
第 9 期

鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 【 令和6年度 ～ 令和8年度 】

住み慣れた地域のなかで、いきいきと安心して暮らせるまち
いつまでも元気で、活動的で、生きがいに満ちて暮らせるまち
～地域共生社会を目指して～



令和6年3月

鴻 巣 市

住み慣れた地域で安心して 生きがいに満ちて暮らせるまちづくり ～地域共生社会を目指して～

全国的に高齢化が急速に進行する中、本市においても高齢者人口は増加を続けており、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には高齢化率は31.3%となり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）にはそのピークに達し、34.7%になると予測されています。

昨今の高齢者を取り巻く環境は、8050問題や老老介護、ひとり暮らし高齢者や認知症の方の増加など、在宅生活を続けるうえでの課題が多様化・複雑化しているケースも見受けられ、個々の状況に応じた適切な支援が望まれます。

こうした中、令和2年（2020年）には「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」、令和5年（2023年）には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、市町村は包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、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を推進していくこととなりました。地域社会の全体の在り方として、さまざまな制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来関係を越えて、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「地域共生社会の実現」を図ることが求められています。

これらの背景を踏まえ、令和6年度から令和8年度を計画期間とする第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を、認知症施策推進計画と一体的に策定しました。今後、介護サービスの需要が高まる85歳以上の人口が急速に増加するとともに認知症の方の介護ニーズも増大する一方、生産年齢人口が急速に減少し、労働力不足が深刻化してまいります。このような中でも、介護保険制度を安定的に運営するとともに、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、地域共生社会の実現を目指し、各事業を計画的かつ着実に進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査などを通じて貴重なご意見、ご提言をいただきました市民の皆様、計画策定にご協力いただきました介護保険運営協議会委員の方々、並びに関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

鴻巣市長 並木正年



目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景.....	3
第2節 計画の法的根拠.....	4
第3節 計画の位置付け.....	4
第4節 計画の期間.....	5
第5節 計画の策定体制.....	6
1. 鴻巣市介護保険運営協議会の設置.....	6
2. アンケート調査の実施.....	6
3. 関係機関等との連携.....	6
4. 地域包括ケア「見える化」システム等の活用.....	6
5. パブリックコメント（意見公募）の実施.....	6
第6節 第9期計画における主な視点と取組.....	7
1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正.....	7
2. 関連法の成立.....	8
3. 給付適正化主要5事業の再編について.....	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来.....	11
第1節 人口の状況.....	13
1. 総人口の推移と推計.....	13
2. 人口構成.....	14
3. 高齢者人口の推移と推計.....	15
4. 被保険者数の推移と推計.....	16
第2節 世帯の状況.....	17
1. 世帯数の推移.....	17
2. 高齢者のいる世帯.....	18
第3節 要支援・要介護認定者の状況.....	19
1. 要支援・要介護認定者数の推移と推計.....	19
2. 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計.....	20
第4節 保険給付や地域支援事業の状況.....	21
1. 給付費の推移.....	21
2. 地域支援事業費の推移.....	23
3. 第1号被保険者の1人あたり給付月額.....	24
第5節 アンケート調査結果からみる高齢者の状況.....	25
1. 調査の概要.....	25
2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果（抜粋）.....	27
3. 在宅介護実態調査結果（抜粋）.....	39
4. 在宅生活改善調査結果（抜粋）.....	47

第6節	日常生活圏域の設定	53
第7節	第8期計画における取組の成果	55
	基本目標における評価（評価：◎達成・○概ね達成・△未達成）	55
	第8期計画中新規取組	56
第8節	鴻巣市の特徴と課題	57
	1. 前期高齢者の減少と後期高齢者の増加	57
	2. 介護を必要とする高齢者の増加及び介護人材の不足	57
	3. 高齢者の社会参加の促進	57
	4. 高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加	58
	5. 希望する暮らしの実現	58
	6. 介護者支援の強化	58
	7. 低い要介護認定率	59
	8. 認知症高齢者の増加	59
	9. 日常生活圏域ごとに異なる傾向	60
	10. アンケート結果を踏まえた課題	60
	11. 地域ケア会議等における課題	61
	12. 重層的支援体制整備事業	61
第3章	計画の基本的な考え方	63
第1節	基本理念	65
第2節	基本目標	66
第3節	施策の体系	67
第4章	施策の展開	69
基本目標1	介護予防・生きがいつくりの推進	71
	1. 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止及び健康づくりの推進	71
	2. 生きがいつくり・仲間づくりの促進	92
	3. 高齢者の社会参加の促進	94
基本目標2	住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために	95
	1. 相談支援体制の強化	95
	2. 地域課題・資源の把握、解決策の検討	98
	3. 在宅医療・介護連携の推進	102
	4. 認知症施策の総合的な推進（鴻巣市認知症施策推進計画）	106
	5. 在宅での生活を続けるための支援	114
	6. 高齢者の住まい・施設の整備	119
基本目標3	尊厳のある暮らしの支援	127
	1. 高齢者の権利擁護の推進	127
	2. 高齢者虐待の防止	129
基本目標4	支え合える地域づくりの推進	131
	1. 介護者への支援	131

2. 災害や感染症対策における支援体制の確保.....	134
3. 包括的支援体制の整備.....	136
基本目標5 介護保険制度の安定的な運営.....	138
1. 介護保険制度の概要.....	138
2. 介護保険事業費の推計手順.....	140
3. サービスごとの実績と見込み.....	141
4. 地域支援事業の見込み.....	152
5. 第1号被保険者の保険料.....	155
6. 低所得者等への対応.....	160
7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と介護現場の生産性の向上.....	162
8. 介護給付適正化計画.....	164
第5章 計画の推進.....	169
1. 計画の進行管理（PDCAサイクルの推進）.....	171
資料編.....	173
1. 鴻巣市介護保険運営協議会条例.....	175
2. 鴻巣市介護保険運営協議会委員名簿.....	177
3. 策定経過.....	178
4. 諮問書.....	179
5. 答申書.....	180
6. 用語解説.....	182

第1章

計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和5年10月1日現在、約1億2,434万人となっており、そのうち高齢者人口は3,622万人を占め、高齢化率は29.1%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市における令和5年10月1日現在の総人口は117,658人となっており、そのうち高齢者人口は36,157人で、高齢化率は30.7%と3割を超えています。

令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となり、さらに令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、高齢化は今後さらに進展していくことが予測されます。

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成12年に創設され20年以上が経ちました。現在、全国の介護保険サービスの利用者は制度創設時の約4倍となり、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている状況です。

こうした社会情勢を踏まえ、第8期計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で住み続けられるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を図ってきました。

令和22年（2040年）に向けて、高齢者人口の増加に伴い、医療・介護の連携の必要性が高まり、また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加も見込まれ、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性も高まってきます。また、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。

こうした中、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ものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向となります。包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、医療と介護の連携強化や情報基盤の一体的な整備、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組み、地域の実情に応じて取組をデザインする「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図ることが必要とされています。

このような背景から、中長期的展望を踏まえつつ、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現に向けた令和6年度から令和8年度までの3年間の計画年度とする「第9期鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。

第1章

計画策定にあたって

第2節 計画の法的根拠

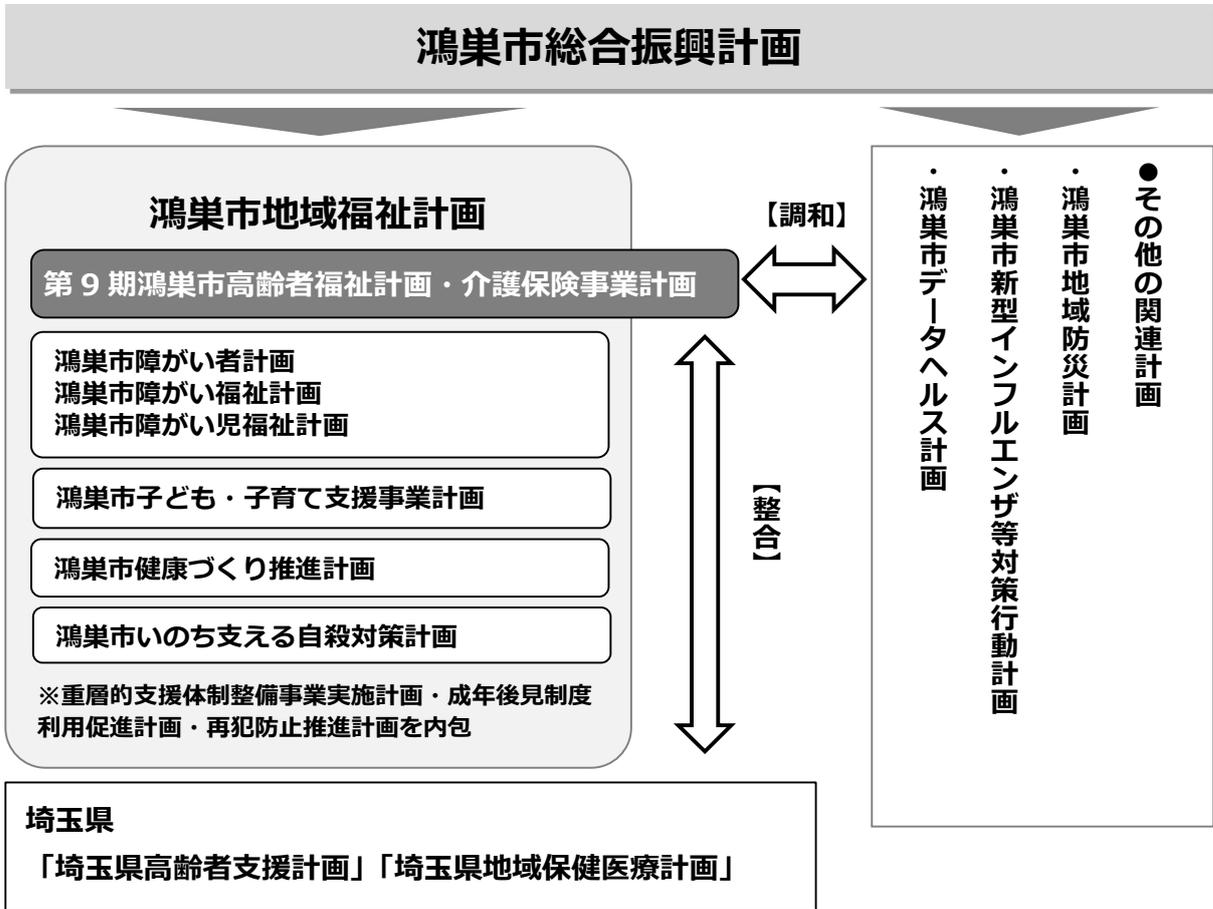
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に規定する介護保険事業計画を一体化して策定する計画です。

令和2年度に策定した第8期計画を見直し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)等の中長期を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、本計画を策定します。

第3節 計画の位置付け

本計画は、本市の最上位計画である「鴻巣市総合振興計画」をはじめ、福祉部門の上位計画に「鴻巣市地域福祉計画」を位置付け、「鴻巣市障がい者計画・鴻巣市障がい福祉計画・鴻巣市障がい児福祉計画」、「鴻巣市子ども・子育て支援事業計画」、「鴻巣市健康づくり推進計画」、「鴻巣市いのち支える自殺対策計画」との整合性を図るとともに、その他の関連計画との調和を図り策定しました。

また、埼玉県「埼玉県高齢者支援計画」、「埼玉県地域保健医療計画」等とも整合性を図り、さらに、国際社会共通の目標であるSDGs(持続可能な開発目標)の要素を反映し、SDGs達成に向けた取組の方向性との整合も図り策定しました。



第4節 計画の期間

介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）等の中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。



【SDGs（エスディーゼズ）】

Sustainable Development Goals の略であり、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標。SDGsに掲げられているゴールを追求することは、本市における諸課題の解決に貢献し、本計画の施策の推進につながると思われれます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第5節 計画の策定体制

1. 鴻巣市介護保険運営協議会の設置

本計画の策定にあたって、「鴻巣市介護保険運営協議会」において、協議・検討を行いました。

介護保険運営協議会の委員は、市民からの公募（被保険者、介護保険サービス利用者又はその介護者）、介護保険サービスの提供事業者や保健・医療・福祉関係者などで構成されています。幅広い分野からの参画により、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

2. アンケート調査の実施

市民の生活状況等を調査することにより、地域の課題・ニーズ等を把握し、また、適切な在宅計画の継続や家族等介護者の就労継続の実現に向けた、介護サービスの在り方を検討することを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、現在のサービス利用では、生活の維持が難しい利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的に、「在宅生活改善調査」を実施しました。

3. 関係機関等との連携

計画策定にあたり、社会福祉協議会、医療機関、介護事業者、埼玉県、市役所庁内関係部局と連携を図りました。

4. 地域包括ケア「見える化」システム等の活用

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により第7期計画策定時から新たに導入された情報システムです。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されているため、本システムを活用して、地域間比較等による現状分析から、課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。また、介護関連のデータの利活用を図り、高齢者福祉施策の改善や充実を検討しました。

5. パブリックコメント（意見公募）の実施

本計画に対して、市民から幅広い意見を反映させるために、令和5年12月1日から令和6年1月4日までの期間でパブリックコメント（意見公募）を実施しました。

第6節 第9期計画における主な視点と取組

1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正

厚生労働省において、第9期計画の策定にあたり、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正が行われました。

本計画期間中には、いわゆる「団塊の世代」が75歳になる令和7年（2025年）を迎えます。高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、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、現役世代（担い手）の減少が止まらず、地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等の課題に引き続き対応するとともに、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となってきます。

また、高齢化の進みは地域ごとに大きく異なることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討したうえで計画に定めることが重要となっております。第9期計画において、記載を充実する事項は次の3項目になります。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等

- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 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
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

2. 関連法の成立

認知症基本法について

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、地域で暮らす人たちにとっても、身近なことになりつつあります。

令和元（2019）年6月の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視した施策が進められてきました。そして令和5（2023）年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）が成立しました。（令和6（2024）年1月施行）

認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、国と地方公共団体は、7つの基本理念にのっとり認知症施策を策定・実施

する責務を有し、さらに都道府県や市町村ではそれぞれにおいて計画を策定する（努力義務）とされています。基本理念は以下のとおりです。

＜認知症基本法 7つの基本理念＞

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 給付適正化主要5事業の再編について

介護保険は医療保険と異なり、「①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、③サービス提供はケアプランに基づき実施されること」というように、適正化の仕組みが制度として内在しています。この枠組みを活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施してきましたが、適正化事業を行う保険者の割合は増加傾向にある一方で、個別の取組についての課題も明確になり、議論が行われてきました。

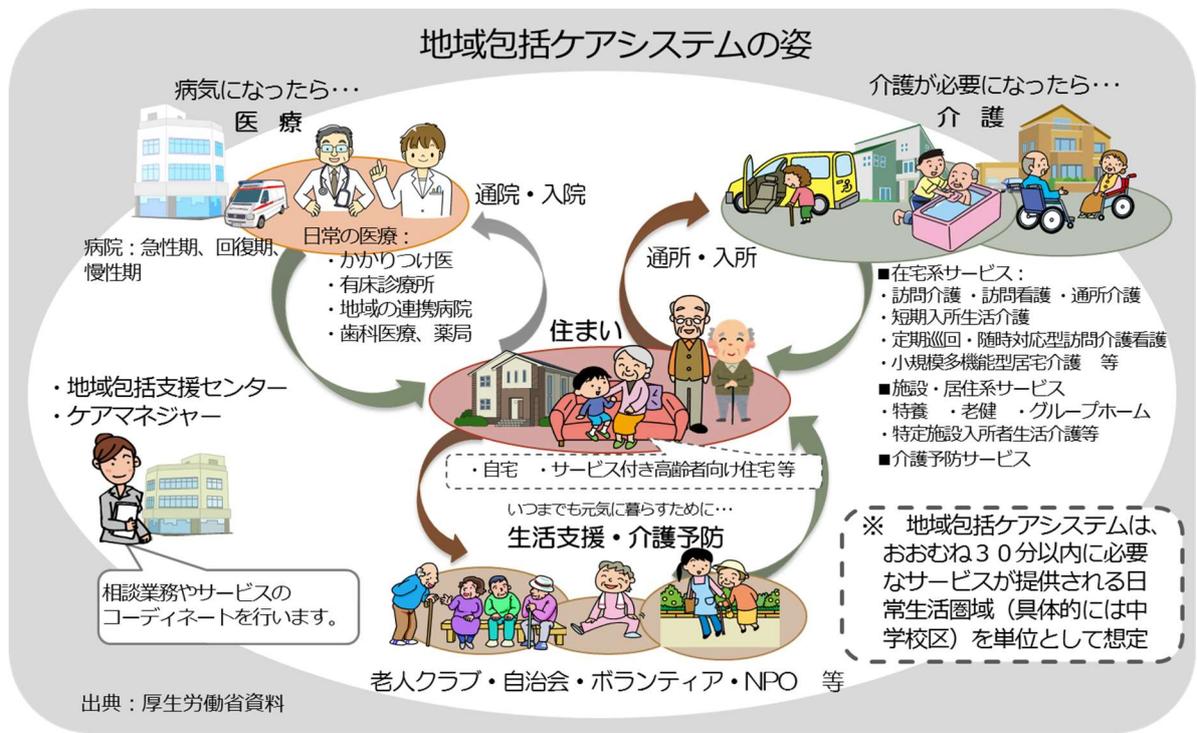
そして、保険者の事務負担軽減と効果的・効率的な事業実施によって実施内容の充実化を図るため、給付適正化主要5事業を3事業に再編することとなりました。

具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置付け、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が、新しい給付適正化主要事業とされています。

なお、再編後の3事業については、全ての保険者において実施（実施率 100%）を目指すとしています。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	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	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

「地域包括ケアシステムとは」



「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものであり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に「地域包括ケアシステム」が構築されるよう取組を進めているものであります。

今後は、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を踏まえ、引き続き取組を強化しながら、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支援体制の構築を図り、地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進とあわせて社会福祉基盤の整備や地域づくりを一体的に取り組むことが重要となります。

第2章

高齢者を取り巻く現状と将来

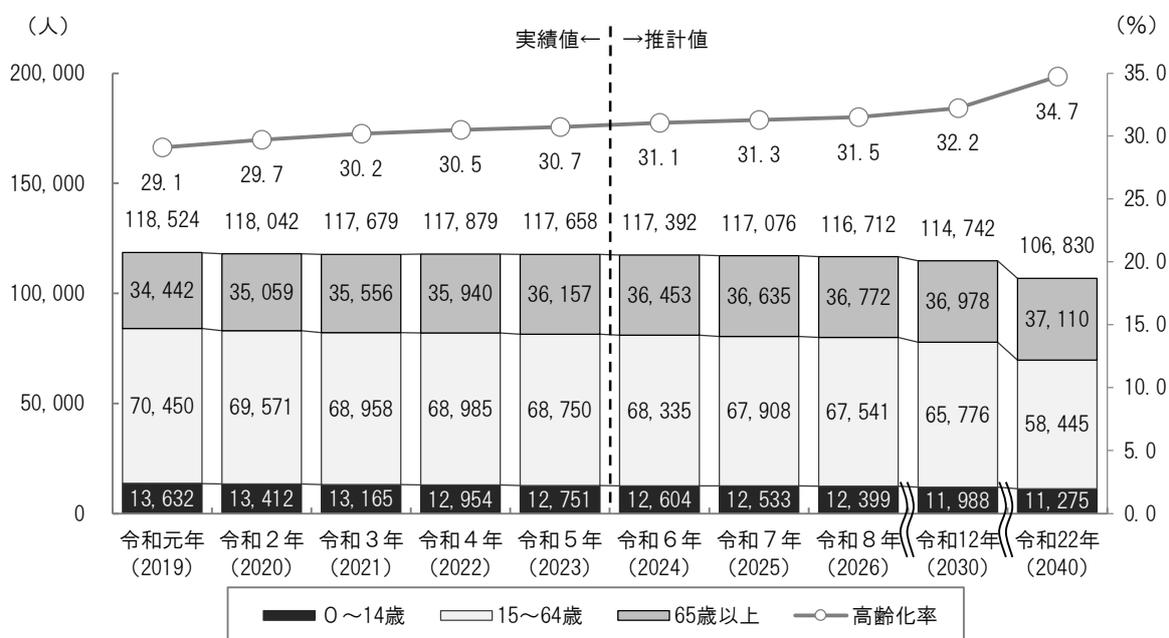
第1節 人口の状況

1. 総人口の推移と推計

本市の総人口は令和5年10月1日現在、117,658人となっています。年少人口及び生産年齢人口は減少を続けている中、高齢者人口は増加を続け、高齢者人口は36,157人で、高齢化率は30.7%となっています。

将来推計では、令和8年には総人口が116,712人、高齢者人口が36,772人（高齢化率31.5%）、令和12年には総人口が114,742人、高齢者人口が36,978人（高齢化率32.2%）、令和22年には総人口が106,830人、高齢者人口が37,110人（高齢化率34.7%）になることが予測されます。

【総人口及び年齢階層別人口の推移と推計】



資料：令和元年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）
推計値は令和5年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

■全国・埼玉県の推計高齢化率（令和5年）

	鴻巣市	埼玉県	全国
高齢化率	31.4%	27.5%	29.2%

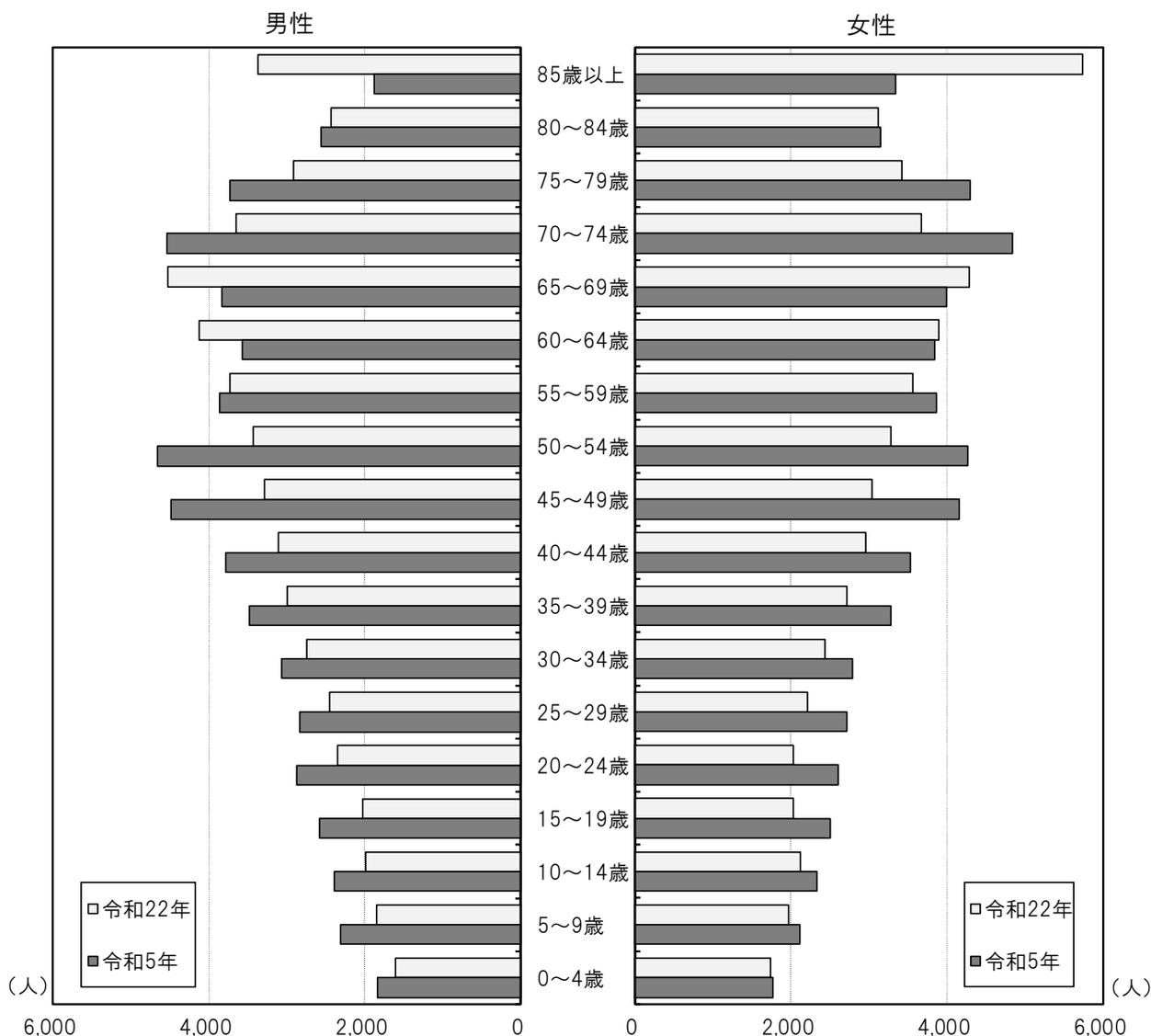
資料：地域包括ケア「見える化」システムより
総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※推計値より、高齢化率を算出しているため、実績とは乖離が生じています。

2. 人口構成

本市の令和5年10月1日現在の人口構成は、70～74歳と45～54歳の占める割合が高くなっています。また、75歳上の後期高齢者の占める割合も高くなっております。

令和22年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、85歳以上も増加します。また、年少人口及び生産年齢人口も減少することから、高齢者を支える人材不足が深刻化することが予測されます。

**【令和5年10月1日現在の人口構成（実績値）と
令和22年10月1日現在の人口構成（推計値）
を比較した5歳階級別人口ピラミッド】**

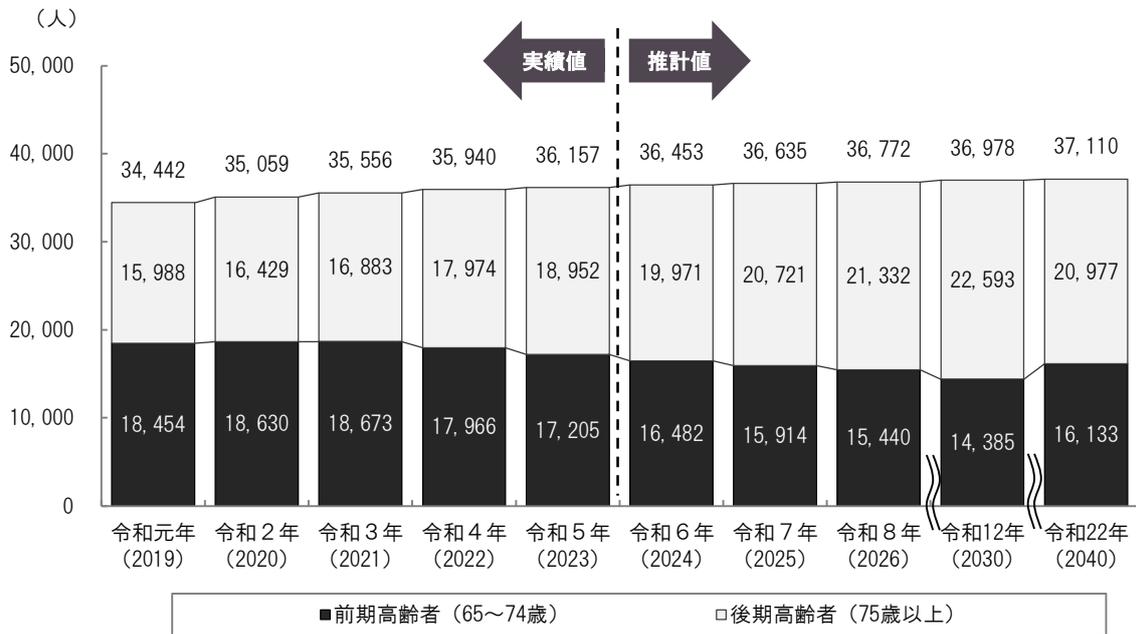


3. 高齢者人口の推移と推計

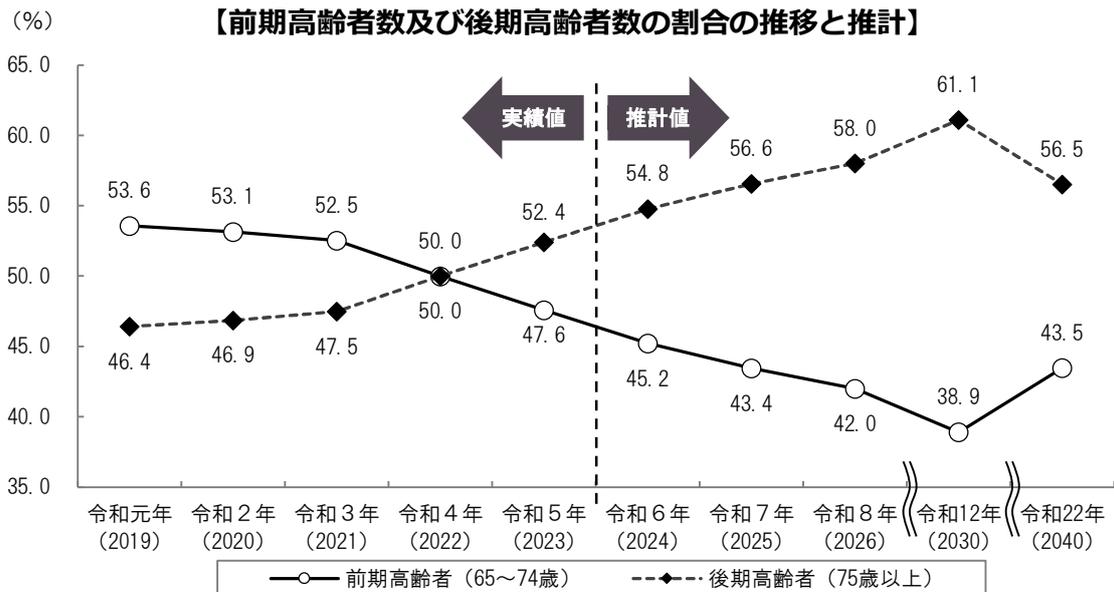
本市の高齢者人口の内訳は、令和5年10月1日現在、前期高齢者（65～74歳）が17,205人、後期高齢者（75歳以上）が18,952人で、後期高齢者が1,747人上回っています。

将来推計をみると、後期高齢者の増加傾向は令和12年まで続きます。令和22年には約1,600人減少が見込まれていますが、構成比は前期高齢者が43.5%、後期高齢者が56.5%になると予測されています。

【高齢者人口の推移と推計】



【前期高齢者数及び後期高齢者数の割合の推移と推計】



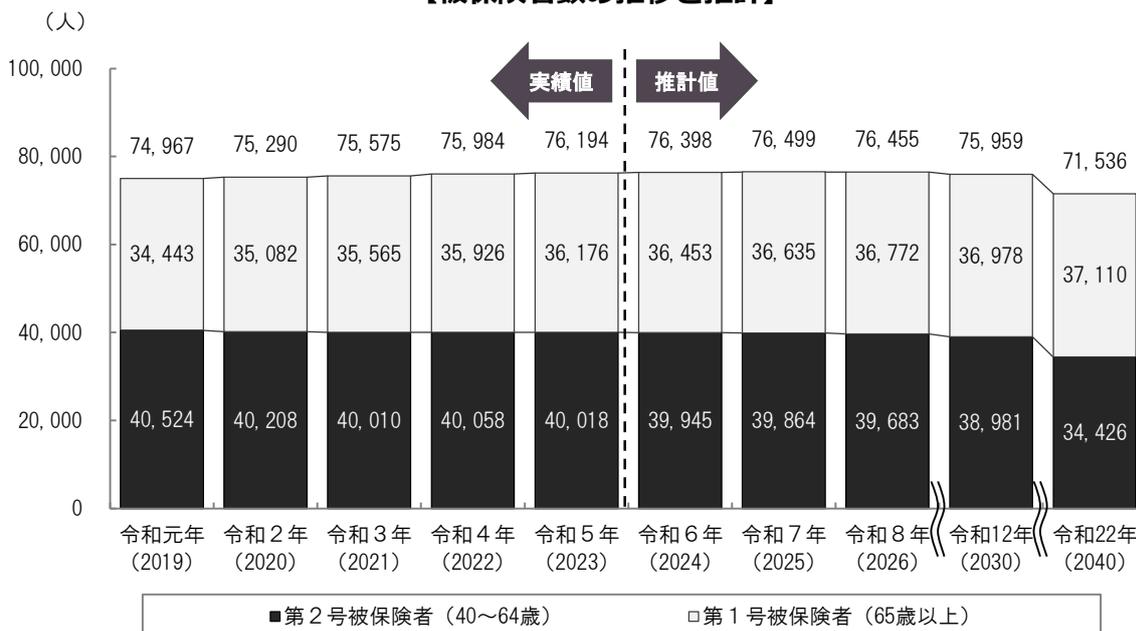
資料：令和元年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）
推計値は令和5年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

4. 被保険者数の推移と推計

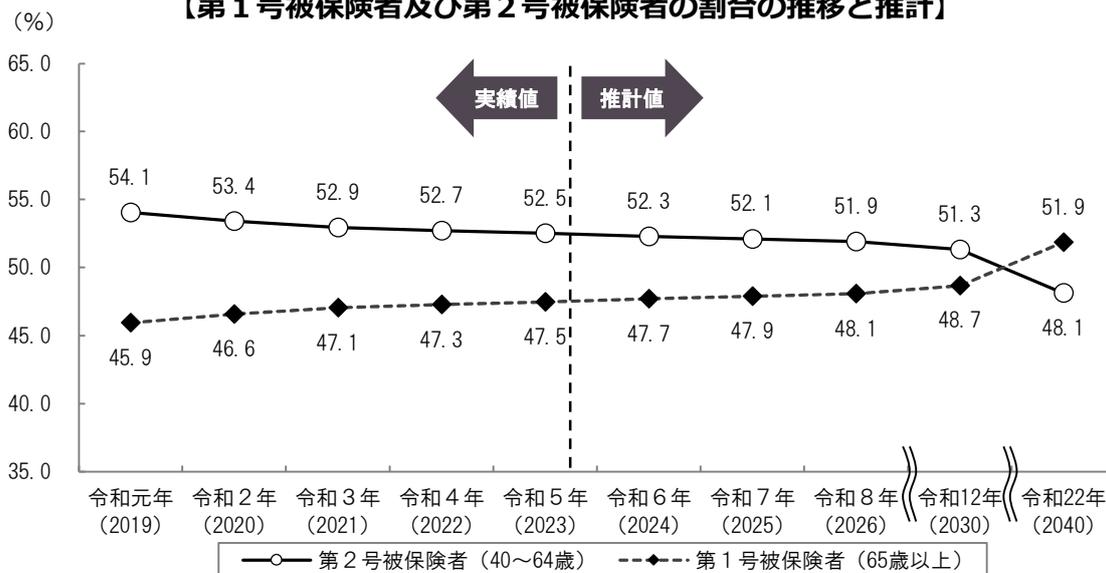
本市の被保険者数の内訳は、令和5年9月末日現在、第1号被保険者（65歳以上）が36,176人、第2号被保険者（40～64歳）が40,018人で、第2号被保険者が3,842人上回っています。

将来推計では、令和22年には第1号被保険者が37,110人、第2号被保険者が34,426人で、第1号被保険者が2,684人上回り、構成比は第1号被保険者が51.9%、第2号被保険者が48.1%になると予測されています。

【被保険者数の推移と推計】



【第1号被保険者及び第2号被保険者の割合の推移と推計】



資料：第1号被保険者 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

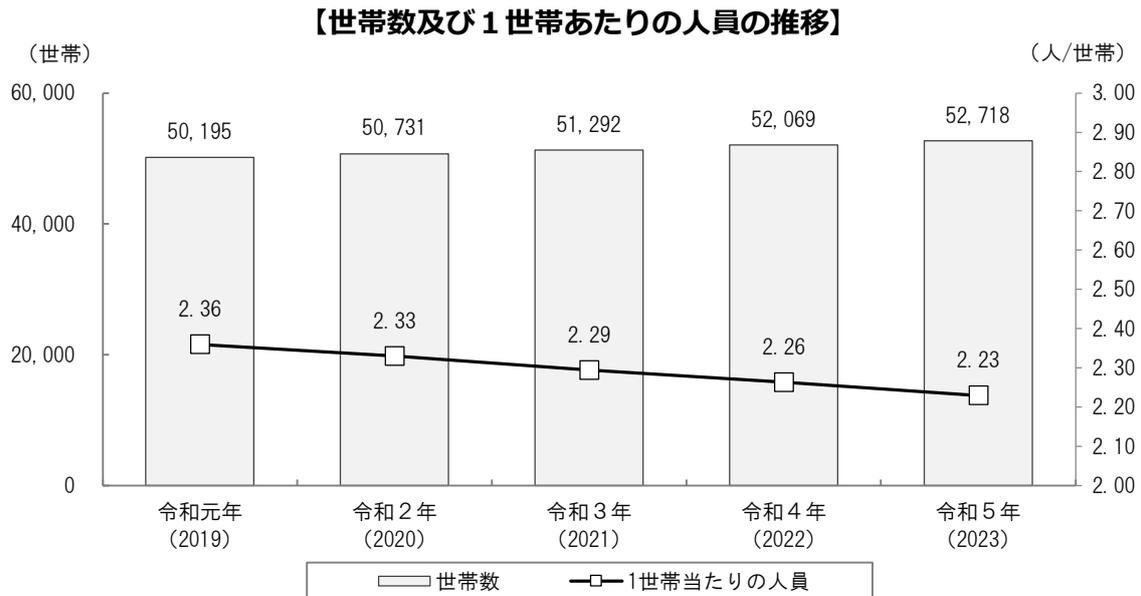
第2号被保険者 住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は令和5年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

第2節 世帯の状況

1. 世帯数の推移

本市の世帯数は、令和5年10月1日現在、52,718世帯となっています。令和元年以降の4年間で2,523世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人員は年々減少しており、令和5年は2.23人/世帯となっています。



資料：令和元年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

2. 高齢者のいる世帯

本市の一般世帯総数は、令和2年10月1日現在、47,443世帯となっています。そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は22,106世帯で、一般世帯総数の46.6%を占めています。全国、埼玉県と比較してみると、全国を5.9ポイント、埼玉県を7.3ポイント上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は6,398世帯、高齢者独居世帯は5,154世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ13.5%、10.9%となっています。

平成22年から令和2年までの10年間の推移をみると、それぞれの構成比は増加しており、高齢者のいる世帯が増加する中、高齢者夫婦世帯及び高齢者独居世帯の増加も大きくなっています。

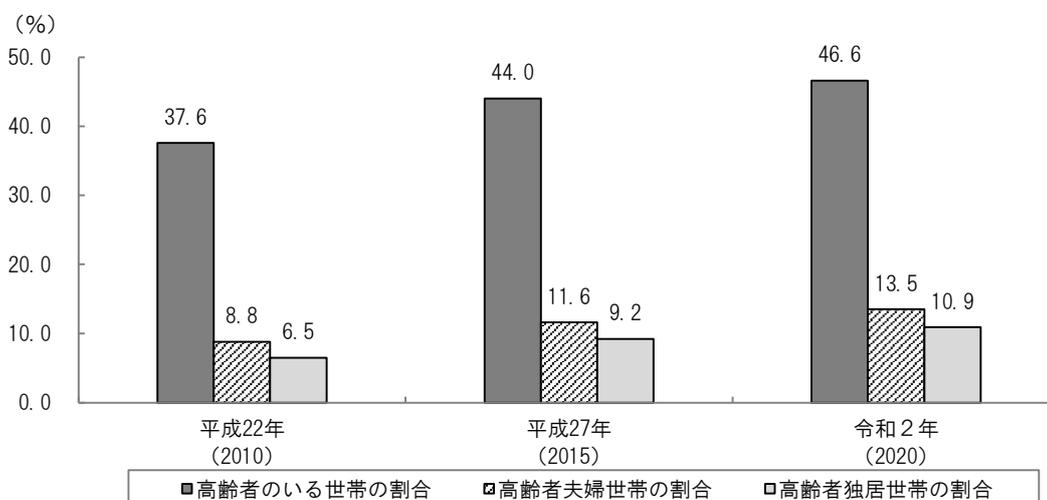
【高齢者のいる世帯の推移】

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		鴻巣市			埼玉県	全国
		平成22年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
高齢者のいる世帯	実数	16,298	19,817	22,106	1,240,902	22,655,031
	構成比	37.6	44.0	46.6	39.3	40.7
高齢者夫婦世帯	実数	3,797	5,214	6,398	338,189	5,830,834
	構成比	8.8	11.6	13.5	10.7	10.5
高齢者独居世帯	実数	2,812	4,119	5,154	332,963	6,716,806
	構成比	6.5	9.2	10.9	10.5	12.1
一般世帯総数	実数	43,326	44,996	47,443	3,157,627	55,704,949

