

令和5年度第5回東松山市介護保険運営協議会次第

令和6年2月13日（火）午後2時  
東松山市総合会館4階 多目的ホールB

1 開 会

2 あいさつ

3 議事

(1) 地域密着型サービス事業者の指定等について

(2) 令和6年度地域包括支援センター事業計画等について

(3) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案について

4 その他

5 閉会

## 地域密着型サービス事業者の指定等について

## 1 市内地域密着型サービス事業者の指定廃止について

地域密着型通所介護の事業について、下記事業者から廃止届出書が提出されました。

下記事業者は平成30年4月に当該サービスの指定更新を受け、サービス提供を行っていました。施設の老朽化のため廃止届が提出され、令和5年11月30日指定廃止となったことを報告いたします。

## 記

## ・事業所概要(デイサービスわがまま)

事業所の名称及び所在地	(名 称) デイサービスわがまま (所在地) 東松山市古凍625
サービスの種類・定員	(種 類) 地域密着型通所介護 (定 員) 12人
申請者(法人)の名称 及び所在地	(名 称) 有限会社 プランナー樹 (所在地) 東松山市古凍625
申請者の代表者の氏名及び職名	取締役 飯島 依枝
廃止する年月日	令和5年11月30日

## 令和 6 年度地域包括支援センター事業計画等について

地域包括支援センターは、当該介護保険運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとしています。

つきましては、令和 6 年度地域包括支援センター事業計画並びに委託先について、承認を受けたいとするものです。

平成 18 年 4 月に市直営 1 箇所を業務を開始して以来、介護保険運営協議会における協議(承認)を踏まえながら、地域での高齢者の生活を包括的に支える機関として、地域包括支援センター(以降、センターとする。)の段階的な増設を図り、現在、市内 6 か所体制(直営 1、委託 5)に整備しております。

センター職員については、常勤専従で、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士等の 3 職種が互いに連携を取りながら『チーム』として、総合的に高齢者等の支援を行っています。また、認知症地域支援推進員(兼務)を全てのセンターに配置しています。

### ○地域包括支援センターの事業について

高齢者及びその家族の多様なニーズや相談に総合的に対応し、心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うとともに、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、住民同士の支え合いなど多様な社会資源を有効に結び付ける地域包括ケアの中核機関としてセンターを運営し、高齢者及びその家族の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とします。また、障害や子育て、生活困窮等、関係機関と連携し対応します。

実施にあたっては、関係法令等を遵守し、公的な機関として、公正かつ中立性を確保し、一体的に事業運営を行います。

各業務については次のとおりです。

#### (1) 包括的支援事業

##### ① 総合相談支援業務

高齢者とその家族等の相談を総合的に受け止め、問題解決に向けて支援するとともに、地域におけるさまざまな関係者のネットワーク構築を図ります。

高齢者とその家族等の状況について家庭訪問等により実態を把握し、状況に合わせて各種サービスの利用手続きの代行等、保健福祉サービスの利用調整を行います。地域の民生委員・児童委員をはじめ、障害や子育て、生活困窮等関係機関との連携を強化し、適切な支援につなげていきます。

地域のふれあいきらめきサロン等と連携し、必要に応じて支援します。また、あんしん見守りネットワークに関する活動を支援します。

## ② 権利擁護業務

高齢者虐待や消費者被害を防止するための相談、支援、連絡調整を行い、関係する他職種、機関等と連携を図りながら個別事例の対応を図ります。

虐待があると疑われるとき、その他緊急に対応が必要と認められるときは、市及び関係機関と調整を図り、迅速な対応を取ります。

高齢者虐待防止の研修等や成年後見制度の活用、普及啓発を図ります。

## ③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

在宅・施設に通じた地域における包括的・継続的ケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。

また、高齢者とその家族に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用した支援ネットワークの構築を支援します。

地域の介護支援専門員に対する個別事例への支援や指導助言等を行うとともに、ケアマネジメントの資質向上を図る為、東松山市介護支援専門員連絡協議会と連携し、研修会等の実施を行います。

## ④ 地域ケア会議の実施（重点事業）

自立支援型地域ケア会議については、多職種からのアドバイスを受け、高齢者の自立支援、重度化防止に向けたケアプランの作成支援を継続します。実施にあたり県及び総合支援チーム等関係機関の協力・連携を図りながら実施します。

また、多問題を抱える事例等の困難事例の支援を検討する地域ケア個別会議を各包括にて継続して実施します。ケア会議では、個別課題の解決につなげ、さらに地域課題の発見や資源開発等につなげていきます。

地域ケア推進会議等では、地域課題や改善策等を検討していきます。

## ⑤ 医療と介護の連携

比企医師会在宅医療連携拠点等と連携を図りながら、在宅医療と介護に対する理解や普及啓発を推進します。また、在宅医療・介護を支える関係者など多職種連携の研修会に参加するなど連携強化に努めます。

## ⑥ 認知症総合支援事業の推進（重点事業）

認知症になっても安心して暮らせるまちを市民とともにつくっていくために、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を養成する講座を開催します。また教育委員会、小学校と連携し「キッズサポーター」の養成講座（認知症サポーター小学生養成講座）を継続実施します。

世界アルツハイマー月間（9月を強化月間として）に合わせた啓発活動（令和元年度より実施 通称：認知症キャンペーン）を「認知症の人と家族の会」等の

関係機関と連携し、啓発リーフレットの配布、パネル展示等を実施します。

認知症地域支援推進員を各センターに配置し、地域の支援機関（若年性認知症支援コーディネーター等）をつなぐ連携支援や認知症の方やその家族を支える相談援助等を行います。支援にあたっては、かかりつけ医や認知症疾患医療センター等と早期診断・早期対応に向けた医療との連携を図ります。必要時、認知症初期集中支援チームと連携を図り、認知症初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

「認知症の人と家族の会」や家族介護者の集い・サロン、認知症カフェ等と協力し、各地域に必要な活動支援等を行います。

また認知症の早期発見と状況に応じた適切な治療に結びつけるため、認知症検診（対象者は70歳、75歳）の受診勧奨や、認知症初期スクリーニングシステムの活用等について、相談窓口や出前講座等で周知を図ります。また、認知症予防の趣旨普及に努めます。

（新規）

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う、オレンジコーディネーターを直営包括内に置き、東松山市内にチームオレンジを整備します。認知症サポーターフォローアップ講座を修了したボランティアが、認知症の人や家族と共生するための支援をします。

チームオレンジとは：地域住民の認知症サポーターの方々などがチームを組み、認知症の人やその家族の支援につなげる仕組みのことをいいます。

#### ⑦ 生活支援サービスの体制整備

生活支援協議体への参加や生活支援コーディネーターとの連携を図り、市が実施する生活支援サービスの体制整備の取組を支援します。

地域ケア会議等から抽出された地域課題について生活支援コーディネーターや地域の協力機関等と連携し、検討をすすめます。

また各地区（第2層）におけるたすけあい協議体へ参加し、地域の支え合いの活動を促進します。

### （2）介護予防・生活支援サービス事業及び指定介護予防支援事業

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援）事業及び指定介護予防支援事業（センターに併設する指定介護予防支援事業所）の実施にあたっては、関係法令、市の条例等を遵守し、介護保険における要支援者等、一人ひとりに必要なサービスが、公正・中立に提供されるよう努めます。

要支援1・2の認定を受けた方や65歳以上で基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方（事業対象者）が介護予防のために、地域において自立した日常生活を送れるようケアマネジメントを実施します。総合的かつ、効果的な支援計画を作成するとともに、サービスの提供を確保し、一定期間経過後は、目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

ケアマネジメントは利用者が居住する地区のセンターにより実施することが

基本となりますが、業務の一部を必要な範囲で指定居宅介護支援事業所へ委託を行う場合は、サービス計画作成のためのアセスメント業務や評価などが適切に実施されているか、適切に関与し、責任をもって確認を行います。

また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進してまいります。

### (3) その他の業務

地域のサロン等からの要請に応じて認知症予防等をはじめとした出前講座の実施や市などが開催する介護予防事業への参加協力を行います。

地域密着型サービス事業者が開催する運営推進会議へ参加するほか、市が主催する会議等への参加協力を行います。

センターの職員は、各種研修会及び異職種との交流等あらゆる機会をとらえ、事業全般について自己研鑽に努めます。

また緊急時の支援ができるよう、24時間の連絡体制を整備します。

表) 地域包括支援センター業務委託先等 \*高齢者人口については、推計値

名 称	担当地域	高齢者人口
総合福祉エリア地域包括支援センター (東松山市社会福祉協議会)	松山地区	約7,000人
東松山ホーム地域包括支援センター (社会福祉法人) 松仁会	唐子地区、松山地区の一部	約4,900人
年輪福祉ホーム地域包括支援センター (社会福祉法人) 敬寿会	大岡地区、平野地区、松山地区の一部	約5,000人
わかばの丘地域包括支援センター (医療法人) 若葉会	高坂地区、高坂丘陵地区	約5,600人
アースサポート東松山地域包括支援センター (株式会社)アースサポート	野本地区、松山地区の一部	約5,200人
高齢介護課内 市直営	*調整・統括等業務	(計27,700人)

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案  
パブリックコメントによる意見について（報告）

今般、実施したパブリックコメントについて、下記のとおり意見がありました。その意見に対する考え方をホームページで公表したいと考えます。

## 記

## 1 計画案の公表期間

令和6年1月5日（金）～令和6年1月25日（木）

## 2 意見書提出者数

1人

## 3 提出された意見の概要及び市の考え方

No.	提出された意見の概要	意見に対する市の考え方
1	<p>計画案 68 ページ 「2-3 認知症施策の推進」 または 「その他事業として」</p> <p>○若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方に対して、「障害者福祉所管課とも連携し、切れ目のない支援体制の充実を目指す」ための、具体的な支援について記してください。</p> <p>○高次脳機能障害は行政的には認知症と区分され、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の対象から漏れていると思います。また、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスを利用している第2号被保険者の方は、若年性認知症利用者受入加算の対象にはなりません。</p> <p>その辺の事情を考慮したうえで、若年性認知症や高次脳機能障害のことも計画に記してください。具体的には、若年性認知症や</p>	<p>若年性認知症の方や、介護保険サービスの利用が優先される脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方への支援については、障害者福祉所管課との連携が不可欠であることから、計画案第4章で次のとおり記載をしています。</p> <p>「第2節 相談・支援体制の充実」（65 ページ） 「地域包括ケアシステム構築の中核となる地域包括支援センターを中心に住民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられるよう、多様な職種や機関との連携・協働により、体制や環境の整備を進めていきます。」</p> <p>「第2節 2-3 認知症施策の推進」（68 ページ） 「若年性認知症や高次脳機能障害などにより認知機能障害のある方や家族に対する市民の</p>

	<p>脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先されるようになった第2号被保険者の方に対して、介護保険サービスでの支援と共に、併用できる障害福祉サービスや障害年金制度につなげていく多機関・多職種連携による相談支援体制の構築を計画に記して下さい。</p>	<p>理解を深めるための若年性認知症ガイドブックを更新するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの促進を図るため、障害者福祉所管課とも連携して、切れ目のない支援体制の充実を目指します。」</p> <p>なお、個々の障害について具体的な支援内容等を計画書に記載することは考えていません。</p>
2	<p>計画案 65 ページ 「2-1 地域包括支援センターの機能強化」のところ</p> <p>○若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先される第2号被保険者の方への支援で、地域包括支援センターが、福祉分野と連携して、相談支援できる体制を整備していくことを計画に記して下さい。</p>	<p>地域包括支援センターの機能強化については、下記のとおり、計画案第4章で次のとおり記載をしています。</p> <p>「第2節 相談・支援体制の充実」（65 ページ） 「地域包括ケアシステム構築の中核となる地域包括支援センターを中心に住民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられるよう、多様な職種や機関との連携・協働により、体制や環境の整備を進めていきます。」</p> <p>なお、個々の障害について具体的な支援内容等を計画書に記載することは考えていません。</p>
3	<p>計画案 88 ページ 「①要介護認定の適正化」のところ</p> <p>○「認定調査員の資質の向上」を図る際、若年性認知症や高次脳機能障害の特性を理解したうえでの対応ができるようご配慮下さい。</p>	<p>認定調査員の資質向上については、下記のとおり、実施してまいります。</p> <p>「①要介護認定の適正化」（88 ページ） 「また、認定調査の向上を目的とし、埼玉県等が開催する認定調査員研修等への参加やeラーニングの活用を促進し、要介護認定調査の平準化に取り組みます。」</p>



<p>4</p>	<p>計画案 91 ページ 「第 5 節 医療と介護の連携強化」のところ</p> <p>○医療と介護の連携だけでなく、障害福祉との連携についても計画に記し、さらに、若年性認知症や脳卒中で高次脳機能障害となった第 2 号被保険者の方が、障害福祉サービスにもつながるようなケアパスの整備についても計画に記してください。</p>	<p>障害者福祉所管課との連携については、下記のとおり、計画案第 4 章第 2 節で次のとおり記載をしています。</p> <p>「2-3 認知症施策の推進」（68 ページ） 「若年性認知症や高次脳機能障害などにより認知機能障害のある方や家族に対する市民の理解を深めるための若年性認知症ガイドブックを更新するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの促進を図るため、障害者福祉所管課とも連携して、切れ目のない支援体制の充実を目指します。」</p> <p>なお、個々の障害について具体的な支援内容等を計画書に記載することは考えていません。</p>
<p>5</p>	<p>計画案 93 ページ 「⑥医療・介護関係者の研修・グループワーク等の開催」のところ</p> <p>○若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方への支援について、この研修の中でもテーマとして取り上げて下さい。また、可能であれば、医療・介護・障害福祉の関係者の研修も考えていただくと嬉しく存じます。</p>	<p>研修・グループワーク等の開催については、医療と介護の相互理解や連携強化に資するよう検討してまいります。</p> <p>なお、国の基本指針のポイントでは、下記のとおり記載があることから、医療と介護の連携強化を進めてまいります。</p> <p>「4-2 第 9 期計画の基本指針のポイント（案）」（9 ページ） 「・医療・介護の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、介護・医療の連携強化が重要」</p>

第9期 2024（令和6）～2026（令和8）年度

# 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画（案）



2024（令和6）年3月

東松山市



はじめに

本市では、令和3年4月に策定した「第五次東松山市総合計画 後期基本計画」において、「地域福祉の充実」を重点的に取り組むべき課題とし、高齢者の「楽しみたい、働きたい、貢献したい」という思いを応援するために、「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」を地域の方々や企業、関係機関とともに推進しております。



本市の高齢化率は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）には30%を超え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には35%に達し、高齢化が更に進むことが見込まれています。

このような状況を踏まえ、高齢者の社会参加が推進され、地域のつながりや支え合いの充実により、高齢者が孤立せず安心して暮らせる社会の構築が必要とされています。

2020年（令和2年）には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を図ることが求められています。

また、2023年（令和5年）には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、認知症施策を推進していく必要があります。

本市におきましては、「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を目指し、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までを計画期間とする第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定しました。健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの構築に向けた諸施策を推進してまいりますので、市民の皆様、関係機関・団体の皆様には、引き続きご支援とご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月 東松山市長 **森田 光一**

## <目次>

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	6
3-1 計画の期間	6
第4節 国が定める基本指針について	7
4-1 第9期介護保険制度の見直し	7
4-2 第9期計画の基本指針	8
第5節 計画の策定体制	10
5-1 会議体での検討	10
5-2 各種調査の実施	10
5-3 パブリック・コメントの実施	10
第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況	11
第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計	13
1-1 人口の推移と将来推計	13
1-2 高齢化率の推移と将来推計	15
1-3 高齢世帯の推移	17
1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計	18
1-5 地域包括ケア「見える化」システムを利用した現状把握	19
第2節 日常生活圏域の状況	27
2-1 日常生活圏域の設定	27
2-2 地域包括支援センター一覧	27
2-3 日常生活圏域区分図	28
2-4 日常生活圏域ごとの整備状況	29
第3節 第8期計画の進捗評価等	30
3-1 介護保険事業の運営	30
3-2 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組	32
第4節 各種調査結果から見た現状と課題	33
4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて	33
第3章 計画の基本的方向	51
第1節 基本理念・基本方針等	53
1-1 基本理念	53
1-2 基本方針	55
第2節 施策の体系	56
2-1 体系図	56
第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組	59
第1節 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	61
1-1 いきがいづくり・社会参加の支援	61

1－2	健康づくりや介護予防の推進	63
第2節	相談・支援体制の充実	65
2－1	地域包括支援センターの機能強化	65
2－2	安心・安全に暮らせる地域づくりの推進	67
2－3	認知症施策の推進	68
2－4	権利擁護の推進・虐待防止の推進	72
第3節	介護予防・生活支援サービス及び福祉サービス等の充実	73
3－1	介護予防・生活支援サービスの充実	73
3－2	福祉サービスの運営	75
3－3	生活支援体制の整備	78
第4節	介護保険制度の適正な運営	79
4－1	情報発信・見える化の推進	79
4－2	介護サービス基盤の整備	80
4－3	高齢者の居住安定に係る施策との連携	85
4－4	介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進	87
4－5	介護給付の適正化の推進	88
4－6	利用者負担の助成	90
第5節	医療と介護の連携強化	91
5－1	地域の医療・介護サービス資源の把握	91
5－2	医療・介護の連携体制の強化	92
5－3	地域住民への普及・啓発	94
第5章	介護サービス等事業量等の見込	95
第1節	第9期計画の介護サービス事業量等の見込	97
1－1	介護給付等サービス見込量及び給付費	98
1－2	地域支援事業の見込量と事業費	101
1－3	介護保険事業費	103
1－4	介護保険料の算出	104
1－5	介護保険料基準額及び所得段階別保険料負担割合	105
第6章	計画の推進体制	107
第1節	計画の推進	109
1－1	市民・団体・事業者等との協働の推進	109
1－2	庁内連携の推進	109
第2節	計画の進行管理	110
資料編		111
1	介護保険運営協議会	113
1－1	東松山市介護保険運営協議会条例	113
1－2	委員名簿	115
2	計画の策定過程	116
3	用語集	118



# 第1章 計画の策定にあたって





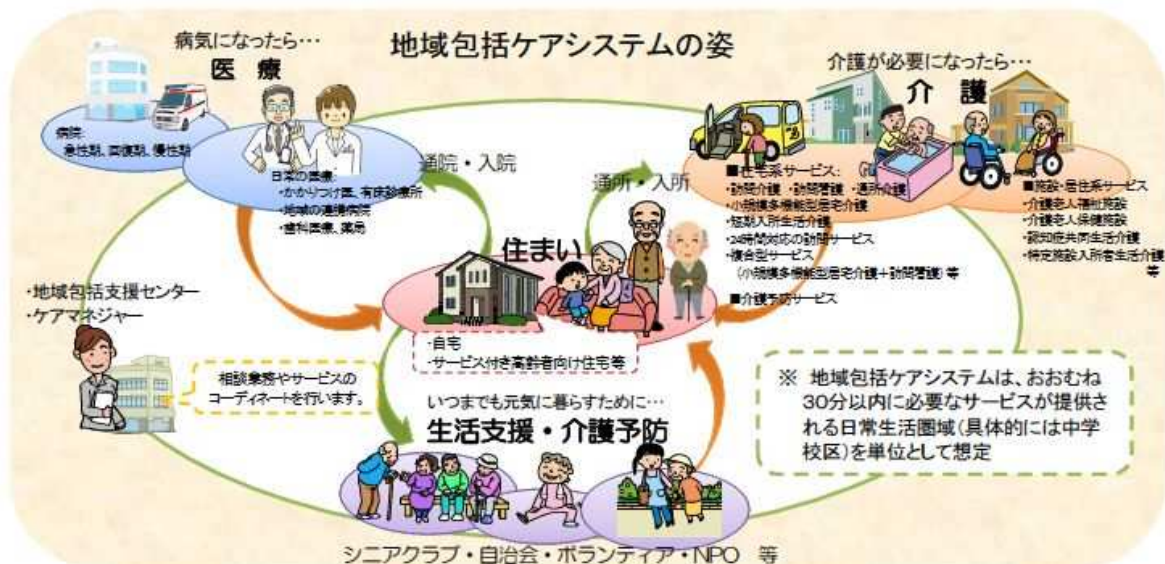
# 第1節 計画策定の背景

2000年(平成12年)4月に始まった介護保険制度は、2023年(令和5年)には24年目を迎え、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

本市においては、2000年(平成12年)4月1日の総人口に占める高齢者の割合は、13.1%でしたが、その後、高齢者人口は増加を続け、2023年(令和5年)4月1日には、29.8%となっています。また、今後の推計では、人口構造は年少人口の減少傾向が長期的に続く一方、高齢人口は増加傾向が続く見込みとなっています。このような高齢化の状況は、国との比較ではほぼ同水準に、埼玉県との比較では本市が上回って推移しており、今後さらなる高齢化が進行していくことが見込まれます。

こうした社会情勢を踏まえ、第5期計画<2012年(平成24年)度~2014年(平成26年)度>からは、地域包括ケアシステムの理念が掲げられ、第6期計画<2015年(平成27年)度~2017年(平成29年)度>からは、市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和7年)までの各計画期間を通じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築していくこととされました。第8期計画<2021年(令和3年)度~2023年(令和5年)度>では、地域共生社会の実現と団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)への備えに向けて、介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進、相談・支援体制の充実、介護予防・生活支援サービスの充実、介護保険制度の適切な運営、医療と介護の連携強化を施策の柱とし、各種施策を実施しました。

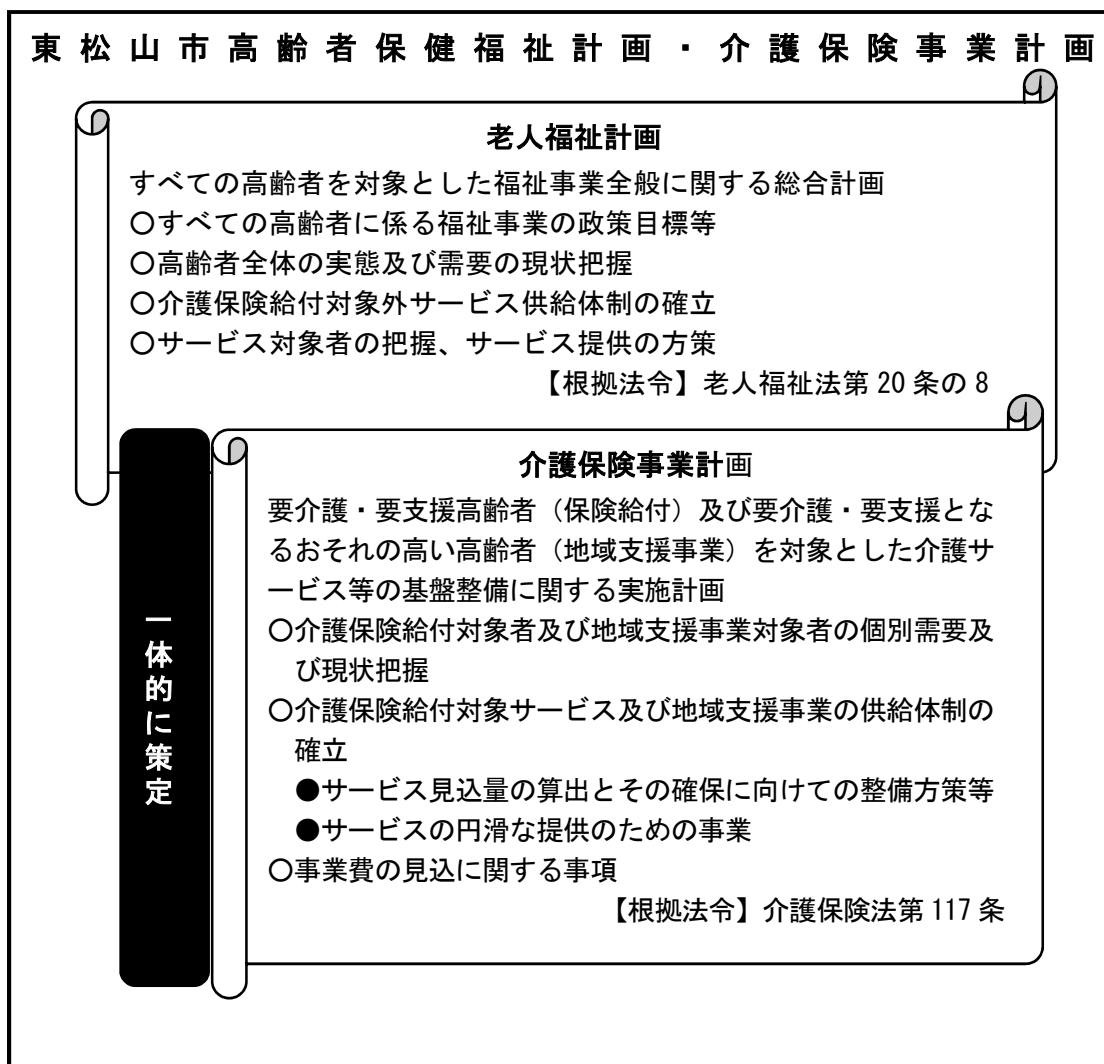
第9期計画<2024年(令和6年)度~2026年(令和8年)度>では、第8期計画に位置づけた取組を評価・検証するとともに、2040年(令和22年)を念頭に入れながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。



資料:厚生労働省の図を加工

## 第2節 計画の位置づけ

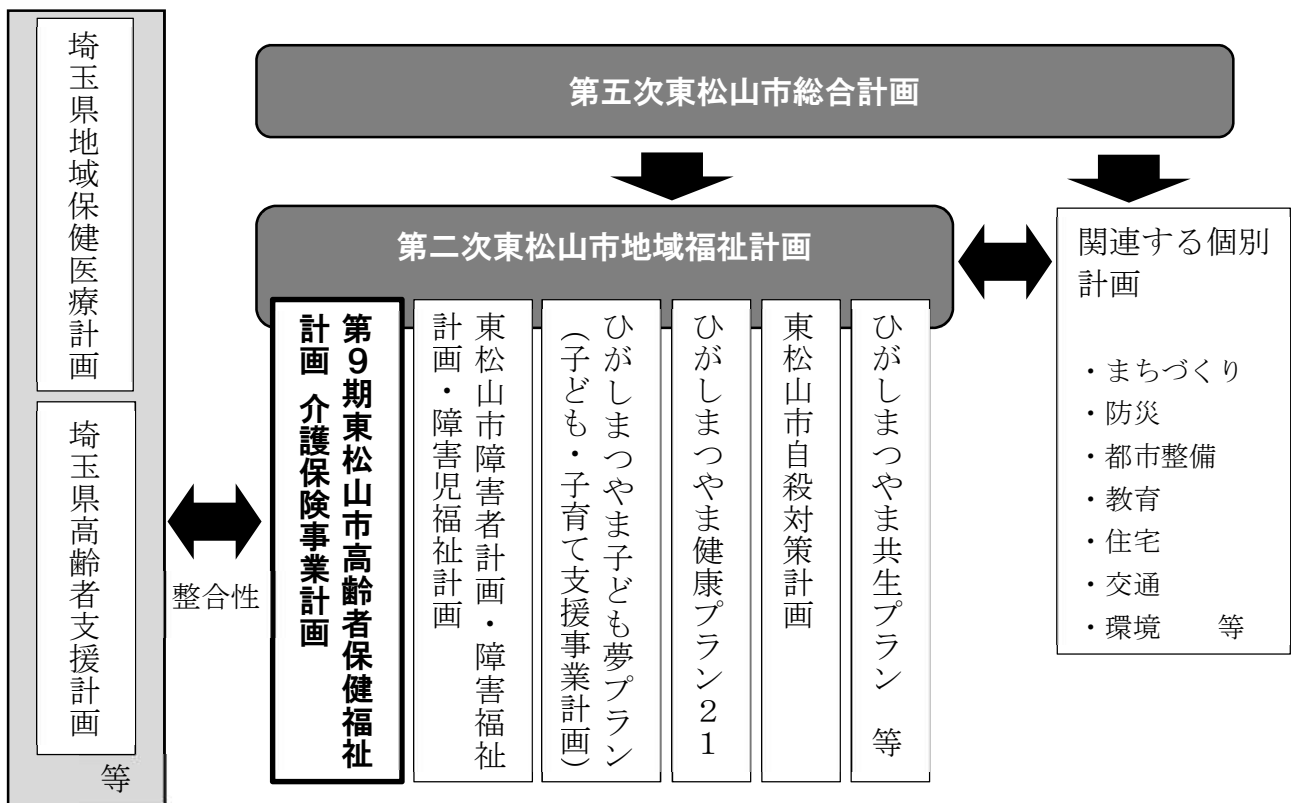
この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。



この計画は、本市全体の指針となる「第五次東松山市総合計画」を上位計画とします。令和2年度に策定された後期基本計画では、持続可能な開発目標 SDGs (注1) のまちづくりの視点に取り組むとともに、本市が重点的に取り組むべき課題として、前期基本計画のリーディングプロジェクトに掲げた「観光振興」「産業振興」「子育て支援」に加え、「防災・減災の推進」、「地域福祉の充実」が位置づけられました。高齢者の「楽しみたい 働きたい 貢献したい」という思いの実現を支援するため、「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」(注2) を全庁的に展開しています。

また、2020年(令和2年)3月に策定された「第二次東松山市地域福祉計画～地域で支え合う 笑顔で暮らせるまち 東松山～」が、福祉分野における共通的な事項を記載する上位計画として位置づけられており、本計画は、地域福祉計画と整合したものとなっています。

加えて、この計画は「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」等の埼玉県の計画との整合性も図り策定しています。



(注1) 持続可能な開発目標 SDGsとは、2001年(平成13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(平成27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」にて記載された2030年(令和12年)までに持続可能でより良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、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

