

(案)

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
(素案)

令和5年12月25日現在
和光市

<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.....	151
1. 設置要綱.....	152
2. 委員名簿.....	153
3. 策定経過.....	154

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、その創設から二十年が経ち、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、更なる先を展望すると、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。

第五次和光市総合振興計画			福祉・保健分野
<目標像5> 安心して妊娠・出産・子育てができる	子育て	○子ども・子育て支援事業計画	
<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	高齢者福祉 介護予防	○長寿あんしんプラン 施策 6-1 高齢者の生きがいと社会参加への支援 施策 6-2 きめ細かな介護予防の推進 施策 6-3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実	
<目標像7> 誰もが自立した生活と社会参加ができる	障害者福祉 生活困窮	○地域福祉計画 ○障害者計画・障害福祉計画 ○ライフデザインプラン	
<目標像8> 健康に日々を暮らしている	健康 保健・医療	○健康わこう21計画・食育推進計画 ○自殺対策計画 ○国民健康保険ヘルスプラン	

図表 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 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厚生労働省が示した第8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、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）で厚生労働省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)

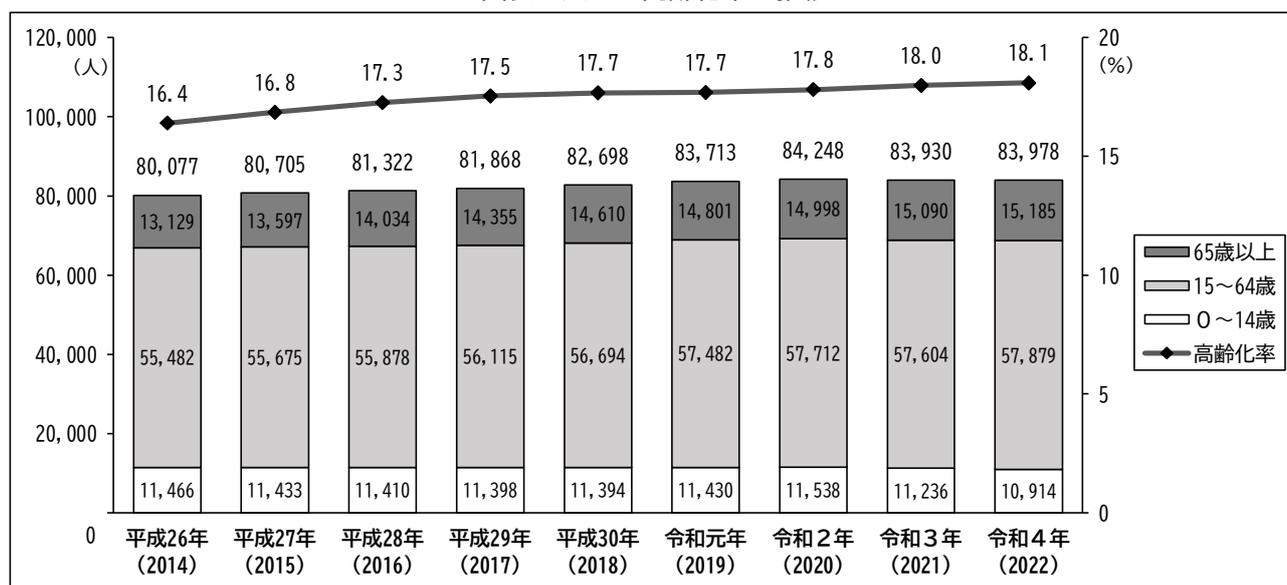
- 第1節 高齢者を取り巻く状況
- 第2節 日常生活圏域の設定
- 第3節 日常生活圏域ニーズ調査
- 第4節 介護保険事業の現状
- 第5節 第8期計画の進捗評価
- 第6節 第9期計画に向けた課題の整理

第1節 高齢者を取り巻く状況

1. 人口

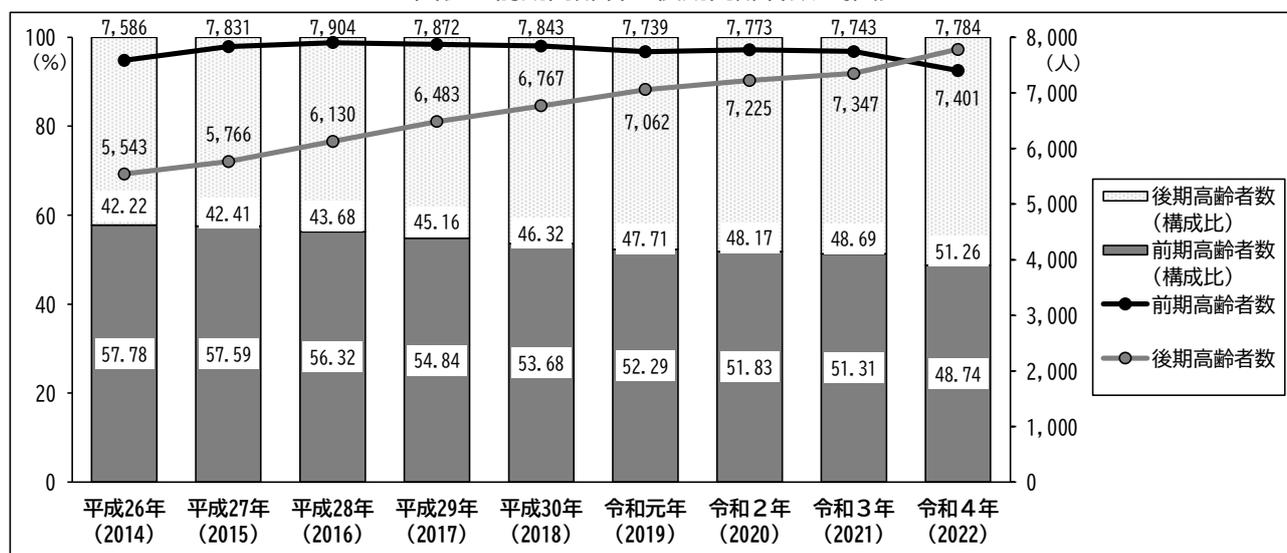
和光市の人口は、これまでに比べると対前年比は鈍化してきており、ここ最近では8万4千人前後で推移しています。年齢区分ごとにみると、年少人口（0～14歳）は令和2（2020）年から減少している一方、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向が続いています。

図表 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 前期高齢者・後期高齢者数の推移



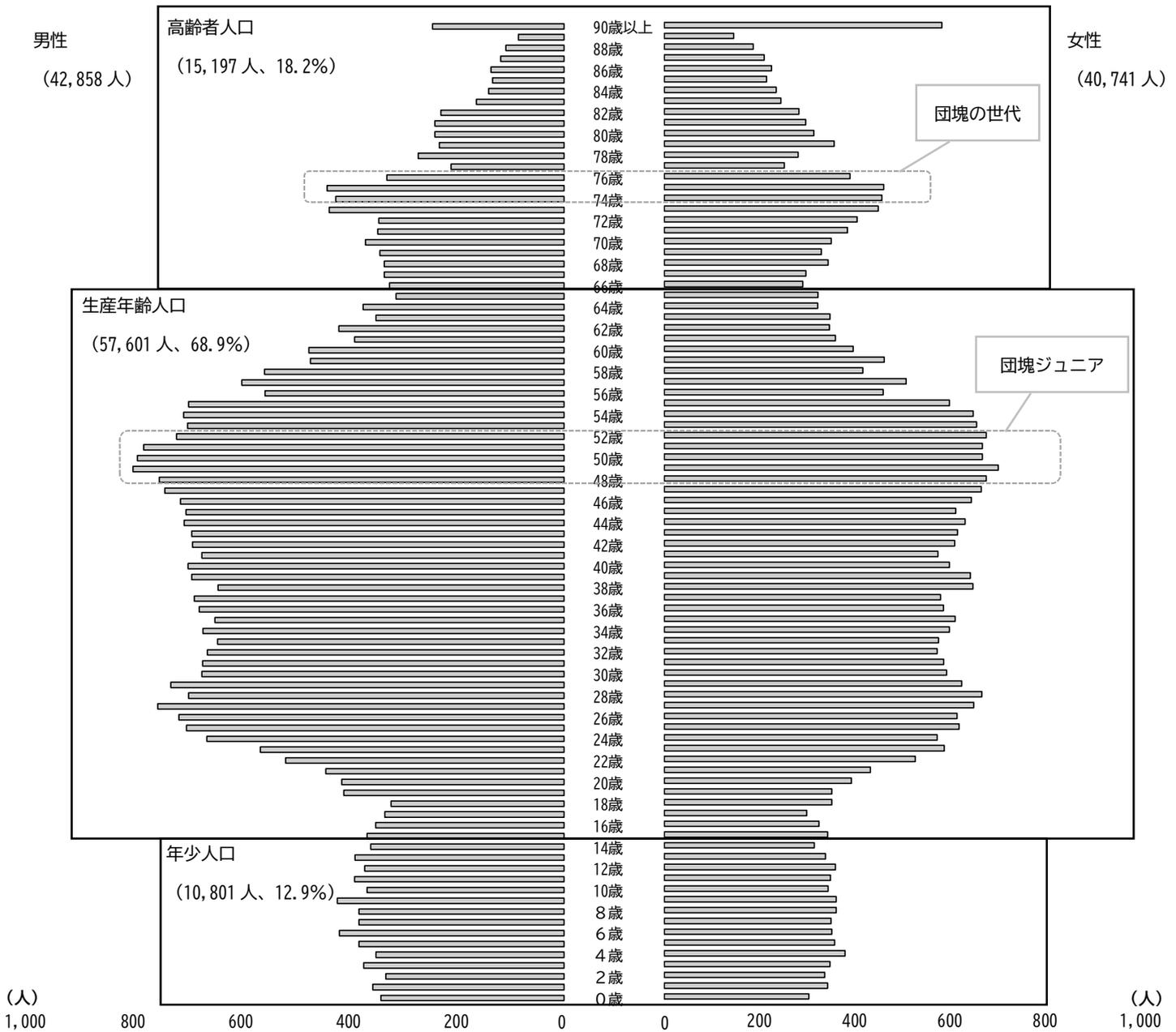
資料：和光市「住民基本台帳」（各年9月末日時点）

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 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

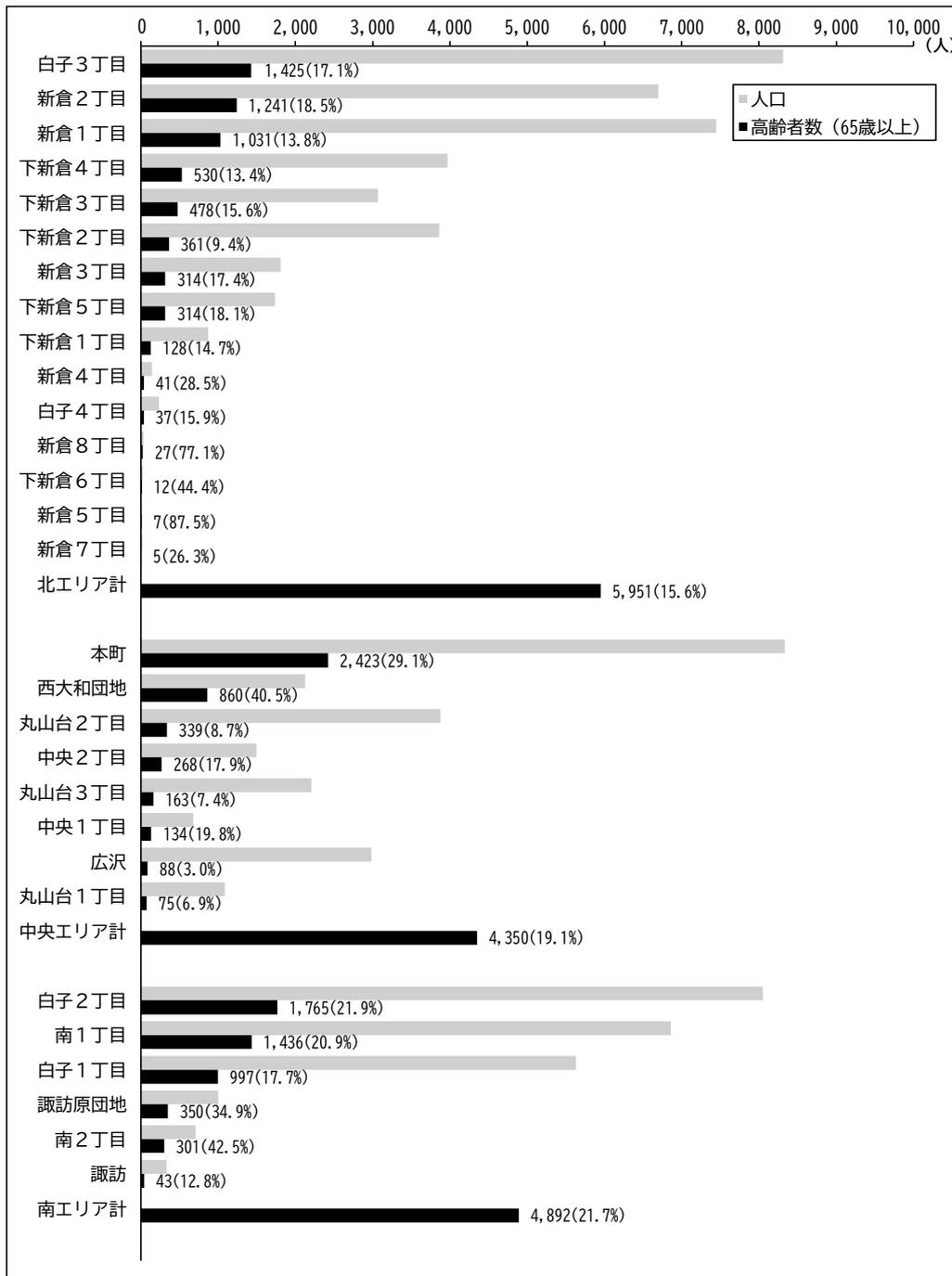
3. 町字別高齢者数・率

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 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）

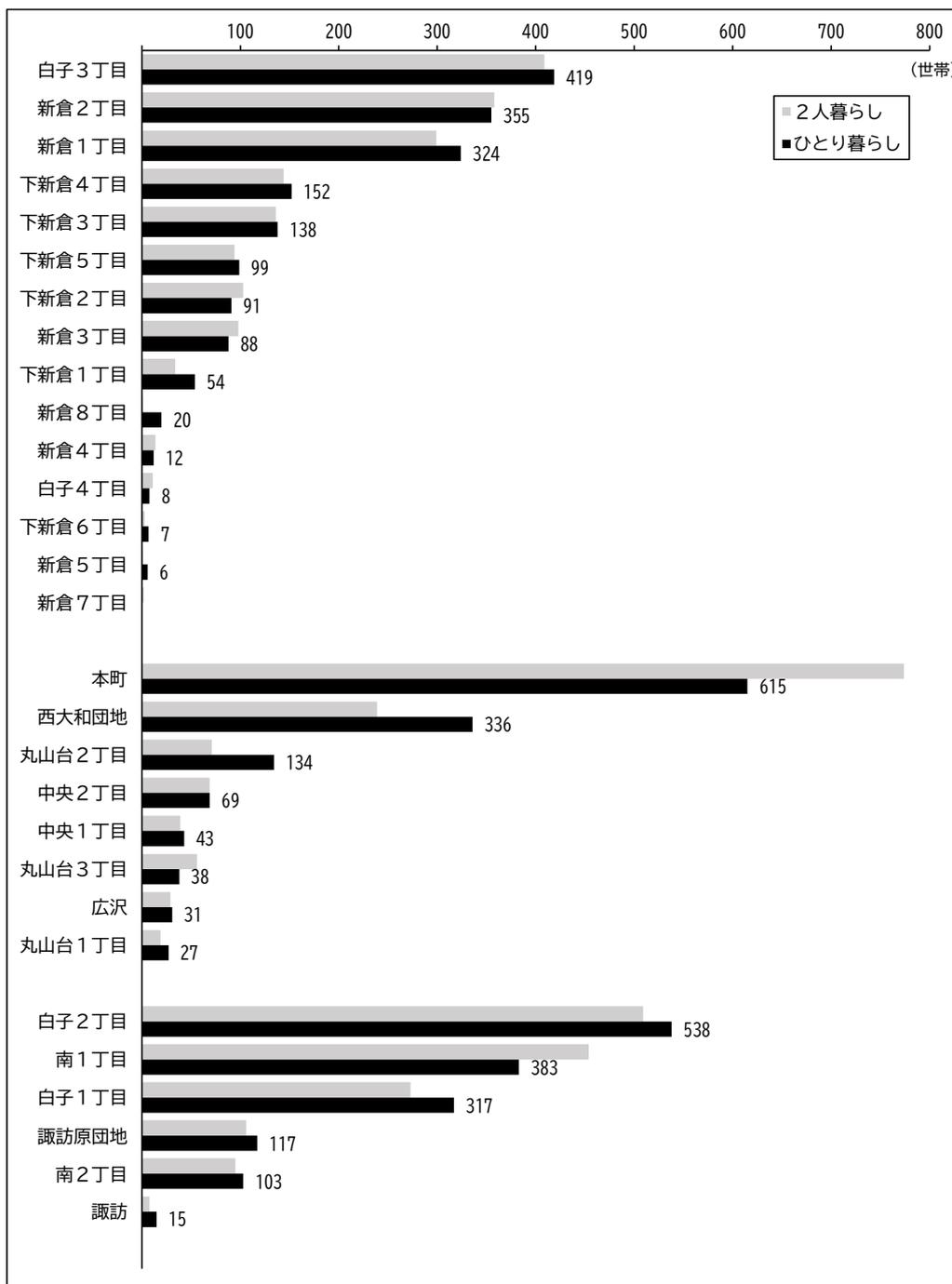
※広沢は中央エリアとして整理

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 町字別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数



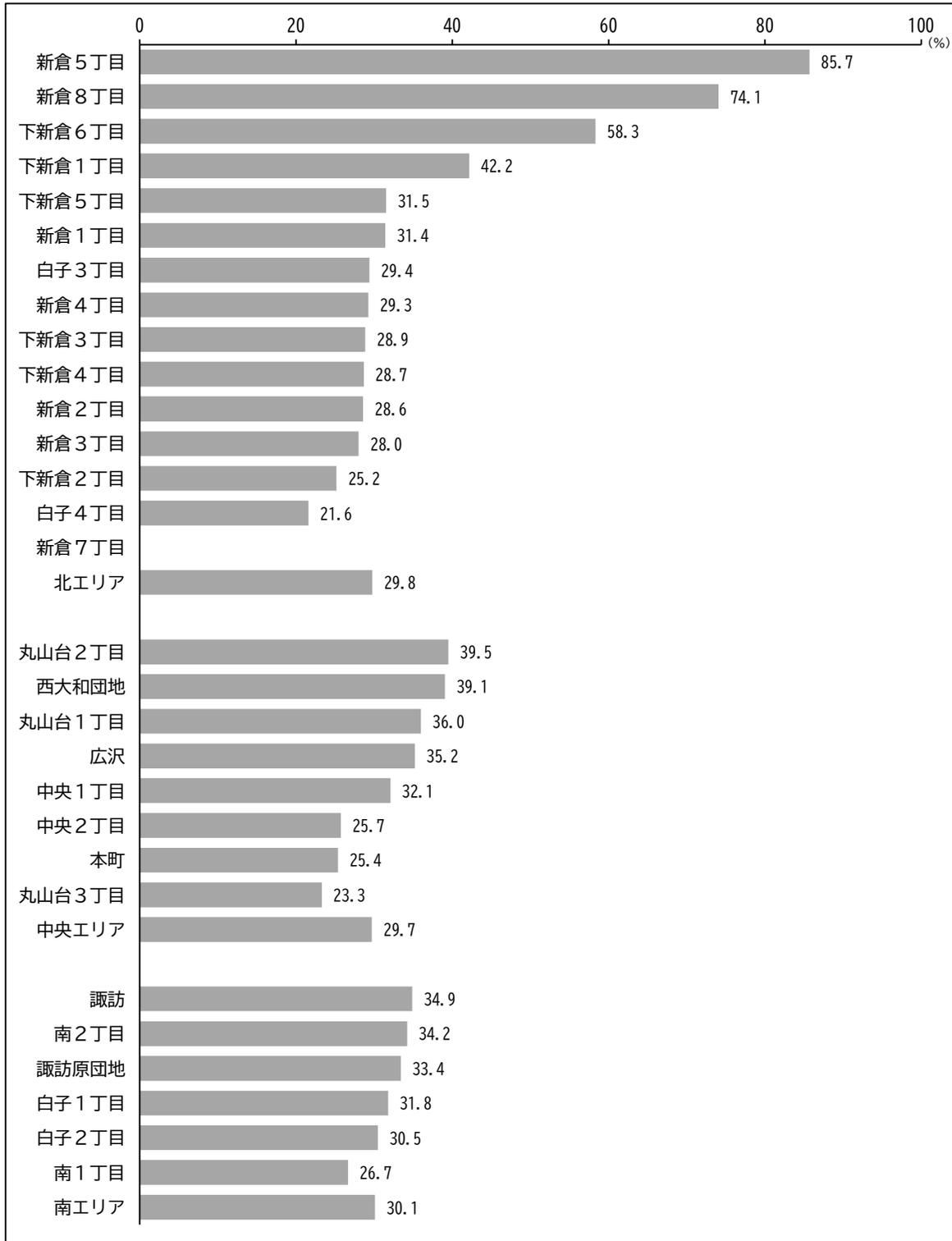
資料：和光市「住民基本台帳」(令和5(2023)年3月31日現在)

※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。

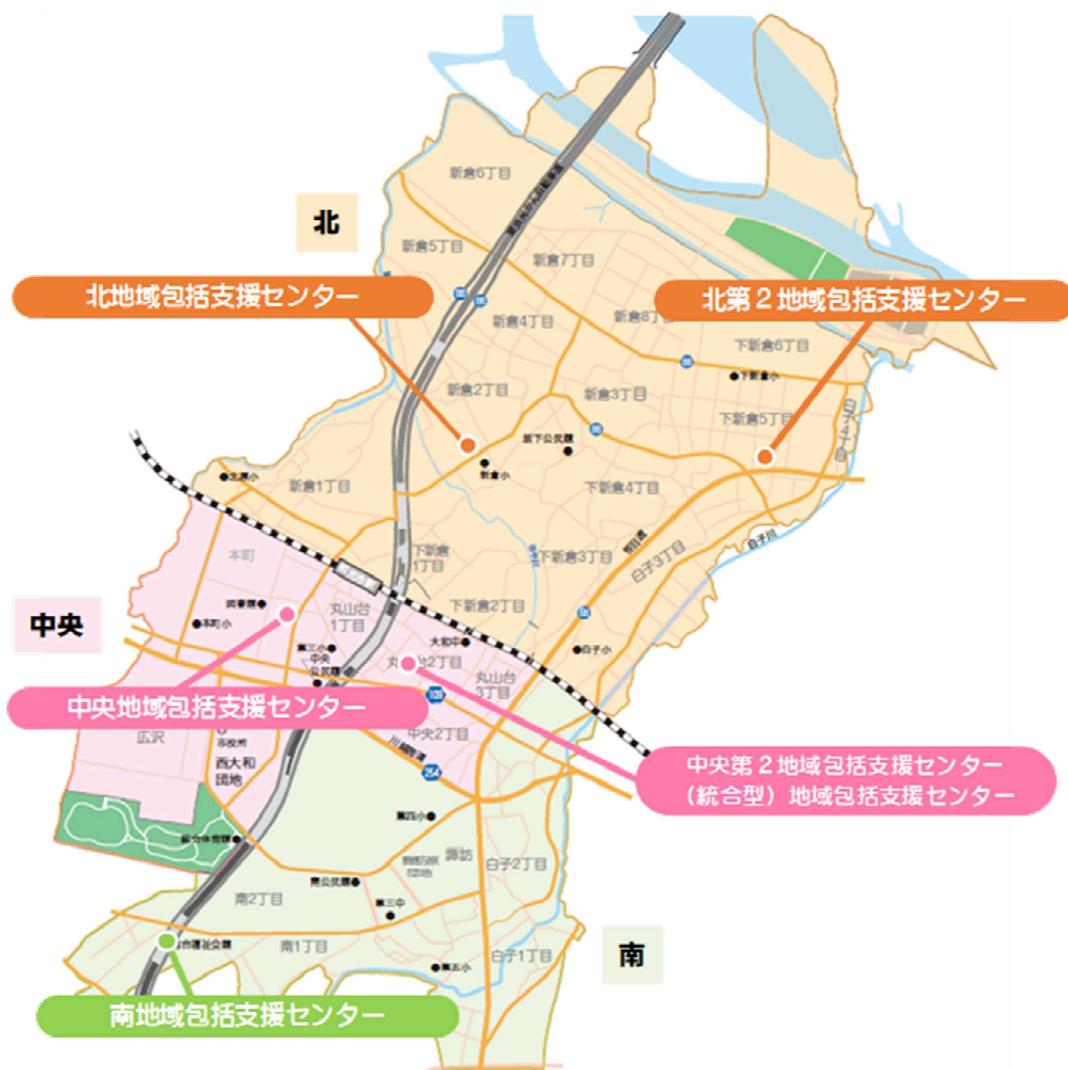
図表 町字別ひとり暮らし高齢者割合



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。



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、和光パルクファミリー）
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（和光パルクファミリー 以外）・25～28 番、諏訪、諏訪原 団地、広沢 2 番、南 1・2 丁目

図表 日常生活圏域の設定

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る。

(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%

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

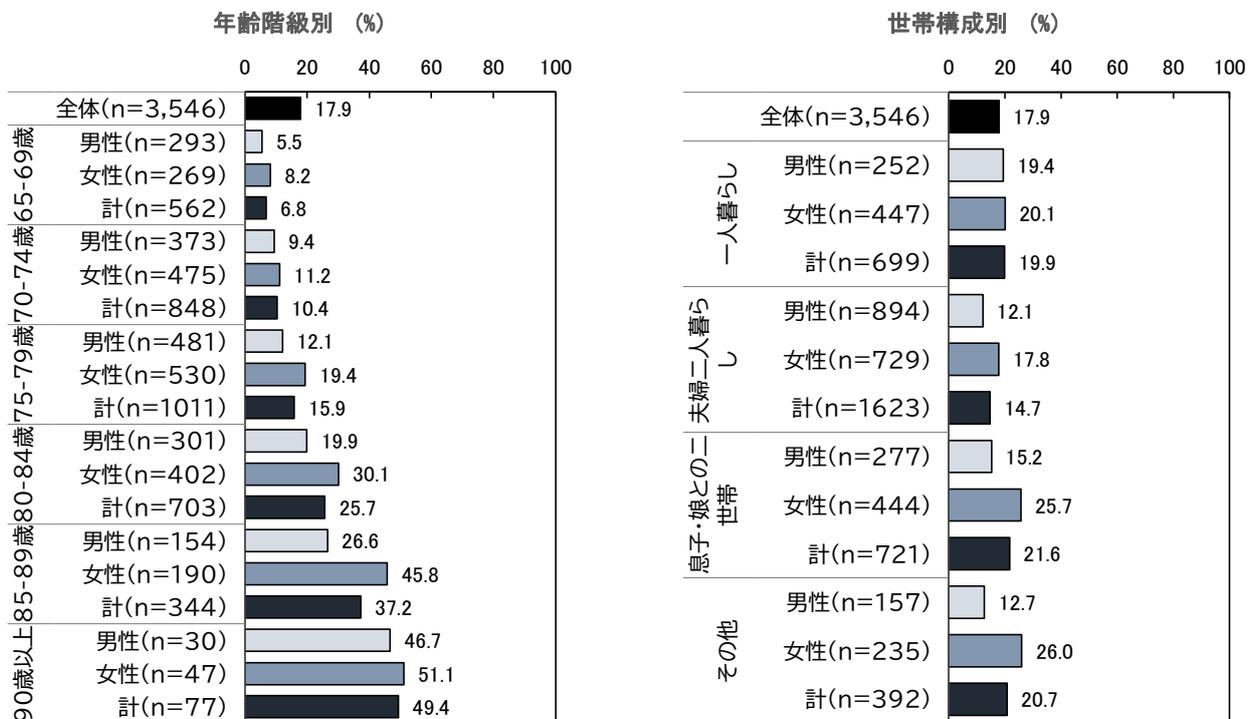
基本チェックリストのうち、運動機能に関する5つの設問に対する回答から、高齢者の運動機能を判断しました。具体的には、以下の設問5問中3問以上に該当した場合、運動機能の低下あり（リスク該当者）とされます。

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」

■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 【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

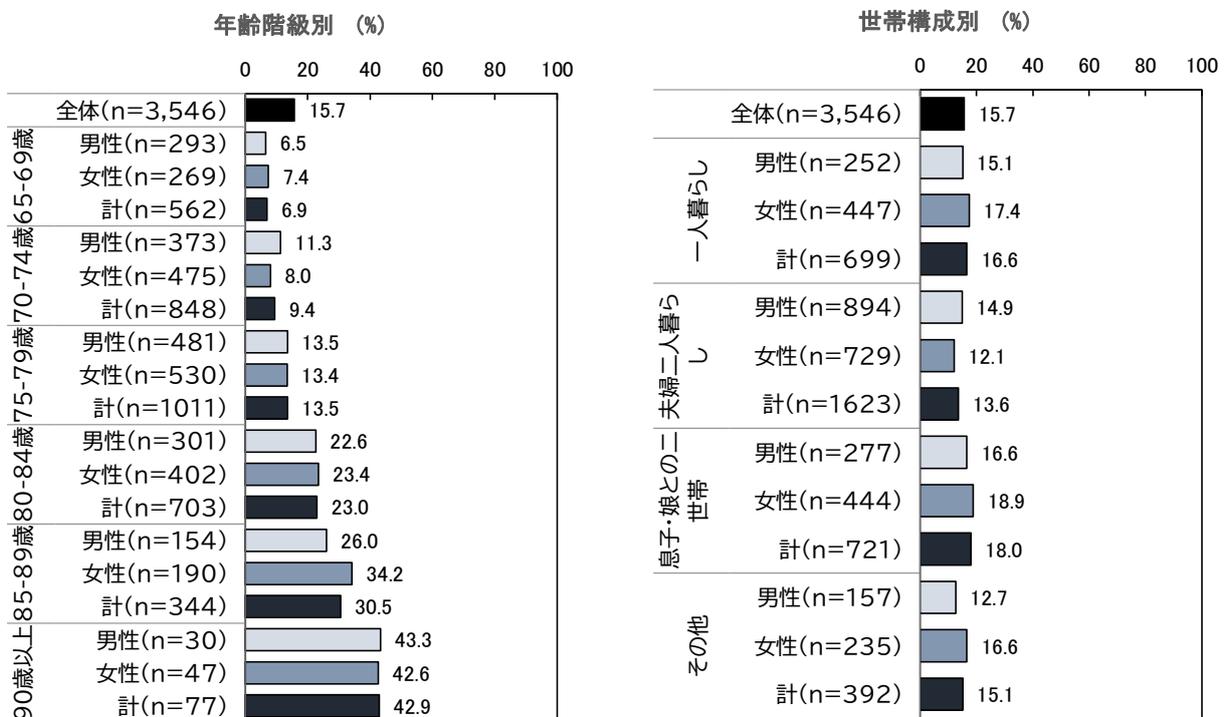
問番号	設問	選択肢と配点
問4	Q4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」5点、「1度ある」1点
	Q6 背中が丸くなってきましたか	「はい」2点
	Q7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	「はい」2点
	Q8 杖を使っていますか。	「はい」2点
問10	Q5 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。	「5種類以上」2点

■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 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		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。	「できるだけしていない」or「できない」
	Q2	身長と体重をご記入ください。	BMI※<18.5

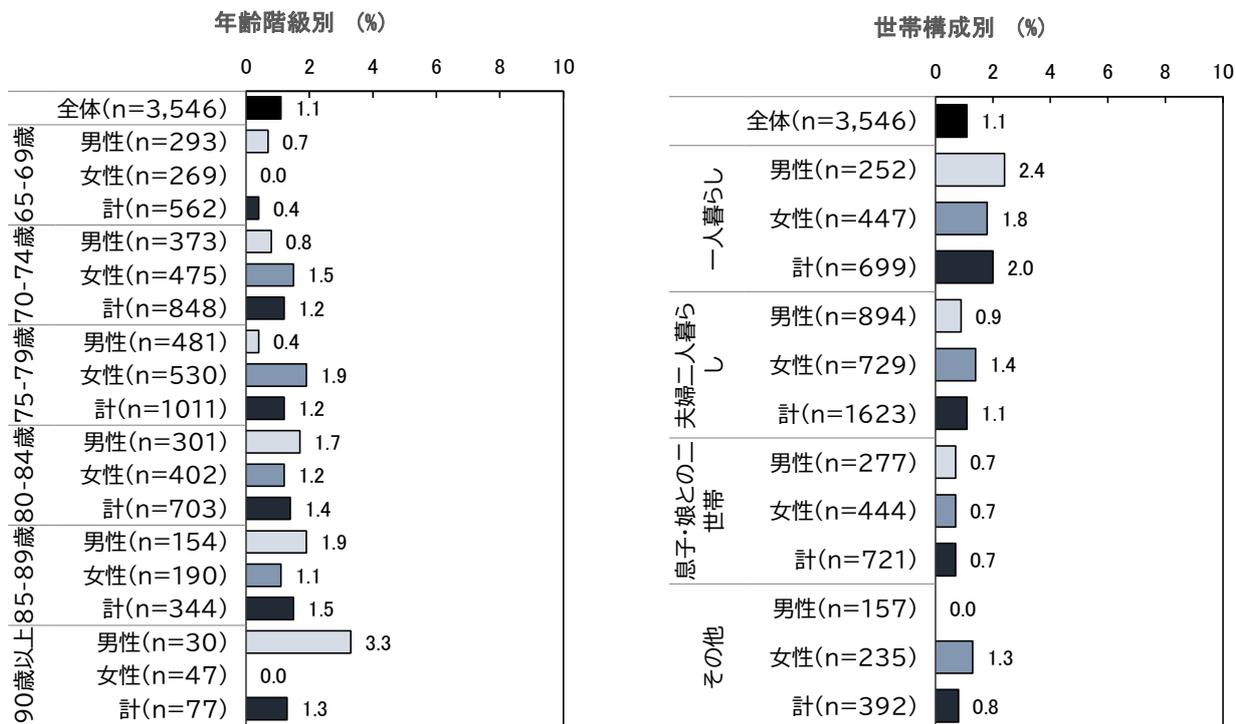
※BMI(肥満度を表す指標):体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)によって求められる。(18.5未満で「低体重(やせ)」、25以上で「肥満」)

■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 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」

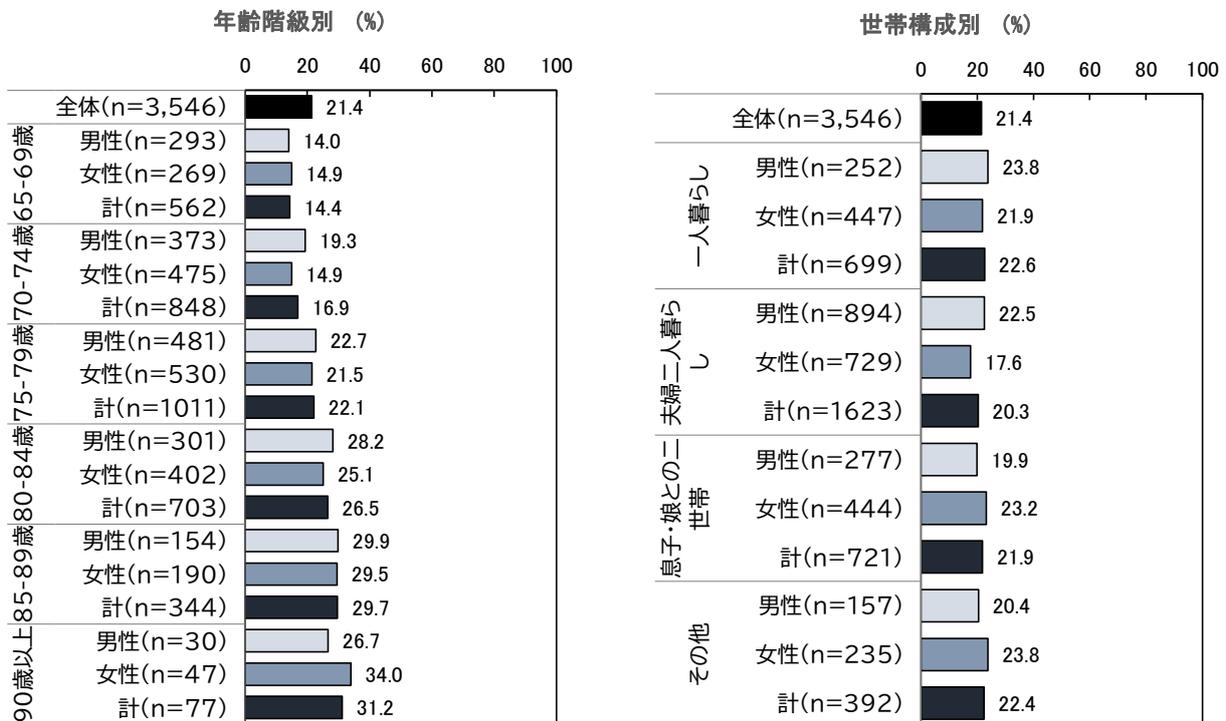
■評価結果

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 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。

虚弱

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。	「できるだけしていない」or「できない」
	Q2 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	「できるだけしていない」or「できない」
	Q5 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	「できるだけしていない」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」
問5	Q1 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	「できるだけしていない」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」)

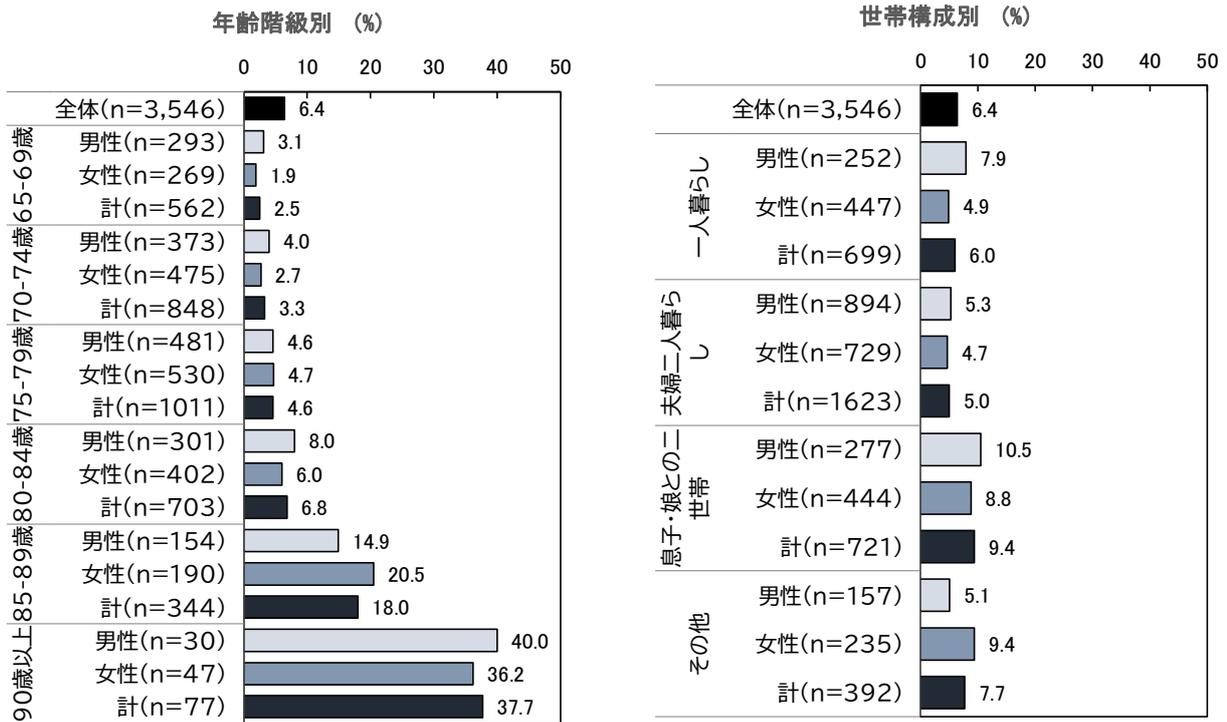
■評価結果

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 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		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」
	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」

