



第8期所沢市高齢者福祉計画

・介護保険事業計画

人と人との絆により支え合い、

自立した生活を送るために



令和3年3月
所沢市

第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって

「高齢者」ときくと、皆さんはどんなイメージを抱くでしょうか。腰を曲げて杖を突いて歩き、縁側で日向ぼっこや散歩、というイメージをまだお持ちかもしれません。

いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となりつつある現在では、まだまだ現役の方と変わらず活躍している方がたくさんいらっしゃいます。これからは「高齢者」という枠にとらわれない発想も必要となってきたように思われます。

65歳以上になったら「高齢者」という別の舞台に立つのではなく、他の世代の方々と同じ「地域住民」という舞台上、「重要なスタッフ」としての役割を担うこともあるのだと思いますし、またその一方で、加齢による衰えや環境の変化により、生活上の困りごとは増えてきて、将来の介護、認知症、孤立、最期のときなど、不安に思うこともあると思います。

本市は「人と人との絆を紡ぐ」ことを何より大事にしています。皆さんの不安が、絆によって少しでも日々の生活の安心につながるように、いつまでも元気に地域で暮らしていけるようにという思いで、本計画を作成しました。

市はもちろんのこと、医療・介護・福祉に関わる機関、団体、そして何より市民の皆さんと力を合わせ、これからの「高齢者」が支え、支えられ続けるよう頑張っていきたいと思います。

結びに、新型コロナウイルス感染症から市民の生命を守るために最前線で奮闘されている医療・介護・福祉関係者の皆様に敬意を表するとともに、本計画の策定にあたり、所沢市高齢者福祉計画推進会議の委員の皆様をはじめ、多くの貴重なご意見やご提案をいただいた市民の皆様、関係団体の方々に心からお礼を申し上げます。



令和3年3月

所沢市長 藤本正人

目次

総論	1
第1章 計画の策定にあたって	3
第1節 計画策定の背景.....	3
第2節 計画の法的根拠.....	4
第3節 計画の位置付け.....	4
第4節 計画の期間.....	5
第5節 計画策定体制.....	6
第6節 第7期計画からの変更点.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	12
第1節 統計データで見る現状と将来.....	12
第2節 介護保険事業の状況と推計.....	18
第3節 アンケート調査で見る高齢者の実態.....	24
第4節 所沢市の特徴と課題.....	35
第3章 計画の基本的な考え方	38
第1節 基本理念.....	38
第2節 基本目標.....	39
第3節 施策の体系.....	40
第4章 各施策を推進するために	43
第1節 日常生活圏域の設定.....	43
第2節 PDCAサイクルによる計画の推進.....	45
第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	46
第4節 地域包括支援センターの機能強化.....	47
第5節 災害及び感染症に対する備えの検討.....	48
第6節 SDGs（持続可能な開発目標）の推進.....	49

各論 1（基本目標 1）自立した生活を継続するための取組の推進 51

各論 1	自立した生活を継続するための取組の推進	53
第 1 章	介護予防・健康づくりの取組	55
第 1 節	介護予防の普及啓発	55
第 2 節	住民主体の介護予防活動の育成・支援（地域の通いの場の充実）	58
第 3 節	介護予防・重度化防止の取組の機能強化	61
第 4 節	介護予防の担い手の養成	62
第 5 節	高齢者の健康に関する取組	64
第 2 章	いきがづくり・社会参加の促進	68
第 1 節	いきがづくりの促進	68
第 2 節	社会参加の促進	72

各論 2（基本目標 2）住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進 ... 75

各論 2	住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進	77
第 1 章	在宅で安心して暮らし続けるための取組	79
第 1 節	総合相談支援体制の強化	79
第 2 節	権利擁護による日常生活の支援	80
第 3 節	虐待防止と対応体制（本人）	82
第 4 節	孤立化の防止	83
第 5 節	緊急時に備えた支援体制	85
第 2 章	認知症と共生する社会の実現に向けた取組の推進	88
第 1 節	支援体制の促進	88
第 2 節	認知症と共生する地域づくり	93
第 3 章	在宅医療・介護連携の推進	96
第 1 節	在宅での療養に関する情報提供の充実	98
第 2 節	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	99

第4章 介護者の負担軽減	101
第1節 介護者への負担軽減のための取組	102
第2節 虐待防止と対応体制（介護者）	105
第5章 状態に応じた住まいや施設の整備	106
第1節 高齢者福祉施設等の現状.....	107
第2節 高齢者福祉施設等の整備目標.....	114
第3節 住まいの確保と多様な住まい方の支援.....	115
第6章 高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり	116
第1節 高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり.....	116

各論3（基本目標3）地域の課題を解決するための体制づくり 119

各論3 地域の課題を解決するための体制づくり	121
第1章 地域課題・資源の把握、解決策の検討	123
第1節 生活支援コーディネーター.....	123
第2節 協議体	125
第3節 地域ケア個別会議.....	127
第2章 担い手の養成と地域資源の開発	128
第1節 担い手の養成・発掘と活動の場の確保.....	128
第2節 介護予防・日常生活支援総合事業の充実.....	129
第3章 地域の支え合い活動の促進	130
第1節 地域の通いの場の充実	130
第2節 ボランティア活動の推進.....	131
第3節 地域活動の支援.....	131

各論4（基本目標4）介護保険制度の安定的な運営 133

各論4 介護保険制度の安定的な運営 135

第1章 現在の介護保険事業の状況 ※第7期の振り返り 137

第1節 被保険者数の推移 137

第2節 要支援・要介護認定者数の推移 137

第3節 要支援・要介護認定申請者数の推移 139

第4節 介護サービス量の推移 140

第5節 給付費の推移 143

第2章 第8期計画における見込み 146

第1節 被保険者数の推計 146

第2節 要支援・要介護認定者数の推計 147

第3節 介護サービスの量の見込み 149

第4節 給付費の見込み 154

第5節 介護保険料基準額の設定 157

第6節 介護給付の適正化 159

第7節 介護人材確保・資質の向上並びに業務の効率化 163

第8節 所沢市における特徴的な取組 164

資料編 167

1. 第8期高齢者福祉計画の目標一覧 169

2. 所沢市高齢者福祉計画推進会議 173

3. 所沢市高齢者福祉計画推進委員会 176

4. 計画策定までの審議経過 180

5. 介護サービスの種類及び概要 183

6. 用語の解説 189

7. 会議体の解説 193

総論

第1章
計画の策定にあたって

P 3

総論
第1章

第2章
高齢者を取り巻く
現状と将来推計

P 12

総論
第2章

第3章
計画の基本的な考え方

P 38

総論
第3章

第4章
各施策を推進するために

P 43

総論
第4章



第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

我が国の総人口は、総務省の推計（概算値）によると、令和2年10月1日現在、1億2,588万人となっており、そのうち高齢者人口は3,619万人を占め、高齢化率は28.7%となっています。本市の高齢化率は、令和2年9月末日現在で27.1%となっており、国、本市ともに高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

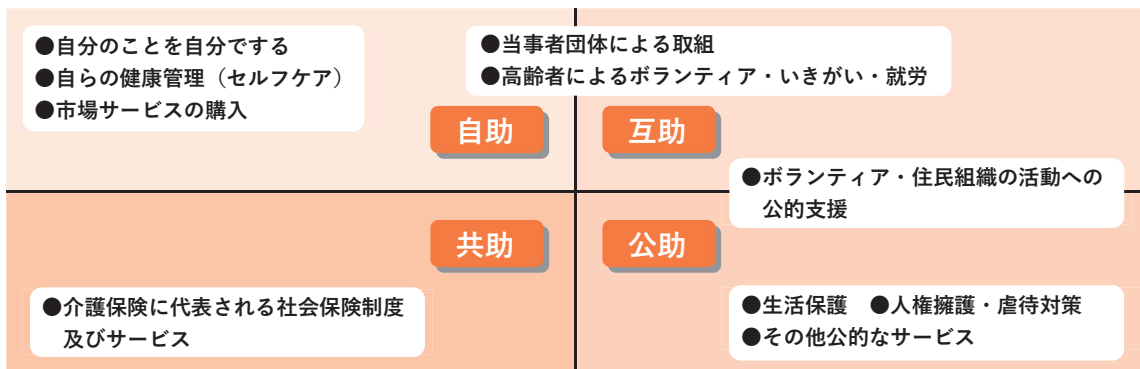
令和7(2025)年には、いわゆる団塊世代が全て75歳以上となり、令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、今後更に高齢化が進行していくことが見込まれています。

こうした社会情勢を踏まえ、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自立し、尊厳のある生活を可能な限り継続できるよう、「地域包括ケアシステム」（P46参照）の構築、深化・推進をこれまで図ってきました。

令和2年6月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的支援体制の構築等について規定されました。地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等との一体的な取組の下、地域共生社会の実現（P8参照）を図ることとされています。

第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。そのためには、高齢者本人による取組である「自助」、地域における住民同士の支え合いである「互助」、自助を支えるための社会連携による医療と介護保険サービスである「共助」、市の責任で行う「公助」の仕組みが互いに補い合い、連携し合って、それぞれの役割を果たせるような体制づくりを進めていきます。

【図表－自助・互助・共助・公助の概念図】



資料：厚生労働省『地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」（平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より）』をもとに作成

※地域福祉計画で用いられる「自助・共助・公助」と近い概念。介護保険制度を「共助」として取り入れるために4つの「助」としている。「互助」≒地域福祉計画の「共助」。

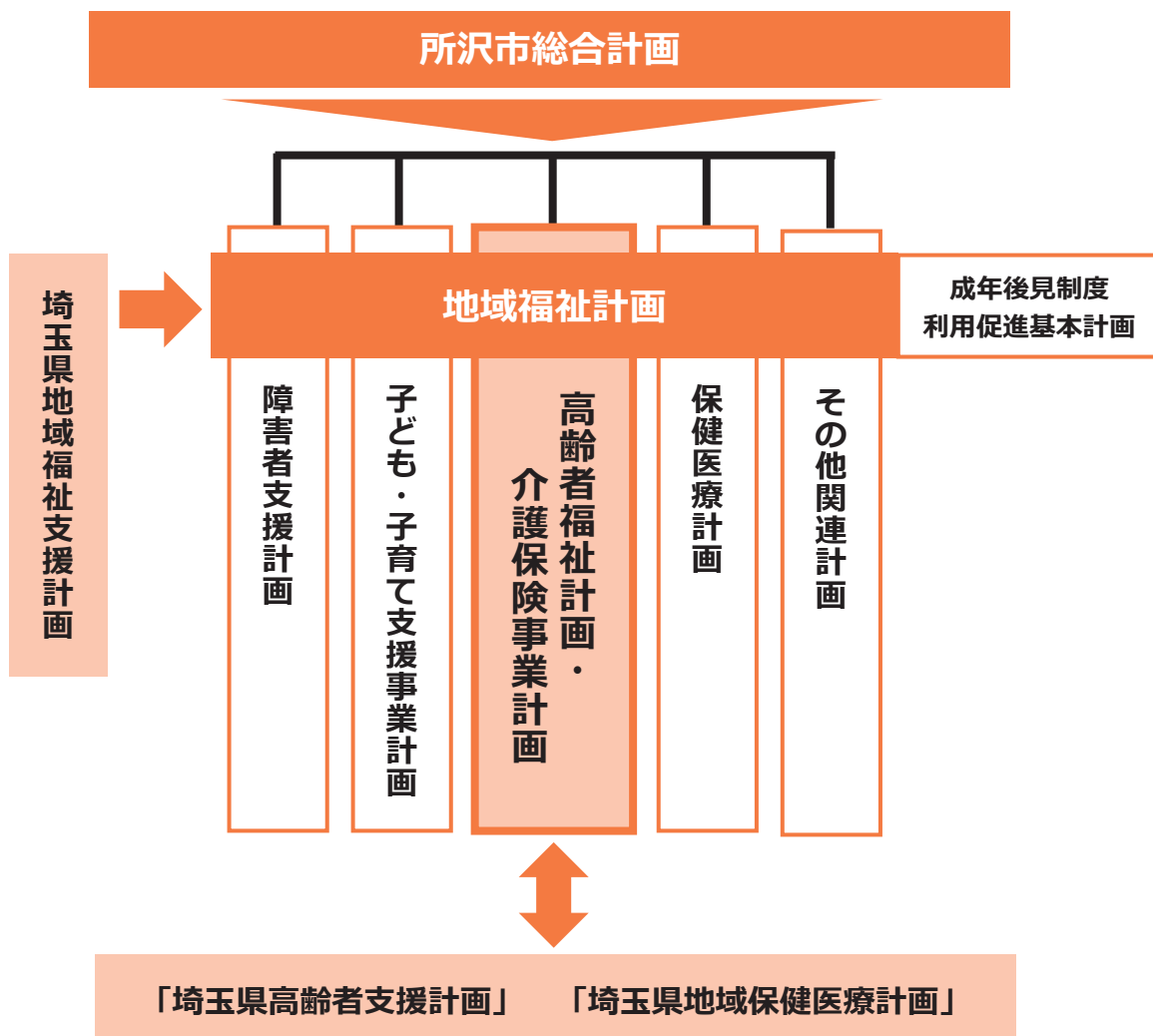
第2節 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

第3節 計画の位置付け

本計画は、本市の「所沢市総合計画」を上位計画として整合性を図るとともに、福祉部門において共通して取り組むべき事項を定める「地域福祉計画」や、個別部門計画である「障害者支援計画」、「子ども・子育て支援事業計画」等と相互に調和を図り策定しました。また、埼玉県「埼玉県高齢者支援計画」、「埼玉県地域保健医療計画」とも整合性を図りました。

【図表－計画の位置付け・関連計画】



※「成年後見制度利用促進基本計画」は、「地域福祉計画」に包含されています。

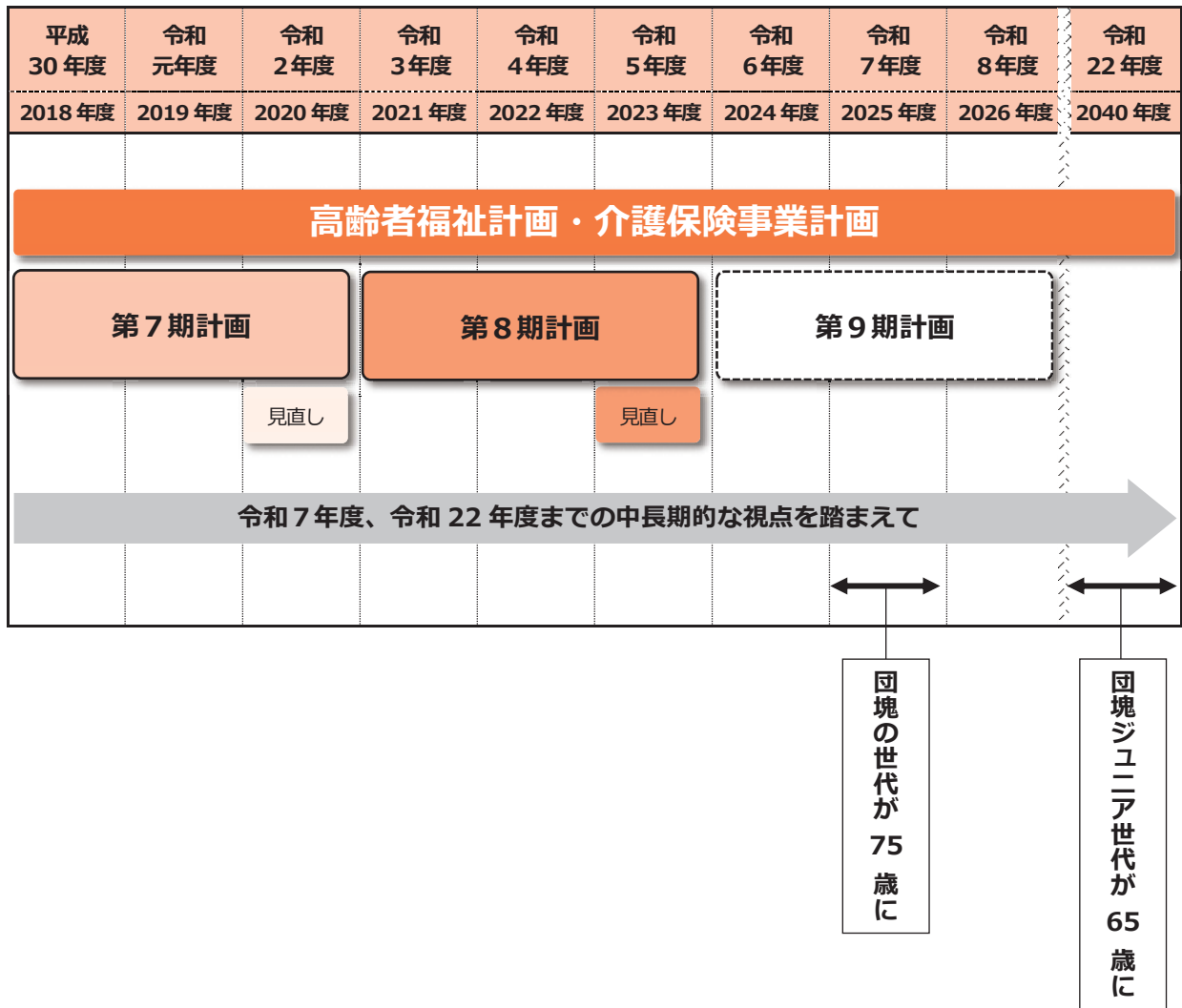
第4節 計画の期間

第8期計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間として策定しました。

なお、第8期計画では、令和7（2025）年度、令和22（2040）年度までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画（第9期計画）は令和5年度に策定を行います。

【図表－計画の期間】



第5節 計画策定体制

1. 所沢市高齢者福祉・介護実態調査の実施

市民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービスにおける利用状況等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、令和2年1月15日から令和2年2月17日を調査期間とし、4,250人を対象に実施しました。

2. 在宅介護実態調査の実施

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、令和元年6月上旬から令和元年10月中旬に、認定調査員による聞き取り調査という形で600人実施しました。

3. 地域包括ケア「見える化」システムによる分析

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により第7期計画策定から新たに導入された情報システムです。介護保険に関連する様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本市における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

4. 所沢市高齢者福祉計画推進委員会等の設置

庁内の関係各課で構成された「所沢市高齢者福祉計画推進委員会」を設置し、計画を策定するために、各担当部門との連携・調整を行いました。また、庁内の関係各課職員や地域包括支援センター等の関係機関等で構成された「推進プロジェクト」を設置し、現状分析や施策展開の検討を行いました。

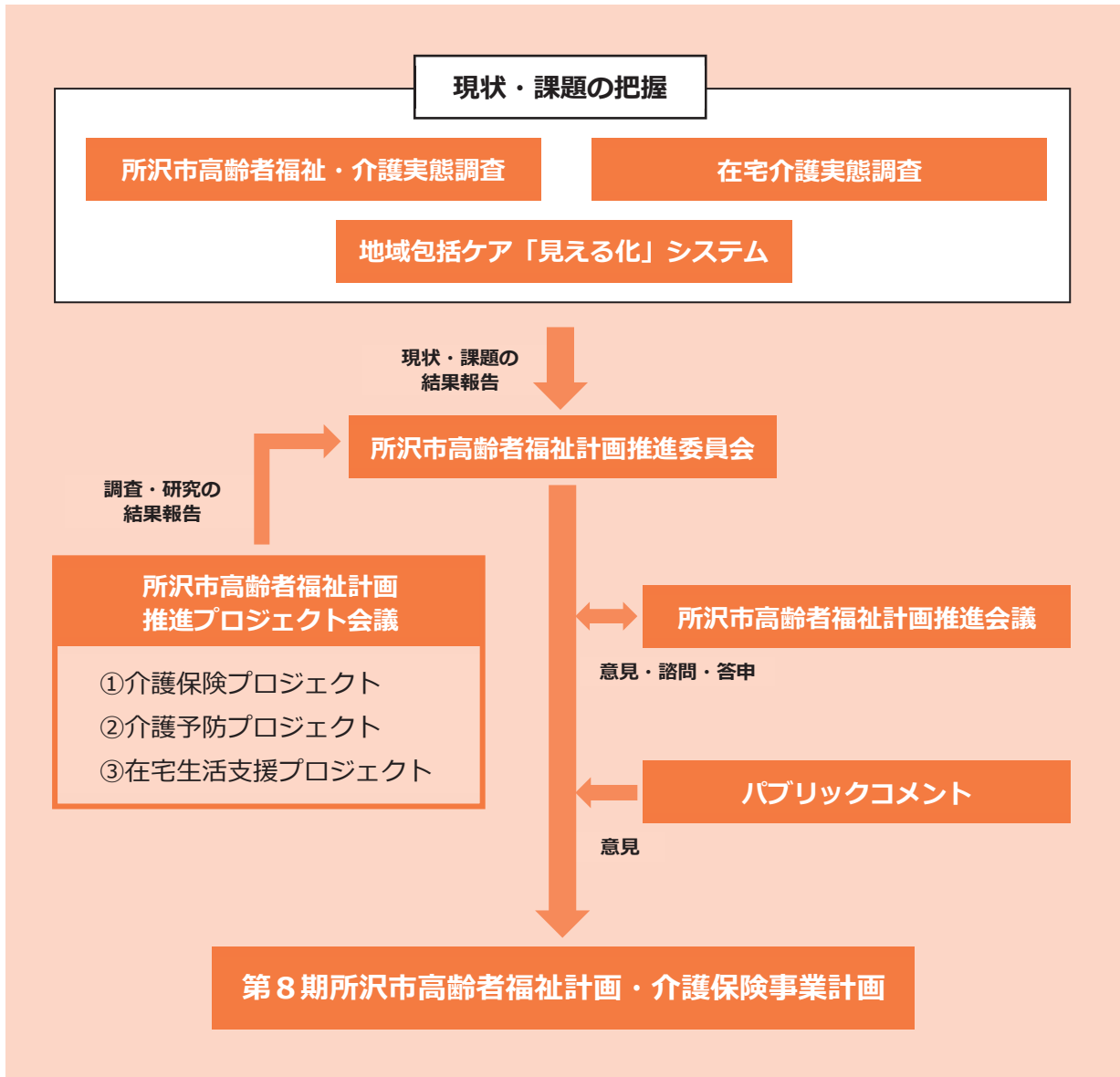
5. 所沢市高齢者福祉計画推進会議の協議

本計画の策定にあたっては、利用者の実態及びニーズに応じた計画を策定するために、被保険者の代表、市民団体等の代表、高齢者の保健・医療及び福祉関連の実務経験者などの各層の関係者の参画による「所沢市高齢者福祉計画推進会議」によって、継続的な審議・検討を行いました。

6. パブリックコメント手続の実施

市民や関係者の意見をいただくため、「第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の素案について、令和2年12月24日から令和3年1月14日の期間でパブリックコメント手続を実施しました。

【図表－計画策定体制】



第6節 第7期計画からの変更点

1. 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の改正

第8期計画の策定にあたり、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（以下「基本指針」という。）が国より示されました。第8期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

（1）令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

令和7（2025）年及び令和22（2040）年には、介護サービス需要は更に増加・多様化することが想定されることから、サービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤の整備が重要です。その一方で、現役世代の減少が顕著となることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保も重要となります。

（2）地域共生社会の実現

令和22（2040）年を見据えて、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

【地域共生社会】

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

■ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

自立した日常生活の支援、介護予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止のため、自立支援・介護予防に関する普及啓発や介護予防の通いの場の充実などに加え、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを行うことが重要となります。支援においては、効果的・効率的な取組となるよう、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他事業との連携」を進めることが重要となります。

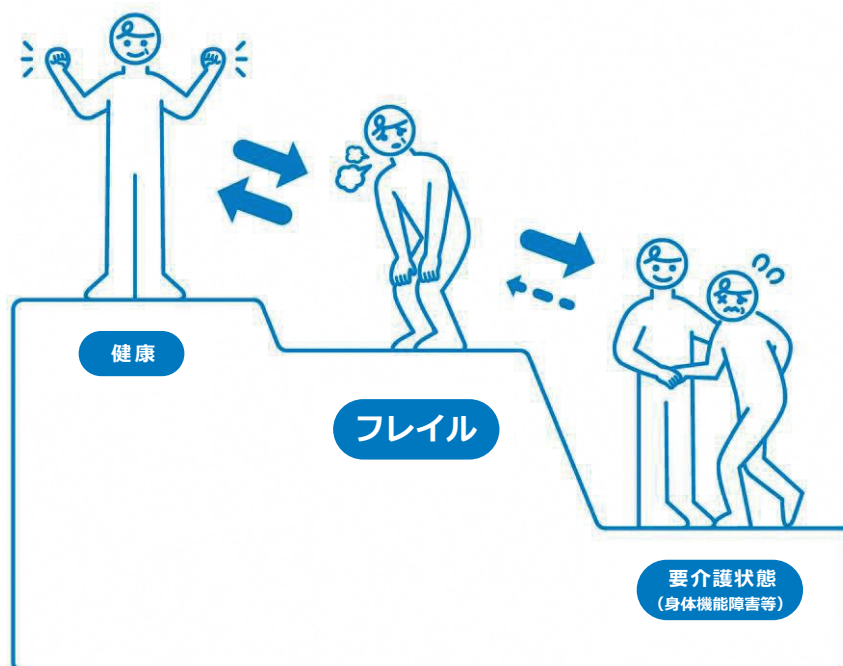
また、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進のため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進が重要となります。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を専門職が把握した上で、状況に応じて適切な医療や介護サービス等につなげることが求められています。

更には、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要となります。

【フレイル】

フレイルとは加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、健康障害を起こしやすい状態のこと。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、予防として筋肉量を減少させないための栄養の摂取、運動、そして趣味・ボランティア・就労等の社会参加が柱とされている。

【図表－フレイルの状態】



出典：厚生労働省「高齢者のフレイル予防事業」より

■ 保険者機能強化推進交付金等の活用

各種取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、一層の強化を図ることが重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化

有料老人ホーム（P111、112 参照）及びサービス付き高齢者向け住宅（P113 参照）が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっております。そのため、都道府県と連携してこれらの設置状況等、必要な情報を積極的に把握することで、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるとともに、質の確保を図ることが重要となります。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月18日に制定された「認知症施策推進大綱」に沿い、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進することが重要となります。

【共生】

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

【予防】

「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

主な認知症施策

① 普及啓発・本人発信支援

- 認知症に関する理解促進
- 相談先の周知
- 認知症の人本人からの発信支援 等

② 予防

- 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- 認知症予防に資する可能性のある活動の推進 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- 認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- チームオレンジ（P95 参照）等の構築
- 成年後見制度の利用促進
- 社会参加活動等の促進 等

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、総合的な取組を推進することが重要であり、その際には、地域の関係者ととも、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備等へ一体的に取り組むことが重要となります。また、業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要となります。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取組を行うことが重要となります。

- ①介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- ③都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

2. 関連法の改正

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月5日に成立し、同月12日に公布されました。

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、主に以下の点について改正されました。

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】
- ②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】
- ③医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- ④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第1節 統計データで見る現状と将来

1. 人口の推移と推計

本市の総人口は、令和2年9月末日現在（住民基本台帳）、344,317人となっています。年少人口、生産年齢人口は減少を続けている中、高齢者人口は増加を続け、高齢者人口は93,423人で、高齢化率は27.1%となっています。

本市の高齢化率を全国、埼玉県と比較すると、全国を1.6ポイント下回り、埼玉県を0.9ポイント上回っています。

今後も高齢者人口は増加し、令和5年には95,249人（高齢化率27.8%）、令和7年には95,829人（高齢化率28.1%）になることが予測されます。

前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の内訳を見ると、令和2年には前期高齢者が45,956人、後期高齢者が47,467人と、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、令和5年には後期高齢者数が53,759人で前期高齢者数を12,269人上回ることが予測されます。

【図表－総人口及び年齢階層別人口の実績・推計】

単位：実数（人）、構成比（%）

区 分		所沢市							埼玉県	全国 (万人)
		実績値			推計値				実績値	実績値
		平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 2年	令和 2年
年少人口 (0～14歳)	実数	41,440	40,716	40,127	39,373	38,721	38,130	36,912	900,976	1,503
	構成比	12.0	11.8	11.7	11.5	11.3	11.1	10.8	12.2	11.9
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	211,878	211,227	210,767	210,023	209,627	208,977	207,746	4,553,252	7,466
	構成比	61.5	61.3	61.2	61.1	61.1	61.0	61.0	61.6	59.3
高齢者人口 (65歳以上)	実数	91,070	92,388	93,423	94,233	94,724	95,249	95,829	1,935,733	3,619
	構成比	26.4	26.8	27.1	27.4	27.6	27.8	28.1	26.2	28.7
前期高齢者 (65歳～74歳)	実数	47,294	46,198	45,956	45,468	43,347	41,490	38,016	982,787	1,747
	構成比	13.7	13.4	13.3	13.2	12.6	12.1	11.2	13.3	13.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	43,776	46,190	47,467	48,765	51,377	53,759	57,813	952,946	1,872
	構成比	12.7	13.4	13.8	14.2	15.0	15.7	17.0	12.9	14.9
総人口	実数	344,388	344,331	344,317	343,629	343,072	342,356	340,487	7,389,961	12,588

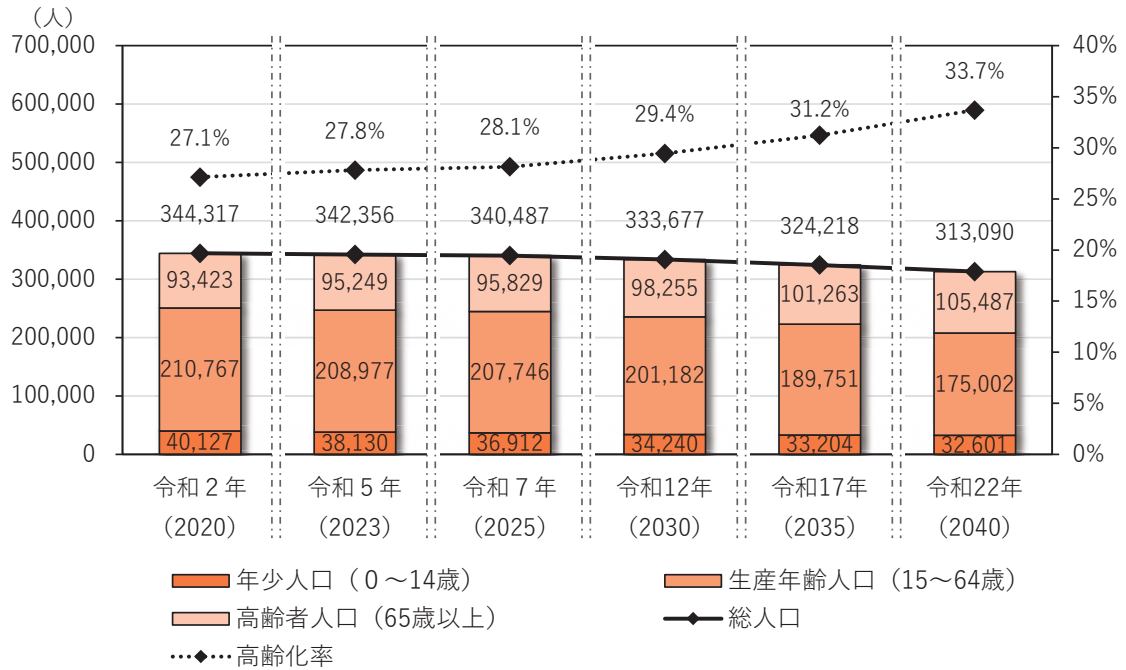
資料：所沢市は住民基本台帳（平成30年～令和2年は各年9月末日現在）、令和3年以降は経営企画課による令和元年12月末日現在の住民基本台帳人口に基づく人口推計（各年12月末日現在）を9月末日現在に補正
 埼玉県は「埼玉県町（丁）字別人口調査 令和2年1月1日現在 結果報告」
 全国は「人口推計」（総務省統計局 令和2年10月1日現在（概算値））

2. 長期的な人口推計

本市の総人口を長期的な人口推計で見ると、令和22（2040）年には313,090人と、令和2（2020）年と比べて約3万人の減少が見込まれています。

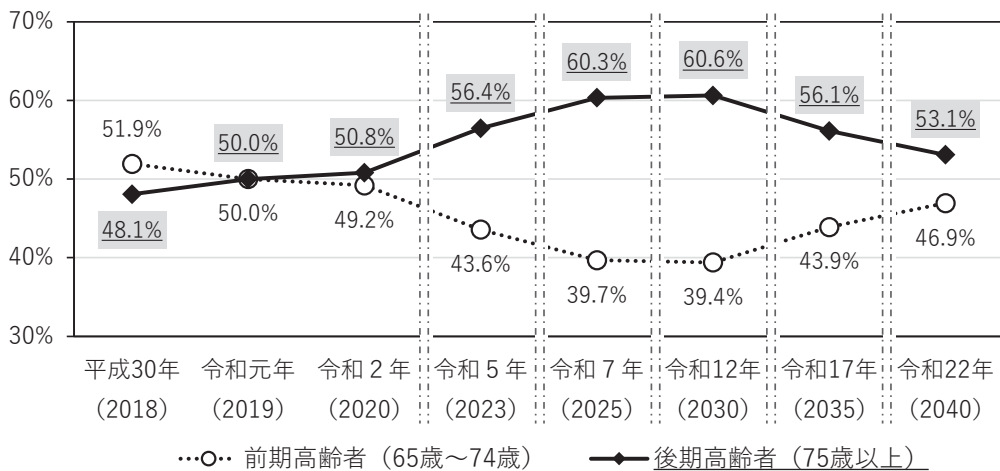
また、令和22（2040）年の高齢者人口は105,487人で、高齢化率は33.7%と、3人に1人が高齢者となり、超高齢社会が更に進行することが見込まれています。

【図表－所沢市の長期的な人口推計】



資料：住民基本台帳（令和2年9月末日現在）、令和5年以降は経営企画課による令和元年12月末日現在の住民基本台帳人口に基づく人口推計（各年12月末日現在）を9月末日現在に補正

【図表－所沢市の長期的な高齢者人口に占める前期高齢者及び後期高齢者の割合】



資料：平成30年から令和2年は住民基本台帳（各年9月末日現在）、令和5年以降は経営企画課による令和元年12月末日現在の住民基本台帳人口に基づく人口推計（各年12月末日現在）を9月末日現在に補正

【図表－所沢市の人口の実績・推計（平成30年度～令和22年度）】

単位：人

年 年齢	実績値			推計値								
	平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 9年度 (2027年度)	令和 10年度 (2028年度)	
総数	344,388	344,331	344,317	343,629	343,072	342,356	341,494	340,487	339,370	338,132	336,754	
0～4歳	13,014	12,532	12,012	11,598	11,338	11,246	11,308	11,217	11,147	11,093	11,050	
5～9歳	13,958	13,749	13,750	13,468	13,291	12,909	12,372	11,929	11,616	11,355	11,264	
10～14歳	14,468	14,435	14,365	14,307	14,092	13,975	13,784	13,766	13,544	13,369	12,986	
15～19歳	15,532	15,373	15,095	14,920	14,984	14,819	14,851	14,805	14,704	14,484	14,368	
20～24歳	18,420	18,477	18,489	18,388	18,186	18,004	17,852	17,527	17,457	17,519	17,342	
25～29歳	17,800	17,967	18,001	18,001	18,151	18,451	18,336	18,359	18,251	18,040	17,866	
30～34歳	19,540	19,008	18,687	18,560	18,265	17,817	17,956	18,057	18,026	18,180	18,478	
35～39歳	21,952	21,435	21,039	20,310	19,828	19,451	18,909	18,550	18,545	18,248	17,799	
40～44歳	25,939	24,741	24,081	22,928	22,376	21,796	21,317	20,919	20,314	19,830	19,456	
45～49歳	28,686	28,977	28,607	27,746	26,668	25,505	24,450	23,614	22,777	22,230	21,656	
50～54歳	24,290	25,106	25,662	27,734	28,051	28,727	28,795	28,320	27,626	26,550	25,393	
55～59歳	20,480	21,053	22,221	22,198	23,450	24,286	25,018	25,528	27,434	27,750	28,416	
60～64歳	19,239	19,090	18,885	19,238	19,668	20,121	20,938	22,067	21,750	22,984	23,801	
65～69歳	24,463	22,651	21,117	19,744	18,989	18,639	18,406	18,278	18,591	19,006	19,445	
70～74歳	22,831	23,547	24,839	25,724	24,358	22,851	21,043	19,738	18,755	18,039	17,705	
75～79歳	19,570	20,744	20,460	19,572	20,427	21,049	22,087	23,304	23,643	22,376	20,980	
80～84歳	13,051	13,542	14,266	15,404	16,170	17,247	17,861	17,330	16,810	17,604	18,193	
85～89歳	7,214	7,711	8,264	8,934	9,572	9,859	10,326	10,840	11,612	12,210	13,022	
90～94歳	3,015	3,241	3,434	3,698	3,993	4,292	4,479	4,845	5,167	5,549	5,688	
95～99歳	796	836	896	1,016	1,051	1,139	1,223	1,290	1,373	1,479	1,589	
100歳以上	130	116	147	141	164	173	183	204	228	237	257	
0～14歳	41,440 12.0%	40,716 11.8%	40,127 11.7%	39,373 11.5%	38,721 11.3%	38,130 11.1%	37,464 11.0%	36,912 10.8%	36,307 10.7%	35,817 10.6%	35,300 10.5%	
15～64歳	211,878 61.5%	211,227 61.3%	210,767 61.2%	210,023 61.1%	209,627 61.1%	208,977 61.0%	208,422 61.0%	207,746 61.0%	206,884 61.0%	205,815 60.9%	204,575 60.7%	
65歳以上	91,070 26.4%	92,388 26.8%	93,423 27.1%	94,233 27.4%	94,724 27.6%	95,249 27.8%	95,608 28.0%	95,829 28.1%	96,179 28.3%	96,500 28.5%	96,879 28.8%	
うち 65歳～ 74歳	47,294 13.7%	46,198 13.4%	45,956 13.3%	45,468 13.2%	43,347 12.6%	41,490 12.1%	39,449 11.6%	38,016 11.2%	37,346 11.0%	37,045 11.0%	37,150 11.0%	
うち 75歳 以上	43,776 12.7%	46,190 13.4%	47,467 13.8%	48,765 14.2%	51,377 15.0%	53,759 15.7%	56,159 16.4%	57,813 17.0%	58,833 17.3%	59,455 17.6%	59,729 17.7%	

資料：住民基本台帳（平成30年～令和2年は各年9月末日現在）、令和3年以降は経営企画課による令和元年12月末日現在の住民基本台帳人口に基づく人口推計（各年12月末日現在）を9月末日現在に補正

