

行田市  
高齢者いきいき安心元気プラン  
第9期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(素案)

令和6年 月  
行 田 市



# 目 次

第1章 計画の策定に当たって .....	1
第1節 計画の策定に当たって .....	2
1 計画の趣旨 .....	2
2 計画の法的根拠 .....	3
3 計画の位置付け .....	4
4 計画の期間 .....	5
5 策定体制 .....	5
第2節 高齢者の現状と将来推計 .....	6
1 人口構造等の現状及び推計 .....	6
2 要介護・要支援者の状況 .....	11
3 要介護・要支援認定者数の推計 .....	14
第3節 施設の展開 .....	18
1 日常生活圏域の設定 .....	18
2 計画の基本理念・基本目標 .....	21
3 計画の体系 .....	24
第2章 基本目標1 .....	25
■重点目標と重点事業 .....	26
施策1 介護人材（訪問看護含む。）の確保 .....	27
施策2 地域包括支援センターの相談機能強化 .....	31
施策3 複合的な在宅サービスの整備促進（介護保険サービスの充実） .....	40
施策4 在宅医療・介護連携の推進 .....	76
施策5 認知症ケア体制の充実 .....	81
施策6 高齢者の保護及び権利擁護 .....	エラー! ブックマークが定義されていません。
施策7 ひとり暮らし高齢者等安心・安全な日常生活の支援 .....	エラー! ブックマークが定義されていません。
施策8 さまざまな担い手による日常生活を支援する体制の整備 .....	エラー! ブックマークが定義されていません。
施策9 重層的支援体制整備（地域共生社会推進） .....	エラー! ブックマークが定義されていません。
第3章 基本目標2 .....	エラー! ブックマークが定義されていません。
■重点目標と重点事業 .....	エラー! ブックマークが定義されていません。

施策1 健康づくりと介護予防 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

施策2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実エラー! ブックマークが定義されていません。

施策3 高齢者の生きがいづくり等 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

**第4章 保険給付等に係る費用の見込みと保険料の算定エラー! ブックマークが定義されていません。**

介護保険料基準額の算定の仕方について ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

第1節 保険給付等の実績 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

第2節 第9期計画期間における保険給付費等の見込みエラー! ブックマークが定義されていません。

第3節 保険料の算定 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

**第5章 計画の推進体制 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。**

第1節 計画の推進体制 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

1 計画の進行管理 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

2 計画推進のための連携・協働 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

第2節 資料編 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

1 策定経過 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

2 策定委員会要綱 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

3 策定委員会名簿 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

4 用語集（用語解説） ..... エラー! ブックマークが定義されていません。

# 第 1 章 計画の策定に当たって

### 第1節 計画の策定に当たって

#### 1 計画の趣旨

本市は、令和3（2021）年3月に「第8期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という。）を策定し、「いきいきと暮らし共に支え合うまちをつくる」を基本理念に掲げ、その実現に向けて様々な施策を展開してきました。

本市の令和5（2023）年10月1日現在における65歳以上の高齢者人口は25,747人で、そのうち65歳から74歳までの前期高齢者人口が12,279人、75歳以上の後期高齢者人口が13,468人となっています。

また、将来人口推計によると、本市の高齢者人口は令和7（2025）年の25,847人をピークに、後期高齢者人口は令和12（2030）年の15,633人をピークに、それぞれ減少に転じると予測されていますが、医療・介護の両サービスの必要性の高い85歳以上の人口は、令和5（2023）年の3,861人から令和22（2040）年には6,619人に達すると予測されています。

令和5（2023）年8月時点の要介護・要支援認定率は、75歳以上は25.3%ですが、85歳以上では53.0%と、年齢が高くなるにつれ上昇することから、今後、本市で介護サービスを必要とする方が増えていくと見込まれます。

超高齢化が進む一方で、「消滅可能性都市<sup>\*1</sup>」と指摘されたように、本市では総人口のうち、15歳から64歳までの生産年齢人口（現役世代人口）は、令和5（2023）年の44,974人から令和22（2040）年には29,552人に急減することが予測されており、介護サービスを必要とする高齢者が増える一方で、介護サービスの担い手となりうる生産年齢人口（現役世代人口）が減少することで、今後、必要な介護サービスの提供が困難となるおそれがあります。

また、本市の65歳以上の単身高齢者世帯数は、令和元（2019）年の3,135世帯から令和5（2023）年には3,800世帯と、わずか4年の間に約650世帯増加しています。年齢別の認知症有病率により算出した本市の認知症患者数（推計）は、令和5（2023）年の5,046人（65歳以上人口の19.6%）から令和22（2040）年には6,338人（同25.4%）まで増加することが予測されており、地域において日常生活に何らかの支援を必要とする方や生活に支障を抱える方が増えていくことが見込まれます。

本市では、「いきいきと暮らし共に支え合うまち」を目指し、誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、住まいを中心として、必要なサービス提供や支援を行う体制を引き続き確保することが必要です。また、介護保険制度の持続性を確保し、地域での支え手を増やしていくために、一人ひとりの高齢者が健康づくりや介護予防に努め、できるかぎり「支え手」として活躍いただくことや、様々な分野間の連携により、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、地域全体で

高齢者を支えていく「地域包括ケアシステム」を深化・推進するとともに、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もち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会をつくる「地域共生社会」を実現していくことが重要となります。

「第9期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、上記を認識したうえで、第8期計画までの取組の状況や市民アンケート調査の結果などを踏まえ、本市の高齢者福祉に係る様々な取組を展開することで、誰もがいきいきと暮らし共に支え合うまちづくりを目指していくものです。

※1 2014年5月発表「消滅可能性都市」（日本創成会議）

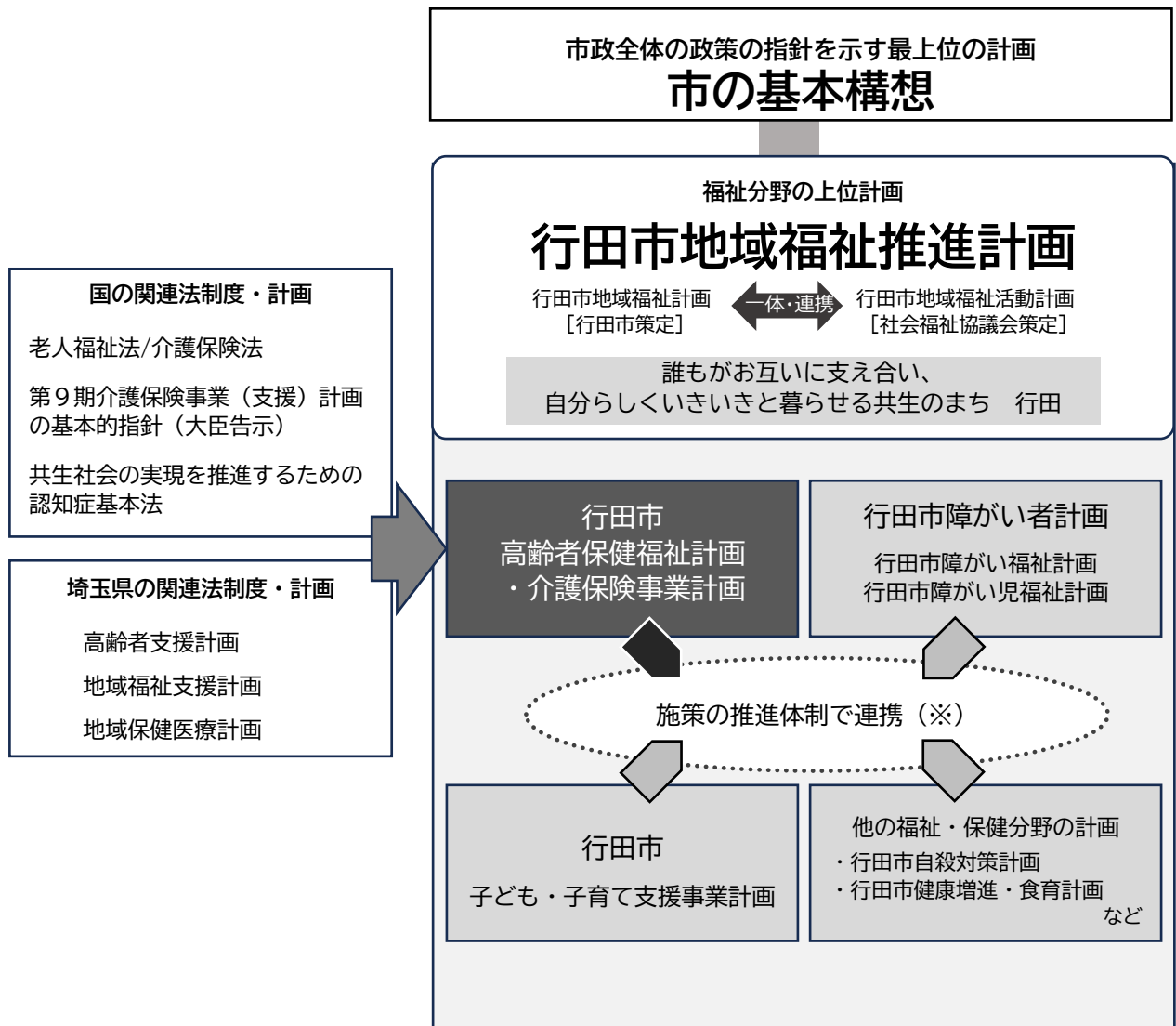
## 2 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）かつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画です。両者はともに高齢者を対象とした福祉の増進を目的としており、それぞれの法律により2計画は一体的に策定するよう求められていることから、本市においても一体的に策定しました。

### 3 計画の位置付け

本計画は、本市の中でも「高齢者福祉」に特化した「個別計画」です。福祉全体を対象とする「地域福祉推進計画」や、他の福祉分野に特化した計画等とも連携を図っていく必要があります。また、国の基本指針や大綱、県の策定する計画等とも連携を図っていく必要があります。

#### ■計画の位置付けイメージ



※ 保健福祉分野別の計画は、地域共生社会の実現という共通理念のもとに策定されています。地域共生社会の実現に当たっては、地域課題を「我が事」、「丸ごと」受け止め取り組む必要があるため、「縦割り」の壁を低くし、円滑な連携体制を整備する必要があります。

## 4 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として、令和5（2023）年度中に策定したものです。サービス内容や、給付、保険料の水準なども見据えたうえで中長期的な視野に立った施策の展開を図っていきます。

### ■他の計画と本計画の計画期間

計画名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
地域福祉推進計画	第3期（令和2年度～令和6年度）				第4期（令和7年度～令和11年度）				
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期			第9期 （令和6年度～令和8年度）		第10期			
障がい者計画	第4期			第5期（令和6年度～令和11年度）					
子ども・子育て支援事業計画	第2期（令和2年度～令和6年度）				第3期（令和7年度～令和11年度）				
健康増進・食育推進計画	第2次		第3次（令和5年度～令和9年度）				第4次		

## 5 策定体制

### （1）計画策定委員会の設置

本計画の策定に当たっては、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者及び被保険者代表で構成される「行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において協議・検討を行いました。

### （2）市民意見の反映

要介護・要支援認定者や一般高齢者などに対する実態調査及び市民意見募集（パブリックコメント）や説明会を行い、より多くの市民の意見を反映できるよう努めました。

## 第2節 高齢者の現状と将来推計

### 1 人口構造等の現状及び推計

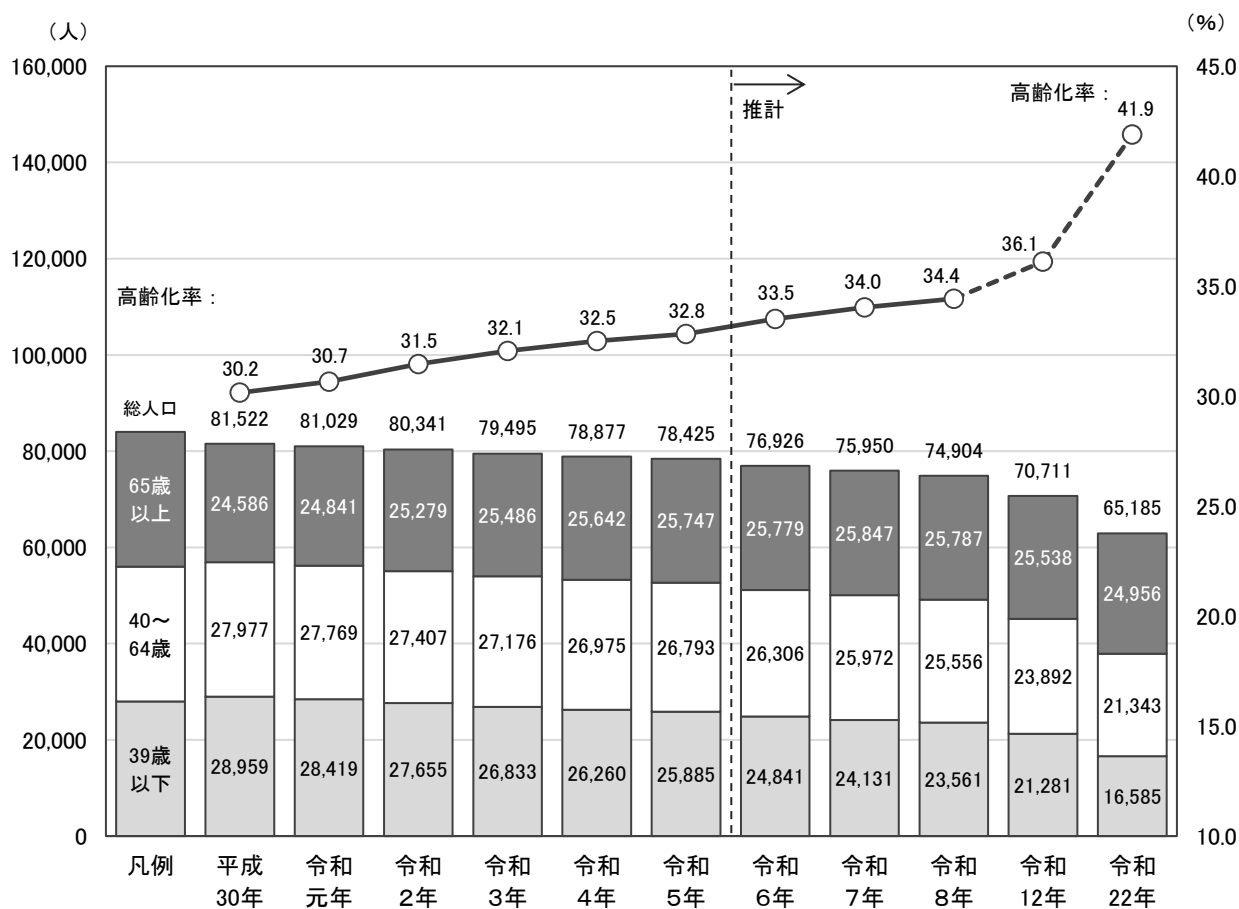
#### (1) 高齢者人口の推移・推計

本市の令和5（2023）年10月1日現在の総人口は78,425人で、65歳以上の人口が25,747人、高齢化率は32.8%となっており、総人口の減少と高齢者人口の増加が続いています。また、前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和4（2022）年度以降、後期高齢者の割合が高くなっています。

総人口が今後も減少していく中、65歳以上の高齢者人口は令和7（2025）年に25,847人とピークを迎えたのち、令和22（2040）年には24,956人まで減少すると推計されています。

しかし、他の年代の人口の減少は高齢者人口の減少よりも大きくなっているため、高齢化率は令和22（2040）年まで上昇し続けると推計されています。

#### ■人口の推移・推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、地域包括ケア「見える化」システム

■人口の推移（各年10月1日現在）

（人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	81,522	81,029	80,341	79,495	78,877	78,425
65歳以上の人口	24,586	24,841	25,279	25,486	25,642	25,747
高齢化率（%）	(30.2%)	(30.7%)	(31.5%)	(32.1%)	(32.5%)	(32.8%)
前期高齢者	13,339	13,113	13,360	13,349	12,797	12,279
構成比（%）	(16.4%)	(16.2%)	(16.6%)	(16.8%)	(16.2%)	(15.7%)
65～69歳	7,173	6,599	6,307	5,979	5,651	5,500
70～74歳	6,166	6,514	7,053	7,370	7,146	6,779
後期高齢者	11,247	11,728	11,919	12,137	12,845	13,468
構成比（%）	(13.8%)	(14.5%)	(14.8%)	(15.3%)	(16.3%)	(17.2%)
75～79歳	4,725	5,102	4,989	4,859	5,248	5,625
80～84歳	3,218	3,272	3,420	3,602	3,819	3,982
85歳以上	3,304	3,354	3,510	3,676	3,778	3,861
40～64歳	27,977	27,769	27,407	27,176	26,975	26,793
構成比（%）	(34.3%)	(34.3%)	(34.1%)	(34.2%)	(34.2%)	(34.2%)

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■人口の推計

（人）

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口	76,926	75,950	74,904	70,711	59,576
65歳以上の人口	25,779	25,847	25,787	25,538	24,956
高齢化率（%）	(33.5%)	(34.0%)	(34.4%)	(36.1%)	(41.9%)
前期高齢者	11,873	11,411	11,110	9,905	10,467
構成比（%）	(15.4%)	(15.0%)	(14.8%)	(14.0%)	(17.6%)
65～69歳	5,197	4,970	4,905	4,645	5,330
70～74歳	6,676	6,441	6,205	5,260	5,137
後期高齢者	13,906	14,436	14,677	15,633	14,489
構成比（%）	(18.1%)	(19.0%)	(19.6%)	(22.1%)	(24.3%)
75～79歳	5,778	6,042	5,859	5,125	3,965
80～84歳	4,120	4,270	4,521	5,521	3,905
85歳以上	4,008	4,124	4,297	4,987	6,619
40～64歳	26,306	25,972	25,556	23,892	18,035
構成比（%）	(34.2%)	(34.2%)	(34.1%)	(33.8%)	(30.3%)

資料：地域包括ケア「見える化」システム

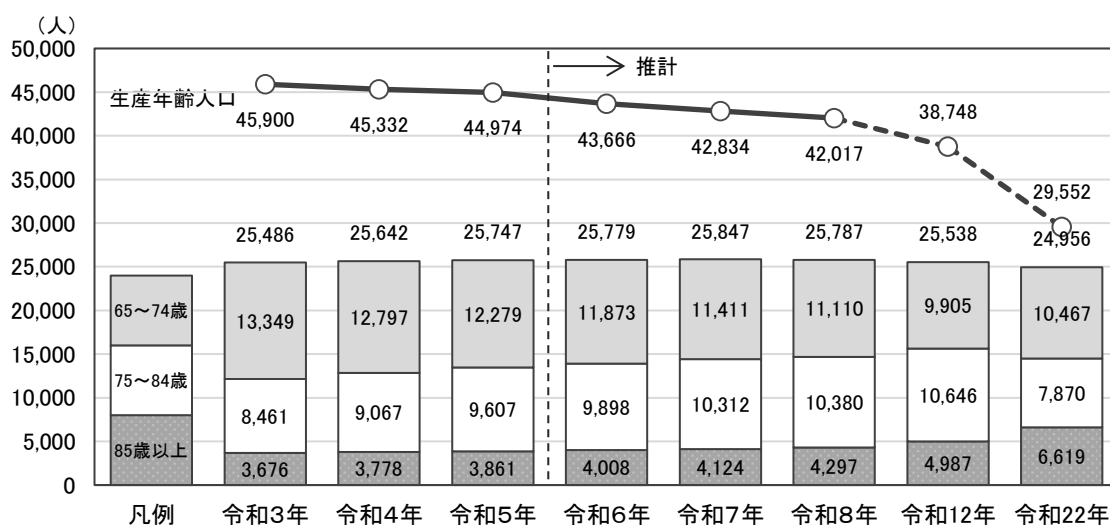
## 第1章 計画の策定に当たって

### (2) 生産年齢人口の推移・推計

近年、減少傾向が続く生産年齢人口（15～64歳）は、令和22（2040）年に向けて急減していくことが見込まれ、令和5（2023）年と比べると約3分の2まで減少することが想定されます。

