

令和5年度第1回東松山市介護保険運営協議会会議次第

令和5年5月30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) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託先事業所の承認  
について

(2) 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

4 その他

5 閉 会

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託先 事業所の承認について

### ○委託について

指定介護予防支援事業所の介護予防支援業務《法第115条の22》及び、平成28年3月開始に伴い地域支援事業包括的支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）《法第115条の45》については、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施することが基本となりますが、状況に応じて、その業務の一部を地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業者に対して委託することができるものとされています。

（ケアマネジメント：介護予防支援と同様に、介護予防ケアマネジメントは、要支援等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成等するものです。）

### ○居宅介護支援事業所の追加承認について

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託することが予測される事業所について事前に承認を受け、ケアマネジメント業務をすすめるものです。なお①の事業所につきましては今回早急に対応する必要があり、事後承認を頂きたいとするものです。

（事業所） 以下の一覧表のとおり

|   | 事業所名<br>(事業所番号)                         | 所在地                | 事業者指定年月日<br>(指定)       | 開始日       |
|---|---|--------------------|------------------------|-----------|
| ① | ベストライフ東松山Ⅱ<br>居宅介護支援事業所<br>(1173301530) | 東松山市箭弓町<br>1丁目3番3号 | 令和5年2月1日<br><br>(東松山市) | 令和5年4月22日 |
| ② | 居宅介護支援事業所<br>梨花(1173301514)             | 東松山市東平<br>656番地1   | 令和5年1月1日<br><br>(東松山市) | 令和5年6月1日  |

### ※上記①事業所について

#### ・利用者概要等

84歳（要支援2）ひとり暮らし

腰痛の悪化により入浴もひとりではできない状況となり、家族と相談の上、市内の住宅型有料老人ホームへ転居。

訪問型サービス（ヘルパー利用）を希望しています。

(参考資料)

一部改正:平成30年5月10日 厚生労働省老健 通知  
地域包括支援センターの設置運営について (一部抜粋)

## 5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、地域支援事業実施要綱に基づき、行うものとする。

また、第1号介護予防支援事業(居宅要支援被保険者に係るものに限る。)及び指定介護予防支援は、制度としては、包括的支援事業とは別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

### (1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
- ⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事業所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること
- ⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。
- ⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

### (2) 第1号介護予防支援事業の委託について

包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)全体の円滑な実施に向けて、第1号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができることとされているが、委託に当たっては、(1)に掲げる①～⑦を踏まえるとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」(平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知)を参考とすること。

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）

2023（令和5）年5月

東松山市



## <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（案）          | 7  |
| 4-2 第9期計画の基本指針のポイント（案）        | 9  |
| 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、東松山市人口ビジョン(令和2年度改訂版)によれば、人口構造は年少人口と生産年齢人口の減少傾向が長期的に続く一方、高齢人口は2045年(令和27年)にピークを迎え、横ばいで推移したのち減少する見込みとなっています。

このような高齢化率の状況は、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。

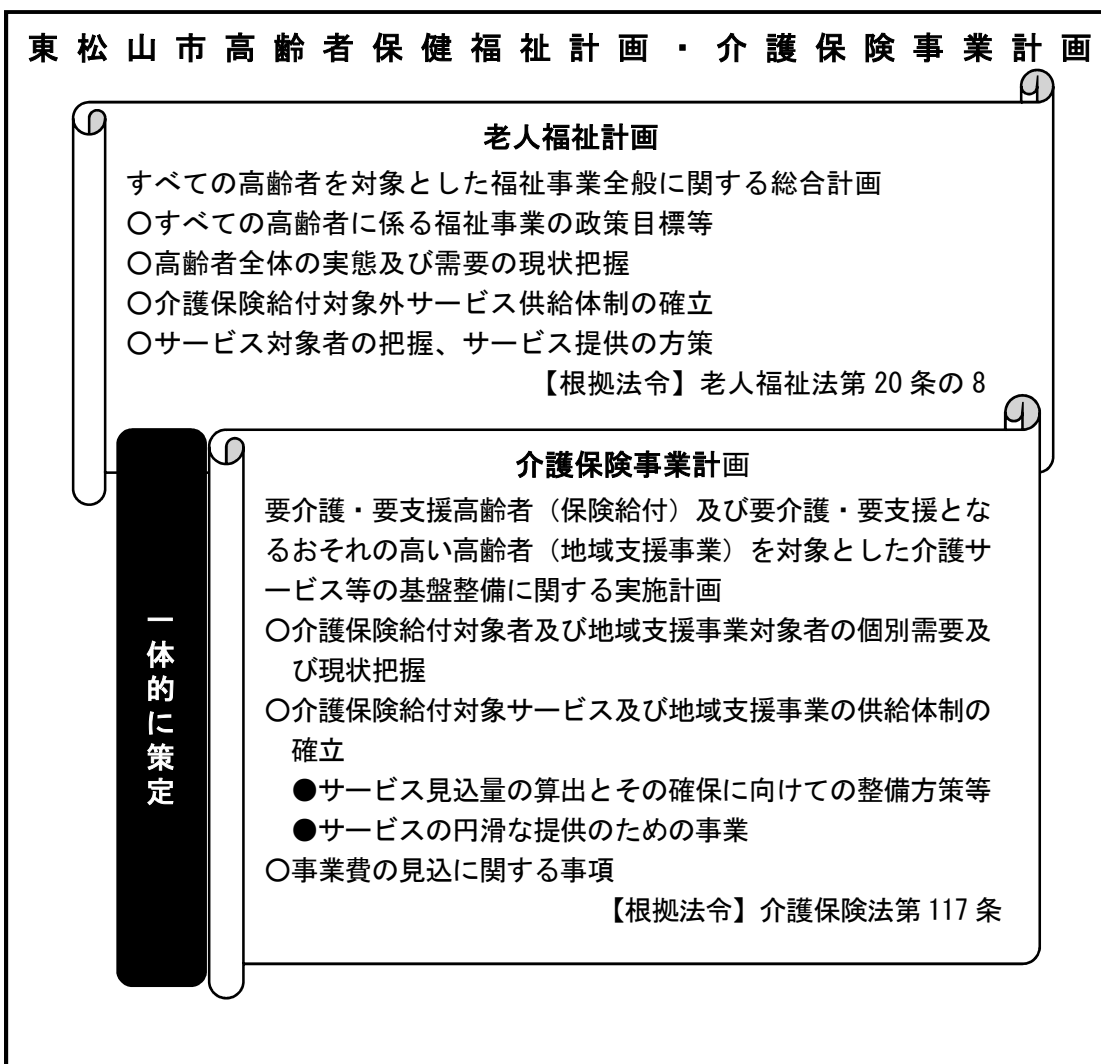
第9期計画<2024年(令和6年)度~2026年(令和8年)度>では、第8期計画に位置づけた取組を評価・検証するとともに、2040年(令和22年)を念頭に入れながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。



資料:厚生労働省の図を加工

## 第2節 計画の位置づけ

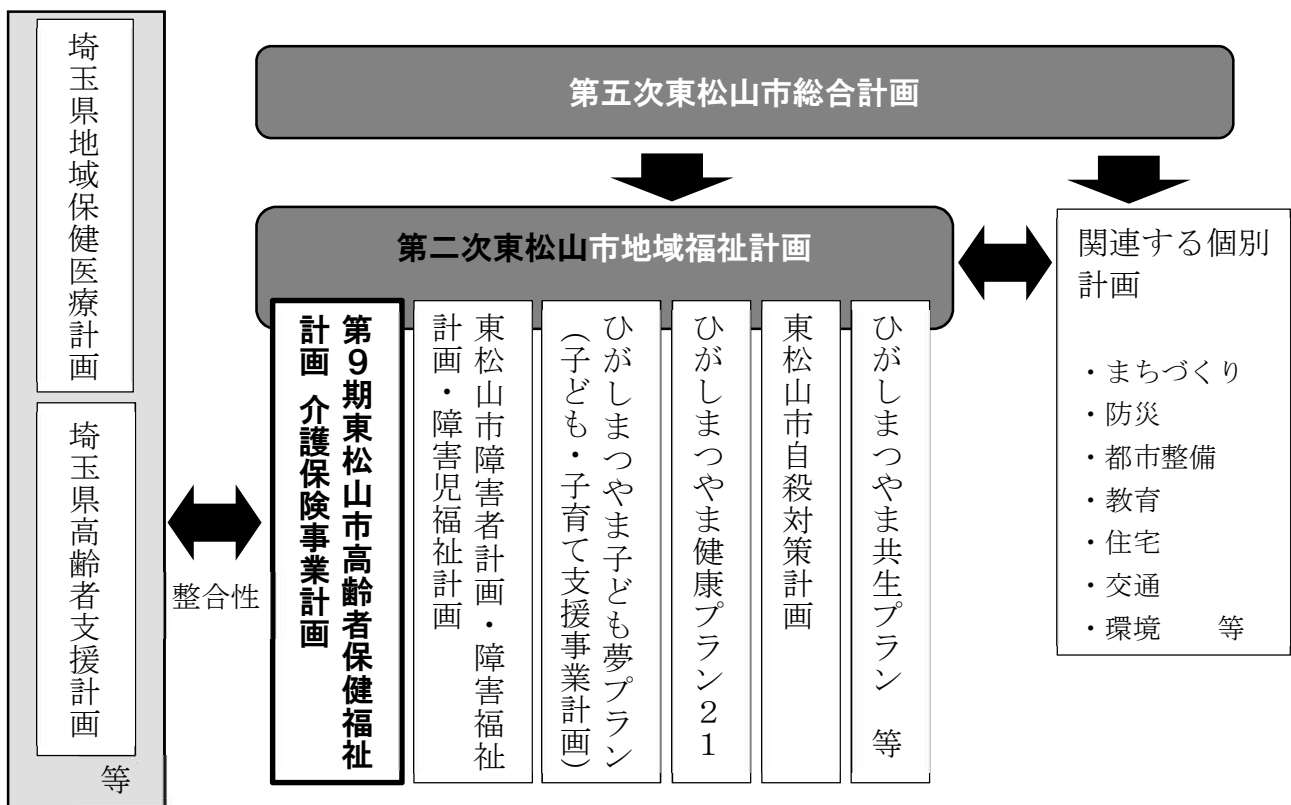
この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。




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。

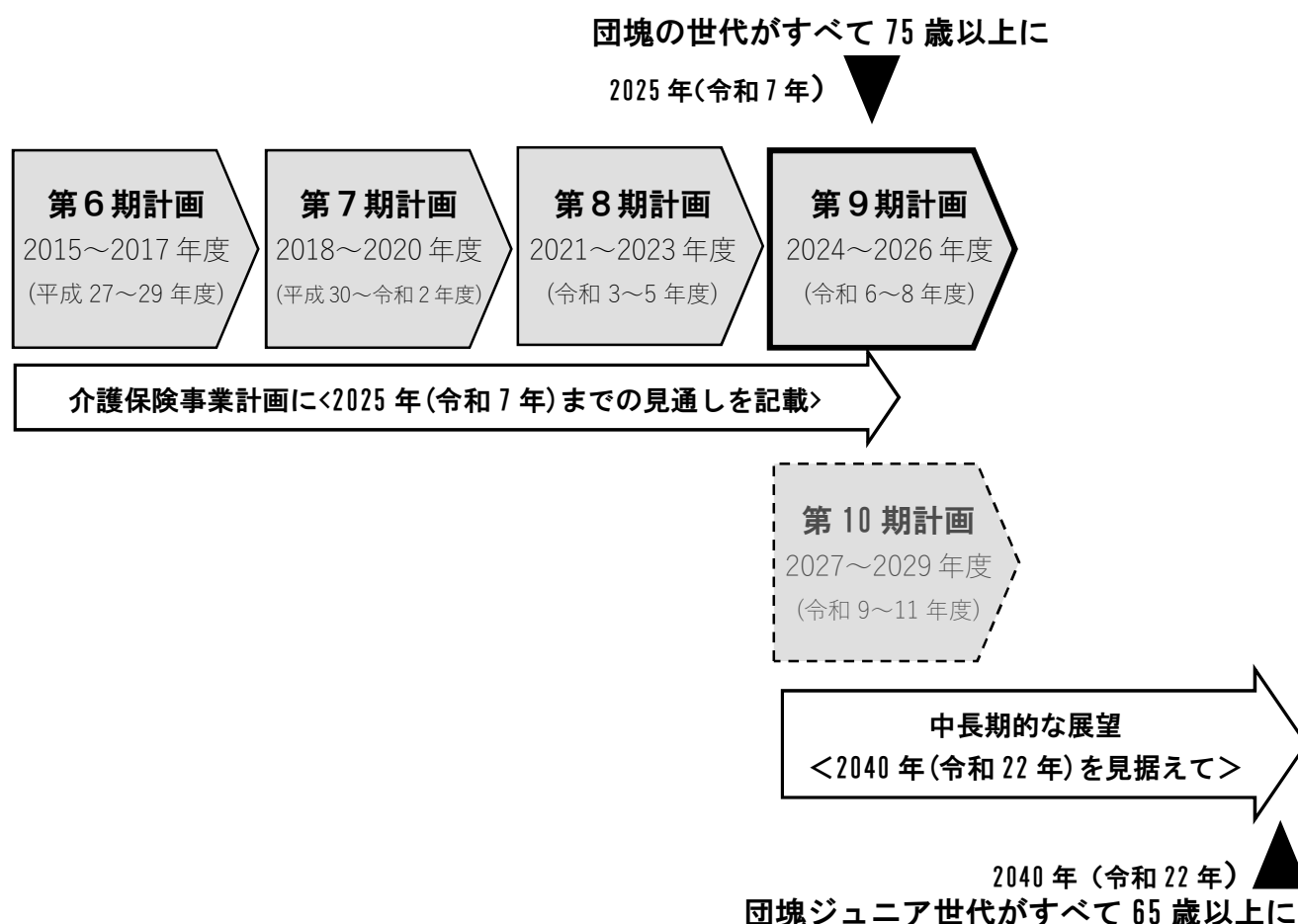
(注2) この計画で「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」に該当する事業には、 マークをつけています。

