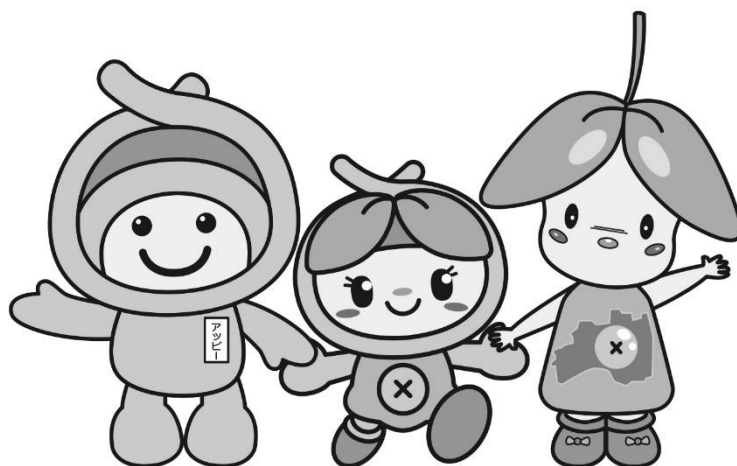


第8期上尾市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画



令和3年3月
上尾市

第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 の策定にあたって

介護保険制度は、21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12（2000）年に創設されました。

3年ごとに見直しを行っている「上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」も今回8期目（計画期間：令和3～5年度）となりましたが、近年、高齢者数は全国的に増加を続けており、特に埼玉県においては、今後、全国で最も早いスピードで高齢化が進展すると予測されています。本市においても高齢者数の増加と核家族化の進行に伴い、単身高齢者、高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加、また、介護者の高齢化、介護人材の不足などが大きな課題となっています。

そのため、地域の複雑化・複合化したニーズに対応できる支援体制の整備が求められており、現在、医療・介護関係者や地域の皆様のご協力のもと、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けることができるよう、市としまして、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援サービス」が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』の深化・推進に努めているところです。

本計画を推進するに当たり、引き続き「高齢者が輝き続けるまち あげお」を基本理念とし、高齢者を支える施策を総合的に推進するため、「介護予防の推進」「移動支援の充実」「介護人材の確保」の3つの重点プロジェクトをはじめ、高齢者の福祉や介護を巡るさまざまな課題に、地域包括支援センター等の関係機関や介護事業所の皆様と連携して取り組んでまいりますので、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただきました多くの市民の皆様ならびにご提言をいただきました本計画の委員をはじめとする関係者の皆様に心から御礼を申し上げます。



令和3年3月
上尾市長 富士 稔

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針.....	2
3 計画の法的根拠.....	4
4 計画の位置付け.....	4
5 計画の策定体制.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
1 上尾市の概況.....	9
2 上尾市の現状.....	10
3 高齢者実態把握アンケート調査等の結果概要.....	18
第3章 基本理念、基本目標および施策の体系	27
1 基本理念.....	27
2 基本方針.....	28
3 基本目標.....	30
4 施策の体系.....	32
第4章 施策の展開	33
基本目標1. 安心・安全 ～地域包括ケア体制の整備～.....	33
（1）相談体制の充実.....	33
（2）生活支援の充実.....	34
（3）見守り体制の充実.....	36
（4）住まい・移動（外出）の支援.....	38
（5）在宅医療・介護連携の推進.....	39
（6）成年後見制度の利用促進.....	40
（7）人材の確保・育成.....	41
（8）災害や感染症対策の体制整備.....	42

基本目標 2. 生きがい ～社会参加の推進～	43
（1）スポーツ・レクリエーション活動等の支援	43
（2）生涯学習の推進	44
（3）地域活動・ボランティア活動の推進	45
（4）就業の支援	47
（5）多世代交流の推進	48
基本目標 3. 健康 ～健康寿命の延伸～	49
（1）認知症施策の推進	49
（2）介護予防の推進	52
（3）健康づくりの推進	53
（4）生活習慣病予防・特定健診の推進	55