(注2) この計画で「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」に該当する事業には、



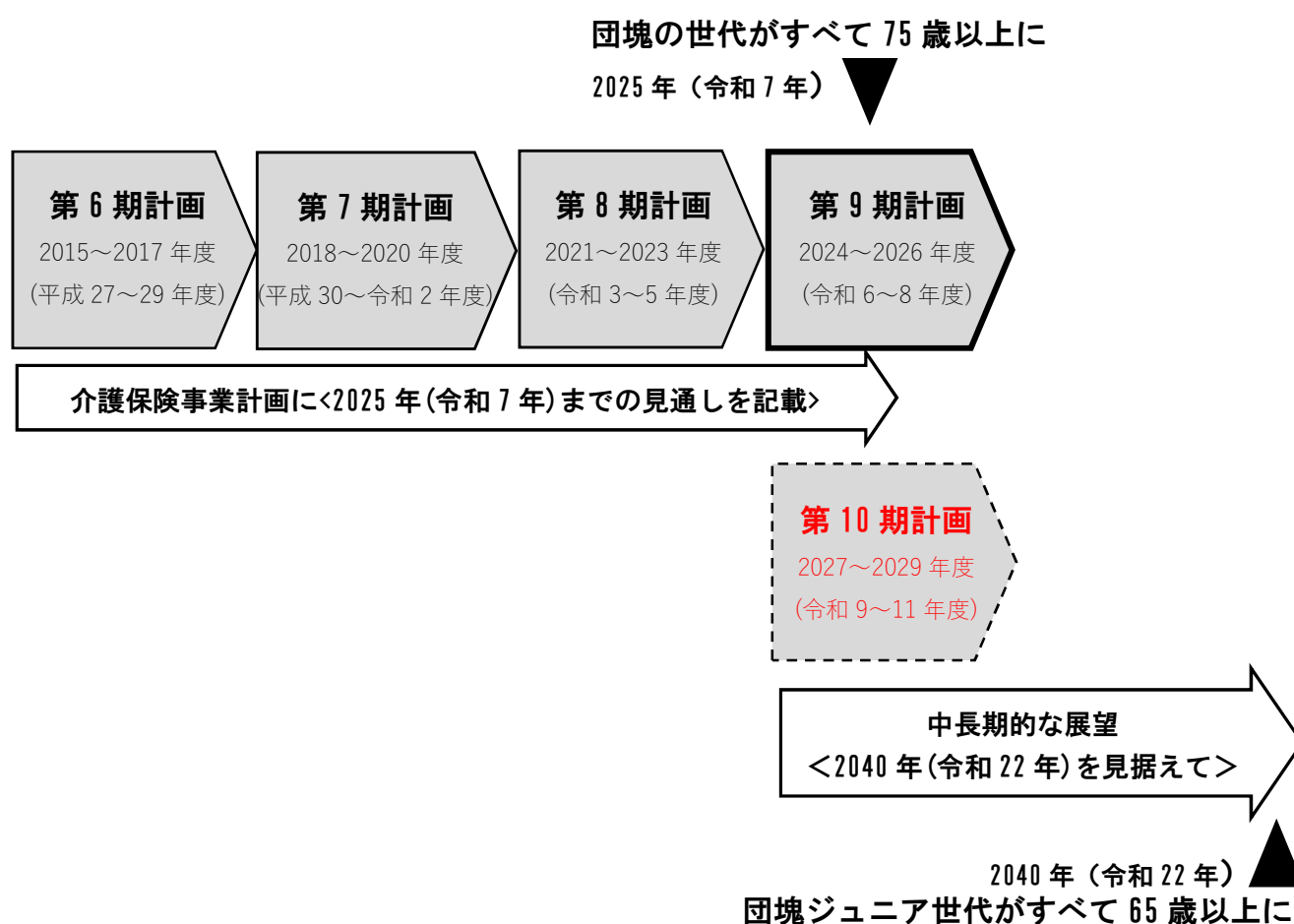
マークをつけています。

## 第3節 計画の期間

### 3-1 計画の期間

基本指針（注）では、第6期計画以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年（令和7年）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。また、第8期計画では、2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を念頭に入れて高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に捉えていくこととなりました。

第9期計画の計画期間は、介護保険法に基づき、3年を1期とするため、2024年（令和6年）度から2026年（令和8年）度までの3年間とします。また、計画の最終年度である2026年（令和8年）度には計画を見直し、第10期計画の策定を行います。



（注）介護保険法第116条において、厚生労働大臣は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に規定する総合確保方針に即して、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を定めることとされている。

# 第4節 国が定める基本指針について

## 4-1 第9期介護保険制度の見直し

国は、介護保険制度の見直しに向け、「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会 令和4年12月20日）を取りまとめました。意見書の中では、今回の制度見直しは、次の3点を目指すものとあります。

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、今後の医療・介護ニーズや人口動態の変化等を踏まえながら、医療提供体制に係る議論と軌を一にして、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること
- 次期計画期間内に迎えることになる2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組を更に加速化させること
- 85歳以上高齢者の急増に伴い介護サービス需要や介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること

**介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①**  
（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

○全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。  
○次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域二一に対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。  
○社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
<p><b>1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備</b></p> <p><b>○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期的な介護ニーズの見直しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討</li> </ul> <p><b>○在宅サービスの基盤整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討</li> </ul> <p><b>○ケアマネジメントの質の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討</li> <li>・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着</li> <li>・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上</li> <li>・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善</li> </ul> <p><b>○医療・介護連携等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保</li> <li>・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進</li> <li>・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応</li> </ul> <p><b>○施設サービス等の基盤整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用</li> </ul> <p><b>○住まいと生活の一体的支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討</li> </ul> <p><b>○介護情報利活用の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討</li> </ul> <p><b>○科学的介護の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討</li> </ul>	<p><b>2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現</b></p> <p><b>○総合事業の多様なサービスの在り方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施状況・効果等について検証を実施</li> <li>・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討</li> </ul> <p><b>○通いの場、一般介護予防事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進</li> </ul> <p><b>○認知症施策の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進</li> </ul> <p><b>○地域包括支援センターの体制整備等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携</li> <li>・センターの業務負担軽減のため、             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大</li> <li>- 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し</li> <li>- 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. 保険者機能の強化</b></p> <p><b>○保険者機能強化推進交付金等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実</li> </ul> <p><b>○給付適正化・地域差分析</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化</li> </ul> <p><b>○要介護認定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討</li> <li>・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続</li> </ul>

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②  
（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に応じた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年度までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

資料：社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」とりまとめ（令和4年12月20日）より

※新たな複合型サービスの整備は、介護給付費分科会の議論を踏まえて見送りとなりました

4-2 第9期計画の基本指針

国は、第9期介護保険事業計画の基本指針について、次のように示されました。

基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ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施策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となる。

見直しのポイント

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必要
  - ・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
  - ・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、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- 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
  - ・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
  - ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 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
  - ・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も期待
  - ・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
- 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
- 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

## 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
- ・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。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

資料：社会保障審議会介護保険部会（107回）資料（令和5年7月10日）より



## 第5節 計画の策定体制

### 5-1 会議体での検討

本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する東松山市介護保険運営協議会において計画策定を進めました。

### 5-2 各種調査の実施

第9期計画策定に向けた基礎資料として、次の4つの調査を実施しました。

調査の種類	調査対象	主な視点	配付数	回収数 (回収率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の要介護1～5以外(自立、要支援1・2の方)の65歳以上の方	・リスクの発生状況の把握 ・社会資源等の把握 ・認知症に係る相談窓口の認知度の把握 等	2,000人 (無作為)	1,498人 (74.9%)
在宅介護実態調査	市内在住で要支援又は要介護の認定を受けている方	・要介護者の在宅生活の継続 ・介護者の就労継続 等	1,200人 (無作為)	760人 (63.3%)
介護サービス事業所調査	市内の介護保険サービス提供事業所	・事業経営・人材確保 ・サービスの質の向上 等	114人	63件 (55.3%)
介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に従事する介護支援専門員	・社会資源の現状 ・質の向上 ・医療との連携 ・認知症対応 等	87人	67人 (77.0%)

また、地域包括ケアシステム構築に向けた課題の把握のため、地域で活動されている方等への座談会形式でヒアリング調査を実施しました。

### 5-3 パブリック・コメントの実施

パブリック・コメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求めました。

## **第2章 高齢者の保健福祉を 取り巻く状況**



# 第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計

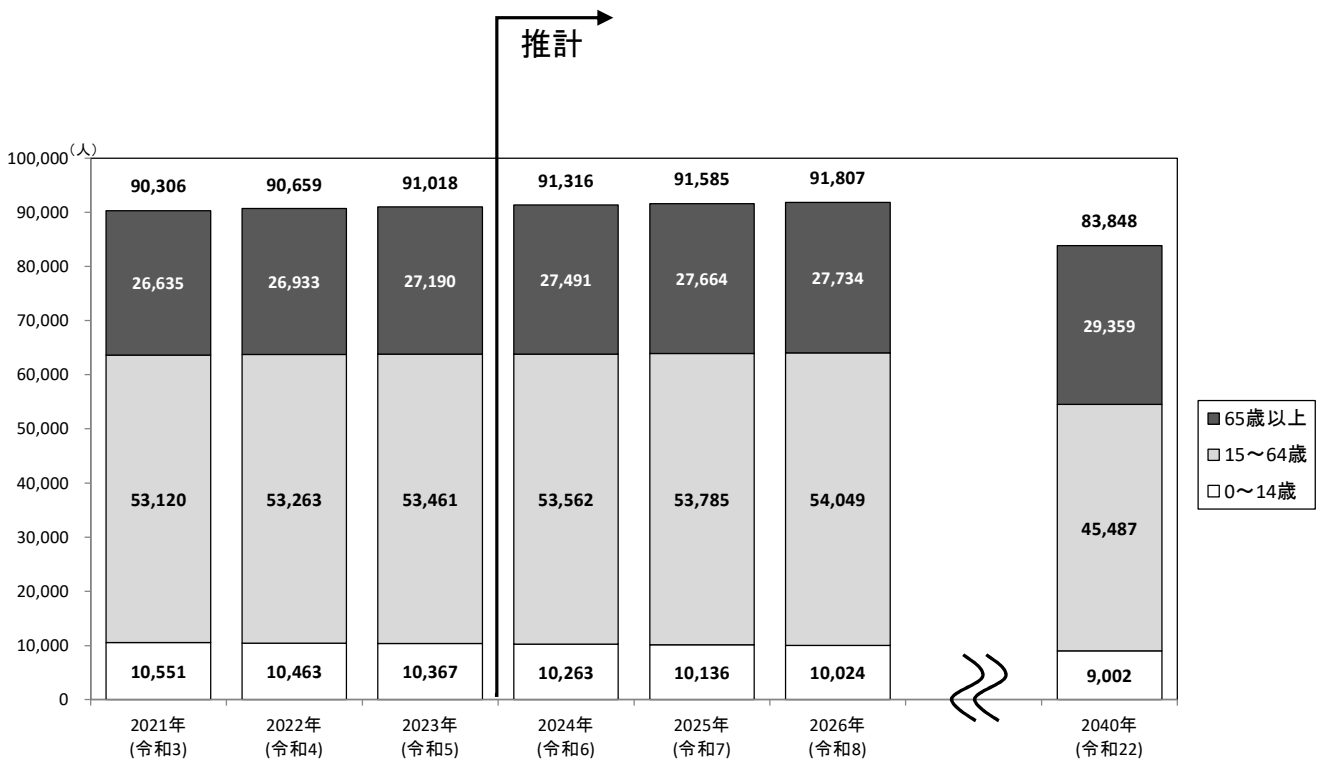
## 1-1 人口の推移と将来推計

住民基本台帳によれば、本市の総人口は、直近の2023年（令和5年）10月1日現在で、91,018人となっており、65歳以上人口は増加傾向にあります。また、将来人口は短期的には増加傾向で推移しますが、中長期的には65歳以上人口のみ増加し、全体としては減少傾向となり、2040年（令和22年）には83,848人と推計されています。

年齢3区分別に見ると、中長期的には0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は、減少傾向となり、2025年（令和7年）には、それぞれ10,136人、53,785人、2040年（令和22年）には、それぞれ9,002人、45,487人と推計されています。

これに対して、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、2025年（令和7年）には、27,664人、2040年（令和22年）には、29,359人と推計されています。

【年齢区分別人口の推移と将来推計】



※2023年（令和5年）までは住民基本台帳実績値（各年10月1日現在）、2024年（令和6年）～2026年（令和8年）は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年（令和22年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の値を引用

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

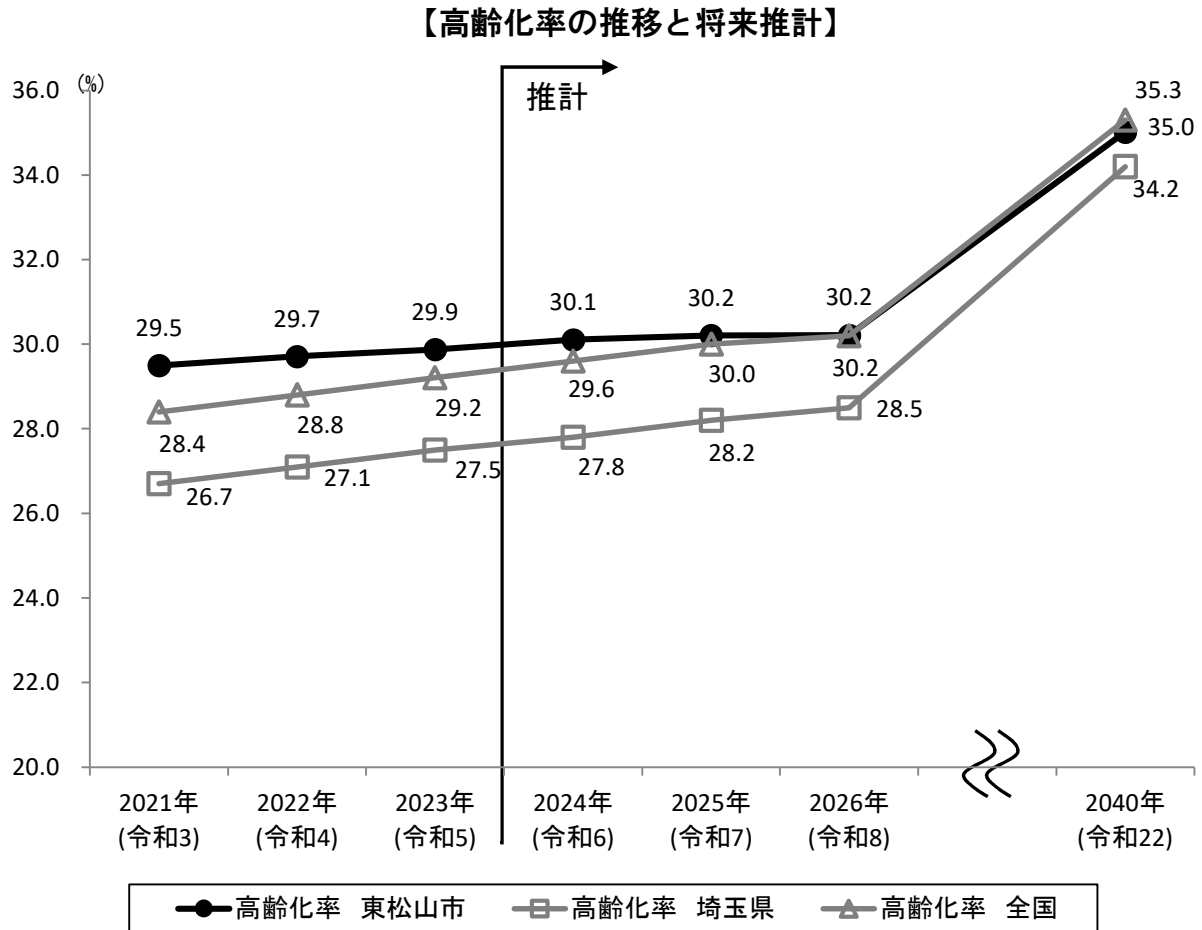
(人)

	第8期			第9期			2040年 (令和22)
	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)	2026年 (令和8)	
総人口	90,306	90,659	91,018	91,316	91,585	91,807	83,848
0～14歳	10,551	10,463	10,367	10,263	10,136	10,024	9,002
15～64歳	53,120	53,263	53,461	53,562	53,785	54,049	45,487
65～74歳	14,133	13,703	13,186	12,774	12,343	11,923	13,086
65歳以上	26,635	26,933	27,190	27,491	27,664	27,734	29,359
75歳以上	12,502	13,230	14,004	14,717	15,321	15,811	16,273
65～74歳人口割合	15.7%	15.1%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	15.6%
75歳以上人口割合	13.8%	14.6%	15.4%	16.1%	16.7%	17.2%	19.4%
高齢化率	29.5%	29.7%	29.9%	30.1%	30.2%	30.2%	35.0%

※2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在)、2024年(令和6年)～2026年(令和8年)は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年(令和22年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の値を引用

## 1-2 高齢化率の推移と将来推計

本市の高齢化率は、全国・埼玉県平均を上回って推移していますが、2040年(令和22年)には全国平均が本市を上回り、埼玉県平均との差は縮まるものと推測されています。



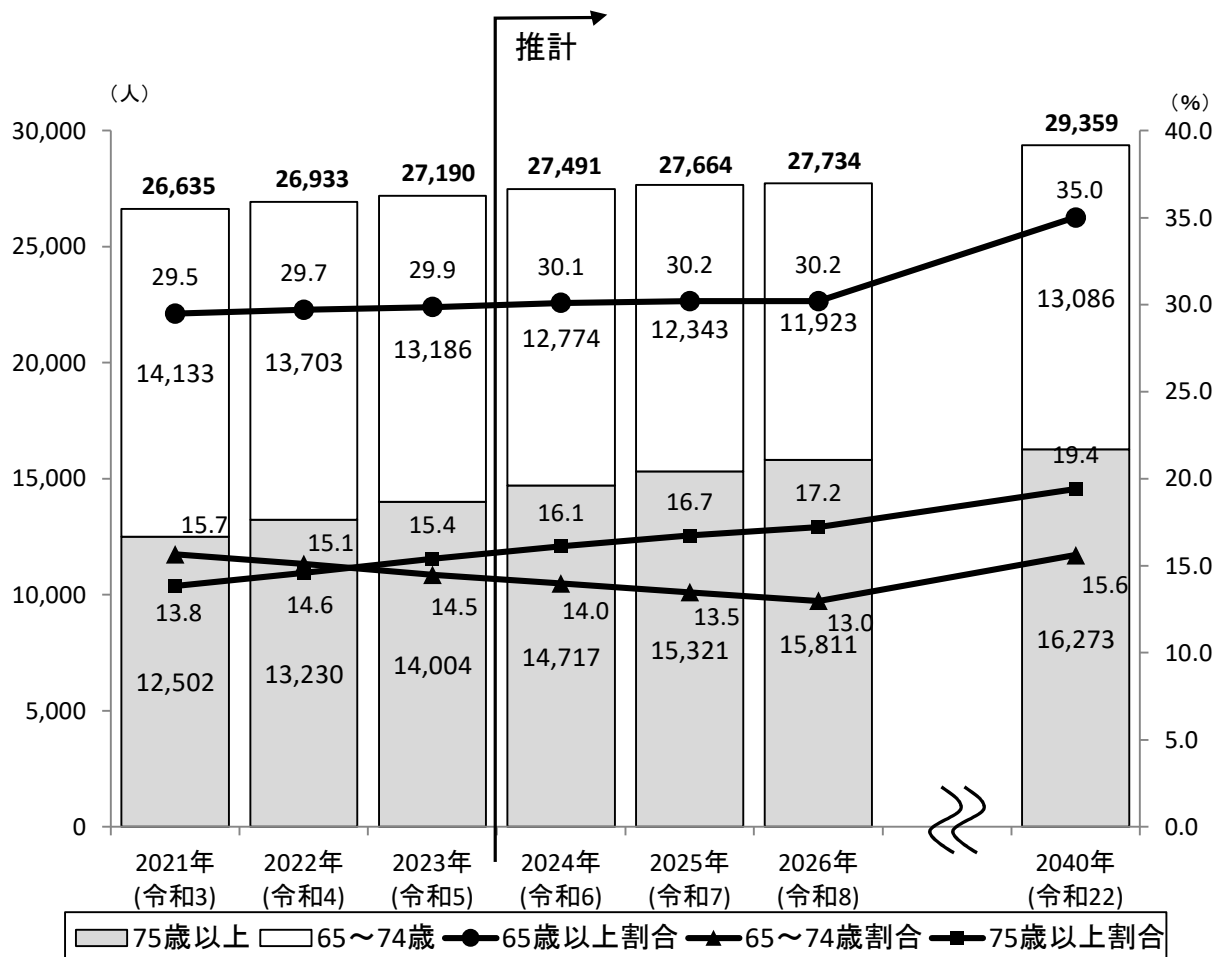
※本市は2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在)、2024年(令和6年)~2026年(令和8年)は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年(令和22年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の値を引用

※全国、埼玉県の値は、「見える化」システムより引用。国立社会保障・人口問題研究所による推計値

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

本市の前期・後期高齢者数の推移をみると、2023年(令和5年)に後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。

【前期・後期高齢者数の推移と将来推計】

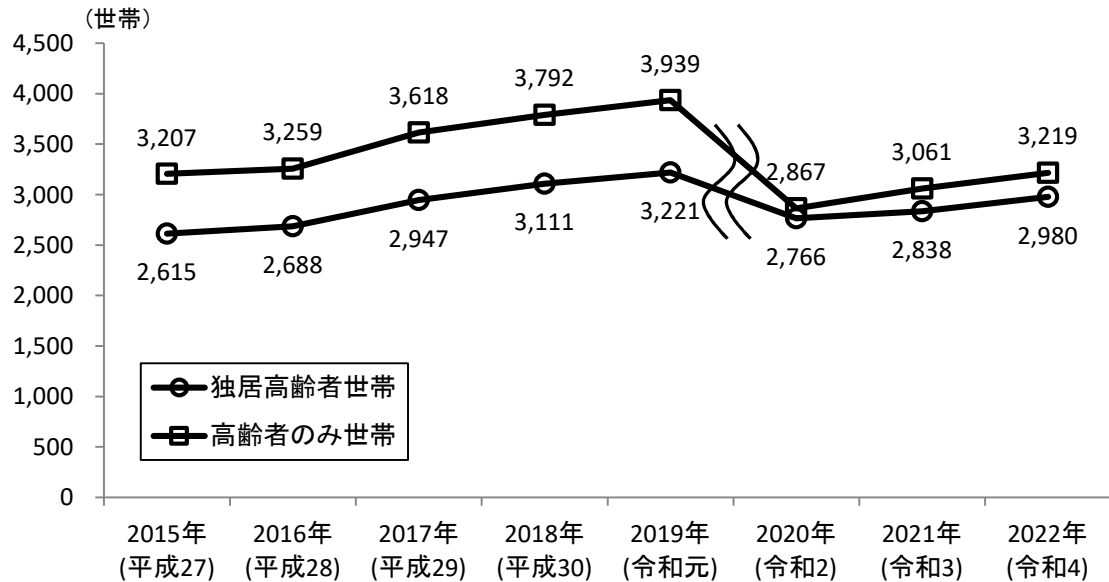


※本市は2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在)、2024年(令和6年)~2026年(令和8年)は実績を基にコーホート変化率にて推計、2040年(令和22年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の値を引用

### 1-3 高齢世帯の推移

東松山市高齢者世帯調査によれば、2022年(令和4年)に70歳以上のひとり暮らし2,980世帯、70歳以上の高齢者のみ世帯3,219世帯となっており、増加傾向にあります。

【単身高齢者・高齢者のみ世帯数の推移】



資料：「東松山市高齢者世帯調査」より作成。

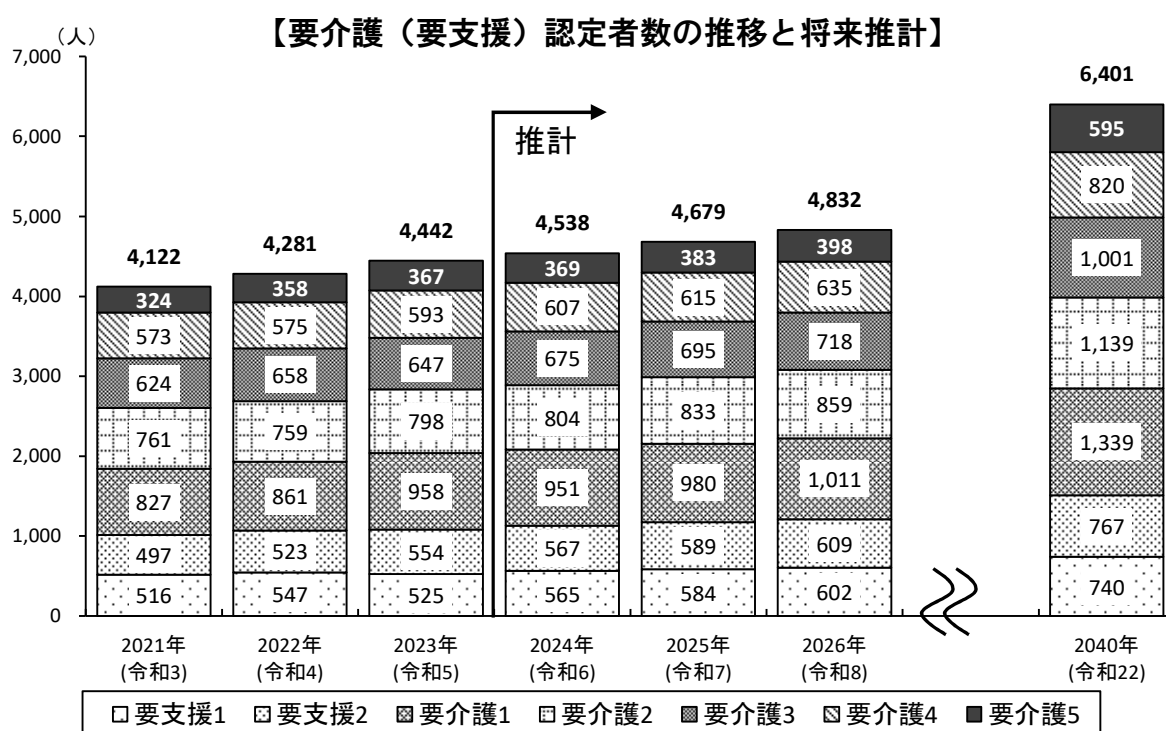
令和元年度まで65歳以上のみで構成される世帯が対象。令和2年より該当年齢を70歳以上に変更。



### 1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

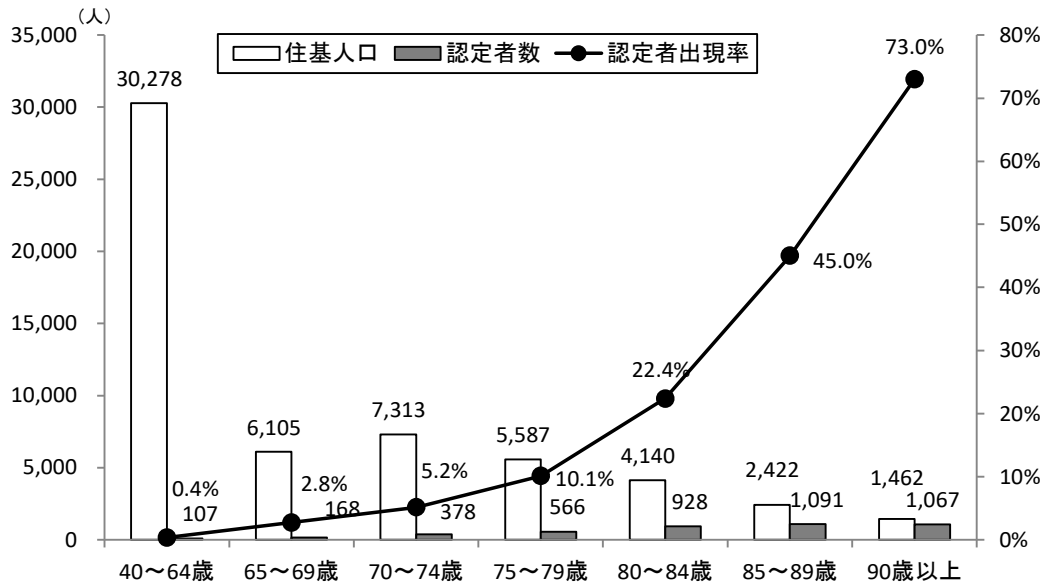
要介護（要支援）認定者数は、2023年（令和5年）9月末現在、4,442人となっており、増加傾向にあります。

年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、75歳未満では約20人に1人以下の割合ですが、80代前半で約4人に1人の割合、80代後半になると約2人に1人の割合まで増加します。今後の75歳以上人口の増加による要介護（要支援）認定者数への影響が懸念されます。



資料：実績は介護保険事業状況報告（9月報）、2024年以降は「見える化」システムより引用

【年齢階級別の要介護（要支援）認定率の推移】



資料:住民基本台帳人口(令和5年4月1日現在)、認定者数(令和5年3月末)

## 1-5 地域包括ケア「見える化」システムを利用した現状把握

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の情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつ、グラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

このシステムを活用して、本市における各種指標の推移を整理しました。

### 地域包括ケア「見える化」システムとは

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の情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

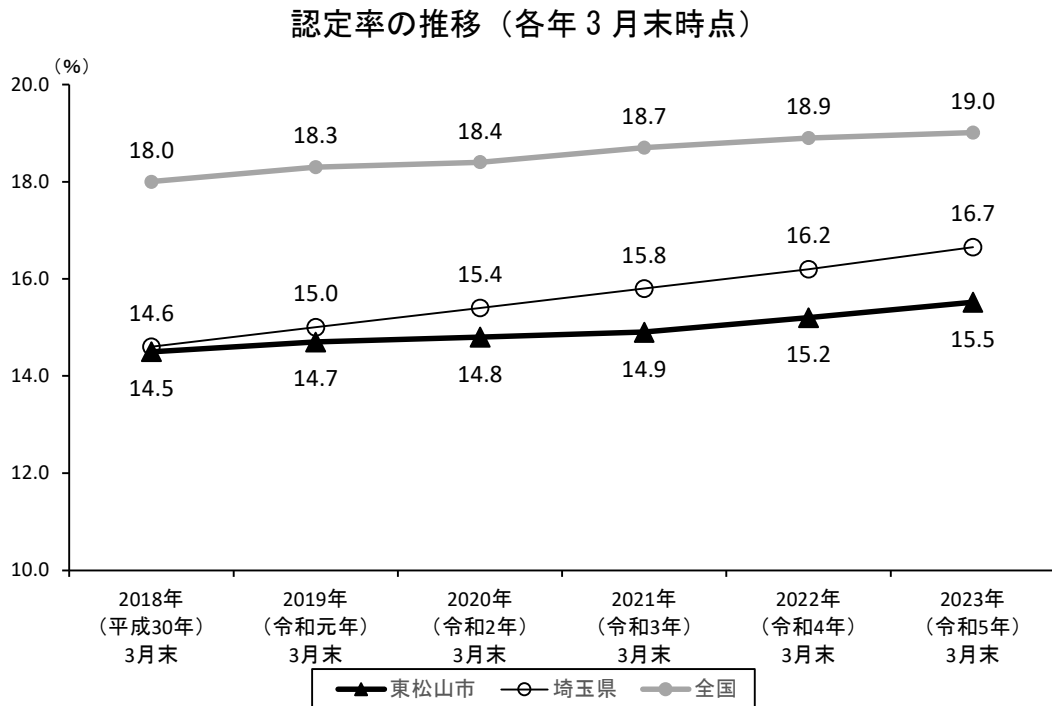
- ・ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- ・ 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに選んだ施策を検討しやすくする
- ・ 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用できるようになりました。このことから、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されます。