単位：人

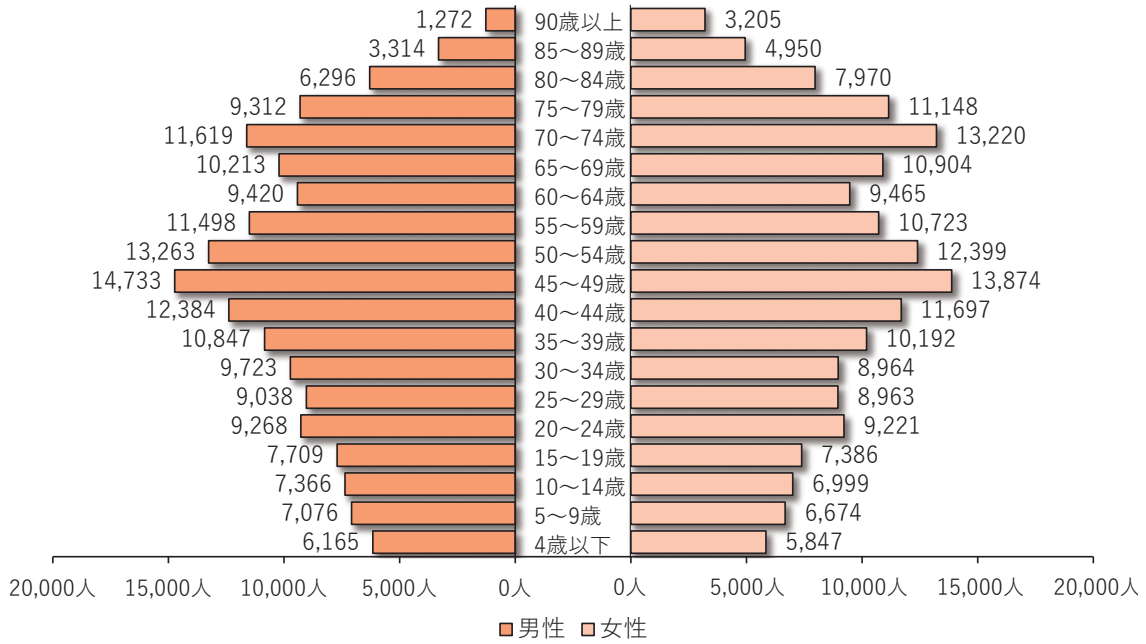
年 年齢	推計値											
	令和 11年度 (2029年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 13年度 (2031年度)	令和 14年度 (2032年度)	令和 15年度 (2033年度)	令和 16年度 (2034年度)	令和 17年度 (2035年度)	令和 18年度 (2036年度)	令和 19年度 (2037年度)	令和 20年度 (2038年度)	令和 21年度 (2039年度)	令和 22年度 (2040年度)
総数	335,267	333,677	331,950	330,142	328,244	326,266	324,218	322,103	319,921	317,686	315,416	313,090
0～4歳	11,026	11,007	10,986	10,962	10,944	10,918	10,884	10,842	10,793	10,744	10,683	10,614
5～9歳	11,322	11,234	11,164	11,109	11,067	11,044	11,024	11,003	10,981	10,959	10,932	10,900
10～14歳	12,446	11,999	11,680	11,418	11,327	11,389	11,296	11,227	11,171	11,129	11,104	11,087
15～19歳	14,168	14,151	13,918	13,739	13,354	12,816	12,352	12,022	11,735	11,627	11,704	11,611
20～24歳	17,382	17,322	17,200	16,950	16,808	16,576	16,546	16,286	16,073	15,627	14,988	14,438
25～29歳	17,714	17,395	17,332	17,400	17,219	17,255	17,190	17,073	16,821	16,681	16,451	16,423
30～34歳	18,368	18,386	18,280	18,070	17,893	17,743	17,423	17,359	17,425	17,244	17,282	17,219
35～39歳	17,938	18,040	18,006	18,159	18,459	18,344	18,366	18,260	18,051	17,875	17,726	17,403
40～44歳	18,911	18,555	18,550	18,253	17,806	17,945	18,046	18,014	18,169	18,468	18,353	18,376
45～49歳	21,177	20,782	20,182	19,701	19,326	18,789	18,433	18,428	18,135	17,691	17,830	17,931
50～54歳	24,343	23,509	22,676	22,133	21,560	21,084	20,692	20,093	19,612	19,239	18,704	18,352
55～59歳	28,483	28,015	27,328	26,263	25,119	24,078	23,254	22,430	21,892	21,328	20,857	20,467
60～64歳	24,523	25,027	26,882	27,195	27,846	27,914	27,449	26,773	25,728	24,610	23,594	22,782
65～69歳	20,236	21,326	21,014	22,209	23,005	23,701	24,189	25,975	26,278	26,909	26,973	26,519
70～74歳	17,488	17,367	17,658	18,054	18,473	19,222	20,260	19,954	21,098	21,852	22,518	22,984
75～79歳	19,324	18,130	17,231	16,567	16,263	16,064	15,955	16,220	16,580	16,968	17,655	18,608
80～84歳	19,112	20,105	20,318	19,207	17,989	16,583	15,569	14,798	14,227	13,971	13,808	13,716
85～89歳	13,449	12,998	12,600	13,275	13,786	14,507	15,178	15,246	14,382	13,452	12,415	11,668
90～94歳	5,935	6,252	6,729	7,094	7,557	7,753	7,413	7,183	7,679	8,050	8,508	8,788
95～99歳	1,648	1,788	1,906	2,053	2,088	2,173	2,299	2,490	2,632	2,796	2,848	2,688
100歳以上	274	289	310	331	355	368	400	427	459	466	483	516
0～14歳	34,794 10.4%	34,240 10.3%	33,830 10.2%	33,489 10.1%	33,338 10.2%	33,351 10.2%	33,204 10.2%	33,072 10.3%	32,945 10.3%	32,832 10.3%	32,719 10.4%	32,601 10.4%
15～64歳	203,007 60.6%	201,182 60.3%	200,354 60.4%	197,863 59.9%	195,390 59.5%	192,544 59.0%	189,751 58.5%	186,738 58.0%	183,641 57.4%	180,390 56.8%	177,489 56.3%	175,002 55.9%
65歳以上	97,466 29.1%	98,255 29.4%	97,766 29.5%	98,790 29.9%	99,516 30.3%	100,371 30.8%	101,263 31.2%	102,293 31.8%	103,335 32.3%	104,464 32.9%	105,208 33.4%	105,487 33.7%
うち 65歳～ 74歳	37,724 11.3%	38,693 11.6%	38,672 11.6%	40,263 12.2%	41,478 12.6%	42,923 13.2%	44,449 13.7%	45,929 14.3%	47,376 14.8%	48,761 15.3%	49,491 15.7%	49,503 15.8%
うち 75歳 以上	59,742 17.8%	59,562 17.9%	59,094 17.8%	58,527 17.7%	58,038 17.7%	57,448 17.6%	56,814 17.5%	56,364 17.5%	55,959 17.5%	55,703 17.5%	55,717 17.7%	55,984 17.9%

3. 人口構成

本市の令和2年9月末日現在の人口構成では、65歳～74歳の前期高齢者の占める割合が高く、その子ども世代である40歳代及び50～54歳の占める割合が高くなっています。

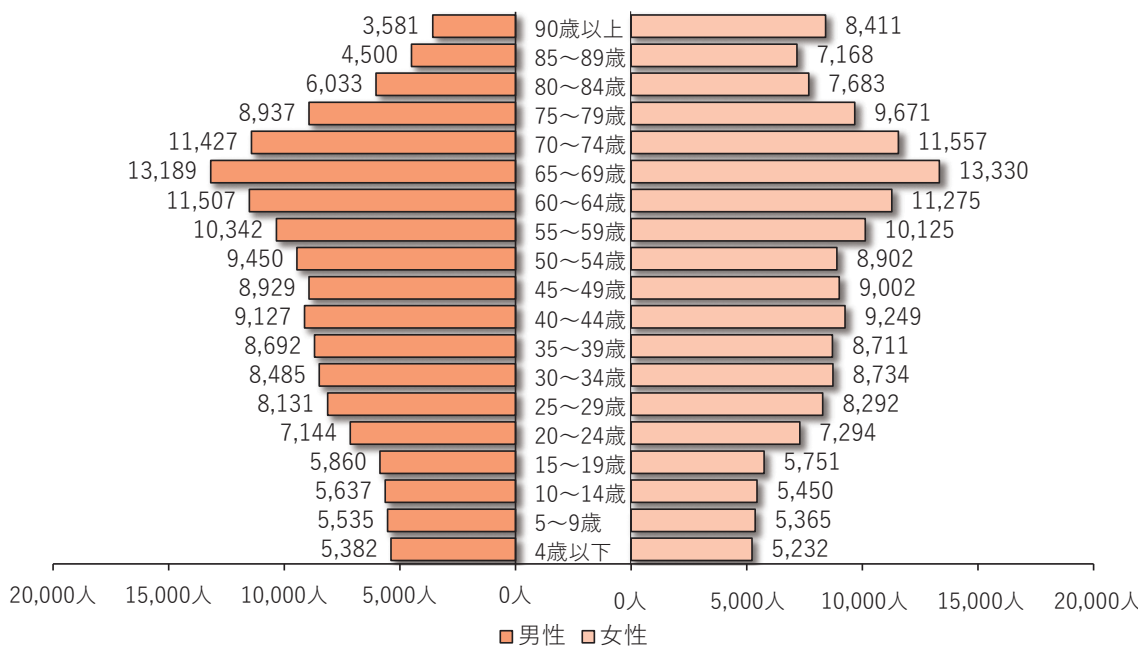
令和22(2040)年を迎えると、更に年少人口及び生産年齢人口が減少することから、高齢者を支える世代の減少が深刻化することが予測されます。

【図表－令和2年9月末日現在の人口構成】



資料：住民基本台帳（令和2年9月末日現在）

【図表－令和22年9月末日現在の人口構成】



資料：経営企画課による令和元年12月末日現在の住民基本台帳人口に基づく人口推計（各年12月末日現在）を9月末日現在に補正

4. 国勢調査から見る高齢者世帯の推移

本市の平成 27 年 10 月 1 日現在（国勢調査）の一般世帯総数は 145,724 世帯で、そのうち、65 歳以上の高齢者がいる世帯は 54,978 世帯で、一般世帯総数の 37.7% を占めています。全国、埼玉県と比較してみると、全国を 3.0 ポイント、埼玉県を 1.4 ポイント下回っています。

高齢者がいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は 15,995 世帯、高齢者独居世帯は 13,179 世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ 11.0%、9.0%となっています。全国、埼玉県と比較してみると、高齢者夫婦世帯では全国、埼玉県を上回っています。

平成 17 年から平成 27 年の 10 年間の推移を見ると、それぞれの構成比は年々上昇しており、高齢者世帯が急速に増加する中、特に高齢者夫婦世帯の増加が大きくなっています。

【図表－国勢調査から見る高齢者世帯の推移】

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		所 沢 市			埼 玉 県	全 国
		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 27 年	平成 27 年
高齢者がいる世帯	実数	37,446	46,453	54,978	1,160,223	21,713,308
	構成比	28.4	32.9	37.7	39.1	40.7
高齢者夫婦世帯	実数	8,756	12,002	15,995	296,188	5,247,936
	構成比	6.6	8.5	11.0	10.0	9.8
高齢者独居世帯	実数	7,580	10,307	13,179	275,777	5,927,686
	構成比	5.7	7.3	9.0	9.3	11.1
一般世帯総数	実数	131,851	141,118	145,724	2,967,928	53,331,797

資料：国勢調査

第2節 介護保険事業の状況と推計

1. 被保険者数

本市の令和2年9月末日現在（介護保険事業状況報告）の第1号被保険者数は93,602人で、そのうち、前期高齢者数が45,958人（49.1%）、後期高齢者数が47,644人（50.9%）となっています。

本市の令和2年9月末日現在（介護保険事業状況報告）の要支援・要介護認定者数は15,732人で、認定率は16.8%となっています。

推計では、令和5年度には要支援・要介護認定者数が18,057人で、認定率は19.0%、令和7年度には、要支援・要介護認定者数が19,226人で、認定率は20.1%と、認定率が20.0%を超えることが予測されます。

【図表－被保険者数の実績・推計】

	所 沢 市								埼玉県	全国
	実績値			推計値					実績値	実績値
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)	令和 2年度 (2020)	令和 2年度 (2020)
第1号 被保険者数	91,211人	92,565人	93,602人	94,233人	94,724人	95,249人	95,829人	105,487人	1,949千人	3,569万人
前期 高齢者数	47,317人 51.9%	46,215人 49.9%	45,958人 49.1%	45,468人 48.3%	43,347人 45.8%	41,490人 43.6%	38,016人 39.7%	49,503人 46.9%	982千人 50.4%	1,733万人 48.6%
後期 高齢者数	43,894人 48.1%	46,350人 50.1%	47,644人 50.9%	48,765人 51.7%	51,377人 54.2%	53,759人 56.4%	57,813人 60.3%	55,984人 53.1%	968千人 49.7%	1,836万人 51.4%
40～64歳人口 (第2号被保険者に 相当)	118,634人	118,967人	119,456人	119,844人	120,213人	120,435人	120,448人	97,908人	2,553千人	4,223万人
要支援・要介護 認定者数	14,681人	15,295人	15,732人	16,536人	17,319人	18,057人	19,226人	22,689人	311,574人	6,759,856人
要支援1	2,345人 16.0%	2,405人 15.7%	2,379人 15.1%	2,525人 15.3%	2,588人 14.9%	2,662人 14.7%	2,808人 14.6%	2,912人 12.8%	36,816人 11.8%	943,960人 14.0%
要支援2	2,008人 13.7%	2,073人 13.6%	2,138人 13.6%	2,212人 13.4%	2,322人 13.4%	2,433人 13.5%	2,568人 13.4%	2,806人 12.4%	38,280人 12.3%	946,587人 14.0%
要介護1	3,385人 23.1%	3,527人 23.1%	3,600人 22.9%	3,752人 22.7%	3,929人 22.7%	4,089人 22.6%	4,354人 22.6%	5,084人 22.4%	71,788人 23.0%	1,374,977人 20.3%
要介護2	2,219人 15.1%	2,341人 15.3%	2,486人 15.8%	2,687人 16.2%	2,844人 16.4%	2,972人 16.5%	3,178人 16.5%	3,739人 16.5%	54,670人 17.5%	1,163,931人 17.2%
要介護3	1,833人 12.5%	1,974人 12.9%	2,058人 13.1%	2,164人 13.1%	2,280人 13.2%	2,388人 13.2%	2,562人 13.3%	3,250人 14.3%	44,123人 14.2%	895,038人 13.2%
要介護4	1,608人 11.0%	1,721人 11.3%	1,841人 11.7%	1,931人 11.7%	2,034人 11.7%	2,127人 11.8%	2,280人 11.9%	3,019人 13.3%	38,809人 12.5%	836,135人 12.4%
要介護5	1,283人 8.7%	1,254人 8.2%	1,230人 7.8%	1,265人 7.6%	1,322人 7.6%	1,386人 7.7%	1,476人 7.7%	1,879人 8.3%	27,088人 8.7%	599,228人 8.9%
認定率	16.1%	16.5%	16.8%	17.5%	18.3%	19.0%	20.1%	21.5%	16.1%	19.0%

資料：第1号被保険者数は介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

要支援・要介護認定者数は介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

40～64歳人口は、所沢市は住民基本台帳（各年9月末日現在）

埼玉県は「埼玉県町（丁）字別人口調査 令和2年1月1日現在 結果報告」

全国は「人口推計」（総務省統計局 令和2年10月1日現在（概算値））

※要支援・要介護認定者数には、第2号被保険者を含む。

2. 調整済み認定率

本市の令和元年度の調整済み認定率は、軽度認定率が11.2%、重度認定率が5.5%となっています。調整済み認定率を県内同規模以上の他市、埼玉県、全国と比較してみると、本市の軽度認定率及び重度認定率は全国と同様の数値であるものの、県内同規模以上の他市と比べると、軽度認定率が高く、重度認定率が低くなっています。

- 軽度：要支援1～要介護2
- 重度：要介護3～要介護5

【調整済み認定率】

認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

【図表－調整済み認定率】

	所沢市	川越市	川口市	埼玉県	全国
認定率	16.2%	15.7%	16.1%	15.4%	18.5%
軽度認定率	10.9%	10.0%	10.2%	9.9%	12.1%
重度認定率	5.3%	5.7%	6.0%	5.4%	6.4%
調整済み認定率	16.8%	16.9%	16.8%	16.3%	17.0%
調整済み軽度認定率	11.2%	10.6%	10.5%	10.5%	11.3%
調整済み重度認定率	5.5%	6.3%	6.3%	5.8%	5.8%

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年9月28日取得）

B4-a_認定率（要介護度別）（令和2年3月末日現在）

B5-a_調整済み認定率（要介護度別）（令和2年3月末日現在）

B6-a_調整済み重度認定率（令和2年3月末日現在）

B6-b_調整済み軽度認定率（令和2年3月末日現在）

※認定率、調整済み認定率には、第2号被保険者を含まない。

※端数処理のため、合計が合わない場合がある。

3. 介護保険サービス量

介護保険制度では、要支援・要介護認定を受けた方に対する介護サービスの保険給付をはじめ、地域支援事業による介護予防の推進や高齢者支援体制の強化など、高齢者に対する様々な施策を実施しています。

【図表－介護給付サービス量の見込み】

		令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
居宅サービス					
訪問介護	回数	502,460	580,916	610,662	667,181
訪問入浴介護	回数	7,800	9,364	10,242	13,163
訪問看護	回数	114,128	138,572	151,801	186,832
訪問リハビリテーション	回数	53,839	73,715	77,452	94,546
居宅療養管理指導	人数	29,064	37,032	38,316	47,508
通所介護	回数	294,564	344,683	365,153	446,599
通所リハビリテーション	回数	134,368	146,549	153,666	185,101
短期入所生活介護	日数	144,707	172,518	182,219	231,006
短期入所療養介護	日数	8,417	11,062	11,467	14,209
特定施設入居者生活介護	人数	9,192	12,912	12,912	15,132
福祉用具貸与	人数	50,196	58,056	60,528	78,072
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1,164	1,644	1,680	2,004
夜間対応型訪問介護	人数	12	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	125,244	164,744	171,868	208,031
認知症対応型通所介護	回数	9,389	12,362	13,098	16,776
小規模多機能型居宅介護	人数	1,236	1,608	1,668	2,028
認知症対応型共同生活介護	人数	3,276	4,068	4,068	4,848
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	324	348	420	540
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	600	612	768	984
看護小規模多機能型居宅介護	人数	12	348	348	348
特定福祉用具販売	人数	1,020	1,176	1,272	1,560
住宅改修	人数	696	972	1,380	1,704
居宅介護支援	人数	77,784	91,452	97,812	118,800
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	14,064	16,248	18,336	23,256
介護老人保健施設	人数	7,764	8,124	8,916	11,244
介護医療院	人数	396	1,164	1,188	1,536
介護療養型医療施設	人数	732	756	0	0

【図表－予防給付サービス量の見込み】

		令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数	35	54	54	54
介護予防訪問看護	回数	11,934	14,206	14,966	16,154
介護予防訪問リハビリテーション	回数	8,200	8,845	9,023	9,730
介護予防居宅療養管理指導	人数	2,556	3,348	3,540	3,780
介護予防通所リハビリテーション	人数	7,788	8,724	9,252	8,844
介護予防短期入所生活介護	日数	1,054	883	678	745
介護予防短期入所療養介護	日数	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,284	1,908	1,908	1,896
介護予防福祉用具貸与	人数	15,252	18,468	19,488	20,880
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数	166	259	259	342
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	132	144	144	168
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	36	72	72	72
特定介護予防福祉用具販売	人数	267	396	396	432
介護予防住宅改修	人数	420	576	504	528
介護予防支援	人数	20,640	23,736	25,092	26,892

【図表－地域支援事業の量の見込み】

事業名		令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問型サービス	人数	9,888	12,228	12,300	13,548
通所型サービス	人数	17,022	20,472	20,592	22,668

4. 給付費

本市の介護保険事業の規模は、事業開始当初の平成12年度の保険給付費が41億円であったのに対し、令和2年度では約247億円（保険給付費、地域支援事業費の合計）と約6倍に増加しており、その保険財政の一部を賄う第1号被保険者の介護保険料も、基準額の月額で、第1期の2,909円から第7期計画では4,973円へと約1.7倍上昇しています。

今後、後期高齢者の増加幅が大きくなっていくことを受け、介護保険事業に必要な費用の中長期的な推計では、令和7（2025）年度には約289億円、令和22（2040）年度には約350億円に達する見込みです。

この中長期的な推計は、今後の要支援・要介護認定者数やサービス利用の動向による変動はあり得るものの、令和7（2025）年度、令和22（2040）年度における本市の高齢者福祉及び介護をめぐる状況を示す参考資料と捉えることができます。

【図表－介護保険事業の将来推計】

	令和2年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
保険給付費	234.8億円	263.4億円	274.6億円	335.1億円
地域支援事業費	11.9億円	13.7億円	13.8億円	15.1億円
介護保険料基準額見込み（月額）	4,973円	5,358円	6,606円	8,716円

本市の令和元年度の第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）は、在宅サービスが55.9%、施設及び居住系サービスが44.1%となっています。

県内同規模以上の他市、近隣市、埼玉県や全国と比較してみると、在宅サービスの割合が高く、施設及び居住系サービスの割合が低くなっています。

【在宅サービスに該当するサービス】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、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（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

【施設及び居住系サービスに該当するサービス】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【図表－第1号被保険者1人あたり給付月額の比較】

	令和元年度						
	所沢市	狭山市	入間市	川越市	川口市	埼玉県	全国
在宅サービス	9,822 円	7,378 円	7,690 円	9,323 円	10,189 円	8,935 円	11,548 円
	55.9%	47.6%	45.8%	52.7%	51.2%	49.3%	52.6%
施設及び居住系サービス	7,754 円	8,133 円	9,109 円	8,361 円	9,704 円	9,198 円	10,408 円
	44.1%	52.4%	54.2%	47.3%	48.8%	50.7%	47.4%
合 計	17,576 円	15,511 円	16,799 円	17,684 円	19,893 円	18,133 円	21,956 円

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年8月6日取得）

D6.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）（令和元年度）

第3節 アンケート調査で見る高齢者の実態

1. 調査の概要

(1) 調査の名称

令和元年度高齢者福祉・介護実態調査

令和元年度在宅介護実態調査

(2) 調査の目的

「第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定の基礎資料として、市民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービスにおける利用状況等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に実施しました。

(3) 調査対象者

【令和元年度高齢者福祉・介護実態調査】

調査区分	対 象
①高齢者一般	介護保険の認定を受けていない65歳以上の方
②要支援高齢者	要支援1・2の認定を受けている方
③要介護高齢者	要介護1から要介護5の認定を受けている方
④施設入所高齢者	介護保険の施設サービスを利用している方
⑤ケアマネジャー	市内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーの方

※②及び③は、「主に介護している同居の家族の方」も対象としております。

【令和元年度在宅介護実態調査】

調査区分	対 象
①要支援・要介護高齢者	在宅で生活をしている要支援1から要介護5の認定を受けている方

(4) 調査方法と調査時期

【令和元年度高齢者福祉・介護実態調査】

◆調査方法：郵送配布、郵送回収

◆調査時期：令和2年1月15日～令和2年2月17日

【令和元年度在宅介護実態調査】

◆調査方法：認定調査員による聞き取り調査

◆調査時期：令和元年6月上旬～令和元年10月中旬

(5) 回収結果

【令和元年度高齢者福祉・介護実態調査】

調査区分	配布件数 (人)	回収件数 (人)	回収率
①高齢者一般	3,260	2,435	74.7%
②要支援高齢者	240	189	78.8%
③要介護高齢者	600	366	61.0%
④施設入所高齢者	100	71	71.0%
⑤ケアマネジャー	50	47	94.0%
合計	4,250	3,108	73.1%

【令和元年度在宅介護実態調査】

調査区分	配布件数 (人)	回収件数 (人)	回収率
①要支援・要介護高齢者		600	

2. 高齢者福祉・介護実態調査の結果抜粋（共通質問項目）

（1）家族構成

家族構成は、「高齢者一般」及び「要介護高齢者」では『夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）』、「要支援高齢者」では『1人暮らし』の割合が最も高くなっていました。

『1人暮らし』は、「要支援高齢者」が37.0%で最も高く、次いで「高齢者一般」が23.5%、「要介護高齢者」が13.9%となっています。3年前の同様の調査結果と比べると、高齢者一般の『1人暮らし』の割合は上昇傾向にあります。

また、『息子・娘との2世帯』は、介護度があがるにつれて割合は高くなることから、介護・介助が必要な状態になったことにより、家族と同居する方が増えていると考えられます。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
1人暮らし	23.5%	37.0%	13.9%
夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）	35.2%	25.9%	27.6%
夫婦2人暮らし（配偶者 64歳以下）	5.5%	0.5%	0.8%
息子・娘との2世帯	18.2%	23.3%	27.0%
その他	13.6%	7.4%	18.3%
無回答	3.9%	5.8%	12.3%

（2）参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向を見ると、「高齢者一般」では約6割、「要支援高齢者」では約5割、「要介護高齢者」では約2割の方が、参加者としての地域活動に対して、前向きな回答をしていました。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
是非参加したい	7.4%	7.9%	1.6%
参加してもよい	50.3%	38.6%	21.6%
参加したくない	28.3%	39.7%	52.2%
既に参加している	6.3%	3.2%	2.2%
無回答	7.8%	10.6%	22.4%

(3) 企画・運営、お世話役として地域活動へ参加する意向

企画・運営、お世話役として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向を見ると、「高齢者一般」では約4割、「要支援高齢者」では約2割、「要介護高齢者」では約1割の方が、企画・運営、お世話役としての地域活動に対して、前向きな回答をしていました。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
是非参加したい	2.4%	2.6%	0.0%
参加してもよい	35.1%	19.6%	7.4%
参加したくない	51.0%	58.7%	68.0%
既に参加している	4.8%	4.2%	0.5%
無回答	6.7%	14.8%	24.0%

(4) 日常生活で困っていること

日常生活での困りごとの割合は、介護度があがるにつれて増加傾向が見られ、「要介護高齢者」において3割を超えている項目は、『税金の支払いや公共機関の手続き』、『買い物に行くのが困難（行けない）』、『日常の力仕事（家具の移動等）』、『庭の手入れ』、『掃除』、『食事の準備』、『外出の際の移動手段』、『電化製品の扱い方』でした。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
税金の支払いや公共機関の手続き	8.2%	23.8%	30.1%
財産やお金の管理	5.1%	14.3%	27.6%
近くに買い物をする場所がない	3.4%	12.2%	18.6%
買い物に行くのが困難（行けない）	1.5%	24.3%	36.1%
日々のゴミ出し	3.4%	22.8%	28.7%
日常の力仕事（家具の移動等）	19.6%	58.7%	37.7%
庭の手入れ	11.8%	34.4%	30.3%
掃除	7.6%	37.6%	34.7%
洗濯	4.9%	19.6%	28.7%
食事の準備	6.2%	18.5%	34.2%
外出の際の移動手段	4.6%	33.3%	36.9%
電化製品の扱い方	10.8%	32.3%	33.1%
ペットの世話	1.1%	3.7%	7.7%
その他	2.5%	6.9%	7.1%
特に困っていることはない	54.0%	13.8%	13.9%
無回答	6.1%	4.2%	18.3%

(5) 介護予防のための通いの場への参加状況

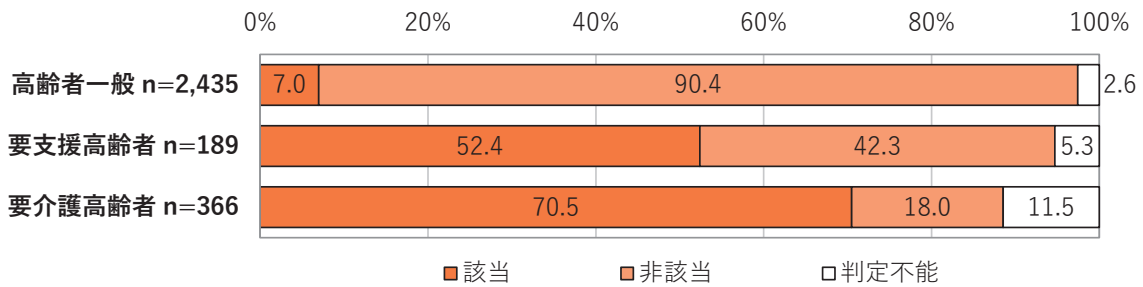
介護予防のための通いの場への参加状況は、「高齢者一般」及び「要介護高齢者」では、参加している方が1割に満たない状況である一方で、「要支援高齢者」では、参加している方が約2割と、中でも『週1回』の参加が多くなっていました。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
週4回以上	0.1%	0.5%	0.8%
週2~3回	0.9%	2.1%	1.9%
週1回	1.5%	14.3%	1.1%
月1~3回	1.9%	1.6%	0.8%
年に数回	0.5%	0.0%	0.8%
参加していない	70.7%	49.7%	66.4%
無回答	24.4%	31.7%	28.1%

(6) 運動機能

運動機能を評価するための設問が5項目設けられています。下記表の該当する回答を3項目以上した場合、運動機能の低下が見られる該当者と判定します。

運動機能の低下が見られる『該当者』は、「高齢者一般」が7.0%、「要支援高齢者」が52.4%、「要介護高齢者」が70.5%でした。



質問項目	該当する回答
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	・できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	・できない
15分ぐらい続けて歩いていますか。	・できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	・何度もある ・1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	・とても不安である ・やや不安である

(7) 終末期に過ごしたいと思う場所

終末期（治療や回復の見込みのない状態となった場合）に過ごしたいと思う場所は、全ての調査区分で『自宅』の割合が最も高かったです。また、『わからない』の割合が全ての調査区分で約2割だったことから、終末期に過ごしたいと思う場所に迷い等がある方も多いのではないかと考えられます。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
自宅	40.5%	36.5%	44.5%
医療機関（病院や診療所）	21.3%	25.4%	10.9%
特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設	9.6%	8.5%	6.6%
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅	4.6%	6.3%	3.3%
その他	1.1%	0.5%	0.3%
わからない	19.4%	18.5%	18.3%
無回答	3.6%	4.2%	16.1%

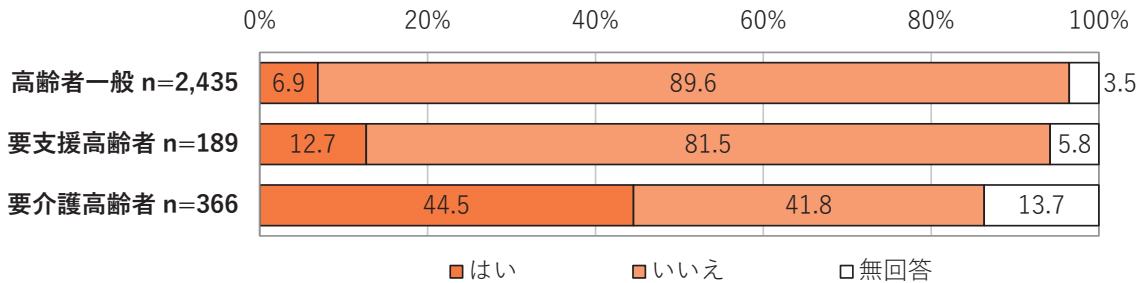
(8) 終末期の在宅での生活で不安に感じること

終末期（治療や回復の見込みのない状態となった場合）の在宅での生活で不安に感じることは、「高齢者一般」及び「要介護高齢者」では、『家族の介護等の負担が心配』の割合が最も高くなっていました。また、「要支援高齢者」では、『急変などがあった場合の対応体制が心配』が最も高くなっていました。

調査区分	高齢者一般 (n=2,435)	要支援高齢者 (n=189)	要介護高齢者 (n=366)
自宅で十分な介護サービスを受けられるか心配	45.7%	39.2%	30.9%
医師の訪問診療や往診を受けられるか心配	32.3%	30.7%	20.2%
急変などがあった場合の対応体制が心配	37.7%	54.0%	30.3%
経済的な負担が心配	43.9%	33.9%	36.6%
家族の介護等の負担が心配	59.1%	46.6%	41.5%
その他	2.0%	3.7%	3.6%
特に不安は感じない	6.7%	10.6%	9.6%
無回答	3.7%	1.6%	18.6%

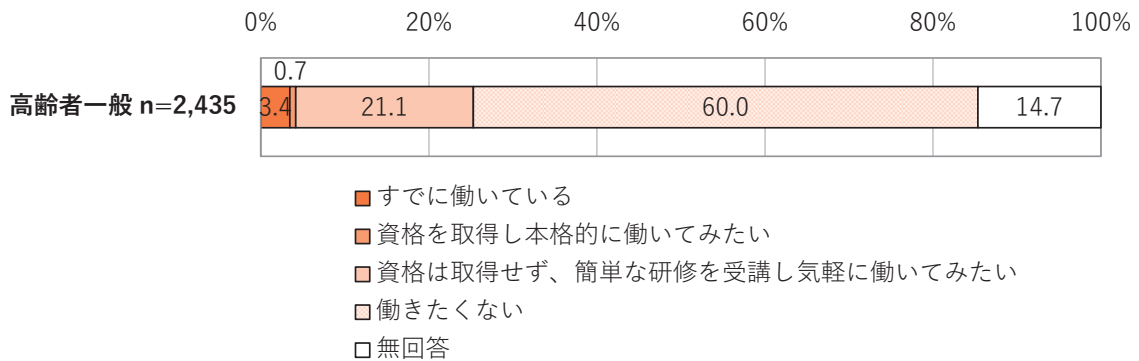
(9) 本人又は家族に認知症の症状がある人はいるか

本人又は家族に認知症の症状がある人はいるかは、「高齢者一般」及び「要支援高齢者」では約1割である一方で、「要介護高齢者」では約4割と、認知症の症状がある人の割合が高くなっていました。



(10) 介護の現場で働くこと

介護の現場で働くことについては、「働きたくない」が60.0%で最も高いものの、「資格は取得せず、簡単な研修を受講し気軽に働いてみたい」は21.1%と、介護の現場で働くことに対して前向きな回答をしている方もいました。

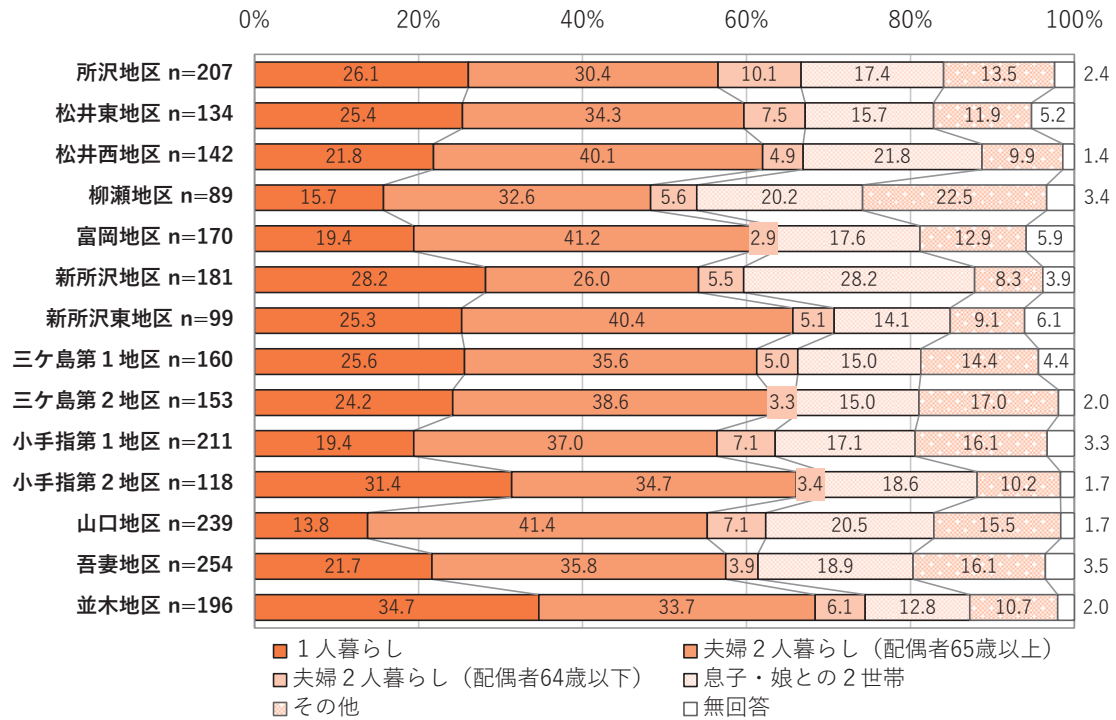


※本設問は、「高齢者一般」のみを調査対象としております。

3. 高齢者福祉・介護実態調査の結果抜粋（高齢者一般・地区別）

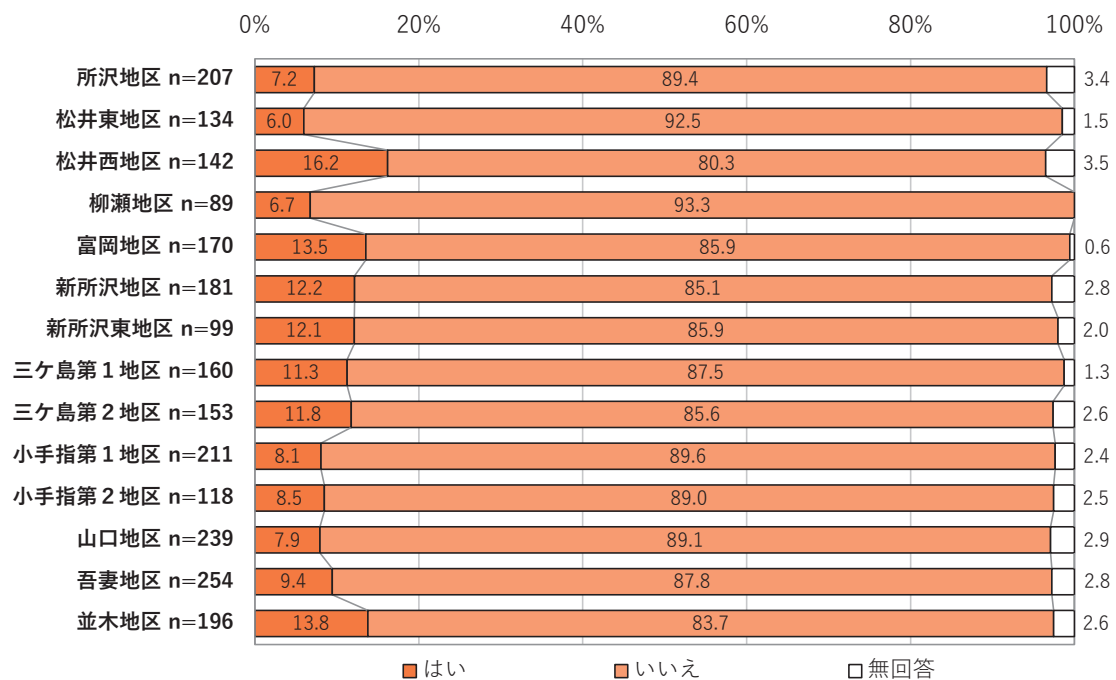
（1）家族構成（地区別）

どの地区においても「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が半数近くを占めていましたが、各地区によってその構成に特徴があることが分かります。



（2）外出状況（地区別）

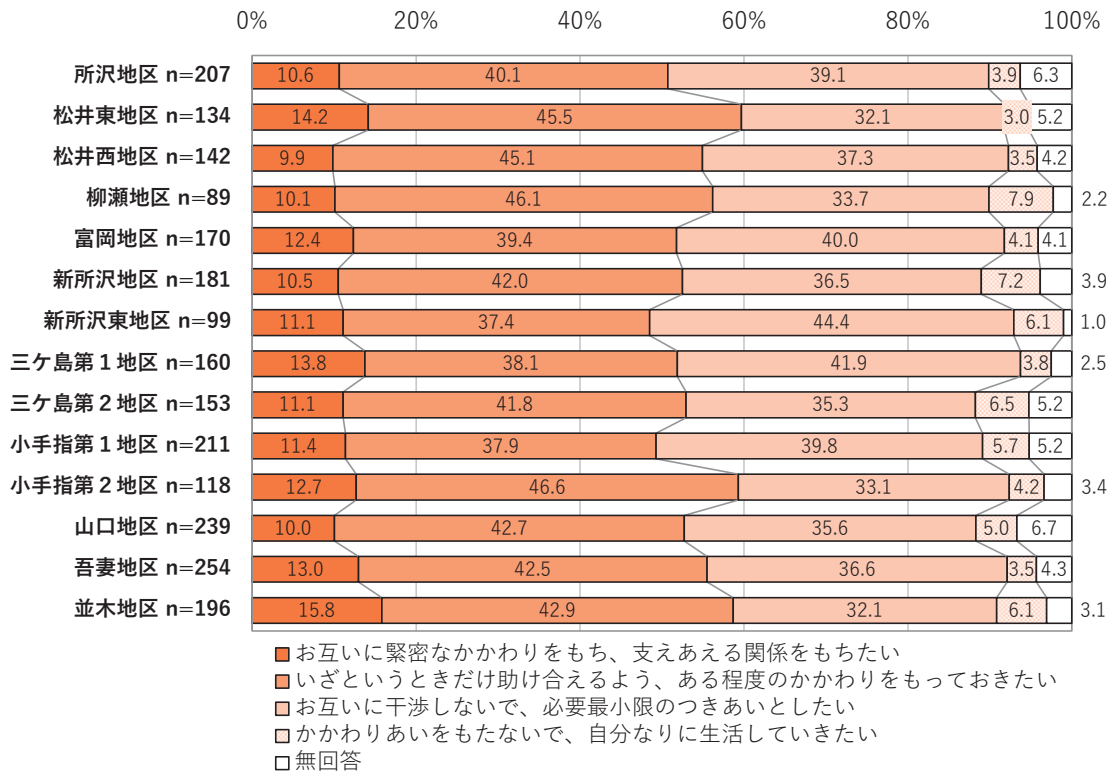
外出を控えている状況について「はい（控えている）」で見ると、「松井西地区」が16.2%で最も高く、次いで「並木地区」が13.8%、「富岡地区」が13.5%でした。この結果から、外出状況の差に地理的な要因が関係していることが考えられます。



(3) 地域との関係 (地区別)

地域との関係をどのように考えているかについては、「お互いに緊密なかかわりを持ち、支えあえる関係を持ちたい」と「いざというときだけ助け合えるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい」を合わせた『関係を持ちたい』の合計値と、「お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいとしたい」と「かかわりあいをもたないで、自分なりに生活していきたい」を合わせた『あまり関係を持ちたくない』の合計値を見ると、新所沢東地区を除き、『関係を持ちたい』の割合が上回る結果でした。

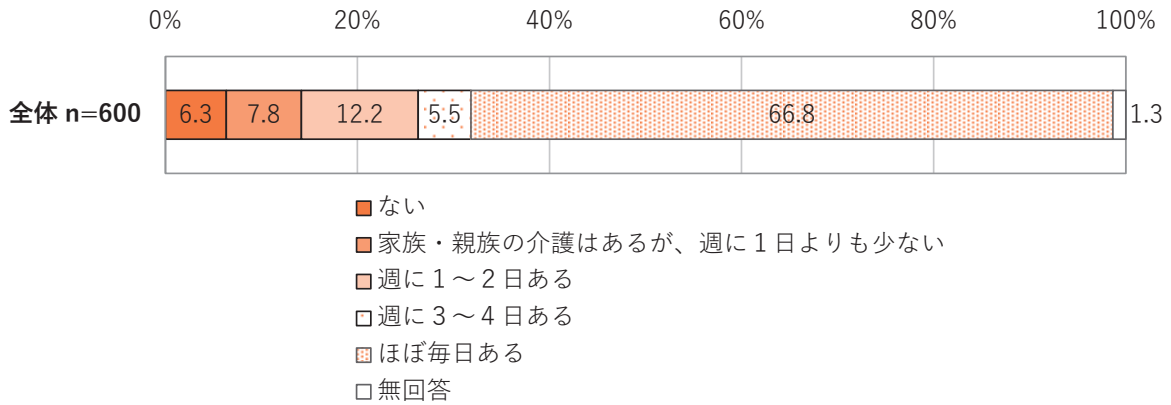
3年前の同様の調査結果と比べると、『関係を持ちたい』の割合は、「所沢地区」、「松井東地区」、「松井西地区」、「柳瀬地区」、「新所沢地区」、「三ヶ島第1地区」、「小手指第2地区」、「吾妻地区」、「並木地区」において上昇傾向にあります。



