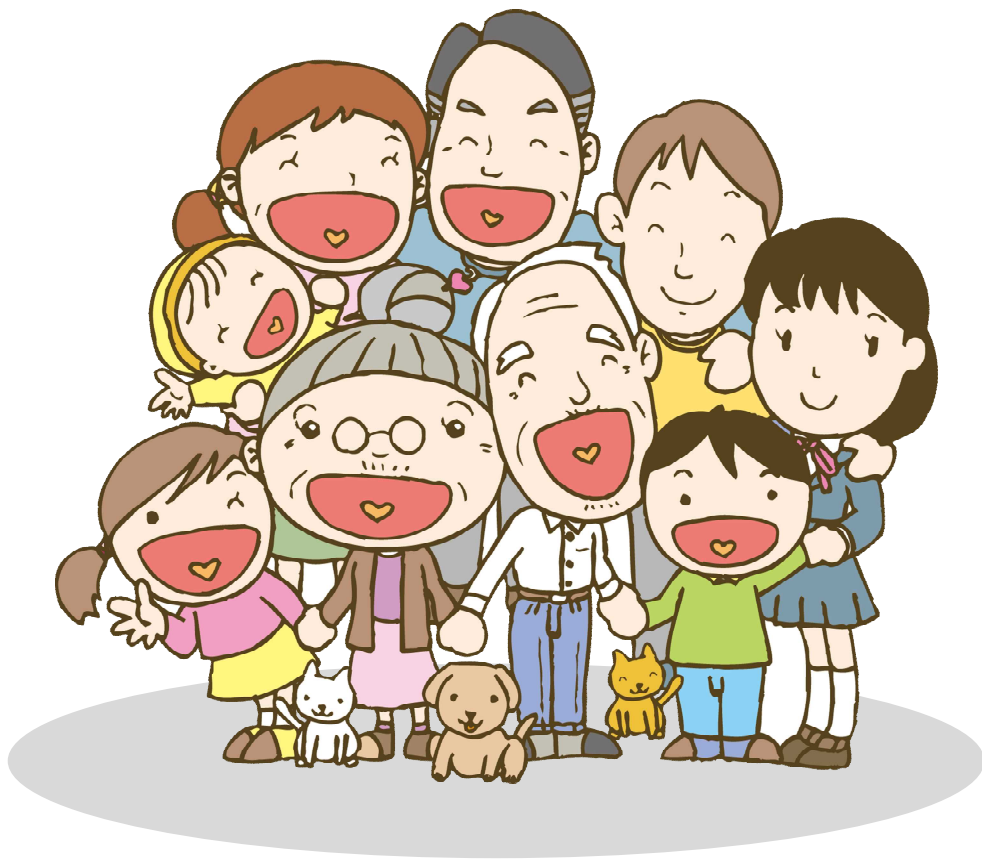


第 8 期

鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【 令和3年度 ~ 令和5年度 】



令和3年3月

鴻 巣 市

いつまでも元気で、生きがいに満ちて、 安心して暮らし続けられるまちを目指して

我が国の高齢化が急速に進む中、埼玉県においては、今後、介護ニーズの高い85歳以上の高齢者人口が全国一のスピードで増加することが見込まれています。本市においても、高齢化率は全国平均よりも高い数値で推移し、令和3年度には30%を超え、概ね3人に一人が高齢者となることが予測されていることから、介護サービスをはじめ、高齢者人口の増加に応じた様々な施策の展開が求められております。

本市では、これまで、介護保険制度における各種サービスの充実や介護予防事業、また、介護保険制度以外の高齢者向けサービスの実施といった、高齢者が生きがいを持って、住み慣れた地域で安心して住み続けられるための様々な事業に取り組んでまいりました。

こうした中、近年では、医療から介護への移行や、認知症高齢者の増加、高齢者のボランティア意欲の高まりなど、高齢者自身の状況が著しく変化しております。

また、高齢者サービスの需要が高まる一方で、高齢者を支える人材の不足が顕著となっていることや、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加から、その生活を支える多様なサービスの提供や、見守り活動の確保等も課題となっています。

このような状況を踏まえ、いわゆる団塊の世代の方が75歳以上となる令和7年(2025年)と、団塊ジュニア世代の方が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定いたしました。この計画では、基本理念を「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」と定め、これに基づいた各施策の展開や、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・充実を進めてまいります。

また、誰一人取り残さない持続可能な開発目標であるSDGsの視点を持ち、地域包括ケアシステムの構築を基盤としながら、「人と人」、「人と社会」がつながり、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目指してまいります。

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さん、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皆さん、並びに、関係機関の皆さんに、心から感謝申し上げます。

令和3年3月

鴻巣市長

原 口 和 久



目次

第1章 計画策定にあたって

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
第6節	第8期計画における主な視点と取組.....	7

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来

第1節	人口の状況.....	13
第2節	世帯の状況.....	17
第3節	要支援・要介護認定者の状況.....	19
第4節	介護給付費の状況.....	21
第5節	アンケート調査結果からみる高齢者の状況.....	24
第6節	日常生活圏域の設定.....	41
第7節	鴻巣市の特徴と課題.....	43

第3章 計画の基本的な考え方

第1節	基本理念.....	49
第2節	基本目標.....	50
第3節	施策の体系.....	51

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.....	55
1.	高齢者の介護予防・重度化防止及び健康づくりの推進.....	55
2.	生きがいづくり・仲間づくりの促進.....	69
3.	高齢者の社会参加の促進.....	71
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.....	72
1.	相談支援体制の強化.....	72
2.	地域課題・資源の把握、解決策の検討.....	74
3.	在宅医療・介護連携の推進.....	76

4. 認知症施策の推進.....	80
5. 在宅での生活を続けるための支援.....	85
6. 高齢者の住まい・施設の整備.....	88
基本目標3 尊厳のある暮らしの支援.....	95
1. 高齢者の権利擁護の推進.....	95
2. 高齢者虐待の防止.....	97
基本目標4 支え合える地域づくりの推進.....	99
1. 介護者への支援.....	99
2. 災害時や感染症対策における支援体制の確保.....	102
3. 見守りネットワークの構築.....	104
基本目標5 介護保険制度の安定的な運営.....	106
1. 介護保険制度の概要.....	106
2. 介護保険事業費の推計手順.....	108
3. サービスごとの実績と見込み.....	109
4. 地域支援事業の見込み.....	131
5. 第1号被保険者の保険料.....	134
6. 低所得者等への対応.....	139
7. 介護人材の確保・資質の向上及び業務の効率化.....	141
8. 介護給付適正化計画.....	142
第5章 計画の推進	
1. 計画の進行管理（PDCAサイクルの推進）.....	151
資料編	
1. 鴻巣市介護保険運営協議会条例.....	155
2. 鴻巣市介護保険運営協議会委員名簿.....	157
3. 策定経過.....	158
4. 意見書.....	159
5. 用語解説.....	161

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2年10月1日現在、約1億2,588万人となっており、そのうち高齢者人口は3,619万人を占め、高齢化率は28.7%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。

本市においては、令和2年10月1日現在で総人口は118,042人となっており、そのうち高齢者人口は35,059人を占め、高齢化率は29.7%と、令和3年には高齢化率は30%を超えることが予測されます。

将来的には、令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上となり、令和22年（2040年）にはいわゆる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3倍を超え、550万人に達しており、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7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、認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要はさらに増加・多様化する一方、生産年齢人口の減少が予測されることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。また、近年における自然災害や感染症においては、弱者となる高齢者を守るための体制整備を進めることが求められています。

こうした中、「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」が令和2年6月に成立し、包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムを基盤とした地域づくり等の一体的な取組の下、地域共生社会の実現を図ることとされています。

このような背景から、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えた中長期的展望を踏まえながら、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という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るため、高齢者本人による取組である「自助」、地域における住民同士の支え合いである「互助」、自助を支えるための社会連携による医療と介護保険サービスである「共助」、市の責任で行う「公助」の視点を踏まえ、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画年度とする「第8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。

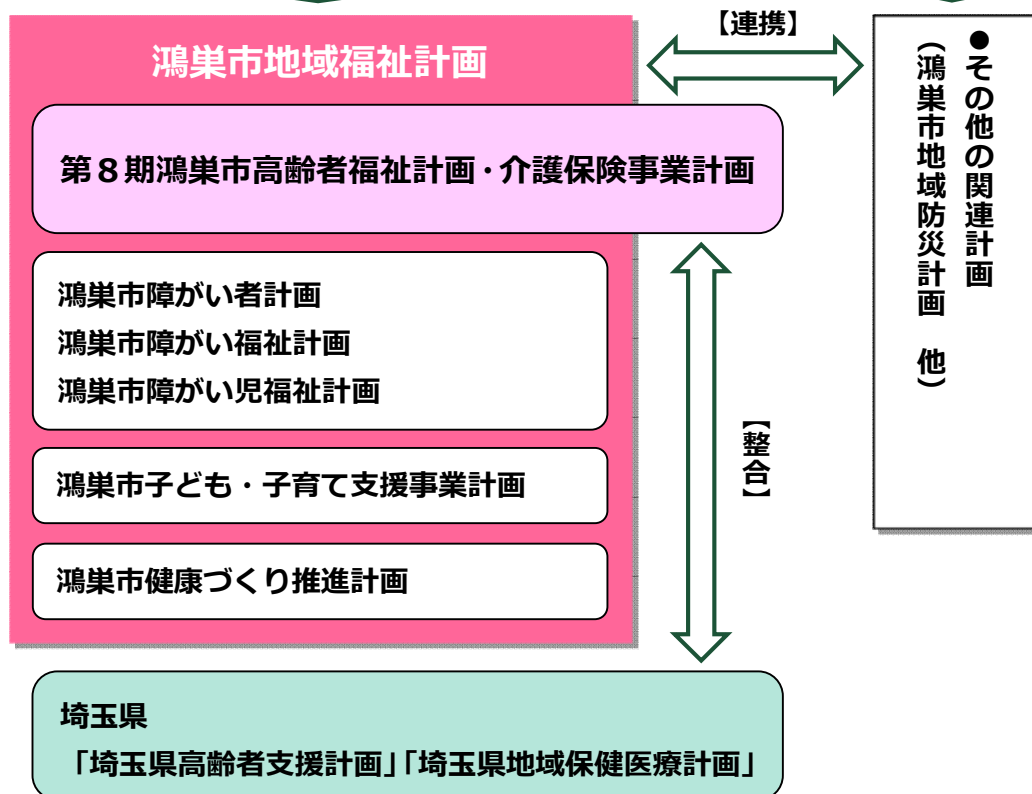
平成29年度に策定した第7期計画を見直し、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、本計画を策定します。

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」との整合性を図るとともに、その他、個別部門計画である「鴻巣市地域防災計画」等との連携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策定しました。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。

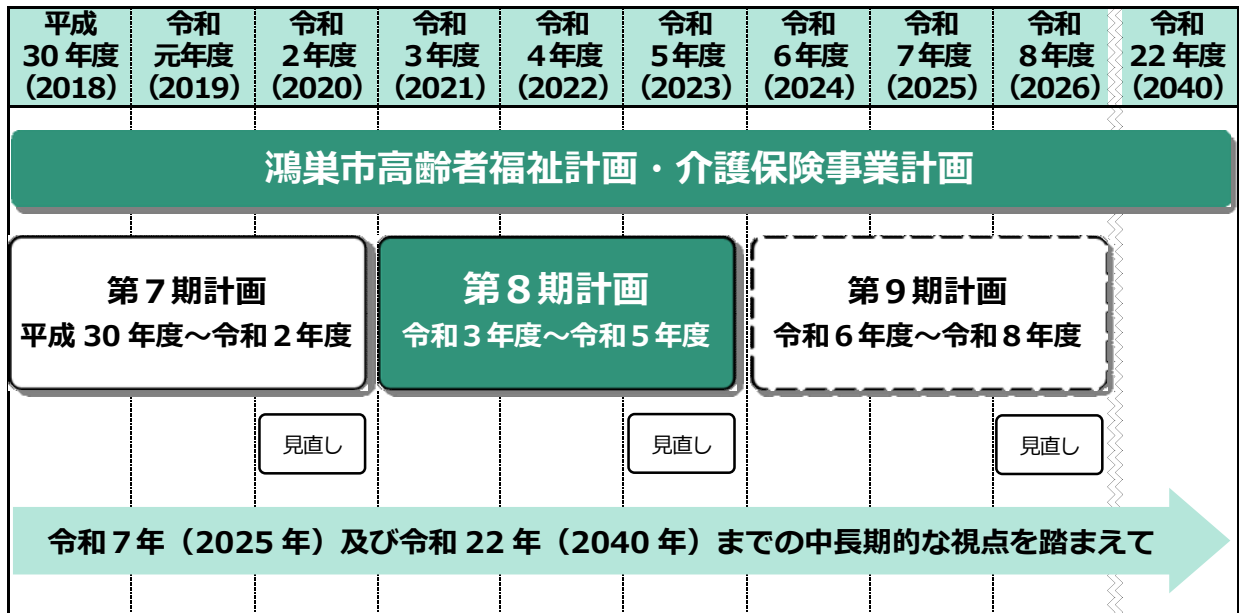
鴻巣市総合振興計画



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3年度から令和5年度までの3年間とします。なお、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）まで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考えられます。

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）、介護保険事業者や保健・医療・福祉関係者などで構成しており、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課題・ニーズ等を把握し、高齢者福祉施策の改善や充実を図ることを目的に、「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、本市の介護サービス提供事業者の介護人材の状況・サービス提供体制を把握し、改善や充実を図ることを目的に、「介護人材実態調査」を実施しました。

3. 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おり、本システムを活用し、地域間比較等による現状分析から、本市における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。

4. パブリックコメントの実施

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2年12月28日から令和3年1月27日までの期間でパブリックコメントを実施しました。

第6節 第8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8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。第8期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる2025年及び、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年のサービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤の整備が重要であるとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加が見込まれるなど、介護サービス需要はさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となることから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

(2) 地域共生社会の実現

住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

自立した日常生活の支援、介護予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止のため、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となります。自立支援、介護予防・重度化防止の推進においては、効果的・効率的な取組となるよう、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他事業との連携」を進めることが重要となります。

また、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要となります。さらには、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要となります。

②保険者機能強化推進交付金等の活用

各種取組において、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、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を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、一層の強化を図ることが重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるとともに、質の確保を図るため、都道府県と連携してこれらの設置状況等、必要な情報を積極的に把握することが重要となります。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月18日に制定された「認知症施策推進大綱」に沿って、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の下、具体的な施策の5つの柱に沿って認知症施策を推進することが重要となります。

【認知症施策の総合的な推進5つの取組項目】

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組を進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

資料：厚生労働省より

※エビデンス：証拠・根拠

※コホート：疾病発生と要因の関連を調べる観察的研究

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、2025年・2040年を見据え、サービスを提供するために必要となる介護人材の確保のため、総合的な取組を推進することが重要です。その際には、地域の関係者ととともに、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進のための働きやすい環境整備、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備、⑥介護現場におけるICTの活用、⑦介護分野の文書に係る負担軽減等を一体的に取り組むことが重要となります。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、感染症の流行を踏まえた取組を行うことが重要となります。

2. 関連法の改正

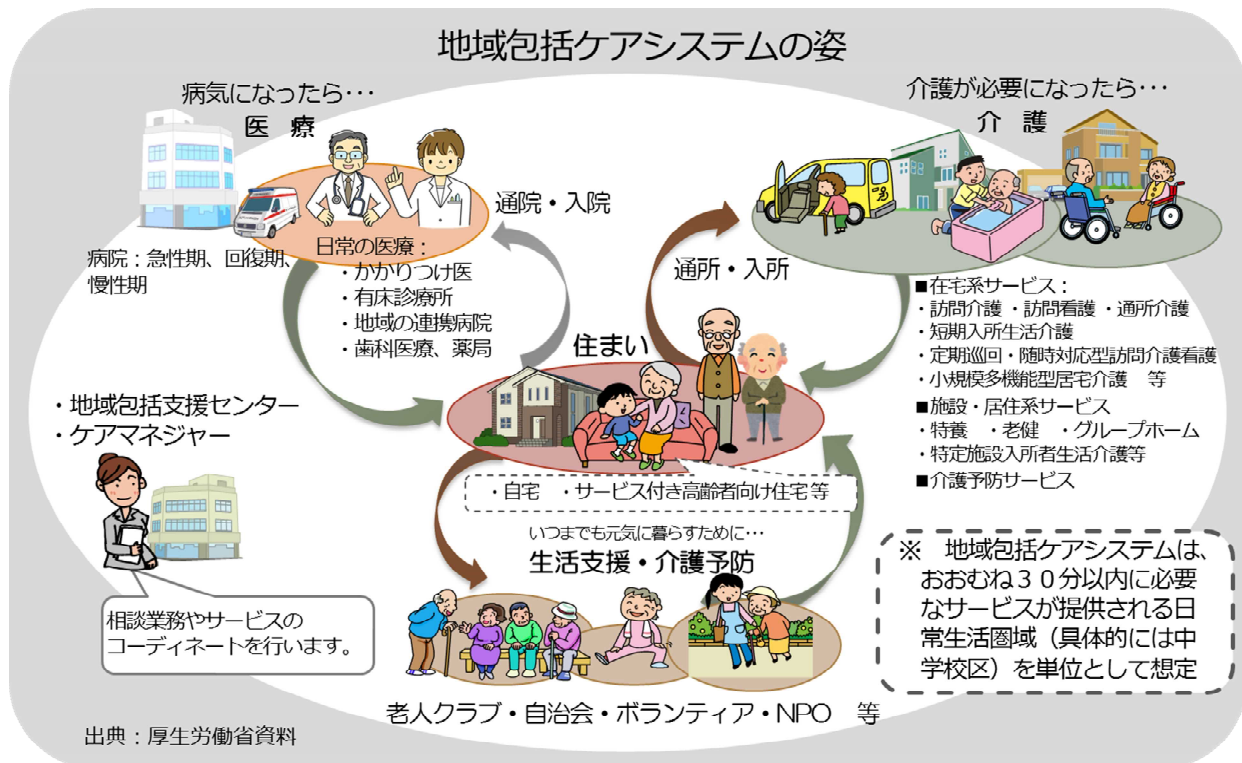
「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月5日に成立し、同月12日に公布されました。

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から所要の措置を講ずるものであり、主な改正の内容は、以下のとおりとなっています。

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】
- ②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】
- ③医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- ④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

「地域包括ケアシステムとは」

【地域包括ケアシステム（2025年までに目指すべき将来像）】



「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。

第7期計画では、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律により、保険者機能強化に必要となる仕組みが創設され、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「介護給付等対象サービスの充実・強化」、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」、「日常生活を支援する体制の整備」、「高齢者の住まいの安定的な確保」の視点を持って取り組んできました。

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、引き続き第7期計画での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

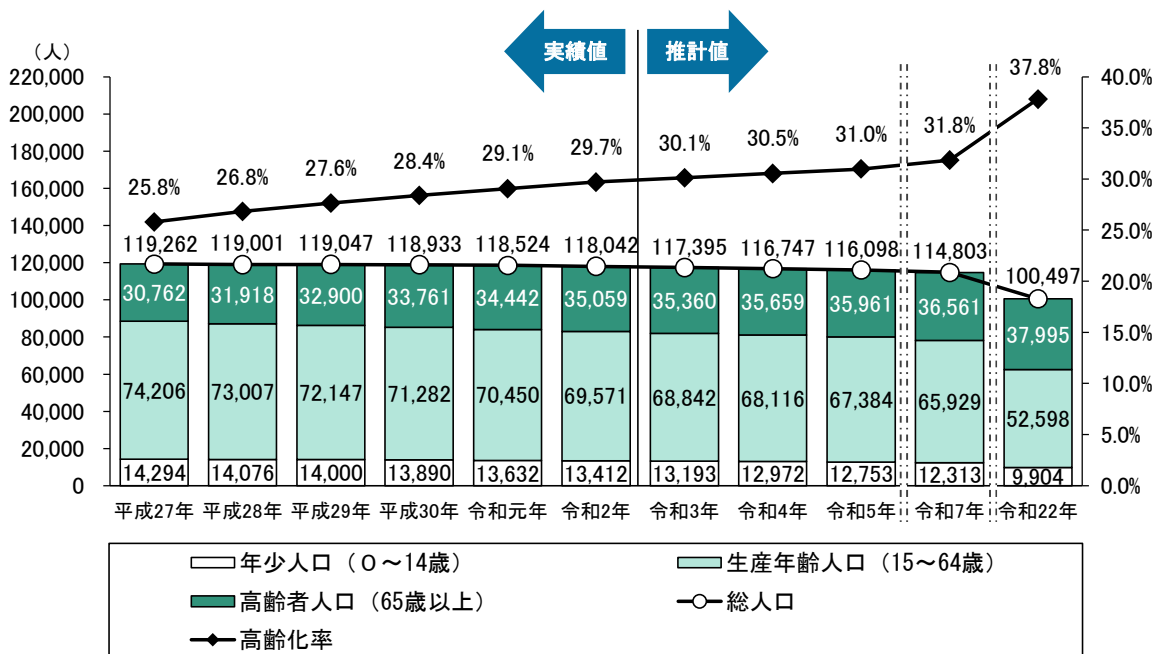
第1節 人口の状況

1. 総人口の推移と推計

本市の総人口は令和2年10月1日現在、118,042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35,059人で、高齢化率は29.7%となっています。

将来推計では、令和5年には総人口が116,098人、高齢者人口が35,961人（高齢化率31.0%）、令和7年には総人口が114,803人、高齢者人口が36,561人（高齢化率31.8%）、令和22年には総人口が100,497人、高齢者人口が37,995人（高齢化率37.8%）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：平成27年～令和2年 住民基本台帳（各年10月1日現在）
推計値は令和2年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

■全国・埼玉県の高齢化率（令和2年10月1日推計値より）

	鴻巣市	埼玉県	全国
高齢化率	30.2%	27.2%	28.9%

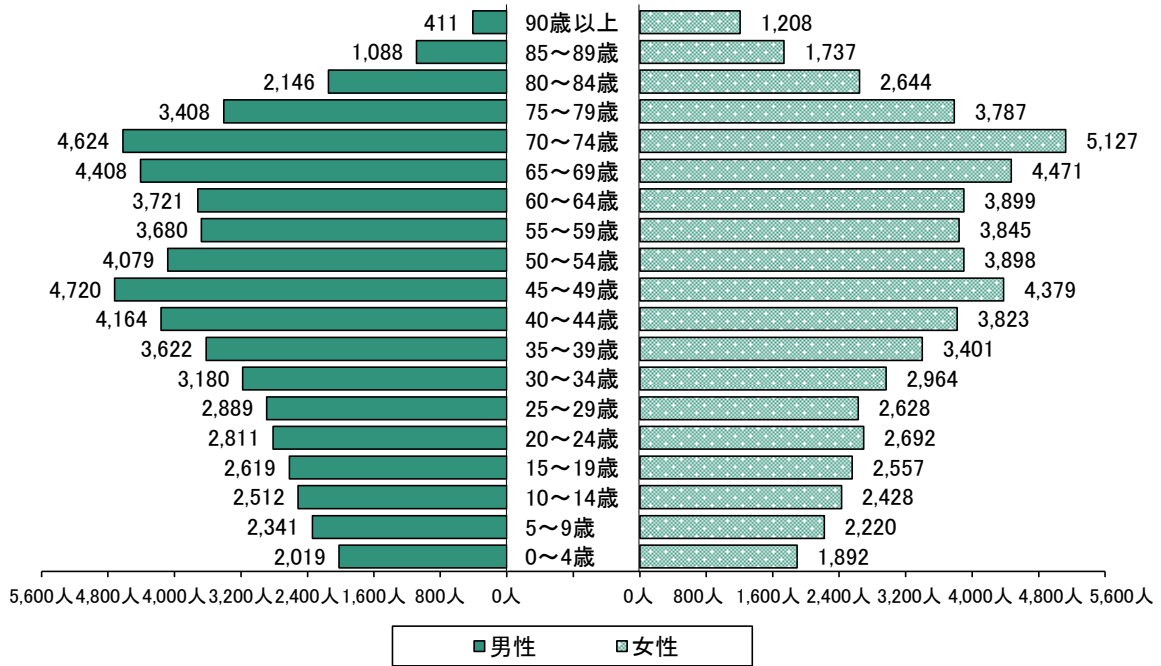
資料：地域包括ケア「見える化」システムより
総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和2年10月1日現在）
※推計値より、高齢化率を算出しているため、実績とは乖離が生じています。

2. 人口構成

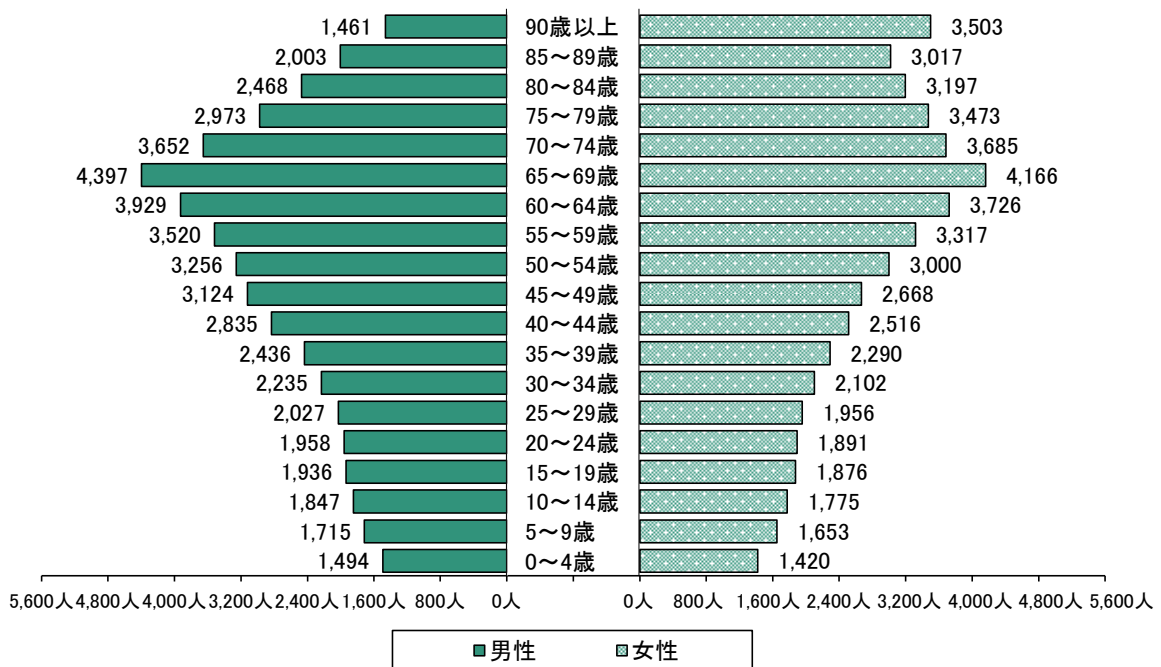
本市の令和2年10月1日現在の人口構成は、65～74歳の前期高齢者の占める割合が高く、その子ども世代である40代の占める割合が高くなっています。

令和22年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、さらに年少人口及び生産年齢人口が減少することから、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2年10月1日現在の人口構成（実績値）】



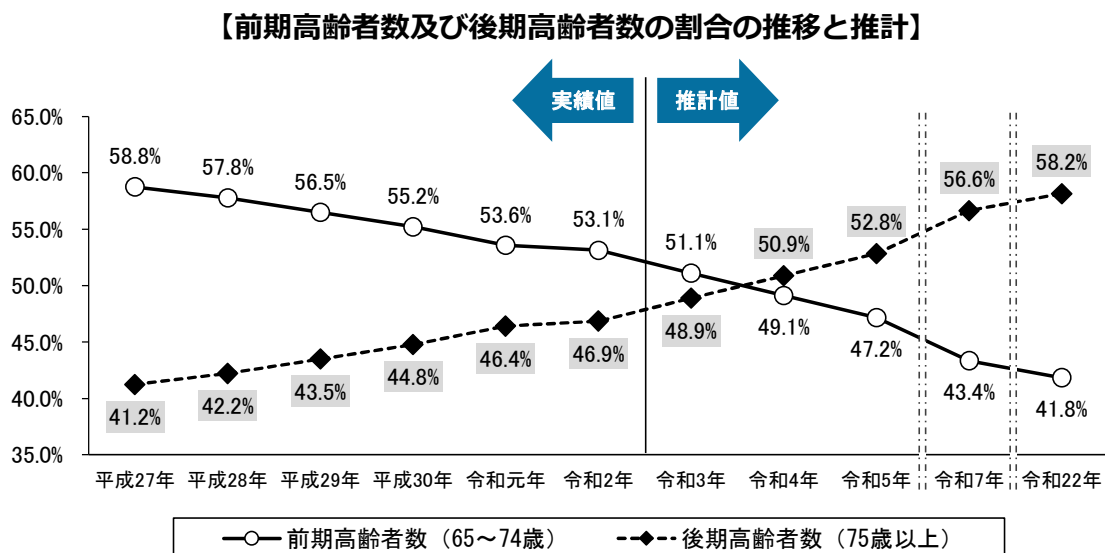
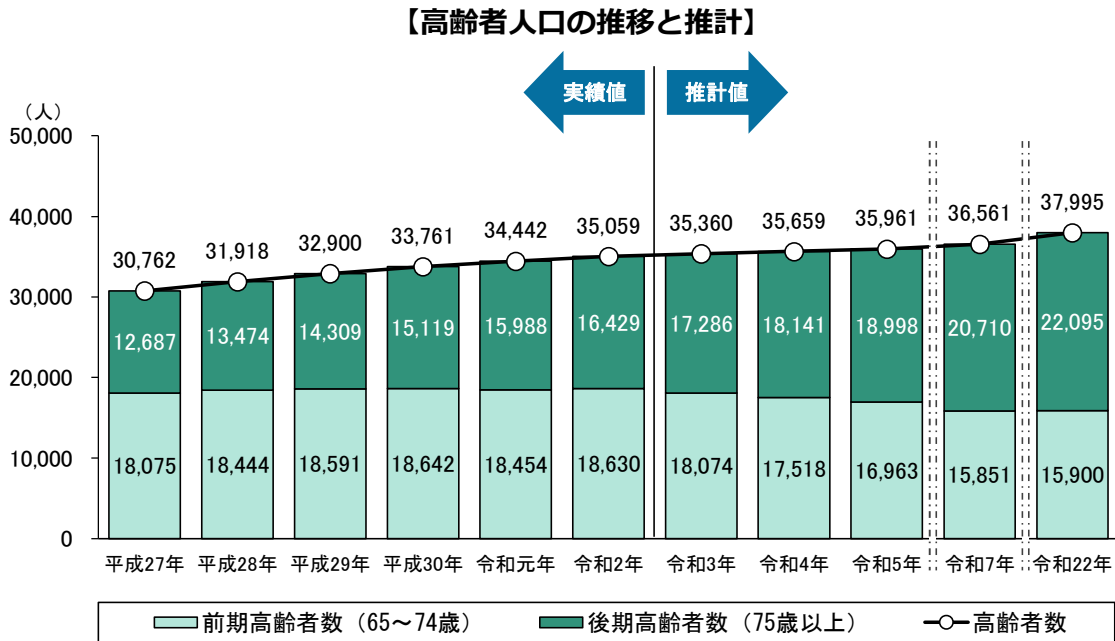
【令和22年10月1日現在の人口構成（推計値）】



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2年10月1日現在、前期高齢者（65～74歳）が18,630人、後期高齢者（75歳以上）が16,429人で、前期高齢者が2,201人上回っています。

将来推計では、令和4年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、令和22年の構成比は前期高齢者が41.8%、後期高齢者が58.2%になることが予測されます。