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

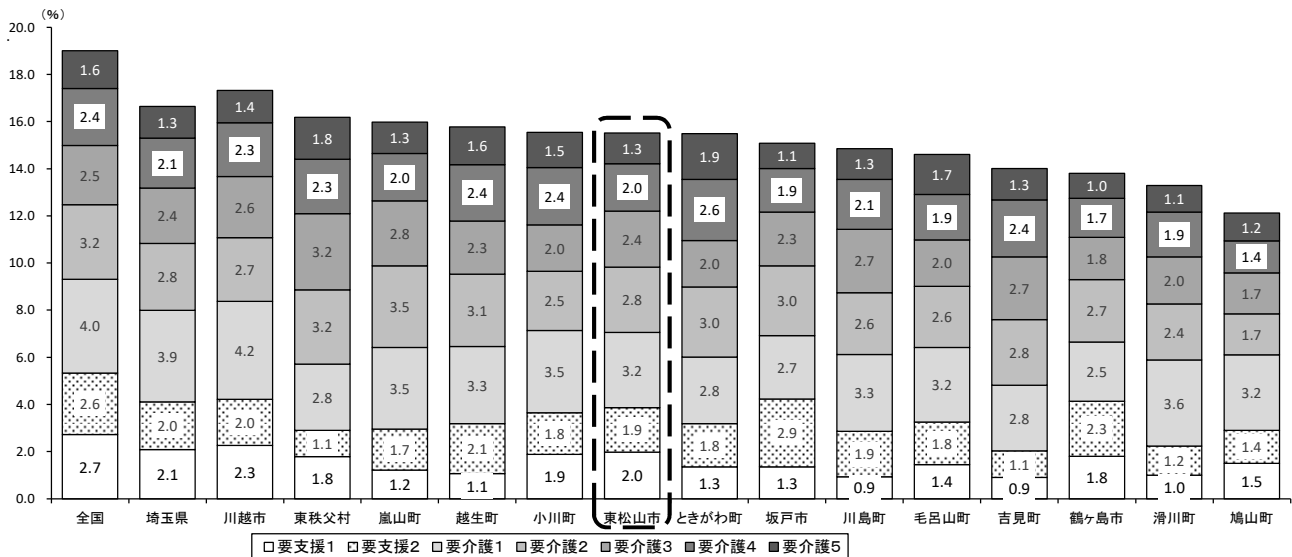
### (1) 認定率の分布



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

認定率の推移をみると、全国、埼玉県に比べて割合は低いが、全体としては微増傾向が続いています。

#### (参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年(令和5年)

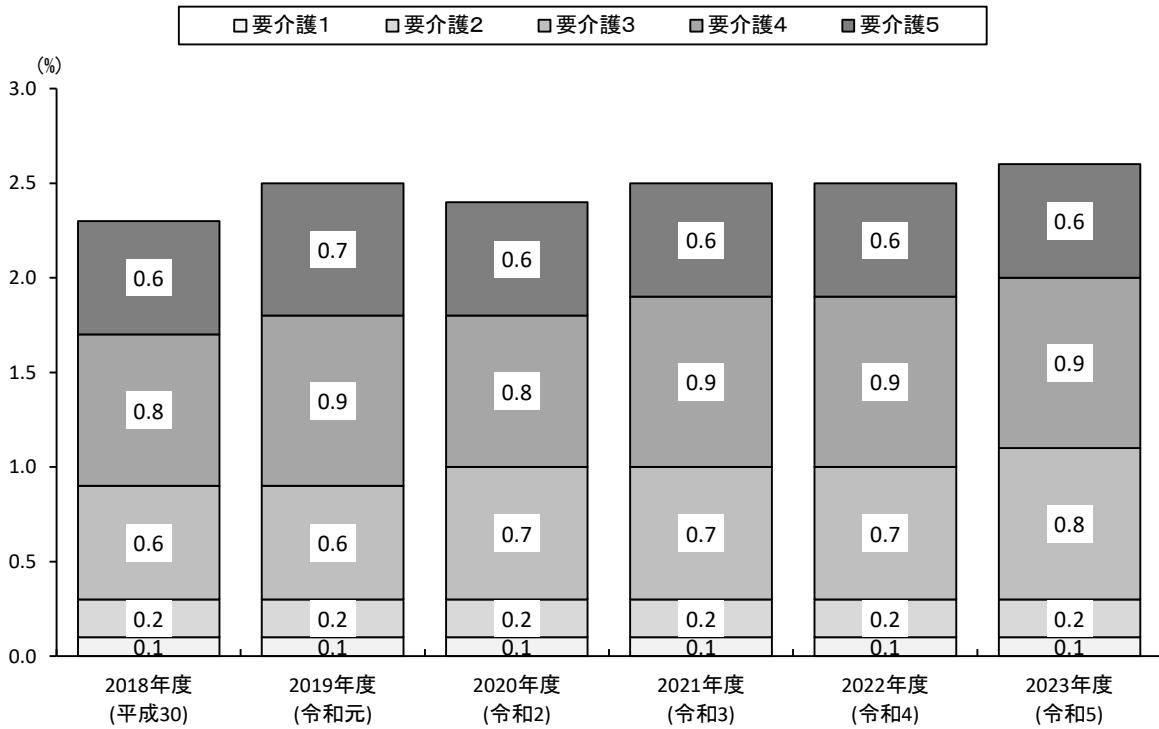


※ 比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村(以下同様)

圏域	圏域内市町村(14市町村)
川越比企	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村

(2) サービス種別受給率

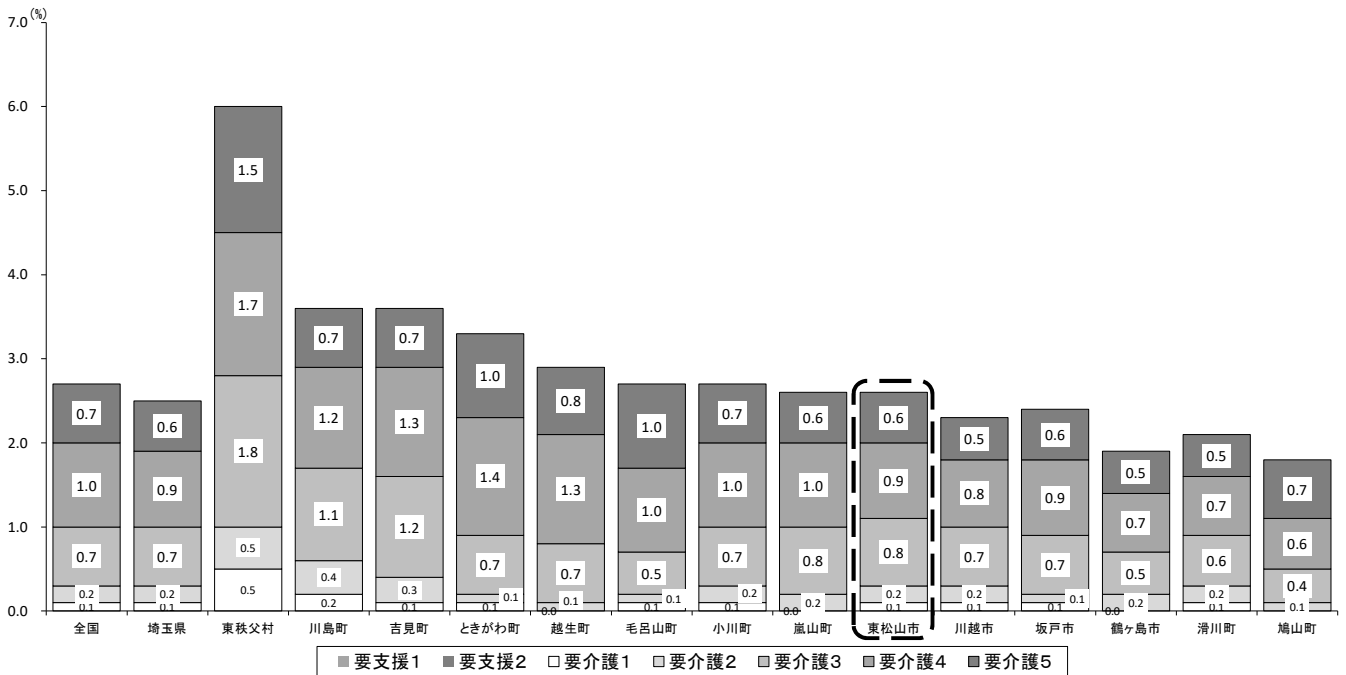
施設サービス受給率の推移（要介護度別）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3-5年度「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和5年度は6月サービス提供分まで

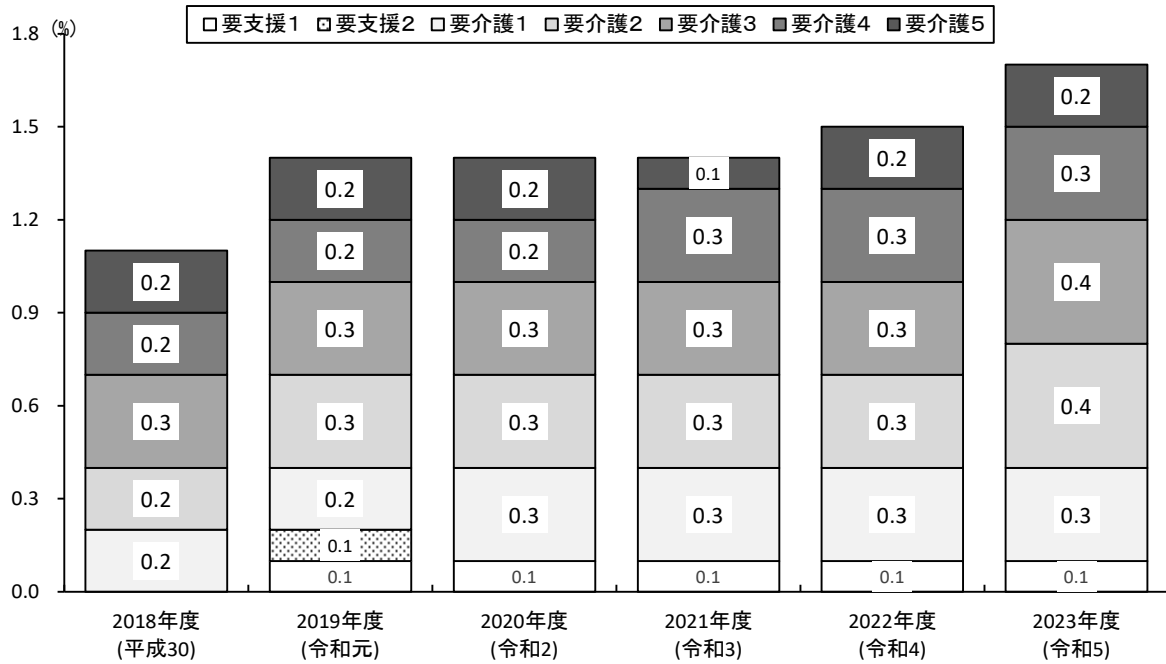
施設サービスの受給率の推移をみると、微増傾向で推移しています。要介護度別では要介護3以上が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年(令和5年)



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

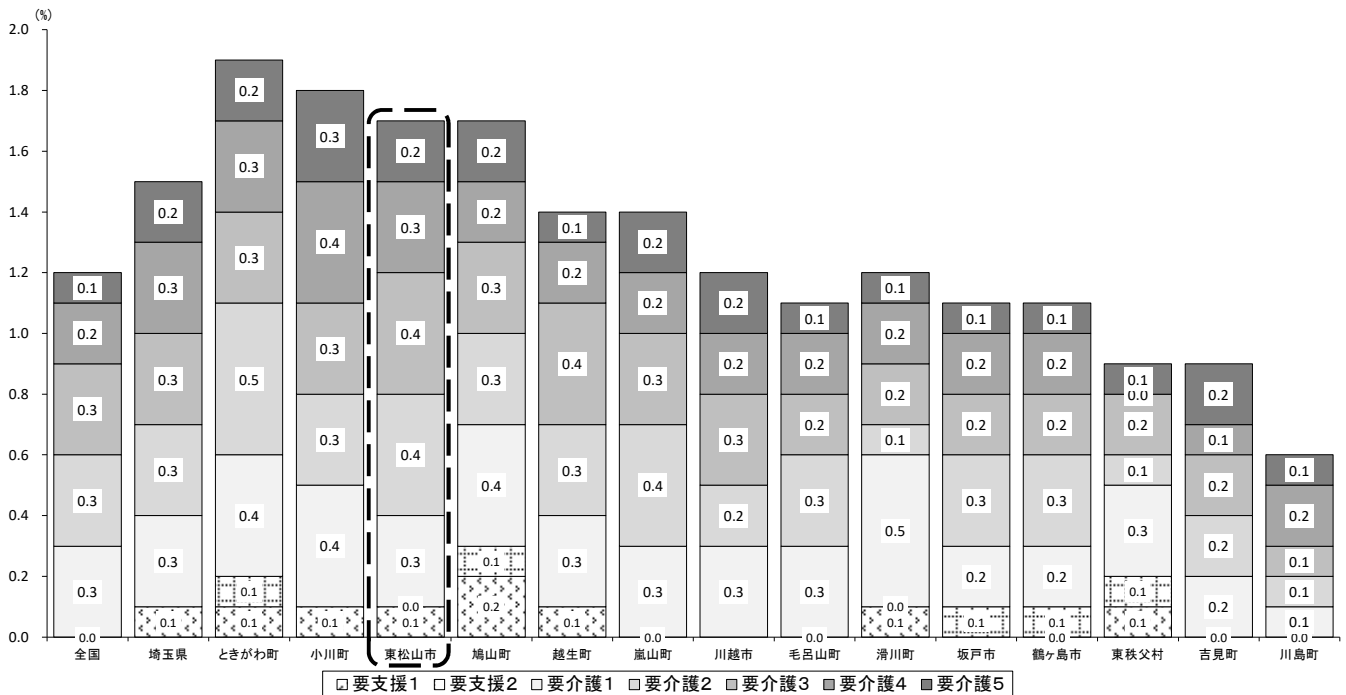
### 居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



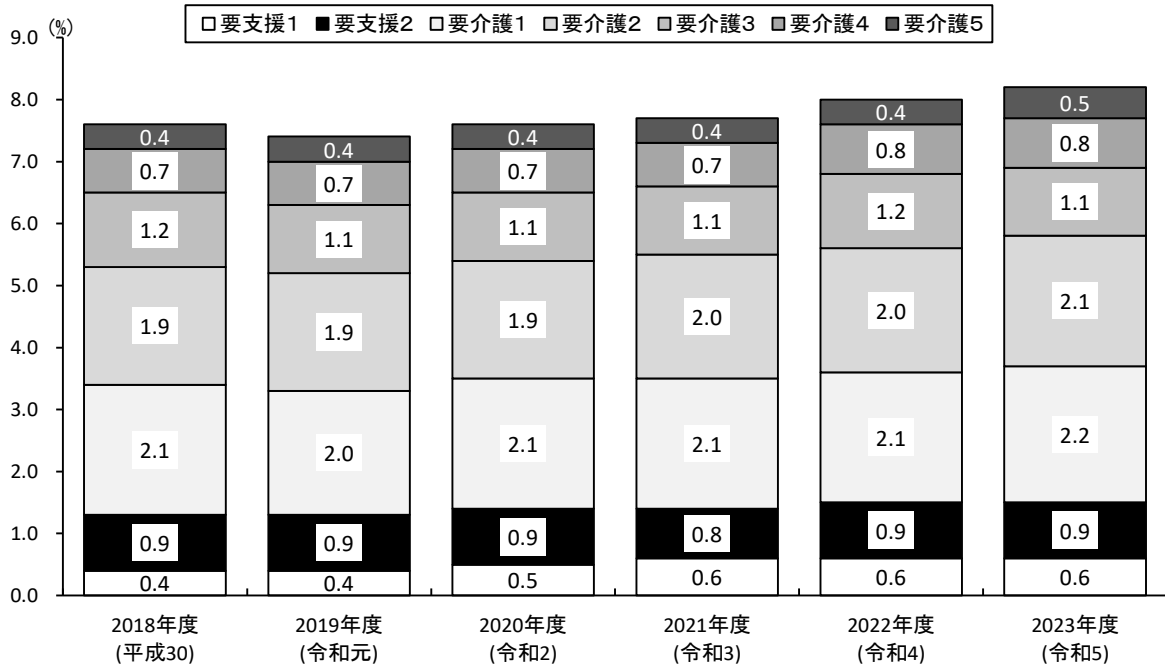
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3-5年度「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和5年度は6月サービス提供分まで

居住系サービスの受給率の推移をみると、2019年度(令和元年度)以降、横ばい傾向が続きましたが、2022年度(令和4年)以降は再び増加となっています。

### (参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年(令和5年)



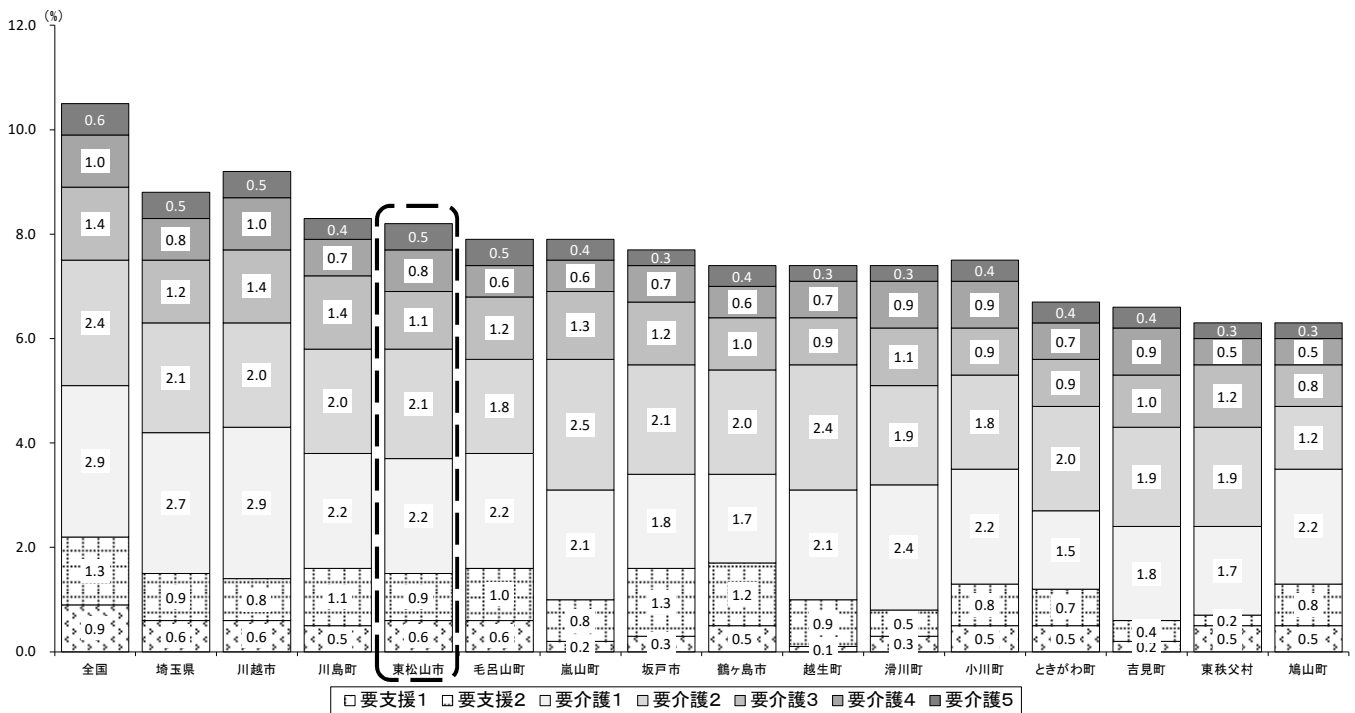
在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3～5年度「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和5年度は6月サービス提供分まで

在宅サービスの受給率の推移をみると、微増傾向が続いています。要介護度別では要介護1・2が受給の中心となっています。

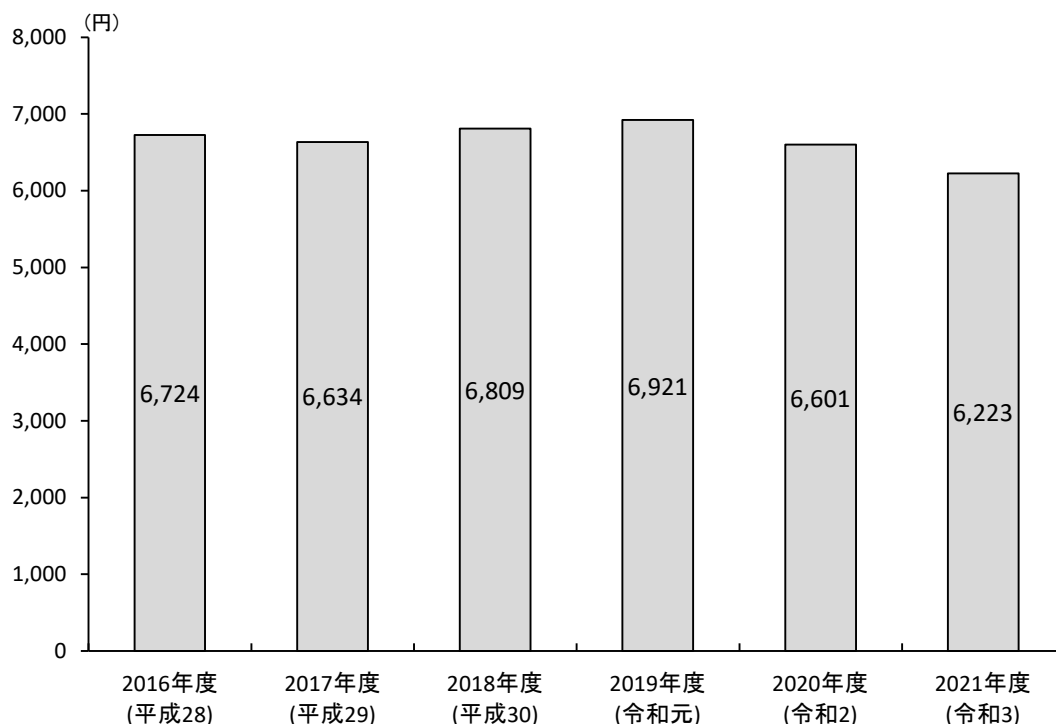
（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年（令和5年）



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### (3) 第1号被保険者1人あたり給付月額額の比較

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額額の推移（施設サービス）

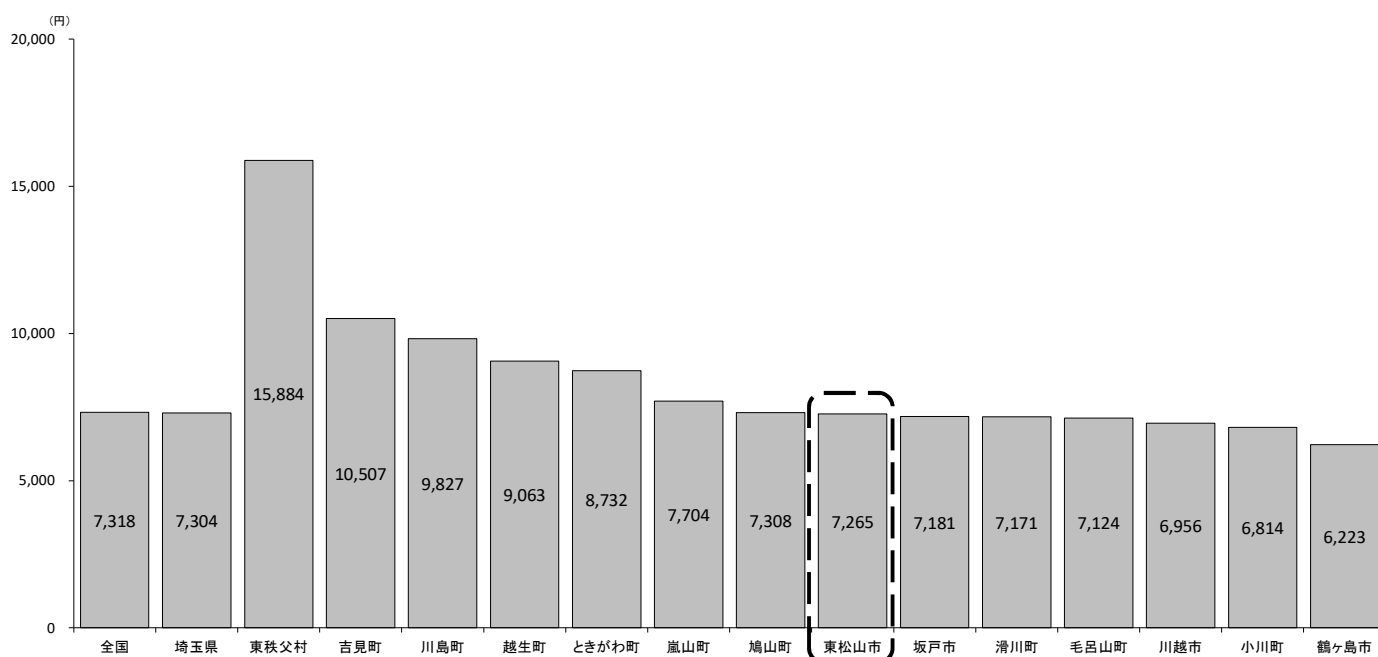


資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

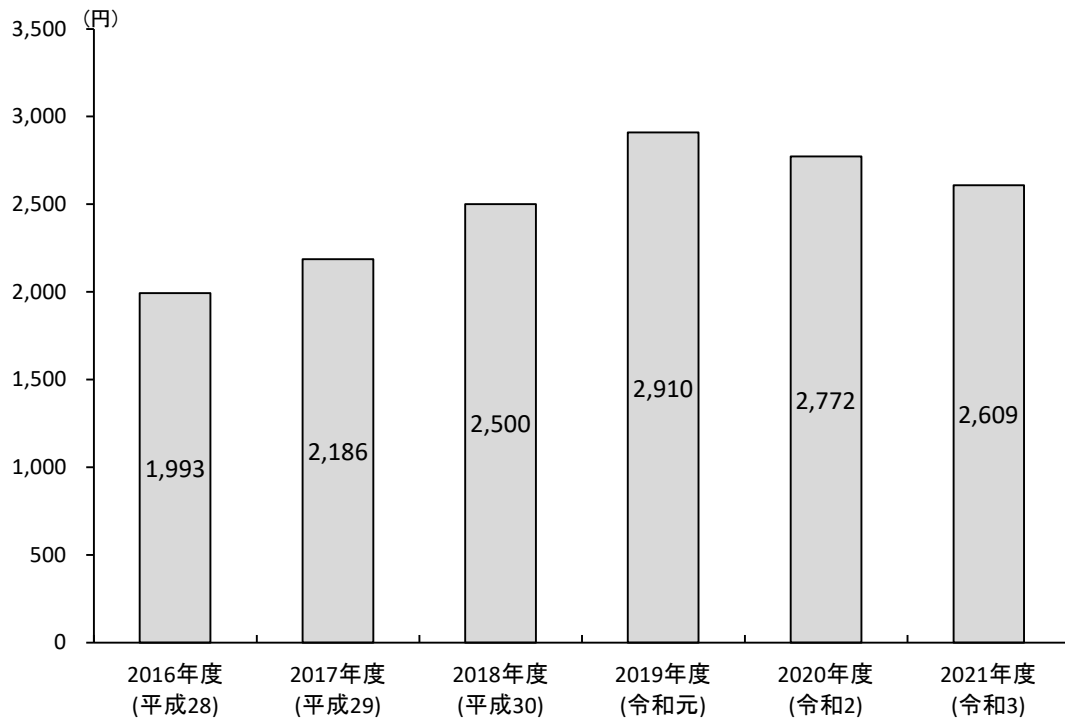
地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となります。

第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）の推移をみると、2019年（令和元年）まで増加傾向にありましたが、その後減少に転じています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2021年（令和3年）



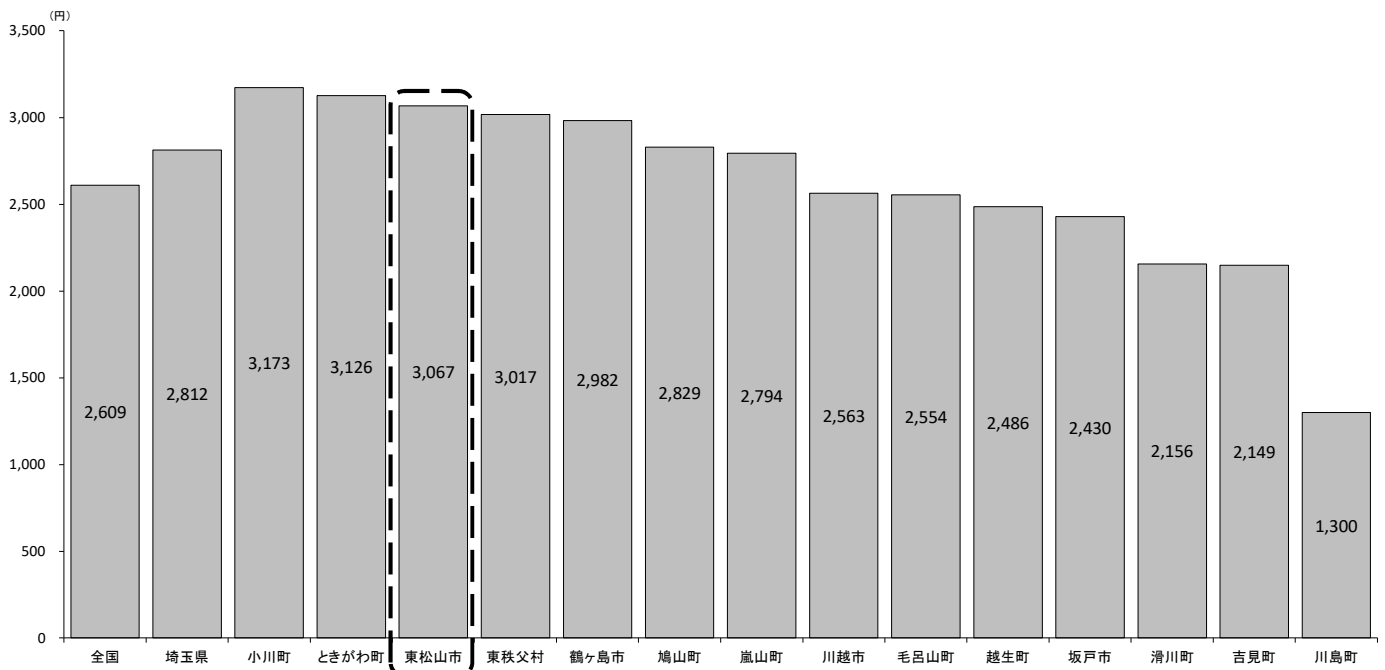
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（居住系サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）をみると、2019年（令和元年）まで増加傾向にありましたが、その後減少に転じています。