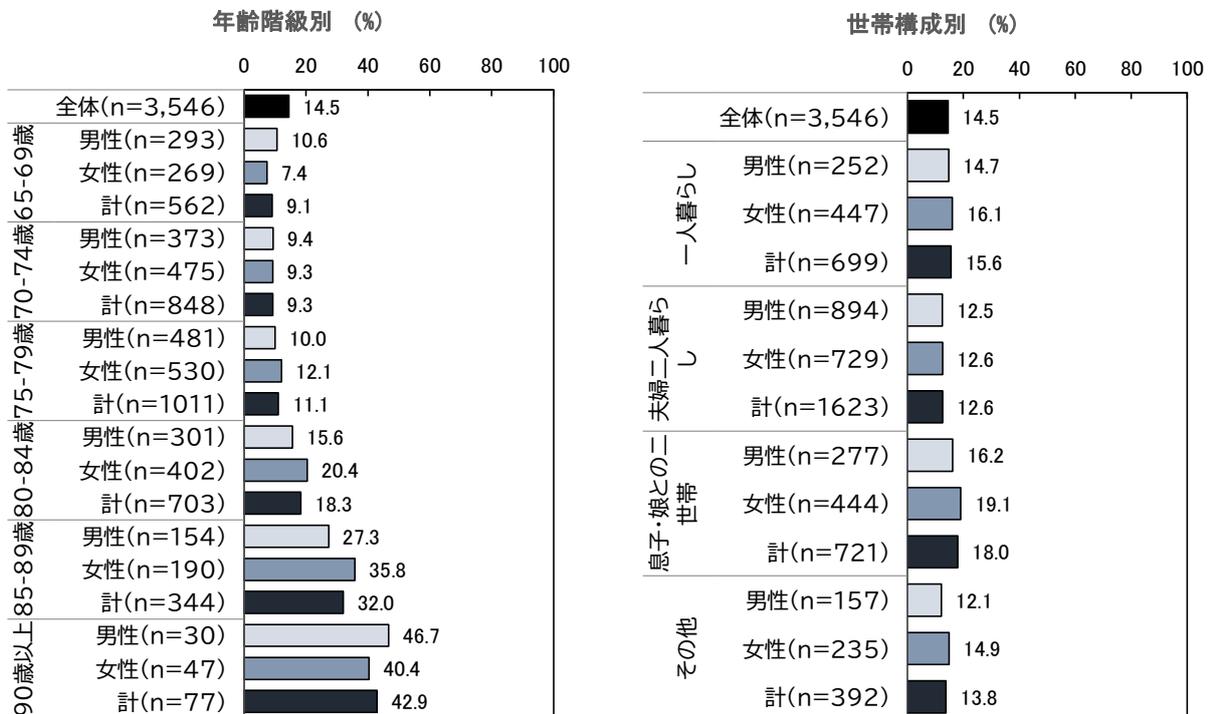
■評価結果

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 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別

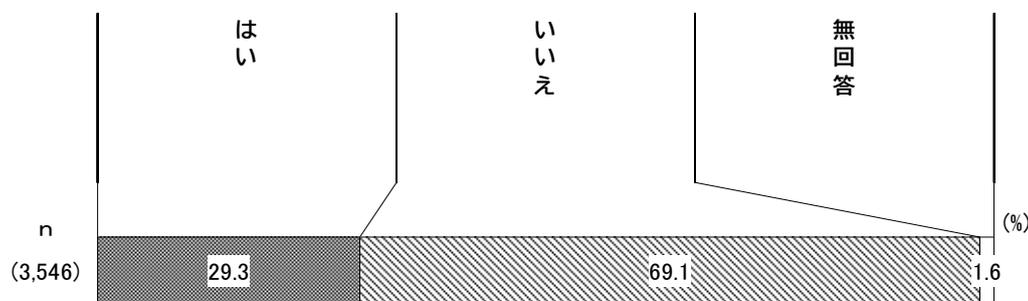


■関連する設問

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 外出控えの有無

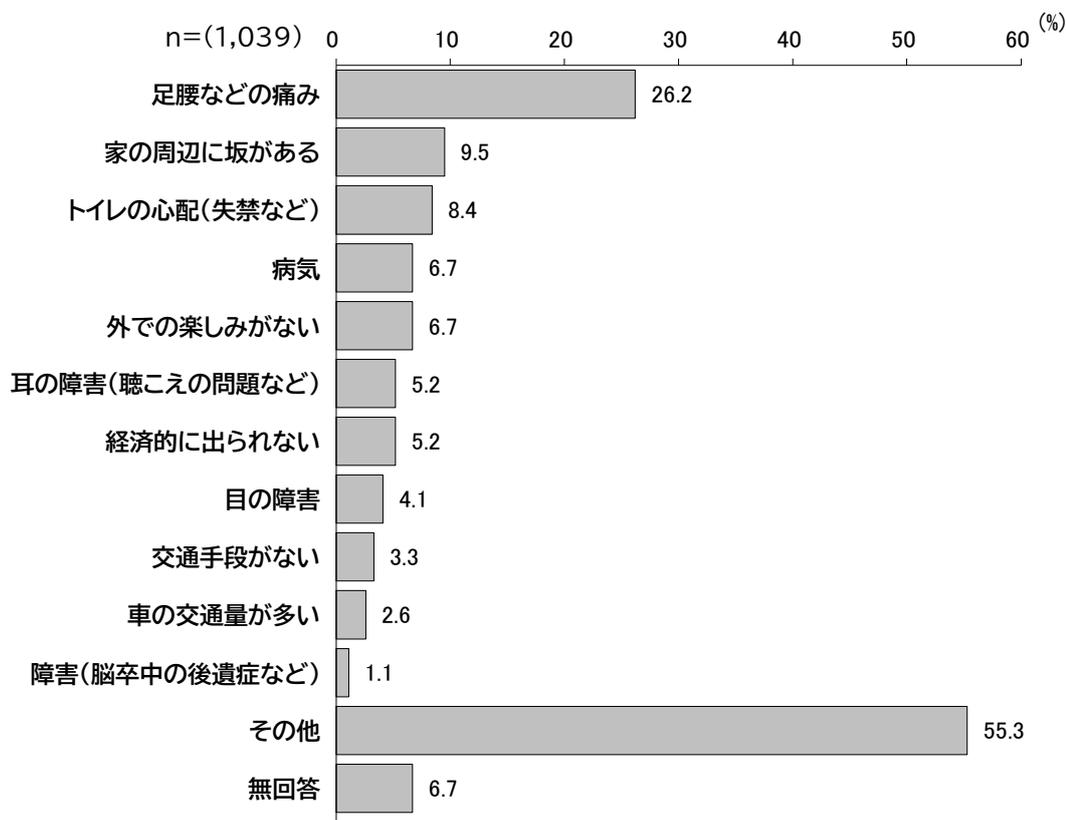


「はい」(控えている)と回答した方のみ

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 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」

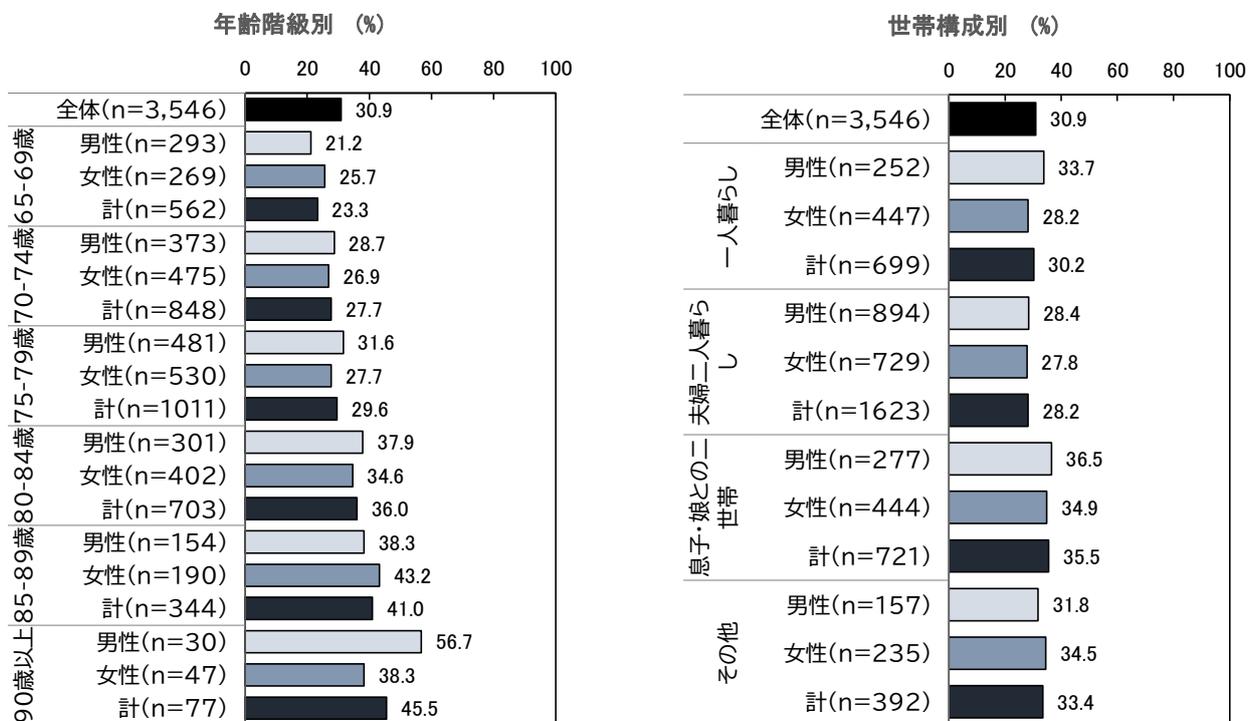
■評価結果

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 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。

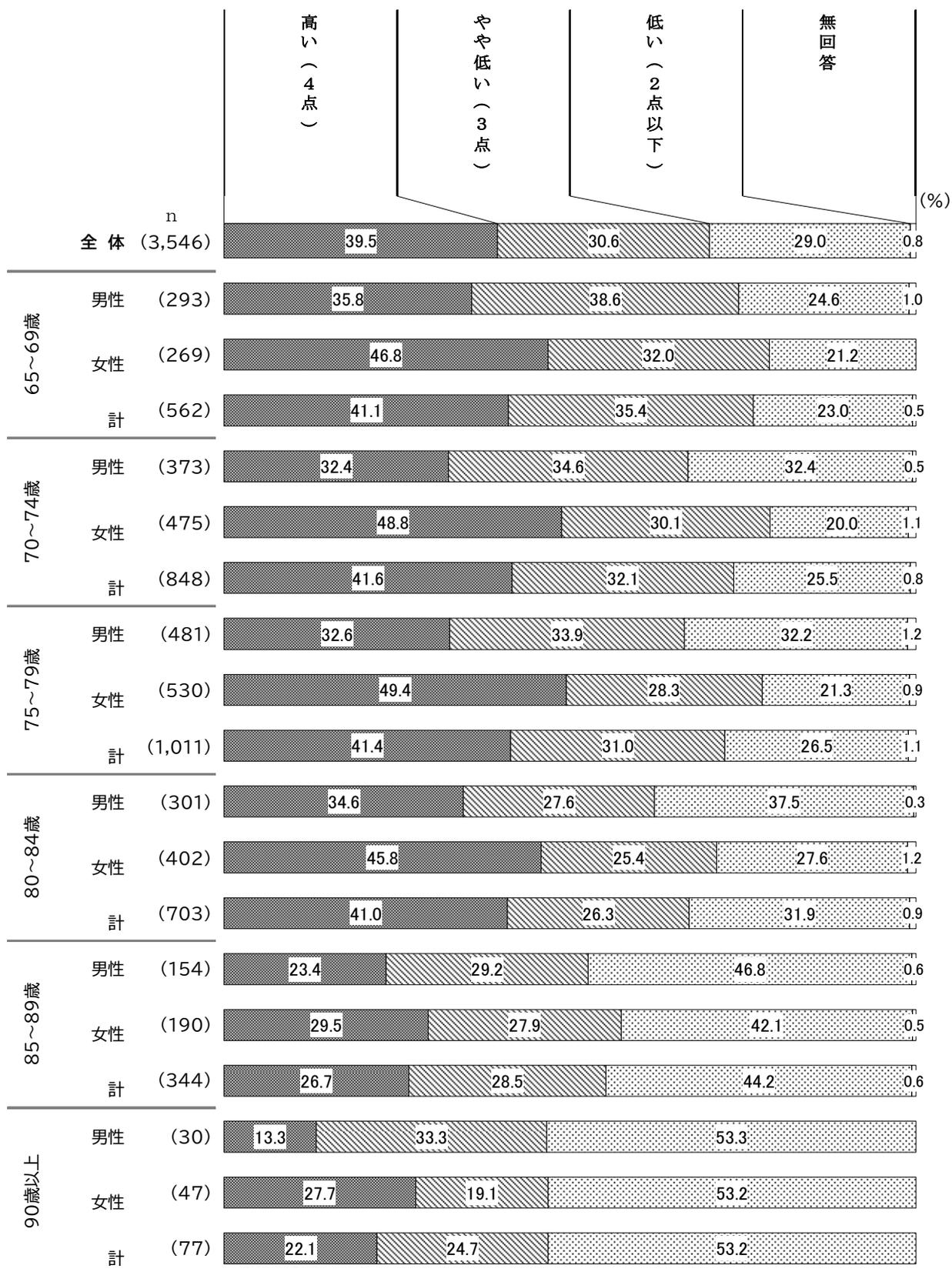
社会的役割（老研式活動能力指標）

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。



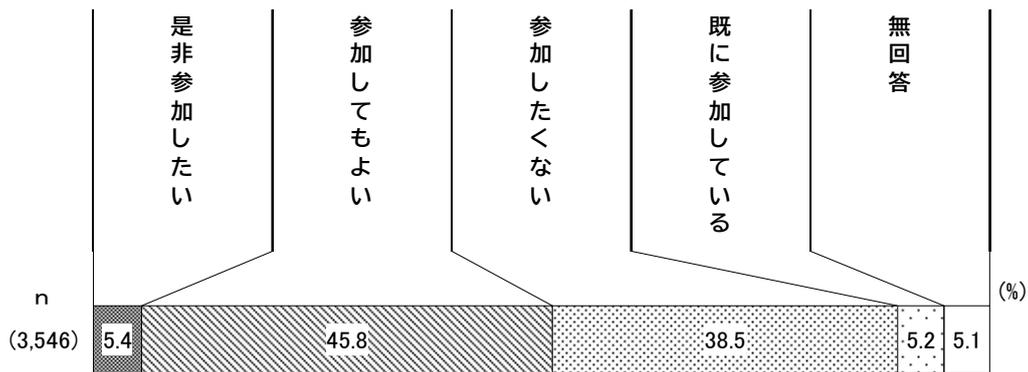
図表 リスク該当者割合－年齢階級別、世帯構成別

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。

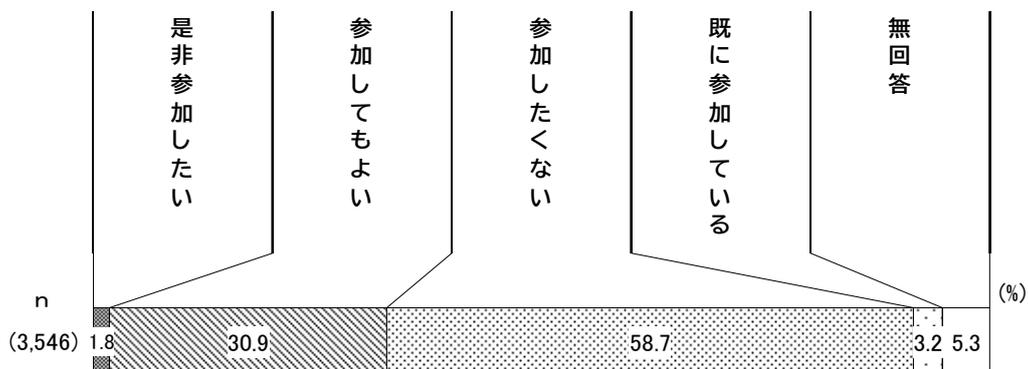
図表 グループ活動への参加意向（参加者として）



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 グループ活動への参加意向（企画・運営として）

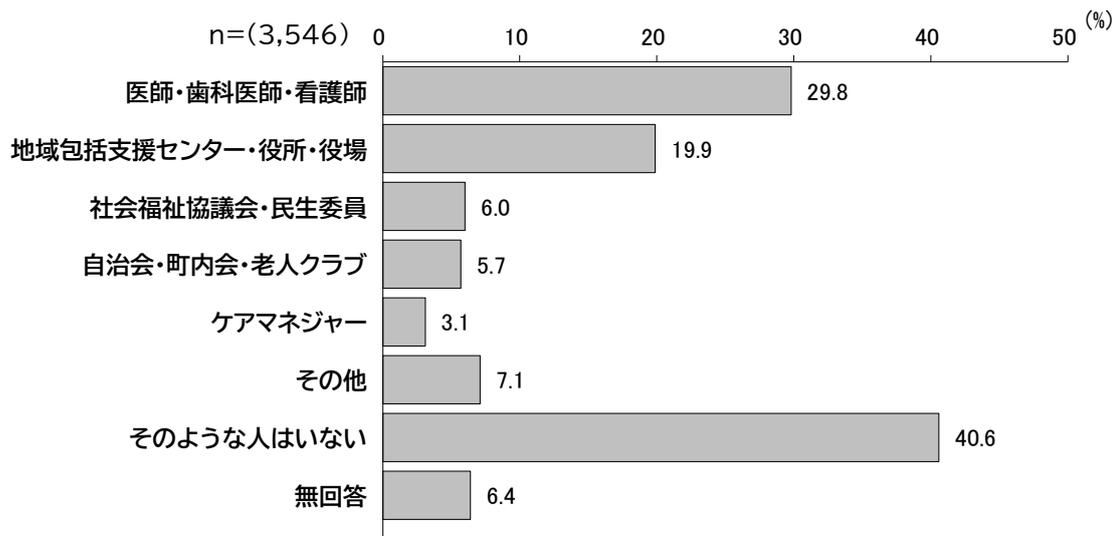


③ たすけあいの状況

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 家族友人以外の相談相手



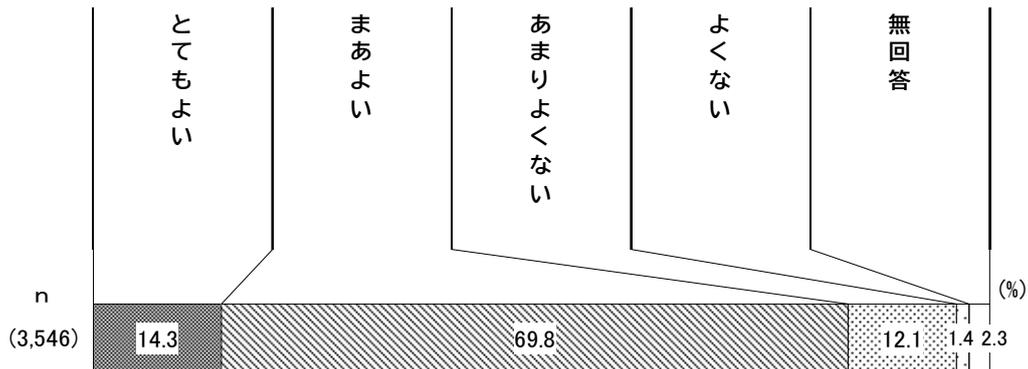
(4) 健康について

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 健康状態

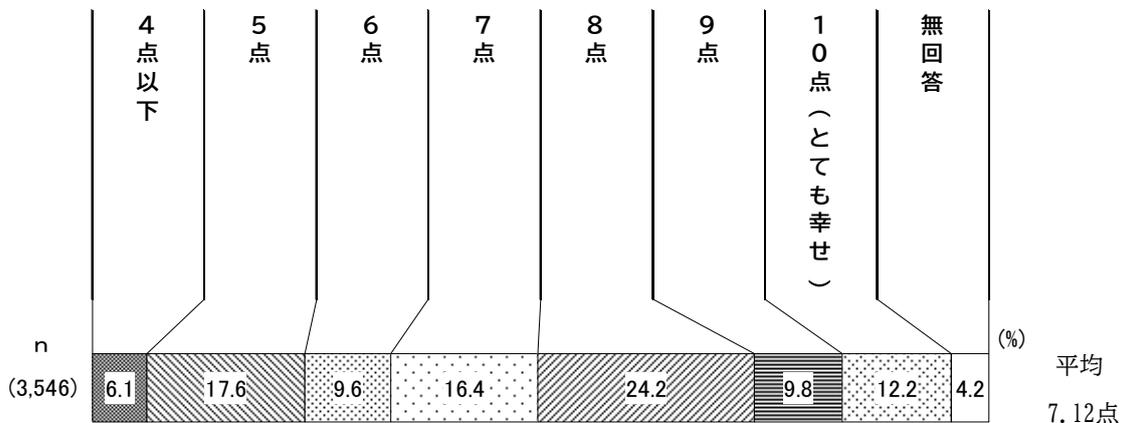


② 幸福感

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 現在の幸福度

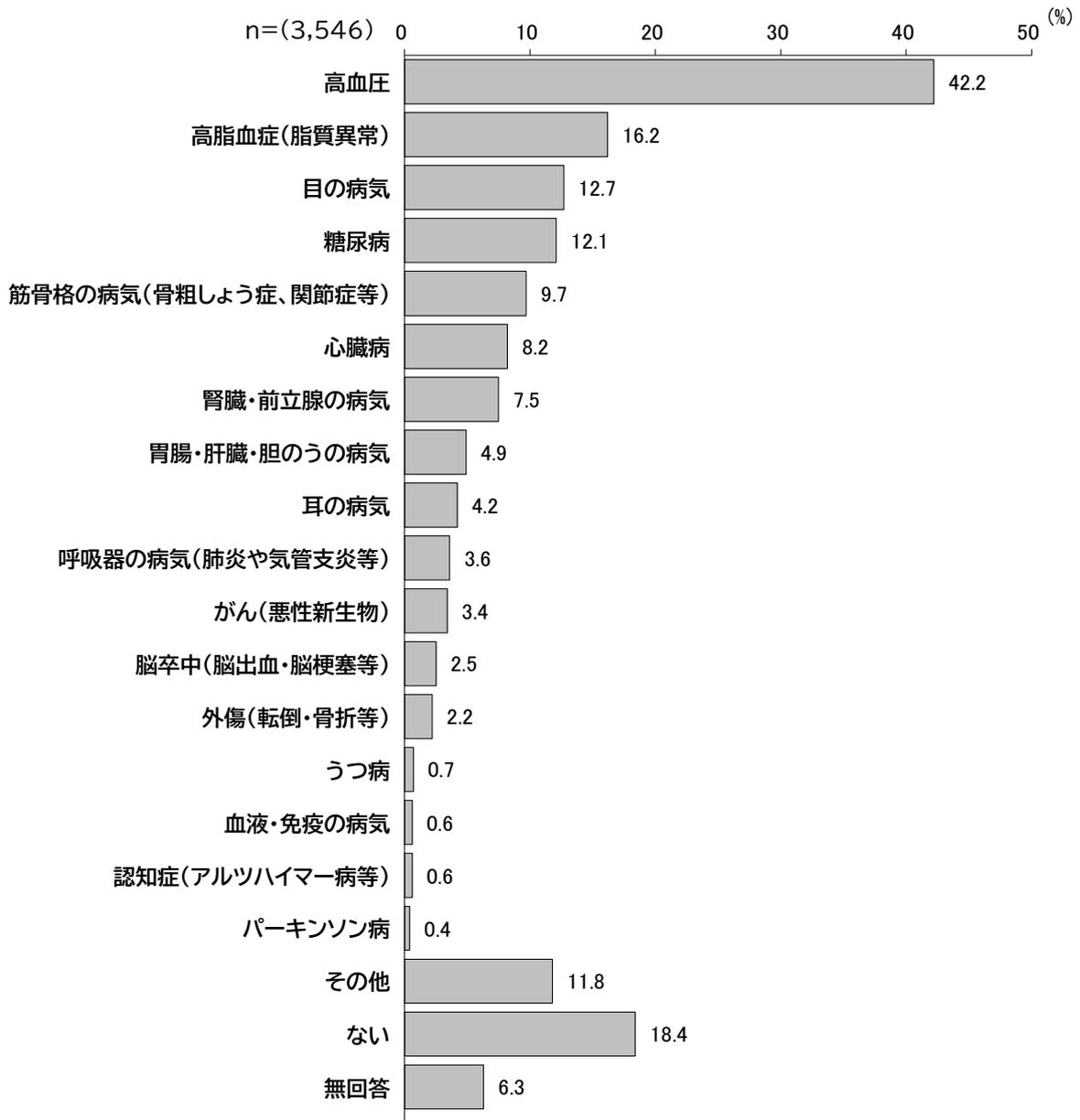


③ 疾病

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 現在治療中または後遺症のある病気(複数回答)



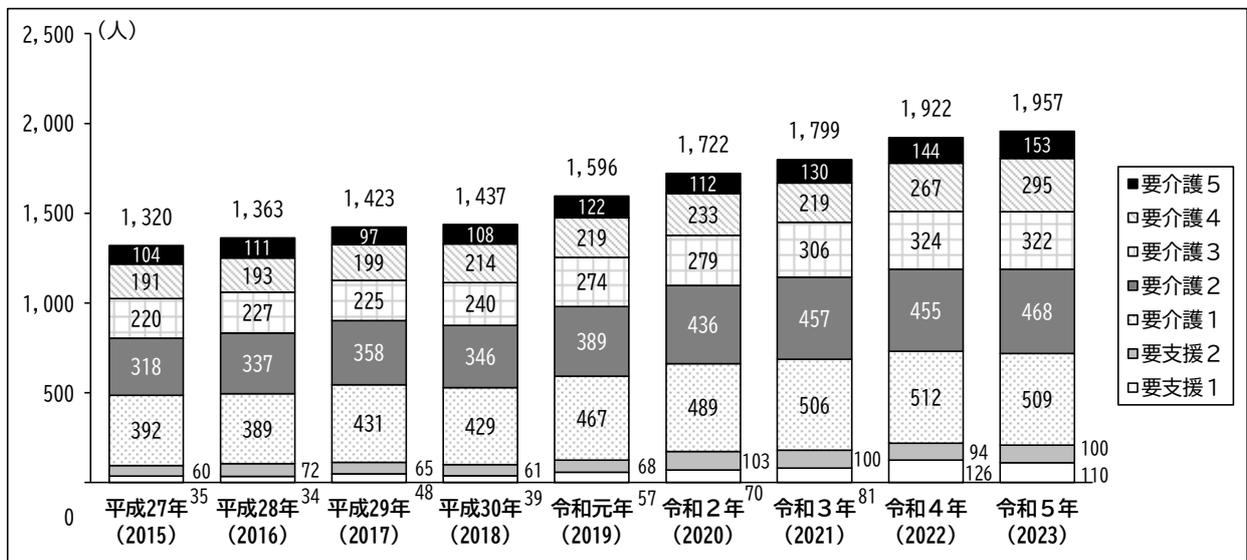
第4節 介護保険事業の現状

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。

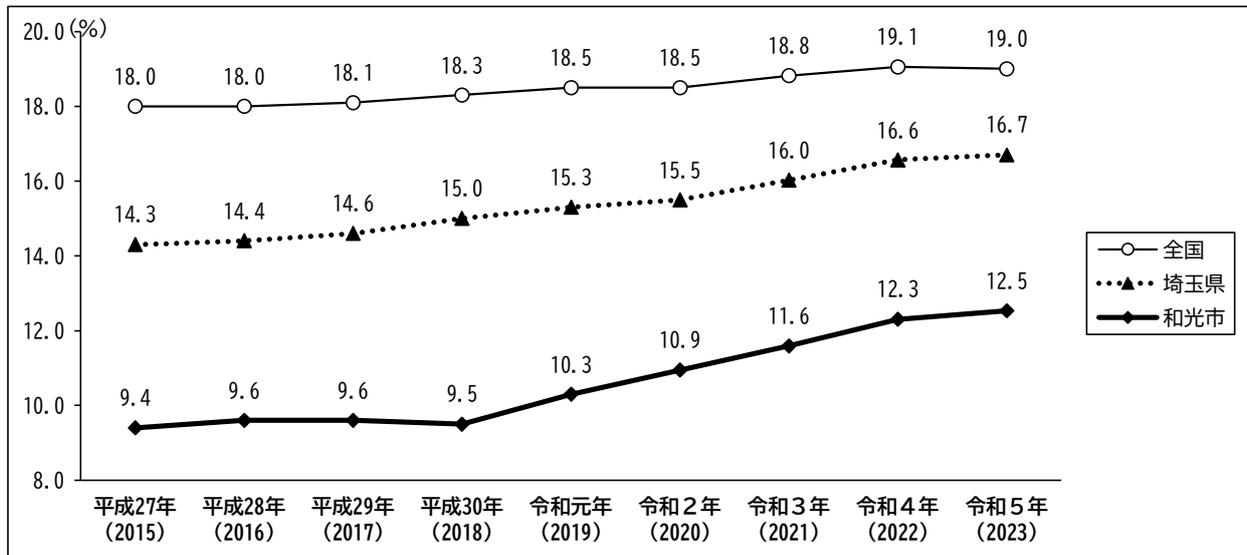
第1号被保険者における、要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、平成30年以降、上昇傾向となっていますが、令和5年3月末現在、和光市は12.5%で、全国（19.0%）や埼玉県（16.7%）の値を大きく下回ります。

図表 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 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

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 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

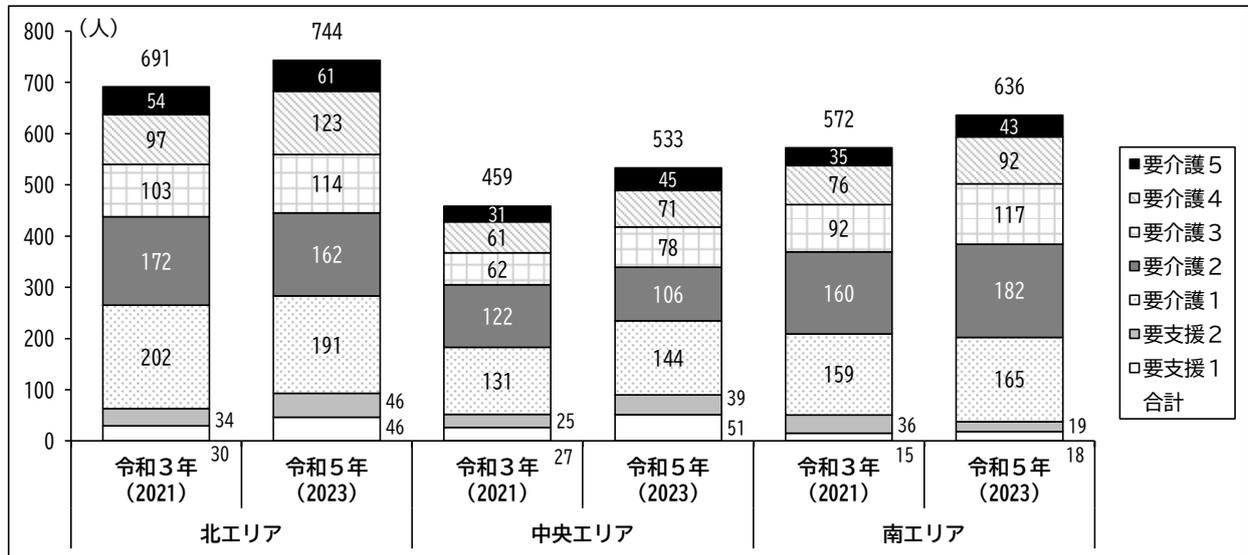
資料：和光市資料から作成（令和5（2023）年3月末時点）

※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。

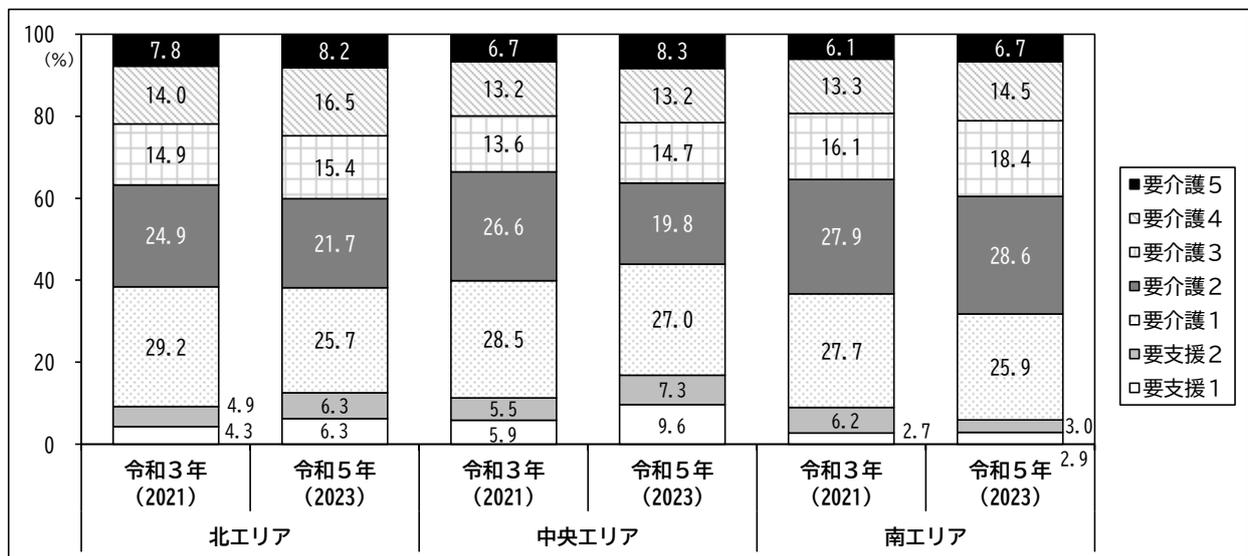
エリア別に要介護度別構成比をみると、中央エリアで軽度者の割合が比較的高い一方、要介護4・5の重度者の割合が低くなっています。

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

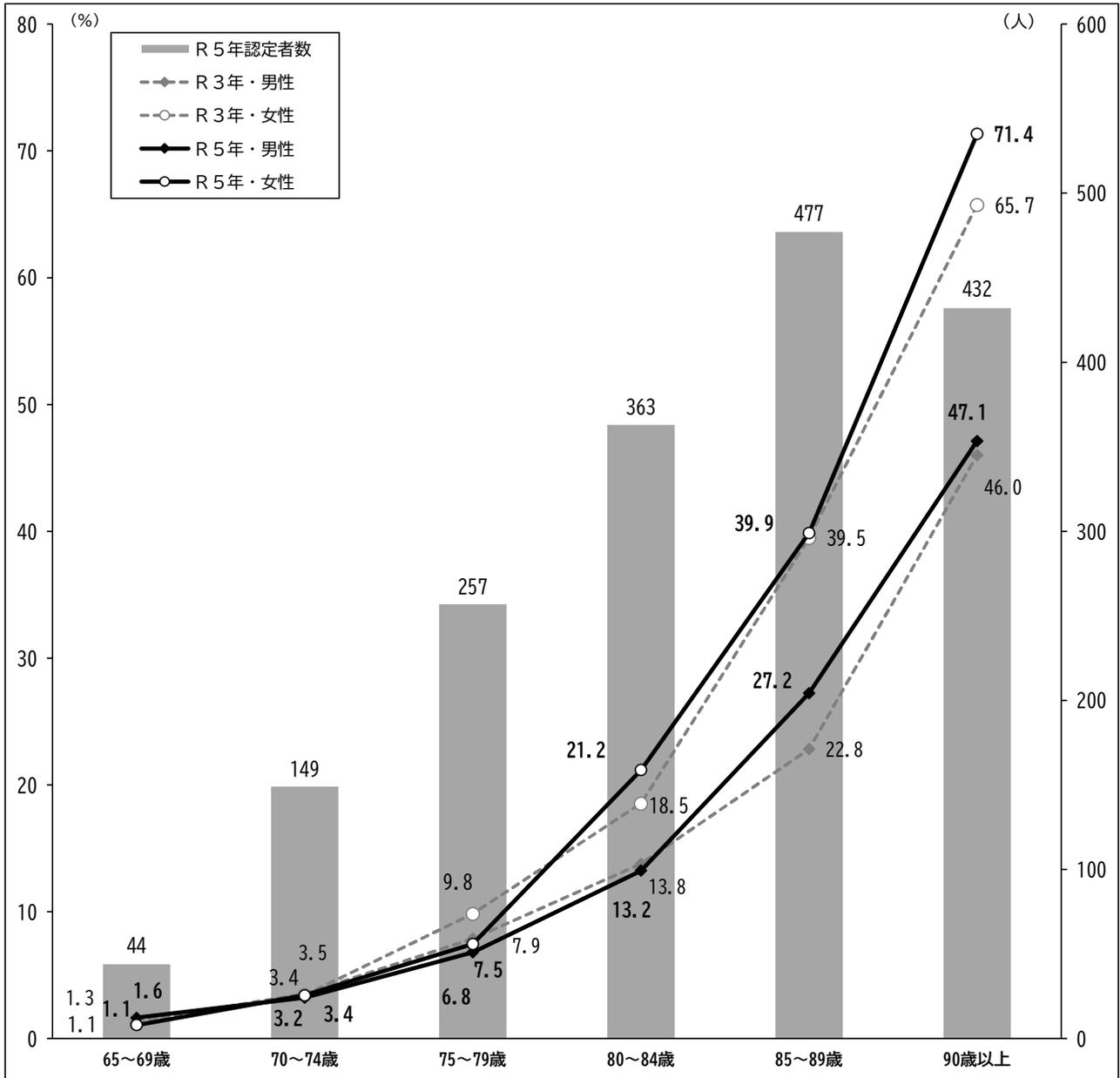


資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

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 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