資料：地域包括ケア「見える化」システムより

【一般世帯総数に対する高齢者世帯の割合の推移】



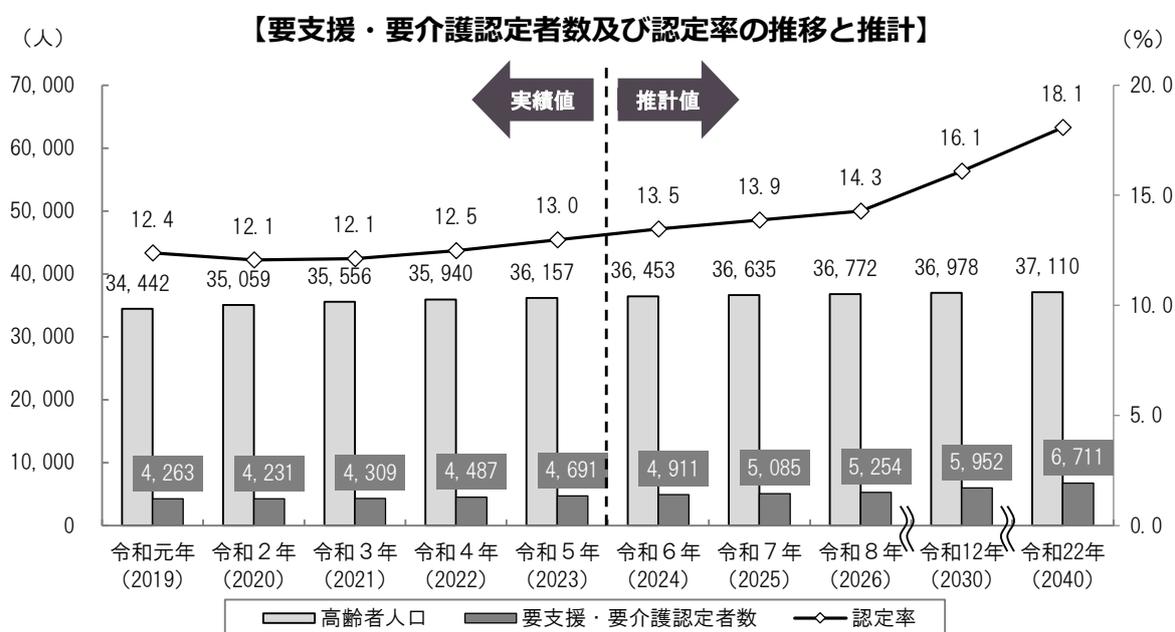
第3節 要支援・要介護認定者の状況

1. 要支援・要介護認定者数の推移と推計

本市の令和5年9月末日現在の第1号被保険者（65歳以上）要支援・要介護認定者数は4,691人で、認定率は13.0%となっています。要支援・要介護認定者数は令和3年以降増加傾向で推移し、令和元年度と比べて428人の増加となっています。

将来推計では、後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数が増加することが予測されることから、令和8年には要支援・要介護認定者数が5,254人、認定率は14.3%になることが予測されます。

また、長期的視点でみると、令和22年には要支援・要介護認定者数が6,711人、認定率は18.1%になることが予測されます。



資料：令和元年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

推計値は地域包括ケア「見える化」システムより

※認定率は、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）÷高齢者人口を用いて算出しています。

■全国・埼玉県の認定率

	鴻巣市	埼玉県	全国
認定率	12.8%	17.0%	19.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システムより（令和5年7月末日現在）

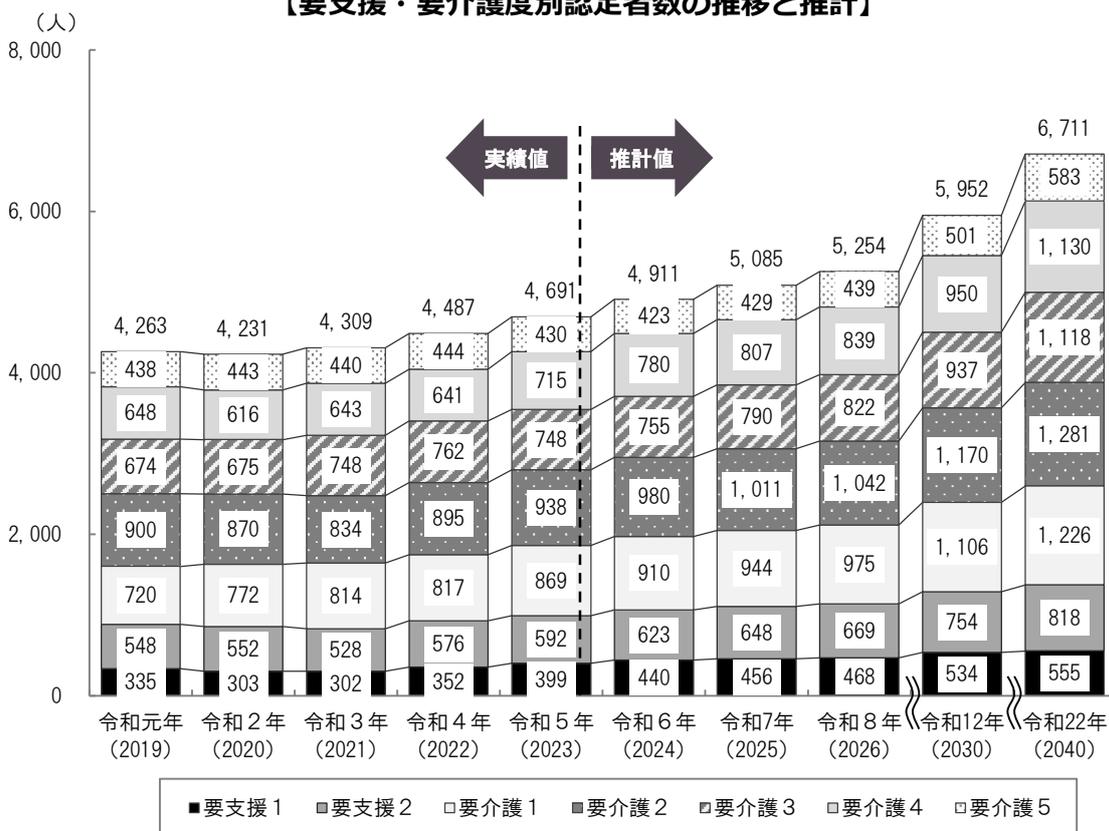
2. 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計

要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、令和元年と令和5年を比べて、増加が著しいのは要支援1及び要介護1となっています。

将来推計では、令和12年から令和22年の増加率をみると、後期高齢者の増加に伴い、特に要介護3と要介護4の増加率が高くなっています。

なお、令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比は、要介護2（20.0%）の割合が最も高く、次いで要介護1（18.5%）、要介護3（15.9%）となっています。

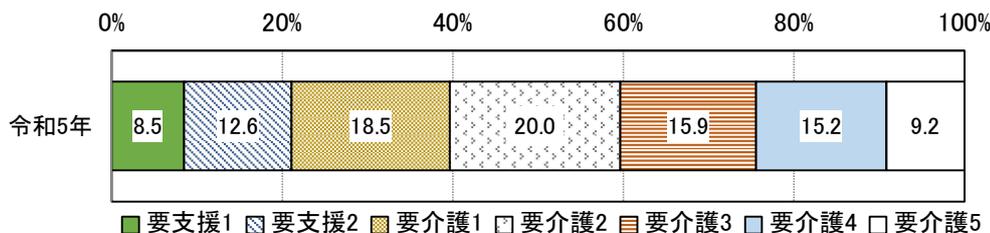
【要支援・要介護度別認定者数の推移と推計】



資料：令和元年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

推計値は地域包括ケア「見える化」システムより

【令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末日現在）

第4節 保険給付や地域支援事業の状況

1. 給付費の推移

本市の介護保険給付費は、令和5年度（見込み）で在宅サービスが 3,296,217 千円、居住系サービスが 1,073,610 千円、施設サービスが 3,584,342 千円となっています。給付費合計の推移では、令和2年度と比較すると、この3年間で 788,644 千円の増加となっています。

サービス別構成比では、施設サービスの比率が高い傾向にありますが、令和2年度からの構成比の推移をみると、在宅サービスと居住系サービスが増加しており、令和2年度と令和5年度（見込み）の構成比を比べると、在宅サービスと居住系サービスが 1.8%増加し、施設サービスが 3.6%減少しております。

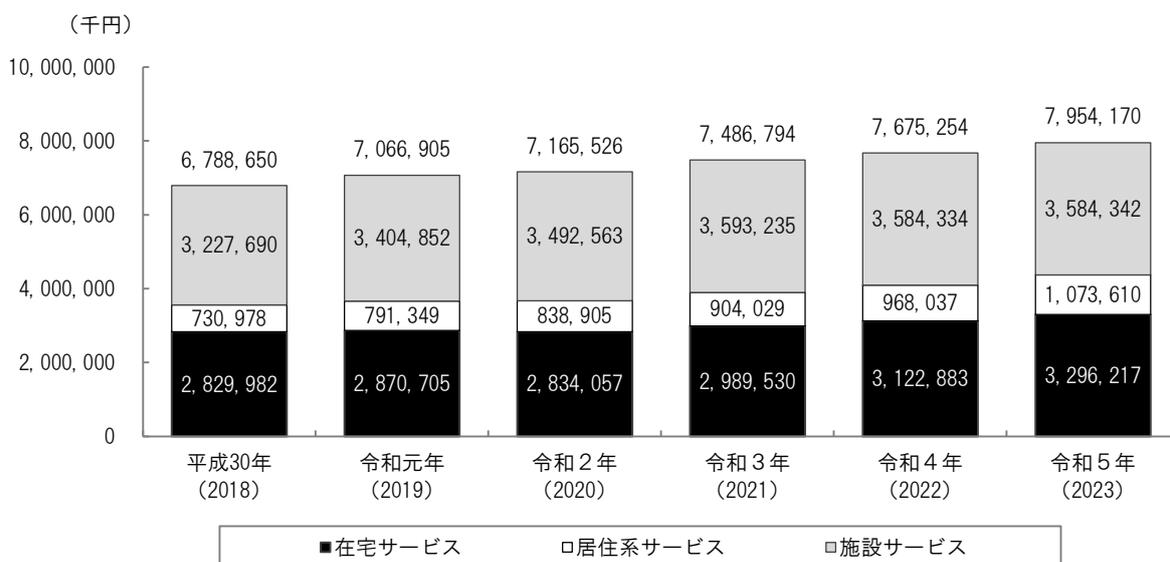
【給付費の推移】

単位：上段（千円）、下段（%）

	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
在宅サービス	2,829,982 41.7	2,870,705 40.6	2,834,057 39.6	2,989,530 39.9	3,122,883 40.7	3,296,217 41.4
居住系サービス	730,978 10.8	791,349 11.2	838,905 11.7	904,029 12.1	968,037 12.6	1,073,610 13.5
施設サービス	3,227,690 47.5	3,404,852 48.2	3,492,563 48.7	3,593,235 48.0	3,584,334 46.7	3,584,342 45.1
給付費合計	6,788,650	7,066,905	7,165,526	7,486,794	7,675,254	7,954,170

資料：地域包括ケア「見える化」システムより

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。



【サービス別給付費の推移】

単位：千円

	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
在宅サービス	2,829,982	2,870,705	2,834,057	2,989,530	3,122,883	3,296,217
訪問介護	234,265	236,654	234,836	267,243	286,459	330,166
訪問入浴介護	49,255	44,967	43,606	45,102	42,456	42,248
訪問看護	89,472	101,811	104,718	119,743	149,679	164,740
訪問リハビリテーション	41,248	42,848	41,700	40,983	42,957	45,932
居宅療養管理指導	60,906	72,280	78,711	89,485	95,955	113,591
通所介護	663,243	669,841	661,468	712,219	742,822	778,703
地域密着型通所介護	274,578	267,540	267,411	241,290	213,775	247,103
通所リハビリテーション	302,305	295,199	266,449	263,309	272,679	275,272
短期入所生活介護	402,875	400,601	391,456	394,054	402,737	412,417
短期入所療養介護（老健）	43,929	53,765	39,059	51,347	50,664	56,003
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	190,496	192,989	204,976	211,224	230,430	241,374
特定福祉用具購入費	9,038	8,251	7,602	8,592	9,486	10,445
住宅改修費	31,109	28,076	23,639	29,650	31,712	30,141
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	51,179	49,446	70,166	88,267	84,037	74,431
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	865	351	112	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	81,621	94,713	85,993	92,020	106,493	94,092
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	303,599	311,371	312,155	335,001	360,542	379,559
居住系サービス	730,978	791,349	838,905	904,029	968,037	1,073,610
特定施設入居者生活介護	339,561	399,318	435,047	493,960	557,434	645,815
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	391,416	392,031	403,859	410,069	410,603	427,796
施設サービス	3,227,690	3,404,852	3,492,563	3,593,235	3,584,334	3,584,342
介護老人福祉施設	2,077,560	2,172,684	2,285,204	2,324,527	2,345,357	2,409,998
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66,288	67,252	67,946	67,954	66,495	68,670
介護老人保健施設	1,055,963	1,142,302	1,119,609	1,189,106	1,162,801	1,096,985
介護医療院	6,520	9,499	10,063	3,104	3,857	4,789
介護療養型医療施設	21,359	13,116	9,740	8,545	5,823	3,901
給付費合計	6,788,650	7,066,905	7,165,526	7,486,794	7,675,254	7,954,170

資料：地域包括ケア「見える化」システムより

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

2. 地域支援事業費の推移

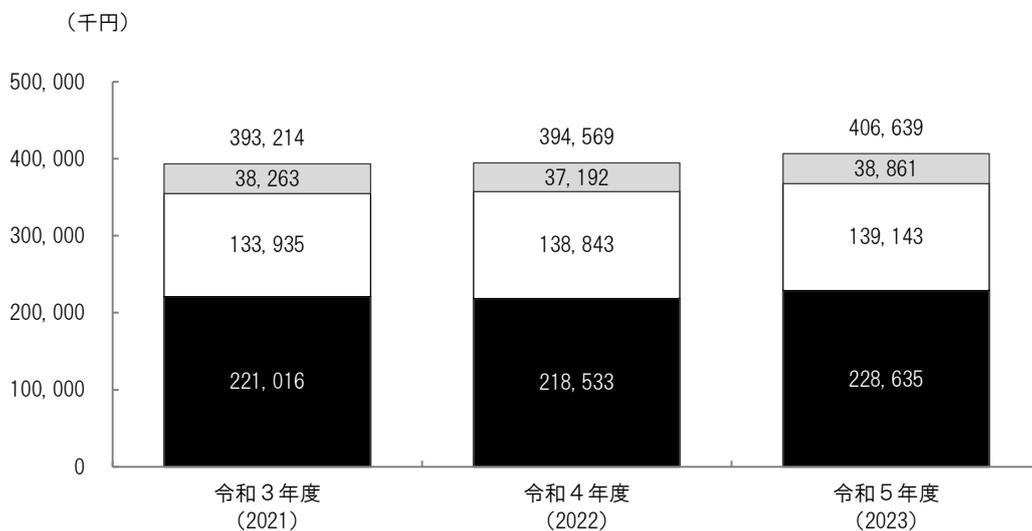
本市の地域支援事業費は、令和5年度（見込み）で介護予防・日常生活支援総合事業が 228,635 千円、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業が 139,143 千円、包括的支援事業（社会保障充実分）が 38,861 千円となっています。地域支援事業費合計の推移では、令和3年度と比較すると、13,425 千円の増加となっています。

【地域支援事業費の推移】

単位：上段（千円）、下段（％）

	第8期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防・日常生活支援総合事業	221,016 56.2	218,533 55.4	228,635 56.2
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	133,935 34.1	138,843 35.2	139,143 34.2
包括的支援事業 (社会保障充実分)	38,263 9.7	37,192 9.4	38,861 9.6
地域支援事業費合計	393,214	394,569	406,639

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります



- 介護予防・日常生活支援総合事業
- 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費
- ▨ 包括的支援事業（社会保障充実分）

3. 第1号被保険者の1人あたり給付月額

本市の令和4年度の第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）は、在宅サービスが40.7%、施設及び居住系サービスが59.3%となっています。

埼玉県、全国と比較してみると、在宅サービスの割合が低く、施設及び居住系サービスの割合が高くなっています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額の比較

	令和4年度		
	鴻巣市	埼玉県	全国
在宅サービス	7,223 円	9,871 円	12,311 円
	40.7%	49.8%	53.1%
施設及び居住系サービス	10,529 円	9,958 円	10,865 円
	59.3%	50.2%	46.9%
合計	17,752 円	19,829 円	23,176 円

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月27日取得）

D6. 第1号被保険者1人あたり給付月額

（在宅サービス・施設及び居住系サービス）（令和4年度）

第5節 アンケート調査結果からみる高齢者の状況

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

「要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定するため」、「介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用するため」に実施しました。

②在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅計画の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた、介護サービスの在り方を検討するために実施しました。

③在宅生活改善調査

「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等の検討を行うために実施しました。

(2) 調査対象者

調査区分	対 象
①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	<ul style="list-style-type: none">・65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者・介護予防・日常生活支援総合事業対象者・要支援認定者
②在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none">・在宅で生活している要支援・要介護認定者
③在宅生活改善調査	<ul style="list-style-type: none">・市内の居宅介護支援事業所、 小規模多機能型居宅介護事業所

(3) 調査方法と調査期間

①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- ・調査方法：郵送配布、郵送回収
- ・調査期間：令和5年2月1日～令和5年3月1日

②在宅介護実態調査

- ・調査方法：郵送配布、要支援・要介護認定調査時に調査員が回収
- ・調査期間：令和4年1月4日～令和4年12月31日

③在宅生活改善調査

- ・調査方法：電子メールにて送信・電子メールにより回答
- ・調査期間：令和5年1月25日～令和5年3月31日

(4) 回収結果

調査種別	配布件数	回収件数	回収率
①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	2,496	1,804	72.3%
②在宅介護実態調査	1,557	546	35.1%
③在宅生活改善調査	31	26	83.9%

(5) アンケート調査結果について

- ・在宅介護実態調査と在宅生活改善調査は自動集計分析ソフトを使用しました。
- ・介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、その合計値が100%にならない場合があります。
- ・図表中の「n」とは、その設問の回答者数を表しています。
- ・複数回答の設問の場合、回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- ・グラフは、見やすさを確保するため、数値の掲載を割愛している場合があります。

鴻巣市の日常生活圏域の地区

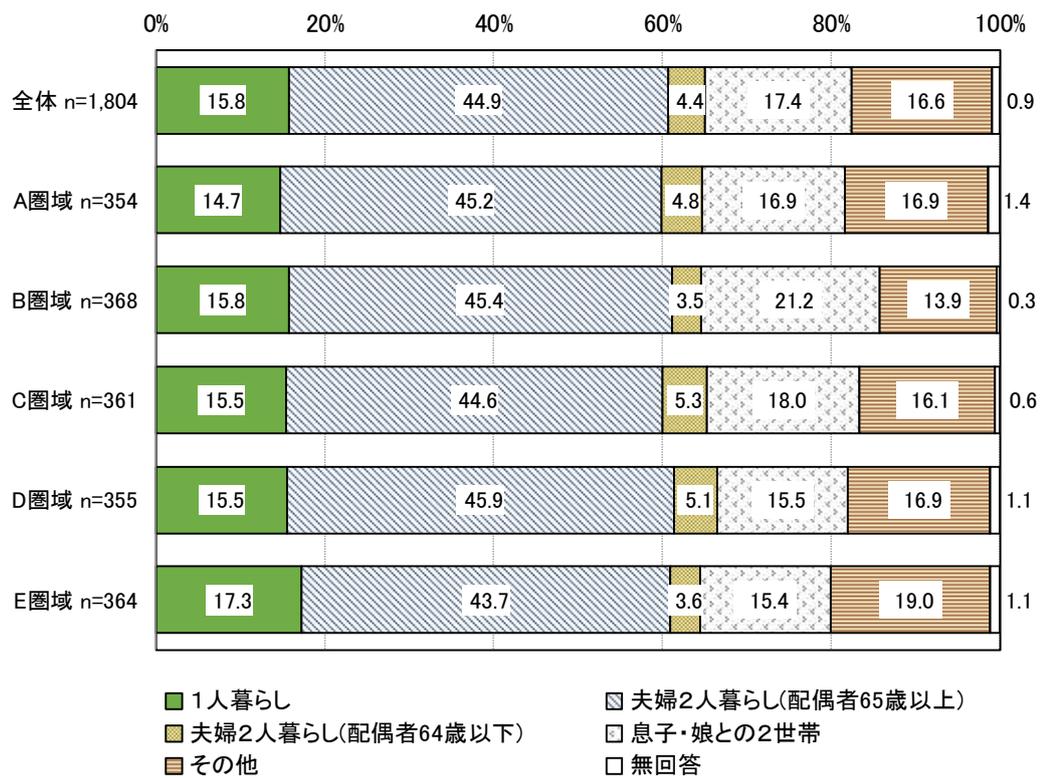
圏域 (地域包括支援センター名)	地区
A圏域 (川里苑)	本町・天神・生出塚・鴻巣・中央・ひばり野・笠原・郷地・安養寺・常光・下谷・上谷・西中曽根・赤城・赤城台・新井・上会下・北根・屈巢・境・関新田・広田
B圏域 (こうのとりの)	本宮町・雷電・加美・宮地・東・三ツ木・川面・寺谷・市ノ縄・八幡田・神明・稲荷町・赤見台・愛の町
C圏域 (彩香らんど)	箕田・中井・すみれ野・大間・北中野・登戸・宮前・糠田・堤町・緑町・幸町・栄町
D圏域 (まむろ翔裕園)	人形・富士見町・原馬室・滝馬室・逆川・小松・松原・氷川町
E圏域 (吹上苑)	榎戸・大芦・鎌塚・北新宿・小谷・三町免・下忍・新宿・筑波・荊原・吹上・吹上富士見・吹上本町・袋・前砂・南・明用

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

（1）家族構成

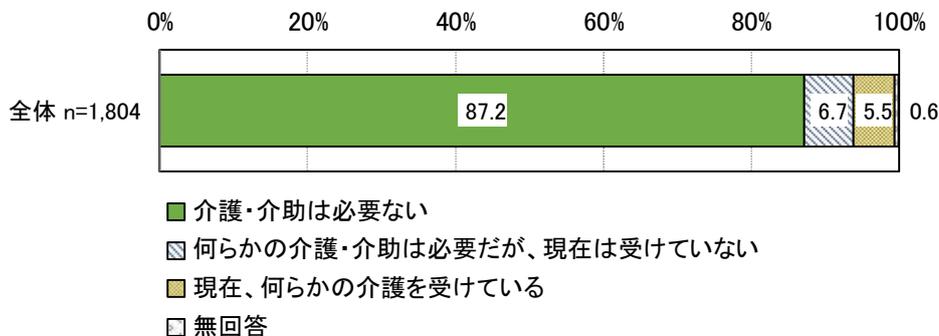
家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が44.9%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が17.4%、「その他」が16.6%となっています。また、「1人暮らし」は15.8%となっています。

圏域別でみると、「1人暮らし」は、E圏域が17.3%で最も高く、次いでB圏域が15.8%、C圏域とD圏域が15.5%となっています。



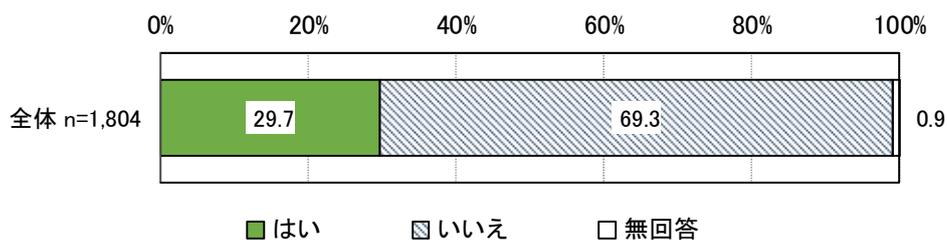
(2) 介護・介助の状況

介護・介助の状況については、「介護・介助は必要ない」が87.2%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.5%となっています。



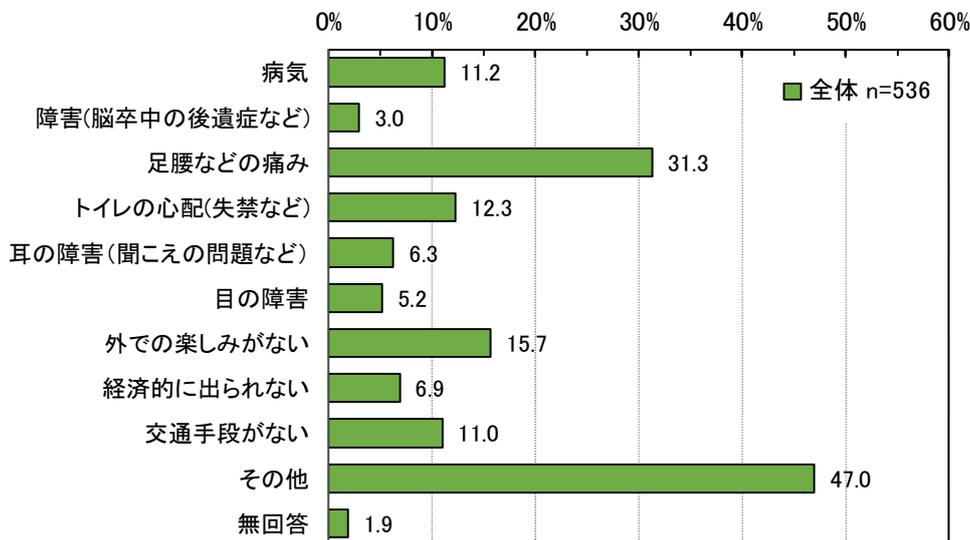
(3) 外出の状況（外出を控えているか）

外出の状況については、「はい（控えている）」が29.7%、「いいえ（控えていない）」が69.3%となっています。



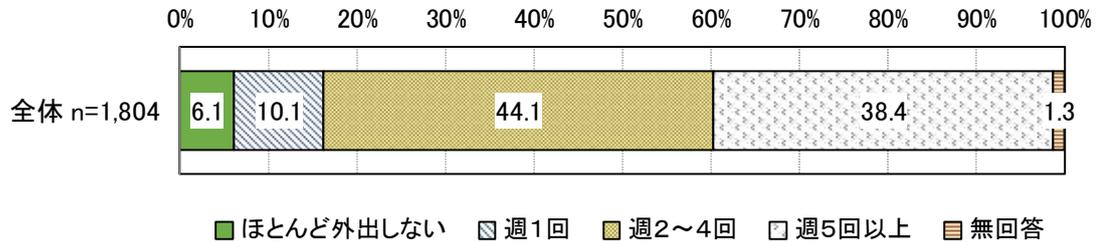
(4) 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、「その他」を除くと「足腰などの痛み」が31.3%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」が15.7%、「トイレの心配（失禁など）」が12.3%となっています。



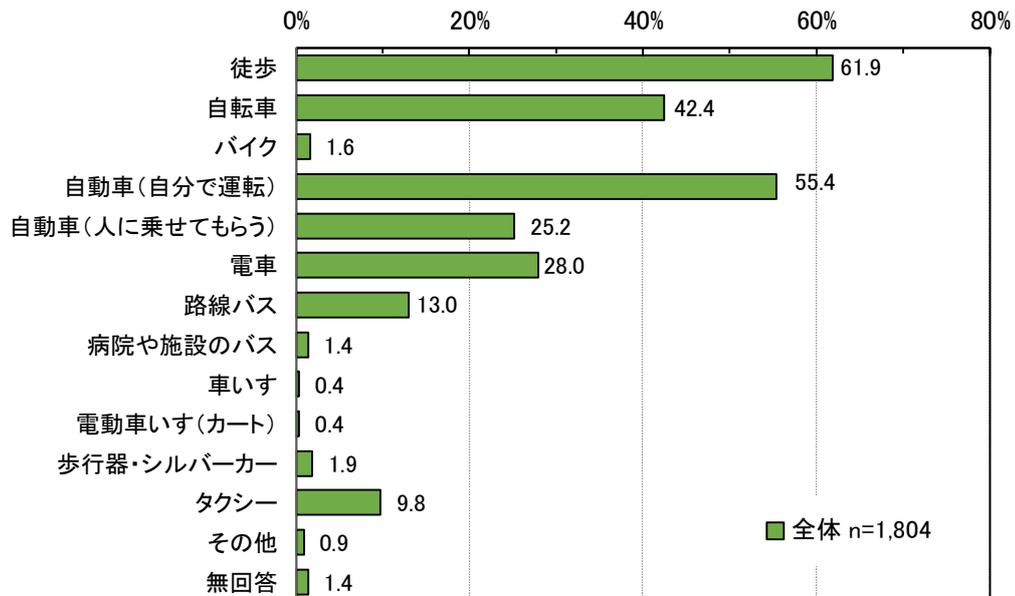
(5) 外出の頻度

外出の頻度については、「週2～4回」が44.1%で最も高く、以下、「週5回以上」が38.4%、「週1回」が10.1%、「ほとんど外出しない」が6.1%となっています。



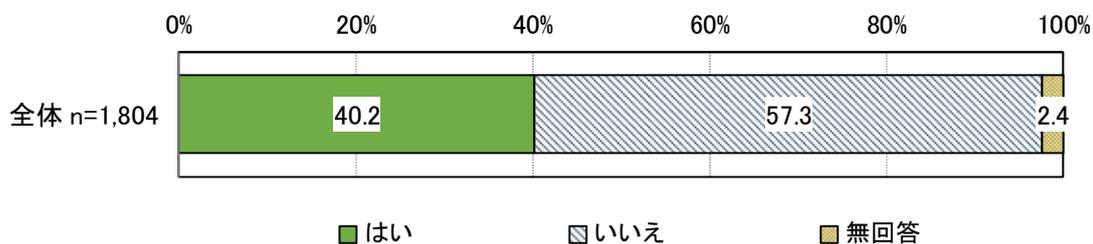
(6) 外出時の移動手段

外出する際の移動手段については、全体では「徒歩」が61.9%で最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が55.4%、「自転車」が42.4%となっています。



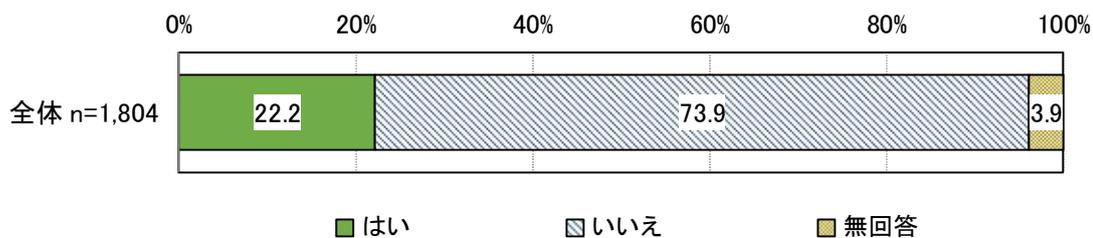
(7) 物忘れについて

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が40.2%、「いいえ」が57.3%となっています。



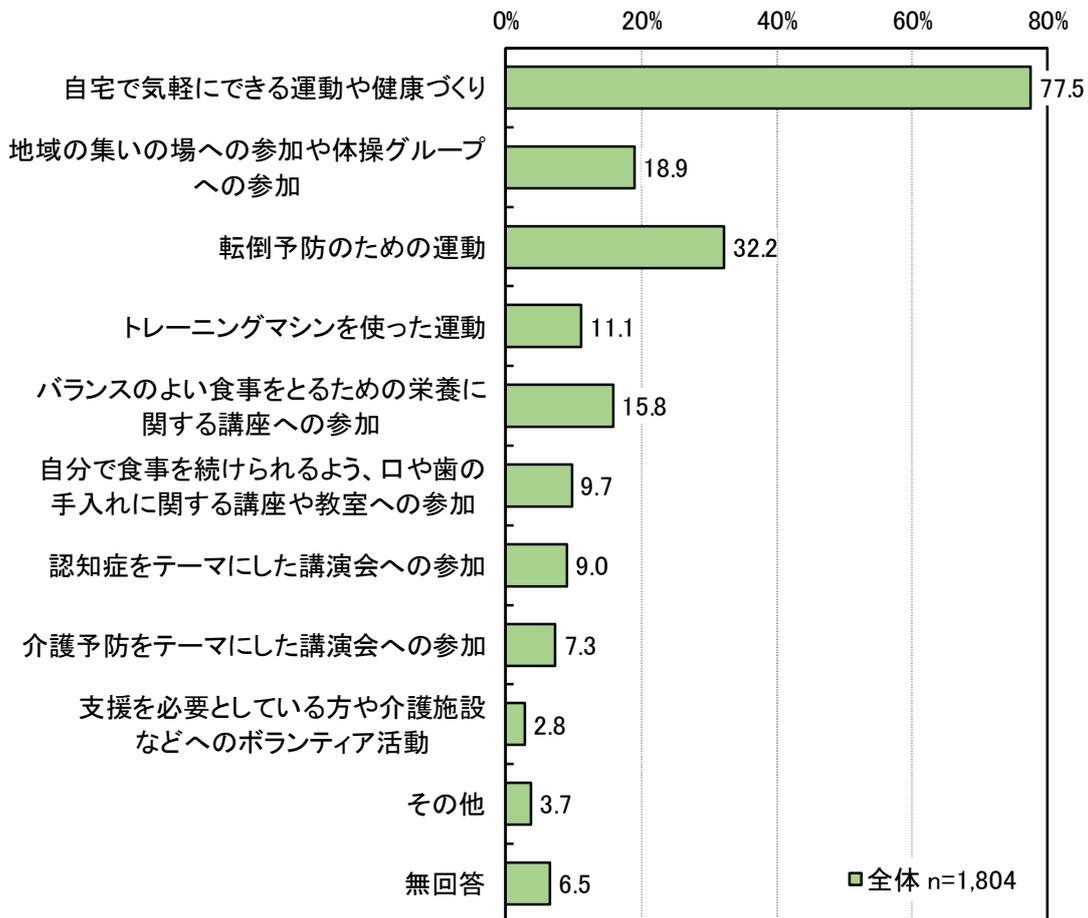
(8) 認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が22.2%、「いいえ」が73.9%となっています。



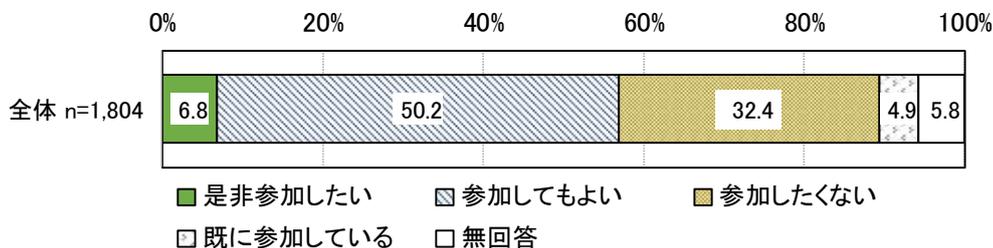
(9) 介護予防に取り組む際に興味があること

今後、介護予防に取り組む際に興味があることについては、「自宅で気軽にできる運動や健康づくり」が 77.5%で最も高く、次いで「転倒予防のための運動」が 32.2%、「地域の集いの場への参加や体操グループへの参加」が 18.9%となっています。



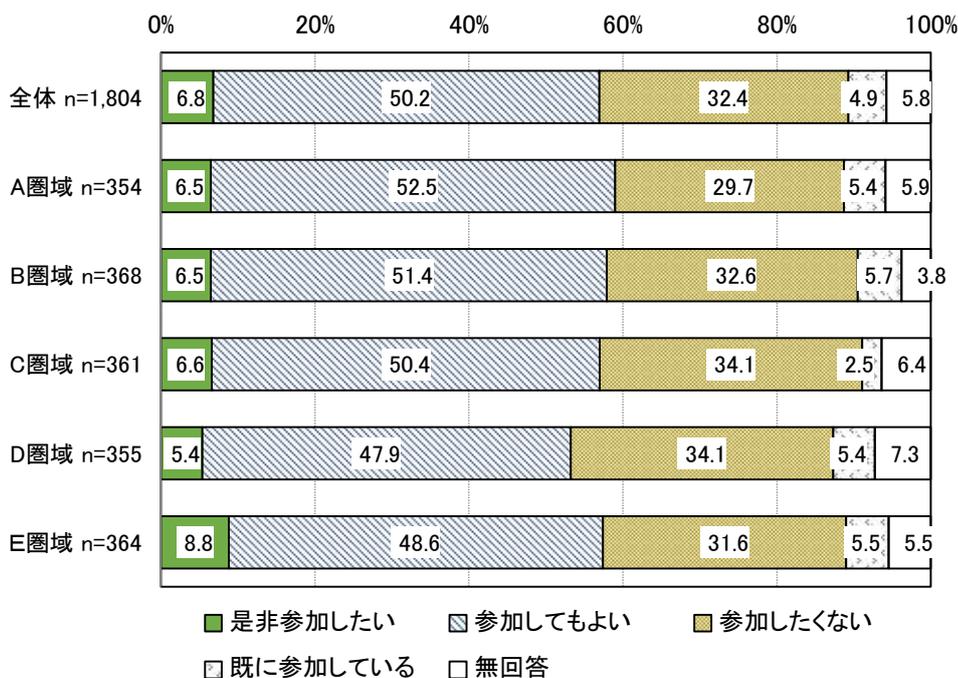
(10) 参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、約6割の方が前向きな回答をしています。



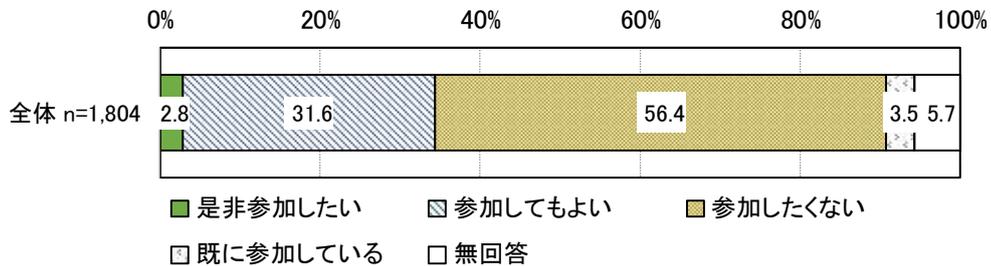
■ 圏域別でみる傾向

圏域別でみると、すべての圏域で「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた『参加したい』が5割を超えています。



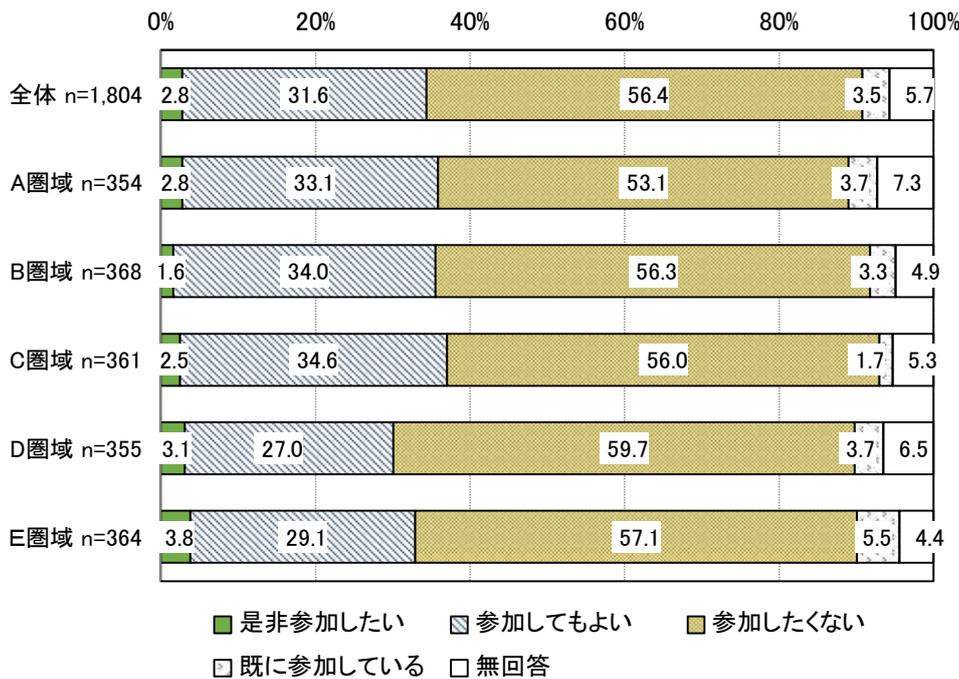
(11) 企画・運営・お世話役として地域活動へ参加する意向

企画・運営・お世話役として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、約3割の方が前向きな回答をしています。