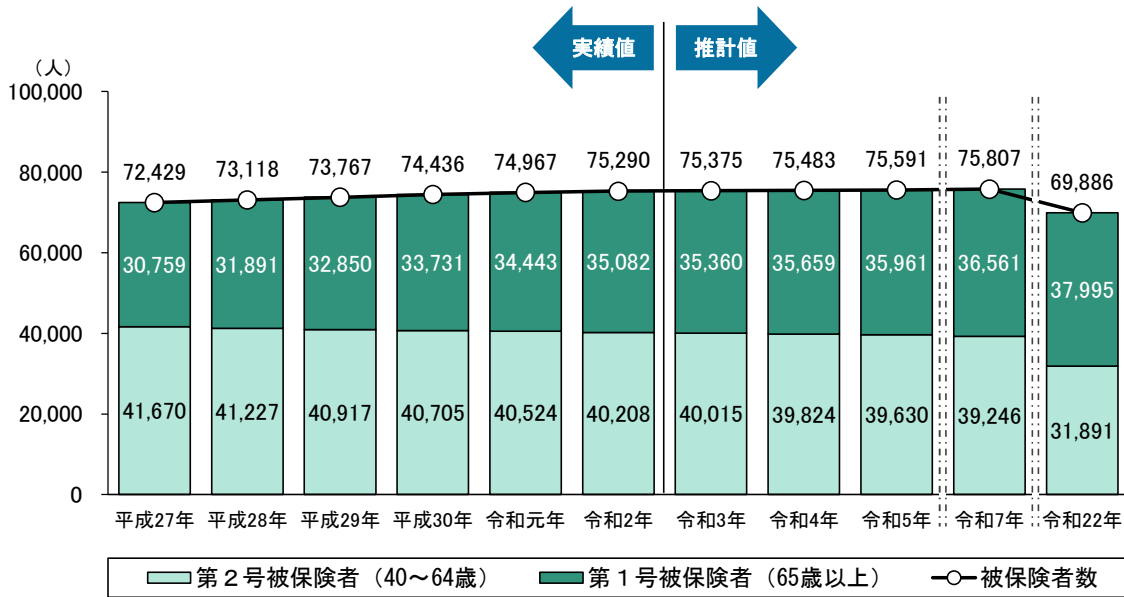
資料：平成27年～令和2年 住民基本台帳（各年10月1日現在）
推計値は令和2年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

4. 被保険者数の推移と推計

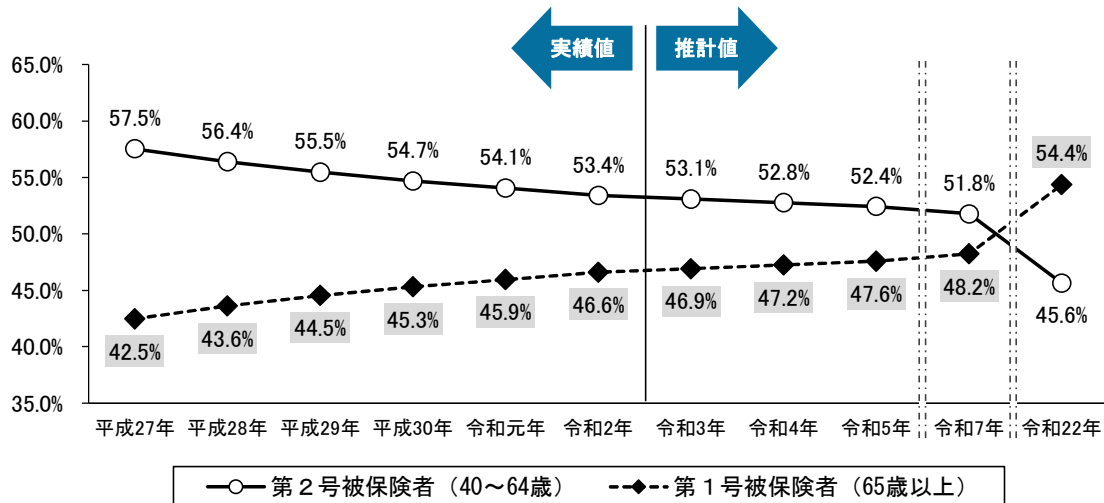
本市の被保険者数の内訳は、令和2年9月末日現在、第1号被保険者（65歳以上）が35,082人、第2号被保険者（40～64歳）が40,208人で、第2号被保険者が5,126人上回っています。

将来推計では、令和22年には第1号被保険者が37,995人、第2号被保険者が31,891人で、第1号被保険者が6,104人上回り、構成比は第1号被保険者が54.4%、第2号被保険者が45.6%になることが予測されます。

【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2年10月1日現在の住民基本台帳をもとに推計

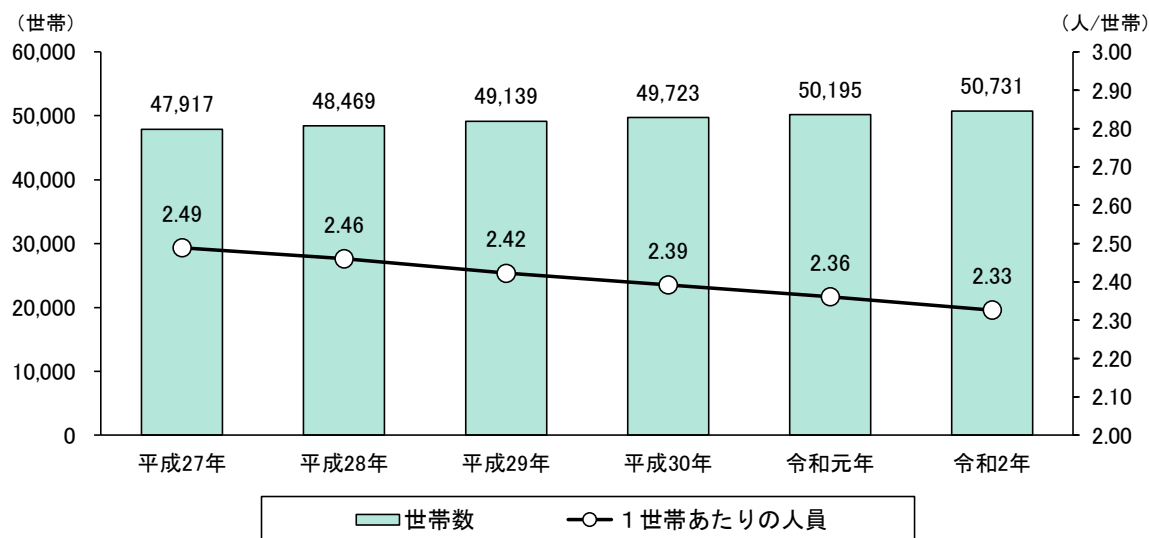
※第8期計画では、第1号被保険者を介護保険事業状況報告（月報）より数値を取得しているため、第7期計画の数値（住民基本台帳65歳以上人口）とは異なります。

第2節 世帯の状況

1. 世帯数の推移

本市の世帯数は、令和2年10月1日現在、50,731世帯となっています。平成27年以降の5年間で2,814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で推移し、令和2年には2.33人/世帯となっています。

【世帯数及び1世帯あたりの人員の推移】



資料：平成27年～令和2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、平成27年10月1日現在、44,996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19,817世帯で、一般世帯総数の44.0%を占めています。全国、埼玉県と比較してみると、全国を3.3ポイント、埼玉県を4.9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5,214世帯、高齢者独居世帯は4,119世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ11.6%、9.2%となっています。

平成17年から平成27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。

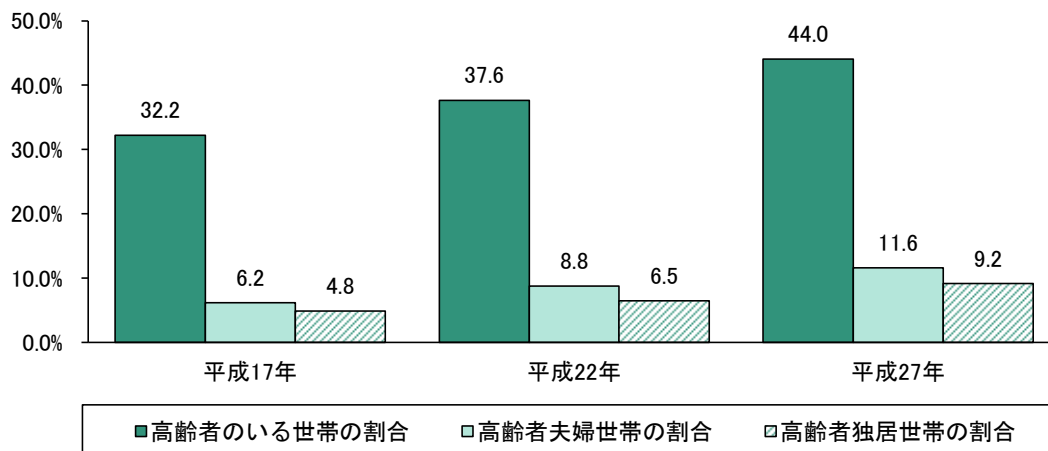
【高齢者のいる世帯の推移】

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区分		鴻巣市			埼玉県	全国
		平成17年	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年
高齢者のいる世帯	実数	13,214	16,298	19,817	1,160,223	21,713,308
	構成比	32.2	37.6	44.0	39.1	40.7
高齢者夫婦世帯	実数	2,529	3,797	5,214	296,188	5,247,936
	構成比	6.2	8.8	11.6	10.0	9.8
高齢者独居世帯	実数	1,987	2,812	4,119	275,777	5,927,686
	構成比	4.8	6.5	9.2	9.3	11.1
一般世帯総数	実数	41,046	43,326	44,996	2,967,928	53,331,797

資料：国勢調査

【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

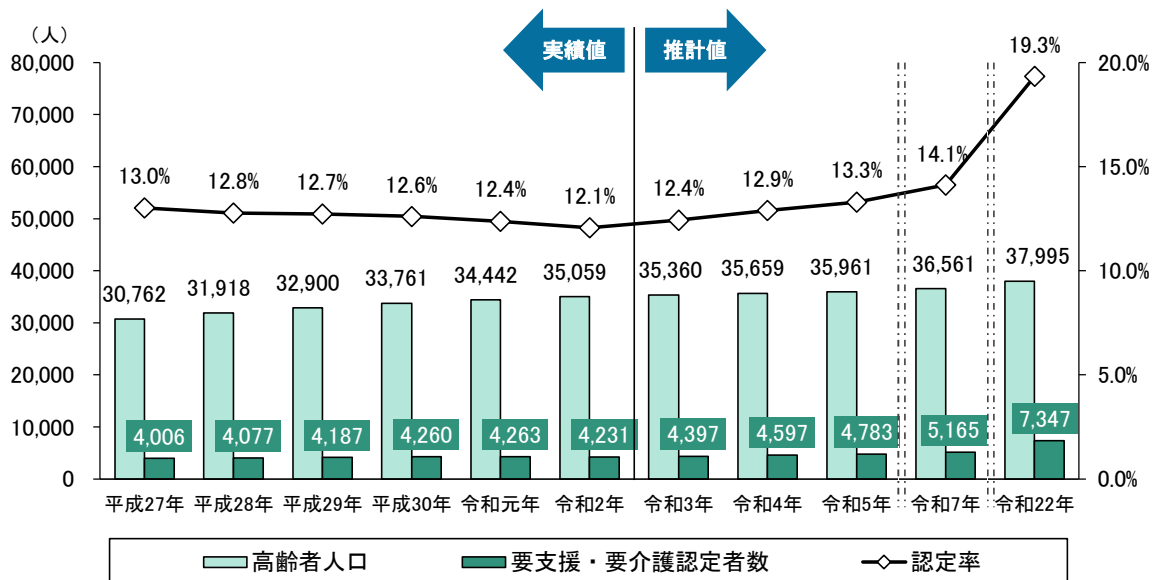
1. 要支援・要介護認定者数の推移と推計

本市の令和2年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は4,231人で、認定率は12.1%となっています。要支援・要介護認定者数は平成27年以降増加傾向で推移し、平成27年と比べて225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5年には要支援・要介護認定者数が4,783人、認定率は13.3%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7,347人、認定率は19.3%になることが予測されます。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計】



資料：平成27年～令和2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	12.2%	15.4%	18.5%

資料：地域包括ケア「見える化」システムより（令和2年3月末日現在）

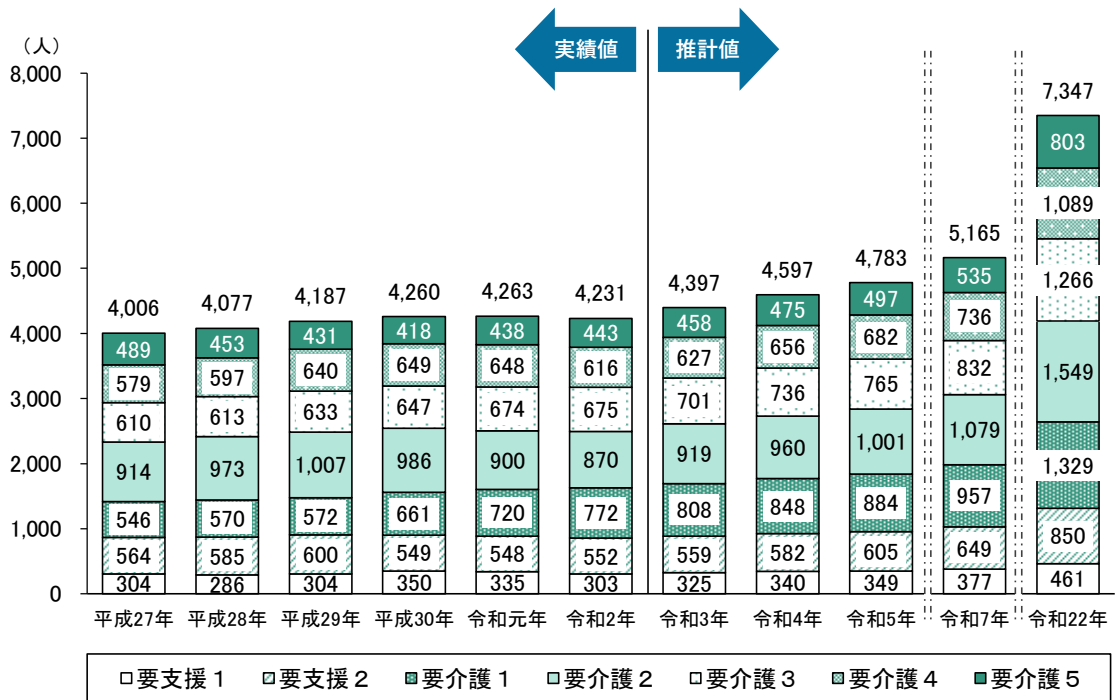
2. 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計

要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、平成27年と令和2年を比べて、増加が著しいのは要介護1及び要介護3となっています。

将来推計では、令和7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1から要介護5の増加率が高くなっています。

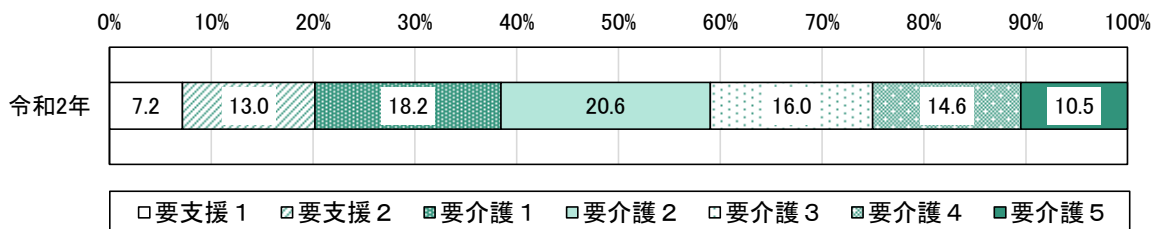
なお、令和2年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比は、要介護2（20.6%）の割合が最も高く、次いで要介護1（18.2%）、要介護3（16.0%）となっています。

【要支援・要介護度別認定者数の推移と推計】



資料：平成27年～令和2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2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2年9月末日現在）

第4節 介護給付費の状況

1. 給付費の推移

本市の介護保険給付費年額の合計は、令和2年度（見込み）で7,113,184千円となっています。平成29年度と比較すると、この3年間で589,045千円の増加となっています。

サービス別にみると、居宅介護（介護予防）サービスが2,781,444千円で全体の39.1%、地域密着型介護（介護予防）サービスが900,491千円（同12.7%）、施設介護サービスが3,431,248千円（同48.2%）となっています。

平成29年度からの構成比の推移をみると、居宅介護（介護予防）サービス及び地域密着型介護（介護予防）サービスが減少し、施設介護サービスが増加となっています。

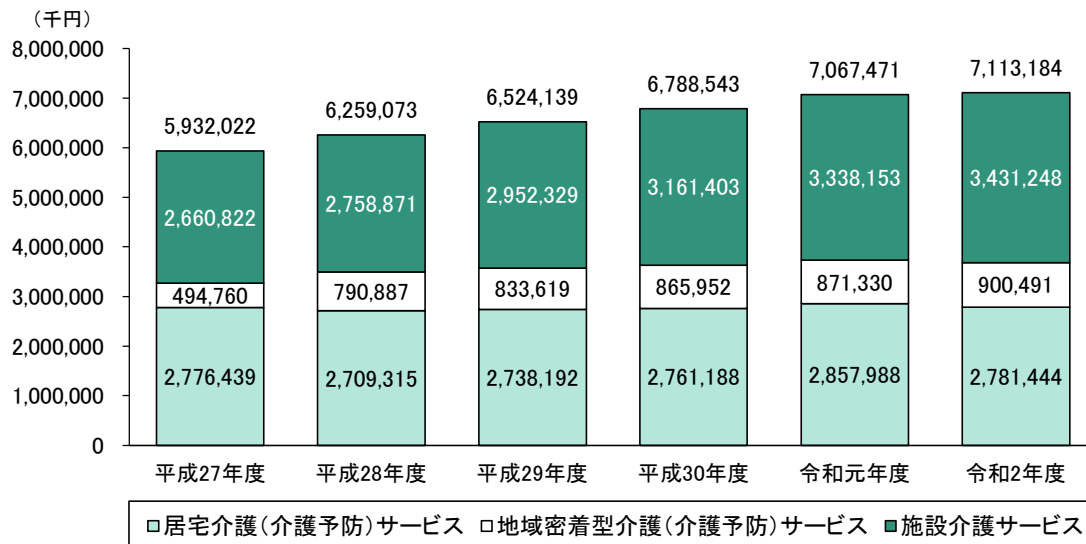
【給付費の推移】

単位：上段（千円）、下段（%）

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
居宅介護（介護予防）サービス	2,776,439 46.8	2,709,315 43.3	2,738,192 42.0	2,761,188 40.7	2,857,988 40.4	2,781,444 39.1
地域密着型介護（介護予防）サービス	494,760 8.3	790,887 12.6	833,619 12.8	865,952 12.8	871,330 12.3	900,491 12.7
施設介護サービス	2,660,822 44.9	2,758,871 44.1	2,952,329 45.3	3,161,403 46.6	3,338,153 47.2	3,431,248 48.2
給付費合計	5,932,022	6,259,073	6,524,139	6,788,543	7,067,471	7,113,184

資料：介護保険事業状況報告年報（平成27年度～平成29年度）、地域包括ケア「見える化」システム（平成30年度～令和2年度）

※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6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
居宅介護（介護予防）サービス	2,776,439	2,709,315	2,738,192	2,761,188	2,857,988	2,781,444
訪問介護	276,854	275,855	265,743	234,176	236,659	216,527
訪問入浴介護	43,171	43,911	43,420	49,255	44,968	41,204
訪問看護	60,582	62,953	72,863	89,474	101,814	100,985
訪問リハビリテーション	34,975	41,921	45,286	41,248	42,849	39,266
居宅療養管理指導	43,870	48,420	50,342	60,908	72,281	76,324
通所介護	984,695	810,909	758,828	663,205	669,849	625,564
通所リハビリテーション	289,324	302,347	315,045	302,303	295,203	268,963
短期入所生活介護	304,541	340,581	375,492	402,885	400,596	390,015
短期入所療養介護（老健）	29,132	25,620	33,458	43,929	53,766	33,096
短期入所療養介護（病院等）	15	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）				0	0	0
福祉用具貸与	153,109	168,826	178,019	190,493	192,987	200,280
福祉用具購入費	7,354	9,872	8,161	9,038	8,251	9,543
住宅改修費	28,995	32,382	33,004	31,109	28,076	25,919
特定施設入居者生活介護	230,697	241,080	254,380	339,561	399,318	445,793
介護予防支援・居宅介護支援	289,124	304,640	304,152	303,605	311,372	307,964
地域密着型介護（介護予防）サービス	494,760	790,887	833,619	865,952	871,330	900,491
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	9,521	31,208	51,179	49,446	72,880
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		255,276	272,514	274,583	267,537	261,017
認知症対応型通所介護	20,731	13,906	12,957	865	351	0
小規模多機能型居宅介護	63,531	83,109	81,740	81,621	94,713	91,156
認知症対応型共同生活介護	349,607	366,819	372,467	391,417	392,031	408,345
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	60,892	62,256	62,732	66,288	67,252	67,093
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
施設介護サービス	2,660,822	2,758,871	2,952,329	3,161,403	3,338,153	3,431,248
介護老人福祉施設	1,690,766	1,752,325	1,945,767	2,077,560	2,172,838	2,295,282
介護老人保健施設	962,430	996,603	990,212	1,055,964	1,142,701	1,116,184
介護療養型医療施設	7,627	9,944	16,349	21,359	13,116	9,657
介護医療院				6,520	9,499	10,125
給付費合計	5,932,022	6,259,073	6,524,139	6,788,543	7,067,471	7,113,184

資料：介護保険事業状況報告年報（平成27年度～平成29年度）、地域包括ケア「見える化」システム（平成30年度～令和2年度）

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

2. 第1号被保険者の1人あたり給付月額

本市の令和元年度の第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40.6%、施設及び居住系サービスが59.4%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

	令和元年度		
	鴻巣市	埼玉県	全国
在宅サービス	6,893 円	8,935 円	11,548 円
	40.6%	49.3%	52.6%
施設及び居住系サービス	10,077 円	9,198 円	10,408 円
	59.4%	50.7%	47.4%
合 計	16,970 円	18,133 円	21,956 円

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年10月2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）（令和元年度）

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・日常生活圏域ニーズ調査

市民の生活状況等を調査することにより、課題・ニーズ等を把握し、高齢者福祉施策の改善や充実を図るために実施しました。

②在宅介護実態調査

介護者の抱える不安や就労状況等を把握し、高齢者等の適切な在宅生活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分析することを目的として実施しました。

③介護人材実態調査

市内の介護サービス提供事業者の介護人材の状況・サービス提供体制等を把握し、これからの施策の改善及び展開・充実を図ることを目的として実施しました。

(2) 調査対象者

調査区分		対象
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		<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介護人材実態調査	【訪問系】	<ul style="list-style-type: none">・市内の訪問系サービスを含む事業所 (訪問看護サービス等を除く)
	【施設・通所系】	<ul style="list-style-type: none">・市内の施設・居住系サービス及び通所・短期入所系サービス事業所

(3) 調査方法と調査時期

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2年2月4日～令和2年3月4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：平成31年1月4日～令和元年8月31日

③介護人材実態調査

- ・調査方法：電子メールにより送信・電子メール等により回答
- ・調査期間：令和2年1月6日～令和2年1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	2,498	1,878	75.2%	
②在宅介護実態調査	1,379	552	40.0%	
③介護人材実態調査	【訪問系】	22	11	50.0%
	【施設・通所系】	66	42	63.6%

(5) アンケート調査結果について

- ・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。
- ※今回の調査は、新型コロナウイルス感染症拡大前の調査となります。

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・屈巣・境・関新田・広田
B圏域(こうのとりの)	本宮町・雷電・加美・宮地・三ツ木・川面・寺谷・市ノ縄・八幡田・神明・稻荷町・赤見台・愛の町・東
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)	富士見町・原馬室・滝馬室・逆川・小松・松原・氷川町・人形

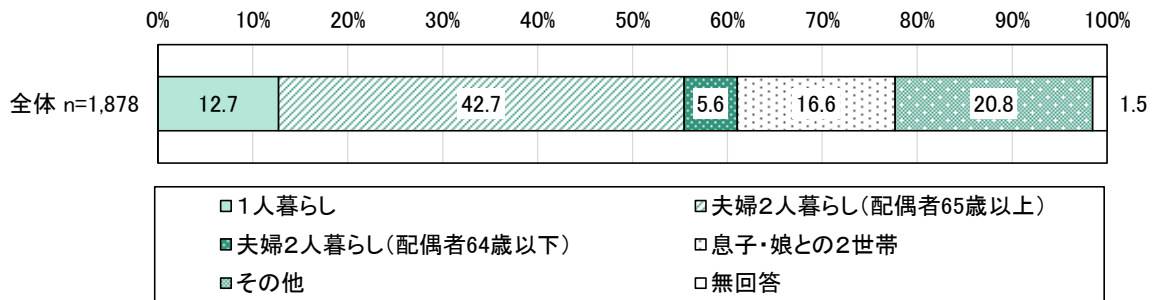
E圏域（吹上苑）

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・日常生活圏域二一ズ調査結果（抜粋）

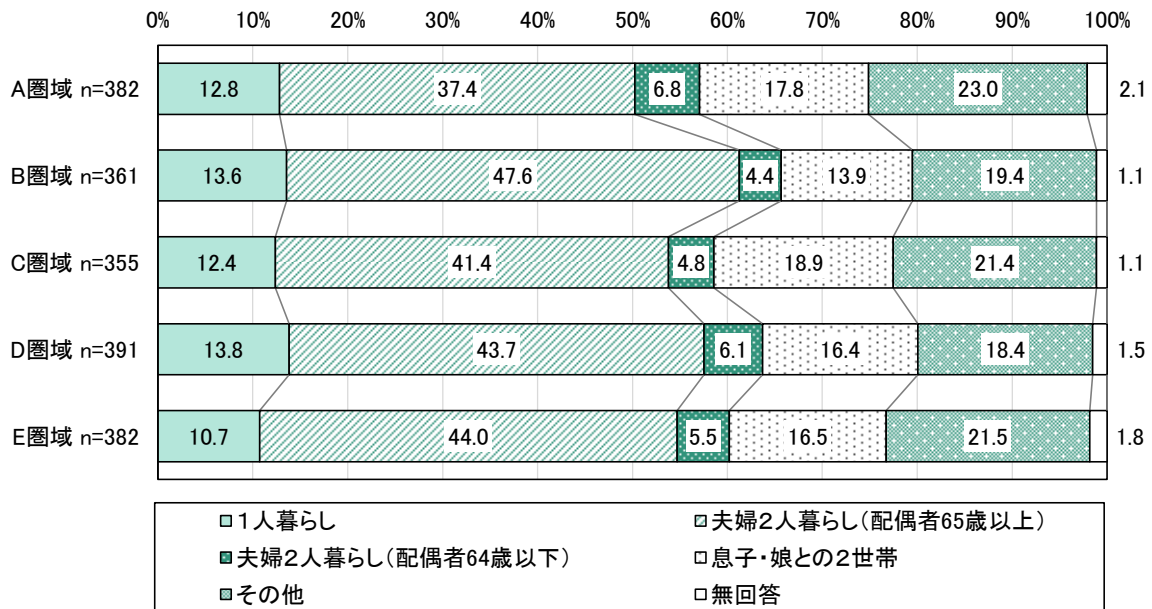
（1）家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.7%で最も高く、次いで「その他」が20.8%、「息子・娘との2世帯」が16.6%となっています。また、「1人暮らし」は12.7%となっています。



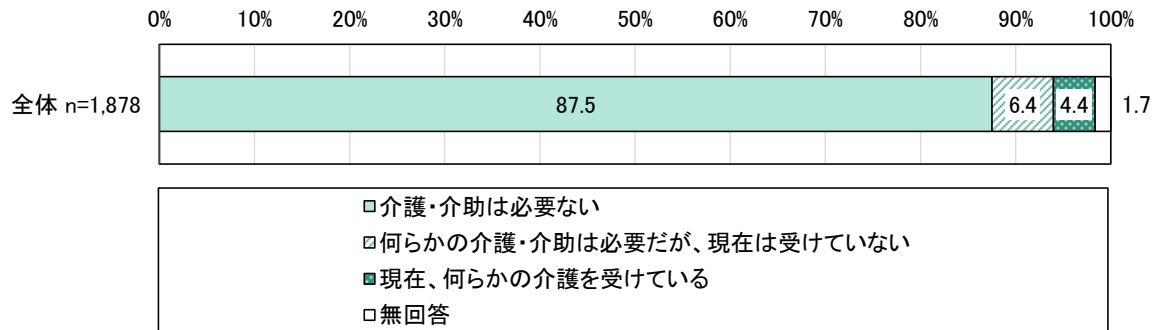
■ 圏域別でみる傾向

圏域別でみると、B圏域及びD圏域で「1人暮らし」の割合が、他の圏域と比べて高い傾向がみられます。また、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は、B圏域の割合が最も高くなっています。



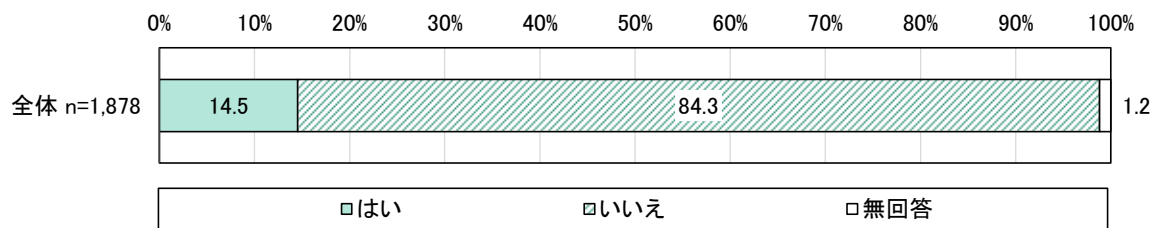
(2) 介護・介助の状況

介護・介助の状況については、「介護・介助は必要ない」が87.5%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6.4%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.4%となっています。