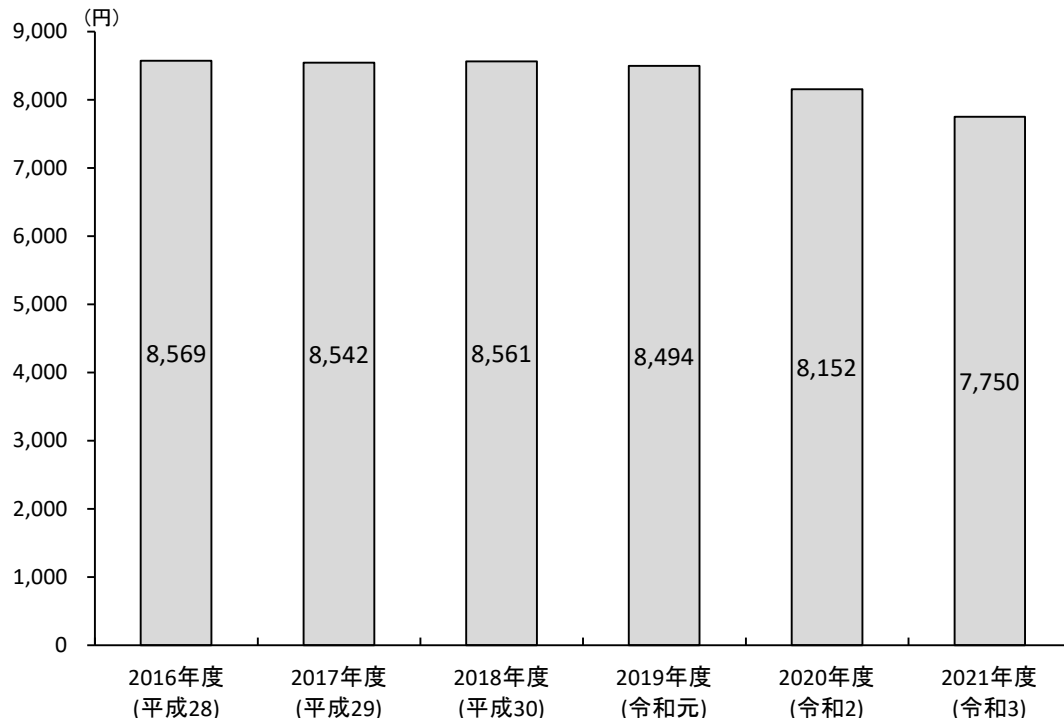
（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2021年（令和3年）





## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

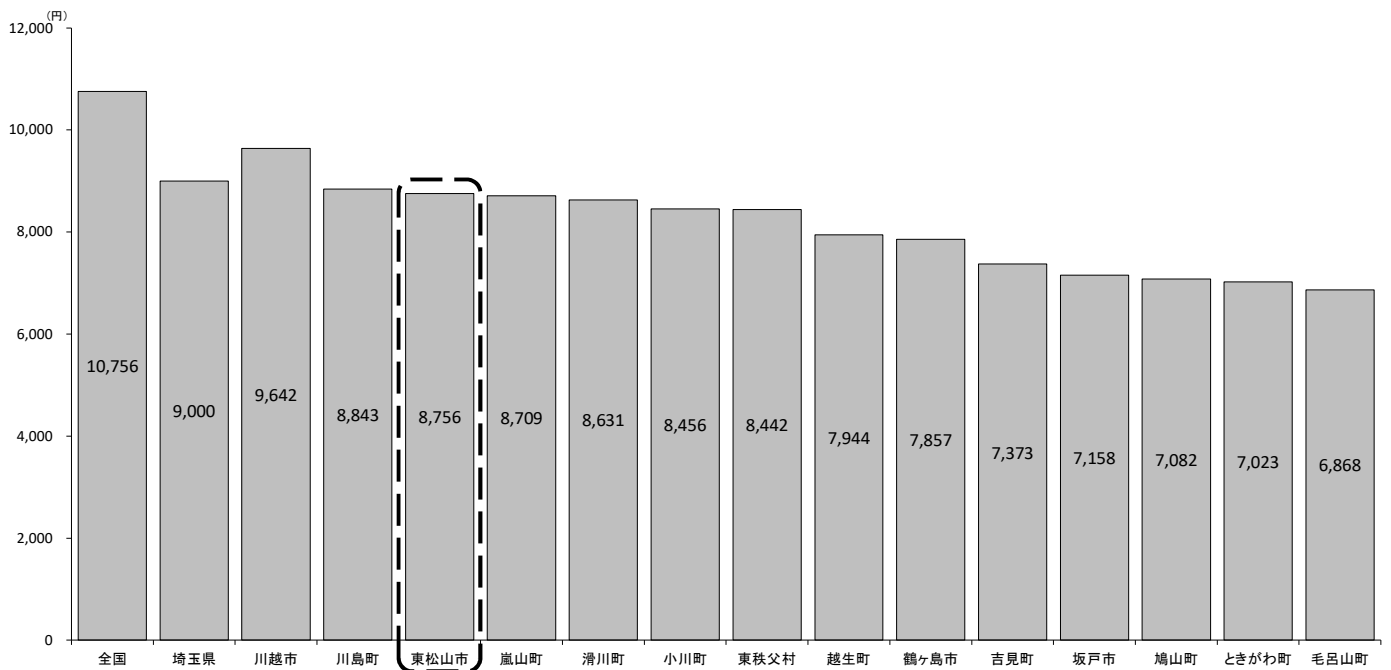
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（在宅サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）をみると、2020年（令和2年）より減少の傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2021年（令和3年）



## 第2節 日常生活圏域の状況

### 2-1 日常生活圏域の設定

本市では、日常生活圏域の設定が定められた第3期計画以降、行政区やこれまでの地域活動等の経緯を考慮して、5圏域（松山地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、野本地区）を設定してきましたが、市の最上位計画である第五次東松山市総合計画や、福祉分野の上位計画である第二次東松山市地域福祉計画では、市内を7地区（松山地区、平野地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、高坂丘陵地区、野本地区）に分けて圏域を設定しています。

また、高齢者の日常生活を支援する体制を整備する生活支援体制整備事業においても、市内7地区に第2層協議体の設置を行い、住民主体の助け合い活動を創設すべく検討が進められてきました。

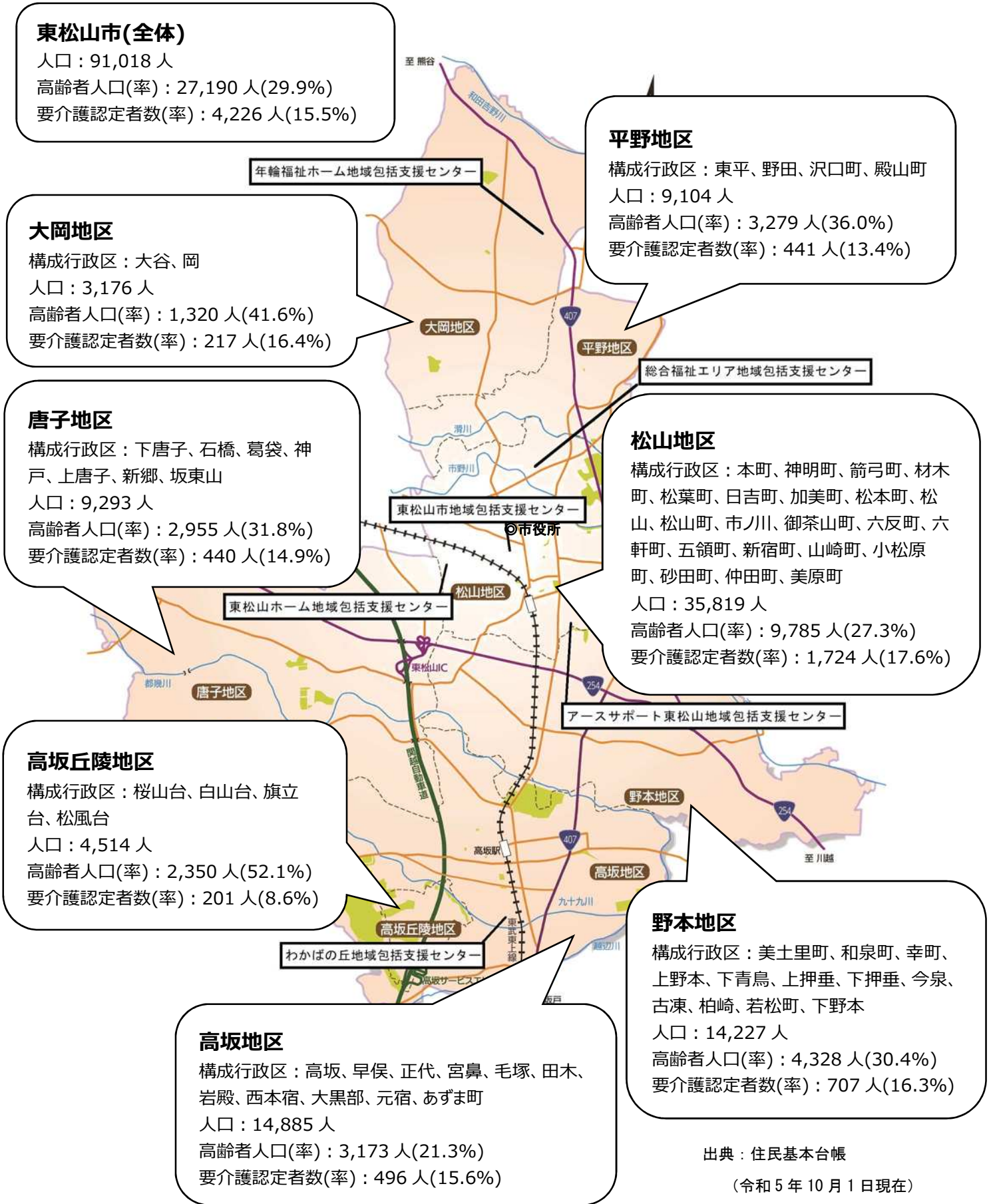
このような状況から、第9期計画も第8期に引き続き、日常生活圏域を7圏域に定めま

す。なお、圏域ごとの事業所数に差がある状況ですが、市全体としては一定の事業所数が整備されているため、市全体の視点を持ちながらそれぞれの圏域間で補完していくなど、各生活圏域で必要なサービスが確保できるよう取り組んでいきます。

### 2-2 地域包括支援センター一覧

名称	所在地・電話番号	担当地域
総合福祉エリア 地域包括支援センター	大字松山 2183 TEL:21-5570	本町、神明町、材木町、松葉町、日吉町、 加美町、松本町、松山、松山町、六反町、 新宿町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町
東松山ホーム 地域包括支援センター	大字石橋 1716 TEL:22-6115	箭弓町、下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、 新郷、坂東山、美土里町、幸町
年輪福祉ホーム 地域包括支援センター	大字大谷 4106 TEL:36-3666	市ノ川、東平、野田、沢口町、殿山町、大谷、 岡
わかばの丘 地域包括支援センター	大字毛塚 773 TEL:31-0555	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、岩殿、 西本宿、大黒部、元宿、あずま町、桜山台、 白山台、旗立台、松風台
アースサポート東松山 地域包括支援センター	若松町 2-2-4 TEL:22-7500	御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、和泉町、 上野本、下青鳥、上押垂、下押垂、今泉、 古凍、柏崎、若松町、下野本
東松山市 地域包括支援センター	松葉町 1-1-58(高齢介護課内) TEL:22-7733	

2-3 日常生活圏域区分図



2-4 日常生活圏域ごとの整備状況

サービス種別		松山	大岡	平野	唐子	高坂	高坂丘陵	野本	計
居宅サービス	訪問介護	9	0	1	1	3	0	1	15
	訪問入浴介護	0	0	0	0	1	0	1	2
	訪問看護	11	0	0	2	2	0	0	15
	訪問リハビリ	1	0	0	1	1	0	0	3
	通所介護	4	1	0	3	3	0	3	14
	通所リハビリ	2	0	0	2	2	0	0	6
	特定施設入居者生活介護	4	0	1	1	1	0	1	8
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	2	2	1	2	1	0	2	10
	福祉用具貸与	4	0	0	0	1	0	1	6
	特定福祉用具販売	4	0	0	0	1	0	1	6
	居宅介護支援	13	3	1	6	3	1	2	29
	介護予防支援	2	1	0	1	1	0	1	6
	計	56	7	4	19	20	1	13	120
施設サービス	介護老人福祉施設	0	1	1	1	0	0	1	4
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	2
	計	1	1	1	1	1	0	1	6
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	0	1	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	3	0	2	1	1	0	2	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	1	1
	地域密着型通所介護	3	1	1	1	2	0	1	9
	認知症対応型通所介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
計	8	1	3	4	3	0	5	24	
総合事業	訪問	10	0	1	1	1	0	1	14
	基準緩和型訪問	2	0	1	0	0	0	0	3
	通所	6	2	1	4	2	0	4	19
	短期集中型通所	1	0	0	0	0	0	0	1
	介護予防ケアマネジメント	2	1	0	1	1	0	1	6
	計	21	3	3	6	4	0	6	43

(令和5年10月1日現在 箇所数)

## 第3節 第8期計画の進捗評価等

### 3-1 介護保険事業の運営

#### (1) 人口の対計画比

第8期計画との対計画比で見ると、前期高齢者人口、後期高齢者人口ともほぼ計画通りで推移しています。また総人口は第8期期間中も微増傾向が続き、予想を上回る増加となっています。

(人)

		第7期			第8期		
		2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)
総人口	実績	90,216	90,320	90,407	90,306	90,659	91,018
	8期計画				90,446	90,435	90,376
	対計画比				99.8%	100.2%	100.7%
65～74歳	実績	13,866	13,788	14,011	14,133	13,703	13,186
	8期計画				14,132	13,699	13,160
	対計画比				100.0%	100.0%	100.2%
75歳以上	実績	11,301	11,865	12,207	12,502	13,230	14,004
	8期計画				12,487	13,228	14,017
	対計画比				100.1%	100.0%	99.9%
65歳以上	実績	25,167	25,653	26,218	26,635	26,933	27,190
	8期計画				26,619	26,927	27,177
	対計画比				100.1%	100.0%	100.0%

※各年10月1日現在

(2) 第8期計画の計画値と実績値

第8期計画の計画値と実績値を比較すると、標準給付費のうち、居宅サービスで計画を上回る形で推移しています。また、地域支援事業費は計画値の約9.4割、介護保険事業費全体では計画値の約9.5割で推移しています。

(単位：千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	見込	計画値
<b>標準給付額</b>	<b>6,144,907</b> (96.80%)	<b>6,348,270</b>	<b>6,321,671</b> (95.66%)	<b>6,608,556</b>	<b>6,552,590</b> (95.44%)	<b>6,865,328</b>
居宅サービス	3,062,067 (101.07%)	3,029,674	3,257,142 (102.83%)	3,167,619	3,455,849 (105.55%)	3,274,034
地域密着型サービス	710,793 (93.64%)	759,109	707,356 (89.78%)	787,859	709,515 (85.16%)	833,129
施設サービス	2,031,467 (92.16%)	2,204,165	2,037,723 (88.60%)	2,299,976	2,058,475 (86.14%)	2,389,693
特定入所者介護 サービス費等給付費	168,630 (96.76%)	174,268	141,239 (85.50%)	165,191	141,551 (82.46%)	171,659
高額介護サービス費等 給付費	145,138 (96.85%)	149,854	152,271 (99.17%)	153,539	160,877 (100.99%)	159,297
高額医療合算介護 サービス費等給付費	22,929 (84.92%)	27,000	21,821 (72.74%)	30,000	22,004 (66.68%)	33,000
審査支払手数料	3,883 (92.45%)	4,200	4,119 (94.21%)	4,372	4,319 (95.64%)	4,516
<b>地域支援事業費</b>	<b>324,747</b> (88.80%)	<b>365,691</b>	<b>338,002</b> (89.66%)	<b>376,991</b>	<b>366,323</b> (94.10%)	<b>389,271</b>
介護予防・日常生活支援 総合事業費	187,956 (86.24%)	217,944	194,293 (85.13%)	228,244	205,000 (85.59%)	239,524
包括的支援事業 (地域包括支援センターの 運営及び任意事業費)	117,287 (92.74%)	126,467	124,568 (97.73%)	127,467	139,401 (108.51%)	128,467
包括的支援事業 (社会保障充実分)	19,504 (91.65%)	21,280	19,141 (89.95%)	21,280	21,922 (103.02%)	21,280
<b>介護保険事業費</b>	<b>6,469,654</b> (96.36%)	<b>6,713,961</b>	<b>6,659,673</b> (95.34%)	<b>6,985,547</b>	<b>6,918,913</b> (95.37%)	<b>7,254,599</b>

※地域支援事業(社会保障充実事業分)より、在宅医療・介護連携推進事業負担金を除く

※()内は対計画比

(R3 9,979 千円、R4 9,586 千円、R5 10,324 千円)

### 3-2 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

#### (1) 介護予防と社会参加の促進

第8期計画では、高齢者の多様性や自発性を尊重する高齢社会の実現に向け、自らが社会的役割を見だし、社会の一員として貢献し、自己実現に結びつく活動に対して支援ができるよう、いきがいつくりの支援や、介護予防・健康づくり及び社会参加を推進しました。

主な事業として介護予防や生涯学習の事業に参加し、貯めたポイントを奨励品と交換できるいきいきポイントやみんなきらめけ!!ハッピー体操等の事業を実施しています。

#### (2) 相談支援体制の充実

第8期計画では、相談窓口において、高齢者問題のみならず、障害児者、生活困窮等の複合的な相談に対し、課題解決に向け、関係機関が連携し対応しました。

地域包括支援センターでは、身近な相談機関として地区の民生委員・児童委員や関係機関と連携を進めています。また、認知症であっても住み慣れた地域で生活ができるよう理解を深める普及啓発、早期発見に向けた検診及び家族介護者支援等の取組を進めています。

#### (3) 生活支援サービスの充実

第8期計画では、それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実を進めました。

介護予防・日常生活支援総合事業と合わせ、地域の方が生活支援の担い手としても活躍できるように、生活支援コーディネーターを中心に協議体や多様な主体が連携をとりながら、引き続き生活支援体制の充実・強化を行っていきます。

#### (4) 介護保険制度の適正な運営

第8期計画では、介護の必要な高齢者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるような支援、介護予防・重度化防止といった介護保険制度の理念に基づき、質の高いサービス提供をしていくと同時に、制度の持続可能性の確保に努めました。

引き続き、持続可能な介護保険制度に向けて、介護給付の適正化に取り組むとともに、地域の実情を踏まえながら、計画的な介護サービス基盤整備を行います。

#### (5) 医療と介護の連携強化

第8期計画では、医療や介護の関係者が連携し、利用者の視点に立った切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を進めました。

多職種が地域の課題を検討する比企地区在宅医療・介護連携推進協議会の開催や、比企医師会在宅医療連携拠点での相談支援、情報共有支援としてMCS（メディカル・ケア・ステーション）の運用等を継続しました。また、人生の終末期に希望する医療やケアを受けるためのACP（アドバンス・ケア・プランニング 人生会議）の普及に取り組んでいます。

## 第4節 各種調査結果から見た現状と課題

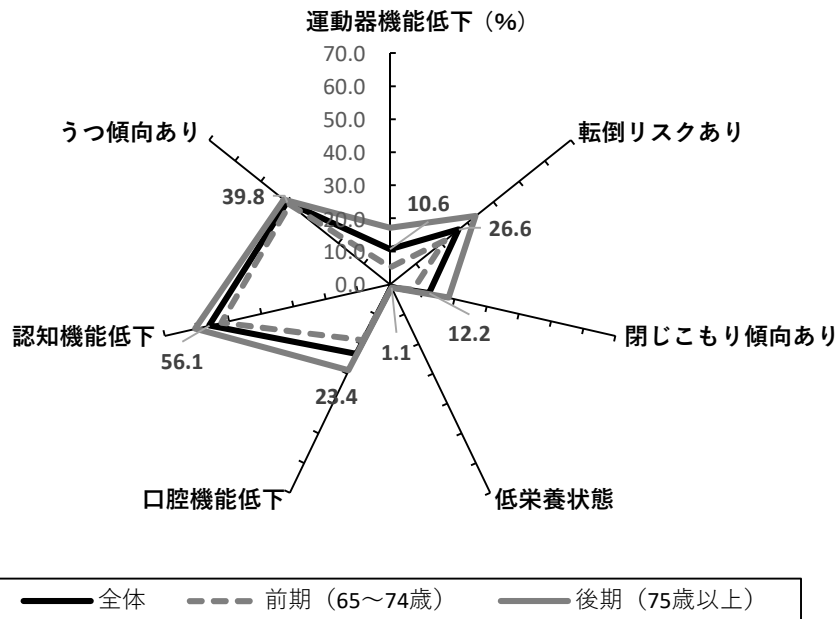
### 4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて

#### (1) 介護予防・社会参加

生活機能の各評価のリスク該当者の割合

	運動器機能低下	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養状態	口腔機能低下	認知機能低下	うつ傾向あり
全体	10.6	26.6	12.2	1.1	23.4	56.1	39.8
前期(65～74歳)	5.2	21.1	7.2	1.0	18.8	52.3	38.8
後期(75歳以上)	17.1	33.1	18.2	1.2	28.9	60.5	41.1

※国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き(令和4年8月)より判定



#### 【現状】

生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、“認知機能低下”や“うつ傾向あり”、“転倒リスクあり”、“口腔機能低下”の順で高く、年齢区分では特に“転倒リスクあり”“口腔機能低下”で後期高齢者のほうが前期高齢者より10%以上高くなっています。

#### 【課題】

高齢化の進行に伴い、要介護状態になる前の高齢者への介護予防・社会参加の重要性がさらに増えることが予想されます。介護予防による効果的な取組の充実が求められます。



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 社会活動等の参加頻度

	n	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	い 参 加 し て い な い	無 回 答	(%) へ 参 加 率 ▽
ボランティアのグループ	1,498	0.7	0.6	1.3	3.4	4.1	52.7	37.2	10.1
スポーツ関係のグループやクラブ	1,498	2.6	7.2	4.8	4.7	3.1	45.6	31.9	22.5
趣味関係のグループ	1,498	0.7	3.7	3.1	10.3	4.8	45.0	32.4	22.6
学習・教養サークル	1,498	0.1	0.3	1.4	2.2	2.1	55.3	38.6	6.1
介護予防のための通いの場、サロン	1,498	0.3	1.3	0.9	2.5	1.3	56.7	37.0	6.3
シニアクラブ	1,498	-	0.3	0.9	2.1	3.0	55.9	37.7	6.4
町内会・自治会	1,498	0.3	0.7	0.6	4.3	20.8	39.0	34.4	26.6
収入のある仕事	1,498	11.5	7.7	0.9	2.0	1.6	42.1	34.1	23.8

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

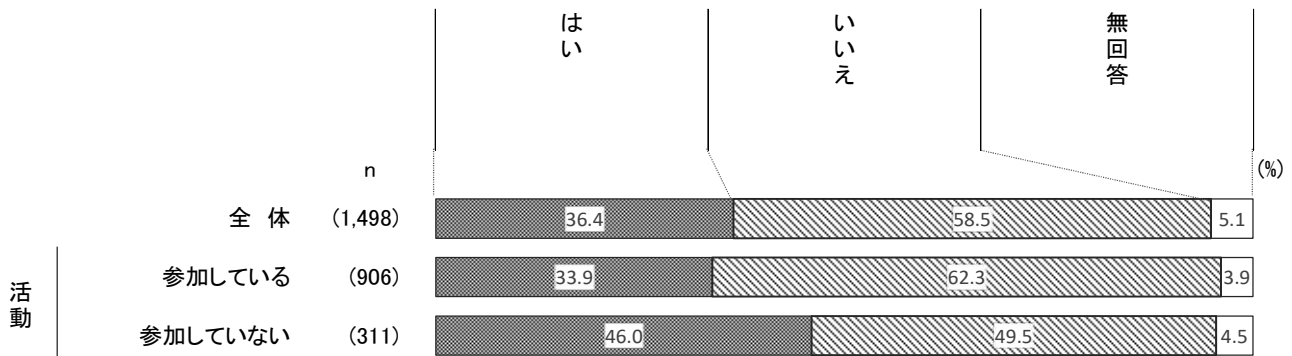
#### 【現状】

社会活動等への参加頻度について、参加したことのある割合＜参加率＞をみると、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」が2割台、「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場、サロン」「シニアクラブ」が1割未満となっています。

#### 【課題】

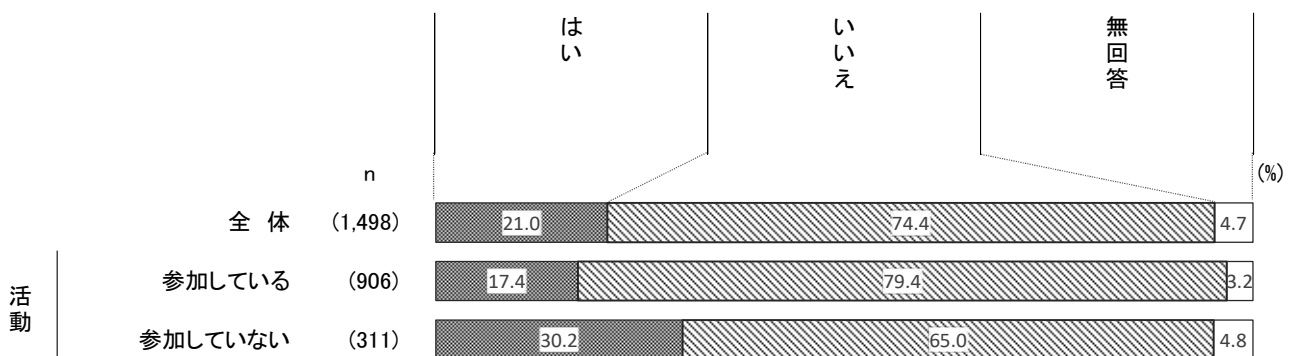
高齢者の活動的な暮らしを支えるためにも介護予防や社会参加の場は重要です。「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場、サロン」「シニアクラブ」などへの主体的な参加の促進が図られるよう、ニーズと場をつなぐことが必要となります。

この1か月間での気分の沈み込み・ゆううつな気持ち：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、nの合計は全体とは一致しない。

この1か月間での物事に対する興味がわかない・楽しめない感じ：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、nの合計は全体とは一致しない。

現在の幸福度得点の平均値比較

設問	選択肢	幸福度得点※
社会活動等への参加の有無	参加している	7.3 点
	参加していない	6.7 点

※現在の幸せの度合いを「とても不幸」0点～「とても幸せ」10点の設問結果  
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

気分の沈み込み・ゆううつな気持ち、物事に対する興味がわかない・楽しめないといった、うつ傾向を問う設問に対して、社会活動等へ“参加している”層のほうが参加していない層より、うつ傾向（「はい」の割合）が少なくなっています。

また、現在の幸福度点数の平均値をみると、社会活動等へ参加している層のほうが平均点が高くなっています。

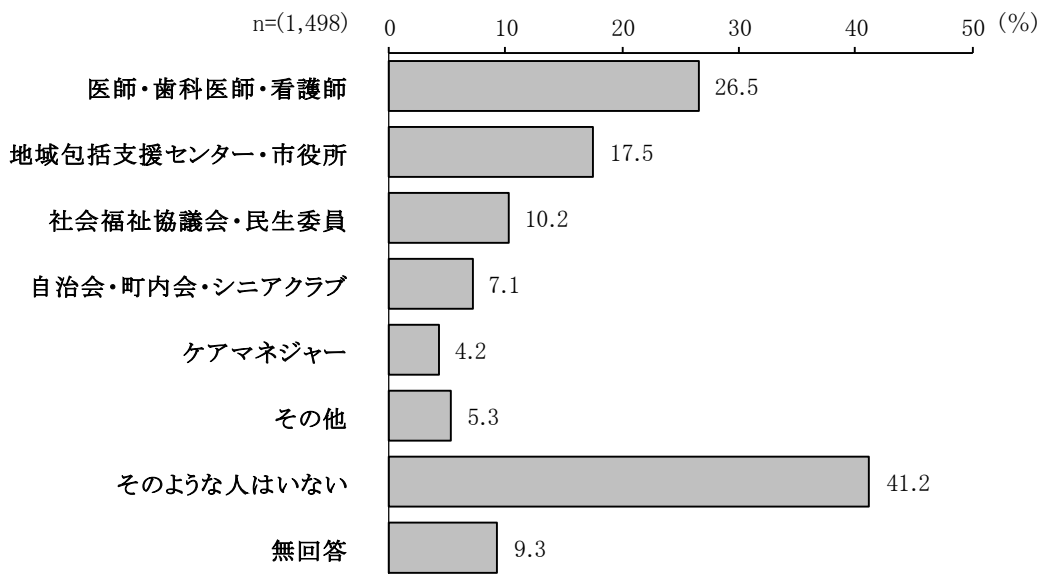
【課題】

高齢者が自分の能力を活かし、社会活動に積極的に参加することは、より自分らしく、いきがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会貢献、いきがいつくり、健康づくり、就労などの社会活動を進めることが重要です。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### (2) 相談支援

