

和光市長寿あんしんプラン (地域包括ケア計画)



第9期和光市介護保険事業計画

高齢者保健福祉計画



令和6年3月

和光市

はじめに



介護保険制度は平成12年度に制度が創設されましたが、令和5年版高齢社会白書によると、制度創設時の介護サービス利用者は149万人でしたが、令和4年4月には約4倍の593万人に達しており、介護が必要な高齢者の生活の支えとして市民に定着し、発展してきています。全国的に少子高齢化の傾向が続く中で、国の高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は29%を超えました。これに対し、和光市の高齢化率は18%台という他市町村と比較して低い割合で推移していますが、令和4年に前期高齢者（65歳から74歳の高齢者）と後期高齢者（75歳以上高齢者）の数が逆転し、後期高齢者数の伸びに対応するための取り組みが不可欠となっています。

また、すべての団塊の世代が75歳以上になる2025年、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、制度の持続可能性を確保し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けられることを目指していく必要があります。

和光市では、令和3年3月に策定した「和光市第五次和光市総合振興計画」において目指すべき未来像として、「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」ということを目標像として掲げています。本計画では、総合振興計画と同様に「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」を基本理念として、一体的な推進を図ることといたしました。その基本理念の実現のために、基本施策の4本柱として、①高齢者の生きがいと社会参加への支援 ②きめ細かな介護予防の推進 ③高齢者の暮らしを支える仕組みの充実 ④介護保険サービス提供体制の整備を定めました。また、各基本施策にそれぞれ重点施策を設けて推進してまいります。

その中で、年齢を重ねても一人ひとりが尊厳を持ち、各々の環境や健康状態に応じた自分らしい役割を持った生活が営めることを実感できるような高齢者福祉・介護福祉を目指して、取り組んでまいります。

結びとなりましたが、本計画の策定にあたりまして、熱心にご審議いただきました策定検討会議委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係者の皆様、関係機関の方々、そして市民の皆様にご心よりお礼を申し上げます。

令和6年3月

和光市長

柴崎 光子

<目次>

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景.....	2
第2節 法的根拠及び計画の位置づけ.....	3
第3節 計画期間.....	4
第4節 計画の策定に向けた取組.....	5
第5節 第9期計画の論点.....	6
第2章 地域の実態・課題（第8期計画の進捗評価）.....	7
第1節 高齢者を取り巻く状況.....	8
第2節 日常生活圏域の設定.....	13
第3節 日常生活圏域ニーズ調査.....	14
第4節 介護保険事業の現状.....	31
第5節 第8期計画の進捗評価.....	52
第6節 第9期計画に向けた課題の整理.....	59
第3章 計画の基本的な考え方.....	61
第1節 基本理念と基本施策.....	62
第2節 施策の体系.....	64
第4章 計画推進のための施策.....	65
第1節 高齢者の生きがいと社会参加への支援.....	66
第2節 きめ細やかな介護予防の推進.....	76
第3節 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実.....	89
第4節 介護保険サービス提供体制の整備.....	111
第5章 第9期介護保険事業の計画的推進.....	118
第1節 計画の進捗管理.....	119
第2節 サービス利用量の見込み（将来推計）.....	120
第3節 サービス基盤整備の方針.....	137
第4節 介護保険料の見込み.....	141
付属資料.....	149
1. 設置要綱.....	150
2. 委員名簿.....	152
3. 策定経過.....	153

第1章 計画策定にあたって

- 第1節 計画策定の背景
- 第2節 法的根拠及び計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 計画の策定に向けた取組
- 第5節 第9期計画の論点

第1節 計画策定の背景

介護保険制度は、その創設から20年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進してきたところです。

平成29(2017)年には、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(平成二十九年法律第五十二号。以下「平成二十九年の法改正」という。)により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

国では令和7(2025)年が近づく中、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加から、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要であり、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性の高まりも予想されます。一方、今後の生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。

和光市では、平成14(2002)年から介護予防事業を開始したほか、コミュニティケア会議(地域ケア会議)の開催、さらには「まちかど健康相談室」等の介護予防と健康づくりのためのサービスを一体的に提供する介護予防拠点の設置など、これまで介護保険事業、高齢者保健福祉事業において様々な取組を行ってきました。

本計画は、和光市におけるこのような取組を基礎としつつ、上述した高齢者を取り巻く情勢の変化やそれらを踏まえた諸課題に対応するため、令和3(2021)年3月に策定した「和光市長寿あんしんプラン(地域包括ケア計画)」を見直すもので、和光市における高齢者施策の基本的な考え方や高齢者の保健福祉や介護保険事業の方向性を示すとともに、今後の具体的取組を総合的かつ体系的に整え、介護保険事業の安定的運営を図るために策定するものです。

第2節 法的根拠及び計画の位置づけ

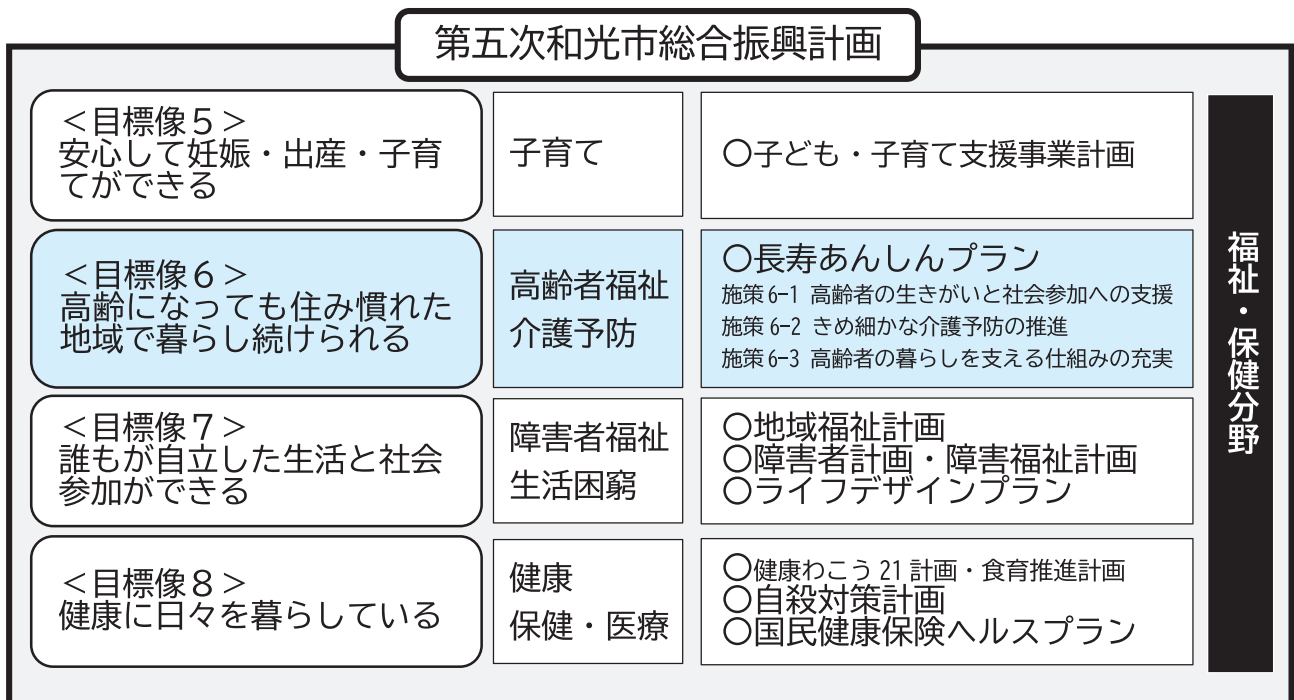
本計画は、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込み量などを定める介護保険事業計画を、「長寿あんしんプラン」として一体的に策定するものです。

高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、これは、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービス種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第9期となります。

また、本計画は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第2条で定める「地域包括ケアシステム」を構築するための計画であり、その意味で「地域包括ケア計画」として位置づけられます。

さらに、本計画は、各分野における個別分野計画の最上位計画である「第五次和光市総合振興計画」の中で、目標像6「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」に位置付けられています。



図表 1-1 和光市総合振興計画の位置づけ

第3節 計画期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間の計画とし、計画最終年度の令和8(2026)年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年(2040年)の中長期を見据えて、介護サービス・給付・保険料の水準を勘案し、長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

図表 1-2 保健福祉・福祉分野の計画一覧

西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
令和	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
保健・福祉分野	第四次和光市地域福祉計画 (計画期間：6年) <令和2～7年度>					第五次					第六次				
	第8期和光市長寿あんしんプラン (計画期間：3年)			第9期			第10期			第11期			第12期		
	第六次和光市障害者計画 (計画期間：3年)			第七次			第八次			第九次			第十次		
	第6期和光市障害福祉計画 (計画期間：3年)			第7期			第8期			第9期			第10期		
	第2期和光市子ども・子育て支援事業計画 (計画期間：5年) <令和2～6年度>				第3期				第4期				第5期		
保健・医療分野	第二次健康わこう21計画 (計画期間：9年) <平成30～令和8年度>					第三次									
	第三次和光市食育推進計画 (計画期間：9年) <平成30～令和8年度>					第四次									
	第1期和光市自殺対策計画 <平成30～令和4年度>		第2期 (計画期間：4年)			第3期 (計画期間：4年)			第4期 (計画期間：5年)						
	第2期和光市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) <平成30～令和5年度>			第3期 (計画期間：6年)					第4期						
	第3期和光市特定健康診査等実施計画 <平成30～令和5年度>			第4期 (計画期間：6年)					第5期						
	第2期和光市国民健康保険事業計画 (計画期間：3年)			第3期			第4期			第5期			第6期		

※令和5年3月に和光市生活困窮者自立支援計画は第四次和光市地域福祉計画に包含されました

第4節 計画の策定に向けた取組

本市では、市民との協働指針（「和光市協働指針」）を策定し、市民との協働に基づく行政に取り組んできました。協働とは、市民と市（行政）が共通の課題や目標に向けて、それぞれの特性を発揮しながら協力して取り組むことです。

本計画の策定についても、高齢者の健康づくりや介護保険事業の推進の実効性を高めるためには市民の実践・協力が不可欠であるため、以下に示すように、市民に積極的に情報公開しつつ、市民や市民の代表の方々から広くご意見をいただいています。

1. 和光市長寿あんしんプラン策定検討会議の設置

高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定を行うに当たり、幅広く市民の意見を得るために、高齢者福祉の有識者及び公募委員で構成される「和光市長寿あんしんプラン策定検討会議」を設置し、計画策定に向けての審議・検討を行いました。

本策定検討会議は、長寿あんしんプランを各期における最終年度に評価した上で、次期計画について検討を行い、その結果を和光市介護保険運営協議会に対して提言を行うものとしています。

2. 市民への情報公開

本計画の策定については、和光市協働指針の情報公開の原則や国が示した第9期介護保険事業計画の基本指針に基づき、「情報公開」の推進を図っています。

長寿あんしんプラン策定会議等の審議については公開し、そこでの論議は市民に明らかにしています。また、市民参加条例に基づき、計画策定内容の説明会やパブリックコメントで意見集約や周知を図っています。

3. 実態調査の実施

国の示した第9期介護保険事業計画の基本指針によると、「市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。」とされています。

和光市では、主に介護予防事業対象者の把握のため、平成15(2003)年度から基礎資料として一般高齢者及び要支援・要介護認定者（施設入所者及び要介護3～5を除く。）を対象に、高齢者の生活機能を中心とした調査を実施してきました。調査の回答者には生活機能の維持、向上に向けたアドバイス表をお送りし、介護予防の普及啓発を兼ねています。

本計画の策定に当たっては日常生活圏域ニーズ調査を実施し、高齢者の実態を把握に努めました。

第5節 第9期計画の論点

社会保障審議会（介護保険部会）で国により示されている第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）案であげられている第9期計画において記載を充実する事項が示されています。これらのポイントを論点として、計画の方向性を定めます。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 地域の実態・課題

(第8期計画の進捗評価)

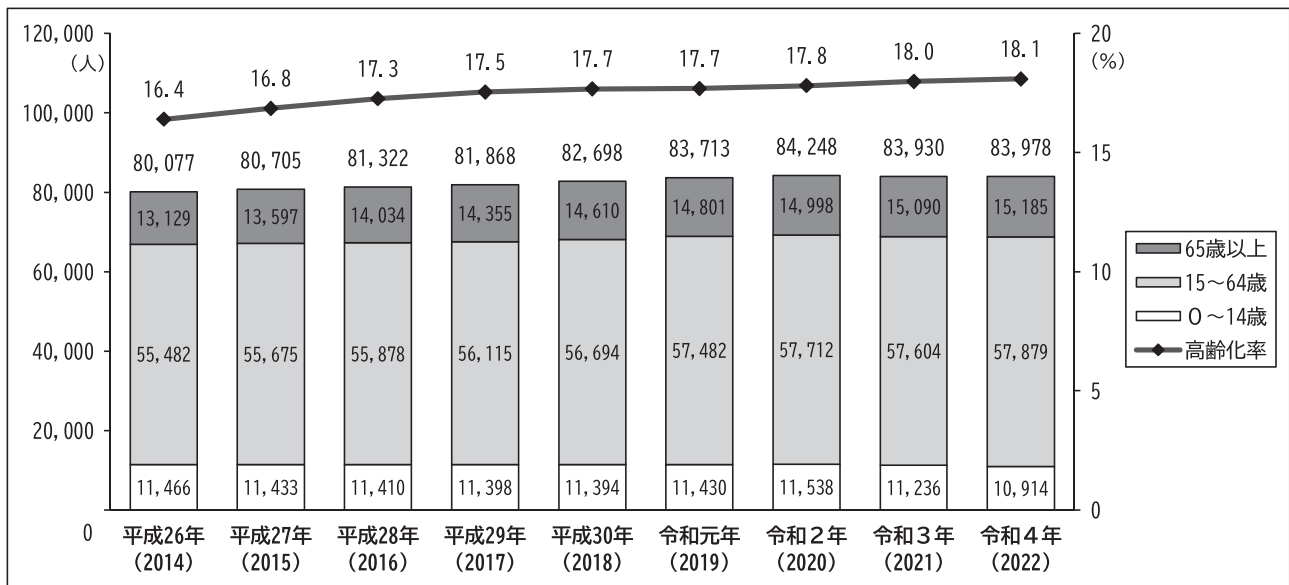
- 第1節 高齢者を取り巻く状況
- 第2節 日常生活圏域の設定
- 第3節 日常生活圏域ニーズ調査
- 第4節 介護保険事業の現状
- 第5節 第8期計画の進捗評価
- 第6節 第9期計画に向けた課題の整理

第1節 高齢者を取り巻く状況

1. 人口

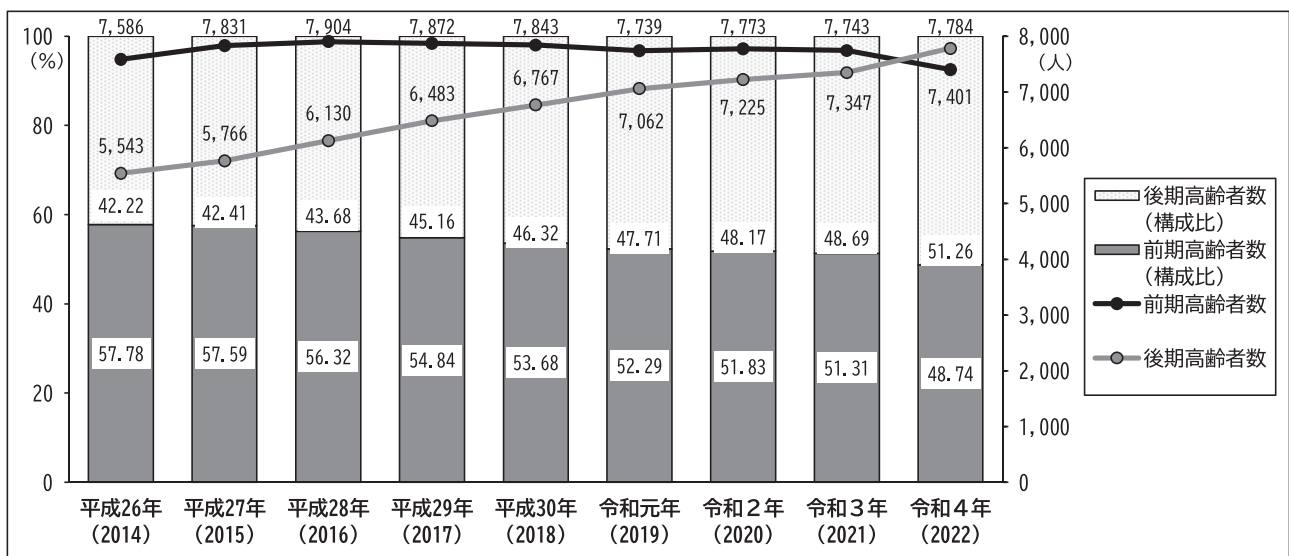
和光市の人口は、これまでに比べると対前年比は鈍化してきており、ここ最近では8万4千人前後で推移しています。年齢区分ごとにみると、年少人口（0～14歳）は令和2（2020）年から減少している一方、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向が続いています。

図表 2-1 人口と高齢化率の推移



資料：和光市「住民基本台帳」（各年9月末日時点）

図表 2-2 前期高齢者・後期高齢者数の推移



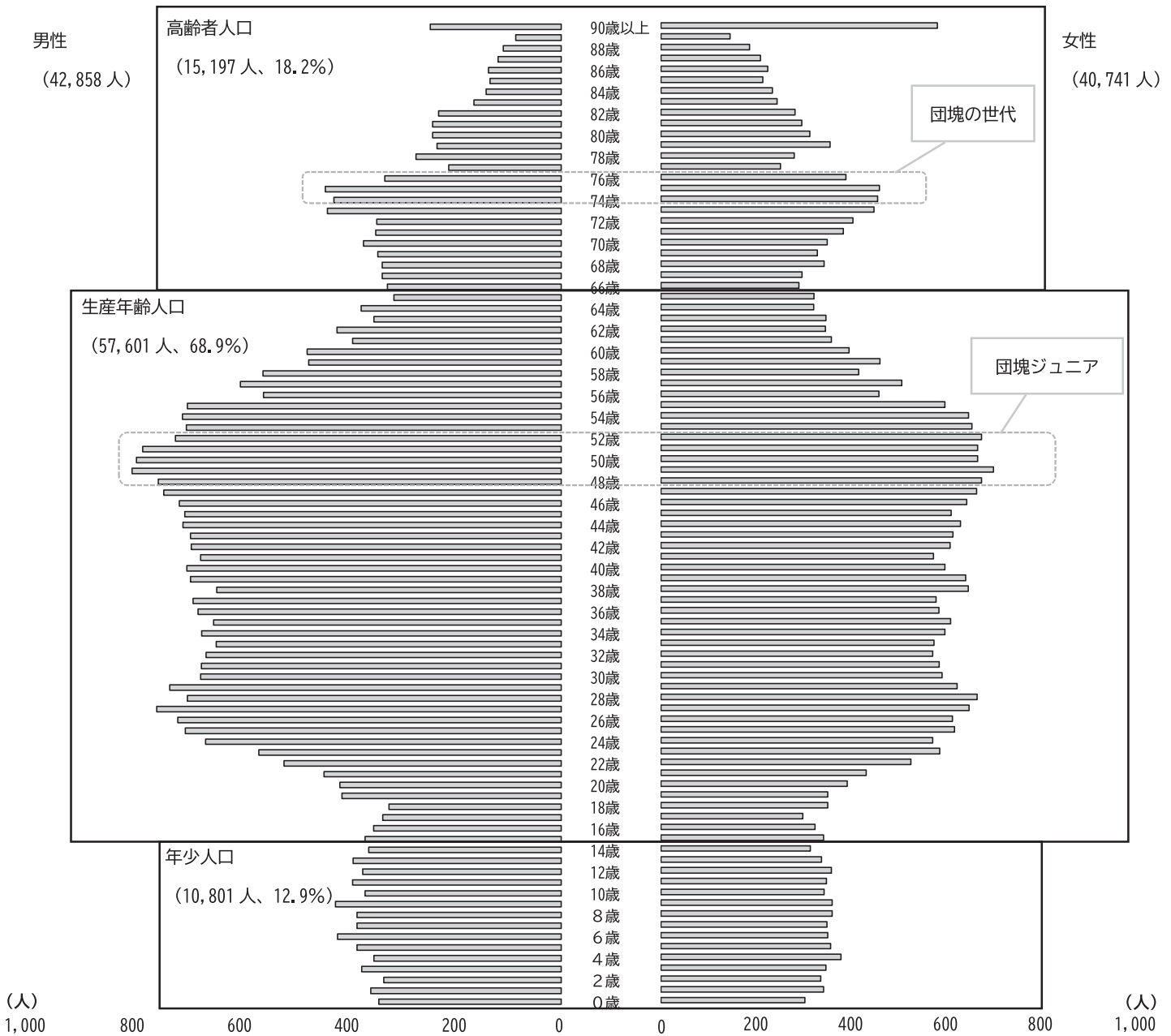
資料：和光市「住民基本台帳」（各年9月末日時点）

2. 年齢別人口

令和5(2023)年3月末現在の和光市の人口は、83,599人(男性42,858人、女性40,741人)となっています(和光市「住民基本台帳」)。

年齢区分ごとにその構成比みると、年少人口(0~14歳)が12.9%、生産年齢人口が68.9%、高齢者人口が18.2%となっています。

図表 2-3 和光市の人口ピラミッド(令和5(2023)年3月31日現在)



資料：和光市「住民基本台帳」(令和5(2023)年3月31日現在)

注：グラフ中の()内は人数と構成比

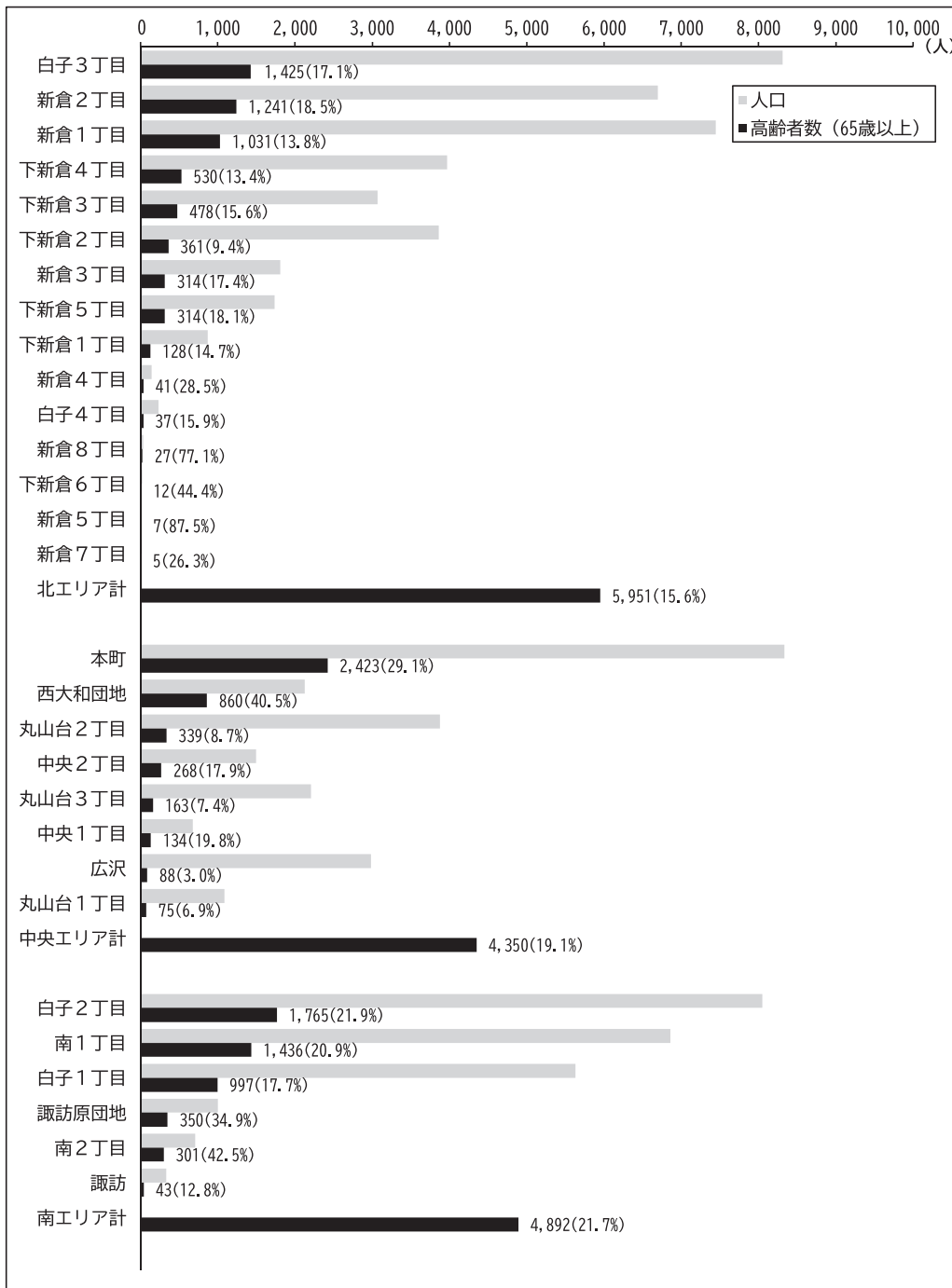
3. 町字別高齢者数・率

地区（町丁）別の高齢者数をみると、最も多いのは本町（2,423人）で、次いで白子2丁目、南1丁目、白子3丁目、新倉2丁目、新倉1丁目、新倉1丁目が1,000人以上で続いています。

