

第9期八潮市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画

健康でいきいきと安心して暮らしつづけられる地域をめざして



八潮市マスコットキャラクター
「ハッピーこまちゃん」

令和6年3月
八潮市

ご あ い さ つ

我が国では、少子高齢化が急速に進展しており、令和5年10月1日現在の高齢者人口は3,622万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口割合）は29.1パーセントであり、いずれも過去最高を更新しています。

本市の高齢者人口は令和5年10月1日現在で20,954人、高齢化率は22.6パーセントと全国平均より低い割合ではありますが、65歳から74歳までの前期高齢者人口は9,024人、75歳以上の後期高齢者人口は11,930人となっており、今後しばらくは後期高齢者人口の増加傾向が続き、医療・介護双方を必要とする方の増加が見込まれます。

このような中策定した第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまち「やしお」の実現に向けて、本計画の基本理念を『健康でいきいきと安心して暮らしつつけられる地域をめざして』としました。地域共生社会の実現に向けた意識づくりの推進を図り、将来を見据えた計画的な介護サービスの基盤整備、地域における介護予防やひとり暮らし高齢者等への生活支援体制の整備、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進などの取組をより一層充実してまいります。

本市のまちづくりの基本理念である「共生・協働」、「安全・安心」のもと、「ひと・暮らし・まちが健やかで元気な先端『健康』都市」を目指し、本市の将来都市像である「住みやすさナンバー1のまち八潮」の実現に向けて、まちづくりを進めてまいります。引き続き、市民の皆様や関係者の方々のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりましては、それぞれの専門分野や市民代表としてのお立場から貴重なご意見・ご提案をいただきました「八潮市高齢者保健福祉推進審議会」の委員の皆様、またパブリックコメントなどを通じて貴重なご意見をお寄せいただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

八潮市長 大山 忍



目次

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格と位置付け	3
3 計画の期間	6
4 計画策定の体制と市民意見の反映	7

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

1 高齢者の現状.....	9
2 介護保険サービスの状況.....	13
3 高齢者実態調査結果の概要.....	18
4 第8期計画期間中の実績.....	36
5 高齢者人口等の推計	41
6 本市の高齢者を取り巻く課題.....	46

第3章 計画の基本的な考え方と日常生活圏域の設定

1 基本理念と計画目標.....	49
2 日常生活圏域の設定.....	52
3 計画の体系.....	58

第4章 施策の展開

基本目標1 いきいきと活力ある高齢期を過ごすための取組	59
基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組	70
基本目標3 認知症にやさしいまちづくりのための取組.....	79
基本目標4 介護保険サービスの充実に向けた取組	83
基本目標5 住み慣れたところで最期まで暮らし続けられるための取組	101

第5章 介護保険料の算定

1 介護保険料の算定の手順.....	103
2 介護給付費の推計	104
3 介護保険料の財源.....	107
4 介護保険料の算定.....	108

5 介護保険料の基準額の推移.....	111
---------------------	-----

第6章 計画の推進体制

1 関係機関等との連携.....	113
2 計画の点検・評価.....	114
3 計画の目標.....	115

資料編

1 介護保険制度に係る国の動向.....	117
2 介護保険サービスの将来推計.....	119
3 計画策定の経過.....	122
4 八潮市高齢者保健福祉推進審議会.....	123
5 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部.....	128
6 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会.....	131
7 用語解説.....	134

本文中の言葉のうち、*印のついているものは、資料編の用語解説（134～139 ページ）でその意味等を説明しています。なお、対象の言葉が本文中の複数の箇所に出てくる場合は、*印を初出の箇所につけています。

第1章

計画の概要

1

計画策定の背景と趣旨

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 計画策定の背景

(ア) 高齢化の進行と生産年齢人口の減少

我が国では、少子・高齢化により総人口が減少を続ける中で、令和5年10月1日における65歳以上の人口は3,622万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は29.1%となっており、いずれも過去最高を更新しています。

今後を見通すと、令和7年（2025年）には、いわゆる“団塊の世代*”が全て75歳以上となるほか、令和22年（2040年）には、いわゆる“団塊ジュニア世代*”が65歳以上になるなど、高齢者人口の増加に伴い、高齢化率の上昇が続く見込みです。特に、令和22年（2040年）頃には85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、医療・介護のニーズがさらに高まることが予想されます。

その一方で、出生数の減少が続いており、今後も生産年齢人口の減少が見込まれます。令和5年4月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計（日本の将来人口推計）によると、生産年齢人口は令和7年（2025年）の7,310万人が令和22年（2040年）には6,213万人まで減少することが見込まれており、地域で高齢者介護を支える担い手の確保が大きな課題となります。

(イ) 介護保険制度の改革と地域共生社会*の実現に向けて

介護が必要な高齢者等を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度が創設されてから、20年以上が経過しました。この間、要支援・要介護認定者*数、サービス利用者数は全国的に増加を続けており、高齢者や介護する家族の生活を支える上で介護保険制度は不可欠なものとなっています。

令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正では、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備等といった対応がなされました。このほか、同年6月には地方公共団体に認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、実施する責務を課すこと等を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

(2) 計画策定の趣旨

全国的な動きと同様に、今後、本市においても高齢化が進むことが見込まれます。本市では、令和3年3月に「第8期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第8期計画」といいます。）を策定して、基本理念「健康でいきいきと安心して暮らしつづけられる地域をめざして」の下で、地域包括ケアシステム*を段階的に構築するとともに、「地域共生社会」の実現に向けた取組を展開してきました。

今般、第8期計画期間の最終年度を迎え、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が全員65歳以上となり、我が国の高齢者数がピークを迎えると予測される令和22年（2040年）の本市の高齢者福祉像を見据え、第8期計画の進捗状況や介護保険サービスの利用状況の実績、令和5年3月に実施した「高齢者実態調査」の結果等から明らかとなった課題や高齢者の生活実態等を踏まえて、「第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第9期計画」といいます。）を策定します。

2

計画の性格と位置付け

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

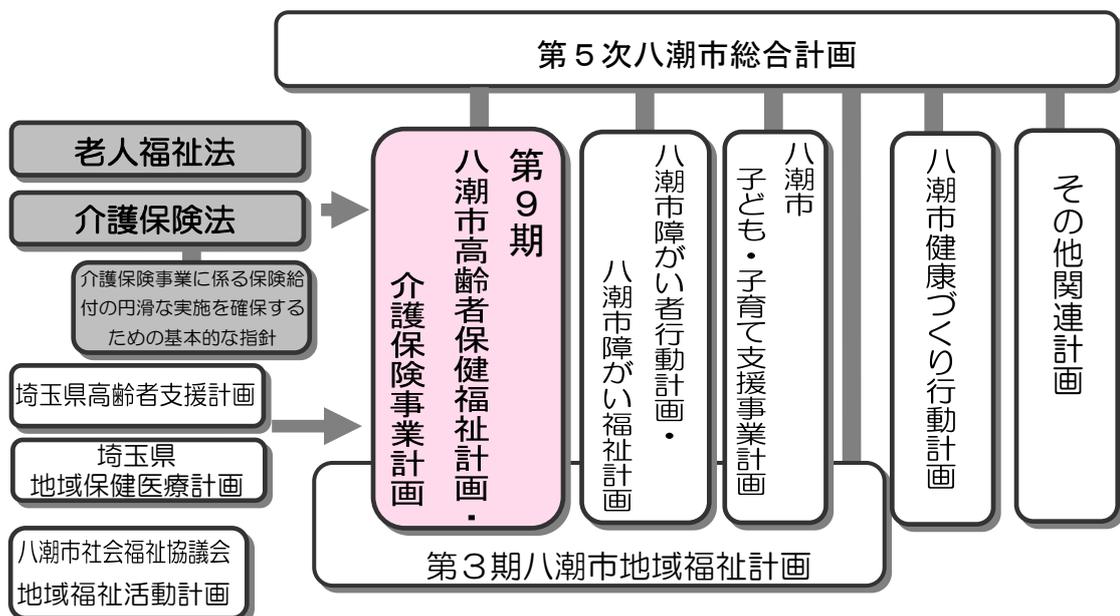
(1) 法的根拠

第9期計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定する計画で、全ての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいつくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、本市の高齢者福祉施策全般の方向性を示すとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関し、供給量及び供給体制を見込み定める計画です。

(2) 他の計画との関係等

第9期計画は、介護保険法の規定に基づいて厚生労働省が告示する「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」を踏まえるとともに、埼玉県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」との整合性を確保して策定します。

また、第9期計画は本市の市政運営の基本を示す「第5次八潮市総合計画」における高齢者福祉に係る分野別計画の役割を担うものであり、本市の地域福祉分野を推進するための基本計画である「第3期八潮市地域福祉計画」をはじめ、「八潮市障がい者行動計画・八潮市障がい福祉計画」「八潮市子ども・子育て支援事業計画」「八潮市健康づくり行動計画」といった本市の福祉・保健分野の関連計画との調和を保った計画として策定します。



(3) SDGs について

SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年（2015年）9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めた全ての国々、人々を対象としており、令和12年（2030年）までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けて全ての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

国では、平成28年（2016年）に内閣に「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」には、地方公共団体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。



第9期計画に掲げる各事業を推進するに当たっては、SDGsの17の目標項目のうち、次に示す8つの取組目標を意識し、地域や関係団体、介護サービス事業者等と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

■ 第9期計画におけるSDGsの取組

目標 (Goal)	目標到達に向けた取組の方向性
 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>1. 貧困をなくそう</p> <p>高齢者をはじめとした全ての市民に必要な最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>3. すべての人に健康と福祉を</p> <p>高齢者をはじめとした全ての市民の健康的な生活を確保し、福祉を推進していきます。</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>4. 質の高い教育をみんなに</p> <p>高齢者をはじめとした全ての市民に生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組みます。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>8. 働きがいも経済成長も</p> <p>高齢者をはじめとした全ての市民に生産的な雇用と働きがいのある人間らしい生活ができるような環境づくりに取り組みます。</p>
 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>10. 人や国の不平等をなくそう</p> <p>少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組みます。</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>11. 住み続けられるまちづくりを</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできるまちづくりを進めます。</p>
 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>16. 平和と公正をすべての人に</p> <p>高齢者をはじめとした全ての市民に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築します。</p>
 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>17. パートナーシップで目標を達成しよう</p> <p>持続可能な開発目標（SDGs）の達成に向けて、地域や関係団体、介護サービス事業者等と協力・連携して取り組みます。</p>

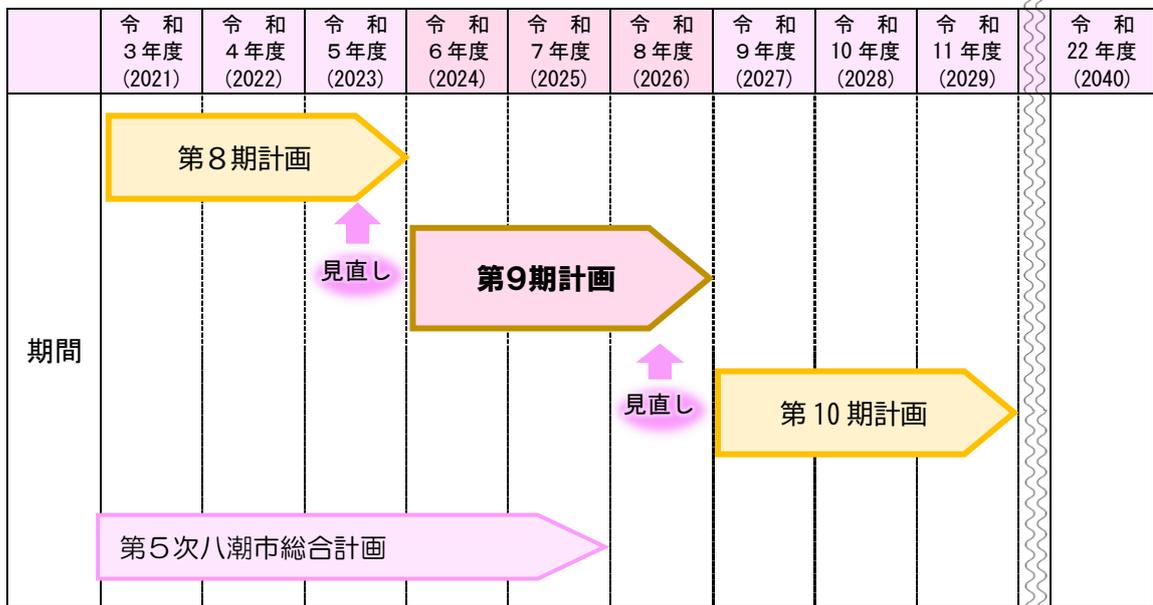
3

計画の期間

第9期計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、介護保険給付の動向や福祉施策の推進状況、社会情勢等を踏まえ、令和8年度に第9期計画を見直し、次期計画を策定する予定です。

■ 計画の期間



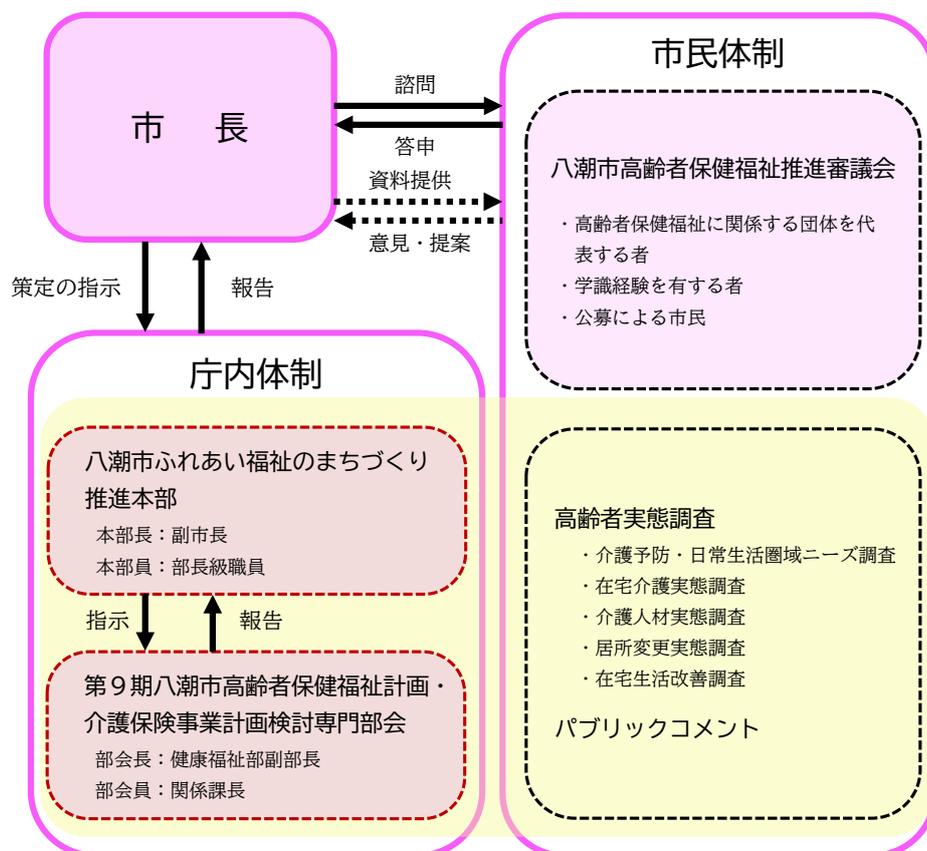
4

計画策定の体制と市民意見の反映

(1) 計画策定の体制

第9期計画の策定に当たっては、高齢者保健福祉に関係する団体を代表する者、学識経験を有する者及び公募による市民で構成する「八潮市高齢者保健福祉推進審議会」において、計画案の審議を行いました。

計画案の作成に当たっては、市役所の関係各部署の職員により構成される「八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部」及び「第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会」において関連施策との整合性を確認するとともに、具体的な取組の検討を行いました。



(2) アンケート調査の実施

計画策定に先立ち、市内の高齢者の意識や健康状態、外出の状況、高齢者福祉サービス等の情報収集方法、今後のサービスの利用意向や要望、介護サービス事業所における職員の状況等を把握するため、令和5年3月に「高齢者実態調査」(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメント*の実施

計画素案については、本市のホームページに掲載するとともに、市内の公共施設等に配置し、令和5年11月22日～12月21日の期間にパブリックコメントを実施しました。期間中にいただいたご意見については、八潮市高齢者保健福祉推進審議会に提出し、議論・検討を行いました。

第2章

高齢者を取り巻く

本市の現状と課題等

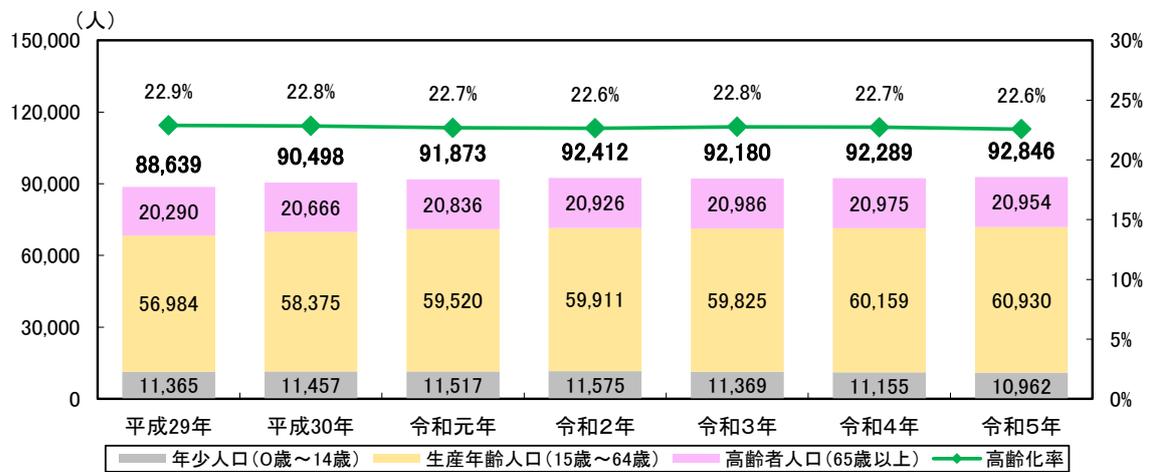
1

高齢者の現状

(1) 人口の推移

近年の本市の総人口は、令和2年まで増加を続けていたものの、その後はほぼ横ばいで推移しており、令和5年10月1日時点での総人口は92,846人となっています。

■本市の年齢3区分別人口と高齢化率の推移

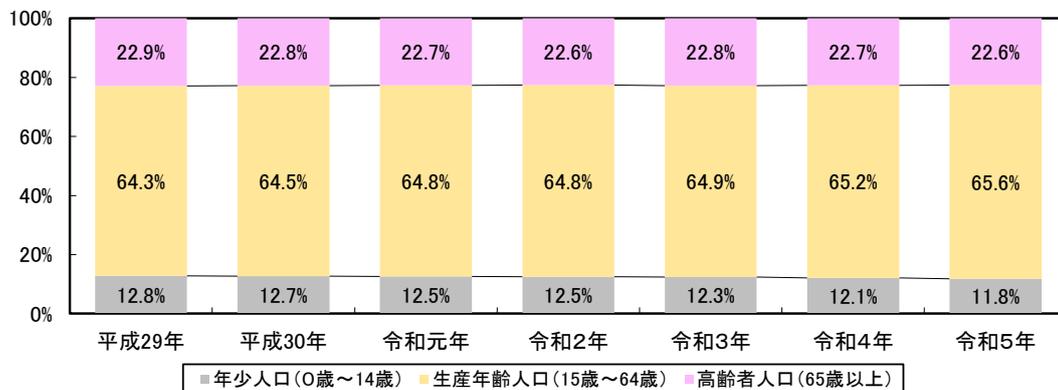


※各年10月1日時点。

(資料) 住民基本台帳

本市の年齢3区分別の人口推移を見ると、年少人口(0歳~14歳)比率、生産年齢人口(15歳~64歳)比率、高齢者人口(65歳以上)比率ともほぼ横ばいで推移しています。

■本市の年齢3区分別人口比率の推移



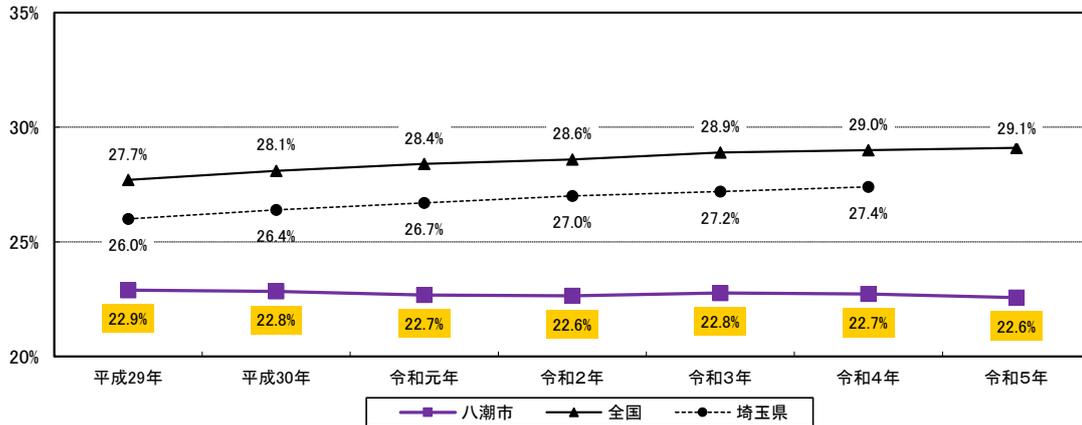
※各年10月1日時点。

(資料) 住民基本台帳

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

令和5年10月1日時点の本市の高齢者人口は20,954人、高齢化率は22.6%となっています。全国、埼玉県とも平成29年から令和4年にかけて高齢化率が上昇を続けていますが、本市の高齢化率はほぼ横ばいであり、全国・埼玉県の割合を一貫して下回っています。

■高齢化率の推移



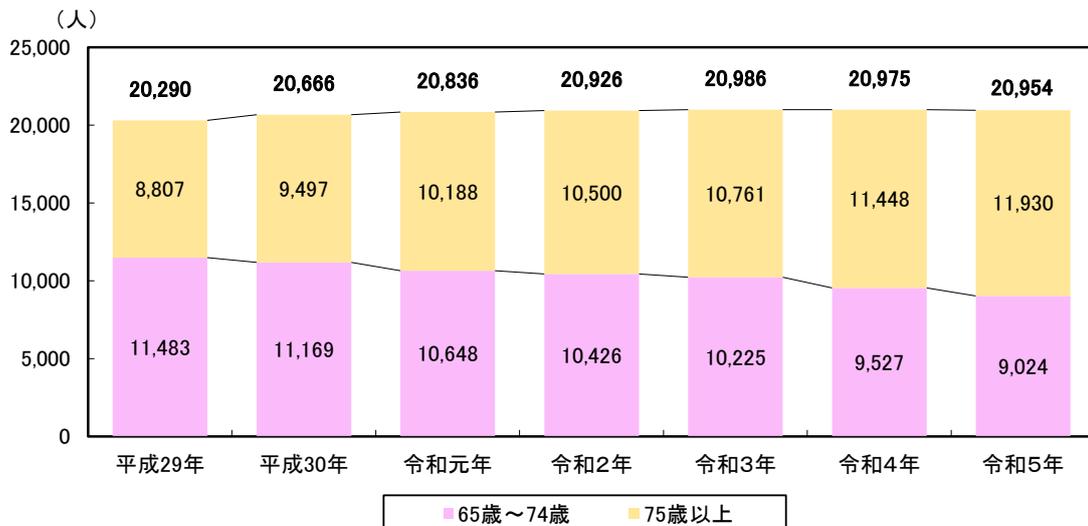
※各年10月1日時点。

※全国、埼玉県の値は総務省「人口推計」による。

(資料) 住民基本台帳

平成29年から令和5年にかけて、前期高齢者(65歳~74歳)が2,459人減少しているのに対し、後期高齢者(75歳以上)は3,123人増加しています。令和元年までは前期高齢者数が後期高齢者数を上回っていましたが、令和2年以降は後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。

■本市の高齢者人口の推移



※各年10月1日時点。

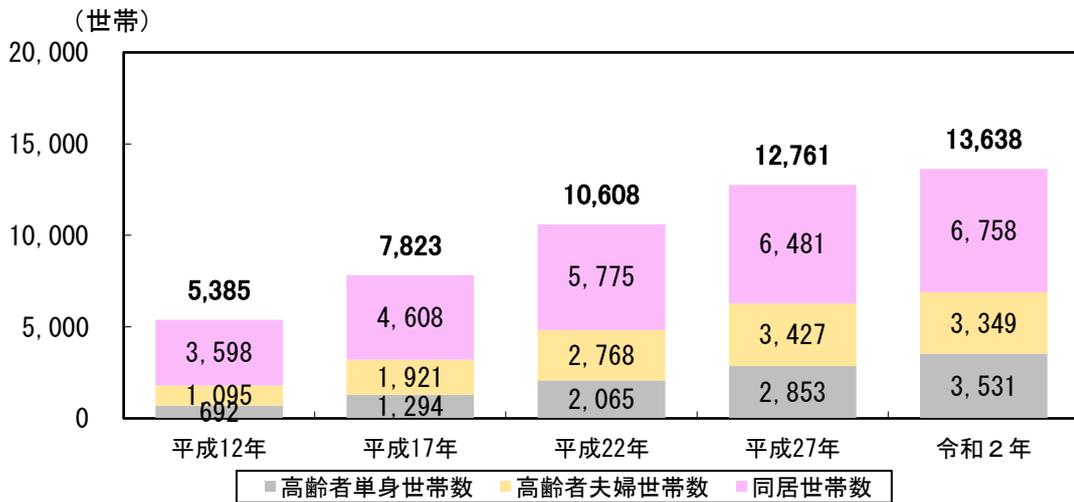
(資料) 住民基本台帳

(2) 世帯の状況

本市における高齢者世帯数（世帯内に65歳以上の人を含む世帯）については、令和2年では13,638世帯となっており、全世帯の32.3%を占めています。そのうち、単身世帯が3,531世帯、高齢者夫婦世帯が3,349世帯となっています。

高齢者世帯数の経年変化を見ると、平成12年から令和2年にかけて2.5倍に増加しています。総世帯数に占める高齢者世帯の比率については、平成12年の20.8%が平成27年には35.7%まで増加しており、平成27年から令和2年にかけては減少しています。

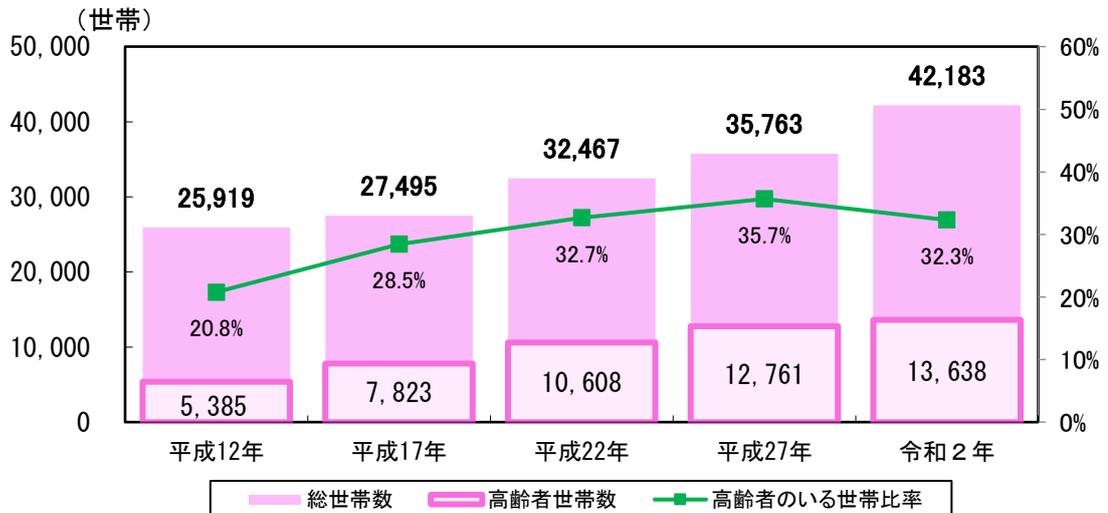
■本市の高齢者世帯数の推移



※各年10月1日時点。

(資料) 国勢調査

■本市の総世帯数と高齢者世帯数の推移



※各年10月1日時点。

(資料) 国勢調査

(3) 住まい

令和5年に実施した高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果では、「持家」が81.8%、「民間賃貸住宅」が8.0%、「公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等）」が3.7%となっています。令和2年に行った高齢者実態調査の結果と比較すると、いずれも大幅な変化はありません。

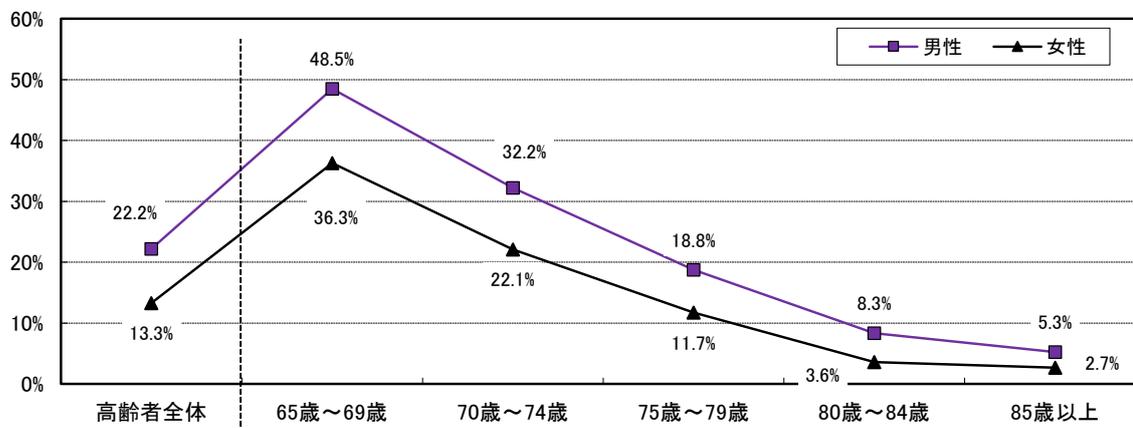
■高齢者の住まいの状況

	人数		構成比	
	令和2年	令和5年	令和2年	令和5年
持家	1,777人	1,610人	82.1%	81.8%
民間賃貸住宅	186人	156人	8.6%	8.0%
公営賃貸住宅	76人	72人	3.5%	3.7%
借家	52人	40人	2.4%	2.0%
その他	25人	25人	1.2%	1.3%
無回答	48人	67人	2.2%	3.4%
合計	2,164人	1,970人	100.0%	100.0%

(4) 就業状況

令和5年に実施した高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の結果では、収入のある仕事を週に1回以上している高齢者は全体で男性22.2%、女性13.3%となっています。65歳～69歳では、男性の48.5%、女性の36.3%が、70歳～74歳では、男性の32.2%、女性の22.1%が、75歳～79歳では、男性の18.8%、女性の11.7%が、週1回以上収入のある仕事をしていると回答しています。

■高齢者の就業状況（収入のある仕事）



2

介護保険サービスの状況

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

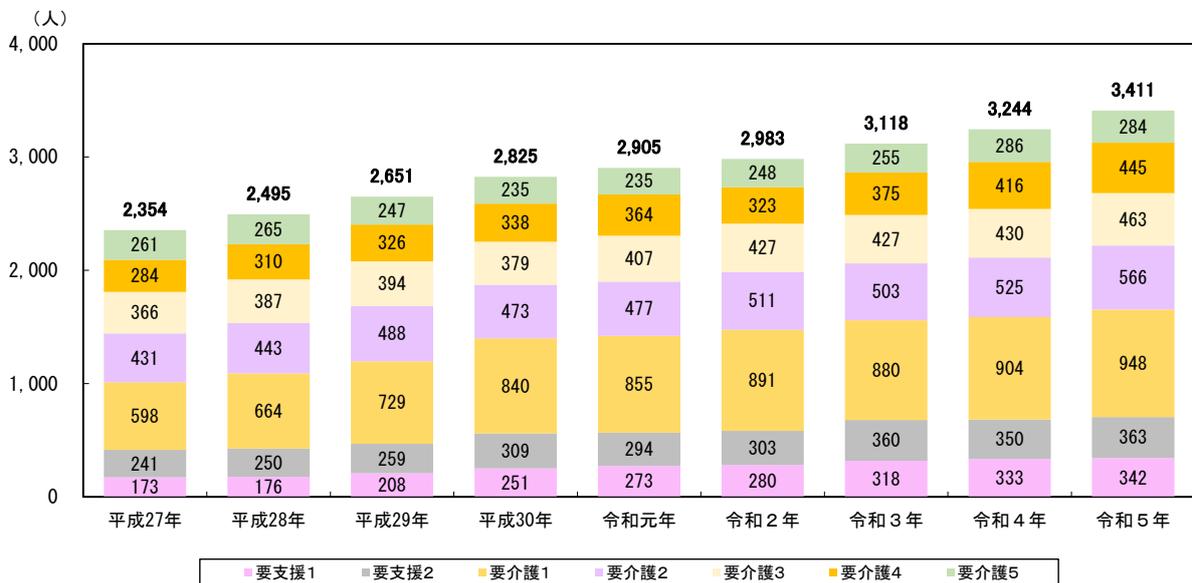
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。平成27年から令和5年にかけて、2,354人から3,411人へと増加しました。