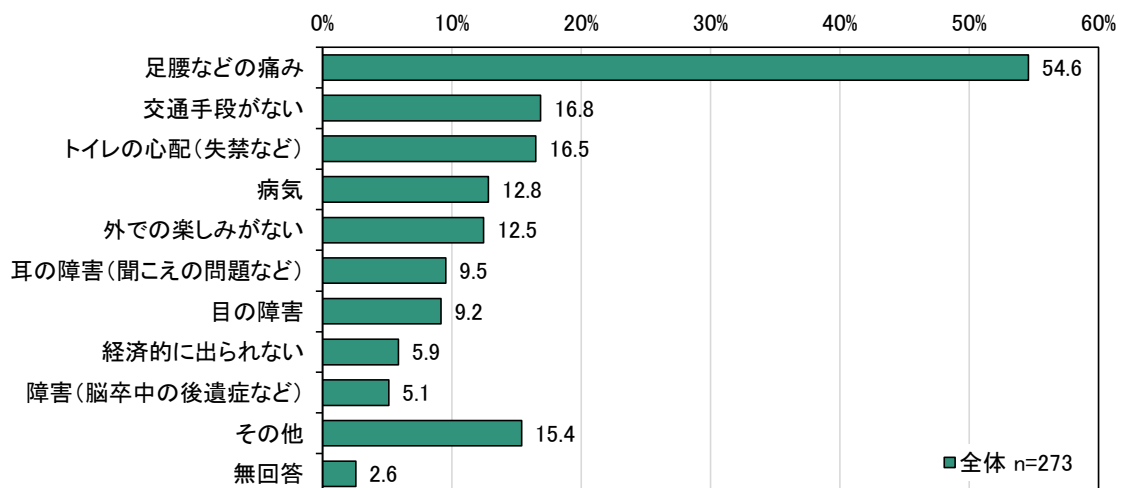
(3) 外出の状況（外出を控えているか）

外出の状況については、「はい（控えている）」が14.5%、「いいえ（控えていない）」が84.3%となっています。



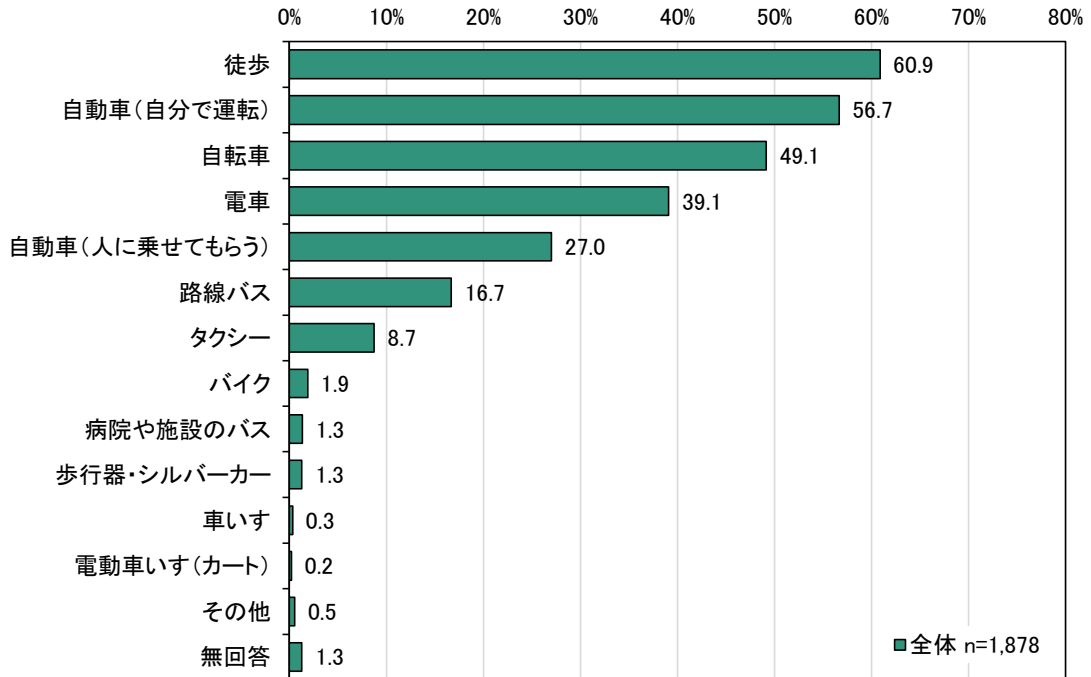
(4) 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が54.6%と、他の項目を大きく上回る割合を示しています。外出の状況は、自身の身体機能の状況が大きく影響していることがうかがえます。



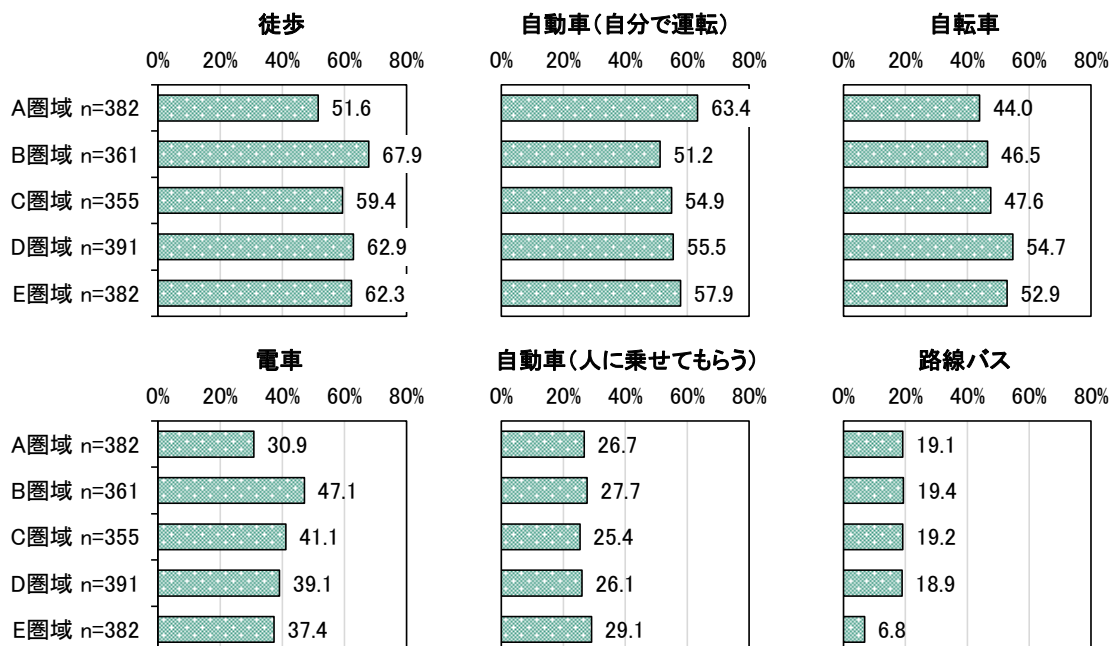
(5) 外出時の移動手段

外出時の移動手段については、「徒歩」が60.9%で最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が56.7%、「自転車」が49.1%となっています。



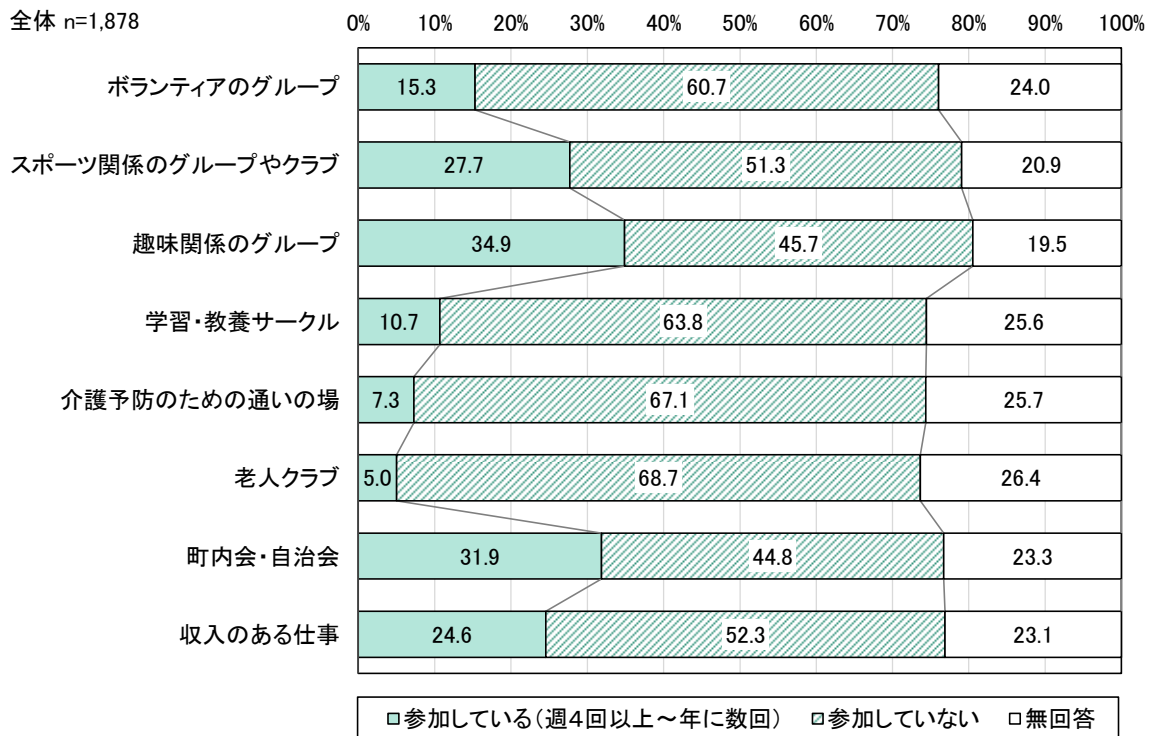
■ 圏域別でみる傾向（上位6位）

圏域別でみると、移動手段には異なる傾向がみられ、A圏域では「自動車（自分で運転）」、B圏域では「徒歩」、「電車」、D圏域及びE圏域では「自転車」の割合が、他の圏域に比べて高くなっています。また、公共交通機関の割合をみると、「電車」はA圏域、「路線バス」はE圏域で低くなっています。



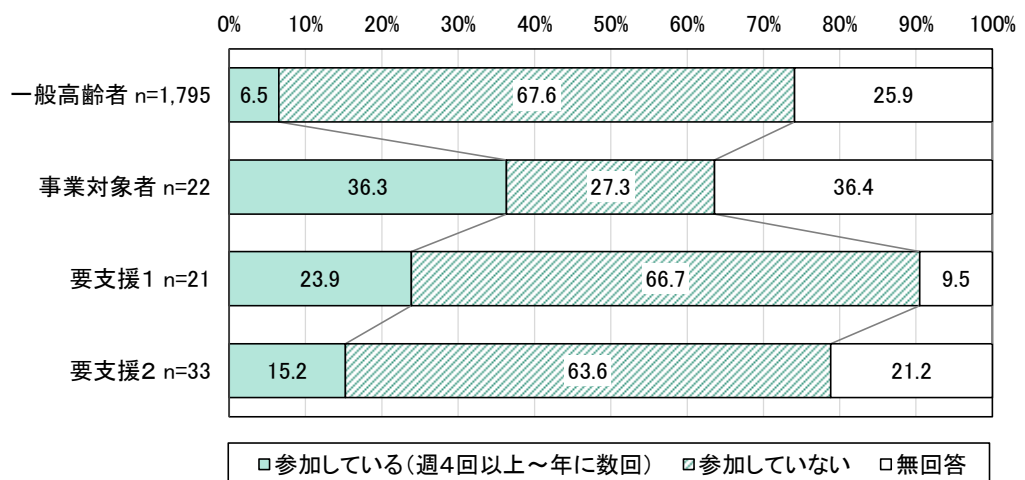
(6) 地域のグループ等への参加状況

地域のグループ等への参加状況については、「参加している」は『趣味関係のグループ』が34.9%で最も高く、次いで『町内会・自治会』が31.9%、『スポーツ関係のグループやクラブ』が27.7%となっています。



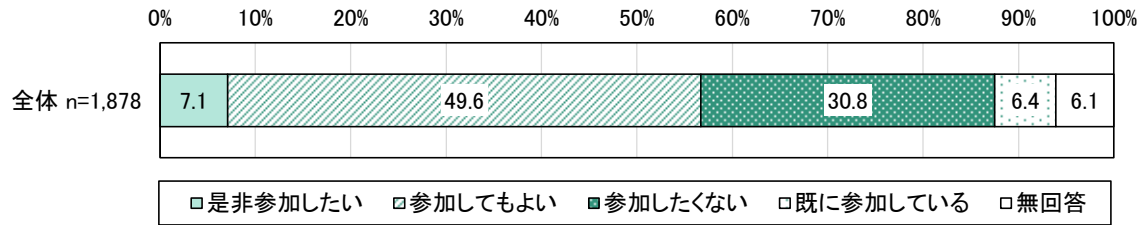
■介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加状況を認定状況別にみると、「参加している」は『事業対象者』が36.3%で最も高く、次いで『要支援1』が23.9%、『要支援2』が15.2%となっています。また、『一般高齢者』では6.5%と1割未満の参加状況となっています。



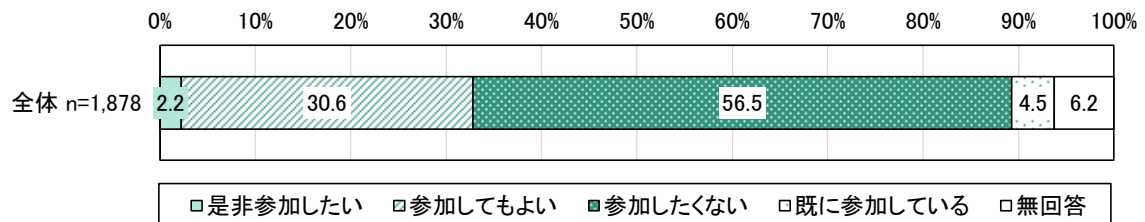
(7) 参加者として地域活動へ参加する意向

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。



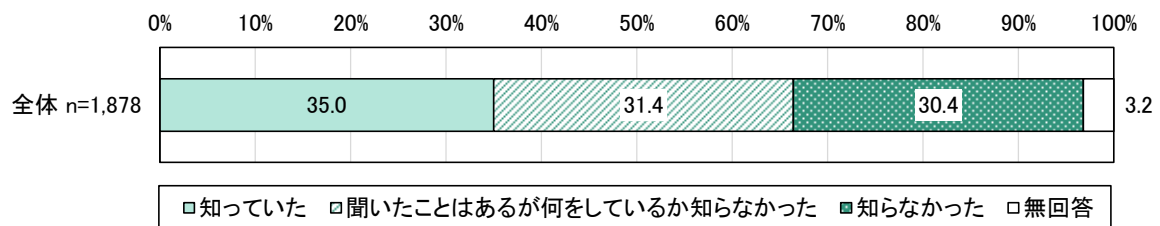
(8) 企画・運営・お世話役として地域活動へ参加する意向

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。



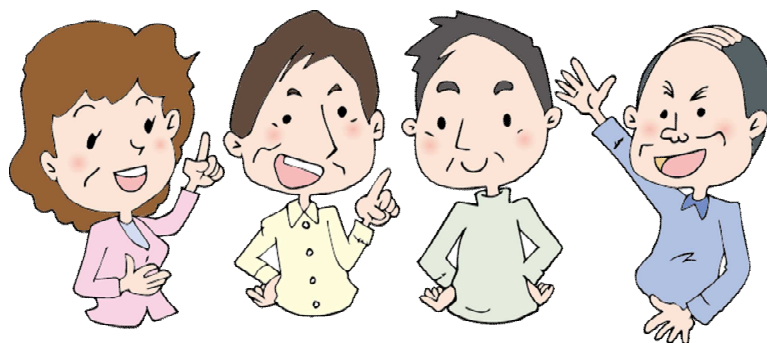
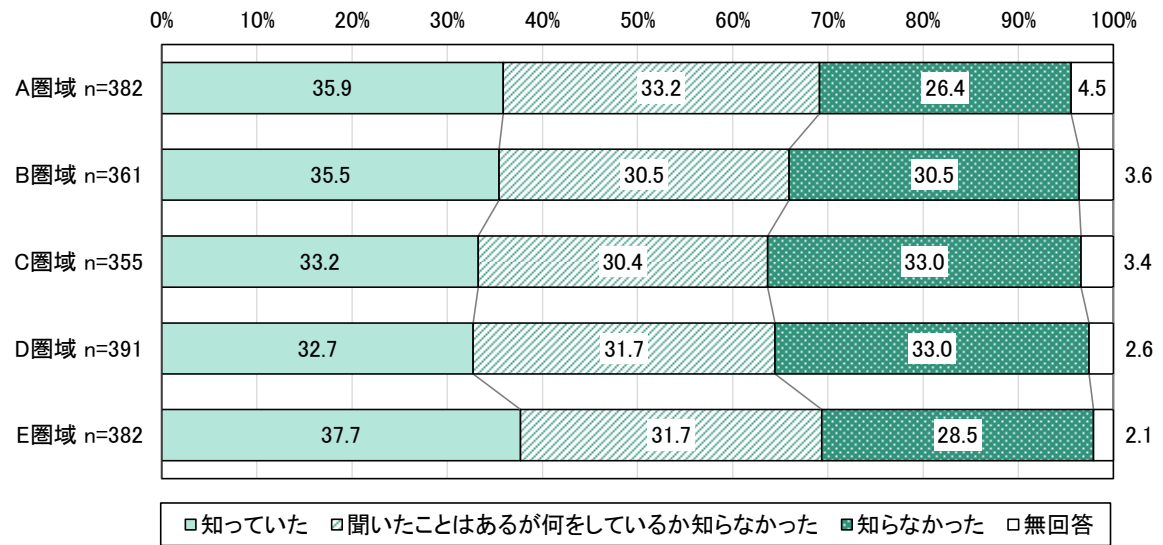
(9) 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度については、「知っていた」が35.0%で最も高く、次いで「聞いたことはあるが何をしているか知らなかった」が31.4%、「知らなかった」が30.4%となっています。



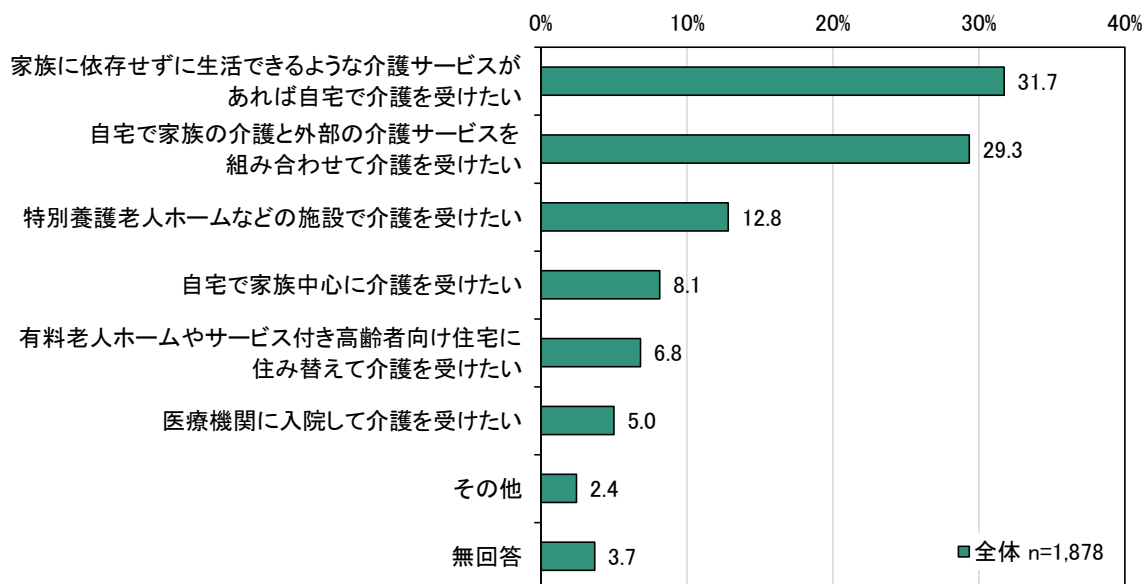
■ 圏域別でみる傾向

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。



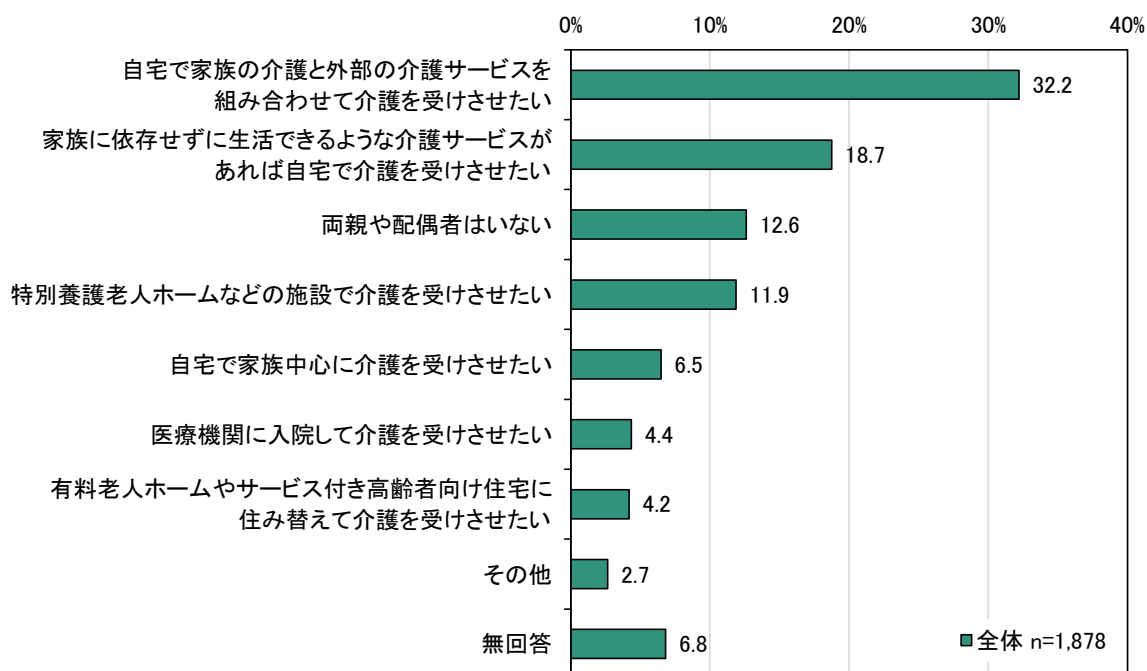
(10) 自身に介護が必要になった場合の暮らしの希望

自身に介護が必要になった場合の暮らしの希望については、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が31.7%で最も高く、次いで「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が29.3%、「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい」が12.8%となっています。約7割の方が自宅での暮らしを希望している結果となっています。



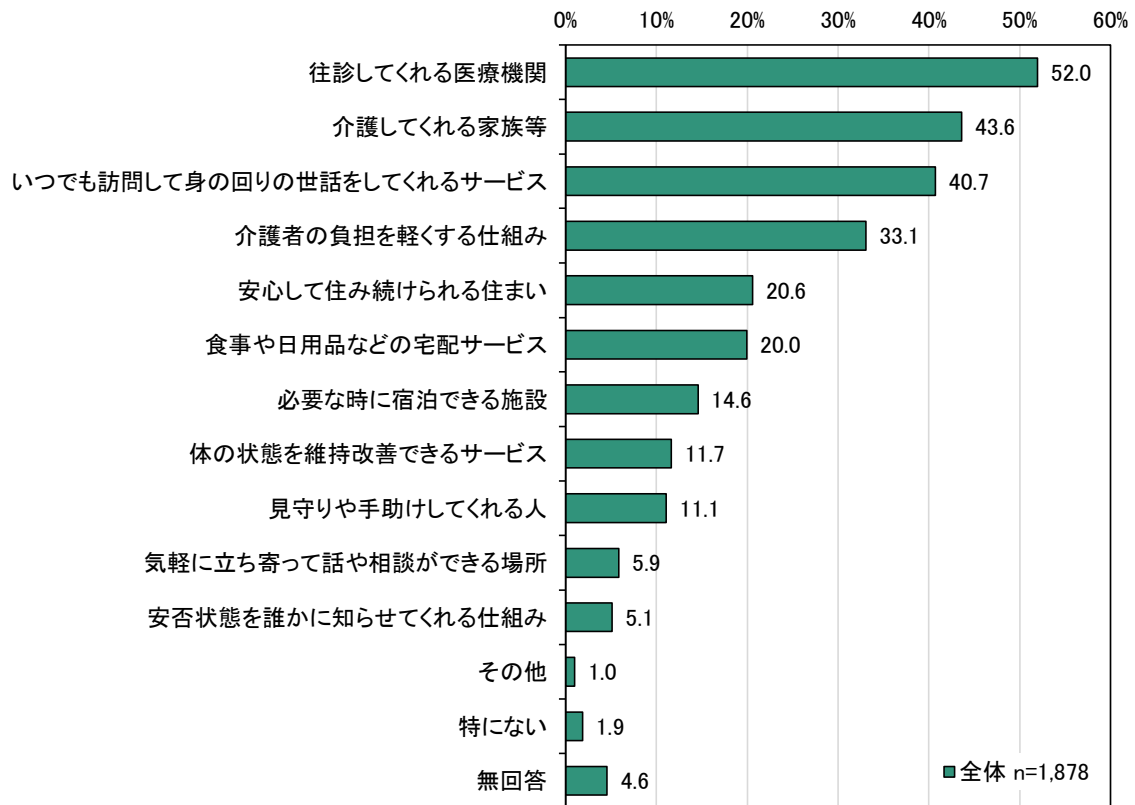
(11) 両親や配偶者など家族に介護が必要になった場合の暮らしの希望

両親や配偶者など家族に介護が必要になった場合の暮らしの希望については、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」が32.2%で最も高く、次いで「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」が18.7%、「両親や配偶者はいない」が12.6%となっています。約6割の方が自宅での暮らしを希望している結果となっています。



(12) 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重要だと思うこと

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重要だと思うことについては、「往診してくれる医療機関」が52.0%で最も高く、次いで「介護してくれる家族等」が43.6%、「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」が40.7%となっています。



(13) 生活機能判定（リスク該当者割合）

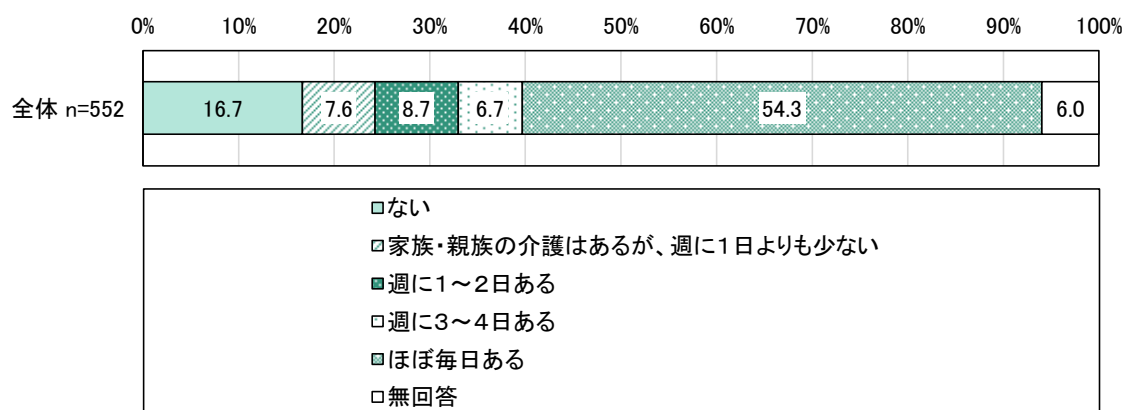
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の22の質問項目より、以下の7つの機能を判定することができ、低下の傾向がみられた場合、リスク該当者と判定されます。下表は、リスク該当者と判定された割合を地区別にまとめたものとなります。なお、各機能判定において、リスク該当者割合が最も高い地区には塗りつぶしをしています。

	生活機能	運動機能	栄養状態	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
全体 n=1,878	8.3	11.0	1.1	20.3	13.6	39.7	39.5
A 圏域 n=382	9.7	12.3	1.3	21.2	16.5	41.6	39.0
B 圏域 n=361	8.0	11.1	1.7	20.2	12.2	37.7	38.2
C 圏域 n=355	9.0	13.0	1.1	21.7	14.9	38.0	39.7
D 圏域 n=391	7.9	10.2	0.3	16.9	11.5	38.4	40.2
E 圏域 n=382	6.8	8.6	1.0	21.7	13.4	42.9	40.1

3. 在宅介護実態調査結果（抜粋）

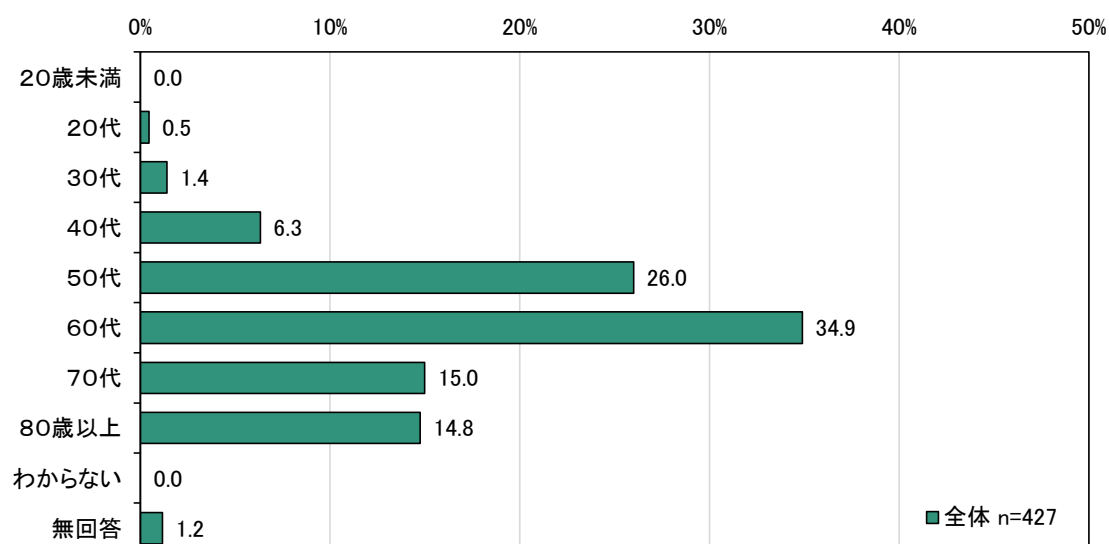
（1）家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が54.3%で最も高く、次いで「ない」が16.7%、「週に1～2日ある」が8.7%となっています。在宅での介護が始まると、約半数の方がほぼ毎日介護をしている状況となっています。



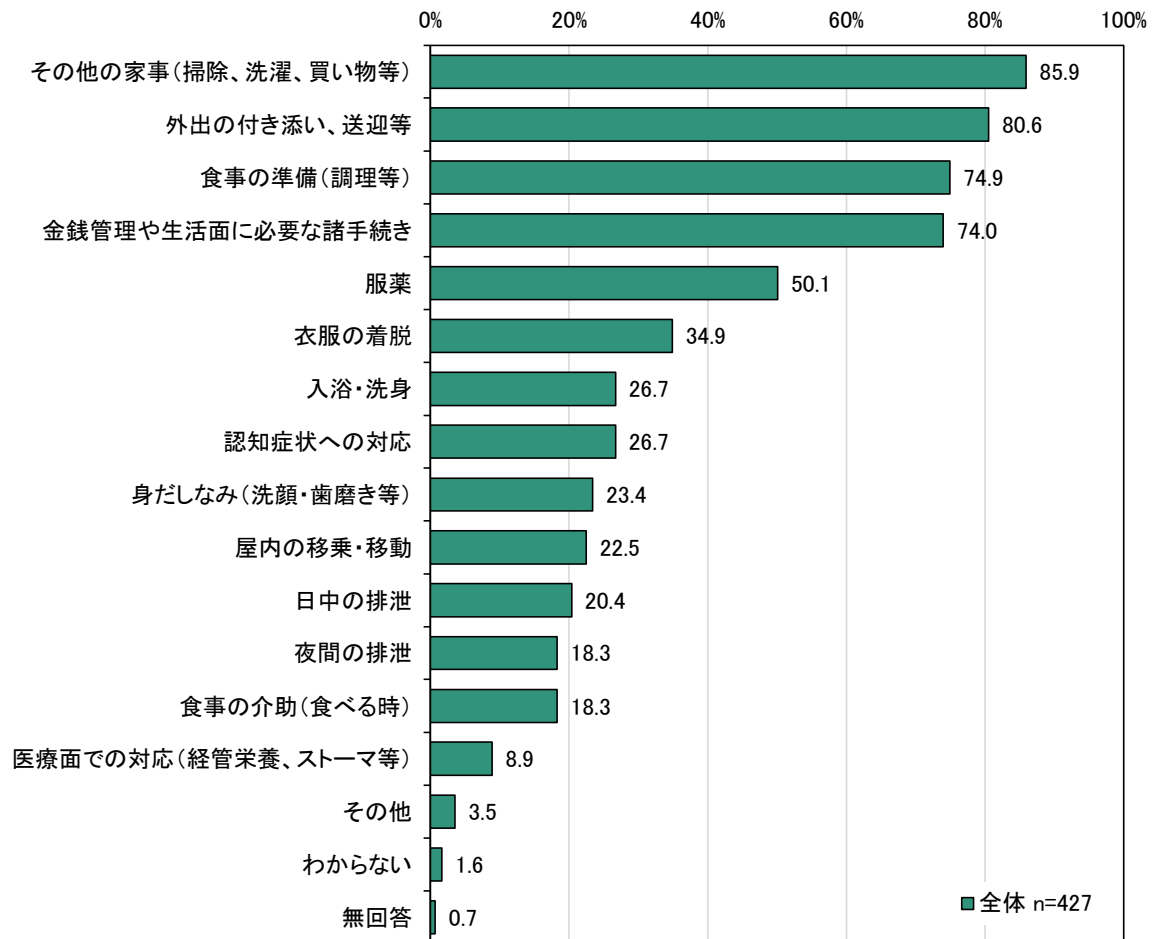
（2）主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が34.9%で最も高く、次いで「50代」が26.0%、「70代」が15.0%となっています。60代以上の割合は約6割と、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。