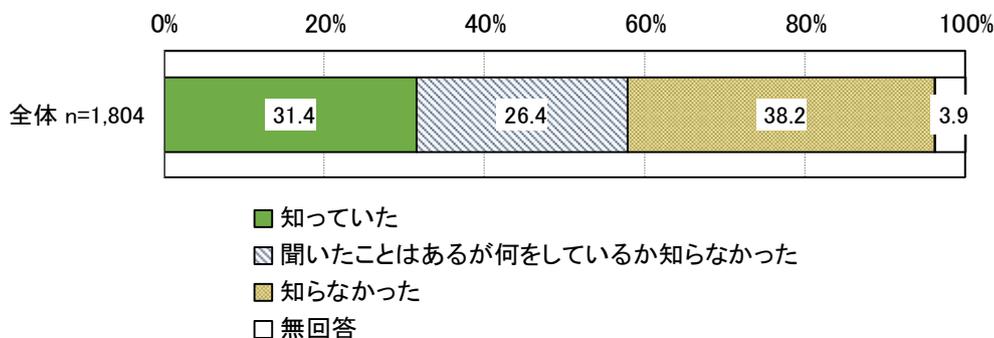
■ 圏域別でみる傾向

圏域別でみると、C圏域で「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた『参加したい』の割合が、他の圏域と比べて高い傾向がみられます。また、E圏域では「既に参加している」の割合が他の圏域と比べて高い傾向がみられます。



(12) 地域包括支援センターの認知度

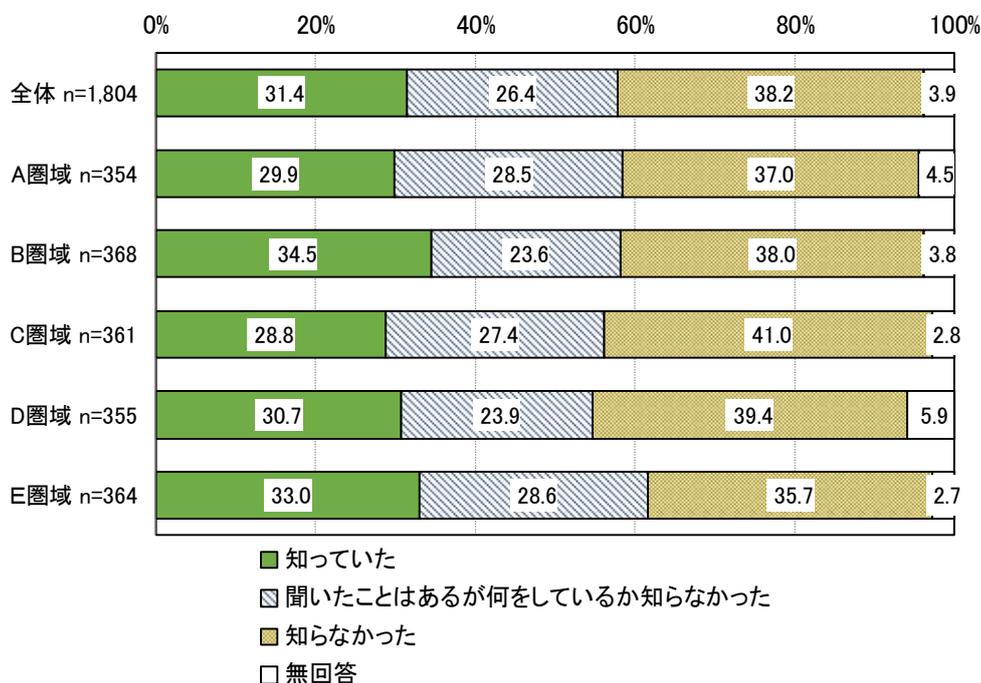
地域包括支援センター※の認知度については、「知らなかった」が38.2%で最も高く、次いで「知っていた」が31.4%、「聞いたことはあるが何をしているか知らなかった」が26.4%、「聞いたことはあるが何をしているか知らなかった」が26.4%となっています。



※地域包括支援センターとは、市町村や地域の医療機関、サービス提供事業者などと協力しながら地域の高齢者のさまざまな相談に対応するところです

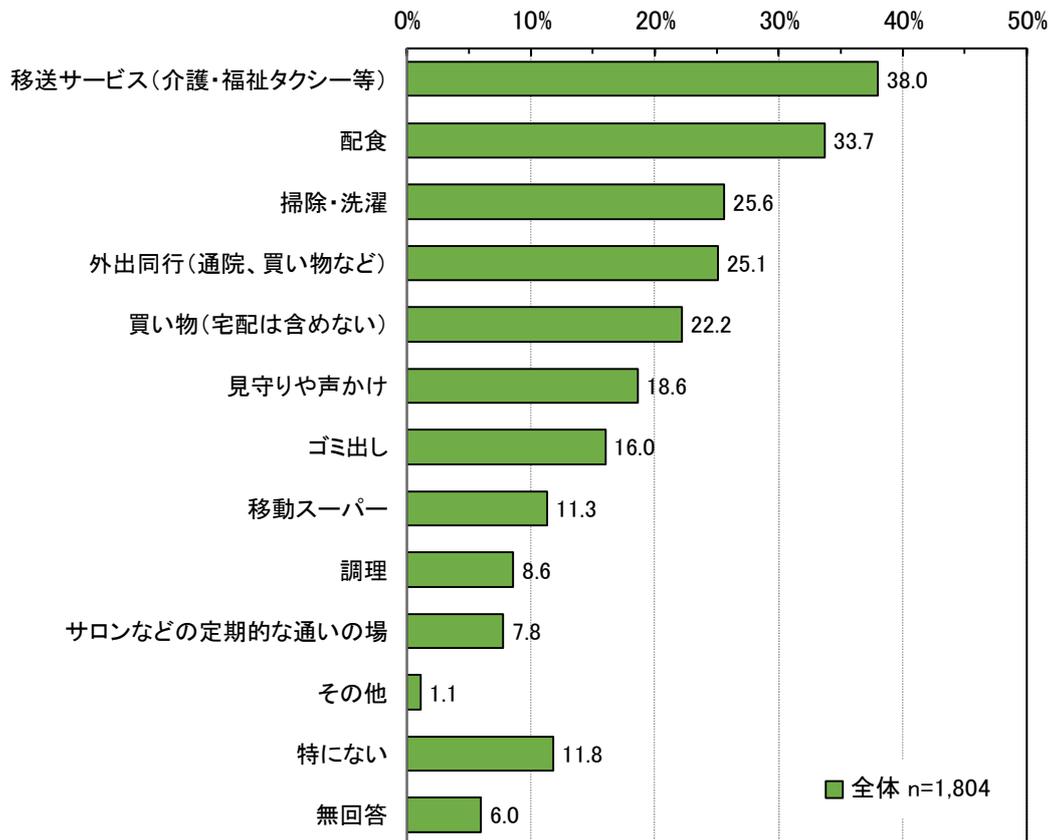
■ 圏域別でみる傾向

圏域別でみると、C圏域及びD圏域で「知らなかった」の割合が、他の圏域と比べて高い傾向がみられます。



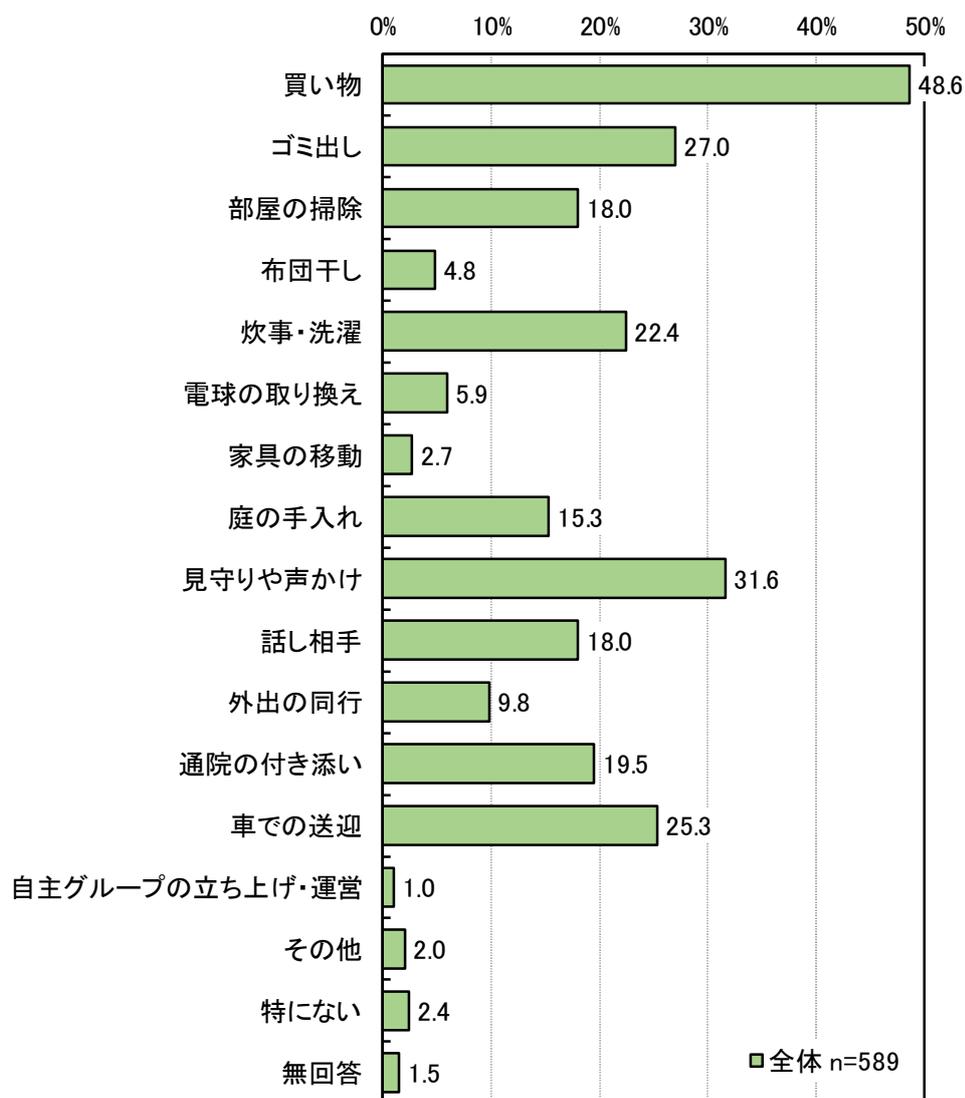
(13) 住み慣れた地域において、在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると思う支援やサービス

在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると思う支援やサービスについては、「移送サービス」が38.0%で最も高く、次いで「配食」が33.7%、「掃除・洗濯」が25.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が25.1%、「買い物（宅配は含めない）」が22.2%となっています。



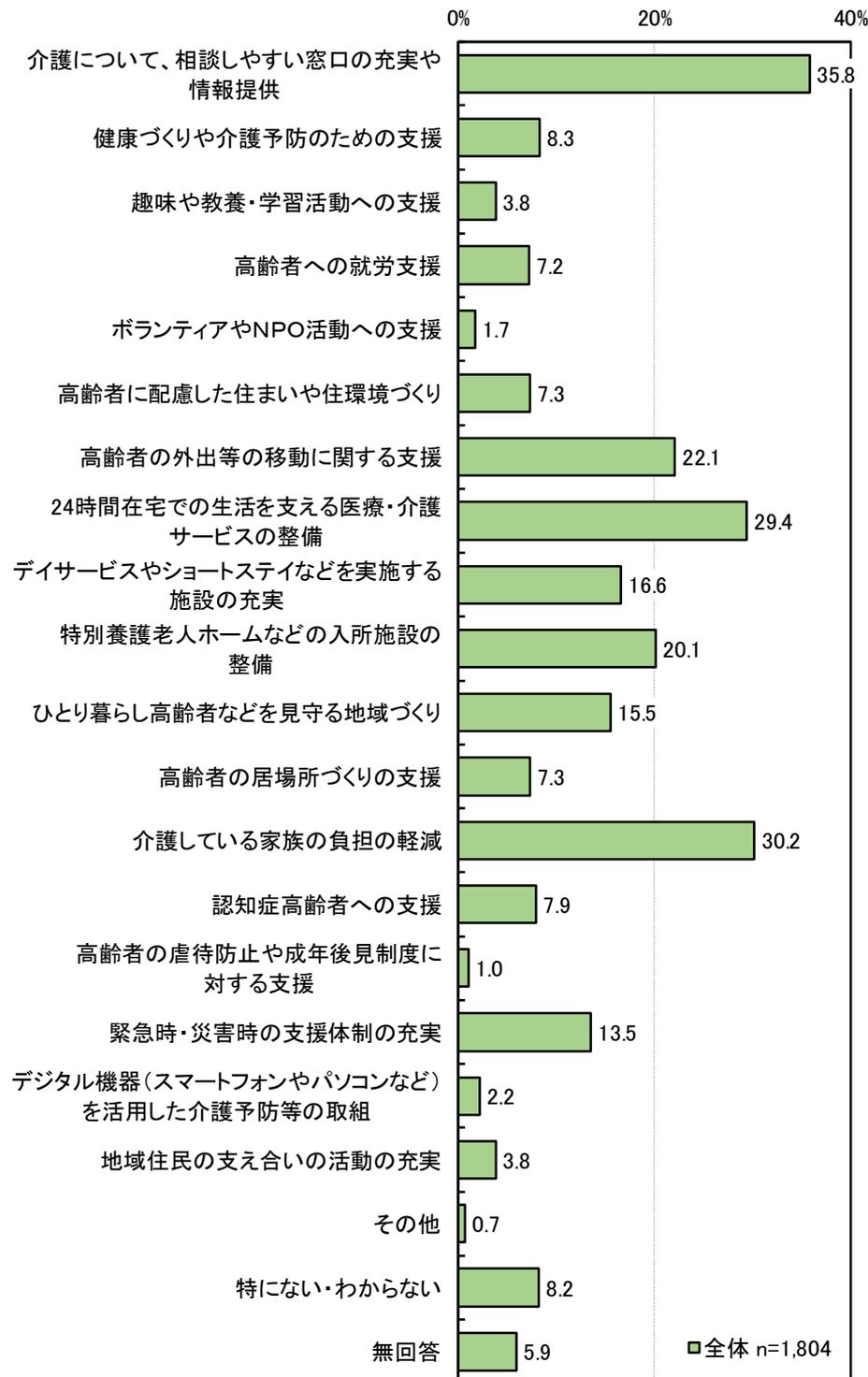
(14) 近所・地域・ボランティアによる手助け

近所・地域・ボランティアの方が提供する生活援助のサービス（買い物や掃除などの日常生活のお手伝いをしてくれるサービス）を利用したい方が、どのような手助けをしてもらいたいかについては、「買い物」が48.6%で最も多く、以下、「見守りや声かけ」が31.6%、「ゴミ出し」が27%、「車での送迎」が25.3%、「炊事・洗濯」が22.4%となっています。



(15) 市に力を入れてもらいたい高齢者福祉施策について

これからの高齢者福祉施策として、市に力を入れてもらいたいことについては、「介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供」が35.8%で最も高く、次いで「介護している家族の負担の軽減」が30.2%、「24時間在宅での生活を支える医療・介護サービスの整備」が29.4%となっています。



(16) 生活機能判定（リスク該当者割合）

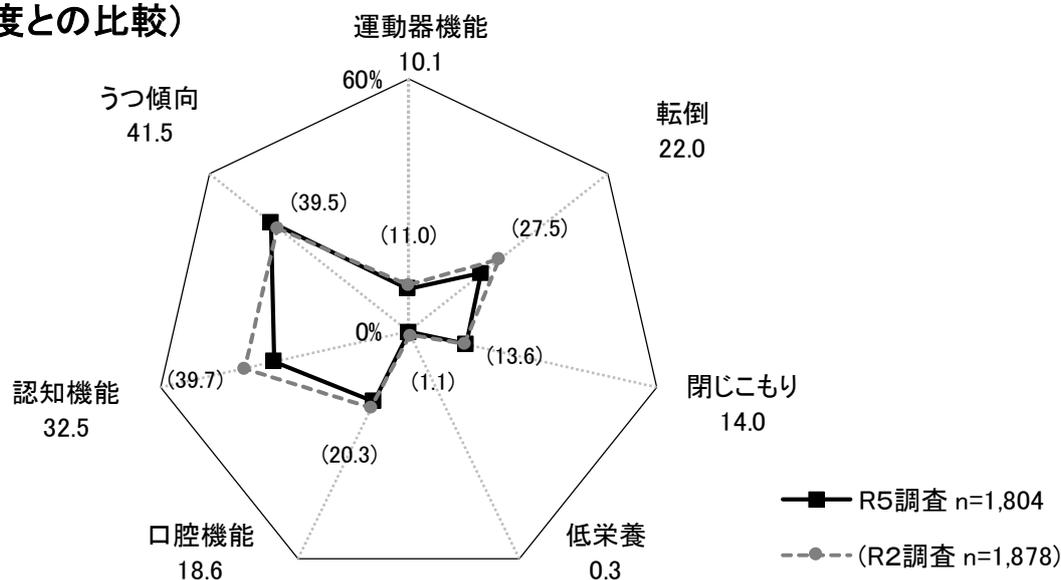
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の22の質問項目より、以下の7つの機能を判定することができ、低下の傾向がみられた場合、リスク該当者と判定されます。下表は、リスク該当者と判定された割合を地区別にまとめたものとなります。なお、各機能判定において、リスク該当者割合が最も高い地区には塗りつぶしをしています。

	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
全体 n=1,804	10.1	22.0	14.0	0.3	18.6	32.5	41.5
A 圏域 n=354	9.0	19.5	13.8	0.3	20.6	34.2	38.7
B 圏域 n=368	10.1	21.7	15.8	0.3	15.2	31.8	38.6
C 圏域 n=361	8.9	22.4	11.4	0.3	21.1	32.7	42.9
D 圏域 n=355	11.5	22.0	14.6	0.6	20.3	31.8	44.8
E 圏域 n=364	11.3	24.2	14.6	0.3	16.2	32.4	42.0

■ 令和2年度との比較

なお、令和2年度の評価結果と比較すると、「閉じこもり」の傾向がある方、「うつ」の傾向がある方の割合が高くなっています。

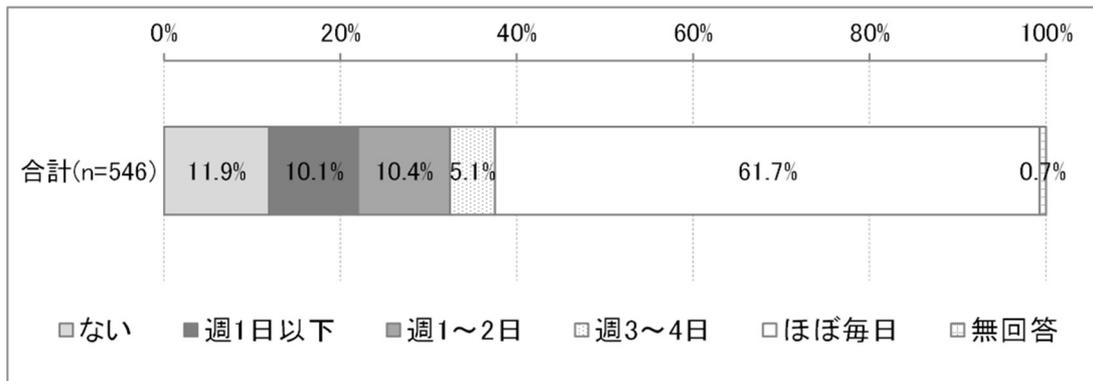
(令和2年度との比較)



3. 在宅介護実態調査結果（抜粋）

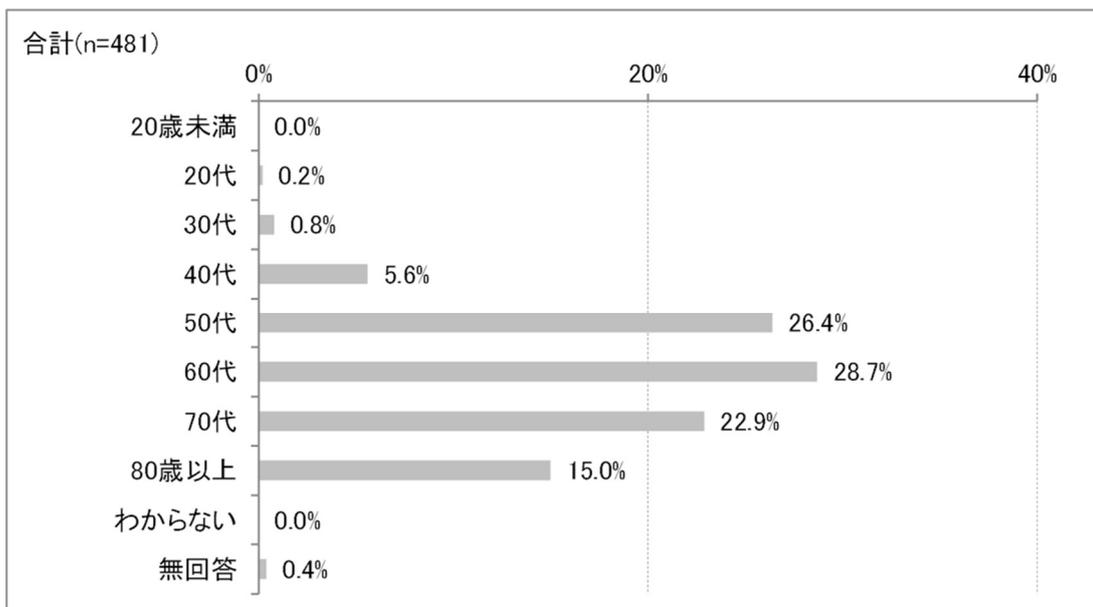
（1）家族等による介護の頻度

ご家族やご親族の方からの介護は週にどのくらいあるかについては、「ほぼ毎日」が61.7%で最も高く、次いで「ない」が11.9%、「週に1～2日」が10.4%となっています。



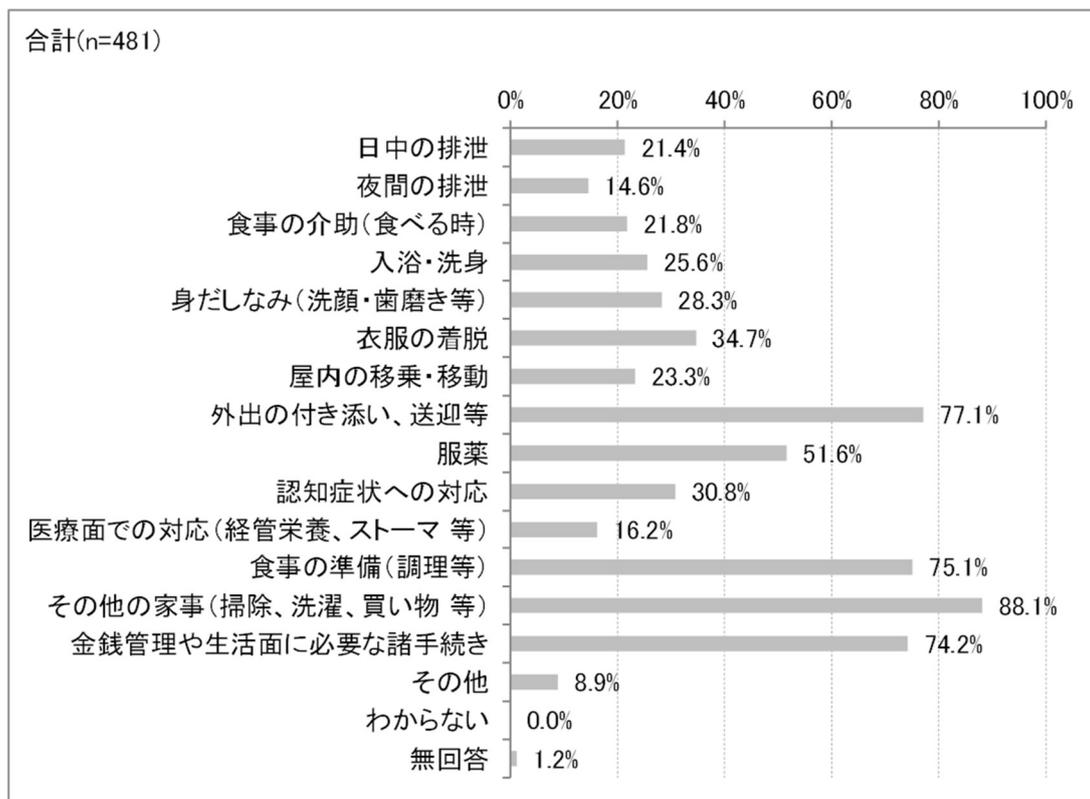
（2）主な介護者の年齢

主な介護者の方の年齢については、「60代」が28.7%で最も高く、次いで「50代」が26.4%、「70代」が22.9%となっています。



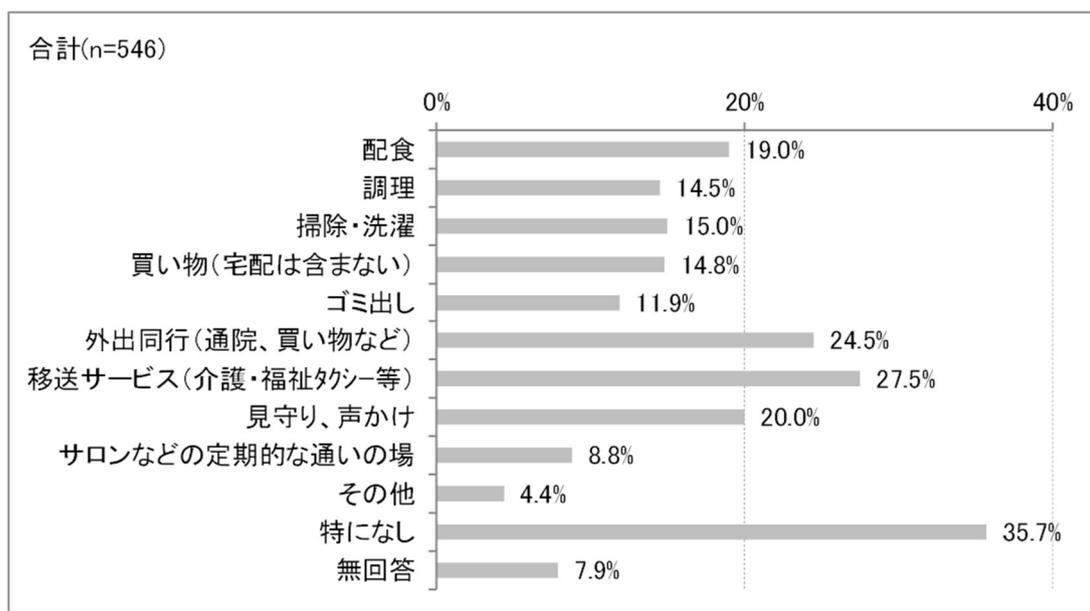
(3) 主な介護者が行っている介護

現在、主な介護者の方が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が88.1%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が77.1%、「食事の準備（調理等）」が75.1%となっています。



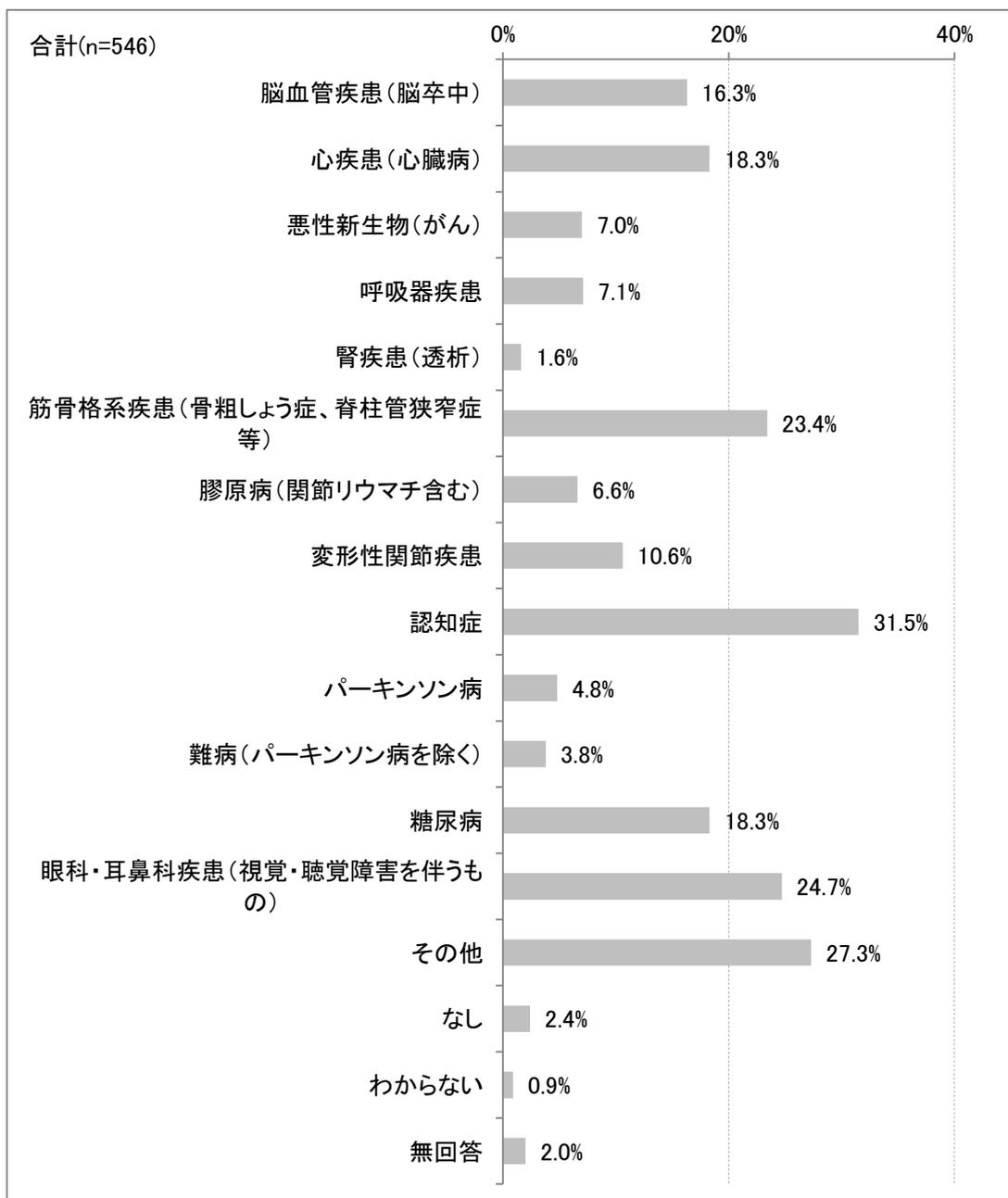
(4) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 27.5%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が 24.5%、「見守り、声かけ」が 20.0%となっています。



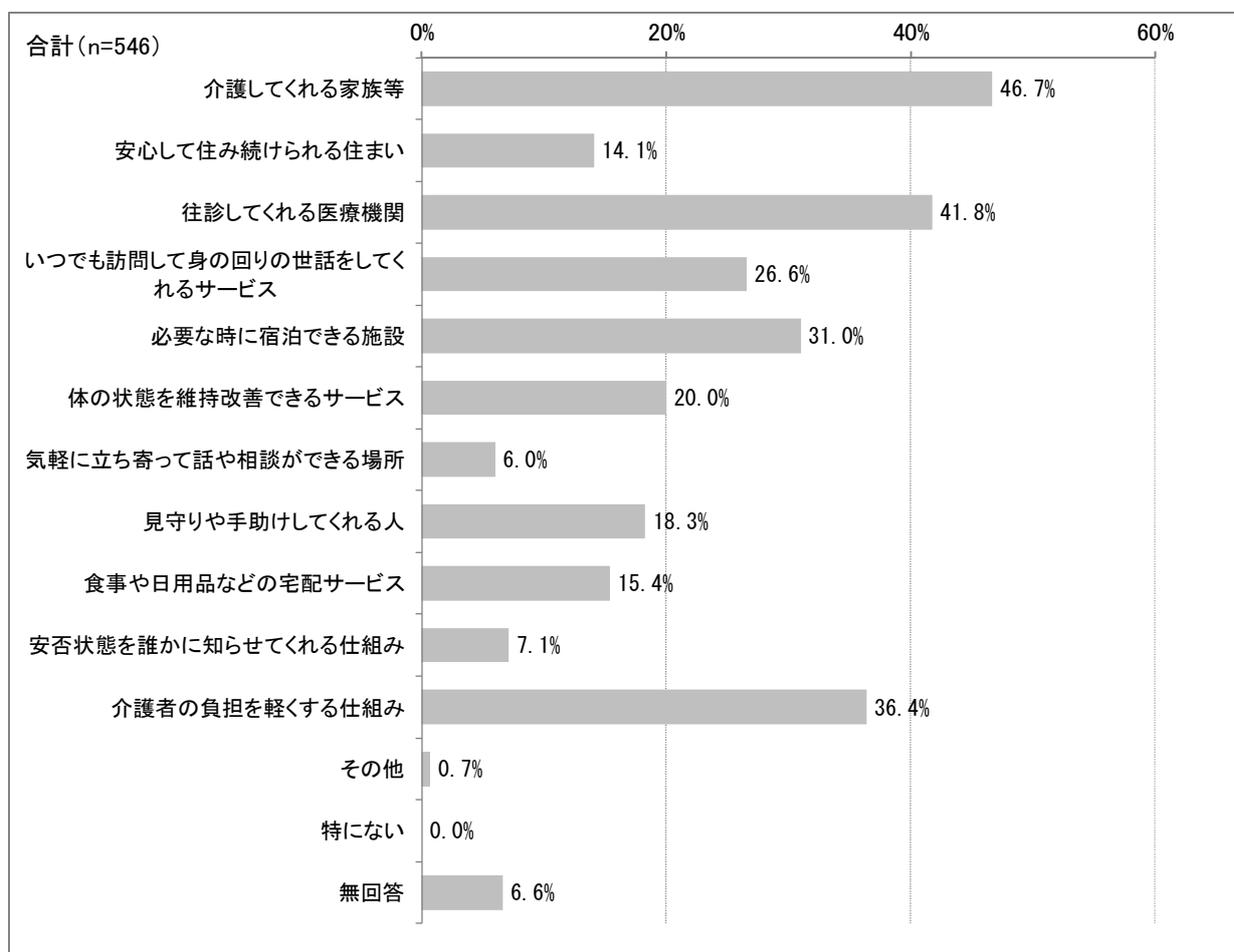
(5) ご本人（認定調査対象者）が現在抱えている傷病

抱えている傷病については、「認知症」が31.5%で最も高く、次いで、「その他」が27.3%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」24.7%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が23.4%となっています。



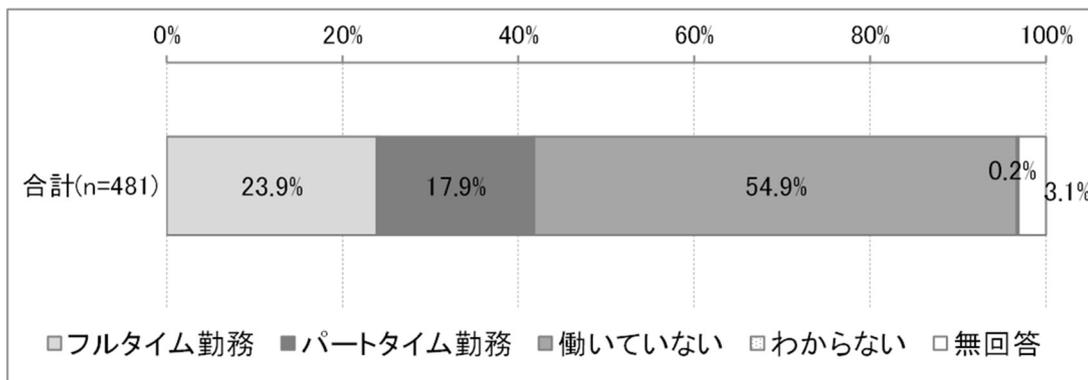
(6) 在宅で暮らし続けるために重要だと思うもの

介護や医療が必要になっても、在宅で暮らし続けるために、あなたが特に重要だと思うものについては、「介護してくれる家族等」が46.7%で最も高く、次いで「往診してくれる医療機関」が41.8%、「介護者の負担を軽くする仕組み」が36.4%となっています。



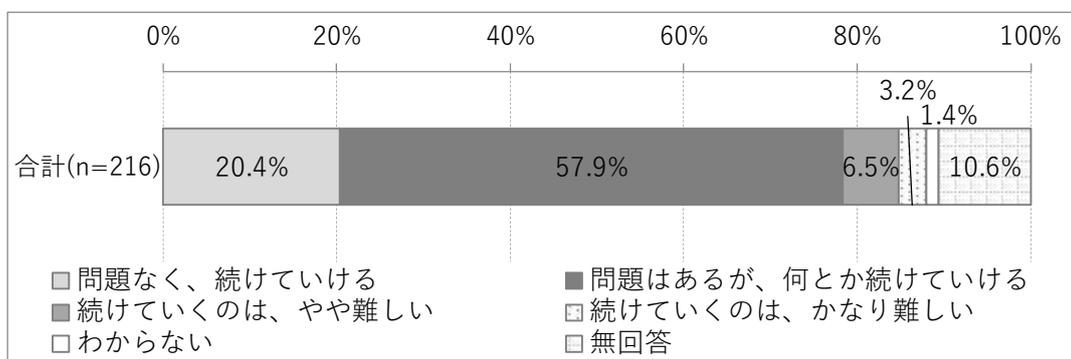
(7) 介護者の就労状況

主な介護者の方の勤務形態については、「働いていない」が54.9%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が23.9%、「パートタイム勤務」が17.9%となっています。



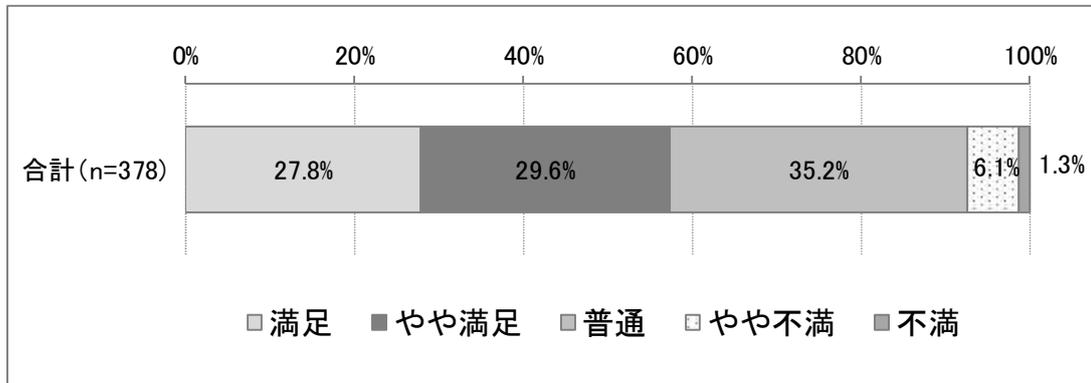
(8) 働きながら介護を続けていけるか

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けて行けそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.9%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が20.4%、「続けていくのは、やや難しい」が6.5%となっています。



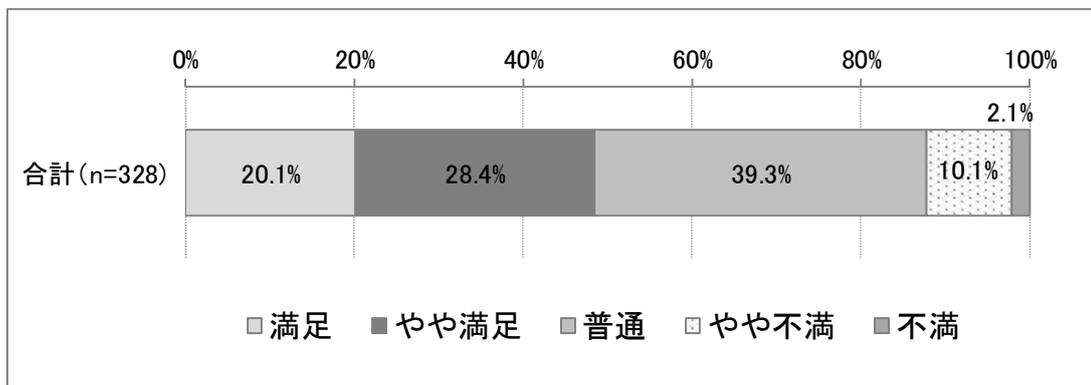
(9) 介護保険サービスの満足度

①介護保険サービスを利用することにより、在宅での生活を満足して送っていますか



介護保険サービスを利用することにより、在宅での生活を満足して送れているかについては、「普通」が35.2%で最も高く、次いで「やや満足」が29.6%、「満足」が27.8%となっています。