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）：年齢階級別



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

#### 【現状】

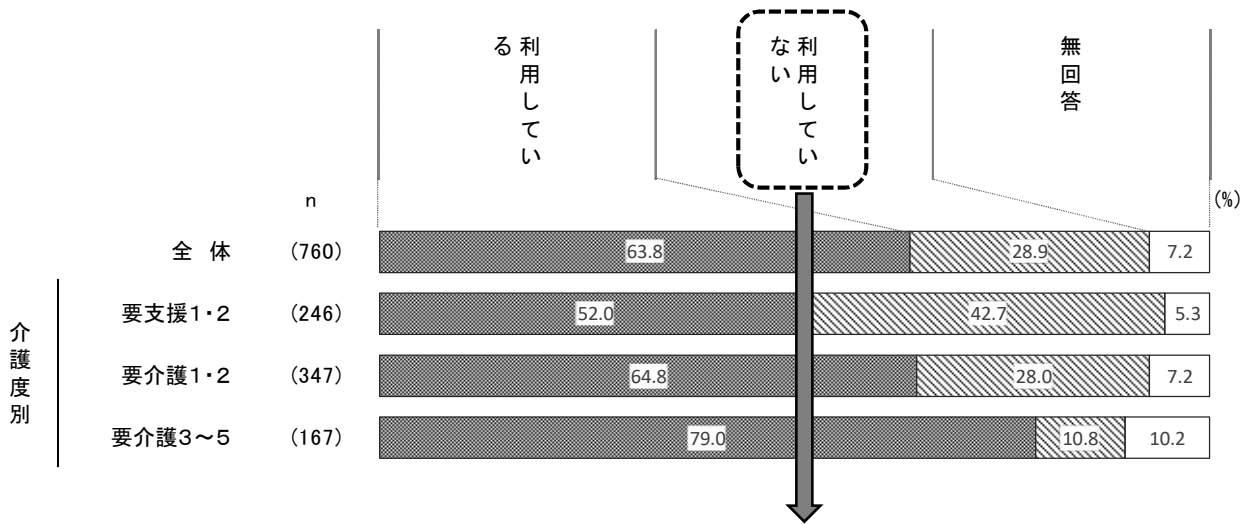
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した割合は約4割となっています。

#### 【課題】

地域で安心して暮らしていくためには相談先を確保しておくことが重要です。高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、地域の様々な課題を受け止めるためには包括的な相談支援体制が求められています。

(3) 在宅生活の継続

介護保険サービスの利用状況：介護度別



介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）：介護度別

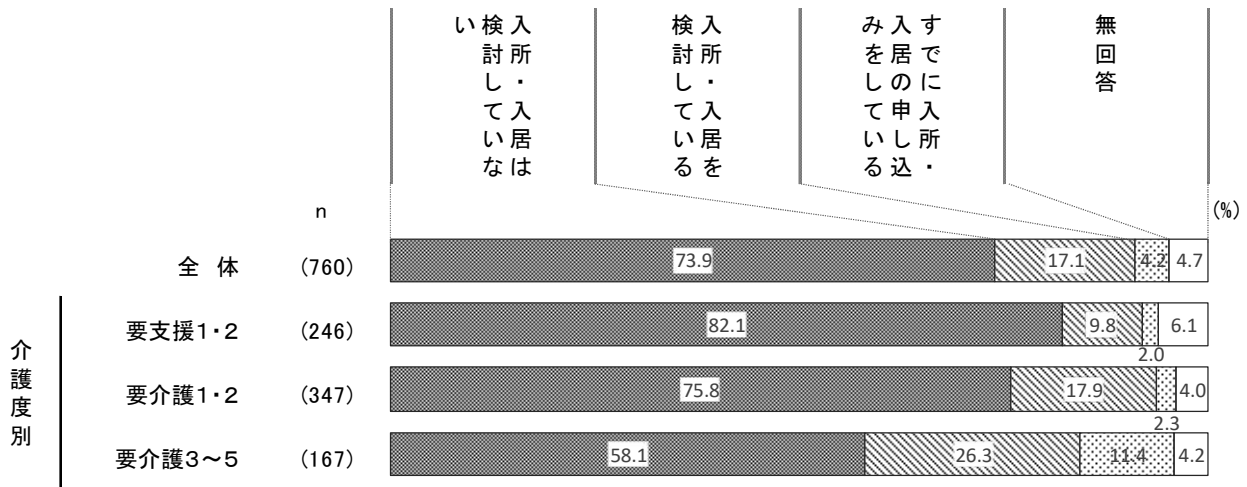
	n	現状では利用しているほのサービス	利用の本人希望がサービス利用	家族が必要ない介護をするため	貸与する購入のため	住宅改修の福祉用具	が分りかたない	が手続きや利用方法	サールサービスを受けたい	難しい料を支払うのが	近に利用できない、身	が利用したいサービス	あつたサービスに不満がいた	以前、サービス利用していた	その他	無回答
全体	220	55.0	24.1	15.5	11.8	8.2	6.8	3.2	1.4	9.1	6.8	6.8	2.9	1.0	8.6	5.7
要支援1・2	105	67.6	14.3	12.4	11.4	7.6	7.6	2.9	1.0	8.6	5.7	2.9	1.0	8.6	5.7	5.7
要介護1・2	97	47.4	38.1	14.4	12.4	9.3	6.2	3.1	1.0	9.3	6.2	3.1	1.0	9.3	6.2	6.2
要介護3・4・5	18	22.2	5.6	38.9	11.1	5.6	5.6	5.6	5.6	11.1	16.7	5.6	5.6	11.1	16.7	16.7

今後、受きたい介護：介護度別

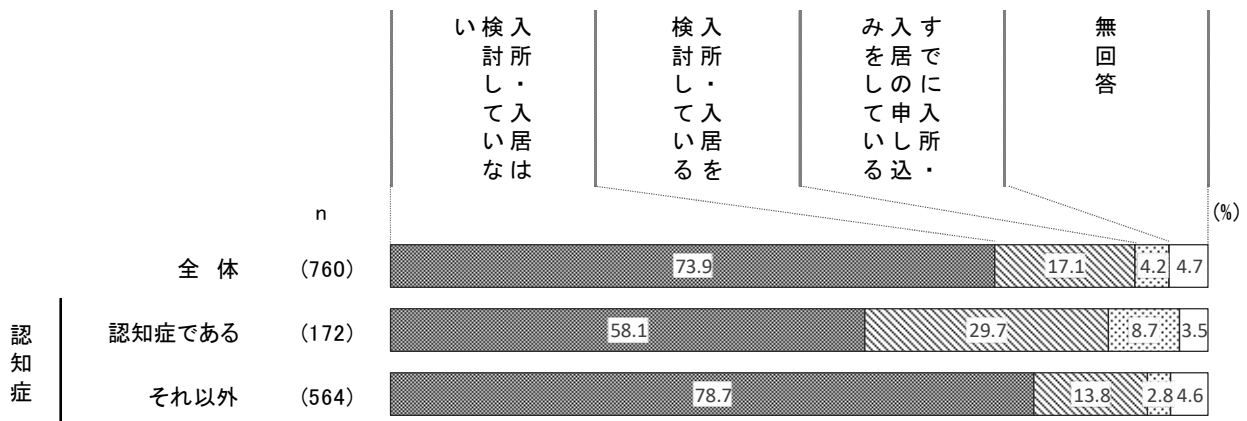
	n	介護生活してもらいた宅で	等を活用しながら自宅等	ス（ホームヘルパー）	介護保険制度のサービス	た自宅で介護してもらい、	なるべく家族のみで、	（施設や病院などに入所	わからない	無回答
全体	760	55.9	13.7	11.4	14.2	4.7	11.4	14.2	4.7	
要支援1・2	246	54.5	12.6	11.0	17.9	4.1	11.0	17.9	4.1	
要介護1・2	347	54.8	15.6	10.1	14.4	5.2	10.1	14.4	5.2	
要介護3・4・5	167	60.5	11.4	15.0	8.4	4.8	15.0	8.4	4.8	

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 施設等への入所・入居の検討状況：介護度別



### 施設等への入所・入居の検討状況：認知症の有無別



### 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）：介護度別

	n	ク（移ど院外配掃見含買期サごみ調理その他特になし無回答	シ（介送））	ン（護）	送サ	出同行	食	除・洗濯	守り、声かけ	まい物（宅配は	期的な通いの場定	み出し	理	他	になし	回答
全体	760	32.2	18.4	17.6	14.6	14.2	12.9	10.1	9.7	8.2	2.8	25.9	14.9			
要支援1・2	246	30.9	19.5	15.9	13.0	15.9	15.4	12.6	10.2	6.9	2.0	24.4	14.2			
要介護1・2	347	31.7	19.6	19.6	17.0	14.4	15.3	10.7	11.0	8.9	3.5	23.6	15.9			
要介護3・4・5	167	35.3	14.4	16.2	12.0	11.4	4.2	5.4	6.6	8.4	2.4	32.9	13.8			

主な介護者の年齢：介護度別

(%)

	n	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答
全体	458	-	-	1.7	7.4	23.4	31.2	23.6	12.2	-	0.4
要支援1・2	98	-	-	1.0	9.2	33.7	33.7	15.3	7.1	-	-
要介護1・2	226	-	-	1.3	6.6	21.7	32.3	25.7	11.5	-	0.9
要介護3・4・5	134	-	-	3.0	7.5	18.7	27.6	26.1	17.2	-	-

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等  
(複数回答)：介護度別

(%)

	n	身体介護										
		夜間の排泄	入浴・洗身	外出の付き添い、送迎	認知症状への対応	日中の排泄	屋内の移乗・移動	服薬	食事の介助（食べる時）	栄養、ストーマ等）	医療面での対応（経管）	衣服の着脱
全体	458	29.3	26.9	26.0	26.0	20.1	11.1	9.0	7.9	5.9	5.5	2.4
要支援1・2	98	15.3	28.6	41.8	11.2	9.2	10.2	6.1	5.1	3.1	3.1	-
要介護1・2	226	29.6	31.4	25.2	28.8	21.2	10.6	12.4	6.2	7.1	6.6	3.5
要介護3・4・5	134	38.8	17.9	15.7	32.1	26.1	12.7	5.2	12.7	6.0	5.2	2.2

(%)

	n	生活援助						無回答
		食事の準備（調理等）	金銭管理や手続き	洗濯、他の家事（掃除、買い物等）	その他	不安を感じていること	主な介護者に確認しない	
全体	458	15.1	13.5	12.0	5.2	7.0	0.9	4.4
要支援1・2	98	15.3	18.4	19.4	3.1	10.2	2.0	6.1
要介護1・2	226	17.7	12.8	13.3	3.1	5.3	0.4	4.0
要介護3・4・5	134	10.4	11.2	4.5	10.4	7.5	0.7	3.7

資料：在宅介護実態調査結果より

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 【現状】

介護保険サービスの利用状況は要介護1・2で約6.5割、要介護3以上で約8割となっています。サービスを利用していない理由としては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が高い割合となっており、保険的な要素が前回同様、高くなっています。また、今後受きたい介護は自宅での介護が半数を超えており、在宅介護の希望が多い状況です。

在宅の要支援・要介護認定者に対して、施設等への入所・入居の検討状況は要介護3以上で「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は約4割となっています。また、認知症の有無別でみると、“認知症である”方のほうが「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は約4割と高くなっています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス」が最も高く、介護度が高くなるほど、その割合も増加しています。

主な介護者の年齢層は60代が多く、介護度が高くなるほど、年齢層も高くなる傾向にあります。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等を介護度別にみると、要支援1・2では「外出への付き添い、送迎等」の割合が高く、また介護度が高くなるほど、「夜間の排泄」「認知症状への対応」「日中の排泄」の割合が高くなっています。

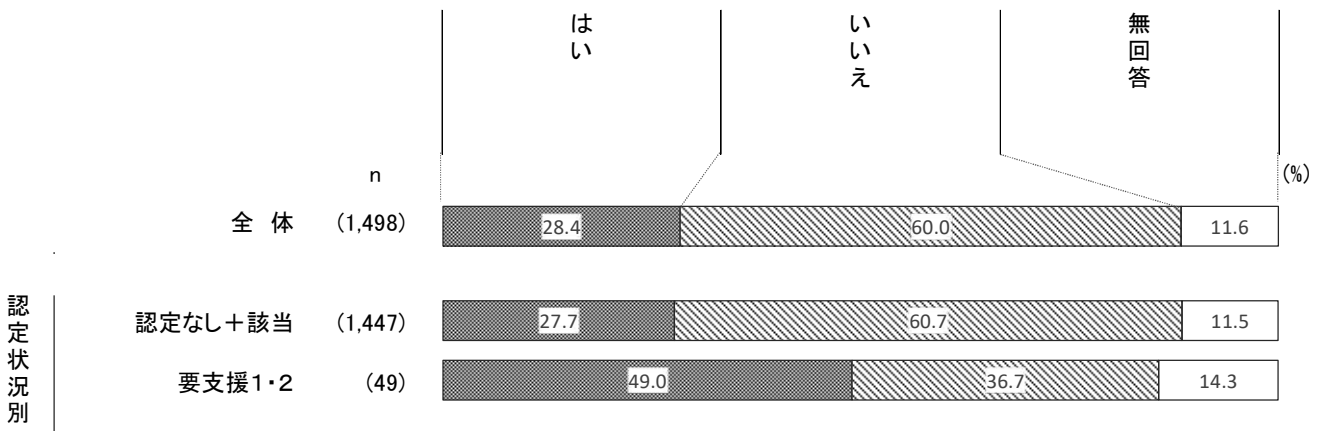
### 【課題】

在宅生活の継続のためには、必要と感じる支援・サービスを利用できること、主な介護者が不安を感じる介護等のサービス提供が受けられることなど、状態に応じた支援を受けられることが重要です。

介護者への支援は、在宅生活を望む高齢者の想いを実現することにつながります。

(4) 新型コロナウイルス感染症の影響

外出を控えている方の有無：認定状況別



外出を控える理由（複数回答）：認定状況別

	n	足腰などの痛み	い外での楽しみがな	禁トイレの心配（失	交通手段がない	い経済的に出られない	病気	え耳の問題がない（聞こ	目の障がい	後障がい（脳卒中の	その他	無回答
全体	425	33.9	14.8	11.3	11.3	10.8	8.7	5.6	4.0	0.9	51.5	1.9
認定なし+該当	401	31.4	15.2	10.5	10.7	11.0	8.7	5.5	4.0	0.7	53.4	1.7
要支援1・2	24	75.0	8.3	25.0	20.8	8.3	8.3	8.3	4.2	4.2	20.8	4.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

外出を控えている方の割合は3割弱、認定状況別にみると、要支援1・2の場合は5割弱まで増加します。外出を控えている理由の第1位は「その他」で、その内容の大部分は新型コロナウイルス感染症となっています。

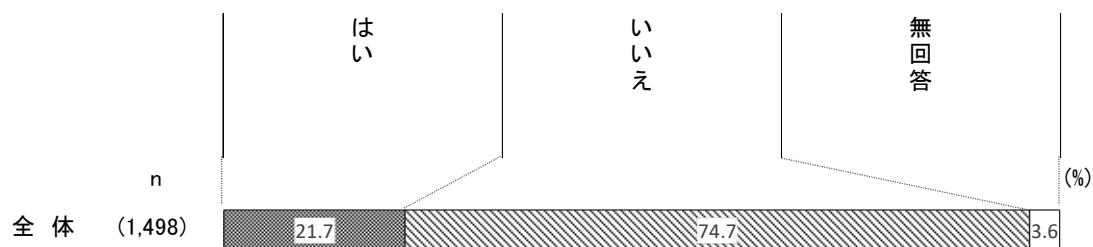
【課題】

外出機会が減少したことによる将来的なフレイル人口の増加に注意が必要となります。

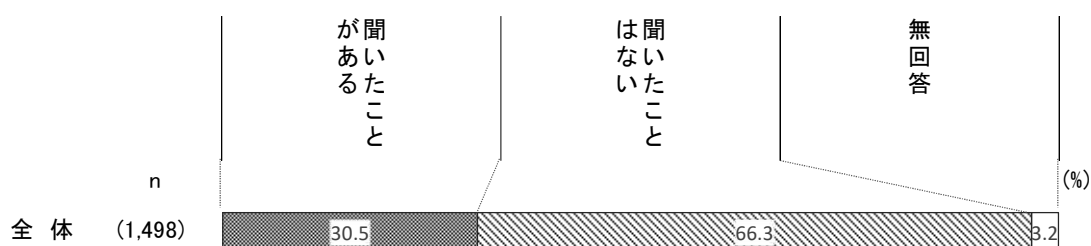


(5) 認知症

認知症相談窓口の認知度



「認知症サポーター」の認知度



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

主な介護者の「精神的負担感」: 介護度別・認知症対応別

(%)

	n	とても負担を感じる	多少負担を感じる	あまり負担を感じない	まったく負担を感じない	主な介護者に確認しない	無回答
全体	458	27.1	45.9	16.6	3.7	3.9	2.8
要支援1・2*認知症対応有り	2	-	50.0	50.0	-	-	-
要支援1・2*それ以外	95	9.5	46.3	25.3	10.5	6.3	2.1
要介護1・2*認知症対応有り	65	46.2	47.7	4.6	-	1.5	-
要介護1・2*それ以外	158	17.1	50.6	24.1	2.5	3.8	1.9
要介護3~5*認知症対応有り	44	54.5	27.3	11.4	-	-	6.8
要介護3~5*それ以外	89	38.2	46.1	5.6	3.4	4.5	2.2

主な介護者の「身体的介護負担感」：介護度別・認知症対応別

(%)

	n	とても負担を感じる	多少負担を感じる	いあまり負担を感じない	まったく負担を感じない	主な介護者に確認しない	無回答
全体	458	21.2	46.3	19.9	5.5	3.9	3.3
要支援1・2*認知症対応有り	2	50.0	-	50.0	-	-	-
要支援1・2*それ以外	95	5.3	41.1	28.4	15.8	5.3	4.2
要介護1・2*認知症対応有り	65	33.8	43.1	21.5	1.5	-	-
要介護1・2*それ以外	158	13.3	51.3	22.8	4.4	6.3	1.9
要介護3～5*認知症対応有り	44	45.5	36.4	11.4	-	-	6.8
要介護3～5*それ以外	89	31.5	52.8	9.0	2.2	2.2	2.2

資料:在宅介護実態調査結果より

【現状】

認知症相談窓口の認知度をみると、「はい」と回答した割合は約2割、「認知症サポーター」の認知度をみると、「聞いたことがある」と回答した割合が約3割と低い認知度となっています。

また、精神的介護負担感及び身体的介護負担感は、介護度1・2、介護度3～5の区分において、いずれも認知症対応有りの負担を感じる割合が高くなっています。

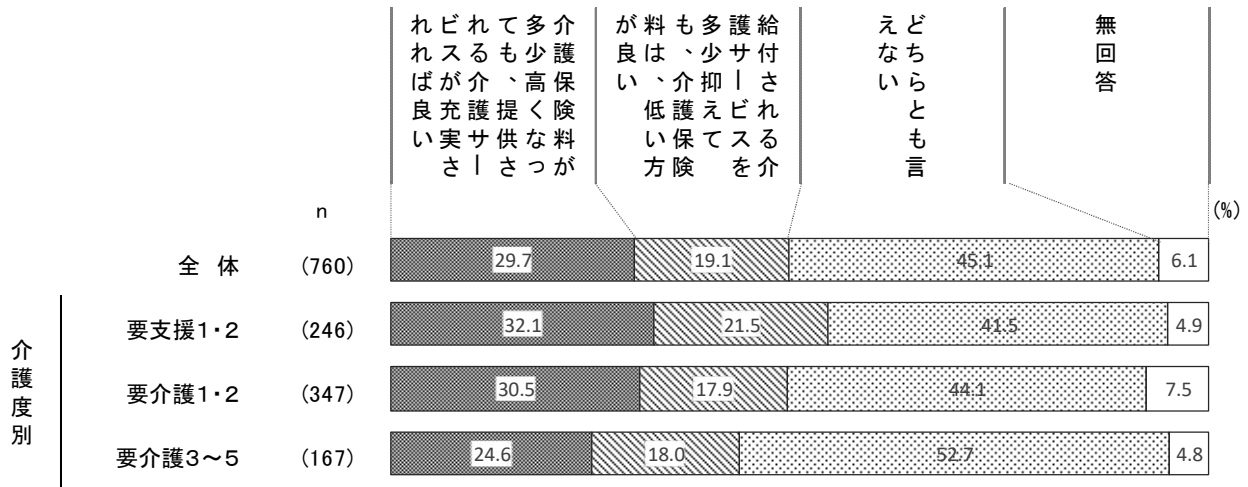
【課題】

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の相談窓口の認知度を高めることは、早期の治療につながります。また、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターの存在は重要です。

認知症にかかる各取組の周知拡大により、認知症の人や家族等介護者の支援を図ってまいります。

(6) 介護保険制度の運営

介護保険料と介護サービスのあり方：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

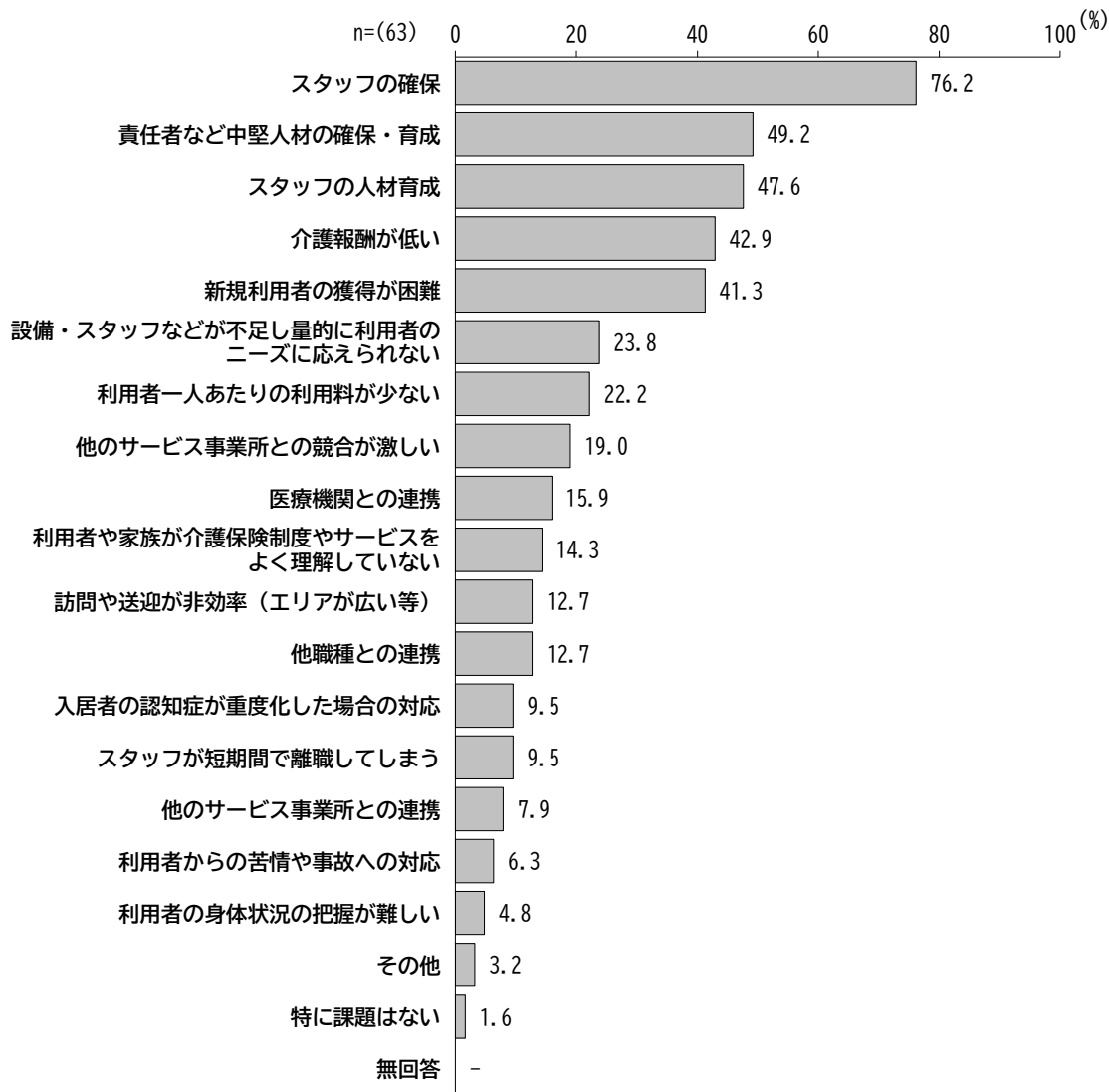
【現状】

介護保険料と介護サービスのあり方をみると、「どちらともいえない」が45.1%で最も高く、次いで「介護保険料が多少高くなっても提供されるサービスが充実されればよい」(29.7%)となっています。介護度が重くなるほど、「どちらともいえない」との回答割合が増加する傾向にあります。

【課題】

介護保険料と介護サービスの提供は関連するため、将来の人口動態や介護ニーズにつき今後も把握していく必要があります。地域の実情も踏まえた介護サービス、介護サービス基盤の整備を検討する必要があります。

事業を運営する上での課題（複数回答）



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

【現状】

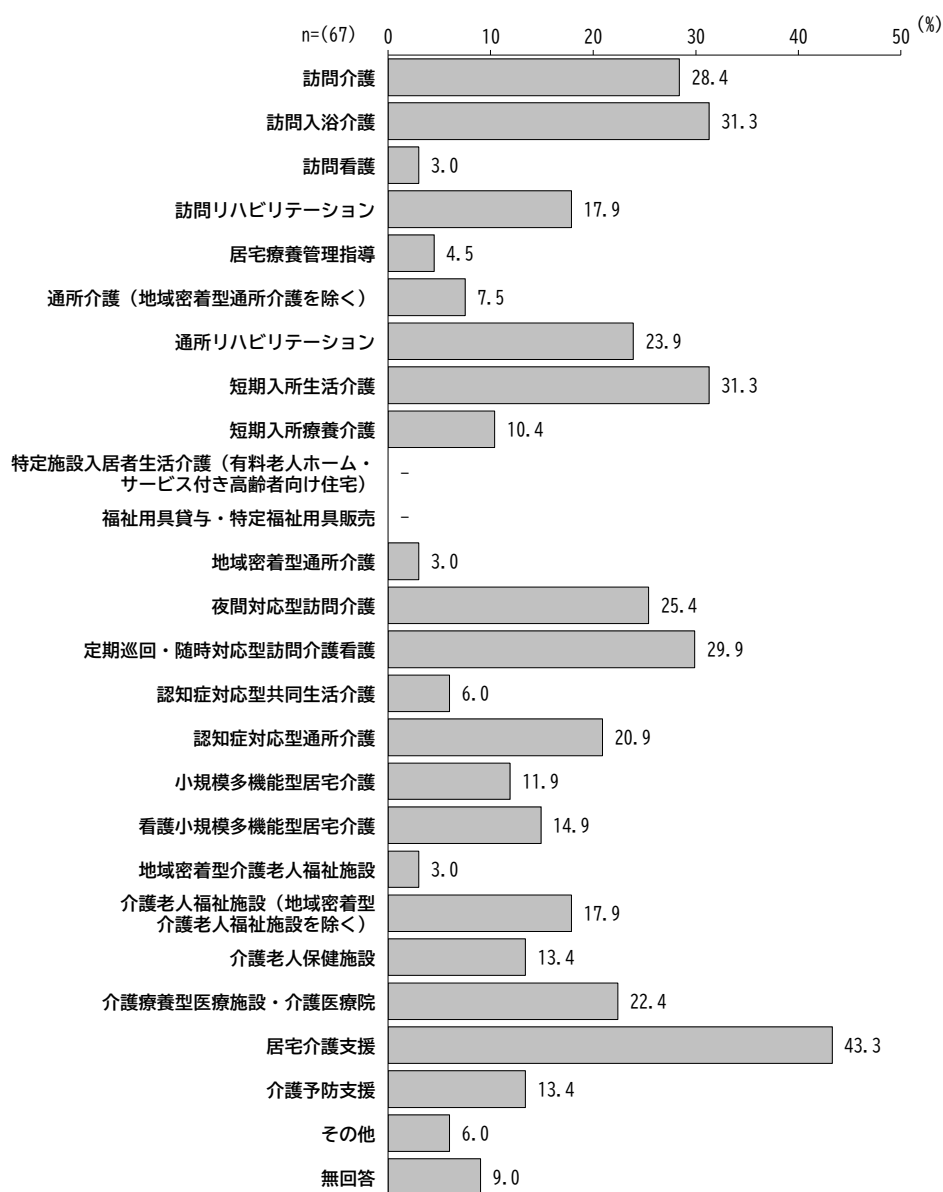
介護サービスを提供する事業所の状況について、事業を運営する上での課題は、「スタッフの確保」が76.2%で最も高くなっています。また、「責任者など中堅人材の確保・育成」、「スタッフの人材育成」、「介護報酬が低い」と人材に関する回答が40%を超える値となっています。

【課題】

今後、高齢者人口の増加に伴い介護を必要とする人の増加が見込まれることから、介護人材の確保や、人材育成が継続的な課題となります。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

### 地域に不足しているまたは必要であると思う介護保険サービス（複数回答）



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

#### 【現状】

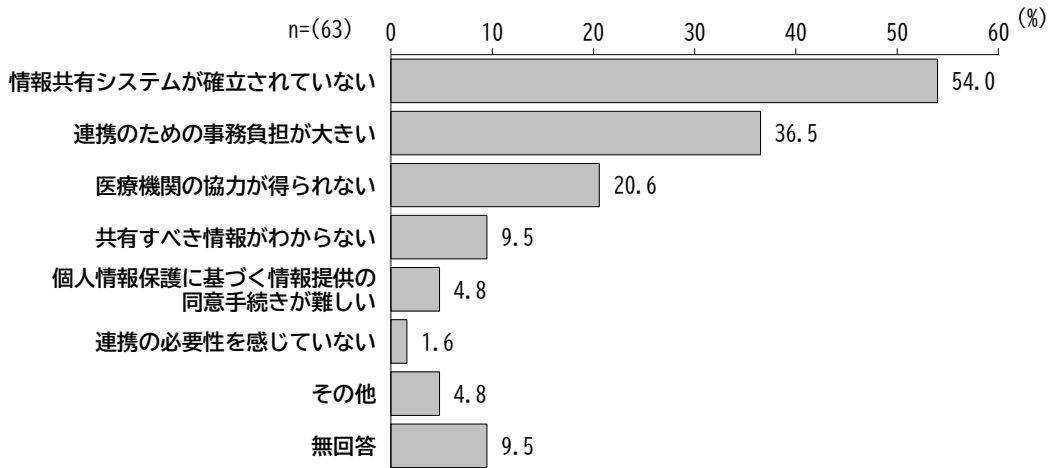
地域に不足しているまたは必要であると思う介護保険サービスとして、「居宅介護支援」が43.3%で最も高く、次いで「訪問入浴介護」、「短期入所生活介護」（31.3%）の順となっています。