## 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（案）

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。地域ニーズ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・提供等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、適切な支援につなぐ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

## 4-2 第9期計画の基本指針のポイント（案）

国では、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントについて、次のような基本的考え方のもと、議論を進めています。

| <b>第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）</b> |  |
|---|--|
| <b>基本的考え方</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>  |
| <b>見直しのポイント（案）</b>                        | <p><b>1. 介護サービス基盤の計画的な整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>② 在宅サービスの充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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の重要性</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域共生社会の実現           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要</li> <li>・ 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</li> <li>・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会的理解を深めることが重要</li> <li>・ 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進</li> </ul> </li> <li>② 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・介護情報基盤の整備</li> <li>③ 保険者機能の強化           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化</li> </ul> </li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進</li> </ul> |

6

資料：社会保障審議会介護保険部会（106回）資料（令和5年2月27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す。

### 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<br>(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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクの発生状況の把握</li> <li>・社会資源等の把握</li> <li>・認知症に係る相談窓口の認知度の把握 等</li> </ul> | 2,000人<br>(無作為) | 1,498人<br>(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            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護者の在宅生活の継続</li> <li>・介護者の就労継続 等</li> </ul>                            | 1,200人<br>(無作為) | 760人<br>(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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業経営・人材確保</li> <li>・サービスの質の向上 等</li> </ul>                              | 実施中             | 実施中               |
| 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    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会資源の現状</li> <li>・質の向上</li> <li>・医療との連携</li> <li>・認知症対応 等</li> </ul>    | 実施中             | 実施中               |

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す。

### 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る予定です。

## **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

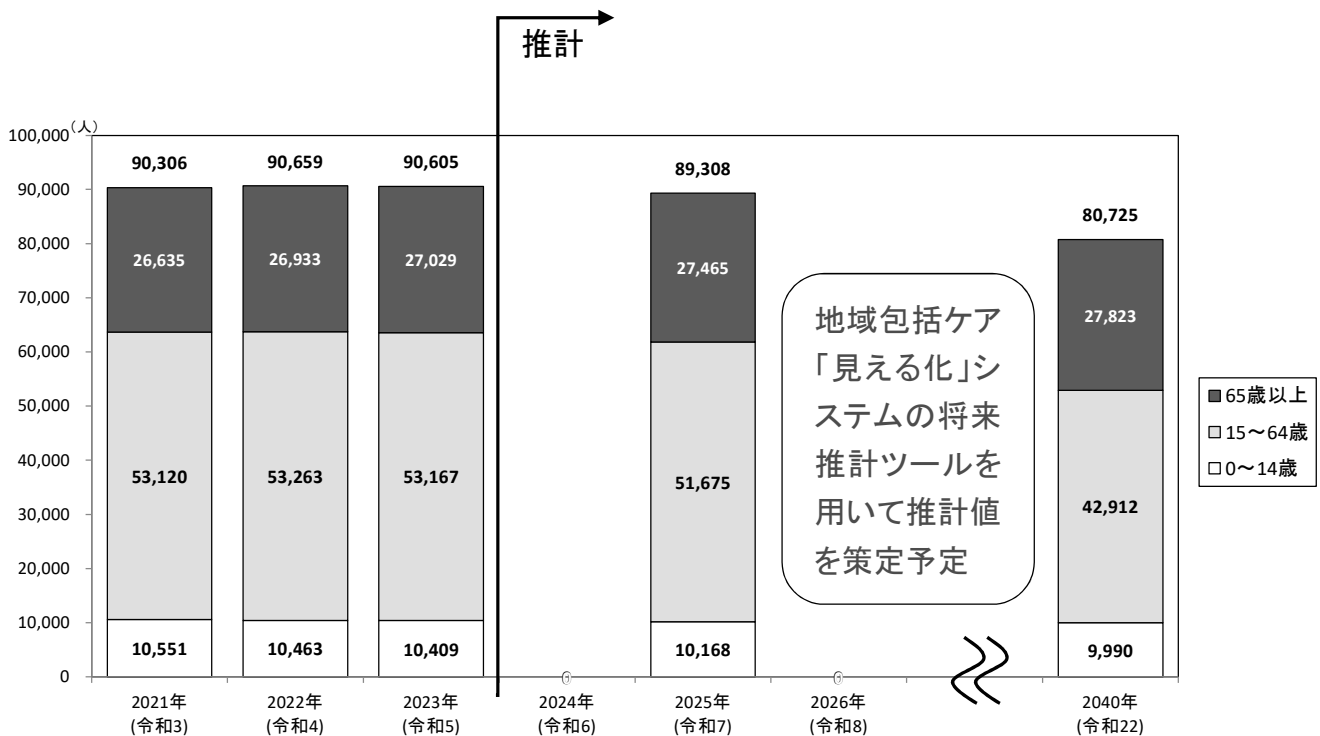
## 1-1 人口の推移と将来推計

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）4月1日現在で、90,605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、東松山市人口ビジョンによれば、将来人口は65歳以上人口のみ増加し、全体としては減少傾向が続き、2025年（令和7年）には89,308人、2040年（令和22年）には80,725人と推測されています。

年齢3区分別に見ると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は、緩やかに減少を続け、2025年（令和7年）には、それぞれ10,168人、51,675人、2040年（令和22年）には、それぞれ9,990人、42,912人と推測されています。

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、27,465人、2040年（令和22年）には、27,823人と推測されています。

【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、ただし令和5年は直近4月1日現在）、2024年（令和6年）以降は東松山市人口ビジョン（令和2年度改訂版）の値を引用

## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

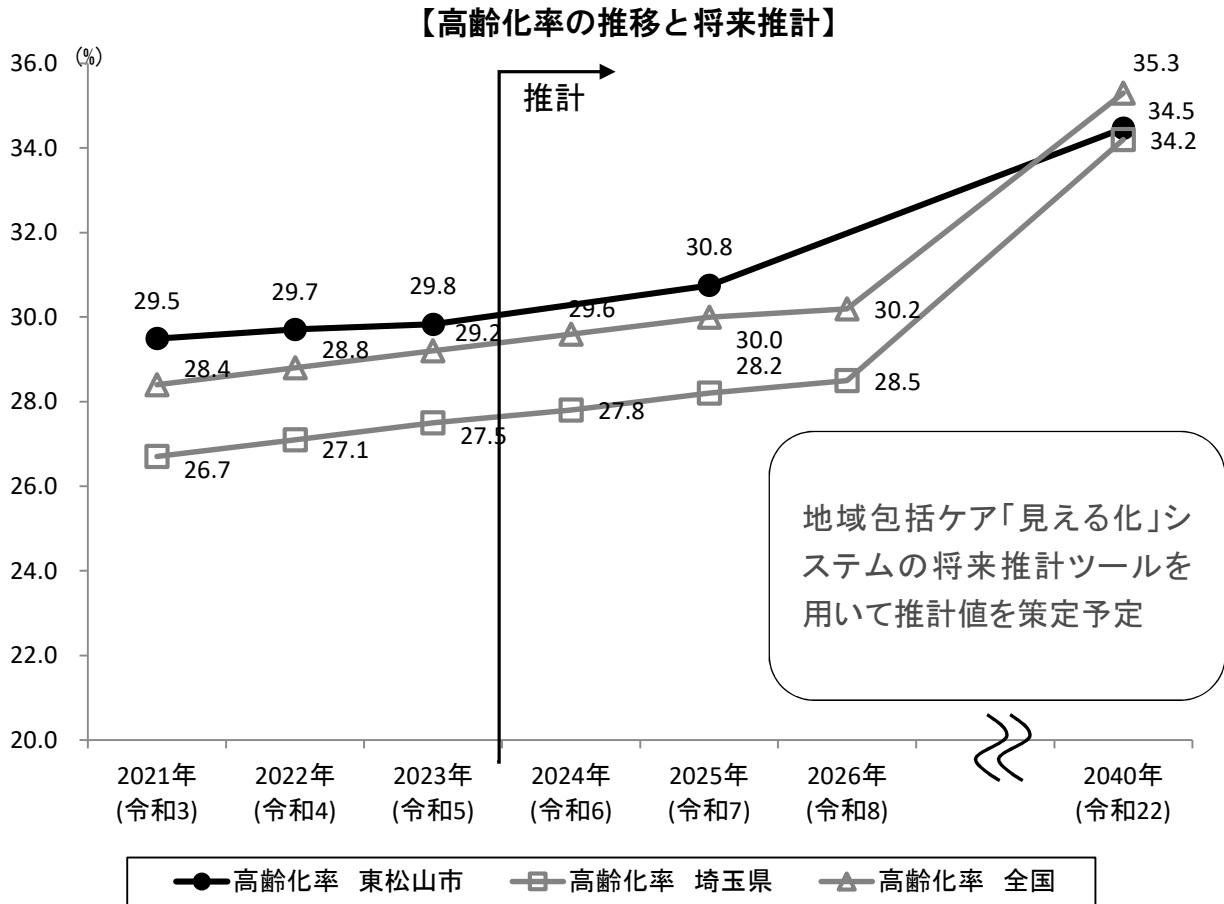
(人)

|            | 8期             |                |                | 9期                                   |                |                | 2040年<br>(令和22) |
|------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
|            | 2021年<br>(令和3) | 2022年<br>(令和4) | 2023年<br>(令和5) | 2024年<br>(令和6)                       | 2025年<br>(令和7) | 2026年<br>(令和8) |                 |
| 総人口        | 90,306         | 90,659         | 90,605         |                                      | 89,308         |                | 80,725          |
| 0～14歳      | 10,551         | 10,463         | 10,409         |                                      | 10,168         |                | 9,990           |
| 15～64歳     | 53,120         | 53,263         | 53,167         |                                      | 51,675         |                | 42,612          |
| 65～74歳     | 14,133         | 13,703         | 13,418         |                                      | -              |                | -               |
| 65歳以上      | 26,635         | 26,933         | 27,029         |                                      | 27,465         |                | 27,823          |
| 75歳以上      | 12,502         | 13,230         | 13,611         | 地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いて推計値を策定予定 |                |                | -               |
| 65～74歳人口割合 | 15.7%          | 15.1%          | 14.8%          |                                      |                |                | %               |
| 75歳以上人口割合  | 13.8%          | 14.6%          | 15.0%          |                                      |                |                | %               |
| 高齢化率       | 29.5%          | 29.7%          | 29.8%          | %                                    | 30.8%          | %              | 34.5%           |

※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、ただし令和5年は直近4月1日現在)、2024年(令和6年)以降は東松山市人口ビジョン(令和2年度改訂版)の値を引用

## 1-2 高齢化率の推移と将来推計

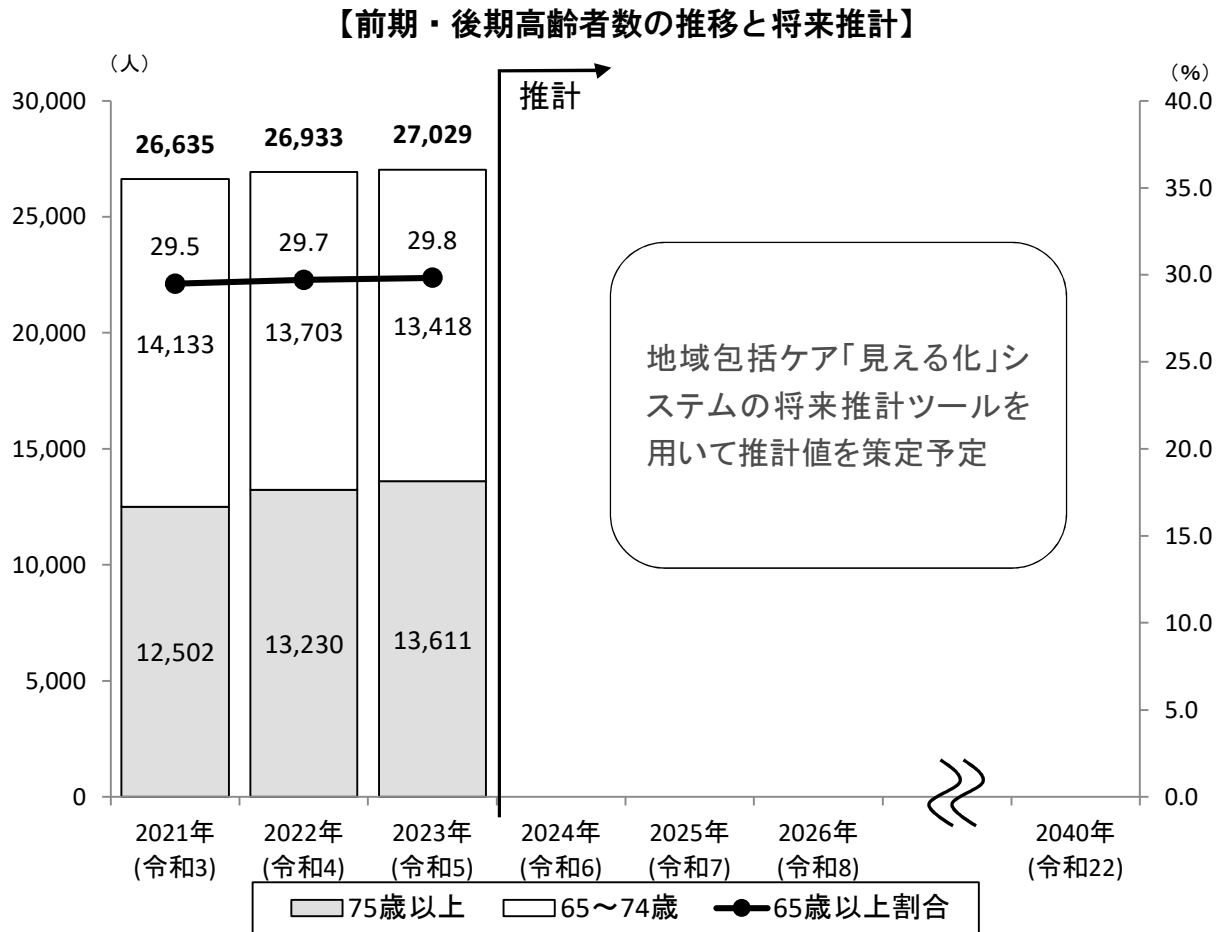
本市の高齢化率は、全国・埼玉県平均を上回って推移していますが、2040年（令和22年）には全国平均が本市を上回り、埼玉県平均とほぼ同率になると推測されています。



