第10期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）

令和9年度～令和11年度

令和9年●月

八潮市

ごあいさつ

令和9年●月　　八潮市長

目　次

第1章 計画の概要 1
1 計画策定の背景と趣旨 1
2 計画の性格と位置付け 2
3 計画の期間 4
4 計画策定の体制と市民意見の反映 5
第2章 高齢者を取り巻く本市の現状と課題等 9
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9期計画期間中の実績 53
5 高齢者人口等の推計 58
6 本市の高齢者を取り巻く課題 63
第3章 計画の基本的な考え方と日常生活圏域の設定 67
1 基本理念と計画目標 67
2 日常生活圏域の設定 69
3 計画の体系 75
第4章 施策の展開 79
計画目標Ⅰ 健康で生きがいをもって、暮らせるまち（健康寿命の延伸） 79
基本方針1 介護予防・健康づくりの推進 79
基本方針2 地域福祉活動の推進 84
計画目標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（地域包括ケアシステムの深化・推進） 86
基本方針1 地域における支援協力体制の充実 86
基本方針2 認知症施策の推進（八潮市認知症施策推進基本計画） 92
計画目標Ⅲ 安全・安心な高齢期を過ごすことができるまち（持続可能な介護サービス） 99
基本方針1 住環境・在宅介護に対する支援 99
基本方針2 在宅医療・介護連携の促進 102
基本方針3 介護保険事業の円滑な実施のための取組 104
第5章 介護保険料の算定 109
1 介護保険料の算定の手順 109
2 介護給付費の推計 110
3 介護保険料の財源 110
4 介護保険料の算定 110
5 介護保険料の基準額の推移 110
第6章 計画の推進体制 113
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 119
１ 計画策定の経過 119
２ 策定の体制 120
３ 用語解説 121

第1章

計画の概要

第1章　計画の概要

1　計画策定の背景と趣旨

(1)計画策定の背景

■高齢化の進行と生産年齢人口の減少

我が国では、少子高齢化の進行に伴い総人口の減少が続く一方、高齢者人口は増加を続けています。令和7年(2025年)には、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となり、医療・介護ニーズが一層高まる社会を迎えました。

今後は、令和22年(2040年)頃に団塊ジュニア世代が65歳に到達し、高齢者人口がピークを迎えるとともに、85歳以上人口の急速な増加が見込まれています。介護ニーズの増大や医療・介護の複合的な課題への対応が求められる一方で、生産年齢人口の減少により介護人材の確保はますます重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられる環境づくりと、持続可能な介護保険制度の運営がこれまで以上に重要となっています。

■介護保険制度の改革と地域共生社会の実現に向けて

介護保険制度は創設から四半世紀を迎え、高齢者の生活を支える社会基盤として定着しています。一方で、高齢化の更なる進展や介護ニーズの多様化に対応するため、制度の持続可能性の確保と介護サービスの質の向上が求められています。

国では、第10期介護保険事業計画の策定に向けて、令和22年(2040年)頃を見据えた中長期的な視点のもと、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備、介護人材の確保・定着、生産性向上や DX の推進、認知症施策の推進などを重要課題と位置付けて検討を進めていくとしています。

また、地域共生社会の実現に向けて、高齢者のみならず、障がい者や子ども、生活困窮者など、制度や分野を超えた包括的な支援体制の構築が一層求められています。

(2)計画策定の趣旨

全国的な動向と同様に、本市においても今後、高齢化が進展するとともに、高齢者を支える生産年齢人口の減少が見込まれています。

本市では、令和6年3月に策定した「第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「第9期計画」といいます。)に基づき、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」のもと、地域包括ケアシステムの深化・推進や地域共生社会の実現に向けた取組を進めてきました。

そこで、第9期計画期間の取組状況や介護保険サービスの利用実績、各種調査結果等を踏まえるとともに、令和22年(2040年)頃を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられる体制の充実を図るため、「第10期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「本計画」といいます。)を策定するものです。

2　計画の性格と位置付け

(1)法的根拠

本計画は、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、生きがいづくり、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)認知症施策の総合的な取組を含めた策定

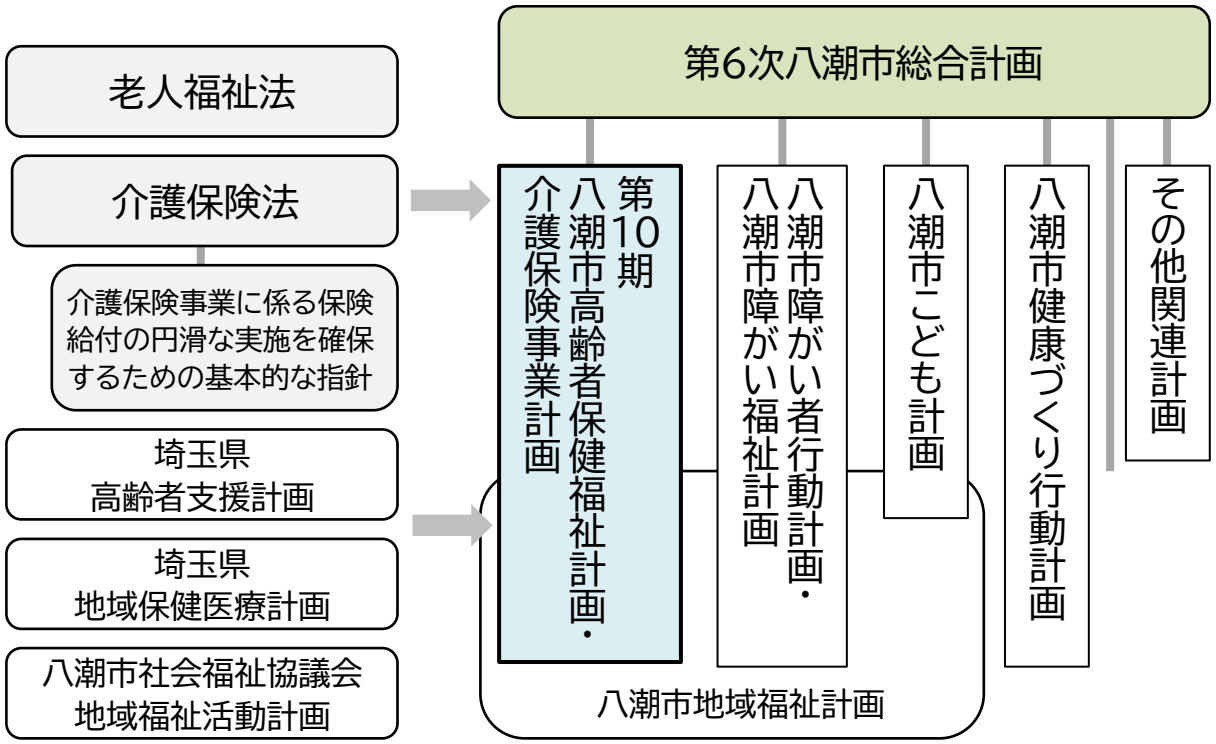
令和5年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」といいます。)では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

本計画は、認知症基本法の基本理念に基づいた認知症施策の総合的な取組を踏まえて策定します。

(3)他の計画との関連等

本計画は、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、本計画は本市の市政運営の基本を示す「第6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「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」「八潮市こども計画」「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。



(4)持続可能な地域づくり～SDGs の視点～

平成27年9月の国連サミットにおいて、国際的に豊かで活力ある未来を創る「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」が示され、「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現に向けた取組が進められています。

SDGsの「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現は、社会保障・社会福祉がこれまで進めてきた歩みや「地域共生社会」づくりにつながるものであり、本計画においても、SDGsの17の目標における取組を意識し、SDGsの達成に貢献していくことが求められます。

本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10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
	1. 貧困をなくそう 全ての市民に必要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。
	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進していくことで、市民の健康状態の維持・確保に取り組みます。
	4. 質の高い教育をみんなに 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育をみんなに確保し、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。
	8. 働きがいも経済成長も 全ての人々の完全かつ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。
	10. 人や国の不平等をなくそう 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。
	11. 住み続けられるまちづくりを 包摂的で、安全な、レジリエント（強じんさ、回復力）で持続可能なまちづくりを進めます。
	16. 平和と公正をすべての人に すべての人々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。
	17. パートナーシップで目標を達成しよう 市、関連団体、市民、NPO等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナーシップを活性化して目標達成に取り組みます。

3　計画の期間

本計画の期間は、令和9年度から令和11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11年度に本計画を見直し、次期計画を策定する予定です。

〇計画の期間

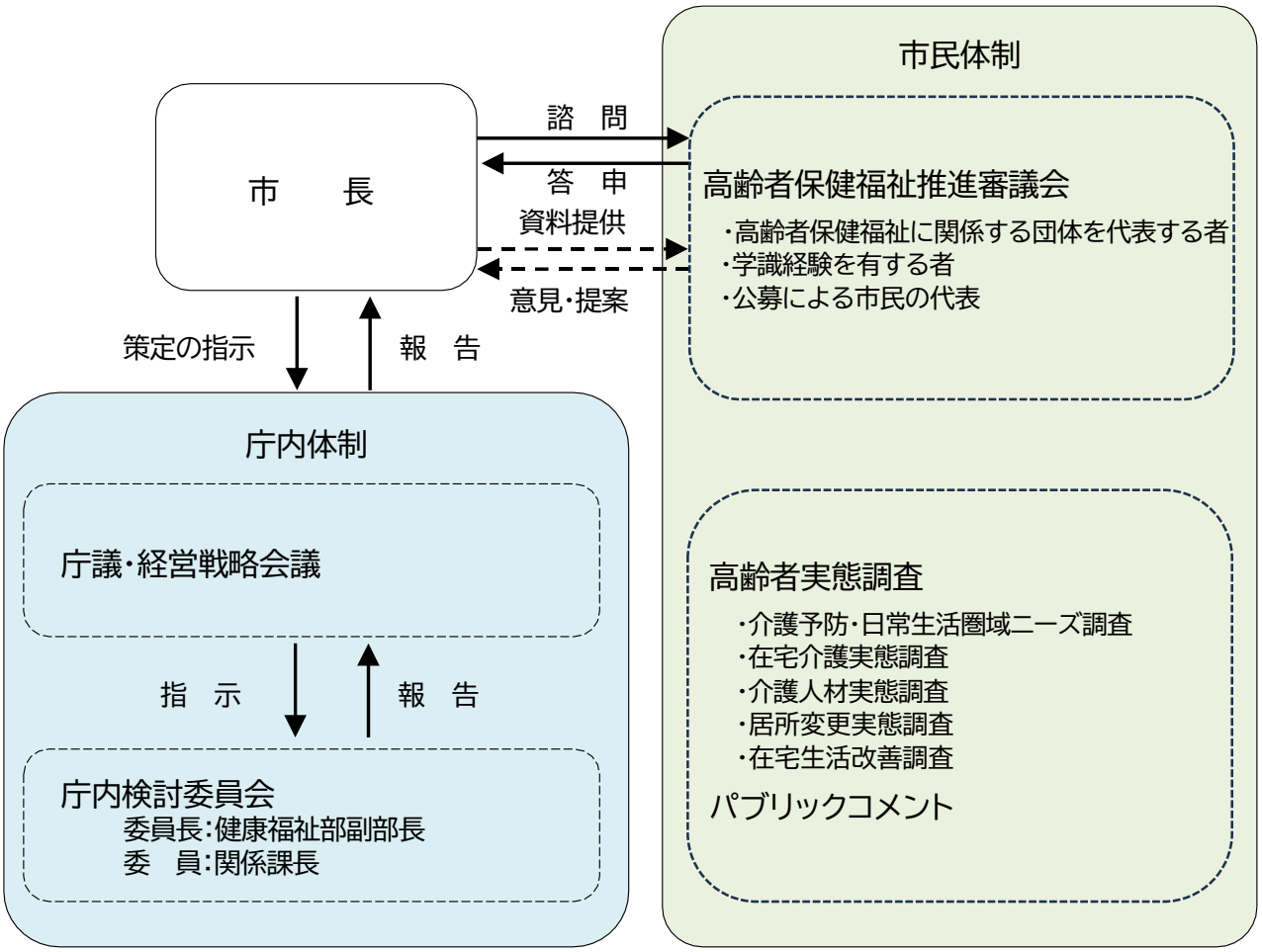
<table>
<tr><th>令和
6年度</th><th>令和
7年度</th><th>令和
8年度</th><th>令和
9年度</th><th>令和
10年度</th><th>令和
11年度</th><th>令和
12年度</th><th>令和
13年度</th><th>令和
14年度</th></tr>
<tr><td colspan="2">第5次八潮市総合計画
【平成28年度～令和7年度】</td><td colspan="7">第6次八潮市総合計画 【令和8年度～令和17年度】</td></tr>
<tr><td></td><td>策定</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">第3期八潮市地域福祉計画
【令和4年度～令和8年度】</td><td colspan="6">第4期八潮市地域福祉計画 【令和9年度～令和14年度】</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>策定</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>策定</td></tr>
<tr><td colspan="3">第9期 高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画</td><td colspan="3">第10期 高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画</td><td colspan="3">次期 高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>策定</td><td></td><td></td><td>策定</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

4　計画策定の体制と市民意見の反映

(1)計画策定の体制

本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「第10期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る庁内検討委員会」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8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、介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査）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●年●月●日～●月●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おいて、議論・検討を行い、計画に反映させました。

第2章

高齢者を取り巻く
本市の現状と課題等

第2章　高齢者を取り巻く本市の現状と課題等

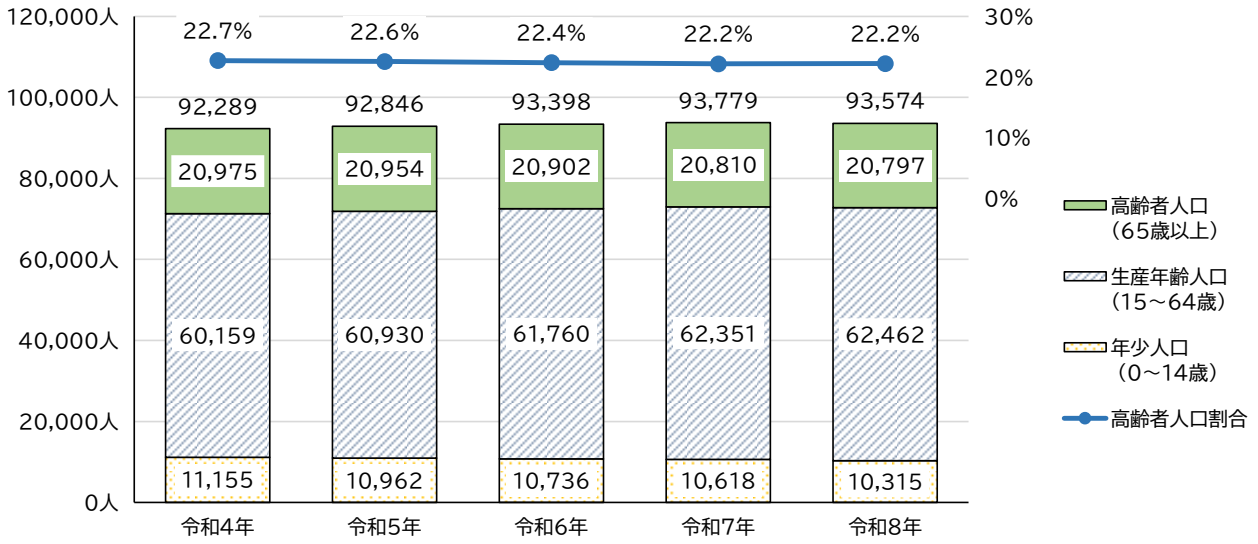
1　高齢者の現状

(1)人口の推移

本市の総人口は、令和4年以降増加傾向にありましたが、令和8年は93,574人となり、前年から205人減少しています。

年齢3区分別にみると、年少人口(0～14歳)は減少傾向にある一方、生産年齢人口(15～64歳)は増加傾向にあります。また、高齢者人口(65歳以上)は緩やかな減少傾向にあり、高齢者人口割合も令和4年の22.7%から令和8年には22.2%へと0.5ポイント低下しています。

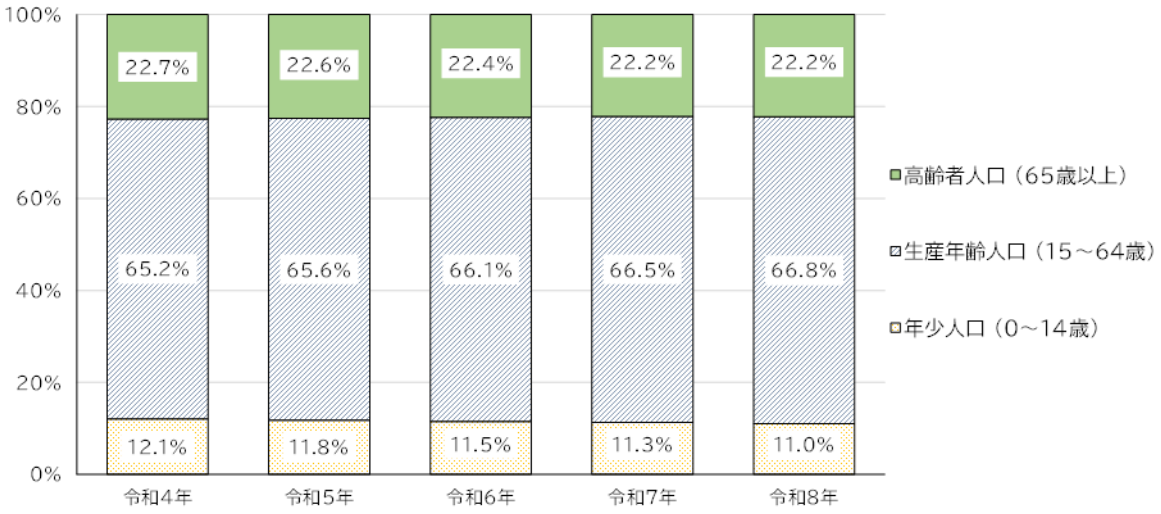
■総人口と年齢3区分別人口の推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日)

人口構成比を見ると、年少人口(0～14歳)は令和4年の12.1%から令和8年には11.0%へと低下する一方、生産年齢人口(15～64歳)は65.2%から66.8%へと上昇しています。高齢者人口(65歳以上)は22%台で推移しており、令和4年の22.7%から令和8年には22.2%へと緩やかに低下しています。

■年齢3区分別人口構成比の推移

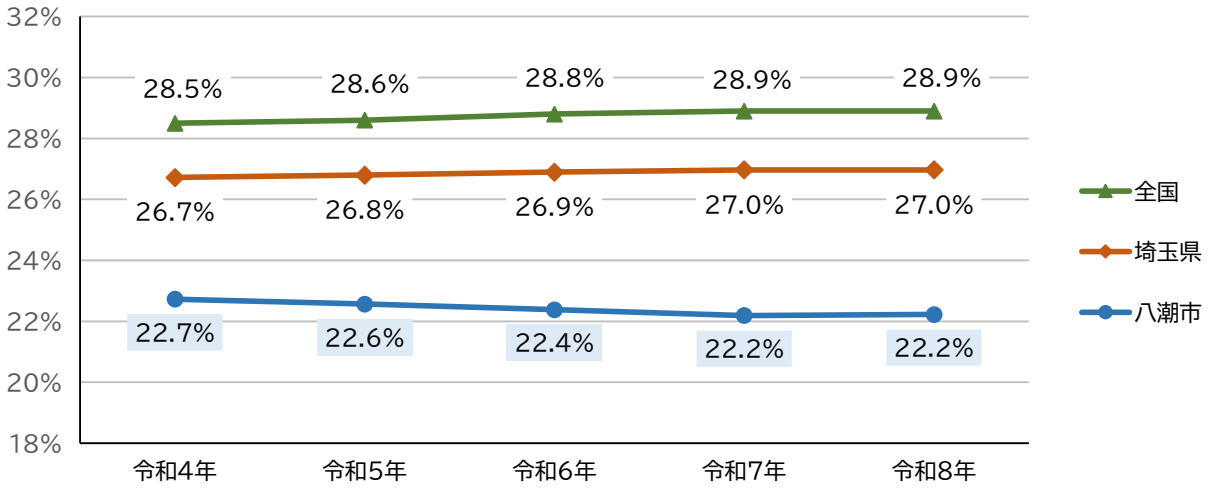


資料:住民基本台帳(各年10月1日)

令和8年10月1日現在の本市の高齢者人口は20,797人、高齢化率は22.2%となっています。

高齢化率の推移をみると、全国及び埼玉県は緩やかな上昇傾向にある一方、本市は令和4年の22.7%から令和8年には22.2%へと緩やかに低下しており、全国及び埼玉県を下回って推移しています。

■高齢化率の推移

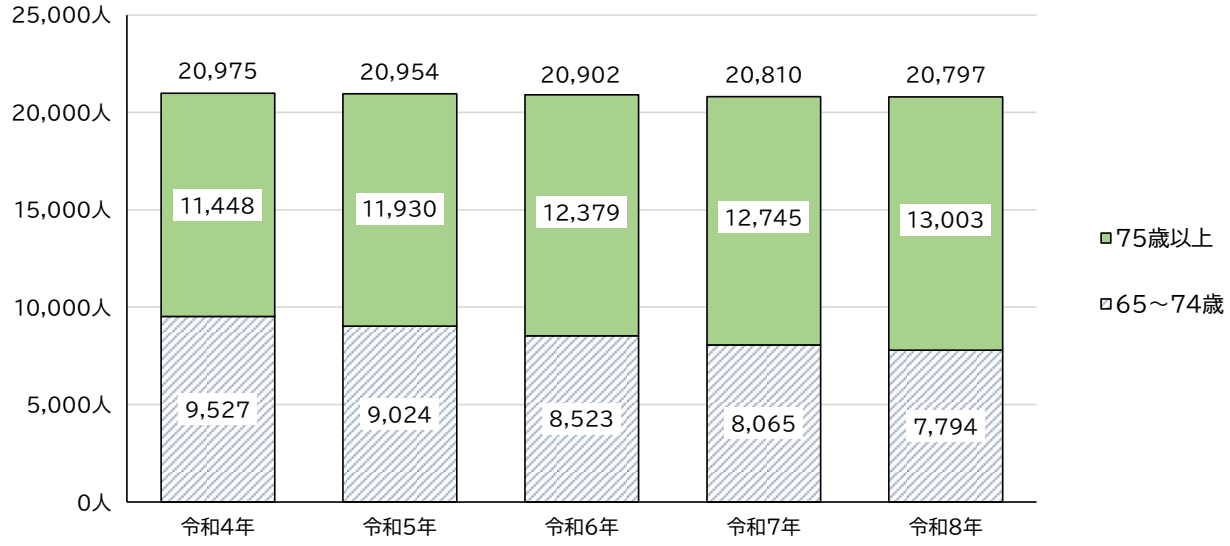


資料：住民基本台帳

※全国・埼玉県の値は各年1月1日現在、八潮市の値は各年10月1日現在

令和4年から令和8年にかけて、前期高齢者（65～74歳）は1,733人減少している一方、後期高齢者（75歳以上）は1,555人増加しており、高齢者人口の構成が変化しています。

■本市の高齢者人口の推移



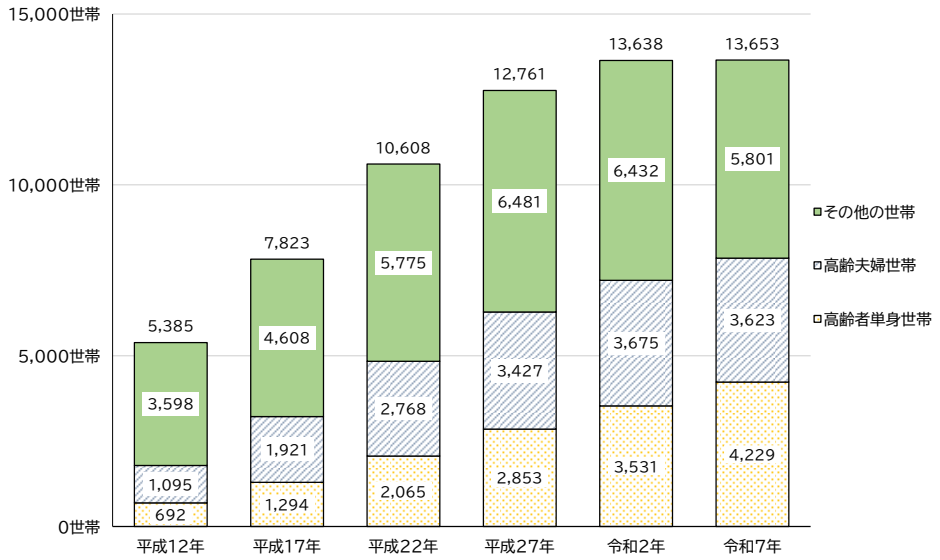
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(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)は、令和7年では13,653世帯となっており、総世帯数44,097世帯の31.0%を占めています。そのうち、高齢者単身世帯が4,229世帯、高齢者夫婦世帯が3,623世帯となっています。

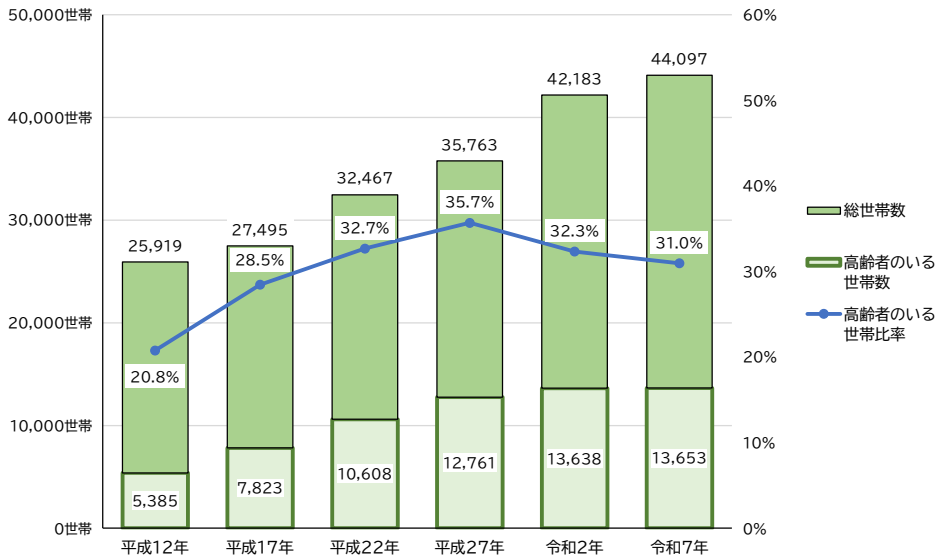
高齢者世帯数の経年変化を見ると、平成12年の5,385世帯から令和7年の13,653世帯へと、約2.5倍に増加しています。総世帯数に占める高齢者世帯の割合については、平成12年の20.8%から上昇し、平成27年には35.7%となりました。その後は低下傾向となり、令和7年には31.0%となっています。また、令和2年から令和7年にかけて、高齢者世帯数は13,638世帯から13,653世帯とほぼ横ばいで推移している一方、総世帯数は42,183世帯から44,097世帯へ増加していることから、高齢者世帯の割合は32.3%から31.0%へ低下しています。

■本市の高齢者世帯数の推移



資料:国勢調査(各年 10 月1日)

■本市の総世帯数と高齢者世帯数の推移



資料:国勢調査(各年 10 月1日)

(3)住まい

令和8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81.7%、「民間賃貸住宅」が8.1%、「公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)」が3.5%となっています。令和5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

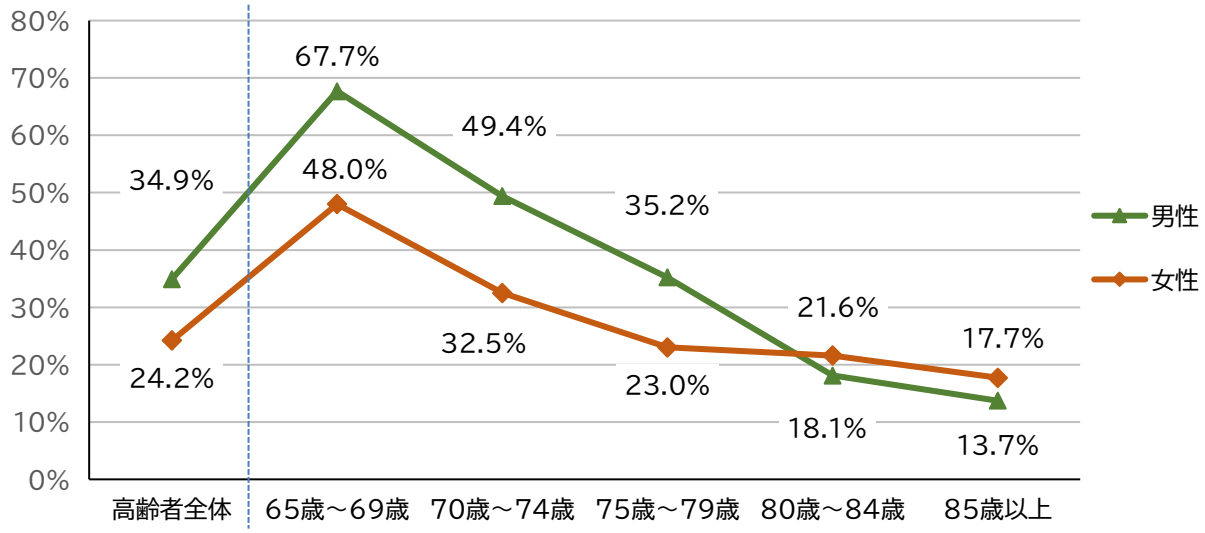
	人数		構成比	
	令和5年	令和8年	令和5年	令和8年
持家	1,610	1,674	81.7%	81.7%
民間賃貸住宅	156	166	8.0%	8.1%
公営賃貸住宅	72	72	3.7%	3.5%
借家	40	33	2.0%	1.6%
その他	25	34	1.3%	1.7%
無回答	67	69	3.4%	3.4%
合計	1,970	2,048	100.0%	100.0%

資料:高齢者実態調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

(4)就労状況

令和8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、現在就労をしている(常勤(フルタイム)、非常勤(パート・アルバイト等)、自営業の合計)と回答した人は、男性で34.9%、女性で24.2%となっています。

■高齢者の就労状況



資料:高齢者実態調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

2　介護保険サービスの状況

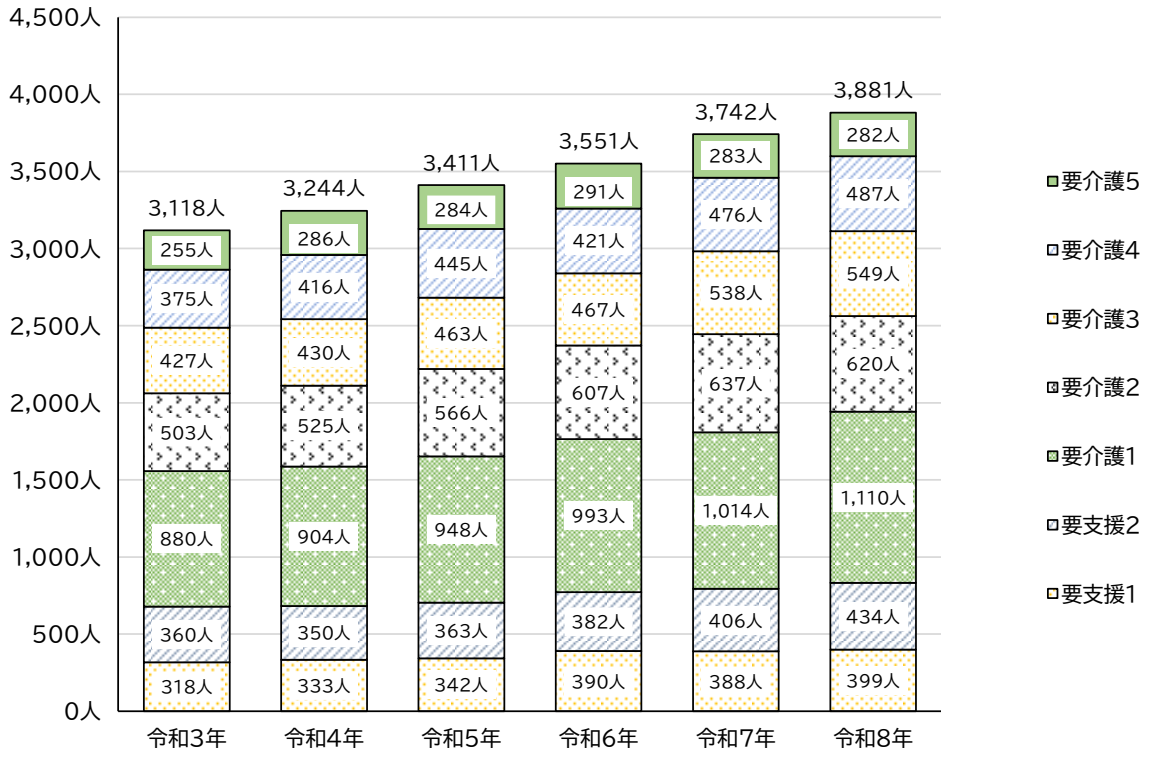
(1)要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和3年の3,118人から令和8年には3,881人となり、5年間で763人増加しています。

令和8年9月末時点の認定者の内訳を見ると、要支援1・2が833人(認定者全体の21.5%)、要介護1・2が1,730人(同44.6%)、要介護3～5が1,318人(同34.0%)となっています。要介護1・2の認定者が全体の4割を超え、最も高い割合を占めています。

また、第9期計画策定時の推計値と実績値を比較すると、令和8年の実績値3,881人は、推計値3,899人を18人下回っていますが、大きな乖離はなく、おおむね推計どおりに推移しています。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



