

入間市
第 10 次高齢者保健福祉計画
・ 第 9 期介護保険事業計画
【素案】

令和 6 年●月

入 間 市

市長あいさつ文

目次

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって	2
1 計画策定の背景	2
2 計画の位置づけ及び他の計画との関係	5
3 介護保険制度の変遷	6
4 計画の期間	9
5 計画策定までの流れ	10
第2章 現状と今後の見通し	11
1 地域生活支援体制の充実	11
2 高齢者等の現状と見込み	12
3 実態把握と分析	16
4 日常生活圏域の区分と状況	17
5 市の財政状況と高齢者福祉に係る経費	18
6 本市の高齢者福祉の課題	19
第3章 計画の体系	23
第4章 推進体制の整備	24
1 市役所内部の連携強化	24
2 関係機関との連携	24
3 計画の進行管理	25

第2部 各論

第1章 基本目標の展開	27
基本目標1 高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちをつくる	27
基本目標2 介護が必要になっても安心して暮らせるまちをつくる	33
基本目標3 市民が市民を支えるまちをつくる	48
第2章 介護保険制度の安定的な運営	54
1 概要	54
2 介護保険サービスの利用見込みと供給体制の確保	55
3 地域支援事業の見込量	59
4 事業費と保険料の見込みと確保	60
5 介護給付等の適正化	70
6 介護保険サービスの質の向上及び介護人材の確保、介護現場の生産性の向上	71

資料編

1	アンケート調査結果の概要.....	73
2	用語解説.....	95

第 1 部 総論

1 計画策定の背景

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。このため、厚生労働省において、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。今回の期間が地域包括ケアシステムの集大成の期間であり、2040年（令和22年）を見据えた看取り等の高齢者の増加を踏まえた見直しをしています。

入間市（以下、本市という。）においても、今回の計画期間中の2025年（令和7年）にいわゆる団塊の世代が75歳以上になり、特に支援が必要な後期高齢者の増加が見込まれています。また、2040年（令和22年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることが見込まれています。

そのようななかで、支援が必要な人々を地域にある人や資源を最大限活用して支援につなげる仕組みづくりが益々重要となってきます。

このようなことから、これまでの計画の3つの基本目標と考え方を継承した上で、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図るとともに、「支える側」「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

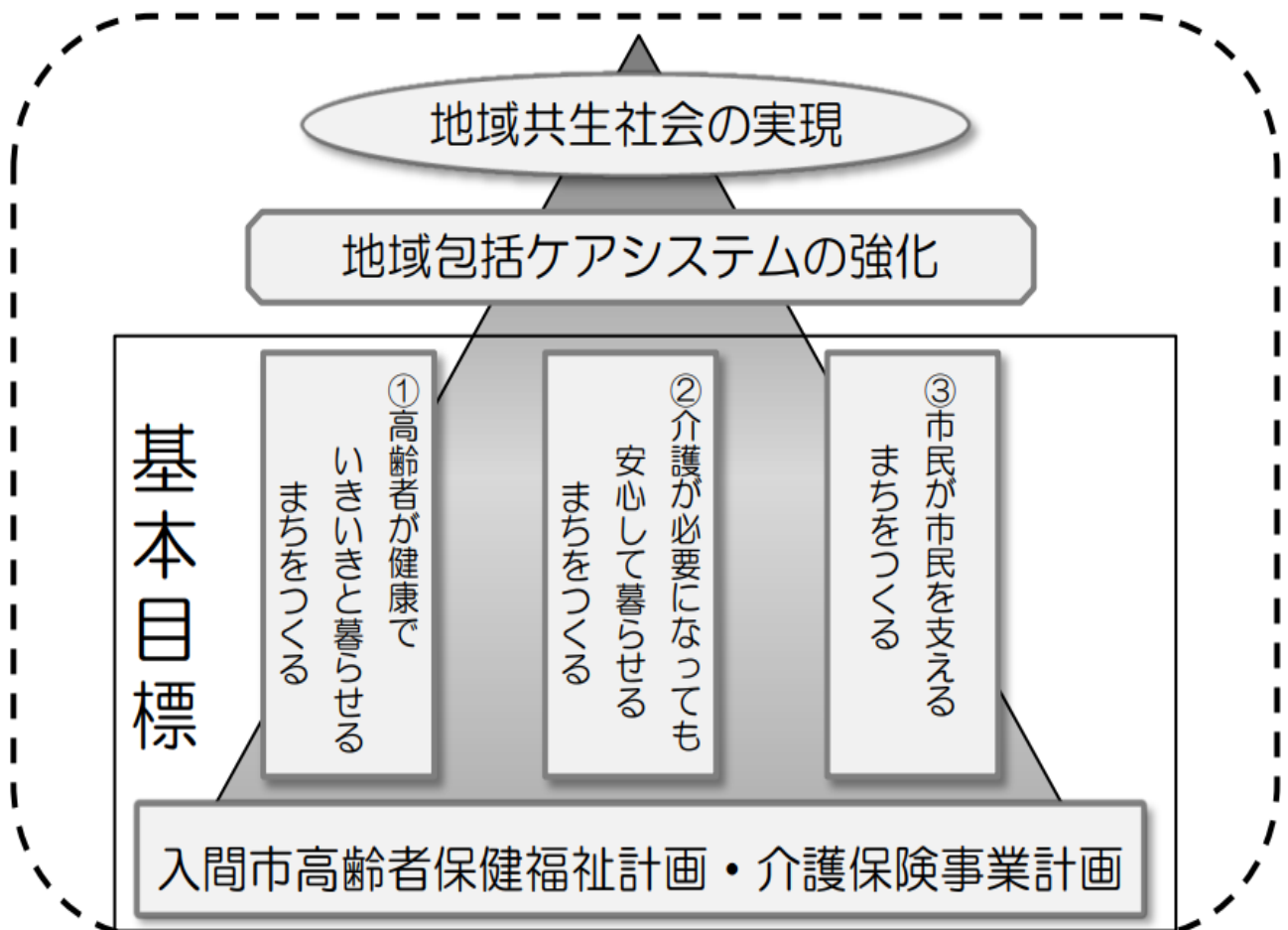
(1) 計画の基本理念

本市の将来像は「みんなでつくる 住みやすさが実感できるまち いるま」を掲げ、市民が主体となって、みんなが住みやすいと感じられるようなまちづくりを目指しています。

その将来像の実現に向け、入間市総合計画の高齢者福祉分野の目標を踏襲し、「**高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生きがいをもって生活できる環境が整備された、明るく活力のあるまちを目指します。**」を基本理念とし、**高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生きがいをもって生活できる環境が整備された、明るく活力のあるまちづくりを進めていきます。**

【 基 本 理 念 】

**高齢者が可能な限り住み慣れた地域で
生きがいをもって生活できる環境が整備された、
明るく活力のあるまちを目指します。**



(2) S D G s（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。（引用元：外務省HPより）

SDGsの17の目標は、全世界に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という理念は、高齢者を含めた本市に住む全ての人々が、相互に尊重し支え合う「共生社会」を目指すという本プランの方針にも当てはまるものです。

そのため、高齢者福祉施策を推進するに当たっては、SDGsを意識して取り組むことで、社会における様々な主体と連携しながら、高齢者の人格と個性が尊重され、その最善の利益が実現される社会を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2 計画の位置づけ及び他の計画との関係

(1) 法的位置づけ

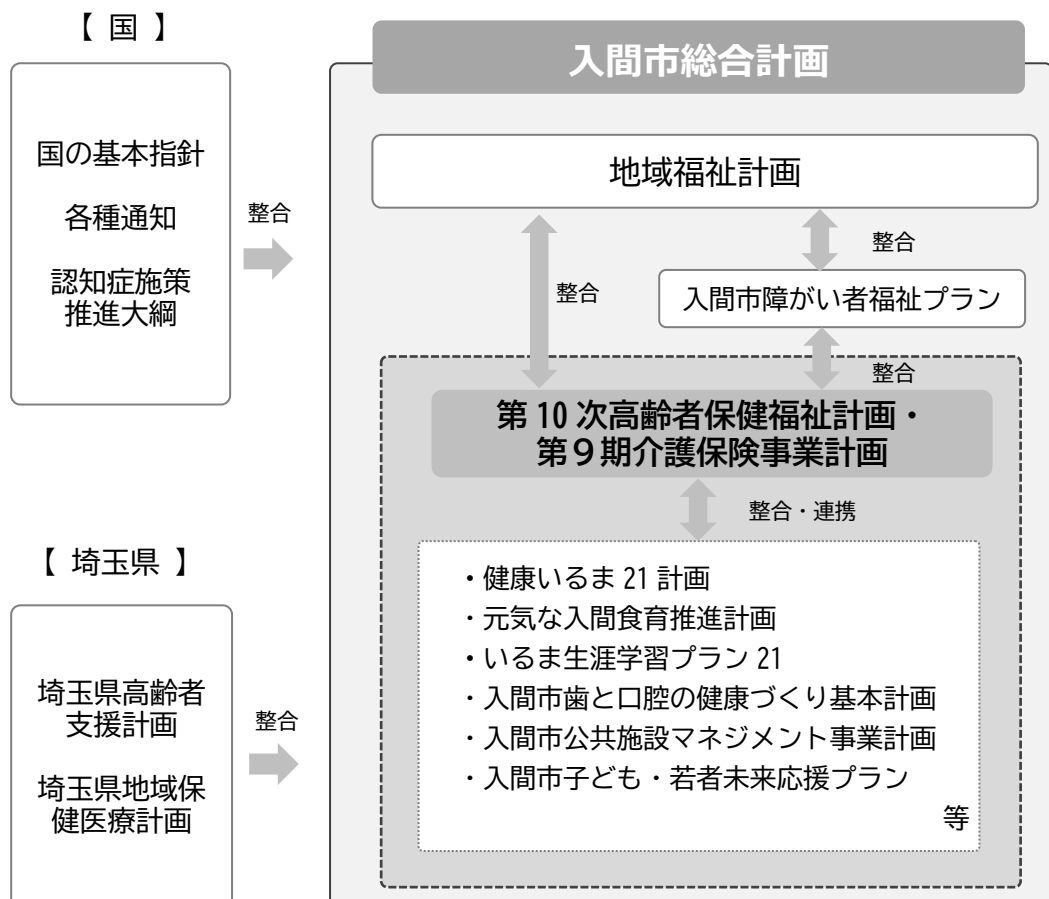
本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体として策定します。

計画名	計画の目的	根拠法令
老人福祉計画	介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、高齢者の地域における福祉の向上を目指す。	老人福祉法第 20 条の 8
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みを定める。	介護保険法第 117 条

(2) 他の計画との関係

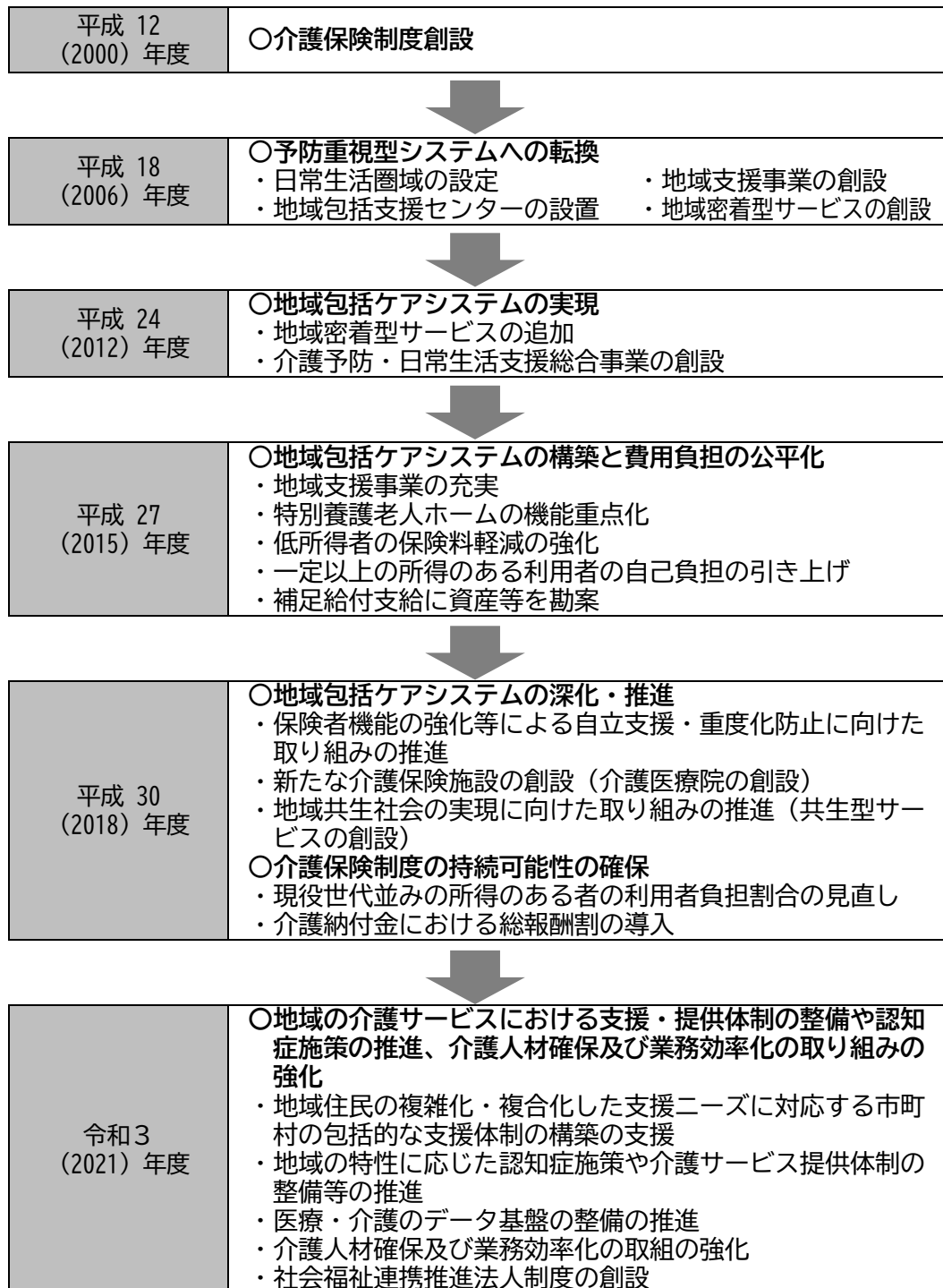
「第 6 次入間市総合計画」の方向性や市の関連計画、県の計画との整合性も踏まえて策定します。

【計画の位置付け・関連計画】



3 介護保険制度の変遷

(1) 介護保険制度の変遷



(2) 第9期計画の基本指針の基本的な考え方

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。また、全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要です。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。（令和4年度高齢者白書より抜粋）

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要です。
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要です。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及についての検討が必要です。
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援を充実していくことが必要です。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、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、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進していくことが重要です。
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備することが重要です。

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進することが重要です。

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要です。
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要です。

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5年7月 介護保険計画課）より

◆基本指針を踏まえた第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画基本の策定

入間市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、国の第9期計画の基本指針に基づき、急速な高齢化に伴う、一人暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、計画策定を進めていきます。

4 計画の期間

本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、令和7（2025）年、令和22（2040）年に向けたサービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。

【計画期間】



5 計画策定までの流れ

(1) 市民意見等の反映

入間市高齢者福祉審議会において内容の検討を行うとともに、介護認定を受けていない一般高齢者と要介護認定者から回収したアンケートや市民説明会の開催などにより、市民の意見を聴取し、その反映に努めました。

○入間市高齢者福祉審議会

保健、医療及び福祉の関係者など知識経験者に公募委員を加えた15人で構成する「入間市高齢者福祉審議会」を設置し、介護保険の給付状況や高齢者福祉施策全般の点検を行いました。

○アンケート調査の実施

本計画策定に係る基礎調査として、令和5（2023）年1月～2月に介護予防・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。

○市民意見の反映

・市民説明会の開催

産業文化センター等において「第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けた市民説明会」を計●回開催し、介護保険制度の概要や高齢者を取り巻く環境、今後の方向性について説明しました。

・市民意見の聴取（パブリックコメント）

本計画の「原案」を市公式ホームページなどに掲示し、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要を示して広く市民から意見を聴取し、計画に反映しました。

(2) 計画実現に向けた関係課等との連携

本計画を実現するには、関係課、関係機関との連携が不可欠です。特に地域包括ケアシステムの構築には、医療と介護の連携、認知症対策、ボランティア・市民活動団体の活用などが不可欠であるため、市役所関係課及び社会福祉協議会、医療機関、介護サービス事業者等と連携を図ります。

本計画策定時においても、関係課との計画の整合性を図るため「庁内意見聴取」を実施しています。

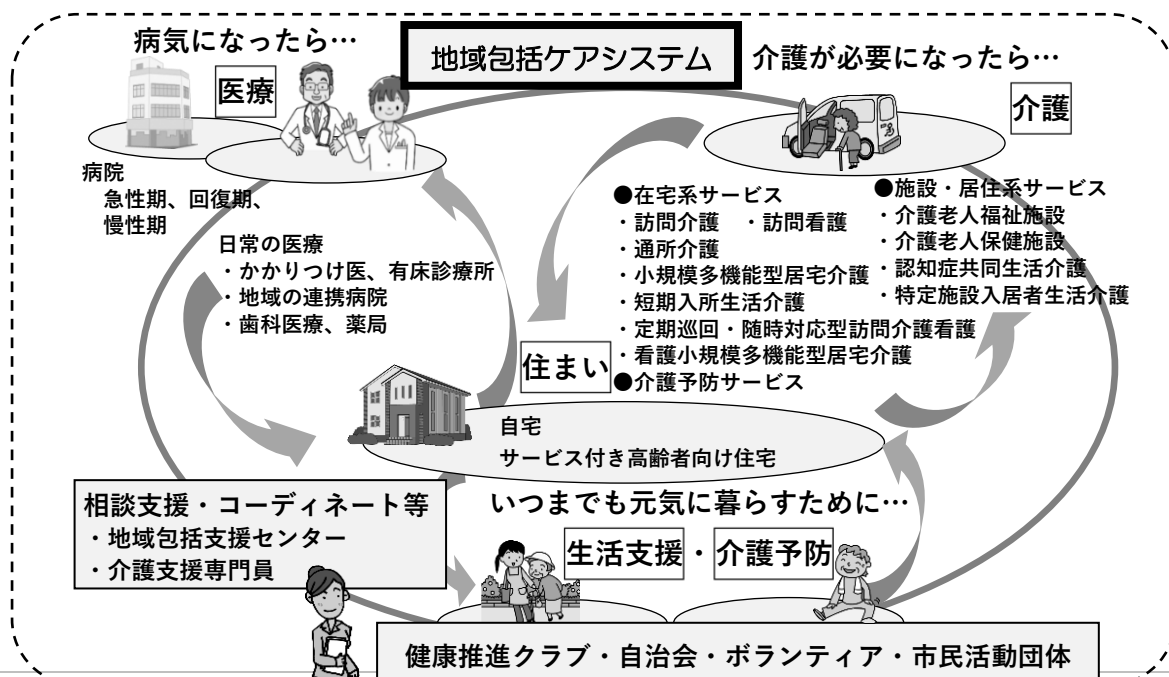
1 地域生活支援体制の充実

これまで、入間市第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自立し、自分らしく尊厳のある生活を可能な限り継続できるようにするため、「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け取り組み、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

本計画期間中に訪れるいわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向け「地域包括ケアシステム」の段階的な構築を目指すとともに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤の整備が求められています。

こうした中で、令和2（2020）年6月に「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」が成立し、「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して位置づけられ、さらには地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する重層的支援体制を構築が求められています。

このような状況を踏まえ、本計画では計画期間中の令和7（2025）年や令和22（2040）年を見据えるとともに、地域共生社会の実現に向け、高齢者の生活を地域で支える地域包括ケアシステムの深化を目指します。

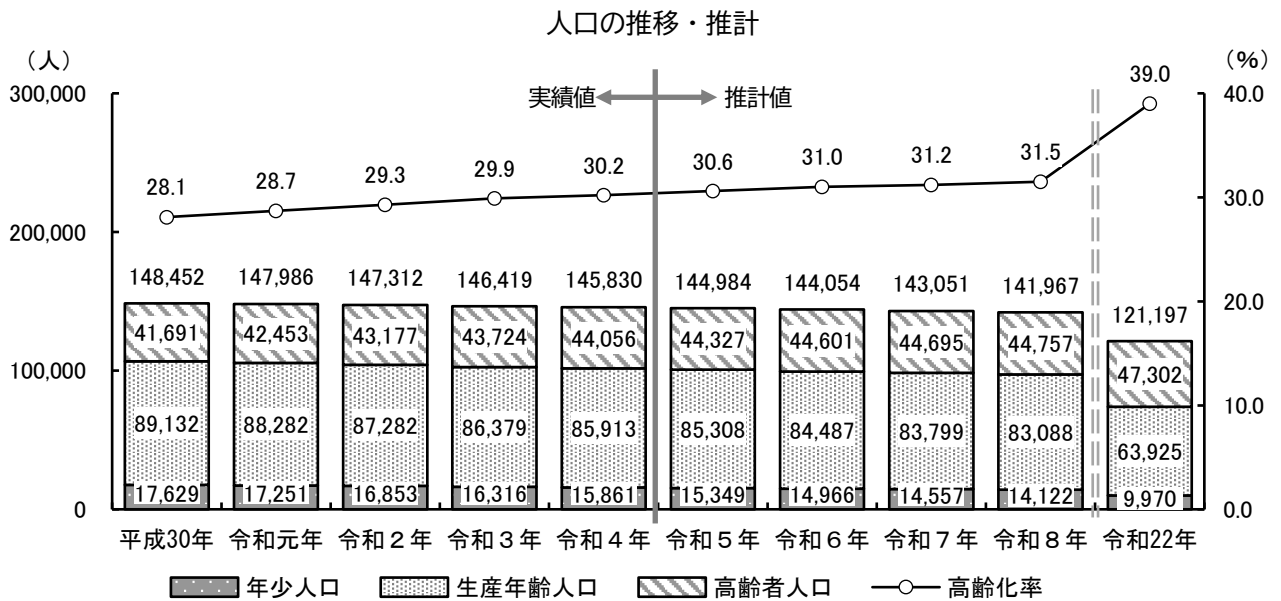


2 高齢者等の現状と見込み

(1) 人口と高齢者人口

本市の平成30（2018）年の高齢化率は28.1%でしたが、令和4（2022）年には30.2%であり、75歳以上の後期高齢者人口の割合は15.4%となっています。

