

第9期（令和6年度～令和8年度）

三郷市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（案）

みんなで ささえあい とともにいきいきとくらせるまち

～地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現～

令和6年3月

三 郷 市

ごあいさつ

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
第 2 章 高齢者を取り巻く状況	10
1 高齢者の状況	10
2 第 8 期計画の実績と評価	51
3 調査結果や施策の実績を踏まえた課題	55
第 3 章 基本構想	60
1 基本理念	60
2 基本目標	62
3 施策の体系	64
各 論	67
第 4 章 高齢者施策の取組	68
基本目標 1 健康で自立した生活の推進	68
基本目標 2 地域で支え合える体制の構築	74
基本目標 3 安心・安全にらせる生活環境の整備	81
老人福祉事業の量の目標	89
第 5 章 介護保険事業の取組	92
1 介護保険サービスの概要	92
2 第 8 期計画における介護保険給付の実績	96
3 サービス利用者数の見込み	100
4 地域密着型サービス・施設サービスの基盤整備	109
5 計画期間における給付費等の見込み	110
6 第 1 号被保険者の保険料設定	114
7 介護保険事業の円滑な提供	117

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、令和5（2023）年10月1日現在29.1%となっています。本計画期間中の令和7（2025）年には団塊の世代が全員75歳以上となりますが、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

三郷市におきましても、平成30（2018）年10月1日現在26.4%であった高齢化率が、令和5（2023）年10月1日現在では27.3%に上昇しており、将来推計では令和12（2030）年には29.2%、令和22（2040）年は34.2%となって全国の高齢化率とほぼ同じ水準に達する見込みです。

国は今後の高齢者施策（介護保険事業（支援）計画）の基本的な考え方として、介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現、医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化）、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上を掲げています。

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、生きがいきいき、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。

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、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って、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（地域共生社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。本計画は、「みんなで ささえあい ともにいきいきとくらせるまち ～地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現～」を基本理念に据え、高齢者の状況や課題、ニーズ等を的確に捉え、将来の三郷市を見据えた高齢者保健福祉・介護保険事業の推進に向けて策定するものです。

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。

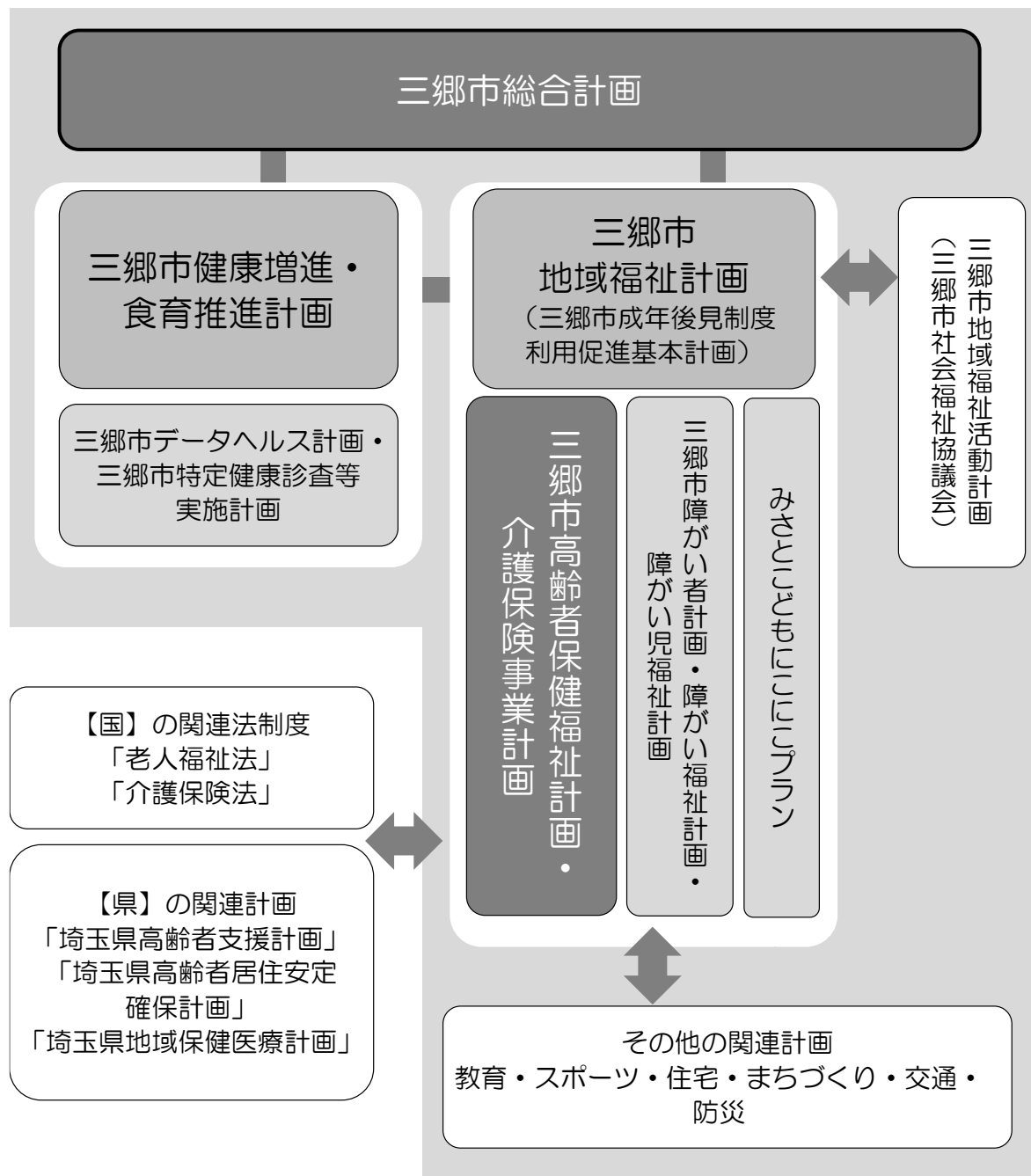
目標 3 の「すべての人に健康と福祉を」や、目標 11 の「住み続けられるまちづくりを」などが、本計画との関連が深い項目となっています。



（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。

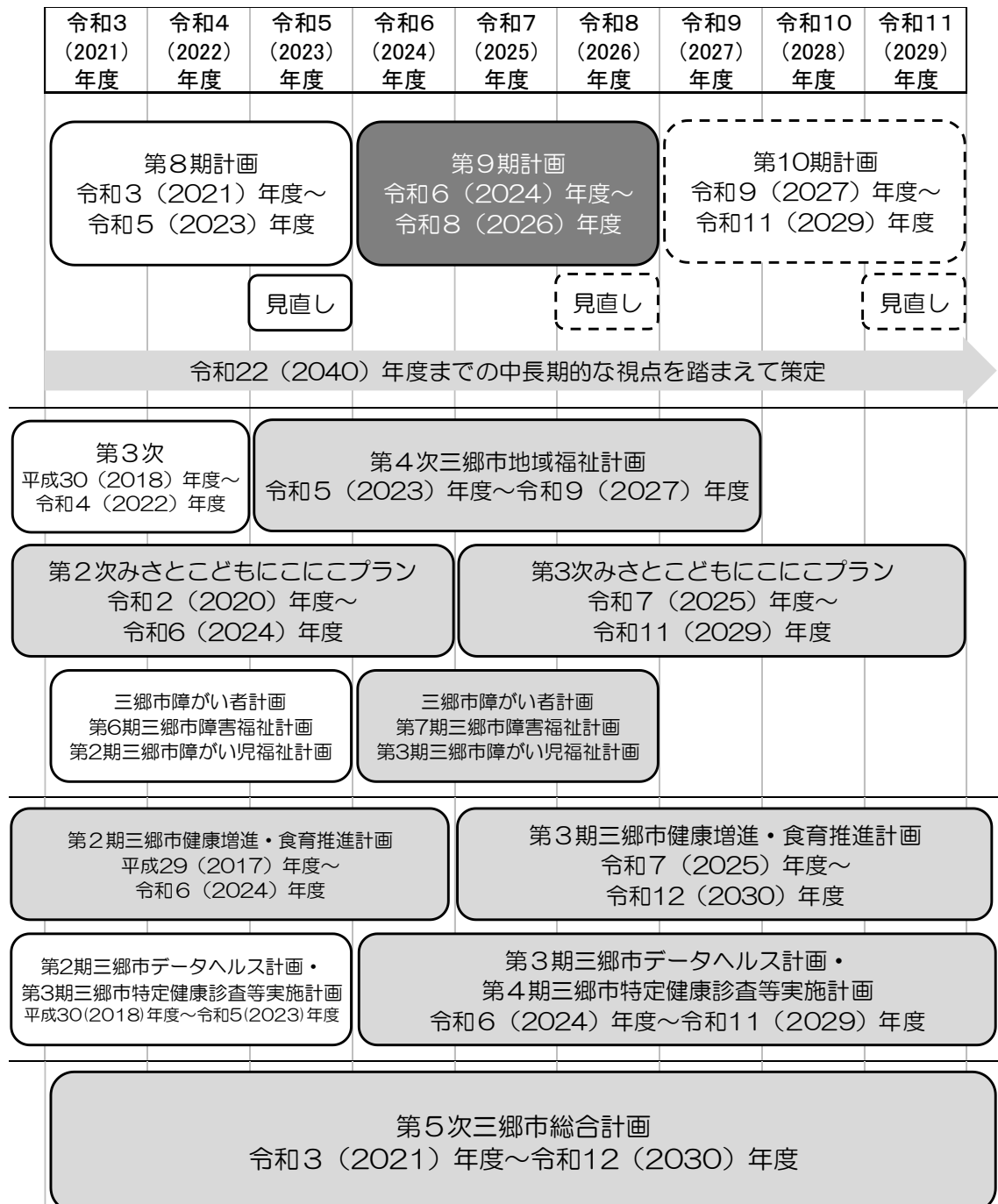


3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年計画です。

本計画の期間中に団塊の世代（昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれ）の全員が75歳以上の後期高齢者となり、今後は介護が必要な高齢者が急速に増加していくことが予想されます。さらに、団塊ジュニア世代（昭和46（1971）年から昭和49（1974）年生まれ）が65歳以上となり、85歳以上人口の急速な増加が見込まれる令和22（2040）年も見据えて、中長期的な視点に立った計画とします。

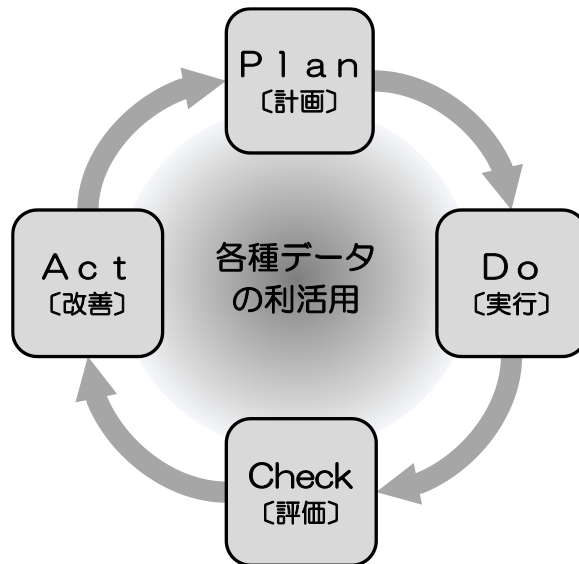
【計画の期間】



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」「三郷市介護保険運営協議会」及び「三郷市高齢者保健福祉計画等策定関係行政協議会」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5（2023）年12月26日（火）～
令和6（2024）年1月30日（火）

公表場所：○北ブロック（10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
- ・希望の郷交流センター
- ・岩野木老人福祉センター

○南ブロック（9か所）

- ・長寿いきがい課・介護保険課（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
- ・戸ヶ崎老人福祉センター

○市ホームページ

意見の提出状況：市 内 団 体 ○者
利害関係者 ○者
提 出 意 見 ○件

総 論

第 2 章 高齢者を取り巻く状況

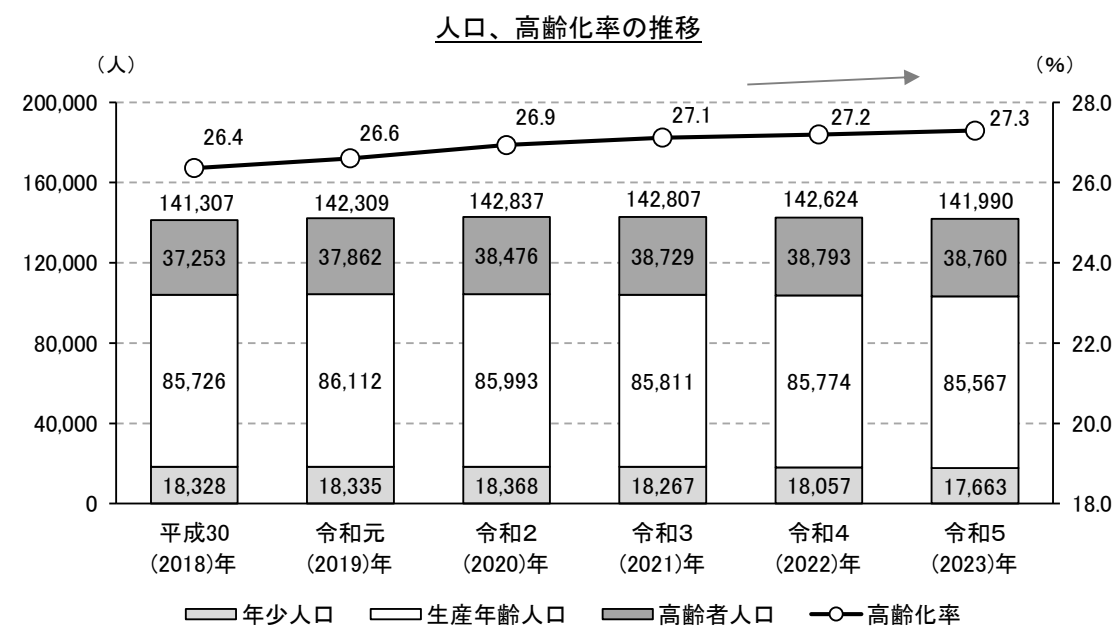
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 総人口の推移

本市の人口は令和2（2020）年をピークに減少に転じ、令和5（2023）年10月1日現在、141,990人となっています。

年齢階層別で見ると、年少人口、生産年齢人口とも近年は減少傾向にあります。また、これまで増加を続けていた高齢者人口は、令和5（2023）年10月1日現在38,760人と減少しましたが、高齢化率は27.3%に上昇しています。



		三郷市						埼玉県	全国 (万人)
		平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和5 (2023)年	令和5 (2023)年
年少人口 (0～14歳)	実数	18,328	18,335	18,368	18,267	18,057	17,663	860,489	1,419
	構成比	13.0	12.9	12.9	12.8	12.7	12.4	11.7	11.4
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	85,726	86,112	85,993	85,811	85,774	85,567	4,542,770	7,393
	構成比	60.7	60.5	60.2	60.1	60.1	60.3	61.5	59.5
高齢者人口 (65歳以上)	実数	37,253	37,862	38,476	38,729	38,793	38,760	1,977,748	3,622
	構成比	26.4	26.6	26.9	27.1	27.2	27.3	26.8	29.1
前期高齢者 (65～74歳)	実数	21,368	20,726	20,591	20,261	19,008	17,796	923,065	1,614
	構成比	15.1	14.6	14.4	14.2	13.3	12.5	12.5	13.0
	実数	15,885	17,136	17,885	18,468	19,785	20,964	1,054,683	2,008
	構成比	11.2	12.0	12.5	12.9	13.9	14.8	14.3	16.1
総人口(人)		141,307	142,309	142,837	142,807	142,624	141,990	7,381,007	12,434

※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5（2023）年1月1日現在）

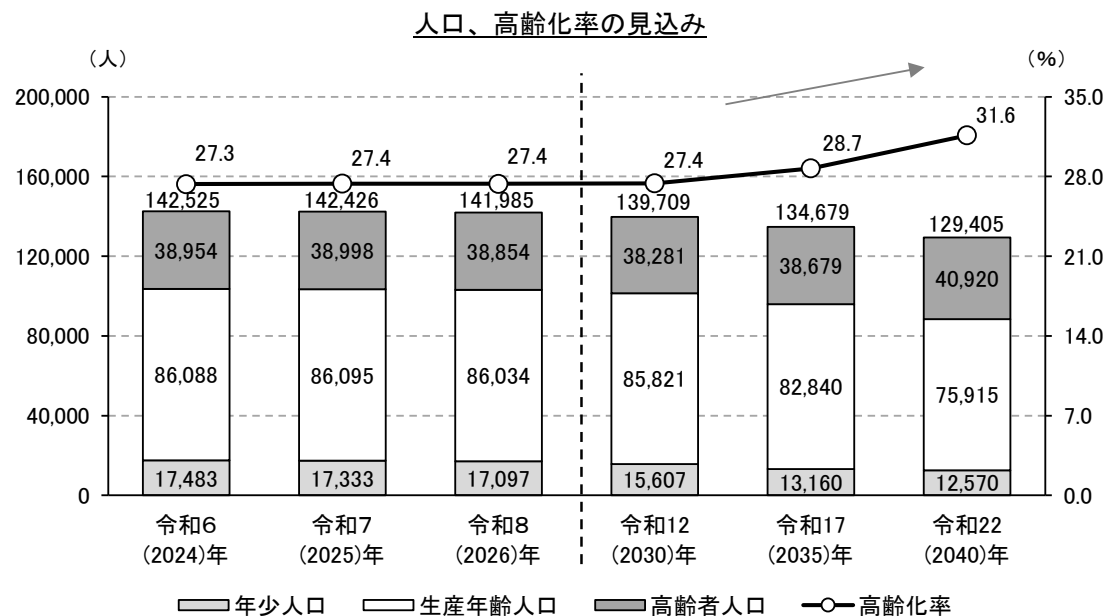
全国：「人口推計」（総務省統計局 令和5（2023）年10月1日現在）

※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、令和2(2020)年の142,837人以降は減少に転じており、令和22(2040)年には129,405人と予想されます。

年齢階層別でみると、年少人口や生産年齢人口は今後減少することが見込まれますが、高齢者人口は横ばい、総人口の減少とともに高齢化率は上昇が予想されます。



上段：人、下段：%

		三郷市						埼玉県	全国 (万人)
		令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年
年少人口 (0～14歳)	実数	17,483	17,333	17,097	15,607	13,160	12,570	778,699	1,142
	構成比	12.3	12.2	12.0	11.2	9.8	9.7	11.0	10.1
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	86,088	86,095	86,034	85,821	82,840	75,915	4,217,720	6,213
	構成比	60.4	60.4	60.6	61.4	61.5	58.7	59.6	55.1
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,954	38,998	38,854	38,281	38,679	40,920	2,079,748	3,928
	構成比	27.3	27.4	27.4	27.4	28.7	31.6	29.4	34.8
前期高齢者 (65～74歳)	実数	17,062	16,066	15,691	14,184	16,202	19,950	804,496	1,701
	構成比	12.0	11.3	11.1	10.2	12.0	15.4	11.4	15.1
後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,892	22,932	23,163	24,097	22,477	20,970	1,275,252	2,227
	構成比	15.4	16.1	16.3	17.2	16.7	16.2	18.0	19.7
総人口(人)	実数	142,525	142,426	141,985	139,709	134,679	129,405	7,076,167	11,284

※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）

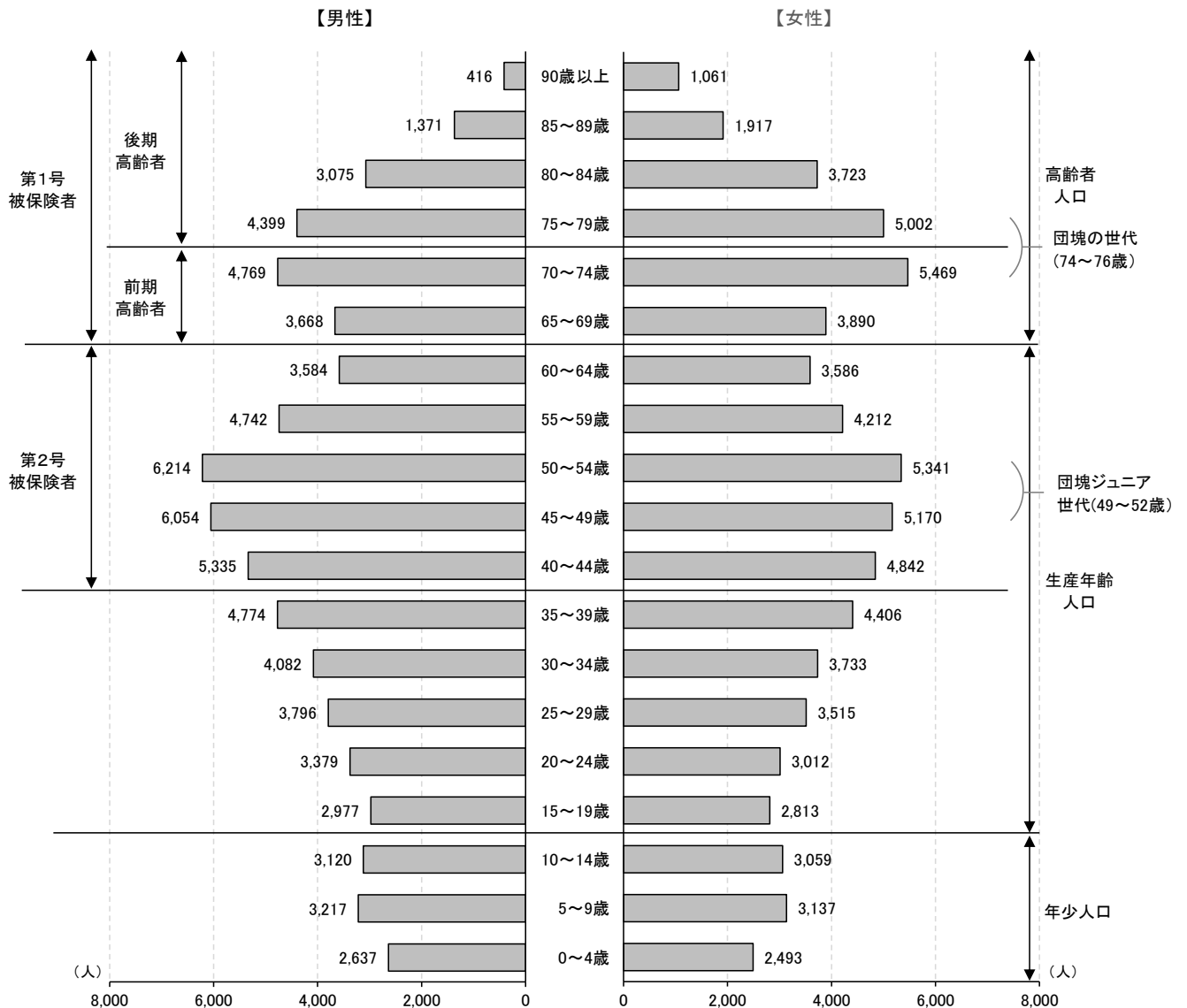
国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

※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（令和5(2023)年推計）

令和5（2023）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。

人口ピラミッド（令和5(2023)年）



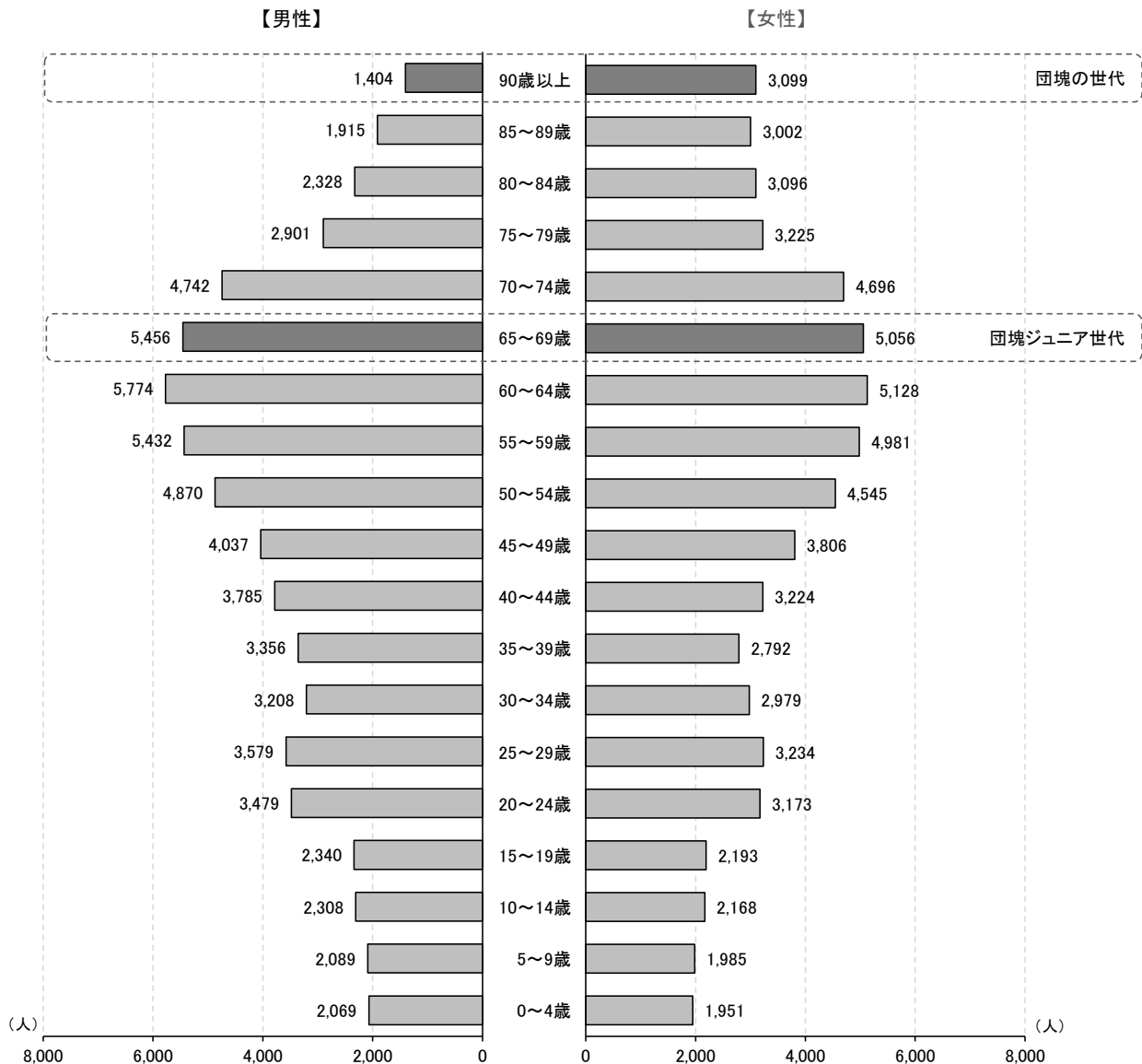
※住民基本台帳（令和5（2023）年10月1日現在）

※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 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。

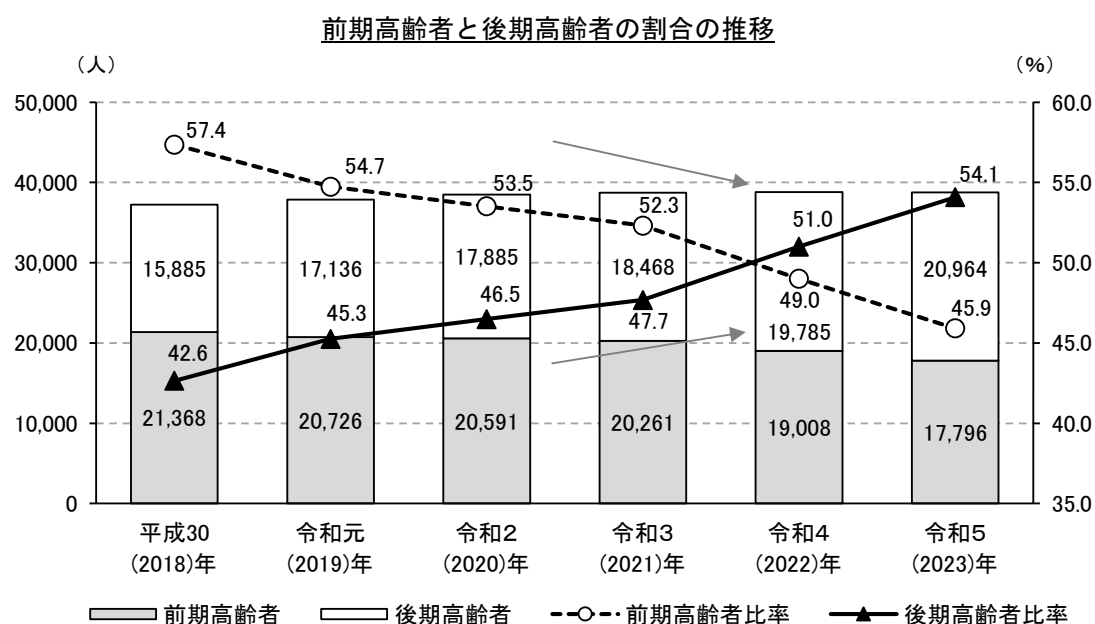
人口ピラミッド (令和 22 (2040) 年)



※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）
 国立社会保障・人口問題研究所（平成30(2018)年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

(3) 高齢者人口の推移

本市の令和5（2023）年10月1日現在の高齢者人口は38,760人で、そのうち、前期高齢者数（65～74歳）が17,796人、後期高齢者数（75歳以上）が20,964人となっています。前期高齢者と後期高齢者の比率は、前期高齢者が低下、後期高齢者は上昇を続けており、令和4（2022）年には後期高齢者が前期高齢者を上回りました。



上段：人、下段：%

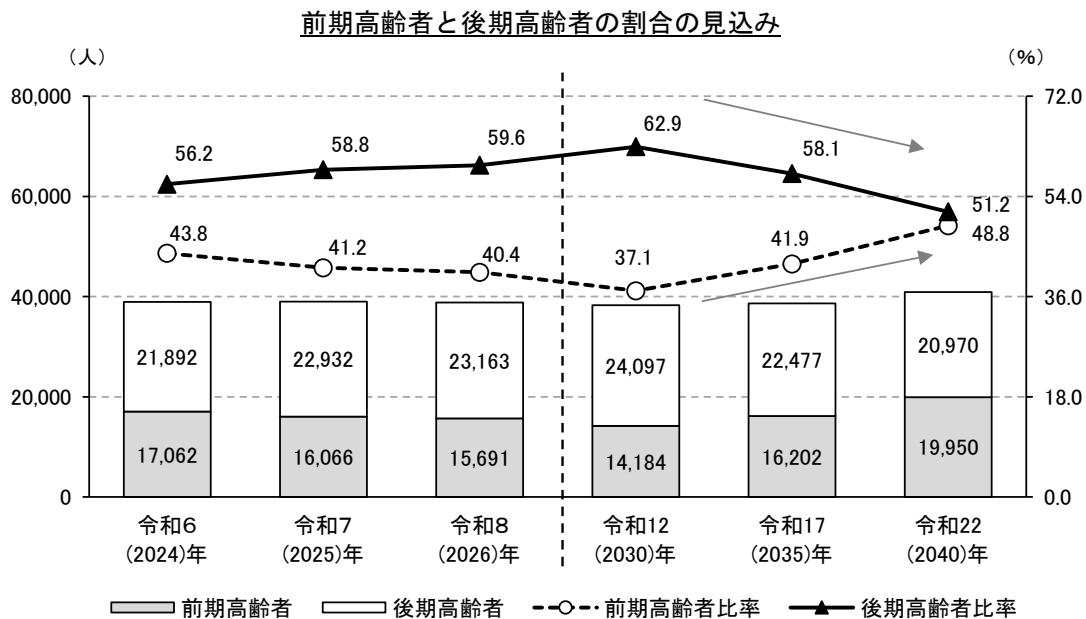
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
高齢者人口(65歳以上)	37,253	37,862	38,476	38,729	38,793	38,760
前期高齢者 (65～74歳)	21,368	20,726	20,591	20,261	19,008	17,796
後期高齢者 (75歳以上)	15,885	17,136	17,885	18,468	19,785	20,964
	57.4	54.7	53.5	52.3	49.0	45.9
	42.6	45.3	46.5	47.7	51.0	54.1