高齢者数が100人以上で高齢化率が高いのは、南2丁目（42.5%）、西大和団地（40.5%）、諏訪原団地（34.9%）となっており、いわゆる団地における高齢化が顕著となっています。

エリア別にみると、北エリアが5,951人で最も高齢者数が多く、次いで南エリア（4,892人）、中央エリア（4,350人）の順となっています。

図表 2-4 町字別高齢者数・人口



資料：和光市「住民基本台帳」（令和5（2023）年3月31日現在）

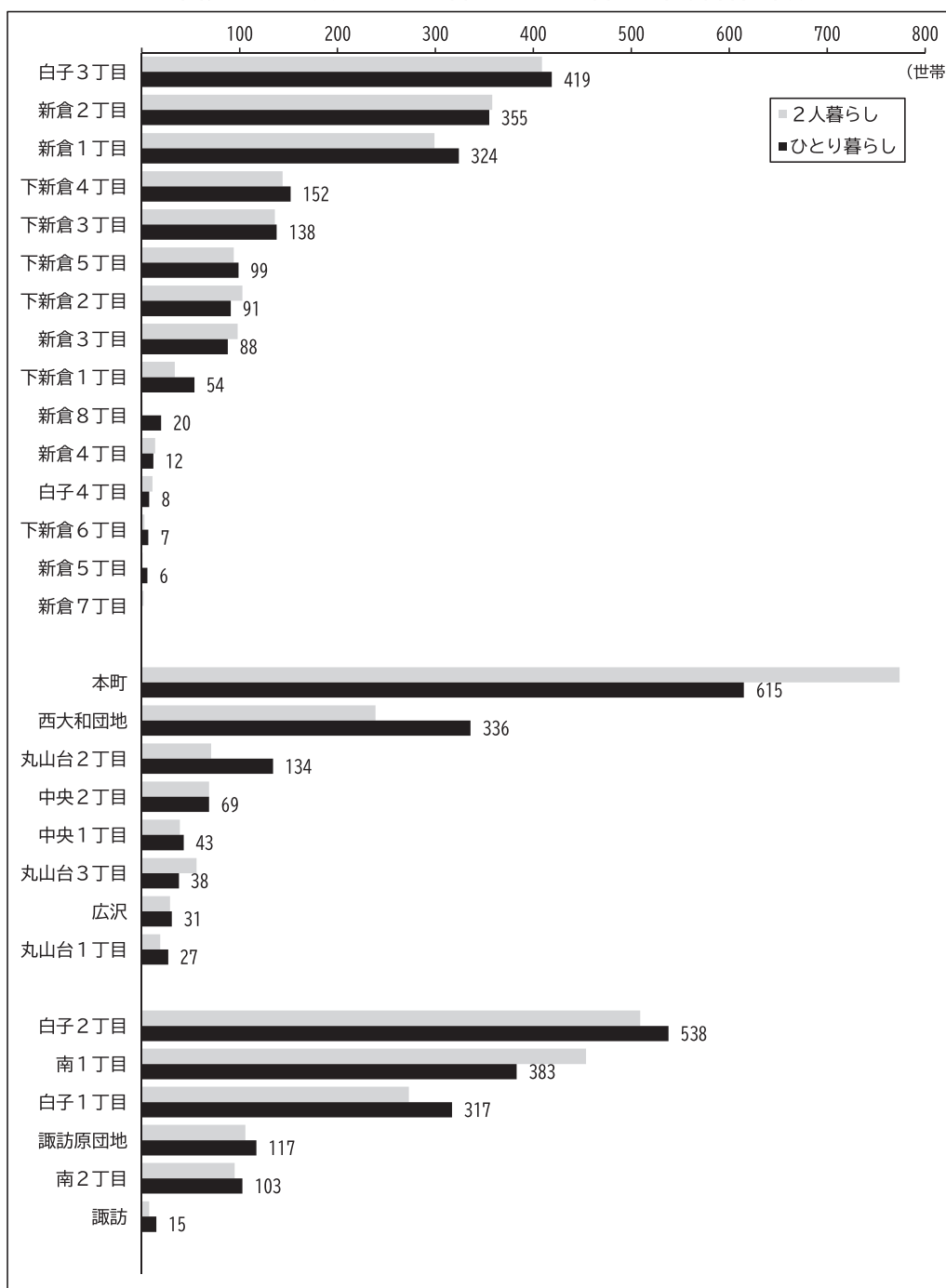
※広沢は中央エリアとして整理

4. 町字別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数

地区別にひとり暮らし高齢者の世帯数をみると、最も多いのは高齢者数の多い本町（615世帯）で、次いで白子2丁目、白子3丁目、南1丁目、新倉2丁目、西大和団地などが続いています。

2人暮らし高齢者の世帯も、ひとり暮らし高齢者世帯が多い地区で多くなっています。

図表 2-5 町字別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数



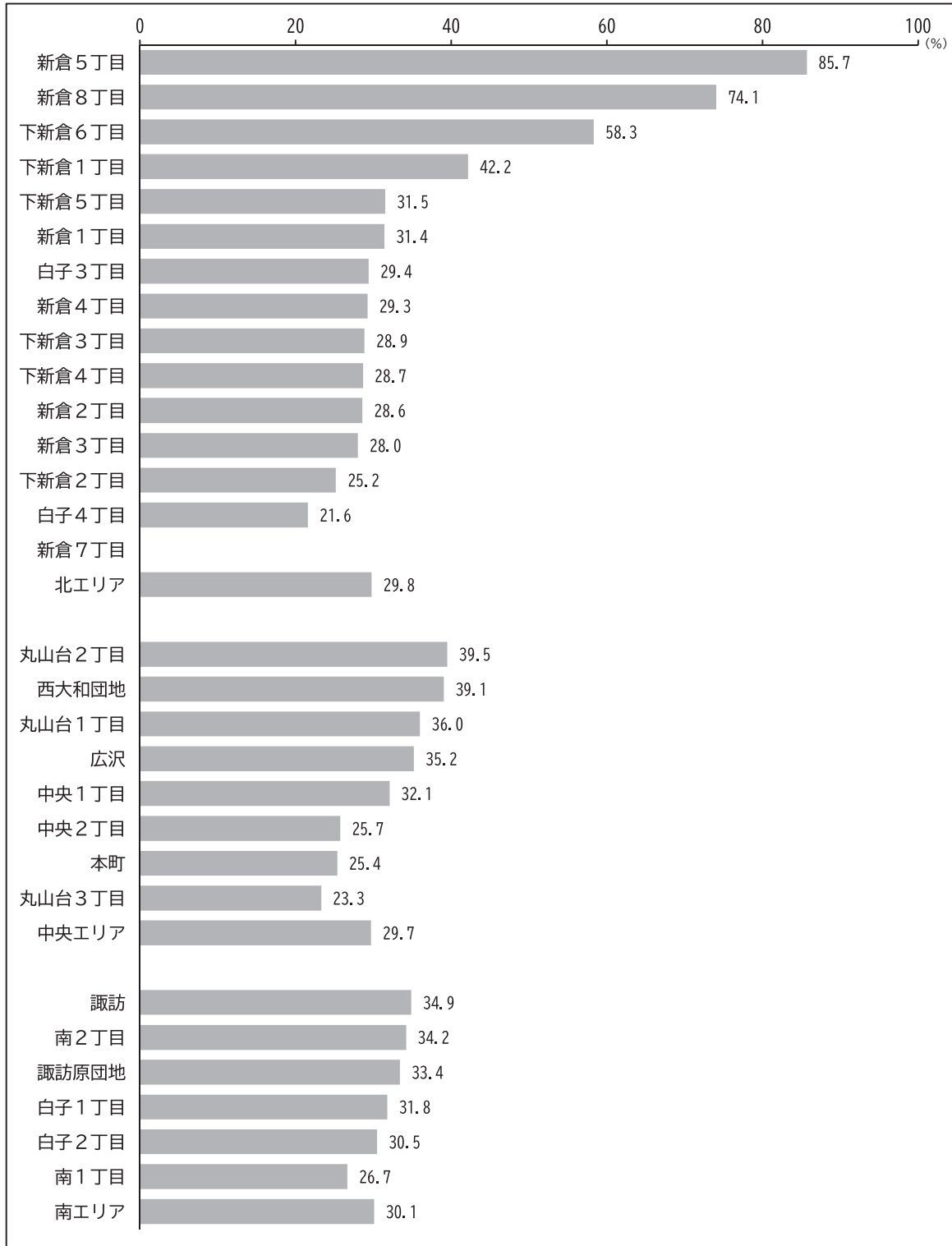
資料：和光市「住民基本台帳」(令和5(2023)年3月31日現在)

※広沢は中央エリアとして整理

5. 町字別ひとり暮らし高齢者割合

高齢者全体に占めるひとり暮らしの割合をみると、新倉5丁目、新倉8丁目、下新倉6丁目、下新倉1丁目が40%を超えていますが、丸山台2丁目(39.5%)西大和団地(39.1%)も4割近くとなっています。

図表 2-6 町字別ひとり暮らし高齢者割合



資料：和光市「住民基本台帳」(令和5(2023)年3月31日現在)

※広沢は中央エリアとして整理

第2節 日常生活圏域の設定

本市では、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整備の状況等を総合的に勘案して、目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めています。第9期計画では、第8期計画の3圏域（北・中央・南）を踏襲し、以下の通り設定します。

図表 2-7 日常生活圏域の設定



地域包括支援センター名	担当地区
北地域包括支援センター（新倉 2-5-12）	大字新倉、新倉 1～8 丁目、下新倉 1 丁目
北第二地域包括支援センター（下新倉 5-10-70）	大字下新倉、下新倉 2～6 丁目、白子 2 丁目 15～22 番、白子 3・4 丁目
中央地域包括支援センター（本町 15-35 2 階）	本町
中央第二地域包括支援センター（丸山台 2-20-15） （統合型地域包括支援センター）	中央 1・2 丁目、西大和団地、広沢 1・3・4 番、丸山台 1～3 丁目、和光パ-クファミリア
南地域包括支援センター（南 1-23-1 総合福祉会館内）	白子 1 丁目、白子 2 丁目 1～14 番・23 番・24 番の一部（和光パ-クファミリア 以外）・25～28 番、諏訪、諏訪原 団地、広沢 2 番、南 1・2 丁目

第3節 日常生活圏域ニーズ調査

1. 調査の概要

(1) 調査実施の目的

高齢者の健康増進や地域課題の把握のため、国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目に市独自の項目を加えた、健康等に関するアンケート調査を実施しました。次期介護保険事業計画策定に向け、要介護状態になる前の高齢者のリスクの発生や社会参加状況等の把握を主な目的としています。

(2) 調査の対象

令和4(2022)年11月16日現在、在宅の65歳以上の市民5,001人（施設入所者及び要支援1以上の方を除く）

(3) 調査方法・調査期間

調査方法：郵送による配布、回収

調査期間：令和4(2022)年12月14日（水）～令和5(2023)年1月16日（月）

(4) 調査項目

- ・ 家族や生活状況について
- ・ 毎日の生活状況について
- ・ 外出について
- ・ 運動・転倒防止について
- ・ 栄養・食事・口腔について
- ・ 記憶・認知症について
- ・ 足のケアについて
- ・ 日常生活動作について
- ・ 社会参加・交流、たすけあいについて
- ・ 健康について
- ・ 運動・栄養改善プログラムや保健福祉サービスについて
- ・ 介護されている方について

(5) 回収結果

発送数：5,001件

有効回収数：3,546件

有効回収率：70.9%

※回収した調査結果の一部を抜粋して掲載（P15～P30）

2. 調査結果の詳細

(1) 回答者の基本属性

① 年齢

	調査数	65～74歳			75歳以上				小計
		65～69歳	70～74歳	小計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
全体	3,546 100.0%	563 15.9%	848 23.9%	1,411 39.8%	1,011 28.5%	703 19.8%	344 9.7%	77 2.2%	2,135 60.2%
男性	1,633 100.0%	294 18%	373 22.8%	667 40.8%	481 29.5%	301 18.4%	154 9.4%	30 1.8%	966 59.2%
女性	1,913 100.0%	269 14.1%	475 24.8%	744 38.9%	530 27.7%	402 21%	190 9.9%	47 2.5%	1,169 61.1%

② 圏域（地域包括支援センター担当地区）

	調査数	北	北第二	中央	中央第二	南
全体	3,546 100.0%	505 14.2%	717 20.2%	675 19.0%	493 13.9%	1,156 32.6%
男性	1,633 100.0%	227 13.9%	324 19.8%	322 19.7%	220 13.5%	540 33.1%
女性	1,913 100.0%	278 14.5%	393 20.5%	353 18.5%	273 14.3%	616 32.2%

③ 家族構成

	調査数	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶65歳以下)	息子・娘と の2世帯	その他	無回答
全体	3,546 100.0%	699 19.7%	1,414 39.9%	209 5.9%	721 20.3%	392 11.1%	111 3.1%
男性	1,633 100.0%	252 15.4%	758 46.4%	136 8.3%	277 17.0%	157 9.6%	53 3.2%
女性	1,913 100.0%	447 23.4%	656 34.3%	73 3.8%	444 23.2%	235 12.3%	58 3.0%

④ 現在の経済的状況

	調査数	大変苦しい	やや苦しい	ふつう	やや ゆとりがある	大変 ゆとりがある	無回答
全体	3,546 100.0%	202 5.7%	707 19.9%	2,202 62.1%	329 9.3%	46 1.3%	60 1.7%
男性	1,633 100.0%	99 6.1%	328 20.1%	1,009 61.8%	159 9.7%	16 1.0%	22 1.3%
女性	1,913 100.0%	103 5.4%	379 19.8%	1,193 62.4%	170 8.9%	30 1.6%	38 2.0%

⑤ 住まいの形態

	調査数	持家 (一戸建て)	持家 (集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅 (一戸建て)	民間賃貸住宅 (集合住宅)	借家	その他	無回答
全体	3,546 100.0%	1,464 41.3%	1,444 40.7%	214 6.0%	20 0.6%	294 8.3%	19 0.5%	41 1.2%	50 1.4%
男性	1,633 100.0%	649 39.7%	689 42.2%	84 5.1%	11 0.7%	160 9.8%	9 0.6%	13 0.8%	18 1.1%
女性	1,913 100.0%	815 42.6%	755 39.5%	130 6.8%	9 0.5%	134 7.0%	10 0.5%	28 1.5%	32 1.7%

(2) 生活機能について

① 運動機能

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、運動機能に関する5つの設問に対する回答から、高齢者の運動機能を判断しました。具体的には、以下の設問5問中3問以上に該当した場合、運動機能の低下あり（リスク該当者）とされます。

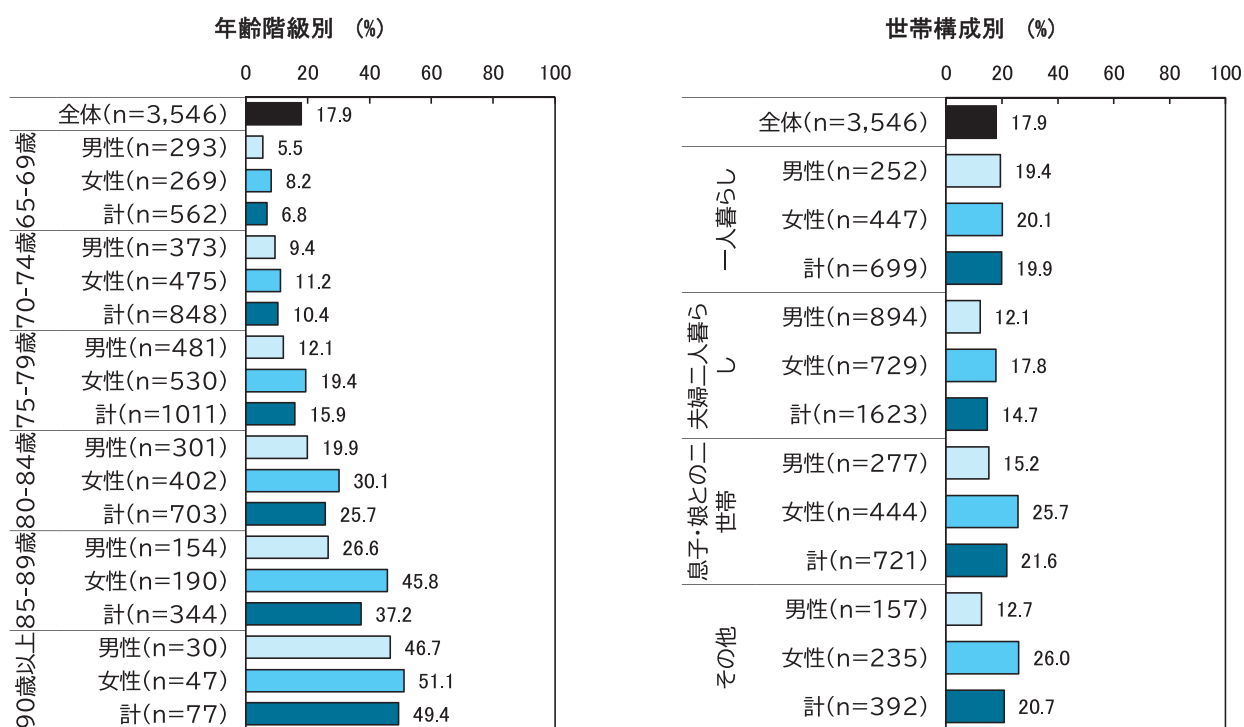
運動機能に関する設問

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問4	Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	「できるだけしていない」 or 「できない」
	Q2 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。	「できるだけしていない」 or 「できない」
	Q3 15分位続けて歩いていますか。	「できるだけしていない」 or 「できない」
	Q4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」 or 「1度ある」
	Q5 転倒に対する不安は大きいですか。	「とても不安である」 or 「やや不安である」

■評価結果

リスク該当者割合は、全体では17.9%となっています。年齢階級別でみると、男女ともに年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、90歳以上の女性が51.1%と最も高くなっています。どの年代も男性より女性が高くなっています。世帯構成別でみると、息子・娘との二世帯の該当者割合が高い一方、夫婦二人暮らしが低くなっています。

図表 2-8 【運動機能】リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別



② 転倒リスク

■該当設問と評価

転倒リスクに関する5つの設問に対する回答から、転倒リスクを判断しました。

具体的には、以下の設問5問中6点以上に該当した場合、転倒リスクあり（リスク該当者）とされます。

転倒リスク

問番号	設問	選択肢と配点
問4	Q4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」5点、「1度ある」1点
	Q6 背中が丸くなってきましたか	「はい」2点
	Q7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	「はい」2点
	Q8 杖を使っていますか。	「はい」2点
問10	Q5 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか。	「5種類以上」2点

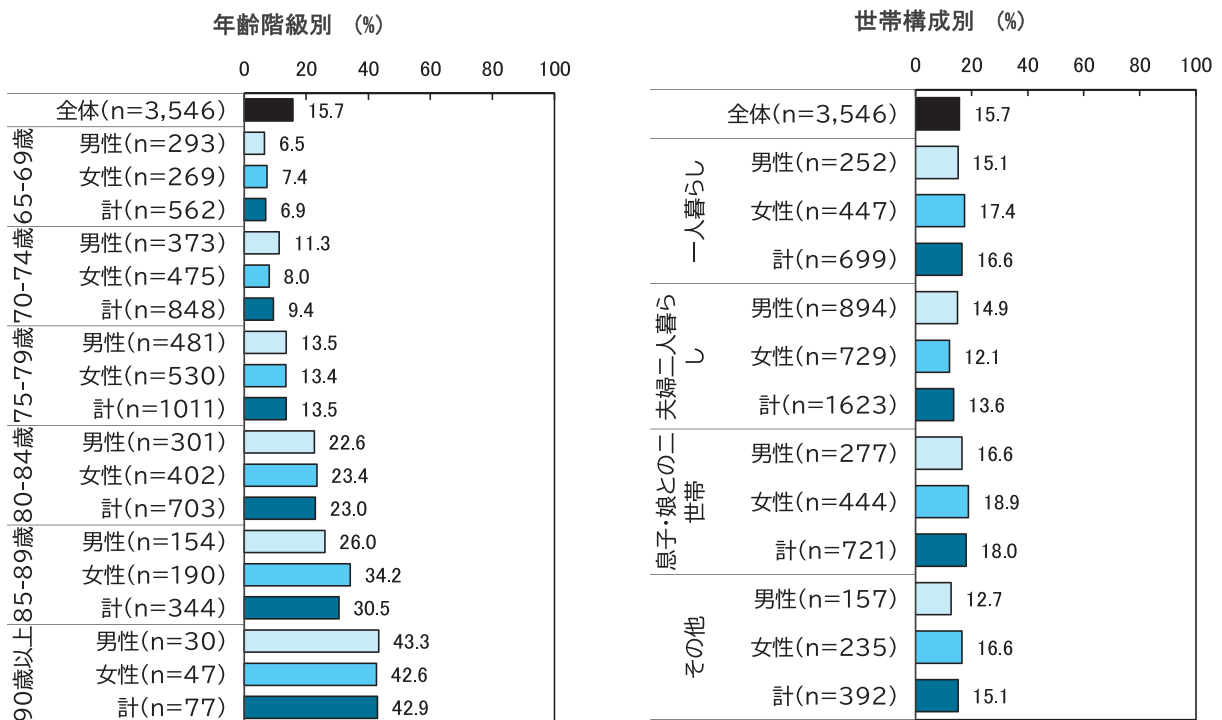
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では15.7%となっています。

年齢階級別でみると、男女ともに年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、90歳以上の男性が43.3%と最も高くなっています。

世帯構成別でみると、息子・娘との二世帯の該当者割合が他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-9 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別



③ 栄養

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、栄養に関する設問に対する回答から、低栄養のリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問2問中2問に該当した場合、低栄養のリスクあり（リスク該当者）とされます。

栄養

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問5	Q1 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	「はい」
	Q2 身長と体重をご記入ください。	BMI※<18.5

※BMI（肥満度を表す指標）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）によって求められる。
（18.5未満で「低体重（やせ）」、25以上で「肥満」）

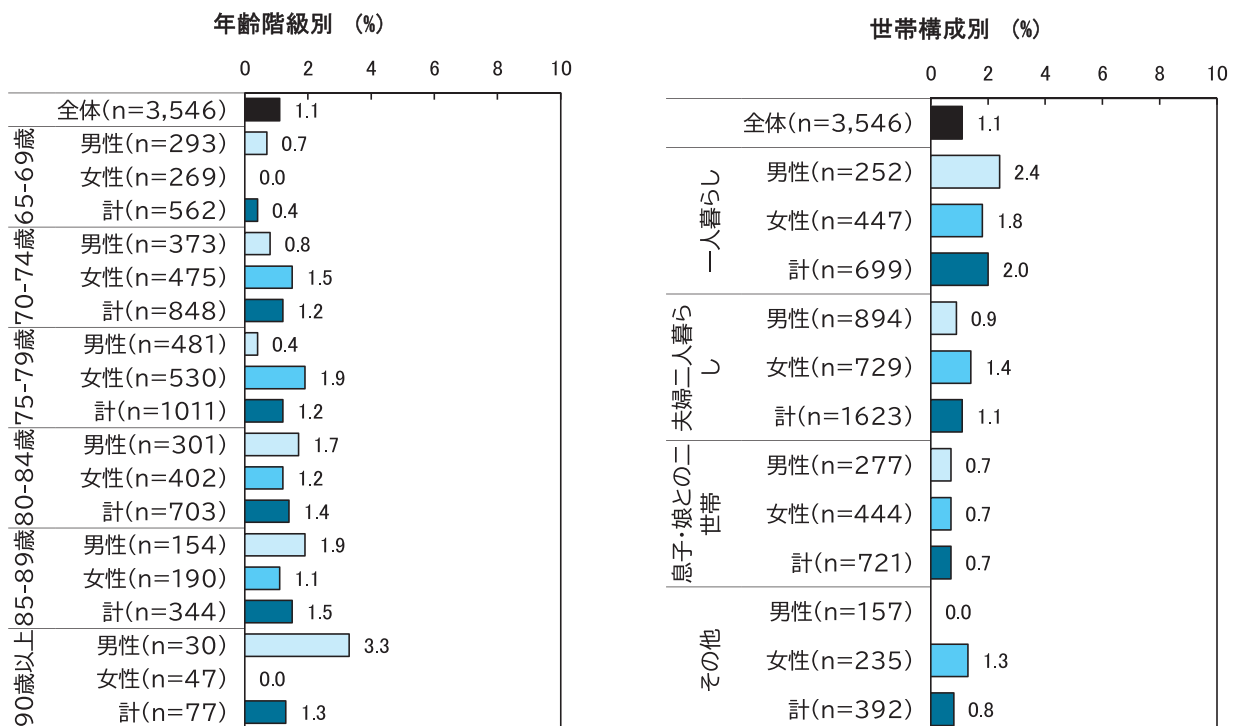
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では1.1%となっており、他の項目と比較して該当者が非常に少なくなっています。