将来人口推計では、年少人口・生産年齢人口の減少、高齢者人口の増加が顕著となっています。



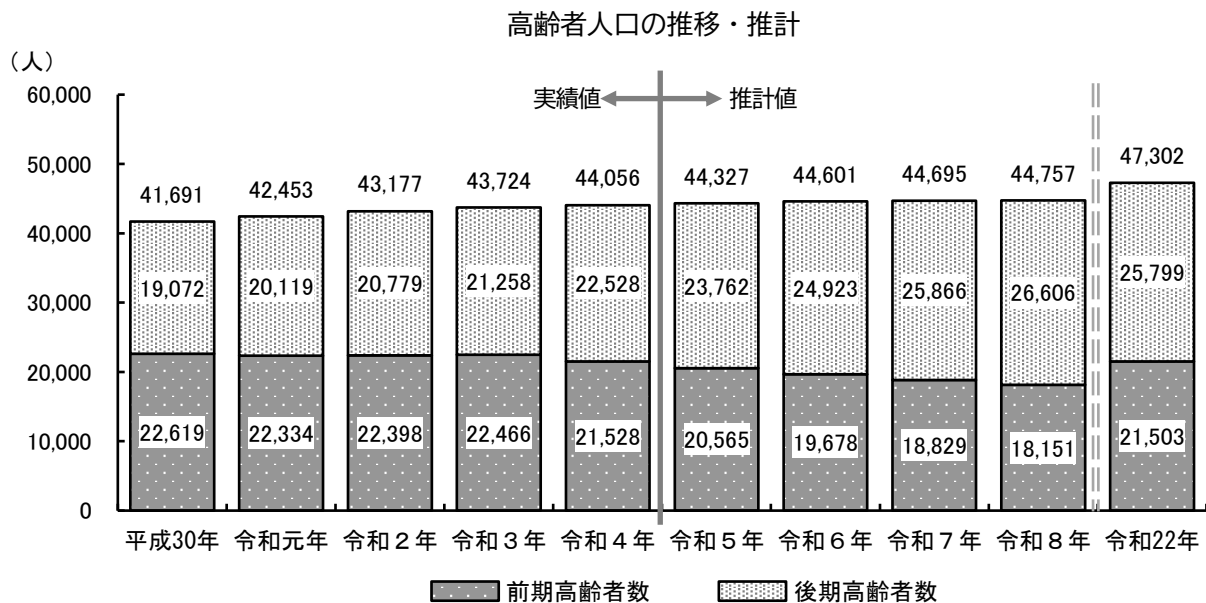
単位：人、%

項目	年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		高齢者人口 (65歳以上)		後期高齢者人口 (75歳以上)		総人口
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	
平成30年	17,629	11.9	89,132	60.0	41,691	28.1	19,072	12.8	148,452
令和元年	17,251	11.7	88,282	59.7	42,453	28.7	20,119	13.6	147,986
令和2年	16,853	11.4	87,282	59.2	43,177	29.3	20,779	14.1	147,312
令和3年	16,316	11.1	86,379	59.0	43,724	29.9	21,258	14.5	146,419
令和4年	15,861	10.9	85,913	58.9	44,056	30.2	22,528	15.4	145,830
令和5年	15,349	10.6	85,308	58.8	44,327	30.6	23,762	16.4	144,984
令和6年	14,966	10.4	84,487	58.6	44,601	31.0	24,923	17.3	144,054
令和7年	14,557	10.2	83,799	58.6	44,695	31.2	25,866	18.1	143,051
令和8年	14,122	9.9	83,088	58.5	44,757	31.5	26,606	18.7	141,967
令和22年	9,970	8.2	63,925	52.7	47,302	39.0	25,799	21.3	121,197

資料：実績値は各年10月1日現在の数値、推計値は住民基本台帳の人口データを基に推計
 ※後期高齢者人口（75歳以上）は、高齢者人口（65歳以上）に含まれています。

(2) 75歳以上の人口の増加

本市では、高齢者人口の増加に応じて、後期高齢者人口も増加しています。総人口に占める後期高齢者の割合は、令和4（2022）年が15.4%、令和8（2026）年が18.7%、令和22（2040）年が21.3%と総人口の減少と相まって後期高齢者の割合が増加しています。

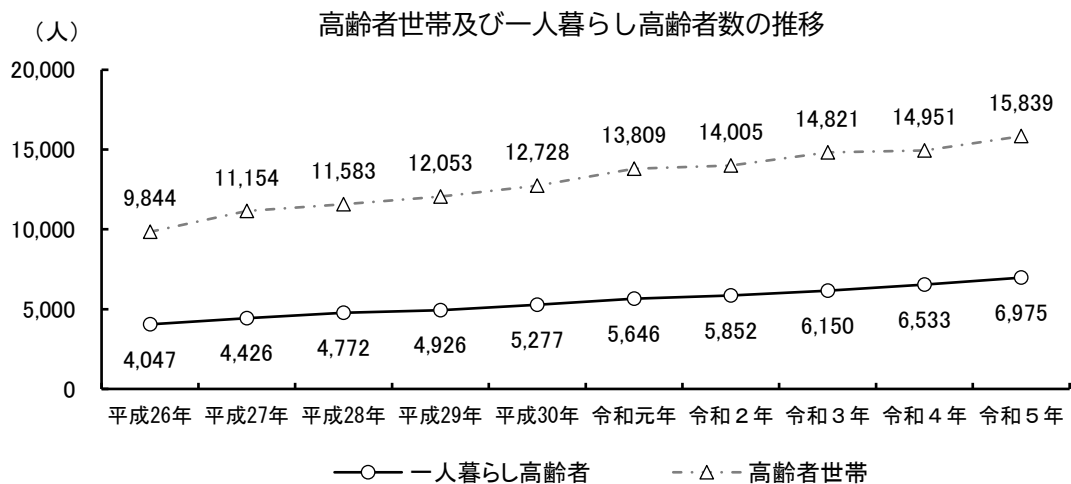


資料：実績値は各年10月1日現在の数値、推計値は住民基本台帳の人口データを基に推計

(3) 高齢者世帯の推移

本市では、平成13（2001）年から入間市民生委員・児童委員協議会の協力により、在宅の高齢者を対象にした「高齢者実態調査」を実施しています。

調査の結果では、高齢者世帯数及び一人暮らし高齢者数は年々増加しています。



資料：高齢者実態調査（各年1月1日）

(4) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和3年では実績値が第8期介護保険事業計画時の推計値を上回っていたものの、令和5年では実績値が推計値を下回っています。

要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

介護度	第7期			第8期					
	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年		R4年 2022年		R5年 2023年	
	実績	実績	実績	推計	実績	推計	実績	推計	実績
要支援1	1,371	1,502	1,588	1,710	1,792	1,821	1,916	1,906	2,033
要支援2	900	896	950	975	948	1,013	1,013	1,050	1,127
要介護1	1,489	1,548	1,606	1,675	1,717	1,765	1,761	1,855	1,771
要介護2	918	933	909	936	906	974	937	1,021	1,049
要介護3	842	908	895	972	934	1,032	933	1,089	961
要介護4	656	698	745	753	796	786	806	831	848
要介護5	541	548	542	553	528	575	490	603	527
合 計	6,717	7,033	7,235	7,574	7,621	7,966	7,856	8,355	8,316

資料：実績値は各年10月1日現在の数値、推計値は第8期介護保険事業計画時の推計値

(5) 認知症高齢者数

認知症高齢者数は増加の一途をたどっており、国の試算では、令和7（2025）年には約700万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると推計されています。（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）〔平成27（2015）年1月策定〕より）

全国の認知症と思われる（日常生活自立度Ⅱ以上）高齢者数の推移と推計

項目	平成 24 (2012)年	平成 27 (2015)年	令和 2 (2020)年	令和 7 (2025)年
各年齢の認知症有病率が 一定の場合の将来推計 人数/(率)	462 万人 (15.0%)	517 万人 (15.7%)	602 万人 (17.2%)	675 万人 (19.0%)
各年齢の認知症有病率が 上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525 万人 (16.0%)	631 万人 (18.0%)	730 万人 (20.6%)

本市では、令和5（2023）年10月1日現在、認知症と思われる方が人、高齢者に対する割合が13.7%となっています。

本市の認知症と思われる人数（令和5（2023）年10月1日現在）

高齢者数	要介護・要支援認定者数	認知症と思われる人数※	高齢者に対する割合
44,343 人	8,316 人	6,094 人	13.7%

※認定審査会資料における日常生活自立度Ⅱ以上の数値

3 実態把握と分析

(1) 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の結果から見た本市の高齢者像

本計画の策定にあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況、利用意向等を把握するため、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。

※日常生活圏域については次のページを参照してください。

調査の種類	調査対象者	調査方法	対象者数	回収数 (回収率)
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	65 歳以上で要介護認定 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	郵送配付・郵送 回収方式	1,500 人	1,066 人 (71.1%)
在宅介護実態調査	在宅で生活している要 介護認定者	郵送配付・郵送 回収方式	1,500 人	731 人 (48.7%)

○調査期間：令和5（2023）年1月19日～令和5（2023）年2月3日

○調査結果の概要については、資料編（●ページ）を参照してください。

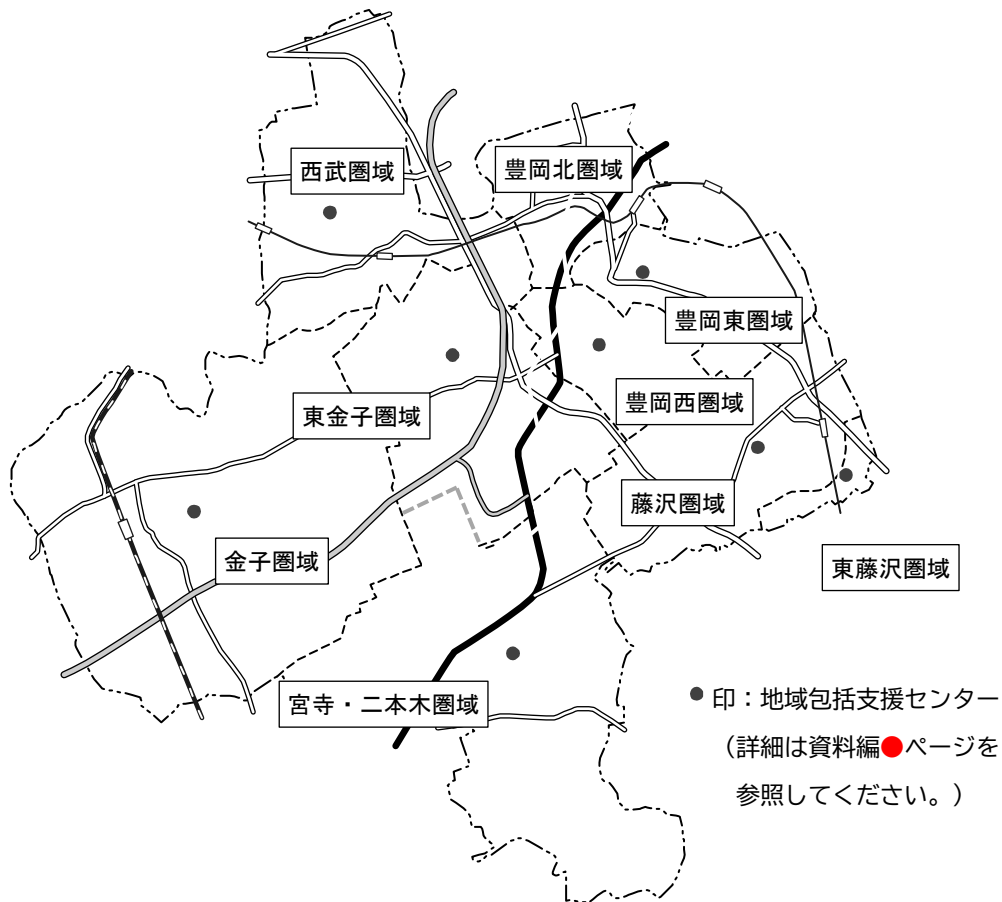
(2) 介護保険給付の利用状況

第8期介護保険事業計画期間中の介護保険給付（介護予防サービス等、介護サービス）の利用状況はそれぞれ次のとおり資料編に掲載しています。

○介護予防サービス等の利用実績（要支援認定者）については資料編●ページを参照してください。

○介護サービスの利用実績（要介護認定者）については資料編●ページを参照してください。

4 日常生活圏域の区分と状況



日常生活圏域の現状と推計

圏域名	圏域の現況（令和5（2023）年10月1日）					令和8（2026）年度の推計値				
	人口	人口 高齢者	高齢化率	認定者数 要介護等	認定率	人口	人口 高齢者	高齢化率	認定者数 要介護等	認定率
	人	人	%	人	%	人	人	%	人	%
豊岡東	19,016	5,686	29.9	1,020	17.9					
豊岡西	17,493	5,319	30.4	924	17.4					
豊岡北	16,675	5,546	33.3	981	17.7					
東金子	15,950	5,418	34.0	962	17.8					
金子	9,218	3,145	34.1	532	16.9					
宮寺・二本木	11,275	3,295	29.2	576	17.5					
藤沢	23,810	5,872	24.7	992	16.9					
東藤沢	10,379	3,320	32.0	727	21.9					
西武	21,128	6,742	31.9	1,123	16.7					
合計	144,944	44,343	30.6	7,837	17.7					

集計中

5 市の財政状況と高齢者福祉に係る経費

高齢化に伴い整備を行ってきた高齢者施設に係る経費は近年大きな変動はありません。令和4（2022）年度の一般会計全体の伸びは平成23（2011）年度に比べ1.24倍ですが、老人福祉費は0.69倍と減少しています。なお、介護保険特別会計は1.72倍、後期高齢者医療特別会計は1.95倍となっています。

決算額の推移

単位：円

	平成 23 (2011) 年度 決算	令和 3 (2021) 年度 決算	令和 4 (2022) 年度 決算	平成 23 年と 令和 4 年の比較
一般会計合計	38,045,573,916	49,600,211,750	47,069,245,603	124%
議会費	343,877,003	283,559,608	277,321,348	81%
総務費	4,796,954,628	6,885,141,654	5,724,279,783	119%
民生費	15,099,323,310	22,514,110,989	21,514,189,628	142%
老人福祉費	161,771,739	106,719,072	111,985,026	69%
老人福祉センター費	34,010,260	51,811,075	103,150,371	303%
(用地取得費を除いた金額)			50,858,571	150%
老人保険費	653,367			
介護保険費	1,007,622,293	1,634,910,930	1,756,316,058	174%
居宅介護支援事業費	37,800	410,498	403,402	1067%
後期高齢者医療費	1,002,484,845	1,791,006,329	1,952,488,767	195%
衛生費	3,501,467,410	4,592,913,094	4,638,628,210	132%
労働費	92,311,999	79,565,460	49,148,593	53%
農林水産業費	160,986,790	448,257,959	247,571,168	154%
商工費	262,784,193	260,282,139	440,405,197	168%
土木費	3,789,561,425	3,913,555,668	3,337,065,132	88%
消防費	1,517,874,493	1,906,480,775	1,871,820,570	123%
教育費	5,098,495,413	4,897,433,366	5,076,466,499	100%
公債費	3,075,329,707	3,818,903,330	3,892,345,250	127%
諸支出金	306,607,545	7,708	4,225	0%
介護保険特別会計	6,372,657,195	11,103,880,752	10,953,952,124	172%
後期高齢者医療特別会計	1,112,318,040	1,933,000,346	2,168,596,594	195%

資料：入間市一般会計・特別会計歳入歳出決算書

6 本市の高齢者福祉の課題

前期計画の基本目標ごとに、これまでの取組の状況やアンケート調査、国の方針を踏まえて、本市の課題を整理しました。

基本目標1 「高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちをつくる」

1 自立支援、介護予防・重度化防止、健康づくりの充実・推進

○噛む力や飲み込む力が弱くなり栄養状態が悪くなると、筋肉量が減少し身体のバランスを取る能力が低下することにより転倒の危険性が高まり、閉じこもりがちになると心身が弱体化していくという悪循環に陥りやすい等の研究結果もあることから、介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組みとともに口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組みも併せて進めることが重要となります。

○身近な場所で気軽に継続して「健康づくりや介護予防」に取り組める環境を整えること、また、介護予防に関する知識の普及と意識の向上が必要です。

2 生きがいの推進

○高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりが求められます。

○元気な高齢者の生きがいのひとつとして地域活動や生活支援の担い手として参加を呼びかけることで、地域の活性化、高齢者のQOLの向上につなげることが重要です。

3 社会参加の促進

○高齢者を地域における生活支援サービスの担い手として、活用することも視野に入れた、ボランティアの養成の充実が求められます。

○団塊の世代が高齢期を迎え、就労機会の増大及び開拓を図るとともに、これまで培ってきた技能やノウハウを活かした働きがい、生きがいを生み出す活躍の場を提供することが必要です。

4 市独自の取り組み

- 地域のニーズと移送サービス事業の可能性の検証を踏まえた外出支援の整備が求められます。
- 今後、人口の高齢化が進む中で、高齢者等、身体機能の低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、さらに環境整備の充実を図ることが重要です。

基本目標2 「介護が必要になっても安心して暮らせるまちをつくる」

1 在宅で暮らし続けるための支援

- 医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく中で、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活をするができるよう、今後さらに、認知症高齢者等の在宅生活の支援に取り組んでいく必要があります。
- 高齢者が要介護状態になったとしても安心して在宅で生活できる環境づくりが必要です。

2 認知症施策の推進

- 高齢化の進行により、認知症高齢者も今後さらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。

3 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

4 権利擁護の推進

○認知症による判断能力の低下や虐待など、困難な状況にある高齢者が、住み慣れた地域で尊厳ある生活をするために、高齢者虐待の予防や早期発見・早期対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害の防止や対応など、専門的な視点から継続的に、高齢者の権利擁護のために必要な支援が必要です。

5 高齢者虐待の防止

○高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の介護負担軽減、家庭内の課題の解消のための介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など養護者への適切な支援を行うことが重要です。

6 家族介護者の支援

○介護に携わる介護者家族への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

7 高齢者の住まいに係る施策

○介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。また、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

8 老人福祉施設の充実

○今後も、高齢者の社会参加や生きがいづくりのニーズが多様化していく中、老人福祉施設などを効果的に活用し、高齢者自らが活動できる場の提供や、地域活動がしやすい機会の提供（きっかけづくり）などの自主的活動の支援が重要となっています。

9 災害への備えや感染症対策に係る体制整備

○感染症や災害時においても、継続的なサービス提供を維持できるよう、平時から事業所との連携体制を構築していくことが必要です。また、感染症や災害時に不足することが予測される物資や人材の確保に向けて、都道府県や他市町村、関係団体との連携体制を構築することが必要です。

基本目標3 「市民が市民を支えるまちをつくる」

1 地域課題の抽出・地域資源の把握、解決策の検討

○地域包括支援センターを中心に、地域の関係者が参加する「地域ケア個別会議」を開催し、多職種連携によるケアマネジメントを推進し、地域課題の把握に努めることが必要です。

2 地域資源の開発と担い手の養成

○介護等が必要な高齢者が住み慣れた住まいで生活を送れるように、地域づくり・資源開発のためのネットワークの構築を図るとともに、生活支援コーディネーター、協議体が中心となり、多様な事業主体間の情報共有及び連携・協働による体制づくりが重要です。

3 地域のささえあい活動の促進

○支援が必要な高齢者の増加が予測されるなか、地域のボランティア・市民活動団体や近隣住民による見守り・支え合い、生活支援サービスの提供など、高齢者を地域で支える体制を確立することが必要です。

第3章

計画の体系

[基本理念]

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生きがいをもって生活できる環境が整備され、
明るく活力のあるまちを目指します（総合計画より）

[項目]

[施策の方向性]

基本目標1
高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちをつくる

- (1) 自立支援、介護予防・フレイル予防・重度化防止、健康づくりの 充実・推進
- (2) 生きがいの推進
- (3) 社会参加の促進
- (4) 市独自の取り組み
- (5) 成果指標

基本目標2
介護が必要になっても安心して暮らせるまちをつくる

- (1) 在宅で暮らし続けるための重層的・包括的な支援
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 権利擁護の推進
- (5) 高齢者虐待の防止
- (6) 家族介護者の支援
- (7) 高齢者の住まいに係る施策
- (8) 老人福祉施設の充実
- (9) 災害への備えや感染症対策に係る体制整備
- (10) 成果指標

基本目標3
市民が市民を支えるまちをつくる

- (1) 地域課題の抽出・地域資源の把握、解決策の検討
- (2) 地域資源の開発と担い手の養成
- (3) 地域のささえあい活動の促進
- (4) 成果指標

第1章 基本目標の展開

第2章 介護保険制度の安定的な運営

1 市役所内部の連携強化

(1) 職員間の情報共有

超高齢社会における諸課題は、高齢者福祉、介護、医療にとどまらず、多岐にわたることから、庁内の関係課との情報共有や調整が必要となります。

(2) 横断的な連携体制の強化

高齢者に関する課題は、庁内各課に関わることも多く、その対応には関係課の連携が重要となります。

2 関係機関との連携

(1) 国・県・近隣市との連携体制の推進

法改正や制度改正など、国・県の動向を注視し、計画の推進に反映させるよう努めます。また、高齢化による諸問題に対して近隣市と情報交換し、協力して対応します。

(2) 医療・介護サービス事業者との連携

医療・介護サービス事業者で組織される連絡会などとの意見交換により、情報を共有し、市民ニーズの把握に努めます。

(3) 市民との協働による計画の推進

市民との協働を推進し、高齢者が住みよい社会を目指します。

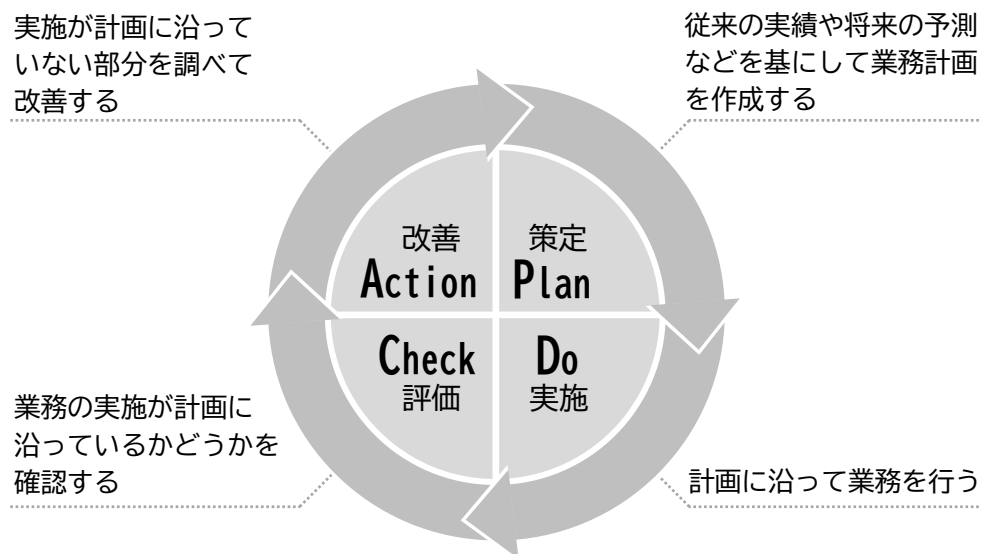
3 計画の進行管理

(1) 進行管理方法

本計画の進行管理は、計画に記載されている施策・事業の実施状況の確認と達成度の評価から行います。

そして、PDCAサイクルを繰り返しながらこの計画の進行管理を行うとともに、次期計画の改定につなげていきます。

PDCAサイクルのイメージ



(2) 計画の達成状況の点検及び評価

本計画の進行管理は、計画に記載されている成果指標の実施状況の確認と達成度の評価から行います。

本計画の推進にあたっては、「入間市高齢者福祉審議会」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ホームページ等を通じて公表します。

第 2 部 各論

基本目標の展開

基本目標 1

高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちをつくる

高齢者一人ひとりが、元気に地域で生活をするために、健康づくりと介護予防を推進していきます。また、高齢者がいきいきと暮らせるよう、地域活動や交流機会を充実させるとともに、高齢者の貴重な経験や知識・技術を生かし、生きがいと自信を持って活躍できるよう社会参加を促進します。

(1) 自立支援、介護予防・フレイル予防・重度化防止、健康づくりの充実・推進

取組名	取組概要	担当課
①介護予防・フレイル予防の普及啓発	<p>高齢者が可能な限り自立した日常生活を送れるようにするため、介護予防・フレイル予防についての普及啓発を行います。また、すべての高齢者を対象に、一般介護予防・フレイル予防事業を実施します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防に関する知識又は情報を記載したパンフレットやインターネットで周知します。 ○介護予防のために、運動、口腔、認知症、低栄養、閉じこもり、うつ等に係る介護予防教室を開催します。 ○高齢者のフレイルを予防するため、フレイルチェックなどの取組を、住民主体の通いの場などと連携して実施します。 ○閉じこもりなど通いの場に参加していない方へのアプローチを実施し、介護予防活動への参加を促します。 	高齢者支援課