令和5年9月末時点の認定者の内訳は、要支援1及び2が705人（認定者全体の20.7%）、要介護1及び2が1,514人（認定者全体の44.4%）、要介護3～5が1,192人（認定者全体の34.9%）となっており、本市では中度層が多い構造となっています。

なお、認定者数を第8期計画策定時の推計値と比較すると、令和3年は推計値（3,109人）が実績値をやや下回り、令和4年と令和5年は推計値（令和4年3,270人、令和5年3,452人）が実績値をやや上回っていますが、大幅な乖離は見られません。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



※各年9月末日時点。

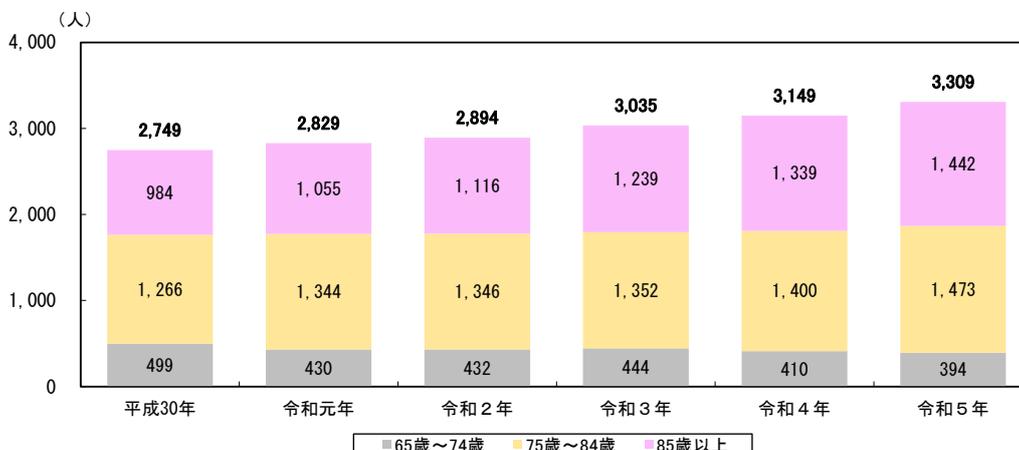
（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

要支援・要介護認定者を年齢別に見ると、平成30年から令和5年にかけて65歳～74歳の認定者数は減少、75歳～84歳と85歳以上の認定者数は増加しています。平成30年には認定者全体に占める75歳～84歳の割合が46.1%、85歳以上の割合が35.8%であったのに対し、令和5年の認定者全体に占める75歳～84

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

歳の割合は 44.5%、85 歳以上の割合が 43.6%となっています。近年、本市では 85 歳以上の認定者が特に増加しています。

■本市の要支援・要介護認定者数の年齢構成（第1号被保険者）

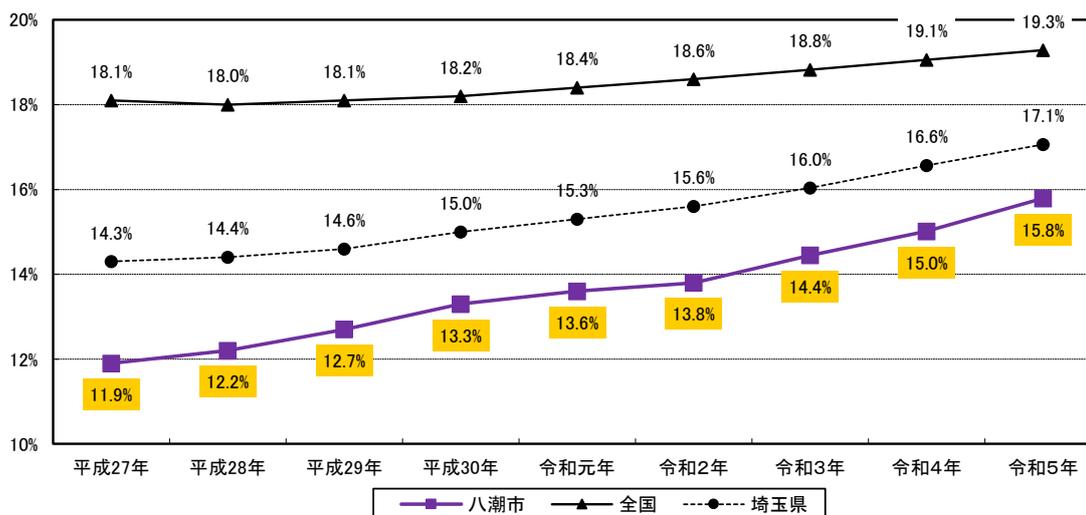


※各年9月末日時点。

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

第1号被保険者の要支援・要介護認定率*の推移を見ると、全国、埼玉県、本市とも認定率が上昇傾向にあります。本市の認定率は全国及び埼玉県の比率を一貫して下回っていますが、平成27年から令和5年にかけて埼玉県の比率が2.8ポイント増加しているのに対し、本市では3.9ポイント増加しており、本市における認定率の伸びが大きくなっています。

■第1号被保険者の要支援・要介護認定率の比較



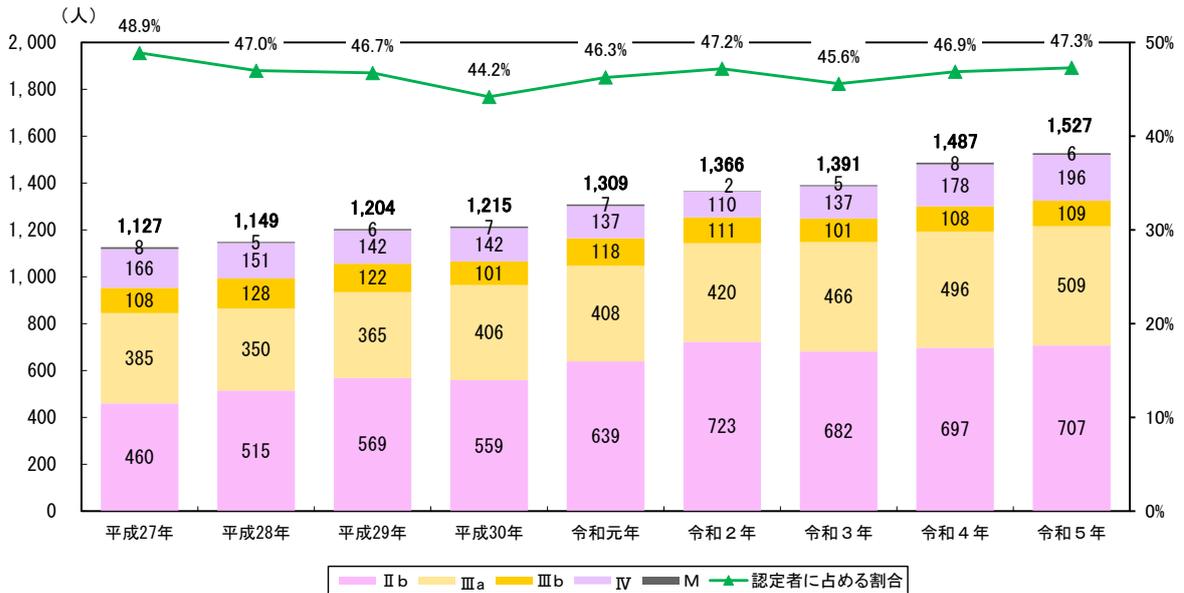
※各年9月末日時点。

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

(2) 認知症高齢者の状況

本市の要支援・要介護認定者のうち、認知症の状態にある人（認知症日常生活自立度がⅡb以上に該当する人）は令和5年3月末時点で1,527人であり、要支援・要介護認定者（65歳以上）全体に占める割合は47.3%となっています。平成27年9月末（1,127人）から400人増加していますが、要支援・要介護認定者全体に占める割合は横ばいとなっています。

■本市の認知症の状態にある人の数の推移



※各年9月末日時点。ただし、令和5年は3月末日時点。

※要介護認定における認定調査員の調査において、認知症日常生活自立度がⅡb以上である認知症の人の人数（第2号被保険者を除く）

（資料）八潮市資料

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

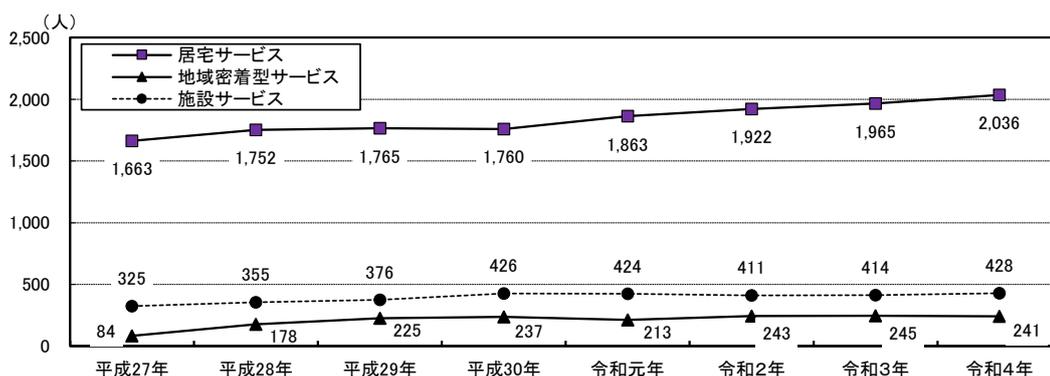
第6章

資料編

(3) サービス利用者数の推移

介護保険サービスの利用者数の推移を見ると、居宅サービスについては令和元年以降増加が続いており、令和4年には2,000人を超えています。一方、地域密着型サービス*、施設サービスについては、横ばいの状態が続いています。

■サービス利用者数の推移



※各年9月の状況。

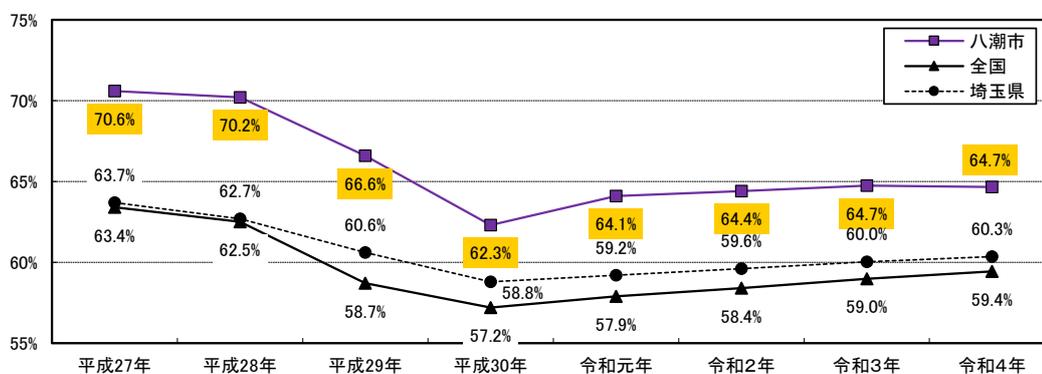
(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

(4) 各サービスの受給率の推移

(ア) 居宅サービス

本市の居宅サービスの受給率(認定者に対する利用者の割合)を見ると、全国及び埼玉県の水準を一貫して上回っており、令和4年時点で64.7%となっています。介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、平成30年にかけて受給率が減少しましたが、令和元年には増加に転じ、その後は横ばいとなっています。

■居宅サービスの受給率の推移



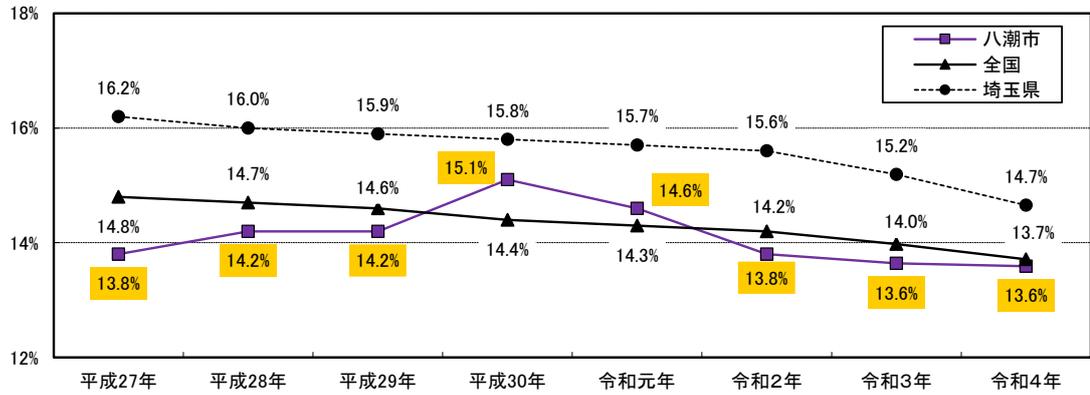
※各年9月の状況。

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(イ) 施設サービス

本市の施設サービスの受給率を見ると、平成30年及び令和元年は全国の水準を上回ったものの、令和2年以降は全国及び埼玉県の水準を下回っています。

■施設サービスの受給率の推移



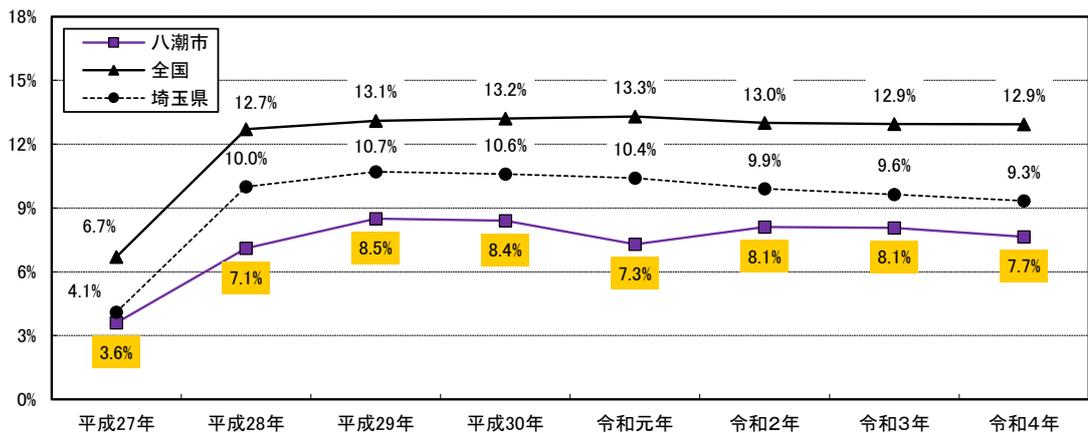
※各年9月の状況。

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(ウ) 地域密着型サービス

本市の地域密着型サービスの受給率を見ると、全国及び埼玉県の水準を一貫して下回っており、令和4年時点で7.7%となっています。

■地域密着型サービスの受給率の推移



※各年9月の状況。

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

3

高齢者実態調査結果の概要

第9期計画の策定に先立ち、高齢者の生活実態と意向、支援サービスの必要性、在宅介護の実態等を把握し、計画策定及び高齢者保健福祉施策の推進のための基礎資料を作成することを目的として、令和5年3月に「高齢者実態調査」を実施しました。

調査の概要は、以下のとおりです。

■調査の概要

(1) 高齢者を対象とした調査

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	市内在住の要介護認定を受けていない 満65歳以上の男女 ①一般高齢者：2,200人 ②事業対象者、要支援高齢者：803人	市内在住の満65歳以上の男女で、要 介護1～5認定者（施設居住者を除 く）：1,200人
抽出方法	①住民基本台帳に基づく無作為抽出 ②全数調査 ※基準日：令和5年1月31日	無作為抽出 ※基準日：令和5年1月31日
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和5年3月6日～31日	
回収結果	回収数：1,970 回収率：65.6%	回収数：694 回収率：57.8%

(2) 事業者を対象とした調査

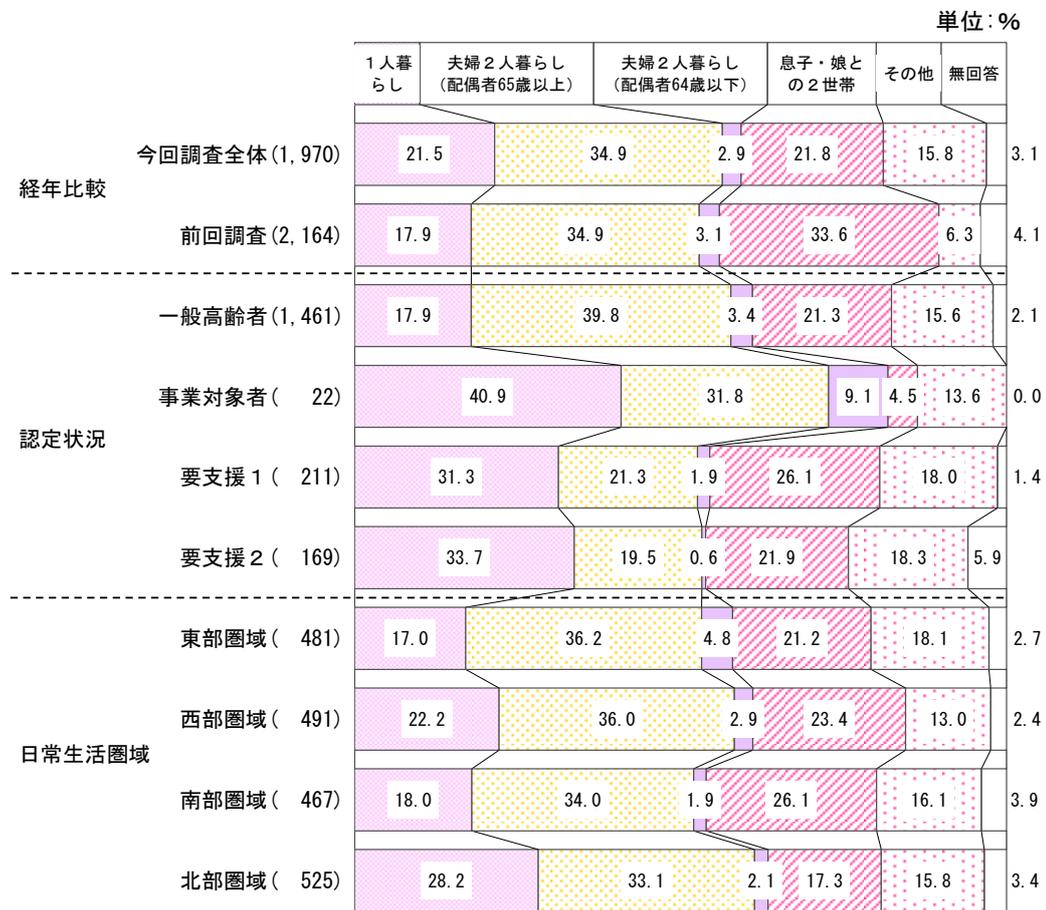
	介護人材実態調査	居所変更実態調査	在宅生活改善調査
調査対象	市内所在の事業所と、当該 事業所で従事している職員	市内所在の施設・居住系 サービス事業所	市内所在の居宅介護支援 事業所・小規模多機能型 居宅介護と、当該事業所 で従事している職員
調査方法	郵送配布・郵送回収		
調査期間	令和5年3月6日～31日		
回収結果	回収数：41 回収率：85.4%	回収数：17 回収率：89.5%	回収数：15 回収率：83.3%

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(ア) 家族構成

回答者の家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が全体の3割台半ばであり、「息子・娘との2世帯」「1人暮らし」がそれぞれ2割強となっています。前回調査（令和2年度実施）から今回調査にかけて、「息子・娘との2世帯」は11ポイント減少しています。

認定状況別に見ると、要支援1と要支援2では「1人暮らし」が3割強となっています。また、日常生活圏域別に見ると、北部圏域では「1人暮らし」が3割弱で、他の圏域の割合を上回っています。



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

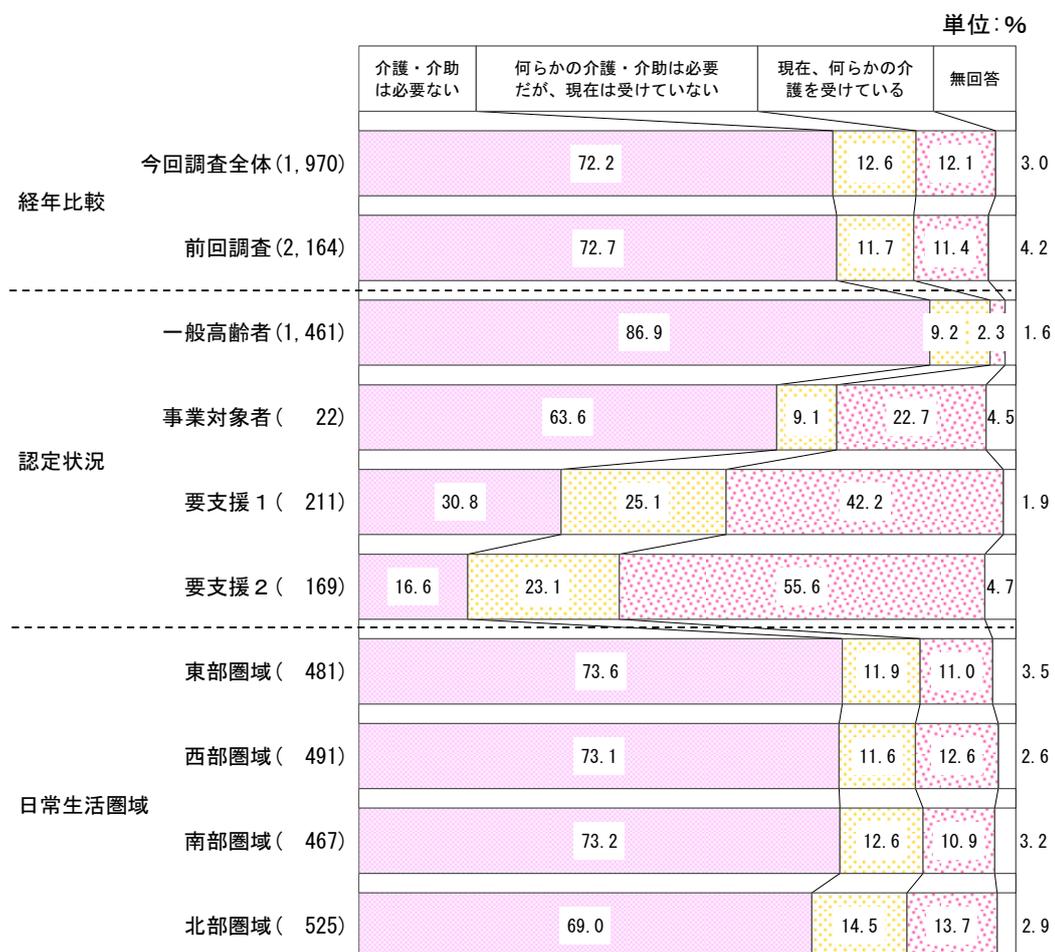
第6章

資料編

(イ) 介護・介助の必要性

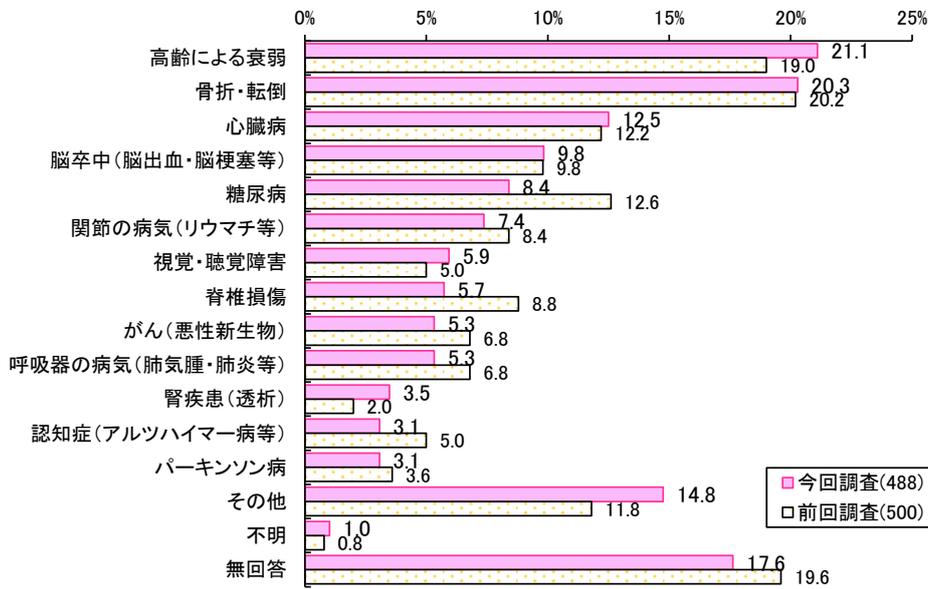
普段の生活での介護・介助の必要性についてうかがったところ、全体の7割強が「介護・介助は必要ない」と回答しており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」がそれぞれ1割強となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者の9割弱が「介護・介助は必要ない」であるのに対し、要支援1と要支援2では「現在、何らかの介護を受けている」が「介護・介助は必要ない」を上回っています。要支援2の「現在、何らかの介護を受けている」は5割台半ばとなっています。



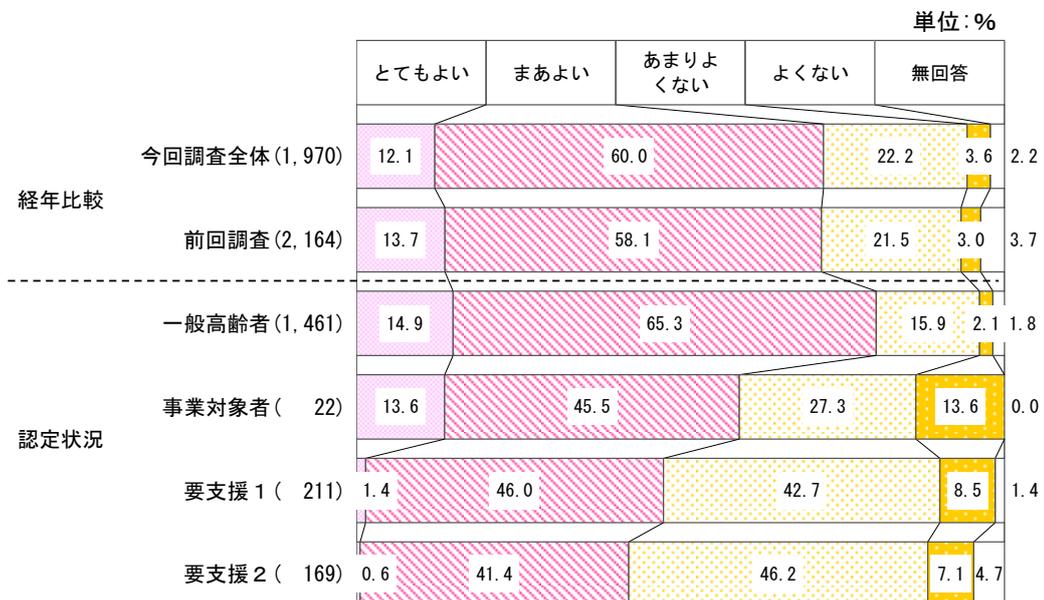
(ウ) 介護・介助が必要となった主な要因

普段の生活で何らかの介護・介助を必要としている高齢者に対して、介護・介助が必要になった原因をうかがったところ、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」がいずれも2割強、「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が1割前後となっています。



(エ) 自身の健康感

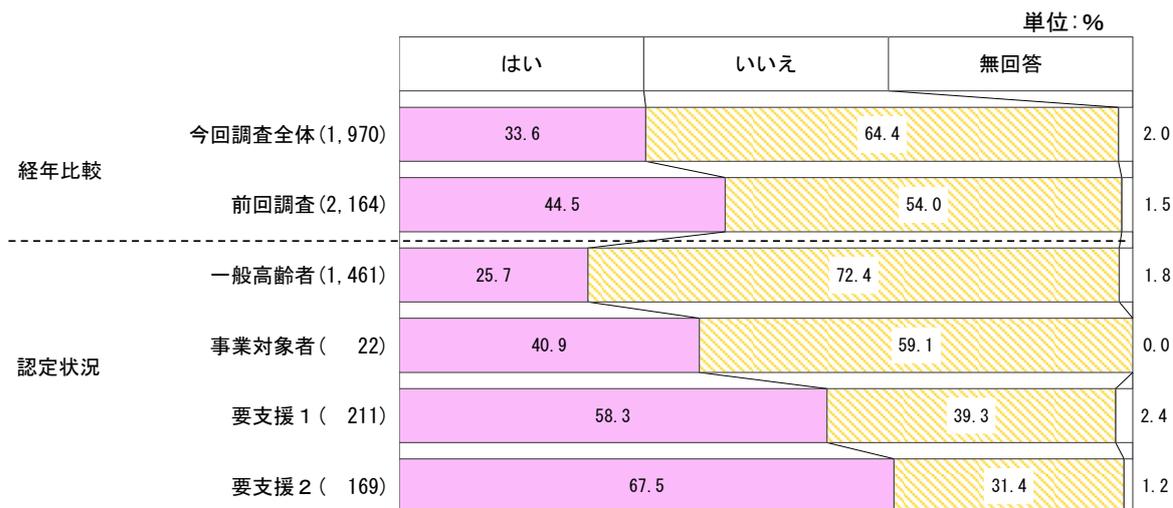
現在の健康状態についてうかがったところ、全体の7割強が健康（「とてもよい」「まあよい」の合計）と回答しています。認定状況別に見ると、一般高齢者の8割が健康と回答しているのに対し、要支援1と要支援2では4割台にとどまっております。健康ではない（「あまりよくない」「よくない」の合計）という回答が上回っています。



(オ) 外出の状況

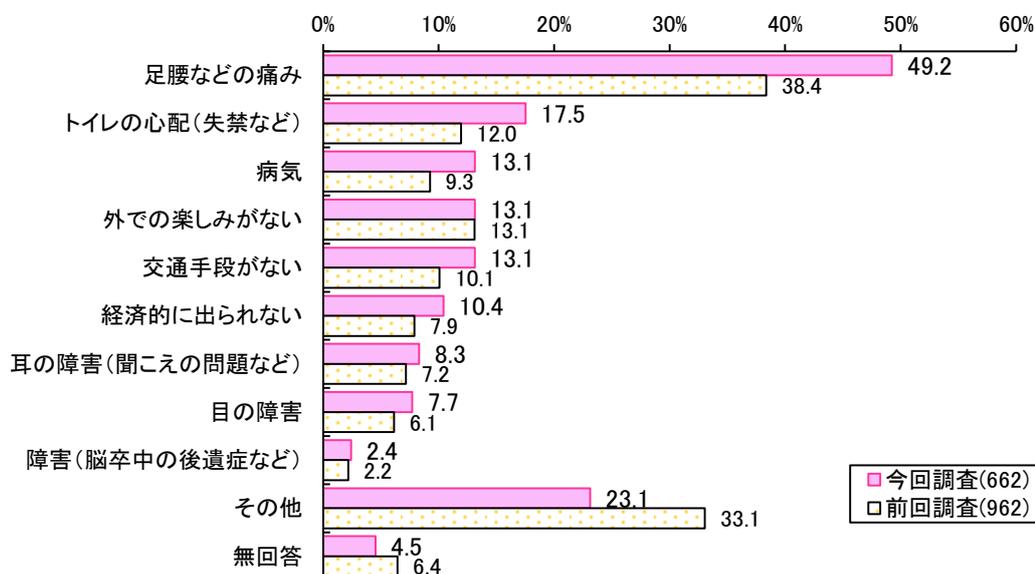
外出を控えているかについてうかがったところ、全体の3割強が外出を控えていると回答しており、この値は前回調査（令和2年度実施）の割合を10ポイント下回っています。