※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、令和 12（2030）年頃まで減少を続けた後に増加に転じることが予想されます。他方、後期高齢者数（75 歳以上）は令和 12（2030）年頃をピークに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 7（2025）年には前期高齢者が 41.2%、後期高齢者が 58.8%と、後期高齢者が 17.6 ポイント上回ることが予想されます。また、令和 12（2030）年を境に後期高齢者の割合が低下、前期高齢者の割合が上昇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6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年	令和22 (2040)年	
高齢者人口 (65歳以上)	実数	38,954	38,998	38,854	38,281	38,679	40,920	2,079,748	3,928	
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	前期高齢者 (65～74歳)	実数	17,062	16,066	15,691	14,184	16,202	19,950	804,496	1,701
		構成比	43.8	41.2	40.4	37.1	41.9	48.8	38.7	43.3
	後期高齢者 (75歳以上)	実数	21,892	22,932	23,163	24,097	22,477	20,970	1,275,252	2,227
		構成比	56.2	58.8	59.6	62.9	58.1	51.2	61.3	56.7
総人口(人)	実数	142,525	142,426	141,985	139,709	134,679	129,405	7,076,167	11,284	

※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）

国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

※埼玉県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年推計）

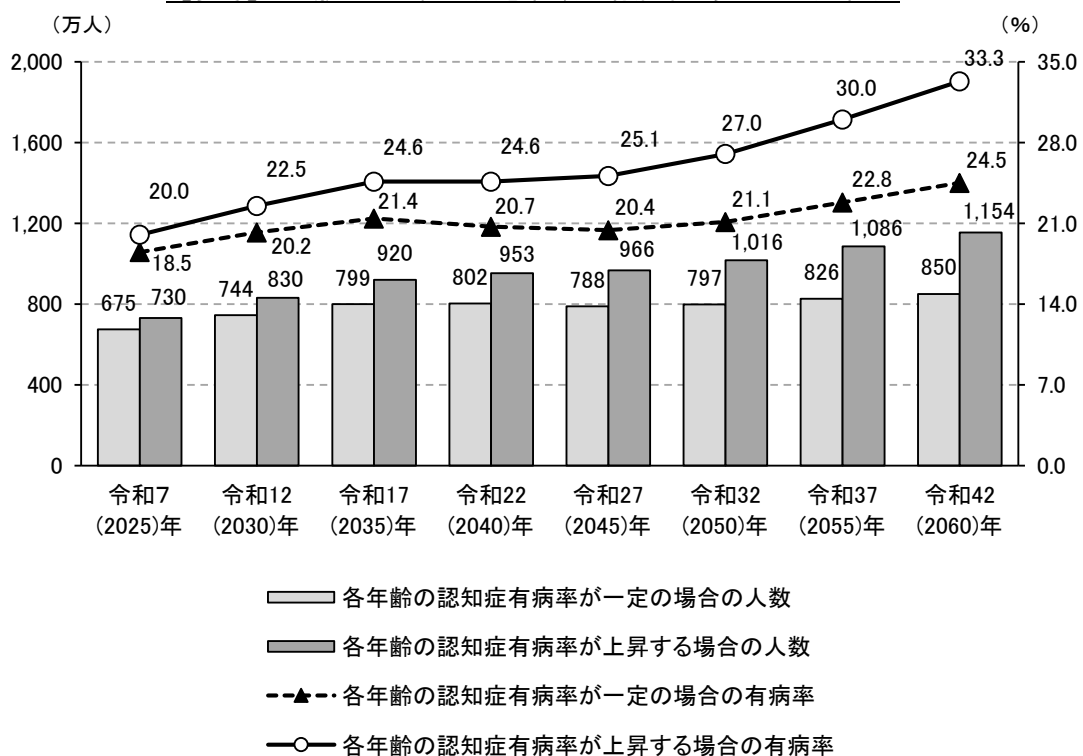
※全国：国立社会保障・人口問題研究所（令和5（2023）年推計）

（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 7,800 人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年には約 10,000 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、

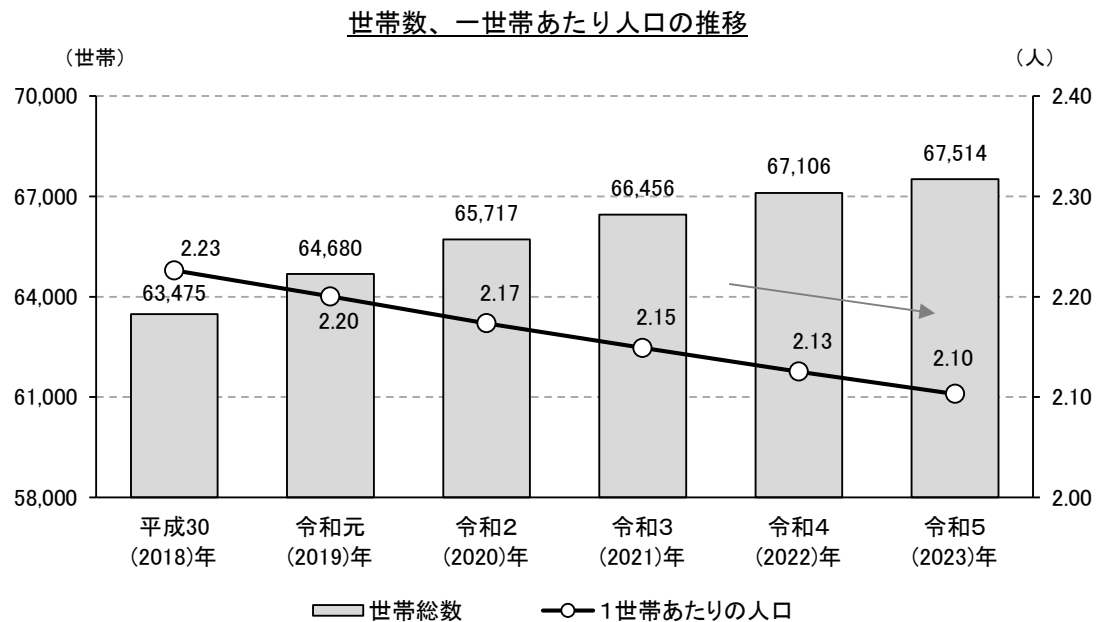
・各年齢層の認知症有病率が、一定と仮定した場合

・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５（２０２３）年１０月１日現在、６７，５１４世帯となっており、平成３０（２０１８）年から５年間で４，０３９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５（２０２３）年は２．１０人／世帯となっています。



	三郷市						埼玉県
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和5 (2023)年
世帯総数 (世帯)	63,475	64,680	65,717	66,456	67,106	67,514	3,470,032
1世帯あたりの人口 (人)	2.23	2.20	2.17	2.15	2.13	2.10	2.13

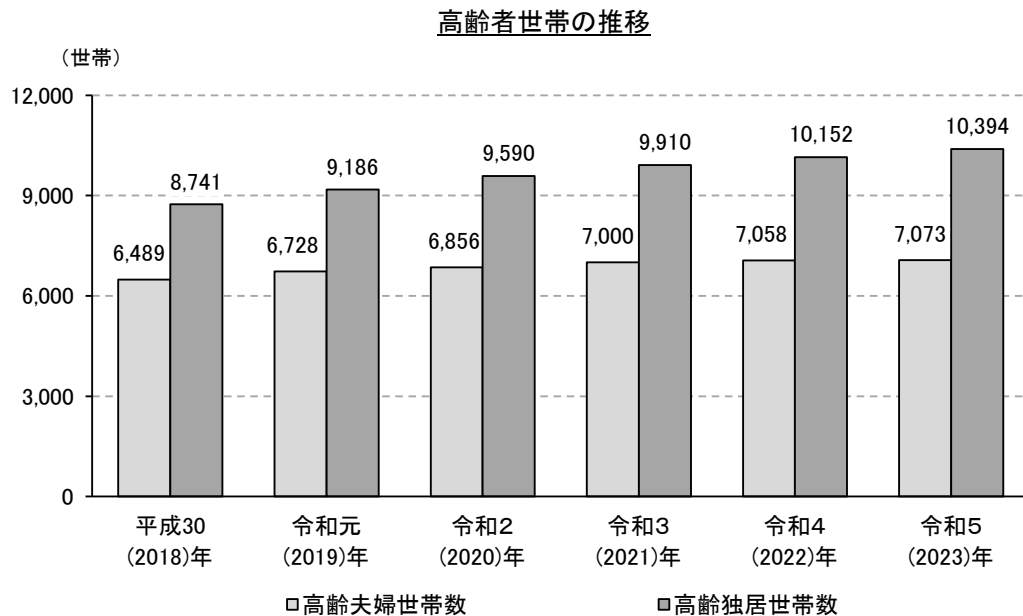
※三郷市：住民基本台帳（各年１０月１日現在）

埼玉県：埼玉県町（丁）字別人口調査（令和５（２０２３）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 5（2023）年は 26,562 世帯で、一般世帯総数の 39.3%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 5（2023）年の高齢夫婦世帯は 7,073 世帯で一般世帯総数の 10.5%、高齢独居世帯は 10,394 世帯で一般世帯総数の 15.4%を占めています。



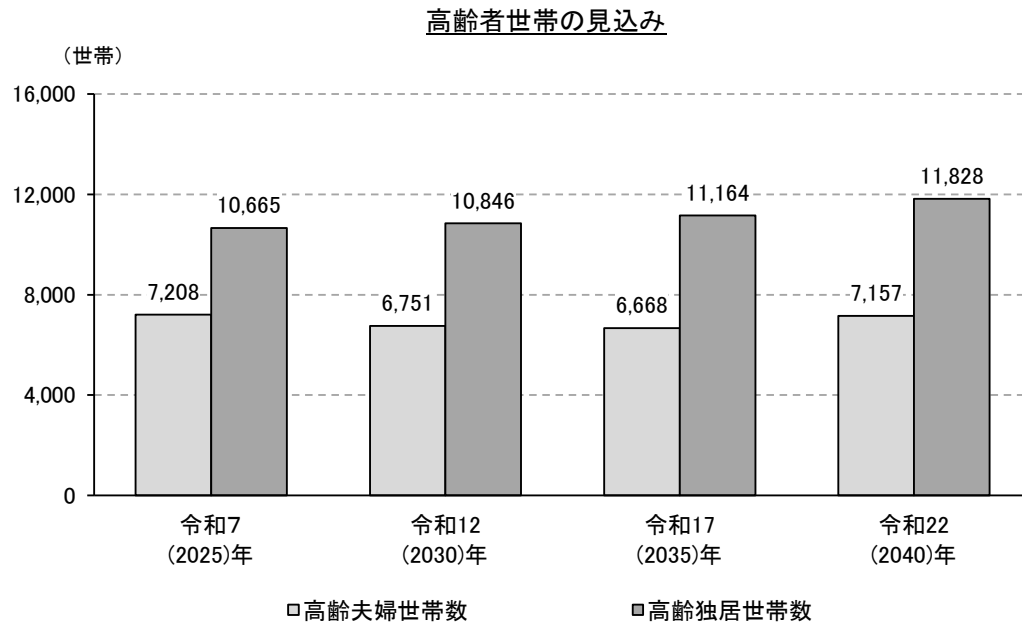
上段：人、下段：%

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
一般世帯総数	63,475	64,680	65,717	66,456	67,103	67,514
うち高齢者のいる世帯	25,020	25,572	26,026	26,348	26,489	26,562
	39.4	39.5	39.6	39.6	39.5	39.3
うち高齢夫婦世帯	6,489	6,728	6,856	7,000	7,058	7,073
	10.2	10.4	10.4	10.5	10.5	10.5
うち高齢独居世帯	8,741	9,186	9,590	9,910	10,152	10,394
	13.8	14.2	14.6	14.9	15.1	15.4

※長寿いきがい課で、住民基本台帳（各年 10 月 1 日時点）をもと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ますが、高齢夫婦世帯数は令和 7（2025）～17（2035）年にかけては減少すると予想されます。



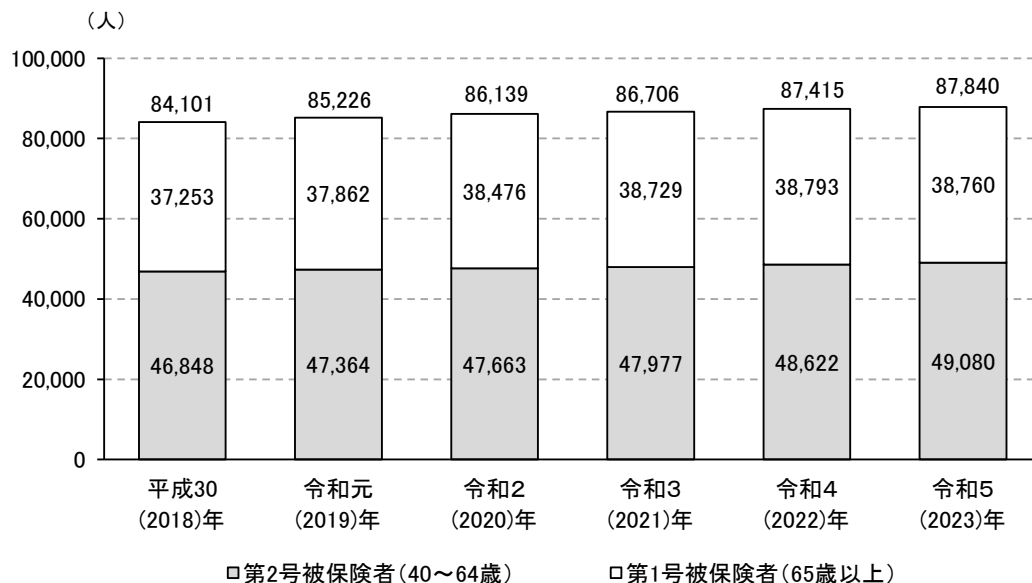
※国立社会保障・人口問題研究所（平成 30（2018）年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値に「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成 31（2019）年推計）」の推計手法で導き出した世帯主率を乗じることで算出したもの

（９）第１号被保険者及び第２号被保険者数の推移

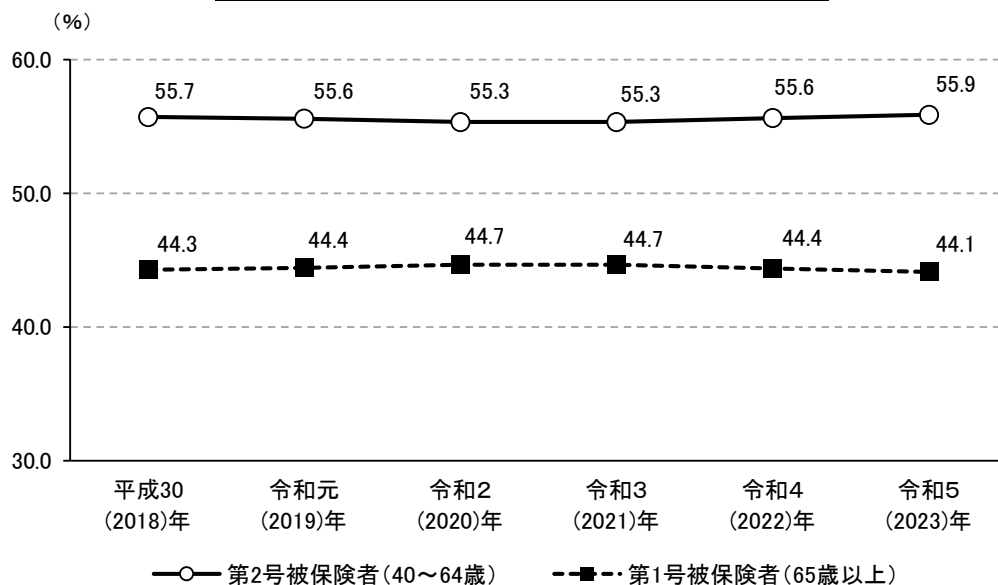
本市の第１号被保険者（65歳以上）は、令和５（2023）年１０月１日現在で38,760人と若干減少しましたが、第１号被保険者、第２号被保険者（40～64歳）とも増加傾向にあります。

第１号被保険者と第２号被保険者の割合は、第１号被保険者が４４％台、第２号被保険者が５５％台で推移しています。

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



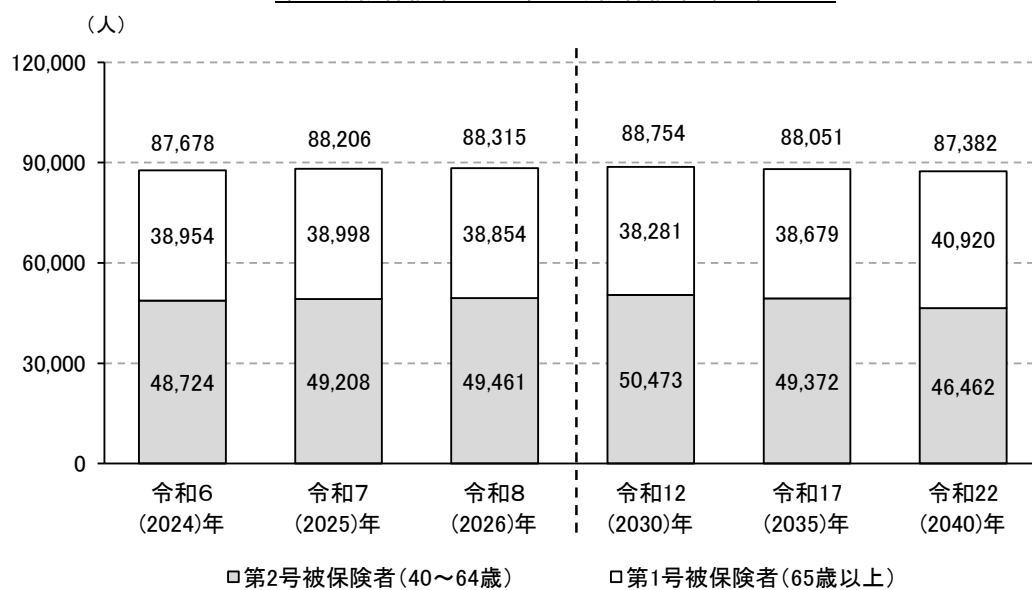
※住民基本台帳（各年１０月１日現在）

(10) 第1号被保険者及び第2号被保険者数の見込み

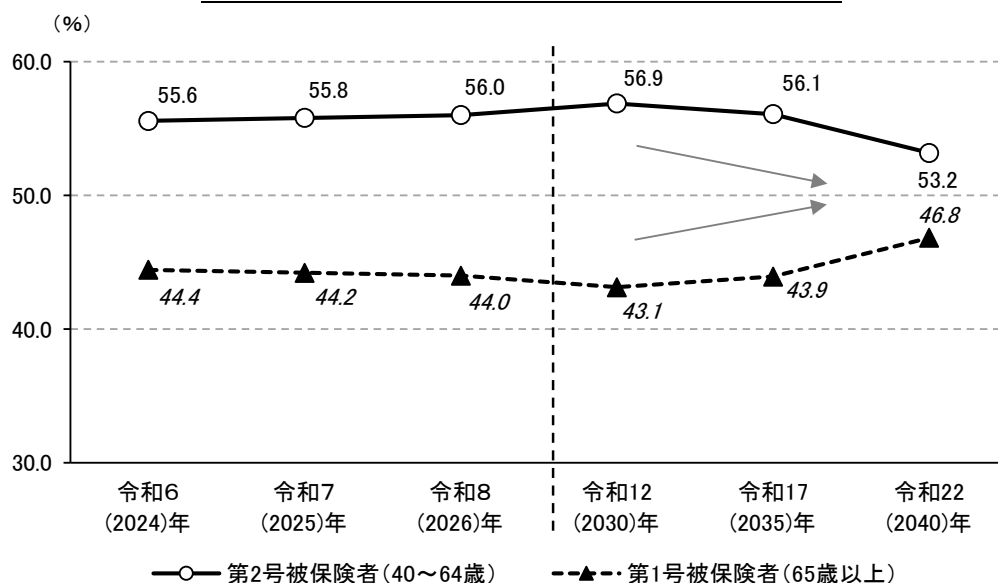
第1号被保険者（65歳以上）は令和8（2026）年までは横ばい、令和12（2030）年には一時減少が見込まれますが、令和17（2035）年以降は増加が見込まれます。第2号被保険者（40～64歳）は令和12（2030）年頃をピークに減少に転じることが予想されます。

また、第1号被保険者と第2号被保険者の割合は、令和12（2030）年以降第1号被保険者割合の上昇、第2号被保険者割合の低下が進み、令和22（2040）年には両者の割合が大きく近づくことが見込まれます。

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



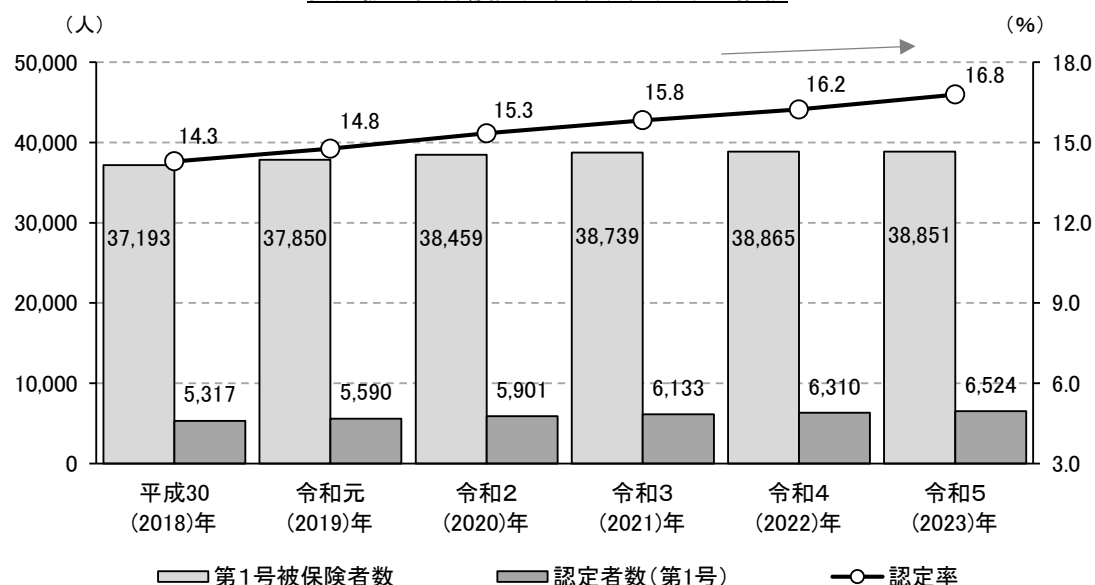
※国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

(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・要介護認定者数は増加を続けており、令和5（2023）年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は6,524人で、平成30（2018）年と比べて1,207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）も年々上昇しています。令和5（2023）年9月末日現在の第1号被保険者は38,851人、うち要支援・要介護認定者数は6,524人で、認定率は16.8%となっています。これは、平成30（2018）年と比較して2.5ポイントの上昇となっています。

要支援・要介護認定者数、認定率の推移



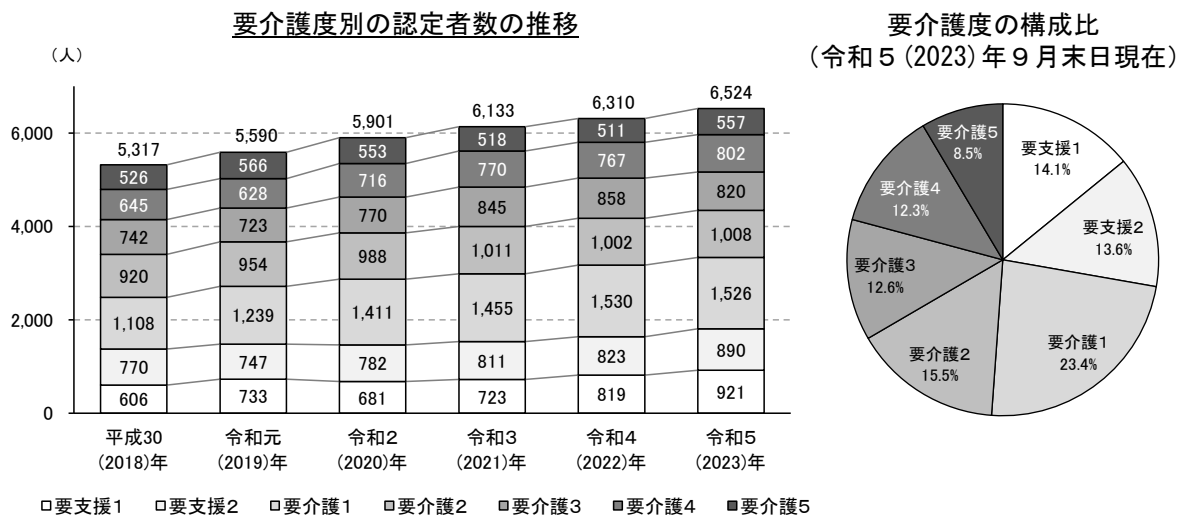
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
認定者数	5,502	5,779	6,078	6,304	6,481	6,703
第1号被保険者	5,317	5,590	5,901	6,133	6,310	6,524
前期高齢者数 (65～74歳)	1,001	967	1,004	986	914	861
後期高齢者数 (75歳以上)	4,316	4,623	4,897	5,147	5,396	5,663
第2号被保険者数 (40～64歳)	185	189	177	171	171	179
第1号被保険者数	37,193	37,850	38,459	38,739	38,865	38,851
認定率 (%)	14.3	14.8	15.3	15.8	16.2	16.8

※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5（2023）年は1,526人と、平成30（2018）年から約1.4倍の増加となっています。

令和5（2023）年の要介護度別の構成比をみると、要介護1（23.4%）の割合が最も高く、次いで要介護2（15.5%）、要支援1（14.1%）となっています。



	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
要支援認定者	1,376	1,480	1,463	1,534	1,642	1,811
要支援1	606	733	681	723	819	921
要支援2	770	747	782	811	823	890
要介護認定者	3,941	4,110	4,438	4,599	4,668	4,713
要介護1	1,108	1,239	1,411	1,455	1,530	1,526
要介護2	920	954	988	1,011	1,002	1,008
要介護3	742	723	770	845	858	820
要介護4	645	628	716	770	767	802
要介護5	526	566	553	518	511	557
認定者合計	5,317	5,590	5,901	6,133	6,310	6,524

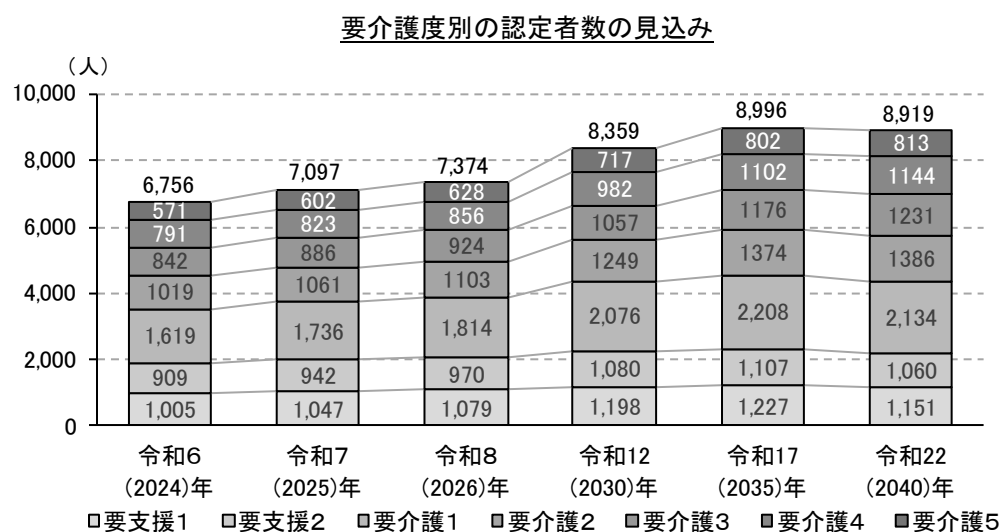
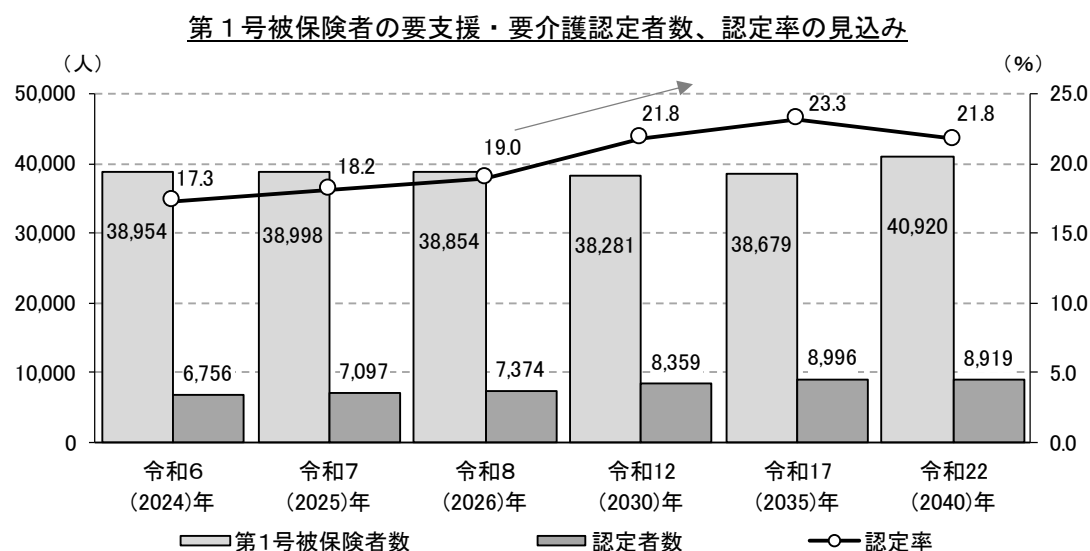
※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

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、令和17(2035)年まで第1号被保険者の認定者数及び認定率は増加を続け、令和12(2030)年には認定者数は8,000人、認定率は20%を超える見込みです。