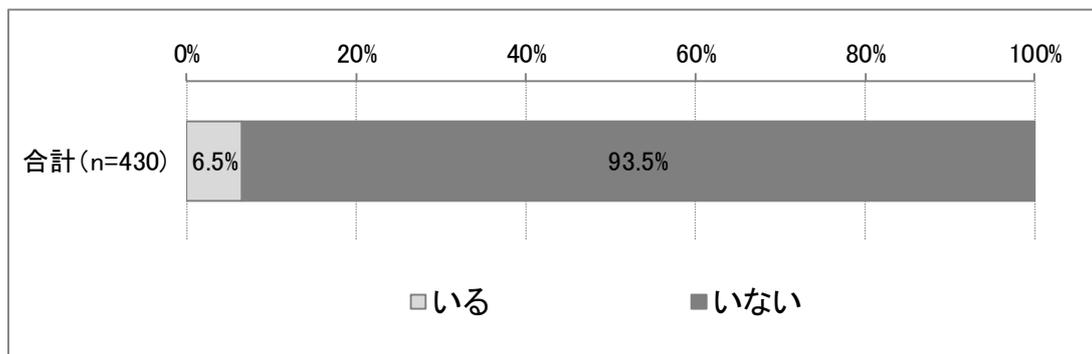
②ご家族が介護保険サービスを利用することにより、主な介護者の方は、満足した生活を送っていますか



ご家族が介護保険サービスを利用することにより、主な介護者の方は、満足した生活を送れているかについては、「普通」が39.3%で最も高く、次いで「やや満足」が28.4%、「満足」が20.1%となっています。

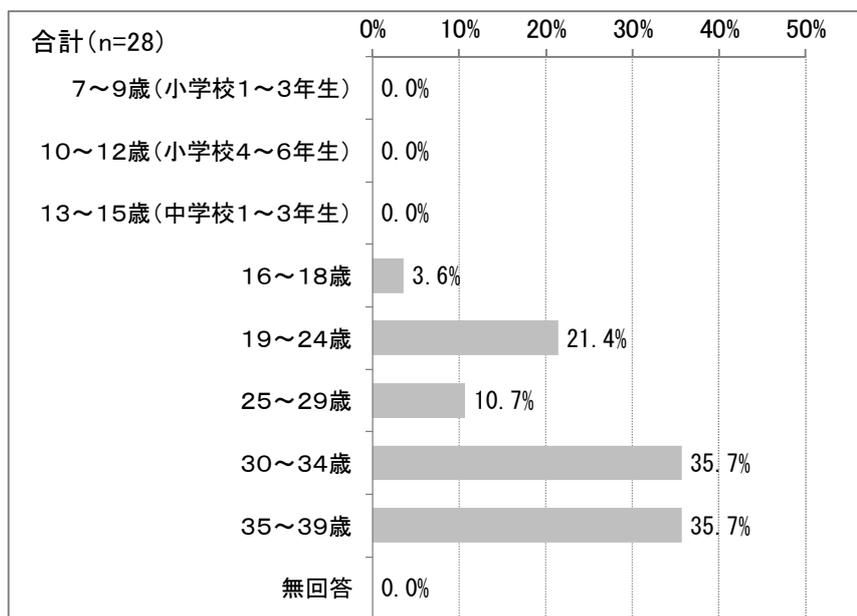
(10) 40歳未満の介護者

介護者の中に40歳未満の方がいるかどうかについては、「いる」が6.5%、「いない」が93.5%となっています。



(11) 40歳未満の介護者の年齢

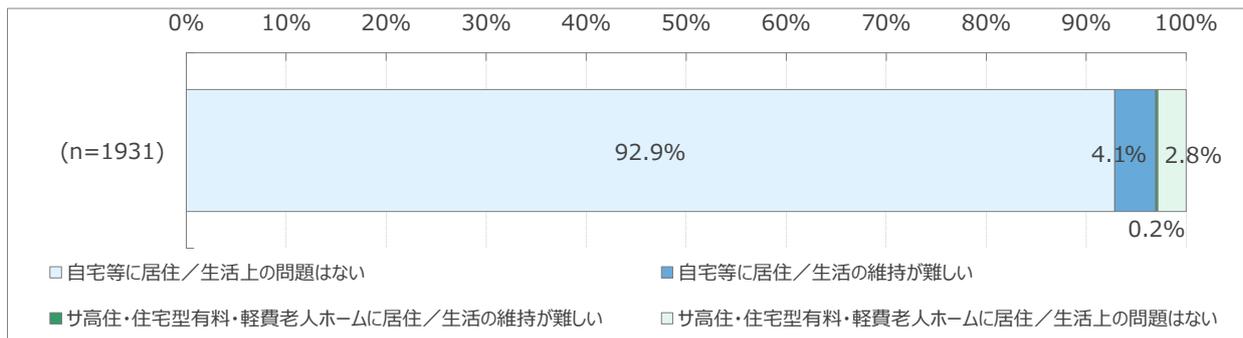
40歳未満の介護者の方の年齢は、「30～34歳」と「35～39歳」が35.7%で最も高く、次いで「19～24歳」が21.4%、「25～29歳」が10.7%、「16～18歳」が3.6%となっています。



4. 在宅生活改善調査結果（抜粋）

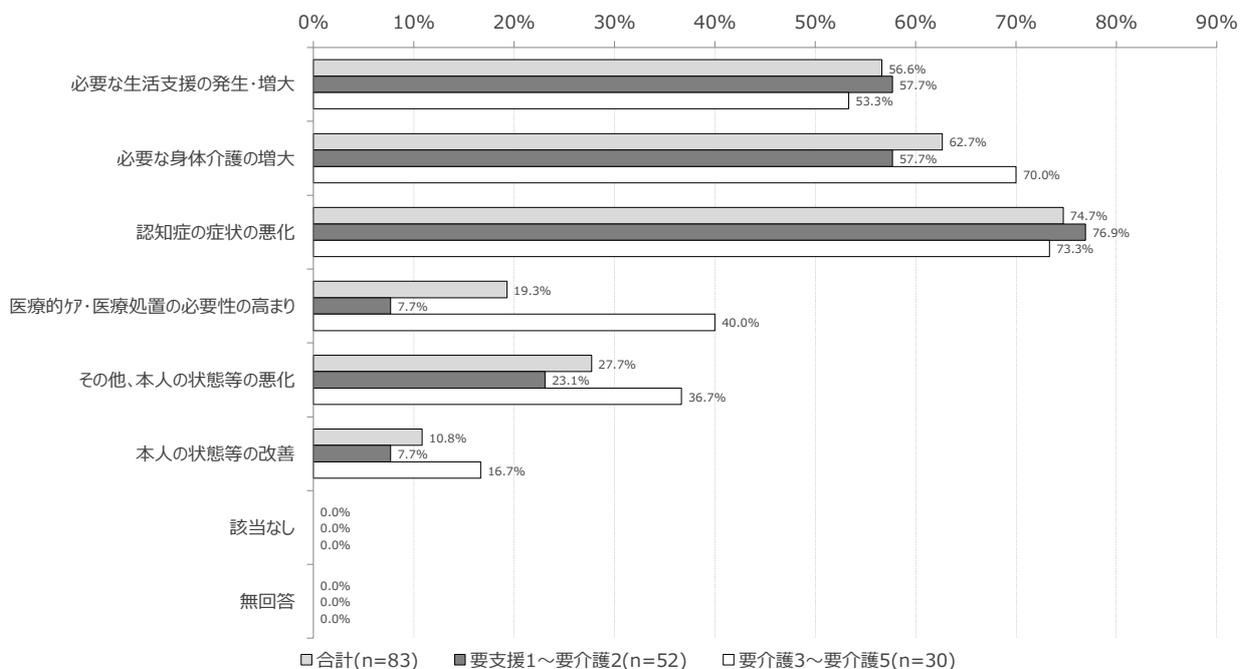
（1）現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者については、「自宅等に居住／生活上の問題はない」が 92.9%、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」が 4.1%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない」が 2.8%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」が 0.2%となっており、在宅での生活の維持が難しくなっている割合は 4.3%となっています。



（2）生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

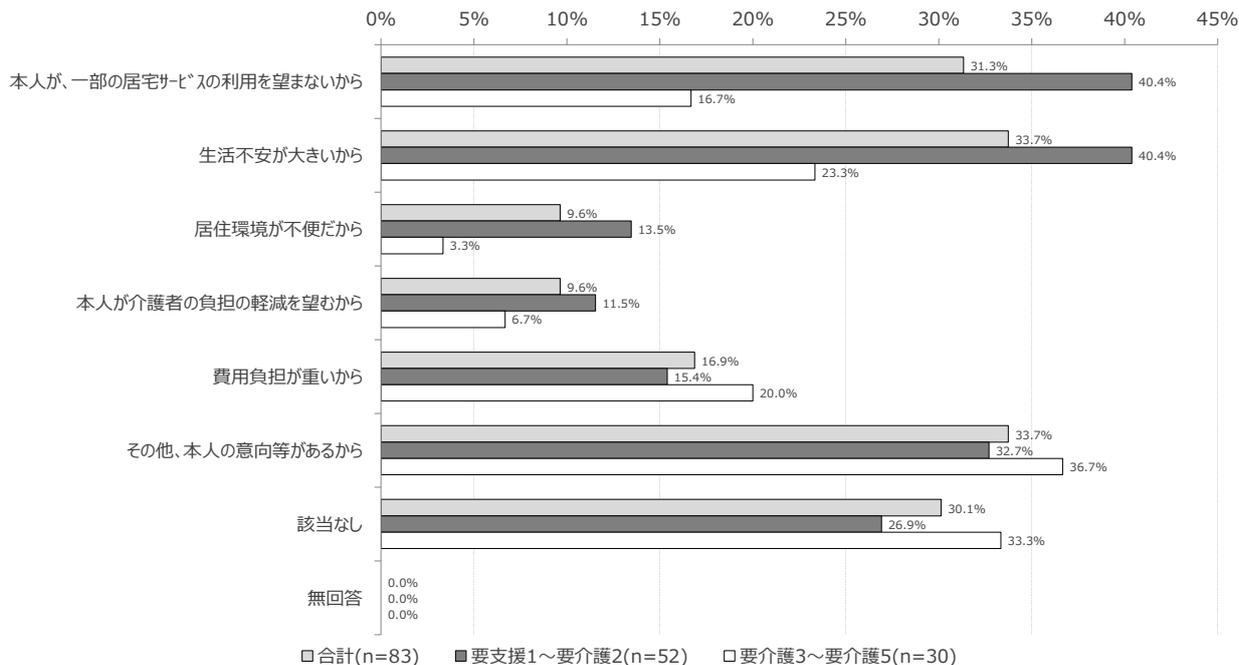
生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）については、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに、「認知症の症状の悪化」が最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」となっています。



（注）「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

(3) 生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）

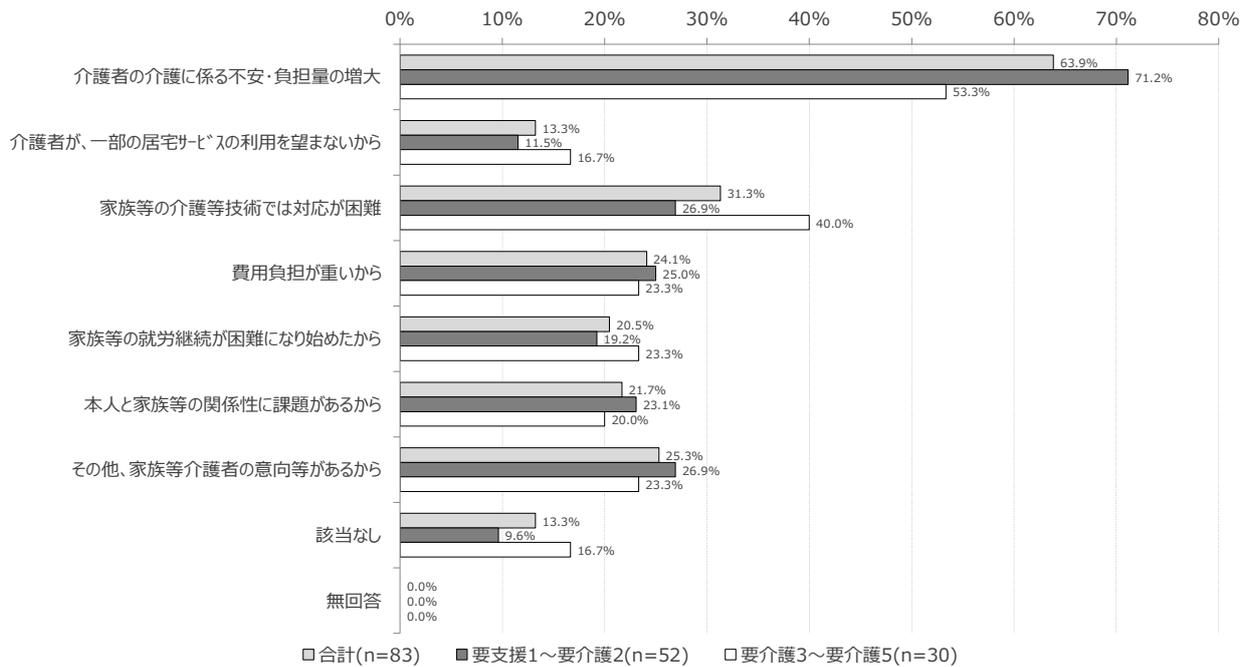
生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）については、要支援1～要介護2では、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」と「生活不安が大きいから」がともに40.4%で最も高く、要介護3～要介護5では、「その他、本人の意向等があるから」が36.7%で最も高く、次いで「生活不安が大きいから」が23.3%となっています。



(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

(4) 生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

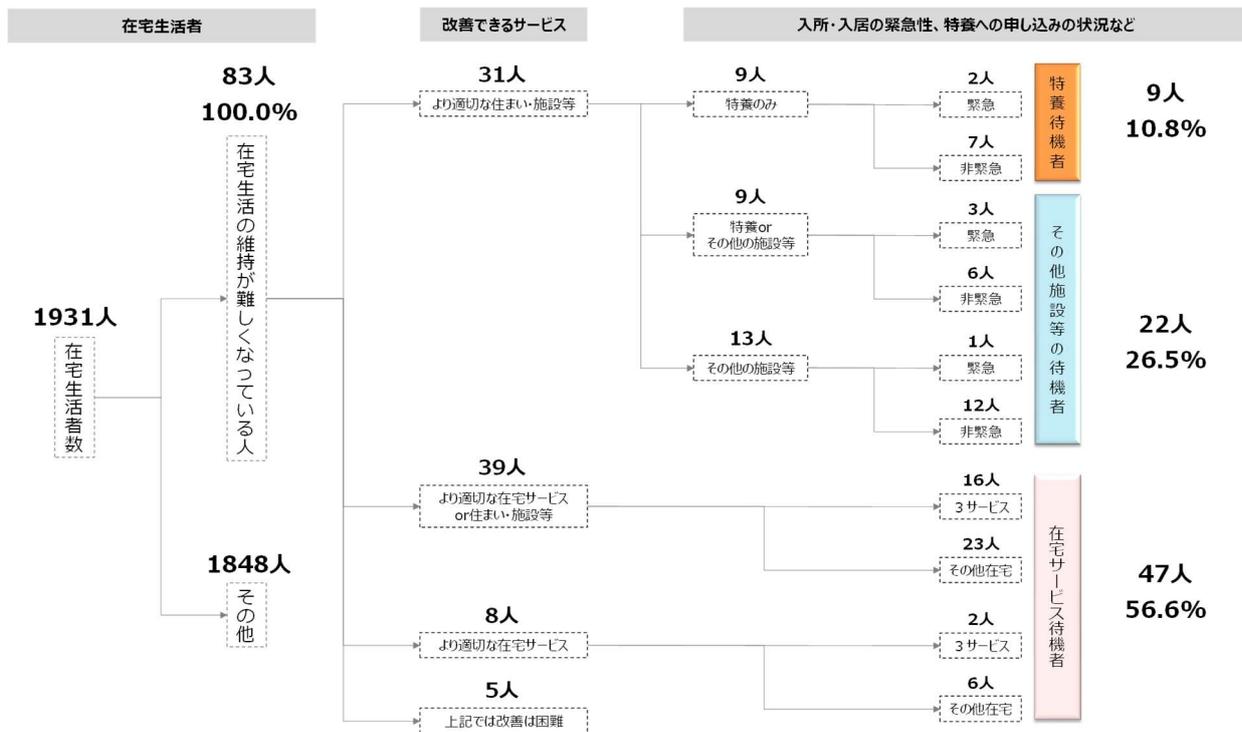
生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）については、要支援1～要介護2では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が71.2%で最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」と「その他、家族等介護者の意向等があるから」がともに26.9%となっています。要介護3～要介護5では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が53.3%で最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」が40.0%となっています。



(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

(5) 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更についてみると、「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」が39人で最も多く、次いで「より適切な住まい・施設等」が31人、「より適切な在宅サービス」が8人、「上記では改善は困難」が5人となっています。



- (注1) 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。
- (注2) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計83人のうち、上記の分類が可能な83人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、83人を分母として算出したものです。
- (注3) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。
- (注4) 上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

(6) 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」が回答した、生活の改善に必要なサービスの内訳についてみると、その他施設等の待機者では、「特別養護老人ホーム」が40.9%で最も高くなっています。在宅サービス待機者では、在宅サービスは「ショートステイ」が83.0%で最も高く、住まい・施設等は「特別養護老人ホーム」が42.6%で最も高くなっています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(22人)		在宅サービス待機者(47人)	
住まい・施設等	住宅型有料	6人 27.3%	住宅型有料	6人 12.8%
	サ高住	8人 36.4%	サ高住	6人 12.8%
	軽費老人ホーム	3人 13.6%	軽費老人ホーム	6人 12.8%
	グループホーム	8人 36.4%	グループホーム	19人 40.4%
	特定施設	6人 27.3%	特定施設	6人 12.8%
	介護老人保健施設	8人 36.4%	介護老人保健施設	6人 12.8%
	療養型・介護医療院	2人 9.1%	療養型・介護医療院	3人 6.4%
	特別養護老人ホーム	9人 40.9%	特別養護老人ホーム	20人 42.6%
在宅サービス	-	-	ショートステイ	39人 83.0%
	-	-	訪問介護、訪問入浴	18人 38.3%
	-	-	夜間対応型訪問介護	3人 6.4%
	-	-	訪問看護	14人 29.8%
	-	-	訪問リハ	9人 19.1%
	-	-	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	25人 53.2%
	-	-	定期巡回サービス	15人 31.9%
	-	-	小規模多機能	8人 17.0%
-	-	看護小規模多機能	3人 6.4%	

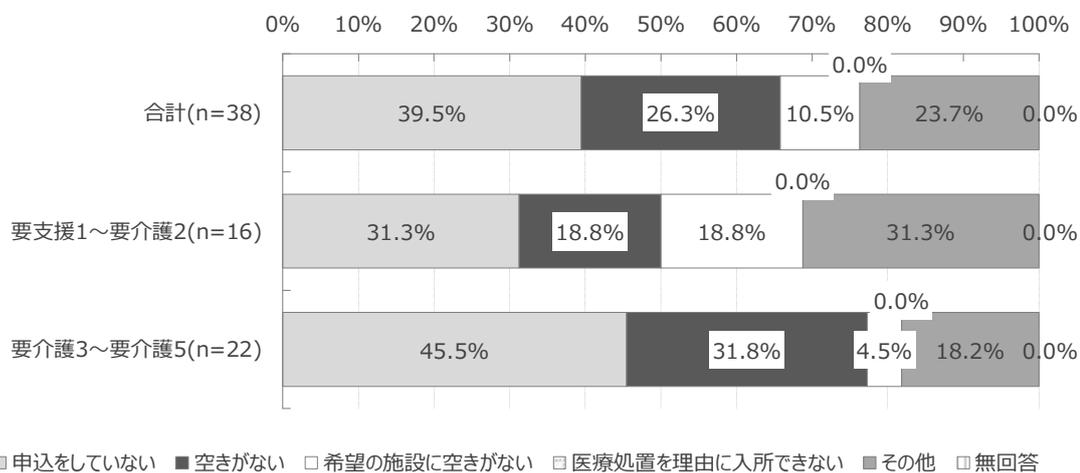
← 生活の改善に向けて、代替が可能

(注1) 割合は、それぞれ、その他施設等の待機者22人、在宅サービス待機者47人を分母として算出したものです。

(注2) 「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

(7) 特養に入所できていない理由

特養に入所できていない理由については、要支援1～要介護2では、「申込をしていない」が31.3%、次いで「空きがない」、「希望の施設に空きがない」がともに18.8%となっています。要介護3～要介護5では、「申込をしていない」が45.5%、次いで「空きがない」が31.8%となっています。

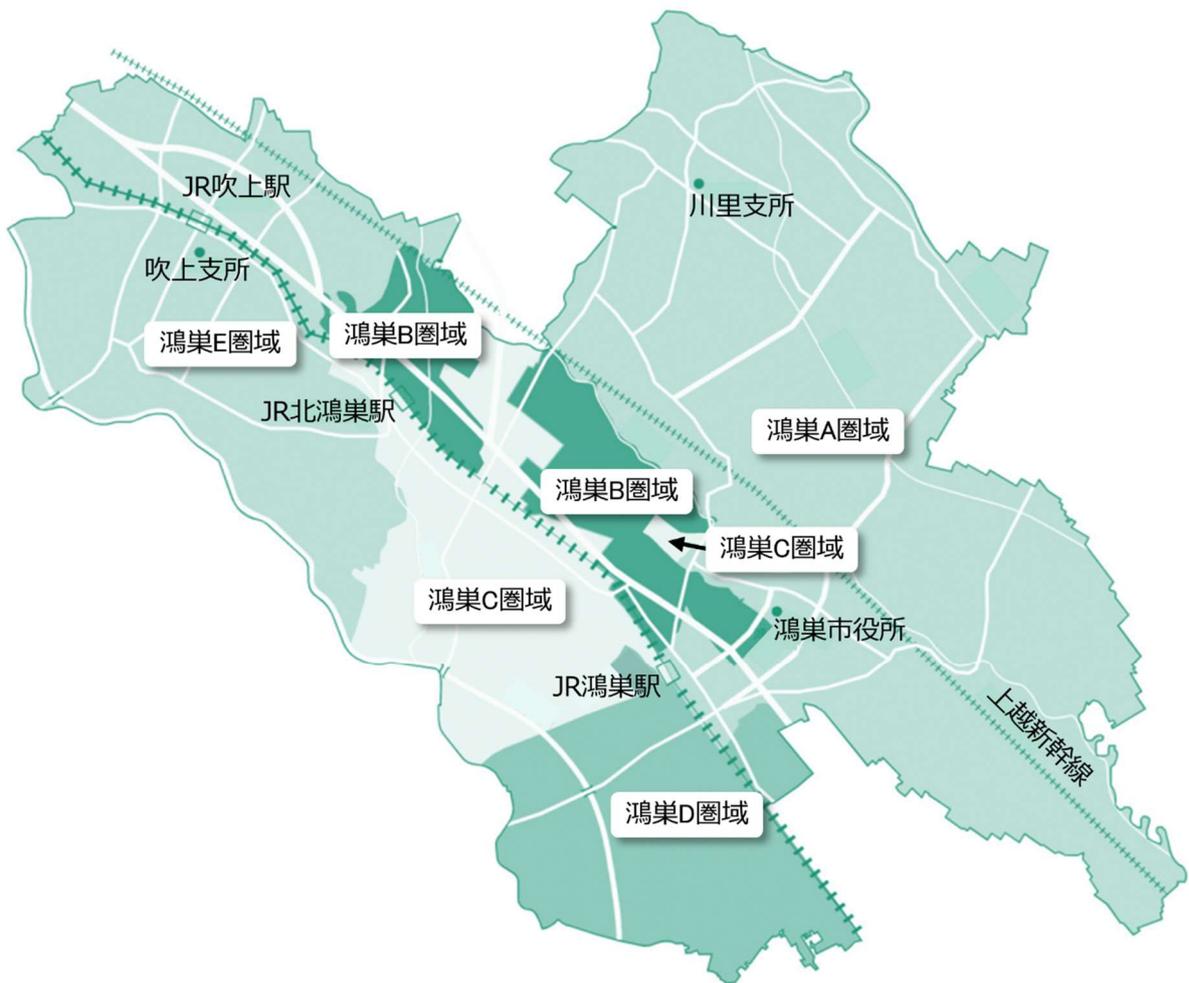


(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

第6節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、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等を総合的に勘案して市町村が設定する区域です。

第9期計画では、第8期計画と同様に、日常生活圏域を市内5圏域に設定します。ただし、地域の特性や状況に合わせて、検討及び見直しを図るものとします。



■日常生活圏域別の状況

区分 圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率	担当地区
鴻巣A圏域	26,878人	8,582人	31.9%	本町・天神・生出塚・鴻巣・中央・ひばり野・笠原・郷地・安養寺・常光・下谷・上谷・西中曽根・川里地域
鴻巣B圏域	19,234人	6,152人	32.0%	本宮町・雷電・加美・宮地・東・三ツ木・川面・寺谷・市ノ縄・八幡田・神明・稲荷町・赤見台・愛の町
鴻巣C圏域	22,368人	5,959人	26.6%	箕田・中井・すみれ野・大間・北中野・登戸・宮前・糠田・堤町・緑町・幸町・栄町
鴻巣D圏域	20,806人	6,241人	30.0%	人形・富士見町・原馬室・滝馬室・逆川・小松・松原・氷川町
鴻巣E圏域	28,372人	9,223人	32.5%	吹上地域
市全域	117,658人	36,157人	30.7%	市全域

資料：令和5年10月1日現在

■介護給付対象サービスにおける日常生活圏域ごとの定員数

区分 圏域	介護老人福祉施設 (定員：人)	介護老人保健施設 (定員：人)	認知症対応型共同生活介護 (定員：人)	地域密着型通所介護 (人/1日)
鴻巣A圏域	387	120	90	55
鴻巣B圏域	—	200	—	94
鴻巣C圏域	—	—	27	18
鴻巣D圏域	120	—	—	—
鴻巣E圏域	278	100	27	68
市全域	785	420	144	235

資料：令和5年10月1日現在

第7節 第8期計画における取組の成果

基本目標における評価（評価：◎達成・○概ね達成・△未達成）

基本目標1. 介護予防・生きがいづくりの推進

第8期計画期間の高齢者の介護予防・日常生活総合事業や一般介護予防事業については、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、各サービス事業の利用者数、サロン等の参加者数、ボランティアの参加者数、認知症予防講演会等の参加者数などいずれも各年度の目標には届きませんでした。ただし、住民主体の通いの場である「のすっこ体操」は、コロナ禍であっても、実施団体数、参加者数ともに目標値を上回ることができました。

基本目標2. 住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために

相談支援体制の強化においては、地域包括支援センターの相談の入口である総合相談支援事業の相談件数は、年度ごとに約5千件ほど伸びており、地域の高齢者の相談窓口として定着してきたことがうかがえます。権利擁護事業においては、実績が目標値の約2倍となっており、虐待など問題を抱え支援が必要な高齢者が増えてきたと思われる。地域ケア会議においては、これまでの会議から抽出した地域課題について関係機関で検討を重ね、地域ケア推進会議において移動支援に関する提案書が提出されました。第9期では具体的な移動支援に関する事業実施の検討に入ります。在宅医療・介護連携推進事業では様々な取り組みを実施しておりますが、令和5年度に人生会議（ACP）の取り組みの1つとして「エンディングノート」を作成し、市民に配布し好評を得ました。認知症施策においては、令和3年度から、認知症の人やその家族のニーズと「オレンジサポーター」（研修を受講した認知症サポーター）の支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」が活動を開始しました。令和5年度からは、認知症の人とその家族を一体的に支援する取り組みも開始しました。

基本目標3. 尊厳ある暮らしの支援

高齢化や核家族化等に伴い、高齢者の単独世帯や、身寄りがない高齢者も増加しています。認知症など自己判断が困難になった高齢者については成年後見制度の利用について、専門職や専門機関の協力により後見制度につなげられ、財産や権利の保全を行うことができました。また、日常生活に生きづらさを感じているなど、精神的、環境的な困難をかかえる方への支援について、庁内連携を行うことにより、必要な支援や制度につなげることができました。

高齢者虐待については、虐待防止について積極的な周知啓発活動を行った結果、広く住民や支援機関、支援団体などからの通報につながり令和4年度虐待通報件数は49件で、そのすべての方に対し、関係者が集う会議の開催を行い、支援方針を協議し適

切な対応を警察や支援機関と連携し実施しました。

基本目標4. 支え合える地域づくりの推進



介護者への支援の取組は、地域包括支援センターが、総合相談支援業務として介護者の相談に応じ、また家族介護支援事業として、介護者教室と介護者交流会を開催しています。第8期では、実施回数は目標を達成しましたが、参加者数は新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、目標の半数程度となりました。介護に取り組む家族への負担軽減のための支援は、今後ますます重要となってくることから、介護により一層役立つ内容を検討し、周知方法を工夫するなど取り組んでいきます。

基本目標5. 介護保険制度の安定的な運営



介護保険制度の安定的な運営においては、給付費実績値において、計画値と比較し、施設サービスが令和3年度 100.4 パーセント、令和4年度 97.3%、居住系サービスが令和3年度 98.7%、令和4年度 99.3%、在宅サービスが令和3年度 98.4%、令和4年度 95.3%となりました。標準給付費実績値においても、計画値と比較し、令和3年度 99.9%、令和4年度 96.7%となり、令和5年度も9月末において、計画値の50%と比較し93.9%となり、良好な進捗となりました。

第8期計画中新規取組

(令和3年度)

- ・チームオレンジの立ち上げ
- ・中央型自立支援型地域ケア会議のWeb化

(令和4年度)

- ・高齢者あんしんみまもりサービス事業
- ・移動スーパー開始（生活支援体制整備事業）
- ・短期集中訪問型リハビリテーションサービスの開始
- ・住宅改修等の理学療法士又は作業療法士による実地点検事業
- ・介護職員就職支援等事業補助金の継続及び支給対象の拡大（5年以内資格取得）
- ・鴻巣市 暮らしを支える情報検索サイト「Liv（リブ）サポねっと」の構築
- ・重層的支援体制整備事業への移行準備

(令和5年度)

- ・難聴者補聴器購入費助成事業
- ・エンディングノートの作成（在宅医療・介護連携推進事業）

第8節 鴻巣市の特徴と課題

1. 前期高齢者の減少と後期高齢者の増加

本市の高齢化率は、令和5年10月1日現在で30.7%と、30%を超えています。令和22年には、34.7%となることが予測され、また、令和12年には前期高齢者の割合が38.9%、後期高齢者の割合が61.1%になることも予測されています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用も増加することが予測されることから、長期的な視点で、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めるとともに、要支援・要介護認定を受けた方の自立支援・重度化防止に向けた取組の強化が求められています。

2. 介護を必要とする高齢者の増加及び介護人材の不足

後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者が増加すること、また、高齢者人口が増加する一方、年少人口及び生産年齢人口は減少することが予測されていることから、介護人材の不足が課題となります。

「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、重要な基盤となる介護人材の確保に向けた取組が求められ、また、介護現場の生産性の向上の推進に取り組むことも重要であることから、国や県と連携し、介護の仕事の魅力向上、介護ロボット・ICTの導入による生産性の向上、人材の資質の向上、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保、働きやすい環境づくりに向けた取組、介護分野の文書負担軽減、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化などが求められています。

3. 高齢者の社会参加の促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域の健康づくりや趣味等のサークル活動に、参加者として「既に参加している、参加してもよい、是非参加したい」と回答した方が約62%と、地域活動の場への参加に対して前向きな回答をしています。また、地域のサークル活動の企画・運営（お世話役）として、「既に参加している、参加してもよい、是非参加したい」と回答した方が約38%おり、お世話役としても活動してみたい方が地域に多くいることがわかりました。地域では様々な活動が展開されており、趣味関係のグループへの参加が多い傾向がみられます。地域活動への参加は、日頃の交流の機会に加えて、自身の健康づくりや身体機能の維持に資することから、各種活動に対して関心を持っている方を積極的に活動の場へと結びつけていく取組が求められています。生活している地域において参加しやすい住民主体の「通いの場」があれば、閉じこもりがちな高齢者が参加しやすくなり、地域の元気な高齢者の活動の場ともなります。今後、地域の状況を勘案しながら「通いの場」の整備を進めていく必要があります。

また、高齢者分野のみならず、あらゆる分野で人材不足が課題となっていることから、就労的活動に対して積極的に元気な高齢者の参加を促進していく取組も重要となります。

4. 高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加

本市は令和2年10月1日現在、高齢者独居世帯が5,154世帯、高齢者夫婦世帯が6,398世帯となっております。

今後、高齢者の増加に伴い、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯も増加することが予測されることから、地域における高齢者の見守りや、日常生活を支援するサービス等の体制整備、関係機関とのネットワークの新規登録団体を増やすこと等が求められています。

5. 希望する暮らしの実現

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、自身に介護が必要となった場合の暮らしの希望に対して、約67%の方が自宅での生活を希望しています。

しかし、依然として自宅で最期を迎えられる高齢者は少なく、病院、高齢者福祉施設等で最期を迎える高齢者が多くなっています。

自宅での生活を続けるためには、介護予防、自立支援、重度化防止に向けた取組や、住民主体による生活支援の取組、介護保険サービスを活用した生活支援が重要となります。

高齢者を取り巻く状況に応じた支援を提供するとともに、住民主体のサービスの整備や介護保険サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進、高齢者及び家族が希望する暮らしを選択できるような相談支援や情報提供の充実が求められています。また、在宅サービスの充実を図る観点から、必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスの地理的バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの見込みを定めることも重要となります。

6. 介護者支援の強化

在宅介護実態調査では、介護が始まると約62%の介護者が、ほぼ毎日介護をしており、介護者の年齢も60代以上が約67%、50代以上では93%を占める状況となっています。また、介護を理由に仕事を辞めた、転職したという方は約9%となっています。

今後、介護を必要とする方が増加していくということは、介護者となる方も増加していくことであり、高齢者夫婦世帯の増加もみられることから、老老介護となる家庭も増えていくものと予測されます。

介護保険サービスの安定的な提供を図るとともに、介護者の主な介護としては日常

生活を送るための生活支援が多いことから、日常生活を支援するためのインフォーマルサービスの活用や地域住民による支え合い活動など、介護者の負担軽減に向けた取組が求められています。また、介護者の就労継続という視点では、必要な介護サービスの確保や柔軟な働き方の確保など、介護者の状況に応じた両立支援が求められています。

さらには、介護者の孤立感を軽減するための取組として、介護者教室や介護者が集える場の充実など介護者支援のための取組の推進や、地域で見守る地域づくりが重要となります。

7. 低い要介護認定率

本市の要介護認定率は、全国、埼玉県と比較して低い状況となっています。住み慣れた地域のなかで自立した生活を送られている方が多い要因の一つには、適切な申請時期の案内や、総合事業の導入により介護予防事業へ積極的に参加を促すことで、早い段階での介護予防・健康づくりに取り組んでいたことが考えられます。

ただし、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業の中止や縮小等があったため、介護予防事業へ積極的に参加を促すことができず、早い段階での介護予防・健康づくりに取り組むことができなかつたため、新規申請の増加につながり、軽度認定率の増加等につながっている可能性があります。

今後も適正な審査・認定を継続しつつ、介護予防事業から離れてしまった方や、新規の方への積極的な参加を促し、また、生活支援や住民主体の通いの場の担い手となるボランティアの養成を生活支援体制整備事業により推進していくことが求められています。

8. 認知症高齢者の増加

国の「認知症施策推進総合戦略」によると、令和7年に我が国では認知症高齢者が700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症となることが予測されています。また、令和5年（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され（令和6年（2024）年1月施行）、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが国・地方公共団体の責務として規定されました。認知症高齢者に対する支援体制の整備は全国的な課題となっていることから、地域の実態や地域資源の活用を図りながら認知症施策を推進していくことが重要となります。

本市においても、後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加が予測されることから、「鴻巣市認知症施策推進計画」を本計画と一体的に策定しました。

第7期計画より展開している認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員のさらなる活用・充実を図るとともに、認知症に対する正しい知識や理解の普及啓発、オレンジカフェや認知症サポーター、チームオレンジなどの地域における認知症支援

に関する資源の活用、認知症になっても地域での生活を継続するための本人及び介護する家族等への支援など、様々な認知症施策を総合的に推進していきます。

9. 日常生活圏域ごとに異なる傾向

本市は5つの日常生活圏域に分かれており、日常生活圏域ごとの地勢は異なります。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能判定（リスク該当者割合）においても、日常生活圏域ごとに異なる傾向がみられます。

今後、高齢者福祉施策を展開していく上で、地域の特徴を踏まえた施策展開が重要となります。

10. アンケート結果を踏まえた課題

令和4年度に実施した3つのアンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査）の調査結果報告書において、地域包括支援センター、鴻巣市社会福祉協議会、鴻巣ケアマネ連絡会、認知症地域支援推進員に意見を募集し、「生活支援」「移動支援」「認知症」に関する意見を多くいただきました。

「生活支援」に関する意見としては、介護保険サービスでは対応が難しく、専門的な技術を要しない、通院、草取り、電球の交換、買い物、ゴミ出しなどの日常生活上の困りごとにおいて、支援できる体制づくりを要望する意見が多くみられました。

また、「移動支援」に関する意見も多く、本市ではコミュニティバス「フラワー号」やデマンド交通「ひなちゃんタクシー」のほか、「こうのす乗合タクシー」などの公共交通が整備されていますが、手続きが簡単で低い利用料金で気軽に利用できるもの、短距離の移動への対応、デマンドタクシーの許容範囲拡大、移動支援ボランティア若しくは総合事業の訪問Dのような市独自の移動支援制度の立ち上げなどの意見をいただきました。

「認知症」に関する意見としては、認知症相談窓口の周知、リスク該当者やその家族などへの早期からの働きかけの必要性、認知症単身者の在宅支援（家族支援・移動支援）の必要性、金銭管理支援、地域（自治会等）へ「認知症の方への理解促進」を図るための勉強会等の開催、認知症の方の見守り体制、元気な時から関わりを持てるような仕組み作りなどの意見をいただきました。

その他、地域関係の希薄化、社会参加の場や参加支援への対応、成年後見制度利用支援、居住支援、在宅医療の促進のための訪問診療医の充実、身寄りがいない・親族の協力が得られない高齢者への支援の仕組み作り、様々な情報発信の方法などの意見をいただきました。

第9期計画において、意見を参考にし、事業の展開を検討していくことが求められています。

11. 地域ケア会議等における課題

地域ケア会議は、「個別課題の解決」、「地域包括ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」の5つの機能があり、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が重要となります。

本市では、市主催の「中央型自立支援型地域ケア会議」、地域包括支援センター主催の「包括型自立支援型地域ケア会議」を開催しており、市、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、在宅医療・介護連携コーディネーター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業者等、多職種が連携して高齢者の自立支援の促進と要介護状態の重度化防止に向けたケアプランの検討を行っています。また、地域ケア会議で検討した個別事例を通じて地域課題を発見し、地域ケア推進会議では、その地域課題の解決に向けた検討を行っています。

第8期計画期間では、地域ケア推進会議において関係機関で検討を重ね、「移動支援」に関する施策の実施について、提案書が提出されました。第9期では、具体的な計画期間中の施策の実施を検討していきます。

12. 重層的支援体制整備事業

少子高齢化や核家族化、地域コミュニティの希薄化などが進む中、一つの世帯が複雑化・複合化した課題を抱えている状態があることから、これまでの分野ごとに実施していた支援体制では対応できない、必要な支援が届いてない可能性があります。

重層的支援体制整備事業では、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する支援体制を整備することで、重層的なセーフティネットの構築を目指しています。

第3章

計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本市は、今後も高齢者人口の増加が進み、介護サービス等の需要はさらなる増大が予測されます。

本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）等を視野に入れた中長期的な視点の下に、各種サービスをどのような方向性で充実させていくのか、また、年少人口及び生産年齢人口の減少が進む中、安定的な介護保険制度を運営するための基盤となる介護人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進、医療と介護の連携強化、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むこと等を、本市の特徴を踏まえて示していくことが求められています。

今後、高齢化が一層進む中、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、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。これまでの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、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ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会を理念とした、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあう地域共生社会の実現を目指していきます。

本市の特徴と課題を踏まえながら、市民がこれからも安心して豊かな生活が送れるよう、「鴻巣市総合振興計画」を踏まえた上で、基本理念を下記のように定めます。

基本理念

住み慣れた地域のなかで、いきいきと安心して暮らせるまち
いつまでも元気で、活動的で、生きがいに満ちて暮らせるまち
～地域共生社会を目指して～

第2節 基本目標

本計画の基本理念を実現するため、5つの基本目標を定め、高齢者福祉に係る施策を総合的に推進します。

基本目標1 介護予防・生きがいつくりの推進

高齢者一人ひとりが心身の状態や生活環境に応じて自立した生活を継続できるよう、介護予防・重度化防止に向けた取組とともに、社会参加や地域活動を通じた生きがいつくりの取組を一体的に推進します。

基本目標2 住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために

高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯や、認知症等により常時介護・見守りが必要な高齢者、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が増加していくことが見込まれる中、高齢者やその家族が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅生活継続のための取組を促進します。