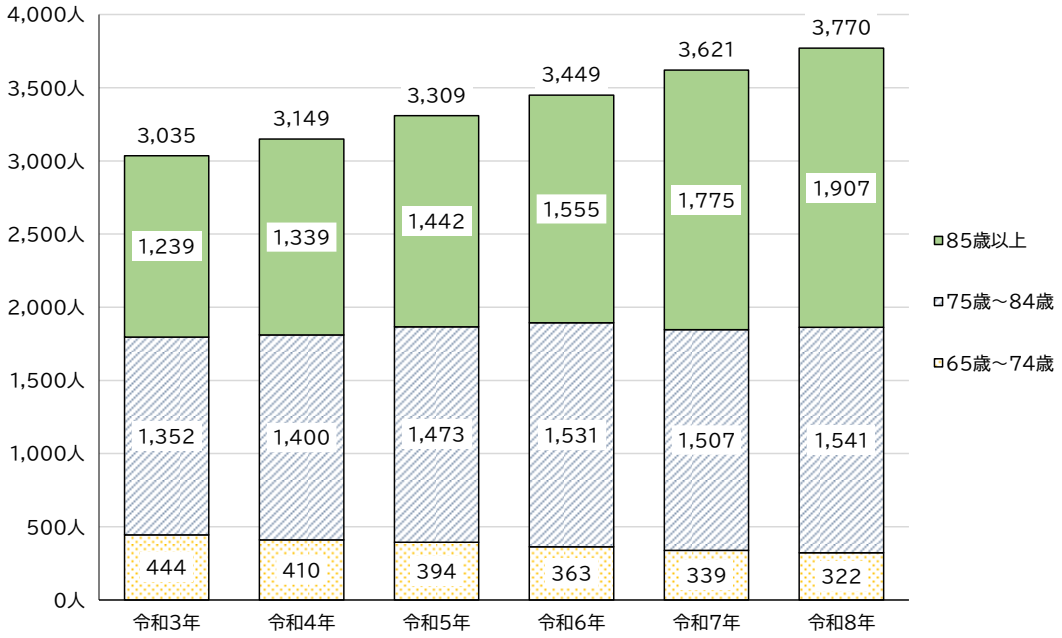
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在　令和8年は7月末現在)

要支援・要介護認定者を年齢別に見ると、65歳～74歳の認定者数は、令和3年の444人から令和8年の322人へと減少傾向にあります。

75歳～84歳の認定者数は、令和3年の1,352人から令和6年の1,531人まで増加した後、令和7年には1,507人へ減少しましたが、令和8年には1,541人と再び増加しています。

一方、85歳以上の認定者数は、令和3年の1,239人から令和8年の1,907人へと一貫して増加しており、認定者数全体の増加を大きく押し上げています。

■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）

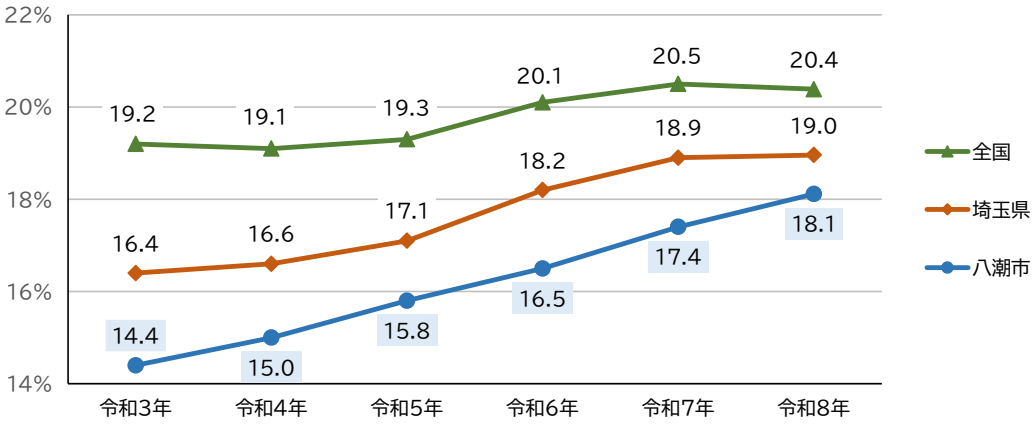


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在　令和8年は7月末現在）

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、おおむね上昇傾向にあります。本市の認定率は、全国及び埼玉県を一貫して下回っているものの、令和3年の14.4%から令和8年には18.1%となり、3.7ポイント上昇しています。一方、同期間における埼玉県の認定率は16.4%から19.0%へ2.6ポイント上昇しており、本市の認定率の伸びは県を上回っています。

また、全国との比較では、令和8年時点で全国が20.4%、埼玉県が19.0%、本市が18.1%となっており、本市は依然として低い水準にありますが、全国・県との差は縮小傾向にあります。

■第1号被保険者の要支援・要介護認定率の比較

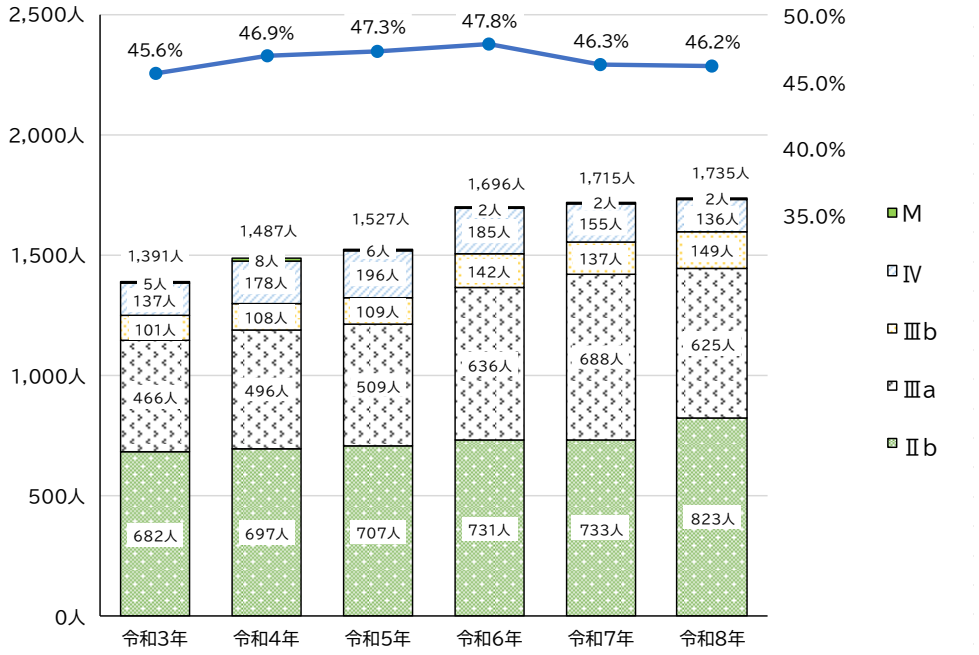


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在　令和8年は7月末現在）

(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8年6月末時点で1,735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46.2%となっています。令和3年9月末(1,391人)から344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傾向となっています。

■本市の認知症の状態にある人の数の推移



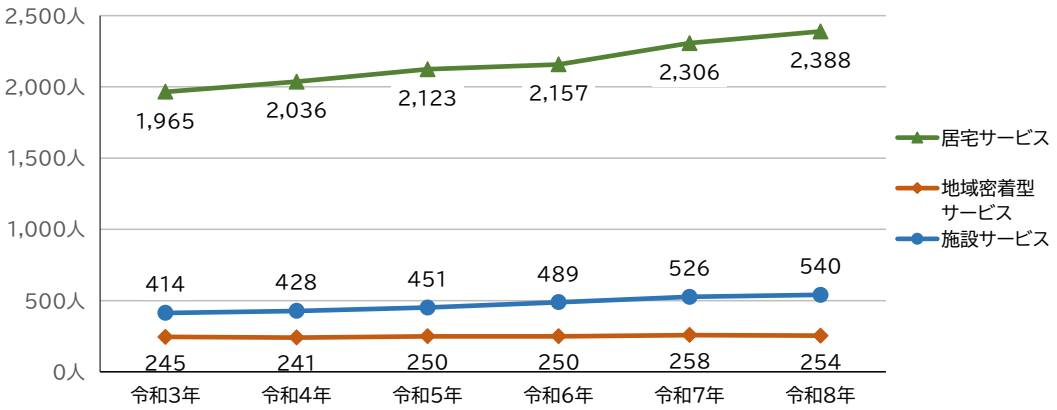
※要介護認定における認定調査員の調査において、認知症日常生活自立度がⅡb以上である認知症の人の人数(第2号被保険者を除く)

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在　令和8年は6月末現在)

(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、居宅サービスの利用者数は一貫して増加しており、令和3年の1,965人から令和8年には2,388人となっています。特に、令和6年以降は増加幅が大きくなっています。地域密着型サービスの利用者数は、おおむね横ばいで推移しています。一方、施設サービスの利用者数は、令和3年の414人から令和8年には540人となっており、増加傾向にあります。特に、令和6年の489人から令和7年の526人、令和8年の540人と、近年は増加が続いています。

■サービス利用者数の推移



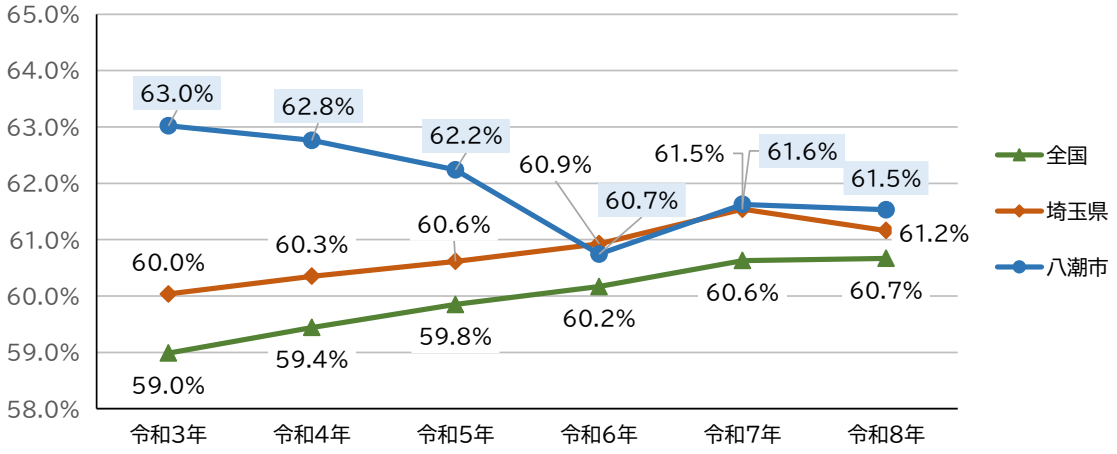
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在　令和8年は5月末現在)

(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)は、令和3年の63.0%から令和6年にかけて低下した後、令和7年には上昇し、令和8年は61.5%となっています。全国及び埼玉県と比較すると、おおむね高い水準で推移しており、令和8年では全国の60.7%、埼玉県の61.2%を上回っています。

■居宅サービスの受給率の推移



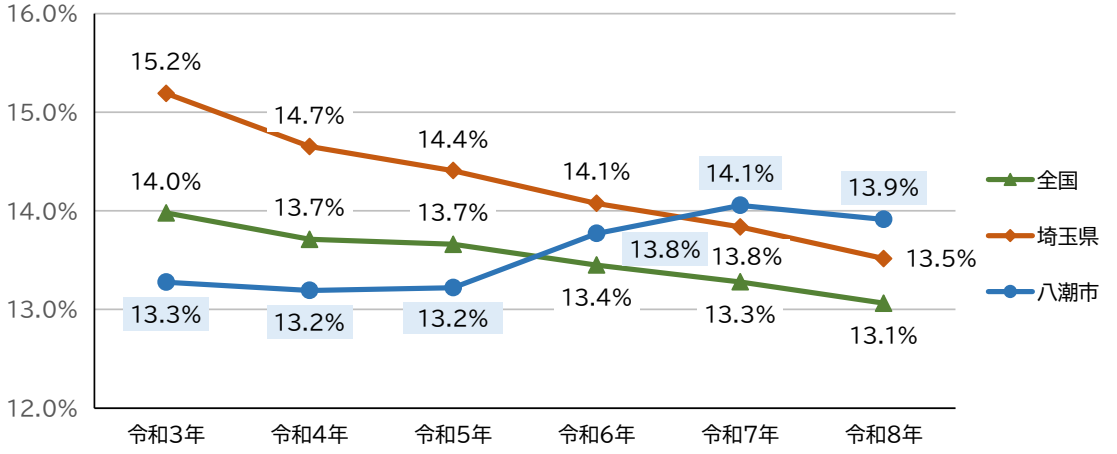
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在　令和8年は5月末現在)

(イ)施設サービス

本市の施設サービスの受給率を見ると、令和3年から令和5年にかけて13%台前半でおおむね横ばいで推移した後、令和6年以降上昇し、令和7年には14.1%となっています。令和8年は13.9%となり、前年から0.2ポイント低下しています。

全国及び埼玉県と比較すると、令和3年から令和5年までは本市の受給率が両者を下回っていましたが、令和6年以降は全国を上回り、令和8年では全国13.1%、埼玉県13.5%に対し、本市は13.9%となっています。

■施設サービスの受給率の推移



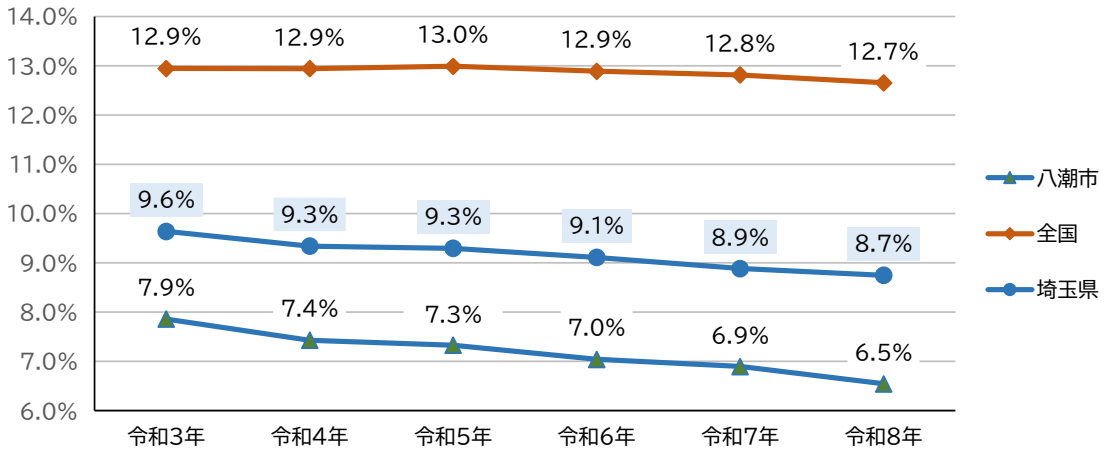
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在　令和8年は5月末現在)

(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は、令和3年の7.9%から令和8年の6.5%まで低下傾向にあります。

全国及び埼玉県と比較すると、本市の受給率は一貫して低い水準で推移しており、令和8年では、全国12.7%、埼玉県8.7%に対し、本市は6.5%となっています。

■地域密着型サービスの受給率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在　令和8年は5月末現在）

3　高齢者実態調査結果の概要

第10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、「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

【高齢者を対象とした調査】

<table>
<tr><th>区分</th><th>調査対象・抽出方法</th><th>調査方法</th><th>調査期間</th></tr>
<tr><td>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
【設問数：115 問】</td><td>【調査対象】
市内在住の要介護認定を受けていない満 65 歳以上の方
①一般高齢者：2,200 人
②事業対象者、要支援高齢者：900 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8年1月31日</td><td rowspan="2">【配布方法】
郵送
【回収方法】
郵送・WEB</td><td rowspan="2">令和8年2月27日
～3月 31 日</td></tr>
<tr><td>在宅介護実態調査
【設問数：26 問】</td><td>【調査対象】
市内在住の満 65 歳以上で、要介護1～5認定者：1,200 人

【抽出方法】
無作為抽出
※基準日：令和8年1月31日</td></tr>
</table>

【事業者を対象とした調査】

区分	調査対象	調査方法	調査期間
介護人材実態調査	市内所在の事業所のうち、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、通所型サービスのいずれかを実施している事業所と、当該事業所で従事している職員	【配布方法】 郵送 【回収方法】 郵送・メール	令和8年2月27日 ～3月 31 日
居所変更実態調査	市内所在の事業所のうち、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護のいずれかを実施している事業所		
在宅生活改善調査	市内所在の事業所のうち、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護のいずれかを実施している事業所と、当該事業所で従事している職員		

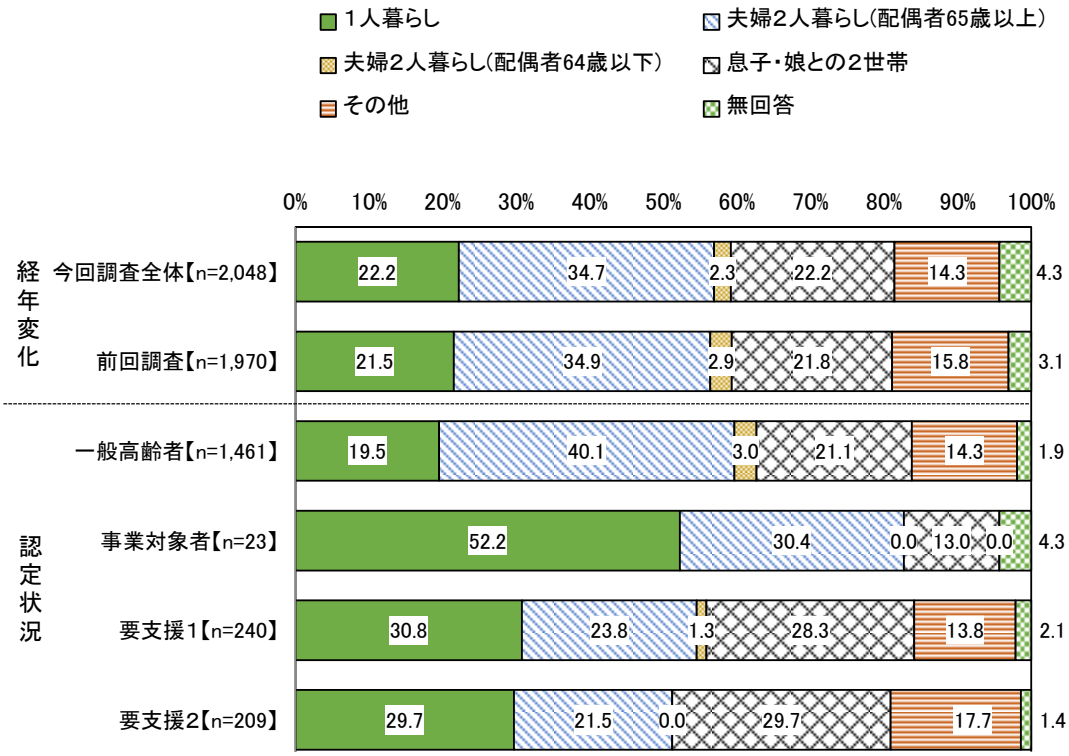
■回収結果

区分	配布数	有効回収数	有効回収率	（参考） 前回回収率
介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査	3,085	2,048	66.4%	65.6%
在宅介護実態調査	1,151	607	52.7%	57.8%
介護人材実態調査	60	38	63.3%	85.4%
居所変更実態調査	21	14	66.7%	89.5%
在宅生活改善調査	18	15	83.3%	83.3%

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

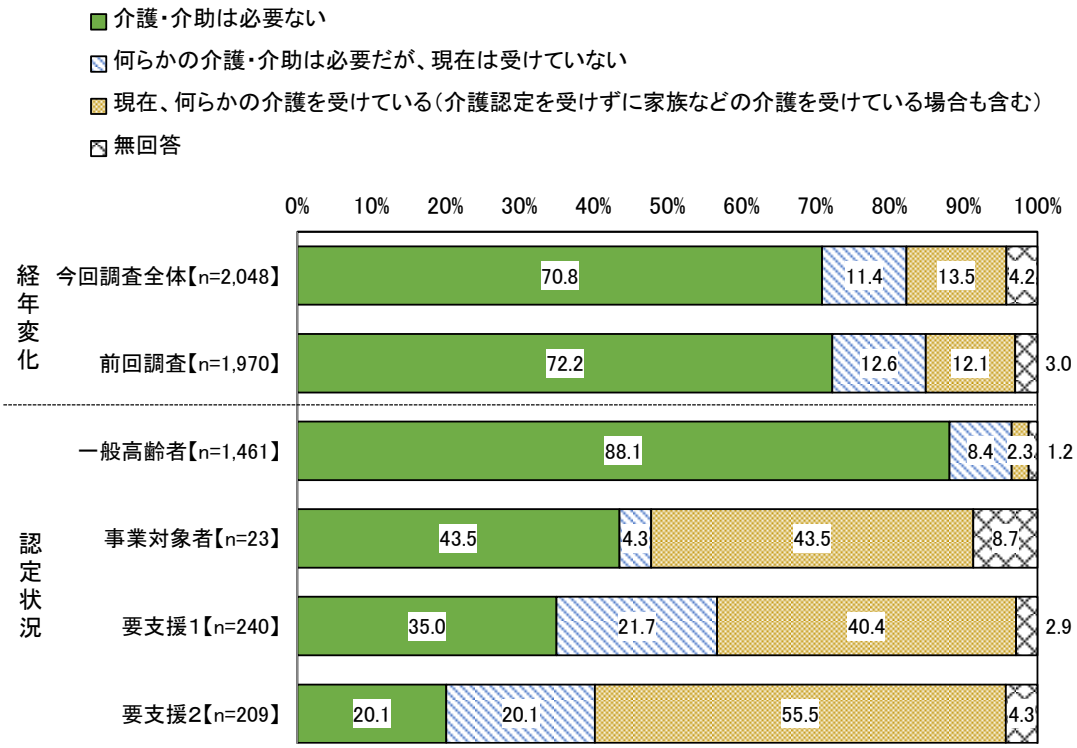
(ア)家族構成

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34.7%で最も多く、次いで、「1人暮らし」と「息子・娘との2世帯」が22.2%となっています。



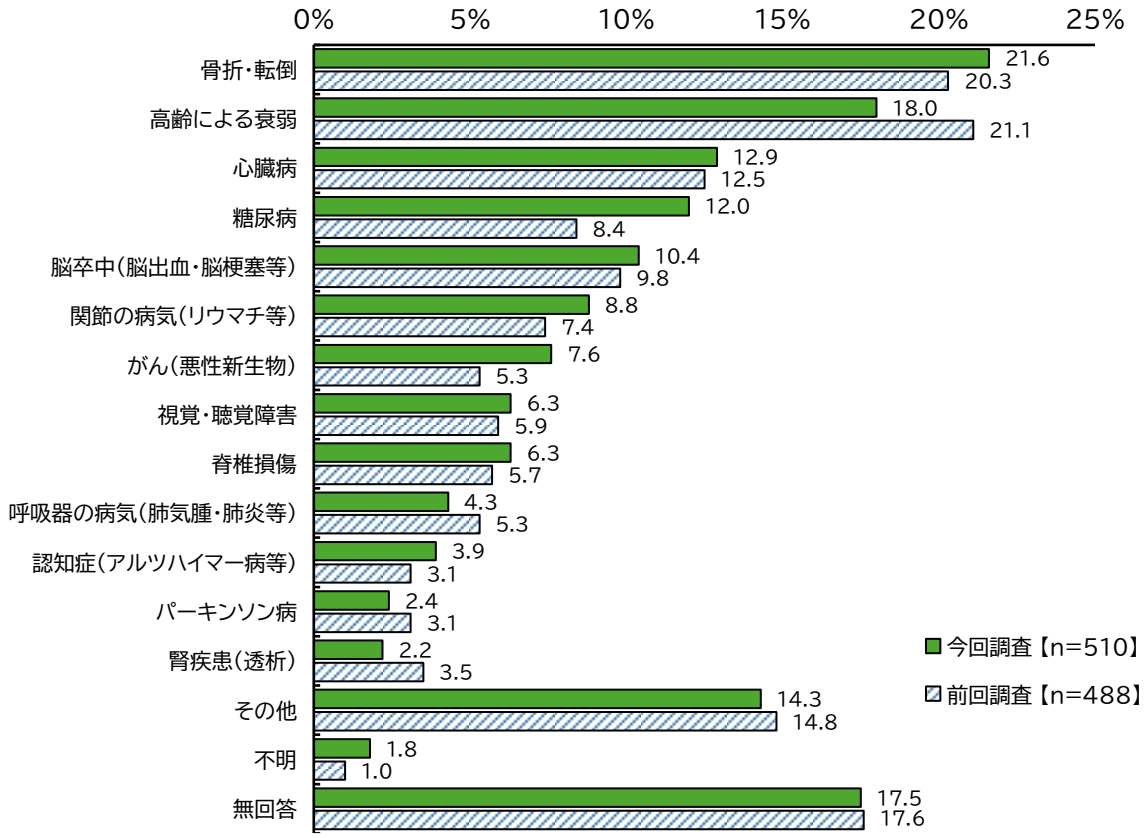
(イ)介護・介助の必要性

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、「介護・介助は必要ない」が70.8%で最も多く、次いで、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が13.5%となっています。



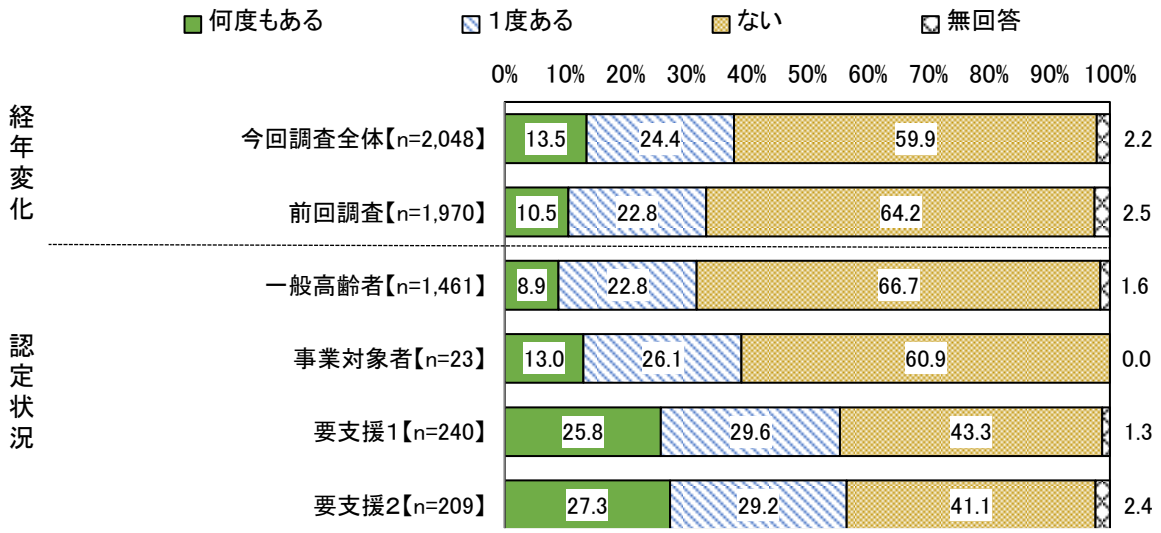
(ウ)介護・介助が必要になった主な原因

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調査したところ、「骨折・転倒」が21.6%で最も多く、次いで、「高齢による衰弱」が18.0%、「心臓病」が12.9%、「糖尿病」が12.0%となっています。



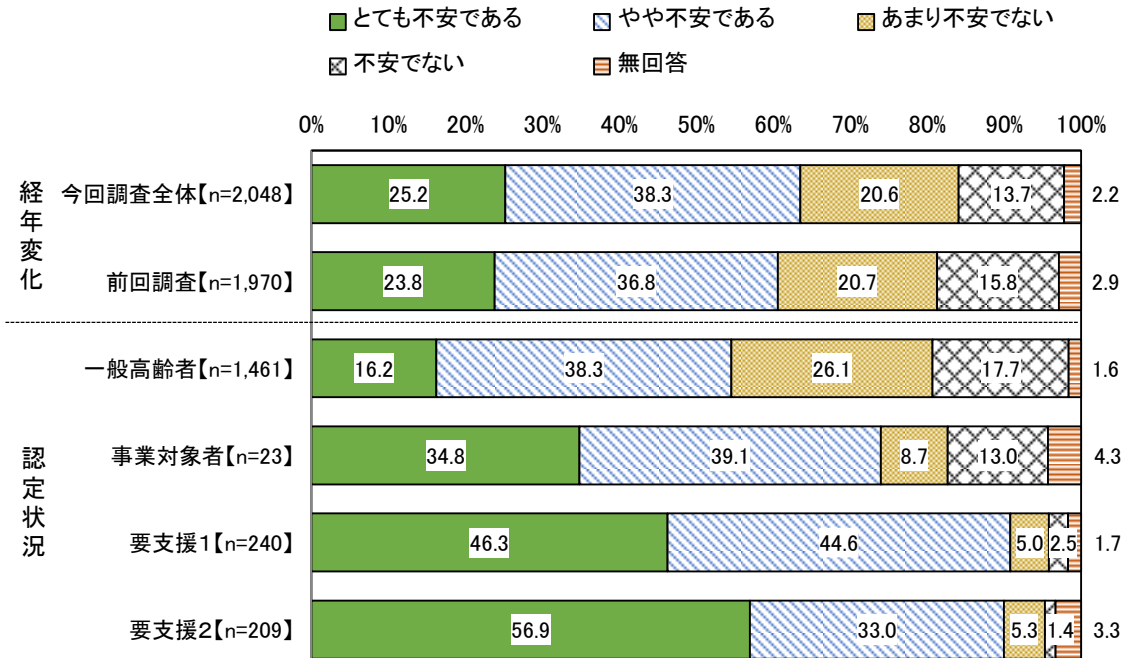
(エ)転倒経験

転倒経験については、「ない」が59.9%で最も多く、次いで、「1度ある」が24.4%、「何度もある」が13.5%となっています。認定状況別に見ると、一般高齢者は「ない」が66.7%を占めているのに対し、要支援1では43.3%、要支援2では41.1%にとどまっています。



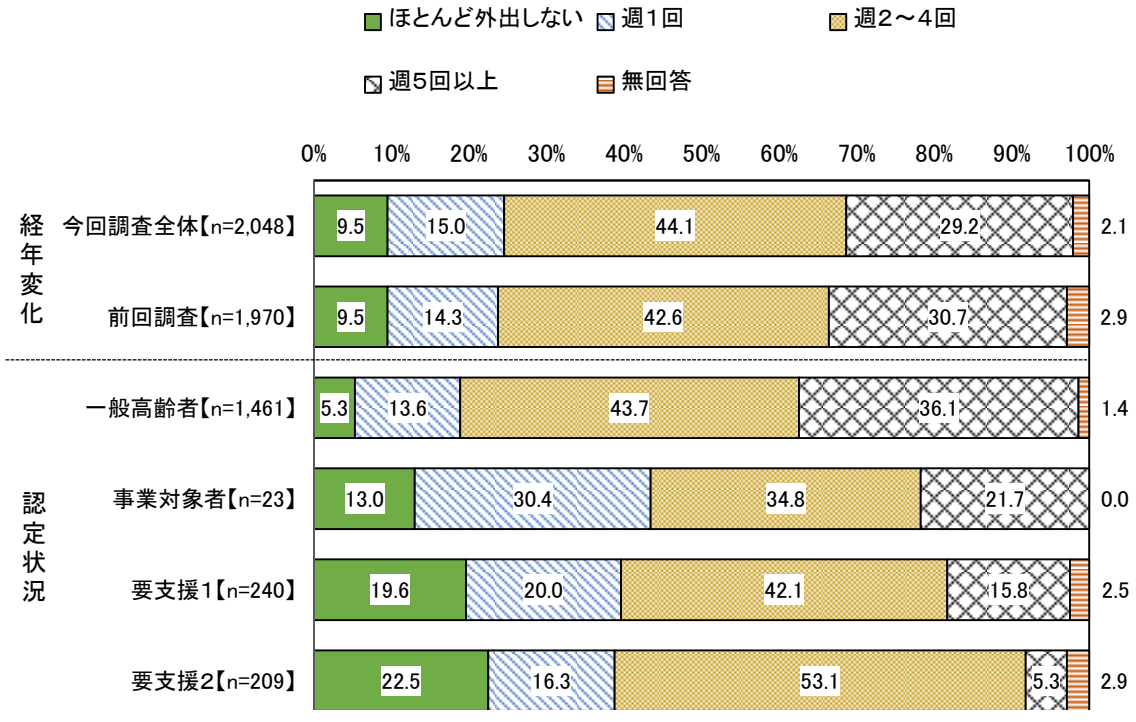
(オ)転倒に対する不安

転倒に対する不安については、『不安である』(「とても不安である」と「やや不安である」の合計)が63.5%、『不安でない』(「あまり不安でない」と「不安でない」の合計)が34.3%となっています。認定状況別に見ると、要支援1・2では『不安である』が9割前後を占めています。



(カ)外出の頻度

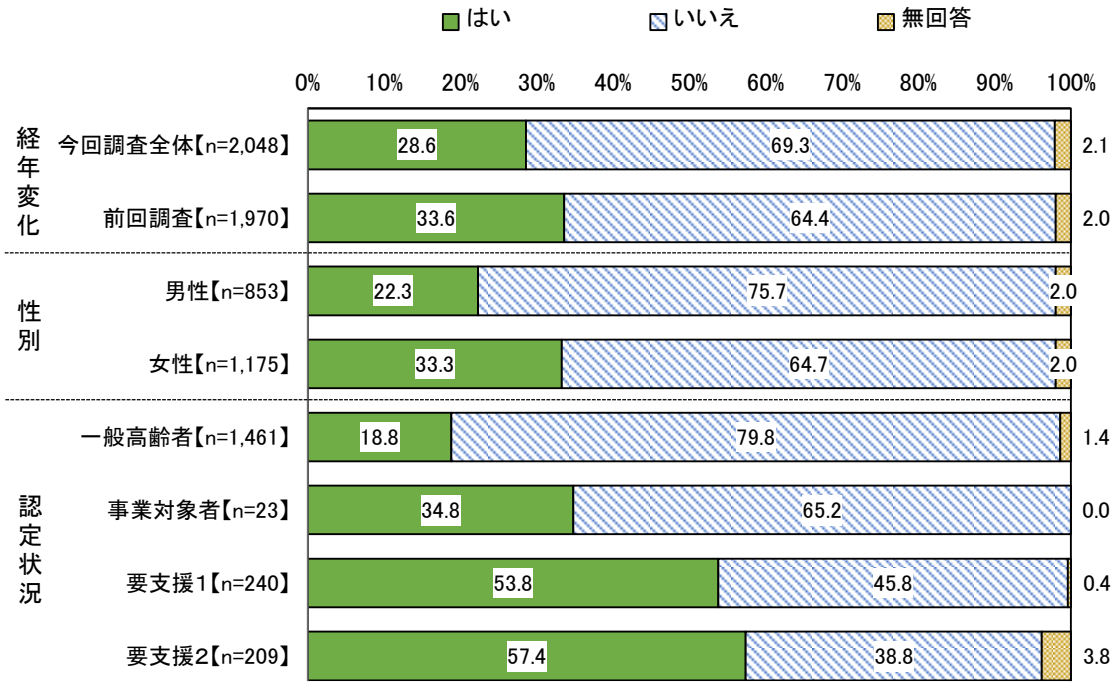
外出の頻度については、「週2～4回」が44.1%で最も多く、次いで、「週5回以上」が29.2%、「週1回」が15.0%、「ほとんど外出しない」が9.5%となっています。認定状況別に見ると、一般高齢者は「週5回以上」が36.1%であるのに対し、要支援1・2ではそれぞれ15.8%、5.3%にとどまっています。