4. 在宅介護実態調査の結果抜粋

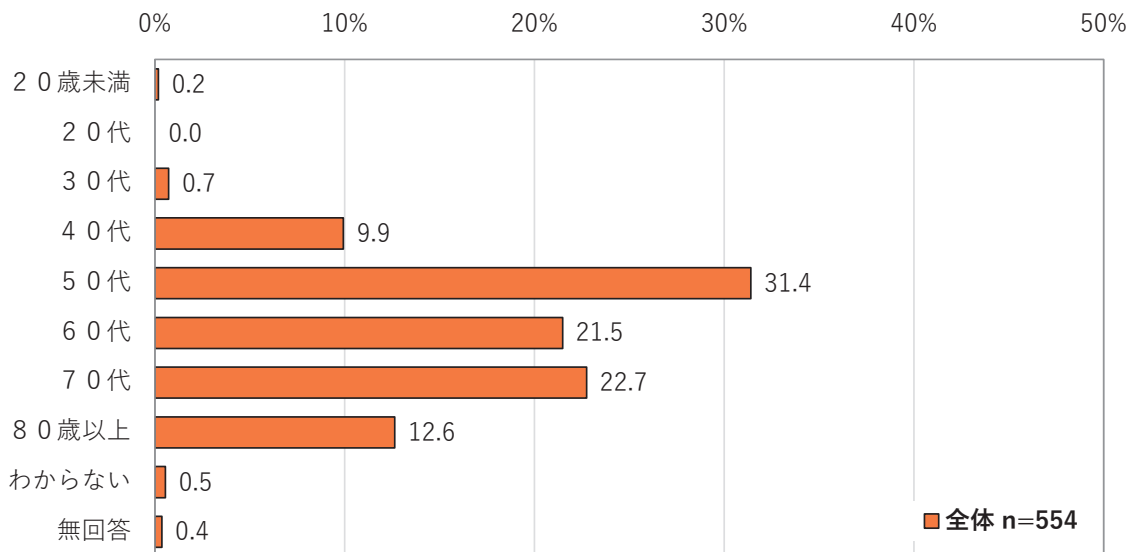
(1) 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が66.8%で最も高く、次いで「週に1～2日ある」が12.2%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が7.8%でした。在宅での介護が始まると、約7割の方がほぼ毎日介護をしている状況となっていました。



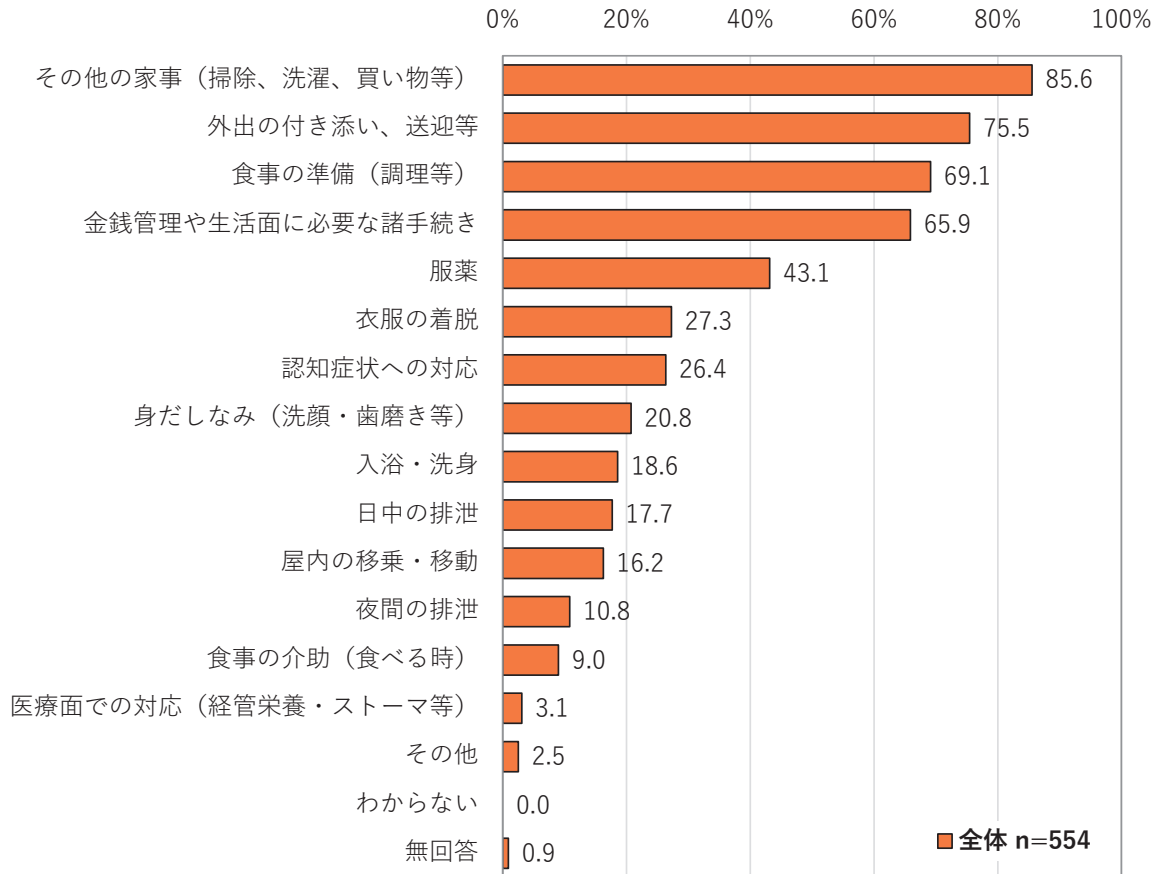
(2) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が31.4%で最も高く、次いで「70代」が22.7%、「60代」が21.5%でした。60代以上の割合は約6割と、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加していくことが予測されます。



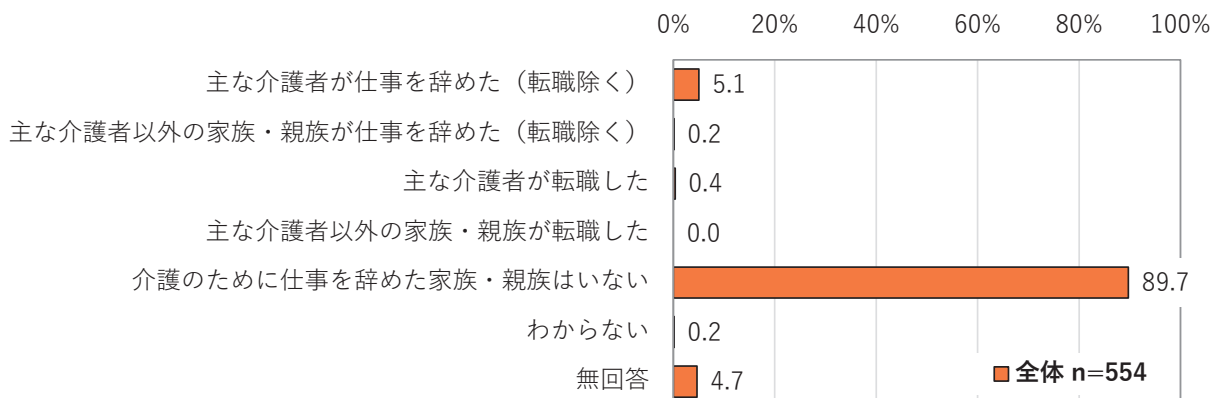
(3) 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が85.6%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が75.5%、「食事の準備（調理等）」が69.1%でした。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。



(4) 主な介護者の離職の有無

介護のための離職の有無については、主な介護者が仕事を辞めた、また転職したと回答した方の割合は低かったです。しかし、本調査結果から一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況にあることが分かります。



第4節 所沢市の特徴と課題

地域包括ケア「見える化」システムや、高齢者福祉・介護実態調査の統計データ等から、本市では下記の特徴と課題が挙げられます。

1. 第8期計画以降、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り推移する

本市の第1号被保険者は、令和元年度には前期高齢者（65歳～74歳）の割合が49.9%、後期高齢者（75歳以上）が50.1%と、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回り、第8期計画以降の推計値においても、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回り推移することが予測されます。令和22（2040）年度には前期高齢者の割合が46.9%、後期高齢者の割合が53.1%になることが予測されます。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用も増加することが予測されることから、介護保険事業の安定的な運営を確保するため、令和7年度の中期的な視点、令和22年度の長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

2. 介護を必要とする高齢者の増加及び介護人材の不足

後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者が急増することが見込まれます。

また、高齢者人口が増加する反面、生産年齢人口の減少が予測されており、介護を必要とする高齢者が増える一方、介護人材の不足が課題となります。

「地域包括ケアシステム」を支える介護人材の確保に向けた取組は、第7期計画に引き続き重要であります。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、業務の効率化及び質の向上に取り組むことも重要であります。そのため、これらを一体的に取り組んでいくことが求められています。

3. 高齢者の社会参加の促進

高齢者福祉・介護実態調査では、高齢者一般の約6割の方が地域活動の場への参加に対して、前向きな回答をしているものの、地域活動の場に新規の参加者が増えない状況もあることから、各種活動に対して関心を持っている方を、いかに活動の場へと結びつけていくかが課題となっています。

また、介護の現場では、介護人材の確保の課題があるなか、高齢者一般の約2割の方が介護の現場で働いてみたいという回答をしています。高齢者分野のみならず、あらゆる分野において人材確保が課題となっていることから、社会参加に対して積極的な高齢者を、いかに就労の場へと結びつけていくかも課題となっています。

4. 高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加

国勢調査によると本市は、平成17年から平成27年の10年間で高齢者独居世帯が1.7倍、高齢者夫婦世帯が1.8倍と急増しており、高齢者福祉・介護実態調査の家族構成の結果では、「1人暮らし」が高齢者一般で約2割、要支援高齢者で約4割、要介護高齢者で約1割となっています。

今後、高齢者の増加に伴い、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯も増加することが予測されることから、地域における高齢者の見守りや、日常生活を支援するサービス等の体制整備が求められています。

5. 希望する暮らしの実現

高齢者福祉・介護実態調査では、自身の介護が必要となった場合や、終末期の暮らしにおいて、自宅での生活を希望する方が多くなっています。また、終末期に対して不安を感じていない割合は約1割と、多くの方が終末期に対して不安を感じていることが分かります。

国では在宅療養を推進しているものの、依然として、自宅で最期を迎えられる高齢者は少なく、病院、高齢者福祉施設等で最期を迎える高齢者が多くなっています。

自宅での生活を続けるためには、本人の自立支援や重度化防止に向けた取組が重要となるとともに、自宅での生活を支える介護保険サービスを活用した生活支援が重要となります。

本人の状態や家族構成などの本人を取り巻く状況に応じた支援を提供するため、介護保険サービスを含めた各種サービスの充実、在宅医療と介護に関わる多職種の円滑な連携等が求められています。また、本人及び家族が希望する暮らしを選択できるよう、相談支援や情報提供の充実を図り、様々な不安感を解消する取組が必要であると考えられます。

6. 在宅サービスの受給率が他市と比較して高い

本市は、介護保険サービスのうち、在宅サービス(デイサービスやホームヘルプなど)の1人あたりの給付月額割合が55.9%と、全国(52.6%)、埼玉県(49.3%)、近隣保険者や同規模保険者と比較して高いことが分かります。これは、本市の軽度認定者の割合が高く、介護保険サービスを利用しながら自宅で生活している方が多くなっているためと考えられます。しかし、令和元年度以降、後期高齢者が前期高齢者の割合を上回り推移していくことが予測されることから、施設及び居住系サービスの提供体制の確保については、需要が見込まれる時期を見据えて、適切に整備していく必要があると考えられます。

7. 調整済み認定率、調整済み軽度認定率が減少

本市の調整済み認定率は 16.8%、調整済み軽度認定率は 11.2%となっています。第7期計画策定時の調整済み認定率は 17.8%、調整済み軽度認定率は 12.3%と、第7期計画策定時と比較して、調整済み認定率が 1.0 ポイント、調整済み軽度認定率が 1.1 ポイント減少しており、第7期計画期間中における介護予防に資する取組の効果が、一定の影響を与えているのではないかと考えられます。

一方で、調整済み重度認定率は、全国、埼玉県と比較して低い状況にあります。本市においても後期高齢者の増加が予測されていることから、中長期の視点を踏まえつつ、引き続き分析等が必要であると考えています。

8. 日常生活圏域ごとに地勢、家族構成等に特徴がある

本市は、日常生活圏域（高齢者の日常的な生活範囲。P43 参照）が 14 に分かれており、農地が多い富岡地区や三ヶ島第1地区、起伏が激しい山口地区、住宅が密集した所沢地区や新所沢地区等、日常生活圏域により地勢は様々です。また、高齢者福祉・介護実態調査では、家族構成や外出状況、地域との関わり合い等にも特徴が出ており、日常生活圏域ごとに高齢者の生活環境等の違いが見られます。

今後、高齢者福祉施策を展開していく上で、地域の特徴を踏まえた施策展開が必要であることがうかがえます。

9. 認知症高齢者の増加

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域作りに向けて～（新オレンジプラン）」によれば、令和7年には認知症高齢者が 700 万人を超え、65 歳以上の 5 人に 1 人が認知症となることが予測されています。

高齢者福祉・介護実態調査では、認知症のある人の割合は、要介護度が上がるにつれて高くなる傾向がみられ、要介護高齢者では約 4 割が本人又は家族に認知症の症状があると回答しています。また、今後の生活での心配ごとでも、自分が認知症になることと回答している方が多くなっています。

今後、認知症は誰にでも起こり得る症状であることから、認知症に対する正しい理解を促進し、認知症予防や認知症の早期診断、早期対応、認知症高齢者を介護する家族への支援など、認知症施策を総合的に推進するとともに、たとえ認知症になったとしても地域の中で安心して暮らし続けられる地域づくりが求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

基本理念

人と人との絆により支え合い、自立した生活を送るために

本市は、第2章第4節に挙げた複数の特徴と課題があります。本計画は、これらの特徴と課題を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を視野に入れた中長期的な視点の下に、各種サービスをどのような方向性で充実させていくのか位置付けるものです。

高齢化が一層進む中、地域共生社会（P8参照）の実現を図るため、地域包括ケアシステムを支える介護サービス基盤及び人的基盤の整備を推進していきます。また、「高齢者＝支えられる側」という画一的な考え方だけではなく、高齢者が地域や社会においていきがいや役割を持って自立した生活を送るため、地域活動の場への参加や就労等に積極的な高齢者を社会参加につなげていく取組も推進していきます。

更に、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、本人の自立支援や介護予防、重度化防止に向けた取組はもちろん、高齢者やその家族が抱える多様な問題等に応じた取組を推進していきます。また、多様化する地域の課題に対してできる限り地域で解決できるよう、地域の特徴を踏まえた施策展開を行っていきます。

以上の取組については、第7期計画においても推進をしておりますが、第8期計画でも大きな方向性は変わらず、地域共生社会の実現を目指した更なる推進が必要と考えています。これらの取組を推進することで、高齢者一人ひとりが本人の有する能力や経験を最大限に生かすことができ、そして人と人との絆により支え合いながら、心身の状態や生活環境に応じて自立した生活を送れるまちの実現を目指し、引き続き「人と人との絆により支え合い、自立した生活を送るために」を基本理念に掲げて計画を策定しました。

※本計画での「自立した生活」とは、高齢者本人の選択（意思や決定）により、自らが望む生活に向けて、「自助・互助・共助・公助」を活用しながら生活していくこと。

第2節 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、4つの基本目標を掲げます。

基本目標1 自立した生活を継続するための取組の推進

高齢者一人ひとりが心身の状態や生活環境に応じて自立した生活を継続できるよう、介護予防・健康づくりの取組とともに、社会参加や地域活動を通したいきがいづくりのための取組を一体的に推進していきます。



基本目標2 住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進

高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加とともに、認知症等により常時介護・見守りが必要な高齢者、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が増加していくことが見込まれます。認知症や介護が必要な状態になっても、希望を持ってその人らしい暮らしができ、本人やその家族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、在宅生活継続のための取組や施設の整備等を促進していきます。



基本目標3 地域の課題を解決するための体制づくり

日常生活圏域 14 圏域においては、それぞれ地勢や高齢者世帯の家族構成、外出状況、地域との関わり合い等に違いがあり、抱えている地域課題も様々です。このことから各地域の課題を分析し多様な主体と連携を図りながら、地域課題の解決を地域で行うことのできる体制づくりを進めます。



基本目標4 介護保険制度の安定的な運営

要支援・要介護認定者に対して個々の状態に応じて必要なサービスが確保されるよう、実態に即した見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な人材確保に努め、介護保険制度の安定的な運営を目指します。



第3節 施策の体系

基本理念
人と人との絆により支え合い、自立した生活を送るために

基本目標 1 (各論 1)
自立した生活を継続するための取組の推進

基本施策

介護予防・健康づくりの取組 (第1章)

いきがづくり・社会参加の促進 (第2章)

基本目標 2 (各論 2)
住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進

基本施策

在宅で安心して暮らし続けるための取組 (第1章)

認知症と共生する社会の実現に向けた取組の推進 (第2章)

在宅医療・介護連携の推進 (第3章)

介護者の負担軽減 (第4章)

状態に応じた住まいや施設の整備 (第5章)

高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり (第6章)

**基本目標3（各論3）
地域の課題を解決するための体制づくり**

基本施策

地域課題・資源の把握、解決策の検討（第1章）

担い手の養成と地域資源の開発（第2章）

地域の支え合い活動の促進（第3章）

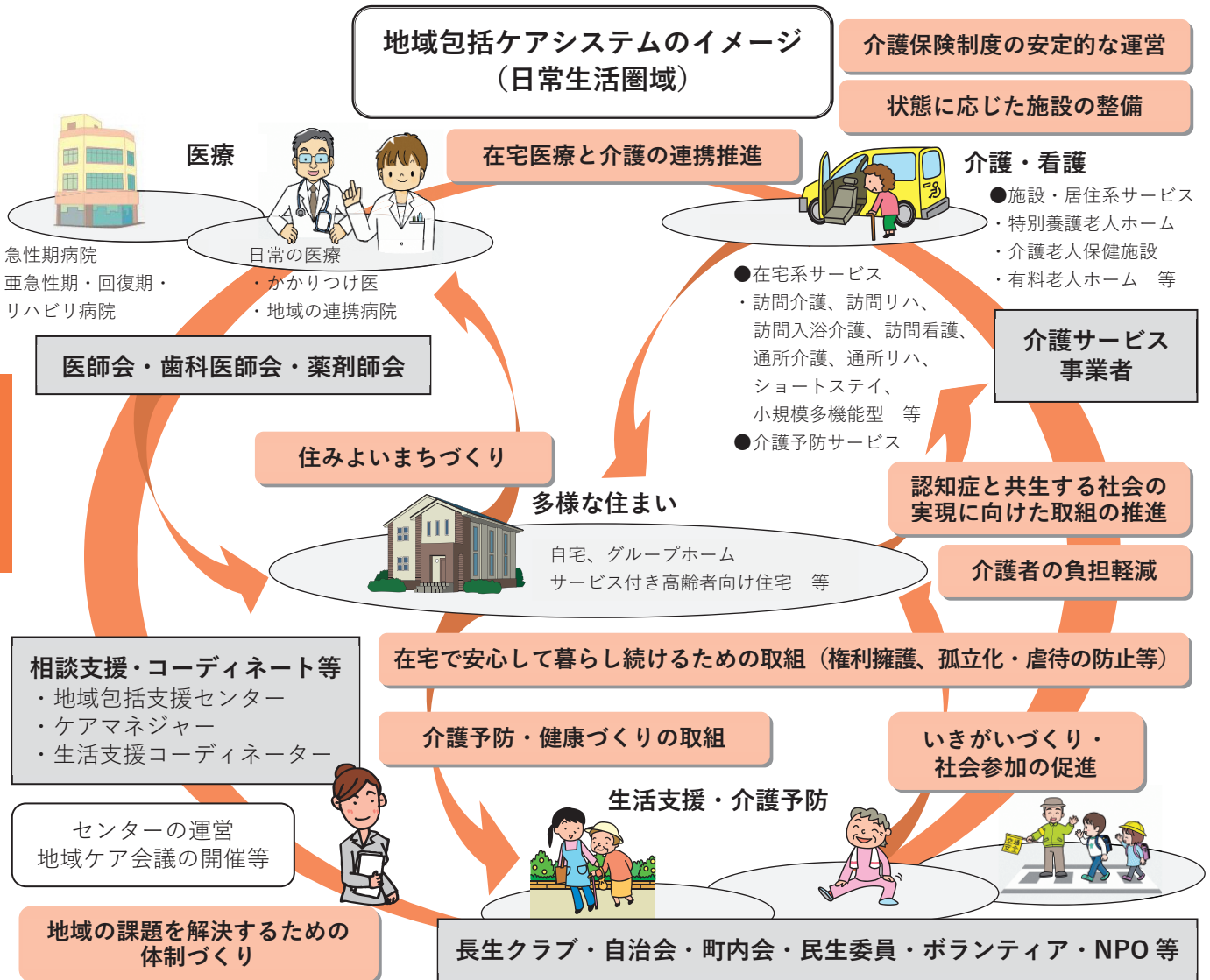
**基本目標4（各論4）
介護保険制度の安定的な運営**

基本施策

現在の介護保険事業の状況 ※第7期の振り返り（第1章）

第8期計画における見込み（第2章）

【図表－地域包括ケアシステムと第8期計画における施策のイメージ】



資料：厚生労働省の資料をもとに作成

各論1	自立した生活を継続するための取組の推進
	介護予防・健康づくりの取組
	いきがいづくり・社会参加の促進
各論2	住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進
	在宅で安心して暮らし続けるための取組
	認知症と共生する社会の実現に向けた取組の推進
	在宅医療・介護連携の推進
	介護者の負担軽減
	状態に応じた住まいや施設の整備
	高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり
各論3	地域の課題を解決するための体制づくり
	地域課題・資源の把握、解決策の検討
	担い手の養成と地域資源の開発
各論4	地域の支え合い活動の促進
	介護保険制度の安定的な運営

第4章 各施策を推進するために

第1節 日常生活圏域の設定

1. 日常生活圏域の概要

日常生活圏域の設定方法は、人口規模や地理的条件、交通機関、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などの社会的条件、また、従来から地域の中で相談支援活動を行っている民生委員の活動区域を勘案し定めています。

2. 日常生活圏域の設定

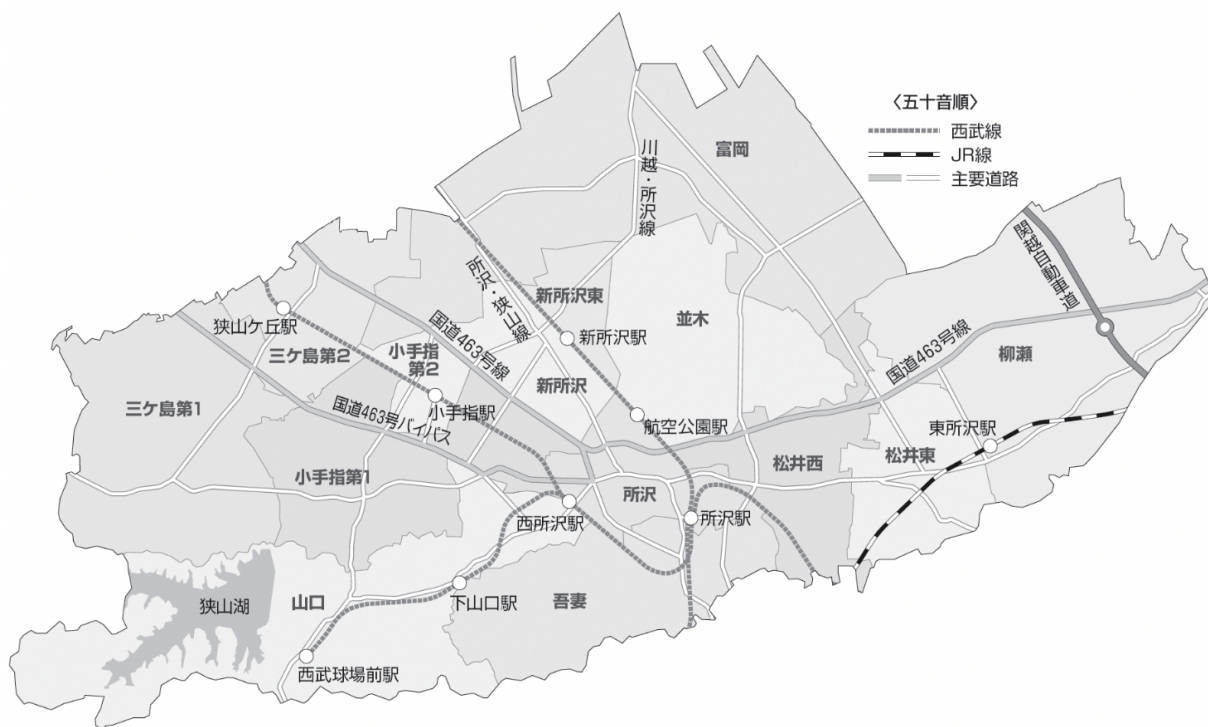
本市では、下表にある14の圏域を設定しています。

【図表－日常生活圏域】

地区 (日常生活圏域)	地域
所沢地区	日吉町・東町・旭町・御幸町・寿町・元町・金山町・有楽町・北有楽町 喜多町・宮本町・西所沢・星の宮・くすのき台1丁目から2丁目
松井東地区	松郷・下安松・東所沢和田
松井西地区	西新井町・東新井町・牛沼・上安松・くすのき台の一部
柳瀬地区	坂之下・城・本郷・日比田・亀ヶ谷・新郷・南永井・東所沢
富岡地区	中富・下富・神米金・北岩岡・北中・岩岡町・所沢新町・中富南
新所沢地区	緑町・泉町・向陽町・青葉台・榎町・けやき台
新所沢東地区	弥生町・美原町・北所沢町・花園・松葉町
三ヶ島第1地区	三ヶ島・糞谷・堀之内・林・和ヶ原・西狭山ヶ丘
三ヶ島第2地区	東狭山ヶ丘・狭山ヶ丘・若狭
小手指第1地区	上新井・小手指元町・小手指南・小手指台・北野・北野南・北野新町 小手指町5丁目
小手指第2地区	小手指町1丁目から4丁目
山口地区	山口・上山口
吾妻地区	北秋津・東住吉・西住吉・南住吉・久米・荒幡・松が丘・くすのき台3丁目
並木地区	こぶし町・若松町・下新井・中新井・並木・北原町

※担当地域については、一部異なる場合があります。

【図表－日常生活圏域の位置図】



【図表－日常生活圏域の比較】

	所沢地区	松井東地区	松井西地区	柳瀬地区	富岡地区	新所沢地区	新所沢東地区
人口	32,952人	21,785人	21,925人	18,924人	22,861人	28,677人	16,905人
高齢者人口	7,038人	5,433人	5,705人	4,178人	7,337人	7,097人	4,011人
高齢化率	21.4%	24.9%	26.0%	22.1%	32.1%	24.7%	23.7%
要支援・要介護認定者数	1,253人	882人	967人	693人	1,315人	1,242人	679人
認定率	17.8%	16.2%	17.0%	16.6%	17.9%	17.5%	16.9%

	三ヶ島第1地区	三ヶ島第2地区	小手指第1地区	小手指第2地区	山口地区	吾妻地区	並木地区
人口	19,470人	21,792人	34,164人	15,487人	28,673人	37,092人	23,610人
高齢者人口	6,431人	6,559人	8,684人	4,281人	9,045人	9,464人	8,160人
高齢化率	33.0%	30.1%	25.4%	27.6%	31.5%	25.5%	34.6%
要支援・要介護認定者数	996人	1,320人	1,408人	670人	1,323人	1,469人	1,365人
認定率	15.5%	20.1%	16.2%	15.7%	14.6%	15.5%	16.7%

資料：住民基本台帳（令和2年9月末日現在）

要支援・要介護認定者数は介護保険課（令和2年9月末日現在）

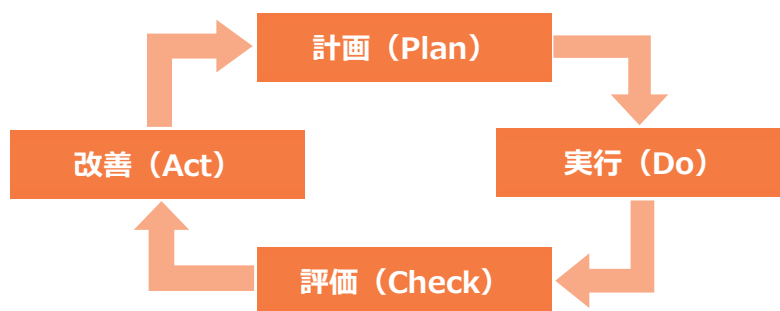
※要支援・要介護認定者数には、第2号被保険者を含む。

第2節 PDCAサイクルによる計画の推進

1. PDCAサイクルの概要

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくためには、PDCAサイクルを活用し、評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。

【図表－PDCAサイクルの流れ】



2. 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況を「所沢市高齢者福祉計画推進会議」に報告し、点検及び評価を行います。また、点検及び評価の結果は市ホームページ等を通じて公表します。更には、本市の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用を図ります。

3. 国・県との連携

国・県との連携により、本市の地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止等、地域包括ケアシステムの基盤強化に向けた取組を推進します。

【図表－国・県との連携イメージ】



第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものです。

第7期計画では、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、保険者機能強化に必要となるしくみが創設され、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「介護給付等対象サービスの充実・強化」、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」、「日常生活を支援する体制の整備」、「高齢者の住まいの安定的な確保」の視点を持って取り組んできました。

今後は、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律を踏まえ、引き続き第7期計画での取組を強化しながら、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の充実を図り、地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進とあわせて社会福祉基盤の整備や地域づくりを一体的に取り組みます。

【図表－地域包括ケアシステム概念図】



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

第4節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、日常生活圏域を基本的な単位として、地域にある社会資源（地域資源）等の全体像を把握した上で高齢者の個々の状況に応じてコーディネートし、個人個人の状態に合ったサービスを提供することにより、その生活を支えていくことが必要です。

地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに設置し、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士等を配置して医療・福祉・介護等の多様なニーズに対してワンストップの支援を行う機関として、高齢者の総合相談支援を行うとともに、地域ケア会議をはじめ、地域の様々な立場にいる関係者間のネットワークづくりを推進しています。

地域包括支援センターの運営及び職員体制については、効果的・安定的に実施されるよう地域包括支援センターの評価を定期的に行うとともに、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、地域包括支援センター運営協議会での意見を踏まえて、必要な改善・職員体制の検討を行います。

今後は、総合相談支援の機能強化のため、地域包括支援センターは地域にある社会資源の活用を図り、地域とのつながりを強化するとともに、業務負担の軽減及び業務効率化の視点を踏まえて取り組みます。

◆高齢者の生活を総合的に支援する取組（包括的支援事業）

- 総合相談支援
- 地域ケア会議・地域ケア個別会議による個別事例の解決とネットワークの構築
- ケアマネジャー・医療機関等とのネットワーク構築
- 権利擁護・虐待対応
- 介護者支援
- ケアマネジャーの後方支援

◆高齢者の自立生活を支援する取組（介護予防事業）

- 介護予防教室の開催

第5節 災害及び感染症に対する備えの検討

1. 災害に対する備えの検討

近年の災害発生状況を踏まえると、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄及び調達状況の確認を行うことが重要であることから、日頃から介護事業所等と連携し、介護事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、避難経路等の確認を促す取組や情報提供を行います。

また、地域で暮らす高齢者の方、特に単身の方や自ら避難することが困難な方など、支援を要する高齢者の方への対応については、本市の地域防災計画における取組とも連携・協働しながら、災害に備えた取組を推進します。

2. 感染症に対する備えの検討

令和2年から流行した新型コロナウイルスの感染症により多くの感染者が発生し、死亡者も出ています。特に、高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高く、仮に感染した場合には、死亡の可能性も他の方に比べて高くなります。また、新型コロナウイルスに限らず、今後他の感染症が流行する可能性もあり、感染症に対する備えの必要性は高まっています。

高齢者施策を推進する上では、まずは高齢者の方の安全を守ることを第一とし、必要に応じて活動の自粛要請やイベント等の中止など、対応を取っていくこととします。

一方で、活動等の自粛により、これまで築いてきた地域でのつながりが途切れてしまうことや、活動量の減少により身体機能が低下してしまうこと等、別の影響も懸念されます。

本計画では、「人と人との絆により支え合い、自立した生活を送るために」を基本理念として掲げていることから、感染症に配慮した上での新たな取り組み方を模索し、高齢者の方と地域とのつながりが切れることなく、安心して地域で生活を送れるような施策を推進します。

また、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努めます。更に、感染症発生時も含めた都道府県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

第6節 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

SDGsとは、平成27（2015）年の「国連持続可能な開発サミット」で採択された、令和12（2030）年までに達成を目指す世界共通目標です。17の目標と169のターゲットからなり、経済・社会・環境を調和させながら「誰一人取り残さない社会」を目指すものです。

本市の最上位計画である第6次所沢市総合計画は、SDGsの観点を踏まえて策定されており、本計画でも、「3. すべての人に健康と福祉を」、「11. 住み続けられるまちづくりを」、「16. 平和と公正をすべての人に」、「17. パートナーシップで目標を達成しよう」等の目標を踏まえ、施策を推進していきます。

【図表－SDGsにおける17の目標】



各論 1

(基本目標 1)

自立した生活を継続するための
取組の推進

各論 1
(基本目標 1)

第 1 章
介護予防・健康づくりの取組

P 55

各論 1
(基本目標 1)
第 1 章

第 2 章
いきがいづくり・
社会参加の促進

P 68

各論 1
(基本目標 1)
第 2 章

各論1 自立した生活を継続するための取組の推進

住み慣れた自宅や地域で自立した日常生活を継続するためには、高齢者本人だけではなく、高齢者本人を取り巻く環境も含めたバランスのとれたアプローチが必要となります。

できるだけ多くの高齢者の方が本人による取組である「自助」を十分に機能させ、自立した生活を継続できるよう、早い段階から介護予防・健康づくりの取組を推進していくことは重要です。また、元気でいられるように介護が必要な状態となっても悪化させない重度化防止のための取組を推進していくことも重要です。

一方、いきがいつくりや社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等も重要であり、その取組によっては、介護予防・健康づくりとして有効なものもあります。

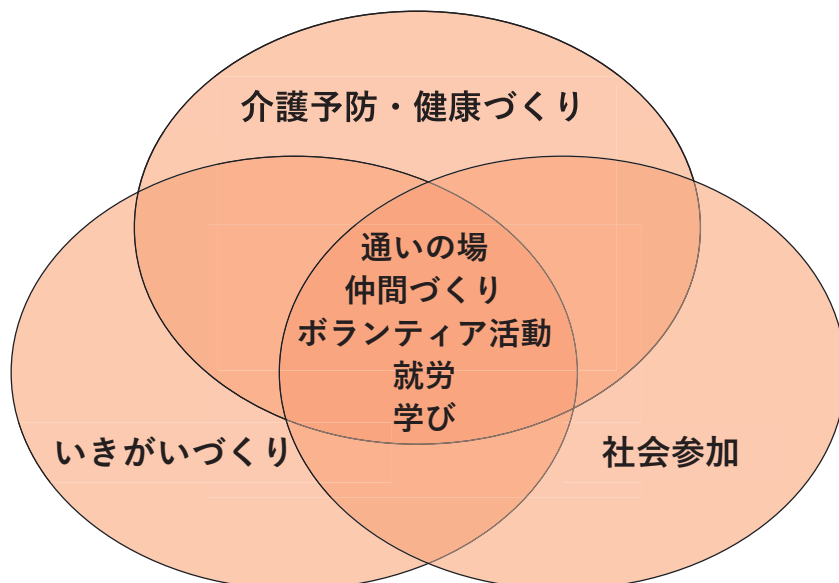
このことから、高齢者が元気で自立した生活を継続できるように「介護予防・健康づくりの取組」と「いきがいつくり・社会参加の促進」を一体的に推進します。

なお、これらの取組は、認知症予防に資する可能性も高いことから、認知症予防の取組としても推進することとします。

本市の特徴と課題

- ① 後期高齢者数が前期高齢者数を上回り推移していくことが予測されている（人口推計）
- ② 「住民同士の有志による健康づくり活動や趣味活動」に対して前向きな方が多い（高齢者福祉・介護実態調査）
- ③ 「今後の生活で心配なこと」に対して『自分が認知症になること』と回答している方が多い（高齢者福祉・介護実態調査）

【図表－第8期計画の考え方】



<各論1 基本施策の体系>

基本施策

介護予防・健康づくりの取組（P55）

- 介護予防の普及啓発
- 住民主体の介護予防活動の育成・支援（地域の通いの場の充実）
- 介護予防・重度化防止の取組の機能強化
- 介護予防の担い手の養成
- 高齢者の健康に関する取組

いきがづくり・社会参加の促進（P68）

- いきがづくりの促進
- 社会参加の促進

第1章 介護予防・健康づくりの取組

高齢者が継続的に介護予防・健康づくりに取り組めるよう、普及啓発や活動及び担い手の支援、健康に関する取組を推進します。

第1節 介護予防の普及啓発

高齢者の方が、日常生活の中で継続的に介護予防活動に取り組めるよう、多様な生活状況に応じた様々な方法で普及啓発を推進します。

Q. 寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか？

「意識して取り組んでいる」……………46.1%

要介護認定を受けていない一般高齢者の約5割の方が介護予防に意識して取り組んでいない状況にある。

「男性」……………42.3%

「女性」……………53.1%

女性に比べて、男性のほうが取り組んでいる割合が低い。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

Q. 寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか？

「きっかけがあれば取り組みたい」……………13.3%

「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」……………24.6%

介護予防活動へのきっかけや取り組み方が分かれば、一定数の方は介護予防に取り組む可能性が高い。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

これまでの取組

アンケート等を活用し、介護予防・認知症予防の普及啓発を図ってきました。

「介護予防・認知症予防普及啓発アンケート」は、高齢者が介護予防や認知症予防の正しい知識を持ち、介護予防活動に取り組むことを目的として実施しています。アンケート結果から高齢者本人の生活状況や地域における課題等を把握し、介護予防・認知症予防の施策展開の基礎資料として活用しています。

また、介護予防教室やいきいき健康体操教室を地域の実情に即した形式で開催してきました。教室終了後、参加者が自発的に介護予防に取り組むことができるように、地域のサークル活動、自主グループ等の継続的な活動につなげる支援も行ってきました。

多くの方に介護予防を知っていただくきっかけとなった一方で、今後はより効果的な方法を検討していく必要性があります。

- 実績：介護予防・認知症予防普及啓発アンケート送付者数 28,199人
介護予防・認知症予防普及啓発アンケート回答率 59.8%
(平成30年度～令和2年度実績の平均)

【図表－令和2年度 所沢市 健やか生活アンケート】

千359-8501
埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1
所沢市 本部 様

令和2年度
**所沢市
健やか生活
アンケート**

はじめにお読みください
このアンケートは、日常生活についてお答えいただき、今後の健康づくりや介護予防に役立てていただくために、所沢市が実施するものです。
取得した個人情報、介護予防の目的以外には使用しませんので、安心してご回答ください。アンケートの調査結果は、市及び地域包括支援センターの業務以外に利用することはありません。なお、生活状況の確かな認識についてのアドバイスのため、地域包括支援センターの職員が関係させていただく場合がございます。
下記のご記入に際してのお願い※を確認したうえで、回答をお願いします。

ご記入に際してのお願い

- 元元にお返しの方もご回答ください。
- この調査票は皆様の現状を把握するためのものですので、ご本人がご回答ください。(代筆可)
- 調査票への記入は黒のペンまたはボールペンで記入してください。
- ご回答にあたっては質問をよく読みに回答してください。下記のとおりご記入ください。

記入方法
記入する欄は丸で囲まれています。
記入する欄は丸で囲まれています。
記入する欄は丸で囲まれています。

回答日 ※特にお出しのようにご記入ください。
令和2年 月 日

お問い合わせ

運動	認知	社会参加
1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
3	15分くらい続けて歩いていますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
4	この1年間に転んだことがありますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
5	転倒に対する不安は大きいですか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
6	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
7	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
8	口の渇きが気になりますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
9	1か月の間に、家族以外の人や知人とお会いすることはありますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
10	現在、健康づくりや介護予防のために、運動や趣味の習い事などを行っていますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
11	地域活動(自治会・町内会活動、長生クラブ、健康づくりや趣味等の自主サークルなど)に参加していますか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
12	地域活動へ参加するために必要なことはありますか(あてはまるものすべてに回答)	<input type="checkbox"/> ①活動に関する情報提供 <input type="checkbox"/> ②友人・知人からの誘い <input type="checkbox"/> ③活動を体験できる機会

所沢市の認知症への取組をご紹介します!