※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、ただし令和5年は直近4月1日現在)、2024年(令和6年)以降は東松山市人口ビジョン(令和2年度改訂版)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。

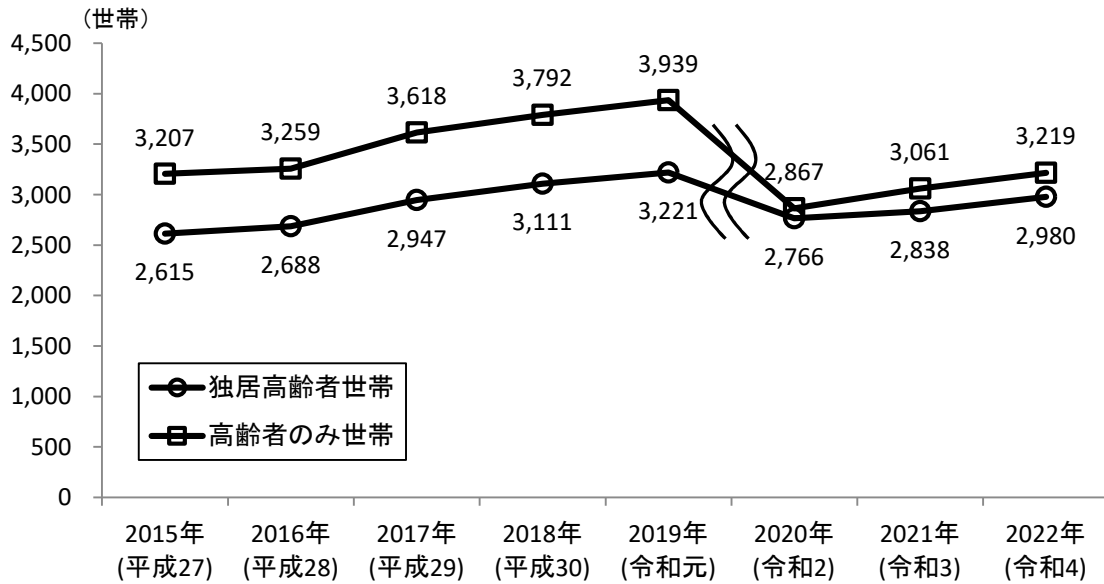


※本市は2023年(令和5年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在、ただし令和5年は直近4月1日現在)。

### 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。

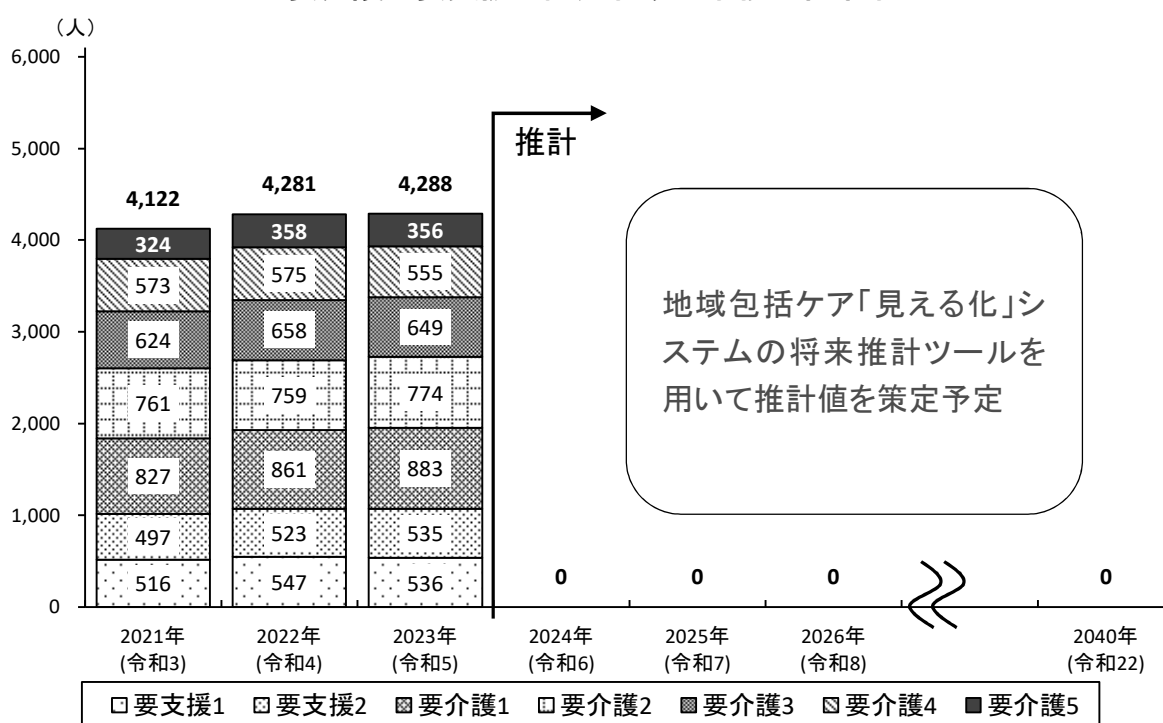


### 1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数は、2023年（令和5年）2月末現在、4,288人となっており、増加傾向にあります。

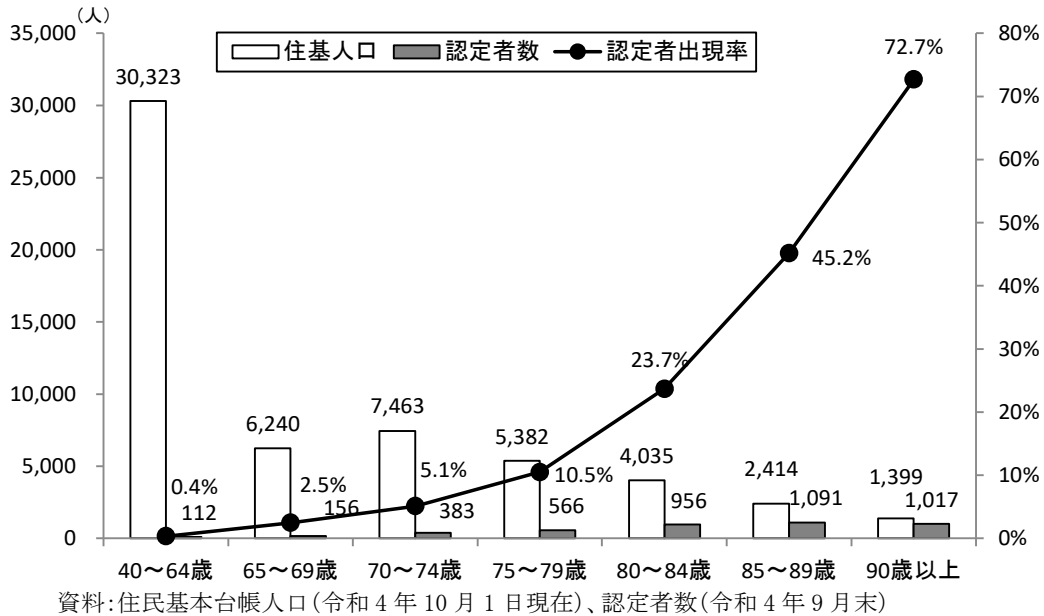
年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、75歳未満では約20人に1人以下の割合ですが、80代前半で約4人に1人の割合、80代後半になると約2人に1人の割合まで増加します。今後の75歳以上人口の増加による要介護（要支援）認定者数への影響が懸念されます。

【要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計】



資料：実績は介護保険事業状況報告（9月報、暫定値）ただし、令和5年は2月末時点。

【年齢階級別の要介護（要支援）認定率の推移】



## 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。

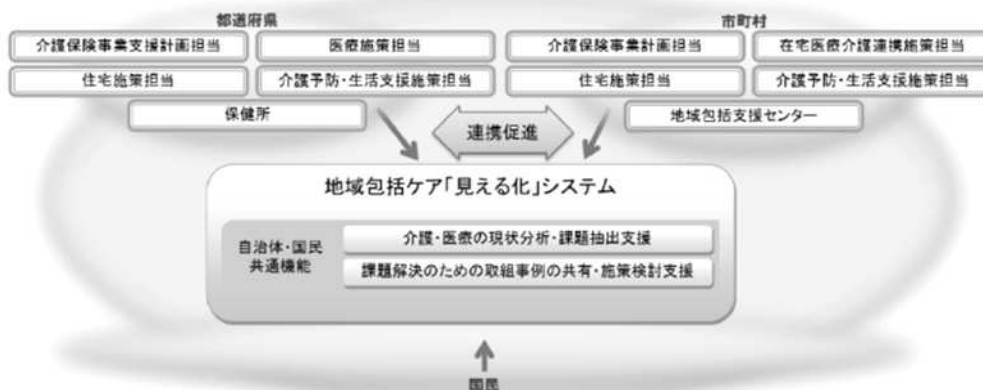
このシステムを活用して、本市における各種指標の推移を整理しました。

### 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。

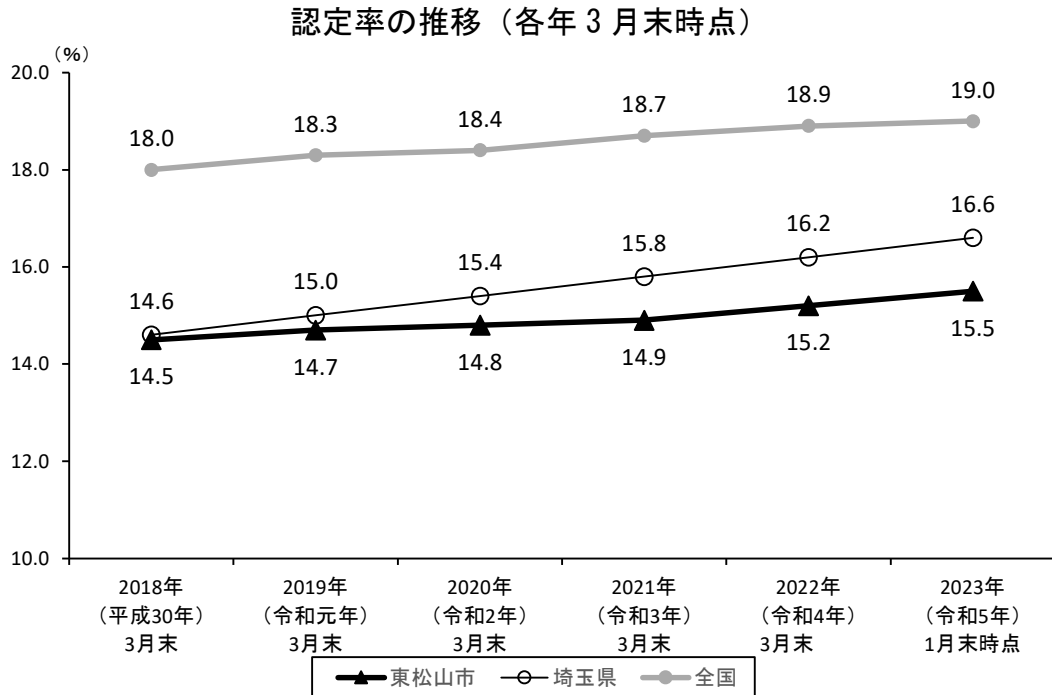
- ・ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- ・ 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに選んだ施策を検討しやすくする
- ・ 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