第5章 介護保険制度によるサービス 57

1 日常生活圏域の設定	57
2 サービス類型ごとの量の見込み	69
3 地域支援事業	84
4 介護保険料および経済的支援	102
5 介護保険制度の円滑な運営	113

第6章 計画の推進体制 123

1 計画推進の体制確保	123
2 重点プロジェクト	124
3 評価指標	125

資料 127

1 上尾市介護保険事業計画等推進委員会に係る資料	127
2 策定に係る法律	132
3 用語解説	134

本計画書における表記について

- ・本文中の図表については、表示単位未満を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合があります。

第 **1** 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、令和元（2019）年10月時点の人口推計において、65歳以上の人口は3,588万人を超えており、総人口1億2,616万人の28.4%と過去最高になっています。高齢者数は令和24（2042）年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

また、平均寿命が延びている中、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

国においては、高齢社会対策の推進にあたり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30（2018）年2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国は、令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

近年では、育児と介護に同時に直面する世帯など、課題が複合化しており高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景の下、「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」を踏まえ、社会福祉法が平成29（2017）年に改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

さらに、国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症施策の総合的な推進」 「5. 持続可能な制度の構築・介護現場の革新」の5つがあげられています。

こうした国等の動向を踏まえるとともに、令和2（2020）年度には、本計画の第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年を見据え、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指す新たな計画を策定しました。

2 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

第8期計画の基本指針においては、国の社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

（社会保障審議会介護保険部会（第90回） 令和2年2月21日より）

（1）2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

（2）地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載

（3）介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として、就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）

- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

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

- 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備にあたっては、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について、５つの柱に基づき記載（普及啓発の取り組みやチームオレンジの設置と「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育など他の分野との連携に関する事項について記載

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取り組みの例示として、ポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組みを記載

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

3 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険および福祉サービスを総合的に展開することを目指しています。

また、本計画には、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条において、定めるよう努めることとされている「上尾市成年後見制度利用促進計画」を含みます。