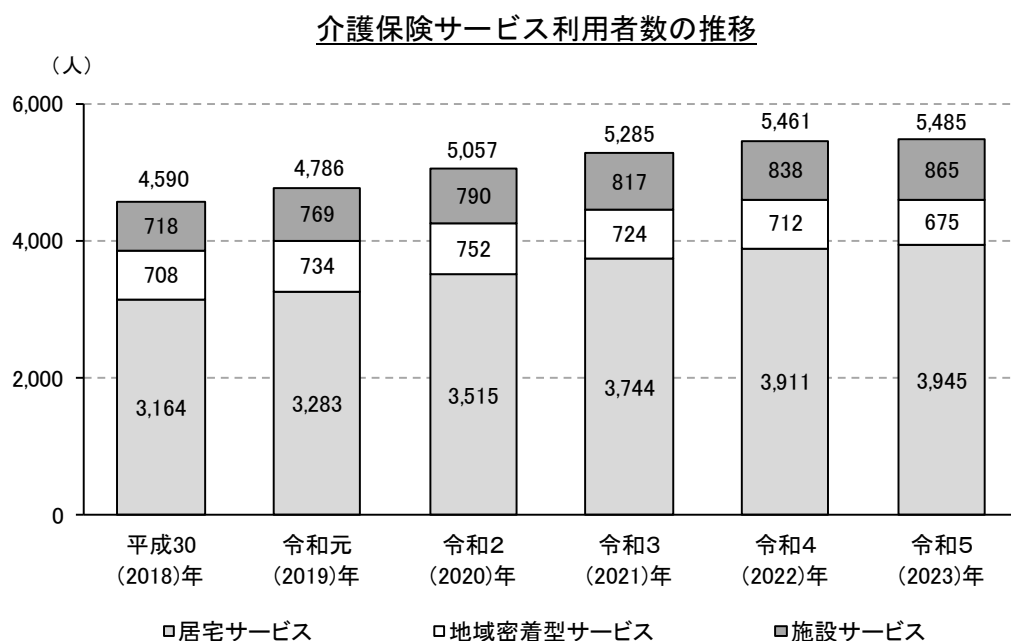
	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年
認定者数(人)	6,937	7,281	7,559	8,547	9,180	9,093
第1号被保険者	6,756	7,097	7,374	8,359	8,996	8,919
第2号被保険者	181	184	185	188	184	174
第1号被保険者数(人)	38,954	38,998	38,854	38,281	38,679	40,920
認定率(%)	17.3	18.2	19.0	21.8	23.3	21.8

※地域包括ケア「見える化」システム

(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。

これまで、介護保険サービス利用者数は増加が続いており、令和5（2023）年は5,485人となっています。サービス類型別では、「居宅サービス」が3,945人で最も多く、全体の7割強を占めています。「地域密着型サービス」は令和3（2021）年以降減少が続いています。

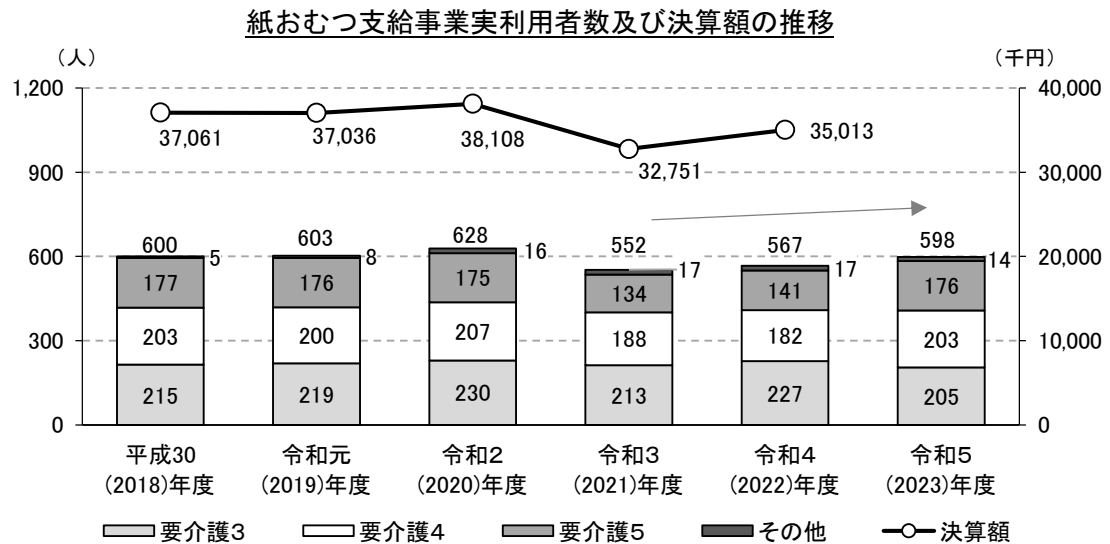


	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
サービス利用者数(人)	4,590	4,786	5,057	5,285	5,461	5,485
居宅サービス	3,164	3,283	3,515	3,744	3,911	3,945
地域密着型サービス	708	734	752	724	712	675
施設サービス	718	769	790	817	838	865

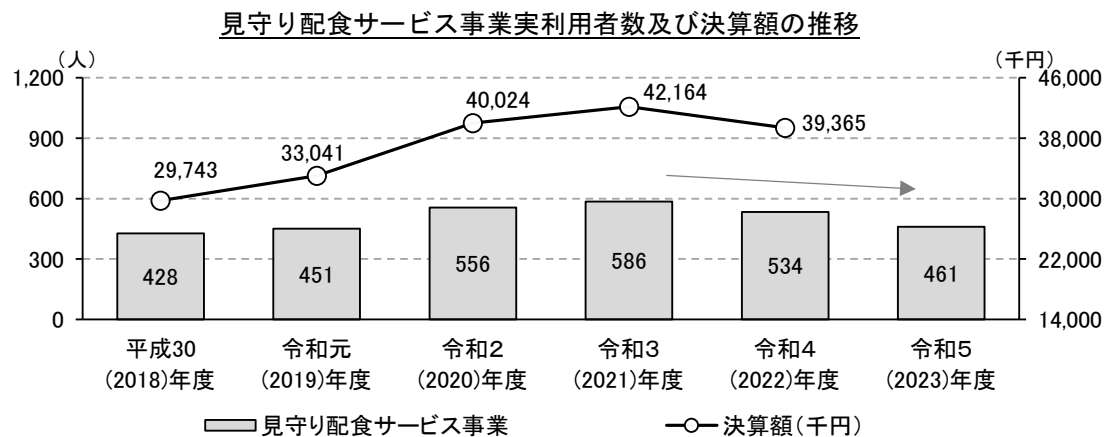
※介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

(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」は令和3（2021）年度に制度の見直しに伴い利用者数が減少しましたが、その後は増加が続いています。「見守り配食サービス事業」は、制度運用の厳格化に伴い近年では利用者数が減少傾向にあります。

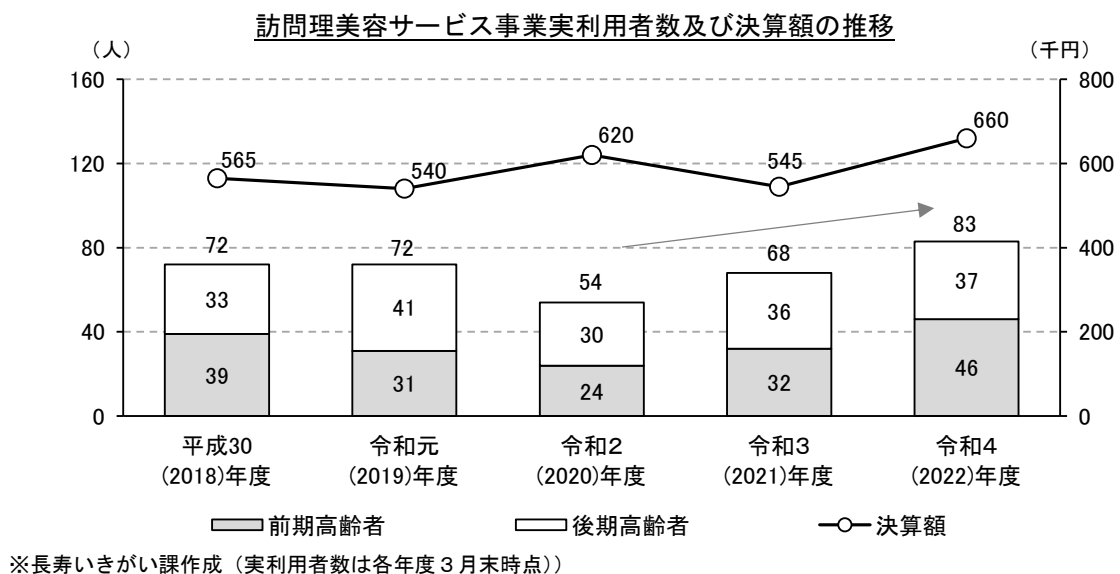
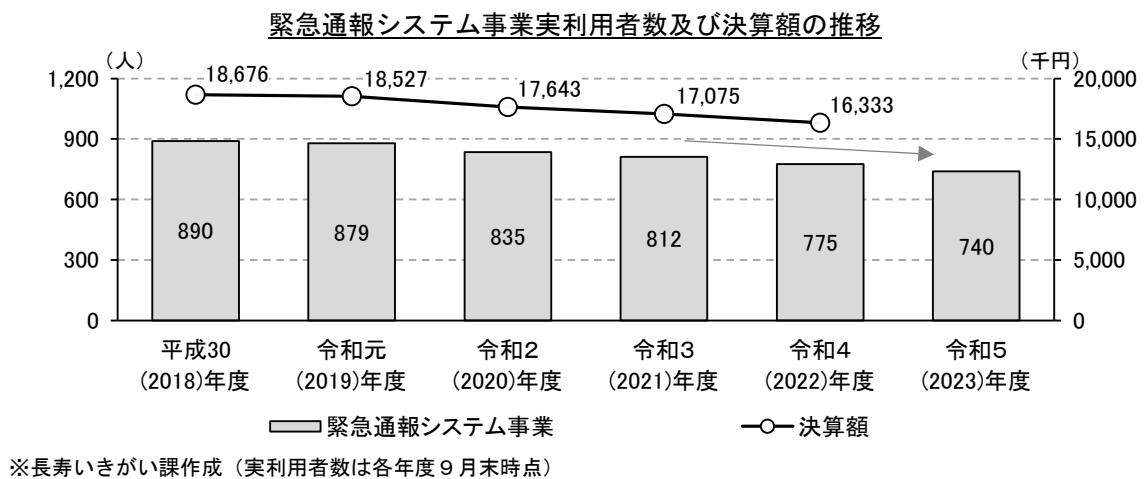
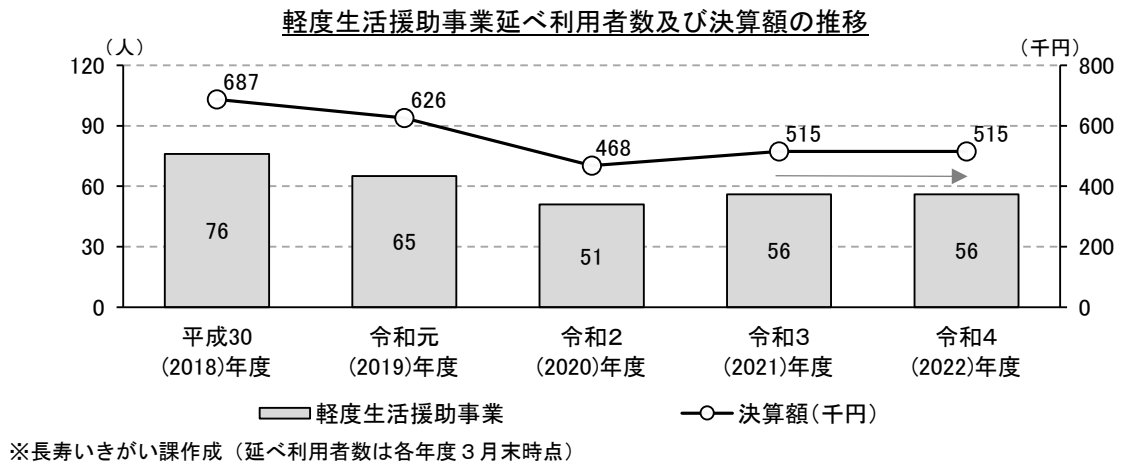


※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度9月末時点）



※長寿いきがい課作成（実利用者数は各年度9月末時点）

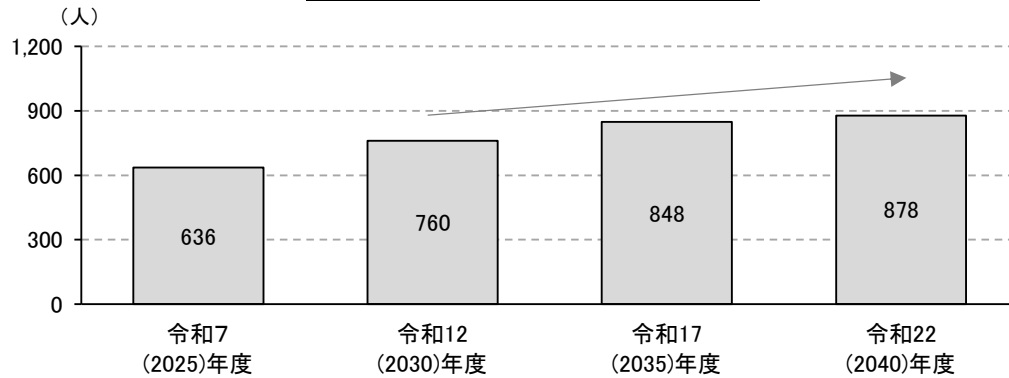
「軽度生活援助事業」の利用者数は横ばいとなっています。「緊急通報システム事業」の利用者数は減少が続いています。「訪問理美容サービス事業」の利用者数は令和2（2020）年度以降増加が続いています。



(16) 介護保険外サービス利用者数の見込み

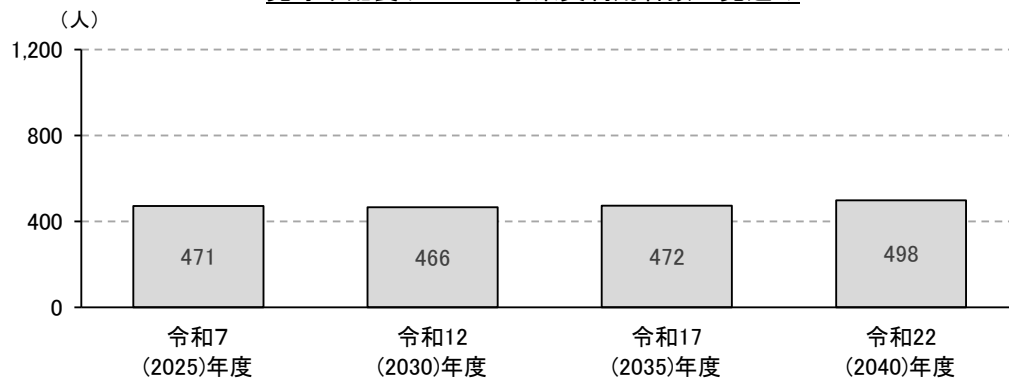
高齢者人口や要介護認定者数の増加を背景に、「見守り配食サービス事業」のニーズは堅調に推移し、「紙おむつ支給事業」「緊急通報システム事業」では利用者数の増加が見込まれます。

紙おむつ支給事業実利用者数の見込み



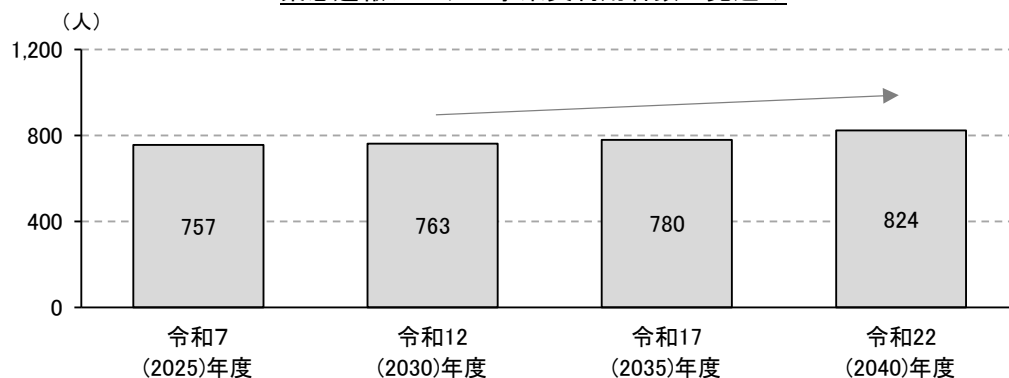
※長寿いきがい課作成（要介護認定者数の見込みと令和5(2023)年度の実績値をもとに算出）

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（高齢者世帯数の見込みと令和5(2023)年度の実績値をもとに算出）

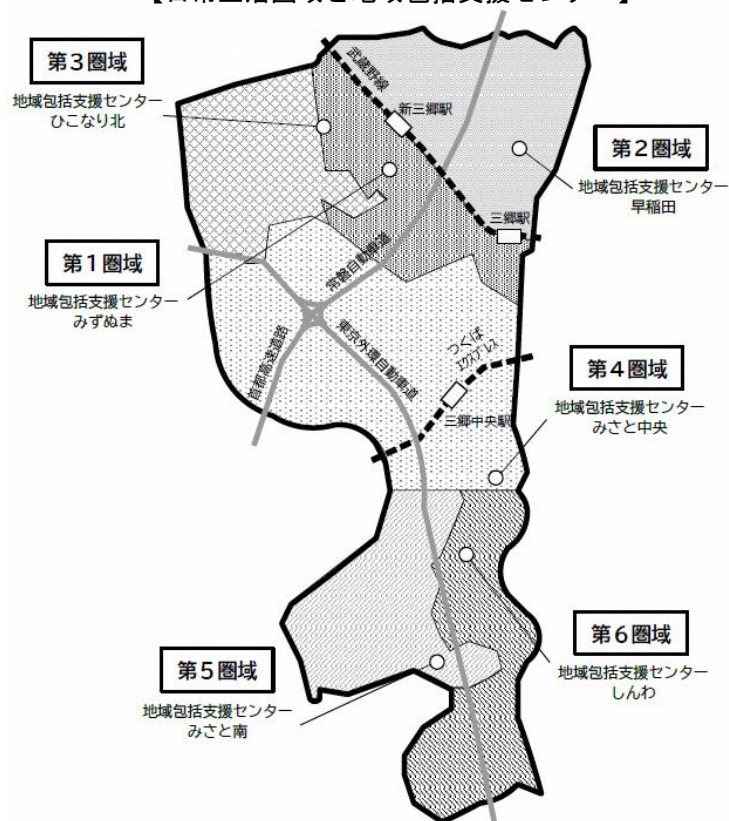
緊急通報システム事業実利用者数の見込み



※長寿いきがい課作成（高齢者世帯数の見込みと令和5(2023)年度の実績値をもとに算出）

(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。

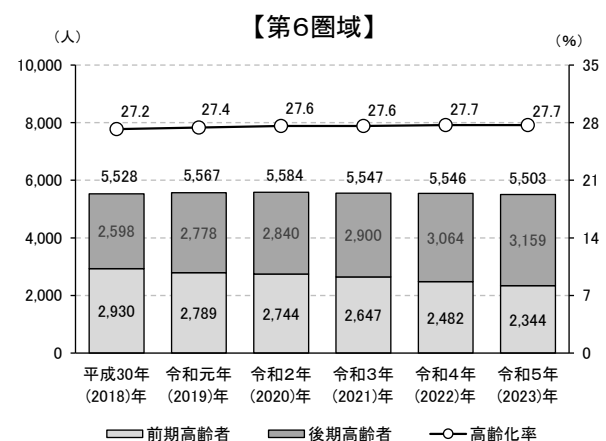
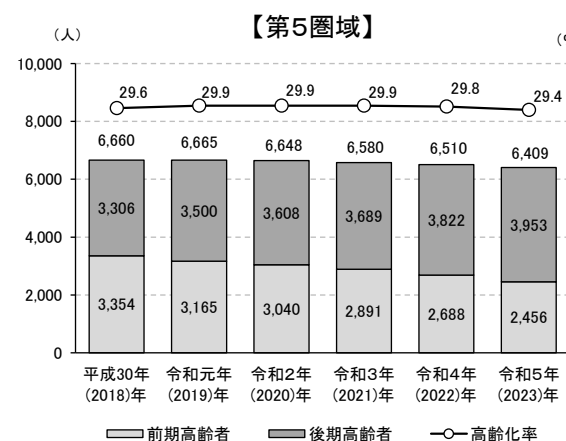
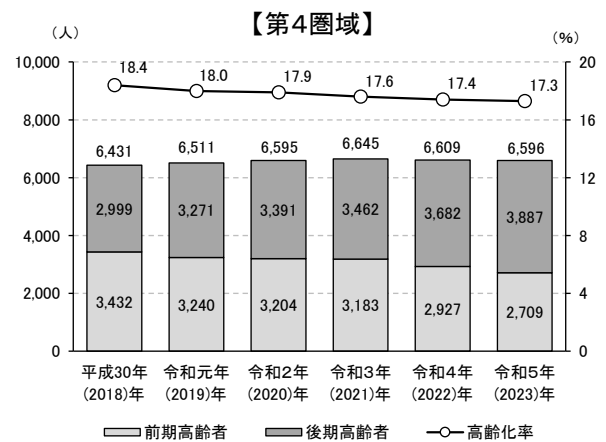
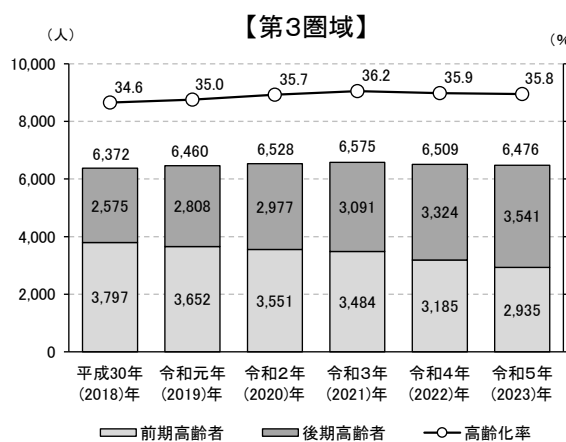
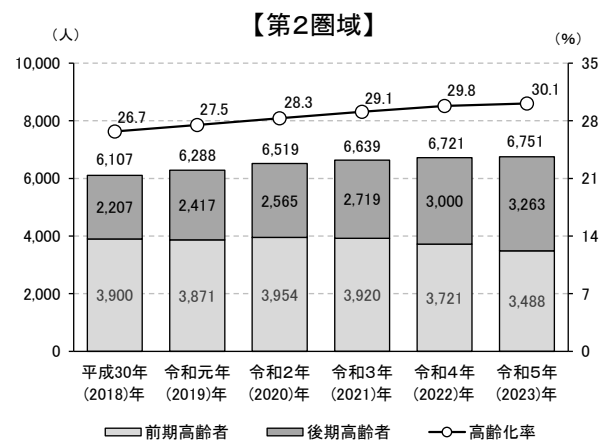
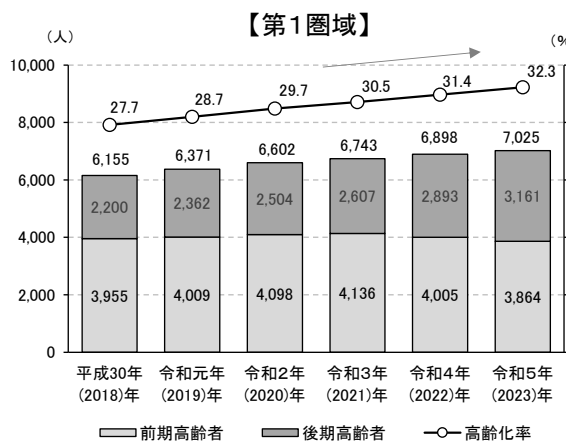
第1圏域	地域包括支援センターみずぬま	住所：上彦名 870	TEL:950-3322
担当地域	大広戸・仁蔵・笹塚・南蓮沼・駒形・上口(丁目なし)・彦倉(丁目なし)・彦野(丁目なし)・彦成4丁目・采女1丁目・三郷1～3丁目・さつき平1～2丁目・新三郷らシティ1～3丁目		
第2圏域	地域包括支援センター早稲田	住所：早稲田 7-1-7(2F)	TEL:950-3201
担当地域	半田・小谷堀・前間・後谷・田中新田・丹後・彦成5丁目・采女新田・早稲田1～8丁目		
第3圏域	地域包括支援センターひこなり北	住所：彦成 3-7-7-104	TEL:950-6777
担当地域	下彦川戸・上彦川戸・上彦名・彦成1～3丁目・彦音1～2丁目・彦糸1～2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：鷹野 5-555	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	市北部の大規模集合住宅であるみさと団地(1～6街区)やさつき平、新三郷ららシティや三郷1～3丁目などのJR武蔵野線南側の地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が高く、高齢者人口も大きく増加しており、集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。要介護認定率が最も低く、概ね横ばいの傾向にあります。三郷駅や新三郷駅が近く、徒歩や電車で移動するかたが多く、大規模商業施設が複数あり、医療機関や公園等も充実しています。
第2圏域	早稲田	市北東部の早稲田・小谷堀・半田・彦成5丁目などのJR武蔵野線北側の地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が高く、高齢者人口も大きく増加しており、高齢夫婦世帯や集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。三郷駅や新三郷駅がありますが、北部では田園風景が広がっており、徒歩や電車の他、自転車や自動車で移動するかたも多く、三郷駅を中心に商業施設や医療機関、介護保険事業所や公園等が充実しています。
第3圏域	ひこなり北	市北西部の彦糸から大規模集合住宅であるみさと団地(7～14街区)、下彦川戸までの地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少していますが、高齢化率が最も高く、高齢独居世帯や集合住宅に住んでいるかたが多い地域です。自転車で移動するかたが多い一方で、バスや自動車で移動するかたは少なく、社会資源が不足しています。
第4圏域	みさと中央	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丁目までの常磐自動車道と首都高速道路、東京外環自動車道をつなぐ三郷JCTやつくばエクスプレスが通っている地域です。 圏域内総人口は大きく増加しており、高齢化率も最も低く、減少しています。要介護認定者数は横ばいの傾向にあり、要介護認定率は減少しています。一戸建ての住宅や集合住宅が並び、三郷中央駅やピアラシティを中心に商業施設、医療機関、介護保険事業所や公共施設等が充実していますが、バスや電車で移動するかたは少ない傾向にあります。
第5圏域	みさと南	市南西部の栄3～5丁目・戸ヶ崎から鷹野5丁目までの葛飾区や八潮市と隣接する地域です。 圏域内総人口、高齢者人口ともに減少していますが、要介護認定者数は増加しており、要介護認定率も高く、上昇傾向にあります。一戸建ての住宅に住んでいるかたが多く、自転車やバスで移動するかたが多い一方で、徒歩や電車で移動するかたは多くありません。商業施設や医療機関、介護保険事業所等が充実しています。
第6圏域	しんわ	市南東部の新和3丁目から高州・東町までの葛飾区や松戸市に隣接する南北に長い地域です。 圏域内総人口はゆるやかに減少しており、高齢者人口も若干減少していますが、高齢独居世帯、要介護認定者数は大きく増加しており、要介護認定率も上昇傾向にあります。一戸建ての住宅に住んでいるかたが多く、自動車やバスで移動するかたが多い地域です。みさと公園や運動公園、体育館等の運動できる施設が充実していますが、社会資源が不足しています。

(18) 各日常生活圏域の高齢者数と高齢化率の推移

第1圏域と第2圏域では高齢者数が増加しており、平成30(2018)年から令和5(2023)年までの5年間で第1圏域では870人、第2圏域では644人と大きく増加しましたが、第5圏域、第6圏域の高齢者数は減少しています。

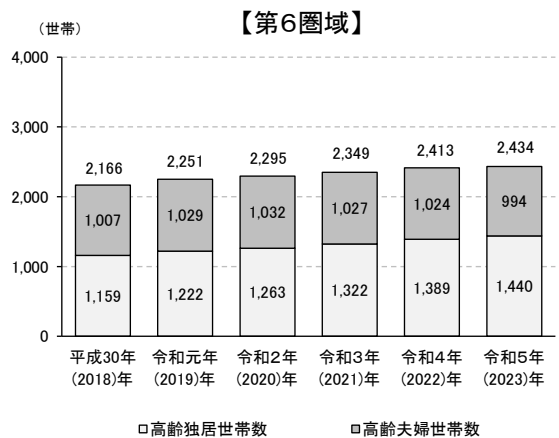
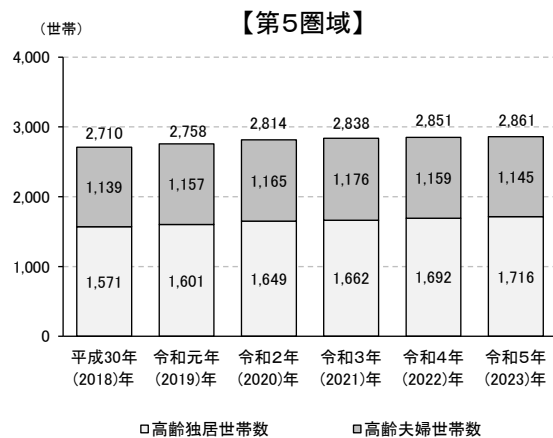
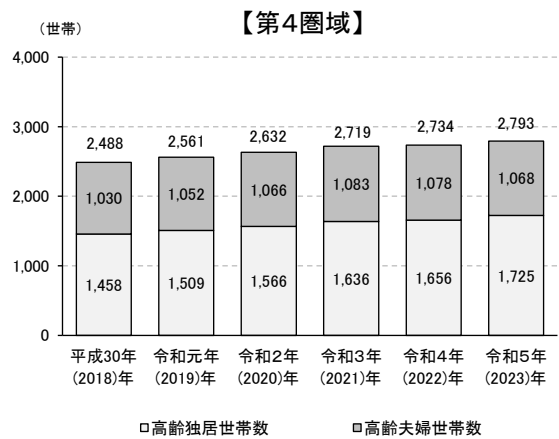
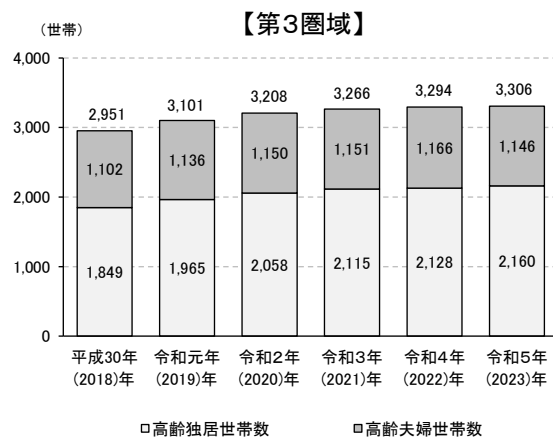
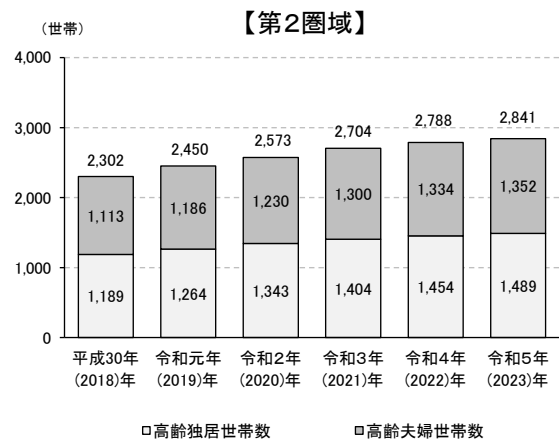
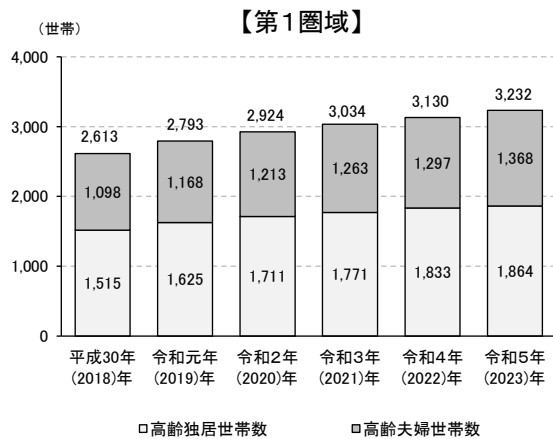
高齢化率は、第1圏域と第2圏域で上昇傾向にあります。その他の圏域では、令和4～5(2022～2023)年にかけて、第3圏域、第4圏域、第6圏域で横ばい、第5圏域は若干低下しています。