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

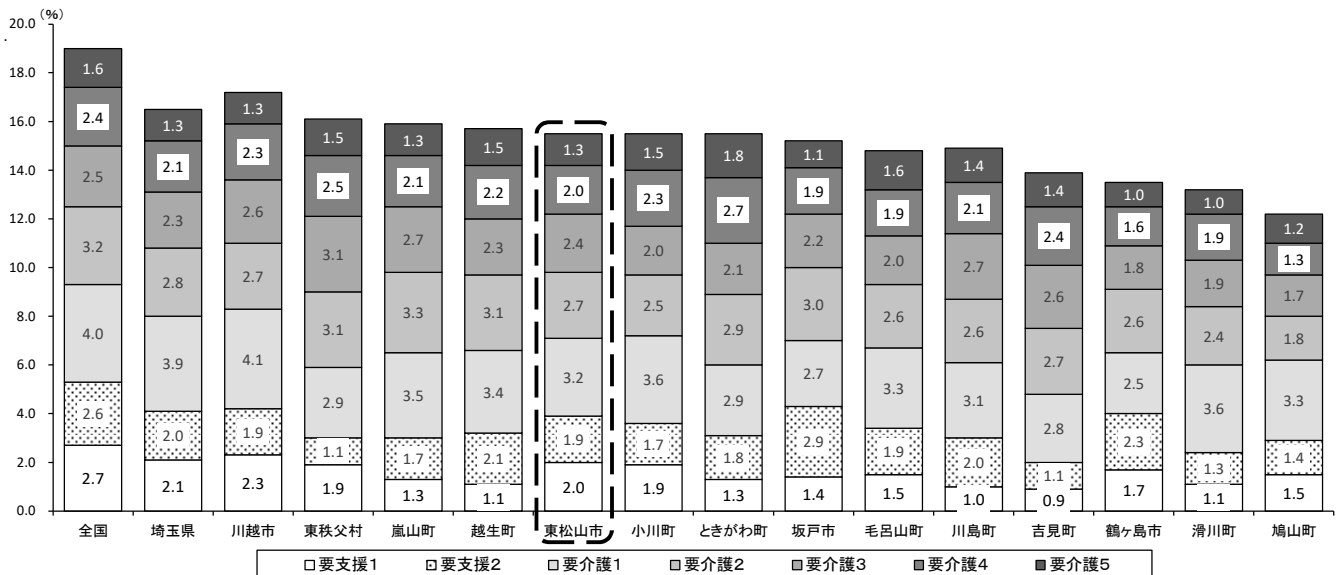
### (1) 認定率の分布



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ですが、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：2022年(令和4年)

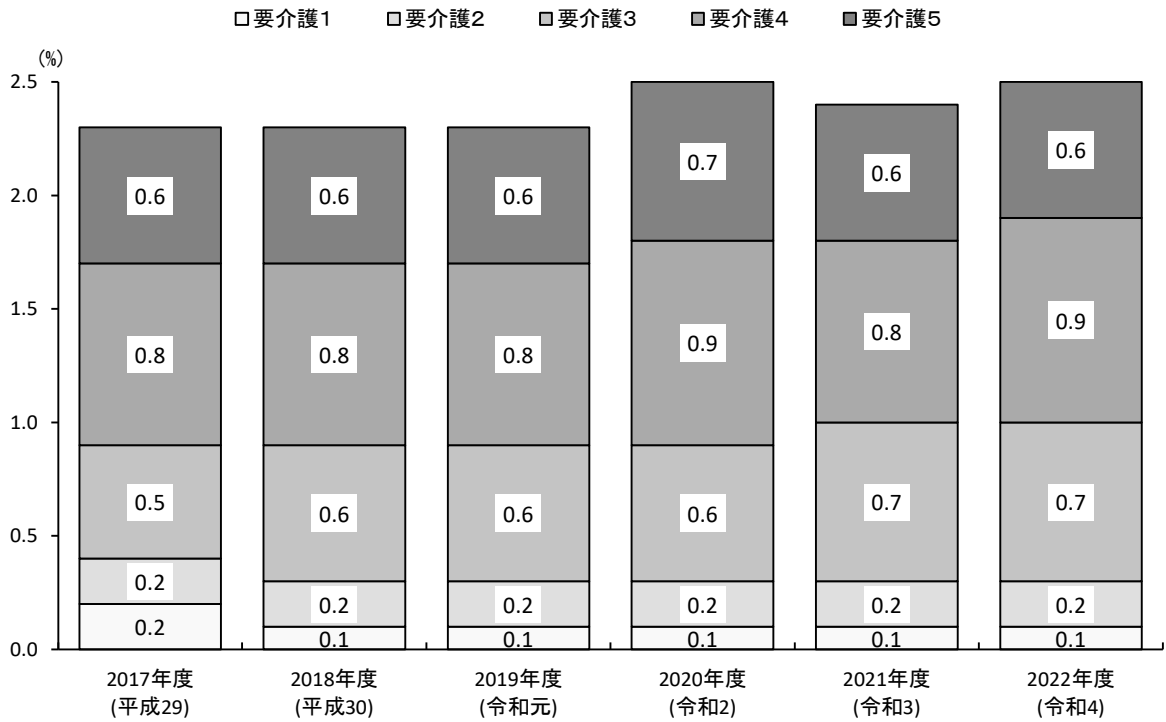


※ 比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村(以下同様)

| 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

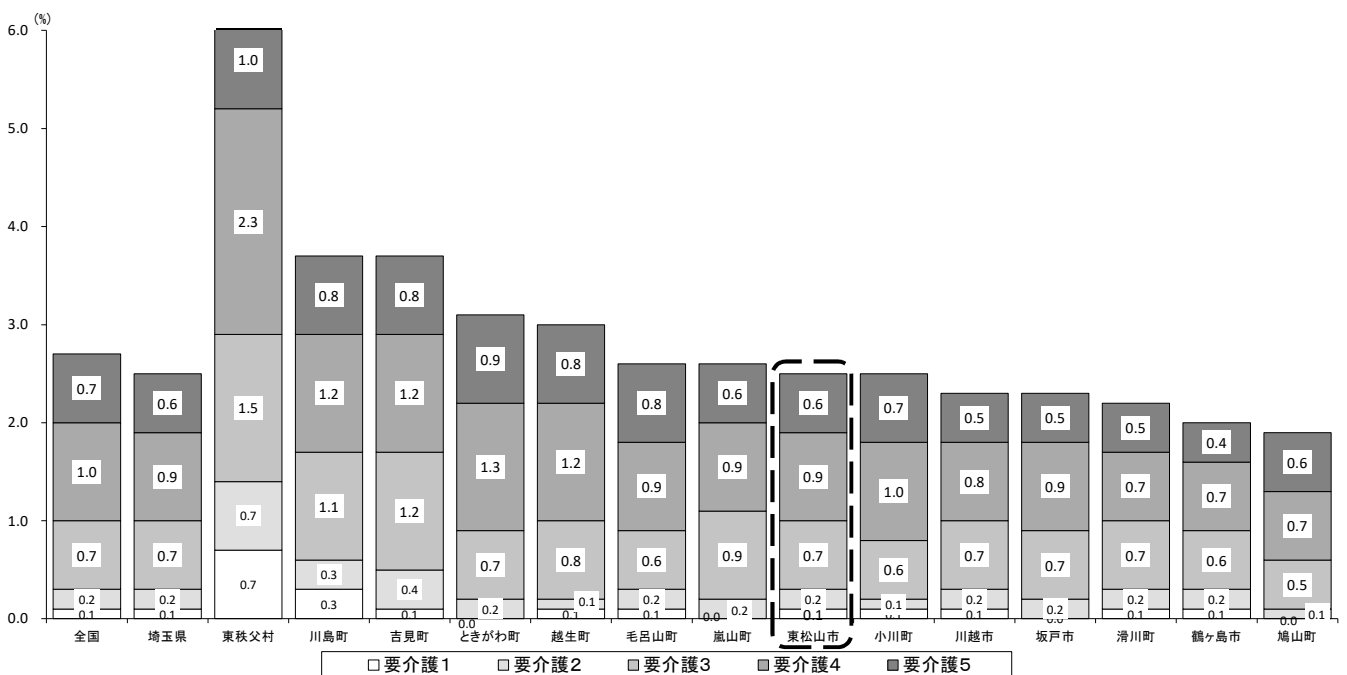
施設サービス受給率の推移（要介護度別）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度、4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」。令和4年度は令和5年2月サービス提供分まで

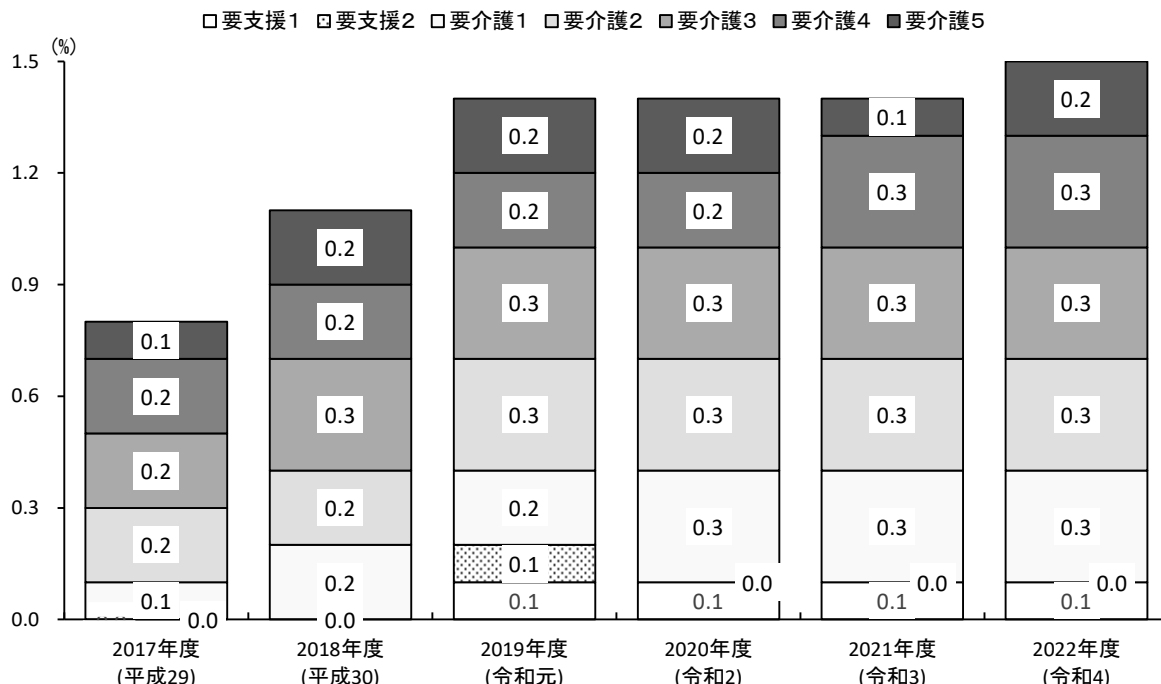
施設サービスの受給率の推移をみると、微増傾向で推移しています。要介護度別では要介護3以上が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2022年(令和4年)



## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

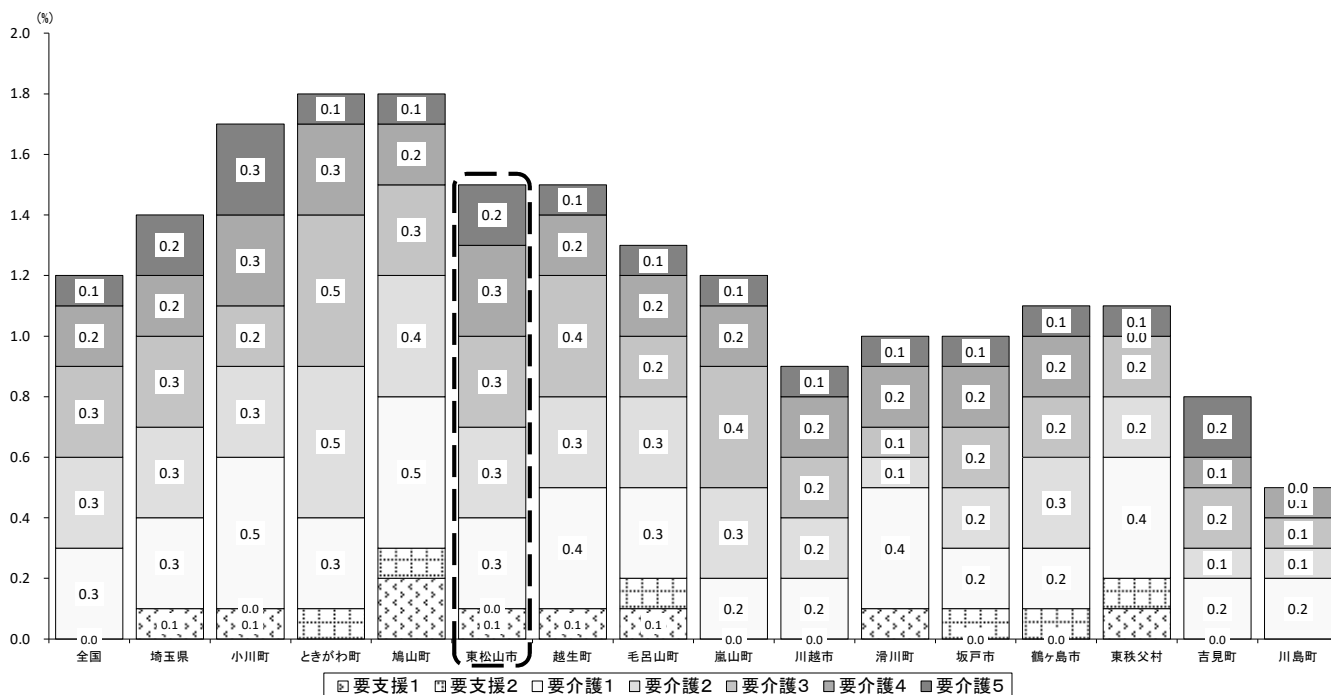
### 居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