認定状況別に見ると、一般高齢者で外出を控えているのは2割台半ばであるのに対し、要支援1では6割弱、要支援2では7割弱が外出を控えていると回答しています。



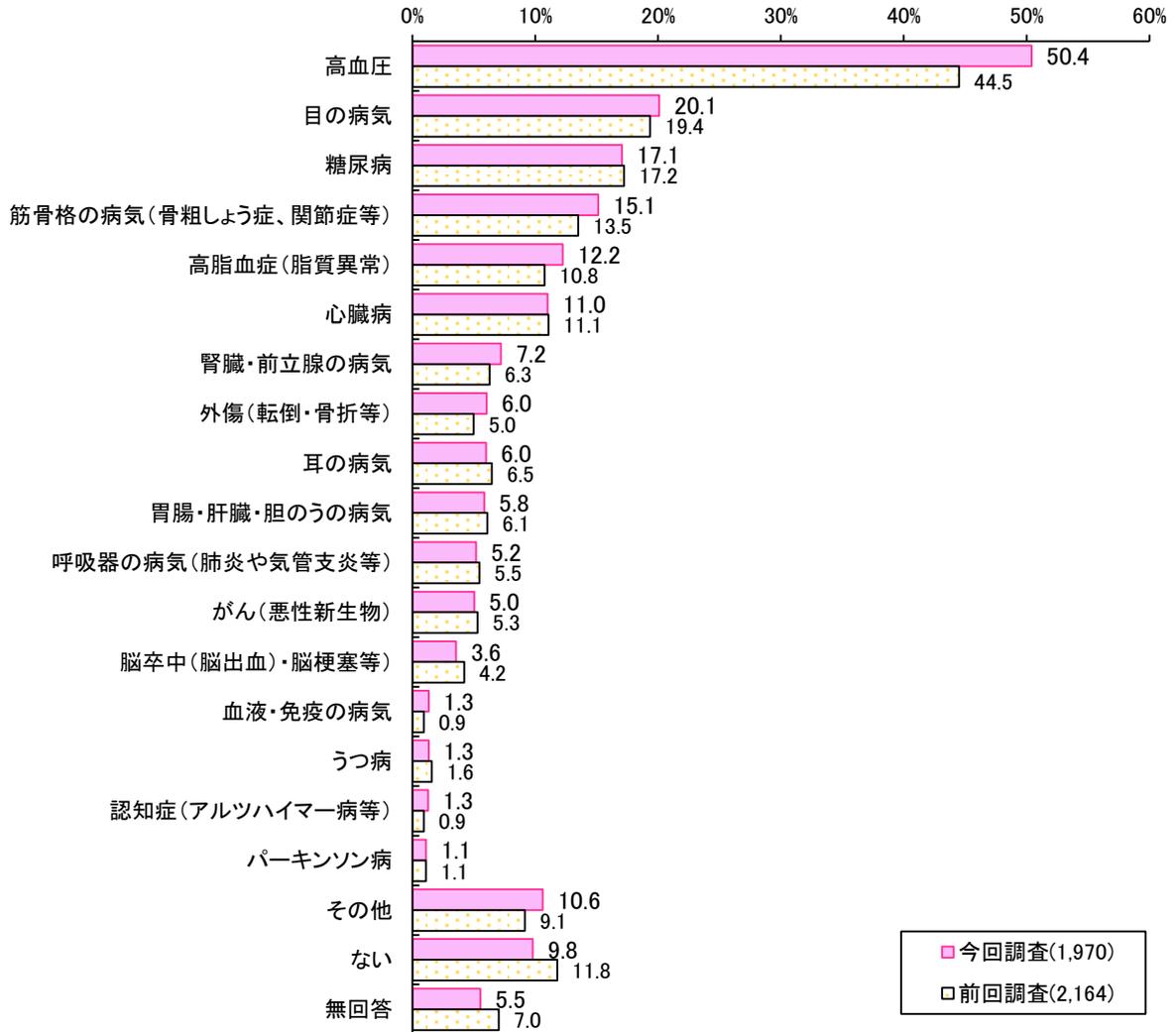
外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が5割弱を占めているほか、「トイレの心配（失禁など）」が2割弱、「病気」「外での楽しみがない」「交通手段がない」が1割強となっています。

前回調査（令和2年度実施）から今回調査にかけて、「足腰などの痛み」は10ポイント、「トイレの心配（失禁など）」は5ポイント増加しています。



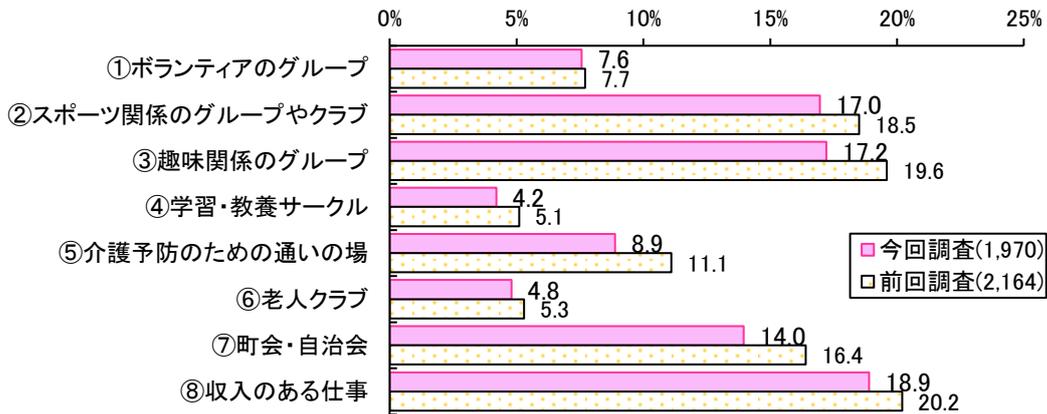
(カ) 治療中の病気

現在治療中、又は後遺症のある病気についてうかがったところ、全体の5割が「高血圧」と回答しています。このほか、「目の病気」「糖尿病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が2割前後となっています。



(キ) 会やグループへの参加状況

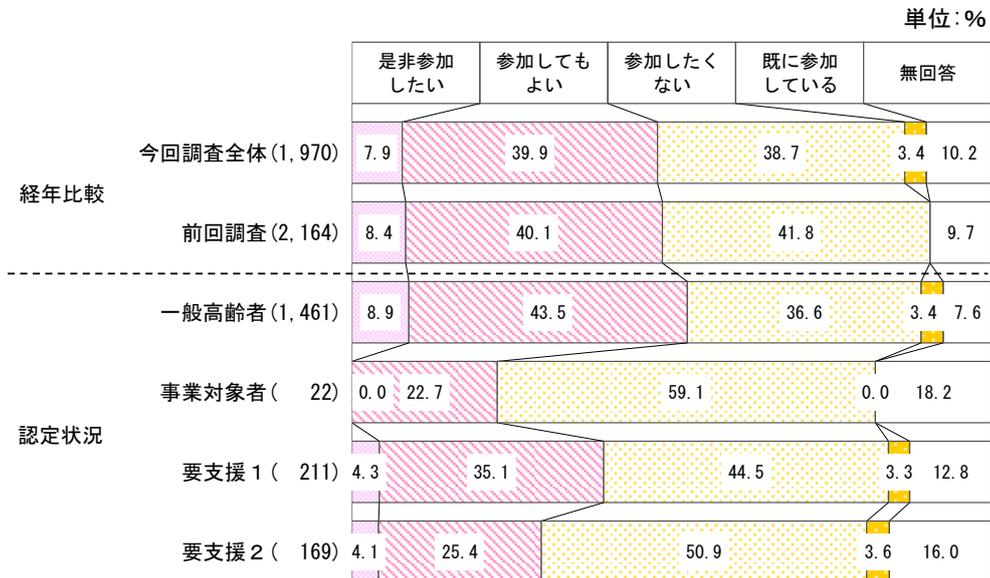
会やグループ活動への参加状況についてうかがったところ、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」に年に数回以上参加しているという回答が2割弱となっています。8種類の活動いずれについても、前回調査（令和2年度実施）から今回調査にかけて、参加しているという回答が減少しています。



(ク) 地域活動への参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向についてうかがったところ、全体の1割弱が「是非参加したい」、ほぼ4割が「参加してもよい」と回答しており、「既に参加している」（3.4%）を加えた全体の5割強が活動への参加を肯定的に捉えていることが分かります。一方、「参加したくない」という回答は4割弱となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計が5割強であるのに対し、要支援1では4割弱、要支援2ではほぼ3割にとどまっており、要支援1と要支援2では「参加したくない」が「是非参加したい」「参加してもよい」の合計を上回っています。

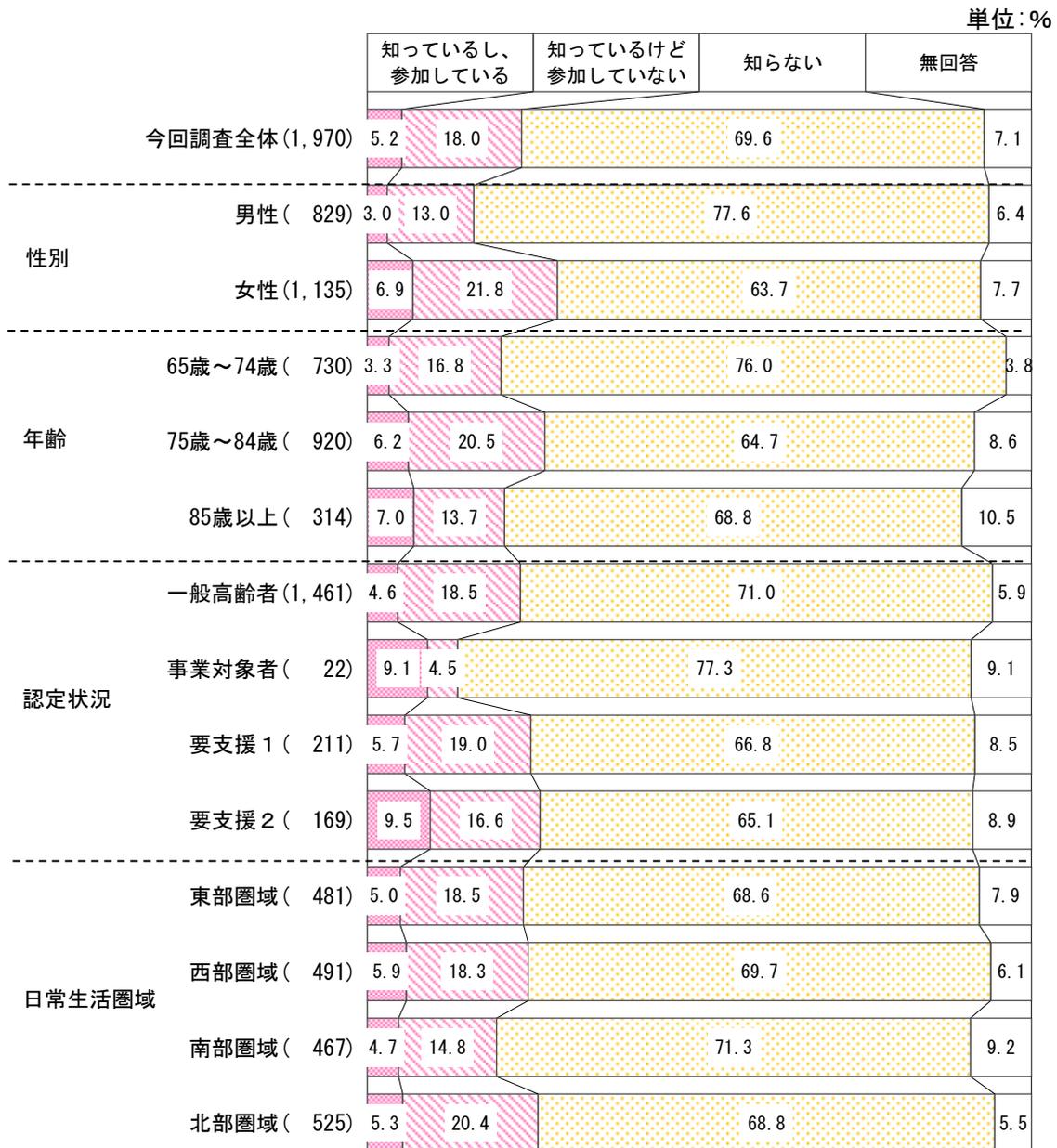


(ケ) 介護予防事業・フレイルチェック事業の認知度

市が実施する介護予防事業やフレイルチェック事業についてうかがったところ、「知らない」がほぼ7割を占めており、「知っているけど参加していない」が2割弱、「知っているし、参加している」が1割を下回っています。

男女別に見ると、女性は「知っているし、参加している」「知っているけど参加していない」の合計が3割弱であり、男性を12ポイント上回っています。また、年齢別に見ると、75歳～84歳では「知っているし、参加している」「知っているけど参加していない」の合計が3割弱であり、他の年代を6ポイント上回っています。

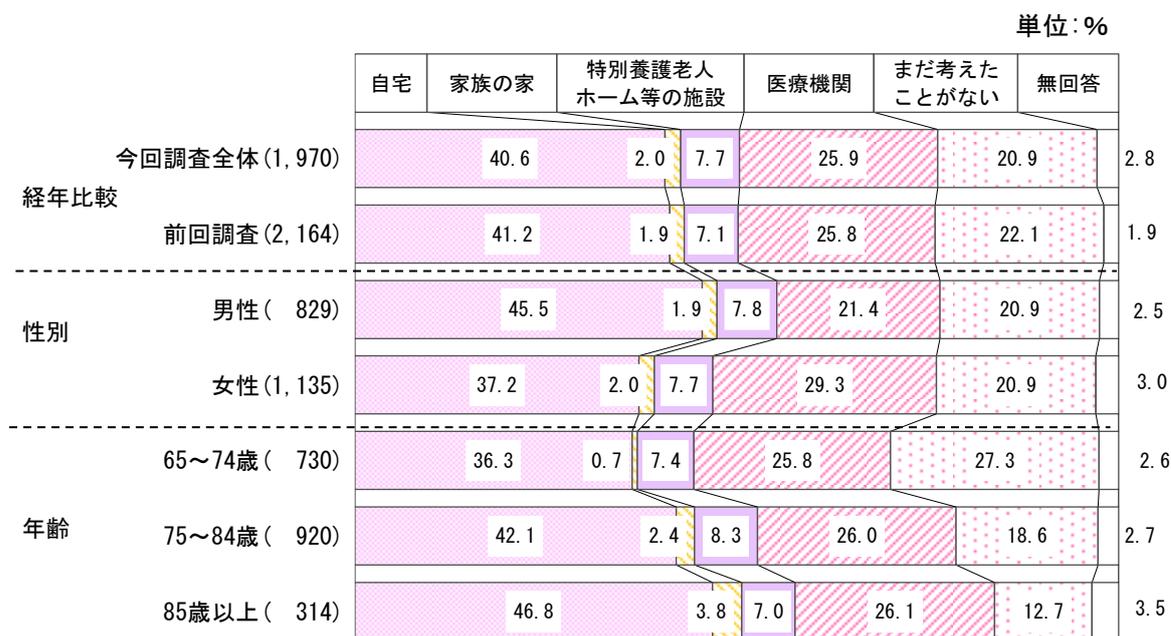
日常生活圏域別に見ると、南部圏域では「知っているし、参加している」「知っているけど参加していない」の合計が2割を下回っています。



(コ) 終末期に過ごしたい場所

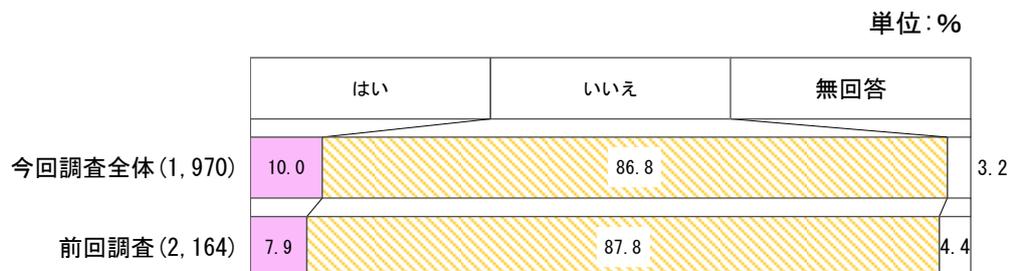
「終末期」を迎えた場合に過ごしたい場所についてうかがったところ、「自宅」が4割強で最も多く、「医療機関」が2割台半ば、「特別養護老人ホーム等の施設」が1割弱となっています。このほか、「まだ考えたことがない」が2割強となっています。

男女別に見ると、男性は「自宅」が4割台半ば、女性は「医療機関」が3割弱となっています。また、年齢別に見ると、「自宅」の割合は年代とともに増加しており、85歳以上では5割弱となっています。

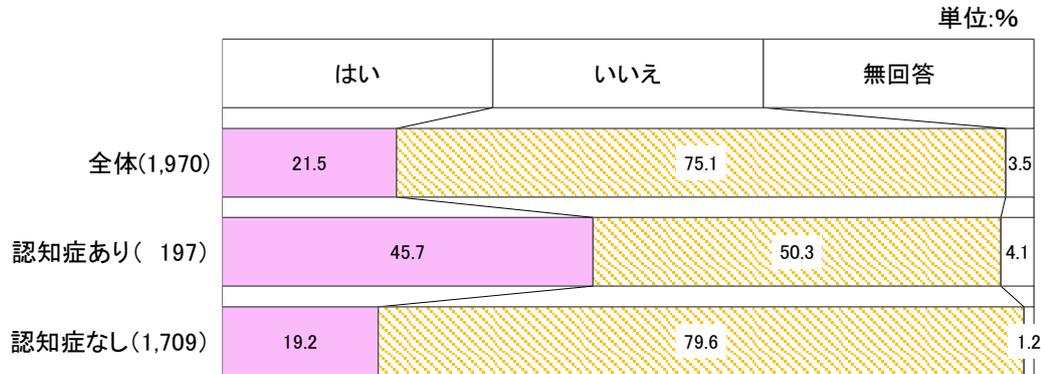


(サ) 認知症の状況

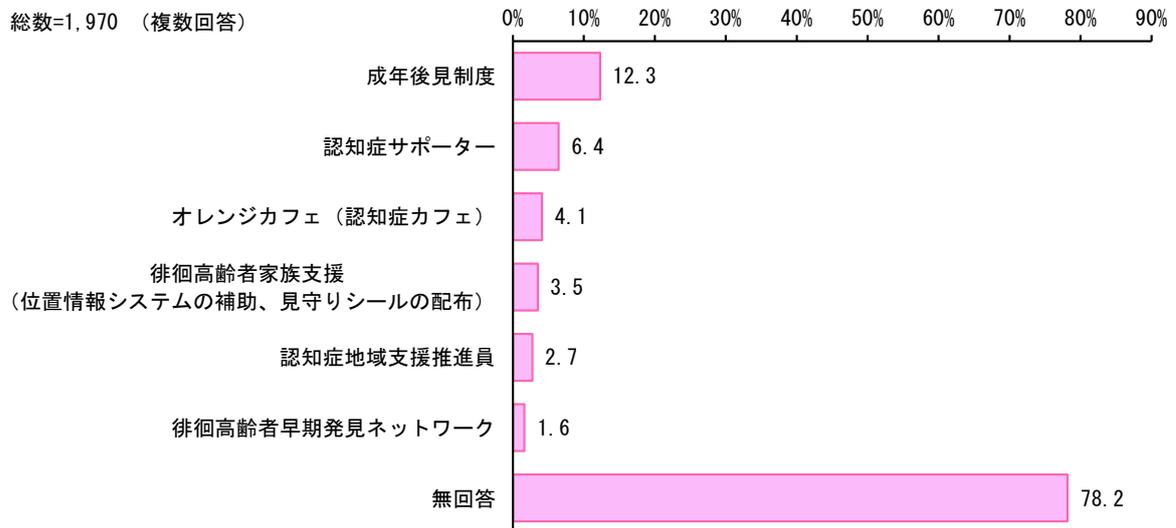
認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいるかどうかについてうかがったところ、全体の9割弱がいないと回答しています。



認知症の相談窓口を知っているかについてうかがったところ、知っているという回答は全体の2割強となっており、知らないという回答が7割台半ばを占めています。回答者本人又は家族に認知症の症状があるという人であっても、相談窓口を知っているのは5割弱にとどまっています。

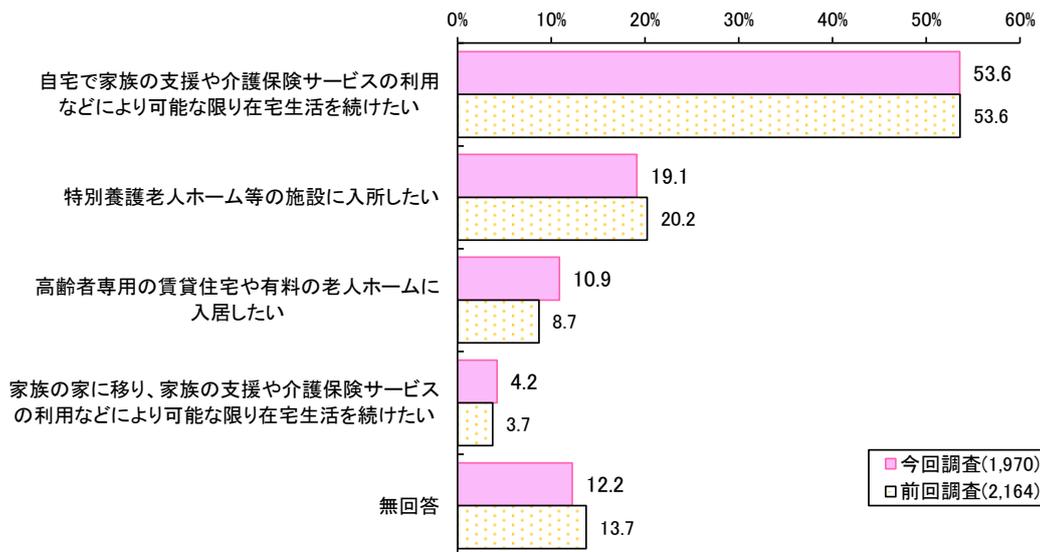


市で実施している認知症総合施策についてうかがったところ、知っている施策として最も多い回答は「成年後見制度*」が1割強であるものの、この他の施策についてはいずれも1割を下回っています。



(シ) 在宅生活を続けることが難しくなった場合の希望

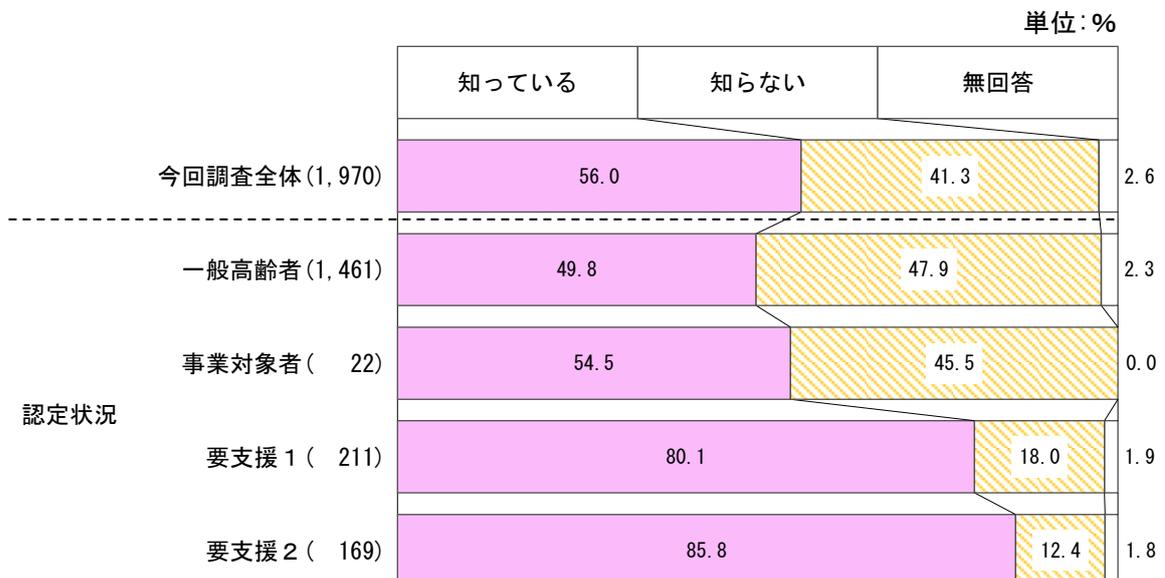
今後、住み慣れた地域で自立した在宅生活を続けていくことが難しくなった場合に希望する対応についてうかがったところ、「自宅で家族の支援や介護保険サービスの利用などにより可能な限り在宅生活を続けたい」が5割強で最も多く、「特別養護老人ホーム等の施設に入所したい」が2割弱、「高齢者専用の賃貸住宅や有料の老人ホームに入居したい」が1割強となっています。



(ス) 地域包括支援センターの認知度

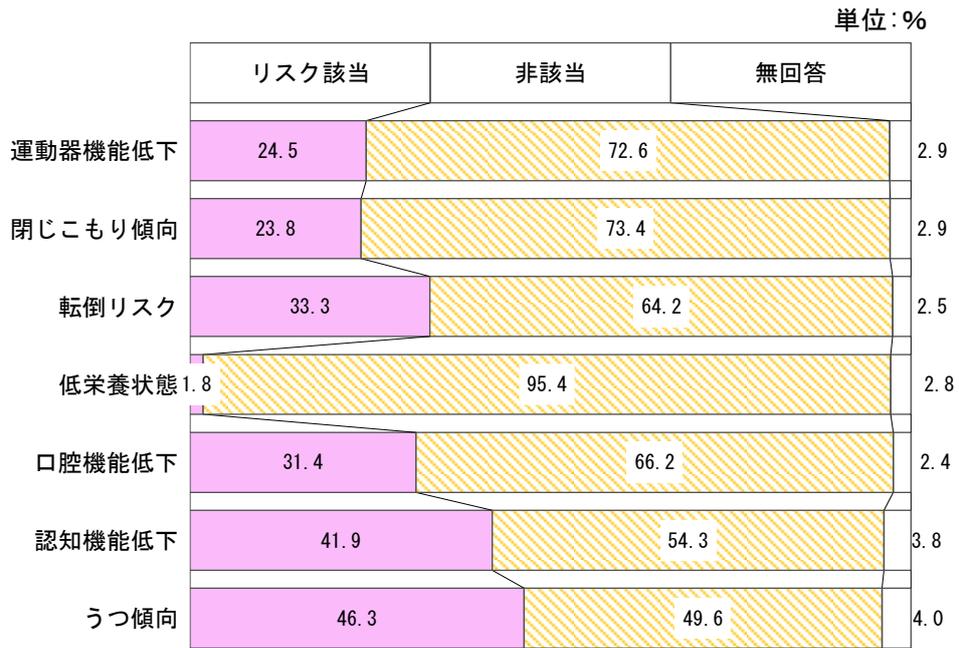
市内4か所の地域包括支援センターを知っているという回答が6割弱、知らないという回答が4割強となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者で知っているのはほぼ5割であるのに対し、要支援1と要支援2では8割台を占めています。

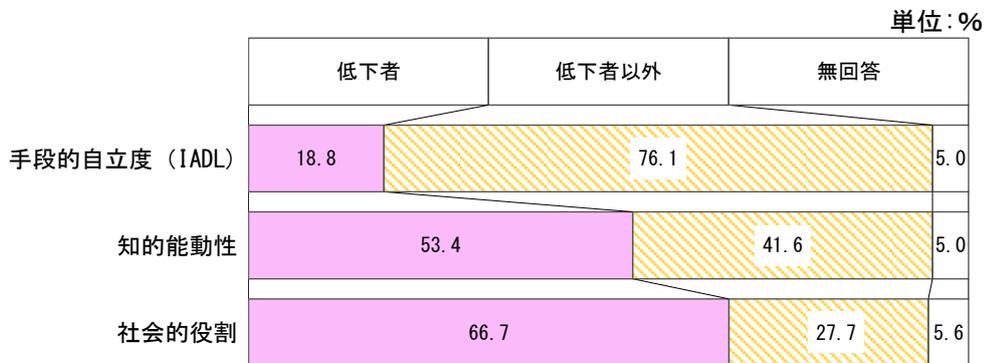


(セ) 生活機能評価

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、「運動器機能低下」「閉じこもり傾向」「転倒リスク」「低栄養状態」「口腔機能低下」「認知機能低下」「うつ傾向」のそれぞれについて、リスクを有する高齢者の状況を分析したところ、運動器機能低下と閉じこもり傾向ではリスク該当者が2割強、転倒リスクと口腔機能低下ではリスク該当者が3割強、認知機能低下とうつ傾向ではリスク該当者が4割台となっています。



また、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標の状況を見ると、手段的自立度（IADL*）の低下者の割合が2割弱、知的能動性の低下者の割合は5割強、社会的役割の低下者の割合は7割弱となっています。



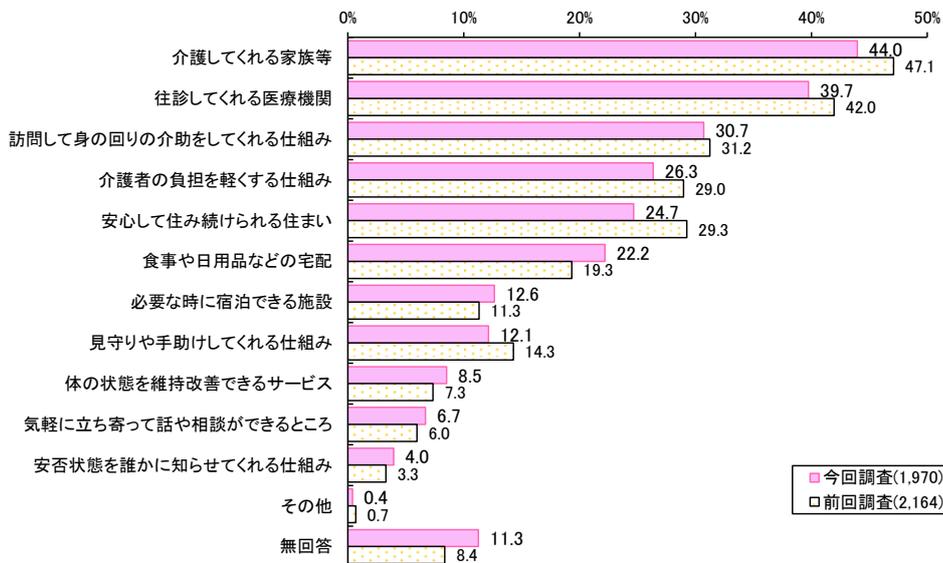
■ 日常生活圏域別に見た生活機能評価結果

(単位：%)

	市全体	東部 圏域	西部 圏域	南部 圏域	北部 圏域
運動器機能低下	24.5	26.2	24.8	22.3	24.2
閉じこもり傾向	23.8	24.5	23.4	23.6	23.2
転倒リスク	33.3	35.1	33.4	30.4	34.1
低栄養状態	1.8	2.1	2.2	1.1	1.9
口腔機能低下	31.4	30.1	33.4	29.3	32.0
認知機能低下	41.9	44.5	41.1	37.3	44.0
うつ傾向	46.3	47.8	46.8	43.3	47.0
IADL 低下者	18.8	19.4	18.1	18.4	19.4
知的能動性低下者	53.4	54.5	52.4	51.4	55.0
社会的役割低下者	66.7	70.3	67.2	61.5	67.7