※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独居世帯、高齢夫婦世帯は全ての圏域で増加しています。高齢夫婦世帯は第1圏域では平成30年から令和5年度までに270世帯(24.6%)、第2圏域でも239世帯(21.5%)増加しています。

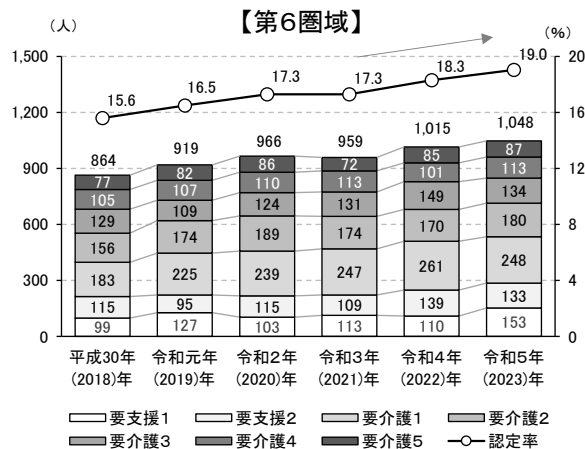
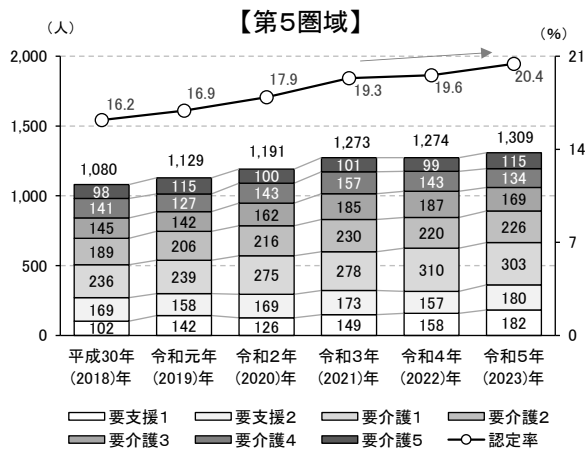
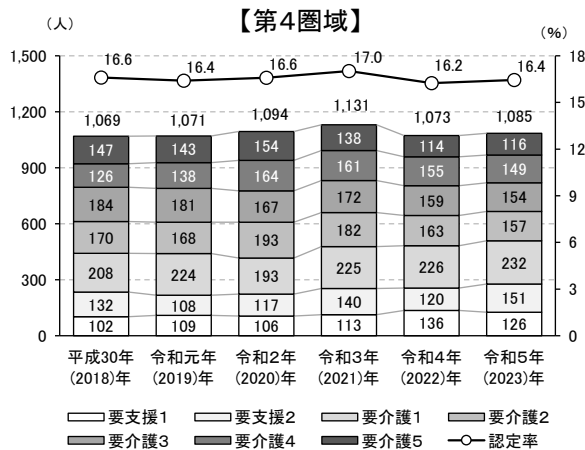
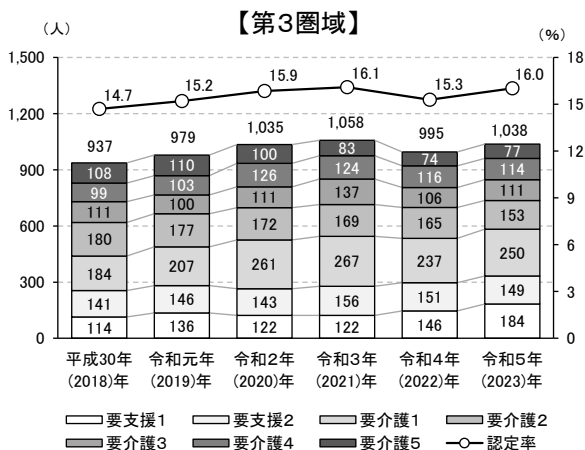
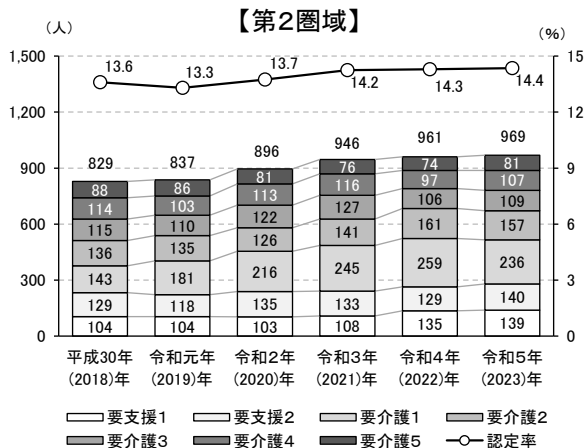
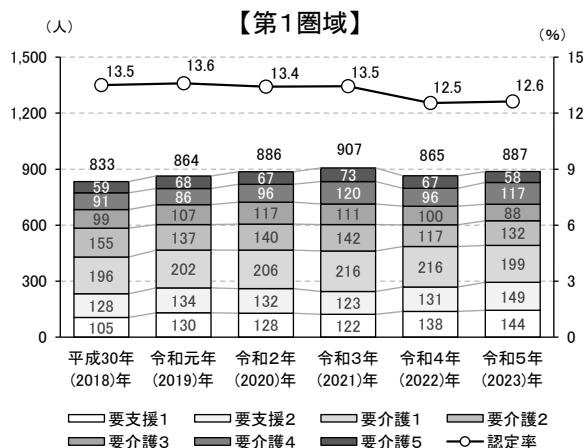


※長寿いきがい課作成(住民基本台帳をもとに算出:各年10月1日現在)

(20) 各日常生活圏域の要介護認定者数と認定率の推移

要介護認定者数は、近年では第2圏域、第5圏域、第6圏域で増加しています。要介護認定者数が最も多いのは第5圏域で、令和5(2023)年は1,309人となっています。

第2圏域、第5圏域、第6圏域では認定率も上昇傾向にあります。認定率は第5圏域の20.4%が最も高く、平成30年から令和5年までに4.2ポイント上昇しています。



※長寿いきがい課作成（住民基本台帳をもとに算出：各年10月1日現在）

(21) 各種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、専門職の立場からの状況や意向等の把握を目的に、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、及び介護支援専門員等を対象に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
① 日常生活圏域ニーズ調査	令和4年12月1日現在で65歳以上の市民（要介護1～5の認定を受けている方を除く）	4,000人 （無作為抽出）
② 在宅介護実態調査	主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方	1,013人 （無作為抽出）
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの従事者	92人 （事業所等を通じた配布）

○調査方法

調査の種類	調査方法
① 日常生活圏域ニーズ調査	郵送配布 郵送回収
② 在宅介護実態調査	郵送配布 郵送回収
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	メール配布 インターネット回答

○調査期間

調査の種類	調査期間
① 日常生活圏域ニーズ調査	令和4年12月15日（木）～12月28日（水）
② 在宅介護実態調査	令和5年2月16日（木）～3月31日（金）
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	令和5年6月21日（水）～7月10日（月）

○配布・回収状況

調査の種類	配布数	有効回収数	有効回収率
① 日常生活圏域ニーズ調査	4,000 票	2,818 票	70.5%
一般高齢者	3,826 票	2,646 票	69.2%
要支援認定者	174 票	136 票	78.2%
属性不明	—	36 票	—
② 在宅介護実態調査	1,013 票	672 票	66.3%
要支援認定者	323 票	240 票	74.3%
要介護認定者	690 票	429 票	62.2%
属性不明	—	3 票	—
③ 介護支援専門員等職員アンケート調査	92 票	48 票	52.2%

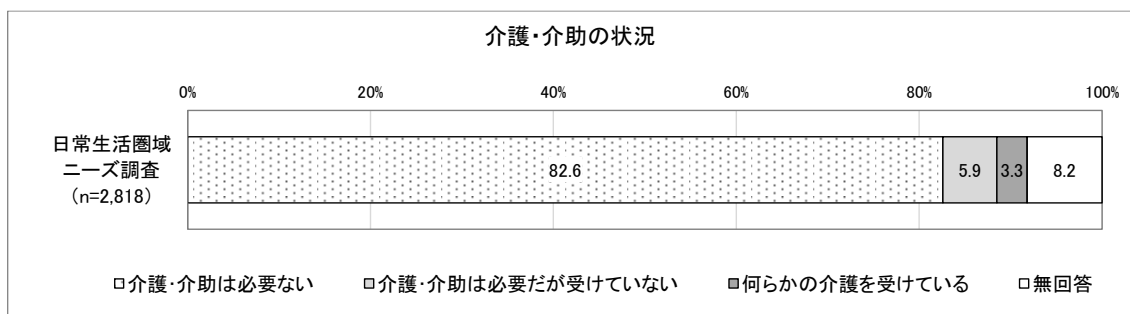
②高齢者の健康

ア) 介護・介助の状況

【設問】「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)

●一般高齢者（要支援を含む）の約 8 割が介護・介助は必要ない

「介護・介助は必要ない」が 82.6%で、「介護・介助は必要だが受けていない」「何らかの介護を受けている」を合わせた介護の必要がある人は 9.2%でした。

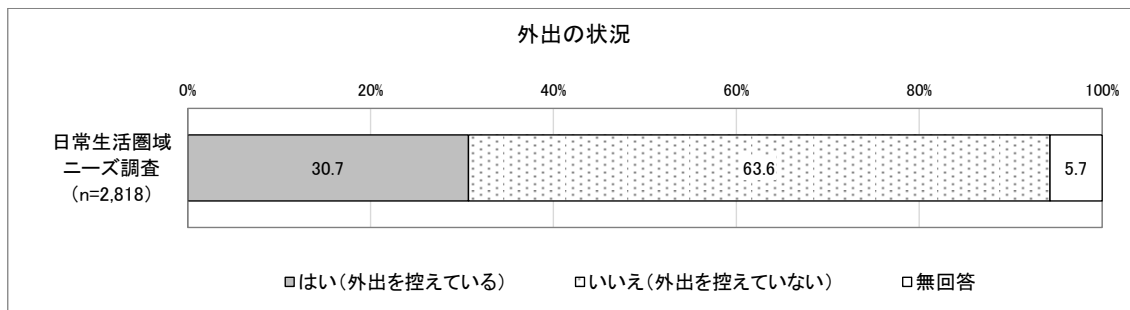


イ) 外出の状況

【設問】「外出を控えていますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

●一般高齢者（要支援を含む）の約 3 割が外出を控えている

外出を控えているかの問に「はい」と回答したのは 30.7%でした。外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」(35.1%)「外での楽しみがない」(15.1%)「トイレの心配(失禁など)」(14.7%)が高く、「その他」(39.3%)の内容として新型コロナウイルス感染症の影響を上げる人が多く見受けられました。

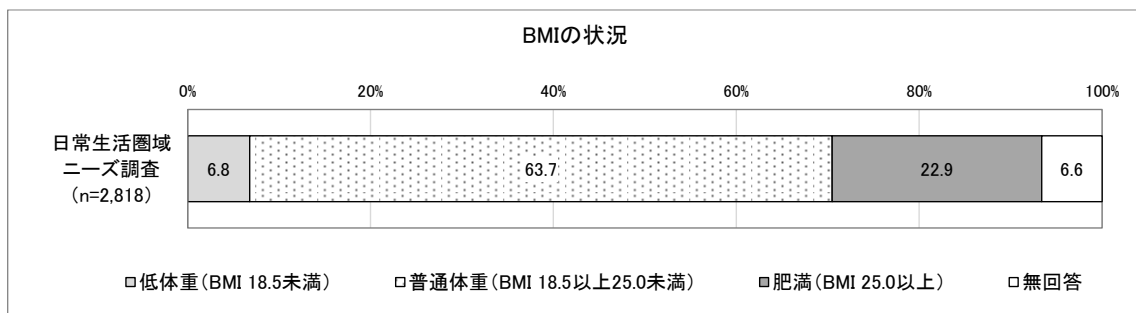


ウ) BMI の状況

【設問】「身長・体重」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約 2 割が肥満

身長と体重から BMI を算出したところ、「低体重」と判定された人は 6.8%、「肥満」と判定された人は 22.9%でした。

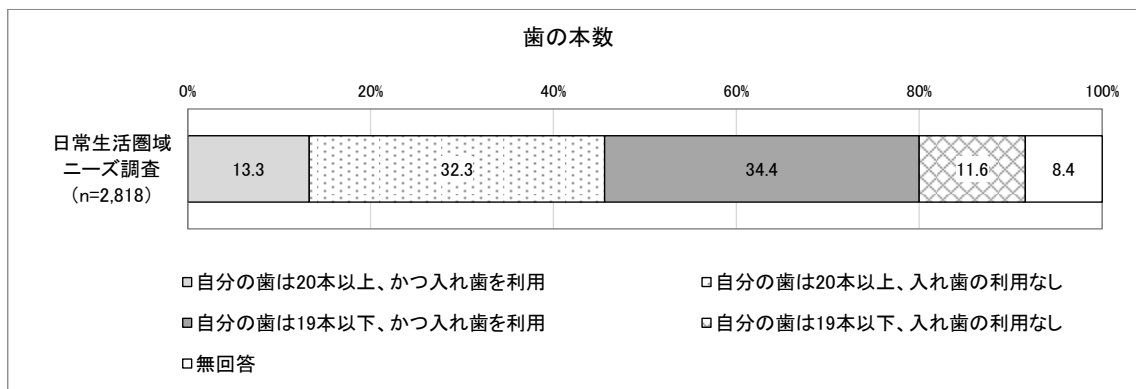


エ) 歯の本数

【設問】「歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください」（日常生活圏域ニーズ調査）

●自分の歯が 20 本以上あるのは一般高齢者（要支援を含む）の約 45%

「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 13.3%、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」は 32.3%、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」は 34.4%、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」は 11.6%でした。自分の歯が 20 本以上あるのは一般高齢者（要支援を含む）の 45.6%で、入れ歯を利用しているのは 47.7%でした。

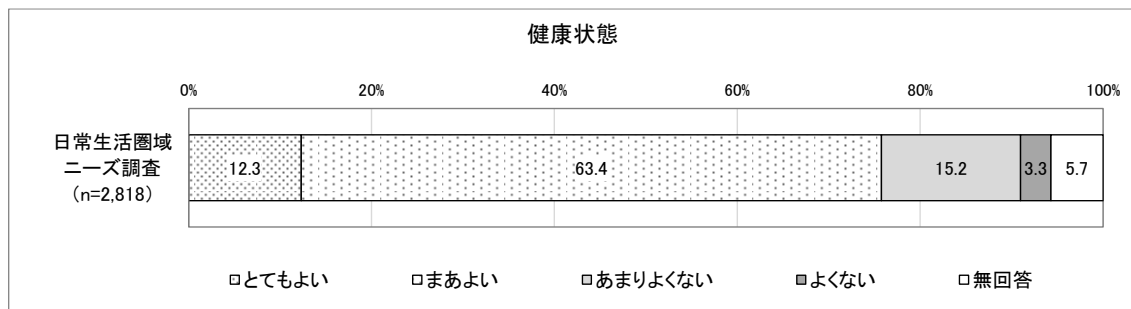


オ) 健康状態

【設問】「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）

●一般高齢者（要支援を含む）の約 2 割に健康上の不安がある

「とても良い」が 12.3%、「まあよい」が 63.4%で、合わせて 75.7%の人の健康状態は良好でした。他方、「あまりよくない」が 15.2%、「よくない」は 3.3%で、合わせて 18.5%は健康上の不安を抱えています。

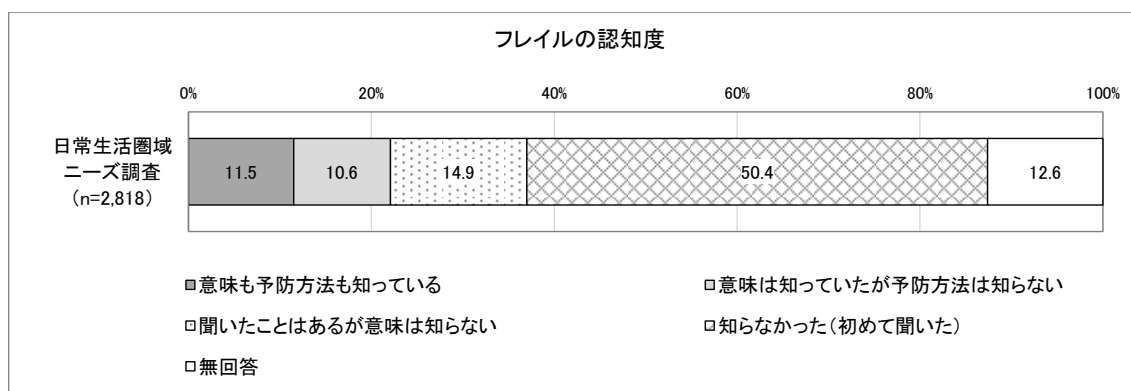


カ) フレイルの認知度

【設問】「フレイルの意味や予防方法を知っていますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●フレイルの意味を知っているのは一般高齢者（要支援を含む）の約 2 割

「意味も予防方法も知っている」は 11.5%にとどまり、「意味は知っていたが予防方法は知らない」が 10.6%、「聞いたことはあるが意味は知らない」が 14.9%でした。半数が「知らなかった（初めて聞いた）」と回答しています。

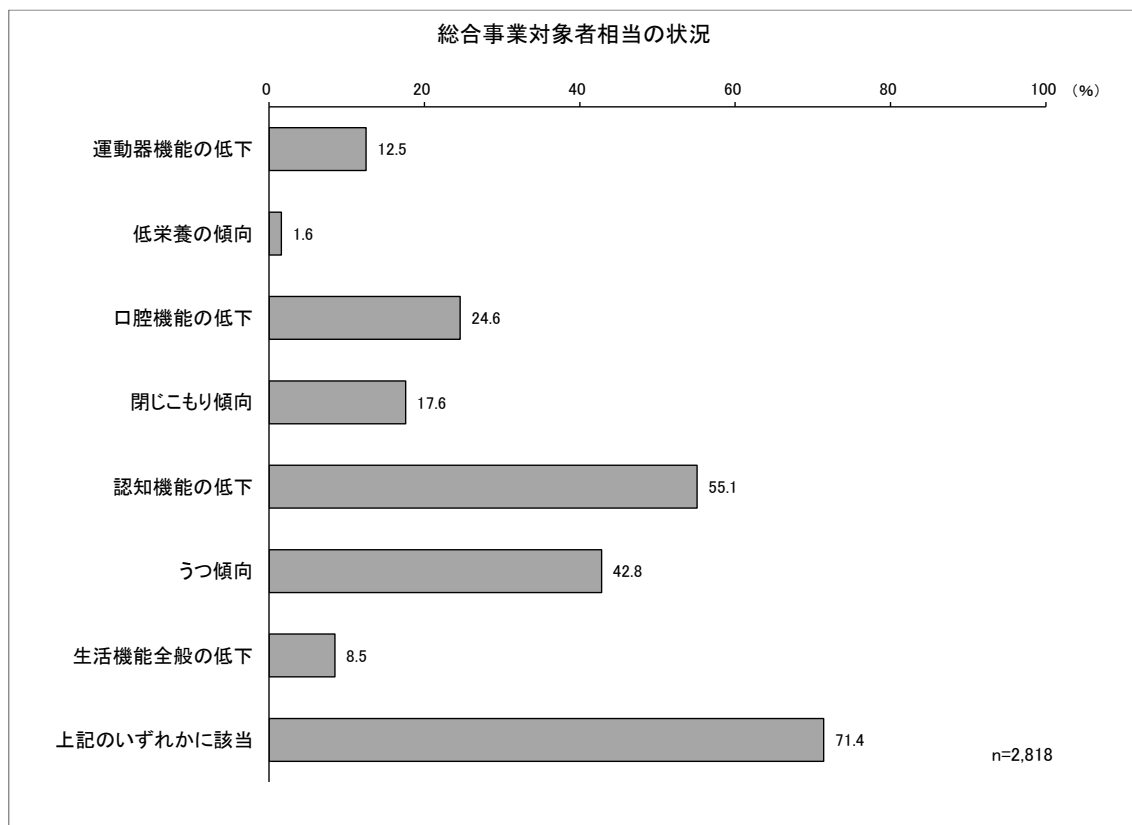


※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性があります。フレイルの状態になると、要介護状態になる危険性が高まるだけでなく、入院のリスクや死亡率も上昇します。また、ストレスに対する抵抗力も低下し、健康な状態であれば数日で治る風邪でも、さらに悪化して肺炎になりやすい状態になります。

キ) 日常生活におけるリスク判定（日常生活圏域ニーズ調査）

●約 7 割が総合事業対象者となり得る日常生活上のリスクを抱えている

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の各種設問への回答状況から、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の対象者相当の割合を算出したところ、認知機能の低下該当が 55.1%で最も多く、うつ傾向該当が 42.8%、口腔機能の低下該当が 24.6%、閉じこもり傾向該当が 17.6%で続き、全体の 71.4%がいずれかの項目にリスクありと判定されました。



各種判定区分のチェック項目の概要

判定区分	チェック項目の概要
運動器機能の低下	階段を手すりや壁を伝わずに登れるか、椅子からの立位、15 分くらいの歩行の継続、1 年間の転倒経験、転倒に対する不安
低栄養の傾向	BMI、体重の減少
口腔機能の低下	固いものが食べにくくなったか、お茶や汁物でむせることがあるか、口の渇きが気になるか
閉じこもり傾向	週 1 回以上の外出の有無、外出回数の減少
認知機能の低下	物忘れが多いと感じるか、自分で電話番号を調べて電話をかけているか、今日の日付がわからないことがあるか
うつ傾向	気分が沈んだりゆううつな気持ちになることがあるか、物事に対して興味が湧かなかったり心から楽しめない感じがよくあるか
生活機能全般の低下	バスや電車を使った外出、食品・日用品の買い物、預貯金の出し入れ、友人の家への訪問、家族や友人の相談にのっているか

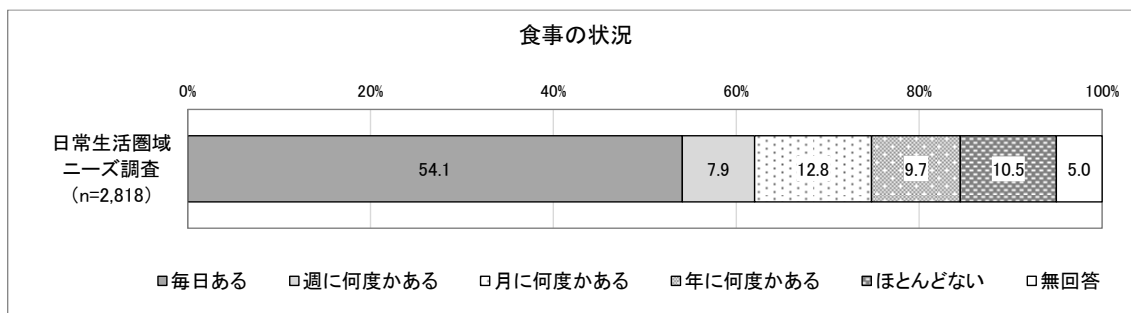
③社会的な関わりについて

ア) 食事の状況

【設問】「どなたかと食事をともしする機会がありますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

●一般高齢者（要支援を含む）の約 1 割は、誰かと食事をともしすることがほとんどない

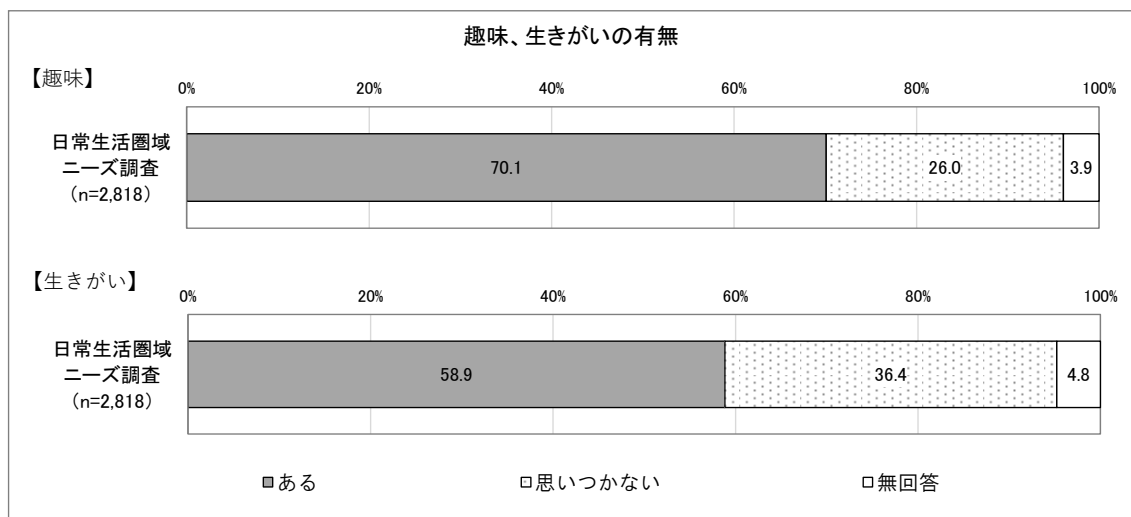
「毎日ある」(54.1%)と「週に何度かある」(7.9%)を合わせて62.0%を占めますが、他方、「年に何度かある」が9.7%、「ほとんどない」は10.5%ありました。



イ) 趣味、生きがいの有無

【設問】「趣味はありますか」「生きがいはありますか」(日常生活圏域ニーズ調査)

●一般高齢者（要支援を含む）の約 7 割に趣味があり、約 6 割に生きがいがある 趣味が「ある」と回答した人は70.1%、生きがいが「ある」は58.9%でした。



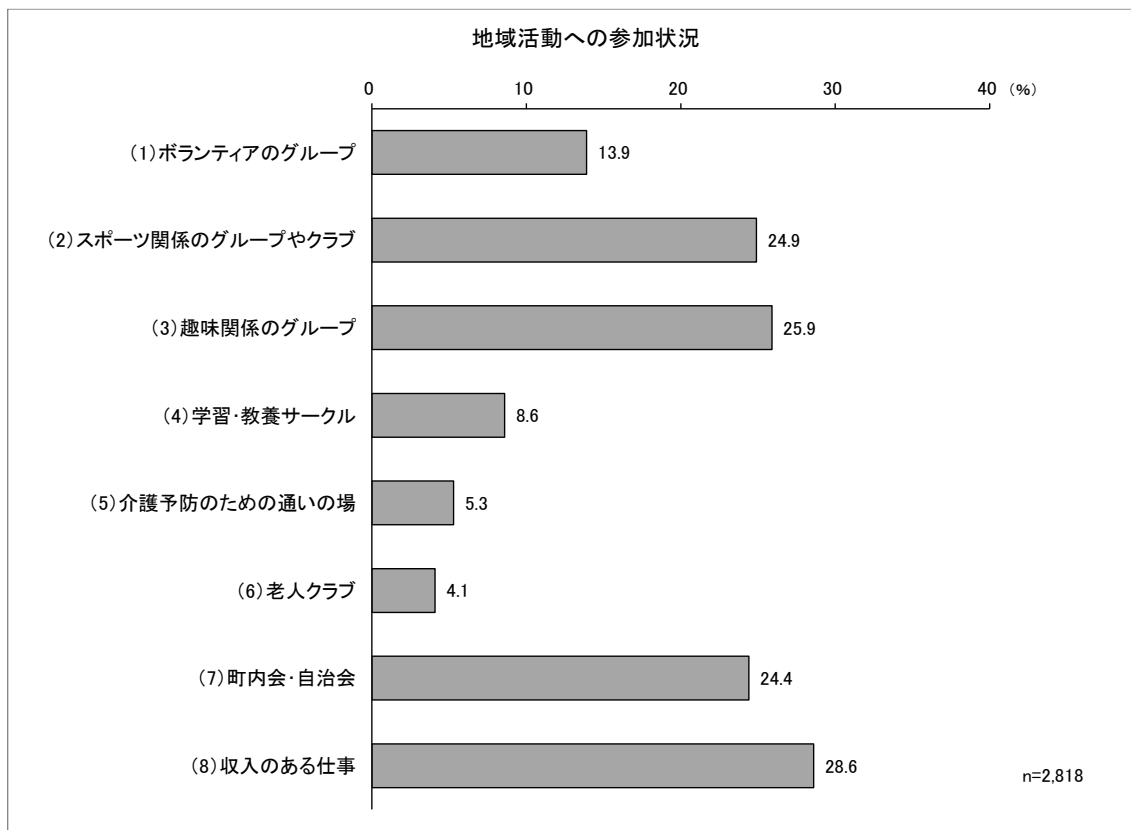
④地域での活動について

ア) 地域での活動への参加状況

【設問】「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(要支援を含む)の3割弱が収入のある仕事をあげ、1/4が趣味やスポーツの活動に参加している

年に数回以上参加している人の割合は「(8) 収入のある仕事」が 28.6%で最も高く、「(3) 趣味関係のグループ」(25.9%)、「(2) スポーツ関係のグループやクラブ」(24.9%)、「(7) 町内会・自治会」(24.4%)が続いています。



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。

イ) 地域活動への参加について

【設問】「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」

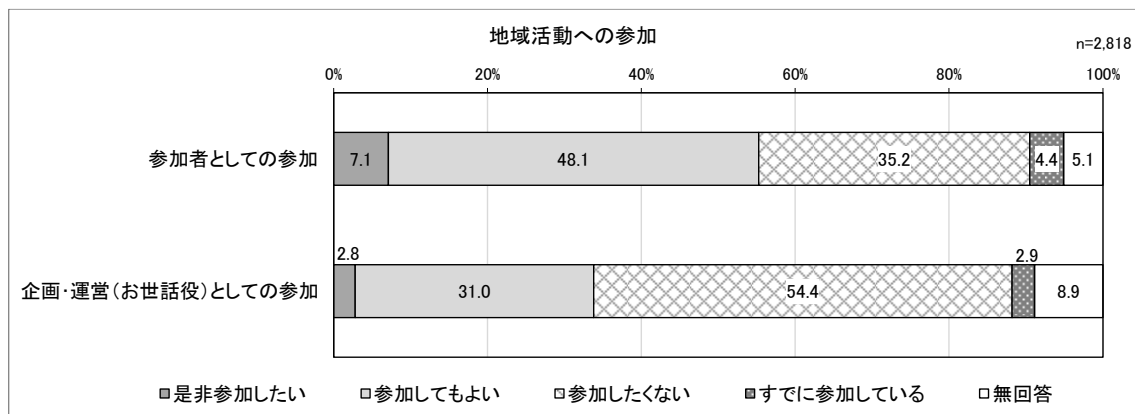
「(同文) あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか」

(日常生活圏域ニーズ調査)

●参加者としては一般高齢者(要支援を含む)の6割、企画・運営(お世話役)としては4割弱に参加意向がある

参加者として「是非参加したい」は7.1%、「参加してもよい」は48.1%で、「既に参加している」(4.4%)も合わせて59.6%に参加意向があります。

また、企画・運営(お世話役)としては、「是非参加したい」が2.8%、「参加してもよい」は31.0%で、「既に参加している」(2.9%)も合わせて36.7%に参加意向があります。