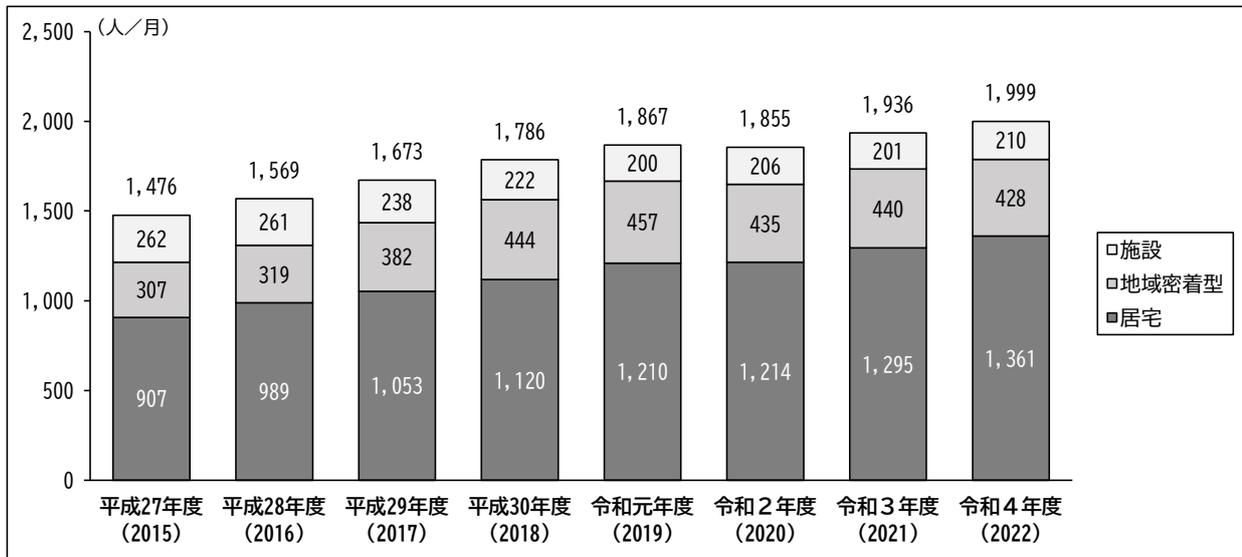
(1) 受給者数（全体）

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。

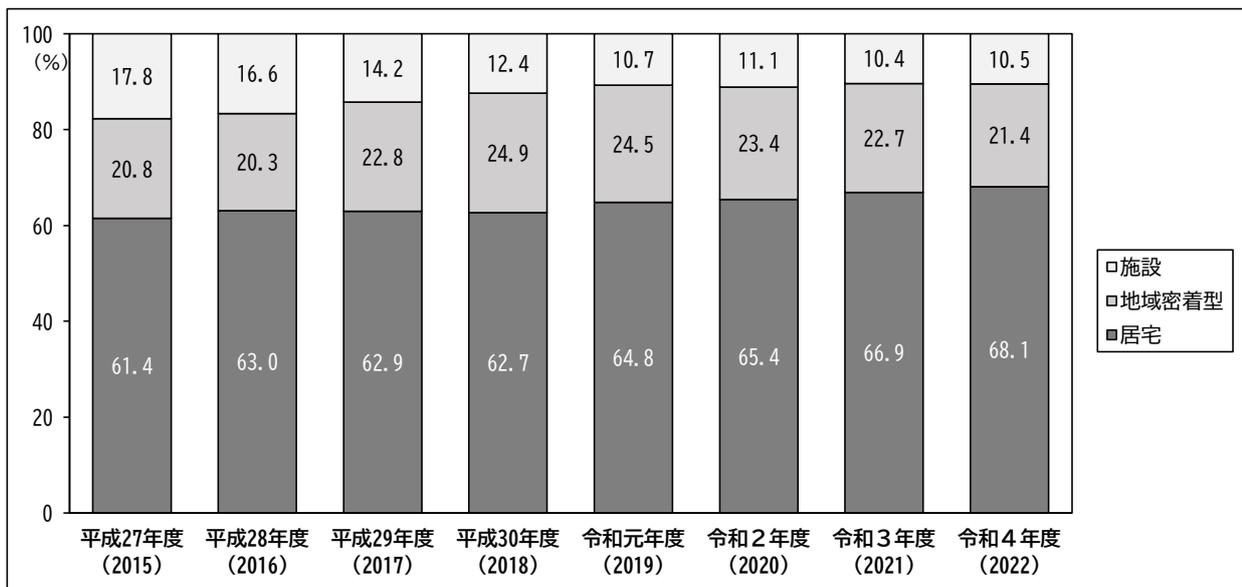
図表 サービス区分別受給者数の推移（月平均）



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 サービス区分別受給者割合の推移（月平均）



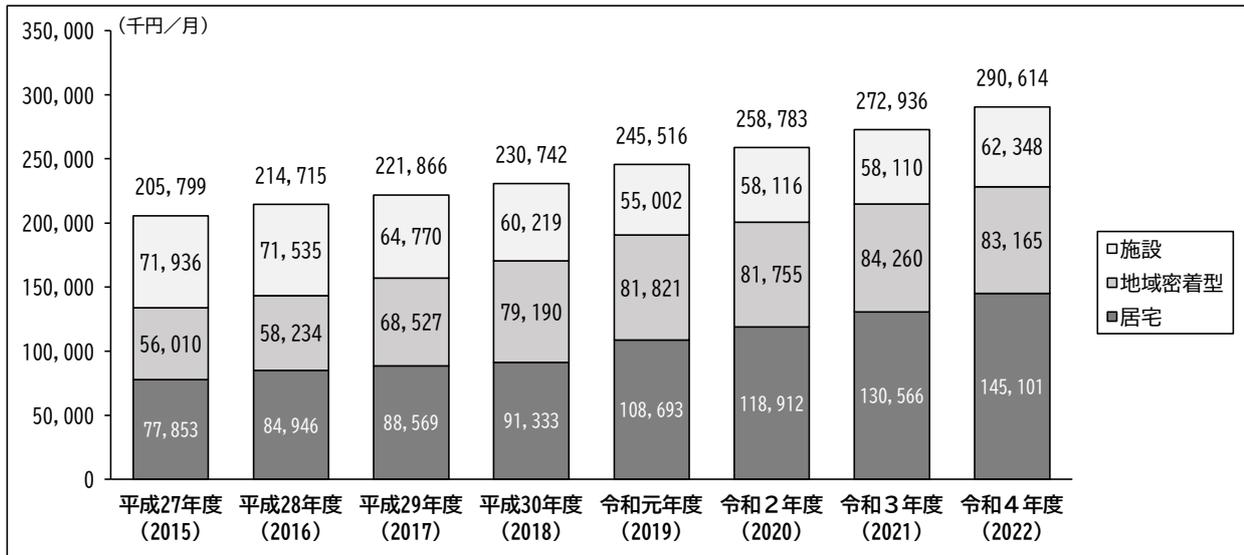
(2) 給付費（全体）

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。

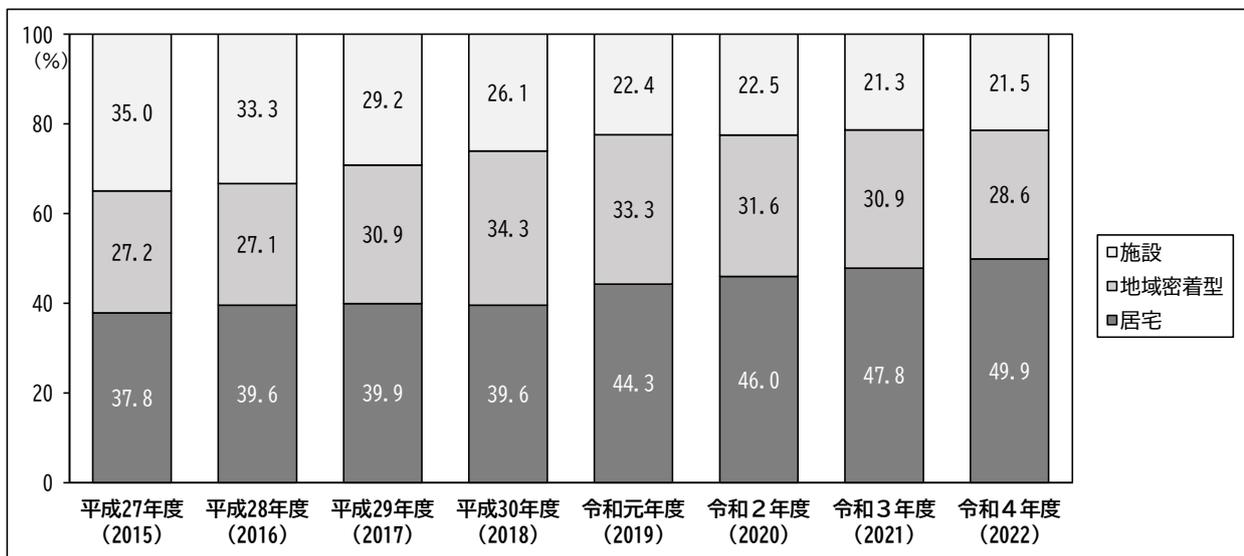
サービス区分ごとでみると、居宅サービスは一貫して増加傾向が続いています。一方、施設サービスは令和元(2019)年度まで減少傾向が続きましたが、令和2(2020)年度から増加に転じています。

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 サービス区分別給付費の推移（月平均）



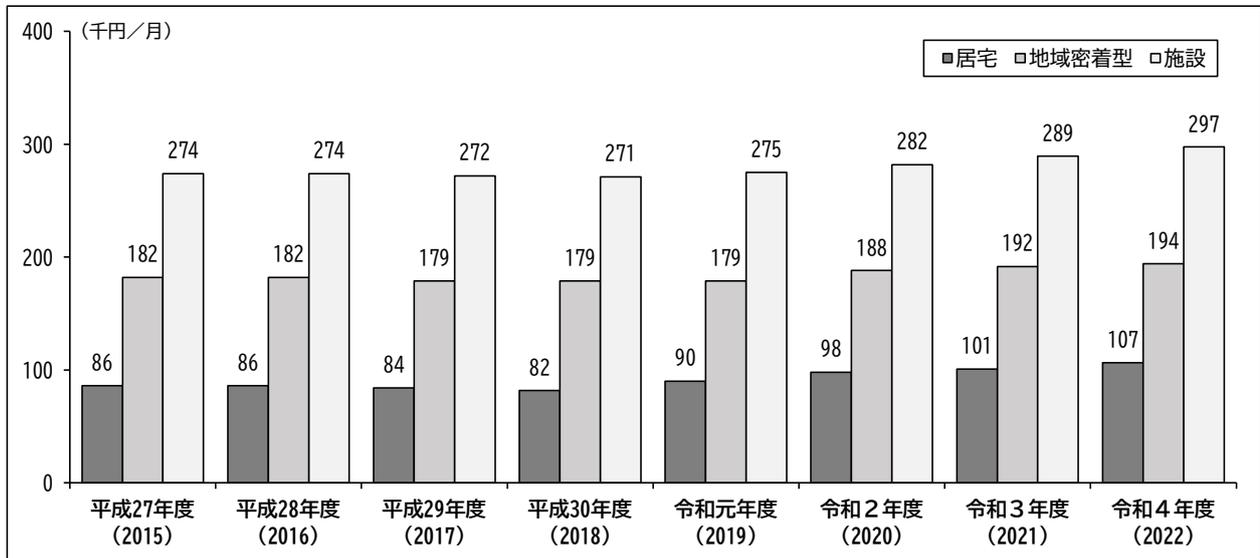
図表 サービス区分別給付費割合の推移（月平均）



(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 サービス区分別1人当たりの給付費の推移（月平均）



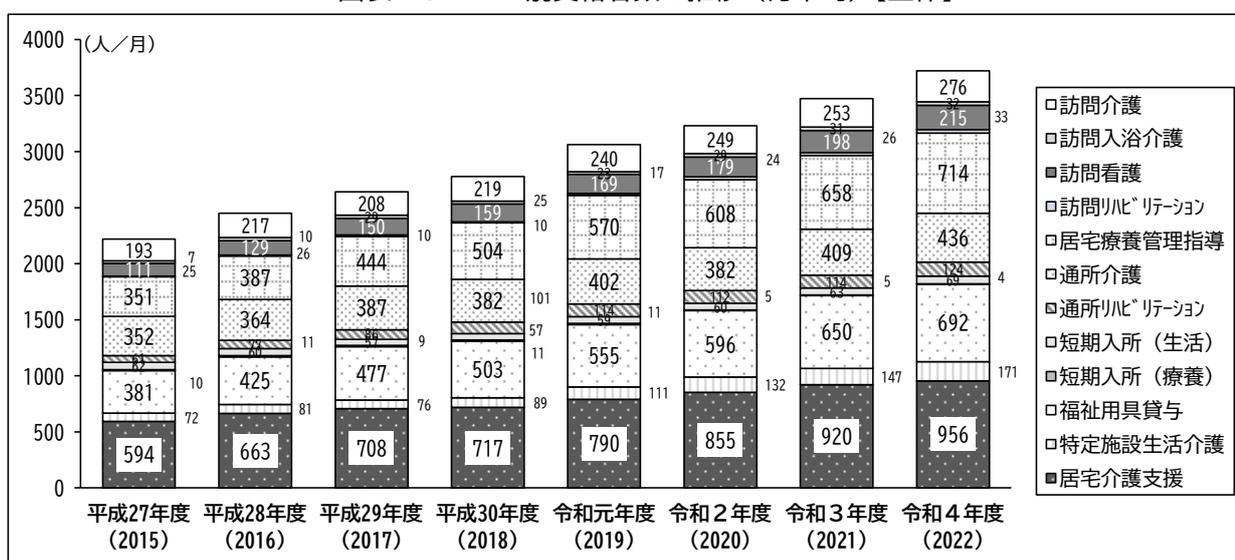
(4) 居宅サービス

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。

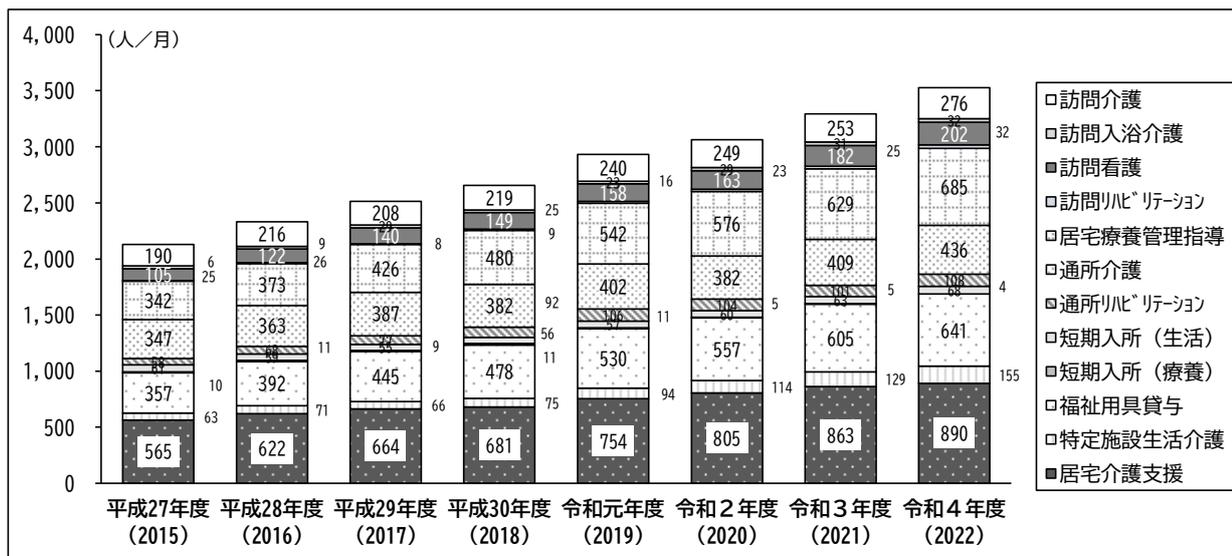
図表 サービス別受給者数の推移(月平均)【全体】



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

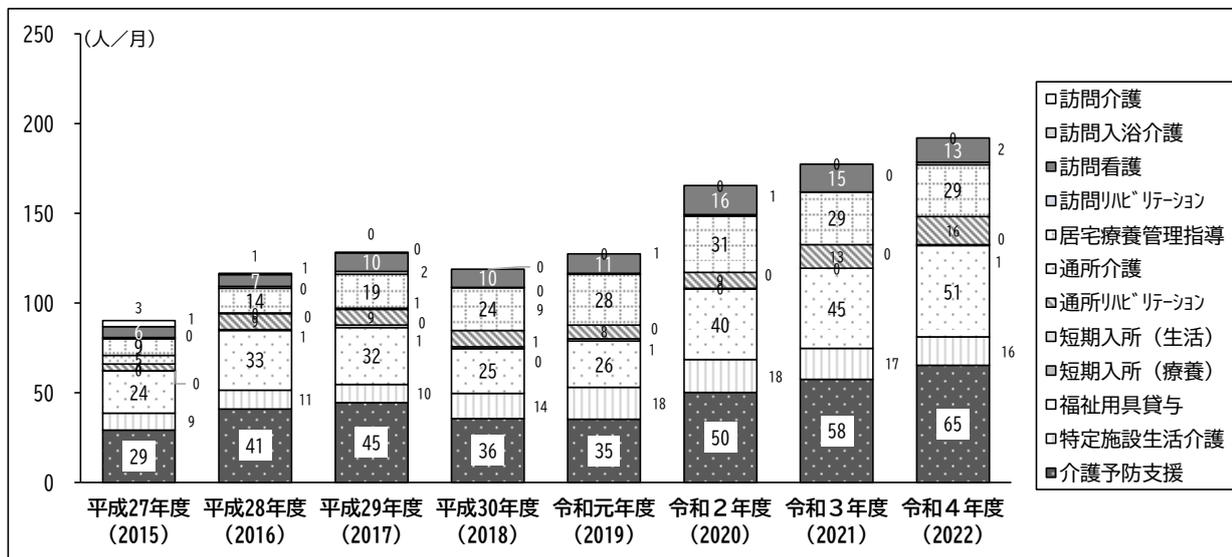
図表 サービス別受給者数の推移（月平均）【介護給付】



【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)
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

図表 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)
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	0	1	1	0	2
居宅療養管理指導	9	14	19	24	28	31	29	29
通所介護	5	0	1	0	0	0	0	0
通所リハビリテーション	4	9	9	9	8	9	13	16
短期入所（生活）	0	1	1	1	1	0	0	1
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

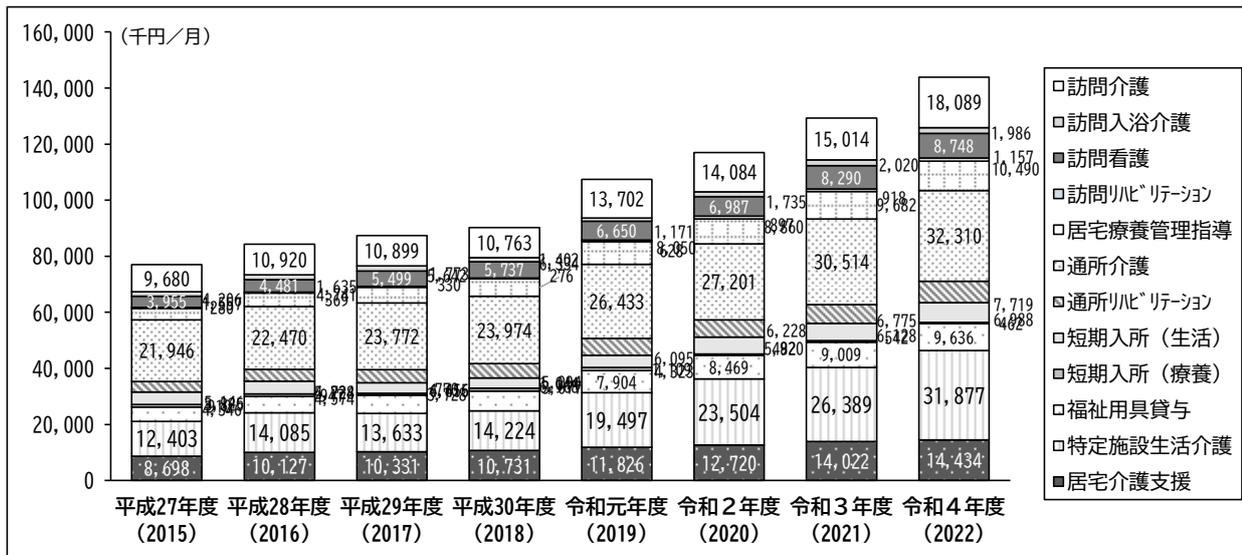
※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成30年度より総合事業に移行

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 サービス別給付費の推移（月平均）【全体】



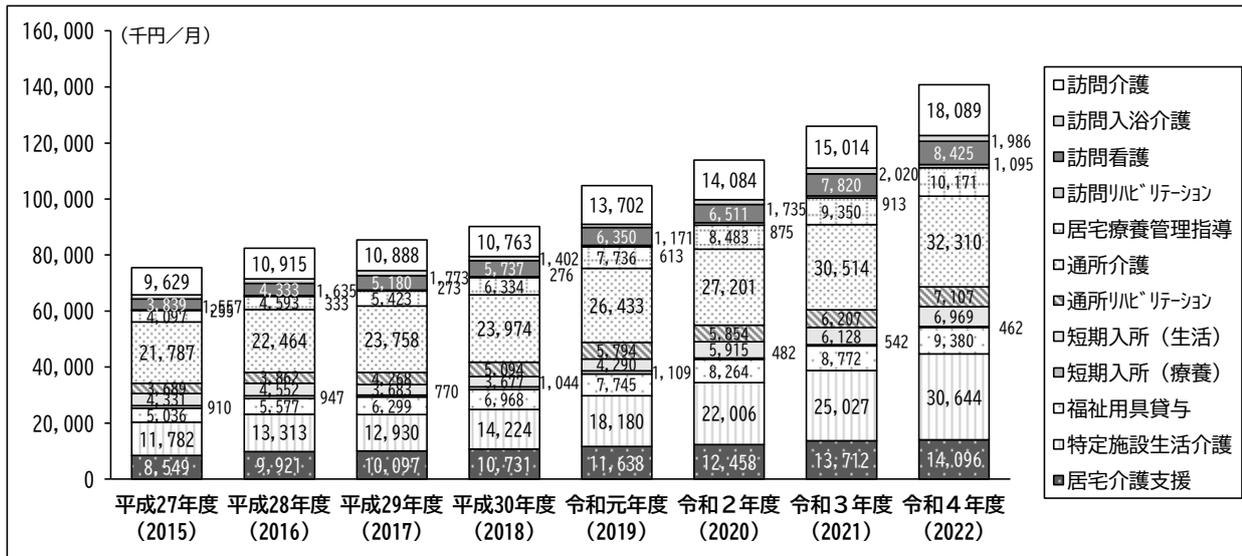
単位：千円

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	6,550	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	7,719
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

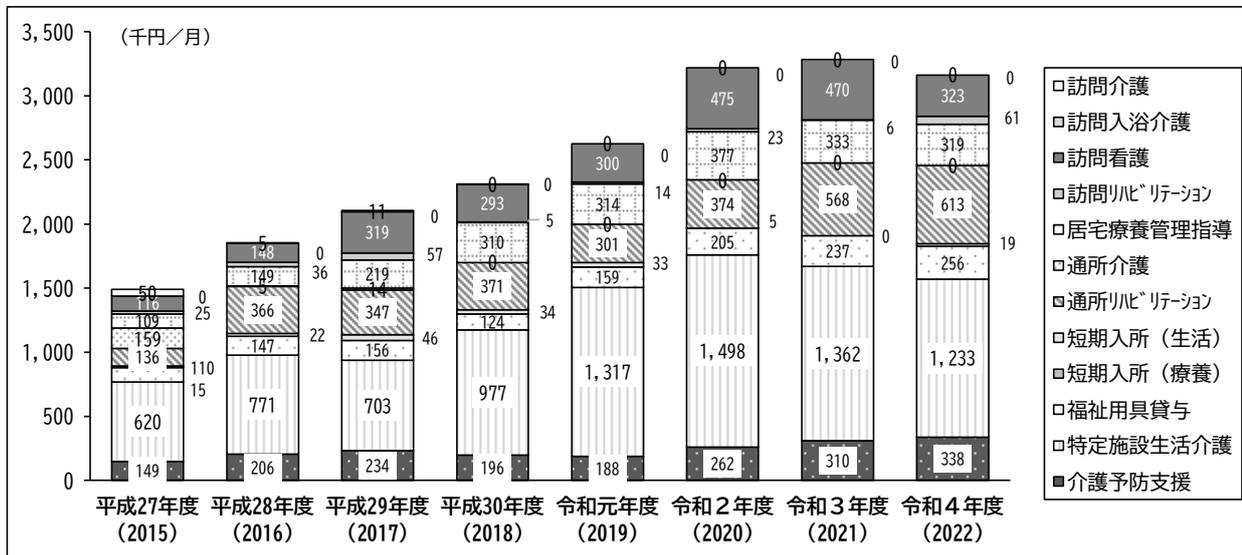
図表 サービス別給付費の推移（月平均）【介護給付】



【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)
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 サービス別給付費の推移（月平均）【予防給付】



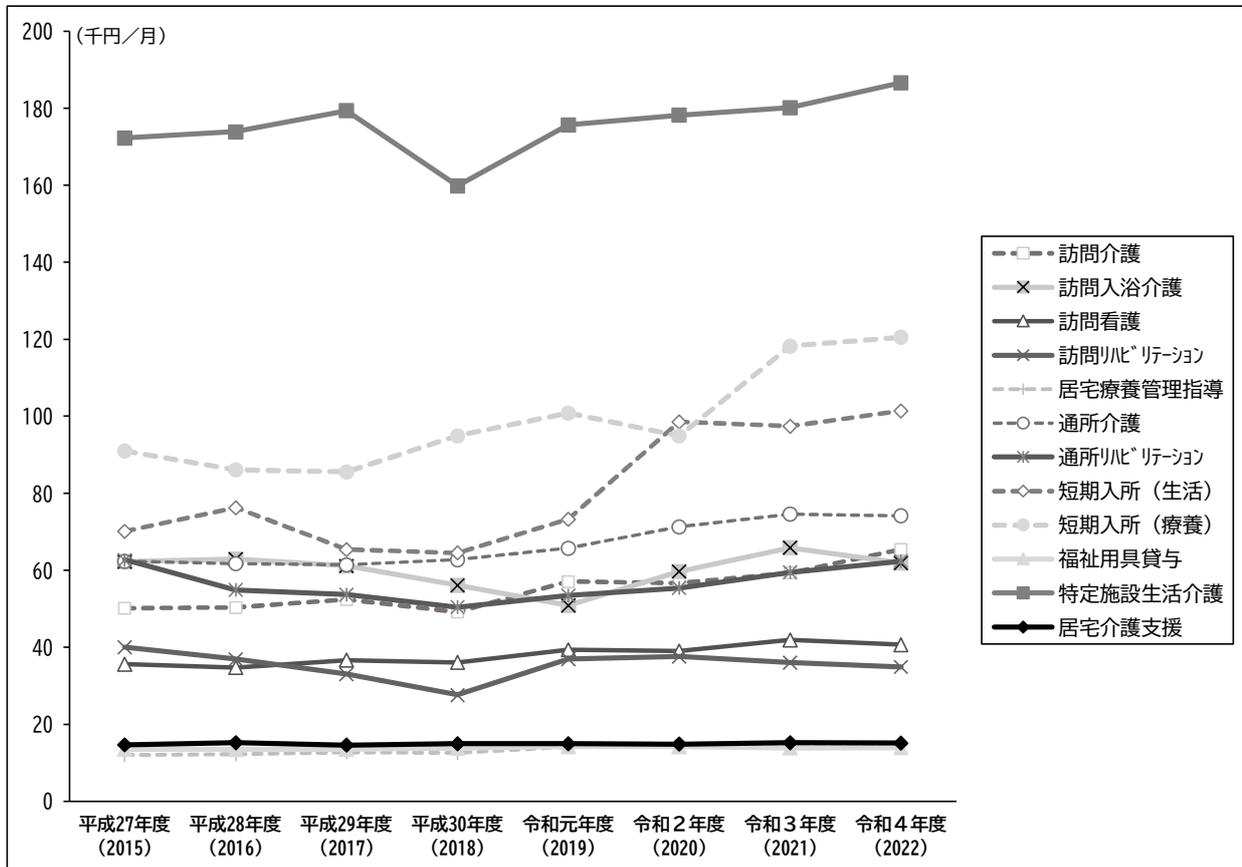
【予防給付】 単位：千円

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)
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	0	0	0	0	0
通所リハビリテーション	136	366	347	371	301	374	568	613
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 サービス別1人当たりの給付費の推移（月平均）【全体】

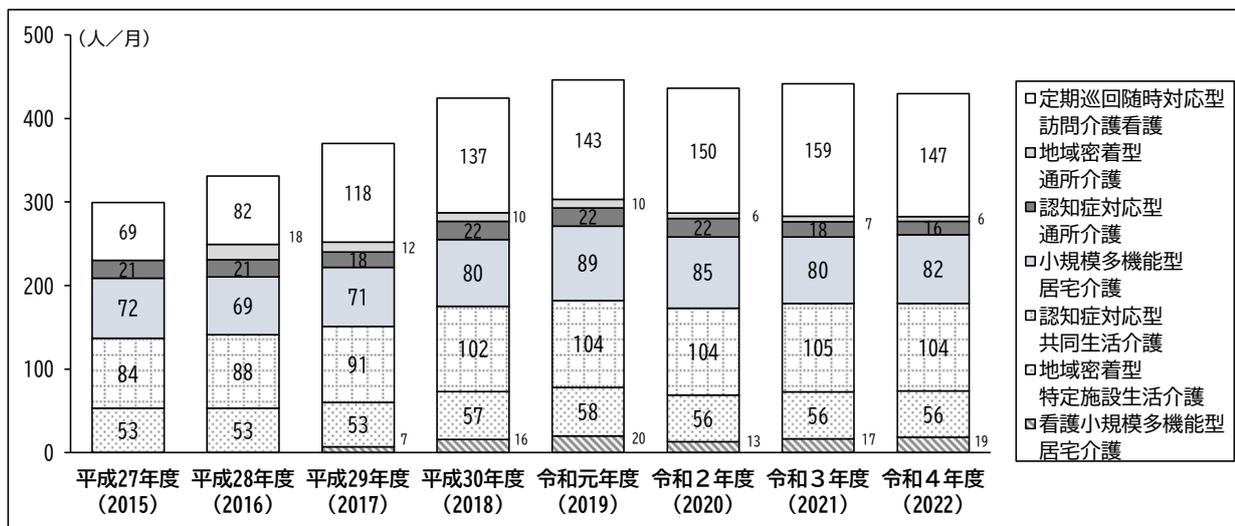


(3) 地域密着型サービス

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 サービス別受給者数の推移(月平均)【全体】

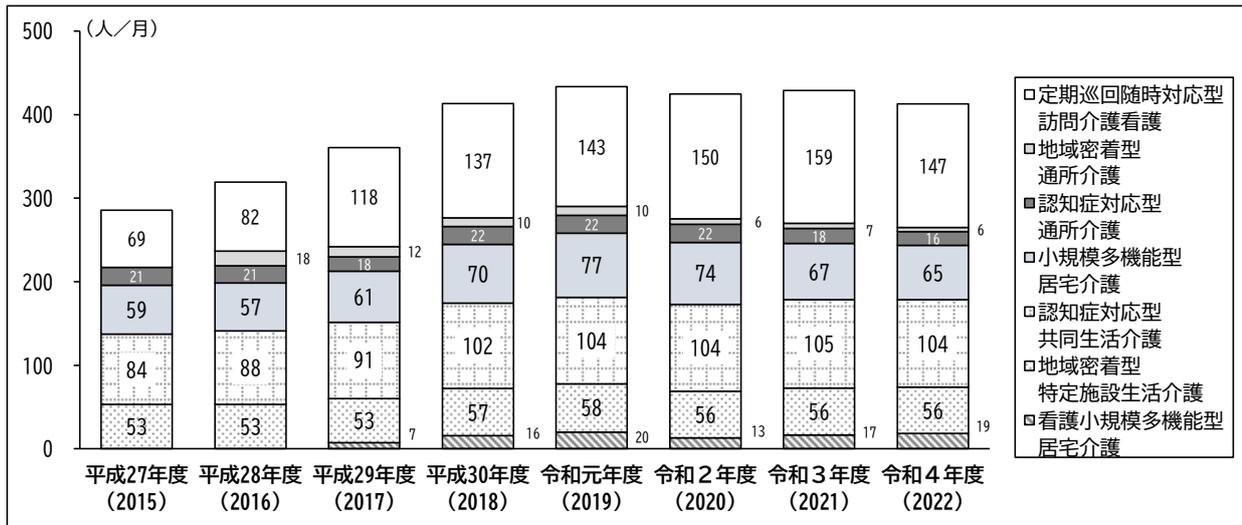


※夜間対応型訪問介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は実績なし(以下同じ)

単位：人

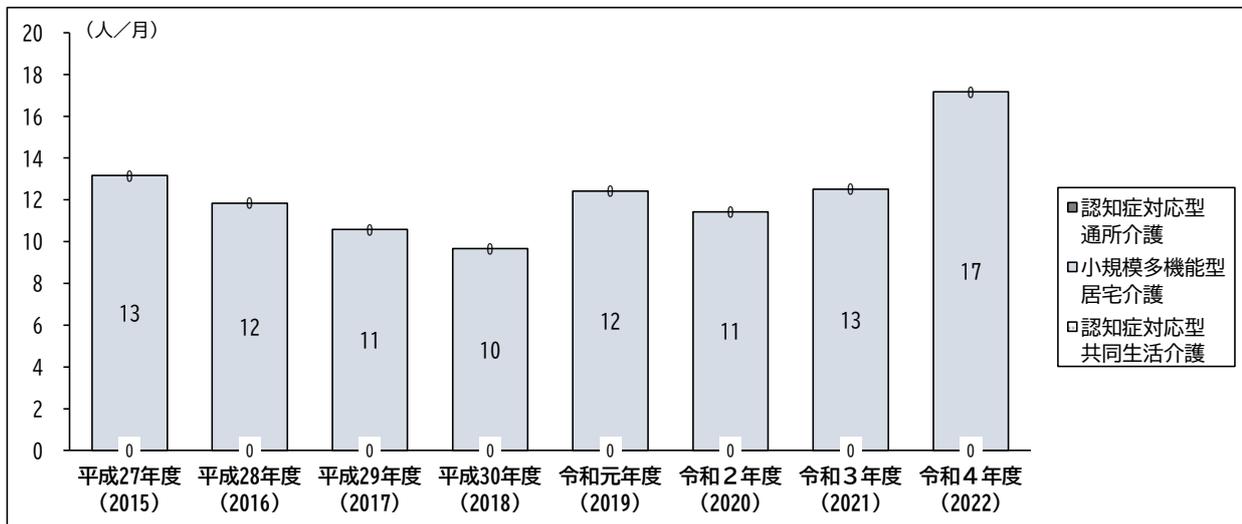
項目	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	69	82	118	137	143	150	159	147
地域密着型通所介護		18	12	10	10	6	7	6
認知症対応型通所介護	21	21	18	22	22	22	18	16
小規模多機能型居宅介護	72	69	71	80	89	85	80	82
認知症対応型共同生活介護	84	88	91	102	104	104	105	104
地域密着型特定施設生活介護	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 サービス別受給者数の推移（月平均）【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)
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	0	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	0	7	7	16	20	13	17	19

図表 サービス別受給者数の推移（月平均）【予防給付】



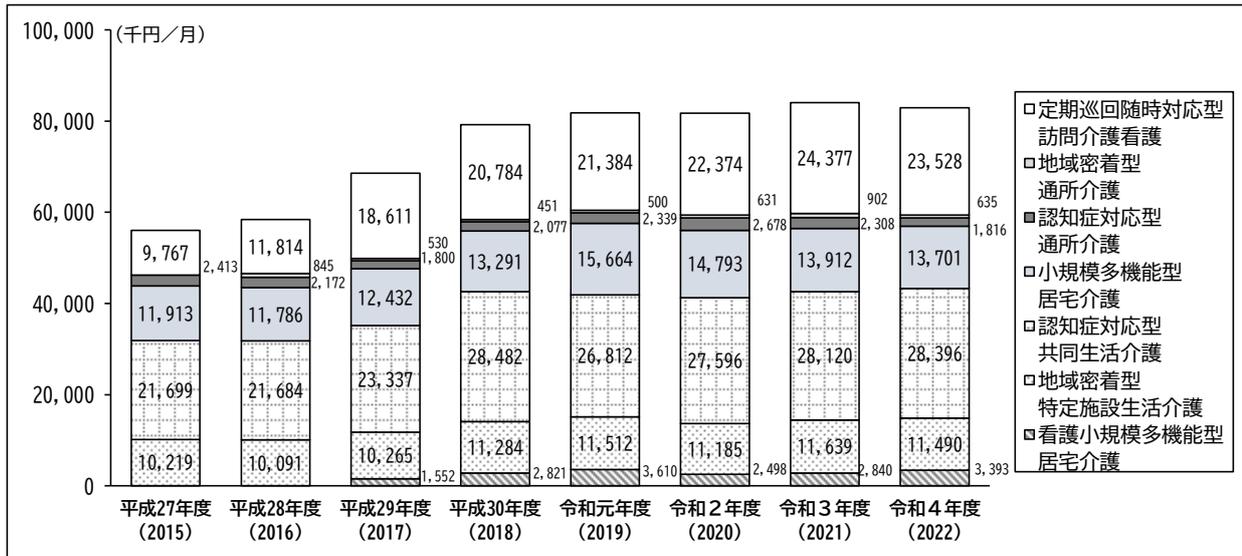
項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	13	12	11	10	12	11	13	17
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

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 サービス別給付費の推移（月平均）【全体】



単位：千円

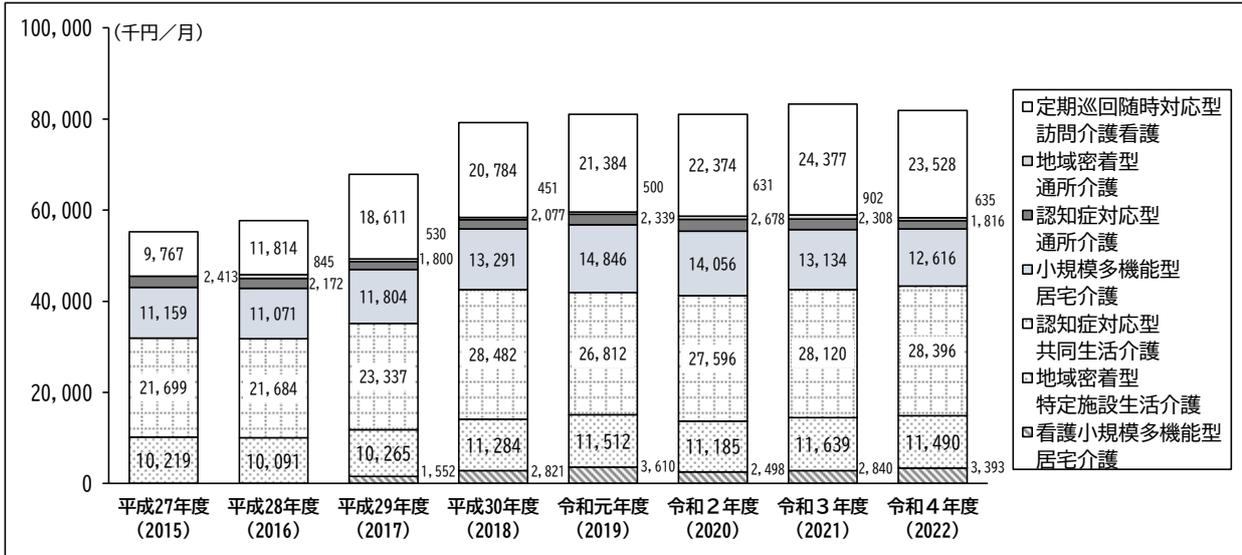
項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	9,767	11,814	18,611	20,784	21,384	22,374	24,377	23,528
地域密着型通所介護		845	530	451	500	631	902	635
認知症対応型通所介護	2,413	2,172	1,800	2,077	2,339	2,678	2,308	1,816
小規模多機能型居宅介護	11,913	11,786	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 サービス別給付費の推移（月平均）【介護給付】

