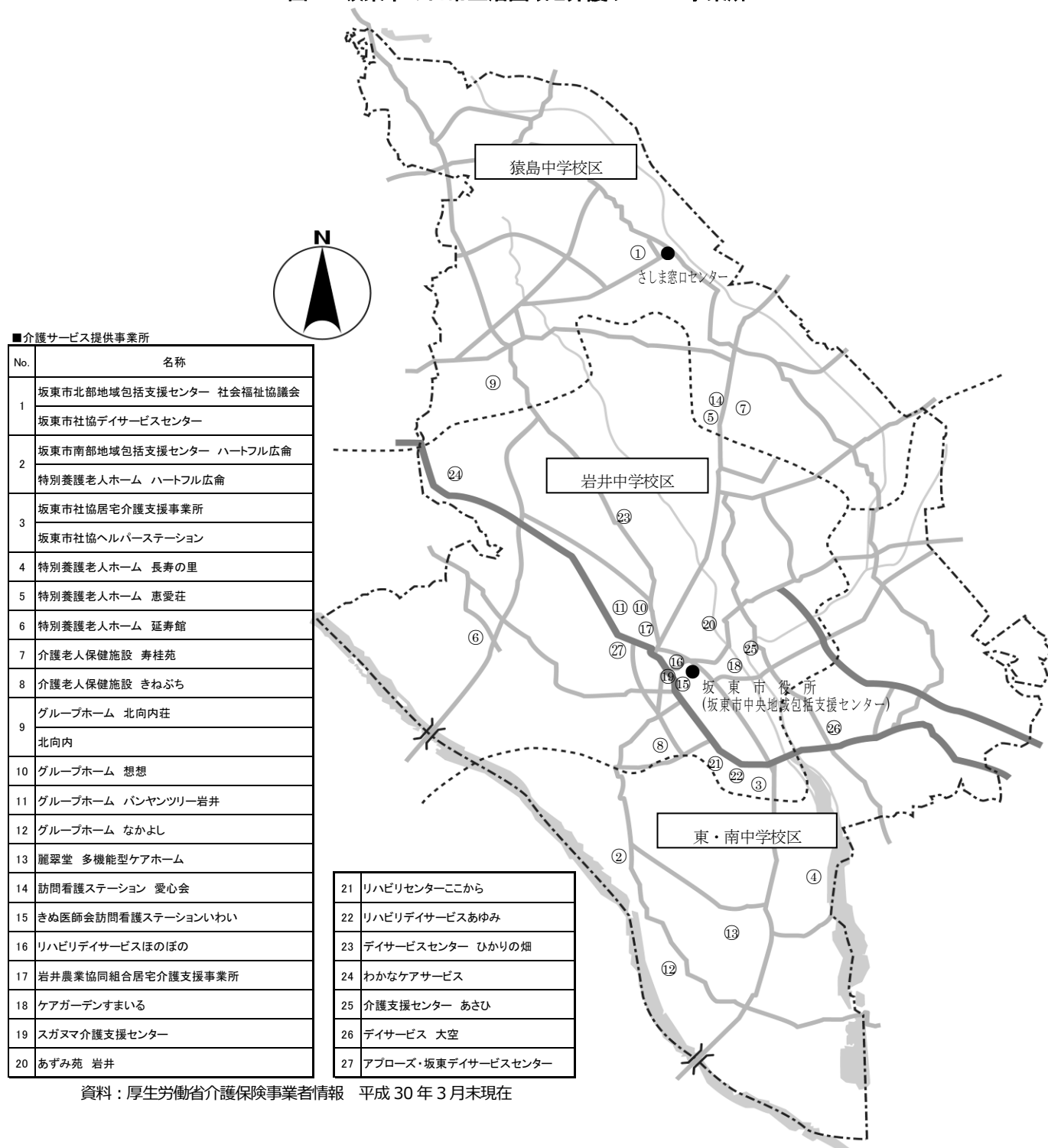
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
費用額	(千円)	2,994,048	3,254,071	3,489,230	3,583,922	3,590,652
	在宅サービス (千円)	1,355,284	1,496,449	1,641,102	1,727,837	1,753,627
	居住系サービス (千円)	203,102	224,393	230,211	215,132	207,086
	施設サービス (千円)	1,435,662	1,533,229	1,617,917	1,640,953	1,629,939
第1号被保険者	本市 (円)	18,041	19,022	19,663	19,720	19,327
1 人 1 月 当 たり	茨城県 (円)	19,318	19,694	19,959	19,994	20,041
費用額	全国 (円)	22,225	22,532	22,878	22,927	23,008

出典：地域包括ケア「見える化」システム【介護保険事業状況報告】

6 日常生活圏域

本市における日常生活圏域の設定にあたっては、第6期計画と同様に、中学校区分を基本に、「岩井中学校区」、「東・南中学校区」、「猿島中学校区」の3圏域としています。また、市内には、指定を受けた各種の介護サービス提供事業所が整備されています。

図 8 坂東市の日常生活圏域と介護サービス事業所



第3章 アンケート調査結果等に基づく課題の整理

本計画の施策の方向性を探るために、4つのアンケート調査にご協力いただきました。そこから把握できたご意見やご要望について、次のようにまとめました。

(1) 孤立を防ぐ取り組みと生活支援サービスの多様化

一般高齢者アンケート調査では、1人暮らし高齢者において「転倒リスクあり」及び「うつ傾向」の比率が高いことや、75～84歳の約3割、85歳以上の約6割が「閉じこもり傾向あり」との結果等が出ており、このようなリスクに対応する介護予防の取り組みの充実を図る必要があります。

一方、在宅サービス利用者調査（以降、在宅アンケート調査）では、今後利用したい生活支援サービスとして、「通院の際の同行・付き添い」、「草取り・庭木の剪定」、「掃除」といったものが上位にあがり、1人暮らしの場合は、約3割の人が「通院の際の同行・付き添い」と「掃除」、約2割の人が「買い物（代行）」をあげました。

1人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加に伴い、多様なニーズに対応する生活支援サービスの充実が求められています。

【課題のまとめ】

- 転倒、うつ、閉じこもり等、様々な要介護のリスクに対応する介護予防の取り組みの充実
- 1人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加に伴い、多様なニーズに対応する生活支援サービスの充実



（２）認知症施策の推進や医療と介護が連携した在宅療養への支援

在宅介護実態調査では、家族介護者が不安に感じる介護等として「認知症状への対応」が最上位にあがっており、介護離職を防ぐ意味においても、本人及び家族介護者への支援の充実を図る必要があります。

そのほか、認知症高齢者の増加に伴う権利擁護の取り組みの充実とともに、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加に対応するため、在宅医療・介護の連携強化に取り組むことが大きな課題です。

【課題のまとめ】

- **認知症への早期対応や家族への支援、認知症サポーターの養成等、様々な認知症施策の充実**
- **認知症高齢者の増加に伴う権利擁護の取り組みの充実**
- **医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加に対応する、在宅医療・介護の連携強化**

（３）地域の居場所づくりや支え合いの取り組みの推進

一般高齢者アンケート調査では、「生きがいあり」との回答が約半数という結果となっており、「生きがいあり」と答えた人は、「（生きがいについて）思いつかない」と答えた人よりも、幸福度が高いという結果が出ています。

生きがいを持つきっかけとして、ボランティア活動やシニアクラブ活動、その他自主的な活動を促進し、高齢者の幅広い分野での社会参加を支援すると同時に、高齢者が長年にわたって培ってきた知識や技術などを発表したり、指導したりする場や機会の拡充に努める必要があります。

また、市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことについて、1人暮らしの方の約2割が「地域の高齢者が集えるサロン」をあげており、仲間づくりや閉じこもり予防の観点からも、地域の居場所づくりに関する取り組みが求められています。

【課題のまとめ】

- **高齢者によるボランティア活動やシニアクラブ活動、その他自主的な活動の促進**
- **仲間づくりや閉じこもり予防の観点から、地域の居場所づくりに関する取り組み**

（４）避難行動の対策と移送や外出に対する支援・サービスの確保

高齢者施策として特に力を入れてほしいことについて、「緊急時・災害時の支援」が最上位で、「道路や建物の段差解消など」も比較的上位にあがるなど、災害時への備えやバリアフリー化をはじめ、福祉のまちづくりに対する高齢者の関心は非常に高くなっています。

また、二重電話詐欺や悪質な訪問販売によるリフォーム工事など、高齢者を狙った様々な犯罪が多発しており、このような犯罪を防ぐための取り組みが欠かせません。

さらに、高齢者の地域での見守りについては、民生委員や市社会福祉協議会、ボランティア等の協力を得て、市民の参加による福祉活動を実施しており、今後は、広く市民や民間企業、関係機関等の参加により、活動基盤の充実を図っていく必要があります。

そのほか、75歳以上の後期高齢者の割合が増えていくことを見据えると、高齢者の移動を支援する手段の確保が今後ますます大きな課題となることが予想されます。

【課題のまとめ】

- 災害が起きた際の、自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動対策の推進
- 高齢者の地域での見守りについて、広く市民や民間企業、関係機関等の参加による活動基盤の充実
- 高齢者の移動を支援する手段の確保



（５）介護と仕事の両立を支援する在宅サービスの基盤の確保

在宅サービスについては、受給者が年々増加しており、在宅アンケート調査でも、「自宅で介護保険やその他の福祉サービスなどを中心に、家族による介護を受けたい」という希望を持つ人が最も多く、今後も引き続きサービス提供体制の確保を図っていく必要があります。

施設サービスについては、市内に介護老人福祉施設が４施設あり、施設サービスの受給率（＝各サービス受給者数／第１号被保険者数）は、全国や茨城県の平均を上回る水準となっています。

なお、介護保険料について、利用者の約６割が「サービスの種類や量は現状のままでよいので、保険料は上げないでほしい」と回答し、「たとえ保険料が上がっても、サービスの種類や量を充実させてほしい」（８.４％）という回答を大きく上回っていることも考慮しつつ、今後のサービス水準のあり方を検討する必要があります。

【課題のまとめ】

- 不足しているサービス等を踏まえつつ、在宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの提供体制の確保
- 「サービスの種類や量は現状のままでよいので、保険料は上げないでほしい」という人が約６割に達していることを考慮しつつ、今後のサービス水準のあり方を検討

（６）介護人材の確保等に関する取り組みと介護等給付の適正化

国の推計では、団塊の世代が７５歳以上となる２０２５（平成３７）年に向けて、４０万人近い介護人材が不足するという見込みが公表されており、本市においても、地域包括ケアシステムの構築に向けた新たなサービス事業所の誘致や既存のサービス提供体制の維持を図るにあたり、介護人材の確保と資質の向上の取り組みが大きな課題です。

そのほか、保険給付費の適正化に向けて、要介護認定やケアマネジメント、介護報酬請求の適正化等を計画的に進めることが求められます。

【課題のまとめ】

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた新たなサービス事業所の誘致や既存のサービスの維持を図るにあたり、介護人材の確保と資質の向上の取り組み
- 要介護認定やケアマネジメント、介護報酬請求の適正化等

第4章 計画の基本的な考え方

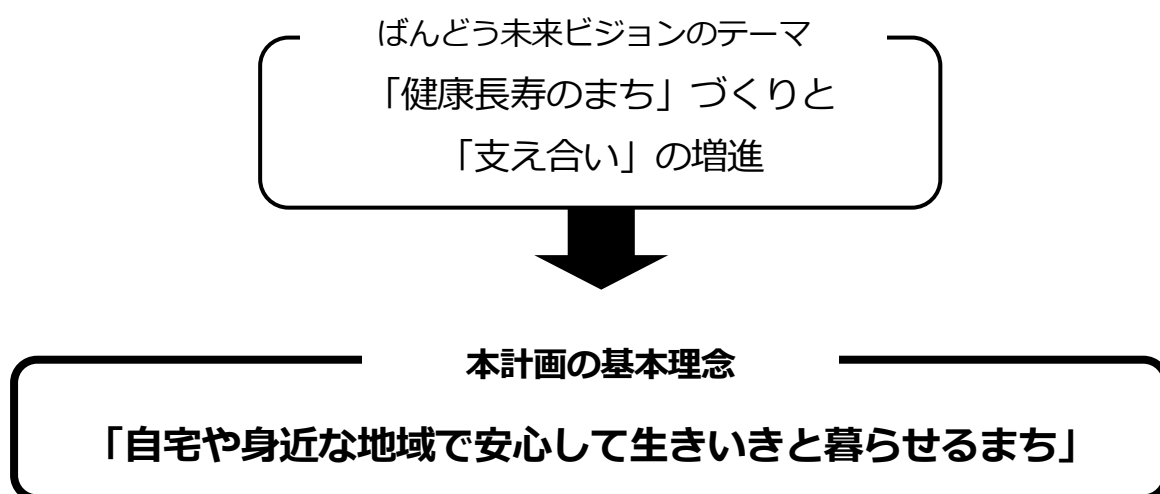
1 基本理念

本市は、市の最上位計画である「ばんどう未来ビジョン 長期ビジョン（2017（平成 29）～2037（平成 49）年度）」において、目指すべき将来都市像として『みんなでつくる やすらぎと生きがい 賑わいのある都市 坂東』、まちづくりのテーマの1つとして、『暮らしづくり ～「健康長寿のまち」づくりと「支え合い」の増進～』を掲げました。

今後も、高齢化の一層の進行とともに、1人暮らし高齢者世帯や認知症高齢者等の増加が見込まれる中で、介護予防を通じた健康長寿の実現を目指すとともに、要介護状態となった場合でも、住み慣れた自宅や地域で必要なサービスを受けながら、安心して暮らし続けることができるよう、2025（平成 37）年を見据えて、“住まい・医療・介護・予防・生活支援”のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

また、生きがいの有無によって「幸福度」に大きな差があること（介護予防・日常生活圏域二エズ調査（以降、一般高齢者アンケート調査））から、本市に暮らす高齢者一人ひとりがこれまでの経験等を生かして、地域の様々な活動に参加し、生きがいを持って暮らしていけるよう、そのきっかけづくりとなるような施策が求められています。

そして、本計画はこのような方向性を踏まえつつ、第6期計画の基本的な考え方や目的を継承し、『自宅や身近な地域で安心して生きいきと暮らせるまち』を基本理念として、地域に暮らす誰もが幸せな生活を送れるように市民、各種団体、行政の連携を充実させ、地域で支え合う仕組みをつくります。



2 施策の方向性

本計画の基本理念の実現に向け、計画期間における取り組むべき施策を明らかにするため、施策の方向性を次に示します。

(1) 介護予防・生活支援の総合的な展開

高齢化のさらなる進行を見据えて、健康長寿のまちの実現に向けた介護予防の取り組みの充実とともに、1人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者など、生活支援が必要な高齢者の増加への対応を見据えて、介護予防・日常生活支援総合事業の推進を図ります。

また、市内3か所の地域包括支援センターを中心とする相談・支援体制の充実を図ると同時に、多機関の連携強化による在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービス体制の整備を進めるほか、高齢者虐待への対応や成年後見制度の利用促進をはじめ、高齢者の権利擁護の取り組みを強化します。

さらに、1人暮らし高齢者世帯や認知症高齢者等の見守り体制の充実とともに、介護離職への対策を含め、家族介護者の交流・リフレッシュの取り組みの充実を図ります。

以上のような介護予防・生活支援に関する施策の総合的な展開を通じて、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

(2) 高齢者の生きがい活動の支援

高齢者が住み慣れた場所で、みんなと支え合いながら、自分らしく生きいきと暮らしていけるために、前述の介護予防の取り組みに加えて、個人やグループで参加するボランティア活動、シニアクラブ活動、スポーツ・レクリエーション活動など、生きがいにつながるような地域活動への支援を行います。

また、介護予防や生きがいづくりにつながる就労支援については、シルバー人材センターを中心に、高齢者一人ひとりの豊かな経験と能力を十分に発揮できるよう、臨時的・短期的な就業機会を確保することで、高齢者が生き生きと働く、活力ある地域社会づくりに貢献します。

さらに、国における地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等の方向性を踏まえつつ、高齢者をはじめ、住民主体の支え合い（互助）の仕組みの構築や居場所づくりに努めます。

（３）福祉のまちづくりの推進

地域包括ケアシステムを構成する要素の１つが、生活の基盤となる住まいです。

認知症や要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まいの機能維持や向上のために必要な改修工事等を支援していきます。

また、地震や風水害等の災害時における、避難行動要支援者等に対する情報伝達や避難誘導が確実に行われるよう、「坂東市地域防災計画」に基づく要支援者情報の把握や名簿への登録、訓練等の実施を促進します。

さらに、高齢者の交通事故防止対策とともに、二セ電話詐欺をはじめ、高齢者が消費者被害や犯罪に遭わないための防犯活動を積極的に進めます。

そのほか、高齢者が地域の中で安全・安心に移動でき、様々な活動に参加できるよう、コミュニティバスやデマンドタクシーなど、公共交通の充実に努めます。

（４）介護サービスの充実

介護保険サービスは、訪問介護や訪問看護、通所介護をはじめとする在宅サービスや、グループホームなどの居住系サービスが提供されており、また、市内には介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）４か所、介護老人保健施設２か所が立地するなど、ニーズに応じたサービスの充実に努めています。

今後も、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据えつつ、要支援・要介護者、認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、ニーズに合った介護サービスの提供体制の確保に努めます。

（５）介護保険事業の円滑な運営

地域包括ケアシステムの構築にあたり、システムを支える介護人材の確保と資質の向上に関して、事業者や関係機関と連携し取り組みます。

また、制度運営の中核となっている地域包括支援センターの機能強化にあたり、保険者である市が地域包括支援センター事業を評価する仕組みづくりを検討していきます。

さらに、介護保険サービスの受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資する取り組みを実施します。

3 重点施策

施策の方向性として示した、5つの施策の中から、次の3つの事項を重点施策とし、「自宅や身近な地域で安心して生きいきと暮らせるまち」の実現に取り組みます。

（１）在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図ります。

（２）認知症対策の推進

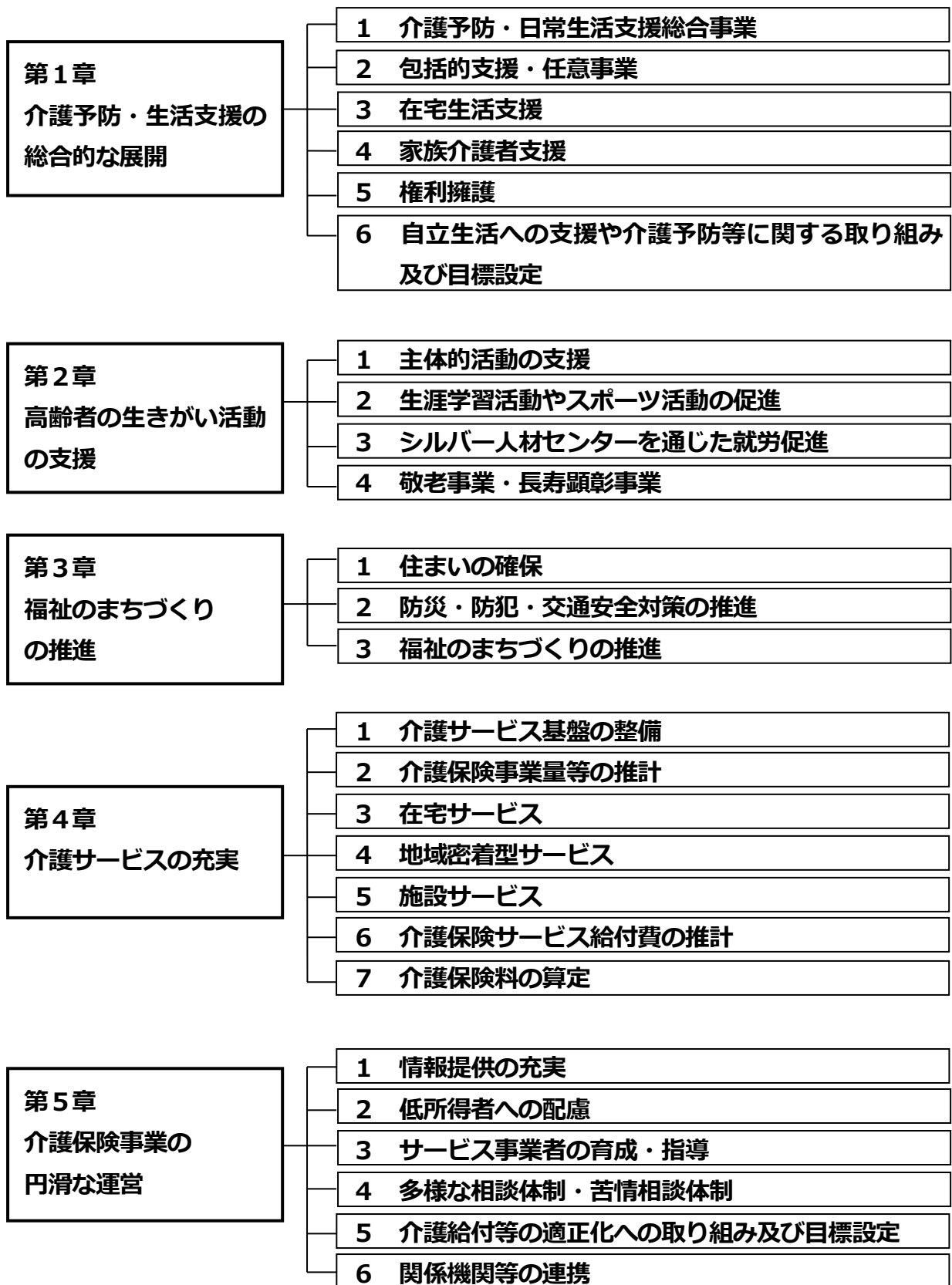
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができるよう、重症化を防ぐ初期対応等の事業を展開します。

（３）生活支援体制整備事業の推進

高齢者が在宅での生活を継続していくために、地域の互助を高め、地域全体で支え合う等、多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を図ります。



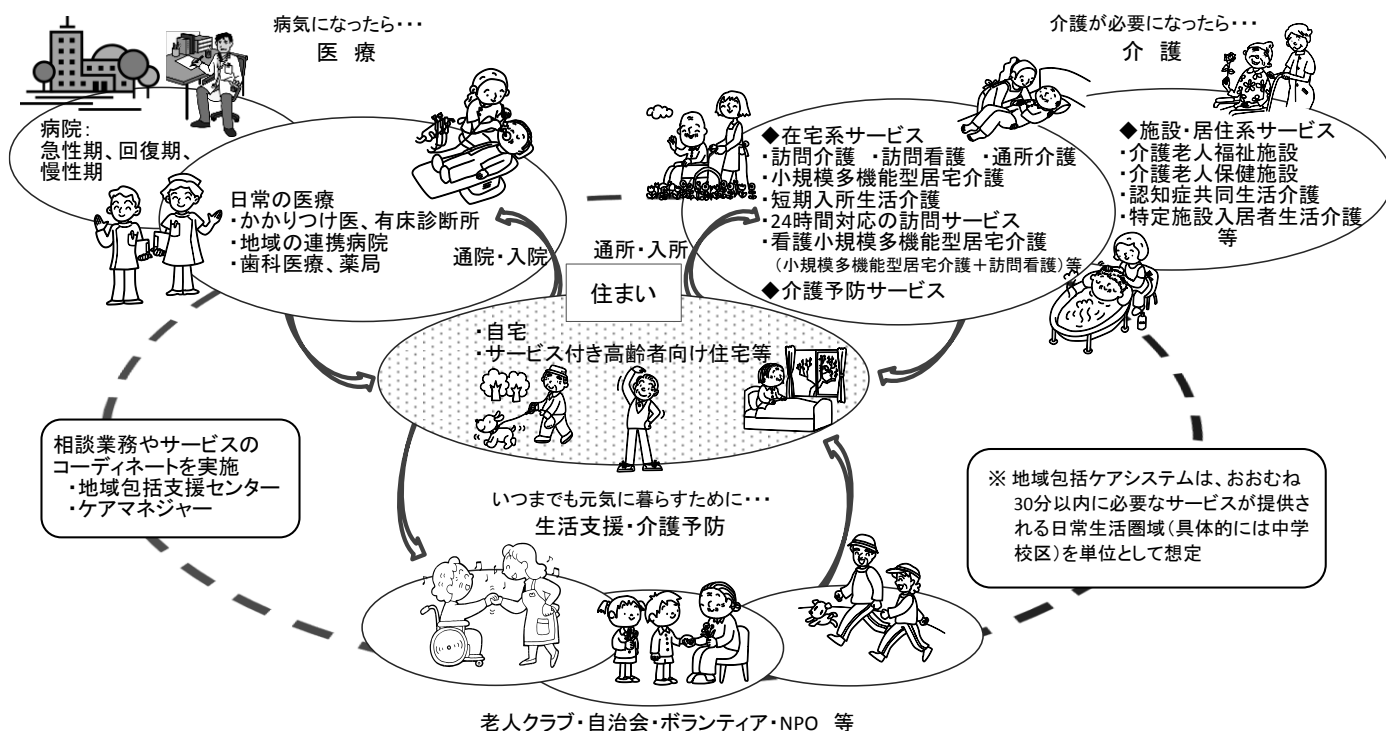
4 施策の体系



第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援の総合的な展開

【地域包括ケアシステムの姿】



1 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業については、2016（平成 28）年度までの介護予防訪問介護等に相当するサービスに加えて、多様な生活支援や介護予防サービスの充実を図ります。