年齢階級別でみると、90歳以上の男性が3.3%と最も高くなっています。

世帯構成別でみると、一人暮らしの男性が2.4%と他の世帯に比べて高くなっています。

図表 2-10 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別



④ 口腔機能

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、口腔機能に関する設問に対する回答から、口腔機能のリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問3問中2問以上に該当した場合、口腔機能のリスクあり（リスク該当者）とされます。

口腔機能 問番号		設問	リスクに該当する選択肢
問5	Q7	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」
	Q8	お茶や汁物等でむせることがありますか。	「はい」
	Q9	口の渇きが気になりますか。	「はい」

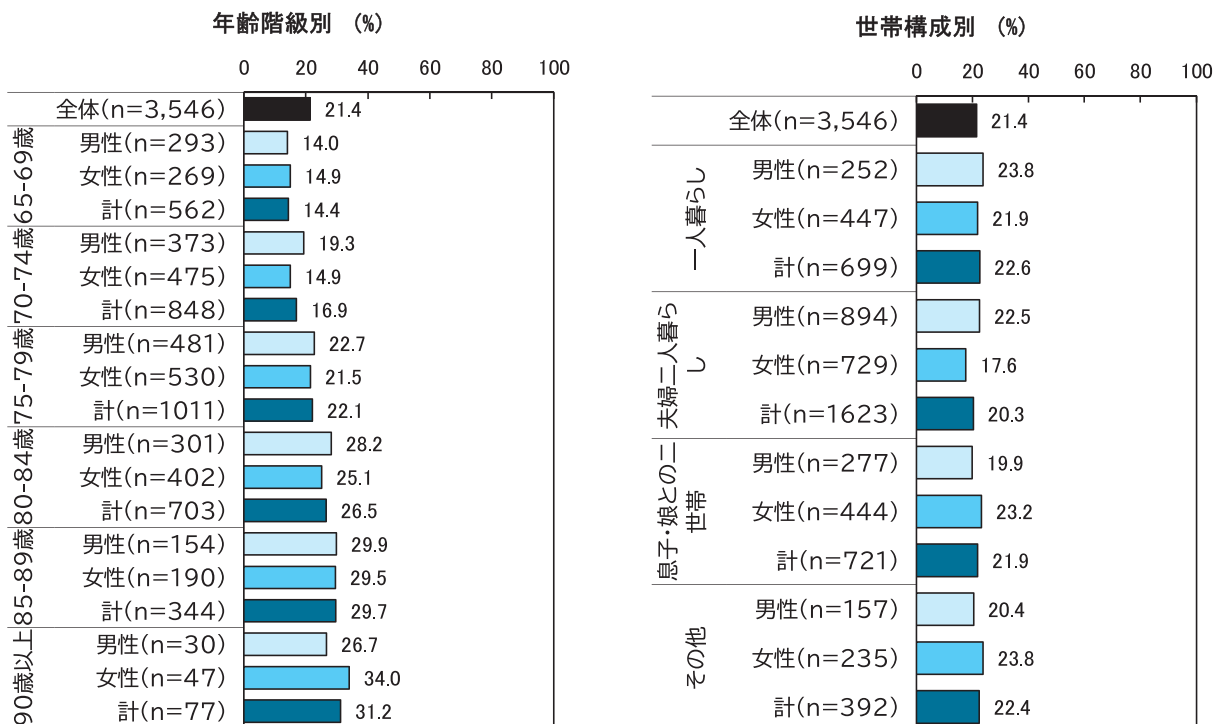
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では21.4%となっています。

年齢階級別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合がおおむね高くなっており、90歳以上の女性が34.0%と最も高くなっています。

世帯構成別でみると、世帯別による差はほとんど無い結果となっています。

図表 2-11 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別



⑤ 虚弱

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、うつ予防の5問を除いた20の設問に対する回答から、生活機能の低下のおそれがある方（虚弱）を判断しました。

具体的には、以下の設問20問中10問以上に該当した場合、生活機能の低下のおそれあり（リスク該当者）とされます。

問番号		設問	リスクに該当する選択肢
問2	Q1	バスや電車を使って1人で外出していますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q2	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q5	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q10	友人の家を訪ねていますか。	「いいえ」
	Q11	家族や友人の相談にのっていますか。	「いいえ」
問3	Q1	週に1回以上は外出していますか。	「ほとんど外出しない」 or 「週1回」
	Q2	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	「とても減っている」 or 「減っている」
問4	Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q2	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。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q3	15分位続けて歩いていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」 or 「1度ある」
	Q5	転倒に対する不安は大きいですか。	「とても不安である」 or 「やや不安である」
問5	Q1	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q2	身長と体重をご記入ください。	BMI※<18.5
	Q7	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」
	Q8	お茶や汁物等でむせることがありますか。	「はい」
	Q9	口の渇きが気になりますか。	「はい」
問6	Q2	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。	「はい」
	Q3	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	「いいえ」
	Q4	今日が何月何日かわからないときがありますか。	「はい」

※BMI（肥満度を表す指標）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）によって求められる。
（18.5未満で「低体重（やせ）」、25以上で「肥満」）

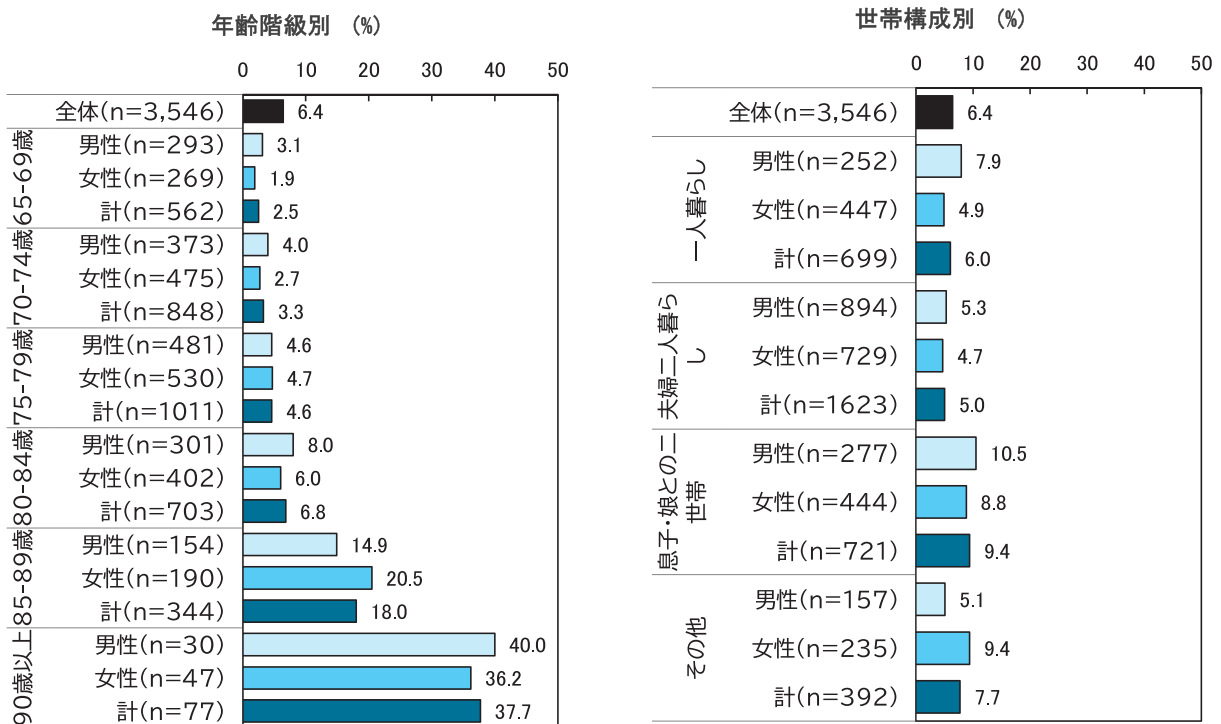
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では6.4%となっています。

年齢階級別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、特に85歳以上からは急激に該当者が増える傾向がうかがえます。

世帯構成別でみると、息子・娘との二世帯の男性が他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-12 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別



⑥ 閉じこもり

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、閉じこもりに関する設問に対する回答から、閉じこもりのリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問2問中、問3 Q1で週の外出頻度が1回以下の場合、閉じこもりの傾向あり（リスク該当者）とされます。さらに、問3 Q2で外出回数が減っている場合はより注意が必要となります。

閉じこもり

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問3 Q1	週に1回以上は外出していますか。	「ほとんど外出しない」 or 「週1回」
問3 Q2	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	「とても減っている」 or 「減っている」

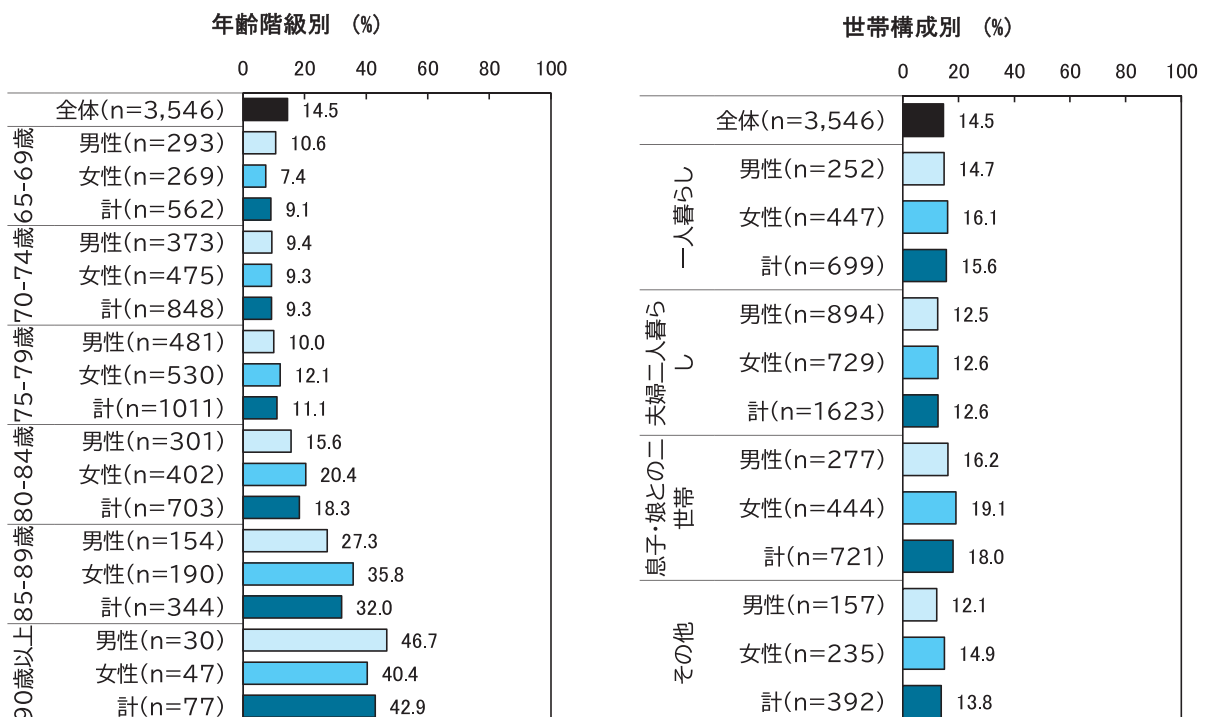
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では14.5%となっています。

年齢階級別でみると、男女ともに年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、90歳以上の男性が46.7%と最も高くなっています。

世帯構成別でみると、息子・娘との二世帯の女性が19.1%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-13 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別

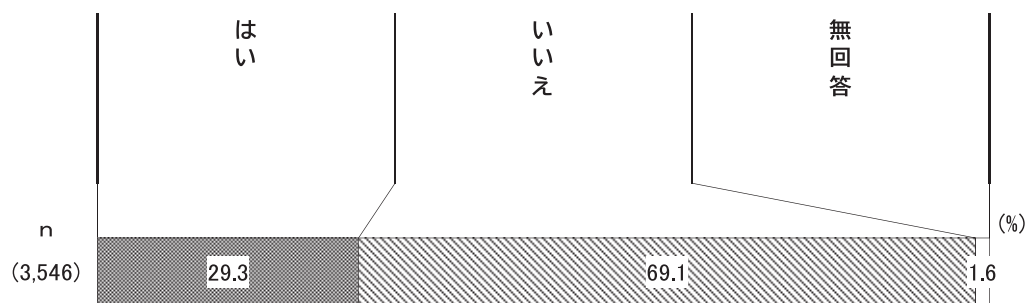


■関連する設問

問 外出を控えていますか。

外出を控えているかについて聞いたところ、「はい」(控えている)が29.3%、「いいえ」(控えていない)が69.1%となっています。

図表2-14 外出控えの有無

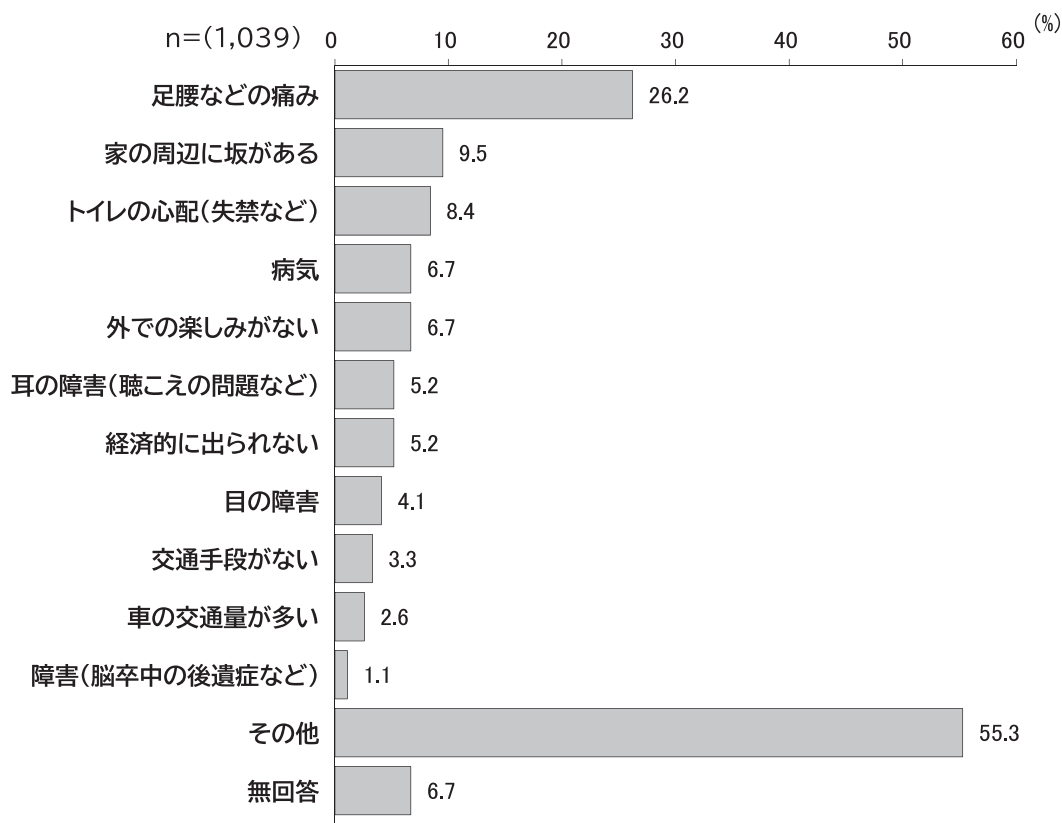


「はい」(控えている)と回答した方のみ

問 外出を控えている理由は、次のどれですか。

外出を控えていると回答した1,039人にその理由を質問したところ、「その他」を除いて最も高かったのは「足腰などの痛み」(26.2%)となっています。「その他」の内容のほとんどが、新型コロナウイルスの感染の懸念によるものでした。

図表2-15 外出控える理由(複数回答)



⑦ 認知機能

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、認知機能に関する設問に対する回答から、認知機能低下のリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問3問中1問以上に該当した場合、認知機能の低下あり（リスク該当者）とされます。

認知機能		設問	リスクに該当する選択肢
問番号			
問6	Q2	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。	「はい」
	Q3	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	「いいえ」
	Q4	今日が何月何日かわからないときがありますか。	「はい」

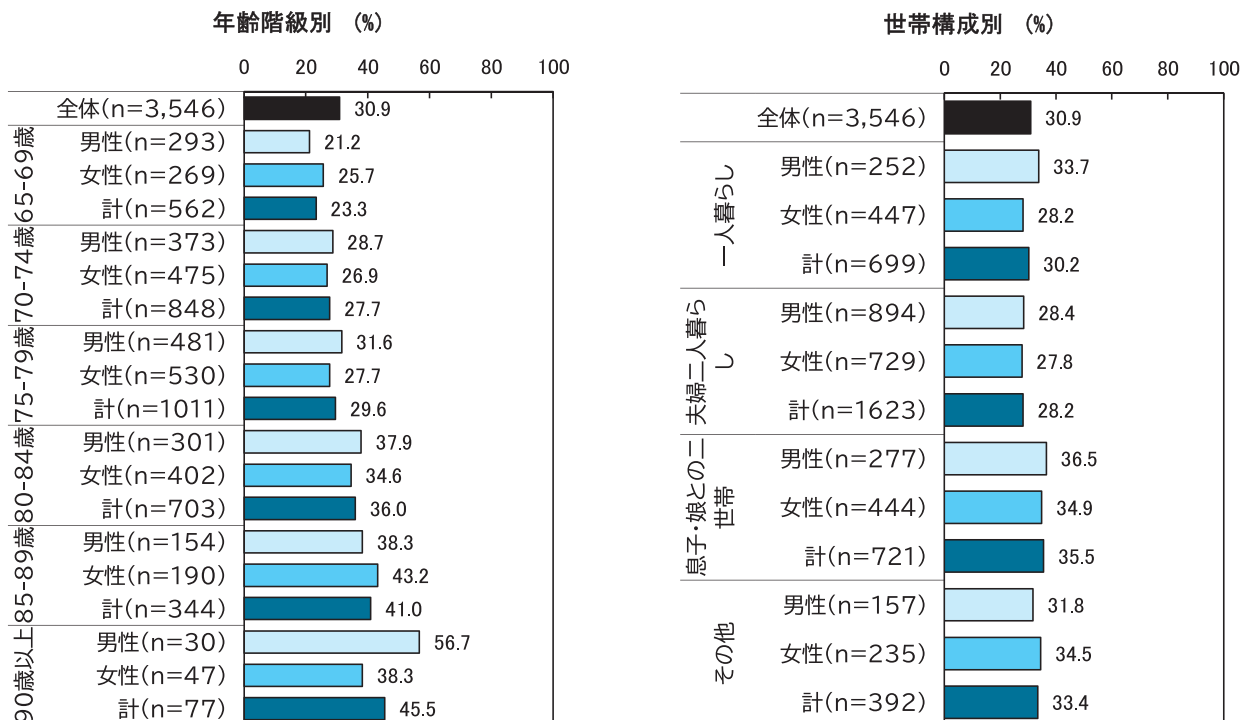
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では30.9%となっています。

年齢階級別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、おおむね女性より男性が高い傾向がうかがえます。

世帯構成別でみると、息子・娘との二世帯の男性が36.5%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-16 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別



(3) 社会参加・交流、たすけあいについて

① 社会的役割（老研式）

■該当設問と評価

今回の調査では、より高次の生活機能の評価を行うことを目的に開発された老研式活動能力指標に準じた設問を設けています。

このうち、社会的役割は、以下の4問についての回答を、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

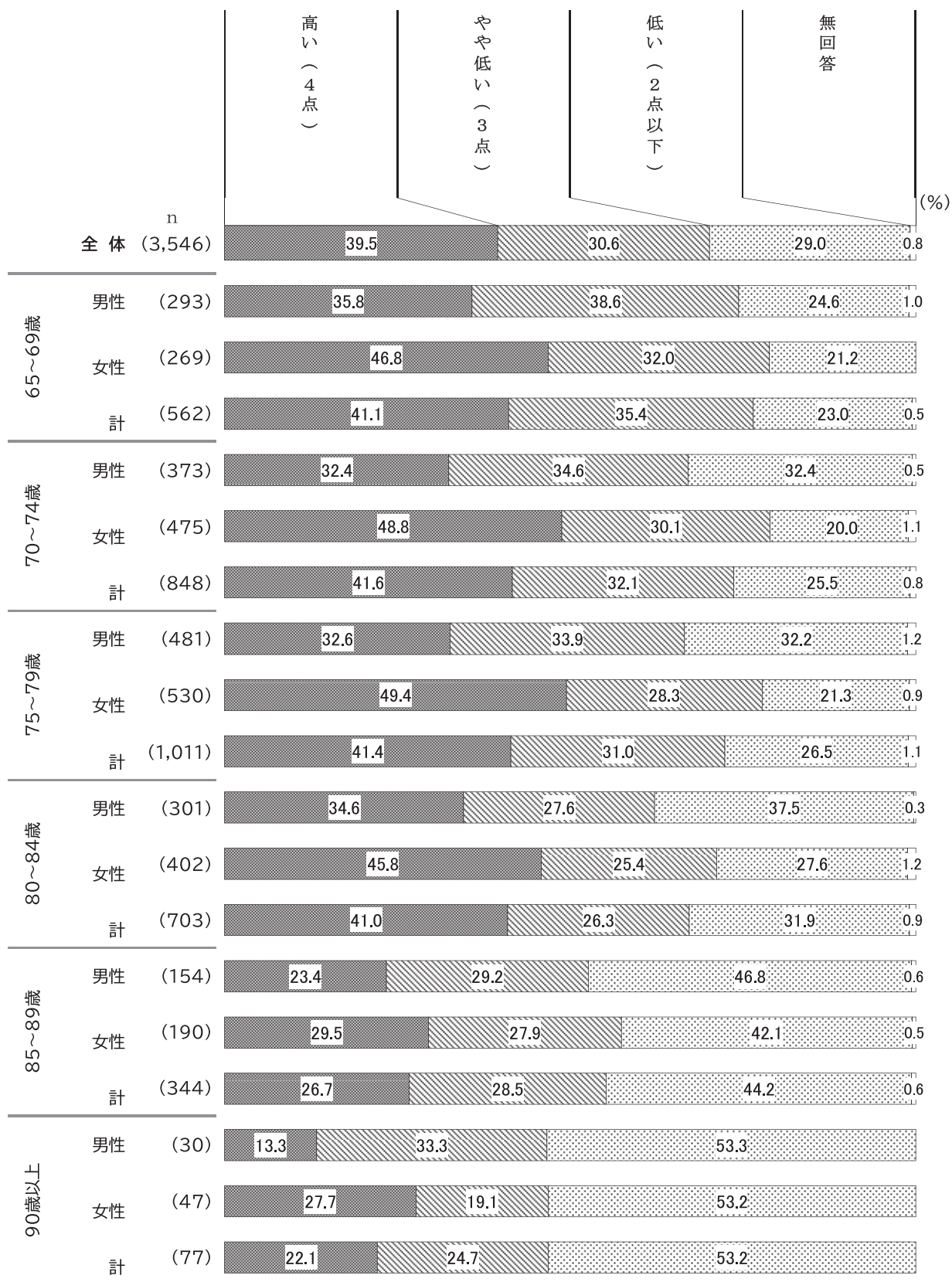
社会的役割（老研式活動能力指標）

問番号	設問	選択肢と配点
問2	Q10 友人の家を訪ねていますか。	「はい」 1点
	Q11 家族や友人の相談にのっていますか。	「はい」 1点
	Q12 病人を見舞うことができますか。	「はい」 1点
	Q13 若い人に自分から話しかけることがありますか。	「はい」 1点