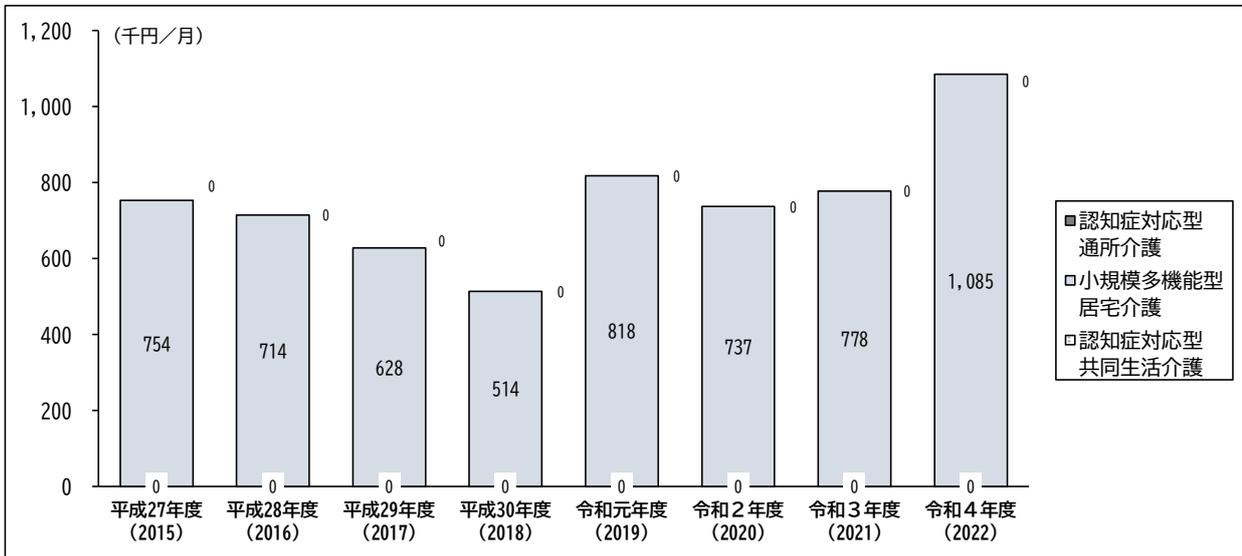


【介護給付】

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	0	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	0	0	1,552	2,821	3,610	2,498	2,840	3,393

図表 サービス別給付費の推移（月平均）【予防給付】



【予防給付】

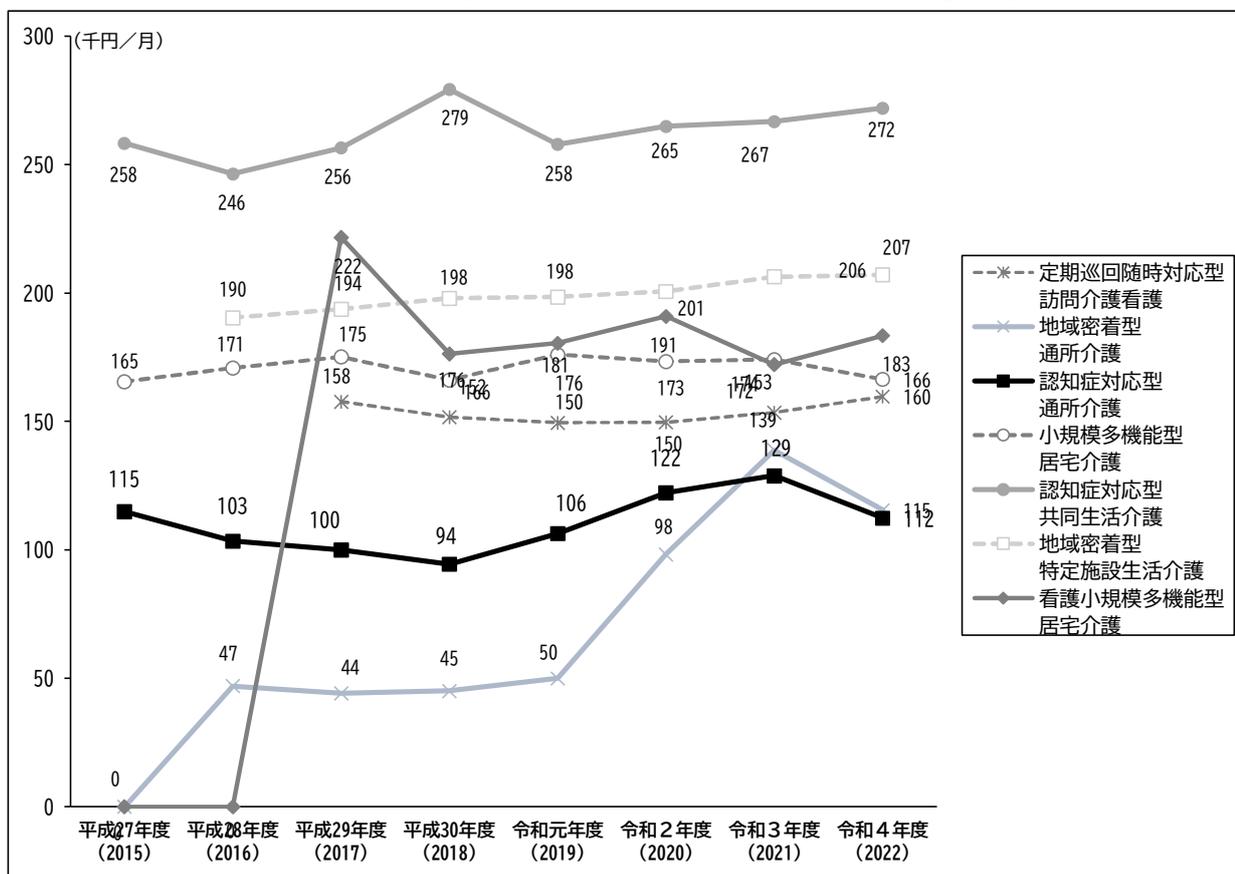
単位：千円

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 サービス別1人当たりの給付費の推移（月平均）【全体】



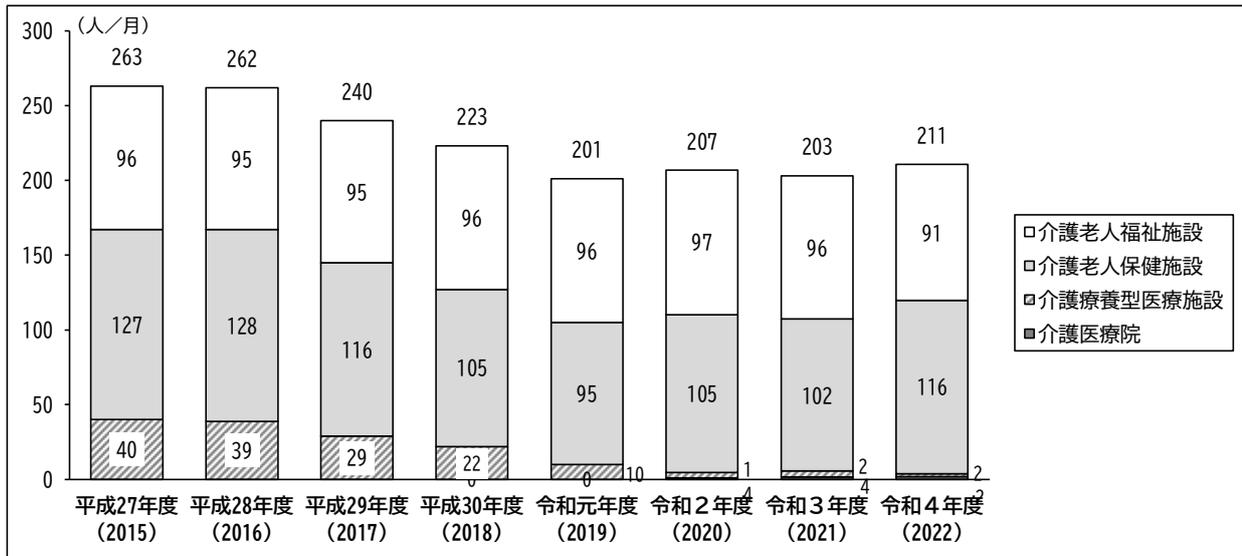
(4) 施設サービス

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 サービス別受給者数の推移（月平均）【介護給付】



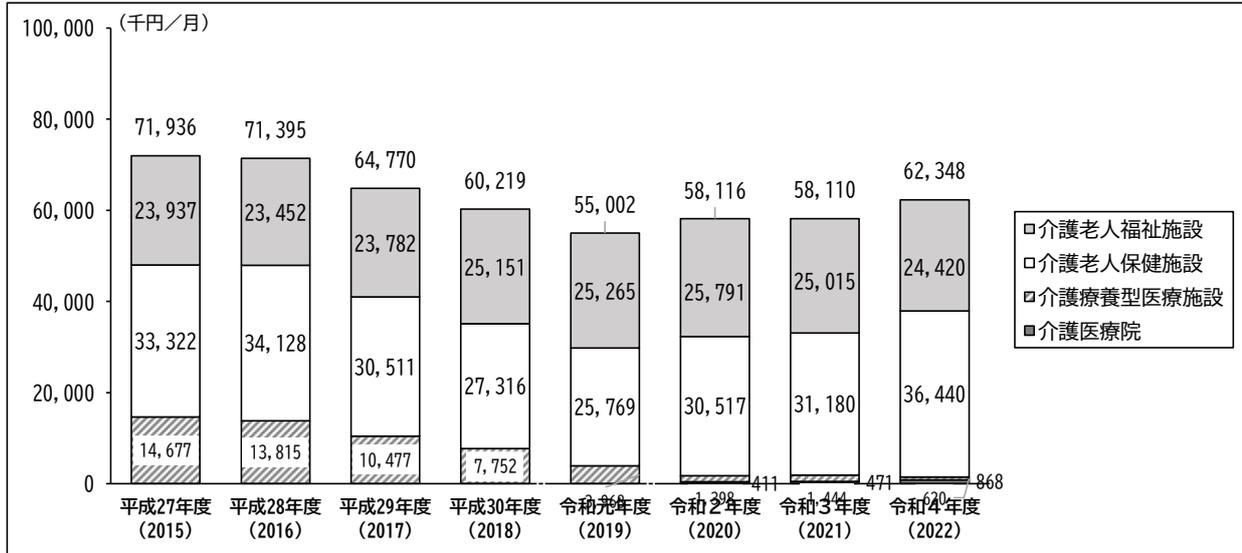
※介護医療院は平成30年度から創設。和光市では令和2年度から利用実績あり。

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 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

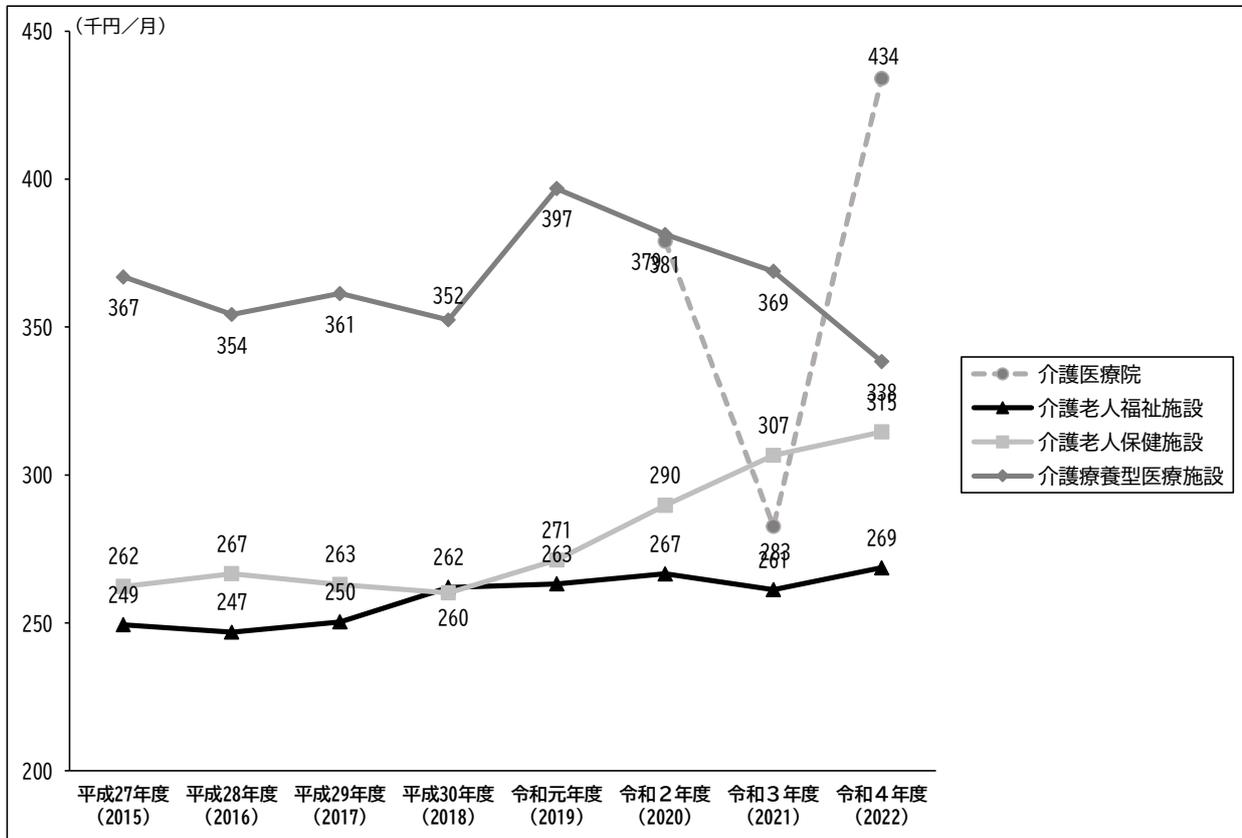
項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
介護老人福祉施設	100	98	99	105	106	108	105	102
介護老人保健施設	100	102	92	82	77	92	94	109
介護療養型医療施設	100	94	71	53	27	10	10	4
介護医療院	-	-	-	-	-	100	115	211
計	100	99	90	84	76	81	81	87

※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 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 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%

※未達成の項目は赤字

※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 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%

※未達成の項目は赤字

※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ます。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ます。

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、効果的な事業の取り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 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%

※未達成の項目は赤字

	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%

※未達成の項目は赤字

〈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 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

※未達成の項目は赤字

〈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り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 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%	

※未達成の項目は赤字

〈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 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

※未達成の項目は赤字

〈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 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

※未達成の項目は赤字

〈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は多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築が目的です。令和4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では、本来、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 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 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 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。厚生労働省は、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・推進に向けた取り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。

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、高齢者数の増加に伴い、介護給付費は増々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。

「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、いつもで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**

在宅介護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 重層的支援体制の強化
		4-3 介護保険サービス事業所に対する指導・監査の強化
		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 施策の体系図

第4章 計画推進のための施策

- 第1節 高齢者の生きがいと社会参加への支援
- 第2節 きめ細やかな介護予防の推進
- 第3節 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実
- 第4節 介護保険サービス提供体制の整備

第1節 高齢者の生きがいと社会参加への支援

全国で超高齢化社会が進んでおり、本市でも同様に、高齢者の増加と共にますます平均寿命の延伸が予想されています。以前のような、「学ぶ」「働く」「引退する」というステージの移行ではなく、高齢になっても自分らしさを大切にしながら、やりがいの発見や自己実現に向けて活動することが健康寿命の延伸のためにも重要です。そのため、高齢者の生きがいと社会参加への支援を進めるために、以下の成果目標を達成するために各施策を推進します。

<基本施策の目指す姿> 「生きがいを持って生活することができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2026)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「生きがいはありますか。」に対して、生きがいがあると回答した人の割合	67.3%	70%以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
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と社会参加の継続	
1-4	認知症対策における社会参加への支援	

1-1 高齢者の社会参加の推進 | 重点

<施策の方向性>

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護サービスの提供だけでなく、市民に身近な存在である本市が中心となって、地縁組織、民間企業、民生委員等の高齢者の生活を支える主体と連携しながら、高齢者を支える地域づくりや高齢者の社会参加の推進を一体的に推進し、地域の課題に対応できる体制を整備します。

<活動指標>

表〇〇 高齢者の社会参加の推進の指標

項目	実績	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 社会活動*1に「月1回以上」参加していると回答した人の割合	40.3%	45.0%以上
地区社会福祉協議会の活動参加者数*2	-	年間延べ7,000人
GBER*3掲載活動数	-	個

*1 社会活動とは、「①ボランティア、②スポーツ関係、③趣味関係、④学習・教養関係、⑤介護予防のための通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事」のいずれか

*2 活動実施主体、参加者合計の人数（年齢を確認しない活動もあるため若年者も含む）

*3 GBERとは、高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォーム（詳細：●ページ）のことで、ここでいうGBER掲載活動数は“●●”に限る

<具体的な取組内容>

(1) 就労的活動支援コーディネーターの配置【新規】

- 就労的活動支援コーディネーターの活動の幅を広げるため、ICT ツールを活用しながら地域資源の情報を市民に提供するとともに地域課題解決に資する人材の育成を行います。

就労的活動支援コーディネーターとは...

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい高齢者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートします。

(※就労的活動とは、高齢者に役割がある形で社会参加できる活動のことです。)

市では令和5年度から県内で初めて配置しました。

主な業務内容

① 高齢者のニーズの把握

就労的活動支援コーディネーターは面接やアンケート調査等を用いて高齢者のニーズ（希望と適性・スキル）を丁寧に分析し、高齢者自身の特性と各就労的活動の特性を踏まえたマッチングを行います。

② 民間企業・団体等との調整

高齢者のニーズに即した多様な活動先を開拓するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等との調整を行います。また、民間企業・団体等への就労的活動に関する広報活動も実施します。また、**シルバー人材センターやボランティアセンターといった既存活動団体とも連携を図りながら、高齢者の就労的活動を通じた社会参加の促進を支援します。**

(2) 高齢者版ファミリーサポート事業の展開【新規】

- 既存団体である“シルバー人材センター”の仕事と、和光市社会福祉協議会が運営する地域のつながりを育むことを目的とした“ゆめあいむすび隊”などの有償ボランティアが支援できなかった困りごとについて支援体制を構築します。
- 事務局による対面でのサポートに加え、ICT ツールを活用して、お困りの高齢者と地域の力を効率効果的にマッチングする事へも取り組みます。

高齢者版ファミリーサポート事業とは...

高齢者が安心して暮らせる環境を作るため、高齢者の日常生活のちょっとした困りごと、近隣に住む地域の方が一緒に取り組む仕組みです。困りごとがある高齢者を依頼会員、支援者を協力会員と呼び、依頼会員と協力会員とをマッチングする業務は事務局が行い、依頼会員から協力会員に謝礼を支払います。(令和5(2023)年度から実施)

○協力会員

原則として18歳以上の市内又は市に隣接している地域に在住している者で、市が実施する高齢者の支援に関する講習会を受講し、この事業の目的を十分に理解し、相互援助活動を行うことを希望する者

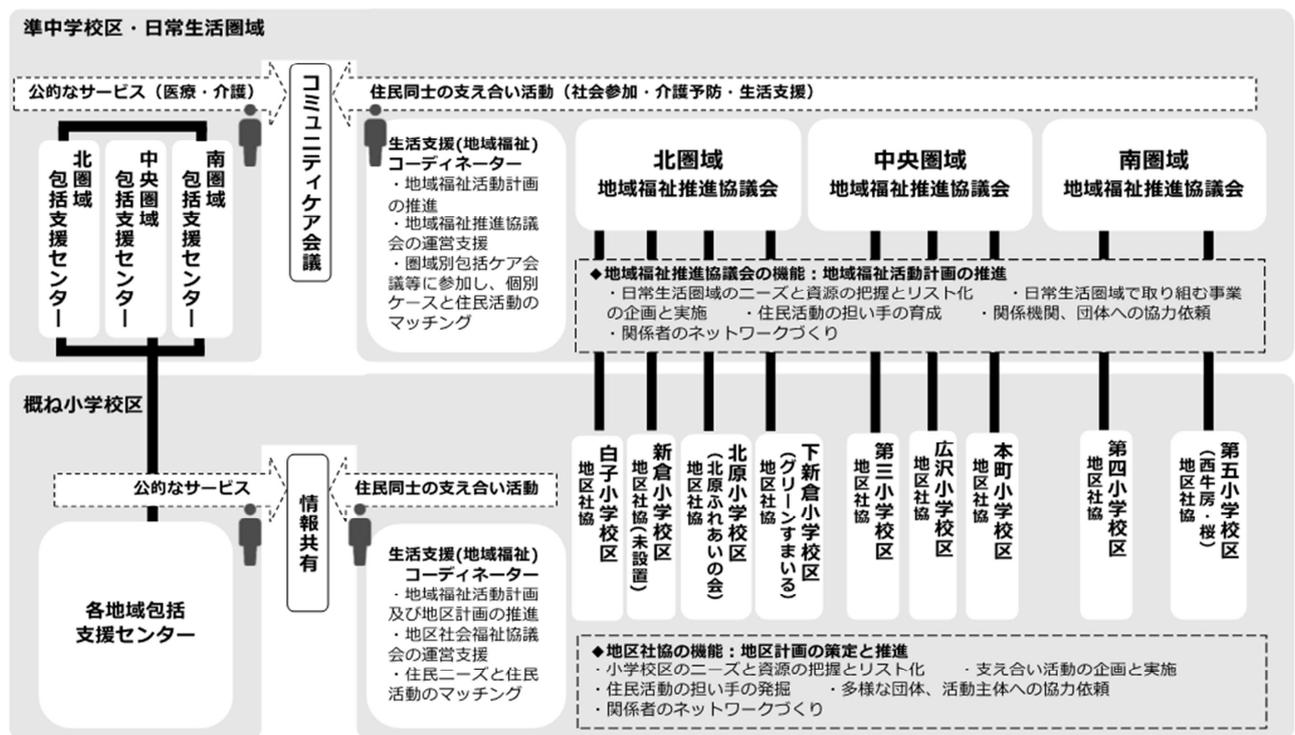
○依頼会員

市内に在住する65歳以上の者でこの事業の目的を十分に理解し、相互援助活動を受けることを希望する者

(3) 生活支援コーディネーターの継続実施

- 生活支援コーディネーターは多様な主体によるサービスを把握し、ICT ツール等を活用して市民に情報提供するとともに、地域資源の希薄な地域や不足する資源の発見に努め、住民主体の取組の強化などを通じた地域づくりを進めていきます。

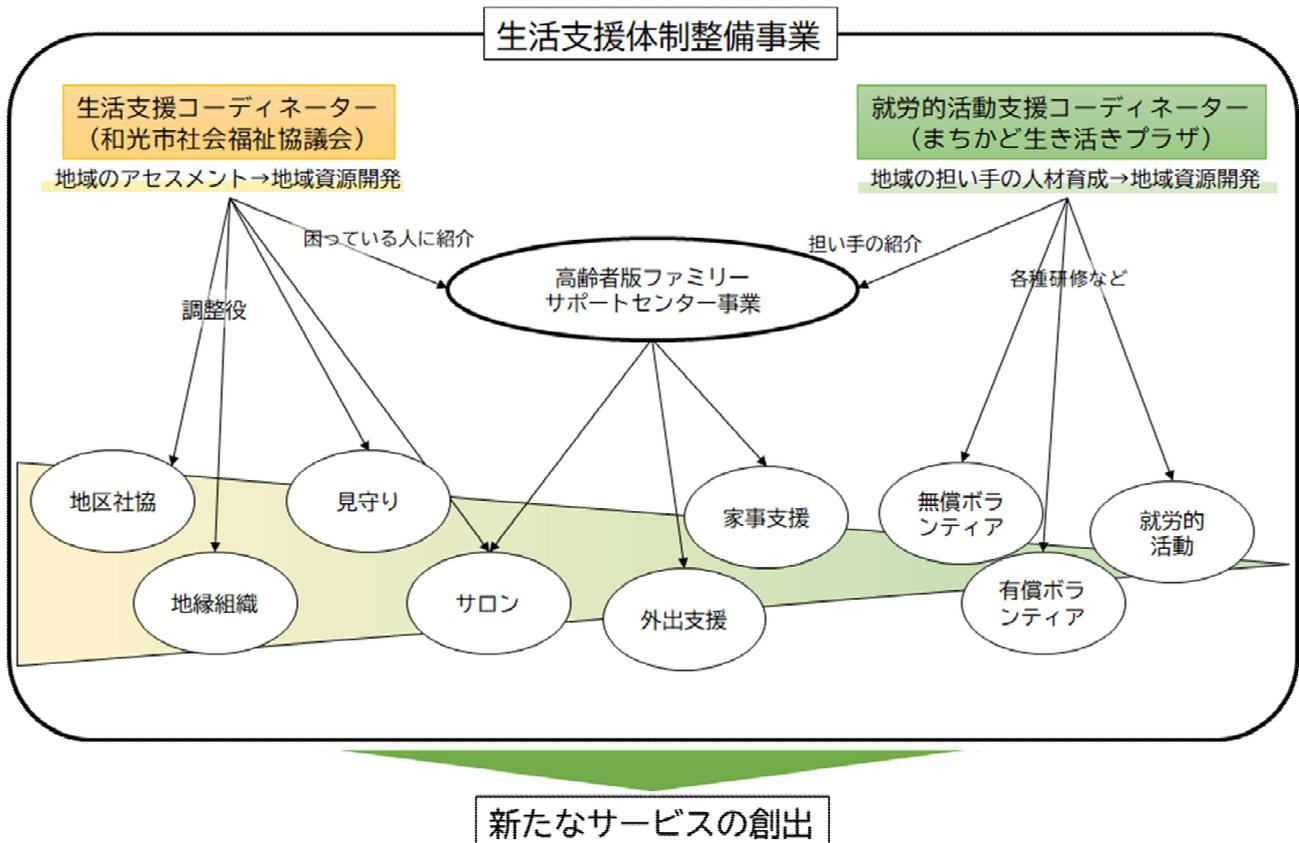
<p>生活支援コーディネーターとは...</p> <p>和光市では中学校区毎に生活支援コーディネーターを配置しています。(計3名) 地域にあるさまざまな資源(人・物・団体・既存サービスなど)を把握し、市民や各種団体や事業所と連携しながら、高齢者のニーズに沿った生活支援サービスや介護予防の場を創出します。 (高齢者のみの支援にとどまらず子育て支援なども含めた地域全体の支え合いの力を醸成することを役割とした地域福祉コーディネーターも兼務しています。)</p>
<p>主な業務内容</p> <p>① 地区社会福祉協議会等の設立・運営支援 中学校区毎に地域福祉推進協議会の設立・運営、和光市全体を第一層協議会の運営、小学校区毎に第二層協議体(地区社会福祉協議会)の設立・運営を支援しています。令和5年時点で9小学校区に対し8地区社会福祉協議会が設立し、令和8年までに全小学校区での設立を目指します。</p> <p>② 生活支援体制づくりのためのコーディネート機能 地域福祉推進協議会や地区社会福祉協議会での活動を通して、地域資源の開発やネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体とのマッチングを行います。 また、和光市コミュニティケア会議へ参加し、個々の高齢者の状況に合わせた地域資源の提供や新たな資源の創出に取り組みます。</p> <p>③ 地域共生社会推進のための広報 地区社会福祉協議会の活動について、広く市民へ広報活動を行い、住民の地域共生社会への意識醸成を図ります。</p>



図〇〇 生活支援コーディネーターと地域福祉協議会の関係

和光市に配置される各種コーディネーター

和光市では、平成27年度から生活支援コーディネーター、令和5年度から就労的活動支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターは地区社会福祉協議会や地縁組織、各種サロン等での活動を通じた地域のアセスメントから地域課題を解決するための場・体制づくりに努めることに対し、就労的活動支援コーディネーターは有償・無償のボランティアといった就労的活動等を通じた地域の担い手の人材育成に努めることで高齢者の自立支援に必要な新たなサービスの創出を目指します。コーディネーターが両輪となり、高齢者を支える地域づくりや高齢者の社会参加の推進を一体的に推進し、地域の課題に対応できる体制を整えます。



図〇〇 生活支援体制整備事業について

(4) 地区社会福祉協議会への支援（地域介護予防活動支援事業・地区社会福祉協議会補助金）

- 地区社会福祉協議会の設立時及び2年間の初期運営には地区社会福祉協議会補助金を支出し、その後の活動へは地域介護予防活動支援事業として、月額5,000円を上限に活動に応じた支援を行います。
- 市民の身近な集まりで介護予防（ここでは、より早期から心身の状態を整えるフレイル予防）に取り組めるよう、地区社会福祉協議会の活動である各種サロン（地域の通いの場）にフレイル予防のプログラムを「ちょい足し」することで、フレイル予防に効果的な「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の3つの要素をバランスよく活動に取り入れる「フレイル予防のちょい足し事業」への参加を促します。（●ページ参照）
- 市民の身近な集まりでアドバンスケアプランニング（ACP）の認知度が高まることで市民

が日常的に ACP に取り組めるよう、地区社会福祉協議会の会合等の場面を通じて、ACP 普及啓発講師人材バンク登録制度を活用した市民向けの ACP 講座を行い、普及啓発を推進します（●ページ参照）。

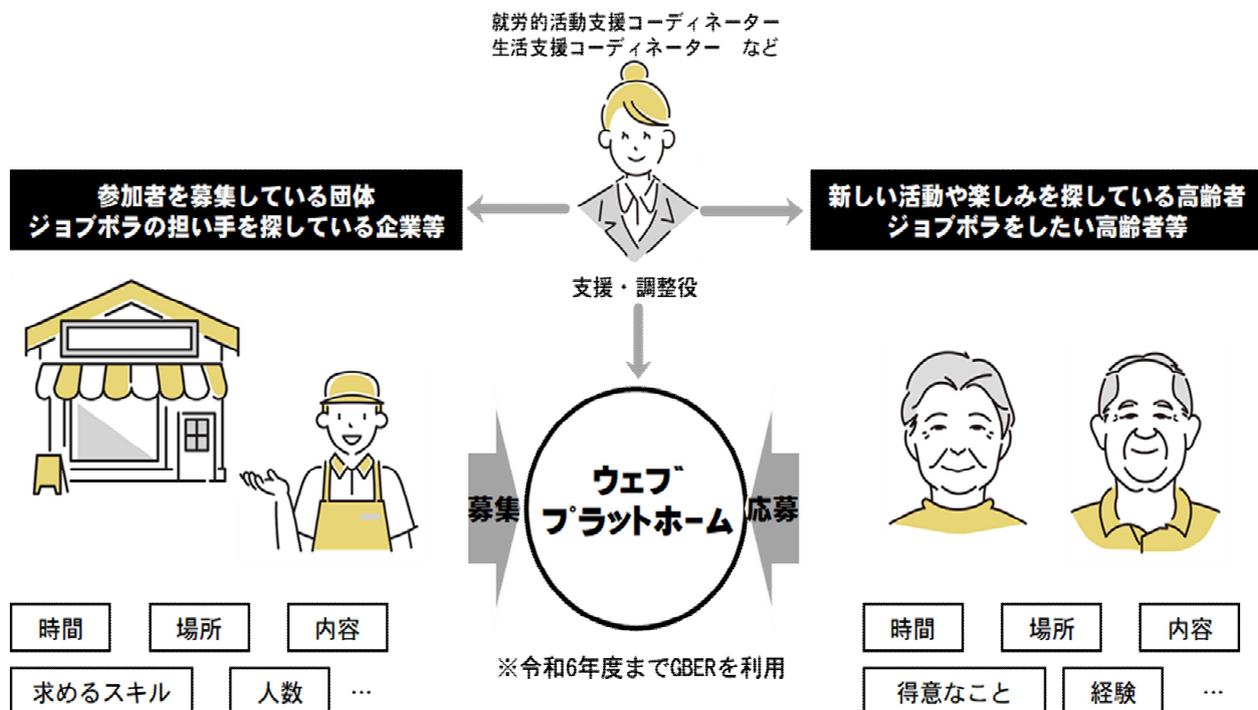
□ 地域で生活する認知症の本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとしてのチームオレンジ（●ページ参照）について、地区社会福祉協議会に参画促進を図ります。

（５）ICTを活用した高齢者の社会参加の促進

□和光市では、東京大学先端科学技術研究センターの開発した GBER（Gathering Brisk Elderly in the Region）を利用し、仕事、ボランティア、趣味や生涯学習などのあらゆる地域活動とそれに参加したい高齢者とをマッチングし高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォームの運用を令和5年10月より開始しました。この事業は東京都健康長寿医療センター研究所との協定に基づき『「ジョブボラ※」の創出とデジタルマッチングの実装に向けた研究（長寿科学振興財団による助成）』の一環として取り組んでいます。GBER はあらゆる地域活動を電子化した情報で簡単に検索できるため、それに参加したい高齢者とのマッチングを推進することができます。研究期間終了後の令和7年4月以降に使用する ICT ツールについては実績の評価検証します。

□ ウェブプラットフォームの運用を実装する中で、新しい活動や楽しみを探している高齢者やジョブボラをしたい高齢者と、参加を募集している団体やジョブボラの担い手を探している企業等をマッチングする際に生じる課題を整理するとともに、就労的活動支援コーディネーターの適切な関与の在り方について検討します。

（ジョブボラとは、仕事やボランティア活動、地域活動等の社会参加のことです。）



※ジョブボラ：仕事や有償・無償のボランティアを指す造語

図〇〇 ウェブプラットフォームの運用

東京都健康長寿医療センター研究所との介護予防推進に係る包括協定について

和光市ではこれまで健康づくりの施策強化を目的として東京都健康長寿医療センター研究所と「地域の絆と安心な暮らしに関する調査及び健康づくり施策等の策定に係る包括協定」を締結していましたが、令和4年度に同研究所と介護予防に関する施策を包含した「和光市の健康づくり及び介護予防推進に係る包括協定書」と変更し締結しました。令和5年度から、この協定に基づき、高齢者の健康づくりや介護予防、社会参加についての新たな取り組みを始めました。市の様々な調査や健康情報を用いた学術的研究を展開することに協力することにより、市は科学的根拠に基づく施策運営を行います。

デジタル活用の普及について

今期の計画では、スマートフォン等を使用して積極的に情報収集するアクティブシニアをターゲットに、有償・無償ボランティア等といった就労的活動や市民主体の活動、一般介護予防事業への参加（場合によっては参画）を促す事を目的に ICT ツールの活用について推進を図ります。一方で、デジタル活用等が苦手な方は、取り残される可能性があることがないように、デジタル活用支援や ICT ツールの普及のために、介護予防拠点・高齢者福祉センター等でのタブレット講座や、高齢者向けの ICT 活用のための説明会を随時開催します。

1-2 社会参加を支える場の支援

<施策の方向性>

住み慣れた地域で、いきいきと暮らすためには地域での役割やコミュニティと関わりを持ち続けることが重要です。そのために社会参加の機会を創出し、和光市でいつまでも生きがいを持って生活を送ることができるよう施策を展開します。

<活動指標>

表〇〇 高齢者福祉センターの利用人数

施設名	実績値(人)	目標値(人)
	令和4(2022)年度	令和7(2026)年度
高齢者福祉センター（総合福祉会館 2階）	16,736	26,000
新倉高齢者福祉センター	11,923	17,500

<具体的な取組内容>

(1) 和光市生きいきクラブ及び生きいきクラブ連合会への支援

□ 和光市生きいきクラブ（以下、クラブ）は市内の各地域にクラブがあり、おおむね60歳以上の方の生きがいや健康づくり、社会参加を進める組織として、学習、レクリエーション、社会奉仕など自主的に活動しています。生きいきクラブ連合会（以下、連合会）は、クラブ相互の連絡調整を図り、より広域的な共同作業を実施する際の連絡調整等のために各クラブの代表が集まり活動しています。

□ 本市では、毎月開催される役員会に出席する等の運営支援や研修会の紹介など育成支援を行っています。また、クラブや連合会が介護予防に資する事業や社会奉仕活動事業、地域交流事業等を行うことを支援するために補助金を交付し、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを推進します。

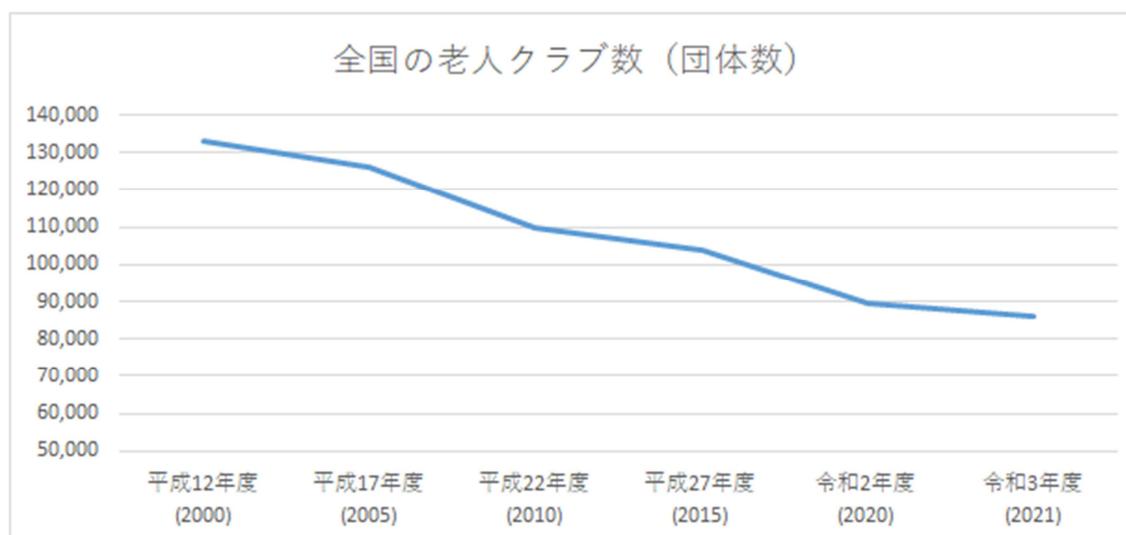
□ 今後、クラブの活性化を目指し、地域活動に興味関心のある高齢者をクラブにつなぐ体制を整えていきます。(●ページ 1-1 高齢者の社会参加の推進)

表〇〇 和光市生きいきクラブ及び生きいきクラブ連合会補助金交付事業

	当該年度の4月1日現在の60歳以上の会員数	一会計年度における一生きいきクラブ等に交付する補助金の限度額
生きいきクラブ	30人以上50人未満	4万円
	50人以上60人未満	6万円
	60人以上80人未満	9万円
	80人以上	12万円
生きいきクラブ連合会		30万円

表〇〇 和光市生きいきクラブ連合会の会員数

	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)
和光市生きいきクラブ 会員数(人)	941	879	880	770	745



引用：厚生労働省「統計情報・白書 第4編老人保健福祉第2章老人福祉 第4-36表」

図〇〇 全国の老人クラブ会員数

(2) 朝霞地区シルバー人材センターの支援

□ 朝霞地区シルバー人材センターは、朝霞市・志木市・和光市の3市で構成された「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う公益法人です。地元企業や一般家庭、公共団体からの仕事を受注して、高齢者が自らの経験や能力を生かして働く場を提供しています。