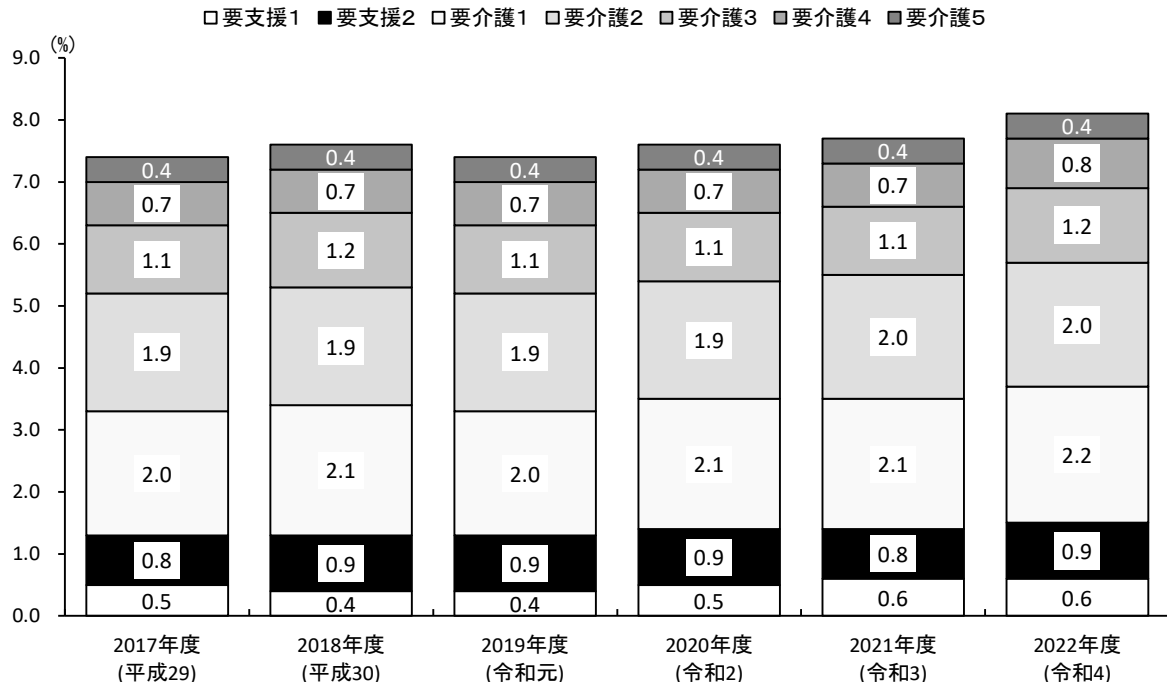
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和4年度は令和5年2月サービス提供分まで

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)に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：2022年(令和4年)



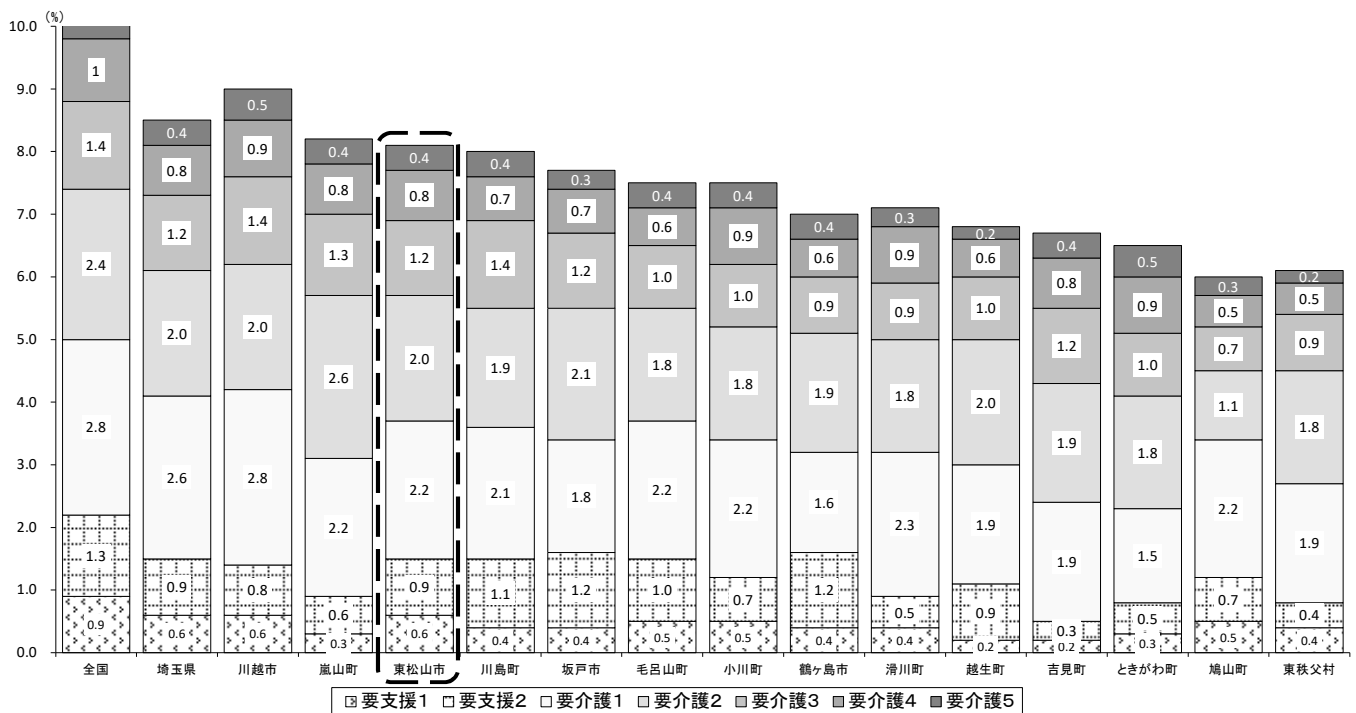
在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度、4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」。令和4年度は令和5年2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。

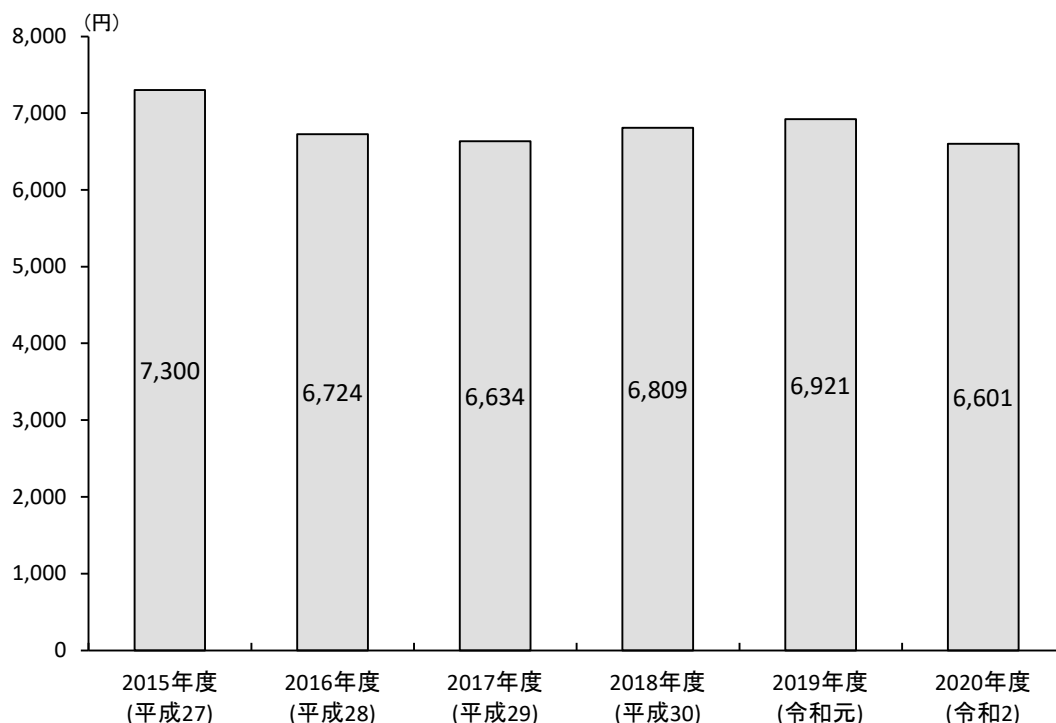
（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2022年（令和4年）



## 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）

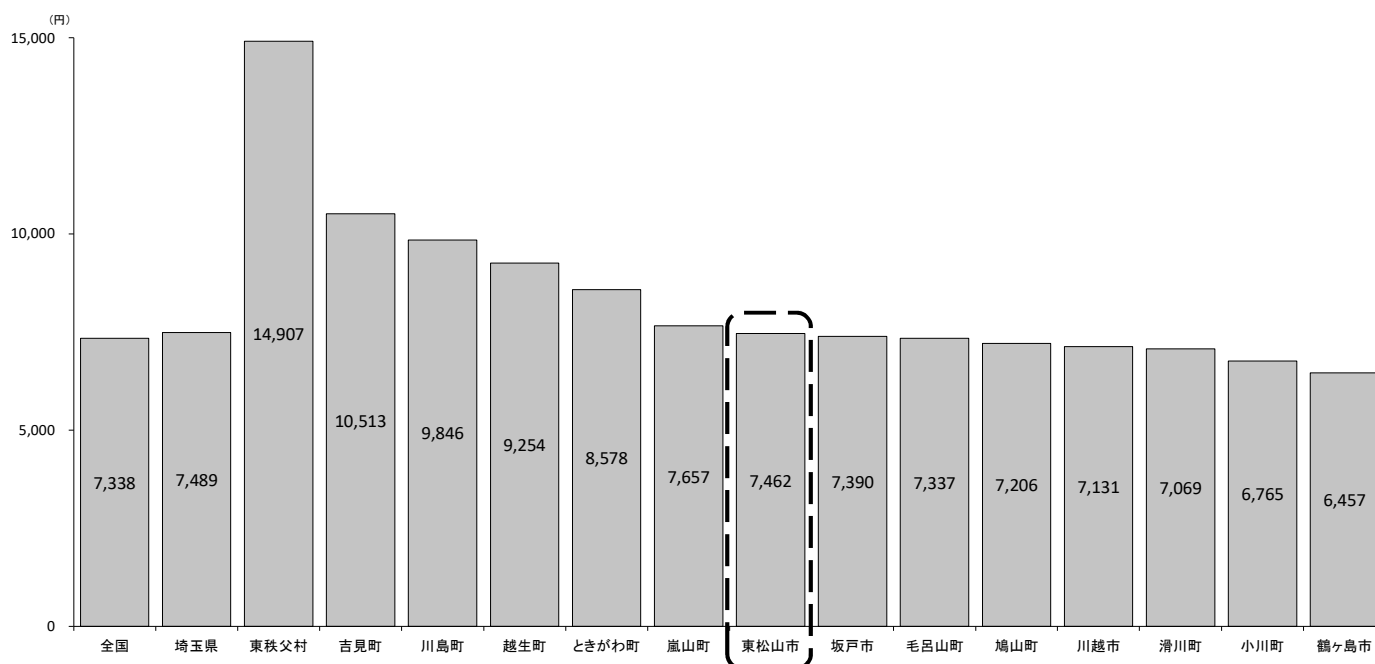


資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

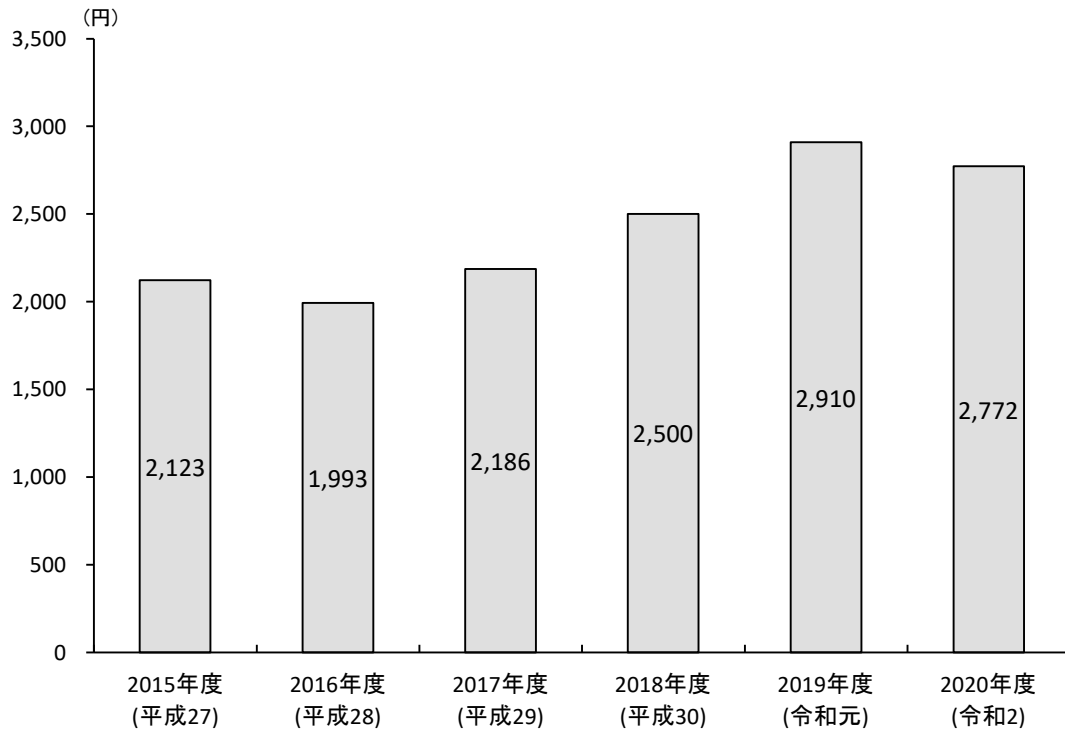
地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となります。