取組名	取組概要	担当課
②介護予防・日常生活支援総合事業の推進及び評価	<p>住民主体による多様なサービス、一般介護予防事業の充実、リハビリに向けた事業・サービスを実施します。また、実施状況から事業の見直しを行います。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○旧介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスを実施します。 ○多様なサービスとして、住民主体による訪問・通所型サービスBを実施します。 ○介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業等の実施状況を定量的に把握し、効果の評価及び課題の分析を行い、介護予防・日常生活支援総合事業の見直しを行います。 ○リハビリテーション専門職を活用し、介護予防や自立支援の助言や支援を実施します。 	高齢者支援課
③自立支援、介護予防・重度化防止の取り組み機能の強化	<p><u>高齢者の自立や介護予防のため日常生活の活動を高め、高齢者の活躍の場づくり、居場所づくり、通いの場づくりに取り組みます。また、ボランティア・市民活動や就労的活動による高齢者の社会参加を促します。</u></p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、保健事業による疾病予防・重度化防止、保険者機能強化推進交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止に取り組みます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア・市民活動団体との連携や地域資源を活用することにより、介護予防事業及び住民主体による多様な通いの場の充実を推進します。 ○社会参加による介護予防を図るために、ボランティアの育成を行います。 ○介護予防・重度化防止の取り組みを強化するために、地域ケア会議、住民主体による通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。 ○現役世代の生活習慣病対策の保健事業から高齢期の介護予防まで切れ目ない支援ができるよう、関係部署と連携して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みを行います。 	高齢者支援課 国保医療課

取組名	取組概要	担当課
④地域で支える健康づくりの推進	<p>高齢者が健康でいきいきと暮らすことができるよう、多様なサービスの活用を取り入れながら、地域が主体となった健康づくりを推進します。また、公的機関や健康づくりに関する団体、地域資源、企業などとの協働に努めます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康推進クラブ連合会等地域での健康づくりの取り組みを支援し、地域ぐるみでの健康づくりを推進していきます。 ○スポーツ推進課及び地域保健課、地区センターと連携して健康づくりに関する事業を推進します。 ○地域資源の活用や民間企業と協働して健康づくりに関する事業を推進します。 ○個人ではなく集団に対して働きかける取り組みとして、通いの場等に保健師等の専門職が出向き、健康相談や健康教育を行います。 ○通いの場等において、フレイル予防をはじめとする高齢者の健康づくりに関する栄養、口腔等の健康教室を行います。 	<p>高齢者支援課 スポーツ推進課 地域保健課</p>

(2) 生きがいづくりの推進

取組名	取組概要	担当課
①生涯学習の推進	<p>高齢者がいきいきとした生活を送るために、地域活動などに参加しやすい環境づくりや学習機会、サークル情報の提供などを支援します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地区センターで実施される高齢者向けの事業を支援します。 ○埼玉未来大学の情報提供など、高齢者の学びの機会の充実に努めます。 	<p>高齢者支援課 社会教育課</p>
②サロン活動の支援	<p>サロン活動を行う高齢者を社会福祉協議会と協力して支援します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民が独自に立ち上げた茶話会などのサロン活動を支援します。 	<p>高齢者支援課 福祉総務課</p>

取組名	取組概要	担当課
③健康推進クラブ活動の支援	<p>高齢者の生きがいや健康づくりのために活動している団体「健康推進クラブ」の活動を支援します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康推進クラブ連合会及び各地区単位健康推進クラブに対して補助金を交付します。 ○健康推進クラブや健康推進クラブ連合会が開催する事業を支援します。 ○健康推進クラブの会員の増員・充実に向けた活動を支援します。 ○健康推進クラブと民間企業がタイアップして行う事業を支援します。 ○健康推進クラブ連合会等の各種事業の情報を収集し、「広報いるま」や「入間市健康推進クラブ連合会だより」などで発信します。 	高齢者支援課

(3) 社会参加の促進

取組名	取組概要	担当課
①高齢者のボランティア・市民活動団体への参加促進	<p>元気な高齢者が個々の能力や特技などを活かすためのボランティア・市民活動団体を支援します。また、ボランティア活動等を希望する高齢者に情報を提供し、活動の活発化を促進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア養成講座を実施し、ボランティアへの関心を広めるとともに、リーダー的人材の養成に努めます。 ○ボランティア・市民活動団体と高齢者をつなぐ情報を発信します。 	高齢者支援課
②就労の支援	<p>働く意欲がある高齢者に就労の場を提供します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○シルバー人材センターの活動を支援します。 ○市主催就職セミナー、就職面接会、企業説明会を実施します。 ○市役所本庁舎内のふるさとハローワークを活用し、就労を支援します。 	高齢者支援課 商工観光課

(4) 市独自の取り組み

取組名	取組概要	担当課
①敬老事業	<p>敬老祝金等支給事業を実施するとともに、各自治会や高齢者施設で開催される敬老会を社会福祉協議会と協力して支援します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○敬老祝金等支給事業として、77歳、88歳、99歳の方に敬老祝金等を<u>お渡します</u>。 ○100歳の方に祝状を<u>贈呈します</u>。 ○敬老会の開催を支援します。 	高齢者支援課 福祉総務課
②移動手段の確保	<p>高齢者に配慮した移動手段を提供します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「ていーワゴン」では、自由降車区間を設定しています。 ○「コミュニティバス」では、高齢者向け（70歳以上）の<u>一日乗車券を希望者に交付します</u>。 ○新たな交通手段として「デマンド交通」の導入を検討します。また、「デマンド交通」を活用した高齢者の外出促進に関する取組みを検討します。 ○地域ケア会議や協議体の中で、高齢者のニーズに沿った移動手段について検討します。 	都市計画課 高齢者支援課

(5) 成果指標

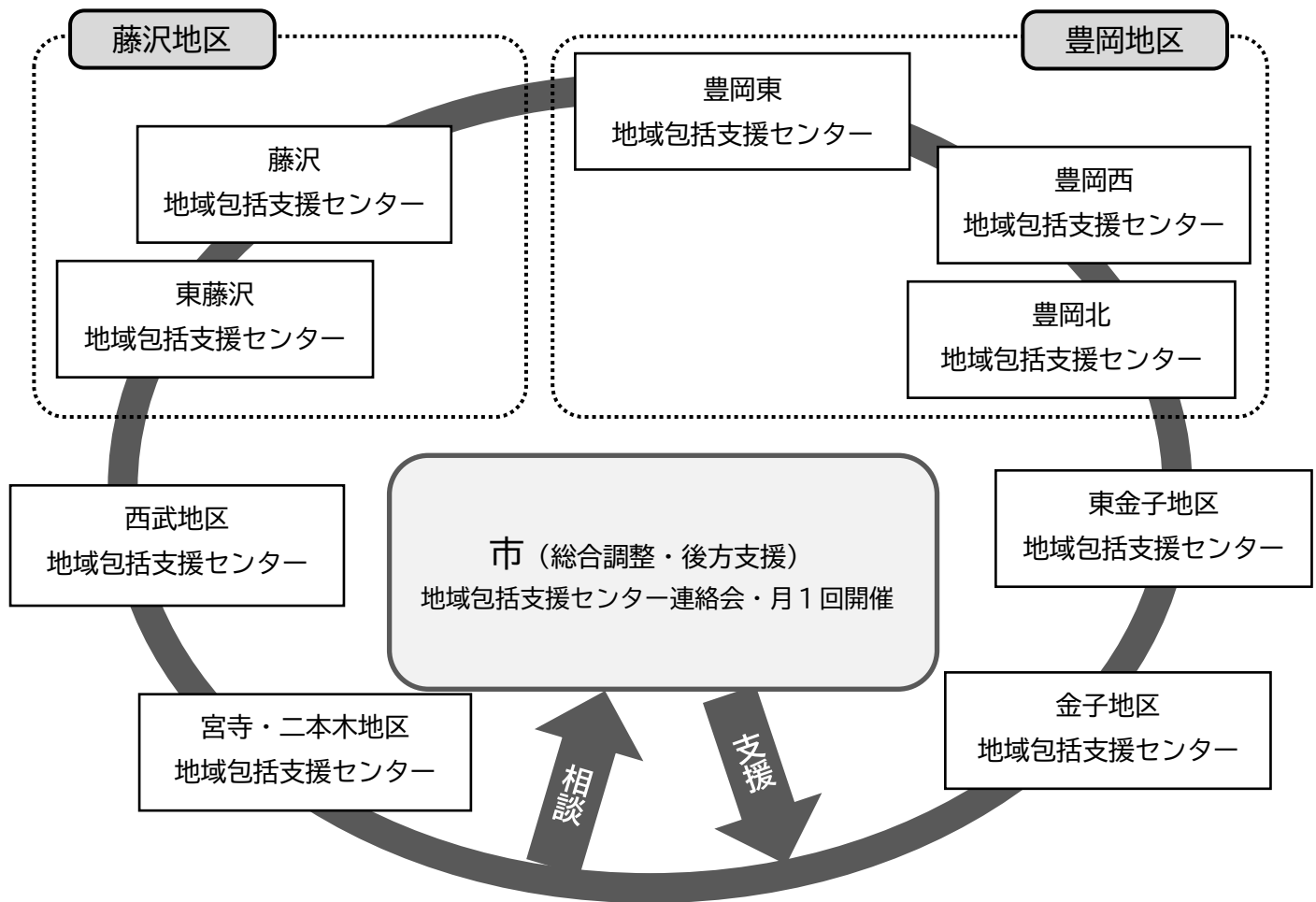
指標	内容	現状値	目標
「ずっと元気！いきいき介護予防教室」の男性参加人数	介護予防教室の男性参加者人数（年間あたり）の状況から、介護予防教室の充実度を判断します。	458人	600人 （各年度）
住民主体の通いの場（通所型サービスB）の設置状況	住民主体の通いの場（通所型サービスB）の設置状況から、通いの場の充実度を判断します（日常生活圏域に1団体以上設置）。	7圏域	9圏域
通いの場においてフレイル予防の普及啓発をした人数	通いの場にてフレイルチェックを行い、フレイル予防について普及啓発した人数を把握します。	新規	200人 （各年度）
通いの場の参加により心身・認知機能を維持・改善した者の割合	通いの場にて基本チェックリストを定期的に行い、通いの場に参加する者の心身・認知機能が維持・改善されているかを判断します。	新規	50% （各年度）

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳をもって自分らしく、自立した日常生活を営むことができる社会の実現に向けて、医療、介護、福祉の多職種の連携を深めていきます。また、認知症施策や在宅医療と介護の連携、生活支援サービスの充実・強化を図り、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組みます。

(1) 在宅で暮らし続けるための重層的・包括的な支援

取組名	取組概要	担当課
①地域包括支援センターの運営・評価	<p>高齢者の多様なニーズや相談に総合的に対応し、必要なサービスを包括的・継続的に調整する地域の拠点として、日常生活圏域ごとの市内9圏域に地域包括支援センターを設置しました。また、より効果的かつ効率的に運営を行うため、市は各圏域の地域包括支援センターの総合調整や後方支援を行います。</p> <p>高齢者やその家族、近隣の住民等の相談窓口である地域包括支援センターの業務の評価を行います。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市は、市内9圏域の地域包括支援センターの総合調整・後方支援を行います。 ○地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を把握します。 ○地域包括支援センター運営協議会と連携して評価・点検を実施し、より良い運営・活動に向けた取り組みを行います。 	高齢者支援課
②地域包括支援センターの利便性の向上	<p>地域包括支援センターの周知及び相談体制の充実に努めます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの知名度を上げ相談につながるよう、パンフレットやインターネットによる普及啓発を行います。 ○地域包括支援センターと地区センターの連携を図ります。 	高齢者支援課 公共施設マネジメント推進課

図：市と地域包括支援センターの関係図



※地域包括支援センターの一覧は資料編_____ページを参照してください。

取組名	取組概要	担当課
③地域ケア会議の推進	<p>地域包括支援センター等が「地域ケア会議」を主催し、専門職や地域の多様な関係者が協働することにより、重層的支援の視点を取り入れつつ、高齢者個人に対する支援やケアマネジメント支援を行います。</p> <p>「地域ケア会議」により個別ケースの検討や圏域における地域課題の検討を行い、共有された地域課題を第1層協議体に結びつけ、地域包括ケアシステムの構築に向け高齢者を支える社会基盤の整備を進めていきます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市内9圏域の地域包括支援センターにおいて「地域ケア会議」を開催し、地域の課題を把握します。 ○市及び各圏域の地域包括支援センターにおいて「自立支援型地域ケア会議」を開催し、高齢者の自立した日常生活が可能となるような支援方法を検討します。 	高齢者支援課
④生活支援サービスの基盤整備の推進	<p>高齢者の自立した生活を支えるための地域社会の基盤整備の構築などを行う生活支援コーディネーターや協議体により、生活支援サービスの基盤整備を進めていきます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク構築を進めます。 ○市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターや日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーター及び協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、生活支援サービスの基盤整備を進めます。 	高齢者支援課
⑤生活支援サービスの充実	<p>高齢者が地域の中で自立した生活を送れるように、生活支援サービスの充実を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が地域で暮らしやすい社会を実現するため、生活支援コーディネーターや協議体を活用し、高齢者自身やNPO、ボランティア・市民活動団体、社会福祉法人、民間企業等による多様な生活支援サービスの構築を進めます。 ○医療・介護・地域情報検索システムを活用し、インフォーマルサービス情報や、介護事業所・医療機関等の情報提供を行います。 ○支援が必要な高齢者が地域で安心して生活ができるよう、見守りボランティア事業の推進を図ります。 ○協力事業者が栄養バランスの取れた食事を高齢者の自宅へ届け、安否確認を行います。 	高齢者支援課

取組名	取組概要	担当課
⑥市独自サービス事業の実施	<p>高齢者が住み慣れた地域で安全で安心な生活が送れるように、在宅福祉の充実を図る市独自サービス事業を実施します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○布おむつの貸し出しや紙おむつの購入費を助成します。 ○常時臥床している高齢者等を介護している方に手当を支給します。 ○通院等に利用するタクシー料金の一部を助成します。 ○低所得者の介護保険の居宅サービス利用料の一部を助成します。 ○常時臥床している高齢者等が自宅で受ける理容・美容の料金の一部を助成します。 ○外出中に道に迷う恐れのある高齢者等がGPS端末を利用する際の料金の一部を助成します。また、警察等に保護された際に身元の特定を早期に図ることができる物品を支給します。 ○家族等が寝具の乾燥を行うことが困難な、常時臥床している高齢者に、寝具乾燥車を派遣します。 ○一人暮らしの高齢者に対し、日常生活の不安を軽減するとともに、不慮の事故に対応するため、緊急通報システムを貸与します。 	高齢者支援課

(2) 認知症施策の推進

取組名	取組概要	担当課
① 認知症についての普及啓発	<p>令和元（2019）年6月に国が制定した「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の<u>進行</u>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、認知症施策を進め、認知症への理解を深めるための普及啓発を行います。また、令和5（2023）年6月に成立した、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に沿い、認知症当事者本人発信の支援を推進していきます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の方とその家族が住み慣れた地域で安心して生活していくための取り組みとして、認知症の進行状況に応じた対応や適切なサービス提供の流れを紹介する「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を活用します。また、認知症当事者の声を反映させたケアパスの作成に取り組みます。 ○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すため、地域や職域において認知症に関する正しい知識と理解を深める普及啓発に努めます。 ○認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）の機会を捉えて、認知症に関する普及啓発イベントを開催します。 ○オレンジガーデニングプロジェクトを通じて、企業や学校、地域を巻き込んだ認知症の普及啓発活動を実施します。 ○埼玉県が設置している「若年性認知症に関する相談窓口」について、埼玉県と連携しながら周知します。 	高齢者支援課
② 認知症初期集中支援チームの運営	<p>認知症の容態の変化に応じて医療・介護等有機的に連携し、適時・適切で切れ目ない支援を推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族に対して、早期に適切な医療・介護サービス、家族支援が受けられるように認知症専門医、保健師、社会福祉士などの専門職で構成されている「認知症初期集中支援チーム」が包括的、集中的に関わり、自立した生活が送れるようサポートします。 ○「認知症初期集中支援チーム」の支援が、医療、介護等に携わる関係機関の連携のもと推進されるよう、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」にて検討します。 	高齢者支援課

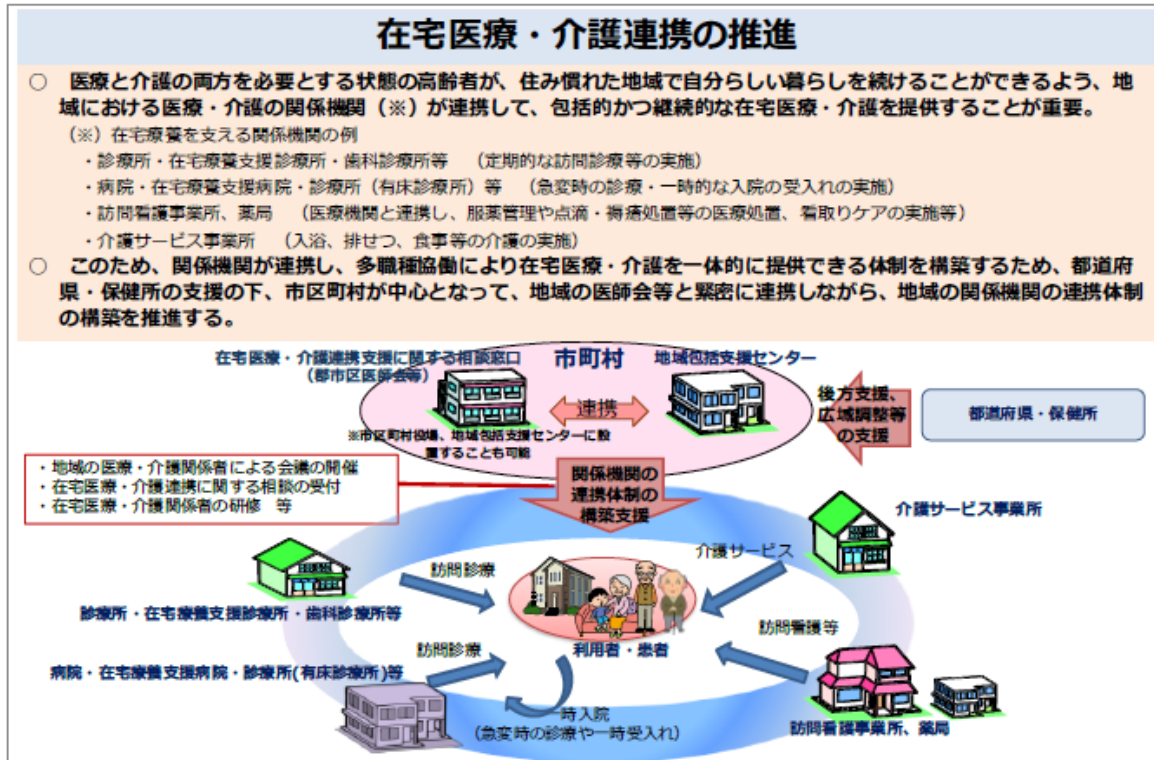
取組名	取組概要	担当課
③ 認知症地域支援推進員の活動の推進	<p>認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、日常生活圏域ごとに配置している「認知症地域支援推進員」により、認知症の方とその家族を支援する体制の構築と認知症施策や事業の企画調整等を推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「認知症地域支援推進員」が、認知症に関する相談を受け付けます。また、認知症が疑われる方を訪問して、認知症の症状の把握に努めます。 ○認知症の方とその家族、地域住民、専門職が集う認知症カフェ（オレンジカフェ）の開設を支援します。また、認知症の方の家族の介護負担の軽減等を図るとともに、本人発信の支援を行います。 ○認知症の方の家族から、介護方法などの相談を受け付けます。また、介護者同士の交流会を開催します。 ○認知症当事者の意見を聴く場を設け、認知症当事者の希望や意見を取り入れ、施策に反映していきます。 	高齢者支援課
④ 認知症サポーターの養成	<p>「認知症とともに生きる」共生社会の実現にむけて、認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守り、支援する応援者「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催します。また、子どもの頃から認知症を正しく理解し、思いやりの心を育み、保護者も一緒になって認知症について考えるきっかけになることを目的として、小・中学校においても「認知症サポーター養成講座」を開催します。</p> <p>さらに、認知症サポーターの活動の拡充や、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために、「認知症サポーターステップアップ研修」を開催します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域や地元企業において、「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症サポーターを増やしていきます。 ○小・中学校で「認知症サポーター養成講座」を開催し、義務教育中に1回以上受講できるよう働きかけます。 ○認知症サポーターがステップアップ研修を受講し、<u>チームオレンジ</u>で活動できるよう支援します。 	高齢者支援課
⑤ チームオレンジの活動の推進	<p>認知症の人とその家族、地域サポーター・多職種の職域サポーターの近隣チームによる早期からの継続支援の活動を行うチームであるチームオレンジの活動を推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○チームオレンジの活動を通して、認知症当事者の困りごとを把握・支援していけるような体制を整備します。 ○オレンジコーディネーターを配置し、チームオレンジの活動を支援します。 	高齢者支援課

取組名	取組概要	担当課
⑥ 認知症高齢者のひとり歩き対策	<p>認知症高齢者のひとり歩きが原因で事故が起こったり、家族介護者が目を離せず負担が増えてしまったりするなどの課題があるため、認知症等が原因でひとり歩きをする高齢者も安心して外出できるよう支援します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○いるま市声かけ運動推進会和協働し、認知症等によりひとり歩きをする高齢者を見かけた時に、優しく声をかけ誰もが暮らしやすいまちになるよう「いるま市声かけ運動」を実施します。 ○子どもの頃から認知症を正しく理解し、認知症について考えるきっかけになることを目的として、声かけ運動に中学生の参加を促します。 ○認知症等によりひとり歩きをしてしまっても、早期に身元が確認できる体制を整備します。 	高齢者支援課
⑦ 通いの場の充実	<p>認知症予防の観点から通いの場の充実を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症予防の観点から、高齢者が身近に通うことができる「通いの場」の拡充を図り、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。 ○認知症当事者の社会参加活動を促進します。 	高齢者支援課

(3) 在宅医療・介護連携の推進

取組名	取組概要	担当課
①在宅での療養に関する情報提供の充実	<p>在宅での療養に関する知識や理解の向上を目指し、情報提供の充実を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療・介護サービスの現状把握を行い、医療機関及び福祉資源の冊子やホームページ等により、医療機関、介護事業所関係者及び市民への情報提供を充実していきます。 ○在宅医療・介護連携に対する理解を促進するために、講演会の開催、パンフレットやインターネットによる普及啓発を行います。 ○在宅医療・介護連携を支援する相談窓口である在宅医療支援センターにおいて、地域の医療・介護関係者や市民からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けます。 	高齢者支援課
②切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者の連携を推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅ケアネットいるま（高齢者等地域ネットワーク推進会、在宅介護・医療部会）で在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その具体的な対応策を検討します。また、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定して取り組みます。 ○入退院時連携ガイドラインを活用し、効果的な在宅医療と介護サービスの提供体制を構築します。 ○ICTを活用し、医療及び介護関係者間で速やかに情報共有ができるように支援します。 ○医療関係者と介護関係者の顔の見える関係を構築するとともに、多職種が参加する研修を行います。 	高齢者支援課

