

第8期〈令和3（2021）年度～令和5（2023）年度〉

三郷市高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

みんなであいさあいともに健康でくらしをまもろう

～地域包括ケアシステムのさらなる推進～



三郷市マスコットキャラクター「かいちゃん&つぶちゃん」

令和3（2021）年3月
埼玉県三郷市

ごあいさつ

わが国では、生産年齢人口が減少に転じる一方、高齢者人口は増加が見込まれており、令和7年には団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となり、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることで高齢者人口はピークを迎えます。

本市におきましても、令和2年10月に26.9%であった高齢化率は、令和7年に28.4%、令和22年には34.2%に達すると推計されています。

これまで本市では、「第7期三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」のもと、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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実に図ってまいりました。

今後は高齢化の更なる進展により、高齢者の一人暮らしや認知症患者が増加し、認知症対策や高齢者の権利擁護がより重要となってまいります。また、新型コロナウイルス感染症については、高齢者の重症化リスクが高いことから、状況を十分に注視していく必要があります。

これらを踏まえ、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「第8期三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、基本理念を「みんなで ささえあい とともに健康でくらするまち～地域包括ケアシステムのさらなる推進～」とし、「介護予防・健康づくり」に加え、「認知症施策の推進」及び「権利擁護の推進」についても重点的に取り組むことといたしました。また、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮した計画としております。

今後、市民の皆様にご協力をいただきながら本計画を推進し、高齢者一人ひとりがいきがいを持ち、助け合いながら暮らせるまちづくりを進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、多くの貴重なご意見を賜りました三郷市高齢者保健福祉計画検討懇話会及び介護保険運営協議会の皆様をはじめ、ご協力いただきました全ての皆様に心から感謝を申し上げます。

令和3（2021）年3月



三郷市長 木津雅晟

目次

総論	1
第1章 計画の策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	5
4 計画の策定体制	6
5 新型コロナウイルス感染症について	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	10
1 高齢者の状況	10
2 取組結果からみた高齢者の状況	36
3 取組結果からみた市の課題	51
第3章 基本構想	56
1 基本理念	56
2 基本目標	58
3 施策の体系図	60
4 数値目標の設定	62
各論	63
第4章 高齢者施策の取組	64
基本目標1 健康で自立した生活の推進	64
基本目標2 地域で支え合える体制の構築	68
基本目標3 安心・安全にらせる環境の整備	74
新型コロナウイルス感染症への事業の対応方針について	77
老人福祉事業の量の目標	79
第5章 介護保険事業の取組	82
1 介護保険サービスの概要	82
2 第7期計画における介護保険給付の実績	86

3	サービス利用者数の見込み.....	90
4	地域密着型サービス・施設サービスの基盤整備.....	100
5	計画期間における給付費等の見込み.....	101
6	第1号被保険者の保険料設定.....	105
7	介護保険事業の円滑な提供.....	109
8	リハビリテーションサービス提供体制の構築.....	110
9	介護給付費の適正化.....	111
資 料 編		113
1	計画策定の経過<令和2（2020）年度>.....	114
2	規定・条例・規則.....	115
3	三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会・介護保険運営協議会委員名簿.....	122
4	第8期介護保険事業における基本指針の改正内容.....	123
5	介護保険制度の見直しについて.....	125
6	地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要.....	131
7	諮問・答申.....	133

総論

第1章 計画の策定にあたって



第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の高齢化率は年々上昇を続けており、加速度的に高齢化が進行しています。4年後の令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、本格的な超高齢社会の医療や介護などの社会保障の急増が懸念されています。

三郷市におきましても、平成27（2015）年10月1日現在には24.7%であった高齢化率が、令和2（2020）年10月1日現在には26.9%と上昇し、令和3（2021）年からはさらに高齢化率が上昇することが見込まれ、令和7（2025）年度には28.4%となることが推計されています。

国ではこれまでの高齢者施策について新たに介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進、持続可能な制度の再構築・介護現場の革新を重点的に取り組む事項として掲げています。さらに日本中で頻繁に起こる大規模災害への対策、世界的な広がりを見せている新型コロナウイルス感染症についての対策なども必要となってきました。

三郷市では、高齢者が生涯にわたって安心して生活するために、高齢者一人ひとりの価値観に基づいた社会参加を促進し、健康でいきいきと暮らせるようにするため、介護予防を重視した高齢者や介護者の支援、生きがいづくり、みんなで支え合う地域づくり等の事業を積極的に進めてきました。

本計画では、「支える側」及び「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会（色々な生活困難を抱えた人間を社会的に排除しない社会）の実現に向けて、「みんなで ささえあい とともに健康でくらするまち ～地域包括ケアシステムのさらなる推進～」を基本理念にすえ、高齢者のニーズ等を的確に捉え、将来の三郷市を見すえた地域包括ケアシステムのさらなる推進に向け、本計画を策定するものとします。

また、新型コロナウイルス感染症対策として三郷市では「新型コロナウイルス対策本部」を設置し、感染拡大の取組を強化し、市独自の施策を打ち出して、様々な支援策を講じています。本計画においても、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、計画期間中における施策、事業に関しては感染拡大の防止を念頭におき、対策を講じた上で推進していく考えです。

2 計画の位置づけ

(1) 法令等による根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を法定根拠として策定したものです。

老人福祉法による「老人福祉計画」の内容は、高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置が行われるよう、地域における高齢者を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関するものです。

また、介護保険法による「介護保険事業計画」の内容は、介護保険の保険者である市が地域の被保険者の数や要介護者等の数を把握し、必要となるサービスの種類と量を予測して、あらかじめ確保する方策を用意するものです。

「老人福祉計画」の取組に「介護保険事業計画」の取組も包含されていることから、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として、一体的に策定するものです。

(2) SDGs（持続可能な開発目標）

SDGs（持続可能な開発目標）とは、「Sustainable Development Goals」の略称で、平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28（2016）年から令和12（2030）年までの15年間の行動目標です。

17の目標、169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

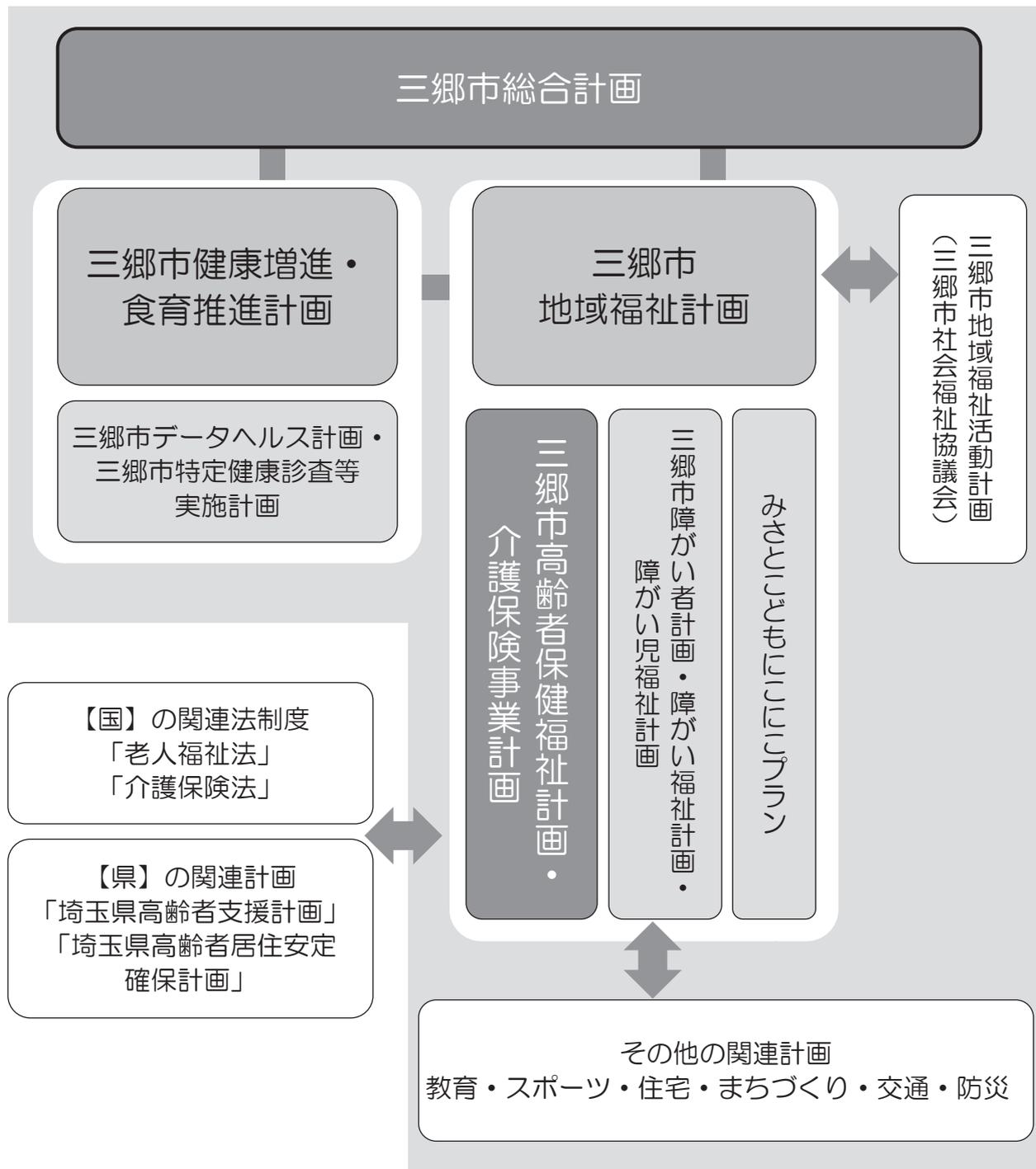
目標3の「すべての人に健康と福祉を」や、目標11の「住み続けられるまちづくりを」など、本計画との関連が深い項目となっています。



(3) 計画の位置づけ

本計画は、三郷市の「三郷市総合計画」を上位計画として整合性を図るとともに、「三郷市地域福祉計画」を福祉部門の上位計画と位置づけ、高齢者部門の計画として策定しています。

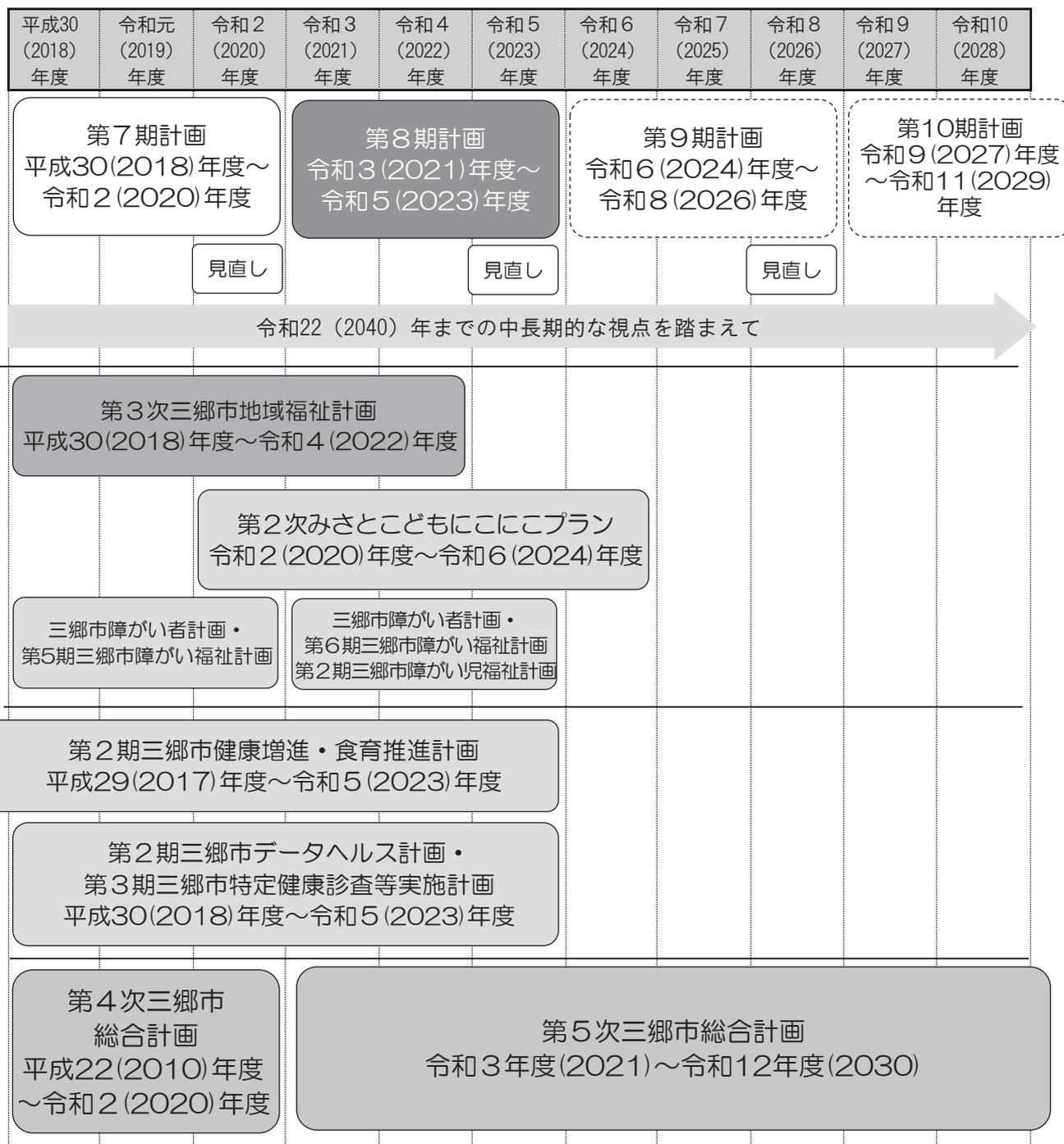
さらに、埼玉県「埼玉県高齢者支援計画」、「埼玉県高齢者居住安定確保計画」、「埼玉県地域保健医療計画」等とも整合性を図り策定しています。



3 計画の期間

本計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年計画とします。また、団塊の世代（昭和22（1947）年から昭和24（1949）年の生まれ）が75歳以上の後期高齢者となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる令和7年を見すえた中長期的な視点に立った計画とします。

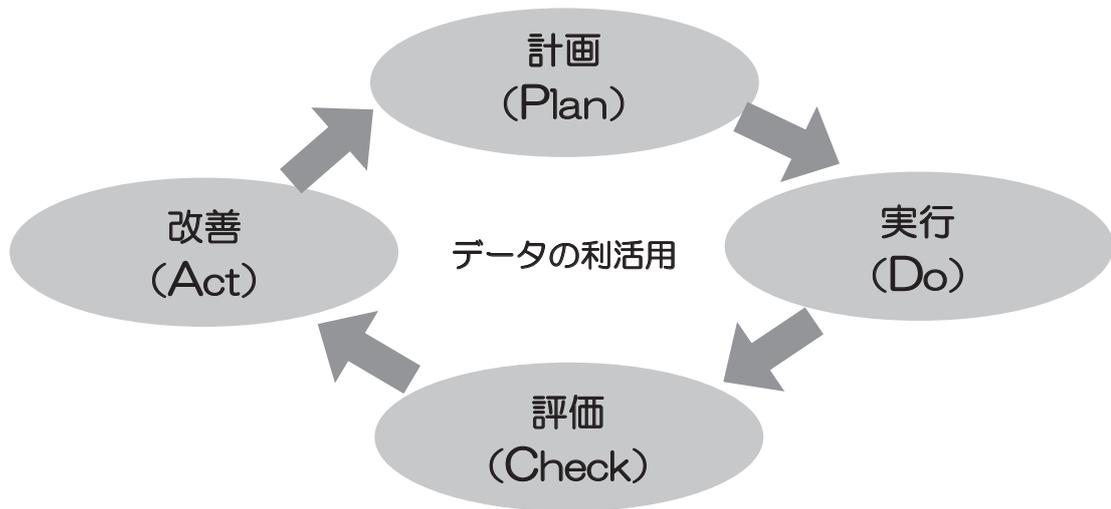
【計画の期間】



4 計画の策定体制

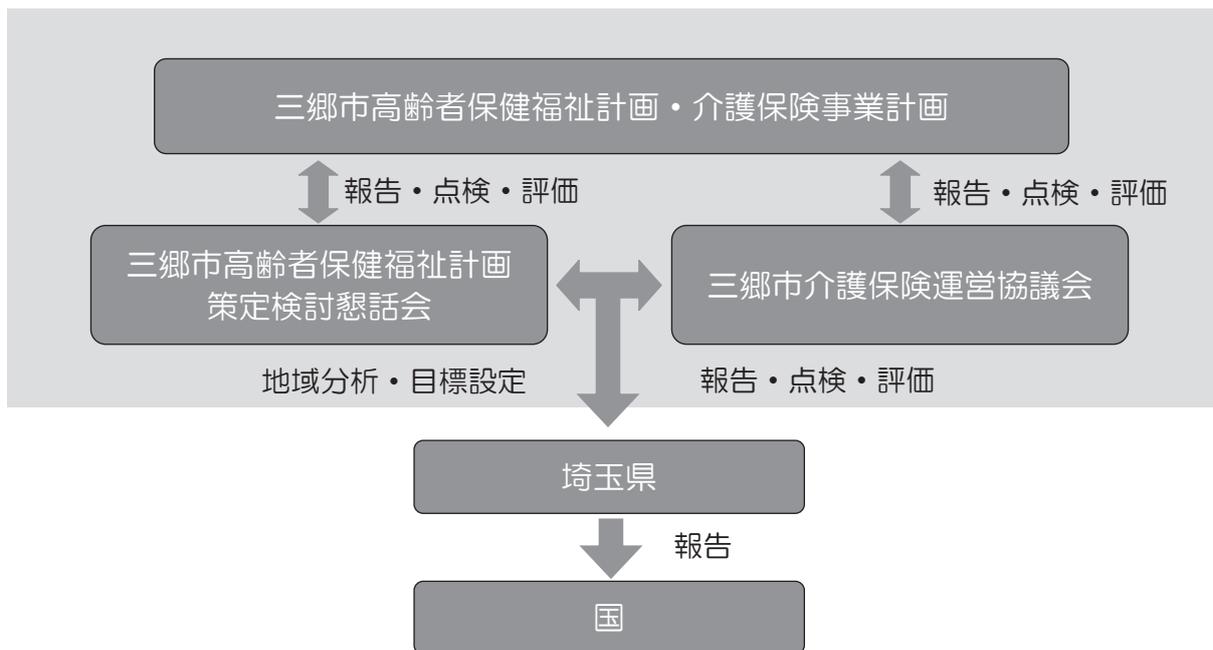
(1) PDCAサイクルの推進

本計画の策定体制については、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援策を検討し、対策の実施に取り組みます。



(2) 計画の達成状況の点検及び評価、国・県との連携

計画策定後は、計画の達成状況を「三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会」及び「三郷市介護保険運営協議会」に報告し、点検及び評価を行います。



(3) パブリック・コメントの実施

計画策定検討懇話会等からの意見などをもとに作成した計画素案を、公共施設や市ホームページで公表し、計画策定の意思決定にあたり、広く市民から意見を伺うため、パブリック・コメントを実施しました。

意見募集期間：令和3（2021）年1月26日（火）～2月24日（水）

公表場所：○北ブロック（8か所）

- ・文化会館
- ・早稲田図書館
- ・北部図書館
- ・彦成地区文化センター
- ・瑞沼市民センター
- ・ららほっとみさと
- ・世代交流館ふれあいパーク
- ・ピアラシティ交流センター

○南ブロック（8か所）

- ・長寿いきがい課（健康福祉会館4階）
- ・市政情報コーナー（市役所4階）
- ・鷹野文化センター
- ・市立図書館
- ・高州地区文化センター
- ・東和東地区文化センター
- ・コミュニティセンター
- ・三郷中央におどりプラザ

○市ホームページ

意見の提出状況：市内団体 1者
利害関係者 1者
提出意見 2件

5 新型コロナウイルス感染症について

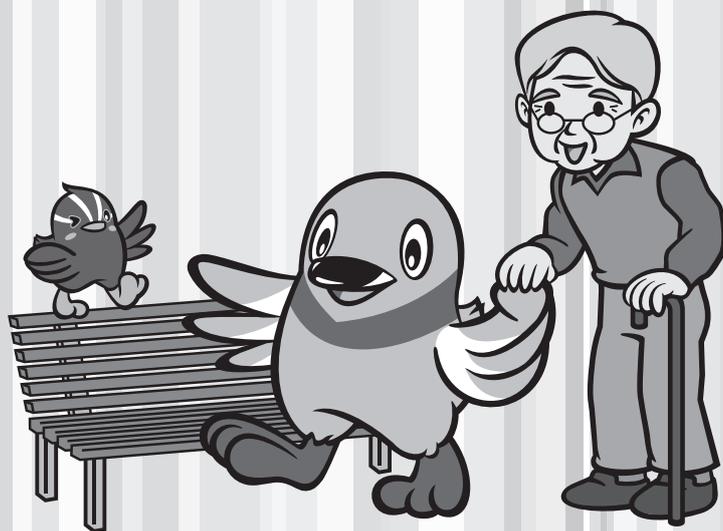
本計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年計画としますが、令和2（2020）年1月に症例が確認された新型コロナウイルス感染症の影響が様々な場面で関係してくることが予想され、その影響は中長期的に及ぶともいわれています。三郷市民においても、新型コロナウイルス感染症が広がりを見せる状況下、新しい生活様式への適応と感染拡大防止に向けた適切な行動への変化が求められます。

重症化するリスクの高い高齢者を対象とした本計画においては、特に新型コロナウイルス感染症の影響を様々な場面で念頭に置いて、計画を策定しなければなりません。しかしながら、令和3年度から令和5年度までの3か年という中長期的な計画を策定する上で新型コロナウイルス感染症の影響が期間的に限定的となる場合も想定しなければならないことから、基本的には平常時の第7期計画の考え方を継続的に踏襲し、第8期計画を策定していくこととしますが、影響が大きいと考えられる箇所においては、随時、新型コロナウイルス感染症の影響の想定を明記しながら、計画に反映していくこととします。

また、各事業、施策の推進に向けての運用や進め方は三郷市の「新型コロナウイルス対策本部」の対応策にならい、遵守して行うこととします。

総論

第2章 高齢者を取り巻く状況



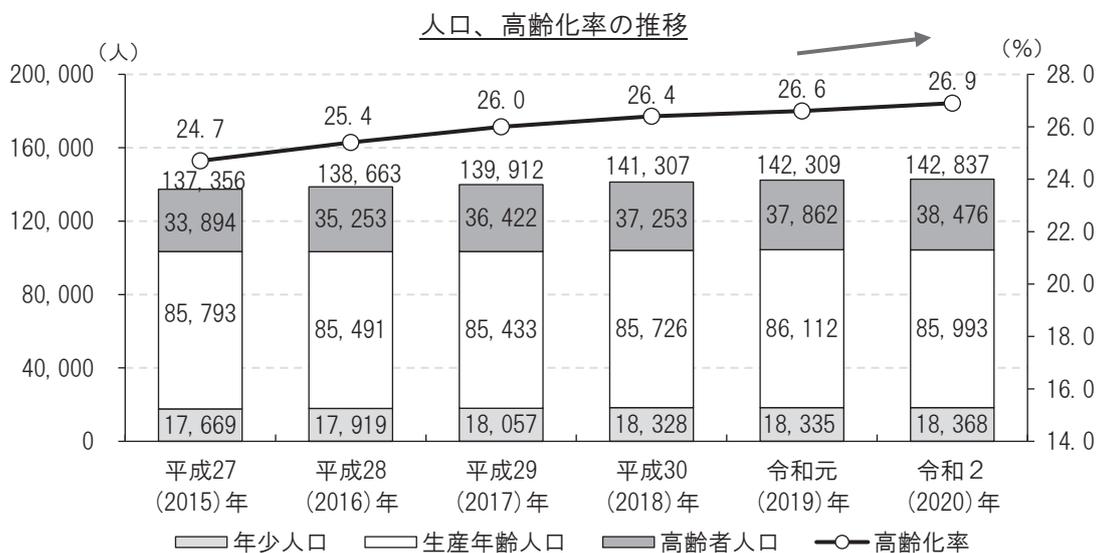
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 総人口の推移

本市の人口は令和2（2020）年10月1日現在、142,837人となっています。わが国の総人口は減少している中、本市の人口は増加傾向にあります。

年齢階層別で見ると、生産年齢人口は減少傾向にありましたが、ここ数年は横ばいとなっています。高齢者人口は増加し続けており、令和2（2020）年10月1日現在38,476人、高齢化率は26.9%と平成27（2015）年から2.2ポイント上昇しています。



上段：人、下段：%

	三郷市						埼玉県	全国 (万人)
	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和2 (2020)年	令和2 (2020)年
年少人口 (0～14歳)	17,669	17,919	18,057	18,328	18,335	18,368	900,976	1,503
	12.9	12.9	12.9	13.0	12.9	12.9	12.2	11.9
生産年齢人口 (15～64歳)	85,793	85,491	85,433	85,726	86,112	85,993	4,553,252	7,466
	62.5	61.7	61.1	60.7	60.5	60.2	61.6	59.3
高齢者人口 (65歳以上)	33,894	35,253	36,422	37,253	37,862	38,476	1,935,733	3,619
	24.7	25.4	26.0	26.4	26.6	26.9	26.2	28.7
前期高齢者 (65～74歳)	21,675	21,836	21,677	21,368	20,726	20,591	982,787	1,746
	15.8	15.7	15.5	15.1	14.6	14.4	13.3	13.9
後期高齢者 (75歳以上)	12,219	13,417	14,745	15,885	17,136	17,885	952,946	1,872
	8.9	9.7	10.5	11.2	12.0	12.5	12.9	14.9
総人口 (人)	137,356	138,663	139,912	141,307	142,309	142,837	7,389,961	12,588

※三郷市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

埼玉県：埼玉県町（丁）字別人口調査（令和2（2020）年1月1日現在）

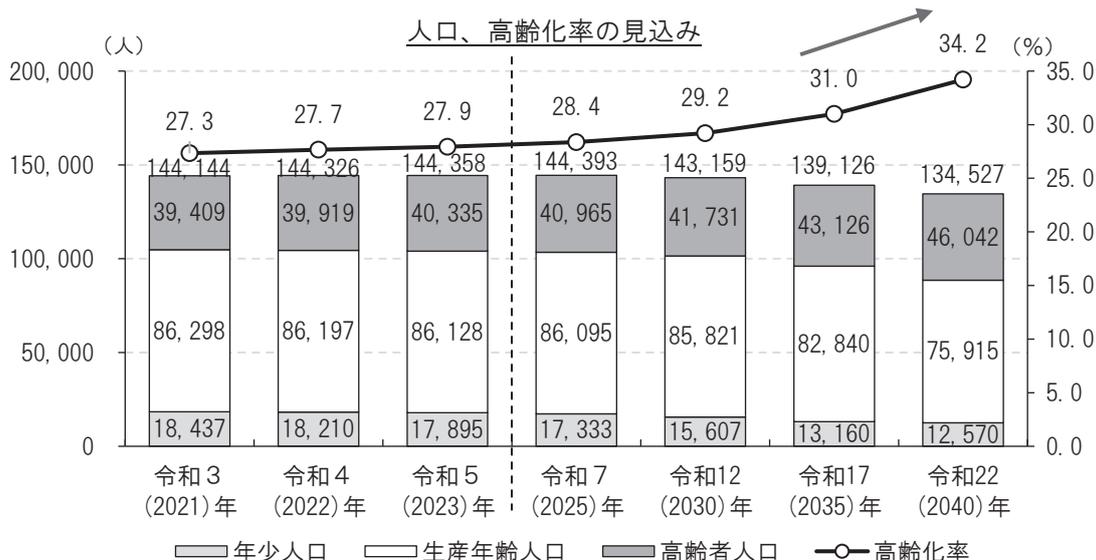
全国：「人口推計」（総務省統計局 令和2（2020）年10月1日現在：概算値）

※四捨五入の関係で、合計値が各項目の合計と一致しない場合があります。

(2) 総人口の見込み

本市の人口は、今後も増加が見込まれ、令和7（2025）年には144,393人になることが予想されます。令和7（2025）年以降は減少に転じ、令和17（2035）年には139,126人と予想されます。

年齢階層別でみると、生産年齢人口は減少し続けることが予想されます。高齢者人口は増加し続け、高齢化率も上昇し続けることが予想されます。令和7（2025）年の高齢化率は埼玉県を上回ることが予想されます。



上段：人、下段：%

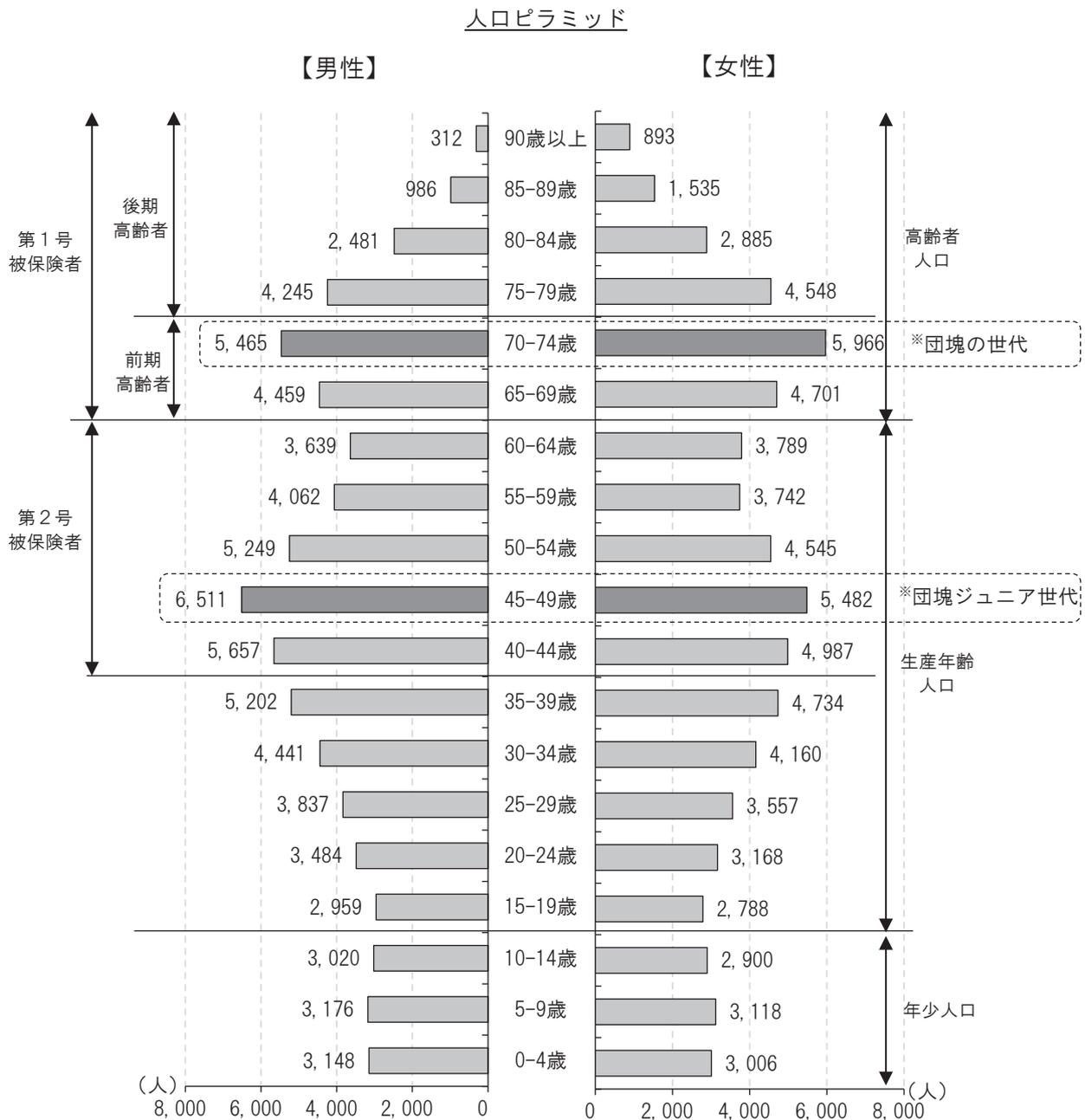
	三郷市							埼玉県	全国 (万人)
	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和7 (2025)年	令和7 (2025)年
年少人口 (0～14歳)	18,437	18,210	17,895	17,333	15,607	13,160	12,570	819,197	1,407
	12.8	12.6	12.4	12.0	10.9	9.5	9.3	11.4	11.5
生産年齢人口 (15～64歳)	86,298	86,197	86,128	86,095	85,821	82,840	75,915	4,350,217	7,170
	59.9	59.7	59.7	59.6	59.9	59.5	56.4	60.4	58.5
高齢者人口 (65歳以上)	39,409	39,919	40,335	40,965	41,731	43,126	46,042	2,033,539	3,677
	27.3	27.7	27.9	28.4	29.2	31.0	34.2	28.2	30.0
前期高齢者 (65～74歳)	20,838	20,096	18,823	16,564	14,332	16,146	20,278	824,639	1,497
	14.4	13.9	13.0	11.5	10.0	11.6	15.1	11.4	12.2
後期高齢者 (75歳以上)	18,571	19,823	21,512	24,401	27,399	26,980	25,764	1,208,900	2,180
	12.9	13.8	14.9	16.9	19.2	19.4	19.2	16.8	17.8
総人口 (人)	144,144	144,326	144,358	144,393	143,159	139,126	134,527	7,202,953	12,254

※三郷市：三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）

※埼玉県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）

※全国：国立社会保障・人口問題研究所（平成29(2017)年推計）

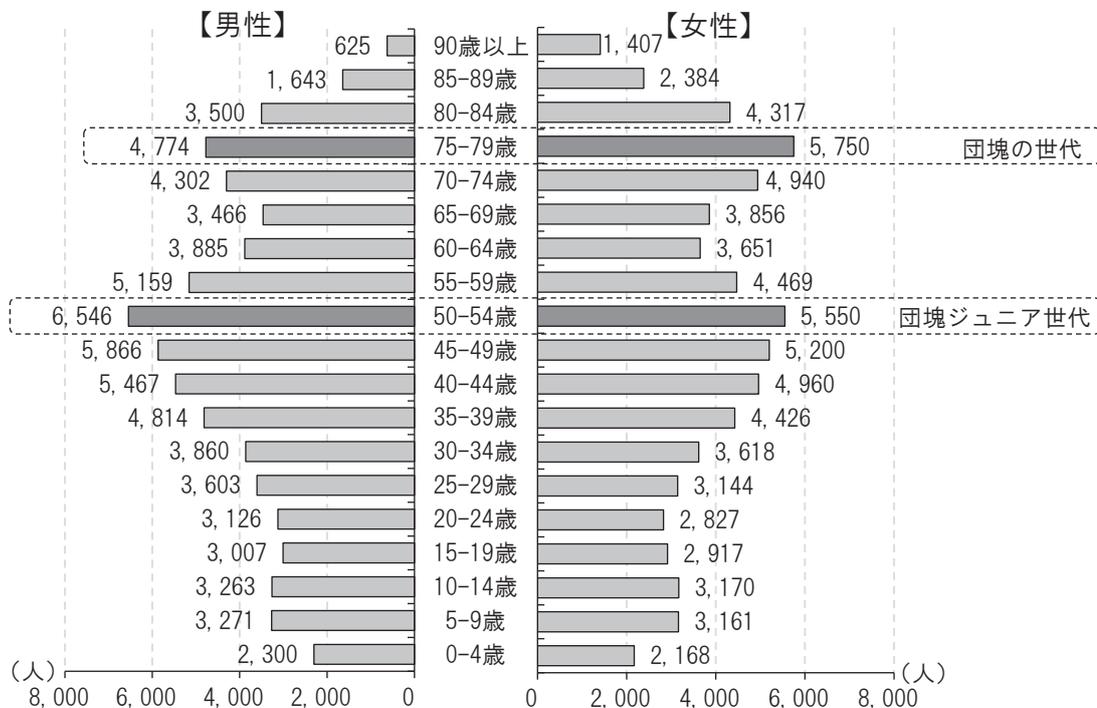
令和2（2020）年10月1日時点の人口ピラミッドをみると、団塊の世代が含まれる70-74歳及び団塊ジュニア世代が含まれる45-49歳の割合が高くなっています。また、60歳以上の年代では女性の方が人口は多くなっていますが、60歳未満の年代では男性の方が多くなっています。



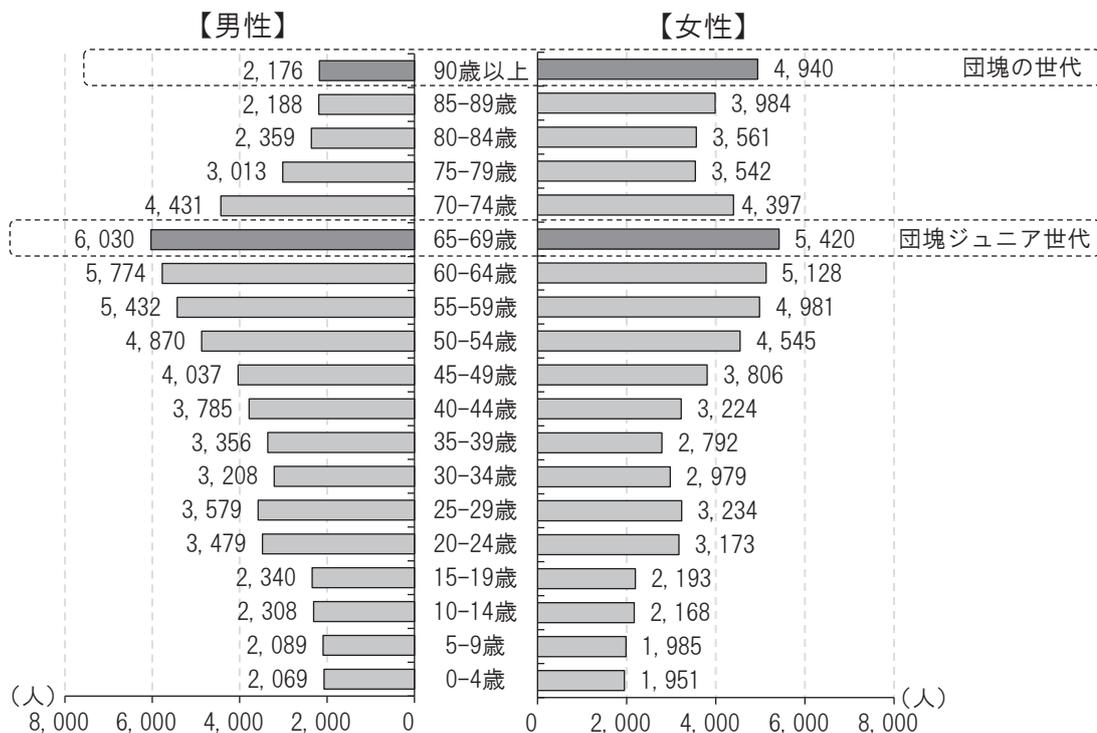
※住民基本台帳（令和2（2020）年10月1日現在）
 ※団塊の世代は主に昭和22（1947）年～昭和24（1949）年に生まれた人を指します。
 ※団塊ジュニア世代は主に昭和46（1971）年～昭和49（1974）年に生まれた人を指します。

令和7（2025）年時点（見込み）の人口ピラミッドをみると、前期高齢者よりも後期高齢者の方が多くなっています。また、令和22（2040）年時点（見込み）では、団塊ジュニア世代が前期高齢者となることから、前期高齢者が多くなっています。