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、ほぼ横ばいの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：2020年(令和2年)



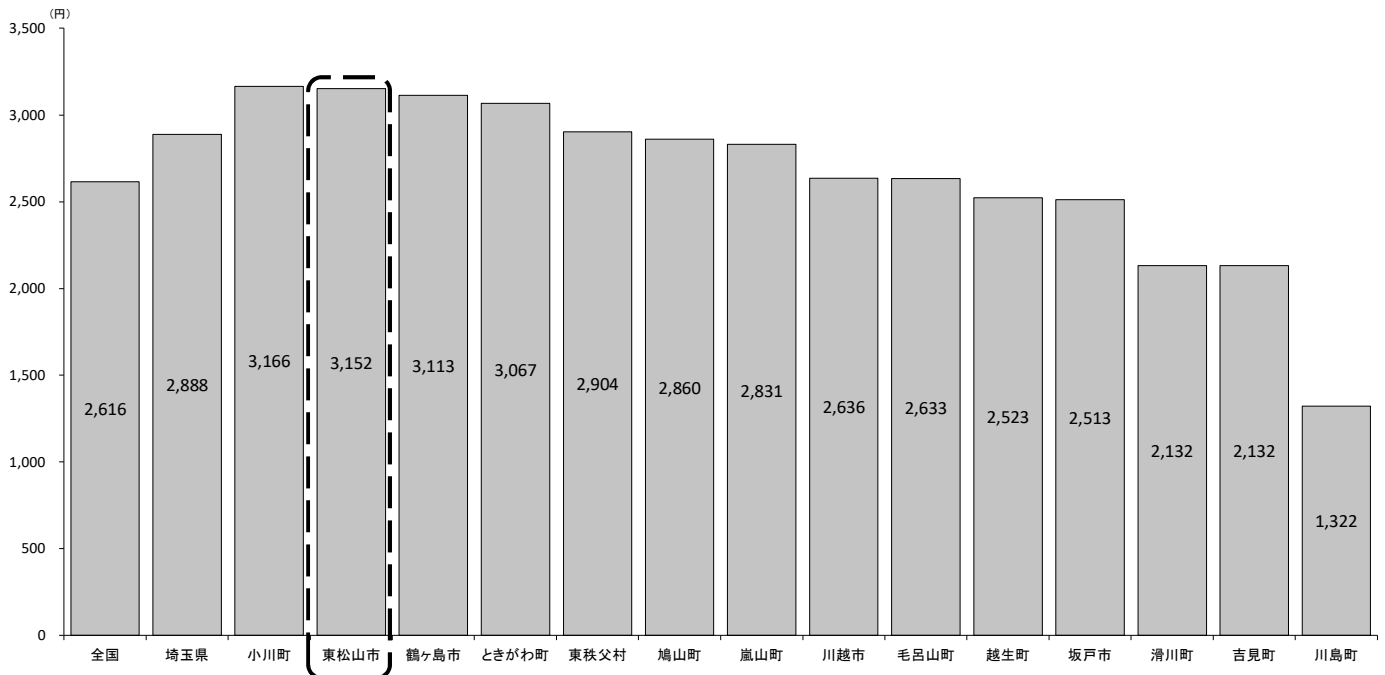
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（居住系サービス）



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、増加傾向となっています。

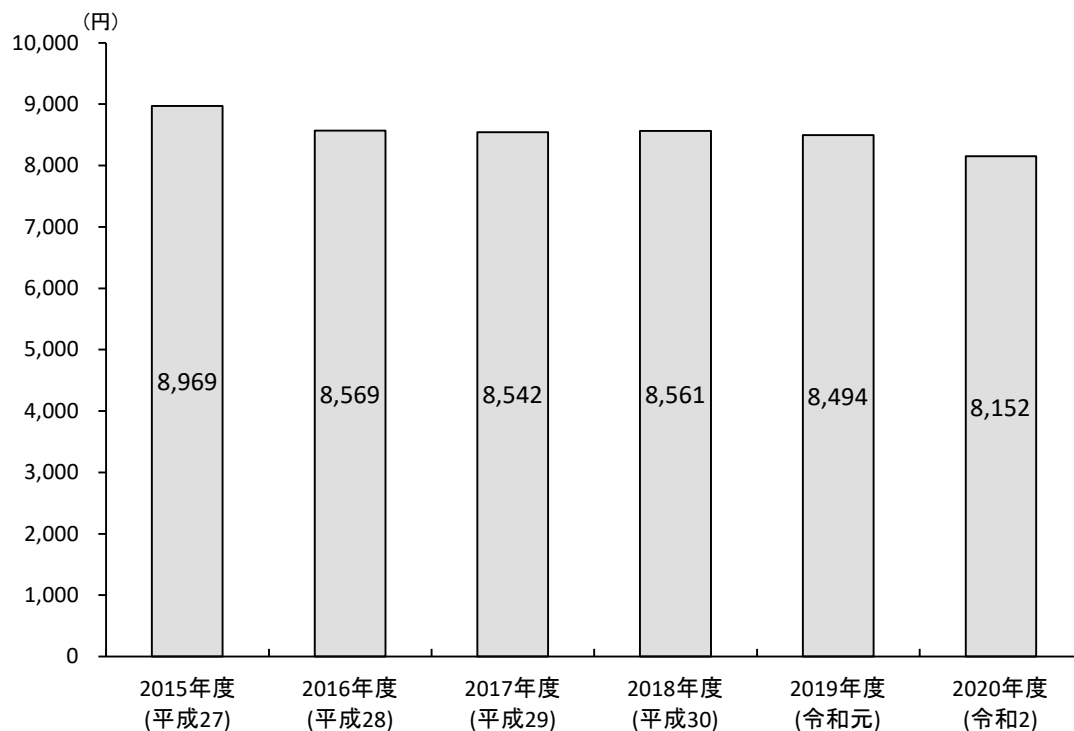
(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年(令和2年)





## 第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

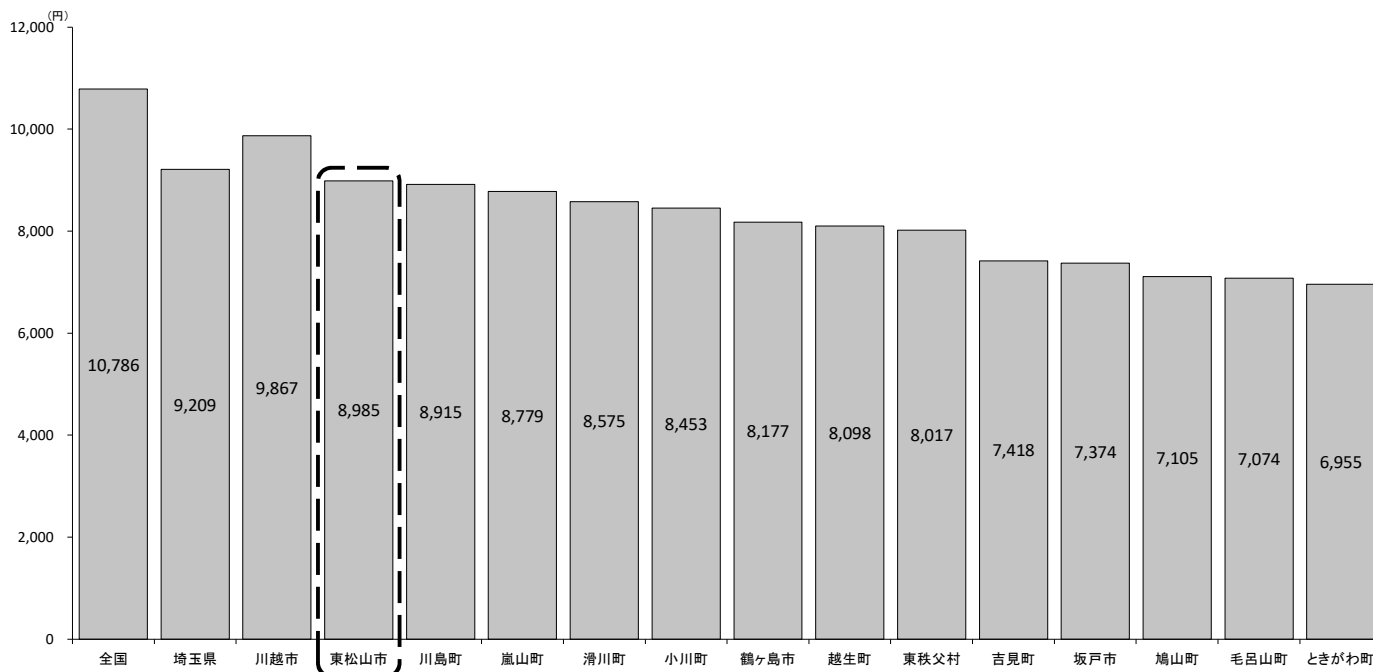
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（在宅サービス）



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、微減の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：2020年(令和2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。

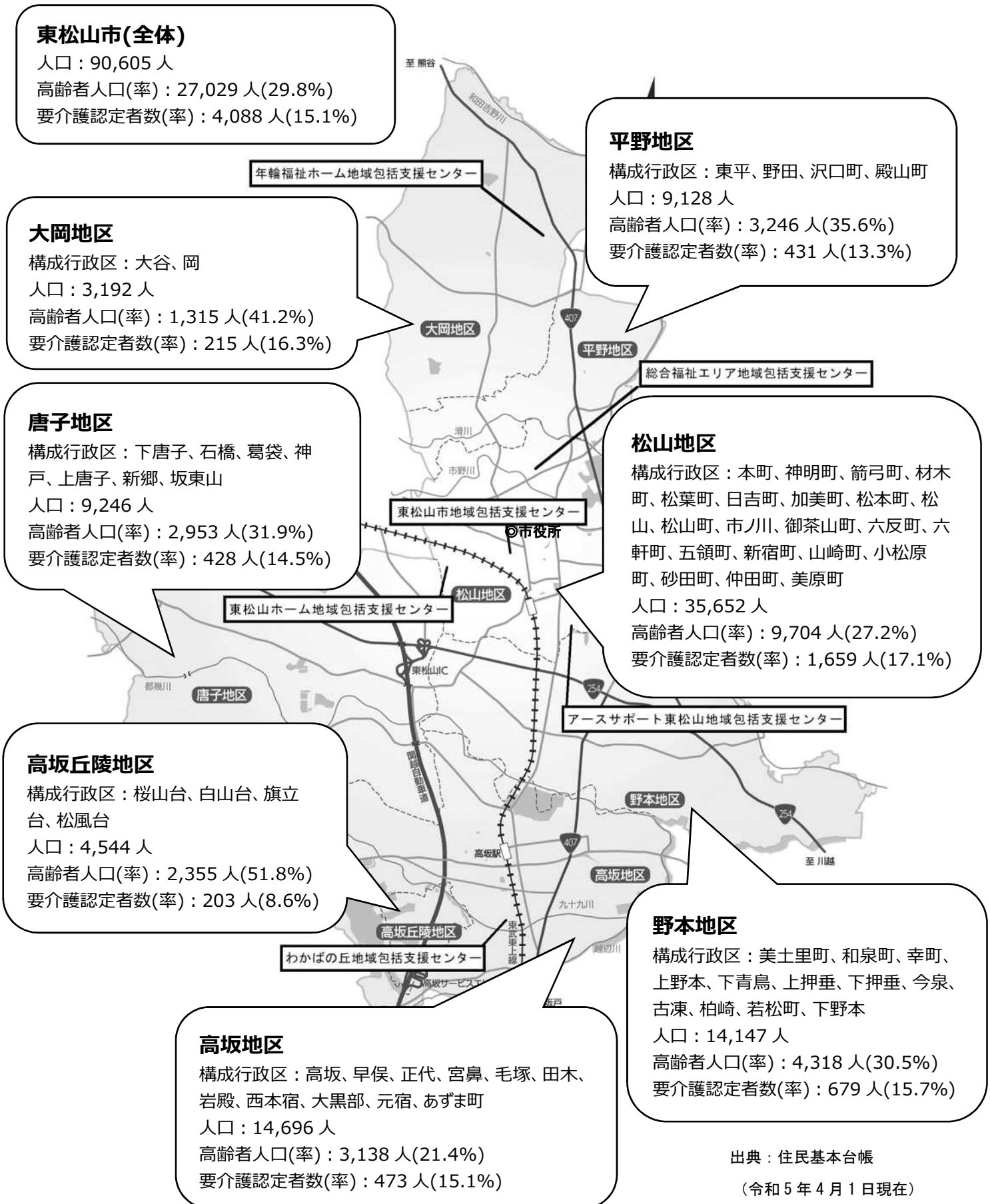
このような状況から、第9期計画も第8期に引き続き、日常生活圏域を7圏域に定めま

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

2-3 日常生活圏区域区分図



## 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               | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0    | 0  | 2   |
|           | 訪問看護                 | 10 | 0  | 0  | 2  | 1  | 0    | 0  | 13  |
|           | 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               | 3  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0    | 1  | 6   |
|           | 特定福祉用具販売             | 4  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0    | 1  | 7   |
|           | 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                    | 55 | 7  | 4  | 19 | 21 | 1    | 12 | 119 |
| 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  | 1  | 0    | 1  | 8   |
|           | 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  | 2  | 0  | 5    | 23 |     |
| 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5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)