認知症は誰もが対応が、進行を遅らせたり、症状を軽減したりすることにつながります。早めにご相談し、本人も家族も不安を軽減させましょう。

所沢市では、以下の相談窓口を設けております。ひとりで不安を抱えないうちに、一番相談しやすいところへ早めにご相談することをおすすめします。

■ **地域包括支援センター** (詳細は裏面をご覧ください)
認知症地域支援推進員を始め、介護、医療の専門スタッフが在籍しております。認知症だけでなく、医療・介護・暮らしの困りごとなどの総合相談窓口となっております。

■ **認知症サポーター養成講座**
認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の方やご家族の方を地域で見守り・支える「応援者」になるために、認知症の基礎知識や対応方法を学ぶ講座です。講座を修了した方には認知症サポーターの証として、オレンジリングをお渡ししています。

お問い合わせ先 所沢市社会福祉協議会 地域福祉推進課 ☎2925-0041

**認知症予防にも
お薦めがあります!**

いきいき健康体操教室

内容 会場により、スタジオやホールで筋力アップや認知症予防のための体操を行う教室と脳体操やメモリートレーニングを行う認知症予防を中心とした教室があります。

対象者 ●65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない方
●医師から運動制限を受けていない方

参加費 無料

全8回コース 市内のフィットネスクラブやスイミングクラブで開催いたします。
※開催時期については、今後の状況を考慮して判断し、改めて広報でお知らせいたします。
なお、状況によっては開催中止となる場合もありますので、ご了承ください。

会場/所在地

- ① センทรัลフィットネスクラブ小手指 所在地: 小手指町1-6小手指タワーズディアスカイタワー2階
- ② コナミスポーツクラブ所沢 所在地: 星の宮1-13
- ③ スイミングクラブルネサンス新所沢 所在地: 美原町2-2966

今年の夏は、新型コロナウイルス感染症を予防しながら、熱中症にもご注意ください!

気温や湿度が高い中でマスクを着用すると、熱中症になる危険性が高くなります。人と人の距離が十分に確保できる場合は、適宜マスクを外したり、こまめに休憩をとるなど工夫しましょう。

マスクをしていると、のどの渇きを感じにくくもなります。のどが渇いていなくても、こまめに水分補給をしましょう。

換気を確保しつつ、エアコンを使用して、部屋の温度を調整しましょう。

知っていますか? 消費生活センター

消費生活センターでは、買い物や契約など「消費生活でトラブルにあったとき、専門の相談員がアドバイスや情報提供します。

こんな時にご相談ください

- ① 契約のトラブル 訪問販売や電話勧誘による被害など。
- ② お金のトラブル 多額債務やクレジットカードトラブルなど。
- ③ 商品のトラブル 商品を使用し始めた事故など。
- ④ トラブルの防止 契約や購入の検討時、商品やサービスに疑問を感じたときなど。

所沢市消費生活センター(市役所1階)
相談時間 月～土 9時～19時20分
受付時間 月～金曜日(祝日、年末年始を除く)
午前10時～11時30分、午後1時～4時

第 8 期の展開

「介護予防・認知症予防普及啓発アンケート」については、より効果的な普及啓発が行えるよう、対象者や設問の設定、情報提供内容等の改善を検討していきます。また、地域ごとに回答内容を分析することにより、地域の特性や課題の把握につなげていきます。

介護予防教室等については、より多くの方を参加しやすくするため、改善を図ります。また、その他の市主催で開催する各種イベント等においても介護予防の普及啓発を行っていきます。

目 標

【図表－介護予防の普及啓発の目標 その 1】

○ 現在、健康づくりや介護予防のために、運動や趣味の習い事をしている人の割合				
令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
65.2%	62.8%	64%	66%	68%

【図表－介護予防の普及啓発の目標 その 2】

○ 介護予防教室等に参加した人数				
令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
3,538 人	1,820 人	2,000 人	2,100 人	2,200 人

第2節 住民主体の介護予防活動の育成・支援（地域の通いの場の充実）

効果的な介護予防の取組は、「定期的に」、「継続して」行うことが重要です。そのため、高齢者が容易に通える範囲（「近くで」）に継続して介護予防を行うことのできる「地域の通いの場」が必要となります。地域の通いの場は、住民が主体となり（「みんなと」）運営していくことも重要となります。

また、地域の通いの場では地域の高齢者の交流が生まれ、介護予防を行う以外にも「見守り」としての効果も期待されます。地域の通いの場を充実させ、様々な活動に波及することで、地域づくりの一環としての役割も期待されます。

今後、地域の通いの場を充実させていくため、普及啓発を行っていくとともに、「近くで」、「みんなと」、「定期的に」、「継続して」活動を行うための支援を行います。支援の際は、住民主体の活動であることを重要視し、住民が自ら活動について考え、自主的に活動継続していけるような支援に努めます。

Q. 介護予防や健康づくりに関する活動について、自宅からどの程度の移動時間であれば参加したいと思いますか？

「徒歩・自転車で10分以内」…………… 30.6%

「徒歩・自転車で30分以内」…………… 25.1%

約6割の方が、徒歩・自転車で通える範囲を望んでいる。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

（1）ところん元気百歳体操

介護予防のみならず、ご近所同士のつながりを深め、互いに支え合う関係づくりにつながる住民主体の地域の通いの場です。

これまでの取組

実施団体数は、現在も増え続けています。実施団体には、体操を指導する専門職等を派遣するほか、体操に必要な用具（おもりの入ったバンド）を貸し出すなど、活動を支援してきました。また、体操等をサポートする「トコフィット」を養成し、自主的な活動を継続できるように支援を行ってきました。



第 8 期の展開

引き続き、立ち上げの支援や運営支援を行うとともに、専門職の関与による効果的な取組を検討します。

【トコロん元気百歳体操】

腕や足首におもりの入ったバンドをつけて、ゆっくり動かすだけで、誰にでもできるように工夫された体操です。

●実績：実施団体数 65 団体（令和 2 年 9 月末日現在）

【トコフィット】

専門職の指導のもとグループワークやロールプレイングを通して、介護予防に関する知識や技術を身に付ける研修を受講された方です。研修受講後、トコロん元気百歳体操のサポーターとして活躍されています。

●実績：養成数 243 人（令和 2 年 9 月末日現在）

(2) お達者倶楽部

高齢者に社会参加の場を提供し、健康の増進、閉じこもり予防、介護予防につなげることを目的としています。

これまでの取組

在宅の 65 歳以上の高齢者を対象に、健康体操・交流会、レクリエーションや茶話会等を通じ、介護予防活動を実施するボランティア団体に助成金を交付し活動を支援してきました。

- 実績：団体数 50 団体、
推進委員 250 人、
会員数 1,073 人
(令和 2 年 9 月末日現在)



※写真は お達者倶楽部活動発表会の様子

第 8 期の展開

お達者倶楽部での介護予防に資する活動のより一層の充実を図るため、引き続き支援を行います。

(3) その他の地域の通いの場

高齢者が気軽に集える地域の通いの場の充実を図り、地域とのつながりを創出し、継続的な介護予防活動につなげることを目的としています。

これまでの取組

一般住宅や空き家等を活用した「地域サロン」等の住民主体の通いの場の支援を行ってきました。

- 実績：地域サロン数9か所（令和2年9月末日現在）

第8期の展開

引き続き、地域サロン等の住民主体の通いの場を支援し、住民主体の介護予防活動を推進します。

(1)～(3)の目標

【図表－住民主体の地域の通いの場（1）～（3）の目標 その1】

○ 住民主体の地域の通いの場の数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
128 か所	114 か所	117 か所	120 か所	123 か所

令和元年度（実績）の内訳

- 1) トコロん元気百歳体操：63 か所
- 2) お達者倶楽部：54 か所
- 3) 地域サロン：11 か所

【図表－住民主体の地域の通いの場（1）～（3）の目標 その2】

○ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の参加数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
7,102 人	4,650 人	5,400 人	5,700 人	6,000 人

第 3 節 介護予防・重度化防止の取組の機能強化

介護予防・重度化防止の取組を継続的かつより効果的に行っていく上では、高齢者の状態に応じた適切な体操やアドバイスなどを行うための知識も重要であり、リハビリテーション専門職（理学療法士や作業療法士）等の関与により、その取組の機能強化を図ることが必要となります。また、他の事業と連携することも重要となります。

これまでの取組

介護予防教室や住民主体の地域の通いの場、地域ケア個別会議、短期集中チャレンジ講座（P129 参照）でのリハビリテーション専門職等の関与について、埼玉県や関係団体との連携強化を図り、介護予防・重度化防止の取組の機能強化を図ってきました。

また、生活支援体制整備事業で把握した地域の通いの場と短期集中チャレンジ講座等が連携することで、地域での継続的な介護予防・重度化防止の取組へつながるよう支援しました。

第 8 期の展開

介護予防・重度化防止の取組については、引き続き専門職の関与を得つつ他の事業とも連携をし、効果的・効率的な取組となるよう、PDCAサイクルに沿って取組を推進します。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（P9（3）参照）については、庁内関係各課で連携し、検討を進めます。

第4節 介護予防の担い手の養成

地域の介護予防活動を継続して行うためには、活動の中心となり、企画、運営、サポートなどを行う担い手の養成が重要となります。企画・運営役としての参加に前向きな高齢者も多くいる中、活動の参加へとつなげられていないという課題があります。

今後、介護予防の担い手を既存の活動等を通して、発掘・養成していくとともに、ボランティアポイント等、担い手確保のために効果的な取組について検討を行います。

Q. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか？

「是非参加したい」……………2.4%

「参加してもよい」……………35.1%

地域の健康づくりや趣味等のグループ活動において、企画・運営（お世話役）として、参加に前向きな方が約4割。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

（1）介護予防サポーター（トコフィット）の養成

地域でトコロん元気百歳体操を普及させることを目的に、トコフィットを養成します。

これまでの取組

「トコフィット（介護予防サポーター）」を介護予防活動の担い手として位置付け、実際の活動の場へとつなげる取組を推進してきました。

これにより、自主的にトコロん元気百歳体操を実施する団体の増加につながりました。

第8期の展開

引き続き、「トコフィット（介護予防サポーター）」を養成し、実際の活動の場へとつなげる取組を推進します。

(2) 担い手確保のために効果的な取組の検討

高齢者がボランティア活動を通して地域貢献及び社会参加することで、自らの健康増進や介護予防を推進し、いつまでも地域でいきいきと自立した生活を送ることを目指すものです。

これまでの取組

介護予防ボランティアポイントを導入しています。

- 対象者：市内在住の 65 歳以上の高齢者
- 活動内容：市や地域包括支援センターが開催する介護予防教室等での受付や誘導、トコろん元気百歳体操のサポートをするボランティアとして参加した方にポイントを付与。
- お礼の品：ポイント数に応じて、エコバッグなどのお礼の品を進呈。

トコフィット養成など地域における自主的な介護予防活動の担い手となるきっかけづくりとして活用してきました。今後、更に効果的な活用方法が課題となっています。

第 8 期の展開

第 7 期計画における取組の成果を分析・検証しながら、本市に合った介護予防ボランティアポイントの活用方法を検討します。

第5節 高齢者の健康に関する取組

介護予防・健康づくりには、体操等により体を動かすこと（運動機能の維持及び向上）以外にも、低栄養状態の予防や改善、口腔機能の向上のための取組も重要となることから、高齢者の多様なニーズに即した取組を推進します。

（1）健康に関する相談窓口等の周知、体制の推進

高齢者が正しい知識を持ち、自身の健康づくりに取り組むことを目的に実施します。

これまでの取組

保健センターでは、健康に関する様々な相談に関して、随時、電話及び面接にて対応をしてきました。また、個別性の高い相談については、予約制の健康相談を実施し、必要に応じ訪問による相談も行ってきました。

第8期の展開

引き続き、相談体制の充実を図るとともに、「からだの健康」や「こころの健康」についての相談窓口の周知を図ります。

目標

【図表－健康に関する相談窓口等の周知、体制の推進の目標】

○ 随時対応による相談件数（65歳以上）				
令和元年度 （実績）	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
927件	850件	875件	900件	925件

（2）地域での役割、介護予防や歯の大切さに関する周知を進める取組

身体機能の維持や閉じこもりによる機能低下の防止、地域における仲間づくり等を目的につどいを実施します。

あわせて、健全な口腔機能と良好な口腔衛生状態を保つことを目的に歯科健康教育を実施します。

これまでの取組

- ・中途障害者となった方への閉じこもり予防や社会参加を目的に、地域住民や関係機関と協働し、地域の中で交流するための事業を実施してきました。
- ・^{こゝろくう}口腔機能の維持及び向上を目的とした歯科健康教育事業において、講話を中心に^{けんこう}健口体操や相談等を実施してきました。

第 8 期の展開

- ・地域の中で「つながり」、「役割」、「いきがい」をつくり、互いを支え合う取組の大切さについて周知を進めます。
- ・自分らしい生活が送れるように筋力や身体機能を保ちながら、可能な限り介護を必要としない日々を送れるように情報を提供し支援していきます。
- ・^{こゝろくう}歯の喪失や^{こゝろくう}口腔機能の維持及び向上の重要性と、年 1 回以上の定期的な歯科検診の重要性に関する周知を進めます。

(3) 食を通じた健康づくりについての取組

高齢者の栄養状態の改善、健康の維持及び向上を目的に実施します。

これまでの取組

保健センターにおいては、低栄養状態を防ぐ栄養改善に関する講話や調理実習、食事相談を教室形式にて取り組んできました。

第 8 期の展開

毎食野菜料理を 1～2 皿食べる人、フレイル予防のため肉・魚・卵などのたんぱく質を必要量摂る人を増やしていくよう周知を進めます。また、一人で食事をする人を減らしていくことができるよう地域のつながりや顔の見える関係の重要性を周知し、支援していきます。

目 標

【図表－食を通じた健康づくりについての取組の目標】

○ 介護予防栄養教室の参加者数 ※令和 3 年度から開始予定の事業				
令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
—	—	240 人	245 人	250 人

(4) 特定健康診査や後期高齢者健康診査等の受診率、受診者数の向上

1人でも多くの市民が、特定健康診査や後期高齢者健康診査等の受診により、自らの健康状態を振り返り、生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の発症及び重症化予防や健康の保持のために取り組めることを目的とします。

【特定健康診査】

平成20年度から医療保険者に義務付けられ、40歳以上74歳までの国民健康保険に加入している方を対象とした、生活習慣病予防を目的に行う健康診査のこと。

【後期高齢者健康診査】

後期高齢者医療制度に加入している方を対象とし、被保険者の健康の保持増進を目的に行う健康診査のこと。

これまでの取組

普及啓発を中心とした以下の取組を実施することで、特定健康診査や後期高齢者健康診査等の受診率、受診者数の向上を図りました。

- ・成人を対象とした健康教育事業、各地区担当保健師が行う地区活動における健診受診の重要性についての説明
- ・市民向けの健康づくりに関するイベントにおける健診受診の促進
- ・医療機関、公共施設、民間施設へのポスター掲示、チラシ配布
- ・新聞などメディア活用による健診の受診勧奨
- ・健康診査の利便性の向上（オプション項目の追加、がん検診との同時受診を可能とする等）

第8期の展開

引き続き、効果的と考えられる普及啓発等を実施することで、特定健康診査や後期高齢者健康診査等の受診率、受診者数向上を図ります。

目 標

【図表－特定健康診査の受診率向上に関する目標】

○ 特定健康診査の受診率				
令和元年度 (実績)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
38.2%	50%	55%	58%	60%

【図表－後期高齢者健康診査の受診者数向上に関する目標】

○ 後期高齢者健康診査の受診者数				
令和元年度 (実績)	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
14,693 人	14,700 人	15,000 人	15,400 人	16,200 人

(5) 健康への関心が低い人へもアプローチする仕組みづくりの推進

健康への関心が低い人も自らの健康に目を向けることで、1 人でも多くの市民の健康増進に寄与することを目的とします。

これまでの取組

- ・図書館・体育館・老人福祉センター・まちづくりセンター等合計 42 か所に、健康に関するチラシを掲示し、健康づくりにつながるような情報発信に努めました。
- ・健康づくりに関心の低い方や、健康づくりに取り組みにくい方を対象に、「歩くこと」を中心としたトコトコ^{けんこう}健幸マイレージ事業（平成 28 年度～令和元年度）及びトコトコ^{けんこう}健幸マイレージ事業（令和 2 年度～）を実施しました。

第 8 期の展開

健康への関心が低い人へも自らの健康に目を向けられるような取組を進めます。

目 標

【図表－健康への関心が低い人へもアプローチする仕組みづくりの推進の目標】

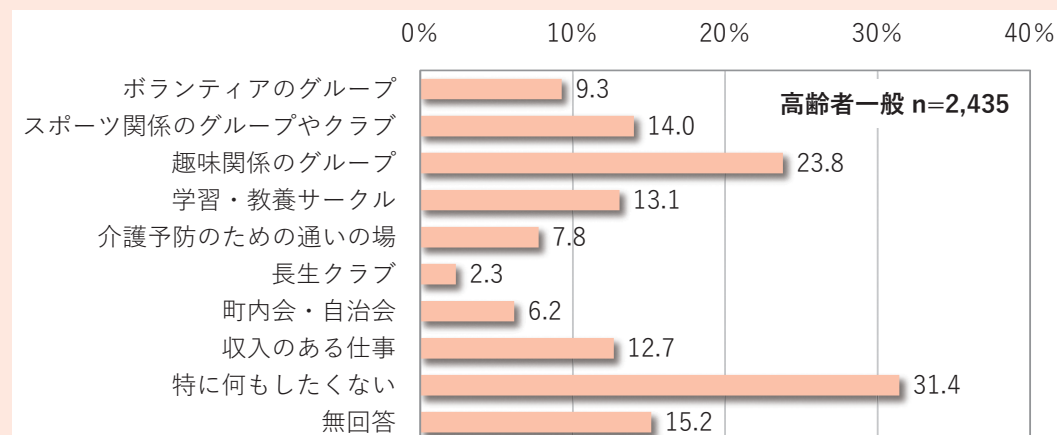
○ 健康マイレージ事業参加者の 1 日平均歩数 ※令和 2 年度から開始の事業				
令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
－	8,000 歩	8,000 歩	8,000 歩	8,000 歩

【トコトコ^{けんこう}健幸マイレージ事業】（トコトコ^{けんこう}健康マイレージ事業が令和 2 年から名称等変更）
自身のスマートフォン若しくは専用の歩数計を使用して、日々の歩きや健康づくり事業の参加等により、ポイントを獲得し、抽選で景品が当たる「歩いて」、「健康になって」更に「お得」な事業です。

第2章 いきがづくり・社会参加の促進

高齢者が自立した生活を継続させるためには、身体機能や^{こうくう}口腔機能の維持・改善とともに、いきがづくり・社会参加が重要となるため、高齢者が自立した日常生活を継続することができるよう、様々な取組を通して、高齢者のいきがづくり・社会参加を促進します。

Q. 今後、希望する社会参加（既に参加しているものを除く）をお答えください。



資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

第1節 いきがづくりの促進

いきがづくりにおいては、同じ趣味を持つ仲間同士で集まるなど、仲間づくりが大切です。また、これまで仕事をしてきた方も定年退職後は、自分の時間を多く持てるようになり、これまでできなかった趣味活動などをいきがいにするなど、新たな活動を通じて地域社会とつながりを持つことが、自立した生活を継続するために重要となります。

高齢者の活動意欲を高め、人との交流や地域活動への参加を促進し、いきがいを持って生活していくことができるよう、様々な取組によりいきがづくりの促進を図ります。

（1）学びを通じたいきがづくり（高齢者大学の開講）

高齢者に定期的な外出の機会を促すとともに仲間との交流を通して、いきがづくり及び社会参加活動などのグループ活動を開始するきっかけづくりを目的に高齢者大学を開講します。

これまでの取組

高齢者大学は、現在はおおむね月に2回、1年制のカリキュラム（社会、経済、福祉等）で実施してきました。

卒業後は、同期会、OB連絡協議会、各種クラブ活動などで、幅広い活動が継続されています。ハイキング、グラウンド・ゴルフなどのスポーツ活動をはじめ、クラブ活動の発表会、健康講演会等を主催するなど、多岐にわたり自主的な活動を行っています。



※写真は高齢者大学の授業の様子

第8期の展開

カリキュラムには介護予防や健康づくりに関する内容も多く取り入れ、介護予防・健康づくりの取組と一体的に推進します。

目標

【図表－学びを通じたいきがづくり（高齢者大学の開講）の目標】

○ 卒業後にいきが活動や介護予防活動、社会参加を実施しているグループ数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
8団体	—	4団体	4団体	4団体

(2) スポーツ・文化活動の支援

各種大会（スポーツ大会、演芸大会、囲碁将棋大会）への参加を目指し、各種練習や準備を、1年を通じて行うことで、日々の生活を充実させ、新たな交友関係の構築を図るなど、いきがいを持って日常生活を送ることを目的に支援します。

これまでの取組

長生クラブとの共催により、各種大会を年1回ずつ開催してきました。

- 実績：参加者数（令和元年度）
 - ・高齢者スポーツ大会：1,004人（応援者含む）
 - ・高齢者演芸大会：44組 252人
 - ・高齢者囲碁将棋大会：100人（囲碁）、25人（将棋）



※写真は高齢者スポーツ大会の様子

第8期の展開

引き続き、長生クラブとの共催により、各種大会の開催を支援していきます。

目標

【図表－スポーツ・文化活動の支援の目標】

○ 高齢者スポーツ大会参加者数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1,004人	－	1,000人	1,000人	1,000人

(3) 地域活動拠点（老人福祉センター・老人憩の家）

高齢者福祉の向上及び地域の活動拠点として、高齢者のいきがづくりや健康増進、教養の向上等を目的に開所された拠点です。

これまでの取組

市内に老人福祉センター4か所、老人憩の家8か所を開所しています。

- 実績：延べ利用者数（令和元年度）
 - ・老人福祉センター：127,913人
 - ・老人憩の家：171,483人

第8期の展開

引き続き、地域の活動拠点として、老人福祉センター、老人憩の家を開所します。

(4) 図書館利用の促進

所沢図書館では、学びの情報拠点となる図書館利用を促進するため、年齢層に応じた催し物・行事、各種講座の開催等、サービスの充実に努めています。

これまでの取組

高齢者に対する事業として、健康・医療コーナーの充実、高齢者向けの図書の紹介（ブックリストの作成、大活字本の紹介等）、高齢者施設等と連携した「出張おはなし会」、高齢者向け紙芝居の貸出などを実施し、図書館利用が困難な方の利用促進も図っています。

第8期の展開

地域の学びの情報拠点として、各種サービスの充実に図り、利用を促進します。

(5) 生涯学習推進センター機能の充実

生涯学習の新たな拠点施設として開設しております。様々な事業を通じてより高度で専門的な学習活動を推進、支援していきます。

これまでの取組

生涯学習推進センターでは、生涯学習情報紙「翔びたつひろば」による講座・スポーツ・福祉等の学習情報の提供、ボランティア人材バンク制度による登録者「まちの先生」の地域・社会貢献の支援などを行っています。また、学習を通じたいきがづくり・仲間づくりをテーマとした講座や、資格取得・キャリアアップを目指す講座を開催しています。

第 8 期の展開

団塊世代の高齢化等、高齢者の学習意欲や社会参加意欲が一層高まることが見込まれるため、生涯学習情報紙や市ホームページによる学習情報の提供、多様化するニーズに応える講座の開催や、学びを地域活動に活かす機会の充実を図ります。

また、ボランティア人材バンクでは人材バンクフェア等の実施により、更なる登録者の増加を目指すとともに、「教える楽しさ」や「人の役に立つ喜び」によるいきがいの創出を推進していきます。

(6) 農福連携の推進

農福連携を推進することで、高齢者のいきがづくりを促進します。

【農福連携】

障害者や高齢者等が農業分野で活躍することを通じ、自信や生きがいを持って社会参画を実現していく取組

これまでの取組

農福連携に関する情報を発信するとともに、農福連携の一環として、社会福祉法人等による体験農場の利用を促してきました。

第 8 期の展開

農福連携に関する情報発信や社会福祉法人等への相談対応を行い、高齢者が農業分野に触れるきっかけづくりを行います。

第2節 社会参加の促進

高齢者が培ってきた豊かな経験や知識、技術などを地域社会で発揮していくことは、地域の活性化のみならず、高齢者の社会的孤立の解消や役割の保持等にもつながり、自立した生活を継続する上でも重要となります。

長生クラブや自治会等の地域活動や、就労機会の創出を通じて、高齢者の社会参加の促進を図ります。

(1) 長生クラブの活動支援

老人福祉法に基づき、高齢者のいきがいや健康づくりのために活動している団体「長生クラブ」の活動を支援します。

令和2年4月1日現在で、市内11地区に地区長生クラブ連合会、地域に64の単位長生クラブがあり、約4,000人の会員が活動しています。

これまでの取組

長生クラブの育成・支援のための補助金を交付してきたほか、高齢者スポーツ大会など的高齢者を対象とした各種大会を長生クラブと共催してきました。

第8期の展開

引き続き、奉仕活動や友愛活動、健康に関する活動などが円滑に行われるように支援を行い、現状の単位長生クラブ数の維持を目指します。

【奉仕活動】

- ・通学路での小学生の見守り、交通安全運動、共同募金、地域の道路や公園の清掃など

【友愛活動】

- ・高齢者同士の助け合いとして、体調の悪い高齢者のお手伝いや高齢者の自宅を訪問する見守り活動など

【健康に関する活動】

- ・食生活講習会、歩こう会、健康体操、介護保険講習会、社交ダンス大会など

目 標

【図表－長生クラブの活動支援の目標】

○ 単位長生クラブ数の維持				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65 団体	64 団体	64 団体	64 団体	64 団体

※各年度4月1日現在。

(2) 就労機会の創出

公益社団法人所沢市シルバー人材センターは、民間企業や一般家庭、行政機関などからの依頼を受けて、健康やいきがいのために『何か仕事をしたい』という60歳以上の方に仕事を提供している公益社団法人です。

働く意欲のある高齢者がいきがいを持ち、就労できるように支援します。

これまでの取組

シルバー人材センターに対し補助金を交付し、就労機会の創出支援を行ってきました。

第8期の展開

引き続き、シルバー人材センターの振興を図り、就労機会の創出支援を行います。

(3) ボランティア活動の推進

高齢者の社会参加の一環として、ボランティア活動を推進します。

これまでの取組

所沢市社会福祉協議会のボランティアセンターでは、福祉分野のボランティアに関する「情報提供・収集」、「相談・支援」、「ネットワークづくり」、「マッチング」、「人材育成」を通じて、ボランティア活動を推進してきました。

第8期の展開

今後、高齢化の進展に伴い多様なニーズが生じる一方で、退職後のシニア世代が地域の支え合い活動の担い手となることが期待できることから、ボランティア活動への参加意識の向上、活動の促進に努め、新しい生活様式に対応した新たな支え合い活動を推進します。

各論 2

(基本目標 2)

住み慣れた地域でその人らしく
暮らし続けるための取組の推進

	(基本目標 2) 各論 2
第 1 章 在宅で安心して暮らし 続けるための取組 P 79	(基本目標 2) 各論 2 第 1 章
第 2 章 認知症と共生する社会の 実現に向けた取組の推進 P 88	(基本目標 2) 各論 2 第 2 章
第 3 章 在宅医療・介護連携の推進 P 96	(基本目標 2) 各論 2 第 3 章
第 4 章 介護者の負担軽減 P 101	(基本目標 2) 各論 2 第 4 章
第 5 章 状態に応じた 住まいや施設の整備 P 106	(基本目標 2) 各論 2 第 5 章
第 6 章 高齢者関連施策の実施による 住みよいまちづくり P 116	(基本目標 2) 各論 2 第 6 章

各論2 住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進

高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯が増加傾向にあり、後期高齢者の増加や家族構成の変化による老老介護や、ダブルケアなど、介護の状況や介護をしている家族が抱える問題も複雑化・複合化しています。

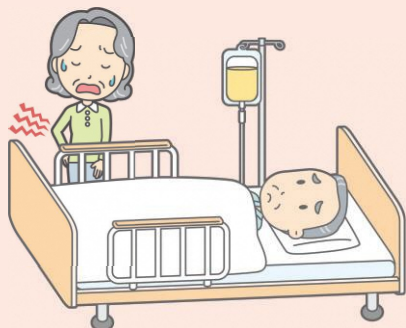
こうした中、介護を必要とする状態になった場合でも、自宅で暮らし続けたいと希望される方が多く、介護保険サービスの在宅サービスを利用する割合が高いことから、住み慣れた自宅で暮らし続けられる取組を推進していく必要があることが分かります。

住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるためには、認知症施策の推進、在宅医療と介護の連携、家族介護者の負担軽減などとともに、権利擁護や虐待防止等により、本人の身体に限らず精神面の支援や意思の尊重を行い、地域生活における取組を複合的に促進していくことが必要となります。

また、様々な事情により自宅での生活が困難となった場合であっても、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供されるよう、高齢者福祉施設等の整備や、住まいの確保と多様な住まい方の支援を推進します。

【老老介護】

高齢者が高齢者を介護すること



【ダブルケア】

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと



本市の特徴と課題

- ① 高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯が増加傾向（国勢調査）
- ② 本人及び家族が介護を必要とする状態になった場合でも、自宅での生活を続けることを希望されている方が多い（高齢者福祉・介護実態調査）
- ③ 介護保険サービスの在宅サービスの割合が高い（全国平均比較）

<各論2 基本施策の体系>

基本施策

在宅で安心して暮らし続けるための取組 (P79)

- 総合相談支援体制の強化
- 権利擁護による日常生活の支援
- 虐待防止と対応体制 (本人)
- 孤立化の防止
- 緊急時に備えた支援体制

認知症と共生する社会の実現に向けた取組の推進 (P88)

- 支援体制の促進
- 認知症と共生する地域づくり

在宅医療・介護連携の推進 (P96)

- 在宅での療養に関する情報提供の充実
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

介護者の負担軽減 (P101)

- 介護者への負担軽減のための取組
- 虐待防止と対応体制 (介護者)

状態に応じた住まいや施設の整備 (P106)

- 高齢者福祉施設等の現状
- 高齢者福祉施設等の整備目標
- 住まいの確保と多様な住まい方の支援

高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり (P116)

- 高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり

第1章 在宅で安心して暮らし続けるための取組

身体機能や認知機能が低下している高齢者や、虐待を受けている高齢者、身寄りがなく人との関わりが少ない高齢者など、日常生活を送る上で何らかの支援・援助が必要な高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるためには、介護保険サービスだけではなく、公助的な視点も必要となります。

第1節 総合相談支援体制の強化

高齢者や介護者、また地域住民の身近な相談機関として、全ての日常生活圏域に地域包括支援センターを設置しています。

高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）では、地域包括支援センターの認知度が約65%と、前回調査時（平成28年度）と同様の結果であり、この3年間の認知度に大きな変化はありませんでした。

◆地域包括支援センターの認知度

- 「相談や介護予防教室などでセンターを利用したことがある」 …… 10.3%
- 「センターを利用したことはないが、事業内容を知っている」 …… 17.3%
- 「事業内容は知らないが、センターがあることは知っている」 …… 37.2%
- 「センターがあることを知らない」 …… 30.7%
- 「無回答」 …… 4.5%

地域包括支援センターを知らない方が約3割。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

第8期の展開

地域共生社会の実現において基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターが中核機能を担うことから、高齢者や介護者が必要に応じて相談できるよう、その存在や役割について、引き続き周知を図ります。

近年、地域包括支援センターに寄せられる相談は複雑化・複合化し、高齢者分野のみでは解決が困難なケースも増えてきていることから、障害、子ども等、他分野における相談機関との連携や、地域にある社会資源の活用を図りながら、包括的な相談支援体制の充実を図ります。

【図表－地域包括支援センターの取組】

● 私たちの取組

相談にのります

できるだけ人の手は借りずに生活したい。今の健康を維持する方法は？

家族がいないので、この先認知症になったとき、生活や財産管理が心配。

最近、あそこの家のおばあちゃん、顔をみないけど、体調でも悪いのかな。

悪質な訪問販売の被害にあってしまい、困っています。

自立を応援します

元気で自立した生活を送るための、健康・介護予防に関する教室や講演会を開催しています。また、地域のサークル活動を応援します。

地域づくりをお手伝いします

医療分野・介護分野の専門家をはじめ、民生委員、自治会・町内会、事業所などと連携して地域の高齢者の方々をみまもる仕組みづくりをすすめています。

● 職員体制

専門知識を持ったスタッフが連携して支援します。

主任ケアマネジャー

介護に関する専門職です。その人の心身の状況に応じて適切なサービスが受けられるようサポートします。

社会福祉士

心身や経済面などにお困りの方から相談を受け、日常生活が安心して営めるように支援する専門職です。

保健師または看護師

病気や要介護状態にならないように、アドバイスや相談にのる専門職です。

第2節 権利擁護による日常生活の支援

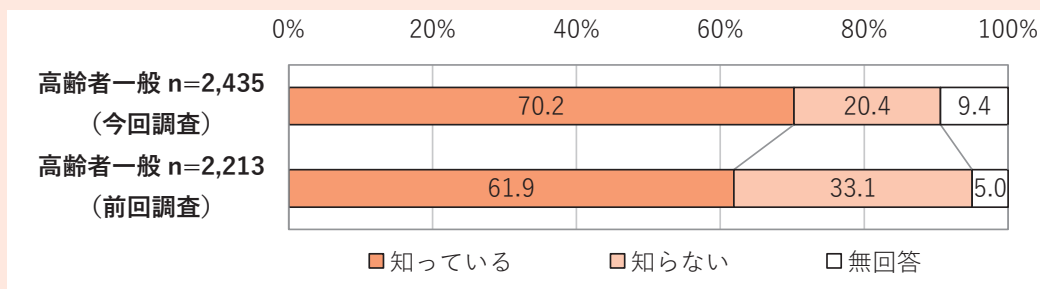
認知症などにより物事を判断する能力が十分ではない高齢者が、本人の意思によらない契約や詐欺犯罪等の被害に遭わず、安定した生活を送れるよう、権利擁護の仕組みが重要となります。

成年後見制度は、民法に基づく制度として平成12年4月1日に施行されました。

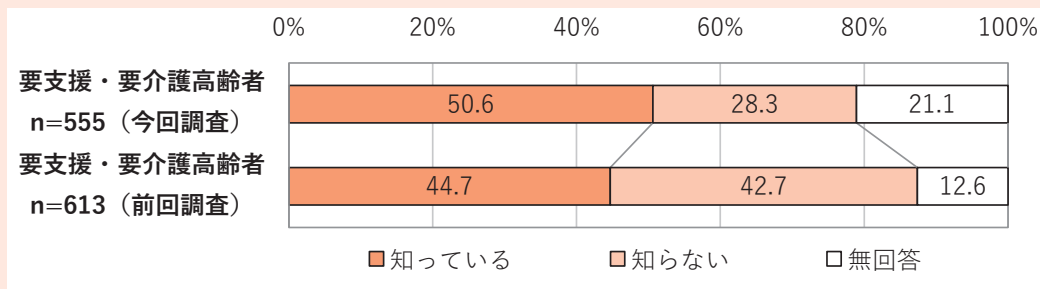
施行から20年以上が経過している中、制度の利用が進まない理由としては、手順の煩雑さや費用負担の問題などの制度上の課題が要因と考えられます。

◆成年後見制度の認知度

「高齢者一般」



「要支援・要介護高齢者」



資料：高齢者福祉・介護実態調査より

第8期の展開

第3次所沢市地域福祉計画では、所沢市成年後見制度利用促進基本計画が包含されており、この計画と整合性をとりながら、制度の周知・啓発、地域連携ネットワークの整備等、高齢者の権利擁護について支援を行っていきます。制度の内容や手順の方法、費用負担等については、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関と連携し、市ホームページやパンフレット等を活用して普及啓発を推進していくとともに、制度の利用を希望する方に対して、的確に相談・支援できる体制を整備します。

【成年後見制度】

認知症・知的障害・精神障害等により物事を判断する能力が十分でないため、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、家庭裁判所により選定された援助者（成年後見人等）により、法律面で支援する制度です。

その他の関連事業

【日常生活自立支援事業（愛称：あんしんサポートねっと）】

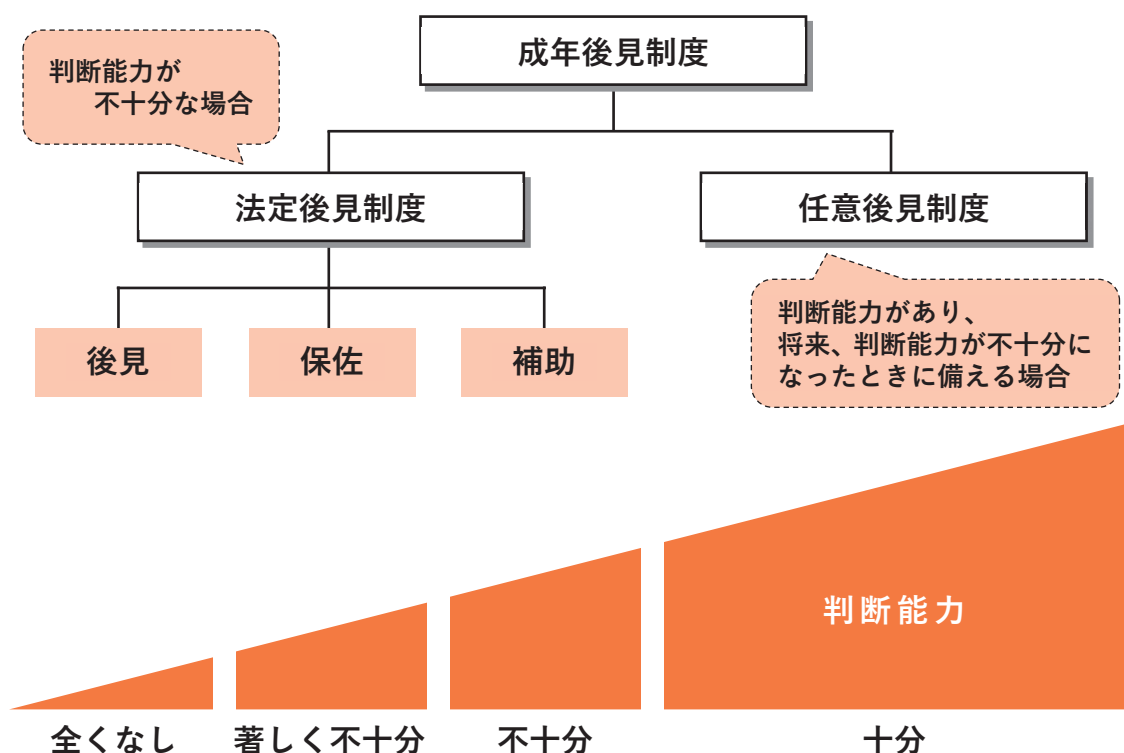
成年後見制度と同様に、認知症高齢者等、判断能力が十分ではない方々の権利を擁護する事業です。その方々が地域で自立した生活が送れるよう、契約に基づいて、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行います。所沢市社会福祉協議会が窓口となります。

【所沢市成年後見制度利用促進基本計画】

平成 29 年 3 月に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画に基づき、市町村ごとに策定することとなった計画。

「成年後見制度の周知・啓発」、「利用しやすい環境整備と担い手の支援」、「地域連携ネットワークの整備」について定めている。

【図表－成年後見制度のイメージ】



第3節 虐待防止と対応体制（本人）

全国における介護者による在宅での虐待は、平成30年度で17,249件あり、前年比で1.0%増加しています。しかし、これは発見された虐待の件数であり、在宅での介護が増える中、発見されていない虐待も多く存在していると考えられます。

虐待は早期発見・早期対応・未然防止が重要であることから、個人や家族だけの問題ではなく、社会全体の問題として取り組む必要があります。

埼玉県取組

埼玉県虐待禁止条例が平成29年7月に制定され、児童・障害者に対する虐待とあわせて、関係機関や県民に対する虐待の禁止に向けた取組を市町村等と連携しながら推進していくこととしています。また、「埼玉県虐待通報ダイヤル（#7171）」を開設し、24時間365日児童・高齢者・障害者虐待の通報及び相談に対応しており、虐待の早期発見・早期対応を図っています。

本市取組

所沢市高齢者みまもりネットワーク事業（トコロみまもりネット）を展開しており、地域住民や民生委員、自治会・町内会等の協力機関や新聞販売店や配食事業所等の協力事業所によって、地域のネットワークを活用した高齢者を見守る体制づくりを推進してきました。また、虐待通報があった際に適切な対応ができるよう、地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待対応マニュアルを活用して支援体制を整備していくほか、虐待通報から支援開始までの対応が円滑に行えるよう、高齢者虐待対応マニュアルの見直しや研修会の開催等を通じて支援方法のレベルアップを図っています。

第8期の展開

今後、高齢者の増加とともに虐待事案の増加が予測されます。そのため、地域包括支援センターや介護サービス事業者、関係機関と連携して適切に対応していくとともに、虐待の早期発見・早期対応・未然防止のため、市民や所沢市高齢者みまもりネットワーク事業（トコロみまもりネット）の協力機関や協力事業所等に対する普及啓発を進めます。また、高齢者虐待防止マニュアルの適宜見直しを図りながら、引き続き研修会の開催等を通じて、高齢者虐待への対応を強化します。

第4節 孤立化の防止

高齢化や核家族化の進展、地域とのつながりを持たないことなどを要因とする高齢者の社会的孤立は、高齢者のいきがいを低下させ、消費者被害や孤立死などの問題を生み出しています。また、健康上の問題や生活が困窮している状況があるにも関わらず、認知症等が原因でサービスの利用を理解できないために、必要な支援を受けられていない高齢者がいると考えられます。

このような孤立化を防ぐため、高齢者の生活実態の把握に努め、高齢者やその家族が地域から孤立しないよう見守り、支え合いの仕組みづくりを地域や関係機関等と連携しながら推進していきます。