■評価結果

3点以下（「やや低い」「低い」）をリスク該当者とした割合は、全体では59.6%となっています。

年齢階級別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、女性より男性が高い傾向があります。



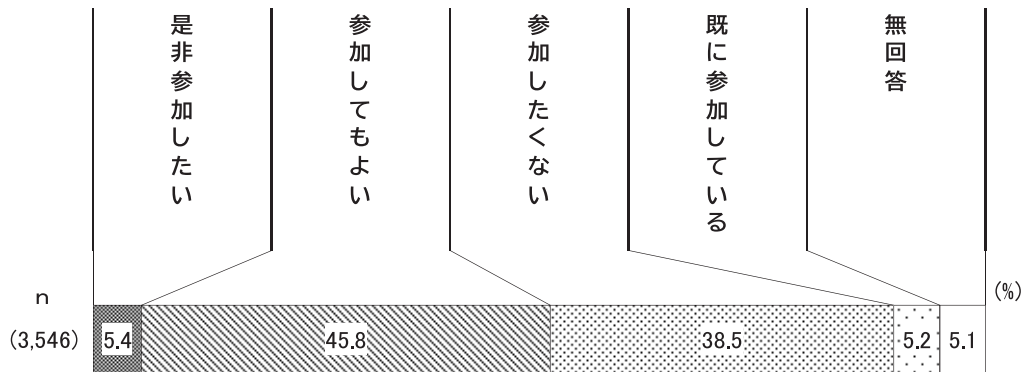
図表 2-17 リスク該当者割合—年齢階級別、世帯構成別

② 社会参加・交流

問 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参加者として参加してみたいと思いますか。

地域住民の有志によるグループ活動への参加意向については、「是非参加したい」(5.4%)と「参加してもよい」(45.8%)を合わせた《参加意向あり》が51.2%と、半数以上が肯定的な回答をしています。

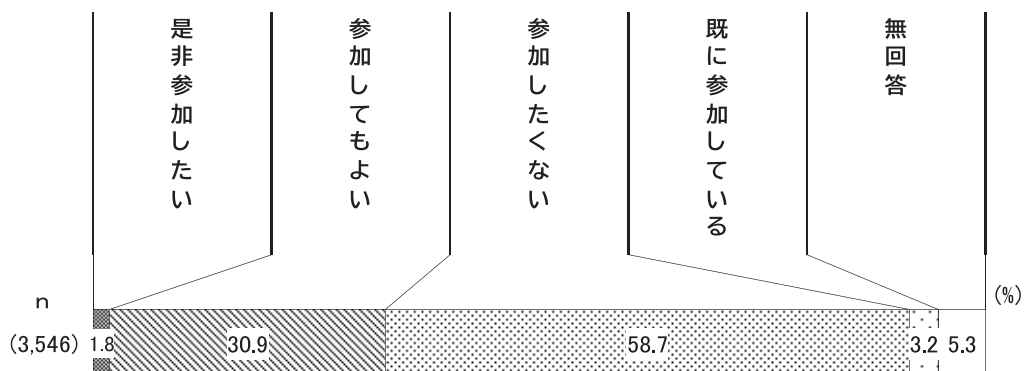
図表 2-18 グループ活動への参加意向 (参加者として)



問 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。

企画・運営(お世話役)としての参加意向については、「参加したくない」が58.7%と6割近くが参加に消極的な回答をしています。

図表 2-19 グループ活動への参加意向 (企画・運営として)

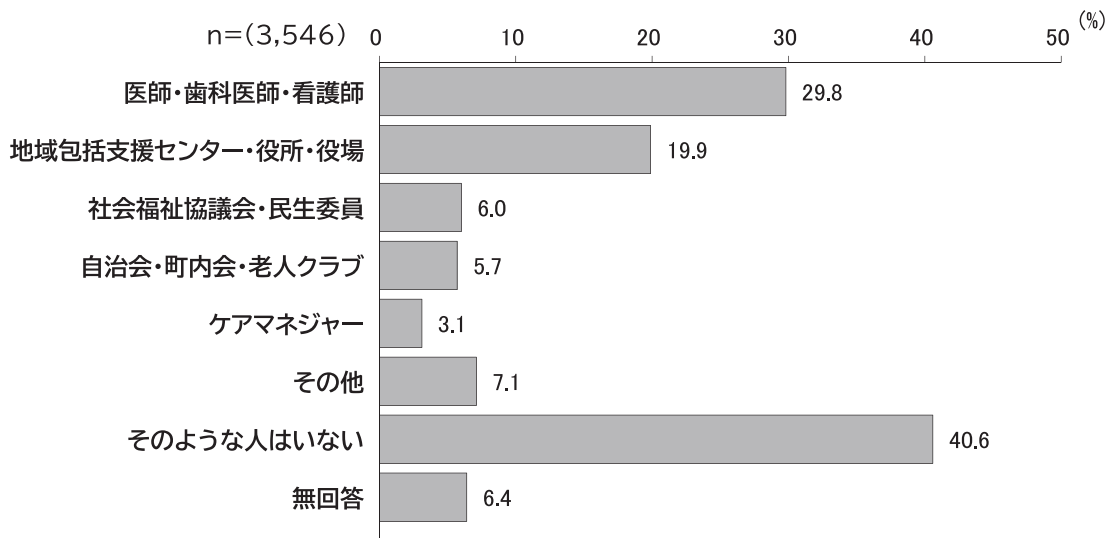


③ たすけあいの状況

問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が29.8%で最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」(19.9%)、「社会福祉協議会・民生委員」(6.0%)、「自治会・町内会・老人クラブ」(5.7%)、「ケアマネジャー」(3.1%)の順となっています。「そのような人はいない」の回答も40.6%を占めています。

図表 2-20 家族友人以外の相談相手



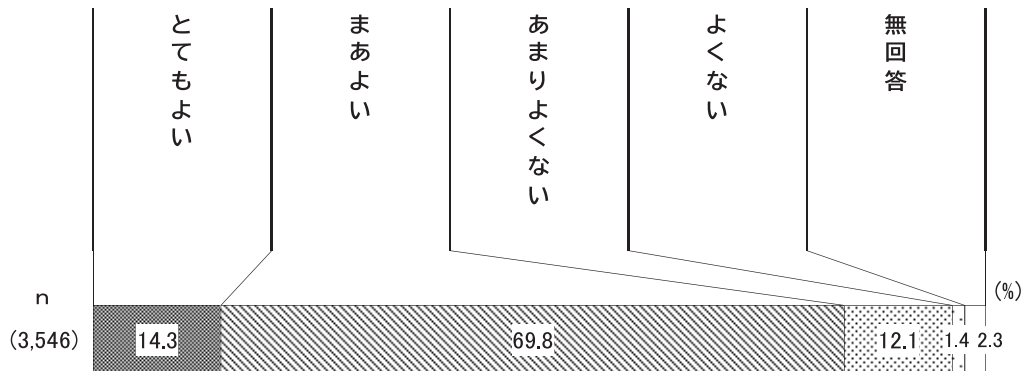
(4) 健康について

① 主観的健康観

問 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

現在の健康状態については、「とても良い」が14.3%、「まあよい」が69.8%で、「よい」は84.1%となっています。「よくない」(「あまりよくない」と「よくない」の計)は13.5%となっています。

図表 2-21 健康状態

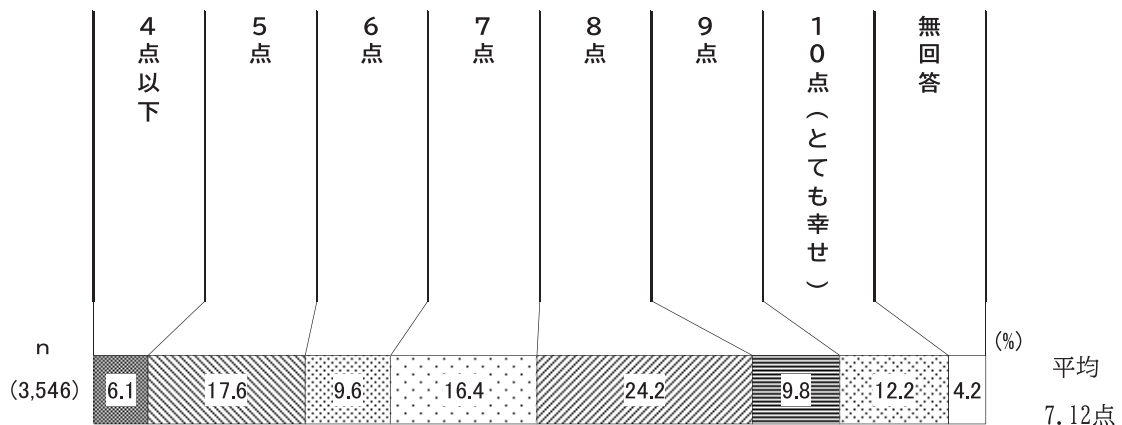


② 幸福感

問 あなたは、現在どの程度幸せですか。(10点満点)

高齢者のQOL(生活の質)の指標ともなる主観的幸福感(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした場合の点数で回答)をみると、「8点」が24.2%で最も高くなっています。8点以上の幸福度の高い人は46.2%、平均は7.12点でした。

図表 2-22 現在の幸福度

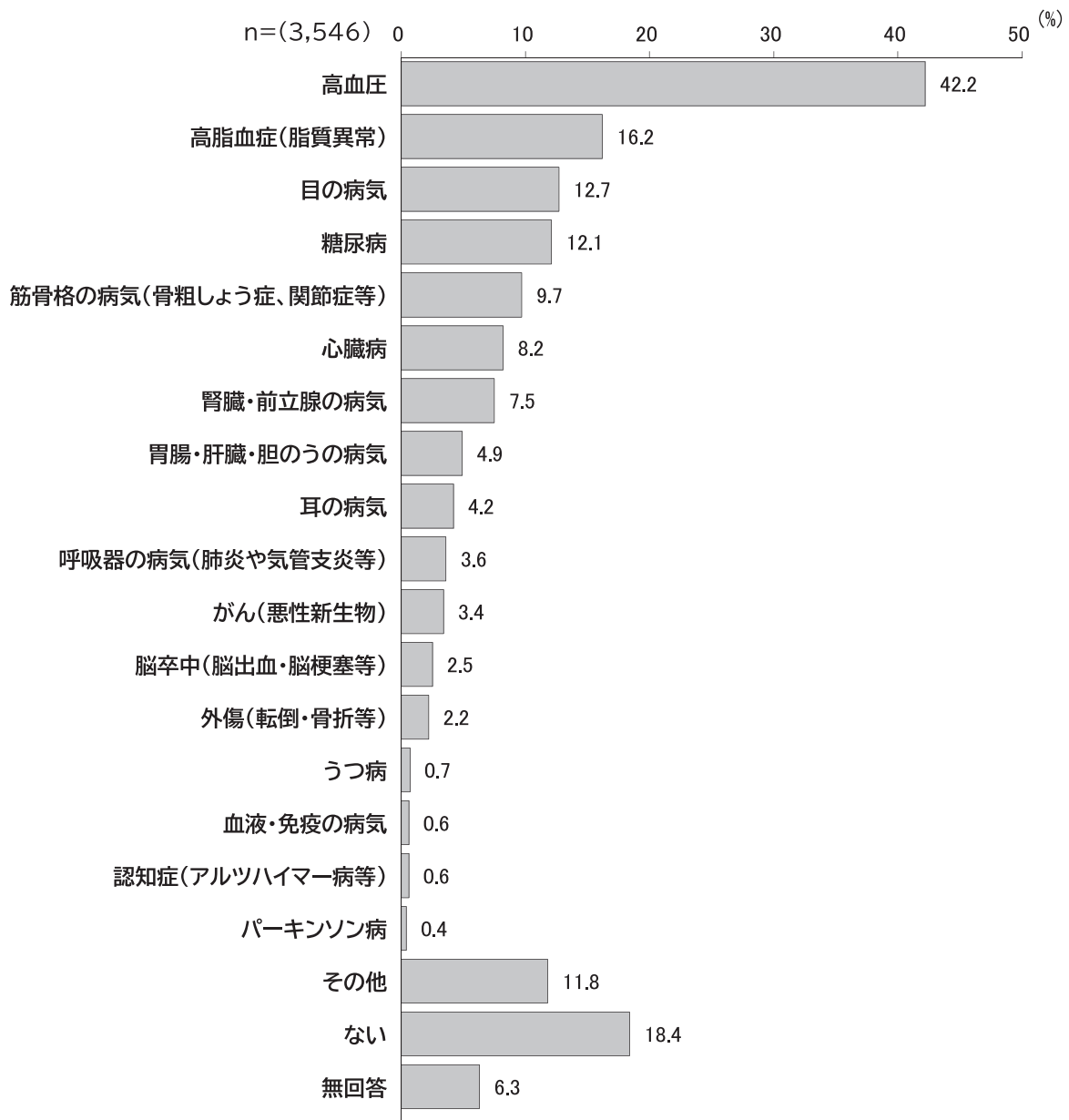


③ 疾病

問 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が42.2%と最も高く、次いで「高脂血症(脂質異常)」(16.2%)、「目の病気」(12.7%)、「糖尿病」(12.1%)の順となっています。生活習慣病の項目が比較的多く上位にあげられています。

図表 2-23 現在治療中または後遺症のある病気 (複数回答)



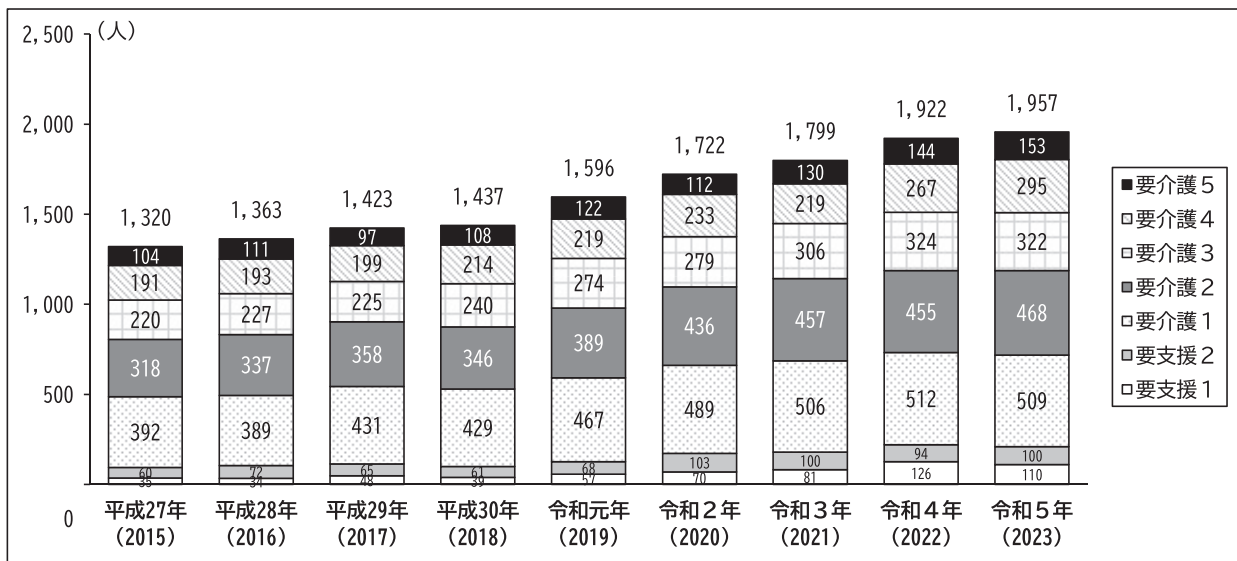
第4節 介護保険事業の現状

1. 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、高齢者数の増加とともに増加基調が続いています。要介護度別では、要介護1・2といった軽度者の増加が顕著です。

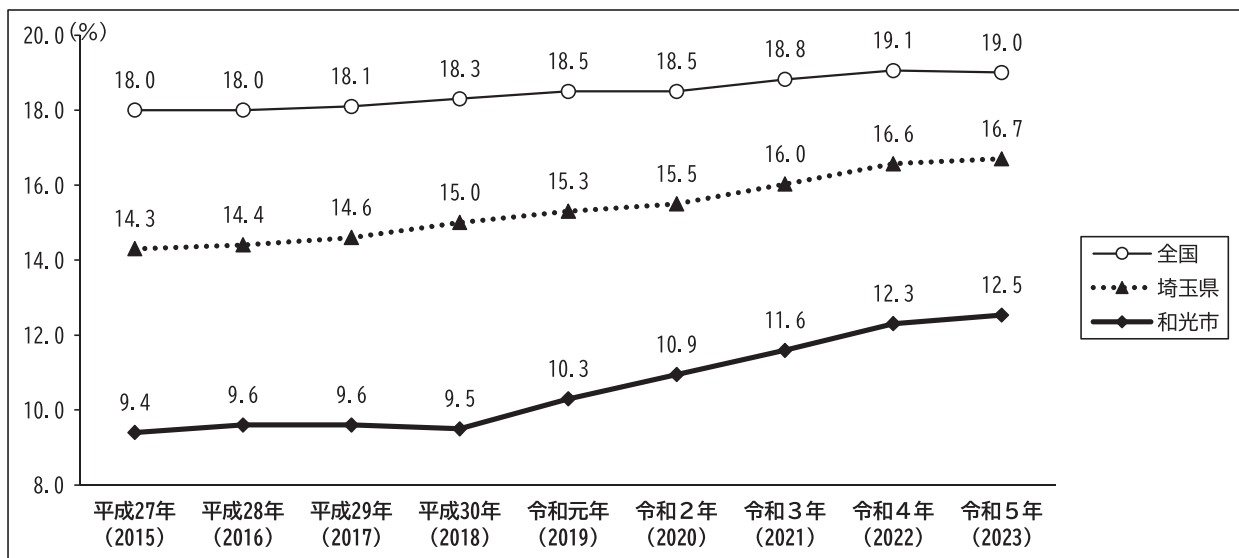
第1号被保険者における、要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、平成30年以降、上昇傾向となっていますが、令和5年3月末現在、和光市は12.5%で、全国（19.0%）や埼玉県（16.7%）の値を大きく下回ります。

図表 2-24 要介護(要支援)認定者の推移



資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年9月末時点）
※令和5(2023)年は3月末時点

図表 2-25 第一号被保険者の要介護(要支援)認定率の推移

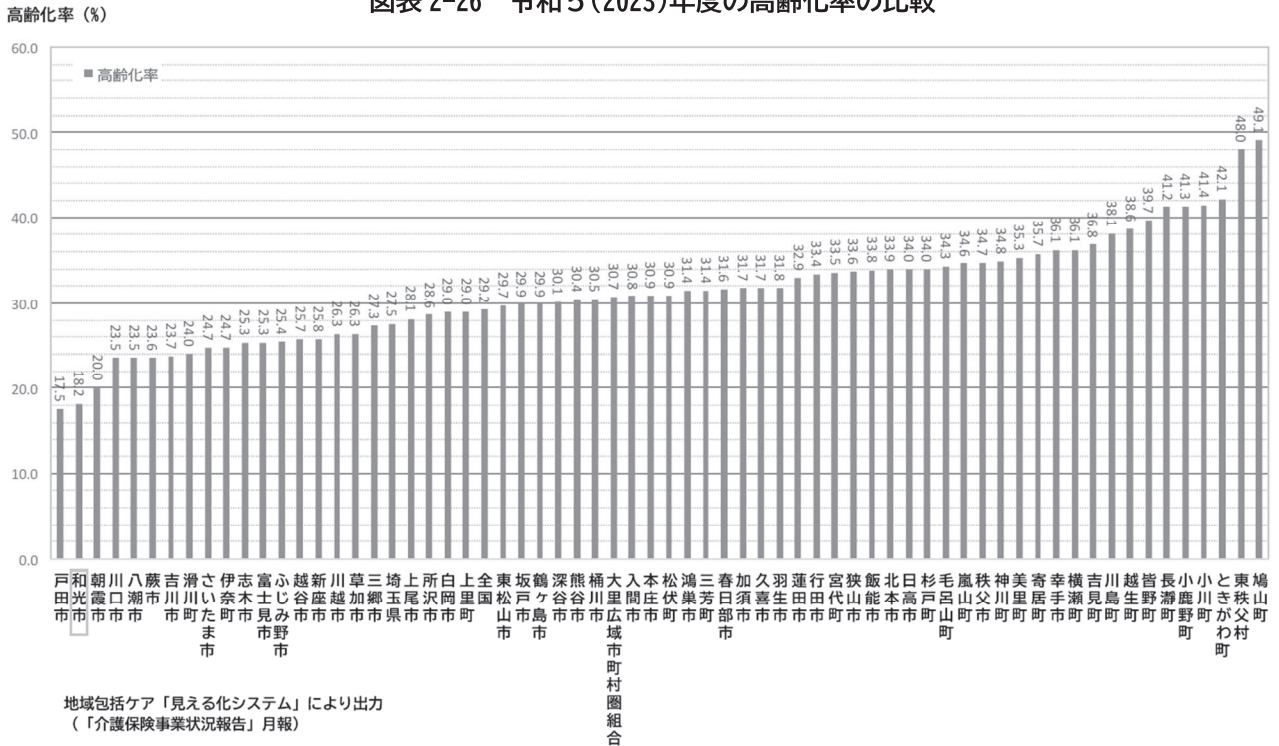


資料：厚生労働省・和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年9月末時点）
※令和5(2023)年は3月末時点

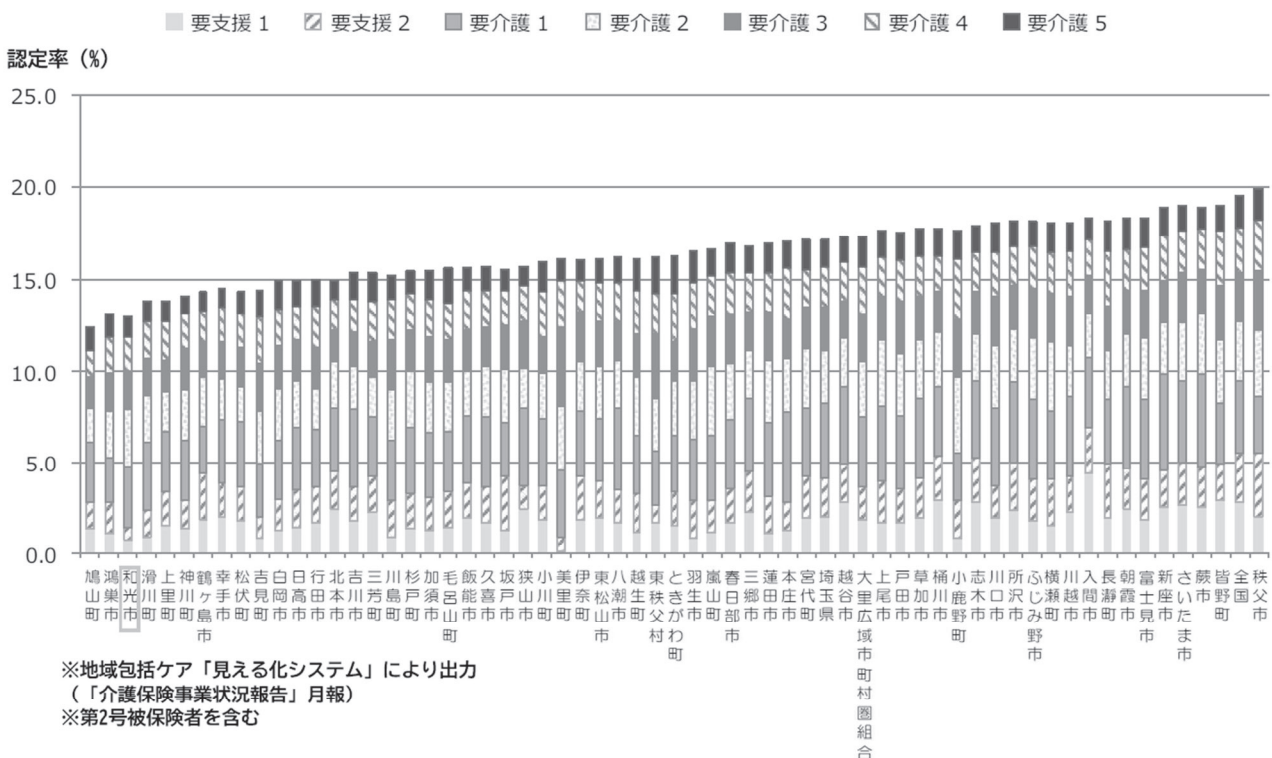
2. 高齢化率及び認定率の県内市町村との比較

本市の高齢化率及び認定率を県内市町村と比較するといずれも低く推移しています。高齢化率は東京都に距離が近い自治体において、高齢化率が低い傾向になっています。認定率については、県内の分布に統一性はありませんが、本市の認定率が低い要因としては、総合事業を推進してきたことにより、要支援者が改善した際の受け入れ先が広く存在するので、要支援認定者数が低く抑えられていることが考えられます。