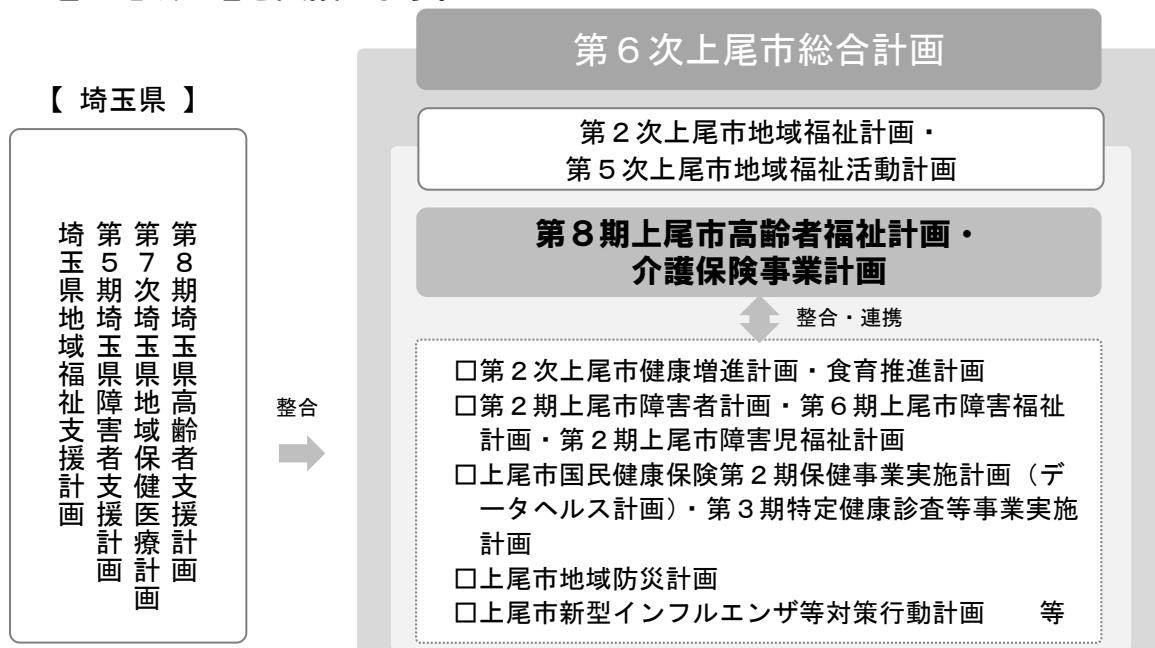
4 計画の位置付け

(1) 計画の位置付け

本計画は、上尾市総合計画の下に位置付けられた高齢者福祉に係る計画として、高齢者に関わるさまざまな計画との整合性を図ったものとしします。

とりわけ、「第2次上尾市地域福祉計画・第5次上尾市地域福祉活動計画」は、高齢者、障害のある人、子ども、生活困窮者等の対象者ごとの福祉施策や、その他の生活関連分野の施策と連携をとりながら、市民の地域生活を支援することで、だれもが自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくりを目指す計画です。

「地域共生社会」の実現に向けて、「第2次上尾市地域福祉計画・第5次上尾市地域福祉活動計画」の理念をベースとして、「第2期上尾市障害者計画・第6期上尾市障害福祉計画・第2期上尾市障害児福祉計画」とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。

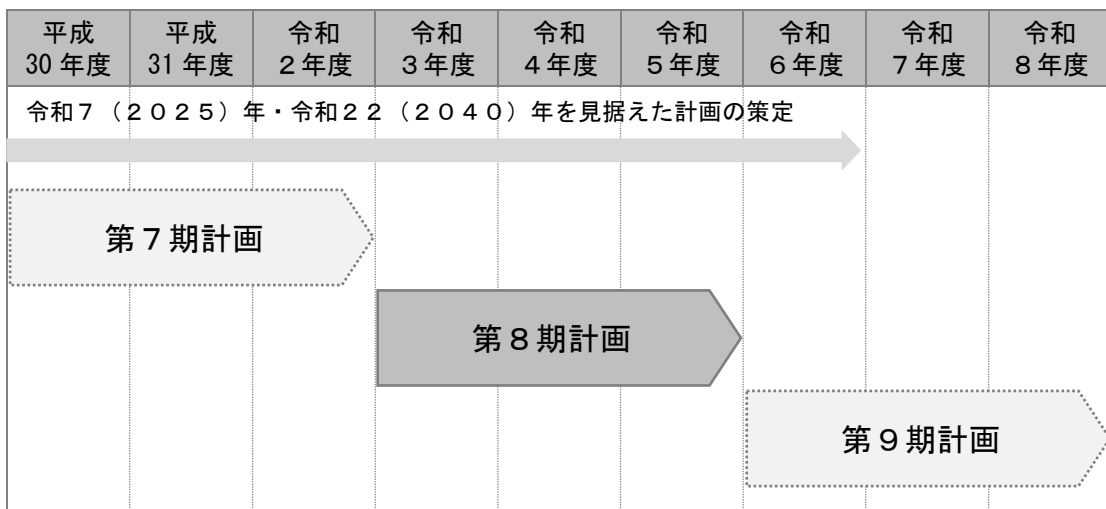


(2) 計画の期間

本計画では、第9期計画期間中にあたる令和7（2025）年を見据え、第6期計画から段階的に構築を目指している「地域包括ケアシステム」について、より深化・推進していくこととします。

その方針の下、令和3（2021）年度を始期とし、令和5（2023）年度を最終年度とする3か年計画として策定しています。

なお、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、計画は3か年ごとに見直し、策定するものとしています。



5 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、現状の人口構造や介護しせプト・要介護認定情報などの分析結果等を用いて地域の実態を把握するとともに、地域ケア会議における事例検討会や生活支援コーディネーター等の活動、各種アンケートによる調査結果等から把握した地域課題の解決に向けた取り組みを検討しました。