人口ピラミッド（令和7(2025)年）



人口ピラミッド（令和22(2040)年）

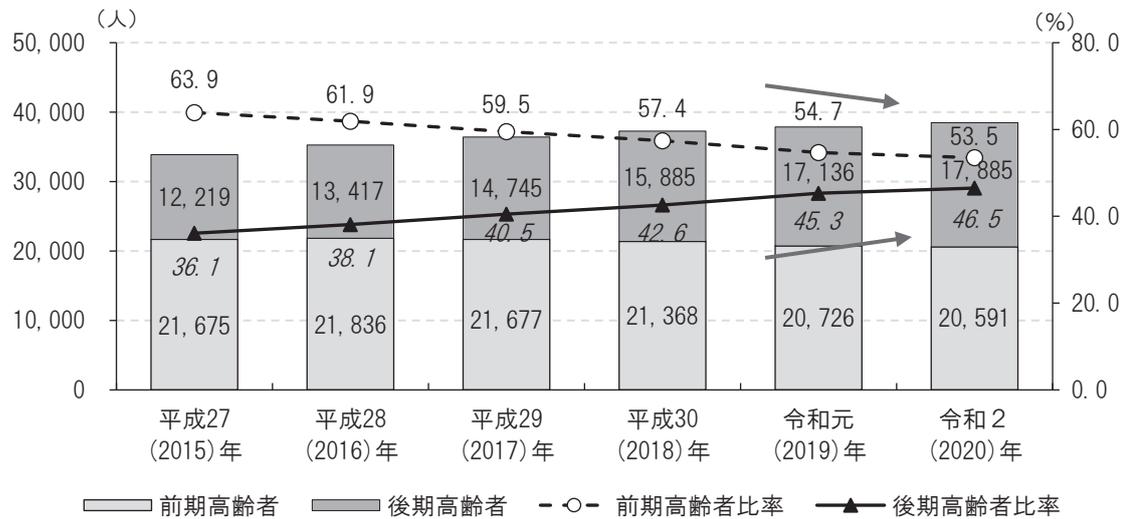


※三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）

(3) 高齢者人口の推移

本市の令和2（2020）年10月1日現在の高齢者人口は38,476人で、そのうち、前期高齢者数（65～74歳）が20,591人、後期高齢者数（75歳以上）が17,885人となっています。前期高齢者と後期高齢者の比率をみると、前期高齢者は減少が続き、後期高齢者は増加が続いています。

第1号被保険者数（65歳以上）の推移



上段：人、下段：%

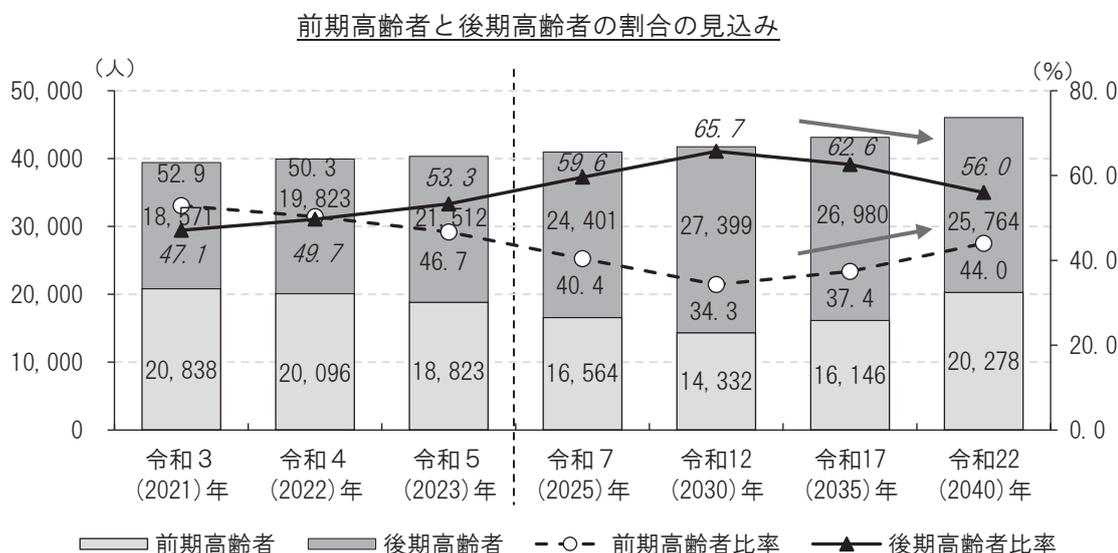
	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年
高齢者人口(65歳以上)	33,894	35,253	36,422	37,253	37,862	38,476
前期高齢者数 (65～74歳)	21,675	21,836	21,677	21,368	20,726	20,591
	63.9	61.9	59.5	57.4	54.7	53.5
後期高齢者数 (75歳以上)	12,219	13,417	14,745	15,885	17,136	17,885
	36.1	38.1	40.5	42.6	45.3	46.5

※住民基本台帳（各年10月1日現在）

(4) 高齢者人口の見込み

前期高齢者数（65～74歳）は、推計では年々減少することが予想されます。一方、後期高齢者数（75歳以上）は年々増加し、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には24,401人となることが予想されます。また、後期高齢者数は令和12（2030）年には27,399人まで増加することが見込まれ、その後減少に転じると予想されます。

前期高齢者と後期高齢者の構成比は、令和4（2022）年までは前期高齢者が上回るものの、令和7（2025）年には前期高齢者が40.4%、後期高齢者が59.6%と、後期高齢者が19.2ポイント上回ることが予想されます。また、団塊ジュニア世代が徐々に高齢化することにより、令和12（2030）年を境に後期高齢者の割合が減少に、前期高齢者が増加に転じることが予想されます。



	三郷市							埼玉県	全国 (万人)
	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和7 (2025)年	令和7 (2025)年
高齢者人口 (65歳以上)	39,409	39,919	40,335	40,965	41,731	43,126	46,042	2,033,539	3,677
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
前期高齢者 (65～74歳)	20,838	20,096	18,823	16,564	14,332	16,146	20,278	824,639	1,497
	52.9	50.3	46.7	40.4	34.3	37.4	44.0	40.6	40.7
後期高齢者 (75歳以上)	18,571	19,823	21,512	24,401	27,399	26,980	25,764	1,208,900	2,180
	47.1	49.7	53.3	59.6	65.7	62.6	56.0	59.4	59.3
総人口 (人)	144,144	144,326	144,358	144,393	143,159	139,126	134,527	7,202,953	12,254

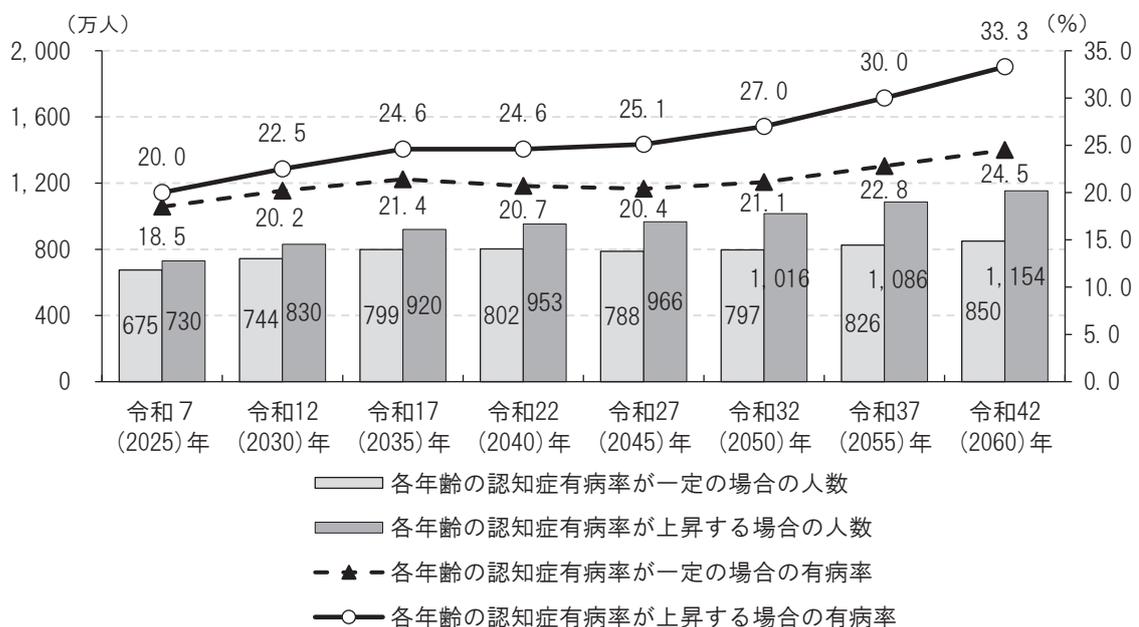
※三郷市：三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）
 ※埼玉県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）
 ※全国：国立社会保障・人口問題研究所（平成29(2017)年推計）

(5) 認知症高齢者の見込み

国の推計によると、全国の65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計は、令和7（2025）年には認知症患者数が730万人と5人に1人（20.0%）であるのに対し、令和22（2040）年には953万人と4人に1人（24.6%）、令和42（2060）年には1,154万人と3人に1人（33.3%）になると見込まれています。

これを本市にあてはめた場合、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年には約8,200人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には約11,000人の認知症患者がいることが予想されます。

【参考】65歳以上の認知症患者数と有病率の見込み（全国）

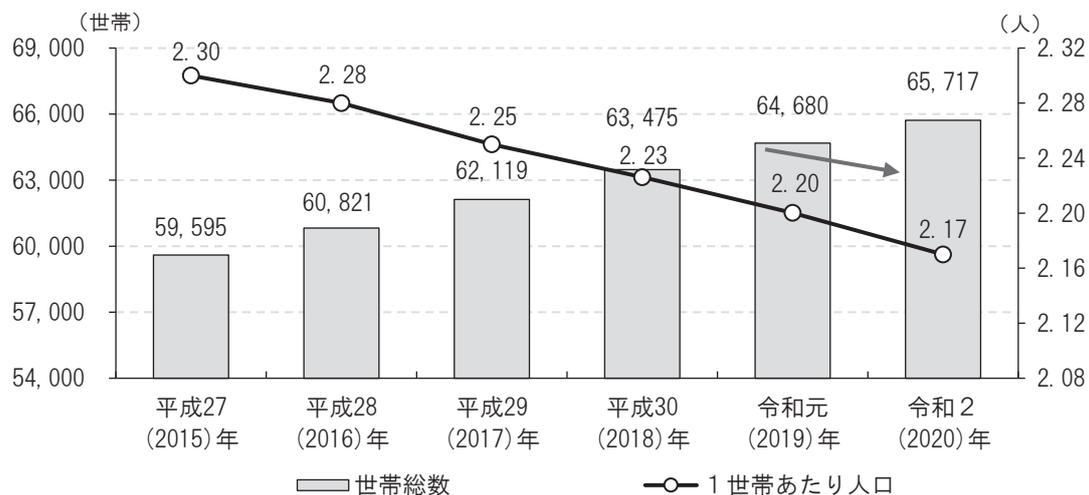


※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より作成
 （平成26(2014)年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）
 長期の断続的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究データに基づいた、
 ・各年齢層の認知症有病率が、一定と仮定した場合
 ・各年齢層の認知症有病率が、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合
 （久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。本推計では令和42年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。）

(6) 世帯の推移

本市の世帯総数は令和2（2020）年10月1日現在、65,717世帯となっています。平成27（2015）年から5年間で6,122世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人口は年々減少し、令和2（2020）年は2.17人/世帯となっています。

世帯数、一世帯あたり人口の推移



	三郷市						埼玉県
	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和2 (2020)年
世帯総数 (世帯)	59,595	60,821	62,119	63,475	64,680	65,717	3,353,947
1世帯あたりの人口 (人)	2.30	2.28	2.25	2.23	2.20	2.17	2.20

※三郷市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

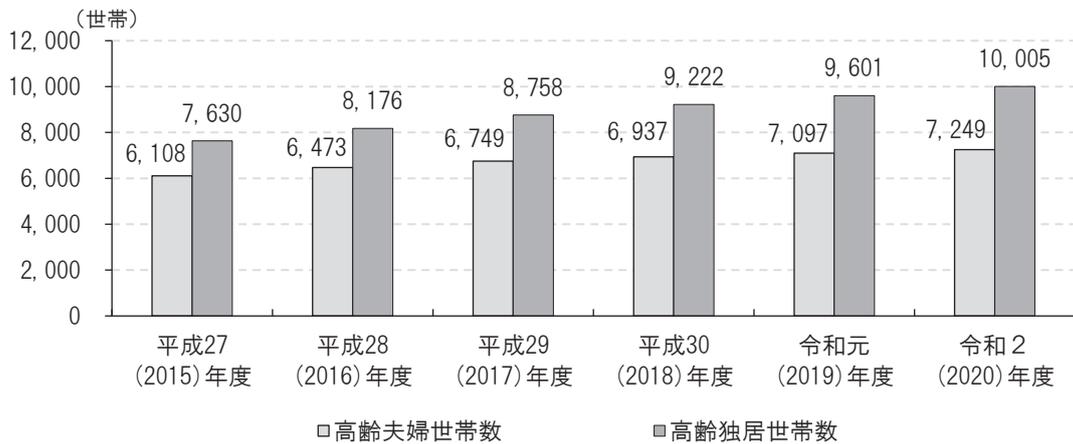
埼玉県：埼玉県町（丁）字別人口調査（令和2（2020）年1月1日現在）

(7) 高齢者世帯の推移

本市の65歳以上の高齢者がいる世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年度では27,058世帯で、一般世帯総数の41.1%を占めています。

高齢夫婦世帯、高齢独居世帯ともに増加が続いており、令和2（2020）年度の高齢独居世帯は10,005世帯で、一般世帯総数の15.2%を占めています。

高齢者世帯の推移



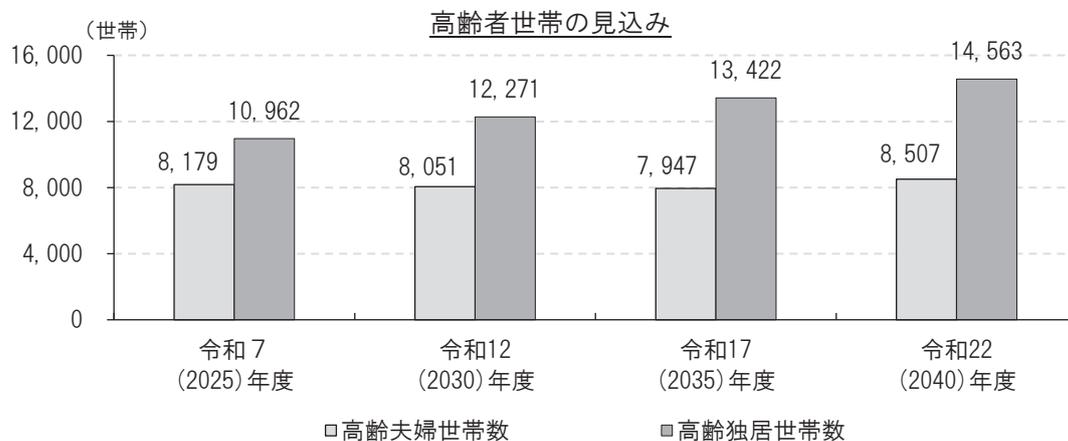
上段：世帯、下段：%

	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
高齢者のいる世帯	23,985	24,852	25,645	26,166	26,686	27,058
	40.1	40.7	41.2	41.0	42.0	41.1
高齢夫婦世帯	6,108	6,473	6,749	6,937	7,097	7,249
	10.2	10.6	10.8	10.9	11.2	11.0
高齢独居世帯	7,630	8,176	8,758	9,222	9,601	10,005
	12.8	13.4	14.1	14.5	15.1	15.2
一般世帯総数	59,843	61,110	62,286	63,808	63,544	65,894

※ふくし総合支援課で、住民基本台帳（各年1月1日時点）を基に概算で算出したもの

(8) 高齢者世帯の見込み

高齢者世帯の今後の推移をみると、高齢独居世帯数は増加が続くことが見込まれ、夫婦世帯数は令和17（2035）年度まで8,000世帯前後で横ばいが予想されます。



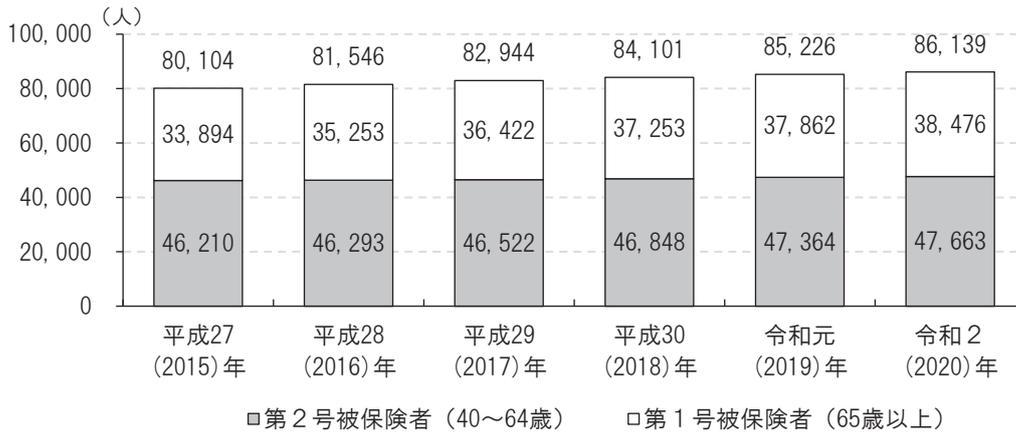
※三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）に国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成31（2019）年推計）の推計手法で導き出した世帯主率を乗じることで算出したもの

(9) 第1号被保険者及び第2号被保険者数の推移

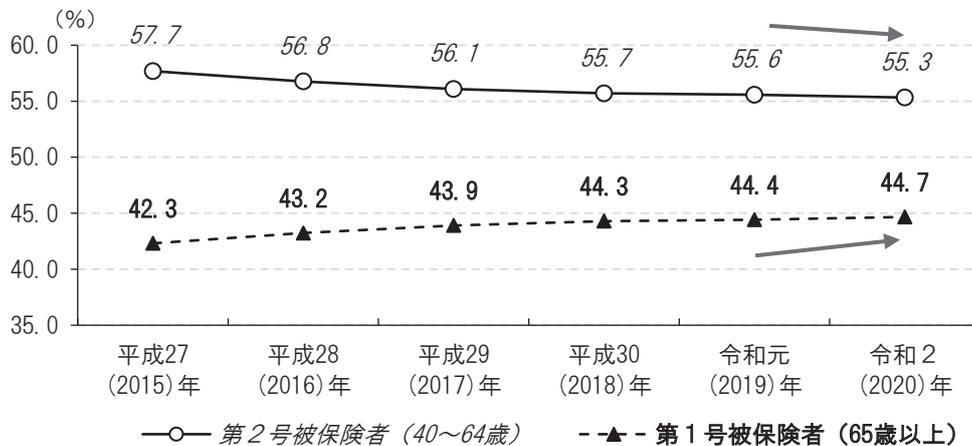
本市の第1号被保険者（65歳以上）は増加が続いており、令和2（2020）年10月1日現在で38,476人となっています。第2号被保険者（40～64歳）は、令和2（2020）年で47,663人と前年より299人の減少となっています。

また、第1号被保険者と第2号被保険者の割合は、第2号被保険者は減少が続き、第1号被保険者は増加が続いています。

第1号被保険者及び第2号被保険者数の推移



第1号被保険者及び第2号被保険者数の割合の推移



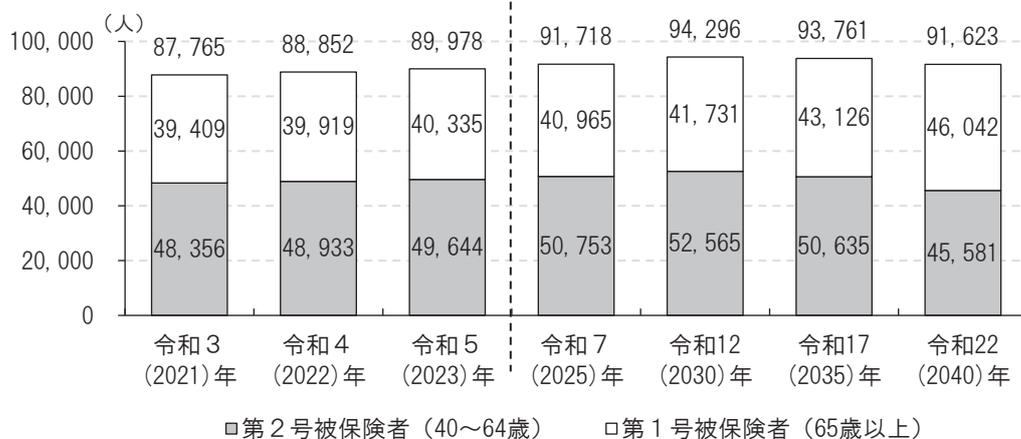
※住民基本台帳（各年10月1日現在）

(10) 第1号被保険者及び第2号被保険者数の見込み

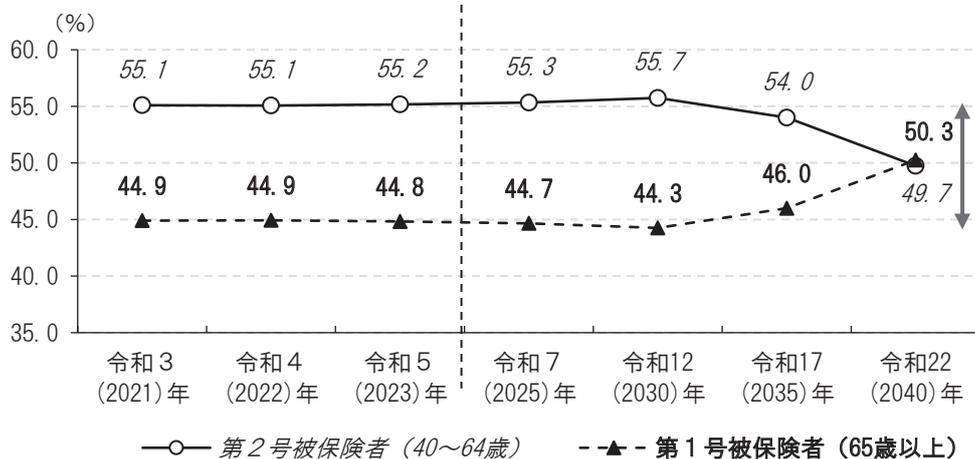
第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者（40～64歳）は、ともに増加することが予想されます。令和3（2021）年から令和7（2025）年にかけては、第1号被保険者の伸び率が3.9%に対し、第2号被保険者は5.0%と、第2号被保険者の増加する割合が大きいことが見込まれます。

また、第1号被保険者と第2号被保険者の割合は、第2号被保険者の伸び率が高いことから、第2号被保険者の割合は高くなるが見込まれますが、令和22（2040）年には第2号被保険者の方が低くなり、逆転が見込まれます。

第1号被保険者及び第2号被保険者数の見込み



第1号被保険者及び第2号被保険者数の割合の見込み

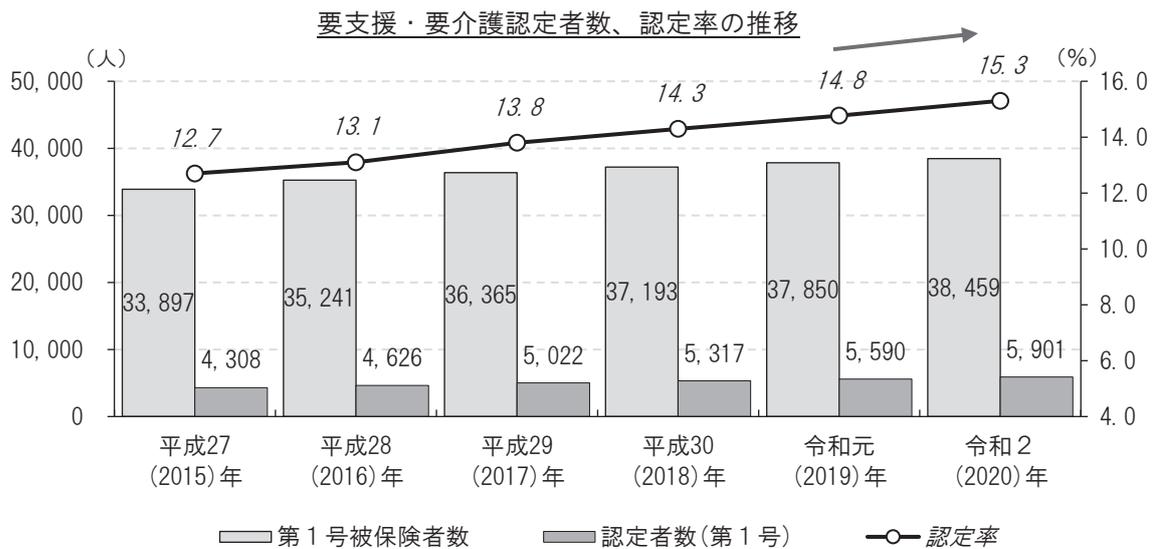


※三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）

(11) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は平成27（2015）年以降増加を続け、令和2（2020）年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は5,901人で、平成27（2015）年と比べて1,593人の増加となっています。

また、認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）も年々上昇しており、令和2（2020）年9月末日現在の第1号被保険者38,459人のうち、要支援・要介護認定者数は5,901人と、認定率は15.3%となっています。平成27（2015）年と比べて2.6ポイントの上昇となっています。



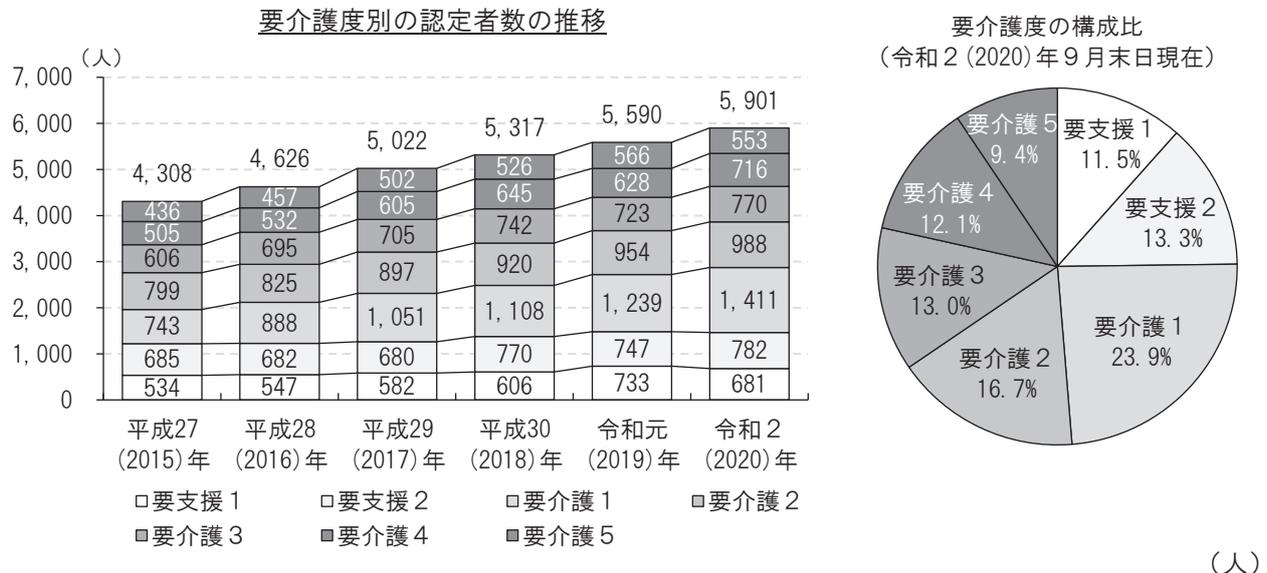
	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年
認定者数	4,481	4,794	5,202	5,502	5,779	6,078
第1号被保険者	4,308	4,626	5,022	5,317	5,590	5,901
前期高齢者数 (65～74歳)	958	1,001	1,029	1,001	967	1,004
後期高齢者数 (75歳以上)	3,350	3,625	3,993	4,316	4,623	4,897
第2号被保険者数 (40～64歳)	173	168	180	185	189	177
第1号被保険者数	33,897	35,241	36,365	37,193	37,850	38,459
認定率 (%)	12.7	13.1	13.8	14.3	14.8	15.3

※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

(12) 要介護度別の認定者数の推移

要介護度別の構成をみると、要介護1の増加が著しく、令和2（2020）年は1,411人と、平成27（2015）年から約1.9倍の増加となっています。

令和2（2020）年の要介護度別の構成比をみると、要介護1（23.9%）の割合が最も高く、次いで要介護2（16.7%）、要支援2（13.3%）となっています。



	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年
要支援認定者	1,219	1,229	1,262	1,376	1,480	1,463
要支援1	534	547	582	606	733	681
要支援2	685	682	680	770	747	782
要介護認定者	3,089	3,397	3,760	3,941	4,110	4,438
要介護1	743	888	1,051	1,108	1,239	1,411
要介護2	799	825	897	920	954	988
要介護3	606	695	705	742	723	770
要介護4	505	532	605	645	628	716
要介護5	436	457	502	526	566	553
認定者合計	4,308	4,626	5,022	5,317	5,590	5,901

※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

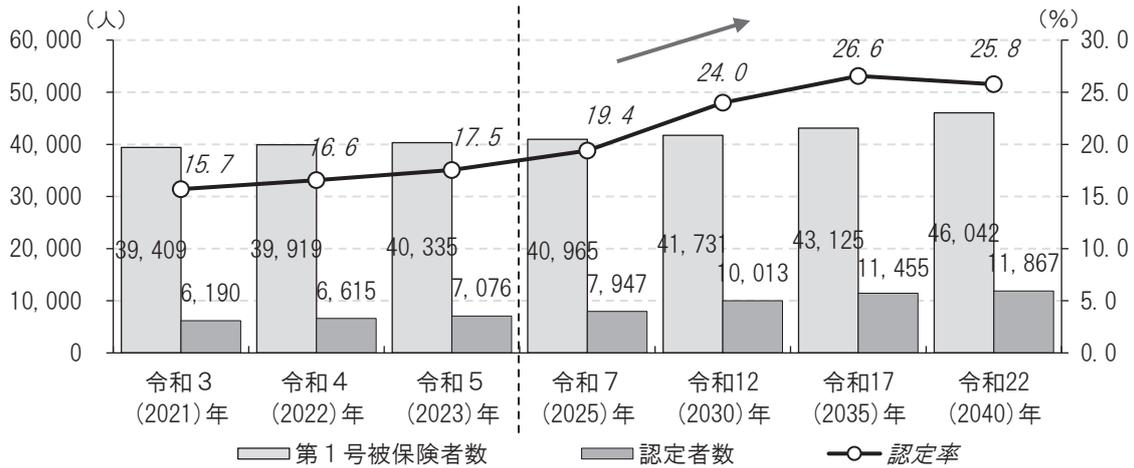
要介護度認定基準の目安

- 要支援1＝生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる
- 要支援2＝生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる
- 要介護1＝食事やトイレは一人でできるが、家事や身の回りの世話など一部介助が必要
- 要介護2＝立ち上がりや歩行が自力ではできにくく、生活全般について、一部または全介助が必要。移動が不安定
- 要介護3＝家事・トイレ・入浴・着替えなど全介助が必要。自力で歩くことができない
- 要介護4＝食事・トイレ・入浴・着替えなど全介助が必要。立ち上がりなどの複雑な動作ができない
- 要介護5＝生活全般に全介助が必要。移動の動作がほとんどできない

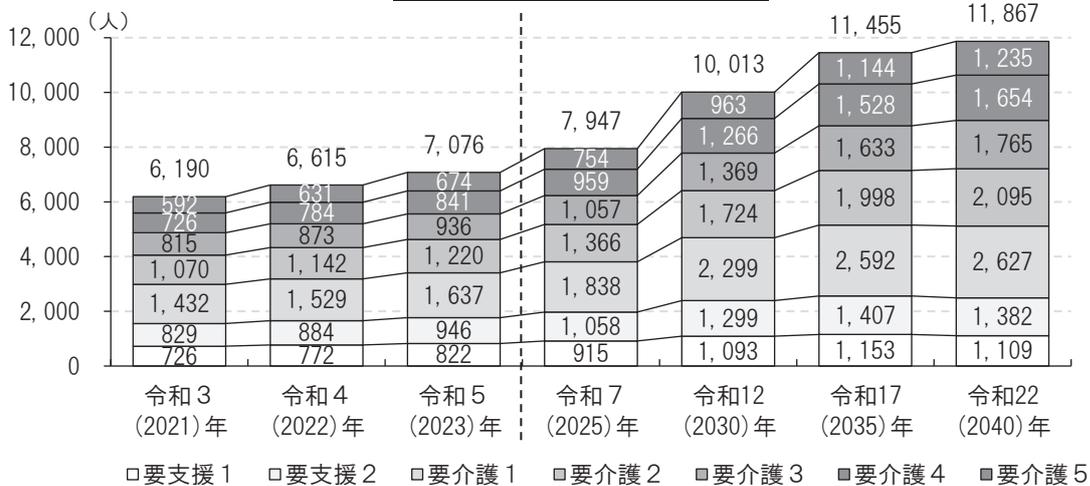
(13) 要支援・要介護認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数の今後の見込みは、認定者数は第1号被保険者、第2号被保険者ともに増加し続けることが予想され、令和5（2023）年には7,000人台にまで増加する見込みです。第1号被保険者の認定率も増加が続くと予想され、令和12（2030）年以降は20%台になる見込みです。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数、認定率の見込み



要介護度別の認定者数の見込み



	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年
認定者数 (人)	6,366	6,793	7,260	8,135	10,205	11,642	12,033
第1号被保険者	6,190	6,615	7,076	7,947	10,013	11,455	11,867
第2号被保険者	176	178	184	188	192	187	166
第1号被保険者数 (人)	39,409	39,919	40,335	40,965	41,731	43,125	46,042
認定率 (%)	15.7	16.6	17.5	19.4	24.0	26.6	25.8

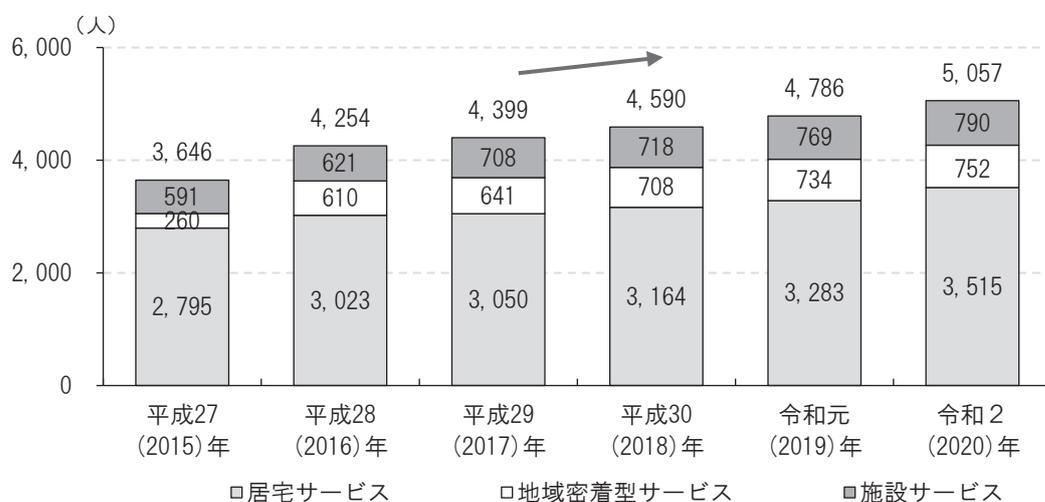
※地域包括ケア「見える化」システムより

(14) 介護保険サービス利用者数の推移

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）に入所する「施設サービス」があります。また、市民のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

介護保険サービス利用者数の推移は、増加が続いており、令和2（2020）年は5,057人で前年と比べ、271人の増加となっています。「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」いずれも増加が続いています。

介護保険サービス利用者数の推移

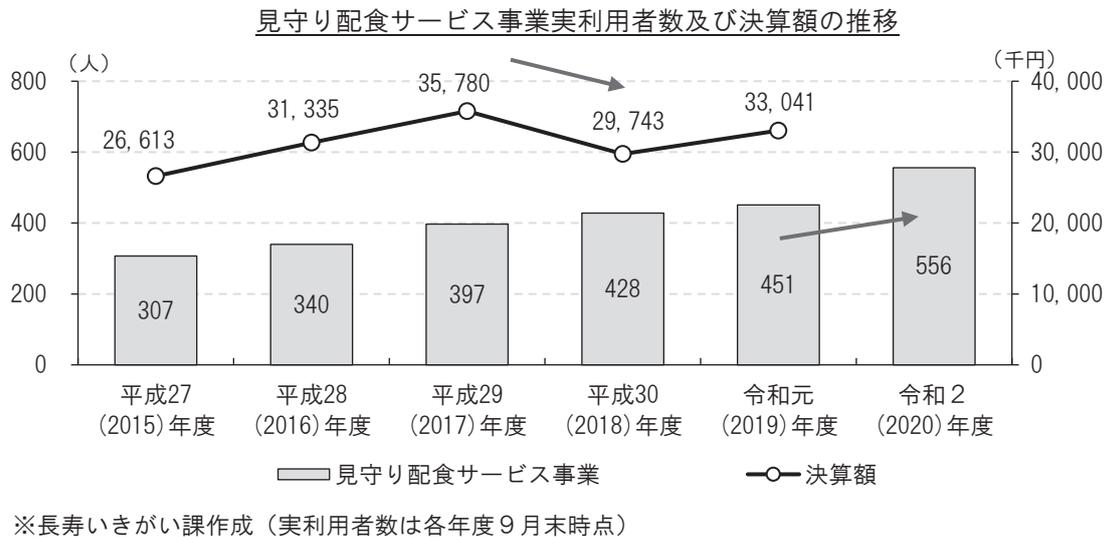
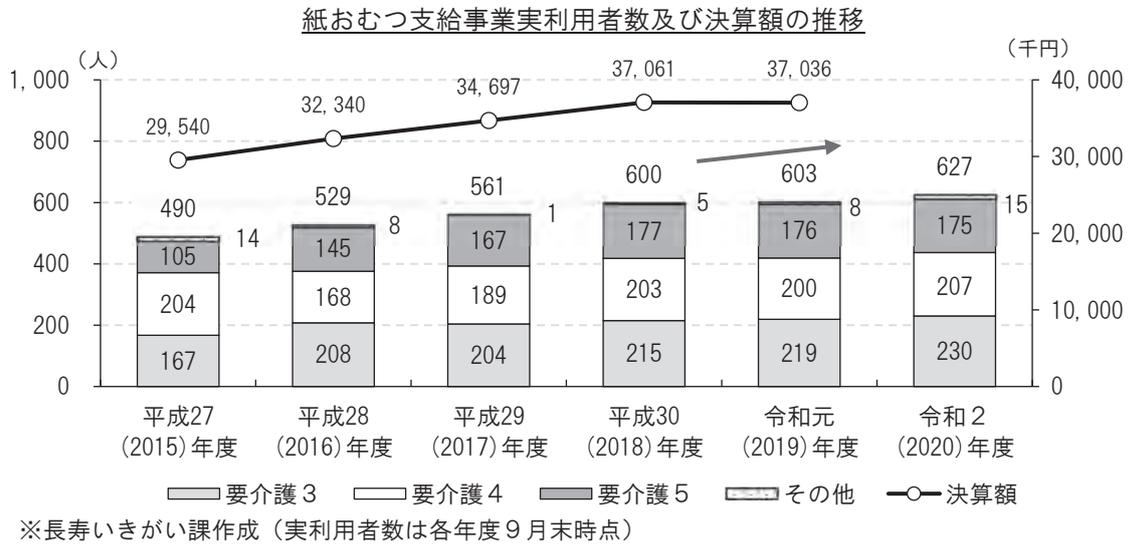


	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年
サービス利用者数（人）	3,646	4,254	4,399	4,590	4,786	5,057
居宅サービス	2,795	3,023	3,050	3,164	3,283	3,515
地域密着型サービス	260	610	641	708	734	752
施設サービス	591	621	708	718	769	790