図表 2-26 令和5(2023)年度の高齢化率の比較



図表 2-27 令和5(2023)年度の認定率の比較



3. 地区別認定者数

地区別に要介護（要支援）認定者数をみると、最も多いのは本町（236人）で、次いで白子2丁目（200人）、南1丁目（197人）、新倉2丁目（169人）、白子3丁目（156人）、新倉1丁目（150人）、白子1丁目（139人）などが続いています。

エリア別では、北エリアが744人で最も多く、次いで南エリア（636人）、中央エリア（533人）の順になっています。

図表 2-28 地区別認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
白子3丁目	9	15	33	36	25	26	13	156
白子4丁目	0	0	1	0	0	1	0	2
新倉1丁目	9	11	47	33	19	22	9	150
新倉2丁目	11	8	58	31	25	22	15	169
新倉3丁目	1	2	6	8	8	9	1	34
新倉4丁目	0	2	0	0	2	1	3	8
新倉5丁目	0	0	0	0	0	0	1	1
新倉7丁目	0	0	0	0	0	1	0	1
新倉8丁目	0	0	2	3	2	10	2	18
下新倉1丁目	4	1	6	6	2	3	2	23
下新倉2丁目	1	0	11	10	7	2	6	36
下新倉3丁目	8	3	15	8	15	8	4	60
下新倉4丁目	2	5	6	14	7	14	4	50
下新倉5丁目	3	1	6	11	3	4	3	30
下新倉6丁目	0	0	0	4	0	1	0	5
北エリア計	46	46	191	162	114	123	61	744
西大和団地	17	5	46	35	16	10	6	135
本町	23	28	52	34	44	35	20	236
中央1丁目	3	2	2	6	2	2	6	22
中央2丁目	1	1	11	12	6	9	5	44
丸山台1丁目	1	0	4	0	1	3	1	10
丸山台2丁目	3	3	22	15	6	10	3	61
丸山台3丁目	2	0	3	3	1	2	1	12
広沢	1	0	5	2	3	1	3	15
中央エリア計	51	39	144	106	78	71	45	533
南1丁目	2	7	54	59	38	24	13	197
南2丁目	0	1	6	9	10	8	2	35
白子1丁目	5	4	32	41	26	23	9	139
白子2丁目	11	5	52	53	34	31	15	200
諏訪	0	0	0	4	0	3	1	8
諏訪原団地	1	3	20	16	10	3	4	57
南エリア計	18	19	165	182	117	92	43	636

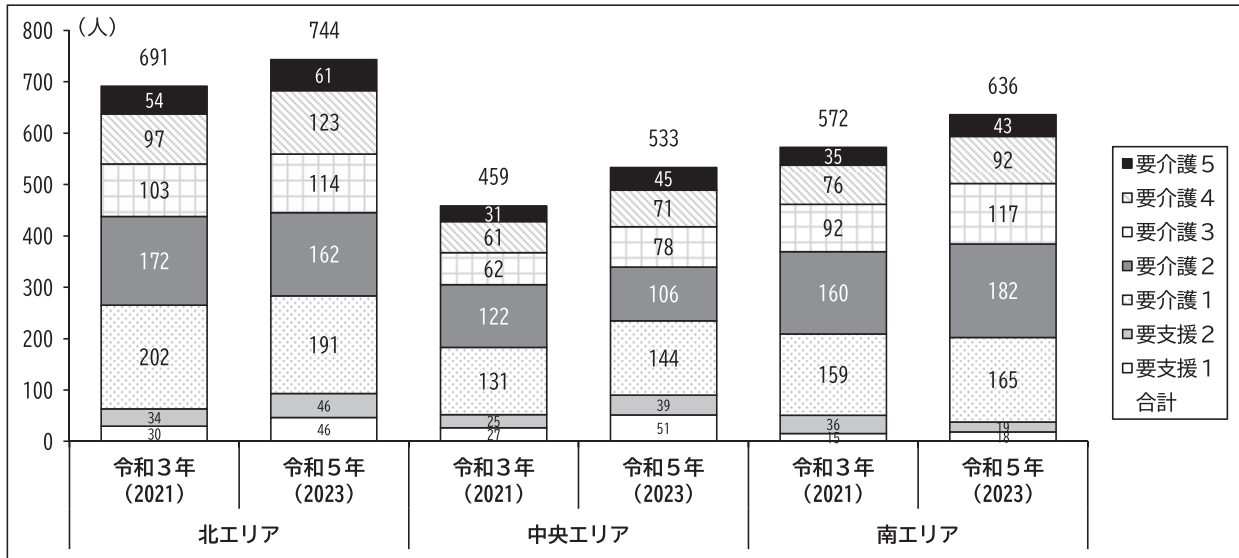
資料：和光市資料から作成（令和5（2023）年3月末時点）

※広沢は中央エリアとして整理

エリア別の認定者数を2年前と比較すると、北エリアで52人、中央エリアで75人、南エリアで64人増加しており、中央エリアの増加が顕著です。

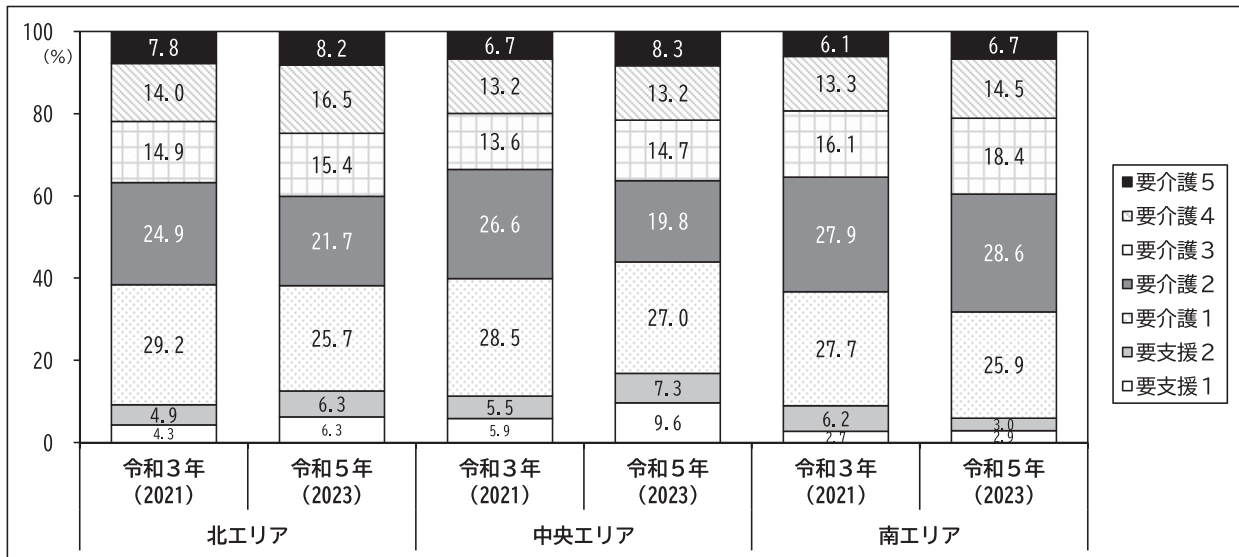
エリア別に要介護度別構成比をみると、中央エリアで軽度者の割合が比較的高い一方、要介護4・5の重度者の割合が低くなっています。

図表 2-29 エリア別認定者数（令和3（2021）年、令和5（2023）年）



資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

図表 2-30 エリア別要介護度別構成比（令和3（2021）年、令和5（2023）年）

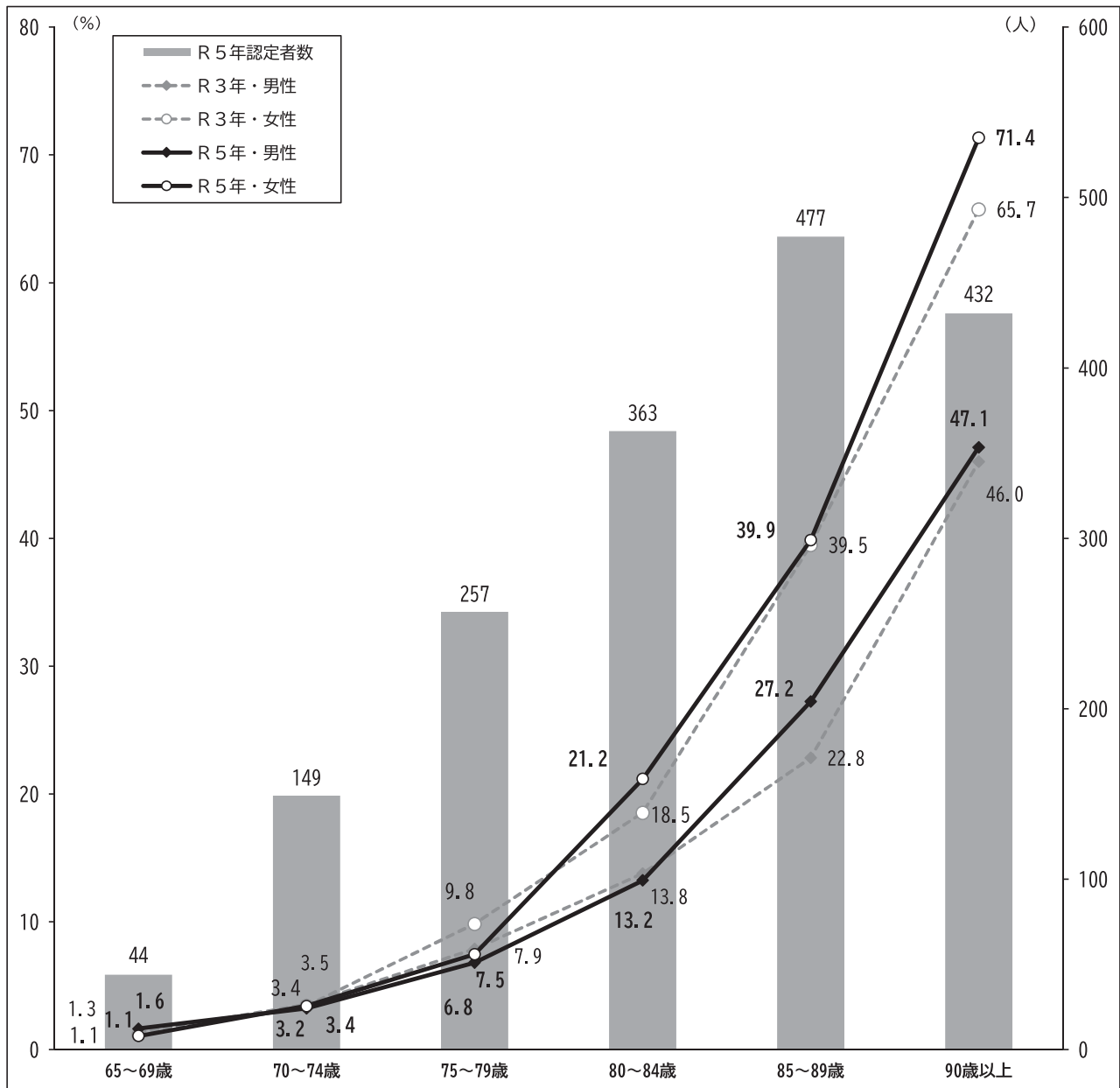


資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

4. 年齢階級別認定率

認定率の年齢階級の割合をみると、後期高齢者になると、女性の認定率が男性よりも高くなっています。また、最も認定者数の多い85～89歳では、2年前に比べて男性は認定率が上昇しています。

図表 2-31 性・年齢階級別認定率



資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

5. 介護サービスの利用状況

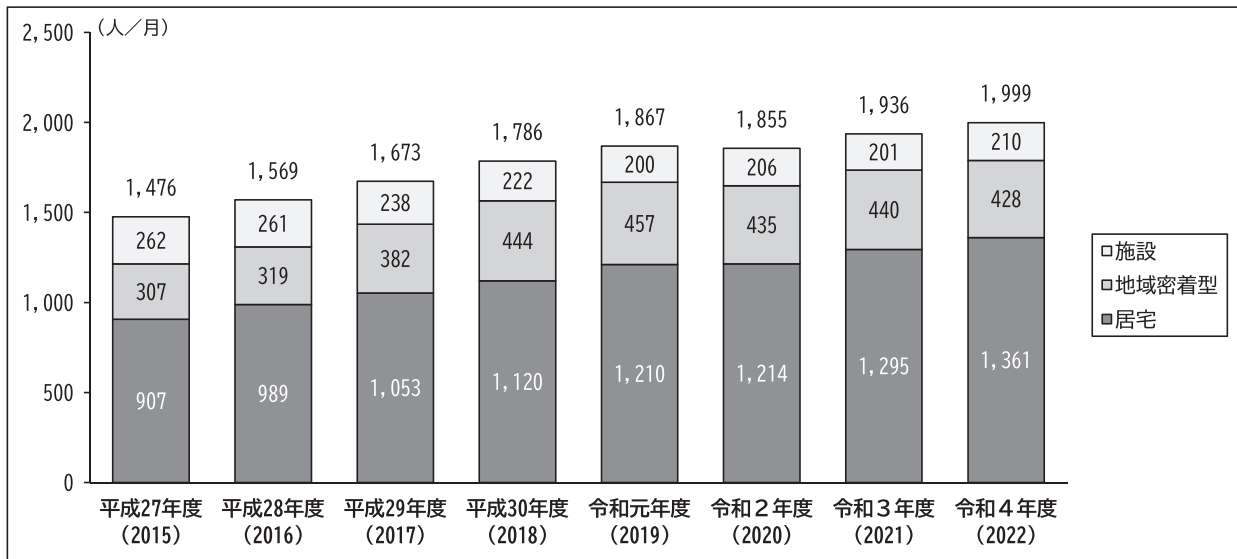
(1) 受給者数（全体）

介護保険の受給者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和2（2020）年度に一度減少しましたが、その後はまた増加傾向が続いています。

居宅、地域密着型、施設のサービス区分ごとの受給者数をみると、居宅サービスの増加が続いています。

受給者構成比をみると、施設サービスと地域密着型サービスの割合が減少する一方、居宅サービスの割合は伸び続けています。

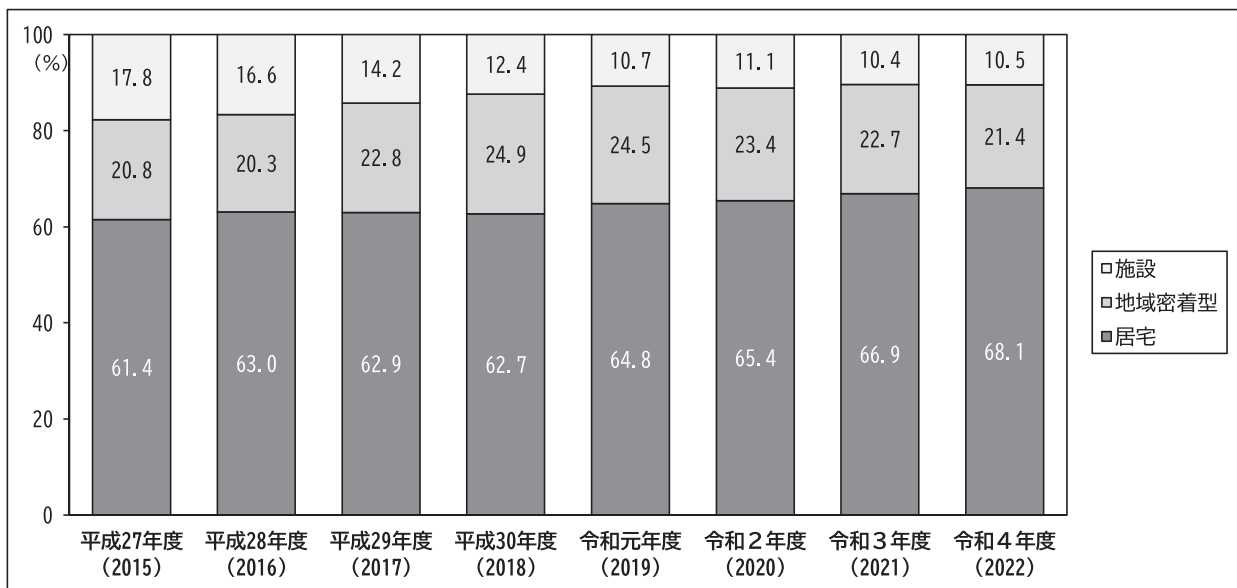
図表 2-32 サービス区分別受給者数の推移（月平均）



資料：和光市「介護保険事業状況報告年報」から作成（介護保険関係については以下同じ。）

注：令和4（2022）年度については、介護保険事業状況報告月報の累計値

図表 2-33 サービス区分別受給者割合の推移（月平均）



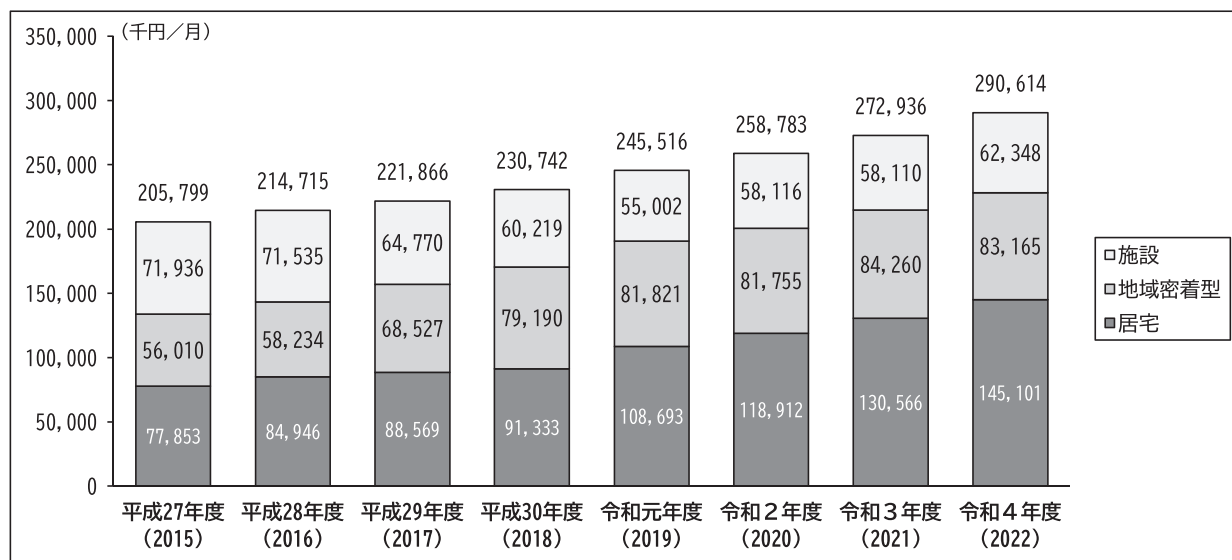
(2) 給付費 (全体)

介護保険の給付費の推移をみると、総額は一貫して増加傾向が続いています。

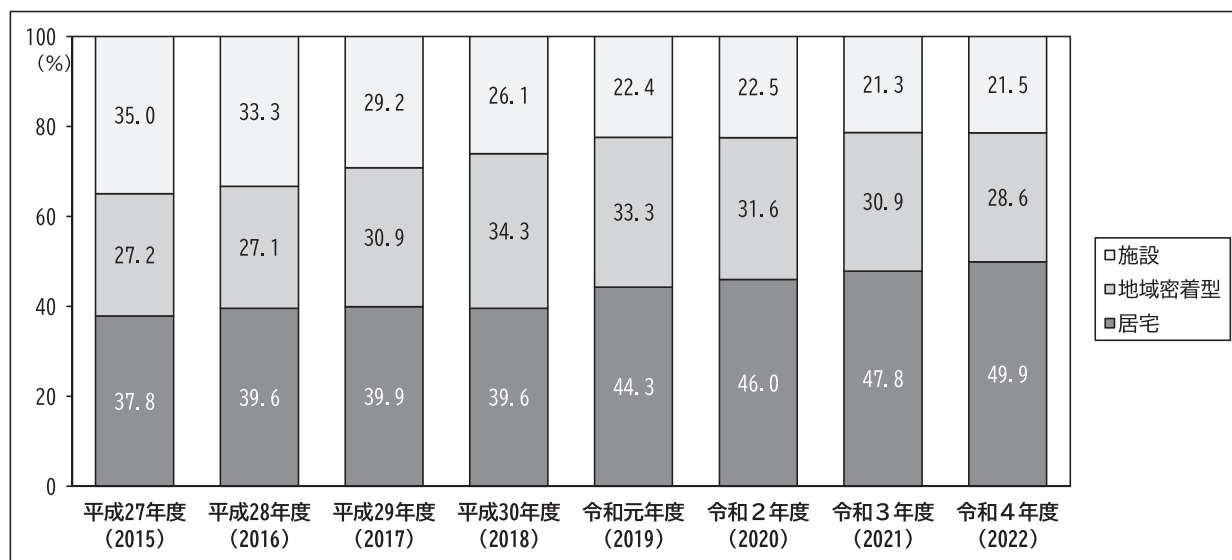
サービス区分ごとでみると、居宅サービスは一貫して増加傾向が続いています。一方、施設サービスは令和元(2019)年度まで減少傾向が続きましたが、令和2(2020)年度から増加に転じています。

構成比をみると、居宅サービスは一貫してその割合が増加しています。

図表 2-34 サービス区分別給付費の推移 (月平均)



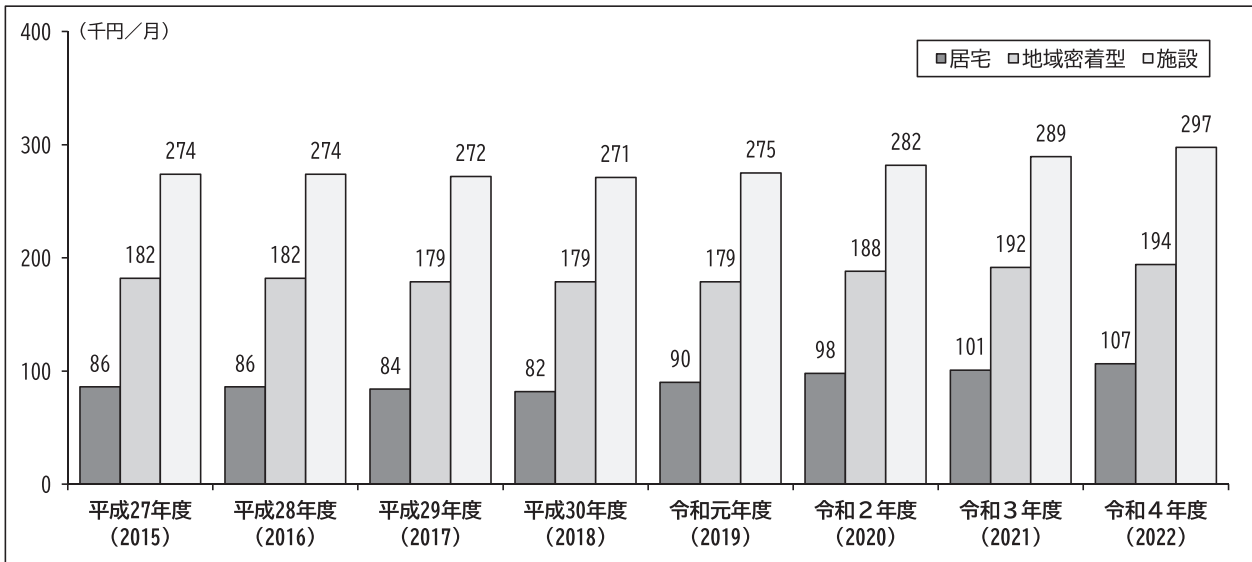
図表 2-35 サービス区分別給付費割合の推移 (月平均)



(3) 1人当たりの給付費（全体）

サービス区分ごとの1人当たりの給付費（月平均）をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスとも、増加傾向となっています。