また、県からの助言や情報提供を踏まえ、県の施策と整合を図りながら、市民の意見を反映するための機会を設け、幅広い意見を聴きながら策定しました。

① 上尾市介護保険事業計画等推進委員会による検討

本計画の策定にあたり、上尾市介護保険事業計画等推進委員会を通じて、協議・検討を行いました。委員については、幅広い意見を集約するため、公募委員、市議会議員、保険・医療・福祉分野の関係者等で構成されています。

また、委員会における協議とその結果を会議公開制度に基づき公開しています。

② 計画策定に係るアンケート調査の実施

本計画を策定する上での基礎資料として活用するため、高齢者や介護家族、関係者、介護事業所等の日頃の状況や高齢者福祉・介護保険に対する意見や要望を把握するために実施しました。

○調査対象者・調査方法等

調査対象：（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）上尾市在住の要介護認定を受けていない要支援認定者、事業対象者、一般高齢者
（在宅介護実態調査）要支援・要介護認定者（うち施設サービス利用者を除く）

調査期間：令和2年1月10日から令和2年2月14日まで

調査方法：郵送による配布・回収

○調査結果

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	6,000 件	4,186 件	69.8%
在宅介護実態調査	1,500 件	897 件	59.8%

③ 庁内検討会議の実施

本市においては、関係各課と協力し第7期計画の各施策の進捗状況を調査するとともに、調査の結果、把握した課題を分析・評価し、第8期計画の高齢者施策の設定等を行いました。本市の行政施策の推進について、各部門の意見の調整を図る場である次長会議において、全庁的な意見を聴取し、計画内容について検討しました。

④ 市民コメント制度の実施

市民の意見を反映させるため、令和2年12月21日から令和3年1月22日まで、市民コメント制度を実施し、寄せられた意見の概要と、その意見に対する市の考え方をホームページ等で公表するとともに、意見を反映しました。

⑤ 事業者等調査の実施

本計画を策定する上での基礎資料として活用するため、市内の介護事業所の現状や人材確保の取り組み状況等を把握するために調査を実施しました。

調査の結果を上尾市介護保険事業計画等推進委員会の場で協議し、本計画における介護人材の確保に関する施策に反映しました。

○調査対象者・調査方法等

調査対象：居宅介護支援事業所 54事業所

介護事業所 95事業所

地域包括支援センター 10か所

調査期間：令和2年6月17日から令和2年7月3日まで

調査方法：電子メールによるアンケート用紙の配布・回収

⑥ 第7期計画期間の分析と評価の実施

第7期計画期間において、毎年度、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域支援事業の利用状況等について他の市町村と比較しつつ分析・評価を実施しました。本計画の策定にあたり、第7期計画の分析・評価の結果を活用しています。