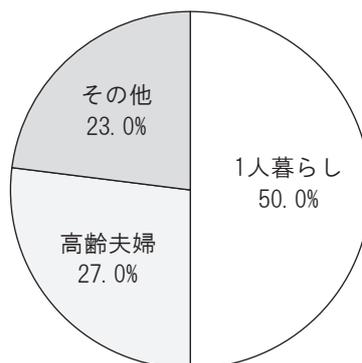
※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

(15) 介護保険外サービス利用者数の推移

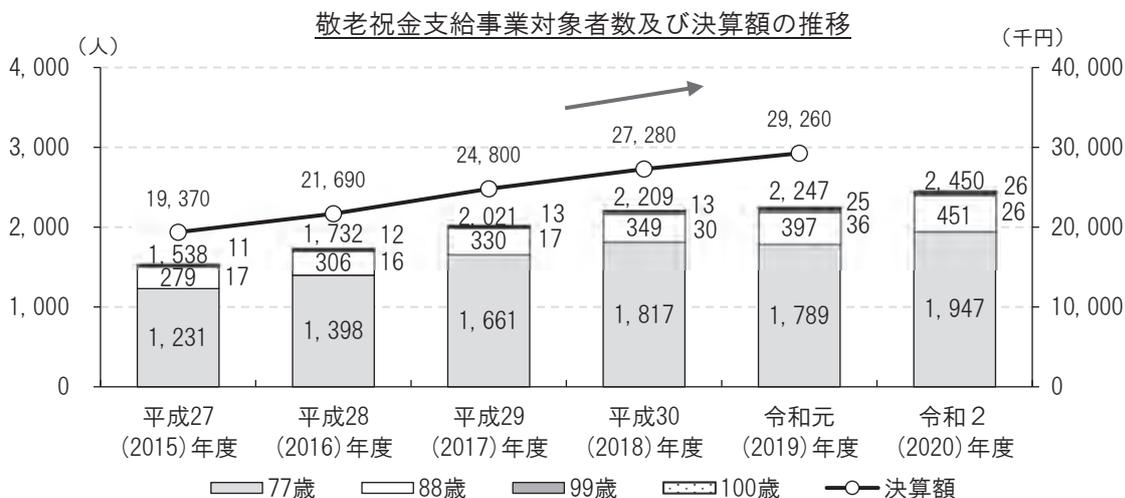
「紙おむつ支給事業」、「見守り配食サービス事業」は大幅な増加が続いています。
 「見守り配食サービス事業」は平成30（2018）年度から委託費用を1食あたり450円から350円に変更したため、決算額が大きく減少しています。



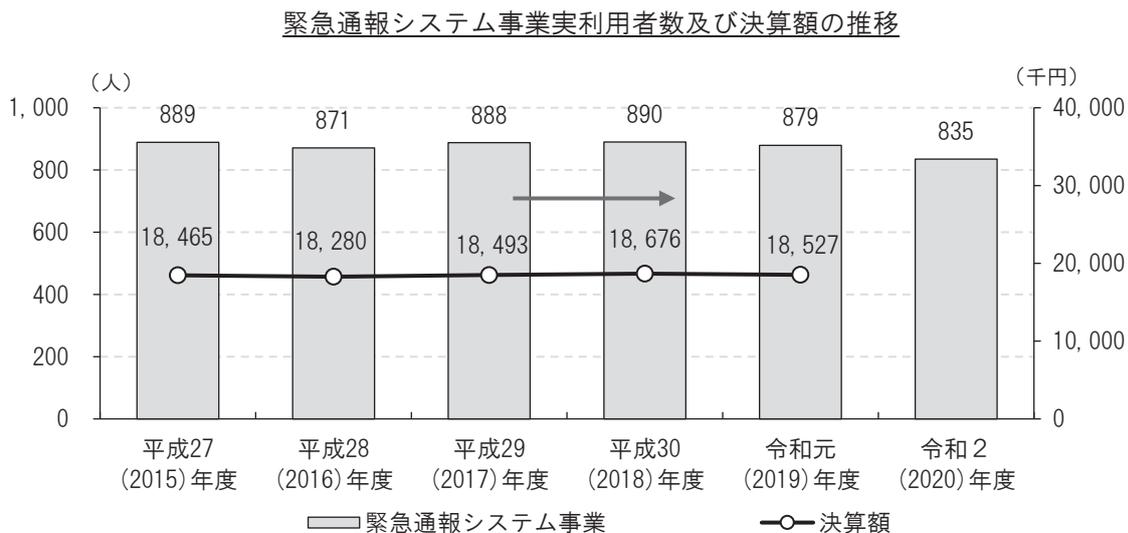
見守り配食サービス事業実利用者の内訳（令和3年1月時点）



「敬老祝金支給事業」は対象者数、決算額ともに大幅な増加が続いています。「緊急通報システム事業」は、実利用者数、決算額ともにほぼ横ばいの状況にあります。



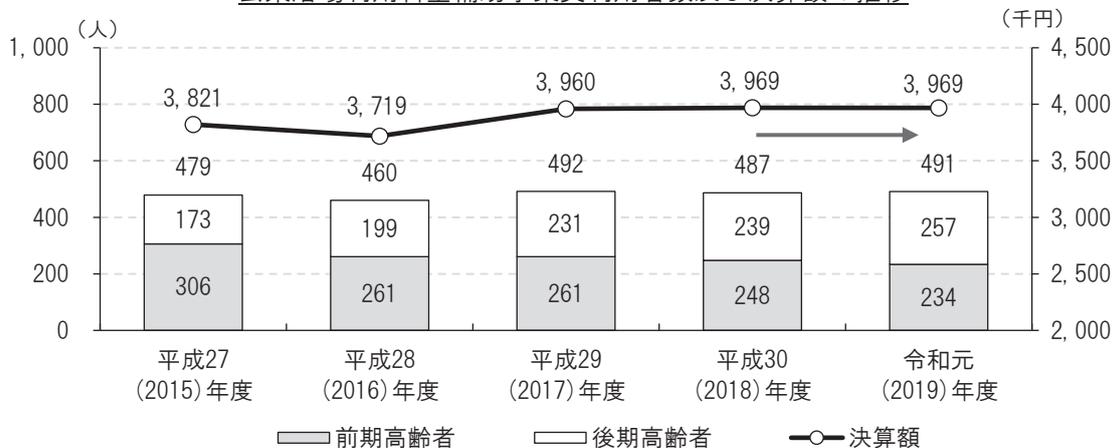
※長寿いきがい課作成（対象者数は各年度9月1日時点）



※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度9月末時点）

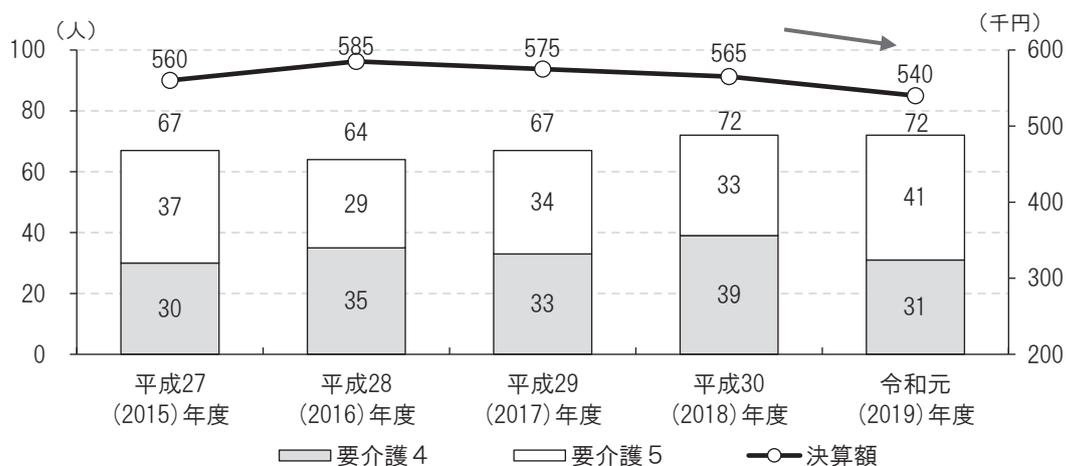
「公衆浴場利用料金補助事業」は、実利用者数、決算額ともにほぼ横ばいの状況にあります。「訪問理美容サービス事業」の決算額は減少傾向となっています。

公衆浴場利用料金補助事業実利用者数及び決算額の推移



※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度3月末時点）

訪問理美容サービス事業実利用者数及び決算額の推移

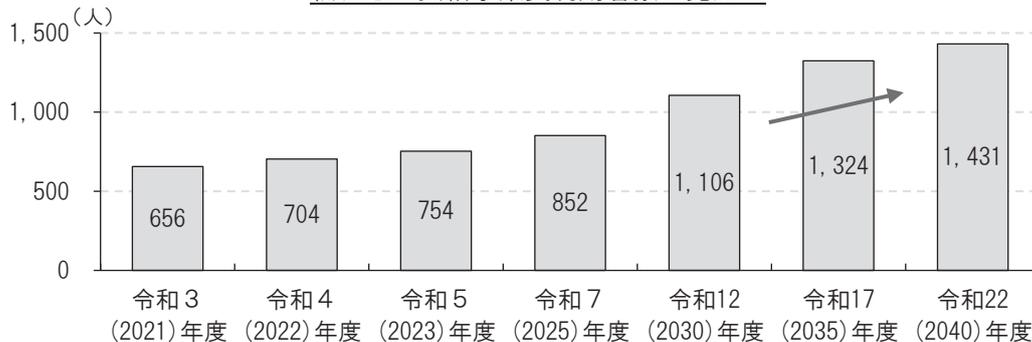


※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度3月末時点）

(16) 介護保険外サービス利用者数の見込み

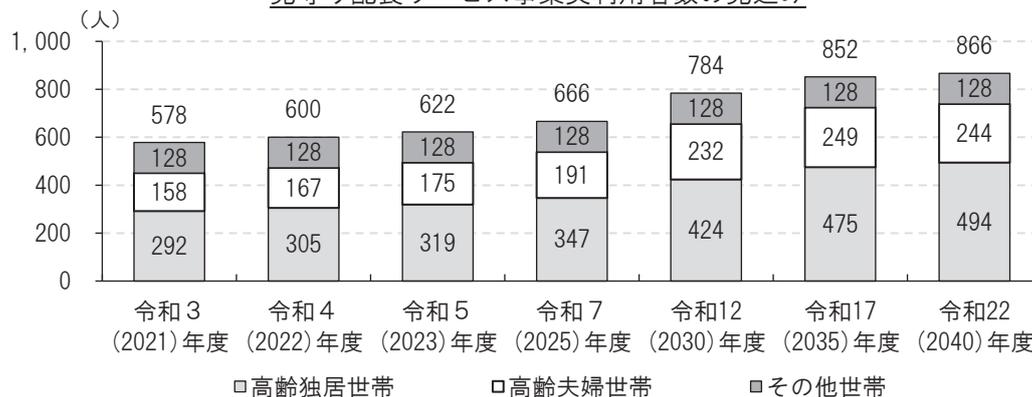
「紙おむつ支給事業」はこれまで増加傾向にあることと、今後の要介護認定者数の増加に伴い、大幅な増加が見込まれます。「敬老祝金支給事業」は人口推計から、令和7（2025）年度に対象者は大きく増加が見込まれますが、その後は横ばいで推移することが予想されます。

紙おむつ支給事業実利用者数の見込み



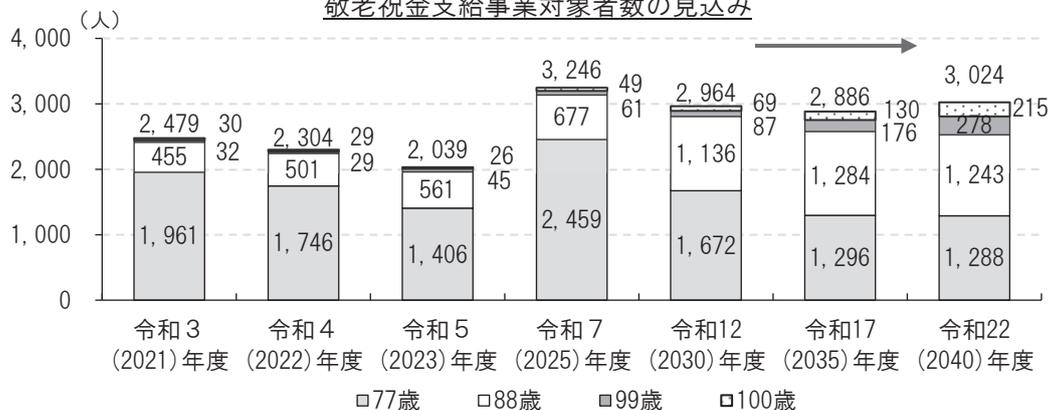
※長寿いきがい課作成（要介護認定者数の見込みと令和2（2020）年度の実績値をもとに算出）

見守り配食サービス事業実利用者数の見込み



※長寿いきがい課作成（高齢者世帯の見込みと令和2（2020）年度の実績値をもとに算出）

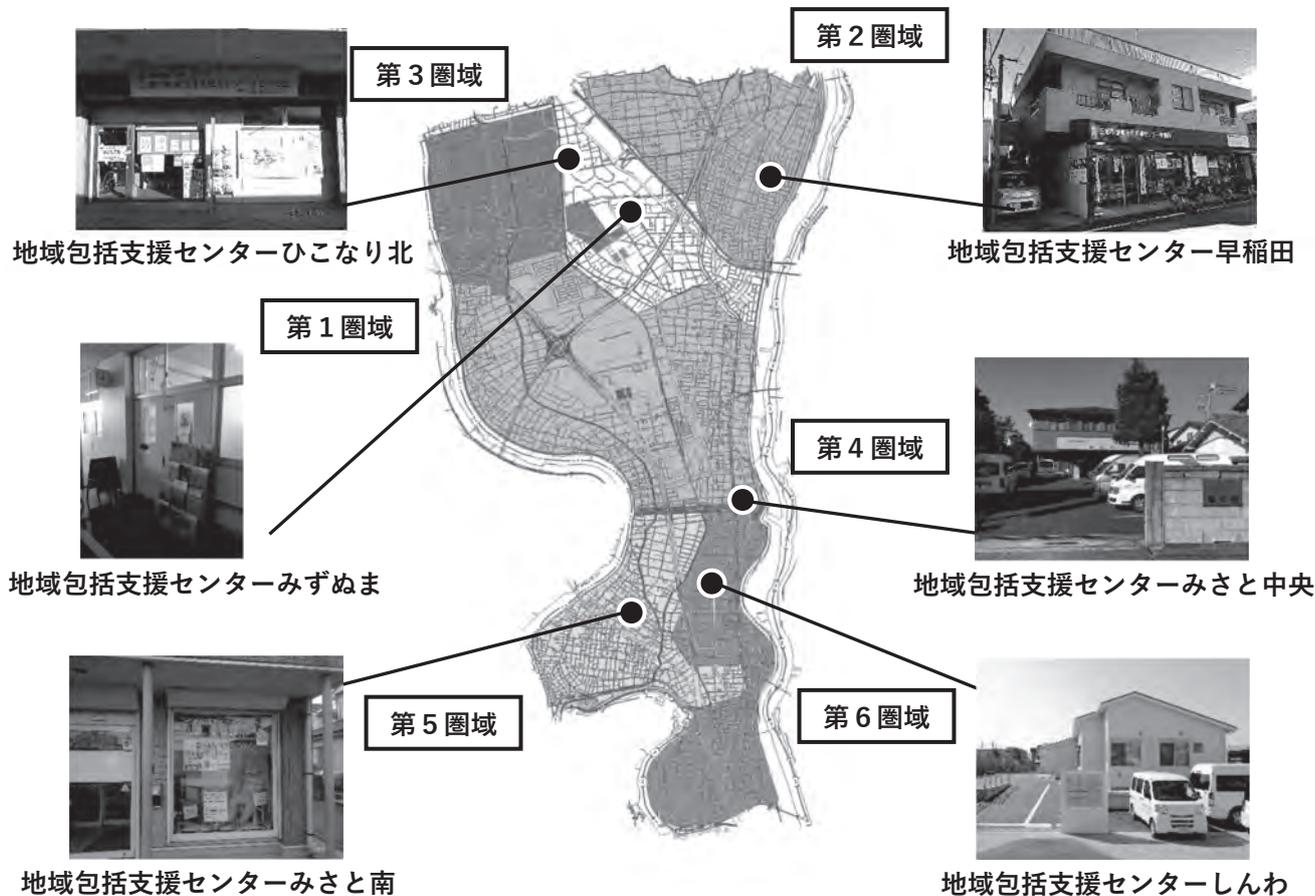
敬老祝金支給事業対象者数の見込み



※長寿いきがい課作成【三郷市版人口ビジョン（パターン2：現状に準拠する人口推移）（令和元(2019)年10月推計：4月1日基準）をもとに算出】

(17) 各日常生活圏域※の概要

【日常生活圏域と地域包括支援センター】



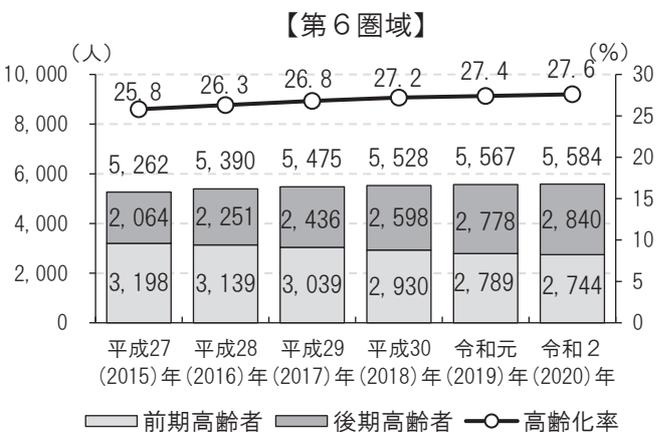
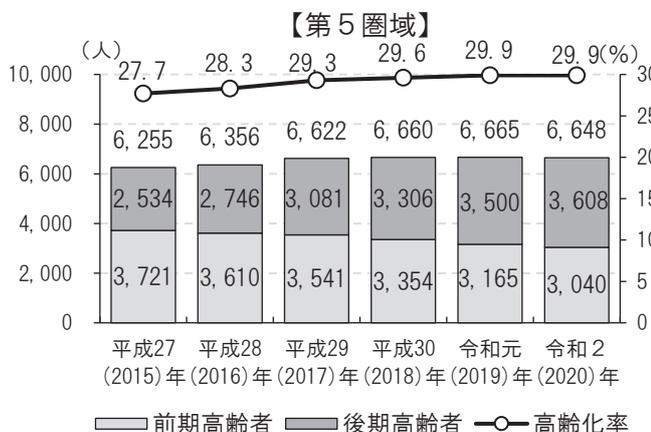
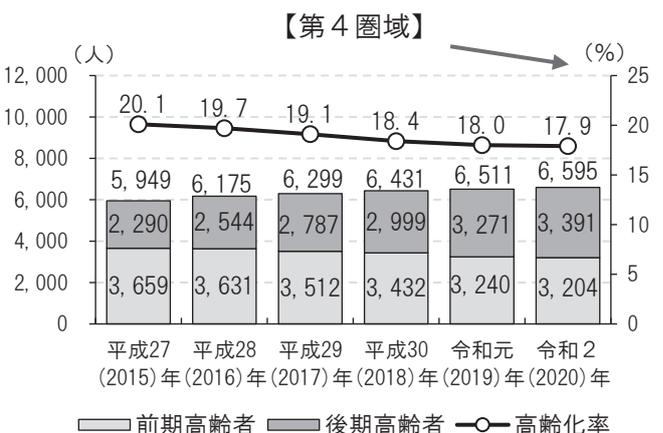
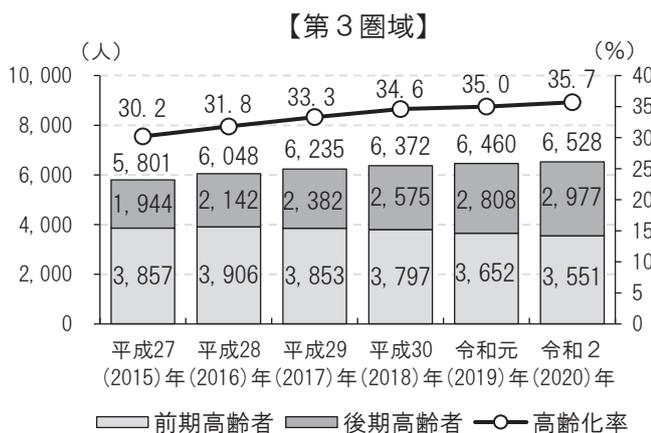
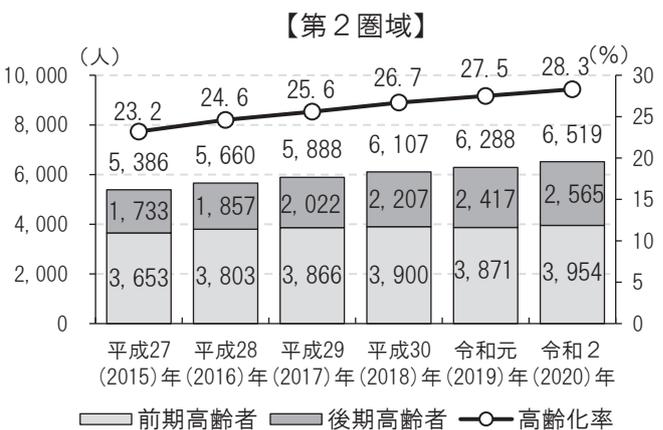
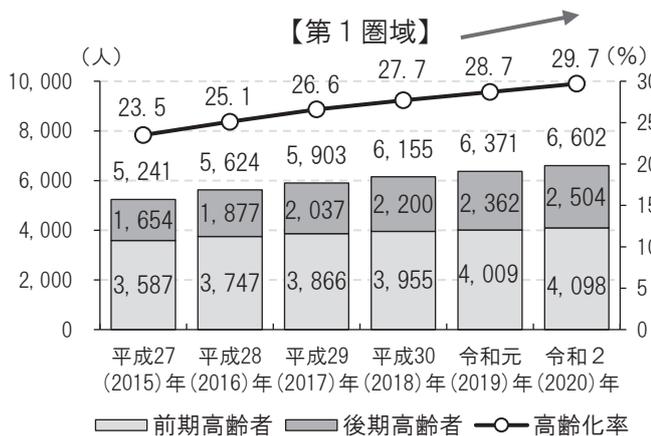
※日常生活圏域：地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、地域の実情に応じて設定する区域のこと。

第1圏域	地域包括支援センターみずぬま	住所：上彦名870	TEL：950-3322
担当地域	大広戸・仁蔵・笹塚・南蓮沼・駒形・上口・彦倉・彦野・彦成4丁目・采女1丁目・三郷1～3丁目・さつき平1～2丁目・新三郷ららシティ1～3丁目		
第2圏域	地域包括支援センター早稲田	住所：早稲田7-1-7(2F)	TEL：950-3201
担当地域	半田・小谷堀・前間・後谷・田中新田・丹後・彦成5丁目・采女新田・早稲田1～8丁目		
第3圏域	地域包括支援センターひこなり北	住所：彦成3-7-7-104	TEL：950-6777
担当地域	下彦川戸・上彦川戸・上彦名・彦成1～3丁目・彦音1～3丁目・彦糸1～3丁目・彦川戸1～2丁目・天神1～2丁目		
第4圏域	地域包括支援センターみさと中央	住所：新和2-375	TEL：949-0090
担当地域	茂田井・幸房・岩野木・谷中・市助・谷口・花和田・彦江・彦江1・3丁目・彦沢・彦沢1～3丁目・番匠免・番匠免1～3丁目・上口1～3丁目・彦倉1～2丁目・彦野1～2丁目・泉・泉1～3丁目・新和1～2丁目・栄1丁目・中央1～5丁目・インター南1～2丁目・ピアラシティ1～2丁目		
第5圏域	地域包括支援センターみさと南	住所：戸ヶ崎1-568-1	TEL：956-8813
担当地域	寄巻・鎌倉・戸ヶ崎・戸ヶ崎1～5丁目・栄3～5丁目・鷹野4～5丁目		
第6圏域	地域包括支援センターしんわ	住所：新和5-244	TEL：949-5522
担当地域	東町・高州1～4丁目・新和3～5丁目・鷹野1～3丁目		

圏域	地域包括支援センター名称	圏域の概要
第1圏域	みずぬま	<p>市北部の大規模集合住宅であるみさと団地（1～6街区）地区とさつき平地区、武蔵野線南側の新三郷ららシティ地区や三郷1～3丁目地区などを担当しています。</p> <p>みさと団地地区は市内他地域に比べ独居を含む高齢者のみで構成される世帯が多く、近年ではさつき平地区も高齢化が進んでいます。公共交通機関や日常生活に必要な社会資源は他の圏域に比べ充実していますが、一部の地域は公共交通機関までのアクセスに問題を抱えています。</p>
第2圏域	早稲田	<p>市北東部の早稲田・小谷堀・半田・彦成5丁目地区などを担当しています。人口密度が高い早稲田地区は公共交通機関や社会資源が充実し人口も増加していますが、近年では早稲田団地でも高齢化が進行しています。</p> <p>早稲田地区は公共交通機関、商業施設、医療機関、介護保険事業所など社会資源が充実している一方、それ以外の地域では社会資源の不足や公共交通機関へのアクセスが課題となっています。</p>
第3圏域	ひこなり北	<p>市北西部の彦糸地区からみさと団地（7～14街区）地区を経て下彦川戸地区までの地域を担当しています。</p> <p>圏域では高齢者の増加が続いており、特に第1圏域と分担しているみさと団地地区は市内の他地域に比べ高齢化が進んでおり、社会資源や移動手段の充実などが課題となっています。そのため、市境が近い地域では市内ではなく市外の社会資源を利用している人もいます。</p>
第4圏域	みさと中央	<p>市中央部の中川沿いの彦野1丁目から江戸川沿いの新和2丁目までの地域を担当しています。</p> <p>三郷中央駅を中心とした高層マンションや集合住宅や戸建住宅が並ぶ三郷中央駅地区や、ピアラシティ交流センターを中心とする地域は戸建住宅が立ち並び、高齢化は緩やかです。その一方で中川や江戸川沿いの地域は、古くからある住宅や新しい住宅が混在し住民同士の結びつきが残る地域ですが、高齢化と人口減少が進んでいます。</p>
第5圏域	みさと南	<p>市南西部の栄3～5丁目・戸ヶ崎地区から鷹野5丁目までの地域を担当しています。宅地と田畑が混在する鷹野や栄地区、住宅が密集する戸ヶ崎地区などでは住民同士の交流が残る一方、この圏域では隣接する八潮市・葛飾区・松戸市など、市外とのつながりが深い住民が多く住んでいます。市内で最も高齢者が多い地域ですが増加は緩やかになってきており、今後後期高齢者の増加による影響が見込まれます。</p>
第6圏域	しんわ	<p>市南東部の新和3丁目から高州・東町地区までの南北に長い地域を担当しています。</p> <p>第5圏域と同じく市外と生活上の結びつきが強い住民が多く住んでおり、この圏域で不足気味な医療機関や介護保険事業所などの社会資源は市外で補って生活している住民もいます。</p> <p>町会など地域の横のつながりが残っていますが、他の地域と同じように支援者の高齢化も進んでいます。</p>

(18) 各日常生活圏域の高齢者数と高齢化率の推移

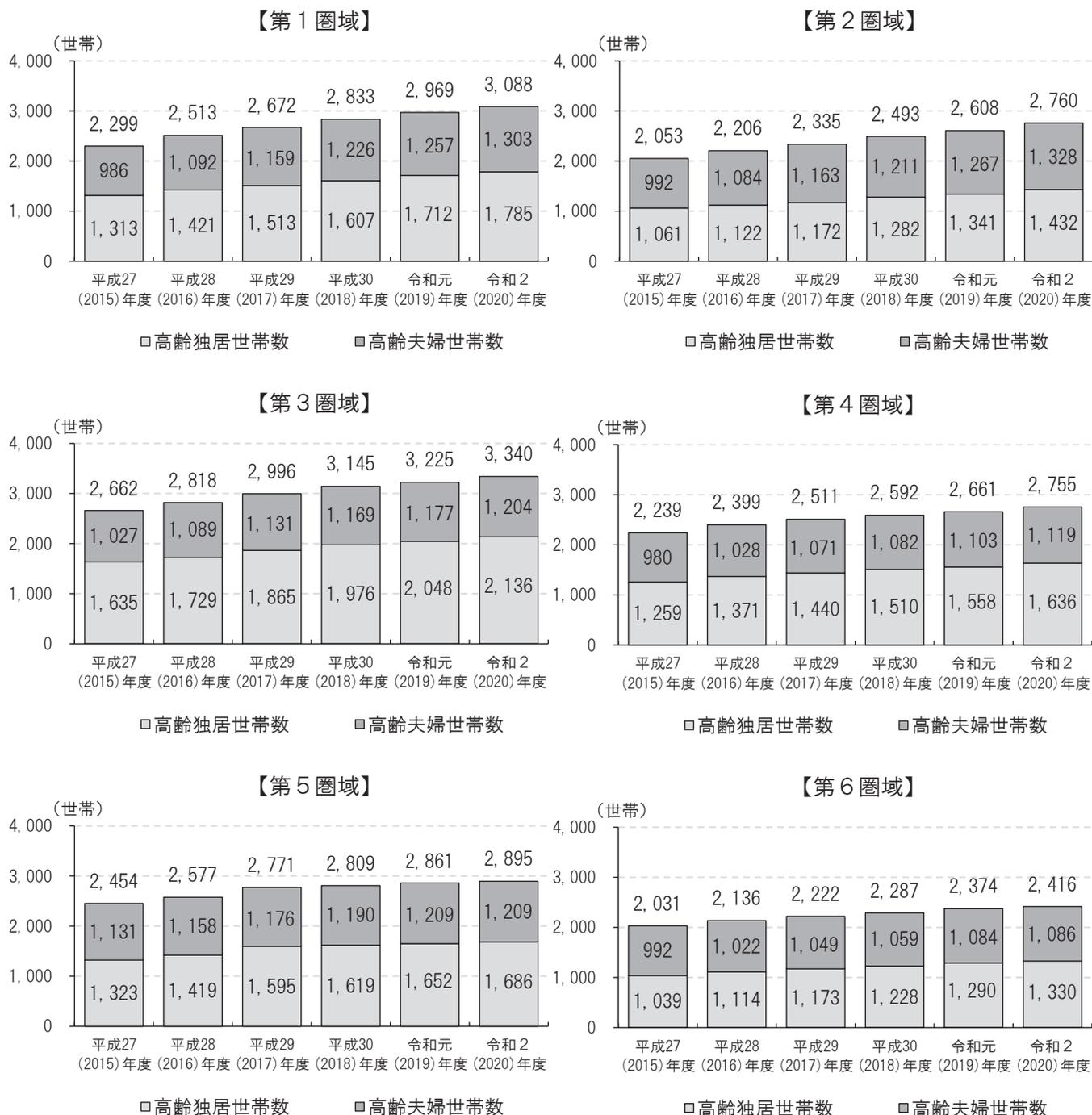
平成27（2015）年から令和2（2020）年までの推移において、高齢者数は第5圏域を除くすべての圏域で増加しており、第1圏域では5年間で1,361人の増加、第2圏域では同1,133人の増加となっています。高齢化率は第4圏域を除く圏域で増加しており、第1圏域では5年間で6.2ポイントの上昇となっています。第4圏域では2.2ポイントの低下となっており、総人口の増加が影響しているものとみられます。



※長寿いきがい課作成（住民基本台帳をもとに算出：各年10月1日現在）

(19) 各日常生活圏域の高齢者世帯の推移

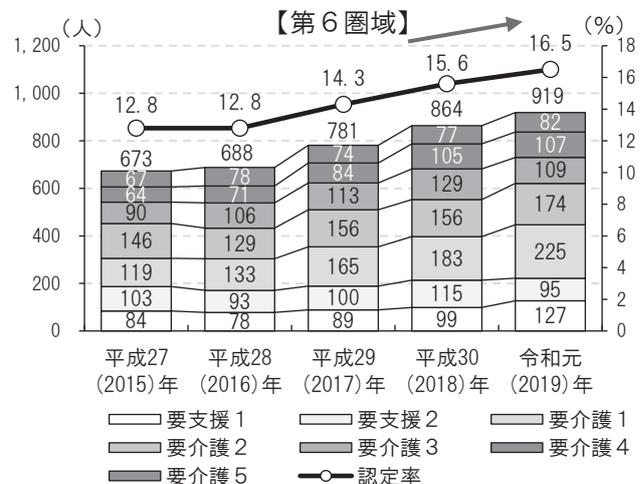
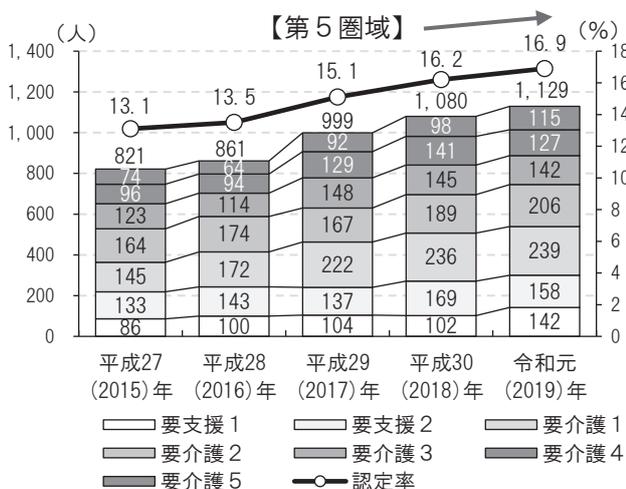
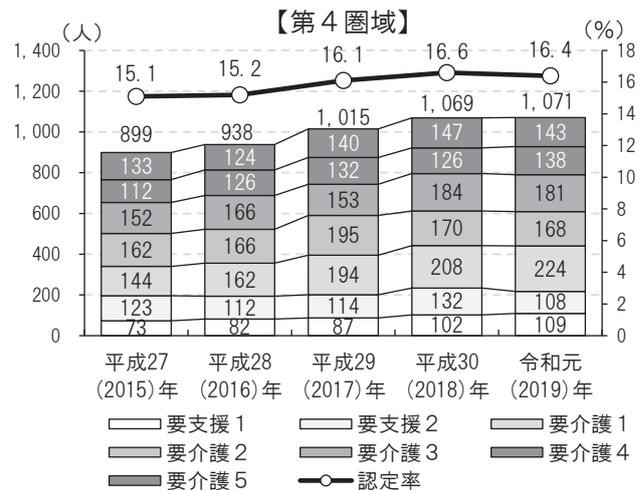
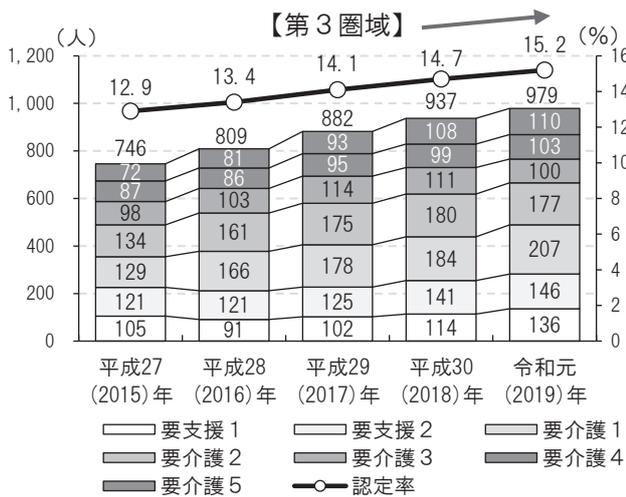
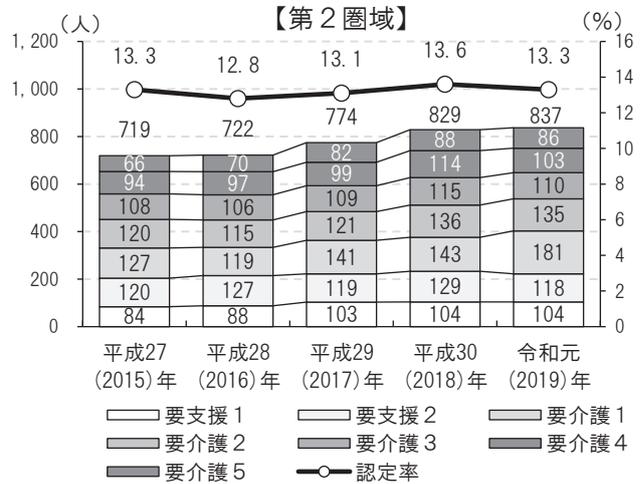
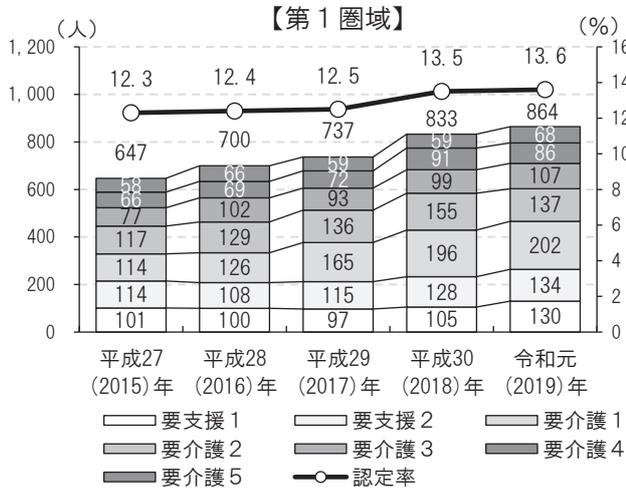
各日常生活圏域の高齢者世帯の推移において、すべての圏域で高齢独居世帯は増加しています。第3圏域では平成27年度から令和2年度までに約500世帯の増加となっています。



※長寿いきがい課作成（住民基本台帳をもとに算出：各年1月1日現在）

(20) 各日常生活圏域の要介護認定者数と認定率の推移

平成27（2015）年から令和元（2019）年までの推移において、認定者数はすべての圏域で増加しており、第5圏域では5年間で308人、第6圏域では同246人の増加となっています。認定率は第1圏域、第3圏域、第5圏域、第6圏域で増加が続いています。