⑤今後の介護等について

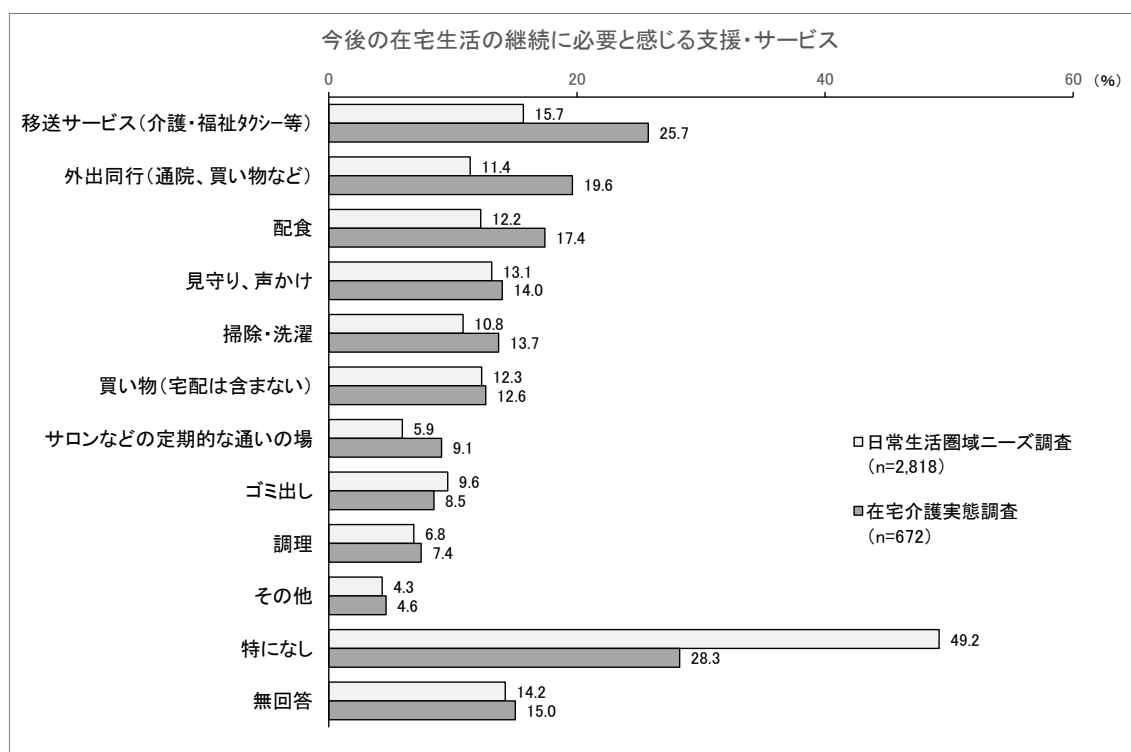
ア) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

【設問】「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは何ですか」

(日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査)

●外出に際しての支援・サービスに対するニーズが大きい

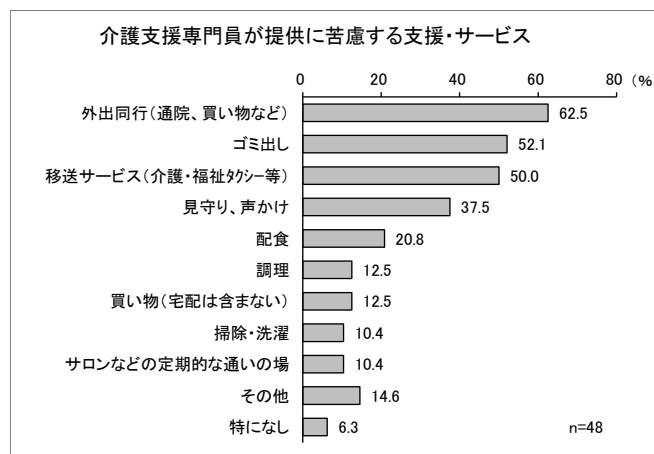
在宅の要介護認定者(介護者)では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(25.7%)、「外出同行(通院、買い物など)」(19.6%)へのニーズが大きく、一般高齢者(要支援を含む)でも1割強のニーズがあります。



※ 介護支援専門員が提供に苦慮する支援・サービス

(介護支援専門員等職員アンケート調査)

提供に苦慮している支援・サービスとしては、「外出同行(通院、買い物など)」「ゴミ出し」「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」 「見守り、声かけ」の順で多く、特に外出への支援に苦慮するケースが多くなっています。

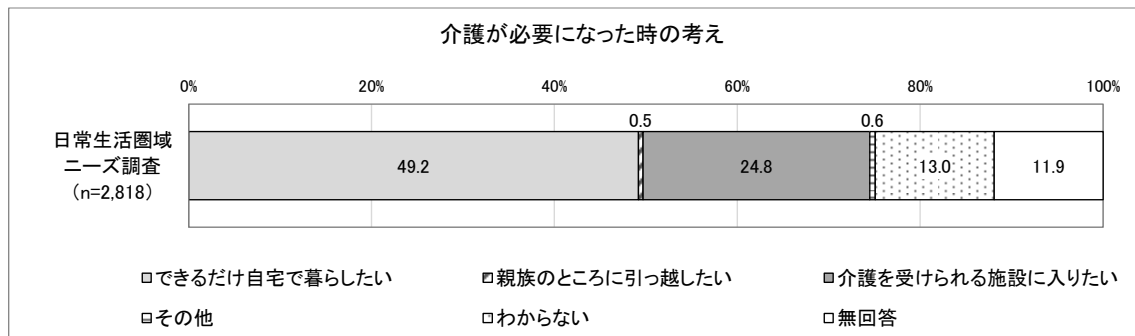


イ) 介護が必要になった時の考え

【設問】「あなた自身が、介護が必要になったとき、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）

●一般高齢者（要支援を含む）の約 5 割は在宅での生活の継続を希望している

「できるだけ自宅で暮らしたい」が 49.2%で最も多く、「介護を受けられる施設に入りたい」は 24.8%でした。

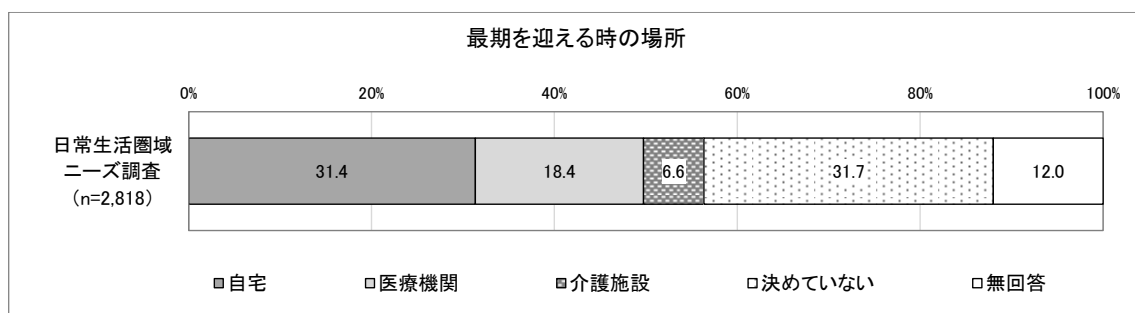


ウ) 最期を迎える時の場所

【設問】「もし、あなたが何らかの理由により回復の見込みがない状態になったとき、最期はどこで迎えたいですか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約 3 割は自宅での最期を希望している

「自宅」が 31.4%で最も多く、「医療機関」が 18.4%、「介護施設」は 6.6%となっています。状況により対応は異なると思われますが、病院や介護施設よりも自宅で最期を迎えたいと考える人が多くなっています。

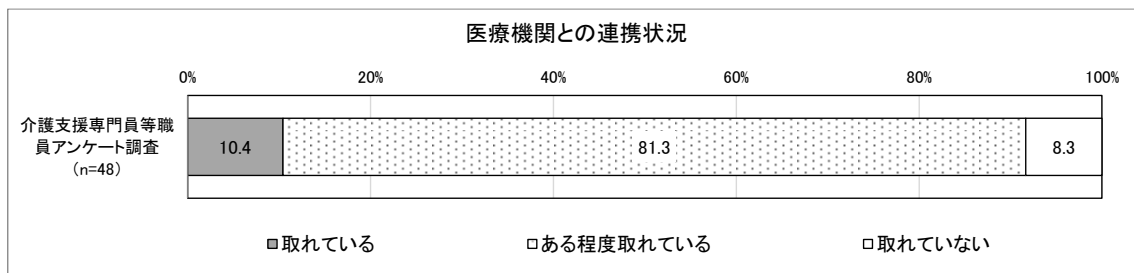


エ) 医療機関との連携状況

【設問】「医療機関との連携は取れていますか」
(介護支援専門員等職員アンケート調査)

●介護支援専門員等の約9割が医療機関との連携が取れている

「ある程度取れている」が81.3%、「取れている」が10.4%で、合わせて91.7%が医療機関との連携を一定以上取れていると感じています。

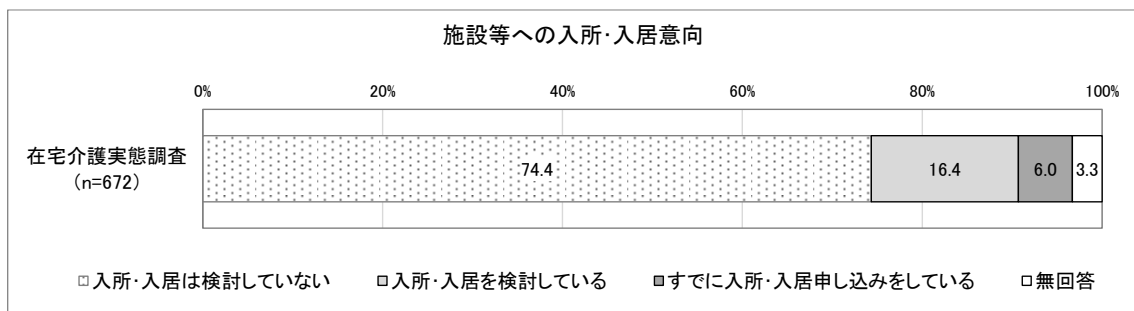


オ) 施設等への入所・入居について

【設問】「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)

●要介護認定者の約2割が施設等への入所・入居を希望している

「入所・入居を検討している」が16.4%、「すでに入所・入居申込をしている」は6.0%で、合わせて22.4%が入所・入居を希望しています。

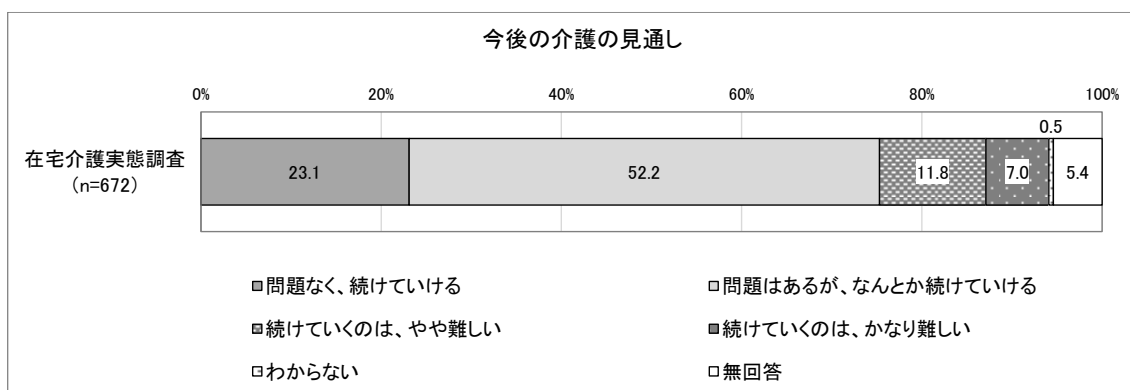


カ) 介護者の今後の介護の見通しについて

【設問】「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)

●働いている介護者の約 2 割は、働きながら介護を続けていくことが難しい

「続けていくのは、やや難しい」が 11.8%、「続けていくのが、かなり難しい」が 7.0%で、合わせて 18.8%が働きながら介護を続けていくことが難しいと感じています。また、「問題はあるが、なんとか続けていける」が 52.2%あり、今後も働きながら介護を続けていくことができる支援や環境整備が必要と考えられます。

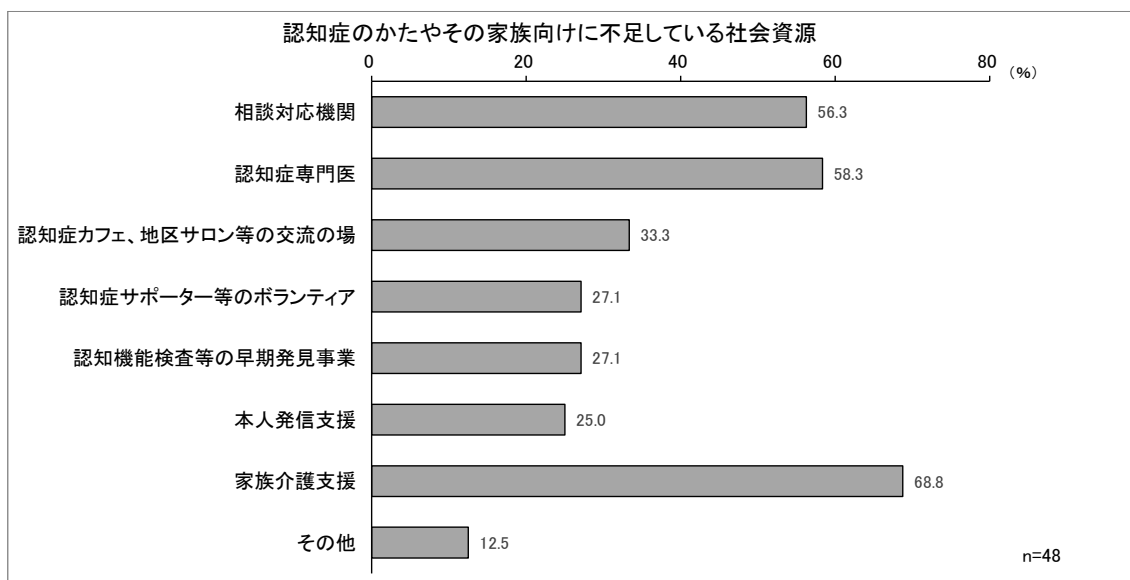


キ) 認知症のかたやその家族向けに不足している社会資源

【設問】「認知症のかたやその家族向けに不足している社会資源は何ですか」
(介護支援専門員等職員アンケート調査)

●介護支援専門員等の約 7 割は家族介護支援が不足していると感じている

認知症のかたやその家族向けに不足している社会資源として、「家族介護支援」が 68.8%で最も多く、「認知症専門医」が 58.3%、「相談対応機関」が 56.3%と続いています。



⑥地域包括支援センターについて

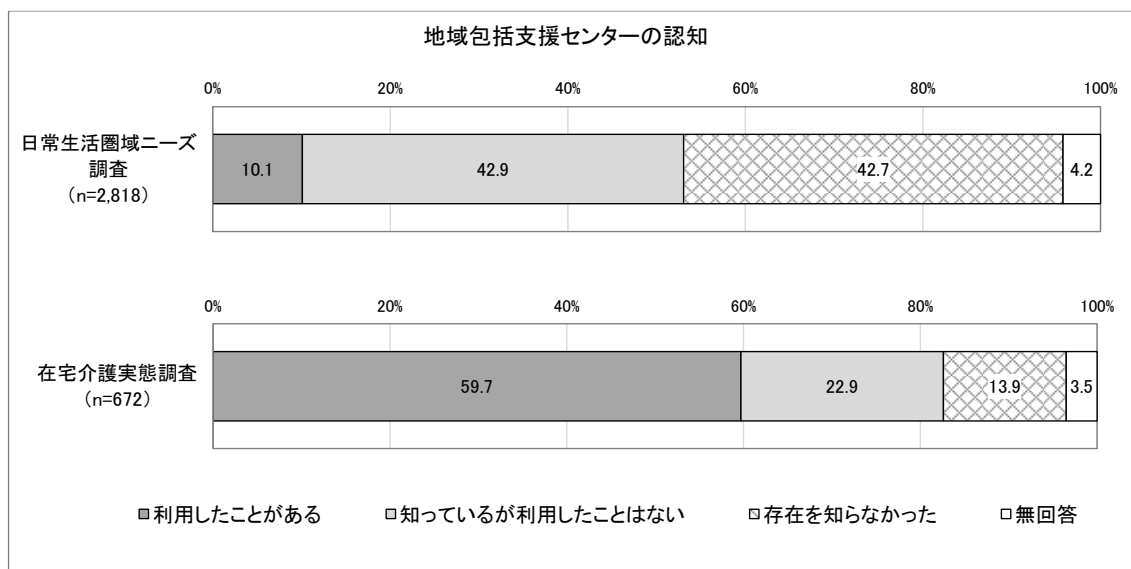
ア) 地域包括支援センターの認知

【設問】「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）

●地域包括支援センターを知っているのは、一般高齢者（要支援を含む）の５割強、在宅の要介護認定者（介護者）の８割強

一般高齢者（要支援を含む）では「利用したことがある」が 10.1%、「知っているが利用したことがない」は 42.9%で、合わせて 53.0%が地域包括支援センターを知っています。他方、「存在を知らなかった」が 42.7%ありました。

在宅の要介護認定者（介護者）では「利用したことがある」が 59.7%、「知っているが利用したことがない」は 22.9%で、合わせて 82.6%が地域包括支援センターを知っています。



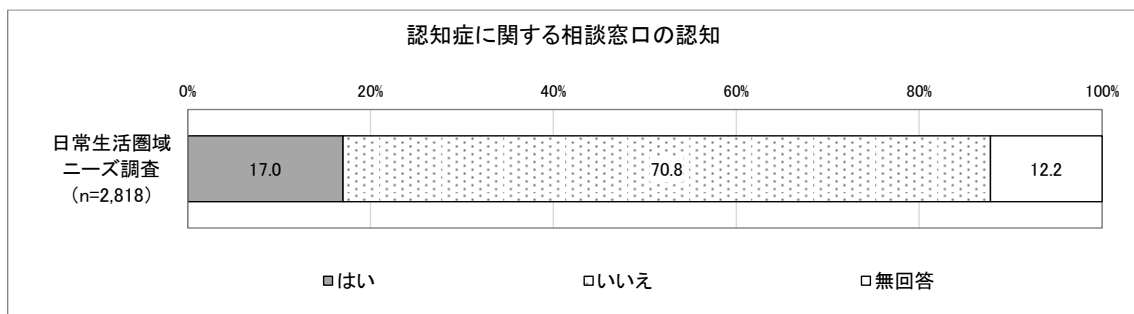
⑦認知症の人へのサポートについて

ア) 認知症に関する相談窓口の認知

【設問】「認知症に関する相談窓口を知っていますか」（日常生活圏域ニーズ調査）

●一般高齢者（要支援を含む）の約 7 割が認知症に関する相談窓口を知らない

認知症の相談窓口を知っているのは 17.0%にとどまり、70.8%が知らないと回答しています。



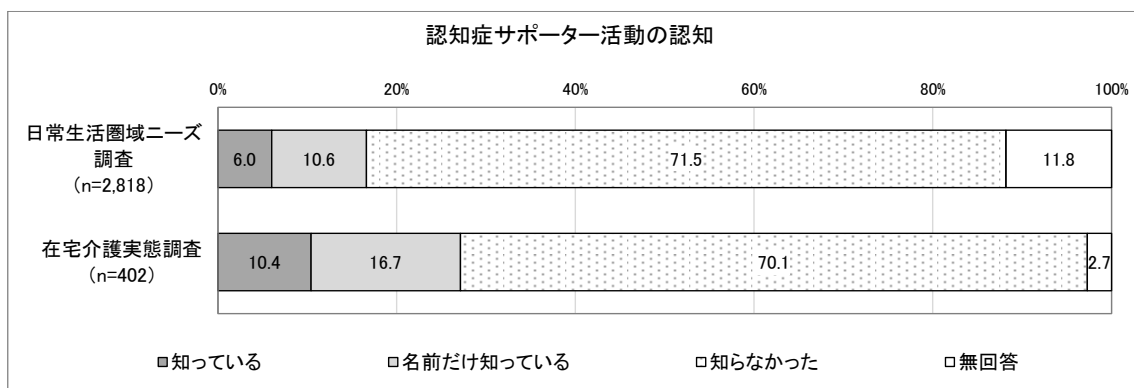
イ) 認知症サポーター活動の認知

【設問】「認知症サポーターが地域で活動していることを知っていますか」

（日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査）

●一般高齢者（要支援を含む）、要介護認定者の介護者とも約 7 割が認知症サポーターが地域で活動していることを知らない

一般高齢者（要支援を含む）では「知っている」が 6.0%、「名前だけは知っている」が 10.6%、要介護認定者の介護者では「知っている」が 10.4%、「名前だけは知っている」が 16.7%で、いずれも約 7 割が「知らなかった」と回答しています。



【アンケートから読み取れる高齢者の課題とニーズ】

●介護予防対策の強化

- ・運動器機能の面では、一般高齢者の約3割が外出を控えており、その理由としては足腰の痛みが最も多くなっています。
- ・一般高齢者の3割弱が肥満か低体重となっており、栄養状態の管理・指導に対する潜在的なニーズがあります。
- ・総合事業の口腔機能の低下に該当する人が一般高齢者の約2割いるほか、「自分の歯が20本未満」「入れ歯を利用」がそれぞれ5割弱を占めており、口腔機能の維持・向上をするための取組が必要です。
- ・認知機能の低下やうつ傾向に該当する人が多く、閉じこもり予防への取組も必要です。

●フレイルの認知度向上

- ・フレイルの「意味も予防方法も知っている」のは一般高齢者の約1割に過ぎず、「知らなかった（初めて聞いた）」が約5割を占めています。
- ・要介護状態とならないためのフレイル予防の推進には、高齢者自身の介護予防への意識を一層高める必要があります。

●地域活動への参加促進

- ・一般高齢者の約6割に地域活動への参加意向がありますが、現在の参加率は低くなっています。
- ・情報提供や活動支援等、地域活動への参加を促進する環境づくりが必要です。

●在宅介護サービス提供体制の充実

- ・一般高齢者の約5割が、介護が必要になっても在宅での生活の継続を希望しています。
- ・できる限り在宅生活を継続できるよう、介護サービス提供体制の充実が必要です。

●外出支援をはじめとした介護保険外の支援・サービスの充実

- ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、一般高齢者、在宅の要介護認定者ともに外出支援に対するニーズが大きく、介護支援専門員が提供に苦慮する支援・サービスとしても外出支援が多くなっています。
- ・外出支援をはじめとした介護保険外のサービス供給体制の充実が求められます。

●働いている介護者の負担軽減

- ・働きながら介護を続けている介護者のうち、問題なく続けていける介護者は約2割に留まることから、働いている介護者の負担軽減を図り、介護の継続を支援する必要があります。

●地域包括支援センターの継続的な周知活動

- ・一般高齢者の地域包括支援センターの認知度は約5割に留まります。今は元気でも、いざという時に素早く相談窓口につながるできるように、継続的な周知活動に取り組む必要があります。

●認知症に関する相談窓口の普及と支援活動の周知

- ・認知症に関する相談窓口を知らない一般高齢者は約7割を占めています。認知症は誰もがなりうる疾患であり、早期発見・早期対応が重要であることから、相談窓口の普及や支援活動の周知に取り組む必要があります。

2 第8期計画の実績と評価

基本目標1 健康で自立した生活の推進

①高齢者の社会参加と生きがいづくり

- ・【地域との交流や生きがいづくり】については、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けましたが、感染防止対策等を行って活動の回復、参加者の拡大に取り組んでいます。通いの場における対象者のニーズに合った内容の検討や担い手不足が課題です。
- ・【社会活動への参加の促進・担い手の養成】については、ボランティア体験プログラムや認知症サポーター養成講座への参加者数が増加しています。ボランティア体験プログラムにおける60歳代以上の参加者の拡大や地域で見守る・支える意識を醸成するため若年者の教育機関における継続的な認知症サポーター養成講座開催に向けた関係づくりが課題です。
- ・【高齢者の就労支援】については、全国的にシルバー人材センターの会員数が減少傾向にある中、女性会員が増えており、シニアの就労意欲も高いので、引き続き会員数の拡大と就業機会の確保に取り組みます。ハローワークとの連携については、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されました。三郷市ふるさとハローワークの運営のほか、合同企業面接会の開催規模の回復、事業主に対する高齢者雇用の働きかけを継続します。

②介護予防・健康づくり

- ・【健診等を通じた健康づくりの推進】については、健康診査の受診者数やインフルエンザ予防接種の接種率が向上しています。健康づくりの啓発活動では、食生活の改善の啓発活動にフレイル予防教室を取り入れたり、交流会・研修会を開催する等、ニーズを反映した内容検討の余地があります。また、保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、各種情報の活用や具体的な推進方策を検討する必要があります。
- ・【運動を通じた健康づくりの推進】については、新型コロナウイルス感染症の影響があるなか、シルバー元気塾等の一部の教室では定員を超過する会場もありました。参加者のニーズに合わせた工夫を継続するとともに、参加をきっかけに健康づくりに関連する他の事業に展開していくことが課題です。
- ・【介護予防事業の推進】については、健康アップ教室やシルバー元気塾ゆうゆうコース等の一部の介護予防教室では定員を超過する地区がありました。開催方法の工夫とともに、参加者の自主グループ化等により介護予防の取組を継続的な活動として定着させていく必要があります。また、支援が必要な人の情報を多方面から効率的に収集する体制や、介護予防事業の効果を評価する体制の構築が課題です。

基本目標2 地域で支え合える体制の構築

①日常生活支援の充実と生活基盤の強化

- ・【生活支援サービスの充実】については、各種支援サービスの利用が堅調に推移しています。不測の事態に備えて、緊急連絡先や医療情報等の登録情報の更新に定期的に取り組む必要があります。
- ・【生活支援体制の整備】については、新型コロナウイルス感染症の影響によって一時休止していた第1層協議体の活動の活性化と、第2層協議体の設置及びコーディネーターの配置により、地域資源の活用、資源開発を促進することが課題です。
- ・【地域の活動による支援サービスの整備】については、社会福祉協議会によるあんしんサポートねっと事業やふれあい電話事業に実績があり、民間事業者と協力した見守りネットワークについては、民間事業者との見守り協定の締結等を行っておりますが、一層のネットワークの拡大を図るための新たな仕組みづくりの検討が必要です。
- ・【介護者（ケアラー）支援のための取組】については、複合的な課題を持つ家庭が増加していることにより、多様な専門職と連携した包括的なバックアップが必要なケースが増えており、庁内関係部署間、関係機関との連携体制を強化する必要があります。家族介護支援事業については、開催回数を増やし、新規参加者の増加に取り組む必要があります。
- ・【高齢者の住まいの確保】については、施設情報等を収集して情報提供を行っております。施設形態によって管轄が違うことから、関係機関と連携して情報収集を行うとともに、庁内関係部署間での情報共有により、相談者のニーズに応える体制づくりが必要です。

②地域包括支援センターの充実

- ・【地域包括支援センターの機能強化】については、複合的な課題を持つ世帯が増加していることから、業務負担が重くなってきており、適正な人員体制の確保と、地域課題に対する職員相互の意識の共有を図ることが課題です。
- ・【地域の関係機関の連携推進】については、引き続き地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりを進めるとともに、地域ケア会議を通じた地域づくり・社会資源開発に取り組む必要があります。

③認知症対策の推進

- ・【認知症の発症を遅らせる取組の推進】については、認知症サポーターの養成や認知症予防教室の開催に加え、認知症地域支援推進員による活動を推進し、支援の提供やネットワークづくりに取り組んでいます。
- ・【認知症の早期発見・早期対応】については、認知症簡易チェックサイトへのアクセス数が増加していますが、認知機能検査（脳とからだの健康チェック）については検

査後の支援体制の強化に取り組む必要があります。

- ・【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】については、高齢者等 SOS ネットワーク協力事業者は増加しており、今後は緊急時への対応に備えた登録情報の更新を進める必要があります。また、チームオレンジや本人ミーティングなど認知症の本人を中心とした活動に取り組む必要があります。

④在宅医療・介護の連携の推進

- ・【地域における医療と介護の連携強化】については、市民に向けた普及啓発、情報提供の実績が積み、三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターの相談件数も増えていきます。医療・介護関係者の連携については、入退院支援ルールは周知されていますが、運用面での改善と活用の促進が課題です。

基本目標３ 安心・安全にくらせる環境の整備

①権利擁護の推進

- ・【成年後見制度等の普及と推進】については、市民後見人の養成が着実に進んでいます。判断能力の低下した高齢者等の増加に比較して権利擁護センター事業の利用者数は少なく、周知や啓発が必要であるとともに、相談への対応力向上に取り組む必要があります。
- ・【高齢者虐待の早期発見、相談体制の充実・強化】については、虐待の正しい理解と予防について、市民に広く啓発する必要があります。また、虐待対応専門職チームも活用して関係部署や地域包括支援センターの対応力向上を図るとともに、関係部署や関係機関との情報共有や連携を円滑化する必要があります。

②安心・安全のまちづくりの推進

- ・【生活環境の整備】については、ステップフリー化、傾斜路の設置、ユニバーサルデザイン、インクルーシブ遊具の導入等で着実な進捗がありました。ふくし講話やふくし出前講座の実施対象が限られており、周知と対象団体の拡大が課題です。
- ・【防犯・防災体制・感染症対策の強化】については、要配慮者利用施設における避難確保計画が、対象となるほとんどの施設で作成されており、今後は訓練実施と計画の実効性向上の働きかけを行う必要があります。避難行動要支援者については、町会等の協力を得て、個別計画の新規作成を行うことができたが作成件数は減少したため、一層の推進を図る必要があります。防火・交通安全、防犯・消費者被害防止については、警察署等と連携した各種啓発活動や注意喚起等を実施しました。今後は各種啓発活動に加え、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止していた高齢者世帯への訪問活動を再開するなど、一層の啓発活動に取り組む必要があります。

第8期計画の数値目標の達成状況

	目標項目	計画策定時 (令和元(2019)年度)	現状値 (令和4(2022)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	(R3) 男性 17.36 年 女性 20.40 年	男性 17.70 年 女性 20.31 年
	いきいきシニア率※ ²	85.2%	83.8%	維持
	フレイルの認知度※ ³	19.0%	37.0%	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	49,010 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	94,366 人	124,900 人
	シルバー元気塾 参加者数(延べ人数)(年間)	22,279 人	6,691 人	23,400 人
	コバトン健康マイレージ 65 歳以上の登録者数	1,80 人	2,825 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	13 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%	67.5%	増加
	地域ケア会議 事例検討件数(年間)	13 件	16 件	30 件
	地域包括支援センターの認知度※ ⁶	65.9%	53.0%	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	9 校	25 校
	認知症機能検査 実施件数(年間)		102 件	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		375 人	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	424 人	900 人
	市民後見人養成研修(実践編)修了者数(実人数)(累積)		30 人	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「フレイルをご存じですか」において、「はい」と回答した割合(令和元(2019)年度)
「日常生活圏域ニーズ調査」の「フレイルを知っていますか」において、「意味も予防方法も知っている」「意味は知っていたが予防方法は知らない」「聞いたことはあるが意味は知らなかった」と回答した割合(令和4(2022)年度)

※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「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「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。

3 調査結果や施策の実績を踏まえた課題

●高齢者の交流の促進と活躍の場の確保

令和2年の国勢調査によると、三郷市の65歳以上の高齢単身世帯は約7,000世帯、2人とも65歳以上の夫婦のみの世帯は約6,500世帯となっており、いずれも増加傾向にあります。