(キ)外出を控えているか

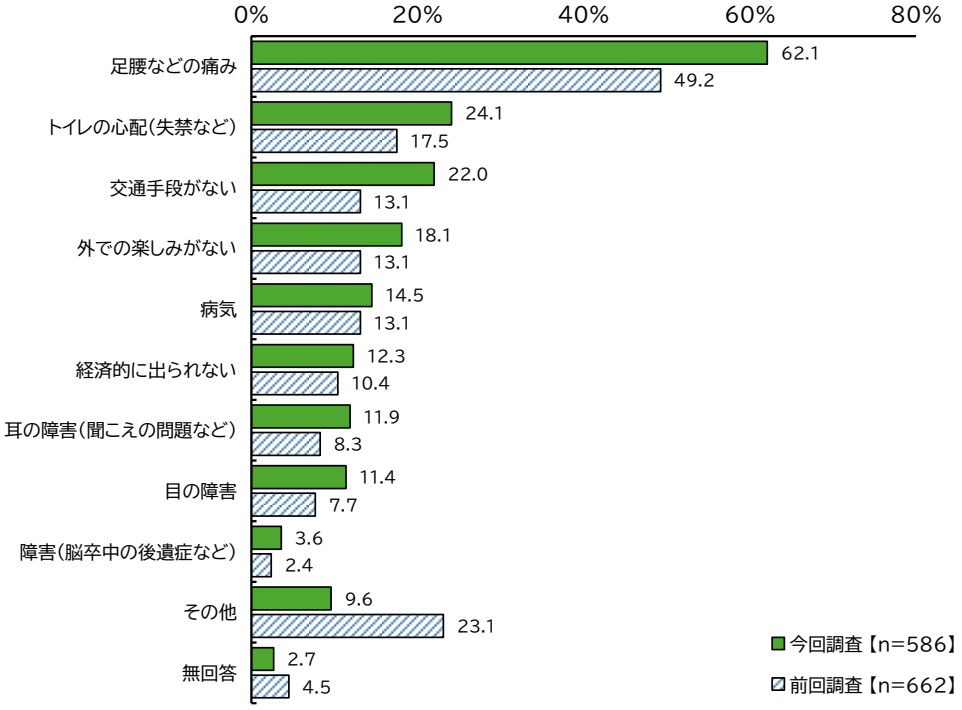
外出を控えているかについては、「はい」が28.6%、「いいえ」が69.3%となっています。

前回調査では「はい」が33.6%であり、外出を控えていると回答した人の割合が5ポイント減少していることがわかります。認定状況別に見ると、一般高齢者は「いいえ」が79.8%を占めているのに対し、要支援1・2では「はい」が「いいえ」を上回っています。



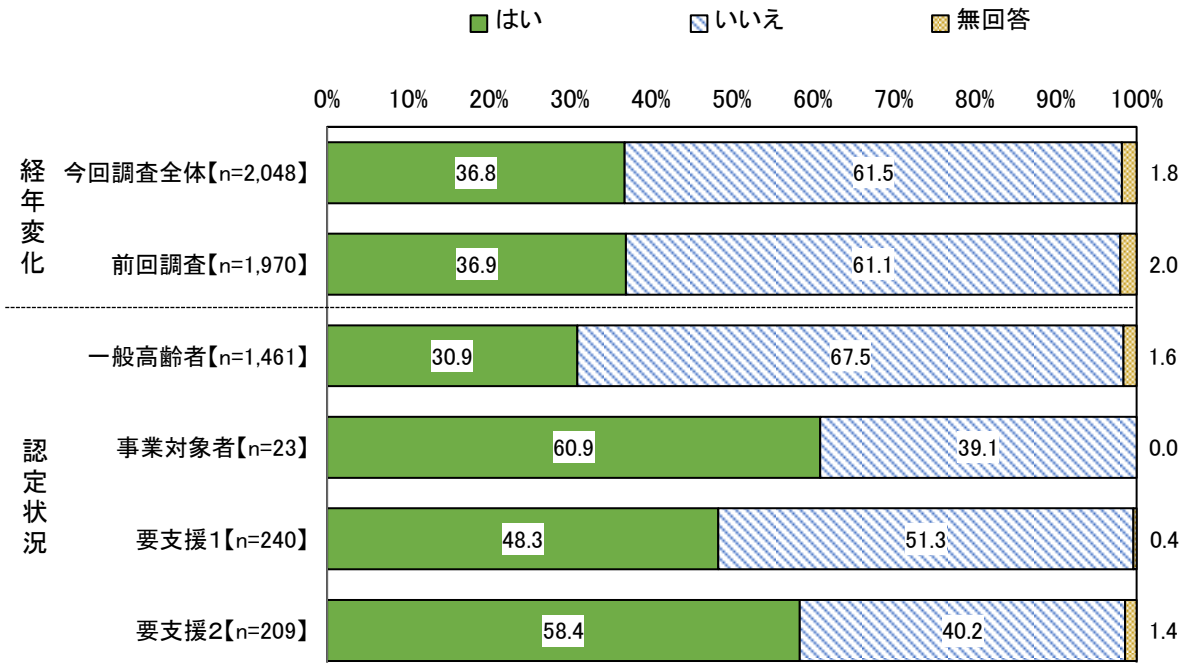
外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が62.1%で最も多く、次いで、「トイレの心配(失禁など)」が24.1%、「交通手段がない」が22.0%となっています。

前回調査と比較すると、「足腰などの痛み」が12.9ポイント、「トイレの心配」が6.6ポイント、「交通手段がない」が8.9ポイントそれぞれ増加しています。



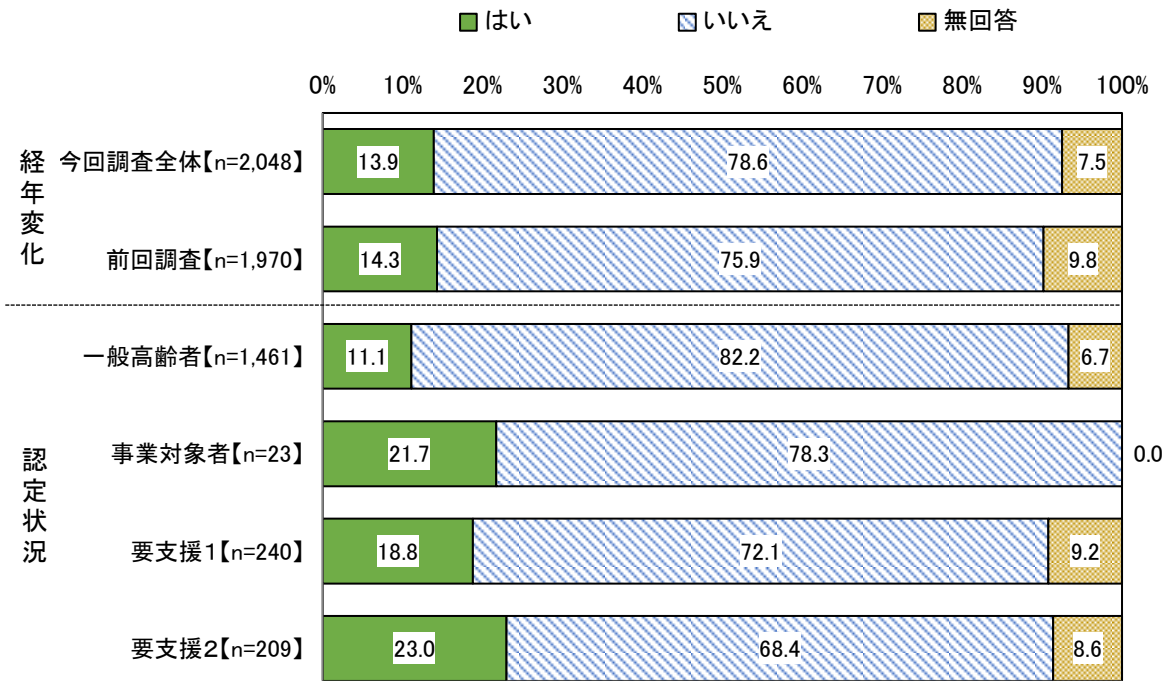
(ク)固いものが食べにくくなったか

固いものが食べにくくなったかについては、「はい」が36.8%、「いいえ」が61.5%となっています。認定状況別に見ると、事業対象者と要支援2では「はい」が「いいえ」を上回っています。



(ケ)6か月間での体重減少の有無

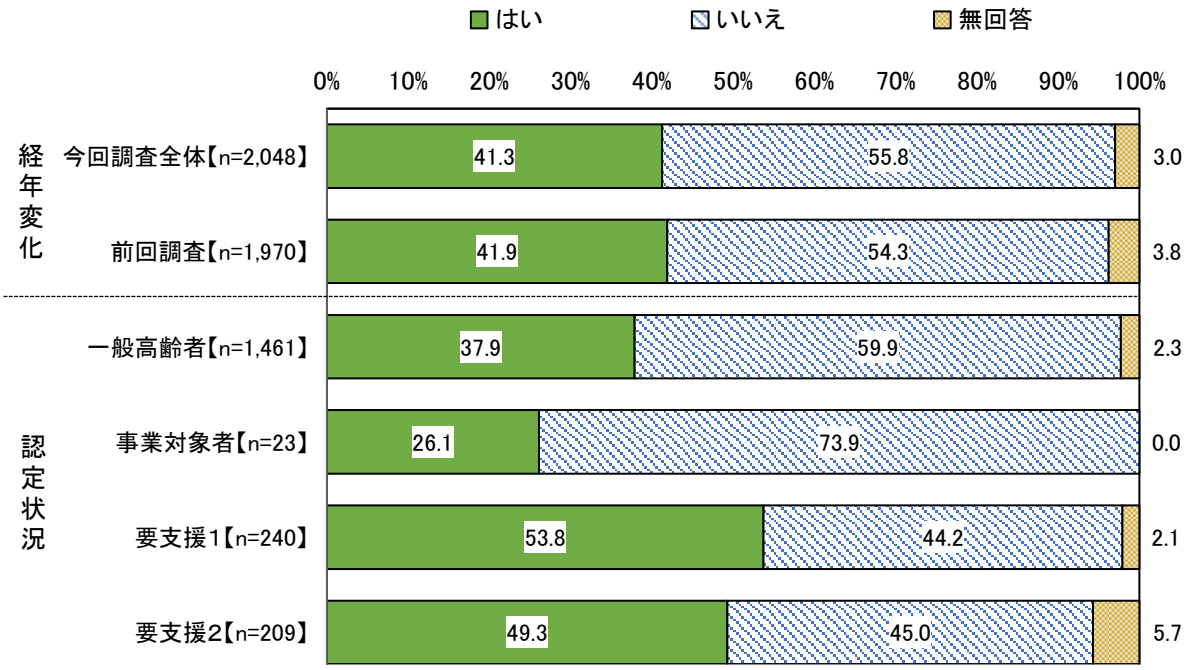
6か月間での体重減少の有無については、「はい」が13.9%、「いいえ」が78.6%となっています。認定状況別に見ると、一般高齢者は「はい」が11.1%であるのに対し、事業対象者と要支援1・2では2割前後となっています。



(コ)物忘れが多いと感じるか

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が41.3%、「いいえ」が55.8%となっています。

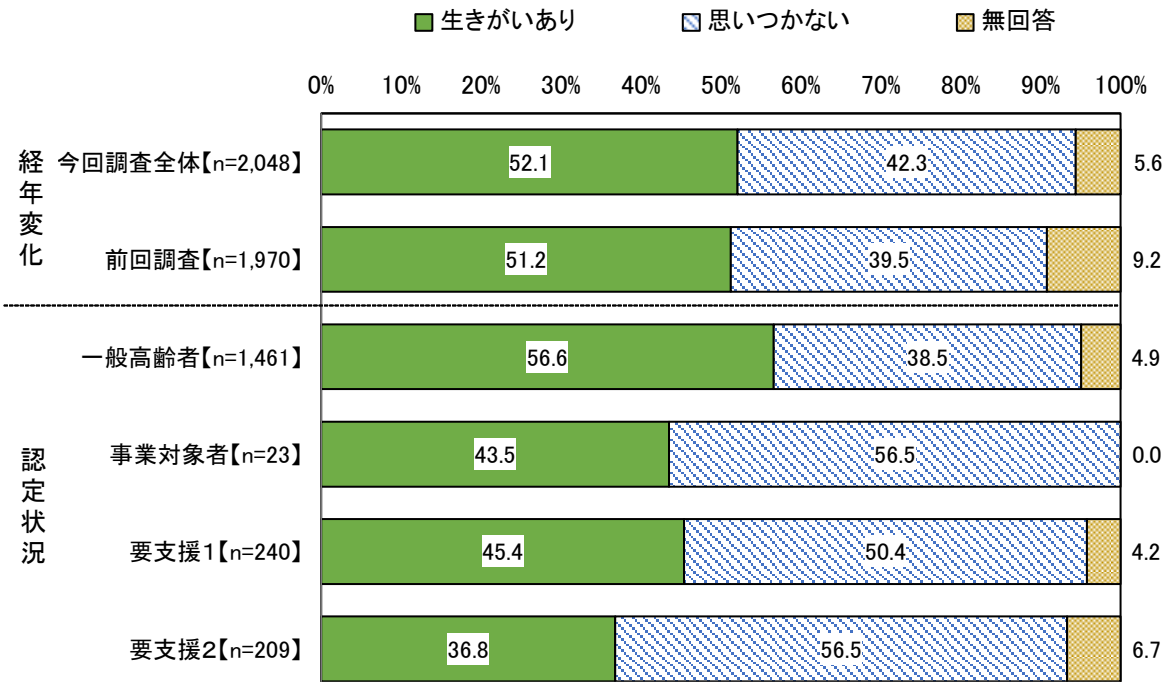
認定状況別に見ると、要支援1では「はい」が53.8%、要支援2では49.3%であり、いずれも「いいえ」の割合を上回っています。



(サ)生きがいの有無

生きがいの有無については、「生きがいあり」が52.1%、「思いつかない」が42.3%となっています。

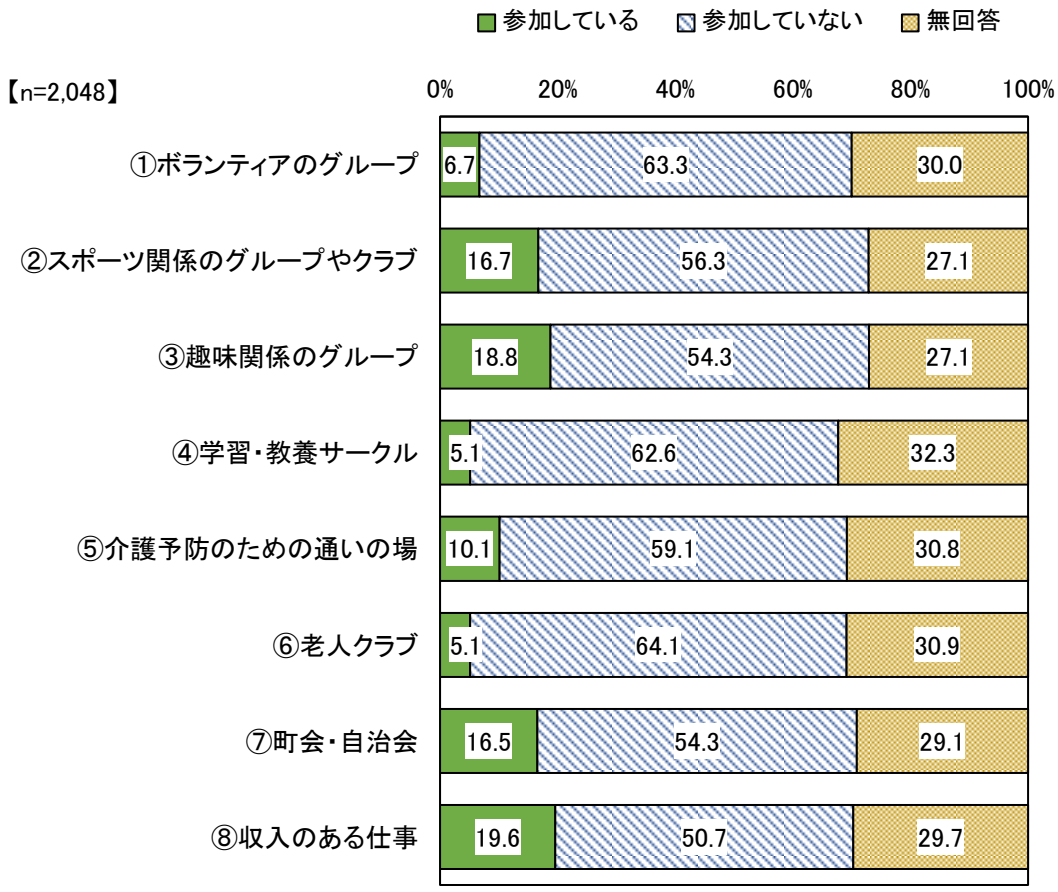
認定状況別に見ると、一般高齢者は「生きがいあり」が56.6%であるのに対し、事業対象者・要支援1・2では「思いつかない」が「生きがいあり」を上回っています。



(シ)会やグループへの参加状況

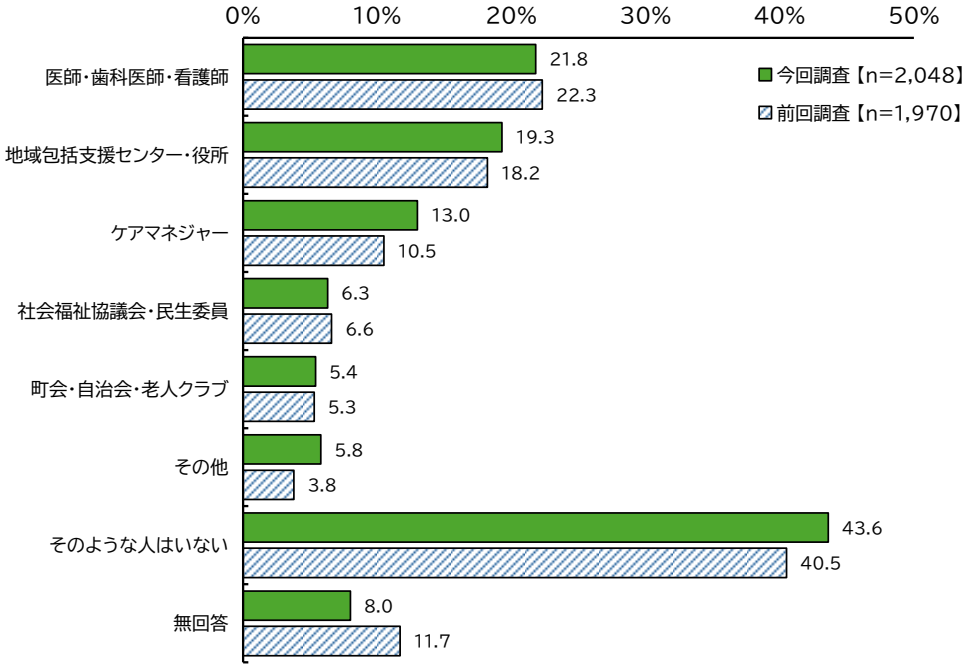
会・グループへの参加状況について、『参加している割合』(「週4回以上」～「年に数回」の合計)は「①ボランティアのグループ」が6.7%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が16.7%、「③趣味関係のグループ」が18.8%、「④学習・教養サークル」が5.1%、「⑤介護予防のための通いの場」が10.1%、「⑥老人クラブ」が5.1%、「⑦町会・自治会」が16.5%、「⑧収入のある仕事」が19.6%となっています。

『参加している割合』が多い順に見ると、「⑧収入のある仕事」が最も多く、次いで、「③趣味関係のグループ」、「②スポーツ関係のグループやクラブ」の順となっています。一方で、いずれの項目においても「参加していない」が半数を上回っています。



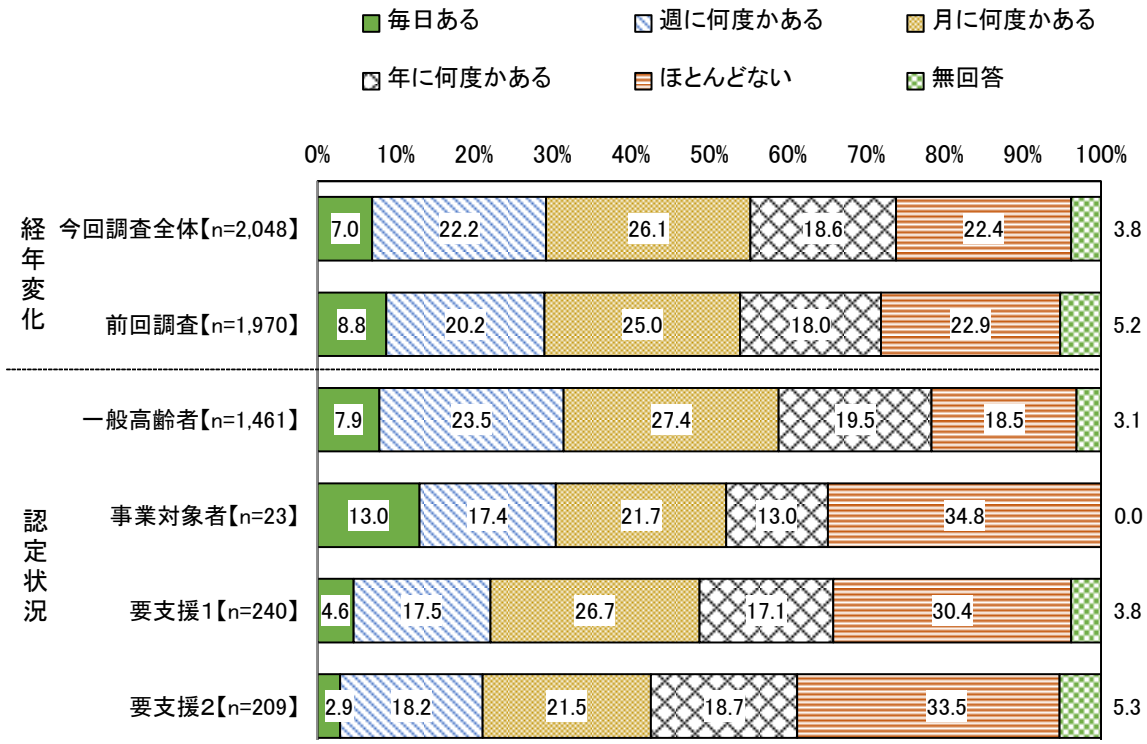
(ス)家族や友人・知人以外で相談する相手

家族や友人・知人以外の相談相手については、「医師・歯科医師・看護師」が21.8%で最も多く、次いで、「地域包括支援センター・役所」が19.3%、「ケアマネジャー」が13.0%、「社会福祉協議会・民生委員」が6.3%となっています。一方、「そのような人はいない」と回答した割合は43.6%となっています。



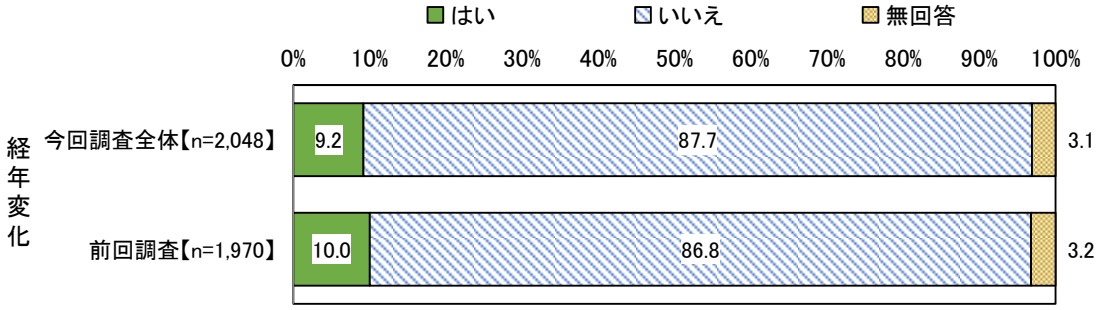
(セ)友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度については、「月に何度かある」が26.1%で最も多く、次いで、「ほとんどない」が22.4%、「週に何度かある」が22.2%、「年に何度かある」が18.6%、「毎日ある」が7.0%となっています。



(ソ)認知症の症状のある人の有無

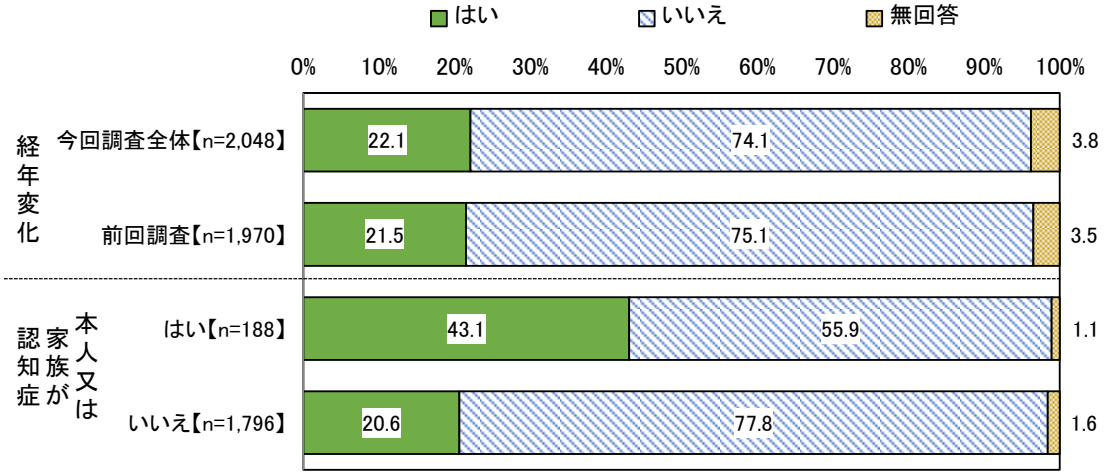
本人又は家族における認知症の症状の有無については、「はい」が9.2%、「いいえ」が87.7%となっています。



(タ)認知症に関する相談窓口の認知

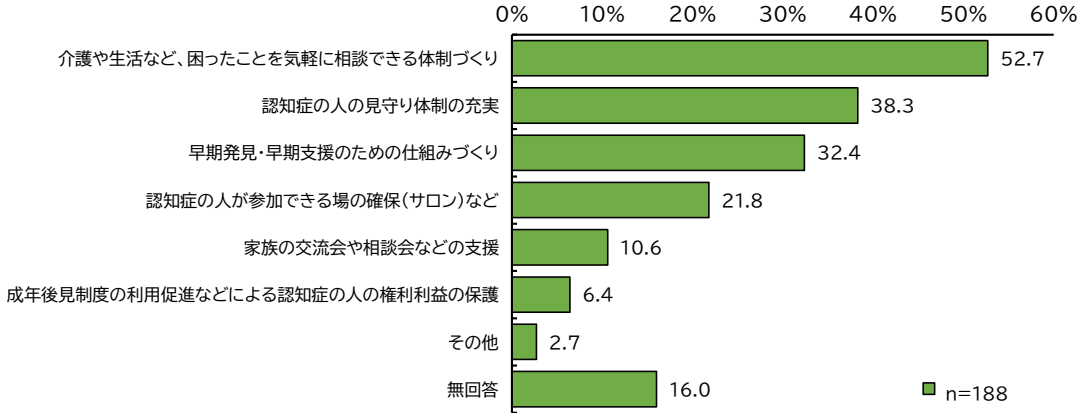
認知症に関する相談窓口の認知については、「はい」が22.1%、「いいえ」が74.1%となっています。

本人又は家族の認知症の有無別に見ると、「はい(認知症の方がいる)」では「はい」が43.1%であるのに対し、「いいえ(認知症の方がいない)」では「はい」が20.6%となっています。



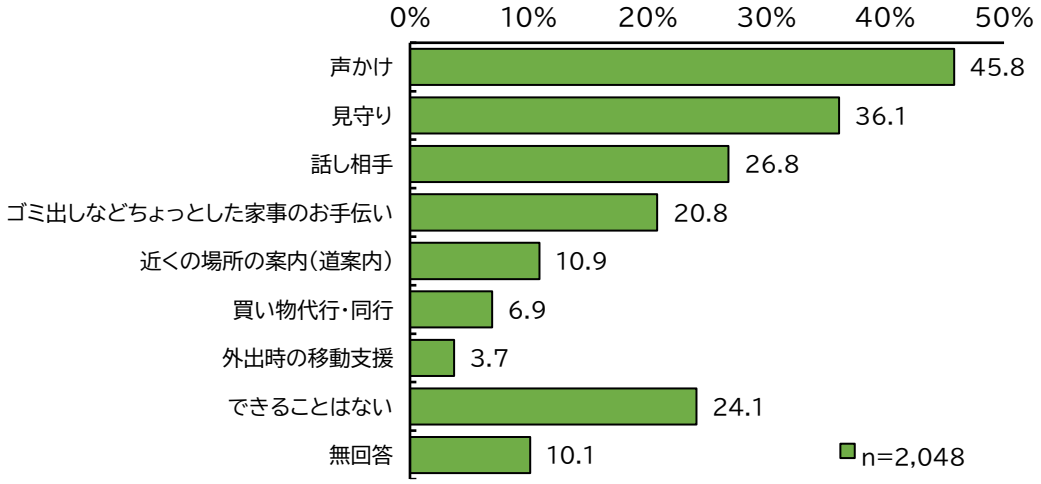
(チ)認知症施策を進めていくうえで、市が充実すべき支援

「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」が52.7%で最も多く、次いで、「認知症の人の見守り体制の充実」が38.3%、「早期発見・早期支援のための仕組みづくり」が32.4%となっています。

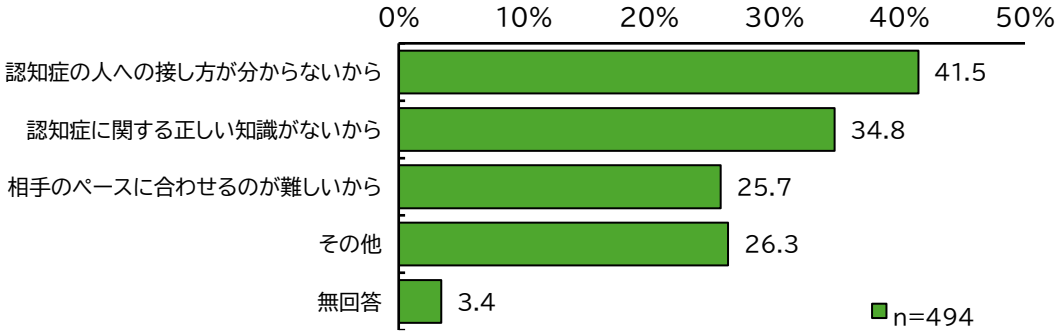


(ツ)地域で暮らす認知症の人にできる(できそうな)支援の有無

「声かけ」が45.8%で最も多く、次いで、「見守り」が36.1%、「話し相手」が26.8%、「ゴミ出しなどちょっとした家事のお手伝い」が20.8%となっています。一方で、「できることはない」が24.1%となっています。



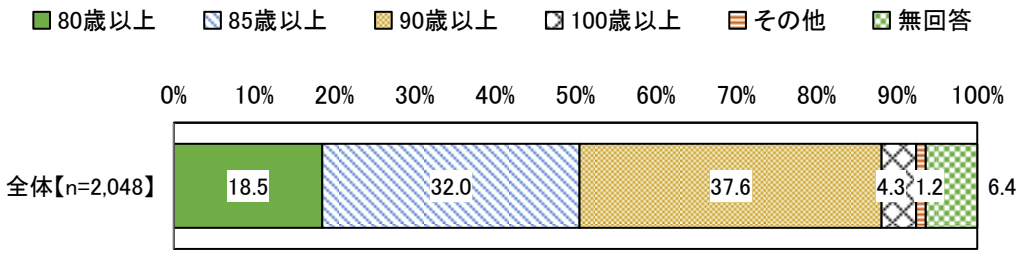
支援できない理由としては、「認知症の人への接し方が分からないから」が41.5%で最も多く、次いで、「認知症に関する正しい知識がないから」が34.8%、「相手のペースに合わせるのが難しいから」が25.7%となっています。



(テ)イメージする長寿の年齢

イメージする長寿の年齢については、「90歳以上」が37.6%で最も多く、次いで、「85歳以上」が32.0%、「80歳以上」が18.5%、「100歳以上」が4.3%となっています。