また、一般介護予防事業については、事業への参加者の拡大や身近な通いの場が創出されるような地域づくりの推進とともに、地域の取り組みにおいてリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取り組みを推進します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

訪問型サービスは、介護認定で要支援と認定された方、又は基本チェックリストでサービス対象と判断された方に対し、自宅を訪問して掃除や洗濯等の日常生活上の支援を行うサービスで、予防給付訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスが想定されています。

〔訪問型サービスの類型〕

基準	予防給付訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による在宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○すでにサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」厚生労働省

②通所型サービス

通所型サービスは、介護認定で要支援と認定された方、又は基本チェックリストでサービス対象と判断された方に対し、身近な通える場所で、デイサービスやレクリエーション等のサービスを提供するもので、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスが想定されています。

〔通所型サービスの類型〕

基準	予防給付通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○すでにサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」厚生労働省

③その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、介護認定で要支援と認定された方、又は基本チェックリストでサービス対象と判断された方に対し、日常生活を支援するサービスを提供するものです。

サービスの種類として栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行う見守り、訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）などが想定されています。

④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防支援事業は、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、利用者の状態や置かれている環境等に応じて、利用者本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。

（２）一般介護予防事業

①介護予防事業対象者の把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等（民生委員等からの情報、基本チェックリストを活用するなど）により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応します。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレット等の作成・配布、介護予防教室の開催などを行います。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する知識や技能の習得を実施し、介護予防に関する指導的役割を担うことのできる人材を養成し、地域において効果的に活躍できるように取り組みます。

シニアクラブ、スポーツクラブ、市社会福祉協議会、公民館、地域活動組織等の関係機関との連携を図りながら、坂東市民健康体操、いきいきヘルス体操、スクエアステップ体操の効果的な普及に努めます。また、体操を普及・指導する人材の養成講習も開催します。

④地域リハビリテーション活動支援事業

国では、重度な要介護状態であっても、在宅での生活を継続するためには、医療専門職のみならず、すべての従事者と高齢者本人・家族が、リハビリテーションの理念を共有することが重要であるとしています。

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ために、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進します。

⑤一般介護予防事業評価事業

地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、本市は年度ごとに介護予防の取り組み状況等に関する事業評価を実施します。

事業評価においては、体操等を行う通いの場の充実の状況や介護予防に関するボランティアの育成の状況及び新規認定者の状況等について、地域別の時系列評価を行うとともに、人口規模や高齢化率等の状況が同程度の市町村との比較評価を行います。

また、事業評価の結果について、積極的に市民と共有し、市民の介護予防に対する理解を深めることに努めるとともに、市民からの意見も踏まえ、適宜、事業の内容を見直すなど、地域の実情に応じた住民主体の介護予防活動を展開します。



2 包括的支援・任意事業

(1) 地域包括支援センター運営事業

地域包括支援センターは、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、高齢者が心身の健康の保持、生活の安定のために必要な支援などを包括的・継続的に行う機関です。

本市では、3つの日常生活圏域にそれぞれ「坂東市北部地域包括支援センター」、「坂東市中央地域包括支援センター」、「坂東市南部地域包括支援センター」の3か所の地域包括支援センターを設置し、介護予防支援、介護予防マネジメント業務、総合相談支援・権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を行っています。

今後も、適正な人員の確保や関係機関との連携強化に努めつつ、前述の業務等とともに、地域ケア会議の運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を推進します。

なお、第7期からは、地域包括支援センターの機能強化の一環として、国から提示される評価指標に基づき、各地域包括支援センターによる業務の自己評価、市はその業務の評価を年度ごとに行うことを必須とし、評価結果を公表することで、質の確保・向上を図る取り組みを実施します。

(2) 地域ケア会議の推進

生活課題を抱えた高齢者等に適切に対応するため、保健・医療・福祉等の有識者で構成された会議を開催し、保健・医療・福祉等の関係者がチームを組んで、必要なサービスを提供するよう取り組みます。

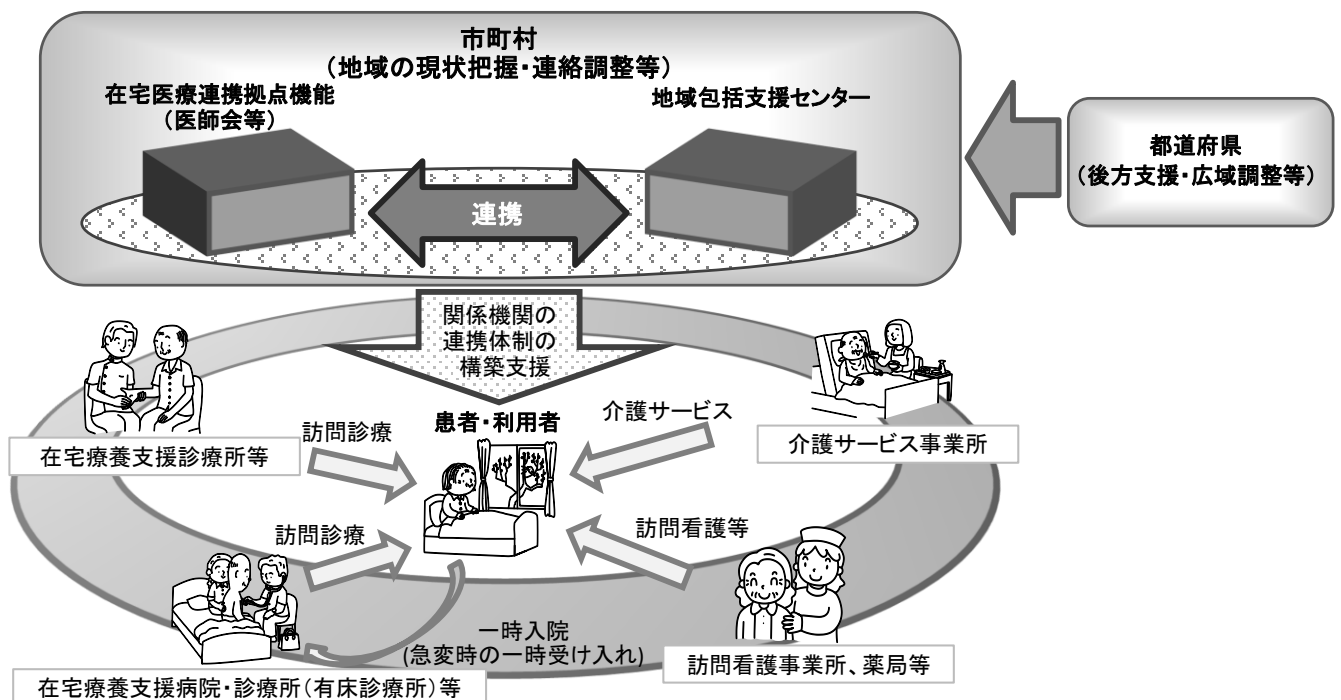
地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有するなど、地域包括ケアシステムの実現に有効な手段となることから、介護予防、困難事例等に関する個別会議を日常生活圏域ごとに開催し、地域課題の共有と対応策の検討、事例検討等の充実に努めます。



(3) 在宅医療・介護連携の推進

本市では、平成 27 年度より病院や診療所、歯科医院、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所等の関係機関が連携し、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の研修、市民への普及啓発を実施しています。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくために、これまでの取り組みに加え、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援、関係市町村の連携を推進し、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行います。

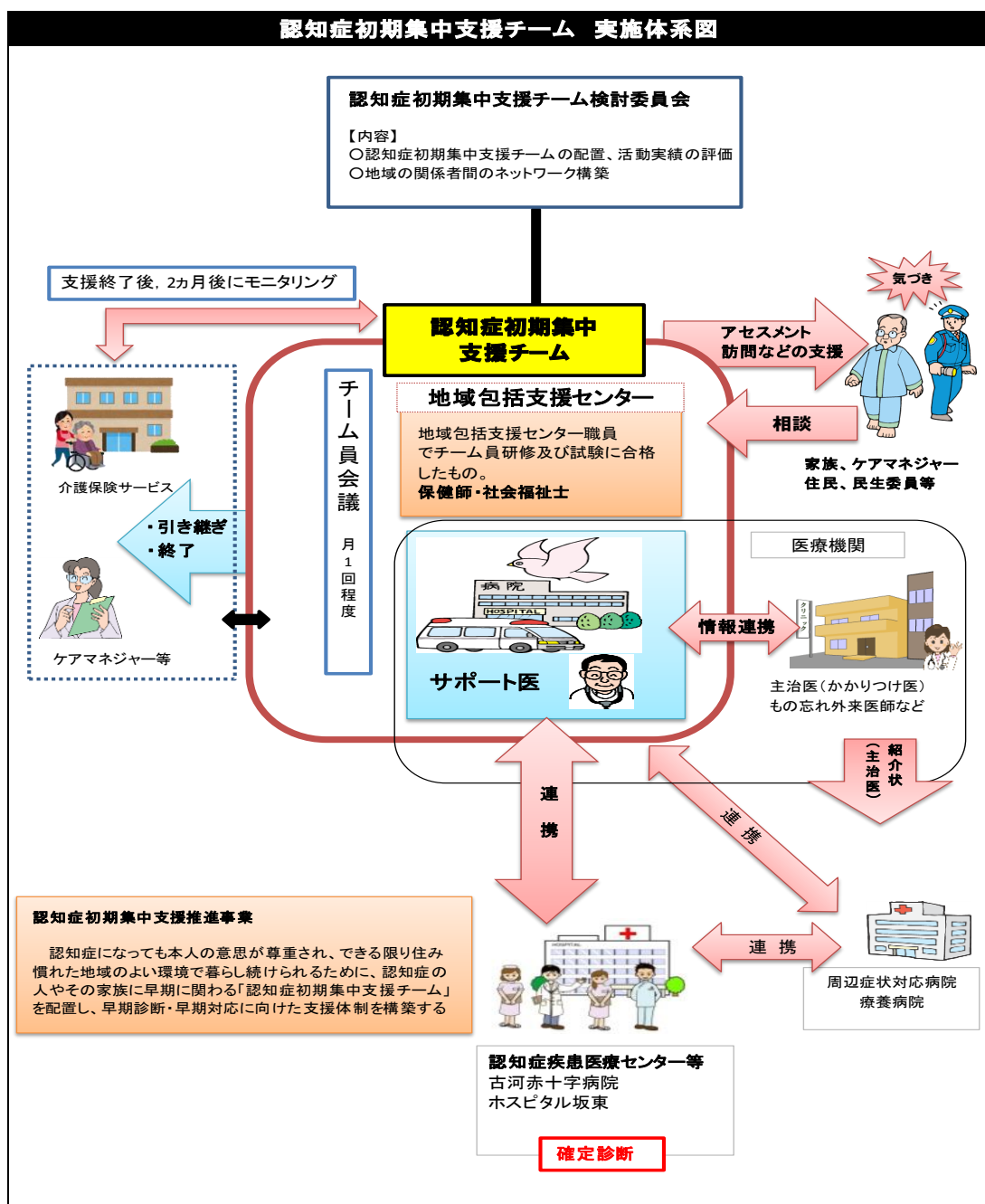


(4) 認知症施策の推進

① 認知症の早期発見・早期対応

本市では、平成 29 年度に、認知症の人とその家族に対する初期の支援を包括的・集中的に提供し、自立した生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期発見・早期対応を行っています。

関係機関・団体等との連携・協力のもと「認知症初期集中支援チーム」による効果的・効率的な事業活動を実施し、高齢者等が認知症になっても、できるだけ早い段階でその兆候に気づき、専門的な医療・介護等のサービスによる支援を受けることにより、現状の生活を維持できるよう努めます。



②認知症の人や家族への支援

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続していくためには、医療や介護、生活を支援する様々なサービスが連携して効果的に提供されることが必要です。

「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症に関する医療機関や保健所等の相談窓口、介護サービス事業所等と連携しながら、認知症の人やその家族に対する支援の充実を図ります。

また、認知症の人とその家族、認知症サポーターをはじめとする市民、認知症キャラバンメイト、専門職などが「集う場所」を整備することにより、認知症の人とその家族が安心して過ごせる場所を提供するとともに、介護に対する不安や悩みなどを話し合うことにより、認知症に対する理解を深め相互扶助の意識の形成に努めます。

③徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊の見られる認知症高齢者を介護している家族に対して、位置情報端末機を貸与し、徘徊高齢者の安全の確保と保護を支援しています。徘徊その他の緊急時に迅速かつ適切な対応を図っています。

○対象者：徘徊高齢者を在宅で介護している方であって、徘徊高齢者を保護することができる方

〔徘徊高齢者家族支援サービス事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
実利用者数(人)	1	2	2	3	3	3

※平成 29 年度は見込値

④認知症サポーターの養成

高齢化の進展に伴い認知症の人が増加していく中で、医療・介護の関係者だけでなく、地域において認知症の人やその家族を見守り、支えていくことが必要となっています。

このため、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」を養成するための講座を、地域包括支援センターと連携して開催します。

⑤高齢者見守り体制の充実・強化

地域包括支援センターや地区民生委員等の協力により、日常生活に援助の必要性が高い、1人暮らし高齢者を中心として見守りを行っています。

高齢化の進展により、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等がますます増加するとともに、認知症高齢者の増加も予想されており、現在の見守り体制では早期発見・早期対応が難しくなると考えられます。

このため、地域包括支援センターや地区民生委員だけでなく、自治会等と協力した見守り体制の充実・強化を図ります。

また、民間事業者等と見守り協定を締結し、さらなる充実・強化を図ります。

⑥認知症ケアパスの普及

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護のサービスを受けることができるのかを早めに理解することは、その後の生活に安心感を与えるものです。

認知症を発症したときから、その進行状態に応じた医療や介護の標準的なサービス提供の流れを示した「認知症ケアパス」について、市民への普及に努めます。

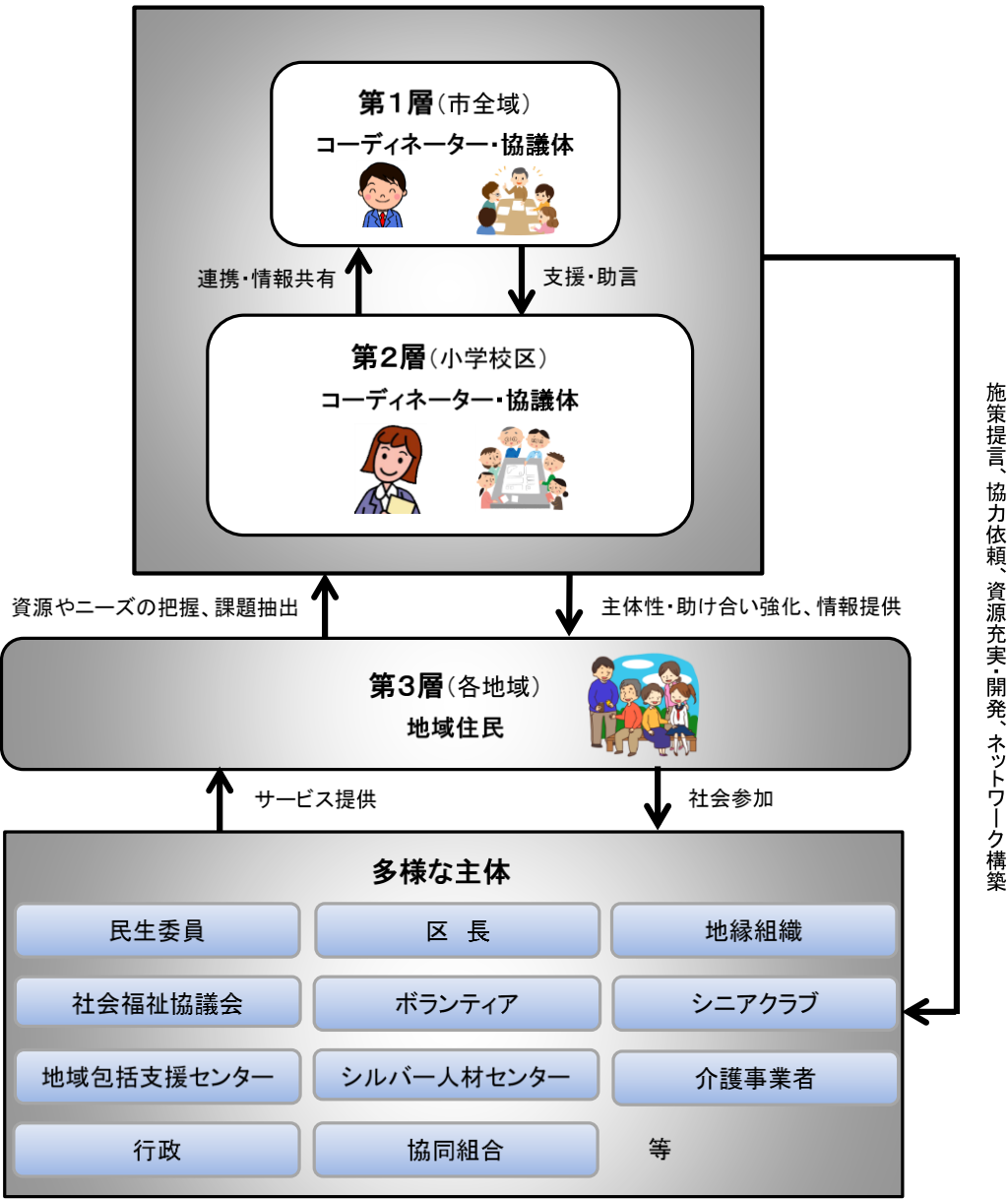
(5) 生活支援・介護予防サービスの体制整備

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持って暮らしていくためには、医療や介護のサービスを充実するとともに、日常生活を支えていくためのサービス体制を整備する必要があります。

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や NPO、社会福祉法人、市社会福祉協議会、民間企業、ボランティア等、できるだけ多くのサービス提供主体の参画を得ることが重要となります。このため、本市では、平成 28 年度に生活支援体制整備推進協議会設立準備委員会を設置し、体制整備のあり方を検討しました。

この結果を踏まえ、市社会福祉協議会と市が中心となり、サービス提供体制の整備を推進する「生活支援コーディネーター（地域福祉ネットワーク推進員）」の配置やその活動を支援する「協議会」の設置等を行い、高齢者を支える地域の体制づくりを推進します。

生活支援体制整備事業イメージ図



（６）高齢者虐待の早期発見、早期解決

本市では、高齢者虐待の問題解決のため、地域包括支援センターを中心に、医療、福祉、保健、民生委員、保健所、警察などの代表による「坂東市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を組織しています。

今後も、関係機関との連携体制の構築、早期発見・通報のための窓口整備、虐待の発見から支援の実施までの具体的な対応策とともに、被虐待者の保護と養護者の支援を一体的に取り組み、住み慣れた地域における高齢者の安心した生活の質の確保に努めます。



3 在宅生活支援

(1) 1人暮らし高齢者等緊急通報システム事業

1人暮らし高齢者を対象に、急病、事故等の緊急時、西南地方広域市町村圏事務組合消防本部に瞬時に通報できる緊急通報装置を貸与しています。

1人暮らし高齢者の日常生活の不安を軽減し、緊急時における速やかな救護を行うため、地域の民生委員や近隣住民の協力を得て事業を実施します。

○対象者：おおむね 65 歳以上の 1 人暮らしの方

〔1人暮らし高齢者等緊急通報システム事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
利用者数(人)	125	135	125	130	135	140

※平成 29 年度は見込値

(2) 1人暮らし高齢者「愛の定期便」事業

1人暮らし高齢者の孤独感の解消や安否の確認のため、週 2 回の乳製品の配布に合わせて、安否の確認を行っています。

○対象者：おおむね 65 歳以上の 1 人暮らしの方

〔1人暮らし高齢者「愛の定期便」事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
実利用者数(人)	247	253	260	265	270	275

※平成 29 年度は見込値

(3) 高齢者配食サービス事業

調理が困難な1人暮らし高齢者等に対し、民間事業者へ委託して配食サービスを提供することにより、高齢者等の自立と質の高い食生活の確保を図っています。栄養のバランスのとれた食事の宅配にあわせて安否確認を行っています。

利用者は増加しており、事業の拡充を図ります。

○対象者：ケアプラン又は介護予防プランにおいて、サービスの提供が適切であると認められた方で、おおむね65歳以上の1人暮らしの方又は高齢者のみの世帯

〔高齢者配食サービス事業〕

区分	実績値			計画値		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
実利用者数(人)	31	32	35	37	39	41
延べサービス提供量(食)	2,697	2,383	2,700	2,923	3,081	3,239

※平成29年度は見込値

(4) 救急情報キット配布事業

1人暮らし高齢者等が、緊急通報システムや電話により救急車を呼んだときに、救急隊員が迅速な対応ができるよう、緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫等に保管する「救急情報キット」を配布しています。

○対象者：1人暮らし高齢者、避難行動要支援者登録者

〔救急情報キット配布事業〕

区分	実績値			計画値		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
利用者数(人)	618	661	691	720	750	780

※平成29年度は見込値

(5) 簡易火災警報器設置事業

1人暮らし高齢者に、火災の危険をいち早く知らせ、迅速な避難を支援するため簡易火災警報器を設置します。

○対象者：おおむね65歳以上の1人暮らしの方

〔簡易火災警報器設置事業〕

区分	実績値			計画値		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
設置数(件)	165	174	181	190	200	210

※平成29年度は見込値

(6) 心配ごと相談事業

高齢者の日常生活上の悩みや困りごとなどの様々な相談に、福祉行政経験者や民生委員などの相談員が交代で対応しています。高齢者等の日常生活を支援するため、地域包括支援センターの相談とあわせて事業の周知に努め、利用の増加を図ります。

○対象者：市民

〔高齢者地域支援体制評価事業(心配ごと相談事業)〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
実利用件数(件)	23	18	20	25	30	35

※平成 29 年度は見込値

(7) 高齢者歩行補助車購入助成事業

高齢者の外出を支援するため、常時つえ等を必要とする方に高齢者歩行補助車の購入額の一部を助成しています。高齢者の日常生活の利便性の向上と健康の増進を図ります。

○対象者：常時つえ等を必要とする 70 歳以上の方で、市税等を滞納していない方

〔高齢者歩行補助車購入助成事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
利用者数(人)	49	35	42	40	40	40

※平成 29 年度は見込値

(8) 福祉タクシー利用料金助成事業

交通手段を持たない高齢者の外出を支援するため、医療機関への通院又は機能回復訓練機関等への通所等に要するタクシー料金の一部（初乗り料金）を助成しています。

○対象者：65 歳以上の 1 人暮らし高齢者又は交通手段を持たない 75 歳以上の高齢者のみの世帯

〔福祉タクシー利用料金助成事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
実利用者数(人)	276	286	280	285	290	295
助成券(枚)	3,865	3,914	3,750	3,705	3,770	3,835

※平成 29 年度は見込値

(9) ねたきり高齢者等紙おむつ購入費助成事業

ねたきりで常時おむつを使用する高齢者に対し、紙おむつ購入助成券を交付し、当該高齢者家族の経済的な負担の軽減を図っています。

○対象者：在宅で生活するおおむね 65 歳以上のねたきり高齢者及び重度の認知症高齢者で、介護度が要介護 3 以上で、市民税を課税されていない方

〔ねたきり高齢者等紙おむつ購入費助成事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
実利用者数(人)	354	428	400	410	420	430
助成券(枚)	7,072	6,271	6,400	6,560	6,720	6,880

※平成 29 年度は見込値

(10) 理髪サービス事業

在宅で生活するねたきり又は重度の認知症の高齢者等に対し、高齢者の快適な日常生活に寄与するため理髪サービス利用券を交付し、出張理美容サービスを行っています。

外出困難な高齢者の福祉の向上に寄与するとともに、介護者の負担の軽減を図ります。

○対象者：在宅で生活するおおむね 65 歳以上のねたきり高齢者又は重度の認知症高齢者で、介護度が要介護 3 以上で、市民税を課税されていない方

〔理髪サービス事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
実利用者数(人)	258	253	200	210	220	230
助成券(枚)	623	440	400	420	440	460

※平成 29 年度は見込値

(11) 福祉電話設置事業

おおむね 65 歳以上の低所得の 1 人暮らし高齢者又は身体に障がいのある方に対して、福祉電話を設置しています。

○対象者：1 人暮らしのおおむね 65 歳以上の方、難聴者、外出が困難な重度の身体障がい者

〔福祉電話設置事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
利用者数(人)	8	8	8	9	9	9

※平成 29 年度は見込値

(12) 在宅高齢者短期入所事業

介護保険要介護認定審査の結果、非該当となった高齢者を特別養護老人ホーム等の施設に一時的に入所させ、介護者の負担軽減を図っています。入所の要件は、介護者の病気や冠婚葬祭等の社会的理由、介護疲れ、虐待等の理由により自宅での介護が困難な場合とします。