こうしたなか、一般高齢者を対象としたアンケートでは、誰かと食事をともにする機会がほとんどない、又は年に何度かしかいない人が約2割いました。しかし、一般高齢者の約6割は地域活動への参加意欲を持っています。新型コロナウイルス感染症の懸念から活動を控えていた影響もあることから、社会的な交流・活動の機会づくりにより一層取り組む必要があります。

また、高齢になっても収入のある仕事に携わる人が増えており、高齢者の活躍の場を確保していくことが求められます。

●フレイルの認知度向上と効果的な予防活動の推進

アンケートでは、一般高齢者の約3割が肥満又は低体重と判定されており、こうした方々の食生活の改善に向けた取り組みが必要です。

また、フレイルという言葉だけでも知っている人は約4割、意味も予防方法も知っている人は約1割にとどまっています。要介護状態となることを未然に防ぐためには、健康なうちから介護予防の知識を身につけ、日常の中で予防活動に取り組んでいくことが大切です。

他方、要介護認定状況では、三郷市の調整済み（性・年齢調整を行った）認定率は埼玉県平均をやや上回っています。フレイル予防に関する普及啓発に加え、より効果的・直接的な介護予防対策として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル予防をより一層推進する必要があります。

●地域における助け合い・支え合い活動の拡大

高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加だけでなく、認知症のある高齢者や在宅で暮らす介護・介助が必要な高齢者の増加など、地域での見守りや支援が必要な方は今後も増加すると見込まれます。「支える側」「支えられる側」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てつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けて、地域住民による助け合い・支え合いの活動を広げていく取組が求められます。

●相談窓口の周知と相談体制の充実

アンケートでは、一般高齢者の約7割が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しています。また、地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについては、在宅の要介護認定者（介護者）の8割以上が認知していますが、一般高齢者では5割強の認知にとどまっています。悩みや問題が複雑化・困難化する前に相談窓口につながるができるよう、相談窓口の周知に継続的に取り組む必要があります。

また、高齢化の進展だけでなく、家族や地域社会の変容などを背景に、支援ニーズは複雑化・複合化する傾向にあります。関係機関との連携を強化しながら、市窓口や地域包括支援センターの相談体制をより一層充実していくことが求められます。

介護等が必要な家族や近親者を無償でサポートする人を「ケアラー」と呼びますが、長時間の介護で心身ともに疲労したり、社会的孤立や経済的な問題を抱えるケースも多いと言われています。状況に合わせたきめ細かなサポートが届くよう、相談窓口の周知だけでなく、関係職種が一体となって相談・支援につなげる体制づくりが課題です。

●認知症の早期発見・早期対応と本人・家族に対する支援の充実

認知症高齢者の増加が懸念されており、アンケートでも一般高齢者の5割強に認知機能の低下の疑いがありました。働き盛りの年齢で認知症を発症する若年性認知症についても、社会的に認知されるようになってきています。生活習慣の見直しによる発症予防や認知症の早期発見・早期対応について幅広い年代に周知し、早期かつ適切な時期に医療機関への受診や社会資源につなげることが重要です。

市内では3,000人以上の認知症サポーターが認知症の方やその家族を支援する活動をしています。一般高齢者、在宅の要介護認定者の介護者とともに約7割がそうした活動を知りませんでした。認知症サポーター活動や認知症カフェをはじめ、チームオレンジや本人ミーティングなど認知症の方とその家族を地域全体でサポートする体制を強化する必要があります。

また、高齢化が進むなか、認知症高齢者や単身高齢者等で判断能力が不十分な人の権利を擁護する成年後見制度の必要性が、今後ますます高まっていくと考えられます。成年後見制度や相談先の周知、権利擁護支援の地域連携ネットワークなどの体制整備に更に取り組む必要があります。

●在宅医療・介護連携と本人の意思を尊重した看取りの推進

アンケートでは、一般高齢者の約3割が自宅での最期を希望していました。高齢者自らが看取られる場所を選択し、周りの人がその選択を尊重することは、高齢者の尊厳の保持に繋がります。本人が大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療・ケアを望むかを周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する取組として、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、更なる周知啓発が必要です。

また、今後は後期高齢者の増加により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護サービスの切れ目のない提供体制の更なる推進に取り組む必要があります。

●介護サービス基盤の充実とサービスの質の向上

アンケートでは、一般高齢者の約5割が介護が必要になってもできるだけ自宅で生活したいと回答しています。また、要介護認定者（介護者）に対するアンケートと介護保険データによる分析からは、訪問系サービスを軸に通所系・短期系サービスを必要に応じて組み合わせていくことが、在宅での生活の継続、介護者の不安や負担の軽減に繋がる傾向があることがわかりました。

在宅生活の継続を支援するためには、訪問系サービスの頻回な提供体制を整える必要があります。複数のサービスを一体的に提供する包括的サービスの整備を進めることも効果的です。さらに、医療ニーズのある在宅療養者の増加が見込まれることから、地域ニーズに応じた質の高い介護サービス基盤の構築に取り組むとともに、介護事業所における介護人材確保や運営の効率化を支援していく必要があります。

総 論

第3章 基本構想

第3章 基本構想

1 基本理念

わが国の高齢者人口は今後も増え続け、令和 22 (2040) 年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。75 歳以上人口は令和 37 (2055) 年まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い 85 歳以上人口は令和 17 (2035) 年頃まで増加傾向が見込まれています。また、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。そのため、高齢者保健福祉・介護保険事業においても、地域の実情に応じた具体的な施策・目標の検討を踏まえた効果的な施策運営が必要となっています。

第8期では、「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～」を基本理念と定め、「健康で自立した生活の推進」、「地域で支えあえる体制の構築」、「安心・安全にくらせる生活環境の整備」を重点目標に、様々な施策の推進に努めてきました。

第9期では、健康寿命の延伸等を目指したフレイル予防の推進や介護人材の確保、地域ボランティアの活性化、認知症対策・権利擁護の推進などの基本的な事業を継続するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進に注力し、①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、②総合事業の充実、③地域包括支援センターと地域の既存の社会資源と効果的に連携した相談支援の機能強化、④地域の在宅医療及び介護の提供に携わる関係者との連携の推進、⑤給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実化・見える化に関する取り組みを進めてまいります。

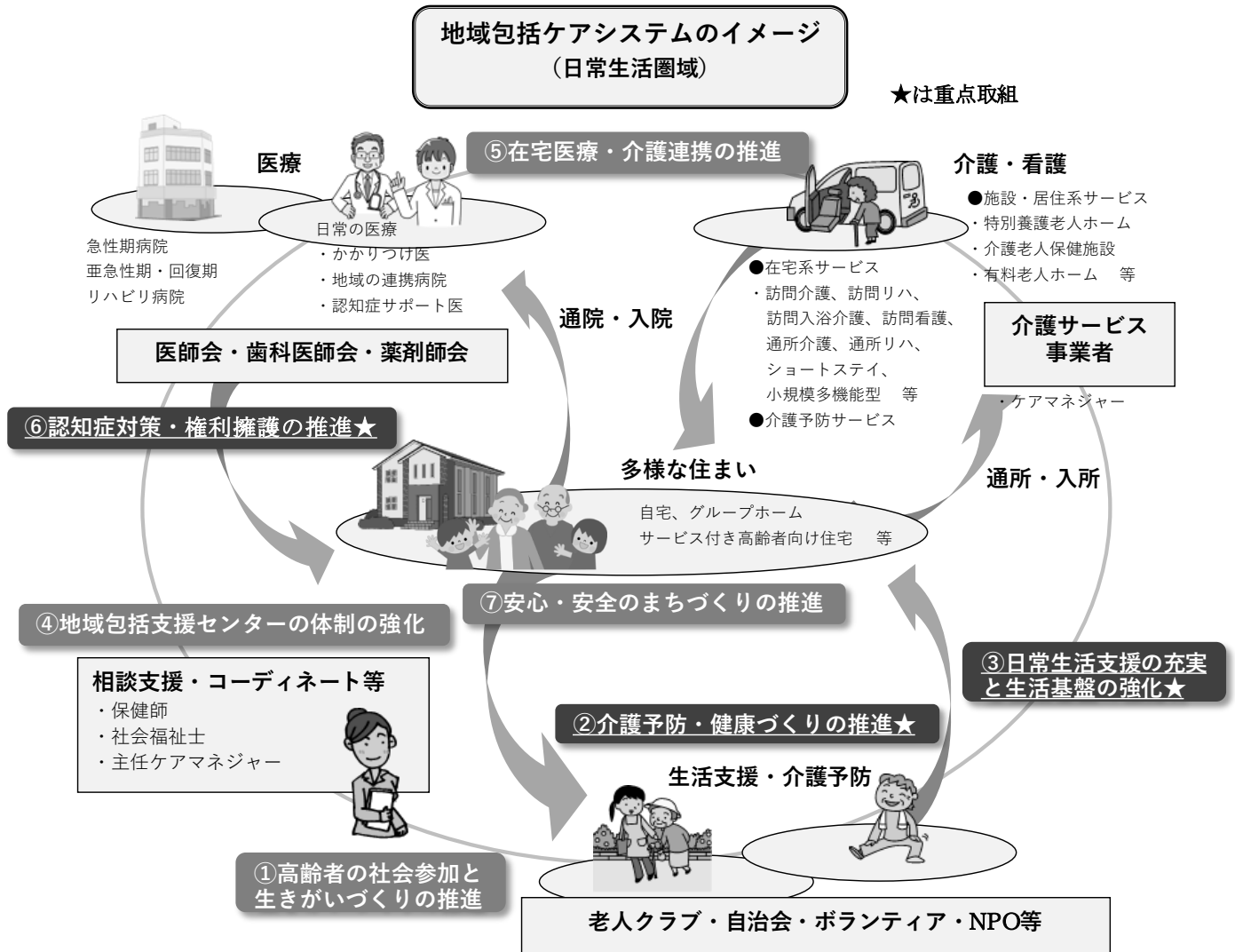
介護等が必要な人や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、解決するためには障がい者その他の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要です。「支える側」「支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となることは結果的に予防になる」という考え方に基づいて介護予防・生活支援・社会参加を一体的に推進することは、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じて地域共生社会の実現につながることから、「みんなで ささえあい とともにいきいきとくらせるまち ～地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現～」を本計画の基本理念とします。

—基本理念—

みんなで ささえあい とともにいきいきとくらせるまち

～地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現～

【地域包括ケアシステムと第9期計画における⑦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

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気で自立した生活を過ごすためには、「心身機能」、「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。

趣味やボランティア活動のほか、就労的活動による社会参加や生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた取り組みを推進します。

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て生活習慣の改善を若い時期から実践したり、地域社会とのつながりを持って充実した生活を送ることができるよう、フレイルの周知、保健事業と介護予防の一体的な実施による対象となる高齢者へのアプローチを行うほか、地域の幅広い医療専門職の協力を得ながら、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が充実していくような地域づくりを推進します。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動を自粛している状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取り組みを推進し、多様かつ適切な支援施策の提供を通して、高齢者の健康的な生活の維持と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自分らしい暮らしを続けていくためには、地域全体で支え合う体制の構築が重要です。日常生活上の支援が必要な高齢者が安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、生活支援コーディネーターや協議体による地域づくりと資源創出に取り組むほか、民間企業や NPO、ボランティア等の生活支援・介護予防サービスを担う多様な主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

地域住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う地域包括支援センターでは、日々複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、地域ネットワークの強化と相談機能の強化が求められています。介護予防支援や家族介護者支援を含め、介護事業所や地域の社会資源と効果的に連携して、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対しては、在宅医療介護連携サポートセンターを中心とした地域の医療・介護の関係機関の一層の連携強化に取り組み、切れ目のない医療・介護の提供体制の整備を推進します。

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、安全に暮らすためには、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。だれ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等の増加に対応する防災対策、高齢者を狙った犯罪に対する防犯対策の推進を図ります。

住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、介護サービス基盤の計画的な整備や高齢者の住まいの安定的な確保を図るとともに、生活のあらゆる場面の障壁を減らしていくバリアフリーの取組を推進します。また、認知症に関する幅広い世代への理解促進や相談先周知、本人の意思決定支援や発信支援等、本人とその家族と共に支援体制の構築を進めます。

高齢者虐待の防止及び養護者に対する支援を行い、地域や医療・保健・福祉等の関係機関等と連携し、高齢者虐待の早期発見及び再発防止に努め、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境の構築を推進します。また、高齢者の権利擁護に関する諸制度の利用推進を図り、成年後見制度では、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実など地域における支援体制の整備を推進します。

3 施策の体系

基本理念

みんなで
地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現
ささえあい
ともにいきいきとくらせるまち

基本目標

1. 健康で自立した
生活の推進

①高齢者の社会参加と生きがいの推進

②介護予防・健康づくりの推進
(重点取組)

2. 地域で支え合える
体制の構築

③日常生活支援の充実と生活基盤の強化
(重点取組)

④地域包括支援センターの体制の強化

⑤在宅医療・介護連携の推進

3. 安心・安全にくらせる
生活環境の整備

⑥認知症対策・権利擁護の推進
(重点取組)

⑦安心・安全のまちづくりの推進

施策の方向性

施策

1.地域との交流や生きがいつくりの支援

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

3.一般介護予防事業の推進

4.高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

1.生活支援・介護予防サービスの充実

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

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.地域における医療と介護の連携強化

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

4.成年後見制度等の普及と推進

5.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.高齢者の住まいの確保

3.防犯・交通安全・防災体制の強化

各論へ

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

①高齢者の社会参加と生きがいの推進

1. 地域との交流や生きがいの支援

事業	事業の内容	関連課
老人福祉センター等管理運営事業	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
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
文化施設運営事業	子どもから高齢者までの多様な世代間交流の場及び市民活動・文化活動の拠点となる「希望の郷交流センター」を運営し、交流・ふれあいの場を提供します。	市民活動支援課
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
スポーツ・レクリエーション活動	みさとスポーツフェスティバル・みさとシティハーフマラソン等を開催します。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
高齢者敬老事業	対象年齢のかたに敬老祝金を支給することにより、敬老の意を表し、ご長寿を祝福します。また、老人福祉センター等において、長年社会貢献をした高齢者が生きがいを持って楽しく充実した生活を送ることができるよう、作品展を開催します。	長寿いきがい課
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
読書活動による高齢者健康増進事業	図書館資料などを用いた回想法や、高齢者施設等への本の団体貸出、図書館司書による出張イベントなどを実施します。高齢者自身が読書することにより、健康増進や認知症予防等につなげることを目的とします。	日本一の読書のまち推進課
ふれあい作品展	高齢者及び障がいのある人が創作した作品の展示を行うことにより、創作意欲や生きがいを高め、社会参加を促進するとともに、地域住民の福祉に対する意識を高めることを目的に展示会を開催します。	社会福祉協議会

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
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
ボランティア活動支援事業	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おして、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
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、周囲の人に広める「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
シルバー人材センター（補助）事業	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
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
高年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・健康づくりの推進（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
健康診査事業	疾病予防として、がん・脂質異常症・高血圧・糖尿病等の早期発見をし、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
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
高齢者肺炎球菌予防接種事業	65 歳の高齢者、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、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
新型コロナワクチン接種事業（予定）	国の方針に基づき、新型コロナワクチン接種を実施予定。	新型コロナウイルスワクチン接種対策室
食生活改善の啓発	正しい食習慣や郷土料理、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を推進します。	健康推進課
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
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

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
シルバー元気塾推進事業	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	長寿いきがい課
すこやかみさと健康体操事業	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
コバトン ALK00 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。スマートフォン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. 一般介護予防事業の推進

事業	事業の内容	関連課
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
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等（介護予防カレンダー等）の配布や有識者等による講演会（複合予防事業等）の開催、運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室等（健康アップ教室、シルバー元気塾ゆうゆうコース、口腔機能向上事業等）を開催します。高齢者本人のみならず、家族等に対する働きかけにより理解を得ながら、様々な関係者が連携した介護予防・フレイル予防の取り組みを推進します。	長寿いきがい課
地域介護予防活動支援事業	年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資する住民主体の通いの場等（地区サロン等）の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的な支援を行います。	長寿いきがい課
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を行います。	長寿いきがい課
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、地域包括支援センター等と連携しながら、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、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、介護予防の取り組みを総合的に支援します。	長寿いきがい課

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

事業	事業の内容等	関連課
高齢者への個別的支援事業	健康状態が不明な高齢者等の状況を医療専門職等が把握し必要なサービスにつなげていきます。また、低栄養・生活習慣病の重症化予防や重複・頻回受診者等への相談・指導の取組を進めていきます。	健康推進課 長寿いきがい課 国保年金課 介護保険課
通いの場等におけるフレイル予防事業	高齢者の通いの場等で、フレイル予防の普及啓発や医療専門職による健康教育・健康相談、状況に応じた支援を行っていきます。	長寿いきがい課 健康推進課

「基本目標 1」における数値目標の設定

成果指標

健康寿命※¹の延伸

いきいきシニア率※²の維持

	R4 (現状値)	R6 (目標値)	R7 (目標値)	R8 (目標値)
男性 (R3)	17.36 年	17.96 年	18.17 年	18.38 年
女性 (R3)	20.40 年	20.84 年	20.99 年	21.14 年
	83.8%	83.8%	83.8%	83.8%

評価指標

地域活動に参加している高齢者の割合※³の増加

外出している高齢者の割合※⁴の増加

「生きがい」のある高齢者の割合※⁵の増加

日常生活におけるリスクのある高齢者の割合※⁶の減少

フレイルの認知度※⁷の向上

	R4 (現状値)	R6 (目標値)	R7 (目標値)	R8 (目標値)
	67.5%	—%	70.0%	—%
	90.0%	—%	93.0%	—%
	58.9%	—%	62.0%	—%
	71.4%	—%	68.0%	—%
	11.5%	—%	30.0%	—%

取組量

老人福祉センター等管理運営事業

地域の高齢者の外出頻度、社会参加を増やすための老人福祉センターを活用した各種事業の実施

センター延べ利用者数	49,010 人	50,000 人	70,000 人	71,000 人
各種事業実施回数	1,757 回	1,800 回	1,850 回	1,900 回

地域介護予防活動支援事業（地区サロン）

地域の高齢者の外出頻度を増やすための通いの場を設置

地区サロン延べ参加者数	10,778 人	12,000 人	12,500 人	13,000 人
地区サロン箇所数	25 箇所	33 箇所	35 箇所	37 箇所

シルバー元気塾・シルバー元気塾ゆうゆうコースの推進

健康維持・介護予防・いきがいくりのための筋力トレーニング教室（シルバー元気塾・シルバー元気塾ゆうゆうコース）の開催

元気塾延べ参加者数	6,691 人	10,300 人	12,500 人	14,800 人
元気塾開催回数	325 回	342 回	342 回	342 回
ゆうゆう延べ参加者数	1,473 人	1,600 人	1,700 人	1,700 人
ゆうゆう開催回数	106 回	108 回	126 回	126 回

介護予防普及啓発事業

体力・口腔機能・認知機能向上やフレイル予防のための各種介護予防教室（シルバー元気塾ゆうゆうコース除く）の開催

各種教室延べ参加者数	4,388 人	4,500 人	4,600 人	4,700 人
各種教室開催回数	322 回	350 回	360 回	370 回

地域リハビリテーション活動支援事業

通いの場における取組をより効果的・継続的に実施するための通いの場への専門職の派遣を実施

専門職の派遣回数	25 回	40 回	45 回	50 回
専門職の派遣箇所数	13 箇所	40 箇所	45 箇所	50 箇所

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

健康状態が不明な高齢者等の状況を医療専門職等が把握し必要な支援につなげるほか、通いの場等で、フレイル予防の普及啓発や医療専門職による健康教育・健康相談等を実施

支援対象者のうち、支援できた者の割合	—	85%	90%	95%
健康教育・健康相談等の実施回数	—	40 回	50 回	60 回

- ※1 65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間（埼玉県指標）
- ※2 要介護・要支援の認定を受けていない人の割合
- ※3 「日常生活圏域ニーズ調査／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」の設問に「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」と回答した人の割合
- ※4 「日常生活圏域ニーズ調査／週に1回以上は外出していますか」の設問に「週1回」「週2～4回」「週5回以上」と回答した人の割合
- ※5 「日常生活圏域ニーズ調査／生きがいがありますか」の設問に「生きがいあり」と回答した人の割合
- ※6 「日常生活圏域ニーズ調査／各設問^{※8}」の回答から①運動器機能の低下②低栄養の傾向③口腔機能の低下④閉じこもり傾向⑤認知機能の低下⑥うつ傾向⑦生活機能全般の低下のいずれかに該当した人の割合
- ※7 「日常生活圏域ニーズ調査」の「フレイルを知っていますか」の設問に「意味も予防方法も知っている」と回答した人の割合
- ※8 ※6の各設問は以下のとおり

項 目	設 問	該当選択肢
①運動器機能の低下 (3項目以上該当)	1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
	2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
	3. 15分位続けて歩いていますか	できない
	4. 過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある 1度ある
	5. 転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である やや不安である
②低栄養の傾向 (2項目該当)	1. 身長、体重によるBMI算出	やせ・低体重 (18.5未満)
	2. 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい
③口腔機能の低下 (2項目以上該当)	1. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
	2. お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
	3. 口の渇きが気になりますか	はい
④閉じこもり傾向 (1.に該当)	1. 週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない 週1回
	2. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	とても減っている 減っている
⑤認知機能の低下 (1項目以上該当)	1. 物忘れが多いと感じますか	はい
	2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	いいえ
	3. 今日が何月何日かわからないときがありますか	はい
⑥うつ傾向 (1項目以上該当)	1. この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
	2. この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい
⑦生活機能全般の低下 上記⑥を除く合計 (10項目以上該当)	1. バスや電車を使って一人で外出していますか。	できない
	2. 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	できない
	3. 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	できない
	4. 友人の家を訪ねていますか	いいえ
	5. 家族や友人の相談にのっていますか	いいえ

基本目標２ 地域で支え合える体制の構築

③日常生活支援の充実と生活基盤の強化（重点取組）

1. 生活支援・介護予防サービスの充実

事業	事業の内容	関連課
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
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
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
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
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出向くことが困難なかを対象として、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
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
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
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
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、旧介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進します。	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
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置等を通じて、医療、介護のサービス提供のみならず、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るための「支え合い」の体制づくりを進めます。	長寿いきがい課

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
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
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
高齢者等見守りネットワークの構築	高齢者、障がい者、子ども、その他の支援を必要とする全ての住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを推進するため、見守り協定の締結や協力事業者の登録等により、地域の関係機関や団体、事業者等と連携協力して高齢者等の見守りを行うとともに、日常の関わりの中で異変を発見した際の連絡体制を整備するなど、見守りネットワークの構築を進めます。	長寿いきがい課 障がい福祉課 子ども支援課

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
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
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
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
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
ふくし講座（介護教室）	介護に関する講座（介護予防や家族介護に関すること等）の実施を通して、介護の普及啓発を図ります。	社会福祉協議会

事業	事業の内容	関連課
ケアラー・ヤングケアラー支援に関する周知啓発	ケアラー・ヤングケアラー支援に関する正しい理解と必要な支援につなげるため、リーフレット配布や講演会・企画展の開催等、市民への周知啓発を行います。	長寿いきがい課 介護保険課 ふくし総合支援課 障がい福祉課 指導課 子ども支援課 生涯学習課 日本一の読書のまち推進課 社会福祉協議会
ヤングケアラーへの支援	本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に担っている子どもについて、個別の実態把握に努めるとともに、他機関が連携・協力して、包括的な支援を行います。	指導課 長寿いきがい課 介護保険課 ふくし総合支援課 障がい福祉課 子ども支援課 生活ふくし課
包括的な支援体制の充実	介護離職やダブルケア、ビジネスケアラー、8050問題など多様化・複合化した課題について、地域包括支援センターや障がい福祉相談支援センター、民間支援団体等の多様な関係機関と連携し、また、重層的支援体制整備事業も活用することで、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。	長寿いきがい課 介護保険課 ふくし総合支援課 障がい福祉課

④地域包括支援センターの体制の強化

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
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）等が地域活動や介護予防活動等を十分行えるよう、適切な人員体制の確保を目指します。	長寿いきがい課
市との役割分担及び連携の強化	市と各センターが互いにつながりを持った重点目標と運営方針を明確化するとともに、日頃より連絡を密に取りながら事業運営とケース対応に取り組めます。	長寿いきがい課
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
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
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します。	長寿いきがい課
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在宅医療・介護連携の推進

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
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
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。	長寿いきがい課 介護保険課 健康推進課
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、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等についての普及啓発を進めます。	長寿いきがい課 介護保険課 健康推進課
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。	長寿いきがい課 介護保険課 健康推進課
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、入退院支援ルール等）を活用し、医療・介護関係者の連携強化を進めます。	長寿いきがい課 介護保険課 健康推進課

「基本目標2」における数値目標の設定

評価指標

	R4 (現状値)	R6 (目標値)	R7 (目標値)	R8 (目標値)
「たすけあい」をする高齢者の割合※ ¹ の増加	90.0% たすける	—%	92.0%	—%
	92.0% たすけられる	—%	94.0%	—%
「介護保険サービス以外」の支援・サービスを利用する高齢者の割合※ ² の増加	30.2%	—%	35.0%	—%
「今後も働きながら介護を続けていける」介護者の割合※ ³ の増加	75.3%	—%	77.0%	—%
地域包括支援センターの認知度※ ⁴ の増加	53.1%	—%	55.0%	—%
「最期を迎える時の場所の意向」がある高齢者の割合※ ⁵ の増加	56.4%	—%	58.0%	—%
「介護が必要になったときの意向」がある高齢者の割合※ ⁶ の増加	75.1%	—%	77.0%	—%

取組量

	R4 (現状値)	R6 (目標値)	R7 (目標値)	R8 (目標値)
介護予防・生活支援サービス事業				
様々な生活支援のニーズに対応するため、総合事業における多様な主体による多様なサービスの実施（従前相当サービスを除く）	サービス種類数 0種類 サービス実施事業者数 0事業者	1種類 2事業者	1種類 3事業者	2種類 5事業者
生活支援体制整備事業				
高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進するため、生活支援コーディネーターの配置、協議体を設置する	生活支援コーディネーターの配置数 1人 協議体の設置数 1箇所	2人 2箇所	3人 3箇所	4人 4箇所
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・支援を行う	総合相談（介護者の離職防止に関する相談）件数 3,434件	3,700件	4,000件	4,300件
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する	介護家族支援事業実施回数 0回 事業参加延人数 0人	6回 18人	12回 36人	18回 54人
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）等が十分な活動が行えるよう、適切な人員体制の確保を目指す	3職種1人あたりの高齢者数 第1圏域 1,741人 第2圏域 1,683人 第3圏域 1,083人 第4圏域 1,650人 第5圏域 1,616人 第6圏域 1,380人	1,740人 1,680人 1,080人 1,650人 1,600人 1,380人	1,400人 1,340人 1,080人 1,650人 1,300人 1,380人	1,400人 1,340人 1,080人 1,650人 1,300人 1,380人
多職種連携研修の開催				
医療関係者・介護関係者を対象に、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の促進や、医療と介護の円滑な連携に資する研修を実施	研修参加人数 88人 研修開催回数 1回	90人 1回	90人 1回	90人 1回
在宅医療・介護に関する普及啓発				
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）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	ACP出前講座参加者数 32人 ACP出前講座開催回数 3回	45人 3回	45人 3回	45人 3回

- ※1 「日常生活圏域ニーズ調査／あなたとまわりの人のたすけあいについておうかがいします」の設問に「そのような人はいない」以外の回答をした人の割合
- ※2 「在宅介護実態調査／現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについてご回答ください」の設問に「利用していない」以外の回答をした人の割合
- ※3 「在宅介護実態調査／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」の設問に「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人の割合
- ※4 「日常生活圏域ニーズ調査／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」の設問に「利用したことがある」「知っているが、利用したことはない」と回答した人の割合
- ※5 「日常生活圏域ニーズ調査／もし、あなたが何らかの理由により回復の見込がない状態になったとき、最期はどこで迎えたいですか」の設問に「決めていない」以外の回答をした人の割合
- ※6 「日常生活圏域ニーズ調査／あなた自身が、介護が必要になったとき、どこで生活していきたいと思いますか」の設問に「わからない」以外の回答をした人の割合
- ※7 評価対象年度の翌年4月末時点の高齢者数と包括的支援事業に従事する3職種の数（常勤）（「地域包括支援エンターの事業評価を通じた機能評価」の調査票に基づき算出）

基本目標3 安心・安全にくらせる生活環境の整備

⑥認知症対策・権利擁護の推進（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
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、認知症バリアフリーに向けた正しい理解と認知機能低下の早期発見・早期対応に繋がります。	長寿いきがい課
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
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)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
読書でいきいき元気事業	超高齢社会において人生の後半を豊かに暮らすために、読書や図書館利用を通じて地域の市民の交流を図ります。回想法や認知症予防など、図書館利用の効果をテーマに、講師を招いての講座を開催します。	日本一の読書のまち推進課

2. 認知症の早期発見・早期対応

事業	事業の内容	関連課
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
認知症簡易チェックサイト	本人や家族等がウェブサイト上で認知症の疑いがある症状の該当数を確認することにより、認知機能低下の早期発見を行うとともに、地域包括支援センターへの相談や医療機関への受診を促します。	長寿いきがい課
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
高齢者等 SOS ネットワーク事業	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
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
認知症カフェの推進	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
認知症本人ミーティング事業	医療・介護の専門職と連携し、認知症の本人の集いの企画運営を行います。 集いでは、認知症の本人が自らの体験や希望、必要としていることを語り共感し共に考える場をつくり出します。また、本人の意見を施策などへ反映させ、誰もが住みやすいまちの創出を推進します。	長寿いきがい課
チームオレンジの推進	地域住民や認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援を行います。また、認知症の有無に関わらず、地域で助け合い、認知症の人やその家族、地域の人が共に過ごせる拠り所を創出します。	長寿いきがい課
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

4. 成年後見制度等の普及と推進

事業	事業の内容	関連課
成年後見制度推進事業	地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援を推進するため、権利擁護センター（三郷市中核機関）による成年後見制度の利用相談や周知啓発を図るとともに、法律及び福祉の専門職や関係機関との連携強化を図るための地域連携ネットワークの整備や市民後見人養成研修の開催等、成年後見制度の利用促進の取組を進めます。	長寿いきがい課 障がい福祉課 社会福祉協議会
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

事業	事業の内容	関連課
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金銭管理等を行います。	社会福祉協議会

5. 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
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、虐待防止及び早期発見につなげます。	長寿いきがい課
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
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

⑦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
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。	道路課 都市デザイン課 市有財産管理課 みどり公園課
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、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行います。また、小学校・中学校の「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
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。本市においても既存公共交通事業者との調和を図りながら、新たな移動手段の導入について検討を進めてまいります。 ※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
運転免許証自主返納者支援事業	運転免許証を自主返納した高齢者に対して移動に係る費用を助成することにより、運転免許証の自主返納を推進し、もって高齢者の交通事故の防止を図ることを目的とします。	生活安全課
パーキング・パーミット制度推進事業	高齢者、障がい者等のための駐車施設の適正な利用を推進するため、駐車施設を優先的に利用できる者を明確にし、利用証を交付するとともに、施設管理者等に協力区画の設置や案内表示、制度の周知、駐車区画の適正利用を促進します。	ふくし総合支援課 障がい福祉課 長寿いきがい課 子ども支援課

2. 高齢者の住まいの確保

事業	事業の内容	関連課
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
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、埼玉県住まい安心支援ネットワークに加入している安心賃貸住まいサポート店との連携などによる居住支援に取り組めます。	都市デザイン課