第 2 章

高齢者を取り巻く現状と課題

1 上尾市の概況

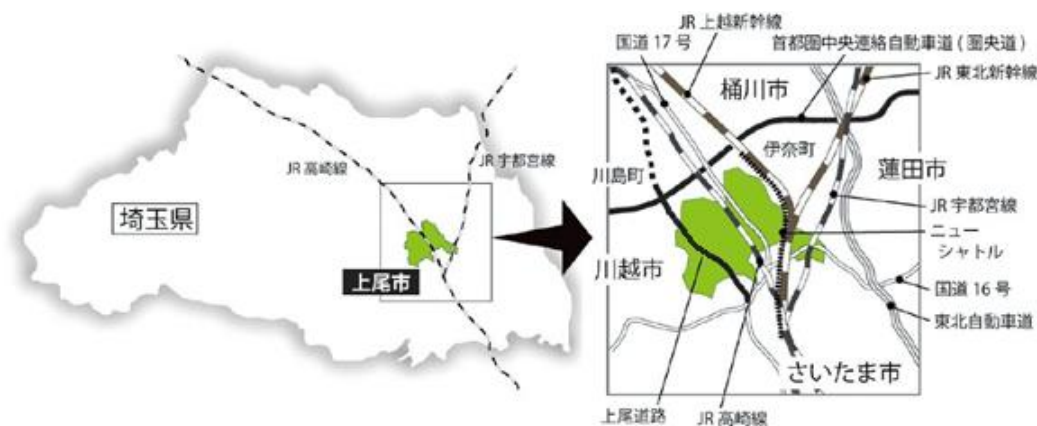
(1) 地理特性

本市は、埼玉県南東部に位置しており、北は桶川市、東は伊奈町と蓮田市、南はさいたま市、西は川越市と川島町に面しています。

昭和33（1958）年に市制へ移行し、平成30（2018）年に市制施行60周年を迎えました。本市の面積は45.51㎢、人口は22万9,265人（令和2年10月1日現在）となっています。

本市の地形はおおむね平坦であり、市民の移動や、通勤通学・商用等の交通面においては障害の少ない地形となっています。なお、交通網としては、JR高崎線、埼玉新都市交通伊奈線（ニューシャトル）の駅があり、都心からの通勤圏内として、交通利便性の高い地域となっています。

〔上尾市 広域位置図〕

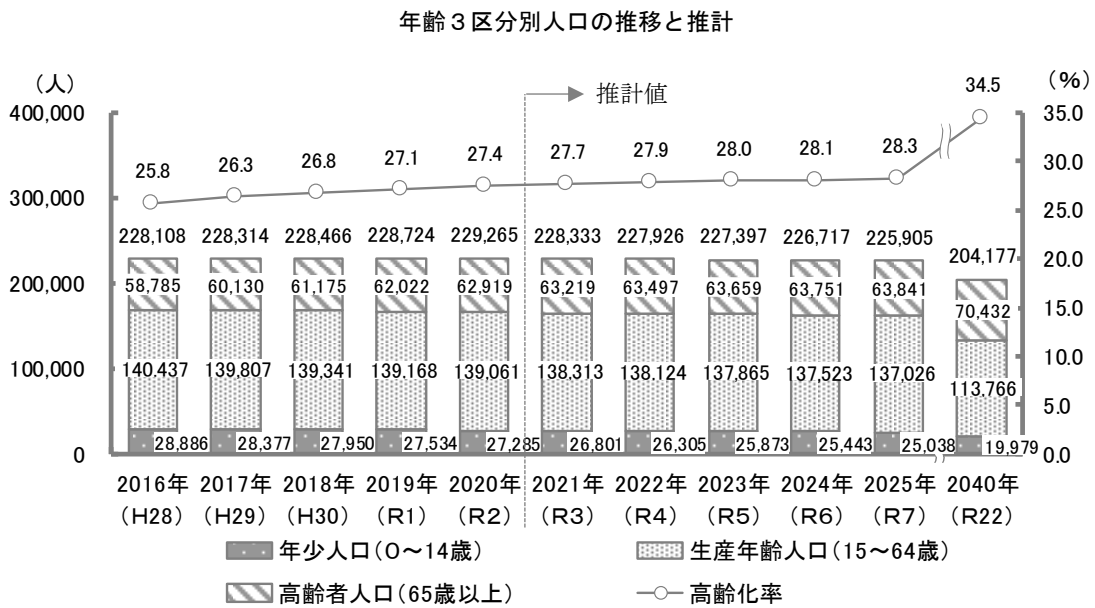


2 上尾市の現状

(1) 人口の推移

① 総人口と年齢3区分別人口

本市の総人口は、これまで増加傾向で推移し、令和2（2020）年に22万9,265人になりましたが、今後は緩やかに減少することが見込まれます。一方でこれまで増加傾向で推移してきた高齢者人口は、令和2（2020）年に6万2,919人となり、今後も増加し続けると見込まれます。