利用は少ない状況にありますが、介護者を支援する観点から事業を継続します。

○対象者：市内に居住する 65 歳以上で、在宅で家族の介護を受けており介護保険に認定されない方

〔在宅高齢者短期入所事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
利用者数(人)	4	3	0	1	1	1
利用日数(日)	115	12	0	10	10	10

※平成 29 年度は見込値



(13) 生きがいデイサービス事業

介護保険要介護認定の結果、非該当となった身体が虚弱状態にあるため日常生活に支障のある高齢者を対象に、施設通所による生活指導、日常動作訓練等の各種サービスを提供します。

○対象者：介護保険に認定されないおおむね 65 歳以上で、虚弱状態の方

〔生きがいデイサービス事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
利用者数(人)	1	1	0	1	1	1
利用日数(日)	146	313	0	150	150	150

※平成 29 年度は見込値

(14) 在宅福祉サービスセンター事業

住民参加型の活動として、社会貢献を希望する人が協力会員として登録し、家事援助を必要とする利用会員に対して、調理・洗濯・掃除などの在宅福祉サービスを提供しています。

○対象者：家事援助等が必要な方

〔在宅福祉サービスセンター事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
協力会員(人)	11	11	12	12	12	12
利用者数(人)	20	24	23	23	23	23
利用延べ時間数(時間)	1,601	1,132	1,150	1,150	1,150	1,150

※平成 29 年度は見込値

(15) ホームヘルプサービス（軽度生活援助）事業

介護保険要介護認定の結果、非該当となった 1 人暮らしや身体が虚弱状態にあるため日常生活に支障のある世帯を対象に、ホームヘルパーを派遣し、自立生活を維持できるよう、買い物の代行や洗濯など軽易な日常生活上の援助を行っています。

利用者が少ない状況にありますが、高齢者の日常生活を支援するため、事業を継続します。

○対象者：日常生活を営むのに支障がある、おおむね 65 歳以上の方のいる世帯で、介護保険に認定されない場合

4 家族介護者支援

(1) 家族介護慰労金支給事業

家族介護慰労金支給事業は、要介護 4 又は要介護 5（相当する方を含む）と認定された 65 歳以上で、1 年間介護保険サービスを利用しなかった（1 週間程度のショートステイの利用を除く）高齢者を在宅で介護する方で、市民税非課税世帯に属する者に対し慰労金（10 万円）を支給することにより、介護者の労苦に報いるとともに、福祉の増進を図ります。

(2) 在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業

在宅のねたきり高齢者又は認知症高齢者を介護している方に介護慰労金を支給し、介護者の労苦に報いるとともに高齢者の扶養意識の高揚、福祉の増進を図っています。

- 対象者：要介護 3 以上と認定された 65 歳（6 月 1 日現在）以上の方を、在宅ですでに 6 か月以上介護している方

〔在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
支給者数(人)	240	277	281	285	290	300

※平成 29 年度は見込値

(3) 介護者のつどい・介護者教室

高齢者を介護している家族に対し、適切な介護知識や技術を習得することを内容とした教室を開催しています。

また、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、同じ悩みを持つ介護者が集まり情報交換を行う場を設けるとともに、専門職員による個別相談を行います。



5 権利擁護

(1) 日常生活自立支援事業

市社会福祉協議会では、認知症高齢者などが適切なサービスを利用し、地域で安心して生活できるよう、福祉サービス利用手続に関する相談や代行、金銭管理、書類預かりなどの日常生活上の手続援助を行っています。

今後も、日常生活自立支援事業を普及・啓発し、認知症高齢者など判断能力が低下した方の権利擁護と福祉サービスの充実を図ります。

(2) 成年後見制度利用者支援事業

判断能力が十分でない認知症高齢者等が、自分の有する能力を活用し、自らが希望する自立した日常生活を営むことができるよう、成年後見制度を利用するための支援を行っています。

認知症高齢者や1人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性はますます高まってきており、権利擁護に関する周知、相談、支援の充実を図ります。

○支援の種類

- ・成年後見審判の申立てに関する支援
- ・申立て費用に関する支援
- ・成年後見人等に対する報酬等に関する支援

(3) 成年後見制度利用促進基本計画の策定【新規】

成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、国の成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画の策定を進めます。

(4) 市民後見人の養成及び活用

認知症高齢者や1人暮らし高齢者の増加により、成年後見制度の需要はますます高まることが見込まれます。

このため、弁護士などの専門職だけでなく、市民を含めた後見人（市民後見人）も後見等の業務を担うことができるよう、研修の実施や組織体制の整備について取り組みます。

6 自立生活への支援や介護予防等に関する取り組み及び目標設定【新規】

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取り組みを進めることが極めて重要であり、次のとおり取り組みと目標値を設定します。

〔取り組み及び目標設定〕

取り組み	現状値 【平成 28 年度】	目標値 【平成 33 年度】
地域ケア会議の開催	—	12 回
介護予防・生活支援サービス事業の種類	3種類	6種類
見守り協定	2件	5件



第2章 高齢者の生きがい活動の支援

1 主体的活動の支援

(1) シニアクラブ活動の支援

シニアクラブは、地域を基盤とし、高齢者の日常生活を健全で豊かなものにするための自主的な組織です。

高齢期の過ごし方が多様化する中で、シニアクラブへの入会率が低下傾向にあります。身近な地域での高齢者の活動や交流、また介護予防の場として、引き続きシニアクラブの活動を支援し活性化を図ります。

〔シニアクラブ〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
60 歳以上人口(人)	18,889	19,901	19,250	20,476	21,152	21,829
シニアクラブ数(か所)	81	79	76	80	80	80
会員数(人)	3,574	3,601	3,599	3,686	3,807	3,929

※平成 29 年度は見込値

(2) 居場所づくり(サロン)

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「地域の人々とのつながり」が重要となります。地域の人々とのつながりを持つことにより、高齢者は安心し、周囲の人々は高齢者の様子を知ることができます。

高齢になると家の中に引きこもりがちになり、地域で孤立してしまう恐れがあります。それを防ぐためには、日常的な出合いや機会を意識的に作り出す必要があります。高齢者だけでなく、誰もが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだり、話をしたりできるような「居場所づくり」に取り組みます。

(3) 社会活動の促進

高齢者が地域の行事、自治会、サークル活動、ボランティア活動など多様な社会活動に参加し、長年培ってきた豊富な経験や技能を地域で生かすことができるよう、地域に根ざした活動の場を確保するとともに、自主的な社会活動等を支援します。

また、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することのできる環境づくりを進めます。

2 生涯学習活動やスポーツ活動の促進

市内の公民館、図書館、市民音楽ホール、資料館、体育館など多くの生涯学習施設やスポーツ施設において、様々な学習機会や文化・スポーツ活動の機会を提供しています。

市では、誰もが「いつでも、どこでも、気軽に」取り組める、オリジナルの市民健康体操の普及を進めています。高齢者に親しみやすい体操であり、介護予防の観点から関係機関や各種団体等と連携を図りながら、さらなる普及に努めます。

3 シルバー人材センターを通じた就労促進

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織です。行政や民間事業所、一般家庭より様々な仕事を請け負い、定年退職者など的高齢者等に、臨時的又は軽易な業務にかかる就業機会を提供し、社会参加の促進を図っています。

シルバー人材センターの会員数は徐々に増加しており、受注金額も年々増加しています。高齢者の就業機会の確保や生きがいづくりを支援するため、引き続き事業を継続します。

〔シルバー人材センター〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
会員数(人)	507	519	532	535	540	545
就業実人数(人)	390	384	356	360	365	370
年間就業率	76.90%	74.00%	66.90%	70.00%	70.00%	70.00%
延べ就業人数(人)	43,165	47,787	44,569	45,070	45,696	46,322
受注金額(千円)	217,253	237,190	219,917	222,388	225,477	228,566

※平成 29 年度は見込値



4 敬老事業・長寿顕彰事業

(1) 敬老祝金支給事業

高齢者に対し、敬老の意を表し、敬老祝金を支給しています。高齢化の進展に伴い、対象者が年々増加する傾向にあります。

○対象者：8月1日現在で、当該年度中に77歳（喜寿）、88歳（米寿）、99歳（白寿）に達する方で、市税等を滞納していない方

〔敬老祝金支給事業〕

区分		実績値			計画値		
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
支給者数(人)	77歳	449	507	534	597	617	699
	88歳	267	288	297	287	335	338
	99歳	19	13	13	15	45	49

※平成29年度は見込値

(2) 敬老会事業

多年にわたり地域社会の発展に貢献してきたことに敬意を表して、長寿を祝福する敬老会を市内2か所の会場で開催し、米寿等長寿者の敬老を祝し、褒状と記念品を贈呈しています。

〔敬老会〕

区分		実績値			計画値		
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
対象者数(人)		6,975	7,118	7,247	7,157	7,856	8,462
出席者数(人)		1,692	1,486	1,671	1,670	1,833	1,975



第3章 福祉のまちづくりの推進

1 住まいの確保

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体的・精神的な理由をはじめ、経済的な理由や家庭環境などにより、自宅で生活ができないと判断される65歳以上の自立した高齢者が市の措置により入所する施設です。

今後も、自宅において養護を受けることが困難な高齢者の生活の安定を図るため、養護老人ホームへの入所措置を行います。

〔養護老人ホーム入所状況〕

区分	実績値			計画値		
	27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度
延べ利用者数（人/年度）	120	87	79	84	96	108

※平成29年度は見込値

(2) 軽費老人ホーム・ケアハウス

ケアハウスは、身体機能の低下や独立して生活することに不安がある高齢者が入居しています。市内には、施設内で生活全般のサービスを提供するケアハウスが1か所あり、入所者は介護保険における施設・居住系サービスを利用しながら生活を継続することになります。

今後も、入所者の生活相談、入浴サービス、食事サービスの提供を行うとともに、緊急時の対応を行います。

(3) 公共施設のユニバーサルデザイン化

高齢者や障がい者等のすべての人が快適に暮らせるよう、主要公共施設へのエレベーターやスロープの整備、多目的トイレの設置などを進めています。

今後も、公共施設等のユニバーサルデザイン化を推進します。

(4) 住宅リフォーム資金助成制度

住宅機能の維持及び向上のため、10万円以上（消費税を除く）の改良工事を市内に住所及び事務所を有する事業者により行う場合、工事資金の一部を助成します。

（５）住宅改修費支給申請理由書作成費支援事業

ケアマネジャーの支援を受けていない要支援者や要介護者が、住宅改修費支給の申請を行う際にあたり、福祉住環境コーディネーター等により住宅改修費支給の申請に係る理由書を作成した場合に、その経費を助成します。

通常は、ケアマネジャーが住宅改修の相談を行っているため、利用は少ない状況ですが、今後も事業を継続します。

２ 防災・防犯・交通安全対策の推進

（１）要配慮者及び避難行動要支援者への対策の推進

災害時に要配慮者（自力で避難することが困難な要支援・要介護高齢者等）の受け入れ要請ができるよう、市内にある４か所の特別養護老人ホームと災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定を締結しています。

また、「坂東市地域防災計画」に基づき、地域において災害時の要配慮者を支援する体制づくりに努めるとともに、避難行動要支援者に関する情報を適切に把握し、名簿への登録を促進するとともに、要配慮者が入所・入居する介護施設等に対して、防災知識の普及及び意識啓発を図り、防災関係機関、近隣住民（自主防災組織）、ボランティア組織等を含めた総合的な地域防災訓練への参加を促進します。

さらに、１人暮らし高齢者世帯に住宅用火災警報器を設置し、火災の早期発見による逃げ遅れの防止や財産の保全に努めます。

〔住宅用火災警報器設置状況〕

区分	実績値			計画値		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
設置数	165	174	181	190	200	210

※平成 29 年度は見込値

（２）防犯対策の推進

消費者被害や犯罪を未然に防止するため、「坂東市消費生活センター」を中心として消費者相談の実施や情報提供、啓発活動を進めるとともに、関係機関や地域住民と連携した防犯活動に努めます。

また、判断能力に不安のある高齢者へは、日常生活自立支援事業や成年後見制度の紹介などを行います。

(3) 交通安全

今後も、関係機関と連携し、加齢に伴う身体機能の変化が行動に及ぼす影響等を理解するための交通安全教育に努めます。

また、「広報ばんどう」等を通じて、運転免許証の自主返納制度の周知に努めます。

3 福祉のまちづくりの推進

(1) 高齢者世帯等の見守り体制の充実

1人暮らしや高齢者のみの世帯が、安心して生活していくために、地域の見守り体制の充実を図ります。

また、1人暮らし高齢者が病気などの緊急事態に対応するための、緊急通報システムの設置、救急情報キットの配布を行い、生活上の不安感の解消に努めます。

(2) 公共交通の充実

高齢者等の日常生活における移動手段として、コミュニティバス「坂東号」や、自宅等から目的地をつなぐ予約制乗合交通のデマンドタクシー「らくらく」を運行しています。

市内外を結ぶバス路線や交通空白地域を支えるデマンドタクシーについては、市民の移動ニーズを踏まえつつ、関係者間で連携しながら、利便性の向上と利用の促進を図り、自家用車に依存しなくても生活できる、持続可能な公共交通網の形成を進めます。

(3) 啓発活動の充実

市民及び関係機関との幅広い連携を保ちながら、学校、家庭、職場など日常生活の中で、啓発活動を積極的に推進し、ノーマライゼーション[※]を基本理念とした「人にやさしいまちづくり」の思想の高揚に努めます。

※高齢者や障がい者などを施設に隔離せず、一緒に助け合いながら暮らしていくのが正常な社会のあり方であるとする考え方



第4章 介護サービスの充実

1 介護サービス基盤の整備

(1) 在宅サービス

在宅サービスは、訪問介護をはじめとする訪問サービス、通所介護をはじめとする通所サービス、短期入所生活介護をはじめとする短期入所サービス、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護等で構成するサービスであり、現状は、通所サービスが本市で最も利用されているサービスです。

要介護状態等となった場合も、在宅での生活の継続を希望する高齢者が多いという状況とともに、今後の1人暮らし高齢者や在宅医療を必要とする方の増加を見据えつつ、訪問介護や訪問看護など、ニーズに応じた訪問サービスの確保に努めるほか、通所サービスや短期入所サービス等を含めて、サービス基盤の強化に努めます。

〔市内の事業所数〕

在宅サービス種類	事業所数
訪問（介護予防）介護（ホームヘルプ）	4
訪問入浴（介護予防）介護	—
訪問（介護予防）看護	2
訪問（介護予防）リハビリテーション	—
居宅療養（介護予防）管理指導	5
通所（介護予防）介護（デイサービス）	15
通所（介護予防）リハビリテーション（デイケア）	2
短期入所（介護予防）生活介護（ショートステイ）	5
短期入所（介護予防）療養介護（医療型ショートステイ）	2
特定施設（介護予防）入居者生活介護	—



(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活をするために、地域の特性に応じたサービスを提供するものです。

本市の現状は、利用定員 18 人以下の小規模な通所介護である地域密着型通所介護、「通い」、「宿泊」、「訪問」のサービスを組み合わせて提供する小規模多機能型居宅介護、認知症の方のグループホームである認知症対応型共同生活介護、これら 3 つのサービスを提供しています。

今後は、現状の 3 サービスの提供とともに、中重度の要介護者、1 人暮らし高齢者世帯、認知症高齢者に対応した「地域包括ケアシステムの構築」にあたり、必要なサービス事業者の参入促進、基盤整備に努めます。

〔市内の事業所数〕

地域密着型サービス種類	事業所数
認知症対応型（介護予防）共同生活介護（グループホーム）	4
小規模多機能型（介護予防）居宅介護	1
地域密着型通所介護	6

(3) 施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に加えて、介護保険法の一部改正に伴い、要介護高齢者の長期療養・生活施設である「介護医療院」が新サービスとして創設されました。

今後も、各施設の利用状況と近隣市町における施設の整備状況・整備計画等を踏まえつつ、適正なサービス量の確保に努めます。

〔市内の施設数〕

施設サービス種類	事業所数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4
介護老人保健施設（老人保健施設）	2
介護療養型医療施設（療養病床等）	—
介護医療院	—

2 介護保険事業量等の推計

(1) 介護保険サービス見込量の推計方法

第6期計画期間における要支援・要介護認定者の実績及びサービス給付実績を基に、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を活用して、本計画期間における各サービスの見込量及び給付費を推計しました。

また、団塊の世代が75歳以上となり、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる平成37年（2025年）を見据え、中長期的なサービス量や給付費、保険料についても推計を行いました。

①被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

高齢者人口及び将来推計と要支援・要介護認定者数の将来推計を行いました。

②施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの給付実績や今後の施設整備の見込み、介護離職防止のためのサービス基盤の整備を勘案して、施設サービス利用者数及び居住系サービス利用者数の将来推計を行いました。

③在宅サービス等受給者数の推計

在宅サービスの給付実績を基に、認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた標準的在宅サービス等受給対象者数にサービス受給率を乗じて、また、介護離職防止のためのサービス基盤の整備を勘案しつつ、在宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス受給者数を推計しました。

④サービス見込量の推計

在宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス受給者数に、各サービス別の利用率、利用者1人当たりの利用回数（日数）を掛け合わせて、各サービスの供給量を推計しました。

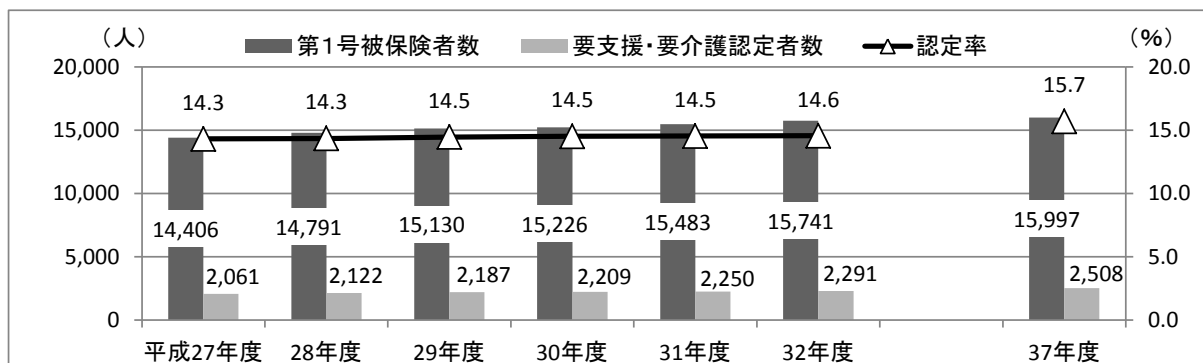
⑤標準給付費の推計

将来の各サービスの供給量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績を基に、1月当たりの平均給付費、在宅サービスの場合は1回（日）当たりの平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算出しました。

（２）第１号被保険者数等の推計

第１号被保険者数は、2017（平成 29）年 9 月末現在 15,130 人となっており、本計画期間の最終年度の 2020（平成 32）年 9 月末には 15,741 人に増加し、さらに 2025（平成 37）年には 15,997 人に増加することが見込まれます。

〔第１号被保険者数等の推計〕

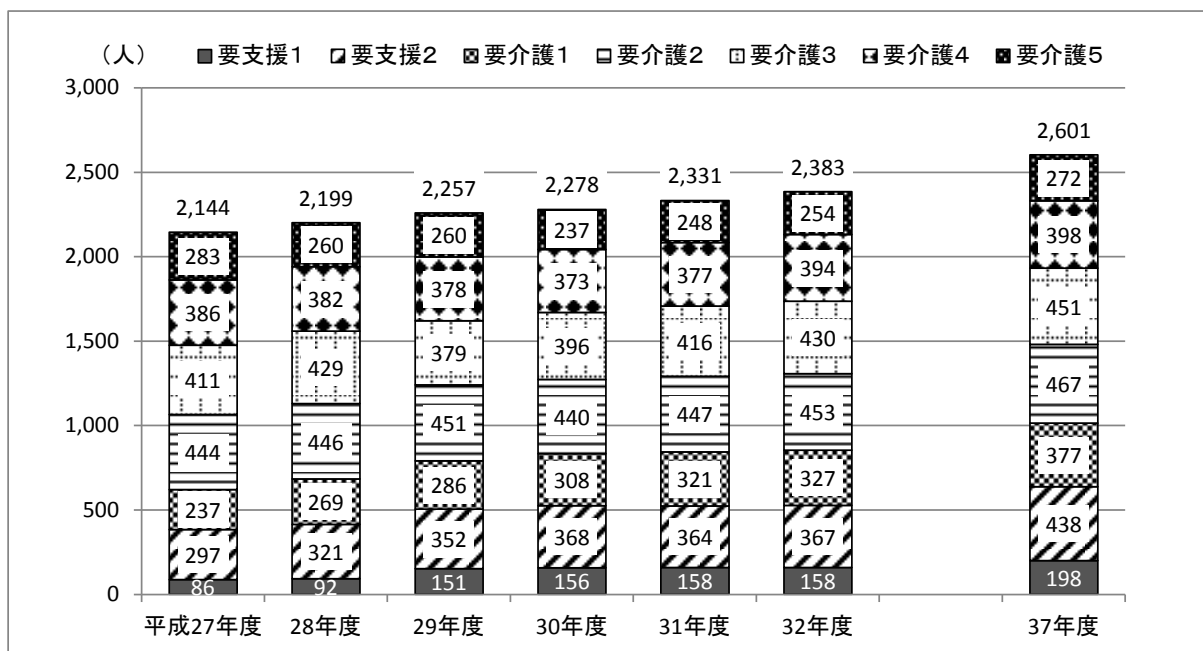


出典：平成 27・28 年度は介護保険事業状況報告（月報）9 月末時点、平成 29 年度は介護保険事業状況報告（月報）9 月末時点、平成 30 年度以降は「第 7 期介護保険事業計画の将来推計用の推計人口」（厚生労働省）

（３）要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2017（平成 29）年 9 月末現在 2,257 人となっており、本計画期間の最終年度の 2020（平成 32）年 9 月末には 2,383 人に増加し、さらに 2025（平成 37）年には 2,601 人に増加することが見込まれます。

〔要支援・要介護認定者数の推計〕



出典：平成 27・28 年度は介護保険事業状況報告（月報）9 月末時点、平成 29 年度は介護保険事業状況報告（月報）9 月末時点、平成 30 年度以降は地域包括ケア「見える化」システム

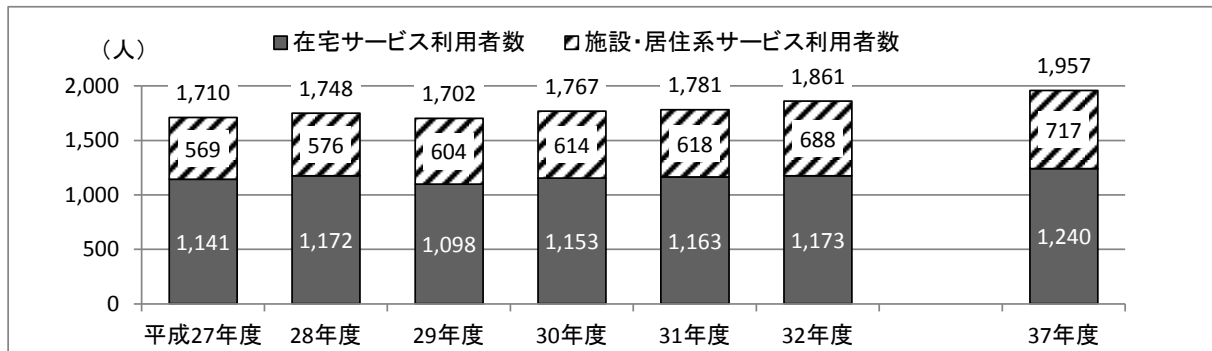
※認定者数には、第 2 号被保険者を含む

(4) 介護サービス利用者数の推計

介護サービス利用者数は、2017（平成 29）年度は月当たり 1,702 人となっており、本計画期間の最終年度の 2020（平成 32）年度には 1,861 人に増加し、さらに 2025（平成 37）年には 1,957 人に増加することが見込まれます。

なお、在宅サービス、施設・居住系サービスともに増加が見込まれます。

〔介護サービス利用者数の推計〕



出典：平成 27・28 年度・29 年度は介護保険事業状況報告（月報）、平成 30 年度以降は地域包括ケア「見える化」システム

※在宅サービス利用者数は、介護予防支援・居宅介護支援利用者数。施設・居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の各利用者数の合計



3 在宅サービス

(1) 訪問介護、介護予防訪問介護

在宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。

軽度から重度まで、在宅での生活を継続する上では欠かせないサービスであることから、引き続きサービス提供体制の充実を図ります。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
訪問介護	(人)	1,863	1,816	1,584	1,668	1,704	1,740	1,848
	(回)	36,283	36,738	32,714	36,744	39,552	42,491	50,447
介護予防訪問介護	(人)	585	548	181				