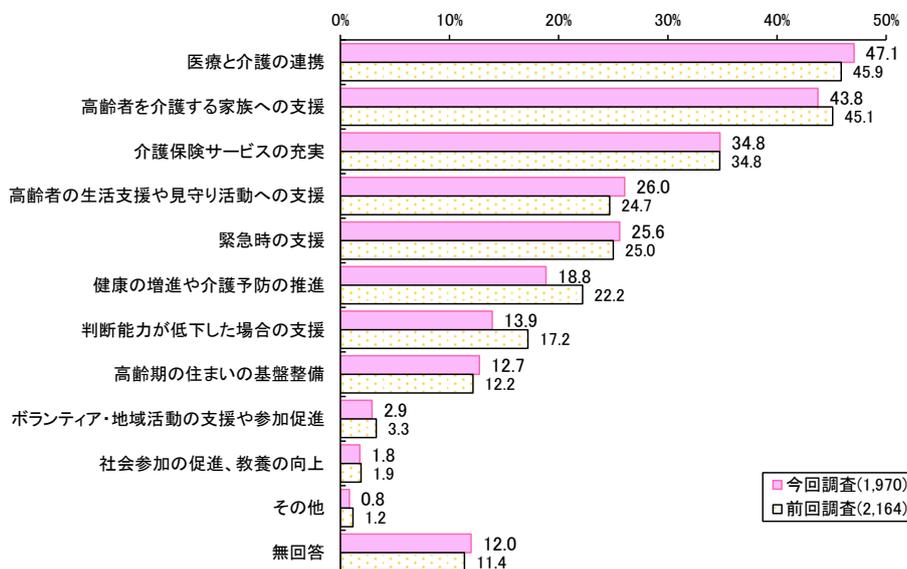
(ソ) 在宅生活継続のために重要なこと

介護や医療を必要とする状態になっても、在宅生活を続けるために重要だと思うものについてうかがったところ、「介護してくれる家族等」「往診してくれる医療機関」が4割前後となっており、「訪問して身の回りの介助をしてくれる仕組み」が3割強、「介護者の負担を軽くする仕組み」が3割弱で続きます。



(タ) 市が重点を置くべき取組

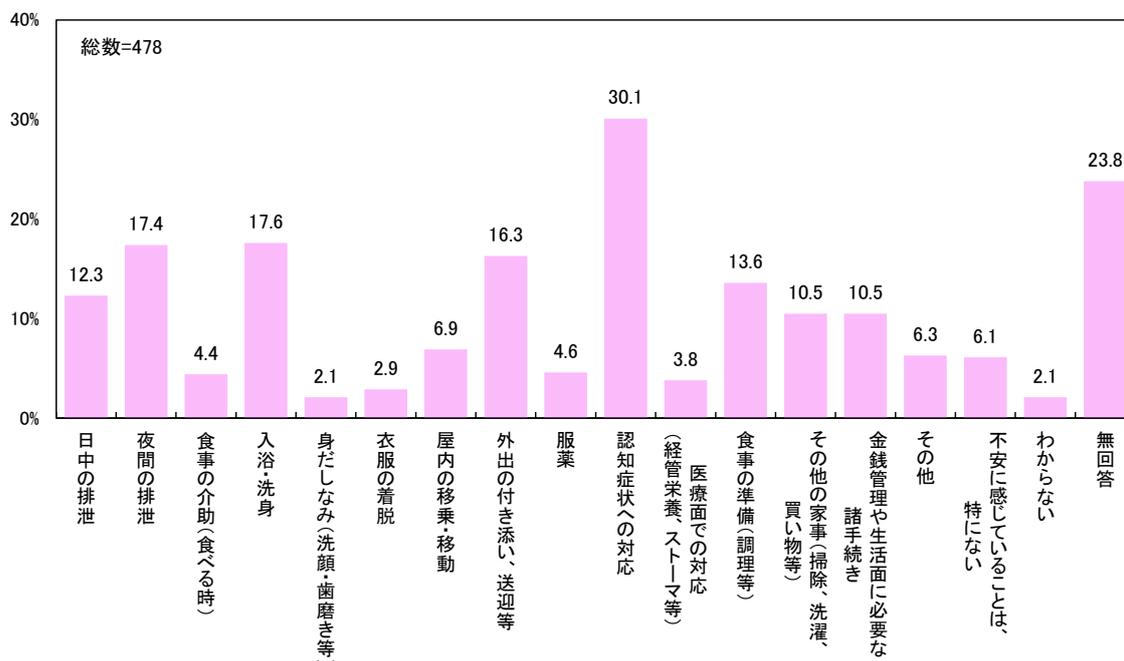
今後、市が高齢者の保健福祉や介護予防等に関する取組を進めていく上で重要なことについてうかがったところ、「医療と介護の連携」が5割弱で最も多く、「高齢者を介護する家族への支援」が4割強、「介護保険サービスの充実」が3割台半ば、「高齢者の生活支援や見守り活動への支援」が3割弱で続きます。



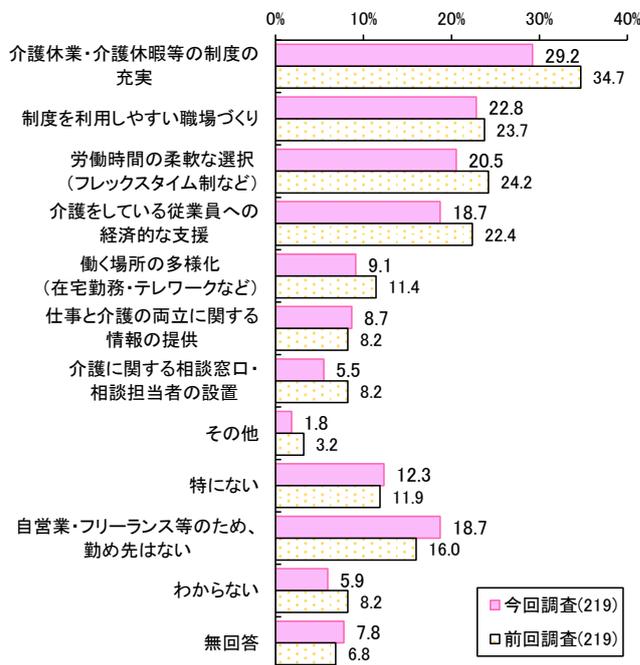
(2) 在宅介護実態調査結果

(ア) 現在の生活を継続する上で不安に感じる介護

要支援・要介護高齢者を主に介護している家族・親族が、現在の生活を継続していくに当たって不安に感じる介護の内容として、「認知症状への対応」が3割、「入浴・洗身」「夜間の排泄」が2割弱となっています。不安に感じることはないという家族・親族は1割を下回っており、多くの介護者が様々な不安を抱えながら介護に取り組んでいることが分かります。



(イ) 効果的な仕事と介護の両立支援策

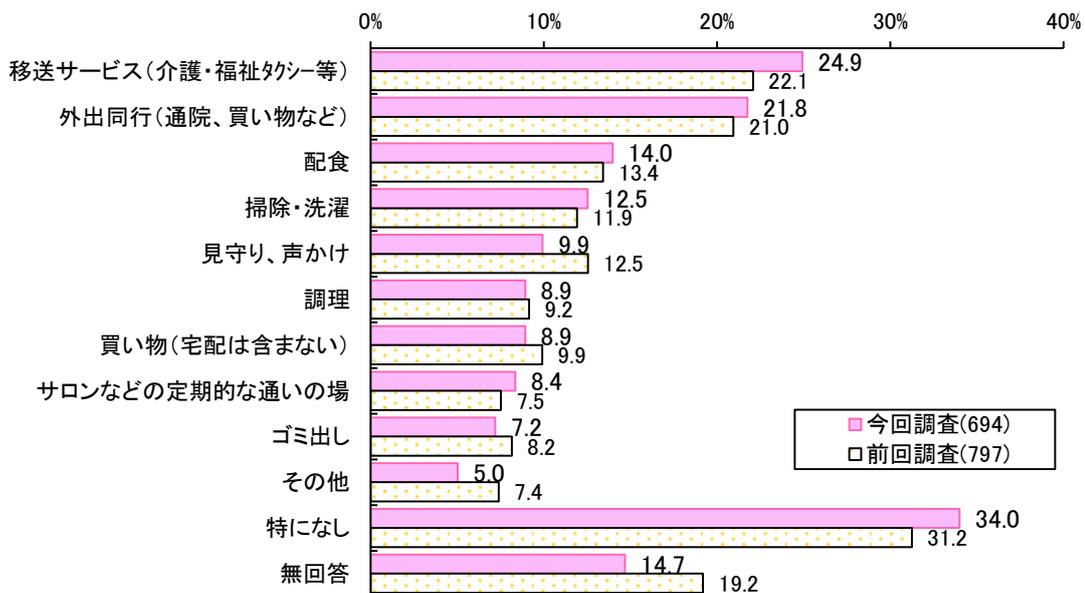


仕事と介護の両立に効果がある支援策としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が3割弱で最も多く、「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が2割強で続きます。

前回調査(令和2年度実施)と比較すると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」は今回調査・前回調査とも最も多い回答であるものの、前回調査から今回調査にかけて5ポイント減少しています。

(ウ) 在宅生活の継続のために必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じるサービスとしては、移送サービス(介護・福祉タクシー等)が2割台半ば、外出同行(通院、買い物など)が2割強となっており、前回調査(令和2年度実施)と同様に多くなっています。



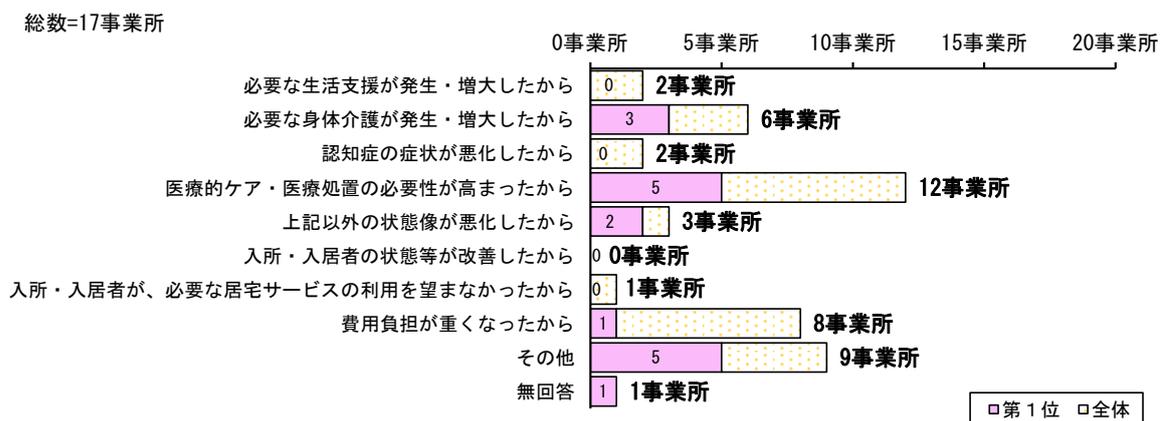
(3) 在宅生活改善調査等の結果

(ア) 市内事業所の過去1年間の職員の採用・離職状況【介護人材実態調査】

	回答事業所数	採用者数	離職者数
全体	39 事業所	120 人	120 人
施設・居住系サービス	15 事業所	71 人	77 人
通所系サービス	12 事業所	22 人	21 人
訪問系サービス	7 事業所	9 人	6 人
無回答	5 事業所	18 人	16 人

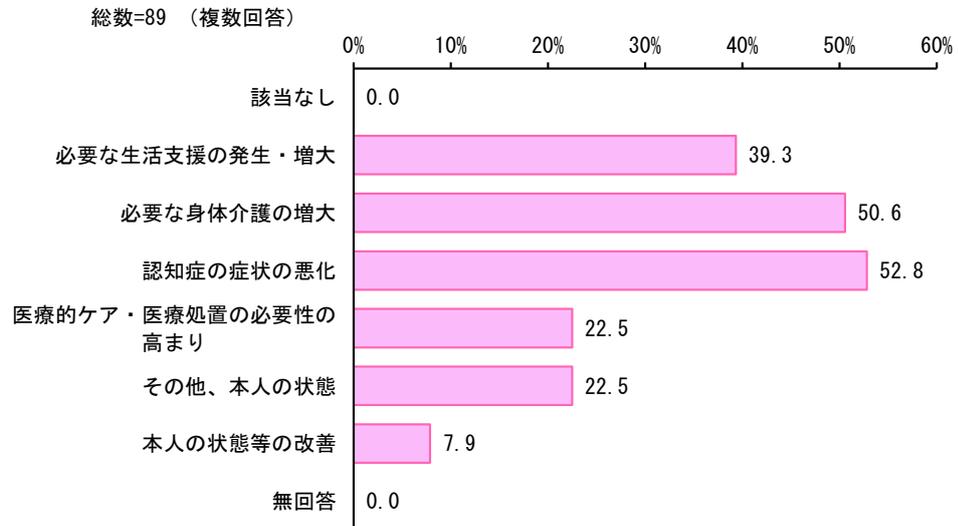
市内の介護サービス事業所における過去1年間の介護職員の採用者数、離職者数は、いずれも120人となっています。通所系サービス、訪問系サービスでは職員数が増加していますが、施設・居住系サービスは職員数が減少しています。

(イ) 過去1年間の施設からの退去者の理由【居所変更実態調査】



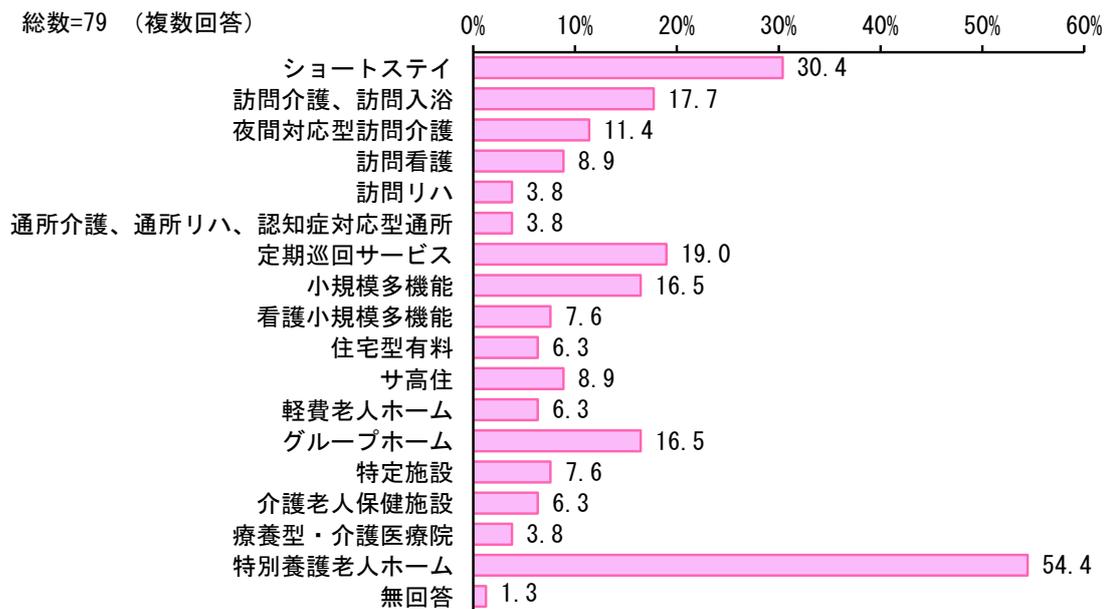
市内の施設・居住系事業所における過去1年間の退去者の総数は390人（死亡含む）となっています。退去する理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」「費用負担が重くなったから」「必要な身体介護が発生・増大したから」といった理由が多くなっています。

(ウ) 在宅生活の維持が難しくなっている理由【在宅生活改善調査】



在宅の要介護高齢者のうち、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっていると思われる人について、その理由を調査したところ、「認知症の症状の悪化」（薬の飲み忘れや金銭管理など）、「必要な身体介護の増大」（日中の排泄や移乗・移動など）が5割強で多く、「必要な生活支援の発生・増大」が4割弱で続きます。

こうした状況を改善するために適切と思われるサービスとして、下のグラフのとおり特別養護老人ホームやショートステイといったサービスが多く挙げられていますが、この他にも定期巡回サービスや小規模多機能型居宅介護、グループホームといった地域密着型のサービスを挙げる回答も見られます。



4

第8期計画期間中の実績

第9期計画を策定するに当たり、第8期計画の実績と課題を第8期計画の体系に沿って整理します。

(1) 基本目標1 いきいきと活力ある高齢期を過ごすための取組～元気に生きがいをもって～

- ①「地域福祉活動等への参加促進」(施策の展開1)として、老人福祉センター事業、高齢者ふれあいの家への支援、シルバー人材センターや老人クラブに対する支援、健康づくり事業等の取組を行いました。高齢者ふれあいの家については、生活支援コーディネーター*と連携し、新たに3か所(令和3年度1か所、令和4年度2か所)開設することができました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地域交流に係る事業など、多くの人が集まって行う取組が中止となったり、人数制限付きでの実施となりました。また、老人福祉センターの老朽化や機能強化への対応が必要であること、シルバー人材センター・老人クラブの会員数拡大、健康づくり事業の周知等の工夫が今後必要となります。
- ②「介護予防の推進」(施策の展開2)として、フレイルチェック事業、八潮いこい体操への専門職の派遣や介護支援ボランティア制度等の一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービスを行いました。フレイルチェック事業については、令和2年度から東京大学高齢社会総合研究機構が開発したプログラムに基づいた取組を本格的に実施しており、毎月1回定期的にフレイルチェック測定会*を開催しています。また、介護予防・生活支援サービスのうち、訪問型サービスAについては、利用者数が増加傾向にあります。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、一部事業の中止や開催回数減、参加者数の伸び悩み等の影響が見られました。今後は各種事業のさらなる普及啓発や、高齢者がボランティアとして活躍できる仕組みの検討、フレイル予防に特化した介護予防教室の開催、介護予防・生活支援サービスのうち訪問型サービスC及び通所型サービスCの実施方法の検討や、通所型サービスにおける訓練により機能が改善した後の機能維持を図る方法の検討が必要となります。
- ③「住まいの支援」(施策の展開3)として、軽費老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を周知し、利用の促進を図りました。

■基本目標1の数値目標と実績

指標名【事業名】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
施策の展開1				
設置数 取組3 高齢者の憩いの場づくり	4 か所	5 か所	6 か所	8 か所
		5 か所	7 か所	
施策の展開2				
体操教室参加者数 取組2 一般介護予防事業 ②介護予防普及啓発事業	335 人	800 人	840 人	880 人
		349 人	337 人※	
登録人数 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	70 人	100 人	105 人	110 人
		49 人	53 人	
受入施設数 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	26 か所	27 か所	29 か所	30 か所
		25 か所	25 か所	
フレイルチェック測定会 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	—	12 回	12 回	12 回
		10 回	12 回	
オレンジカフェ* 取組2 一般介護予防事業 ⑤介護支援ボランティア制度の実施	23 回	48 回	48 回	48 回
		31 回	39 回	

※参加者のうち、70歳から79歳の人数

(2) 基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組～地域の支援が必要になったら～

- ①「地域包括ケアシステムの推進」(施策の展開1)として、地域包括支援センター事業、各種地域ケア会議、生活支援体制の充実等の各取組を実施しました。地域包括支援センターでは、高齢者のワンストップ窓口として様々な相談に対応できる体制づくりに努めるとともに、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を実施しました。今後は高齢者支援の対応力向上のため、職員向けの研修会等を実施し、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。生活支援体制の充実に関しては、第1層、第2層生活支援コーディネーターを配置して取組を実施しましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、令和3年度は地域住民等を構成員とする第2層協議体の活動が予定通り開催できない面がありました。今後、住民主体の互助*の取組を進めるため、さらに生活支援体制を住民へ周知することや、第2層における有効な取組を他地域でも生かすため、生活支援コーディネーター連絡会における働きかけを通して、高齢者の生活支援体制の構築に努めることが必要です。
- ②「地域で見守る高齢者支援体制の推進」(施策の展開2)として、高齢者の見守り体制の充実、在宅福祉サービス、権利擁護支援といった取組を実施しました。在宅福祉サービスについては、対象要件の見直しを行うなど、各事業ともニーズに対して適切に対応することができていますが、さらなる事業の周知が必要となります。また、権利擁護支援については、申立人のいない高齢者に対して成年後見制度における市長申立を行っているところですが、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への支援体制について、市民に対する積極的な情報提供を行うことが必要です。
- ③「認知症総合施策の推進」(施策の展開3)として、認知症等に関する啓発、早期発見・早期対応と介護者支援のための取組・認知症バリアフリー推進のための「チームオレンジ」の整備についての検討といった各取組を実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、オレンジカフェ(認知症カフェ)の参加人数を制限したこともあり、十分な交流や情報交換ができない時期もありましたが、感染予防対策を講じた上で、継続実施することができました。また、認知症サポーター*の活躍の場など、地域における認知症ケア向上を図るための取組が必要です。
- ④「社会福祉協議会との連携」(施策の展開4)として、八潮市社会福祉協議会が実施する生涯学習活動の啓発事業、各種福祉事業と緊密な連携を図り、事業の利用を支援しました。ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者等の仲間づくり・生きがいづくりとして有効な「ふれあいサロン」については、新型コロナウイルス感

染症の感染拡大防止に伴って活動を自粛することとなりましたが、令和4年度以降は再開する支部で活動回数が増加する一方、自粛を継続している支部もあります。また、ひとり暮らし高齢者の見守り活動における災害時情報提供活動を、市の災害時要援護者情報の登録に移行するための準備を進めています。

■基本目標2の目標と実績

指標名【事業名】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
実績値				
実績値				
施策の展開1				
検討ケース長期目標達成率	69.2%	72.0%	73.0%	75.0%
取組4 地域ケア会議		94.6%	81.6%	
施策の展開3				
認知症サポーター養成数	5,082人	5,400人	5,600人	5,800人
取組1 認知症等に関する啓発		5,135人	5,446人	
協力事業者数	183件	190件	200件	210件
取組2 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援 ⑤徘徊高齢者早期発見ネットワーク		185件	185件	
位置探索システム利用料補助	24件	25件	30件	35件
取組2 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援 ⑥徘徊高齢者の家族支援		18件	17件	
見守りシール配布数	8件	12件	15件	18件
取組2 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援 ⑥徘徊高齢者の家族支援		3件	4件	

(3) 基本目標3 介護保険サービスの充実に向けた取組～介護が必要になったら～

①「介護保険事業の円滑な実施と基盤整備の推進」(施策の展開1)として、介護サービス相談員の派遣や介護離職防止のための家族介護教室*の実施、介護給付の適正化、施設サービスや地域密着型サービスの整備、感染症対策・災害時対応等の取組を実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービス相談員が訪問できない期間や事業所があったこと、家族介護教室で実技講習ができなかったこと等の制約がありましたが、全体として概ね順調に取組を実施することができました。施設サービスについては、計画期間中に介護老人福祉施設の整備(1か所)が進行していますが、地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護については令和3年度、4年度の事業者募集に対する応募がなく、計画的な整備ができていません。

(4) 基本目標4 住み慣れたところで尊厳ある終末期を迎えるための取組 ～いつまでも自分らしく～

①「在宅医療・介護の連携」(施策の展開1)として、在宅医療・介護連携事業、看取りに向けた支援を行いました。在宅医療・介護連携事業については、草加八潮医師会在宅医療サポートセンター*に業務委託し、各事業を計画的に実施しました。施設での看取りについては、嘱託医や介護サービス事業所の職員体制の状況により、看取りができなくなった施設があることから、市内全施設での看取り実施体制を整備することが必要です。

(5) 第8期計画のまとめ

第8期計画で設定した4つの基本目標に位置付けた取組のうち、一部については新型コロナウイルス感染症の影響により十分な実施ができなかったものの、大半は概ね計画どおり実施できました。

全体として、計画期間を通して本市における高齢者保健福祉施策が進捗したと考えられますが、今後の高齢者人口、特に後期高齢者人口の増加に伴い、各種事業対象者や要介護認定者の増加、地域で高齢者を支える担い手の確保が課題となります。あわせて、市が行う各種取組についての情報が高齢者のもとに的確に届き、必要な支援が十分行き届くようになるための効果的な周知が必要です。

第9期計画においては、これまで本市が進めてきた取組を継続させるとともに、社会情勢や地域における介護ニーズを踏まえた取組の強化・充実が必要です。

5

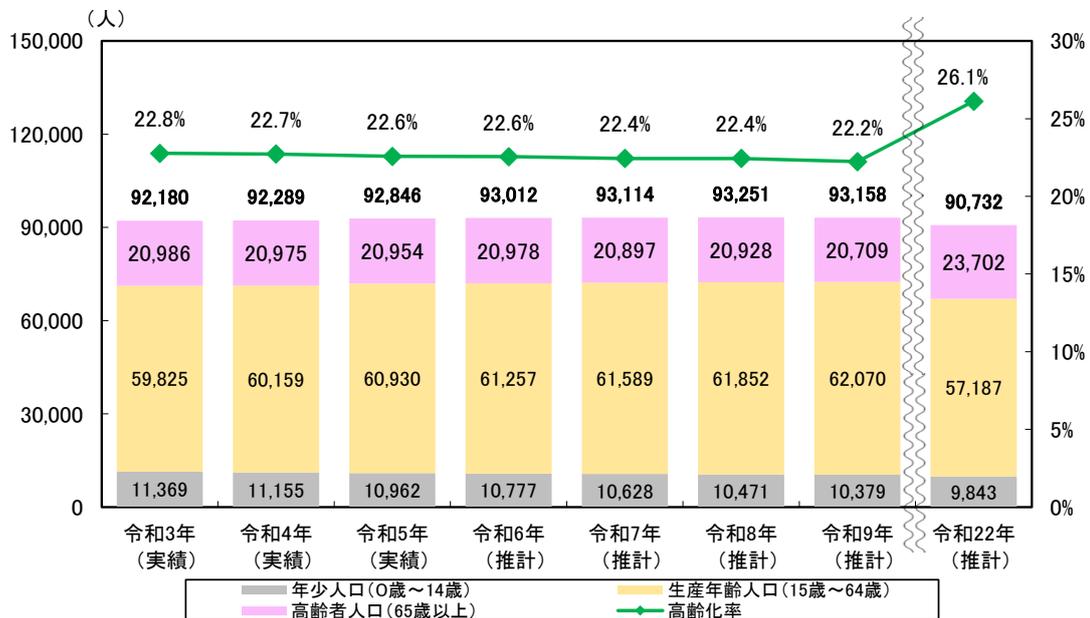
高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口の推計

第9期計画期間中の本市の総人口及び高齢者人口を推計（コーホート変化率法*による。）すると、次のとおりとなります。本市の人口は、近年横ばい傾向となっておりますが、令和12年（93,236人）以降は徐々に減少傾向となり、令和22年（2040年）の総人口は90,732人、その後令和24年に9万人を下回ることが見込まれます。第9期計画期間の最終年度である令和8年の総人口は93,251人、そのうち65歳以上は20,928人、高齢化率は22.4%と予測されます。

なお、令和22年（2040年）の本市の65歳以上の人口は23,702人で、高齢化率は26.1%まで上昇することが予測されます。総人口が減少する中で、高齢者の人口は将来的に増加傾向となることが予想されるため、今後の本市の人口構造の変化に留意する必要があります。

■本市の年齢3区分別総人口と高齢化率の推計



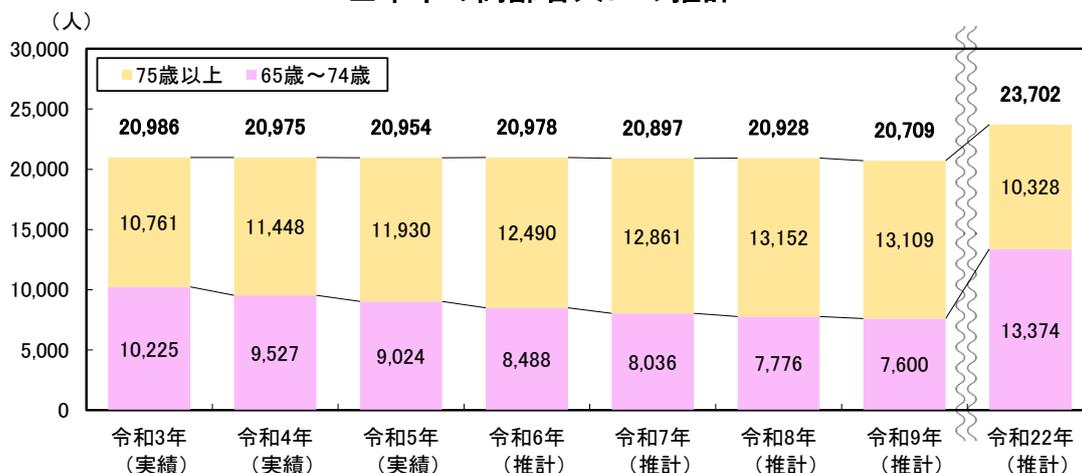
※各年10月1日時点。令和3年~5年は住民基本台帳人口。令和6年以降は推計人口。

年代別に見ると、令和9年にかけて65歳~74歳の前期高齢者は減少を続けるのに対し、75歳以上の後期高齢者は令和8年まで増加を続け、前期高齢者と後期高齢者の人数の差は拡大します。第9期計画期間の最終年度である令和8年には前期高齢者7,776人、後期高齢者13,152人と予測されます。

第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

前期高齢者数は令和10年から増加に転じ、令和22年（2040年）の本市の前期高齢者は13,374人、後期高齢者は10,328人と予測されます。

■本市の高齢者人口の推計



※各年10月1日時点。令和3年～5年は住民基本台帳人口。令和6年以降は推計人口。

(単位：人、%)

	第8期			第9期			令和9年	令和22年
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年		
総人口	92,180	92,289	92,846	93,012	93,114	93,251	93,158	90,732
0歳～39歳	39,259 (42.6)	38,948 (42.2)	39,192 (42.2)	38,997 (41.9)	38,861 (41.7)	38,769 (41.6)	38,624 (41.5)	36,566 (40.3)
第2号被保険者 (40歳～64歳)	31,935 (34.6)	32,366 (35.1)	32,700 (35.2)	33,037 (35.5)	33,356 (35.8)	33,554 (36.0)	33,825 (36.3)	30,464 (33.6)
第1号被保険者 (65歳以上)	20,986 (22.8)	20,975 (22.7)	20,954 (22.6)	20,978 (22.6)	20,897 (22.4)	20,928 (22.4)	20,709 (22.2)	23,702 (26.1)
前期高齢者 (65歳～74歳)	10,225 (11.1)	9,527 (10.3)	9,024 (9.7)	8,488 (9.1)	8,036 (8.6)	7,776 (8.3)	7,600 (8.2)	13,374 (14.7)
後期高齢者 (75歳以上)	10,761 (11.7)	11,448 (12.4)	11,930 (12.8)	12,490 (13.4)	12,861 (13.8)	13,152 (14.1)	13,109 (14.1)	10,328 (11.4)
75歳以上 85歳未満	8,343 (9.1)	8,796 (9.5)	9,065 (9.8)	9,359 (10.1)	9,373 (10.1)	9,305 (10.0)	9,073 (9.7)	6,262 (6.9)
85歳以上	2,418 (2.6)	2,652 (2.9)	2,865 (3.1)	3,131 (3.4)	3,488 (3.7)	3,847 (4.1)	4,036 (4.3)	4,066 (4.5)

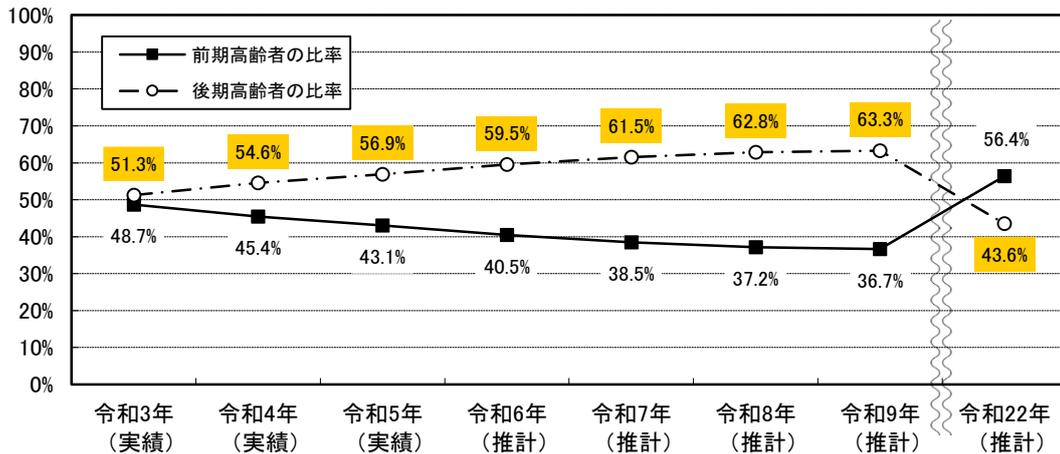
※()内は総人口に占める比率。

高齢者全体に占める前期高齢者の比率、後期高齢者の比率を見ると、令和3年時点で前期高齢者が48.7%、後期高齢者が51.3%であり、両者の差は2.6ポイントです。今後、前期高齢者の比率は徐々に減少し、一方で後期高齢者の比率が徐々に増加するため、令和8年時点では、高齢者に占める後期高齢者の比率が62.8%、前