基本目標3 尊厳のある暮らしの支援

何事も自らの意思により決定することができ、誰もが個人として尊重される地域社会の実現を目指します。

基本目標4 支え合える地域づくりの推進

高齢化の進展とともに、介護者の高齢化も進むことが予測されることから、身近な地域で互いに見守り、支え合いながら、介護を受ける本人及びその家族が、地域の中で安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。

基本目標5 介護保険制度の安定的な運営

要支援・要介護認定者等に対して個々の状態に応じて必要なサービスが確保されるよう、実態に即した見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な人材確保に努め、介護保険制度の安定的な運営を目指します。

第3節 施策の体系

本計画の施策の体系は以下のとおりです。

本市は 2023 年度に「SDGs 未来都市」に選定され、SDGs の目標達成を目指しています。



※SDGs (Sustainable Development Goals) のゴール (達成目標) を示すアイコン

基本目標 1	介護予防・生きがいの推進
<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止及び健康づくりの推進 2. 生きがいづくり・仲間づくりの促進 3. 高齢者の社会参加の促進 	
基本目標 2	住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために
<ol style="list-style-type: none"> 1. 相談支援体制の強化 2. 地域課題・資源の把握、解決策の検討 3. 在宅医療・介護連携の推進 4. 認知症施策の総合的な推進 (鴻巣市認知症施策推進計画) 5. 在宅での生活を続けるための支援 6. 高齢者の住まい・施設の整備 	
基本目標 3	尊厳のある暮らしの支援
<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の権利擁護の推進 2. 高齢者虐待の防止 	
基本目標 4	支え合える地域づくりの推進
<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護者への支援 2. 災害や感染症対策における支援体制の確保 3. 包括的支援体制の整備 	
基本目標 5	介護保険制度の安定的な運営
<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度の概要 2. 介護保険事業費の推計手順 3. サービスごとの実績と見込み 4. 地域支援事業の見込み 5. 第1号被保険者の保険料 6. 低所得者等への対応 7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と介護現場の生産性の向上 8. 介護給付適正化計画 	

第4章

施策の展開

基本目標1 介護予防・生きがいづくりの推進

1. 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止及び健康づくりの推進

本市では、これまで前期高齢者の割合が後期高齢者を上回り推移してきましたが、令和4年度に後期高齢者の割合が前期高齢者を上回りました。今後更なる後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする方の増加も見込まれることから、地域全体で介護予防・健康づくりに取り組み、高齢者の健康を維持していくことが求められます。

また、介護予防では高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の整備や、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、本人を取り巻く環境へバランスのとれたアプローチが重要となります。

【自立支援・介護予防・重度化防止の推進】

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要支援状態又は要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

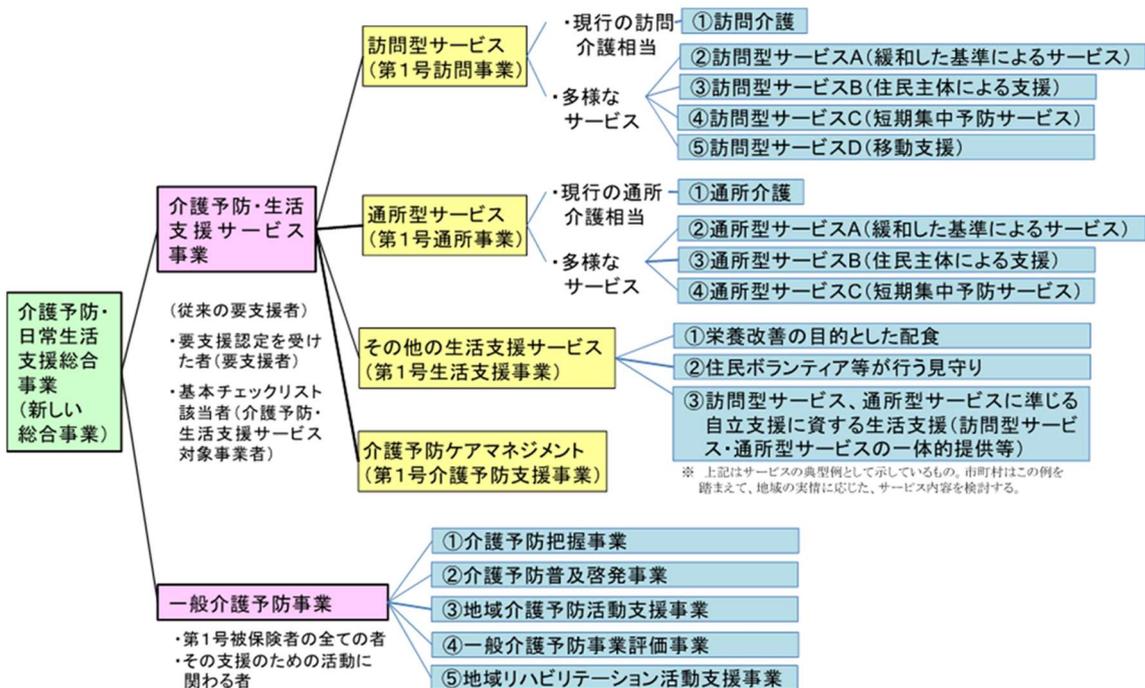
そのため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要です。

地域ケア会議や生活支援体制整備事業等とも連携し、PDCA サイクルに沿って高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態になっても高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度の改正により、本市では平成 29 年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、これまで介護保険サービスとして行っていた要支援1・2の方を対象とした「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が市の事業として、「訪問型サービス」及び「通所型サービス」に再編され、市の実情に応じた形で実施しています。この事業は、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いて要支援者に相当する状態と判断された方）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成されています。本市では、地域包括ケアシステムの構築に向け、制度、分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、介護予防や日常生活支援の取組を促進するため、地域住民や多様な主体によるサービスを含めた「介護予防・日常生活支援総合事業」の普及・充実化に向けて、本計画期間中に集中的に取り組んでいきます。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



出典：厚生労働省資料

(1) 介護予防・生活支援サービス事業【訪問型・通所型】

事業の内容

◆介護予防・生活支援サービス【訪問型サービス】

サービス種別	説明	現況
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当)	旧介護予防給付相当	平成 29 年 4 月より開始
はつらつ生活支援サービス (基準緩和型サービス)	旧訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)の人員基準等を緩和。生活援助(掃除、買い物、調理、洗濯等)を利用者とともにを行い、生活の中でできることを増やすサービス	平成 29 年 4 月より開始
短期集中訪問型栄養指導 (短期集中予防サービス)	管理栄養士が3か月間訪問し、栄養指導を行い、介護予防に取り組めるように支援するサービス	平成 30 年 6 月より開始
短期集中訪問型リハビリテーション (短期集中予防サービス)	理学療法士等が3か月間訪問してリハビリテーション指導を行い、自立した在宅生活を送れるよう支援するサービス	令和 4 年 4 月より開始
訪問型サービス B	有償、無償のボランティアにより提供される住民主体による支援	なし
訪問型サービス D	介護予防生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援	なし

◆介護予防・生活支援サービス【通所型サービス】

サービス種別	説明	現況
通所型サービス (介護予防通所介護相当)	旧介護予防給付相当	平成 29 年 4 月より開始
はつらつデイサービス (基準緩和型サービス)	旧通所型サービス(介護予防通所介護相当)の人員基準や設備基準等を緩和して提供するサービス	平成 29 年 4 月より開始
通所型サービス B	有償、無償のボランティアにより提供される住民主体による支援	なし
通所型サービス C	短期集中予防サービス	なし

現状と課題

- 本市では、訪問型サービス、通所型サービスともに、従前の予防給付相当サービスと、事業者等の基準を緩和した基準緩和型サービスを実施しています。また、訪問型サービスでは、平成30年度から短期集中訪問型栄養指導サービスを開始し、管理栄養士が、支援が必要な方の自宅を3か月間訪問して、栄養指導を行い、自立した在宅生活の継続につなげています。また、令和4年度には、短期集中訪問型リハビリテーションサービスを開始し、退院直後等で運動機能が低下している方を対象に原則3か月間、理学療法士等が自宅を訪問してリハビリテーションの指導を行い、自立した在宅生活を送れるよう支援しています
- 基準緩和型サービスは、介護予防や生活機能向上に重点を置いており、利用料金は相当サービスと比較して低廉となっています。しかし、現在の利用状況は、相当サービスに集中しており、基準緩和型サービスの利用拡大や要支援者等のニーズに対応した住民主体などの多様なサービスの実施ができていないことが大きな課題です。

今後の展開

- 本市では、住民主体によるサービスが現在ないため、生活支援体制整備事業を活用し、訪問型サービスB、通所型サービスB、訪問型サービスDなどの多様なサービスの創設を促進します。
- 生活支援体制整備事業を活用し、住民主体の通いの場や多様なサービスの担い手となる人材を養成する「担い手養成研修」を積極的に開催し、地域におけるサロンなどの通いの場や生活支援サービス等の担い手の養成を推進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスの効果的、効率的な提供を促進する観点から、事業の関係者が、事業の目的や方向性について確認する場を設ける事や、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供、支援している様々な主体との連携の促進、および連携先が実施している取り組みの評価の実施を行うことも検討していきます。

(2) その他の生活支援サービス

事業の内容

- 栄養改善・見守りを目的とした配食や定期的な安否確認等、要支援者等に対し、地域における自立した日常生活の支援のための事業です。今後、実施方法を検討していきます。

(3) 介護予防ケアマネジメント事業

事業の内容

- 総合事業によるサービス事業のほか、一般介護予防事業や市独自施策、民間企業の生活支援サービスも含め、要支援者等の自立支援に向けて適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行います。

現状と課題

- 一定期間後のモニタリングに基づき、サービス利用から自立へ、相当サービスから、緩和型サービスや一般介護予防事業への移行の検討が重要ですが、現状は、自立に至らず長期間にわたり相当サービスを継続して利用する方が多いことが課題です。

今後の展開

- 介護予防・日常生活支援総合事業の目的は、「高齢者の介護予防と自立した日常生活を支援する事業であること」を住民に周知していきます。
- 実情に応じた多様なサービスの提供を検討することで、要支援者等が選択できるサービスを増やします。また要支援者等の状況を踏まえた目標を設定し、その達成のために必要なサービスを利用することで、本人の状態改善につなげます。



めざす姿

介護予防・生活支援サービス

地域住民や多様な主体によるサービスを含めた「介護予防・日常生活支援総合事業」の体制の整備や普及・充実化の取り組みが進み、高齢者が自立支援、重度化防止に向けて自身に合ったサービスの利用が促進され、介護予防に取り組むことができるようになることで、要介護状態への移行（重度化）を予防し、地域での望む暮らしが継続できることを目指します。

サービスの整備

◆訪問型サービス提供事業所・団体数

単位：か所

		令和5年度 実績	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値
事業所・ 団体数 (※)	介護予防訪問介護 相当サービス	14	15	15	15
	訪問型 サービスA	2	3	3	3
	訪問型 サービスB	0	1	2	3
	訪問型 サービスC	8	8	8	8
	訪問型 サービスD	0	0	0	1

◆通所型サービス提供事業所・団体数

単位：か所

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		実績	目標値	目標値	目標値
事業所・ 団体数 (※)	介護予防通所介護 相当サービス	25	25	25	25
	通所型 サービスA	3	3	3	4
	通所型 サービスB	0	1	2	3
	通所型 サービスC	0	0	0	0

※ 鴻巣市内に住所を有する事業所・団体の数（各年4月1日現在） * 地域密着型事業所を含む

サービスの利用

◆訪問型サービス

単位：延人数／年

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	介護予防訪問介護 相当サービス	1,932	1,896	1,920	1,939	1,956	1,980
	訪問型 サービスA ※1	0	0	0	48	288	432
	訪問型 サービスB ※2	—	—	—	360	480	600
	訪問型 サービスC ※3	47	69	61	96	120	150
	訪問型 サービスD ※4	—	—	—	—	—	96

※1 主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

※2 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

※3 保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス

※4 介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援

◆通所型サービス

単位：延人数／年

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	介護予防通所介護 相当サービス	4,998	4,993	5,172	5,379	5,592	5,820
	通所型 サービスA ※1	1,585	1,453	1,524	1,600	1,680	1,764
	通所型 サービスB ※2	—	—	—	120	240	360
	通所型 サービスC ※3	—	—	—	—	—	—

※1 主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

※2 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

※3 保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス

◆介護予防ケアマネジメント

単位：延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	5,557	5,433	5,460	5,487	5,542	5,597

<参考指標>

◆要介護認定率（第1号、2号被保険者のうち、要介護1～5の認定者の割合）単位：%

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
要介護認定率	10	10	10	10	10

(4) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市独自の事業や地域の支えあい、民間事業者等と役割分担をしながら、介護予防に資する住民主体の「通いの場」を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的とした事業です。

①介護予防把握事業

事業の内容

地域の民生委員やボランティア、関係機関等からの情報により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に発見し、住民主体の介護予防活動等へつなげることを目的とした事業です。

現状と課題

新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、第8期計画期間中は実施ができませんでした。第9期ではより効果的な実施方法を模索しながら実施する予定です。

今後の展開

介護予防が必要な高齢者を早期に発見し、より多くの地域の高齢者が介護予防に取り組めるようにします。

◆介護予防把握事業

単位：実人数／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標値	目標値	目標値
把握人数	40	50	60

②介護予防普及啓発事業

事業の内容

高齢者が自立した生活を継続するためには、介護予防の取組を継続的に行うことを通して、身体機能等の維持及び向上を図っていくことが重要となります。

高齢者に対し、健康づくり・疾病予防・介護予防の基本的知識の普及啓発を行い、いつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、身近な地域を基盤とした住民主体の健康づくり活動の支援を行います。介護予防教室や講演会を実施するほか、介護予防カレンダーや介護予防手帳、チラシの配布などを通じて普及啓発を行います。

ア 出前講座

地域で活動している高齢者の集いの場に、市の担当職員が出向き、介護予防についての講座を開催します。介護保険制度や運動、認知症予防等、広く住民に情報提供を行います。

現状と課題

講座回数を増やしていくため、出前講座の周知や、住民がより興味のある講座内容の検討が必要です。

今後の展開

- 様々な高齢者の集いの場で出前講座の周知を行っていきます。
- 地域のニーズに合わせた、出前講座の検討を行います。

◆出前講座

単位：回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	4	11	12	13	13	14
参加者数	106	234	252	273	280	294

イ 認知症予防啓発講演会

市民を対象に「認知症予防」をテーマとして、認知症に関する正しい知識を学び、早期対応につなげてその進行を緩やかにし、住み慣れた地域での生活が長く継続できるようにするための「認知症予防啓発講演会」を開催しています。

現状と課題

新型コロナウイルス感染症流行以前は、かなり多くの市民が参加する人気の講演会でしたが、コロナ禍は中止や規模をかなり縮小して開催していたため、参加者数が激減しました。今後はより多くの市民に参加いただけるよう、内容や周知方法を工夫していく必要があります。

今後の展開

認知症は加齢によって誰しもが罹る可能性がある病気です。生活習慣や運動、脳トレで認知症を完全に予防することは難しいですが、正しい知識や理解により早期対応につなげることで、進行を緩やかにし、なるべく長い期間住み慣れた地域で生活できるようにすることも、広い意味での認知症予防と言えます。多くの市民に参加いただけるような内容を工夫して、積極的に周知していきます。

◆認知症予防啓発研修会

単位：回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	1	1	1	1	1	1
参加者数	10	46	150	160	170	180

ウはつらつ健康スタジオ

専門の講師が転倒予防や認知症予防のためのストレッチや筋力アップ体操、脳トレの指導を行います。栄養・口腔講座もある介護予防に関する総合的な教室です。公民館など15か所で開催しています。

現状と課題

- 運動だけでなく、認知症予防、栄養・口腔講座の内容も取り入れて、楽しみながら学べるプログラムを実施しています。
- 栄養改善や口腔機能の向上は、介護予防に有効です。そのため、低栄養改善や誤嚥・肺炎予防等について、自宅でも実践できるように、分かりやすく生活の中に取り入れやすい内容の講座を実施していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症流行以前は自由参加の教室で人気があり、すべての会場で多くの高齢者が参加していましたが、コロナ禍は事前申込制で人数制限をしていたため、参加者数がかなり減少しました。令和5年度後半から自由参加に戻していますが、参加者数がなかなか伸びていません。

今後の展開

新型コロナウイルス感染症以前のように多くの高齢者に参加していただき、介護予防に取り組んでいただけるよう、さらに周知啓発を行っていきます。また、介護予防にさらに効果的な内容となるよう工夫していきます。

◆はつらつ健康スタジオ

単位：か所、回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
会場数	13	14	15	15	15	15
実施回数	420	524	552	576	576	576
参加者数	3,807	5,315	7,000	9,000	12,000	15,000



介護予防普及啓発

地域において、健康づくり・疾病予防・介護予防の基本的知識の普及が進み、介護予防に取り組む高齢者が増加することで、地域に「元気な高齢者」が増加することを目指します。

＜参加者への効果＞

◆はつらつ健康スタジオ 基本チェックリストによる心身の状態の維持・改善率 単位：%

	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値
維持・改善率	60	62	64

＜参考指標＞ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

◆転倒に対する不安は大きいですか 「不安である」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 49%
令和7年度目標値 44%

◆介護予防に取り組んでいますか 「はい」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 62%
令和7年度目標値 68%

◆現在の健康状態について 「とてもよい、まあよい」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 79%
令和7年度目標値 82%

③地域介護予防活動支援事業

事業の内容

効果的な介護予防の取組は「習慣化」して行うことが重要です。そのために、高齢者が徒歩や自転車で容易に通える範囲に地域の「通いの場」が必要となります。また、住民が主体となり運営していくことで、地域の高齢者の交流が生まれ、「見守り」としての効果も期待でき、運営側の高齢者の生きがいつくりや介護予防にも繋がります。地域の通いの場を充実させることで住民同士の支え合いや、地域づくりの一環としての役割等、様々な効果や役割が期待されます。

高齢者を分け隔てることなく、だれ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」の活動を支援していきます。また、介護予防ボランティアの育成支援、地域活動組織の育成・支援、介護予防に資する社会参加活動を通じた地域活動の実施やボランティアポイント付与による介護予防の取組への参加促進などを通じて、地域づくりによる介護予防を推進します。

ア 市の介護予防リーダー(市民ボランティア)による事業

わがまちサロン

介護予防ボランティアによる軽体操、脳トレ、おしゃべりタイム、歌の合唱などを市の施設を利用して市内6か所で月1～2回実施しています。

すこやかシニア体操

介護予防ボランティアによる簡単なリズム体操、軽体操等を、福祉施設を利用して市内2か所で月1～2回実施しています。

おはなし聴き隊(傾聴活動)

介護予防ボランティアが2人1組で、月1回お話相手にご自宅や福祉施設に伺います。

現状と課題

- この事業は、高齢の参加者の「通いの場」として、参加者の閉じこもり予防や、社会参加、介護予防に繋がるだけでなく、運営側として参加しているボランティアの生きがいや、社会参加、介護予防にも繋がる場となっています。
- 元気な高齢者が活躍する場となっています。サロン等において特技や経験を披露する場ともなっています。
- わがまちサロンやすこやかシニア体操、おはなし聴き隊等の介護予防ボランティアの高齢化に伴い、活動できる介護予防ボランティアの数が減少傾向であるため、普及啓発を行い、新規の介護予防ボランティアを増やす必要があります。

今後の展開

- 新規参加者を増やしていくため、会場の拡大、時間・講座内容の検討をしていきます。あわせて、周知方法を検討し、広く普及啓発をしていきます。
- 地域住民への介護予防の普及啓発のために、ボランティアの育成を促進するとともに、シニアボランティアポイント事業の周知を行います。

◆わがまちサロン

単位：か所、回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
会場数	6	6	6	6	6	6
実施回数	86	132	130	127	127	127
参加者数	948	1,820	2,040	2,208	2,250	2,277
ボランティア	522	739	784	828	862	897

◆すこやかシニア体操

単位：か所、回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
会場数	2	2	2	2	2	2
実施回数	29	45	44	43	43	43
参加者数	234	450	724	770	782	794
ボランティア	116	198	234	253	265	276

◆おはなし聴き隊

単位：回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	0	34	46	48	50	52
参加者数	0	34	46	48	50	52
ボランティア	0	68	92	96	100	104

◆介護予防リーダー登録者数（年度末時点登録者数）

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
登録者数	119	122	130	140	150	160

イ のすっこ体操

理学療法士が開発した重りを使った筋力運動の体操で、手首や足首に重りをつけてゆっくり上げ下げするだけの簡単で効果のある体操です。介護予防の効果も検証されており、「いきいき百歳体操」の名称で全国的に行われています。

本市では、平成27年度より、埼玉県介護予防モデル事業を活用して開始した取組であり、介護予防のみならず、ご近所同士のつながりを深め、互いに支え合う関係づくりにつながる住民主体の地域の通いの場となっています。実施団体を支援する専門職を派遣するほか、体操に必要な重りやバンドを貸し出すなど、活動を支援しています。また、実施団体の立上げ支援や体力測定等をサポートする「のすっこ体操サポーター」を養成し、自主的に継続して活動ができるよう支援を行っています。



↑「のすっこ体操」の様子

現状と課題

- コロナ禍であった第8期計画期間中も実施団体数が順調に伸びており、市内全域で活動が広がってきています。実施団体がない地域などの新たな活動参加者の掘り起こしや会場の確保などの取組が必要です。
- 介護保険サービスを利用していない高齢者及び介護保険サービスの利用者から自立へと移行された方が、引き続き地域で周囲とのつながりを保つことができるよう、介護保険制度の一般介護予防事業「通いの場」について、市民や介護サービス事業所へ普及啓発をすることが重要です。

今後の展開

- 地域住民に対して定期的な周知を行うとともに、適宜体験会を実施し、気軽に参加

できる環境づくりに取り組み、住民主体による通いの場（のすっこ体操）の充実を図ります。

- 「通いの場」に参加する高齢者の割合を増やしていきます。
- 理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職と連携し、専門的な指導のもとで効果的に実施し、ボランティア育成による通いの場の支援を行います。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、介護予防の「通いの場」に保健師等の専門職が関与して健康教育や健康相談を実施し、フレイル予防のための普及啓発活動を実施します。

◆住民主体の通いの場（のすっこ体操）

単位：団体、実人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施団体	32	38	36	37	38	39
参加者数	324	470	480	490	500	510

ウ 住民主体の通いの場（のすっこ体操以外）

住民主体の「通いの場」は、市の介護予防リーダーが運営している「わがまちサロン」「すこやかシニア体操」のほか、地域で実施されている住民主体のサロンなども「通いの場」となります。生活支援体制整備事業を通じて、住民主体の「通いの場」を増やしていきます。

◆住民主体の通いの場（のすっこ体操以外の地域のサロン等）（年度末時点実施箇所数） 単位：か所

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施箇所数	52	55	58	61

*市のわがまちサロン、シニア体操および社会福祉協議会の活動助成金等により把握している数

エ シニアボランティアポイント事業

事業の内容

高齢者の介護予防の推進と地域貢献を支援・奨励することを目的とした事業で、高齢者が市内の介護保険施設や、市が行う介護予防事業等でボランティア活動を行うとポイントが付与され、そのポイントを換金することができます。

現状と課題

令和2年9月から開始となった事業ですが、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、シニアボランティアを受け入れる施設が少なく、活動先を増やすことが今後の課題です。

今後の展開

- シニアボランティアの活動先となる施設を増やし、高齢者が一層介護予防に取り組めるようにします。
- ボランティア活動や就労的活動の中で技能や経験を生かすことで、高齢者が社会参加及び地域貢献できるように支援します。

◆シニアボランティアポイント事業

単位：実人数／年、か所

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
活動者数	57	64	75	85	95	105
受入施設	17	18	15	17	19	21



地域介護予防活動支援

サロン等の「通いの場」の参加者については、各地域において住民主体の高齢者等の「通いの場」が増えることで、通いやすく身近な地域で気軽に参加できるようになり、より多くの高齢者の閉じこもり予防や社会参加、健康づくりにつながります。また、「通いの場」のボランティアについては、地域でより多くの高齢者等が活動に参加することで、活動による自身の健康づくりや生きがいづくりにつながります。

＜参加者への効果＞（アンケートによる評価）

- ・事業への参加・活動により介護予防に効果があった（元気になった）と回答した人の割合

◆わがまちサロン・シニア体操・おはなし聴き隊

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
割合%	79	80	81	82	83

◆のすっこ体操

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績見込	目標値	目標値	目標値
割合%	85	86	87	88

◆シニアボランティアポイント事業

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績見込	目標値	目標値	目標値
割合%	80	81	82	83

<参考指標> 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

◆介護予防の通いの場への参加状況 「参加していない」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 73%

令和7年度目標値 66%

◆週1回以上は外出していますか 「ほとんど外出していない」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 6%

令和7年度目標値 5%

◆ボランティアグループへの参加状況 「参加していない」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 68%

令和7年度目標値 60%

◆生きがいはありますか 「生きがいあり」と回答した方の割合

令和4年度調査結果 59%

令和7年度目標値 65%

④一般介護予防事業評価事業

事業の内容

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含めた地域づくりの観点から、総合事業全体をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に取り組が進むよう、評価結果に基づき事業全体の改善を目的として実施します。

現状と課題

- 一般介護予防事業参加者に対して、アンケート調査を実施しています。
- 住民主体の通いの場のための事業「のすっこ体操」では、通いの場をマッピングし、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を把握しています。
- 「のすっこ体操」では、参加者の意欲と体力の向上のために、参加者の体力測定を実施して、効果測定をしています。

今後の展開

介護予防事業の参加者に対するアンケート調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、高齢者のニーズや地域課題を検討し、介護予防事業の運営につなげられるよう努めます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

事業の内容

地域における介護予防の取組において、リハビリテーションに関する知見を有する専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言するなど、自立支援に向けて専門的なアドバイスや指導を行うことで、介護予防の取組を強化するものです。

リハビリテーションに関する専門職が、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、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援します。

現状と課題

- リハビリテーションに関する専門職が、地域ケア会議、住民主体の通いの場等において、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言することで、高齢者が能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援していきます。
- 「のすっこ体操」では、地域の実施会場に理学療法士を派遣し、体操の指導や体力測定などを実施しています。また、「のすっこ体操サポーター」の養成研修会では、講師としてサポーターの養成を行っています。
- 令和4年度には、短期集中訪問型リハビリテーションサービスを開始し、退院直後等で運動機能が低下している方を対象に原則3か月間、理学療法士等が自宅を訪問してリハビリテーションの指導を行い、自立した在宅生活が送れるよう支援していきます。

今後の展開

- 地域リハビリテーション体制構築の推進のため、関係団体、関係機関等と協働して取組を行っていきます。
- リハビリテーションに関する専門職が、地域ケア会議、住民主体の通いの場等において、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言することで、高齢者が能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援していきます。

◆リハビリテーション等に関する専門職による支援回数

延べ件数/年

	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値
理学療法士	47	47	48	49	50
作業療法士	28	28	29	30	31
歯科医師	20	20	20	20	20
薬剤師	21	20	20	20	20
管理栄養士	21	20	20	20	20

＜参考指標＞ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

◆15分続けて歩いていますか 「できるし、している」と回答した方の割合	
令和4年度調査結果	76%
令和7年度目標値	80%

（5）要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築

介護保険は、介護（支援）等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ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基本理念としています。リハビリテーションにおいては、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、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、介護保険で実施する生活期リハビリテーション（訪問リハビリテーションや短期集中予防サービス等）へ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

生活期リハビリテーションの対象となる高齢者は、訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院が提供するリハビリテーションサービスだけでなく、必要性に応じ、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護や、通所介護事業所における機能訓練等の他のサービスを利用しているほか、住民主体の通いの場の活動等に参加している場合があることから、リハビリテーションサービスだけでなく、他のサービスや活動との連携といった視点も重要となります。

また、高齢者が地域で自立した生活を送るためには、機能回復訓練だけではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促していくことが重要です。

心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要です。

地域の実情や資源を考慮した上で、関係機関との議論・調整を行い、地域のリハビリテーションにおける現状や課題について共通認識を持ちながら、目指すべきリハビリテーションサービスの提供体制や、その実現方法を検討していきます。

【リハビリテーションサービスの事業所・施設数 本市の状況】

令和5年10月1日現在

サービス種別	事業所・施設数
訪問リハビリテーション	6事業所
通所リハビリテーション	6事業所
介護老人保健施設	4施設
介護医療院	0施設
短期入所療養介護（老健）	4施設

【リハビリテーションサービス提供事業所数（認定者1万対）】

事業所種別	鴻巣市	埼玉県	国
介護老人保健施設	9.12 施設	5.39 施設	6.32 施設
介護医療院	0.00 施設	0.38 施設	1.00 施設
訪問リハビリテーション	15.97 事業所	7.78 事業所	8.36 事業所
通所リハビリテーション	13.69 事業所	9.16 事業所	12.42 事業所
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	9.12 事業所	4.77 事業所	5.62 事業所
短期入所療養介護（介護医療院）	0.00 事業所	0.09 事業所	0.16 事業所

※地域包括ケア「見える化」システムより

- ・ K1-cc_サービス提供事業所数（介護老人保健施設）[認定者1万対]（令和3年）
- ・ K1-ee_サービス提供事業所数（介護医療院）[認定者1万対]（令和3年）
- ・ K3-dd_サービス提供事業所数（訪問リハビリテーション）[認定者1万対]（令和3年）
- ・ K3-hh_サービス提供事業所数（通所リハビリテーション）[認定者1万対]（令和3年）
- ・ K3-jj_サービス提供事業所数（短期入所療養介護（介護老人保健施設））[認定者1万対]（令和3年）
- ・ K3-tt_サービス提供事業所数（短期入所療養介護（介護医療院））[認定者1万対]（令和3年）

【リハビリテーションサービスの利用率の推移 本市の状況】

サービス種別／区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問リハビリテーション	鴻巣市	2.54%	2.47%	2.64%
	埼玉県	2.11%	2.28%	2.29%
	国	1.80%	1.93%	2.01%
通所リハビリテーション	鴻巣市	8.38%	8.20%	8.65%
	埼玉県	8.19%	8.09%	7.97%
	国	8.64%	8.57%	8.50%
介護老人保健施設	鴻巣市	7.83%	7.93%	7.50%
	埼玉県	5.02%	4.80%	4.69%
	国	5.26%	5.15%	5.05%

※地域包括ケア「見える化」システムより

- ・ D39-d_利用率（訪問リハビリテーション）（要介護度別）_時系列
- ・ D39-g_利用率（通所リハビリテーション）（要介護度別）_時系列
- ・ D39-u_利用率（介護老人保健施設）（要介護度別）_時系列

（6）高齢者の健康づくり

急速に高齢化が進行する中で、これらの課題に対応し、高齢者の心身の多様な状態にきめ細かな支援を実施するためには、市の関係課とも連携し、高齢者の介護予防・健康づくりに取り組むことが重要です。市民の健康づくりに関する様々な事業を実施している健康づくり課では、「健康日本21（第三次）」の方針に基づき、これまでの取組の達成度や評価と課題の検討、社会情勢の変化などを踏まえ、「健康寿命の延伸」を根幹の考え方とし、令和6年度を初年度とする「第2次鴻巣市健康づくり推進計画」を策定し、第4次鴻巣市健康増進計画では、高齢期を含むライフステージごとの具体的な健康づくりに取り組む予定です。

高齢者の介護予防の取組は、健康づくりや健康寿命の延伸にもつながることから、市

の健康づくりに関連する事業を実施している他課ともさらに連携を推進していきます。

また、高齢者は複数の疾患を有する方が多く、これらの疾病が重症化していくと、認知機能の低下や要介護状態へ進行する恐れがあることから、国保年金課（医療保険）、健康づくり課（衛生部門）と連携し、高齢者保健事業を実施しています。高齢者の運動・栄養・口腔機能などの生活機能全般の低下を予防するため、介護保険では地域支援事業を実施しています。

高齢者の健康づくりに関連する主な施策

- 特定健康診査・特定保健指導（国保年金課）
40歳以上の鴻巣市国民健康保険被保険者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査を実施します。
また、健診結果から基準に該当した方を対象に個別に特定保健指導を実施します。
- 健康診査（国保年金課・埼玉県後期高齢者医療広域連合）
後期高齢者医療制度被保険者を対象に健康診査を実施します。
- 人間ドック・脳ドックの受診料の一部助成（国保年金課）
鴻巣市国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者を対象として、生活習慣病等の疾病の早期発見や予防を目的に人間ドック（30歳以上）・脳ドック（35歳以上）の受診料の一部を助成します。
- 成人歯科健診（健康づくり課）
40歳以上のすべての方を対象として、年1回指定歯科医院で歯科健診を実施します。早期に歯周疾患を発見し、適切な歯科保健指導や歯科治療が受けられるようにすることを目的としています。
- 生活習慣病重症化予防（ハイリスクアプローチ）（国保年金課・健康づくり課）
鴻巣市国民健康保険被保険者のうち、高血圧が重症化するリスクの高い方を対象に保健指導を実施します。
- 糖尿病性腎症重症化予防対策（国保年金課）
鴻巣市国民健康保険被保険者のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い方を対象に、受診勧奨や保健指導を実施します。
- 高齢者インフルエンザ（健康づくり課）
65歳以上の市民（60～64歳は条件有）を対象として、インフルエンザ予防接種による発症・重症化予防を図ります。
- 高齢者肺炎球菌（健康づくり課）
65歳以上の節目年齢の市民（60～64歳は条件有）を対象として、肺炎球菌予防接種による発症・重症化予防を図ります。
- いきいき健康相談（健康づくり課）
生活習慣病、肥満、女性特有の相談や疾病予防等の食生活について保健師又は管理栄養士が相談に対応します。（予約制）
- 健康・栄養相談（健康づくり課）

生活習慣病、疾病予防等の健康や食生活について、来所相談、電話相談に対応します。

●こころの健康相談（健康づくり課）

市民（本人・家族）を対象として、心の健康に関する相談を実施します。

●うんどう教室（健康づくり課）

市内9か所の公園にある健康運動器具を使って継続的に運動を実施します。

●かかりつけ医の推進、かかりつけ歯科医の普及啓発（健康づくり課）

自身の体調の把握や、ライフステージに合わせた健康づくりがサポートされるよう、かかりつけ医の推進、かかりつけ歯科医の普及啓発を図ります。

＜参考＞ * 第2次鴻巣市健康づくり推進計画より

◆特定健康診査の受診率（国保年金課資料）

- ・国民健康保険被保険者のうち、40歳～74歳の方を対象に実施

令和4年度現状値（令和3年度） 44.6%

令和11年度目標値 60.0%

◆特定保健指導の利用率（国保年金課資料）

- ・国民健康保険被保険者のうち、40歳～74歳の方を対象に実施

令和4年度現状値（令和3年度） 15.3%

令和11年度目標値 60.0%

◆健康診査の受診率（埼玉県後期高齢者医療広域連合資料）

- ・後期高齢者医療制度被保険者を対象に実施

令和4年度現状値 40.4%

令和11年度目標値 43.0%

（7）高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施における重症化予防

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業の実施にあたっては、庁内部会で事業内容を検討し、ハイリスクアプローチ（個別的支援）、ポピュレーションアプローチ（「通いの場」等への積極的な関与）を国保年金課、健康づくり課と協働し実施しています。ポピュレーションアプローチとしては、介護予防ののすっこ体操などの「通いの場」に保健師、管理栄養士等の医療専門職が関与して健康教育や健康相談を実施し、運動機能低下予防やオーラルフレイル予防、低栄養予防など、フレイル予防のための普及啓発活動を実施しています。訪問や面談等で保健師や管理栄養士による疾病の予防・改善・現状維持を目的とした保健指導を行うことや、介護予防教室などの「通いの場」で、保健師等の医療専門職が関与し、フレイル対策を行うなど、高齢者の特性を踏まえて、介護予防と保健事業を一体的に実施していくことは、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて重要な取組です。こうした高齢者の介護予防と保健事業について、今後一層関係課が連携して一体的・効果的に実施できるよう、事業を推進してまいります。

<参考>

◆高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業（国保年金課資料）

- ・高齢者の「通いの場」における健康教室の実施

令和4年度実績 開催 21回 参加者総数 278人

(8) 保険者機能強化推進交付金等

事業の内容

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国から交付金が交付されます。

現状と課題

本市の地域支援事業費は年々増加しており、特に訪問型サービスや通所型サービスといった介護予防・生活支援サービス費が急激に増加しています。要因の一つに、サービス利用が本人の状態改善や自立支援につながらず、サービスを引き続き利用することが挙げられます。今後は、高齢者の自立支援や重度化防止につながる地域の実情に応じた多様なサービスの構築が必要です。

今後の展開

保険者機能強化推進交付金等の評価結果や地域包括ケア「見える化」システムを活用して、本市の実情や地域課題を分析します。また、都道府県の支援や助言を踏まえながら交付金を活用し、本市に必要となる地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実させ、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けて必要な取組を進めていきます。

2. 生きがいつくり・仲間づくりの促進

生きがいつくりは、同じ趣味を持つ者同士で集まるなど、仲間づくりが大切です。これまで仕事をしてきた方も、退職後は自分の時間を多く持てるようになり、これまでできなかった趣味活動等、新たな活動を通じて地域社会とつながりを持つことが、自立した生活を継続するために重要となります。

高齢者の活動意欲を高め、人との交流を促進し、可能な限り社会生活とつながることができるよう、機会提供を含めた様々な取組を行うことが必要です。

【生きがいつくりの推進】

高齢者の日常生活において、同じ趣味を持つ仲間の集いやイベントへの参加など、「仲間づくり」、「友人とのかかわり」が重要です。定年退職後の生活において、地域社会とのつながりをスムーズに持てるようにするために、地域活動への参加を推進し、生きがいを持って生活できるよう様々な取組を行います。

(1) 高齢者福祉センター

核家族化や高齢化が進む中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など家族形態が変化し、生きがいつくりの場や交流の場が必要となっています。

本市には3か所の施設（白雲荘・コスモスの家・ひまわり荘）があり、指定管理者制度を導入しています。

施設、特に入浴施設の老朽化は引き続き課題となっていますが、これまでの運営内容に捉われることなく、介護予防に関する講座を開催する等、新たな事業を展開し、高齢者が健康を維持できる環境を整えます。

また、第8期計画中は、新型コロナウイルス感染症の影響による休館等もあり、利用者が減少しましたが、第9期においては、生きがいつくりや交流の場として、サークル活動等の活性化を図ることで、利用者の増加を見込みます。

(2) 敬老祝金支給事業

支給基準年齢の方で、市内に3年以上住所を有している方を対象とし、毎年9月（100歳の方は誕生日の前後）に敬老祝金を支給しています。

(3) 老人クラブ

高齢者の生きがいや健康づくりを増進し、明るい高齢社会の実現のため、老人クラブ活動について助成をしています。

老人クラブにおいては、グラウンドゴルフやペタンク大会、創作活動等の事業を実施してクラブ活動の一層の活性化を図ると同時に、防犯教室による防犯意識の啓発や健康体操をはじめとした介護予防などにも取り組みながら、活動を推進していきます。

クラブ役員の後継者不足や会員数の減少が現在の課題ですが、チラシの設置をはじめとした継続した周知に努めていきます。

(4) 社会福祉協議会

市社会福祉協議会（通称：社協）は、地域福祉を推進することを目的とした社会福祉法に位置づけられた営利を目的としない民間の社会福祉団体です。社協では、住民を主体に、関係機関と連携・協力し住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指す様々な活動を推進しています。

【主な事業】

- ・ボランティアに関する相談、活動支援
- ・身近な居場所のサロン開催や各種サロン活動支援
- ・地域の見守り活動の推進
- ・住民同士の支え合いによる家事援助サービス「地域支え合い事業（思いやり輪）」
- ・生活困窮に関する相談支援、資金の貸付、援護金の交付
- ・福祉用具、福祉体験用具、イベント備品の貸出

鴻巣市
吹上生涯
学習センター

鴻巣市コスモス大学校

60歳以上の方々が、ふるさとの歴史や文化をはじめとする知識や教養を身につけ、また、広く仲間づくりや、学習の成果を地域活動に役立てるための学習の場を提供します。2年制課程で月2回程度開講します。

鴻巣市
生涯学習課

鴻巣市民大学 こうのとりアカデミー

生涯学習の補完機能として開講。価値観の多様化・社会環境の変化する中で、市民の関心がある質の高い講座を提供すると共に、市民が幅広い教養を習得し、仲間づくりや郷土への理解を深め、自主的に学び、その成果を適切に生かすことを目的として実施しています。鴻巣市在住又は在勤者を対象としており、年齢の制限はありません。

3. 高齢者の社会参加の促進

高齢者が培ってきた豊かな経験や知識、技術などを地域社会で発揮することは、地域の活性化のみならず、高齢者が自立した生活を継続する上でも重要となります。就労機会の創出を通じて、高齢者の社会参加の促進を図ります。

(1) シルバー人材センター

シルバー人材センターは高齢者の生きがいの充実や社会参加の促進、また、自らの能力を活かした臨時的かつ短期的な就業機会を提供しています。市では、高齢者が地域で元気に活躍しているシルバー人材センターの運営に対し補助を行い、活動の支援を行っています。