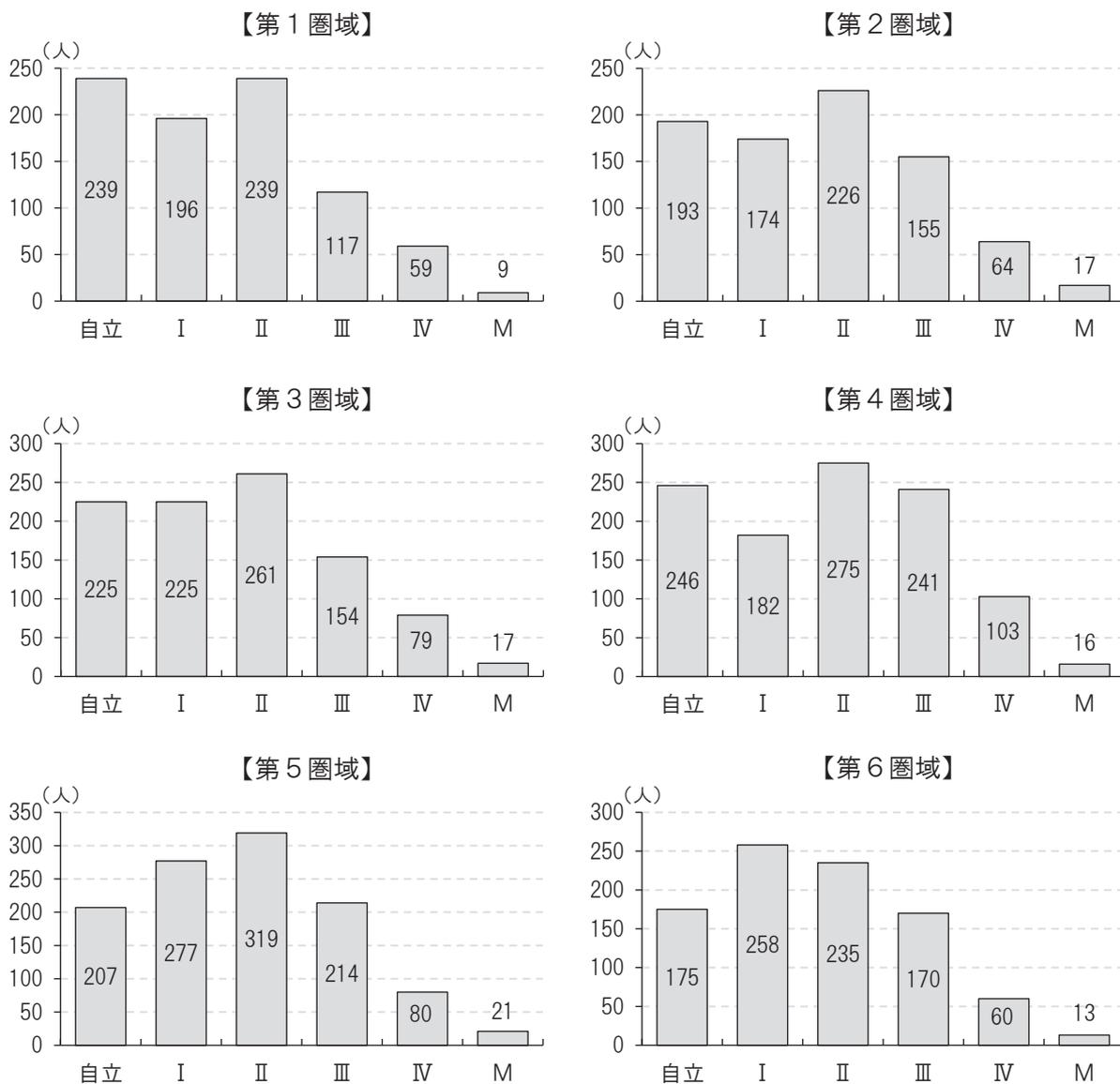


※長寿いきがい課作成（各年10月1日現在）

※令和2年の数値は新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いにより、過去の認定結果と比較できないため掲載していません。

(21) 各日常生活圏域の認知症高齢者の状況

認知症高齢者の日常生活自立度を日常生活圏域別にみると、第1圏域、第6圏域を除く圏域ではレベルⅡが最も多くなっています。第1圏域では自立とレベルⅡが同数、第6圏域ではレベルⅠが最も多くなっています。



※要介護認定情報（令和元(2019)年10月1日現在）

I	何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
III	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

2 取組結果からみた高齢者の状況

(1) 第7期計画の重点目標における基本的取組事項の総括

重点目標1 自立した生活の推進

基本的な取組

1. 健康づくり、介護予防・重度化防止の推進

高齢者がいつまでも元気でいきいきと暮らしていくことができるよう、健康の保持増進に取り組む環境づくり、市民の健康への意識の向上、生活習慣の改善を推進しています。健診等の受診率は増加傾向にあり、インフルエンザ、肺炎球菌予防接種率も伸びており、周知効果による関心度の高まりが認められます。シルバー元気塾、健康マイレージともに参加者数は伸びており、市民の自主的な健康づくりの機運は高まっています。今後も市民が楽しめるような仕組みづくりを進め、参加者数が増加するように効果的な広報活動を展開します。

2. 日常生活支援の充実

一人暮らしや介護を必要とする高齢者のみの世帯が地域で安心して暮らせるよう、生活の負担を軽減する支援、ボランティア等による見守り活動を行っています。見守り配食サービス事業の利用者は年々増加しており、本来の高齢者の栄養管理の役割とともに安否確認の意味合いでも大きな役割を果たしています。

生活支援コーディネーター、協議体の設置を実施し、関係者間、大学など多様な主体の連携を進め、支援体制の構築は前進しています。また、あんしんサポートねっと事業、ふれあい電話事業もボランティアにより安定的に実施しており、高齢者の日常生活活性化に大きく寄与しています。

3. 生きがいづくりや主体的な活動の支援

スポーツや学習活動等の趣味の活動、ボランティア等の地域活動、就労活動などとおして健康で生きがいのある生活を過ごせるよう支援をしています。シルバー人材センターは会員数、受注件数、就業件数、契約金額ともに増加傾向で、高齢者の生きがいづくりに寄与しており、地域でのコミュニティの活性化にもつながっています。ハローワークを通じての就業もあり、地域企業との連携によって高齢者の主体的な活動を支援しています。

重点目標2 支え合う地域づくりの推進

基本的な取組

4. 在宅医療と介護の連携の推進

在宅医療と介護の連携を図るため、在宅医療・介護連携推進協議会や市内多職種を対象にした研修会を企画運営する研修部会、市民を対象にした周知啓発活動を企画運営する広報啓発部会を設置し、積極的に活動しています。協議会では連携上の課題を抽出し、解決策の一環として連携に関するルールやツールの開発に取り組む等、大きく前進しています。また、研修部会では、テーマを設けた多職種によるディスカッションにより相互理解を深める機会や、具体的な在宅ケアに係る知識技術の向上を目的とした研修を開催する等、活発に活動しています。広報啓発部会では、在宅医療や介護に関する相談窓口を市民に分かりやすく啓発するための工夫を凝らして取り組んでいます。

5. 認知症施策の推進

地域住民や専門職等と連携して認知症高齢者を早期発見し、医療や介護サービス等につながるよう支援しています。認知症サポーターの養成者数は増加しており、地域の認知症のかたやその家族へのサポート体制の整備を目指しています。イベントや講座等、市民への周知啓発活動も積極的に行っています。

また、権利擁護に関しても権利擁護センターの相談体制の強化、専門職や関係機関との連携、市民後見人の養成についても推進しています。

6. 介護者支援の強化

介護者の負担を軽減するために、高齢者介護を社会全体で支え合う仕組みづくりや介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐ社会づくりを目指しています。介護者からの相談件数は増加しており、相談支援体制の強化を進めています。家族等の介護者が介護中であることを周囲に知らせる「介護マーク」の普及を今後も進めていきます。

7. 高齢者虐待の防止

高齢者の虐待に対し、虐待防止・早期発見に努め、虐待が起きた場合の適切な対応がとれる体制の強化を目指しています。また、市民や医療・介護関係者における高齢者虐待に関する認知・認識の不足から、虐待が見過ごされるケースがあるため、今後も広く周知啓発を行う必要があります。対応にあたっては、市や地域包括支援センター等の関係者間の検討だけでなく、適宜、弁護士、社会福祉士等からなる高齢者虐待対応専門職チームによる助言を受け、対応力の向上を図っています。

重点目標3 安心して生活できる地域づくりの推進

基本的な取組

8. 安心して暮らせる地域づくりの整備

「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者やその家族が安心して暮らせる地域づくりに努めています。平成28（2016）年度から6圏域体制となりましたが、地域包括支援センター毎に開催する地域ケア会議※では高齢者人口や、周囲の環境の違いから圏域ごとに抽出される課題に違いが見られます。今後は、地域ケア会議を通して多様な職種や機関との連携協働による地域見守りネットワーク※構築が課題となっています。さらに、各圏域で機能の強化、体制の強化を図り、ウェブ会議などの新しいかたちでの会合の持ち方を模索しながら、地域包括ケアシステムのさらなる推進に努めます。



【介護マーク】

※地域見守りネットワーク：高齢者のほか、障がい者及び病弱者の単身世帯の安定居住に係る支援を目的とした、地域ぐるみで構築するネットワークをいい、行政機関を始め町内会や町の宅配業者、タクシー業者、NPO法人、警察消防など多様な機関で構成されます。

※地域ケア会議：地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことを目的とし、地域包括支援センターが市と協力して開催します。

(2) アンケート調査の結果

① 調査概要

計画策定にあたって、基礎資料の収集、日常生活の状況や健康状態、介護保険サービスの利用状況等の把握を目的に、三郷市在住の65歳以上の一般高齢者、要支援・要介護認定者、及び40～64歳までの若年者を対象に『市民アンケート調査』を実施しました。

○調査対象者：

調査の種類	調査対象者	配布数
日常生活圏域 ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者	1,200人（無作為抽出）
	要支援認定者	601人（無作為抽出）
在宅介護実態調査	要介護認定者	1,200人（無作為抽出）
若年者調査	40歳以上65歳未満の市民	1,204人（無作為抽出）

○調査方法：郵送配布・郵送回収

○調査期間：令和2（2020）年2月7日～2月25日

○配布・回収状況：

	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
日常生活圏域ニーズ調査	1,801票	1,308票	1,304票	72.4%
一般高齢者	1,200票	863票	861票	71.8%
要支援認定者	601票	445票	443票	73.7%
在宅介護実態調査	1,200票	719票	716票	59.7%
若年者調査	1,204票	529票	529票	43.9%
合計	4,205票	2,556票	2,549票	60.6%

※回収締め切り後の票を無効票としています。

※なお、本調査は新型コロナウイルス感染症流行前の令和2（2020）年2月に実施しているため、新型コロナウイルス感染症による様々な影響を加味しない結果となっています。

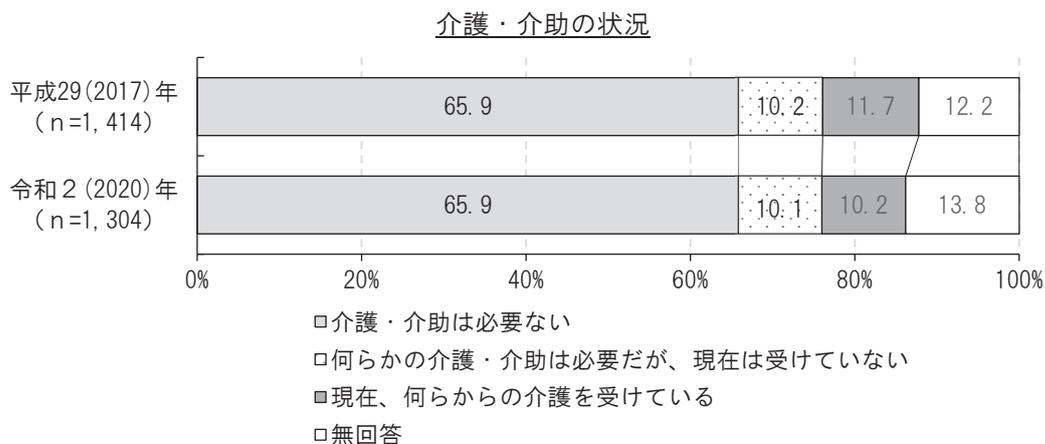
② 高齢者の健康

ア) 介護・介助の状況

「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●「介護・介助は必要ない」という一般高齢者(要支援含む)は6割以上

「介護・介助は必要ない」が65.9%と6割以上で、前回調査と変化はありませんでした。

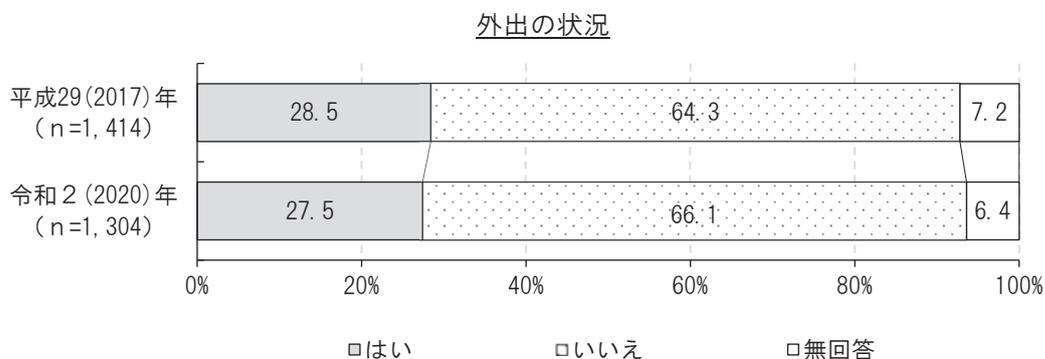


イ) 外出の状況

「外出を控えていますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●外出を控えているという一般高齢者(要支援含む)は3割弱

外出を控えていますかとの問いに「はい」という人が27.5%で前回調査と比べ、1.0ポイント低下しています。

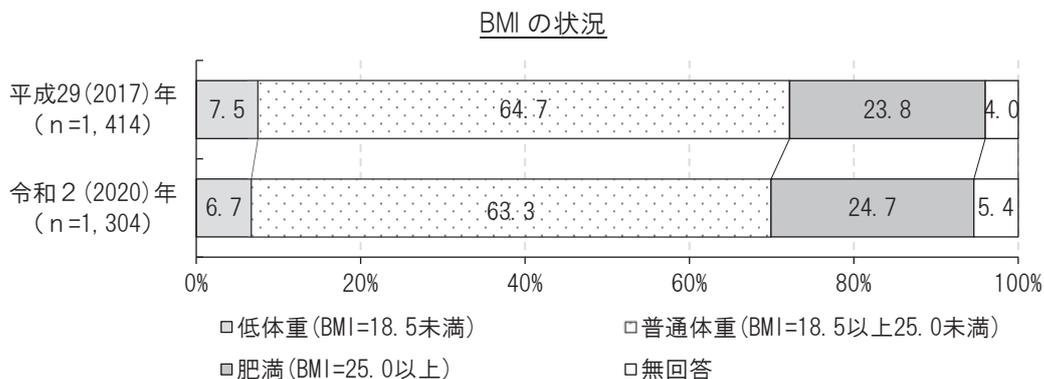


ウ) BMIの状況

「身長・体重」(日常生活圏域ニーズ調査)

●一般高齢者(要支援含む)の「低体重」は1割未満、「肥満」は2割以上

身長、体重からBMIを算出したところ、「低体重」が6.7%、「肥満」が24.7%となっています。「低体重」の割合は低下し、「肥満」の割合が上昇しています。

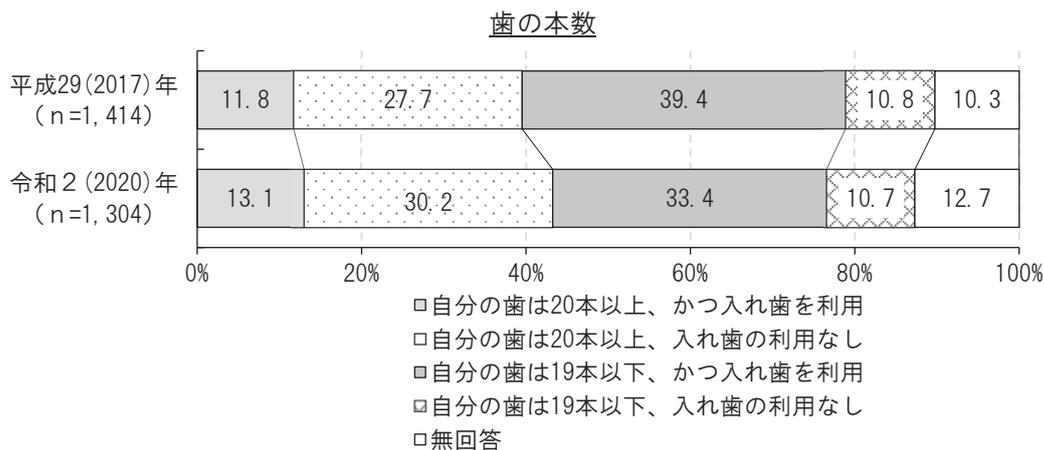


エ) 歯の本数

「歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください」(日常生活圏域ニーズ調査)

●「自分の歯が20本以上」の一般高齢者(要支援含む)は約4割、入れ歯の利用は約半数

「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が13.1%、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が30.2%と合わせて43.3%が自分の歯が20本以上となっています。また、自分の歯が20本以上という人の割合は上昇しています。

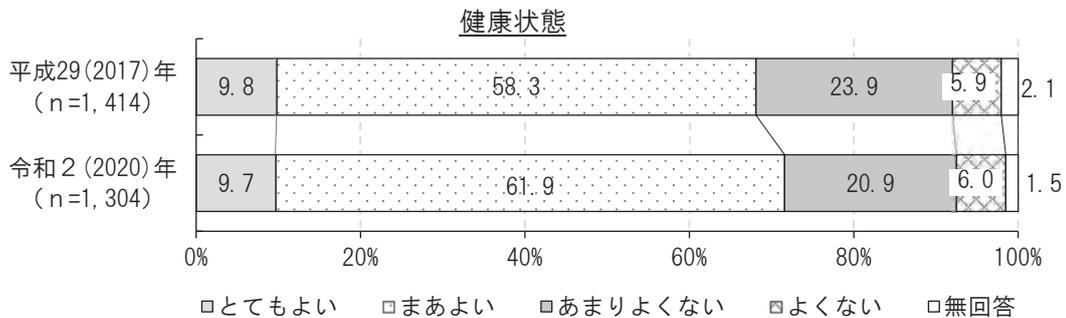


オ) 健康状態

「現在、あなたの健康状態はいかがですか」(日常生活圏域ニーズ調査)

●健康状態がよい一般高齢者(要支援含む)は約7割

「まあよい」が61.9%、「とてもよい」が9.7%と合わせて71.6%の人がよいと回答しています。よいと回答した人は上昇しています。

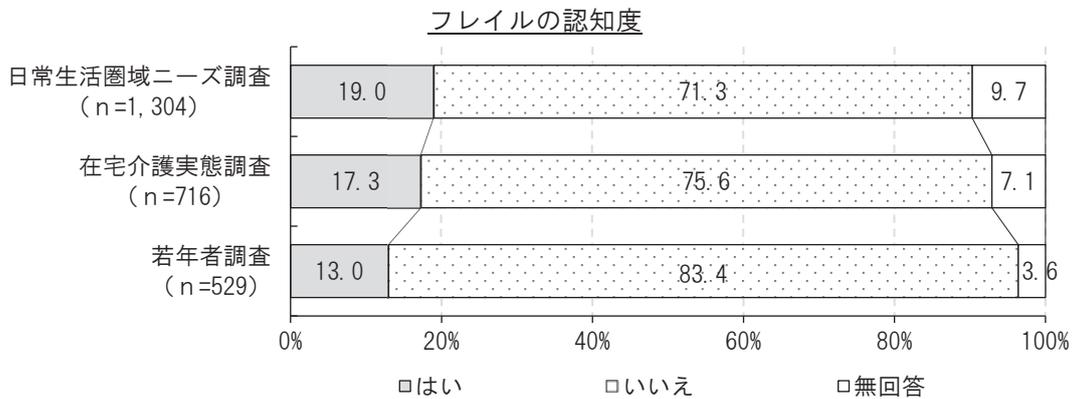


カ) フレイル[※]の認知度

「フレイルをご存じですか」(日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、若年者調査)

●市民のフレイルの認知度は1割～2割

フレイルの認知度は日常生活圏域ニーズ調査で19.0%、在宅介護実態調査で17.3%、若年者調査で13.0%となっています。



※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性があります。フレイルの状態になると、要介護状態になる危険性が高まるだけでなく、入院のリスクや死亡率も上昇します。また、ストレスに対する抵抗力も低下し、健康な状態であれば数日で治る風邪でも、さらに悪化して肺炎になりやすい状態になります。

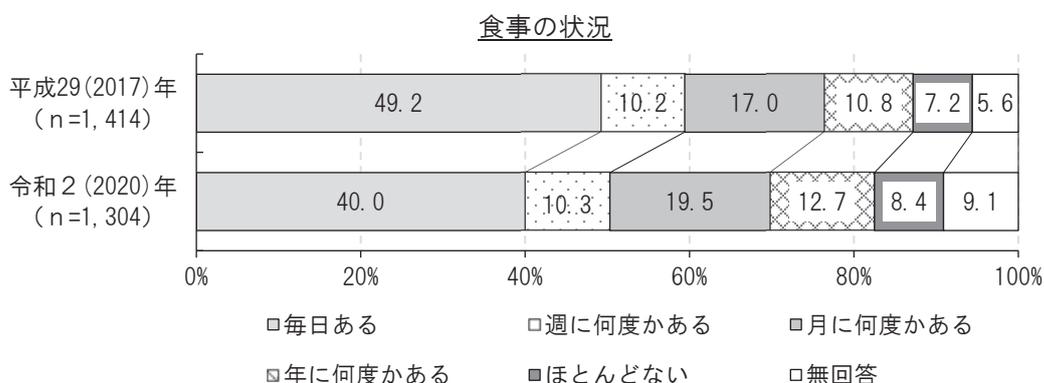
③ 高齢者の社会的関わり

ア) 食事の状況

「どなたかと食事をともしめる機会がありますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

● 毎日誰かと食事をともしている一般高齢者(要支援含む)は4割、「ほとんどない」は1割未満

「毎日ある」が40.0%、「月に何度かある」が19.5%となっています。「ほとんどない」は8.4%となっています。「毎日ある」は低下し、「ほとんどない」が上昇するなど、食事をともしている頻度は低下傾向にあります。

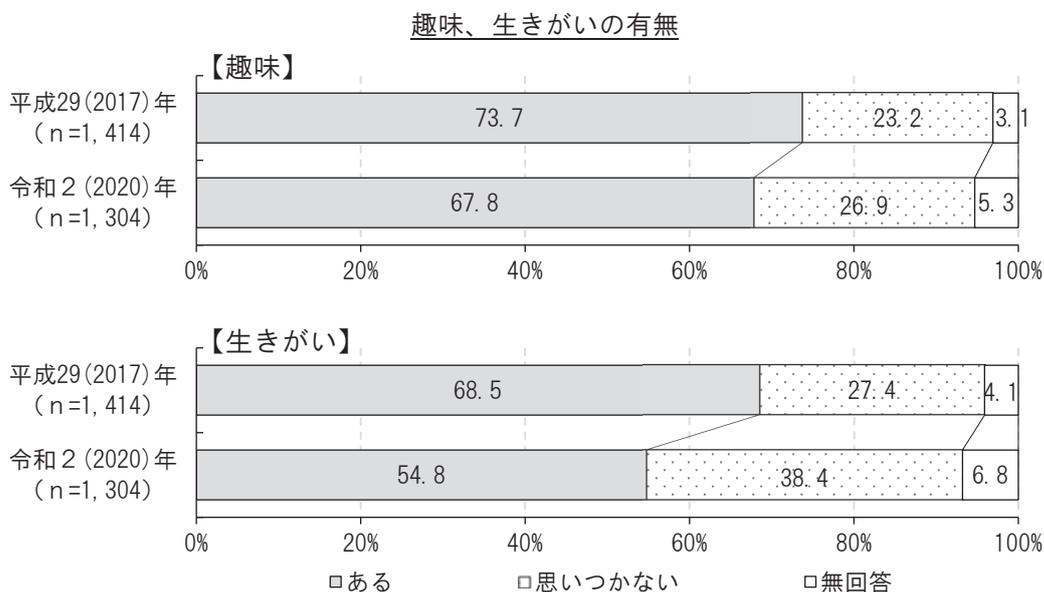


イ) 趣味、生きがいの有無

「趣味はありますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

● 趣味がある一般高齢者(要支援含む)は7割弱、生きがいがある人は約半数

趣味が「ある」人は67.8%、生きがいが「ある」人は54.8%となっています。趣味、生きがいともに「ある」という人は低下しています。



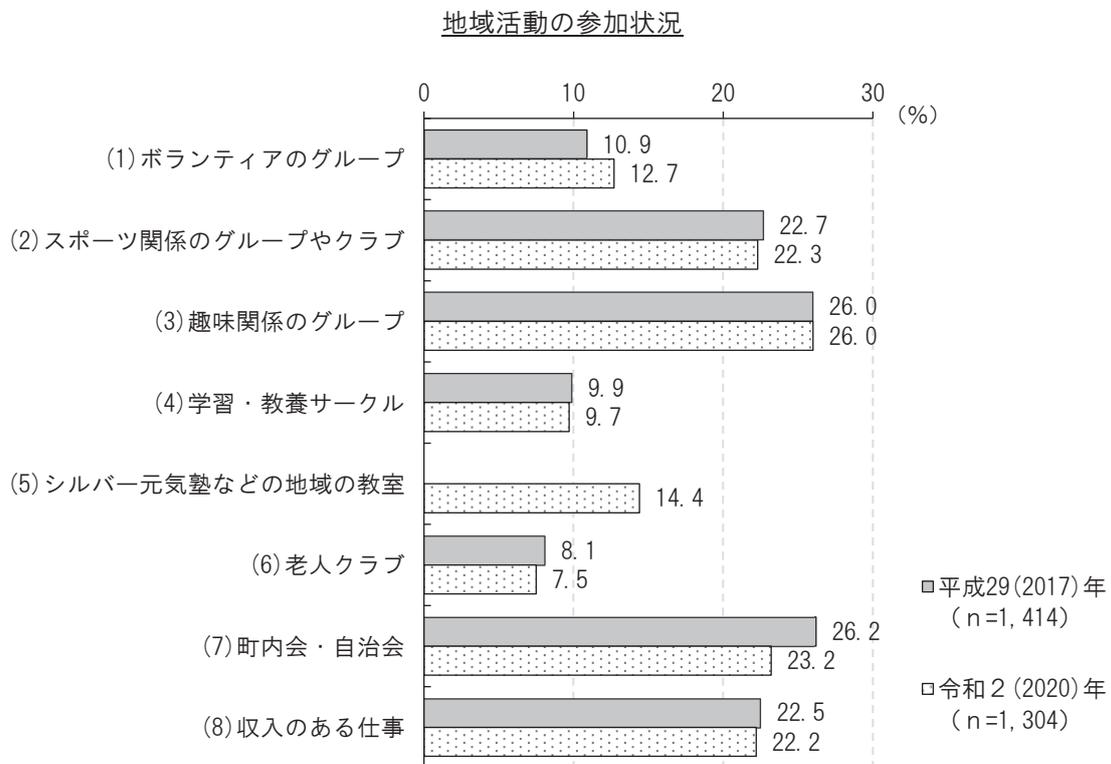
④地域での状況について

ア) 地域活動の状況

「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

●一般高齢者(要支援含む)の趣味関係のグループの参加割合は3割弱、町内会・自治会の参加割合は低下している

年に数回以上参加している人の割合は「(3) 趣味関係のグループ」で26.0%、「(7) 町内会・自治会」で23.2%と高くなっています。「(7) 町内会・自治会」で3.0ポイント低下、「(6) 老人クラブ」で0.6ポイント低下など、多くの活動で参加している人の割合は低下しています。



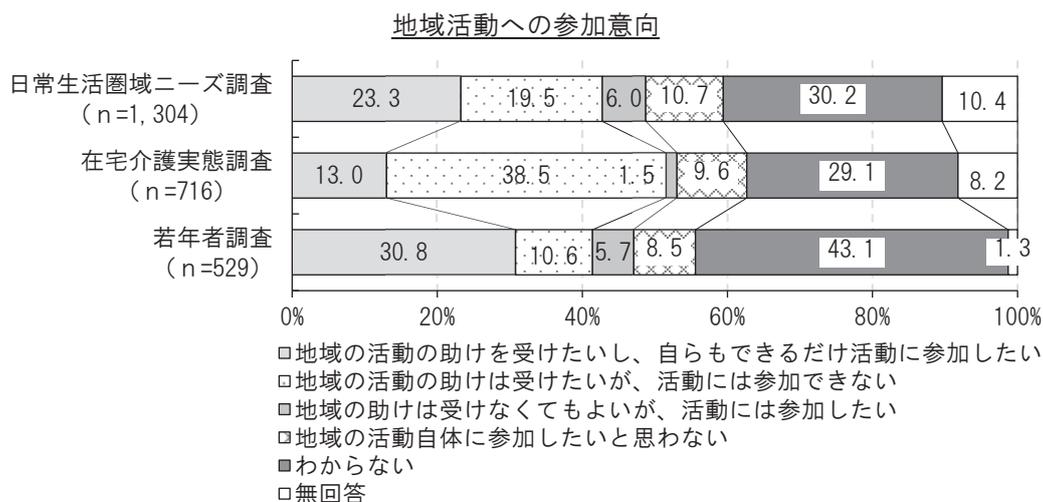
グラフの数値は「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を合わせたもの
(5)は平成29年調査では設定されていない

イ) 地域活動への参加について

「ボランティアなどの地域住民による助け合い活動は、住み慣れた地域で生活を続けていくための大切な活動ですが、このような活動について、あなたの考えをうかがいます」(日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、若年者調査)

●地域活動に参加したいという割合は、若年者で約3割

「地域の活動の助けを受けたいし、自らもできるだけ活動に参加したい」は若年者調査で30.8%、日常生活圏域ニーズ調査で23.3%となっています。「地域の活動の助けは受けたいが、活動には参加できない」は在宅介護実態調査で38.5%となっています。

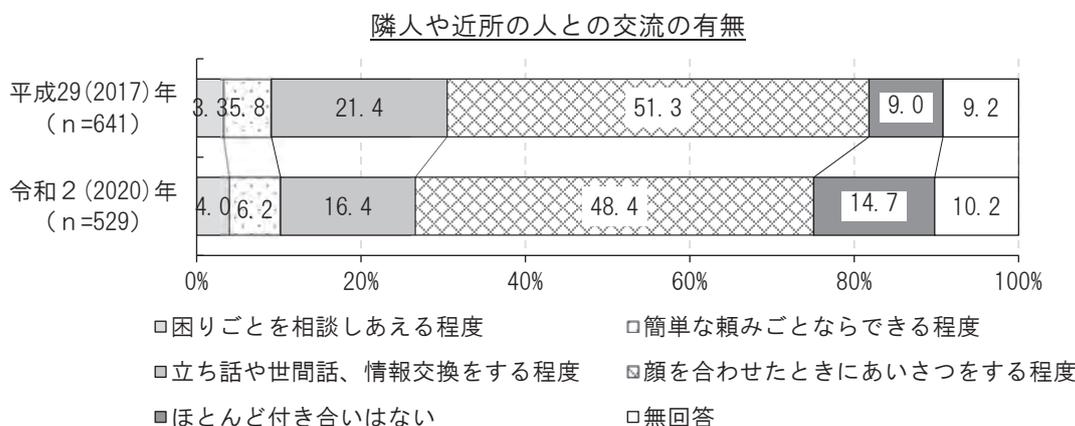


ウ) 隣人や近所の人との交流

「隣人や近所の人とは、普段どの程度の交流がありますか」(若年者調査)

●隣人や近所の人とほとんど付き合いがないという若年者は1割台で上昇している

「顔を合わせたときにあいさつをする程度」が48.4%、「立ち話や世間話、情報交換をする程度」が16.4%、「ほとんど付き合いはない」が14.7%となっています。「ほとんど付き合いはない」は上昇しています。

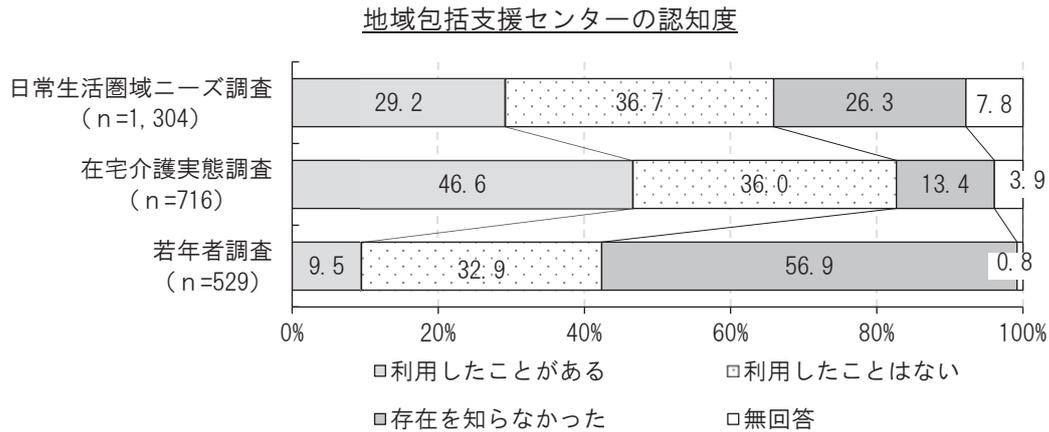


工) 地域包括支援センターについて

「市内6か所に設置されている「地域包括支援センター」では、以下のことを相談できますが、地域包括支援センターを利用したことがありますか」(日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、若年者調査)

●要介護認定者の約半数が利用経験あり、若年者の6割弱が存在を知らない

「利用したことがある」は在宅介護実態調査で46.6%と高く、「存在を知らなかった」は若年者調査で56.9%と高くなっています。



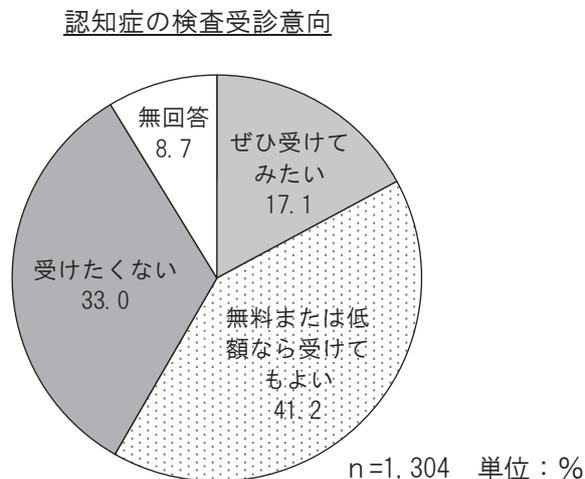
⑤今後の介護について

ア) 認知症の検査について

「認知症の検査を受けることができるとしたら、受けてみたいと思いますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

●認知症の検査を受けたい一般高齢者(要支援含む)は約6割

「無料または低額なら受けてもよい」が41.2%、「ぜひ受けてみたい」が17.1%と受けてみたい意向の人は約6割となっています。「受けたくない」は33.0%となっています。

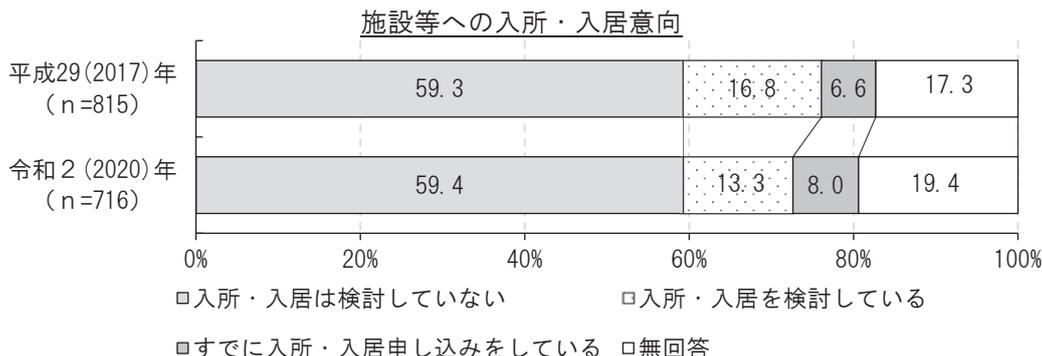


イ) 施設等への入所・入居について

「施設等への入所・入居の検討状況を教えてください」(在宅介護実態調査)

●要介護認定者の施設等への入所・入居意向は約2割

「入所・入居を検討している」が13.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が8.0%と合わせて21.3%が入所・入居を希望しています。また、入所・入居を希望する割合は低下しています。

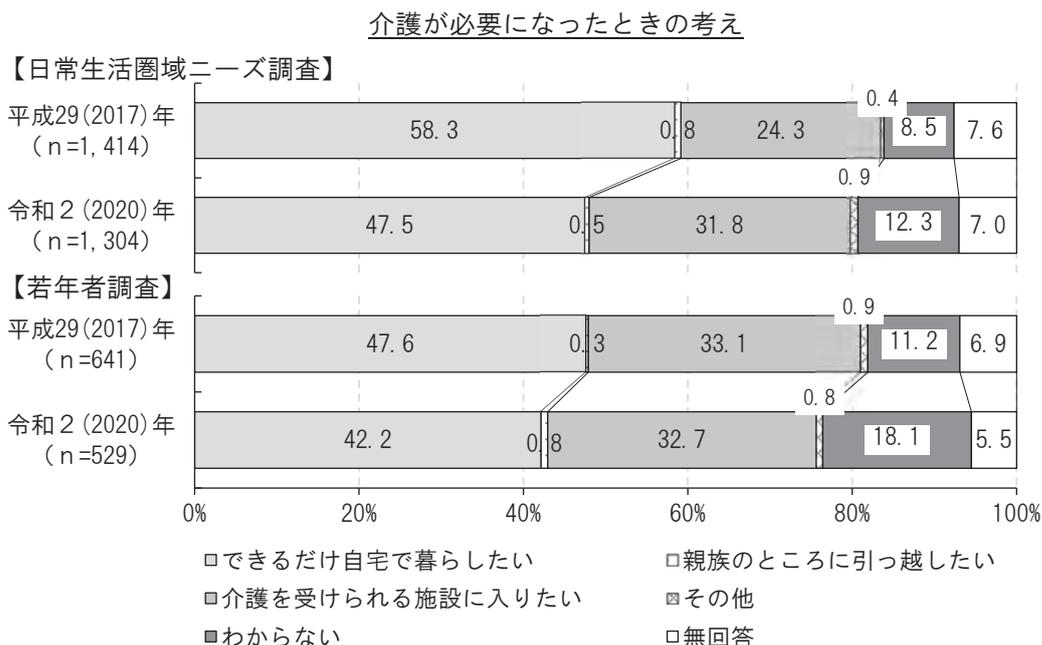


ウ) 介護が必要になったときの考え

「あなた自身が、介護が必要となったとき、どこで生活していきたいと思いますか」(日常生活圏域ニーズ調査、若年者調査)

●介護が必要になったときに自宅で暮らしたい人は一般高齢者、若年者ともに4割台

「できるだけ自宅で暮らしたい」が一般高齢者は47.5%、若年者で42.2%となっています。また、「わからない」との回答は一般高齢者で12.3%、若年者で18.1%と、ともに上昇しています。

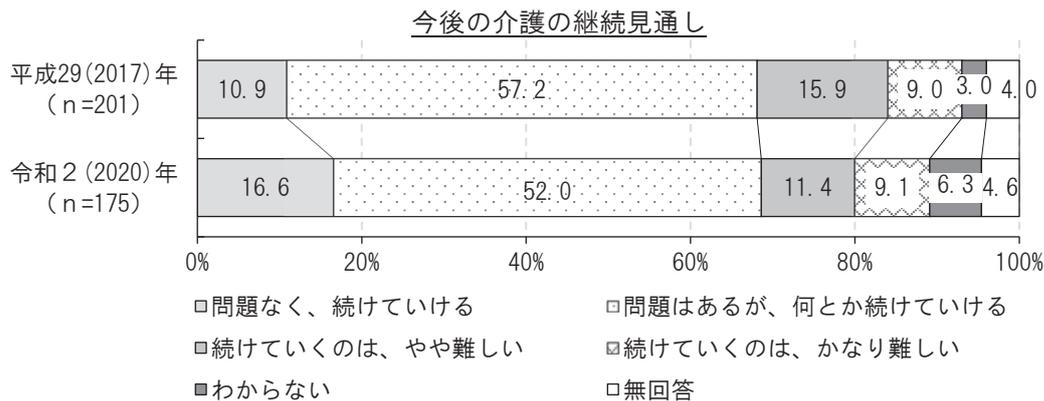


工) 介護者の今後の介護の見通しについて

「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」(在宅介護実態調査)

●今後介護を続けていくのは難しいという介護者は約2割

「問題はあるが、何とか続けていける」が52.0%、「問題なく、続けていける」が16.6%と続けていけるという回答が68.6%、また続けていくのは難しいという回答は20.5%となっています。「問題なく、続けていける」割合は上昇しています。