また、65歳以上高齢者を支える生産年齢人口は、令和5（2023）年に高齢者1人あたり1.75人であったが、令和22（2040）年には1.18人となります。

#### ■生産年齢人口の推移・推計



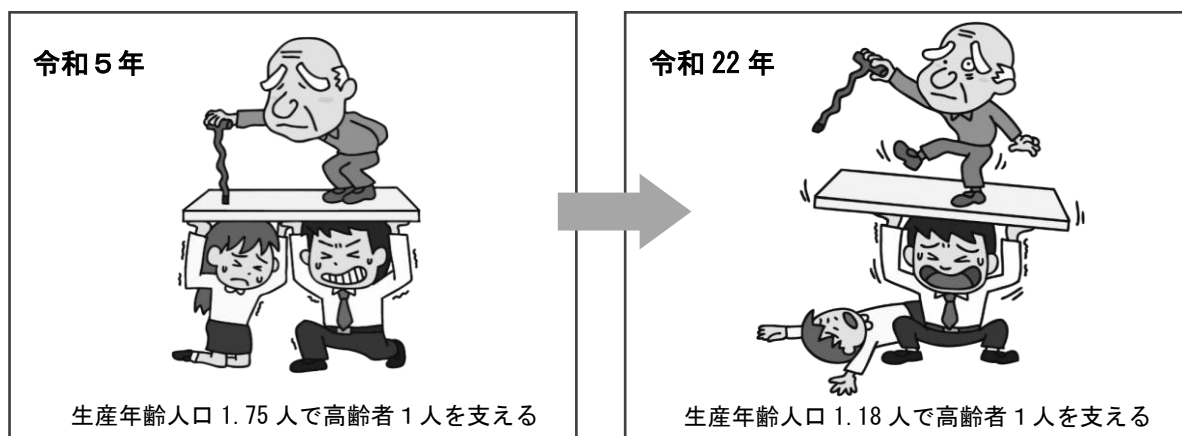
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、地域包括ケア「見える化」システム

#### ■高齢者人口と生産年齢人口の推計比率

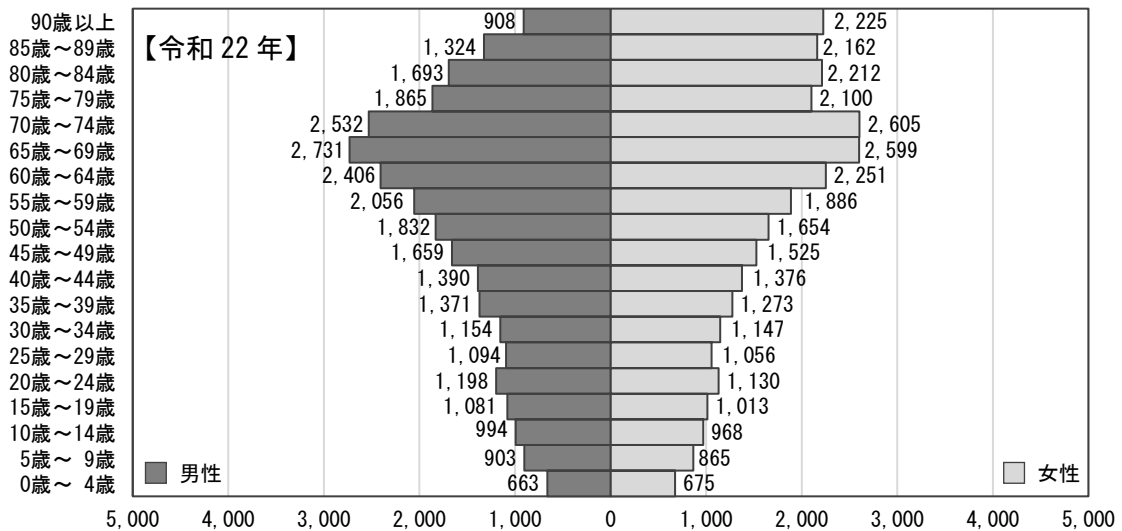
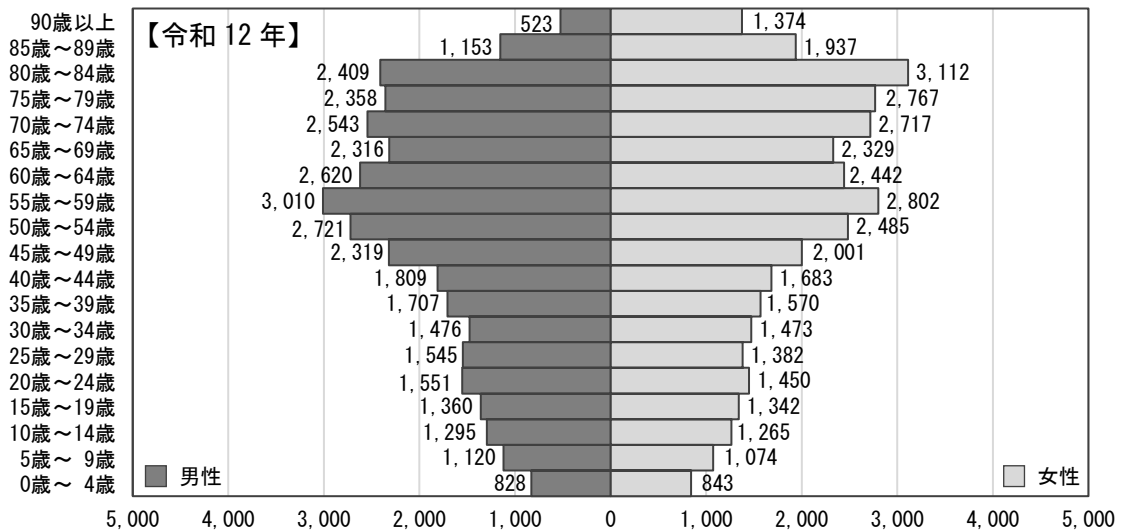
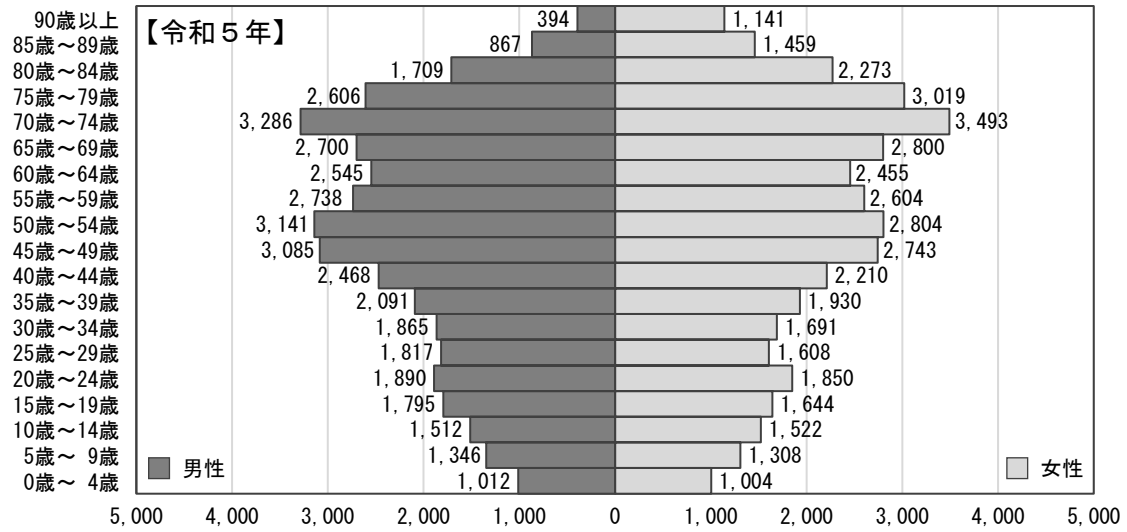
(人)

	令和5年	令和7年	令和12年	令和22年
生産年齢人口（15～64歳）	44,974	42,834	38,748	29,552
高齢者人口（65歳以上）	25,747	25,847	25,538	24,956
高齢者一人あたりの生産年齢人口	1.75	1.66	1.52	1.18

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、地域包括ケア「見える化」システム



## ■行田市の人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 高齢者世帯の状況

在宅高齢者を対象として、本市が独自に民生委員に依頼し、実施している調査の結果によると、令和5（2023）年度の調査では、ひとり暮らし高齢者が3,800人、高齢者のみの世帯（親や兄弟等との同居を含め、世帯構成員全員が65歳以上の高齢者）は4,190世帯となっており、前年度（令和4（2022）年度）と比較して、それぞれ119人、268世帯増加しています。

また、本市の総世帯数に対しひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者のみ世帯が占める割合は徐々に増加しており、令和5（2023）年度には22.4%となっています。

#### ■世帯の推移

（世帯）

	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
ひとり暮らし世帯	3,005	3,135	未実施	3,410	3,681	3,800
高齢者のみの世帯	3,550	3,653	未実施	3,822	3,922	4,190
計	6,555	6,788	未実施	7,232	7,603	7,990
一般世帯数	34,501	34,778	35,143	35,350	35,407	35,715
高齢者のみ世帯の割合(%)	19.0%	19.5%	—	20.5%	21.5%	22.4%

※現に在宅で生活する高齢者を対象  
資料：民生委員による調査結果

#### ■65歳以上の高齢者に対するひとり暮らし高齢者の割合（参考）

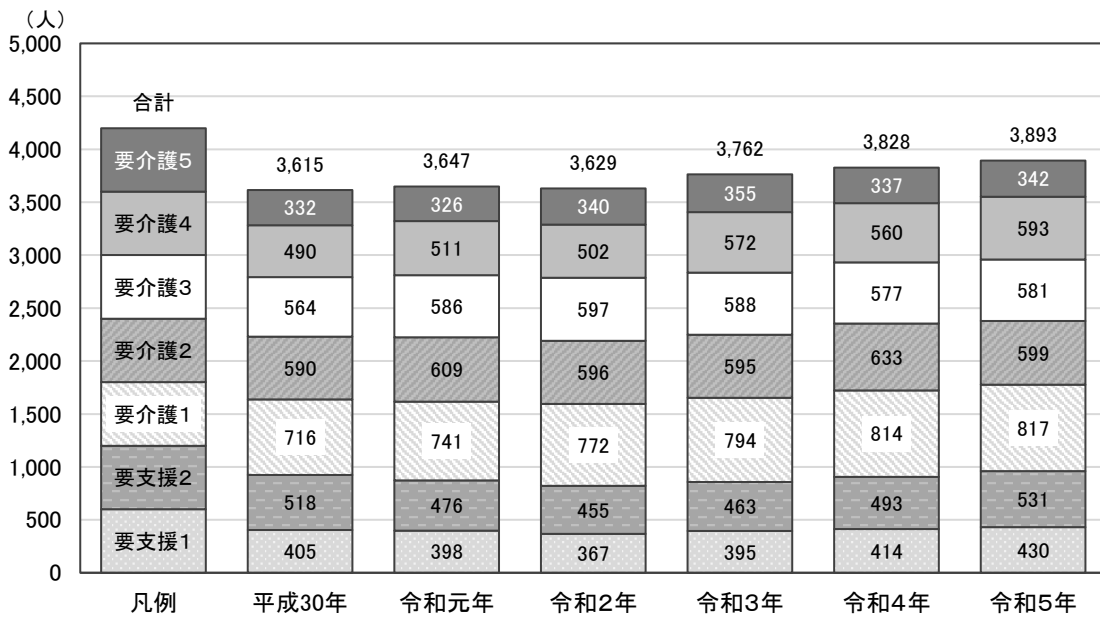
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上の高齢者数（人）	24,437	24,766	未実施	25,441	25,573	25,698
ひとり暮らし高齢者数（人）	3,005	3,135	未実施	3,410	3,681	3,800
割合(%)	12.3%	12.7%	—	13.4%	14.4%	14.8%

## 2 要介護・要支援者の状況

### (1) 要介護・要支援認定者数の状況

令和5（2023）年9月末の要介護・要支援認定者数は約4千人となっています。要介護1の認定者数が最も多く、また、近年では要介護4の認定者数が大きく増加しています。

#### ■ 要介護・要支援者数の推移



資料：介護保険事業報告（各年9月末）  
（令和5年度欄は8月末）

#### ■ 要介護・要支援者数の推移（第2号被保険者を含む）

（人）

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	405	398	367	395	414	430
要支援2	518	476	455	463	493	531
要介護1	716	741	772	794	814	817
要介護2	590	609	596	595	633	599
要介護3	564	586	597	588	577	581
要介護4	490	511	502	572	560	593
要介護5	332	326	340	355	337	342
合計	3,615	3,647	3,629	3,762	3,828	3,893

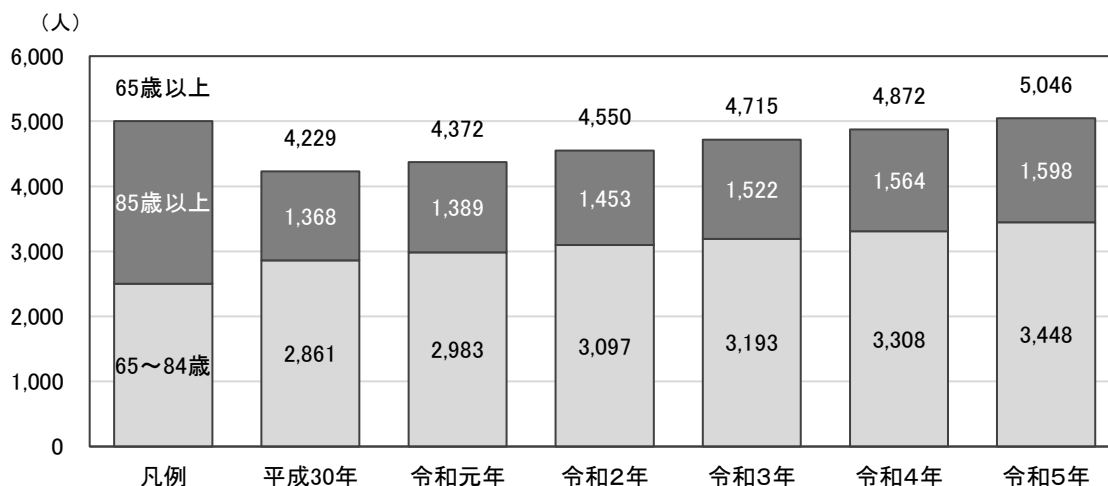
資料：介護保険事業報告（各年9月末）  
（令和5年度欄は8月末）

## 第1章 計画の策定に当たって

### (2) 認知症患者数の推移

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を参考に本市の65歳以上の認知症患者数を推計すると、令和5（2023）年には5,046人になると見込まれます。

#### ■ 認知症患者数の推移



資料：「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」

#### ■ 認知症患者数の推移

(人)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認知症患者数	4,229	4,372	4,550	4,715	4,872	5,046
65～84歳	2,861	2,983	3,097	3,193	3,308	3,448
85歳以上	1,368	1,389	1,453	1,522	1,564	1,598

※各年の住民基本台帳人口を基に、「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3及び表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載された認知症患者推定有病率を乗じることにより推計

資料：「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」

### (3) 居宅サービス利用者数の状況

要介護・要支援認定者のうち、居宅サービスを利用している方の数はいずれも増加傾向となっており、特に平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけての増加率は要介護4が33.6%、要支援1が21.5%となっています。

#### ■居宅サービス利用者数の推移（第2号被保険者を含む） (人)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	121	125	119	129	147	
要支援2	208	204	198	210	228	
要介護1	575	569	589	619	625	
要介護2	477	471	483	468	504	
要介護3	368	355	368	386	378	
要介護4	214	238	239	300	286	
要介護5	115	111	124	128	128	
合計	2,078	2,073	2,120	2,240	2,296	

資料：介護保険事業報告（各年9月末）

### (4) サービス利用者数の状況

サービス利用者数の推移をみると、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけての増加率は9.2%となっており、特に地域密着型サービスが30.2%、居宅サービスが10.5%と伸びています。一方で、施設サービス利用者及びサービスの未利用者数は減少しつつあります。

#### ■在宅・施設別サービス利用者数の推移（第2号被保険者を含む） (人)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	3,563 (100.0%)	3,617 (100.0%)	3,673 (100.0%)	3,746 (100.0%)	3,803 (100.0%)	
サービス利用者	2,992 (84.0%)	3,039 (84.0%)	3,088 (84.1%)	3,218 (85.9%)	3,267 (85.9%)	
居宅サービス	2,078 (58.3%)	2,073 (57.3%)	2,120 (57.7%)	2,240 (59.8%)	2,296 (60.4%)	
地域密着型サービス	281 (7.9%)	338 (9.3%)	347 (9.4%)	359 (9.6%)	366 (9.6%)	
施設サービス	633 (17.8%)	628 (17.4%)	621 (17.0%)	619 (16.5%)	605 (15.9%)	
サービス未利用者	571 (16.0%)	578 (16.0%)	585 (15.9%)	528 (14.1%)	536 (14.1%)	

資料：介護保険事業報告（各年9月末）

### 3 要介護・要支援認定者数の推計

#### (1) 要介護・要支援認定者数の推計

本市の要介護・要支援認定者は増加傾向にあり、令和6(2024)年には3,837人、令和8(2026)年には4,038人、令和22(2040)年には5,023人になると推計されています。

このうち、前期高齢者の認定者数は概ね減少傾向ですが、後期高齢者数の増加に伴い、認定者数は増加し続けると見込まれています。

#### ■ 要介護・要支援認定者数の推計 (人)

区分	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援1	420	431	442	488	501
要支援2	498	511	525	579	630
要介護1	813	834	858	957	1,048
要介護2	636	653	668	739	842
要介護3	581	596	612	678	786
要介護4	555	568	583	646	767
要介護5	334	342	350	389	449
合計	3,837	3,935	4,038	4,476	5,023