したがって、85歳以上を長寿とイメージする方の割合が7割を超えていることが分かります。

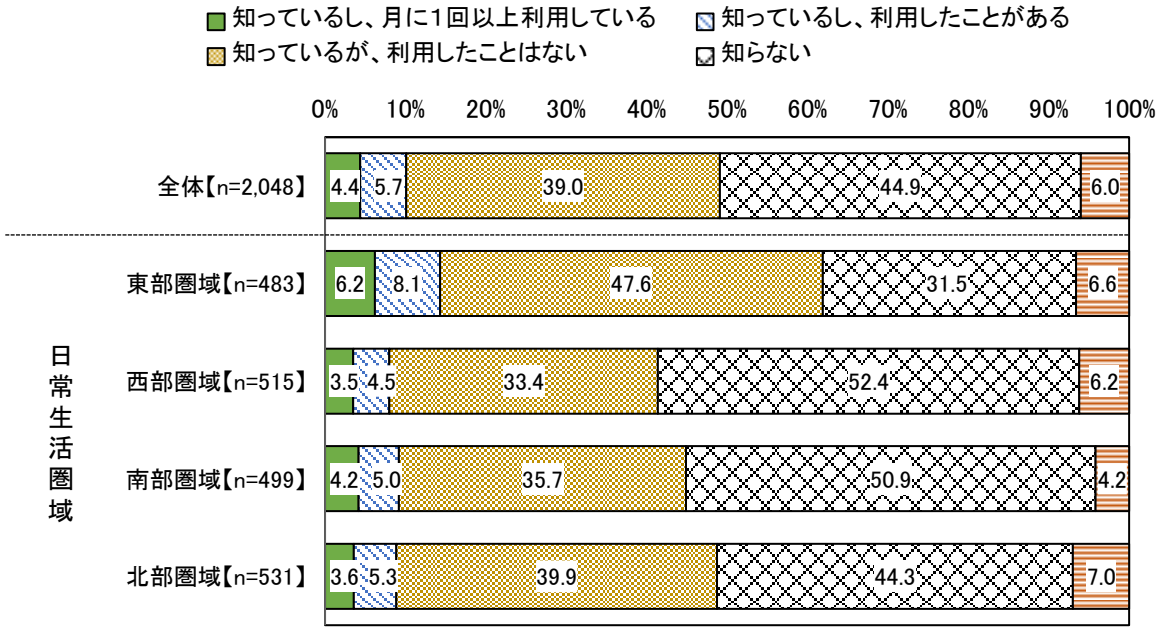


(ト)老人福祉センター(寿楽荘・すえひろ荘)の認知・利用目的

「知らない」が44.9%で最も多く、次いで、「知っているが、利用したことはない」が39.0%、「知っているし、利用したことがある」が5.7%、「知っているし、月に1回以上利用している」が4.4%となっています。

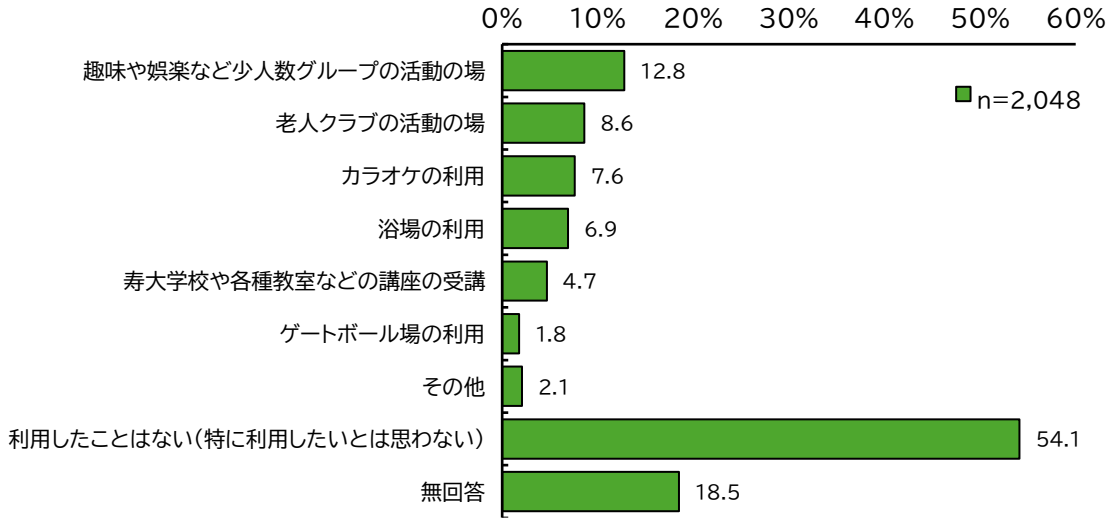
利用の有無に関わらず『知っている』(「知っているし、月に1回以上利用している」、「知っているし、利用したことがある」、「知っているが、利用したことはない」の合計)は49.1%となっています。

日常生活圏域別に見ると、東部圏域では『知っている』が61.9%と他の圏域よりも多くなっています。



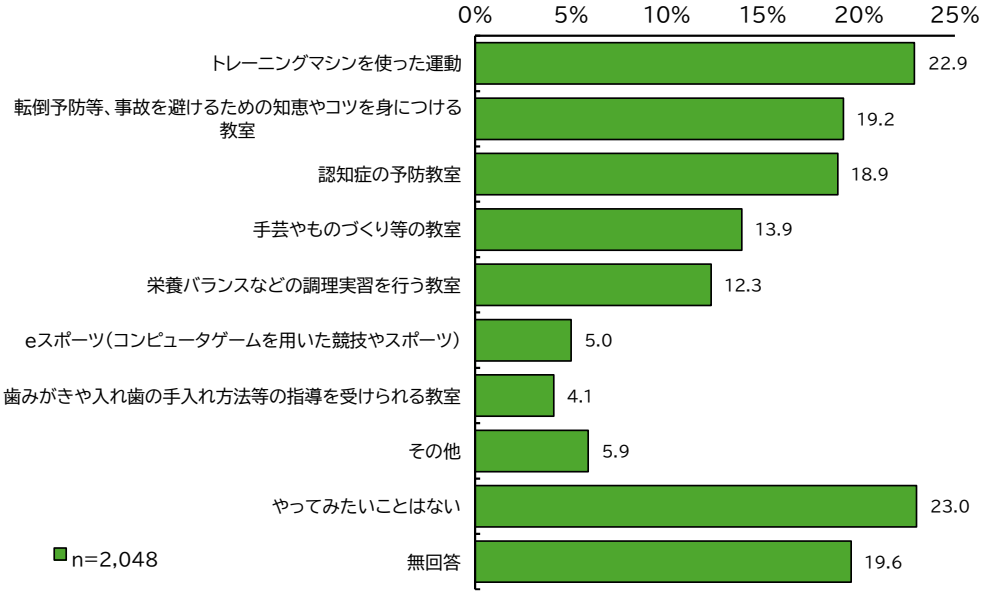
老人福祉センターの利用目的については、「趣味や娯楽など少人数グループの活動の場」が12.8%で最も多く、次いで、「老人クラブの活動の場」が8.6%、「カラオケの利用」が7.6%、「浴場の利用」が6.9%となっています。

一方で、「利用したことはない(特に利用したいとは思わない)」が54.1%となっています。



(ナ)健康維持や介護予防の取り組み意向

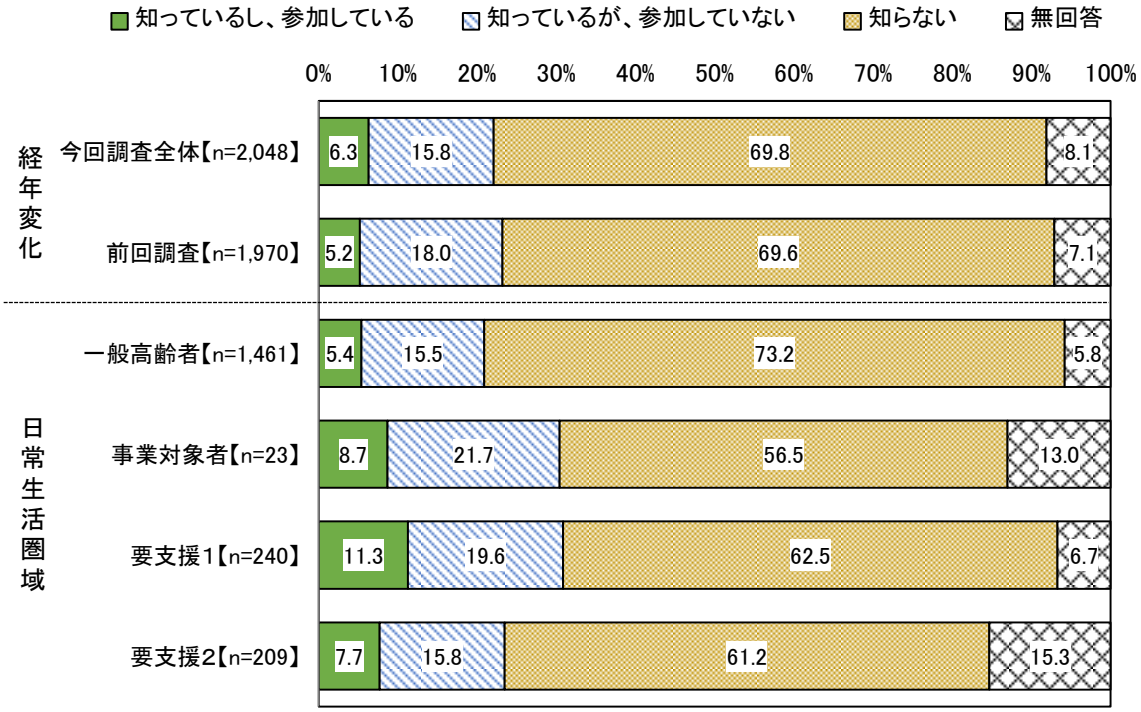
健康維持や介護予防の取り組み意向については、「トレーニングマシンを使った運動」が22.9%で最も多く、次いで、「転倒予防等、事故を避けるための知恵やコツを身につける教室」が19.2%となっています。



(ニ)介護予防事業・フレイルチェック事業の認知

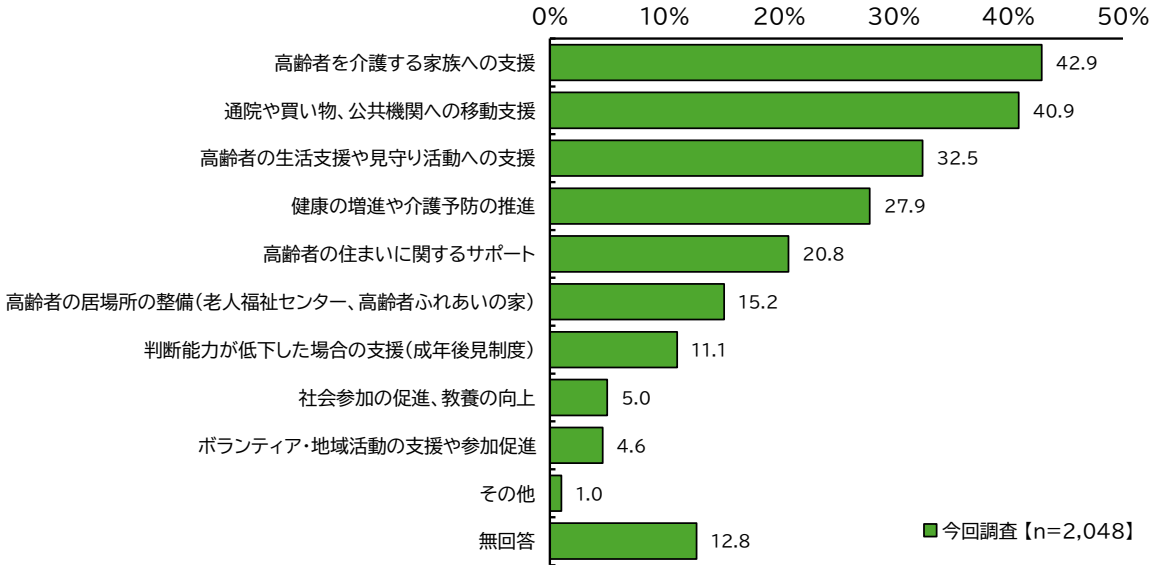
介護予防事業・フレイルチェック事業については、「知らない」が69.8%で最も多く、次いで、「知っているが、参加していない」が15.8%、「知っているし、参加している」が6.3%となっています。

認定状況別に見ると、一般高齢者では「知らない」の割合が73.2%と多くなっています。

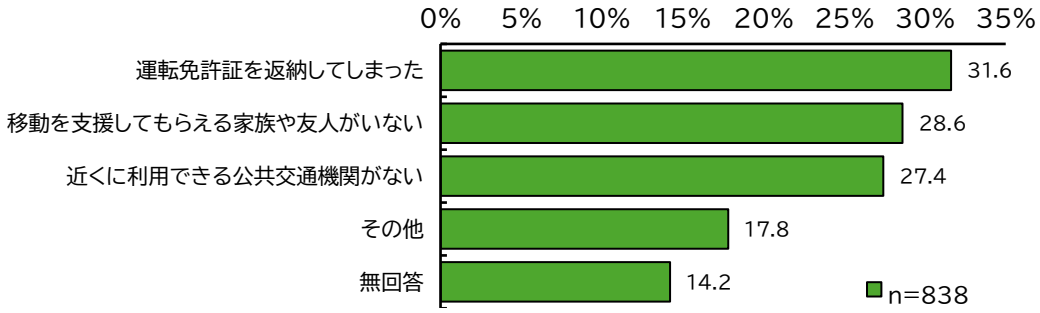


（ヌ）高齢者保健福祉施策について市が重点を置くべき事項

「高齢者を介護する家族への支援」が42.9%で最も多く、次いで、「通院や買い物、公共機関への移動支援」が40.9%、「高齢者の生活支援や見守り活動への支援」が32.5%、「健康の増進や介護予防の推進」が27.9%、「高齢者の住まいに関するサポート」が20.8%となっています。

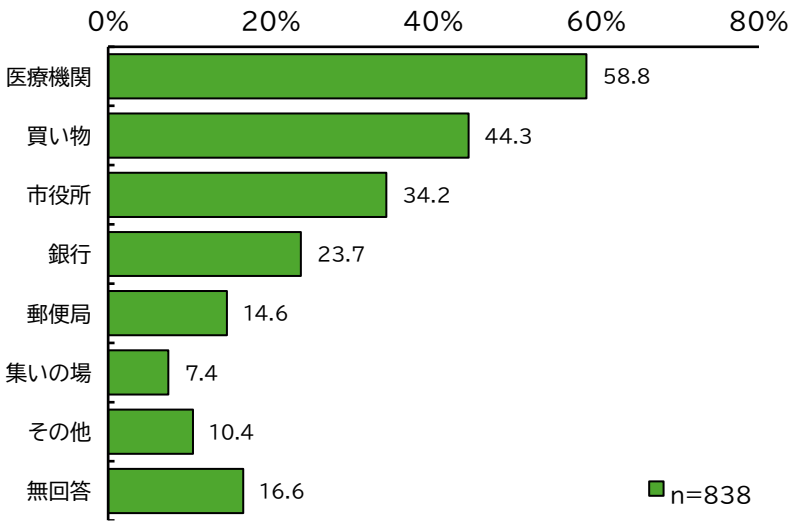


「通院や買い物、公共機関への移動支援」を選択した理由としては、「運転免許証を返納してしまった」が31.6%で最も多く、次いで、「移動を支援してもらえる家族や友人がいない」が28.6%、「近くに利用できる公共交通機関がない」が27.4%となっています。



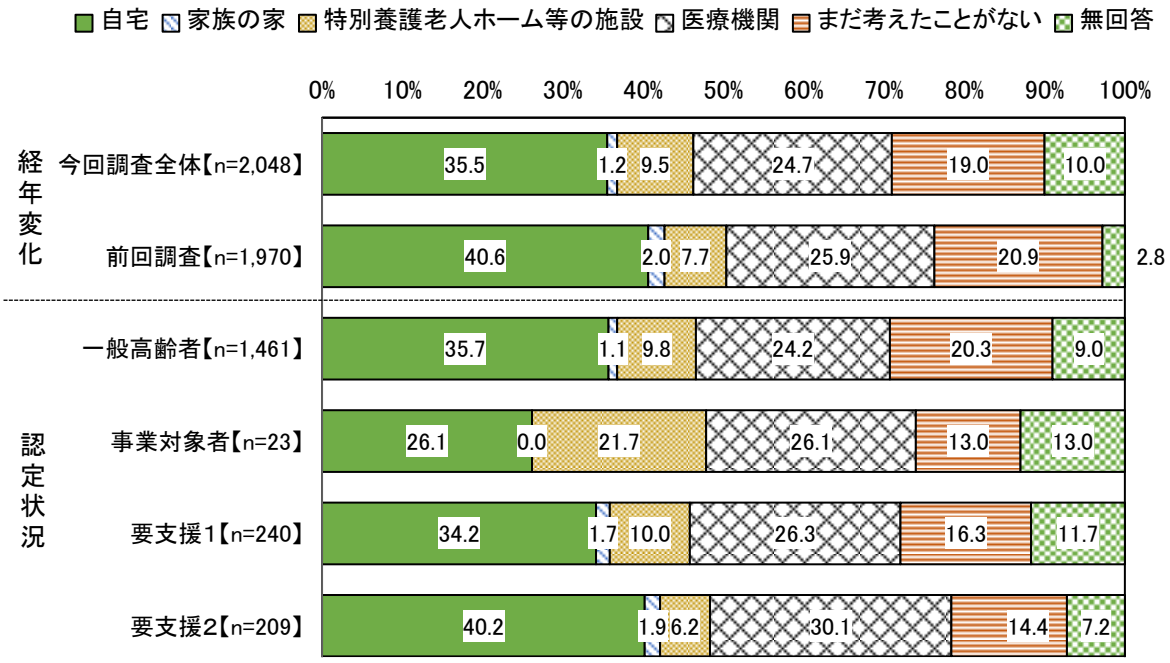
(ネ)行くのに困っている場所

行くのに困っている場所としては、「医療機関」が58.8%で最も多く、次いで、「買い物」が44.3%、「市役所」が34.2%、「銀行」が23.7%、「郵便局」が14.6%となっています。

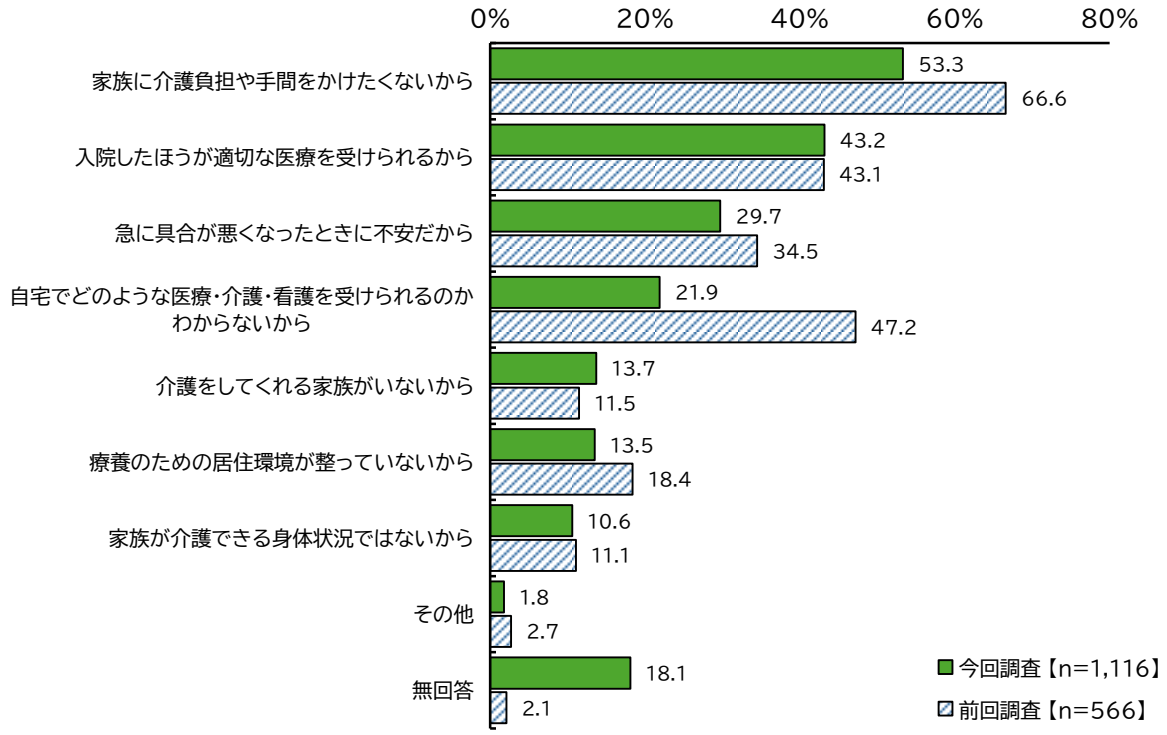


(ノ)終末期に過ごしたい場所

「自宅」が35.5%で最も多く、次いで、「医療機関」が24.7%、「特別養護老人ホーム等の施設」が9.5%、「家族の家」が1.2%となっています。一方で、「まだ考えたことがない」が19.0%となっています。

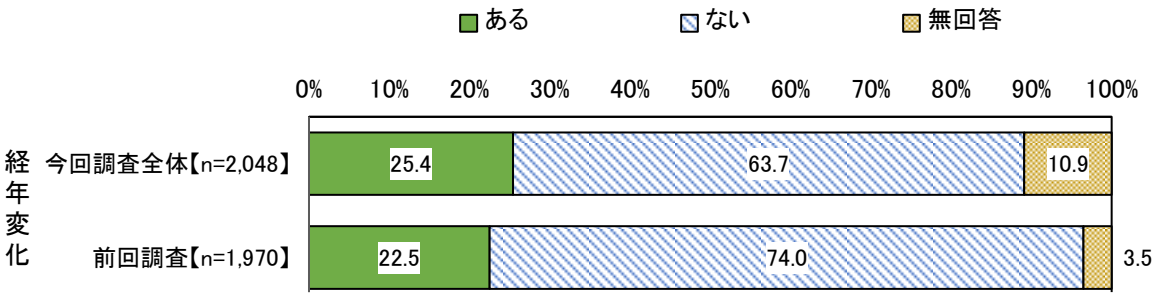


自宅以外を選択した理由については、「家族に介護負担や手間をかけたくないから」が53.3%で最も多く、次いで、「入院したほうが適切な医療を受けられるから」が43.2%、「急に具合が悪くなったときに不安だから」が29.7%、「自宅でどのような医療・介護・看護を受けられるのかわからないから」が21.9%となっています。



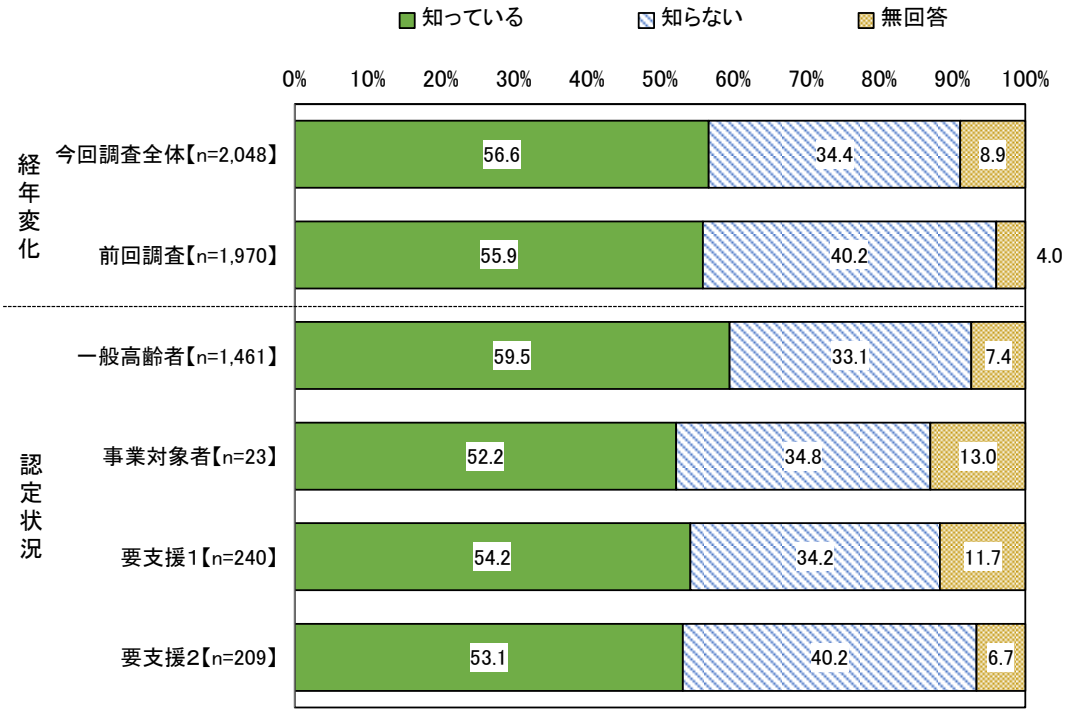
(ハ)終末期についての家族との話し合いの有無

終末期についての家族の話し合いの有無については、「ある」が25.4%、「ない」が63.7%となっています。



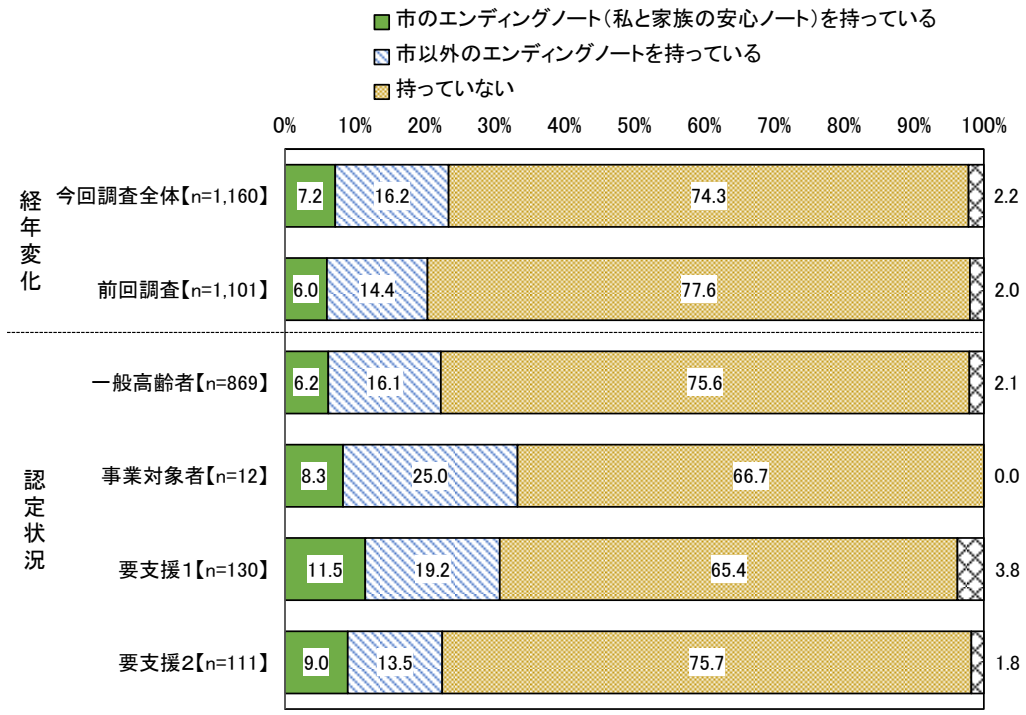
(ヒ)エンディングノートの認知

エンディングノートについては、「知っている」が56.6%、「知らない」が34.4%となっています。



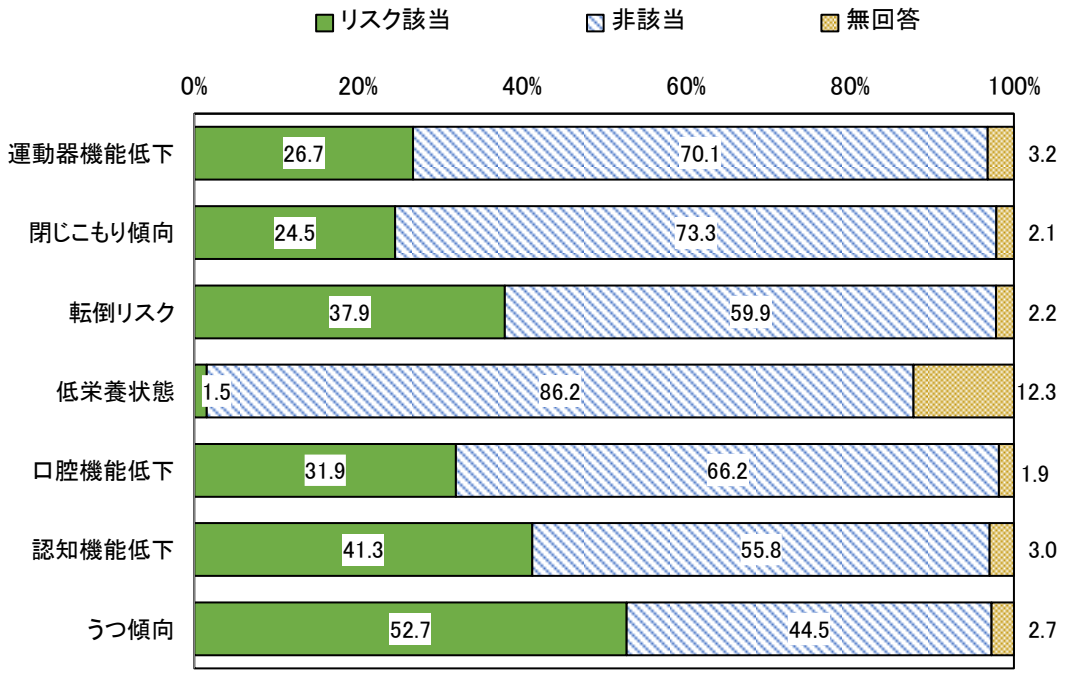
エンディングノートを知っていると回答した高齢者に対し、所持状況を調査したところ、「持っていない」が74.3%で最も多く、次いで、「市以外のエンディングノートを持っている」が16.2%、「市のエンディングノート(私と家族の安心ノート)を持っている」が7.2%となっています。

『持っている』(「市のエンディングノートを持っている」と「市以外のエンディングノートを持っている」の合計)は23.4%にとどまっています。

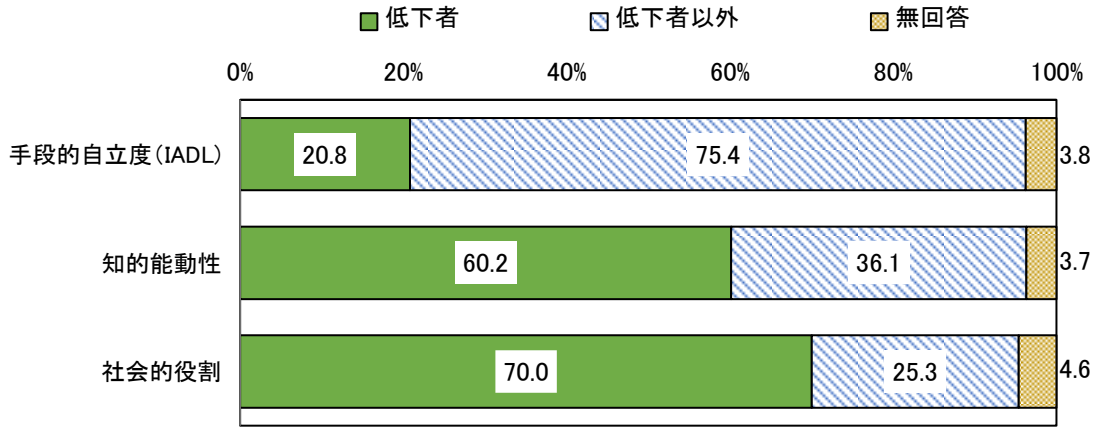


（フ）生活機能評価

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割台、転倒リスクと口腔機能低下ではリスク該当者が3割台、認知機能低下ではリスク該当者が約4割、うつ傾向ではリスク該当者が約5割となっています。



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）の低下者の割合が約2割、知的能動性の低下者の割合は約6割、社会的役割の低下者の割合は約7割となっています。



■日常生活圏域別に見た生活機能評価結果

（単位:%）

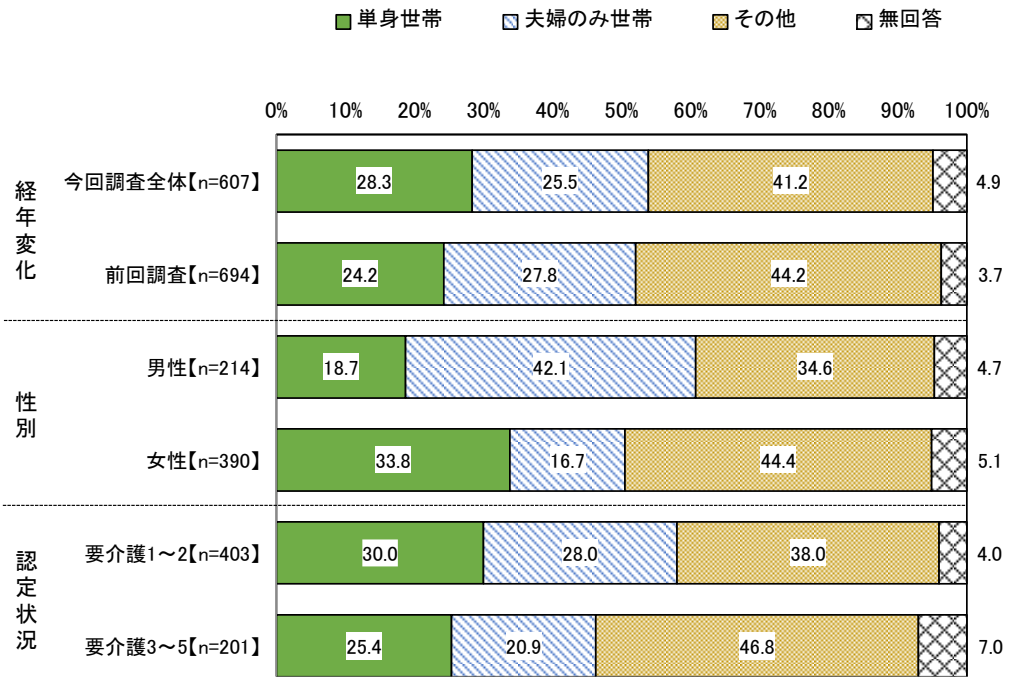
	市全体	東部圏域	西部圏域	南部圏域	北部圏域
運動器機能低下	26.7	26.9	27.2	25.3	28.6
閉じこもり傾向	24.5	23.8	24.3	25.3	24.9
転倒リスク	37.9	39.1	38.6	34.9	38.8
低栄養状態	1.5	0.6	1.6	1.2	2.6
口腔機能低下	31.9	36.2	32.4	27.7	31.5
認知機能低下	41.3	42.2	41.7	39.5	41.4
うつ傾向	52.7	54.9	52.8	51.3	51.8
手段的自立度(IADL)低下者	20.8	21.1	20.6	20.0	21.7
知的能動性低下者	60.2	60.0	60.0	60.9	59.9
社会的役割低下者	70.0	68.5	70.1	70.3	71.4