□ 本市では朝霞地区シルバー人材センターの運営支援のため運営費負担金を支出するとともに和光事務所を長寿あんしん課内に設置し、登録者が活動しやすいよう支援しています。

□ 今後、シルバー人材センターの活動に興味関心のある高齢者をつなぐ体制を整えていきます。(●ページ 1-1 高齢者の社会参加の推進参照)

表〇〇 シルバー人材センターの会員数

	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)
シルバー人材センター 会員数(人)	347	363	371	372	360

(3) 和光市高齢者福祉センターの運営

□ 高齢者福祉センターは、高齢者の健康の増進、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ことを目的とする高齢者の活動の拠点となる施設です。市内には、和光市総合福祉会館内と新倉にあります。指定管理制度によって、施設の維持管理を行いながら、より多くの高齢者に利用してもらえるような魅力的な施設となるように運営します。

表〇〇 高齢者福祉センターの利用実績

施設名	利用者数				
	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)
高齢者福祉センター (総合福祉会館 2階)	37,840	30,356	1,959	6,891	16,736
新倉高齢者福祉センター	28,258	24,215	4,714	8,819	11,923

※令和2年以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止措置に伴う、活動自粛で利用人数が大幅に減少している。

(4) 市民主体の通いの場の把握と活動拡大のための支援

□ 市内で住民が主体的に開催するサークルやサロン活動について、アンケート等を使用して活動を把握し、ICT ツールやホームページ等で広く活動の周知活動を行い、高齢者の社会参加の場として活動参加を促します。

□ 希望団体に対し「フレイル予防のちょい足し事業」(●ページ参照)への参加を促すことで、通いの場をより高機能化し社会参加の効果を高め、長く通い続けることができる通いの場づくりの支援を行います。また、高齢者の心身機能が低下したとしても、専門職による一時的なサポートで通い慣れた通いの場に戻る事が出来るよう、通いの場と介護予防拠点との連携強化を図ります。

(5) 高齢者の社会参加の場の提供(所管:生涯学習課)

□ 介護サービス事業者の職員や高齢者自身が講師となって、認知症予防や健康体操などの講座を公民館等で実施します。多くの市民が利用できるよう、広報などで広く周知を図ります。

コラム	長寿慶祝事業
	和光市に住民票を置く、男女最高齢の方と100歳以上のご長寿の方に対し、毎年9月中旬頃に記念品をお渡ししています。人生100年時代を迎え、和光市でも100歳のご長寿を迎える方が年々増加傾向にあります。

1-3 家族等介護者の負担の軽減による社会参加の継続

<施策の方向性>

介護保険制度が創設された大きな目的の一つとして、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族に対する過度な介護負担を軽減することがあります。家族等介護者のリフレッシュや負担軽減を図り、社会参加が継続するように施策に取り組めます。

<具体的な取組内容>

(1) 高齢者版ファミリーサポート事業の展開【再掲 P00】

□ 高齢者版ファミリーサポート事業は、高齢者の日常生活のちょっとした困りごとに、地域の方が一緒に取り組む仕組みですが、介護者のレスパイトケアも目的の一つです。家族等介護者の負担を軽減させるため、窓ふきや居室ではない部屋の掃除、草むしりや花木の水やりといった介護保険では対応できない、ちょっとした困りごとに対して近隣に住む地域の方が一緒に取り組みます。(●ページ参照)

(2) 健康増進浴場施設利用補助(保健福祉事業)

□ 被保険者の介護予防(閉じこもり予防)主な目的として、要介護認定者の介護にあっている家族等介護者のリフレッシュに資するため、対象の浴場施設の利用を補助します。

表4.1.3-(1) 健康増進浴場施設利用補助内容

対象	・65歳以上 ・要支援・要介護認定者 ・要支援・要介護認定者の方が属する世帯の世帯員で、日常的に介護している方(20歳以上)
補助額	1回の利用にあたり500円(年間12枚)
対象施設	極楽湯和光店、川越温泉湯遊ランド、浩乃湯(こうのゆ)、おふろの王様和光店

(3) ケアラー支援の推進

□ 高齢者や心身の障害や病気等によって援助を必要とする親族や友人、その他の身近な人に対して無償で介護、看護、日常生活上のお世話等をしている人をケアラーといいます。介護者であるケアラーを支援するため、包括支援センターで窓口を設けることで、様々な相談や悩みについて総合的に支援します。

埼玉県ケアラー支援条例

埼玉県では、令和2年3月に「埼玉県ケアラー支援条例」が制定されました。条例の基本理念である「全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができる」ように、県だけでなく「県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えていくこととしています。

1-4 認知症対策における社会参加への支援

<施策の方向性>

認知症の本人が地域活動を継続することは、認知症の進行を防止するために非常に重要です。本人の社会参加への支援に加えて、認知症への理解の普及を推進します。

<活動指標>

項目	実績	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2026)年度
チームオレンジの登録者数	23人	50人以上

<具体的な取組内容>

(1) 認知症の正しい知識・理解の普及

- 地域共生社会の実現を目指して認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進推進し、学校及び職域での養成講座の開催を強化します。
- 認知症サポーターが認知症の本人や家族の支援ニーズを理解し、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組む実施主体としてチームオレンジの発足及び活動の支援を行います。
- 和光市認知症ケアパスガイドブックを積極的に活用し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスの利用につなげます。

(2) 認知症の本人や家族の地域での生活を支える

- 認知症地域支援推進員を各地域包括支援センター等へ配置し、医療機関や介護事業所、地域資源との連携を強化し、認知症になっても安心して暮らせるための個別相談や地域づくり等を行います。
- 民間事業者の皆様と連携し、日常の業務の中で住民の異変に気づいた場合に市へ連絡していただく見守り「みまもりネットワーク事業」について、取組めます。
- 身近な地域で認知症予防に取り組める場として、一般介護予防事業の中で認知症カフェ・サロンを開催します。
- 認知症の本人や家族を支える仕組みであるチームオレンジの発足・運営支援を行います。

「チームオレンジ」とは...

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、コーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者)を中心とした支援者をつなぐ仕組みのことで...

第2節 きめ細やかな介護予防の推進

本市は、全国で先駆けて介護予防の推進に取り組んできたことで、特に要支援の認定者数は全国でもかなり低い水準で推移してきました。今後、高齢者数が増加する中で、介護保険制度を持続していくためには、介護予防を推進することにより、いつまでも健康な高齢者数を増やして介護サービスの受給者数を減らしていく取り組みが重要になります。**新型コロナウイルス感染症の流行により低下した通いの場等への参加率を向上し**、当市の『きめ細やかな』介護予防をさらに推進していくために、以下の成果指標を定めて、施策を推進します。

<基本施策の目指す姿> 「いつまでも健康な生活を送ることができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「健康状態」に対して、<まあよい>以上と回答した人の割合	84.1%	85.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 フレイル項目に該当した人の割合	33.1%	30.0% 以下
総合事業対象者の維持・改善率	70.1%	70.0% 以上
介護予防給付対象者の維持・改善率	67.6%	68.0% 以上

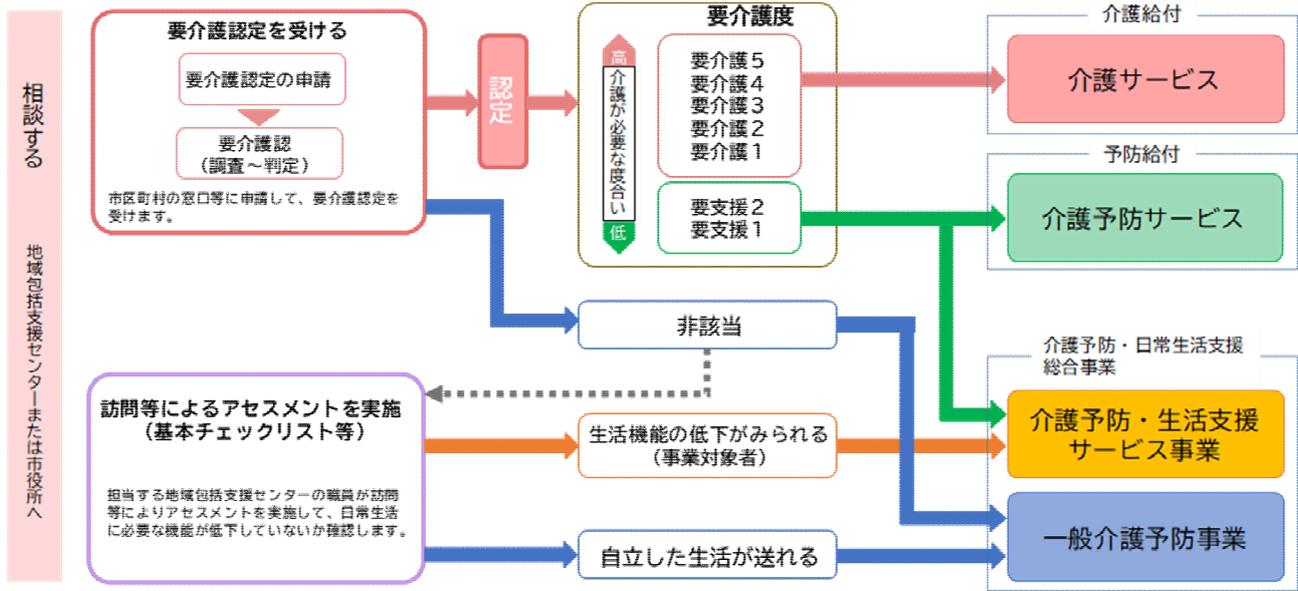
<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
2-1	フレイル予防・介護予防のための取り組みの充実	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	

2-1 フレイル予防・介護予防のための取組の充実 | 重点

<施策の方向性>

フレイル予防・介護予防のための取組については、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）として取り組んでいきます。単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すだけのものではなく、生活機能が低下した高齢者に対し、「運動」「栄養・口腔」「社会参加」をそれぞれ働きかけることで、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すことを推進します。それにより、一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を図ります。また、その他に介護予防で改善された活動的な状態を維持するため、地域での活動や社会参加を促す取組を推進します。



図〇〇 サービス利用のフロー図

<活動指標>

表〇〇 介護予防・生活支援サービス事業の指標

項目		実績	目標値
		令和4(2022)年	令和7(2025)年度
延べ利用者数(人/年)	訪問型A	270	279
	通所型A	503	520
	訪問型C	673	696
	通所型C	3,184	3,295

表〇〇 介護予防ケアマネジメントの指標

項目	実績	目標
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
プラン立案実人数	124	128
【参考】高齢者数(各年9月末時点)	15,232	15,363

表〇〇 介護予防拠点の指標

項目		実績	目標
		令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
各介護予防拠点延利用者数(人/年)	まちかど健康相談室	3,202	3,314
	まちかど健康広場	4,612	4,773
	まちかど健康空間	2,562	2,651
	まちかどピテクス和光	1,952	2,020
	まちかど元気あっぷ	2,235	2,313
	まちかど生き生きプラザ	-	2,484
全体	延べ利用者数計(人/年)	14,563	17,555

<具体的な取組内容>

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

- 要介護認定申請をして要支援認定された方(以下、「要支援者」と、基本チェックリスト該当者(コラム参照)に対し、生活機能の向上とその人らしい地域での自立した生活を継続できるよう介護予防マネジメントに基づく介護予防・生活支援サービス事業を実施します。
- サービス提供事業者は、リハビリテーションの専門職や訪問介護員等による適切な支援を提供することで、低下した心身機能を向上させ、ADL・IADLの改善に向けた支援をすることを目的としてサービス提供を行います。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他のサービス、介護予防ケアマネジメントの4つで構成され、実施主体やサービス提供の内容等によりいくつかのサービス類型があります。和光市では、従前の給付によるサービスから緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA・通所型サービスA)と短期集中予防サービス(訪問型サービスC・通所型サービスC)を行っています。

① 訪問型サービスA・通所型サービスA

訪問型サービスA・通所型サービスAでは、生活援助(訪問型)やミニデイサービス、運動、レクリエーション(通所型)を行っています。今後、高齢者数に占める後期高齢者の割合が大きくなるにつれ要支援者が増加することが予測されており、(訪問型サービスA・通所型サービスA)のニーズが高まることが考えられるため、実施事業者にはヒアリングを行った上で、1事業所あたりの受け入れ人数の拡充など、体制整備を検討します。

② 訪問型サービスC・通所型サービスC

短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）では、専門職による居宅での相談指導等（訪問型）や、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム等（通所型）を行います。

和光市の訪問型サービスC	【栄養マネジメント】 栄養士が高齢者のご自宅を訪問し、栄養に関する困りごとや心配事に対して助言を行います。 【介護予防ヘルプ】 訪問介護員等が高齢者のご自宅を訪問し、家事の支援や生活機能の低下の予防支援を行います。
和光市の通所型サービスC	和光市では市内10カ所で13の通所型サービスCを実施しています。理学療法士や健康運動指導士、栄養士などの専門職による短期集中プログラム（3～6ヶ月）を提供し、低下した心身機能の向上により、生活機能の改善を目指します。

③ その他（送迎サービス、配食サービス）

①②のサービスと組み合わせて実施することで、より介護予防に資するサービスとして、送迎サービス（通所型サービスCを利用する方のための送迎サービス）と食の自立・栄養改善サービス（配食サービス）を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

①②③は、高齢者の状態や置かれている環境等に応じて、自立した生活ができるよう支援するため、地域包括支援センター職員が作成するケアプランに基づき対象者にサービス提供します。

基本チェックリストとは...

基本チェックリストとは、高齢者が心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのものです。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・生活支援サービス事業等へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツールです。全 25 項目の質問で構成されています。

氏名	住所	生年月日	希望するサービス内容	
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	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	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	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されますか	1. はい	0. いいえ	
19	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	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

基本チェックリストによる判定は、主に以下のような基準で行われます。
 1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当(複数の項目に支障あり)
 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当(運動機能の低下)
 11, 12 の 2 項目のすべてに該当(低栄養状態)
 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当(口腔機能の低下)
 16, 17 の 2 項目のうち No. 16 に該当(閉じこもり)
 18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当(認知機能の低下)
 21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当(うつ病の可能性)

(2) 一般介護予防事業

本市では元気なうちから、フレイル予防・介護予防ができるよう、地域のさまざまな場所で社会参加ができるよう一般介護予防事業を整備しています。今後も同事業を継続して取り組むため、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業を推進します。

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

日常生活圏域ニーズ調査を毎年実施し、地域包括支援センターによるニーズ調査後の訪問等を行っており、力を入れて取り組んでいます。

庁内関係部署、介護事業所、医療機関や民生委員等との連携により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする方の早期把握に寄与しています。

② 介護予防普及啓発事業

住み慣れた地域で介護予防に取り組めるよう公共施設や介護事業所の地域交流室を利用して、うえるかむ事業やあくていびていあっぷ等の介護予防普及啓発事業を行っています。また、ICTを活用した広報活動を推進し、興味・関心がある事業やサークルを探したり、電子情報から近くにある地域資源を探ることができる体制を整えます。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業として「フレイル予防ちよい足し事業」を実施します。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を推進するため、事業評価の内容を検討の上、評価を行います。介護予防教室の開催回数などの直接的な成果だけでなく、運動頻度の変化や心身機能の変化、新規要介護認定率の変化といった短期～中長期的な指標を定め、PDCAサイクルに沿った取り組みができるロジックモデルを作成できるよう、整理を推進します。

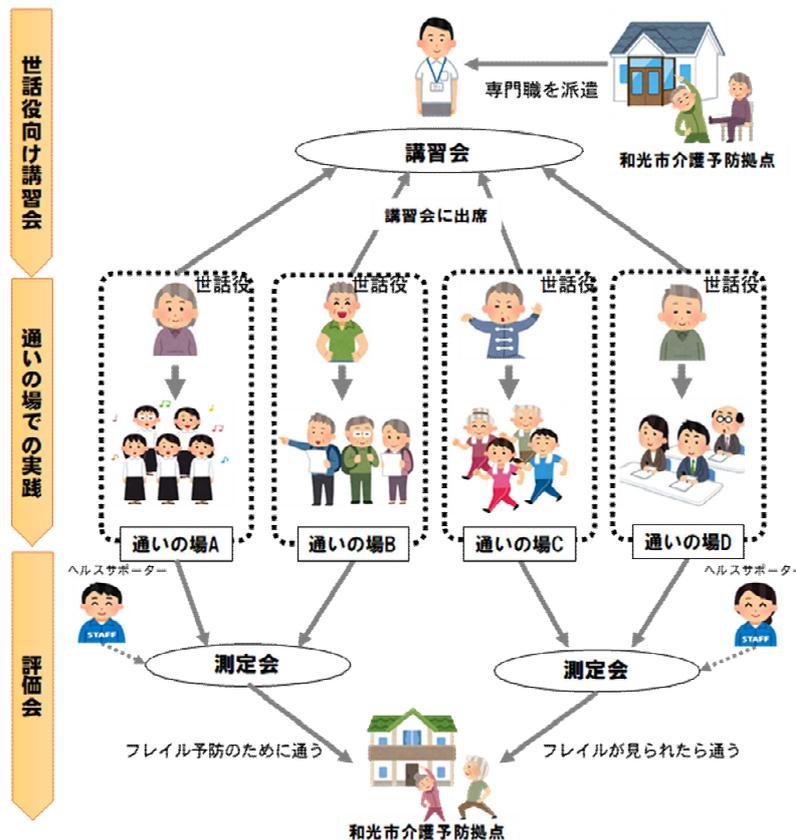
介護予防・日常生活支援総合事業の評価については、全体で見たときに充足しているのか、地域差が生じていないか、事業が効果・効率的に行えているか、地域づくりの視点が評価されているか等について検証を行うため、研究機関等との連携も含めて検討の上、実施してまいります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業で、本市では、ちよい足し事業を活用し、住民主体の通いの場に理学療法士や健康運動指導士による介護予防に関する技術的助言を支援します。

フレイル予防ちよい足し事業

本市では、令和5年度より東京都健康長寿医療センター研究所との研究事業で「フレイル予防ちよい足し事業」を実施しています。目的としては、地域の通いの場（地区社会福祉協議会や、和光市ヘルスサポーターが運営するラジオ体操会など各種サークル等）に参加する市民に、普段の活動に「ちよい足し」することで、フレイル予防に効果的な「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の3つの要素をバランスよく活動に取り入れることです。通いの場の代表者（世話役）に、フレイル予防に関する講義を受講いただき、世話役が所属する通いの場で広めていただきます。



図〇〇 フレイル予防ちよい足し事業

(3) 介護予防拠点の展開

和光市内には6カ所の介護予防拠点があります。

介護予防拠点のうち5カ所では、高齢者向けの介護予防教室を実施するとともに、介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービスC）も実施しています。そのため、介護予防拠点で実施している介護予防教室に通っていた元気だった方が加齢や病気などにより少し心身機能が低下しても同じ拠点でC型事業に通所し身体機能回復を目指し、逆に、怪我などで心身機能が低下したために通所型サービスCを利用していた方が元気になったりしたときにも、同じ場所に通い続けられるという形をとっています。

令和5年度から運営を開始した介護予防拠点（まちかど生き生きプラザ）では、介護予防教室を実施するとともに、高齢者が役割のある形で地域で活躍することにより介護予防が推進されるように就労的活動支援コーディネーター（詳細はP●参照）を配置するなど、新しい形での介護予防の推進を図っています。



まちかど健康広場	本町 23-32 1階
まちかど健康空間	丸山台 2-11-21 2階
まちかど健康相談室	広沢 1-2 コンフォール和光西大和
まちかどピテクス和光	南 1-27-35
まちかど元気アッぷ	南 1-9-25
まちかど生き生きプラザ(R5 開設)	下新倉 1-4-17

図〇〇 介護予防拠点一覧

2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<施策の方向性>

令和2年4月1日付で「高齢者の医療の確保に関する法律等の改正法」が施行され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」が法定化され、医療の分野で取り組んでいた保健事業と、介護の分野で取り組んでいた介護予防を一体的に実施することが義務付けられました。高齢者は、加齢に伴う運動機能、認知機能の低下や社会との繋がりが減ることなどが原因で、心身の活力が低下し、要介護者になる一歩手前の状態、いわゆるフレイル状態になるリスクが高くなります。フレイルを放置すると、疾病やその重症化又、生活機能の低下などにより、急激に要介護になる可能性が高まりますが、早期に対策を行えば健康な状態に戻る可能性もあります。保健事業（疾病予防・重症化予防）と介護予防（生活機能の維持）を一体的に実施して、フレイルの予防を行い、高齢者の生活の質の向上や健康定命の延伸を目指します。

<具体的な取組内容> （所管：保険年金課）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的に実施していくため、管理栄養士や歯科衛生士が事業対象者のご自宅や通いの場に訪問し、健康相談などを行う「専門職（管理栄養士・歯科衛生士）訪問・相談事業」を実施しています。

（1）リスクが高い方への個別支援（ハイリスクアプローチ）

毎年実施するニーズ調査、国保データベースシステム（以下、KDBシステム）と埼玉県後期高齢者広域連合からの情報提供を活用し、栄養・口腔に関して、リスクが高いと思われる後期高齢者医療の被保険者に対し、管理栄養士及び歯科衛生士が個別指導を行うハイリスクアプローチ（個別支援）を行います。

（2）集団での支援（ポピュレーションアプローチ）

市内の介護予防事業所と連携し事業に参加している方に対し助言を行うポピュレーションアプローチ（集団支援）を実施しています。その中でよりその人に合った具体的な指導が適切と思われる方には、訪問型サービスCで実施する栄養マネジメントにつなぐなどして個別支援を行います。

KDBシステム

国民健康保険連合会が保険者が各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです

一体的事業では、後期高齢者医療制度被保険者に対して、介護保険地域支援事業を一体的に実施していますが、必要があるケースについては、市の保健事業への参加も促してまいります。

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

<施策の方向性>

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。そこで、一人一人の個別課題解決のためのケアプラン確認から、関係者のネットワーク構築・地域課題発見を行い、地域づくりや資源開発、施策形成を行う場として、コミュニティケア会議・地域ケア推進会議を推進します。地域ケア推進会議では、コミュニティケア会議に加え、生活支援体制整備や権利擁護等高齢者福祉に係る様々な支援体制の中で課題について整理・検討し、政策形成につながるよう取り組んでいきます。

<具体的な取組内容>

(1) 地域課題解決システムの深化

本市では、以下のシステムで会議を展開することで、ケアマネジメントの強化と地域課題解決を図ります。

① 包括ケア会議

主催： 地域包括支援センター

総合事業対象者や要支援認定者、要介護認定者の内、新規で地域密着型サービスを利用する者について、薬剤師や理学療法士、生活支援コーディネーター等の助言者からのケアプランやケアマネジメントの応援を通じて、個別課題解決機能の向上と関係者間のネットワークを強化します。

② (仮称) ミニ包括ケア会議

主催： 地域包括支援センター

継続的に支援を行い状態が維持安定している者については、助言者を地域包括支援センターの全センター長に限定して短期集中的に開催し、ケアプランの検討を行います。

③ 中央ケア会議

主催： 和光市

他制度多職種連携が必要な困難なケースや世帯支援に対しての地域包括支援センターや市内居宅介護事業所や地域密着型サービス事業者の個別課題解決能力の向上と関係者間のネットワークを強化します。中央ケア会議は包括ケア会議の助言者に加え、医師や朝霞地区医師会地域包括ケア支援室、歯科衛生士、主任介護支援専門員等の専門職の助言を受けられるように開催しています。

④ 地域ケア推進会議

主催： 和光市

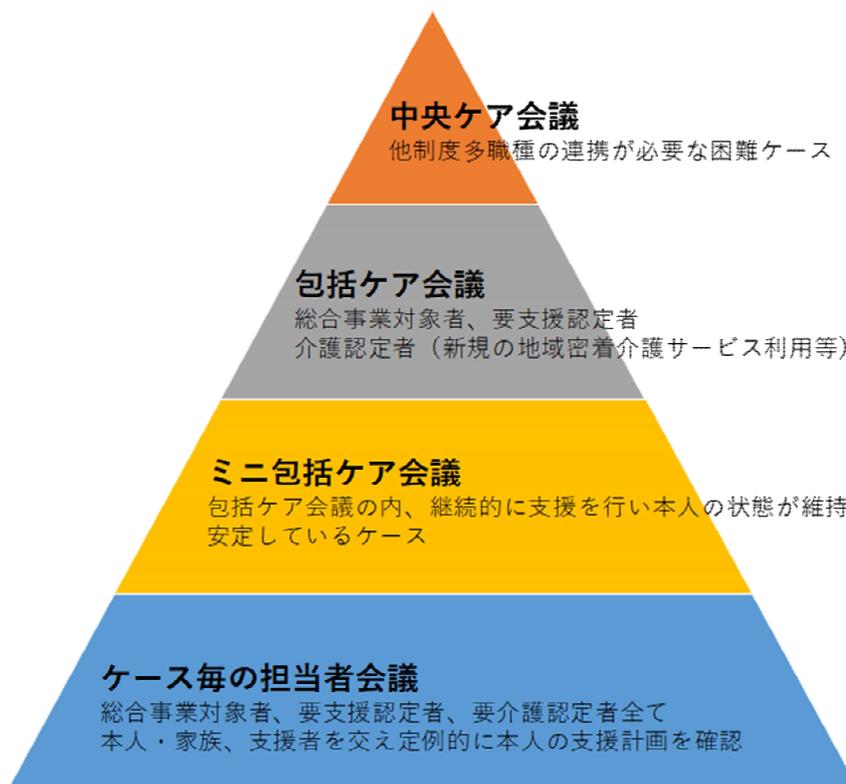
「包括ケア会議（(仮称) ミニ包括ケア会議）」と「中央ケア会議」等で発見された地域課題について、課題整理や解決策を検討します。検討された内容については介護保険運営協議会等で審議を受け、政策形成につながるような体制構築を図ります。（地域ケア推進会議では、ケア会議に留まらず、各種会議体であるが課題について広く協議できる体制としています。）

和光市コミュニティケア会議

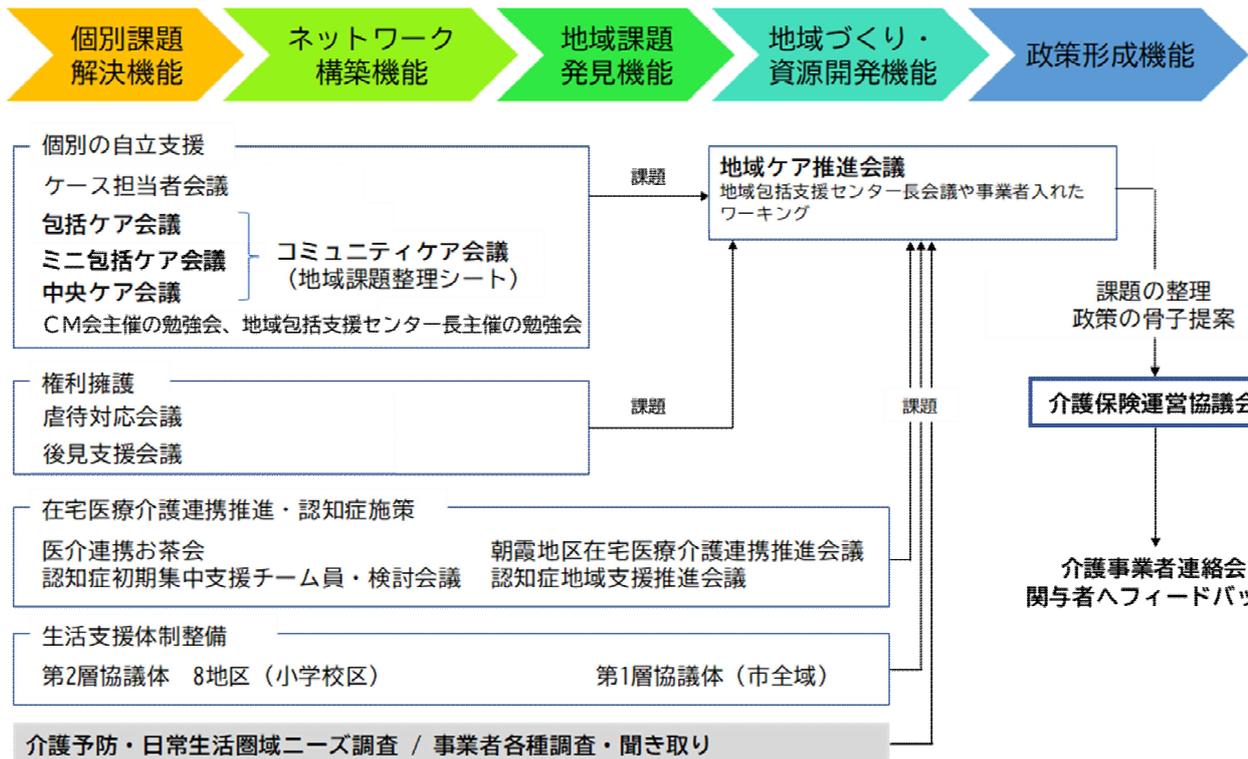
市では、上記の包括ケア会議、中央ケア会議を併せてコミュニティケア会議と呼んでいます。今まで介護予防プランに関しては、包括ケア会議で全件検討をするよう努めてきましたが、令和5年度から、継続的に支援を行い状態が維持安定している者については、ミニ包括ケア会議の中で検討することで効果効率的な運営を図ります。

介護支援専門員や地域包括支援センターの職員は、市民一人一人のケアプランについて、本人や家族、サービス提供事業者等の関与者を交えて自立支援・重度化防止のためにケアマネジメントを行います。コミュニティケア会議は、助言者や市職員を交えた関係者間でケアプランを基にケアマネジメントについて話し合うことで、解決策を図ります。また、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、支援体制の調整で連携が図れるよう、OJT（オンザジョブトレーニング）を行う機能も果たしています。

コミュニティケア会議は、平成26年の介護保険制度改正の際に努力義務化されましたが、本市は全国に先駆けて平成13年から実施し、困難事例だけではなく、介護支援専門員が実際に抱えているケースを専門職のアドバイスを受けながら自立支援へ導く学び合う場として活用し、適正なケアプラン作成の質の向上に繋げています。



図〇〇 コミュニティケア会議のイメージ図



図〇〇 ケアマネジメント強化と地域課題の解決の関係図

（２）介護予防ケアマネジメントの適正化

各地域包括支援センターは自立支援・介護予防・重度化防止に資する介護予防サービス支援計画（総合事業対象者及び予防給付）を作成し、対象者の状態像を改善・維持・悪化の観点でモニタリング評価を行うことにより、介護予防ケアマネジメントの適正化を図ります。

在宅介護サービス事業者介護予防講習会により、ケアマネジャーや訪問介護、通所介護等の高齢者の介護予防、自立支援についての基礎知識の取得を促し、介護予報ケアマネジメントの強化を図ります。

第3節 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実

全国で高齢化が進行するなかで、和光市でも前期高齢者数と後期高齢者数の割合が逆転しました。今後は、高齢者の中でも75歳以上の市民が増加することで認知症に対する対策が重要になります。またその他にも、高齢になっても和光市でいつまでも安心して暮らせるように、医療機関との連携や市民それぞれの状態や環境に応じた支援ができる仕組みを充実させるため、市民の幸福度を成果指標として、各施策を推進します。

<基本施策の目指す姿>

「本人が希望するなじみの環境・関係性の中で安心して過ごすことができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「幸福度」に対して、<7点以上>と回答した人の割合	62.6%	65.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「相談対応」に対して、<おおむね満足>と回答した人の割合	24.2%	30.0% 以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
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	

3-1 認知症対策の推進

重点

<施策の方向性>

日常生活圏域ニーズ調査によると認知機能のリスク該当者割合が全体で30.9%であり、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっています。

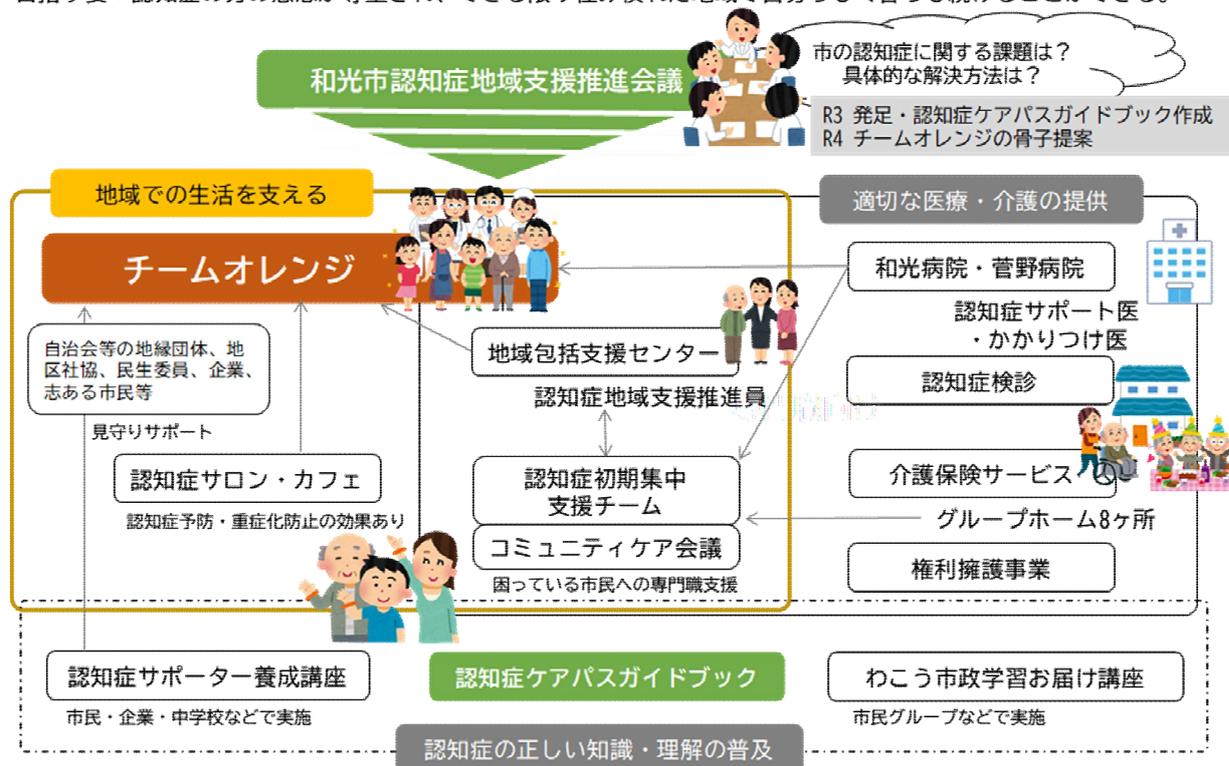
今後、ますます後期高齢者人口の増加が見込まれます。和光市では、認知症についての早期からの対応をはかり、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、支援体制の整備を推進します。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することを目的に2023年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症基本法には、7つの基本理念と12の基本施策があり、地方公共団体は、認知症施策推進基本計画の策定に努める義務などが記載されています。

和光市民を支える認知症施策

目指す姿：認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる。



図〇〇 和光市民を支える認知症施策

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問認知症の「相談窓口」に対して、<知っている>と回答した人の割合	26.0%	29.0% 以上
認知症サポーター養成者 人数	293人	420人
チームオレンジの設置数	1か所	2か所

<具体的な取組内容>

(1) 認知症計画の策定及び運用

- 認知症の予防から共生までの取組みを認知症計画として定め、認知症施策を総合的計画的に推進します。
- 認知症地域支援推進会議において、認知症計画を含む認知症施策全般の推進について継続的に検討し、新たな施策の提案を行います。

(2) 認知症の正しい知識・理解の普及【再掲 P00】

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進し、学校及び職域での養成講座の開催を強化することで、認知症サポーター数を増やします。

- 認知症サポーターが認知症の本人や家族の支援ニーズを理解し、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組む実施主体としてチームオレンジの発足及び活動の支援を行います。
- 和光市認知症ケアパスガイドブックを積極的に活用し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスの利用につなげます。

(3) 認知症予防、重症化予防への取組み

- 認知症予防、重症化予防のために必要な「運動」、「栄養・口腔」、「社会参加」への取組みは、フレイル予防・介護予防のための取組みと共通する内容が多いことから、和光市では、認知症予防とフレイル予防・介護予防を区別せずに同じ地域支援事業の中で支援する体制をとっています。通所型サービス A、通所型サービス C では脳の活性化を促す複合プログラムも多く取り入れており、MCI レベルの高齢者に対する認知症予防に役立っていることから、継続実施を行います。

軽度認知障害 (MCI) とは
<p>日常生活に影響を及ぼす程度ではないため認知症と診断されませんが、記憶障害などの軽度の認知機能障害が認められ、正常とは言い切れない中間的な段階を軽度認知障害 (MCI) と呼びます。</p> <p>MCI と診断された人は、必ずしも認知症に移行するとは限りません。この状態にとどまっている人、健常に戻る人も多く報告されています。この段階で脳の活性化や生活習慣の改善に取り組むことは非常に重要です。</p> <p>また、MCI の段階で認知機能の低下をおこす原因疾患がわかれば、適切な治療により進行を予防できる可能性が高くなります。</p> <p>(出典：認知症サポーター養成講座標準教材「認知症を学びみんなで考える」)</p>

(4) 認知症の本人や家族の地域での生活を支える【再掲 P00】

- 認知症地域支援推進員を各地域包括支援センター等へ配置し、医療機関や介護事業所、地域資源との連携を強化し、認知症になっても安心して暮らせるための個別相談や地域づくり等を行います。なお、各地域包括支援センターは地域の認知症に関わる相談の第一相談窓口として、市民や関係機関からの情報収集を行います。
- 民間事業者の皆様と連携し、日常の業務の中で住民の異変に気づいた場合に市へ連絡していただく「みまもりネットワーク事業」について、取り組んでまいります。
- ケアラー支援として高齢者版ファミリーサポート事業を実施強化します。
- 身近な地域で認知症予防に取り組める場として、一般介護予防事業の中で認知症カフェ・サロンを開催します。
- 認知症の本人や家族を支える仕組みであるチームオレンジの発足・運営支援を行います。

(5) 認知症の本人への適切な医療・介護の提供強化

- 認知症サポート医を含む医療・保健・福祉の専門職により、認知症の早期発見と早期対応を目指して活動する専門チームとして認知症初期集中支援チームを設置し、活動強化のための取組みを行います。
- MCI レベルの認知症の本人が安心して通い続けることができる認知症カフェ・サロンを開催します。

- 認知症の早期発見・早期治療を目的に、集団健診時に簡易的な認知症の検査を行う認知症検診を実施します。健診の結果精密検査の必要がある方へは、介護保険制度の利用についてのフォローアップを行います。
- 和光市コミュニティケア会議を通して認知症に特化したケアマネジメントのオンザジョブトレーニングを行うとともに、定期的に介護事業所の職員向けに認知症対応力の向上を行います。

(6) 認知症検診の実施

- 認知症の早期発見及び診断、早期治療を実現し、判定結果に応じた個別支援に繋げるため集団健診に合わせて実施します。

対象	以下の要件を満たすもの ① 検診日において和光市に住民登録がある。 ② 前年度の年齢（4月1日時点）が65歳、69歳、73歳。 （認知症治療中・経過観察中のものは除く。） ③ 集団健診を受診するもの。
内容	① DASC-21（ダスク-21）※によるスクリーニング検査 ② 問診で必要と認めたものは医師の診察