図表 2-36 サービス区分別1人当たりの給付費の推移（月平均）



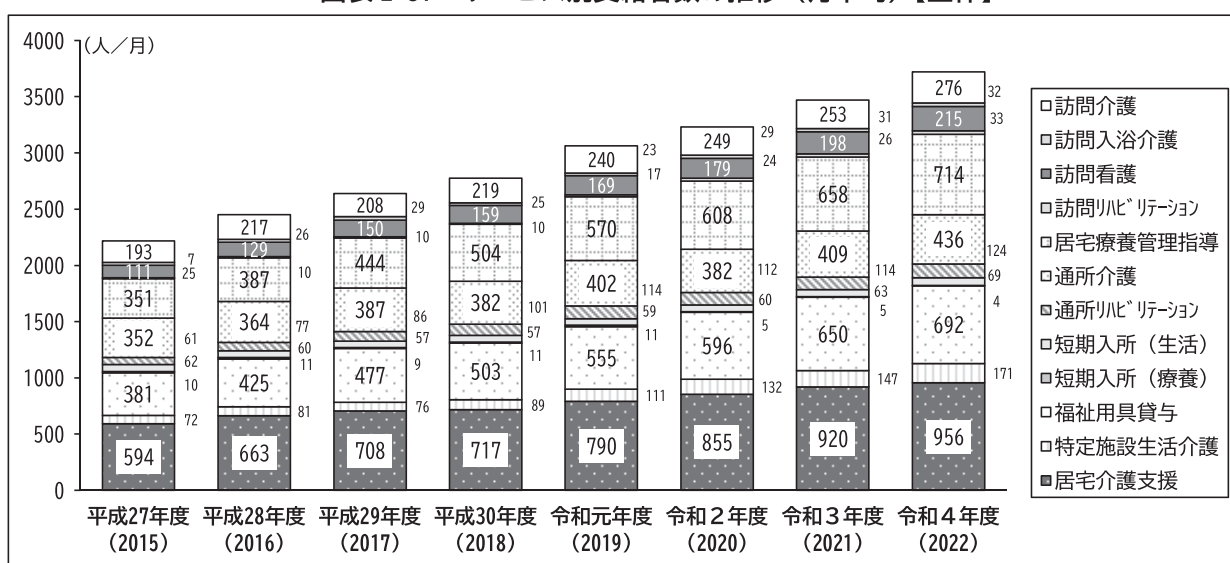
(4) 居宅サービス

① 受給者数

令和4(2022)年度の居宅サービスの種類別受給者数(月平均)をみると、「居宅介護(介護予防)支援」以外では「居宅療養管理指導」が714人で最も多く、次いで「福祉用具貸与」(692人)、「通所介護」(436人)、「訪問介護」(276人)、「訪問看護」(215人)などの順となっています。

ほとんどの居宅サービスでサービス利用が増えています。特に「居宅療養管理指導」や「通所リハビリテーション」、「訪問看護」「訪問リハビリテーション」など、医療系やリハビリ系の伸びが顕著になっています。

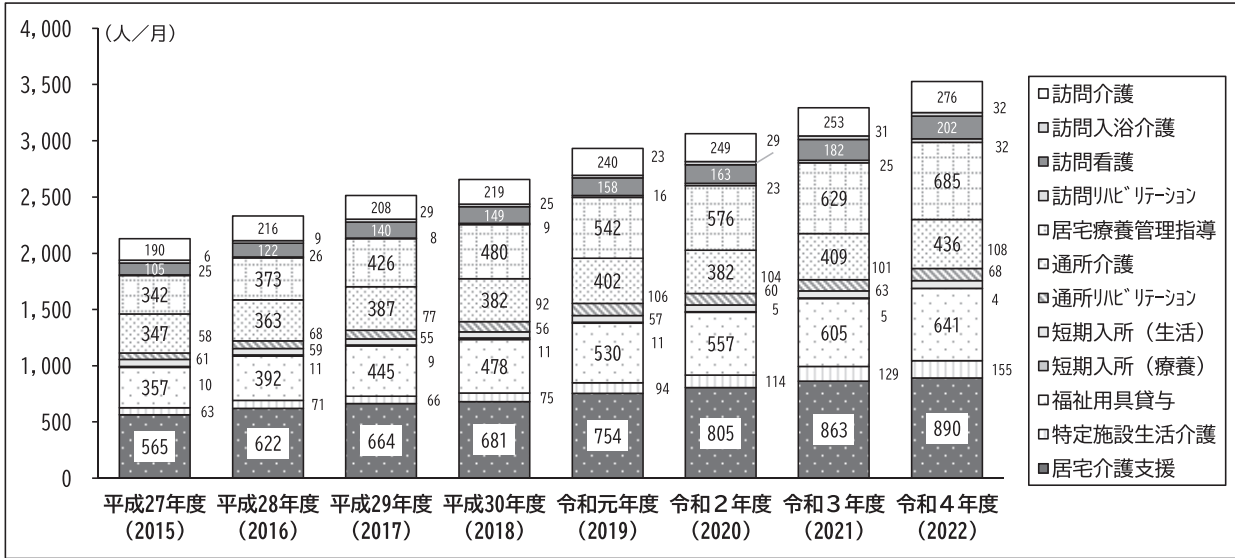
図表 2-37 サービス別受給者数の推移(月平均)【全体】



単位：人

項目	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	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)
訪問介護	193	217	208	219	240	249	253	276
訪問入浴介護	25	26	29	25	23	29	31	32
訪問看護	111	129	150	159	169	179	198	215
訪問リハビリテーション	7	10	10	10	17	24	26	33
居宅療養管理指導	351	387	444	504	570	608	658	714
通所介護	352	364	387	382	402	382	409	436
通所リハビリテーション	61	77	86	101	114	112	114	124
短期入所(生活)	62	60	57	57	59	60	63	69
短期入所(療養)	10	11	9	11	11	5	5	4
福祉用具貸与	381	425	477	503	555	596	650	692
特定施設生活介護	72	81	76	89	111	132	147	171
居宅介護支援	594	663	708	717	790	855	920	956

図表 2-38 サービス別受給者数の推移（月平均）【介護給付】

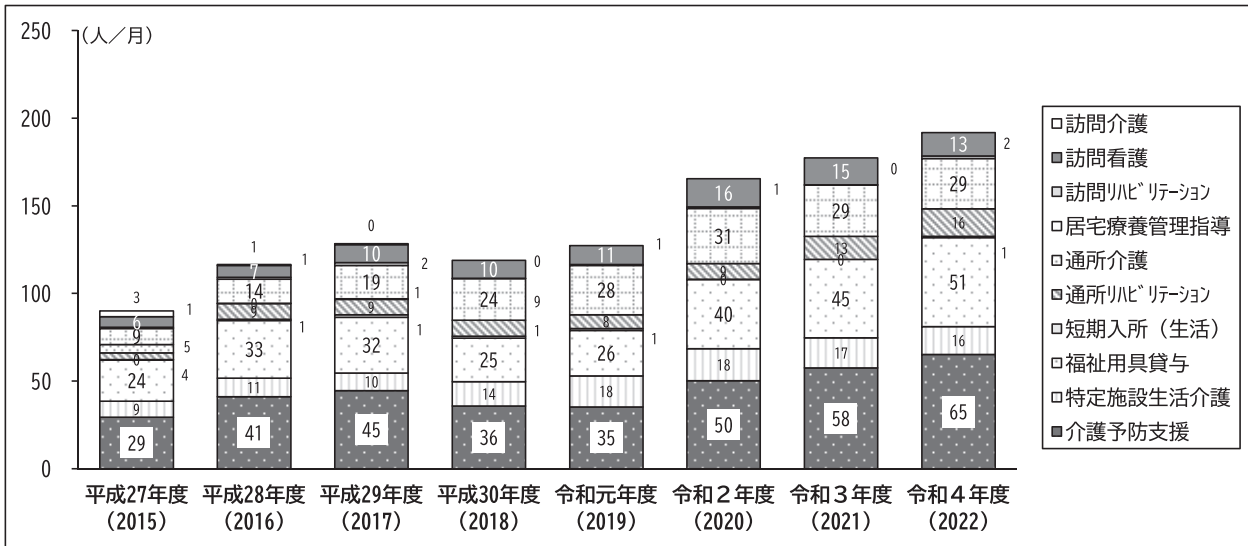


【介護給付】

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
訪問介護	190	216	208	219	240	249	253	276
訪問入浴介護	25	26	29	25	23	29	31	32
訪問看護	105	122	140	149	158	163	182	202
訪問リハビリテーション	6	9	8	9	16	23	25	32
居宅療養管理指導	342	373	426	480	542	576	629	685
通所介護	347	363	387	382	402	382	409	436
通所リハビリテーション	58	68	77	92	106	104	101	108
短期入所（生活）	61	59	55	56	57	60	63	68
短期入所（療養）	10	11	9	11	11	5	5	4
福祉用具貸与	357	392	445	478	530	557	605	641
特定施設生活介護	63	71	66	75	94	114	129	155
居宅介護支援	565	622	664	681	754	805	863	890

単位：人

図表 2-39 サービス別受給者数の推移（月平均）【予防給付】



【予防給付】

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
訪問介護	3	1	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	6	7	10	10	11	16	15	13
訪問リハビリテーション	1	1	2	9	8	8	9	13
居宅療養管理指導	9	14	19	24	28	31	29	29
通所介護	5	0	1	1	1	1	1	1
通所リハビリテーション	4	9	9	14	18	18	17	16
短期入所（生活）	0	1	1	1	1	1	0	0
短期入所（療養）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	24	33	32	25	26	40	45	51
特定施設生活介護	9	11	10	14	18	18	17	16
介護予防支援	29	41	45	36	35	50	58	65

単位：人

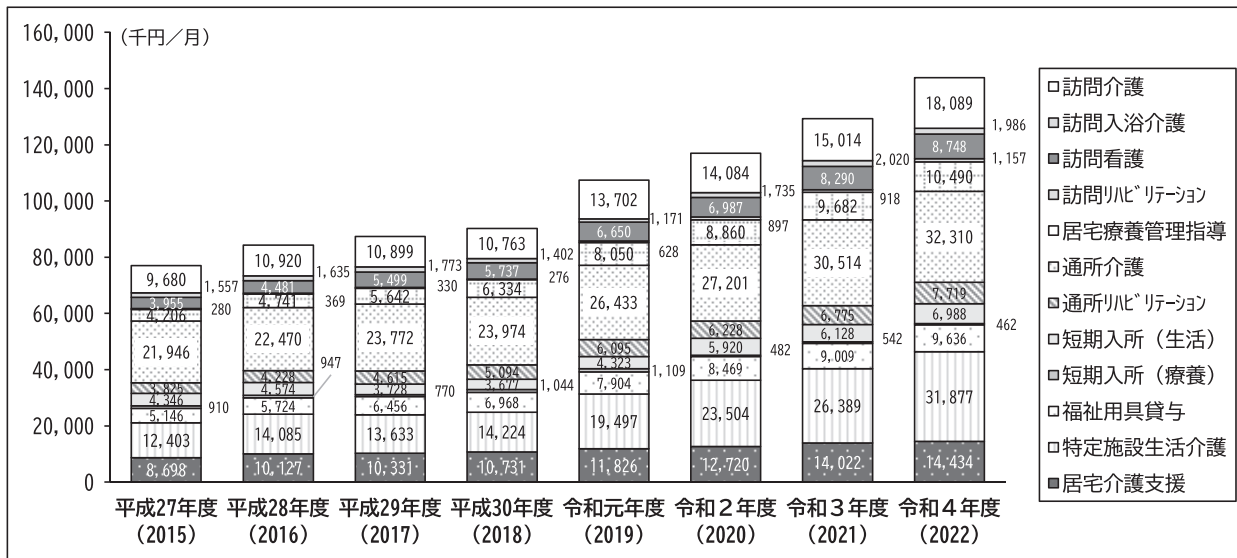
※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成30年度より総合事業に移行

② 給付費

居宅サービスの種類別給付費（月平均）をみると、令和4（2022）年度では「通所介護」が32,310千円で最も多く、次いで「特定施設入居者生活介護」（31,877千円）の順となっています。

平成27（2015）年を100とした場合、令和4（2022）年度の指数の高いサービスは、「訪問リハビリテーション」「特定施設入居者生活介護」「居宅療養管理指導」「訪問看護」「通所リハビリテーション」が2倍以上伸びています。

図表 2-40 サービス別給付費の推移（月平均）【全体】



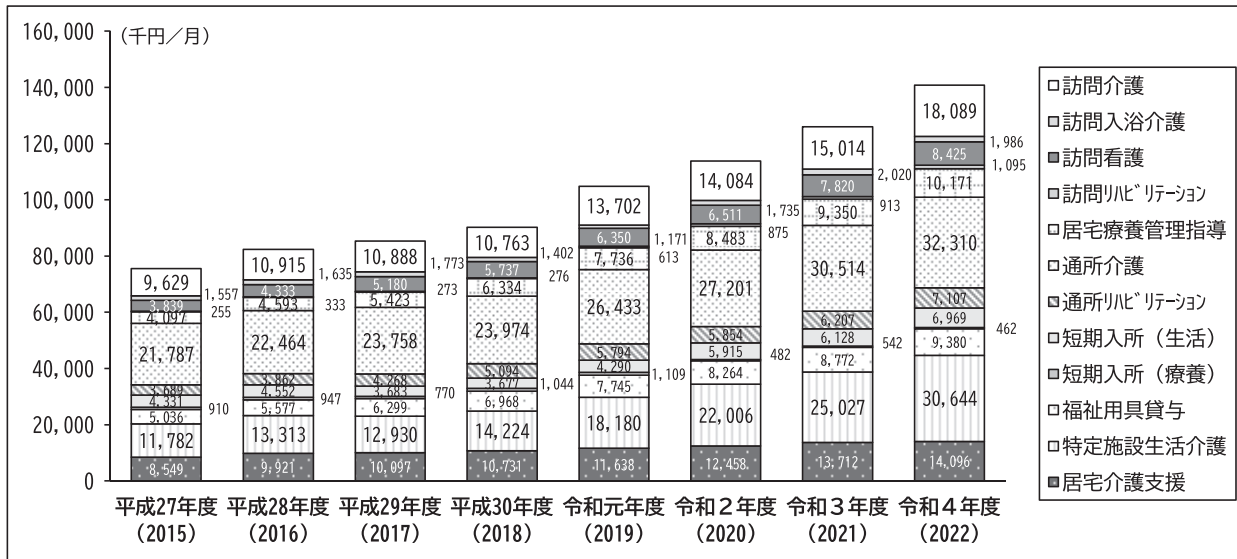
単位：千円

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
訪問介護	9,680	10,920	10,899	10,763	13,702	14,084	15,014	18,089
訪問入浴介護	1,557	1,635	1,773	1,402	1,171	1,735	2,020	1,986
訪問看護	3,955	4,481	5,499	5,737	6,650	6,987	8,290	8,748
訪問リハビリテーション	280	369	330	276	628	897	918	1,157
居宅療養管理指導	4,206	4,741	5,642	6,334	8,050	8,860	9,682	10,490
通所介護	21,946	22,470	23,772	23,974	26,433	27,201	30,514	32,310
通所リハビリテーション	3,825	4,228	4,615	5,094	6,095	6,228	6,775	7,119
短期入所（生活）	4,346	4,574	3,728	3,677	4,323	5,920	6,128	6,988
短期入所（療養）	910	947	770	1,044	1,109	482	542	462
福祉用具貸与	5,146	5,724	6,456	6,968	7,904	8,469	9,009	9,636
特定施設生活介護	12,403	14,085	13,633	14,224	19,497	23,504	26,389	31,877
居宅介護支援	8,698	10,127	10,331	10,731	11,826	12,720	14,022	14,434

（参考）平成27年を100とした場合

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
訪問介護	100	113	113	111	142	145	155	187
訪問入浴介護	100	105	114	90	75	111	130	128
訪問看護	100	113	139	145	168	177	210	221
訪問リハビリテーション	100	132	118	99	224	320	328	413
居宅療養管理指導	100	113	134	151	191	211	230	249
通所介護	100	102	108	109	120	124	139	147
通所リハビリテーション	100	111	121	133	159	163	177	202
短期入所（生活）	100	105	86	85	99	136	141	161
短期入所（療養）	100	104	85	115	122	53	60	51
福祉用具貸与	100	111	125	135	154	165	175	187
特定施設生活介護	100	114	110	115	157	190	213	257
居宅介護支援	100	116	119	123	136	146	161	166

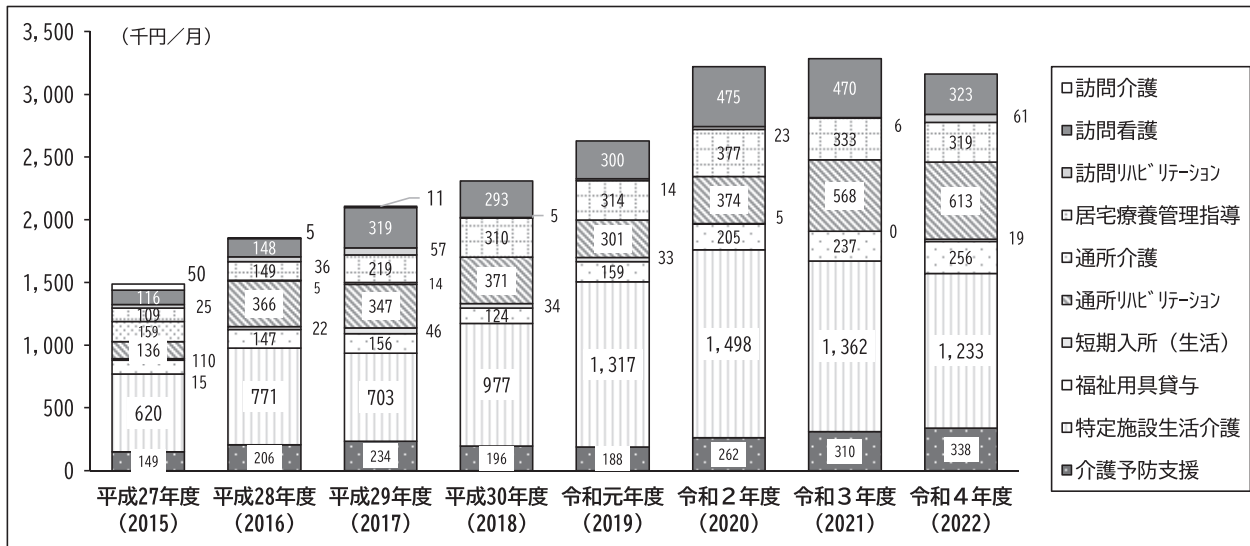
図表 2-41 サービス別給付費の推移（月平均）【介護給付】



【介護給付】

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
訪問介護	9,629	10,915	10,888	10,763	13,702	14,084	15,014	18,089
訪問入浴介護	1,557	1,635	1,773	1,402	1,171	1,735	2,020	1,986
訪問看護	3,839	4,333	5,180	5,737	6,350	6,511	7,820	8,425
訪問リハビリテーション	255	333	273	276	613	875	913	1,095
居宅療養管理指導	4,097	4,593	5,423	6,334	7,736	8,483	9,350	10,171
通所介護	21,787	22,464	23,758	23,974	26,433	27,201	30,514	32,310
通所リハビリテーション	3,689	3,862	4,268	5,094	5,794	5,854	6,207	7,107
短期入所（生活）	4,331	4,552	3,683	3,677	4,290	5,915	6,128	6,969
短期入所（療養）	910	947	770	1,044	1,109	482	542	462
福祉用具貸与	5,036	5,577	6,299	6,968	7,745	8,264	8,772	9,380
特定施設生活介護	11,782	13,313	12,930	14,224	18,180	22,006	25,027	30,644
居宅介護支援	8,549	9,921	10,097	10,731	11,638	12,458	13,712	14,096

図表 2-42 サービス別給付費の推移（月平均）【予防給付】



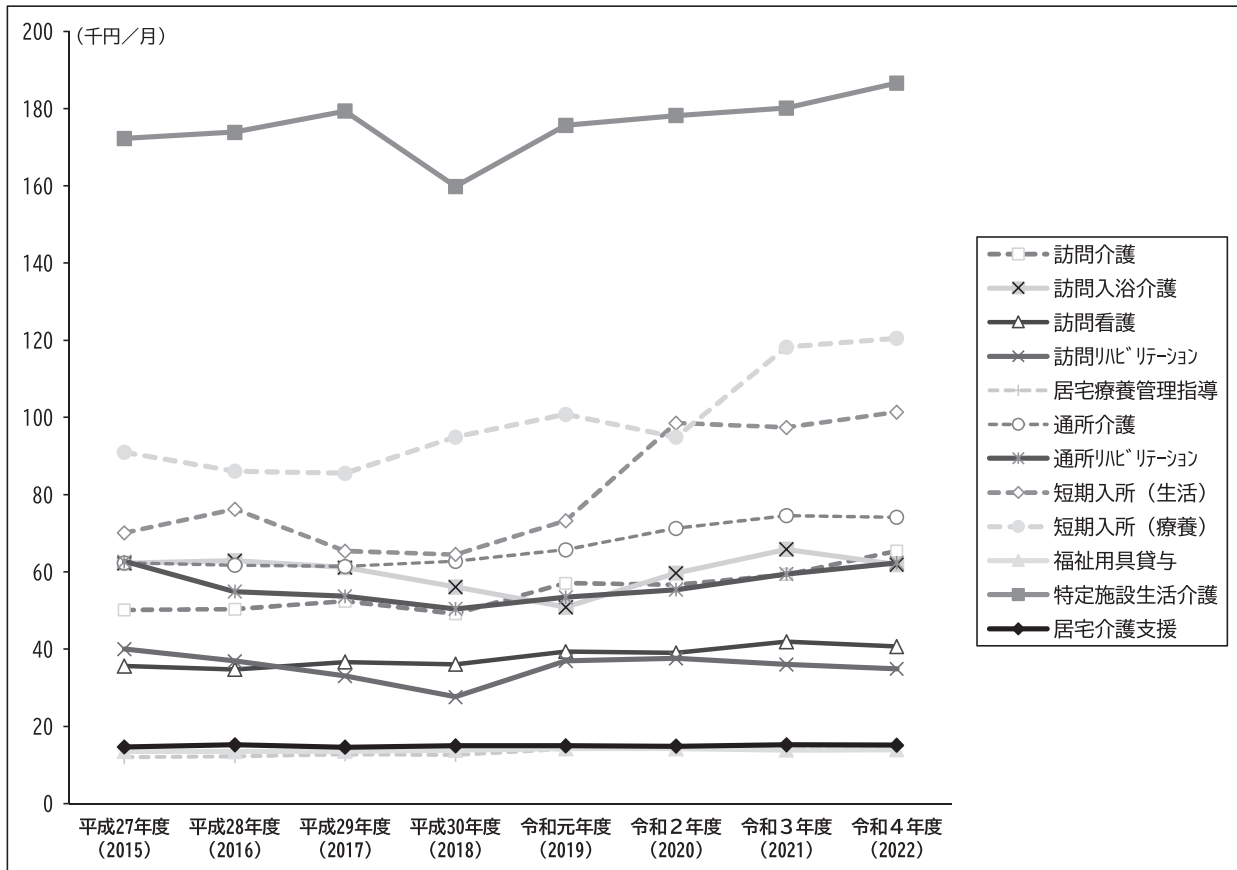
【予防給付】

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
訪問介護	50	5	11	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	116	148	319	293	300	475	470	323
訪問リハビリテーション	25	36	57	5	14	23	6	61
居宅療養管理指導	109	149	219	310	314	377	333	319
通所介護	159	5	14	371	301	374	568	613
通所リハビリテーション	136	366	347	124	159	205	237	256
短期入所（生活）	15	22	46	34	33	5	0	19
短期入所（療養）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	110	147	156	124	159	205	237	256
特定施設生活介護	620	771	703	977	1,317	1,498	1,362	1,233
介護予防支援	149	206	234	196	188	262	310	338

③ 1人当たりの給付費

各サービス種類別に1人当たりの月平均給付費の推移をみると、ここ数年「特定施設生活介護」「短期入所療養介護」が上がっています。

図表 2-43 サービス別1人当たりの給付費の推移（月平均）【全体】

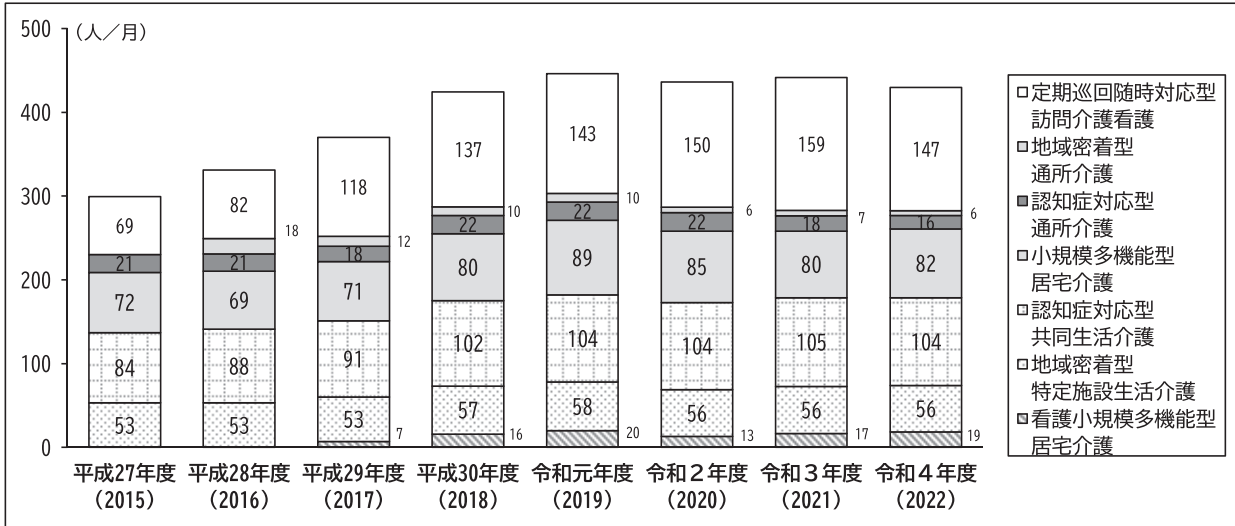


(3) 地域密着型サービス

① 受給者数

令和4(2022)年度の地域密着型サービスの種類別受給者数(月平均)をみると、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」が147人で最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」(104人)、「小規模多機能型居宅介護」(82人)、「地域密着型特定施設入居者生活介護」(56人)の順となっています。