図：在宅医療・介護連携の推進



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より

(4) 権利擁護の推進

取組名	取組概要	担当課
① 日常生活自立支援事業の活用	<p>認知症等により日常生活に不安がある高齢者等の権利を擁護する事業を実施します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○認知症等により判断能力が不十分になり、現金や預金の管理に不安を感じている方に対し、社会福祉協議会が生活の支援を行います。(あんしんサポートねっと)</p>	福祉総務課
② 成年後見制度の利用促進	<p>様々な権利侵害から高齢者を守り、高齢者の尊厳を保持し、その人らしく暮らし続けていくことができるように、意識を啓発する事業を行います。</p> <p>成年後見制度利用促進法に基づき、増加する認知症高齢者等の権利擁護の取り組みを推進し、社会福祉協議会と連携して市民後見人の育成・活用をします。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○地方法務局等と連携し、成年後見制度を幅広く普及させる取り組みを行います。</p> <p>○成年後見人の申し立てをする者がいない方に対して、「成年後見制度利用支援事業」により成年後見人の市長申し立てを行います。また、成年被後見人等の所得に応じて成年後見人等に支払う報酬の一部を助成します。</p> <p>○社会福祉協議会と連携して市民後見人の養成のための研修を支援します。</p>	福祉総務課 高齢者支援課
③ 犯罪被害の防止	<p>高齢者を狙う特殊詐欺や悪質商法等に対して警察や消費生活センターと協力して予防啓発を行います。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○高齢者を犯罪から守るため、予防啓発に努めます。</p>	人権推進課

(5) 高齢者虐待の防止

取組名	取組概要	担当課
①虐待防止意識の普及啓発	<p><u>市民及び養介護施設従事者等</u>に対して、どのような行為が虐待にあたるのか、なぜ虐待は起こるのか、どのようにすれば虐待が防げるのかなどを記載したリーフレットなどを用いて周知することで、高齢者の人権を守り、虐待防止の意識を高めます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○虐待についてパンフレットやインターネットで周知し、高齢者の人権や虐待防止の意識を高めます。</p> <p>○<u>養介護施設等に対して、従事者への教育研修や労働環境整備の適切な実施、適切な事業運営の確保を求めています。</u></p>	高齢者支援課 介護保険課
②虐待の早期発見と相談体制の充実・強化	<p><u>地域や関係機関の見守りにより</u>、高齢者虐待の未然防止に努めます。</p> <p>また、高齢者等地域ネットワーク推進会等と連携した見守りにより、高齢者虐待を早期発見するとともに、内容に応じて地域包括支援センター及び市が速やかに状況の確認と支援を行います。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○地域包括支援センターや民生委員・児童委員等の活動により、虐待の予防と早期発見に努めます。</p> <p>○高齢者等地域ネットワーク推進会の協力団体・協力事業所などが、高齢者虐待と疑われる場合や虐待事例に遭遇した場合は、早急に相談窓口連絡するよう依頼します。また、地域包括支援センター及び市が速やかに状況の確認と支援を行います。</p> <p>○被害者への相談体制を充実させるため、庁内関係課と連携し、早期支援・早期解決に努めます。また、養護者が虐待に至った背景や家庭環境等を速やかに確認し、関係機関に適切に繋ぐ等の養護者支援を行います。</p> <p>○<u>養介護施設従事者等による高齢者虐待について、県や庁内関係課と連携して対応します。</u></p>	高齢者支援課 介護保険課

(6) 家族介護者の支援

取組名	取組概要	担当課
①家族介護者の支援(ヤングケアラーを含む)	<p>核家族化により家庭内介護者が少なくなり、介護者の負担が大きくなっています。介護のストレスから虐待が生じることもあるため、家族介護者等のストレス軽減に向けた事業を支援します。</p> <p>働く人が家族を介護するために離職することがないように、相談体制の充実を図ります。また、家族介護者等が社会から孤立することがないように、地域包括支援センター等の機関と連携し、支援していきます。</p> <p>令和2(2020)年3月に施行された「埼玉県ケアラー支援条例」及び令和4(2022)年7月に施行された「入間市ヤングケアラー支援条例」に沿って事業者及び関係機関と連携を図りながら支援していきます。</p> <p>地域住民が、認知症当事者の家族の負担や気持ちを理解できるまちづくりを推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○家族介護者からの相談体制の整備、充実を図ります。 ○認知症当事者や家族介護者等、地域の人、医療職・介護職などが交流し、情報交換やお互いを理解し合う通いの場として、定期的な家族会を開催します。 ○家族介護者に、介護や認知症症状への対処法に関する情報の提供を行います。 ○ケアラー及びヤングケアラーに対する理解促進を図るため、市民への周知啓発に努めます。また、関係機関と連携し、早期支援に努めます。 	高齢者支援課 こども支援課

(7) 高齢者の住まいに係る施策

取組名	取組概要	担当課
①地域生活の基盤となる住まいの確保	<p>いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者ニーズに対応した住まいを整備するため、民間事業者と連携して多様な住まいの確保を推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○「埼玉県住まい安心支援ネットワーク」を活用し、住まいの確保に配慮を要する高齢者の民間賃貸住宅への入居を支援します。</p>	高齢者支援課
②県や他市町村との情報連携の強化	<p>高齢者の住まいの確保及び質の向上を図るため、県や他市町村との情報連携に努めます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県や他市町村と連携してこれらの設置状況等必要な情報を把握するように努めます。</p>	高齢者支援課 介護保険課

(8) 老人福祉施設の充実

取組名	取組概要	担当課
①老人福祉センター（やまゆり荘）の利用促進	<p>「老人福祉センターやまゆり荘」は、指定管理者と連携し、高齢者の憩いの場、レクリエーションの場を提供します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○老人福祉センターの利用者を増やすため、指定管理者と連携し、生きがいづくりや健康増進となる事業を実施します。</p> <p>○老人福祉センターで、あんま・マッサージ施術サービスを提供します。</p>	高齢者支援課
②養護老人ホームとの連携	<p>経済的困窮や虐待などの理由により在宅で生活することができない高齢者が、一時的に生活し、社会復帰に向けた支援を受けるための施設と連携を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <p>○市外の養護老人ホームと連携して対応します。</p>	高齢者支援課

(9) 災害への備えや感染症対策に係る体制整備

取組名	取組概要	担当課
①災害への備え	<p>介護度が中重度である等の要配慮者に対する避難対応について、関係課と連携して避難支援を行います。</p> <p>在宅で重度の要介護認定者など、一般の避難所での生活が困難な方が暮らすための施設を確保します。</p> <p>土砂災害が生じる恐れのある範囲に所在する高齢者施設に対し、避難確保計画を作成する際に支援をします。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○避難行動要支援者避難支援制度として、災害時に自分の力で避難行動をすることが困難な方の名簿をあらかじめ作成し、災害時の安否確認や避難支援を行います。 ○災害時に、介護度が重度の方が一時入所する福祉避難所について、市内にある特別養護老人ホームや軽費老人ホームと協定を締結します。今後更に福祉避難所の確保に努めます。 ○土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づき、土砂災害警戒区域に所在する高齢者施設に対し、避難確保計画の作成を支援します。また、災害発生の恐れがある場合、その情報を提供します。 ○介護サービスの提供が困難な状況でのサービス提供方法について、関係機関と協議し、対応を検討します。 ○介護事業所等と連携し、防災についての周知啓発、研修、訓練を行います。 ○関係課と連携し、介護事業所等における災害の発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備します。 ○都道府県・市町村・関係団体が連携した災害発生時の支援・応援体制を構築します。 	危機管理課 高齢者支援課 介護保険課
②感染症への対策	<p>近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、社会的弱者となる高齢者を守るための体制整備を進めます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスの提供が困難な状況でのサービス提供方法について、関係機関と協議し、対応を検討します。 ○介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を行います。 ○関係課と連携し、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備します。 ○都道府県・市町村・関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築します。 	介護保険課

(10) 成果指標

指標	内容	現状値	目標
認知症に関する相談窓口を知っている市民の割合	認知症に関する相談窓口を知っている市民の割合から、認知症支援体制の充実度を判断します。	23.70%	40% (R8までに)
認知症サポーター養成講座の累計受講者数	認知症サポーター養成講座受講者数から、認知症支援体制の充実度を判断します。	12,849人 (R5・9現在)	累計受講者数 15,000人 (R8までに)

地域全体に支え合いの意識を広め、地域で高齢者を支援する地域福祉活動の充実をめざしていきます。

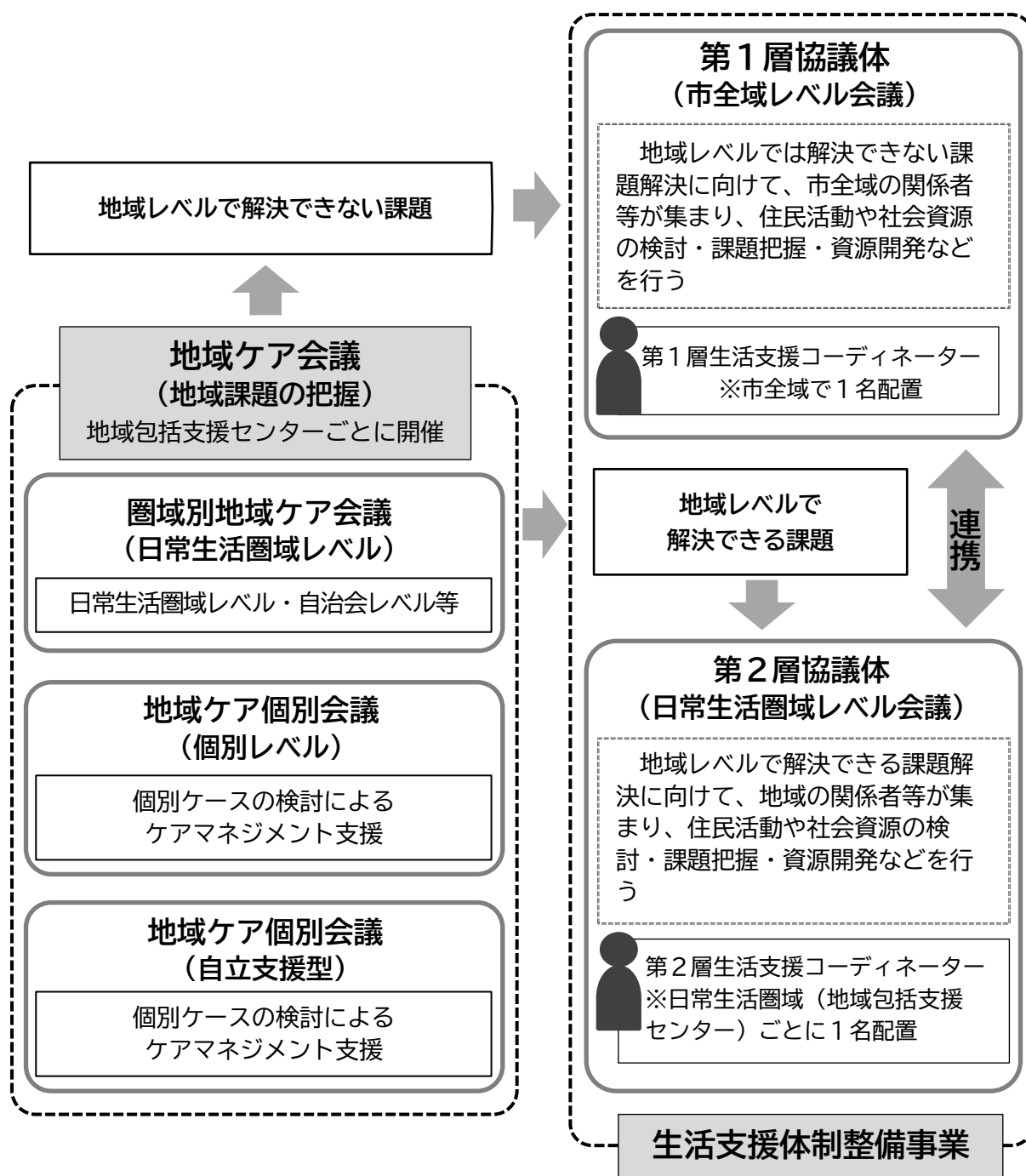
高齢者が今までに培ってきた知識や技術を活かして社会に貢献することができるよう、市民のささえあい活動を促進します。また、市や社会福祉協議会等と連携することで、活動の幅を広げていきます。

(1) 地域課題の抽出・地域資源の把握、解決策の検討

取組名	取組概要	担当課
①地域ケア個別会議・圏域別地域ケア会議・協議体の開催	<p>地域包括支援センターを中心に、地域の関係者が参加する「地域ケア個別会議」を開催し、多職種連携によるケアマネジメントを推進し、地域課題の把握を行います。</p> <p>地域の関係者の相互連携を高め、地域包括支援ネットワークの構築を図ります。</p> <p>「協議体」を通じ地域課題を地域の関係者で共有し、地域で必要なサービスや住民活動等の開発に向けた検討を行います。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターにおいて、地域の関係者が参加する「地域ケア個別会議」を開催し、個別ケースのケアマネジメント支援を行います。 ○地域包括支援センターにおいて「圏域別地域ケア会議」を開催し、「地域ケア個別会議」等を通じて把握された地域課題を地域の関係者で共有します。 ○多様な事業主体間の情報共有及び連携強化の場として開催する「協議体」において、主に次のことを行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ニーズ及び既存の地域資源の把握並びに情報の見える化を推進します。 ・生活支援等サービスの体制整備に係る企画、立案及び方針策定を行います。 ・地域づくりにおける意識の統一を図ります。 ・情報交換、働きかけの場を開催します。 	高齢者支援課

取組名	取組概要	担当課
<p>②生活支援コーディネーター等の活動による生活支援等の体制整備</p>	<p>介護等が必要な高齢者が住み慣れた住まいで生活を送れるように、地域づくり・資源開発のためのネットワークの構築を図ります。</p> <p><u>生活支援コーディネーター、協議体</u>が中心となり、多様な事業主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するために、市全域を担当する第1層生活支援コーディネーター及び日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーター等により、生活支援等の体制整備に向けた調整を行います。 ○地域ケア会議や<u>生活支援コーディネーター、協議体</u>の活動により、地域課題の把握に努めます。 ○自助・互助・共助・公助が機能し、要支援・要介護状態になっても生きがいをもって生活できるように、生活支援コーディネーターが支援を行います。 	<p>高齢者支援課</p>

図：地域課題の把握から、介護保険サービス以外の生活支援サービス、地域交流活動などの資源開発までの流れ



<生活支援コーディネーターの活動内容>

- (1) 地域の高齢者のニーズや、地域に不足している介護予防や生活支援のサービスの把握
- (2) サービスの開発に向け、地域の関係団体等への働きかけ
- (3) 地域の関係団体間の情報共有や連携体制の整備
- (4) サービスの担い手の発掘や要請、地域のニーズと不足するサービスのマッチング

(2) 地域資源の開発と担い手の養成

取組名	取組概要	担当課
①地域資源の開発と担い手の養成	<p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、多くの高齢者が健康づくりや趣味の活動に参加したい又は参加してもよいと回答しています。この方々の活動の場や機会を設けることにより、健康維持と社会貢献を進めます。</p> <p><u>生活支援コーディネーター、協議体が連携し、地域資源の開発と担い手の養成及び活用を検討します。</u></p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>生活支援コーディネーター、協議体</u>を中心に、地域資源の開発や発掘の推進を行います。 ○社会福祉協議会と連携し、生活支援サービスの担い手の養成を行います。 ○ボランティア養成講座を開催し、介護予防・生活支援サービス等のボランティアを養成します。 	高齢者支援課

(3) 地域のささえあい活動の促進

取組名	取組概要	担当課
①地域のささえあい活動の充実	<p>高齢化が進む中、地区単位で支え合う地域力が重要になってきます。地域にあるささえあい活動を把握し、様々な活動団体の情報を共有し、支援します。</p> <p>既存の組織や活動を通じて、地域の住民間でのささえあい意識の向上を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ささえあい活動を地域活動の核として、各種の活動へ発展するよう支援します。 ○地域のささえあい活動や近隣助け合い事業を社会福祉協議会と協力して支援します。 	福祉総務課 高齢者支援課 地域振興課
②ボランティア活動・市民活動の推進	<p>地域ではボランティアや市民活動団体により、魅力ある様々な通いの場やサロン等が展開されています。これらの活動は、高齢者の外出機会を増やし、閉じこもりを防止するだけでなく、「高齢者同士の見守り」の効果もあります。地域にあるボランティア・市民活動団体を把握し、活動の推進を図ります。また、地域の支え合い活動の担い手となるボランティア・市民活動団体への関心の向上を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア・市民活動団体を把握し、活動を支援します。 ○生活支援コーディネーターと連携し、ボランティアの養成に努めます。 ○市民活動団体と連携し、市民活動の推進に努めます。 	高齢者支援課 地域振興課
③見守り体制の構築	<p>高齢者が住み慣れた場所で安心して生活できるよう、住民や地域の多様なサービスによる見守り体制の構築を図ります。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○いるま市声かけ運動を通じて、地域でのささえあい意識の向上を図ります。 ○高齢者等地域ネットワーク推進会や民生委員・児童委員等と連携して、地域の見守りを推進します。 ○見守りボランティア事業の周知を行い、見守り協力員（ボランティア）の増員を目指します。 ○自治会未加入者に向けた自治会の担っている役割や活動内容の周知について、様々な主体と連携した更なる取組を推進します。 ○個々の自治会と一層の信頼関係を深め、自治会の状況やニーズを適切に把握し、個々に必要とする支援のあり方について検討します。 	高齢者支援課 福祉総務課 地域振興課

(4) 成果指標

指標	内容	現状値	目標
「見守りボランティア」の登録者数	支援を必要とする高齢者を見守る「見守りボランティア」の登録者数から見守りボランティア活動の充実度を判断します。	49人 (R5・9現在)	70人 (R8までに)
入間市高齢者等見守りネットワーク（元気であるネ！ット）協力団体・事業所の登録数	協力団体・事業所の登録数から、入間市高齢者等見守りネットワーク（元気であるネ！ット）の充実度を判断します。	85団体	100団体 (R8までに)

1 概要

高齢期では、加齢や疾病等により日常生活を送る上で何らかの介護や支援が必要になる可能性が高まります。在宅医療の追加的需要や介護離職ゼロへの対応を考慮しながら、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの充実と、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤の計画的な整備を目指します。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、自宅での生活を支える地域密着型サービス及び居宅サービスの整備を進めます。あわせて、要支援者等が対象となる総合事業についても、柔軟なサービス提供体制を確保するとともに、日常生活を支える生活支援サービスの多様な担い手の育成に取り組みます。

また、介護保険制度の運用面において、適正な要介護・要支援認定や、事業者に対しての指導・監督及び資質の向上を図る取り組みにより、質の高い介護保険サービスを公平・公正に利用できる環境づくりを進めます。

2 介護保険サービスの利用見込みと供給体制の確保

(1) 高齢者人口等の推計と課題

○高齢者人口の現状と推計

近年、第1号被保険者数は毎年増加しており、令和22（2040）年に向けて今後も増加が見込まれます。また、要介護のリスクが高まる後期高齢者についても増加が見込まれます。

これに対し介護保険の財源を担う第2号被保険者数は、今後減少することが見込まれ、介護保険事業運営は厳しさを増していくと考えられます。

図表：被保険者数実績及び見込み

単位：人

区 分	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	第9期			令和10年 2028年	令和22年 2040年
				令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年		
第1号被保険者*	43,724	44,056	44,299	集計中				
前期高齢者 (65～74歳)	22,466	21,528	20,611					
後期高齢者 (75歳以上)	21,258	22,528	23,688					
第2号被保険者	50,919	50,805	50,680					
合 計	94,643	94,861	94,979					

※各年10月1日現在の数値

※令和6（2024）年以降は推計値

○要介護・要支援認定者数の推計

認定者数は、後期高齢者の増加に伴い毎年増加しており、令和22（2040）年まで増加し続けると考えられます。

表：要介護・要支援認定者数実績及び見込み

単位：人

介護度	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	第9期			令和10年 2028年	令和22年 2040年
				令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年		
要支援1	1,792	1,916	2,033					
要支援2	948	1,013	1,127					
要介護1	1,717	1,761	1,771	集計中				
要介護2	906	937	1,049					
要介護3	934	933	961					
要介護4	796	806	848					
要介護5	528	490	527					
合計	7,621	7,856	8,316					
うち第1号 被保険者	7,440	7,652	8,105					
要介護認定率 ※	17.0%	17.4%	18.8%					

※各年10月1日現在の数値

※令和6（2024）年以降は推計値

※要介護認定率は、第1号被保険者のうち要介護・要支援認定者の割合

(2) 取り組みの方向性

○施策の方向と取り組み

増加が見込まれる介護度の高い方に対して、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護が連携したサービスの整備を重点的に進める必要があります。

日常生活に何らかの支障がある認知症と思われる高齢者は、令和5（2023）年10月1日現在で6,094人、65歳以上の高齢者数に占める割合は13.7%となっています。今後も大幅な増加が見込まれる認知症高齢者に対応するサービスの充実も必要です。

このため、地域密着型サービス、居宅サービス及び施設サービスの整備について、トータルでバランスのとれたものとなるよう取り組みます。

(3) 地域密着型（介護予防）サービスの整備

地域密着型サービスに関しては、増加する認知症高齢者や医療依存度の高い高齢者のニーズに対応できるよう、計画的に体制整備に取り組みます。

表：地域密着型サービスの整備計画

給付種別	単位	既整備量	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和10年度	令和22年度
			2024年度	2025年度	2026年度	2028年度	2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数（か所）	0	集計中				
小規模多機能型居宅介護	施設数（か所）	3					
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	施設数（か所）	8					
看護小規模多機能型居宅介護	施設数（か所）	1					

(4) 居宅サービスの整備

介護が必要になっても、在宅や通所で介護サービスを利用しながら安心して生活できるよう、各種居宅サービスの充実を図ります。

要介護・要支援認定者の増加に伴うニーズの増加に対応できるよう、県と連携をしながら整備を行っていきます。

(5) 施設サービス・居住系高齢者施設の整備

広域型の施設サービス・居住系高齢者施設については、必要に応じて県と協議・連携をしながら要介護認定者の増加に伴うニーズに対応できるよう計画的に整備を行っていきます。

表：施設サービス・居住系高齢者施設の整備計画

給付種別	単位	既整備量	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和10年度	令和22年度
			2024年度	2025年度	2026年度	2028年度	2040年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	定員数 (人)	796					
	施設数 (か所)	9					
介護老人保健施設	定員数 (人)	370	集計中				
	施設数 (か所)	4					
介護医療院	定員数 (人)	0					
	施設数 (か所)	0					
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	定員数 (人)	1,099					
	施設数 (か所)	16					

3 地域支援事業の見込量

(1) 地域支援事業の見込量の推計

- ・平成26（2014）年の介護保険法改正で、全国一律の基準で行っていた「予防給付」のうち、「訪問介護」と「通所介護」については、地域支援事業の「介護予防・生活支援サービス事業」に移行したため、地域支援事業費のサービス量は増加しています。
- ・平成26（2014）年の介護保険法改正で、包括的支援事業については、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの充実・強化」が創設され、サービス量は増加しています。

(2) 訪問型サービス・通所型サービスの見込量等の推計

- ・心身の機能や生活機能*の低下が見られる高齢者やその家族との面接を行い、基本チェックリスト*の内容をアセスメント*によって更に深め、利用者の状況や希望等も踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成し、適切なサービスの利用につなげます。

表：訪問型サービス・通所型サービスの見込量等の推計

区 分	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和10年度 2028年度	令和22年度 2040年度
訪問型サービス		集計中			
通所型サービス					

4 事業費と保険料の見込みと確保

介護保険事業費は年々増加しており、第6期介護保険事業計画初年度の平成27（2015）年度と第8期介護保険事業計画初年度の令和3（2021）年度を比較すると、介護保険給付費は1.30倍となっています。保険料については、第6期介護保険事業計画期間中（月額4,848円）から第8期介護保険事業計画期間中（月額4,940円）で92円上昇し1.02倍となっています。