一般労働者派遣事業のさらなる受注拡大、指定管理事業の健全運営、女性の入会を促進するための魅力あるシルバー人材センターづくりを推進し、引き続き高齢者の就労を支援していきます。

基本目標2 住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために

1. 相談支援体制の強化

地域共生社会の実現において基盤となる「地域包括ケアシステム」の推進に向け、地域包括支援センターを含めた相談支援体制の強化が求められています。

近年、市や地域包括支援センターに寄せられる相談は複雑化・複合化し、地域包括支援センターは重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることから、高齢者の分野だけでなく、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携促進を図っていくことが重要となります。また、このようなニーズに対応し、適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めていきます。

【地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり】

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢化がさらに進展する2040年を見据えて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進と住民や多様な主体による地域づくり等に一体的に取り組むことにより、地域包括ケアシステムの構築を進め、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

(1) 地域包括支援センター

現状と課題

- 地域包括支援センターでは、総合相談支援業務として、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるよう、各日常生活圏域の高齢者の実態把握に努め、高齢者本人、家族、近隣住民からの相談に対応し、総合的・専門的な援助を行っています。
- 地域包括支援センターにより、介護支援専門員（ケアマネジャー）個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作っていくことも重要です。

今後の展開

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、市と市内5か所全ての地域包括支援センターで各種事業の方向性や目標、進捗状況、課題等を共有し、研修会開催や情報交換等による資質向上、業務の標準化、後方支援の充実を図る等、地域包括支援センターの体制を強化していきます。
- 高齢化の進行、それに伴う相談件数の増加や困難事例に対応できるよう、関係機関との連携強化、多職種協働によるケアマネジメントの支援充実を図ります。
- 地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

- 地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。
- ケアラーからの相談には、関係機関と連携を図りながら支援を行い、ケアラー自身が社会から孤立することがないように努めます。
- 高齢者が相談を必要とする時にすぐに相談につながるよう、高齢者のよろず相談窓口である「地域包括支援センター」の市民への周知を図っていきます。

◆総合相談支援事業

単位：件／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
相談件数	45,896	51,899	56,050	60,534	65,377	70,608

◆権利擁護事業

単位：人／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	101	113	134	160	190	226

◆包括的・継続的ケアマネジメント

単位：件／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
相談件数	267	230	239	248	258	269

<参考指標>

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

- ・地域包括支援センターを知っていますか 「知っていた」と回答した方の割合
- 令和4年度調査結果 31%
- 令和7年度目標値 40%

地域包括支援センターは、高齢者の「よろず相談窓口」です

鴻巣市では、地域の高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として、市内5か所に地域包括支援センターを設置しています。元気な方から介護の必要な高齢者の総合的な相談や支援、介護予防ケアプランの作成などを行っています。

総合相談・支援

介護、健康、福祉、医療、生活などに関する相談や心配ごと、どこに相談してよいかわからない悩みは、まずご相談ください。家庭を訪問したり、適切な機関につなぎ、解決策をさぐります。

介護予防ケアマネジメント

介護予防に関する相談や事業対象者、要支援1・2の方へのケアプランの作成、サービス事業者、医療機関などとの連絡調整を行います。



主任ケアマネジャー



社会福祉士



保健師又は
経験豊富な看護師

権利擁護・虐待早期発見・防止

消費者被害の防止の他、高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業の拠点とし、成年後見制度の活用や虐待の早期発見・防止を進めていきます。

2. 地域課題・資源の把握、解決策の検討

地域の課題が多様化していく中で、様々な主体が連携して地域包括ケアシステムを構築していくことが求められています。そのためには、地域のニーズや地域資源、地域の抱える課題の把握を行うことが必要なことから、様々な取組を通じて「地域課題・資源の把握、解決策の検討、政策の立案と実行」を行います。

(1) 地域ケア会議の推進

事業の内容

地域ケア会議は、市、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、在宅医療・介護連携コーディネーター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業者等多職種が連携して、高齢者のQOL向上と、自立した生活を支えていくケアプランの検討を行う自立支援型地域ケア会議を実施し、自立支援の促進と要介護状態の重度化防止、地域課題の発見・解決を目指します。

市主催の中央型自立支援型地域ケア会議、地域包括支援センター主催の包括型自立支援型地域ケア会議により、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の在宅生活を支援するとともに、地域課題の把握・分類と、その解決方法を施策に反映させる仕組みづくりに取り組みます。

現状と課題

- 市内の多くの介護支援専門員等が会議に出席することで、ケアマネジメントにおける資質向上を図るとともに、様々な視点から地域課題を発見しています。
- 地域ケア会議に挙げた様々なケースから課題を抽出することが必要ですが、地域課題がなかなか挙げて来ないことが課題です。そのため、地域課題の把握・検討の方法について協議する体制を整備し、施策に反映させる仕組みをつくる必要があります。

今後の展開

- 個別ケースの課題を集計し、課題の分類・優先順位をつけることで課題を整理し、必要性の高い地域課題の解決の検討をします。その結果、必要な資源開発や地域づくりを政策形成に反映させていきます。
- 令和3年度から地域課題を政策につなげる会議を年2回行い、その会議を地域ケア推進会議としています。市主催の個別会議は「中央型自立支援型地域ケア会議」、地域包括支援センター主催の個別会議は、「包括型自立支援型地域ケア会議」として今後も継続していきます。検討内容を深めることで、ケアマネジメントの向上に努めていきます。ケアマネジャーの抱える困難事例等を検討する、自立支援型以外の

「地域ケア会議」についても、ケアマネジャー支援のため推進していきます。

◆地域ケア会議

単位：回／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
推進会議	2	1	2	2	2	2
個別会議	42	43	40	44	44	44

(2) 生活支援体制整備の推進

生活支援体制整備の推進においては、高齢者やその家族が地域において、安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターや協議体が中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」といった画一的な関係ではなく、元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。資源開発や関係者間のネットワーク構築等を推進し、高齢者の介護予防・生活支援サービスの提供体制整備を推進します。

現状と課題

- 生活支援コーディネーターについては、第1層生活支援コーディネーターを1名、支え合い推進員（第2層生活支援コーディネーター）を4名配置しています。
- 平成28年度に第1層協議体である「鴻巣市支え合い推進会議」を設置し、令和元年度までに第2層協議体を市内8圏域全部に設置し、運営しています。第2層協議体は、社会福祉協議会の支部を活用して圏域を設定しています。
※市内8圏域：①鴻巣支部 ②箕田支部、赤見台支部 ③田間宮支部 ④馬室支部、松原支部 ⑤笠原支部、常光支部 ⑥吹上第1ブロック、第3ブロック、第4ブロック ⑦吹上第2ブロック、第5ブロック ⑧屈巢支部、広田支部、共和支部
- 生活支援コーディネーターと協議体の役割としては、(A) 資源開発、(B) ネットワーク構築、(C) ニーズと取組のマッチングがあり、(A) においては地域に不足しているサービスの創出や担い手の養成、元気高齢者が担い手として活動する場の確保などが重要な役割となります。

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスのうち、住民主体のサービスである、訪問B、通所B、訪問Dのサービスがなく、不足しています。

また、元気な高齢者の活躍の場として、地域により多くのサービスの担い手を養成することが、住民主体のサービスや通いの場の創出に必要不可欠となります。

今後の展開

- 介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体のサービスが不足していることから、地域のニーズや資源の把握を行った上で、住民主体のサービスを創出し、関係する多様な事業者等と連携体制を構築し、さらにサービスの整備を推進していきます。
- 住民主体のサービスや、通いの場の担い手の養成を促進します。

地域の高齢者等を通いの場や住民主体のサービス等の担い手になるよう養成し、生きがいや介護予防のみならず、高齢者のボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進を図っていきます。

- 第1層・第2層協議体及び生活支援コーディネーターは、地域住民やNPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人などと連携し、高齢者が積極的に社会参加できる体制の構築に努めます。また、協議体で情報共有及び連携強化を図りながら、年2回開催している「鴻巣市支え合い推進会議」において、高齢者の支え合いの仕組みづくりを検討します。
- 生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも検討します。
- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の在宅生活への支援、地域ケア会議での問題解決等関連事業との連携も踏まえ事業を推進します。
- 災害や感染症における、地域のサロン活動に対する支援をし、また、地域のニーズに基づく新規のサロン活動の立上げを働きかけていきます。



生活支援体制整備の推進

地域住民が共に支え合う仕組みづくりが進み、住民主体のサロン等の「通いの場」や多様な介護予防・生活支援サービス等が市内各地域において立ち上がることで、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる体制が構築されます。

◆生活支援体制整備事業を活用し立ち上げた住民主体の通いの場、

介護予防・生活支援サービスの整備状況

団体数/年

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績見込	目標値	目標値	目標値
通いの場	3	3	3	3
訪問サービスB	0	1	1	1
通所サービスB	0	1	1	1
訪問サービスD	0	0	0	1

◆担い手養成研修の開催

単位：回/年、人数/年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標値	目標値	目標値
実施回数	1	1	2
受講者数	30	40	50

<参考指標>

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

・地域での活動について ボランティアのグループに参加していない人の割合

令和4年度調査結果 68%

令和7年度目標値 60%

(3) 暮らしを支える情報提供

事業の内容

市内の相談機関や支援機関、住民主体の集いの場など、市民の暮らしを支える情報を一元的に提供する『鴻巣市 暮らしを支える情報検索サイト「Liv（リブ）サポねっと」』を構築しています。

現状と課題

様々な方に広く利用いただける周知啓発活動を行い、今後は内容も充実させていくことが必要です。

今後の展開

日常生活における多くの困りごとの支援情報や複合的な課題を抱える市民の皆様に必要な暮らしを支える情報を提供し、「つどいの場」や「相談窓口」、「相談支援機関」などの様々な情報を地図上で表示したり、様々な目的に応じて簡単に一括して検索できます。今後は、掲載内容を充実していきます。



鴻巣市地理情報提供システム (こうのとりっぴ)

位置に関する様々な情報を持ったデータを総合的に管理・加工し、地図上で視覚的に分かりやすく表示するシステムです。

市の公共施設や防災・まちづくりの情報など、市民の皆さんの生活に密着したものから、市で保有する土地の地番参考図や都市計画図、道路認定路線網図など、事業者の方が必要な情報まで、様々な地図情報を公開しています。

のすっこ体操やわがまちサロンの開催場所も検索できますので、ご利用ください。

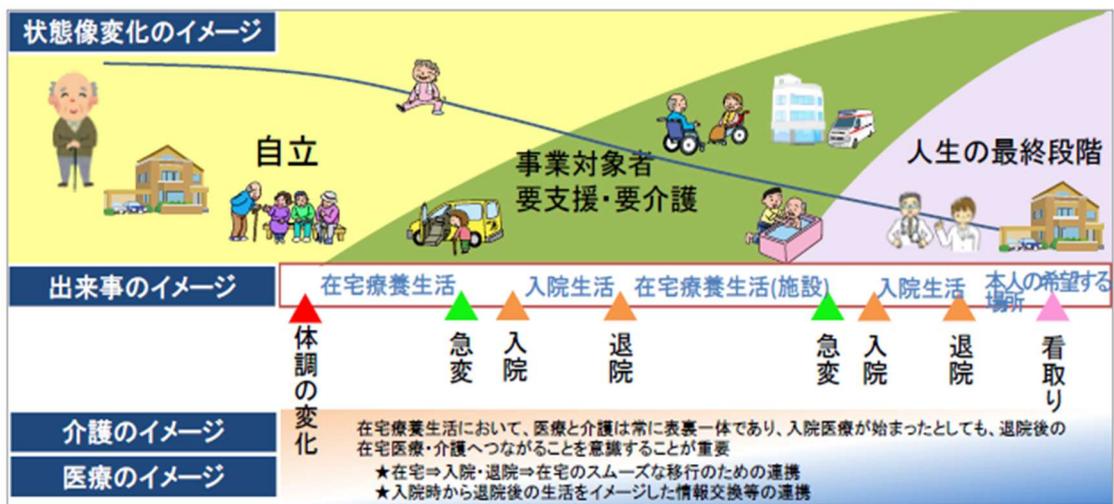
3. 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で関係する医療・介護の多職種の連携を図ることができる体制の整備を目指すものです。

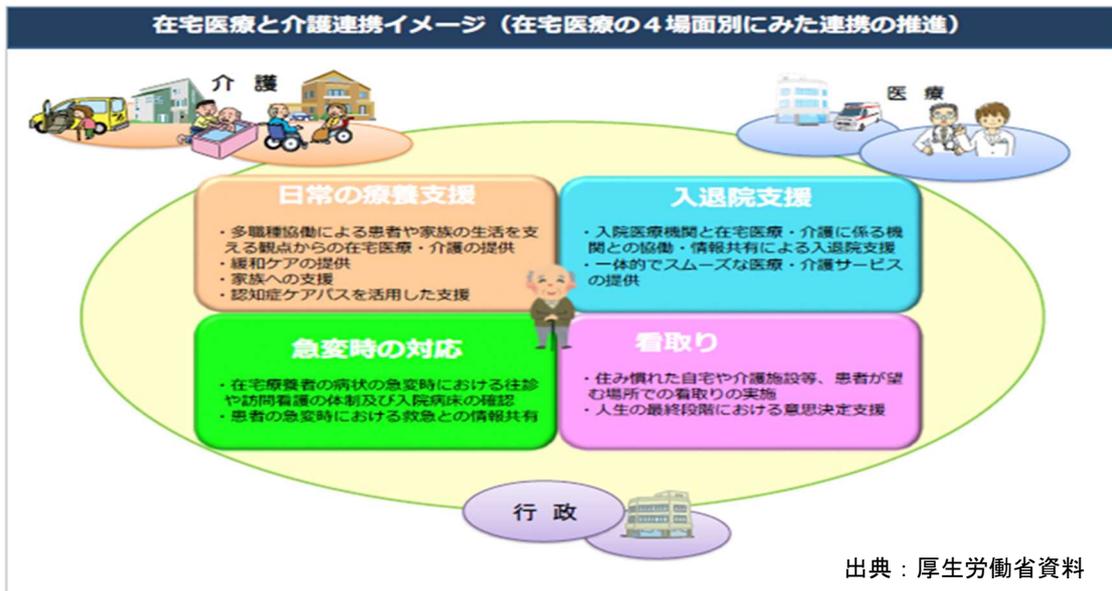
在宅医療・介護連携の推進により、医療と介護の両方を必要とする高齢者を地域で支えていくため、令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告（慢性疾患を有する高齢者等に対するかかりつけ医機能を地域で確保・強化するための仕組み）等を踏まえた協議の結果も考慮しながら、医師会の協力を得つつ、市が主体となって医療・介護連携のための体制を充実させていきます。在宅医療・介護連携推進事業を推進していくためにあるべき姿を定め、目標を設定し、PDCA サイクルに沿って事業に取り組んでいきます。

ライフサイクルにおいて場面ごとに必要な介護と医療の比重が変わりますが、4つの場面ごとに分けてあるべき姿を設定し、医療と介護が連携することで場面ごとに必要なサービスが受けられ、望む場所で最期を迎えることができるようにしていきます。

【在宅医療・介護連携のイメージ】



在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）



出典：厚生労働省資料

(1) 日常の療養支援

めざす姿

医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた場所で生活ができるようになることを目指していきます。

目 標

必要な時に必要な医療や介護などのサービスを受けられる体制づくりをしていきます。

対 応

- 訪問診療可能な医療機関を把握し周知することで、医療や介護が必要な状態になっても在宅において療養生活が可能であることを周知していきます。
- 医療や介護について相談できるところを周知していきます。
- 医療と介護の関係者に向けた研修を行うことで、介護の質と医療・介護連携の向上を図っていきます。

(2) 入退院支援

めざす姿

入退院の際に医療機関、介護事業所等が協働し、情報共有することで一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む療養生活を過ごせることを目指していきます。

目 標

退院後に介護サービスや訪問診療などの医療が滞りなく受けられるようにします。

対 応

- 要支援・要介護状態の患者（利用者）が、入院・退院の際に必要な医療・介護サービスを切れ目なく受けられるよう、関係機関がその情報を共有し、連携を深めるためのルール「入退院支援ルール」の周知およびその活用を推進します。
- 「入退院支援ルール」の課題について検討を進め、課題の解決を図ります。
- アンケートを行い、課題について検討していきます。

(3) 急変時の対応

めざす姿

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにすることを目指していきます。

目 標

急変時に本人の意思が尊重されるよう、家族等が必要な対応ができるようにします。

対 応

- 通院・入院時あんしんセットの活用（入退院支援ルール）について周知・啓発していきます。
- 24時間対応可能な訪問診療・訪問看護の資源の確認と情報提供を行っていきます。
- 消防（救急）との連携を推進し、緊急時の情報共有ツールの作成を検討します。

(4) 看取り

めざす姿

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をしたうえで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所で看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は家族）と人生会議（ACP）を行い人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるようにしていきます。また、医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、病院の選択を適切に行うために必要な周知活動を行い本人の望む医療が受けられるように目指していきます。

目 標

人生会議（ACP）の普及啓発を行い、市民への認知度を上げていき、対象者本人が望む最期を迎えられるようにしていきます。

対 応

- 人生会議（ACP）出前講座、市民講座、多職種研修等の実施により、市民への普及啓発を図ります。また、医療・介護関係者に向けた普及啓発や研修も行っていきます。
- 在宅医療に関するアンケートを行い、人生会議（ACP）の普及啓発と認知度の確認を行っていきます。
- かかりつけ医について周知を行い、適切な医療機関を選択できるようにします。

(5) 事業の運営について

各場面の目指す姿や目標、対応に合わせ、下記の事業を運営していきます。その際は、診療報酬や介護保険報酬等の指標や事業ごとのアンケート等のデータを基に、PDCA サイクルに沿った事業の運営を行います。在宅医療・介護連携推進会議やワーキンググループで、計画（P）実行（D）評価（C）改善（A）を行うため、事業によっては見直しを行い、新たな事業を行うことも考えられます。

実施事業

①医療と介護の資源の把握

こうのとりのつばへの医療機関等の掲載、鴻巣市在宅医療介護連携マップの作成、訪問診療・往診対応医療機関一覧作成、訪問看護ステーション一覧作成、認知症対応医療機関一覧作成

②在宅医療・介護連携推進会議の開催

在宅医療・介護連携推進会議（年3回）、ワーキンググループ（年4回）

③入退院支援ルールの作成、運用

北本市、桶川市、伊奈町と協働して令和4年に作成し、医療・介護関係機関で運用中

④在宅医療・介護連携ノート、鴻巣市在宅医療連携ノート、MCS等の情報共有ツールの検討

⑤在宅医療連携センターにおける相談支援の実施

⑥市民講座開催、人生会議（ACP）出前講座、エンディングノートの作成・配布、パンフレット配布等の普及啓発

⑦医療・介護関係者対象の研修の実施

⑧アンケートを実施し、在宅医療と介護の現場から意見聴取をするとともに、事業の情報共有を行う。

⑨他市町との連携

⑩緊急時の情報共有ツールの作成

<参考指標>

単位：％、延件数／年、人／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
人生会議（ACP）認知度*1	—	7.8	—	—	10	—
在宅医療連携センター相談件数	60	78	80	80	80	80
多職種研修出席者数	28	27	50	50	50	50
市民講座出席者数	24	64	50	100	100	100

*1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

4. 認知症施策の総合的な推進（鴻巣市認知症施策推進計画）

今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、第9期計画期間中である令和7（2025）年には700万人を超え、高齢者の5人に1人が認知症となることが予測されています。令和6（2024）年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号。以下「認知症基本法」という。）が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが国・地方公共団体の責務として規定されました。本項目は、認知症基本法第13条に基づく市町村認知症施策推進計画として定めるものです。認知症基本法の7つの基本理念と8つの基本的施策に基づき、認知症施策を推進していきます。

【認知症基本法 8つの基本的施策】

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等 ⑦研究等の推進等 ⑧認知症の予防等
- * その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

【認知症施策推進大綱（新オレンジプラン）の中間評価等】

令和元（2019）年6月に関係閣僚会議で決定した「認知症施策推進大綱」は、「共生」と「予防」を車の両輪として、対象期間は団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までとし、中間年の令和4（2022）年に中間評価を実施した結果、市町村の取組については「認知症本人の意見を尊重した施策の展開」、「本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備」、「初期集中支援チームにおける訪問実人数」の項目の進捗状況が低調であるとされました。本市では、中間評価の結果を踏まえ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続ける社会を実現するため、認知症施策を推進していきます。

また、2019年に設立された「日本認知症官民協議会」は認知症に関する諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、「認知症バリアフリー」等の取り組みを実施しています。本市でも、医療機関や民間事業者等、様々な関係機関と連携し、認知症施策を推進していきます。

(1) 正しい認知症の知識・認知症の人への理解の増進、予防・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する正しい理解の促進や普及啓発や認知症予防、認知症の人本人からの発信の支援に取り組んでいきます。

事業の内容

① 認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域ぐるみで見守る応援者（認知症サポーター）を養成する「認知症サポーター養成講座」を市内の公民館や学校、民間企業等各所で開催しています。

認知症基本法において、「国民は共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める」とされており、今後は認知症サポーター養成講座の開催をさらに推進し、認知症の正しい理解の促進を図る必要があります。

② 認知症月間の周知啓発活動

認知症月間である 9 月には、市役所本庁舎に懸垂幕を掲示し、庁舎内に認知症の周知啓発に関するパネル展示を行うほか、市内図書館に認知症に関する書籍の特設コーナーを設置、公用車や地域包括支援センターの車に周知用マグネットの貼付、広報、ホームページ、デジタルサイネージなどを活用し、市民に認知症に関心を持ってもらうよう周知啓発活動を行っています。

③ 認知症予防啓発研修会

認知症予防に関わる内容をテーマに、正しい知識を学び、日常生活の中で心がけるべき習慣を知ることにより、認知症に早期に気づきその進行を予防するための、認知症予防啓発研修会を開催しています。

④ 認知症の本人同士が語り合う場（本人ミーティング）の実施

認知症の本人同士が語り合う場として、「オレンジカフェ」や若年性認知症本人のつどい「ブルーメンの会」を開催しています。認知症の本人の気持ちや意見の発信の場としての機能も果たしています。

現状と課題

新型コロナウイルス感染症流行以降、認知症サポーター養成講座の開催が困難な状況が続いていたため、認知症サポーター数がなかなか増えませんでした。また、認知症サポーターの活用として、地域で認知症の方を見かけた際の見守りや発見に協力してもらう「ご近所みまもり隊」の登録を呼びかけていますが、そちらも登録者が増えていない状況です。

今後の展開

- 教育部局と連携し、特に小中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催に努めていきます。また、出前講座やイベントの機会の活用など、機会をとらえて認知症サポーター養成講座を積極的に開催していきます。
- 認知症サポーター養成講座の内容は、規定のテキストにより決まっていますが、より受講者に正しい理解と関心が高まるような内容を検討していきます。
- 認知症サポーター養成講座の受講者に、ご近所みまもり隊の登録を呼びかけ、登録者数を増やしていきます。「ご近所みまもり隊フォローアップ研修会」を毎年度開催していきます。
- 本人発信支援の取組として、オレンジカフェ、若年性認知症本人のつどい（ブルームンの会）において、丁寧に認知症の本人の気持ちや意見を傾聴して把握し、認知症の本人の意見等を反映した施策や周知・啓発の内容の検討に活用していきます。
- 認知症の本人の気持ちや意見発信の支援のため、認知症に関する研修会などの機会を活用していきます。

(2) 保健医療・福祉サービスの提供体制の整備

事業の内容

① 認知症初期集中支援チーム

専門職が早期から認知症や認知症の疑いのある本人に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、専門医と医療・福祉の専門職で構成するチーム員が協働でチームを組織し支援します。

② こうのす認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）

「認知症ケアパス」は、認知症の状態や症状に応じて受けられる支援やサービスをまとめたガイドブックです。認知症の人とその家族が、地域の中で安心して生活を営むために、多くの人が認知症について知り、理解するための情報が掲載されています。

現状と課題

高齢化に伴い認知症の人は増加傾向ですが、初期集中支援件数は増えていません。支援が必要な人が、認知症初期集中支援チームにつながっていないことが考えられます。地域包括支援センターやケアマネジャー、民生委員など高齢者と関わる関係者と連携し、支援が必要な人に早期につながり、支援が開始できるよう努めていきます。

今後の展開

- 地域包括支援センター、医療・介護関係者との連携を強化し、初期集中支援が必要な認知症の人に早期から対応していきます。引き続き、広報やチラシを活用して認

知症初期集中支援チームの周知啓発を行っていきます。

- このす認知症あんしんガイドブックは、適宜内容の見直しを図りながら、相談者に対して適切な支援をよりわかりやすく説明できるよう改訂をしていきます。
- 介護に関わる全ての方の対応力向上の為「認知症介護基礎研修」の受講が令和6年度より義務化されました。関係機関へ周知啓発し、受講を推進していきます。

◆認知症初期集中支援の実施

単位：延件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
支援件数	267	130	190	200	210	220

(3) 若年性認知症等の人への支援

事業の内容

①鴻巣市若年性認知症なんでも電話相談

若年性認知症の人やその家族等を対象とした電話相談を実施しています。就労や生活費などの経済的な問題や、本人の介護や子育てに関する事等、多岐にわたる総合的な課題に対して相談支援を行っています。

②若年性認知症本人のつどい

認知症が心配な方、認知症のご本人が集う場所として、若年性認知症本人のつどい「ブルーメンの会」を開催しています。若年性認知症本人の社会参加や意見発信の場にもなっています。

現状と課題

- 65歳未満で認知症を発症した方は、平成29年度から令和元年度に実施した厚生労働省の調査によると、全国で約3万6千人と推計されています。若年性認知症では、高齢者とは異なる、その年代に合った居場所づくり、就労、社会参加などの支援が求められます。
- 若年性認知症の人は、就労や生活費などの経済的な問題や、主介護者が配偶者となる場合が多く本人や配偶者の親の介護と重なる複数介護などの特徴があることから、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

今後の展開

- 相談窓口を周知することにより、早期受診・早期対応に繋がるよう努めていきます。
- 若年性認知症や高次脳機能障害の支援策については、障がい福祉課など関係部署との連携を推進し、相談支援体制の強化や充実を図っていきます。

◆若年性認知症本人のつどいの開催

単位：回／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	5	6	6	6	6	6

(4) バリアフリーの推進、社会参加の機会の確保

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組を推進します。また認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や在宅生活を支援するチームオレンジの取組を推進します。

事業の内容

①徘徊高齢者等探索サービス事業

40歳以上の認知症等で、外出中に行方不明になる恐れのある方を在宅で介護されている家族が対象です。行方不明となった高齢者等を家族からの探索依頼に基づき位置情報を提供します。また令和5年度から、靴の中敷きに位置情報を知らせるGPSを入れられるサービスを提供している業者とも協定を締結しました。

②ひとり歩き高齢者みまもりグッズ配布事業

介護保険被保険者で、認知症等により所在不明となるおそれのある人等の早期発見と事故防止のため、「ひとり歩き高齢者みまもりグッズ」を配布しています。登録申請に基づき、市、警察署、各地域包括支援センターと本人情報や写真等の情報を共有することで、所在不明となった高齢者等を保護した際に、早期に本人確認ができることを目的とした事業です。身に付けているキーホルダーや靴に貼るシール、衣服に貼るアイロンプリントに記載した登録番号により、登録者が所在不明になった際、発見時に早期に本人の身元を確認できることが期待されます。

③チームオレンジ（令和3年度開始）

認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと実際の支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備しました。認知症サポーターステップアップ研修会を受講した「オレンジサポーター」が、オレンジカフェの運営協力や認知症のある方の話し相手、買い物同行などの支援を行っています。また、「チームオレンジコーディネーター」が、認知症の人やその家族の支援ニーズと支援のマッチングを行っています。

現状と課題

- 徘徊高齢者等探索サービス、ひとり歩き高齢者みまもりグッズ配布事業については今後、地域で生活している認知症のある方の増加が見込まれるため、事業の周知や普及啓発を推進します。

- チームオレンジは令和3年度から開始した事業のため、チームオレンジのメンバーとして活動するボランティア（オレンジサポーター）の養成が必要です。

今後の展開

- 所在不明となった方の保護及び安全の確保と介護者の負担軽減を図るため、事業は今後も継続していきます。ひとり歩き高齢者見守りグッズ配布事業では、近隣市で採用している、QRコードシールの配布について導入を検討していきます。
- チームオレンジについては、オレンジサポーターの養成を促進するとともに、チームオレンジコーディネーターは、支援ニーズとのマッチングがスムーズにできるよう認知症地域支援推進員との連携を推進していきます。

(5) 相談支援体制の整備、家族支援

地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援体制や関係機関との連携体制の構築、オレンジカフェの実施など家族に対する支援を推進します。

事業の内容

① 認知症地域支援推進員による相談支援（このすオレンジダイヤル等）

認知症の人やその家族等を対象とした認知症に関する電話相談を実施しています。認知症に関する専門知識を持つ「認知症地域支援推進員」が相談対応し、本人やその家族の支援を推進するとともに、認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう関係者の連携を図ります。また、地域のケアマネジャーなどの関係機関からの認知症対応等の相談にも応じています。

② オレンジカフェ

認知症の人やその家族を支えるつながりを支援するための場である「オレンジカフェ」（認知症カフェ）の提供を行っています。認知症のある方の社会参加や意見発信の場にもなっています。オレンジカフェは、オレンジサポーターや地域のボランティアが協力し運営しています。

③ 認知症の人と家族への一体的支援（令和5年度開始）

認知症の人とその家族が、より良い関係を保ちつつ希望する在宅生活を継続できるよう、カフェ等のスペースを活用して、本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人と家族の一体的支援プログラムを実施することで、本人の意欲向上と家族の負担軽減を図り、家族関係の再構築を図ります。

現状と課題

- 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センター等、他の認知症に関する相談機関との連携を強化していくことが求められます。

- オレンジカフェについては、今後、地域での取組が広がっていくよう、認知症地域支援推進員はチームオレンジと連携を図りつつ、地域のボランティアや関係機関と役割分担しながら事業の拡大を図っていく必要があります。

今後の展開

認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや地域の関係機関とも連携し、認知症の人とその家族を支える支援体制づくりを推進します。

◆相談支援

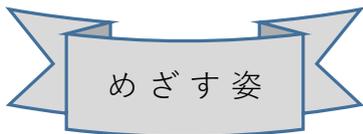
単位：件／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
相談受付件数	1,903	1,844	1,870	1,900	1,930	1,960

◆オレンジカフェの開催

単位：か所、回／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催箇所数	5	5	5	6	7	8
開催回数	23	35	36	38	40	42



認知症施策の推進

地域住民に認知症に関する正しい知識や理解が深まり、早期の段階で必要な相談や医療につながり、適切な生活支援やサービスを受けられる体制が整備され、認知症の人やその家族等が地域において障壁なく安心して日常生活を営むことができるようになることを目指します。

◆認知症サポーター養成講座

単位：回／年、人（累計）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	10	11	11	25	25	25
サポーター数	7,684	8,062	8,264	9,374	10,484	11,594

◆オレンジサポーター登録者数

人（累計）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
登録者数	23	38	48	60	70	80

◆オレンジサポーター活動件数

延べ件数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
活動件数	34	184	222	300	350	400

<参考指標>

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

・認知症に関する相談窓口を知っていますか	「知っていた」と回答した方の割合
令和4年度調査結果	22.2%
令和7年度目標値	30.0%

5. 在宅での生活を続けるための支援

高齢者人口の増加に伴い、高齢者のニーズは多様化しており、介護保険サービス外の高齢者福祉サービスや、民間企業や住民主体によるインフォーマルサービスの充実を図り、自立した生活を継続できるよう支援していきます。

(1) 重度要介護高齢者等日常生活用具給付事業

事業の内容

在宅で生活している重度要介護高齢者やひとり暮らし高齢者で、一定の要件を満たした方が対象となります。対象となる方に、次のような日常生活用具を高齢者の火災や火傷等の事故防止のため給付しています。

火災警報器・自動消火器・電磁調理器

(2) 在宅高齢者等配食サービス事業

事業の内容

在宅で生活している65歳以上の高齢者世帯やひとり暮らし高齢者で、安否確認および食生活の確保や栄養改善が必要な方、または障害者手帳等を所持する調理が困難な方を対象としています。調理した昼食又は夕食を月曜日から日曜日までのうち必要な曜日に配達するサービスです。また、配食時には配達員による安否確認を行っています。

(3) 高齢者外出支援サービス事業

事業の内容

在宅で生活している65歳以上の方で、常時寝たきりの状態又は常時車椅子を利用しており、一般の交通機関の利用が困難な方を対象としています。車椅子又は寝台に乗りながら乗車できる移送用車両による外出支援サービスです。自宅と医療機関等との送迎について、1か月180分を限度として費用の8割を市が負担しています。

(4) 高齢者の移動支援

事業の内容

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果や、自立支援型地域ケア会議から抽出した地域課題として、「移動支援」に関するニーズが高いことがわかりました。また、地域ケア推進会議において、移動支援に関する政策提案が市に提出されたことから、今後、高齢者が地域で自立した生活を継続するために必要な「移動支援」に関する事業を関係機関と協議し検討した上で実施していく予定です。

(5) 重度要介護高齢者等訪問理容・美容サービス事業

事業の内容

在宅で生活している 65 歳以上で、要介護 4・5 と認定され、理容・美容店に行くことが困難な方を対象としています。市内の理容・美容店の協力により、高齢者の自宅に訪問し、理容・美容サービスを行っています。なお、サービスは 3 か月に 1 回（年 4 回）を限度としています。

(6) 重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業

事業の内容

65 歳以上で、要介護 4・5 と認定された方、又は、要介護 3 で排尿排便が全介助の方を対象とし、月に 1 回紙おむつを現物支給（配達）、もしくはおむつ代の一部を代金支給（申請に基づき償還払い）しています。

(7) 重度要介護高齢者手当支給事業

事業の内容

65 歳以上で、要介護 4・5 と認定され、介護保険料の滞納がなく、市民税非課税世帯に属する方を対象に、月額 5,000 円を支給しています。なお、在宅重度心身障害者手当等を受けている方は対象外となります。

(8) 重度要介護高齢者等寝具乾燥消毒等事業

事業の内容

在宅で生活している 65 歳以上で、要介護 4・5 と認定された方、又はひとり暮らしで実態調査の結果、サービスの提供が必要と判断された方を対象にしています。寝具の乾燥消毒を年 10 回、丸洗いを年 2 回実施しています。

(9) 難聴者補聴器購入費助成事業

事業の内容

(令和5年4月開始)

次の全てに該当する方が対象です(市内在住の18歳以上の方、両耳の聴力レベルが40デシベル以上で身体障害者手帳の交付対象とならない方、身体障害者福祉法の指定(聴覚)医師が意見書により補聴器を装用する必要があると認めた方、市税の滞納がない方)。医療機器である補聴器を購入した費用のうち、4万円を上限に助成します。

(10) 在宅高齢者緊急時短期入所サービス事業(緊急ショート)

事業の内容

概ね65歳以上の虚弱なひとり暮らしの方等を一時的に保護する必要がある場合、介護老人福祉施設において短期宿泊による日常生活に対する指導や援助を行います。

事業本来の目的に加え、高齢者虐待等の際の緊急保護としても必要なサービスであるため、今後も継続します。

(11) 生活環境の整備

事業の内容

高齢者等が安全かつ快適に暮らすことができるよう、道路をはじめ、バリアフリー化を進めています。また、県は令和5年11月から、「埼玉県思いやり駐車場制度」を開始しました。障がいのある方や要介護状態の方、妊産婦の方など、歩行が困難と認められる方に「利用証」を交付し、公共施設や商業施設などに設置されている「車いす使用者用駐車区画」及び「優先駐車区画」の適正利用を推進する制度です。要介護1以上の方が対象で、申請により「優先駐車区画」利用証が交付され、要介護3以上の車いす使用の方には「車いす使用者用駐車区画」利用者証が交付されます。

(12) ふれあい収集事業

鴻巣市 環境課

ひとり暮らしの概ね65歳以上の高齢者等を対象に、自ら家庭ごみ集積所又は資源回収ステーションへごみを持ち出すことが困難な方に対して、戸別にごみ収集を行っています。

(13) 障がい福祉課との連携

～連携～ 障がい福祉課

障害者総合支援法の障害福祉サービスの支給決定を受けている方が65歳になると、介護保険制度における介護保険サービスが優先されます。

障がい福祉課では、65歳になる3～4か月前に、介護保険制度への移行案内をしています。

(14) 公共交通の充実

市民の身近な交通手段の一つとして、コミュニティバス「フラワー号」のほか、「ひなちゃんタクシー」や、「こうのす乗合タクシー」を運行しています。

鴻巣市 自治振興課



コミュニティバス「フラワー号」

- 65歳以上の方は、運賃が半額の100円で利用ができます。乗車時に年齢の確認できる身分証明書の提示が必要となります。（事前申請の必要はありません）
- 80歳以上の方は、「特別乗車証」を提示することにより、無料で利用することができます。「特別乗車証」は、事前に申請することにより取得できます。



デマンド交通ひなちゃんタクシー

- 70歳以上の方などの移動手段の確保及び利便性の向上を図るため、タクシーを利用して、自宅と共通乗降場間を安心、安全に低額で移動することができる公共交通です。事前に登録申請が必要となります。
- 運転免許証を自主返納した方は運転経歴証明書を提示いただくことで割引した金額で利用できます。



こうのす乗合タクシー

- 鴻巣市に住民登録がある方を対象に、事前に予約をして同じ方面に行く人と乗り合いながら目的地（自宅や共通乗降場）へ移動することができる公共交通です。事前に登録申請が必要となります。
- 車いすのまま乗車可能な福祉車両があります。介助者の同乗が必要です。

6. 高齢者の住まい・施設の整備

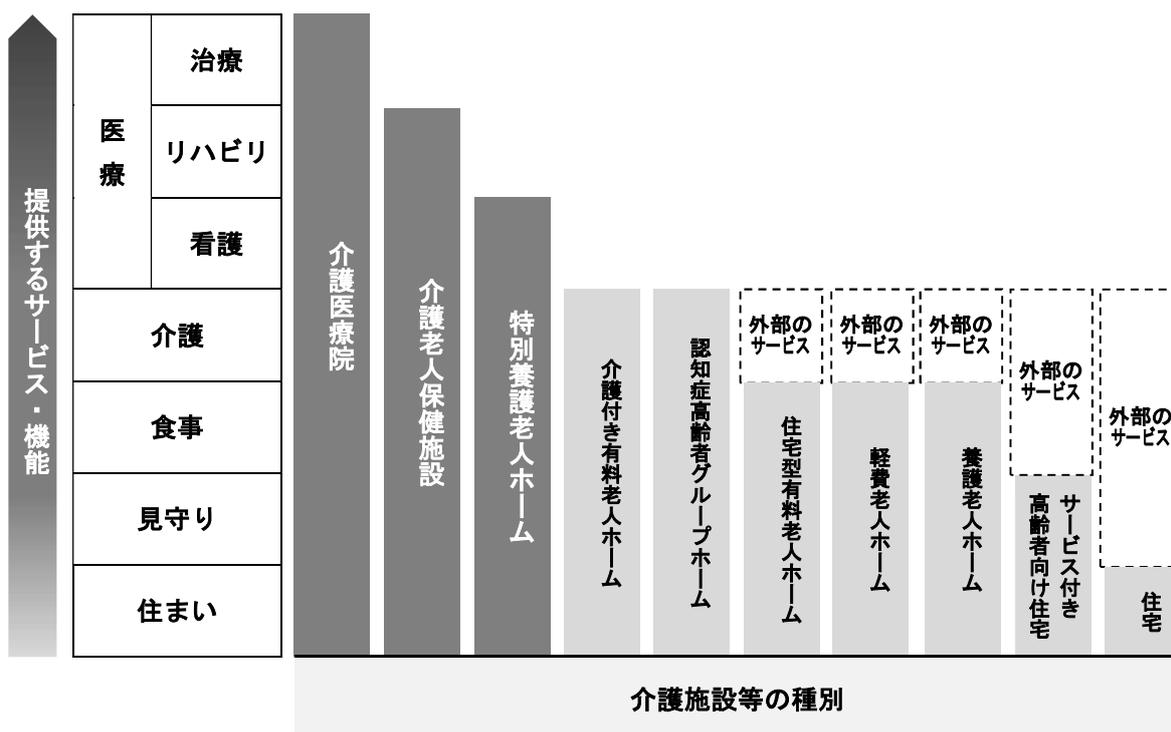
高齢者人口の増加に伴い、ライフスタイルや介護の状況も多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域生活の基盤である住まいは重要な位置付けとなっており、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることから、高齢者世帯が安心して暮らせる住まいの確保が急務となっています。

また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者の多様な生活課題に対応できるよう、高齢者福祉施設等の整備を促進し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的な支援を推進していくことや老人福祉圏域内の広域調整、「介護離職ゼロ」の実現に向けた効果的な介護基盤整備を行うことなどが重要となります。