期高齢者の比率が37.2%となり、後期高齢者の比率が前期高齢者の比率を20ポイント以上上回ることが予測されます。

前期高齢者数が令和10年から増加に転じることから、令和17年から18年にかけて前期高齢者比率が後期高齢者比率を上回るようになります。令和22年（2040年）の本市の前期高齢者比率は56.4%、後期高齢者比率は43.6%と予測されます。

■本市の前期高齢者、後期高齢者比率の推移

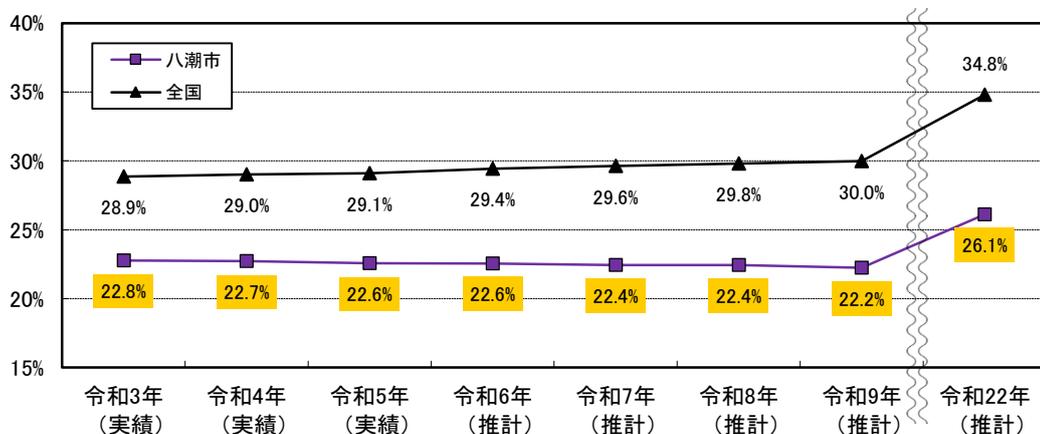


※各年10月1日時点。

高齢化率は、今後も引き続き全国的に上昇傾向となっていますが、本市では当面は横ばい傾向となることが見込まれます。令和3年の本市の高齢化率は22.8%で、全国の高齢化率（28.9%）を6.1ポイント下回っており、令和8年には全国の高齢化率が29.8%、本市の高齢化率が22.4%となり、本市の高齢化率は全国の高齢化率を7.4ポイント下回る見込みです。

令和22年（2040年）の全国の高齢化率は34.8%、本市の高齢化率は26.1%となり、本市の高齢化率が全国の高齢化率を8.7ポイント下回る見込みです。

■全国及び本市の高齢化率の推移



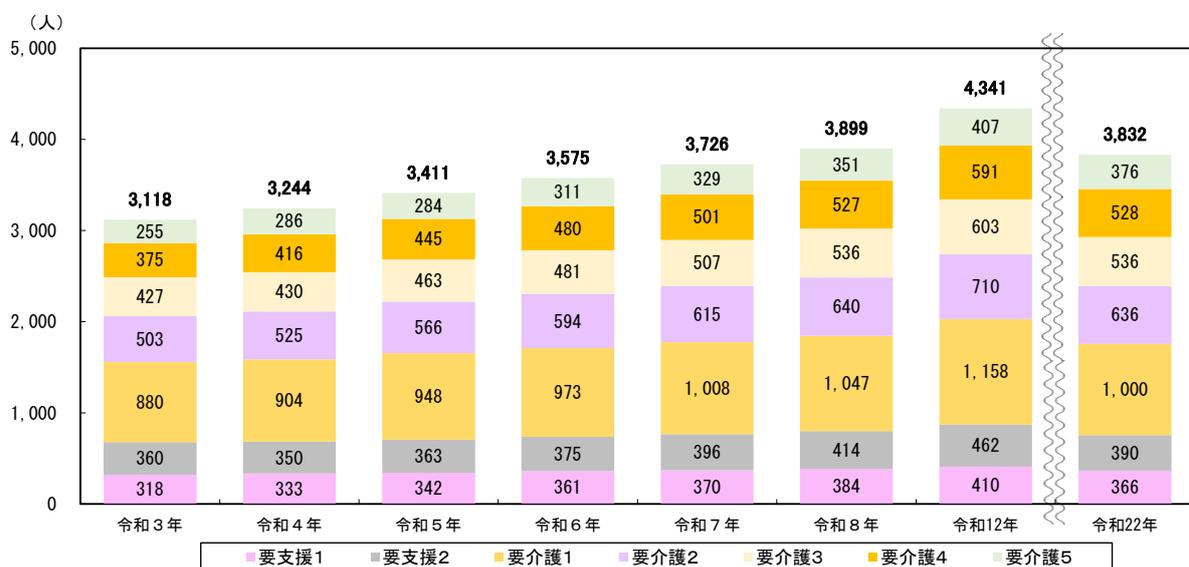
※各年10月1日時点。八潮市の令和3年～5年は住民基本台帳人口、令和6年以降は推計人口。全国の令和3年～5年は総務省「人口推計」、令和6年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」による推計値。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

本市では、第9期計画期間中も後期高齢者数の増加が見込まれることから、要支援・要介護認定者数も引き続き増加することが予想されます。第9期計画の最終年度である令和8年の要支援・要介護認定者数は3,899人、認定率は18.6%となるものと予測しています。

なお、令和12年(2030年)の要支援・要介護認定者数は4,341人、認定率は20.7%となり、令和22年(2040年)の本市の要支援・要介護認定者数は3,832人、認定率は16.2%と予測されます。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計。

※各年10月1日時点。

■ 要支援・要介護認定者の推計

(単位：人)

	令和6年			令和7年			令和8年		
	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者
総数	3,575	3,465	110	3,726	3,615	111	3,899	3,788	111
要支援	736	728	8	766	758	8	798	790	8
要支援1	361	360	1	370	369	1	384	383	1
要支援2	375	368	7	396	389	7	414	407	7
要介護	2,839	2,737	102	2,960	2,857	103	3,101	2,998	103
要介護1	973	951	22	1,008	986	22	1,047	1,025	22
要介護2	594	567	27	615	588	27	640	613	27
要介護3	481	464	17	507	489	18	536	518	18
要介護4	480	461	19	501	482	19	527	508	19
要介護5	311	294	17	329	312	17	351	334	17

■ 第1号被保険者の認定率の推計

(単位：%)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和6年	1.7	1.8	4.5	2.7	2.2	2.2	1.4	16.5
令和7年	1.8	1.9	4.7	2.8	2.3	2.3	1.5	17.3
令和8年	1.8	1.9	4.9	2.9	2.5	2.5	1.6	18.1

6

本市の高齢者を取り巻く課題

(1) 高齢者の健康の維持と介護予防の推進

ここ数年間の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための外出自粛等を背景として、高齢者が外出を控えて閉じこもりがちとなり、心身の健康に影響が生じることが懸念されます。第9期計画期間においては、引き続き感染防止対策への十分な配慮をした上で、介護予防のための通いの場における活動など、高齢者の外出・運動を促す取組が必要です。

本市では、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、今後も当面は後期高齢者の人数が増加し、介護を要する高齢者の増加が予測されます。「フレイルチェック事業」の拡充など、一般介護予防事業を含めた「介護予防・日常生活支援総合事業」の一層の推進により、高齢者が可能な限り介護を必要としないで生活できるように支援する必要があります。

(2) 地域共生社会の実現に向けた意識づくりの推進

我が国ではこれまで、いわゆる団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年（2025年）の到達を意識して、地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた地域づくりが進められており、第9期計画期間はこれまでの取組の仕上げとしての一面を有します。拡大を続け、多様化する介護ニーズに的確に対応する観点から、高齢者を一律で支援が必要な存在だと認識するのではなく、元気な高齢者が支援を要する高齢者の「支え手」となって活躍し、同じ地域の一員としてともに支えあいながら暮らすことのできる地域を目指すことが必要です。

(3) 2040年など将来を見据えた介護サービス提供の充実

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）頃を見通すと、社会全体として高齢者人口に占める85歳以上人口の割合が上昇し、介護需要の増大や高齢者を支える現役世代の人口減少が拡大することが見込まれます。本市においても、令和22年（2040年）にかけて総人口が減少する一方で高齢者数が増加することから、高齢化率の大幅な上昇が見込まれます。将来の本市の高齢者福祉像を市・市民・事業者等が共有して、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成、介護サービスの基盤整備等を計画的に進める必要があります。

(4) 認知症対策の充実

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されるなど、社会における認知症に対する意識がこれまで以上に高まっています。今後の85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定を支援することや、権利擁護の重要性がさらに高まることが予想されます。本市においても、認知症（総合）施策を展開してきましたが、高齢者実態調査からは施策に対する市民の認知度が低い状態であり、認知症に関する周知が十分に進んでいないことが分かります。今後認知症高齢者の増加が見込まれる中で、意識啓発の強化や、具体的な相談先を周知するなど、認知症にやさしいまちづくりを推進する必要があります。

(5) 在宅医療・介護連携の推進

多くの高齢者が自身の健康状態が良好であると認識しているものの、大半の人は何らかの病気を抱えながら生活しています。また、本市ではこれから後期高齢者の増加により、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加も予測されます。住み慣れた地域で可能な限り長く自分らしく暮らし続けたいという高齢者の希望を叶える観点からも、医療と介護の連携をさらに密にすることが重要です。

第3章

計画の基本的な考え方と 日常生活圏域の設定

1

基本理念と計画目標

(1) 福祉3計画の共通理念

第9期計画の上位計画である「第3期八潮市地域福祉計画」では、同計画の基本理念を本市の福祉3計画（「八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「八潮市子ども・子育て支援事業計画」「八潮市障がい者行動計画・八潮市障がい福祉計画」）の「共通理念」として位置付けることとしています。

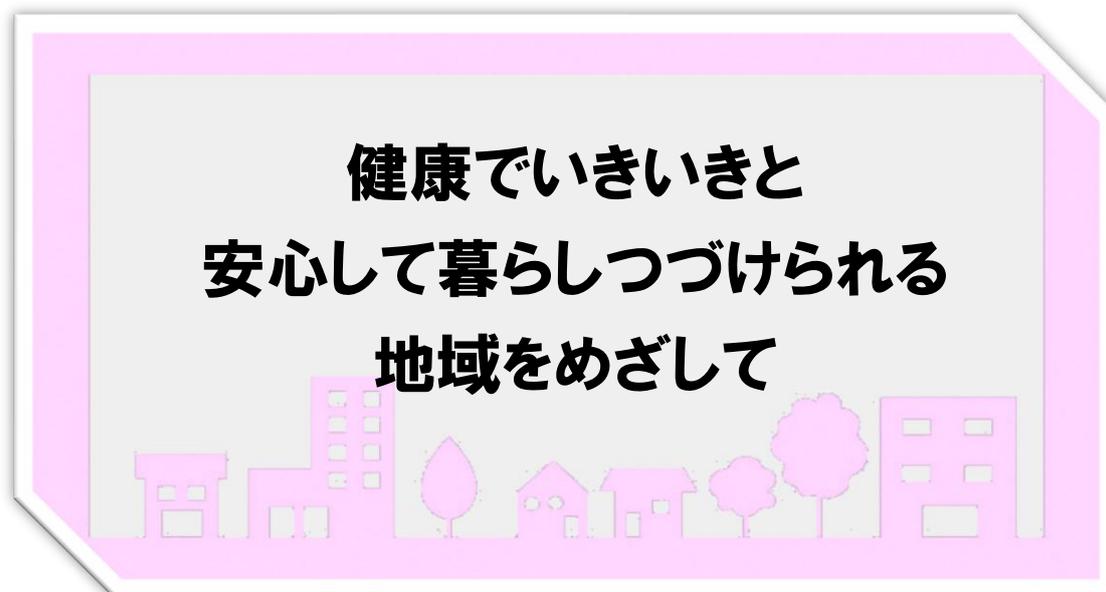
**地域における多様な主体が
それぞれの役割を担いながら協働し、
福祉の力を高める地域づくり**

人と地域の絆は、地域社会を構成するあらゆる人たちがそれぞれの役割を担いながらともに手を取り合い、その多様な活動が結びついて初めて生まれるものであることから、互いの絆を深めていくために地域福祉の推進という共通の目的に向かい、力を合わせ協力していく協働の取組が必要となります。

地域社会を構成するあらゆる人たちが協働することで多様な課題を発見し、解決することができる福祉の力が高まるような地域づくりを進めます。

(2) 基本理念

第9期計画では、上位計画である「第3期八潮市地域福祉計画」における福祉3計画の共通理念を踏まえ、基本理念を次のとおり定めます。

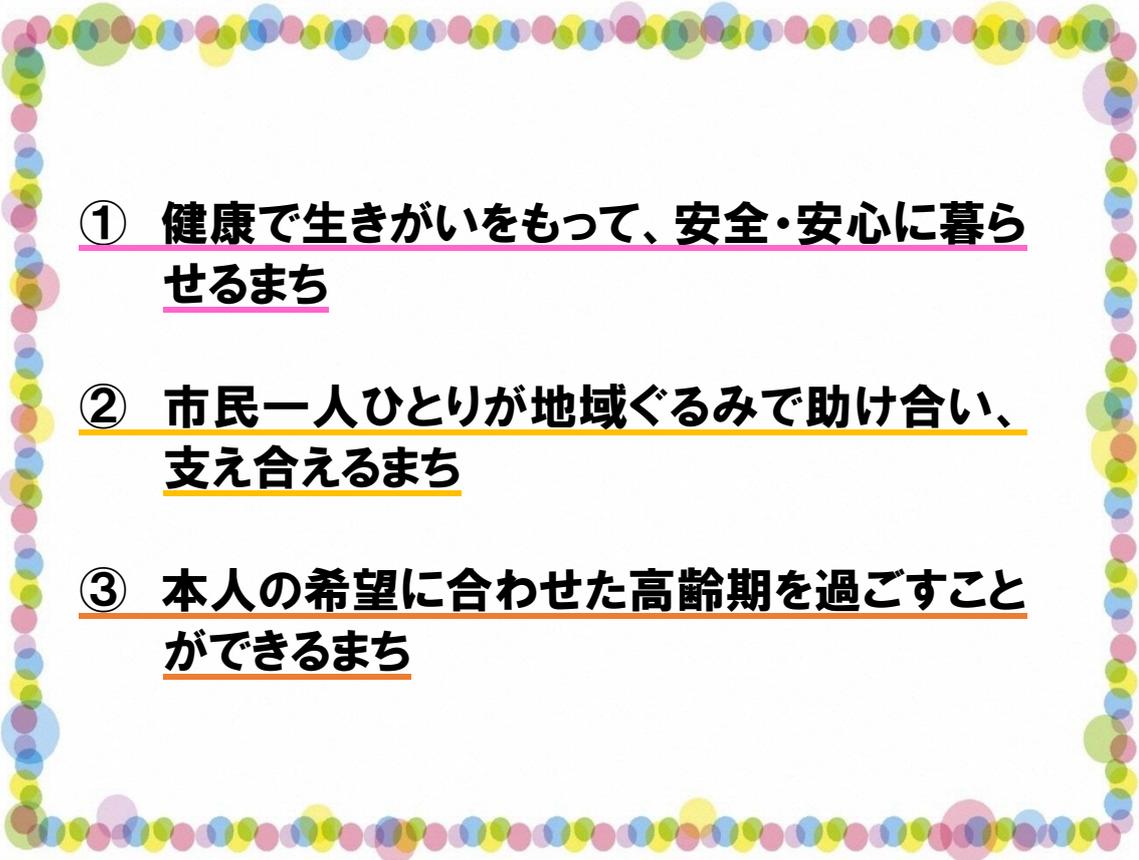


本市は、「第7期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」以来、「健康でいきいきと安心して暮らしてつづけられる地域をめざして」を基本理念に掲げ、高齢者保健福祉施策を展開してきました。

第9期計画においても、引き続き「健康でいきいきと安心して暮らしてつづけられる地域をめざして」を基本理念に掲げ、支援が必要となった人を地域ぐるみで支え合うまちづくりを進めます。このことは本市の総合計画の理念や将来都市像、福祉3計画の共通理念にも通じる内容であり、令和2年度の介護保険法改正によって地方公共団体が実現に向けて取り組むことが責務とされた「地域共生社会」の形成に通じる概念であると考えます。

(3) 計画目標

令和 22 年（2040 年）を見据えて中長期的な本市の高齢者像を視野に入れながら、地域共生社会の実現に向けて必要な取組を実施する計画であるという位置付けを踏まえて、第9期計画の基本理念の実現のために、3つの計画目標を定めます。

- 
- ① 健康で生きがいをもって、安全・安心に暮らせるまち
 - ② 市民一人ひとりが地域ぐるみで助け合い、支え合えるまち
 - ③ 本人の希望に合わせた高齢期を過ごすことができるまち

2

日常生活圏域の設定

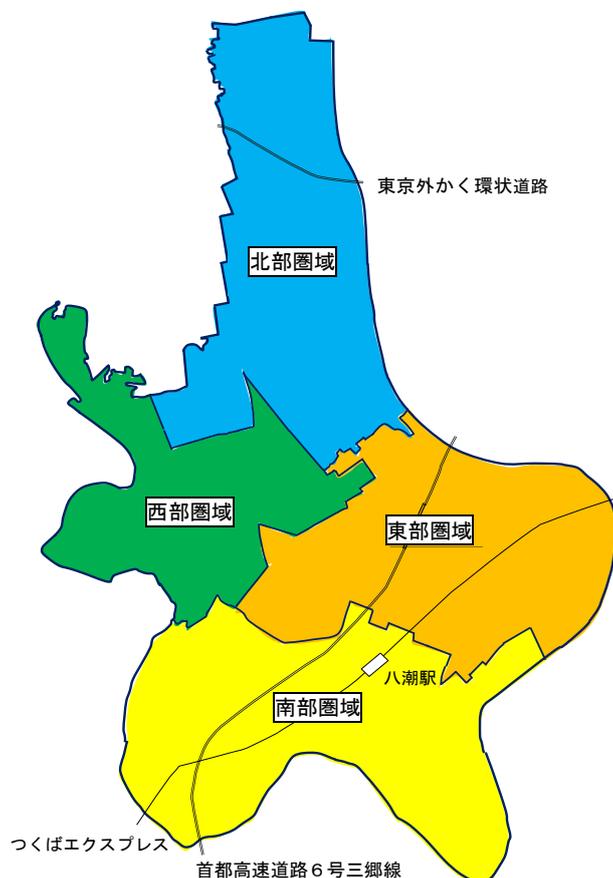
(1) 日常生活圏域の考え方

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身近な地域に保健・医療・福祉・介護等の基盤が整備され、サービスを利用できることが必要です。そのため、「日常生活圏域」を設定して圏域ごとにサービス基盤等の整備を進めることが求められています。

本市では、市の面積、人口、交通環境、介護施設・介護サービス事業者等の立地等の状況を考慮して、「東部圏域」「西部圏域」「南部圏域」「北部圏域」の4圏域を設定しました。各圏域に地域包括支援センターを配置して高齢者の総合的な支援を行っています。

第9期計画期間についても、引き続き地域包括支援センターを核として、各圏域で高齢者の総合的な支援を行います。

■ 日常生活圏域



地域包括支援センターでは、地域で暮らす高齢者を保健・医療・福祉・介護など様々な面から総合的に支援するため、「主任介護支援専門員*（主任ケアマネジャー）」「社会福祉士*」「保健師等」の3職種がチームを組み、高齢者のニーズに応じて地域にある様々な社会資源を活用しながら対応しています。

■日常生活圏域及び地域包括支援センター

圏域名	地域包括支援センター	担当地域
東部	東部地域包括支援センター やしお苑 所在地：南川崎 210-1	二丁目、木曽根、南川崎、伊勢野、八潮一丁目～四丁目・六丁目
西部	西部地域包括支援センター ケアセンター八潮 所在地：鶴ヶ曽根 1184-4	小作田、松之木、上馬場、中馬場、西袋、柳之宮、南後谷、中央一丁目～四丁目、八潮七丁目・八丁目、緑町一丁目・二丁目・四丁目
南部	南部地域包括支援センター 埼玉回生病院 所在地：大原 455	大瀬、古新田、圻、大原、大曽根、浮塚、八潮五丁目、大瀬一丁目～六丁目、茜町一丁目
北部	北部地域包括支援センター やしお寿苑 所在地：八條 294-4	八條、鶴ヶ曽根、伊草、新町、緑町三丁目・五丁目、伊草一丁目・二丁目

(2) 各圏域の状況

(ア) 東部圏域の概況

東部圏域は、市の中央部から東側に位置しており、地区の東側で中川に接しているほか、つくばエクスプレスと首都高速道路6号三郷線が地区内を貫いています。地区内の南川崎には高齢者福祉施設やしお苑と勤労者福祉・スポーツセンター（ゆまにて）が、木曾根には老人福祉センター寿楽荘が所在しています。

人口は 24,711 人、高齢者人口は 5,178 人であり、高齢化率は 21.0%となっています。



■東部圏域の主要データ

人口	24,711 人（令和5年10月1日現在）		
高齢者人口（高齢化率）	5,178 人（令和5年10月1日現在） 高齢化率 21.0%		
75歳以上人口	2,922 人（令和5年10月1日現在）		
要支援・要介護認定者数 （令和5年8月1日現在）	要支援認定者* 158人	要支援1	74人
		要支援2	84人
	要介護認定者 616人	要介護1	214人
		要介護2	131人
		要介護3	98人
		要介護4	92人
要介護5	81人		
認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数（令和5年8月1日現在）			774人
介護保険施設等の状況 （令和5年4月1日現在） ※人数は定員。	広域型施設等	特別養護老人ホーム	1か所 80人
		介護老人保健施設	—
		特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム）	3か所 189人
		サービス付き高齢者向け住宅	—
	地域密着型サービス	軽費老人ホーム	—
		認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	1か所 18人
		小規模多機能型居宅介護	1か所 29人
地域包括支援センター	1か所	東部地域包括支援センターやしお苑	

(イ) 西部圏域の概況

西部圏域は、市の中央部から西側に位置しており、地区内には綾瀬川が流れています。行政機能の中心である八潮市役所をはじめ、保健センター、八潮メセナ、八幡公民館、八幡図書館等の行政機関や教育機関が立地しています。

人口は 20,817 人、高齢者人口は 5,344 人であり、高齢化率は 25.7%となっています。



■西部圏域の主要データ

人口	20,817 人 (令和 5 年 10 月 1 日現在)		
高齢者人口 (高齢化率)	5,344 人 (令和 5 年 10 月 1 日現在) 高齢化率 25.7%		
75 歳以上人口	3,032 人 (令和 5 年 10 月 1 日現在)		
要支援・要介護認定者数 (令和 5 年 8 月 1 日現在)	要支援認定者 202 人	要支援 1	106 人
		要支援 2	96 人
	要介護認定者 654 人	要介護 1	235 人
		要介護 2	125 人
		要介護 3	120 人
		要介護 4	116 人
要介護 5	58 人		
認知症日常生活自立度 II b 以上の人の数 (令和 5 年 8 月 1 日現在)			856 人
介護保険施設等の状況 (令和 5 年 4 月 1 日現在) ※人数は定員。	広域型施設等	特別養護老人ホーム	—
		介護老人保健施設	—
		特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	—
		サービス付き高齢者向け住宅	1 か所 50 人
	軽費老人ホーム	—	
	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2 か所 36 人
		小規模多機能型居宅介護	—
地域密着型通所介護		2 か所 28 人	
地域包括支援センター	1 か所 西部地域包括支援センターケアセンター八潮		

(ウ) 南部圏域の概況

南部圏域は、市の南側に位置しており、地区内には中川、圀川、大場川が流れているほか、つくばエクスプレスと首都高速道路6号三郷線が地区内を貫いています。地区内の大瀬には八潮市役所駅前出張所があります。

人口は 30,925 人、高齢者人口は 5,208 人であり、高齢化率は 16.8%となっており、市内4圏域で高齢化率が最も低くなっています。



■南部圏域の主要データ

人口	30,925 人 (令和5年10月1日現在)		
高齢者人口 (高齢化率)	5,208 人 (令和5年10月1日現在) 高齢化率 16.8%		
75歳以上人口	2,890 人 (令和5年10月1日現在)		
要支援・要介護認定者数 (令和5年8月1日現在)	要支援認定者 155 人	要支援1	75 人
		要支援2	80 人
	要介護認定者 639 人	要介護1	224 人
		要介護2	142 人
		要介護3	102 人
		要介護4	108 人
	要介護5	63 人	
認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数 (令和5年8月1日現在)	794 人		
介護保険施設等の状況 (令和5年4月1日現在) ※人数は定員。	広域型施設等	特別養護老人ホーム	1 か所 120 人
		介護老人保健施設	—
		特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	3 か所 178 人
		サービス付き高齢者向け住宅	1 か所 27 人
		軽費老人ホーム	—
	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1 か所 18 人
		小規模多機能型居宅介護	1 か所 29 人
地域包括支援センター	1 か所	南部地域包括支援センター埼玉回生病院	

(エ) 北部圏域の概況

北部圏域は、市の北側に位置しており、地区の東側で中川に接しているほか、東京外かく環状道路が地区内を東西に貫いています。地区内の八條には老人福祉センターすえひろ荘とコミュニティセンターが、鶴ヶ曽根にはエイトアリーナ、やしお生涯学習館が所在しています。

人口は 16,393 人、高齢者人口は 5,224 人であり、高齢化率は 31.9%となっており、市内4圏域の中で最も高齢化率が高くなっています。



■北部圏域の主要データ

人口	16,393 人 (令和5年10月1日現在)		
高齢者人口 (高齢化率)	5,224 人 (令和5年10月1日現在) 高齢化率 31.9%		
75歳以上人口	3,086 人 (令和5年10月1日現在)		
要支援・要介護認定者数 (令和5年8月1日現在)	要支援認定者 191 人	要支援1	89 人
		要支援2	102 人
	要介護認定者 610 人	要介護1	228 人
		要介護2	137 人
		要介護3	103 人
		要介護4	92 人
	要介護5	50 人	
認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数 (令和5年8月1日現在)			801 人
介護保険施設等の状況 (令和5年4月1日現在) ※人数は定員。	広域型施設等	特別養護老人ホーム	1 箇所 100 人
		介護老人保健施設	1 箇所 150 人
		特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	1 箇所 39 人
		サービス付き高齢者向け住宅	—
		軽費老人ホーム	1 箇所 50 人
	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1 箇所 27 人
		小規模多機能型居宅介護	—
	地域密着型通所介護	1 箇所 10 人	
地域包括支援センター	1 箇所 北部地域包括支援センターやしお寿苑		

3

計画の体系

計画目標	基本目標	施策の柱	主な取組
Ⅰ 健康で生きがいをもって、安全・安心に暮らせるまち	基本目標1 いきいきと活力ある高齢期を過ごすための取組	(1) 高齢者の健康づくりと地域福祉活動等への参加促進	①地域交流の促進 ②老人福祉センター事業 ③高齢者の憩いの場づくり ④各種団体への支援 ⑤長寿祝金支給事業 ⑥思いやり駐車場制度（パーキング・パーミット制度）の周知 ⑦健康づくり事業＜保健センター＞
		(2) 介護予防の推進	①フレイルチェック事業 ②一般介護予防事業 ③介護予防・生活支援サービス事業
		(3) 高齢者の住まいの支援	①軽費老人ホーム ②有料老人ホーム ③サービス付き高齢者向け住宅 ④養護老人ホーム ⑤高齢者居室等整備資金融資制度 ⑥高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成事業
Ⅱ 市民一人ひとりが地域ぐるみで助け合い、支え合えるまち	基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組	(1) 高齢者を支えるつながりづくりの推進	①高齢者相談窓口の充実 ②地域包括支援センター事業 ③地域包括支援センター運営協議会 ④地域ケア会議 ⑤生活支援体制の充実
		(2) 地域で見守る高齢者支援体制の推進	①高齢者の見守り体制の充実 ②高齢者在宅福祉サービス ③高齢者の権利擁護支援
		(3) 社会福祉協議会との連携	①生涯学習活動の啓発事業＜社会福祉協議会＞ ②各種福祉事業＜社会福祉協議会＞
	基本目標3 認知症にやさしいまちづくりのための取組	(1) 認知症等に関する啓発の推進	①認知症等に関する啓発 ②認知症サポーターの養成と活動支援
		(2) 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実	①認知症の早期発見・早期対応 ②認知症の人を介護する家族の支援
基本目標4 介護保険サービスの充実に向けた取組	(3) 認知症バリアフリーの推進	①認知症バリアフリーの取組	
	(1) 介護サービスの提供と基盤整備の推進	①居宅サービス ②施設サービス ③地域密着型サービス ④基盤整備の推進	
		(2) 介護保険事業の円滑な実施のための取組の推進	①情報提供体制の充実 ②介護サービス相談員の派遣 ③家族介護者の支援と介護離職防止の促進 ④介護給付等の適正化 ⑤介護認定審査会の効率化 ⑥介護保険サービス利用者負担補助事業 ⑦感染症対策と災害時対応
		Ⅲ 本人の希望に合わせた高齢期を過ごすことができるまち	基本目標5 住み慣れたところで最期まで暮らし続けられるための取組

第4章

施策の展開

基本目標1 **いきいきと活力ある高齢期を 過ごすための取組**

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 高齢者の健康づくりと地域福祉活動等への参加促進

活力ある高齢期を過ごすことができるよう、高齢者が自身の健康管理に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むことを支援します。

また、ひとり暮らし高齢者や夫婦2人暮らし高齢者が増加する中で、高齢者の孤立化を未然に防止するため、地域における世代間交流や地域活動への参加等を通じて、高齢者の生きがいづくり等を促進します。

● 主な取組

① 地域交流の促進

高齢者の心身の健康を維持・増進し、社会参加を促すために、スポーツ・レクリエーション活動等を通じて、幅広い世代間の交流を図ります。

② 老人福祉センター事業

高齢者の生きがいづくりや憩いの場、交流の場として、60歳以上の人を対象に教養の向上やレクリエーション、健康に関する相談、入浴サービス等を実施している「寿楽荘」、「すえひろ荘」の各老人福祉センターの利用促進を図るとともに、趣味の教室や八潮市寿大学校等の各事業の充実を図ります。

また、老人福祉センターは、高齢者の活動拠点であるため、多くの高齢者が気軽に利用し、様々なニーズに対応することができるよう、指定管理者による自主的な施設運営を促進します。

さらに、施設の老朽化や機能強化等への対応について、高齢者のニーズを踏まえて検討します。

■ 市内の老人福祉センター

施設名	所在地
老人福祉センター寿楽荘	木曽根 322 番地
老人福祉センターすえひろ荘	八條 665 番地

③ 高齢者の憩いの場づくり

ひとり暮らし高齢者が増加する中で、地域における社会的孤立を防止することは、心身の健康維持や介護予防につながります。そのため、地域で高齢者が気軽に集い、仲間づくりや世代間交流等ができる憩いの場として、空き家等を活用した「高齢者ふれあいの家」の開設者を支援します。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数(か所)	7	9	11	13

④ 各種団体への支援

高齢者が安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に向けて、「八潮市シルバー人材センター」及び「八潮市老人クラブ連合会」の活動を支援します。

ア) 八潮市シルバー人材センター

八潮市シルバー人材センターは、社会参加や生きがいづくりを希望する働きたい意欲のある高齢者を対象に、短期的な就業や一般労働者派遣等の機会を組織的に提供しています。

活力ある高齢者が地域活動の担い手、支え手となるよう、八潮市シルバー人材センターが果たす役割は、今後ますます重要となり、新しい職種の開拓や地域に密着した就業機会の提供により、会員の増加や交流の機会など、活動の充実が求められています。高齢者の社会参加の促進を図るため、八潮市シルバー人材センターの安定した運営を支援します。