介護保険制度を今後も持続可能なものとしていくために、適切な介護保険サービスの利用と適正な保険料の設定が重要です。

（1）本市の介護保険給付費の推移と推計

図：介護保険給付費の推移と推計



集計中

(2) 介護保険事業費と介護保険料の変遷

単位：円

区 分	第6期初年度 平成 27(2015)年	第7期初年度 平成 30(2018)年	第8期初年度 令和 3 (2021)年
居宅介護サービス給付費	275,515,382	3,308,185,291	3,673,488,354
地域密着型サービス給付費	357,828,870	666,133,218	713,844,820
施設介護サービス給付費	2,956,417,720	3,472,149,699	3,857,012,378
居宅介護サービス計画費	329,590,266	389,648,713	423,229,298
福祉用具購入費	9,265,310	9,174,965	10,327,245
住宅改修費	28,258,528	31,427,616	26,139,503
その他	0	0	0
介護サービス等諸費計 (A)	6,436,526,076	7,876,719,502	8,704,041,598
介護予防サービス給付費	390,685,298	191,603,484	261,844,205
地域密着型介護予防サービス給 付費	15,357,456	10,999,181	18,914,107
介護予防サービス計画費	60,159,830	38,862,240	52,980,213
福祉用具購入費	2,980,752	2,832,636	3,569,146
住宅改修費	20,682,201	19,061,450	19,800,148
その他	0	0	0
介護予防サービス等諸費計 (B)	48,985,537	263,358,991	357,107,819
高額介護サービス費	143,758,305	201,978,204	240,111,511
特定入所者介護サービス等費	340,119,472	329,966,220	312,622,248
審査支払手数料	5,859,326	5,612,520	6,382,600
高額医療合算介護サービス費	21,450,894	6,709,703	40,275,655
その他サービス 計 (C)	511,187,997	544,266,647	599,392,014
介護保険給付費合計 (A+B+C)	7,437,579,610	8,684,345,140	9,660,541,431
本市の介護保険料 (月額) (円/月)	4,848 円	4,940 円	4,940 円
【参考】全国の事業費	10.1 兆円	9.1 兆円	兆円
介護保険料全国平均 (円/月)	5,514 円	5,869 円	円

(3) 計画期間及び令和7（2025）年度・令和22（2040）年度におけるサービス見込量の推計

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度の利用実績及び今後の施設整備の状況等を勘案して推計した、令和5（2023）年度から令和8（2026）年度のサービス見込量と、令和10（2028）年度、令和22（2040）年度の見込量の推計は次のとおりです。

○介護給付の見込量（要介護の方に対する介護サービス）

表：居宅サービスの利用見込み

※利用見込数（人／月）

給付種別	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和10年度 2028年度	令和22年度 2040年度
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護 （デイサービス）					
通所リハビリテーション （デイケア）					
短期入所生活介護 （ショートステイ）					
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入費					
住宅改修費					
居宅介護支援					

集計中

表：地域密着型サービスの利用見込み

※利用見込数（人／月）

給付種別	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和10年度 2028年度	令和22年度 2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
認知症対応型通所介護		集計中			
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
地域密着型通所介護					

※今計画期間中においては、夜間対応型訪問介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備計画は予定していません。

表：施設サービスの利用見込み

※利用見込数（人／月）

給付種別	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和10年度 2028年度	令和22年度 2040年度
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）		集計中			
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
医療療養病床からの転換分					

※本市内の定員数（令和5（2023）年4月1日現在）

介護老人福祉施設 9施設 合計定員796人

介護老人保健施設 4施設 合計定員370人

介護療養型医療施設 0施設 （数値は、市外の介護療養型医療施設利用者分を含む）

○介護予防給付の見込量（要支援の方に対する介護予防サービス）

表：介護予防サービスの利用見込み

※利用見込数（人／月）

給付種別	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和10年度 2028年度	令和22年度 2040年度
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問 リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導		集計中			
介護予防通所リハビリテーシ ョン（デイケア）					
介護予防短期入所生活介護 （ショートステイ）					
介護予防短期入所療養介護 （介護老人保健施設）					
介護予防特定施設入居者 生活介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入費					
介護予防住宅改修					
介護予防支援					

表：地域密着型介護予防サービスの利用見込み

※利用見込数（人／月）

給付種別	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和10年度 2028年度	令和22年度 2040年度
介護予防小規模多機能型 居宅介護		集計中			
介護予防認知症対応型 共同生活介護					

(4) 介護保険給付費の推計

介護保険給付費は毎年増加を続け、令和8（2026）年度における給付費合計は、
万円に達する見込みです。

○第8期介護保険事業計画期間中の介護保険給付費の見込額

単位：千円

区分	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	第9期合計
介護サービス給付費				
介護予防サービス給付費				
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				
審査支払手数料				
合計				
対前年度増減額				

集計中

○介護保険事業計画期間ごとの介護保険給付費の推計

単位：千円

区分	介護保険事業計画 第7期平成30～令和2年度	介護保険事業計画 第8期令和3～5年度	介護保険事業計画 第9期令和6～8年度
介護サービス給付費	24,644,397	27,578,053	
介護予防サービス給付費	875,274	1,169,164	
その他サービス費	1,838,763	1,951,562	
介護保険給付費推計	27,358,434 (年度平均 9,119,478)	30,698,779 (年度平均 10,232,926)	
対前期増減額		3,340,345	
対前期増減率	%	12.2%	%

集計中

※第7期は実績値、第8期は見込値、第9期は推計値

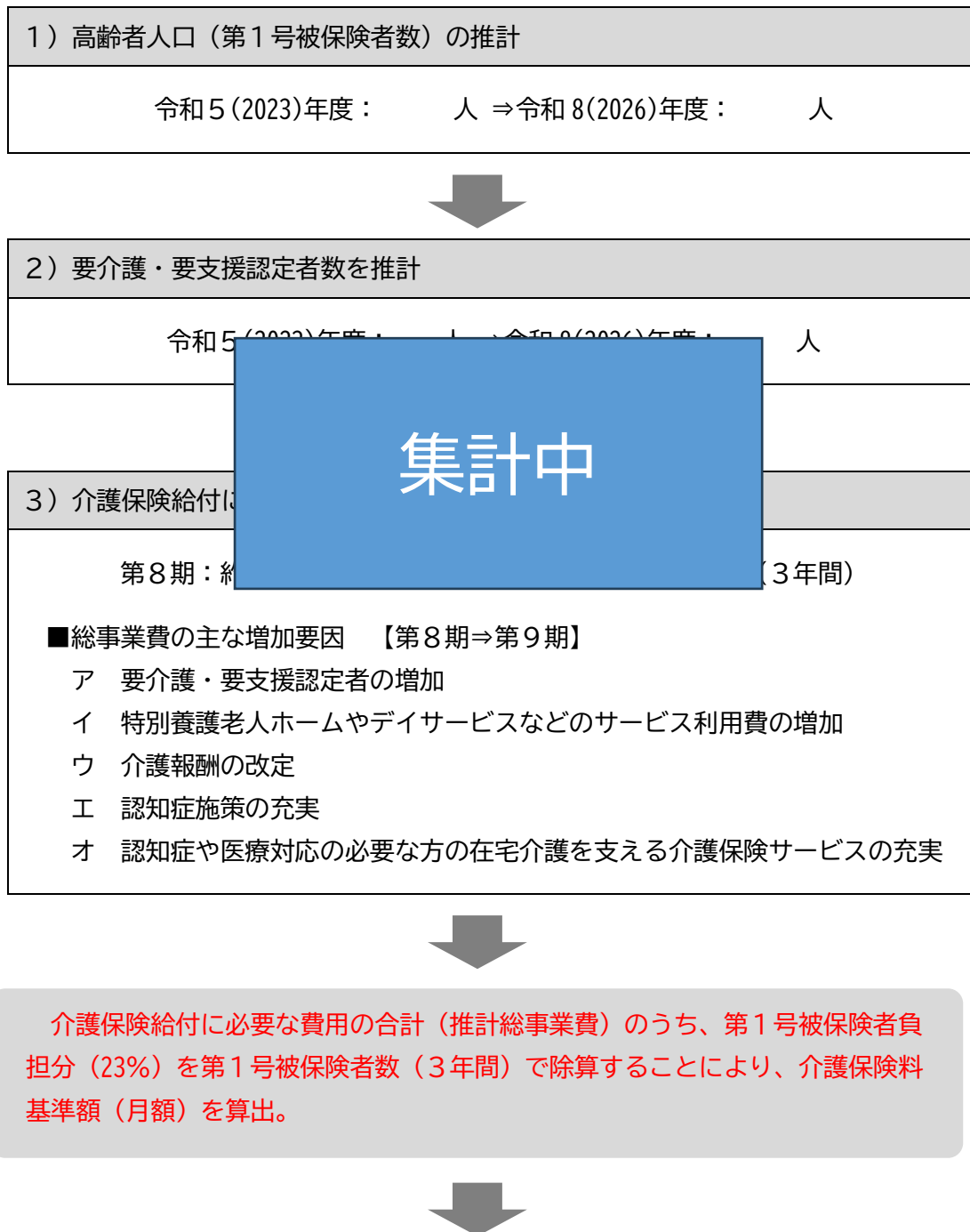
(5) 地域支援事業費の推計

○第9期介護保険事業計画期間中の地域支援事業費の見込額

単位：千円

区分	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	第9期合計
地域支援事業費	集計中			
介護予防・日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業・任意事業費				

(6) 介護保険サービス見込量に基づく保険料算定の流れ



○第1号被保険者の保険料算定式

①	3年間の標準給付費	
②	3年間の地域支援事業費	
③	②のうち介護予防・日常生活支援総合事業費	
④	第1号被保険者負担金相当額 $(①+②) \times 23\%$	
⑤	調整交付金相当額 $(①+③) \times 5\%$	
⑥	調整交付金見込	
⑦	介護給付費準備基金	
⑧	財政安定化基金	
⑨	保険料収納必要額	
⑩	所得段階別補正後被保険者数	
⑪	第1号被保険者予定保険料収納率	
⑫	保険料基準額（年額） $(⑨ \div ⑩ \div ⑪)$	
⑬	保険料基準額（月額） $(⑫ \div 12)$	

集計中

- ※1 介護給付費準備基金とは、介護給付費と保険料負担の関係から剰余金が発生した場合、基金に積み立てを行い、介護保険給付費の不足分に充当するもの。
- ※2 財政安定化基金とは、見込みを上回る給付費の増加や保険料の収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じる場合に、市町村に資金を交付・貸付を行うために、都道府県に設置されるもの。

○保険料段階の設定について 【基準額（月額）： 円】

第9期介護保険事業計画期間中における段階別保険料については、下表のとおりです。

単位：円

段 階	対 象		料率	保険料年額
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護を受給している方 本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方又は本人の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円以下の方	
第2段階		世帯非課税	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円超120万円以下の方	
第3段階		世帯非課税	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第1・2	
第4段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	集計中	
第5段階		世帯課税	本人がいる方のうち、本人の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80万円を超える方	基準額 (月額)
第6段階	本人が住民税課税		本人が住民税課税者で、合計所得金額が125万円未満の方	
第7段階			本人が住民税課税者で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	
第8段階			本人が住民税課税者で、合計所得金額が200万円以上400万円未満の方	
第9段階			本人が住民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	
第10段階			本人が住民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	
第11段階			本人が住民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	
第12段階			本人が住民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の方	

※保険料額の計算例（第5段階）

円 × 12ヶ月 = 円 ⇒ 円（100円未満切り捨て）

※合計所得金額とは、地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額となります。

5 介護給付等の適正化

【各施策の概要】

施策名	施策概要	担当課
①介護保険サービス内容の適正化	【具体的な取組み】 ○地域密着型事業所等に対して、法令等を遵守したサービスが提供されているか確認するため、実地指導や集団指導を行います。	介護保険課
②要介護認定の適正化	【具体的な取組み】 ○訪問調査のうち、外部委託による調査及び市職員による調査について、事後点検を実施します。 ○サービスを必要とする被保険者を認定するために、適正な認定調査及び認定審査会における審査判定を徹底して実施します。 ○認定者数の増加に対応するため、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みを実施します。	介護保険課
③ケアプランの適正化	【具体的な取組み】 ○ <u>居宅介護支援事業所に対する実地指導で、適正なケアプランが作成されているかの点検を行います。</u> ○ <u>認定データと給付実績データを活用し、不適切なプランの可能性のある給付に対して、担当介護支援専門員にケアプランの見直しを促します。</u>	介護保険課
④給付内容の適正化	【具体的な取組み】 ○ <u>認定データと給付実績データを活用し、過誤の可能性のある給付に対して、介護サービス事業所に給付内容の再点検を促します。</u> ○住宅改修費の支給について、利用者宅の訪問調査や工事見積書の点検等を行います。また、福祉用具の貸与や購入についても、貸与事業者や介護支援専門員への聞き取り調査等を行い、利用者の身体の状態に応じた必要なサービス提供の確認を行います。 ○請求内容の縦覧点検、重複請求の確認及び医療情報との突合を実施します。	介護保険課

6 介護保険サービスの質の向上及び介護人材の確保、介護現場の生産性の向上

【各施策の概要】

施策名	施策概要	担当課
①質の向上に向けた指導・支援	<p>要支援・要介護者が安心して質の高い介護サービスを利用できるよう、サービスの質の向上を図ります。</p> <p>介護サービスに関する相談体制の充実が図れるよう、介護サービス事業者に対して指導・支援を行うとともに、事業者間の連携を促進し、利用者が事業者を選択しやすい環境を整備します。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員の資質向上に向け、介護支援専門員協会の活動を引き続き支援していきます。 ○各事業者連絡会に対し、情報提供や研修の機会の充実が図れるよう活動を支援していきます。 ○居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と協働し、適切なケアマネジメントに資する研究や研修を支援します。 ○個々の介護支援専門員が抱える困難事例への対応として、地域ケア個別会議や多職種連携会議を開催します。 ○介護保険施設等における介護サービスの質の向上を図るために活動する介護サービス相談員事業について、相談体制の充実が図れるよう、相談員の研修等への参加による資質の向上に努めます。 	介護保険課 高齢者支援課
②地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取り組み強化	<p>高齢者施設における介護職の人手不足が課題となっています。国・県等の情報を収集し、事業所に提供していきます。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国・県からの介護人材確保、離職防止・定着促進の情報を高齢者施設人事担当者に情報提供をします。 ○県の介護人材確保事業を市内で開催するなど新たな人材の就業を促進します。 ○業務効率化を図るため、介護現場におけるICTの活用や生産性向上の先駆的な取り組みなどの情報提供をします。 	介護保険課

資料編

1 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本調査は、高齢者の生活状況や保健・福祉に関するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と、令和6～8年度を計画期間とする次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、実施するものです。

② 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：65歳以上で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

在宅介護実態調査：在宅で生活している要介護認定者

③ 調査期間

令和5年1月～2月

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500 通	1,066 通	71.1%
在宅介護実態調査	1,500 通	731 通	48.7%

(2) 調査の結果

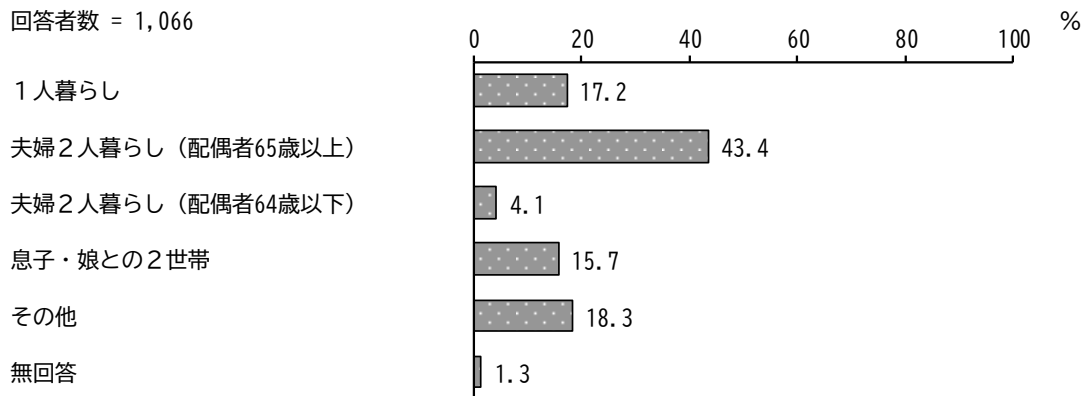
(2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① あなたのご家族や生活状況について

ア 家族構成

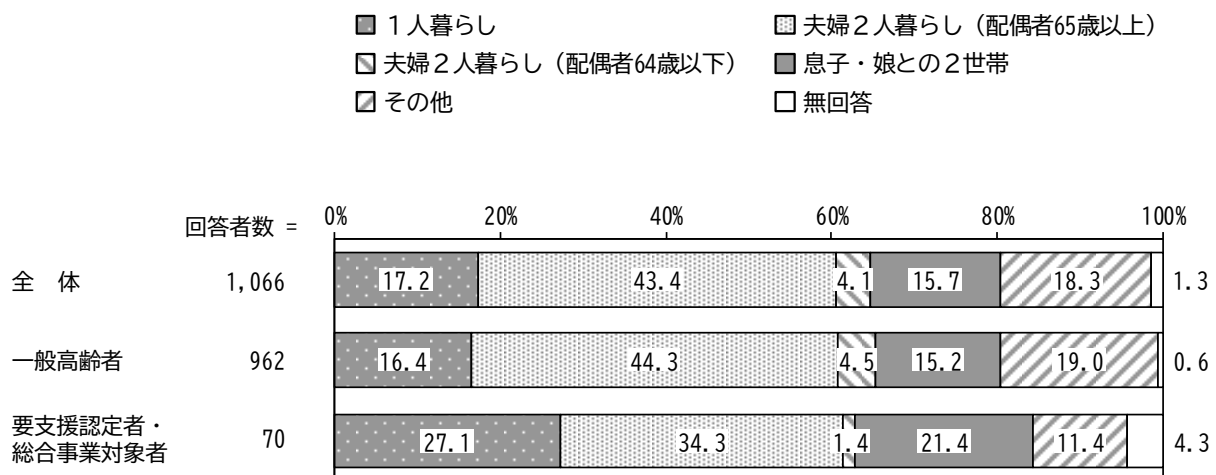
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が43.4%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が17.2%、「息子・娘との2世帯」の割合が15.7%となっています。

回答者数 = 1,066



【認定別】

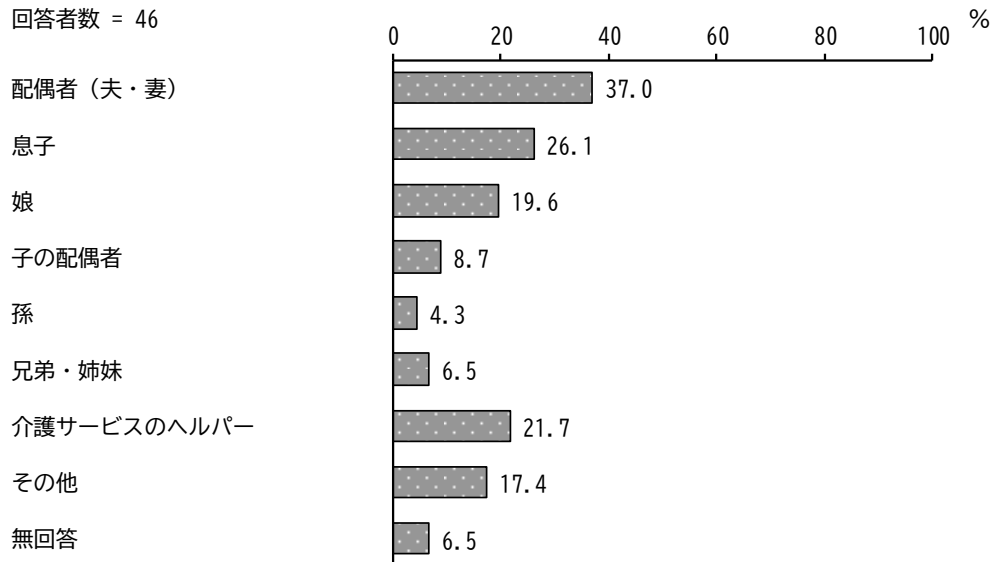
認定別にみると、他に比べ、要支援認定者・総合事業対象者で「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」の割合が高くなっています。



イ どなたの介護・介助を受けているか

「配偶者（夫・妻）」の割合が37.0%と最も高く、次いで「息子」の割合が26.1%、「介護サービスのヘルパー」の割合が21.7%となっています。

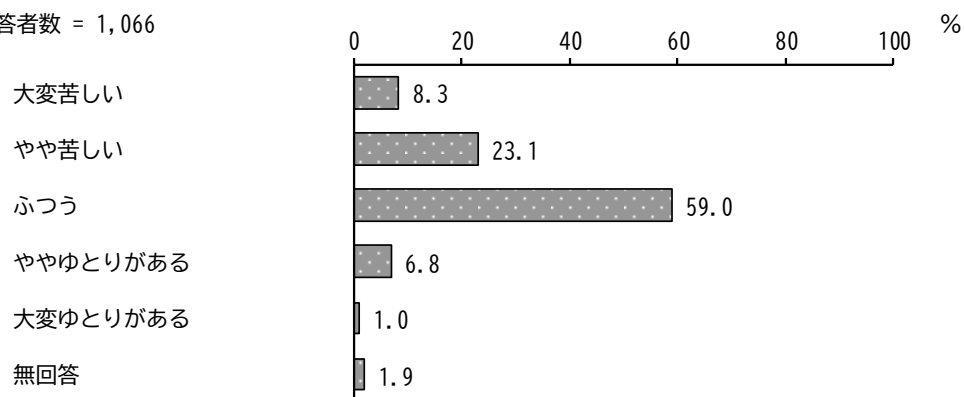
回答者数 = 46



ウ 経済的にみた暮らしの状況

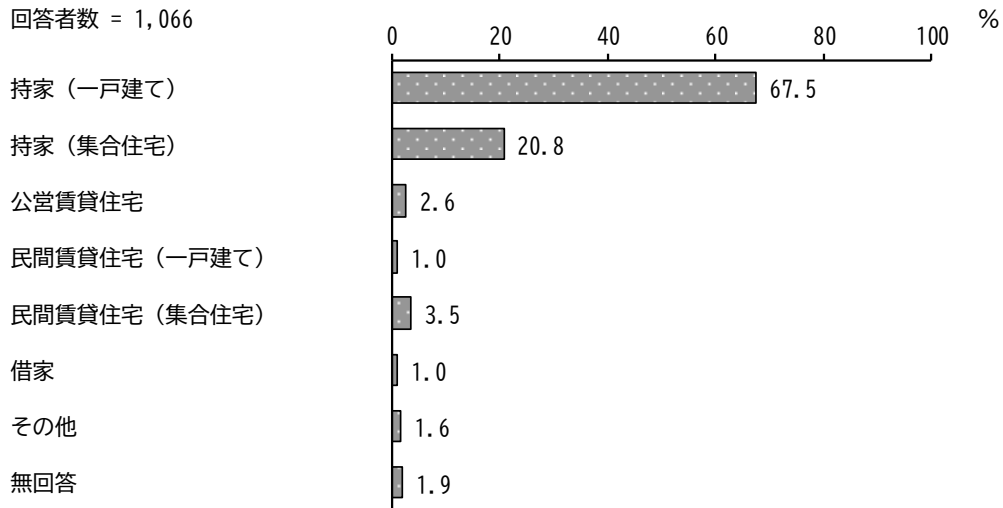
「ふつう」の割合が59.0%と最も高く、次いで「やや苦しい」の割合が23.1%となっています。