◆地域との関係に対する考え方

「お互いに緊密なかかわりを持ち、支えあえる関係をもちたい」 …… 11.9%

「いざというときだけ助け合えるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい」 ・41.2%

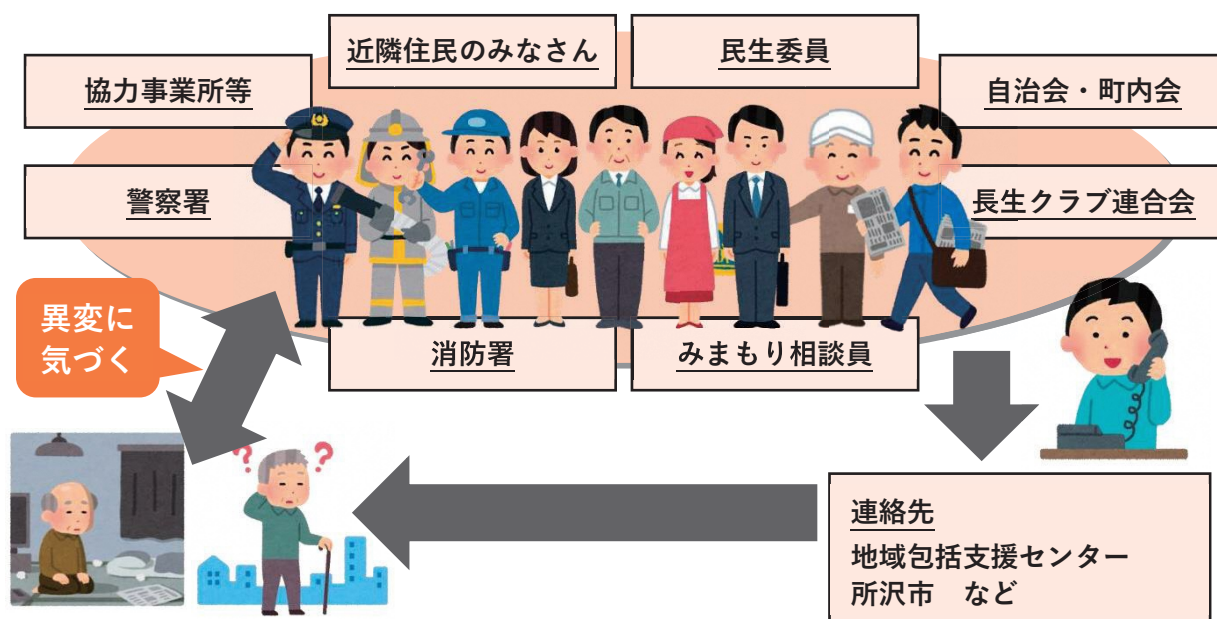
住民同士がさりげなく気遣い合い、困ったときは遠慮なく支え合える関係を望んでいる割合が多くなってきている。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

(1) トコロみまもりネットの推進

高齢者を見守る地域のネットワークづくりを推進するトコロみまもりネットでは、民生委員や長生クラブ、自治会・町内会等の地域における協力機関のほか、新聞販売店や配食事業所等の協力事業所と連携し、徘徊や消費者被害、虐待、孤立死等の異変がある高齢者を発見した場合に、市や地域包括支援センターと情報共有を行っています。

【図表—トコロみまもりネット体系図】



第8期の展開

協力機関や協力事業所と定期的な会議の開催を通じて適正かつ円滑な運営を図り、地域に住む高齢者を見守るネットワークづくりを推進していきます。

(2) 高齢者みまもり相談員による訪問

近隣との交流や福祉サービスの利用機会が少ない一人暮らし高齢者等を対象に、希望者の自宅を高齢者みまもり相談員が訪問することで、安否確認や話し相手、情報提供等を行うものです。

これまでの取組

市から委嘱を受けた高齢者みまもり相談員が、地域包括支援センターや民生委員等と連携をとりながら、月2回程度、対象者の自宅を訪問し、会話や高齢者の様子等から安否確認を行い、市からの情報提供等を行ってきました。

第8期の展開

市、地域包括支援センター、高齢者みまもり相談員の連携により必要な支援につなげていきます。

また、見守られる人という視点に加えて、見守る側の高齢者にとっても地域とのつながりがいきがいになるよう、関係者間との連携を図るとともに、地域での見守り体制構築の中で必要な検討を行っていきます。

(3) 配食サービスによる見守り

高齢者の見守り・安否確認及び食生活の改善、健康増進、介護予防を図るため、自宅に食事を届ける配食事業者を市が事業者登録しています。

これまでの取組

登録配食事業者にて利用者宅に配食サービスを実施してきました。

- 実績：登録配食事業者数 6社（令和2年9月末日現在）
 - ・利用者数：年間延べ16,900人（令和元年度実績）

第8期の展開

引き続き、配食を必要とする方に対し速やかに案内できるように、メニューの特長を分かりやすく表記するなど、配食事業者を紹介するためのパンフレットを作成し、サービスの周知を図っていきます。

第5節 緊急時に備えた支援体制

突発的事故や体調の急変時、災害発生時等の緊急事態に備え、日常生活を安心して送るためのサービスが求められています。

◆高齢者が住みやすい生活環境を整備するために必要なサービス

「緊急時に救助・救命するサービス」 ……78.7% (要支援高齢者)

「緊急時に救助・救命するサービス」 ……69.7% (要介護高齢者)

緊急時の支援に対する関心が最も高い。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（要支援高齢者・要介護高齢者の介護者票）より

(1) 一人暮らし高齢者等緊急通報システムの貸与

慢性的な疾病による突発的な症状の変化等が予測される一人暮らし高齢者等を対象に、緊急通報用の通信機器を貸与し、緊急時の連絡手段を確保することで、高齢者が住み慣れた自宅で暮らし続けることを支援するものです。

これまでの取組

緊急通報システムの貸与により、緊急時の連絡手段の確保を図ってきました。固定電話回線が無くても利用できる携帯型緊急通報装置の導入や、救急搬送を必要とする高齢者が適正に利用できるように対象者の見直しを行ってきました。

第8期の展開

高齢者数の増加や同種の民間サービスの普及等の社会背景を踏まえた円滑な事業運営をはじめ、本人の状態に即した適切な事業利用に向けた検討を行っていきます。

(2) 救急医療情報キットの配布

救急医療情報キットとは、既往症やかかりつけ医療機関、服薬内容等の医療情報や健康保険証（写）、診察券（写）などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時の迅速な救急活動に役立てるもので、配布を希望される対象者に無料で配布しています。

これまでの取組

65 歳以上の高齢者がいる世帯を対象に、希望者へ配布を行ってきました。

- 実績：配布件数 916 本（令和元年度）
- 累計：配布件数 15,140 本（令和2年3月末日現在）



第8期の展開

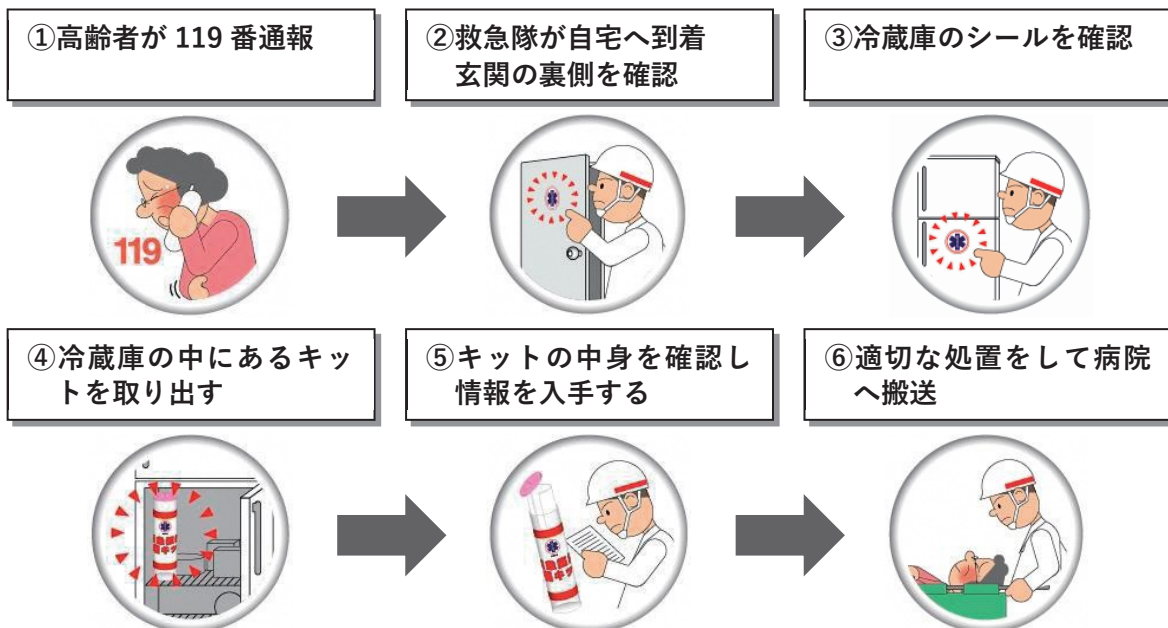
引き続き、65 歳以上の高齢者のいる世帯を対象とします。また、高齢者の集まる講演会など様々な機会を捉えて更なる周知、配布を行っていきます。

目標

【図表－救急医療情報キットの配布の目標】

○ 救急医療情報キットの累計配布本数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
15,140 本	15,440 本	16,340 本	17,240 本	18,140 本

【図表－救急医療情報キットの活用例】



(3) 災害時への対応（避難行動要支援者支援事業）

災害発生時等に自ら避難することが困難な方（避難行動要支援者）の名簿を作成し、本人の同意が得られた場合は、平常時から名簿を地域の自治会・町内会、民生委員などの避難支援等関係者に提供し、災害発生時等の安否確認や避難誘導などの避難支援に活用します。

これまでの取組

避難行動要支援者の要件に該当する方に対して同意書を送付し、平常時から個人情報を提供することについての意向確認を実施するとともに、同意が得られた方の名簿を自治会・町内会、民生委員に配布しました。

第8期の展開

自治会・町内会、民生委員等と連携し災害発生時等の円滑かつ迅速に避難支援が実施されるように、支援者の割り当てや安否確認・避難誘導訓練等の地域活動を支援していきます。

第2章 認知症と共生する社会の実現に向けた取組の推進

今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、令和7（2025）年には700万人を超え、高齢者の5人に1人が認知症となることが予測されています。平成26年度に厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」に基づき、本市でも認知症施策を推進してきました。

更に施策を推進していくため、令和元年6月に認知症施策推進大綱がとりまとめられました。この中では、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症高齢者やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要とされています。（P10 参照）

第8期計画においては、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症と共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

第1節 支援体制の促進

認知症は、周囲の適切なサポートがない場合、発症から受診まで時間がかかり、重症化してから医療につながる方も少なくありません。早期に受診につながることで適切な診断や治療を受け、周囲が正しい対応方法を知ることによって進行を緩やかにすることができます。

そのため、早期診断、早期対応が受けられる相談体制の確保や、診断後の認知症高齢者やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進します。

Q. 認知症について知っていること

「認知症かもしれないと思ったらなるべく早く医師等に相談したほうが良いこと」 .. 78.6%

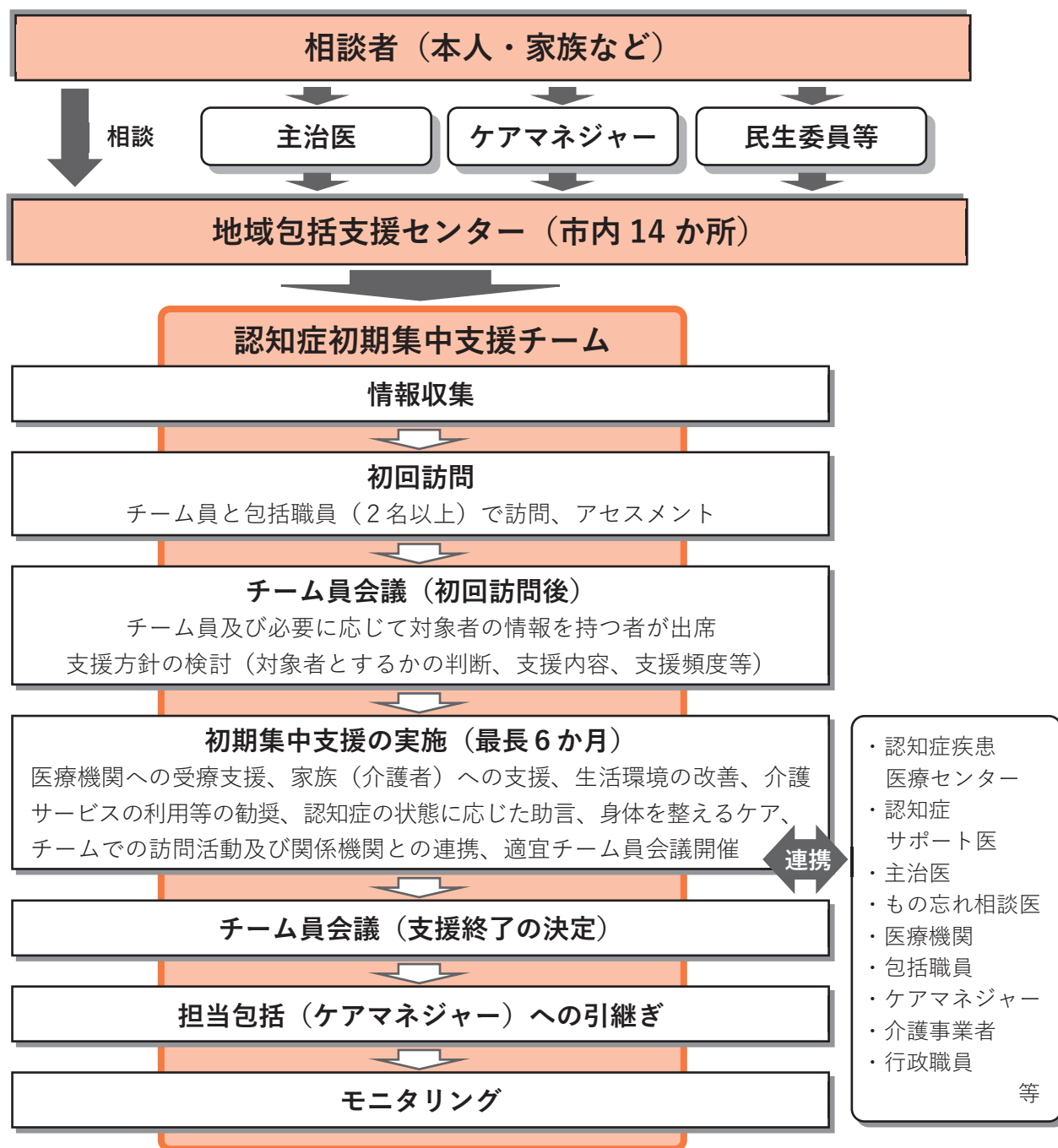
認知症の早期受診に対する意識が高まりつつある傾向が見られる。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知症サポート医や認知症の専門知識を有する看護師等の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」は、本人、家族に対して集中的な支援が必要だと思われる方に対して、訪問・観察・評価、認知症に関する正しい情報の提供等により、心理的サポートや助言等を行うとともに、早期に専門的医療機関への受診や自立した生活のサポートにつながるよう支援を行います。また、認知症の高齢者だけではなく、若年性認知症患者も支援の対象としています。

【図表－認知症初期集中支援の流れ】



これまでの取組

- 実績：認知症初期集中支援チームの訪問支援実人数 35人（令和元年度）

認知症初期集中支援チームの支援件数は、増加傾向で推移しており、これまで本人の拒否により受診につながらなかった方が、直接医師から受診を促されることで受診につながるケースや、支援の実施により適切な介護サービスへとつなげることができた等、認知症初期集中支援チームが効果的に機能している状況が見られます。一方で、支援件数が増加している中で、どのようにして質を確保していくかが課題となっています。

第8期の展開

引き続き、認知症初期集中支援チームによる支援を展開するとともに、支援件数の状況を踏まえながら、質の確保を図り、認知症初期集中支援チームの安定的な運営に努めます。

目標

【図表－認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進の目標】

○ 認知症初期集中支援チームの訪問支援実人数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
35人	32人	40人	40人	40人

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

地域の中で認知症の方の支援を行う医療機関や介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携支援と、認知症の方やその家族の支援ネットワークの構築を行う「認知症地域支援推進員」を配置しています。

これまでの取組

令和元年度に、より地域の実態に応じた認知症施策の展開を検討するため、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しました。認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスの見直しや認知症カフェの開設、認知症初期集中支援チームとも緊密に連携し、認知症の早期診断・早期対応、介護者支援に向けたネットワークの充実を図り、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地域づくりを推進してきました。

第8期の展開

引き続き、認知症地域支援推進員を中心とした活動を推進するとともに、地域の実態を踏まえ、地域に根差した認知症施策を展開します。

【認知症ケアパス】

認知症の症状の進行に応じて、いつ、どこで、どのようなサービスや支援を利用することができるのかをまとめたものです。

本市では、平成29年1月に作成した認知症ケアパス「所沢市認知症あんしんガイド」の見直しを令和2年度に行っており、関係機関を通じて市民の皆様に認知症について正しく理解していただくとともに、ご家族の不安を少しでも軽減できるよう努めています。



【図表－認知症地域支援推進員の主な役割】

認知症地域支援推進員 主な役割

◆医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制を構築
- 認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを表にしたもの）の作成・普及・随時見直し 等

◆認知症対応力向上のための支援

- 認知症の専門医療機関の専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など、認知症多職種協働研修の実施 等

◆相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の方や家族に提供されるための調整

(3) 権利擁護の取組の推進

高齢化率の上昇に伴い、認知症高齢者も増加していくものと見込まれます。更に、核家族化の進展等によって、高齢者のみの世帯や一人暮らしの高齢者が増え、親族による支援が難しい方が増加するものと見込まれるなど、社会情勢に即した成年後見制度の体制整備が求められています。

第8期の展開

成年後見制度では、関係団体との連携を図り、制度の周知や啓発を行うことで利用を促進するとともに、第3次所沢市地域福祉計画における成年後見制度の施策展開との整合を取りながら、高齢者における成年後見制度の推進に努めます。

第2節 認知症と共生する地域づくり

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るために、本人、家族はもちろん、地域全体で認知症について正しく理解し、地域で見守り、支え合い、共生する地域づくりを推進します。

Q. 認知症について知っていること

「みんなのカフェ（認知症カフェ）」……………21.8%

「認知症サポーター」……………23.0%

認知症施策の認知度は高齢者一般で4人に1人。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

(1) 認知症高齢者の介護者への支援と地域交流の促進

認知症高齢者や認知症高齢者を介護している家族、地域の人、医療職・介護職など（認知症に関する相談対応ができる専門職）が交流し、情報交換やお互いを理解し合う通いの場として、「所沢市みんなのカフェ」を市内15か所（令和2年9月末日現在）に開設しています。

これまでの取組

所沢市みんなのカフェは、医療職や介護職なども参加していることから、認知症高齢者の重症化の早期発見や、介護している家族の相談の場としても活用されています。また、地域の人との交流を通じて、地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進してきました。

第8期の展開

引き続き、所沢市みんなのカフェの展開により、認知症高齢者とその家族を見守る体制づくりを推進するとともに、チームオレンジと連携した施策展開を検討し、地域における認知症施策の拠点となる取組を推進します。

(2) 認知症サポーターの養成と活動の支援

厚生労働省では、「認知症サポーターキャラバン」を実施し、認知症サポーターの養成を進めています。

認知症サポーターは、キャラバン・メイトが実施するサポーター養成講座において、認知症に対する正しい知識について学び、地域の中で認知症の方の理解者となり、見守りを行います。

これまでの取組

全国での認知症サポーター養成講座受講者数は、令和2年9月末日現在で1,277万人を超え、本市においても、令和2年9月末日までに22,597人が養成講座を受講しました。

第8期の展開

引き続き、世代や分野に関わらず様々な方に認知症サポーター養成講座を受講してもらい、学校や職域を含む地域全体での認知症についての正しい理解を促すことで、認知症と共生する地域づくりを推進します。また、チームオレンジの体制づくりに向け、認知症サポーターとして養成された方などを対象にステップアップ講座を開催します。これにより、活躍の場を求めている認知症サポーターが地域の様々な場で活躍できるよう支援します。



目標

【図表－認知症サポーターの養成と活動の支援の目標】

○ 認知症サポーター養成講座受講者数（延べ人数）				
令和元年度 （実績）	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
22,518人	24,000人	28,000人	30,500人	33,000人

【キャラバン・メイト】

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

(3) チームオレンジの体制づくり

チームオレンジとは、地域における認知症の方やその家族と、認知症サポーターや地域の支援者をつなぐ仕組みであり、認知症施策推進大綱により令和7（2025）年までに全市町村に整備することとされています。

これまでの取組

認知症を取り巻く様々な課題の解決に向けて、認知症初期集中支援チームの設置や、高齢者支援課及び各地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置などの取組を行ってきましたが、令和2年度よりチームオレンジの体制づくりのため、高齢者支援課の保健師3名をコーディネーターとして位置付けました。

第8期の展開

これまでの取組の更なる充実を図るとともに、チームオレンジの体制づくりを推進するコーディネーターを中心に、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と連携しながら、認知症の方やその家族を地域で見守り、みんなで支え合う体制づくりを進めていきます。

(4) 若年性認知症患者に対する支援

65歳未満で認知症を発症した方は、平成29年度から令和元年度に実施した厚生労働省の調査によると全国で約3万6千人と推計されています。若年性認知症では、高齢者とは異なる、その年代に合った社会支援が求められています。

第8期の展開

若年性認知症状に対する理解の不足等により医療機関を受診することが遅れる傾向があることから、医療機関や市、地域包括支援センターにおいて若年性認知症支援ガイドブックの配布等による情報提供を行い、若年性認知症への理解を促進します。また、県との連携を図りながら、若年性認知症を発症した方の生活状況に応じた支援を行います。

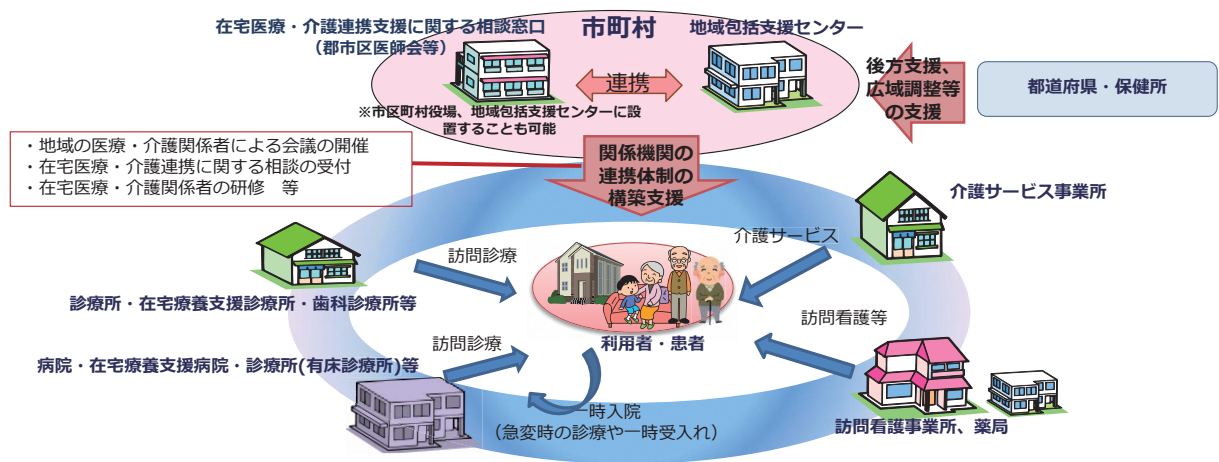
第3章 在宅医療・介護連携の推進

高齢者人口の増加は同時に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増加することでもあります。

地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供し、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるよう、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しています。

都道府県或いは保健所等の支援の下、所沢市医師会や地域包括支援センターをはじめとした関係団体との協働により、所沢市医療介護連携支援センターを中心として取組を進めています。

【図表－在宅医療・介護連携の推進】



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より

【所沢市医療介護連携支援センター】

在宅での医療と介護をよりスムーズに提供できるよう、医療・介護関係者などの多職種間の連携体制を構築・支援することを目的に、所沢市医師会により平成27年度に開設されたセンターです。

具体的な取組として、医療・介護関係者に対し、連携の強化や関係性の構築に向けた支援（相談支援や課題抽出、対応策の検討等）を行っています。その一方で市民に対しては、在宅療養に関する知識向上のため、講演会やパンフレット配布、当センターホームページでの情報提供等を行っています。

今後は、既存の取組を踏まえつつ、実際に希望する場所で終末期を迎えることができる人が増加するよう、看取りや認知症対策等の視点も考慮しながら事業に取り組んでいきます。

◆自身が介護を必要とする状態になった場合

- 「自宅で家族の介護を中心に受けながら生活したい」15.9%
- 「自宅で介護保険等の公的サービスを利用しながら生活したい」 ...34.3%

◆家族が介護を必要とする状態になった場合

- 「自宅で家族介護を中心に介護したい」12.3%
- 「自宅で介護保険等の公的サービスを利用しながら介護したい」 ...35.3%

介護を必要とする状態になった場合、本人・家族ともに自宅で生活・介護したい方が約 5 割。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

◆終末期をどこで過ごしたいか

- 「自宅」40.5%
- 「医療機関（病院や診療所）」21.3%
- 「特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設」9.6%
- 「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」4.6%

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

◆実際の死亡場所（平成 30 年埼玉県保健統計年報より）

- 「自宅」14.1%
- 「老人ホーム等の介護施設」8.8%
- 「医療機関」75.5%

約 5 割の方が住み慣れた自宅や介護施設等で終末期を過ごすことを希望している一方で、実際に自宅や介護施設等で終末期を迎えている人は約 2 割であり、本人の希望と現状に乖離が存在。

第1節 在宅での療養に関する情報提供の充実

在宅療養に関する知識や理解の向上を目指し、入院だけではなく在宅療養を選択肢の一つとして考慮していただけるように情報提供の充実を図ります。

◆終末期の在宅での生活で不安に感じる事（上位3位・特に不安は感じない）

「家族の介護等の負担が心配」	59.1%
「自宅で十分な介護サービスを受けられるか心配」	45.7%
「経済的な負担が心配」	43.9%
「特に不安は感じない」	6.7%

特に不安は感じないは1割未満であることから、多くの方が終末期の在宅での生活に対して不安を感じている。

資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

これまでの取組

市内の在宅療養に関する情報や医療機関等の地図などをまとめた「あんしん在宅療養支援ガイド」及び所沢市医療介護連携支援センターのホームページ、講演会の開催や高齢者大学での講座など、在宅での療養に関する情報提供の充実を図り、市民や関係機関への情報提供を図ってきました。

しかし、依然として在宅療養に関する不安が多いことが、実態調査の結果からもうかがえます。

第8期の展開

関係機関と連携を図り、様々な媒体及び機会を活用し、在宅療養に関する不安を払拭できるような効果的な情報提供を行います。また、在宅療養に関する所沢市医療介護連携支援センターのホームページをより見やすいように改訂するなど、目的に応じた情報をキャッチしやすい工夫等を図りながら、より効果的な情報提供を図ります。

目標

【図表－在宅医療・介護連携の推進の目標 その1】

○ 在宅療養に関する情報を周知する件数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
2,300件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件

第2節 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

医療・介護関係者のネットワークの充実を図ります。

これまでの取組

地域包括支援センターを中心に、各地区において開催する医療・介護連携会議等により、「医療・介護の顔の見える関係の構築」と「連携における課題の共有等」を行ってきました。

令和2年度には、課題解決の一環として、入院患者に関わる専門職がより一層円滑に連携できるよう、「入退院時連携ガイドライン」を作成しました。

また、専門職の情報共有を推進するために平成29年から「絆ネットところ」を活用した情報共有のシステムを構築してきました。

その一方で取組を進めていく中で見えてきた課題として「より明確な課題の抽出や地域の実情に応じた対応策の検討」や「市の取組に加え、医療・介護関係者等との更なる協力の推進」、「入退院時連携ガイドラインの医療・介護関係者等の専門職への更なる普及啓発」、「入退院支援以外のその他の連携支援に係る対応策の検討」等が必要ということが分かりました。

【絆ネットところ】

市内の医療機関や介護機関等の専門職間で利用されている、ICTを活用した情報共有ツールです。

所沢市医師会が運用ルールを策定し、平成29年度から本格的な運用が開始されています。

第8期の展開

より多くの医療・介護関係者が連携を図れるように、顔の見える関係を構築するとともに、課題抽出及び地域の実情に応じた課題解決に向けた協議を行う場として、「医療・介護連携会議」を開催していきます。また、所沢市医師会や所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会など関係団体と協働しながら、更なる取組を進めていきます。

入院前又は入院早期から医療関係者と介護関係者の一層の連携が進むように、関係者と協力して「入退院時連携ガイドライン」の普及に取り組みます。その一方で入退院支援だけでなく日常の療養支援や急変時の対応など地域の実情に応じ、在宅医療と介護の連携強化を目指していきます。

専門職間の更なる連携強化のために、絆ネットところをはじめとしたICTの活用やシステムの構築など効果的な情報共有ができる取組を進めます。

目 標

【図表－在宅医療・介護連携の推進の目標 その2】

○ 絆ネットところ活用件数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
12,265 件	13,000 件	13,000 件	13,000 件	13,000 件

第4章 介護者の負担軽減

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合うことで、介護者の負担を軽減することが大きな目的の一つとなっています。

また、平成28年6月2日に閣議決定された『ニッポン一億総活躍プラン』では「介護離職ゼロ」に向けた取組として、介護の環境整備、介護負担の軽減等により、家族が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働き続けられる社会の実現を目指しています。

埼玉県においては、令和2年3月31日に全国初の「埼玉県ケアラー支援条例」が公布・施行され、ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会を実現することを目的としています。

こうした現状を受け、第8期計画では、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるための取組の一環として、介護者の負担軽減のための取組を推進します。

【ケアラー】

ケアラーとは高齢、身体上、精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のことをいいます。

ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されています。



遠くにひとり住む高齢の親が心配で頻りに通っている



目を離せない家族の見守りなどのケアをしている



健康不安を抱えながら高齢者が高齢者をケアしている



仕事を辞めてひとりで親の介護をしている

※出典：日本ケアラー連盟より一部抜粋

【埼玉県ケアラー支援条例の基本理念】

- ケアラーの支援は、全ての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に行われなければならない。
- ケアラーの支援は、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えるように行われなければならない。
- ヤングケアラーの支援は、ヤングケアラーとしての時期が特に社会において自立的に生きる基礎を培い、人間として基本的な資質を養う重要な時期であることに鑑み、適切な教育の機会を確保し、かつ、心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られるように行われなければならない。

第1節 介護者への負担軽減のための取組

現在、介護の状況は家族構成の変化に伴い複雑化・複合化しており、介護をしている家族は何らかの身体的負担や心理的負担を抱えている方が多く、介護者の負担軽減が求められています。

今後、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、介護者の高齢化も進み、介護に対する負担を抱えた家族介護者も増加していくことが見込まれるため、家族介護者への支援事業の充実を図ります。また、地域包括支援センター等の関係機関やサービス提供事業者等と連携を図り、家族介護者の離職防止を図るとともに、家族介護者が地域から孤立することのないように取組を実施し、家族介護者の負担軽減を目指します。

◆介護者の年齢（上位3位）

「60 歳代」	26.5%
「70 歳代」	24.8%
「80 歳以上」	21.4%

◆介護者が困っていること（上位5位）

「身体的な負担や疲れが大きい」	55.0%
「自分の自由になる時間がない」	47.5%
「精神的な負担が大きい」	47.1%
「自分の具合が悪いときに手助けがない」	41.3%
「先の見通しが立たない」	38.8%
「経済的な負担が増えた」	38.8%

資料：高齢者福祉・介護実態調査（要介護高齢者の介護者票）より

(1) 介護者の集いの場への参加促進

地域包括支援センターが取組を進めてきた「介護者の集い」と併せ、地域によっては、家族介護者による団体が開催している集まりや、本市の認知症カフェである「所沢市みんなのカフェ」、介護者を受け入れている地域サロンなど、介護者の集いを展開しています。

これまでの取組

介護者の集いの場は増えてきました。しかし、介護者の集いの場への参加者の固定化が進んでおり、新規の参加者が増えないことが課題となっています。また、働きながら介護をしている介護者においては、平日に開催される介護者の集いの場には参加しにくい状況もあります。

高齢者福祉・介護実態調査では、介護者の集いの場に参加したいと思わない介護者が全体の7割以上である一方で、介護者が介護に関する情報を求めていることも分かります。そのため、介護者の潜在的なニーズの把握を行っていくことが重要と考えます。

【図表－介護者の集いのイメージ】



第8期の展開

引き続き、介護者同士の交流の機会を提供し、情報交換や相談、助言等がされることにより、介護者の心理的不安感の軽減や、介護のヒントを得たことでの就労との両立等、介護者の負担軽減のための取組を推進していきます。

また、介護者のニーズに沿った形でのより効果的な取組となるよう、開催場所、日時、形態等の見直しを検討します。

(2) 認知症状のある高齢者を介護する家族への支援（徘徊高齢者家族支援事業）

認知症状により徘徊行動のある高齢者が、位置情報を確認できる装置（GPS）を携帯することで、行方不明になってしまった場合に、高齢者の家族が早期に居場所を把握し、早期保護につなげることができるものです。

早期保護につなげることで、介護者の肉体的・精神的負担の軽減及び安心して介護ができる環境の確保に努めます。

第8期の展開

引き続き、徘徊高齢者家族支援事業の実施により、認知症状のある高齢者を介護する家族への支援を行います。

(3) 在宅で要介護4又は5の高齢者を介護する家族への支援

これまでの取組

① 特定在宅高齢者介護手当の支給

要介護4又は5の認定を受けている高齢者を常時在宅で介護している家族等を対象に、年1回手当を支給することで介護者の負担軽減を図ってきました。

② 在宅介護者リフレッシュ事業

上記の手当の支給を受けている方（在宅介護者）を対象に、はり・きゅう・マッサージの施術を低額で利用できる「在宅介護者リフレッシュ事業利用券」を交付し、施術の際にヘルスチェックを行うことで、在宅介護者の疾病予防、病気の早期発見等につなげ、介護者の負担軽減を図ってきました。

第8期の展開

引き続き、在宅での介護者へ手当等を支給するとともに、適切に介護者の負担軽減につながるサービス等の検討を行い、要介護4又は5の認定を受けている高齢者を在宅で介護する家族への支援を行います。

第2節 虐待防止と対応体制（介護者）

介護者による高齢者虐待の件数が増加しており、平成30年度の高齢者虐待の対応状況等に関する調査によると、介護者による虐待の主な要因として、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」が挙げられています。

虐待を防止するためには介護者の負担軽減や社会から孤立しないための支援が求められており、個人や家族だけの問題ではなく、社会全体の問題として取り組む必要があります。

埼玉県の取組

埼玉県虐待禁止条例が平成29年7月に制定され、介護者をはじめ、県民全体に対して虐待防止等に関する理解を深めるために、市町村と連携して啓発活動を行うこととしています。

本市の取組

介護者が、情報不足のために在宅介護での問題を抱え込んで介護離職等の問題に発展したり、介護サービスを利用していても精神的に孤立してしまったりと、介護者にかかる負担が虐待発生の要因の一つとなっています。介護者への適切な情報提供や支援をすることが虐待の未然防止につながるため、地域包括支援センターやケアマネジャー等が連携して、介護者が相談しやすい環境を整え、認知症に関する知識や適切な介護サービス情報を提供することで、介護者の負担軽減を図っています。

また、所沢市高齢者みまもりネットワーク事業（トコロみまもりネット）等の地域のネットワークによって早期発見を目指し、高齢者虐待対応マニュアルを活用しながら地域包括支援センターや関係機関と連携して適切な対応ができるよう体制を整備しています。

第8期の展開

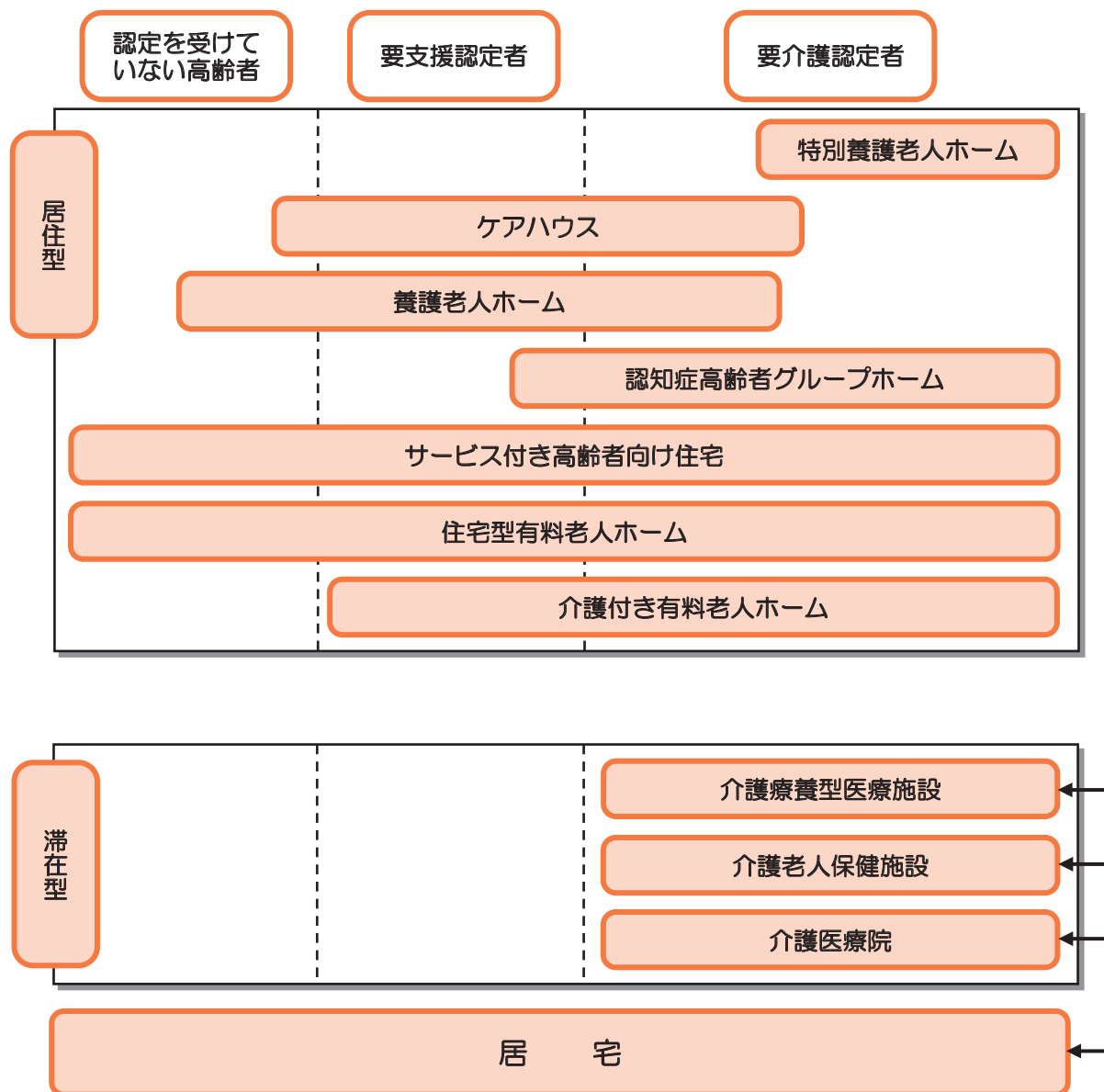
引き続き、地域包括支援センターや介護サービス事業者等の関係機関と連携して、地域住民や介護関係者等に対する普及啓発をしていくことで地域のネットワークの強化を推進し、適切な介護者支援や相談しやすい体制づくりによる虐待の未然防止・早期発見につなげていきます。

第5章 状態に応じた住まいや施設の整備

要介護高齢者や認知症高齢者が、自宅での生活が困難となった場合であっても適切な介護が提供されるように、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を進めます。

また、多様な住まいの確保を図るため、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅について、高齢者のニーズに合った整備となるよう、整備希望事業者や県との調整に努めていきます。

【図表－状態に合わせた住まいのイメージ】



※この図は、身体状態に応じてどの住宅や施設が条件に合うかを大まかに区別できるように示したものです。この図に当てはまらない場合があります。

第1節 高齢者福祉施設等の現状

日常的に介護を必要とする状態となった方や、日常生活に不安があるなどの理由により、高齢者向け施設への住み替えを希望する方のために、次のとおり施設整備を進めてきました。

(1) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

特別養護老人ホームは、寝たきりや認知症等により常時介護の必要があり、自宅での生活が困難な場合に入所する施設です。新規の入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

市内には、地域密着型施設を含め、19か所 1,266床が整備されています。

【図表－特別養護老人ホームの整備状況】

	施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
広域型	亀令園	100人	三ヶ島第2	社会福祉法人 若狭会	昭和53年
	康寿園※	50人	三ヶ島第2	社会福祉法人 桑の実会	昭和62年
	ロイヤルの園	50人	小手指第1	社会福祉法人 栄光会	平成7年
	所沢やすらぎの里	52人	三ヶ島第2	社会福祉法人 安心会	平成8年
	健寿園	50人	富岡	社会福祉法人 健寿会	平成10年
	東所沢みどりの郷	66人	柳瀬	社会福祉法人 聖久会	平成11年
	千寿里	50人	柳瀬	社会福祉法人 親和会	平成13年
	飛鳥野の里	70人	富岡	社会福祉法人 博寿会	平成14年
	ところの苑	70人	吾妻	社会福祉法人 端午会	平成17年
	所沢かがやきの里	90人	並木	社会福祉法人 安心会	平成19年
	アンミッコ	90人	富岡	社会福祉法人 天佑	平成24年
	真和の森	70人	富岡	社会福祉法人 京悠会	平成24年
	ケアカレッジ	80人	三ヶ島第1	社会福祉法人 苗場福祉会	平成26年
	本郷希望の丘	80人	柳瀬	社会福祉法人 桑の実会	平成27年
	ベテラン館	80人	富岡	社会福祉法人 輝陽樹会	平成28年
	なみきロイヤルの園	80人	並木	社会福祉法人 栄光会	平成30年
	すみれ野	80人	三ヶ島第2	社会福祉法人 若狭会	平成31年
地域密着型	飛鳥野の森	29人	富岡	社会福祉法人 博寿会	平成19年
	平安の森	29人	三ヶ島第2	社会福祉法人 若狭会	平成19年
		1,266人			