※DASC-21:The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items
の略で、軽度認知症の生活機能障害を検出しやすい事の特徴とした簡易スクリーニング指標

国立研究開発法人理化学研究所との共同研究

平成27年度から令和元年度まで理化学研究所と「健康脆弱化の予知・予防技術のための健康計測」に関する共同研究を実施し、令和元年度からは認知機能の脆弱化に注目した「共想法による高齢者の認知機能脆弱化予知予防研究」に関し、コミュニケーションが認知機能に及ぼす影響について共同研究を実施しています。

3-2 養護者及び施設職員等による虐待防止

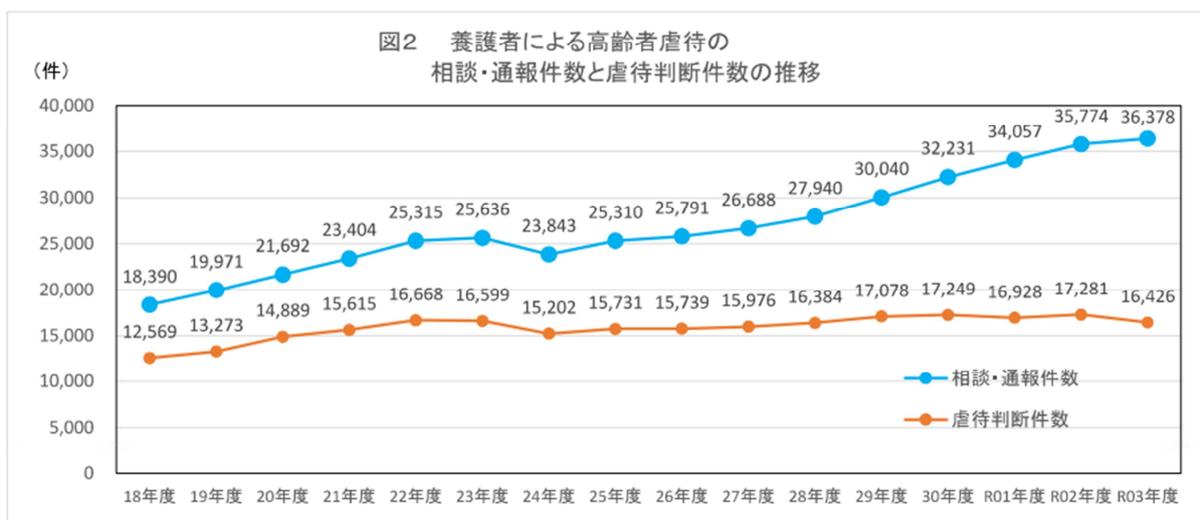
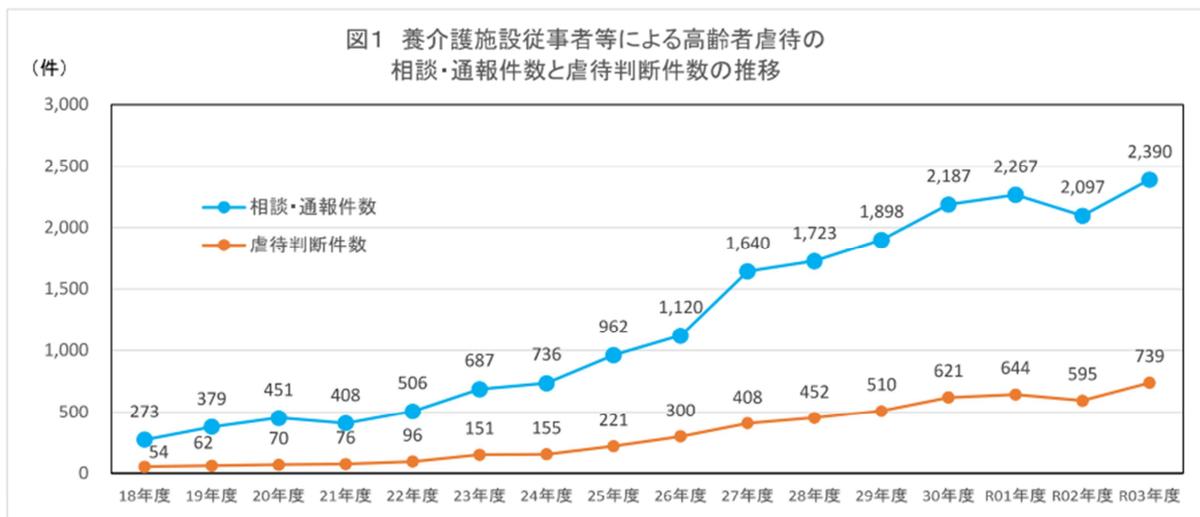
<施策の方向性>

高齢者が地域の中で尊厳をもって暮らせる社会つまり人生を尊厳をもって過ごすことは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし、家族や親族、介護施設などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が社会問題となっています。市では、高齢者の生命・身体・財産等に関する権利利益を擁護するために、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応、再発防止のための積極的な対応を行います。

【高齢者虐待の発生状況】

和光市では養護者による高齢者虐待はR2年度7件、R3年度13件、R4年度5件、養介護施設従事者等による高齢者虐待はR2年度、R3年度0件、R4年度2件発生しています。

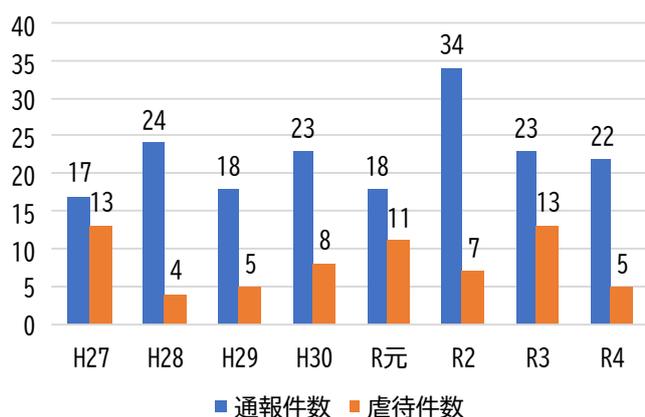
全国的に見ても、養介護施設従事者等による虐待通報件数及び認定件数が過去最多、養護者による虐待は通報件数が過去最多となっています。



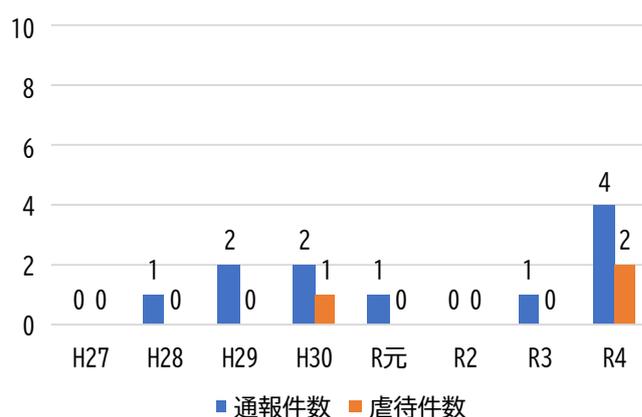
(出典)令和3年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果(厚生労働省老健局)

図〇〇 【全国】 高齢養護者虐待・施設従事者等高齢者虐待の推移

和光市養護者による高齢者虐待



和光市施設従事者等高齢者虐待



図〇〇 【和光市】 高齢養護者虐待・施設従事者等高齢者虐待の推移

養護者及び高齢者虐待とは

養護者は、高齢者を現に養護する（養い守る）者であって養介護施設従事者等以外のものとされ、実際に、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。また、高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して、身体的虐待、介護・世話の放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の行為を行う場合を言います。

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和 4(2022)年度	令和 7(2025)年度
市主催の虐待防止・対応研修の開催回数	1回/年	3回/年

<具体的な取組内容>

(1) 高齢者虐待に対する体制の強化

- 和光市における高齢者虐待の実態把握、発生要因・課題分析を行い、その結果を踏まえ対応の見直しを行います。
- 成年後見制度の市町村長申立て、警察庁に対する援助要請等並びに措置を図るために必要な居室の確保等、高齢者や養護者の状況に応じて定説な支援を提供するため、庁内関係部署及び都道府県や警察、医療機関等の関係機関との連携及び調整を図ります。

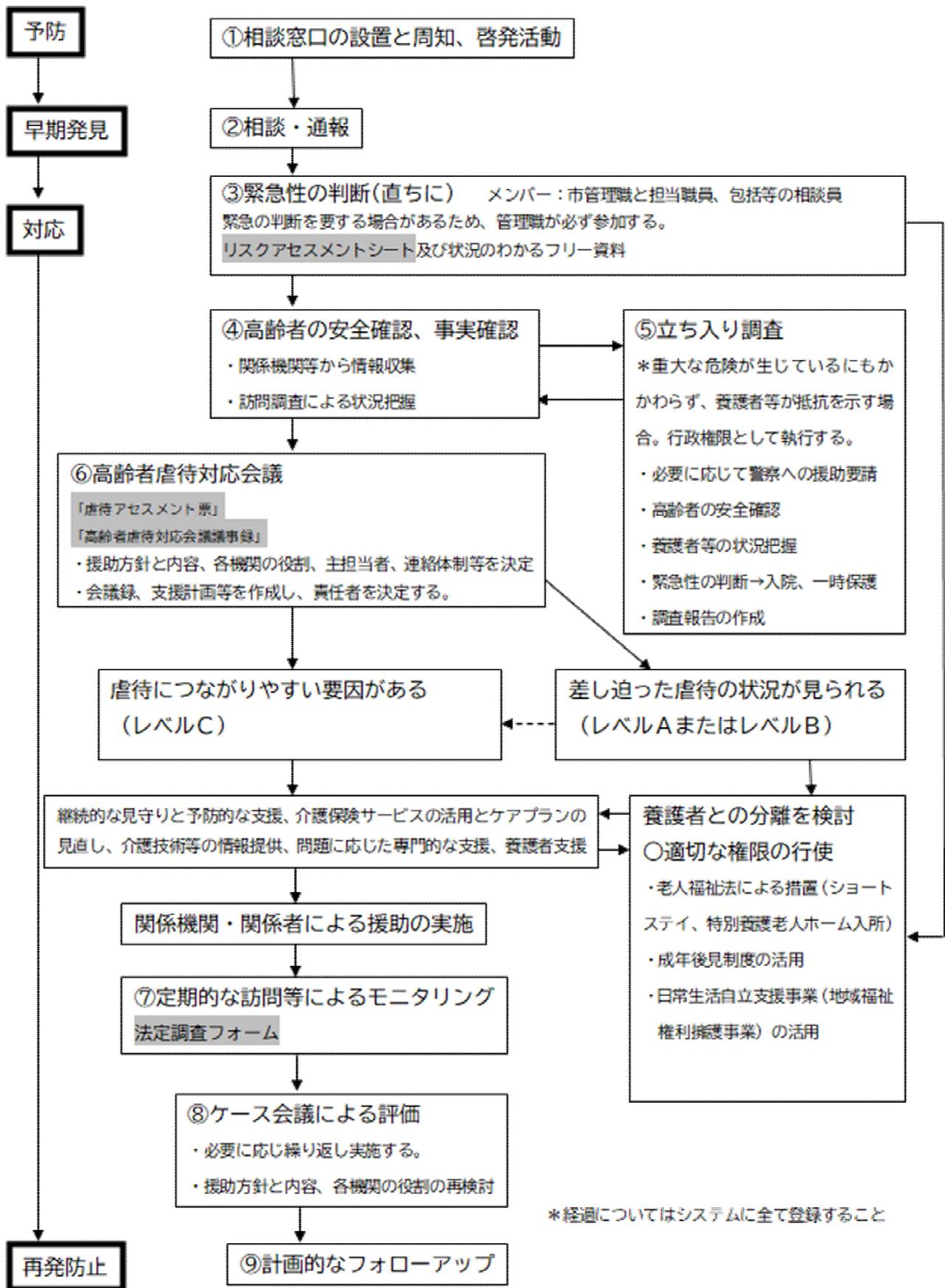
(2) 養護者による高齢者虐待防止の強化

- 市民に対し、養護者による高齢者虐待防止に関する普及啓発を強化します。
- 民間事業者と連携し、日常の業務の中で住民の異変に気づいた場合に市へ連絡していただく「みまもりネットワーク事業」について、取組みます。
- 地域包括支援センターや居宅介護事業所等を対象とした、養護者による高齢者虐待防止及び、高齢者虐待事案に対する高齢者・養護者支援に関する研修を行います。
- 各地域包括支援センターに高齢者虐待対応専門員を配置し、市の職員と共に和光市養護者による高齢者虐待への対応のフローチャートに沿って円滑な虐待対応が図られるように取り組めます。必要に応じ、成年後見制度等の各種制度の活用を行います。

- 高齢者虐待等により、高齢者の保護が必要出ると判断した場合は、市の担当部署による措置入所の実施を行います。
- 和光市コミュニティケア会議を通して高齢者虐待の未然防止のためのケアマネジメントのOJT(オンザジョブトレーニング)を行うとともに、定期的に介護事業所の職員向けに高齢者虐待の対応力向上に資する取組みを行います。
- セルフネグレクトや養護者に該当しない者からの虐待、消費者被害等に対しても関係機関と連携を取りながら対応します。

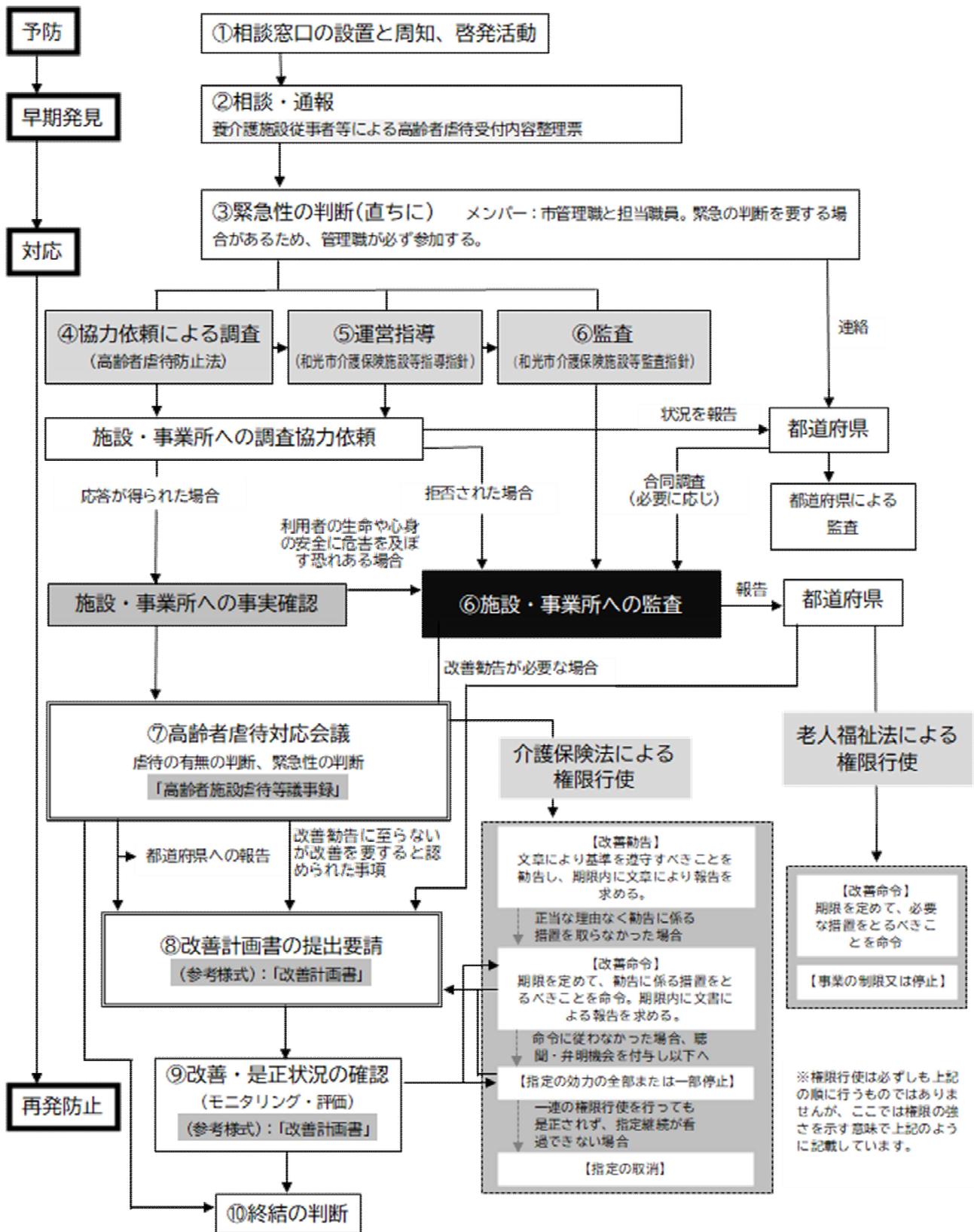
(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の強化

- 介護サービス提供事業所を対象とした、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の研修を行い、虐待の前駆段階である不適切ケアの防止、早期発見と対応強化について取組みます。
- 介護サービス事業者を対象に、虐待防止委員会の設置、虐待防止指針の作成及び徹底、虐待防止研修の定期開催、虐待防止担当者の設置について順守状況を定期的に確認します。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報を受理した場合、和光市の担当部署が和光市養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応のフローチャートに沿って円滑な虐待対応を図ります。



参考：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成18年4月 厚生労働省）

図〇〇 和光市養護者による高齢者虐待への対応のフローチャート



参考：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成18年4月 厚生労働省）

図〇〇 和光市養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応のフローチャート

3-3 地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）

<施策の方向性>

本市は介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしく尊厳のある暮らしを維持できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。地域包括ケアシステムの構築を進めていく上では、介護保険サービスだけでは十分とは言えません。個々が有する多様で幅広いニーズにも対応するため、自立生活に資する介護保険外サービスを継続して実施します。

<具体的な取組内容>

（１）高齢者地域送迎サービス費助成（市町村特別給付）

□ 要介護状態等の軽減又は悪化の防止の観点から、加齢に伴って生ずる心身の機能の低下に起因して外出することが困難な高齢者に対し、当該高齢者の自宅と医療機関との間の送迎の利用に要する費用の一部を助成することにより、居宅における介護の充実を図ります。

対象	要介護1以上の高齢者
内容	医療機関への通院及び入院の送迎にかかる費用の助成 (市の指定基準による送迎サービス事業者により提供)
助成費	1時間まで6,000円 ※以降10分増すごとに900円追加 待機時間は、30分ごとに2,000円 自己負担は介護保険の負担割合(1割~3割)に応じて決定 1ヶ月の利用限度額は、45,000円

（２）高齢者紙おむつ等購入費助成（市町村特別給付）

□ 加齢に伴って生ずる心身の機能の低下に起因して自らの排泄動作等に支障をきたす高齢者に対し、紙おむつ及び居宅介護用品の購入に要する費用の一部を助成することにより、高齢者の自立した生活を支援します。

対象	要支援高齢者・要介護高齢者
内容	市の指定基準による紙おむつ事業者により提供 地域包括支援センターやケアマネジャーのアセスメントにより、その方の状態に合わせておむつの種類や内容を検討し、フラット型・パッド・パンツ型等を組み合わせ、事業者が配達します。また、排泄に関連した消臭スプレーや身体拭き等を居宅介護用品として、紙おむつと一緒に配達
助成費	1ヶ月の利用限度額は、紙おむつ10,000円、居宅介護用品3,000円 自己負担は介護保険の負担割合(1割~3割)に応じて決定

（３）高齢者栄養改善サービス費助成（市町村特別給付・地域支援事業）

□ 加齢に伴って生じる心身の機能低下に起因して自ら食事を用意することが困難な高齢者に対し、その状況に応じて、栄養のバランスのとれた調理済みの食事の提供（配食サービス）及び食事の自立のための栄養改善指導（栄養改善マネジメント）の利用に要する費用の一部又は全部の助成を行い、栄養状態が改善されることにより高齢者の自立した生活を支援します。

対象	要支援高齢者・要介護高齢者
内容	①配食サービス 市の指定基準による配食サービス事業者により提供 (年間 365 日にわたり昼食、夕食の提供可) ②栄養改善マネジメント 市の委託事業者により提供します。管理栄養士による栄養指導と調理等の自立支援を行います。 ※①②の利用者については、定期的にモニタリングを実施し、継続検討をします。
助成費	① 1 食あたり 1,000 円を限度とし、自己負担は 4 割負担 ②自己負担なし

(4) ごみ出し困難世帯の戸別収集

① ごみの戸別収集(ひとり暮らしの高齢者宅など)

- 一人住まい等で、毎日のごみ集積所までのごみ出しが困難な世帯に対して、ごみの戸別収集を実施します。

対象	・介護保険受給者証を交付され、要介護状態にある人 ・65 歳以上で日常のごみ出しが困難な人 ・障害等があるため日常のごみ出しが困難な人 ※要介護認定を受けたいない方で希望する方は事前に包括支援センターがアセスメントを行い、戸別収集が必要と判断された場合のみ実施します。
内容	ごみ収集業者が玄関先等指定の場所でごみを回収します。

② 粗大ごみの戸別(運び出し)収集(ひとり暮らしの高齢者宅など)

- 一人住まい等で、室内から大型の粗大ごみを運び出せない場合は、室内から粗大ごみの運び出しを行います。(運び出しの支援のみ無償。粗大ごみの戸別収集は有料でシール券が必要。)

対象	一人住まい又は健康な同居人のいない高齢者、障害者の人等
内容	大型の粗大ごみを室内から運び出し回収します。

(5) 救急医療情報キット配付

- 急病や万が一の災害に備えるため、救急搬送される際などに、持病や家族の緊急連絡先などを円滑に救急隊員や医療関係者に伝えることができるよう配付しています。

対象	・市内在住で 65 歳以上の方 ・市内在住で障害をお持ちの方や特定の疾患をお持ちの方
内容	冷蔵庫に保管するための救急医療情報キット本体と情報を記入するための救急医療情報用紙、救急隊員にキットを備えていることが直ぐに伝わるための保管者シールの 3 点を配布しています。

(6) 車椅子の貸出し

- 自立歩行が一時的に困難となった在宅高齢者に対し、車椅子を 2 週間まで貸出します。

(7) 在宅高齢者等訪問理容サービス出張費助成

- 理容所で理容を受けることが困難な高齢者等が、その居宅において訪問理容サービスを利用した場合に、出張費を一部助成いたします。対象は、要介護認定の日常生活自立度がランク B（1日の大半以上をベッドで過ごす状態）以上の方となります。

対象	要介護高齢者で、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が B1 以上
内容	指定の訪問理容事業者で利用できる助成券を発行します。
助成費	1回あたり 2,000 円 ※年間最大 6 回まで

(8) 高齢者杖給付

- 歩行を補佐し、または歩行中の転倒を防止するため、高齢者に対し杖を給付します。

(9) 避難行動要支援者の支援

- 災害が発生した際に、避難支援や安否確認等の必要な措置が迅速に対応できるよう、自ら避難することが困難な市民を把握し、各地域包括支援センター等と共有します。避難行動要支援者は、以下の制度により把握します。

事業名	和光市避難行動要支援者登録制度	所管	地域共生推進課
内容	本市に居住する要配慮者のうち、災害が発生した場合に自ら避難することが困難な者（避難行動要支援者）の把握をし、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認等必要な措置を実施するための基礎とする名簿（避難行動要支援者登録名簿）を作成します。		
対象者	(1) 75 歳以上の者のみで構成される世帯に属する、要介護 1 以上の認定を受けているもの (2) 要介護 2 以上の認定を受けている者 (3) 身体障害者手帳程度が 2 級以上に該当するもの (4) 療育手帳の程度が(A)、A 又は B に該当するもの (5) 精神障害者保健福祉手帳の程度が 1 級のもの (6) 特定疾患若しくは指定疾患若しくは小児慢性特定疾患患者 (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に必要があると認めた者		

(10) 高齢者入浴料助成

- 自宅に入浴施設がなく、常に公衆浴場を利用する高齢者を支援するため、入浴料金の助成を行います。

対象	自宅に入浴設備がなく、常時公衆浴場を利用する 65 歳以上の方
内容	市が指定する埼玉県公衆浴場業生活衛生同業組合朝霞支部に所属する公衆浴場の利用にあたり入浴券を発行する。
助成費	埼玉県知事の定める一般公衆浴場入浴料金の統制額 ※年間最大 64 回まで

(11) 住まいへの支援

① 高齢者支援住宅家賃助成（一般財源）

□ 加齢に伴う心身の機能低下により、居宅での日常生活に支障のある高齢者に対し、管理人が安全確認等を行う高齢者支援住宅を提供し、その家賃の一部を助成することにより、高齢者の自立した生活を支援します。

対象	市内に3年以上在住する被保険者で、要介護・要支援・総合事業対象者のいずれかの認定を有し、預貯金等の額が単身で1,000万円、配偶者がいる場合は2,000万円以下であり、老齢福祉年金の受給権を有する者、被保護者、市町村民税世帯非課税者、または市長が認める準用対象者で、身寄りのない者又は事情により家族との同居が困難な者のうち、単身生活を行うことができ、支援住宅への入居が必要な者。
助成額	老齢福祉年金受給者：家賃相当額 被保護者：家賃から被保護者に係る住宅扶助費を控除して得た額 市長民税非課税者：家賃の70% 準用対象者： 所得段階4：家賃の50% 所得段階5：家賃の40% ケア会議において支援住宅への入居が妥当と判断された者：ケア会議が認めた割合を乗じた額 ※ケア会議において支援住宅への入居が妥当と判断された者については、共益費及び管理費について別途3万円を限度に助成する
助成範囲	入居家賃（条件により共益費及び管理費を含む）

② 介護保険住宅改修助成（一般財源）

□ 対象者の自立支援のため、本人の心身の状態や居宅の状況等を総合的に勘案し、必要性の認められた改修費用の一部（40万円を限度とする）を助成します。（利用者1割負担、一定以上所得のある利用者については2～3割負担）

対象	介護保険法に基づく要介護認定者で居宅の改修が必要と認められた方
範囲	対象工事は、介護保険対象工事の金額超過分及び介護保険対象外工事で市が定めたもの

③ 緊急時通報システム事業

□ 緊急時通報システムを設置することにより、再発のリスクが高いとされる疾患や、発作等が想定されるような疾患など緊急性の高いリスクをもつ独居等の高齢者が安心して在宅生活できるよう支援します。（システムは、緊急時に事前に申請した協力員に知らせることや、ガードマンが駆けつける体制。）

対象	対象者は以下を全て満たす方 ・65歳以上 ・和光市に住民登録がある ・独居（日中独居を含む）もしくは高齢者のみの世帯またはそれに準ずる世帯 ・再発のリスクが高いとされる疾患や、発作等が想定されるような疾患など急変するリスクをもつか、または要介護状態である
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

内容	<ul style="list-style-type: none"> ●駆けつけ方式…センサーが異常を感知したときや、利用者が「緊急ボタン」を押したときは、ガードマンが駆けつけ状況を確認します。 ●センター方式…不調の時にはシステムを通じて相談することができ、看護師が対応します。緊急時には、センターから事前に申請した協力員に確認を依頼したり、救急車を要請します。 ●センサー方式…24時間センサーで動きを観察します。一定時間動きがない時や利用者が「緊急ボタン」を押したときには、センターから事前に申請した協力員に確認を依頼したり、救急車を要請します。 ●定期巡回方式…月に1回訪問員がご自宅を訪問し体調の確認を行います。緊急時には、訪問員が駆けつけ状況を確認します。(市内一部地域のみ対応)
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進

<施策の方向性>

地域包括支援センターの業務は、「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の4つがあります。

高齢者が地域で自立した生活が営めるように医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを効果的に機能させるためには、個別ケアを包括的に支援する地域包括支援センターの役割が核となります。

地域包括支援センターは4つの業務を実施することで、地域高齢者の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な支援を行い、保健・医療・福祉の向上を包括的に支援することを目的としています。

高齢者人口の増加に伴い、地域包括支援センターに寄せられる相談件数は年々増加し、同時に複雑で複合的な課題を含む相談も増加しているため、より一層、多職種が連携し課題解決を図る体制を強化します。

なお、日常生活圏域における高齢者の年齢構成や地域的な課題は異なることから、各圏域の課題を踏まえた上で、地域包括支援センター毎の取組み状況を活動指標等を基に評価し、地域ケア推進会議等の中で共有・改善を図ります。

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務得点 ^{*1}	61/65点	65/65点
介護予防の促進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、事業間連携に関する業務得点 ^{*2}	63/80点	75/80点
地域ケア会議に関する業務得点 ^{*3}	36/45点	45/45点

本指標は令和5年度時点で実施されている「地域包括支援センター運営状況調査（以下調査という）」及び、「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標」で定められた指標の内、地域包括支援センター評価分の指標を抜粋。（調査項目や集計方法が変更された場合は、適宜活動指標を変更する可能性がある。）

*1 調査のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（センター指標13項目）について1指標1点とした得点状況とする。

*2 調査のうち、介護予防の促進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（センター指標16項目）について1指標1点とした得点状況とする。

*3 調査のうち、地域ケア会議に関する指標（センター指標9項目）について1指標1点とした得点状況とする。

<包括的支援事業の運営方針>

和光市では、「和光市地域包括支援センターの事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」に定められた包括的支援事業の実施に関する運営方針に基づき運営していますが、地域包括支援センターをより機能強化させていくために、第9期介護保険事業計画における地域包括支援センターの運営基本方針を次のとおり定め運営していきます。

・地域包括支援センター運営基本方針

高齢者等の生活課題（生活の自立を阻む身体的、精神的、経済的要因）を解決し、自立の支援とQOL向上に資する活動及び地域互助力の強化に資するような活動を実施する。

・包括的支援事業運営方針

- ① 和光市コミュニティケア会議と連動し、包括的ケアマネジメントの技術向上に努めるとともに、地域課題へも対応し、地域包括ケアシステム構築を推進する。
- ② 地域包括支援センターが担当する日常生活圏域の課題を分析し、重点的に行うべき業務を明らかにする。
- ③ 介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活の支援に関わるボランティアその他の関係者との連携体制を構築する。
- ④ 介護支援専門員及び介護サービス事業者への支援、助言等に努める。
- ⑤ 市と定期的に会議等を開催し連携体制を構築する。
- ⑥ 地域包括支援センターは、公平、中立性の立場を保ち、高齢者の支援にあたる。

<具体的な取組内容>

（1）介護予防ケアマネジメント【再掲P●】

□ 高齢者の自立支援を目的に、心身の状況や置かれている環境、その他の状況に応じてケアマネジメントを行います。ケアマネジメントの強化等のためにコミュニティケア会議を実施します。

（2）総合相談支援業務

- 地域包括支援センターは高齢者や家族等の相談を総合的に受けるとともに、訪問等により実態を把握し必要なサービスや地域の資源に繋がります。また、複合的な課題を抱える家庭には、その課題に合わせてチームで支援を行うために、分野を超えて関係機関と連携し、必要な支援や情報連携ができる体制を強化します。
- 市は地域包括支援センター向けの研修の充実を図ることで、相談・支援技術の向上による総合相談支援業務の強化など、業務の質の向上に取り組めます。

（3）権利擁護業務

□ 地域包括支援センターは消費生活問題や高齢者虐待等にわたるさまざまな問題から高齢者の権利を守る業務のことで、個別の支援を行う中で、それぞれの高齢者の権利を守る取組を行います。

□ 市は地域包括支援センターや居宅介護事業所等を対象とした、養護者による高齢者虐待防止の研修を行います。また、各地域包括支援センターに高齢者虐待対応専門員を配置し、円滑な虐待対応が図られるようにします。さらに、和光市消費生活支援センターや和光市権利擁護センター、あんしんサポートネット事務局等との連携強化を行います。

(4) 包括的・継続的マネジメント

□ 地域包括支援センターは高齢者一人ひとりについて、介護保険サービスをはじめとする地域における様々なサービスや資源を活用しながら、心身が元気なうちから介護に至るまで切れ目なくフォローアップを実施します。介護保険制度にとどまらない、幅広い地域資源等の情報を高齢者やケアマネジャーに提供することで、その人らしい暮らしが送れるように支援します。

3-5 権利擁護事業の推進

<施策の方向性>

権利擁護は保健福祉の共通する課題であるため、当市では第四次和光市地域福祉計画（令和2年3月策定）の中で『和光市成年後見制度利用促進計画』を示しています。

計画に基づいて、認知症や知的障害、精神障害等によって判断能力が不十分な高齢者がその有する能力を活用しながら、その人の状態に合わせ自立した日常生活を営むことができる環境の整備を推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 市長申立て

□ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第28条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2の規定に基づき、その福祉を図るため特に必要であると認めるとき、市長により、後見、保佐又は補助開始の審判の申立てを行います。

(2) 経費の助成

□ 市長申立て、本人及び親族等の申立てに要した経費や成年後見人、保佐人及び補助人の業務に対する報酬に要した経費の一部又は全部を助成します。

表〇〇 申立て経費/後見人等報酬経費の助成の概要

助成区分 要件区分	申立て経費の助成	後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）報酬経費の助成										
申請者	◎申立て人 （市長申立てに限らず、本人や親族が申立てを行った場合を含む）	◎被後見人等（成年被後見人、被保佐人、被補助人）で、市内居住・住民票登録者・後見人が4親等親族以外の者（市長申立てに限らず、本人や親族が申立てを行った場合を含む） *後見人等の代理申請が可能										
申請時期	後見等開始審判の確定後	報酬付与の審判決定後										
助成対象となる経費	◎申立て費用 ① 申立て手数料 ② 登記手数料 ③ 郵便切手代 ④ 診断書料・鑑定費用 ⑤ 申立ての添付書類の取得費用 （診断書や戸籍謄本など申立て書の添付書類の取得に要した費用） *①～④は家庭裁判所に実際に支払った費用	◎後見人等の報酬 *家庭裁判所が審判した額 *上限は、後見人等の報酬を合わせて 在 宅：月額28,000円 施設入所：月額18,000円 *後見人等が親族（配偶者又は4親等内の親族）である場合は助成対象とはなりません。										
助成対象となる要件と助成額	被後見人等（市内居住3年以上）が、（1）から（4）のいずれかに該当する場合に助成の対象となります。（資産要件として、単身350万円以上、世帯員1人毎に100万円加算の額を超える者は対象外）											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>申立て・報酬経費助成対象者の要件</th> <th>申立て経費の助成額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>（1）生活保護受給者及び準じる者</td> <td>申立て経費の 100/100</td> </tr> <tr> <td>（2）市町村民税世帯非課税者等（前年合計所得額80万円以下の者）</td> <td>〃 90/100</td> </tr> <tr> <td>（3）（2）以外の市町村民税世帯非課税者等</td> <td>〃 70/100</td> </tr> <tr> <td>（4）（1）～（3）に準じる者</td> <td>〃 70/100</td> </tr> </tbody> </table>		申立て・報酬経費助成対象者の要件	申立て経費の助成額	（1）生活保護受給者及び準じる者	申立て経費の 100/100	（2）市町村民税世帯非課税者等（前年合計所得額80万円以下の者）	〃 90/100	（3）（2）以外の市町村民税世帯非課税者等	〃 70/100	（4）（1）～（3）に準じる者	〃 70/100
申立て・報酬経費助成対象者の要件	申立て経費の助成額											
（1）生活保護受給者及び準じる者	申立て経費の 100/100											
（2）市町村民税世帯非課税者等（前年合計所得額80万円以下の者）	〃 90/100											
（3）（2）以外の市町村民税世帯非課税者等	〃 70/100											
（4）（1）～（3）に準じる者	〃 70/100											
福祉サービス利用 援助事業利用費用 助成	対象者：上記、対象者の要件（1）～（4）に該当する者 助成額：1月当たり利用費用額の50/100又は5,000円のいずれか少ない額											

（3）福祉サービス利用援助事業利用費用助成

- 社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会が埼玉県日常生活自立支援事業実施要綱により実施する福祉サービス利用援助事業利用に係る費用の全部又は一部を助成します。

（4）和光市成年後見支援会議（所管：地域共生推進課）

- 弁護士会・司法書士会・社会福祉士会が協定を締結し、地域における専門職参加の「協議会」等として『成年後見支援会議』を設置し、個々のケースに対する「チーム」を支援する体制を構築し、個々のケースにおける適切な後見人等の推薦にかかる事項、後見開始後柔軟な後見人等の交代、市民後見人候補者から市民後見人の推薦、複数後見のあり方などの検討をします。（原則、月1回定例開催）

(5) 市民後見人の養成と活動支援（所管：地域共生推進課）

市民後見人および市民後見人候補者を養成し、成年後見制度をはじめとした権利擁護関連制度の周知や利用促進を図ります。

3-6 在宅医療・介護連携の推進

<施策の方向性>

“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られる事”を目標に、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指す姿を共有し、関係者の連携を推進します。

和光・朝霞・新座・志木の保険者で在宅医療・介護連携拠点の設置についての協定をした上で、一般社団法人朝霞地区医師会に在宅医療・介護連携拠点（朝霞地区医師会地域包括ケア支援室）運営業務を委託しています。

<具体的な取組内容>

(1) 朝霞地区医師会地域包括ケア支援室の運営

○ 高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送るためには、医療や介護サービスを上手に使いながら暮らしを支えていくことが重要です。

主な事業	<ul style="list-style-type: none">○在宅医療・介護連携に関する医療機関や介護サービス事業者への相談支援情報共有業務○地域包括ケア支援室に関する広報活動業務○朝霞地区4市と地区医師会の連携調整業務○在宅医療に関する社会資源の把握等地域包括ケア支援室の運営に必要な業務○地域包括ケア支援室の業務を効果的に推進するため、地域ケア会議への出席など他の地域支援事業のネットワークを図る業務
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) 日常生活4つの場面における支援の充実

○ 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を4つの場面「入退院支援」、「多職種協働による日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「望む場所での看取り」に整理し、それぞれにおける支援の充実に取り組みます。

表〇〇 日常生活4つの場面における支援の充実

<p>入退院支援の強化</p>	<p>◆目指すべき姿：入退院の際に一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されることにより、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにすること</p> <p>○令和3年に作成した”朝霞地区入退院支援の手引き”の普及啓発とモニタリングを実施します。</p> <p>○入退院時における医療と介護の円滑な連携が推進されるよう、各種研修や講演を行います。</p>
<p>多職種協働による日常の療養生活の支援の強化</p>	<p>◆目指すべき姿：患者・利用者・家族の日常療養を医療・介護関係者の多職種協働によって支えることにより、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるようにすること。</p> <p>○メディカル・ケア・ステーション（MCS）や国立病院機構埼玉病院とのICT医療連携システム（カルナコネクト）の普及啓発により、多職種連携の促進を行います。</p> <p>○令和3年に発足した「朝霞地区訪問看護ステーション連携の会」の機能強化を行います。</p> <p>○医療介護専門職向けの朝霞地区4市の医療介護の地域資源マップを作成し、活用します。</p> <p>○【再掲】和光市コミュニティケア会議により日常療養についての多職種連携を推進し、医療介護連携に係る地域課題の整理を行います。</p>
<p>急変時の対応の強化</p>	<p>◆目指すべき姿：医療と介護の両方を必要とする在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意志が尊重された適切な対応がおこなわれること</p> <p>○自宅へ据え置く救急医療情報キットの普及啓発に取り組みます。</p> <p>○急変時の救急搬送と救急病院、在宅（施設含む）ケア支援者のよりよい連携のあり方について検討します。</p>
<p>望む場所での看取りの強化</p>	<p>◆目指すべき姿：人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、本人等と人生の最終段階における意志を共有し、それを実現できること</p> <p>○在宅ターミナルケアの実施を強化するために、各種研修や検討会を実施します。</p> <p>○医療・介護従事者へのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を推進します。</p> <p>○ACP普及啓発講師人材バンク登録制度を活用し、市民向けのACP講座を行い、普及啓発を推進します。</p>