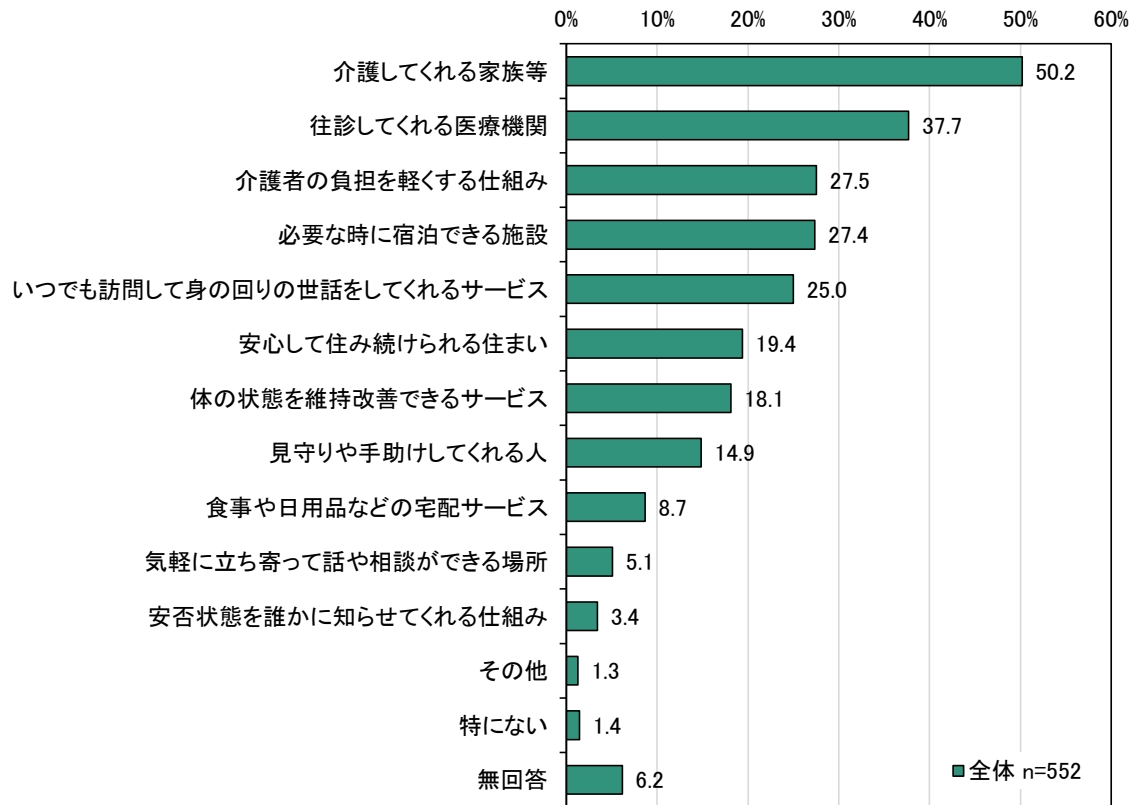
(3) 主な介護者が行っている介護

主な介護者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85.9%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が80.6%、「食事の準備（調理等）」が74.9%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。



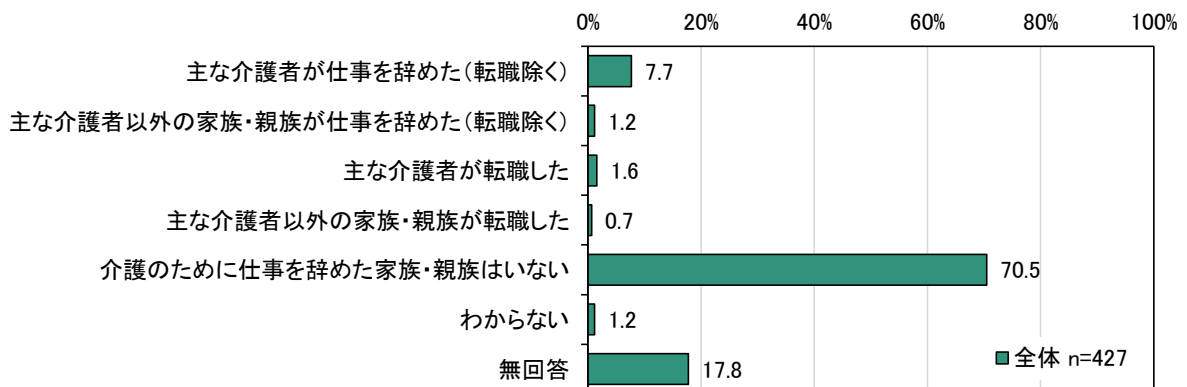
(4) 介護や医療が必要になっても、在宅で暮らし続けるために重要だと思うこと

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重要だと思うことについては、「介護してくれる家族等」が50.2%で最も高く、次いで「往診してくれる医療機関」が37.7%、「介護者の負担を軽くする仕組み」が27.5%となっています。



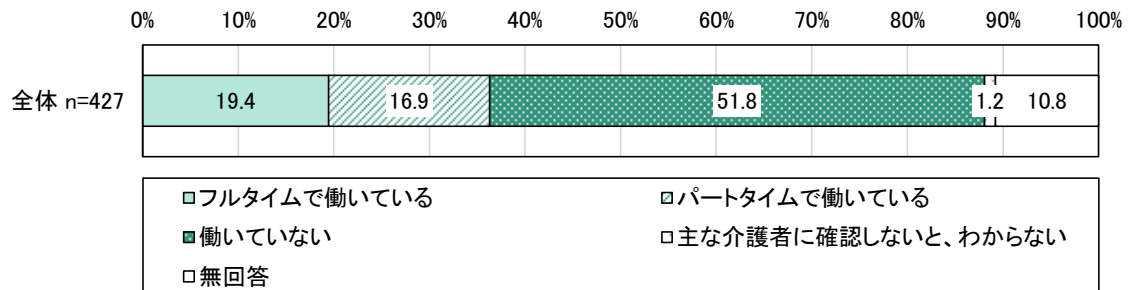
(5) 介護のための離職等の状況

介護のための離職等の状況については、主な介護者が仕事を辞めた、また転職した割合は低いものの、一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況となっています。



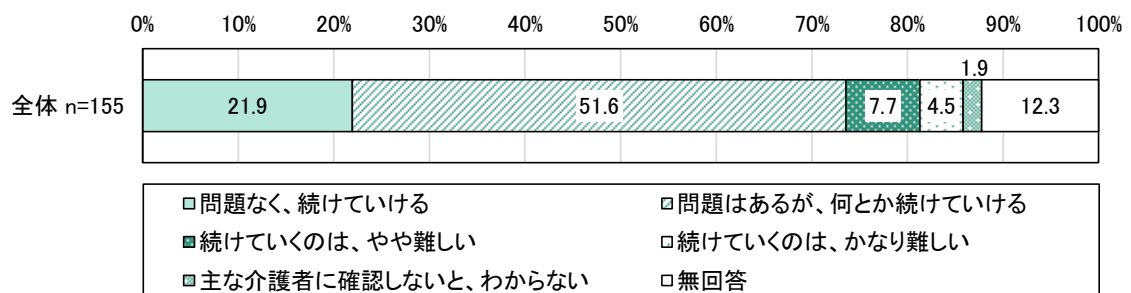
(6) 介護者の就労状況

介護者の就労状況については、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた『働いている』は約4割と、約半数が働きながら介護をしている状況となっています。



(7) 働きながら介護を続けていけるか

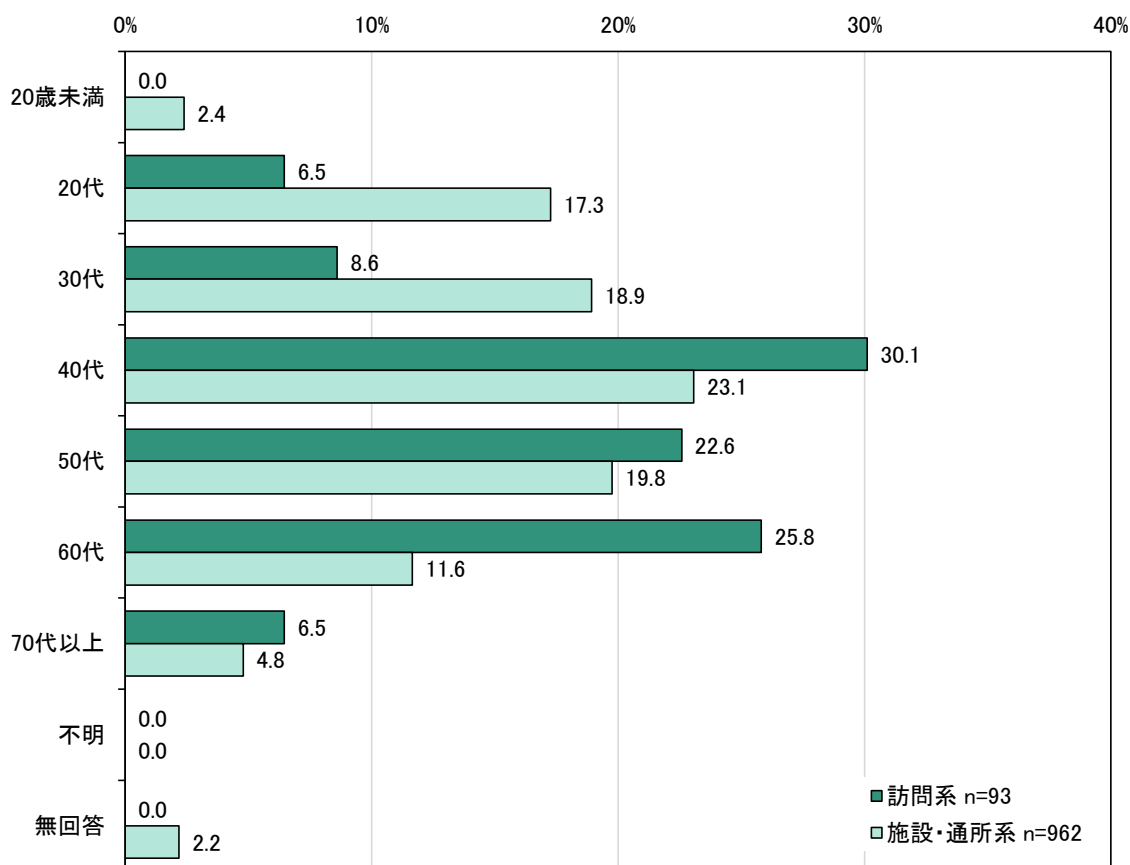
働きながら介護を続けていけるかについては、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』は約7割となっています。一方で、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『難しい』は約1割と、一定数の方が仕事と介護の両立が難しい状況となっています。



4. 介護人材実態調査結果（抜粋）

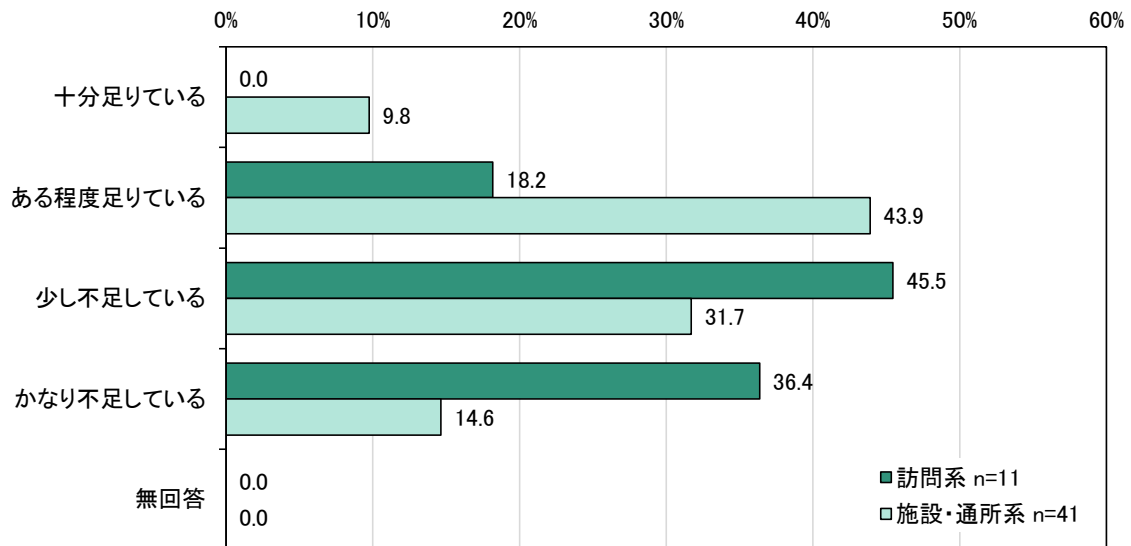
（1）職員の年齢

職員の年齢については、訪問系では、「40代」が30.1%で最も高く、次いで「60代」が25.8%、「50代」が22.6%となっています。施設・通所系では、「40代」が23.1%で最も高く、次いで「50代」が19.8%、「30代」が18.9%となっています。



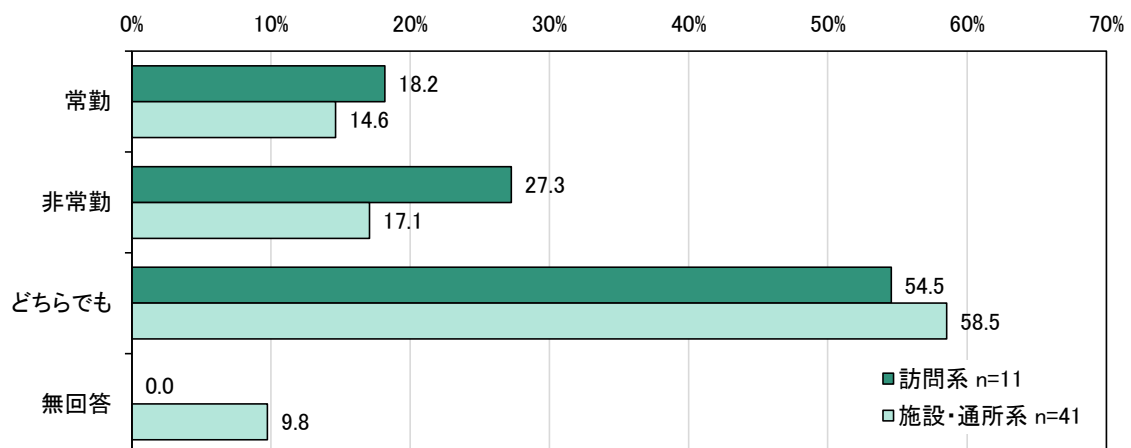
(2) 介護職員の雇用状況

介護職員の雇用状況について、「十分足りている」、「ある程度足りている」、「少し不足している」の合計値は、訪問系が63.7%、施設・通所系が85.4%と、施設・通所系が21.7ポイント上回っています。



(3) 希望する勤務形態の募集状況

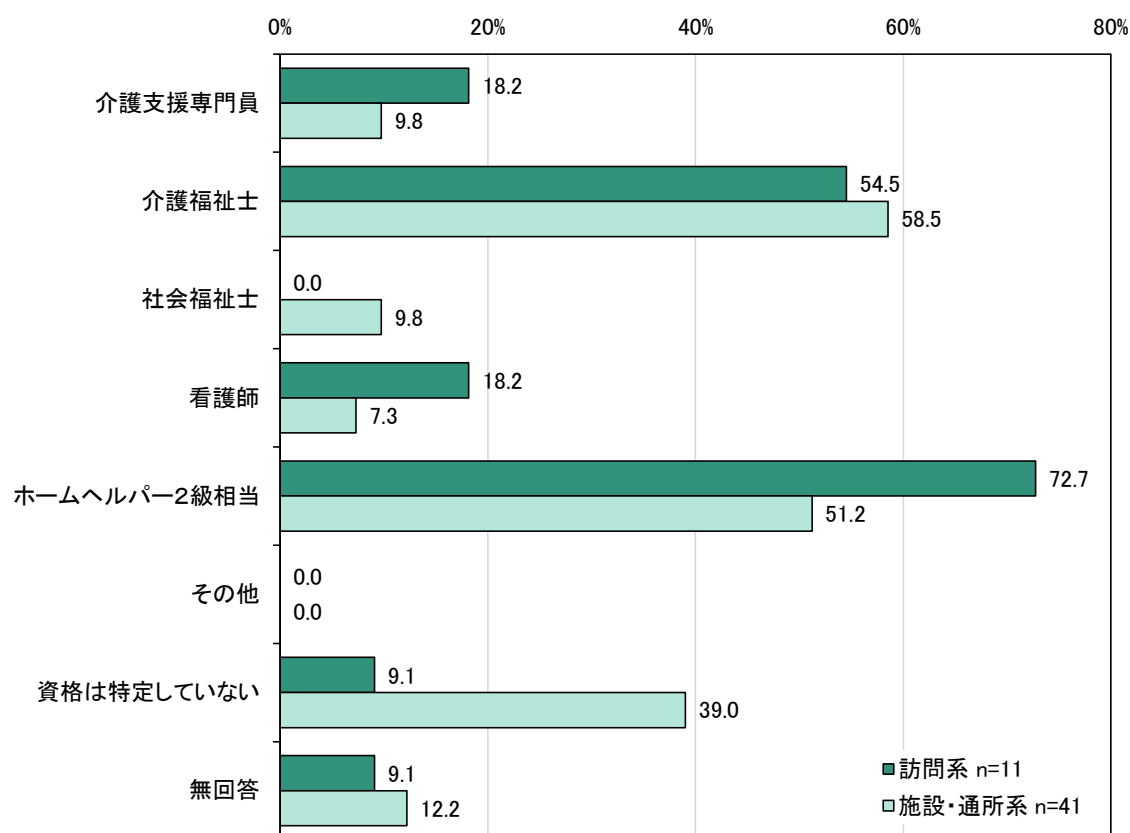
希望する勤務形態の募集状況については、訪問系、施設・通所系ともに、「どちらでも」が最も高く、「非常勤」、「常勤」と続いています。なお、割合の差がみられるのは「非常勤」で、訪問系が27.3%、施設・通所系が17.1%と、訪問系が10.2ポイント上回っています。



(4) 希望する資格保有者の募集状況

希望する資格保有者の募集状況については、訪問系では、「ホームヘルパー2級相当」が72.7%で最も高く、次いで「介護福祉士」が54.5%、「介護支援専門員」、「看護師」がともに18.2%となっています。施設・通所系では、「介護福祉士」が58.5%で最も高く、次いで「ホームヘルパー2級相当」が51.2%、「資格は特定していない」が39.0%となっています。

なお、割合に大きな差がみられるのは、「ホームヘルパー2級相当」で、訪問系が21.5ポイント上回り、「資格は特定していない」で、施設・通所系が29.9ポイント上回っています。

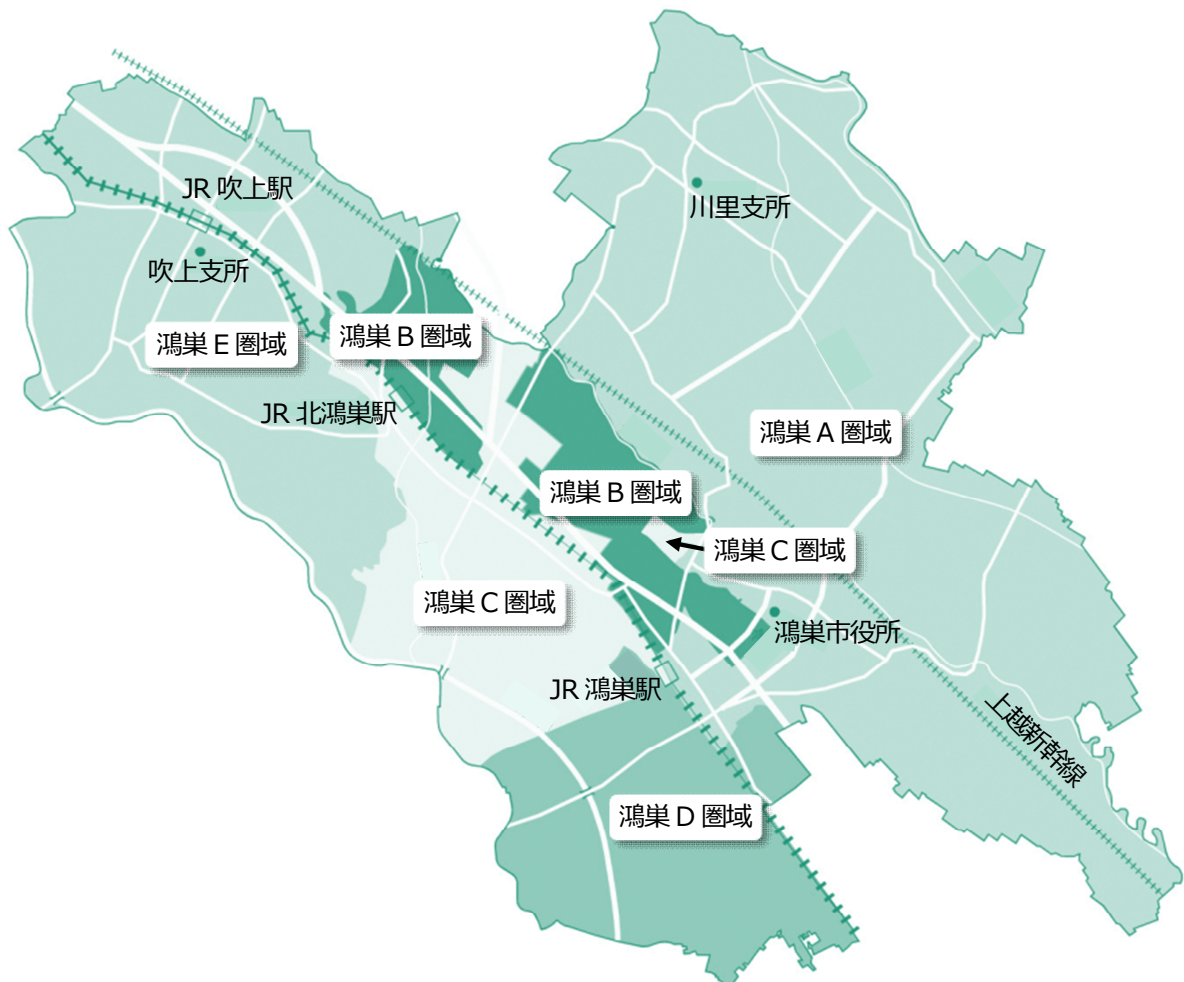


第6節 日常生活圏域の設定

介護保険法による「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた身近な地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の特性に応じて設定し、その圏域ごとに必要な介護サービスを提供する施設の整備とそのサービス見込量等を設定することが必要となります。

第7期計画における日常生活圏域の設定にあたっては、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状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて日常生活圏域を市内5圏域に設定していました。

第8期計画においても、同様に検討した結果、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	26,858人	8,358人	31.1%	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	19,513人	5,777人	29.6%	本宮町・雷電・加美・宮地・三ツ木・川面・寺谷・市ノ縄・八幡田・神明・稲荷町・赤見台・愛の町・東
鴻巣C圏域	22,535人	5,751人	25.5%	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	20,619人	6,063人	29.4%	富士見町・原馬室・滝馬室・逆川・小松・松原・氷川町・人形
鴻巣E圏域	28,517人	9,110人	31.9%	吹上地域
市全域	118,042人	35,059人	29.7%	市全域

資料：令和2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	—	210	—	108
鴻巣C圏域	—	—	27	35
鴻巣D圏域	120	—	—	—
鴻巣E圏域	278	100	27	78
市全域	785	430	144	276

資料：令和2年10月1日現在

第7節 鴻巣市の特徴と課題

1. 令和4年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回る

本市の高齢化率は、令和2年10月1日現在で29.7%と、令和3年には高齢化率が30%を超えることが予測されます。これまで高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が後期高齢者を上回り推移してきたものの、令和4年には逆転し、後期高齢者が前期高齢者を上回り、前期高齢者は減少する一方で、後期高齢者は増加していくことが予測されます。令和22年には前期高齢者の割合が41.8%、後期高齢者の割合が58.2%になることが予測されます。

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、令和7年の中期的な視点、令和22年の長期的な視点を踏まえながら、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

今後の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が予測されます。

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し、令和22年には現在とは異なる人口構成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は急務であり、加えて、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、業務の効率化及び質の向上に取り組むことも重要であることから、介護人材の新規参入の促進を図りながら、処遇改善による定着促進やロボット・ICTの活用による生産性の向上など、介護人材を確保するための一体的な取組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、約6割の方が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、地域の中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取組でもあることから、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。

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

本市の高齢者世帯の状況は、平成17年から平成27年までの10年間で高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯ともに約2.1倍と増加しています。

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7割の方が自宅での生活を希望する結果となっています。

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、自立支援、重度化防止に向けた取組や、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、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。在宅サービスの充実を図る観点から、在宅生活における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5割の介護者が、ほぼ毎日介護をしている状況であり、介護者の年齢も60代以上が6割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1割となっています。

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、介護者が集える場の充実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ることが考えられます。

社会情勢の変化や家族構成の変化等により、複雑化・複合化する支援ニーズに適切に対応することが求められているなか、関係機関等との連携を図りながら、今後も相談支援体制及び情報提供体制の充実を図り、住み慣れた地域のなかで自立した生活を送るための支援へと適切につなげていく取組が重要となります。

8. 認知症高齢者の増加

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」によれば、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おり、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、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、オレンジカフェや認知症サポーター、第8期計画より新たに展開されるチームオレンジなどの地域資源を活用し、地域ぐるみで認知症高齢者及び介護する家族等への支援が求められています。

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では、家族構成、外出時の移動手段、地域包括支援センターの認知度、生活機能判定（リスク該当者割合）において、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。

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、第8期計画期間中には、前期高齢者を後期高齢者が上回ることが予測されていることから、介護サービス等への需要はさらなる増大が予測されます。

本計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）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をどのように確保していくのか、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



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。

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



※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・生きがいづくりの推進
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の介護予防・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. 認知症施策の推進 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. 災害時や感染症対策における支援体制の確保 3. 見守りネットワークの構築
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. 介護人材の確保・資質の向上及び業務の効率化 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、第8期計画期間中には、後期高齢者の割合が前期高齢者を上回ることが予測されます。今後、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、早い段階での介護予防・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。

【介護予防の普及啓発】

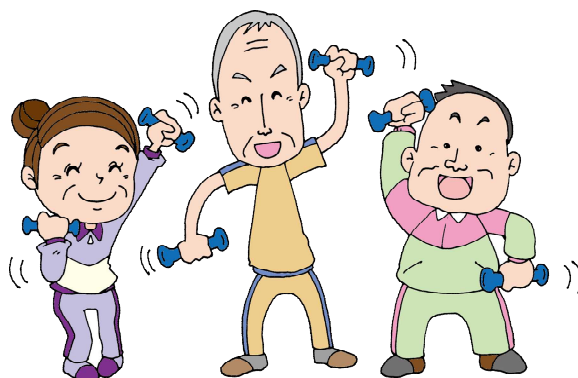
高齢者が自立した生活を継続するためには、介護予防への取組を通して、身体機能等の維持及び向上を継続的に行うことが重要となります。

そのためには、介護予防の取組についての普及啓発を行い、高齢者に介護予防を周知し、身近な方法で実施できるよう取り組みます。

【地域介護予防活動支援事業】

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、高齢者が容易に通える範囲、徒歩や自転車で通える範囲に「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されます。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。



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」に移行し、これまで介護保険で行っていた要支援 1・2 の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することとなりました。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。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

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)	現行の訪問型サービス(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

◆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)	現行の通所型サービス(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

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、従来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。
- 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多様なサービスの実施の検討が今後の課題です。

今後の展開

- 現在のサービス提供では本人の状態改善が難しい場合があるため、保健・医療の専門職による体力の改善や運動器の機能向上を目的とした短期集中予防サービスを検討します。
- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、短期集中予防サービスのほか住民主体によるサービスなど、地域の実情に応じた多様なサービスの実施を検討します。

(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。

(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、要支援者等にあった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、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あります。現状は相当サービスを引き続き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。

◆訪問型サービス

単位：延人数／年

		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
		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	1,647	1,900	1,961	2,196	2,460	2,755
	訪問型サービスA ※1	0	5	12	13	15	17
	訪問型サービスB ※2	—	—	—	—	—	—
	訪問型サービスC ※3	47	69	61	96	120	150
	訪問型サービスD ※4	—	—	—	—	—	—

※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

◆訪問型サービス提供事業所

単位：か所／年

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
		目標値	目標値	目標値
事業所数 (※)	介護予防訪問介護相当サービス	15	16	17
	訪問型サービスA	3	3	3
	訪問型サービスB	—	—	—
	訪問型サービスC	1	3	5
	訪問型サービスD	—	—	—

※鴻巣市内に住所を有する事業所の数（各年4月1日現在）

◆通所型サービス

単位：延人数／年

		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
		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	3,881	4,382	4,577	5,126	5,741	6,430
	通所型サービスA ※1	1,483	1,733	1,795	2,010	2,251	2,521
	通所型サービスB ※2	—	—	—	—	—	—
	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

◆通所型サービス提供事業所

単位：か所／年

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
		目標値	目標値	目標値
事業所数 (※)	介護予防通所介護相当サービス	29	30	31
	通所型サービスA	3	4	5
	通所型サービスB	—	—	—
	通所型サービスC	—	—	—

※1 鴻巣市内に住所を有する事業所の数（各年4月1日現在）

◆介護予防ケアマネジメント

単位：延人数／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	4,839	5,385	5,395	5,450	6,104	6,836

(4) 一般介護予防事業

事業の内容

高齢者の運動機能や認知機能、栄養・口腔状態の維持・改善を通じて、生活の質の向上を目指します。

高齢者に対し、健康づくり・疾病予防・介護予防の普及啓発を行い、いつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、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。

今後、医療と介護の一体化作業の中で、特に介護予防の「通いの場」において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、生活習慣病・フレイル予防のための普及啓発を行います。

①運動機能改善・認知症予防のための事業

事業の内容

ア 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。

イ 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。

ウ 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、月に1回お話し相手に、ご自宅や福祉施設に伺います。

エ 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、脳トレを行います。栄養・口腔講座もある総合的な教室です。

現状と課題

- 高齢者が就労的活動として、サロン等において技能や経験を披露する場を提供しています。
- 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。

- 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心がけています。
- 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、生活の中に取り入れて実践できるよう魅力的な講座を実施していく必要があります。

今後の展開

- 地域住民への介護予防の普及啓発のために、ボランティア養成講座を実施するとともに、シニアボランティアポイント事業の周知を行います。
- 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。

◆わがまちサロン

単位：か所、回／年、延人数／年

	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
	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	132	115	80	144	144	144
参加者数	3,150	2,802	878	3,120	3,120	3,120
ボランティア	956	789	800	840	860	880