資料：地域包括ケア「見える化」システム

#### ■ 要介護・要支援認定者数の推計 (人)

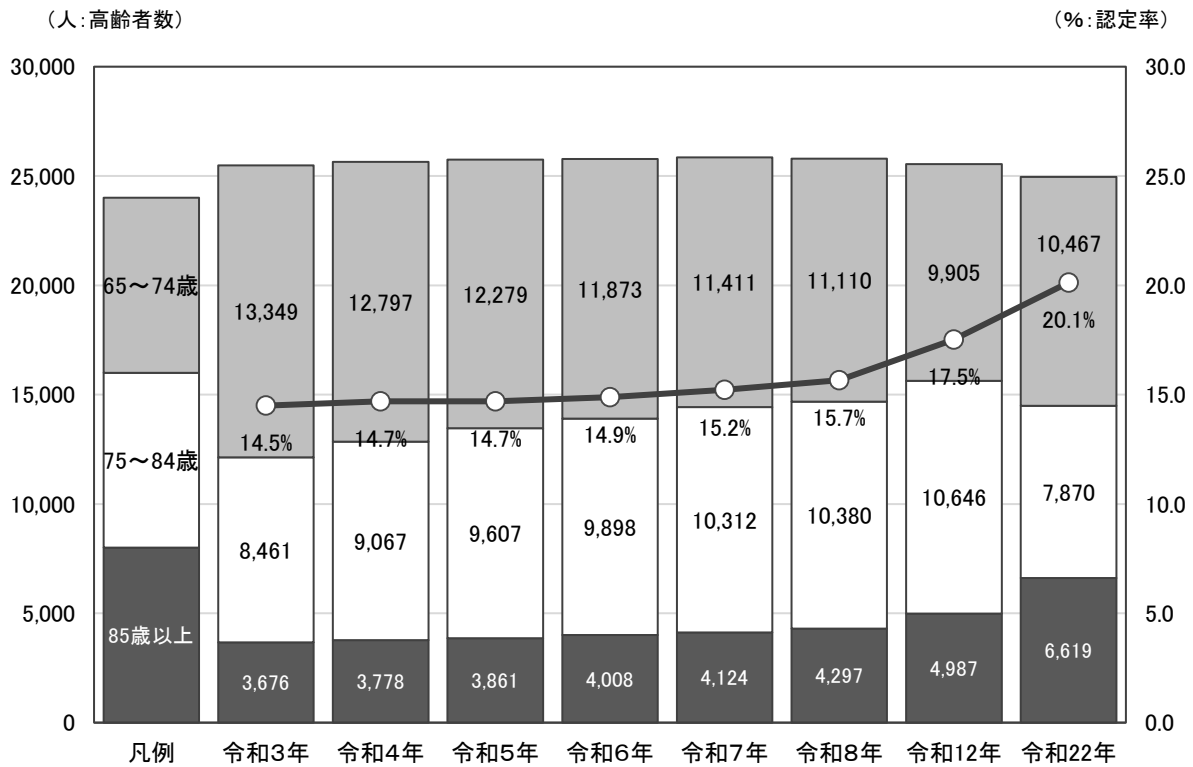
	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
第1号被保険者	3,837	3,935	4,038	4,476	5,023
要支援	918	942	967	1,067	1,131
要介護	2,919	2,993	3,071	3,409	3,892
前期高齢者	426	408	395	348	360
要支援	104	97	95	84	86
要介護	322	311	300	264	274
後期高齢者	3,411	3,527	3,643	4,128	4,663
要支援	814	845	872	983	1,045
要介護	2,597	2,682	2,771	3,145	3,618

資料：地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 要介護・要支援認定率の推計

要介護・要支援の認定率は、令和6（2024）年の14.9%から徐々に上昇し、令和12（2030）年には17.5%、令和22（2040）年には20.1%になると推計されています。

### ■認定率の推移・推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ■認定率の推計

(%)

区分	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
第1号被保険者	14.9	15.2	15.7	17.5	20.1
前期高齢者	3.6	3.6	3.6	3.5	3.4
後期高齢者	24.5	24.4	24.8	26.4	32.2

資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ■国・県との認定率の比較（参考）

(%)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
行田市	14.5	14.4	14.1	14.5	14.7	
埼玉県	15.0	15.3	15.6	16.0	16.6	
全国	18.3	18.5	18.6	18.8	19.1	

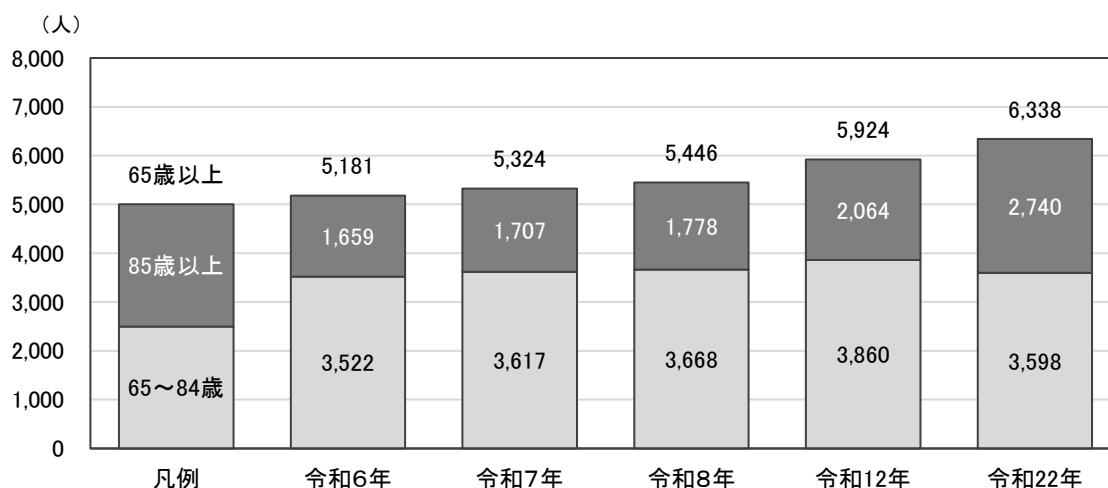
資料：介護保険事業報告（各年9月末）

## 第1章 計画の策定に当たって

### (3) 認知症患者数の推計

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を参考に本市の65歳以上の認知症患者数を推計すると、令和6（2024）年には5,181人、令和12（2030）年には5,924人、令和22（2040）年には6,338人になると予測されます。

#### ■認知症患者数の推計



資料：「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」

#### ■認知症患者数の推計

(%)

区分	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認知症患者数の推計	5,181	5,324	5,446	5,924	6,338
65～84歳	3,522	3,617	3,668	3,860	3,598
85歳以上	1,659	1,707	1,778	2,064	2,740

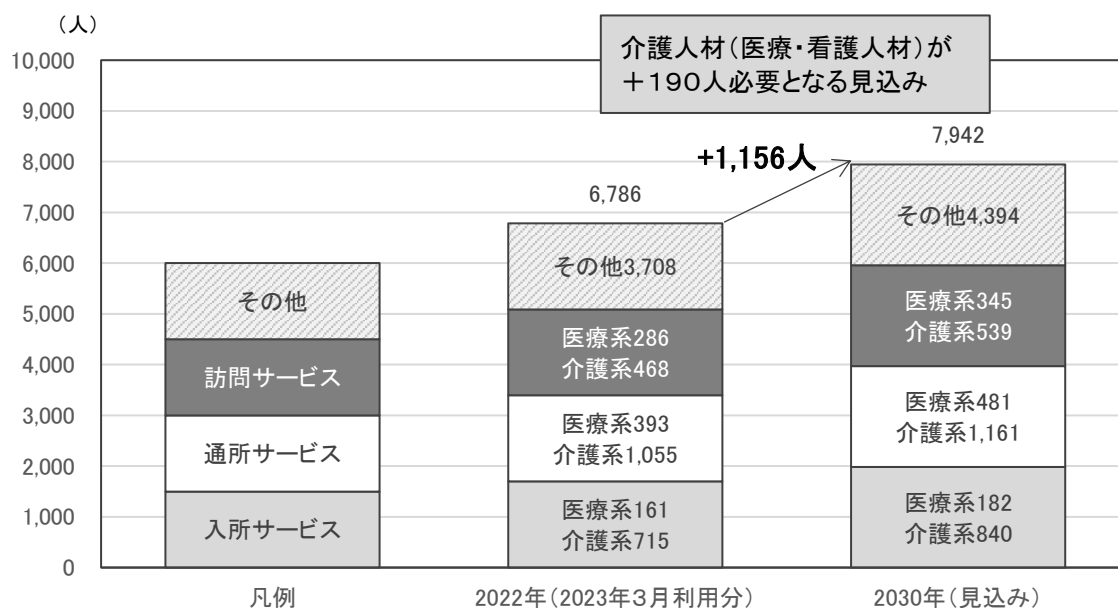
※各年の住民基本台帳人口を基に、「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3及び表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載された認知症患者推定有病率を乗じることにより推計

資料：「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」

#### (4) 介護サービス量の推計

要介護・要支援認定者の増加に伴い、すべての介護サービス量が増加することが見込まれます。これらのサービスを提供していくため、令和12(2030)年度には、新たに190人の介護人材が必要になることが予測されます。

#### ■介護サービス量の推計



※「介護サービス量と介護人材の見込み」

- ・入所サービス(介護系) 特別養護老人ホーム、有料老人ホーム 等
- ・入所サービス(医療系) 介護老人保健施設 等
- ・通所サービス(介護系) 通所介護 等
- ・通所サービス(医療系) 通所リハビリテーション 等
- ・訪問サービス(介護系) 訪問介護、訪問入浴介護 等
- ・訪問サービス(医療系) 訪問看護 等
- ・その他 短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護予防支援 等

## 第3節 施設の展開

### 1 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案した上で、介護保険法に基づき市町村が定めることになっており、本市では、これまでA～Eの5圏域の日常生活圏域を設定してきました。

地域の高齢者を支える基盤は、医療・保健・福祉施設や公共施設、交通網はもとより、地域をつなぐ人的ネットワークも重要な要素となります。それらを最大限に活用し、身近な生活圏域における様々なサービス拠点が連携することで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく必要があります。

現状では、高齢者人口の比較的少ないA圏域及びE圏域に介護保険施設がそれぞれ3施設ずつありますが、地域密着型サービスである「認知症対応型共同生活介護」を提供する住居（通称：グループホーム）は高齢者人口の多いB～Dの各圏域に設置されており、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるための基盤整備が進んでいることなどを踏まえ、第9期計画における日常生活圏域も、第8期計画と同様に5圏域を設定します。

一方で、日常生活圏域と地域包括支援ケアシステムの核となる地域包括支援センターの担当区域は一致していない状況です。

本市では、現在、地域包括支援センターを5か所設置していますが、「行田市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例」により、1つの地域包括支援センターが担当する65歳以上の人口は、3,000人～6,000人と定められていることに加え、業務の効率的な運営のためには担当区域内の高齢者数の均一化が必要であることから、地域包括支援センターの担当区域は、現状を維持することとします（34頁参照）。

■日常生活圏域別人口（令和5年10月1日現在：住民基本台帳）

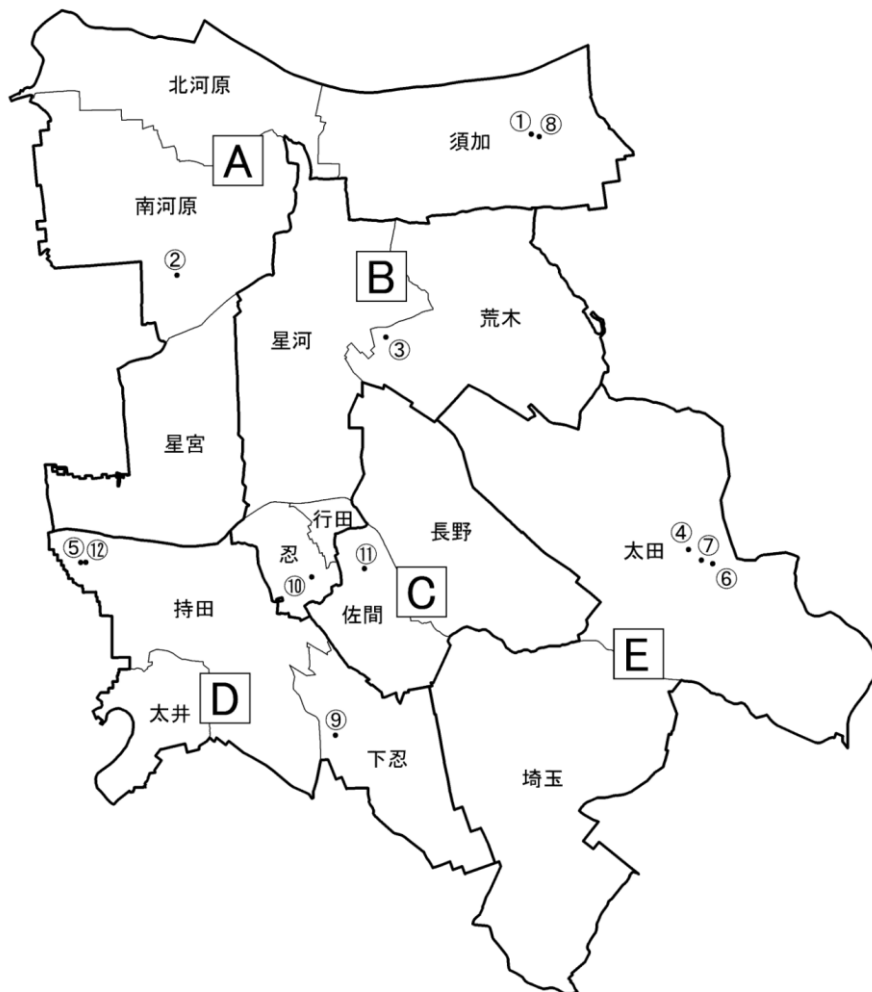
（人）

日常生活圏域区分	地区名	世帯数	総人口	65歳以上の高齢者人口	高齢化率	圏域別高齢者人口比
A	須加	667	1,442	649	45.0%	10.9%
	北河原	383	882	392	44.4%	
	星宮	651	1,472	598	40.6%	
	南河原	1,493	3,350	1,171	35.0%	
	計	3,194	7,146	2,810	39.3%	
B	忍	2,528	5,393	1,860	34.5%	24.8%
	行田	758	1,449	535	36.9%	
	星河	3,847	8,539	2,803	32.8%	
	荒木	1,376	2,975	1,186	39.9%	
	計	8,509	18,356	6,384	34.8%	
C	佐間	3,066	6,482	2,039	31.5%	20.7%
	長野	5,195	11,205	3,278	29.3%	
	計	8,261	17,687	5,317	30.1%	
D	持田	5,927	13,114	4,099	31.3%	28.1%
	太井	4,130	8,656	2,528	29.2%	
	下忍	773	1,798	606	33.7%	
	計	10,830	23,568	7,233	30.7%	
E	埼玉	1,954	4,832	1,620	33.5%	15.5%
	太田	3,225	6,836	2,383	34.9%	
	計	5,179	11,668	4,003	34.3%	
合計		35,973	78,425	25,747	32.8%	100.0%

資料：住民基本台帳

# 第1章 計画の策定に当たって

## ■日常生活圏域図



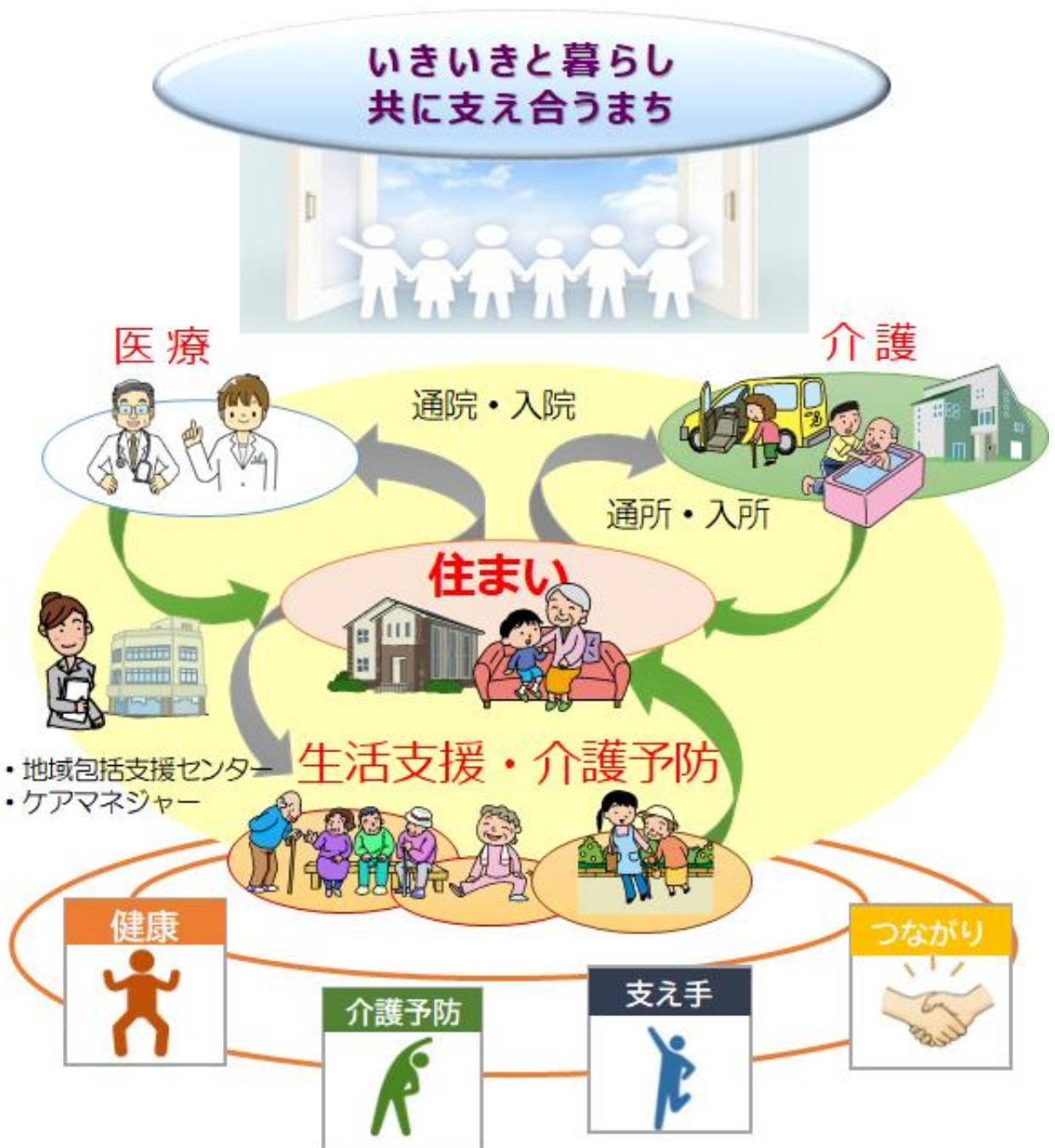
## ■市内の介護保険施設及び地域密着型サービス事業所の立地状況

種別	圏域	番号	事業所名	定員等
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	A	①	特別養護老人ホーム緑風苑	100人
	A	②	特別養護老人ホームおきな	100人
	B	③	まきば園	80人
	E	④	介護老人福祉施設ふぁみいゆ行田	90人
	D	⑤	特別養護老人ホーム雅	100人
	E	⑥	特別養護老人ホーム行田さくらそう	100人
	E	⑦	地域密着型特別養護老人ホームふぁみいゆ東館	25人
介護老人保健施設	A	⑧	介護老人保健施設グリーンピア	80人
	D	⑨	介護老人保健施設ハートフル行田	80人
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)	B	⑩	行田ケアセンターそよ風	17人
	C	⑪	緑風苑グループホーム百花(はな)	18人
	D	⑫	壮幸会介護保険施設心春(こはる)	18人