※康寿園は令和3年度、124床に増床し移転予定です（圏域は変更なし）。

（令和2年8月1日現在）

(2) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上及び経済的な理由により自宅での生活が困難となった場合、老人福祉法に基づき、所沢市老人ホーム入所判定委員会の要否判定を経て、措置により入所する施設です。

昭和 38 年に亀鶴園を設置して運営してきましたが、平成 23 年度から指定管理者制度により管理運営を行っています。

なお、他市町村にある施設への措置を含め、本市の措置により 22 人が養護老人ホームに入所しています。(令和 2 年 9 月末日現在)

【図表－養護老人ホームの整備状況】

施設名称	定員	運営主体	開設年
亀鶴園	50 人	所沢市	昭和 38 年

(令和 2 年 4 月 1 日現在)

(3) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を送ることに不安がある場合、食事の提供や相談・援助等により入所者の生活を支援する施設です。

介護保険法の特定施設入居者生活介護や地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設の場合は、入所者は介護サービスの提供を受けることができます。

【図表－軽費老人ホームの整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
所沢やすらぎの里	15 人	三ヶ島第 2	社会福祉法人 安心会	平成 8 年
ピアラ小手指	70 人	小手指第 2	社会福祉法人 正生会	平成 9 年
所沢けやき	56 人	三ヶ島第 1	社会福祉法人 みなわ会	平成 10 年
ケアハウスロイヤルの園	80 人	小手指第 1	社会福祉法人 栄光会	平成 10 年
ケアハウス大光園	48 人	三ヶ島第 2	社会福祉法人 桑の実会	平成 11 年
ケアハウス狭山ヶ丘 (特定施設入居者生活介護)	120 人	三ヶ島第 2	医療法人社団 医鳳会	平成 19 年 (平成 24 年指定)
ケアハウス飛鳥野の森 (指定地域密着型特定施設 入居者生活介護)	29 人	富岡	社会福祉法人 博寿会	平成 19 年
	418 人			

(令和 2 年 4 月 1 日現在)

(4) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、自宅への復帰を目指すために、おおむね3か月程度を期間として医学的管理の下でリハビリテーションや日常生活上のケアを行う施設です。

【図表－介護老人保健施設の整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
所沢ロイヤルの丘	110人	小手指第1	医療法人 啓仁会	平成2年
ケアステーション所沢	90人	三ヶ島第2	社会福祉法人 桑の実会	平成7年
さんとめ	100人	富岡	医療生協さいたま生活協同組合	平成13年
雪見野ケアセンター	100人	富岡	社会医療法人 入間川病院	平成13年
エスポワール所沢	100人	富岡	医療法人社団 明雄会	平成23年
みかじま	90人	三ヶ島第1	医療法人 泰一会	平成24年
遊	80人	三ヶ島第2	社会医療法人 至仁会	平成24年
	670人			

(令和2年10月1日現在)

(5) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、急性期の治療を終えたものの医学的管理の下で療養が必要な方のための医療機関の病床です。

当該病床については廃止され、令和6年3月までの経過措置期間中に介護医療院等に転換されることとされています。

本市においては、円滑な転換がなされるよう、病床を有する医療機関と連携を図っていきます。

【図表－介護療養型医療施設の整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
新所沢清和病院	176人	富岡	医療法人 清和会	平成12年

(令和2年4月1日現在)

(6) 介護医療院

介護医療院は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

廃止することが決定した介護療養型医療施設の主な転換先として、平成30年4月より創設された施設で、要介護1以上の認定を受け、かつ長期にわたり療養が必要な方が対象となっています。

【図表－介護医療院の整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
緑ヶ丘介護医療院	93人	三ヶ島第2	医療法人 仁栄会	令和2年

(令和2年4月1日現在)

(7) 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症高齢者グループホームは、認知症の症状がある方を対象に、家庭的な共同生活住居（ユニット）において日常生活上の介護を提供する住居です。

少人数の共同生活住居を単位とすることで、職員との馴染みの関係の中で落ち着いた生活を送ることができます。

【図表－認知症対応型共同生活介護の整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
グループホーム上新井苑	18人	山口	株式会社 ヴォルフアート	平成18年
康寿園グループホーム輝	18人	三ヶ島第2	社会福祉法人 桑の実会	平成18年
グループホームみんなの家 所沢南永井	18人	柳瀬	株式会社 ウイズネット	平成18年
グループホームこころ	18人	小手指第1	社会福祉法人 桑の実会	平成20年
グループホーム暖家所沢	18人	三ヶ島第2	メディホーム株式会社	平成21年
トゥルーケアGHえがお	18人	山口	株式会社 トゥルーケア	平成21年
グループホーム所沢ほほえみ	18人	並木	社会福祉法人 安心会	平成23年
所沢グループホームそよ風	18人	小手指第1	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ	平成24年
愛の家グループホーム所沢 小手指	18人	小手指第1	メディカル・ケア・サービス株式会社	平成26年
グループホームひばりの空	18人	三ヶ島第1	社会福祉法人 苗場福祉会	平成26年
アンジューム所沢	18人	並木	株式会社 日本ライフデザイン	平成29年
グループホームさんとめ	18人	富岡	医療生協さいたま生活協同組合	平成29年
あおぞら山口	18人	山口	有限会社アートライフ	平成30年
あおぞら南永井	18人	柳瀬	有限会社アートライフ	平成30年
グループホームつどい「東所沢家」	18人	柳瀬	メディカル・ケア・プランニング株式会社	令和元年
ニチイケアセンター東狭山ヶ丘	18人	三ヶ島第2	株式会社ニチイ学館	令和2年
	288人			

(令和2年11月1日現在)

(8) 有料老人ホーム

「老人福祉法」に基づく有料老人ホームは、入居者に対して食事の提供や日常生活上の必要な相談支援を行う施設です。

介護職員等によるケアを行う場合には、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けて、「介護付き有料老人ホーム」として運営されています。指定を受けない場合は「住宅型有料老人ホーム」となり、入居者が介護を必要とする状態となった場合には外部の介護サービス事業所を利用するなどの対応となります。

【図表－介護付き有料老人ホームの整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
ライフ&シニアハウス所沢(※)	55人	所沢	株式会社 生活科学運営	平成6年
ニチイケアセンター所沢上安松	50人	松井西	株式会社 ニチイ学館	平成23年
SOMPOケア ラヴィール東所沢	72人	柳瀬	SOMPO ケア株式会社	平成25年
ロイヤルレジデンス東所沢	50人	松井東	株式会社 社会福祉総合研究所	平成26年
ところざわ翔裕館1号館	80人	富岡	株式会社 関東サンガ	平成27年
桂の樹	30人	所沢	医療生協さいたま生活協同組合	平成27年
なかとみ悠生苑	80人	富岡	株式会社 メディカルライフケア	平成29年
イリーゼ所沢西	58人	三ヶ島第2	HITOWA ケアサービス株式会社	平成30年
花りぼん所沢	60人	富岡	ライジングサン株式会社	令和2年
	535人			
今後開設予定の介護付き有料老人ホーム				
武蔵野の郷	74人	松井東	株式会社 パイン	令和3年
リアンレーヴ新所沢	90人	新所沢	株式会社 木下の介護	令和3年

(令和2年7月1日現在)

※介護付き有料老人ホームと住宅型有料老人ホームが、同一建物内で運営されています。定員は、介護付き有料老人ホームの定員を記載しています。

【図表－住宅型有料老人ホームの整備状況】

施設名称	定員	圏域	運営主体	開設年
ライフ&シニアハウス所沢（※）	145人	所沢	株式会社 生活科学運営	平成6年
高齢者共同住宅 福祉の森	14人	山口	社会福祉法人 桑の実会	平成15年
ベストタイムアリス	27人	小手指第1	株式会社 アリスの夢	平成16年
ベストライフ所沢	82人	山口	株式会社 ベストライフ	平成18年
ベストライフ所沢くすのき台	51人	所沢	株式会社 ベストライフ	平成18年
所沢幸楽園	40人	新所沢東	医療法人社団 白報会	平成19年
長寿苑	72人	三ヶ島第2	株式会社 千雅	平成25年
グループリビングアリスの家ローズ館	17人	小手指第1	株式会社 夢くらぶ	平成25年
ゆうらく東所沢	18人	柳瀬	株式会社 イーストマンライツ	平成27年
西ところざわ翔裕館	20人	三ヶ島第2	株式会社 関東サンガ	平成27年
グループリビングアリスの家椿峰館	24人	小手指第1	株式会社 夢くらぶ	平成28年
所澤ハウス	40人	柳瀬	医療法人社団 龍岡会	平成28年
ライフハウス新所沢	103人	新所沢	株式会社 生活科学運営	平成29年
憩	57人	三ヶ島第2	社会医療法人 至仁会	平成29年
	710人			

（令和2年7月1日現在）

※介護付き有料老人ホームと住宅型有料老人ホームが、同一建物内で運営されています。定員は、住宅型有料老人ホームの定員を記載しています。

(9) サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者住まい法」に基づくサービス付き高齢者向け住宅は、居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、生活相談と状況把握サービスを提供する住宅です。

介護保険法の特設施設入居者生活介護の指定を受けた施設である場合には、施設における介護サービスを利用することができます。指定を受けない場合でも、外部の介護サービス事業所を必要に応じて利用できます。

【図表－サービス付き高齢者向け住宅の整備状況】

施設名称	戸数	圏域	運営主体	開設年
所沢グループリビングそよ風	32戸	小手指第1	株式会社 ユニマット リタイアメント・コミュニティ	平成24年
所沢悠生苑くすのき台	30戸	吾妻	株式会社 メディカルライフケア	平成24年
もみの木	4戸	並木	NPO 法人 グループ野比	平成24年
なごやかレジデンス東所沢	28戸	松井東	株式会社 やまねメディカル	平成24年
レジデンシャル小手指 Sakura	58戸	小手指第2	社会福祉法人 桑の実会	平成25年
所沢ライフステーション 華	51戸	松井東	医療法人社団 秀栄会	平成26年
エクラシア所沢	30戸	小手指第1	株式会社 ウェルオフ	平成28年
	233戸			
今後開設予定のサービス付き高齢者向け住宅				
イリーゼ新所沢 (特定施設入居者生活介護)	68戸	富岡	HITOWA ケアサービス株式会社	令和4年

(令和2年7月1日現在)

第2節 高齢者福祉施設等の整備目標

今後の更なる高齢化に伴う要介護認定者の増加に加えて、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、第8期計画においても整備を図ります。

(1) 施設・居住系高齢者福祉施設の整備予定

【図表－施設・居住系高齢者福祉施設の整備予定】

	第7期計画分までの総利用定員	令和3年度	令和4年度	令和5年度
広域型特別養護老人ホーム	1,282人※1	—	—	100人
介護老人保健施設	670人	—	—	—
介護医療院	93人	—	—	—
特定施設入居者生活介護 (地域密着型を除く。)	887人※2	—	—	—

※1 第7期計画整備分の康寿園の増床を含む数。

※2 第7期計画整備分の武蔵野の郷、リアンレーヴ新所沢、イリーゼ新所沢を含む数。

(2) 地域密着型サービスの整備予定

【図表－地域密着型サービスの整備予定】

	第7期計画分までの総利用定員	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型特別養護老人ホーム	58人	—	—	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	29人	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	288人	—	36人	—
小規模多機能型居宅介護	8事業所	—	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4事業所	—	1事業所	—
看護小規模多機能型居宅介護	0事業所	—	1事業所	—

第3節 住まいの確保と多様な住まい方の支援

高齢者のニーズが介護も含め多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域生活の基盤である住まいの確保はますます重要となります。

また、厳しい社会経済情勢等を背景に、住まいを自力で確保することが難しい高齢者が今後も増加することが予測されます。その中で住まいに困窮する高齢者の居住の安定を確保するために、平成29年4月に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の一部が改正され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や住宅確保要配慮者の入居円滑化等が位置付けられました。

平成29年3月に「埼玉県高齢者居住安定確保計画」が策定され、本市でも同じく平成29年3月に「所沢市住生活基本計画」が策定されており、高齢者が安心して暮らせる住まいづくりなどの取組が位置付けられています。これらの計画との連携を図り、高齢者の住まいの確保と多様な住まい方の支援を推進します。

【住宅確保要配慮者】

高齢者や障害者、低額所得者等の住宅の確保に特に配慮を要する者を指します。

第6章 高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり

急速な高齢化により、ライフスタイルや生活課題も多様化しています。高齢者がそれぞれの暮らす地域で自立した生活を送るためには、生活課題やニーズを的確に把握し、それらに対応した多様な支援や居住環境整備が求められています。

そのため、高齢者福祉・介護実態調査の結果も踏まえ、高齢者が安心して生活を送れるよう、住みよいまちづくりの視点で支援や環境整備を行います。

第1節 高齢者関連施策の実施による住みよいまちづくり

(1) 高齢者等に優しいまちづくり（ハード面）

誰もが暮らしやすいまちづくりを進めていくため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」や「埼玉県高齢者、障害者等が円滑に利用できる建築物の整備に関する条例（埼玉県建築物バリアフリー条例）」、「埼玉県福祉のまちづくり条例」、「所沢市街づくり条例」等の関係法規を踏まえ、公共交通機関や道路、施設の整備・改善を積極的に推進し、バリアフリーやユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの実現に取り組んでいきます。

(2) ところバス・ところワゴンの運行

市民の公共交通手段確保の一環として、現在6コースで市内循環バス「ところバス」を運行しています。

ところバスは、車いすでの乗降にも対応するため、車いす対応リフト付ツーステップバスや、ノンステップバスにより運行を行っています。

ところバスに加えて、地域の需要に応じたきめ細やかな公共交通を整備するため、乗合ワゴンの「ところワゴン」を令和3年4月より三ヶ島地区に導入します。また、令和4年度以降には、富岡地区、柳瀬地区にも「ところワゴン」を導入する予定です。

ところワゴンは、乗降ステップ、手すり、車いす用電動リフトを装備しており、高齢者や車いすの方でも安心して利用いただけます。

また、市内にお住まいの高齢者や障害者手帳等を所有する方に割引運賃又は無料で乗車できる特別乗車証を交付するなど、高齢者等の交通弱者支援及び交通利便性の向上を図っていきます。

(3) 交通安全対策

高齢者の交通事故を防止するため、警察や交通安全推進団体・機関等が連携した「所沢市交通安全推進協議会」を推進母体とし、市民への交通安全意識の高揚を図っていきます。

特に自転車の運転を行う高齢者に対しては、身体機能の低下を踏まえた運転についての理解の向上を促すよう、埼玉県警察が実施する高齢者自転車運転免許制度へ協力しています。

交通安全に関する教室や講習については、高齢者の交流の場である老人福祉センター、老人憩の家及び高齢者大学等の場を活用し、より多くの方が参加できるよう努めていきます。

また、高齢者による交通事故の減少を図るため、市内にお住まいの 65 歳以上の運転免許証自主返納者に対して、ところバスの 1 年間無料乗車券の交付を行い、高齢者の運転免許証自主返納の推進を支援していきます。

(4) 高齢者のごみ収集支援

高齢者の健康状態や障害等により、自分でごみを集積所へ出すことが困難な方に対して、戸口先で直接ごみ収集する「ふれあい収集」を実施しています。収集時には希望に応じて「声かけ」による安否確認を行っています。

また、粗大ごみについては、家族や友人等の協力を得られず、自宅から運び出すことが困難な 1 人暮らしの高齢者や身体に障害のある方などに対して、「粗大ごみ訪問運び出し収集サービス」を実施しています。

(5) 災害時における高齢者への支援

避難行動要支援者支援事業（P87 参照）を実施し、災害発生時等の安否確認や避難誘導を円滑に行うための体制づくりを進めています。

各論 3

(基本目標 3)

地域の課題を解決するための
体制づくり

第1章

地域課題・資源の把握、
解決策の検討

P 123

各論 3
(基本目標 3)

各論 3
(基本目標 3)
第1章

第2章

担い手の養成と
地域資源の開発

P 128

各論 3
(基本目標 3)
第2章

第3章

地域の支え合い活動の促進

P 130

各論 3
(基本目標 3)
第3章

各論3 地域の課題を解決するための体制づくり

本市は14の日常生活圏域により、人口、高齢化率に違いがあるほか、高齢者福祉・介護実態調査等からは、公共交通機関や生活環境に差があり、外出状況、移動手段などにも差があることが分かります。

圏域ごとに行われている地域ケア会議などで挙げられる地域の課題も、交通の便や住民主体の通いの場、担い手不足に関する事など、それぞれの地域により抱える課題が多様化してきています。それらの地域課題の多くは、公的サービスや介護保険サービスだけで解決できるものではなく、様々な関係者や地域住民が一体となって取り組むことが必要になってきています。

また、第6次所沢市総合計画において「人と人との絆を紡ぐまち」を明記しており、上位計画においても地域での相互の支え合いを目指しています。

こうしたことから、地域の課題や現状を踏まえた体制づくりを目指すため、平成27年度より生活支援体制整備事業を実施してきました。

この生活支援体制整備事業では、地域の課題等に関する協議の場（協議体）の設置や生活支援コーディネーターの配置等により、地域課題・資源の把握や解決策の検討に取り組んできました。

第8期計画では、「地域課題・資源の把握」から「解決策の検討」までを行うことができる体制や仕組みの構築を更に進めるとともに、その解決策を実行するための取組を進めていきます。

本市の特徴と課題

- ① 日常生活圏域ごとに地勢、家族構成、外出状況、地域との関係性等に特徴がある（高齢者福祉・介護実態調査等）
- ② 日常生活圏域ごとに抱える課題が様々

地域とは？

各論3では、「地域」を、「所沢市全域（＝第1層）」という大きな単位の地域と、「各日常生活圏域（＝第2層）」という地域との2つの意味で記載をしています。

※P43（総論第4章）を参照

地域課題

地域課題には、以下のように住民同士の支え合いで解決できる課題や、介護保険サービスや民間サービスなどの活用にて解決できる課題、市全体として解決すべき課題が存在しており、地域課題を正確に把握・分析することが重要です。

- 住民同士の支え合いで解決できる課題
→マッチング、解決主体の養成・発掘（第2章第1節、第3章）
- 民間サービスなどで解決できる課題
→マッチング（協議体・生活支援コーディネーター）
- 市全体として解決すべき課題
→サービスの充実（第2章第2節など）

<各論3 基本施策の体系>

基本施策

地域課題・資源の把握、解決策の検討（P123）

- 生活支援コーディネーター
- 協議体
- 地域ケア個別会議

担い手の養成と地域資源の開発（P128）

- 担い手の養成・発掘と活動の場の確保
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

地域の支え合い活動の促進（P130）

- 地域の通いの場の充実
- ボランティア活動の推進
- 地域活動の支援

第1章 地域課題・資源の把握、解決策の検討

地域の課題が多様化していく中で、多様な主体により生活支援等サービスが提供されることが期待されます。これらのサービスの充実のためには、地域のニーズや地域資源、地域の抱える課題の把握（地域アセスメント）が必要なことから、以下の取組による「地域課題・資源の把握」、「解決策の検討」を行います。

第1節 生活支援コーディネーター

厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは、『高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を生活支援コーディネーターとする。』とされています。

上記ガイドラインの趣旨を踏まえ、生活支援コーディネーターは、地域のニーズや地域資源を把握し、協議体と協働しながら地域課題の解決に向けた取組を進めることを目的として配置しています。

これまでの取組

地域課題・資源の把握の活動を展開するにあたって、令和元年度までに第1層と第2層の生活支援コーディネーターが把握した地域支援情報についての整理を行いました。

令和元年10月には、第1層と第2層の生活支援コーディネーターにより把握した情報を掲載するホームページ「トコまっぷ」を開設し、市民、ケアマネジャー、関係団体等に対して、地域にどのような資源や活動が展開されているのかを発信してきました。

また、「生活支援コーディネーターが住民のやる気を支える支援の手引き」（一般財団法人全国食支援活動協力会編）を参考に、日常生活圏域ごとの地域課題に対し、把握した地域支援情報を活用し地域アセスメントを実施しました。

この結果について令和3年3月に所沢市地域アセスメント集を作成し、日常生活圏域ごとの課題や資源の情報共有を行ってきました。

更に、把握した地域課題や資源を踏まえて、団体等の立ち上げ支援や担い手の養成、地域関係者のネットワーク化など、地域における仲間づくり、地域づくりの活動を支援してきました。



第8期の展開

引き続き、地域課題・資源の情報共有を図りながら、第1層及び第2層の協議体において解決策の検討を行い、地域づくりを推進します。

また、地域関係者のネットワークを活用した見守りに加えて、日常生活での困りごとに対応する支援策の検討など、地域資源を活用した新たな展開を検討します。

第2節 協議体

厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは、『市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」とする。』とされています。

上記ガイドラインの趣旨を踏まえ、既に地域に存在する住民主体の通いの場や、ボランティア活動、インフォーマルサービスなどの地域資源を把握するとともに、地域ごとの課題やその解決策を検討することを目的に協議体を設置しました。また、協議体には生活支援コーディネーターの補完的役割や関係者同士のネットワーク化といった目的もあります。

これまでの取組

平成28年度に、従来から実施している地域ケア代表者会議に第1層協議体としての役割を付加し、第1層協議体を立ち上げました。また、平成30年度には、地域ケア会議の機能を強化した形で、各日常生活圏域に第2層協議体を立ち上げました。

第1層協議体では、市全域の課題の解決策を検討する会議体として、地域課題の解決に向けて民間企業等との連携を進めてきました。

第2層協議体では、地域の課題の解決策を検討する会議体として、地域に不足している資源の創出に向けた検討や、人と人との支え合いによる地域づくりを進めてきました。

協議体での検討を重ねる中、住民の複雑化・複合化したニーズに対応するためには、日常生活圏域の範囲では広すぎることがあるため、自治会等より小さな単位で課題の解決策の検討を進めている地域もあります。

第8期の展開

引き続き、第1層協議体と第2層協議体が連携しながら、課題の解決策の検討を行います。

また、第2層協議体では、日常生活圏域より小さな単位での会議を開くなど、地域特性に応じた課題の解決策の検討を行います。

【インフォーマルサービス】

介護保険制度を使用しないサービスのこと。家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、NPO、社会福祉協議会等が提供していることが多く、サービスの内容としては、家事援助や通院・外出の付き添いや送迎、見守りや話し相手等がある。

目 標

【図表－生活支援コーディネーター・協議体の目標 その1】

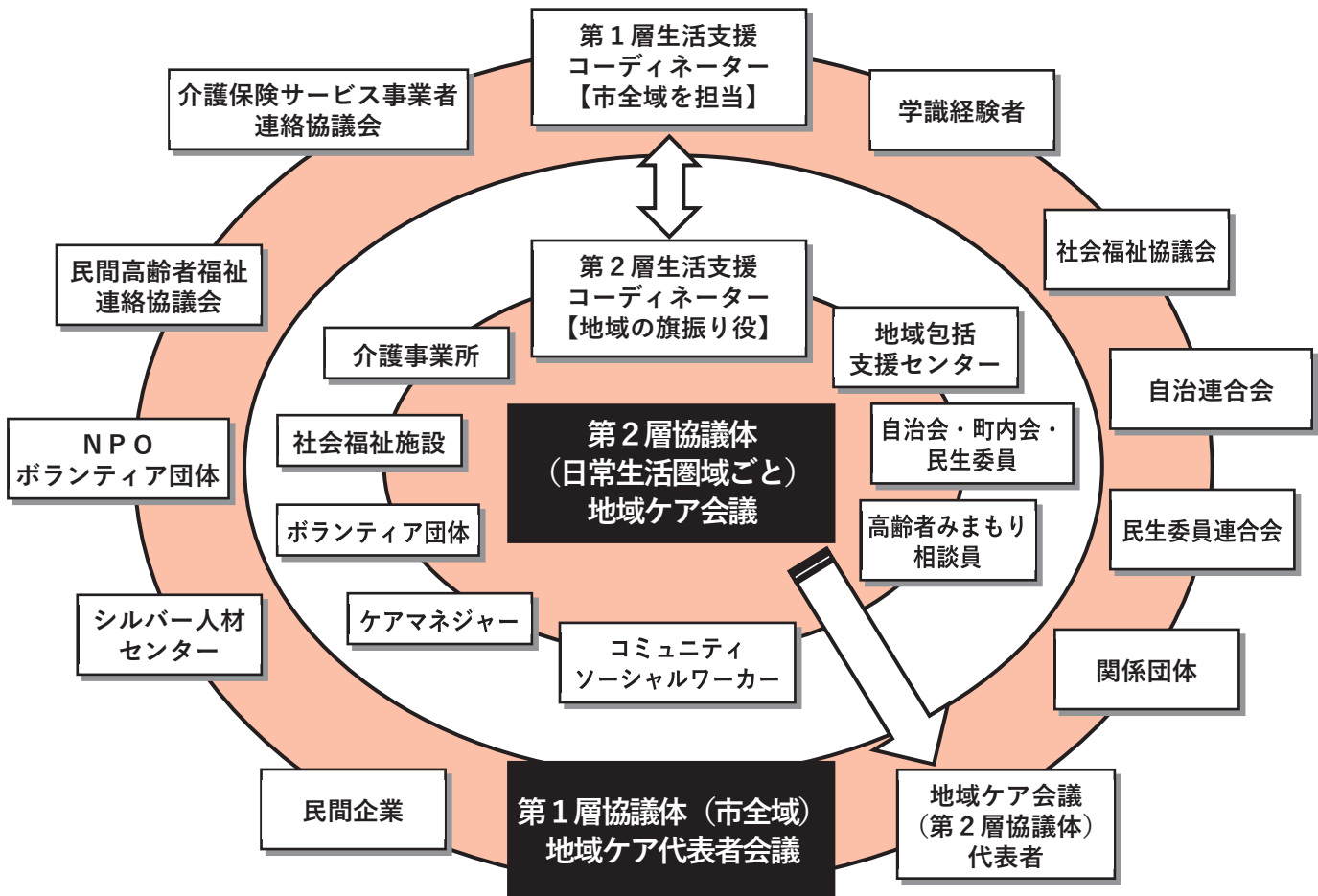
○ 第1層と第2層の情報共有のための会議開催回数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
6回	6回	6回	6回	6回

【図表－生活支援コーディネーター・協議体の目標 その2】

○ 生活支援コーディネーターや協議体の活動を通じて把握する地域における社会資源の数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
796件	821件	835件	849件	863件

※令和2年度のみ9月末日現在。

【図表－協議体の構成】

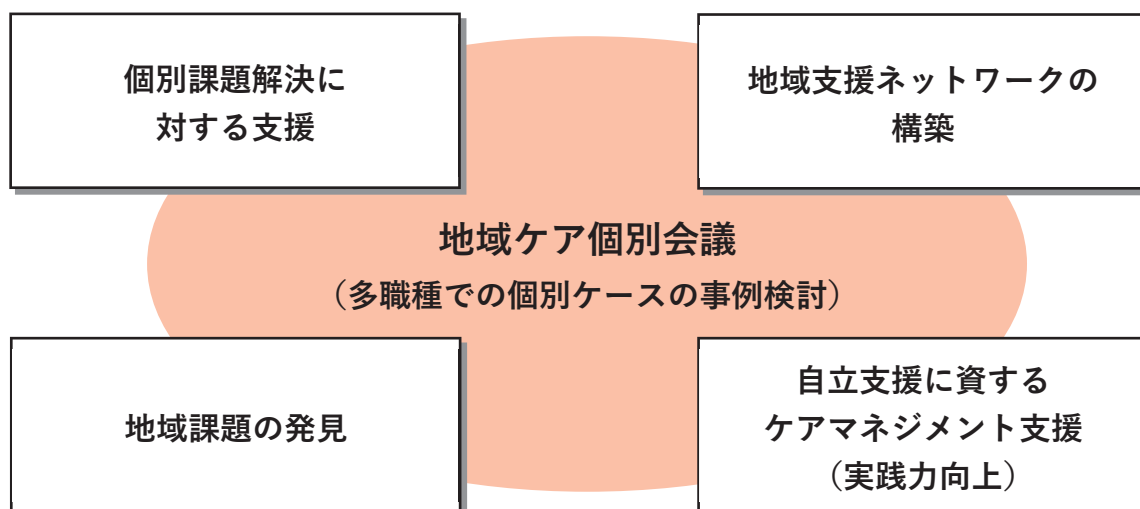


※議題のテーマに応じて構成員の見直しを行っております。

第3節 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法とされています。

【図表－地域ケア個別会議の目的】



これまでの取組

地域ケア個別会議は、平成27年度から市内を6ブロックに分け開催をしています。令和元年度には、各ブロック年4回ずつ開催し、年間96件の個別事例の検討を行いました。

- 主な出席者：ケアマネジャー、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ボランティア団体、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、市職員等

第8期の展開

地域ケア個別会議における1件ごとの検討内容を深め、効果的な検証を行うため、地域ケア個別会議の開催方法の改善を図り、ケアマネジメントの実践力向上等に努めていきます。

その他の会議体

【地域ケア運営会議】

地域包括支援センターが円滑に運営されるよう実施上の諸問題について協議を行い、各地区の地域ケア会議が効果的に開催されるよう連絡及び情報交換を行う会議。

第2章 担い手の養成と地域資源の開発

地域課題の解決のためには、生活支援コーディネーターや協議体での解決策の検討体制の整備とともに、地域課題解決のために主体的に取り組む方（＝担い手）の養成・発掘を行いながら、不足している地域資源を開発していくことが必要となります。

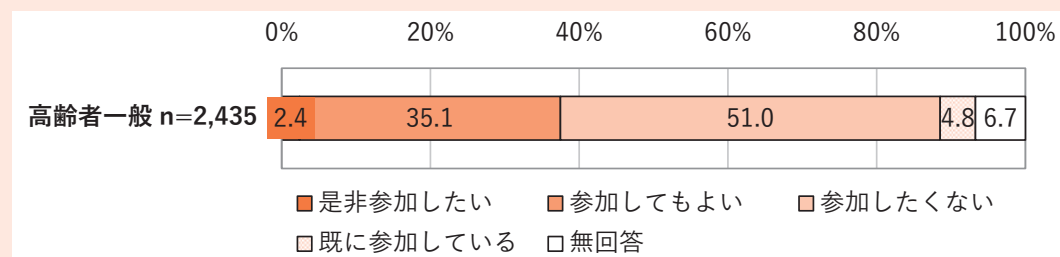
担い手の養成・発掘に向けた取組を推進するとともに、地域の実情を踏まえた上で、地域資源の開発について検討します。

第1節 担い手の養成・発掘と活動の場の確保

様々な地域課題のうち、住民同士の支え合いで解決できる課題については、その解決のための取組に主体的に取り組む人材（＝担い手）と活躍の場の確保が必要になります。

そのため、担い手としての活動を希望しながら、その活動に結びついていない高齢者を担い手として養成し、活躍の場の確保を図り、活動に結びつけることを目指します。

◆企画・運営、お世話役として地域活動へ参加する意向



資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

これまでの取組

活躍の場を想定した担い手養成として、「ところん元気百歳体操」のサポーターである「トコフィット」を養成してきました。

また、生活支援コーディネーターの活動により、地域活動を主体的に取り組みたいと考えている方に対して、立ち上げ支援や活動場所情報の提供などを行い、地域の担い手の発掘と活動の場の創出を一体的に行ってきました。

※「ところん元気百歳体操」、「トコフィット」については、各論1第1章第2節を参照

第8期の展開

介護予防活動の担い手の養成のみならず、地域の課題解決のための取組を主体的に行うことのできる担い手の養成・発掘に努めます。また、生活支援コーディネーター等により把握した地域資源を掲載している「トコまっぷ」の活用を図りながら、地域の担い手と活動の場のマッチングを促進します。

第2節 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者のみなさんが心身ともに健康で自立した生活を送れることを目指して実施しております。

介護保険制度の改正により、平成29年4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防事業」にて構成されます。

「一般介護予防事業」は、全ての65歳以上の方を対象としている事業であり、本計画各論1第1章「介護予防・健康づくりの取組」で記載している一部の取組を中心に実施します。一方、「介護予防・生活支援サービス」では、従前の介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当する訪問型サービス（予防訪問相当）と通所型サービス（予防通所相当）を実施しています。また、多様なサービスとして、短期集中チャレンジ講座を実施しています。

【短期集中チャレンジ講座（通所型短期集中予防サービス）】

事業対象者及び要支援1・2の方を対象に、生活機能を改善し、自立した生活を送ることができるよう支援することを目的に実施しています。

これまでの取組

訪問型サービス及び通所型サービスは、従前の基準や国が示す基準等に従って運営してきました。

短期集中チャレンジ講座は、主に運動器機能が低下した方が利用するサービスとなっており、生活機能を改善するため理学療法士を中心とした専門職による運動器機能向上や栄養改善などの複合的なプログラム提供を短期間で行っています。その結果、利用者の機能改善状況は、改善又は維持が8割以上でした。その他の多様なサービスについては、事業者へのアンケート調査や専門職との協議等を実施し、検討してきました。

※実績については各論4 P142 参照

第8期の展開

訪問型サービス及び通所型サービスは、引き続き適切なサービス提供を行えるよう、制度改正など国の動向を踏まえて適宜、検討していきます。

短期集中チャレンジ講座は、多くの利用者が、サービス終了後も生活機能を維持・改善できるように、地域の通いの場や趣味の教室、適切なサービス等につなげるためのケアマネジメントの向上に努めます。また、より効果的なサービスとするために、訪問系のサービスとの一体的な運用について検討します。その他の多様なサービスの導入については、当面の間は見合わせ、地域の実情に応じ、必要となった際に導入の可能性等について検討していきます。

第3章 地域の支え合い活動の促進

今後、高齢者の増加により、日中の時間帯を地域で過ごす高齢者が増えることが見込まれるため、高齢者を中心とした地域の支え合い活動の促進が求められています。

第7期計画では、生活支援コーディネーターや協議体の活動により、「地域の通いの場」は増えており、地域において支え合いの活動が拡大してきている状況にあります。

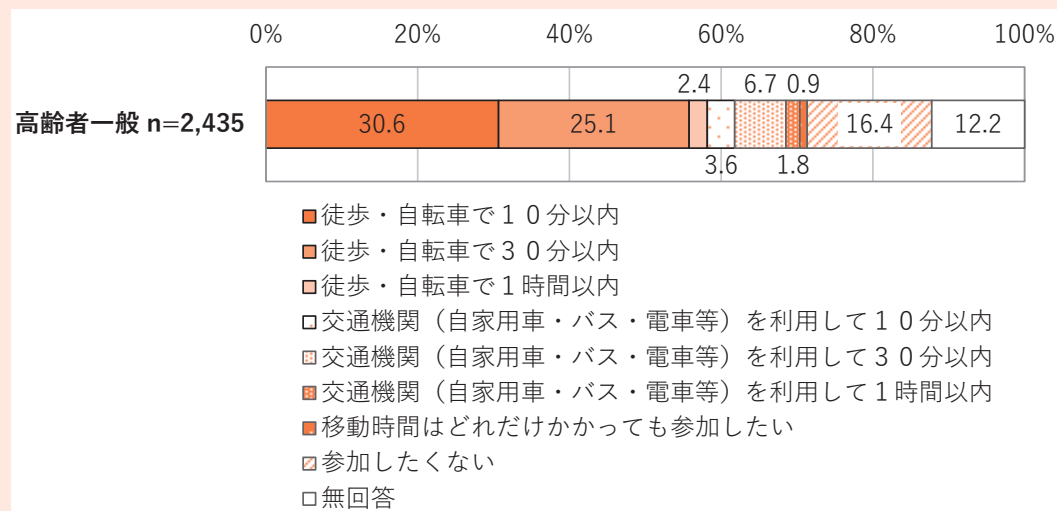
地域には、高齢者だけでなく、子育て世代や障害者など、地域での支え合いを必要としている方々が多くいます。今後は、地域共生社会の実現に向けて、様々な人と人がつながり、支え合いながら暮らしていけるよう、地域の支え合い活動を促進します。

第1節 地域の通いの場の充実

「お達者倶楽部」や「トコロん元気百歳体操」などの介護予防を目的とした地域の通いの場の充実を図っています。近所で気軽に集える通いの場は、高齢者の外出機会を増やし、閉じこもりを防止するだけでなく、「高齢者同士の見守り」の効果もあり、高齢者同士の支え合い活動の代表的な取組の一つです。

これまで地域ケア会議等では、「地域の通いの場の不足」が課題として挙げられており、市が主体的に推進している「介護予防を目的とした通いの場」に限らず、地域の通いの場の充実が求められています。

◆介護予防や健康づくりに関する活動へ参加する際、希望する移動手段・移動時間



資料：高齢者福祉・介護実態調査（高齢者一般）より

これまでの取組

平成27年度からは、生活支援コーディネーターにより、既に地域にある通いの場の情報を順次収集しているほか、「ところん元気百歳体操」を通じた住民主体の通いの場の立ち上げに対し、リハビリテーション専門職（理学療法士や作業療法士）による支援を実施しています。

また、生活支援コーディネーターや協議体の機能により、立ち上げ支援や運営開始当初の支援、活動場所情報の提供などの後方支援を行うとともに、地域の通いの場の情報を「トコまっぷ」で発信するなど、市民への情報提供の充実を図りました。

第8期の展開

引き続き、リハビリテーション専門職や生活支援コーディネーター、協議体の機能を活用した立ち上げ支援等を実施するほか、通いの場が不足している地域の把握・分析を行い、介護予防を目的とした取組、地域の支え合い活動の促進の両側面から、通いの場の充実を図ります。

第2節 ボランティア活動の推進

高齢化が更に進行していくことに伴い、多様なニーズが生じる一方で、退職後のシニア世代を含め、地域の支え合い活動の担い手となることに意欲的な高齢者が増加することも見込まれます。

生活支援コーディネーターは、高齢者が地域の支え合い活動の中心的な存在として、支え合い活動が展開されるよう、「地域活動」に関する「情報提供・収集」、「相談・支援」、「ネットワークづくり」、「マッチング」、「人材育成」を通じて、ボランティア活動を推進する所沢市社会福祉協議会のボランティアセンター等の関係機関と連携しながら、情報提供を行う等、新しい生活様式に対応した新たな地域の支え合い活動を推進します。

第3節 地域活動の支援

ボランティア団体やNPO法人等の活動を促進するため、市民活動の拠点施設として、新所沢コミュニティセンター内に市民活動支援センターを設置しています。

市民活動支援センターでは、市民活動に関する情報提供や講座を実施するほか、市民活動団体相互の交流促進などにより、市民活動の一層の促進に努めます。

地域活動に興味や関心がある、活動してみたいといった市民を対象にした地域デビュー講座の開催や、市民活動に関する情報の提供を通じて、高齢者が市民活動に参加しやすい環境整備に努めます。

また、市民活動団体への側面からの支援として、打ち合わせ場所の提供、助成金等に関する情報の発信に加え、市民活動団体自身がインターネットを通じて情報発信を行える市民活動支援システム（ところんWeb）の運用等を行っています。

各論 4

(基本目標 4)

介護保険制度の安定的な運営

第 1 章

現在の介護保険事業の状況

※第 7 期の振り返り

P 137

第 2 章

第 8 期計画における見込み

P 146

各論 4
(基本目標 4)

各論 4
(基本目標 4)
第 1 章

各論 4
(基本目標 4)
第 2 章

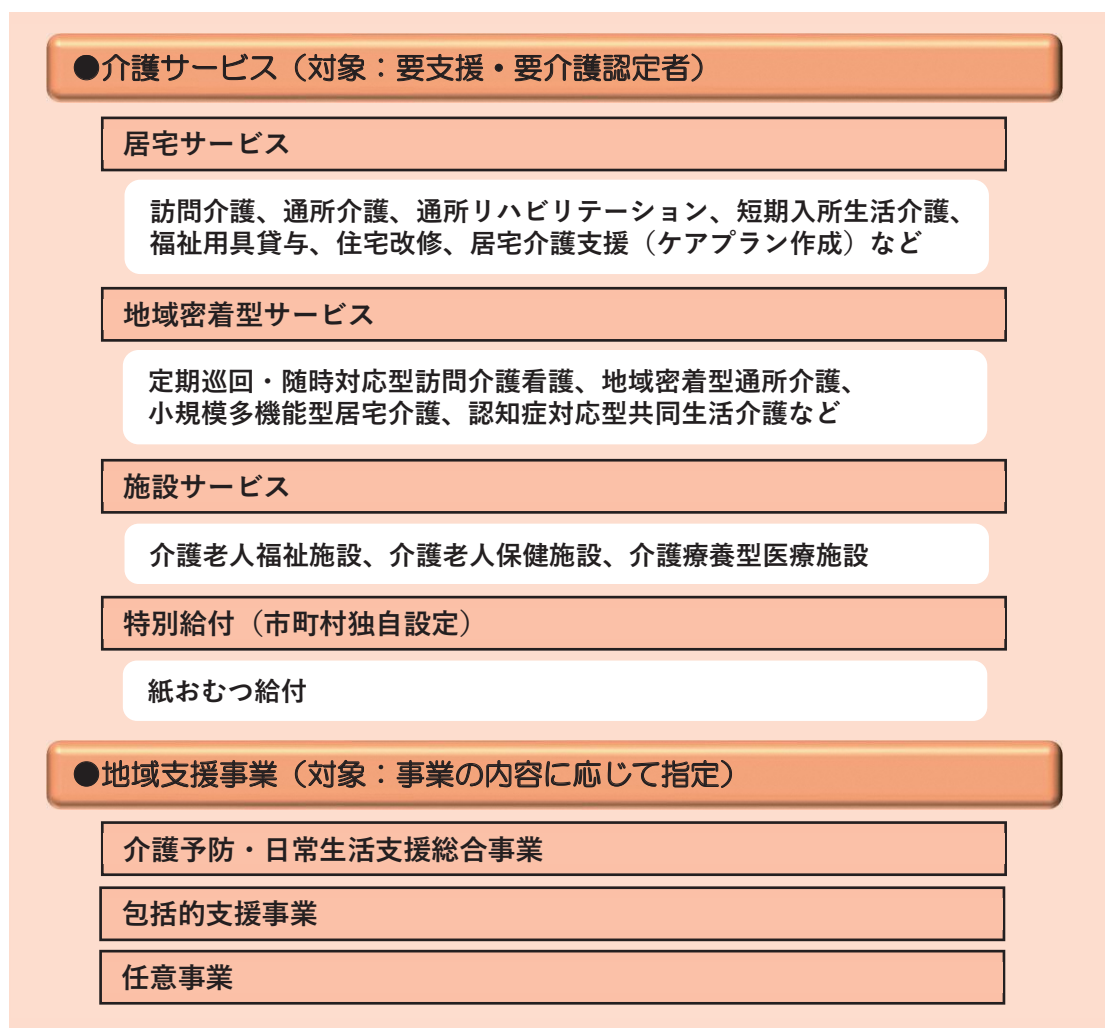
各論4 介護保険制度の安定的な運営

介護保険制度は、加齢に伴って支援や介護を必要とする状態となった方へ保険給付によるサービスを提供するとともに、地域支援事業により、高齢者の介護予防を促し、また、総合相談支援や地域の実情に応じたサービスを実施・提供することで、高齢者の地域における自立した日常生活を支える制度です。