イ) 八潮市老人クラブ連合会(きらめきクラブ八潮)

八潮市老人クラブ連合会(きらめきクラブ八潮)は、地域の高齢者が自ら行う社会参加や生きがいづくり活動を通じ、高齢者が地域社会を支える役割を担っています。

地域を単位とする各クラブにおける趣味やスポーツによる健康づくり等の自主的な活動や、地域での社会活動をはじめ、各クラブにおける事業活動の充実や活性化が図れるよう、社会福祉協議会等と連携し、活動を支援します。

⑤ 長寿祝金支給事業

多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に敬愛を示し、節目の年(80歳・88歳・100歳)に祝金を支給する「長寿祝金支給事業」について実施します。

⑥ 思いやり駐車場制度（パーキング・パーミット制度）の周知【新規】

高齢者や障がい者など、歩行が困難な人のための駐車区画について、利用者の範囲を定め利用証を交付することで、対象となる駐車区画を必要とする人が安心して駐車できる環境づくりを推進します。

⑦ 健康づくり事業〈保健センター〉

高齢社会における「健康寿命の延伸」を目指して、『八潮市健康づくり行動計画』の趣旨を踏まえ、健康情報の提供や健康に関する学習の機会の充実を図り、市民や関係機関・団体と協働して「健康づくり」を推進します。

ア) 健康づくりと介護予防の総合的・一体的な提供

健康寿命の延伸に向けた取組の効果的な展開のためには、若いときから生活習慣病予防を重点とした健康づくりと介護予防等を総合的・一体的に進めることが必要であることから、市民が自分の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、年代や身体状況に応じた健康づくり事業を実施します。

特に後期高齢者については、複数疾患の合併や加齢に伴う「フレイル」、認知症の進行など、健康上の課題が大きくなるため、高齢者の特性や地域の健康課題を踏まえ、地域での活動や医療、介護等のサービスを適切につなげ、必要な保健指導等の健康支援を行うなど、関係課等と連携して「保健事業と介護予防を一体的」に実施します。

○事業

事業名	内容
a 健康づくり事業	各種健康講座や健康づくり懇話会を実施するとともに、ICT*を活用した事業を実施し、健康づくりに主体的に取り組めるよう支援します。また、健康づくりに関する知識の普及啓発及び各種事業の利用促進を図るため、広報やしお等により、健康情報や各種事業内容等について発信します。
b 各種健診（検診）の実施と受診勧奨	胃がん、肺がん等の各種がん検診や骨粗しょう症検診、歯周疾患検診等を実施します。また、受診率向上のため、受診勧奨通知を発送します。
c 専門職による健康相談の実施	保健師や栄養士による健康相談会を実施するとともに、電話や来所による健康相談・栄養相談を随時実施します。

第4章 施策の展開

事業名	内容
d 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、国保データベース（KDB）システム*を活用し、地域の健康課題を分析した上で、関係団体と連携を図り、保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

イ) こころの健康づくりに向けた事業

こころの健康状態は、うつ病等の精神疾患を引き起こすだけでなく身体にも影響を及ぼし、高齢者にとっては生活機能の低下や栄養状態の悪化を招くなど要介護状態につながる可能性があることから、こころの健康について正しい知識の普及・啓発に努めます。

○事業

事業名	内容
a 専門職による「こころの健康相談」及び個別相談の実施	精神科医による「こころの健康相談」を実施するとともに、保健師による個別相談を実施します。
b 「こころの健康講座」の開催	「こころの健康講座」を開催するとともに、広報やしお、市ホームページ、やしお840メール配信サービス等により、こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
c 専門職や関係機関との連携	個別事例等に対しては、地域包括支援センターや生活支援センターなど、関係機関との連携を図り、適切な取組の推進を図ります。

(2) 介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生活し続けることができるよう、介護保険法の「自立支援・重度化防止」の理念に基づき、介護予防に資するサービスを提供します。

介護が必要となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」(虚弱)があることから、フレイル対策が重要です。「フレイルチェック測定会」の結果を分析することで、介護予防の効果的な実施方法を検討し、介護予防教室等を一層充実することで、高齢者がいつまでも元気で過ごせるよう介護予防事業を推進します。

● 主な取組

① フレイルチェック事業

加齢による筋力、認知機能、社会とのつながりの低下により引き起こされる虚弱な状態を早期に発見し、健康な状態を取り戻すため、「東京大学高齢社会総合研究機構」が開発したプログラムに基づく「フレイルチェック事業」を開始しました。「フレイルチェック測定会」を実施し、高齢者が自らの健康状態に気づき、「栄養・運動・社会参加」など日ごろの生活を見直せるよう、フレイル予防に取り組みます。

【目的】

・ 多くの高齢者が自らの健康状態を知る

自分の体力や筋力等を測定し、自らの健康状態をチェックすることで、フレイル予防への気づきを促し、行動変容を促進します。

・ 介護予防の強化

介護予防(体操)教室等に通り、健康を意識している人にも定期的に測定し、個々の測定データに基づくフォローアップを行うことで介護予防の強化を促します。

・ フレイルサポーターとしての活躍の場

フレイルサポーター(地域のフレイル予防応援ボランティア)を養成し地域での活躍の場につなげます。

フレイルチェック測定会の開催に当たっては、フレイルサポーターに活動していただくことにより、市民の健康寿命の延伸やフレイル予防に役立つよう取り組みます。

また、フレイルのリスクの高い人を「KDB システム」から抽出し、地域包括支

援センターと連携してフレイルチェック測定会への参加を促したり、測定結果から経過観察が必要な人を定期的にフォローするなど、「KDB システム」を活用する仕組みを検討し、より効果的な実施を目指します。

② 一般介護予防事業

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、加齢による身体機能の低下を予防し、心身の機能向上を図るため、6つの介護予防事業の充実を図ります。

ア) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報や、地域包括支援センターとの連携により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動につなげます。

イ) 介護予防普及啓発事業【拡充】

介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発するために、パンフレットの作成・配布、講演会や相談会の実施、介護予防の観点から効果が認められる運動及び栄養指導等を行う「介護予防教室」を開催します。

また、フレイル予防に特化した介護予防教室を新たに開催し、介護が必要になる原因の低減を目指します。

さらに、フレイルチェック事業を拡充することで、介護予防の強化を図ります。

教室	会場	開催回数	定員
若返るぞ！シニア 体操教室	エイトアリーナ	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース100人
	コミュニティセンター	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース30人
	りらーと八幡（八幡公民館）	上半期：2コース 下半期：2コース	1コース40人
	りらーと八条（八条公民館）	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース80人
	ゆまにて	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース40人
	資料館	上半期：2コース 下半期：2コース	1コース30人
	古新田公民館	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース15人
	八潮メセナアネックス	上半期：2コース 下半期：2コース	1コース60人
介護予防体操教室	市役所	上半期：3コース 下半期：3コース	1コース30人
ころばん介護予防 教室	市役所	上半期：1コース	1コース20人
	八潮メセナアネックス	下半期：1コース	1コース20人

教室	会場	開催回数	定員
俺の体操教室	市役所	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース30人
フレイル予防教室	市役所	1コース6回 年4コース	1コース20人
オーラルフレイル 予防教室	市役所	年4回	1回15人
おいしく食べよう 栄養教室	市役所	年12回	1回16人

※フレイル予防教室以外の体操教室は1コース14回

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
体操教室参加者数(人)	1,400	1,400	1,450	1,500
上記のうち70歳から79歳 の人数(人)	400	410	420	430

ウ) 地域介護予防活動支援事業【拡充】

町会・自治会や有志が集い、「八潮いこい体操（通いの場）」を実施している会場に、専門職（管理栄養士、歯科衛生士）を派遣することで、より効果的な介護予防に取り組めるよう支援します。

また、八潮いこい体操に関するボランティア等の人材育成のため、「八潮いこい体操リーダー養成講座」を実施します。

今後は、身近な所で、より介護予防に効果的となる取組として、おもりを使った筋カトレーニング「いきいき百歳体操」を八潮いこい体操の会場や高齢者ふれあいの家を始めとして市内全域で広げられるよう支援します。

エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

八潮いこい体操を実施している会場に専門職（理学療法士）を派遣することで、より効果的な介護予防に取り組めるよう支援します。

オ) 介護支援ボランティア制度の実施

高齢者が社会参加や地域貢献をしながら、自らの介護予防に積極的に取り組むことを目的として、65歳以上の人々がフレイルチェック測定会やオレンジカフェなど市の事業や介護施設等においてボランティア活動をする「介護支援ボランティア制度」を実施します。

また、この制度の実施を踏まえて高齢者が地域支援事業の担い手となるよう、新たな活躍の場を検討します。

○数値目標

	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録人数（人）	60	70	80	100
受入施設数（か所）	25	26	27	27
フレイルチェック測定会（回）	12	12	13	13
オレンジカフェ（回）	48	48	48	48

カ）一般介護予防事業評価事業

介護予防に関する普及啓発、ボランティアや地域活動組織との連携など、事業が適切に実施できているかや実施回数・参加人数等の検証を通じて、「一般介護予防事業」の評価をし、その結果に基づき事業の改善を図ります。

③ 介護予防・生活支援サービス事業

要介護状態等となることの予防や悪化防止のため、介護予防・生活支援サービスの充実に努めます。

ア）訪問型サービス

事業名	内容
訪問介護	ホームヘルパーによる身体介護（入浴、排せつ、食事等の介助）や生活援助（掃除、洗濯、一般的な調理、買物等）を実施します。
訪問型サービスA （基準を緩和したサービス）	緩和した基準により多様な主体が担い手として、生活援助（掃除、洗濯、一般的な調理等）を実施します。
訪問型サービスC （短期集中のサービス）	概ね3か月の短期間、保健・医療等の専門職が自宅を訪問し、より日常生活に即した相談支援を実施します。

○今後の見込量

※単位は年間延べ人数。	推計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040年度)
訪問介護（人）	109	117	123	121

訪問型サービスA及び訪問型サービスCについては、必要なサービス量を見込みます。

イ) 通所型サービス

事業名	内容
通所介護	デイサービスセンター等で、日常生活上の支援と機能訓練等を実施します。
通所型サービスA (基準を緩和したサービス)	緩和した基準により多様な主体が担い手として、老人福祉センター内のデイサービスで日常動作訓練や趣味活動等を実施します。
通所型サービスC (短期集中のサービス)	概ね3か月の短期間、専門職による集団での機能訓練や栄養相談等を実施します。

○今後の見込量

※単位は年間延べ人数。	推計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040年度)
通所介護（人）	214	225	236	238

通所型サービスA及び通所型サービスCについては、必要なサービス量を見込みます。

ウ) 介護予防ケアマネジメント

地域の様々な資源を活用し、既存の枠組みにとらわれないサービスを提供するため、地域包括支援センター等によるケアプランの作成を実施します。

(3) 高齢者の住まいの支援

ひとり暮らし高齢者や夫婦2人暮らし高齢者が増加する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、高齢者の身体機能の変化に対応できる住宅の確保が必要なことから、関係機関と連携を図り、必要な支援に努めます。

● 主な取組

① 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上）で、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な人が低額な料金で入所することができ、日常生活上必要な便宜を供与する施設で、利用に当たっては、施設と利用者の契約になります。

軽費老人ホームは、A型（低所得者で身寄りのない人を対象）、B型（家庭環境等により住居生活が困難で、自炊できる程度の健康状態の人を対象）、ケアハウス（高齢等のため独立して生活するには不安のある人を対象）があります。

市内には、ケアハウスが1か所（入居定員50人）整備されており、施設について高齢者等への周知に努めます。

② 有料老人ホーム

有料老人ホームは、入浴・排せつ等の介護の提供、食事の提供、その他日常生活上の便宜としての洗濯・掃除等の家事、健康管理を行う施設で、利用に当たっては、施設と利用者の契約になります。

市内には、介護付き有料老人ホームが7か所（入居定員合計406人）整備されており、施設について高齢者等への周知に努めます。

③ 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、60歳以上の単身・夫婦世帯が安心して居住できる環境が整えられ、安否確認や生活相談等のサービスを提供する賃貸住宅で、一定の規模、設備の基準が設けられており、利用に当たっては、施設と利用者の契約になります。

市内には、サービス付き高齢者向け住宅が2か所（合計77戸）整備されており、施設について高齢者等への周知に努めます。

④ 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅での養護を受けることが困難な人が入所する施設です。

現在、本市には養護老人ホームはなく、対象者については他市町村の施設に入所措置しています。

⑤ 高齢者居室等整備資金融資制度

高齢者居室等整備資金融資制度は、高齢者の居室等を増築、改築又は改造するために必要な資金を融資（融資限度額：1件につき200万円、償還期限：10年以内〔無利子〕）する制度です。この制度について周知し、必要な支援に努めます。

⑥ 高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成事業

高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成事業は、住宅の取り壊し等により民間賃貸住宅へ転居する65歳以上の高齢者世帯に、転居前と転居後の家賃の差額について月額3万円を限度に助成を行う制度です。この制度について周知し、必要な支援に努めます。

基本目標 2

住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組

(1) 高齢者を支えるつながりづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、また、地域共生社会の実現に向けて、「互助」を支援するため、地域の資源や課題を把握するとともに、高齢者の日常生活を支える生活支援体制の充実を図ります。

地域包括支援センターにおいては、高齢者に関する相談が多様化していることから、生活困窮分野、障がい福祉分野や児童福祉分野など他分野との連携を強化します。

● 主な取組

① 高齢者相談窓口の充実

高齢者が安心して保健・医療・福祉・介護のサービスを利用するためには、いつでも気軽に相談することができる体制が重要であることから、地域包括支援センターを核とした相談体制の充実を図ります。

また、介護保険サービスに関する苦情について、埼玉県や国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図り、迅速・適切に対応します。

② 地域包括支援センター事業

地域包括支援センターに主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職を配置し、保健・医療・福祉・介護の相談のほか、消費者被害や虐待相談など、様々な相談に対応し、適切なサービスへつなぎます。

また、地域包括支援センターが中心となり、介護サービス事業者等、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア・NPO等関係者との連携を図るとともに、地域包括支援センターの認知度の向上に向けて普及啓発に努めます。

地域包括支援センターの運営に当たっては、運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針等を明記した「八潮市地域包括支援センター基本方針・運営方針」に基づき、地域包括支援センター業務を円滑に実施します。

ア) 介護予防支援事業

高齢者が要介護状態等となることをできるだけ防ぎ、要支援状態になっても

それ以上悪化しないよう、個々の状態にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な支援をします。

イ) 総合相談支援業務

関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者等からの相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉・介護のサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援をします。

ウ) 権利擁護業務

高齢者が尊厳ある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援をします。

エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

関係機関との連携・協力体制の構築、地域の介護支援専門員*の後方支援等を行います。

③ 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切、公平かつ中立な運営を図るため、保健・医療・福祉・介護に関係する団体の代表、知識経験者及び公募による市民から構成される「地域包括支援センター運営協議会」を開催し、各業務の評価等を行います。

④ 地域ケア会議

要介護状態等の予防又は重度化防止を推進するとともに、高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会基盤を整備するため、「地域ケア会議」を設置します。

ア) 地域ケア推進会議

自立支援型地域ケア会議や、地域ケア個別会議等で抽出された地域課題を整理し、政策形成に向けた課題の整理、検証等を実施します（月1回開催）。

イ) 自立支援型地域ケア会議

自立支援・重度化防止の観点に基づき、多職種でケアプランを検討することにより、個別課題の解決、地域課題の抽出、介護支援専門員や地域包括支援センター職員のケアマネジメントの支援を実施します（月1回開催）。

ウ) 地域ケア個別会議

市内各圏域で、適切な支援の介入が困難な事例について、各地域包括支援センターが主体となり、関係機関と連携の上、問題解決に向けた対応策や支援方針に関する検討をします（随時開催）。

エ) 専門職種別連絡会議

各地域包括支援センターの主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職ごとに情報を共有し、それぞれの専門性に特化した課題等の解決に向けた検討をします（各々月1回開催）。

○数値目標

	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討ケース長期目標達成率（%）	75.0	76.0	77.0	78.0

※長期目標達成率：自立支援型地域ケア会議で検討したケースの長期目標達成状況（12か月後）が、達成及び概ね達成の割合（○達成、△概ね達成、×未達成）

⑤ 生活支援体制の充実【拡充】

ひとり暮らし高齢者や夫婦2人暮らし高齢者、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供だけではなく、民間企業、NPO法人、ボランティア等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を進めるため、「生活支援コーディネーター」を配置します。また、関係団体等と定期的に情報を共有し、生活支援サービスの充実・強化を図るため、協議体を設置します。

身の回りの支援については、移送サービスや外出同行、配食、掃除・洗濯、サロン等の定期的な通いの場等のニーズが高いため、第2層協議体で圏域ごとに検討し、試行的に実施している「買い物バス」を、他の圏域でも実施できるよう、生活支援コーディネーターと連携して取り組みます。

担い手の育成や支え合いの仕組みについては、生活支援コーディネーターを中心に取り組みます。

(2) 地域で見守る高齢者支援体制の推進

高齢者が安心して生活するためには、日常の様々な場面におけるきめ細やかな支援が求められていることから、高齢者の見守り体制や高齢者在宅福祉サービスの充実を図ります。

また、高齢者の権利擁護支援として関係機関と連携し、支援につなげる体制の充実・強化を図ります。

● 主な取組

① 高齢者の見守り体制の充実

地域を巡回している各団体や事業所、又は高齢者が立ち寄る事業所の協力のもと、日ごろの活動の中で高齢者を見守り、気になる高齢者を見かけた場合に市や地域包括支援センターに連絡してもらうことにより高齢者への支援につなげる「高齢者支援ネットワーク」の普及啓発に努め、事業の充実を図ります。

② 高齢者在宅福祉サービス

地域で暮らす高齢者とその家族が安心して生活を送ることができるよう、高齢者在宅福祉サービスの充実を図ります。

ア) 救急医療情報キット配布事業

持病やかかりつけの医療機関等の医療情報をもとに、救急隊員が迅速で適切な救急対応を行うため、ひとり暮らし高齢者等に救急医療情報キットを配布します。

イ) 緊急時通報システム事業

急病等の緊急時に 24 時間体制で通報センターに通報でき、また高齢者からの相談に随時応じるため、虚弱なひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急通報装置を貸与します。

ウ) 紙おむつ給付事業

常時寝たきり又は重度の認知症の状態にあり常に排せつの介助を必要とする高齢者やその家族の負担を軽減するため、低所得高齢者を対象に、紙おむつを給付します。

エ) 訪問理美容サービス事業

常時寝たきり状態の高齢者やその家族の負担を軽減するため、低所得高齢者を対象に、理容師又は美容師が自宅に訪問し、カット等のサービスを提供します。

オ) 日常生活用具給付等事業

日常生活を営むのに必要な便宜を図るため、ひとり暮らし高齢者等に対し、火災警報器、自動消火器、電磁調理器の給付や、電話加入権の貸与をします。

カ) 配食・安否確認サービス事業

心身機能の低下等のあるひとり暮らし高齢者等に対し、食事を提供するとともに安否確認を行うため、バランスの取れた普通食や調整食の配達と見守りを、最大週7日実施します。

キ) 家具転倒防止器具等取付事業

地震等による家具の転倒を防ぐため、転倒防止に有効な器具を、1世帯につき3棹まで取り付けます。

③ 高齢者の権利擁護支援

高齢者が尊厳を保ち、地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応、消費者被害の防止など、権利擁護施策を推進します。

ア) 成年後見制度の活用促進

認知症等で判断能力が低下している高齢者の権利や財産を守るため、成年後見センターと連携して制度の普及啓発に努めます。申立人のいない高齢者には「市長申立て*」を行うとともに、費用負担が困難な場合は、助成をします。

イ) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止の普及啓発を行うとともに、日ごろから高齢者を支援している介護支援専門員、介護サービス事業者等に「高齢者虐待防止・早期発見マニュアル」を配布し、高齢者虐待の未然防止、発生後の適切かつ速やかな対応が行えるよう周知します。家族等からの虐待により、高齢者を老人福祉施設等で保護することが必要と判断された場合には、関係機関と連携を図り、速やかに対応します。これらの取組を通して、養護者（家族等）による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、防止対策に努めます。

ウ) 消費者被害の防止

高齢者の消費者被害防止のため、高齢者と接している周囲の人が早い段階で気づき、消費生活相談窓口等につなぐことができるよう、普及啓発や関係機関との連携を図ります。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(3) 社会福祉協議会との連携

高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、社会福祉協議会が実施する各事業と緊密な連携を図り、事業の利用を支援・促進します。

● 主な取組

① 生涯学習活動の啓発事業〈社会福祉協議会〉

元気で活力のある高齢者が、これまでの多様な社会経験や能力を活かせる機会、また生きがいづくりとして生涯学習の機会を充実することにより、高齢者の自主的な活動や、学習意欲の向上を図ります。

また、社会福祉協議会において、退職後等の人生を有意義に過ごすことができるよう地域活動や生きがいづくりについて考える「セカンドライフ講座」や、市民交流文化事業等を実施します。

② 各種福祉事業〈社会福祉協議会〉

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう各種の福祉事業を実施、推進します。

ア) ふれあいサロン

ひとり暮らしや家に閉じこもりがちな高齢者、子育て中の親子等の仲間づくりや生きがいづくりを目的に、ふれあいサロンの普及を促進します。

また、会食やおしゃべり等によるふれあいや交流の場を作る、住民による自主的・主体的な地域活動であるふれあいサロンについて、実施支部（町会・自治会）に「支部モデル事業補助金」を交付し、活動を支援します。

イ) ひとり暮らし高齢者の見守り活動

ひとり暮らしの高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域の民生委員・児童委員、ボランティア等の協力により、希望者に対し4つの見守り活動を実施します。

○活動

活動名	内容
a 民生委員カレンダー配付活動	民生委員・児童委員が、見守りカレンダーを月1回配付し、見守り活動を実施します。
b 近隣たすけあい見守り活動	見守り協力員が、日常生活を送る中で、利用者の見守り活動を実施します。
c 乳製品配達サービス	乳製品配達業者が、乳製品を利用者宅へ週1回決まった曜日に配達し、安否確認と声かけ活動を実施します。
d 友愛電話活動	ボランティアが、電話による安否確認を週1回実施します。

ウ) 福祉車両・車いすの貸出事業

日常生活を営む上で移動が困難な人に、日常生活の改善を図るため、福祉車両（車いすのままで乗降できる自動車）や車いすの貸出事業の周知を図り、実施します。

エ) 生活福祉資金貸付事業

低所得世帯・障がい者世帯・高齢者世帯を対象として、民生委員・児童委員の援助を伴いながら、無利子又は低利で福祉用具等の購入や介護サービス等を受けるために必要な経費など、生活に必要な各種資金を貸し付け、世帯の自立に向けて支援します。

オ) リバースモーゲージ（不動産担保型生活支援）

ひとり暮らし高齢者の増加等により事業利用者の増加が見込まれることから、現に居住中の不動産（土地、建物）を所有している高齢者が、将来にわたりその住居に住み続けることを希望する場合に、その不動産を担保にして生活資金の貸し付けを行う「リバースモーゲージ」について、事業の周知を図り、実施します。

カ) 福祉サービス利用援助事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等で判断能力が不十分な人が地域において自立した生活を送ることができるよう、利用者との契約に基づき福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理、書類預かり等の支援を行う福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）について、事業の周知を図り、実施します。

キ) 成年後見センター事業

判断能力の不十分な人々が地域で安心して生活できるよう、「成年後見センター」を設置し、成年後見制度に関する相談及び周知・啓発を行うとともに、法人後見事業、市民後見人養成事業等の権利擁護関連事業を実施します。

基本目標3

認知症にやさしいまちづくりのための取組

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 認知症等に関する啓発の推進

認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症のことを十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識と理解の普及に努めます。

また、若年性認知症や脳卒中の後遺症等による「高次脳機能障がい*」の人等への理解を深めてもらうよう啓発活動の充実に努めるとともに、関係部署との連携を図ります。

● 主な取組

① 認知症等に関する啓発

認知症や脳卒中の後遺症等による高次脳機能障がいの普及啓発のため、市民向け講演会の開催、世界アルツハイマー月間におけるパネル等の展示、認知症安心ガイド（認知症ケアパス*）の活用及び認知症に関するパンフレット等を配布します。

② 認知症サポーターの養成と活動支援

認知症について正しく理解し、当事者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ため、認知症サポーター養成講座を小中学校や市民、民間企業向けに開催します。

また、認知症サポーターの活躍の場を広げられるよう、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数(人) (平成20年からの累計)	5,800	6,000	6,200	6,400

(2) 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実

認知症は、病状が進行するにつれて状態が変化し、生活する上で様々な支障が生じることから、できるだけ早期に発見し、状態に応じた適切な医療・介護サービス等を受けられるような支援を行います。

また、認知症の人を介護する家族の中には、過度なストレスを抱えたり、相談できずに孤立状態となる場合があるため、介護負担軽減の取組を行います。

● 主な取組

① 認知症の早期発見・早期対応

認知症の早期発見、早期対応のため、認知症検診や支援のための専門職の配置等の取組を実施します。

ア) 認知症検診の実施と啓発

認知症の早期発見・早期対応につなげるよう、医療機関における認知症検診を実施します。

イ) 認知症初期集中支援チーム*

認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を強化します。

ウ) 認知症地域支援推進員*活動の充実

認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制の構築や、認知症ケアの向上を図るための取組を推進するため、認知症地域支援推進員を配置します。また、認知症地域支援推進員連絡会で取組等について協議するとともに、認知症初期集中支援チームとの連携や、認知症ケアパスの作成及び普及啓発を実施します。

② 認知症の人を介護する家族の支援

認知症の人を介護する家族の支援のため、認知症検診や支援のための専門職の配置等の取組を実施します。

ア) オレンジカフェの充実

認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が参加できるオレンジカフェ（認知症カフェ）を市内4か所の地域包括支援センターに設置し、各々月1回

実施します。

実施に当たっては、認知症地域支援推進員や認知症サポーター養成講座を受講したボランティアと連携して運営します。

イ) 徘徊高齢者の家族支援

GPS 端末による位置探索システムや、二次元コードが印字された見守りシールを活用して、認知症により、行方の分からなくなった人を早期に発見することを支援し、家族の負担軽減を図ります。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
位置探索システム利用料補助(件)	11	15	20	25
見守りシール配布数(件)	5	10	10	10

ウ) 徘徊高齢者早期発見ネットワーク

認知症により、徘徊の症状が見られる人の行方が分からなくなった場合に、高齢者支援ネットワークに登録された協力事業者へ徘徊高齢者の情報を電子メールで送信し、早期発見・保護につなげます。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協力事業者数(件)	190	200	210	220

エ) 認知症ケア相談室

各地域包括支援センターに認知症ケア相談室を設置し、家族介護者等に認知症ケアに関する困りごとや介護技術の助言等を行います。

(3) 認知症バリアフリーの推進

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。認知症の人が移動や買い物、公共施設の利用など、地域で暮らし続けていく上での障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取組を推進します。

● 主な取組

① 認知症バリアフリーの取組

認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等による支援チーム「チームオレンジ」を整備し、認知症の人やその家族のニーズに合った支援を進めます。

基本目標4

介護保険サービスの充実 に向けた取組

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 介護サービスの提供と基盤整備の推進

介護保険制度による「居宅サービス」、「施設サービス」及び「地域密着型サービス」の各サービスの充実を図り、サービスを必要とする要介護等認定者の利用を支援します。

また、将来を見据えた介護需要に対応するため、ニーズが高く利用しやすいサービスが提供できるよう基盤整備を進めます。

第9期計画期間のサービス提供に当たっては、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に、令和5年に実施した高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等）の結果を勘案し、令和22年（2040年）を見据えて中長期的な各種サービスの必要見込量を適切に推計し、見込量の確保に努めます。

● 主な取組

① 居宅サービス

下図に示す居宅サービスについて、介護サービス事業者等のサービス提供と要介護等認定者のサービス利用の支援を図ります。

■ 居宅サービスの種類

居宅介護サービス（要介護1～5）	介護予防サービス（要支援1・2）
ア) 訪問介護	イ) 介護予防訪問入浴介護
イ) 訪問入浴介護	ウ) 介護予防訪問看護
ウ) 訪問看護	エ) 介護予防訪問リハビリテーション
エ) 訪問リハビリテーション	オ) 介護予防居宅療養管理指導
オ) 居宅療養管理指導	
カ) 通所介護	キ) 介護予防通所リハビリテーション
キ) 通所リハビリテーション	ク) 介護予防短期入所生活介護
ク) 短期入所生活介護	ケ) 介護予防短期入所療養介護
ケ) 短期入所療養介護	コ) 介護予防特定施設入居者生活介護
コ) 特定施設入居者生活介護	サ) 介護予防福祉用具貸与
サ) 福祉用具貸与	シ) 特定介護予防福祉用具販売
シ) 特定福祉用具販売	ス) 介護予防住宅改修
ス) 住宅改修	セ) 介護予防支援
セ) 居宅介護支援	

ア) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【サービス内容】

介護福祉士やホームヘルパー等が要介護認定者の居宅を訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう入浴、排せつ、食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行うサービス

訪問介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。訪問介護は高齢者の在宅生活を支えるための基盤となるサービスであるため、第9期計画期間も引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数（回／年）	92,249	105,145	112,171	139,030	151,418	156,780
人数（人／年）	4,547	4,733	6,120	5,472	5,856	6,036

イ) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

【サービス内容】

看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で要介護等認定者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービス

訪問入浴介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。介護予防訪問入浴介護は、近年の利用実績がありません。

訪問入浴介護は、要介護4～5の利用率が高いサービスであり、第9期計画期間中は、在宅の要介護高齢者数の増加を踏まえて、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●訪問入浴介護						
回数（回／年）	2,769	2,846	2,796	2,700	2,861	3,217
人数（人／年）	575	623	624	624	660	744
●介護予防訪問入浴介護						
回数（回／年）	0	0	0	0	0	0
人数（人／年）	0	0	0	0	0	0

ウ) 訪問看護、介護予防訪問看護

【サービス内容】
 病状が安定期にあり、看護が必要と主治医が認めた要介護等認定者について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図るサービス

訪問看護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少しています。介護予防訪問看護の利用者数については、増加しています。

第9期計画期間中については、医療と介護の連携の強化に伴い需要の拡大が見込まれるため、利用が増加するものとして必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●訪問看護						
回数(回/年)	16,459	16,274	18,996	18,791	19,945	21,548
人数(人/年)	2,106	2,039	2,388	2,196	2,328	2,508
●介護予防訪問看護						
回数(回/年)	1,166	1,628	1,304	2,424	2,545	2,663
人数(人/年)	261	333	252	480	504	528

エ) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

【サービス内容】
 病状が安定期にあり、リハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護等認定者について、病院、診療所又は介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士等が要介護等認定者の居宅を訪問し、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図るサービス

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中についても、医療と介護の連携の強化に伴い需要の拡大が見込まれるため、引き続き利用が増加するものとして必要なサービス量を見込みます。

第1章
 第2章
 第3章
 第4章
 第5章
 第6章
 資料編

第4章 施策の展開

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●訪問リハビリテーション						
回数 (回/年)	19,191	21,516	20,293	24,553	25,993	27,782
人数 (人/年)	1,603	1,698	1,512	2,004	2,124	2,268
●介護予防訪問リハビリテーション						
回数 (回/年)	2,828	4,421	2,719	5,820	6,054	6,288
人数 (人/年)	265	406	312	612	636	660

オ) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

【サービス内容】

通院が困難な要介護等認定者について、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行うサービス

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中についても、増加傾向が続くものとして必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●居宅療養管理指導						
人数 (人/年)	6,888	7,307	7,248	8,052	8,568	9,156
●介護予防居宅療養管理指導						
人数 (人/年)	419	599	324	672	696	732

カ) 通所介護（デイサービス）

【サービス内容】

要介護認定者のデイサービスセンターへの通所により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持とともに社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

通所介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少していますが、その要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による利用の伸び悩みが考えら

れます。第9期計画期間中については、利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
回数（回／年）	87,635	87,134	113,140	96,929	102,383	108,551
人数（人／年）	7,802	7,624	9,516	8,748	9,228	9,756