※平成 29 年度は見込値

※介護予防訪問介護は、平成 28 年 10 月 1 日から総合事業へ順次移行

(2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

要支援・要介護者の自宅に入浴車で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持を図るサービスです。

重度者の在宅での生活を継続する上では欠かせないサービスであることから、引き続きサービス提供体制の充実を図ります。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
訪問入浴介護	(人)	363	363	355	360	372	384	444
	(回)	1,810	1,964	2,578	2,832	2,928	3,012	3,480
介護予防訪問入浴介護	(人)	2	0	0	0	0	0	0
	(回)	11	0	0	0	0	0	0

※平成 29 年度は見込値

（３）訪問看護、介護予防訪問看護

看護師が主治医の指示により自宅を訪問し、床ずれの手当や点滴の管理等の療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

在宅療養者の増加が見込まれており、医療機関等と連携を図りながら、サービス提供体制の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
訪問看護	(人)	568	681	551	636	684	720	828
	(回)	4,262	4,940	3,709	3,977	4,283	4,608	5,856
介護予防訪問看護	(人)	52	89	84	84	96	108	132
	(回)	394	600	303	260	353	443	982

※平成 29 年度は見込値

（４）訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービスです。

心身の機能の維持回復を図り、自宅で快適な生活を送る上で重要なサービスであることから、医療機関等と連携を図りながら、サービス提供体制の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
訪問リハビリテーション	(人)	138	126	200	192	216	240	348
	(回)	1,969	1,570	2,021	2,470	2,833	3,532	5,376
介護予防訪問リハビリテーション	(人)	16	42	229	132	144	156	216
	(回)	134	515	3,133	2,256	2,412	2,628	3,648

※平成 29 年度は見込値

（５）居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

今後も在宅生活の増加に伴い利用の増加が見込まれることから、医療機関等との連携によりケアプランとの調整を図っていくよう、事業者に働きかけます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
居宅療養管理指導	(人)	943	1,170	1,211	1,356	1,488	1,656	1,908
介護予防居宅療養管理指導	(人)	61	48	50	72	72	84	120

※平成 29 年度は見込値

（６）通所介護、介護予防通所介護

通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

今後も要介護状態の予防や悪化防止を図る重要なサービスであり、引き続きサービス提供体制の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
通所介護	(人)	6,165	4,860	5,028	5,304	5,424	5,652	5,784
	(回)	67,073	49,689	52,764	54,829	56,430	60,301	65,008
介護予防通所介護	(人)	1,292	1,291	459				

※平成 29 年度は見込値

※平成 28 年度から、定員 18 人以下の事業所は地域密着型通所介護へ移行

※介護予防通所介護は、平成 28 年 10 月 1 日から総合事業へ順次移行

(7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、理学療法、作業療法等による機能回復訓練を行うサービスです。

生活機能の向上を図る重要なサービスであり、引き続きサービス提供体制の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
通所リハビリテーション	(人)	2,730	2,678	2,460	2,724	2,760	2,796	2,916
	(回)	24,545	24,328	22,577	25,057	25,894	26,770	30,764
介護予防通所リハビリテーション	(人)	303	321	481	492	504	516	576

※平成 29 年度は見込値

(8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

今後も利用者の増加が見込まれることから、引き続きサービス提供体制の確保を図るとともに、長期間連続して利用している者に対しては、他の在宅サービスとの組み合わせによる利用の検討について、介護サービス事業者に働きかけを行います。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
短期入所生活介護	(人)	1,514	1,535	1,514	1,584	1,632	1,836	1,932
	(日)	21,753	22,407	23,784	24,635	25,930	31,006	34,559
介護予防短期入所生活介護	(人)	21	27	29	36	36	36	48
	(日)	88	103	164	158	158	158	240

※平成 29 年度は見込値

(9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

短期入所生活介護と同様に、各在宅サービスとの組み合わせによる利用の検討について、介護サービス事業者に働きかけを行います。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
短期入所療養介護	(人)	288	332	288	336	348	360	420
(老健・医療施設)	(日)	2,288	2,585	2,225	3,344	3,752	4,160	5,928
介護予防短期入所療養	(人)	1	6	1	12	12	12	24
介護(老健・医療施設)	(日)	15	32	19	120	120	120	240

※平成 29 年度は見込値

(10) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

1 人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、利用者は増加すると予想されます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
特定施設入居者生活介護	(人)	132	150	245	228	252	300	408
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	26	27	9	12	24	24	60

※平成 29 年度は見込値

(11) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトなどの貸与を行うサービスです。

要支援・要介護者の在宅生活を継続するためのサービスとして重要であることから、必要な供給量の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
福祉用具貸与	(人)	5,893	6,263	6,379	6,540	6,672	6,792	7,152
介護予防福祉用具貸与	(人)	1,021	1,208	1,314	1,416	1,464	1,500	1,596

※平成 29 年度は見込値

(12) 特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

入浴や排泄に使用する物品（腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分）について、購入費の一部を支給するサービスです。

今後も利用者の増加が見込まれることから、必要な供給量の確保を図るとともに、指定販売事業者による良質で適正な福祉用具の提供を図ります。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
特定福祉用具購入費	(人)	100	80	157	132	156	180	228
介護予防特定福祉用具購入費	(人)	26	25	43	24	36	36	48

※平成 29 年度は見込値

(13) 住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取付け、段差の解消等の小規模な住宅改修に対して、その費用の一部が住宅改修費として支給されます。支給対象となる改修費の限度は20万円までです。

改修にあたっては、利用者に応じた適正な改修の実施となるよう、ケアマネジャーや施工業者に対し、適切な指導に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
住宅改修	(人)	64	64	72	84	96	108	144
介護予防住宅改修	(人)	22	26	14	24	24	24	36

※平成 29 年度は見込値

(14) 居宅介護支援、介護予防支援

要介護者等が自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等にそってケアプランを作成するとともに、様々な介護サービスについて事業者等との連絡・調整を行います。また、要介護者が施設に入所を希望する場合には、介護施設の紹介等の支援を行います。

高齢者の増加とともに利用の増加が見込まれることから、適正なケアプランが作成されるよう、ケアマネジャーの質の向上に努めるとともに、介護給付が適正に行われるようケアプランのチェックを行います。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
居宅介護支援	(人)	11,210	11,399	11,007	11,616	11,676	11,736	12,300
介護予防支援	(人)	2,480	2,666	2,164	2,220	2,280	2,340	2,580

※平成 29 年度は見込値

4 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の症状をもつ要介護者が共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。

認知症高齢者は、今後も増加が見込まれているため、ニーズに対応できるよう適正なサービス提供体制の確保に努めます。

区分(日常生活圏域別)			実績値			計画値			
			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
認知症対応型 共同生活介護、 介護予防 認知症対応型 共同生活介護	岩井 中学校区	(人)	299	285	297	327	326	324	326
	東・南 中学校区	(人)	189	186	188	214	214	216	215
	猿島 中学校区	(人)	191	189	197	215	216	216	215
	計	(人)	679	660	682	756	756	756	756

※平成 29 年度は見込値

(2) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者等について、心身の状況や置かれている環境等に応じ、居宅又はサービスの拠点に通い、若しくは短期間宿泊し、当該拠点において入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせることができるため、今後もサービスの普及に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
小規模多機能型居宅介護	(人)	131	161	239	228	228	228	228
介護予防小規模多機能型 居宅介護	(人)	35	76	81	108	108	120	120

※平成 29 年度は見込値

(3) 地域密着型通所介護

利用人数が少人数（定員が18人以下）で、地域に密着した通所介護施設（デイサービスセンター）に通い、入浴や食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

高齢者の増加により、利用の増加が見込まれることから、ニーズに対応できるよう適正なサービス提供体制の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
地域密着型	(人)		1,743	1,552	1,536	1,524	1,512	1,488
通所介護	(回)		18,304	15,061	16,644	16,488	16,320	16,044

※平成29年度は見込値

※平成28年度から事業開始

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う24時間対応のサービスです。

1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、今後、利用が見込まれることから、ニーズの把握とともにサービスの提供体制について検討します。

(5) 夜間対応型訪問介護

在宅で介護を受けている者に対し、夜間帯に介護福祉士等が訪問し、入浴、排泄、食事等の介護及び、その他の日常生活上の世話を行うサービスで、「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

利用ニーズの把握とともに、サービスの提供体制について検討します。

(6) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって認知症である者が、通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）において入浴、食事、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

認知症高齢者は今後も増加が見込まれるため、認知症対策の推進が必要なことから、実態を把握しつつ、サービスの提供体制について検討します。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

利用ニーズの把握に努めるとともに、サービスの提供体制について検討します。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホームであって、その入所定員が 29 人以下であるもの）に入所している要介護者について、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

市内の介護老人福祉施設等の状況や利用ニーズの把握に努めるとともに、介護給付費の状況等を勘案しながら総合的に検討します。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊による介護や医療・看護のケアを行います。

利用ニーズの把握に努めるとともに、介護給付費の状況等を勘案しながら総合的に検討します。



(10) 地域密着型サービスの定員数の見込み

第7期計画で設定することとなっている地域密着型サービスの地区(日常生活圏域)ごとの定員数については、以下のとおりに見込まれます。本市における日常生活圏域の設定にあたっては、中学校区を基本に設定しています。

(単位：人)

区分		実績			計画値			
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
認知症対応型 共同生活介護	岩井中学校区	25	24	25	26	26	26	27
	東・南中学校区	16	16	16	17	17	18	18
	猿島中学校区	16	16	17	17	18	18	18
	計	57	56	58	60	61	62	63
小規模多機能型 居宅介護	岩井中学校区	0	0	0	0	0	0	0
	東・南中学校区	14	19	26	26	26	28	29
	猿島中学校区	0	0	0	0	0	0	0
	計	14	19	26	26	26	28	29
地域密着型通所 介護	岩井中学校区		53	53	53	53	53	53
	東・南中学校区		10	10	10	10	10	10
	猿島中学校区		18	18	18	18	18	18
	計		81	81	81	81	81	81

※平成29年度は見込値



5 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活で常時介護が必要な人で、在宅では適切な介護が困難な高齢者が生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受ける施設です。

市内には4施設（300 床）が整備されていますが、近隣市町にも施設が整備されてきており、入所者は増加傾向にあることから、市外施設の利用も含め必要なサービス量の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
介護老人福祉施設	(人)	3,637	3,652	3,617	3,660	3,672	4,440	4,500

※平成 29 年度は見込値

(2) 介護老人保健施設

症状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が在宅に戻ることができるよう、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

市内には2施設（200 床）が整備されていますが、近隣市町にも施設が整備されてきており、入所者は増加傾向にあることから、市外施設の利用も含め必要なサービス量の確保に努めます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
介護老人保健施設	(人)	2,351	2,392	2,664	2,676	2,676	2,688	2,772

※平成 29 年度は見込値



（３）介護療養型医療施設【平成 35 年度末までの経過措置】

長期間の療養や介護を必要とする高齢者のための医療施設で、入院する要介護者が、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話、機能訓練その他必要な医療を受ける施設です。

介護療養型医療施設は市内にはなく、平成 35 年度までに他施設への転換を見込みます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
介護療養型医療施設	(人)	6	27	29	36	36	48	

※平成 29 年度は見込値

※平成 35 年度末までの経過措置

（４）介護医療院【介護保険法の一部改正に伴う新サービス】

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、新たな介護保険施設です。

平成 35 年度までに、介護療養型医療施設等からの転換需要を見込みます。

区分		実績値			計画値			
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
介護医療院	(人)				0	0	0	67

※平成 30 年度からの新サービス



〔介護医療院【介護保険法の一部改正に伴う新サービス】について〕

	I	II
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠	介護保険法 ※生活施設としての機能重視を明確化 ※医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等（療養機能強化型A・B相当）	左記と比べて、容態は比較的安定した方
施設基準 （最低基準）	<u>介護療養病床相当</u> （参考：現行の介護療養病床の基準） 医師48対1（3人以上） 看護6対1 介護6対1 ※医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討 ※介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定 具体的には、介護給付費分科会において検討	<u>老健施設相当以上</u> （参考：現行の老健施設の基準） 医師100対1（1人以上） 看護 } 3対1 介護 } ※うち看護2／7程度
面積	老健施設相当（8.0㎡/床） ※多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討	
低所得者への配慮	補足給付の対象	

出典：社会保障審議会介護給付費分科会第144回（H29.8.4）「介護療養型医療施設及び介護医療院（参考資料）」

6 介護保険サービス給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

本計画期間の介護（予防）サービス給付費については、要支援・要介護認定者数の伸びや給付の実績等を踏まえて、次のとおり推計しました。

介護給付費の推計

単位：千円

サービス	平成 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
居宅サービス							
訪問介護	102,820	103,184	98,818	104,937	112,768	120,905	142,701
訪問入浴介護	21,405	23,199	31,068	33,641	34,793	35,780	41,348
訪問看護	29,116	35,734	26,176	28,205	30,755	32,769	41,233
訪問リハビリテーション	5,719	4,521	5,905	7,128	8,167	10,147	15,444
居宅療養管理指導	8,241	11,019	12,241	13,098	14,447	16,295	18,669
通所介護	584,205	434,663	456,332	468,232	482,440	513,532	554,294
通所リハビリテーション	238,103	237,522	218,176	243,118	251,354	259,820	301,865
短期入所生活介護	177,293	179,191	190,141	197,790	207,994	246,951	275,460
短期入所療養介護(老健)	24,314	28,089	24,514	36,818	41,305	46,110	65,690
短期入所療養介護(医療施設)	500	113	227	1,088	1,089	1,089	2,316
福祉用具貸与	87,972	87,896	87,814	90,015	91,328	92,569	97,479
特定福祉用具購入費	2,754	1,848	3,994	3,169	3,679	4,093	5,292
住宅改修	8,266	6,901	9,066	9,107	10,352	11,597	15,104
特定施設入居者生活介護	24,043	26,173	42,082	39,222	43,484	52,058	71,538
居宅介護支援	160,100	161,344	154,751	164,842	165,797	166,677	174,900
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	26,944	36,696	46,431	50,170	50,192	50,192	50,192
認知症対応型共同生活介護	166,980	155,641	168,257	182,562	182,321	182,273	181,842
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		142,417	124,972	142,131	140,762	138,980	136,384
施設サービス							
介護老人福祉施設	872,173	847,596	867,829	885,375	888,897	1,075,228	1,089,260
介護老人保健施設	602,212	608,512	689,097	688,528	688,420	691,580	712,803
介護医療院				0	0	0	31,930
介護療養型医療施設	1,921	8,584	8,424	11,180	11,185	14,642	
介護給付費計	3,145,081	3,140,842	3,266,316	3,400,356	3,461,529	3,763,287	4,025,744

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

※平成 29 年度は見込値

予防給付費の推計

単位：千円

サービス	平成 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
居宅サービス							
介護予防訪問介護	11,362	10,399	3,380				
介護予防訪問入浴介護	91	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,108	3,199	1,760	1,557	2,108	2,644	5,844
介護予防訪問リハビリテーション	393	1,395	8,575	6,239	6,665	7,264	10,085
介護予防居宅療養管理指導	598	356	277	722	722	818	1,104
介護予防通所介護	40,320	39,592	14,278				
介護予防通所リハビリテーション	11,714	11,628	17,508	20,117	20,396	20,924	23,049
介護予防短期入所生活介護	649	711	1,047	1,098	1,099	1,099	1,665
介護予防短期入所療養介護 (老健)	34	366	139	922	922	922	1,845
介護予防短期入所療養介護 (医療施設)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,242	8,551	8,258	10,001	10,332	10,580	11,243
特定介護予防福祉用具購入費	769	555	922	547	821	821	1,094
介護予防住宅改修	2,614	2,768	1,972	2,272	2,272	2,272	3,145
介護予防特定施設入居者生活 介護	1,495	1,825	522	1,201	2,402	2,402	6,005
介護予防支援	11,340	12,306	9,878	10,194	10,475	10,750	11,853
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅 介護	2,210	4,627	4,755	7,856	7,859	8,269	8,269
介護予防認知症対応型共同生 活介護	237	1,348	0	2,861	2,862	2,862	2,862
予防給付費計	93,176	99,626	73,271	65,587	68,935	71,627	88,063

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

※平成 29 年度は見込値

(2) 介護保険事業費の推計

介護保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、標準給付費と地域支援事業費に分けられます。標準給付費は、介護給付費と予防給付費の総額、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合算したものです。

標準給付費は、平成 30 年度から平成 32 年度の合計で、約 118 億 5,100 万円と見込んでいます。

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業に係る費用で、平成 30 年度から平成 32 年度の合計で、約 6 億 2,000 万円になると見込んでいます。

標準給付費見込額の推計

単位:千円

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費※	3,465,943	3,530,464	3,834,914	4,113,807
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲ 1,414	▲ 2,204	▲ 2,357	▲ 2,656
消費税の見直しを勘案した影響額	0	42,365	92,037	98,731
特定入所者介護サービス費等給付費	191,229	195,000	220,000	260,000
高額介護サービス費等給付費	81,413	82,300	83,200	87,200
高額医療合算介護サービス費等給付費	8,269	9,200	10,100	14,100
算定対象審査支払手数料	3,174	3,356	3,548	3,629
標準給付費見込額	3,748,614	3,860,481	4,241,443	4,574,811
平成 30 年度から平成 32 年度までの標準給付費見込額の合計			11,850,538	

※総給付費は、介護給付費と予防給付費の合計

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

地域支援事業費の推計

単位:千円

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域支援事業費	200,400	206,300	212,200	235,800
介護予防・日常生活支援総合事業費	73,700	74,600	75,500	79,100
包括的支援事業・任意事業費	126,700	131,700	136,700	156,700
平成 30 年度から平成 32 年度までの地域支援事業費の合計			618,900	

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

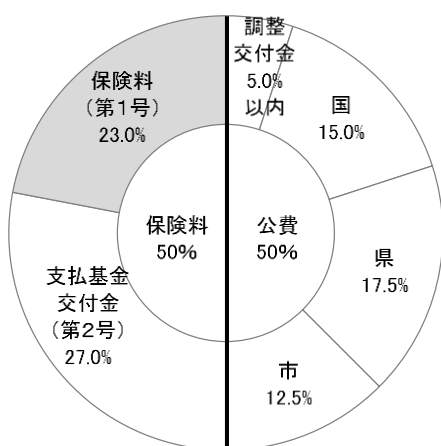
7 介護保険料の算定

(1) 介護保険の財源内訳

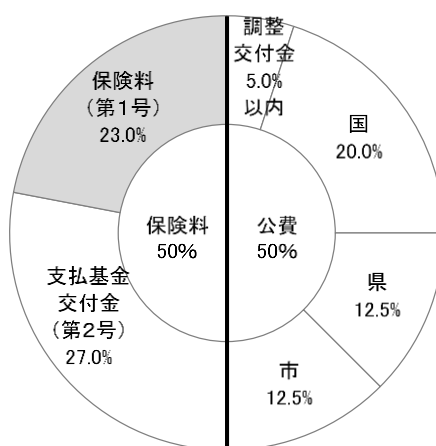
介護保険制度においては、介護保険事業にかかる費用のうち、利用者負担（1割～3割）を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50.0%を被保険者の保険料、50.0%を公費とされています。

また、被保険者の保険料のうち、本計画期間は原則として23.0%を第1号被保険者（65歳以上）、27.0%を第2号被保険者（40～64歳）が賄うことになります。

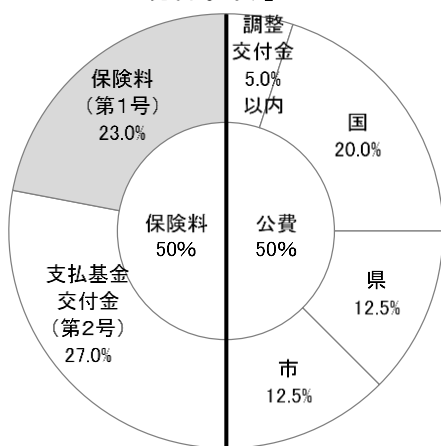
【介護給付費（施設分）】



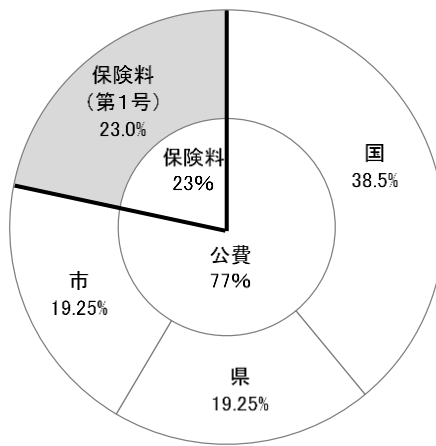
【介護給付費（その他分）】



【地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）】



【地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）】



(2) 第1号被保険者保険料の算出方法

第1号被保険者保険料は、3年間に必要となる費用合計額の23.0%で、この額に調整交付金等を加味し、保険料収納必要額を算出します。

この保険料収納必要額を、予定収納率（98.3%を想定）で除して、さらに計画期間中の所得段階別加入割合補正後の被保険者数で除して、12か月で割ると介護保険料基準月額（5,350円）が算出されます。

単位：千円

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
費用合計額(B+C) (A)	3,949,014	4,066,781	4,453,643	12,469,438
標準給付費見込額 (B)	3,748,614	3,860,481	4,241,443	11,850,538
地域支援事業費 (C)	200,400	206,300	212,200	618,900
第1号被保険者負担分相当額(A×23%) (D)	908,273	935,360	1,024,338	2,867,971
調整交付金相当額((B+α)×5%) (E)	191,116	196,754	215,847	603,717
調整交付金見込交付割合 (F)	3.27%	2.83%	2.50%	
調整交付金見込額((B+α)×F) (G)	124,990	111,363	107,924	344,277
準備基金取崩額 (H)				192,000
保険料収納必要額(D+E-G-H) (I)				2,935,411

※調整交付金相当額(E)、調整交付金見込額(G)については、標準給付費見込額(B)に、地域支援事業費の中の介護予防・日常生活支援総合事業分(α)が加算されます。

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

(3) 保険料額

介護保険料の所得段階は、所得に応じた負担を図るため、第6期から引き続き、国の標準段階9段階とし、保険料額は次のとおりです。

第7期所得段階別保険料

所得段階	対象者要件	基準額に対する割合	年間保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方、世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.50	32,100円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の方	基準額×0.75	48,100円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超の方	基準額×0.75	48,100円
第4段階	世帯内に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.90	57,700円
第5段階	世帯内に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超の方	基準額	64,200円
第6段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	77,000円
第7段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額×1.30	83,400円
第8段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.50	96,300円
第9段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が300万円以上	基準額×1.70	109,100円

※第1段階から第5段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。

※土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

※介護保険法の改正により、第1段階を対象として公費投入（国：1/2、県：1/4、市：1/4）による保険料の軽減を行うこととされています。（第1段階の保険料基準額に対する割合0.50→0.45）

第5章 介護保険事業の円滑な運営

1 情報提供の充実

介護保険制度について、引き続き「広報ばんどう」や市ホームページ、パンフレット等を通じて、高齢者やその家族への分かりやすい情報提供に努めるとともに、地域包括支援センター等を通じて、介護サービス利用者や事業者へ、市の事業や制度についての的確な情報提供に努めます。

2 低所得者への配慮

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由でサービスが制限されたりすることがないように、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費など、個別事情に応じた利用者負担軽減策の活用を図ります。

さらに、低所得者に対する市独自の施策として、利用者負担額から高額介護（予防）サービス費を控除した額の一部を助成し、坂東市介護保険利用者負担助成事業の活用を図ります。

〔高額介護（予防）サービス費〕

区分		実績値			計画値		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
高額介護（予防）サービス費支給者数	人	6,496	6,381	6,404	6,427	6,450	6,473

※平成 29 年度は見込値

〔高額医療合算介護（予防）サービス費支給状況〕

区分		実績値			計画値		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
高額医療合算介護（予防）サービス費支給者数	人	305	314	370	408	451	498

※平成 29 年度は見込値

〔利用者負担助成事業〕

区分		実績値			計画値		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
利用者負担助事業	人	6,089	6,163	6,235	6,309	6,385	6,461

※平成 29 年度は見込値

3 サービス事業者の育成・指導

介護保険制度を円滑に実施するため、地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じ、坂東市介護保険事業者団体連合会の研究や研修等の活動を支援することにより、総合的な介護サービス提供の向上を図ります。

4 多様な相談体制・苦情相談体制

市の窓口や市内3か所の地域包括支援センター、市社会福祉協議会、介護保険事業所等において、広く高齢者やその家族の相談に対応するとともに、介護や福祉のサービスが包括的に提供できるよう一層の相談体制の充実を図ります。

また、利用者の苦情に対しては、早急に事業者に改善を求めるとともに、必要に応じ、茨城県や茨城県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

5 介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定

高齢化の進展に伴い、介護保険制度の利用者が増加し、制度運営に係る業務量が増大するとともに、制度が複雑化・多様化する中で、介護給付等の適正化を効率的かつ効果的に実施することが求められています。