## 2 計画の基本理念・基本目標

### (1) 基本理念

本計画では、本市の基本構想である『いきいきと暮らし共に支え合うまちをつくる』を基本理念として掲げ、健全な介護保険財政の確立による持続可能な制度の運営を確保しながら、地域包括ケアシステムの強化並びに地域共生社会の実現に取り組んでいきます。



## (2) 基本目標

本計画の基本理念の実現に向け、2つの基本目標を掲げます。

### 基本目標1

誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、必要なサービス提供や支援を行う体制を確保する。

#### ＜高齢者保健福祉計画・介護保事業計画＞

誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らし続けられるよう、必要なときに必要な支援が受けられる体制を確保する必要があります。

本市では要介護・要支援認定者数の増加に伴い、必要な介護サービス量の増加が見込まれています。介護が必要となったときも高齢者が地域で自立した日常生活を送れるよう、介護保険法の理念に基づき、その有する能力に応じて、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供していくとともに、居宅サービスや地域密着型サービスを充実していく必要があります。

そして、少子高齢化、核家族化が進行している現在、地域には生活課題を抱えやすく、周囲もその課題に気づきにくいひとり暮らし高齢者、及び高齢者のみ世帯が増加しています。高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう、生活課題を抱えたときには、地域において「我が事」として捉え対応できる地域づくりや、高齢者の在宅生活を支援するためのサービスの充実が必要です。

こうした必要な支援を必要なときに受けられるようにするためには、介護を担う人材や地域の担い手を確保することが重要です。また、相談機能の強化や介護サービスの提供体制維持、整備、医療や介護資源の有機的連携、さまざまな担い手による日常生活を支援する体制整備、認知症ケア体制の充実なども重要となります。

## 基本目標2

健康でいきいきとした高齢者を増やし、介護を必要とする人を抑制する。

### ＜高齢者保健福祉計画・介護保事業計画＞

医療や介護を必要とする高齢者が、これまで以上に増加することが予想される中、基本目標1を目指すためには、地域において、健康でいきいきと活躍し続ける高齢者を増やすことが重要です。また、健康でいきいきと活躍し続けることは、高齢者が、住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らし続けていくためにも重要です。

そのため、高齢者自身の健康づくりへの取組に加え、それを支える健康教育や各種検診の充実を図る必要があります。そして、地域での活動に気軽に参加したり、地域で社会的役割をもって活動することにより、生きがいを感じながら暮らせる環境整備も必要です。

#### ＜数値目標＞

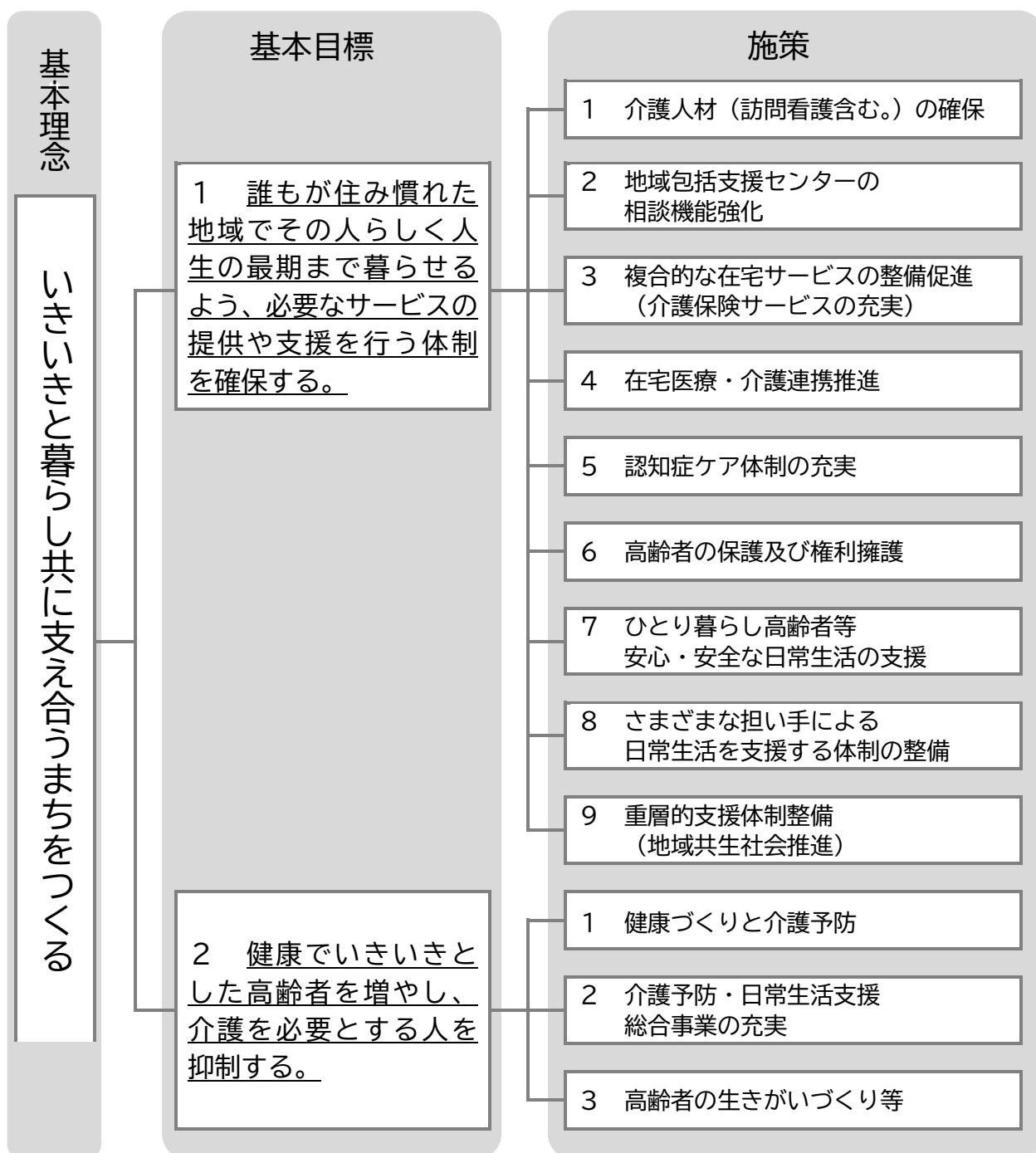
令和12（2030）年

- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| ○要介護・要支援認定者数（認定率） | <b>目標 4,200人（16.5%）</b> |
| ○介護人材の確保          | <b>目標 190人確保</b>        |

### 3 計画の体系

本計画は、高齢者の保健福祉に関する「高齢者保健福祉計画」と、介護保険事業の円滑な実施に関する「介護保険事業計画」により構成されています。

「いきいきと暮らし共に支え合うまちをつくる」という基本理念の下、「誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、必要なサービス提供や支援を行う体制を確保する。」及び「健康でいきいきとした高齢者を増やし、介護を必要とする人を抑制する。」を基本目標として、以下のとおり重点事業及び各種施策を展開していきます。



## 第2章 基本目標1

誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、  
必要なサービスの提供や支援を行う体制を確保する。

## 基本目標1

誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、必要なサービス提供や支援を行う体制を確保する。

必要な支援を必要なときに受けられるようにするためには、介護を担う人材や地域の担い手を確保することが重要となります。また、相談機能の強化や介護サービスの提供体制維持、整備、医療や介護資源の有機的連携、さまざまな担い手による日常生活を支援する体制整備、認知症ケア体制の充実なども重要です。

## 重点目標と重点事業

❖重点目標❖ 令和4年度のアンケートで、介護職員に不足があると回答した市内介護事業所数の割合（51%）を、令和8年度までに41%以下にする。

### ◆重点事業◆

目標 具体的な目標	<b>介護（看護）離職防止及び生産性の向上への取組支援</b> ・介護ロボットやICT機器の導入に関する情報提供を年1回行う
事業・取組	・介護離職防止、生産性向上への取組支援
目標 具体的な目標	<b>外国人介護人材採用の支援</b> ・採用方法、受入れの環境整備、外国人介護職員の声を聞く場を年1回開催する
事業・取組	・外国人材登用の支援
目標 具体的な目標	<b>元気な高齢者等多様な人材の活用</b> ・ボランティアの活用を希望している介護（看護）事業所に対して、シルバー人材センターや社会福祉協議会のボランティア事業を紹介する説明会を年1回開催する
事業・取組	・シルバー人材センターや有償ボランティア、元気な高齢者等多様な人材の活用
目標 具体的な目標	<b>就職支援、求職者（学生含む。）と介護（看護）事業所とのマッチング</b> ・介護・看護分野の就職又は進学につなげるため、介護に関する研修を市内外の高校生向けに年1回開催する。 ・小学生向けに高齢者への理解を深める事業を年1回、中学生向けに介護の仕事に関する魅力発信及び職場体験会を年2回実施する
事業・取組	・就職支援の継続、求職者（学生含む。）と介護事業者のマッチング
目標 具体的な目標	<b>認知症ケア体制を充実する</b> ・認知症カフェを12か所にする 令和5年度 9か所（うち、1か所は令和5年度中に増設予定） ⇒ 令和8年度 12か所 ・すべての認知症カフェ、あんしん声かけ体験（徘徊模擬訓練）に認知症サポーター養成講座修了者がボランティアとして参加する
事業・取組	・認知症カフェ（オレンジカフェ） ・認知症サポーター養成講座修了者の活躍の場の確保

## 施策1 介護人材(訪問看護含む。)の確保

今後ますます増加が見込まれる介護サービス量に対し、看護職を含めた介護人材の確保は、喫緊の課題と考えています。

介護職だけにとどまらず、幅広い人材に介護の現場を担ってもらえる仕組みづくりに取り組んでいきます。

具体的には以下の取組を実施していきます。

- (1) ICT や介護ロボット等のテクノロジーを活用した生産性向上の推進による業務負担の軽減や職場環境の改善などによる働きやすい環境整備を促すための情報提供。
- (2) 介護人材育成の裾野を広げることを目的として、介護サービスを身近な地域の人材でまかなえる仕組みを構築するため、介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的な事業の更なる展開。
- (3) 外国人介護人材が採用しやすいように採用方法や受入環境整備の支援、及び既に働いている外国人介護職員の生の声を聴く機会の設定。
- (4) 介護現場でのボランティア活用を促進するため、シルバー人材センターや社会福祉協議会のボランティア事業の説明会の実施。
- (5) 市内外の高校生向けに介護・看護分野を進学・就職の選択肢としてもらえるように働きかけるための研修会の実施。
- (6) 小学生向けには、高齢者への理解を深める事業、及び中学生向けには、介護の仕事に関する魅力発信及び職場体験会をそれぞれ実施。

## (1) 介護離職防止、生産性向上への取組支援【新規】

### 現状と課題

令和4（2022）年度実施の介護サービス提供施設・事業所調査において、「介護人材が不足している」と回答した事業所等が51%あり、また、人材の確保・定着面において、「経験豊富な人材が少ない」と回答したのが35%と最も多くありました。急速な高齢化と人口減少により、必要とする介護サービスを提供するための介護人材が不足しており、新たな介護人材の確保だけでなく、就労中の職員が同じ職場で働き続けたいと思えるよう、更なる知識や経験を積むことができる環境づくりをはじめとした、離職対策を講じる必要があります。

### 今後の方向性

介護ロボットやICT活用に関する情報提供を行い、生産性向上を図ることで、介護従事者の心身の負担を軽減し離職防止へつなげるとともに、研修等に参加しやすい環境づくりを支援していきます。

### ■介護ロボット、ICT活用に関する情報提供回数

(回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
情報提供回数	1	1	1

## (2) 外国人介護人材採用の支援【新規】

### 現状と課題

施設・事業所調査における外国人職員に関する質問で、「採用している」と回答した事業所等が11%であるのに対し、「採用に興味はあるが対応の仕方がわからない」や「採用は難しい」「人材がない」と回答した事業所等は16%であることから、外国人介護人材採用へ向けての不安や疑問等を解消するための支援が必要となっています。

### 今後の方向性

既に外国人介護職員を採用している事業所等から、採用方法や受入れのための環境整備・受入れ時に気をつけるべきこと等、経験から得た知識やノウハウと併せ、実際に現場で働く外国人介護職員からの声を聞く機会を設け、外国人介護人材の円滑な採用に結び付けます。

#### ■外国人介護人材を採用するための情報交換会の開催回数 (回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	1	1	1

## (3) シルバー人材センターや有償ボランティア、元気な高齢者等多様な人材の活用【新規】

### 現状と課題

介護人材が不足しているにもかかわらず、専門職による訪問介護の利用が増加しています。一方で、専門職以外でも行える家事援助等についても、専門職が多く行っている状況です。

### 今後の方向性

ボランティアの活用を希望している介護（看護）事業所に対して、シルバー人材センターや社会福祉協議会のボランティア事業等を紹介する説明会を開催し、介護専門職以外の高齢者等の多様な人材の活用を図ります。

#### ■ボランティア事業を紹介する説明会の回数 (回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	1	1	1

#### (4) 就職支援の継続、求職者（学生含む。）と介護事業者のマッチング

##### 現状と課題

生産年齢人口の減少により、介護人材の確保が更に困難になることが見込まれる中、第8期計画期間中にも、介護に関する入門的研修を実施していましたが、就労に結びつくケースが少ない状況でした。

##### 今後の方向性

入門的研修については、学生へのアプローチや事業所とのマッチングなど、さらに効果的に実施していくとともに、小学生には高齢者への理解を深める事業を、また中学生には介護の仕事に関する魅力発信や職場体験を実施していきます。

また、介護分野への就職あるいは進学につながるよう、高校生向けに参加できる介護に関する研修会を実施します。

##### ■求職者（学生含む。）と介護事業者のマッチング事業の実施回数

(回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護に関する入門的研修 （学生含む。）の実施回数	1	1	1
小学生向けの高齢者への理解を 深める事業の実施回数	—	1	1
中学生向けの介護に関する 職場体験会の実施回数	—	1	1
高校生向け研修会	—	1	1

## 施策2 地域包括支援センターの相談機能強化

### (1) 地域包括支援センターの運営

#### ① 地域包括ケアシステム深化・推進への対応

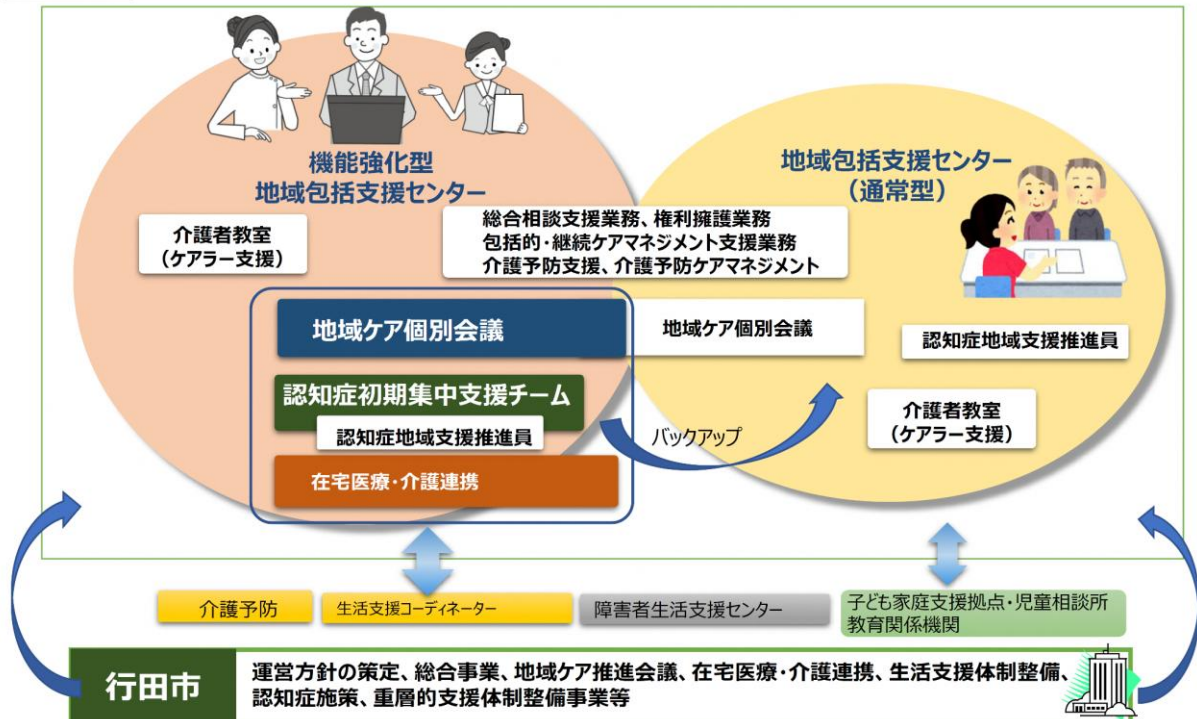
地域包括支援センターは、行政機能の一部を担いつつ、地域住民に一番身近な機関として、条例の規定に基づき設置されたものであり、地域包括ケアシステムの深化・推進における中心的な役割を果たす存在として、その重要性がより増しています。

また、地域共生社会の実現のため、令和6（2024）年度から重層的支援体制整備事業を開始することに伴い、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制強化のため、障害分野や児童福祉分野など他分野との顔の見える関係性を構築し、連携促進を図る必要があります。

については、その役割を正しく認識し、包括的支援事業を適正に実施していくため、下記のとおり、地域包括支援センターの機能強化を戦略的・複合的に図ります。

### 地域包括支援センターの機能強化

- 市による明確な運営方針の提示及び市の基幹型機能の保持
- 条例基準に合致する地域包括支援センターの設置数の確保及び人員体制の強化
- 機能強化型地域包括支援センターの継続的設置及び各センター間の機能分担・連携強化による効率的・効果的な運営の実現
- 地域包括支援センターの取組に関する広報活動や情報公開
- 市及び地域包括支援センター運営協議会による継続的な評価や点検機能の強化
- 属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の構築（他分野機関との顔の見える関係構築、介護家族者支援スキル向上、重層的支援会議の活用等）



## ② 地域包括支援センター運営の方向性

---

令和 22（2040）年の高齢者人口はピーク時から減少するものの、約 25,000 人と推計されており、現在とほぼ同程度であると見込まれています。このことを踏まえ、中長期的にも地域包括支援センターは、5 か所体制の維持が必要と考えられます。

そのため、引き続き、地域包括支援センターを 5 か所設置し、法人等への委託により運営していきます。

委託先については、行田市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例（以下、「包括条例」という。）に規定する人員の確保及び地域包括支援センターの安定的運営が可能であり、包括的支援事業を適正に実施できる法人等とします。

※包括条例では一の地域包括支援センターが担当する区域における第 1 号被保険者の数がおおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数を定めています。

### 今後の方向性

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの推進の中心となって、サービス利用のコーディネートを行うほか、民生委員、地域包括支援センター相談協力員をはじめとした地域住民、医療機関、介護保険事業者などの協力を得て、ネットワークの充実に努めます。

また、多職種による地域ケア個別会議等を開催し、困難事例の解決に努めるとともに、地域課題の把握、地域づくり、資源開発に努めます。

地域共生社会実現のための重層的支援体制整備事業を開始することに伴い、相談支援を担う地域包括支援センターは、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐとともに、重層的支援会議等への参加をするなど、連携と協働により支援を行います。