(2)在宅介護実態調査

(ア)世帯類型

「単身世帯」が28.3%で最も多く、「夫婦のみ世帯」が25.5%となっています。

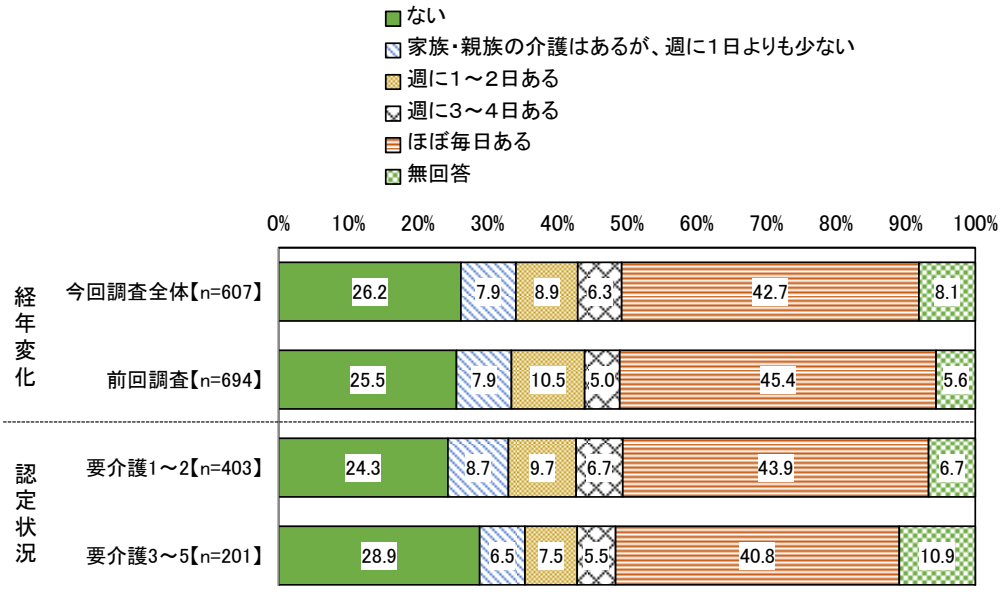
認定状況別に見ると、要介護1～2では「単身世帯」「夫婦のみ世帯」の割合が要介護3～5と比較していずれも多くなっています。



(イ)家族・親族からの介護の状況

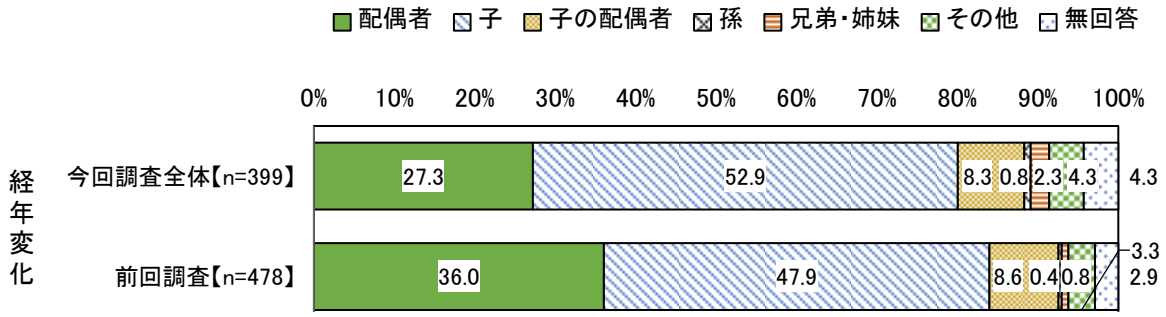
家族や親族からの介護については、「ほぼ毎日ある」が42.7%で最も多く、「週に1～2日ある」が8.9%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が7.9%、「週に3～4日ある」が6.3%となっています。一方、「ない」が26.2%となっています。

認定状況別に見ると、要介護1～2では「毎日ある」が43.9%であり、要介護3～5の割合を上回っています。

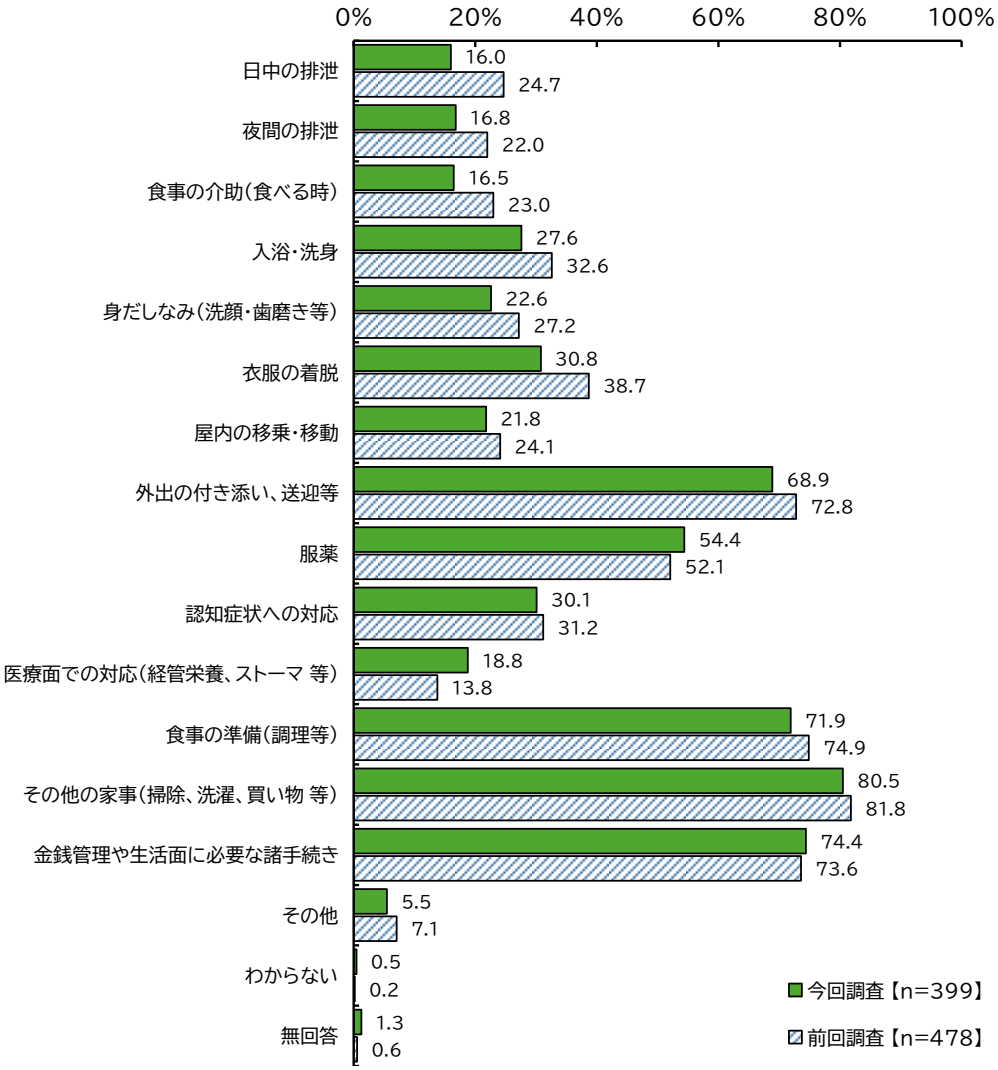


家族や親族から介護を受けている高齢者に対して、主な介護者が誰であるかを調査したところ、「子」が52.9%で最も多く、次いで、「配偶者」が27.3%、「子の配偶者」が8.3%、「兄弟・姉妹」が2.3%となっています。

前回調査と比較すると、「配偶者」の割合が減少し、「子」の割合が増加しています。

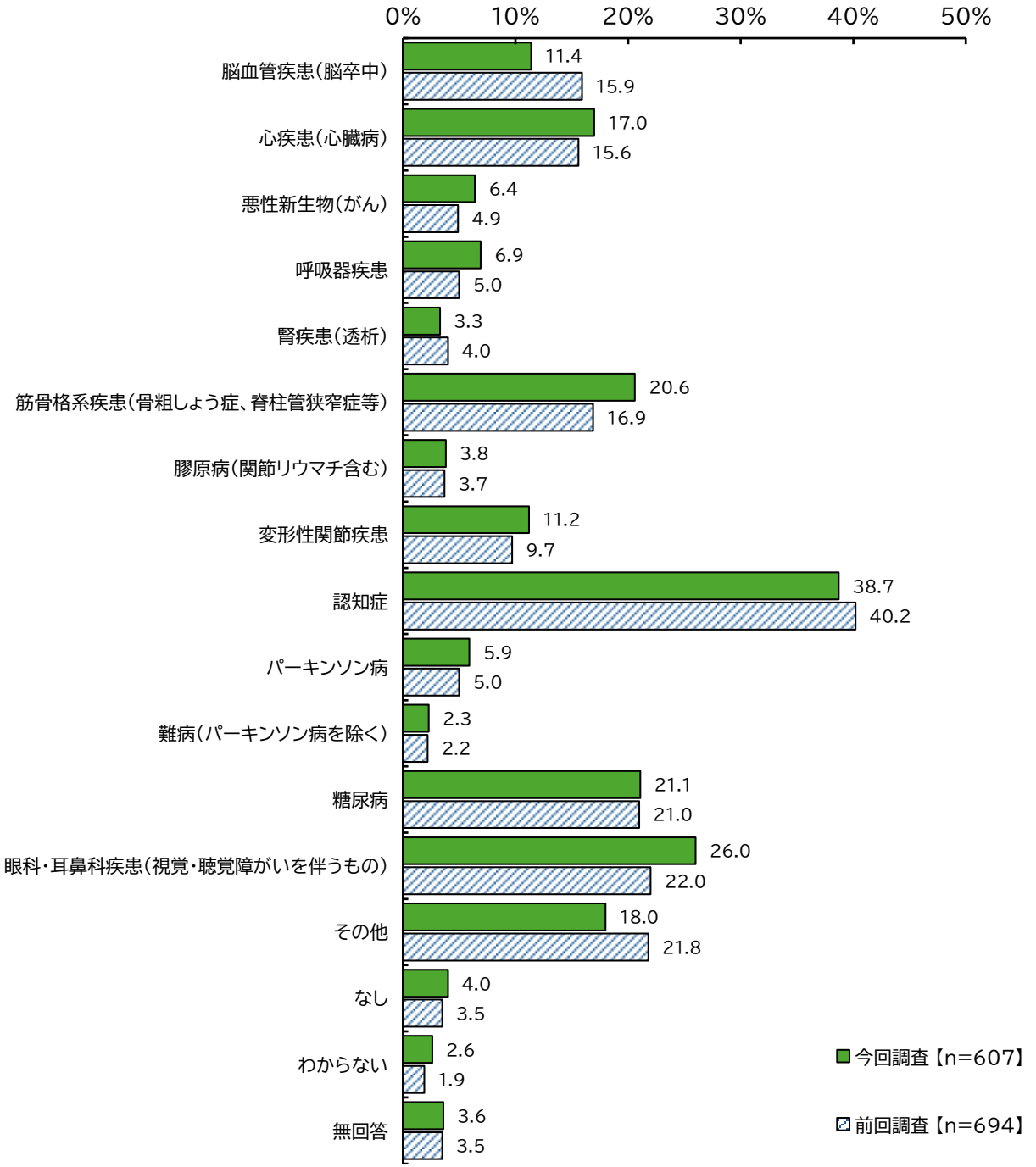


主な介護者が現在行っている介護等の内容を調査したところ、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.5%で最も多く、次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が74.4%、「食事の準備（調理等）」が71.9%、「外出の付き添い、送迎等」が68.9%、「服薬」が54.4%となっています。



（ウ）現在抱えている傷病

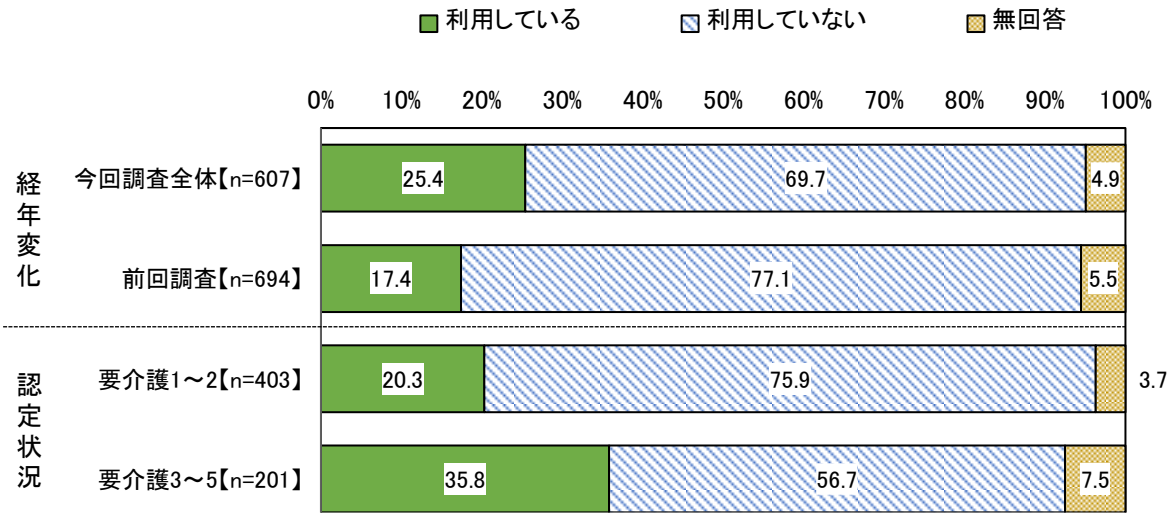
現在抱えている傷病については、「認知症」が38.7%で最も多く、次いで、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が26.0%、「糖尿病」が21.1%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が20.6%となっています。



（エ）訪問診療の利用状況

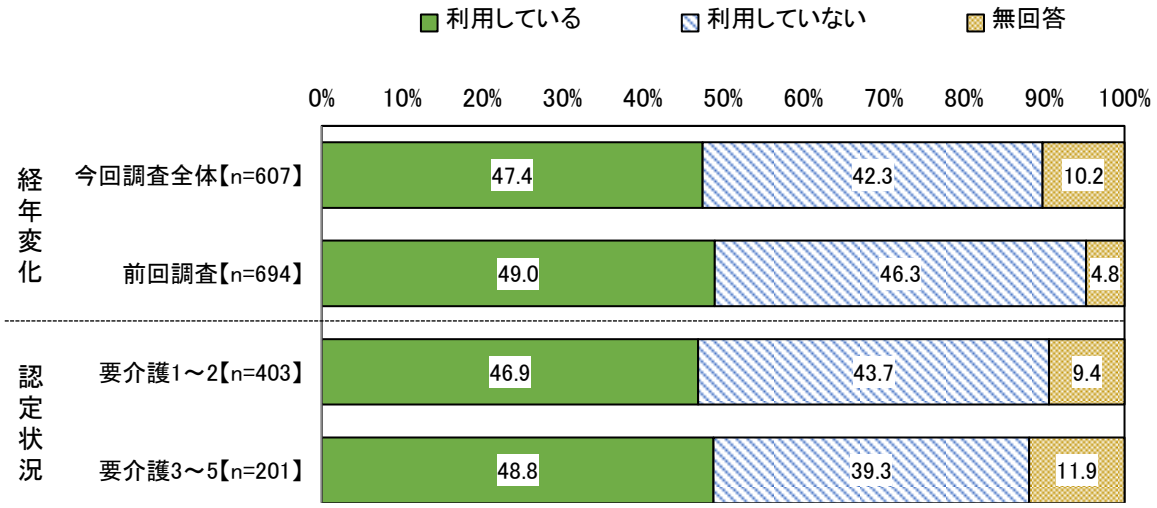
訪問診療の利用状況については、「利用している」が25.4%、「利用していない」が69.7%となっており、前回調査よりも、利用している人が増えています。

認定状況別に見ると、要介護3～5では「利用している」が3割を超えています。

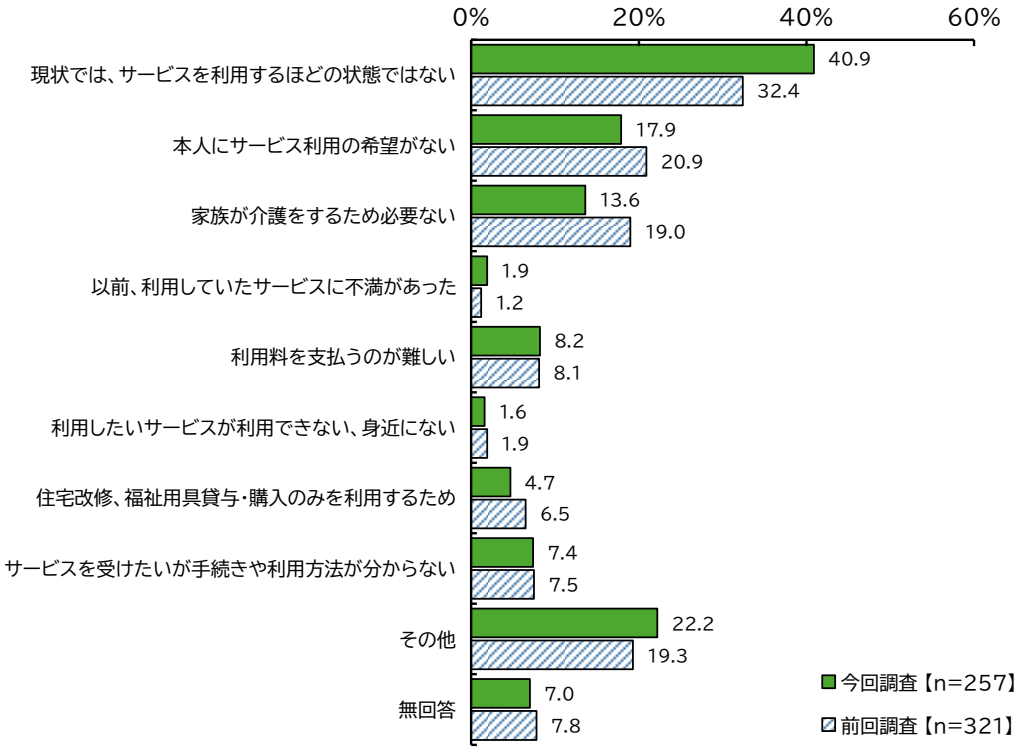


（オ）（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況については、「利用している」が47.4%、「利用していない」が42.3%となっています。

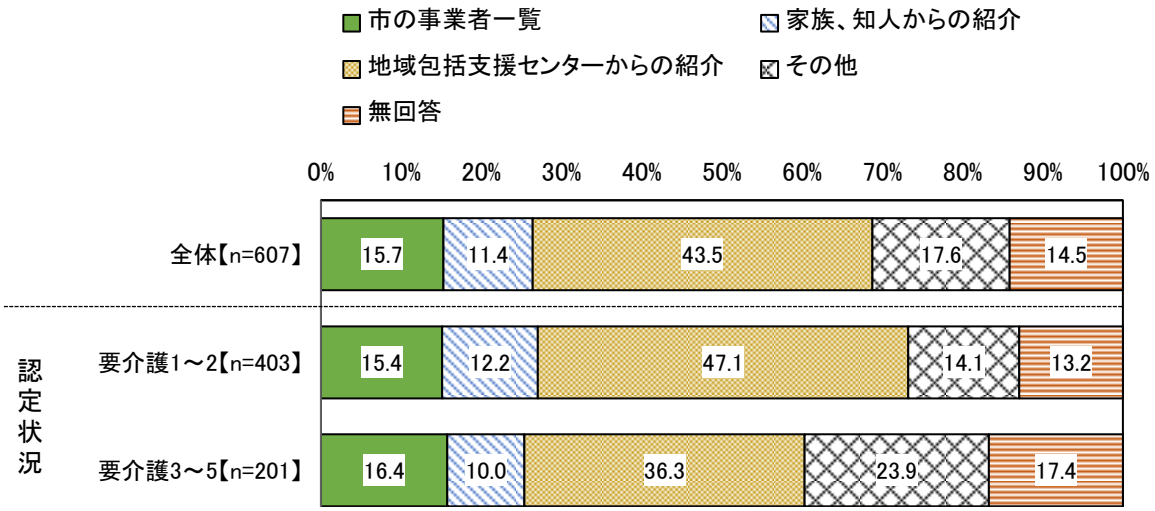


現在、介護保険サービスを利用していない理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が40.9%で最も多く、「本人にサービス利用の希望がない」が17.9%、「家族が介護をするため必要ない」が13.6%、「利用料を支払うのが難しい」が8.2%となっています。



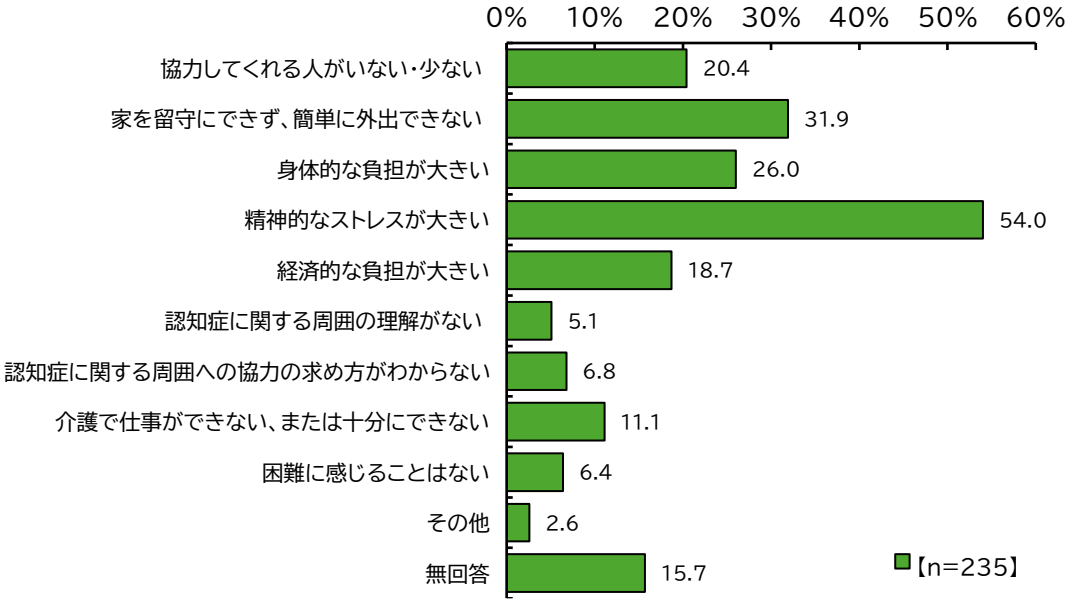
(カ)ケアマネジャーを見つけたきっかけ

現在、介護保険サービスを利用しているという高齢者に対してケアマネジャーを見つけたきっかけを調査したところ、「地域包括支援センターからの紹介」が43.5%で最も多く、「市の事業者一覧」が15.7%となっています。認定状況別に見ると、要介護1～2では「地域包括支援センターからの紹介」が47.1%であるのに対し、要介護3～5では36.3%となっています。



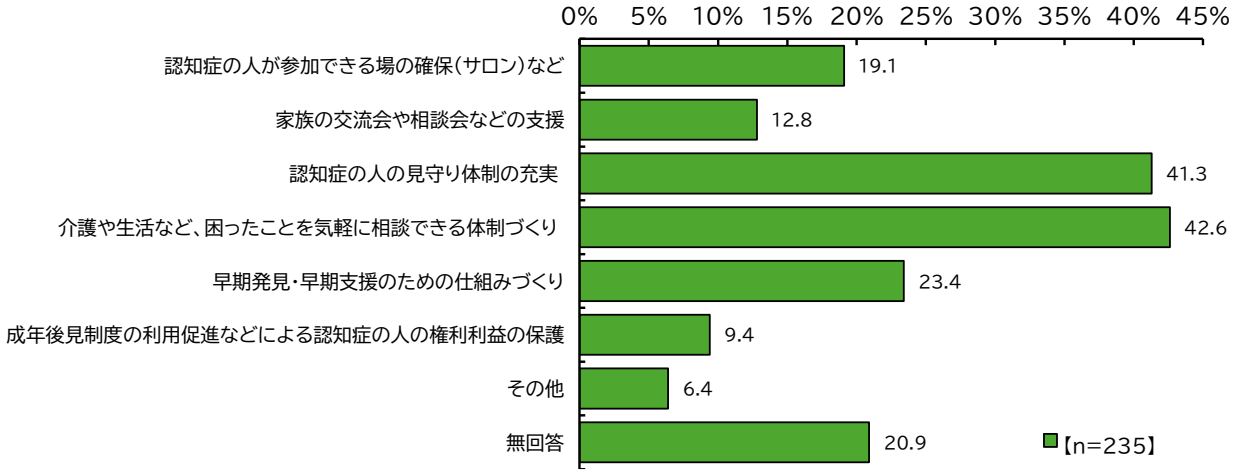
（キ）認知症について困難を感じること

ご本人が現在抱えている傷病について「認知症」と回答された主な介護者に対して、困難を感じることを調査したところ、「精神的なストレスが大きい」が54.0%で最も多く、次いで、「家を留守にできず、簡単に外出できない」が31.9%、「身体的な負担が大きい」が26.0%、「協力してくれる人がいない・少ない」が20.4%、「経済的な負担が大きい」が18.7%となっています。



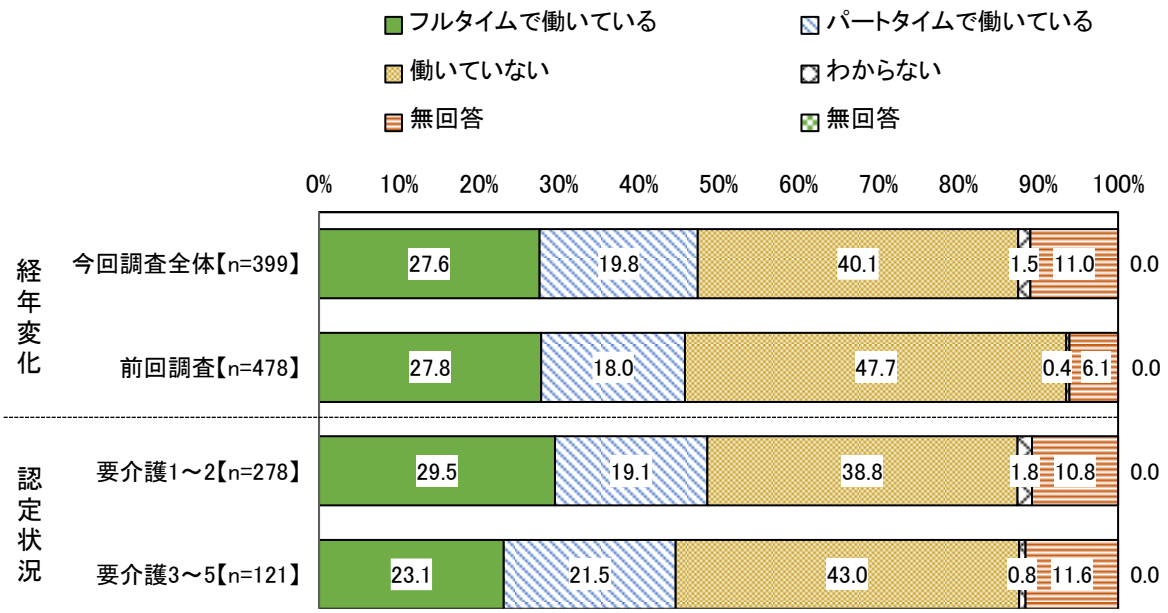
（ク）市の認知症施策について

ご本人が現在抱えている傷病について「認知症」と回答された主な介護者に対して、市が重点を置くべき認知症施策について調査したところ、「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」が42.6%で最も多く、次いで、「認知症の人の見守り体制の充実」が41.3%、「早期発見・早期支援のための仕組みづくり」が23.4%、「認知症の人が参加できる場の確保（サロン）など」が19.1%、「家族の交流会や相談会などの支援」が12.8%となっています。



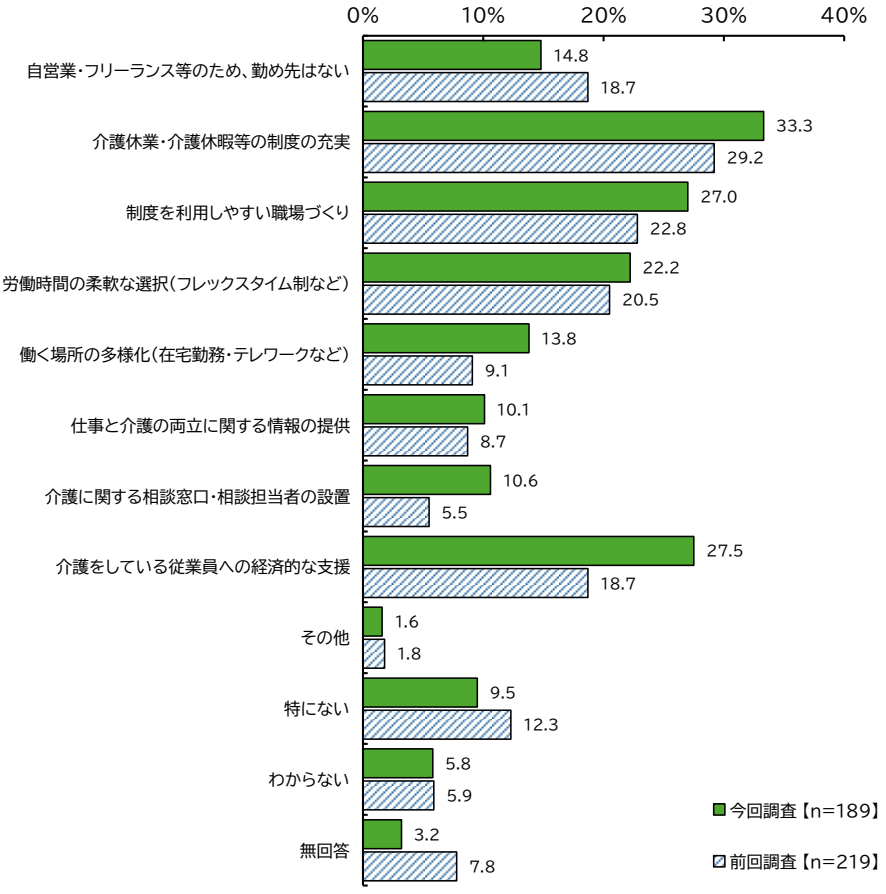
（ケ）主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態について、「働いていない」が40.1%で最も多く、次いで、「フルタイムで働いている」が27.6%、「パートタイムで働いている」が19.8%となっています。



（コ）仕事と介護の両立のための支援

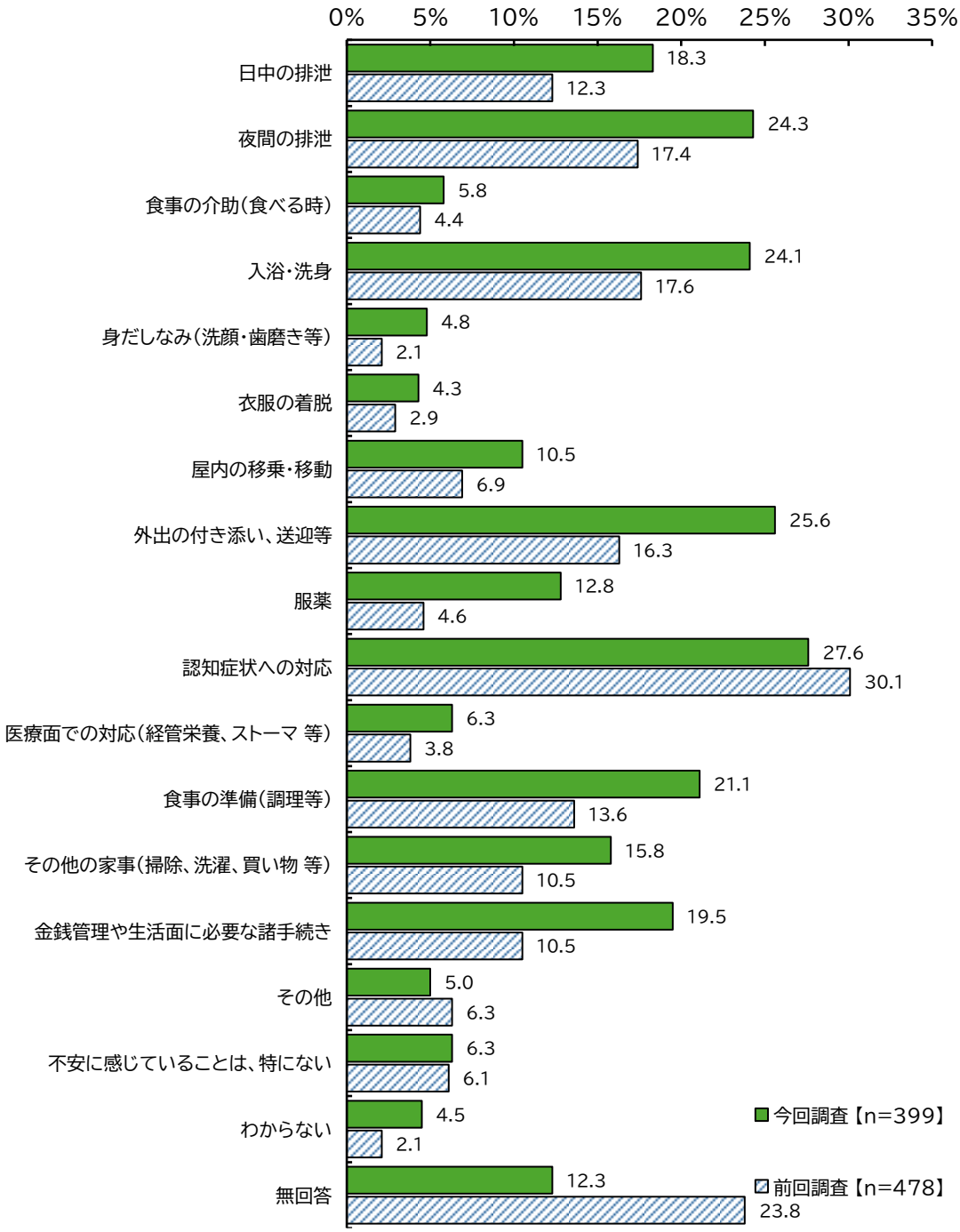
フルタイム又はパートタイムで働いている主な介護者に対して、勤め先からの支援で効果があると思うものについて調査したところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が33.3%で最も多く、次いで、「介護をしている従業員への経済的な支援」が27.5%となっています。