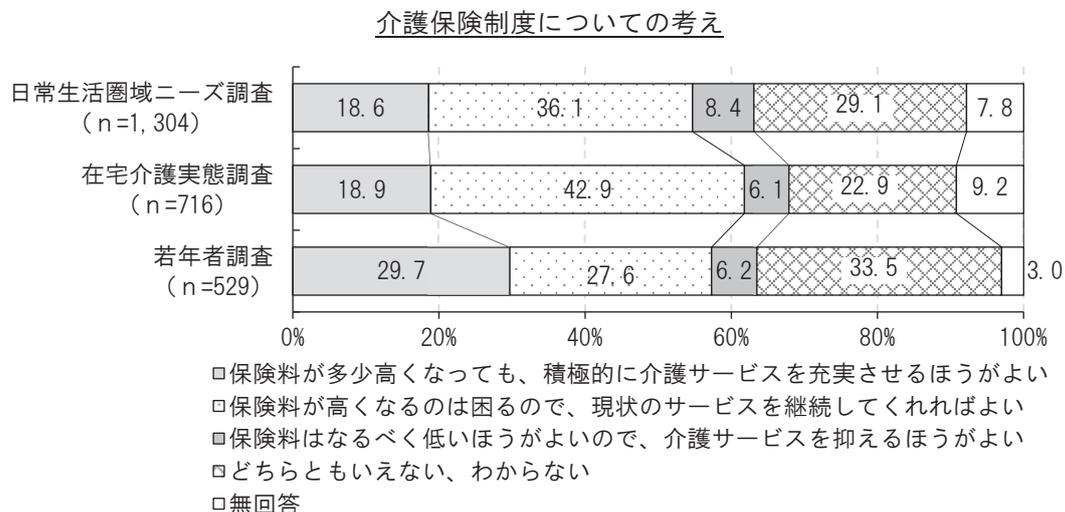


オ) 介護保険制度について

「20年後には約3人に1人が65歳以上という高齢者社会が予測されています。サービスを充実させると保険料は高くなりますが、あなたは、今後の介護サービスについて、市はどのような考えで取り組んでいくべきだと考えますか」(日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、若年者調査)

●若年者はサービスの充実、要介護認定者はサービス現状維持を望む傾向

「保険料が多少高くなっても、積極的に介護サービスを充実させるほうがよい」は若年者調査で29.7%と高く、「保険料が高くなるのは困るので、現状のサービスを継続してくれればよい」は在宅介護実態調査で42.9%と高くなっています。



⑥ アンケート結果の概要

● 高齢者の健康状態について

- ・「介護・介助は必要ない」という一般高齢者は6割以上を占め、前回調査と変化はありません。
- ・外出を控えている一般高齢者は3割弱で、控えていないという人は1.8ポイント上昇しています。
- ・一般高齢者の肥満度は「低体重」が1割未満、「肥満」は2割以上となっており、「低体重」は0.8ポイント低下、「肥満」は0.9ポイント上昇しています。
- ・一般高齢者で「自分の歯が20本以上」という人は約4割を占め、前回調査よりも3.8ポイント上昇しています。
- ・健康状態がよいという一般高齢者は約7割と前回調査よりも3.5ポイント上昇しています。
- ・フレイルの認知度は一般高齢者で19.0%、要介護認定者で17.3%、若年者で13.0%といずれも2割未満にとどまっています。

6～7割の一般高齢者は介護・介助が必要なく、健康だと感じています。食生活の改善傾向もみられ、自分の歯で噛んで食べられる人も増えています。フレイルの認知度が低いことから、今後、周知・啓発を活発にし、健康づくりの意識向上につなげることが必要です。

● 高齢者の社会的関わりについて

- ・毎日誰かと食事をともにしている一般高齢者は約4割と、前回調査よりも9.2ポイント低下しています。
- ・趣味がある一般高齢者は7割弱で、前回調査よりも5.9ポイント低下、生きがいがある一般高齢者は約半数で前回調査よりも13.7ポイント低下しています。

誰かと食事をともにする機会の頻度は減少傾向にあり、趣味や生きがいのある人もともに減少傾向と高齢者の社会的関わりについては、薄くなっている傾向にあります。今後は高齢者の食事の機会の創出、趣味などの集まりの場を積極的に設ける必要があります。

●地域での状況について

- 一般高齢者で趣味関係のグループに参加している割合は3割弱と、前回調査と変化はありません。町内会・自治会は約2割で前回調査よりも3.0ポイント低下しています。
- ボランティアなど地域住民による助け合い活動に参加したいという割合は若年者で約3割、一般高齢者で約2割、要介護認定者で約1割となっています。要介護認定者は参加できないが4割弱、若年者はわからないという人が4割を占めています。
- 若年者の隣人や近所との交流は、あいさつをする程度が約半数を占め、前回調査よりも2.9ポイント低下しています。ほとんど付き合いがない若年者は1割ほどで、前回調査よりも5.7ポイント上昇しています。

一般高齢者の地域活動への参加割合はやや低下の傾向があり、割合の高い活動でも3割未満の参加率にとどまっています。若年者は地域のボランティアの活動にやや積極的な姿勢も見られますが、要介護認定者においては参加できないという人が多くなっています。若年者の近所づきあいも薄くなっている傾向がみられ、地域の結びつきを強くするための活動の活性化が必要です。

●今後の介護について

- 認知症の検査を受けたいという一般高齢者は約6割となっています。
- 要介護認定者の施設への入所・入居意向は約2割で、前回調査よりも2.1ポイント低下しています。
- 若年者で介護が必要になった時に自宅で暮らしたいという人は約4割で前回調査よりも5.4ポイント低下しています。わからないという若年者は2割弱で、前回調査よりも6.9ポイント上昇しています。
- 今後介護を続けていくのが難しいという介護者は約2割で前回調査よりも4.4ポイント低下しています。

要介護認定者の約6割は施設への入所・入居を検討していない状況で、入所・入居を検討している人も減少傾向にあります。若年者においては施設入所・入居志向の割合は変わりませんが、わからないという人が増えており、将来への不安が感じられます。介護者についても介護を続けられる見通しの人々が7割近くを占め、在宅での介護、施設での介護と両方の支援の充実が必要です。

3 取組結果から見た市の課題

●高齢者の交流の場と活躍の場の確保

市の独居高齢者、高齢夫婦のみの世帯はいずれも平成27（2015）年時点で5,000世帯以上と、現在まで増加傾向にあり、またアンケート調査結果から、誰かと食事をとにする機会の減少や、趣味や生きがいのある高齢者の減少など社会的な関わりについては、低下傾向にあります。各地域において、町内会・自治会、趣味のグループなどが積極的に活動していますが、参加割合は半数に満たない状況です。また、新型コロナウイルス感染症の影響から感染を恐れ、自宅にこもる傾向が強まっています。趣味や生きがいを持ち、生き生きとした生活を送ることは高齢者の幸福感の増加に大きな影響を与えることから、高齢者同士の交流の場には感染症拡大の防止に最大限の注意を払い、対策を講じた上で推進を図り、高齢者の活躍の場を多く用意することも重要な課題と言えます。

●フレイルの認知度向上と予防の実践

アンケートの調査結果によると、肥満の割合が3年前よりも上昇しており、正しい食生活の普及、啓発とともに食習慣の改善の実践が急務となっています。

運動を中心とした健康づくり教室への参加については、日頃運動不足の高齢者や独居高齢者など健康づくりが特に必要とされる市民で、現在参加していない市民の参加につながるものが今後の課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、移動の自粛や集いの場の利用を控えることなどによって、運動不足、体重の増加など、健康状態の悪化が見られることから、より多くの高齢者への新しいかたちの健康づくりが必要と言えます。

新たに介護予防の指標としても使われるフレイルの考え方については、調査結果から認知度が2割程度にとどまっており、市民にまだまだ浸透していないことがうかがえます。現在フレイルに該当する高齢者も少なくないこともあり、今後、重症化するリスクもあることから、若いうちからの啓発が重要な課題となっています。また、後期高齢者医療広域連合が実施する「健康長寿歯科健診」の結果を活用したアウトリーチ[※]型の介入支援など、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な取組によるフレイル予防の実践も課題となっています。

●地域の助け合い活動の周知や啓発

国の施策でもある、地域共生社会の実現に向けての互助という考え方があります。地域で住民同士が互いに助け合い、地域の問題を解決していくという関係性の構築を目指しています。アンケート調査から、ボランティアなど地域住民による助け合い活動に参加したいという割合は若年者で約3割となっており、市民の互助への関心はまだ薄い結果となっています。地域のボランティア活動についての周知や啓発、イベントでの紹介など地域住民が興味を持つような取組を通じて、市民全体の意識を向上させることが課

[※]アウトリーチとは、手を差し伸べるの意味で、援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現をめざすことです。

題となっています。

介護保険外サービスは、「紙おむつ支給事業」、「見守り配食サービス事業」、「敬老祝金支給事業」の利用者数と決算額が大幅に増加しています。また、市が実施する事業に関わらず、生活支援サービス全般の需要が高まっており、民間でのサービスも充実してきています。

多様化するニーズに対応するため、また、今後の急速な高齢化と高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の増加に対応するためにも、「紙おむつ支給事業」、「見守り配食サービス事業」については事業の見直しが課題となっており、民間も含めた社会資源の整理や活用、開発が課題となっています。

●独居高齢者等の見守り体制整備と見守り活動拡大

市の独居高齢者、高齢夫婦のみの世帯の増加への対応として、市では現在、民生委員やボランティアなどによる見守り活動や安否確認など、事業を通して実施していますが、今後高齢者数、高齢者のみの世帯数のさらなる増加が予想されることから、見守る側の体制整備と感染拡大防止を考慮した見守り活動の拡大が課題となっています。また、社会的フレイル（社会活動への参加や社会的交流に対する脆弱性が増加している状態）に陥りやすい独居高齢者や高齢夫婦のみの世帯の中には、外出困難などの理由から、適切な支援が提供されていない高齢者もいるものと考えられます。民生委員などによる見守り活動を通して、高齢者の状態を把握し、適切な支援や情報提供に繋げていくことが大きな課題です。

●相談体制の充実、相談窓口についての周知

今後の本格的な超高齢社会において、当事者や支える人たちが抱える介護や医療などの様々な悩みや不安は増加、多様化することが予想されます。市が行う相談事業について、高齢者や家族に十分に情報がいきわたっておらず、相談窓口につながらないケースがあり、窓口の周知方法が課題となっています。地域包括ケアシステムの構築を支える地域包括支援センターの認知度も、若年者で4割ほどにとどまっていることから、地域社会への浸透度の向上が課題となっています。

また、「ケアラー」と呼ばれる介護や看病、療育が必要な家族や近親者を無償でサポートをする人については、長時間の介護で心身ともに疲労していたり、また社会的孤立や経済的な問題を抱えているケースも多いことから、世帯の状況にあわせたきめ細かな支援が必要です。相談やケアを必要としている人が適切な相談が受けられるよう、支援相談窓口や支援制度の幅広い情報提供方法が課題となっています。

●認知症高齢者や家族への事業の周知

認知症高齢者についても近年、増加傾向にあることから、認知症に関する相談件数が増えています。また、家族関係の希薄化による高齢者の社会的孤立から認知症による問題が深刻化しており、医療・介護・行政など多様な関係機関が連携し、相談やケアを行う体制が求められています。

●認知症の早期発見・早期対応

認知症高齢者の増加から、その対応についても大きな課題となっています。また、働き盛りの年齢で認知症を発症する若年性認知症の人も社会的に認知されてきています。認知症の早期発見・早期対応のため、高齢者に限らず幅広い年代に周知し、医療機関への受診に結びつけることが重要となっています。認知機能検査による認知機能低下の早期発見や認知症初期集中支援事業による早期対応、コグニサイズ[※]や生活習慣の見直しによる発症予防をはじめ、地域住民の認知症に対する理解の向上など、地域で支える意識の醸成が重要です。

●本人の意思を最大限に尊重する看取りの推進

アンケート調査結果から、65歳以上の一般高齢者が最期をどこで迎えたいかについて、「自宅」が約3割、「医療機関」が約2割、「決めていない」が約4割となっています。高齢者の「尊厳の保持」は、高齢者自らが看取られる場所を選択し、周りの人がその決定を尊重する社会の在り方であり、今後、認知症の初期段階や認知症発症前からの家族などによる意思確認、本人の意思決定支援が不可欠となります。高齢者本人の意思が人生の最後まで尊重されるためには、在宅生活において医療と介護が一体的に提供される体制づくりが課題となっています。

●高齢者の権利擁護

認知症高齢者を含めた高齢者は増加傾向にあることから、成年後見制度の普及、利用の拡充やそれに伴う後見人の養成、増員について、今後の課題となっています。

●防災、防犯、感染症への対応

今後予想される大規模災害などへの防災の備えや防犯の観点からも地域での日頃の結びつきが重要であることから、地域の関係性の向上、市民活動の活性化や地域包括支援センターの機能強化、センターを中心とした多様な機関の連携強化が今後の課題となっている一方で、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、ソーシャルディスタンスの確保の必要性を考える必要があります。災害避難時の場合、避難所における集団生活については、感染拡大防止策を徹底した上での避難生活、また日頃の避難訓練等において、感染拡大防止策を盛り込んだ訓練内容を実施することが課題となっています。

※コグニサイズとは、国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防運動のことで、軽い運動をしながら頭で計算やしりとりをします。コグニサイズの目的は、運動で体の健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症を遅延させることです。

総論

第3章 基本構想



第3章 基本構想

1 基本理念

わが国では、増加し続ける高齢者人口は今後も増え続けることが予想され、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上になることから、75歳以上の人口は約2,200万人となり、4人に1人が75歳以上という時代が目前にせまっています。一方、支える側の現役世代は減少していくことが予想され、社会保障費の負担増加が懸念されており、効果的な施策が必要となっています。

本計画では、第7期まで「みんながふれあい ささえあい とともに健康で笑顔あふれるまち みさと」を基本理念と定め、「自立した生活の推進」、「ささえあう地域づくりの推進」、「安心して生活できる地域づくりの推進」を重点目標に様々な施策の推進に努めてきました。

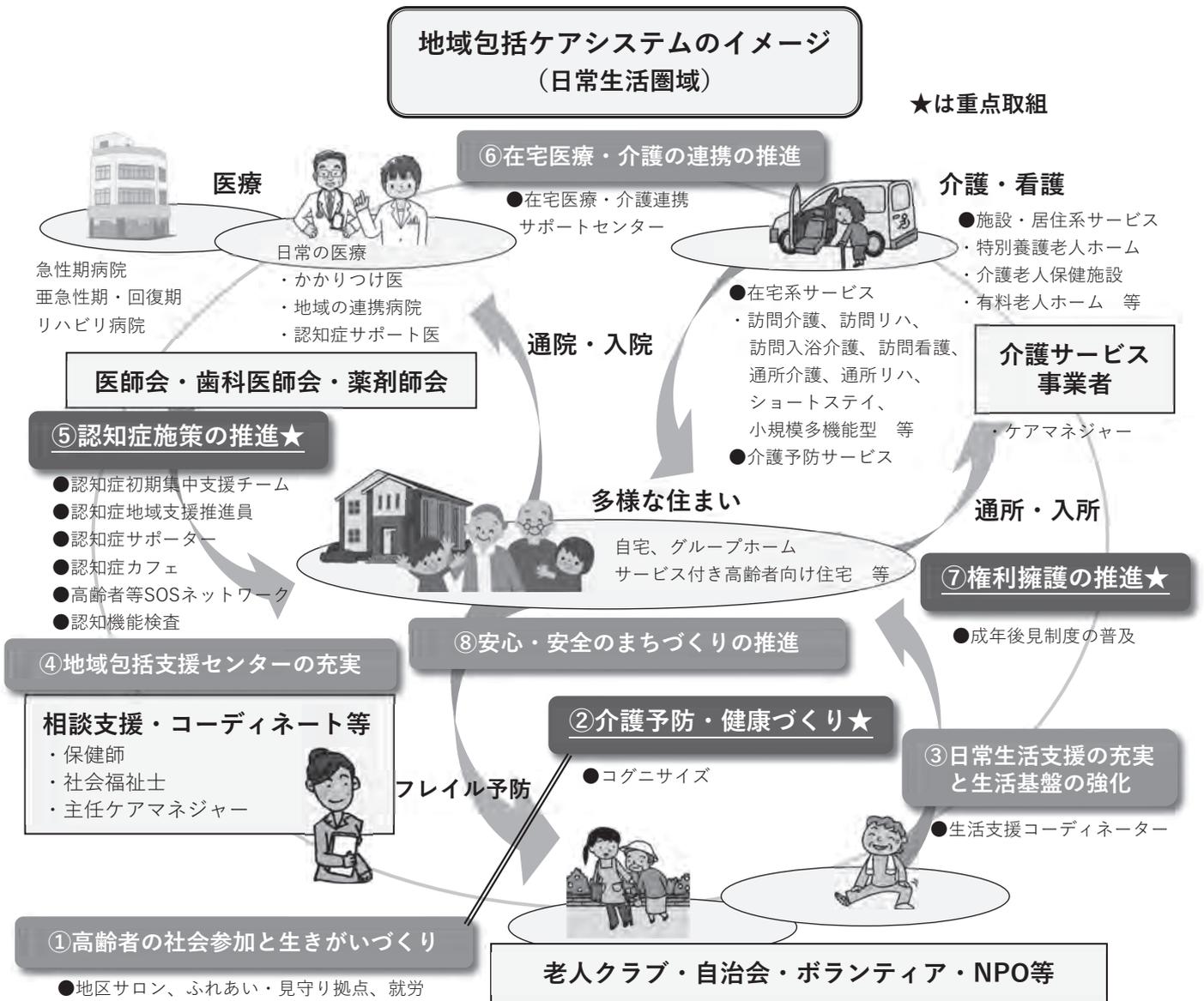
第8期においては、基本的な事業はそのまま継続し、新たに高齢者の介護予防の観点から、フレイル予防の推進を重視し、運動や食により高齢者自らが生活習慣を改善する健康づくりを推進、健康寿命の延伸を目指します。また地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進についても注力し、介護人材の確保、地域ボランティアの活性化など地域のかや民間のかを活用し、高齢者を支える環境の整備を進めます。さらに認知症対策についても引き続き推進を図り、新たに高齢者の権利擁護についても広く発信し周知啓発を行い、虐待の防止、成年後見制度の定着を目指します。

また、「支える側」及び「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会（色々な生活困難を抱えた人間を社会的に排除しない社会）の実現及び従来の「対面」による支え合いのみならず、インターネットなどの活用による距離に依存しない支え合いの実現に向けて、「みんなで ささえあい とともに健康でくらせるまち ～地域包括ケアシステムのさらなる推進～」を基本理念にすえ、高齢者のニーズ等を的確に捉え、将来の三郷市を見すえた地域包括ケアシステムのさらなる推進に努めていきます。

基本理念

みんなで ささえあい とともに健康でくらせるまち
～地域包括ケアシステムのさらなる推進～

【地域包括ケアシステムと第8期計画における⑧つの施策の方向性のイメージ】



※厚生労働省の地域包括ケアシステム図をもとに三郷市が編集

※地域包括ケアシステム：重度な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・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのことをいいます。

2 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、3つの基本目標を掲げます。

1. 健康で自立した生活の推進

高齢者がいつまでも元気で自立した生活を過ごすためには、高齢者自身が心身ともに健康な状態が少しでも長く続くように努め、フレイルにならない、要介護状態にならない、または病気などの重症化を防ぐことが重要です。そのためには高齢者自身が健康づくりやフレイル予防についての知識を持ち、自身の健康状態を把握し、フレイル状態にならないよう、生活習慣の改善を若い時期から実践することや、精神的に地域社会とつながりを持ち、精神的にも充足した生活を送ることが必要です。様々な施策や支援により、高齢者の健康的な生活への支援、健康寿命の延伸を目指します。



2. 地域で支え合える体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で一人ひとりが自分らしい暮らしを続けていくためには、地域で支え合える関係性の構築が重要です。高齢者においては健康への不安や認知症に対する不安など、生活を送るうえで多くのリスクを抱えています。そのようなリスクの多い高齢者に対しては日常生活支援に関する事業の充実を図ります。

また、見守りなど多くのサポートを必要とする認知症高齢者のケアに対しては、地域全体で支え合える環境の整備を進めるとともに、医療的ケアを必要とする高齢者に対しては、在宅医療介護連携サポートセンターを中心に医療と介護の連携体制の強化を進めます。



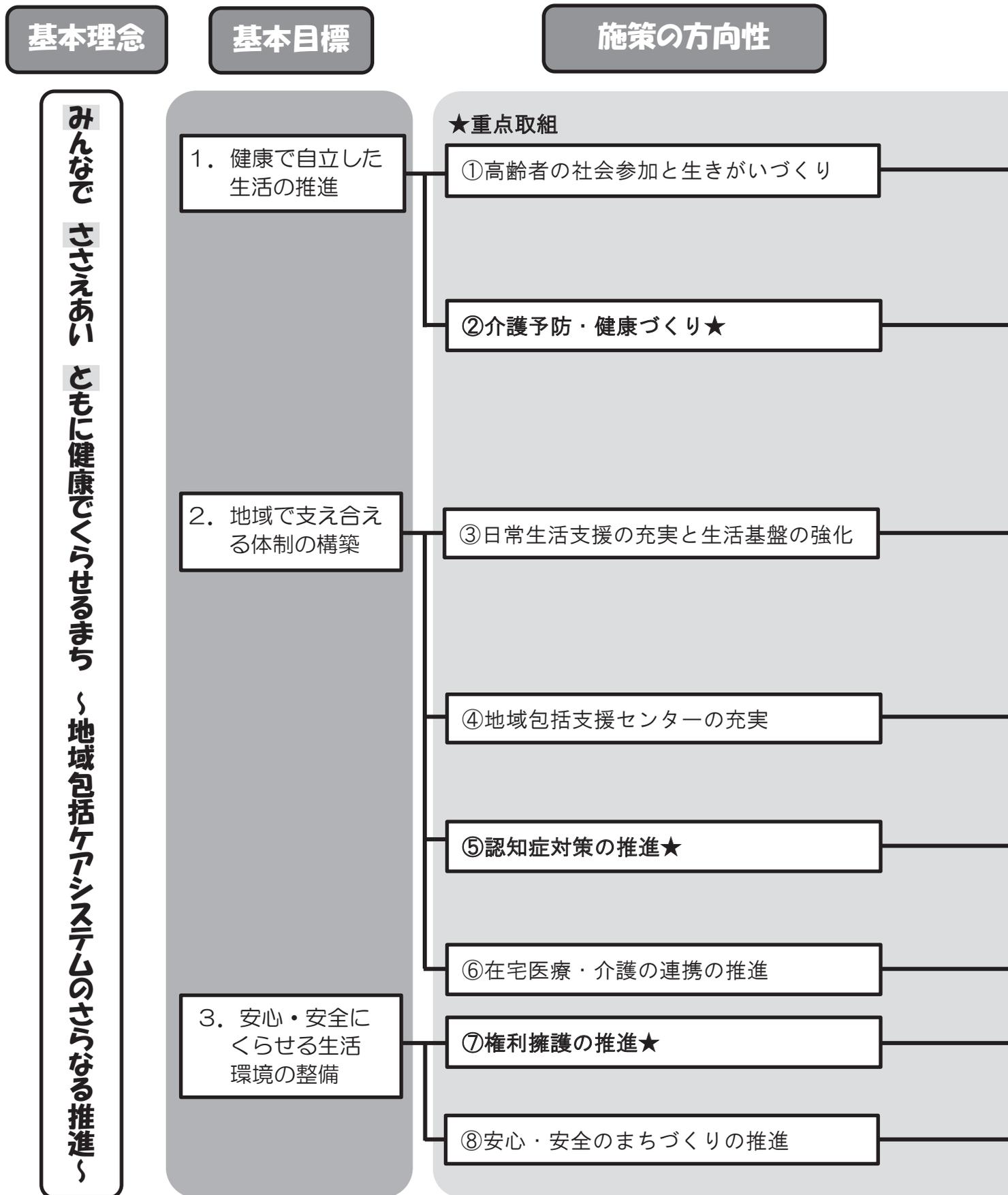
3. 安心・安全にくらせる生活環境の整備

高齢者のみならず、障がい者や子どもなどすべての人が地域で安心、安全にくらすためには生活環境の整備や地域における様々なリスクへの対策が必要です。歩行者の誰もが安心してスムーズに移動できるユニバーサルデザインによる生活環境の整備、近年の大規模自然災害の増加や感染症へのリスクに対する防災・感染症対策、高齢者を狙った犯罪に対して防犯対策の推進を図ります。

また、高齢者への虐待や犯罪などについても成年後見制度の普及をはじめとした高齢者の権利擁護についての諸制度を整備し、利用の推進を図ります。



3 施策の体系図



施策

フレイル予防の推進

一体的
実施

- 1. 地域との交流や生きがいづくりの支援
- 2. 社会活動への参加の促進・担い手の養成
- 3. 高齢者の就労支援
- 1. 健診等を通じた健康づくりの推進**
- 2. 運動を通じた健康づくりの推進**
- 3. 介護予防事業の推進**

- 1. 生活支援サービスの充実
- 2. 生活支援体制の整備
- 3. 地域の活動による支援サービスの整備
- 4. 介護者（ケアラー）支援のための取組
- 5. 高齢者の住まいの確保

- 1. 地域包括支援センターの機能強化
- 2. 地域の関係機関の連携推進

- 1. 認知症の発症を遅らせる取組の推進**
- 2. 認知症の早期発見・早期対応**
- 3. 認知症の人の本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進**

- 1. 地域における医療と介護の連携強化

- 1. 成年後見制度等の普及と推進**
- 2. 高齢者虐待の早期発見、相談体制の充実・強化**

- 1. 生活環境の整備
- 2. 防犯・防災体制・感染症対策の強化

各論へ

4 数値目標の設定

本計画の今後の施策の実施にあたり、第8期から以下のように数値目標を設定し、各施策に対する効果の把握に努めます。

	目標項目	現状値 (令和元(2019)年度)	目標値 (令和5(2023)年度)
総合的な指標	健康寿命の延伸※1	(H30)男性：16.98年 女性：19.67年	男性：17.70年 女性：20.31年
	いきいきシニア率※2	85.2%	維持
	フレイルの認知度※3	19.0%	50.0%
事業の指標	老人福祉センター 利用者数(延べ人数)(年間)	97,247人	108,900人
	シルバー人材センター 就業者数(延べ人数)(年間)	115,274人	124,900人
	シルバー元気塾 参加者数(延べ人数)(年間)	22,279人	23,400人
	コバトン健康マイレージ 65歳以上の登録者数	1,804人	3,000人
	通いの場等へのオーラルフレイル予防に関する専門職の派遣回数(年間)※4	8回/年	増加
	地域での活動の会・グループのいずれかに参加している65歳以上の割合※5	64.3%	増加
	地域ケア会議 事例検討件数(年間)	13件	30件
	地域包括支援センターの認知度※6	65.9%	増加
	認知症サポーター養成講座 小中高校での開催校数(累積)	5校	25校
	認知症機能検査 実施件数(年間)		200件
	認知症予防教室(コグニサイズ等)参加者数(実人数)(年間)※7		500人
	在宅医療介護連携サポートセンター 相談件数(年間)	599人	900人
	市民後見人養成研修(実践編) 修了者数(実人数)(累積)		25人

※1 65歳からの日常生活に制限のない期間の平均年数の延伸) ※埼玉県の指標による

※2 「いきいきシニア率」=「100%」-「要介護・要支援認定率」

※3 「日常生活圏域ニーズ調査」の「設問5の問8 フレイルをご存じですか」において、「はい」と回答した割合

※4 「通いの場等」とは、地区サロン及び老人福祉センターを指す

※5 「日常生活圏域ニーズ調査」の「設問5の問1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」において、(1)～(8)のいずれかにおいて、「年に数回」「週4回以上」「週2～3」「週1回」「月1～3回」「年に数回」と回答した割合

※6 「日常生活圏域ニーズ調査」の「設問9の問6 地域包括支援センターを利用したことがありますか」において、「利用したことはない」「無回答」となった割合を100%から差し引いた割合

※7 「コグニサイズ」とは、国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防運動のことで、軽い運動をしながら頭で計算やしりとりをします。コグニサイズの目的は、運動で体の健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症を遅延させることです。

各論

第4章 高齢者施策の取組



第4章 高齢者施策の取組

基本目標1 健康で自立した生活の推進

高齢者がいつまでも元気で自立した生活を過ごすためには、高齢者自身が心身ともに健康な状態が少しでも長く続くように努め、フレイルにならない、要介護状態にならない、または病気などの重症化を防ぐことが重要です。そのためには高齢者自身が健康づくりやフレイル予防についての知識を持ち、自身の健康状態を把握し、フレイル状態にならないよう、生活習慣の改善を若い時期から実践することや、精力的に地域社会とつながりを持ち、精神的にも充足した生活を送ることが必要です。様々な施策や支援により、高齢者の健康的な生活への支援、健康寿命の延伸を目指します。

① 高齢者の社会参加と生きがいのづくり

施：施設 見：見守り 集：集会 他：その他

1. 地域との交流や生きがいのづくりの支援

	事業	事業の内容	関連課
施	老人福祉センター運営事業	市内3か所の老人福祉センターにおいて、60歳以上の高齢者に対し、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどの機会を総合的に提供します。今後もサークル活動への支援や各種事業の実施により、地域の身近な施設として親しんでいただけるよう努めます。	長寿いきがい課
施	老人憩いの家運営事業	60歳以上の高齢者の憩いの場及びグループ活動の場として、集会室や調理室などを備え、教養の向上及びレクリエーションなど心身の健康保持を図るための場を提供します。	長寿いきがい課
施・見	ふれあい・見守り拠点事業	高齢者等のふれあい・見守り拠点を整備し、市民による見守り活動を支援します。	長寿いきがい課
集	地区サロン	65歳以上の高齢者に対して、地域のかたが気軽に集い交流する場を設け、閉じこもりを防止します。軽い運動やおしゃべり、趣味などをみんなで楽しみます。	長寿いきがい課
集	(仮称)三郷市多世代交流複合施設の整備	子どもから高齢者までの多様な世代の人々の交流や地域のコミュニティ形成が促進される新たな交流拠点を整備します。	市民活動支援課
集	生涯学習意欲の高揚	高齢者の学習意欲に応え、新たな学びに出会う楽しさや知る喜びを実感できる各種講座・教室を開催します。	生涯学習課
集	スポーツ・レクリエーション活動	市民体育祭・フローゲートゴルフ大会・みさとシティハーフマラソン等を開催しています。今後もニュースポーツ・レクリエーション種目の開発・普及、情報提供を行い、子どもから高齢者まで各ライフステージに合わせた健康づくり活動を支援します。また、スポーツ・レクリエーションを通じて仲間との交流・ふれあいができる環境づくりに努めます。	スポーツ振興課
集	高齢者わくわく事業	老人福祉センター等において、高齢者がわくわく楽しめるような様々なイベントを開催します。	長寿いきがい課
他	公衆浴場利用料金補助事業	65歳以上の高齢者に対して、市内の公衆浴場で利用できる入浴券を交付します。	長寿いきがい課

	事業	事業の内容	関連課
他	指定保養所利用補助事業	後期高齢者医療制度及び国民健康保険の被保険者が、市と契約した宿泊施設を利用したとき、年度内1泊を限度として宿泊費の一部を補助します。	国保年金課
他	敬老祝金支給事業	高齢者に対して敬老祝金を支給することにより、敬老の意を表すとともに、長寿を祝福します。	長寿いきがい課

2. 社会活動への参加の促進・担い手の養成

	事業	事業の内容	関連課
他	老人クラブ活動支援事業	高齢者が老人クラブの活動を通じて教養の向上、健康の増進及び社会奉仕活動などの多様な社会活動を行うことを促進し、充実した日常生活を送ることができるよう支援します。	長寿いきがい課
他	ボランティア活動支援事業	社会福祉協議会や各種施設におけるボランティア講座等の学習機会を拡充し、気軽に参加できるボランティア体験の機会をととして、高齢者自身が生きがいを持てる環境を整備します。	社会福祉協議会
集	認知症サポーター等の養成	認知症になっても安心して暮らせるよう、認知症のかたやその家族を支援する認知症サポーターの養成講座等を開催します。認知症サポーターが自発的に活動できるように、認知症地域支援推進員等が中心となり、活動を支援します。	長寿いきがい課
集	健康長寿サポーター養成講座	自分の健康づくりに取り組むとともに、役に立つ健康情報を、家族、友人、周りの皆さまに広める「健康長寿サポーター」を養成します。	健康推進課

3. 高齢者の就労支援

	事業	事業の内容	関連課
他	シルバー人材センター補助事業促進	高齢者がこれまでの人生の中で蓄積してきた豊かな知識、経験、能力を活かして、可能な範囲で就業し社会参加をしていくことは、生きがいの獲得とあわせて健康長寿にもつながります。働く意欲のある高齢者の就業の機会を拡大するため、三郷市シルバー人材センターの充実を図ります。	シルバー人材センター 長寿いきがい課
他	ハローワーク連携事業	ハローワークと連携し、就労情報の提供の拡充を図り、就労希望者の利便性を向上させます。	商工観光課
他	高齢者就業支援補助金交付事業	65歳以上の高齢者の就業の支援を図るために、高齢者を雇用した事業主に対し、補助金を交付します。	商工観光課

②介護予防・健康づくり（重点取組）

1. 健診等を通じた健康づくりの推進

	事業	事業の内容	関連課
他	健康診査事業	疾病予防として、がん・脂質異常症・高血圧等の早期発見をし、疾病の重症化により要介護状態へ陥らないように各種健診を実施します。	健康推進課
他	高齢者インフルエンザ予防接種	65歳以上の高齢者、もしくは60歳以上65歳未満で心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいのあるかたに対し、インフルエンザワクチンの予防接種を行い、高齢者のインフルエンザの罹患予防と症状の軽減を図ります。	健康推進課
他	高齢者肺炎球菌予防接種事業	各該当年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる高齢者、もしくは60歳以上65歳未満で心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいのあるかたに対し、高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種を行い、高齢者の肺炎の罹患予防を図ります。	健康推進課
他	食生活改善の啓発	正しい食習慣や郷土食、地産地消などの紹介を含めた啓発を実施し、健康増進のための食育や地産地消を推進します。	健康推進課
集	地域の健康づくり推進事業	町会、自治会等の健康づくりを支援し、地域における子どもから高齢者まで健康づくりの取組を推進します。	健康推進課
他	人間ドック受診費用助成事業	後期高齢者医療制度及び国民健康保険の被保険者の健康づくりを支援し、健康の保持増進に寄与するため、人間ドックの受診費用の一部を助成します。	国保年金課
他	保健事業と介護予防事業の一体的な取組の推進	後期高齢者医療広域連合が実施する「健康長寿歯科健診」の結果を活用したアウトリーチ型の介入支援など、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な取組を推進します。	長寿いきがい課 健康推進課 国保年金課

2. 運動を通じた健康づくりの推進

	事業	事業の内容	関連課
集	シルバー元気塾の推進	シルバー元気塾は、高齢者の健康維持・介護予防・生きがいづくりを目的として開催している筋力トレーニング教室で、原則として60歳以上のかたを対象に毎月2回実施しています。今後も、参加者が楽しく継続してトレーニングができるように、いつでもどこでも手軽にできるトレーニングメニューを取り入れていきます。	スポーツ振興課
集	シルバー元気塾ゆうゆうコース	シルバー元気塾の内容をやさしくした体力に自信のないかたにも気軽に取り組めるコースで、65歳以上のかたを対象に、要支援・要介護状態になることを予防するために実施します。	長寿いきがい課
集	すこやかみさと健康体操事業	すこやかみさと健康体操は、三郷市民の歌「若い三郷」のリズムに合わせて気軽にできる体操で、子どもから高齢者まで幅広い年齢層のかたができる健康体操です。個人、町会、団体をとおして普及啓発を実施していきます。	健康推進課
他	健康マイレージ推進事業	健康無関心層等がウォーキングに取り組むきっかけづくりを目指し、埼玉県が全県下での展開を目指す本事業に参加します。歩数計やスマートフォン等を使用して歩数等を管理し、歩数に応じたポイント付与、ポイントに応じて抽選に参加、特典を与えます。	健康推進課

3. 介護予防事業の推進

	事業	事業の内容	関連課
集	介護予防普及啓発事業	介護予防の基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの配布や講演会の開催、生きがいや仲間づくりの事業などを実施します。	長寿いきがい課
	シルバー元気塾ゆうゆうコース		
	健康アップ教室		
	プールでウォーキング		
	口腔機能向上事業		
	複合予防事業		
	脳の健康教室		
	介護予防講演会		
	啓発用介護予防カレンダー配布		
	地域の居場所マップ作成		
フレイル予防教室			
フレイルの啓発			
集	地域介護予防活動支援事業	ボランティアによる地域での介護予防事業（地区サロン）の活動やボランティアの育成について支援を行います。	長寿いきがい課
	地区サロン		
他	介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要するかたを把握し、介護予防活動へつなげます。	長寿いきがい課
他	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。	長寿いきがい課
他	地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。	長寿いきがい課
	地区サロンへの専門職の派遣		
集	認知症予防教室（コグニサイズ等）	認知症予防に効果的な運動（コグニサイズ等）行うことで、認知症の進行を遅らせる、または緩やかにする教室を開催します。	長寿いきがい課

基本目標2 地域で支え合える体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で一人ひとりが自分らしい暮らしを続けていくためには、地域で支え合える関係性の構築が重要です。高齢者においては健康への不安や認知症に対する不安など、生活を送るうえで多くのリスクを抱えています。そのようなリスクの多い高齢者に対しては日常生活支援に関する事業の充実を図ります。

また、見守りなど多くのサポートを必要とする認知症高齢者のケアに対しては、地域全体で支え合える環境の整備を進めるとともに、医療的ケアを必要とする高齢者に対しては、在宅医療介護連携サポートセンターを中心に医療と介護の連携体制の強化を進めます。

③日常生活支援の充実と生活基盤の強化

1. 生活支援サービスの充実

	事業	事業の内容	関連課
見	見守り配食サービス事業	65歳以上の一人暮らし高齢者等で、日常的に食事の確保が困難なかたを対象として、栄養管理された食事の配達を行うとともに、安否を確認します。	長寿いきがい課
見	緊急通報システム事業	65歳以上の一人暮らし高齢者等で、緊急時の通報が困難なかたを対象として、緊急通報装置を設置し、緊急時に受信センターに通報することにより、速やかな救助を受けることができるようにします。	長寿いきがい課
見	老人用福祉電話設置事業	65歳以上の一人暮らし高齢者等で、安否確認や緊急連絡等のために電話を必要とするかたを対象として、電話を貸与します。	長寿いきがい課
他	紙おむつ支給事業	65歳以上で要介護3～5の認定を受けているかた、要支援・要介護認定を受けていて、認定調査時に排尿または排便が全介助と認定されている常時おむつを必要とするかたを対象として、紙おむつを支給します。	長寿いきがい課
他	訪問理美容サービス事業	65歳以上の要介護4または5の認定を受けている高齢者で、理容院または美容院に向くことが困難なかたを対象として、市が指定した理容院または美容院が居宅に訪問し、調髪や顔剃りを行います。	長寿いきがい課
見	高齢者等SOSネットワーク事業	認知症や障がい者等、行方不明になるおそれのあるかたの安全な生活を守るため、地域の協力事業者に対象者の情報を一斉発信し、対象者の早期発見に繋がります。	長寿いきがい課
見	徘徊高齢者等位置探索システム利用助成事業	65歳以上の徘徊癖のある高齢者を介護する家族のかたを対象として、位置情報探索システムを利用した場合に費用の助成を行います。	長寿いきがい課
他	軽度生活援助事業	65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない高齢者で、家事援助が必要な方を対象として、ホームヘルパーが軽易な日常生活の援助を行います。	長寿いきがい課
他	生活管理指導短期宿泊事業	65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない高齢者で、社会適応が困難なかたを対象として、ケアハウスに一時的に宿泊することにより、生活習慣の改善を図ります。	長寿いきがい課
他	救急医療情報キット配布事業	65歳以上の一人暮らしの高齢者等を対象として、かかりつけ医療機関、持病、その他救急時に必要な情報を封入して冷蔵庫に保管する「救急医療情報キット」を配布します。	長寿いきがい課
他	プラチナ・サポート・ショップ制度の推進	配達・送迎・移動販売・見守り・割引など高齢者に優しいサービスを実施している、民間事業者を登録する制度です。登録したサービスについては、「プラチナ・サポート・ショップ情報システム」で見える化することで、高齢者本人へサービスをつないでいきます。	長寿いきがい課
他	公衆浴場利用料金補助事業(再掲)	65歳以上の高齢者に対して、市内の公衆浴場で利用できる入浴券を交付します。	長寿いきがい課