◆すこやかシニア体操

単位：か所、回／年、延人数／年

	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
	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	44	39	24	44	48	48
参加者数	1,240	918	300	770	840	840
ボランティア	236	188	101	150	200	250

◆おはなし聴き隊

単位：回／年、延人数／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	143	110	0	72	100	100
参加者数	281	216	0	72	200	200
ボランティア	370	283	0	144	350	350

◆はつらつ健康スタジオ

単位：か所、回／年、延人数／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
会場数	13	13	13	13	14	14
実施回数	552	452	390	504	528	528
参加者数	13,635	11,879	4,866	6,528	15,000	15,000

◆介護予防リーダー養成講座

単位：回／年、人／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	1	1	2	2	2	2
参加者数	5	7	20	20	30	40

②普及啓発事業

事業の内容

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

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	24	17	3	7	7	15
参加者数	571	862	50	100	100	250

◆認知症予防啓発研修会

単位：回／年、延人数／年

	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
	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	197	202	20	200	200	200

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症防止のため、規模を縮小して実施しました。

③住民主体の「通いの場」のための事業（のすっこ体操）

事業の内容

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、埼玉県の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、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

- 市内全域での活動が広がりつつありますが、新たな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、市民の方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な実施や、ボランティア育成による通いの場の支援を行います。
- 今後、医療と介護の一体化事業の中で、特に介護予防の「通いの場」において、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、生活習慣病・フレイル予防のための普及啓発を行います。

◆のすっこ体操

単位：団体、実人数／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施団体	26	31	31	31	31	33
参加者数	271	296	308	350	400	415

④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、感染症の影響により、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

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
活動者数	—	—	100	130	150	180
受入施設	—	—	8	15	20	25

⑤一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、一般介護予防事業の評価を行います。

現状と課題

- 一般介護予防事業参加者に対して、アンケート調査を行っています。
- 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。

また、今後もアンケート調査を行い、介護予防に効果のあるよりよい事業を推進していきます。

⑥地域リハビリテーション活動支援事業

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。

【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】

サービス種別	事業所・施設数
訪問リハビリテーション	5事業所
通所リハビリテーション	5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	9.43 施設	5.98 施設	6.73 施設
介護医療院	0.00 施設	0.10 施設	0.23 施設
訪問リハビリテーション	11.79 事業所	7.23 事業所	7.77 事業所
通所リハビリテーション	11.79 事業所	9.80 事業所	12.66 事業所
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	9.43 事業所	5.60 事業所	6.09 事業所
短期入所療養介護（介護医療院）	0.00 事業所	0.03 事業所	0.66 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]_2018_地域別
- ・ K1-ee_サービス提供事業所数（介護医療院）[認定者1万対]_2018_地域別
- ・ 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]_2018_地域別
- ・ 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]_2018_地域別
- ・ 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]_2018_地域別
- ・ 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]_2018_地域別

【リハビリテーション専門職の従事者数 本市の状況（認定者1万対）】

サービス種別／区分	鴻巣市	埼玉県	国	
介護老人保健施設	理学療法士	26.3 人	14.8 人	12.0 人
	作業療法士	7.2 人	8.1 人	8.3 人
	言語聴覚士	0 人	2.4 人	1.7 人
通所リハビリテーション	理学療法士	4.78 人	19.4 人	17.4 人
	作業療法士	2.4 人	7.0 人	8.1 人
	言語聴覚士	0 人	1.74 人	1.74 人

※地域包括ケア「見える化」システムより

- ・ M1-aa_従事者数（理学療法士）（リハビリテーションサービス）[認定者1万対]_2017_地域別
- ・ M1-bb_従事者数（作業療法士）（リハビリテーションサービス）[認定者1万対]_2017_地域別
- ・ M1-cc_従事者数（言語聴覚士）（リハビリテーションサービス）[認定者1万対]_2017_地域別

【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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
訪問リハビリテーション	鴻巣市	2.79%	2.49%	2.62%
	埼玉県	2.07%	2.05%	2.10%
	国	1.60%	1.69%	1.77%
通所リハビリテーション	鴻巣市	9.96%	9.45%	9.44%
	埼玉県	9.84%	9.54%	9.41%
	国	9.28%	9.22%	8.96%
介護老人保健施設	鴻巣市	7.44%	7.79%	8.13%
	埼玉県	5.53%	5.31%	5.22%
	国	5.66%	5.52%	5.42%

※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

■ 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

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。

事業の内容

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

- 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。

今後の展開

- 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。
- 高齢者の心身機能や生活機能の向上、また生活の質の向上を目的とした、リハビリテーションサービスを検討します。

(5) 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

今後の展開

後期高齢者は、複数の慢性疾患を有する方が多数を占め、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、医療保険において高齢者保健事業を実施しています。また、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が、双方の事業が一体的に連携できていないという課題があります。

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、市を挙げて高齢者の介護予防・健康づくりに取り組むことが重要であり、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、保健医療の視点からフレイル対策と疾病予防を行うなど、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が必要です。今後、こうした高齢者の介護予防と保健事業について、担当部局が連携して一体的・効果的に実施できるよう、事業構築していきます。

(6) 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、サービスの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、高齢者の自立につながる地域の実情に応じたサービスの検討が必要です。

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. 生きがいづくり・仲間づくりの促進

生きがいづくりは、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。

【生きがいづくりの推進】

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み、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの家族形態の変化等により、新規利用者が増えています。特に、入浴施設の利用や囲碁・将棋等のクラブ活動への参加が多く、生きがいづくりの場や交流の場となっています。

本市には3か所の施設があります（白雲荘・コスモスの家・ひまわり荘）。

施設の老朽化は、引き続き課題となっていますが、利用者に喜ばれる入浴施設の提供や、生きがいづくりや交流の場としての囲碁・将棋等のクラブ活動などの充実を継続していきます。

(2) 敬老会の開催

地域で実施する敬老会は、高齢者にとって生きがいと喜びを感じる機会になるとともに、高齢者同士の交流の場にもなっており、高齢者への感謝を表し、ご長寿を祝っています。

(3) 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。

(4) 老人クラブ

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

老人クラブの周知に努め、会員数を増やし、クラブ活動の一層の活性化を図ると同時に、健康体操をはじめとした介護予防に取り組みながら、活動していきます。

(5) 社会福祉協議会

「人輝く思いやりのあるまちづくり」を基本理念とし、「鴻巣市地域福祉計画・鴻巣市社会福祉協議会地域福祉活動計画」に基づき、以下の4つの基本目標を推進します。

- 地域を支える担い手づくり
- 地域を支えるネットワークづくり
- 誰もが自分らしく生きるための仕組みづくり
- 安心して生活ができる環境づくり



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、高齢者の分野だけでは解決が困難なケースも増えており、医療、障がい、子ども等、他分野における相談機関との連携や、地域にある社会資源との連携を強化しながら、包括的な相談支援体制を構築していくことが重要となります。

【地域共生社会の実現】

2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

(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情把握に努め、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。

今後の展開

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全体の資質向上、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（ケアマネジャー）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。

◆総合相談支援事業

単位：件／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
相談件数	36,827	43,111	46,800	50,800	55,100	59,800

◆権利擁護事業

単位：人／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	58	63	63	64	64	65

◆包括的・継続的ケアマネジメント

単位：件／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
相談件数	260	202	210	220	230	240

地域包括支援センターとは…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、解決策をさがります。



社会福祉士

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ないます。



保健師又は
経験豊富な看護師



主任ケアマネジャー

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、様々な取組から「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

事業の内容

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、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。

中央型自立支援型地域ケア会議、包括型自立支援型地域ケア会議により、介護支援専門員（ケアマネジャー）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、地域課題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

- 多くの介護支援専門員（ケアマネジャー）等が会議に出席することで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。
- 様々なケースから課題を抽出することが必要です。それに伴い、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年度からは地域課題を政策につなげる会議を年2回行い、その会議を推進会議とします。今まで推進会議としていた市主催の会議（中央型自立支援型地域ケア会議）は、個別会議として今後も継続していきます。
- 就労的活動支援コーディネーターの配置を検討しつつ、生活支援コーディネーターや協議体が把握している高齢者の生活支援等のニーズと照らし合わせながら施策の検討をしていきます。
- 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。

◆地域ケア会議

単位：回／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
推進会議	12	12	9	2	2	2
個別会議	39	35	34	46	46	46

(2) 協議体・生活支援コーディネーター

現状と課題

- 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層協議体の圏域は、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、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発や関係者間のネットワーク構築等を推進し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制整備を推進しています。

今後の展開

- 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、高齢者の支え合いの仕組みづくりを検討します。
- 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、地域のニーズに基づく新規のサロン活動の立ち上げを働きかけていきます。

◆生活支援コーディネーターの配置

単位：人

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
配置人数	4	5	5	5	5	5

◆鴻巣市支え合い推進会議の開催

単位：回／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	3	2	2	2	2	2

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・介護の多職種連携を図ることができる体制の整備を目指すものです。

高齢者人口の増加が見込まれる中、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となるため、以下のア～クの8項目について、市が医師会等の関係団体と連携しながら取り組みます。

【8つの事業項目の見直しイメージ】

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

(1) 地域の医療・介護資源の把握

現状と課題

- 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化します。把握した医療・介護サービスの資源の状況を関係機関と共有するとともに、市民への周知を図ります。

今後の展開

- 「鴻巣市在宅医療・介護連携マップ」を改訂しながら発行を続けていくほか、市民の利便性を図るため、ホームページ上で医療機関等が確認できる等充実を図ります。

(2) 鴻巣市在宅医療・介護連携推進会議

現状と課題

- 平成29年度に設置した「鴻巣市在宅医療・介護連携推進会議」を定期的を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

今後の展開

- 地域課題や政策形成、多職種での情報共有と具体策の検討等、取組を継続していきます。
- ひとつひとつの活動の継続、協力していただける関係者のすそ野を広げていくことに努めます。
- 地域ケア会議と連携し、在宅医療に関する地域課題を検討し解決に向け協議をしていきます。

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

現状と課題

- 切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される具体的な取組を検討する必要があります。

今後の展開

- 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。

(4) 「鴻巣市在宅医療・介護連携ノート」の活用

現状と課題

- 多職種の情報共有に活用する「鴻巣市在宅医療・介護連携ノート」を作成し、関係者が情報を共有し、在宅医療を継続していくための支援をしています。

今後の展開

- 鴻巣市在宅医療・介護連携ノートについては、適宜関係する職種との意見収集を行い、ノートの内容について見直しを継続します。
- 入退院時やサービス利用時等の情報提供での活用を推進していきます。入退院支援ルールについては、近隣市や北足立郡市医師会と協議しながら進めていきます。

(5) 相談支援の場となる「鴻巣市在宅医療連携センター」

現状と課題

- 北足立郡市医師会の協力を得て、「鴻巣市在宅医療連携センター」を鴻巣訪問看護ステーションの中に設置しています。在宅医療連携センターでは、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター、退院時の医療機関や患者、家族からの相談支援を行います。

今後の展開

- より多くの市民に活用されるよう、在宅医療連携センターを広く市民に周知していきます。
- 医療と介護の効率的な連携のため、患者、家族及び関係者の不安・負担を減らしていくための窓口として、在宅医療連携センターと地域包括支援センターが互いに連携しながら、利用しやすい仕組みづくりに努めます。

(6) 医療・介護関係者の研修

現状と課題

- 地域の医療関係者や介護関係者の連携を実現するために、医療又は介護に関する研修や、多職種でのグループワーク等の研修会を実施します。

今後の展開

- 今後も多職種合同の研修を継続しながら、多職種が意見交換できる場を提供していきます。

(7) 地域住民への普及啓発

現状と課題

- 市民向けの在宅医療・介護連携に関する講演会の開催や、パンフレット、チラシ等を作成・配布し、市民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

今後の展開

- 今後も在宅医療と介護連携について、広く市民へ普及啓発を行い、市民のニーズに合わせて、講演会や講座等を開催していきます。あわせて、在宅医療と在宅介護のわかりやすいパンフレットの配布を行います。
- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築をつくり上げていきます。

◆鴻巣市在宅医療・介護連携推進会議の開催

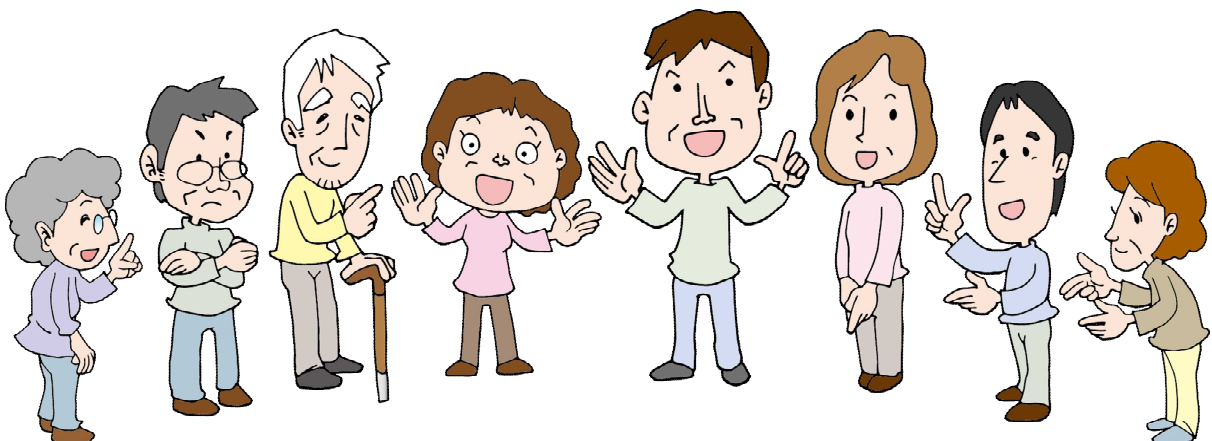
単位：回／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	3	3	3	3	3	3

◆在宅医療・介護連携研修会の開催

単位：回／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	1	1	1	1	1	1



4. 認知症施策の推進

今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、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。認知症施策推進大綱の趣旨に沿って、認知症になっても自分らしく日常生活を過ごせることを目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて支援を行っていくことが必要です。これを実現するため、認知症ケアパスの作成・普及、早期診断・早期対応等、諸施策を進めています。

認知症の人や家族の視点を重視 —「共生」と「予防」—

- ア 普及啓発・本人発信支援
- イ 予防
- ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- オ 研究開発・産業促進・国際展開

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

事業の内容

① 認知症予防啓発研修会

認知症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、認知症予防啓発研修会を開催しています。

② 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を養成する講座を開催しています。参加者についても一般市民から、公的機関、民間企業、学校、多様な社会資源等と対象が広がっています。

現状と課題

- 認知症サポーター養成講座を定期的で開催していますが、参加者が少なく、受講後の活動の機会が整っていない等の課題があります。

今後の展開

- より市民の興味を引くような内容を検討していきます。
- 出前講座やイベントの機会の活用、フォローアップの機会の提供など、内容も身近なもので関心を持ってもらえるよう、講座の充実を図り、多様なメニューを検討します。

◆認知症サポーター養成講座

単位：回／年、人（累計）

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	28	26	10	15	20	23
サポーター数	6,809	7,394	7,500	7,800	8,300	8,700

(2) 容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

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、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターが協働でチームを組織します。

②こ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、多くの人々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

- 高齢者の増加に伴い、認知症の人は増加傾向にありますが、支援件数は増えておらず、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。認知症初期集中支援チームとして関わりだした際には、すでに困難ケースとなっていることがあります。

今後の展開

- 地域包括支援センター、医療・介護関係者と連携し、認知症の人を早期に発見し、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。

◆認知症初期集中支援の実施

単位：延べ件数

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
支援件数	244	237	250	260	270	280

(3) 若年性認知症施策の強化

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こと等、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、認知症のご本人がつどう場所として、若年性認知症本人のつどい「ブルームンの会」を開催しています。

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、その年代に合った社会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、時に本人や配偶者の親などの介護と重なる複数介護などの特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援などの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

- 認知症疾患医療センターや認知症地域支援推進員など、相談窓口を明確化することにより、早期受診・早期発見に努めていきます。
- 高次脳機能障害の支援策につきましては、関係部署との連携を図りながら、相談支援体制の強化等、充実を図ってまいります。

◆ 若年性認知症本人のつどいの開催

単位：回／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	6	5	4	6	6	6

(4) 認知症の人の介護者への支援

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、徘徊行動のある方を在宅で介護されている家族が対象となります。徘徊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、状況に応じて現場に急行するサービスも行っています。

②ひとり歩き高齢者みまもりグッズ配布事業

認知症等や第2号被保険者の方で、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、登録申請に基づき、市、警察署、各地域包括支援センターと情報共有することで、所在不明となった高齢者等を保護した際に、早期に家族等へ引き継げる環境の整備・促進を図ります。

登録者が所在不明になった時、身に付けているキーホルダーやアイロンプリントの登録番号により、市、警察署、地域包括支援センター等の関係機関が素早く本人を確認できるよう、「ひとり歩き高齢者みまもりグッズ」を広報等により広く周知し、登録を推進します。

現状と課題

- ひとり歩き高齢者みまもりグッズ配布事業については、事業の周知・普及啓発が課題となっています。

今後の展開

- 所在不明となった登録者の保護及び安全の確保と、あわせて介護者の負担軽減を図るため、これらの事業について今後も継続していきます。

(5) 高齢者にやさしい地域づくり

事業の内容

①認知症地域支援推進員

「認知症地域支援推進員」を中心に、認知症の人とその家族を支援する相談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。

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。

③チームオレンジ

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認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を整備します。

現状と課題

- 認知症地域支援推進員、チームオレンジの整備とあわせて取り組むことが求められます。
- 今後、地域での取組が広がっていくよう、それぞれ事業の拡大を図っていく必要があります。
- チームオレンジは新たに開始する事業であるため、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の養成が必要となります。また、認知症の人やその家族の支援ニーズとのマッチングがスムーズにできるよう、コーディネーターは認知症地域支援推進員と連携していくことが重要となります。

今後の展開

- 認知症地域支援推進員、オレンジカフェ、チームオレンジ等が連携して、認知症の人とその家族を見守る体制づくりを進めます。

◆相談支援

単位：件／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
相談受付件数	1,100	1,906	2,000	2,300	2,500	2,500

◆オレンジカフェの開催

単位：回／年

	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
	実績	実績	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	36	32	21	36	36	36



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等事業

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、連絡手段のため、給付あるいは貸与しています。

火災警報器・自動消火器・電磁調理器・老人福祉電話

(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、食生活の確保や栄養改善が必要な方、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。調理した昼食を月曜日から金曜日まで配食するサービスです。また、配食時には配達員による安否確認も行っています。

(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り降り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割を負担しています。

(4) 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、サービスは年4回を限度としています。

(5) ふれあい収集事業

事業の内容

自宅から集積所へごみの搬出が困難なひとり暮らしの概ね65歳以上の高齢者等を対象に、個別訪問し、ごみ収集を実施しています。

(6) 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を受けている方は対象外となります。

継続して安定的な事業の運営を図ること、サービスの利用者が年々減少しているため事業の周知をすることが課題です。

事業の周知とともに、高齢者の福祉の増進を図るため、高齢者や介護者の経済的負担・精神的負担の軽減を目指していきます。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 公共交通の充実

事業の内容

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、70歳以上の方などを対象に、自宅と共通乗降場間を移動できるデマンド交通「ひなちゃんタクシー」や、事前に予約をして同じ方面に行く人と乗り合いながら移動できる乗合型デマンド交通「こうのす乗合タクシー」を運行しています。

上記の公共交通を利用いただく際、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るほか、フラワー号では、事前申請があった市内在住の80歳以上の方は無料で乗車することができます。

今後も、それぞれの利用状況等を把握しながら、効率的で利便性の高い、一体的な公共交通の充実に努めます。

【コミュニティバス「フラワー号」】



【ひなちゃんタクシー】



【こうのす乗合タクシー】



6. 高齢者の住まい・施設の整備

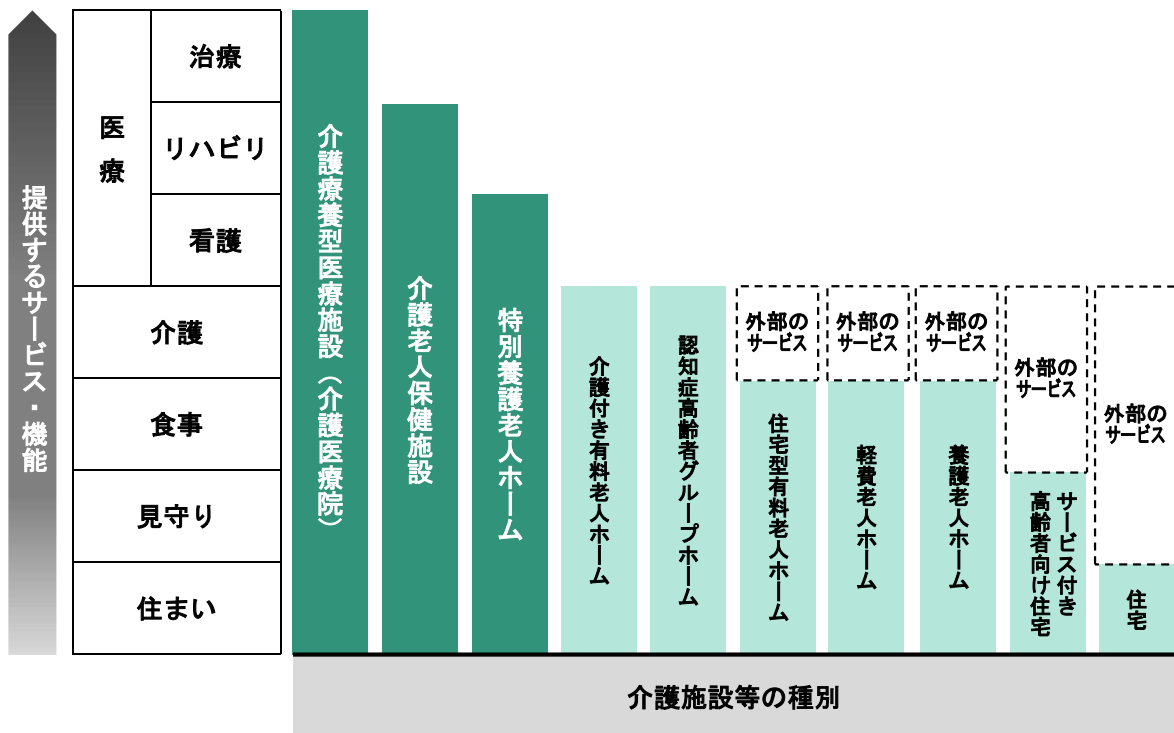
高齢者人口の増加に伴い、ライフスタイルや介護の状況も多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域生活の基盤である住まいは重要な位置付けとなっており、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることから、高齢者世帯が安心して暮らせる住まいの確保が急務となっています。

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）
介護療養型医療施設	○急性期の治療後、長期療養を要する方のための医療施設です。 ※本市には該当施設はありません。	
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せん。 ○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2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2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	110人	B圏域
秋桜	100人	E圏域
合 計	430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2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2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	
ふるさとホーム鴻巣	60人	0人	0人	2人	9人	17人	17人	12人	2人	D圏域
ヒューマンサポート鴻巣	62人	0人	2人	4人	16人	6人	8人	5人	5人	D圏域
風の街こうのす	32人	1人	4人	3人	5人	5人	5人	2人	1人	E圏域
合計	154人	1人	6人	9人	30人	28人	30人	19人	8人	

【住宅型有料老人ホームの整備状況】

令和2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	3人	4人	5人	6人	0人	0人	0人	E圏域
ソレイユ燦燦	26人	0人	1人	0人	5人	5人	6人	5人	1人	E圏域
ソレイユ晴晴	26人	0人	0人	1人	5人	7人	6人	3人	1人	E圏域
合計	72人	0人	4人	5人	15人	18人	12人	8人	2人	

【軽費老人ホーム（ケアハウス）の整備状況】

令和2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	20人	3人	4人	8人	2人	0人	1人	0人	E圏域
合計	50人	20人	3人	4人	8人	2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2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	12人	8人	8人	12人	18人	8人	3人	1人	A圏域
こうのす共生の家	24人	5人	2人	2人	5人	10人	0人	0人	0人	C圏域
さくらの里	10人	0人	0人	0人	1人	1人	2人	1人	3人	E圏域
アーク鴻巣	30人									E圏域
合計	137人	17人	10人	10人	18人	29人	10人	4人	4人	

※アーク鴻巣は、令和2年11月1日入居開始のため定員のみ記載しています。

(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		令和2年度 整備状況	令和3年度	令和4年度	令和5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 430人				4施設 430人
	介護療養型医療施設	0施設 0人				0施設 0人
	介護医療院	0施設 0人				0施設 0人
	特定施設入居者生活介護※	3施設 154人		1施設 25人		4施設 179人
	合計	15施設 1,349人		1施設 25人	1施設 100人	17施設 1,474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			1事業所 27人	10事業所 171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	2事業所
	合計	13事業所 218人			3事業所 56人	16事業所 274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 圏域		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3年度 →令和5年度 整備数	累計	現況	令和3年度 →令和5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		10
	定員数	20		20	144		171

・基盤整備区域は、日常生活圏域に該当します。

・現況は令和2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。

※認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、1事業所27人、圏域については、C・D圏域内での整備を予定しています。

単位：事業所数（か所）、定員数（人）

区分 圏域		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3年度 →令和5年度 整備数	累計	現況	令和3年度 →令和5年度 整備数	累計
鴻巣A圏域	事業所数	1		1			
	定員数	25		25			
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			1
	定員数	54		54			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2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。

※看護小規模多機能型居宅介護については、1事業所29人、圏域については、C・D圏域内での整備を予定しています。

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3年度 →令和5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		2

・基盤整備区域は、日常生活圏域に該当します。

・現況は令和2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。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、1事業所、圏域については、C・D圏域内での整備を予定しています。

（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、高齢者が安心して暮らせる住まいづくりなどの取組が位置付けられています。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。

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成年後見センター設立検討とともに、市長申立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、市長による申立て支援を行います。
- 成年後見制度利用促進基本計画の策定及び成年後見センター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、平成30年度で17,249件あり、前年比で1.0%増加しています。また、養介護施設従事者等によるものは621件であり、前年度より111件(21.8%)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、養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。

平成 28 年 6 月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組として、介護の環境整備、介護負担の軽減等により、家族が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働き続けられる社会の実現を目指しています。

こうした現状を受け、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるための取組の一環として、労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等、介護者の負担軽減の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】

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。

資料：埼玉県ホームページより（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

介護方法の指導や、要介護者や要支援者を介護している家族等の支援のために、交流会や講座等の各種事業を実施します。

現状と課題

- 各地域包括支援センターで実施している介護者教室・交流会の参加人数が少なく、開催回数も減っています。参加者からの声を聞くなどし、魅力的な事業の提案と工夫が必要です。

今後の展開

- 地域包括支援センターの定例会を活用して、情報交換会などを行い、各講座の実施内容の検討を行います。新規の参加者を増やすため、実施内容の検討とともに周知の方法などについても工夫していきます。
- 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

	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
	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	10	10	5	5	5	5
参加者数	130	112	80	100	120	140

◆介護者交流会

単位：か所、回／年、延人数／年

	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
	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	10	10	5	5	5	5
参加者数	125	99	100	100	110	120

(2) 在宅要援護高齢者介護者手当支給事業

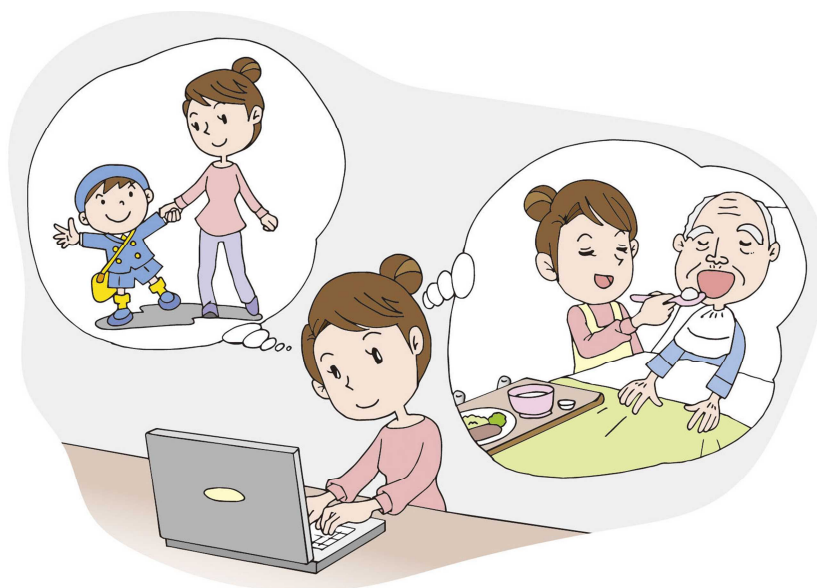
65歳以上で、要介護4・5と認定された方を在宅で常時介護されている方を対象とし、月額5,000円を支給しています。

(3) 重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業

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、もしくはおむつ代の一部を代金支給しています。支給対象者は、ここ数年横ばい傾向にあります。

平成29年4月1日から、在宅でのおむつ現物支給に代金支給が追加され、利用者が支給方法を選択できるようになり、利用しやすくなりましたが、支給対象者の増加にまで至っておりません。

重度要介護高齢者及び家族の経済的負担の軽減が図れるよう、在宅のおむつ支給方法の選択肢が増えたこととあわせて本事業を周知していきます。



2. 災害時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、特に单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。

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の感染症により、全国的に多くの感染者が発生し、死亡者も出ています。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、死亡の可能性も他の方に比べて高くなります。また、新型コロナウイルスに限らず、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。

高齢者施策を推進する上では、まずは高齢者の安全を守ることを第一とし、必要に応じて活動の自粛要請やイベント等の中止など、対応を取っていくこととします。

一方で、活動等の自粛により、これまで築いてきた地域でのつながりが途切れてしまったり、活動量の減少により身体機能が低下してしまったりと、別の影響も懸念されます。

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、事業所等とは日頃から連携し、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・自主防災組織・民生委員等と情報の共有を図っています。

(3) 緊急時通報システム事業

現状と課題

- 身体上慢性的な疾患等により、日常生活を送る上で常時注意が必要なひとり暮らしの方（概ね65歳以上）を対象としています。
- ペンダント型の無線発信器、及び緊急通報機器を利用して、緊急時に緊急通報センターに即座に通報できるシステムです。これにより、迅速な救急活動が行えるようになります。
また、通常時には月に1度、受信センターから利用者に対して電話による安否確認も行っています。なお、機器等の設置については市が負担します。
- ひとり暮らしの高齢者が増加している中、利用設置件数が横ばいの状況から、事業の利用促進が課題です。

今後の展開

- 急病、事故等の緊急事態時における迅速な通報体制の確立を図るとともに、ひとり暮らしの方の不安を解消し、生活の安全を守っていけるよう事業の周知を充実していきます。

3. 見守りネットワークの構築

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) 高齢者実態調査

現状と課題

- 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）を実態調査し、調査票を市へ提出します。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な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

- 情報管理の徹底とともに、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) 民生・児童委員活動支援事業