（3）朝霞地区在宅医療介護連携推進会議

○朝霞地区4市内の、在宅医療や介護の関係者等が参加し在宅医療介護連携の課題等を抽出するとともに、解決策の検討を行う場として、「朝霞地区在宅医療介護連携推進会議」を開催しています。日常生活を4つの場面に整理し、それぞれにおける支援の充実に取り組みます。なお、朝霞地区在宅医療介護連携推進会議の事務局は「朝霞地区地域包括ケア支援室」が担います。

<p>ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）とは</p>
<p>自分らしい尊厳ある人生の最期を迎えるために、将来の医療及びケアについて本人を主体に、その家族や近い人、専門職がくり返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援する過程のことを、ACPといいます。平成30年11月、国はACPの愛称を「人生会議」とし、健康な時期から終末期まで、より日常的にACPが実践できる取組みを推進しています。</p>

3-7 介護費等を負担軽減する取組

<施策の方向性>

日常生活圏域ニーズ調査によれば、経済的状況が苦しいと回答した方は全体の25.6%で4人に1人が経済的な余裕がないと回答しています。

高齢者が安心して生活できるように低所得者に向けての支援を強化・推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 高額介護サービス費の給付

○ 1か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が所得等に応じた上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護（予防）サービス費として支給します。

表〇〇 高額介護サービス費給付の所得区分と限度額

所得区分	限度額
生活保護受給者の方等	15,000円（個人）
世帯全員が住民税非課税	24,600円（世帯）
高齢福祉年金受給者の方	24,600円（世帯）
前年度の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方等	15,000円（個人）
上記以外の住民税課税世帯の方	44,400円（世帯）
年収約383万円以上～770万円未満の方	44,400円（世帯）
年収約770万円～1,160万円未満の方	93,000円（世帯）
年収約1,160万円以上の方	140,100円（世帯）

(2) 高額医療介護合算サービス費給付

○ 医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の1年間の合計額が高額になる場合に、その限度額を超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

表〇〇 高額医療介護合算サービス費給付の所得区分と限度額

70歳未満の方		区分	限度額
		住民税非課税世帯	34万円
基準総所得額	210万円以下		60万円
	210万円超～600万円以下		67万円
	600万円超～901万円以下		141万円
	901万円超		212万円
70歳以上の方（後期高齢者医療制度の対象者）		区分	限度額
		低所得（住民税非課税世帯の方）	31万円
		世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0になる方（年金収入のみの場合80万円以下の方）	19万円
		一般（住民税課税世帯の方）	34万円
課税所得	145万円以上～380万円未満		67万円
	380万円以上～690万円未満		141万円
	690万円以上		212万円

(3) 特定入所者介護サービス費の支給

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費（滞在費）・食費について、低所得者の方を対象に、所得に応じた自己負担限度額を設け、その限度額を超えた額を特定入所者介護サービス費として支給します

表〇〇 特定入所者介護サービス費給付の所得区分と限度額（1日あたり(円)）

負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費（滞在費）				食費		
				従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	施設	ショートステイ	
1	生活保護受給者の方等		要件なし	490 (320)	0	820	490	300	300	
	世帯全員が住民税非課税	老人福祉年金受給者の方								単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
2		前年度の合計所得+年金収入額が80万円以下の方		単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	490 (420)	370	820	490	390	600
		3-①	前年度の合計所得+年金収入額が80万円超120万円以下の方		単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,310 (820)	370	1,310	1,310	650
3-②			前年度の合計所得+年金収入額が120万円超の方		単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,310 (820)	370	1,310	1,310	1,360

(4) 介護保険利用料助成（一般財源）

○ 介護保険の低所得者対策として、保険給付利用者負担に対して、一定率（15%～100%）を助成します。（ただし、特別対策事業の低所得対策及び障害者にかかる給付はこの事業に優先させます。（償還払い））

対象	要介護認定者、要支援認定者で介護保険サービスを利用している方のうち、下記の内容に該当する方
内容	所得段階1（老齢福祉年金受給者）：100% 所得段階1（課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下）：55% 所得段階2：40% 所得段階3：35% 所得段階4：15%（世帯内の市町村税課税者の合計所得金額が145万円以下の場合に限る）
範囲	住宅改修・福祉用具購入費・施設サービス等の食費、居住費を除く給付費全般

(5) 介護保険利用者負担軽減措置を実施する社会福祉法人等への助成

○ 社会福祉法人等が行う低所得で生計を維持することが困難である方に対する介護保険サービスの利用に係る利用者負担の軽減措置について、その一部を助成することにより、介護保険サービスの利用促進を図ります。

対象	収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計を維持することが困難な者として市長が認めた方又は生活保護法による保護を受けている方
内容	介護保険法に基づく訪問介護等のサービスに係る利用者負担額並びに食費、居住費及び宿泊に係る利用者負担額の全部又は一部

(6) 高齢者等住まい確保事業

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望にかなった住まいが確保されていることが地域包括ケアシステムの前提となるため、社会的なつながりによる支援が乏しい等の理由により、地域での居住を継続することが困難となっている高齢者に対し、その住まいを確保するとともに、地域における支援体制を構築します。
- 高齢者の住まい確保の取組みとして、高齢者の住まいの相談や生活相談を行う”和光市地域包括ケア住まい相談センター”を設置しています。

対象	家族等の支援が乏しい等の理由で、地域での居住を継続することが困難となっている入居希望者で、かつ、在宅において自立した生活を営むことができる概ね 65 歳以上の市民
内容	相談員が利用者から希望する賃貸住宅の条件について聞き取りを行い、市内不動産等に連携を図り、高齢者の住まいの確保について支援を行う。また、日常生活を送る上での課題を聞き取り、地域包括支援センターと連携を図り、地域での支援体制を構築する。

(7) グループホーム等入居家賃助成

- 市内のグループホーム等に入居する低所得者を対象に、入居家賃に対して一定率（30%～50%）を助成します。

対象	要介護認定者で市内のグループホーム・特定施設及びケアハウス、サービス付き高齢者住宅等に入居している方のうち、下記の内容に該当する方
内容	所得段階 1（老齢福祉年金受給者）：50% 所得段階 1（課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下）：40% 所得段階 2：35% 所得段階 3：30% ※1 月当たりの助成金額が 35,000 円を越える場合は、35,000 円が上限
範囲	入居家賃

(8) 老人保護措置

- 老人福祉法第 11 条に基づき、年齢や環境の理由及び経済的な理由など「やむを得ない事由」により、居宅において擁護を受けることが困難な高齢者を、市町村は職権により必要に応じて養護老人ホーム等への入所などの措置を行います。

第4節 介護保険サービス提供体制の整備

介護保険制度は高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的に平成12(2000)年度に創設されました。介護保険制度が開始されてから、少子高齢化が増々進行していることにより、保険料の増加や介護従事者の不足が本市を含め全国的な課題となっています。今後も介護保険制度を継続して利用できるように、以下の成果指標を定めて、施策を推進します。

<基本施策の目指す姿> 「介護サービスを安心して利用できる」

成果指標	現状値	目標値
	令和3(2021)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「和光市の介護保険事業の満足度」に対して、<良い><まあ良いと思う>と回答した人の割合	60.4%	65.0% 以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
4-1	介護人材の確保・育成	重点
4-2	重層的支援体制の強化	
4-3	介護保険サービス事業所に対する指導検査の強化	
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	

4-1 介護人材の確保・育成

重点

<施策の方向性>

高齢化に伴う介護サービスの需要増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護従事者を確保することを目的として、介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護の業務に携わる上での不安を払拭することによって、多様な人材の参入を促進します。

また、同時に介護サービス事業者の生産効率を向上させるため、介護現場の負担軽減を図ります。

<活動指標>

目標 ※令和7(2025)年度
・令和7年度までに市内事業者の介護人材の不足状況を把握します。
・令和7年度までに介護人材の確保・育成に資する事業を推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 埼玉県及び関係団体との連携

- 埼玉県が推進する県内の介護施設等の求人情報を掲載する「埼玉県の介護のお仕事応援ポータルサイト 羽ばたけ！ SAITAMA KAIGO」を市内事業者に広く周知するとともに、県主催の介護人材確保対策市町村連絡会議で最新情報の共有します。
- 県や関係団体が主催する研修会についても、市内事業者に周知し、積極的な参加を支援します。

(2) 介護職員処遇改善

- 介護職員の安定的な処遇改善を図るために、介護職員のための賃金改善加算に必要な介護職員処遇改善計画書等を年に1回計画書の作成と報告書の提出を促し、各介護保険事業所に周知することで、取得の促進します。

(3) 働きやすい職場環境整備

- ・ **事業者に対する運営指導を通じて、ハラスメント防止対策の指針や相談窓口の設置・匿名性、職員への周知方法など、介護職員にとって相談しやすい環境を整備しているか確認し、体制が不十分であれば改善するよう指導を行います。**
- 介護職員の身体的・精神的負担と軽減した、効率的な業務運営に向け、国や県と連携しながら介護ロボットやICT機器等の補助金の活用を促します。
- 国が進めるシステム化による介護事業者の文書負担軽減の取組について、関係機関と連携調整を図り推進します。また、導入時に事業者に対して情報共有します。
- 就労的活動支援コーディネーターが役割のある形で地域での活躍を希望している高齢者と協力を求める介護施設のマッチングを行い、介護職員の業務を切り分け、高齢者の協力を得ることで、介護人材の不足感の改善に努めます。

(4) 介護に関する入門的研修の実施

- これまで介護との関わりがなかった方々に介護分野への従事のきっかけを作るため、介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるように「介護に関する入門的研修」を実施します。
- 「介護に関する入門的研修」の実施に当たっては、多くの方に興味を持っていただくために、ふるさとハローワーク等の庁内の関係各所との連携に加え、就労的活動支援コーディネーター等と連携し周知を図ります。

(5) お仕事相談会の開催

- 市内の介護事業者や就労的活動支援コーディネーターと連携し、介護職の仕事内容を直接聞くことができる「お仕事相談会」を開催することで、介護の仕事への理解を深め介護助手等の多様な人材の参入を促します。

(6) 介護人材の不足状況の確認と支援の推進

- 市内の介護事業者等の人材の不足状況の実態把握のため、「見える化」システムにより推計するとともに、集団指導の際に、介護現場での実情を調査します。
- 介護サービス事業者に対するヒアリング結果等を分析し、外国人介護人材の受入等、介

護人材の不足解消のために積極的に取り組んでいる先進地事例について調査・周知することで、事業を推進します。

4-2 重層的な支援体制の推進

<施策の方向性>

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、重層的支援体制の整備に努めることが求められています。当市では、統合型地域包括支援センターの運営や、包括支援センターと障害・生活困窮・子どもの各分野等の関係機関の連携を強化することで、重層的な支援となるよう推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 統合型地域包括支援センターの運営・推進と他地区での展開

- 高齢者施策の地域包括支援センター、障害者施策の地域生活支援センター、子ども・子育て支援策の子育て世代包括支援センター、生活困窮者支援策の暮らし・仕事相談センターの各圏域における整備が福祉の分野別行動計画（高齢・障害・子ども）に定められている中で、これらのセンターが有する機能を統合し、組織や制度の縦割りを解消して、相談・支援・調整の効率化とケアマネジメントの一元化を図る事を目的として、平成30年度に中央エリアに「統合型地域包括支援センター」を開設し、事業を実施しています。
- 北や南エリアについても、地域住民が抱える複合的な生活課題に対し統合的に対応できる体制として、地域の実情に応じた包括的な支援体制を整備する必要があります。重層的支援体制の強化を推進するために他分野と連携を強化することで、対応を図ります。その整備に向けて、多機関・多分野と連携し重層的な支援となるよう取組みます。

地域包括支援体制の整備

所管

地域共生推進課

モデル事業として推進した「統合型地域包括支援センター」は、「第四次和光市地域福祉計画・和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画の中間見直し」で、他のエリアでそのまま実施するには、実施可能な事業者や具体的な支援拠点の有無、既存の分野別支援拠点との連携等様々な課題があることを確認されています。

(2) 地域包括ケア推進会議の推進【再掲 POO】

- 包括的総合相談のため、地域包括ケア推進会議開催します。また、コミュニティケア会議で、困難事例について検討をし、地域包括支援センター長主催の勉強会で障害者福祉との連携についての勉強会や、連携促進のため各課の取組み強化を図ります。

4-2 介護保険サービス事業所に対する指導監督の強化

<施策の方向性>

介護サービスを必要としている人が安心してサービスを受けられるよう、介護サービス事業者に対する指定、指導・監督を実施します。

介護保険法に基づく運営指導や集団指導等を通じて、介護保険制度の周知や運営に関する指導・助言をすることで、介護サービス事業者が介護保険制度の適切な運営ができるように促します。

<活動指標>

目標 ※令和 7(2025)年度
・ 計画的に事業者に対して指導を行います。
毎年度、指導に関するスケジュールを計画し、指導の中で得た気づきを次年度の実施事項に活かし改善することで PDCA サイクルを回し効率的な指導に繋がります。

<具体的な取組内容>

(1) 介護（予防）サービス事業者の指定・指導・監督

○ 和光市は、介護保険サービス事業者指定等の権限が埼玉県より移譲されているため、事業指定を望む全ての市内事業者に対して、介護保険事業の指定を行い、介護保険制度の適切な運用がされるように事業者に対して指導監督を行います。

内容	<集団指導> 全てに事業者に対して実施（毎年度1回）
	<運営指導> 施設系サービス（特定施設、グループホーム、老健、特養など※地域密着を含む）に対しては、3年に1回の頻度で実施。 それ以外の居宅系サービスについては、指定期間内に1回の頻度で実施。それ以外にも、運営状況に応じて指導を行います。
	<監査> 基準違反や不正請求、虐待等が認められた場合やその恐れがある場合には、監査を実施します。

(2) 有料老人ホーム設置の届出受理及び指導

○ 和光市は、有料老人ホーム設置の届出受理等の権限が埼玉県より移譲されているため、新たに市内に開設する事業所の届出受理や、運営状況を確認するため定期的な指導監督を実施します。

(3) 介護老人保健福祉施設の指定管理

○ 平成 18(2006)年 9 月より、指定管理者制度によって、介護老人保健福祉施設を運営しています。事業計画の提出、当該年度の事業結果報告及び必要に応じた協議、相談など、連携を密にしながら、利用者にとってよりよいサービス提供、及び介護保険制度の適正な運用が図られるよう指導をします。

4-3 給付適正化の推進

<施策の方向性>

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が本当に必要とする過不足のないサービスを、安定的に提供する体制を整えます。

また、事業者が適切にサービス提供を行うように促すことで、必要なサービス提供体制の確保と給付費の適正化を図ることで、負担と給付の適正化、世代間格差の是正など介護保険制度への信頼を高めて、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和 4(2022)年度	令和 7(2025)年度
(1) 介護認定の適正化 職員による調査票点検の実施率 (%)	100%	100%
(2) ケアプランの点検 ケアプランの点検数 (件/年)	1,063	1,100 以上
(2) ケアプランの点検 介護支援専門員 研修会の実施(回)	2	2
(3) 縦覧点検・医療情報との突合 過誤の多い事業所に対する指導件数 (件/年)	0	12

<具体的な取組内容>

(1) 要介護認定の適正化

- 認定者数は、今後も増加していく見込みですが、要介護認定の適正性及び公平性を確保するため、認定調査の結果及び介護認定審査会前に、職員による点検を全件確実にを行い情報に齟齬がないか確認します。また、事前点検や審査会で出た意見等を認定調査員へフィードバックすることで、調査員の能力向上を図ります。
- 全国一律の基準に基づいた要介護認定が適正に行われるよう、調査能力を向上するための研修や審査会委員の研修を実施します。

(2) ケアプランの点検

- コミュニティケア会議や和光市介護給付適正化専門員等によ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。また、運営指導においても、ケアプランとサービスの提供実態を確認します。
- ケアプランの点検結果について、集団指導を通して事業者全体へ周知し、自立支援に資するケアマネジメントについて和光市の考え方を共有します。
- 介護支援専門員の作成するケアプランが、自立支援に資する適切な計画になるよう、基礎技術の習得機会として研修会を継続して実施します。
- 住宅改修及び福祉用具貸与について、利用者の身体状況や家屋状況に合わせた住宅改修・福祉用具の利用を促進するため、必要に応じてケア会議等を活用し、有資格者（建築士、作業療法士、理学療法士）の意見を求めるなど、適正な改修ができるように助言・提案を行います。
- 国保連合会介護給付適正化システムで給付実績の帳票を活用し「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」、「支給限度額一定割合超一覧表」を確認し、不適正が疑われる場合には運営指導により調査を行います。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）のデータをもとに、次の審査を国保連に委託します。

内容	<縦覧点検> 介護保険の請求確定後に、複数月の請求内容や他の事業所の請求内容を確認して審査を行います。
	<医療情報との突合> 介護保険の請求確定後に、医療保険と介護保険の請求内容を合わせて確認し審査を行います。

- 縦覧点検及び医療情報との突合を実施し、過誤の申立てを行うほか、国保連から送付されてる帳票の確認を行います。
- 点検による過誤の申立や当該申立に伴う過誤の金額を低減させていくため、突合の結果過誤の多い事業所等を抽出し、通知または聞取りすることで適正な請求を促します。

(4) 利用者への情報周知

- 介護保険制度の利用手引きパンフレットを配布するなど、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、理解を深めてもらうことで利用者の課題やアセスメントの適正化を図ります。
- 利用中の介護サービスが、身体状況に適しているかを利用者自身に改めて確認してもらうため、年2回、介護給付費（サービスの種類や費用等の利用状況）の通知を送付します。

(5) 特定事業所集中減算に係る報告

- 居宅介護支援事業所に対して半期ごとに特定事業所集中減算に係る報告書を提出させることで、事業者を作成したケアプラン全体の偏りの確認機会を促します。

特定事業所集中減算とは...

居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントについて、公正中立なプランの作成のために、同じ事業者の同じサービス提供の偏りを防止するための減算制度です。

判定期間内に作成したケアプランが、同一法人の事業所の利用割合が80%を超過した場合には、半年間の間、全ての報酬（居宅介護支援費）の所定単位数から1か月につき200単位を減算します。

4-5 介護サービス基盤の計画的な整備

<施策の方向性>

高齢者人口の増加などの中長期的な地域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を提供するため、介護サービス事業所の整備を計画的に進めます。

<具体的な取組内容>

(1) 介護サービス基盤整備方針の策定

当市の進める健康寿命の増進と在宅生活の継続支援をベースに、利用者のニーズ等や社会的な情勢を踏まえて、計画的に介護サービス基盤である施設整備方針を示します。

【第5章第3節 サービス基盤整備方針に掲載】

(2) 介護サービス事業者への実態調査

利用者のニーズなどに加えて、介護現場の状況を踏まえながらサービス基盤整備の方針を進めるため、事業者に対する運営指導の際に、サービス基盤整備に関わる事業者の考えを聞取りします。

第5章 第9期介護保険事業の 計画的推進

- 第1節 計画の進捗管理
- 第2節 サービス利用量の見込み（将来推計）
- 第3節 サービス基盤整備の方針
- 第4節 介護保険料の見込み

第1節 計画の進捗管理

1. 計画推進の基本的な考え方

第9期計画では、地域共生社会の実現に向けて、包括的な支援体制構築等の社会福祉基盤の整備と合わせた介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進が求められています。法令を適切に解釈し、国や県の方針等を参考としつつ、和光市独自の課題を解決するため、第4章で掲げた指標により、各施策の進捗状況を評価し、事業の適切な運用や改善を推進します。

2. 各種データの活用

計画推進におけるPDCAサイクルでは、介護保険事業全体の状況確認・評価が必要であるため、データを活用して現状や課題分析を行います。厚生労働省の提供する地域包括ケア『見える化』システムや日常生活圏域ニーズ調査など各種調査を活用した地域分析により、日常生活圏域ごとの特徴や課題を捉え、より地域特性に応じた施策を展開します。

3. 施策の評価

施策の進捗状況を評価するため、各指標の最終達成年度である令和7(2025)年度に対する評価の他に、各年で中間達成度の評価を行うことで事業ごとの課題を分析し、改善を図ります。

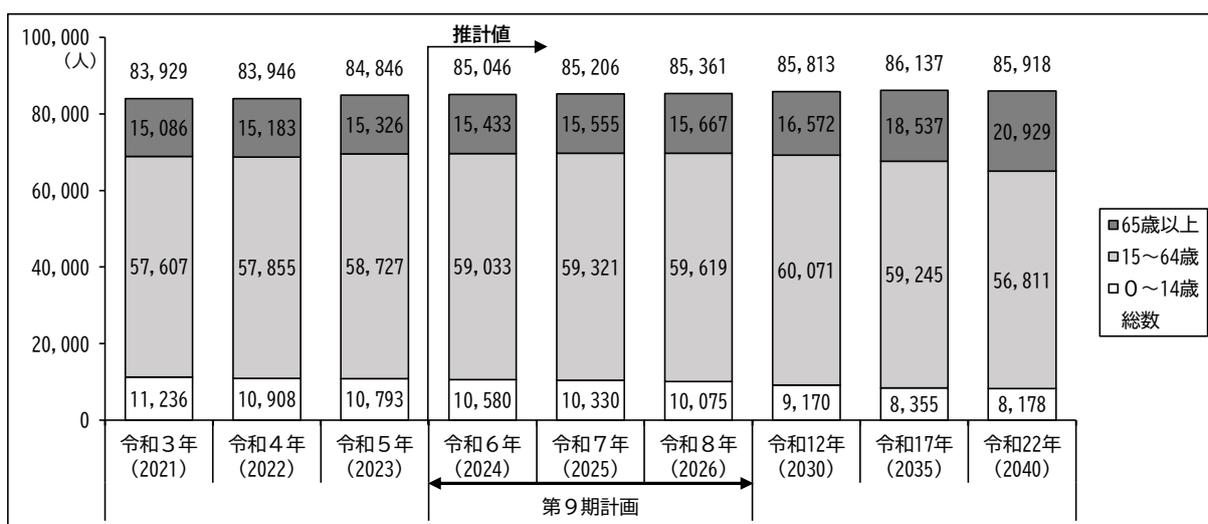
4. 計画の進捗管理

本市の条例に基づき設置する市の諮問機関である和光市介護保険運営協議会において、地域特性など介護保険事業全体の分析データや施策の進捗状況を諮問し、課題について分析した結果を本市のホームページ上に情報公開します。協議会内に設置する地域包括支援センター運営部会及び地域密着型サービス運営部会では、より専門性の高い事案を効率的・効果的に審議します。

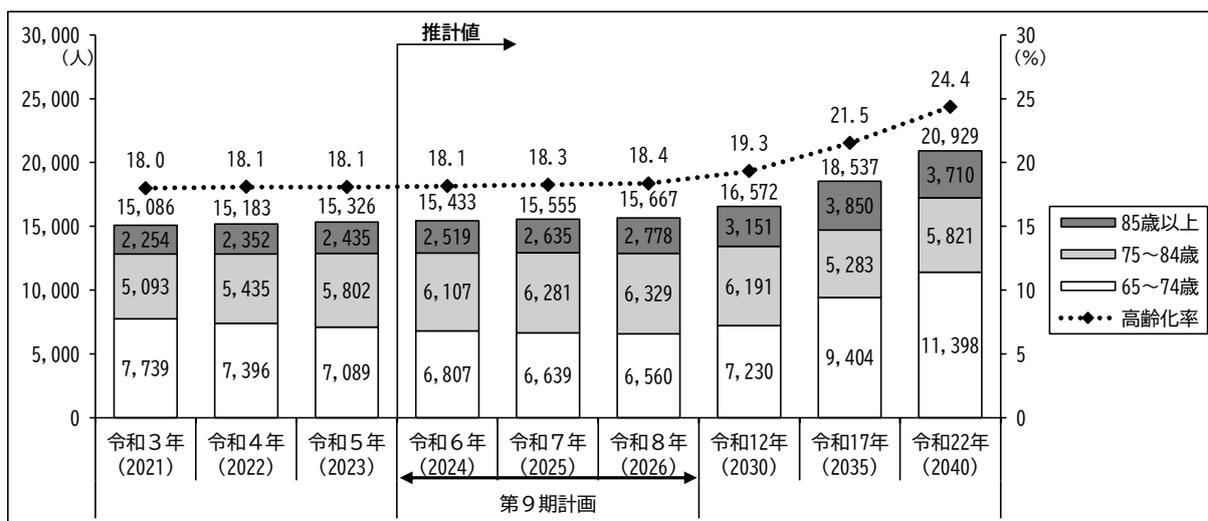
第2節 サービス利用量の見込み（将来推計）

1. 人口及び被保険者数の推計

コーホート変化率法による人口推計結果によれば、第9期計画の最終年である令和8（2026）年には65歳以上人口15,667人、高齢化率18.4%と見込まれ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には65歳以上人口20,929人、高齢化率は24.4%にまで増える見通しです。



図表 将来の人口推計結果

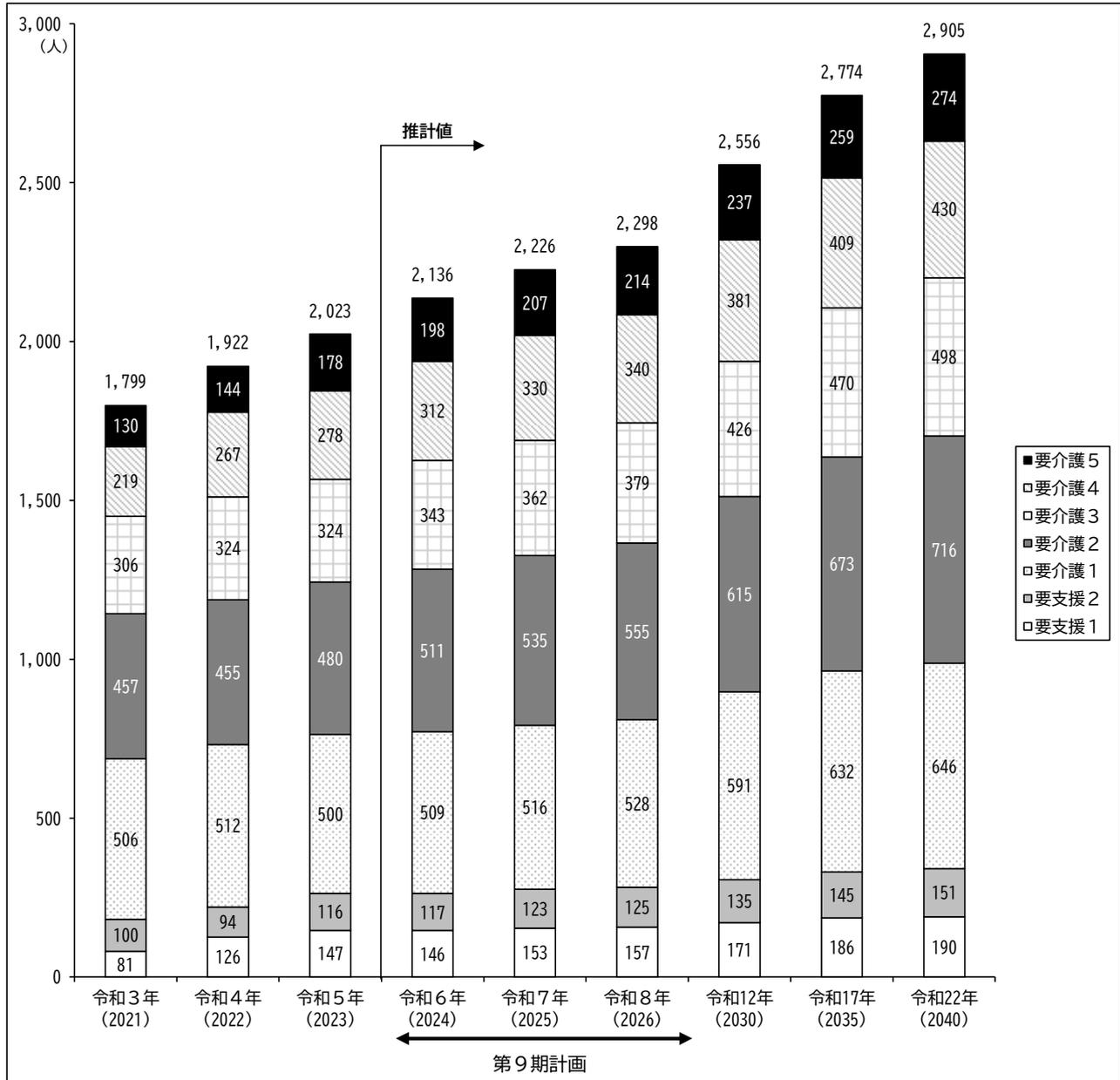


図表 将来の高齢者数推計結果

2 要介護（要支援）認定者数の推計

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用いて、要介護（要支援）認定者数を推計しました。

要介護（要支援）認定者は年70～100人程度の増加が見込まれ、計画最終年度の令和8（2016）年度には2,298人になる見通しです。



図表 将来の人口推計結果（第2号被保険者を含む）

3 介護給付等対象サービスの見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

ホームヘルパーが在宅の要介護者等の自宅を訪問して、食事や排せつなどの身体介護や掃除や選択などの生活援助を行うサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用量(回/月)	介護給付 5,030	6,233	7,351	8,878	9,075	9,205	10,494	11,402	12,051
利用者数(人/月)	介護給付 253	276	283	311	315	322	365	397	417
給付費(千円/月)	介護給付 15,015	18,088	21,815	25,510	26,021	26,402	30,096	32,697	34,551
	伸び率(%)	100	120	145	170	173	176	200	218
1人当り給付費(円/人)	59,327	65,457	77,085	82,025	82,605	81,993	82,453	82,360	82,857

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

② 訪問入浴介護

寝たきり高齢者等の居宅を、入浴車等で訪問し、居宅での入浴介護を行うサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用量(回/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	153	151	171	179	191	203	216	239
利用者数(人/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	31	32	33	29	31	33	35	39
	計	31	32	33	29	31	33	35	39
給付費(千円/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	伸び率(%)	100	-	-	-	-	-	-	-
	介護給付	2,020	1,986	2,247	2,373	2,519	2,682	2,862	3,155
	伸び率(%)	100	98	111	117	125	133	142	156
1人当り給付費(円/人)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	65,863	61,914	68,088	81,819	81,266	81,283	81,769	80,897

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

③ 訪問看護

かかりつけ医の指示のもとで、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が居宅を訪問して療養上の支援や診療の補助を行うサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用量 (回/月)	予防給付	114	79	129	122	127	142	158	166	174
	介護給付	1,636	1,649	1,855	1,934	1,983	2,024	2,291	2,496	2,628
利用者数 (人/月)	予防給付	15	13	18	17	18	18	20	21	22
	介護給付	182	202	205	205	209	213	241	263	276
	計	198	215	223	222	227	231	261	284	298
給付費 (千円/月)	予防給付	470	323	439	456	475	526	585	618	644
	伸び率(%)	100	69	93	97	101	112	125	132	137
	介護給付	7,820	8,426	8,918	10,234	10,499	10,716	12,135	13,224	13,948
	伸び率(%)	100	108	114	131	134	137	155	169	178
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	30,458	24,102	24,375	26,833	26,370	29,236	29,267	29,409	29,292
	介護給付	42,890	41,780	43,502	49,922	50,234	50,312	50,351	50,280	50,538

※伸び率は、令和6、7、8、12、17、22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。在宅での介護・医療の複合的ニーズを有する高齢者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

④ 訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士・作業療法士等が要介護者等の居宅で行う、心身機能の維持・回復、日常生活の自立援助のための理学療法等のリハビリテーションを受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用量 (回/月)	予防給付	2	20	49	66	66	86	106	106	106
	介護給付	293	364	457	447	464	484	521	589	608
利用者数 (人/月)	予防給付	0	2	3	5	5	6	6	6	6
	介護給付	25	32	43	43	45	47	51	57	59
	計	26	33	46	48	50	53	57	63	65
給付費 (千円/月)	予防給付	6	61	146	200	200	262	324	324	324
	伸び率(%)	100	1,105	2,630	3,597	3,597	4,710	5,823	5,823	5,823
	介護給付	913	1,095	1,432	1,361	1,414	1,472	1,586	1,794	1,853
	伸び率(%)	100	120	157	149	155	161	174	197	203
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	33,374	40,988	48,762	40,017	40,017	43,667	53,986	53,986	53,986
	介護給付	36,035	34,594	33,293	31,643	31,419	31,328	31,098	31,481	31,407

※伸び率は、令和6、7、8、12、17、22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。医療機関からの在宅復帰や要介護度の改善・維持に必要なサービスであり、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑤ 居宅療養管理指導

通院困難な要介護者等を対象に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問して、療養上の管理と指導・情報提供を行うものです（かかりつけ医による医学的管理、かかりつけ歯科医による口腔管理、訪問薬剤管理指導等の厚生省令で定めるもの）。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	29	29	33	37	39	40	42	46	48
	介護給付	629	685	697	790	832	866	933	1,026	1,083
	計	658	714	730	827	871	906	975	1,072	1,131
給付費 (千円/月)	予防給付	333	319	450	420	444	456	478	523	546
	伸び率(%)	100	96	135	126	134	137	144	157	164
	介護給付	9,350	10,171	10,535	11,785	12,417	12,931	13,907	15,296	16,157
	伸び率(%)	100	109	113	126	133	138	149	164	173
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	11,339	11,135	13,645	11,358	11,391	11,408	11,375	11,375	11,375
	介護給付	14,870	14,852	15,115	14,918	14,924	14,932	14,906	14,908	14,919

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。在宅での介護・医療の複合的ニーズを有する高齢者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）は、老人ホームやデイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供等日常生活上の支援を受けるサービスです

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用量(回/月)	介護給付	3,987	4,154	4,221	4,474	4,704	4,877	5,310	5,825	6,102
利用者数(人/月)	介護給付	409	436	435	461	484	501	548	601	628
給付費(千円/月)	介護給付	30,513	32,310	33,373	35,312	37,192	38,600	41,869	45,985	48,290
	伸び率(%)	100	106	109	116	122	127	137	151	158
1人当り給付費(円/人)		74,574	74,148	76,719	76,598	76,844	77,047	76,404	76,515	76,896

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。ひきこもり予防や心身機能の維持、家族等の介護負担の軽減等に必要なサービスであり、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション（デイケア）は、主治医の判断に基づき老人保健施設・医療機関等に通い、心身機能の維持・回復、日常生活の自立に向け、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	13	16	17	18	18	19	20	23	24
	介護給付	101	108	110	127	131	136	150	164	172
	計	114	124	127	145	149	155	170	187	196
給付費 (千円/月)	予防給付	568	613	597	608	630	653	698	788	832
	伸び率(%)	100	108	105	107	111	115	123	139	147
	介護給付	6,207	7,107	7,015	8,179	8,426	8,762	9,628	10,510	11,090
	伸び率(%)	100	114	113	132	136	141	155	169	179
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	43,114	38,891	35,128	33,750	35,000	34,342	34,875	34,239	34,684
	介護給付	61,610	65,803	63,769	64,403	64,323	64,423	64,183	64,085	64,475

※伸び率は、令和6、7、8、12、17、22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。医療機関からの在宅復帰や要介護度の改善・維持に必要なサービスであり、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護とは、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、食事、入浴、排泄などの介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用量 (日/月)	予防給付	0	3	25	13	13	13	13	13	25
	介護給付	691	761	682	722	811	855	915	1,005	1,057
利用者数 (人/月)	予防給付	0	1	2	1	1	1	1	1	2
	介護給付	63	68	70	72	81	85	91	100	105
	計	63	69	72	73	82	86	92	101	107
給付費 (千円/月)	予防給付	0	19	140	81	81	81	81	81	162
	伸び率(%)	100	-	-	-	-	-	-	-	-
	介護給付	6,129	6,969	6,419	6,590	7,422	7,835	8,364	9,192	9,684
	伸び率(%)	100	114	105	108	121	128	136	150	158
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	0	28,859	70,138	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000
	介護給付	97,407	102,105	91,701	91,529	91,631	92,177	91,914	91,923	92,225

※伸び率は、令和6、7、8、12、17、22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。家族等の介護負担の軽減等に必要なサービスであり、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、医療的管理の必要がある要介護者等が、老人保健施設等に短期間入所し、医療、看護、介護、機能訓練等を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用量 (日/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	45	38	81	32	44	44	34	53
利用者数 (人/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	5	4	7	3	4	4	3	5
	計	5	4	7	3	4	4	3	5
給付費 (千円/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	伸び率(%)	100	-	-	-	-	-	-	-
	介護給付	542	462	1,029	388	538	538	420	652
	伸び率(%)	100	85	190	72	99	99	78	120
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	118,219	120,517	146,940	129,194	134,604	134,604	140,028	130,300

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○サービス利用はほぼ横ばいとなっています。家族等の介護負担の軽減等に必要なサービスではありますが、今後も横ばいで推移するものと考えられます。

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入所する要介護者等が、特定施設サービス計画に基づいて施設において入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の支援を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数 (人/月)	予防給付	17	16	18	18	18	19	20	23
	介護給付	129	155	172	194	207	215	241	280
	計	147	171	190	212	225	234	261	303
給付費 (千円/月)	予防給付	1,362	1,233	1,425	1,496	1,496	1,556	1,657	1,920
	伸び率(%)	100	91	105	110	110	114	122	141
	介護給付	25,027	30,644	35,611	38,743	41,394	43,027	48,245	56,174
	伸び率(%)	100	122	142	155	165	172	193	224
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	78,959	77,468	79,159	83,097	83,097	81,904	82,871	83,489
	介護給付	193,635	197,812	207,038	199,704	199,972	200,125	200,185	200,620

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の住まいとして必要なサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑪ 福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、自立援助のため、日常生活上の援助を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	45	51	61	71	73	75	83	94	97
	介護給付	605	641	650	702	738	768	834	916	968
	計	650	692	711	773	811	843	917	1,010	1,065
給付費 (千円/月)	予防給付	237	256	338	350	360	370	410	464	479
	伸び率(%)	100	108	143	148	152	156	173	196	202
	介護給付	8,772	9,380	9,554	10,934	11,537	12,029	12,954	14,251	15,142
	伸び率(%)	100	107	109	125	132	137	148	162	173

1人当り給付費 (円/人)	予防給付	5,315	5,036	5,546	4,934	4,935	4,936	4,937	4,936	4,935
	介護給付	14,500	14,637	14,698	15,575	15,632	15,663	15,532	15,558	15,643

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑫ 特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費とは、福祉用具のうち貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入費を支給するサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数 (人/月)	予防給付	4	3	3	4	4	4	4	5
	介護給付	10	10	9	13	13	14	16	17
	計	14	14	12	17	17	18	20	22
給付費 (千円/月)	予防給付	95	90	74	98	98	98	98	98
	伸び率(%)	100	95	77	103	103	103	103	103
	介護給付	352	338	317	420	420	452	517	548
	伸び率(%)	100	96	90	119	119	128	147	156

1人当り給付費 (円/人)	予防給付	26,613	27,103	24,587	24,500	24,500	24,500	24,500	24,500
	介護給付	34,903	33,009	35,180	32,333	32,333	32,280	32,286	32,245

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用はほぼ横ばいとなっています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑬ 住宅改修