適正化の実施内容を明確化した上で、より具体性・実効性のある内容に見直しを行い、介護給付等の適正化を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき、統一的な判定がなされることが必要です。

また、真にサービスを必要とする被保険者を認定するために、公平・公正な認定調査及び認定審査会を行い、適正な審査判定を徹底していく必要があります。

このため、要介護認定の認定調査の内容について、市職員が書面等を点検することにより、要介護認定の適正化を図ります。

(2) ケアプランの点検

ケアマネジメント等は、要介護者の尊厳と自立を支えるという観点から行わなければならない。

しかしながら、過剰なサービスを提供したり、利用者の自立につながらない画一的なサービスの提供を行っているケースも見受けられることから、利用者の自立支援に資する適切かつ質の高いケアプランの提供等が実施されるよう、不適正事例に対し市が指導していく必要があります。

このため、ケアマネジャーが作成したケアプランについて、事業者に対し資料提出を求める又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、状態に適合していないサービス提供を改善し、個々の利用者が真に必要なとするサービスを確保できるよう努めます。

(3) 住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、利用者の心身の状況や住宅の状況等を勘案し、利用者の日常生活の自立を助けるために、真に必要なと認められる場合に限り支給されなければならない。

このため、市が利用者宅の実態確認や利用者に対する訪問調査等を行い、必要性や利用状況等を点検することにより、不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具の購入・貸与を排除し、利用者の状態に応じた適切なサービス提供を進めます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会システムを活用し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を確保するなど、請求内容の適正化を図ります。

(5) 介護給付費通知

介護サービスは多様なサービスを組み合わせて利用するものであり、また、事業者も多種多様です。

市から利用者（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して、適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、事業者に対しては、適切な請求に向けた効果があります。

〔介護給付費通知発送状況〕

区分		実績値			計画値		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
介護給付費通知(年 2 回)(件)	5 月	1,748	1,954	2,003	2,145	2,297	2,460
	11 月	1,919	1,992	1,994	2,034	2,074	2,115

※平成 29 年度は見込値

【各事業の実施方法及び実施目標】

事業	平成 30 年度～平成 32 年度の各年度	
	実施方法	実施目標
要介護認定の適正化	市職員による認定調査結果の点検の実施	全件
ケアプランの点検	市内事業所に所属するケアマネジャーが作成したケアプランに対する点検の実施	各ケアマネジャー 1 名につき 1 件
住宅改修等の点検	住宅改修、福祉用具で費用が高額なケース等における訪問調査	支給限度基準額を超える全件
縦覧点検・医療情報との突合	国保連委託により実施	全件
介護給付費通知	説明文書同封の上、サービス利用者に通知	年 2 回

6 関係機関等の連携

地域包括支援センター、市社会福祉協議会、社会福祉関係団体、医療機関等との連携を図ることにより、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供に努めます。

また、介護保険サービス事業所と連携を強め、必要とされるサービスの確保に努めます。さらに、この計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。



【資料編】

1 国の法制度の改正等のポイント

<2018（平成 30）年度介護保険制度改革>

【目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

（１） 地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

- 介護保険事業（支援）計画の策定にあたり、国から提供されたデータの分析の実施【介護保険法の改正】
- 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取り組み内容及び目標を記載【介護保険法の改正】
- 介護保険事業（支援）計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告【介護保険法の改正】
- 財政的インセンティブ（保険者の取り組みに対する交付金）の付与の規定の整備【介護保険法の改正】
- 都道府県による市町村に対する支援（研修、情報提供等）の規定の整備【介護保険法の改正】
- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）【介護保険法の改正】
- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化【介護保険法の改正】
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に応じたリハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等）を制度上明確化【介護保険法の改正】

②医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設【介護保険法、医療法等の改正】
- 現行の介護療養病床の経過措置期間を 6 年間延長（2024（平成 36）年 3 月 31 日まで）【介護保険法等の改正（公布日施行）】

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記（「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定）【社会福祉法等の改正】
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が次の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定【社会福祉法等の改正】
 - ・ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ・ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制整備（例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等）
 - ・ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制整備
- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけ（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）【社会福祉法等の改正】
- 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づけ【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）【介護保険法、老人福祉法等の改正】
- 障害者支援施設等（介護保険適用除外施設）を退所して、介護保険施設等に入所する場合の保険者の見直し（介護保険適用外施設の住所地特例の見直し）【介護保険法施行法等の改正】

（２） 介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行２割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等 340 万円以上）の負担割合を３割とする。（ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり）【介護保険法の改正（2018（平成 30）年 8 月 1 日施行）】

②介護納付金における総報酬割の導入

- 現行では、各医療保険者は、介護納付金を第２号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「標準報酬総額に応じた負担」とする。【介護保険法、健康保険法等の改正（2017（平成 29）年 7 月 1 日施行）※2017（平成 29）年 8 月分より実施】

2 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

基本的な考え方

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。

事項	具体的な施策
認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	● 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 ● 認知症サポーターの養成と活動の支援 ● 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	● 本人主体の医療・介護等の徹底 ● 発症予防の推進 ● 早期診断・早期対応のための体制整備 ● 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応 ● 認知症の人の生活を支える介護の提供 ● 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携 ● 医療・介護等の有機的な連携の推進
若年性認知症施策の強化	● 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布 ● 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置 ● 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援
認知症の人の介護者への支援	● 認知症の人の介護者の負担軽減 ● 介護者たる家族等への支援 ● 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	● 生活の支援（ソフト面） ● 生活しやすい環境（ハード面）の整備 ● 就労・社会参加支援 ● 安全確保
認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	● ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進等 ● 認知症予防について、多くの情報をビッグデータとして集約・活用し、住民や企業が一体となって地域全体として取り組みを推進できるようなスキームの開発
認知症の人やその家族の視点の重視	● 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施【再掲】 ● 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援 ● 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

【2017（平成 29）年 7 月改訂の主な内容】

- 目標設定年度を 2017（平成 29）年度末 → 2020（平成 32）年度末
- 目標値の更新（認知症サポーターの目標人数の引上げ等）と新設（歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数等）

3 アンケート調査結果

調査概要

(1) 調査目的・種類等

本計画の策定にあたり、高齢者の生活や家族介護者の状況、介護等に関する今後の意向を把握することで、介護予防、生活支援の充実や家族介護者の負担軽減策等を検討し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施しました。

表 4 調査の種類

種別		対象者	調査方法	調査時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(一般高齢者)		要介護認定を受けている人を除く、65歳以上の方【無作為抽出】	郵送配布・回収	平成29年1月～2月
在宅サービス利用者調査		要支援・要介護認定を受けている人のうち、自宅で介護サービスを利用している方		
在宅介護実態調査	訪問調査分	要介護認定の訪問調査を受けた方	訪問調査時の聞き取り	平成28年12月～平成29年3月
	郵送分	要支援・要介護認定を受けている人のうち、自宅で介護サービスを利用している方	郵送配布・回収	平成29年1月～2月
施設サービス利用者調査		要介護認定を受けている人のうち、介護保険施設に入所している方		

(2) 回収結果

表 5 回収結果

種別		配布数	回収数	白票	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(一般高齢者)	岩井中学校区	714	555	1	554	77.6%
	東・南中学校区	579	464	1	463	80.0%
	猿島中学校区	506	382	0	382	75.5%
	不明	—	6	0	6	—
	合計	1,799	1,407	2	1,405	78.1%
在宅サービス利用者調査		1,080	794	1	793	73.4%
在宅介護実態調査	訪問調査分	311	311	0	311	100.0%
	郵送分	518	372	1	371	71.6%
施設サービス利用者調査		490	361	0	361	73.7%

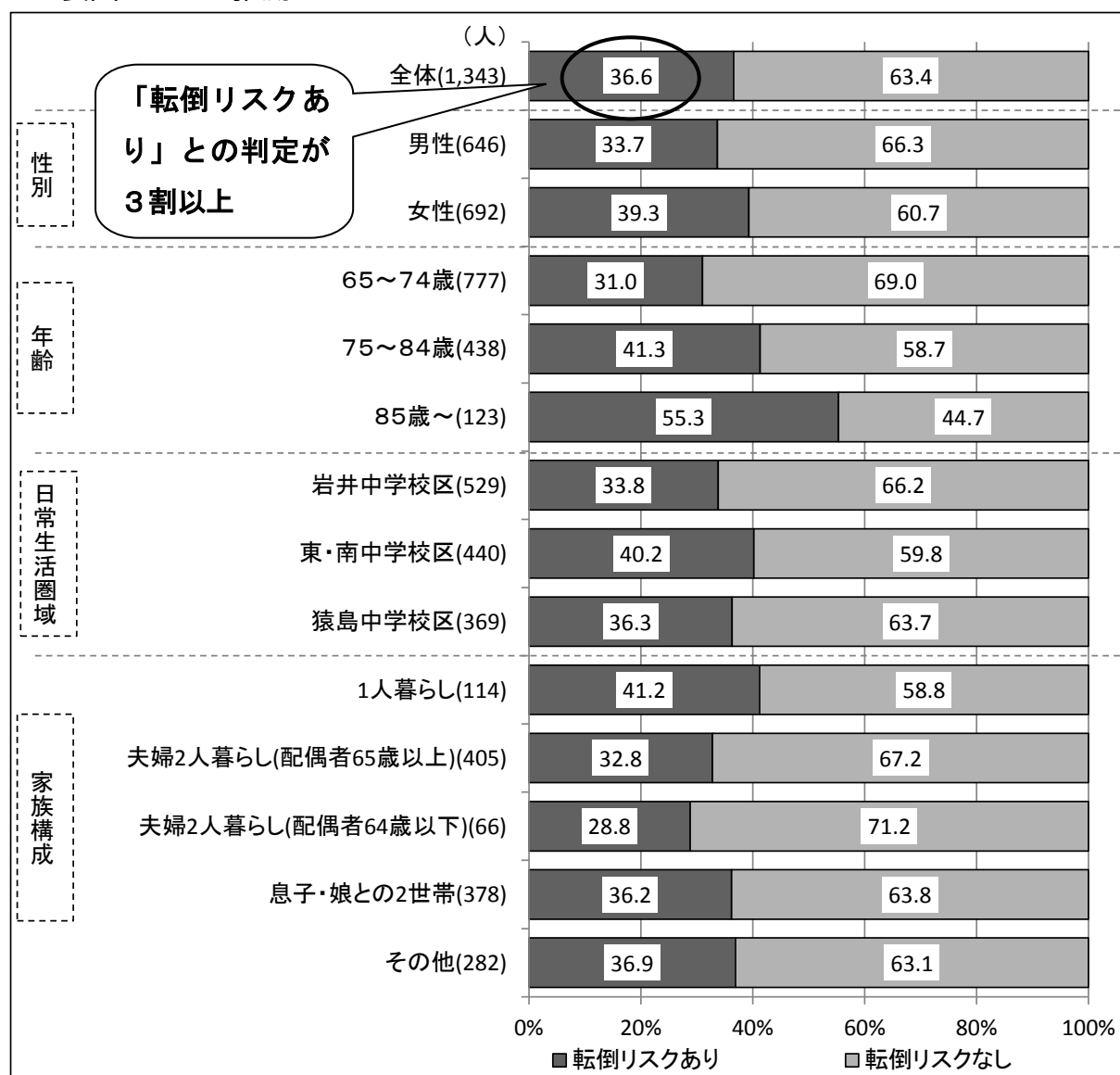
調査結果の要点

(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査（一般高齢者）

【ポイント1】要介護につながる、様々なリスクは？

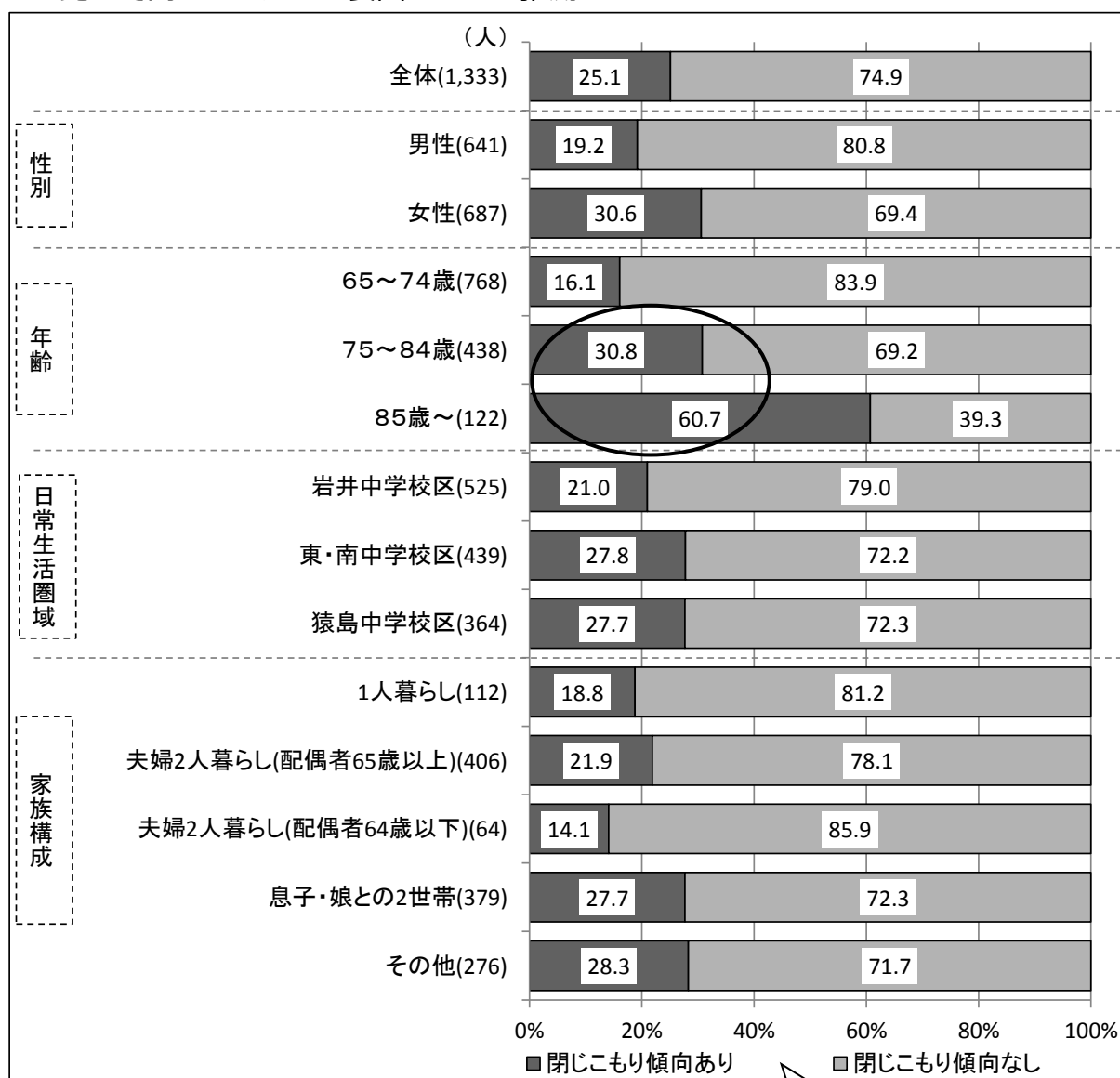
■ 転倒のリスク判定

- ・ 転倒は、要介護の原因の上位5つに入るリスクの1つ
- ・ 調査で「過去1年間に転んだ経験がある」（＝「転倒リスクあり」）と回答した方が36.6%
- ・ 1人暮らしは「転倒リスクあり」が41.2%と、夫婦2人暮らしと比べて高いことが要因の1つと推測



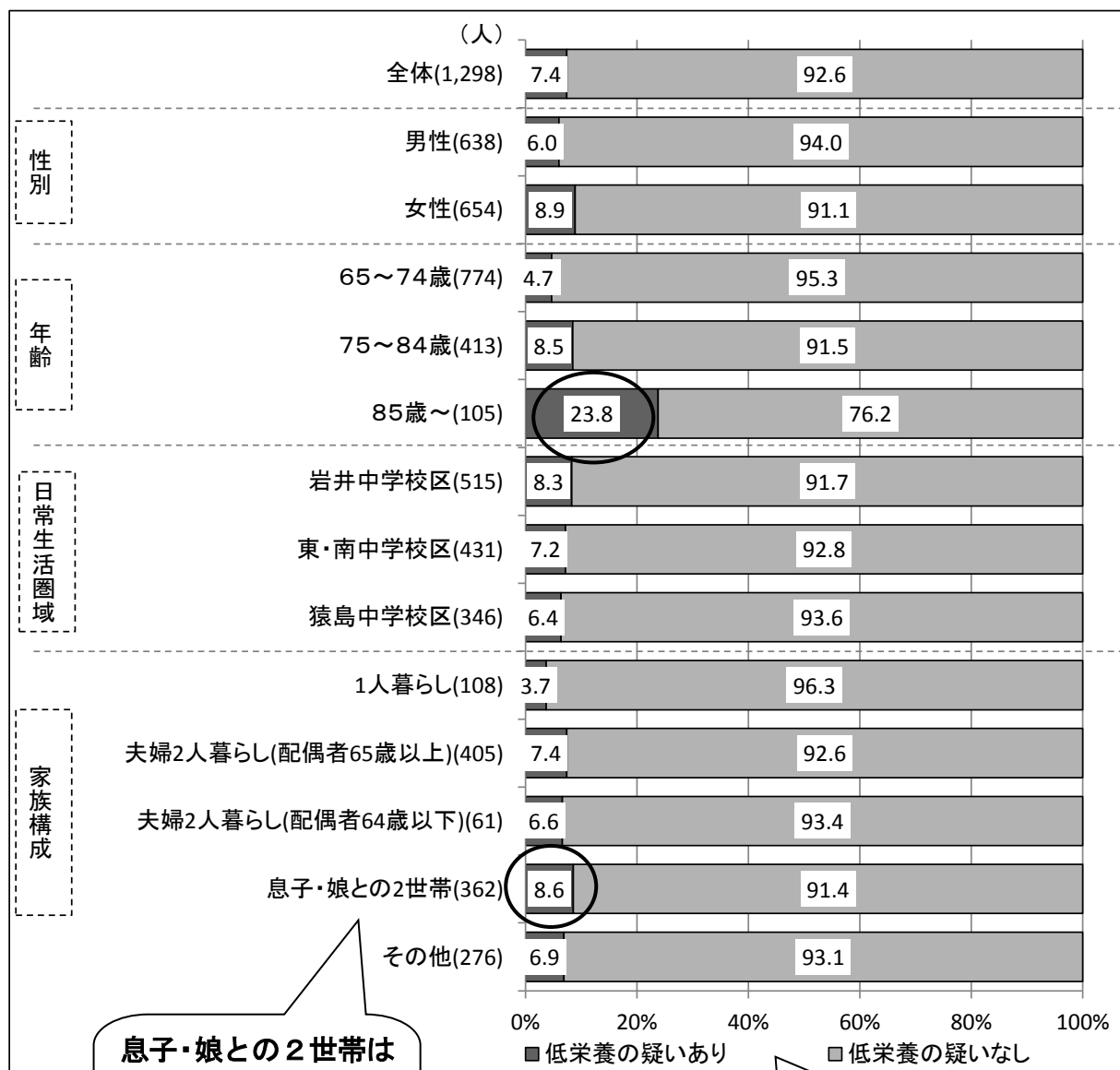
■ 閉じこもり傾向

- ・ 閉じこもりは、運動量（活動量）の低下によるねたきりや認知症につながる要介護リスクの1つ
- ・ 外出について「ほとんど外出しない」や「週1回」と回答（＝「閉じこもり傾向」）した方が 25.1%
- ・ 75～84歳の30.8%、85歳～の60.7%が「閉じこもり傾向あり」
- ・ 東・南中学校区と猿島中学校区は「閉じこもり傾向あり」がいずれも約28%と、岩井中学校区と比べて高くなっており、2つの校区は85歳～の割合が岩井中学校区と比べて高いことがその要因の1つと推測



■ 低栄養が疑われる高齢者

- 低栄養は、筋肉量や筋力の低下、認知機能の低下等による要介護リスクの1つ
- 肥満度を表す体格指数【BMI】（＝体重（kg）÷ {身長（m）×身長（m）}）による判定の結果、「やせ：BMIが18.5未満」に該当（＝「低栄養の疑いあり」）した方が7.4%
- 85歳～は「低栄養の疑いあり」が23.8%
- 息子・娘との2世帯は「低栄養の疑いあり」が8.6%と、1人暮らしなどと比べて高くなっており、息子・娘との2世帯は85歳～の割合（11.6%）が1人暮らしなどと比べて高いことがその要因の1つと推測