現状と課題

- 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。

今後の展開

- 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。

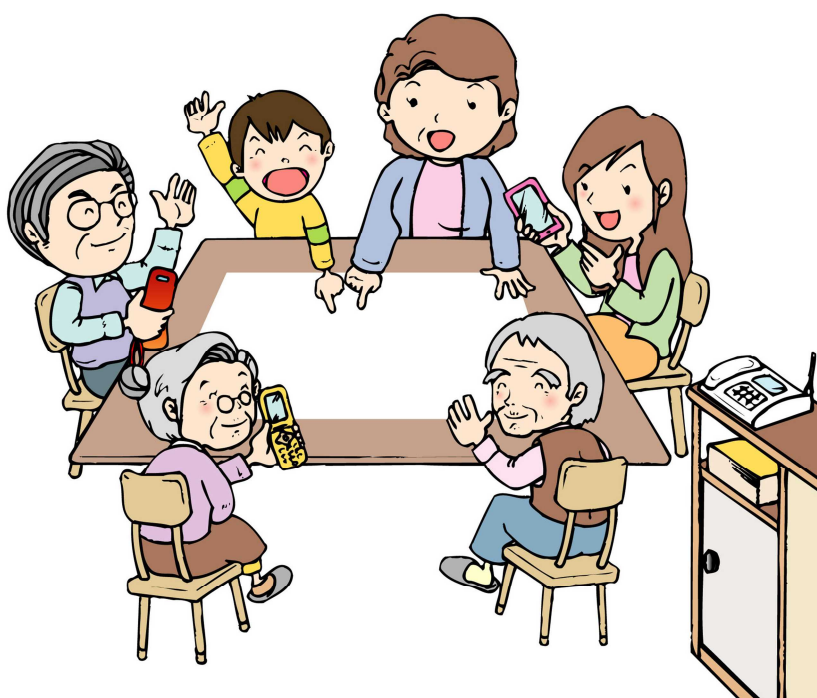
(3) 要援護高齢者等支援ネットワーク事業

現状と課題

- 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ネットワークを構築しております。
また、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、令和元年度末には72団体が登録し、同年度に55件の情報提供がありました。
- 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

- 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（要支援の場合は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）

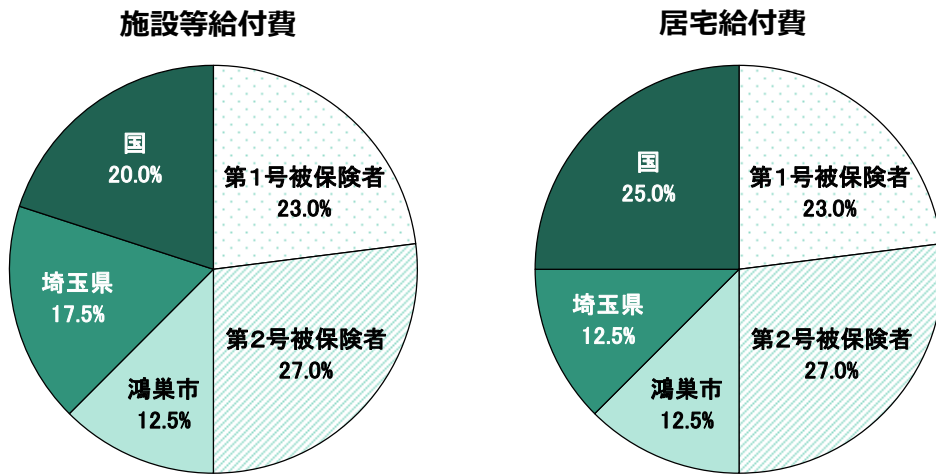
(4) 介護保険制度の財源構成

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。

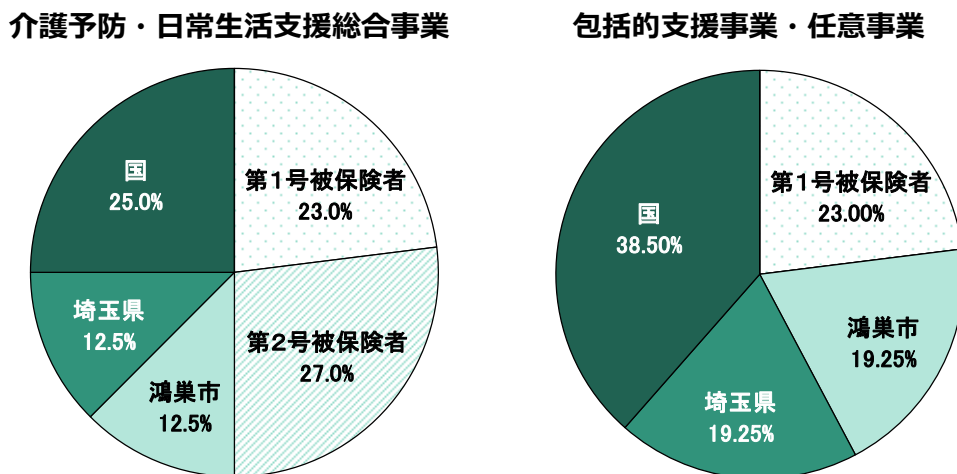
第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定します。第8期の計画期間における介護保険標準給付費及び地域支援事業費に対する負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

したがって、第8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>

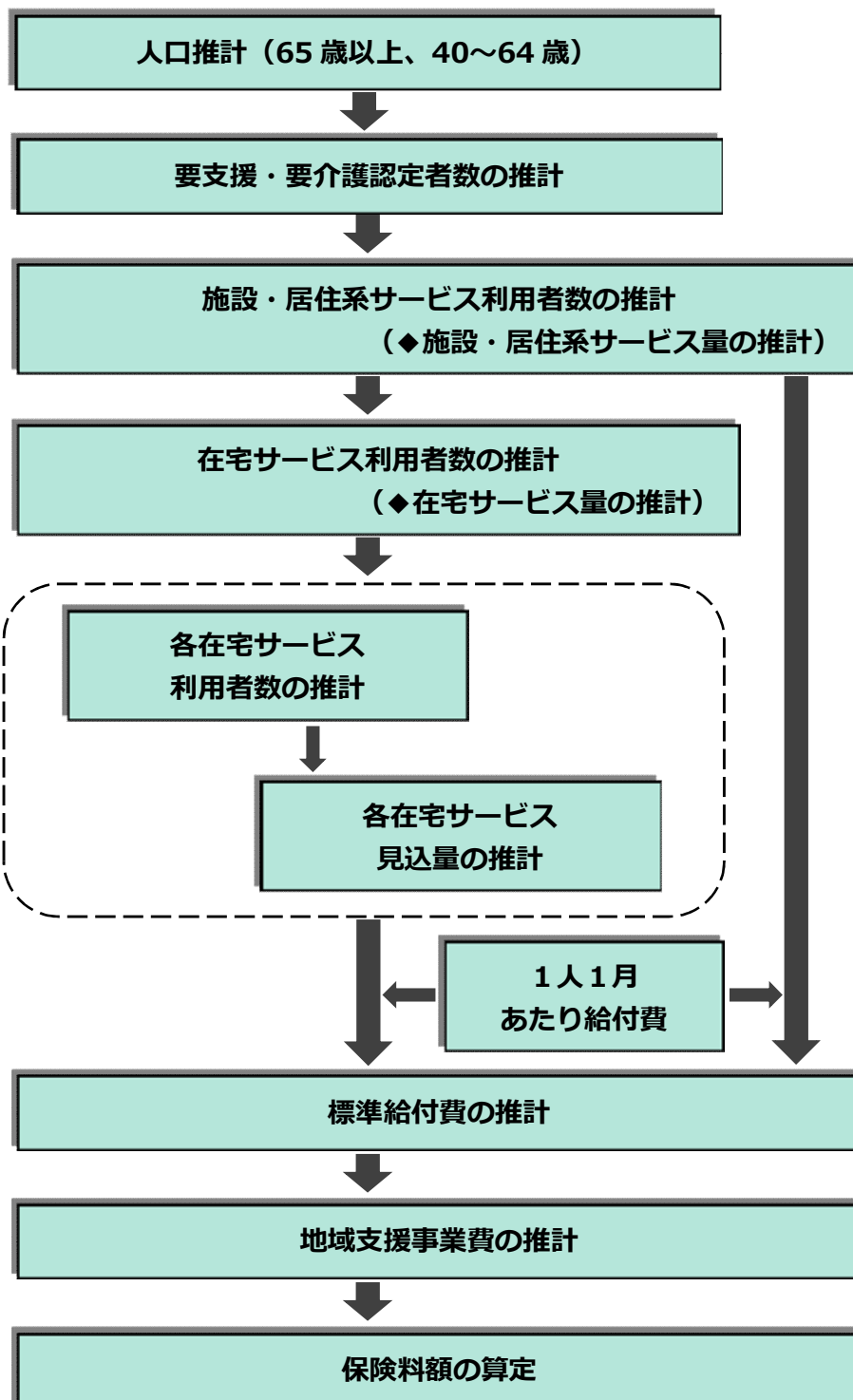


※包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はありません。

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

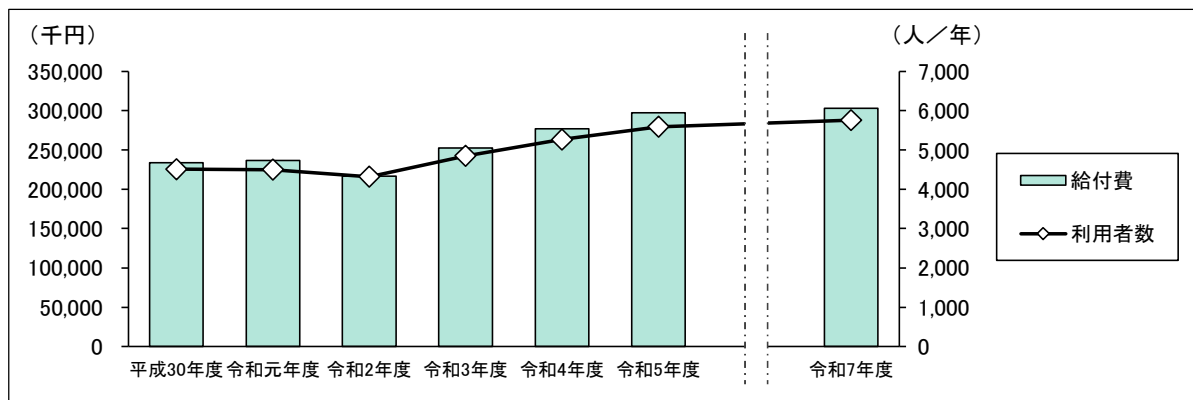
ホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事、必要に応じた通院の付き添いなどの身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	234,176	236,659	216,527	252,693	277,068	297,208	303,029
利用者数	4,512	4,500	4,320	4,848	5,268	5,592	5,760

※令和2年度は見込



②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

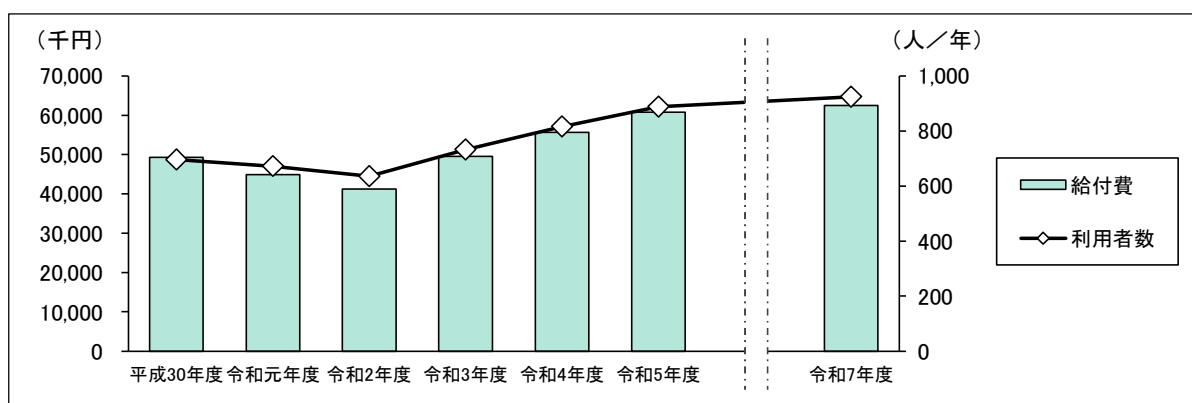
身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、介護士、看護師が訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介護を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	49,255	44,951	41,204	49,538	55,620	60,742	62,496
利用者数	696	672	636	732	816	888	924

※令和2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7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	0	17	0	0	0	0	0
利用者数	0	2	0	0	0	0	0

※令和2年度は見込

③訪問看護、介護予防訪問看護

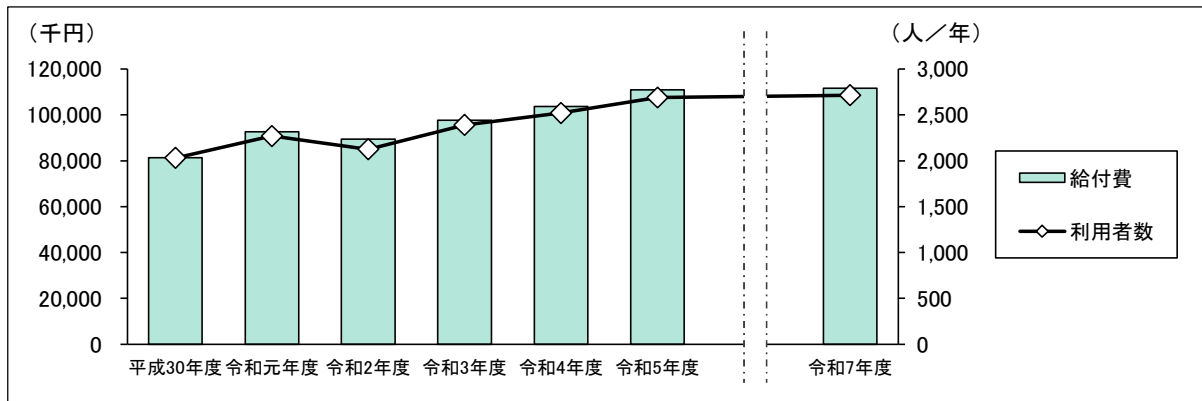
医師の指示にもとづいて、看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	81,324	92,575	89,347	97,627	103,647	110,949	111,518
利用者数	2,028	2,268	2,124	2,388	2,520	2,688	2,712

※令和2年度は見込

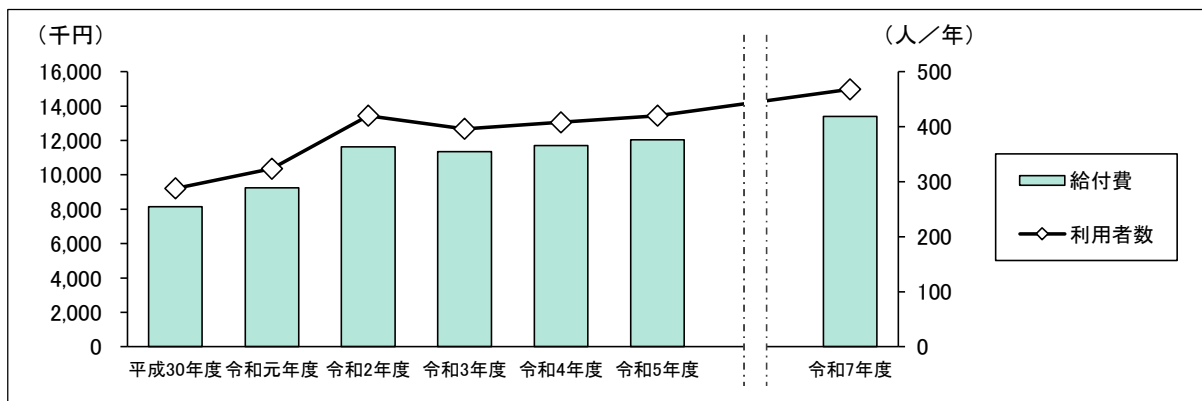


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	8,150	9,238	11,638	11,336	11,693	12,044	13,401
利用者数	288	324	420	396	408	420	468

※令和2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

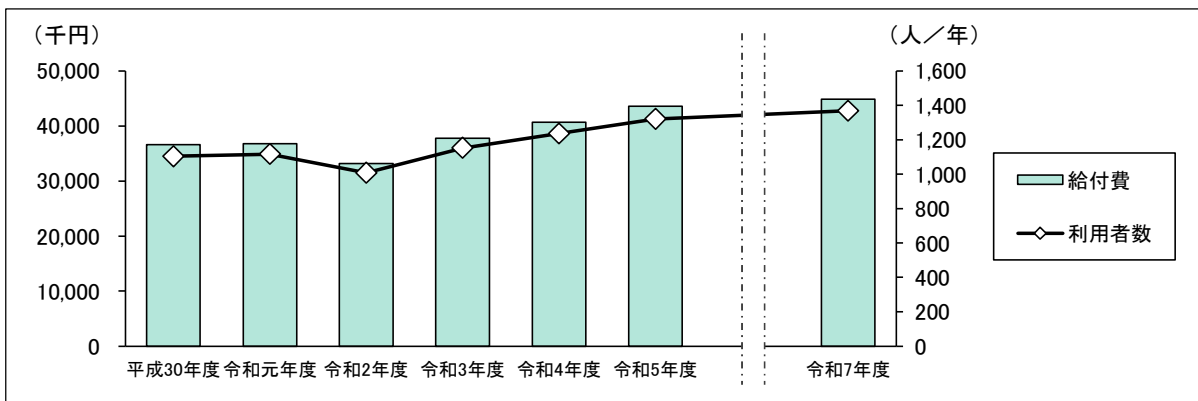
居宅での生活行為を向上させるために、機能回復訓練の専門家が訪問し、リハビリテーションを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	36,627	36,760	33,181	37,787	40,707	43,550	44,890
利用者数	1,104	1,116	1,008	1,152	1,236	1,320	1,368

※令和2年度は見込

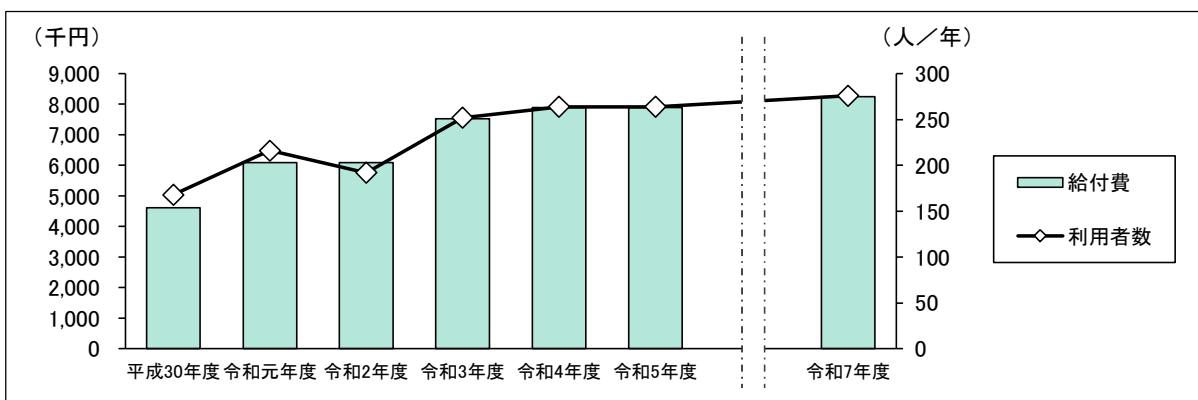


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	4,621	6,088	6,085	7,524	7,890	7,890	8,253
利用者数	168	216	192	252	264	264	276

※令和2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

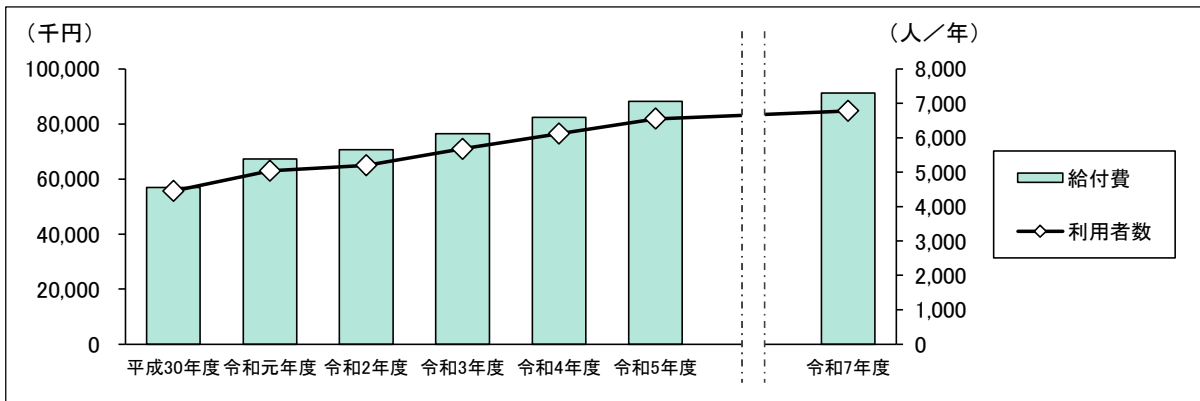
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理・指導を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	56,914	67,371	70,613	76,375	82,425	88,269	91,238
利用者数	4,452	5,040	5,196	5,676	6,120	6,552	6,780

※令和2年度は見込

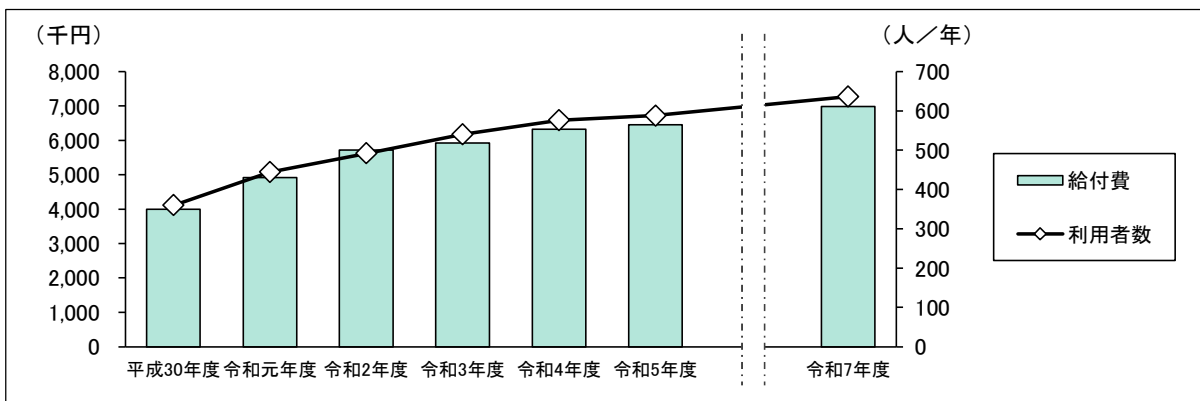


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	3,994	4,910	5,711	5,929	6,327	6,458	6,986
利用者数	360	444	492	540	576	588	636

※令和2年度は見込



⑥通所介護

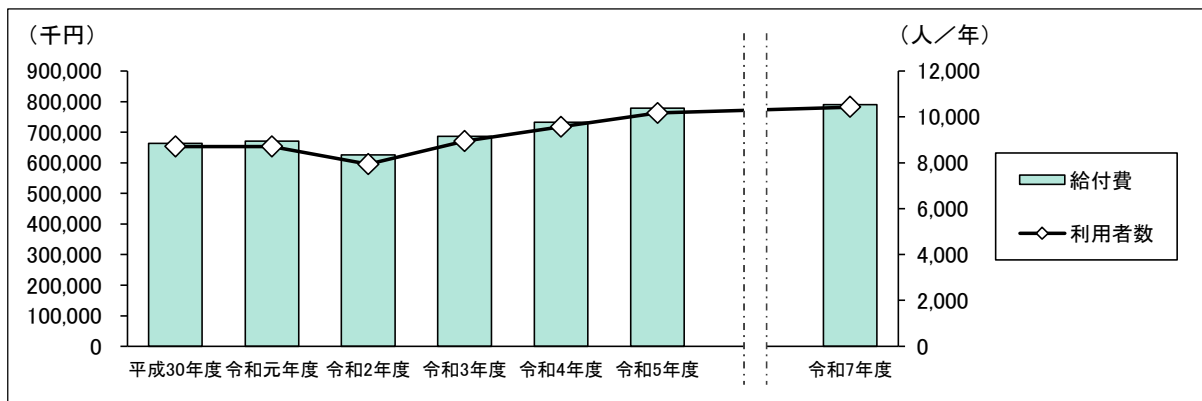
通所介護施設で、食事、入浴などの基本的サービスや生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	663,205	669,849	625,564	685,548	731,603	778,473	789,405
利用者数	8,700	8,700	7,932	8,940	9,564	10,164	10,428

※令和2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

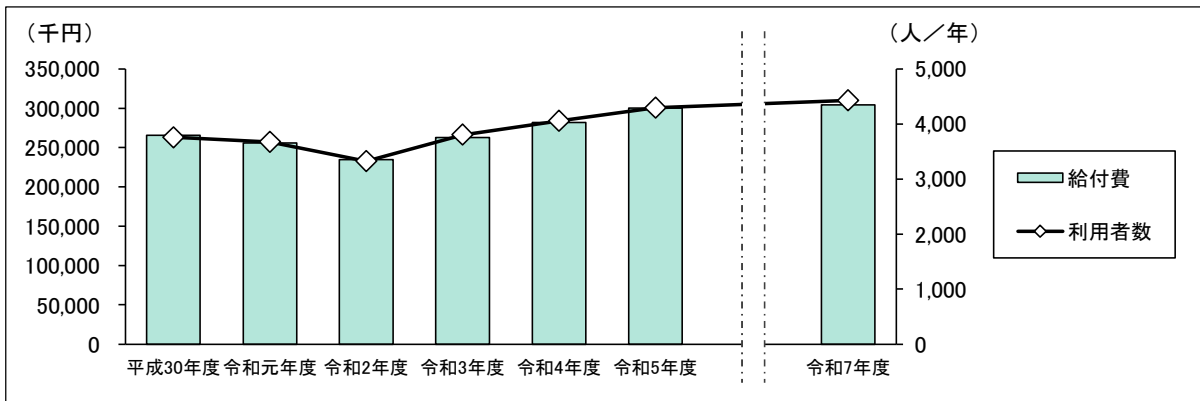
介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの基本的サービスや生活行為向上のためのリハビリテーションなどを、日帰りで行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	265,489	255,735	234,671	262,668	282,101	300,412	304,250
利用者数	3,756	3,672	3,324	3,804	4,056	4,296	4,428

※令和2年度は見込

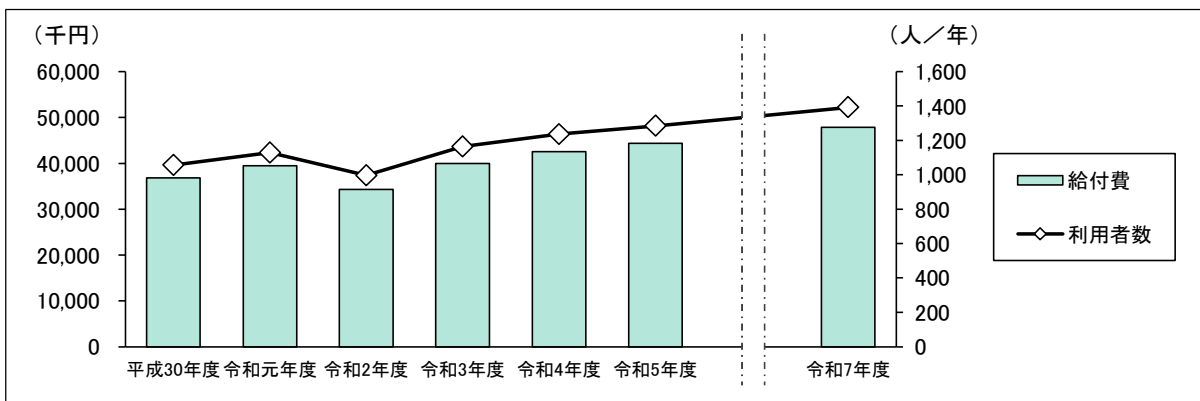


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	36,814	39,468	34,293	39,977	42,539	44,309	47,891
利用者数	1,056	1,128	996	1,164	1,236	1,284	1,392

※令和2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

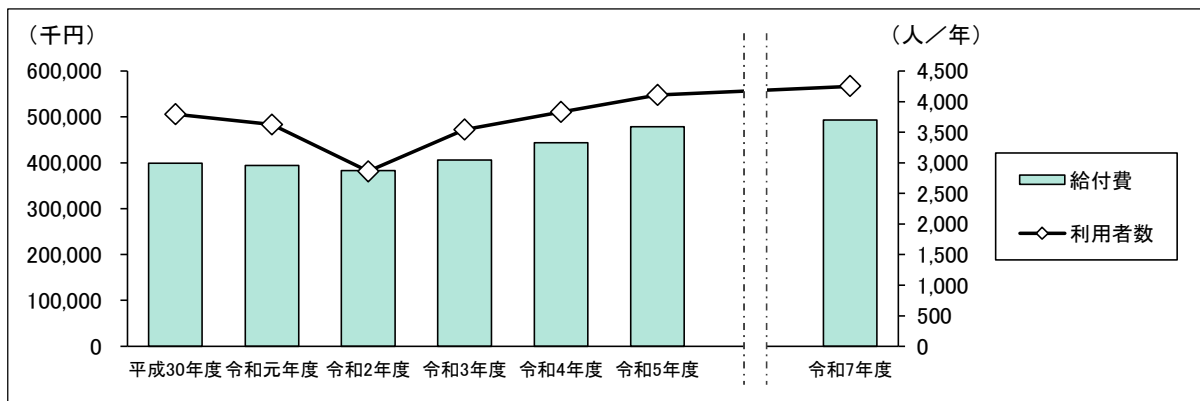
介護老人福祉施設などを短期間利用している方に、日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	398,733	394,132	382,676	405,938	443,213	478,752	492,425
利用者数	3,792	3,624	2,856	3,540	3,828	4,104	4,248

※令和2年度は見込

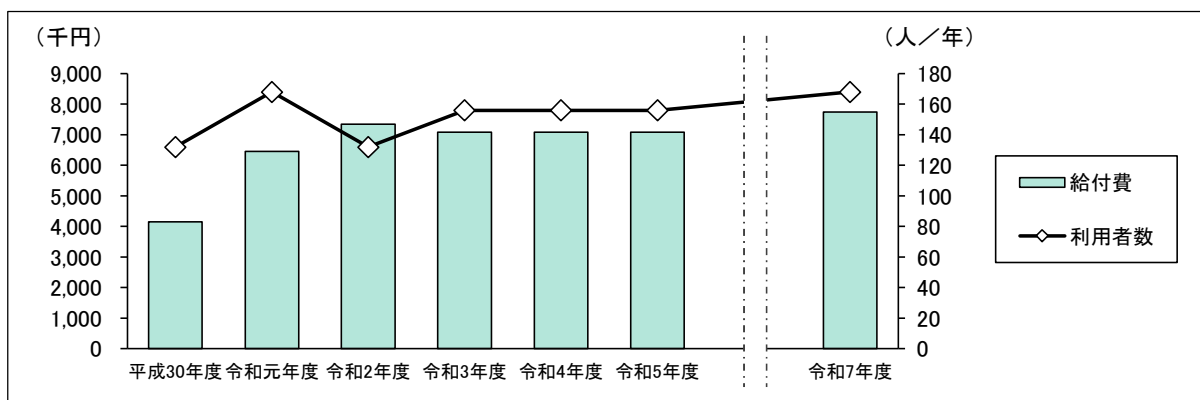


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	4,153	6,465	7,339	7,081	7,085	7,085	7,743
利用者数	132	168	132	156	156	156	168