（サ）主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」が27.6%で最も多く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が25.6%、「夜間の排泄」が24.3%、「入浴・洗身」が24.1%、「食事の準備（調理等）」が21.1%となっています。

前回調査と比較すると、「認知症への対応」以外の全ての項目で割合が増加しており、特に「外出の付き添い、送迎等」では9ポイント以上の増加となっています。



(3)介護人材実態調査

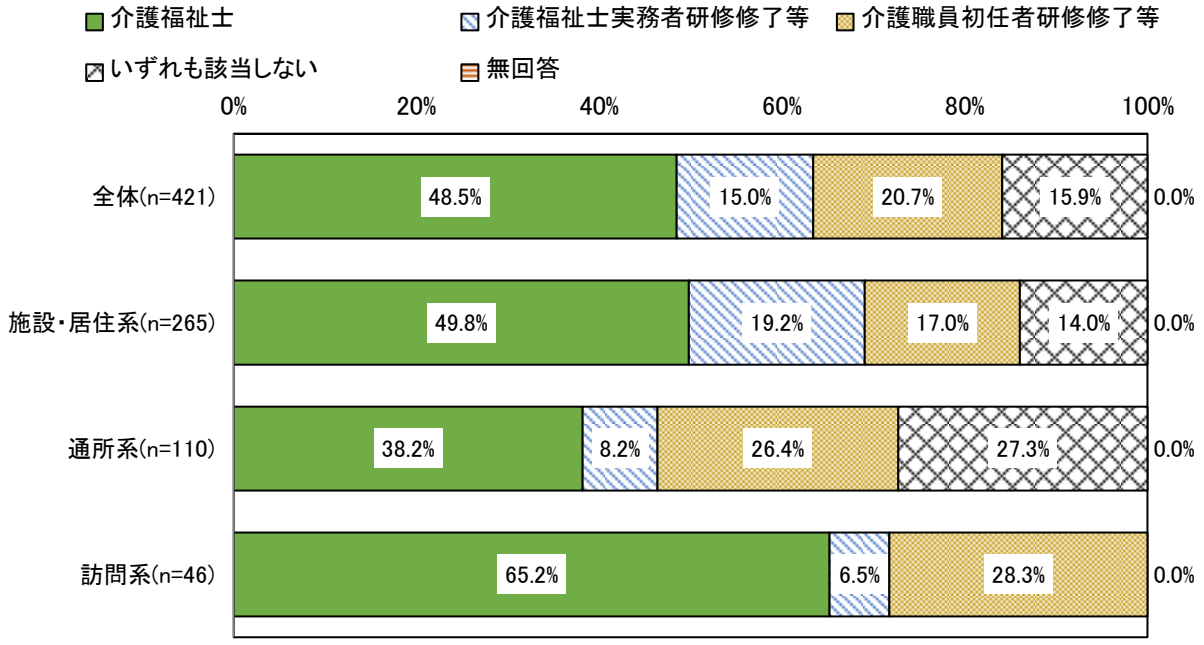
(ア)介護職員の採用者数と離職者数

過去1年間の介護職員の採用者数は全体で128人、離職者数は117人となっています。

	回答事業所数	採用者数	離職者数
全体	34事業所	128人	117人
施設・居住系サービス	14事業所	96人	88人
通所系サービス	14事業所	27人	25人
訪問系サービス	6事業所	5人	4人

(イ)介護職員の資格取得・研修修了状況

介護職員の資格取得・研修終了状況については、全体で「介護福祉士」が48.5%と最も多く、「介護職員初任者研修修了等」が20.7%となっています。通所系サービスでは、「いずれも該当しない」が27.3%で他のサービスよりも多くなっています。訪問系サービスでは、「介護福祉士」が6割を超えています。



（ウ）人材確保支援事業について

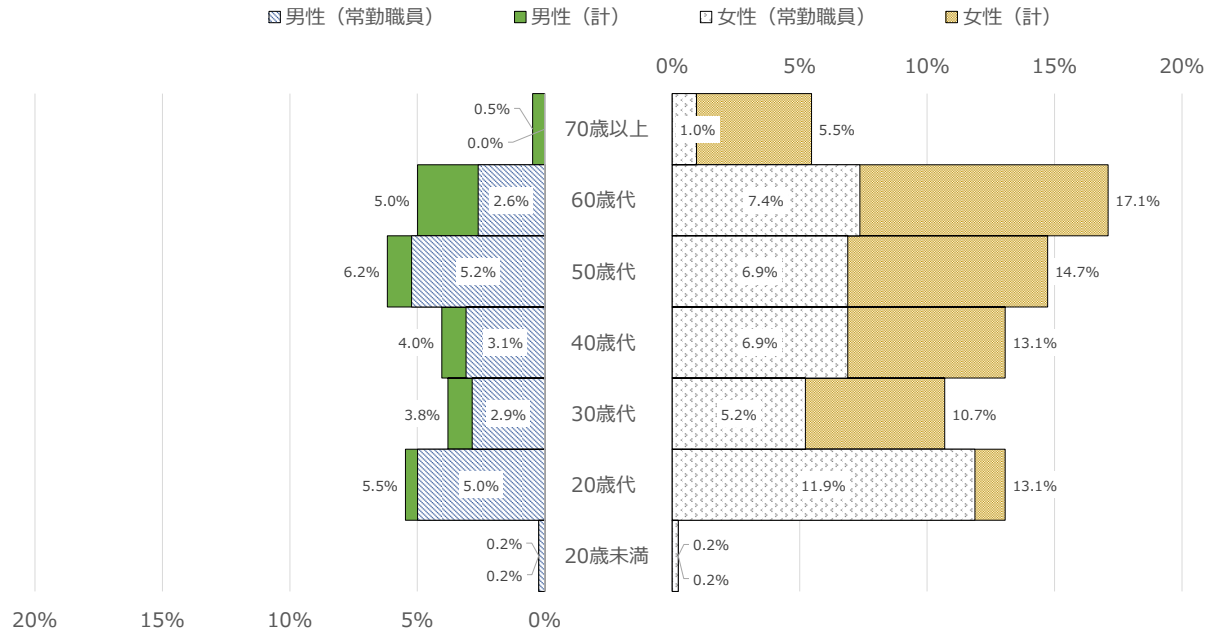
人材確保支援事業のうち希望するものとしては、「資格助成金」が27事業所で最も多く、「介護求職者向けの相談会」が15事業所、「介護従事者向けの研修」が8事業所となっています。

	回答事業所数	介護求職者向けの相談会	介護従業者向けの研修	資格助成金	その他
全体	35事業所	15事業所	8事業所	27事業所	1事業所
施設・居住系サービス	15事業所	7事業所	4事業所	11事業所	1事業所
通所系サービス	14事業所	5事業所	2事業所	11事業所	0事業所
訪問系サービス	6事業所	3事業所	2事業所	5事業所	0事業所

（エ）職員の属性（雇用形態・性別・年齢）

職員の属性については、全体で見ると「60歳代・女性」が17.1%で最も多く、次いで、「50歳代・女性」が14.7%となっています。

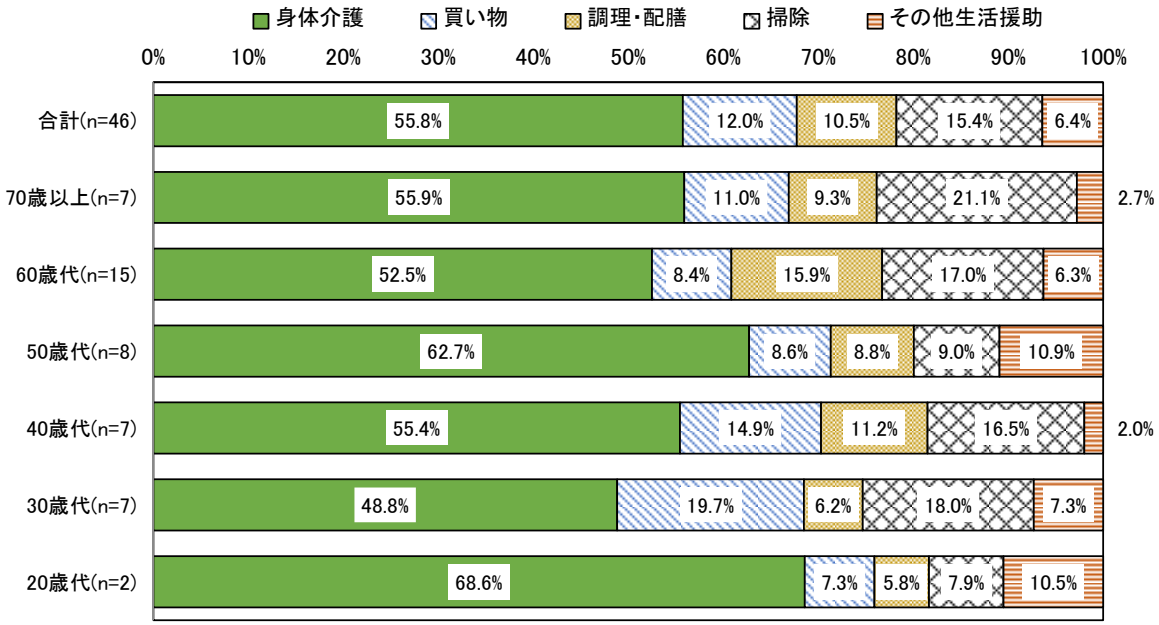
性別で見ると、男性では「50歳代」が6.2%、次いで、「20歳代」が5.5%、「60歳代」が5.0%となっています。女性では「60歳代」が17.1%、次いで、「50歳代」が14.7%、「40歳代」が13.1%となっています。



（オ）訪問介護のサービス提供時間【訪問系調査票】

訪問介護のサービス提供時間については、「身体介護」が55.8%で最も多く、次いで、「掃除」が15.4%、「買い物」が12.0%となっています。

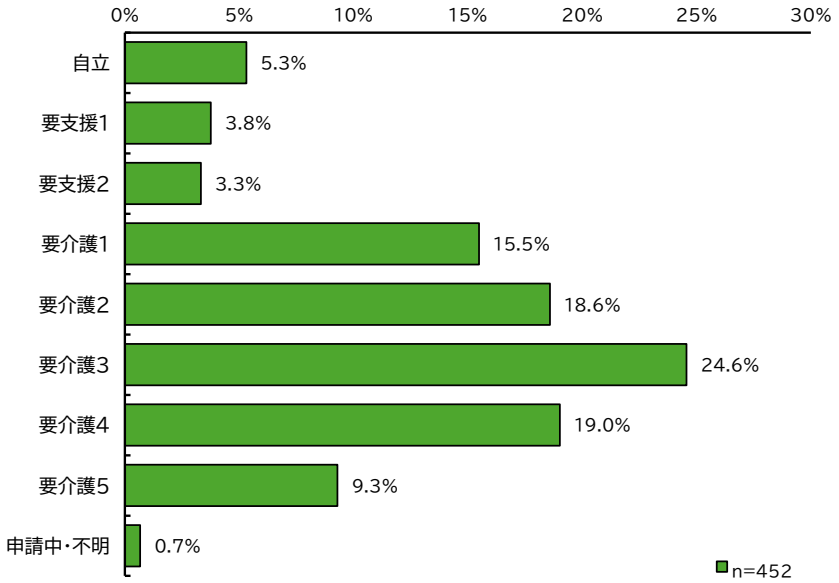
年齢別に見ると、50歳代及び20歳代では「身体介護」が6割を超えています。また、70歳代以上では「掃除」が、30歳代では「買い物」が他の年代と比べて多くなっています。



(4)居所変更実態調査

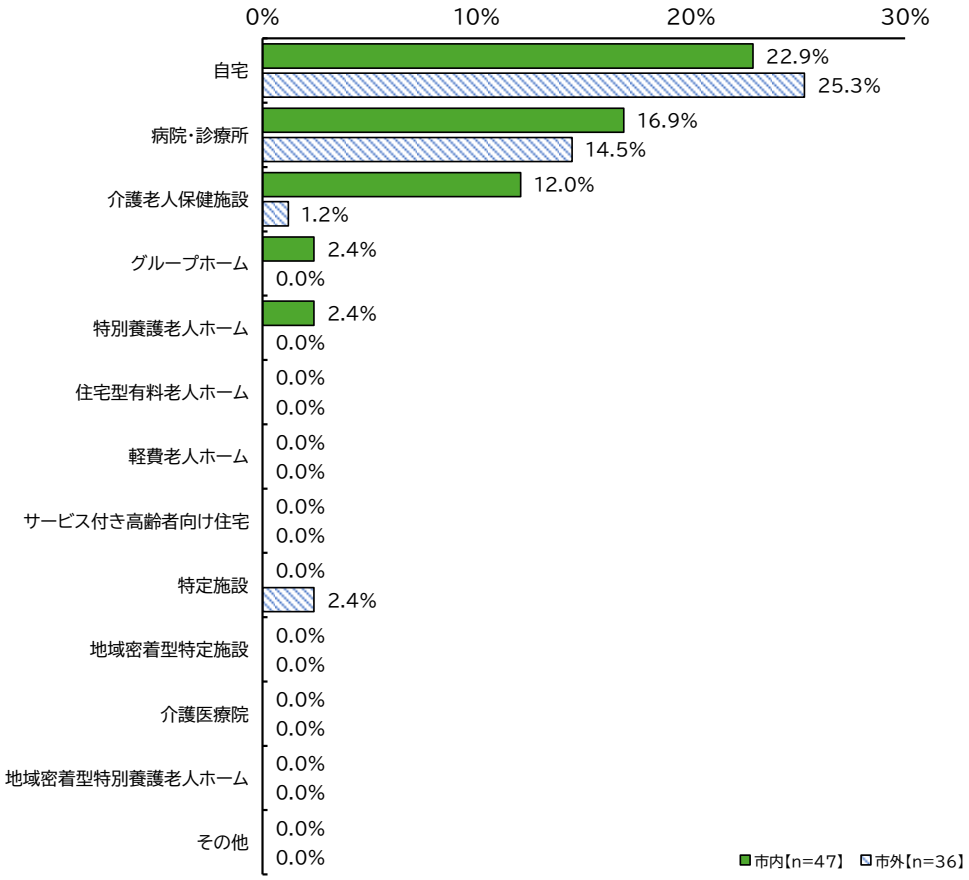
(ア)入所・入居者の要介護度

入所・入居者の要介護度については、「要介護3」が24.6%で最も多く、「要介護4」が19.0%となっています。入所・入居者全体の過半数が要介護3～5となっています。



(イ)入居・入所前の居場所

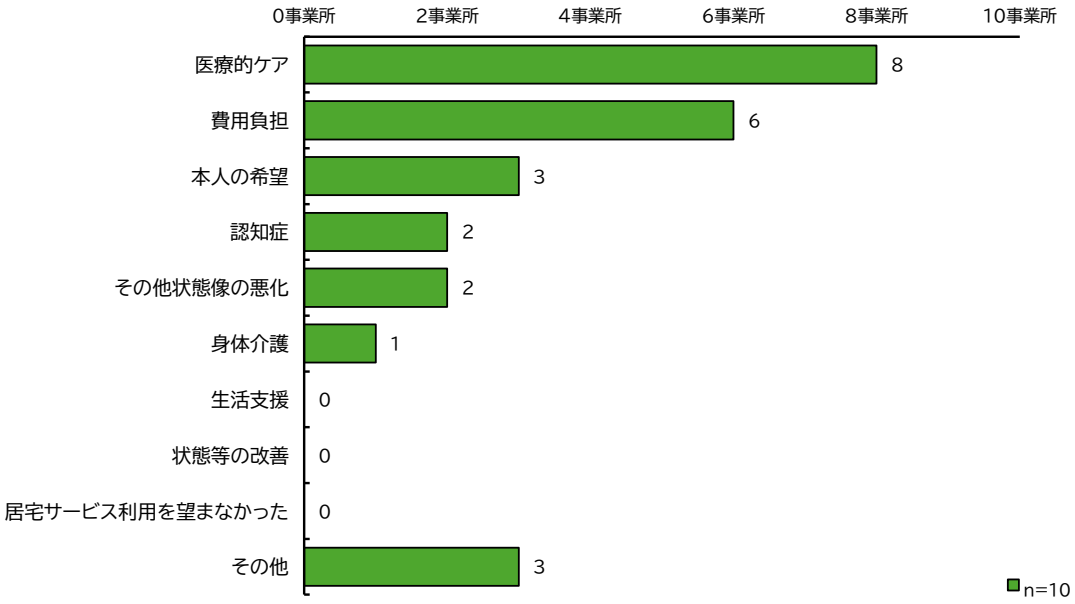
過去1年間の新規の入所・入居者について、市内・市外ともに「自宅」が最も多く、次いで、「病院・診療所」となっています。



※各項目のパーセンテージについては、市内と市外の合計(83 件)で除することにより算出しています。

（ウ）退去理由

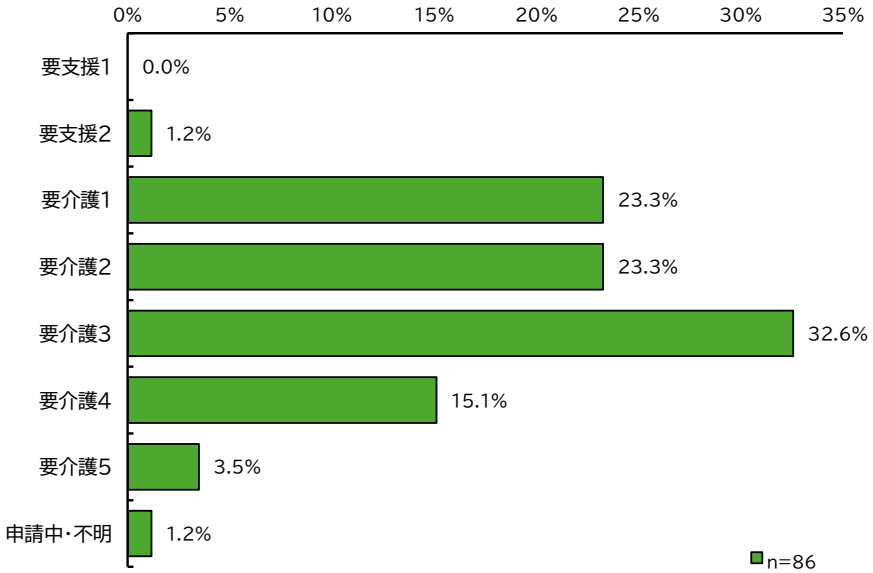
入居・入所者が退所する理由については、「医療的ケア」が8事業所で最も多く、次いで、「費用負担」が6事業所、「本人の希望」が3事業所となっています。



(5)在宅生活改善調査

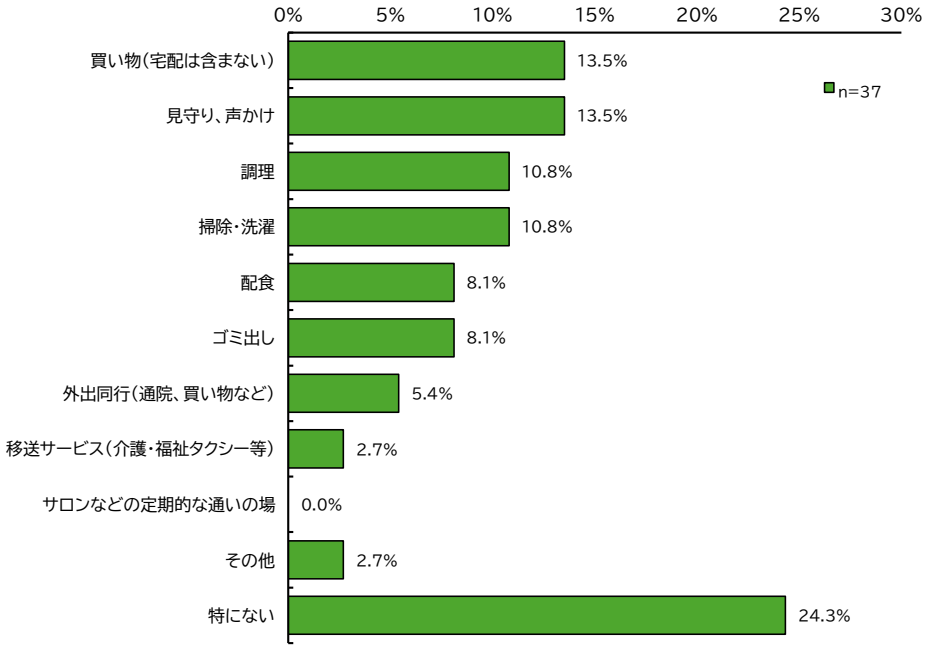
(ア)自宅等から居場所を変更した利用者数(要介護度)

過去1年の間に「自宅等(サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)から、居場所を変更した要介護度別の利用者数については、「要介護3」が32.6%で最も多く、次いで、「要介護1」「要介護2」で23.3%となっています。



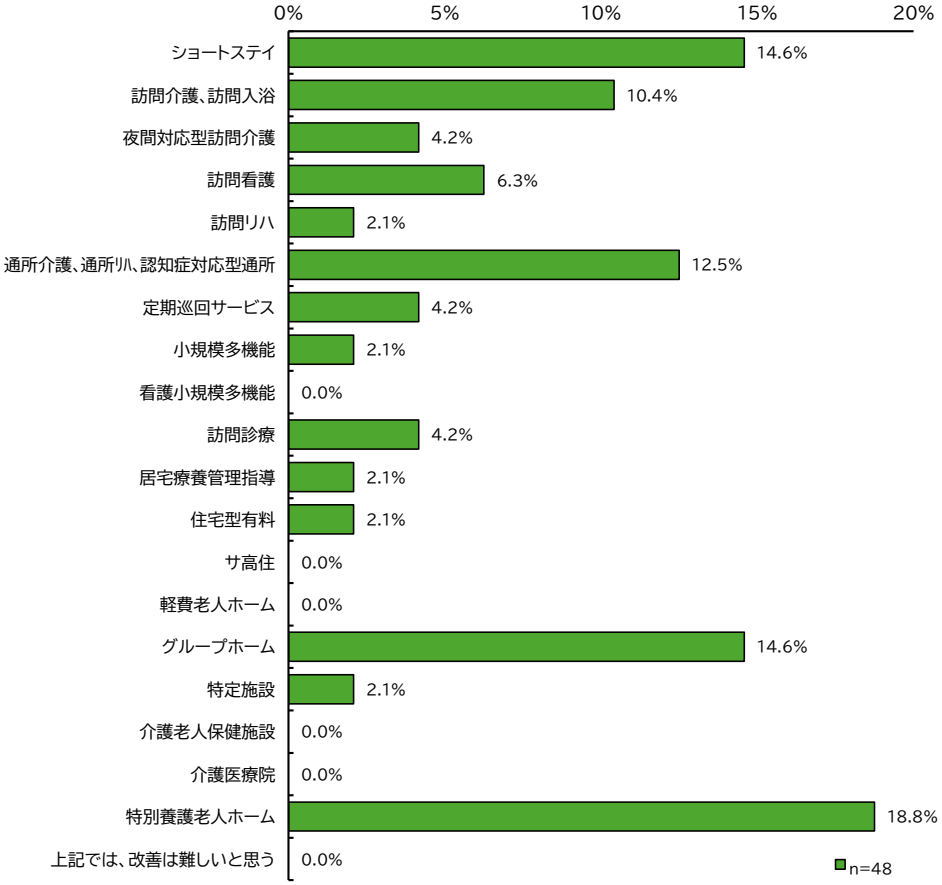
(イ)本人の生活の維持、もしくは介護者の就労継続のために充実が必要な生活支援

本人の生活の維持、もしくは介護者の就労継続のために充実が必要な生活支援については、「買い物(宅配は含まない)」「見守り、声かけ」が13.5%で最も多くなっています。



（ウ）在宅生活の維持が難しい状況を改善するために適切と思われる具体的なサービス

適切と思われる具体的なサービスについては、「特別養護老人ホーム」が18.8%で最も多く、次いで、「ショートステイ」「グループホーム」が14.6%となっています。



4　第9期計画期間中の実績

第10期計画を策定するに当たり、第9期計画の実績と課題を第9期計画の体系に沿って整理します。

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

(1)高齢者の健康づくりと地域福祉活動等への参加促進

地域交流の促進、老人福祉センター事業、高齢者の憩いの場づくり、各種団体への支援、長寿祝金支給事業等の取組を行いました。特に、高齢者ふれあいの家では利用者数が増加するなど、地域における交流の場として成果がみられました。また、健康づくりや介護予防についても、各種健診・健康相談等の実施や、保健事業と介護予防の一体的な実施を進めました。

一方、シルバー人材センターや老人クラブでは会員数が減少しており、高齢者の多様なニーズを踏まえた社会参加の機会や活動内容の充実が課題となっています。

今後も、身近な地域での交流や健康づくりを推進するとともに、高齢者が経験や能力を生かして社会参加できる機会の充実を図る必要があります。

(2)介護予防の推進

フレイルチェック測定会や介護予防教室、八潮いこい体操等を通じて、フレイル予防や介護予防の普及・啓発を推進しました。

特に、フレイルチェック測定会の定期開催やフレイルサポーターの養成など、早期の気づきから継続的な介護予防につなげる取組が進展しました。また、地域の通いの場への専門職派遣や介護支援ボランティア制度等により、地域における自主的な介護予防活動や高齢者の社会参加を促進しました。

一方、介護予防教室や八潮いこい体操では新規参加者の確保や参加者の高齢化、介護予防・生活支援サービスでは一部サービスの利用が少ないことなどが課題となっています。

今後は、より多くの高齢者が自らの健康状態を知り、継続的な介護予防に取り組めるよう、フレイル予防の充実と地域での自主的な活動の促進を図る必要があります。

(3)高齢者の住まいの支援

軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、事業所ガイドブック等を通じた周知を行い、高齢者の多様な住まいの選択肢の確保に努めました。

これらの取組は概ね順調に実施されており、今後も高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を続けられるよう、住まいに関する情報提供や必要な支援を継続していくことが重要です。

■基本目標1の数値目標と実績

指標名【事業名】	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
(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				
設置数(か所)	9	9	11	13
		10	10	
(2)介護予防の推進				
② 一般介護予防事業				
体操教室参加者数※(人)	324	1,400	1,450	1,500
		1,180	1,134	
介護支援ボランティア制度登録人数(人)	82	70	80	100
		86	92	
介護支援ボランティア制度受入施設数(か所)	25	26	27	27
		25	25	
フレイルチェック測定会(回)	12	12	13	13
		12	12	
オレンジカフェ(回)	48	48	48	48
		48	48	

※令和5年度は 70～79 歳の参加者数、令和6年度からは65歳以上の参加者数

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

地域包括支援センターを中心として、高齢者やその家族からの様々な相談への対応や関係機関との連携を進めるとともに、地域ケア会議を通じて自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント支援や地域課題の把握に取り組みました。また、地域包括支援センター運営協議会において各業務の評価等を行い、センターの適切な運営の確保に努めました。

一方、生活支援コーディネーターや協議体を中心に地域課題の把握や支え合い活動の推進に取り組みましたが、「買い物バス」については他地域への展開に至らないなど課題もみられました。今後は、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、住民主体の支え合い活動や生活支援サービスの充実に向けた取組をさらに進めていく必要があります。

(2)地域で見守る高齢者支援体制の推進

高齢者支援ネットワークによる地域の見守り体制の充実を図るとともに、救急医療情報キットや緊急時通報装置、配食・安否確認、紙おむつ給付等のサービスを継続して実施しました。また、地域包括支援センター等と連携し、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待への対応、消費者被害の防止など、権利擁護支援にも取り組みました。

一方で、救急医療情報キットの医療情報更新や、各種制度の周知などが課題となっています。今後は、ひとり暮らし高齢者等の増加を見据え、地域の見守り活動と在宅福祉サービス、関係機関の連携を強化し、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、適切な支援につなげる体制の充実が求められます。

（3）社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会と連携し、高齢者の生きがいづくりや交流を促進するとともに、ふれあいサロンやひとり暮らし高齢者の見守り活動、福祉サービス利用援助事業等を継続して実施し、地域での支え合いや高齢者の安心した生活を支える取組につなげました。

一方で、ふれあいサロンの実施地域の拡大や、生活支援員の不足、市民後見人養成講座修了者の活用の促進が課題となっています。今後も、地域住民や関係機関との連携を深めながら、社会福祉協議会が有する地域福祉の機能を活かし、交流・見守り・生活支援の充実を図る必要があります。

■基本目標2の数値目標と実績

指標名【事業名】	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
（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				
検討ケース長期目標達成率（%）	82.8	76.0	77.0	78.0
		75.9	87.0	

基本目標3　認知症にやさしいまちづくりのための取組

（1）認知症等に関する啓発の推進

市民向け講演会の実施、認知症に関するパネル展示やパンフレット等の配布等を通じて、認知症に関する正しい知識や理解の普及に取り組みました。認知症サポーターについては、養成講座を継続的に実施し、令和7年度には累計5,879人を養成しました。

一方、サポーター数は目標値を下回っていることから、今後は講座の開催機会を増やすとともに、認知症サポーターステップアップ講座等を通じて、サポーターが地域で活躍できる機会の拡大を図る必要があります。

（2）認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実

認知症検診や認知症地域支援推進員の活動、オレンジカフェ等を通じて、認知症の早期発見・早期対応や本人・家族への支援に取り組みました。オレンジカフェは、令和7年度には市内4か所で年間計48回開催し、1,473人が参加するなど、地域における交流・相談の場として定着しています。

一方、認知症検診の受診者数が伸び悩んでいるほか、認知症初期集中支援チームが休止していることから、早期発見・早期対応の体制強化が課題となっています。今後は、検診等の周知を進めるとともに、本人・家族の参加促進や支援体制の再構築を図る必要があります。

（3）認知症バリアフリーの推進

認知症地域支援推進員と連携し、認知症の人やその家族を地域で支える体制づくりを進めました。

また、令和7年度には、東部包括支援センターで実施しているオレンジカフェ「はなももカフェ」をチームオレンジに認定しました。

今後は、認知症の人や家族が抱える困りごとやニーズを把握し、継続的な支援につなげるとともに、チームオレンジの活動の充実を図る必要があります。

■基本目標3の数値目標と実績

指標名【事業名】	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
(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				
認知症サポーター養成数（人）	5,619	6,000	6,200	6,400
		5,782	5,879	
(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				
位置探索システム利用料補助（件）	13	15	20	25
		15	9	
見守りシール配布数（件）	4	10	10	10
		10	13	
協力事業者数（件）	179	200	210	220
		167	166	

基本目標4　介護保険サービスの充実に向けた取組

(1)介護サービスの提供と基盤整備の推進

地域密着型通所介護や小規模多機能型居宅介護について、既存事業所の運営やサービス提供は概ね順調に進み、必要な介護サービスの確保に努めました。

一方、計画していた地域密着型通所介護1か所及び小規模多機能型居宅介護2か所については、計画どおりの整備には至りませんでした。

今後は、市内の高齢者数や介護ニーズなどを踏まえ、必要なサービス量を見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を進める必要があります。

(2)介護保険事業の円滑な実施のための取組の推進

広報やしおやホームページ、パンフレット等を通じた介護保険に関する情報提供、介護サービス相談員による事業所訪問、家族介護教室の開催等により、高齢者や家族介護者への支援を行いました。

また、介護給付等の適正化や介護認定審査会の効率化など、介護保険サービスの適切な提供と円滑な制度運営を進めました。

今後も、必要な情報を分かりやすく届けるとともに、介護サービスの質の向上、家族介護者への支援、ICTの活用等を進め、安心して介護保険サービスを利用できる環境の充実を図ります。

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

(1)在宅医療・介護の連携

在宅医療・介護連携推進会議等を通じて、医療・介護関係者間の情報共有や課題の検討を進めるとともに、在宅医療サポートセンターを中心とした相談支援、地域住民への普及啓発、多職種研修等を実施しました。また、市民向けに人生会議に関する講演会の開催や多職種研修会の開催、「私と家族の安心ノート(エンディングノート)」の配布等を実施しました。

今後は、医療・介護関係者のさらなる連携強化と相談窓口の周知などの取組を進めます。

■基本目標5の数値目標と実績

指標名【事業名】	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画策定時	目標値	目標値	目標値
		実績値	実績値	
(1)在宅医療・介護の連携				
② 看取りに向けた支援				
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）	56	90	100	110
		100	53	

第9期計画のまとめ

第9期計画で設定した5つの基本目標に位置付けた取組については、一部に目標未達となった取組があるものの、大半は概ね計画どおり実施することができました。

高齢者人口、特に後期高齢者人口の増加に伴う要介護認定者や介護サービス利用者の増加を見据え、介護サービス基盤や地域で高齢者を支える担い手の確保、認知症高齢者や家族介護者への支援の充実が求められます。

また、必要な支援が高齢者やその家族に確実に届くよう、効果的な情報提供を進める必要があります。第10期計画では、第9期計画の取組を継続するとともに、これまでの成果や課題を踏まえ、地域の実情に応じた取組の強化・充実を図ります。