|        |      | 7期              |                |                | 8期             |                |                |
|--------|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|        |      | 2018年<br>(平成30) | 2019年<br>(令和元) | 2020年<br>(令和2) | 2021年<br>(令和3) | 2022年<br>(令和4) | 2023年<br>(令和5) |
| 総人口    | 実績   | 90,216          | 90,320         | 90,407         | 90,306         | 90,659         | 90,605         |
|        | 8期計画 |                 |                |                | 90,446         | 90,435         | 90,376         |
|        | 対計画比 |                 |                |                | 99.8%          | 100.2%         | 100.3%         |
| 65～74歳 | 実績   | 13,866          | 13,788         | 14,011         | 14,133         | 13,703         | 13,418         |
|        | 8期計画 |                 |                |                | 14,132         | 13,699         | 13,160         |
|        | 対計画比 |                 |                |                | 100.0%         | 100.0%         | 102.0%         |
| 75歳以上  | 実績   | 11,301          | 11,865         | 12,207         | 12,502         | 13,230         | 13,611         |
|        | 8期計画 |                 |                |                | 12,487         | 13,228         | 14,017         |
|        | 対計画比 |                 |                |                | 100.1%         | 100.0%         | 97.1%          |
| 65歳以上  | 実績   | 25,167          | 25,653         | 26,218         | 26,635         | 26,933         | 27,029         |
|        | 8期計画 |                 |                |                | 26,619         | 26,927         | 27,177         |
|        | 対計画比 |                 |                |                | 100.1%         | 100.0%         | 99.5%          |

※各年10月1日現在 (令和5年のみ直近4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、居宅サービスのみ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              | 実績値              | 計画値              |
| <b>標準給付額</b>                           | <b>6,144,907</b><br>(96.80%) | <b>6,348,270</b> | <b>6,321,671</b><br>(95.66%) | <b>6,608,556</b> |                  | <b>6,865,328</b> |
| 居宅サービス                                 | 3,062,067<br>(101.07%)       | 3,029,674        | 3,257,142<br>(102.83%)       | 3,167,619        | 令和5年度<br>執行中     | 3,274,034        |
| 地域密着型サービス                              | 710,793<br>(93.64%)          | 759,109          | 707,356<br>(89.78%)          | 787,859          |                  | 833,129          |
| 施設サービス                                 | 2,031,467<br>(92.16%)        | 2,204,165        | 2,037,723<br>(88.60%)        | 2,299,976        |                  | 2,389,693        |
| 特定入所者介護<br>サービス費等給付費                   | 168,630<br>(96.76%)          | 174,268          | 141,239<br>(85.50%)          | 165,191          |                  | 171,659          |
| 高額介護サービス費等給付費                          | 145,138<br>(96.85%)          | 149,854          | 152,271<br>(99.17%)          | 153,539          |                  | 159,297          |
| 高額医療合算介護<br>サービス費等給付費                  | 22,929<br>(84.92%)           | 27,000           | 21,821<br>(72.74%)           | 30,000           |                  | 33,000           |
| 審査支払手数料                                | 3,883<br>(92.45%)            | 4,200            | 4,119<br>(94.21%)            | 4,372            |                  | 4,516            |
| <b>地域支援事業費</b>                         | <b>324,747</b><br>(88.80%)   | <b>365,691</b>   | <b>338,385</b><br>(89.76%)   | <b>376,991</b>   |                  | <b>389,271</b>   |
| 介護予防・日常生活支援総合<br>事業費                   | 187,956<br>(86.24%)          | 217,944          | 194,293<br>(85.13%)          | 228,244          |                  | 239,524          |
| 包括的支援事業・<br>(地域包括支援センターの運<br>営及び任意事業費) | 117,287<br>(92.74%)          | 126,467          | 124,985<br>(98.05%)          | 127,467          |                  | 128,467          |
| 包括的支援事業・<br>(社会保障充実分)                  | 19,504<br>(91.65%)           | 21,280           | 19,107<br>(89.79%)           | 21,280           | 21,280           |                  |
| <b>介護保険事業費</b>                         | <b>6,469,654</b><br>(96.36%) | <b>6,713,961</b> | <b>6,660,056</b><br>(95.34%) | <b>6,985,547</b> | <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 R3 9,979千円を除く

※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 R4 9,586千円を除く

※( )内は対計画比

---

### 3-2 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

---

(1) 介護予防と社会参加の促進

(2) 相談支援体制の充実

(3) 生活支援サービスの充実

(4) 介護保険制度の適正な運営

(5) 医療と介護の連携強化

第8期計画の進捗状況

(実績)の作成に合わ

せ、振り返りを記載しま

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

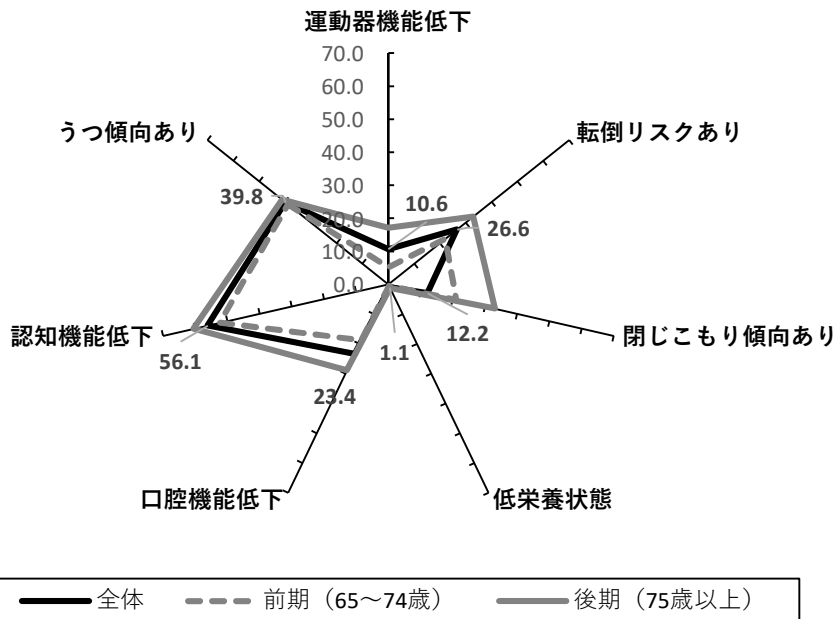
#### (1) 介護予防・社会参加

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     | 22.1    | 21.1      | 0.5   | 18.8   | 52.3   | 38.8   |
| 後期(75歳以上)  | 17.1    | 32.9    | 33.1      | 1.3   | 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<br>4<br>回<br>以上 | 週<br>2<br>～<br>3<br>回 | 週<br>1<br>回 | 月<br>1<br>～<br>3<br>回 | 年<br>に<br>数<br>回 | い<br>参<br>加<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い | 無<br>回<br>答 | (%)<br>へ<br>参<br>加<br>率<br>▽ |
|------------------|-------|-------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------------|--------------------------------------|-------------|------------------------------|
| 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

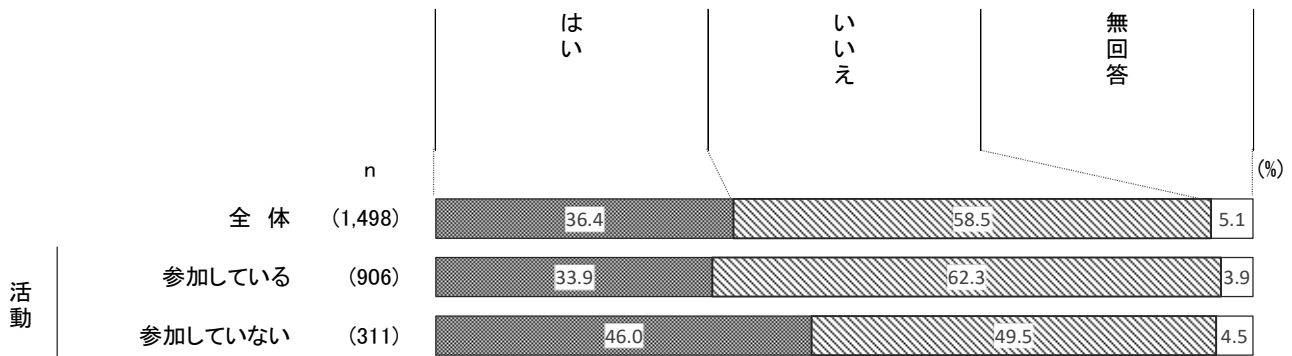
#### 【現状】

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】

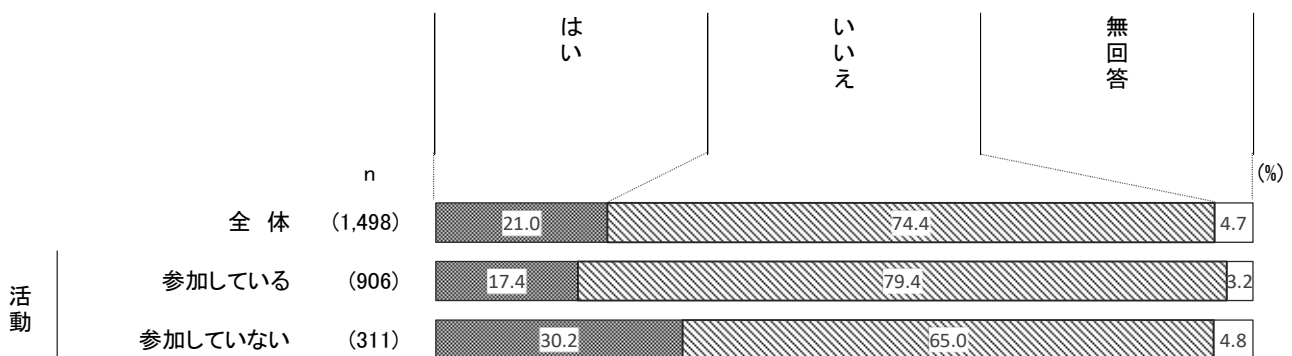
高齢者の活動的な暮らしを支えるためにも介護予防や社会参加の場は重要です。「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場、サロン」「シニアクラブ」などへの主体的な参加の促進が図られるよう、ニーズと場をつなぐことが必要となります。

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。

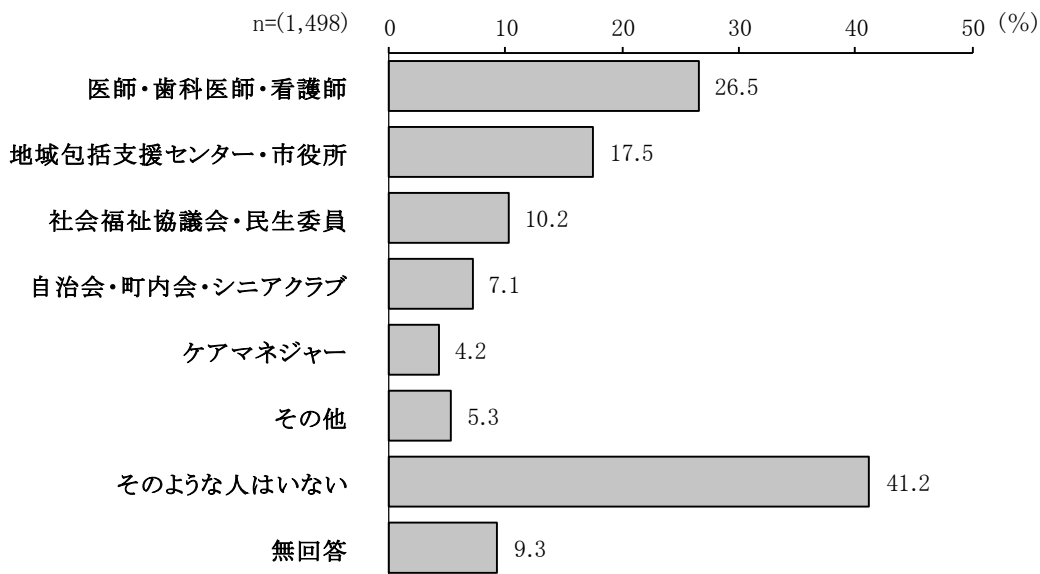
【課題】

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】

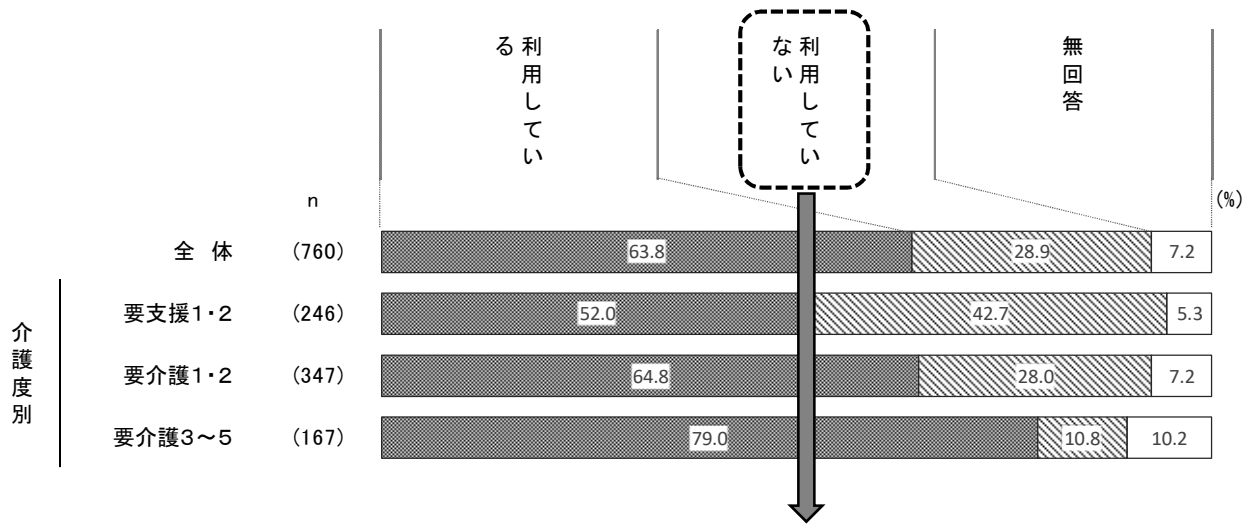
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した割合は約4割となっています。