### ③ 地域包括支援センター運営協議会の設置・運営

---

地域包括支援センターの適正、公正かつ中立的な運営を確保するため、学識経験者や医療・福祉関係者等で構成する運営協議会を設置し、地域包括支援センターの業務に係る方針や運営等について審議するとともに、各業務の評価等を行っています。また、地域包括支援センターの担当圏域や設置、変更、廃止等に関する決定にも運営協議会が関与しています。

地域包括支援センターの評価に当たっては、国が策定する評価指標を用いて行います。

第9期計画期間においても、透明性の高い地域包括支援センター運営を確保するため、市民に対し、地域包括支援センターの役割や業務内容を分かりやすく伝えるよう、周知活動にも注力していきます。

### ④ 地域包括支援センター相談協力員との連携

---

地域包括支援センター相談協力員は本市独自の取組であり、地域の高齢者の抱える諸課題を把握し、地域包括支援センターや市へとつなぐ橋渡し役を担っています。

自治会毎に1～2名の方を委嘱し、研修会の実施を通じて、その資質向上を図っています。

地域包括ケアシステムの実現を目指すうえで市民の理解と協力は欠かせない要素であり、地域の中で市民が果たす役割はこれまで以上に大きいものとなってきています。

地域包括支援センター相談協力員が地域に根差した活動を展開し、地域の橋渡し役となれるよう、引き続き地域支援ネットワーク会議の開催等を通じて、連携強化を図っていきます。

地域包括支援センターと  
高齢者のパイプ役

#### 地域包括支援センター相談協力員

自治会長および民生委員の推薦を受け、地域の高齢者の見守りやさまざまな相談に応じています。各自治会に1人以上配置され、地域で活躍しています。民生委員や地域包括支援センターと連携を密にしていますので、「地域包括支援センターへの相談はしにくい…」と思っている方は、まずは地域の相談協力員に気軽に相談してください。

## 第9期・地域包括支援センターの担当圏域

(人口は令和5年10月1日現在)

センター名	委託先	圏域内人口 (うち65歳以上の 高齢者数)(人)	担当地域
地域包括支援センター緑風苑 須加 1563 ☎557-3611	社会福祉法人 清幸会	15,907 (5,139)	佐間の一部・長野・須加・ 北河原
地域包括支援センターまきば園※	社会福祉法人 隼人会※	14,864 (5,159)	星河・荒木・南河原
地域包括支援センター壮幸会 下忍 1162-14 ☎552-1123	社会医療法人 壮幸会	15,893 (5,036)	持田の一部・太井・下忍
地域包括支援センターふぁみいゆ 下須戸 65-1 ☎558-0088	社会福祉法人 瑞穂会	15,772 (5,221)	佐間の一部・埼玉・太田
地域包括支援センターほんまる 本丸 18-3 ☎578-7761	医療生協 さいたま	15,989 (5,192)	忍・行田・持田の一部・ 星宮
計		78,425 (25,748)	

※地域包括支援センターまきば園(受託先は社会福祉法人隼人会)は令和6年3月末で廃止。令和6年度中に、星河・荒木・南河原を担当する地域包括支援センターを公募し、設置する予定。



## ⑤ 地域包括支援センター各種会議の開催

### 現状と課題

各地域包括支援センターの抱える処遇困難事例に対応することや、国や県、市の重要施策の研修等を行うため、市独自の会議として開催しています。

会議では、情報交換や事例検討を定期的に行っているほか、地域包括支援センター職員の資質の向上や業務遂行能力の均衡等を図るための助言、指導等を行っています。

令和3（2021）年度から令和4（2022）年度においては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、会議の開催数は少なくなっています。

### ■地域包括支援センタースタッフ会議及び専門部会の開催状況 (回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括スタッフ会議	2	6	
専門職による専門部会	32	41	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

### 今後の方向性

地域包括ケアシステムの推進と地域包括支援センターの機能をより強化するため、引き続き地域包括支援センターの各種会議を開催し、情報交換や連携を図る場として活用することで、地域包括支援センター職員の資質向上に努めます。

## ⑥ 総合相談支援業務（地域包括支援センター）

### 現状と課題

高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや、適切な機関または制度の利用につなげるための支援を行っています。

### ■総合相談支援業務の実施状況 (件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	7,746	6,845	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

## 今後の方向性

高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援及び複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、引き続き、相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援を行います。

地域共生社会の実現のため、経済的困窮や精神疾患、介護と育児のダブルケア、ヤングケアラ一等、課題が複合化・複雑化した世帯も増加していることから、支援を必要とする高齢者や世帯の状況を正確に把握し、初期段階での相談対応や継続的・専門的な相談支援を行うことで、引き続き適切なサービスや機関等へとつなげます。

### ⑦ 権利擁護業務（地域包括支援センター）

社会福祉士等が、成年後見制度の活用促進や、高齢者虐待や処遇困難事例、消費者被害の防止など、高齢者の権利擁護に関する相談への対応や支援等を行っています。

詳細については、「施策6 高齢者の保護と権利擁護」に掲載しています。

### ⑧ 包括的・継続的ケアマネジメント業務（地域包括支援センター）

#### 現状と課題

要介護・要支援者の介護支援専門員（通称：ケアマネジャー）や主治医など、地域における介護・医療等に関する多職種が連携・協働することにより、当該高齢者の日常生活を包括的かつ継続的に支援するとともに、ケアマネジャーの抱える処遇困難事例等に対する支援を行っています。

#### ■包括的・継続的ケアマネジメント業務の実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（件）	677	566	
圏域別サービス担当者会議（回）	335	340	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

## 今後の方向性

各医療機関やサービス事業者、地域住民等とのネットワークづくりをさらに推進し、引き続き支援を必要とする高齢者に対し、切れ目のないサービスの提供へとつなげられるよう努めます。

## ⑨ 地域支援ネットワーク会議の開催

### 現状と課題

高齢者支援を行う各機関の顔の見える関係の構築や定期的な情報交換などを通して、支援を必要とする高齢者等の把握を行い、必要な支援へとつなげることができるよう民生委員、地域包括支援センター相談協力員、地域包括支援センター、社会福祉協議会の生活支援コーディネーター等が参加し、地域包括支援センターの担当圏域毎に、市独自の会議を開催しています。

また会議において、地域の生活課題の把握や生活支援に関する資源の把握を行い、課題と資源のマッチングなど、生活支援体制整備事業と連携しつつ会議を行っています。

### ■地域支援ネットワーク会議の開催状況

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
担当圏域毎の会議	中止	53	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

※令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止としました。

### 今後の方向性

高齢者が地域の中で抱える問題は、地域包括支援センターのみで解決できるものではないことから、引き続き地域支援ネットワーク会議を開催し、関係機関や地域住民との連携を深めながら、支援が必要な高齢者の発見と早期支援へとつなげていきます。

また、複合化・複雑化した事例の検討を行うなど、あらゆる機会を通じて、連携体制の構築を図ります。



## (2) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、介護保険法第 115 条の 48 の規定及び行田市地域ケア会議設置要綱に基づき開催される会議で、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です。

具体的には、多職種や住民を交えて個別事例の検討を行いながら、関係者間のネットワーク構築や地域の社会資源の把握及び地域課題を共有するとともに、その解決のための政策形成を行っていきます。

地域ケア会議は、市が主催する「地域ケア推進会議」と地域包括支援センターが主催する「地域ケア個別会議」があります。

### ① 地域ケア推進会議

地域ケア推進会議は、市が主催で、自立支援型地域ケア会議として開催しています。

自立支援型地域ケア会議は、介護予防活動や生活支援、介護サービス等の提供が、高齢者本人の自己実現や生活の質の向上に資するものになっているか、多職種（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等）の助言を得ながら、利用者本人の目標とケアマネジメントやケアプラン、サービス提供の方向性を一致させるため、自立支援、介護予防、重度化防止の視点から検討していくものです。

また、地域包括支援センター職員や介護支援専門員、サービス事業所の職員の資質の向上を図ることも目的とした会議です。

月 1 回、定例で開催しています。

### ■地域ケア推進会議の開催数

(回)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
開催数	8	12		12	12	12



※令和 5 年度欄は令和 5 年 12 月末日現在

## ② 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は、地域包括支援センターが主催して実施しています。

地域ケア個別会議は、高齢者に関わる地域の関係者（担当ケアマネジャー、サービス提供事業者、自治会、民生委員、地域包括支援センター相談協力員、家族、警察、医療機関等）が参加して、主に処遇困難事例を中心に高齢者の個別課題の検討を行っている会議で、関係者のネットワークの構築や生活支援に関することを協議するために開催しています。

### ■地域ケア個別会議の開催数

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
機能強化型 地域包括支援センター緑風苑	5	1	
地域包括支援センター壮幸会	0	0	
地域包括支援センターまきば園	0	0	
地域包括支援センターふあみいゆ	0	3	
地域包括支援センターほんまる	1	0	
合計	6	4	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

### 今後の方向性

地域ケア推進会議は、今後も、自立支援、介護予防、重度化防止の観点から、高齢者の個別課題や目標の検討を行い、高齢者の生活の質の向上を目指します。加えて、地域ケア会議の機能である地域の課題や不足する資源、開発すべき資源やサービスの検討に関する事項の検討が深められるよう、会議の開催方法等を工夫します。

地域ケア個別会議は、引き続き、地域の支援者のネットワークの構築を目指し実施します。また、複合化・複雑化した世帯の検討については、他の分野の専門機関とも連携し、必要な場合においては、重層的支援会議による検討へ提案するなど、他機関、多職種とのネットワーク体制による支援を目指します。

市は、地域包括支援センターが適切に地域ケア個別会議を実施できるように指導、助言し、機能強化型地域包括支援センターは、地域ケア個別会議を主催する他の地域包括支援センターを後方支援していきます。

地域ケア推進会議及び地域ケア個別会議で検討した個別事例は、一定期間が経過した後、モニタリングを実施し、状況把握と支援内容の状況、目標に近づいているか等を確認し、支援方針や支援内容について再確認及び見直しを実施します。

## 施策3 複合的な在宅サービスの整備促進(介護保険サービスの充実)

### (1) 介護保険制度の適切な運営

本市では、高齢者数が令和7（2025）年をピークに減少に転じる一方、85歳以上の介護サービスを必要とする方が増え続けていくことが予測されることから、必要となる介護保険サービスの創設や拡充を行いつつ、適切な事業運営を図っていくためには、高齢者ができる限り長く住み慣れた地域で生きがいを持ち充実した生活を続けていくことが必要です。

そのような中、地域における自助・互助・共助・公助の連携とバランスを図りながら、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくことが重要となります。

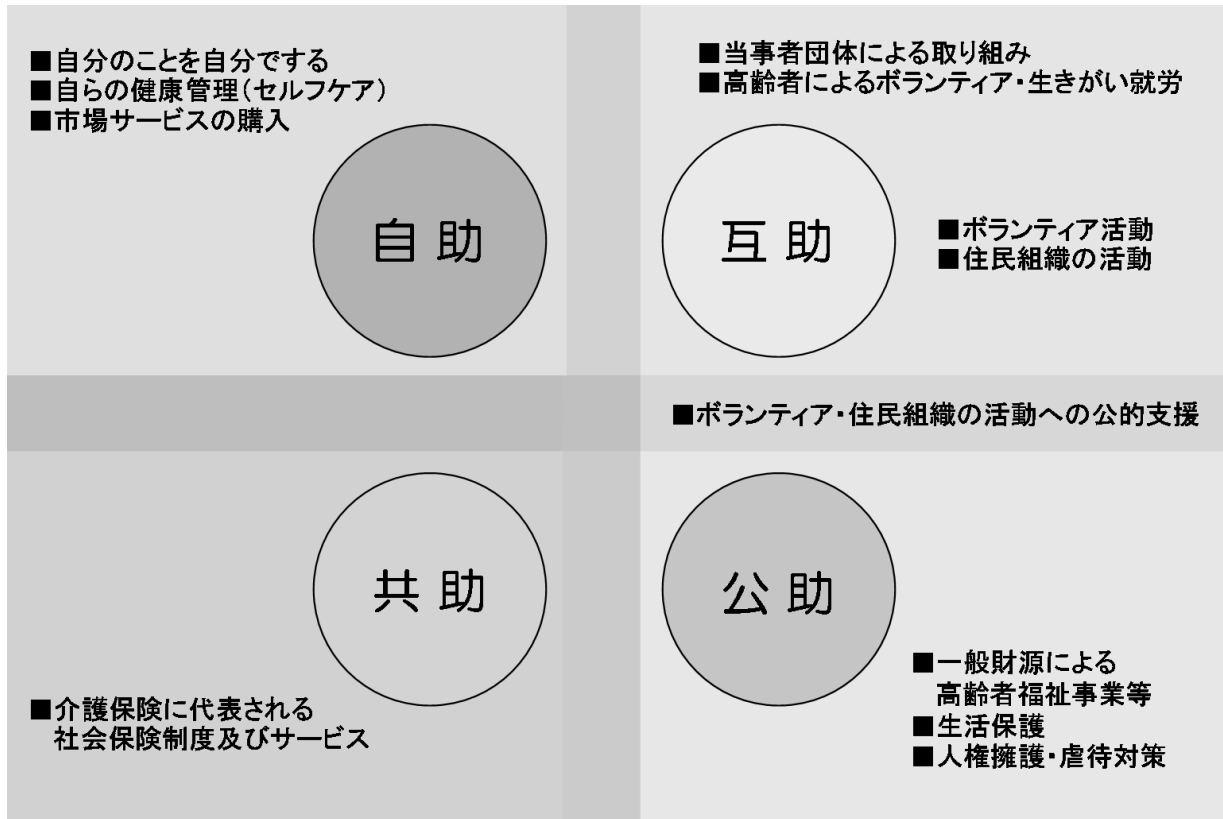
今後とも、主に比較的元気な方を対象に提供される介護予防・日常生活支援総合事業など、地域の実情に応じたサービスを提供していく地域支援事業や、介護保険サービス、各種住まいに関する施策等により、保健・福祉・医療等が連携した、質の高い体系的なサービスを提供するとともに、高齢者の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じた自立を支援していきます。

また、高齢化に伴い心身の変化は誰でも起こり得るものですが、介護予防に努めることにより要介護状態となることを防いだり、遅らせたりすることは可能です。介護保険法においては、介護予防及び要介護状態の重度化防止に努めることは国民の義務と規定されており、介護予防や重度化防止に取り組むことは介護保険サービスを受ける前提となるものです。介護保険サービスとは、単に介護を必要とする高齢者の身の回りの世話をを行うためだけのものではなく、自立した日常生活を送ることができるように、要介護状態の軽減又は悪化防止を目的に行われるものであることを深く認識しなければなりません。

また、保険給付に当たっては、介護サービスを必要とする高齢者自身が、目標を持ってその達成のためにサービスを利用し、状態の維持、改善に結びつけられるよう、地域ケア推進会議における多職種を交えたケアプランの検討や、地域包括支援センターによる適切な介護予防支援及び要介護認定の適正化などを行うことにより、給付の適正化を図ります。

本市では、高齢者の自立支援や重度化防止に資する取組や、保険給付の適正化への取組を実施することで、適切な介護保険事業の運営に努めます。

## ■「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステム



## (2) 保険給付（介護給付・予防給付）に係る各種サービスの推進

介護保険制度における保険給付には、被保険者の要介護状態に関する「介護給付」と、要支援状態に関する「予防給付」の2種類があります。

介護給付の対象となるサービスには、居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスなどがあり、予防給付の対象となるサービスには、介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス、特定介護予防サービスなどがあります。

これら保険給付に係る各種サービスの概要及び第9期計画期間における各種サービスの量については、44頁から59頁のとおり計画します。

なお、各種サービスを見込むにあたっては、中長期的な人口構造や介護及び医療ニーズの変化を見据えるとともに、医療療養病床から介護保険施設等への転換分及び在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて見込み、さらに、その見込量確保のための方策も併せて示します。

## ■介護給付対象サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容		
居宅サービス	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
	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	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	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護
施設サービス	介護老人福祉施設サービス	介護老人保健施設サービス	介護療養施設サービス
	介護医療院サービス		

## ■予防給付対象サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容		
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション
	介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護
	介護予防短期入所療養介護	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与
	特定介護予防福祉用具販売		
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	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防認知症対応型共同生活介護

※上記サービス費用に対する給付のほか、下記の費用に対する給付があります。

- ・ 居宅介護（介護予防）住宅改修費 : 手すりの取付け等の住宅改修を行った場合
- ・ 居宅（特例居宅）介護サービス計画費 : 指定（基準該当）居宅介護支援を受けた場合
- ・ 介護予防（特例介護予防）サービス計画費 : 指定（基準該当）介護予防支援を受けた場合
- ・ 高額介護（高額介護予防）サービス費 : 自己負担が高額になった場合
- ・ 高額医療合算介護（高額医療合算介護予防）サービス費 : 医療費を含む自己負担が高額になった場合
- ・ 特定（特例特定）入所者介護サービス費 : 特定入所者が特定（特例特定）介護サービスを受けた場合
- ・ 特定（特例特定）入所者介護予防サービス費 : 特定入所者が特定（特例特定）介護予防サービスを受けた場合

## ア 居宅サービス及び介護予防サービス

要介護者が生活機能の維持・改善を図れるよう、または、要支援者が要介護状態となることを予防し、住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、各サービス事業者により、自宅等の生活の場において「居宅サービス」または「介護予防サービス」が提供されています。

### ■居宅サービス及び介護予防サービス

サービス提供の形態	居宅サービス	介護予防サービス
居宅で提供されるサービス (訪問サービス)	① 訪問介護	
	② 訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	③ 訪問看護	介護予防訪問看護
	④ 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
	⑤ 居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所した施設で提供されるサービス (通所サービス)	⑥ 通所介護	
	⑦ 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
短期入所した施設で提供されるサービス	⑧ 短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	⑨ 短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
入居した住居等で提供されるサービス	⑩ 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
居宅の介護環境を整えるためのサービス	⑪ 福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	⑫ 特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売

## 訪問介護

介護福祉士または訪問介護員（通称：ホームヘルパー）が、要介護者の居宅を訪問し、食事・排せつなどの身体介護や、掃除・洗濯などの生活援助、生活などに関する相談・助言等の日常生活上の援助を行います。

要介護者の増加傾向及び在宅におけるサービス利用増等を勘案し、今後のサービス量の増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	人	4,449	4,704	4,680	4,800	4,908	5,040
	千円	200,095	215,982	241,174	252,564	259,376	266,572

※人数は年間延べ人数を、R5年度欄は年度途中実績に基づく見込値を計上（以下、全てに共通）

## 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

看護師やホームヘルパー等が、移動入浴車などで要介護・要支援者の居宅を訪問し、入浴の介護を行います。

サービス量については、訪問入浴介護については、要介護者の推移を勘案し第8期計画期間中と同程度を見込みますが、介護予防訪問入浴介護については、令和4（2022）年度に利用があったものの、令和3（2021）年度及び令和5（2023）年度における利用がなかったことを勘案し、その量を見込みません。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	人	557	512	528	528	552	576
	千円	29,397	29,006	34,160	36,278	37,487	39,458
介護予防訪問入浴介護	人	0	6	0	0	0	0
	千円	0	357	0	0	0	0