#### 【課題】

居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、介護サービスを利用する上で重要な役割を果たしていることから、ケアマネジャーの確保を進める必要があります。また、不足しているまたは必要であるサービスとして、在宅生活を支えるサービス基盤が挙げられています。

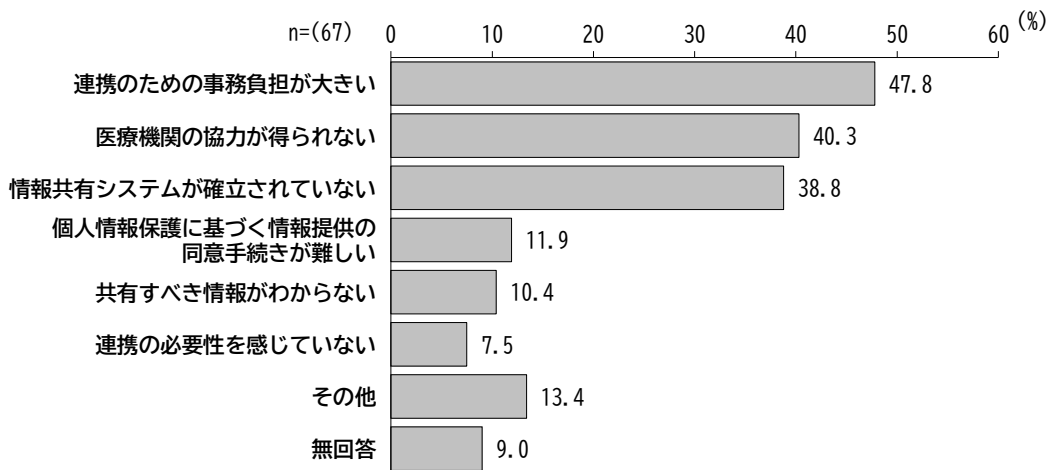
(7) 医療と介護の連携

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【事業所】



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【介護支援専門員】



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

【現状】

医療機関との連携を進める上での課題について、介護サービス事業所、介護支援専門員共に「情報共有システムが確立されていない」、「連携のための事務負担が大きい」、「医療機関の協力が得られない」が上位3つを占めています。

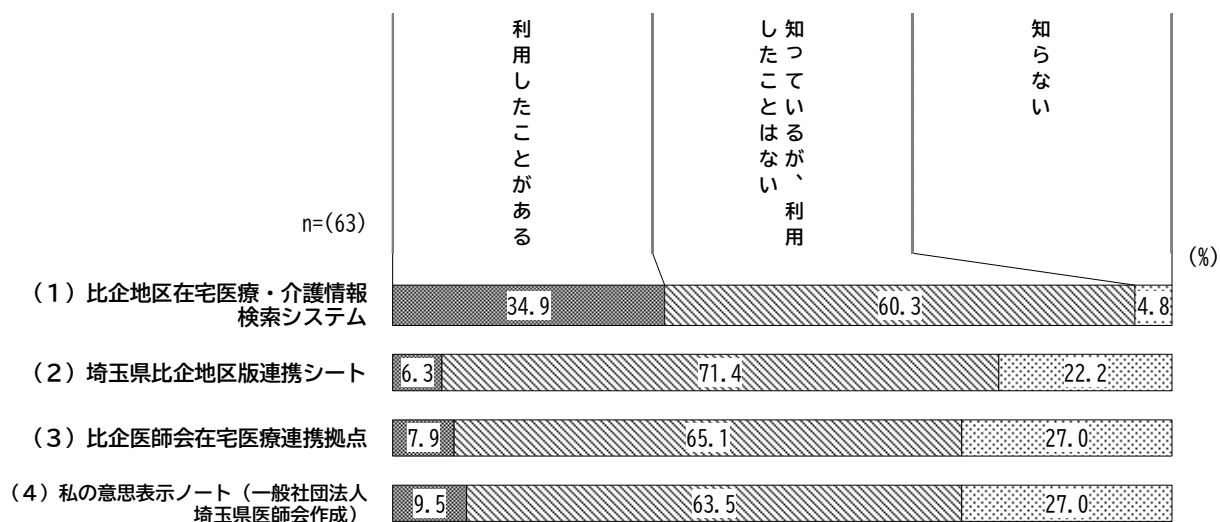
【課題】

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、さまざまな局面での在宅医療及び介護の提供に携わる人・関係者との連携を図るための体制整備が必要です。連携のための事務負担の大きさが課題に挙げていることから、事務効率化に資する洗い出しをする必要があります。また、情報共有のためのMCS（メディカル・ケア・ステーション）の利用が進むよう検討してまいります。

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

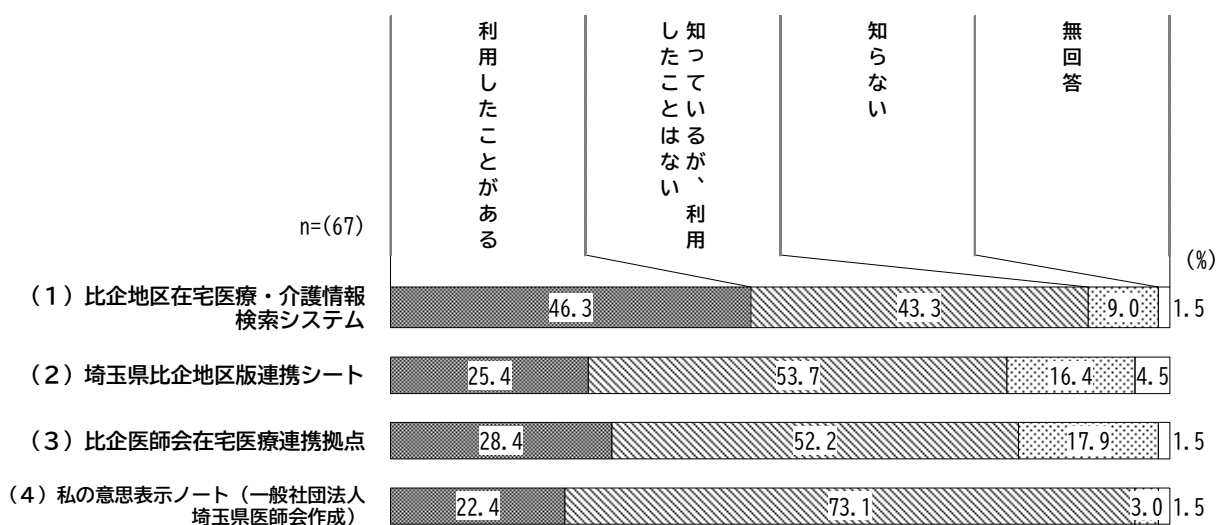
### 【参考】

#### 比企地区が実施している事業の認知・利用状況【事業所】



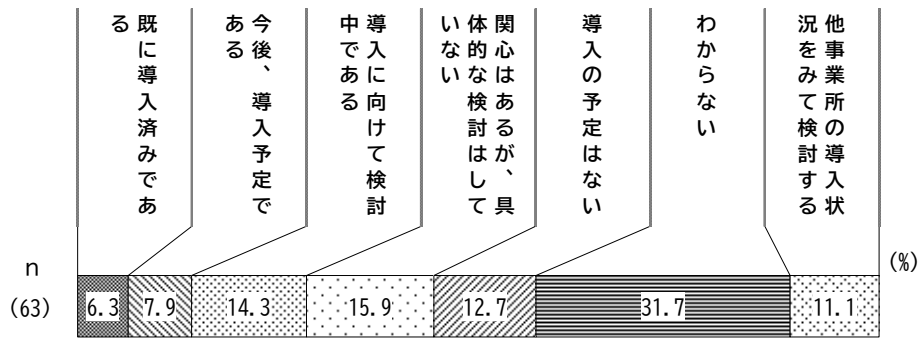
資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

#### 比企地区が実施している事業の認知・利用状況【介護支援専門員】



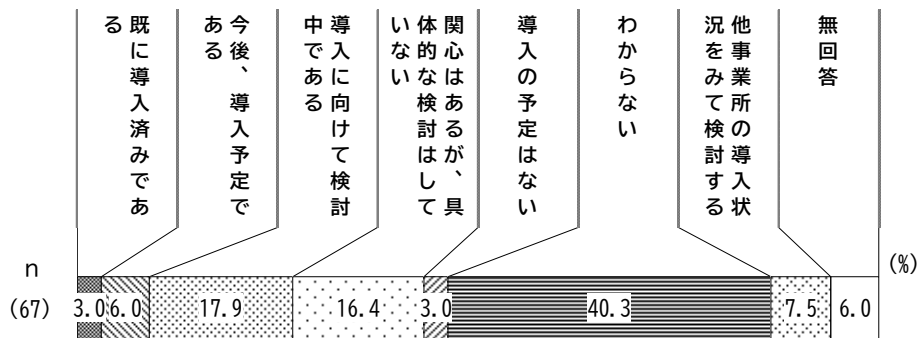
資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

ケアプランデータ連携システムの導入状況【事業所】



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

ケアプランデータ連携システムの導入状況【介護支援専門員】



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より





## 第3章 計画の基本的方向



# 第1節 基本理念・基本方針等

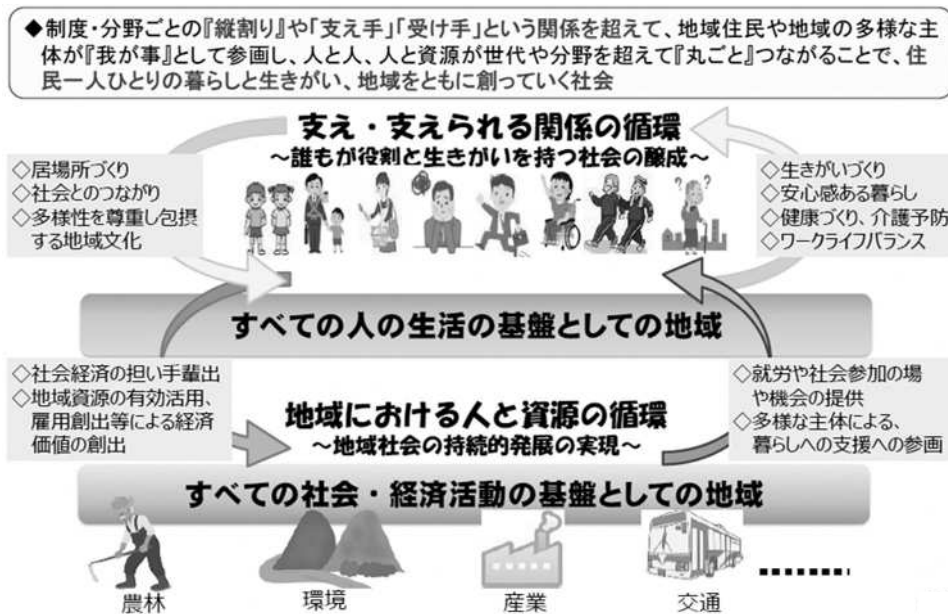
## 1-1 基本理念

**いつまでも 自分らしく  
安心して暮らせるまち 東松山の実現**

国は高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、支える側・支えられる側という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが役割やいきがいをもち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、地域共生社会をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。

地域共生社会においては、他人事になりがちな地域づくりを住民が我が事として主体的に取り組んでいく仕組みづくり、制度の縦割りを超えて、ニーズに丸ごと対応できるような相談支援やサービス提供の体制づくりが必要となります。

### 【地域共生社会とは】



出典：厚生労働省

### 第3章 計画の基本的方向

今後、本市では、高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯や、認知症の方の増加が見込まれるなど、介護サービスの需要はさらに増加し、また、多様化することが予想されます。一方、現役世代の減少はより顕著となり、保健・医療・福祉サービスのさらなる連携強化、また、高齢者同士や地域において高齢者を支え合う仕組みの構築・充実と、高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。

このような社会情勢の中で、高齢者の生活を支える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）の構築は、地域共生社会の実現に向けた中心的な存在でもあります。

そのため、本市では第6期計画以降、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)に向けて、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、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体制づくりを進めてきました。今後はさらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年(令和22年)、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加する時代を見据えたサービス基盤づくり、地域づくりが重要になります。

以上のことから第9期計画では、第7期・第8期計画で推進してきた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組をさらに推進していくため、引き続き「いつまでも自分らしく安心して暮らせるまち 東松山の実現」を基本理念とします。

## 1-2 基本方針

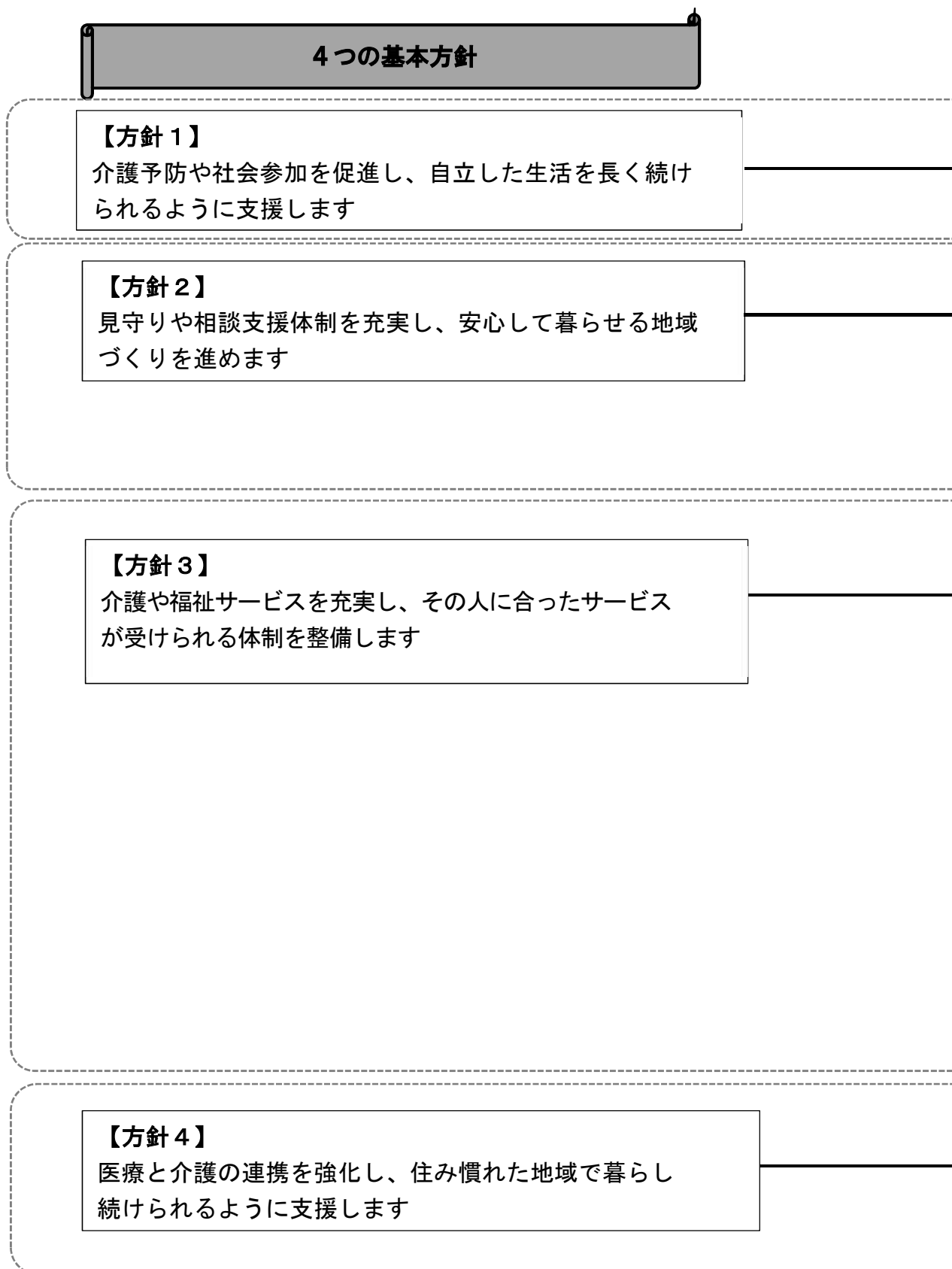
基本理念の実現を目指し、以下の4つの基本方針のもと、各種施策を展開していきます。

<b>方針1</b>	<b>介護予防や社会参加を促進し、自立した生活を長く続けられるように支援します</b>
<p>高齢になっても、できる限り介護を必要としない生活を長く続けられるように、介護予防や社会参加を促進するための施策を推進します。また、介護や支援を要する状態になった場合でも、改善や重度化防止に向けた取組を進めます。</p>	
<b>方針2</b>	<b>見守りや相談支援体制を充実し、安心して暮らせる地域づくりを進めます</b>
<p>一人暮らし高齢者や認知症の方などを地域で見守り、相談や支援につなげるためのネットワークづくりを進めます。また、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、市民の認知症に対する理解促進を図ります。</p>	
<b>方針3</b>	<b>介護や福祉サービスを充実し、その人に合ったサービスが受けられる体制を整備します</b>
<p>介護や支援が必要な人が安心してサービスを利用できるように介護・福祉サービスの充実を図り、介護サービス基盤の整備を計画的に進めます。また、保険者機能を強化し、介護給付の適正化と質の確保・向上を図ります。</p>	
<b>方針4</b>	<b>医療と介護の連携を強化し、住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援します</b>
<p>たとえ重度の要介護状態になっても、在宅での生活を継続できるように、医療や介護に関わる多職種のネットワークづくりや関係機関との連携を通じて、医療と介護における支援体制を強化します。</p>	

## 第2節 施策の体系

### 2-1 体系図

第9期計画では、次のような施策体系で事業を展開していきます。



基本  
理念

いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち  
東松山の実現

5つの施策の柱

施策

1 介護予防・健康づくりの  
推進と社会参加の促進

- ① いきがいづくり・社会参加の支援
- ② 健康づくりや介護予防の推進

2 相談・支援体制の充実

- ① 地域包括支援センターの機能強化
- ② 安心・安全に暮らせる地域づくりの推進
- ③ 認知症施策の推進
- ④ 権利擁護の推進・虐待防止の推進

3 介護予防・生活支援サービス  
及び福祉サービス等の充実

- ① 介護予防・生活支援サービスの充実
- ② 福祉サービスの運営
- ③ 生活支援体制の整備

4 介護保険制度の適正な運営

- ① 情報発信・見える化の推進
- ② 介護サービス基盤の整備
- ③ 高齢者の居住安定に係る施策との連携
- ④ 介護人材の確保・資質の向上・  
業務効率化に向けた事業者支援の推進
- ⑤ 介護給付の適正化の推進
- ⑥ 利用者負担の助成

5 医療と介護の連携強化

- ① 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ② 医療・介護の連携体制の強化
- ③ 地域住民への普及・啓発





## **第4章 地域包括ケアシステムの充実 に向けた取組**



# 第1節 介護予防・健康づくりの推進と 社会参加の促進

「みんなきらめけ!!ハッピー体操」をはじめとする介護予防事業や、いきいきパス・ポイント事業など、これまで取り組んできた事業を発展させ、高齢者の多様性や自発性を尊重する高齢社会の実現に向けて、高齢者自らが社会的役割を見だし、社会の一員として貢献し、自己実現に結びつく活動に対して支援できるよう、介護予防や健康づくりを推進し、社会参加を促進します。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動を自粛している状況もあったことから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に取り組めます。

## 1-1 いきがづくり・社会参加の支援

高齢者がいつまでも元気に自分らしく暮らしていくために、いきがづくりと社会参加を促進します。地域における通いの場である高齢者向けサロンやシニアクラブなどの活性化を促すとともに、健康で働く意欲のある高齢者の就労機会の確保を図ります。

### 【主な事業と取組】



#### ①いきいきパス・ポイント事業

65歳の誕生日を迎える方に「いきいきパス・ポイントカード」を交付します。特定健診や健康づくりなどの市が指定した事業に参加してポイントを貯めると奨励品と交換できるほか、登録協賛店でカードを提示することで、協賛店独自の特典サービスを受けることができます。

事業の周知に加え、幅広い分野でポイント対象事業の拡大やカードが利用できる協賛店の増加を図ることで、高齢者の外出意欲の向上や社会参加、いきがづくりを支援します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
奨励品交付 申込者数(人)	681	955	1,200	1,450	1,650	1,800

#### ②シニアクラブ事業

高齢者同士が集い、余暇活動や地域奉仕を行っているシニアクラブ及びシニアクラブ連合会に対し、活動費・運営費の補助を行います。

シニアクラブが行う社会奉仕活動や健康増進・介護予防の取組に対し、シニアクラブ連合会や社会福祉協議会と連携して活性化に向けた方策を検討します。

## 第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
シニアクラブ数	71	71	69	69	69	69
会員数(人)	3,728	3,529	3,530	3,530	3,530	3,530

### ③シニアボランティア支援事業

ボランティア活動を通じたいきがづくりや社会参加を支援するため、活動実績に応じてポイントを付与し、貯めたポイントに応じた転換交付金を交付する制度です。

活動場所の拡大を図るとともに様々な機会を通じて制度の周知をすることで、ボランティア登録者数の増加を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
登録者数(人)	520	527	530	535	540	545
活動箇所数	103	103	103	104	105	106

### ④通いの場の充実

地域における通いの場である高齢者サロン等に生涯学習の機会充実を図るほか、高齢者の地域交流や介護予防などを進め、通いの場の充実を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
高齢者サロンの数	83	82	83	84	85	86

### ⑤シルバー人材センター補助事業

高齢者の就業機会の確保のため、シルバー人材センターが行う事業に対し補助金を交付します。また、高齢者の生活支援の担い手としての役割も期待されることから、シルバー人材センターの事業開拓や業務拡大、会員増加が進めやすくなるよう周知に取り組みます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
会員数(人)	703	652	656	670	690	710

※目標・見込の出典:東松山市シルバー人材センター「第3次中期計画」

## 1-2 健康づくりや介護予防の推進

運動、栄養、口腔などについて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の観点から、本市高齢者のフレイル（注）状態を把握した上で、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、健康寿命の延伸を図ります。

（注）フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

### 【主な事業と取組】

#### ①みんなきらめけ!!ハッピー体操の普及

本市の介護予防体操として実施しているハッピー体操には、各地区体育館などで実施している体育館プログラムと、集会所などで実施しているサロンプログラムがあります。また、市民福祉センター及び総合福祉エリアで高齢者向けに設計された筋力トレーニング機器を活用したマシンプログラムを行っています。

ハッピー体操の指導者（きらめけ☆サポーター）の養成は、令和5年度より年齢を引き下げ実施しており、介護予防体操の継続・推進を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
体育館 プログラム 参加者数 (延人数)	8,071	11,437	12,000	12,500	13,000	13,500
サロン プログラム 参加者数 (延人数)	8,864	14,186	14,500	15,000	15,500	16,000
マシン プログラム 参加者数 (延人数)	4,776	5,843	6,000	6,500	7,000	7,500
サポーター 養成者数	8	8	17	20	20	20

## 第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

### ②介護予防教室の開催

運動、栄養、口腔の状態改善、機能向上を図る「いきいき生活教室」や「かんたん料理教室」を各地区市民活動センターで開催します。また、各地域のサロン等に講師を派遣して行う「にこにこ健康教室」を引き続き実施します。

保健事業と介護予防の一体化の観点から、フレイル状態にある高齢者を把握し介護予防教室を周知することで、介護予防が必要な人に向けて効果的な取組を実施します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
いきいき生活教室参加者数 (延人数)	256	249	250	260	270	280
かんたん料理教室参加者数 (延人数)	117	158	160	170	180	180
にこにこ健康教室参加者数 (延人数)	104	395	800	800	800	800

### ③市民健康増進センター管理運営事業

市民の健康増進と世代間交流を目的に、「いきいき体操教室」、「シルバーエアロビクス」、「ストレッチ広場」等、誰でも参加できる健康増進のための教室を開催します。また、施設の老朽化に対応するため、計画的な修繕を行います。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
年間利用者数 (延人数)	45,733	57,044	60,000	60,000	60,000	60,000

## 第2節 相談・支援体制の充実

地域包括ケアシステム構築の中核となる地域包括支援センターを中心に市民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられるよう、多様な職種や機関との連携・協働により、体制や環境の整備を進めていきます。

### 2-1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの業務には、総合相談支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び権利擁護事業等の事業があります。多職種協働による個別ケースの地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を充実させ、地域課題の発見、地域資源の開発と組織間、専門職種間のネットワークの強化等を通じて、高齢者の自立支援に資する機能をより高めていきます。

#### 【主な事業と取組】

##### ①地域包括支援センター運営事業

地域包括支援センターの運営や活動に対する点検や評価を実施し、適切な業務運営につなげます。また、市民の身近な総合相談機関として、各地区の民生委員・児童委員、介護サービス事業所、障害福祉や生活困窮等相談支援機関、ヤングケアラーを支援している機関等との連携を強化するとともに、生活支援コーディネーターなどと連携し、地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。

##### ②総合相談支援事業

地域の民生委員・児童委員や関係機関との連携を強化し、支援を必要とする方を早期に発見し、適切な支援につなげます。

介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
相談延件数	9,424	11,770	11,500	11,600	11,700	11,800



## 第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

### ③介護予防ケアマネジメント事業

事業対象者や要支援者に介護予防サービスや総合事業などが効果的に提供されるよう必要な支援を行います。それぞれの方の自立支援や重度化予防、QOLの向上につながるようなマネジメントの視点で取り組みます。

また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進してまいります。

### ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の高齢者の状況や変化に応じたケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるよう地域の基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員へのサポートを行います。また、東松山市介護支援専門員連絡協議会と連携し、介護支援専門員のスキルアップを支援します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
介護支援専門員等相談延件数	770	831	850	900	950	1,000

### ⑤地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、多職種・多機関が個別ケースの支援内容の検討等を通じて、個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能の5つの役割を果たすものです。

多職種による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立支援、重度化防止に資するケアプラン作成を支援するとともに、困難事例の支援を検討する個別ケア会議を継続して実施します。これらの会議等から見える課題について、地域ケア推進会議で地域づくりや必要な資源開発等について協議します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
地域ケア推進会議(回数)	2	8	8	8	8	8
地域ケア個別会議(回数)	17	25	25	25	25	25
自立支援型地域ケア会議(回数)	6	9	9	7	7	7

## 2-2 安心・安全に暮らせる地域づくりの推進

高齢者が一人暮らしや認知症であっても、住み慣れた地域で生活が継続できるよう地域での見守りやサポート体制を充実させます。また、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症等の流行を受けて、防災や感染症対策についての周知啓発、災害や感染症発生時の支援体制の整備など、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等」の一部改正する法律（感染症法）等を踏まえて、国や埼玉県、関係団体との連携協力の下、安心して安全に暮らせる地域づくりを目指します。

### 【主な事業と取組】

#### ①高齢者世帯調査の実施

見守りや支援が必要な高齢者を把握することや、緊急事態等が発生した場合の対応を図ることを目的として、民生委員・児童委員に依頼して高齢者世帯の調査を実施します。年1回の調査を継続することで、各世帯の実態を把握します。

※高齢者世帯調査：70歳以上の一人暮らし高齢者・70歳以上高齢者世帯を対象に実施

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
一人暮らし 高齢者世帯数	2,838	2,980	3,000	3,100	3,200	3,300
高齢者のみ 世帯数	3,061	3,219	3,200	3,250	3,300	3,350

#### ②あんしん見守りネットワーク事業

一人暮らしや認知症の高齢者等を地域でさりげなく見守っていく仕組みとして、2010年度（平成22年度）から実施しています。見守りを必要とする人の増加が見込まれることから、関係機関との連携強化と協力事業所の増加に取り組めます。

また、地域包括ケアシステムにおいて、民生委員・児童委員や自治会等が見守りを担っています。

※民生委員・児童委員：市内約150人に委嘱

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
見守り対象者数	38	40	45	50	55	60
協力員数	57	48	43	44	45	46
協力事業所数	73	74	75	76	77	78

### ③災害に対する備え及び避難行動要支援者支援制度の推進・福祉避難所の開設

災害時における避難行動要支援者名簿を作成し、民生委員のほか、自治会、社会福祉協議会等と連携を進めています。引き続き、福祉避難所の運営も含め、実効性のある制度の整備を進めてまいります。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な支援を行います。

### ④新型コロナウイルス感染症等の感染症対策

東松山保健所や比企医師会と連携し、予防、感染拡大防止に必要な対策を講じます。

また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な支援を行います。

## 2-3 認知症施策の推進

国の認知症施策推進関係閣僚会議でとりまとめら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が送れる社会を目指して、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していきます。そのため、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の方やその家族の意見を踏まえながら、認知症施策のさらなる強化に取り組んでいく必要があります。

なお、令和5年の通常国会で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の施行に向け、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症対策を進めていく必要があります。

本市では国や県の動向を注視しながら、様々な生活の場面で認知症の方とそうでない方が共生できる地域づくりを念頭に認知症施策を推進します。また、若年性認知症や高次脳機能障害などにより認知機能障害のある方や家族に対する市民の理解を深めるための若年性認知症ガイドブックを更新するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの促進を図るため、障害者福祉所管課とも連携し、切れ目のない支援体制の充実を目指します。

また、2020年（令和2年）3月31日付けで公布・施行された埼玉県ケアラー支援条例の基本理念に則り、すべてのケアラー（介護者）が健康で文化的な生活を営むことができる社会の実現を目指します。

【主な事業と取組】

①認知症ガイドブック・若年性認知症ガイドブックの更新

認知症の方やその家族に、認知症の状態に合わせて利用できる医療・介護サービスを示した認知症ガイドブック（認知症ケアパス含む）・若年性認知症ガイドブックを更新します。



②認知症サポーター養成講座の開催

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成します。また、教育委員会や市内小学校と連携し、認知症サポーター小学生養成講座開催を継続し、若い世代への普及・啓発を図ります。

認知症サポーターのフォローアップや活躍の場としてチームオレンジ（注）の取り組みを検討します。

（注）チームオレンジとは、認知症サポーターがさらに一歩進んだ活動をするため、チームを組んで認知症の方や家族に対し、生活面の早期からの支援等を行う取組です。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
一般講座 受講者数	61	69	50	50	50	50
小学生向け講座 受講者数	485	735	700	700	700	700
累計延人数	5,811	6,615	7,365	8,115	8,865	9,615