在宅の要介護等に、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修に要する費用を1件20万円を限度として給付するものです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	2	3	5	6	6	6	7	8	8
	介護給付	7	6	6	6	9	9	10	12	12
	計	9	9	11	12	15	15	17	20	20
給付費 (千円/月)	予防給付	199	240	440	426	426	426	533	586	586
	伸び率(%)	100	120	221	214	214	214	267	294	294
	介護給付	615	536	345	497	737	737	820	981	981
	伸び率(%)	100	87	56	81	120	120	133	160	160
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	99,632	82,177	87,900	71,028	71,028	71,028	76,107	73,250	73,250
	介護給付	85,807	89,316	57,446	82,806	81,861	81,861	81,958	81,743	81,743

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は微増となっています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑭ 居宅介護（介護予防）支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護（予防）サービス計画（ケアプラン）の作成とともに、在宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。要支援者については、地域包括支援センターが介護予防サービス計画（介護予防プラン）の作成とともに、実施状況の把握（モニタリング）等を行い、3～6ヶ月に1回、計画の達成状況についての評価を行います

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	58	65	76	83	90	93	98	108	112
	介護給付	863	890	917	982	1,031	1,067	1,163	1,278	1,336
	計	920	956	993	1,065	1,121	1,160	1,261	1,386	1,448
給付費 (千円/月)	予防給付	310	338	402	406	440	455	479	527	547
	伸び率(%)	100	109	130	131	142	147	154	170	176
	介護給付	13,712	14,096	14,357	15,760	16,564	17,155	18,647	20,499	21,460
	伸び率(%)	100	103	105	115	121	125	136	149	156
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	5,392	5,185	5,296	4,887	4,889	4,890	4,885	4,882	4,884
	介護給付	15,894	15,832	15,656	16,049	16,066	16,078	16,033	16,040	16,063

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者数の増加とともに、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護高齢者を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応で行うサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数(人/月)	介護給付	159	147	136	140	148	154	168	185	193
給付費(千円/月)	介護給付	24,377	23,528	22,514	23,224	24,637	25,755	27,802	30,672	32,253
	伸び率(%)	100	97	92	95	101	106	114	126	132

1人当り給付費(円/人)	153,474	159,694	165,547	165,882	166,466	167,242	165,489	165,796	167,115
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6,7,8,12,17,22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスではありますが、サービス利用は微減となっています。今後の認定者の重度化とともに、サービス利用は伸びるものと考えられます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な訪問で介護を受けられる「定期巡回」、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応型」のサービスなどがあります。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数(人/月)	介護給付	1	1	3	4	5	5	6	6	6
給付費(千円/月)	介護給付	162	206	409	312	468	468	559	559	559
	伸び率(%)	100	128	253	193	289	289	346	346	346

1人当り給付費(円/人)	161,607	165,192	136,492	78,042	93,517	93,517	93,083	93,083	93,083
--------------	---------	---------	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

※伸び率は、令和6,7,8,12,17,22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

③ 地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供等日常生活上の支援を受けるサービスです。

項目	第 8 期実績			第 9 期計画			中長期		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)見込	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用量 (回/月)	介護給付	92	69	80	80	80	80	80	80
利用者数 (人/月)	介護給付	7	6	5	6	6	6	6	6
給付費(千円/月)	介護給付	902	635	782	770	770	770	770	770
	伸び率(%)	100	70	87	85	85	85	85	85

1人当り給付費(円/人)	138,832	115,439	156,433	128,403	128,403	128,403	128,403	128,403	128,403
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであります。サービス利用は横ばいで推移しています。実績の推移から、サービス利用は横ばいで推移するものと考えられます。

④ 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、リハビリテーション等を受けるサービスです。専用単独型もしくは特別養護老人ホーム等への併設型として、認知症高齢者に対するサービスを提供する通所介護で、よりきめ細やかなサービスを提供できるようにしたものです

項目	第 8 期実績			第 9 期計画			中長期		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)見込	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用量 (日/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	187	147	141	128	141	141	163	176
利用者数 (人/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	18	16	17	18	20	20	23	25
	計	18	16	17	18	20	20	23	25
給付費 (千円/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	伸び率(%)	100	—	—	—	—	—	—	—
	介護給付	2,308	1,816	1,745	1,552	1,719	1,719	1,978	2,145
	伸び率(%)	100	79	76	67	74	74	86	93

1人当り給付費 (円/人)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	128,845	112,333	102,629	86,222	85,967	85,967	86,000	85,813

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスであり、サービス利用は伸びています。認知症の認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑤ 小規模多機能型居宅介護

「通所サービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	13	17	18	20	21	21	24	26	28
	介護給付	67	65	62	67	70	72	80	88	91
	計	80	82	80	87	91	93	104	114	119
給付費 (千円/月)	予防給付	778	1,085	1,110	1,214	1,288	1,288	1,457	1,578	1,700
	伸び率(%)	100	139	143	156	166	166	187	203	219
	介護給付	13,134	12,616	11,878	13,121	13,764	14,200	15,714	17,360	18,059
	伸び率(%)	100	96	90	100	105	108	120	132	137
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	62,222	63,194	61,652	60,700	61,313	61,313	60,698	60,699	60,699
	介護給付	194,823	193,592	191,587	195,830	196,626	197,215	196,428	197,277	198,451

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○在宅生活を支える要のサービスであり、要支援者のサービス利用が伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者グループホームにおいて、認知症高齢者が1ユニット9人以下で共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
利用者数 (人/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0	
	介護給付	105	104	106	105	113	116	131	144	153
	計	105	104	106	105	113	116	131	144	153
給付費 (千円/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	伸び率(%)	100	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護給付	28,120	28,395	29,280	28,250	30,432	31,264	35,282	38,807	41,221
	伸び率(%)	100	101	104	100	108	111	125	138	147
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	266,746	271,944	276,231	269,044	269,305	269,521	269,331	269,496	269,420

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○認知症の要介護者の地域生活を支える要のサービスですが、サービス利用はほぼ横ばいで推移しています。認知症の認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な介護専用型特定施設(定員 29 人以下の有料老人ホーム等)に入居している要介護者が、生活機能を向上させるための目標が達成できるように、入浴、排せつ食事等の介護や機能訓練及び療養上の支援を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数(人/月)	介護給付 56	56	60	60	64	65	71	80	84
給付費(千円/月)	介護給付 11,639	11,490	12,506	12,198	12,952	13,187	14,381	16,214	17,103
	伸び率(%)	100	99	107	105	111	113	124	139

1人当り給付費(円/人)	206,308	207,035	208,434	203,301	202,376	202,869	202,545	202,678	203,606
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の住まいとして必要なサービスであり、サービス利用は微増となっています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数のサービスを組み合わせて提供するサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数(人/月)	介護給付 17	19	18	29	29	29	34	37	38
給付費(千円/月)	介護給付 2,840	3,393	4,515	6,197	6,197	6,197	7,229	7,937	8,126
	伸び率(%)	100	119	159	218	218	218	255	279

1人当り給付費(円/人)	172,130	183,398	250,852	213,701	213,701	213,701	212,603	214,518	213,840
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅生活を支える要のサービスではありますが、サービス利用はほぼ横ばいで推移しています。在宅での介護・医療の複合的ニーズを有する高齢者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等日常生活の介護や、その他療養、機能訓練、健康管理等の支援を受けるサービスです。

項目		第8期実績			第9期計画			中長期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数(人/月)	介護給付	96	91	93	95	98	101	127	136	144
給付費(千円/月)	介護給付	25,015	24,420	25,900	25,935	26,749	27,578	34,691	37,145	39,347
	伸び率(%)	100	98	104	104	107	110	139	148	157

1人当り給付費(円/人)	261,250	268,594	278,499	273,002	272,946	273,050	273,156	273,126	273,242
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6,7,8,12,17,22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の住まいとして必要なサービスではありますが、介護サービス基盤の状況もあり、サービス利用はほぼ横ばいで推移しています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

② 介護老人保健施設

病状が安定期にあり、入院治療をする必要はないものの、リハビリ・看護・介護を必要とする要介護者が入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療、日常生活上の支援を受けるサービスです。

項目		第8期実績			第9期計画			中長期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数(人/月)	介護給付	102	116	125	128	132	136	152	177	194
給付費(千円/月)	介護給付	31,180	36,440	39,935	40,022	41,254	42,505	47,540	55,369	60,868
	伸び率(%)	100	117	128	128	132	136	152	178	195

1人当り給付費(円/人)	306,685	314,587	319,478	312,671	312,532	312,536	312,761	312,819	313,754
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6,7,8,12,17,22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の在宅復帰を目指すために必要なサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

③ 介護医療院

介護療養型医療施設の受け皿となる新しい介護保険施設で、日常的な医学的管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数(人/月)	介護給付	2	2	2	3	3	3	3	3
給付費(千円/月)	介護給付	471	868	858	979	979	1,001	1,001	1,001
	伸び率(%)	100	184	182	208	208	208	212	212

1人当り給付費(円/人)	282,637	416,737	428,791	326,361	326,361	326,361	333,667	333,667	333,667
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※伸び率は、令和6,7,8,12,17,22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○長期にわたり療養が必要である要介護者にとって必要なサービスではありますが、サービス利用は横ばいで推移しています。サービス基盤や実績の推移から、サービス利用は横ばいで推移するものと考えられます。

④ 介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする高齢者や慢性期に至った認知症高齢者等が入所し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を受けるサービスです。令和5年度末でこのサービスは終了する予定です。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数(人/月)	介護給付	4	2	1					
給付費(千円/月)	介護給付	1,444	620	300					
	伸び率(%)	100	43	21					

1人当り給付費(円/人)	368,795	338,373	299,825						
--------------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--

※伸び率は、令和6,7,8,12,17,22年度の値/令和3年度の値*100

(4) 介護給付等対象サービス等の見込み（一覧表）

① 介護給付に係る量の見込み

項目	第8期	第9期				第11期		第12期		第14期	
	令和3年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	伸び率※1	令和12年度 (2030)	伸び率※2	令和17年度 (2035)	伸び率※2	令和22年度 (2040)	伸び率※2
居宅サービス											
訪問介護	180,176	306,118	312,247	316,821	175.8%	361,146	200.4%	392,361	217.8%	414,617	230.1%
訪問入浴介護	24,238	28,473	30,231	32,188	132.8%	34,343	141.7%	37,860	156.2%	39,817	164.3%
訪問看護	93,843	122,809	125,987	128,597	137.0%	145,614	155.2%	158,684	169.1%	167,381	178.4%
訪問リハビリテーション	10,955	16,328	16,966	17,669	161.3%	19,032	173.7%	21,533	196.6%	22,236	203.0%
居宅療養管理指導	112,195	141,423	149,006	155,173	138.3%	166,884	148.7%	183,550	163.6%	193,883	172.8%
通所介護	366,158	423,738	446,309	463,205	126.5%	502,432	137.2%	551,824	150.7%	579,485	158.3%
通所リハビリテーション	74,487	98,150	101,115	105,138	141.1%	115,530	155.1%	126,120	169.3%	133,076	178.7%
短期入所生活介護	73,543	79,081	89,065	94,021	127.8%	100,370	136.5%	110,308	150.0%	116,204	158.0%
短期入所療養介護	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
福祉用具貸与	105,269	131,203	138,441	144,351	137.1%	155,446	147.7%	171,017	162.5%	181,706	172.6%
特定福祉用具購入費	4,223	5,044	5,044	5,423	128.4%	6,199	146.8%	6,578	155.8%	6,578	155.8%
住宅改修費	7,379	5,962	8,841	8,841	119.8%	9,835	133.3%	11,771	159.5%	11,771	159.5%
特定施設入居者生活介護	300,328	464,911	496,730	516,322	171.9%	578,936	192.8%	637,015	212.1%	674,083	224.4%
地域密着型サービス											
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	292,521	278,682	295,643	309,063	105.7%	333,626	114.1%	368,068	125.8%	387,039	132.3%
夜間対応型訪問介護	1,939	3,746	5,611	5,611	289.3%	6,702	345.6%	6,702	345.6%	6,702	345.6%
地域密着型通所介護	10,829	9,245	9,245	9,245	85.4%	9,245	85.4%	9,245	85.4%	9,245	85.4%
認知症対応型通所介護	27,702	18,624	20,632	20,632	74.5%	23,736	85.7%	25,744	92.9%	26,840	96.9%
小規模多機能型居宅介護	157,612	157,447	165,166	170,394	108.1%	188,571	119.6%	208,324	132.2%	216,708	137.5%
認知症対応型共同生活介護	337,434	338,995	365,178	375,173	111.2%	423,388	125.5%	465,689	138.0%	494,655	146.6%
地域密着型特定施設入居者 生活介護	139,670	146,377	155,425	158,238	113.3%	172,568	123.6%	194,571	139.3%	205,235	146.9%
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
看護小規模多機能型居宅介 護	34,082	74,368	74,368	74,368	218.2%	86,742	254.5%	95,246	279.5%	97,511	286.1%
複合型サービス（新設）	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
居宅介護支援	164,547	189,125	198,771	205,862	125.1%	223,760	136.0%	245,988	149.5%	257,515	156.5%
介護保険施設サービス											
介護老人福祉施設	300,177	311,222	320,985	330,937	110.2%	416,290	138.7%	445,741	148.5%	472,163	157.3%
介護老人保健施設	374,156	480,262	495,050	510,058	136.3%	570,476	152.5%	664,427	177.6%	730,419	195.2%
介護医療院	5,653	11,749	11,749	11,749	207.8%	12,012	212.5%	12,012	212.5%	12,012	212.5%
介護療養型医療施設	17,333										
合計	3,222,952	3,847,733	4,044,266	4,175,540	129.6%	4,667,924	144.8%	5,155,419	160.0%	5,464,699	169.6%

※1 第9期最終年度である令和8年度の値/令和3年度の値×100 ※2 令和12・17・22年度の値/令和3年度の値×100

② 予防給付に係る量の見込み

項目	第8期	第9期				第11期		第12期		第14期	
	令和3年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	伸び率※1	令和12年度 (2030)	伸び率※2	令和17年度 (2035)	伸び率※2	令和22年度 (2040)	伸び率※2
介護予防サービス											
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防訪問看護	5,265	5,474	5,696	6,315	119.9%	7,024	133.4%	7,411	140.8%	7,733	146.9%
介護予防訪問リハビリテーション	1,755	2,401	2,401	3,144	179.1%	3,887	221.4%	3,887	221.4%	3,887	221.4%
介護予防居宅療養管理指導	5,404	5,043	5,331	5,476	101.3%	5,733	106.1%	6,279	116.2%	6,552	121.3%
介護予防通所リハビリテーション	7,166	7,290	7,560	7,830	109.3%	8,370	116.8%	9,450	131.9%	9,989	139.4%
介護予防短期入所生活介護	1,683	972	972	972	57.7%	972	57.7%	972	57.7%	1,944	115.5%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防福祉用具貸与	4,060	4,204	4,323	4,442	109.4%	4,917	121.1%	5,568	137.2%	5,744	141.5%
特定介護予防福祉用具購入費	885	1,176	1,176	1,176	132.9%	1,176	132.9%	1,176	132.9%	1,470	166.1%
介護予防住宅改修	5,274	5,114	5,114	5,114	97.0%	6,393	121.2%	7,032	133.3%	7,032	133.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	17,098	17,949	17,949	18,674	109.2%	19,889	116.3%	21,829	127.7%	23,043	134.8%
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	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	13,317	14,568	15,451	15,451	116.0%	17,481	131.3%	18,938	142.2%	20,395	153.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防支援	4,830	4,867	5,280	5,457	113.0%	5,745	119.0%	6,327	131.0%	6,564	135.9%
合計	66,737	69,058	71,253	74,051	111.0%	81,587	122.3%	88,869	133.2%	94,353	141.4%

※1 第9期最終年度である令和8年度の値/令和3年度の値×100 ※2 令和12・17・22年度の値/令和3年度の値×100

第3節 サービス基盤整備の方針

1. 第8期計画までの整備状況

要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく生活することができる『地域包括ケアシステム』を推進することを目的に、本市では、介護保険サービスを利用することで可能な限り在宅で生活できるよう支援を行ってまいりました。第8期計画期間(令和3～5年)では、北エリアに新たな介護予防拠点を開設し、これまで市が主導して計画的に整備した市内の介護サービス及び介護予防拠点等は全41事業所となっています。

図表 市が主導で整備したエリア毎の事業所数

サービス種類	事業所数(定員)		
	北エリア	中央エリア	南エリア
地域包括支援センター	2	2	1
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1 (60名)	—	—
介護老人保険施設	1 (99名)	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	3	2
認知症対応型通所介護	1	—	—
小規模多機能型居宅介護	2 (48名)	1 (25名)	1 (29名)
看護小規模多機能型居宅介護	1 (29名)	—	—
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3 (36名)	3 (45名)	2 (27名)
地域密着型特定施設入居者生活介護	1 (29名)	1 (29名)	—
高齢者福祉センター	—	1	1
介護予防拠点	1	2	2
サービス付き高齢者向け住宅	1 (29名)	1 (人数指定なし)	1 (29名)
地域医療支援センター	—	1	—

※令和5(2023)年12月時点データ

図表 市が主導で整備した日常生活圏域別のサービス及び介護拠点一覧

	サービス種類・サービス内容	定員	所在地
北エリア	北地域包括支援センター	－	新倉2丁目
	北第二地域包括支援センター	－	下新倉5丁目
	(新倉) 高齢者福祉センター	－	新倉1丁目
	(併設) 小規模多機能型居宅介護	20名	
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	60名	新倉8丁目
	介護老人保健施設	99名	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	29名	下新倉3丁目
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	9名	
	(併設) 小規模多機能型居宅介護	29名	下新倉5丁目
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	9名	
	(併設) 認知症対応型通所介護	12名	新倉2丁目
	サービス付き高齢者向け住宅	29名	
	(併設) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	下新倉4丁目
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	18名	
(併設) 看護小規模多機能型居宅介護	29名		
中央エリア	中央地域包括支援センター	－	本町
	中央第2地域包括支援センター	－	丸山台2丁目
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	27名	中央2丁目
	サービス付き高齢者向け住宅	－	丸山台2丁目
	地域密着型特定施設入居者生活介護	29名	
	(併設) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	広沢
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	9名	
	(併設) 小規模多機能型居宅介護	25名	本町
	介護予防・地域交流拠点(本町小学校福祉交流室)	－	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	9名	丸山台
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	西大和団地
	介護予防拠点・地域交流拠点(まちかど健康相談室)	－	西大和団地
	介護予防拠点(まちかど健康広場)	－	本町
	地域医療支援センター(認知症デイケア、精神科ケア)	－	本町
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	本町	
介護予防拠点(まちかど健康空間)	－	丸山台1丁目	
南エリア	和光市南地域包括支援センター	－	南1丁目
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	9名	諏訪
	(併設) 小規模多機能型居宅介護	29名	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	18名	南1丁目
	高齢者福祉センター	－	南1丁目
	サービス付き高齢者向け住宅	29名	白子1丁目
	(併設) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	南1丁目
	介護予防拠点(まちかどピテクス和光)	－	南1丁目
介護予防拠点(まちかど元気あっぱ)	－	南1丁目	

2. サービス基盤整備の方針

(1) 第8期計画期間の整備方針の結果

第8期計画期間では、地域密着型介護老人福祉施設(定巡併設)、介護予防拠点、グループホーム(小多機併設)の3施設の整備を計画し、広く事業者の公募を実施しました。しかし、整備できたのは、介護予防拠点のみで、他の2施設については、開設できていません。

図表 第8期計画期間の整備方針の結果

エリア	サービス種類・サービス内容	定員	開設
北エリア	地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) (併設) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29人	—
	介護予防拠点	—	令和5(2023)年 4月1日開設
中央エリア	認知症対応型共同生活介護(グループホーム) (併設) 小規模多機能型居宅介護	18人	—
		29人	

(2) 第9期計画期間の整備方針

① 基盤整備方針の背景

人口推計結果(P●●)をみると、高齢者人口は第9期計画の最終年である令和8(2026)年度では、15,667人と令和5(2023)年度に比較すると2.2%の増加に留まりますが、令和8(2026)年度の認定者数は、2,298人で令和5(2023)年度に比較すると13.1%と大幅な増加が見込まれています。また、要介護1の認定者の増加が4.6%である一方で、要介護4、5の認定者数は19%程度の増加が見込まれているため、特に介護度の高い認定者の増加が顕著となっています。

② 基盤整備方針の考え

特別養護老人ホームの整備について、令和5(2023)年度の特別養護老人ホームの利用者が92名おり、市内施設の入居待ち待機者が60名程度いることや、市内に特別養護老人ホームが1施設しかないことを踏まえると、引き続き整備を進める必要があります。

また、推計結果では、令和12(2030)年度の特別養護老人ホームの利用者が127名であり、令和5(2023)年度に比較して35名増加することや、既に待機者が地域密着型介護サービスの定員である29名を超えていること、要介護4、5の認定者数が今後増加していくことを踏まえると、地域密着型の特別養護老人ホームではなく、広域型の特別養護老人ホームとして、利用定員の上限を増やすことが、必要であると考えられます。

同時に第8期計画期間中に公募していた定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小多機併設型のグループホームについては、令和5(2023)年度現在で、既存施設に空室等があることや特別養護老人ホームの開設に伴う、需用の変化を踏まえ、今以上に施設を増やすとともに既存施設の空室が拡大することが考えられるため、第9期計画期間では開設を見送ります。

③ 基盤整備の推進について

広域型の特別養護老人ホームについては、今後の利用者数の伸びを踏まえ 80 床を定員とします。また、第 8 期計画期間中に公募をしても参加者が現れなかった状況を踏まえて、既存の補助金のほかに、必要な条件について見直しする必要があります。

また、特別養護老人ホームへの入居を希望している待機者の理由に、経済的な事情を持っている方が多くいることや、地域密着型から広域型に施設規模を変更することにより、入居費や和光市民を優先的に受入できる条件を付けるなど、公募条件についても改めて検討する必要があります。

以上を踏まえて、広域型の特別養護老人ホームの開設の時期については、令和 8 (2026) 年度以降の開設を目指し、それまでに事業者の公募に関わる必要な要件の検討を行います。また、それに加えて経済的な事情により特別養護老人ホームへの入居希望されている方が多くいることから、介護保険サービス利用に関わる家賃助成の対象者について見直しを検討します。

図表 第 9 期計画期間の基盤整備一覧

施設名	施設規模	開設時期
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	80 名	令和 8 年度以降
※第 8 期計画で公募した要件を見直しする。		

第4節 介護保険料の見込み

1. 標準給付見込量の推計

(1) 介護給付

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅サービス 小計	1,827,891	1,926,443	1,994,210
訪問介護	306,118	312,247	316,821
訪問入浴介護	28,473	30,231	32,188
訪問看護	122,809	125,987	128,597
訪問リハビリテーション	16,328	16,966	17,669
居宅療養管理指導	141,423	149,006	155,173
通所介護	423,738	446,309	463,205
通所リハビリテーション	98,150	101,115	105,138
短期入所生活介護	79,081	89,065	94,021
短期入所療養介護	4,651	6,461	6,461
福祉用具貸与	131,203	138,441	144,351
特定福祉用具購入費	5,044	5,044	5,423
住宅改修費	5,962	8,841	8,841
特定施設入居者生活介護	464,911	496,730	516,322
地域密着型サービス 小計	1,027,484	1,091,268	1,122,724
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	278,682	295,643	309,063
夜間対応型訪問介護	3,746	5,611	5,611
地域密着型通所介護	9,245	9,245	9,245
認知症対応型通所介護	18,624	20,632	20,632
小規模多機能型居宅介護	157,447	165,166	170,394
認知症対応型共同生活介護	338,995	365,178	375,173
地域密着型特定施設入居者生活介護	146,377	155,425	158,238
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	74,368	74,368	74,368
複合型サービス（新設）	0	0	0
居宅介護支援	189,125	198,771	205,862
介護保険施設サービス 小計	803,233	827,784	852,744
介護老人福祉施設	311,222	320,985	330,937
介護老人保健施設	480,262	495,050	510,058
介護医療院	11,749	11,749	11,749
介護療養型医療施設			
合計	3,847,733	4,044,266	4,175,540

(2) 予防給付

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防サービス 小計	49,623	50,522	53,143
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,474	5,696	6,315
介護予防訪問リハビリテーション	2,401	2,401	3,144
介護予防居宅療養管理指導	5,043	5,331	5,476
介護予防通所リハビリテーション	7,290	7,560	7,830
介護予防短期入所生活介護	972	972	972
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,204	4,323	4,442
特定介護予防福祉用具購入費	1,176	1,176	1,176
介護予防住宅改修	5,114	5,114	5,114
介護予防特定施設入居者生活介護	17,949	17,949	18,674
地域密着型介護予防サービス 小計	14,568	15,451	15,451
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,568	15,451	15,451
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	4,867	5,280	5,457
合計	69,058	71,253	74,051

(3) 標準給付見込額

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	
総給付額	介護給付費（計）	3,847,733	4,044,266	4,175,540	12,067,539
	居宅サービス総給付額	1,827,891	1,926,443	1,994,210	5,748,544
	地域密着型サービス総給付額	1,027,484	1,091,268	1,122,724	3,241,476
	居宅介護支援給付費	189,125	198,771	205,862	593,758
	施設サービス総給付額	803,233	827,784	852,744	2,483,761
	予防給付費（計）	69,058	71,253	74,051	214,362
	介護予防（居宅）サービス総給付額	49,623	50,522	53,143	153,288
	地域密着型介護予防サービス総給付額	14,568	15,451	15,451	45,470
介護予防支援給付費	4,867	5,280	5,457	15,604	
計	3,916,791	4,115,519	4,249,591	12,281,901	
総給付額（影響額調整後）	3,916,791	4,115,519	4,249,591	12,281,901	
特定入所者介護サービス費等給付費	53,767	55,924	57,573	167,264	
高額介護サービス費等給付費	116,556	125,679	129,386	371,621	
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,037	20,841	21,456	62,334	
算定対象審査手数料	2,801	2,914	2,999	8,714	
標準給付費見込額 合計	4,109,952	4,320,877	4,461,005	12,891,834	

2. 地域支援事業費

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
訪問介護相当サービス	0	0	0	0
訪問型サービスA	4,490	4,602	4,717	13,808
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	3,509	3,596	3,686	10,791
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	12,693	13,010	13,335	39,038
通所介護相当サービス	0	0	0	0
通所型サービスA	12,999	13,324	13,657	39,979
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	87,733	89,926	92,174	269,832
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	823	844	865	2,532
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	6,420	6,580	6,745	19,745
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	41,647	42,688	43,755	128,090
地域介護予防活動支援事業	2,138	2,192	2,247	6,577
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0
合計	172,451	176,762	181,181	530,394

(2) 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	154,860	158,732	162,700	476,293
任意事業	31,706	32,499	33,311	97,517
合計	186,567	191,231	196,012	573,810

(3) 包括的支援事業(社会保障充実分)

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
在宅医療・介護連携推進事業	3,007	3,083	3,160	9,249
生活支援体制整備事業	20,645	21,161	21,690	63,495
認知症初期集中支援推進事業	191	195	200	586
認知症地域支援・ケア向上事業	1,122	1,150	1,179	3,452
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	835	856	878	2,569
合計	25,800	26,445	27,106	79,352

3 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 保険料収納必要額

標準給付見込額と地域支援事業費の合計に第1号被保険者負担割合（23％）を乗じたものが第1号被保険者負担金相当額となります。これに、調整交付金（法定分5％から交付見込割合を減じたもの）、市町村特別給付費等を加え、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額や介護給付費準備基金取崩額を減じたものが介護保険料収納必要額となります。その結果、第9期計画期間における介護保険料収納必要額は3,699,949千円となります。

この額を予定介護保険料収納率（99.0％）で割ると、予定介護保険料収納率を加味した介護保険料収納必要額となります。これを所得段階別加入割合補正後被保険者数（計画期間中の合計で54,098人）で除して、保険料の年額を算出します。試算の結果、第9期における標準保険料は年額74,472円（月額6,206円）となります。

第8期計画における保険料の年額65,460円、月額5,455円に比べて、13.8％の引き上げとなるため、和光市では所得段階を弾力化してきめ細かな保険料設定を行うこととし、保険料基準額は年額69,084円、月額5,757円となります。

図表 第1号被保険者の保険料基準額

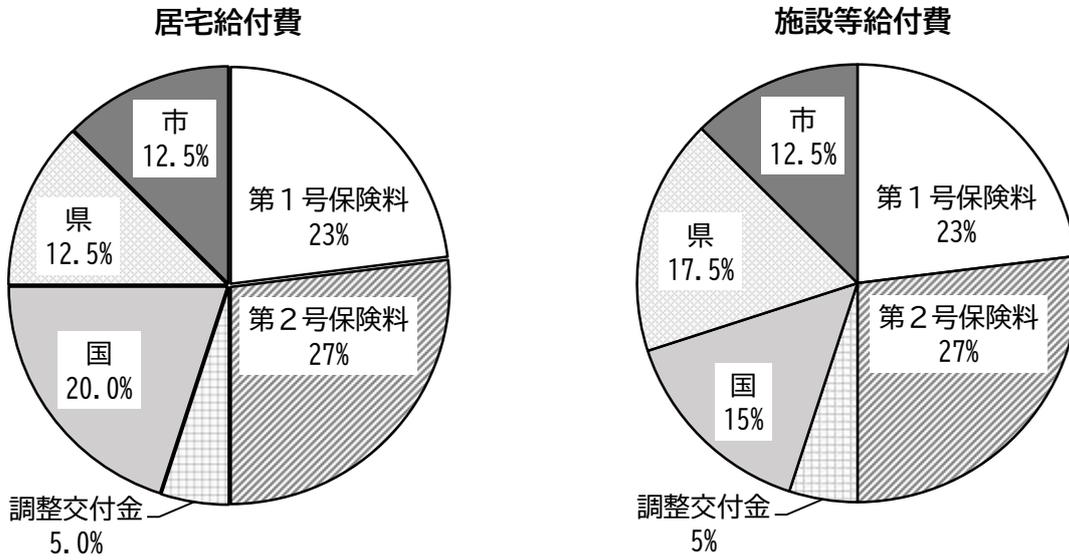
単位：円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費見込額	4,109,951,978	4,320,876,629	4,461,004,997	12,891,833,604
地域支援事業費	384,817,964	394,438,412	404,299,374	1,183,555,750
介護予防・日常生活支援総合事業費	172,450,879	176,762,151	181,181,205	530,394,235
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	186,566,810	191,230,980	196,011,755	573,809,545
包括的支援事業(社会保障充実分)	25,800,275	26,445,281	27,106,414	79,351,970
第1号被保険者負担分相当額	1,033,797,087	1,084,522,459	1,119,020,005	3,237,339,551
調整交付金相当額	214,120,143	224,881,939	232,109,310	671,111,392
調整交付金見込額	89,883,000	102,551,000	107,949,000	300,383,000
調整率	1.51	1.51	1.51	
特別調整交付金の交付見込額	0	0	0	
調整交付金見込交付割合	1.39%	1.51%	1.54%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.0817	1.0771	1.0756	
所得段階別加入割合補正係数	1.0694	1.0694	1.0694	
市町村特別給付費等	71,323,562	74,184,583	76,372,422	221,880,567
市町村相互財政安定化事業負担額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				30,000,000
準備基金取崩額				100,000,000
財政安定化基金拠出見込額				0
財政安定化基金償還金				0
保険料収納必要額				3,699,948,510
予定介護保険料収納				99.0%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数				54,098
保険料基準額	9段階	保険料(年額)		74,472
		保険料(月額)		6,206
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額	13段階	保険料(年額)		69,084
		保険料(月額)		5,757

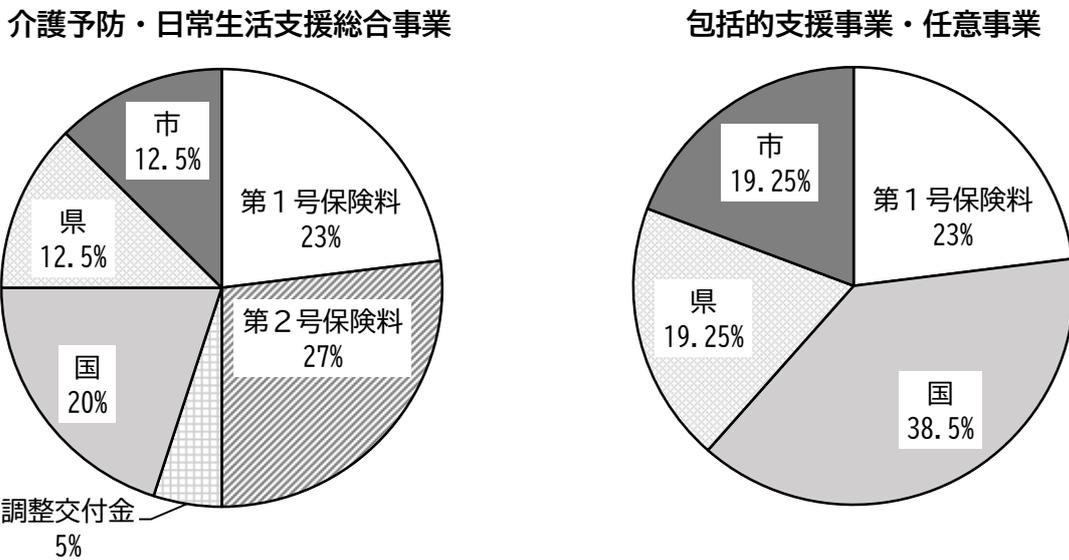
(参考) 介護保険サービス・地域支援事業の財源

介護保険サービス給付の財源及び地域支援事業費の財源として、第1号被保険者の負担割合は23%となっています。

図表 介護保険サービス給付費の財源



図表 地域支援事業費の財源



(2) 保険料設定の弾力化

①所得段階別段階（13段階）

和光市では、第8期計画の所得段階との整合性を保ちつつ、制度の趣旨を生かして、第9期計画でも所得段階は13段階で設定します。

図表 所得段階別の対象者と基準額に対する割合

所得段階 (国標準)	所得段階 (和光市)	対象者	基準額に 対する割合
第1段階	第1段階	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護の受給者等 ・世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.50 (0.30)
第2段階	第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	0.75 (0.50)
第3段階	第3段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.75 (0.70)
第4段階	第4段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者あり）で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90
第5段階	第5段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者あり）で特例第4段階に該当しない方	1.00
第6段階	第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.25
第7段階	第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.40
第8段階	第8段階	前年の合計所得が210万円以上320万円未満の方	1.65
第9段階	第9段階	前年の合計所得が320万円以上500万円未満の方	1.90
	第10段階	前年の合計所得金額が500万円以上800万円未満の方	2.15
	第11段階	前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	2.40
	第12段階	前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.70
	第13段階	前年の合計所得金額が1,500万円以上の方	3.00

注：第1～3段階の（ ）内は公費負担による軽減後の料率

②弾力化した場合の所得段階別加入割合と被保険者数

図表 弾力化した場合の所得段階別加入割合と被保険者数

単位：人

所得段階	所得段階別加入割合	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
第1段階	15.8%	2,439	2,458	2,476	7,373
第2段階	6.4%	994	1,002	1,009	3,005
第3段階	6.6%	1,013	1,021	1,029	3,063
第4段階	12.4%	1,915	1,930	1,944	5,789
第5段階	11.3%	1,744	1,757	1,770	5,271
第6段階	12.2%	1,887	1,902	1,916	5,705
第7段階	15.4%	2,374	2,393	2,410	7,177
第8段階	8.6%	1,322	1,332	1,342	3,996
第9段階	5.6%	869	876	882	2,627
第10段階	2.5%	382	386	388	1,156
第11段階	0.8%	116	117	118	351
第12段階	1.0%	153	154	155	462
第13段階	1.5%	225	227	228	680
合計	100.0%	15,433	15,555	15,667	46,655
弾力化した場合の所得段階別 加入割合補正後被保険者数		17,895	18,038	18,165	54,098

③和光市介護保険料基準額算定フロー

第1号被保険者の保険料基準額は次のように算定されます。

A 総給付費
介護給付費、予防給付費を合計したものが総給付費となります。

■総給付費 単位：千円

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
3,916,791	4,115,519	4,249,591	12,281,901

B 標準給付費見込額
総給付費に特定入所者介護サービス等給付額や高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査手数料を加えたものが標準費給付見込額となります。

■標準給付費見込額 単位：千円

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
4,109,952	4,320,877	4,461,005	12,891,834

C 地域支援事業費見込額
介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業、包括的支援事業(社会保障充実分)を合計したものが地域支援事業費見込額となります。

■地域支援事業費見込額 単位：千円

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
384,818	394,438	404,299	1,183,556
介護予防・日常生活支援総合事業			530,394
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費			573,810
包括的支援事業(社会保障充実分)			79,352

D 第1号被保険者負担相当額
B標準給付費見込額とC地域支援事業費見込額を合計した額に第1号被保険者の負担割合23%を乗じたものが第1号被保険者負担相当となります。

■第1号被保険者負担相当額 単位：千円

	割合	合計
第1号被保険者の負担	23.0%	3,237,340
調整交付金相当額(国)	5.0%	671,111
調整交付金見込額(国)	1.51%	300,383

E 市町村特別給付費等
介護保険法で定められた介護給付や予防給付とは別に、市町村独自で提供しているサービスです。財源は市町村の第1号被保険者の保険料となっています。

■市町村特別給付費等 単位：千円

	合計
市町村特別給付費等	221,881
・食の自立・栄養改善サービス	
・紙おむつ等購入費助成	
・地域送迎サービス費助成	

F 保険料収納必要額と保険料の基準年額
Dの第1号被保険者負担額と調整交付金相当額から調整交付金見込額を引いたものにE市町村特別給付等を加え、保険者機能強化推進交付金と準備基金取崩額を引いたものが保険料収納必要額となります。この額を予定保険料収納率で割り、所得段階別加入割合補正後被保険者数で割ったものが保険料基準年額となります。これを12か月で割ったものが保険料基準月額となります。

■その他(保険者機能強化推進交付金、準備基金取崩額) 単位：千円

	合計
保険者機能強化推進交付金	30,000,000
準備基金取崩額	100,000,000

■保険料収納必要額と保険料の基準年額 単位：千円

保険料収納必要額	3,699,949
÷	
予定保険料収納率	0.99
=	単位：千円
予定保険料収納率を加味した保険料収納必要額	3,737,322
÷	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	54,098
=	単位：円
保険料の基準年額	69,085
÷12	単位：円
保険料の基準月額	5,757

※数値については、端数処理等の関係で実際の計算数値とは異なる場合があります。

■所得段階別の第1号被保険者の保険料月額

所得段階別の保険料月額

所得段階	保険料率	保険料
第1段階	0.5	2,879
第2段階	0.8	4,318
第3段階	0.8	4,318
第4段階	0.9	5,181
第5段階	1.0	5,757
第6段階	1.3	7,196
第7段階	1.4	8,060
第8段階	1.7	9,499
第9段階	1.9	10,938
第10段階	2.2	12,378
第11段階	2.4	13,817
第12段階	2.7	15,544
第13段階	3.0	17,271

令和6年度介護報酬改定は、保険料に含まれていません。

図表 和光市保険料基準額算定フロー

付属資料

1. 設置要綱

2. 委員名簿

3. 策定経過

和光市長寿あんしんプラン

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(2024)年3月

発行／和光市 健康部 長寿あんしん課

〒351-0192 埼玉県和光市広沢1番5号

TEL：048(464)1111(代表) FAX：048(466)1473