## 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師等が、病状が安定期にある要介護・要支援者の居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービス量については、要介護・要支援者の増加傾向及び在宅におけるサービス利用増等を勘案し、サービス量はいずれも増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	人	2,710	2,814	2,760	2,796	2,892	2,976
	千円	117,265	120,935	108,906	111,043	115,028	118,496
介護予防 訪問看護	人	378	548	852	888	912	936
	千円	9,904	14,060	20,719	22,567	23,168	23,770

## 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

理学療法士や作業療法士等が、要介護・要支援者の居宅を訪問し、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことで、その方の心身機能の維持・回復を図ります。

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のサービス量については、要介護・要支援者の増加傾向を勘案するとともに、訪問リハビリテーション等の更なる普及・利用促進を図ることが重要であるとの考えから、いずれも増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビ リテーショ ン	人	592	697	624	636	648	684
	千円	20,234	22,923	22,367	23,598	24,186	25,448
介護予防訪 問リハビ リテーショ ン	人	235	168	192	204	204	216
	千円	9,071	5,593	6,357	6,924	6,924	7,351

## 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が、通院の困難な要介護・要支援者の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行います。

サービス量については、要介護・要支援者の増加傾向を勘案し、いずれも増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養 管理指導	人	6,349	6,983	5,088	5,196	5,352	5,508
	千円	45,336	51,562	62,286	63,651	65,609	67,555
介護予防 居宅療養 管理指導	人	449	524	348	372	372	372
	千円	3,585	3,926	3,998	4,273	4,273	4,273

## 通所介護

要介護に対し、通所介護施設等において入浴や排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行います（通称：デイサービス）。

サービス量については、要介護者の増加傾向及び在宅におけるサービス利用増等を勘案し、増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	人	9,600	9,702	9,156	9,408	9,612	9,876
	千円	873,389	875,713	885,385	919,630	942,204	970,547

## 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

介護老人保健施設や病院、診療所等において、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、要介護・要支援者が自立した日常生活を営めるよう、その心身機能の維持・回復を図ります（通称：デイケア）。

サービス量については、要介護・要支援者の増加傾向及び在宅におけるサービス利用増等を勘案し、いずれも増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	人	2,862	2,887	2,856	2,928	3,000	3,072
	千円	177,815	168,706	166,634	169,396	173,933	178,331
介護予防通所リハビリテーション	人	1,660	1,833	1,872	1,944	1,980	2,040
	千円	55,357	62,375	65,181	67,859	68,964	71,117

## 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

老人短期入所施設や特別養護老人ホーム等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います（通称：ショートステイ）。

サービス量については、短期入所生活介護については、要介護の増加傾向及び在宅におけるサービス利用増等を勘案し、増加を見込みますが、介護予防短期入所生活介護については、第8期計画期間中の利用実績を勘案し、令和5年（2023）度と同程度で見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	人	3,869	3,764	3,408	3,492	3,588	3,720
	千円	557,685	529,852	519,429	517,464	532,197	552,051
介護予防短期入所生活介護	人	81	70	36	36	36	36
	千円	3,053	2,735	1,818	1,948	1,948	1,948

## 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等において、病状が安定期にある要介護・要支援者に対し、看護や医学的管理の下での介護、機能訓練その他必要な医療を提供するとともに、日常生活上の世話をを行います。

サービス量については、要介護・要支援者の推移を勘案し、第8期計画期間中と同程度を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	人	667	624	540	552	564	576
	千円	81,303	80,780	76,499	78,303	79,280	81,078
介護予防短期入所療養介護	人	7	5	12	12	12	12
	千円	221	154	0	397	397	397

## 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

有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護・要支援者に対し、特定施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

サービス量については、第9期計画期間において、第8期計画期間中の手続きにより開設予定の市内3施設及び既存有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護の指定を見込むとともに、市外施設利用等の状況も踏まえ、増加を見込みます。

なお、第9期計画期間中の新規整備は計画しません。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	人	1,880	1,936	2,016	2,232	2,556	2,604
	千円	366,087	375,397	409,783	452,807	518,753	529,218
介護予防特定施設入居者生活介護	人	204	215	216	240	288	288
	千円	15,650	15,218	17,368	19,358	23,337	23,337

## 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

要介護・要支援者の日常生活の自立を助けるための用具として、日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具の貸与を行います。

サービス量については、要介護・要支援者の増加傾向及び在宅におけるサービス利用増等を勘案し、いずれも増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人	11,653	12,285	11,964	12,276	12,588	12,960
	千円	148,403	157,412	158,517	162,598	167,387	172,780
介護予防福祉用具貸与	人	2,236	2,587	2,880	2,988	3,048	3,144
	千円	9,539	12,130	14,082	14,610	14,903	15,373

※福祉用具…車いす／車いす付属品／特殊寝台／特殊寝台付属品／床ずれ防止用具／体位変換器／手すり／スロープ／歩行器／歩行補助つえ／認知症老人徘徊感知器／移動用リフト（つり具の部分を除く）／自動排せつ処理装置

## 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

指定事業者が、要介護・要支援者に対し、貸与には馴染まない入浴や排せつなどに関する用具の販売を行います。年間10万円までの購入額を限度に、その費用の一部が保険給付として支給されます。

サービス量については、特定福祉用具販売は、要介護者の増加傾向や在宅におけるサービス利用増等を勘案し、増加を見込みますが、特定介護予防福祉用具販売は、第8期計画期間における実績を勘案し、ほぼ横ばいを見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具販売	人	171	175	156	168	168	180
	千円	5,133	4,956	5,105	5,477	5,490	5,862
特定介護予防福祉用具販売	人	60	64	48	48	48	48
	千円	1,418	1,712	1,470	1,470	1,470	1,470

※特定福祉用具…腰かけ便座／特殊尿器／入浴補助用具／簡易浴槽／移動用リフトのつり具

## イ 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス

要介護・要支援者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう、各サービス事業者により、地域の特性に応じた「地域密着型サービス」または「地域密着型介護予防サービス」が提供されています（原則、居住市町村でのサービスのみ利用可）。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加を踏まえて、住み慣れた地域での生活を継続できるように、市が事業者の指定及び指導・監督を行い、ニーズを把握しながらサービスの利用促進を図ります。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについては、既存施設の有効活用等を図るとともに、サービス利用者の生活圏域等やサービス利用時の移動等を考慮し、サービス利用者の負担軽減を図る観点からも、県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図ることを検討します。

### ■地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス

サービス提供の形態	地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
居宅で提供されるサービス（訪問サービス）	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—
	② 夜間対応型訪問介護	—
通所した施設で提供されるサービス（通所サービス）	③ 地域密着型通所介護※ <sup>1</sup>	—
	④ 認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
訪問と通所を組み合わせ提供されるサービス	⑤ 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
入居した住居等で提供されるサービス	⑥ 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
	⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	—
入所した施設で提供されるサービス	⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—
訪問看護と小規模多機能型居宅介護等が一体的に提供されるサービス	⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	—

※1 居宅サービスである通所介護のうち、小規模事業所（利用定員18人以下）により行われるサービスについては、少人数で生活圏域に密着したものであり、市町村による地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく観点から、平成28年度から市町村が指定・監督する地域密着型サービスとなりました。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ホームヘルパー等が、日中・夜間を通じて要介護者の居宅を定期的に巡回訪問し、または随時の通報により訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行います。

また、看護師等が訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行うなど、訪問介護と訪問看護を一体的に、または密接に連携しながら提供することで、重度要介護者の居宅での生活を支えます。

サービス量については、要介護者の増加傾向や、地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組の推進等を勘案し、増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付のみ）の計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	206	224	276	276	276	288
	千円	29,743	34,572	37,145	37,145	37,145	38,691

## 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパー等が、夜間において要介護者の居宅を定期的に巡回訪問し、または随時の通報により訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行います。

サービス量については、第8期計画期間における利用がなかったことを勘案し、その量を見込みません。

### ■保険給付（介護給付のみ）の計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
	千円	0	0	0	0	0	0

## 地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模事業所が行う通所介護サービスについては、平成 28（2016）年度から地域密着型通所介護として提供されています。

サービス量については、第 8 期期間中の利用実績を勘案し、ほぼ横ばいを見込みます。

### ■保険給付（介護給付のみ）の計画

		第 8 期実績			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型 通所介護	人	2,619	2,560	2,436	2,484	2,532	2,604
	千円	188,791	175,849	190,366	195,595	200,360	206,154

## 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、通所介護施設に通い、その特性に配慮しながら、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

現在、市内にサービス提供施設はありませんが、市外の同サービス提供施設への利用希望者が増加傾向にあることから、令和 7（2025）年度に 1 施設の整備を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第 8 期実績			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症対応 型通所介護	人	16	15	36	36	132	132
	千円	2,276	3,408	4,348	10,731	17,796	17,796
介護予防認知症 対応型通所介護	人	0	0	0	0	0	0
	千円	0	0	0	0	0	0

## 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

要介護者の心身の状況や、その置かれている環境等に応じて、居宅またはサービス拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。サービス拠点への通所を中心に、要介護者の様態や希望等に応じて、訪問と泊まりが組み合わせて提供されます。

現在、市内では2事業所がサービスの提供を行っていることから、第8期期間中の利用状況を勘案し、小規模多機能型居宅介護については、サービス量の増加を見込みますが、介護予防小規模多機能型居宅介護については、ほぼ横ばいを見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型 居宅介護	人	626	618	588	648	648	648
	千円	128,372	133,728	128,889	142,598	142,598	142,598
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	63	71	48	48	48	48
	千円	5,468	6,032	4,635	4,635	4,635	4,635

## 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

認知症の要介護・要支援者に対し、その共同生活を営むべき住居（通称：グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

現在、市内では3事業所がサービスを提供していますが、施設の定員等を勘案し、サービス量はほぼ横ばいを見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型 共同生活介護	人	668	622	660	624	624	624
	千円	172,418	157,851	175,794	166,208	166,208	166,208
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	人	9	12	12	12	12	12
	千円	2,223	2,998	3,060	3,060	3,060	3,060

## 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等のうち、入居者が要介護者やその配偶者等に限られる「介護専用型特定施設」であって、その入居定員が 29 人以下である施設に入居している要介護者について、サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

現在、市内にこの施設はありませんが、広域の同等サービスである特定施設入居者生活介護において新設等による増床を予定しており、その定員の合計はサービス見込み量を超過していることから、第 9 期計画期間中の新規整備は見込みません。

### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第 8 期実績			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
	千円	0	0	0	0	0	0

## 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

現在、市内では 1 事業所がサービスを提供していることから、その利用状況を勘案して、サービス量は横ばいを見込みます。

### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第 8 期実績			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人	304	300	324	300	300	300
	千円	84,010	82,989	90,951	85,457	85,457	85,457

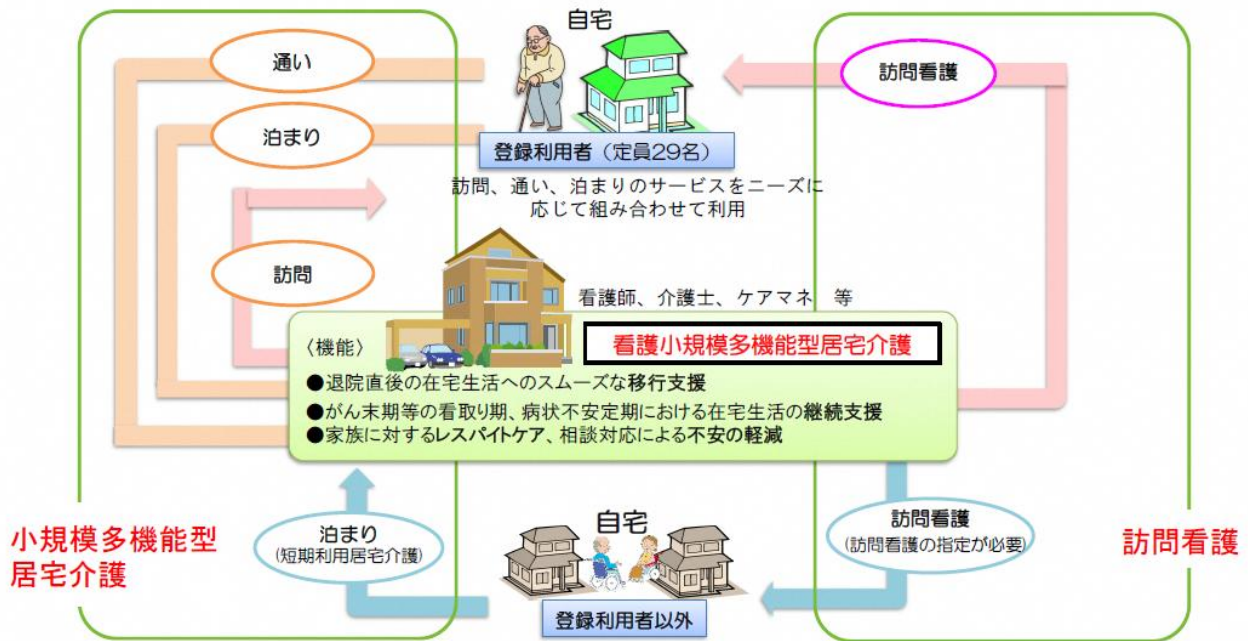
## 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護及び訪問看護を一体的に提供することで、医療ニーズの高い要介護認定者の在宅生活を支えるサービスです。

第8期計画期間における利用はありませんでしたが、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が地域で暮らしていくためには、居宅において介護及び医療・看護ケアサービスをスムーズに提供できるサービスが必要であるとの観点から、令和7（2025）年度及び8年（2026）度にそれぞれ1施設ずつの整備を見込みます。

### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	252	600
	千円	0	0	0	0	58,234	142,534



看護小規模多機能型居宅介護イメージ図

※ 引用 厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会資料

## ウ 住宅改修費の支給

要介護・要支援者が住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう、住宅改修に要した費用を支給しています。

### 居宅住宅改修費の支給／介護予防住宅改修費の支給

要介護・要支援者が、その居宅において住宅改修（手すりの取付け等）を行った場合、改修前の申請に基づき、1人につき年間20万円までの改修費用を限度に、その費用の一部が保険給付として支給されます（同一住居につき、原則1人1回まで）。

サービス量については、要介護・要支援者の増加傾向等を勘案し、居宅住宅改修費の支給については増加を見込みますが、介護予防住宅改修費の支給について、ほぼ横ばいを見込みます。

#### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅住宅改修費	人	185	157	168	192	192	204
	千円	18,221	15,341	17,041	19,502	19,502	20,468
介護予防住宅改修費	人	87	108	84	84	96	96
	千円	8,300	10,773	8,487	8,487	9,744	9,744

#### 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具及び住宅改修に関する相談や助言、情報提供、連絡調整等を実施するとともに、住宅改修費の支給申請に係る書類を作成した場合と、ケアマネジャーが改修の内容及び必要性を記載した理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

本市では、当該事業を実施し、高齢者が在宅で生活を継続できるよう支援しています。

在宅での生活は、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すために基本となることから、要介護者等が、住み慣れた自宅で日常生活を営むことのできるよう、引き続き支援を行います。

## エ 指定居宅サービス等を利用するための支援

要介護・要支援者の心身の状況や、その置かれた環境、本人や家族の希望等を勘案し、居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者により「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」（通称：ケアプラン）が作成されています。

また、ケアプランに基づくサービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整などが行われています。

### 居宅介護支援／介護予防支援

要介護・要支援者のケアプランの作成や、介護サービス事業者との調整、介護老人保健施設等への紹介など、指定居宅サービス等を適切に利用できるよう支援を行います。

ケアプランの作成等に要する費用については、その全額を介護給付または予防給付として支給するため、利用者の自己負担は生じません。

サービス量については、要介護・要支援者の増加傾向等を勘案し、いずれも増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付・予防給付）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人	20,265	20,791	20,184	20,676	21,180	21,756
	千円	304,939	314,657	320,426	327,979	336,292	345,719
介護予防支援	人	3,778	4,153	4,584	4,752	4,872	4,992
	千円	17,744	19,474	21,811	22,610	23,181	23,752

## オ 施設サービス

介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設）及び介護療養型医療施設において、それぞれの施設の目的に沿った「施設サービス」が提供されています。

なお、日常生活圏域毎の施設の分布は、20 頁のとおりです。

### 介護老人福祉施設サービス

介護老人福祉施設に入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

介護老人福祉施設は、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されていますが、軽度の要介護者においては必要と認める事情があれば、それも考慮した適切な運用（特例入所）を図ることが重要です。

これまでの市内・市外施設における特例入所を含めた利用状況や要介護者の増加傾向、近隣市における施設整備方針等を勘案し、介護老人保健施設のサービス量は増加を見込みます。

なお、施設整備については、入所待機者数、利用者の状況及び老人福祉圏域の整備率等を総合的に勘案し、新設・増設は計画しません。

#### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第 8 期実績			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人福祉施設サービス	人	5,668	5,465	5,544	5,700	5,760	5,904
	千円	1,477,540	1,452,804	1,490,553	1,532,648	1,549,073	1,588,646

### 介護老人保健施設サービス

介護老人保健施設に入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、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と、日常生活上の世話を行います。

サービス量については、これまでの利用状況等を勘案し、ほぼ横ばいを見込みます。

#### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第 8 期実績			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人保健施設サービス	人	1,783	1,758	1,788	1,812	1,848	1,860
	千円	501,550	492,135	520,438	528,529	540,667	544,713

## 介護療養型医療施設サービス

急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の療養を必要とする人に、療養上の管理、看護、機能訓練などを行う入所施設です。

介護療養型医療施設は令和5（2023）年度末に廃止され、介護医療院等に転換されます。

### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護療養型医療施設サービス	人	31	12	12	-	-	-
	千円	11,204	4,012	4,180	-	-	-

## 介護医療院サービス

従来の介護療養型医療施設で提供されていたサービスに加え、「住まい」の機能を持ち、長期療養に加え、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

サービス量については、利用状況等を勘案し、増加を見込みます。

### ■保険給付（介護給付のみ）の実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院サービス	人	60	40	36	72	96	120
	千円	20,600	13,930	14,548	29,096	38,794	48,493

### (3) 施設の整備及び充実

地域包括ケアシステムを構築する5つの要素（医療・介護・予防・住まい・生活支援）のうち、高齢者福祉施設<sup>※1</sup>は「住まい」だけでなく、全ての要素に関わる「基盤」となるものです。その種別や範囲は複雑かつ多岐にわたりますが、主なものとして、老人福祉法による老人福祉施設と、介護保険法による介護保険施設とに大別することができます。

老人福祉施設は、「老人デイサービスセンター」「老人短期入所施設」「養護老人ホーム」「特別養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「老人福祉センター」「老人介護支援センター」の7類型があり、老人福祉法第5条の3に規定されています。（61頁及び62頁において詳解）。

介護保険施設は、「指定介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」の3類型があり、介護保険法第8条第25項に規定されています。（63頁において詳解）。

それ以外にも、老人福祉法第29条に規定された「有料老人ホーム」や、高齢者の居住の安定確保に関する法律による「サービス付き高齢者向け住宅」がありますが、法律によらない施設として「高齢者生活福祉センター」<sup>※2</sup>などもあります。

また、公営住宅法による公営住宅についても、住宅に困窮する低所得者の福祉の増進という目的や、その入居者を高齢者が寡占する実態に鑑みれば、広義において高齢者福祉施設と捉えることができます。

以上のように高齢者福祉施設は、目的や法律により、様々な施設がありますが、同じ施設であっても別の法律に位置付けられることで呼称が変わり、さらには別の役割が付加されるなど、その役割は広く複雑化しています。