キ) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

【サービス内容】

病状が安定期にあり、介護老人保健施設や病院、診療所でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護等認定者の当該施設への通所により、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図るサービス

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションとも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて減少していますが、その要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による利用の伸び悩みが考えられます。

第9期計画期間中については、通所リハビリテーションは利用が増加するものとして、介護予防通所リハビリテーションは利用が横ばい傾向として、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●通所リハビリテーション						
回数（回／年）	19,198	19,309	28,396	25,511	26,870	28,912
人数（人／年）	2,448	2,345	3,540	3,156	3,324	3,576
●介護予防通所リハビリテーション						
人数（人／年）	520	342	720	408	432	468

ク) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

【サービス内容】

介護老人福祉施設等に要介護等認定者が短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中は、在宅の要介護高齢者数の増加を踏まえて、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●短期入所生活介護						
回数(日/年)	21,062	21,418	23,233	19,596	20,743	22,140
人数(人/年)	1,465	1,554	1,788	1,512	1,596	1,692
●介護予防短期入所生活介護						
回数(日/年)	102	94	128	24	24	24
人数(人/年)	19	26	24	12	12	12

ケ) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

【サービス内容】

病状が安定期にある要介護等認定者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けることで療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

短期入所療養介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少しています。介護予防短期入所療養介護は、近年の利用実績がほとんどありません。

第9期計画期間中については、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●短期入所療養介護						
回数（日／年）	450	405	958	667	667	667
人数（人／年）	106	81	216	147	148	148
●介護予防短期入所療養介護						
回数（日／年）	22	24	0	0	0	0
人数（人／年）	2	2	0	0	0	0

コ) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

【サービス内容】

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要介護等認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行い、施設で能力に応じた自立した生活ができるようにするサービス

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

現在、市内に7か所（406床）が整備されており、第9期計画期間中については、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●特定施設入居者生活介護						
人数（人／年）	2,249	2,443	2,556	2,544	2,736	2,820
●介護予防特定施設入居者生活介護						
人数（人／年）	195	239	192	276	288	300

サ) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

【サービス内容】

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護等認定者に対して日常生活の便宜を図り、機能訓練に資することで介護者の負担軽減を図るサービス

第4章 施策の展開

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間についても利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●福祉用具貸与						
人数（人／年）	10,788	11,006	12,288	12,300	13,128	13,548
●介護予防福祉用具貸与						
人数（人／年）	2,582	2,651	2,592	2,856	3,012	3,108

シ) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

【サービス内容】

入浴や排せつ等に用いる特定福祉用具の購入により、要介護等認定者の日常生活の便宜を図り、機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図るサービス

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

特定福祉用具販売については、在宅の要介護高齢者数の増加を踏まえて必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●特定福祉用具販売						
人数（人／年）	177	213	264	300	324	336
●特定介護予防福祉用具販売						
人数（人／年）	37	45	48	36	36	36

ス) 住宅改修、介護予防住宅改修

【サービス内容】

手すりの取り付けや段差解消等の一定の住宅改修を行うことで、在宅の要介護等認定者の日常生活の便宜を図り、機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図るサービス

住宅改修の利用者数は令和3年度から4年度にかけて横ばい、介護予防住宅改修の利用者数は減少しています。

第9期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●住宅改修						
人数(人/年)	156	155	228	168	192	192
●介護予防住宅改修						
人数(人/年)	60	53	84	60	60	60

セ) 居宅介護支援、介護予防支援

【サービス内容】

要介護等認定者が適切にサービスを利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、認定者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、介護施設等に入所を希望する場合における施設への紹介、インフォーマルサービスの紹介など認定者の在宅生活の支援を行うサービス

居宅介護支援の利用者数は令和3年度から4年度にかけて増加、介護予防支援の利用者数は横ばいとなっています。

居宅サービス計画（ケアプラン）は、在宅生活を支えるための重要な計画です。アセスメント、モニタリング*を通じて適切なサービスを提供することが要介護等認定者の心身の維持、改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図ります。居宅介護支援・介護予防支援とも第9期計画期間中は増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●居宅介護支援						
人数(人/年)	16,352	16,615	19,056	18,216	19,200	20,364
●介護予防支援						
人数(人/年)	3,223	3,231	3,588	3,696	3,864	4,032

② 施設サービス

施設サービスについて、介護サービス事業者等のサービス提供と要介護認定者のサービス利用の支援を図ります。

ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【サービス内容】

常時介護が必要で、在宅での生活が困難な要介護認定者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービス

介護老人福祉施設の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。令和5年4月1日時点の待機者は、129人となっています。

現在、市内に3か所（300床）が整備されており、この他に令和6年4月に新たに1か所（110床）が開設する予定です。第9期計画期間中はこうした状況を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数（人／年）	3,427	3,554	4,224	4,632	4,692	4,716

イ) 介護老人保健施設（老健施設）

【サービス内容】

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする要介護認定者が在宅復帰を目指して入所する施設で、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービス

介護老人保健施設の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて横ばいとなっています。

第9期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数（人／年）	1,454	1,446	1,776	1,812	1,824	1,812

ウ) 介護医療院

【サービス内容】

日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや「看取り・ターミナルケア*等」の機能と、「生活支援」としての機能を兼ね備えた施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療及び日常生活上の世話をを行うサービス

介護医療院の利用者数は、介護療養型医療施設からの転換に伴って増加しています。

介護療養型医療施設からの転換が令和5年度末で終了することから、第9期計画期間中は横ばい傾向として、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数 (人/年)	44	55	12	96	108	120

③ 地域密着型サービス

下図に示す地域密着型サービスについて、介護サービス事業者等のサービス提供と要介護等認定者のサービス利用の支援を図ります。

■ 地域密着型サービスの種類

居宅介護サービス（要介護1～5）	介護予防サービス（要支援1・2）
ア) 地域密着型通所介護 イ) 小規模多機能型居宅介護 ウ) 認知症対応型共同生活介護	イ) 介護予防小規模多機能型居宅介護 ウ) 介護予防認知症対応型共同生活介護

ア) 地域密着型通所介護

【サービス内容】

定員が18人以下の小規模なデイサービスセンターへの通所により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持とともに社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

地域密着型通所介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。

現在、市内東部圏域に1か所（定員10人）、西部圏域に2か所（定員28人）、北部圏域に1か所（定員10人）の計4か所（定員48人）が整備されていますが、今後、新たに1か所（定員18人）の整備を計画しています。第9期計画期間中はこうした状況を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数（回／年）	9,826	9,739	13,613	10,237	12,002	13,166
人数（人／年）	1,086	1,115	1,476	1,236	1,440	1,560

イ) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

【サービス内容】

サービスの拠点への通所を中心に、要介護等認定者の状態や希望に応じて、随時訪問や短期の宿泊を組み合わせた介護サービスにより、利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止に資するとともに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数は増加しています。

現在、市内東部圏域に1か所（登録定員 29 人）、南部圏域に1か所（登録定員 29 人）の計2か所（登録定員 58 人）が整備されていますが、今後、新たに2か所（登録定員 58 人）の整備を計画しています。第9期計画期間中はこうした状況を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●小規模多機能型居宅介護						
人数（人／年）	652	636	1,380	648	876	1,224
●介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数（人／年）	12	18	12	36	48	72

ウ) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

【サービス内容】

認知症の要介護等認定者が共同生活で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、能力に応じた自立した日常生活を営むことで、認知症状の進行の緩和を図るサービス

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて横ばい傾向となっています。介護予防認知症対応型共同生活介護は、近年の利用実績がほとんどありません。

現在、市内東部圏域に1か所（18 床）、西部圏域に2か所（36 床）、南部圏域に1か所（18 床）、北部圏域に1か所（27 床）の計5か所（99 床）が整備されており、第9期計画期間中の需要に対応します。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●認知症対応型共同生活介護						
人数（人／年）	1,100	1,084	1,164	1,092	1,128	1,164
●介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数（人／年）	6	4	12	12	12	12

④ 基盤整備の推進

現在、市内には介護老人福祉施設（3施設）、介護老人保健施設（1施設）があり、いずれも稼働率が高い状況で推移しており、介護老人福祉施設については待機者が発生しています。国では、介護サービスが利用できないためにやむを得ず家族介護者が離職することをなくすとともに、介護老人福祉施設への入所が必要であるにもかかわらず、自宅での待機を余儀なくされるケースをなくすという、「介護離職ゼロ」を目標としています。

このことを踏まえ、本市では、既存の体制を前提としつつ、必要に応じて認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス、居宅サービスの組み合わせによる支援も含めて対応します。日常生活圏域別介護施設等整備状況及び第9期計画における整備計画は、以下のとおりです。

ア) 日常生活圏域別介護施設等整備状況

■ 日常生活圏域別 介護施設等施設数

(令和5年10月1日現在)

	東部圏域		西部圏域		南部圏域		北部圏域		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	1	80			1	120	1	100	3	300
介護老人保健施設							1	150	1	150
軽費老人ホーム							1	50	1	50
有料老人ホーム	3	189			3	178	1	39	7	406
サービス付き高齢者向け住宅			1	50	1	27			2	77
合計	4	269	1	50	5	325	4	339	14	983

※上記のほか、令和5年11月に有料老人ホーム（住宅型）が1か所、令和6年4月に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所開所予定。

■ 日常生活圏域別 地域密着型サービス事業所数

(令和5年10月1日現在)

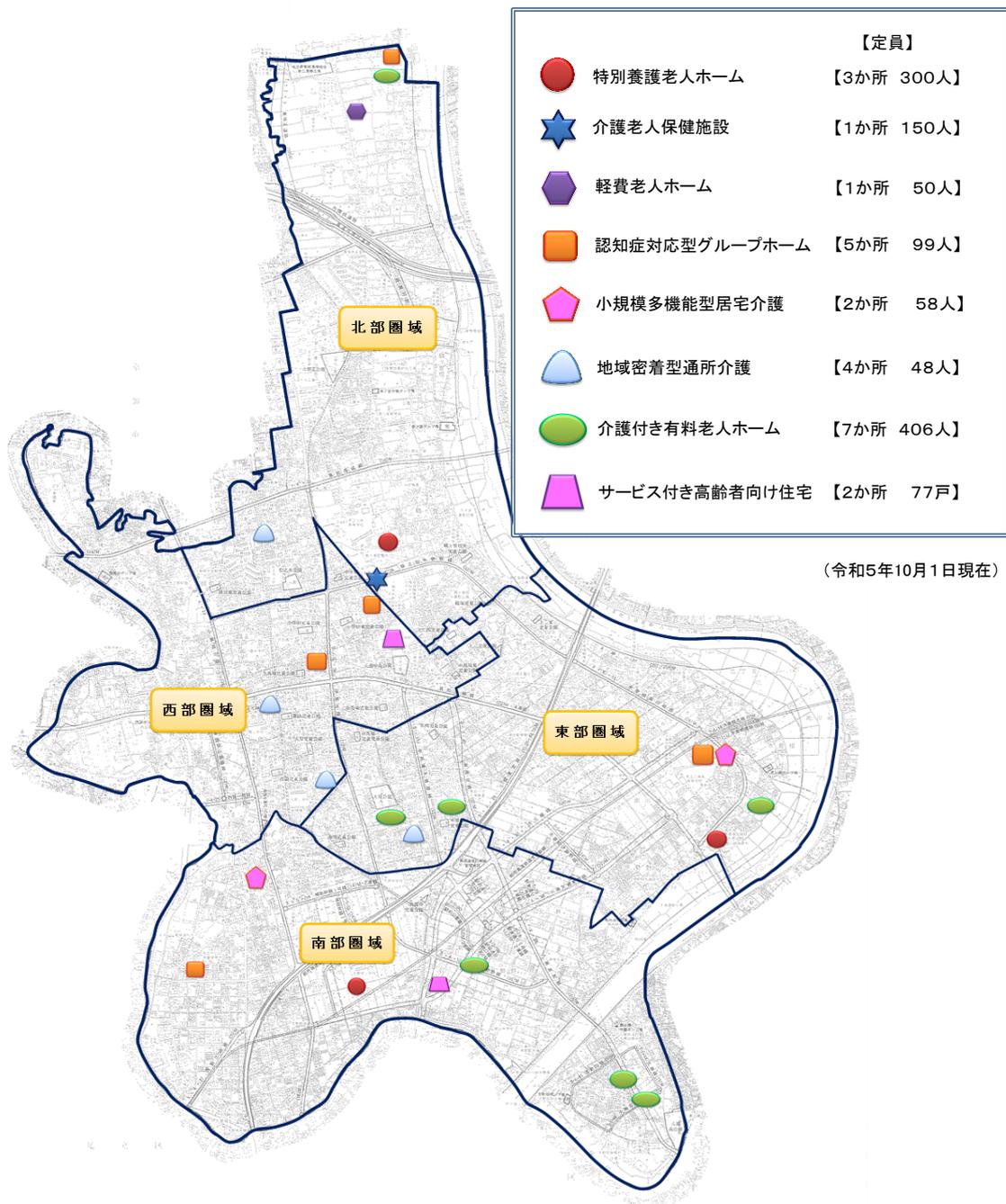
	東部圏域		西部圏域		南部圏域		北部圏域		合計	
	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員
地域密着型通所介護	1	10	2	28			1	10	4	48
小規模多機能型居宅介護	1	29			1	29			2	58
認知症対応型共同生活介護	1	18	2	36	1	18	1	27	5	99
合計	3	57	4	64	2	47	2	37	11	205

イ) 第9期計画における整備計画

■ 第9期計画における整備計画

	整備実績		令和6年度		令和7年度		令和8年度		累計	
	整備数	定員	整備数	定員	整備数	定員	整備数	定員	整備数	定員
地域密着型通所介護	4	48			1	18			5	66
小規模多機能型居宅介護	2	58			1	29	1	29	4	116
合計	6	106			2	47	1	29	9	182

■ 介護施設等整備状況



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
資料編

(2) 介護保険事業の円滑な実施のための取組の推進

介護保険サービスは、単に利用者のニーズに見合った量のサービスが提供されるだけでなく、提供されるサービスが利用者の日常生活の向上に資するものであることや、満足する水準であることが求められます。市は保険者として認定・給付の適正化、サービスを利用する高齢者の不安軽減のための支援、家族介護者に対する支援等を行います。

● 主な取組

① 情報提供体制の充実

要介護認定の申請手続き、介護保険サービス、介護予防・生活支援サービス、高齢者在宅福祉サービス等に関する情報について、広報やしお、市ホームページ、パンフレット等を通じて、分かりやすい情報提供に努めるとともに、高齢者の相談窓口である各地域包括支援センターや関係機関と連携が図れる体制を確保します。

さらに、市の施策や介護保険法の改正等の情報提供を行うため、「介護保険に関する市内事業者等説明会」「地域密着型サービス事業所連絡会議」「居宅介護支援事業者連絡会議」をそれぞれ開催し、市内介護サービス事業者等との連携を図ります。

また、国では介護分野の文書に係る負担軽減の取組の一環として、介護サービス事業者等からの申請書類の届出について、オンラインによる「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始することとしています。このことを踏まえ、本市においても「電子申請・届出システム」の運用について整備することで、介護サービス事業者等の負担軽減を図ります。

② 介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員は、介護施設や居宅介護サービス事業者等を訪問し、利用者等の話を聞き相談に応じることで、利用者が日頃抱えている疑問や不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業者等による介護サービスの実態を把握し、フィードバックすることで、サービスの質の向上を図ります。

③ 家族介護者の支援と介護離職防止の促進

家族を介護するために離職しなければならないことが社会問題となっているため、国が目指す「介護離職ゼロ」の実現、介護離職防止に向けた取組の啓発を促

進めます。

また、ケアラー*が個人として尊重され健康で文化的な生活を営むことができるよう、「埼玉県ケアラー支援条例」に基づき、ケアラーを社会全体で支えていくため、地域包括支援センターに配置した家族介護者支援員を中心とした支援体制を整備します。

さらに、高齢者を介護している人や、介護に関心のある人等を対象に、家族介護教室を実施します。

④ 介護給付等の適正化

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、縦覧点検・医療情報との突合による適正化を中心とした介護給付等の適正化を継続実施し、適切な介護サービスの確保を図ります。

ア) 要介護認定の適正化

認定調査結果の点検や認定審査会の合議体（4合議体）間の格差是正の取組を通じて、公平かつ適切な要介護認定に努めます。

また、市の要介護認定調査員の確保に努め、質の向上のための研修を実施します。

イ) ケアマネジメントの適正化

- a 利用者の自立支援に資するケアプランの作成に向けて、市内の居宅介護支援事業所を対象に、ケアプランの点検及び支援を行うとともに、自立支援型地域ケア会議を活用することにより、個々の利用者が真に必要なとするサービスの確保を図ります。
- b 住宅改修について、申請書類による書面審査を実施するとともに、施工前後において疑義が生じた場合は、関係者へのヒアリング等により利用者の状態や施工状況を確認することで、利用者の自立支援に資するよう実施します。
- c 福祉用具の利用について、自立支援型地域ケア会議を活用し、利用者の身体状況に応じた適切な貸与等を実施します。

ウ) 縦覧点検・医療情報との突合による適正化

国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を有効活用して、提供されたサービスの整合性等の点検を継続的に行い、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求の是正に取り組みます。

⑤ 介護認定審査会の効率化【新規】

介護認定審査会における紙の消費量と資料準備等の作業時間の削減、一層の情報セキュリティ向上の観点から、ICT を活用して審査会資料のペーパーレス化を行い、業務の効率化を図ります。資料のペーパーレス化に際しては、クラウドシステムの導入を検討します。

さらに、介護認定審査会のオンライン開催を検討します。

⑥ 介護保険サービス利用者負担補助事業

要介護等認定者又は事業対象者で、市民税世帯非課税者に対して、居宅サービス等を利用した場合の自己負担額の一部を補助することにより、経済的負担の軽減を図ります。

⑦ 感染症対策と災害時対応

市内介護サービス事業者等へ感染症対策や災害時の対応等について、国や埼玉県からの情報を速やかに提供するとともに、国が作成した「介護現場における感染対策の手引き」「介護職員のための感染対策マニュアル」「要配慮者利用施設に係る避難確保計画作成の手引き」等を遵守するよう指導します。

また、感染症や災害発生時における業務継続計画（BCP*）の策定が介護施設・事業所の義務となることから、国が作成したガイドライン資料等を提供し、策定について支援します。

基本目標5

住み慣れたところで最期まで暮らし続けられるための取組

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 在宅医療・介護の連携

在宅療養が必要になった高齢者が、住み慣れたところで最期まで自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護関係者等が連携するとともに、地域住民の看取りやターミナルケアへの理解を促進するための普及啓発活動を実施します。

● 主な取組

① 在宅医療・介護連携事業

終末期を自宅で過ごしたいと望む人が在宅生活を続けることができるよう、埼玉県、草加八潮医師会、介護サービス事業者等の関係機関と協力して、現状分析や課題を抽出し、在宅介護・看護、医療の体制の整備について検討します。

また、在宅医療サポートセンターにおいて相談支援を実施するとともに、地域住民への普及啓発や医療・介護関係者の連携を図ります。

ア) 現状分析・課題抽出と施策立案

○取組

取組	内容
a 地域の医療・介護資源の把握	地域の医療機関、介護サービス事業者等の機能等の把握及びリスト化をし、医療・介護関係者との情報の共有に努めます。
b 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、在宅介護・看護、医療の体制の整備について検討します。
c 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築・強化に向けて検討します。

イ) 対応策の実施

○取組

取組	内容
a 在宅医療・介護連携に関する相談支援	草加八潮医師会に設置された「在宅医療サポートセンター」を、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口とし、医療・介護関係者、一般市民・家族からの相談対応や在宅医療が必要な人への適切な支援、地域包括支援センターとの連携等を図ります。
b 地域住民への普及啓発	在宅で療養が必要となった時、必要なサービスを適切に選択できるよう、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、普及啓発に努めます。
c 医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の医療・介護関係者の情報共有を支援するため、ICTの活用や、入退院支援ルールを周知するなど、情報共有ツールの整備を進めます。
d 医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を図るため、多職種によるグループワークや事例検討の研修を実施します。また、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を実施し、相互の理解を図ります。

② 看取りに向けた支援

地域住民が在宅介護、ターミナルケアのあり方、在宅での看取りについて理解することは、適切で継続的な医療を提供するためにも重要であることから、講演会の開催やパンフレットの作成・配布等の普及啓発に努めます。

また、高齢者が終末期にどのような意向を持っているのか、家族で話し合うきっかけとして、「私と家族の安心ノート（エンディングノート）*」を配付し、積極的な活用を促します。

介護施設等では、本人や家族の意向を汲みながら終末期に寄り添える介護職員の育成が課題となっています。そのため、市では市内介護施設等に対し、研修会への参加を促すとともに、看取り体制を一層強化する取組について支援します。

○数値目標

	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
私と家族の安心ノート（エンディングノート）窓口配布数（冊）	80	90	100	110

第5章

介護保険料の算定

1

介護保険料の算定の手順

第1号被保険者の保険料については、下図に示すように、本市の介護保険サービス水準とそれに伴うサービス利用量見込みに基づき、居宅サービスと施設サービス、介護予防サービスの給付費を計算し、さらに地域支援事業に係る費用を加えて第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用を算出し、介護給付費準備基金の取崩額を加味した上で、保険料必要額を算出します。

この保険料必要額を、保険料基準額の段階ごとの人数と予定保険料収納率を踏まえた収納者数で割り、1人当たりの保険料を求めます。

■保険料算定のフロー図



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

2

介護給付費の推計

第9期計画期間中の介護給付費等は、次のとおりです。第4章に掲載した各サービスの利用者数・回数（日数）を元に算出しました。

（1）介護サービス、地域密着型サービス給付費の推計

（単位：千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
居宅サービス	3,036,447	3,250,174	3,430,573	9,717,194
訪問介護	442,420	482,212	499,258	1,423,890
訪問入浴介護	35,665	37,836	42,566	116,067
訪問看護	110,596	117,583	127,181	355,360
訪問リハビリテーション	81,340	86,225	92,155	259,720
居宅療養管理指導	113,704	121,103	129,386	364,193
通所介護	835,420	885,446	942,605	2,663,471
通所リハビリテーション	224,674	237,291	256,777	718,742
短期入所生活介護	174,918	185,628	198,836	559,382
短期入所療養介護	8,527	8,537	8,537	25,601
特定施設入居者生活介護	514,424	559,867	577,490	1,651,781
福祉用具貸与	181,307	195,379	202,762	579,448
特定福祉用具販売	10,592	11,474	11,980	34,046
住宅改修	15,823	18,133	18,323	52,279
居宅介護支援	287,037	303,460	322,717	913,214
施設サービス	1,927,211	1,970,729	1,979,816	5,877,756
介護老人福祉施設	1,271,873	1,305,587	1,313,431	3,890,891
介護老人保健施設	613,084	617,546	613,501	1,844,131
介護医療院	42,254	47,596	52,884	142,734
地域密着型サービス	519,097	579,232	708,512	1,806,841
地域密着型通所介護	69,499	82,888	92,482	244,869
小規模多機能型居宅介護	147,278	183,498	293,464	624,240
認知症対応型共同生活介護	302,320	312,846	322,566	937,732
(A) 介護給付費計	5,482,755	5,800,135	6,118,901	17,401,791

(2) 介護予防サービス、地域密着型予防サービス給付費の推計

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護予防サービス	113,889	119,314	124,462	357,665
介護予防訪問看護	12,185	12,811	13,407	38,403
介護予防訪問リハビリテーション	17,680	18,413	19,123	55,216
介護予防居宅療養管理指導	8,191	8,497	8,909	25,597
介護予防通所リハビリテーション	15,805	16,666	18,053	50,524
介護予防短期入所生活介護	171	172	172	515
介護予防特定施設入居者生活介護	20,326	21,603	22,293	64,222
介護予防福祉用具貸与	14,286	15,055	15,581	44,922
特定介護予防福祉用具販売	916	916	916	2,748
介護予防住宅改修	6,116	6,116	6,116	18,348
介護予防支援	18,213	19,065	19,892	57,170
地域密着型介護予防サービス	5,808	6,920	11,341	24,069
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,310	4,419	8,840	16,569
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,498	2,501	2,501	7,500
(B) 予防給付費計	119,697	126,234	135,803	381,734

※ 四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
(A) + (B) 総給付費	5,602,452	5,926,369	6,254,704	17,783,525

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に係る事業費を積み上げて算出します。

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護予防・日常生活支援総合事業費	168,513	177,179	186,855	532,547
包括的支援事業、任意事業費	110,627	111,266	112,166	334,059
(C) 地域支援事業費見込額	279,140	288,445	299,021	866,606

(4) 標準給付費の推計

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額（介護保険施設等に入所していたり、通所介護等を利用する低所得者の食事と居住費（滞在費）の一部を給付するもの）等を加えて、標準給付費を算出します。

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付額	5,602,452	5,926,369	6,254,704	17,783,525
特定入所者介護サービス費等給付費	146,690	153,821	158,249	458,760
高額介護サービス費等給付額	139,138	145,902	149,101	434,141
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,726	19,341	20,973	58,040
算定対象審査支払手数料	3,683	3,862	3,973	11,518
(D) 標準給付費見込額	5,909,689	6,249,295	6,587,000	18,745,984

3

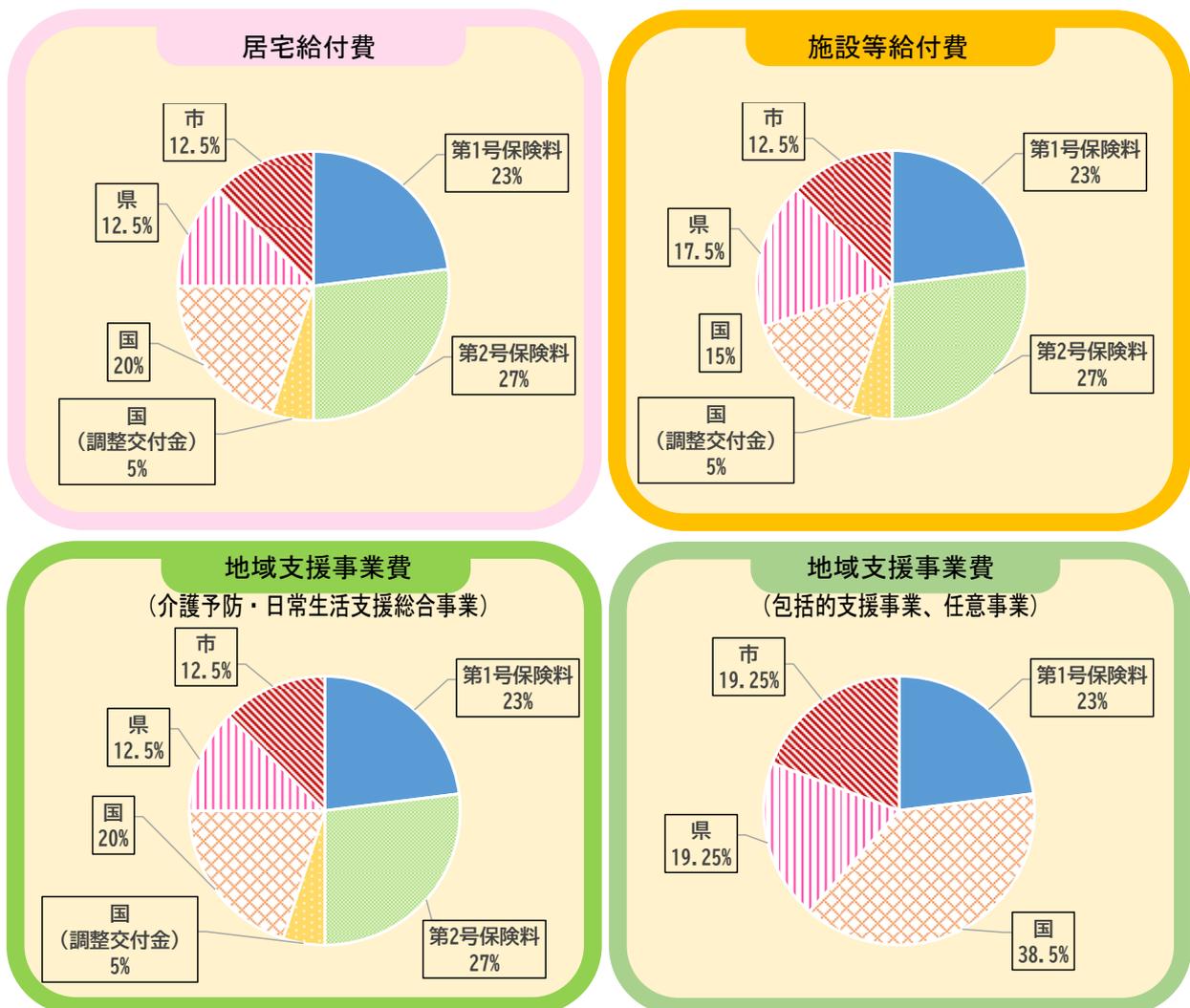
介護保険料の財源

介護保険の財源は、第1号被保険者のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金*によって構成されます。

介護保険料の50%は市民である第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。第1号被保険者は、前期に引き続き第9期においても23%を負担することになります。地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、第1号被保険者の負担割合が23%、公費負担が77%となります。

国の負担分のうち、5%に相当する調整交付金は、全国の前後期高齢者人口割合や所得段階層割合と比較して保険者ごとに増減がされることになってはいますが、不足する場合は、第1号被保険者の保険料で負担することになります。

■介護保険の財源構成



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

4

介護保険料の算定

(1) 介護保険事業の保険料基準額

第9期の保険料基準額の算定方法は、次のとおりです。

第9期の標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計に、第1号被保険者負担割合（23%）、調整交付金不足額、財政安定化基金への償還金、市町村特別給付費*等、介護給付費準備基金取崩額を反映させ、保険料必要収納額を求めます。

この保険料収納必要額を、予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数*及び月数で除して得た額に、物価高騰対応分を加味した額が第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）となります。

① 第1号被保険者負担分相当額の算定

標準給付費見込額 18,745,984,000円	+	地域支援事業費見込額 866,606,000円	×	第1号被保険者負担割合 23%	=	第1号被保険者負担分相当額 4,510,895,700円
-----------------------------	---	----------------------------	---	--------------------	---	---------------------------------

② 調整交付金不足額の算定

調整交付金相当額 963,926,550円	-	調整交付金見込額 587,830,000円	=	調整交付金不足額 376,096,550円
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------

③ 保険料収納必要額の算定

第1号被保険者負担分相当額 4,510,895,700円	+	調整交付金不足額 376,096,550円	-	介護給付費準備基金取崩額 509,000,000円	=	保険料収納必要額 4,377,992,250円
---------------------------------	---	--------------------------	---	------------------------------	---	----------------------------

④ 保険料基準額の算定

保険料収納必要額 4,377,992,250円	÷	予定保険料収納率 97.00%	÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数 64,755人	÷	12(月)	=	保険料基準額 5,830円(月額)
----------------------------	---	--------------------	---	------------------------------	---	-------	---	----------------------

(2) 所得段階別被保険者数

第1号被保険者の所得段階別被保険者数は、次のとおりです。

(単位：人)

所得段階	内 容	被保険者数		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している人及び合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	3,840	3,825	3,831
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の第1段階以外の人	1,653	1,646	1,649
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	1,456	1,450	1,452
第4段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	2,746	2,735	2,739
第5段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、第4段階以外の人	2,673	2,663	2,667
第6段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	2,430	2,420	2,424
第7段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上、210万円未満の人	2,887	2,876	2,880
第8段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上、320万円未満の人	1,427	1,422	1,424
第9段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上、420万円未満の人	663	661	662
第10段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上、520万円未満の人	332	331	331
第11段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上、620万円未満の人	150	150	150
第12段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上、720万円未満の人	120	120	120
第13段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	601	598	599

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(3) 第1号被保険者の所得段階別介護保険料額

第1号被保険者の所得段階別介護保険料額は、次のとおりです。

(単位：円)