図表 2-44 サービス別受給者数の推移(月平均)【全体】

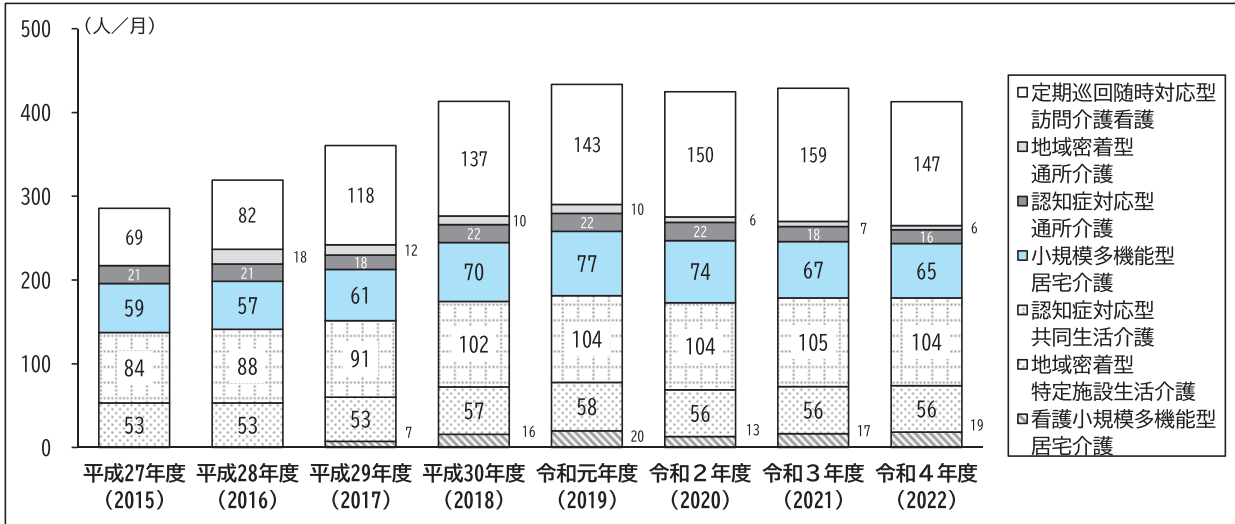


※夜間対応型訪問介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は実績なし(以下同じ)

単位：人

項目	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	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)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	69	82	118	137	143	150	159	147
地域密着型通所介護		18	12	10	10	6	7	6
認知症対応型通所介護	21	21	18	22	22	22	18	16
小規模多機能型居宅介護	72	69	71	80	89	85	80	82
認知症対応型共同生活介護	84	88	91	102	104	104	105	104
地域密着型特定施設生活介護	53	53	53	57	58	56	56	56
看護小規模多機能型居宅介護			7	16	20	13	17	19

図表 2-45 サービス別受給者数の推移（月平均）【介護給付】

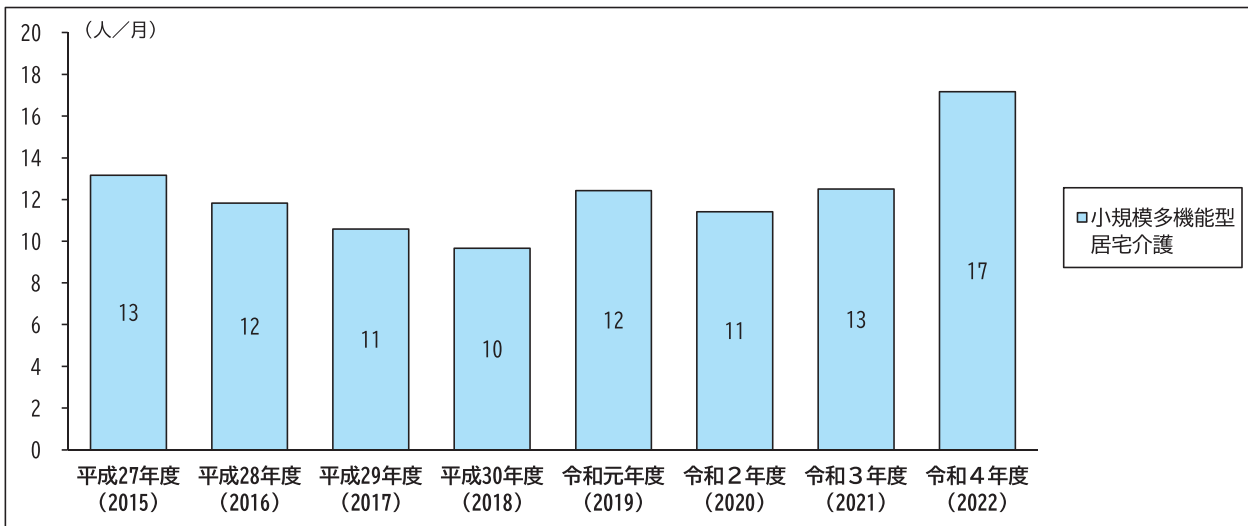


【介護給付】

単位：人

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	69	82	118	137	143	150	159	147
地域密着型通所介護		18	12	10	10	6	7	6
認知症対応型通所介護	21	21	18	22	22	22	18	16
小規模多機能型居宅介護	59	57	61	70	77	74	67	65
認知症対応型共同生活介護	84	88	91	102	104	104	105	104
地域密着型特定施設生活介護	53	53	53	57	58	56	56	56
看護小規模多機能型居宅介護			7	16	20	13	17	19

図表 2-46 サービス別受給者数の推移（月平均）【予防給付】



【予防給付】

単位：人

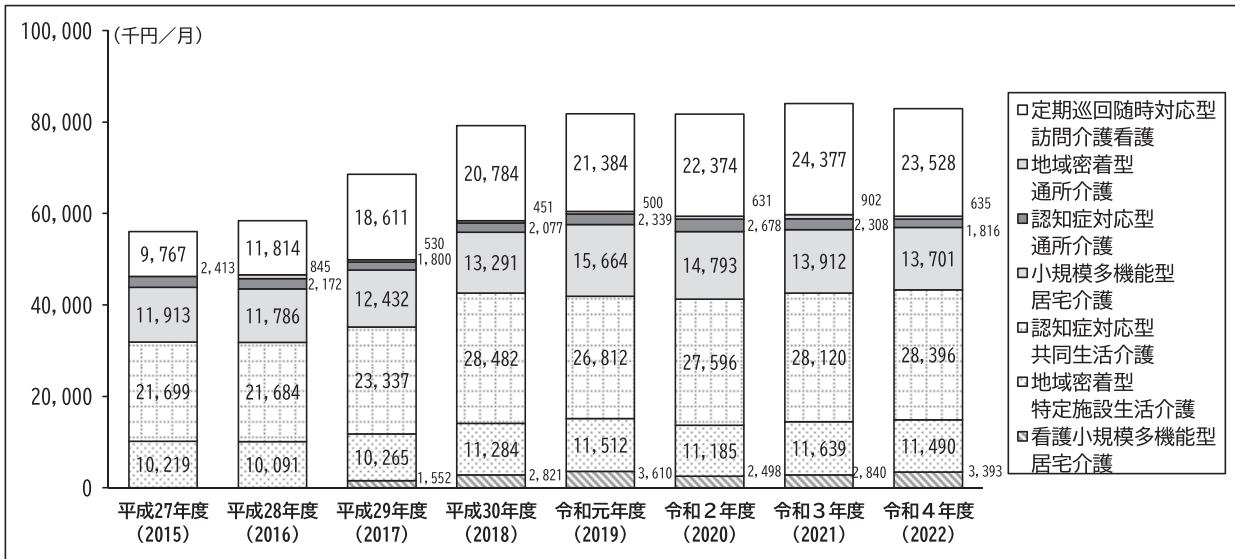
項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	13	12	11	10	12	11	13	17
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

② 給付費

地域密着型サービスの種類別給付費（月平均）をみると、令和4（2022）年度では「認知症対応型共同生活介護」が28,396千円で最も多く、次いで「定期巡回随時対応型訪問介護看護」（23,528千円）、「小規模多機能型居宅介護」（13,701千円）の順になっています。

地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護以外はほぼ増加傾向にあり、特に「定期巡回随時対応型訪問介護看護」「認知症対応型共同生活介護」の伸びが顕著になっています。

図表 2-47 サービス別給付費の推移（月平均）【全体】



単位：千円

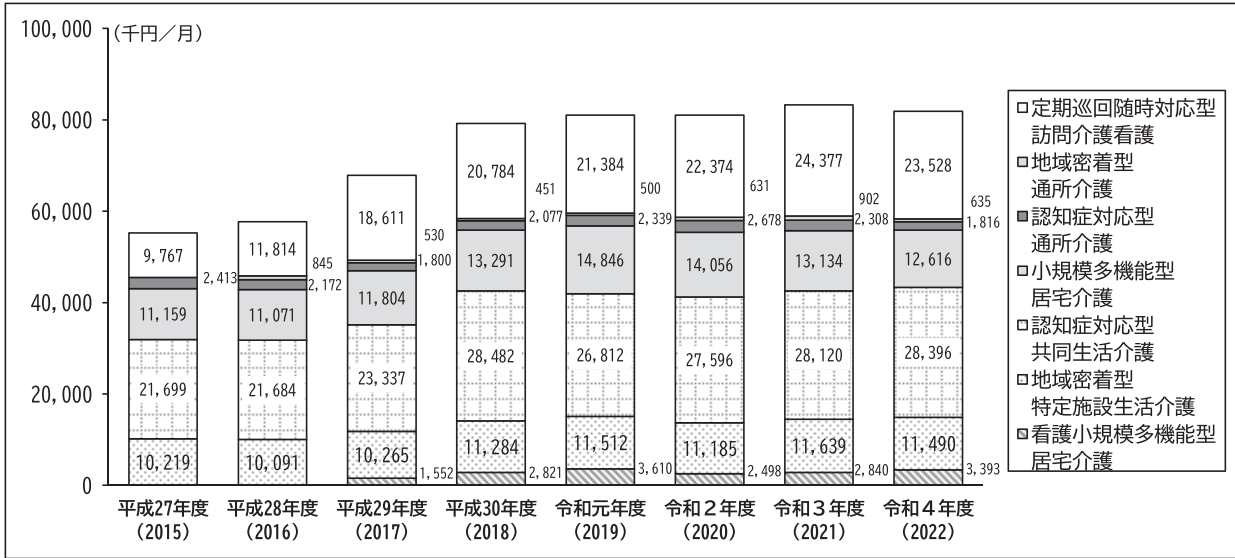
項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	9,767	11,814	18,611	20,784	21,384	22,374	24,377	23,528
地域密着型通所介護		845	530	451	500	631	902	635
認知症対応型通所介護	2,413	2,172	1,800	2,077	2,339	2,678	2,308	1,816
小規模多機能型居宅介護	11,913	11,786	12,432	13,291	15,664	14,793	13,912	13,701
認知症対応型共同生活介護	21,699	21,684	23,337	28,482	26,812	27,596	28,120	28,396
地域密着型特定施設生活介護	10,219	10,091	10,265	11,284	11,512	11,185	11,639	11,490
看護小規模多機能型居宅介護			1,552	2,821	3,610	2,498	2,840	3,393

（参考）平成27年を100とした場合

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	100	121	191	213	219	229	250	241
地域密着型通所介護		100	63	53	59	75	107	75
認知症対応型通所介護	100	90	75	86	97	111	96	75
小規模多機能型居宅介護	100	99	104	112	131	124	117	115
認知症対応型共同生活介護	100	100	108	131	124	127	130	131
地域密着型特定施設生活介護	100	99	100	110	113	109	114	112
看護小規模多機能型居宅介護			100	182	233	161	183	219

※地域密着型通所介護は平成28(2016)年を100、看護小規模多機能型居宅介護は平成29(2017)年を100とした場合

図表 2-48 サービス別給付費の推移（月平均）【介護給付】

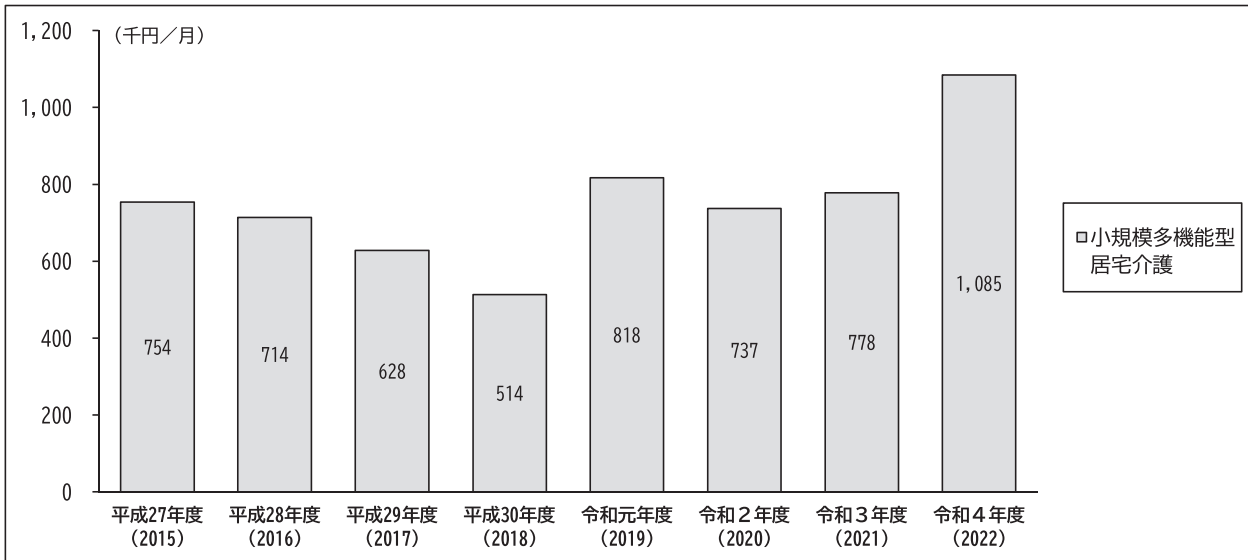


【介護給付】

単位：千円

項目	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	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)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	9,767	11,814	18,611	20,784	21,384	22,374	24,377	23,528
地域密着型通所介護		845	530	451	500	631	902	635
認知症対応型通所介護	2,413	2,172	1,800	2,077	2,339	2,678	2,308	1,816
小規模多機能型居宅介護	11,159	11,071	11,804	13,291	14,846	14,056	13,134	12,616
認知症対応型共同生活介護	21,699	21,684	23,337	28,482	26,812	27,596	28,120	28,396
地域密着型特定施設生活介護	10,219	10,091	10,265	11,284	11,512	11,185	11,639	11,490
看護小規模多機能型居宅介護			1,552	2,821	3,610	2,498	2,840	3,393

図表 2-49 サービス別給付費の推移（月平均）【予防給付】



【予防給付】

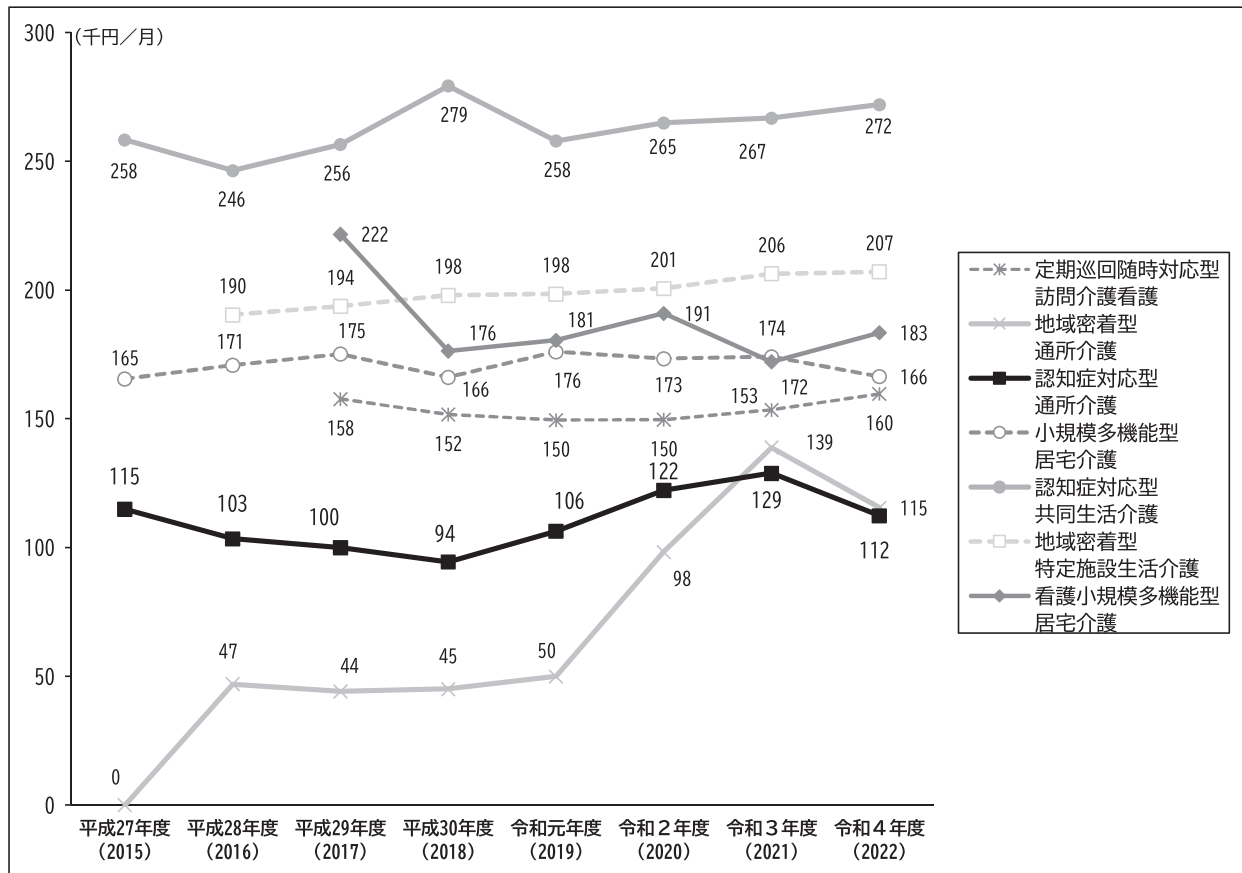
単位：千円

項目	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	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)
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	754	714	628	514	818	737	778	1,085
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 1人当たりの給付費

各サービス種類別に1人当たりの月平均給付費の推移をみると、ここ最近、「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設生活介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の単価が徐々に上昇しています。

図表 2-50 サービス別1人当たりの給付費の推移（月平均）【全体】



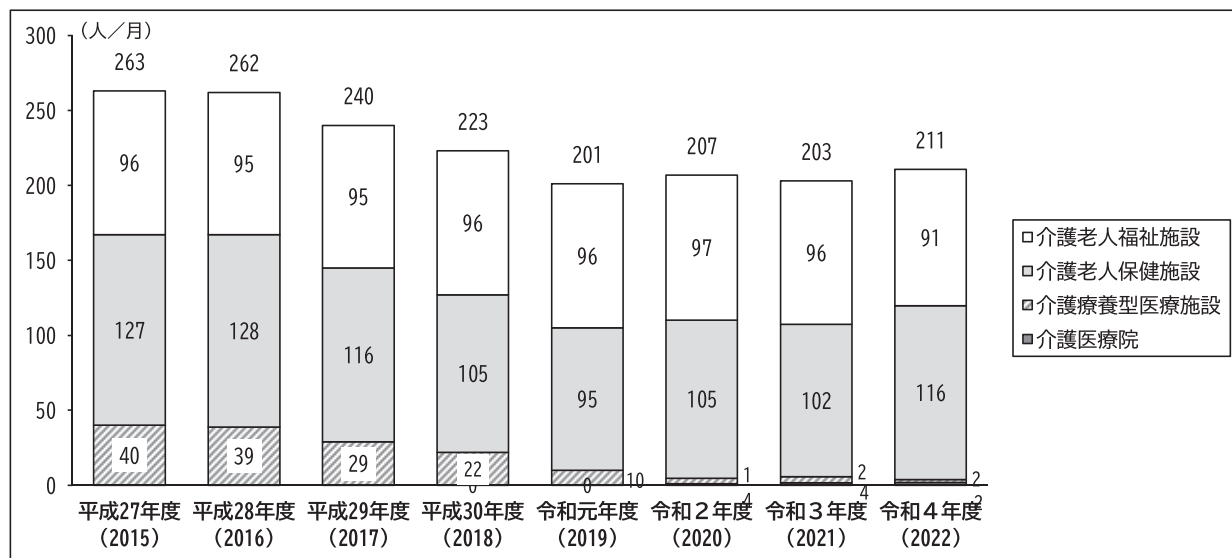
(4) 施設サービス

① 受給者数

施設サービスの種類別受給者数をみると、令和4(2022)年度で「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」がそれぞれ91人、116人となっています。

令和元(2019)年度以降、介護保険3施設の受給者数は200人前後で推移しており、「介護老人保健施設」の利用者数の増減により、全体数に変動がでています。

図表 2-51 サービス別受給者数の推移（月平均）【介護給付】



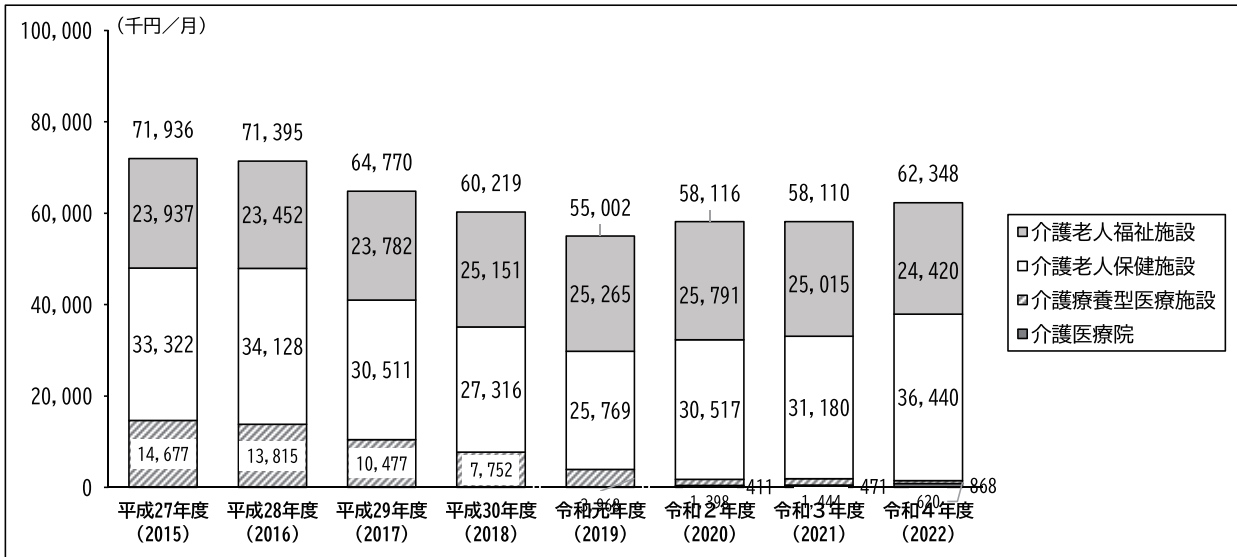
※介護医療院は平成30年度から創設。和光市では令和2年度から利用実績あり。

② 給付費

施設サービスの種類別給付費（月平均）をみると、「介護老人保健施設」が令和元（2019）年度以降、増加傾向にあります。

平成27（2015）年の給付費を100とした場合、介護老人福祉施設、介護老人保健施設とも、令和4（2022）年度に100を上回っています。

図表2-52 サービス別給付費の推移（月平均）【介護給付】



単位：千円

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	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)
介護老人福祉施設	23,937	23,452	23,782	25,151	25,265	25,791	25,015	24,420
介護老人保健施設	33,322	34,128	30,511	27,316	25,769	30,517	31,180	36,440
介護療養型医療施設	14,677	13,815	10,477	7,752	3,968	1,398	1,444	620
介護医療院	-	-	-	-	-	411	471	868
計	71,936	71,395	64,770	60,219	55,002	58,116	58,110	62,348