2. 生活支援体制の整備

	事業	事業の内容	関連課
他	生活支援コーディネーターの配置	国や県の研修を修了したかたで、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる、生活支援コーディネーターの配置を図ります。	長寿いきがい課
他	協議体の設置	介護予防・日常生活支援総合事業の推進を図るため、地域のニーズや資源の把握、開発に向け協議体を設置します。	長寿いきがい課
他	資源整理・活用・開発	健康づくり・生涯学習・交流等の介護予防、移動・外出・買い物・見守り等の高齢者が地域で安心して在宅生活を継続するための日常生活支援について、民間（ボランティア、NPO、企業、協同組合等）の専門職以外も含めた多様な主体との連携体制を構築し、資源の整理や活用、開発を段階的に進めます。	長寿いきがい課
	整理（見える化）	民間も含めたインフォーマルサービスについて、地域の支え合う力を資源マップ等で見える化します。また、住民ニーズや課題の共有を通して、専門職以外も含めた多様な主体との連携体制を構築し、その後の資源活用や資源開発の土壌となるネットワークづくりを行います。	
	活用（つなぐ化）	高齢者の自発性・参加意欲・継続性をキーワードに、整理した資源を自立支援型のケアマネジメントや相談業務、一般介護予防事業のフォローアップなどで活用することにより、住民ニーズとインフォーマルサービスのマッチングを行い、高齢者の身体活動や社会参加をサポートします。また、活用される民間サービスの充足状況に合わせて、行政サービスを適宜見直します。	
	開発（つくる化）	資源整理や資源活用で明らかになった課題について、優先順位づけを行いながら、協議体や生活支援コーディネーターを中心に、住民主体の取組を支援します。また、住民主体の取組が参加意欲に基づくものであること、多様で先駆的な取組も想定されること（eスポーツなど）、立ち上げ後の持続性も含めた中長期的な視点が求められることを踏まえ、単なる金銭的支援のみに依存することなく、情報提供や交流会の実施、専門家による助言や技術的なサポート、場所の提供などの側面的な支援を行います。	

3. 地域の活動による支援サービスの整備

	事業	事業の内容	関連課
他	あんしんサポートねっと事業	社会福祉協議会が窓口となり、判断能力が不十分な高齢者や知的障がい・精神障がいのあるかたなどに対し、安心して生活が送れるように、定期的に訪問し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行います。	社会福祉協議会 長寿いきがい課
他	ふれあい電話事業	65歳以上の一人暮らしの高齢者を対象として、ボランティアが週1回の電話訪問をし、安否の確認と孤独感の緩和を行います。	社会福祉協議会 長寿いきがい課
見	民生委員活動推進事業	民生委員活動を支援し、委員による75歳以上の高齢者のみ世帯の状況の把握及び見守り活動を支援します。	ふくし総合支援課
見	見守りネットワークの構築	従来の地域包括支援センターによる地域見守りネットワークの構築にくわえ、市内で活動している民間事業者に見守りネットワーク協力事業者として登録してもらい、日常の事業活動を通じて高齢者に異変を感じたときに市へ連絡・通報してもらう仕組みを構築します。	長寿いきがい課

4. 介護者（ケアラー）支援のための取組

	事業	事業の内容	関連課
他	総合相談支援事業	高齢者が抱える様々な問題について、地域包括支援センターの専門職が多面的な視点による相談・支援を行います。	長寿いきがい課
他	家族介護慰労金支給事業	65歳以上の要介護4または5の認定が1年以上継続していて、介護保険のサービスを1年間利用していない高齢者を介護する家族のかたを対象に、慰労金を支給します。	長寿いきがい課
他	介護マーク普及	認知症や高次脳機能障がいのかたなどの家族等の介護者が介護中であることを周囲にお知らせするマークを周知・カードを配布します。	長寿いきがい課
集	認知症カフェ	認知症の人やその家族等が地域の支援者や専門職と相互に情報を共有し、理解し合う場として認知症カフェを設置し、認知症の人の介護者の負担を軽減します。	長寿いきがい課
他	家族介護支援事業	介護教室の開催等による介護方法の指導や家族介護継続支援による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を支援します。	長寿いきがい課 社会福祉協議会
他	包括的な支援体制の充実	介護離職やダブルケア、ヤングケア、8050問題など多様化・複合化した課題について、埼玉県（仕事と生活の両立支援相談窓口）や地域包括支援センター、民間支援団体等の多様な関係機関と連携し、孤立している介護者（ケアラー）を発見し、適切な支援を提供できるよう包括的な相談体制の充実に努めます。	福祉部 子ども未来部 教育委員会 埼玉県

5. 高齢者の住まいの確保

	事業	事業の内容	関連課
他	高齢者の多様な住まいの普及	有料老人ホーム、ケアハウス等の施設で、在宅で生活することが心配な高齢者の受け入れ体制を確立し、ニーズに応じた住まいの普及に努めます。	介護保険課
他	高齢者の賃貸住宅等の確保	高齢者が安心して賃貸住宅等に入居できるよう、住宅セーフティネット制度の活用について、検討を行います。	都市デザイン課

④地域包括支援センターの充実

1. 地域包括支援センターの機能強化

	事業	事業の内容	関連課
他	適切な人員体制の確保	地域における高齢化の状況、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、センターの専門職（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）等が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が十分行えるよう、適切な人員体制の確保を目指します。	長寿いきがい課
他	市との役割分担及び連携の強化	地区の状況やセンターに求められる役割や評価の結果に基づく課題を十分踏まえた具体的な運営方針や目標を設定し、市とセンターがそれぞれの役割を理解しながら一体的な運営ができるよう体制整備を図っていきます。	長寿いきがい課
他	センター間における役割分担と連携の強化	地域の課題や目標をセンター間で共有しながらセンターが相互に連携する効果的な取組を推進していきます。	長寿いきがい課
他	効果的なセンター運営の継続	ワンストップの相談窓口機能を果たすセンターの運営が安定的・継続的に行われていくために、全国統一の評価指標を用いた点検や評価を実施し、地域包括支援センター運営協議会と連携しつつ、評価を踏まえた事業の質の向上を図ります。	長寿いきがい課

2. 地域の関係機関の連携推進

	事業	事業の内容	関連課
他	多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを中心にネットワークを形成し、高齢者が地域で安心して生活し続ける仕組みをつくります。	長寿いきがい課
集	地域ケア会議の開催	個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、ケアマネジャーによる自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築などを行うことによって、地域の専門職等のスキルアップや高齢者個人に対する支援の充実を実現するとともに、地域課題を抽出し、その地域課題を地域づくり・社会資源の開発や施策等の充実によって解決していくことで、高齢者への支援の土台となる社会基盤の整備を図ります。	長寿いきがい課

⑤ 認知症対策の推進（重点取組）

1. 認知症の発症を遅らせる取組の推進

	事業	事業の内容	関連課
他	認知症に関する普及啓発	広報紙、パンフレット、市ホームページ、SNSの活用等により、認知症に関する知識や相談窓口などの情報を周知し、正しい理解と早期治療に繋がります。	長寿いきがい課
集	認知症サポーター等の養成（再掲）	認知症になっても安心して暮らせるよう、認知症のかたやその家族を支援する認知症サポーターの養成講座等を開催します。認知症サポーターが自発的に活動できるように、認知症地域支援推進員等が中心となり、活動を支援します。	長寿いきがい課
他	認知症地域支援推進員活動の推進	認知症地域支援推進員が中心となり、認知症のかたへ適切なサービスや支援が提供されるよう、地域の支援機関やボランティアのネットワーク作り、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、認知症の人や家族への相談等への対応を推進します。	長寿いきがい課
集	認知症予防教室（コグニサイズ等）（再掲）	認知症予防に効果的な運動（コグニサイズ等）を行うことで、認知症の進行を遅らせる、または緩やかにする教室を開催します。	長寿いきがい課

2. 認知症の早期発見・早期対応

	事業	事業の内容	関連課
他	認知機能検査	認知機能低下の初期段階を発見することができる検査により、その後の認知機能低下の進行を遅らせるための適切な支援に繋がります。	長寿いきがい課
集	認知症予防教室（コグニサイズ等）（再掲）	認知症予防に効果的な運動（コグニサイズ等）を行うことで、認知症の進行を遅らせるまたは、緩やかにする教室を開催します。	長寿いきがい課
他	認知症簡易チェックサイト	認知症の疑いがある人に対し検査を行うことにより早期発見を行うとともに、認知症になっても本人や家族等が安心して暮らしていけるよう支援を行います。	長寿いきがい課
他	認知症初期集中支援事業	複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。	長寿いきがい課

3. 認知症の人の本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進

	事業	事業の内容	関連課
他	高齢者等SOSネットワーク事業（再掲）	認知症や高次脳機能障がい等、行方不明になるおそれのあるかたの安全な生活を守るため、地域の協力事業者に対象者の情報を一斉発信し、対象者の早期発見に繋がります。	長寿いきがい課
他	徘徊高齢者等位置探索システム利用助成事業（再掲）	65歳以上の徘徊癖のある高齢者を介護する家族のかたを対象として、位置情報探索システムを利用した場合に費用の助成を行います。	長寿いきがい課
集	認知症カフェの推進（再掲）	認知症の人やその家族等が地域の支援者や専門職と相互に情報を共有し、理解し合う場として認知症カフェを設置し、認知症の人の介護者の負担を軽減します。	長寿いきがい課

⑥在宅医療・介護の連携の推進

1. 地域における医療と介護の連携強化

	事業	事業の内容	関連課
集	在宅医療・介護連携推進協議会、作業部会の運営	地域の医療・介護に携わる多職種で構成される会議を開催し、現状の分析と課題の抽出、解決策の検討を行います。	長寿いきがい課 介護保険課 健康推進課 国保年金課
集	多職種連携研修の開催	医療関係者・介護関係者を対象に、医療と介護の円滑な連携に資する研修を実施します。	
他	在宅医療・介護に関する普及啓発	地域の在宅医療・介護情報の公表や、在宅医療・介護に関する相談先や療養場所の選択等についての普及啓発を進めます。	
他	効果的な相談窓口運営の継続	在宅医療・介護に関する相談窓口である三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターが、地域の医療・介護関係者や市民からの相談に対応し、医療・介護の円滑な連携を進めます。	
他	情報共有ツールの活用	・情報共有ツール（メディカルケアステーション、退院調整ルール等）を活用し、医療・介護関係者の連携強化を進めます。	

基本目標3 安心・安全にくらせる環境の整備

高齢者のみならず、障がい者や子どもなどすべての人が地域で安心、安全にくらすためには生活環境の整備や地域における様々なリスクへの対策が必要です。歩行者の誰もが安心してスムーズに移動できるユニバーサルデザインによる生活環境の整備、近年の大規模自然災害の増加や感染症へのリスクに対する防災・感染症対策、高齢者を狙った犯罪に対して防犯対策の推進を図ります。

また、増加傾向にある高齢者への虐待や犯罪などについても成年後見制度の普及をはじめとした高齢者の権利擁護についての諸制度を整備し、利用の推進を図ります。

⑦権利擁護の推進（重点取組）

1. 成年後見制度等の普及と推進

	事業	事業の内容	関連課
集	成年後見制度推進事業	成年後見制度を必要とする方が増加している中、市民後見人を養成し、円滑に必要な方に繋げます。	長寿いきがい課 社会福祉協議会
他	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、申し立てを行う親族がいない重度の認知症高齢者等を対象として、審判請求の支援を行います。また、住民税が非課税のかたや生活保護を受けている等、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難なかたを対象として、費用の助成を行います。	長寿いきがい課
他	権利擁護センター事業	住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、判断能力が低下した高齢者等やその家族、関係者のかた等を対象に、成年後見制度の利用相談・啓発を図ります。	社会福祉協議会 長寿いきがい課
他	あんしんサポートねっと事業（再掲）	社会福祉協議会が窓口となり、判断能力が不十分な高齢者や知的障がい・精神障がいのあるかたなどに対し、安心して生活が送れるように、定期的に訪問し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行います。	社会福祉協議会 長寿いきがい課

2. 高齢者虐待の早期発見、相談体制の充実・強化

	事業	事業の内容	関連課
他	周知啓発活動	広報紙、パンフレット、市ホームページなどにより、高齢者虐待に対する知識の周知と、相談窓口などの必要な情報を提供し、虐待防止につなげます。	長寿いきがい課
他	高齢者の虐待防止・早期発見及び権利擁護	高齢者に対する虐待の防止と地域ネットワークを活用して早期発見に努めるとともに、権利擁護に関する相談・支援を行います。必要に応じて、養護老人ホーム等への入所措置により安全の場を提供します。	長寿いきがい課
他	虐待対応専門職チームの活用	弁護士、社会福祉士等で構成される支援チームから、高齢者虐待・処遇困難者の対応についての技術的助言を受けることにより、対応力の向上と支援の充実を図ります。	長寿いきがい課

⑧安心・安全のまちづくりの推進

1. 生活環境の整備

	事業	事業の内容	関連課
他	バリアフリーの推進	公共施設や道路・公園等のバリアフリー化を進めるとともに、ノンステップバスの導入など公共交通機関のバリアフリー化を支援します。	道路河川課 都市デザイン課 市有財産管理課 みどり公園課
他	ユニバーサルデザインの推進	ユニバーサルデザイン対応自動販売機、市内に設置している避難場所案内看板に避難所のピクトグラムの設置、三郷市陸上競技場公園及び半田公園に埼玉県福祉のまちづくり条例に基づき園路、トイレ、駐車場など、基準に適合した施設整備をしていきます。また、小学校・中学校を対象にした「ふくし講話」、町会等の団体を対象とした「ふくし出前講座」のふくし体験で、ユニバーサルデザインについて紹介していきます。	危機管理防災課 市有財産管理課 みどり公園課 社会福祉協議会
他	MaaS（マース）をはじめとする新たな交通システムの検討	交通弱者の救済、交通渋滞の解消や環境問題への対応、省エネルギー型社会の形成など、様々な交通をめぐる課題に対して、MaaSによる、オンデマンド交通や自動運転車などの新たな交通システムの開発・導入が進められています。本市においても社会実験による導入可能性調査など、本市に適合したシステム導入に向けて取組を進めます。 ※MaaS（マース）：出発地から目的地まで、利用者にとって最適な移動経路を提示するとともに、複数の交通手段やその他のサービスを含め、一括して提供するサービスのこと。	都市デザイン課

2. 防犯・防災体制・感染症対策の強化

	事業	事業の内容	関連課
他	防火・交通安全啓発事業	老人福祉センター等で高齢者を対象とした交通安全教室を開催します。また、消防団員が避難行動要支援者宅を訪問し、火気の取扱い状況等を確認しながら防火指導を行います。	消防総務課 生活安全課
他	防犯・消費者被害防止事業	高齢者を狙った振り込め詐欺や窃盗、悪質商法などによる被害を未然に防ぐため、警察署、防犯協会と連携しての高齢者世帯訪問や広報活動による情報提供、防犯指導員や消費生活相談員等による出前講座など、様々な機会をとらえて、防犯意識の高揚や消費生活知識について普及・啓発活動を行います。	生活安全課
他	避難行動要支援者支援制度の推進	避難行動要支援者名簿を整備し、平常時から避難支援等関係者に名簿の提供を行うことで、災害時の安否確認、避難誘導等の具体的な支援方法を検討してもらい、災害弱者を地域で支える仕組み作りにつなげます。	ふくし総合支援課
他	要配慮者利用施設における避難確保計画作成等の推進	地域防災計画に記載されている高齢者福祉施設などの「要配慮者利用施設」について、洪水時の避難確保計画の作成を推進します。また、避難確保計画に基づいた避難訓練の実施を推進します。	長寿いきがい課 介護保険課 危機管理防災課
見	民間事業者による見守り体制の構築	民間事業者との協定の締結を推進し、体調不良高齢者を発見した場合、すみやかに行政等に連絡します。	長寿いきがい課

(参考) 令和2(2020)年度 新型コロナウイルス感染症対策に関連する事業

	事業	事業の内容	関連課
他	PCR検査の自己負担分の補助	市外での検査も含むPCR検査自己負担額(保険診療分)の一部を補助しました。	健康推進課
他	インフルエンザ予防接種費用の助成	高齢者等への全額または一部助成により予防接種を促し、インフルエンザの発症・重症化を抑制することで、市民の健康保持及び医療態勢の維持・継続を図りました。	健康推進課
他	介護施設等へのマスク、消毒用アルコール配布	介護現場における感染予防を支援するため、埼玉県から三郷市を通じ介護報酬請求のある事業所等に配布しました。	埼玉県 介護保険課
集	三郷市多職種研修会	令和2(2020)年10月14日、三郷市在宅医療・介護連携推進協議会研修部会主催で、「事業所の感染防止対策 かかってしまったらどうなる? どうする?」をテーマに研修を実施しました。	長寿いきがい課
施	感染症り患ケアラー支援対策事業	ケアラー(家族介護者等)が新型コロナウイルスに感染し、入院等する際に、濃厚接触者である在宅の要介護(要支援)者が自宅で生活できない場合の受入先を県内5施設の敷地内に仮設住宅を整備しました。	埼玉県 長寿いきがい課

新型コロナウイルス感染症への事業の対応方針について

【事業全般における方針について】

多くの高齢者の方々が、外出を控え、居宅で長い時間を過ごすようになっていますが、このような環境下においては、生活が不活発な状態が続くことにより、心身の機能が低下することが懸念されます。

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2（2020）年3月19日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）の中で、高齢者に対し「外出機会を確保することは日々の健康を維持するためにも重要になります。お一人や限られた人数での散歩などは感染リスクが低い行動です。」とされたように、感染リスクには十分に留意しつつも、健康の維持に向けた取組が重要となります。

各事業の実施にあたっては、高齢者の健康維持や重度化防止のためにも、感染リスクの低減を図りつつ、可能な限り事業を継続していくこととしますが、感染拡大状況や最新の科学的知見を踏まえつつ、事業ごとに実施方法の変更や一部制限、一時閉鎖等を柔軟に判断していくこととします。

また、小康期においては、再度の感染拡大期によるさらなる外出控えに備え、平時から、居宅で行える健康維持等についての周知啓発を図っていくこととします。

【施設】

●小康期

設備や人員体制が施設ごとに異なることから、施設ごとに、段階的な制限緩和や実施方法の変更を個別に検討します。

例えば、老人福祉センターでは、入館時の利用者の体温計測、手指消毒、マスク着用、パーティションの設置、ソーシャルディスタンス目印の設置、手すりなどのこまめな消毒、換気などを行います。また、カラオケや団体利用の中止等を行う一方で、場所を限定した飲食や入れ替え制を導入した入浴の再開等を行うなど、制限している複数のサービスを段階的に緩和していきます。

ただし、施設利用者や職員に陽性者が確認された場合は、新型コロナウイルス対策本部と協議の上、一時閉鎖などを検討します。

また、介護事業所等に介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準の取扱いについて、最新・適切な情報提供をする体制の構築を目指します。

●感染拡大期

再度の緊急事態宣言など感染が拡大した場合は、新型コロナウイルス対策本部と協議の上、これまでの経験と最新の科学的知見を踏まえつつ、提供サービスの縮小や中止について、施設ごとに個別に判断し、柔軟に対応します。

【集会（通いの場等）】

●小康期

集会（通いの場等）の開催については、運営者・リーダー等に開催場所や時間、回数、参加人数、プログラム等を適切に設定するよう促し、運営者・リーダー等からの相談に対し適切に対応します。

また、三密（密閉、密集、密接）を避ける、ソーシャルディスタンスの確保、マスクの着用、手指消毒、共用物等の消毒など、感染拡大を防ぐためのポイント等を積極的に運営者・リーダー等に提供しつつも、代替活動として、対面対話を避け、電話やインターホン越しでの対話やポスティングによる書面でのやり取りを実施します。

なお、高齢者が集会（通いの場等）への参加を控えることも想定されることから、高齢者の方々が居宅においても健康を維持できるよう、運動、食生活や口腔ケア、人との交流のポイント等について、情報提供を行います。

●感染拡大期

再度の緊急事態宣言など感染が拡大した場合は、新型コロナウイルス対策本部と協議の上、これまでの経験と最新の科学的知見を踏まえつつ、必要に応じて集会（通いの場等）の休止や制限要請をします。

なお、高齢者の外出機会の減少や活動量の低下によるフレイル化が懸念されるため、自宅で取組める運動、口腔ケア、ソーシャルネットワークサービスを利用した人との交流方法について等情報提供を、チラシやインターネット等を利用して行います。

【見守り】

●小康期

見守る側が出向くという性質があることや、高齢者の感染リスクの高さを個別判断することが容易ではないことから、短時間での対面対話を基本としつつも、必要に応じて、対面での見守りを避け、電話やインターホン越しでの対話やポスティングによる書面でのやり取りを実施します。

例えば、お弁当の配達と合わせて見守りサービスを提供している見守り配食サービスについては、短時間で対面での安否確認を行うことを基本としますが、対面での接触を避けたい利用者に対しては、インターホンでの安否確認後、置き配によるお弁当の受け渡しを実施します。

●感染拡大期

可能な限り、見守り活動を継続することとします。活動の際は、対面対話を避け、電話やインターホン越しでの対話やポスティングによる書面でのやり取りを実施します。

老人福祉事業の量の目標

老人福祉法第20条の8第3項に基づく、老人福祉事業（介護保険事業の対象外のサービスに係る事業）の量の目標は次のとおりです。

	令和2（2020）年度	令和5（2023）年度
老人福祉センター	定員 450人	定員 450人
養護老人ホーム	定員 0人	定員 0人
軽費老人ホーム	定員 24人	定員 24人
在宅介護支援センター※	1 か所	0 か所
老人デイサービスセンター	第5章介護保険事業の取組に記載	
老人短期入所施設		
特別養護老人ホーム		

※在宅介護支援センターは、介護に関する相談をお受けし、地域包括支援センターとの連絡調整を行っていますが、令和3（2021）年度から地域包括支援センターへ相談先を一本化します。

各論

第5章 介護保険事業の取組



第5章 介護保険事業の取組

1 介護保険サービスの概要

介護保険のサービスは、自宅を中心に受ける居宅サービス・地域密着型サービスと、施設に入所して受ける施設サービスがあります。また、サービスは、要介護1～5のかたに提供される介護給付、要支援1・2のかたに提供される予防給付に区分されます。

(1) 居宅サービス

居宅サービスには、自宅等に訪問してもらうサービスや施設に通うサービスなど、様々な種類のサービスがあります。

サービス名	概要
訪問介護	訪問介護員が居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの身体介護や、調理、洗濯その他の日常生活上の援助などを行うサービスです。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	移動入浴車で居宅を訪問し、特殊浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介助を行い、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。
訪問看護 介護予防訪問看護	病状が安定期にある要介護者などの居宅を看護師などが訪問し、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。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	病状が安定期にある要介護者などの居宅を理学療法士や作業療法士などが訪問し、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。
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、歯科衛生士、管理栄養士などが通院困難な要介護者などの居宅を訪問し、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。
通所介護	介護保険施設やデイサービスセンターなどに通い、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消、心身の機能維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。
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、心身機能の回復を図り、日常生活の自立を支援するために理学療法士・作業療法士などが必要なリハビリテーションを行うサービスです。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴・排泄・食事などの日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）を行うサービスです。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。

サービス名	概要
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定施設の指定を受けた施設に入所し、入浴・排泄・食事などの介護、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。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	車イスや介護ベッドなど福祉用具を貸与し、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、利用者を介護するかたの負担の軽減を図るサービスです。
特定福祉用具購入費 特定介護予防福祉用具購入費	福祉用具のうち、衛生面や利用者の心理面から貸与になじまない用具の購入費の一部を支給するサービスです。
住宅改修費 介護予防住宅改修費	居宅において介護を受ける要介護者などが、手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修に必要な費用の一部を支給するサービスです。
居宅介護支援 介護予防支援 (ケアマネジメント)	居宅サービスを適切に利用できるよう、本人や家族の希望など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などとの連絡調整、施設への紹介などを行うサービスです。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう、利用者のニーズや地域の状況に合わせて、市が主体となって提供する介護サービスです。

サービス名	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中重度の要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて24時間、訪問介護員・看護師などが1日複数回定期的に、または通報を受けて随時居宅を訪問し、介護と看護を一体的に提供するサービスです。
夜間対応型訪問介護	24時間安心して自宅で生活できる体制を整備するため、夜間の定期的巡回による訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせたサービスです。※市ではこのサービスは実施していません。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	比較的安定した状態にある認知症のかたが、できるだけ自宅で日常生活を営めるよう、認知症対応型デイサービスセンターなどで日常生活に必要な入浴・排泄・食事などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の状態や希望、家族の事情などに応じて、随時、訪問や泊まりを組み合わせ、柔軟にサービスを提供し、在宅生活の継続を支援するサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護とを組み合わせる一体的に提供するサービスで、通いを中心に訪問や泊まり、訪問看護を柔軟に提供し、医療面においても在宅生活を支援するサービスです。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを行うことにより、社会的孤立感の解消、心身の機能維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。
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	認知症であるものの比較的安定した状態にある要介護者が、少人数で共同生活をする場で、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練を行い、利用者に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の小規模な特定施設入居者生活介護サービスです。利用実績はなく、施設整備計画もないことからサービス量は見込みません。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設サービスです。

(3) 施設サービス

施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院があり、各施設では、要介護者の状況に合わせた様々なサービスが提供されます。施設サービスを利用できるのは、要介護の認定を受けたかたとなり、要支援のかたは利用できません。

サービス名	概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での介護が困難なかたが入所して、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などを行うサービスです。※入所は原則、要介護3～5のかたとなります。
介護老人保健施設	病状が安定し自宅へ戻る事ができるよう、リハビリテーションに重点を置いた医療ケアと介護が必要なかたが入所して、医学的管理下での介護、機能訓練などを行うサービスです。
介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の治療を必要とするかたが入所して、療養上の管理、看護、機能訓練などを行うサービスです。(令和5年度で廃止予定)
介護医療院	慢性期の医療的ケアと介護を必要とするかたが入所して、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの医療サービスと、介護や機能訓練、日常生活上の世話などを行うサービスです。

2 第7期計画における介護保険給付の実績

第7期計画において、サービスごとの利用者数は増加傾向にあり、それに伴い、年間の給付費も増加傾向にあります。

(1) 居宅サービス利用者数の推移

◆介護サービス

月平均利用者数（人）

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
訪問介護	797	794	833
訪問入浴介護	105	99	98
訪問看護	391	402	450
訪問リハビリテーション	99	97	102
居宅療養管理指導	872	963	1,069
通所介護	982	1,019	1,034
通所リハビリテーション	346	356	321
短期入所生活介護	150	146	124
短期入所療養介護	14	12	8
福祉用具貸与	1,567	1,639	1,775
特定福祉用具購入費	30	27	37
住宅改修費	23	21	27
特定施設入居者生活介護	231	251	270
居宅介護支援	2,226	2,295	2,414

※地域包括ケア「見える化」システムより算出（令和2年度は見込み値）。以下同様。

◆介護予防サービス

月平均利用者数（人）

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
介護予防訪問看護	43	54	57
介護予防訪問リハビリテーション	16	17	10
介護予防居宅療養管理指導	46	56	46
介護予防通所リハビリテーション	57	60	44
介護予防短期入所生活介護	4	4	3
介護予防福祉用具貸与	364	390	420
特定介護予防福祉用具購入費	10	13	10
介護予防住宅改修費	10	10	11
介護予防特定施設入居者生活介護	20	18	14
介護予防支援	440	471	485

(2) 地域密着型サービス利用者数の推移

◆介護サービス

月平均利用者数（人）

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	11	14
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	58	64	66
小規模多機能型居宅介護	117	118	119
看護小規模多機能型居宅介護	46	49	60
地域密着型通所介護	349	366	337
認知症対応型共同生活介護	92	103	111
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	28	28	26

◆介護予防サービス

月平均利用者数（人）

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	4	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0

(3) 施設サービス利用者数の推移

◆介護サービス

月平均利用者数（人）

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
介護老人福祉施設	510	553	585
介護老人保健施設	200	214	228
介護療養型医療施設	17	12	16
介護医療院	0	2	9

(4) 居宅サービス年間給付費の推移

◆介護サービス

(千円)

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
訪問介護	587,836	586,199	608,251
訪問入浴介護	75,802	68,682	64,098
訪問看護	200,176	203,888	222,490
訪問リハビリテーション	46,269	45,241	44,818
居宅療養管理指導	148,787	164,067	176,743
通所介護	965,623	1,003,431	1,048,433
通所リハビリテーション	251,033	253,809	233,273
短期入所生活介護	150,631	150,675	139,783
短期入所療養介護	12,045	8,280	13,962
福祉用具貸与	269,709	279,205	304,378
特定福祉用具購入費	9,367	8,300	11,869
住宅改修費	21,005	17,434	21,515
特定施設入居者生活介護	536,387	595,685	636,788
居宅介護支援	384,286	391,536	423,427

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
介護予防訪問看護	13,383	16,597	15,502
介護予防訪問リハビリテーション	6,426	7,492	3,983
介護予防居宅療養管理指導	6,939	8,686	6,665
介護予防通所リハビリテーション	23,600	24,764	18,970
介護予防短期入所生活介護	2,059	2,185	1,929
介護予防福祉用具貸与	25,726	28,320	30,008
特定介護予防福祉用具購入費	2,027	3,216	2,479
介護予防住宅改修費	9,382	9,028	11,484
介護予防特定施設入居者生活介護	17,766	16,833	13,089
介護予防支援	24,308	26,150	26,734

(5) 地域密着型サービス年間給費の推移

◆介護サービス

(千円)

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,758	22,149	29,451
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	74,778	81,085	75,969
小規模多機能型居宅介護	296,869	302,108	301,913
看護小規模多機能型居宅介護	156,815	170,698	213,236
地域密着型通所介護	240,060	245,327	221,912
認知症対応型共同生活介護	279,343	310,199	342,275
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	90,096	89,416	85,440

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	481	429
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,789	2,600	3,857
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0

(6) 施設サービス年間給付費の推移

◆介護サービス

(千円)

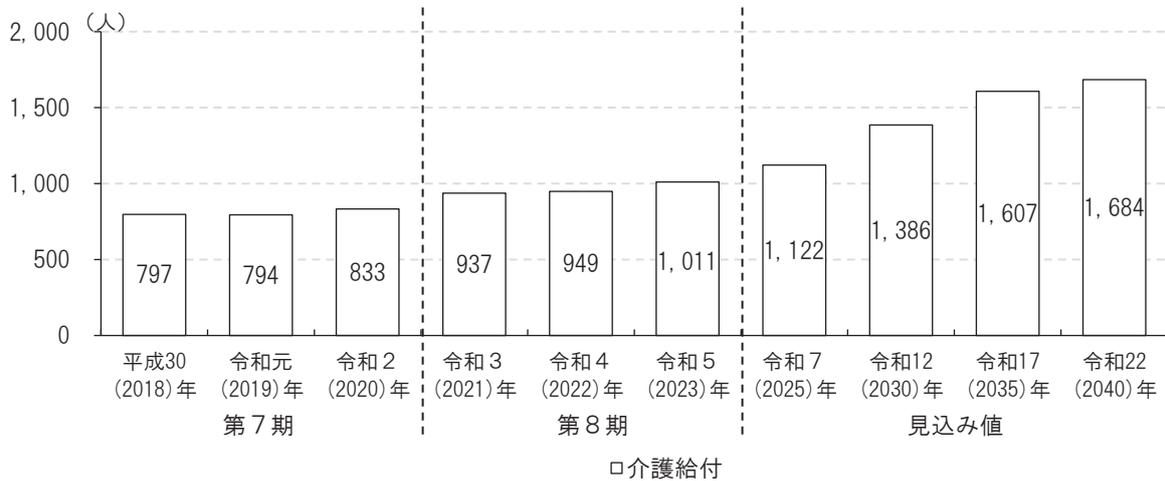
サービス名	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
介護老人福祉施設	1,540,710	1,713,499	1,856,815
介護老人保健施設	691,963	744,056	772,213
介護療養型医療施設	74,810	53,731	42,883
介護医療院	0	11,790	37,584

3 サービス利用者数の見込み

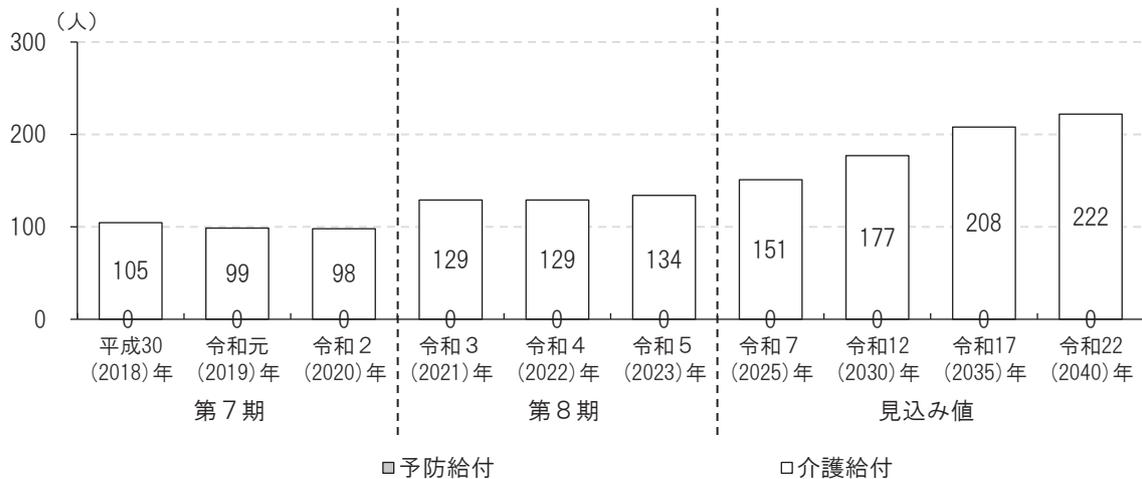
本市のこれまでの利用実績や今後の要介護認定者数の見込み、サービス受給者数等をもとに、サービス種類ごとの推計にくわえ、在宅医療・介護の需要拡大による介護サービスの必要量も見込みました。また、介護離職防止の観点から、介護をしている家族等の就労継続や負担軽減の必要性も踏まえることが重要となっており、そのために必要な介護サービス量も見込んでいます。

(1) 居宅サービス

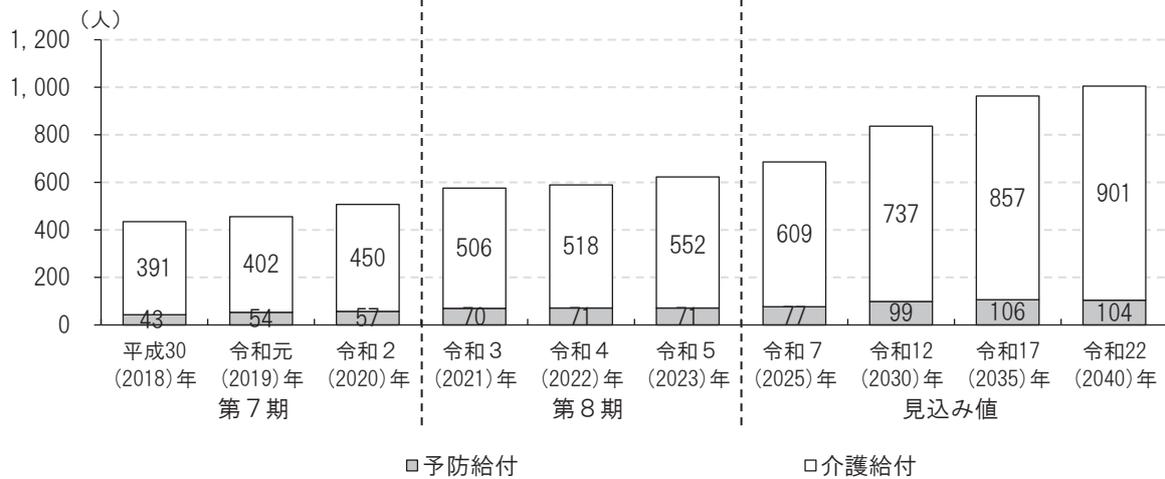
1. 訪問介護



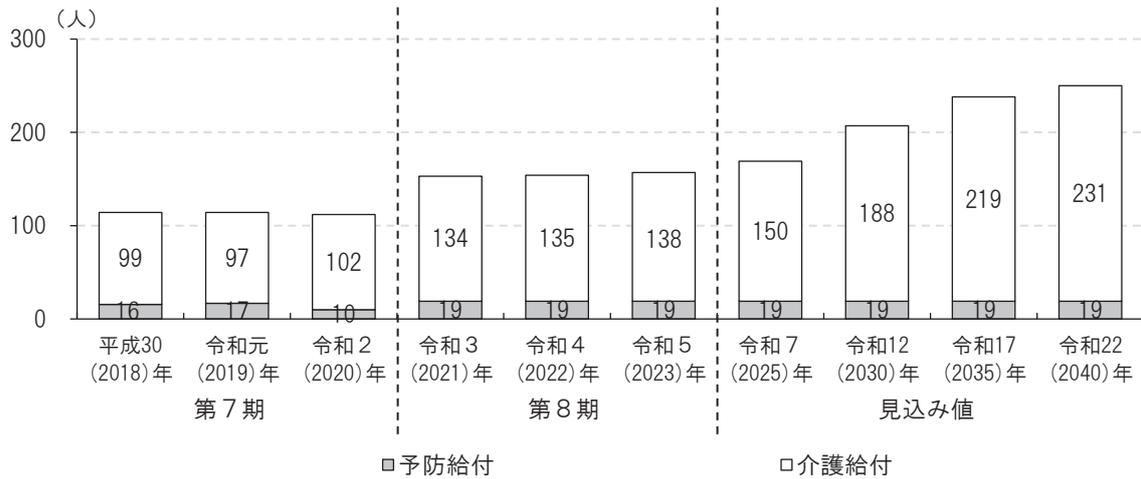
2. 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護