回答者数 = 1,066



エ お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらか

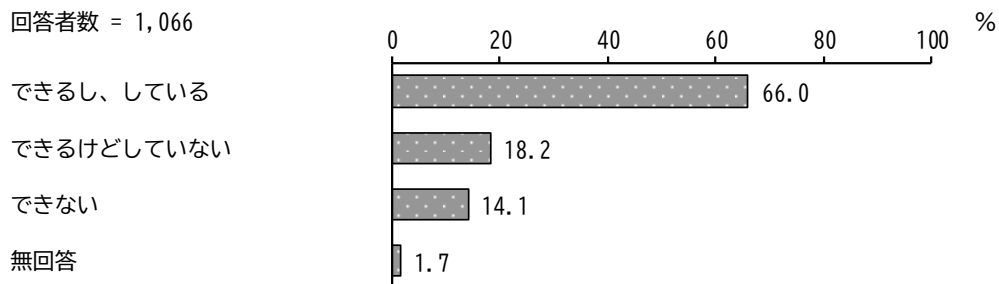
「持家（一戸建て）」の割合が67.5%と最も高く、次いで「持家（集合住宅）」の割合が20.8%となっています。



② からだを動かすことについて

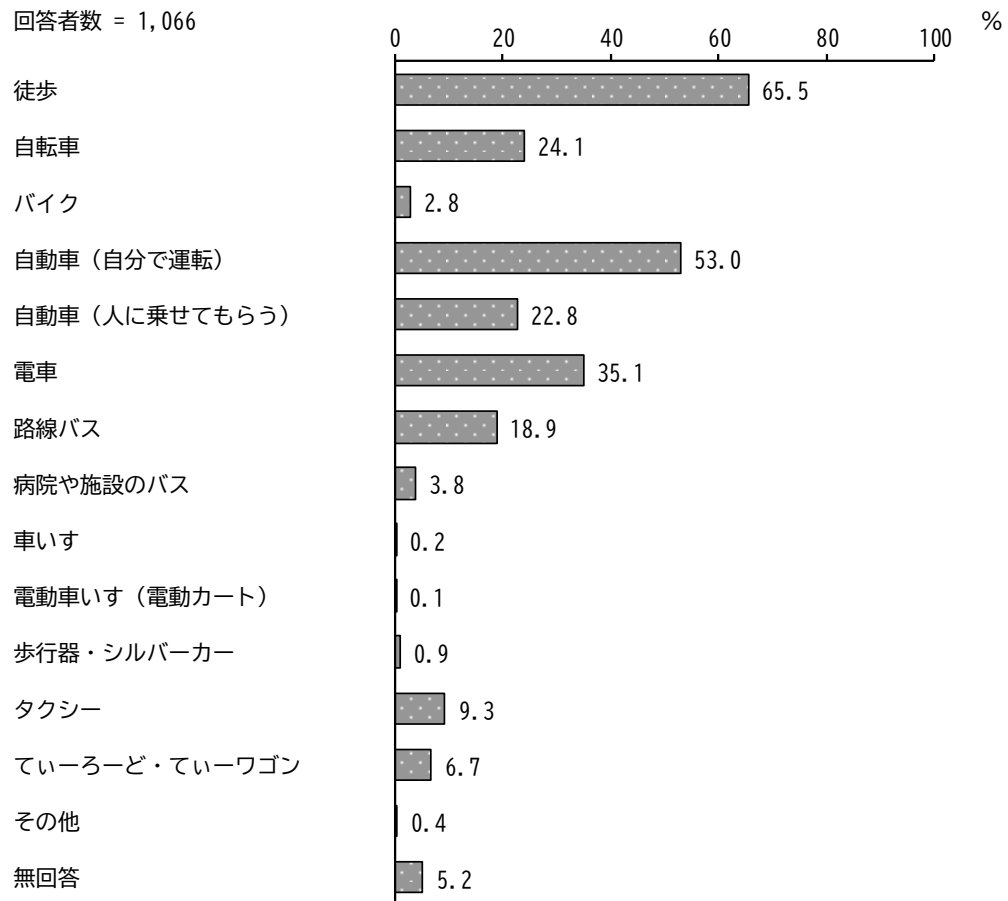
ア 階段を手すりや壁をつたわずに昇り降りできるか

「できるし、している」の割合が66.0%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が18.2%、「できない」の割合が14.1%となっています。



イ 外出する際の移動手段

「徒歩」の割合が65.5%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」の割合が53.0%、「電車」の割合が35.1%となっています。

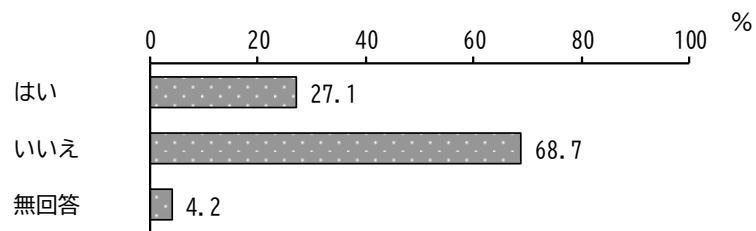


③ 食べることについて

ア 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

「はい」の割合が27.1%、「いいえ」の割合が68.7%となっています。

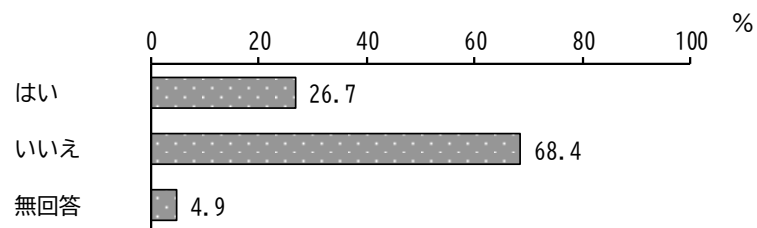
回答者数 = 1,066



イ お茶や汁物等でむせることがあるか

「はい」の割合が26.7%、「いいえ」の割合が68.4%となっています。

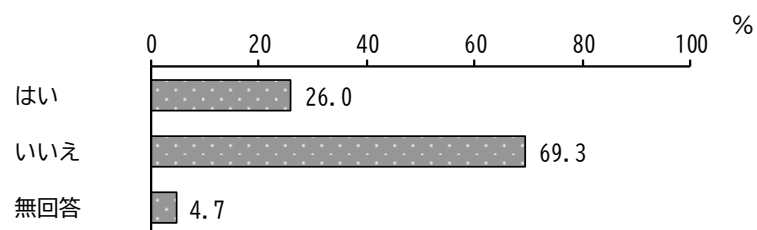
回答者数 = 1,066



ウ 口の渇きが気になるか

「はい」の割合が26.0%、「いいえ」の割合が69.3%となっています。

回答者数 = 1,066

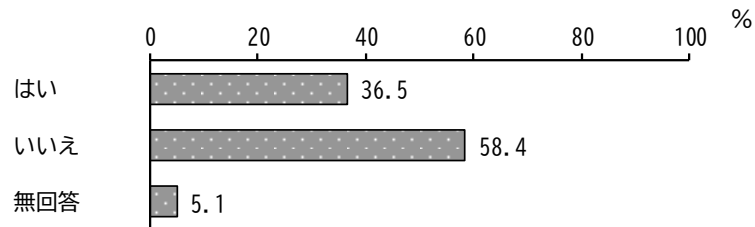


④ 毎日の生活について

ア 物忘れが多いと感じるか

「はい」の割合が36.5%、「いいえ」の割合が58.4%となっています。

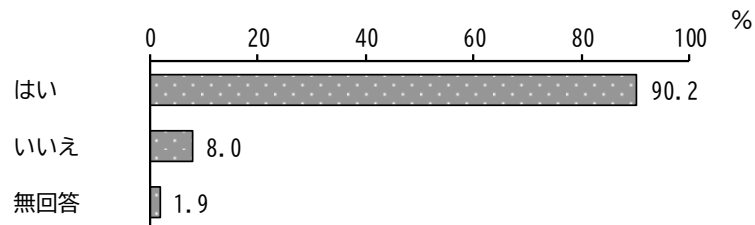
回答者数 = 1,066



イ 健康についての記事や番組に関心があるか

「はい」の割合が90.2%、「いいえ」の割合が8.0%となっています。

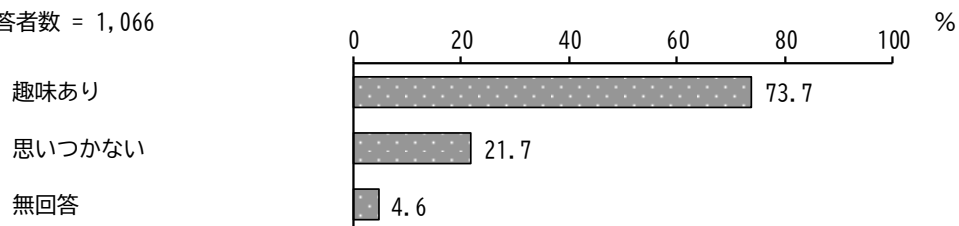
回答者数 = 1,066



ウ 趣味の有無

「趣味あり」の割合が73.7%、「思いつかない」の割合が21.7%となっています。

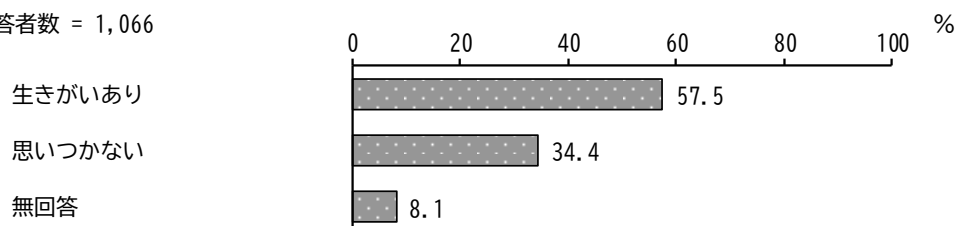
回答者数 = 1,066



エ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が57.5%、「思いつかない」の割合が34.4%となっています。

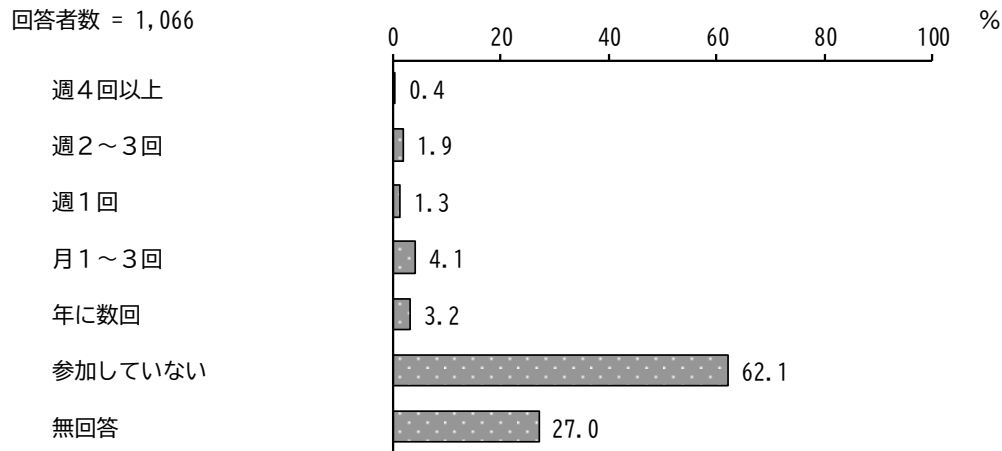
回答者数 = 1,066



⑤ 地域での活動について

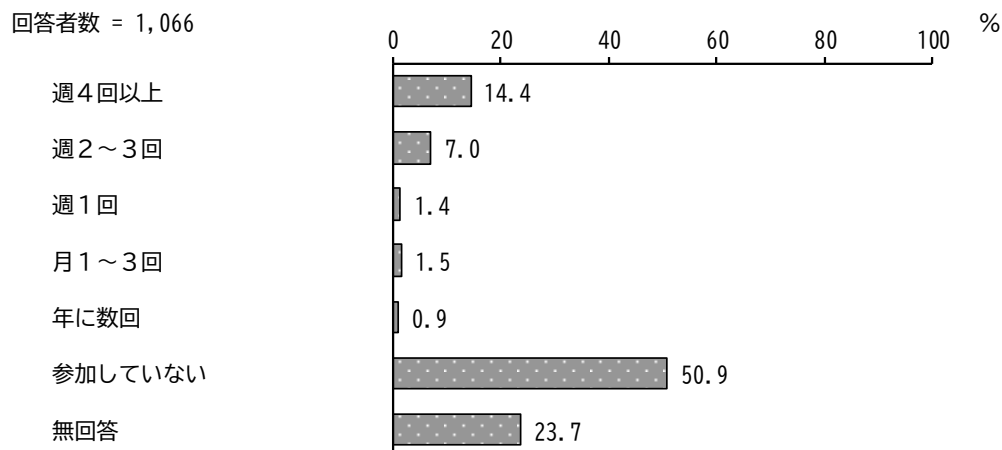
ア ボランティアのグループへの参加頻度

「参加していない」の割合が62.1%と最も高くなっています。



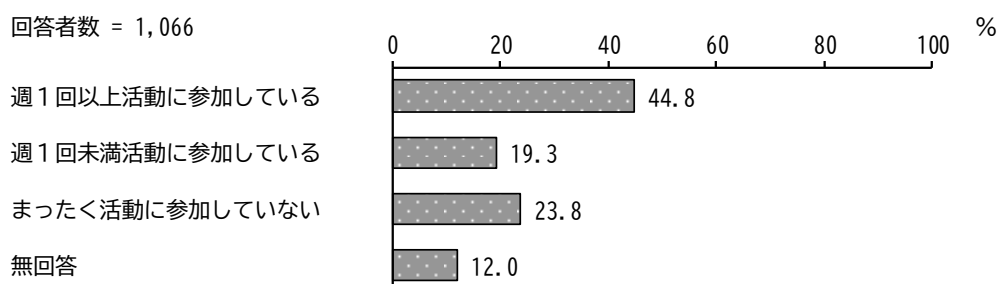
イ 収入のある仕事への参加頻度

「参加していない」の割合が50.9%と最も高く、次いで「週4回以上」の割合が14.4%となっています。



ウ 地域活動への参加状況

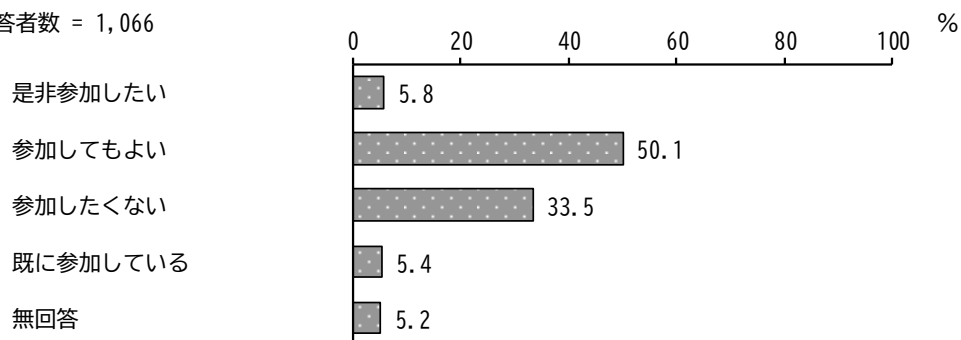
「週1回以上活動に参加している」の割合が44.8%と最も高く、次いで「まったく活動に参加していない」の割合が23.8%、「週1回未満活動に参加している」の割合が19.3%となっています。



エ いきいきした地域づくりへの参加者としての参加

「参加してもよい」の割合が50.1%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が33.5%となっています。

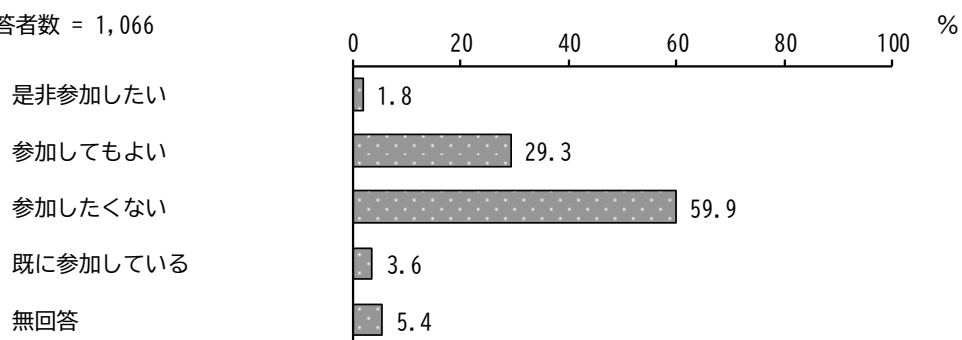
回答者数 = 1,066



オ いきいきした地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加

「参加したくない」の割合が59.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が29.3%となっています。

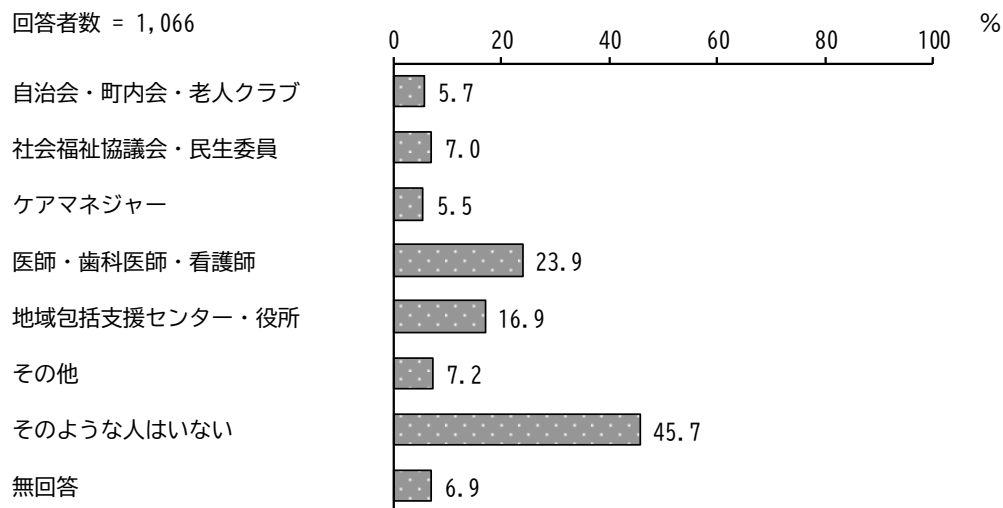
回答者数 = 1,066



⑥ たすけあいについて

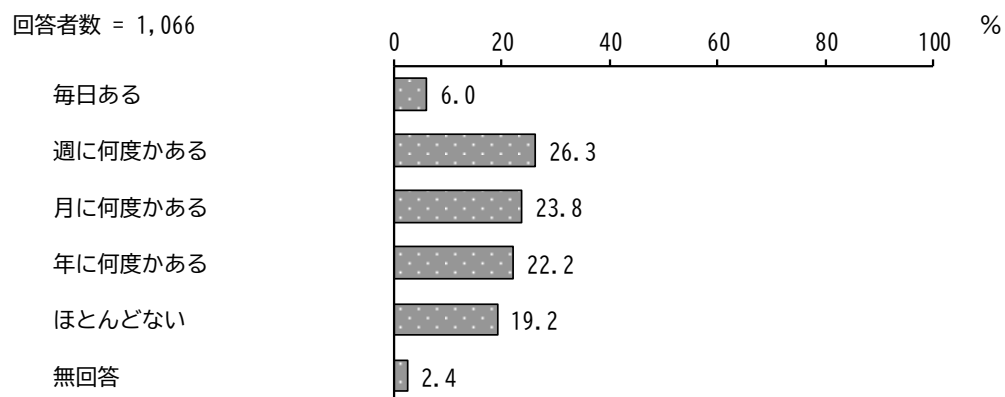
ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」の割合が45.7%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が23.9%、「地域包括支援センター・役所」の割合が16.9%となっています。



イ 友人・知人と会う頻度

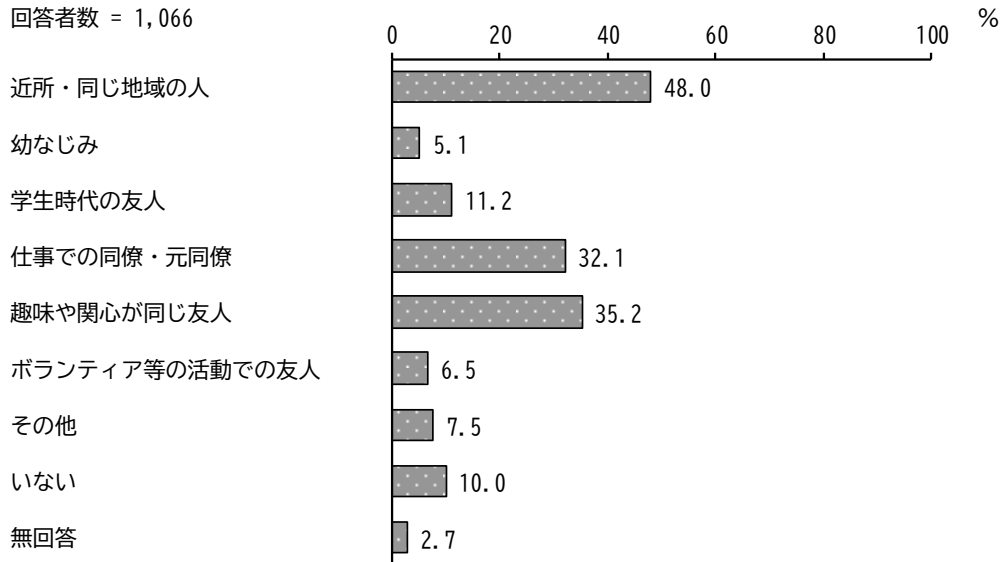
「週に何度かある」の割合が26.3%と最も高く、次いで「月に何度かある」の割合が23.8%、「年に何度かある」の割合が22.2%となっています。



ウ よく会う友人・知人との関係性

「近所・同じ地域の人」の割合が48.0%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」の割合が35.2%、「仕事での同僚・元同僚」の割合が32.1%となっています。

回答者数 = 1,066

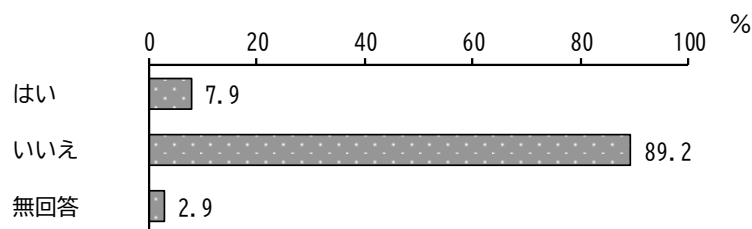


⑦ 認知症にかかる相談窓口の把握について

ア 自分または家族に認知症の症状がある人がいるか

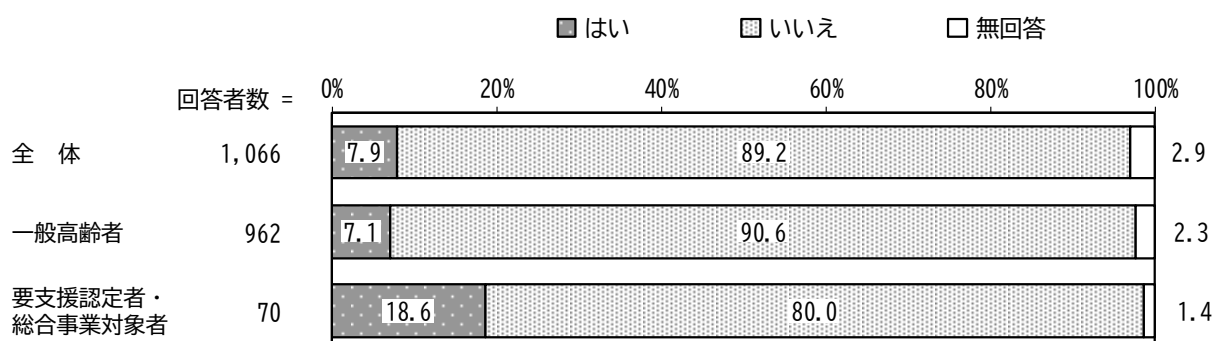
「はい」の割合が7.9%、「いいえ」の割合が89.2%となっています。

回答者数 = 1,066



【認定別】

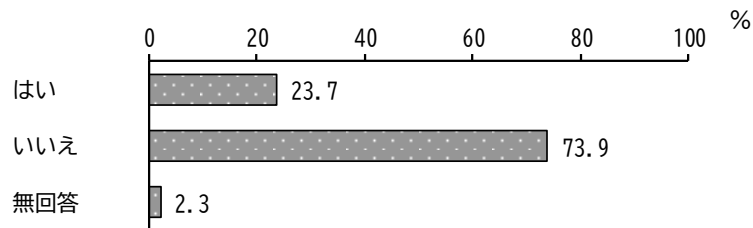
認定別にみると、大きな差はみられません。



イ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が23.7%、「いいえ」の割合が73.9%となっています。