所得段階	保険料率 (減額後)	保険料額	
		年額	月額
第1段階	0.455 (0.285)	31,830 (19,930)	2,653 (1,661)
第2段階	0.685 (0.485)	47,920 (33,930)	3,993 (2,828)
第3段階	0.69 (0.685)	48,270 (47,920)	4,023 (3,993)
第4段階	0.90	62,960	5,247
第5段階	1.00	69,960	5,830
第6段階	1.20	83,950	6,996
第7段階	1.30	90,940	7,578
第8段階	1.50	104,940	8,745
第9段階	1.70	118,930	9,911
第10段階	1.90	132,920	11,077
第11段階	2.10	146,910	12,243
第12段階	2.30	160,900	13,408
第13段階	2.40	167,900	13,992

() は低所得者への減額賦課保険料率と保険料額

5

介護保険料の基準額の推移

本市における介護保険料の基準額（月額）は、次のとおり推移しています。制度創設時の第1期（平成12年度～14年度）の基準額は2,717円でしたが、要介護認定者の増加に伴うサービス利用者の増加等により、第9期計画期間の基準額は第1期計画期間と比べて3,113円の増加となっています。なお、本市では要支援・要介護認定率が全国及び埼玉県平均値を下回り続けており、比較的元気な高齢者が多数を占めてきたことから、本市の基準額は全国平均を一貫して下回るとともに、第6期計画期間以降は埼玉県平均を下回り続けています。

	八潮市	埼玉県平均	全国平均
第1期（平成12年度～14年度）	2,717円	2,644円	2,911円
第2期（平成15年度～17年度）	3,017円	2,859円	3,293円
第3期（平成18年度～20年度）	3,717円	3,577円	4,090円
第4期（平成21年度～23年度）	3,942円	3,720円	4,160円
第5期（平成24年度～26年度）	4,517円	4,506円	4,972円
第6期（平成27年度～29年度）	4,775円	4,835円	5,514円
第7期（平成30年度～令和2年度）	4,825円	5,058円	5,869円
第8期（令和3年度～5年度）	4,900円	5,481円	6,014円
第9期（令和6年度～8年度）	5,830円	—	—

第6章

計画の推進体制

1

関係機関等との連携

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 国、埼玉県との連携

高齢者の地域生活を支える様々な施策は、国や埼玉県の制度に基づき運営されているものが少なくありません。国や埼玉県の動向に留意しながら、第9期計画の確実な推進を図ります。

(2) 庁内関連部署との連携

第9期計画の推進に当たっては、所管課である長寿介護課だけでなく、高齢者施策に関係する各部署間の緊密な情報交換と連携の取れた行動によって、効率的、効果的な推進を図ります。

(3) 市民、関係団体等との連携

第9期計画では、地域包括ケアシステムの段階的な構築と介護保険制度の円滑な運営を図ることにより、①健康で生きがいをもって、安全・安心に暮らせるまち、②市民一人ひとりが地域ぐるみで助け合い、支え合えるまち、③本人の希望に合わせた高齢期を過ごすことができるまち、の実現を目指しています。

これらの目標を実現するに当たっては、市民や関係団体と連携して第9期計画の取組を推進します。

2

計画の点検・評価

(1) PDCA サイクルに基づく進捗状況の点検・評価

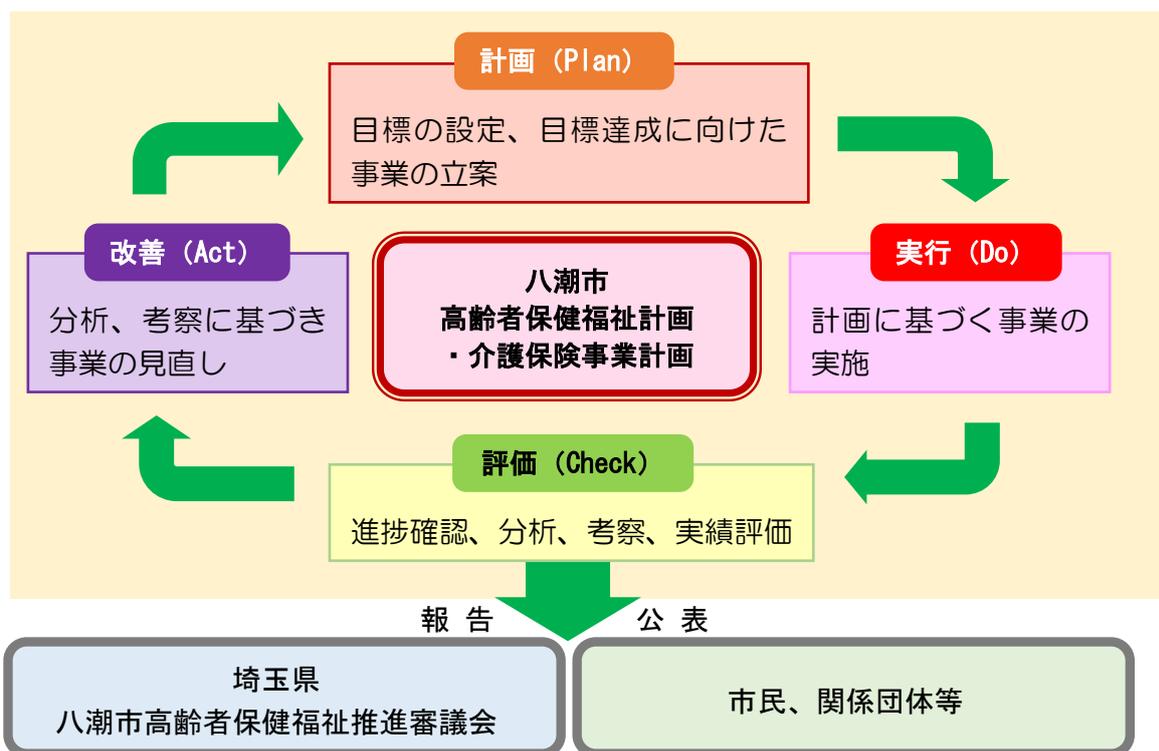
第9期計画を推進する上では、市独自の評価シートや保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用するなど、定期的な点検と目標に対する適切な実績評価を実施したうえで、その結果を踏まえた課題への対応を行うなど、PDCA サイクルに基づく適切な進行管理を実施します。

また、計画に記載した「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」の評価結果については、埼玉県に報告を行うとともに、広く市民に公表します。

(2) 八潮市高齢者保健福祉推進審議会における外部評価

八潮市高齢者保健福祉推進審議会は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理に関する事項を所掌しています。同審議会では、本市の各事業が計画の目的に沿った運営がされているかどうかについて定期的に把握し、審議の上、評価を行います。

■ 八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 PDCA サイクルのイメージ



3

計画の目標

介護保険法では、高齢者の自立支援や重度化防止の取組の推進のため、市町村の保険者機能の強化の一環として、各市町村が地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組についての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組についての目標を設定し、それらの目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされています。

第9期計画期間に本市が設定する目標は、次のとおりです。

●基本目標1（いきいきと活力ある高齢期を過ごすための取組）関連

指標名【事業名】	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数（か所） (1)高齢者の健康づくりと地域福祉活動等への参加促進 ③ 高齢者の憩いの場づくり	7	9	11	13
体操教室参加者数（人） (2)介護予防の推進 ② 一般介護予防事業 イ) 介護予防普及啓発事業	1,400	1,400	1,450	1,500
体操教室参加者数のうち70歳から79歳の人数（人） (2)介護予防の推進 ② 一般介護予防事業 イ) 介護予防普及啓発事業	400	410	420	430
登録人数（人） (2)介護予防の推進 ② 一般介護予防事業 オ) 介護支援ボランティア制度の実施	60	70	80	100
受入施設数（か所） (2)介護予防の推進 ② 一般介護予防事業 オ) 介護支援ボランティア制度の実施	25	26	27	27
フレイルチェック測定会（回） (2)介護予防の推進 ② 一般介護予防事業 オ) 介護支援ボランティア制度の実施	12	12	13	13
オレンジカフェ（回） (2)介護予防の推進 ② 一般介護予防事業 オ) 介護支援ボランティア制度の実施	48	48	48	48

第6章 計画の推進体制

●基本目標2（住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組）関連

指標名【事業名】	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討ケース長期目標達成率（%） （1）高齢者を支えるつながりづくりの推進 ④ 地域ケア会議 工）専門職種別連絡会議	75.0	76.0	77.0	78.0

●基本目標3（認知症にやさしいまちづくりのための取組）関連

指標名【事業名】	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数（人） （平成20年からの累計） （1）認知症等に関する啓発の推進 ② 認知症サポーターの養成と活動支援	5,800	6,000	6,200	6,400
位置探索システム利用料補助（件） （2）認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実 ② 認知症の人を介護する家族の支援 イ）徘徊高齢者の家族支援	11	15	20	25
見守りシール配布数（件） （2）認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実 ② 認知症の人を介護する家族の支援 イ）徘徊高齢者の家族支援	5	10	10	10
協力事業者数（件） （2）認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実 ② 認知症の人を介護する家族の支援 ウ）徘徊高齢者早期発見ネットワーク	190	200	210	220

●基本目標5（住み慣れたところで最期まで暮らし続けられるための取組）関連

指標名【事業名】	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
私と家族の安心ノート（エンディングノート）窓口配布数（冊） （1）在宅医療・介護の連携 ② 看取りに向けた支援	80	90	100	110

資料編

1

介護保険制度に係る国の動向

令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。同法による介護保険制度に係る主な改正点は、次のとおりです。

(1) 介護情報基盤の整備

現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散して所在していますが、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・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ものです。具体的な内容は、次のとおりです。

- ・市町村が行う地域支援事業に、被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、被保険者、介護サービス事業者その他の関係者が被保険者に係る情報を共有・活用することを促進する事業を追加する。
- ・市町村は、この事業の実施に係る情報の収集、整理、利用又は提供に関する事務を社会保険診療報酬支払基金等に委託することが可能。

(2) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

令和22年(2040年)を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新型コロナウイルス感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性等に的確に対応するため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備を行い、収集・分析した情報を国民に分かりやすく公表する制度を創設するものです。具体的には、次のとおりです。

- ・介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告する。
- ・都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告する。
- ・厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析を行い、結果を公表する。

(3) 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場で生産性向上の取組を進めるためには、単独の介護事業者の自助努力だけでは限界があるため、地域単位でモデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がありますが、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態があります。

そこで、都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県の役割を法令上明確にするとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行うものです。

(4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えています。

看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要があることから、看護小規模多機能型居宅介護を複合型サービスの一類型として法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化するものです。

(5) 地域包括支援センターの体制整備

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターに対する期待や業務が増大していることから、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図るものです。具体的には、次のとおりです。

- ・介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- ・地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。

2

介護保険サービスの将来推計

第9期介護保険事業計画の策定においては、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）頃を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、介護サービス基盤を計画的に整備することを意識して計画を策定しました。ここでは、第9期計画終了年度である令和8年度（2026年度）と、令和12年度（2030年度）、令和17年度（2035年度）及び令和22年度（2040年度）の総人口・高齢者人口、要支援・要介護認定者数及びサービス見込量（コーホート変化率法による。）を示します。

(1) 総人口・高齢者人口の見込み

(単位：人、%)

	令和 5年度 (2023年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 17年度 (2035年度)	令和 22年度 (2040年度)
総人口	92,846	93,251	93,236	91,762	90,732
第1号被保険者 (65歳以上)	20,954 (22.6)	20,928 (22.4)	20,992 (22.5)	21,350 (23.3)	23,702 (26.1)
前期高齢者 (65歳～74歳)	9,024 (9.7)	7,776 (8.3)	8,102 (8.7)	10,523 (11.5)	13,374 (14.7)
後期高齢者 (75歳以上)	11,930 (12.8)	13,152 (14.1)	12,890 (13.8)	10,827 (11.8)	10,328 (11.4)
75歳以上	9,065 (9.8)	9,305 (10.0)	8,093 (8.7)	6,199 (6.8)	6,262 (6.9)
85歳未満					
85歳以上	2,865 (3.1)	3,847 (4.1)	4,797 (5.1)	4,628 (5.0)	4,066 (4.5)

※各年度10月1日現在。

※（ ）内は総人口に占める比率。

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

(単位：人)

	令和 5年度 (2023年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 17年度 (2035年度)	令和 22年度 (2040年度)
総数	3,411	3,899	4,341	3,956	3,832
要支援	705	798	872	798	756
要支援1	342	384	410	378	366
要支援2	363	414	462	420	390
要介護	2,706	3,101	3,469	3,158	3,076
要介護1	948	1,047	1,158	1,063	1,000
要介護2	566	640	710	646	636
要介護3	463	536	603	551	536
要介護4	445	527	591	535	528
要介護5	284	351	407	363	376

※各年度 10月1日現在。

(3) 各サービスの見込量

1 介護サービス

区分		単位	令和 8年度 (2026年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 17年度 (2035年度)	令和 22年度 (2040年度)
居宅サービス	訪問介護	回/年	156,780	167,452	151,138	149,500
		人/年	6,036	6,576	5,976	5,820
	訪問入浴介護	回/年	3,217	3,624	3,158	3,210
		人/年	744	840	732	744
	訪問看護	回/年	21,548	24,274	21,941	21,481
		人/年	2,508	2,820	2,556	2,496
	訪問リハビリテーション	回/年	27,782	31,009	28,031	27,334
		人/年	2,268	2,532	2,292	2,232
	居宅療養管理指導	人/年	9,156	10,248	9,288	9,060
	通所介護	回/年	108,551	121,352	110,276	106,612
		人/年	9,756	10,896	9,924	9,552

区分		単位	令和 8年度 (2026年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 17年度 (2035年度)	令和 22年度 (2040年度)
居宅サービス	通所リハビリテーション	回/年	28,912	24,786	23,147	22,068
		人/年	3,576	3,060	2,856	2,724
	短期入所生活介護	日/年	22,140	24,017	21,829	21,193
		人/年	1,692	1,836	1,668	1,620
	短期入所療養介護	日/年	667	824	784	722
		人/年	148	180	168	156
	特定施設入居者生活介護	人/年	2,820	3,060	2,796	2,736
	福祉用具貸与	人/年	13,548	14,676	13,656	13,284
	特定福祉用具販売	人/年	336	312	276	276
住宅改修	人/年	192	204	192	168	
居宅介護支援	人/年	20,364	22,728	20,712	19,956	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/年	4,716	4,824	4,416	4,404
	介護老人保健施設	人/年	1,812	2,424	2,184	2,160
	介護医療院	人/年	120	120	108	108
地域密着型 サービス	地域密着型通所介護	回/年	13,166	12,479	11,651	11,249
		人/年	1,560	1,500	1,404	1,344
	小規模多機能型居宅介護	人/年	1,224	1,284	1,284	1,284
	認知症対応型共同生活介護	人/年	1,164	1,356	1,236	1,188

※地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）による試算値

2 介護予防サービス

区分		単位	令和 8年度 (2026年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 17年度 (2035年度)	令和 22年度 (2040年度)
居宅サービス	介護予防訪問看護	回/年	2,663	2,902	2,663	2,542
		人/年	528	576	528	504
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	6,288	6,902	6,434	6,054
		人/年	660	720	672	636
	介護予防居宅療養管理指導	人/年	732	804	732	696
	介護予防通所リハビリテーション	人/年	468	444	408	396
	介護予防短期入所生活介護	日/年	24	24	24	24
		人/年	12	12	12	12
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	300	324	288	288
	介護予防福祉用具貸与	人/年	3,108	3,444	3,204	3,060
特定介護予防福祉用具販売	人/年	36	24	24	24	
介護予防住宅改修	人/年	60	60	60	60	
介護予防支援	人/年	4,032	4,416	4,032	3,840	
地域密着型 サービス	介護予防小規模多機能型 居宅介護	人/年	72	72	72	72
	介護予防認知症対応型共 同生活介護	人/年	12	12	12	12

※地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）による試算値

3

計画策定の経過

月日	事項
令和5年 5月8日	令和5年度第1回 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部
5月29日	令和5年度第1回 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会
7月13日	令和5年度第1回 八潮市高齢者保健福祉推進審議会
7月20日	令和5年度第2回 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会
8月3日	令和5年度第2回 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部
10月4日	令和5年度第3回 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会
10月12日	令和5年度第3回 八潮市高齢者保健福祉推進審議会
11月2日	令和5年度第4回 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会
11月9日	令和5年度第4回 八潮市高齢者保健福祉推進審議会
11月16日	令和5年度第3回 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部
11月22日 ～ 12月21日	パブリックコメント
令和6年 1月18日	令和5年度第5回 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会
2月8日	令和5年度第5回 八潮市高齢者保健福祉推進審議会
2月15日	令和5年度第4回 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部

4

八潮市高齢者保健福祉推進審議会

(1) 諮問書

八潮長第440号
令和5年7月13日

八潮市高齢者保健福祉推進審議会
会長 佐藤 達也 様

八潮市長 大山 忍

第9期八潮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（諮問）

八潮市介護保険条例（平成12年条例第2号）第11条第1項の規定に基づき、第9期八潮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、貴審議会の意見を求めます。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(2) 答申書

令和6年2月8日

八潮市長 大山 忍 様

八潮市高齢者保健福祉推進審議会
会 長 佐藤 達也

第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

令和5年7月13日付八潮長第440号で諮問のあった、第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、別添のとおり取りまとめましたので答申します。

なお、当審議会の意見、要望等は次のとおりであり、計画の実施に当たってはこれらについて配慮されるようお願いいたします。

記

(意見、要望等)

- 1 「フレイルチェック事業」の更なる普及・促進を図ること。
- 2 団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ること。
- 3 高齢者単身世帯の増加に伴い、見守りが必要な高齢者が増えているため、互助の取組み等の生活支援体制整備の強化を図ること。
- 4 認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、実施する責務を果たすこと等を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことを踏まえ、認知症施策を推進すること。
- 5 要介護等の認定を受けている方のニーズを捉えた介護保険事業の基盤整備を行うこと。
- 6 住み慣れたところで生涯にわたり暮らし続けられるよう、高齢者の権利擁護や在宅医療・介護の連携を推進すること。
- 7 ICT化を推進することにより、介護事業所の負担軽減や介護認定審査会の効率化を図ること。
- 8 介護従事者が働きやすい環境の整備に対する支援を図ること。

(3) 八潮市高齢者保健福祉推進審議会規則

平成6年3月31日

規則第6号

(趣旨)

第1条 この規則は、八潮市附属機関設置条例（昭和57年条例第15号）第3条の規定に基づき、八潮市高齢者保健福祉推進審議会（以下「審議会」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 審議会は、委員12人以内をもって組織する。

(委員)

第3条 審議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 高齢者保健福祉に関係する団体を代表する者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) その他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年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選による。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し、会長は、その議長となる。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(職務)

第7条 審議会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に関すること。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

- (2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理に関すること。
- (3) 地域密着型サービスに関すること。
- (4) その他高齢者の保健福祉についての調査及び審議に関すること。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉部長寿介護課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

- 1 この規則は、平成6年4月1日から施行する。
- 2 八潮市高齢者保健福祉計画審議会規則（平成4年規則第52号）は、廃止する。

附 則（平成7年規則第12号）抄

- 1 この規則は、平成7年4月1日から施行する。

附 則（平成10年規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成11年規則第5号）抄

- 1 この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成14年規則第6号）抄

- 1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則（平成18年規則第22号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成21年規則第20号）抄

- 1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成26年規則第30号）

- 1 この規則は、平成26年10月1日から施行する。

2 この規則の規定に基づく委員の委嘱に必要な手続その他この規則の規定の円滑な実施のために必要な行為は、この規則の施行の前においても行うことができる。

附 則（平成30年規則第17号）抄

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和3年規則第1号）

この規則は、令和4年10月1日から施行し、改正後の第4条の規定は、同日以後に委嘱する委員の任期から適用する。

(4) 八潮市高齢者保健福祉推進審議会委員名簿

令和5年12月現在（敬称略）

高齢者保健福祉に関する団体を代表する者		氏名
会長	草加八潮医師会	佐藤 達也
副会長	八潮市歯科医師会	園田 央瓦
委員	八潮市社会福祉協議会	篠木 猛
	草加八潮医師会	高木 洋介
	八潮市民生委員・児童委員協議会	森田 啓子
	やしお介護サービス事業者連絡会	川崎 聡之
学識経験を有する者		氏名
委員	田園調布学園大学	長友 祐三
	草加保健所	鈴木 径子
	社会福祉士	会田 勝久
その他市長が必要と認める者		氏名
委員	公募による市民	岩瀬 みつ子
		三ヶ田 佳子
		永沼 尚美

任期：令和4年10月1日から令和7年9月30日まで

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

5

八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部

(1) 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部設置要綱

平成10年12月7日

市長決裁

(設置)

第1条 市民と市民、市民と行政のふれあいを大切にし、健康に暮らせる福祉のまちづくりを推進するため、八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次の事務を行う。

- (1) 福祉のまちづくりとして、推進すべき施策に係る基本事項の調整に関すること。
- (2) 福祉のまちづくりの総合的な推進に関すること。

(構成)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、副市長をもって充て、副本部長は、健康福祉部長及び子ども家庭部長をもって充てる。
- 3 本部員は、各部の部長、会計管理者、議会事務局長、監査委員事務局長及び部長相当職にある者をもって充てる。

(市長及び関係職員に対する出席)

第4条 市長は必要に応じて推進本部に出席するものとする。

- 2 本部長は、情報共有を図るため必要があると認めるときは、教育長及び草加八潮消防組合の職員に出席を要請することができる。

(ふれあい福祉推進責任者)

第5条 福祉のまちづくりに関する施策の推進を図り、ふれあい福祉推進員その他職員の指導を行うため、ふれあい福祉推進責任者を置く。

(ふれあい福祉推進員)

第6条 次の事務を行うため、ふれあい福祉推進員を置く。

- (1) 課等における福祉施策の推進に関すること。

(2) 課等における福祉推進責任者との連絡調整に関すること。

(3) 福祉のまちづくりに関し、意識の高揚を図ること。

(専門部会)

第7条 本部長は、必要があると認めるときは、専門部会を設置することができる。

(会議)

第8条 推進本部の会議は、本部長が招集し、主宰する。

2 推進本部の副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(庶務)

第9条 推進本部の庶務は、健康福祉部の所管する議事のあるときは健康福祉部社会福祉課において、子ども家庭部の所管する議事のあるときは子ども家庭部子育て支援課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進本部に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成11年1月4日から施行する。

2 八潮市高齢化社会対策推進本部設置要綱（平成3年8月21日市長決裁）は、廃止する。

附 則（平成11年3月31日市長決裁）

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月31日市長決裁）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月31日市長決裁）

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月30日市長決裁）

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成23年7月1日市長決裁）

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日市長決裁）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年4月1日市長決裁）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日市長決裁）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(2) 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部構成員名簿

(敬称略)

区 分	職 名	氏 名
本部長	副市長	前田 秀明
副本部長	健康福祉部長	遠藤 雅之
	子ども家庭部長	小林 健一
本 部 員	企画財政部長	香山 庸子
	企画財政部理事	柳澤 徹
	総務部長	鈴木 圭介
	生活安全部長	荒浪 淳
	市民活力推進部長	田口 周一
	建設部長	金子 和広
	都市整備部長	小倉 達也
	都市整備部理事	春山 大樹
	会計管理者	熊倉 祐司
	水道部長	大山 敏
	議会事務局長	岡田 亨
	監査委員事務局長	中西 恵一
	教育総務部長	千葉 靖志
学校教育部長	猪原 誠一	

6

第9期八潮市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画検討専門部会

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 八潮市ふれあい福祉事業計画検討専門部会設置要領

(設置)

第1条 八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部設置要綱第7条の規定に基づき、八潮市ふれあい福祉事業計画検討専門部会（以下「専門部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は、別表第1に掲げる事業計画（以下「事業計画」という。）について調査及び研究を行い、総合的な計画策定に関する事項を検討する。

(構成)

第3条 専門部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。

2 部会長は健康福祉部副部長をもって充て、副部会長は別表第1に掲げる事業計画の所管課長とし、部会長、副部会長及び部会員は別表第2にそれぞれ掲げるとおりとする。

3 部会長に事故があるとき、又は欠けたときは、副部会長がその職務を代理する。

(関係者の協力)

第4条 部会長は、必要があると認めるときは、関係者の協力を要請することができる。

(任期)

第5条 専門部会の構成員の任期は、事業計画策定の日までとする。ただし、異動等による補欠の構成員の任期についても同様とする。

(報告)

第6条 専門部会の検討結果は、八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部の本部長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 専門部会の庶務は、健康福祉部長寿介護課及び障がい福祉課において処理する。

附 則

この要領は、八潮市ふれあい福祉のまちづくり推進本部本部長の決裁のあった日から施

行し、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表第1

計 画 名 称	所 管 課
第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	長寿介護課
第8次八潮市障がい者行動計画・第7期八潮市障がい福祉計画	障がい福祉課

(2) 第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討専門部会構成員名簿

(敬称略)

区 分	職 名	氏 名
部 会 長	健康福祉部副部長	河合 景子
副部会長	長寿介護課長	萩野 範之
部 会 員	政策担当主幹	四宮 鉄平
	企画経営課長	菊池 俊充
	財政課長	栗原 和彦
	社会福祉課長	倉林 昌也
	障がい福祉課長	井上 淳子
	健康増進課長	高橋 いく枝
	交通防犯課長	菊名 善憲
	市民協働推進課長	五十嵐 睦

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

7

用語解説

あ行

IADL

<29、30 ページ>

「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」という意味。買物、電話、外出など、ADL（日常生活動作）よりも高い自立した日常生活を送る能力のことをいいます。

ICT

<61、100、102 ページ>

「Information and Communication Technology」の略で、情報通信に関する技術の総称。在宅医療と介護関係者による、患者情報共有のためのインターネットを利用したシステムとして使われます。

オレンジカフェ

<37、38、65、66、80、115 ページ>

認知症の人や家族、地域住民、専門職等が参加できる集いの場を提供することで、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを支援する交流の場をいいます。

か行

介護支援専門員（ケアマネジャー）

<71、74、91 ページ>

要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じて適切なサービスを受けられるようにサービス事業者等との連絡を行い、要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門知識、技術があるとして介護支援専門員証の交付を受けた人です。

家族介護教室

<40、99 ページ>

現在介護している人等が介護知識や技術、外部サービスの適切な利用方法を習得することで、介護が必要な人の状態の維持・改善を目的として実施する教室をいいます。

ケアラー

<99 ページ>

身体上、精神上的の障がい又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する人をいいます。

KDB システム <62、63、64 ページ>
国民健康保険団体連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムをいいます。

高次脳機能障がい <79 ページ>
事故や病気等で脳に損傷を受けた後、記憶力や注意力の低下等の症状が現れ、日常生活や社会生活に支障が出てきてしまう障がいをいいます。

コーホート変化率法 <41 ページ>
年齢別に将来人口を推計する方法として用いるもので、コーホート（5歳階級ごと等の年齢グループ）の人口変化率（出生、死亡、転入、転出）に基づき人口を推計します。

互助 <38、70 ページ>
市民一人ひとりが、家族や地域で助け合い支え合うことをいいます。（「自助：市民一人ひとりが自分でできることは自分ですること」「共助：介護保険や医療保険等の制度化された相互扶助」「公助：生活保護や虐待対策など、自助・互助・共助では対応できない、行政による公的サービス」）。

さ行

在宅医療サポートセンター <40、101、102 ページ>
在宅医療、療養に関する相談を受ける窓口で、医療に関する資格を持つ相談員を配置しています。

市町村特別給付費 <108 ページ>
介護保険法で定められている保険給付以外に、市町村が独自に条例で定めた給付を行うものです。

市長申立て <74 ページ>
親族等による成年後見の申立てを行うことが期待できず、本人の保護を図るために必要とされる場合に、市長が家庭裁判所に後見等の申立てを行うことをいいます。

社会福祉士 <53、70、72 ページ>
福祉に関する専門的な知識や技術を持っており、身体上もしくは精神上的の障がいのある人の相談に応じて助言、指導をする国家資格保持者です。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー） <53、70、72 ページ>
介護支援専門員の業務に十分な知識と経験（実務経験5年以上等）を持ち、他のサー

ビス提供者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導等を行う知識・技能を修得することを目的に行われる研修を修了した人です。

所得段階別加入割合補正後被保険者数 <108 ページ>

第1号被保険者保険料に不足が生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計のことをいい、所得段階別加入割合補正後被保険者数を被保険者数とみなして基準額を算定します。

生活支援コーディネーター <36、38、72 ページ>

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進することを目的とし、地域において、生活支援・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機能を有する人をいいます。

成年後見制度 <27、38、74、78 ページ>

認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力が十分でない人を保護し、支援する制度です。

た行

ターミナルケア <93、101、102 ページ>

終末期に行う医療・看護的、介護的ケアのことです。治療を目的とせず、身体的・精神的苦痛を除去し、生活の質の維持・向上を目的とした処置をいいます。

団塊ジュニア世代 <1、2、46 ページ>

団塊の世代の子世代で、昭和46年から49年までに生まれた人たちを総称していいます。

団塊の世代 <1、2、46 ページ>

第1次ベビーブーム世代ともいい、昭和22年から24年までに生まれた人たちを総称していいます。

地域共生社会 <1、2、46、50、51、60、70、82 ページ>

世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会をいいます。

地域包括ケアシステム <2、38、46、83、113 ページ>

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制をいいます。

地域密着型サービス <16、17、40、54、55、56、57、58、83、94、96、98、104 ページ>

高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためのサービスで、原則として本市の市民のみが利用できます。市が指定・指導監督の権限を持ちます。

調整交付金 <107、108 ページ>

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、「高齢者中の後期高齢者の割合」と「高齢者の所得状況の格差」を調整する「普通調整交付金」と、災害等の特別な事情を勘案する「特別調整交付金」があります。

な行

認知症ケアパス <79、80 ページ>

認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせ、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるのか、分かりやすくまとめたもので、「ケアパス」とは、「ケアの流れ」を意味します。

認知症サポーター <38、39、58、79、81、82、116 ページ>

何か特別なことをする人ではなく、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人をいいます。

認知症初期集中支援チーム <80 ページ>

認知症サポート医や医療、介護の専門職がチームとなり、認知症の人やその家族への早期支援を行います。

認知症地域支援推進員 <80、81 ページ>

認知症の人が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、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者等や地域の支援機関をつなぐ連携の支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人をいいます。

認定率 <14、44、45、111 ページ>

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいいます。

は行

パブリックコメント < 8 ページ >

行政機関が規制等に関する意思決定をする前の手続きとして、広く市民に求める意見や情報を言います。また、意見公募の手続きそのものを指す言葉としても用いられます。

BCP <100 ページ>

業務継続計画を意味し、企業が災害等の緊急事態に遭遇した場合に、中核となる事業の継続や早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法等を取り決めておく計画のことをいいます。

フレイルチェック測定会 <36、37、63、64、65、66、115 ページ>

高齢者を対象にフレイルの兆候を早期に発見するため、東京大学高齢社会総合研究機構が開発したフレイル予防プログラムに基づきフレイルチェックをすることで、自分の健康状態を知りフレイル予防への気づきを促します。測定会では、機器を使った測定「滑舌（パタカ）、片足立ち上がりテスト、ふくらはぎ周囲長、握力、手足の筋肉量」を実施し、その結果や参加者が回答した質問紙の内容と合わせてフレイルの状態を評価するとともに、フレイル予防に関する知識を習得するための座学を実施するプログラムです。（1回当たり2時間程度。）

ま行

モニタリング <91 ページ>

決められたサービスが契約どおり提供されているかどうか、介護サービス事業者等のサービス提供活動と利用者の生活を見守ることをいいます。

や行

要介護認定者 < 1、13、14、15、40、44、45、54、55、56、57、84、86、92、111 ページ >

身体又は精神上の障がいがあることで、日常生活における基本的な動作について常時介護を要すると見込まれる状態であり、介護の必要な程度により、要介護1から要介護5に認定された人をいいます。

要支援認定者 <54、55、56、57 ページ>

身体又は精神上の障がいがあることで、日常生活における基本的な動作について支援が必要と見込まれる状態、又は悪化の防止、改善を促す支援が必要と見込まれる状態であり、支援の必要な程度により、要支援1、要支援2に認定された人をいいます。

わ行

私と家族の安心ノート（エンディングノート） <102、116 ページ>

終末期に備えて、治療や介護、葬儀等についての自分の希望や、家族への伝言などを記しておくため、市が作成したノート（遺言状と異なり、法的な拘束力はありません。）をいいます。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行 八潮市

編集 八潮市健康福祉部長寿介護課

〒340-8588 埼玉県八潮市中央一丁目2番地1

TEL. 048-996-2111 (代表)



Yashio City