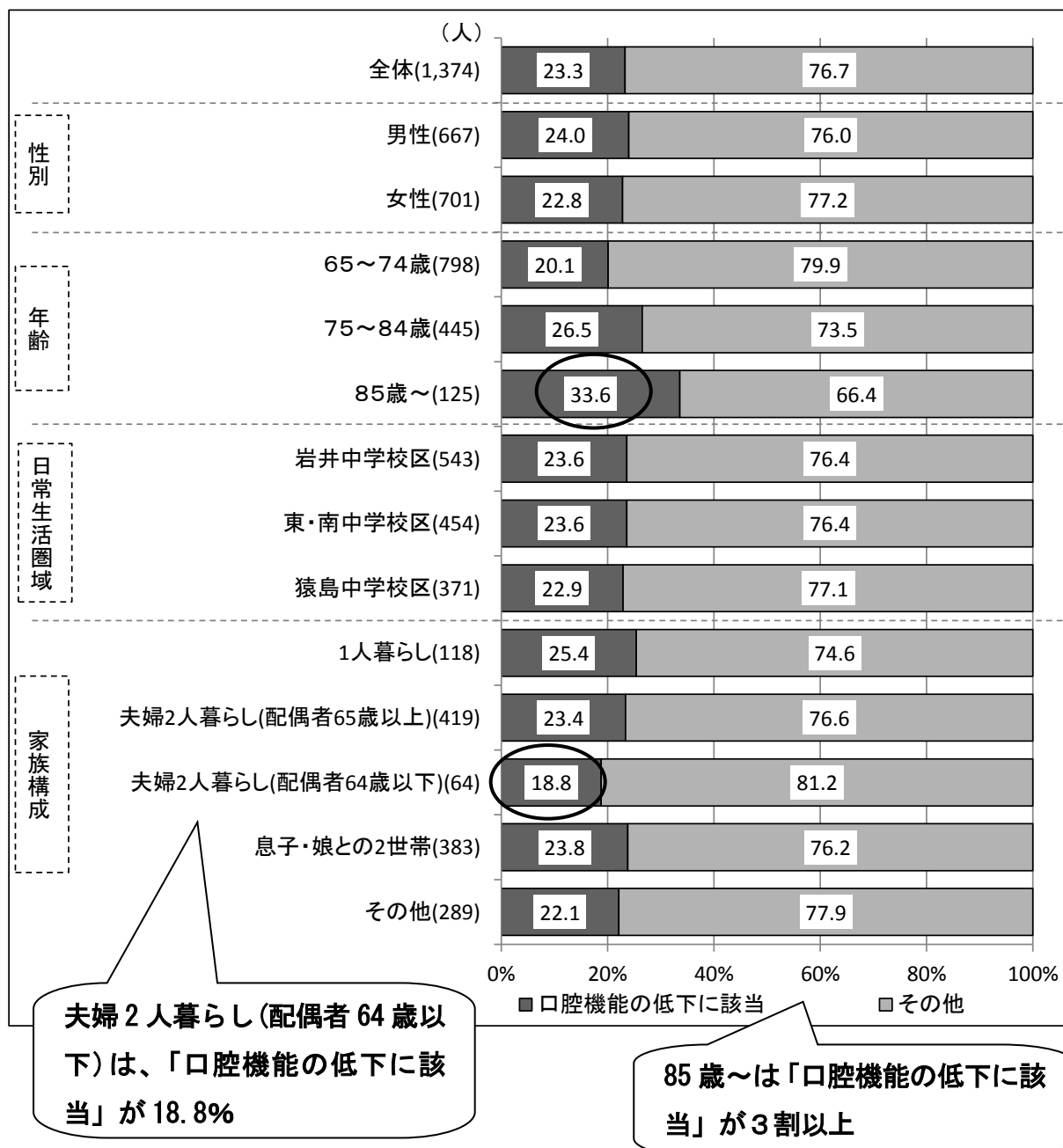


息子・娘との2世帯は
「低栄養の疑いあり」
が8.6%

85歳～は「低栄養の疑いあ
り」が2割以上

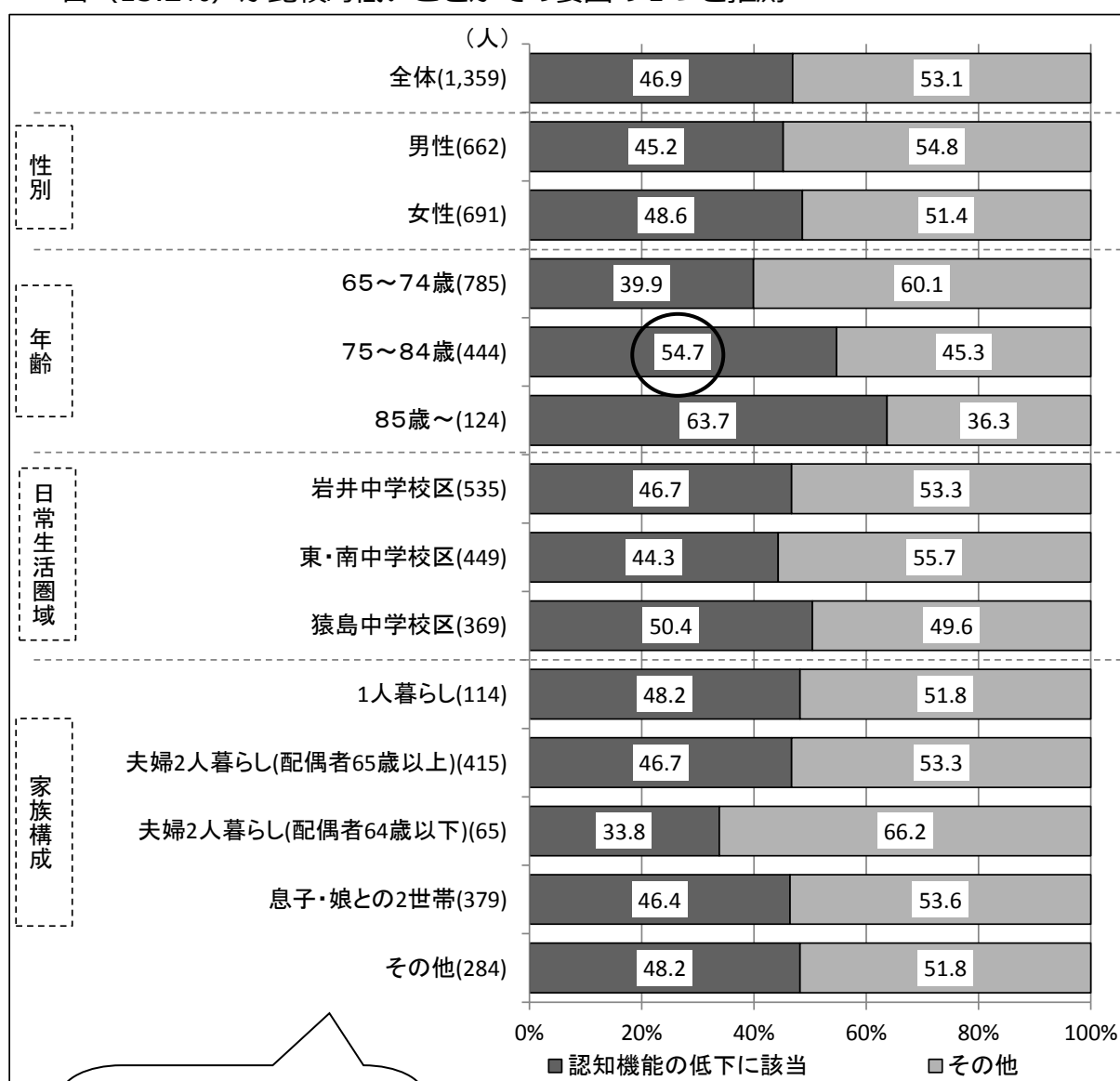
■ 口腔機能が低下している高齢者

- 口腔機能（咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など）の低下は、栄養の偏りやエネルギー不足、免疫力の低下に伴う感染症の発症など、要介護リスクの1つ
- 「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」、「お茶や汁物等でむせることがあるか」、「口の渇きが気になるか」の3つの質問のうち2つ以上該当（＝「口腔機能の低下に該当」）した方が23.3%
- 85歳～は「口腔機能の低下に該当」が33.6%
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)は、「口腔機能の低下に該当」が18.8%と、1人暮らしなどと比べて低くなっており、夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)は65～74歳の割合（84.8%）が1人暮らしなどと比べて高いことがその要因の1つと推測



■ 認知機能が低下している高齢者

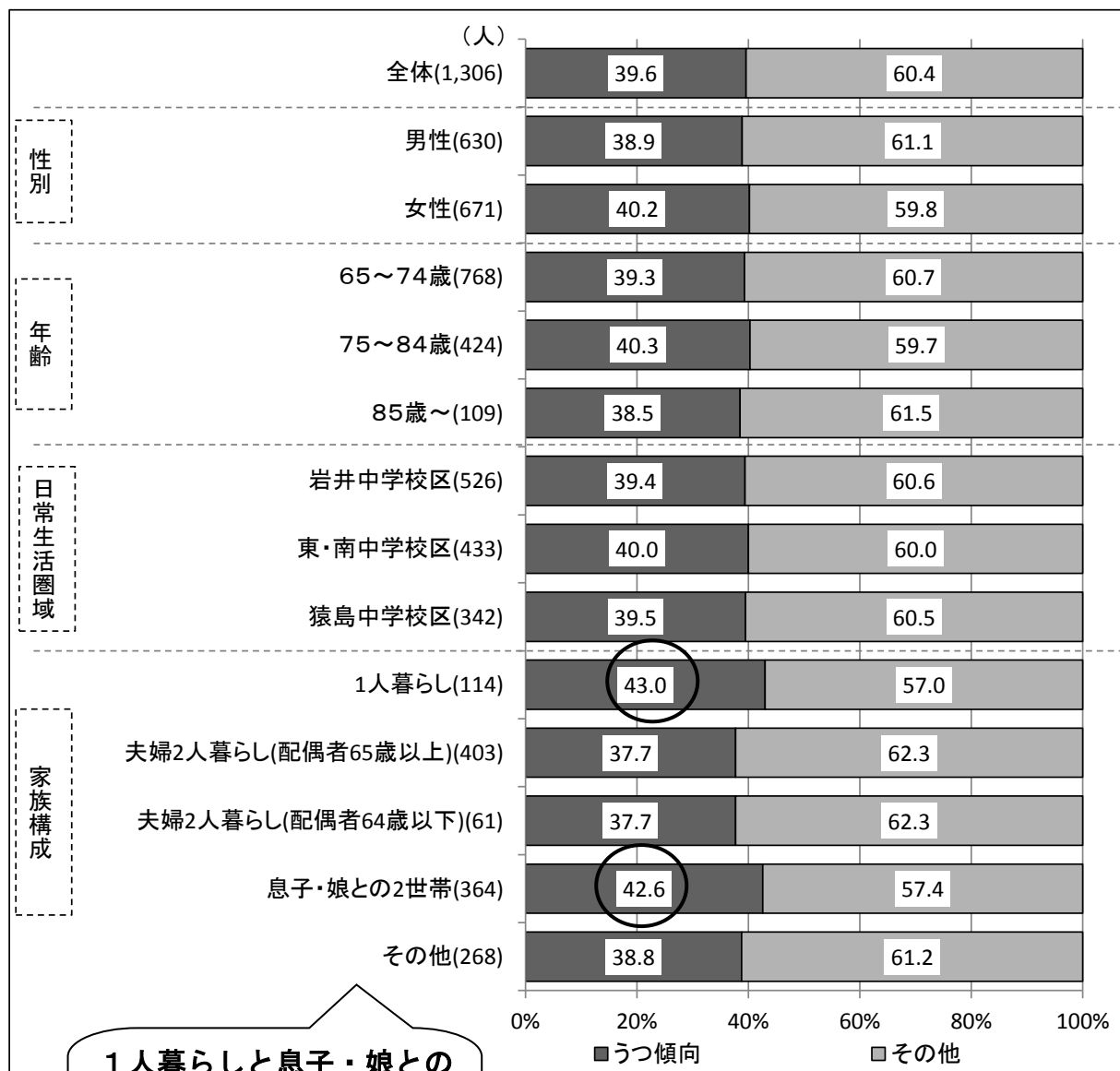
- ・ 認知機能の低下は、認知症につながる要介護リスクの1つ
- ・ 「物忘れが多いと感じる」(=「認知機能の低下に該当」)と回答した方が 46.9%
- ・ 75～84 歳の半数以上 (54.7%) が「認知機能の低下に該当」
- ・ 猿島中学校区は「認知機能の低下に該当」が約半数 (50.4%) と東・南中学校と比べて高くなっており、猿島中学校区は 75 歳以上の後期高齢者の割合 (44.8%) が比較的高いことがその要因の1つと推測
- ・ 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)は「認知機能の低下に該当」が 33.8%と比較的低くなっており、夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)は 75 歳以上の後期高齢者の割合 (15.2%) が比較的低いことがその要因の1つと推測



75～84 歳の半数以上が「認知機能の低下に該当」。

■ うつ傾向の高齢者

- ・ うつ傾向は、心の健康だけでなく、身体の状態にも影響する要介護リスクの1つ
- ・ 「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」、「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか」の2つの質問のいずれかに該当（＝「うつ傾向」）した方が39.6%
- ・ 1人暮らしと息子・娘との2世帯は「うつ傾向」がいずれも43%前後となっており、特に1人暮らしの場合は、誰かと食事をする機会について「毎日ある」という割合（6.6%）が低く、孤食も「うつ傾向」につながる要因の1つと推測

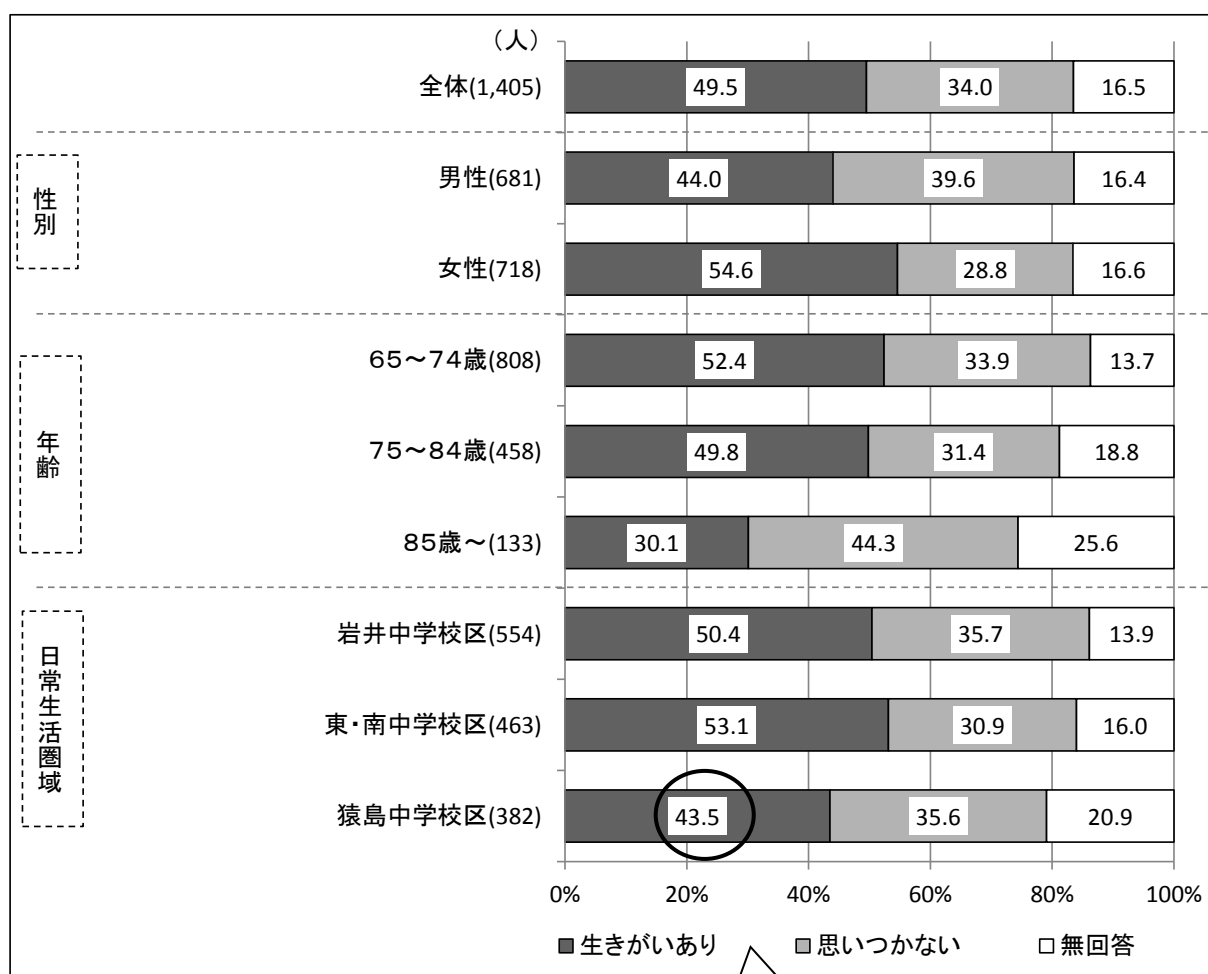


1人暮らしと息子・娘との2世帯は「うつ傾向」がいずれも4割以上

【ポイント2】生きがいの有無は？

■ 生きがいの有無

- ・ 「生きがいあり」と回答した方が 49.5%
- ・ 女性は「生きがいあり」が 54.6%と、男性と比べて高い
- ・ 85 歳～は「生きがいあり」が 30.1%と、他の年齢と比べて低い
- ・ 猿島中学校区は「生きがいあり」が 43.5%と比較的低くなっており、猿島中学校区は 75 歳以上の後期高齢者の割合（44.8%）が比較的高いことがその要因の 1 つと推測



猿島中学校区は「生きがいあり」が半数未満

【ポイント3】幸福度は？

■ 現在どの程度幸せですか（0点～10点の点数で幸福度を回答）

- 平均点は、全体では 6.1 点で、女性は 6.3 点と男性と比べて高く、年齢では 85 歳～が 6.4 点、日常生活圏域では岩井中学校区が 6.3 点などと比較的高くなっており、1 人暮らしは 5.4 点と比較的低い
- 趣味や生きがいの有無で平均点に大きな差があり、1 人暮らしの場合は、「趣味あり」の割合（58.7%）や「生きがいあり」の割合（46.3%）が比較的低いことが幸福度の低さにつながる要因の 1 つと推測

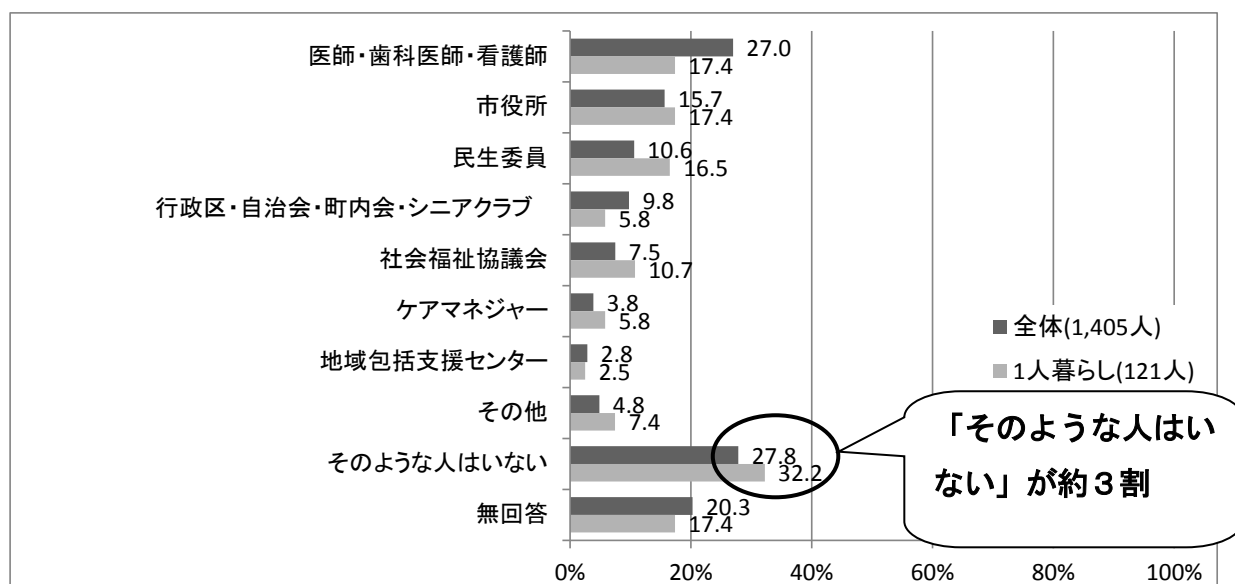
【平均点】

全体 (1,405 人)		6.1 点	家族 構成	1 人暮らし (121 人)	5.4 点
性別	男性 (681 人)	5.9 点		夫婦 2 人暮らし (配偶者 65 歳以上) (423 人)	6.1 点
	女性 (718 人)	6.3 点		夫婦 2 人暮らし (配偶者 64 歳以下) (66 人)	6.2 点
年齢	65～74 歳 (808 人)	6.0 点		息子・娘との 2 世帯 (389 人)	6.2 点
	75～84 歳 (458 人)	6.2 点		その他 (296 人)	6.2 点
	85 歳～ (133 人)	6.4 点	趣味	趣味あり (846 人)	6.5 点
日常生活 圏域	岩井中学校区 (554 人)	6.3 点		思いつかない (389 人)	5.3 点
	東・南中学校区 (463 人)	6.0 点		生きがいあり (695 人)	6.7 点
	猿島中学校区 (382 人)	6.0 点		生きがい	思いつかない (478 人)

【ポイント4】何かあったときに相談する相手は？

■ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

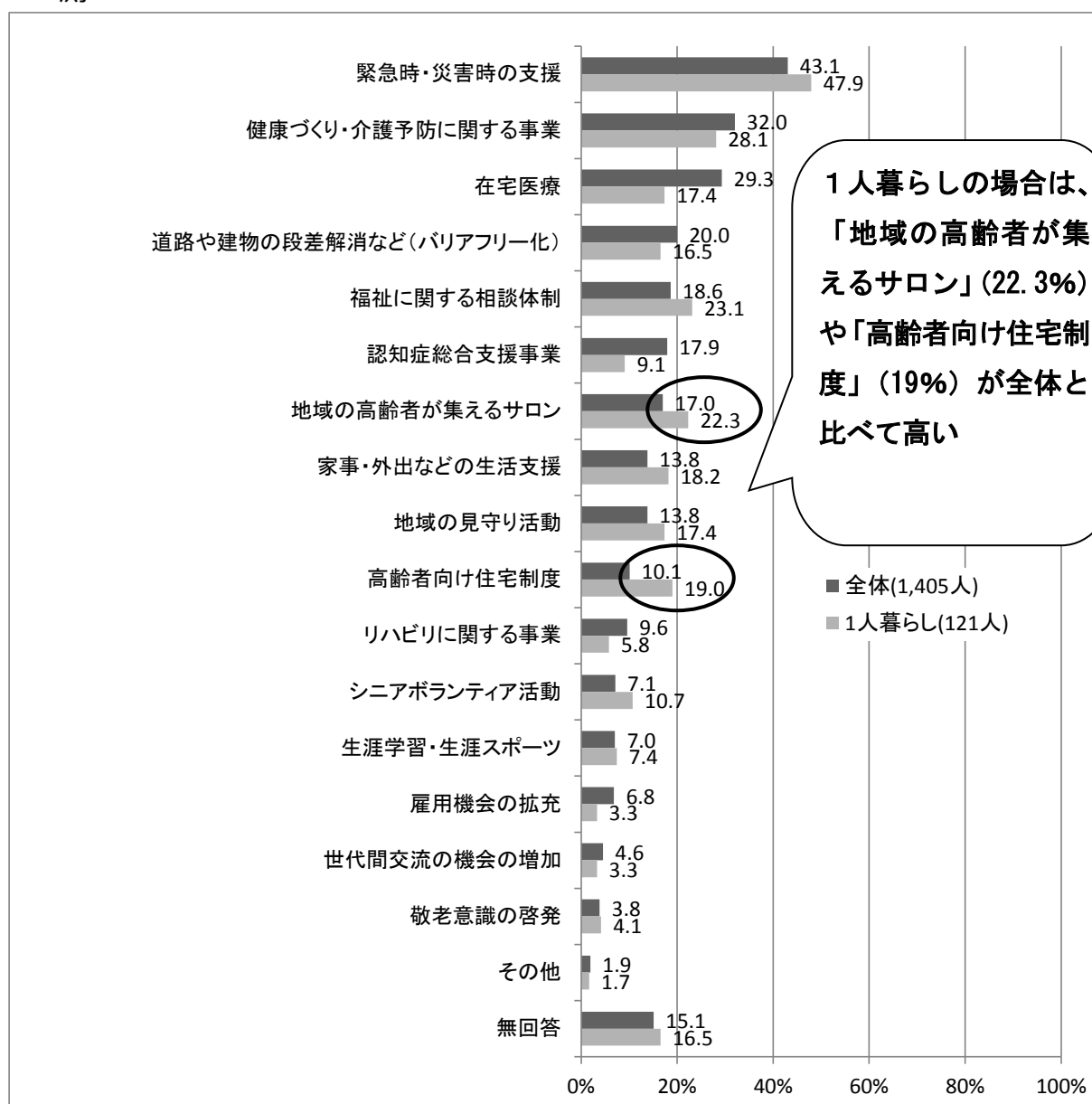
- 「そのような人はいない」が 27.8%
- 1 人暮らしでは、「そのような人はいない」が 32.2%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」と「市役所」がいずれも 17.4%と続いており、全体と比べて「民生委員」(16.5%) の割合が高く、民生委員による訪問活動を通じた接点の多さがその要因と推測



【ポイント5】 今後、特に力を入れてほしい施策は？

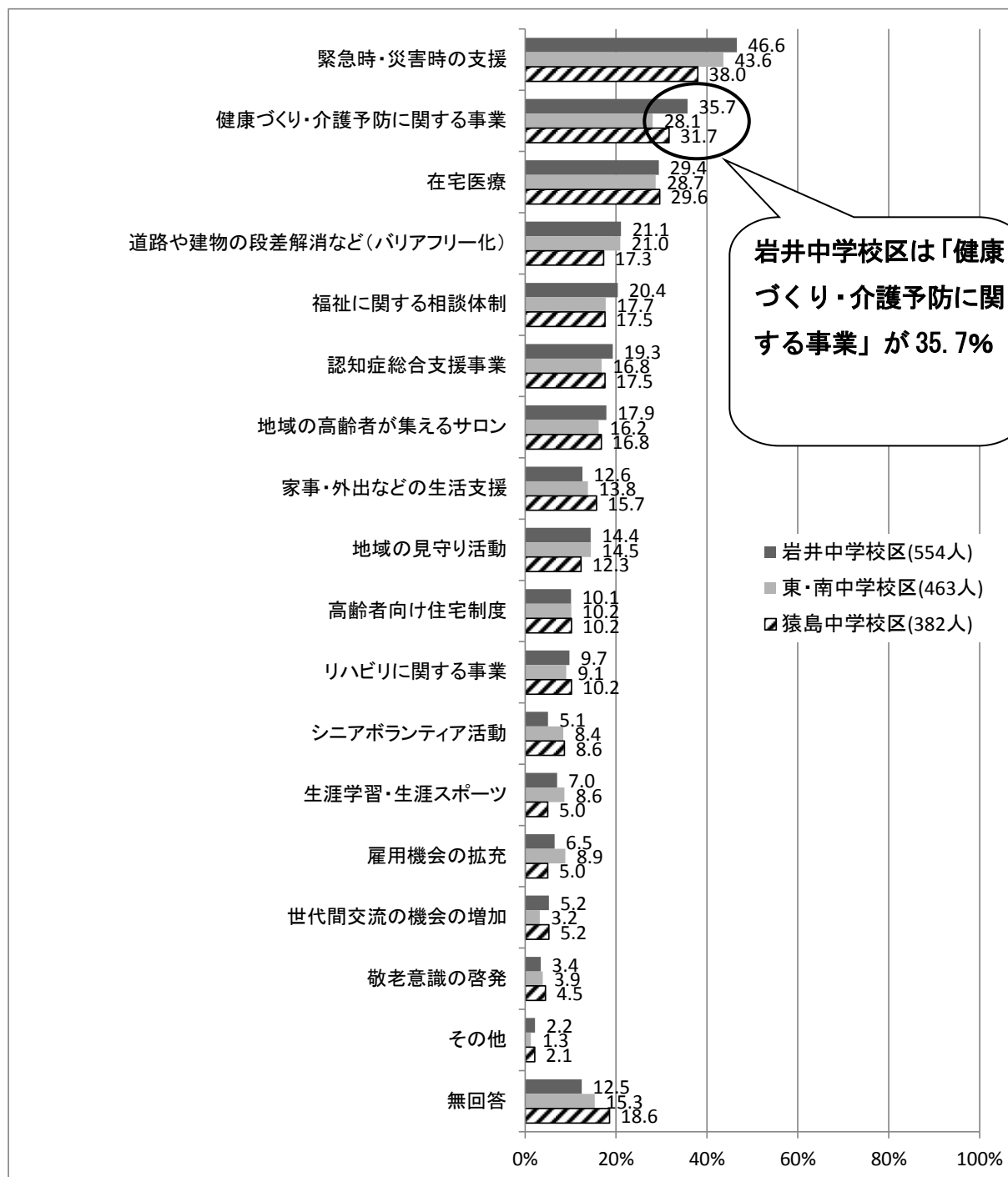
■ 坂東市の高齢者施策として特に力を入れてほしいこと

- 全体では、「緊急時・災害時の支援」が 43.1%と最も高く、次いで「健康づくり・介護予防に関する事業」が 32%、「在宅医療」が 29.3%、「道路や建物の段差解消など（バリアフリー化）」が 20%
- 1人暮らしでは、全体と同様に「緊急時・災害時の支援」が 47.9%と最も高く、次いで「健康づくり・介護予防に関する事業」が 28.1%と続いており、「地域の高齢者が集えるサロン」（22.3%）や「高齢者向け住宅制度」（19%）が全体と比べて高く、コミュニケーション機会の不足や将来的な住まいへの不安を反映した結果と推測