5　高齢者人口等の推計

(1)高齢者人口の推計

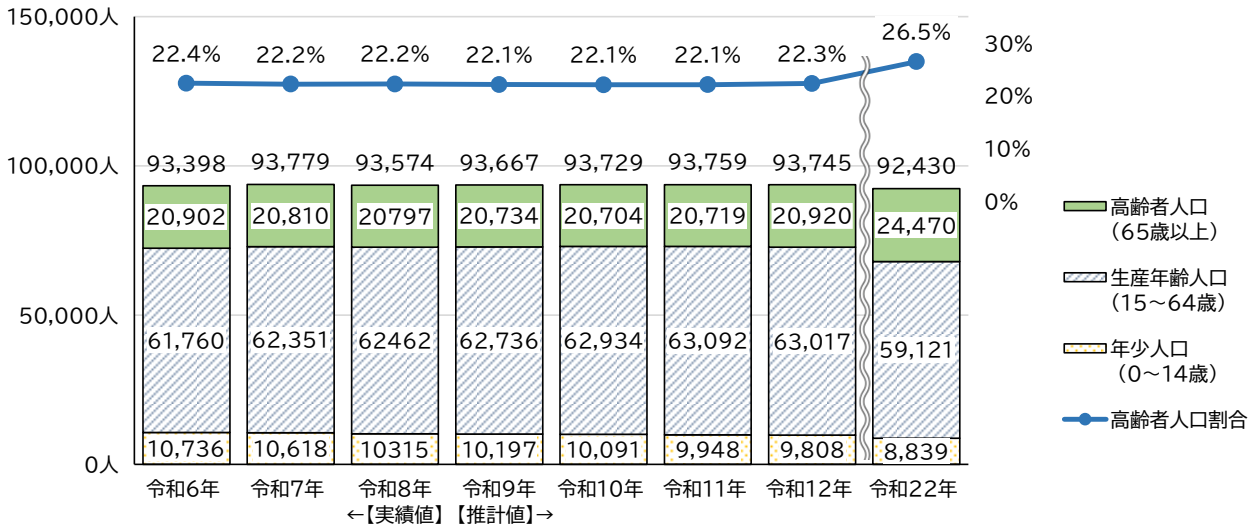
第 10 期計画期間中の本市の総人口及び高齢者人口を推計(コーホート変化率法による。)すると、次のとおりとなります。

本市の総人口は、令和6年から令和 12 年にかけて9万3千人台でほぼ横ばいに推移し、令和 22 年(2040 年)には 92,430 人に減少することが見込まれます。

一方、高齢者人口(65 歳以上)は、令和6年の 20,902 人から令和 10 年には 20,704 人まで緩やかに減少した後、増加に転じ、令和 22 年には 24,470 人となる見込みです。

また、高齢化率は令和6年の 22.4%から令和 12 年には 22.3%とほぼ横ばいで推移しますが、令和 22 年には 26.5%まで上昇することが見込まれます。

■本市の年齢3区分別総人口と高齢化率の推計

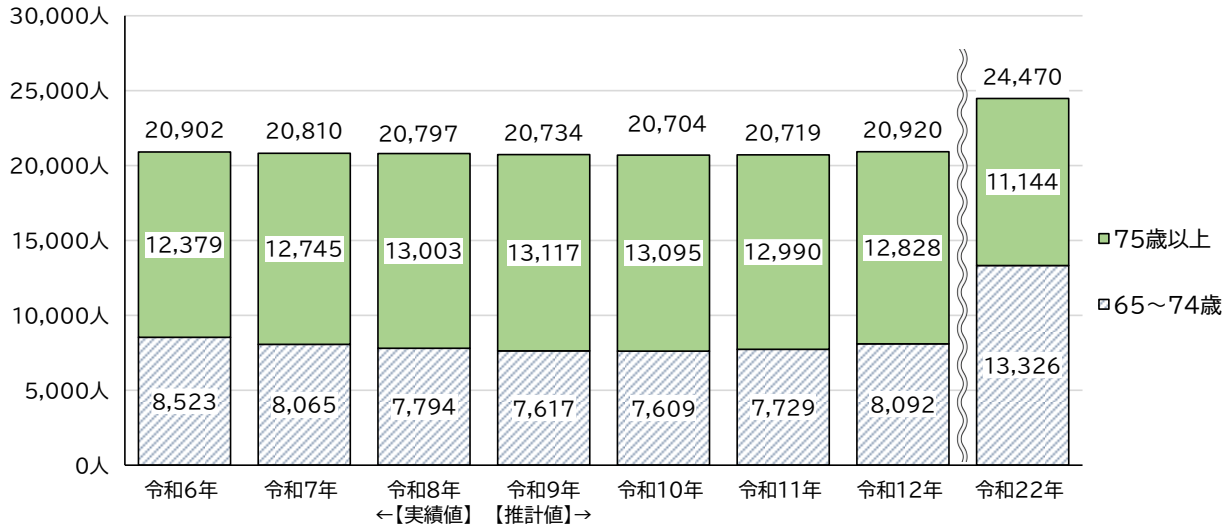


資料:各年10月1日時点。令和6年～8年は住民基本台帳人口。令和9年以降は推計人口。

年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74 歳）は令和 10 年まで減少傾向にある一方、後期高齢者（75 歳以上）は令和9年まで増加傾向にあり、令和9年には前期高齢者が 7,617 人、後期高齢者が 13,117 人となる見込みです。

その後、前期高齢者は増加に転じ、令和 22 年（2040 年）には 13,326 人となる一方、後期高齢者は 11,144 人となることが見込まれます。

■本市の高齢者人口の推計



資料：各年10月1日時点。令和6年～8年は住民基本台帳人口。令和9年以降は推計人口。

（単位：人）

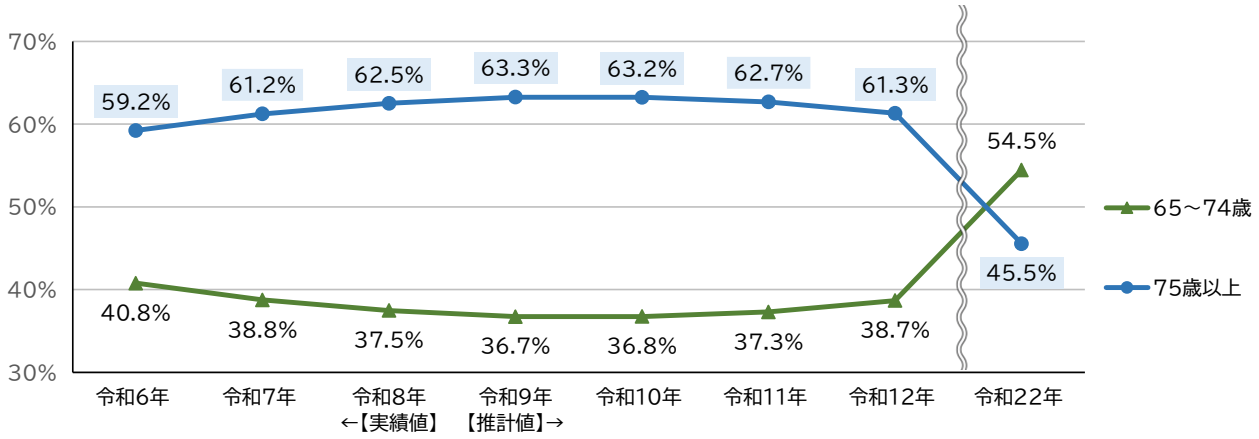
	第9期			第10期			中長期	
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和22年
総人口	93,398	93,779	93,574	93,667	93,729	93,759	93,745	92,430
0～39歳	39,403 42.2%	39,503 42.1%	39,068 41.8%	38,904 41.5%	38,797 41.4%	38,741 41.3%	38,647 41.2%	36,153 39.1%
第2号被保険者（40～64歳）	33,093 35.4%	33,466 35.7%	33,709 36.0%	34,029 36.3%	34,228 36.5%	34,299 36.6%	34,178 36.5%	31,807 34.4%
第1号被保険者（65歳以上）	20,902 22.4%	20,810 22.2%	20,797 22.2%	20,734 22.1%	20,704 22.1%	20,719 22.1%	20,920 22.3%	24,470 26.5%
前期高齢者（65～74歳）	8,523 9.1%	8,065 8.6%	7,794 8.3%	7,617 8.1%	7,609 8.1%	7,729 8.2%	8,092 8.6%	13,326 14.4%
後期高齢者（75歳以上）	12,379 13.3%	12,745 13.6%	13,003 13.9%	13,117 14.0%	13,095 14.0%	12,990 13.9%	12,828 13.7%	11,144 12.1%
75～84歳	1,592 1.7%	1,567 1.7%	1,536 1.6%	1,532 1.6%	1,506 1.6%	1,470 1.6%	1,469 1.6%	1,030 1.1%
85歳以上	1,672 1.8%	1,869 2.0%	2,039 2.2%	2,219 2.4%	2,379 2.5%	2,537 2.7%	2,569 2.7%	2,644 2.9%

高齢者人口に占める前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）の割合をみると、令和6年は前期高齢者が 40.8%、後期高齢者が 59.2%となっています。

その後、前期高齢者の割合は令和9年の 36.7%まで低下する一方、後期高齢者の割合は 63.3%まで上昇し、両者の差は 26.6 ポイントとなる見込みです。

以降は前期高齢者の割合が上昇し、令和 22 年（2040 年）には前期高齢者が 54.5%、後期高齢者が 45.5%となり、前期高齢者の割合が後期高齢者を上回ることが見込まれます。

■本市の前期高齢者、後期高齢者比率の推移

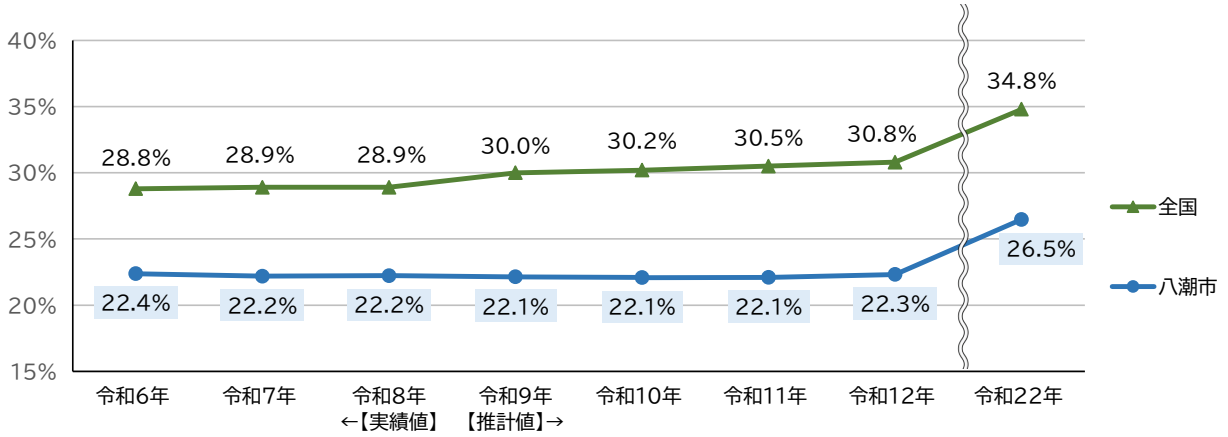


資料：各年10月1日時点。

高齢化率の推移をみると、全国では令和6年の 28.8%から令和 12 年には 30.8%へと上昇する一方、本市では令和6年の 22.4%から令和 12 年には 22.3%と、ほぼ横ばいで推移することが見込まれます。

また、令和 22 年（2040 年）には、全国の高齢化率が 34.8%、本市が 26.5%となり、本市の高齢化率は全国を 8.3 ポイント下回ることが見込まれます。

■全国及び本市の高齢化率の推移



資料：各年10月1日時点。八潮市の令和6年～8年は住民基本台帳人口、令和9年以降は推計人口。
全国の令和6年～8年は住民基本台帳人口、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。

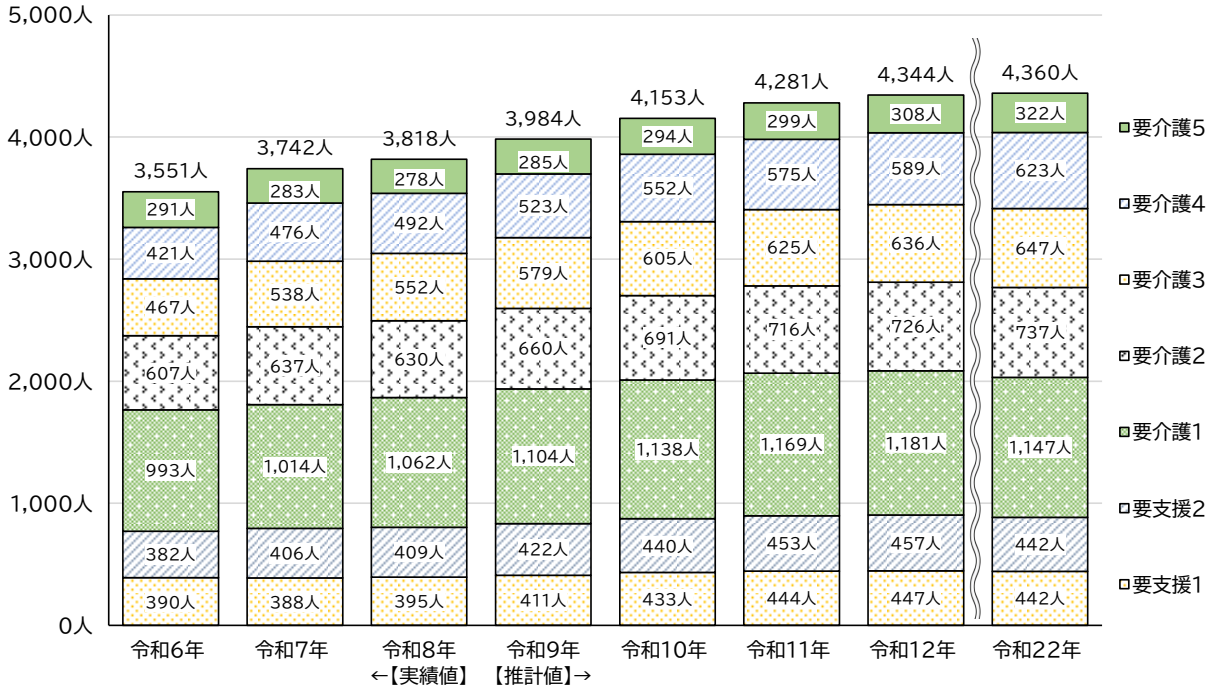
(2)要支援・要介護認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和8年の 3,818 人から第 10 期計画の最終年度である令和 11 年には 4,281 人となり、463 人増加することが見込まれます。

また、令和 12 年(2030 年)には 4,344 人、令和 22 年(2040 年)には 4,360 人となる見込みです。

認定率についても、令和9年の 19.2%から令和 11 年には 20.7%へと上昇することが見込まれます。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



資料: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）

	第9期			第10期			中長期	
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和22年
総数	3,551	3,742	3,818	3,984	4,153	4,281	4,344	4,360
要支援	772	794	804	833	873	897	904	884
要支援1	390	388	395	411	433	444	447	442
要支援2	382	406	409	422	440	453	457	442
要支援	2,779	2,948	3,014	3,151	3,280	3,384	3,440	3,476
要介護1	993	1,014	1,062	1,104	1,138	1,169	1,181	1,147
要介護2	607	637	630	660	691	716	726	737
要介護3	467	538	552	579	605	625	636	647
要介護4	421	476	492	523	552	575	589	623
要介護5	291	283	278	285	294	299	308	322

■第1号被保険者の認定率の推計

	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	全体
令和9年	2.0%	2.0%	5.3%	3.2%	2.8%	2.5%	1.4%	19.2%
令和10年	2.1%	2.1%	5.5%	3.3%	2.9%	2.7%	1.4%	20.1%
令和11年	2.1%	2.2%	5.6%	3.5%	3.0%	2.8%	1.4%	20.7%

6　本市の高齢者を取り巻く課題

（1）介護予防・フレイル対策と社会参加の推進

高齢者の多くは自立した生活を送っているものの、転倒経験者や転倒への不安を抱える人が多く、身体機能の低下やフレイルの進行が懸念されます。また、介護・介助が必要となった原因として「骨折・転倒」が多くなっているほか、口腔機能の低下や体重減少が見られる人も一定数存在しており、運動・栄養・口腔の三つの視点を踏まえた総合的なフレイル対策が求められます。

一方で、介護予防事業やフレイルチェック事業の認知度は十分とはいえず、趣味活動やボランティア活動などへの参加率も低い状況です。また、生きがいを感じられていない人も一定数みられることから、介護予防に関する普及啓発を進めるとともに、社会参加や地域とのつながり、生きがいづくりを支援していく必要があります。

（2）住み慣れた地域での生活を支える支援体制の充実

高齢者のみ世帯の増加に伴い、買い物や通院、外出、家事など日常生活を支える支援の重要性が高まっています。外出を控える理由として「交通手段がない」が増加しているほか、移送サービスや外出同行、配食、見守りなどを必要とする声も多くなっています。

また、家族介護者は認知症への対応や身体介護などに大きな負担を抱えており、働きながら介護を担う人も少なくありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活支援や移動支援の充実に加え、家族介護者への支援や仕事と介護の両立支援を進めていく必要があります。

（3）認知症施策の推進

物忘れを感じている人が多い一方で、認知症に関する相談窓口や施策の認知度は十分とはいえず、必要な情報や支援が十分に届いていない状況がみられます。また、認知症の人やその家族は精神的な負担を抱えることが多く、市民からは相談体制や見守り体制、早期発見・早期支援の充実を求める声が多く寄せられています。

さらに、認知症の人を支援したいという意向を持つ人は多いものの、知識不足や接し方への不安から支援に踏み出せない人も少なくありません。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、相談支援体制の充実や認知症への理解促進、地域全体で支える体制づくりを進める必要があります。

（4）介護保険サービスの充実と持続可能なサービス提供体制の確保

介護保険サービスを利用していない人も一定数みられ、本人や家族が必要な時期に適切なサービスにつなげるためには、地域包括支援センターを中心とした相談支援や制度・サービスに関する情報提供の充実が求められます。

また、介護サービス需要の増加が見込まれる中、介護人材の確保や育成、定着が課題となっています。安定したサービス提供体制を維持するためには、多様な人材の確保や専門性の向上を図るための取組を進める必要があります。

（5）在宅医療・介護の連携と住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備

医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療と介護の連携を一層推進するとともに、本人の意思を尊重した人生の最終段階における支援が重要となっています。一方で、終末期の過ごし方について家族と話し合った経験や、人生会議（ACP）に関する理解は十分とはいえない状況です。

また、要介護度の重度化や医療ニーズの高まりに対応した施設・居住系サービスの確保、在宅生活から施設への円滑な移行支援も求められています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・住まいが切れ目なく連携する体制の充実を図る必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方と
日常生活圏域の設定

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

本市は、上位計画である第4期八潮市地域福祉計画において、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」、「八潮市こども計画」、「八潮市障がい者行動計画・八潮市障がい福祉計画」)の共通理念を次のとおり定めています。

【計画の共通理念】

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10期計画では、「第4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。

【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

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10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」の形成に通じる理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10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。

【3つの計画目標】

Ⅰ　健康で生きがいをもって、暮らせるまち

（健康寿命の延伸）

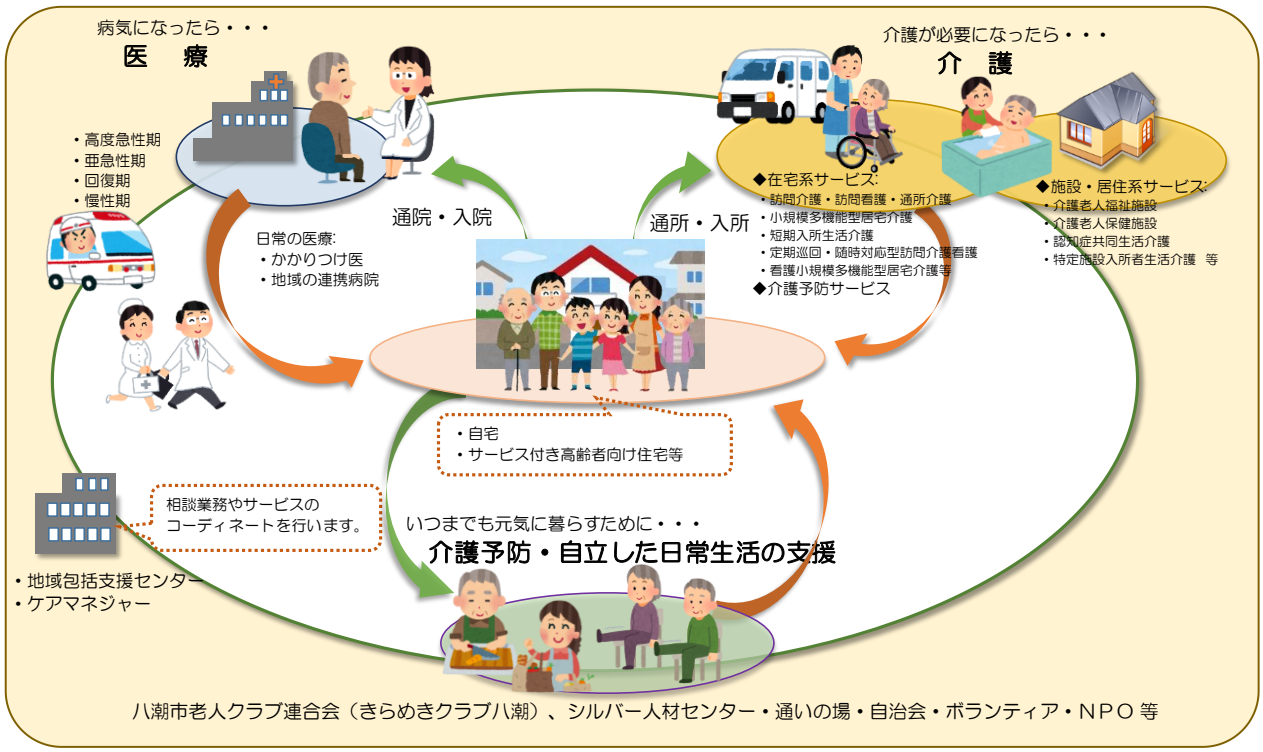
Ⅱ　市民一人ひとりが地域ぐるみで助け合い、支え合えるまち

（地域包括ケアシステムの深化・推進）

Ⅲ　安全・安心な高齢期を過ごすことができるまち

（持続可能な介護サービス）

■地域包括ケアシステムのイメージ図



2　日常生活圏域の設定

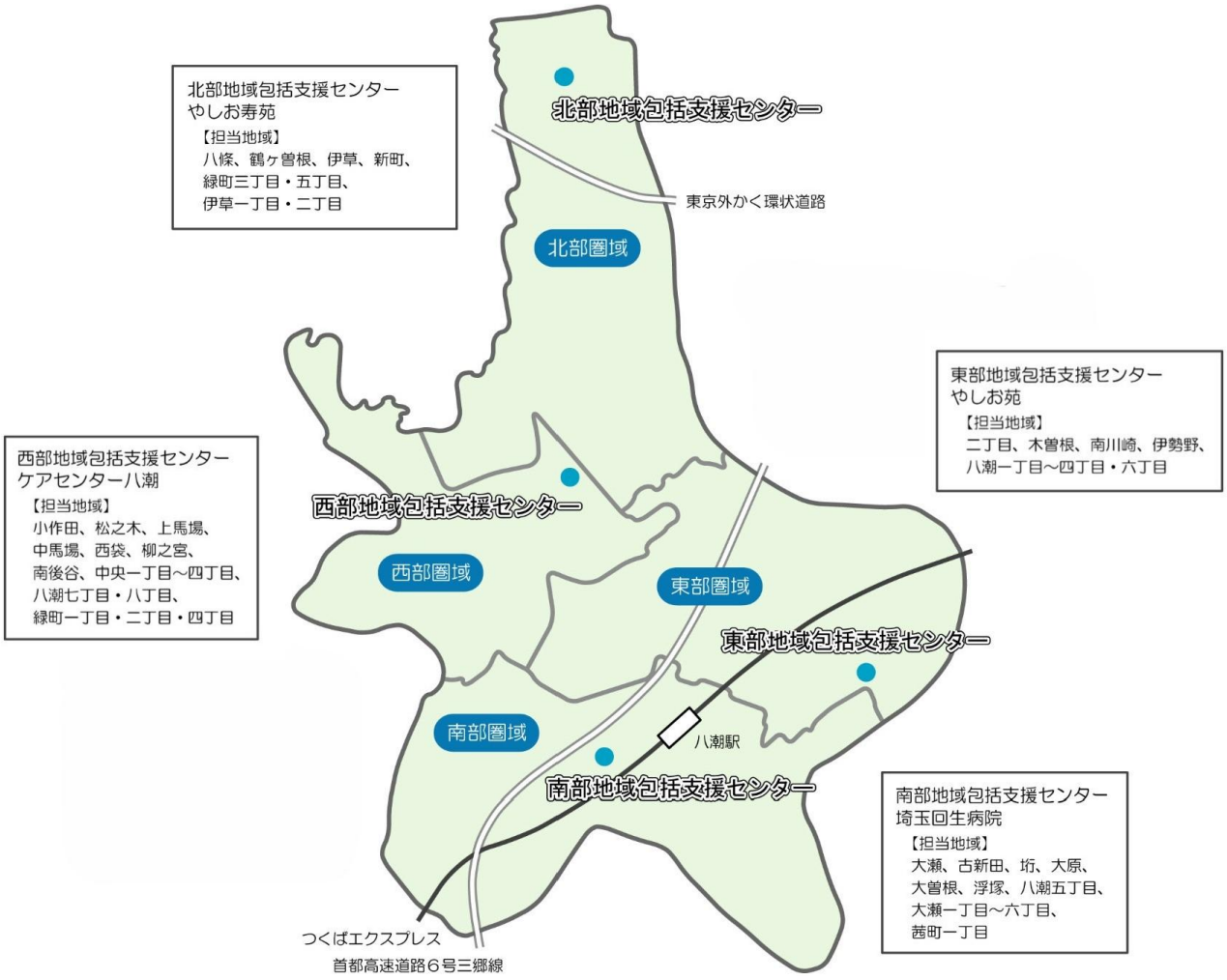
(1)日常生活圏域の考え方

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、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10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



■日常生活圏域及び地域包括支援センター

圏域名	センター名及び所在地	担当地域
東部	東部地域包括支援センター やしお苑 （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 （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 （大原455）	大瀬、古新田、垳、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 （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通っています。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、木曽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24,972人、高齢者人口は5,199人であり、高齢化率は20.8%となっています。

■東部圏域の主要データ

人口			24,972 人(令和8年 10 月1日現在)	
高齢者人口(高齢化率)			5,199 人(令和8年 10 月1日現在) 高齢化率 20.8%	
	75 歳以上人口		3,173 人(令和8年 10 月1日現在)	
要支援・要介護認定者数 (令和8年 10 月1日現在)		要支援認定者　193人	要支援1	97人
			要支援2	96人
		要介護認定者　758人	要介護1	252人
			要介護2	155人
			要介護3	120人
			要介護4	134人
			要介護5	97人
認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数(令和8年 10 月1日現在)				451人
介護保険施設等の状況 (令和8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		－
		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
		地域密着型通所介護		1か所　10 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20,660人、高齢者人口は5,283人であり、高齢化率は25.6%となっています。



■西部圏域の主要データ

人口			20,660 人（令和8年 10 月1日現在）	
高齢者人口（高齢化率）			5,283 人（令和8年 10 月1日現在） 高齢化率 25.6%	
75 歳以上人口			3,264 人（令和8年 10 月1日現在）	
要支援・要介護認定者数（令和8年 10 月1日現在）	要支援認定者　230人		要支援1	116人
			要支援2	114人
	要介護認定者　756人		要介護1	277人
			要介護2	155人
			要介護3	127人
			要介護4	125人
			要介護5	72人
認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数（令和8年 10 月1日現在）				445人
介護保険施設等の状況（令和8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、垳川、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通っています。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31,897人、高齢者人口は5,195人であり、高齢化率は16.3%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	31,897 人(令和8年 10 月1日現在)			
高齢者人口(高齢化率)	5,195 人(令和8年 10 月1日現在)　高齢化率 16.3%			
75 歳以上人口	3,207 人(令和8年 10 月1日現在)			
要支援・要介護認定者数 (令和8年 10 月1日現在)	要支援認定者　214人		要支援1	97人
			要支援2	117人
	要介護認定者　739 人		要介護1	270人
			要介護2	155人
			要介護3	150人
			要介護4	105人
			要介護5	59人
認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数(令和8年 10 月1日現在)				404人
介護保険施設等の状況 (令和8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
		地域密着型通所介護		－
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通っています。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、やしお生涯楽習館が所在しています。

人口は16,045人、高齢者人口は5,120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

<table>
<tr><td colspan="2">人口</td><td colspan="4">16,045 人（令和8年 10 月1日現在）</td></tr>
<tr><td colspan="2">高齢者人口（高齢化率）</td><td colspan="4">5,120 人（令和8年 10 月1日現在）　高齢化率 31.9%</td></tr>
<tr><td>75 歳以上人口</td><td colspan="4">3,359 人（令和8年 10 月1日現在）</td></tr>
<tr><td rowspan="7">要支援・要介護認定者数
（令和8年 10 月1日現在）</td><td colspan="2" rowspan="2">要支援認定者　225人</td><td>要支援1</td><td>104人</td></tr>
<tr><td>要支援2</td><td>121人</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">要介護認定者　767人</td><td>要介護1</td><td>299人</td></tr>
<tr><td>要介護2</td><td>152人</td></tr>
<tr><td>要介護3</td><td>138人</td></tr>
<tr><td>要介護4</td><td>113人</td></tr>
<tr><td>要介護5</td><td>65人</td></tr>
<tr><td colspan="4">認知症日常生活自立度Ⅱb以上の人の数（令和8年 10 月1日現在）</td><td>426人</td></tr>
<tr><td rowspan="7">介護保険施設等の状況
（令和8年4月1日現在）
※人数は定員。</td><td rowspan="5">広域型施設等</td><td colspan="2">特別養護老人ホーム</td><td>2か所　210 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護老人保健施設</td><td>1か所　150 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">特定施設入居者生活介護
（有料老人ホーム）</td><td>1か所　39 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">サービス付き高齢者向け住宅</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">軽費老人ホーム</td><td>1か所　50 人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">地域密着型サービス</td><td colspan="2">認知症対応型共同生活介護
（グループホーム）</td><td>1か所　27 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">小規模多機能型居宅介護</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域密着型通所介護</td><td>1か所　10 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域包括支援センター</td><td colspan="3">1か所　北部地域包括支援センターやしお寿苑</td></tr>
</table>

3　計画の体系

計画目標	基本方針	施策の柱	主な取組
計画目標Ⅰ 健康で生きがいをもって、暮らせるまち（健康寿命の延伸）	基本方針1 介護予防・健康づくりの推進	(1)高齢者の介護予防・健康づくりの推進	①一般介護予防事業
		(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の実施	①健康づくり事業＜健康増進課＞
	基本方針2 地域福祉活動の推進	(1)高齢者の社会参加と生きがいづくり	①地域交流の促進 ②老人福祉センター ③就業機会の提供 ④長寿祝金支給事業
計画目標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（地域包括ケアシステムの深化・推進）	基本方針1 地域における支援協力体制の充実	(1)地域支援協力体制の充実	①地域包括支援センター ②地域ケア会議 ③生活支援体制の充実 ④高齢者の見守り体制の充実
		(2)権利擁護体制の充実	①高齢者の権利擁護支援
		(3)社会福祉協議会との連携	①各種事業の推進　＜社会福祉協議会＞
	基本方針2 認知症施策の推進（八潮市認知症施策推進基本計画）	(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
計画目標Ⅲ 安全・安心な高齢期を過ごすことができるまち（持続可能な介護サービス）	基本方針1 住環境・在宅介護に対する支援	(1)安全・安心な住環境等の整備	①多様な住環境の提供 ②住環境の整備に関する制度 ③ケアラー（介護者等）の支援と介護離職防止の促進
		(2)在宅福祉サービスの充実	①高齢者在宅福祉サービス
	基本方針2 在宅医療・介護連携の促進	(1)在宅医療・介護連携の促進	①在宅医療・介護連携事業 ②終末期に向けた支援
	基本方針3 介護保険事業の円滑な実施のための取組	(1)地域の実情に応じた介護サービスの提供	①介護事業所に対する支援 ②介護サービス相談員の派遣
		(2)介護保険制度の適正・円滑な運営	①情報提供体制の充実 ②介護給付等の適正化 ③要介護認定の適正化・効率化 ④介護サービス利用者に対する負担軽減

第4章

施策の展開

第4章　施策の展開

計画目標Ⅰ　健康で生きがいをもって、暮らせるまち
（健康寿命の延伸）

基本方針1　介護予防・健康づくりの推進

(1)高齢者の介護予防・健康づくりの推進

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ができる環境を整備するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

■主な取組

①一般介護予防事業

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、介護予防事業の充実を図ります。また、事業の適切性や実施回数・参加人数等の検証を通じて、事業の評価を行い、その結果に基づき改善を図ります。

①－1　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。

①－2　介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発を行うとともに、介護予防の観点から効果が認められる運動や栄養指導等を行う「介護予防教室」を開催します。

【介護予防教室一覧】

教室名	内容
若返るぞ！シニア体操教室	市内公共施設で、専門の指導員による運動の実技指導や、自宅でできる運動の紹介と実技、運動継続のアドバイスを行います。
介護予防体操教室	専門の指導員による専用機器を用いた運動の実技指導や、自宅でできる運動の紹介と実技、運動継続のアドバイスを行います。
ころばん介護予防教室	女性を対象とした骨折予防のための筋力トレーニングや栄養講話などを行います。
俺の体操教室	男性を対象とした筋力トレーニングやストレッチ、栄養講話などを行います。

教室名	内容
フレイル予防教室	専門の指導員によるフレイル予防のための体操や認知症予防の脳トレなどを行います。
オーラルフレイル予防教室	歯科衛生士による噛む力や飲み込む力など、口腔機能の低下を予防するお口の体操、歯磨き指導などを行います。
おいしく食べよう栄養教室	管理栄養士によるバランスの良い食事についての講話、簡単で栄養満点な食事作り（調理実習）を行います。
俺の料理教室	男性を対象とした管理栄養士によるバランスの良い食事についての講話、簡単で栄養満点な食事作り（調理実習）を行います。

①－３　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」を実施します。フレイルチェック測定会の開催に当たっては、ボランティアであるフレイルサポーターと共に取り組みます。

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。

①－４　地域介護予防活動支援事業・地域リハビリテーション活動支援事業

各地域で自主的に実施している介護予防活動に対し、より効果的な介護予防に取り組めるよう、次の支援を行います。

- 「八潮いこい体操（通いの場）」に専門職（管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士）を派遣
- ボランティア等の人材育成として、「八潮いこい体操リーダー養成講座」の実施
- おもりを使った筋力トレーニング「いきいき百歳体操」の普及・啓発