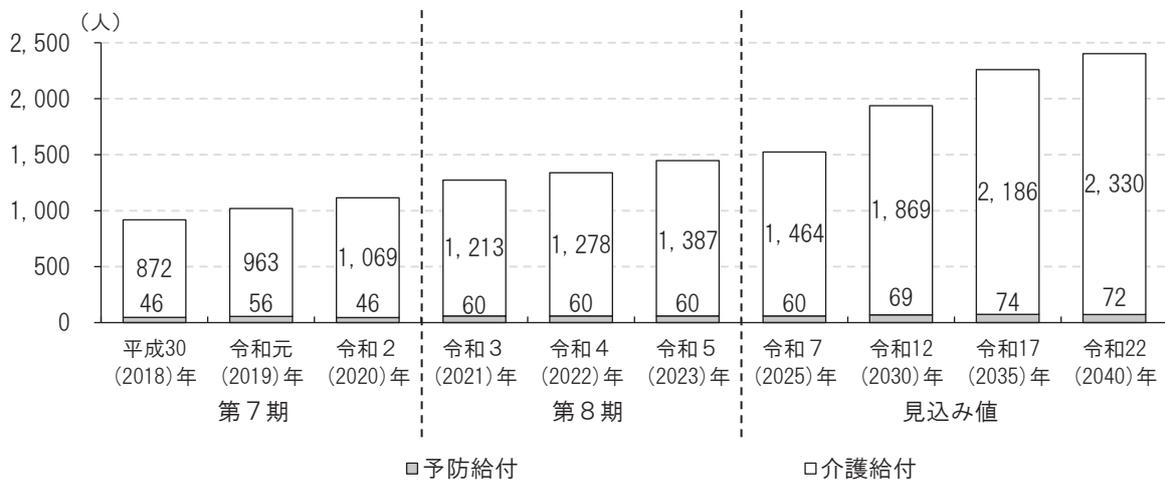
3. 訪問看護・介護予防訪問看護



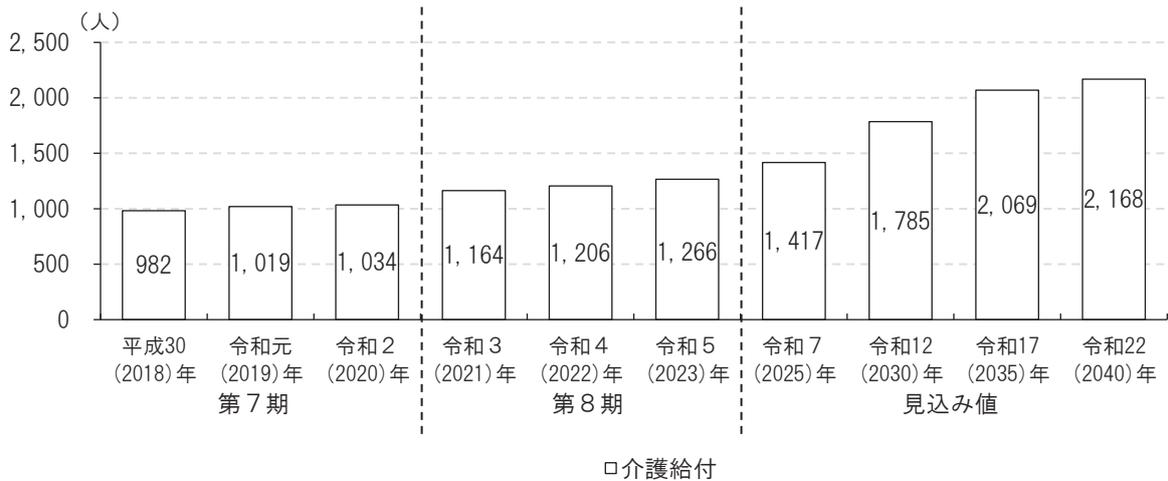
4. 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション



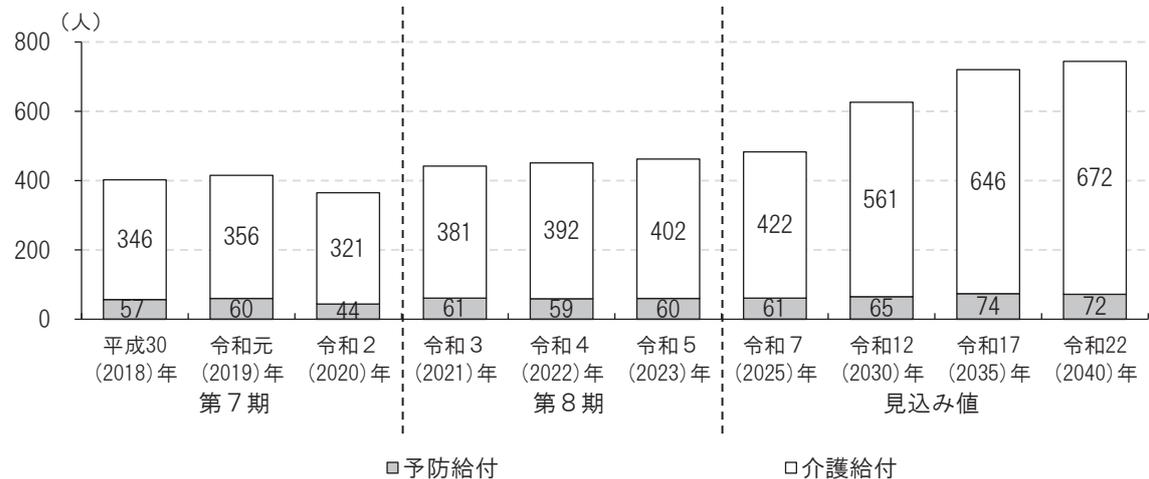
5. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導



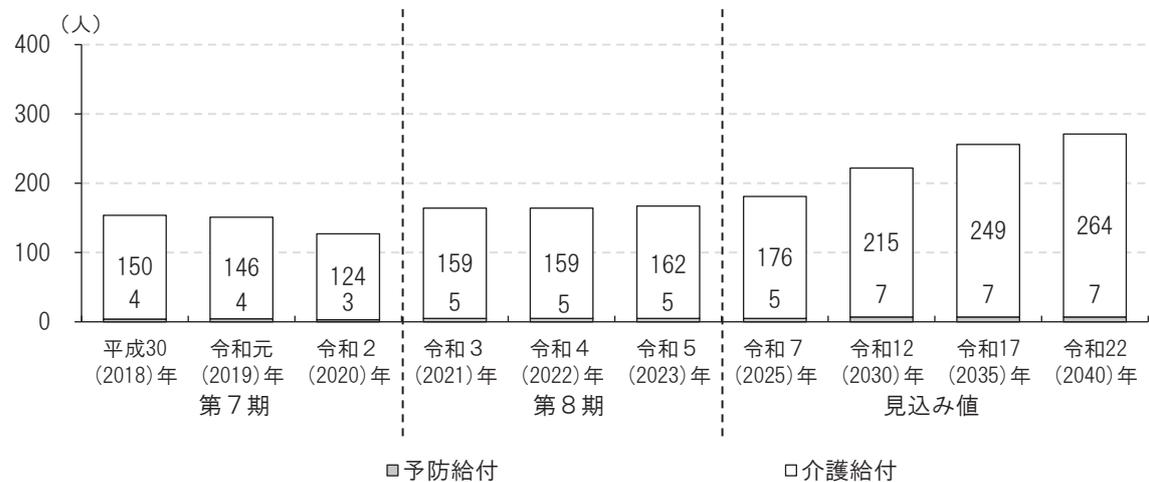
6. 通所介護



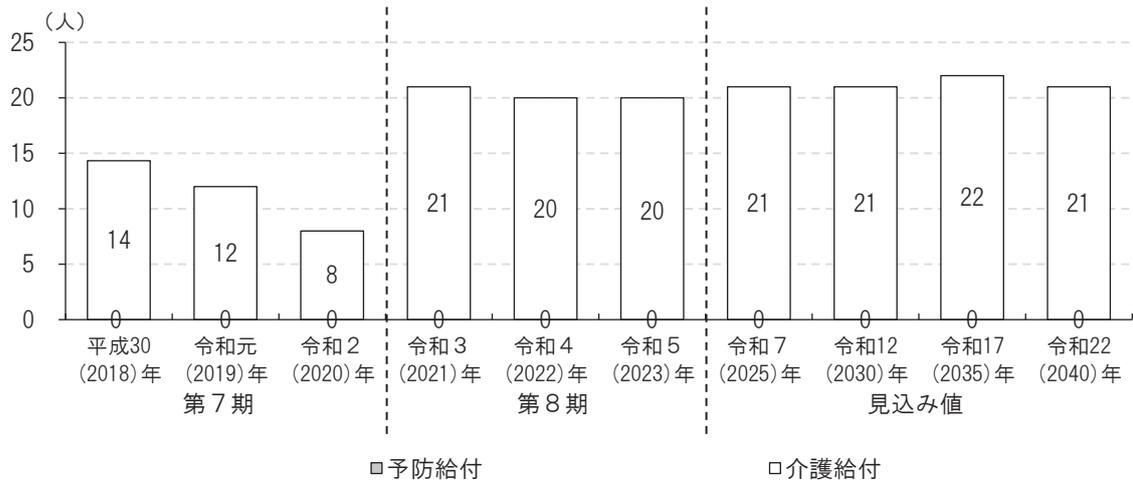
7. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション



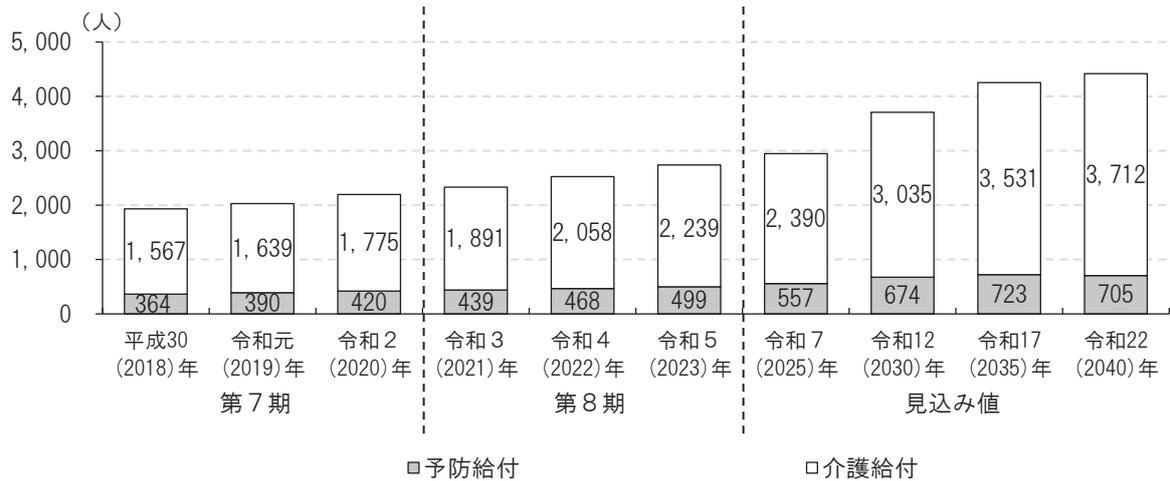
8. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護



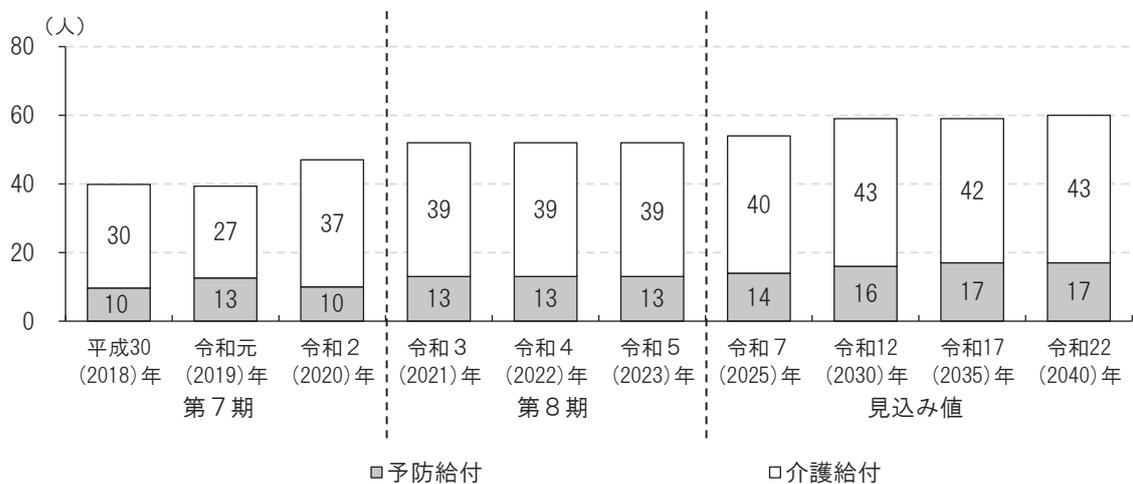
9. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護



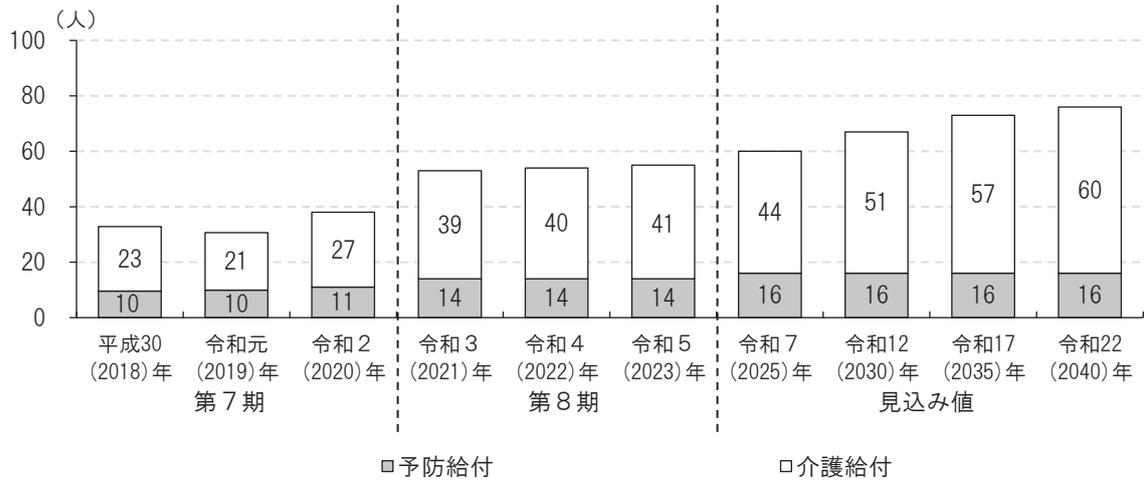
10. 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与



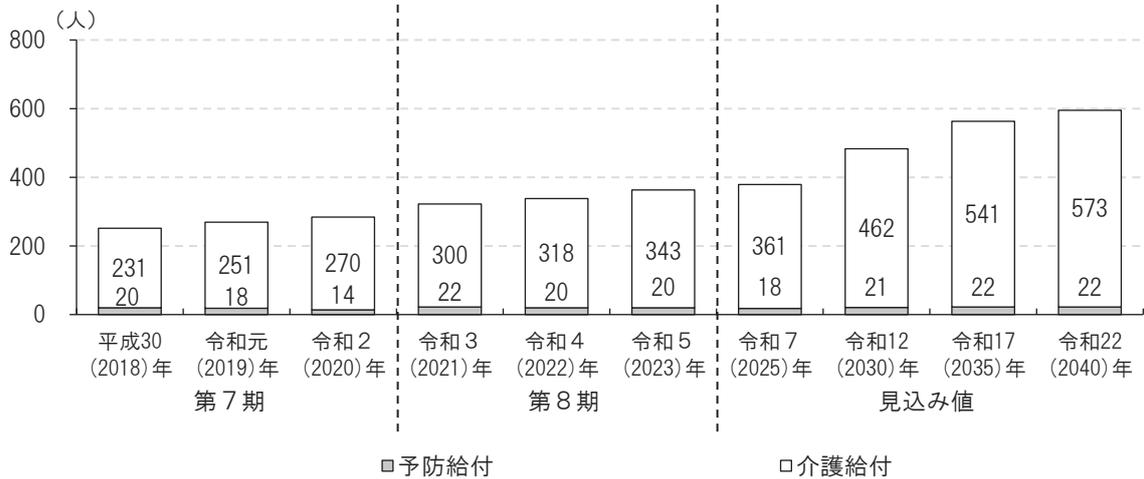
11. 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費



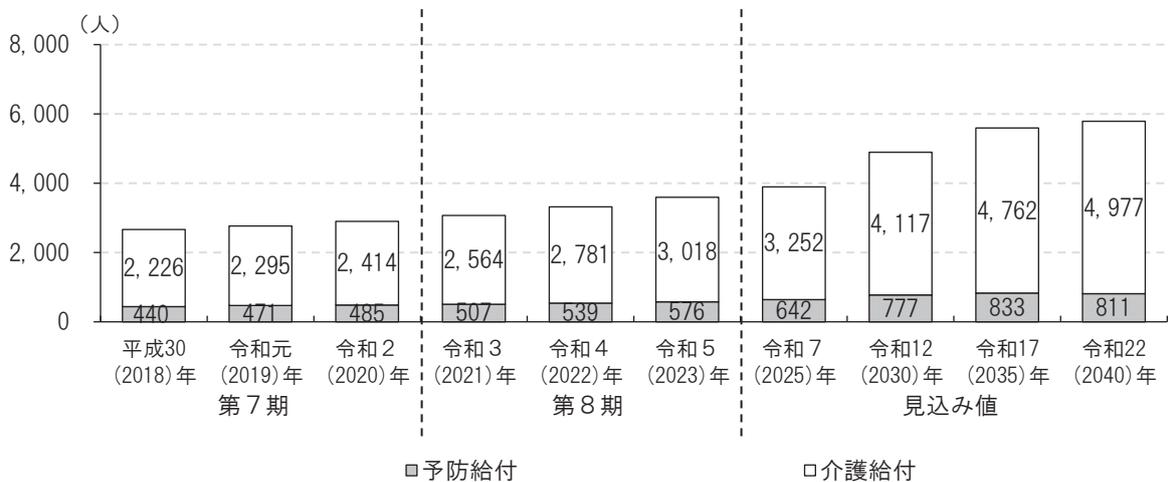
12. 住宅改修費・介護予防住宅改修費



13. 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

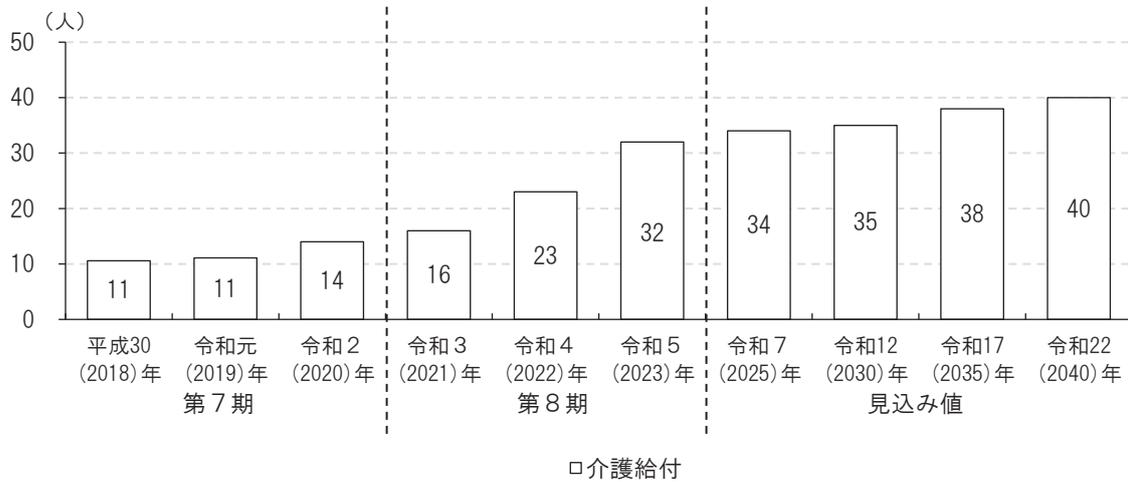


14. 居宅介護支援・介護予防支援



(2) 地域密着型サービス

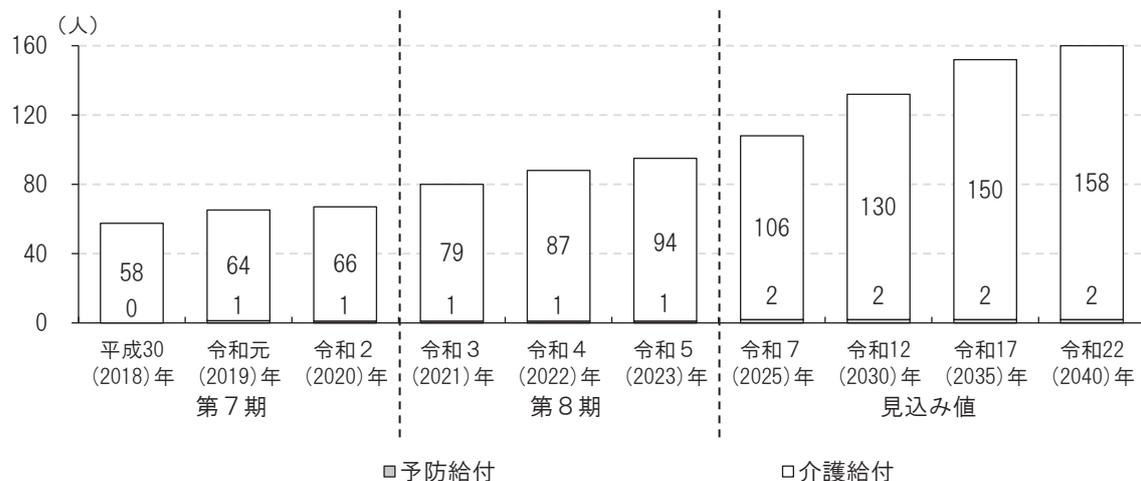
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



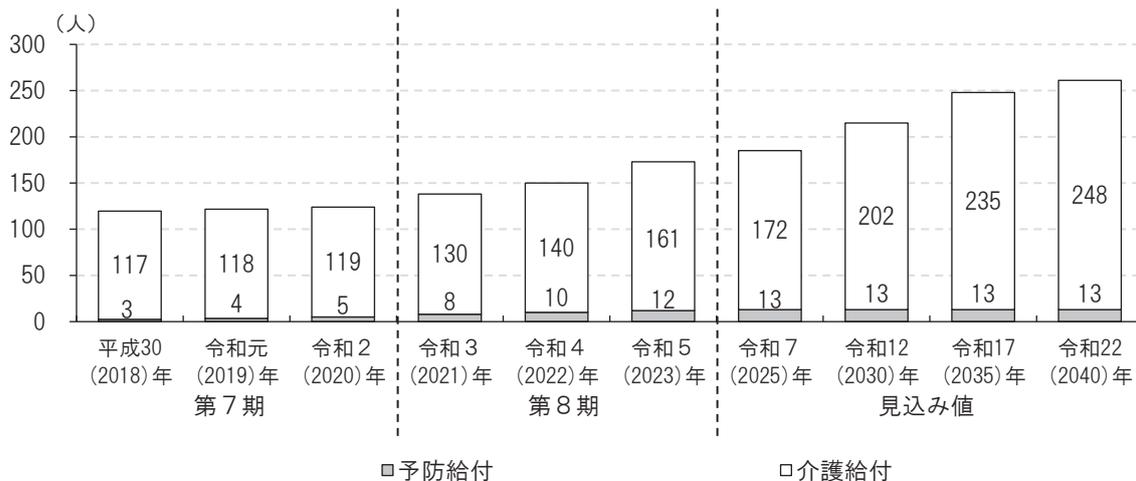
2. 夜間対応型訪問介護

現在、市内に本サービス提供事業所はなく、今後は住民のニーズや事業者の動向等の状況を見極めながら整備について検討を進めます。

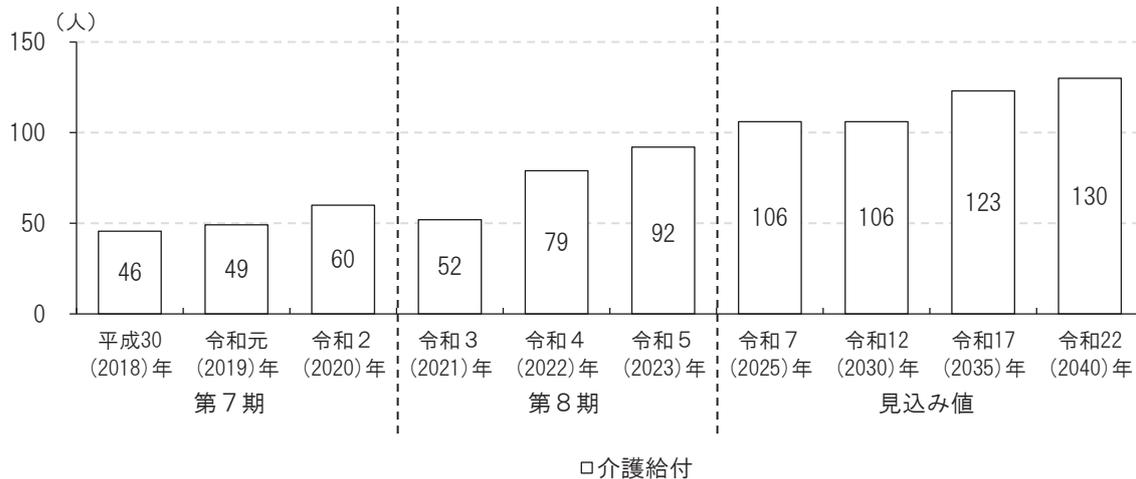
3. 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護



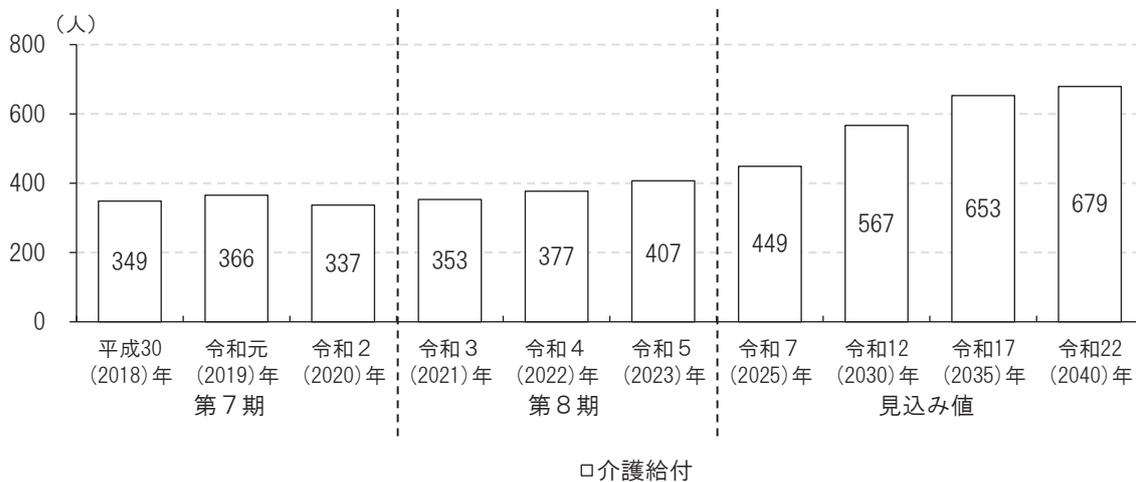
4. 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護



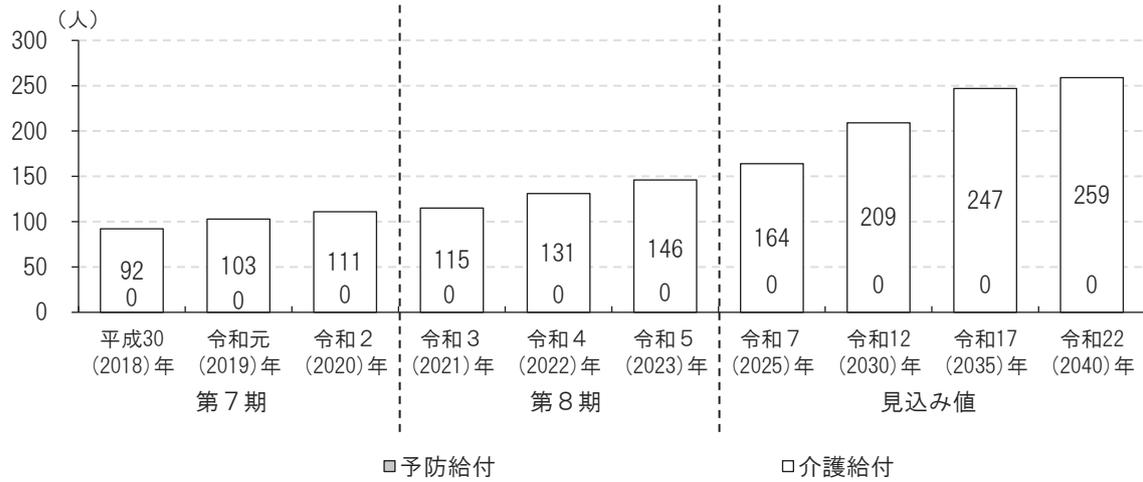
5. 看護小規模多機能型居宅介護



6. 地域密着型通所介護



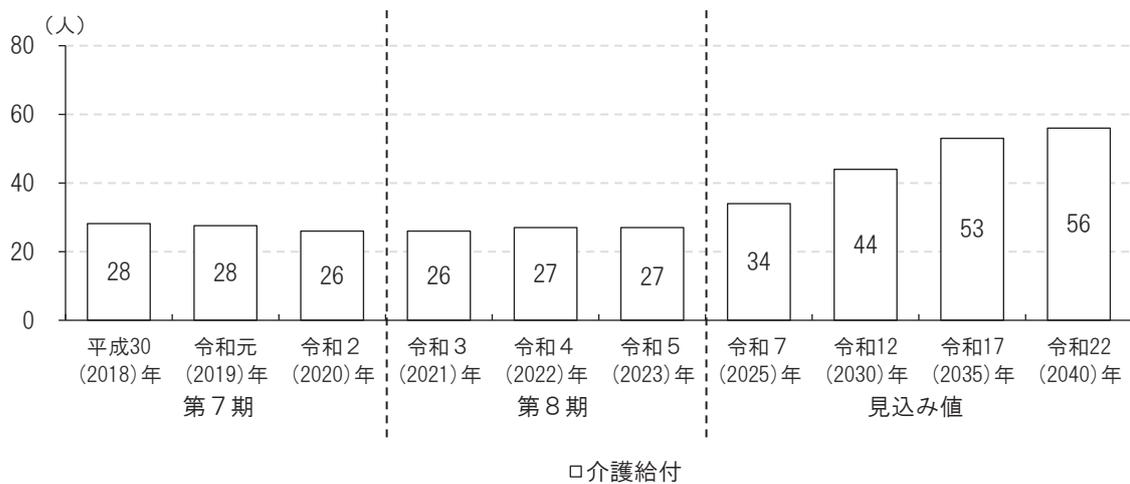
7. 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護



8. 地域密着型特定施設入居者生活介護

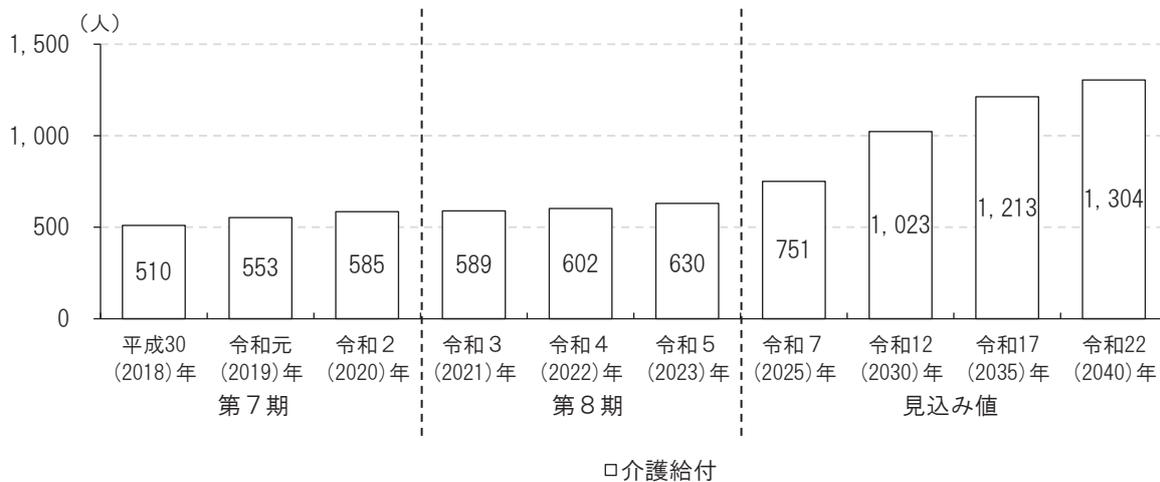
現在、市内に本サービス提供事業所はなく、利用実績や施設整備計画もないことからサービス量は見込みません。

9. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

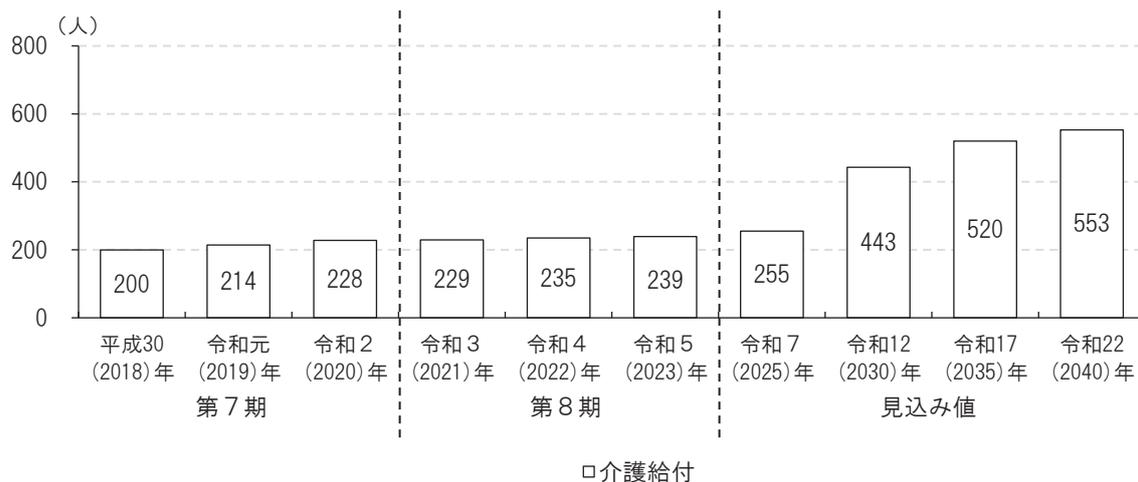


(3) 施設サービス

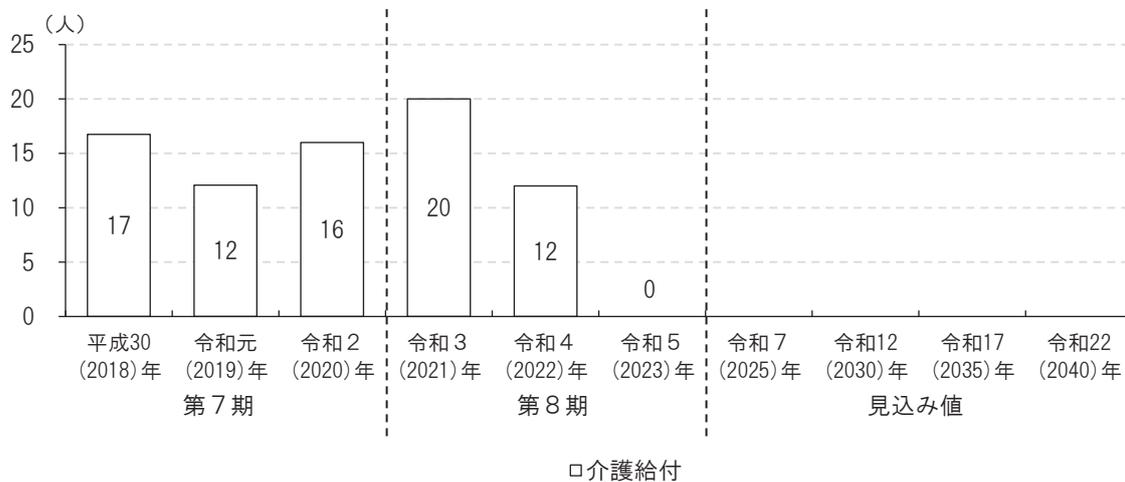
1. 介護老人福祉施設



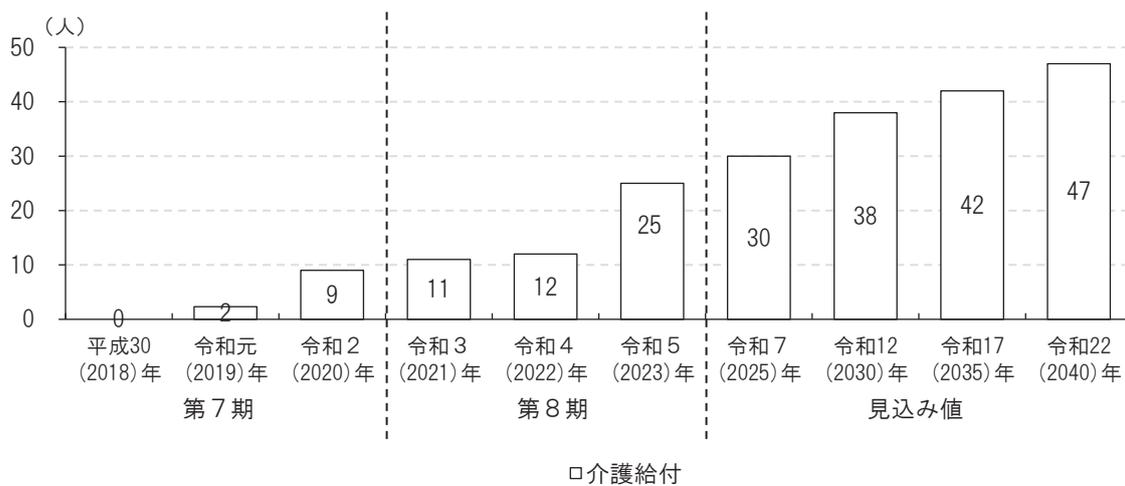
2. 介護老人保健施設



3. 介護療養型医療施設



4. 介護医療院



4 地域密着型サービス・施設サービスの基盤整備

(1) 地域密着型サービスの基盤整備

第8期計画に整備するサービスは、各サービスの利用者数の推移や地域の状況などを考慮した結果、認知症対応型共同生活介護を1施設の整備を計画します。

事業名	項目	第7期末の整備数	第8期の整備計画数				第8期終了時
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	合計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	35	0	0	0	0	35
認知症対応型通所介護	施設数	3	0	0	0	0	3
	定員数	34	0	0	0	0	34
小規模多機能型居宅介護	施設数	7	0	0	0	0	7
	定員数	186	0	0	0	0	186
認知症対応型共同生活介護	施設数	7	1	0	0	1	8
	定員数	117	18	0	0	18	135
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2	0	0	0	0	2
	定員数	54	0	0	0	0	54
地域密着型特別養護老人ホーム	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	29	0	0	0	0	29
地域密着型通所介護	施設数	10	0	0	0	0	10
	定員数	112	0	0	0	0	112

(2) 施設サービスの基盤整備

第7期計画末の市内の施設の整備状況は、特別養護老人ホームが7施設で定員が649名、介護老人保健施設は1施設で定員が200名となっています。

第8期計画では、特別養護老人ホームについて、定員35名の増床を計画しています。

事業名	項目	第7期末の整備数	第8期の整備計画数	第8期終了時の整備計画数
特別養護老人ホーム	施設数	7	0	7
	定員数	649	35	684
介護老人保健施設	施設数	1	0	1
	定員数	200	0	200

5 計画期間における給付費等の見込み

第8期計画期間の給付費の見込みは、以下のとおりです。

(1) 総給付費の見込み

第8期計画における介護サービスと介護予防サービスの給付費の合計である総給付費の見込みは以下のとおりです。

① 総給付費の見込み

◆ 総給付費

(千円)

サービス名	第8期計画			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度	
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度			令和5 (2023)年度
介護サービス	27,347,598	8,627,540	9,067,935	9,652,123	10,752,173	17,468,692
居宅サービス	12,617,600	4,022,608	4,172,360	4,422,632	4,790,306	7,427,951
特定福祉用具購入費	37,689	12,563	12,563	12,563	12,814	13,303
住宅改修費	96,381	31,401	32,080	32,900	35,358	48,136
居宅介護支援	1,479,588	452,516	492,115	534,957	573,622	883,725
地域密着型サービス	4,597,102	1,327,029	1,541,319	1,728,754	1,948,766	2,838,382
施設サービス	8,519,238	2,781,423	2,817,498	2,920,317	3,391,307	6,257,195
介護予防サービス	518,196	168,620	171,767	177,809	188,501	228,104
介護予防サービス	351,991	116,574	116,451	118,966	122,715	152,225
特定介護予防福祉用具購入費	9,600	3,200	3,200	3,200	3,441	4,162
介護予防住宅改修費	44,220	14,740	14,740	14,740	16,846	16,846
介護予防支援	89,999	28,121	29,913	31,965	35,628	45,000
地域密着型介護予防サービス	22,386	5,985	7,463	8,938	9,871	9,871
総給付費(計)	27,865,794	8,796,160	9,239,702	9,829,932	10,940,674	17,696,796