【日常生活圏域別】

- いずれの校区も「緊急時・災害時の支援」が最も高くなっており、岩井中学校区は同回答が 46.6%と、他と比べて高く、岩井中学校区は1人暮らしの割合（9.7%）が比較的高いことがその要因の1つと推測
- 岩井中学校区は「健康づくり・介護予防に関する事業」が 35.7%と、他と比べて高くなっており、岩井中学校区は介護・介助を必要としない人の割合（79.8%）が比較的高いことがその要因の1つと推測

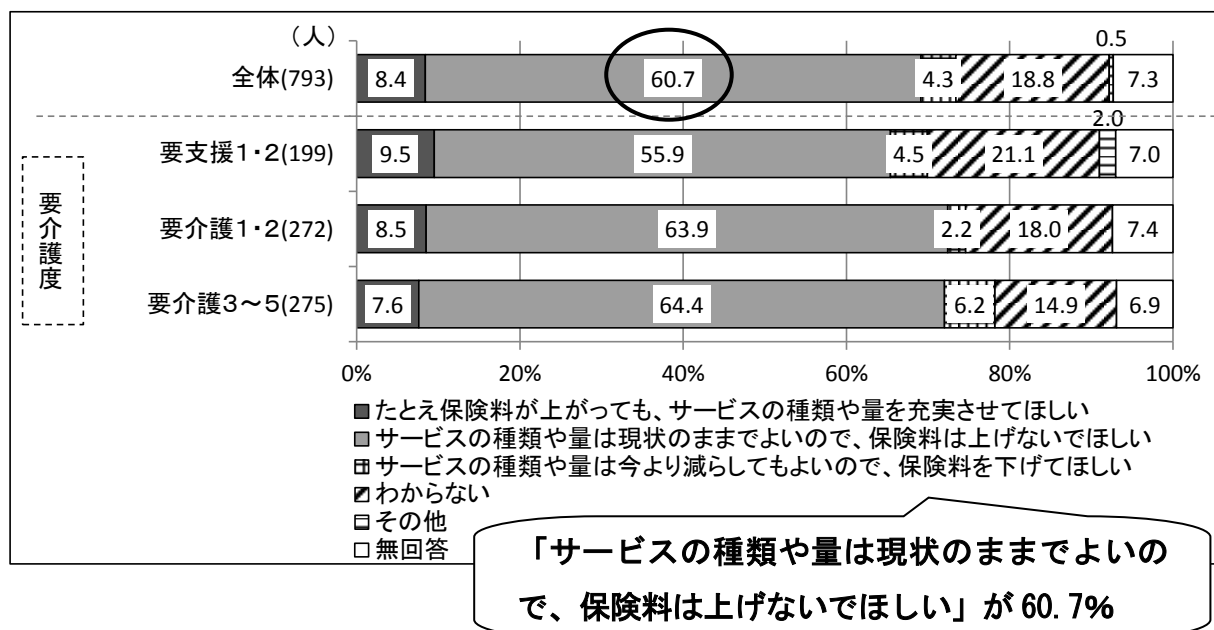


（２）在宅サービス利用者調査

【ポイント１】保険料についての考えは？

■ 保険料についていかがお考えですか

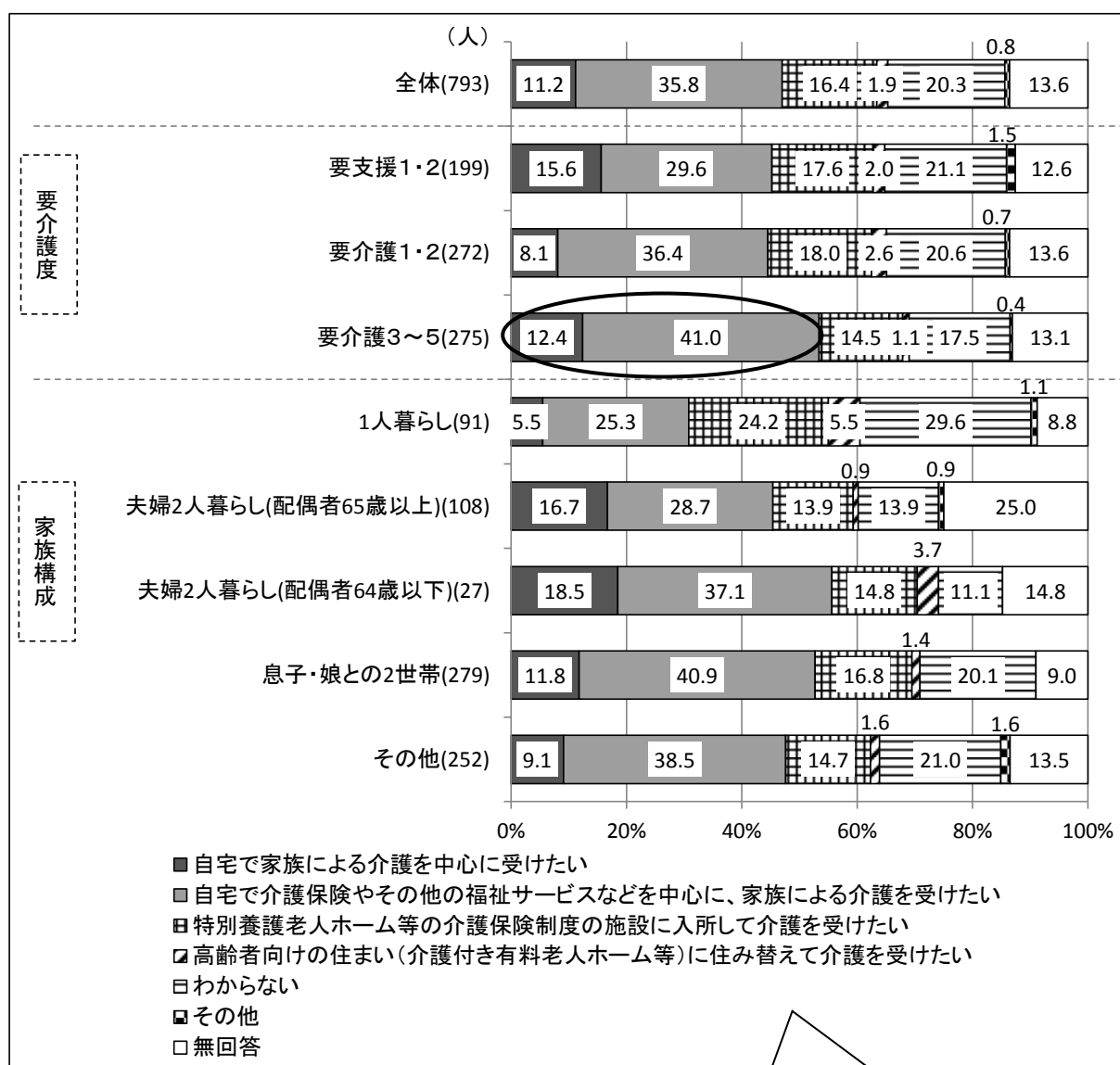
- 「サービスの種類や量は現状のままでよいので、保険料は上げないでほしい」が 60.7%と最も高く、次いで「わからない」が 18.8%、「たとえ保険料が上がっても、サービスの種類や量を充実させてほしい」が 8.4%、「サービスの種類や量は今より減らしてもよいので、保険料を下げたい」が 4.3%
- 本市の第６期介護保険料は、第５期からの伸び率（28.6%増）が県内で最も高く、そのことが同回答の要因の１つと推測



【ポイント２】今後の介護の希望は？

■ あなたは、今後、どのような介護を希望しますか

- 「自宅で介護保険やその他の福祉サービスなどを中心に、家族による介護を受けたい」が 35.8%と最も高く、次いで「わからない」が 20.3%、「特別養護老人ホーム等の介護保険制度の施設に入所して介護を受けたい」が 16.4%、「自宅で家族による介護を中心に受けたい」が 11.2%
- 要介護３～５は「自宅で家族による介護を中心に受けたい」と「自宅で介護保険やその他の福祉サービスなどを中心に、家族による介護を受けたい」を合わせた割合（在宅介護希望率）が 53.4%と半数以上
- １人暮らしは在宅介護希望率が 30.8%と比較的低く、「特別養護老人ホーム等の介護保険制度の施設に入所して介護を受けたい」が 24.2%と比較的高くなっており、「わからない」という回答も 29.6%

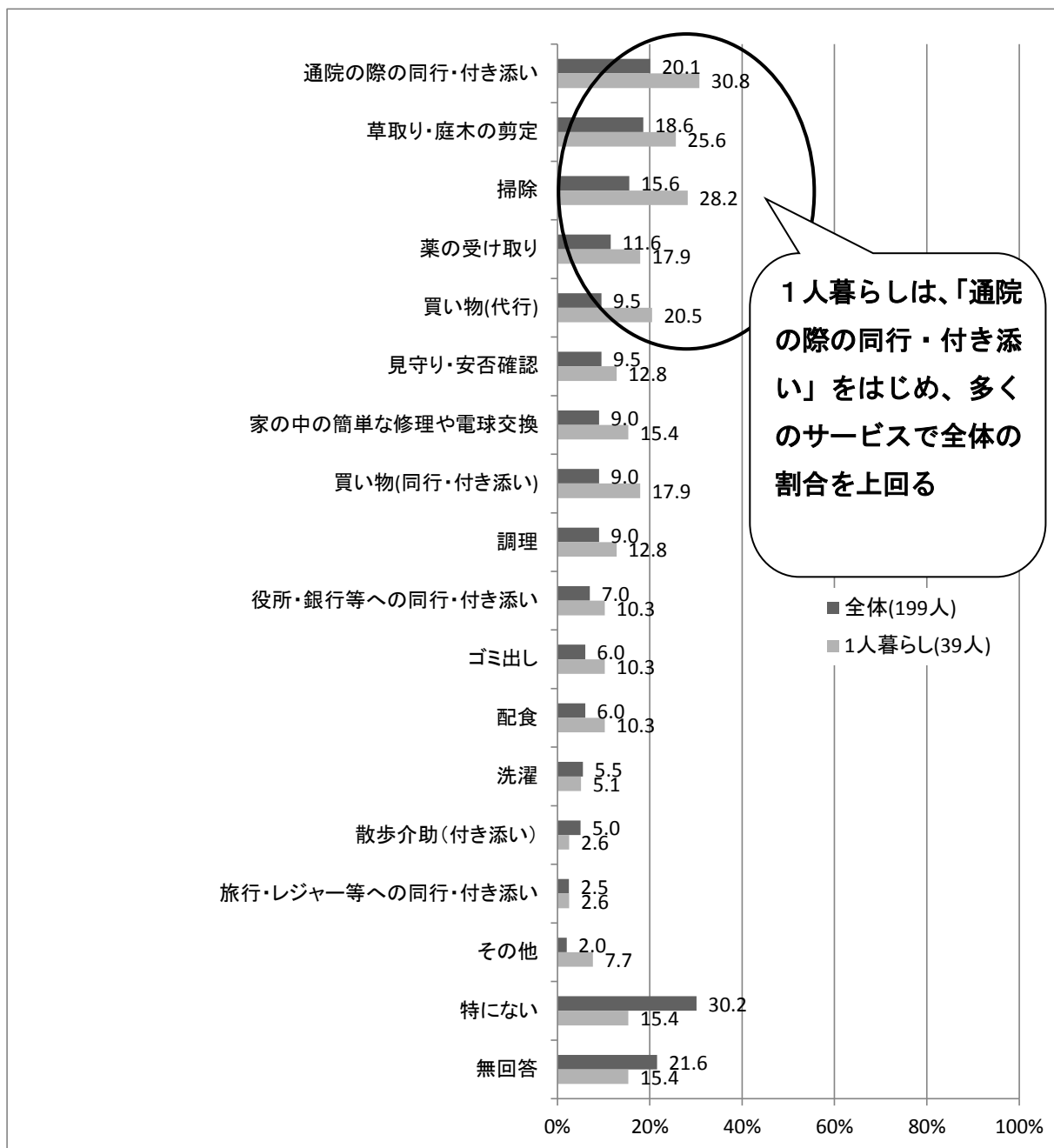


要介護3～5の在宅介護希望率が約半数

【ポイント3】介護保険以外のサービスの利用は？

■ 介護保険サービス以外の生活支援サービスで、今後利用したいもの

- ・ 「特にない」が30.2%と最も高く、次いで「通院の際の同行・付き添い」が20.1%、「草取り・庭木の剪定」が18.6%、「掃除」が15.6%
- ・ 1人暮らしは、「通院の際の同行・付き添い」が30.8%と最も高く、次いで「掃除」が28.2%、「草取り・庭木の剪定」が25.6%と続いており、「買い物(代行)」の20.5%をはじめ、多くのサービスで全体の割合を上回る

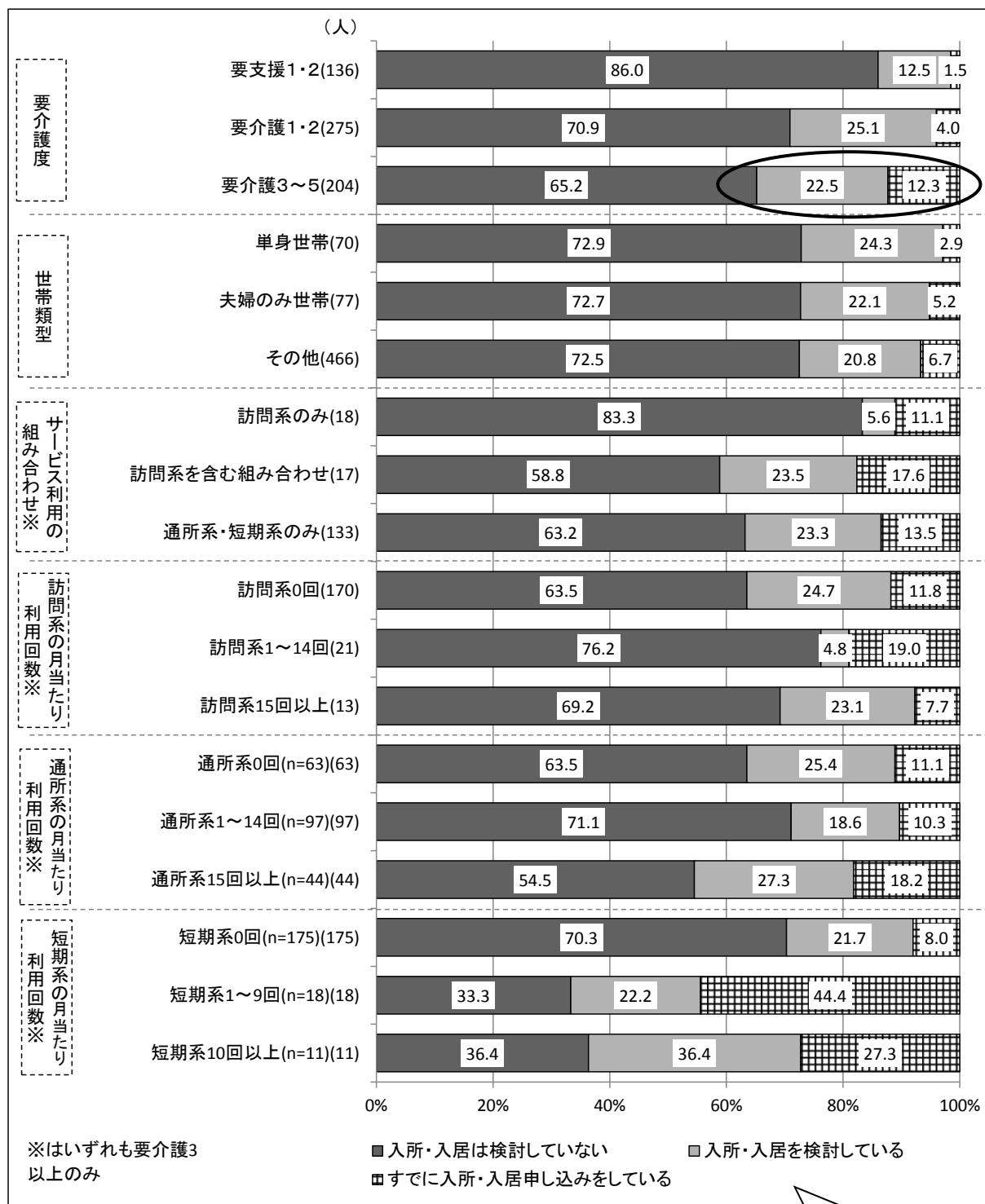
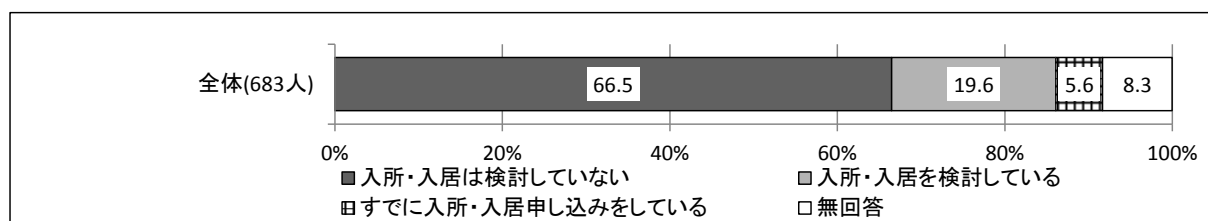


(3) 在宅介護実態調査

【ポイント1】在宅生活の継続は？

■ 施設等への入所・入居の検討状況

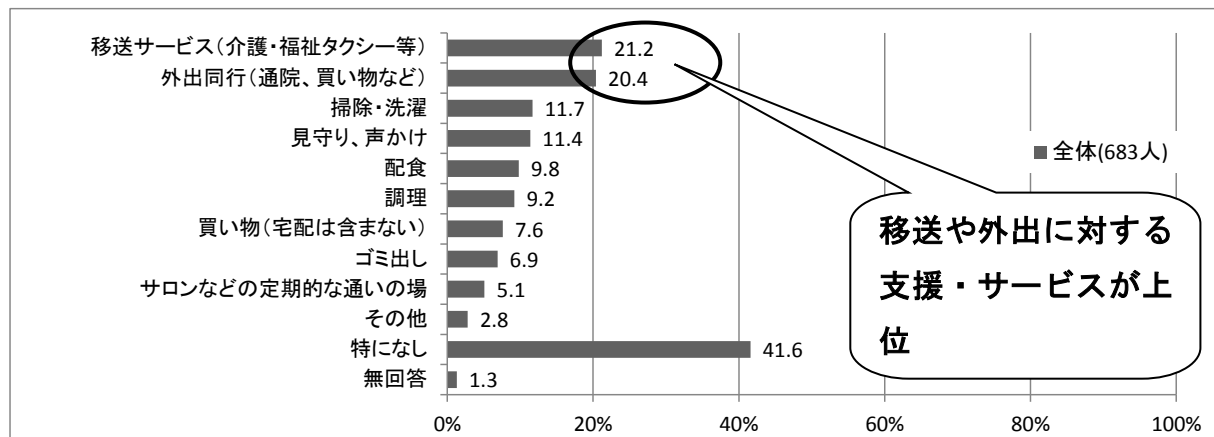
- 「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせた入所・入居希望率が25.2%
- 要介護3～5は入所・入居希望率が35%となっており、介護度が重くなるに従って、希望率は高まる傾向



要介護3～5は入所・入居希望率が35%

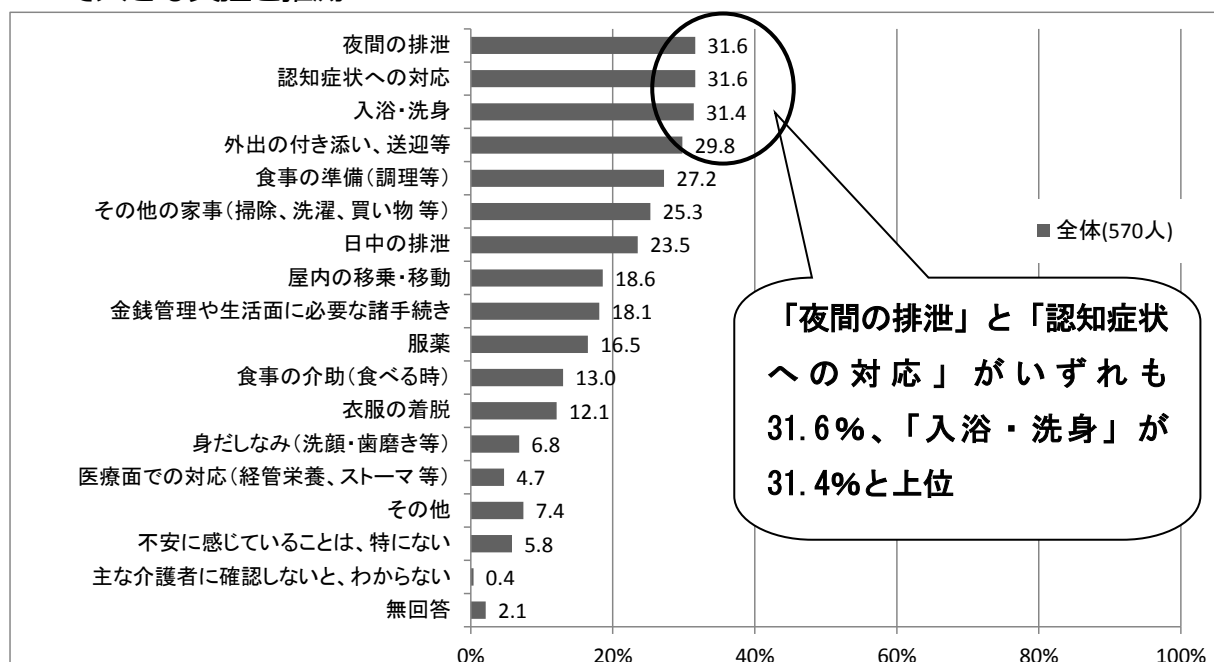
■ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

- 「特になし」が41.6%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が20.4%と続いており、移送や外出に対する支援・サービスが上位となっており、本市の場合は可住地の面積が広く、集落が散在しているとともに、移動における自動車への依存度が非常に高いことがその要因と推測