（参考）平成27年を100とした場合

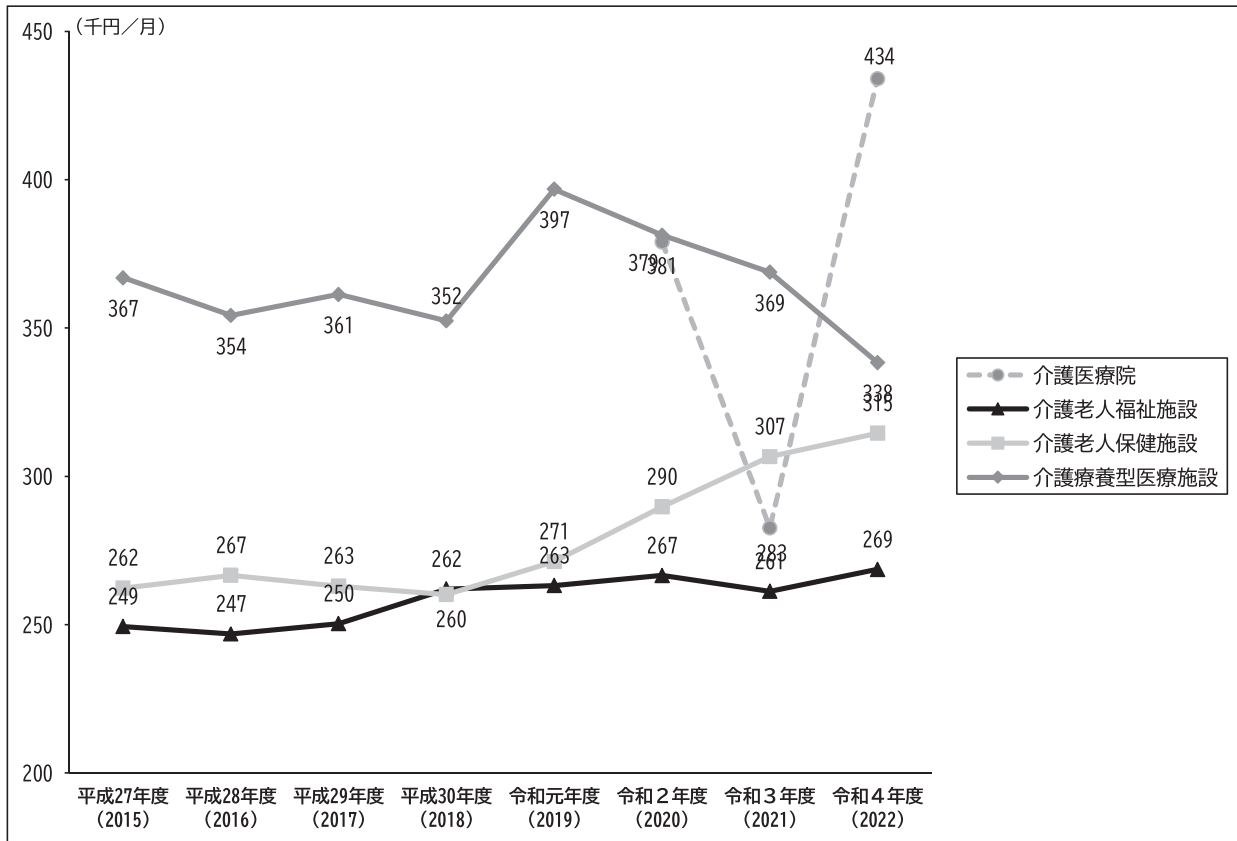
項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
介護老人福祉施設	100	98	99	105	106	108	105	102
介護老人保健施設	100	102	92	82	77	92	94	109
介護療養型医療施設	100	94	71	53	27	10	10	4
介護医療院	-	-	-	-	-	100	115	211
計	100	99	90	84	76	81	81	87

※介護医療院は令和2（2020）年を100とした

③ 1人当たりの給付費

各サービス種類別に1人当たりの月平均給付費の推移をみると、平成30(2018)年度以降、「介護老人保健施設」の一人当たりの給付費が増加傾向にあります。

図表 2-53 サービス別1人当たりの給付費の推移(月平均)【介護給付】



第5節 第8期計画の進捗評価

1. 第8期計画の数値目標の達成状況

(1) 高齢者の健康状態の向上

介護予防拠点等において、健康相談に積極的に応じることに加えて、「和光市高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施に関する方針」に基づき、高齢者の健康づくりから重症化予防まで、保険事業の取組と連携します。

図表 2-54 高齢者の健康状態の向上の指標

指 標 ※健康度調査の回答結果	令和元年度 (2019)	結 果 令和4年度 (2022)	目標値 令和5年度 (2023)
健康状態が「とてもよい」「まあよい」とする高齢者の割合	82.8%	84.1% ↑	85%
現在治療中または後遺症のある病気が「ない」とする高齢者の割合	20.4%	18.4% ↓	22%
主観的幸福感(10点満点)が8点以上と答えた高齢者の割合	44.8%	46.2% ↑	50%
過去1年に健診(特定健診・がん検診等)を受けたとする高齢者の割合	68.7%	70.0% ↑	70%

※矢印は令和元(2019)年度との比較

〈結果について〉

健康度調査の結果としては、健診を受けたとする割合は、目標値を達成することができましたが、健康状態、病気の有無、主観的幸福感はいずれも目標を達成することができませんでした。しかし、令和元(2019)年度と比較すると、健康状態、主観的幸福感いずれも上昇しています。病気の有無については、令和元(2019)年度より悪化しています。

健診を受診することにより、早期発見・早期治療に結び付き、その結果として治療中の病気がある人の割合が増える側面もあるため、治療中の病気がない高齢者の割合については、今後も指標とするか検討する必要があると思われます。

治療中または後遺症のある病気については高血圧が42.2%と最も高く、次いで高脂血症となっているなど、生活習慣病が多くを占めているため、介護予防のためにも生活習慣指導や運動が課題であると考えられます。

(2) 介護予防事業への参加促進

介護予防・日常生活支援総合事業等により、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業を推進します。

図表 2-55 介護予防事業への参加促進の指標

指 標 ※健康度調査の回答結果	令和元年度 (2019)	結 果 令和 4 年度 (2022)	目標値 令和 5 年度 (2023)
サロンなど介護予防のための通いの場に通う高齢者の割合	2.8%	2.2% ↓	8%
介護予防・日常生活支援総合事業を利用する高齢者の割合	1.1%	2.3% ↑	2%

※矢印は令和元(2019)年度との比較

〈結果について〉

介護予防のための通いの場に通う高齢者の割合については、目標を達成することができませんでした。また、前回調査を行った令和元(2019)年度(2.8%)と比較しても低下しています。

一方で、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する高齢者の割合については目標を達成することができました。

健康度調査の「閉じこもり」に関する設問のリスク該当者の割合は、第8期計画策定時には4.5ポイントだったのが、令和4(2022)年度の調査では14.5ポイントと悪化しているという結果が出ています。また、外出を控えている原因の「その他」のほとんどが新型コロナウイルス感染症の懸念によるものという結果も出ています。そのため、介護予防のための通いの場に通う高齢者の割合が減少した原因として新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防のための通いの場への参加を敬遠する方もいたことが影響していると思われる。また、数値では出ていませんが、介護予防のための通いの場は新型コロナウイルス感染症の影響により一時休止したところが多くあるため、その影響も大きいと思われる。

一方で介護予防・日常生活支援総合事業の目標が達成できたのは、介護予防のための通いの場が一時休止したことにより、安全に介護予防に取り組める場所として介護予防・日常生活支援総合事業が認識され利用者が増えたことや、要介護要支援認定を受けていなくても理学療法士や健康運動指導士、管理栄養士等の専門職の助言を受けられる総合事業について、コロナ禍でも高齢者に参加の意義が見出されたものと考えられます。

健康度調査の結果では運動器の機能低下のリスクが第8期計画策定時には9.9ポイントだったのが、令和4(2022)年度調査では17.9ポイントと悪化しており、虚弱のリスク該当者割合が4.7ポイントから6.4ポイントに悪化しています。

これらの結果より、介護予防のための通いの場に通う高齢者の割合や介護予防・日常生活支援総合事業を利用する高齢者の割合を上げるとともに、効果的な事業の取組みについて検証をしていく必要があると考察されます。

(3) 各地域包括支援センターによるケアマネジメント効果

各地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメント効果について、データにより評価します。

図表 2-56 各地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメント効果の指標

	総合事業対象者					
	目標値 ※令和5(2023)年度			結果 ※令和4(2022)年度		
包括支援センター	改善率	維持率	悪化率	改善率	維持率	悪化率
南	40.0%	40.0%	20.0%以下	42.5%	17.5%	40.0%
北	42.0%	38.0%	23.0%以下	58.8%	17.6%	23.5%
北第二	42.0%	42.0%	16.0%以下	50.0%	25.0%	25.0%
中央	43.0%	40.0%	17.0%以下	62.1%	10.3%	27.6%
中央第二	40.0%	40.0%	20.0%以下	50.0%	33.3%	16.7%
平均	41.0%	40.0%	20.0%以下	51.6%	18.5%	29.8%

	予防給付					
	目標値 ※令和5(2023)年度			結果 ※令和4(2022)年度		
包括支援センター	改善率	維持率	悪化率	改善率	維持率	悪化率
南	58.0%	12.0%	30.0%以下	25.8%	51.6%	19.4%
北	65.0%	10.0%	25.0%以下	20.0%	40.0%	37.1%
北第二	60.0%	12.0%	28.0%以下	18.2%	42.4%	33.3%
中央	65.0%	10.0%	25.0%以下	34.7%	44.9%	20.4%
中央第二	60.0%	12.0%	28.0%以下	12.9%	41.9%	38.7%
平均	62.0%	11.0%	28.0%以下	23.5%	44.1%	29.1%

〈結果について〉

総合事業の改善率については、全圏域で目標を達成し、中央第二においては悪化率の目標も達成できました。一方で、中央第二以外は維持率、悪化率が数値目標を達成できませんでした。

予防給付の維持率については、全圏域で目標を達成し、南・中央においては悪化率の目標も達成できました。一方で、それ以外の改善率・悪化率は目標達成できませんでした。現状としては、総合事業参加者や予防給付利用者の年齢構成や事業種別によっては、改善を目指すことは困難で、その状態を維持することを目標として設定するケースも多くあります。

今後は、総合事業及び予防給付に占める認知症等による維持型プランの割合も考慮し、適切な目標値を設定する必要があると考えられます。

(4) 新規認定の発生予防

各種保健事業と連携した介護予防事業により、新規認定の発生予防を推進します。

図表 2-57 新規認定の発生予防の目標と実績

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
現状(令和元年度)ベース	434人	451人	469人
目標	430人	440人	450人
実績	549人	600人	139人※6月末時点

〈結果について〉

目標値に対して実績が大きく乖離しています。原因としては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための長期に渡る自粛生活により、身体機能の低下や認知機能低下をきたす市民が増加したことも要因として考えられます。今後は、一般介護予防事業を含む総合事業の受講実人数の増加、市民主体の通いの場の強化と参加者の増加により、認定者の発生防止の取組み強化をするとともに、高齢者人口の将来推計等を考慮した適切な目標を設定する必要があると考えられます。

(5) 認定者の要介護状態の改善・維持

自立支援型ケアマネジメント(要支援者は介護予防ケアマネジメント)による介護予防・重度化防止を推進します。

図表 2-58 認定者の要介護状態の改善・維持の目標と実績

	令和元年度 (2019)	令和3年度 (2021)		令和4年度 (2022)		令和5年度 (2023)	
	結果	目標	結果	目標	結果	目標	結果
要支援1の改善率	40.7%	41%	26.0%	42%	31.6%	43%	/
要支援2の改善率	25.0%	26%	16.7%	27%	17.0%	28%	
要介護(1~5)の維持・改善率	63.9%	65%	64.8%	66%	63.4%	67%	

〈結果について〉

支援1、支援2、介護1~5いずれも改善率(改善・維持率)の目標を達成することができませんでした。要支援者の改善率が低下した理由や要介護1~5の維持・改善率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、要介護認定期間を延長する措置が取られたことにより、維持の方の割合が増えた結果につながったと考えられます。その他、コロナ禍で行動が制限されたことにより改善が困難であったことや、高齢者人口や介護認定者における後期高齢者の割合が増加し、維持型プランの件数が増加したことが影響した可能性があります。ケアマネジメント効果を評価するためには、本件のデータの分析だけでは原因を分析することができないため、ケアプラン点検の情報蓄積や介護支援専門員への聞き取り等で実態の把握を行うことが必要です。各地域包括支援センターによるケアマネジメント効果の評価と一部内容が重複しているため、効果的な目標設定と原因の分析が必要になります。

(6) 要介護認定の適正化

要介護認定の適正性及び公平性を確保するため、認定調査の結果に対して職員による点検を行います。

図表 2-59 要介護認定の適正化の目標と実績

目 標		
新規の要介護認定及び指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び変更申請に係る認定調査の結果について、職員による点検を実施する。		
市職員等による認定調査実施件数を、計画期間内の年度ごとに1,300件実施する。		
実 績	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
市職員等による認定調査実施件数	1,810件	1,183件

〈結果について〉

認定調査件数については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4(2022)年度は目標達成することができませんでした。

要介護認定が適切に実施されるように、介護認定審査会で審査する前の、職員による一次判定の確認と審査会後の二次判定結果検証を継続して行います。その他、介護認定審査会へ適切な情報提供を行い、認定調査員に対する研修を推進することで、認定審査及び調査の一層の適正化を図ります。

また、要介護等認定の申請者に対して、認定の仕組みや認定結果について情報を提供するとともに、十分な説明を行うことで一層の公平・公正を図ります。

(7) ケアプランの点検

コミュニティケア会議におけるケアプランの確認、プランの内容に関する指導及び助言を行うとともに、ケアマネジメントの質の向上の一環としてケアプラン作成技術の普及を図ります。

図表 2-60 ケアプランの点検の目標と実績

目 標		
適切なケアマネジメントを推進するため、コミュニティケア会議を計画期間内の年度ごとに60回実施する。		
実 績	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
適切なケアマネジメントを推進するためのコミュニティケア会議	38回 ※書類審査12回含む	49回 ※書類審査12回含む
目 標		
ケアマネジメント技術の向上とケアプラン作成手法を普及するための研修会を計画期間内の年度ごとに2回以上実施する。		
実 績	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ケアマネジメント技術の向上とケアプラン作成手法を普及するための研修会	1回	2回

〈結果について〉

コミュニティケア会議の実施回数は目標に届きませんでした。書類審査を毎月実施することにより、確認の必要なプランについて全件精査を行うことができました。

研修会について、令和3(2021)年度はコロナウイルス感染症の影響により研修を1回しか実施することができませんでした。令和4(2022)年度は目標達成することができました。

今後は、確認すべきプランの種類について、市内の状況を鑑み、検討する必要があると考えられます。また、人材の入れ替わりがあるため、基礎技術の習得機会として研修会は継続して実施する必要があります。

コミュニティケア会議の目的の一つに多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築があります。そのため、令和4(2022)年度までのコミュニティケア会議では個別ケースの検討が行われ、その中で地域の関係者の連携強化を行ってきました。コミュニティケア会議の目的としては、地域包括支援ネットワークの構築の他に、地域に共通する課題の把握、社会資源の改善及び開発、支援に必要な施策及び事業に関する事項も検討事項に含まれることから、令和5(2023)年度よりコミュニティケア会議の一環として、地域包括支援センター長を中心とした地域ケア推進会議を立ち上げています。今後はその機能化を図ることが必要です。

(8) 住宅改修等の点検

住宅改修及び福祉用具貸与については、在宅における自立した生活を効果的に支援するという観点から、利用者の身体及び生活の状況に応じた適切な利用を推進します。

図表 2-61 住宅改修等の点検の目標と結果

目 標
住宅改修及び福祉用具貸与の申請に対して、審査前にケアプランに基づく事前確認及び施工後の確認を行い、自立支援に資するサービス提供を実現する。
結 果
住宅改修について、審査前にケアプランに基づく事前確認及び施工後の提出書類による確認を行った。また、福祉用具貸与（軽度者）について、介護支援専門員等から書類の提出を求め、疑義があれば内容を聴取し、適正な給付に努めた。

〈結果について〉

書類による事前審査については、実施することができましたが、住宅改修について、現地調査を実施できていないので、必要に応じて現地調査を行うことで、適切な利用を推進します。

その他、サービスを必要とする利用者に対して利用促進するため、介護支援専門員に制度周知の取組を実施する必要があります。

(9) 縦覧点検・医療情報との突合

サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化を推進するため、介護と医療情報との突合確認を行うとともに、給付実績の情報を活用して、不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導・育成を図ります。

図表 2-62 縦覧点検・医療情報との突合の目標と結果

目 標
国保連合会介護給付適正化システムを活用した過誤申立により、計画期間の各年度において 50 件以上の不適切な給付を発見し、300,000 円以上の適正化効果額を出す。
結 果
令和 4 年度において、65 件不適切な給付を発見し、1,400,871 円の適正化することができた。

〈結果について〉

国保連合会介護給付適正化システムを活用し、数値目標以上の過誤申立を行いました。今後の課題については、システムから取り込んだ情報を、機械的に処理しているため、不適切な事案を統計により導き、集団指導などで事業者に対して指導することでの発生防止に繋げる必要があると考えられます。

また、目標達成状況等の結果を公表することにより、更なる目標達成水準の向上を図るとともに、確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検の実施率、月数、回数等を増やすように、より工夫を凝らした内容を検討していきます。

(10) 介護給付費通知

保険者から受給者本人及び家族に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について介護給付費通知を発行することで適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認する機会として活用します。

図表 2-63 介護給付費通知の目標と結果

目 標
介護給付費通知を、計画期間の各年度において 2 回を実施することで、受給者本人及び家族に対して、適正な介護給付がされていることの確認及び理解を促す。
結 果
介護給付費通知を、計画期間の令和 4 年度において 5 月と 10 月に 2 回を送付することができた。

〈結果について〉

通知を 2 回送付することによって、本人や家族に給付の確認を促すことができました。今後については、適正なサービス利用に繋げるため、通知を継続するとともに介護給付費通知以外の方法も含め、より有効な方法が無いか総合的に検討します。

第6節 第9期計画に向けた課題の整理

第8期計画では、『高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる』を基本理念として、本市が積極的に推進してきた可能な限り在宅での生活を続けられるように、健康寿命の増進や在宅介護の支援を拡充し、その他にも『地域互助力の強化推進による地域共生社会*¹の実現』の基本目標を達成するために、5つの基本方針を掲げて各施策を踏まえた事業を推進してきました。国は、第9期介護保険事業計画の基本指針(案)において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを重要事項として位置づけており、地域共生社会の実現のための地域包括ケアシステムの深化・推進を継続して取り組んでいく必要があります。

これらの第8期計画の課題や国の基本指針、日常生活圏域ニーズ調査等の結果を踏まえ、第9期計画に向けた課題を次のとおり整理します。

1. 高齢者の社会参加の推進について

第8期計画の進捗評価をみると、新型コロナウイルスまん延防止に伴う外出自粛によると考えられる影響で、通いの場における参加率や総合事業対象者や認定者の維持・悪化率の多くが目標を未達成となっています。また、日常生活圏域ニーズ調査によると29.3%の方が外出を控えていると回答しており、社会参加のリスク分析では、全ての年代において、女性よりも男性の方が、リスクが高い傾向が見られます。高齢者の社会参加は、介護予防施策に直結する課題であるため、高齢者の社会参加機会の創出、特に男性の社会参加の促しが今後の課題になると考えられます。

2. 認知症施策の取組拡充について

共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、地方公共団体においても認知症に対する施策を講ずる必要があります。本市の令和4(2022)年度の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に係る評価指標では、認知症施策に関わる事業の配点が他の事業と比較すると低く評価されており、今後、後期高齢者人口の増加に伴う、認知症患者数の増加への対策が「地域共生社会の実現」のために重要であると考えられます。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる推進

本市の令和5(2023)年度の認定率は、12.5%と全国平均の19.0%に比較すると大きく下回っており、本市における介護予防・日常生活支援総合事業が一定の成果を挙げていると評価できるため、事業をより推進させることが必要であると考えられますが、第8期計画での総合事業施策を進捗評価する「新規認定の発生予防」の指標では、目標値に対して低く乖離しており、介護予防事業の進捗評価の指標である「認定者の要介護状態の改善・維持」では、要支援1、2の改善率はいずれも目標未達成となっています。第9期計画では、事業の進捗管理をするための基準となるアウトカム指標を掲げ評価することで、事業をより効果的に取組む必要があると考えられます。

4. 介護人材の確保の推進について

国の基本指針では、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止などを総合的に取り組むことを求めています。本市においても、高齢者人口の増加に伴う、介護サービスの利用量増加に対応していくため、介護従事者の確保と介護現場の生産性の向上に取り組む必要があります。

* 1 地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作って行く社会

第3章 計画の基本的な考え方

- 第1節 基本理念と基本施策
- 第2節 施策の体系

第1節 基本理念と基本施策

本市は、他市町村と比較して高齢化率は低く推移していますが、高齢者の数は増加しているため、介護給付費も増加していくことが予想されます。第8期計画で掲げている地域共生社会の実現を引き続き推進するためにも、地域包括ケアシステムを深化・推進することで地域全体で高齢者を支え合う体制を深めるとともに、市民全体に介護保険行政への理解を広める必要があります。また、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持つことで支え合う「地域共生社会」の実現にあたっては、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、行政や地域住民の力だけでなく、民間事業者の協力も必要となります。

「第五次和光市総合振興計画」では、目指すべき未来像として、高齢者の生活の質が高く、生きがいを持って、住み慣れた地域で暮らし、自らの力を地域に活かせる。また、家族介護者の身体的・精神的な負担が軽減されることを達成するために、「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」ということを目標像として掲げています。

本計画では、その目標像を実現するため、基本理念として総合振興計画と同じ「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」を基本理念として、一体的な推進を図ります。

〔基本理念〕

高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる

基本理念を実現するために4つの基本施策を柱として、各事業を展開します。

基本施策1 高齢者の生きがいと社会参加への支援

一人一人のニーズが多様化する中、高齢者の孤立を防ぐためにも、社会参加活動など、人と人のつながりが重要です。また、社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいを得られるなど、自身の健康にもつながるため、高齢者の生きがいや社会参加への支援を広く展開していきます。

基本施策2 きめ細かな介護予防の推進

高齢者の増加が見込まれる中、きめ細かな介護予防による高齢者の健康維持・増進の重要性が高まっています。また、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくためにも、早期発見・早期対応が必要です。本市において重点的に取り組んできた介護予防事業をさらに発展・効率化させることで、年齢を重ねても健康な高齢者を増やします。

基本施策3

高齢者の暮らしを支える仕組みの充実

在宅生活の限界点を高めるためには、在宅介護と在宅医療の連携強化を図り、入退院時の効果的な連携や、介護保険では支援できないニーズに対応するサービスが必要です。また、高齢者の尊厳を守るため、認知症に対する認識の普及や低所得者に対する支援などの暮らしを支える仕組みを充実させます。

基本施策4

介護保険サービス提供体制の整備

市民にとって適切な介護サービスを安定的に利用できる環境を整備するため、事業者に対して事業運営の指導・監督を実施すると同時に、給付適正化を徹底します。また、今後さらに重要性が高まっている介護従事者の不足に資する事業を展開すると同時に、事業者のニーズを把握し、新たな人材確保の施策を検討します。その他に、今後の人口動態や介護ニーズの見込み等を見据え、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。

第2節 施策の体系

基本理念「高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」を実現するために、4つの基本施策を柱として、各施策を展開していきます。また、施策の中でも重点的に取り組む4つの施策を重点施策として推進します。

基本理念	基本施策	各施策
高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる。	1 高齢者の生きがいと社会参加への支援	1-1 高齢者の社会参加の推進 【重点】
		1-2 社会参加を支える場の支援
		1-3 家族等介護者の負担の軽減による社会参加の継続
		1-4 認知症対策における社会参加への支援
	2 きめ細かな介護予防の推進	2-1 フレイル予防・介護予防のための取組の充実 【重点】
		2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		2-3 ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取組み
	3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実	3-1 認知症対策の推進 【重点】
		3-2 養護者及び施設職員等による虐待防止
		3-3 地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）
		3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進
		3-5 権利擁護事業の推進
		3-6 在宅医療・介護連携の推進
		3-7 介護費等を負担軽減する取組
	4 介護保険サービス提供体制の整備	4-1 介護人材の確保・育成 【重点】
		4-2 包括的な支援体制の推進
		4-3 介護保険サービス事業所に対する指導監督の強化
		4-4 給付適正化の推進
		4-5 介護サービス基盤の計画的な整備

図表 3-1 施策の体系図