※令和2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

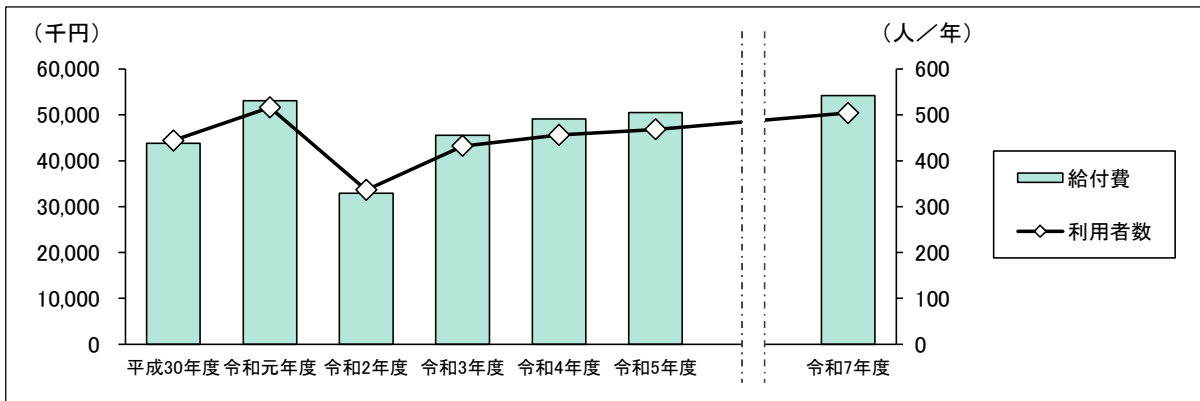
介護老人保健施設などを短期間利用している方に、医療や介護、機能訓練を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	43,794	53,070	32,902	45,561	49,092	50,474	54,183
利用者数	444	516	336	432	456	468	504

※令和2年度は見込

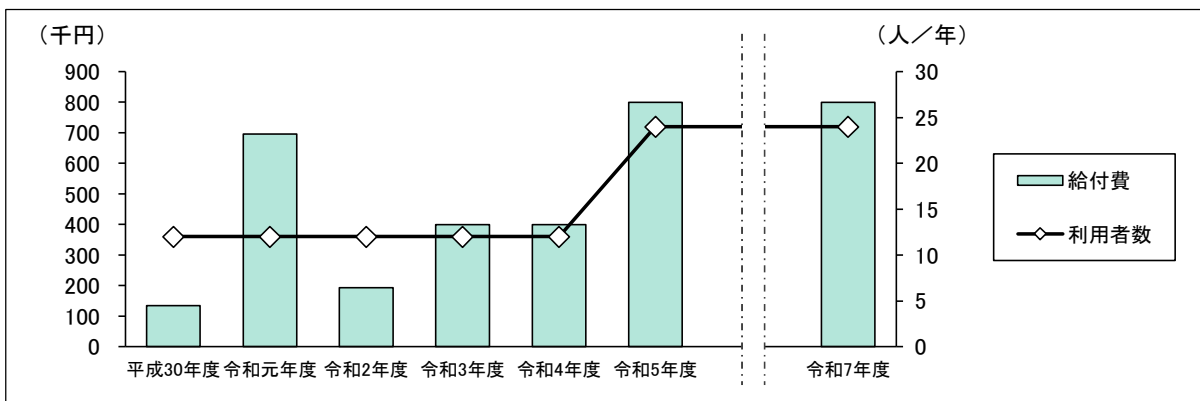


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	134	696	194	399	399	799	799
利用者数	12	12	12	12	12	24	24

※令和2年度は見込



⑩福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

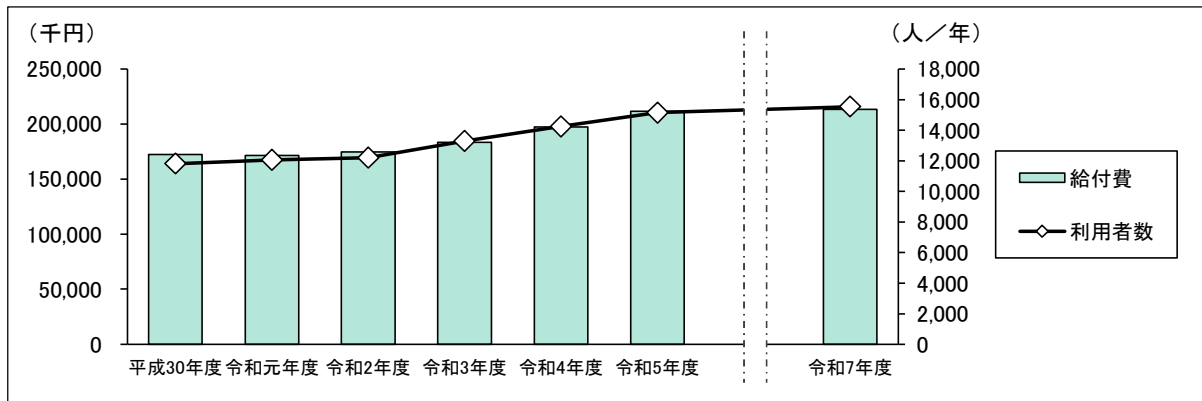
日常生活の自立を助けるため、車椅子や特殊寝台などの福祉用具を貸与するサービスです。介護度により、利用できる福祉用具に制限があります。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	172,532	171,468	174,818	183,252	197,353	211,427	213,194
利用者数	11,808	12,048	12,192	13,284	14,232	15,132	15,528

※令和2年度は見込

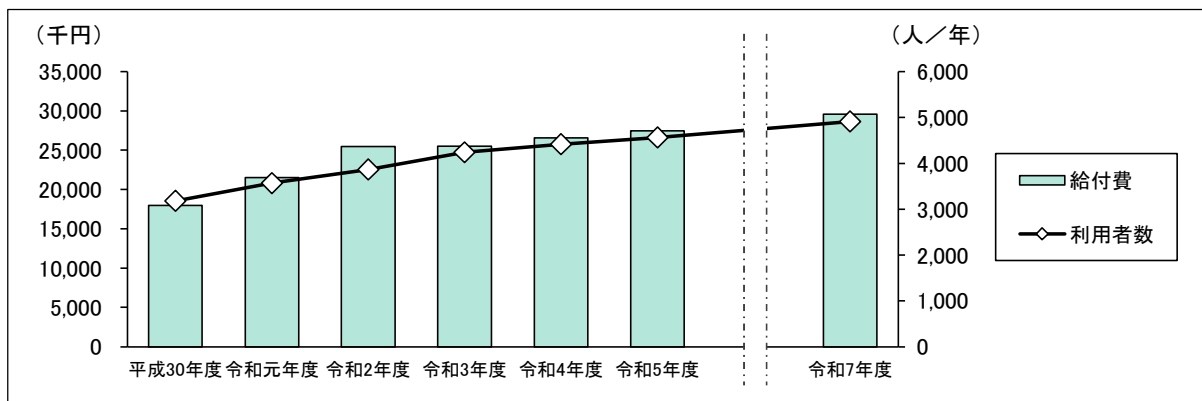


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	17,961	21,519	25,462	25,488	26,576	27,452	29,547
利用者数	3,180	3,564	3,864	4,236	4,416	4,560	4,908

※令和2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

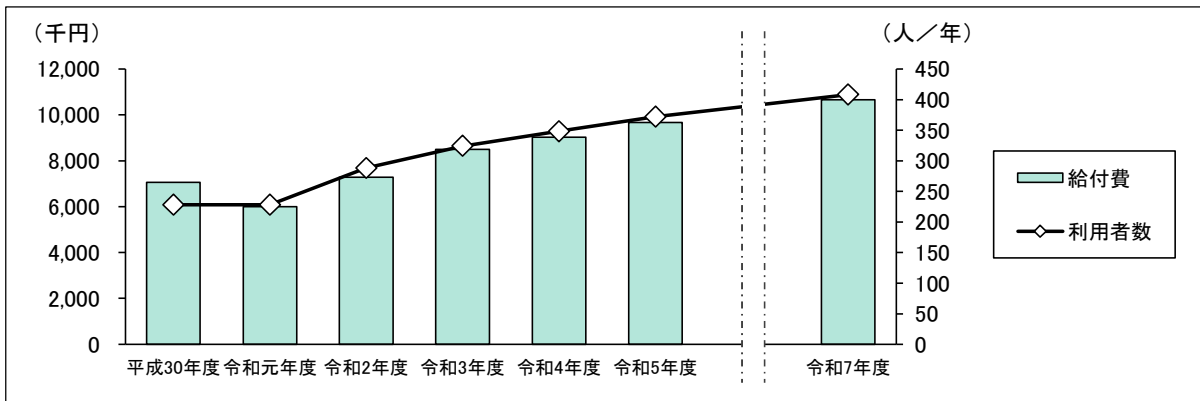
入浴や排せつなどに使用する福祉用具を、特定福祉用具の販売の指定を受けた事業者から購入した場合、購入費の一部を支給するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	7,050	6,005	7,279	8,499	9,019	9,665	10,648
利用者数	228	228	288	324	348	372	408

※令和2年度は見込

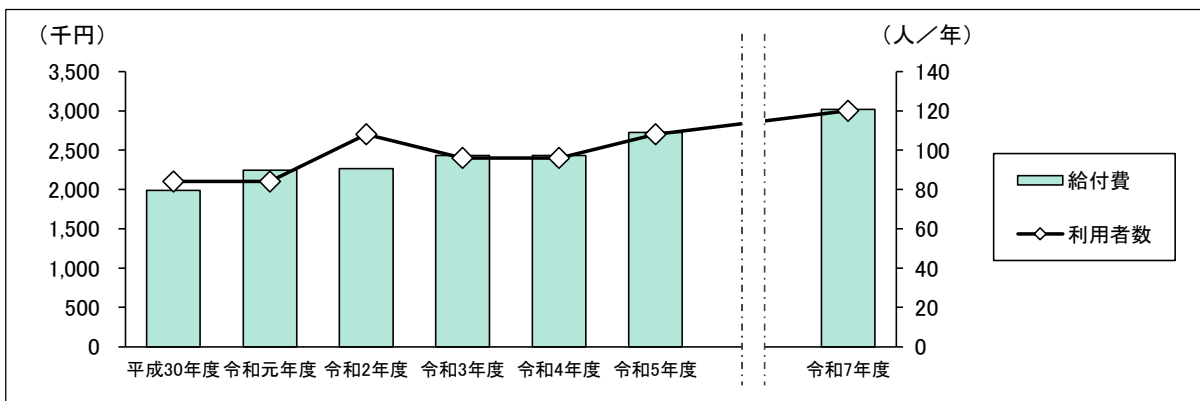


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	1,988	2,246	2,264	2,433	2,433	2,724	3,015
利用者数	84	84	108	96	96	108	120

※令和2年度は見込



⑫住宅改修、介護予防住宅改修

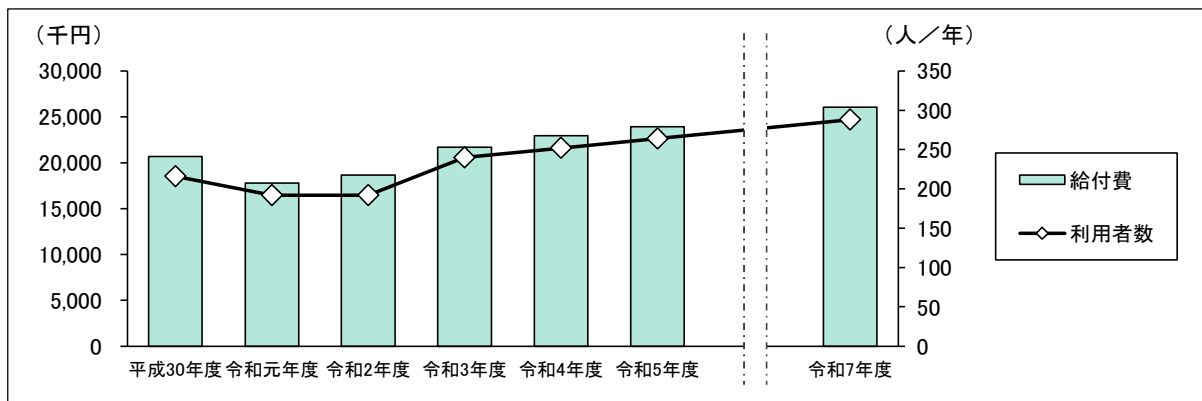
生活する環境を整えるため、必要と認められた小規模な住宅改修を行った場合に、改修費の一部を支給するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	20,672	17,792	18,631	21,705	22,919	23,923	26,028
利用者数	216	192	192	240	252	264	288

※令和2年度は見込

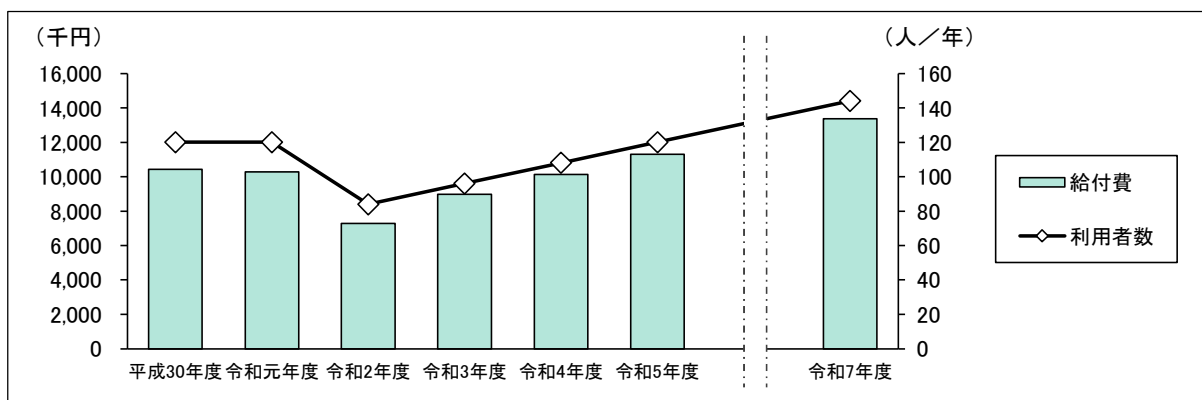


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	10,437	10,284	7,288	8,985	10,137	11,289	13,360
利用者数	120	120	84	96	108	120	144

※令和2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

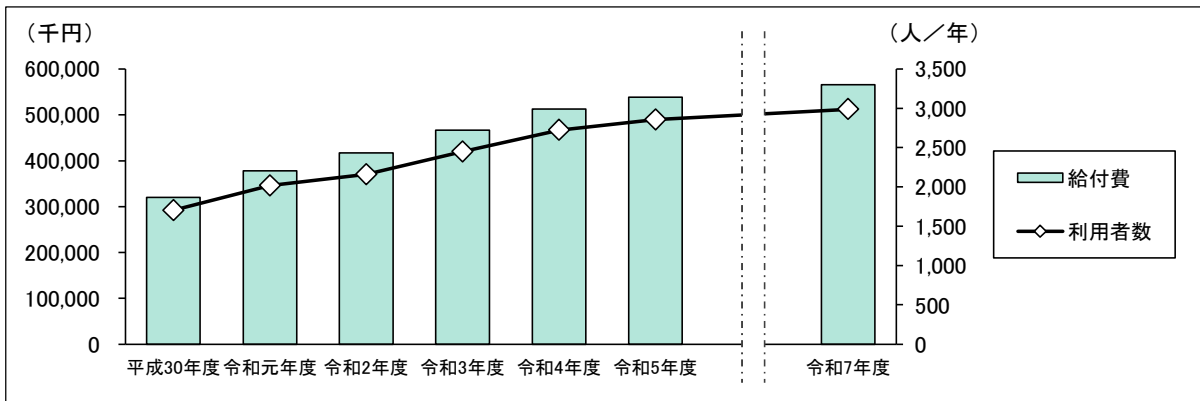
有料老人ホームなどを利用している方に対し、日常生活上の支援などを行うサービスです。第8期計画では、施設整備の計画はありません。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	320,275	377,793	416,657	466,157	512,279	538,347	565,243
利用者数	1,704	2,016	2,160	2,448	2,724	2,856	2,988

※令和2年度は見込

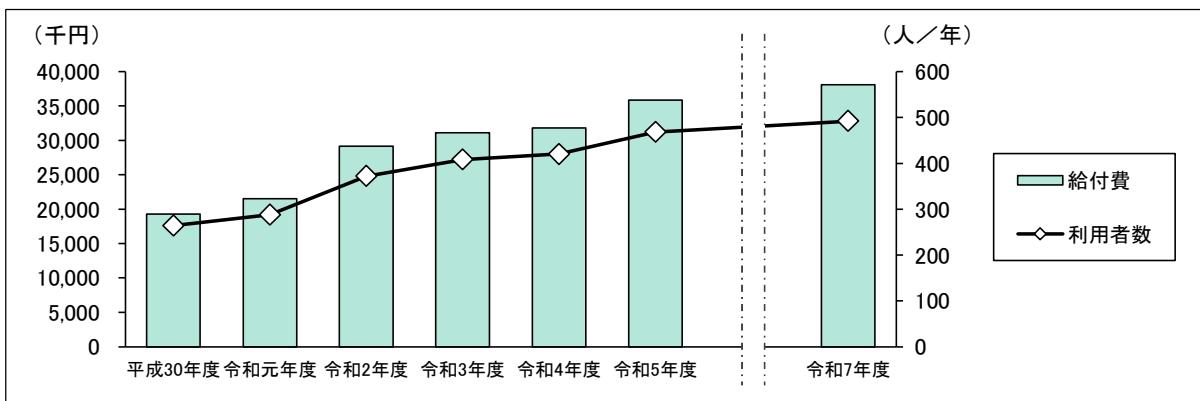


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	19,287	21,525	29,136	31,086	31,784	35,833	38,079
利用者数	264	288	372	408	420	468	492

※令和2年度は見込



⑭ 居宅介護支援、介護予防支援

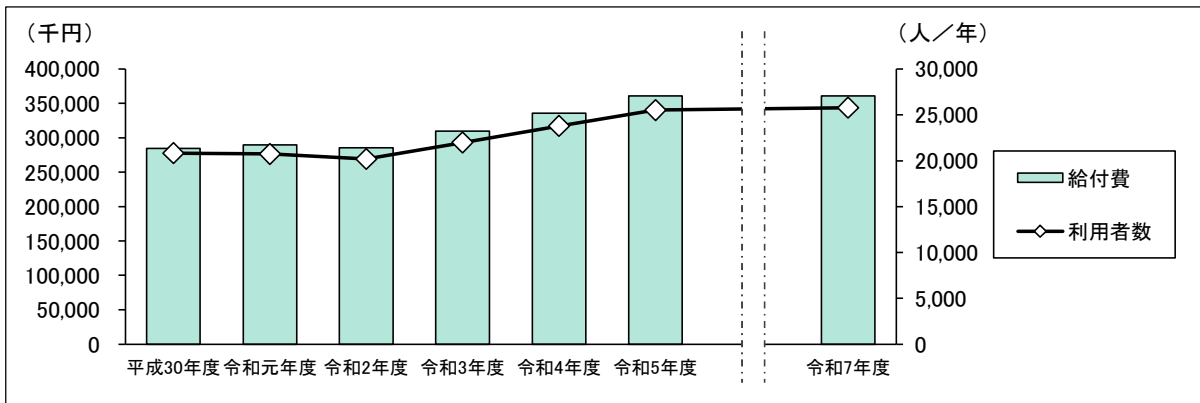
在宅の要介護認定者及び要支援認定者が居宅サービスなどを適切・効果的に利用できるように、ケアプラン〔居宅（介護予防）サービス計画〕を作成するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	284,278	289,799	285,187	309,540	335,715	360,642	360,677
利用者数	20,808	20,724	20,172	21,972	23,772	25,500	25,776

※令和2年度は見込

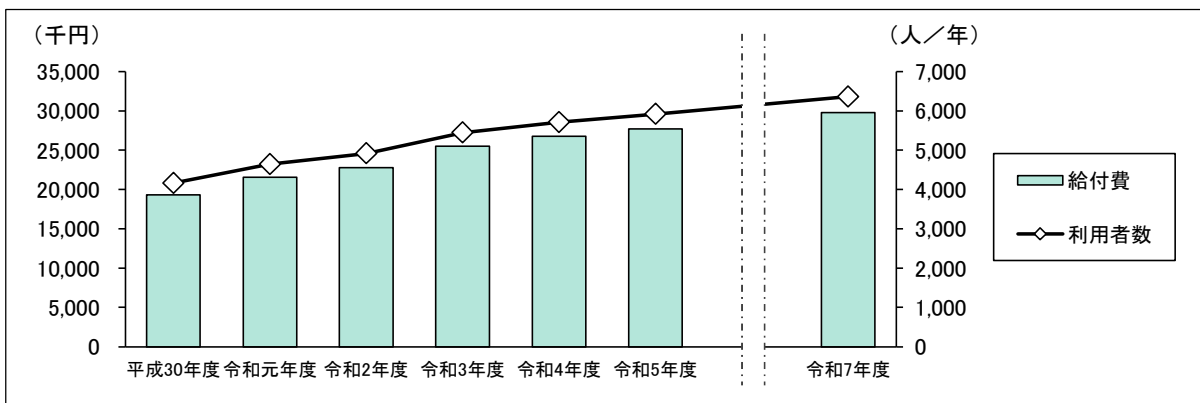


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	19,327	21,573	22,777	25,489	26,739	27,694	29,773
利用者数	4,164	4,644	4,920	5,448	5,712	5,916	6,360

※令和2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

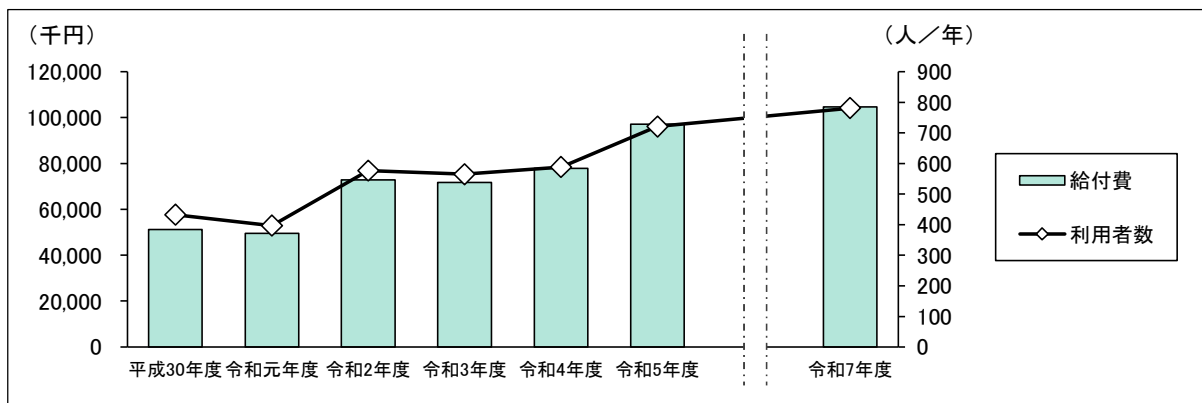
重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	51,179	49,446	72,880	71,644	77,792	97,090	104,578
利用者数	432	396	576	564	588	720	780

※令和2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7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7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2年度は見込

③地域密着型通所介護

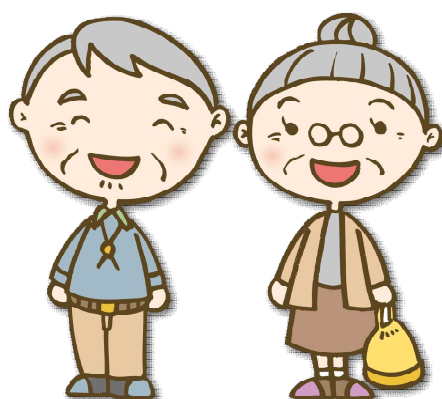
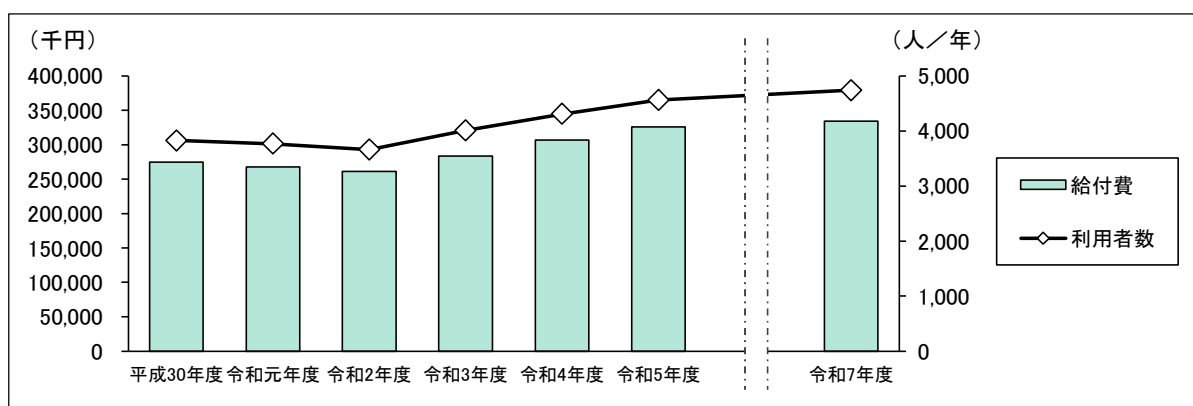
日中、利用定員 18 人以下の小規模の通所介護施設で、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	274,583	267,537	261,017	283,686	306,891	325,966	334,339
利用者数	3,828	3,768	3,660	4,008	4,308	4,560	4,740

※令和2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

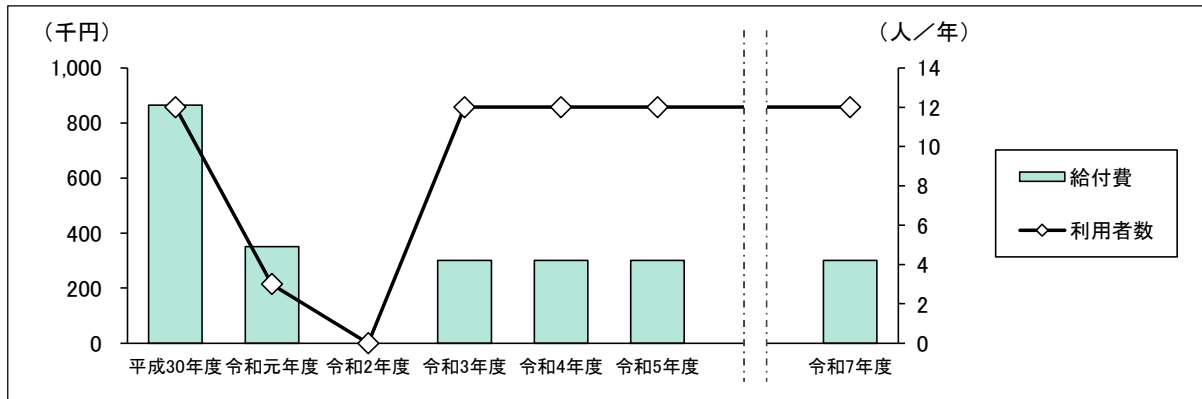
認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	865	351	0	300	300	300	300
利用者数	12	3	0	12	12	12	12

※令和2年度は見込

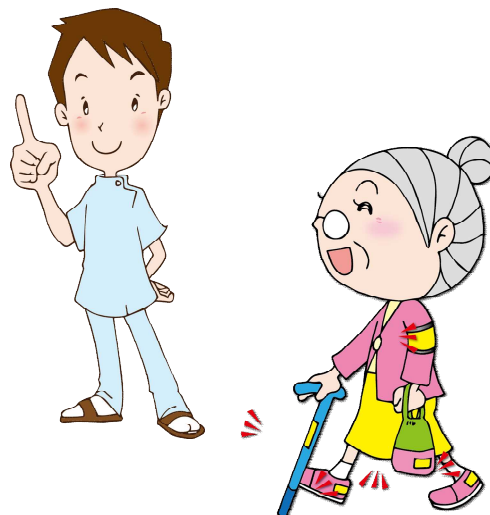


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7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2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

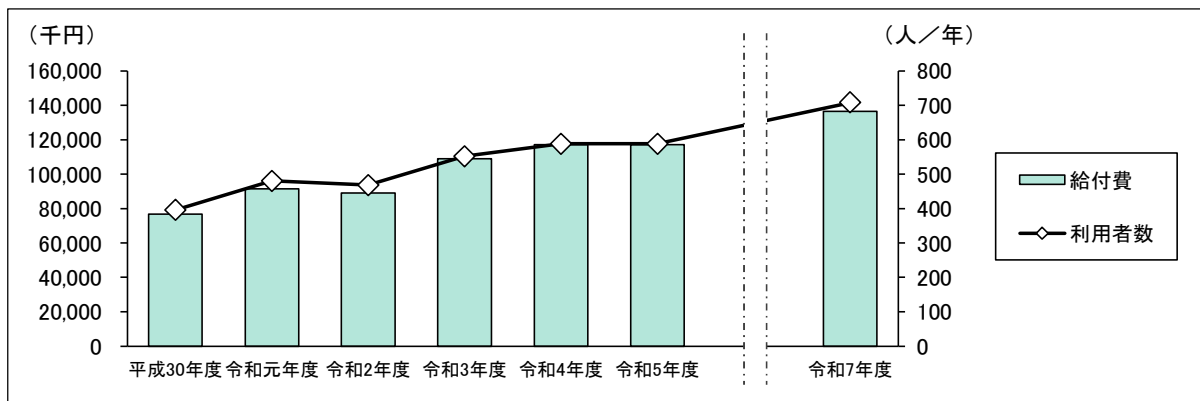
通所サービスを中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供する多機能なサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	76,670	91,454	89,053	109,012	117,175	117,175	136,372
利用者数	396	480	468	552	588	588	708

※令和2年度は見込

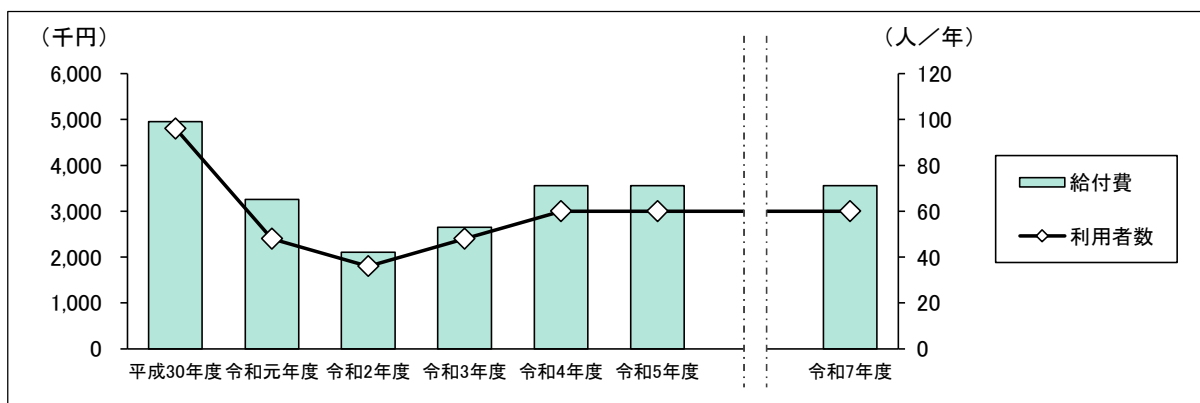


<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	4,951	3,259	2,103	2,646	3,557	3,557	3,557
利用者数	96	48	36	48	60	60	60