平均寿命が延びる中、加齢に伴って要介護状態となるリスクは誰もが抱えるものであり、自らの介護リスクに対する保険として、40歳以上の方が介護保険制度に加入し、介護保険料を負担しています。

高齢者の尊厳ある自立した日常生活を支えていくためには、幅広い保険給付サービスと地域支援事業により様々な支援を提供する介護保険制度を適正かつ安定的に運営することが不可欠であり、また、こうしたサービスの提供に伴う介護保険料を決定するためには、本計画において適正なサービス量を見込む必要があります。

【図表－介護保険事業の全体像】



【図表－介護給付等対象サービスの種類】

※各サービスの内容はP183～188を参照してください。

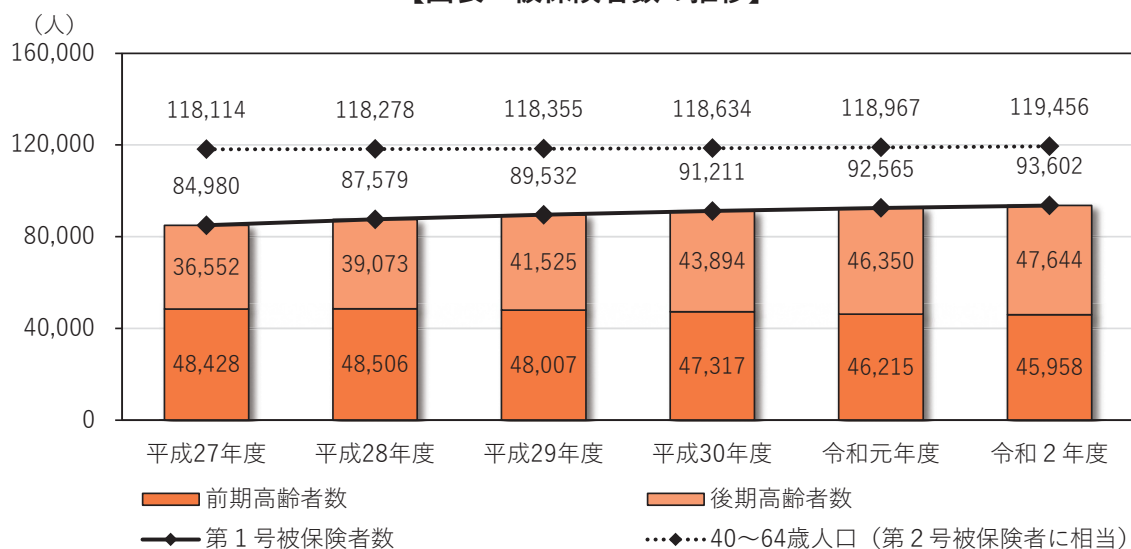
事業分類	介護給付サービス（要介護1～5）	予防給付サービス（要支援1・2）
居宅サービス		
訪問系サービス	訪問介護	
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	訪問看護	介護予防訪問看護
	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所系サービス	通所介護	
	通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
短期入所系サービス	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
福祉用具サービス	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
住宅改修	住宅改修	介護予防住宅改修
ケアプラン作成	居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス		
訪問系サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	夜間対応型訪問介護	
通所系サービス	地域密着型通所介護	
	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
居住系サービス	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
	地域密着型特定施設入居者生活介護	
施設系サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
多機能系サービス	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
	看護小規模多機能型居宅介護	
介護保険施設サービス		
	介護老人福祉施設	
	介護老人保健施設	
	介護医療院	
	介護療養型医療施設	
特別給付サービス		
	紙おむつ給付	

第1章 現在の介護保険事業の状況 ※第7期の振り返り

第1節 被保険者数の推移

高齢化の進展に伴い、第1号被保険者数(65歳以上)は増加傾向で推移しています。また、第2号被保険者に相当する40~64歳人口も同様に、平成27年度以降、増加傾向で推移しています。

【図表－被保険者数の推移】

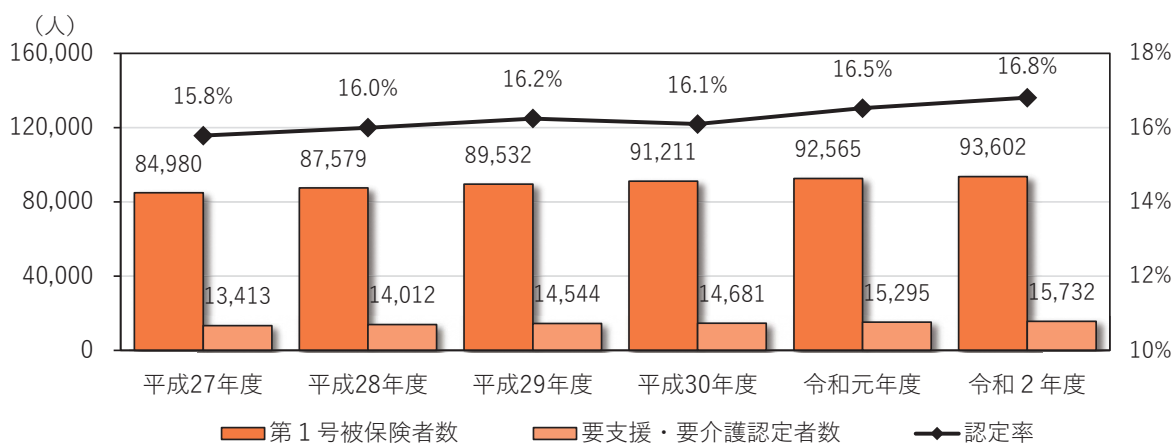


資料：介護保険課（各年9月末日現在）

第2節 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数及び第1号被保険者数に占める認定率は、増加傾向が続いており、平成30年度から令和2年度にかけて、要支援・要介護認定者数は1,051人の増加、認定率は0.7ポイントの上昇となっています。

【図表－要支援・要介護認定者数、認定率の推移】



資料：介護保険課（各年9月末日現在）

認定者数の推移を要介護度別で見ると、第7期計画期間内を通じて、要介護1の割合が最も高く、要介護5の割合が最も低くなっています。

第7期計画期間中に増加傾向が見られる要介護度は、要介護2から要介護4となっています。

【図表－要介護度別の認定者数の推移】

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援1	2,367人	2,501人	2,448人	2,345人	2,405人	2,379人
	17.6%	17.8%	16.8%	16.0%	15.7%	15.1%
要支援2	1,857人	2,005人	2,000人	2,008人	2,073人	2,138人
	13.8%	14.3%	13.8%	13.7%	13.6%	13.6%
要介護1	3,059人	3,245人	3,441人	3,385人	3,527人	3,600人
	22.8%	23.2%	23.7%	23.1%	23.1%	22.9%
要介護2	1,925人	1,990人	2,152人	2,219人	2,341人	2,486人
	14.4%	14.2%	14.8%	15.1%	15.3%	15.8%
要介護3	1,479人	1,587人	1,730人	1,833人	1,974人	2,058人
	11.0%	11.3%	11.9%	12.5%	12.9%	13.1%
要介護4	1,474人	1,448人	1,514人	1,608人	1,721人	1,841人
	11.0%	10.3%	10.4%	11.0%	11.3%	11.7%
要介護5	1,252人	1,236人	1,259人	1,283人	1,254人	1,230人
	9.3%	8.8%	8.7%	8.7%	8.2%	7.8%
合計	13,413人	14,012人	14,544人	14,681人	15,295人	15,732人

資料：介護保険課（各年9月末日現在）

第 3 節 要支援・要介護認定申請者数の推移

要支援・要介護認定申請者数の推移は、平成 27 年度以降、新規申請及び変更申請は増加傾向で推移している一方、更新申請は、平成 30 年度から認定期間が 36 月間まで可能となっていることから、増加が抑えられています。

今後、高齢者の増加に伴う要介護認定申請者数の増加が見込まれることから、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を整備していきます。

【図表－要支援・要介護認定申請者数の推移】

	第 6 期			第 7 期		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
新規申請	3,014 人	3,316 人	3,287 人	3,651 人	3,923 人	1,846 人
	21.7%	23.2%	24.0%	28.6%	27.0%	31.7%
変更申請	1,703 人	1,792 人	1,754 人	1,865 人	2,045 人	1,052 人
	12.2%	12.6%	12.8%	14.6%	14.1%	18.1%
更新申請	9,190 人	9,164 人	8,662 人	7,272 人	8,539 人	2,926 人
	66.1%	64.2%	63.2%	56.9%	58.9%	50.2%
合 計	13,907 人	14,272 人	13,703 人	12,788 人	14,507 人	5,824 人

資料：介護保険課 ※令和 2 年度のみ 9 月末日までの状況

第4節 介護サービス量の推移

(1) 介護給付サービス量の推移

居宅サービスについては、要介護認定者数の増加とともに利用量も増加する中、定期巡回・随時対応型の増加により、夜間対応型訪問介護からの転換が生じています。

【図表－介護給付サービス量の推移】

		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
居宅サービス					
①訪問介護	回数	443,663	478,884	502,460	13.3%
②訪問入浴介護	回数	7,293	7,408	7,800	7.0%
③訪問看護	回数	94,332	105,202	114,128	21.0%
④訪問リハビリテーション	回数	63,172	64,306	53,839	-14.8%
⑤居宅療養管理指導	人数	24,037	26,383	29,064	20.9%
⑥通所介護	回数	273,929	287,742	294,564	7.5%
⑦通所リハビリテーション	回数	137,073	137,408	134,368	-2.0%
⑧短期入所生活介護	日数	128,789	138,748	144,707	12.4%
⑨短期入所療養介護	日数	12,519	11,300	8,417	-32.8%
⑩特定施設入居者生活介護	人数	7,651	8,488	9,192	20.1%
⑪福祉用具貸与	人数	47,934	51,080	50,196	4.7%
地域密着型サービス					
⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	850	1,021	1,164	36.9%
⑬夜間対応型訪問介護	人数	197	86	12	-93.9%
⑭地域密着型通所介護	回数	135,251	140,184	125,244	-7.4%
⑮認知症対応型通所介護	回数	10,790	10,710	9,389	-13.0%
⑯小規模多機能型居宅介護	人数	1,071	1,147	1,236	15.4%
⑰認知症対応型共同生活介護	人数	3,034	3,102	3,276	8.0%
⑱地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	285	329	324	13.7%
⑲地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	594	589	600	1.0%
⑳看護小規模多機能型居宅介護	人数	39	21	12	-69.2%
特定福祉用具販売	人数	741	842	1,020	37.7%
住宅改修	人数	675	796	696	3.1%
居宅介護支援	人数	74,306	79,816	77,784	4.7%
介護保険施設サービス					
㉑介護老人福祉施設	人数	13,843	14,178	14,064	1.6%
㉒介護老人保健施設	人数	7,887	8,245	7,764	-1.6%
㉓介護医療院	人数	13	45	396	2946.2%
㉔介護療養型医療施設	人数	597	695	732	22.6%

(2) 予防給付サービス量の推移

予防給付サービスについては、比較する数値が小さいため、増加率の取扱いには注意が必要です。

介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護が大きく増加しています。

【図表－予防給付サービス量の推移】

		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護	回数	47	66	35	-26.0%
②介護予防訪問看護	回数	9,419	9,859	11,934	26.7%
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	7,980	7,743	8,200	2.8%
④介護予防居宅療養管理指導	人数	1,750	2,290	2,556	46.1%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	7,533	7,781	7,788	3.4%
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	952	1,108	1,054	10.7%
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	58	103	12	-79.3%
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	968	1,291	1,284	32.6%
⑨介護予防福祉用具貸与	人数	14,288	15,052	15,252	6.7%
地域密着型サービス					
⑩介護予防認知症対応型通所介護	回数	385	316	166	-57.0%
⑪介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	107	102	132	23.4%
⑫介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	9	30	36	300.0%
特定介護予防福祉用具販売	人数	286	274	276	-3.5%
介護予防住宅改修	人数	417	464	420	0.7%
介護予防支援	人数	20,612	21,557	20,640	0.1%

(3) 特別給付サービス量の推移

【図表－特別給付サービス量の推移】

		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
特別給付サービス					
紙おむつ給付（特別給付）	人数	23,904	25,226	26,028	8.9%

(4) 地域支援事業の量の推移

【図表－地域支援事業の量の推移】

事業名		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問型サービス	人数	10,500	10,377	9,888	-5.8%
通所型サービス	人数	16,989	17,775	17,022	0.2%

第5節 給付費の推移

介護給付費、予防給付費、特別給付費、地域支援事業費とともに、いずれのサービスも利用量の増加とともに、給付費も推移しています。

なお、サービスによっては、利用者の要介護度の進行などにより、必ずしも利用量の動向と給付費の動向が一致しないサービスも見られます。

(1) 介護給付費の推移

【図表－介護給付費の推移】

単位：千円

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
居宅サービス				
①訪問介護	1,334,666	1,452,575	1,561,090	17.0%
②訪問入浴介護	87,400	88,536	94,792	8.5%
③訪問看護	448,540	498,054	547,906	22.2%
④訪問リハビリテーション	178,581	185,979	157,632	-11.7%
⑤居宅療養管理指導	335,599	371,106	401,926	19.8%
⑥通所介護	1,974,762	2,135,910	2,240,830	13.5%
⑦通所リハビリテーション	1,100,925	1,090,835	1,094,492	-0.6%
⑧短期入所生活介護	1,003,175	1,101,304	1,212,736	20.9%
⑨短期入所療養介護	137,091	126,100	94,863	-30.8%
⑩特定施設入居者生活介護	1,414,254	1,578,655	1,790,849	26.6%
⑪福祉用具貸与	607,748	649,806	677,111	11.4%
地域密着型サービス				
⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護	106,315	130,304	172,049	61.8%
⑬夜間対応型訪問介護	8,552	2,041	110	-98.7%
⑭地域密着型通所介護	984,788	1,028,876	941,394	-4.4%
⑮認知症対応型通所介護	115,257	113,312	99,728	-13.5%
⑯小規模多機能型居宅介護	182,774	201,520	241,416	32.1%
⑰認知症対応型共同生活介護	757,234	775,089	852,216	12.5%
⑱地域密着型特定施設入居者生活介護	58,937	68,290	69,788	18.4%
⑲地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	151,387	149,161	162,061	7.1%
⑳看護小規模多機能型居宅介護	10,692	5,489	4,449	-58.4%
特定福祉用具販売	20,923	24,584	29,646	41.7%
住宅改修	59,262	69,928	57,379	-3.2%
居宅介護支援	1,041,671	1,094,069	1,129,414	8.4%
介護保険施設サービス				
㉑介護老人福祉施設	3,456,821	3,599,122	3,766,284	9.0%
㉒介護老人保健施設	2,050,648	2,153,520	2,243,222	9.4%
㉓介護医療院	4,580	15,954	159,761	3388.2%
㉔介護療養型医療施設	194,955	223,687	249,927	28.2%
合計	17,827,536	18,933,807	20,053,071	12.5%

※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

(2) 予防給付費の推移

【図表－予防給付費の推移】

単位：千円

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	394	554	297	-24.6%
②介護予防訪問看護	35,816	38,160	48,446	35.3%
③介護予防訪問リハビリテーション	22,844	22,205	23,586	3.2%
④介護予防居宅療養管理指導	21,256	27,848	29,281	37.8%
⑤介護予防通所リハビリテーション	245,233	261,645	242,549	-1.1%
⑥介護予防短期入所生活介護	6,084	6,897	4,985	-18.1%
⑦介護予防短期入所療養介護	445	550	111	-75.1%
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	65,531	88,797	91,060	39.0%
⑨介護予防福祉用具貸与	78,731	83,204	89,232	13.3%
地域密着型サービス				
⑩介護予防認知症対応型通所介護	2,997	2,496	1,282	-57.2%
⑪介護予防小規模多機能型居宅介護	5,771	6,018	9,228	59.9%
⑫介護予防認知症対応型共同生活介護	2,087	6,466	8,185	292.2%
特定介護予防福祉用具販売	6,398	6,472	6,539	2.2%
介護予防住宅改修	39,298	43,846	39,888	1.5%
介護予防支援	93,535	97,979	96,327	3.0%
合 計	626,420	693,139	690,995	10.3%

※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

※平成30年度・令和元年度は上記のほか介護予防通所介護及び介護予防訪問介護の給付実績がある。

(3) 特別給付費の推移

【図表－特別給付費の推移】

単位：千円

特別給付	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
紙おむつ給付（特別給付）	95,818	100,495	105,449	10.1%

(4) 地域支援事業費の推移

【図表－地域支援事業費の推移】

単位：千円

事業名	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込み)	H30 →R2 増加率
介護予防・日常生活支援総合事業	681,633	677,923	655,081	-3.9%
訪問型サービス	157,422	152,288	143,174	-9.1%
通所型サービス	377,950	385,717	341,546	-9.6%
短期集中チャレンジ講座	16,800	16,800	17,000	1.2%
介護予防ケアマネジメント	71,446	72,776	94,435	32.2%
一般介護予防事業	55,528	46,924	54,668	-1.5%
審査支払手数料	1,716	1,755	2,458	43.2%
高額介護予防サービス費相当事業等	771	1,662	1,800	133.5%
包括的支援事業・任意事業	490,036	519,314	538,992	10.0%
地域包括支援センターの運営	345,544	385,473	385,074	11.4%
在宅医療・介護連携推進事業	18,758	15,534	19,120	1.9%
生活支援体制整備事業	59,598	59,596	58,321	-2.1%
認知症初期集中支援推進事業	9,971	5,888	10,560	5.9%
認知症地域支援・ケア向上事業	1,042	3,999	5,737	450.6%
地域ケア会議推進事業	432	696	768	77.8%
任意事業	54,691	48,128	59,412	8.6%
合 計	1,171,669	1,197,237	1,194,073	1.9%

※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

第2章 第8期計画における見込み

第1節 被保険者数の推計

第1号被保険者数は増加傾向にありますが、令和元年度には前期高齢者数を後期高齢者数が上回り、以降、前期高齢者数は減少傾向で推移する一方で、後期高齢者数は増加傾向で推移することが予測されます。

第2号被保険者に相当する40～64歳人口は増加傾向にあり、令和2年度の119,456人に対して、令和5年度は120,435人と、979人の増加が見込まれます。

【図表－被保険者数の実績・推計】

	実績値			推計値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数	91,211人	92,565人	93,602人	94,233人	94,724人	95,249人
前期高齢者数	47,317人	46,215人	45,958人	45,468人	43,347人	41,490人
後期高齢者数	43,894人	46,350人	47,644人	48,765人	51,377人	53,759人
40～64歳人口 (第2号被保険者に相当)	118,634人	118,967人	119,456人	119,844人	120,213人	120,435人

資料：実績値は、介護保険課（各年9月末日現在）

推計値は、経営企画課による令和元年12月末日現在の住民基本台帳人口に基づく人口推計（各年12月末日現在）を9月末日現在に補正

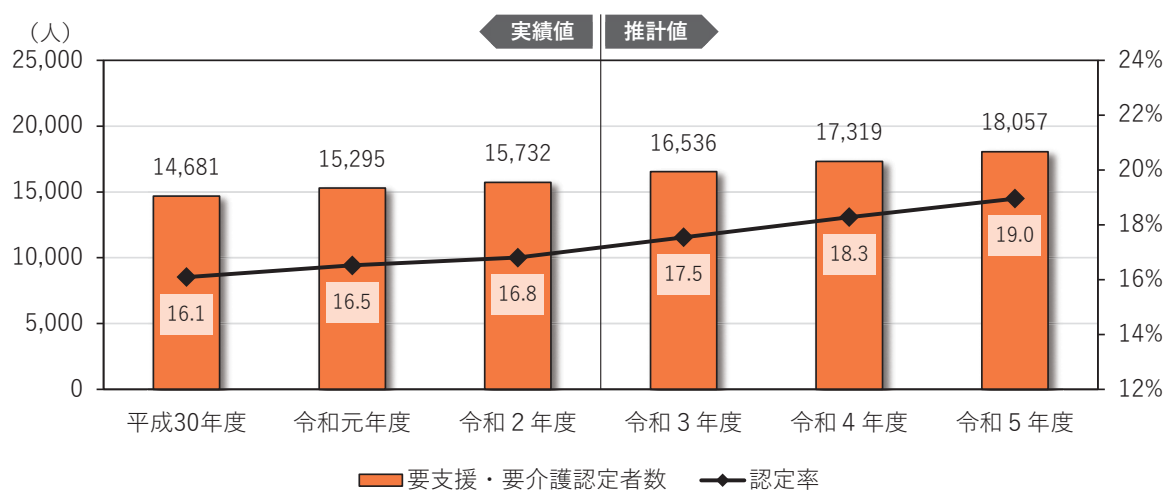
第2節 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推計

要支援・要介護認定者数は、今後も増加傾向が続くものと見られ、令和2年度から令和5年度までの期間で約2,300人増加し、令和5年度には18,057人になると見込まれます。

また、認定者数の増加に伴って認定率も上昇し、令和5年度には19.0%と見込まれます。

【図表－要支援・要介護認定者数、認定率の実績・推計】



資料：実績値は、介護保険課（各年9月末日現在）

推計値は、地域包括ケア「見える化」システムより（各年9月末日）

(2) 要介護度別認定者数の推計

要介護度別の要支援・要介護認定者数は、要介護1、2の方が、令和2年度から令和5年度までの期間に、合計で約1,000人増加することが見込まれます。

【図表－要介護度別の認定者数の実績・推計】

	実績値			推計値			R2年 →R5年 増減
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
要支援1	2,345人	2,405人	2,379人	2,525人	2,588人	2,662人	283人
要支援2	2,008人	2,073人	2,138人	2,212人	2,322人	2,433人	295人
要介護1	3,385人	3,527人	3,600人	3,752人	3,929人	4,089人	489人
要介護2	2,219人	2,341人	2,486人	2,687人	2,844人	2,972人	486人
要介護3	1,833人	1,974人	2,058人	2,164人	2,280人	2,388人	330人
要介護4	1,608人	1,721人	1,841人	1,931人	2,034人	2,127人	286人
要介護5	1,283人	1,254人	1,230人	1,265人	1,322人	1,386人	156人
合計	14,681人	15,295人	15,732人	16,536人	17,319人	18,057人	2,325人

資料：実績値は、介護保険課（各年9月末日現在）

推計値は、地域包括ケア「見える化」システムより（各年9月末日）

第3節 介護サービスの量の見込み

第8期計画での介護サービスの量の見込みについては、これまでの利用実績や、今後の認定者数の推計、施設サービス等の新規整備等に加え、医療施設での療養から在宅での療養を選択する高齢者の追加需要や、介護離職防止の観点から、介護をしている家族等の就労継続や負担軽減の必要性も踏まえています。

(1) 介護給付サービス

介護給付サービスについては、認定者数の増加に合わせて、ほとんどのサービスにおいて利用量が増加するものと見込まれます。

【図表－介護給付サービスの量の見込み】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス				
①訪問介護	回数	537,092	560,291	580,916
②訪問入浴介護	回数	8,370	8,951	9,364
③訪問看護	回数	126,662	133,043	138,572
④訪問リハビリテーション	回数	67,264	71,107	73,715
⑤居宅療養管理指導	人数	32,136	35,004	37,032
⑥通所介護	回数	306,167	326,677	344,683
⑦通所リハビリテーション	回数	136,878	140,311	146,549
⑧短期入所生活介護	日数	154,459	163,435	172,518
⑨短期入所療養介護	日数	9,763	10,504	11,062
⑩特定施設入居者生活介護	人数	11,124	11,856	12,912
⑪福祉用具貸与	人数	52,464	55,908	58,056
地域密着型サービス				
⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1,260	1,632	1,644
⑬夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
⑭地域密着型通所介護	回数	154,146	161,190	164,744
⑮認知症対応型通所介護	回数	11,507	12,073	12,362
⑯小規模多機能型居宅介護	人数	1,416	1,524	1,608
⑰認知症対応型共同生活介護	人数	3,348	3,912	4,068
⑱地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	348	348	348
⑲地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	612	612	612
⑳看護小規模多機能型居宅介護	人数	12	348	348
特定福祉用具販売	人数	1,056	1,128	1,176
住宅改修	人数	912	948	972
居宅介護支援	人数	81,852	87,048	91,452
介護保険施設サービス				
㉑介護老人福祉施設	人数	15,048	15,048	16,248
㉒介護老人保健施設	人数	8,028	8,076	8,124
㉓介護医療院	人数	888	1,020	1,164
㉔介護療養型医療施設	人数	756	756	756

(2) 予防給付サービス

予防給付サービスについては、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が平成 29 年度に介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。その他のサービスについては、介護予防訪問看護を中心に、認定者数の増加に合わせて、利用量が増加するものと見込まれます。

【図表－予防給付サービスの量の見込み】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	54	54	54
介護予防訪問看護	回数	13,427	13,627	14,206
介護予防訪問リハビリテーション	回数	8,813	8,826	8,845
介護予防居宅療養管理指導	人数	3,096	3,228	3,348
介護予防通所リハビリテーション	人数	8,148	8,472	8,724
介護予防短期入所生活介護	日数	883	883	883
介護予防短期入所療養介護	日数	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,704	1,764	1,908
介護予防福祉用具貸与	人数	16,224	17,328	18,468
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回数	259	259	259
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	132	144	144
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	60	72	72
特定介護予防福祉用具販売	人数	360	384	396
介護予防住宅改修	人数	540	576	576
介護予防支援	人数	21,408	22,524	23,736

(3) 特別給付サービス

特別給付サービス（紙おむつ給付）については、認定者数の増加に伴い利用量も年々増加するものと見込まれます。

【図表－特別給付サービスの量の見込み】

特別給付サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
紙おむつ給付（特別給付）	人数	39,000	40,950	42,997

(4) 地域密着型サービス等の日常生活圏域別サービス見込量

少人数の規模で実施される地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスについては、日常生活圏域ごとのサービス量を、「図表－地域密着型サービス等の日常生活圏域別の見込み①、②、③」のとおり見込まれます。

【図表－地域密着型サービス等の日常生活圏域別の見込み①】

	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護 (人数)			夜間対応型訪問介護 (人数)			地域密着型通所介護 (回数)		
	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
市全域	1,260	1,632	1,644	0	0	0	154,146	161,190	164,744
所沢	96	124	125	0	0	0	11,750	12,287	12,558
松井東	70	91	92	0	0	0	8,596	8,989	9,187
松井西	77	100	101	0	0	0	9,434	9,865	10,082
柳瀬	60	78	78	0	0	0	7,326	7,661	7,830
富岡	112	146	147	0	0	0	13,746	14,374	14,691
新所沢	97	126	127	0	0	0	11,862	12,404	12,677
新所沢東	57	74	75	0	0	0	6,991	7,311	7,472
三ヶ島第1	77	100	101	0	0	0	9,434	9,865	10,082
三ヶ島第2	107	139	140	0	0	0	13,118	13,717	14,019
小手指第1	116	150	150	0	0	0	14,164	14,811	15,138
小手指第2	47	61	62	0	0	0	5,791	6,056	6,189
山口	107	138	139	0	0	0	13,034	13,630	13,930
吾妻	123	158	159	0	0	0	14,987	15,671	16,019
並木	114	147	148	0	0	0	13,913	14,549	14,870

【図表－地域密着型サービス等の日常生活圏域別の見込み②】

	(介護予防) 認知症対応型 通所介護 (回数)			(介護予防) 小規模多機能 型居宅介護 (人数)			(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護 (人数)		
	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
市全域	11,766	12,332	12,622	1,548	1,668	1,752	3,408	3,984	4,140
所沢	946	992	1,015	124	134	141	274	320	333
松井東	666	698	714	88	94	99	193	226	234
松井西	730	765	783	96	104	109	211	247	257
柳瀬	523	548	561	69	74	78	152	177	184
富岡	993	1,041	1,065	131	141	148	288	336	349
新所沢	938	983	1,006	123	133	140	272	318	330
新所沢東	513	537	550	67	73	76	149	174	180
三ヶ島第1	752	788	807	99	107	112	218	255	265
三ヶ島第2	997	1,045	1,069	131	141	148	289	337	351
小手指第1	1,063	1,114	1,141	140	151	158	307	360	374
小手指第2	506	530	543	67	72	75	147	171	178
山口	999	1,047	1,072	131	142	149	289	338	352
吾妻	1,109	1,164	1,190	146	156	166	320	376	390
並木	1,031	1,080	1,106	136	146	153	299	349	363

【図表－地域密着型サービス等の日常生活圏域別の見込み③】

	地域密着型特定施設入居者生活介護（人数）			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人数）			看護小規模多機能型居宅介護（人数）		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
市全域	348	348	348	612	612	612	12	348	348
所沢	27	27	27	47	47	47	1	27	27
松井東	19	19	19	34	34	34	1	19	19
松井西	21	21	21	37	37	37	1	21	21
柳瀬	17	17	17	29	29	29	1	17	17
富岡	31	31	31	55	55	55	1	31	31
新所沢	27	27	27	47	47	47	1	27	27
新所沢東	16	16	16	28	28	28	0	16	16
三ヶ島第1	21	21	21	37	37	37	1	21	21
三ヶ島第2	30	30	30	52	52	52	1	30	30
小手指第1	32	32	32	56	56	56	1	32	32
小手指第2	13	13	13	23	23	23	0	13	13
山口	29	29	29	52	52	52	1	29	29
吾妻	34	34	34	60	60	60	1	34	34
並木	31	31	31	55	55	55	1	31	31

（5）地域支援事業

【図表－地域支援事業の量の見込み】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問型サービス	人数	11,160	11,688	12,228
通所型サービス	人数	18,588	19,524	20,472

(6) 介護サービスの基盤整備の促進

地域密着型サービス等の整備については、県の補助金を活用した市の補助制度を設けており、本計画における介護サービス見込量の確保に向けた介護サービスの基盤整備を促進していきます。

①地域密着型サービス施設等の整備に係る補助金

【図表－地域密着型サービス施設等の整備に係る補助金】

施設種別	基準額
地域密着型特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室	4,480 千円/床
定員 29 名以下の小規模介護老人保健施設	56,000 千円/施設
定員 29 名以下の小規模介護医療院	56,000 千円/施設
定員 29 名以下の小規模養護老人ホーム	2,380 千円/床
定員 29 名以下の小規模ケアハウス (特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)	4,480 千円/床
都市型軽費老人ホーム	1,790 千円/床
認知症高齢者グループホーム	33,600 千円/施設
小規模多機能型居宅介護事業所	33,600 千円/施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	5,940 千円/施設
看護小規模多機能型居宅介護事業所	33,600 千円/施設
認知症対応型デイサービスセンター	11,900 千円/施設
介護予防拠点	8,910 千円/施設
地域包括支援センター	1,190 千円/施設
生活支援ハウス	35,700 千円/施設
緊急ショートステイの整備	1,190 千円/床
施設内保育施設	11,900 千円/施設

※基準額は令和 2 年度の額。

②介護施設等の開設準備に要する経費に係る補助金

【図表－介護施設等の開設準備に要する経費に係る補助金】

施設種別	基準額
地域密着型特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室	839 千円/定員
定員 29 名以下の小規模介護老人保健施設	
定員 29 名以下の小規模介護医療院	
定員 29 名以下の小規模ケアハウス (特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)	
認知症高齢者グループホーム	
小規模多機能型居宅介護事業所	839 千円/宿泊定員
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	14,000 千円/施設
都市型軽費老人ホーム	420 千円/定員
定員 29 名以下の小規模養護老人ホーム	
施設内保育施設	4,200 千円/施設数

※基準額は令和 2 年度の額。

第4節 給付費の見込み

保険給付費の見込みは、P149～152 の介護給付サービス、予防給付サービス、特別給付サービス、地域支援事業の見込量より、各サービスの給付費を、「図表－介護給付費の見込み」、「図表－予防給付費の見込み」、「図表－特別給付費の見込み」のとおり設定します。

(1) 介護給付費の見込み

【図表－介護給付費の見込み】

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス			
訪問介護	1,664,581	1,737,197	1,801,588
訪問入浴介護	100,582	107,629	112,588
訪問看護	601,333	633,105	659,343
訪問リハビリテーション	195,626	206,916	214,481
居宅療養管理指導	457,030	498,512	527,343
通所介護	2,344,866	2,518,568	2,658,608
通所リハビリテーション	1,094,791	1,121,630	1,170,734
短期入所生活介護	1,294,151	1,371,732	1,447,845
短期入所療養介護	108,292	116,583	123,050
特定施設入居者生活介護	2,173,050	2,317,594	2,527,850
福祉用具貸与	710,564	761,283	792,527
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	170,746	222,406	227,465
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	1,125,190	1,182,892	1,211,697
認知症対応型通所介護	119,788	126,054	128,658
小規模多機能型居宅介護	273,527	294,971	311,916
認知症対応型共同生活介護	869,705	1,016,922	1,057,714
地域密着型特定施設入居者生活介護	74,587	74,629	74,629
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	153,937	154,023	154,023
看護小規模多機能型居宅介護	4,389	86,745	86,745
特定福祉用具販売	30,795	32,870	34,332
住宅改修	79,999	83,329	85,560
居宅介護支援	1,176,009	1,253,015	1,316,551
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	3,923,510	3,925,687	4,239,598
介護老人保健施設	2,274,006	2,288,687	2,302,106
介護医療院	320,869	368,586	420,609
介護療養型医療施設	253,756	253,897	253,897
合計	21,595,679	22,755,462	23,941,457

※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

(2) 予防給付費の見込み

【図表－予防給付費の見込み】

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	456	456	456
介護予防訪問看護	52,053	52,840	55,079
介護予防訪問リハビリテーション	25,384	25,431	25,495
介護予防居宅療養管理指導	37,567	39,179	40,627
介護予防通所リハビリテーション	278,439	289,693	298,403
介護予防短期入所生活介護	4,878	4,880	4,880
介護予防短期入所療養介護	70	70	70
介護予防特定施設入居者生活介護	122,129	126,823	137,380
介護予防福祉用具貸与	93,622	100,149	106,848
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	1,995	1,996	1,996
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,810	9,789	9,789
介護予防認知症対応型共同生活介護	13,941	16,738	16,738
特定介護予防福祉用具販売	8,503	9,070	9,354
介護予防住宅改修	51,001	54,396	54,396
介護予防支援	100,946	106,268	111,987
合 計	799,794	837,778	873,498

※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

(3) 特別給付費の見込み

【図表－特別給付費の見込み】

単位：千円

特別給付	令和3年度	令和4年度	令和5年度
紙おむつ給付（特別給付）	154,200	161,910	170,005

(4) 地域支援事業費の見込み

【図表－地域支援事業費の見込み】

単位：千円

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	758,732	791,005	823,757
訪問型サービス	180,980	188,894	196,986
通所型サービス	419,390	438,317	457,576
短期集中チャレンジ講座	20,280	20,280	20,280
介護予防ケアマネジメント	87,720	92,871	98,021
一般介護予防事業	45,962	46,143	46,295
審査支払手数料	1,900	1,900	1,900
高額介護予防サービス費相当事業等	2,500	2,600	2,700
包括的支援事業・任意事業	502,264	543,340	547,660
地域包括支援センターの運営	385,095	419,495	419,495
在宅医療・介護連携推進事業	19,120	19,120	19,120
生活支援体制整備事業	58,525	60,000	60,000
認知症初期集中支援推進事業	13,200	13,200	13,200
認知症地域支援・ケア向上事業	5,490	6,000	6,000
地域ケア会議推進事業	768	800	800
任意事業	20,066	24,725	29,045
合計	1,260,996	1,334,345	1,371,417

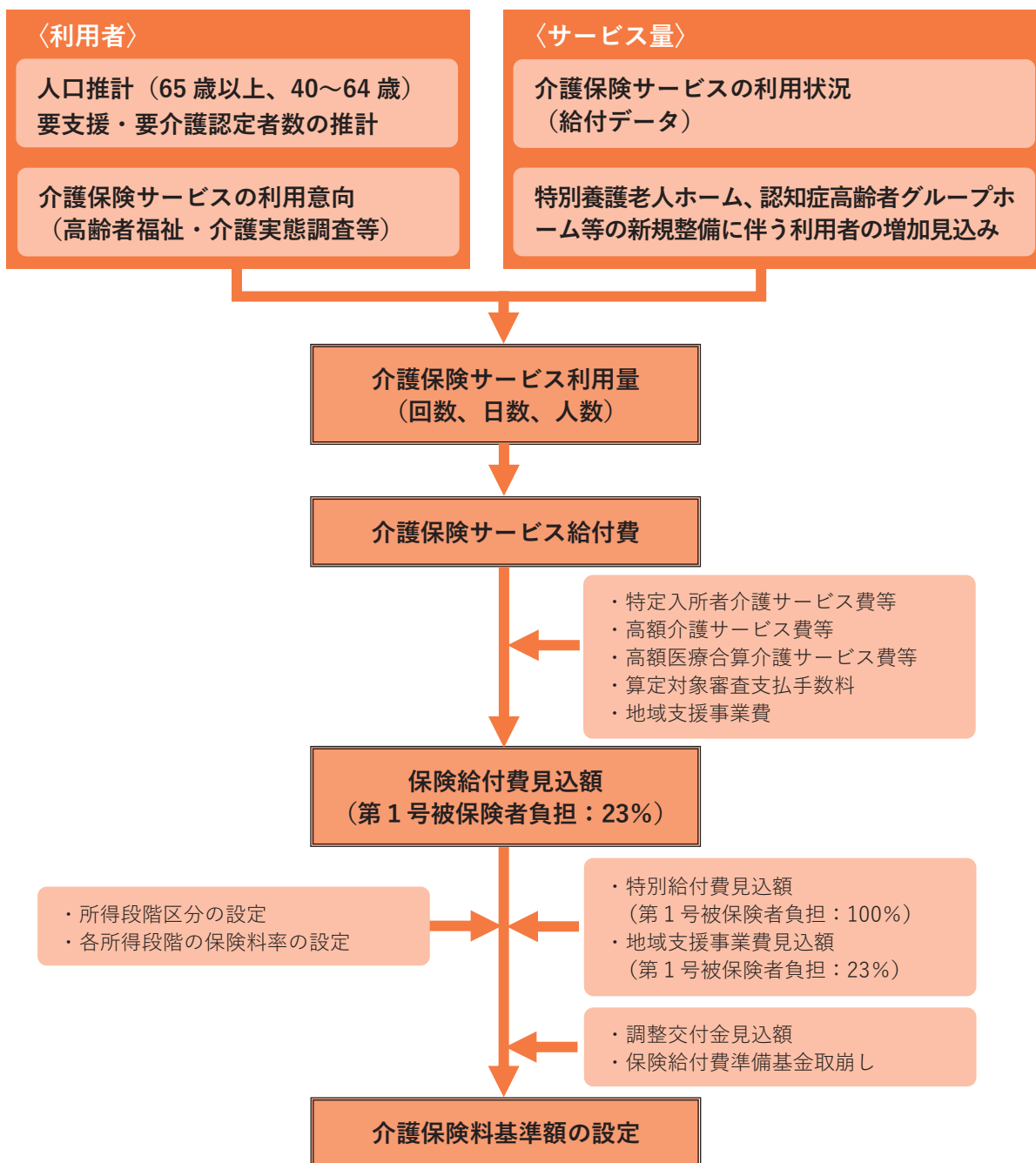
※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

第5節 介護保険料基準額の設定

(1) 介護保険料基準額の設定の流れ

介護保険事業の給付費、第1号被保険者が負担する介護保険料は、下記の図表のフローのとおり、利用者数とサービス量をもとに算定を行います。

【図表－保険給付費・介護保険料基準額の算定フロー】



(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の設定

今後3年間の保険給付及び地域支援事業の総費用を算出し、第1号被保険者の負担割合、特別給付費、調整交付金などの要素を加味し、更に、市の準備基金の取崩しによって介護保険料として収納すべき金額（介護保険料収納必要額）を算出します。その金額に、保険料の収納率、所得段階別被保険者数等の要素を加え、第8期介護保険料の基準額を5,358円（月額）と設定します。