■ 主な介護者の方が「現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等」

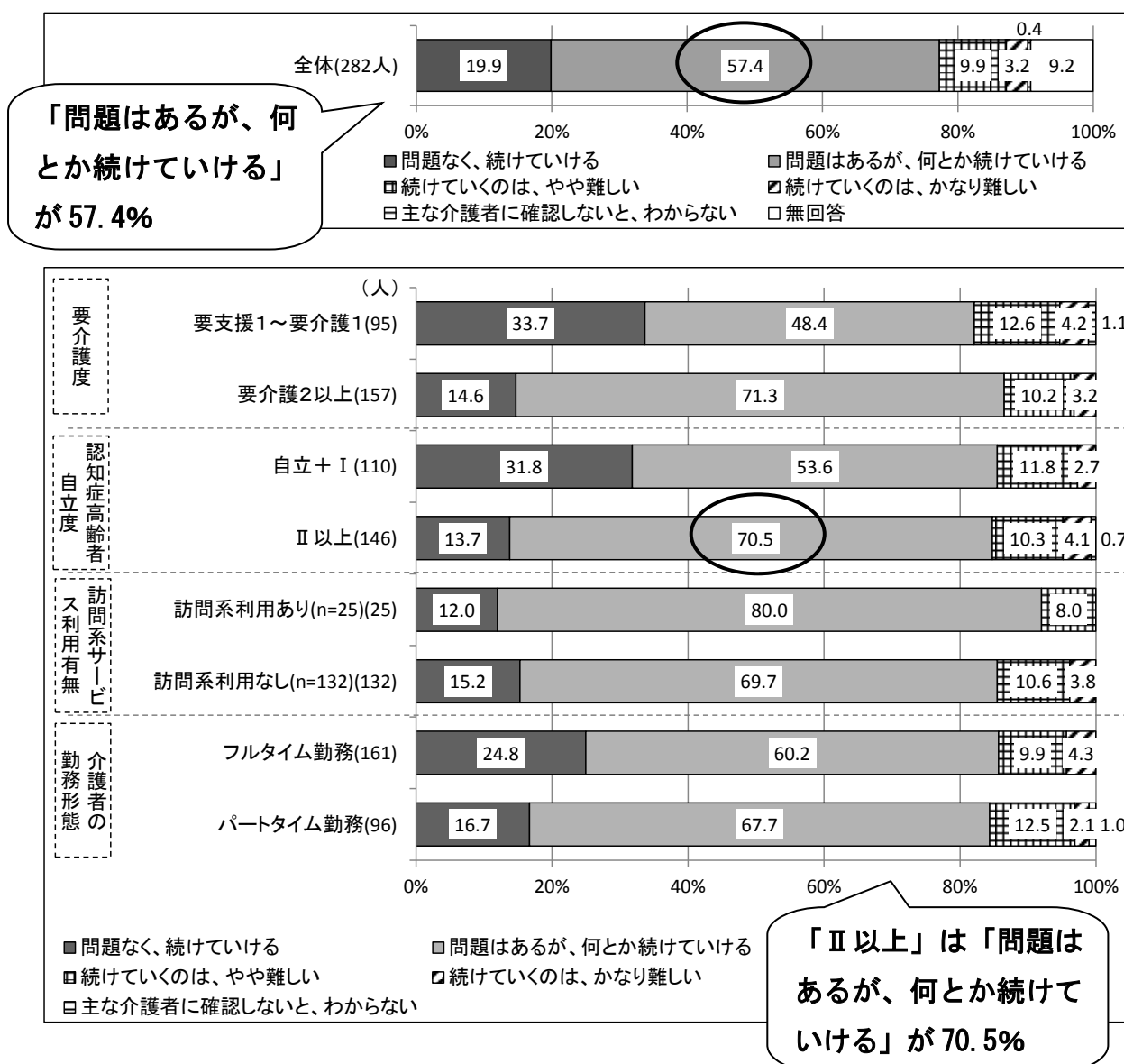
- 「夜間の排泄」と「認知症状への対応」がいずれも31.6%、「入浴・洗身」が31.4%と上位3つで、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が29.8%と続き、これらが「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイント
- 「入浴・洗身」が27.9%、「屋内の移乗・移動」が27.2%と、これらも上位となっており、身体介護や専門的な対応が求められる認知症への対応等が、介護者にとって大きな負担と推測



【ポイント2】介護者の就労継続は？

■ 働いている介護者に聞いた「今後の就労継続について」

- 「問題はあるが、何とか続けていける」が 57.4%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が 19.9%、「続けていくのは、やや難しい」が 9.9%、「続けていくのは、かなり難しい」が 3.2%
- この「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層が、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象
- 認知症高齢者自立度別では、「自立＋Ⅰ※」は「問題なく、続けていける」が 31.8%となっている一方、「Ⅱ以上※」は同回答が 13.7%となっており、「Ⅱ以上」は「問題はあるが、何とか続けていける」が 70.5%で、認知症高齢者の介護者への就労継続に向けた支援が課題

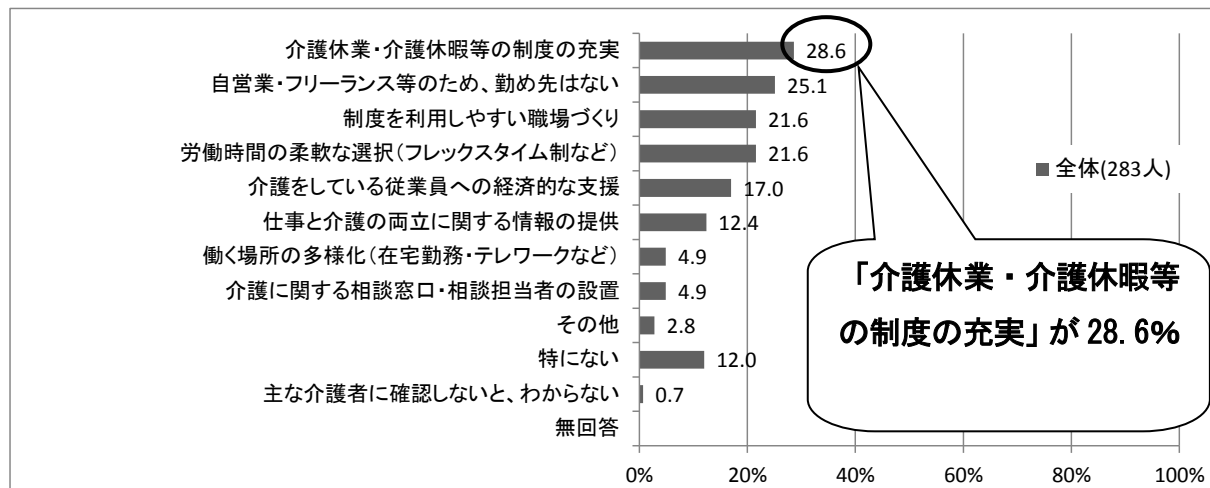


※Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

※Ⅱ以上：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる状態

■ 働いている介護者が考える「仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援」

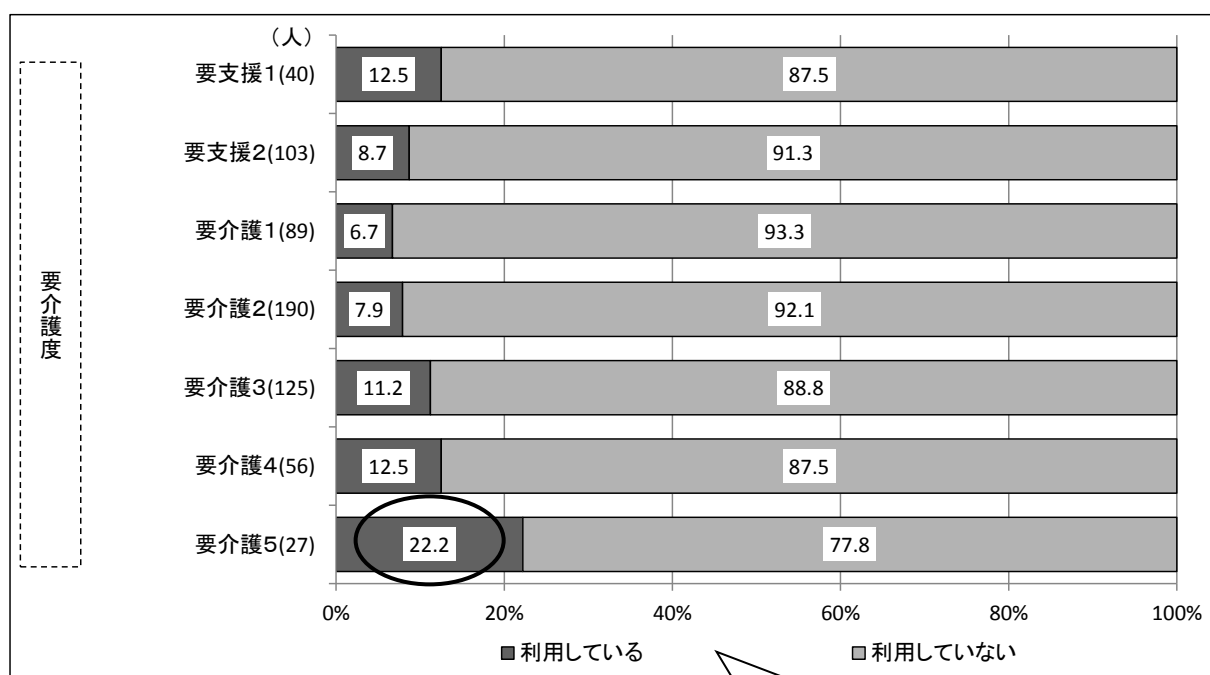
- 「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 28.6%と最上位となっており、市内の企業や事業所への啓発が課題



【ポイント3】医療ニーズの高い在宅療養者は？

■ 訪問診療の利用について

- 要介護5は「利用している」が 22.2%と、2割以上の人々が訪問診療を利用中
- 今後における中重度の要介護者の増加を見据えると「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」に対するサービス提供体制の確保が重要な課題



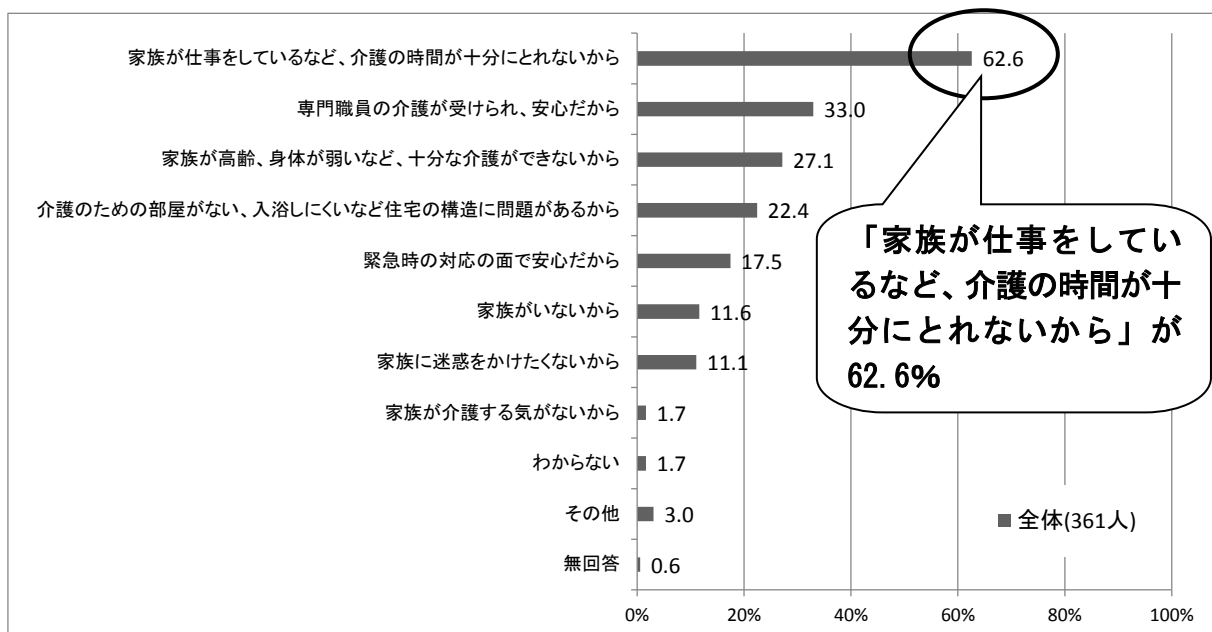
要介護5は2割以上の人々が訪問診療を利用中

（４）施設サービス利用者調査

【ポイント１】施設への入所を希望した理由は？

■ 入所を希望した理由は何ですか

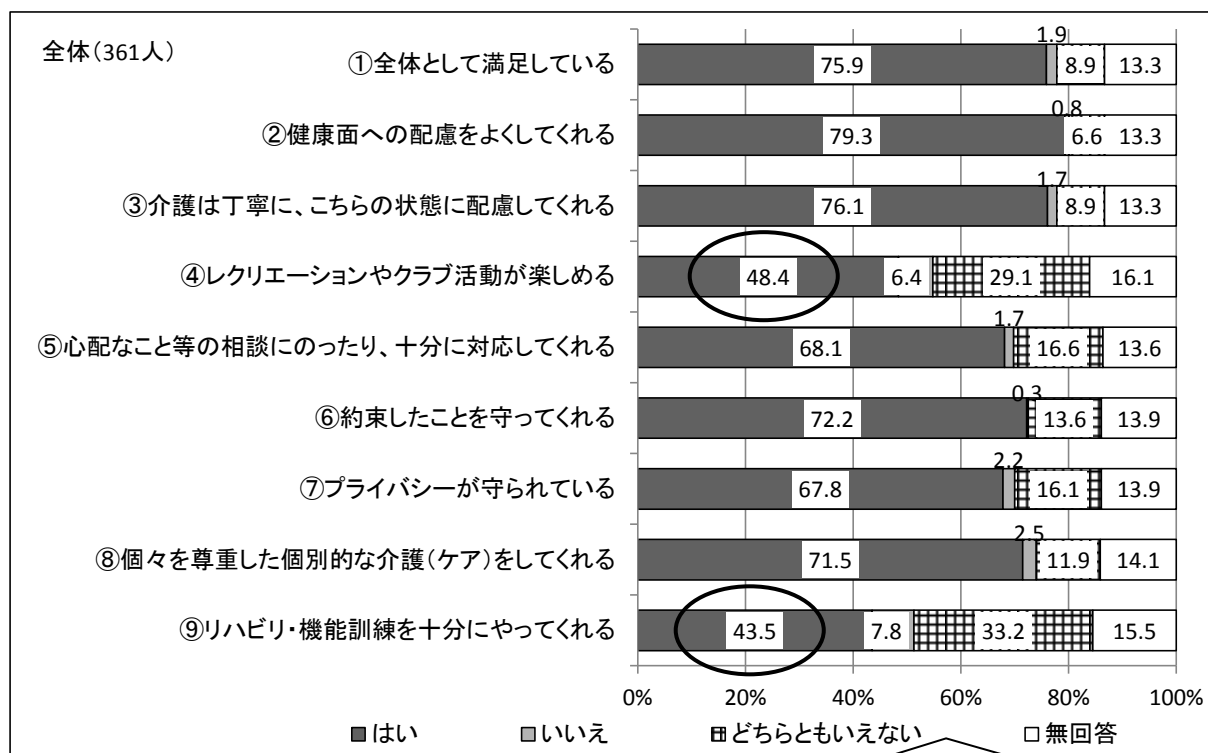
- ・ 「家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから」が 62.6%と最も高く、次いで「専門職員の介護が受けられ、安心だから」が 33%、「家族が高齢、身体が弱いなど、十分な介護ができないから」が 27.1%
- ・ 介護者の仕事と介護の両立の困難さが、施設入所の大きな要因



【ポイント２】現在の入所施設の満足度は？

■ 現在入所されている施設について

- ・ 「①全体として満足している」は、「はい」が 75.9%
- ・ 個別の項目の中では、「②健康面への配慮をよくしてくれる」は「はい」が 79.3%と最も高く、「⑨リハビリ・機能訓練を十分にやってくれる」は「はい」が 43.5%と最も低く、「④レクリエーションやクラブ活動が楽しめる」についても 48.4%と比較的低くなっており、「⑨リハビリ・機能訓練を十分にやってくれる」、「④レクリエーションやクラブ活動が楽しめる」のいずれも、全回答者の約半数を占める介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者において、「⑨リハビリ・機能訓練を十分にやってくれる」が 29%、「④レクリエーションやクラブ活動が楽しめる」が 34.4%と低いことがその要因

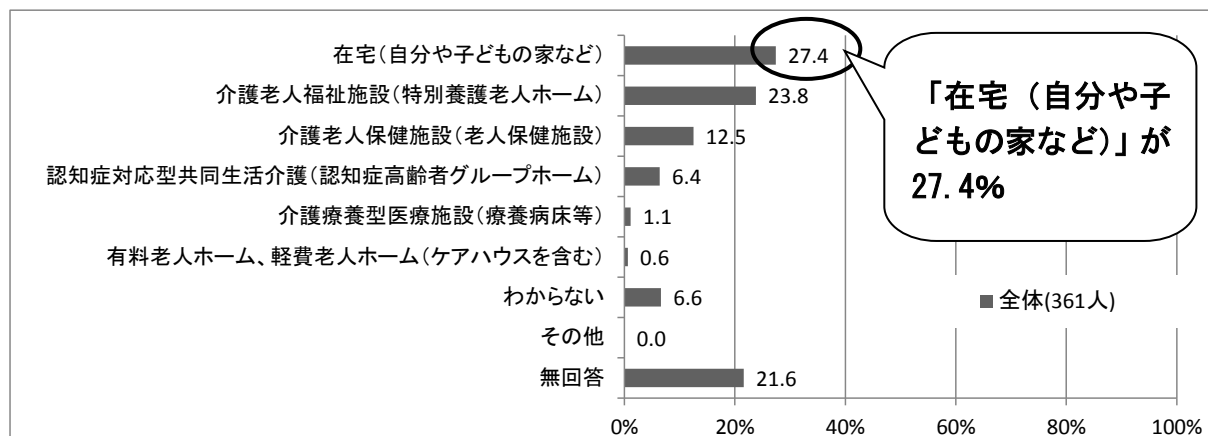


「⑨リハビリ・機能訓練を十分にやってくれる」は「はい」が43.5%と最も低く、「④レクリエーションやクラブ活動が楽しめる」についても48.4%と比較的低い

【ポイント3】介護の理想の場所と在宅で暮らすために必要なことは？

■ 介護を受けながら暮らしていく場所として、あなたが理想と思う場所はどこですか

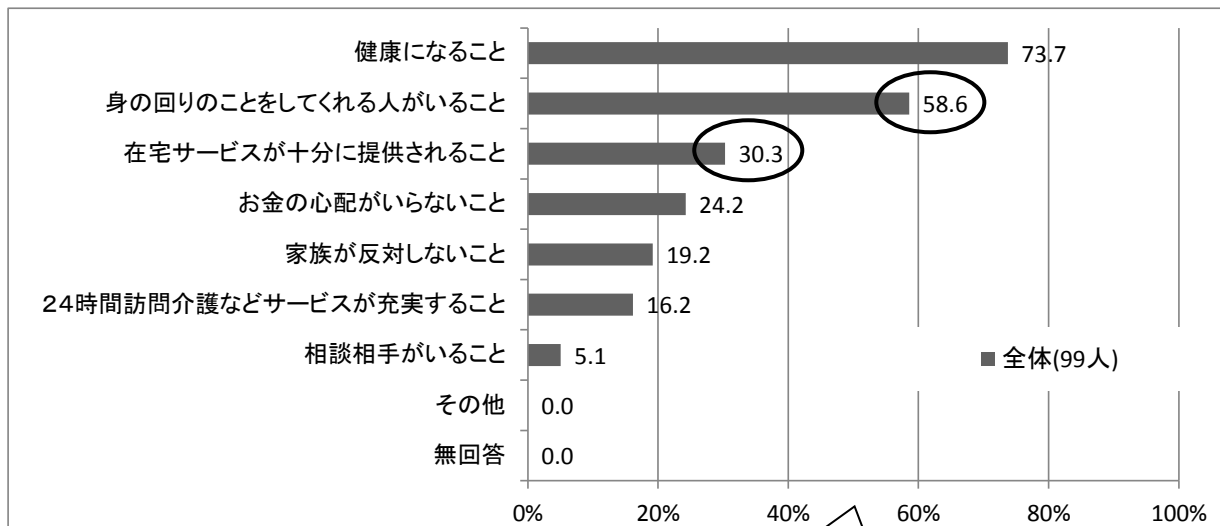
- 「在宅（自分や子どもの家など）」が27.4%と最も高く、次いで「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」が23.8%、「介護老人保健施設(老人保健施設)」が12.5%、「わからない」が6.6%となっており、在宅介護を希望する方が比較的多いものの、仕事の継続や認知症への対応など、介護者への負担から、施設入所に至っている状況がうかがえる



「在宅（自分や子どもの家など）」が27.4%

■ 在宅（自分や子どもの家など）で暮らすためにどのようなことが必要ですか

- 「健康になること」が73.7%と最も高く、次いで「身の回りのことをしてくれる人がいること」が58.6%、「在宅サービスが十分に提供されること」が30.3%、「お金の心配がいらないうこと」が24.2%
- 在宅生活の継続には、健康づくりや介護予防が最も重要で、介護者の有無や在宅サービスの充実が不可欠



「身の回りのことをしてくれる人がいること」が58.6%、「在宅サービスが十分に提供されること」が30.3%

4 坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会条例

平成 17 年 3 月 22 日

条例第 109 号

(設置)

第 1 条 坂東市高齢者保健福祉計画(以下「高齢者保健福祉計画」という。)の推進を図ることを目的とし、坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会(以下「計画推進委員会」という。)を設置する。

(検討事項)

第 2 条 計画推進委員会の検討事項は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画の年次別整備計画の検討
- (2) 高齢者保健福祉計画の実施状況の検討
- (3) 高齢者保健福祉計画推進上の課題の検討
- (4) 高齢者保健福祉計画推進方策の検討
- (5) 高齢者保健福祉計画の運営に関する必要な事項

(委員)

第 3 条 計画推進委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 計画推進委員会の委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 市議会議員
- (2) 民生委員
- (3) 医師会
- (4) 薬剤師会
- (5) 福祉団体関係者
- (6) 福祉施設関係者
- (7) その他高齢者保健福祉に関し学識経験を有する者

3 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。

4 委員が欠けた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(議長)

第 4 条 計画推進委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選とする。

2 委員長は、計画推進委員会を代表し、会務を総理する。

(会議)

第 5 条 計画推進委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、これを主宰する。

2 会議には、委員長が計画推進委員会の運営に必要と判断する場合、委員以外の者を出席させることができる。

(事務局)

第 6 条 委員会の事務処理をするため、事務局を保健福祉部介護福祉課に置く。

(委任)

第 7 条 この条例に定めるもののほか、計画推進委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 17 年 3 月 22 日から施行する。

5 坂東市介護保険推進委員会規則

平成 17 年 3 月 22 日
規則第 74 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、坂東市介護保険条例(平成 17 年坂東市条例第 111 号)第 14 条の規定に基づき、坂東市介護保険推進委員会(以下「委員会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について調査し、審議する。

(1) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項の規定による介護保険事業計画の見直しに関する事項

(2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

(意見の具申)

第 3 条 委員会は、前条の規定により調査審議した結果、必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第 4 条 委員会は、15 人以内の委員をもって組織し、委員は次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 市議会議員

(2) 民生委員

(3) 医師会

(4) 薬剤師会

(5) 福祉団体関係者

(6) 福祉施設関係者

(7) 被保険者

(8) その他介護保険に関し、学識経験を有する者

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長各 1 人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、これを開き、議決することができない。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、保健福祉部介護福祉課において処理する。

(その他)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成 17 年 3 月 22 日から施行する。

6 坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会委員・坂東市介護保険推進委員会委員

職 名	選出区分	団 体 名	氏 名
委 員 長	福 祉 施 設	社会福祉法人法師会理事長	飯 田 久 夫
副委員長	民 生 委 員	猿島地区民生委員・児童委員協議会長	倉 持 嘉 男
委 員	市議会議員	坂東市議会議長	桜 井 広 美
委 員	市議会議員	坂東市議会教育民生常任委員会委員長	青 木 浩 美
委 員	民 生 委 員	岩井地区民生委員・児童委員協議会長	花 島 美津子
委 員	医 師 会	きぬ医師会坂東支部支部長	許 斐 康 司
委 員	歯科医師会	坂東市歯科医師会長	保 科 守
委 員	薬 剤 師 会	坂東市薬剤師会長	菅 沼 真一郎
委 員	福 祉 団 体	坂東市シニアクラブ連合会長	染 谷 武良夫
委 員	福 祉 施 設	社会福祉法人中川福祉会理事長	逆 井 周 三
委 員	福 祉 施 設	社会福祉法人清風福祉会理事長	田 中 敏 男
委 員	福 祉 施 設	社会福祉法人慈光学園理事長	中 川 隆 子
委 員	被 保 険 者	坂東市国民健康保険運営協議会長	中 村 善 正
委 員	被 保 険 者	坂東市女性フォーラム会長	服 部 恵 子
委 員	被 保 険 者	坂東市ボランティア連絡協議会代表	飯 住 澄 夫

(敬称略)

7 坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期計画）策定経過

年月日	調査・会議等
平成 28 年 12 月 ～平成 29 年 3 月	アンケート調査 【調査の種類】 ・ 介護予防・日常生活圏域二エズ調査 ・ 在宅サービス利用者調査 ・ 在宅介護実態調査 ・ 施設サービス利用者調査
平成 29 年 10 月 30 日	第 1 回 坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会・坂東市介護保険推進委員会・坂東市地域包括支援センター運営協議会・坂東市地域密着型サービス運営委員会 【主な議事】 ・ 坂東市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 7 期計画）の策定について
11 月 24 日	第 2 回 坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会・坂東市介護保険推進委員会・坂東市地域包括支援センター運営協議会・坂東市地域密着型サービス運営委員会 【主な議事】 ・ 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 7 期）（案）について
12 月 22 日	第 3 回 坂東市高齢者保健福祉計画推進委員会・坂東市介護保険推進委員会・坂東市地域包括支援センター運営協議会・坂東市地域密着型サービス運営委員会 【主な議事】 ・ 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 7 期）（案）について
平成 30 年 1 月 18 日 ～2 月 16 日	パブリック・コメント 【概要】 ・ 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 7 期）（案）の市ホームページへの掲載、市役所 1 階行政情報コーナー、さしま窓口センター、介護福祉課への設置により、市民等から意見募集

坂東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期計画）
（平成30年度～平成32年度）

平成30年3月

発 行：坂東市

編 集：保健福祉部 介護福祉課

茨城県坂東市岩井 4365 番地

電話 0297-35-2121・0280-88-0111（代表）

ホームページ <http://www.city.bando.lg.jp>