また、設置・運営主体も、市町村、社会福祉法人やNPO法人などの民間事業者など様々で、利用者の心身やその置かれた環境等により、入所・入居できる施設も異なるなど、一見して各施設の特徴や違い、関係性を理解することは困難であります。

そこで、各施設の種類と概要を次頁から一覧にして示すことで、施設を理解、あるいは選択するための一助とするものです。

※1 高齢者福祉に関する各種施設等を総称した表現として使用しています（各種法律に基づく用語ではありません）。

※2 厚生省老人保健福祉局長通知（平成12年9月27日老発第655号）による「高齢者生活福祉センター運営事業」を実施する施設のことで、生活支援ハウスとも呼ばれます。

■老人福祉施設

施設の種類	概要
老人デイサービスセンター	<p>高齢者に対して入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導その他の便宜を提供する施設です。下記の方が利用できます。</p> <p>①行政の措置によりやむを得ない事由から、介護保険法による通所介護等の利用が著しく困難であると認められる方</p> <p>②介護保険法その他政令で利用を認められた方</p>
老人短期入所施設	<p>養護者の疾病その他の理由から居宅での介護を受けることが一時的に困難となった高齢者に対して、短期間入所させ、養護するための施設です。下記の方が利用できます。</p> <p>①行政の措置によりやむを得ない事由から、介護保険法による短期入所生活介護等の利用が著しく困難であると認められる方</p> <p>②介護保険法その他政令で利用を認められた方</p>
養護老人ホーム (特定施設)	<p>環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するための施設で、市町村が入所または入所委託の措置を採ります。</p> <p>入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加できるよう、必要な指導、訓練その他の援助を行います。</p> <p>なお、介護保険法では「特定施設」として位置付けられ、要介護者に対して特定施設入居者生活介護<sup>*1</sup>を行うことができます。</p>
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	<p>常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な老人を養護し、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設です。下記の方が入所できます。</p> <p>①行政の措置によりやむを得ない事由から、介護保険法に基づく介護老人福祉施設（地域密着型を含む）に入所することが著しく困難であると認められる方</p> <p>②介護保険法その他政令で利用を認められた方</p> <p>なお、介護保険法では「介護老人福祉施設」として位置付けられています。</p>

■老人福祉施設（前頁のつづき）

施設の種類	概要
<p>軽費老人ホーム ケアハウス (特定施設)</p>	<p>無料または低額な料金で入所させ、食事の提供その他日常生活上の必要な便宜を供与する施設です。ケアハウスと呼ばれるC型を基本として、旧来からのA型（食事提供あり）・B型（食事提供なし）を含む3類型が並存します。</p> <p>いずれも、身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、かつ、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方が入所できます。</p> <p>なお、介護保険法では「特定施設」として位置付けられ、要介護者に対して特定施設入居者生活介護を行うことができます。</p>
<p>老人福祉センター</p>	<p>無料または低額な料金で、老人に関する各種の相談に応じるとともに、その健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与するための施設です。</p> <p>本市では、条例により原則60歳以上の方が利用できます。</p>
<p>老人介護支援センター</p>	<p>地域における老人福祉に関する諸問題について相談に応じ、必要な助言を行うとともに、主として居宅で介護を受ける老人と市町村、事業者などとの連絡調整その他の援助を総合的に行うための施設のことであります。</p> <p>おおむね65歳以上の要援護高齢者等及びその家族等が利用できます。</p> <p>なお、市町村はその設置者に対し、介護保険法による「包括的支援事業」を委託することができます。</p>

※1 特定施設の入居者（要介護者）に対し、当該施設が、その提供するサービスの内容等を定めた計画に基づいて行う入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話

## ■介護保険施設

施設の種類	概要
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく都道府県知事の指定を受けた介護老人福祉施設※ <sup>1</sup> をいいます。
介護老人保健施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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世話を行うことにより、自立した日常生活を営むことができるようにするための施設として、都道府県知事の許可を受けたものをいいます。
介護医療院	慢性期の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えたものです。

※1 老人福祉法による特別養護老人ホームであって、当該施設に入所する要介護者に対し、介護福祉施設サービス（入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話）を行うことを目的とする施設

■その他の施設等

施設の種類	概要
有料老人ホーム (特定施設)	<p>老人を入居させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜（介護等）を提供する事業を行う施設です。</p> <p>なお、介護保険法では「特定施設」として位置付けられ、要介護者に対して特定施設入居者生活介護を行うことができます。</p>
サービス付き高齢者向け住宅 (一部は特定施設)	<p>サービス付き高齢者向け住宅事業<sup>※1</sup>を行う賃貸住宅または有料老人ホームです。下記の要件のいずれかに該当する方が入居できます。</p> <p>①60歳以上の方</p> <p>②介護保険法による要介護・要支援認定を受けた60歳未満の方で、下記のいずれかに当てはまる方</p> <p>(1)単身であること</p> <p>(2)同居者が配偶者、60歳以上の親族（配偶者を除く）、要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族、または特別の事情から同居の必要を都道府県知事が認める方であること</p> <p>なお、介護保険法では、その一部が「特定施設」として位置付けられ、要介護者に対して特定施設入居者生活介護を行うことができます。</p>
高齢者生活福祉センター (生活支援ハウス)	<p>高齢等により居宅での生活に不安のある方に対し、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する「高齢者生活福祉センター運営事業」を行う施設（生活支援ハウス）です。</p> <p>居住機能については、原則60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方及び家族による援助を受けることが困難な方等に対して提供することとされています。</p>

※1 高齢者等を入居させ、その心身の状況に応じた一時的な便宜を供与する状況把握サービスや、入居者からの相談に対して必要な助言を行う生活相談サービス、日常生活を営むために必要な福祉サービス等を提供する事業

## ア 施設整備の方針

本市では、これまで、高齢者福祉施設の充実と適正なサービスの提供に努めてきたところですが、今後、さらなる高齢化の進展に伴い、医療と介護を必要とする高齢者や単身高齢者、認知症高齢者の増加が見込まれ、その需要はより増していくことが想定されます。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるようにするためには、地域の特性に応じた地域密着型サービスによる在宅生活支援機能の充実を図るとともに、地域医療構想における介護施設、在宅医療等の追加的需要への対応や介護離職対策に係るサービスの充実が求められています。

今後については、利用者の動向や、老人福祉圏域の施設整備の状況なども踏まえながら、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存施設の活用による複合型サービスなどの整備をはじめ、在宅系サービスの充実を中心に検討するとともに、真にサービスを必要としている方への適切なサービス提供体制の確保に努めていきます。

## イ 施設整備の状況

主な施設等の整備状況については、下表のとおりです。

### ■主な高齢者福祉施設の設置等の状況（令和5年12月末日現在）

	施設等の数	定員等の数
養護老人ホーム（特定施設）	0	0
特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）	6	570
地域密着型特別養護老人ホーム	1	25
軽費老人ホーム（特定施設）	1	80
ケアハウス（特定施設）	2	140
介護老人保健施設	2	160
有料老人ホーム（特定施設）	7	316
サービス付き高齢者向け住宅（一部、特定施設）	5	188

※令和5年7月1日現在、未届けの施設は除く

## ウ 施設整備の計画

---

老人福祉施設のうち、老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設については、介護保険事業者により多数の事業所が設置・運営されていることから、老人福祉法に基づく利用の措置を採る必要が生じた場合には、引き続き当該事業所を利用できるよう調整します。

また、老人介護支援センターについては、介護保険法に基づく地域包括支援センターにより、引き続きその機能を代替・補完することで対応します。

高齢者生活福祉センター運営事業を行う施設（生活支援ハウス）については、各種高齢者福祉施設や、本市及び社会福祉協議会による高齢者福祉サービス、介護保険事業者による介護保険サービス等により、その果たすべき機能を代替することで対応し、新たな設置・運営は計画しません。

上記以外の高齢者福祉施設については、第9期計画期間における整備計画を下記のとおり定めます。

### 老人福祉施設

---

#### a) 養護老人ホーム

現在、市内に養護老人ホームはありません。

老人福祉法に基づく入所措置を必要とする事例が発生した場合には、引き続き近隣市等の養護老人ホームへ入所委託の措置を採ることで対応し、新設は計画しません。

#### b) 特別養護老人ホーム

市内には6施設（緑風苑・おきな・まきば園・ふぁみいゆ行田・雅・行田さくらそう）があり、いずれも社会福祉法人が運営しています。

施設整備については、入所待機者数、利用者の状況及び老人福祉圏域の整備率等を総合的に勘案し、新設・増設は計画しません。

なお、老人福祉法に基づく入所措置を必要とする事例が発生した場合には、既存の施設等に入所委託の措置を採ることで対応します。

※施設の一覧は68頁に掲載

### c) 軽費老人ホーム・ケアハウス

市内には軽費老人ホームとして1施設、ケアハウスとして2施設の計3施設があり、いずれも社会福祉法人が運営しています。

利用者の状況等を総合的に勘案し、新設・増設は計画しません。

#### ■軽費老人ホーム（特定施設）の定員数の実績と計画 (人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行田グリーンホーム	80	80	80	80	80	80
計	80	80	80	80	80	80

#### ■ケアハウスの定員数の実績と計画 (人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアハウスまきば園	50	50	50	50	50	50
ケアハウス緑風苑	90	90	90	90	90	90
計	140	140	140	140	140	140

### d) 老人福祉センター

市内には2施設（大堰永寿荘・南河原荘）があり、いずれも指定管理者制度により社会福祉協議会へ運営を委託し、効率的な運営とサービスの向上に努めています。

一方で、両施設とも約50年が経過しているため、老朽化に加えて附属設備の不具合や修繕等が多く発生していること、またいずれも市北部に立地しており、交通の利便性や地理的な要因から、利用者の分散、減少及び固定化が進んでいる状況です。

今後は、行田市公共施設マネジメント計画に基づき施設の在り方を検討し、施設の利用者や周辺住民の「通いの場」を確保するため、公民館等の他施設の活用について検討します。

#### ■老人福祉センターの利用状況 (人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数	永寿荘	1,537	5,206	3,404
	南河原荘	191	958	779
1日平均利用者数	永寿荘	21	21	23
	南河原荘	2	4	6

※令和5年度欄は令和5年9月末日現在

## 介護保険施設

### a) 指定介護老人福祉施設

市内には6施設があり、いずれも社会福祉法人が運営しています。

施設整備については、入所待機者数、利用者の状況及び老人福祉圏域の整備率等を総合的に勘案し、新設・増設は計画しません。

#### ■指定介護老人福祉施設の定員数の実績と計画 (人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緑風苑	100	100	100	100	100	100
まきば園	80	80	80	80	80	80
おきな	100	100	100	100	100	100
ふぁみいゆ行田	90	90	90	90	90	90
雅	100	100	100	100	100	100
行田さくらそう	100	100	100	100	100	100
計	570	570	570	570	570	570

### b) 介護老人保健施設

市内には2施設があり、社会福祉法人及び社会医療法人がそれぞれを運営しています。

老人保健施設は、主として要介護者の心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援を行う施設です。要介護者が在宅生活へ円滑に移行できるようにするためにも、施設が持つ在宅療養支援機能の充実を図ることは重要であることから、同施設等に対する協力要請をはじめ、関係団体等との連携や協力についても要請していきます。

なお、利用者の状況等を総合的に勘案し、新設・増設は計画しません。

#### ■介護老人保健施設の定員数の実績と計画 (人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グリーンピア	80	80	80	80	80	80
ハートフル行田	80	80	80	80	80	80
計	160	160	160	160	160	160

### c) 指定介護療養型医療施設

市内において、当該施設は設置・運営されていません。

また、令和5（2023）年度末に同施設は、廃止予定です。

## d) 介護医療院

慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えたものです。

埼玉県が実施した令和5（2023）年11月22日時点での医療療養病床及び指定介護療養型医療施設における介護保険施設等への転換の意向調査では、市内において、当該施設の設置予定はありません。

## その他の施設

### a) 有料老人ホーム

現在、市内には7施設（介護付2、住宅型5）が整備されており、いずれも民間事業者が運営していますが、第8期計画期間において新設の手続きが進んでいることから、令和6（2024）年度には167床の増床を予定しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、本市においては持家の方の割合が高くはありますが、ひとり暮らし世帯及び高齢者のみの世帯が増加していること、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームの入居者は介護サービスが必要な中重度者が半数を占めていることから、今後も中重度者の入居が見込まれます。新設・増設については地域における需要等を総合的に勘案した上で、その必要性を見極め、必要に応じて慎重に検討していきます。

### ■有料老人ホームの設置数及び見込み

(人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
さつきホーム（介護付）	32	32	50	50	50	50
あすか行田（住宅型）	8	8	8	8	8	8
イリーゼ行田（介護付）	53	53	53	53	53	53
ヴィラージュショウエイB棟 （住宅型）	87	87	84	84	84	84
有料老人ホームプラザ 富士（住宅型）	31	31	31	31	31	31
シルバーリゾートこころ 行田（住宅型）		45	45	45	45	45
フルーク（住宅型）		45	45	45	45	45
住宅型有料老人ホーム 美咲郷（住宅型）	15	15	—	—	—	—
計	226	316	316	316	316	316

※令和5年7月1日現在、未届けの施設は除く

## b) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者が自らの意向に沿った医療・介護サービスを自由に選択できる機会が確保された上で、医療・介護サービスとの適切な連携が図られることが重要です。市内には5か所が登録されており、いずれも民間事業者が運営しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、本市においては持家の方の割合が高くはありますが、ひとり暮らし世帯及び高齢者のみの世帯が増加していること、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅の入居者は介護サービスが必要な中重度者が60%を超えていることから、今後も中重度者の入居が見込まれます。新設・増設については地域における需要等を総合的に勘案した上で、その必要性を見極め、必要に応じて慎重に検討していきます。

### ■サービス付き高齢者向け住宅の登録状況及び見込み

(人)

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ヴィラージュショウエイA棟	58	58	58	58	58	58
ふるさとホーム行田	33	33	33	33	33	33
ケア・トラスト一期の家行田持田	39	39	39	39	39	39
ふるさとホーム行田第弐	33	33	33	33	33	33
ひだまりの家行田	25	25	25	25	25	25
計	188	188	188	188	188	188

※入居開始時期とは必ずしも一致しない場合があります。

### 《埼玉県との連携強化》

埼玉県では、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況に関する情報を市へ通知する取組により、情報連携を強化することとしています。

市としても、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿として役割が果たせるよう、各施設の空き状況や入居者の状況把握等に努めます。

また、未届けの施設等を確認した場合には、積極的に情報提供を行っていきます。

なお、施設の整備方針については、「埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針」及び「埼玉県高齢者支援計画・福祉圏域別特定施設入居者生活介護対象施設の総定員数」を踏まえて検討いたします。

## (4) 複合的な住宅サービスの整備促進【新規】

### 現状と課題

在宅介護実態調査では、「介護のために主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」との回答は9.1%に対し、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」との回答は64.0%で、また、主な介護者が「今後も働きながら問題なく介護を続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」との回答が合わせて76.8%となっています。ほかに、現時点で、「施設等への入所・入居を検討していない」との回答が57.5%となっています。

以上のことから、今後、85歳以上人口の増加に伴い在宅での医療と介護の両方のサービスの提供がさらに必要となることを考慮しつつ、住み慣れた地域・居宅での生活の継続及び介護者が介護を理由に離職しなくても済む環境整備が求められています。

### 今後の方向性

誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、通所・訪問・泊りの複合的サービスが提供できる介護サービス事業所を見込むことにより、地域での在宅サービス提供体制を整備します。

### ■複合的サービスが提供できる介護サービス事業所の設置数 (件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	—	1	1

## (5) 文書負担軽減に向けた取組

介護事業所の負担軽減、介護職が事務等に時間を取られることなく介護現場に従事できるよう、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び電子化を進め、介護事業者及び市の業務効率化に取り組んでいきます。

具体的には、市が指定権限を有する居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業に係るサービス事業所等について、指定、更新及び変更等に係る様式の標準化、添付書類の簡素化を行うとともに、「電子申請・届出システム」を活用することで、事業者が複数市町村に対して行う各種申請等手続きにかかる事務負担の軽減を図ります。

## (6) 共生型サービスの実施

### 現状と課題

障がい者が高齢になっても、使い慣れた事業所においてサービス利用を継続できる、また、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行い、高齢者と障がい児者が共に利用できるサービスです。

具体的には、介護保険事業所又は障害福祉サービス事業所のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくする特例を設け、両方の指定を受けた各事業所に、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどを提供していただくとするものです。

現在のところ、市内に共生型サービスの指定を受けている事業所は、ホームヘルプサービス事業所1か所、デイサービス事業所1か所となっています。

### 今後の方向性

共生型サービスは障がい者が65歳以上となった場合においても、慣れ親しんだ環境で生活し、個々の障がいの特性を踏まえたサービスの継続が期待できるなど、地域共生社会の実現に資するサービス形態であることから、障がい者がこれまで受けていたサービスの量・質の確保に留意し、また、地域のニーズを踏まえ、事業所に対し関係課と連携の上、制度の趣旨についての周知を図っていきます。

## (7) 介護給付等費用適正化事業の推進

介護給付等を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスが過不足なく提供されているかを検証するなど、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施しています。

### 現状と課題

介護認定調査の状況に係る点検や、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検及び介護給付費通知を行うことで、介護給付等に要する費用の適正化に努めています。

### ■ 介護給付等費用適正化事業の実施状況

(件)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	新規申請	1,006	1,051	689
	更新申請	1,741	1,794	1,024
	変更申請	455	476	297
	計	3,202	3,321	2,010
ケアプランの点検（書類の数）		90	91	53
住宅改修の点検（施工後の現地確認）		0	0	0
医療情報との突合・縦覧点検（介護実施分の数）		2,568	2,587	1,167
介護給付費の通知（年2回）		5,582	5,649	2,883

※令和5年度欄は、令和5年12月末日現在（介護給付費の通知は、令和6年3月にほぼ同数を発送予定）

### 今後の方向性

介護給付等費用適正化事業は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増加を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資する取組です。

本市では、引き続き要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検といった適正化事業を展開することにより、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供など、事業者の育成、質の向上に取り組み、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

なお、事業の実施にあたっては、埼玉県国民保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される医療情報との突合・縦覧点検及びケアプラン点検を活用することで、より効果的・効率的に実施するよう努めるとともに、取組状況について、本市のホームページを活用し公表してまいります。

また、介護給付の不合理的な地域差の改善や適正化に向けては、必要に応じ、県との協議も進めます。

## (8) 介護離職ゼロへの取組

高齢者人口の増加とともに、介護保険制度上の要支援・要介護認定者数は増加しており、今後、団塊世代が70歳代に突入することに伴いその傾向は続くことが見込まれます。

介護者は、働き盛り世代で企業の中核を担う労働者であることが多く、企業において管理職として活躍する方や職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。

そうした中、介護は育児と異なり突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることも考えられます。

本市が実施した在宅介護実態調査において、主な介護者の介護と仕事の両立についての問に対し、「両立はやや（又は）かなり難しい」と回答したのは15.5%でした。また、現在の在宅生活を継続していくに当たり、主な介護者が不安に感じていることとして、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「入浴、洗身」の割合が高いという結果が出ています。このことを踏まえ、市では、看護小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の在宅サービスの充実に努めるとともに、認知症サポーターの養成・活用、認知症カフェの開催などの認知症施策を展開することで、地域の中で認知症の高齢者を支えていく体制を整備していきます。また、訪問介護における生活援助についてはボランティアの育成及び活用、介護に関する入門的研修の実施などによる人材の確保を図り、在宅サービスを中心とした体制を整備していきます。