(1) 高齢者福祉施設等の現状

高齢者が、安心して日常生活が送れるよう、施設の整備状況を踏まえながら、高齢者施設の充実に努めます。

【高齢者の住まい・施設イメージ図】



※この図は、提供するサービスや機能を大まかなイメージとして示したものです。そのため、必ずしもこの図に当てはまらない場合があるので、ご注意ください。

※同じ種類の住宅・施設でも、実際に対応できる介護の内容等は異なる場合があります。利用を検討される際には、事前に個々の住宅・施設にご連絡ください。

【高齢者の住まい・施設一覧】

種別	概要	利用対象者
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	○常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設です。	○原則 65 歳以上の、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方（原則、要介護3以上）
地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設)	○常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する、定員が30人未満の入所施設です。	
介護老人保健施設	○要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設です。	○原則 65 歳以上の、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者（要介護1以上）
介護医療院	○長期療養が必要な要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の世話をを行う入所施設です。 ※本市には該当施設はありません。	○原則 65 歳以上の、症状が安定しており、長期にわたる療養を要する方（要介護1以上）
介護付き有料老人ホーム	○入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設です。	○概ね 60 歳以上の方が対象 ○要支援、要介護の方が入居対象となる
認知症高齢者グループホーム	○認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う事業所です。	○共同生活を送ることが可能な要介護（要支援2を含む）認知症高齢者
住宅型有料老人ホーム	○食事などのサービスが提供されます。 ○介護が必要になった場合には訪問介護などの外部の介護保険サービスを利用できる居住施設です。	○概ね 60 歳以上の方が対象 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる（例外あり）
軽費老人ホーム（ケアハウス）	○原則 60 歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、独立した生活が不安で、家族からの援助を受けることが困難な方が、低額な料金で入所できる施設です。	○原則 60 歳以上の、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、ひとり暮らしに不安があって家族からの援助を受けることが困難な方
サービス付き高齢者向け住宅	○バリアフリー設備を備え、安否確認・生活相談のサービスが提供されます。 ○食事や介護、生活支援などのサービスは住宅により様々で、介護保険のサービスは、通常、外部の事業者と契約します。	○60 歳以上の方又は要介護・要支援認定を受けている方及びその同居者
養護老人ホーム	○環境上及び経済的理由により居宅で生活することが困難な方のための入所施設です。 ※本市には該当施設はありません。	○環境上及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難となった方

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	圏域
広域型		
川里苑	100人	A圏域
こうのすたんぽぽ翔裕園	100人	A圏域
翔裕園	87人	A圏域
福富の郷	100人	A圏域
馬室たんぼぼ翔裕園	100人	D圏域
吹上苑	98人	E圏域
鴻巣まきば園	80人	E圏域
てねる	100人	E圏域
地域密着型		
小松の里	20人	D圏域
合 計	785人	

【介護老人保健施設の整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	圏域
こうのすナーシングホーム共生園	120人	A圏域
鴻巣フラワーパレス	100人	B圏域
こうのとりの	100人	B圏域
秋桜	100人	E圏域
合 計	420人	

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	圏域
くすの木	9人	A圏域
グループホーム楽々荘	9人	A圏域
ソレアード鴻巣	27人	A圏域
トゥルーケア GH パンジー	27人	A圏域
こうのすケアセンターそよ風	18人	A圏域
グループホーム彩香らんど	9人	C圏域
愛の家グループホーム 鴻巣	18人	C圏域
コスモス吹上	9人	E圏域
グループホームみんなの家 鴻巣	18人	E圏域
合 計	144人	

【特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）の整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	介護度別入居状況								圏域
		自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
ココファン鴻巣※	73人	0人	7人	10人	16人	13人	0人	4人	2人	A圏域
ふるさとホーム鴻巣	60人	0人	1人	0人	9人	16人	13人	16人	2人	D圏域
ヒューマンサポート鴻巣	62人	1人	1人	3人	13人	14人	11人	14人	3人	D圏域
風の街こうのす	32人	2人	4人	2人	5人	5人	5人	6人	1人	E圏域
合計	227人	3人	13人	15人	43人	48人	29人	40人	8人	

※定員：サービス付き高齢者向け住宅含む

【住宅型有料老人ホームの整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	介護度別入居状況								圏域
		自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
ふきあげ翔裕園	20人	0人	2人	2人	8人	6人	1人	0人	0人	E圏域
ソレイユ燦燦	26人	0人	0人	0人	4人	7人	8人	6人	1人	E圏域
ソレイユ晴晴	26人	0人	0人	0人	8人	6人	6人	5人	1人	E圏域
合計	72人	0人	2人	2人	20人	19人	15人	11人	2人	

【軽費老人ホーム（ケアハウス）の整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	介護度別入居状況								圏域
		自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
ウェルガーデンコスモス	50人	14人	7人	5人	3人	5人	0人	1人	0人	E圏域
合計	50人	14人	7人	5人	3人	5人	0人	1人	0人	

【サービス付き高齢者向け住宅の整備状況】

令和5年10月1日現在

施設名称	定員	介護度別入居状況								圏域
		自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
ケアガーデン鴻巣	40人	0人	0人	0人	8人	9人	11人	3人	1人	A圏域
ココファン鴻巣※	73人	16人	0人	A圏域						
こうのす共生の家	24人	4人	3人	0人	11人	4人	0人	0人	0人	C圏域
さくらの里	10人	0人	1人	0人	0人	2人	0人	2人	3人	E圏域
アーク鴻巣	30人	0人	0人	0人	1人	9人	5人	12人	3人	E圏域
合計	177人	20人	4人	0人	20人	24人	16人	17人	7人	

※定員：特定施設入居者生活介護含む

(2) 高齢者福祉施設等の整備計画

■ 介護保険施設及び地域密着型施設の整備計画

施設の種類の		令和5年度 整備状況	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護保険施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	8施設 765人		1施設 100人		9施設 865人
	介護老人保健施設	4施設 420人				4施設 420人
	介護療養型医療施設	0施設 0人				
	介護医療院	0施設 0人			1施設 60人	1施設 60人
	特定施設入居者生活介護※	4施設 227人				4施設 227人
	合計	16施設 1,412人		1施設 100人	1施設 60人	18施設 1,572人
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1事業所 20人				1事業所 20人
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	9事業所 144人				9事業所 144人
	小規模多機能型居宅介護	2事業所 54人				2事業所 54人
	看護小規模多機能型居宅介護	0事業所 0人	1事業所 29人			1事業所 29人
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1事業所				1事業所
	合計	13事業所 218人	1事業所 29人			14事業所 247人

※特定施設入居者生活介護は介護保険施設外のサービスですが、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられる居住系サービスのため記載しています。

■地域密着型サービスの整備計画

単位：施設・事業所数（か所）、定員数（人）

区分		地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護			認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		
		現況	令和6年度 →令和8年度 整備数	累計	現況	令和6年度 →令和8年度 整備数	累計
鴻巣A圏域	施設・事業所数				5		5
	定員数				90		90
鴻巣B圏域	施設・事業所数						
	定員数						
鴻巣C圏域	施設・事業所数				2		2
	定員数				27		27
鴻巣D圏域	施設・事業所数	1		1			
	定員数	20		20			
鴻巣E圏域	施設・事業所数				2		2
	定員数				27		27
合計	施設・事業所数	1		1	9		9
	定員数	20		20	144		144

- ・基盤整備区域は、日常生活圏域に該当します。
- ・現況は令和5年度の整備状況です。
- ・整備数は市内におけるサービスの整備目標であり、サービス利用見込量とは異なります。

単位：事業所数（か所）、定員数（人）

区分		小規模多機能型居宅介護			看護小規模多機能型居宅介護		
		現況	令和6年度 →令和8年度 整備数	累計	現況	令和6年度 →令和8年度 整備数	累計
鴻巣A圏域	事業所数	1		1	0	1	1
	定員数	25		25	0	29	29
鴻巣B圏域	事業所数						
	定員数						
鴻巣C圏域	事業所数						
	定員数						
鴻巣D圏域	事業所数	1		1			
	定員数	29		29			
鴻巣E圏域	事業所数						
	定員数						
合計	事業所数	2		2	0	1	1
	定員数	54		54	0	29	29

- ・基盤整備区域は、日常生活圏域に該当します。
- ・現況は令和5年度の整備状況です。
- ・整備数は市内におけるサービスの整備目標であり、サービス利用見込量とは異なります。

単位：事業所数（か所）

区分 圏域		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		現況	令和6年度 →令和8年度 整備数	累計
鴻巣A圏域	事業所数	1		1
鴻巣B圏域	事業所数			
鴻巣C圏域	事業所数			
鴻巣D圏域	事業所数			
鴻巣E圏域	事業所数			
合計	事業所数	1		1

- ・基盤整備区域は、日常生活圏域に該当します。
- ・現況は令和5年度の整備状況です。
- ・整備数は市内におけるサービスの整備目標であり、サービス利用見込量とは異なります。

(3) 住まいの確保と多様な住まい方の支援

高齢者独居世帯や高齢者のみの世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含め多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域生活の基盤である住まいの確保はますます重要となります。

また、厳しい社会経済情勢等を背景に、住まいを自力で確保することが難しい高齢者が今後も増加することが予測されます。その中で住まいに困窮する高齢者の居住の安定を確保するために、平成 29 年4月に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の一部が改正され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や住宅確保要配慮者の入居円滑化等が位置付けられました。

平成 29 年3月に「埼玉県高齢者居住安定確保計画」が策定され、その後見直され、令和 3 年度から令和 12 年度までの「埼玉県住生活基本計画」・「埼玉県高齢者居住安定確保計画」・「埼玉県賃貸住宅供給促進計画」の 3 計画を取りまとめた住宅政策の総合的な計画が策定されました。これらの計画との連携を図り、高齢者の住まいの確保と多様な住まい方の支援を行うことが求められています。

今後、家庭での介護が困難になり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの入居も一つの選択肢として検討する高齢者やその家族がいることを踏まえ、県が公表する有料老人ホーム等の設置情報を把握し、市民からの問合せに対し情報提供できる体制を強化します。

(4) つくってみよう「お家の終活ノート」

鴻巣市
建築住宅課

つくってみよう「お家の終活ノート」

空き家予防対策の新たな取り組みの一つとして、所有者の住まいや気持ちを早い段階から整理するとともに、相続等の話題にしにくいことを家族間で話し始めるきっかけとしてもらうために、住まいに重点を置いたエンディングノートとして、つくってみよう「お家の終活ノート」を作成いたしました。市のホームページよりダウンロードできます。

基本目標3 尊厳のある暮らしの支援

1. 高齢者の権利擁護の推進

高齢者の尊厳ある人生とは、自己決定できること、認知症となっても家族や地域が支えることで自分らしい人生が全うできること、さらに他者から人権や財産を侵されないことです。そのためには家族や成年後見人の支援はもちろん、地域の支援活動等も重要となります。

(1) 成年後見制度の利用促進・利用支援事業

現状と課題

- 本事業の必要性はますます高まっており、相談件数は増加傾向にあります。しかし、判断能力が不十分な認知症の高齢者、知的障がい者及び精神障がい者等が成年後見制度を利用するに当たり、親族がいない、親族がいても支援してもらえない等の理由により、適当な支援者が定まらず、手続きが進まない案件も増加しています。
- 成年後見制度利用促進基本計画の策定や中核機関の設立検討を行うとともに、市長申立て及び後見人報酬付与に係る支援方法の検討が課題です。
- 地域住民、民生委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう支援する必要があります。

今後の展開

- 高齢者等の権利擁護の観点から成年後見制度に円滑につなげられるよう、事案により、弁護士等専門職の協力を得ながら本事業の適正な実施に努めます。
- 認知症高齢者で成年後見制度申立てを行える親族がいない場合や、親族があってもその協力が得られない場合、市長による申立支援を行います。
- 成年後見制度利用促進基本計画の策定及び中核機関の設立検討を進めます。
- 地域包括支援センターや関係機関と連携し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

(2) 各種相談事業

現状と課題

- 本市では各種相談ができる様に啓発パンフレットを窓口を設置し、生活全般に関する問合せなど相談員が受け付け、公正な立場で処理に当たっています。
- 近年、スマートフォンや電子マネーの普及等に伴い、消費者を取り巻く環境は大きく変化しています。高齢者の消費者トラブルも年々増加傾向にあり、消費生活センターへの相談件数の約半数は、高齢者が占めている現状にあります。高齢者の消費者トラブルの未然防止に向けては、トラブルを気軽に相談できる消費生活センターの周知を強化するとともに、高齢者の消費生活に関する正しい知識の習得等が必要です。

今後の展開

- 相談体制の充実を図るとともに、相談員による出前講座や講演会等の啓発活動を実施します。

また、広報紙やホームページ等を活用し、定期的にトラブルに関する注意喚起を図るとともに、関係機関等との連携を強化し、トラブル発見時、速やかに関係機関へと誘導できるためのネットワークづくりに努めます。

2. 高齢者虐待の防止

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重されることは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし、現実には、家族や親族又は第三者などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が社会的問題となっています。

「高齢者虐待」は、暴力的な行為（身体的虐待）ではありません。暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）が含まれます。また、中には、性的ないやがらせなど（性的虐待）もあります。

虐待は早期発見・早期対応だけでなく、未然に防止することも重要です。そのためには虐待を特定の個人や家族だけの問題ではなく、社会全体の問題として取り組む必要があります。

(1) 虐待に対する問題意識の醸成

現状と課題

- 全国における養護者による高齢者虐待は、令和3年度で16,426件あり、前年比で4.9%減少しています。また、養介護施設従事者等によるものは739件であり、前年比で24.2%増加しています。いずれも通報、相談の上発見された虐待の件数であり、氷山の一角であると考えられます。
- 高齢者虐待の特徴として、養護者は介護疲れ、生活苦、社会からの孤立等で追い詰められ、介護施設従事者等は仕事に追われ、いずれも時間に忙殺されて「虐待している」という自覚すらなくなっていることがあります。虐待が疑われるケースの1割程度は、高齢者の命に危険がある状態とされており、適切な介護や支援が行われないことで、高齢者本人の状態はむしろ悪化し、心身に重大な影響が生じることとなります。

今後の展開

- 認知症サポーター養成講座、出前講座等を利用しての情報提供、広報紙及びホームページへの掲載等、より多くの市民、施設職員に問題意識や理解を深めてもらえるよう、啓発の機会を設ける取組を進めます。

(2) 虐待の早期発見と相談体制の充実・強化

現状と課題

- 虐待は、全ての要因について、それが本当に虐待に該当するか、判断が困難であり、かつ判断できず時間が経過することにより、その把握がますます困難となります。虐待者自身が問題を抱えていた場合、支援対象が広がる可能性もあります。
- 早期発見・早期対応に向けたネットワークの構築が求められており、虐待事案（疑義案件を含む）が発生した時は、できる限り早期に着手・対応できるよう、普段より関係機関と調整、役割分担を把握しておくことが必要です。

今後の展開

- 地域包括支援センターなどとの連携により、高齢者虐待にかかわる相談体制の充実を図る中で、「高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、虐待の早期発見や未然防止を図ります。
- 初期把握や発見後の対応が適切かつ迅速に行えるよう、警察署、消防署、医療機関、保健所等、関係機関との連携・協力体制を強化します。
- 虐待の事例を把握した場合には、速やかに当事者から状況を確認、聞き取りを行うなど、事例に即した適切な対応を行い、その後の状況把握に努めるとともに、必要に応じ成年後見制度を含めたサービス利用に向けての支援を行います。

基本目標4 支え合える地域づくりの推進

1. 介護者への支援

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合うことで、介護者の負担を軽減することが大きな目的の一つとなっています。しかしながら、なお多くの介護者は心理的な負担や孤独感を感じており、認知症の人を介護している方は特にこの傾向が強くなっています。地域における高齢者の在宅生活を支えるにあたっては、家族介護者に対する支援も重要です。

一億総活躍社会実現の観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会を目指します。また、全世代型社会保障の構築を進める観点から、市や地域包括支援センターなど介護関係機関だけでなく、支援を行っているその他の分野の関係期間との連携を通じて介護を必要とする高齢者のみならずヤングケアラーを含めた家族介護者を含めて支えていくための取組を推進します。

なお、埼玉県においては、令和2年3月31日に全国初の「埼玉県ケアラー支援条例」が公布・施行され、ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会を実現していくこととしています。

【ケアラー・ヤングケアラー】

ケアラーとは高齢、身体上、精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のことをいいます。

ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されています。

【埼玉県ケアラー支援条例の基本理念】

- ケアラーの支援は、全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができるように行われなければならない。
- ケアラーの支援は、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えるように行われなければならない。
- ヤングケアラーの支援は、ヤングケアラーとしての時期が特に社会において自立的に生きる基礎を培い、人間として基本的な資質を養う重要な時期であることに鑑み、適切な教育の機会を確保し、かつ、心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られるように行われなければならない。

出典：埼玉県ケアラー支援条例

(1) 家族介護支援事業

事業の内容

介護者の相談窓口としては、地域包括支援センターが総合相談支援業務として対応しています。また、要介護者や要支援者を介護している家族等の負担軽減のため、介護についての知識や介護者に役立つ情報を提供する「介護者教室」や、介護者同士の交流を図る「介護者交流会」を開催しています。

現状と課題

第8期では、実施回数は目標を達成しましたが、参加者数は、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、目標の半数程度となりました。介護に取り組む家族への負担軽減のための支援は、今後ますます重要となってくることから、介護により役立つ内容を検討し周知方法を工夫するなど取り組んでいきます。

今後の展開

- 介護者の相談に対する相談機能の強化・支援体制の充実を図るため、家族介護者に対する支援手法を整備し厚生労働省が作成した「家族介護者支援マニュアル」（平成30年）を活用していきます。
- 令和5年厚生労働省作成「家族介護者支援に関する地域包括支援センター職員向け研修カリキュラム」や「家族介護者のつどいの場立ち上げ・運営マニュアル」等の資料を活用し、介護者教室や介護者交流会の内容の充実を図っていきます。
- 周知方法についてはSNSやデジタルサイネージなどを活用し、広く市民に情報が届くよう工夫していきます。
- 県の協力を得ながら、ケアラーの支援の必要性について理解を深め、社会的に孤立することがないように、地域包括支援センターや関係機関とともにケアラーの支援に関する施策を検討していきます。
- ケアラーの支援等に関する知識を深め、社会全体としてケアラーの支援が推進されるよう普及啓発に努めます。

◆介護者教室

単位：か所、回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
会場数	5	5	5	5	5	5
実施回数	5	7	7	7	7	7
参加者数	50	59	140	145	150	155

◆介護者交流会

単位：か所、回／年、延人数／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
会場数	5	5	5	5	5	5
実施回数	5	7	7	7	7	7
参加者数	49	48	140	142	144	146

(2) 在宅要援護高齢者介護者手当支給事業

事業の内容

65歳以上で、要介護4・5と認定された方と同居し、在宅で常時介護されている方（介護者）を対象とし、月額5,000円を支給しています。

(3) 高齢者あんしんみまもりサービス事業

事業の内容

市内在住の在宅で生活している65歳以上で、在宅のひとり暮らしの方、または65歳以上のみで構成される世帯に属する在宅の方で日常生活に不安のある方を対象に、市の委託業者が行う指定の見守りサービスを利用した際の利用料の全部又は一部を市が負担します。機器の設置によるサービスや訪問、電話によるサービス、緊急通報電話機等によるサービスからいずれか1つを選択し利用できます。

◆高齢者あんしんみまもりサービス

人/年

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用実人数	369	585	801	1,017

2. 災害や感染症対策における支援体制の確保

高齢者は、加齢に伴う身体機能の低下や要介護状態のため、災害が発生した際、避難が困難である場合があります。そのため、災害時の避難体制の強化が求められています。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の増加を踏まえ、緊急時に支援が必要な高齢者が安心して日常生活を送るための支援が求められています。

(1) 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、感染症の流行を踏まえ、次の取組を行うことが重要となります。

- ①介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- ③都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

①災害に対する備えの検討

近年の災害発生状況を踏まえると、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、物資の備蓄及び調達状況の確認を行うことが重要であることから、日頃から事業所等と連携し、事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、避難経路等の確認を促す取組や情報提供を行います。

また、地域で暮らす高齢者、特に単身の方や自ら避難することが困難な方など、支援を要する高齢者への対応については、本市の地域防災計画における取組とも連携・協働を図りながら、災害に備えた取組を推進します。

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、市内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

②感染症に対する備えの検討

令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症では、特に高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高く、死亡者も多く出ました。

また、新型コロナウイルス感染症に限らず、今後他の感染症が流行する可能性もあり、感染症に対する備えの必要性は高まっています。

本計画では、感染症に配慮した上での新たな取り組み方を模索し、高齢者と地域とのつながりが切れることなく、安心して地域で生活を送れるような施策を推進します。支援を要する高齢者への対応については、本市の「新型インフルエンザ等対策行動計画」における取組とも連携・協働を図りながら、感染症に備えた取組を推進します。

また、事業所等と日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努めます。さらに、感染症発生時も含めた都道府県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

(2) 避難行動要支援者事業

事業の内容

障がいのある方や高齢者等災害時に支援を必要とする要支援者の安否確認、避難支援等を迅速に行うことを目的とした事業です。

避難行動要支援システムにより、避難行動要支援者並びに避難支援者の方々の情報を管理し、自治会・民生委員等と情報の共有を図っています。

3. 包括的支援体制の整備

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるためにも、高齢者の生活実態の把握に努め、高齢者やその家族が地域から孤立しないよう見守り、支え合いの仕組みづくりを地域や関係機関等と連携しながら推進します。

(1) 包括的相談支援事業

現状と課題

- 高齢者や高齢者世帯が抱える課題が複雑化・複合化しており、従来の高齢分野の支援体制では、制度の狭間で孤立している方の支援が困難になってきています。
- 毎年6月に、「ひとり暮らし高齢者」「要援護高齢者（概ね 65 歳以上の高齢者世帯や日中・夜間独居者）」宅へ民生委員が訪問し、高齢者の状況（日常生活での困りごとや緊急連絡先等）の実態調査をしています。この訪問の際、高齢者福祉の導入の必要性がある場合には、市や地域包括支援センターへ連絡することで早期に支援へつながります。
- ひとり暮らし高齢者等が緊急入院等で本人自身が家族等の連絡先を伝えることが困難な場合には、実態把握調査票にある緊急連絡先へ市が連絡することにより、家族等へ迅速に情報提供を行うことが可能となります。
- 高齢化に伴い、対象世帯が年々増加していることから、市役所に寄せられる通報が増えており、実態調査の重要性は高まっています。
- 個人情報保護意識の浸透等に伴い、調査協力が得られにくい場合があります。

今後の展開

- 相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、支援機関の連携・調整する包括的な支援体制を整備していきます。
- 実態調査の結果、把握した情報の管理を徹底するとともに、調査趣旨の周知徹底を図った上で、今後もひとり暮らし高齢者はもとより、日中独居や高齢者のみの世帯など、支援の必要な高齢者も含めた把握に努めるため、的確な情報の収集と整理を継続します。

(2) 地域づくり事業

現状と課題

- 高齢者や高齢者世帯が抱える複雑化・複合化した課題に、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」といった従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、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ける社会の実現に向けて、地域における交流の場や居場所の確保を進めていく必要があります。

- 民生・児童委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員です。その任務は、主に社会福祉の増進に努めることとなっており、社会奉仕の精神を持ち、常に住民の立場に立って活動を行っています。

地域の見守りや声かけなどの日常的な活動を通じて、支援が必要な方の情報を把握し、必要な助言や援助を行うなど、関係機関へのつなぎ役としての役割の重要性が増してきています。

今後の展開

- 地域における世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備や地域づくり事業の拠点等の利活用、また、新たな交流の場の確保など地域の特性を活かしつつ、創意工夫をこらして地域づくりを行うことが重要です。
- 高齢者が地域の中で交流を持ちながら安心して生活していけるように、自治会長の協力を得ながら、民生・児童委員活動を支援し、社会福祉の向上を目指します。

(3) 多機関協働事業等

現状と課題

- 高齢者や高齢者世帯が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対して、単独支援機関では対応が難しい事例については、支援機関との役割分担や支援の方向性を調整する体制の構築が必要です。
- 地域の中で高齢者が安心して暮らし続けられるよう、関係機関や民間団体（牛乳や乳酸菌飲料・新聞の販売店、スーパー、銀行、電力会社等）と連携して援護が必要な高齢者、虐待を受けている高齢者、認知症高齢者などを早期に発見し、迅速に必要な対応が行えるよう要援護高齢者等支援ネットワークを構築しております。
また、要援護高齢者等支援ネットワーク事業の中で、協力団体の方々が高齢者問題の実態や知識を習得できるよう、研修会を実施しています。
なお、令和5年度末には73団体が登録し、同年度に332件の情報提供がありました。
- 要援護高齢者等支援ネットワーク登録団体が増えることで多くの方々が高齢者を見守る形となり、必要な情報の提供も増えるものと考えられることから、新規の団体の登録を増やすことが課題です。

今後の展開

- 支援機関等からつながれた、複雑化・複合化した様々な課題を解きほぐし、抱えられた課題の把握、支援機関の役割分担、支援の方向性を整理し、支援機関と連携しながら支援を行います。
- 広報紙等を活用し同事業の周知を行い、新規の民間事業者の登録確保に努めます。

基本目標5 介護保険制度の安定的な運営

1. 介護保険制度の概要

介護保険制度は、支援や介護を必要とする状態となった方へ保険給付によるサービスを提供するとともに、地域支援事業により、高齢者の介護予防を促し、また、総合相談支援や地域の実情に応じたサービスを実施・提供することで、高齢者の地域における自立した日常生活を支える制度です。

平均寿命が延びる中、加齢に伴って要介護状態となるリスクは誰もが抱えるものであり、自らの介護リスクに対する保険として、40歳以上の方が介護保険制度に加入し、介護保険料を負担しています。

高齢者の尊厳ある自立した日常生活を支えていくためには、幅広い保険給付サービスと地域支援事業により、様々な支援を提供する介護保険制度を適正かつ安定的に運営することが不可欠であり、また、こうしたサービスの提供に伴う介護保険料を決定するためには、本計画において適正なサービス量を見込むとともに、介護報酬の改定などを踏まえる必要があります。

(1) 制度の仕組み

介護保険制度は、本市が保険者となり制度の運営を行います。また、介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、40歳以上の方が被保険者となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときは、費用の一部（1割～3割）を負担し、介護保険サービスを利用する仕組みとなっています。

(2) 申請から認定まで

被保険者は、介護保険サービスを利用するために本市へ申請し、介護認定調査を受け、その結果と主治医の意見書をもとに介護認定審査会において審査を受け、介護が必要な状態であることの認定を受ける必要があります。

(3) 認定から介護保険サービスの利用まで

介護の認定結果の通知を受けたあと、その認定結果をもとに、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに依頼し、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況に応じたケアプラン〔居宅（介護予防）サービス計画〕を作成します。この計画に基づき、介護保険サービス事業者と契約を結び、介護保険サービスの提供を受けます。

※介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合は、基本チェックリストによる判定でサービスを利用できます。（要介護認定は不要です）

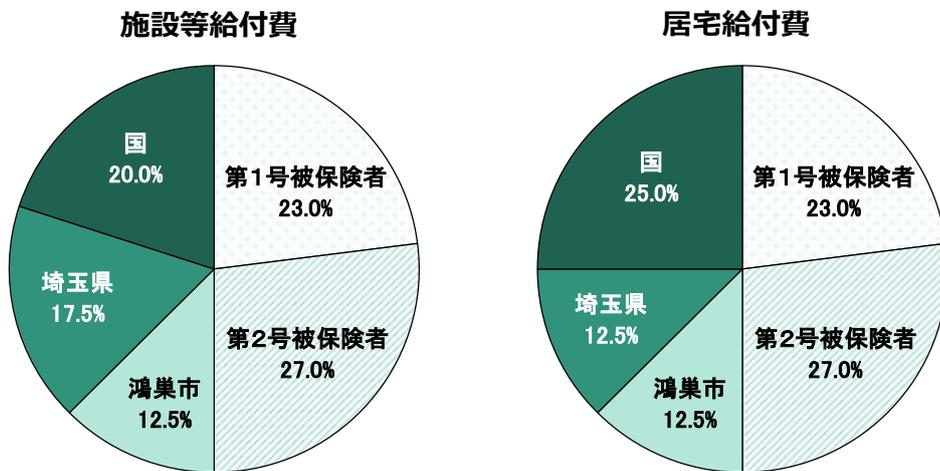
(4) 介護保険制度の財源構成

介護保険の給付に必要な費用は、40歳以上の方が納める保険料（50％）と、国・都道府県・市町村の公費（50％）でまかなわれています。

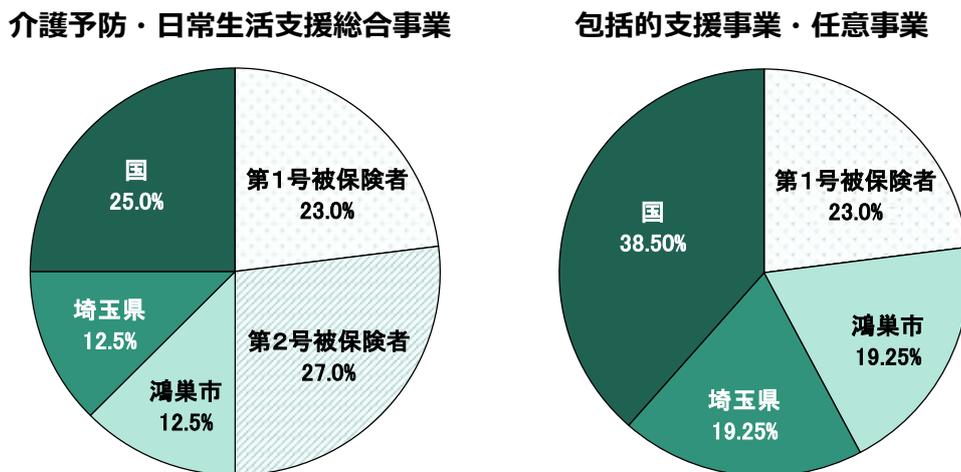
第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定します。第9期の計画期間における介護保険標準給付費及び地域支援事業費に対する負担割合は、第1号被保険者が23％、第2号被保険者が27％となっています。

したがって、第9期においては今後3年間の保険給付総額の23％をまかなうよう、第1号被保険者の保険料水準を定めることとなります。

<介護給付費の負担区分>



<地域支援事業費の負担区分>

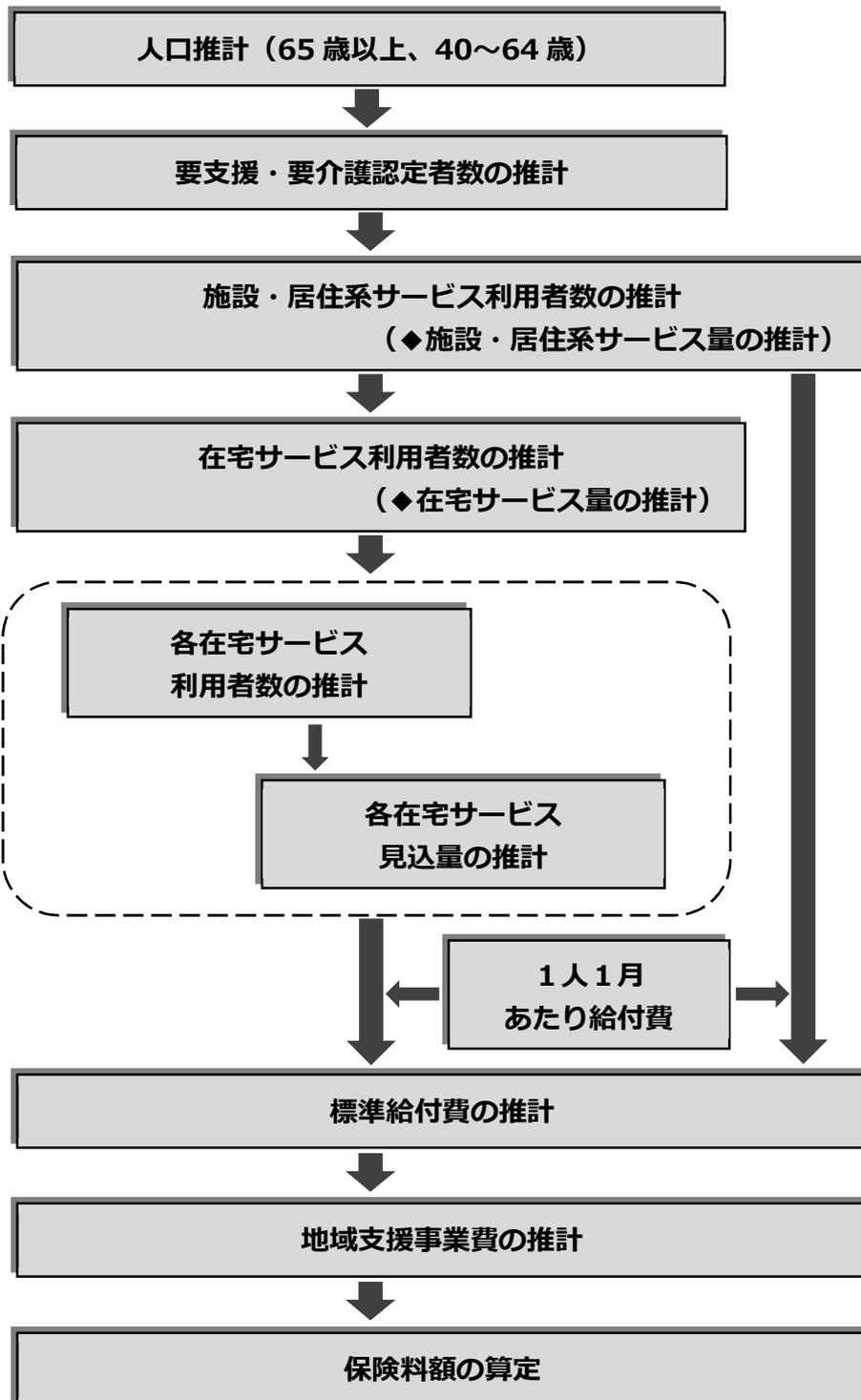


※包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はありません。

2. 介護保険事業費の推計手順

介護保険事業計画では、国の基本指針に即して3年ごとにサービスの利用意向を把握し、要介護等認定者数やサービス利用者数の推計をし、介護給付・予防給付費の見込みや地域支援事業に要する費用の見込み等を勘案して、第1号被保険者保険料を算出しています。

【介護保険事業費の推計手順】



3. サービスごとの実績と見込み

(1) 居宅サービス

①訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事、必要に応じた通院の付き添いなどの身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	267,243	286,459	330,166	387,327	396,380	407,752	491,702
利用者数	4,727	4,838	5,208	5,700	5,868	6,060	7,380

※令和5年度は見込

②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、介護士、看護師が訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介護を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	44,793	42,112	41,936	47,891	47,951	48,576	63,548
利用者数	699	680	708	720	720	732	948

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	309	344	312	348	348	348	348
利用者数	12	12	12	12	12	12	12

※令和5年度は見込

③訪問看護、介護予防訪問看護

医師の指示にもとづいて、看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	107,329	135,507	150,051	189,451	196,771	204,131	254,744
利用者数	2543	3194	3,720	4,152	4,260	4,404	5,484

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	12,414	14,171	14,690	20,046	20,955	21,695	26,564
利用者数	477	500	540	600	624	648	792

※令和5年度は見込

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

居宅での生活行為を向上させるために、機能回復訓練の専門家が訪問し、リハビリテーションを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	34,006	36,308	38,042	45,404	46,362	47,765	59,261
利用者数	1,049	1,170	1,296	1,392	1,416	1,452	1,800

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	6,978	6,648	7,889	9,168	9,666	10,387	12,427
利用者数	242	268	300	336	348	372	444

※令和5年度は見込

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理・指導を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	83,285	90,857	106,722	120,901	124,479	128,328	160,560
利用者数	6,215	6,577	7,464	8,328	8,568	8,832	11,052

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	6,200	5,098	6,869	7,739	7,901	7,901	9,476
利用者数	471	437	528	588	600	600	720

※令和5年度は見込

⑥ 通所介護

通所介護施設で、食事、入浴などの基本的サービスや生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	712,219	742,822	778,703	847,822	881,153	919,985	1,147,579
利用者数	8,879	9,312	9,480	9,768	9,936	10,248	12,756

※令和5年度は見込

⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの基本的サービスや生活行為向上のためのリハビリテーションなどを、日帰りで行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	226,457	228,391	221,644	249,944	253,513	258,805	322,305
利用者数	3,273	3,495	3,624	3,756	3,816	3,900	4,836

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	36,852	44,288	53,628	61,264	66,288	68,108	81,958
利用者数	1,006	1,215	1,536	1,752	1,884	1,932	2,316

※令和5年度は見込

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などを短期間利用している方に、日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	390,901	398,090	400,656	444,998	445,986	461,034	587,791
利用者数	3,056	3,094	3,024	3,144	3,096	3,180	4,008

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	3,153	4,647	11,761	16,351	16,865	17,821	20,719
利用者数	80	107	216	252	264	276	324

※令和5年度は見込

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などを短期間利用している方に、医療や介護、機能訓練を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	50,506	49,900	54,387	65,151	65,733	68,602	86,484
利用者数	448	454	480	528	528	552	696

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	841	764	1,616	1,762	1,764	1,764	2,353
利用者数	16	14	36	36	36	36	48

※令和5年度は見込

⑩福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるため、車椅子や特殊寝台などの福祉用具を貸与するサービスです。介護度により、利用できる福祉用具に制限があります。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	184,336	200,987	207,402	215,338	217,483	222,014	275,926
利用者数	12,942	13,711	14,136	14,856	15,120	15,516	19,272

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	26,888	29,443	33,972	38,236	39,965	40,960	49,227
利用者数	4,049	4,183	4,704	5,280	5,508	5,640	6,768

※令和5年度は見込

⑪特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を、特定福祉用具の販売の指定を受けた事業者から購入した場合、購入費の一部を支給するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	6,285	7,131	6,914	8,143	8,143	8,143	9,755
利用者数	219	254	204	240	240	240	288

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	2,308	2,356	3,531	4,272	4,599	4,599	5,252
利用者数	92	90	120	144	156	156	180

※令和5年度は見込

⑫住宅改修、介護予防住宅改修

生活する環境を整えるため、必要と認められた小規模な住宅改修を行った場合に、改修費の一部を支給するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	17,959	20,000	15,662	15,662	15,662	15,662	19,086
利用者数	201	208	168	168	168	168	204

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	11,691	11,712	14,479	17,723	18,909	18,909	22,311
利用者数	120	110	156	192	204	204	240

※令和5年度は見込

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

有料老人ホームなどを利用している方に対し、日常生活上の支援などを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	467,539	533,271	618,490	690,113	721,741	745,470	965,534
利用者数	2,445	2717	3,048	3,336	3,480	3,588	4,632

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	26,421	24,163	27,324	30,730	31,215	33,082	39,130
利用者数	333	313	348	384	384	408	480

※令和5年度は見込

⑭ 居宅介護支援、介護予防支援

在宅の要介護認定者及び要支援認定者が居宅サービスなどを適切・効果的に利用できるように、ケアプラン〔居宅（介護予防）サービス計画〕を作成するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	311,342	335,142	350,825	372,252	373,521	379,428	472,435
利用者数	21,069	22,029	22,464	23,472	23,592	23,988	29,844

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	23,658	25,400	28,734	33,316	35,683	36,672	43,880
利用者数	4,966	5,259	6,024	6,888	7,368	7,572	9,060

※令和5年度は見込

（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

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	88,267	84,037	74,431	96,720	97,698	102,036	119,643
利用者数	623	647	552	660	672	696	828

※令和5年度は見込

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0
利用者数	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込

③地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の通所介護施設で、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日帰りで提供するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	241,290	213,775	247,103	289,608	304,455	316,092	392,936
利用者数	3,484	3,409	3,996	4,488	4,692	4,848	6,024

※令和5年度は見込

④認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	0	0	0	1,228	1,230	1,230	1,230
利用者数	0	0	0	36	36	36	36

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	0	0	0	184	185	185	185
利用者数	0	0	0	12	12	12	12

※令和5年度は見込

⑤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

通所サービスを中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供する多機能なサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	88,352	101,873	89,992	104,013	107,779	112,464	136,090
利用者数	463	487	468	528	552	576	696

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	3,667	4,620	4,100	4,158	4,163	4,163	5,734
利用者数	60	65	60	60	60	60	84

※令和5年度は見込

⑥ 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

共同生活する住宅において、認知症の方に、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	410,069	410,603	427,796	444,039	454,407	457,669	610,984
利用者数	1,599	1,583	1,644	1,680	1,716	1,728	2,304

※令和5年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0
利用者数	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などが提供される介護サービスです。

第9期計画では、施設整備の計画はありません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が30人未満の介護老人福祉施設で提供される介護サービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	67,954	66,495	68,670	69,639	69,727	69,727	94,780
利用者数	241	233	228	228	228	228	312