#### 【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

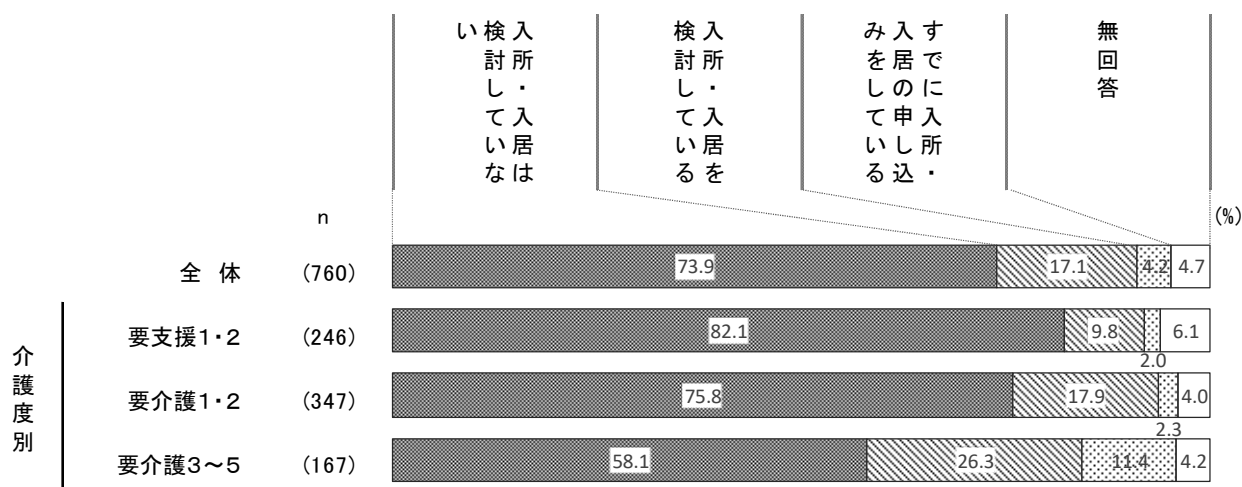
|          | n   | 現状では利用しているほのサービス | 利用希望がないサービス | 家族が必要ない介護をするため | 貸与する購入のため | 住宅改修の福祉用具 | が分かるときの利用方法 | が手続きや利用したい | 難しい料を支払うのが | 近に利用できない、身 | が利用したいサービス | あつたサービスに不満が | 以前、サービス利用して | その他 | 無回答 |
|----------|-----|------------------|-------------|----------------|-----------|-----------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-----|-----|
| 全体       | 220 | 55.0             | 24.1        | 15.5           | 11.8      | 8.2       | 6.8         | 3.2        | 1.4        | 9.1        | 6.8        |             |             |     |     |
| 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        |             |             |     |     |
| 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        |             |             |     |     |
| 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       |             |             |     |     |

今後、受きたい介護：介護度別

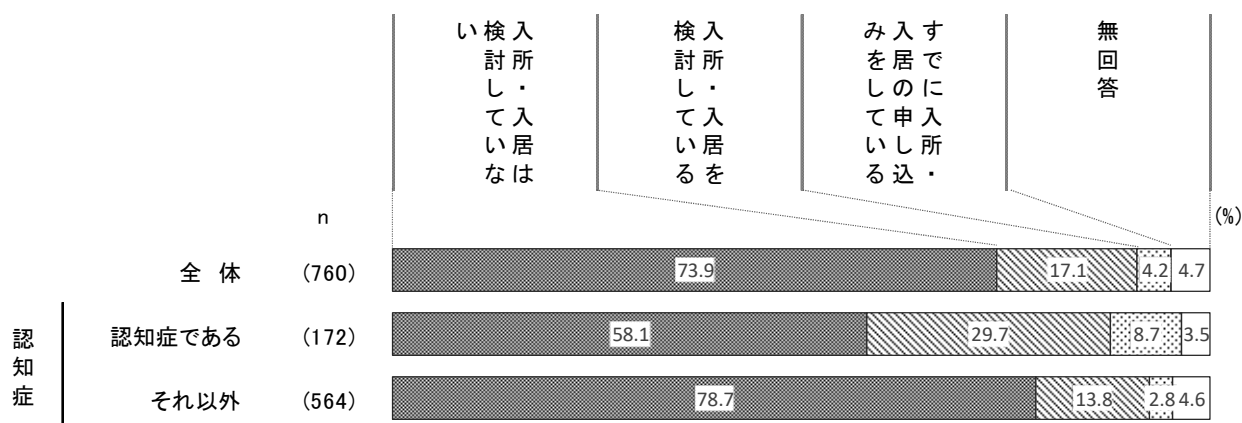
|          | n   | 介護生活しながら自宅等 | 等（福祉サービス） | 介護保険制度のサービス | 自宅で介護してもらい、 | なるべく家族のみで、 | （施設や病院など）に入所 | わからない | 無回答 |
|----------|-----|-------------|-----------|-------------|-------------|------------|--------------|-------|-----|
| 全体       | 760 | 55.9        | 13.7      | 11.4        | 14.2        | 4.7        |              |       |     |
| 要支援1・2   | 246 | 54.5        | 12.6      | 11.0        | 17.9        | 4.1        |              |       |     |
| 要介護1・2   | 347 | 54.8        | 15.6      | 10.1        | 14.4        | 5.2        |              |       |     |
| 要介護3・4・5 | 167 | 60.5        | 11.4      | 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   | クシ（移ど院外配掃見含買期サご調そ特無 | ン（介送））出、食除守り、まい物（宅配は | 期的な通いの場定 | み出し  | 調理   | その他  | 特になし | 無回答  |     |     |      |      |
|----------|-----|---------------------|----------------------|----------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|------|
| 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、主な介護者が不安に感じる介護等  
(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  | 不安に感じていること | 主な介護者から確認しない |     |
| 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。

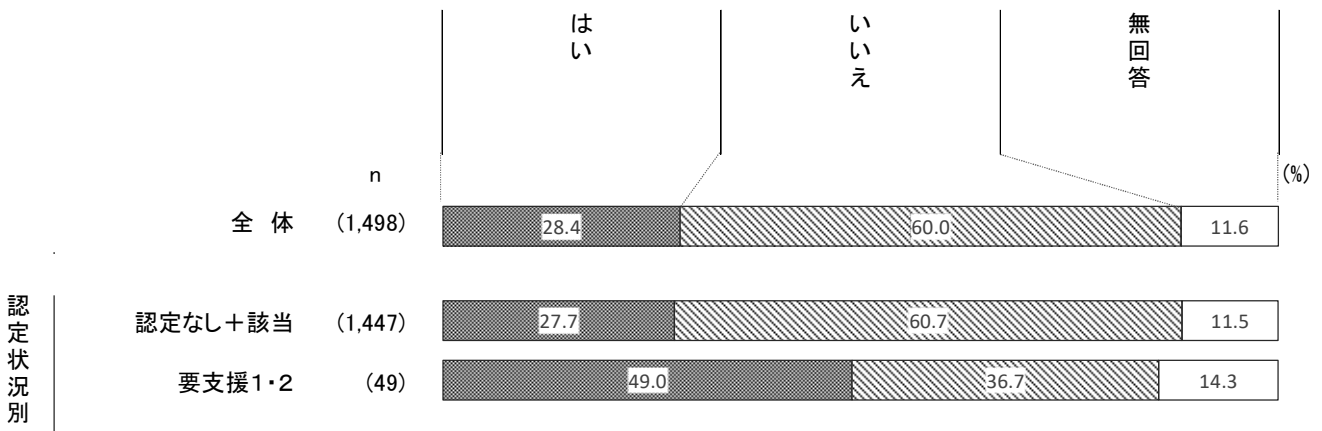
### 【課題】

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。

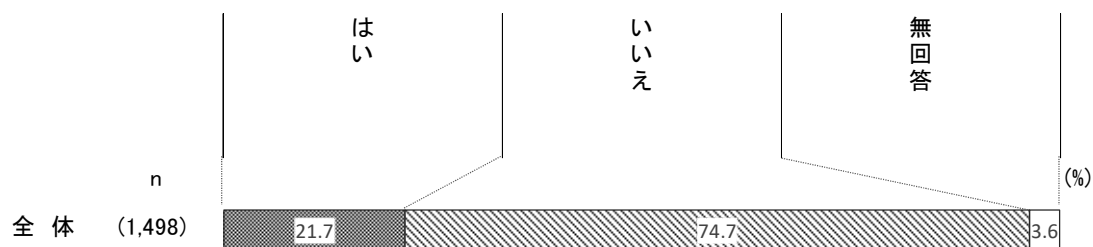
【課題】

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。

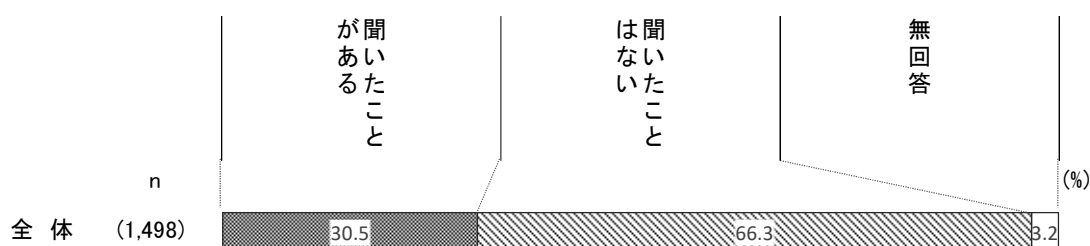


(5) 認知症

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 | な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。

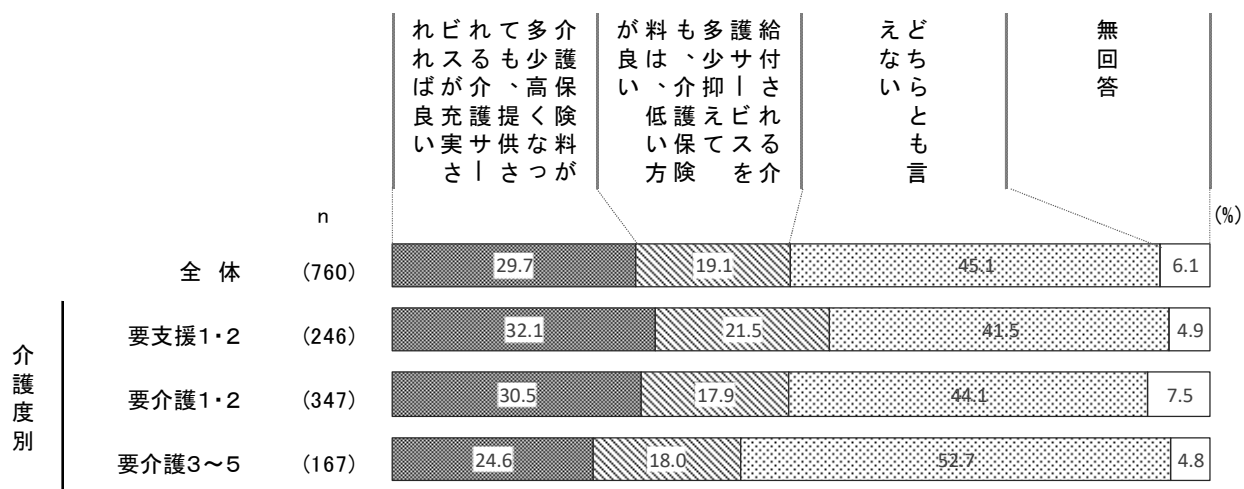
【課題】

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

**介護サービス事業所調査**

・介護支援専門員調査

を実施中。

今後調査結果から現状と課題を整理

(7) 医療と介護の連携

介護サービス事業所調査

・介護支援専門員調査

を実施中。

今後調査結果から現状と課題を整理