上記の取組の他、介護離職防止の観点から、介護と仕事の両立を図るための介護休業、介護休暇などの両立支援制度の認知度を高め、制度の利用を促進するための周知啓発を行っていきます。

## **(9) 災害や感染症対策に係る体制整備**

### **〔災害（地震、台風などの風水害等）への対策〕**

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、行田市防災計画に基づき、「避難行動要支援者名簿」の作成を通して、日頃から支援の必要な方の情報把握を行い、災害発生時に支援が必要な方の情報等を市の関係部局で共有し、避難誘導や安否確認を迅速に行うことができる体制づくりに努めます。

また、災害時には、介護等が必要な被災者が速やかに入所できるよう、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等との連携を図っていきます。

また、令和6（2024）年度より事業所の義務となっている業務継続計画（BCP）策定について、未策定事業所や新規事業所に対し、策定するよう周知を進めてまいります。

さらに、要配慮者利用施設（介護保険施設等）における避難確保計画の作成及び避難訓練の実施を促進するため、国や県と連携して取り組んでいきます。

### **〔感染症などへの対策〕**

市内の介護保険施設等において感染症が発生した場合などを想定し、市や県、保健所、協力医療機関等と介護事業所等の協力体制の構築を図ってまいります。

また、令和6（2024）年度より事業所の義務となっている業務継続計画（BCP）において、感染症発生時を想定した各種対応等を明確に位置付けることについて、事業所に対し働きかけるとともに、実効性のある計画になるよう助言・支援してまいります。

## 施策4 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていくことができるよう、在宅医療等と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所等の関係者の協働を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療、介護の提供のための体制整備を行っているものです。

市が中心となり、市医師会や市歯科医師会、各介護事業所連絡会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の整備を図り、在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築に向け、連携における課題の解決のための協議や事業を展開しています。

また、市医師会では、かかりつけ医制度のもと、主治医・副主治医制を導入しており、地域の高齢者を医療面から重層的に支えています。

厚生労働省老健局老人保健課の「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」（令和2年9月）では、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面（①**日常の療養支援**、②**入退院支援**、③**急変時の対応**、④**看取り**）を意識した取組が必要とされています。

### ■在宅医療・介護連携推進事業の方向性と推進体制

目指すべき  
方向

疾病を抱えても、自宅等住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい暮らしを続けていくため、地域の医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的に支援すべく、**切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築**

在宅医療・介護連携推進協議会

同協議会作業部会

- ・入退院調整部会
- ・研修部会
- ・患者情報共有・ICT部会
- ・普及啓発部会
- ・病院有床部会

在宅医療・介護連携支援センター

機能強化型地域包括支援センター  
緑風苑



地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

<地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能>

(ク)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ)医療・介護関係者の研修

- 多職種協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施
- 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P5 図4 抜粋

●総合事業などの地域支援事業等との連携



在宅医療・介護連携推進事業  
多職種研修



在宅医療・介護連携推進事業  
広報誌「行田人」

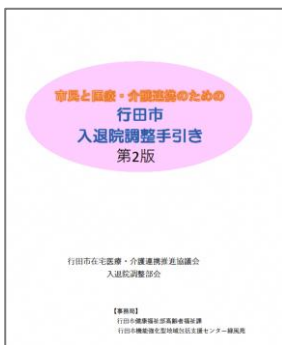
現 状

■在宅医療・介護連携推進事業の状況

以下の事業を継続し、本市の実情を踏まえた取組を行うことにより、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進」しています。

(ア)～(ク)の 具体的取組	4つの場面との 関連	令和3～5年度 実施状況	会議体
(ア) 地域の医療・介護 資源の把握 (イ) 在宅医療・介護 連携課題の抽出	①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療介護・連携推進協議会における協議</li> <li>市ホームページの介護資源マップの更新</li> </ul>	在宅医療・介護 連携 協議会
(オ) 在宅医療・介護 関係者に関する 相談支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携支援センターの 設置・運営、コーディネーターによる相談支援</li> <li>機能強化型地域包括支援センターの設置・運営による相談支援</li> </ul>	—
(カ) 医療・介護関係者 の研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>市主催研修 年2～3回</li> <li>在宅医療・介護連携支援センター主催研修 年4回</li> </ul>	研修部会
(キ) 地域住民への 普及・啓発		<ul style="list-style-type: none"> <li>広報誌「行田人」の作成・発行年3回</li> </ul>	普及啓発部会
(工) 医療・介護関係者 の情報共有の支援	①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>「市民と医療・介護連携のための 行田市入退院調整手引き」の修正</li> <li>ICTによる多職種の情報共有、コミュニケーションツール「うきしろネット（MCS）」の普及、活用の検討</li> <li>ファイルによる情報共有・人生の最終段階の意思表示「～笑顔でゆくために～わたしの人生ファイル」の活用の検討</li> </ul>	入退院調整部会 (病院・有床部会※)  患者情報共有・ ICT 部会

※ 病院・有床部会は、令和3年度～5年度の開催はなし。必要な協議事項がある場合に開催される。



## (1) 行田市在宅医療・介護連携推進連携協議会

地域の保健、医療、介護及び福祉の関係者における在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに連携を円滑にするため、行田市在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、医療と介護の連携に関する様々な課題の解決の検討、協議を行っています。

第9期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査報告書の「在宅介護・実態調査」においても、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「医療と介護が連携した支援」と回答した方が35.1%と最も多く、市民からの期待が大きい事業です。

### ■行田市在宅医療・介護連携推進協議会の状況 (回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数	1	1	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

## (2) 行田市在宅医療・介護連携推進連携協議会 作業部会

行田市在宅医療・介護連携推進協議会で出された課題を具体的に解決していくために、作業部会を設置しています。

作業部会の協議から、連携ツール「市民と医療・介護連携のための行田市入退院調整手引き」「わたしの人生ファイル」を開発し、活用を進めています。

また、連携をより円滑にするためにICTを活用したコミュニケーションツール（うきしろネット（MSC））を導入しています。

その他、地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療と介護の連携の重要性を市民や医療、介護の専門職へ周知するため、広報誌「行田人」を発行するための企画協議を行っています。

### ■行田市在宅医療・介護連携推進協議会 作業部会の状況 (回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入退院調整部会	0	0	
研修部会	6	9	
患者情報共有・ICT部会	2	7	
普及啓発部会	0	0	

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在



【作業部会】

### (3) 行田市在宅医療・介護連携推進支援センター

「行田市在宅医療・介護連携推進支援センター」では、在宅医療介護連携の拠点として、相談窓口で専門職のコーディネーターを配置し、高齢者本人、家族、介護保険事業所職員等からの往診や訪問看護、自宅での療養生活、医療、介護の連携等に関する相談、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携調整、高齢者本人とその家族に対し、地域の医療機関や介護事業所の紹介を行っています。

また、医療・介護等の関係者への研修の企画及び実施、市民に対する在宅医療、介護に関する情報の周知、広報活動も実施しています。

加えて、もしものときに望む医療やケアを、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと共有する「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の普及及び在宅での看取り、入退院時に活用する情報共有ツールの周知についてもセンターの業務として実施しています。

#### ■行田市在宅医療・介護連携推進支援センターの実績と見込量 (件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	550	458		560	580	600

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

#### ■「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の普及 (回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ACP普及講座	3	3	3

### お困りな事はありませんか？



**一般市民**

**行政機関**

**介護施設**

**医療機関**

在宅の往診・訪問診療・リハビリ等に関する相談等・・・  
悪化する直前の市民に関する情報提供があった時・・・

わたしたちが  
ご相談に応じます！



## 行田市在宅医療・介護連携支援センター

高齢者のみではなく、障がい、児童、母子等、全年齢の市民を対象としています。

<p><b>感染対策</b></p> <p>新型コロナ対策で疑問や不安な点があれば専門職がお応えします。必要であればアウトリーチ(訪問)も行います。</p>	<p><b>在宅療養に関する支援</b></p> <p>必要に応じて、往診可能医師の紹介を行います。</p>	<p><b>各種研修事業</b></p> <p>顔の見える関係作りを構築し、専門職の技術向上に貢献するための多職種対象研修会を開催します。</p>	<p><b>休業・休職相談</b></p> <p>事業所職員の方が感染症等に罹患した場合、症状に応じた適切な相談や助言を行います。</p>
<p><b>専門職による相談支援</b></p> <p>看護師・リハ職、栄養士・歯科衛生士等、専門職による相談支援を行います。</p>	<p><b>医師によるアウトリーチ(訪問支援)</b></p> <p>医学的な診立てや、今後の支援に関する助言を行います。 (認知症初期集束支援チームの活動拡大)</p>	<p><b>ICTの活用支援</b></p> <p>多職種連携による情報共有を支援するため、MCS(マイケアアセス3)の普及を推進します。</p>	<p><b>意思決定支援(ACPサポート)</b></p> <p>関係者間が生じる意見の相違・倫理的な問題について、ACPサポートチームとして支援します。</p>

**ご相談  
お問合せ**

事業所からの各種ご相談(感染対策関連等)も承っています。

まずは「**行田市在宅医療・介護連携支援センター(TEL 048-553-2003)**」へご連絡下さい。



## 今後の方向性

「疾病を抱えても、自宅等住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい暮らしを続けていける。」を目指し、誰もが人生の最期を望む場所で迎えられるよう、市が中心となって、PDCAサイクルに沿って本事業をマネジメントしていきます。

そのためには、在宅医療を担う医師（在宅医）や介護サービスの人材不足が課題となっており、人材不足を補う連携システムの工夫が必要です。また、市医師会における主治医・副主治医制度への期待も高く、人材不足を補うためには、高齢者本人、家族、医療、介護の情報共有と連携が必要です。

このことから、在宅医療・介護連携推進事業において開発、導入された連携シートやツールについて関係機関や市民への普及・啓発を継続して行うとともに、専門職が活用できるよう、必要に応じ連携ツールの利便性を高めるなどの改善を行い、医療と介護の切れ目のない支援体制をさらに充実させていきます。

また、在宅医療・介護連携支援センターは、地域共生社会の実現のため、事業の対象者を高齢者に限定することなく、全ての住民の生活や在宅療養の課題を支援できるよう、行田市在宅医療・介護連携推進協議会の議論の内容や機能強化型地域包括支援センター等他の関係機関での活動、地域ケア推進会議等の会議から出された医療・介護の連携に関する諸課題について解決をめざすとともに、市医師会をはじめ障害や児童、生活困窮等他分野に関する部門の関係機関や、連絡会とも綿密に連携し、複合化・複雑化した方への重層的な支援の一翼を担います。

令和4（2022）年度に厚生労働省が実施した「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」やその他の調査から人生の最期を迎える場所として半数以上の方が「自宅」を希望していることから、本市においても在宅看取り数の増加を目指します。

❖在宅看取り数❖ 2019年 142.1人（人口10万対） ➡ 2030年 192.5人（人口10万対）

## 施策5 認知症ケア体制の充実

### (1) 認知症総合支援事業

高齢化の進展により、認知症の方は増加すると予測されており、本市の65歳以上の認知症患者数は令和12(2030)年には約5,900人、令和22(2040)年には約6,300人と推計されます。

本市においては、国の「認知症施策推進大綱」や行田市認知症総合支援事業実施要綱に基づき「認知症総合支援事業」を実施し、認知症地域支援推進員<sup>※1</sup>の配置や、認知症初期集中支援チーム<sup>※2</sup>を設置する他、「認知症サポーター養成講座」や当事者や家族の交流と専門職の相談が受けられる「認知症カフェ」、認知症を早期に発見し適切な支援へつなぐ「もの忘れ検診」、徘徊の症状がみられる方の家族支援のための「徘徊高齢者早期発見シール」などの各種事業や認知症を支える地域づくりを展開しています。

今後は、令和5(2023)年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき策定される国の「認知症施策推進基本計画」を踏まえつつ、認知症の人及び家族等の意見をヒアリングする機会を設け、「共生(住み慣れた地域で暮らし続けること)」と「予防(認知症になることを遅らせる、進行を緩やかにする)」を車の両輪として、他の高齢者福祉施策とも関連性を持たせながら積極的に推進していきます。

また、第2号被保険者に該当する若年性認知症や高次脳機能障害については、障害福祉分野と連携しながら、相談支援体制を構築し、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ことのできる地域づくりを推進します。

※1 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けられるよう、医療機関やサービス事業所、地域の支援機関等をつなぐ連携支援や相談業務等を行う、専任の企画調整担当者

※2 認知症の疑われる人やその家族等を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う複数の専門職からなるチーム

#### 認知症カフェ(オレンジカフェ)

認知症の方や家族、医療介護の専門職、地域住民、認知症ボランティアなどが集まり介護に関する専門職への相談や情報交換、当事者同士の交流等を気軽に行える機会を確保します。  
また、住民主体のオレンジカフェ(仮称:「ゆるカフェ」)を市民とともに協働します。

重点  
目標

認知症カフェを  
12か所にする

	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	120	132	144
受講人数	1,100	1,200	1,300

#### 認知症サポーター養成講座

認知症高齢者を地域全体で見守っていくためのサポーターの養成。定期開催の他、市民や民間事業所等に対し、講座の存在を周知しながら、その開催を支援します。

	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	25	25	25
受講人数	480	480	480

#### 【新】あんしん声かけ体験(徘徊模擬訓練)の実施

徘徊の症状が見られる方とその家族を地域で支えられるよう、声かけの実際を、地域住民が模擬体験するものです。  
認知症に対する市民の理解をさらに深め、市民全体での見守りの機運を高めます。

	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数	2	3	5

#### 【新】認知症相談会

(個別相談・本人ミーティング・家族ミーティング)

認知症地域支援推進員を中心に、認知症に対する悩みや介護相談等を受ける個別相談を行います。また、孤立や孤独感、不安感の軽減や認知症の理解を深める「本人ミーティング」「家族ミーティング」を開催することにより、**ヒアリング機会**を確保します。

#### 【新】認知症サポート店の認証

認知症になっても安心して住み続けられる地域を目指し、認知症サポーター養成講座を受けたスタッフが在る商店や店舗を、「認知症サポート店」として認証し、安心して買い物等ができる地域づくりを目指します。

	R6年度	R7年度	R8年度
店舗数	5	10	15

#### 認知症サポーター養成講座修了者の活躍の場の確保

認知症サポーター養成講座修了者の交流会を実施し、ボランティア希望者同士の情報交換の場を設けます。  
また、**すべての認知症カフェ、あんしん声かけ体験(徘徊模擬訓練)に認知症サポーター養成講座修了者がボランティアとして参加します。**

重点  
目標

#### 【新】チームオレンジ体制の構築

認知症カフェを核とし、認知症サポーター養成講座修了者交流会や交流会で実施する講座を受講した認知症サポーターと認知症地域支援推進員等で構成する「チームオレンジ」体制を構築し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげます。

《関連施策》

もの忘れ検診(認知症検診)、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援事業、徘徊高齢者早期発見シールの配布、徘徊高齢者位置探索サービス

## ① 認知症カフェ（オレンジカフェ）

### 現状と課題

認知症の方や家族、医療介護の専門職、地域住民、認知症ボランティアなどが集まり介護に関する専門職への相談や情報交換、当事者同士の交流等を気軽に行える機会を確保するため、市内に認知症カフェ（オレンジカフェ）を設置しています。

また、認知症サポーター養成講座受講者のうち、認知症ボランティア希望者が認知症カフェにより参加しやすいようボランティア同士の交流会や事業者との意見交換会を行っています。

### ■認知症カフェの実施状況と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数（回）	36	58		120	132	144
参加者数（人）	385	538		1,100	1,200	1,300

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

### 今後の方向性

今後も、認知症の方や家族が住み慣れた地域で安心して生活していくため、より地域に密着した認知症カフェにすべく、医療・介護分野をはじめとした各種団体とともに協力し、市内全域にさらなる設置を進めていくとともに、そうした場があることを市民に把握してもらうため、チラシの作成や認知症カフェマップの更新を随時行うなど普及・啓発に努めます。

さらには、認知症ボランティア希望者をはじめ、認知症の方を地域で支えられるような体制づくりを進めていきます。

また、住民主体のオレンジカフェ（仮称：「ゆるカフェ」）を市民とともに協働します。

## ② 認知症サポーター養成講座

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の方とその家族を支える認知症サポーター<sup>※1</sup>の養成を行うための事業です。

本市では、認知症に関する正しい知識や対応方法を学び、より多くの方に認知症の方とその家族を見守る応援者（認知症サポーター）となっただけできるよう、認知症サポーター養成講座を行っています。

### 現状と課題

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指して、認知症を支える地域づくりとして、市内の介護事業所や公共施設等を利用し、「認知症サポーター養成講座」を定期的で開催するとともに、市民や民間事業所、企業等が講座を開催する際の支援を行っています。

認知症に対する市民の理解をさらに深め、市民全体での見守りの機運を高めるため、さらに多くのサポーターの養成を進める必要があります。

令和3（2021）年度から4（2022）年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、実施回数、参加人数ともに減少しました。

※1 認知症の方とその介護者を見守り、応援者となるため、認知症に関する正しい知識と理解を身に着けた一般市民

### ■ 認知症サポーター養成講座の開催状況と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数（回）	16	6		25	25	25
参加者数（人）	304	101		480	480	480

市の主催、事業者等の主催を全て含む

※令和5年度欄は令和5年12月末日現在

### 今後の方向性

認知症高齢者を地域全体で見守っていくため、定期的な講座の開催をはじめサポーターの養成に努めるとともに、市民や民間事業所等に対し、講座の存在を周知しながら、その開催を支援していきます。また、認知症サポーターのうち、希望者を認知症ボランティアとして、認知症カフェの運営や地域における認知症施策につなげるなど、チームオレンジの組織化への取組を進めていきます。

今後も、あんしん声かけ体験（徘徊模擬訓練）の実施や養成した認知症サポーターへのステップアップ講座をはじめ、認知症サポーターの活躍の場を検討していきます。



【認知症サポーター養成講座の様子】



【認知症サポーターのボランティア活動の様子】

### ③ 認知症サポーター養成講座修了者の活躍の場の確保

#### 現状と課題

認知症サポーター養成講座を修了しボランティアを希望する方に対して、認知症カフェ事業者とのマッチングを行っています。

しかし、認知症の方ができる限り地域の中で暮らし続けるには、地域の方が認知症の方を支える体制が必要なことから、認知症カフェ以外でも活躍する場の掘り起こしが必要です。

#### ■ 認知症サポーター養成講座修了者のボランティア参加者数の見込み

(人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	20	30	40

#### 今後の方向性

今後ともボランティア希望者の確保に努めていきます。

また、ボランティア希望者に対し、認知症カフェ事業者とのマッチングを行うとともに、以下のとおりの活躍の場を確保し、認知症の方を地域で支える体制づくりを進めていきます。

- ・ 認知症相談会の協力
- ・ 住民主体の認知症カフェの運営
- ・ あんしん声かけ体験（徘徊模擬訓練）（85頁参照）の参加
- ・ 認知症サポーター養成講座への協力
- ・ 本人ミーティングへの協力