③世界アルツハイマー月間における認知症キャンペーン

認知症に対する正しい知識と理解を促進することや認知症の方が生活しやすい地域社会の実現に向けた活動を積極的に実施します。9月は強化月間として、「認知症の人と家族の会」と連携し、啓発リーフレット等を配布する活動やパネル展示等を実施します。

④認知症初期スクリーニングシステムの普及

市ホームページで認知症が疑われるかどうかを簡単にチェックできる認知症初期スクリーニングシステムの周知を積極的に行い、また、同様のチェック票を相談窓口や出前講座等で配布し、認知症の早期発見につなげます。

## 第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用者延件数 (アクセス数)	9,892	6,871	7,000	7,500	8,000	8,500



### ⑤認知症検診事業

認知症の早期発見と状況に応じた適切な治療につなげることを目的として認知症検診を実施します。検診後、精密検査を要する方へ受診勧奨を行います。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
受診率(%)	11.3	10.6	11.0	11.0	11.0	11.0



### ⑥認知機能維持・向上事業

民間企業等と連携し、認知症検診受診者を対象に、認知機能維持・向上を目的とした講座を継続的に開催します。講座に参加することで外出のきっかけになるほか、認知症予防に資する運動、栄養、口腔等の知識を習得できる機会になるよう認知機能維持・向上に取り組みます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
回数	4	8	8	4	4	4
参加人数	19	36	33	40	40	40

### ⑦認知症地域支援推進員の対応力の強化

市内すべての地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が様々な相談に対応できるよう定期的な会議を通して情報共有や事例検討を行う等、スキルアップを図ります。

認知症初期集中支援チーム員、関係機関との連携を強化し、相談支援を行うとともに、地域の実情に合わせ、認知症の方と家族を見守り、支える地域のネットワークづくりを進めます。

### ⑧認知症初期集中支援チームの活動

認知症サポート医を中心とする「認知症初期集中支援チーム」の活動を通じ、医療や介護につながっていない認知症の方やその家族を支援します。活動にあたり、認知症地域支援推進員や関係機関との連携を図ります。

なお、チーム員の設置、活動内容等については、介護保険運営協議会認知症支援検討部会で検証します。

### ⑨認知症の方と家族介護者への支援

「認知症の人と家族の会」や家族介護者の集い・サロンと協力し、認知症の方と家族介護者への支援を推進します。

認知症地域支援推進員が中心となり、各地域の社会資源等を活用しながら、認知症の方と家族、地域住民や専門職など、誰もが参加でき、認知症について気軽に意見交換等ができる認知症カフェの充実等、継続的な支援を行います。

また、埼玉県ケアラー支援条例第9条の規定により埼玉県が定めることとされている介護者支援に関する推進計画について、埼玉県や関係機関と連携しながら取り組んでいきます。



### ⑩認知症ケア相談室の設置

認知症家族介護者の相談窓口となる「認知症ケア相談室」の設置により、在宅で認知症ケアをされている方に介護の方法等について支援しています。相談内容により、若年性認知症支援コーディネーター（埼玉県配置）や関係機関等と連携を図ります。



世界アルツハイマー月間における認知症キャンペーン

## 2-4 権利擁護の推進・虐待防止の推進

認知症などにより判断能力の低下した高齢者は増加しており、一人暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯も今後も増えることが予想される中、より一層の権利擁護に関する相談体制の強化や啓発を行い、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

また、高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化として、広報・普及啓発、早期発見・見守り、保健医療及び福祉サービスの介入支援等を図るためのネットワーク構築、庁内連携・行政機関連携を引き続き進めます。

### 【主な事業と取組】

#### ①施設入所委託事業

やむを得ない事由により、居宅においての養護や介護サービスを利用することが著しく困難な高齢者に対し、老人福祉法の規定により必要に応じて養護老人ホーム等に措置入所を行います。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
措置入所者実人数 (年度末)	6	5	6	6	6	6

#### ②成年後見制度利用支援事業

判断能力が低下した高齢者の意思決定や生活全般を支援する制度である成年後見制度の利用を促進するため、成年後見センターと連携を図りながら成年後見制度の申立ての支援や成年後見人等の報酬の助成を行います。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
成年後見人の 市長申立て件数 (高齢介護課)	3	1	3	3	3	3
後見人等の 報酬助成件数 (高齢介護課)	11	5	5	5	5	5
成年後見センタ ー相談件数	232	259	300	330	360	390

#### ③権利擁護支援事業

高齢者等の相談窓口である地域包括支援センターでは、高齢者の人権を守るため、民生委員・児童委員や関係機関などと連携し、成年後見制度の利用支援や虐待の早期発見・防止及び対応を図ります。

## 第3節 介護予防・生活支援サービス及び福祉サービス等の充実

介護予防・生活支援サービス事業を中心に、それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、地域資源の発掘や開発を促進し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスを充実させていきます。

### 3-1 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・生活支援サービス事業では、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実を図ります。

#### 【主な事業と取組】

##### ① 介護予防訪問介護相当サービス

2016年（平成28年）3月から実施している介護予防訪問介護相当サービスについては、第9期計画期間中も継続して実施します。

なお、高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの必要な高齢者は今後ますます増加し、一方で既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年（令和7年）以降さらに減少が加速し、介護人材の確保がますます困難になる状況が予想されます。このような状況に対応するため、介護予防訪問介護相当サービスの人員等の基準を緩和した訪問型サービスA（基準緩和型訪問型サービス）の普及を図っていく必要があります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	24	24	24	24	24	24

##### ② 訪問型サービスA（基準緩和型）

介護予防訪問介護相当サービスの人員等の基準を緩和した基準により行われる生活援助に限られたサービスで、一定の研修を受けた無資格者によるサービス提供を可能としています。本市では、不足する介護人材の確保に対応するため、2017年（平成29年）3月に当該サービスの体制を整備しており、利用の拡大を図っていきます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	3	3	3	3	3	3



**③訪問型サービスB（住民主体による支援）**

住民主体の自主活動として生活援助等を行うサービスです。

本市では、社会福祉協議会が実施している支え合いサポート事業などの住民が主体となる活動が展開されています。また、生活支援体制整備事業では地域での支え合い活動が検討されています。

このような状況から、訪問型サービスBの導入については、地域の現状を踏まえつつ、引き続き検討します。

**④訪問型サービスC（短期集中型）**

管理栄養士や保健師等による居宅での相談指導等を3～6か月の短期間で行うサービスです。

第8期計画期間中に、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業により、管理栄養士の相談指導を導入しました。

このような状況から、訪問型サービスCの導入については、他手法との比較をしつつ、検討します。

**⑤訪問型サービスD（移動支援）**

介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援であり、介護予防・生活支援サービス（通所型・訪問型サービス等）の整備状況や必要性を踏まえて検討します。

**⑥介護予防通所介護相当サービス**

従来の介護予防通所介護に相当するサービス（デイサービス）で、2016年（平成28年）3月から開始しており、第9期計画期間中も継続して実施します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	38	36	37	38	38	38

**⑦通所型サービスA（基準緩和型）**

主に雇用されている従業者により提供される、又はボランティアが補助的に加わった形により提供される、緩和した基準によるデイサービスで、サービス内容や人員・設備等の基準を緩和したデイサービスとして、効果の期待できるサービス形態を検討し、実施可能なものについては整備します。

**⑧通所型サービスB（住民主体による支援）**

体操、運動等の活動を行う住民主体の通いの場であり、総合事業という枠組みにとらわれず、各地区で実施されているサロンの開催地区や回数の増加を推奨してきました。今後も引き続き、実施主体となる団体やボランティアについて検討します。

⑨通所型サービスC（短期集中型）

概ね3～6か月を目安に、保健師や理学療法士等の専門職による短期集中型の介護予防・機能回復プログラムを通所により提供しています。効果測定や本市の高齢者のフレイル状態を踏まえ内容の充実を図ります。

また、利用した方が少しでも長く終了時の状態が維持できるよう活動を支援していきます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用者実人数	21	47	50	60	70	80

3-2 福祉サービスの運営

高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた暮らしの継続に資するため、利用者のニーズを把握し、効果的な福祉サービスとなるよう努めます。

①寝具類洗濯等サービス事業

日常生活に支障のある在宅高齢者の衛生と健康の保持を図ることを目的として、寝具類（布団、枕、毛布）の洗濯を年2回、乾燥を月2回を限度として実施します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
乾燥延件数	493	452	500	500	500	500
洗濯延件数	20	17	20	20	20	20
利用者数 (年度末)	49	46	50	50	50	50

②緊急通報システム事業

緊急通報機器を高齢者の自宅に設置し、急病や事故等の緊急時には消防署へ救急出動要請の連絡を行い、緊急事態でない場合は家族等へ連絡をすることで、緊急時の対応が困難な一人暮らし等の高齢者の不安解消と安全の確保を図ります。

令和5年10月より、固定電話がない利用者を対象に、携帯型通報装置によるサービスを導入しました。

## 第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用者数 (年度末)	424	407	420	430	440	450



緊急通報システム（固定型・携帯型 通報装置）

### ③配食サービス事業

調理等に支障のある一人暮らしの高齢者等に対し、栄養バランスに配慮した食事を配達することで食生活の改善と健康増進等を図ります。

また、配達に併せ安否確認を行うことで、高齢者等の見守りを行います。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
年間配食数	33,069	31,885	32,000	32,500	33,000	33,500
利用者数 (年度末)	156	164	167	170	173	176

### ④訪問理美容サービス事業

外出が困難な在宅高齢者の自宅を、理容師又は美容師が訪問する際の出張費相当分を補助することで在宅高齢者の生活衛生の向上を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用登録者数 (年度末)	99	73	80	80	80	80

⑤紙おむつ給付事業

寝たきりや認知症等により常時おむつの利用が必要な在宅高齢者等に、毎月、紙おむつの給付を行うことで、家族の精神的、経済的負担の軽減を図ります。  
 なお、第9期計画より、介護保険事業の市町村特別給付として実施いたします。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
月平均利用者数	493	490	500	750	780	810

※令和6年度より所得要件を廃止し、全ての在宅高齢者等を対象とします。

また、要介護2以上から要介護1以上に対象を拡大します。

⑥徘徊高齢者等家族支援サービス事業

認知症高齢者等が徘徊した場合に、発信装置による位置探知機器を活用し、居場所をいち早く家族等に伝えることで、徘徊高齢者の早期発見、安全の確保を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
月平均利用者数	15	10	15	15	15	15

⑦徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

東松山市を中心としたSOSネットワーク協力委員と、地域住民との協力のもとに、FAX、いんぷおメール等を用いた連絡体制を構築し、徘徊高齢者等の速やかな発見・保護につなげます。

### 3-3 生活支援体制の整備

生活支援体制整備事業や支え合いサポート事業など、高齢者の困りごとについて地域における助け合い活動を促進します。その推進役として、たすけあい推進協議会及び各地区第2層協議体を運営し、検討を進めると共に、生活支援コーディネーター及び地域福祉コーディネーターの活躍を支援します。

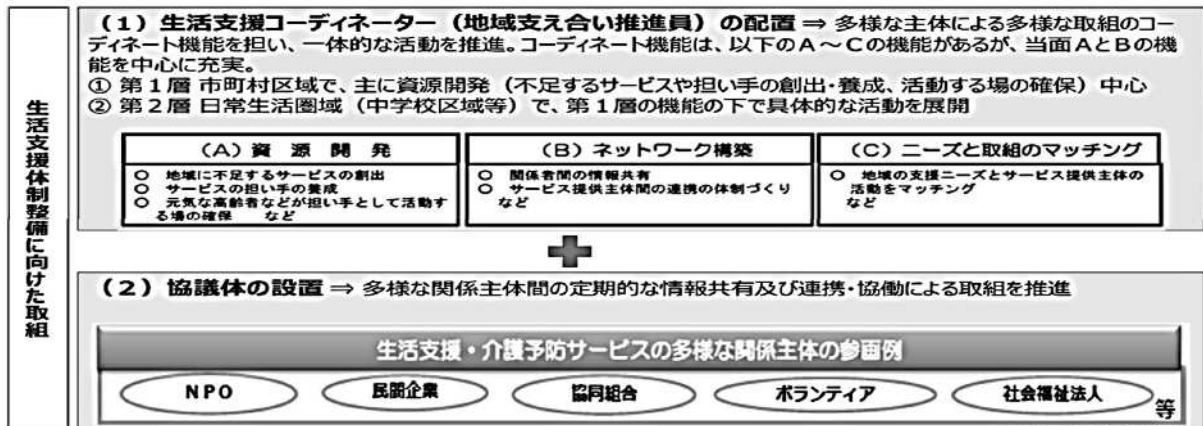
#### 【主な事業と取組】



#### ① 生活支援体制整備事業

高齢者の日常生活を支援する体制を整備するため、第6期計画期間中に第1層（市全域）の生活支援コーディネーターと協議体を設置し、全市的な生活支援ニーズの把握、地域の通いの場であるサロンの拡充や支え合いサポート事業等の生活支援の担い手を増やすための生活支援の担い手養成講座を開催しました。第7期計画期間は、地域での支え合いの輪を広げるためのフォーラムの開催や、第2層の生活支援コーディネーター、協議体の設置を順次行い、地域における助け合い活動の創出に向け検討を重ね、第8期計画期間は、高齢者の支援ニーズや地域資源の把握や地域に必要な助け合い活動の立ち上げ支援や活動の推進を行ってきました。

第9期計画期間は、引き続き地域の担い手を支援するとともに、関係者間のネットワーク構築を進め、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングを図っていきます。



出典：厚生労働省

#### ② 支え合いサポート事業



支援を必要としている人の困りごとを住民によるサポーターが支援する、住民同士の助け合い活動である支え合いサポート事業について、地域福祉コーディネーターと連携を図りながら充実させていきます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
支え合いサポーター登録者数	154	139	140	145	150	155

## 第4節 介護保険制度の適正な運営

介護の必要な高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるような支援、介護予防・重度化防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質の高いサービスを提供していくと同時に、制度の持続可能性の確保を目指します。また、保険者の立場から介護給付を必要とする方を適切に認定し、真に必要なサービスを、事業者が適切に提供できるよう、給付内容、実施事業等の点検・評価を行い、介護保険制度の適正な運営を図ります。

### 4-1 情報発信・見える化の推進

高齢者等の困りごとを解決するためには、困りごとをどこに相談すればよいか、また、どんな支援が受けられるかなどの情報をわかりやすく発信することが重要となります。高齢者が生活に必要な情報を有効に活用できるよう広報紙やホームページ等を通じた情報発信・見える化を進めます。

#### 【主な事業と取組】

##### ①介護保険制度ガイドブック・リーフレットの発行

介護保険ガイドブックや介護保険料リーフレットを発行し、市民への周知、理解促進を図ります。また、制度が改正される場合は、速やかに広報紙やホームページ等を通じて周知を図ります。

##### ②介護サービス情報の公表・介護サービス事業所一覧の発行

介護保険制度は、利用者が介護サービスや事業者を適切に選択し、事業者と契約を結んでサービスの提供を受ける仕組みです。利用者の事業者選択の一助となるよう市内介護サービス事業所一覧を発行します。

また、利用者が事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶことができるよう構築された「介護サービス情報システム」の周知を行うとともに、事業者に介護サービス情報の登録及び定期的な更新を行うよう周知を図ります。

## 第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

### ③ 出前講座の開催

市民が開催する学習の場に、市の職員等を講師として派遣し、「介護保険の仕組み」「認知症の理解と予防」「認知症サポーター養成講座」などの講座を開催します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
回数	10	5	5	10	5	5
参加人数	228	153	150	300	150	150



介護保険ガイドブック・介護保険料リーフレット

## 4-2 介護サービス基盤の整備

地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる介護サービスの確保を図るとともに、家族等介護者支援を行うことで、十分に働ける人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指します。

第9期計画期間における本市の介護サービス基盤の整備については、介護施設・在宅医療等の需要を踏まえ、次のとおり計画します。なお、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスを整備していくことも重要です。

### 【主な事業と取組】

#### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」があります。本市では、連携型の事業所が整備されており、第9期計画期間中は、引き続き本サービスの普及を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	1	1	1	1	1	1

**②夜間対応型訪問介護**

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。本市では当該サービスは整備されていませんが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、既存事業者からの相談に随時応じながら検討していきます。

**③認知症対応型通所介護**

老人デイサービスセンターやグループホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。  
 今後の整備計画については、通所介護、地域密着型通所介護での認知症高齢者の受入れ状況等を勘案しながら、検討することとします。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	0	1	1	1	1	1

**④小規模多機能型居宅介護**

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練（リハビリテーション）を行います。  
 本市では、2事業所が整備されていますが、本サービスの普及を図るとともに、新たな整備計画については、既存事業所の稼働率や設置圏域を勘案しながら、随時検討することとします。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	3	2	2	2	2	2



## 第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

### ⑤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」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

本市では、1事業所が整備されていますが、本サービスの普及を図るとともに、新たな整備計画については、既存事業所の稼働率や設置圏域を勘案しながら、随時検討することとします。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	1	1	1	1	1	1

### ⑥認知症対応型共同生活介護

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、機能訓練を行います。

少人数(5~9人)の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

第8期計画期間中の整備は達成しませんでした。当該サービスの待機者の状況、今後増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、引き続き第9期計画期間中に1事業所(18人定員)の整備を見込みます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	9	9	9	9	10	10
定員数	126	128	128	128	146	146

### ⑦地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどで、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、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担の軽減を図ります。

新たな整備計画については、現施設の稼働率等を勘案し、随時検討することとします。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	※9	※9	8	8	8	8

※令和3年・令和4年:1事業所休止中を含む

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介助、機能訓練、療養上の支援を行います。第9期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	1	1	1	1	1	1
定員数	29	29	29	29	29	29

⑨地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

本市では当該サービスが提供される施設はなく、第9期計画期間中も整備は見込みません。

⑩介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられます。

第9期計画期間中の新たな整備は見込みませんが、待機者の状況、施設整備率を勘案し、第10期以降の整備に向けた利用者ニーズの把握を継続します。なお、利用者ニーズ等を捉えた増床については、適宜対応を検討します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
施設数	4	4	4	4	4	4
定員数	390	390	390	390	390	390

⑪介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画(ケアプラン)に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

第9期計画期間中は、既存の2施設以外、新たな整備は見込みません。なお、利用者ニーズ等を捉えた増床については、適宜対応を検討します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
施設数	2	2	2	2	2	2
定員数	184	184	184	184	184	184

### ⑫介護医療院／介護療養型医療施設

介護医療院は、要介護高齢者の長期療養・生活のための施設です。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

介護療養型医療施設は、2023年度（令和5年度）末で廃止されることが決まっており、新たな受け皿として2018年度（平成30年度）から介護医療院が創設されました。本市では、整備計画は見込みません。

### ⑬短期入所生活介護（単独型）

短期入所生活介護は、利用者家族の介護負担等の軽減を図る観点から、家族の意向により利用に至るケースが多くなっています。また、独力では在宅生活が困難な方の生活状況の安定を目的とする利用や、夏の熱中症対策や越冬を目的とした利用、施設等入所待ちのための利用など、在宅生活継続のために必要不可欠なサービスです。

第8期計画期間中の整備は達成しませんでした。今後増加が見込まれる要介護者に対応するため、家族の介護負担の軽減を図っていく観点からも、引き続き第9期計画期間中に単独型の短期入所生活介護事業所1事業所（定員20人程度）の整備を見込みます。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	3	3	3	3	4	4
定員数	64	64	64	64	84	64

### ⑭リハビリテーションサービス提供体制の構築

本市の通所リハビリテーションは、単位認定者数あたりの整備数が全国平均よりも多くなっており、介護老人保健施設に配置されている理学療法士等の専門職も全国平均よりも多い状況です。

本市のリハビリテーション提供体制をより充実させるため、自立支援型地域ケア会議で地域課題とされている専門職による指導が必要な高齢者に、理学療法士が訪問し、個別指導を行う仕組みを検討します。

### 4-3 高齢者の居住安定に係る施策との連携

今後の独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中、住まいの確保は、老齢期を含む生活の維持の観点や地域共生社会の実現の観点から重要な課題となります。高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備やサービスの質の確保を図ります。

高齢者の住まいの施策展開にあたっては、住宅施策と福祉施策との連携が不可欠であることから両施策を緊密に連携させ、総合的に進めていきます。

#### 【主な事業と取組】

##### ①サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された安否確認サービス、生活相談サービスの2つが義務づけられたバリアフリー構造の住宅です。

現状の整備数で充足していることから、第9期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	5	5	5	5	5	5
定員	250	250	250	250	250	250

※5 事業所 250 人定員のうち特定施設入居者生活介護指定事業所は、4 事業所 221 人  
(令和5年10月時点)

##### ②有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が暮らしやすいように配慮された住まいで、食事サービス、介護サービス(入浴・排せつ・食事等)、洗濯・掃除などの家事援助、健康管理のいずれかが受けられます。

現状の整備数で充足していることから、第9期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
事業所数	5	6	6	6	6	6
定員	315	375	375	375	375	375

※6 事業所 375 人定員のうち特定施設入居者生活介護指定事業者は、4 事業所 268 人  
(令和5年10月時点)

## 第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

### ③養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の方で環境上の理由及び経済的理由により居宅においての養護が困難な方が入所する施設です。入所後、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導、訓練、支援を行うことにより、入所者が持っている能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援します。

本市では当該施設はなく、第9期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

### ④軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で高齢者が入所し、食事、その他日常生活上の必要な支援が受けられます。また、ケアハウスは、自炊できない程度の身体機能の低下が認められる等の高齢者が入所し、各種相談、食事などのサービスが受けられます。

本市では当該施設はなく、第9期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

### ⑤生活支援ハウス

生活支援ハウスは、一人暮らし高齢者や高齢者のみで暮らしていくことに不安を抱えている高齢者が入所し、介護サービスの利用の援助や地域住民との交流の場の提供、その他生活上の相談などのサービスが受けられます。

本市では当該施設はなく、第9期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

### ⑥老人福祉センター

現在、老人福祉センターは、「東松山市市民福祉センター」と「すわやま荘」の2か所です。これらの施設は、高齢者がレクリエーション、教養講座、サークル活動を行い、憩いの場として活用しています。

今後もこれらの施設を活用し、高齢者のいきがい活動を促進します。

### ⑦老人介護支援センター（在宅介護支援センター）

地域包括支援センターの設置状況及び整備方針を踏まえ、第9期計画期間中においては整備は見込みません。

## 4-4 介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた 事業者支援の推進

支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉サービスを安心して利用できるよう、介護人材の確保に向けては、国や県と連携し、処遇改善や新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を進めるほか、事業者への適切な支援・助言・指導を行い、制度の適正な運営、サービスの質の向上、労働環境・処遇の改善に向けた取組を進めます。

### 【主な事業と取組】

#### ①地域密着型サービス事業者等への集団指導・運営指導

介護保険制度、基準省令等の周知及び理解の促進や介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など制度管理の適正化を図るため、本市に指定・監督権のある指定地域密着型サービス事業者等を対象に集団指導を年1回実施します。

また、制度管理の適正化及びより良いケアの実現に向け、「適切な利用者処遇の確保」及び「適正な事業運営及び報酬請求」の観点に留意しながら指定有効期限の前年度等に運営指導を実施します。

#### ②業務の効率化に向けた事業者支援

業務の効率化の観点から、介護現場におけるICTの活用について、国や県の動向を注視し、必要な情報について事業所へ周知・啓発を図ります。

また、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、指定申請、報酬請求等で国の示す標準様式や「電子申請・届出システム」の使用に向けた取組を進めてまいります。

#### ③介護人材の確保・育成

高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの必要な高齢者は今後ますます増加していくと想定され、介護を提供する立場である介護職員の不足が懸念されています。

介護人材の確保や人材の育成の取組は、埼玉県の「介護人材確保総合推進事業」等と連携を図りながら、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ていきます。

また、市内等で開催される就職説明会において、介護サービス事業所のPRができるよう関係機関と調整してまいります。

## 4-5 介護給付の適正化の推進

介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者（サービスを利用される方）が真に必要なとする過不足のない質の高いサービス提供を事業者に促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、主要3事業について、事業内容や実施方法、目標等を定めて実施します。

### 【主な事業と取組】

#### ① 要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、調査票の内容について全件点検を実施します。また、認定調査員の資質の向上を目的とし、埼玉県等が開催する認定調査員研修等への参加やeラーニングの活用を促進し、要介護認定調査の平準化に取り組みます。

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	3,764	3,890	4,000	4,100	4,200	4,300

#### ② ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の点検

個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、第9期計画期間中に市内全事業所全介護支援専門員を対象にケアプランの記載内容について点検を実施します。

点検の実施にあたっては、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から、保険者と介護支援専門員がともに確認検証を行い、介護支援専門員の気づきを促し、継続的にケアプランの質の向上と両者の協力体制の構築を図ります。

住宅改修については、適正な住宅改修が行われているか確認をするため、提出された申請資料全件の確認を行います。疑義が生じたケースについては、関係者立ち会いによる現地確認を行います。

福祉用具貸与については、全国平均貸与価格と貸与価格上限設定額が適切に運用されているか点検を行います。軽度者に対する貸与については「軽度者の福祉用具貸与の利用に係る報告書・確認依頼書」の提出をケアマネジャーに求め、その必要性について確認を行います。また、費用が高額な福祉用具購入については、必要に応じて関係者立ち会いによる現地確認や実際の使用状況の確認を行います。

ケアプラン点検

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	25	22	24	23	23	25

住宅改修

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	270	257	300	305	310	315

福祉用具貸与(軽度者)

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	176	157	180	190	200	210

福祉用具購入

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	408	390	400	410	420	430

③縦覧点検・医療との突合

縦覧点検については、埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される「軽度の要介護者に係る福祉用具貸与品目一覧表」、「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」等の帳票をもとにサービス実績を確認し、必要な書類の提出を求めます。

医療との突合については、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求や誤った請求に対し過誤調整等を行います。

縦覧点検

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	5,513	5,357	5,500	5,500	5,500	5,500



## 第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

### 医療との突合

取組／目標	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
点検の実施(件)	1,809	1,938	2,000	2,100	2,200	2,300

## 4-6 利用者負担の助成

高額介護費補助金制度を国の軽減策に加え上乗せし、所得の低い方への支援を引き続き実施します。

### 【主な事業と取組】

#### ① 高額介護費補助金制度

介護保険制度には、高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度がありますが、本市では所得の低い方の利用者負担のさらなる軽減を図る目的で、市独自の高額介護費補助金制度を実施しています。第9期計画期間中も本補助金制度を引き続き実施します。なお、制度が適正なものとなっているか適宜確認します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
支給額 (千円)	28,906	30,390	32,000	33,000	34,000	35,000

## 第5節 医療と介護の連携強化

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、医療機関と介護サービス事業所などの関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが重要なことから、様々な事業を通して在宅医療と介護の連携を強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

なお、本市は、在宅医療・介護連携推進事業を比企地区8町村（滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村）と共同で取り組んでいます。

### 5-1 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関・介護サービス事業所等の情報を把握し、2021年（令和3年）3月から市ホームページ内で医療・介護情報の検索システムの提供を開始することで、関係者間の連携を促進するとともに、市民の医療・介護サービスへのアクセスの向上を支援しています。

相談先や医療機関・介護サービス事業所を手軽に調べるツールとして、市民、関係者双方に活用してもらえよう、普及にも取り組んでいきます。

#### 【主な事業と取組】

##### ①地域の医療・介護資源検索システムの構築・活用

地域にある医療機関・介護サービス事業所に関する機能等の情報を収集・整理した「比企地区在宅医療・介護情報検索システム」を定期的に更新することで、地域の医療・介護関係者と情報共有を図り、関係者間の連携を支援します。

また、リストやマップを掲載し、この検索システムを市民に広く周知することで、市民が必要な情報を入手しやすくなるよう支援します。



比企地区在宅医療・介護連携推進協議会

## 5-2 医療・介護の連携体制の強化

地域の医療・介護関係者等が参画する協議会を継続的に開催することで、地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療・介護連携の現状を把握、分析し、課題の抽出、対応策の検討、施策の立案を行いながら、在宅医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築を推進します。

### 【主な事業と取組】

#### ①連携強化に向けた課題抽出と対応策の検討

2016年（平成28年）度に設置した医療と介護の関係者が参画する「比企地区在宅医療・介護連携推進協議会」を継続して開催し、在宅医療と介護の連携に関する課題抽出と対応策の検討を行い、具体的な取組へとつなげていきます。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（入退院支援・日々の療養支援・急変時の対応・看取り）を意識し、場面ごとに現状分析・課題抽出等を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を進めます。

#### ②切れ目のない医療と介護の提供体制

比企医師会と緊密に連携しながら、退院時の支援等、在宅療養を支える地域の医療と介護の切れ目のない提供体制の整備を図ります。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
往診回数	3,312	3,710	3,900	4,100	4,300	4,500
訪問診療回数	22,418	22,934	23,000	23,500	24,000	24,500
届出医療機関数	11	10	8	8	8	8
在宅時医学総合管理料等 届出医療機関数	—	—	22	22	22	22

※在宅医療には「往診(急変等の突発的事態に訪問)」と「訪問診療(定期的かつ計画的に訪問)」があります。

※在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院以外の一般診療所等での実施件数は含まれていません。

出典:「在宅療養支援診療所(在宅療養支援病院)に係る報告書(様式11の3)」厚生労働省関東信越厚生局

※在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出医療機関は、通院が困難な患者に対し在宅療養計画を作成し、医学管理の下で定期的な訪問診療を行っている医療機関。(令和5年度見込みより集計)

#### ③医療・介護関係者の情報共有支援

比企医師会が導入したMCS（メディカル・ケア・ステーション）の普及に向けた取組を引き続き支援します。

④情報共有シートの普及・活用

比企地区在宅医療・介護連携推進協議会で協議し、作成した埼玉県比企地区版連携シート（入院時や退院時をはじめ、日常の療養生活における必要情報を関係者が共有できるシート）の更新や普及に取り組みます。

⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援

比企地区在宅医療連携拠点における在宅医療・介護に関する相談支援

比企医師会の協力を得て、在宅医療・介護連携に関する相談窓口として在宅医療連携拠点を設置・運営し、コーディネーター（看護師等）を配置し、在宅療養患者やその家族、ケアマネジャーなどからの在宅医療・介護連携に関する相談に応じます。