【図表－第1号被保険者の介護保険料収納必要額】

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
保険給付費見込額 ①	23,703,914	24,896,970	26,174,541	74,775,425
介護給付費	21,595,679	22,755,462	23,941,457	68,292,598
予防給付費	799,794	837,778	873,498	2,511,070
その他費用	1,308,441	1,303,730	1,359,586	3,971,757
特定入所者介護サービス費等	530,345	499,778	521,070	1,551,193
高額介護サービス費等	656,754	676,901	706,008	2,039,663
高額医療合算介護サービス費等	104,905	109,836	114,559	329,300
算定対象審査支払手数料	16,437	17,215	17,949	51,601
地域支援事業費見込額 ②	1,260,996	1,334,345	1,371,417	3,966,758
介護予防・日常生活支援総合事業費 ③	758,732	791,005	823,757	2,373,494
包括的支援事業・任意事業費	502,264	543,340	547,660	1,593,264
総費用見込額 ④ = ① + ②	24,964,910	26,231,315	27,545,958	78,742,183
第1号被保険者負担分相当額 ⑤ = ④ × 23%	5,741,929	6,033,202	6,335,570	18,110,702
特別給付費見込額 ⑥	154,200	161,910	170,005	486,115
調整交付金相当額 ⑦ = (① + ③) × 5%	1,223,132	1,284,399	1,349,915	3,857,446
調整交付金見込額 ⑧	508,823	665,319	758,652	1,932,794
保険給付費準備基金取崩し ⑨				1,800,000
介護保険料収納必要額 ⑤ + ⑥ + ⑦ - ⑧ - ⑨				18,721,469
予定保険料収納率				98.85%

※給付費は、1,000円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

第 6 節 介護給付の適正化

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要なサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要です。「地域包括ケアシステム」の深化・推進においても適正化事業を推進していくことが必要となります。

そのため、国が示した「第 5 期介護給付適正化計画（令和 3 年度～令和 5 年度）」に関する指針をもとに、埼玉県が策定した「第 5 期埼玉県介護給付適正化計画」とも整合性を図り、5 つの重要事業の実施を中心とした取組を継続するとともに、第 5 期介護給付適正化計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法、実施目標を定め、適正化事業の推進を図ります。

(1) 第 7 期計画における取組

第 7 期計画期間中では、介護給付の適正化として、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知送付の 5 事業を実施しました。

【図表－第 7 期計画の介護給付適正化の取組】

事業名	① 要介護認定の適正化		
実施方法	認定調査票の内容点検		
実績	点検実施率		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	77.8%	97.4%	100%

事業名	② ケアプランの点検		
実施方法	事前提出されたケアプランをもとに事業所にて聞き取りを行う。		
実績	点検対象事業所		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	5 事業所	7 事業所	6 事業所

事業名	③ 住宅改修等の点検		
実施方法	申請内容の現地確認（対象者の心身状況、対象物の確認）		
実績	点検件数		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	4 件	4 件	4 件

事業名	④ 医療情報との突合・縦覧点検		
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
実績	点検件数		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	5,304 件	5,249 件	5,600 件

事業名	⑤ 介護給付費通知		
実施方法	対象年月に介護サービスを利用した者に通知を送付する。		
実績	通知件数		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	16,426 件	16,370 件	17,951 件

※①～⑤の令和 2 年度の数値は見込み。

(2) 第 8 期計画における取組

第 8 期計画においても、引き続き 5 事業について取り組んでいきます。

【図表－第 8 期計画の介護給付適正化の取組】

事業名	① 要介護認定の適正化		
事業内容	認定調査員・認定審査会委員の研修及び認定調査票の点検を実施し、審査判定の平準化・適正化に努めます。		
実施方法	認定調査票の内容点検		
実施目標	点検実施率		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	100%	100%	100%

事業名	② ケアプランの点検		
事業内容	ケアマネジャーが作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適切かつ効果的に行われているか評価及び指導を行います。		
実施方法	事前提出されたケアプランをもとに事業所にて聞き取りを行う。		
実施目標	点検対象事業所		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	5 事業所	5 事業所	5 事業所

事業名	③ 住宅改修等の点検		
事業内容	住宅改修費支給申請書及び福祉用具購入費支給申請書を審査し、その中で支給の必要性に疑義のあるものについては、事業者及び利用者に対して確認を行います。		
実施方法	申請内容の現地確認（対象者の心身状況、対象物の確認）		
実施目標	点検件数		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	4 件	4 件	4 件

事業名	④ 医療情報との突合・縦覧点検		
事業内容	埼玉県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。		
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。		
実施目標	点検件数		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	5,100 件	5,200 件	5,300 件

事業名	⑤ 介護給付費通知		
事業内容	介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知します。		
実施方法	対象年月に介護サービスを利用した者に通知を送付する。		
実施目標	通知件数		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	19,000 件	20,000 件	21,000 件

(3) 適正化の推進に役立つツールの活用

①地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムにおいて、指標となる全国平均、都道府県平均、市区町村との比較や時系列比較を行い、重点的に取り組むべき課題を抽出するため活用します。

②適正化システムの活用

国民健康保険団体連合会の適正化システムにおいて、事業者等のサービス内容等についての点検や不正請求等の発見・是正等、事業者の実情を把握するため活用します。

③地域ケア個別会議の活用

多職種が協働してケアマネジメント支援を行う地域ケア個別会議を開催します。地域ケア個別会議において、個別事例を検討する中で把握された地域課題についても、解決に向けた施策展開の検討を図ります。

自立支援に向けた適切なケアプランの作成がされているか点検等を行い、ケアプランの点検結果を踏まえ、地域課題を把握し、適正化に向けた施策展開の検討を図ります。

第7節 介護人材確保・資質の向上並びに業務の効率化

厚生労働省より、第7期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要は、令和7年度末には全国で245万人が必要とされており、令和7年度末までに約55万人の介護人材を確保する必要があると予測されています。

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、より質の高い介護サービスが提供されるよう、質の高い介護人材の安定的な確保や、業務の効率化を図ります。

(1) 介護人材の確保及び資質の向上

本市としては介護人材確保のために、「処遇改善」「多様な人材の活用」「介護職の魅力向上」について国や県と連携しながら推進していきます。

また、サービス提供事業所等が地域における介護サービスの拠点として機能し続けるため、所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会をはじめとする関係機関等と連携を図りながら、研修の実施や情報交換を行い、介護現場の資質の向上に努めます。

◆総合的な介護人材確保対策（主な取組）

- ① 処遇改善
 - ・令和3年報酬改定に伴う処遇改善の実施
- ② 多様な人材の活用
 - ・介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援
- ③ 介護職の魅力向上
 - ・市民に向けたPR

(2) 業務の効率化

介護分野の人的制約が強まる中、専門人材が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するために、介護現場の業務効率化は急務となっています。

そこで、介護分野の文書に係る負担を軽減することにより、業務の効率化を図り、介護現場の労働環境の改善につなげていきます。

第8期計画においては各種申請様式の標準化や簡素化、更にICTの活用など、国・埼玉県・市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して取り組みます。

第8節 所沢市における特徴的な取組

(1) 紙おむつ給付の実施

介護保険の保険者である市町村は、第1号被保険者の保険料を財源に、その地域の実情を踏まえた独自の介護保険サービスを「市町村特別給付」として設けることができます。本市では、介護保険制度創設当初の第1期計画より、「紙おむつ給付」をこの特別給付として位置付け、実施してきました。なお、要支援1・2、要介護1の方については、第5期計画で地域支援事業の任意事業として実施することとし、第6期計画及び第7期計画では給付対象者の見直しを行いました。

第8期計画においては、紙おむつ給付が原則的に地域支援事業の対象外であることを踏まえて、地域支援事業で実施している要支援1・2、要介護1の方への紙おむつ給付を市町村特別給付として実施するように見直すこととします。

また、平成30年8月より、介護サービスを利用した場合の本人負担について、一定以上の所得がある方の負担割合が最大3割となったことから、紙おむつ給付についても同様の取扱いとなります。

【図表－紙おむつ給付の概要】

考 え 方	○施設サービス費の中におむつ代が含まれているのに対し、居宅サービスには含まれていないので、居宅サービス利用者への配慮が求められる。 ○高齢者福祉・介護実態調査（令和元年度実施）の中で、「紙おむつ給付」を希望する割合が高い。 ○介護度が高くない方に給付する場合は、高齢者の個別の状況を踏まえ必要な方にのみ限定した給付を行う。 ○既に7期21年の利用実績があり、今後も継続的なニーズがある。
支 給 対 象	○要介護2～5の認定を受けている方 ○要支援1・2、要介護1の認定を受け、医師の診断により紙おむつの使用が必要と認められる方
支 給 限 度 額	5,600円／月
利 用 者 負 担	1割（一定以上の所得を有する方は最大3割）

【図表－紙おむつ給付の量の見込み】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数	39,000	40,950	42,997

(2) 低所得者対策の推進

①保険料段階の弾力的な設定

介護保険料は所得状況等に応じた段階別の保険料設定となっており、保険者である市町村は独自の保険料率の設定や所得区分の多段階化など弾力的な運用を行うことができます。

第8期計画では、低所得者への配慮や所得負担の公平性の確保の観点から、下表のとおり13段階に区分してそれぞれの保険料率を設定します。

【図表－介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率】

段階	対象区分	保険料率
第1段階	・市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	基準額×0.50 ※軽減後0.30
	・前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円/年以下の方	
第2段階	・市町村民税非課税世帯	基準額×0.65 ※軽減後0.40
第3段階	・前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円/年を超え、120万円/年以下の方	
	・前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円/年を超える方	基準額×0.75 ※軽減後0.70
第4段階	・市町村民税本人非課税	基準額×0.88
第5段階	(同一世帯に課税者あり)	基準額
第6段階	・前年の合計所得金額が125万円/年以下の方	基準額×1.15
第7段階	・前年の合計所得金額が125万円/年を超え、210万円/年未満の方	基準額×1.25
第8段階	・前年の合計所得金額が210万円/年以上、320万円/年未満の方	基準額×1.50
第9段階	・前年の合計所得金額が320万円/年以上、430万円/年未満の方	基準額×1.70
第10段階	・市町村民税本人課税	基準額×1.85
第11段階	・前年の合計所得金額が430万円/年以上、640万円/年未満の方	
第12段階	・前年の合計所得金額が640万円/年以上、850万円/年未満の方	基準額×1.95
第13段階	・前年の合計所得金額が850万円/年以上、1,060万円/年未満の方	基準額×2.05
	・前年の合計所得金額が1,060万円/年以上の方	基準額×2.15

※第1～第3段階の保険料率は、消費税率引上げに伴い、軽減強化を行っています。

※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」となります。

※「その他の合計所得金額」は「合計所得金額から年金に係る雑所得を除いた額」となります。

②利用者負担助成金制度

市独自の助成制度として、所得の低い方でも介護保険サービスを利用しやすいよう、一般施策として、利用者負担の助成を実施してきました。

第8期計画においては、高額介護サービス費支給制度との整合性の観点等から助成対象サービスについて見直すこととします。

今後も多様な高齢者のサービス利用が見込まれるため、本制度は引き続き実施していきます。

【図表－利用者負担助成金制度の概要】

助成対象者		対象サービス	助成割合
市町村民税 非課税世帯	老齢福祉年金受給者	介護（予防）給付、介護予防・生活支援サービス事業の対象となるサービス ※居宅介護（介護予防）住宅改修費、居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費、紙おむつ給付を除く	利用者負担の 1 / 2
	上記以外の方		利用者負担の 1 / 4

（3）介護相談員派遣事業

介護相談員を介護施設へ派遣することにより、施設サービスの利用者等の疑問、不満及び不安を解消するために相談に応じ、介護サービスの質的な向上を図ることを目的とする事業です。

市内特別養護老人ホーム等に担当の介護相談員が伺い、施設との橋渡し役として入所者の要望や指摘事項を伝え、改善解決を図っています。

資料編

1. 第8期高齢者福祉計画の目標一覧

(1) 各論1 (基本目標1)

自立した生活を継続するための取組の推進 目標一覧

<介護予防の普及啓発の目標 その1>

○ 現在、健康づくりや介護予防のために、運動や趣味の習い事をしている人の割合				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65.2%	62.8%	64%	66%	68%

※ P 57 の再掲。

<介護予防の普及啓発の目標 その2>

○ 介護予防教室等に参加した人数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
3,538 人	1,820 人	2,000 人	2,100 人	2,200 人

※ P 57 の再掲。

<住民主体の地域の通いの場 (1) ~ (3) の目標 その1>

○ 住民主体の地域の通いの場の数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
128 か所	114 か所	117 か所	120 か所	123 か所

※ P 60 の再掲。

<住民主体の地域の通いの場 (1) ~ (3) の目標 その2>

○ 介護予防に資する住民主体の通いの場への 65 歳以上の参加数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
7,102 人	4,650 人	5,400 人	5,700 人	6,000 人

※ P 60 の再掲。

<健康に関する相談窓口等の周知、体制の推進の目標>

○ 随時対応による相談件数 (65 歳以上)				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
927 件	850 件	875 件	900 件	925 件

※ P 64 の再掲。

<食を通じた健康づくりについての取組の目標>

○ 介護予防栄養教室の参加者数 ※令和3年度から開始予定の事業				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
-	-	240 人	245 人	250 人

※ P 65 の再掲。

< 特定健康診査の受診率向上に関する目標 >

○ 特定健康診査の受診率				
令和元年度 (実績)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
38.2%	50%	55%	58%	60%

※ P 66 の再掲。

< 後期高齢者健康診査の受診者数向上に関する目標 >

○ 後期高齢者健康診査の受診者数				
令和元年度 (実績)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
14,693 人	14,700 人	15,000 人	15,400 人	16,200 人

※ P 67 の再掲。

< 健康への関心が低い人へもアプローチする仕組みづくりの推進の目標 >

○ 健康マイレージ事業参加者の1日平均歩数 ※令和2年度から開始の事業				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
—	8,000 歩	8,000 歩	8,000 歩	8,000 歩

※ P 67 の再掲。

< 学びを通じたいきがづくり（高齢者大学の開講）の目標 >

○ 卒業後にいきがい活動や介護予防活動、社会参加を実施しているグループ数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
8 団体	—	4 団体	4 団体	4 団体

※ P 69 の再掲。

< スポーツ・文化活動の支援の目標 >

○ 高齢者スポーツ大会参加者数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1,004 人	—	1,000 人	1,000 人	1,000 人

※ P 70 の再掲。

< 長生クラブの活動支援の目標 >

○ 単位長生クラブ数の維持				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65 団体	64 団体	64 団体	64 団体	64 団体

※ P 73 の再掲。

(2) 各論2 (基本目標2)

住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるための取組の推進 目標一覧

< 救急医療情報キットの配布の目標 >

○ 救急医療情報キットの累計配布本数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
15,140 本	15,440 本	16,340 本	17,240 本	18,140 本

※ P 86 の再掲。

< 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進の目標 >

○ 認知症初期集中支援チームの訪問支援実人数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
35 人	32 人	40 人	40 人	40 人

※ P 90 の再掲。

< 認知症サポーターの養成と活動の支援の目標 >

○ 認知症サポーター養成講座受講者数 (延べ人数)				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
22,518 人	24,000 人	28,000 人	30,500 人	33,000 人

※ P 94 の再掲。

< 在宅医療・介護連携の推進の目標 その1 >

○ 在宅療養に関する情報を周知する件数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
2,300 件	3,000 件	3,000 件	3,000 件	3,000 件

※ P 98 の再掲。

< 在宅医療・介護連携の推進の目標 その2 >

○ 絆ネットところ活用件数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
12,265 件	13,000 件	13,000 件	13,000 件	13,000 件

※ P 100 の再掲。

(3) 各論3 (基本目標3)

地域の課題を解決するための体制づくり 目標一覧

<生活支援コーディネーター・協議体の目標 その1>

○ 第1層と第2層の情報共有のための会議開催回数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
6回	6回	6回	6回	6回

※P126の再掲。

<生活支援コーディネーター・協議体の目標 その2>

○ 生活支援コーディネーターや協議体の活動を通じて把握する地域における社会資源の数				
令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
796件	821件	835件	849件	863件

※P126の再掲。

(4) 各論4 (基本目標4)

介護保険制度の安定的な運営 目標一覧

<介護給付の適正化 第8期計画における目標>

① 要介護認定の適正化	点検実施率		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	100%	100%	100%
② ケアプランの点検	点検対象事業所		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	5事業所	5事業所	5事業所
③ 住宅改修等の点検	点検件数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	4件	4件	4件
④ 医療情報との突合・縦覧点検	点検件数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	5,100件	5,200件	5,300件
⑤ 介護給付費通知	通知件数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	19,000件	20,000件	21,000件

※P160、P161の再掲。

2. 所沢市高齢者福祉計画推進会議

(1) 所沢市高齢者福祉計画推進会議条例

平成 26 年 3 月 31 日条例第 10 号

改正

平成 30 年 7 月 5 日条例第 31 号

所沢市高齢者福祉計画推進会議条例

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項の規定による所沢市高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 117 条第 1 項の規定による所沢市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の推進等を図るため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、所沢市高齢者福祉計画推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 推進会議は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査及び検討を行う。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の一体的な推進に関して市長が必要と認めること。
- (3) 法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターの運営に関すること。
- (4) 法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービス、法第 8 条の 2 第 12 項に規定する地域密着型介護予防サービス及び法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防支援の事業の運営に関すること。

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 公募による市民
- (2) 高齢者福祉に関する活動を行う団体の代表者
- (3) 知識経験を有する者
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 推進会議に委員長及び副委員長1人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 推進会議の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席した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。

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、推進会議の会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、推進会議に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、当該委嘱の日から平成27年6月30日までとする。

附 則 (平成30年7月5日条例第31号)

この条例は、公布の日から施行する。

(2) 所沢市高齢者福祉計画推進会議委員名簿

委員氏名	所属	備考
大島 千帆	埼玉県立大学	現委員
今城 俊浩◎	所沢市医師会	現委員 令和2年4月17日～
下山 賢一郎	所沢市歯科医師会	現委員 令和元年8月8日～
倉部 陽司	所沢市社会福祉協議会	現委員 平成31年4月1日～
高野澤 一夫	所沢市民間高齢者福祉連絡協議会	現委員
中澤 博子	所沢市民間高齢者福祉連絡協議会	現委員 平成30年7月1日～
米川 智裕○	所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会	現委員
千須和 潤子	所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会	現委員 平成30年7月1日～
山足 巖	所沢市民生委員・児童委員連合会	現委員
吉本 理	所沢商店街連合会	現委員
渡邊 光信	所沢市長生クラブ連合会	現委員 令和2年8月20日～
横溝 哲夫	所沢市自治連合会	現委員
柴井 せん	所沢市ボランティア連絡協議会	現委員
根本 明子	介護経験者	現委員
篠崎 みどり	所沢市食生活改善推進員協議会	現委員
雨宮 夏雄	公募委員	現委員 平成30年7月1日～
原 きよ子	公募委員	現委員 平成30年7月1日～
吉田 泰明	公募委員	現委員 平成30年7月1日～
加藤 啓子	公募委員	現委員 平成30年7月1日～
高野 弘太郎	連合埼玉西部第4地域協議会	現委員 令和2年2月13日～
水野 康司◎	所沢市医師会	～令和2年4月16日
浜島 拓也	所沢市歯科医師会	～令和元年8月7日
岡村 淳子	所沢市社会福祉協議会	～平成31年3月31日
生澤 英典	所沢市民間高齢者福祉連絡協議会	～平成30年6月30日
河野 嘉子	所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会	～平成30年6月30日
薦田 健一	所沢市長生クラブ連合会	平成30年7月1日 ～令和2年4月18日
大館 啓男	所沢市長生クラブ連合会	令和2年4月19日 ～令和2年8月19日
大川 しづ枝	公募委員	～平成30年6月30日
石原 光彦	公募委員	～平成30年6月30日
瀧本 美江子	公募委員	～平成30年6月30日
田辺 勝弘	連合埼玉西部第4地域協議会	平成30年7月1日 ～令和2年2月12日
斎藤 淳	連合埼玉西部第4地域協議会	～平成30年6月30日

※「◎」は委員長、「○」は副委員長。

※平成30年4月1日から令和3年3月31日までの間に委員であった者を記載。

3. 所沢市高齢者福祉計画推進委員会

(1) 所沢市高齢者福祉計画推進委員会設置要綱

所沢市高齢者福祉計画推進委員会設置要綱

平成6年10月1日要綱

改正

平成14年4月1日

平成18年3月31日

平成20年3月5日

平成21年3月18日

平成23年7月8日

平成24年3月30日

平成25年3月12日

平成26年4月30日

平成27年3月31日

平成29年4月1日要綱

所沢市高齢者福祉計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 所沢市高齢者福祉計画（以下「計画」という。）の推進及び介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定並びに介護保険制度にかかる調整及び総合的な検討を行うため、所沢市高齢者福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 事業計画策定にかかる総合的な調整
- (2) 計画にかかる総合的な調整
- (3) 介護保険制度にかかる協議
- (4) 高齢者福祉施策実施に関する全庁的な調整
- (5) 地域包括支援センターに関すること。
- (6) 地域密着型サービスに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置くものとし、委員長は福祉部長を、副委員長は福祉部次長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会の会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、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 委員長は、必要と認めるときは、関係者の出席を求めて説明又は意見を聞くことができる。

(推進プロジェクト)

第6条 委員会に、専門的事項を調査・研究させるため推進プロジェクトを置くことができる。

- 2 推進プロジェクトの組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 委員会及び推進プロジェクトの庶務は、福祉部高齢者支援課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成6年10月1日から施行する。

附 則(平成10年6月1日)

この要綱は、平成10年6月1日から施行する。

附 則(平成14年4月1日)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月5日)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成21年3月18日)

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成 23 年 7 月 8 日）

この要綱は、平成 23 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 24 年 3 月 30 日）

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 3 月 12 日）

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 4 月 30 日）

この要綱は、平成 26 年 5 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 3 月 31 日）

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 4 月 1 日要綱）

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

（2）所沢市高齢者福祉計画推進委員会委員名簿

委員氏名	職名
瀬能 幸則◎	福祉部長
並木 和人○	福祉部次長
市川 勝也	経営企画部経営企画担当参事兼経営企画部経営企画課長事務取扱
新井 猛	財務部財政担当参事兼財務部財政課長事務取扱
田中 廣美	市民部地域づくり推進課長
森田 悟	福祉部障害福祉課長
田中 浩文	福祉部高齢者支援課長
岸 克実	福祉部介護保険担当参事兼福祉部介護保険課長事務取扱
大出 久美	福祉部地域福祉センター長
小澤 一良	健康推進部保健医療課長
新井 浩巖	健康推進部国民健康保険課長
野上 進	健康推進部保健センター健康づくり支援課長

※「◎」は委員長、「○」は副委員長。

(3) 推進プロジェクト

名称	介護保険プロジェクト
概要	介護保険制度の安定的な運営に必要な調査・研究を行うプロジェクト
開催回数	3回
構成所属	財政課、高齢者支援課、介護保険課、地域包括支援センター
主な審議内容	(1) 所沢市紙おむつ購入費支給事業について (2) 所沢市介護保険低所得者助成金制度について (3) 介護人材確保・定着について (4) 総合事業（多様なサービス）について (5) 総合事業（弾力化）について (6) 第8期計画のサービス見込量及び介護保険料について

名称	介護予防プロジェクト
概要	介護予防・健康づくりの推進に必要な調査・研究を行うプロジェクト
開催回数	3回
構成所属	高齢者支援課、介護保険課、健康づくり支援課、地域包括支援センター、第1層生活支援コーディネーター
主な審議内容	(1) 介護予防・健康づくりに関する普及啓発について (2) 介護予防における通いの場の効果的な推進について (3) 通いの場の継続支援について (4) 感染症に備えた介護予防の取組について

名称	在宅生活支援プロジェクト
概要	要介護高齢者支援（単身高齢者、認知症高齢者等）を中心に地域での支え合いについて調査・研究を行うプロジェクト
開催回数	3回
構成所属	障害福祉課、高齢者支援課、介護保険課、地域福祉センター、こども政策課、地域包括支援センター、第1層生活支援コーディネーター
主な審議内容	(1) 地域共生社会を実現するための取組について (2) 孤立防止のための見守りについて

4. 計画策定までの審議経過

年月日	審議経過	
●平成30年度		
平成30年 5月17日(木) 15:30~16:30 【傍聴者：2名】	第1回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 地域包括支援センターの選定について (3) 地域密着型サービスの指定について (4) 報告事項について
平成30年 8月9日(木) 15:00~17:10 【傍聴者：2名】	第2回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターについて (2) 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の実績について (3) 所沢市立亀鶴園老人デイサービスセンター廃止に伴う所沢市老人デイサービスセンター条例の一部改正(案)について (4) 地域密着型サービス事業者等の指定等について (5) 報告事項について
平成30年 11月8日(木) 15:00~16:25 【傍聴者：3名】	第3回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 第7期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の平成30年度上半期実績について (2) 地域包括支援センターの運営状況について (3) 地域密着型サービス事業者について (4) 報告事項について
平成31年 2月7日(木) 15:00~15:45 【傍聴者：2名】	第4回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 地域包括支援センターの運営方針について (3) 地域密着型サービス事業者について (4) 報告事項について
●令和元年度		
令和元年 5月16日(木) 15:00~16:00 【傍聴者：1名】	第1回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の平成30年度実績報告について (3) 高齢者福祉・介護実態調査について (4) 報告事項について
令和元年 8月8日(木) 15:00~16:40 【傍聴者：3名】	第2回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の平成30年度実績報告について (3) 高齢者福祉・介護実態調査について (4) 報告事項について

年月日	審議経過	
令和元年 11月7日(木) 15:00~16:20 【傍聴者：3名】	第3回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 地域包括支援センターの評価について (3) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の令和元年度上半期実績報告について (4) 地域密着型サービスの指定について (5) 報告事項について
令和2年 1月15日(水) ~2月17日(月)	<令和元年度高齢者福祉・介護実態調査> 【対象者】 高齢者一般、要支援高齢者、要介護高齢者、介護者、施設入所高齢者、ケアマネジャー 【回収状況】 配布件数：4,250人、回収件数：3,108人(回収率73.1%)	
令和2年 2月13日(木) 15:30~16:50 【傍聴者：2名】	第4回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 地域包括支援センターの運営方針について (3) 地域密着型サービス事業者の指定について (4) 第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について (5) 報告事項について
●令和2年度		
令和2年 5月7日(木) ※書面会議	第1回 高齢者福祉計画 推進委員会	(1) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (2) 推進プロジェクトの設置及び構成員の推薦について
令和2年 5月13日(水) ※書面会議	第1回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (3) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の令和元年度実績報告について (4) 報告事項について (地域密着型サービス事業者の指定等について)
令和2年 8月20日(木) 15:00~16:30 【傍聴者：1名】	第2回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 令和元年度における介護保険事業の実績報告について (2) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (3) 報告事項等について

年 月 日	審議経過	
令和2年 10月22日(木) 15:30~17:00 【傍聴者：1名】	第3回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 地域包括支援センターの運営状況について (2) 地域包括支援センターの事業評価について (3) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (4) 紙おむつ給付について (5) 報告事項等について
令和2年 11月5日(木) 15:00~16:35	第2回 高齢者福祉計画 推進委員会	(1) 第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (2) その他
令和2年 11月19日(木) 15:00~17:18 【傍聴者：1名】	第4回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (2) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の令和2年度上半期進捗評価報告について (3) 報告事項等について
令和2年 12月24日(木) ~令和3年 1月14日(木)	<パブリックコメントの実施> 【実施結果】 応募件数：12件(個人9名、団体3) 意見件数：56件	
令和3年 1月28日(木) 15:00~16:10 【傍聴者：2名】	第5回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について (2) 所沢市地域密着型サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正(案)について (3) 報告事項等について (地域密着型サービス事業者の指定等について)
令和3年 2月3日(水) 9:30~10:30	第3回 高齢者福祉計画 推進委員会	(1) パブリックコメント手続きの実施結果について (2) 第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について (3) その他
令和3年 2月10日(水) ※書面会議	第6回 高齢者福祉計画 推進会議	(1) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画案の諮問に係る答申について (2) 地域包括支援センターの運営方針について (3) 報告事項等について (地域密着型サービス事業者の指定等について)

5. 介護サービスの種類及び概要

(1) 介護給付サービス

【居宅サービス】

訪問介護

要介護者の居宅を介護福祉士等のホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援を行うサービス。

訪問入浴介護

要介護者の居宅を介護職員、看護師等が移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行うサービス。

訪問看護

看護師や保健師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の支援又は必要な診療の補助を行うサービス。

訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復や自立支援に向けたリハビリテーションを行うサービス。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うサービス。

通所介護

在宅の要介護者に対して、老人デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を日帰りで行うサービス。

通所リハビリテーション

在宅の要介護者に対して、介護老人保健施設や病院、診療所等において、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを日帰りで行うサービス。

短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等へ在宅の要介護者を短期入所させ、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

短期入所療養介護

介護老人保健施設等へ在宅の要介護者を短期入所させ、看護、医学的管理の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支援を行うサービス。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設に入居している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービス。

福祉用具貸与

在宅の要介護者に対して、車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービス。

特定福祉用具販売

在宅の要介護者に対して、福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられるものなど、年度 10 万円を限度にその費用の9～7割を支給するサービス。

住宅改修

在宅の要介護者に対して、手すりの取付け等の住宅の改修について、20 万円を限度にその費用の9～7割を支給するサービス。

居宅介護支援

在宅の要介護者に対してのケアマネジメント。居宅サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し、介護支援専門員が居宅サービス計画を作成するとともに、サービスの提供が確実に行われるよう、サービス事業者等との連絡調整等を行うサービス。

【地域密着型サービス】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護者に対して、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回訪問や随時の対応を行うサービス。

夜間対応型訪問介護

在宅の要介護者に対して、夜間に、定期的な巡回訪問や随時の対応による訪問介護を行うサービス。

地域密着型通所介護

在宅の要介護者に対して、定員 18 人以下の老人デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を日帰りで行うサービス。

認知症対応型通所介護

認知症である在宅の要介護者に対して、老人デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を日帰りで行うサービス。

小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護者に対して、心身の状況や置かれている環境に応じてサービス拠点への通所や短期宿泊、居宅への訪問を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

認知症対応型共同生活介護

認知症である要介護者に対して、共同生活住居（ユニット）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支援及び機能訓練を行うサービス。

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型の有料老人ホーム等（入居定員 29 人以下）の特定施設に入居している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービス。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型の特別養護老人ホーム（入所定員 29 人以下）に入所した要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービス。

看護小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護者に対して、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できるサービス。心身の状況や置かれている環境に応じてサービス拠点への通所や短期宿泊、居宅への訪問を組み合わせ、介護や医療・看護のサービスを行う。

【介護保険施設サービス】

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム（入所定員 30 人以上）に入所する要介護者（原則要介護 3 以上である者）に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービス。

介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護者に対して、在宅復帰に向け、看護、医学的管理の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支援を行うサービス。

介護医療院

慢性期の医療的ケアと介護を必要とする要介護者に対して、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの医療サービスと、介護や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の支援及び機能訓練その他の必要な医療を行うサービス。

(2) 予防給付サービス

【介護予防サービス】

介護予防訪問入浴介護

要支援者の居宅を介護職員、看護師等が移動入浴車で訪問し、介護予防を目的として、入浴の介護を行うサービス。

介護予防訪問看護

看護師や保健師等が要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の支援又は必要な診療の補助を行うサービス。

介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、心身機能の維持回復や自立支援に向けたリハビリテーションを行うサービス。

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、心身の状況や環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うサービス。

介護予防通所リハビリテーション

在宅の要支援者に対して、介護老人保健施設や病院、診療所等において、介護予防を目的として、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを日帰りで行うサービス。

介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等へ在宅の要支援者を短期間入所させ、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等へ在宅の要支援者を短期間入所させ、介護予防を目的として、看護、医学的管理の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支援を行うサービス。

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設に入居している要支援者に対して、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービス。

介護予防福祉用具貸与

在宅の要支援者に対して、介護予防を目的として、手すりや歩行器等の福祉用具を貸与するサービス。

特定介護予防福祉用具販売

在宅の要支援者に対して、介護予防を目的として、福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられるものなど、年度10万円を限度にその費用の9～7割を支給するサービス。

介護予防住宅改修

在宅の要支援者に対して、介護予防を目的として、手すりの取付け等の住宅の改修について、20万円を限度にその費用の9～7割を支給するサービス。

介護予防支援

在宅の要支援者が要介護状態となることを予防するための介護予防ケアマネジメント。介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービスの提供が確実にされるよう、サービス事業者等との連絡調整等を行うサービス。

【地域密着型介護予防サービス】

介護予防認知症対応型通所介護

認知症である在宅の要支援者に対して、老人デイサービスセンター等において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を日帰りで行うサービス。

介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅の要支援者に対して、心身の状況や置かれている環境に応じてサービス拠点への通所や短期宿泊、居宅への訪問を組み合わせ、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症である要支援者（要支援2である者に限る。）に対して、共同生活住居（ユニット）で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

(3) 特別給付サービス

紙おむつの給付

要介護2～5の認定を受け、在宅で介護を受けている人に対して、毎月5,600円を限度にその費用の9～7割を支給するサービス。(要支援者及び要介護1の方は医師の指示など一定の条件を満たした場合に限る。施設サービス利用者、入院中の方は対象外。)

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

訪問型サービス（予防訪問相当）

在宅の要支援者又はサービス事業対象者（65歳以上の人で基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた人）の居宅を介護福祉士等が訪問し、介護予防を目的として、入浴や排せつ、食事等の日常生活上の支援を行うサービス。平成29年度の介護保険制度の改正により、従来の介護予防訪問介護（介護予防サービス）が総合事業へ移行したものの。

通所型サービス（予防通所相当）

在宅の要支援者又はサービス事業対象者に対して、老人デイサービスセンター等において、介護予防を目的として、入浴や排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。平成29年度の介護保険制度の改正により、従来の介護予防通所介護（介護予防サービス）が総合事業へ移行したものの。

多様なサービス

在宅の要支援者又はサービス事業対象者に対して、地域の実情に応じて多様な主体により実施する訪問型サービス及び通所型サービス。

6. 用語の解説

【あ行】

アセスメント

利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のこと。日常生活を維持していく上で解決すべき課題を明らかにする。

【か行】

介護給付

要介護者（要介護1～5の認定を受けた方）に対して行われる介護保険給付のこと。

介護認定審査会

認定調査員による調査結果、調査票の特記事項、主治医による意見書をもとに、申請者の保険給付の必要性及び要介護状態区分の審査を行う会議。

介護福祉士

介護分野の専門職（国家資格）。専門的知識及び技術をもって、介護を必要とする方に対して心身の状況に応じた介護等を行う者。

共同生活住居（ユニット）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）において、少人数で家庭的な雰囲気ですたした生活を送れるように設定した生活の単位。1ユニットあたり9人以下と定められている。

ケアプラン

居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態に合ったサービスを位置付けた計画。

ケアマネジメント

本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置付けたケアプランを作成する資格を持つ者のこと。

言語聴覚士（ST）

リハビリテーション分野の専門職（国家資格）。音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う者。

高齢者虐待対応マニュアル

養護者による高齢者虐待を対象として、高齢者及び養護者が安心して日常生活が送れるよう、また高齢者虐待の早期発見・早期対応、養護者への支援が適切に行われるよう、厚生労働省や埼玉県のマニュアルを参考にして所沢市が作成したマニュアル。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者（国保保険者）である市町村並びに国民健康保険組合が共同で事務を行うため、47の都道府県単位の設立された公法人。役割としては、市町村から委託を受け、居宅介護サービス費等の請求に関する審査及び支払を行っている。また、介護保険利用者等からの不満や苦情・相談に対応し、苦情申立書の提出により調査を行い、事業者等に対しサービスの改善に対する指導・助言を行っている。

【さ行】

作業療法士（OT）

リハビリテーション分野の専門職（国家資格）。医師の指示の下に、作業療法（身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせること）を行う者。

自主グループ

地域の高齢者が主体となって運営し、健康体操、交流会、レクリエーション等、介護予防に資する取組を、地縁団体・事業者・行政等から独立して行うグループ。

社会資源

高齢者が生活していく上で利用する施設、制度、機関、組織、人材、サービス等の総称。公的、営利的、ボランティアなど様々な形態がある。本計画では、地域における社会資源を「地域資源」として記載している。

若年性認知症支援ガイドブック

若年性認知症の場合には、高齢で発症する認知症とは課題や支援のあり方などが異なることが多いことから、その理解を深め、スムーズな支援につなげることを目的に埼玉県が作成したガイドブック。

【た行】**地域支援事業**

市町村が主体となり、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、実施する事業。

地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を継続するための、地域の特性に応じたサービス。原則、各市町村の住民のみ利用できる。

調整交付金

提供サービス量に影響を与えやすい後期高齢者人口の割合や保険料基準額に影響を与える所得の分布状況の格差を調整するために、国が負担する交付金。

所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会

介護保険サービス提供事業者が、事業者相互あるいは保険者との間で情報交換等を行うことにより、介護保険制度の適切かつ円滑な運営と介護サービスの質の向上を図ることを目的として設立された協議会。

【な行】**認知症サポーターキャラバン**

認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを全国で養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指すもの。

認知症サポート医

かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。

認知症疾患医療センター

かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供し、診察や相談に応じる専門機関。

認知症多職種協働研修

認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護・福祉の支援を受けることができるよう、支援に携わる専門職や行政関係者を対象に、認知症ケアに関わる多様な職種や支援者の視点を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担的かつ統合的に提供できるようにすることを学ぶための研修。

認知症ライフサポート研修

認知症の方の支援のため、介護に携わる関係者で認識を共有し、連携を深めていくための研修。

認定調査員

要介護認定・要支援認定の申請があった際に、申請者の自宅等を訪問し、心身の状況について、動作の確認及び本人や家族から聞き取り調査などを行う者。

【ま行】

民生委員

地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行う厚生労働大臣に委嘱された役職であり、児童委員を兼ねている。児童委員は、地域の子どもたちが安心して暮らせるよう、子どもたちを見守り、子育ての不安などの相談支援を行う役職。

モニタリング

要介護者等に対して必要なケアマネジメントが提供されているかどうか、状況の変化に応じた利用者のニーズが新たに発生していないか、現状を観察して把握すること。

もの忘れ相談医

地域の専門医以外の「かかりつけ医」が認知症患者の診療を行い、認知症の専門医療機関につなげる取組として所沢市医師会が行っている。認知症の早期発見・早期治療を目的としている。

【や行】

予防給付

要支援者（要支援1・2の認定を受けた方）に対して行われる介護保険給付のこと。

【ら行】

理学療法士（PT）

リハビリテーション分野の専門職（国家資格）。医師の指示の下に、理学療法（身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること）を行う者。

7. 会議体の解説

地域ケア代表者会議

地域ケア会議が有効かつ円滑に行われるよう、各地域ケア会議で把握された課題等についての情報共有及び総合調整に関して協議を行う会議。

平成28年度より、第1層協議体の機能を付加。

単位／開催回数	市全域／年1回以上
主な出席者	社会福祉協議会、民生委員、自治会・町内会、民間企業、シルバー人材センター、ボランティア団体、その他関係団体、第1層生活支援コーディネーター等

地域ケア会議

各地域包括支援センターがそれぞれの担当地区の中心となり、様々な立場の関係者の参加の下で地域における課題の把握や対応策の検討を行う会議。

平成30年度より、第2層協議体の機能を付加。

単位／開催回数	日常生活圏域／地域の実情に応じて開催
主な出席者	地域包括支援センター職員、コミュニティソーシャルワーカー、民生委員、自治会・町内会、高齢者みまもり相談員、ボランティア団体、介護保険サービス事業者、第2層生活支援コーディネーター等

地域ケア個別会議

下記の目的のために多職種が協働して個別ケースの事例検討を行う会議。

- ・個別課題解決に対する支援
- ・地域支援ネットワークの構築
- ・地域課題の発見
- ・自立支援に資するケアマネジメント支援（実践力向上）

単位／開催回数	6ブロックごと／各ブロック年3回
主な出席者	地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、医療職、リハビリテーション専門職、ボランティア団体、生活支援コーディネーター等

地域ケア運営会議

地域包括支援センターが円滑に運営されるよう実施上の諸問題について協議を行い、各地区の地域ケア会議が効果的に開催されるよう連絡及び情報交換を行う会議。

単位／開催回数	市全域／月1回
主な出席者	地域包括支援センター職員

医療・介護連携会議

在宅での医療と介護の連携体制の構築が目的。専門職が地域での共通課題を話し合うことで、顔の見える関係づくりや、地域課題の検討に資する会議。各ブロックの地域包括支援センターが中心となって開催。

単位／開催回数	6ブロックごと／各ブロック年2回
主な出席者	地域包括支援センター職員、介護職、医療職

※6ブロックとは、「所沢、松井ブロック」、「柳瀬、富岡、並木ブロック」、「新所沢ブロック」、「三ヶ島ブロック」、「小手指ブロック」、「山口、吾妻ブロック」のこと。

第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

人と人との絆により支え合い、
自立した生活を送るために

令和3年3月

発行 所沢市

- 編集 -

〒359-8501 埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1

福祉部

高齢者支援課

TEL：04-2998-9120

介護保険課

TEL：04-2998-9420

健康推進部

保健医療課

TEL：04-2998-9385

保健センター

健康づくり支援課

TEL：04-2991-1813



所沢市