①－５　介護支援ボランティア制度

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。

①－６　聞こえの問題対策の充実【New】

高齢者の生活水準や身体機能・認知機能の低下、社会参加機会の減少の要因となる「聞こえ」の問題について、普及啓発や早期発見・対応を行う総合的な取組を実施します。

（2）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の実施＜健康増進課＞

健康寿命の延伸に向けた効果的な取組を進めるため、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・一体的に進めます。

■主な取組

①健康づくり事業

『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。

①－1　健康づくりと介護予防の総合的・一体的な提供

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。

■主な取組

取組	内容
健康づくりに関する取組	各種健康講座や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。
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、歯周病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。
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。
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、関係課と連携を図り、保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

①－2　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。

■主な取組

事業名	内容
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。
「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。
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。

■数値目標（基本方針1）

施策の柱（1）　主な取組①一般介護予防事業

【介護予防教室】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護予防教室参加者数（人）	1,400	1,400	1,450	1,450

【フレイルチェック測定会】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
フレイルチェック測定参加者数（人）	130	140	150	160

【介護支援ボランティア制度】

	第9期(見込)	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
登録人数(人)	95	100	100	110
受入施設数(か所)	25	26	26	27

基本方針2　地域福祉活動の推進

(1)高齢者の社会参加と生きがいづくり

高齢者が地域で孤独・孤立することなく、充実した生きがいのある生活を送れるよう、高齢者の憩いの場づくりなどを通じた交流や地域活動、ボランティア活動等への参加を促進するとともに、多様な社会参加や生きがいづくりを支援します。

■主な取組

①地域交流の促進

スポーツ・レクリエーション活動等の充実により、高齢者の心身の健康を維持・増進するとともに、地域社会への参加や幅広い世代間の交流を促進します。

①－1　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。

①－2　高齢者の移動に関する支援【New】

運転免許証の自主返納や市内の交通不便地域の状況などにより、買い物や通院のための移動や、交流のための外出の機会が制限されている高齢者に対し、新たな交通機能の創出など、高齢者の移動支援策について検討します。

①－3　八潮市老人クラブ連合会(きらめきクラブ八潮)に対する支援

八潮市老人クラブ連合会(きらめきクラブ八潮)は、高齢者が行う社会参加や生きがいづくりを目的とし、地域社会を支える役割を担っています。各クラブは地域を単位とし、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行っています。

市では、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。

②老人福祉センター

老人福祉センターでは、60歳以上の人を対象として、生きがいづくりや憩いの場、交流の場として、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ます。センターの利用促進を図るとともに、指定管理者による自主的な運営により、各事業の充実を図ります。

■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

― 老人福祉センターの再整備について ―

老人福祉センターは、「寿楽荘」及び「すえひろ荘」の 2 カ所が設置されていますが、両施設とも施設・設備の老朽化等の課題を抱えています。

そこで、市では、現状の 2 施設を 1 館に統合した上で、施設の再整備に取り組むこととしています。再整備に当たっては、利用実態や高齢者のニーズといった観点、健康寿命の延伸や交流の促進等といった市の課題を踏まえ、e スポーツや体操機器の設置など介護予防に資する機能の付加など、機能面の見直しや強化を図ります。

③就業機会の提供

八潮市シルバー人材センターは、働く意欲のある高齢者の社会参加や生きがいづくりを目的とし、短期的な就業や一般労働者派遣等の機会を提供しています。

地域社会の担い手としての高齢者の役割は今後さらに高まることが見込まれ、新たな職種の開拓や地域に密着した就業機会の提供を通じて、会員の増加や交流の促進などが求められています。

市では、こうした高齢者の社会参加を促進するため、同センターの安定した運営を支援していきます。

④長寿祝金支給事業

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者に敬愛を示し、節目の年に祝金を支給する「長寿祝金支給事業」を実施します。

現在は、80歳・88歳・100歳の方を対象としていますが、高齢者人口の増加や平均寿命の延伸等の状況を踏まえ、今後、支給区分の見直しについて検討していきます。

■数値目標（基本方針2）

施策の柱（1） 主な取組①地域交流の促進

【高齢者ふれあいの家】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
設置数（か所）	9	10	11	12
参加者数（人）	5，000	5，200	5，400	5，600

計画目標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（地域包括ケアシステムの深化・推進）

基本方針1　地域における支援協力体制の充実

（1）地域支援協力体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援の切れ目のない提供体制を目指し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、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地域の支援協力体制の充実を図ります。

■主な取組

①地域包括支援センター

地域包括支援センターでは、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・介護に関する総合的な相談のほか、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主な事業】

事業名	内容
介護予防支援事業	高齢者が要介護状態等となることを可能な限り防ぎ、要支援状態となった場合においてもそれ以上の悪化を抑制するため、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。
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。
権利擁護業務	高齢者が尊厳ある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、専門的・継続的な視点から、権利擁護のために必要な支援をします。
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します。また、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、介護予防事業の充実を図ります。

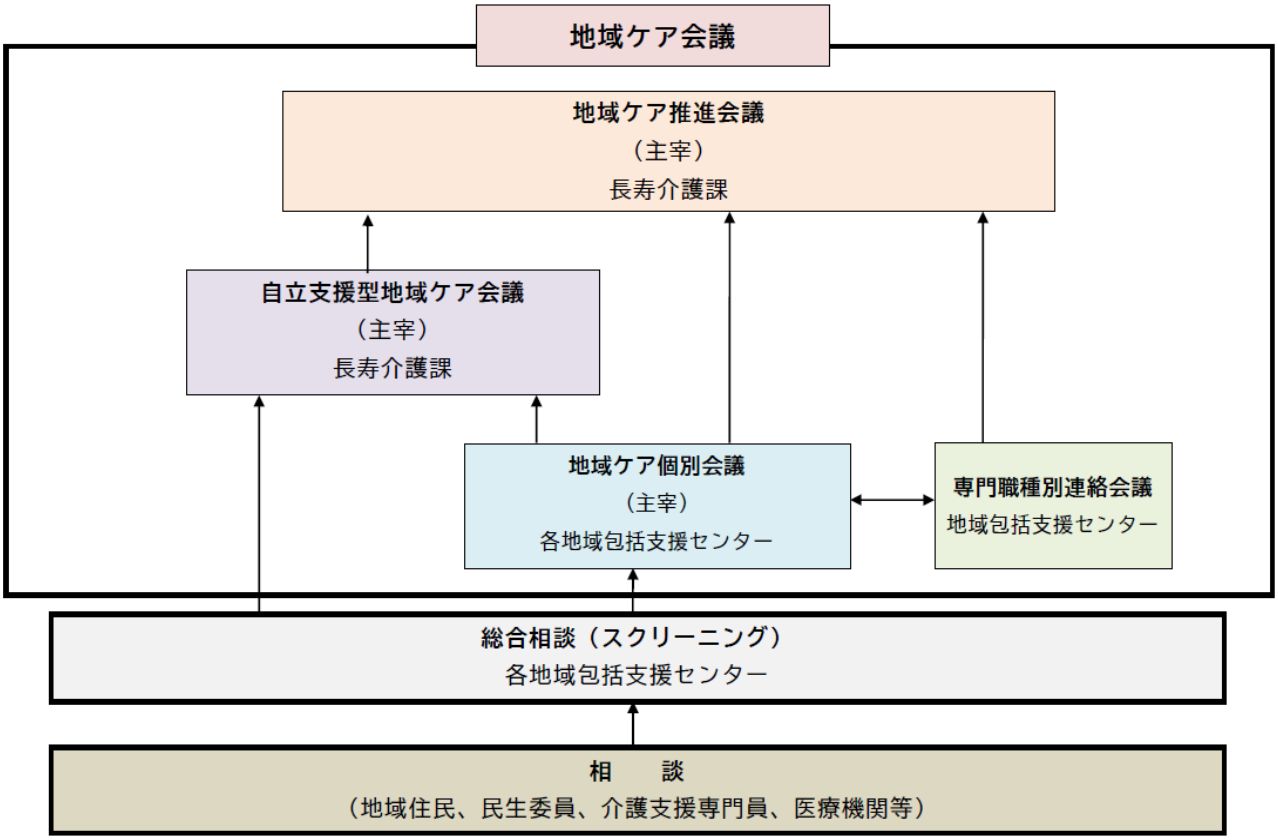
※地域包括支援センターについては、適切、公平かつ中立な運営を図るため、保健・医療・福祉・介護に関係する団体の代表、知識経験者及び公募による市民から構成される「地域包括支援センター運営協議会」を開催し、各業務の評価等を行います。

②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。

【地域ケア会議の構成】

会議名	内容
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。
自立支援型地域ケア会議	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。
地域ケア個別会議	市内各圏域において、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。
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。



③生活支援体制の充実

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、担い手の育成や支え合いの仕組みづくりを推進します。

また、協議体を設置し、関係団体等と定期的に情報を共有するとともに、生活支援サービスの充実・強化を図ります。

③－1　第1層協議体における取組

市全域を範囲とする第1層生活支援コーディネーターを八潮市社会福祉協議会に配置し、地域包括支援センターやシルバー人材センターなど、多様なネットワークを生かした地域づくりを進めます。

【主な取組】

・地域住民への事業の普及啓発として、「みんなで支え合う生活支援づくりフォーラム」の開催

・移動販売車の運行

【移動販売車の運行について】

令和8年4月1日から、八潮市社会福祉協議会とウエルシア薬局株式会社との協定に基づき、市内の約50か所を販売場所に設定して運行する「移動販売車」の取組が開始しました。

この取組は、日常生活での移動が困難な方への買い物の機会の確保と住民同士のつながりを広げることを目的に実施されています。

③－2　第2層協議体における取組

日常生活圏域を範囲とする第2層生活支援コーディネーターを市内4カ所の地域包括支援センターにそれぞれ配置し、生活圏域ごとに、地域に必要な支援を検討し、活動につなげています。

【協議体ごとの主な取組】

圏域	第2層協議体名称	主な活動内容
東部	やしおの東サポート隊	社会福祉法人のバスを利用した「買い物バス」の運行
西部	にこっとよりあい会	花壇整備活動等を通じて地域コミュニティの形成、地域ニーズの把握
南部	困(こま)ちゃん気にかけ隊	圏域内の特別養護老人ホームとの協働による送迎付きカフェの運営、ちょっとした困りごとの支援活動
北部	ほくぶ花しあい隊	「お話し電話」による支え合い活動、孤立防止支援の検討

④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、市や地域包括支援センターとの連携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、見守り体制の充実を図ります。

（2）権利擁護体制の充実

高齢者が尊厳を保ち、地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の普及啓発や高齢者虐待の早期発見、消費者被害の防止など、権利擁護に関する意識啓発に努めます。

①高齢者の権利擁護支援

高齢者の人権が守られるよう、成年後見制度の普及啓発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。

①－1　成年後見制度の普及啓発

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（社会福祉協議会）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、費用負担が困難な方に対して助成を行います。

①－2　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。

また、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。

①－3　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。

（3）社会福祉協議会との連携

高齢者が住み慣れた地域で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、地域福祉活動への参加や支え合い活動の充実を図ります。

■主な取組

①各種事業の推進〈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、福祉に関する事業を実施、推進します。

①－1　生涯学習活動の啓発

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や生涯学習の機会を充実することにより、高齢者の生きがいづくりや自主的な活動の活性化、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。

①－2　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。

①－3　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。

【活動内容】

事業名	内容
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。
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。
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。
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。

①－4　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、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。

①－5　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、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。

①－6　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。

①－7　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。

①－8　成年後見センター事業

判断能力の十分でない方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。

また、地域において専門職や関係機関が連携体制を強化し、協力体制づくりを進めるための協議体を運営します。

■数値目標（基本方針1）

施策の柱（1）　主な取組④高齢者の見守り体制の充実

【協力事業者数】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
高齢者支援ネットワーク協力事業者数（件）	165	170	175	180

基本方針2　認知症施策の推進

（八潮市認知症施策推進基本計画）

認知症基本法では、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に、認知症の人やその家族の意向を十分に尊重しながら、共生社会の実現に向けて認知症施策を国・地方が一体となって講じていくこと」が掲げられています。

同法第13条では、「市町村は、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。」とされていることを踏まえ、市では、認知症の人本人とその家族を取り巻く環境や、生活課題等の変化を捉えた認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的として、八潮市認知症施策推進計画を第10期計画と一体的に策定します。

（1）認知症等に関する啓発の推進

認知症になっても、一人ひとりが尊重され、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるよう、地域共生社会の実現を目指します。認知症の人本人の意思や尊厳を尊重するとともに、市民や事業者等への正しい知識と理解の普及・啓発を推進します。

■主な取組

①認知症等に関する啓発

認知症についての正しい知識と理解や脳卒中の後遺症等による高次脳機能障がいについての普及啓発のため、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

認知症についての知識の理解促進を図るため、次の取組を行います。

②－1　認知症に関する講座の開催

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の養成や、認知症サポーターの活躍をさらに広げるための講座を開催し、その活動を支援します。

【講座】

講座名	内容
認知症サポーター養成講座	認知症の症状や認知症の方と接するときの心構えなどについて学び、認知症に対する正しい知識や理解を深めるもので、小中学校や市民、民間企業向けに開催します。
認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーター養成講座を受講済の方を対象に、認知症についてさらに深く学び、サポーターとしての地域での活動を共に考える講座を開催します。

②－２　認知症バリアフリーの取組

認知症の人本人の社会参加を支援するとともに、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やチームオレンジの整備など、地域の支え合い活動を推進します。

チームオレンジとは

認知症サポーターがチームを組み、認知症の人やその家族を地域で支援するチームのことをいいます。

市では、東部包括支援センターで開催しているオレンジカフェ『はなももカフェ』をチームオレンジに認定し、オレンジカフェの企画・運営などチームでできることを考え活動しています。

引き続き、認知症の人や家族の困りごとを把握し、継続して支援ができる体制づくりや更なるチームオレンジの構築を推進します。

(2)認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実

認知症の人が状態に応じた適切な医療・介護・福祉サービスにつなげることができるよう、早期発見・早期対応の体制を充実するとともに、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターなど関係機関との連携を推進します。

また、本人だけでなく認知症の人を介護する家族への相談支援や交流の場の充実など、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。

①－１　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。

①－２　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。

①－３　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を開催し、推進員の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、オレンジカフェの開催や位置探索システムの補助等の取組を実施します。

②－１　オレンジカフェの開催

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、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、チームオレンジと連携して運営します。

②－２　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配布することにより、認知症により行方が分からなくなった人の早期発見を支援し、家族の負担軽減を図ります。

②－３　徘徊高齢者早期発見ネットワーク

認知症により行方が分からなくなった人について、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。

②－４　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。

■数値目標（基本方針2）

施策の柱（1）　主な取組②認知症サポーターの養成と活動支援

【認知症サポーターの養成】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
認知症サポーター養成数（人） （平成20年からの累計）	5,980	6,100	6,300	6,500

施策の柱（2）　主な取組②認知症の人を介護する家族の支援

【オレンジカフェの開催】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
参加者数（延べ人数）	1,600	1,700	1,800	1,900

【徘徊高齢者の家族支援】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
位置探索システム利用料補助（件）	10	12	16	20
見守りシール配布数（件）	6	8	10	12

【協力事業者数】（再掲）

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
高齢者支援ネットワーク協力事業者数（件）	165	170	175	180

■認知症の人とその家族の想い

認知症基本法では、国及び地方自治体が認知症施策推進計画案を作成しようとするときは、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めることとされています。本市では、これまでも認知症の人やその家族の視点を大切にしながら施策を推進してきましたが、本計画の策定に当たり、認知症の人やその家族の意見を伺う機会を得て、様々な想い・要望をいただきました。

認知症になってからも、それまでの暮らしがなくなるわけではありません。認知症になったあとに今後の暮らしについて考え始めるのではなく、今、みなさんが置かれている環境の中で、「認知症になっても大丈夫」と思える環境を創っていくことが必要です。

また、地域住民の一人であり、認知症の人やその家族だからこそ、何があったら地域がもっと暮らしやすくなるかを伝えることができます。これらの想いを受け止めながら、認知症になっても自分らしく安心して暮らせるまちを目指し、本計画の推進に努めていきます。

■当事者の声

市では、認知症の人やその家族、地域住民の方を交えて、日常生活の中で実際に感じていることや困りごとなどの声を聴くため、ヒアリング調査及びアンケート調査を実施しました。

ヒアリング調査

・市内オレンジカフェにおいて、フリートーク形式により、当事者の方から、日頃の困りごとや理想の地域像などについて話を伺いました。

アンケート調査

・地域包括支援センターの職員が認知症の人を訪問した際に、その方を介護している家族に対し、対面でのアンケート調査を実施しました。

ヒアリング調査

日常の困りごとについて

・認知症をきっかけに怒りっぽくなり、会話にならない。（家族）
・家族が家事などを手伝ってくれて困っていない。（本人）
・妻が認知症となり、これまで妻任せにしていた家事をやらなければならず、困っている。（家族）
・母の徘徊に困っている。家族で協力しながら迎えに行くが、自分は仕事をしているので対応に苦慮している。（家族）

社会参加や役割について

・町会の役割が負担となり退会した。（本人）
・定期的に花壇のお手入れボランティアをしており、楽しみにしている。行くところがあることはいいことだと思う。（家族）
・夫が認知症だが、買い物や洗濯などできることはやってもらうし、進んでやってくれている。（家族）
・本人ができることは、時間がかかっても周りが手伝わず、本人にやってもらう。（家族）

地域の支え合いについて

・銀行でのATMの操作が難しく、困っていたら手伝ってくれた。銀行に行くたびに声をかけてくれるようになり助かった。（本人）
・オレンジカフェに参加することで、民生委員の方などに覚えてもらうことができ、見守り活動に繋がっていると思う。（家族）
・隣人が気にかけて声をかけてくれる。買い物や体調不良のときにサポートしてくれる。（本人）
・何があるか分からないため、住民同士の繋がりは大切だ。（家族）

理想の地域像、必要なサービスについて

・何かあった時に助け合えるように、交流の場があるとよい。（本人）
・認知症の家族会があることでお互いに励まし合ったり、発散の場になると思う。（家族）
・アルツハイマー型認知症となり、費用負担が大きい。（家族）
・近所の方とお互い声掛けができるような地域。（家族）
・必要な支援をすぐに受けられる体制づくり。（家族）

アンケート調査
（回答者数：４８人）

1　認知症の発症に最初に気付いた方はどなたですか。

- 家族（38人）
- かかりつけ医（5人）
- 本人（4人）

2　認知症に関して最初に相談した方はどなたですか。

- かかりつけ医（27人）
- 地域包括支援センター（5人）
- だれにも相談しなかった（5人）

3　認知症に気が付くきっかけとなった変化はなんですか。

- 置き忘れ・探し物が多くなった（31人）
- 同じ事を何度も言う、聞く（26人）
- 些細なことで怒りっぽくなった（16人）

4　家族としてどのようなことに不安を感じますか。

- 今後のこと（33人）
- 日常生活の継続（26人）
- 性格・行動の変化（12人）
  治療・介護の経済負担（12人）

5　認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、地域住民からの必要な協力としてどのようなことが考えられますか。

- 認知症に関する正しい理解（26人）
- 困っているときに声をかけてもらえる体制（24人）
- 地域の人との交流（20人）
- 外出しやすい環境づくり（15人）
- 地震など災害時における安否確認（12人）

計画目標Ⅲ　安全・安心な高齢期を過ごすことができるまち（持続可能な介護サービス）

基本方針1　住環境・在宅介護に対する支援

(1)安全・安心な住環境等の整備

ひとり暮らしや夫婦2人暮らしの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、生活状況や身体機能などの状況に応じた多様な住宅の選択肢や住環境の整備に向けて、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多様な住環境の提供

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、安全・安心な住環境について、関係機関と連携を図りつつ、多様な選択肢の提供及びその周知に努めます。

種類	内容
軽費老人ホーム	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す。
介護付き有料老人ホーム	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す。
住宅型有料老人ホーム	比較的自立した生活を送れる高齢者向けに、食事の提供・洗濯・清掃・見守り・生活相談などの生活支援サービスが付いた居住施設です。介護が必要となった場合は、外部の介護サービスを利用することもできます。
サービス付き高齢者向け住宅	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います。
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。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との連携の上、施設に入所措置しています。

②住環境の整備に関する制度

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居室の整備や住み替えに当たっての必要な支援を行うとともに、その周知に努めます。

②－1　高齢者居室等整備資金融資制度

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の融資を行います。

（融資限度額：1件につき200万円、償還期限：10年以内〔無利子〕）

②－2　高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成事業

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います。

②－3　居住サポート住宅（居住安定援助賃貸住宅）

居住サポート住宅は、高齢者や障害者などの住宅確保要配慮者が安心して暮らせるよう、居住支援法人等（住宅確保要配慮者の居住の支援を行う居住支援法人やNPO法人など）と賃貸人が連携して入居中の居住サポート（安否確認・見守り・福祉サービスへのつなぎなど）を行う住宅です。市では、居住サポート住宅の普及促進に向けて周知を行います。

③ケアラー（介護者等）の支援と介護離職防止の促進

介護を担う家族が介護と仕事を両立できるよう、国が目指す「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護離職防止に関する普及・啓発や相談支援の充実を図ります。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、地域包括支援センターを中心に、関連機関と連携しながらケアラーが孤立することのないよう、相談支援や情報提供、地域における支え合いを推進し、ケアラーを社会全体で支える体制の充実を図ります。

③－1　家族介護教室の開催

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として講座を開催し、介護に関する知識や技術の習得、介護負担の軽減につながる取組を推進します。

(2)在宅福祉サービスの充実

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。

■主な取組

①高齢者在宅福祉サービス

高齢者在宅福祉サービスについて、次の事業を実施します。

【事業一覧】

事業名	内容
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

■数値目標(基本方針1)

施策の柱(1)　主な取組③ケアラー(介護者等)の支援と介護離職防止の促進

【家族介護教室】

	第9期(見込)	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
参加者数(人)	68	72	76	80

基本方針2　在宅医療・介護連携の促進

(1)在宅医療・介護連携の促進

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・介護関係者等の連携を一層強化するとともに、多職種による切れ目のない支援体制の充実を図ります。

また、人生の最終段階における医療・ケアについて本人の意思を尊重できるよう、人生会議（ACP）の普及啓発を進めるとともに、終末期に向けた支援に取り組みます。

■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・介護関係者との連携を図ります。

①－1　地域の課題抽出と施策立案

■取組

取組	内容
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。
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。
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。

①－2　対応策の実施

■取組

取組	内容
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。
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。
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。
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終末期に向けた支援

人生の最終段階における医療・ケアについて本人の意思を尊重し、最期まで自分らしい生き方を実現するための人生会議（ACP）の取組を進めるとともに、エンディングノートの普及啓発に努めます。

②－1　人生会議の取組の推進

もしものとき自分の意思が伝えられなくなった時に備えて、あなたの大切にしていることや望んでいること、どのような医療やケアを望んでいるかについて、前もって考え、信頼する人たちと話し合い、共有する「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について、地域の集まりや活動に講師を派遣する「出前講座」を行います。

②－2　エンディングノートの普及・啓発

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。

基本方針1　施策の柱（2）　主な取組②終末期に向けた支援

【エンディングノート】

	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11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）	65	80	90	100

基本方針3　介護保険事業の円滑な実施のための取組

(1)地域の実情に応じた介護サービスの提供

介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して介護サービスを受けるためには、介護事業所の量的充足やサービスの質の向上が欠かせないことから、事業所に対する支援の充実を図り、地域の実情に応じた介護サービスの提供を行います。

■主な取組

①介護事業所に対する支援

県と連携を図り、介護分野で働く人材・地域福祉の担い手を確保・育成を図るほか、介護現場の生産性の向上を図るための取組の推進に努めます。

①－1　介護人材の確保・定着【New】

県が主体となって構築する介護人材確保に関するプラットフォームを活用し、地域の関係者による協働により、介護人材の裾野を広げ、多様な人材を確保するための取組を推進します。

また、介護分野で働く人材の定着を図るため、市内の事業所で働く人のキャリアアップ支援等を目的として、各種研修に係る費用や資格取得に係る費用の一部を助成するなどの方策の検討を進めます。

①－2　職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援の取組【New】

国・県などと連携し、テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進します。

①－3　介護情報基盤整備の推進

国では、医療機関、介護事業所、自治体等で分散している保健・医療・介護の情報を共有するための「全国医療情報プラットフォーム」の構築が進められています。その一部である介護情報等については、その情報を閲覧共有・管理するための「介護情報基盤」の整備が各自治体に求められていることから、市においても整備を進めていきます。

基盤が整備されることで、紙媒体でのやり取りが減少し、事務の効率化が図られるほか、利用者の自立支援・重度化防止の取組状況の共有や、利用者に提供される介護・医療サービスの質の向上が期待されています。

①－4　感染症対策と災害時対応

感染症や災害発生時における業務継続計画（BCP）の策定及び適切な運用が介護施設・事業所に義務付けられていることから、国のガイドライン等の資料の周知や必要な情報提供を行い、運用、見直しについて支援します。

また、今後起こり得る大規模災害の発生に備え、福祉避難所に指定されている施設における避難所開設訓練の実施や福祉避難所の拡充の検討など、介護施設・事業所と連携した取組を推進します。

②介護サービス相談員の派遣

介護施設や居宅介護サービス事業者等に介護サービス相談員を派遣し、利用者等の話を聴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ります。また、利用者の意見や要望を事業所へ伝えるとともに、サービスの実態を把握し、事業所へ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。

（2）介護保険制度の適正・円滑な運営

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はなく、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。介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で適切な介護サービスを受けられるよう、適正かつ円滑な制度運営を行います。

■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介護サービス事業者などの関係機関と連携体制の強化を図ります。

②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提供を図ります。

【適正化に係る取組】

取組	内容
ケアマネジメントの適正化	【ケアプラン点検】 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とするサービスの確保を図ります。
	【住宅改修】 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。
	【福祉用具】 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。

取組	内容
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。

③要介護認定の適正化・効率化

介護認定審査に係る業務の適正化を図るとともに、その効率化と円滑な審査体制の充実を図ります。

③－1　要介護認定の適正化

認定調査票の点検を実施し、公平かつ適切な要介護認定に努めます。また、要介護認定調査員及び介護認定審査会委員に対して十分な研修・指導を行い、公正公平な認定調査と審査会運営に努めます。

③－2　要介護認定の効率化

介護認定審査会について、ICTを活用し、審査会資料のクラウド上での共有やペーパーレス化による事務処理の効率化を図ります。また、引き続き、オンライン会議の開催など、更なる効率化に向けた取組を検討します。

④介護サービス利用者に対する負担軽減

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。

■数値目標

基本方針3　施策の柱(1)　主な取組②介護サービス相談員の派遣

【介護サービス相談員派遣回数】

	第9期(見込)	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護サービス相談員派遣回数(回)	140	150	160	170

第5章

介護保険料の算定

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

（後ほど追加）

2　介護給付費の推計

第10期計画期間中の介護給付費等は、次のとおりです。

※後ほど追記予定

(1)介護サービス、地域密着型サービス給付費の推計

(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

(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。

(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。

3　介護保険料の財源

※後ほど追記予定

4　介護保険料の算定

※後ほど追記予定

5　介護保険料の基準額の推移

※後ほど追記予定

第6章

計画の推進体制

第6章　計画の推進体制

1　関係機関等との連携

(1)国、埼玉県との連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための各種施策は、国や埼玉県の制度・施策と密接に関係しています。

このため、国の介護保険制度の見直しや高齢者福祉施策の動向、埼玉県の関連計画等を踏まえるとともに、必要な情報の収集・共有に努め、国や埼玉県との連携を図りながら、本計画を着実に推進します。

(2)庁内関連部署との連携

本計画に位置付ける施策は、介護保険や高齢者福祉のみならず、保健・医療、地域福祉、防災、交通など、多岐にわたる分野と関係しています。

このため、計画の所管課である長寿介護課を中心として、庁内の関係部署との情報共有や連携を強化するとともに、各施策の進捗状況や課題を共有し、総合的かつ効果的な施策の推進を図ります。

(3)市民、関係団体等との連携

本計画では、「①健康で生きがいをもって、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安全・安心な高齢期を過ごすことができるまち」の実現を目指します。

これらの目標を実現するためには、行政による取組だけでなく、市民、地域団体、関係機関、介護サービス事業者等との連携・協力が重要です。

このため、市民や関係団体等との情報共有や協働を促進し、それぞれの役割や特性を生かしながら、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進します。

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

本計画の着実な推進を図るため、市独自の評価シートや保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を活用し、各施策・事業の進捗状況や目標の達成状況について、定期的な点検・評価を行います。

また、点検・評価の結果を踏まえて課題を把握し、必要に応じて取組の改善・見直しを行うなど、PDCAサイクルに基づく適切な進行管理を行います。

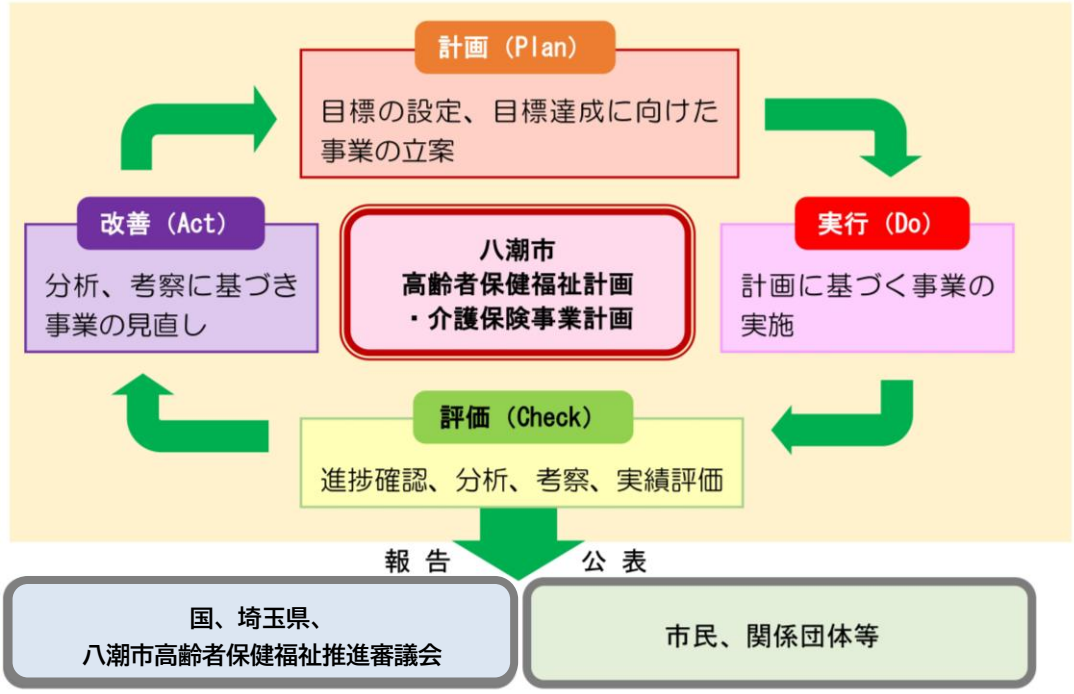
なお、本計画に位置付けた「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」については、その達成状況等を評価し、評価結果を埼玉県に報告するとともに、市民に公表します。

(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。

同審議会において、各施策・事業の進捗状況や目標の達成状況を定期的に確認し、計画の目的に沿って適切に実施されているかを審議・評価するとともに、その結果を今後の施策・事業の改善や見直しに反映します。

■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を推進するため、市町村の保険者機能の強化を図る観点から、地域の実情に応じた自立支援・重度化防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組と目標を設定し、その達成状況を評価するとともに、評価結果を公表することとされています。

これを踏まえ、本市では、第10期計画期間における自立支援・重度化防止及び介護給付の適正化に関する目標を次のとおり設定し、その達成に向けて各種取組を推進します。

■計画目標Ⅰ　健康で生きがいをもって、暮らせるまち　（健康寿命の延伸）

指標名【事業名】	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
基本方針1　施策の柱（1）主な取組①一般介護予防事業				
介護予防教室 参加者数（人）	1,400	1,400	1,450	1,450
フレイルチェック測定 参加者数（人）	130	140	150	160
介護支援ボランティア制度 登録人数（人）	95	100	100	110
介護支援ボランティア制度 受入施設数（か所）	25	26	26	27
基本方針2　施策の柱（1）主な取組①地域交流の促進				
高齢者ふれあいの家 設置数（か所）	9	10	11	12
高齢者ふれあいの家 参加人数（人）	5,000	5,200	5,400	5,600

■計画目標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
（地域包括ケアシステムの深化・推進）

指標名【事業名】	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
基本方針1　施策の柱（1）　主な取組④高齢者の見守り体制の充実				
高齢者支援ネットワーク協力事業者数（件）	165	170	175	180
基本方針2　施策の柱（1）主な取組②認知症サポーターの養成と活動支援				
認知症サポーター養成数（人）（平成20年からの累計）	5,980	6,100	6,300	6,500
基本方針2　施策の柱（2）主な取組②認知症の人を介護する家族の支援				
オレンジカフェ参加者数（延べ人数）	1,600	1,700	1,800	1,900
位置探索システム利用料補助（件）	10	12	16	20
見守りシール配布数（件）	6	8	10	12

■計画目標Ⅲ　安全・安心な高齢期を過ごすことができるまち（持続可能な介護サービス）

指標名【事業名】	第9期（見込）	第10期		
	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
基本方針1　施策の柱（1）主な取組③ケアラー（介護者等）の支援と介護離職防止の促進				
家族介護教室参加者数（人）	68	72	76	80
基本方針1　施策の柱（2）　主な取組②終末期に向けた支援				
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）	65	80	90	100
基本方針3　施策の柱（1）　主な取組②介護サービス相談員の派遣				
介護サービス相談員派遣回数（回）	140	150	160	170

資料編

資料編

1 計画策定の経過

年月日	内容など

2 策定の体制

(1)八潮市高齢者保健福祉推進審議会

諮問書
答申書
八潮市高齢者保健福祉推進審議会規則

八潮市高齢者保健福祉推進審議会委員名簿

（敬称略）

委員区分	氏名	選出団体	備考

3 用語解説

【ア行】

【カ行】

【サ行】

【タ行】

【ナ行】

【ハ行】

【マ行】

【ヤ行】

第10期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和9年●月

発　　行　　八潮市

企画・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)

ホームページ https://www.city.yashio.lg.jp/