在宅医療・介護連携に関する調整や退院支援、通院できない患者に対し訪問する医師の紹介等を行うとともに、必要な情報の提供や助言等を行います。

また、関連する比企郡市歯科医師会の在宅歯科医療推進窓口地域拠点、東松山薬剤師会の在宅医療拠点等との連携を強化し、医療・介護関係者間の円滑な連携を支援します。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
相談件数(市)	104	70	90	100	110	120
相談件数 (比企8町村他)	97	97	100	100	110	120
相談件数(合計)	201	167	190	200	220	240

⑥医療・介護関係者の研修・グループワーク等の開催

医療と介護の相互理解や連携強化のため、地域の医療・介護関係者に対し、引き続き研修会を開催します。研修会では、顔の見える関係づくりに向けて、多職種でのグループワーク等を行います。

実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
参加者数(市)	0	85	60	60	70	80
参加者数(比企)	0	0	60	60	60	60
参加者数(合計)	0	85	120	120	130	140

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和3年度 未実施。

⑦関係市町村との連携

在宅医療・介護連携推進事業を共同実施している比企地区内の連携強化を図るため、引き続き、事業の企画、立案について協議していきます。

### 5-3 地域住民への普及・啓発

利用者やその家族が、医療・介護サービスに関する情報を正しく理解し、適切なサービスを選択・利用することができるよう、サービスの種類や医療機関、サービス提供事業所、介護施設などに関する情報発信の充実に取り組み、市民への普及・啓発を図ります。

#### 【主な事業と取組】

##### ① 在宅医療・介護に関するリーフレット等の配布・情報発信

在宅医療と介護に関する理解を広めるため、在宅医療・介護に関するリーフレット等を作成・配布するとともに、市広報紙やホームページなどを通じて情報発信します。

また、将来の心身の変化に備え、元気なうちから本人の希望や想いを基に、家族や医療・介護関係者と共に、今後受けたい医療や介護ケアについて繰り返し話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及・啓発に取り組みます。

##### ② 在宅医療・介護に関する講演会等の開催

在宅医療と介護が連携した支援の現状などについて、市民の理解を広めるための講演会等を開催します。

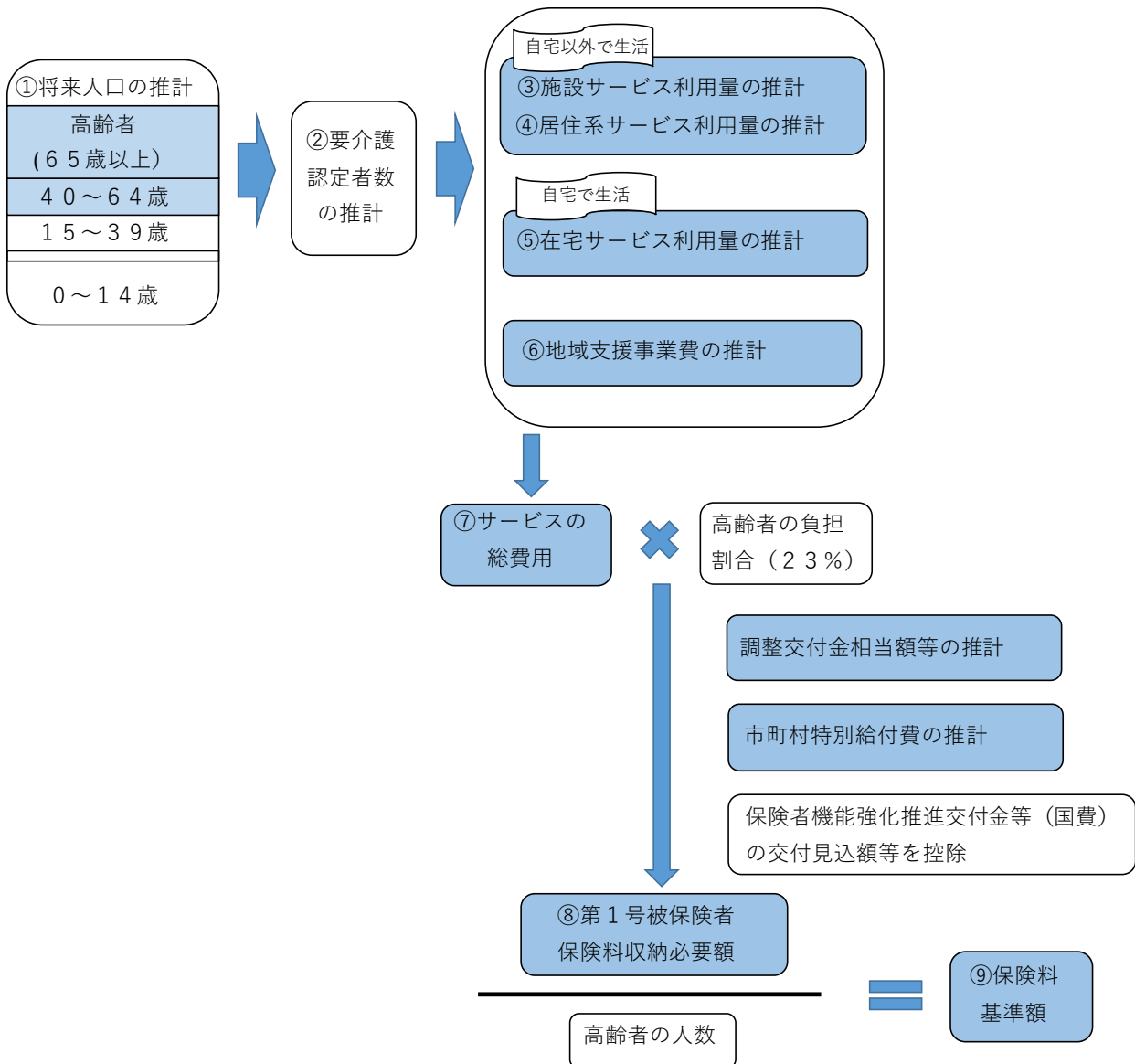
実績と目標等	実績(令和5年のみ見込)			目標・見込		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
参加者数	0	201	200	200	200	200

## 第5章 介護サービス等事業量等の見込



# 第1節 第9期計画の介護サービス事業量等の見込

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込にあたっては、以下の手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。





## 1-1 介護給付等サービス見込量及び給付費

### (1) 予防給付サービス

第9期計画期間中の予防給付サービスの量及び給付費の見込は以下のとおりです。

(1) 居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	271	271	271
	回数(回)	3.3	3.3	3.3
	人数(人)	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	27,936	29,196	30,422
	回数(回)	616.8	643.8	670.8
	人数(人)	69	72	75
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	5,180	5,319	5,586
	人数(人)	39	40	42
介護予防 通所リハビリテーション	給付費(千円)	32,557	33,666	34,733
	人数(人)	67	69	71
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	618	619	619
	日数(日)	8.5	8.5	8.5
	人数(人)	1	1	1
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	24,368	25,574	26,277
	人数(人)	28	29	30
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	31,615	32,748	33,789
	人数(人)	366	379	391
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	1,839	1,839	1,839
	人数(人)	7	7	7
介護予防住宅改修	給付費(千円)	12,559	13,915	15,105
	人数(人)	10	11	12
(2) 地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,023	2,025	2,025
	人数(人)	1	1	1
(3) 介護予防支援		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援	給付費(千円)	25,613	26,559	27,416
	人数(人)	449	465	480
合計	給付費(千円)	164,579	171,731	178,082

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 介護給付サービス

第9期計画期間中の介護給付サービスの量及び給付費の見込は以下のとおりです。

(1)居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	給付費(千円)	428,927	446,200	464,384
	回数(回)	11,620.8	12,080.5	12,576.1
	人数(人)	568	588	608
訪問入浴介護	給付費(千円)	52,647	54,892	57,679
	回数(回)	347.0	361.4	379.7
	人数(人)	76	79	83
訪問看護	給付費(千円)	217,081	225,058	240,002
	回数(回)	3,839.9	3,971.8	4,223.8
	人数(人)	408	421	445
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,682	11,564	13,135
	回数(回)	264.9	317.0	359.2
	人数(人)	33	40	45
居宅療養管理指導	給付費(千円)	118,915	124,151	129,980
	人数(人)	676	705	738
通所介護	給付費(千円)	774,530	786,975	798,784
	回数(回)	7,580.0	7,683.4	7,788.7
	人数(人)	766	776	786
通所リハビリテーション	給付費(千円)	229,373	239,082	249,420
	回数(回)	2,150.2	2,235.7	2,328.5
	人数(人)	300	312	325
短期入所生活介護	給付費(千円)	227,625	235,002	248,062
	日数(日)	2,089.3	2,150.9	2,270.4
	人数(人)	182	187	197
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	113,820	118,668	127,043
	日数(日)	803.8	836.7	896.4
	人数(人)	75	78	84
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	754,285	776,658	798,369
	人数(人)	312	321	330
福祉用具貸与	給付費(千円)	255,314	266,405	278,878
	人数(人)	1,352	1,407	1,469
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	11,453	12,103	12,812
	人数(人)	35	37	39
住宅改修費	給付費(千円)	20,154	21,276	22,165
	人数(人)	20	21	22

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

第5章 介護サービス等事業量等の見込

(2)地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	給付費(千円)	21,483	21,510	21,510
	人数(人)	11	11	11
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	136,631	144,689	148,887
	回数(回)	1,574.9	1,660.0	1,707.6
	人数(人)	200	210	216
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,908	1,911	1,911
	回数(回)	28.0	28.0	28.0
	人数(人)	5	5	5
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	85,231	88,437	88,437
	人数(人)	33	34	34
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	373,572	383,757	416,116
	人数(人)	117	120	130
地域密着型特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費(千円)	103,554	103,685	103,685
	人数(人)	29	29	29
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	63,663	63,743	67,183
	人数(人)	18	18	19
(3)施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,534,085	1,569,368	1,602,710
	人数(人)	462	472	482
介護老人保健施設	給付費(千円)	668,143	668,989	668,989
	人数(人)	187	187	187
介護医療院	給付費(千円)	5,999	6,006	6,006
	人数(人)	2	2	2
(4)居宅介護支援		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	給付費(千円)	343,091	356,942	372,179
	人数(人)	1,857	1,928	2,008
合計	給付費(千円)	6,551,166	6,727,071	6,938,326

## 1-2 地域支援事業の見込量と事業費

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

第9期計画期間中の介護予防・日常生活支援総合事業の量及び事業費の見込は以下のとおりです。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	事業費(千円)	35,097	35,198	35,300
	人数(人)	165	166	167
訪問型サービスA	事業費(千円)	2,378	2,388	2,398
	人数(人)	16	16	16
通所介護相当サービス	事業費(千円)	117,899	118,204	118,610
	人数(人)	331	332	333
通所型サービスC	事業費(千円)	20,681	20,681	20,681
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	18,287	19,303	20,318
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)	17,899	17,899	17,899
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)	4,748	4,748	4,748
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費(千円)	1,134	1,134	1,134
事業費計	事業費(千円)	218,123	219,555	221,088

※事業費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

### (2) 包括的支援事業

第9期計画期間中の包括的支援事業及び任意事業の事業費の見込は以下のとおりです。

#### 【地域包括支援センターの運営及び任意事業】

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	115,014	115,014	115,014
任意事業	4,151	4,151	4,151
事業費計	119,165	119,165	119,165

#### 【社会保障充実分】

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	6,460	6,460	6,460
生活支援体制整備事業	14,788	14,788	14,788
認知症初期集中支援推進事業	720	720	720
認知症地域支援・ケア向上事業	378	378	378
地域ケア会議推進事業	745	745	745
事業費計	23,091	23,091	23,091

## 第5章 介護サービス等事業量等の見込

### (3) 地域支援事業費計

第9期計画期間中の地域支援事業費の見込は以下のとおりです。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	218,123	219,555	221,088
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)	119,165	119,165	119,165
包括的支援事業(社会保障充実分)	23,091	23,091	23,091
地域支援事業費計	360,379	361,811	363,344

## 1-3 介護保険事業費

第9期計画期間中の介護保険事業費の見込は以下のとおりです。

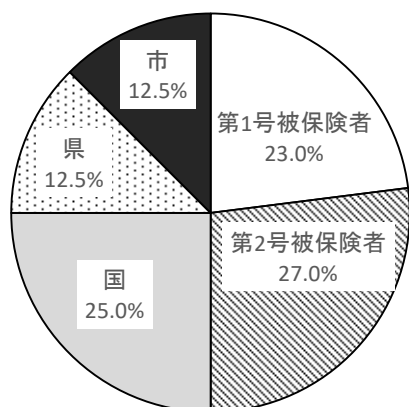
(単位：円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計
<b>標準給付費 (A~G)①</b>		<b>7,079,536,550</b>	<b>7,274,959,901</b>	<b>7,504,980,539</b>	<b>21,859,476,990</b>
総給付費	居宅サービス A	3,719,453,000	3,844,682,000	3,988,949,000	11,553,084,000
	地域密着型サービス B	788,065,000	809,757,000	849,754,000	2,447,576,000
	施設サービス C	2,208,227,000	2,244,363,000	2,277,705,000	6,730,295,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後) D		171,959,910	178,076,153	184,224,024	534,260,087
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) E		162,326,039	167,652,453	172,956,550	502,935,042
高額医療合算介護 サービス費等給付額 F		25,232,121	26,022,015	26,845,285	78,099,421
算定対象審査支払手数料 G		4,273,480	4,407,280	4,546,680	13,227,440
<b>地域支援事業費 (H~J)②</b>		<b>360,379,000</b>	<b>361,811,000</b>	<b>363,344,000</b>	<b>1,085,534,000</b>
介護予防・日常生活支援総合 事業 H		218,123,000	219,555,000	221,088,000	658,766,000
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) I		119,165,000	119,165,000	119,165,000	357,495,000
包括的支援事業(社会保障充 実分) J		23,091,000	23,091,000	23,091,000	69,273,000
<b>介護保険事業費 (①+②)</b>		<b>7,439,915,550</b>	<b>7,636,770,901</b>	<b>7,868,324,539</b>	<b>22,945,010,990</b>

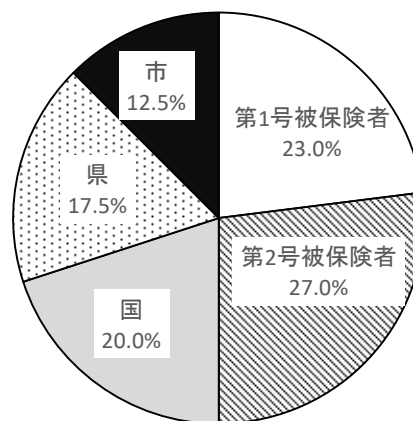
## 1-4 介護保険料の算出

65歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険事業費見込額を基に算定を行います。介護給付費に係る費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・県・市の公費で50%を負担します。また、保険料割合50%のうち、第9期の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27%となっています。

**介護給付費  
(居宅分)**



**介護給付費  
(施設分)**

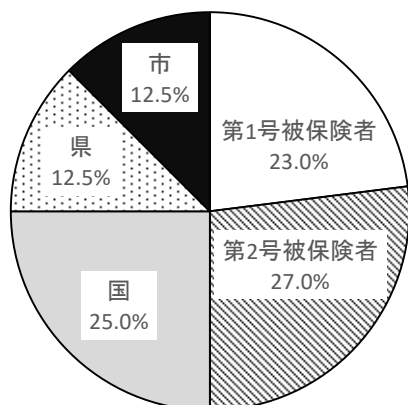


国、県、市町村の負担割合は居宅サービス給付費と施設サービス給付費で異なっています。国負担部分である居宅サービス給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

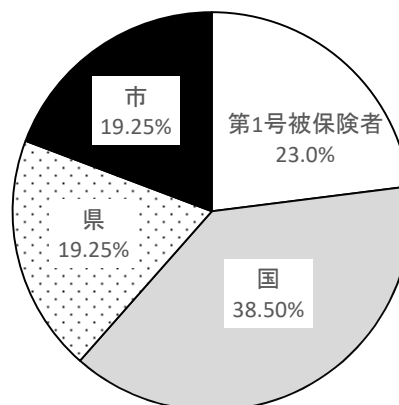
調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

なお、地域支援事業費の負担割合は、次の表のとおりです。

**地域支援事業費  
(介護予防・日常生活支援総合事業分)**



**地域支援事業費  
(包括的支援事業・任意事業分)**



## 1-5 介護保険料基準額及び所得段階別保険料負担割合

第9期計画期間3年間の介護保険事業費見込額に、第1号被保険者の負担割合の23%を乗じて、調整交付金交付差額を加え、保険給付費等支払準備基金取崩額及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を差引き、保険料収納必要額を算出します。

さらに、予定保険料収納率等を設定し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出します。

### ① 介護保険料必要額

$$\begin{aligned} & \text{介護保険事業費 } 22,945,010,990 \text{ 円} \times \text{第1号被保険者負担率(23\%)} \\ & = 5,277,352,528 \text{ 円} \end{aligned}$$

介護保険料必要額から、第1号被保険者の保険料基準月額は以下のとおり算出します。

① 介護保険料必要額 5,277,352,528 円

② 調整交付金相当額(標準的に交付される額) 1,125,912,150 円

③ 調整交付金見込額(市の現状より実際に交付される額) 161,258,000 円

④ 差額 ②-③=964,654,150 円

⑤ 市町村特別給付費等 90,000,000 円

⑥ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 57,000,000 円

⑦ 保険給付費等支払準備基金取崩額 372,000,000 円

⑧ 第1号被保険者保険料収納必要額 ①+④+⑤-⑥-⑦=5,903,006,678 円

⑨ 予定保険料収納率 99.0%

⑩ 第1号被保険者数(弾力化した場合の補正後) 87,111 人(3年間累計)

第1号被保険者の保険料基準月額(保険料設定の弾力化した場合)

$$\text{⑧} \div \text{⑨} \div \text{⑩} \div \text{月数(12か月)} = 5,700 \text{ 円}$$



## 第5章 介護サービス等事業量等の見込

### 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合

第1号被保険者の保険料は所得段階に応じて負担割合が異なります。

本市では、制度内の所得再配分機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、第8期の12段階から第9期は所得段階を13段階に設定しました。

(単位：円)

所得段階	対象者	保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者若しくは前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 × 0.285	1,625	19,494
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額 × 0.485	2,765	33,174
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える人	基準額 × 0.685	3,905	46,854
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 × 0.90	5,130	61,560
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える人	基準額 × 1.00	5,700	68,400
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 × 1.20	6,840	82,080
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 × 1.30	7,410	88,920
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 × 1.50	8,550	102,600
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 × 1.70	9,690	116,280
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 × 1.90	10,830	129,960
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 × 2.10	11,970	143,640
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 × 2.30	13,110	157,320
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上	基準額 × 2.40	13,680	164,160

※第1段階から第3段階までの保険料率及び保険料額は、介護保険条例第5条第2項、第3項及び第4項で規定された低所得者保険料軽減措置後の数値を記載

## 第6章 計画の推進体制



# 第1節 計画の推進

---

---

## 1-1 市民・団体・事業者等との協働の推進

---

地域社会において、高齢者の生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした各種保健・福祉サービスの提供や関連施設の充実とともに、地域住民の主体的な取組が不可欠です。市民と行政の協働によるまちづくりを推進するためにも、地域住民が主体となったボランティア等の活動を支援するとともに、民生委員・児童委員協議会連合会、自治会、社会福祉協議会、医師会、医療機関、各介護サービス事業所、介護支援専門員等の関係専門職種任意団体の任意団体、保健所、地域包括支援センターなどと密接に連携し、市全体で地域包括ケアシステムの構築を目指します。

## 1-2 庁内連携の推進

---

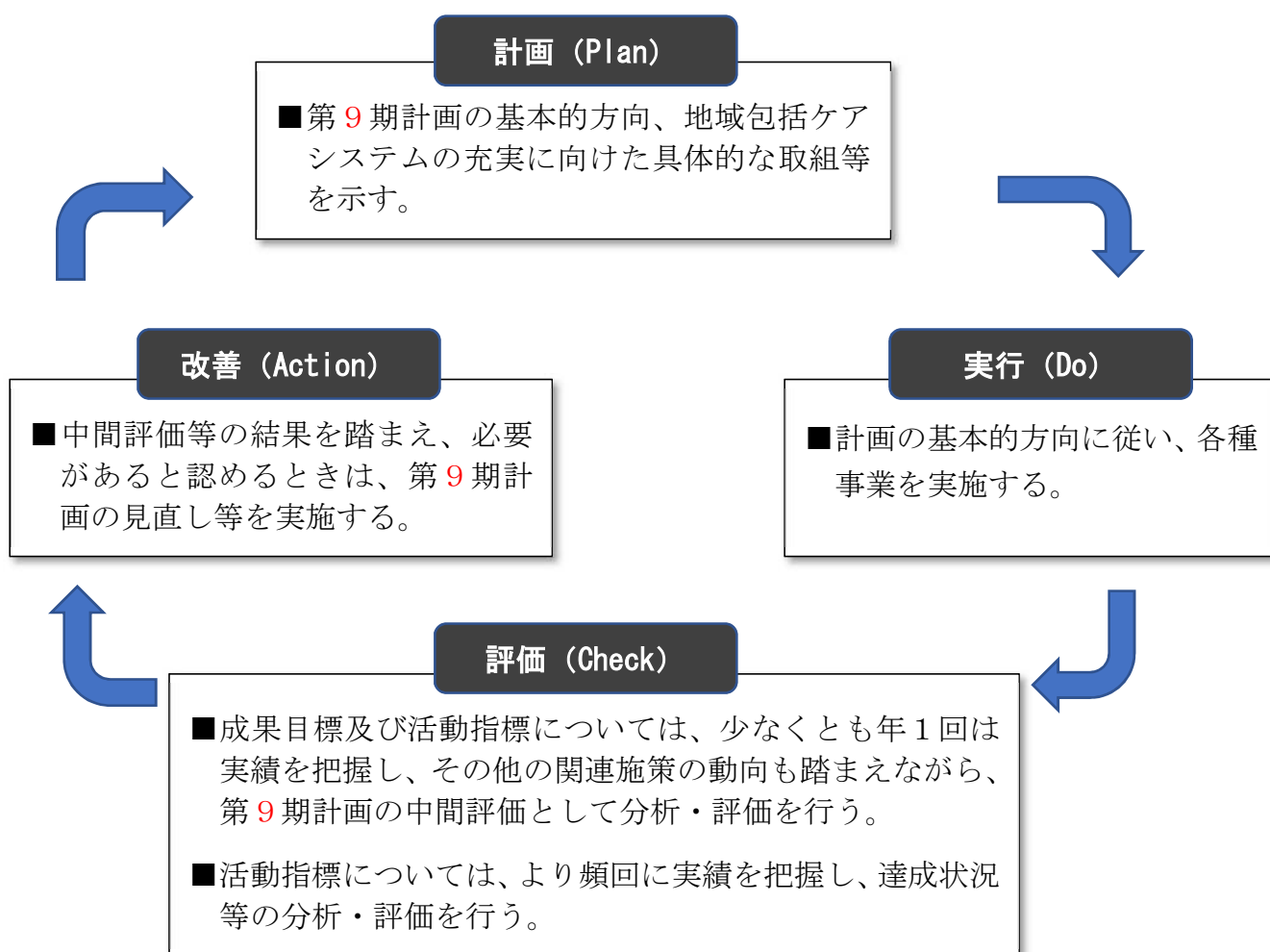
本計画は、保健・医療・福祉・介護を中心として、高齢者を取り巻く様々な生活課題を対象にしたものであることから、保健福祉部局はもとより、ボランティア等の市民活動、生涯学習、雇用、住宅、まちづくり、防災関係等関連部局が一体となって、関連諸施策への取組を推進していく必要があります。

本市では、地域福祉の充実に向け、高齢者の「楽しみたい 働きたい 貢献したい」という思いの実現を支援するため、心のこもった地域福祉プロジェクト 2020 を進めています。今後も引き続き、高齢者が「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を目指して、関係部局と連携を図りながら、健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの構築に向けた諸施策を推進していきます。

## 第2節 計画の進行管理

本計画は、高齢者の様々なニーズに柔軟に対応するための行動計画であるとともに、適正な介護保険料の設定を行う基礎となる計画です。

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、東松山市介護保険運営協議会に報告し、分析・評価を行います。また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、「計画⇒実行⇒評価⇒改善」のPDCAサイクルを確立し、管理していきます。計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・県の施策、市内の動向などを鑑み、必要に応じて見直していきます。



# 資料編



# 1 介護保険運営協議会

## 1-1 東松山市介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 市が実施する介護保険事業の運営に関し、有識者及び市民による評価、審議等を行うため、東松山市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）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（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事。
- (2) 法第8条第14項の地域密着型サービス及び法第8条の2第12項の地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関する事。
- (3) 法第115条の23第3項に規定する指定介護予防支援の一部委託に関する事。
- (4) 法第115条の46第1項の地域包括支援センターの運営に関する事。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営について市長が必要と認める事項に関する事。

(組織)

第3条 協議会は、委員20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) 学識経験を有する者
- (2) 介護、保健、医療及び福祉関係者
- (3) 市内各種団体を代表する者
- (4) 公募による市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

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の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、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 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、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、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席した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



## 資料編

るところによる。

- 4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。
- 5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。
- 6 前条第2項から第4項まで及び第9条の規定は、部会について準用する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、介護保険事業を主管する課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成26年1月1日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則 (平成27年3月24日条例第2号) 抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年3月18日条例第11号) 抄

この条例は、公布の日から施行する。

## 1-2 委員名簿

区分	氏名	所属	備考
(1)学識経験者	稲葉 一洋	立正大学名誉教授	会 長
(2)介護・保健・医療・福祉関係者	鋤柄 稔	比企医師会地域包括ケアシステム担当理事	
	新井 弘	東松山市社会福祉協議会事務局長	～R4. 3. 31
	奥村 一彦		R4. 4. 1～
	奥村 一彦	東松山市介護保険サービス事業者協議会会長	～R4. 5. 27
	坂田 雅則	東松山市社会福祉協議会在宅福祉課副課長	
	本田 美紀	東松山医師会訪問看護ステーション管理者	
	大木 英生	東松山市介護支援専門員連絡協議会会長	
	安藤 幸男	株式会社福祉の街 取締役会長	
	中里 礼子	わかばの丘地域包括支援センター管理者	
	伊藤 文彰	埼玉成恵会病院 医療相談員	
武田 耕典	東松山病院医療福祉相談室室長		
池田 寛之	松仁会常務理事		
(3)団体等の役員又は委員	新井 豊	東松山市シルバー人材センター事務局長	～R5. 3. 31
	山田 昭彦		R5. 4. 1～
	内山 二郎	東松山市民生委員・児童委員協議会連合会 高齢者福祉部会長	～R4. 11. 30
	富井 芳己		R4. 12. 1～
	須藤 博一	東松山市シニアクラブ連合会会長	
(4)市民の代表	小山 謙一	公募委員	
	松浦 和之	公募委員	

## 2 計画の策定過程

第9期計画策定にあたり、次のとおり、東松山市介護保険運営協議会を開催しました。同協議会は、老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進行管理に関するものの他、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業者の指定、指定介護予防支援の一部委託、地域包括支援センターの運営等も審議することとなっており、協議事項等にはそれらの項目も含まれています。議事のうち、第9期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に関する流れを整理しました。

年	月	開催会議等	協議事項等
令和4年	11	令和4年度第2回	<p>計画策定に向けた検討の流れを報告し、計画の策定にあたり、基礎資料とすることを目的に実施するアンケート調査の調査項目を確認しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について</li> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る基礎調査の実施について</li> </ul>
令和5年	3	令和4年度第3回	<p>計画の策定にあたり、基礎資料とすることを目的に実施したアンケート調査の回収状況を報告しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域密着型サービス事業者の指定等について</li> <li>○第9期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> <li>○令和5年度地域包括支援センター事業計画等について</li> </ul>
	5	令和5年度第1回	<p>第9期計画の概要、統計データやアンケート調査結果から見られる現状を確認しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託事業所の承認について</li> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について</li> </ul>

年	月	開催会議等	協議事項等
	8	令和5年度第2回	<p>第8期計画の実績を評価するとともに、第9期計画の策定にあたり、計画の基本的方向（基本目標、方針、施策の柱、施策）を確認しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域密着型サービス事業者の指定等について</li> <li>○令和4年度地域包括支援センターの実績報告について</li> <li>○第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績について</li> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について</li> </ul>
	10	令和5年度第3回	<p>第9期計画の施策の展開として、地域包括ケアシステムの充実に向けた取組内容を確認しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域密着型サービス事業者の指定等について</li> <li>○地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護）基盤整備について（選定辞退）</li> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について</li> </ul>
	12	令和5年度第4回	<p>第9期計画の介護保険事業の運営で、事業量等の見込を確認しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について</li> </ul>
令和6年	2	令和5年度第5回	<p>第9期計画案に対して、実施したパブリックコメントの結果を確認しました。</p> <p><b>【議事】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域密着型サービス事業者の指定等について</li> <li>○令和6年度地域包括支援センター事業計画等について</li> <li>○第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案について</li> </ul>

## 3 用語集

用語	説明
<b>あ行</b>	
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technologyの略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。
アドバンス・ケア・プランニング (ACP)	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
SDGs (エスディーゼーズ)	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」にて記載された2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標。

<b>か行</b>	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション(社会的機能訓練)等がある。
ケアハウス	「軽費老人ホーム」参照。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアラー	介護や看病、療育が必要な家族や親近者を無償でサポートすること。
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。 A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート法	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。

さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
若年性認知症	18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。 なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。

## 資料編

シルバー人材センター	高齢者に対して、いきがづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活支援コーディネーター	「地域支えあい推進員」とも呼ばれている。 「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを果たす者」と定めている。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。

た行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025年(令和7年)には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともにつくっていく社会。
地域福祉コーディネーター	課題を抱えた人に対し、課題解決のため関係する様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を図り、総合的に支援する人又は適切な専門機関につなぐ人
地域包括ケア「見える化」システム	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の情報システム。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組みのこと。

な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。
認知症ケアパス	認知症の方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、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。

認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	65歳以上の高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は行	
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)が語源となっている。「Frailty」を日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味する。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ま行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
メディカル・ケア・ステーション(MCS)	全国の医療介護の現場で利用されている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール。

や行	
ヤングケアラー	一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
予防給付	「介護予防訪問看護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。





第9期東松山市高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

2024（令和6）年3月

編集・発行 東松山市健康福祉部高齢介護課

〒355-8601

埼玉県東松山市松葉町1-1-58

TEL : 0493-23-2221 FAX : 0493-22-7731



東松山市