回答者数 = 1,066

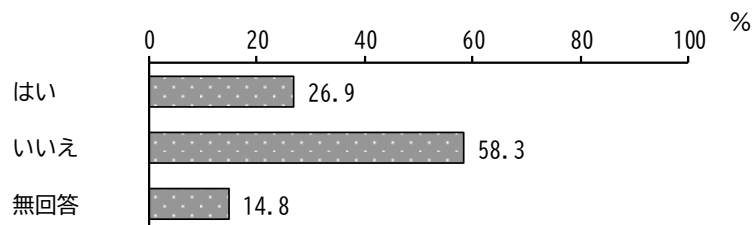


⑧ その他について

ア 3階建て以上の建物に住んでいるか

「はい」の割合が26.9%、「いいえ」の割合が58.3%となっています。

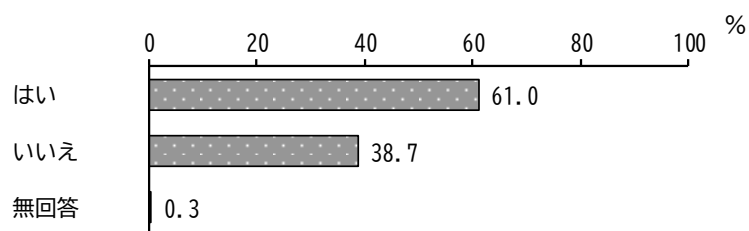
回答者数 = 1,066



イ お住まいにエレベーターが設置されているか

「はい」の割合が61.0%、「いいえ」の割合が38.7%となっています。

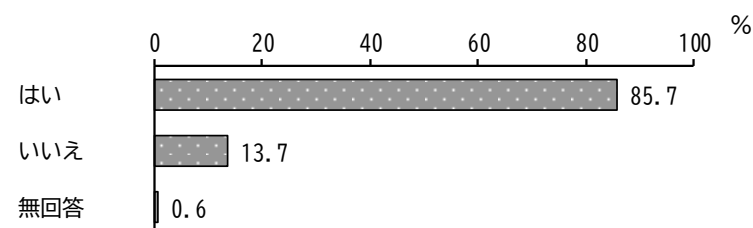
回答者数 = 287



ウ お住まいの階にエレベーターが止まるか

「はい」の割合が85.7%、「いいえ」の割合が13.7%となっています。

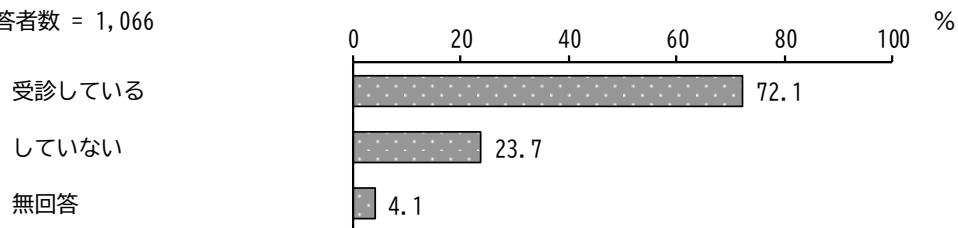
回答者数 = 175



エ 定期的に健康診断を受診しているか

「受診している」の割合が72.1%、「していない」の割合が23.7%となっています。

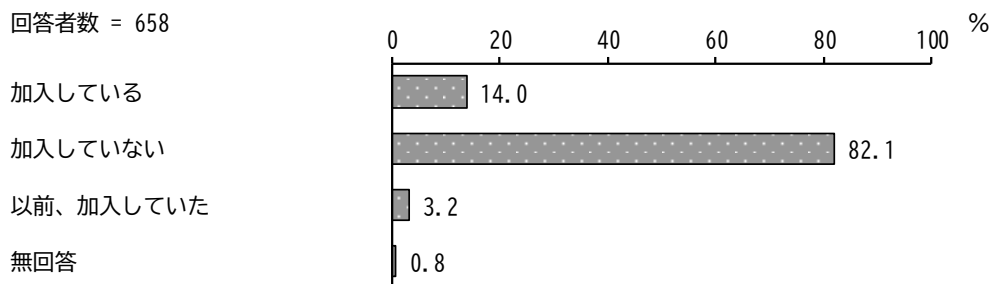
回答者数 = 1,066



オ 老人クラブに加入しているか

「加入していない」の割合が82.1%と最も高く、次いで「加入している」の割合が14.0%となっています。

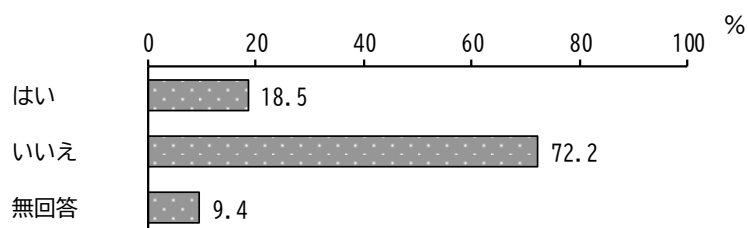
回答者数 = 658



カ 老人クラブの活動について知りたいか

「はい」の割合が18.5%、「いいえ」の割合が72.2%となっています。

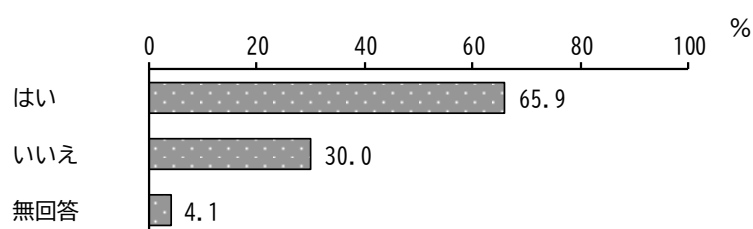
回答者数 = 363



キ 老人福祉センターやまゆり荘を知っているか

「はい」の割合が65.9%、「いいえ」の割合が30.0%となっています。

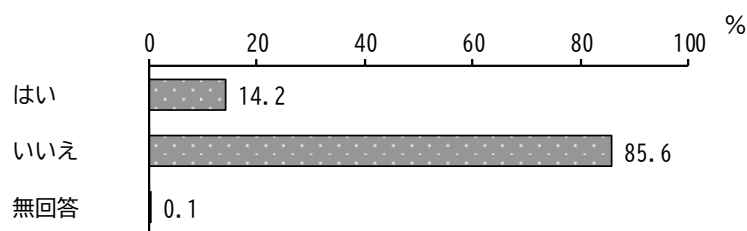
回答者数 = 1,066



ク やまゆり荘を利用したことがあるか

「はい」の割合が14.2%、「いいえ」の割合が85.6%となっています。

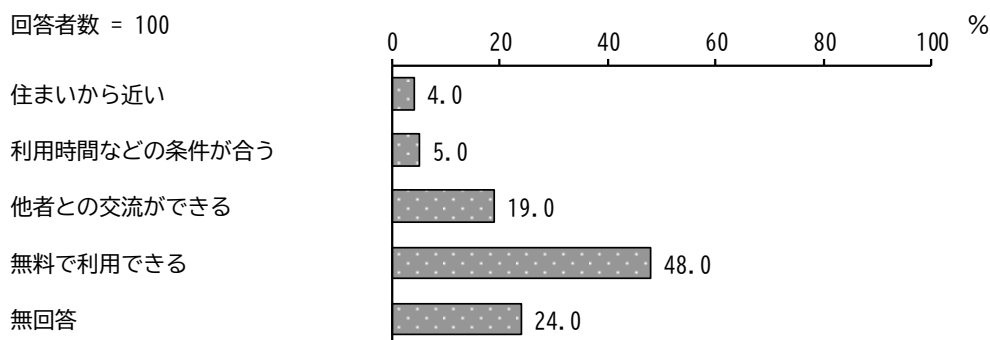
回答者数 = 702



ケ 利用する（した）理由

「無料で利用できる」の割合が48.0%と最も高く、次いで「他者との交流ができる」の割合が19.0%となっています。

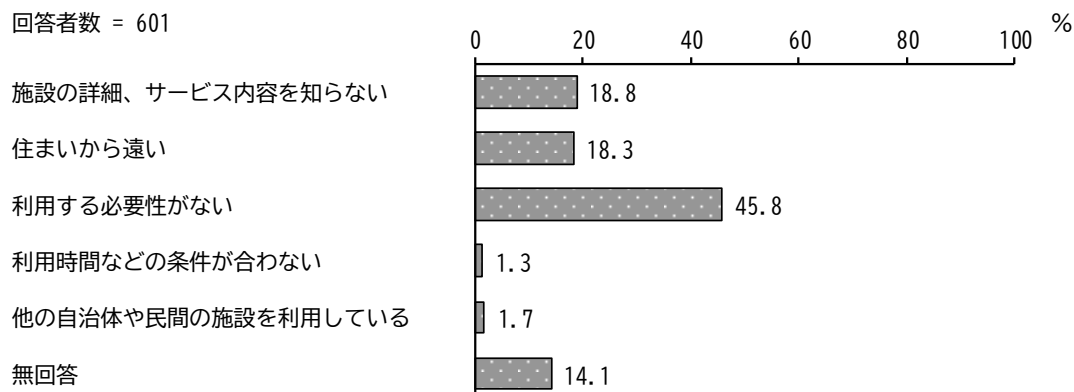
回答者数 = 100



コ 利用しない理由

「利用する必要性がない」の割合が45.8%と最も高く、次いで「施設の詳細、サービス内容を知らない」の割合が18.8%、「住まいから遠い」の割合が18.3%となっています。

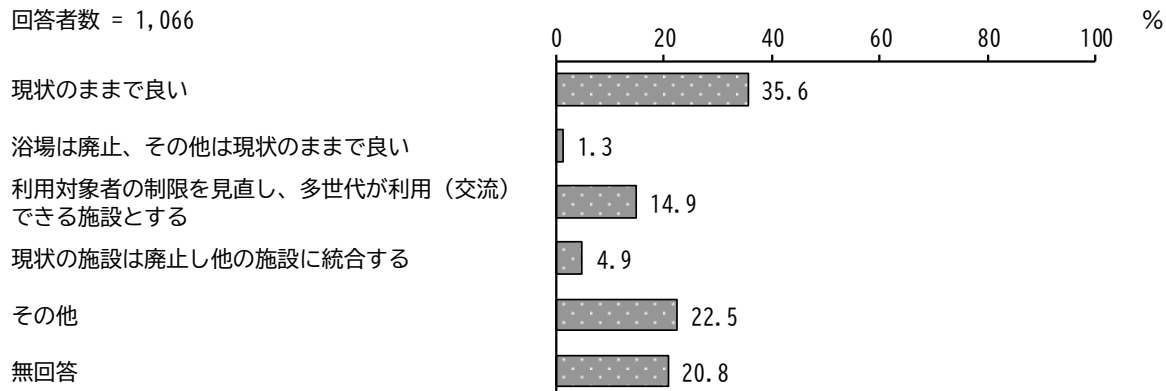
回答者数 = 601



サ 原則 60 歳以上の方を対象としている「やまゆり荘」を今後どうするべきか

「現状のままで良い」の割合が35.6%と最も高く、次いで「利用対象者の制限を見直し、多世代が利用（交流）できる施設とする」の割合が14.9%となっています。

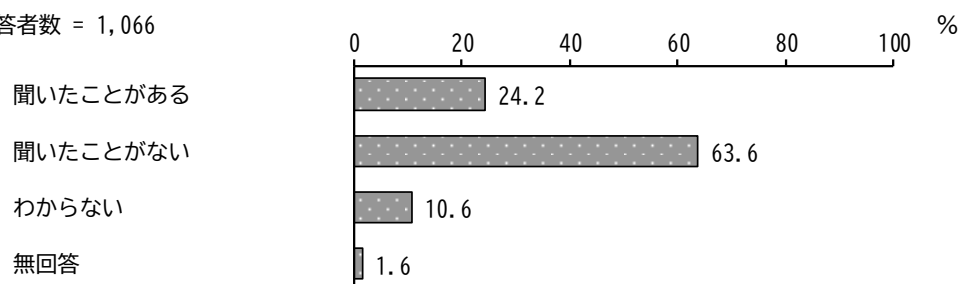
回答者数 = 1,066



シ 「デマンド型交通」という言葉を聞いたことがあるか

「聞いたことがない」の割合が63.6%と最も高く、次いで「聞いたことがある」の割合が24.2%、「わからない」の割合が10.6%となっています。

回答者数 = 1,066



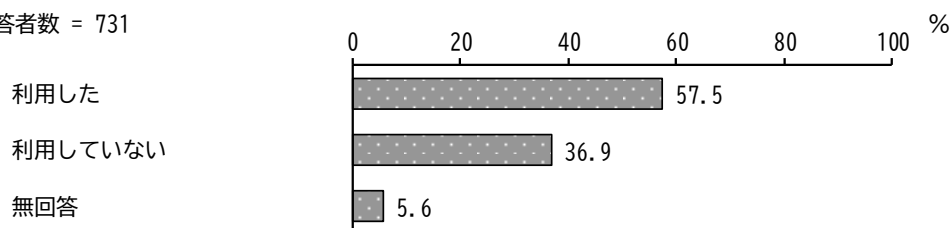
(2) - 2 在宅介護実態調査

① 調査対象者様ご本人について、お伺いします

ア 令和4年12月に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用したか

「利用した」の割合が57.5%、「利用していない」の割合が36.9%となっています。

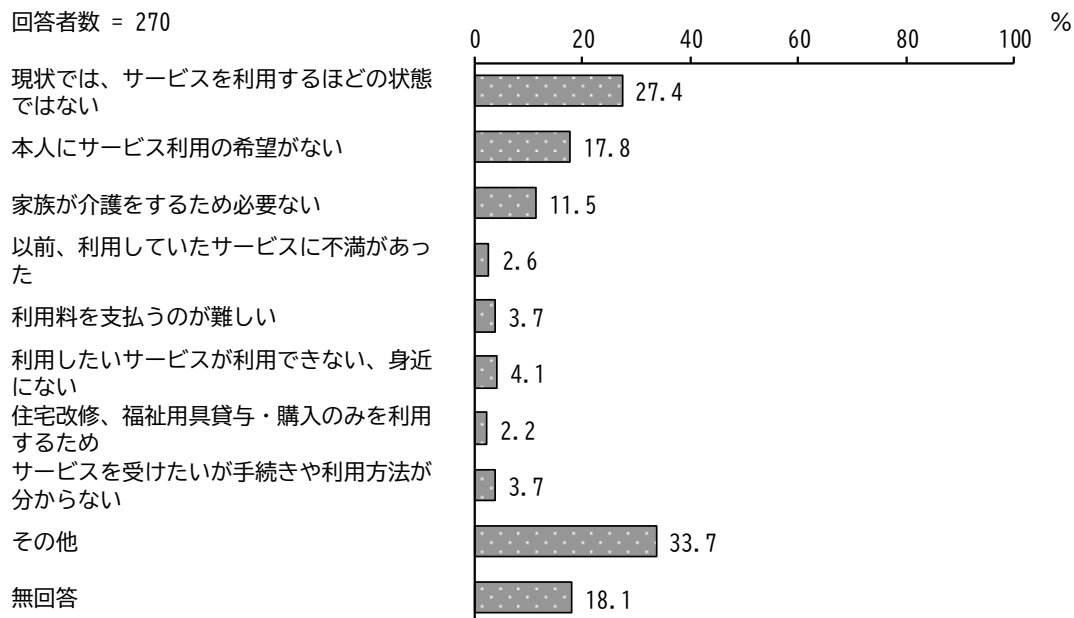
回答者数 = 731



イ 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が27.4%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が17.8%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が11.5%となっています。

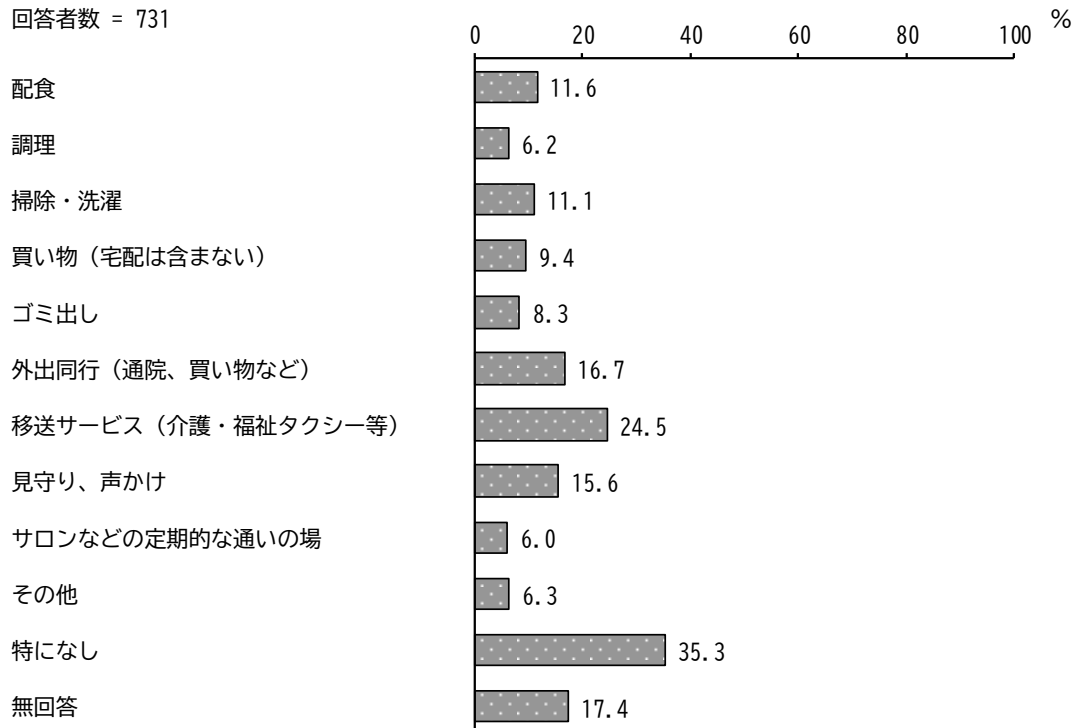
回答者数 = 270



ウ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「特になし」の割合が35.3%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が24.5%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が16.7%となっています。

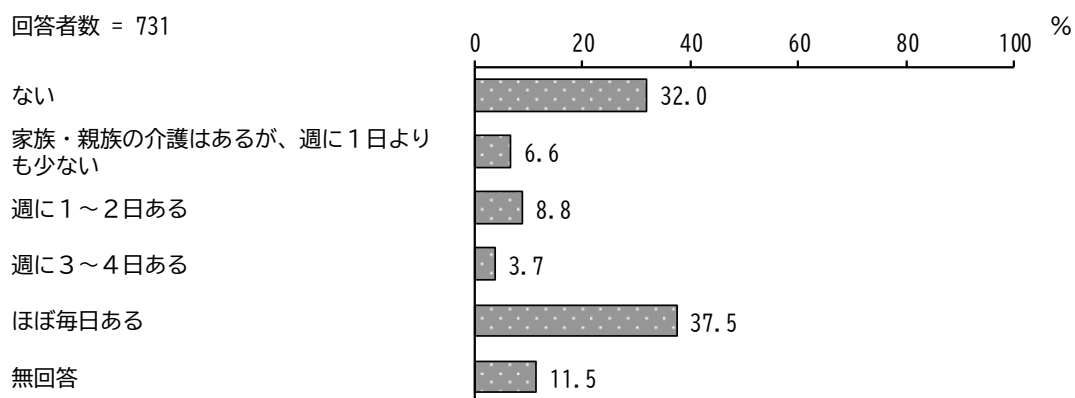
回答者数 = 731



エ ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいあるか

「ほぼ毎日ある」の割合が37.5%と最も高く、次いで「ない」の割合が32.0%となっています。

回答者数 = 731

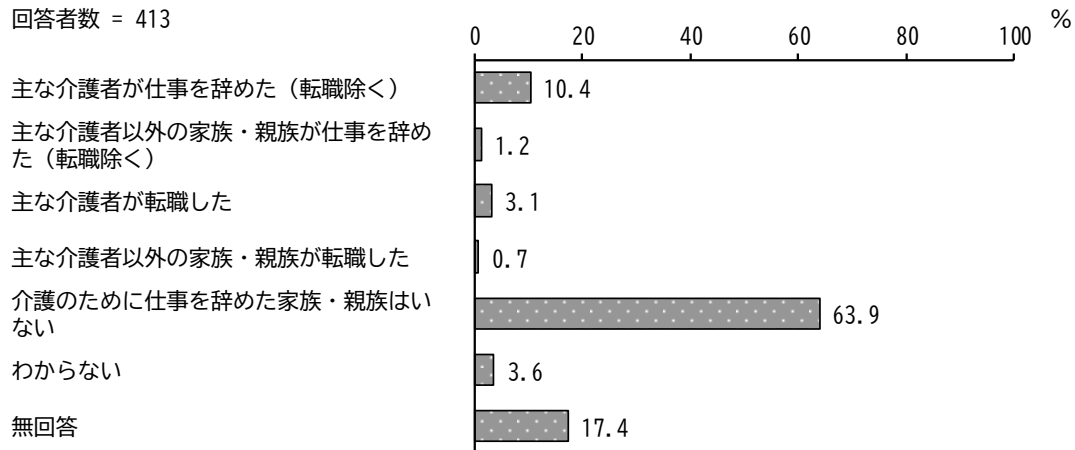


② 主な介護者の方について、お伺いします

ア 介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が63.9%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合が10.4%となっています。