※令和2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

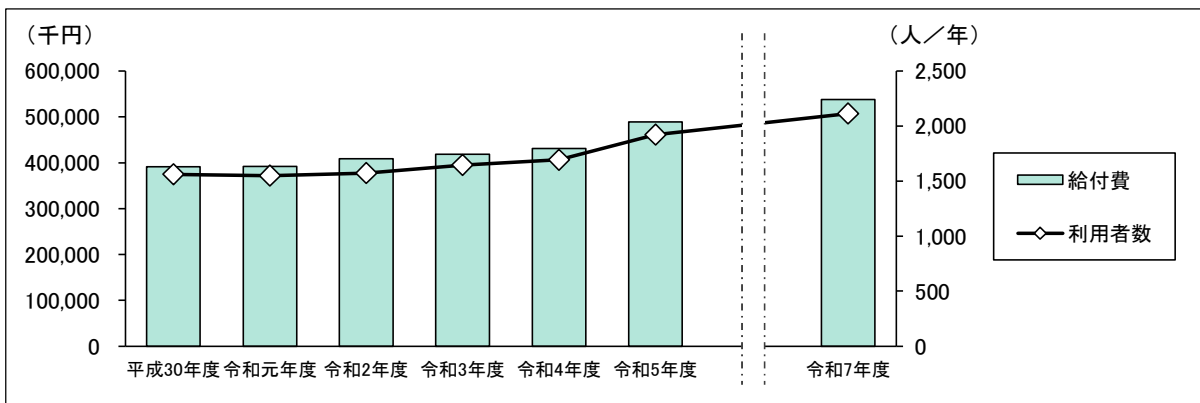
共同生活する住宅において、認知症の方に、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	391,417	392,031	408,345	418,374	430,714	489,215	537,678
利用者数	1,560	1,548	1,572	1,644	1,692	1,920	2,112

※令和2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7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7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2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8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

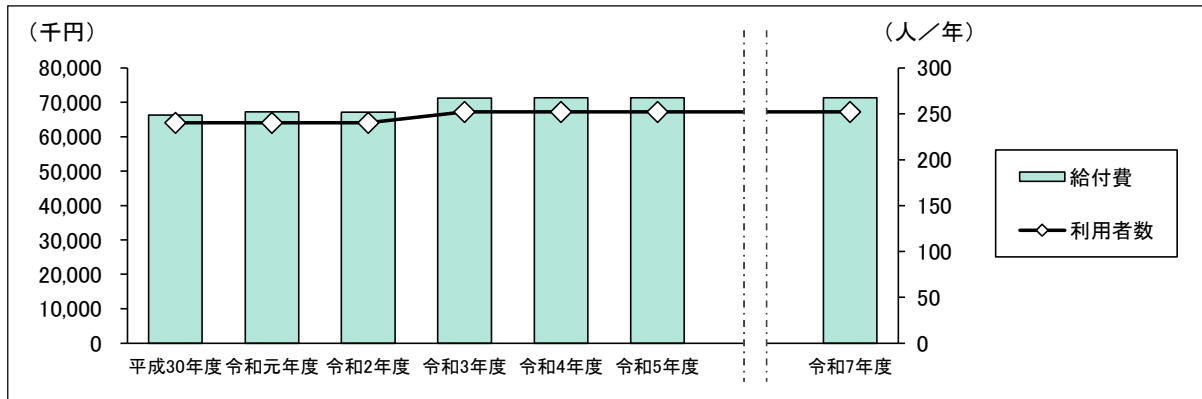
定員が30人未満の介護老人福祉施設で提供される介護サービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	66,288	67,252	67,093	71,271	71,311	71,311	71,311
利用者数	240	240	240	252	252	252	252

※令和2年度は見込



⑨看護小規模多機能型居宅介護

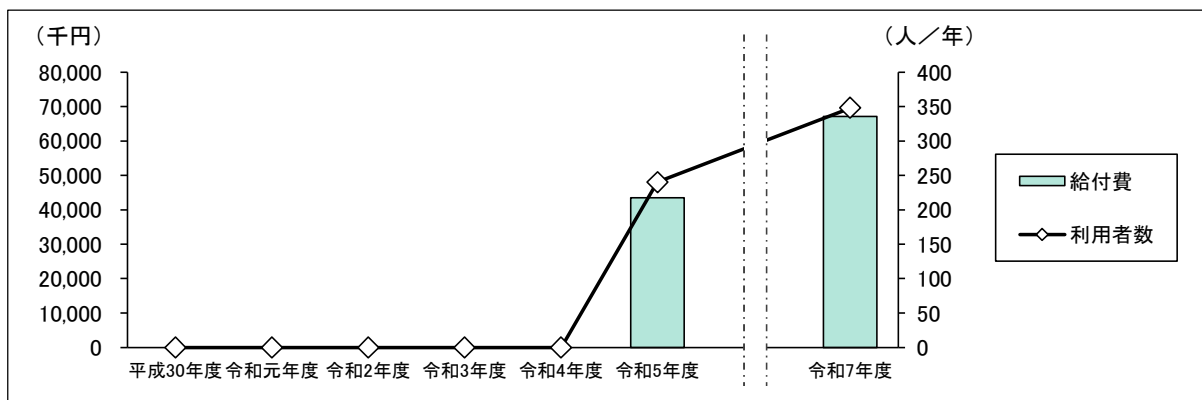
小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供されるサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	0	0	0	0	0	43,502	67,135
利用者数	0	0	0	0	0	240	348

※令和2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）

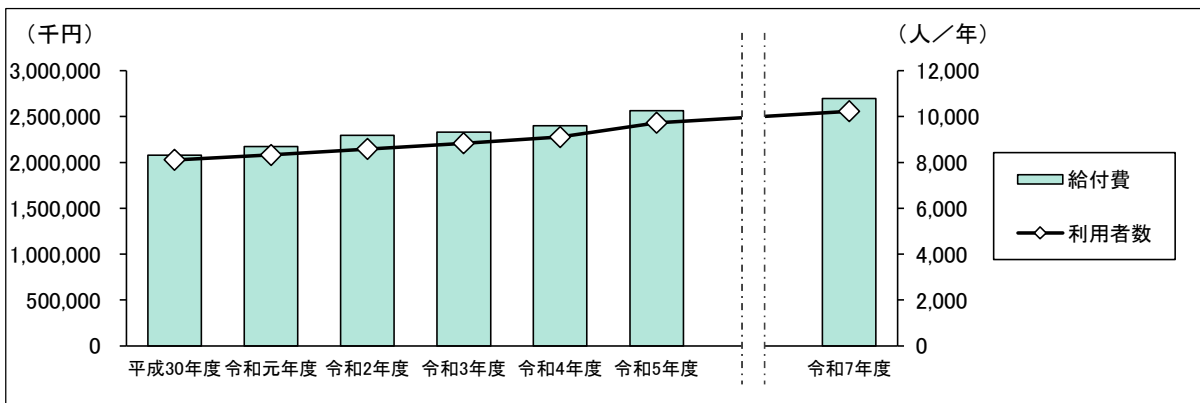
常時介護が必要で、居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	2,077,560	2,172,838	2,295,282	2,328,543	2,398,019	2,562,070	2,695,910
利用者数	8,100	8,316	8,580	8,832	9,096	9,720	10,224

※令和2年度は見込



② 介護老人保健施設

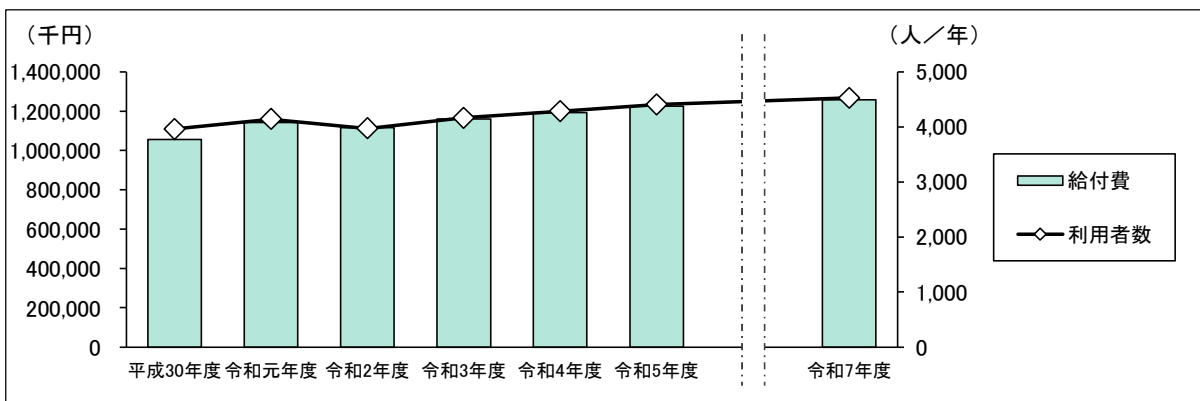
状態が安定している方が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	1,055,964	1,142,701	1,116,184	1,159,370	1,192,934	1,225,856	1,258,777
利用者数	3,960	4,140	3,972	4,164	4,284	4,404	4,524

※令和2年度は見込



③介護療養型医療施設

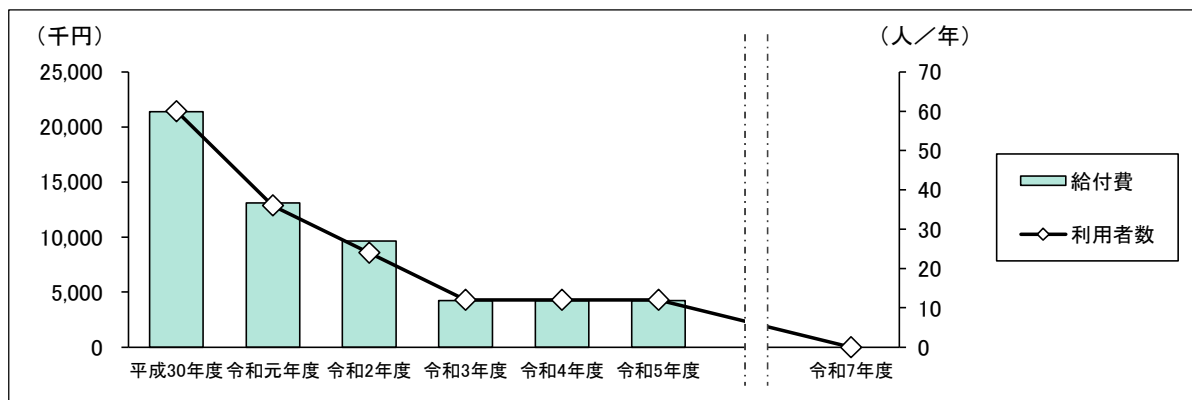
医療施設で急性期の治療を終えた方に、必要な療養とケアを行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	21,359	13,116	9,657	4,246	4,248	4,248	0
利用者数	60	36	24	12	12	12	0

※令和2年度は見込



④介護医療院

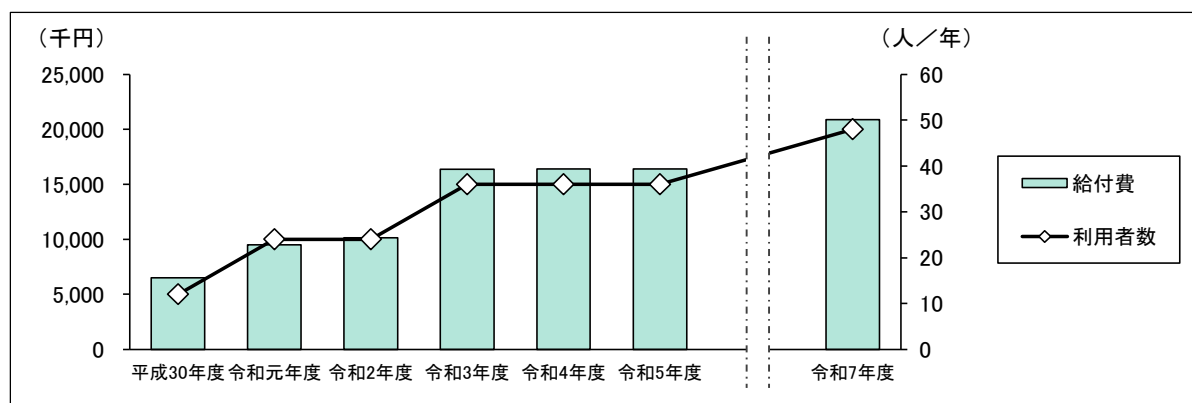
慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を行うサービスです。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

	第7期（実績）			第8期（見込）			中長期
	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	令和7年度
給付費	6,520	9,499	10,125	16,383	16,392	16,392	20,878
利用者数	12	24	24	36	36	36	48

※令和2年度は見込



4. 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、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に支援するサービスを提供するものです。

(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（訪問型サービス）の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問介護相当サービス	40,246	45,075	50,484	60,581
訪問型サービスA ※1	66	74	83	100
訪問型サービスB ※2	—	—	—	—
訪問型サービスC ※3	960	2,000	2,500	3,000
訪問型サービスD ※4	—	—	—	—

※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（通所型サービス）の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防通所介護相当サービス	129,219	144,726	162,093	194,512
通所型サービスA ※1	29,704	33,268	37,260	44,712
通所型サービスB ※2	—	—	—	—
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の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防ケアマネジメント	30,955	34,670	38,830	46,596

②一般介護予防事業

■一般介護予防の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防把握事業	0	100	100	100
介護予防普及啓発事業	14,532	14,532	14,532	14,532
地域介護予防活動支援事業	2,123	2,335	2,569	2,569
一般介護予防事業評価事業	10	10	10	10
地域リハビリテーション活動支援事業	—	—	—	—

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・日常生活総合事業の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,653	1,653	1,653	1,653

(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（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	129,894	134,000	137,000	150,000
任意事業	10,477	8,761	8,761	8,761

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

■ 包括的支援事業（社会保障充実分）の見込み

単位：千円

サービス種別	第8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
在宅医療・介護連携推進事業	4,554	6,000	6,000	6,500
生活支援体制整備事業	12,402	13,000	13,500	13,500
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	8,800	8,800	8,800	8,800
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	2,500	2,500	5,000	5,000
地域ケア会議推進事業	836	900	900	900

(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8期			中長期	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	249,468	278,443	310,114	368,365	368,365
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	140,371	142,761	145,761	158,761	158,761
包括的支援事業（社会保障充実分）	39,292	41,400	44,400	44,900	44,900
地域支援事業費見込額	429,131	462,604	500,275	572,026	572,026

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8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
1 居宅サービス	2,593,348	2,807,046	2,992,191	3,068,547
訪問介護	252,693	277,068	297,208	303,029
訪問入浴介護	49,538	55,620	60,742	62,496
訪問看護	97,627	103,647	110,949	111,518
訪問リハビリテーション	37,787	40,707	43,550	44,890
居宅療養管理指導	76,375	82,425	88,269	91,238
通所介護	685,548	731,603	778,473	789,405
通所リハビリテーション	262,668	282,101	300,412	304,250
短期入所生活介護	405,938	443,213	478,752	492,425
短期入所療養介護	45,561	49,092	50,474	54,183
福祉用具貸与	183,252	197,353	211,427	213,194
特定福祉用具購入費	8,499	9,019	9,665	10,648
住宅改修	21,705	22,919	23,923	26,028
特定施設入居者生活介護	466,157	512,279	538,347	565,243
2 地域密着型サービス	954,287	1,004,183	1,144,559	1,251,713
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	71,644	77,792	97,090	104,578
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	283,686	306,891	325,966	334,339
認知症対応型通所介護	300	300	300	300
小規模多機能型居宅介護	109,012	117,175	117,175	136,372
認知症対応型共同生活介護	418,374	430,714	489,215	537,678
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	71,271	71,311	71,311	71,311
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	43,502	67,135
3 施設サービス	3,508,542	3,611,593	3,808,566	3,975,565
介護老人福祉施設	2,328,543	2,398,019	2,562,070	2,695,910
介護老人保健施設	1,159,370	1,192,934	1,225,856	1,258,777
介護療養型医療施設	4,246	4,248	4,248	0
介護医療院	16,383	16,392	16,392	20,878
4 居宅介護支援	309,540	335,715	360,642	360,677
合計	7,365,717	7,758,537	8,305,958	8,656,502

※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8期			中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
1 介護予防サービス	140,238	146,863	155,883	169,074
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,336	11,693	12,044	13,401
介護予防訪問リハビリテーション	7,524	7,890	7,890	8,253
介護予防居宅療養管理指導	5,929	6,327	6,458	6,986
介護予防通所リハビリテーション	39,977	42,539	44,309	47,891
介護予防短期入所生活介護	7,081	7,085	7,085	7,743
介護予防短期入所療養介護	399	399	799	799
介護予防福祉用具貸与	25,488	26,576	27,452	29,547
特定介護予防福祉用具購入費	2,433	2,433	2,724	3,015
介護予防住宅改修	8,985	10,137	11,289	13,360
介護予防特定施設入居者生活介護	31,086	31,784	35,833	38,079
2 地域密着型介護予防サービス	2,646	3,557	3,557	3,557
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,646	3,557	3,557	3,557
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	25,489	26,739	27,694	29,773
合計	168,373	177,159	187,134	202,404

※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8期			中長期	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	7,534,090	7,935,696	8,493,092	8,858,906	13,070,884
伸び率	—	5.3%	7.0%	—	—

(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8期				中長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
総給付費 A	7,534,090	7,935,696	8,493,092	23,962,878	8,858,906
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	304,308	289,898	301,409	895,615	325,520
特定入所者介護サービス費等給付額	357,620	373,388	388,210	1,119,219	419,273
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	△53,312	△83,491	△86,801	△223,604	△93,753
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C	180,564	186,034	193,418	560,016	208,895
高額介護サービス費等給付額	185,338	193,510	201,192	580,040	217,290
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	△4,774	△7,476	△7,773	△20,023	△8,395
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	23,564	24,603	25,580	73,747	27,627
算定対象審査支払手数料 E	4,051	4,230	4,398	12,679	4,750
標準給付費見込額 A+B+C+D+E	8,046,578	8,440,460	9,017,897	25,504,935	9,425,697

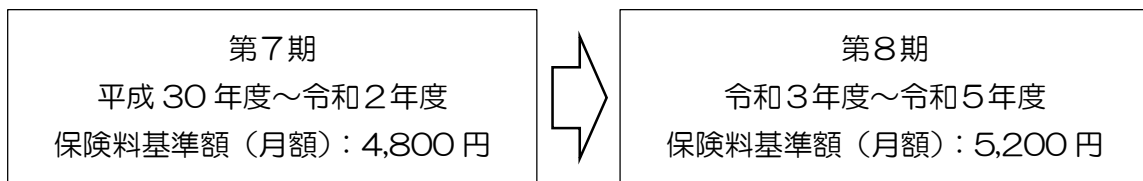
※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

(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。

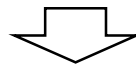
この保険料収納必要額（K）を予定保険料収納率（L）と被保険者数（M）、12か月で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）となります。

【第7期から第8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	25,504,935
地域支援事業費見込額（B）	千円	1,392,010
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額（C）	千円	838,025
包括的支援事業・任意事業費	千円	553,985
総費用見込額（D）＝A＋B	千円	26,896,945
第1号被保険者負担分相当額（E）＝D×23%	千円	6,186,297
調整交付金相当額（F）＝（A＋C）×5%	千円	1,317,148
調整交付金見込額（G）	千円	175,304
財政安定化基金償還金（H）	千円	0
準備基金取崩額（I）	千円	330,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（J）	千円	66,000
保険料収納必要額（K）＝E＋F－G＋H－I－J	千円	6,932,141



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	6,932,141
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	112,215
保険料基準額（月額）（N）＝（K÷L÷M÷12か月）	円	5,200

※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10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 ×0.50	31,200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 ×0.65	40,500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 ×0.75	46,800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 ×0.90	56,100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 ×1.00	62,400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 ×1.20	74,800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 ×1.30	81,100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 ×1.50	93,600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400万円未満	基準額 ×1.70	106,000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400万円以上	基準額 ×1.80	112,300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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	実績	実績	実績見込
給付実績	179,775	205,307	221,017

◆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3年度	令和4年度	令和5年度
給付見込	180,564	186,034	193,418

(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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	実績	実績	実績見込
給付実績	22,785	28,680	32,754

◆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3年度	令和4年度	令和5年度
給付見込	23,564	24,603	25,580

(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	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	実績	実績	実績見込
給付実績	345,794	355,660	357,680

◆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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
給付見込	304,308	289,898	301,409

(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円だった方は、申請後、要件を満たす時に自己負担額が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. 介護人材の確保・資質の向上及び業務の効率化

(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。

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、介護職として就職した人を対象として介護職員就職支援事業を実施しています。介護職員就職支援事業とは、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。

なお、この事業については、令和3年度までとなりますが、令和4年度以降についてもこれまでの実績、効果等を検証し事業の継続について検討していきます。

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) 介護人材の資質の向上及び業務の効率化

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。

また、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、元気高齢者等の幅広い人材確保を促し、直接的なケアとその周辺業務の分業を促進していくことが必要です。

加えて、職員の負担軽減の観点から、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。

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、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、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を図り、業務の効率化を推進していきます。

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するように促すことが重要です。「地域包括ケアシステム」の深化・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8期埼玉県高齢者支援計画」とも整合性を図り、主要5事業の実施を中心とした取組を継続するとともに、第8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5事業）

第7期計画期間中では、介護給付の適正化として、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8期計画においても、引き続き5事業について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	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）
	研修実施回数：3回 点検数：3,180件 実施率：100%	研修実施回数：3回 点検数：3,851件 実施率：100%	研修実施回数：3回 点検数：3,124件 実施率：100%
目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	研修実施回数：3回 点検数：3,880件 実施率：100%	研修実施回数：3回 点検数：3,970件 実施率：100%	研修実施回数：3回 点検数：4,050件 実施率：100%

事業名	②ケアプランの点検		
事業内容	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。		
実施方法	<p>(1) 事前提出されたケアプランの点検を行う。</p> <p>(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う。</p>		
指標	<p>(1) 事前提出されたケアプランの点検数</p> <p>(2) ヒアリングシートを活用した点検対象プラン数</p>		
実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）
	点検対象プラン数 48件	点検対象プラン数 37件	点検対象プラン数 48件
目標	令和3年度	令和4年度	令和5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	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	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

事業名	③住宅改修等の点検
事業内容	<p>(1) 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>(2) 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>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>住宅改修は、保険給付の必要性に疑義があるもの、申請金額20万円の工事のうち調査を必要とするもの、その他調査を必要とするものにおいては実地調査（対象者の心身状況、対象工事の確認）を行います。また、必要に応じ、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検討します。</p> <p>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、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>

指標	点検件数（住宅改修費・福祉用具購入費は実地調査件数、福祉用具貸与費は確認件数）		
実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）
	住宅改修：3件 福祉用具購入：2件 福祉用具貸与：2件	住宅改修：4件 福祉用具購入：1件 福祉用具貸与：0件	住宅改修：5件 福祉用具購入：5件 福祉用具貸与：5件
目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	住宅改修：5件 福祉用具購入：5件 福祉用具貸与：5件	住宅改修：5件 福祉用具購入：5件 福祉用具貸与：5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	④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	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）
	医療突合確認件数 467件	医療突合確認件数 599件	医療突合確認件数 600件
	過誤申立件数及び金額 55件 8,484円	過誤申立件数及び金額 46件 33,583円	過誤申立件数及び金額 40件 20,000円
	縦覧点検確認件数 983件	縦覧点検確認件数 2,174件	縦覧点検確認件数 2,000件
	過誤申立件数及び金額 33件 199,881円	過誤申立件数及び金額 41件 860,246円	過誤申立件数及び金額 30件 200,000円

目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	医療突合確認件数 600件	医療突合確認件数 600件	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	過誤申立件数及び金額 40件 20,000円	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	縦覧点検確認件数 2,000件	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	過誤申立件数及び金額 30件 200,000円	過誤申立件数及び金額 30件 300,000円

事業名	⑤介護給付費通知		
事業内容	<p>介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知し、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発します。</p> <p>送付時には利用者に分かりやすいパンフレット等を同封します。</p>		
実施方法	対象年月に介護サービスを利用した者に通知を送付する。		
指標	通知件数		
実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）
	3,346件	3,353件	2,000件
目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2,000件	2,000件	2,000件

(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・実地指導の実施

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・実地指導を行います。

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。

実地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、実地指導においては、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・実地指導回数		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込値）
実績	集団指導回数：3 回 実地指導回数：23 回	集団指導回数：5 回 実地指導回数：19 回	集団指導回数：1 回 実地指導回数：8 回
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標	集団指導回数：4 回 実地指導回数：20 回	集団指導回数：4 回 実地指導回数：20 回	集団指導回数：4 回 実地指導回数：20 回

③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。

④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。



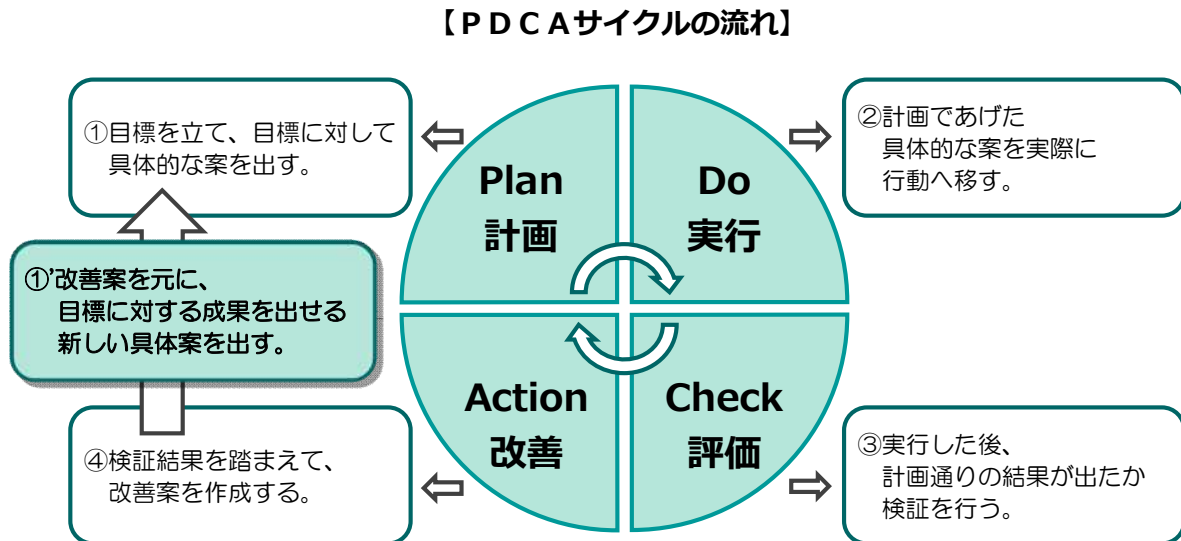
第 5 章

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ます。また、点検及び評価の結果は市のホームページ等を通じて公表します。さらには、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。

（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。

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。

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2年5月10日から令和5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	ほしの てるあき 星 野 輝 明	副会長 任期：令和2年11月1日～
2	介護保険の被保険者	すぎやま かずまさ 杉 山 和 正	
3	介護サービス利用者又はその介護者	あらい まさよ 新 井 公 代	
4	介護サービス利用者又はその介護者	おがわ 小 川 はるみ	
5	介護サービスの提供事業者の代表者	あかさか ひろみ 赤 坂 弘 美	
6	介護サービスの提供事業者の代表者	ねぎし りょう 根 岸 陵	
7	介護サービスの提供事業者の代表者	やした ふみえ 矢 下 文 江	
8	保健・医療・福祉関係者	こくぶん たけひろ 國 分 武 洋	会長
9	保健・医療・福祉関係者	にしぎき よしえ 西 崎 良 枝	
10	保健・医療・福祉関係者	にしな てつお 仁 科 哲 雄	
11	保健・医療・福祉関係者	ほんだ たかし 本 多 孝 史	
12	地域包括支援センター代表者	おいかわ ひろみ 及 川 裕 美	
13	介護保険の被保険者	さかもと つよし 坂 本 強	任期：令和2年5月10日～ 令和2年10月31日

3. 策定経過

鴻巣市介護保険運営協議会開催一覧表

開催日	回数	議題
令和2年 6月3日	第1回 (資料配布)	(1) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について (2) 調査の概要説明（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査）
7月8日	第2回	(1) 計画策定スケジュールについて (2) 3種類の調査の結果説明
8月19日	第3回	(1) 令和元年度地域包括支援センター・地域支援事業の実績について (2) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の実績について (3) 鴻巣市指定の介護事業所及び介護職員就職支援事業補助金の状況について
10月14日	第4回	(1) 事業所の指定等について (2) 高齢者施設等タブレット端末貸与及び購入費補助金事業について (3) 令和元年度介護保険特別会計決算について (4) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）の検討について
11月18日	第5回	(1) 鴻巣市介護認定審査会委員任期の変更について (2) 高齢者施設等タブレット端末購入費補助金事業の延長について (3) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の検討について
12月23日	第6回	(1) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の検討について (2) パブリックコメントについて
令和3年 2月3日	第7回	(1) 介護認定審査会委員 任期の変更について (2) 鴻巣市地域密着型事業者の公募について (3) 介護保険料基準額について (4) パブリックコメントの対応について (5) 市への意見書（案）について

4. 意見書

令和3年2月12日

鴻巣市長 原 口 和 久 様

鴻巣市介護保険運営協議会
会 長 國 分 武 洋

意 見 書

鴻巣市介護保険運営協議会において慎重に審議を重ねた結果、第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画については、原案のとおり適正であると認めます。

なお、各委員から次のとおり意見・要望がありましたので、提出いたします。

記

1 高齢者福祉の充実について

- (1) 高齢者人口が増加していく中、高齢者が元気で安心して生活ができるよう、地域の見守り活動の充実や高齢者福祉サービスのPR活動など、高齢者に係る事業について積極的に推進できるよう体制整備に努めること。
- (2) 民生委員や自治会等に対し、不安を抱える高齢者の情報の共有や、計画に記載されたサービスの提供内容についての啓発活動を行い、地域で共生して生活できるような体制整備の構築に努めること。
- (3) 昨今の高齢者の抱える複雑な課題を解決するため、総合的な相談窓口の確保に努め、組織づくりや適正な人事配置など全庁的に取り組むこと。
- (4) 避難行動要支援者事業の推進に努め、様々な機関や団体等と協力し、制度の周知、登録者の利用促進に取り組むこと。

2 介護保険制度の充実について

- (1) 高齢化の進展や生産年齢人口の減少を踏まえ、求められるサービス量を適切に分析することにより、真に必要なサービスが提供できるよう体制整備に努めること。
- (2) 団塊の世代全てが75歳以上となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を図ること。

- (3) 高齢者の生活実態を鑑みながら、介護を必要としている方や家族等の介護者への支援に早期につながるように制度の周知を図ること。
- (4) 介護離職ゼロを目指し、介護者への支援の充実を図ること。
- (5) 介護現場の実態を把握し、介護人材の確保及び定着を図ること。

3 地域支援事業の推進について

- (1) 医療保険で実施するリハビリテーションから介護保険で実施するリハビリテーションへ切れ目のないリハビリテーション提供体制の構築を図ること。
- (2) 高齢者の重症化予防や介護予防のために、医療専門職が関与し、保健医療の視点からフレイル対策を行うなど、介護予防と保健事業を担当部局が連携して、事業を一体的に実施していくこと。
- (3) 住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常の療養支援や看取り等、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に努めること。

4 介護保険財政の適切な運営について

- (1) 介護保険料は、介護保険財政の根幹をなすものであるため、介護保険料の上昇を極力抑制しつつも真に必要なサービスが円滑に提供されるように、サービス提供の適正化を一層進め、介護保険財政が適正に運営できるように努めること。
- (2) 介護保険制度の改正に基づき、事業者が適正にサービスを提供できるように適切に指導や支援をすること。

5 その他

- (1) 市民生活に直結する介護保険料の改正等があることから、本計画の趣旨や事業内容について広報紙・ホームページ等を活用し、市民への周知を図ること。

5. 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、介護医療院をいう。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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、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。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする者。

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。

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。全国で約700万人がいる。

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。

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。

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。

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。

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。

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・自発性に基ついて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者を指す。

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。

【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8期鴻巣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和3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：<http://www.city.kounosu.saitama.jp/>