※令和5年度は見込

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供することにより、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	0	0	0	40,614	81,332	97,487	97,487
利用者数	0	0	0	132	264	312	312

※令和5年度は見込

（3）施設サービス

① 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、居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	2,324,527	2,345,357	2,409,998	2,444,019	2,650,739	2,684,513	3,739,285
利用者数	8,569	8,556	8,748	8,748	9,468	9,588	13,368

※令和5年度は見込

② 介護老人保健施設

状態が安定している方が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	1,189,106	1,162,801	1,096,985	1,151,536	1,152,994	1,152,994	1,481,536
利用者数	4,138	4,083	3,840	3,960	3,960	3,960	5,088

※令和5年度は見込

③介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第8期（実績）			第9期（見込）			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
給付費	3,104	3,857	4,789	9,714	9,726	129,877	250,028
利用者数	9	11	12	24	24	384	744

※令和5年度は見込

4. 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

■ 介護予防・生活支援サービス事業費（訪問型サービス）の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問介護相当サービス	36,678	37,779	38,912	32,935
訪問型サービスA ※1	1,657	9,943	14,914	17,952
訪問型サービスB ※2	720	1,020	1,320	2,588
訪問型サービスC ※3	3,180	3,180	3,180	2,252
訪問型サービスD ※4	0	0	360	720

※1 主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

※2 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

※3 保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス

※4 介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援

■ 介護予防・生活支援サービス事業費（通所型サービス）の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防通所介護相当サービス	142,468	149,592	157,071	125,489
通所型サービスA ※1	20,516	21,952	23,489	17,734
通所型サービスB ※2	120	1,320	2,520	4,940
通所型サービスC ※3	0	0	0	0

※1 主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

※2 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

※3 保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス

■介護予防ケアマネジメント費の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防ケアマネジメント	26,574	26,840	27,108	28,680

②一般介護予防事業

■一般介護予防事業費の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防把握事業	552	552	552	552
介護予防普及啓発事業	9,467	13,000	13,000	10,261
地域介護予防活動支援事業	2,027	2,173	2,173	2,469
一般介護予防事業評価事業	14	14	14	12
地域リハビリテーション活動支援事業	605	605	605	605

③上記以外の介護予防・日常生活総合事業

■上記以外の介護予防・日常生活総合事業費の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,757	1,791	1,825	1,983

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

■包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	180,832	187,059	187,059	135,454
任意事業	13,979	13,979	13,979	7,357

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

■ 包括的支援事業費（社会保障充実分）の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	5,140	5,140	5,140	4,965
生活支援体制整備事業	12,737	12,737	12,737	11,514
認知症初期集中支援推進事業	10,200	10,200	10,200	10,200
認知症地域支援・ケア向上事業	8,944	9,500	10,000	10,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	2,500	3,500	4,500	4,500
地域ケア会議推進事業	929	929	929	879

(4) 地域支援事業（1）+（2）+（3）

■ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

サービス種別	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	246,335	269,761	287,043	249,166
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	194,811	201,038	201,038	142,811
包括的支援事業（社会保障充実分）	40,450	42,006	43,506	42,058
地域支援事業費見込額	481,596	512,805	531,587	434,034

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

5. 第1号被保険者の保険料

(1) 給付費の見込み

将来のサービス量の見込みをもとに、給付費は次のように推計されます。

■ 介護給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
1 居宅サービス	3,328,145	3,421,357	3,536,267	4,444,275
訪問介護	387,327	396,380	407,752	491,702
訪問入浴介護	47,891	47,951	48,576	63,548
訪問看護	189,451	196,771	204,131	254,744
訪問リハビリテーション	45,404	46,362	47,765	59,261
居宅療養管理指導	120,901	124,479	128,328	160,560
通所介護	847,822	881,153	919,985	1,147,579
通所リハビリテーション	249,944	253,513	258,805	322,305
短期入所生活介護	444,998	445,986	461,034	587,791
短期入所療養介護	65,151	65,733	68,602	86,484
福祉用具貸与	215,338	217,483	222,014	275,926
特定福祉用具購入費	8,143	8,143	8,143	9,755
住宅改修	15,662	15,662	15,662	19,086
特定施設入居者生活介護	690,113	721,741	745,470	965,534
2 地域密着型サービス	1,045,861	1,116,628	1,156,705	1,453,150
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	96,720	97,698	102,036	119,643
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	289,608	304,455	316,092	392,936
認知症対応型通所介護	1,228	1,230	1,230	1,230
小規模多機能型居宅介護	104,013	107,779	112,464	136,090
認知症対応型共同生活介護	444,039	454,407	457,669	610,984
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	69,639	69,727	69,727	94,780
看護小規模多機能型居宅介護	40,614	81,332	97,487	97,487
3 施設サービス	3,605,269	3,813,459	3,967,384	5,470,849
介護老人福祉施設	2,444,019	2,650,739	2,684,513	3,739,285
介護老人保健施設	1,151,536	1,152,994	1,152,994	1,481,536
介護医療院	9,714	9,726	129,877	250,028
4 居宅介護支援	372,252	373,521	379,428	472,435
合計	8,351,527	8,724,965	9,039,784	11,840,709

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

■介護予防給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
1 介護予防サービス	207,639	218,475	225,574	269,765
介護予防訪問入浴介護	348	348	348	348
介護予防訪問看護	20,046	20,955	21,695	26,564
介護予防訪問リハビリテーション	9,168	9,666	10,387	12,427
介護予防在宅療養管理指導	7,739	7,901	7,901	9,476
介護予防通所リハビリテーション	61,264	66,288	68,108	81,958
介護予防短期入所生活介護	16,351	16,865	17,821	20,719
介護予防短期入所療養介護	1,762	1,764	1,764	2,353
介護予防福祉用具貸与	38,236	39,965	40,960	49,227
特定介護予防福祉用具購入費	4,272	4,599	4,599	5,252
介護予防住宅改修	17,723	18,909	18,909	22,311
介護予防特定施設入居者生活介護	30,730	31,215	33,082	39,130
2 地域密着型介護予防サービス	4,342	4,348	4,348	5,919
介護予防認知症対応型通所介護	184	185	185	185
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,158	4,163	4,163	5,734
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
3 介護予防支援	33,316	35,683	36,672	43,880
合計	245,297	258,506	266,594	319,564

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

■総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）の推計

単位：千円

	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	8,596,824	8,983,471	9,306,378	12,160,273
伸び率	—	4.5%	3.6%	—

(2) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料が加算され、標準給付費は以下のように推計されます。

■ 標準給付費の推計

単位：千円

	第9期				中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
総給付費 A	8,596,824	8,983,471	9,306,378	26,886,673	12,160,273
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) B	267,556	277,151	286,036	830,743	356,550
特定入所者介護サービス費等給付額	263,832	272,947	281,698	818,477	356,550
制度改正に伴う財政影響額	3,724	4,203	4,338	12,266	—
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C	256,209	265,441	273,952	795,602	340,781
高額介護サービス費等給付額	252,163	260,876	269,240	782,279	340,781
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	4,046	4,565	4,712	13,323	—
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	34,434	35,568	36,751	106,752	49,069
算定対象審査支払手数料 E	4,700	4,855	5,017	14,572	6,698
標準給付費見込額 A+B+C+D+E	9,159,723	9,566,485	9,908,134	28,634,342	12,913,372

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

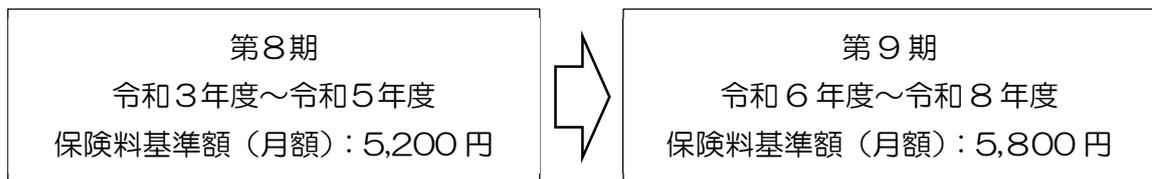
(3) 第1号被保険者の介護保険料の算定

第1号被保険者の介護保険料の算定は、今後3年間の総費用見込額（D）に第1号被保険者の負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額（E）を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差（F-G）、県の財政安定化基金への償還金（H）を加味し、準備基金取崩額（I）及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（J）を差し引きます。

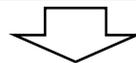
この保険料収納必要額（K）を予定保険料収納率（L）と被保険者数（M）、12か月で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）となります。

【第8期から第9期の介護保険料の変化】



◆第1号被保険者の介護保険料の算定

保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
標準給付費見込額（A）	千円	28,634,342
地域支援事業費見込額（B）	千円	1,525,988
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額（C）	千円	803,139
包括的支援事業・任意事業費	千円	722,849
総費用見込額（D）= A+B	千円	30,160,330
第1号被保険者負担分相当額（E）= D×23%	千円	6,936,876
調整交付金相当額（F）=（A+C）×5%	千円	1,471,874
調整交付金見込額（G）	千円	91,122
財政安定化基金償還金（H）	千円	0
準備基金取崩額（I）	千円	240,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（J）	千円	90,000
保険料収納必要額（K）= E+F-G+H-I-J	千円	7,987,628



保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
保険料収納必要額（K）= E+F-G+H-I-J	千円	7,987,628
予定保険料収納率（L）	%	99.00
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数（M）	人	115,922
保険料基準額（月額）（N）=（K÷L÷M÷12か月）	円	5,800

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

※本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金（基金への返済）はありません。

(4) 第1号被保険者の介護保険料の設定

本市においては、所得段階の負担割合を低所得の人へ配慮し、所得のある人には応分の負担をしてもらうように第1段階から第14段階の多段階の設定を行っています。

◆第1号被保険者の介護保険料の設定

所得段階	対象者	負担割合	保険料 (年額)
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額(年金収入にかかる所得分を除く)と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額 ×0.455	31,600円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額(年金収入にかかる所得分を除く)と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	基準額 ×0.585	40,700円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額(年金収入にかかる所得分を除く)と課税年金収入額の合計が120万円超	基準額 ×0.69	48,000円
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人の前年の合計所得金額(年金収入にかかる所得分を除く)と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額 ×0.9	62,600円
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人の前年の合計所得金額(年金収入にかかる所得分を除く)と課税年金収入額の合計が80万円超	基準額	69,600円
第6段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満	基準額 ×1.2	83,500円
第7段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満	基準額 ×1.3	90,400円
第8段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額 ×1.5	104,400円
第9段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額 ×1.7	118,300円
第10段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額420万円以上520万円未満	基準額 ×1.9	132,200円
第11段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額520万円以上620万円未満	基準額 ×2.1	146,100円
第12段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額620万円以上720万円未満	基準額 ×2.3	160,000円
第13段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額720万円以上1,000万円未満	基準額 ×2.4	167,000円
第14段階	本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額1,000万円以上	基準額 ×2.6	180,900円

6. 低所得者等への対応

介護保険サービスの利用者負担が過大な負担とならないようにするため、介護保険制度では次のような軽減制度を設けています。

(1) 高額介護（介護予防）サービス費

1か月に支払った利用者負担が一定の上限額を超えたとき、超えた分が申請により払い戻されます。

◆高額介護（介護予防）サービス費給付実績

単位：千円／年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績	実績	実績見込
給付実績	220,556	215,961	222,096

◆高額介護（介護予防）サービス費給付見込み

単位：千円／年

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付見込	256,209	265,441	273,952

(2) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

1年間の医療及び介護の両制度における自己負担額の合計が一定の上限額を超えたとき、超えた分が申請により払い戻されます。

◆高額医療合算介護（介護予防）サービス費給付実績

単位：千円／年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績	実績	実績見込
給付実績	31,201	26,412	28,435

◆高額医療合算介護（介護予防）サービス費給付見込み

単位：千円／年

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付見込	34,434	35,568	36,751

(3) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

市町村民税非課税世帯等の要件に該当する低所得の要介護者等が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費について、申請により補足的給付を行います。

◆特定入所者介護（介護予防）サービス費給付実績

単位：千円／年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績	実績	実績見込
給付実績	293,828	240,079	240,910

◆特定入所者介護（介護予防）サービス費給付見込み

単位：千円／年

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付見込	267,556	277,151	286,036

(4) 特定入所者介護サービス費における課税層に対する特例減額措置

市町村民税課税世帯であっても、属する世帯の構成員が2人以上の方のうち、要件を満たす場合に、特例的に上記(3)の軽減を受けられるよう給付を行います。

(5) 社会福祉法人等による利用者負担の軽減

社会福祉法人等が、低所得で利用料の負担が困難な方に対して利用者負担を軽減した場合、当該法人等に助成を行います。

(6) 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置

障害者総合支援法によるホームヘルプサービス利用者で、境界層該当として定率負担額が0円だった方が、要件を満たす場合、自己負担額が0円となります。

(7) 特別養護老人ホーム旧措置入所者の特例

介護保険制度施行前から特別養護老人ホームに入所している方(旧措置入所者)は、利用者負担・食費・居住費が旧措置による入所中の費用徴収額を上回らないよう負担軽減を行います。

(8) 境界層措置

介護保険制度においては、施設サービス等の居住費・食費の自己負担額、高額介護(予防)サービス費の利用者負担上限額、介護保険料額について、本来適用されるべき基準額等を適用すると生活保護を必要としますが、より負担の低い基準等を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方については、その低い基準等を適用することとしています。

(9) 利用者負担額助成金(市独自)

介護保険法に基づく居宅(介護予防)サービス等を利用している方のうち、要件に該当する方に対し、当該サービスの利用に係る利用者負担額の一部を助成することにより、利用者の経済的負担の軽減を図ります。

7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と介護現場の生産性の向上

(1) 介護人材の確保

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれ、それを支える介護人材がさらに必要となることから、国や県と連携しながら、「福祉人材確保指針」及び「介護雇用管理改善等計画」を踏まえて、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進めます。

サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況を踏まえ、介護の専門職に限らず、元気高齢者や外国人材等の幅広い人材確保を促していくことが必要であると共に、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取り組みを推進していくことが重要です。

また、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むこと、さらに、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスを活用することも重要です。

現在、本市では介護職員不足の解消を図り、介護保険制度における安定したサービスの提供を推進するため、介護職員就職支援等事業を実施しています。介護職員就職支援等事業とは、介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉士の資格を有する人が、市内の地域密着型サービス事業所や介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に就職し、一定の条件を満たした際に申請により10万円もしくは30万円を補助金として支給するものです。令和4年度以降は就職後に資格を取得した場合も対象としています。

なお、この事業については、令和8年度までとなっており、今後も実績や効果等を検証していきます。

また、今後も国や県が実施する介護人材の確保に関する事業等の情報提供に努めます。

(2) 介護現場の生産性の向上

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保とともに、介護現場の生産性の向上を推進し、介護人材の資質を向上させ、介護サービスの質を向上させていくことが重要となります。介護現場が地域を支える担い手として役割を果たし続けるためには、①人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②課題に応じた介護ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材確保に関し、官民連携のもと介護業界を挙げて取り組んでいくことが重要です。

加えて、職員の負担軽減の観点から、直接的なケアとその周辺業務の分業を促進する等、業務の効率化を進め、ムリやムダのある作業や直接ケアに関係しない業務量（時間）を減らすことで、ケアに直接関係する業務時間や内容を充実させることが可能となり、結果として介護サービスの質の向上が達成されます。介護現場の生産性の向上の取り組みについては、埼玉県と連携し、県が実施する施策の事業者への周知等を行っていきます。

本市としては、現役世代が減る中で、サービス提供事業所等が地域における介護サ

ービスの拠点として機能し続けるため、関係機関等との連携を図りながら、国や県等が実施する研修等の情報提供に努め、介護人材の資質の向上及び業務の効率化に取り組むとともに、福祉関係者だけでなく雇用や教育など多様な分野との連携を図り、介護の魅力向上に努めていきます。

また、介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を進めることが重要です。

8. 介護給付適正化計画

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の方を適切に認定した上で、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すことが重要です。「地域包括ケアシステム」の深化・推進においても適正化事業を推進していくことが必要となります。適正化事業を通じ、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築を目指します。

そのため、国が示した「介護給付適正化計画」に関する指針をもとに、県が策定した「第9期埼玉県高齢者支援計画」とも整合性を図り、主要3事業の実施を中心とした取組を継続するとともに、第9期計画期間中において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、適正化事業の推進を図ります。

(1) 介護給付適正化の取組（主要3事業）

第8期計画期間中では、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知送付の5事業を実施しました。第9期計画では事業の効率化を図るため、③を②に統合、⑤を任意事業に位置付けし、3事業に再編されますが、引き続き実施内容の充実を図り取り組んでいきます。

◆介護給付適正化の取組

事業名	①要介護認定の適正化		
事業内容	認定調査票の内容について職員による点検を実施し審査判定の平準化・適正化に努めます。 また、研修等を通じ認定調査員及び認定審査会委員の能力向上に努めます。		
実施方法	(1) 認定調査票の職員による点検 (2) 認定調査員・認定審査会委員のための県主催研修への参加勧奨 (3) 認定調査員の能力を向上させ、認定調査のばらつきを抑制することを目的とした指導 (4) eラーニングによる認定調査員向けの研修受講の周知		
指標	点検数、点検実施率など		
実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）
	研修実施回数：2回 点検数：3,949件 実施率：100%	研修実施回数：2回 点検数：3,934件 実施率：100%	研修実施回数：2回 点検数：4,917件 実施率：100%
目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	研修実施回数：3回 点検数：5,000件 実施率：100%	研修実施回数：3回 点検数：5,000件 実施率：100%	研修実施回数：3回 点検数：5,000件 実施率：100%

事業名	②ケアプランの点検、 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査		
事業内容	<p>●ケアプランの点検 介護支援専門員が作成したケアプランの内容を保険者側が点検し、自立支援に資するケアプラン作成を推進することで、過不足のない適正な給付を確保していきます。</p> <p>●住宅改修の点検 改修を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、改修後の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、不適切又は不要な住宅改修を是正します。</p> <p>●福祉用具購入・貸与調査 福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を是正します。</p>		
実施方法	<p>●ケアプランの点検 (1) 事前提出されたケアプランの点検を行います。 (2) 本市が導入した介護給付適正化支援ソフトで作成したヒアリングシートを活用してケアプラン点検を行います。</p> <p>●住宅改修の点検 申請内容の審査を綿密に行い、必要に応じて助言・指導を行います。</p> <p>●福祉用具購入・貸与調査 福祉用具は、給付履歴のある福祉用具を再購入する場合は、必要に応じ、実地調査を行います。また、福祉用具貸与は、給付実績を確認し、不適切な福祉用具について助言・指導を行います。</p> <p>●住宅改修等（福祉用具購入・貸与含む）の実地点検事業 ①改修費用が高額と考えられるもの②改修規模が大きく複雑であるもの③申請書類や写真からでは現状が分かりにくいもの④福祉用具の必要性、再購入、選定、適合等で実地点検が必要と判断されたもの⑤専門的見地が必要であるものにおいては実地点検を行います。リハビリテーション専門職等に確認を依頼できる体制を整えています。</p>		
指標	<p>●ケアプランの点検 (1) 事前提出されたケアプランの点検数 (2) ヒアリングシートを活用した点検対象プラン数</p> <p>●住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査 点検件数（住宅改修費・福祉用具購入費は実地点検件数、福祉用具貸与費は確認（実地点検含む）件数）</p>		
実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）
	点検対象プラン数 48件 ヒアリングシート 17件 住宅改修 0件 福祉用具購入 4件 福祉用具貸与 0件	点検対象プラン数 48件 ヒアリングシート 10件 住宅改修 1件 福祉用具購入 0件 福祉用具貸与 0件	点検対象プラン数 48件 ヒアリングシート 50件 住宅改修 3件 福祉用具購入 3件 福祉用具貸与 3件
目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	点検対象プラン数 48件 ヒアリングシートを活用した点検対象プラン数 50件 住宅改修 5件 福祉用具購入 5件 福祉用具貸与 5件	点検対象プラン数 48件 ヒアリングシートを活用した点検対象プラン数 50件 住宅改修 5件 福祉用具購入 5件 福祉用具貸与 5件	点検対象プラン数 48件 ヒアリングシートを活用した点検対象プラン数 50件 住宅改修 5件 福祉用具購入 5件 福祉用具貸与 5件

事業名	③医療情報との突合・縦覧点検		
事業内容	<p>医療情報との突合：受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。</p> <p>縦覧点検：受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。</p> <p>なお、医療突合情報（国保・退職者フラグ及び後期フラグのみ）及び縦覧点検情報（4帳票）については、本市からの委託を受け、埼玉県国民健康保険団体連合会において実施し、疑義の生じている事業所に電話等で照会し、過誤申立情報を作成いただいています。</p> <p>本市においては、上記委託状況から縦覧点検情報のうち、①軽度の要介護者に係る福祉用具貸与品目一覧表、②要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表の確認を行います。</p>		
実施方法	帳票を基に疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
指標	点検件数など		
実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）
	医療突合確認件数 476 件 過誤申立件数及び金額 26 件、315,064 円 縦覧点検確認件数 1,470 件 過誤申立件数及び金額 43 件、3,018,157 円	医療突合確認件数 543 件 過誤申立件数及び金額 25 件、69,840 円 縦覧点検確認件数 1,586 件 過誤申立件数及び金額 9 件、69,624 円	医療突合確認件数 600 件 過誤申立件数及び金額 40 件、20,000 円 縦覧点検確認件数 2,000 件 過誤申立件数及び金額 30 件、200,000 円
目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	医療突合確認件数 600 件 過誤申立件数及び金額 40 件、20,000 円 縦覧点検確認件数 2,000 件 過誤申立件数及び金額 30 件、200,000 円	医療突合確認件数 600 件 過誤申立件数及び金額 40 件、20,000 円 縦覧点検確認件数 2,000 件 過誤申立件数及び金額 30 件、200,000 円	医療突合確認件数 600 件 過誤申立件数及び金額 40 件、20,000 円 縦覧点検確認件数 2,000 件 過誤申立件数及び金額 30 件、200,000 円

(2) 適正化の推進のためのツール・各種事業の活用及び実施

①地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムで、指標となる全国平均、都道府県平均、市区町村との比較や時系列比較を行い、重点的に取り組むべき課題を把握します。

②集団指導・運営指導の実施

本市が指定権限を有する事業所の適正な運営が確保されるとともに、利用者へ質の高いサービスが提供されるよう集団指導・運営指導を行います。

集団指導では、介護サービスの人員・設備及び運営、費用の額の算定に関する基準等について事業所の理解を深めるとともに、介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図るため、介護サービスの種別ごとに対象事業所数も考慮した上で実施します。

運営指導の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを使用し、事業所のサービス内容等についての点検や、事業所の実情を把握するために活用します。

また、運営指導においては、設備基準の確認等のため施設内の巡視を行うとともに、事前提出された自主点検表をもとに、サービス提供状況の把握や運営基準の充足状況について確認を行います。

指標	集団指導回数・運営指導回数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）
実績	集団指導回数：1回 運営指導回数：3回	集団指導回数：1回 運営指導回数：3回	集団指導回数：1回 運営指導回数：8回
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標	集団指導回数：2回 運営指導回数：15回	集団指導回数：2回 運営指導回数：15回	集団指導回数：2回 運営指導回数：15回

③介護保険事業者連絡会の実施

市内で介護サービスを展開する全事業者を対象に情報を提供し、市と事業者が共通認識を持つことで、共に高齢者が地域に住み続けられるまちづくりを目指します。

④地域ケア会議の活用

介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、地域包括支援センターが中心となってケアマネジメント支援を行い、自立支援に向けた適正なケアプラン作成を推進します。

また、訪問介護における生活援助中心型サービスが、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっている利用者のケアプランについて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から多職種協働による検証を実施します。

⑤介護給付適正化支援ソフトの活用

本市が導入した介護給付適正化支援ソフトにおいて、鴻巣市の介護サービスの特性や、事業者等の特徴について把握し、ケアプランの点検やヒアリングシートの送付等を通じて介護給付の適正化を図ります。

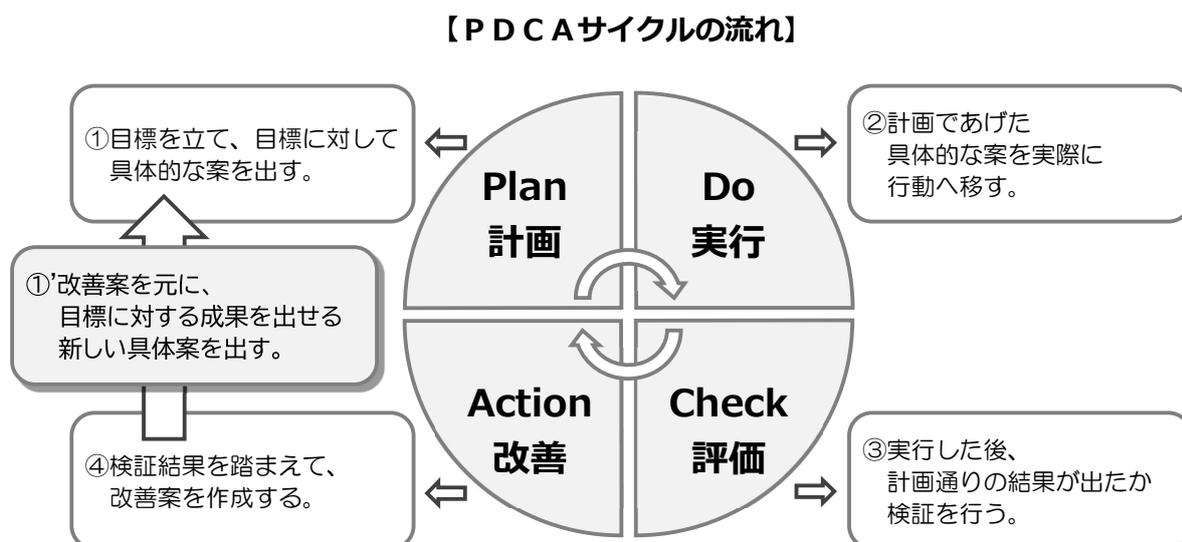
第5章

計画の推進

1. 計画の進行管理（PDCAサイクルの推進）

（1）PDCAサイクルの概要

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくために、PDCAサイクルを活用し、評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の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

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況を「鴻巣市介護保険運営協議会」に報告し、点検及び評価を行い、その結果は市のホームページ等を通じて公表します。また、本市の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用を図ります。さらに、「地域包括ケア計画」として位置づけられている本計画の達成状況を点検するにあたっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検にあたっては、国の提供する点検ツールも活用していきます。

（3）国・県との連携

国・県との連携により、本市の地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止等、地域包括ケアシステムの基盤強化に向けた取組を推進します。

(4) 地域包括ケアシステム構築状況の点検ツール

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、地域包括ケアシステムの構築状況について、総合的に自己点検・自己評価を進めていきます。点検にあたっては、国の提供する「地域包括ケアシステム構築状況の点検ツール」を活用していきます。各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化していきます。

資料編

1. 鴻巣市介護保険運営協議会条例

平成 23 年 3 月 30 日条例第 7 号

改正

平成 27 年 3 月 27 日条例第 1 号

平成 31 年 3 月 28 日条例第 1 号

鴻巣市介護保険運営協議会条例

(設置)

第 1 条 介護保険事業の運営に関する事項を調査審議するため、鴻巣市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。
- (4) 地域支援事業に関すること。
- (5) その他介護保険事業の運営に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 12 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 介護保険サービスの利用者又はその介護者
- (3) 介護保険サービスの提供事業者の代表者
- (4) 保健・医療・福祉関係者
- (5) 地域包括支援センターの代表者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

第9期 鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委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7条 協議会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月27日条例第1号）

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成31年3月28日条例第1号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

2. 鴻巣市介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和5年5月10日から令和8年5月9日まで（敬称略）

No.	選出区分	氏名	備考
1	介護保険の被保険者	松 浦 一 之	会 長
2	介護保険の被保険者	山 崎 智 子	
3	介護保険サービスの利用者又はその介護者	上 谷 早 苗	
4	介護保険サービスの利用者又はその介護者	小 川 はるみ	
5	介護保険サービスの提供事業者の代表者	山 口 香 吉	
6	介護保険サービスの提供事業者の代表者	宇 治 川 昌 子	
7	介護保険サービスの提供事業者の代表者	服 部 達 也	
8	保健・医療・福祉関係者	國 分 武 洋	副会長
9	保健・医療・福祉関係者	西 崎 良 枝	
10	保健・医療・福祉関係者	仁 科 哲 雄	
11	保健・医療・福祉関係者	松 村 浩 基	
12	地域包括支援センターの代表者	五 十 嵐 悦 子	

3. 策定経過

鴻巣市介護保険運営協議会開催一覧表（計画の策定関係のみ抜粋）

開催日	回数	内 容
令和5年 5月11日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状交付 ・市長諮問 ・計画の概要、策定スケジュールの説明 ・前年度実施済の調査3種類の概要説明
7月19日	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・3種類の調査の結果説明
8月23日	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・骨子案の検討
10月18日	第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・骨子案詳細の検討
11月15日	第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・素案の検討 ・パブリックコメントについて説明
12月20日	第6回	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料基準額等の検討
令和6年 1月31日	第7回	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの対応を検討 ・介護保険料基準額の検討 ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の検討 ・市への答申（案）の協議
2月9日	答申	<ul style="list-style-type: none"> ・市長に答申

4. 諮問書

鴻 介 第 2 8 8 号
令和 5 年 5 月 1 1 日

鴻巣市介護保険運営協議会 会長 様

鴻巣市長 並 木 正 年

諮 問 書

下記の事項について、諮問いたします。

記

1 諮問事項

第9期鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

2 諮問理由

老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画である高齢者福祉計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画である介護保険事業計画を一体化して、令和3年3月に策定しました第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度までの期間）につきまして、計画期間が令和5年度で終了することから、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を新たに策定するため、検討していただきたく諮問いたします。

5. 答申書

令和6年2月9日

鴻巣市長 並木正年様

鴻巣市介護保険運営協議会
会長 松浦一之

答 申 書

令和5年5月11日付け鴻介第288号で諮問を受けた、第9期鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、本協議会で審議した結果を下記のとおり答申いたします。

記

本協議会は、令和5年5月11日に諮問を受け、「第9期鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）」について、計7回にわたり会議を開催し、慎重に審議を重ねて参りました。

審議の結果、計画（案）は、中長期的展望を踏まえつつ、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現に向けたものであり、令和6年度から令和8年度までの高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、適切な計画であると認めます。

なお、計画の推進に当たっては、以下の事項について、十分配慮されることを要望します。

1 高齢者福祉の充実について

- (1) 高齢者にとって、居場所があることが人とのつながりを生み、生きがいとなり得ることから、地域での居場所となる老人クラブやサロンへの参加が促進されるよう、必要な支援を行うこと。
- (2) 高齢者を取り巻く様々な問題の解決に向けて、関係部局との連携に努めること。
- (3) 高齢者に対して避難行動要支援者事業の周知等を進め、避難行動に関する意識の高揚を図ること。

2 介護保険制度の充実について

- (1) 介護人材の確保や定着に努めるとともに、介護者である家族やケアラーに対する支援の充実を図ること。

- (2) 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域支援事業の推進を図ること。
- ・生活支援体制整備事業を活用し、地域住民が主な担い手として支援を行うサービスの創設に努めること。
 - ・圏域の実情に応じた介護予防サービスや生活支援サービスの提供に努めること。
 - ・一般介護予防事業等の整備と併せて、元気な高齢者が担い手として活躍し、地域における見守りや支え合いができるよう支援すること。
 - ・今後、高齢者数の増加と共に予想される住民の支援ニーズの高まりに対応するため、地域包括支援センターの更なる充実・体制強化を図ること。
- (3) 大規模災害に備え、事業者に対して業務継続計画の策定を促す等、必要な指導や研修等を実施すること。

3 介護保険財政の適切な運営について

- (1) 地域支援事業の着実な推進により高齢者の健康の維持を図るとともに、利用者に真に必要なサービスが提供されるようサービス提供の適正化を進め、介護給付費の抑制を図ること。
- (2) 今後の介護保険料の上昇を抑えるため、介護保険財政の適正かつ安定的な運営に努めること。

4 その他

- (1) 介護予防事業や認知症施策等、市実施事業において、交通の利便性を考慮した会場の確保に努めること。
- (2) 高齢者福祉施策や介護保険制度について、市ホームページ等により広く周知を行うこと。

6. 用語解説

【あ行】

ICT

ICT (Information and Communication Technology) とは、情報通信技術のこと。通信技術の活用により、人とインターネット、人と人がつながる技術のこと。

一般介護予防事業

介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業。

オレンジカフェ

認知症の人と、その家族が安心して過ごすことができ、情報交換や相談ができる場で、認知症の有無や年齢に限らず、誰でも参加できる。

【か行】

介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設。

介護給付

要介護1～5の認定を受けた高齢者等に給付される介護サービス。

介護サービス

介護保険の要介護認定を受けた要介護者に提供される介護のサービス。広義では、介護予防サービスを含めることもある。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じたり、心身の状態に応じ適切な居宅サービス、施設サービス又は地域密着型サービスを利用したりできるよう、市や居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う人。また、介護サービス計画（ケアプラン）の作成見直しも行う。

介護保険施設

介護保険の給付対象となる施設サービスを行う施設。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（令和5年度末廃止）、介護医療院をいう。

介護保険制度

平成 12 年 4 月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合（要介護・要支援状態）、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度。65 歳以上全員と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用する。

介護予防

どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること。

介護予防サービス

予防給付の対象として指定介護予防事業者等により、介護保険の要支援認定を受けた要支援者に提供されるサービス。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業の一つ。要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する事業で、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等がある。

介護療養型医療施設（令和 5 年度末廃止）

長期にわたり療養を必要とする要介護者に対し、入院する病院等で施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスを行う施設。

介護老人福祉施設

要介護者で常に介護を必要とし、自宅での介護が難しい高齢者が入居し、日常生活の介助や機能訓練などを受ける施設。

介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに、日常生活上の世話などのサービスを行う施設。

機能訓練

40 歳以上で、疾病・負傷などにより心身の機能が低下している方のうち、医療終了後も心身機能の維持・回復と日常生活の自立支援を目的に行われる訓練。

基本チェックリスト

65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのもの。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツール。全25項目の質問で構成されている。

QOL

QOL (quality of life) とは、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念のこと。

協働

市民、自治会等の公共的団体やNPOなどの民間団体、企業や大学などの事業者及び行政が、地域の課題に対し、それぞれの果たすべき役割と責任を自覚し、互いに認め合い、共通の目的に向かって、ともに考え、協力し合って取り組んでいくこと。

居宅介護支援

ケアマネジャーが、居宅サービスを希望する要介護認定者やその介護者の相談に応じて、その方に合ったケアプランを作成し、サービス提供事業者と連絡調整をして、介護サービスの利用を支援する。

居宅サービス

利用者が、自宅で受ける介護サービスや自宅から通って利用するサービス。

居宅療養管理指導

居宅要介護者又は要支援者について、病院、診療所、又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師などにより行われる療養上の管理及び指導をいう。

ケアプラン

要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを定める計画。

ケアプランの点検

自立支援の適切なケアプランになっているかを点検し、保険給付の適正化を図ることを目的に行う。

ケアマネジメント

介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、要介護者一人ひとりの心身の状況や家族状況、本人や家族の意見を踏まえた上で各種サービスを適切に組み合わせ、計画的にサービスが提供されるようにすること。

ケアラー

高齢、身体上、精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のこと。ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されている。

健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のことで、埼玉県では、65歳に達した県民が、健康で自立した生活を送る期間、具体的には、「要介護2以上」になるまでの期間のこと。

高額医療合算介護サービス費

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用し、世帯の自己負担額の合計が高額になった場合、自己負担限度額（年額）を超えた金額が支給される。

高額介護サービス費

ひと月の利用者負担額（介護保険適用分）が、一定の限度額を超過したときに、申請をすることによって、超過分が償還給付される。

高齢者

一般に満65歳以上の者をいう。

高齢者の権利擁護

判断能力のない、又は不十分な高齢者の権利を守り、安心して日常生活を送ることができるように支援すること。

【さ行】

算定対象審査支払手数料

市町村と都道府県国保連との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に3年間における審査支払見込件数を乗じた額のことをいう。

施設サービス

介護サービスのうち、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（令和5年度末廃止）、介護医療院）において提供されるものをいう。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。

住民基本台帳

市町村等が作成する、その住民について記載された住民票を世帯ごとに編成した台帳。

シルバー人材センター

働く意欲のある高齢者のニーズに応じた、地域社会の日常生活に密着した、就業機会の提供を促進している公益法人。

審査支払手数料

各サービス事業者からの介護報酬請求審査支払事務については、市町村から国民健康保険連合会に委託されている。この委託業務に係る手数料をいう。

人生会議（ACP：アドバンス ケア プランニング）

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、資源開発、ネットワーク構築、ニーズ把握とサービス提供主体の活動のマッチング等のコーディネート業務を実施する者。活動範囲が市域全体のものを第1層、日常生活圏域程度のものを第2層という。

成年後見制度

認知症高齢者等で意思能力の十分でない成年者を保護するため、財産管理や日常生活での援助をする制度。家庭裁判所の審判に基づく法定後見制度と、後見人等と被後見人等との契約に基づく任意後見制度がある。

【た行】

第1号被保険者、第2号被保険者

第1号被保険者は、市内に住所を有する65歳以上の者をいい、第2号被保険者は、市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。

団塊の世代

第二次世界大戦後、数年間の第一次ベビーブーム世代（概ね、昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）に生まれた年齢層）を指す。

地域共生社会

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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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。

地域ケア会議

市、介護関係者、医療関係者等、多職種の専門職の協働の下、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進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市や地域包括支援センターが開催する会議体のこと。

地域支援事業

要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業がある。

地域包括支援センター

公正、中立的な立場から、地域における介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら高齢者への総合的な支援にあたる。

地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から平成 18 年度に創設されたサービス。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できる。

チームオレンジ

近隣の認知症サポーター同士がチームを組み、認知症の人やその家族に対して早期から生活面の支援等を行う。認知症の人もメンバーとして参加することが望まれる。

調整交付金

国が、市町村間の介護保険の財政力格差の調整を行うため、第 1 号被保険者の年齢階級別の分布状況、所得の分布状況等を考慮して、市町村に対して交付するもの。

通所介護

「デイサービス」ともいい、介護保険施設等に通い、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練やレクリエーションなどのサービスを受ける。

通所リハビリテーション

病院や介護老人保健施設などに出向いて、入浴や食事などと同時にリハビリテーションのサービスを受ける。

【な行】

日常生活圏域

住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定する圏域のこと。

認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた、適切なサービス提供の流れや主な相談窓口等を示したもの。

認知症サポーター

行政や企業等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講を修了した者。認知症について理解し、友人や家族等へ認知症に関する正しい知識の伝達をしたり、認知症の人やその家族を温かく見守る等、自分のできる範囲で支援する応援者。

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する基本的な考え方を示したもの。

認知症疾患医療センター

かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の人やその家族に、適切な専門医療を提供し、診察や相談に応じる専門機関。

認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる支援体制のためのチーム。地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院等に配置され、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が支援対象者に対して訪問、観察・評価、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う。

認知症地域支援推進員

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じた医療、介護及び生活支援のサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援が行われる体制及び認知症ケアの向上を図るための取組を推進するために配置される者。

【は行】

パブリックコメント

意見公募手続。行政機関が条例、規則等の制定改廃や計画の策定等を行う場合に、原案等を公表して事前に市民等から意見や情報提供を求める手続。

BCP（業務継続計画/Business Continuity Plan）

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳される。感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になるため、業務を中断させないための準備、中断した場合でも優先業務を実施するなど、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画。

PDCAサイクル

計画の着実な推進のため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）の循環型マネジメントサイクルに基づき、進行管理を行うこと。

標準給付費

サービス給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料を合算した額。

フレイル

海外の老年医学の分野で使用されている英語の「Frailty（フレイルティ）」が語源であり、日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味する。

訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が利用者の自宅を訪問し、身体介護や家事援助を行うサービス。

ボランティア

社会福祉において、無償性・善意性・自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者を指す。

【や行】

要支援・要介護（度）

要支援・要介護状態の区分。支援や介護の必要な程度に応じて要支援1、要支援2、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5の7つに区分される。

要支援・要介護認定

介護給付、介護予防給付を受けようとする被保険者の申請によって、その要件となる要支援・要介護者に該当すること及び該当する要支援・要介護状態区分について、市町村が行う認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。

心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要支援・要介護認定を行う。

予防給付

要支援1・2の認定を受けた高齢者等に給付される介護サービス。

【ら行】

リハビリテーション

疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいう。



第9期鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月

発行：鴻巣市

編集：鴻巣市健康福祉部介護保険課

福祉課

〒365-8601 埼玉県鴻巣市中央1番1号

TEL：048-541-1321（代表）

FAX：048-541-1328

URL：<https://www.city.kounosu.saitama.jp/>