3. 防犯・交通安全・防災体制の強化

事業	事業の内容	関連課
防火啓発事業	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
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。	生活安全課
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、防犯協会と連携した情報提供、防犯指導員や消費生活相談員等による出前講座、通話録音機器の貸し出しなど、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
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
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。	危機管理防災課 介護保険課 長寿いきがい課
地域防災推進事業	自助・共助の啓発イベントの実施や啓発用パンフレット等の作成・配布、講師派遣による防災講話の開催等を実施し、高齢者を含めた要配慮者に対し災害時に取るべき行動として注意すべき点や情報の取得方法など防災知識の普及・啓発活動を行います。	危機管理防災課

「基本目標3」における数値目標の設定

評価指標

	R4 (現状値)	R6 (目標値)	R7 (目標値)	R8 (目標値)
認知症に関する相談窓口の認知度 ^{※1} の向上	17.0%	—%	19.0%	—%
認知症サポーターの認知度 ^{※2} の向上	16.6%	—%	19.0%	—%
成年後見制度の認知度 ^{※3} の向上	29.4%	—%	—%	35.0%
成年後見制度を利用したいと思う人の割合 ^{※4} の増加	25.9%	—%	—%	30.0%
成年後見制度利用者数 ^{※5} の増加	146人	160人	170人	180人

取組量

	R4 (現状値)	R6 (目標値)	R7 (目標値)	R8 (目標値)
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げる	認知症簡易チェックサイトアクセス数(家族)	2,700回	2,750回	2,800回
	認知症簡易チェックサイトアクセス数(本人)	2,967回	3,000回	3,050回
	市民講演会参加者数	154人	200人	200人
認知症サポーター等の養成				
地域の人の認知症についての理解を向上させるための認知症サポーター養成講座を開催	養成講座開催回数	23回	25回	28回
	認知症サポーター数	847人	860人	890人
	認知症サポーターステップアップ講座修了者数	0人	30人	45人
チームオレンジの推進				
地域住民や認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援を行う。認知症の有無に関わらず、地域で助け合い、認知症の人やその家族、地域の人が共に過ごせる拠り所を創出する。	チームオレンジ設置数	0箇所	6箇所	9箇所
	チームオレンジから包括支援につながった件数	0件	6件	9件
高齢者等 SOS ネットワーク事業				
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、地域の協力事業者を増加する。	地域の協力事業者数	80件	82件	84件
成年後見制度推進事業				
成年後見制度に関する利用相談支援、市民向け講座の開催、関係者の連携強化を図る地域連携ネットワーク協議会の開催、市民後見人養成研修を開催する	権利擁護センター相談件数	225件	240件	250件
	市民向け講座開催回数	1回	10回	12回
	協議会開催回数	0回	2回	2回
	市民後見人養成研修修了者数	13人	10人	—人
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かたに対し、成年後見開始の市長申立てを行うほか、後見人等の報酬の支払いを助成する	市長申立て件数	4件	6件	7件
	報酬助成件数	10件	20件	22件

- ※1 「日常生活圏域ニーズ調査／認知症に関する相談窓口を知っていますか」の設問に「はい」と回答した人の割合
- ※2 「日常生活圏域ニーズ調査／市内で 3,000 人以上の認知症サポーターが、認知症の方やその家族を支援するため、地域で活動していることを知っていますか」の設問に「知っている」「名前だけ知っている」と回答した人の割合
- ※3 「市民アンケート調査／成年後見制度について知っていますか」の設問に「制度名を知っているし、内容も知っている」と回答した人の割合
- ※4 「市民アンケート調査／あなたやあなたの親族が認知症などにより、物事を判断する能力が十分でなくなった時に、成年後見制度を利用したいと思いますか」の設問に「積極的に利用したいと思う」「利用したいと思うが難しいと思う」と回答した人の割合
- ※5 さいたま家庭裁判所で法定後見（後見、保佐、補助）又は任意後見が開始されている三郷市内の人数

老人福祉事業の量の目標

老人福祉法第20条の8第2項に基づく、老人福祉事業の量の目標は次のとおりです。

老人福祉施設	令和5 (2023) 年度	令和8 (2026) 年度
老人福祉センター	施設数 3 か所	施設数 3 か所
養護老人ホーム	施設数 0 か所 定員 0 人	施設数 0 か所 定員 0 人
軽費老人ホーム	施設数 1 か所 定員 24 人	施設数 1 か所 定員 24 人
老人（在宅）介護支援センター	施設数 0 か所 定員 0 人	施設数 0 か所 定員 0 人
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		

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ら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に、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ことができるよう、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8期計画における介護保険給付の実績

第8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	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
訪問介護	890	938	1,004
訪問入浴介護	88	100	98
訪問看護	503	522	576
訪問リハビリテーション	109	105	114
居宅療養管理指導	1,136	1,205	1,273
通所介護	1,101	1,119	1,127
通所リハビリテーション	317	325	333
短期入所生活介護	127	140	154
短期入所療養介護	5	9	13
福祉用具貸与	1,879	1,915	1,918
特定福祉用具購入費	31	25	24
住宅改修費	23	20	17
特定施設入居者生活介護	277	290	303
居宅介護支援	2,543	2,599	2,600

※地域包括ケア「見える化」システムより算出（令和5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	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
介護予防訪問看護	64	67	83
介護予防訪問リハビリテーション	13	19	20
介護予防居宅療養管理指導	64	66	83
介護予防通所リハビリテーション	42	67	105
介護予防短期入所生活介護	2	2	2
介護予防福祉用具貸与	448	477	508
特定介護予防福祉用具購入費	9	7	9
介護予防住宅改修費	12	13	16
介護予防特定施設入居者生活介護	15	14	25
介護予防支援	508	557	627

（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	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	17	16	12
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	67	61	64
小規模多機能型居宅介護	154	149	132
看護小規模多機能型居宅介護	52	46	37
地域密着型通所介護	292	273	274
認知症対応型共同生活介護	114	120	136
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	26	28	26

◆介護予防サービス

月平均利用者数（人）

サービス名	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	1	1	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5	8	6
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	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	604	606	641
介護老人保健施設	202	207	218
介護療養型医療施設	8	7	2
介護医療院	5	6	6

(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	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
訪問介護	661,737	709,844	828,239
訪問入浴介護	58,547	65,445	63,534
訪問看護	254,042	264,643	286,789
訪問リハビリテーション	49,149	48,204	53,087
居宅療養管理指導	193,942	205,058	225,201
通所介護	1,131,801	1,152,651	1,145,926
通所リハビリテーション	223,484	232,698	245,778
短期入所生活介護	143,810	157,842	171,072
短期入所療養介護	5,943	8,595	12,764
福祉用具貸与	331,762	345,028	348,908
特定福祉用具購入費	10,209	9,822	10,024
住宅改修費	19,575	18,251	15,240
特定施設入居者生活介護	626,665	670,706	688,062
居宅介護支援	444,976	462,179	463,910

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
介護予防訪問看護	20,138	22,382	29,303
介護予防訪問リハビリテーション	5,604	7,590	8,753
介護予防居宅療養管理指導	8,531	8,668	10,949
介護予防通所リハビリテーション	18,759	27,224	42,601
介護予防短期入所生活介護	776	1,017	971
介護予防福祉用具貸与	33,333	35,220	38,158
特定介護予防福祉用具購入費	2,631	2,446	2,493
介護予防住宅改修費	10,985	12,640	17,369
介護予防特定施設入居者生活介護	14,221	13,507	19,005
介護予防支援	28,680	31,854	35,830

（５）地域密着型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	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	32,696	30,374	22,622
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	91,115	83,952	81,585
小規模多機能型居宅介護	384,781	381,558	353,956
看護小規模多機能型居宅介護	194,760	176,808	135,892
地域密着型通所介護	225,873	217,265	217,246
認知症対応型共同生活介護	350,419	375,790	428,702
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	89,187	92,565	82,656

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	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	713	381	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,767	6,109	4,690
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	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	1,909,232	1,958,947	2,043,163
介護老人保健施設	766,334	795,622	838,994
介護療養型医療施設	36,980	31,643	9,229
介護医療院	21,968	27,754	24,693

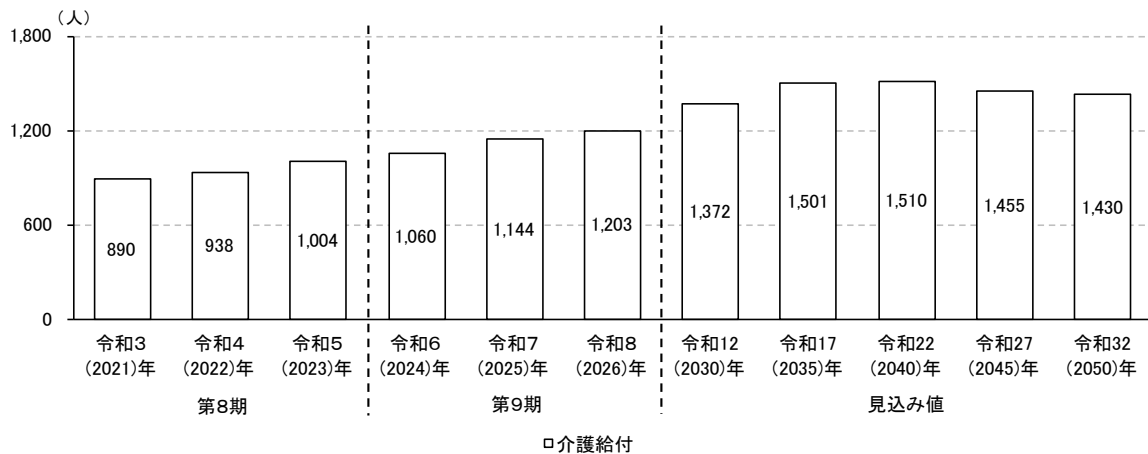
3 サービス利用者数の見込み

※現在、精査を行っています。

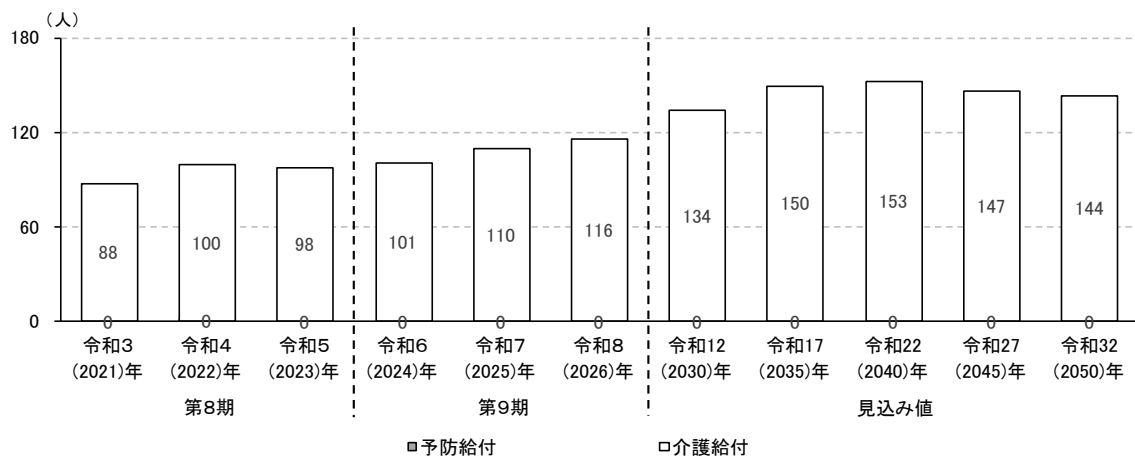
本市のこれまでの利用実績や今後の要介護認定者数の見込み、サービス受給者数等をもとに、サービス種類ごとの推計にくわえ、在宅医療・介護の需要拡大による介護サービスの必要量も見込みました。また、介護離職防止の観点から、介護をしている家族等の就労継続や負担軽減の必要性も踏まえることが重要となっており、そのために必要な介護サービス量も見込んでいます。

(1) 居宅サービス

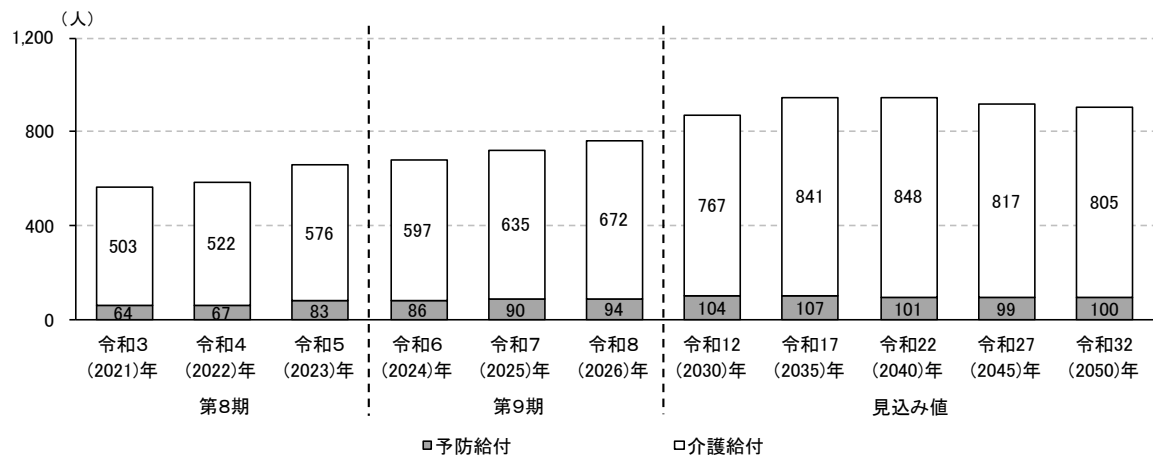
① 訪問介護



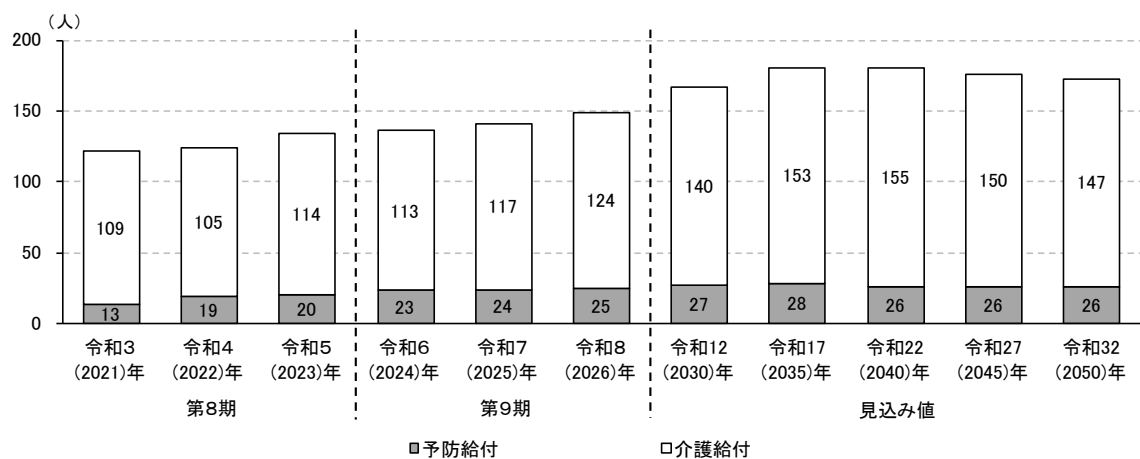
② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護



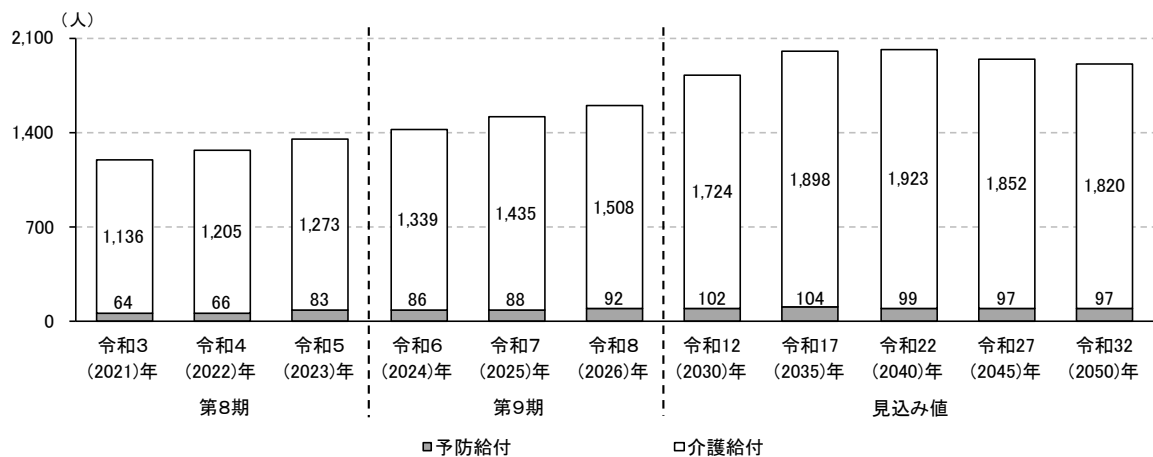
③ 訪問看護・介護予防訪問看護



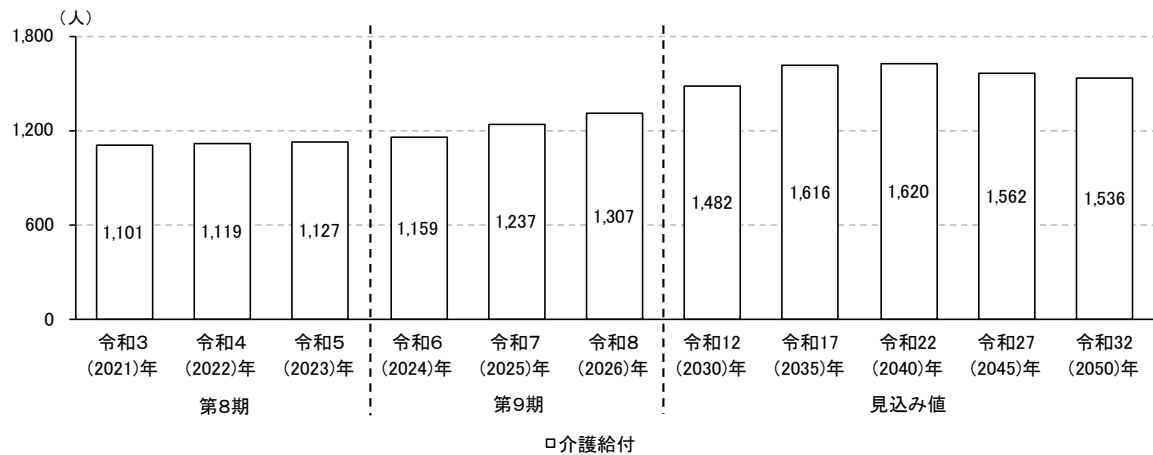
④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション



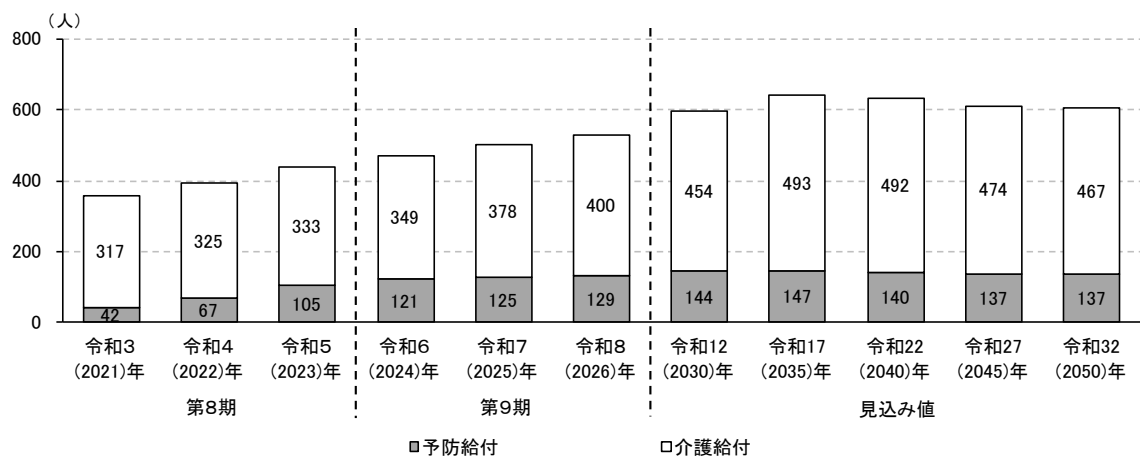
⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導



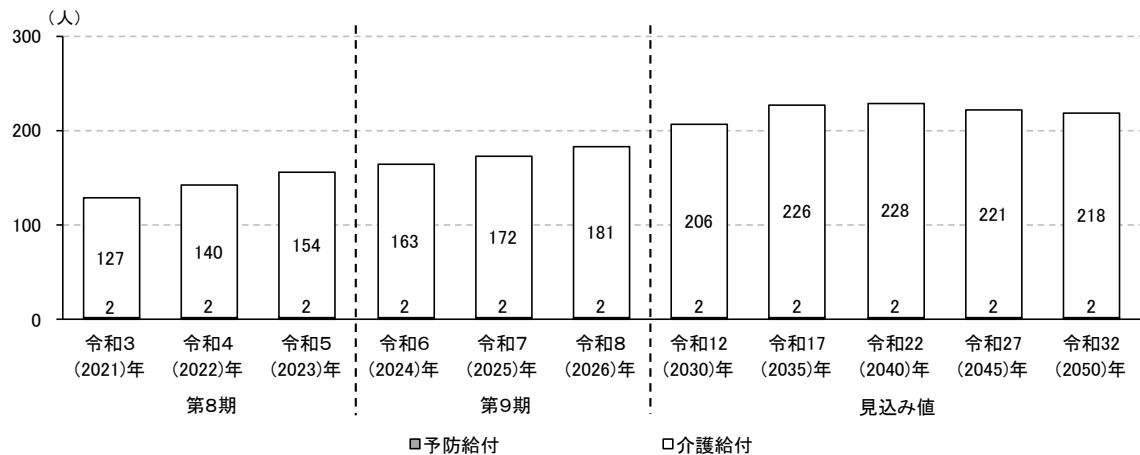
⑥ 通所介護



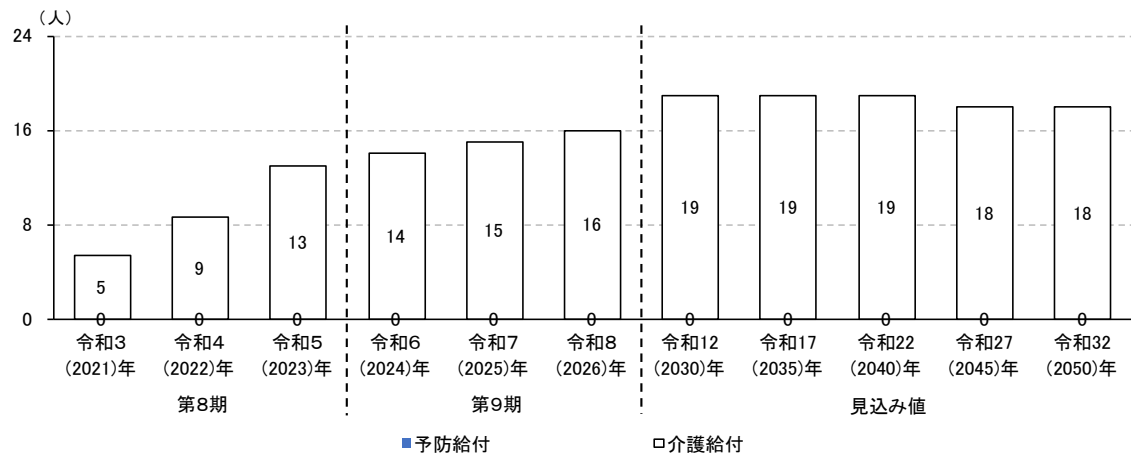
⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション



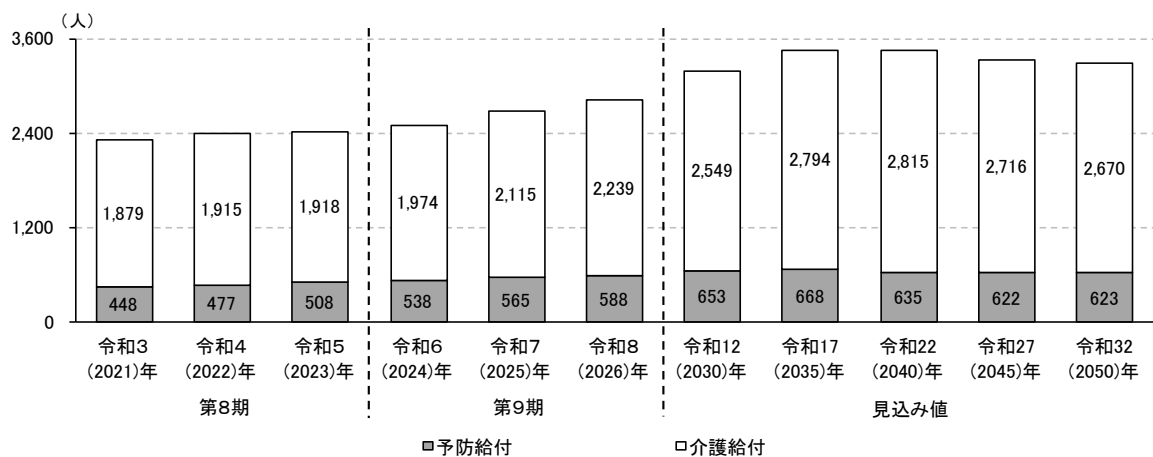
⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護



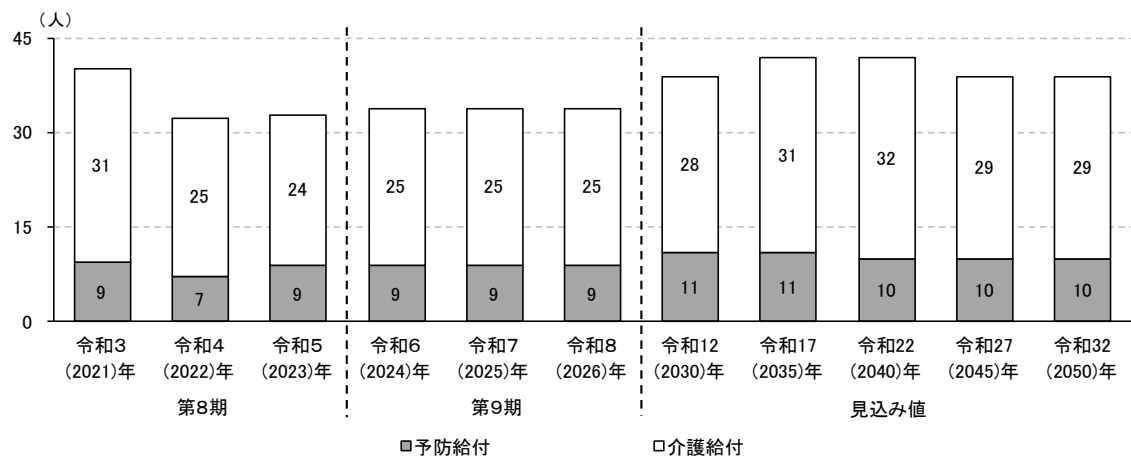
⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護



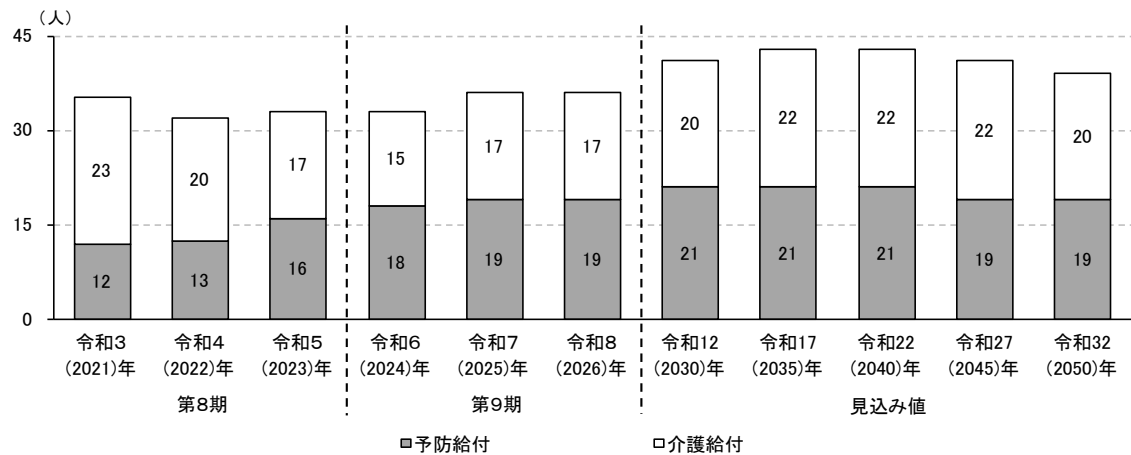
⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与



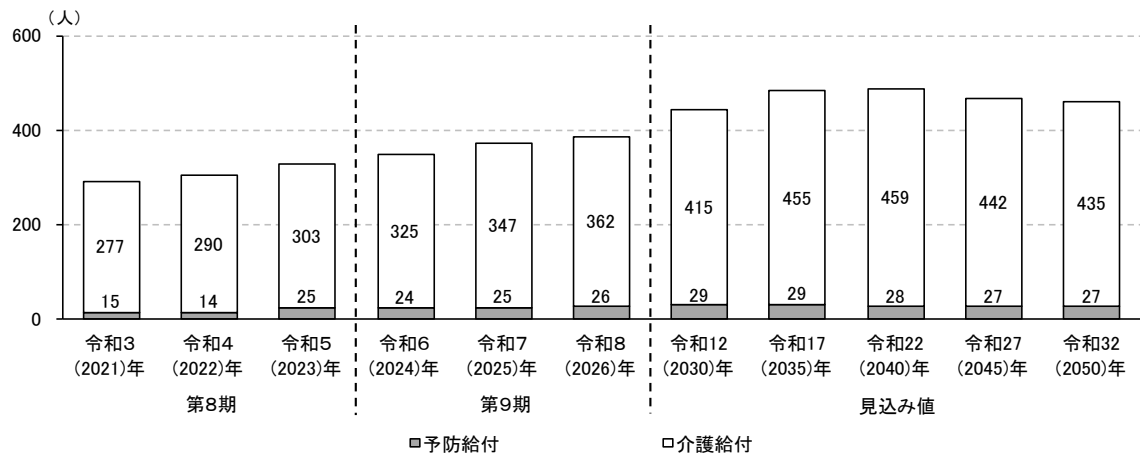
⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費