②居宅サービス

◆介護サービス

(千円)

サービス名	第8期計画				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
訪問介護	2,242,787	723,070	734,038	785,679	865,285	1,307,858
訪問入浴介護	262,322	86,217	86,265	89,840	101,135	150,018
訪問看護	801,893	257,447	263,440	281,006	308,613	458,935
訪問リハビリテーション	179,306	59,093	59,434	60,779	66,175	101,293
居宅療養管理指導	645,993	201,946	212,978	231,069	243,551	388,100
通所介護	3,671,275	1,177,322	1,218,578	1,275,375	1,411,683	2,200,766
通所リハビリテーション	872,286	283,699	291,422	297,165	310,386	493,696
短期入所生活介護	522,896	173,046	173,142	176,708	193,139	289,086
短期入所療養介護	79,583	28,135	25,724	25,724	28,150	29,499
福祉用具貸与	1,058,487	321,345	352,047	385,095	404,426	640,171
特定福祉用具購入費	37,689	12,563	12,563	12,563	12,814	13,303
住宅改修費	96,381	31,401	32,080	32,900	35,358	48,136
特定施設入居者生活介護	2,280,772	711,288	755,292	814,192	857,763	1,368,529
居宅介護支援	1,479,588	452,516	492,115	534,957	573,622	883,725
介護サービス(計)	14,231,258	4,519,088	4,709,118	5,003,052	5,412,100	8,373,115

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	第8期計画				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	54,236	17,936	18,150	18,150	19,700	26,592
介護予防訪問リハビリテーション	24,815	8,269	8,273	8,273	8,273	8,273
介護予防居宅療養管理指導	26,014	8,668	8,673	8,673	8,673	10,370
介護予防通所リハビリテーション	77,043	25,953	25,404	25,686	26,198	30,685
介護予防短期入所生活介護	9,451	3,149	3,151	3,151	3,151	4,411
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	100,361	31,328	33,400	35,633	39,778	50,611
特定介護予防福祉用具購入費	9,600	3,200	3,200	3,200	3,441	4,162
介護予防住宅改修費	44,220	14,740	14,740	14,740	16,846	16,846
介護予防特定施設入居者生活介護	60,071	21,271	19,400	19,400	16,942	21,283
介護予防支援	89,999	28,121	29,913	31,965	35,628	45,000
介護予防サービス(計)	495,810	162,635	164,304	168,871	178,630	218,233

③地域密着型サービス

◆介護サービス

(千円)

サービス名	第8期計画			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度	
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度			令和5 (2023)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	141,342	32,210	46,681	62,451	70,867	79,753
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	293,755	88,529	98,213	107,013	120,097	181,661
小規模多機能型居宅介護	1,120,040	336,907	367,477	415,656	454,611	647,032
看護小規模多機能型居宅介護	794,171	188,325	279,487	326,359	379,052	470,298
地域密着型通所介護	764,912	238,119	252,804	273,989	301,791	466,528
認知症対応型共同生活介護	1,217,694	356,975	407,045	453,674	509,737	807,941
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	265,188	85,964	89,612	89,612	112,611	185,169
介護サービス(計)	4,597,102	1,327,029	1,541,319	1,728,754	1,948,766	2,838,382

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	第8期計画			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度	
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度			令和5 (2023)年度
介護予防認知症対応型通所介護	264	88	88	88	88	88
介護予防小規模多機能型居宅介護	22,122	5,897	7,375	8,850	9,783	9,783
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防サービス(計)	22,386	5,985	7,463	8,938	9,871	9,871

④施設サービス

◆介護サービス

(千円)

サービス名	第8期計画			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度	
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度			令和5 (2023)年度
介護老人福祉施設	5,818,772	1,881,321	1,923,886	2,013,565	2,408,813	4,184,051
介護老人保健施設	2,397,503	780,583	801,175	815,745	871,091	1,894,952
介護療養型医療施設	117,972	74,099	43,873	0	0	0
介護医療院	184,991	45,420	48,564	91,007	114,403	178,192
施設サービス(計)	8,519,238	2,781,423	2,817,498	2,920,317	3,391,307	6,257,195

(2) 標準給付費の見込み

総給付費にその他給付費を加えた標準給付費の見込みは以下のとおりです。

(千円)

	第8期計画				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
標準給付費(計)	29,619,907	9,365,227	9,815,261	10,439,419	11,549,162	18,596,857
総給付費	27,865,794	8,796,160	9,239,702	9,829,932	10,940,674	17,696,796
特定入所者介護サービス費等給付額	865,233	284,840	280,547	299,845	305,434	451,794
高額介護サービス費等給付	775,595	248,113	257,308	270,174	261,094	386,201
高額医療合算介護サービス費等給付額	92,411	29,314	30,779	32,318	33,948	50,215
算定対象審査支払手数料	20,874	6,799	6,924	7,150	8,012	11,851

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業とは、高齢者が要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として実施する事業です。事業内容としては、平成29年4月から開始された介護予防・日常生活支援総合事業のほか、地域包括支援センターの運営等に係る包括的支援事業、その他高齢者の日常生活を支援するための任意事業があります。

「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」は、それぞれ事業ごとに定められた上限額の範囲内で見込むこととされています。第8期計画における地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。

(千円)

	第8期計画				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
地域支援事業費	1,685,917	532,153	565,867	587,897	124,771	130,993
介護予防・日常生活支援総合事業費	950,000	298,153	316,276	335,571	71,032	71,749
包括的支援事業・任意事業費	603,846	191,875	205,549	206,422	44,420	49,926
包括的支援事業・社会保障充実分	132,071	42,125	44,042	45,904	9,319	9,319

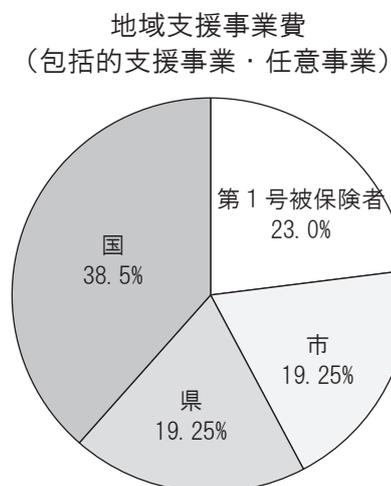
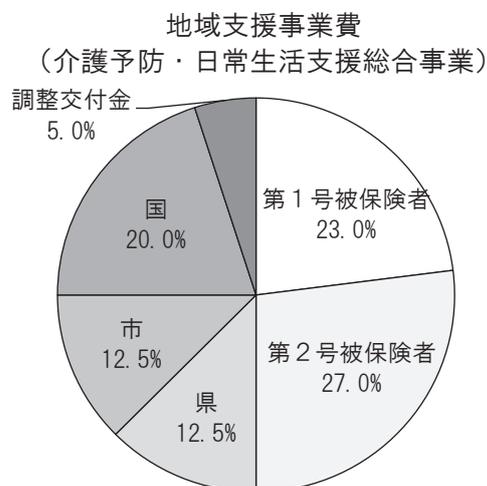
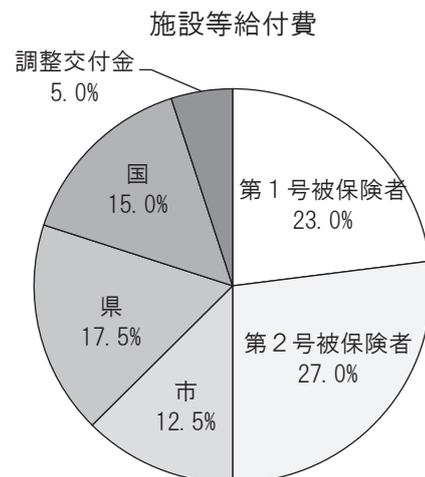
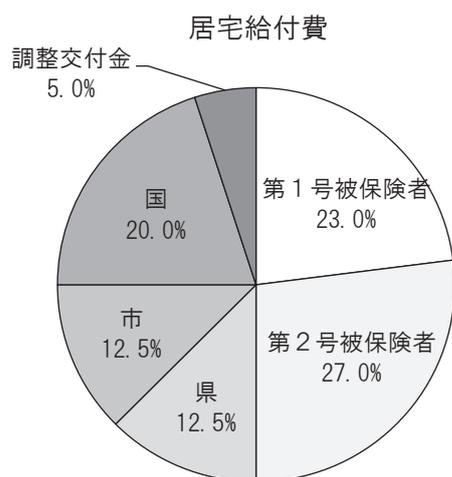
6 第1号被保険者の保険料設定

第8期計画における改正を踏まえて、第1号被保険者の保険料を算出しました。算出にあたっては、被保険者の負担能力に応じた保険料額とするため、保険料段階を多段階化します。

(1) 第8期計画における費用負担の構成

保険料の負担割合は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の全国の人口割合により決定されます。第7期計画では、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者が27%でしたが、第8期計画においても、第1号被保険者の負担割合が23%、第2号被保険者が27%となることが予定されています。

◆介護保険料の負担割合



(2) 所得段階の設定について

保険料の所得段階は、制度発足時は5段階の設定でしたが、保険給付費の増加に伴い、保険料負担も増大することから、被保険者の負担能力に応じた保険料額とするために第2期計画以降所得段階が細分化され、さらに第3期計画からは課税対象者の所得段階を保険者（市町村）の判断により多段階化することが可能とされました。

このことを受けて本市では、第2期計画においては5段階設定、第3期計画においては6段階設定、第4期計画においては7段階設定（特例第4段階を含めた8階層設定）とし、第5期計画においては、8段階設定（特例第3段階及び特例第4段階を含めた10階層設定）としました。

第6期計画の保険料の設定にあたっては、国では、より安定的な介護保険制度の運営のために、さらに負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定が必要との考えが示され、国が示す標準の所得段階が、これまでの6段階から9段階へ細分化されました。

こうした国の考えなども参考としながら、低所得者への配慮を行いつつ、介護保険事業の運営を維持できるような保険料の設定について検討を行った結果、第6期計画においては、国の標準段階を基本として、さらに負担能力に応じたきめ細かい保険料設定とするため、高所得者層の段階を細分化し、全体として11段階の設定とし、第8期計画においては、本設定を継承するものとしました。

(3) 介護保険給付費支払基金の取り崩し

三郷市介護保険給付費支払基金は、介護保険の保険給付費支払いの円滑化と財政の健全な運営を図るために設置され、計画期間内において、第1号被保険者から納付された保険料のうち、保険給付として使用しなかった分を基金として積み立てています。

第8期計画では、保険料の引き上げ幅を抑制するために、この介護保険給付費支払基金から可能な範囲内で取り崩し、給付費の財源に充てることとしました。

第7期計画末での介護保険給付費支払基金の積立残額である約3億9,000万円を充て、保険料基準額（月額）を271円引き下げました。また、調整交付金相当額等の繰り入れにより、さらに基準額の引き下げを行っています。

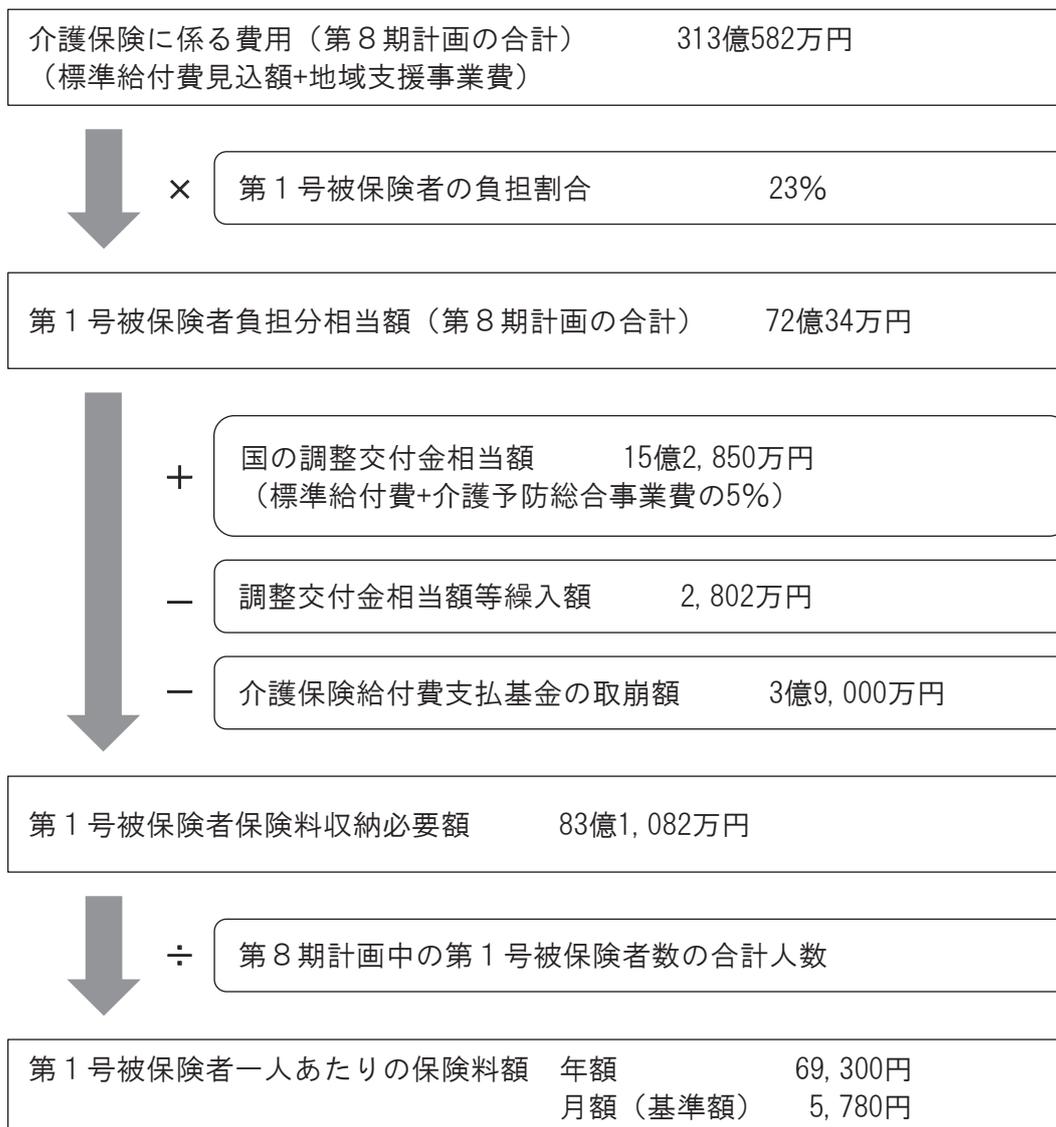
(4) 第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険に係る費用（標準給付費と地域支援事業費）の見込みから、第8期計画に必要となる第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料の総額である「保険料収納必要額」は、約83億1,082万円と見込みます。

また、第8期計画の第1号被保険者の基準額である所得段階第5段階の介護保険料は、年額69,300円（月額5,780円）とします。

第1号被保険者の保険料は、以下のようなフローで算出しています。

◆第1号被保険者の保険料の算出フロー



①第8期計画における第1号被保険者の介護保険料

所得段階	対象者	保険料率	年額保険料 (月額)
第1段階	・生活保護受給者のかた ・老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税のかた ・住民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	基準額×0.30	20,700円 (1,725円)
第2段階	・住民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下のかた	基準額×0.45	31,100円 (2,592円)
第3段階	・住民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超のかた	基準額×0.70	48,500円 (4,042円)
第4段階	・本人は住民税非課税で世帯内に住民税課税者がいるかたで、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	基準額×0.90	62,300円 (5,192円)
第5段階	・本人は住民税非課税で世帯内に住民税課税者がいるかたで、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超のかた	基準額×1.00	69,300円 (5,780円)
第6段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満のかた	基準額×1.20	83,100円 (6,925円)
第7段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満のかた	基準額×1.30	90,000円 (7,500円)
第8段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満のかた	基準額×1.50	103,900円 (8,659円)
第9段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満のかた	基準額×1.65	114,300円 (9,525円)
第10段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満のかた	基準額×1.75	121,200円 (10,100円)
第11段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が600万円以上のかた	基準額×1.90	131,600円 (10,967円)

◆本市の介護保険料の推移

期	年度	三郷市	埼玉県平均	全国平均
第1期	平成12～14(2000～2002)年度	2,918円	2,644円	2,911円
第2期	平成15～17(2003～2005)年度	3,200円	2,859円	3,293円
第3期	平成18～20(2006～2008)年度	4,000円 <平成20(2008)年度は 3,500円>	3,577円	4,090円
第4期	平成21～23(2009～2011)年度	3,300円	3,720円	4,160円
第5期	平成24～26(2012～2014)年度	4,000円	4,506円	4,972円
第6期	平成27～29(2015～2017)年度	4,300円	4,835円	5,514円
第7期	平成30～令和2(2018～2020)年度	4,950円	5,058円	5,869円

7 介護保険事業の円滑な提供

(1) 介護保険制度の普及啓発及び情報提供

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るために、市民の理解及び協力を得ることが不可欠なことから、広報紙への掲載、市ホームページにおいて、広く介護保険制度の普及啓発に努めます。また、介護保険課、長寿いきがい課やふくし総合支援課、地域包括支援センター等の窓口においては、各種パンフレットやチラシを備え付けるとともに、個別の相談等をとおして、介護保険制度の情報提供を行います。

災害や感染症発生時には、国・県等の通知に基づき、事業所に対する介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などの臨時的措置について、介護事業所等へ最新、適切な情報を提供する体制の構築に努めます。

(2) 介護人材の確保と資質の向上

平成26年度において行った介護人材に係る需給推計の確定値によれば、令和7年（2025年）には約253万人の介護人材が必要と推計されており、約38万人の介護人材が不足するとの見通しが示されています。介護人材の確保の具体的な方策として、「参入促進」「労働環境・処遇の改善」「資質の向上」の3つの柱にくわえ、介護従事者の精神的負担の緩和への取組を推進してまいります。

◆介護人材確保の具体的な方策

・参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入の促進、介護人材と介護現場の円滑なマッチングの推進
- ②介護人材と介護現場の円滑なマッチングの推進
（埼玉県介護職員雇用促進事業の実施による研修や介護現場とのマッチング）
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)

・労働環境等の改善

- ④介護従事者のメンタルヘルスの向上（介護職員に対する悩み相談の充実等）
- ⑤介護事業所におけるハラスメント対策の推進
- ⑥若手介護職員交流の推進
- ⑦介護事業所における両立支援等環境整備
- ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充
- ⑨ICT導入支援事業の拡充
- ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充（パイロット事業の全国展開）
- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境の整備

・資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業
- ⑬介護相談員育成に係る支援

・介護従事者の精神的負担の緩和

- ⑭介護従事者の悩み相談窓口の設置

今後、本市においても介護人材の確保に向けて、介護の仕事の魅力の向上を図り、多様な人材の確保・育成を推進するとともに、埼玉県とも緊密に連携し、介護人材の確保に向けた取組を推進します。

8 リハビリテーションサービス提供体制の構築

リハビリテーションにおいては、提供体制の構築を図ることが重要であることから、要介護（要支援）者が医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施できる生活期リハビリテーションを利用できるよう、切れ目ないサービス提供体制の構築が求められています。本人の状態に応じて必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう提供体制の構築を進めてまいります

9 介護給付費の適正化

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要なサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要です。「地域包括ケアシステム」のさらなる推進においても、介護給付費の適正化を推進していくことが求められています。

そのため、国が示した「第5期介護給付適正化計画〈令和3（2021）年度～令和5（2023）年度〉」に関する指針をもとに、埼玉県が策定した「第5期埼玉県介護給付適正化計画」とも整合性を図り、5つの重要事業の実施を中心とした取組を継続するとともに、本市で実施する具体的な事業の内容及びその実施方法、実施目標を定めることにより、介護給付費適正化事業の推進を図ります。

①要介護認定の適正化

【事業内容】

認定調査における介護の必要性を判断するための基準に則し、適正かつ公平な要介護認定の確保に向けた取組を実施します。また、認定審査会における地域格差等を全国の自治体と比較分析し、認定審査の平準化を図ります。

【実施内容・方法】

認定調査票及び意見書の精査、審査会委員及び認定調査員への研修支援

②ケアプランの点検

【事業内容】

保険者によるケアプラン点検を適切に実施し、点検方法の改善を進めながら、適正な給付の実現を図ります。また、県が実施する研修等を通じて、ケアマネジャーの支援を行い、ケアマネジメントの適正化を推進します。

【実施内容・方法】

提出されたケアプランの内容審査及び事業所の聞き取り調査の実施

③住宅改修等の点検

【事業内容】

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、住宅改修費支給申請書等の内容審査を行い、支給の必要性等に疑義のあるものについては、利用者宅を訪問し、工事見積書の点検や竣工時の完了調査を行います。

【実施内容・方法】

申請書類の内容審査及び現地調査の実施

④医療情報との突合・縦覧点検

【事業内容】

複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。また、国保連システムを活用して、医療保険と介護保険の給付情報の突合、確認等を行い、介護給付サービスの整合性を図ります。

【実施内容・方法】

帳票をもとに疑義のある請求の審査及び事業所の聞き取り

⑤介護給付費通知

【事業内容】

利用者が自分の受けたサービスを確認するとともに、事業者に必要なサービス提供を啓発するため、事業者の介護報酬請求や費用について、利用者等に介護給付費を通知します。

【実施内容・方法】

介護サービスを利用した者に介護給付費の明細を通知

資 料 編



1 計画策定の経過〈令和2（2020）年度〉

月 日	会議名等	審議内容等
令和2(2020) 年5月19日	第1回三郷市介護保険 運営協議会（書面開催）	①第8期介護保険事業計画の諮問、 ②懇話会立ち上げ説明、③策定スケジュール、 ④地域密着型サービス
6月23日	第1回三郷市高齢者保健 福祉計画策定検討懇話会 （書面開催）	①基本指針案、②理念の変更、 ③日常生活圏域の継続、 ④重点取組の設定
6月30日	第1回三郷市高齢者保健福祉 計画等策定関係行政協議会	①市の現状、 ②基本指針案、 ③骨子案1
7月29日	第2回三郷市高齢者保健 福祉計画策定検討懇話会 （書面開催）	①行政協議会の報告、②困難事例の紹介 ②骨子案2の提示、 ③理念3案の提示
8月18日	第2回三郷市介護保険 運営協議会	①決算報告、②補正予算
8月25日	第2回三郷市高齢者保健福祉 計画等策定関係行政協議会	①検討懇話会の報告、②基本指針案（改）、 ③素案1の提示、 ④介護保険事業の実績報告
10月12日	第3回三郷市高齢者保健 福祉計画策定検討懇話会	①アンケート調査結果、②素案2の提示、 ③策定スケジュール
11月17日	第3回三郷市介護保険 運営協議会（書面開催）	①条例改正（案）、②素案3、 ③第3回検討懇話会の意見対応、 ④策定スケジュール ⑤介護支援専門員等アンケート調査票
12月4日	行政連絡会議	①パブリック・コメントの実施
12月22日	政策会議	①パブリック・コメントの実施
令和3(2021) 年1月26日～ 2月24日	パブリック・コメントの 実施	ホームページ、市役所、14の公共施設 提出意見：2件
2月5日	第4回三郷市介護保険 運営協議会（書面開催）	①第1号被保険者介護保険料（案） ②介護施設等の基盤整備（案）
2月26日	第5回三郷市介護保険 運営協議会（書面開催）	①条例改正（案）、 ②当初予算（案）
2月26日	答申	①第8期介護保険事業計画への答申

2 規定・条例・規則

(1) 三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会

○三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会規程

平成14年3月14日

告示第84号

(設置)

第1条 三郷市高齢者保健福祉計画の策定に関し幅広く市民の意見を聴くため、三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、三郷市高齢者保健福祉計画に関する事項について検討協議する。

(会員)

第3条 会員は、三郷市介護保険条例第2章に規定する介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）の委員をもって充てる。

2 会員の任期は、当該計画の策定完了までとする。

(座長及び座長代理)

第4条 懇話会に座長及び座長代理を置き、それぞれ運営協議会の会長及び副会長をもって充てる。

2 座長は、懇話会を代表し、会議の議長となる。

3 座長代理は、座長を補佐し、座長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇話会は、必要の都度、市長が招集する。

2 座長は、必要があると認めるときは、懇話会の会議に会員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、福祉部長寿いきがい課において処理する。

(委任)

第7条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

附 則

1 この告示は、平成14年4月1日から施行する。

2 三郷市高齢化対策懇話会規程（平成10年告示第101号）は、廃止する。

附 則（平成20年3月21日告示第60号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

(2) 三郷市介護保険運営協議会

○三郷市介護保険条例（抜粋）

平成12年3月18日

条例第18号

（介護保険運営協議会の設置）

第3条 介護保険事業の円滑かつ適切な運営のため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定により、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第4条 協議会は、介護保険事業に関する事項について、市長の諮問に応じ審議する。

2 前項に規定する諮問があるときは、協議会は、その都度会議を開き、速やかにこれについて市長に答申する。

（協議会の委員の定数）

第5条 協議会の委員（この条及び次条において「委員」という。）の定数は、10人以内とする。

2 委員の構成は、次のとおりとする。

- (1) 被保険者を代表する委員
- (2) サービス提供事業者を代表する委員
- (3) 学識経験を有する委員

（委員の委嘱等）

第6条 委員は、市長が委嘱する。

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、委嘱されたときにおける当該身分を失った場合は、委員の身分を失う。

4 委員は、辞任しようとするときは、市長に届け出て、承認を得なければならない。

5 市長は、協議会の委員が欠けたときは、補欠の委員を委嘱するものとする。

6 委員は、再任されることを妨げない。

（規則への委任）

第7条 前4条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

○三郷市介護保険運営協議会規則

平成12年3月31日

規則第50号

改正 平成18年3月29日規則第9号

平成20年3月19日規則第8号

令和2年3月26日規則第20号

(趣旨)

第1条 この規則は、三郷市介護保険条例（平成12年条例第18号。以下「条例」という。）第7条の規定に基づき、三郷市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長及び副会長の任期は、委員として在任する期間とする。

3 会長及び副会長は、辞任しようとするときは、協議会の承認を得なければならない。

4 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

5 副会長は、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第3条 協議会は、会長がこれを招集する。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

(所掌事項の例示)

第4条 条例第4条に規定する介護保険事業に関する事項は、おおむね次のとおりとする。

(1) 介護保険事業計画の進行管理に関すること。

(2) 介護保険特別会計の運営状況に関すること。

(3) 介護保険基準該当サービスに関すること。

(4) 地域密着型サービスに関すること。

(資料の要求)

第5条 協議会は、必要な資料の提出を市長に求めることができる。

(市長等の出席)

第6条 協議会は、必要と認めるときは、市長及び関係職員の出席を求め、意見を聞くことができる。

(会議録の作成)

第7条 会長は、協議会の議事について、次に定める事項を記載した会議録を作成しなければならない。

(1) 招集日時及び会議場所

(2) 出席委員及び欠席委員の氏名

(3) 議題及びその審議の経過

(4) その他会長が必要と認めた事項

- 2 会議録には、会長が署名しなければならない。
- 3 会長は、会議録の写しを添えて、会議の結果を市長に報告するものとする。
(公印)

第8条 会長の公印は、次の表のとおりとする。

公印の名称	ひな形	寸法(ミリメートル)	印材	個数	用途
三郷市介護保険運営協議会 長之印	三郷市介護 保険運営協 議会長之印	方18	木印	1	介護保険運営協議 会長名をもって発 する文書用

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月29日規則第9号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月19日規則第8号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月26日規則第20号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

(3) 三郷市高齢者保健福祉計画等策定関係行政協議会

○三郷市高齢者保健福祉計画等策定関係行政協議会規程

平成14年3月14日

訓令第5号

改正 平成14年4月22日訓令第19号

平成16年3月29日訓令第5号

平成18年3月10日訓令第3号

平成19年3月15日訓令第13号

平成20年3月21日訓令第2号

平成21年7月6日訓令第21号

平成22年3月12日訓令第5号

平成23年3月17日訓令第4号

平成26年3月28日訓令第7号

平成31年3月26日訓令第2号

令和2年3月26日訓令第4号

(設置)

第1条 三郷市高齢者保健福祉計画及び三郷市介護保険事業計画（以下「三郷市高齢者保健福祉計画等」という。）の策定に関し各部課の調整を図るため、三郷市高齢者保健福祉計画等策定関係行政協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項に関して協議検討する。

(1) 三郷市高齢者保健福祉計画等の策定に関すること。

(2) その他高齢者施策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会長、副会長及び委員（以下「構成員」という。）をもって組織する。

(会長)

第4条 会長は、福祉部長をもって充てる。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

(副会長)

第5条 副会長は、委員の中から会長が指名する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員)

第6条 委員は、次に掲げる者とする。

(1) 総務課長

(2) 企画調整課長

(3) 危機管理防災課長

(4) 財政課長

(5) 市有財産管理課長

- (6) 市民課長
- (7) 市民活動支援課長
- (8) 生活安全課長
- (9) 商工観光課長
- (10) スポーツ振興課長
- (11) 健康推進課長
- (12) 国保年金課長
- (13) ふくし総合支援課長
- (14) 生活ふくし課長
- (15) 長寿いきがい課長
- (16) 介護保険課長
- (17) 障がい福祉課長
- (18) 都市デザイン課長
- (19) 開発指導課長
- (20) 消防総務課長
- (21) 生涯学習課長
- (22) 前各号に定める者のほか、市長が指名する者
(会議)

第7条 会長は、会議を招集し、会議の議長となる。

- 2 会長は、必要に応じ、関係職員の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。
(専門部会)

第8条 協議会に、協議会の所掌事項に関する専門的事項を調査及び研究するため、必要な専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会の設置は、協議会が審議決定する。
- 3 部会長及び部会員は、第6条の委員及び職員の中から会長が指名する。
- 4 部会は、部会長が招集する。
- 5 部会長は、部会の会議の議長となり、調査及び研究した事項について、会長に報告しなければならない。

(任期)

第9条 構成員並びに部会長及び部会員の任期は、当該所管事項の審議の終了時までとする。

(庶務)

第10条 協議会及び部会の庶務は、福祉部長寿いきがい課において処理する。

(委任)

第11条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- 1 この訓令は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 三郷市高齢化対策関係行政協議会規程（平成10年訓令第7号）は、廃止する。

附 則（平成14年4月22日訓令第19号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年3月29日訓令第5号）抄
（施行日）

1 この訓令は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月10日訓令第3号）

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月15日訓令第13号）

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月21日訓令第2号）抄

この訓令は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年7月6日訓令第21号）

この訓令は、平成21年7月6日から施行する。

附 則（平成22年3月12日訓令第5号）

この訓令は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月17日訓令第4号）

この訓令は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成26年3月28日訓令第7号）

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成31年3月26日訓令第2号）

この訓令は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月26日訓令第4号）

この訓令は、令和2年4月1日から施行する。

3 三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会・ 介護保険運営協議会委員名簿

氏名	役職名	分野
◎青木 成夫	三郷市医師会 会長	学識経験者
○今澤 正夫	三郷市歯科医師会 会長	
田中 良夫	三郷市社会福祉協議会 理事	
佐藤 真人	三郷市薬剤師会	
須賀 翼	三郷中央法律事務所	
晝間 章	社会福祉法人 小鳩会 理事長	サービス提供事業者
佐久間 史晃	(株) R. E. M 代表取締役	
林 雄一	三郷市介護支援専門員連絡協議会代表	
佐藤 智子	第2号被保険者	被保険者の代表
丸山 敏子	第1号被保険者	

◎は会長、○は副会長

敬称略、順不同

4 第8期介護保険事業における基本指針の改正内容

本計画においては、国から示された以下の指針についても、留意して策定にしています。

1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ・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サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」についての記載
- ・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勘案して計画を策定
- ・整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5. 認知症施策推進大綱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ボランティアポイント制度等について記載
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ・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



※地域共生社会：社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

※認知症施策推進大綱5つの柱：「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「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」、「研究開発・産業促進・国際展開」の5つを具体的な施策としています。

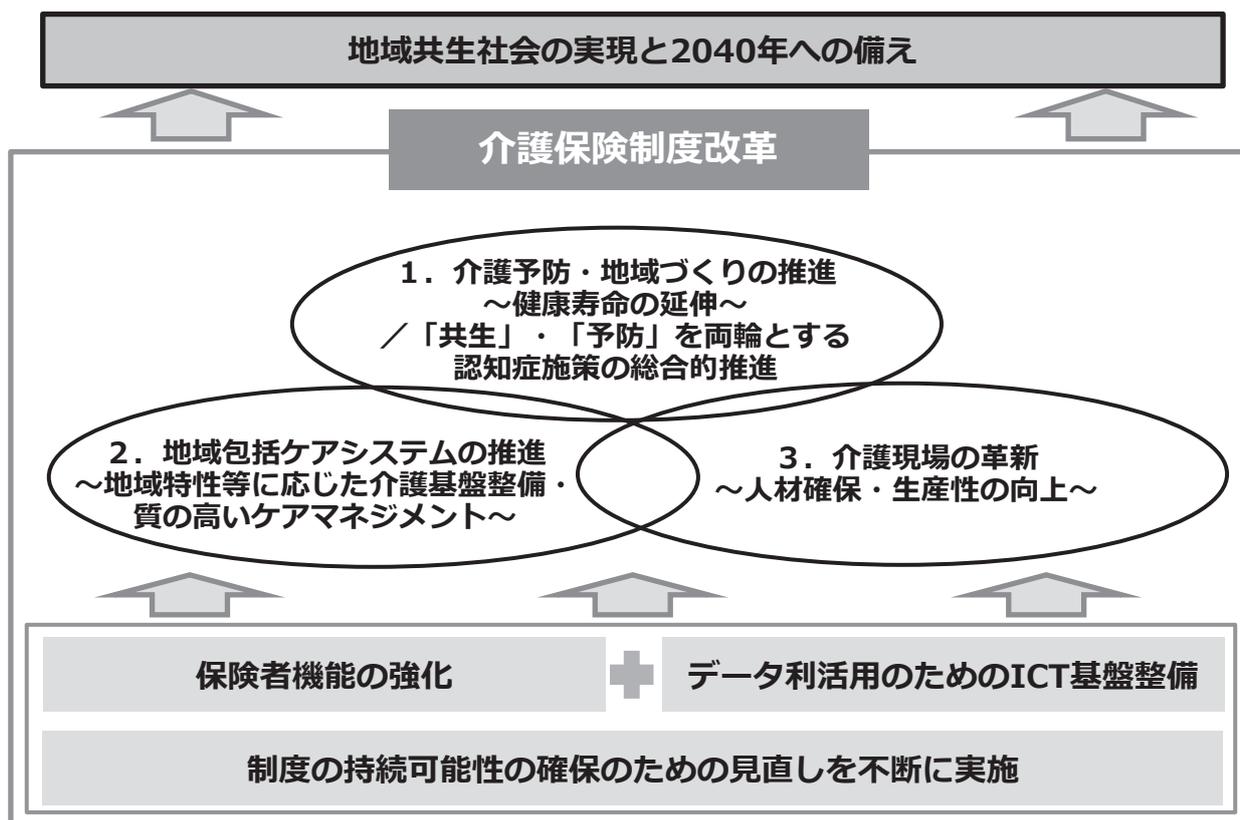
※チームオレンジ：地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組をいいます

※地域包括ケアシステム：重度な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・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのことをいいます。

※ICT：「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを意味します。

5 介護保険制度の見直しについて

わが国では、2040年に介護サービスの需要の増加、多様化と現役世代の減少も顕著になることが予想されます。高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るため、2025年、2040年を見据えた介護保険制度の見直しが必要となります。



I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

- 住民主体の通いの場の取組を一層推進
 - ・通いの場の類型化
 - ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
 - ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
 - ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
 - ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
 - ・通いの場に参加しない高齢者への対応

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進
（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

Ⅱ 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・対応策の好事例の見える化・横展開

2. 保険者機能強化推進交付金

- 介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化
 - ・予算額の増額、安定的な財源の確保
 - ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
 - ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
 - ・取組の達成状況の見える化の推進

3. 調整交付金

- 後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化
 - ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

4. データ利活用の推進

- 介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備
 - ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
 - ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
 - ・国や都道府県による市町村支援
 - ・事業所の理解を得た上でのデータの収集によるデータ充実
 - ・データ収集項目の充実の検討
 - ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

- 地域の実情に応じた介護サービス基盤整備
 - ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
 - ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
 - ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
 - ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
 - ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化
 - ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
 - ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
 - ・事業者に係る情報公表の取組の充実
 - ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の間間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

- 介護医療院への円滑な移行の促進
 - ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
 - ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

- 地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し
 - ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
 - ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
 - ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
 - ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

IV 認知症施策の総合的な推進

【総論】

- 認知症施策推進大綱に沿った施策の推進
 - ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
 - ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
 - ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）
 - ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
 - ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
 - ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
 - ・予防に関するエビデンスの収集・分析
 - ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
 - ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】

- 新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
- 人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進
 - ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
 - ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
 - ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
 - ・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、介護現場革新の取組の推進
 - ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化
 - ・文書量削減「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
 - （※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
 - （※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支援要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- 更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- 認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- 住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

6 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

●改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

●改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関

等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

●施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

7 諮問・答申

諮 問 書

三郷市介護保険運営協議会

会長 青木 成夫 様

第8期三郷市介護保険事業計画の策定について、下記のとおり諮問いたします。

記

1. 保険給付の水準及び内容について
2. 保険料基準額について
3. 保険料段階について
4. 保険料及び利用料の軽減について
5. 地域支援事業について
6. 介護保険事業全般に係わる事項について

令和2年5月19日

三郷市長 木 津 雅 晟

三介運第 9 号
令和3年2月26日

三郷市長 木津雅晟 様

三郷市介護保険運営協議会
会長 青木成夫

答 申 書

令和2年5月19日付けで諮問のあった第8期介護保険事業計画策定について、当協議会は協議の結果、次のとおり答申する。

答 申

(1) 保険料基準額

給付費から算定した基準額は、6,051円であるが、介護保険給付費支払基金をはじめ、可能な範囲内で財源を活用し、介護保険料の軽減を図られたい。

(2) 保険料段階

国の標準段階である9段階を基本としたうえで、第7期で設定した11段階を踏襲し、負担能力に応じた保険料設定とされたい。

(3) 保険給付

計画に対し不足を生じないようにサービス事業所の整備に努められたい。

また、調査報告書の利用意向等を踏まえ、特別養護老人ホームをはじめとする施設整備を計画的に推進するとともに、地域密着型サービスについては、地域のニーズを把握し、公募等により整備されたい。

(4) 利用料の軽減

利用料助成制度については、低所得者のサービス利用が困難にならないよう引き続き適正に実施されたい。

(5) 地域支援事業

(ア) 医療と介護の依存度が増す後期高齢者の増加に対応するため、地域包括ケアシステムの推進の軸となる在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進、生活支援体制の整備、介護予防の推進を関係機関と連携し、積極的に進められたい。

(イ) 特に介護予防・日常生活支援総合事業については、フレイル予防や、先進事例のある予防サービス等について、関係機関との連携を図り、多様なサービスの早期実現を図られたい。

第8期〈令和3（2021）年度～令和5（2023）年度〉

三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行 令和3（2021）年3月

企画・編集 三郷市 福祉部 長寿いきがい課・介護保険課

〒341-8501 埼玉県三郷市花和田648番地1

TEL：048-930-7788（長寿いきがい課）

048-930-7792（介護保険課）

FAX：048-953-7881