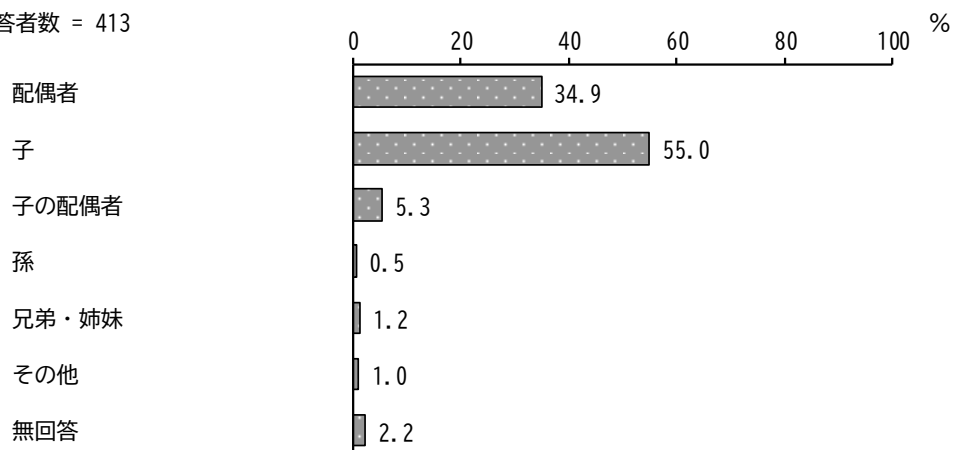
回答者数 = 413



イ 主な介護者の方

「子」の割合が55.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が34.9%となっています。

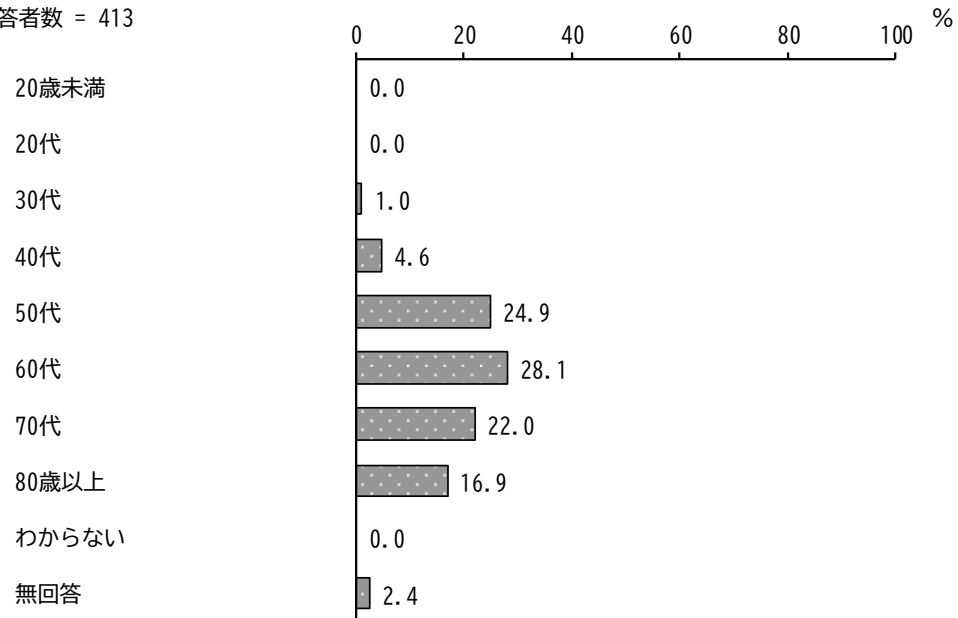
回答者数 = 413



ウ 主な介護者の方の年齢

「60代」の割合が28.1%と最も高く、次いで「50代」の割合が24.9%、「70代」の割合が22.0%となっています。

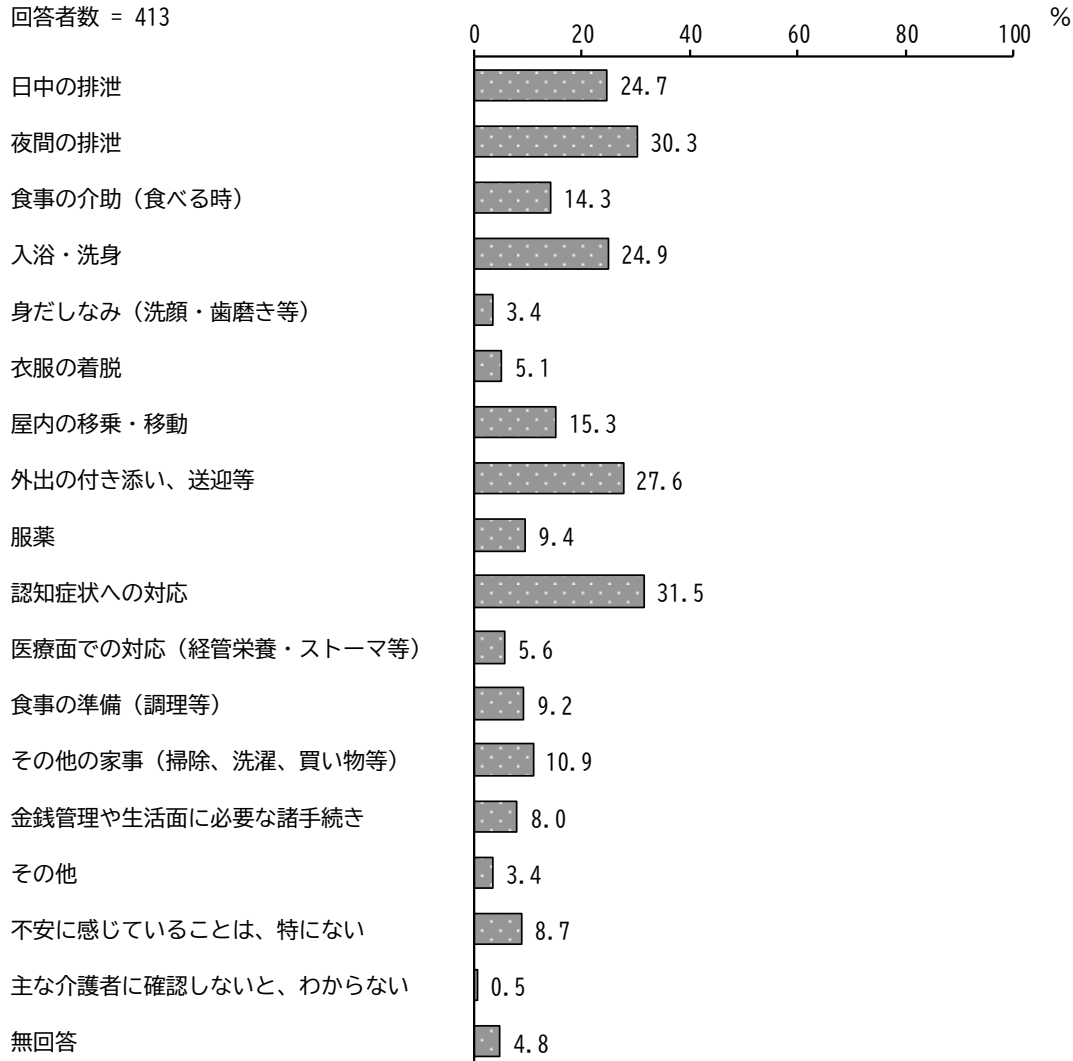
回答者数 = 413



エ 主な介護者の方が不安に感じる介護等について

「認知症状への対応」の割合が31.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が30.3%、「外出の付き添い、送迎等」の割合が27.6%となっています。

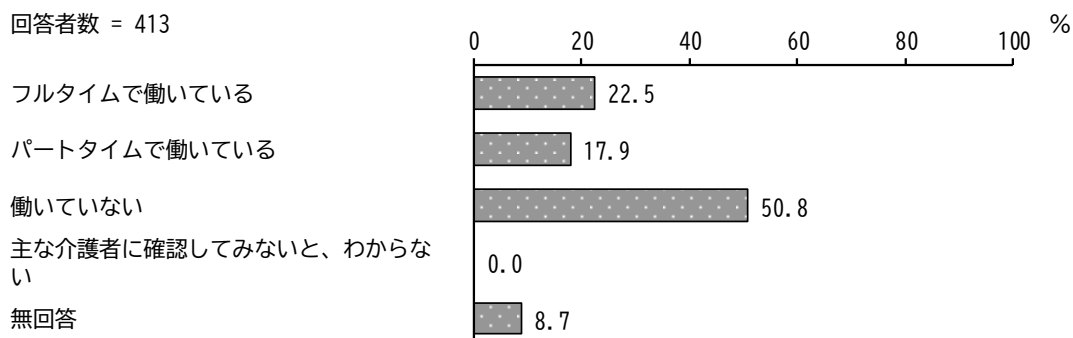
回答者数 = 413



オ 主な介護者の方の現在の勤務形態

「働いていない」の割合が50.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が22.5%、「パートタイムで働いている」の割合が17.9%となっています。

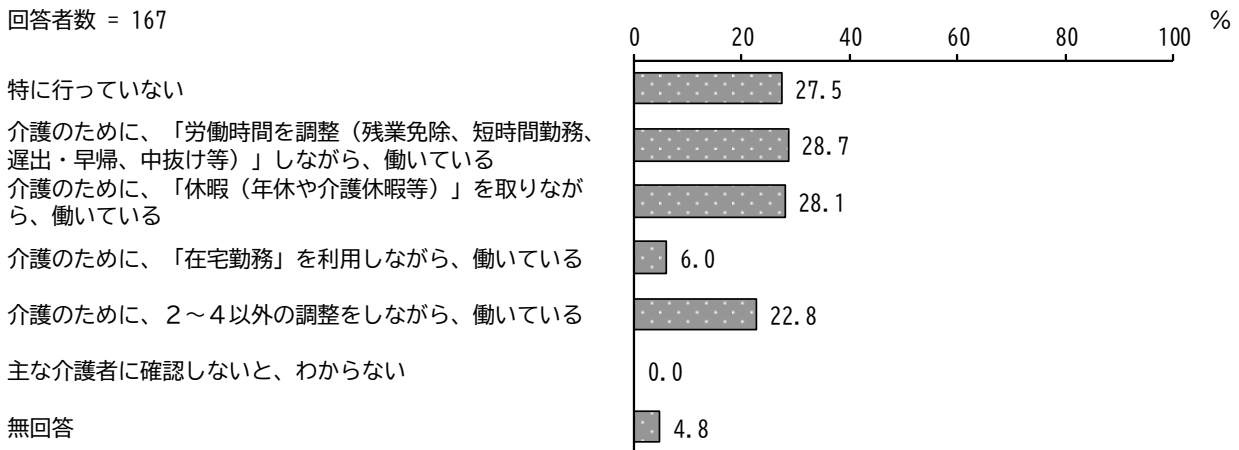
回答者数 = 413



カ 働き方についての調整等をしているか

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰、中抜け等）」しながら、働いている」の割合が28.7%と最も高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が28.1%、「特に行っていない」の割合が27.5%となっています。

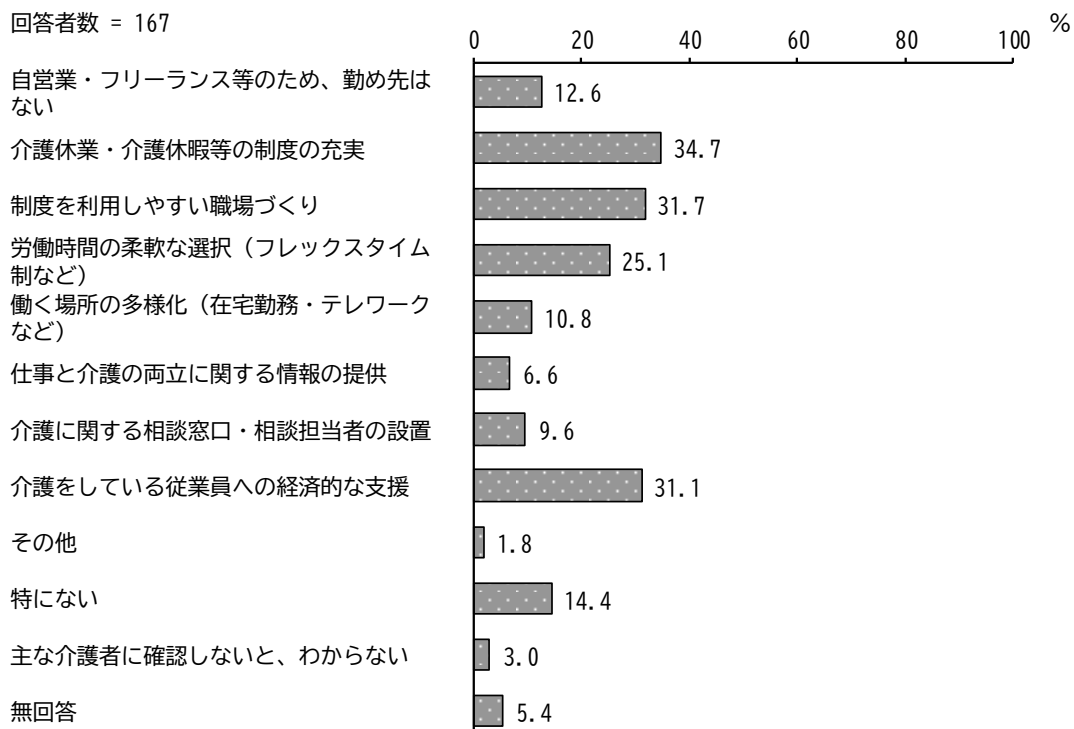
回答者数 = 167



キ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が34.7%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が31.7%、「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が31.1%となっています。

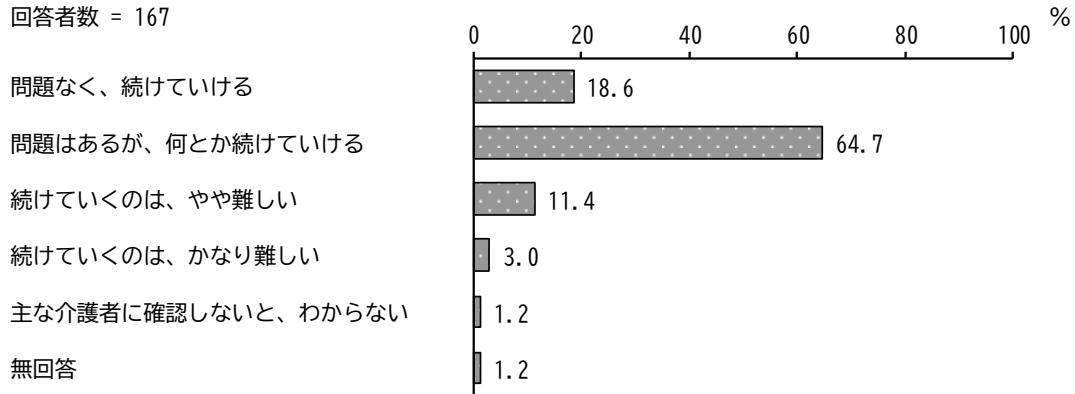
回答者数 = 167



ク 今後も働きながら介護を続けられるか

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が64.7%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が18.6%、「続けていくのは、やや難しい」の割合が11.4%となっています。

回答者数 = 167



2 用語解説

ここでは、本計画書で使用されている用語について解説します。

あ 行

■アセスメント

対象の情報を正しく知り、何が必要なのか確認することです。

■一般介護予防事業

65 歳以上の全ての方が参加できる事業です。

■医療・介護・地域情報検索システム

医療・介護・地域情報検索システム『入間市けあプロ・navi』は、市内の高齢者向けの通いの場やサロン等のインフォーマルサービス情報や、介護事業所・医療機関等の情報を集約したシステムです。



■NPO

「Non-Profit Organization」または「Not-for-Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称です。

か 行

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護予防のサービスです。利用者の心身の状態などに合わせて「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分かれています。

■基本チェックリスト

生活機能の低下等を評価する 25 項目の質問票です。

■協議体

●ページ参照。

■協働

複数の組織や人が同じ目的のために、対等の立場で協力して共に取り組むことです。

■ケアマネジメント（ケアプラン）

複数の問題や障害を持った要介護者に、適切なタイミングで利用者の主体性を重視し、「十分な説明と同意」のもとに、各種のサービスの調整を図り、効果的な方法を以ってサービスを提供する援助方法をケアマネジメントといいます。また、ケアマネジメントにより作成されたサービス利用に関わる計画をケアプランといい、ケアマネジメントの実施やケアプランを作成する専門職をケアマネジャーといいます。

■ケアラー及びヤングケアラー

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方に対して、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方のことをいいます。ヤングケアラーとは、本来大人が担うような家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものことです。

■健康推進クラブ

60歳以上の方が自主的に集まり、レクリエーション、社会奉仕等の活動を行いながら交流を深めている団体です。

■口腔機能

食べる（噛む、飲み込む）ほかに、呼吸する、唾液を出す、話すなど生命活動の維持や人とのコミュニケーションをとる上で重要な機能です。

■高齢者虐待

高齢者に対する虐待で、暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスを利用させない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任「ネグレクト」）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）、性的いやがらせ（性的虐待）が含まれます。

■高齢者等地域ネットワーク推進会

在宅での介護サービスや医療が必要な高齢者及び日常生活において支援が必要と思われる高齢者等に対して、関係団体等が連携したネットワークを構築し、迅速に対応できるよう取り組むことを目的とした団体です。その中には、高齢者等在宅介護・医療ネットワーク事業を担う「高齢者等在宅介護・医療部会（愛称：在宅ケアネットいるま）」と、高齢者等見守りネットワーク事業を担う「高齢者等見守り部会（愛称：元気であるネ！ット）」があります。また、見守りの協力事業所として新聞販売店などの事業所に協力をいただいています。

さ 行

■在宅ケアネットいるま

高齢者等地域ネットワーク推進会の中の高齢者等在宅介護・医療部会の愛称です。

■埼玉県住まい安心支援ネットワーク

「埼玉県あんしん賃貸住宅等登録制度」で登録された、高齢者・障害者・外国人・子育て世代・被災者・失業者・生活保護受給者・低所得者などの住まい探しにご協力いただける不動産仲介業者です。

■サービス付き高齢者向け住宅

介護が必要になったら、必要に応じて外部の介護サービスを利用することができる施設です。

■サロン

応接間や談話室、交流の場などを言いますが、本計画では、高齢者が地域において集い、交流できる場のことです。社会福祉協議会では、地域を拠点に、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、共に運営していく楽しい仲間づくりの活動として「いきいき・ふれあいサロン」の開催を進めています。

■事業対象者

基本チェックリストで生活機能の低下が認められた要支援1・2相当の方です。

■市民後見人

後見業務を行う親族以外の一般市民で、家庭裁判所が任命します。

■社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進するため設置された営利を目的としない民間組織です。

社会福祉協議会は、地域に暮らす皆様のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、地域の方々が住み慣れたまちで安心して生活できる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

■住民主体による多様なサービス

既存の介護事業者による介護サービスではなく、住民等の様々な主体が地域とのつながりを維持しながら運営し、地域で支えたり支えられたりするサービスです。

■シルバー人材センター

高齢者の多様な就業ニーズに対応し、就業機会の増大を図り、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的に、臨時や短期的な就業を希望する定年退職者等に対して、地域社会の日常生活に密着した仕事を紹介する機関です。

■身体機能

実際に身体を動かして動作を行う能力のことで、年齢を重ねるにつれて「身体機能」は低下することが知られています。高齢者の「身体機能」の変化としては、関節や骨の屈曲や萎縮、握力や脚力などの低下、運動神経の低下、咀嚼力の低下などが挙げられます。

■生活機能

歩行、食事、排泄、入浴及び着脱衣などの日常生活を独力で営むことで、生活機能の自立度は高齢者の健康度を測る尺度として、世界保健機構（WHO）から提唱されています。

■生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行うための専門職です。市全域の課題について取り組む第1層生活支援コーディネーターと、日常生活圏域ごとの課題について取り組む第2層生活支援コーディネーターがいます。（50 ページ参照）

■生活支援サービス（生活支援）

見守り、安否確認、外出支援、買い物など、日常生活を支援するサービスです。

■生活支援体制整備事業

●ページ参照

■成年後見制度・成年後見人

認知症や精神障害等で判断能力が低下した方に代わり、財産管理や契約行為などの身上監護を行う制度（人）で、家庭裁判所が選任します。

た 行

■第1号被保険者

介護保険の保険料を支払う方のうち、65歳以上の方です。

■第2号被保険者

介護保険の保険料を支払う方のうち、40歳以上65歳未満の方で、医療保険に加入している方です。

■地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会です。

■地域ケア会議（自立支援型地域ケア会議・地域ケア個別会議・圏域別地域ケア会議）

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。具体的には、①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める（自立支援型地域ケア会議）、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する（地域ケア個別会議）、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる（圏域別地域ケア会議）、などを目的に開催します。

■地域資源

地域にある住民の暮らしを支えている人、物、お金、情報などです。家族・近隣住民・ボランティア・通いの場・配食事業者・民間企業などが提供する身近な各種生活関連サービスなど、利用可能な介護保険外のサービスをいいます。

■地域福祉

少子高齢化など社会の変動によって生じた地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連帯によって、問題解決に向けた地域の福祉を高める方法（活動）をいいます。

■地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

■地域包括支援センター

高齢者についての総合的な相談や、虐待防止などの高齢者の権利擁護、介護予防のマネジメント、並びに要介護者に対する長期間継続したマネジメントの提供体制の整備を、地域において公正・中立的な立場から中核的に行うことを目的に設置される機関です。保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員といった専門職が配置されています。

■地域包括支援ネットワーク

高齢者や障害のある方、その家族など、支援を必要とする方が住み慣れたまちで安心して暮らし続けることができるように、地域の皆さんや協力機関・団体の方が普段の関わりの中で見守りや助け合いをしていく取り組みです。

■地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるように、平成 18（2006）年度に創設されたサービスです。（●ページ参照）

■チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる 認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みです。オレンジコーディネーターは、チームオレンジの整備を推進していくための中核的な役割を担います。

■通所型サービス B

住民等のボランティアの方が主体となり、自主的・自発的に運営する通所型の介護予防事業であり、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業に位置づけられます。

■日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、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市町村内を区分したものです。

■日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う社会福祉協議会が行っている事業です。

■認知機能

理解力、判断力、計算力、見当識、実行機能、記憶などの能力です。認知症になると物忘れにみられるような記憶障害のほか、判断、計算、理解、学習、思考、言語などを含む脳の高次の機能に障害がみられます。

■認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症の方と家族、地域の方や専門職などの誰もが参加でき、気軽に集える場所です。

■認知症ケアパス

認知症の方が住み慣れた地域でできるだけ長く暮らし続けるために、認知症の進行度に合わせて利用できるサービス等を一覧にしたものです。

■認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受けた方を「認知症サポーター」と呼びます。講座を通じて認知症の正しい知識やつき合い方を理解し、自分のできる範囲で認知症の方を応援します。全国で5年間に100万人の認知症サポーターを養成することが目標となっています。

■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、認知症の方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という基本的考えのもと、令和元（2019）年6月に策定されました。「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）の後継にあたるプランです。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うためのチームです。

■認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護及び生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う専門職です。

は 行

■避難行動要支援者

高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する方を「要配慮者」といい、そのうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者のことです。

■ふるさとハローワーク

公共職業安定所（ハローワーク）が設置されていない市町村において、職業相談・職業紹介等を行っている場所です。

■フレイル

健常から要介護へ移行する中間の段階をいいます。具体的には、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

■フレイル予防

生活習慣病の（進行）予防をしながら、運動機能・認知機能の低下を防ぎ、社会的に関わりを保ち続けることです。

■保険者機能強化推進交付金

P D C Aサイクルによる取り組みの一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを支援する新たな交付金をいいます。

■補足給付

所得の低い方の施設利用時に、食費と居住費等に負担限度額を設け、施設に対し平均的な費用と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組みです。

■ボランティア・市民活動団体

ボランティア活動の明確な定義はありませんが、「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」とされています。また、市民活動は、ボランティア活動に加え、非営利のNPO活動などを含む活動で、社会的で公益的な活動とされます。ボランティア・市民活動は、地域や社会をよりよくしていくことに役立つとともに、活動する自分自身も豊かにしてくれる力を持っています。

ま 行

■見守りボランティア

見守る人と見守られる人を特定しないで、日常生活の中で高齢者をさりげなくゆるやかに見守るものです。高齢者の小さな異変に気付いた時は、地域包括支援センターに連絡します。連絡を受けた地域包括支援センターは、高齢者の状況を確認し、必要に応じて高齢者の支援を開始します。

■見守りボランティア事業

登録した見守り協力員が、支援を必要とする高齢者宅を訪問して、見守りやゴミ出しの支援を行う事業です。見守り協力員は、ボランティア活動としてポイントを得ることができ、ポイント数に応じて景品と交換できます。

■民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき各市町村に配置されており、社会奉仕の精神を持って社会福祉の増進に努める方をいいます。また、児童福祉法に基づき、民生委員が児童委員も兼ねています。

や 行

■予防重視型システム

軽度の方の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう介護予防を重視した仕組みです。

ら 行

■老人福祉センター

老人福祉法に基づき、高齢者の健康増進、教養の向上及び休養や娯楽等の場として設置された施設です。本市では宮寺に老人福祉センターやまゆり荘を設置しています。