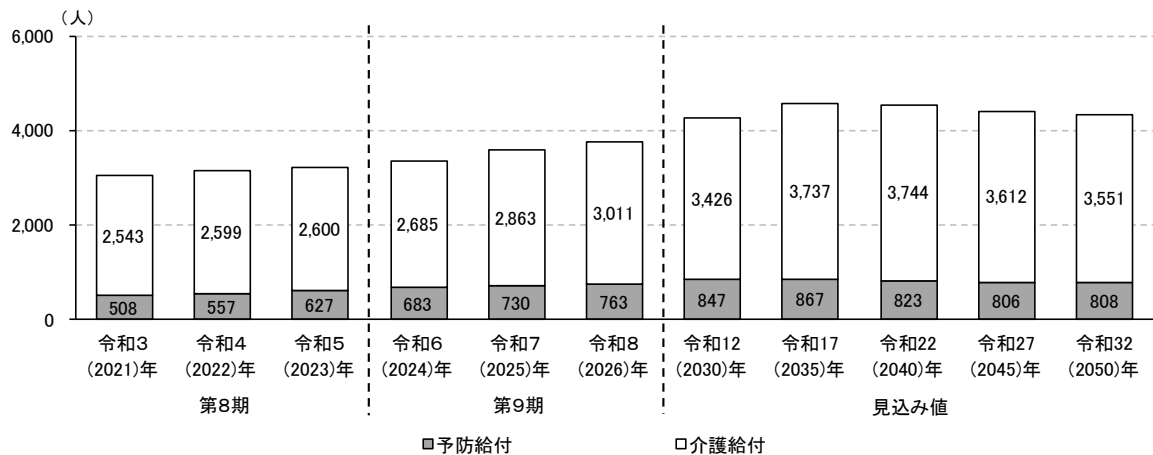
⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費



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

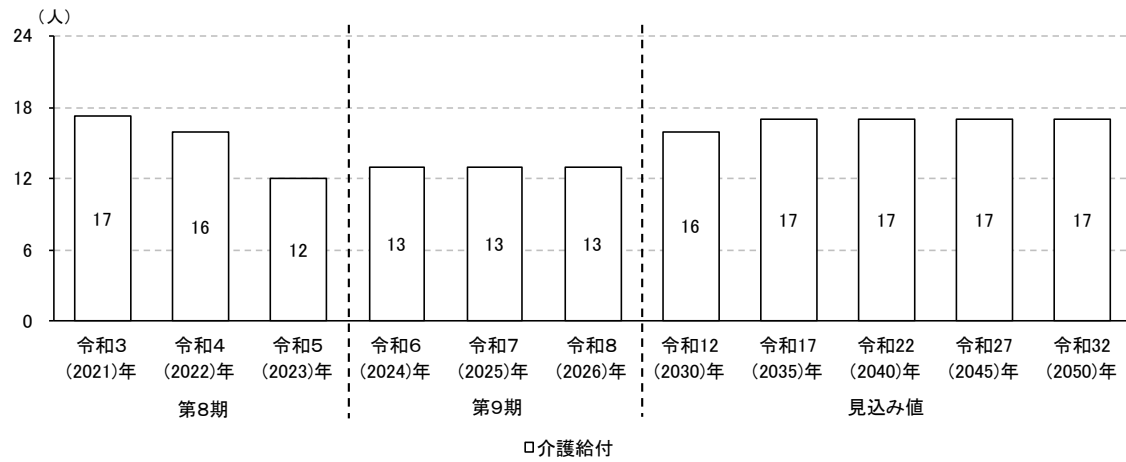


⑭ 居宅介護支援・介護予防支援



(2) 地域密着型サービス

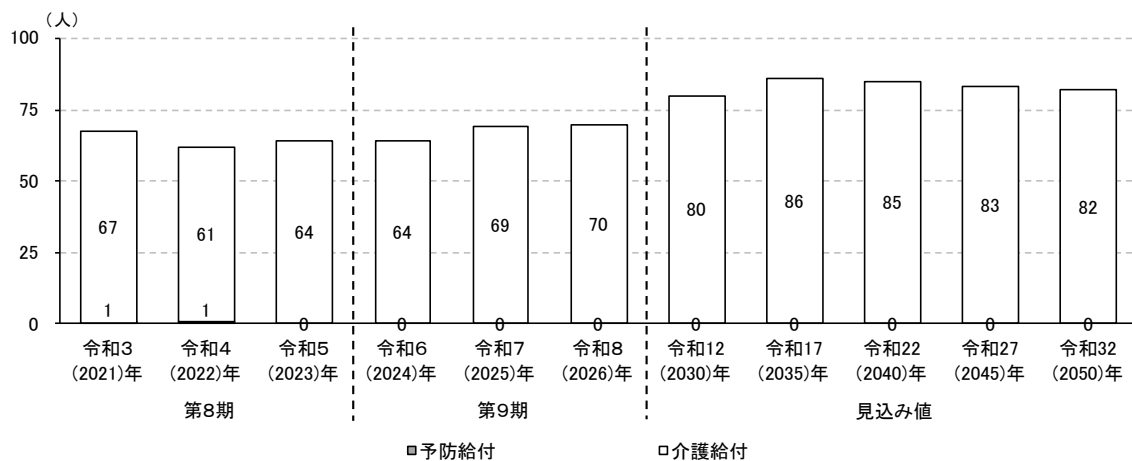
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



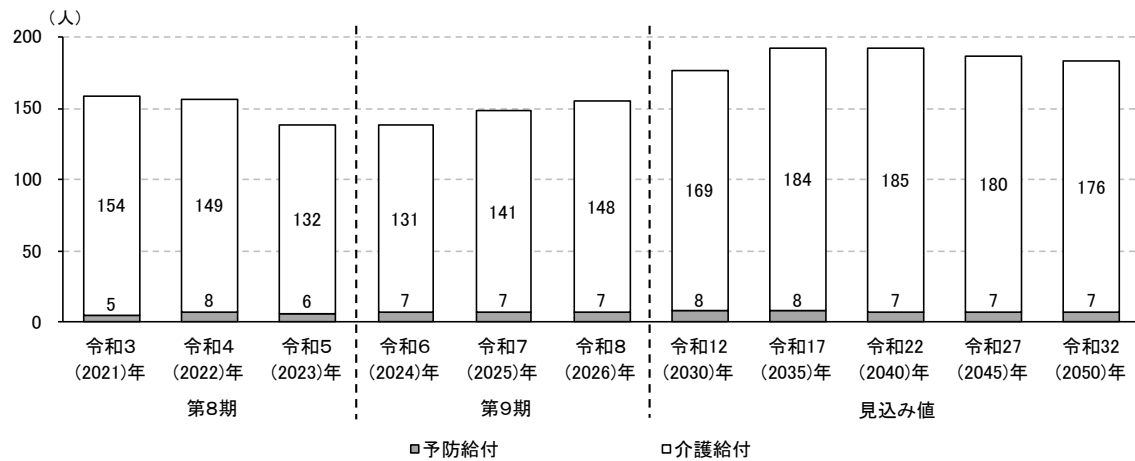
② 夜間対応型訪問介護

現在、市内に本サービス提供事業所はなく、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。

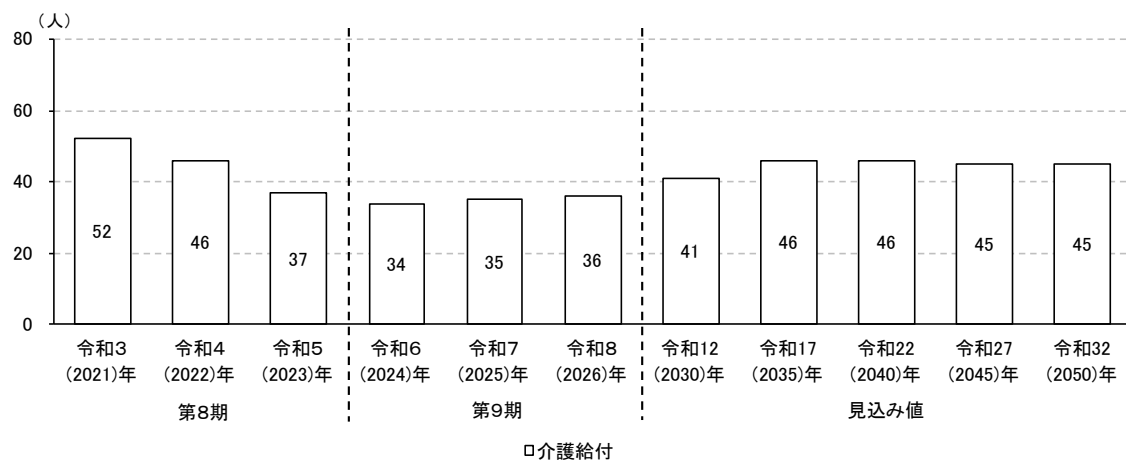
③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護



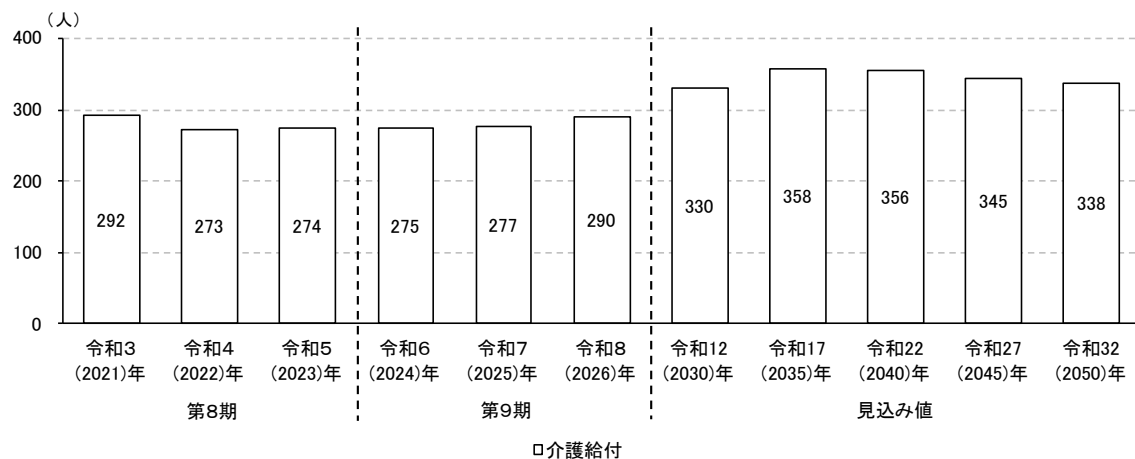
④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護



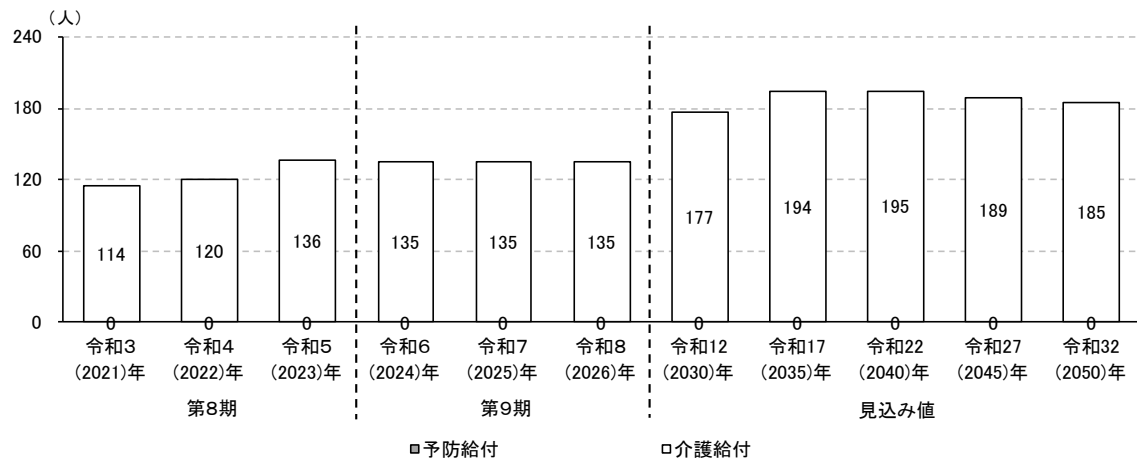
⑤ 看護小規模多機能型居宅介護



⑥ 地域密着型通所介護



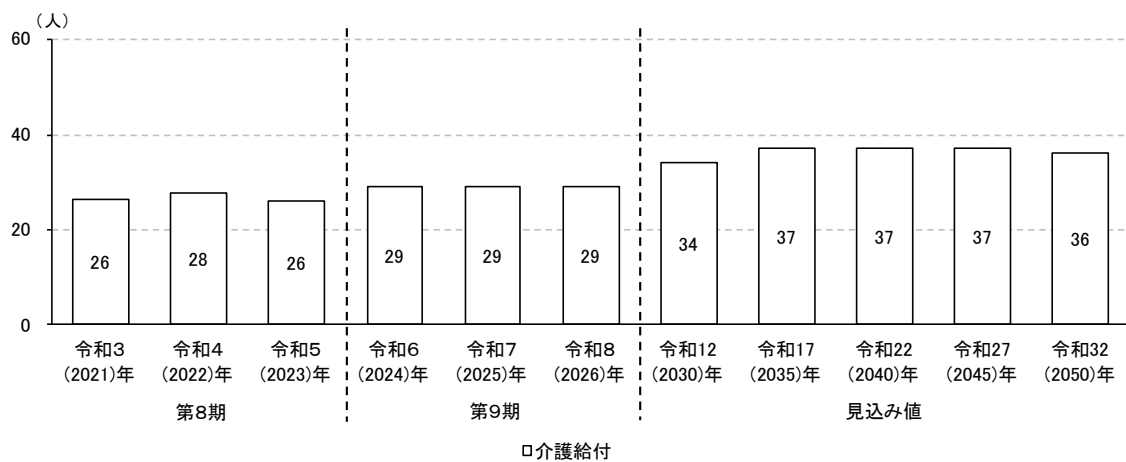
⑦ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護



⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

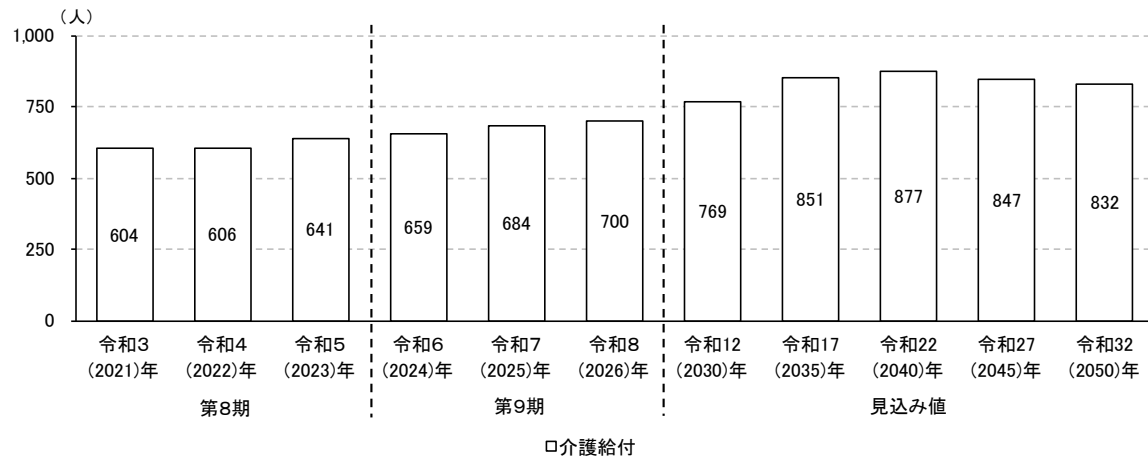
現在、市内に本サービス提供事業所はなく、利用実績や施設整備計画もないことからサービス量は見込みません。

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

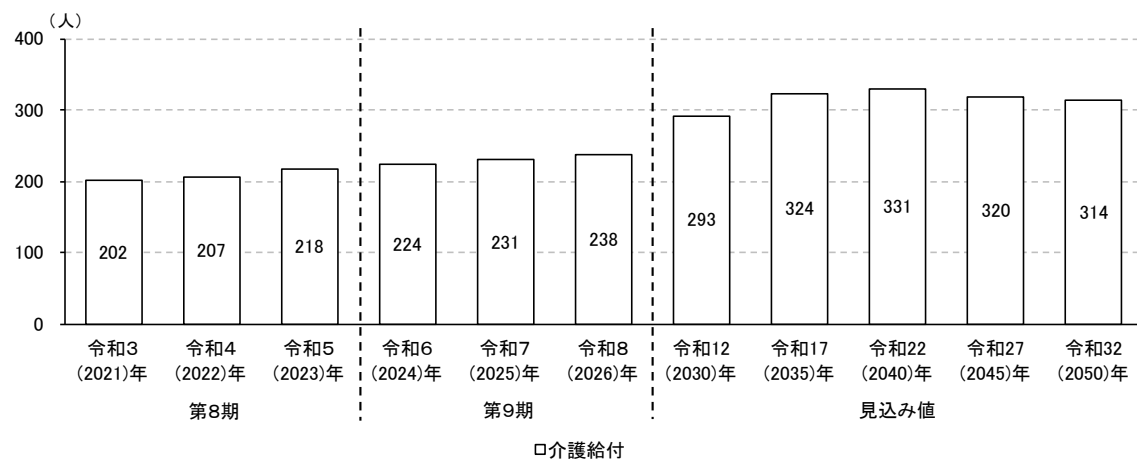


(3) 施設サービス

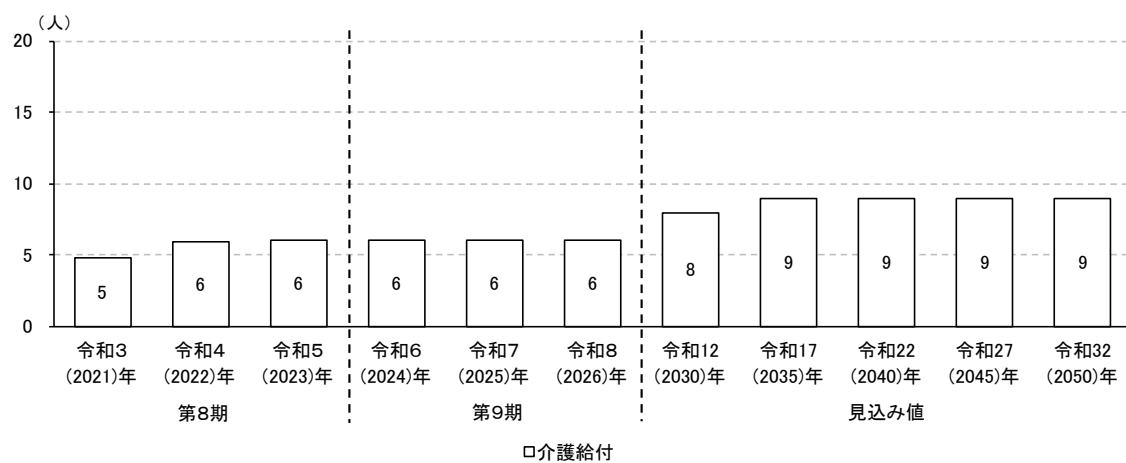
① 介護老人福祉施設



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9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て施設の整備を計画します。特に、在宅生活の支援に有効とされる定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護の維持、普及を図ります。

事業名	項 目	第8期末の 整備数	第9期の 整備計画数	第9期終了時の 整備計画数
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	1		1
	定員数	35		35
認知症対応型通所介護	施設数	3		3
	定員数	34		34
(看護)小規模多機能 型居宅介護	施設数	9	2	11
	定員数	240	58	298
認知症対応型共同生活 介護	施設数	8		8
	定員数	135		135
地域密着型特別養護 老人ホーム	施設数	1		1
	定員数	29		29
地域密着型通所介護	施設数	10		10
	定員数	112		112

(2) 施設サービスの基盤整備

第8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684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。

事業名	項 目	第8期末の 整備数	第9期の 整備計画数	第9期終了時の 整備計画数
特別養護老人ホーム	施設数	7		7
	定員数	684	※35	719
介護老人保健施設	施設数	1		1
	定員数	200		200

※第8期計画未達成分

5 計画期間における給付費等の見込み

※現在、積算しています。

第9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9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	合計	第9期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
介護サービス					
居宅サービス					
特定福祉用具購入費					
住宅改修費					
居宅介護支援					
地域密着型サービス					
施設サービス					
介護予防サービス					
介護予防サービス					
特定介護予防福祉用具 購入費					
介護予防住宅改修費					
介護予防支援					
地域密着型介護予防 サービス					
総給付費（計）					

※ 四捨五入の関係により、合計が一致しない場合があります。(以下、同様)

②居宅サービス

◆介護サービス

(千円)

サービス名	合計	第 9 期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度	
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入費					
住宅改修費					
特定施設入居者生活介護					
居宅介護支援					
介護サービス（計）					

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	合計	第 9 期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度	
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入費					
介護予防住宅改修費					
介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防支援					
介護予防サービス（計）					

③地域密着型サービス

◆介護サービス

(千円)

サービス名	合計	第 9 期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護					
夜間対応型訪問介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者 生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護					
介護サービス（計）					

◆介護予防サービス

(千円)

サービス名	合計	第 9 期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度	
介護予防認知症対応型通所 介護					
介護予防小規模多機能型居 宅介護					
介護予防認知症対応型共同 生活介護					
介護予防サービス（計）					

④施設サービス

◆介護サービス

(千円)

サービス名	合計	第 9 期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度	
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
施設サービス（計）					

(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)

サービス名	合計	第9期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
標準給付費(計)					
総給付費					
特定入所者介護サービス費等給付額					
高額介護サービス費等給付					
高額医療合算介護サービス費等給付額					
算定対象審査支払手数料					

(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9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)

サービス名	合計	第9期計画			【参考】 令和22 (2040)年度
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援総合事業費					
包括的支援事業・任意事業費					
包括的支援事業・社会保障充実分					

6 第1号被保険者の保険料設定

※費用の積算が終了次第、算出します。

第9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。

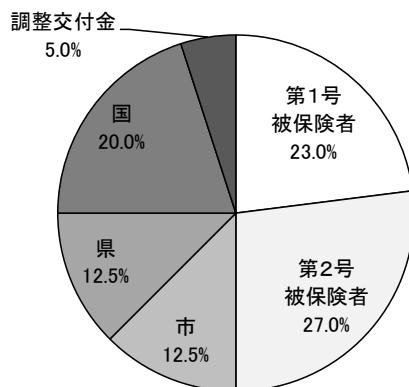
算出にあたっては、被保険者の負担能力に応じた保険料額とするため、保険料段階を多段階化します。

(1) 第9期計画における費用負担の構成

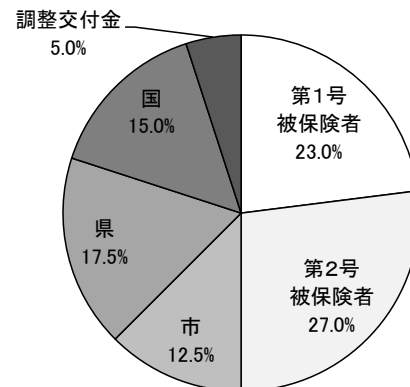
保険料の負担割合は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の全国の人口割合により決定されます。第8期計画では、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者が27%でしたが、第9期計画においても、第1号被保険者の負担割合が23%、第2号被保険者が27%となることが予定されています。

◆介護保険料の負担割合

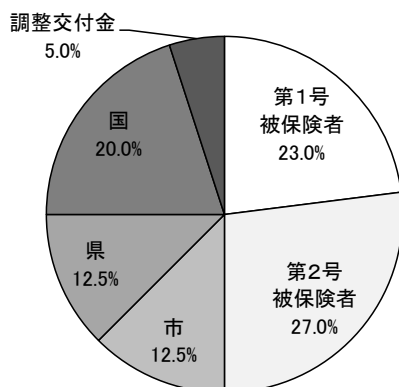
居宅給付費



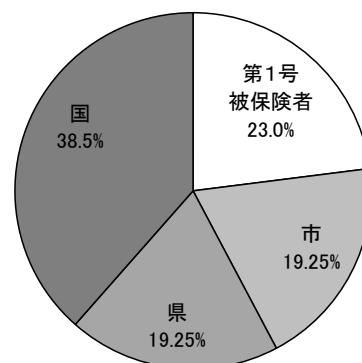
施設等給付費



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)



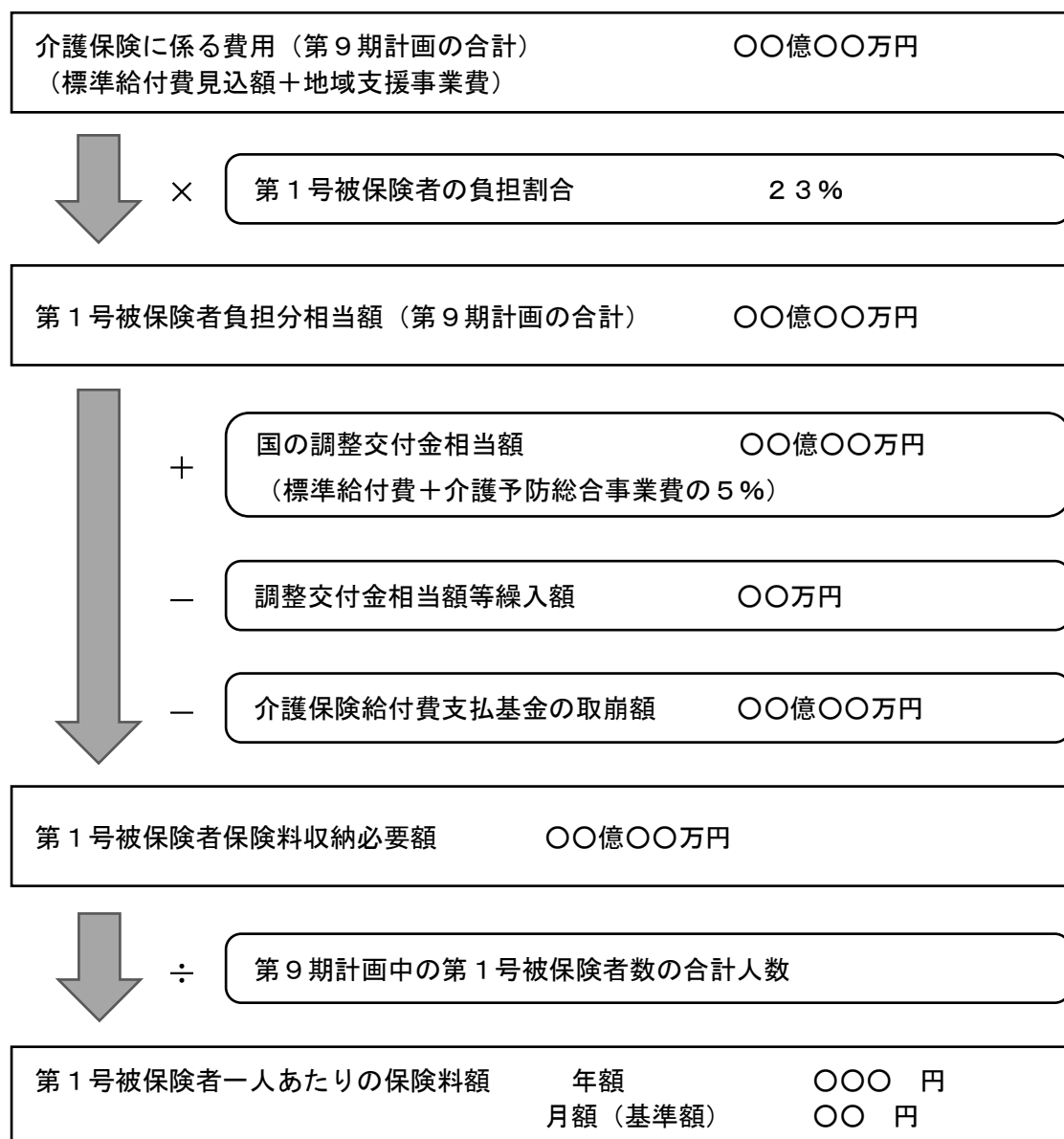
（２）第１号被保険者の介護保険料の設定

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９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、約〇〇億〇〇万円と見込みます。

また、第９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、年額〇〇〇円（月額〇〇円）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



※所得段階区分及び料率は今後決定されます。

第9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×	(円 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×	(円 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×	(円 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×	(円 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	(円 円)
第6段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が 万円未満のかた	基準額×	(円 円)
第7段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が 万円以上 万円未満のかた	基準額×	(円 円)
第8段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が 万円以上 万円未満のかた	基準額×	(円 円)
第9段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が 万円以上 万円未満のかた	基準額×	(円 円)
第10段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が 万円以上 万円未満のかた	基準額×	(円 円)
第11段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が 万円以上 万円未満のかた	基準額×	(円 円)

7 介護保険事業の円滑な提供

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

将来的な人口動態によるサービス需要の見込みや、生産年齢人口の動向を踏まえ、中長期的な視点に立って、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて介護サービス基盤を整備していくことを目指します。

在宅での医療・介護の連携については、高齢者単身世帯や 85 歳以上人口が増加する中、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、医師会をはじめ地域の関係機関との連携体制を強化するなど、医療・介護の連携を更に強化していきます。

在宅サービスについては、単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備に取り組みます。

（２）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、窓口におけるチラシ・パンフレット類の設置や、広報誌・ホームページなどへの掲載を通じ、介護保険制度の趣旨普及を図るとともに、介護離職を防止するための諸制度を含めた情報の提供を行います。

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。

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

厚生労働省によると、第 8 期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づいて都道府県が推計した介護人材の需要は、令和 7（2025）年度末には全国で約 243 万人（埼玉県は約 11 万 5 千人）必要とされており、令和元（2019）年度比で約 32 万人（埼玉県は約 2 万 1 千人）の介護人材を新たに確保する必要があります。生産年齢人口の急減で介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定されるなか、介護人材を確保するための総合的な取組を実施していく必要があります。

また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組を一層推進していきます。

＜具体的な取り組みの例＞

- 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（埼玉県介護職員雇用促進事業との連携）
- ② 介護従事者のメンタルヘルスの向上、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ③ 県の事業と連携した介護ロボット、ICT（Information and Communication

Technology/情報技術通信)の導入等の支援

- ④ 文書負担軽減に向けた取組(標準様式例の仕様への統一化、「電子申請・届出システム」利用の推進)
- ⑤ 介護従事者の資質向上のための研修の実施等による人材育成支援

(4) 介護認定事務の効率化・体制の強化

要介護認定を受ける高齢者の増加が見込まれる中、より適切なサービスを提供する観点から、要介護認定を速やか、かつ適正に実施することが求められます。

そのため、国の通知に基づいた介護認定審査会の簡素化の実施を引き続き進めるとともに、ICT等の活用により認定事務の業務効率化を検討していきます。

また、申請から認定までの期間短縮に向けて、要介護認定調査受託事業所の確保や外部委託の活用を引き続き図ります。

(5) 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、利用者が真に必要とするサービスを、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。

国では、介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、従来の主要5事業を3事業に統廃合することで取組の重点化を図り、実施率100%を目指すとしています。そのため、本市で実施する具体的な事業の内容及びその実施方法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／住宅改修等の点検／福祉用具購入・貸与調査

【事業内容】

国保連合会の帳票を活用した点検を重点的に実施し、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
住宅改修等の申請書類の内容審査及び現地調査の実施

③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。実施にあたっては、費用対効果が期待される帳票を優先して点検を行います。

【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

（６）災害・感染症に対する体制整備

自然災害時に介護サービス事業者求められる役割は、サービスの継続、利用者の安全確保、職員の安全確保、地域への貢献の４点です。災害発生後に業務を中断させないためには、事前の準備に加え、中断した場合にも実施すべき優先業務を検討して業務継続計画（Business Continuity Plan, BCP）としてとりまとめる必要があります。令和６年よりBCPの作成、研修・訓練の実施等が義務化されたことから、効果的な計画策定を支援するとともに、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況を確認します。

また、新型コロナウイルス感染症等感染症が発生し、通常業務の実施が困難な状況になった場合に備えたBCPの策定も同様とします。なお、感染症流行の影響は不確実性が高いため、正確な情報の収集と的確な判断が必要となること、業務継続の主な課題は感染症拡大時の職員の確保であることに留意し、的確な情報提供や代替サービスの確保に向けた連携体制の構築に取り組みます。