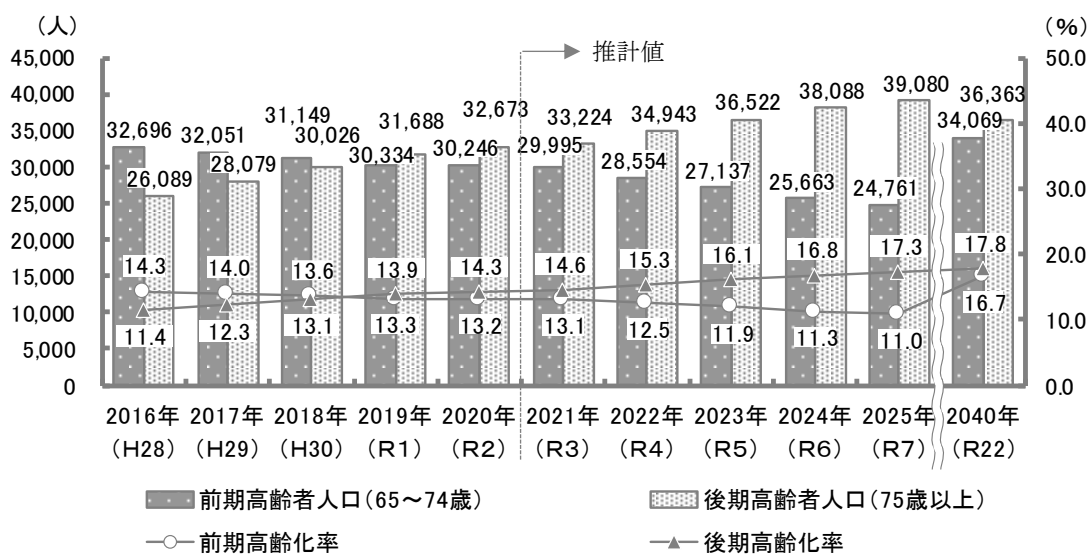


② 高齢者人口と高齢化率

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向で推移し、令和2（2020）年に3万246人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は増加傾向で推移し、令和2（2020）年に3万2,673人となっています。

令和22（2040）年まで高齢化がさらに進み、前期高齢者が増加する一方で、その間後期高齢者は増加のピークを迎え、減少に転じることが見込まれます。

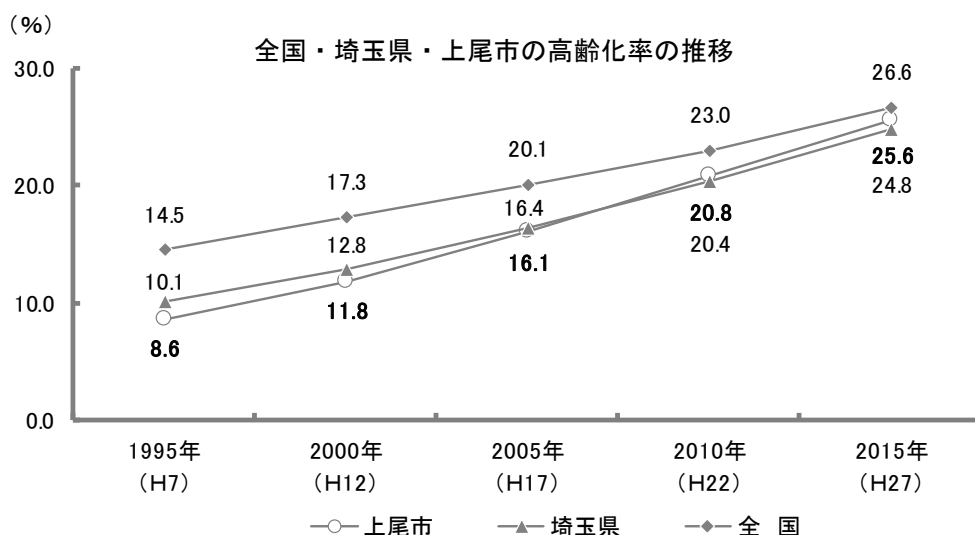
前期高齢者・後期高齢者の推移と推計



資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日時点）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

③ 全国・埼玉県・上尾市の高齢化率の推移

全国・埼玉県・上尾市の高齢化率の推移をみると、平成27（2015）年では、上尾市の高齢化率は25.6%となっており、全国より低く、埼玉県より高くなっています。平成7（1995）年と比べると、17.0ポイント増加しています。

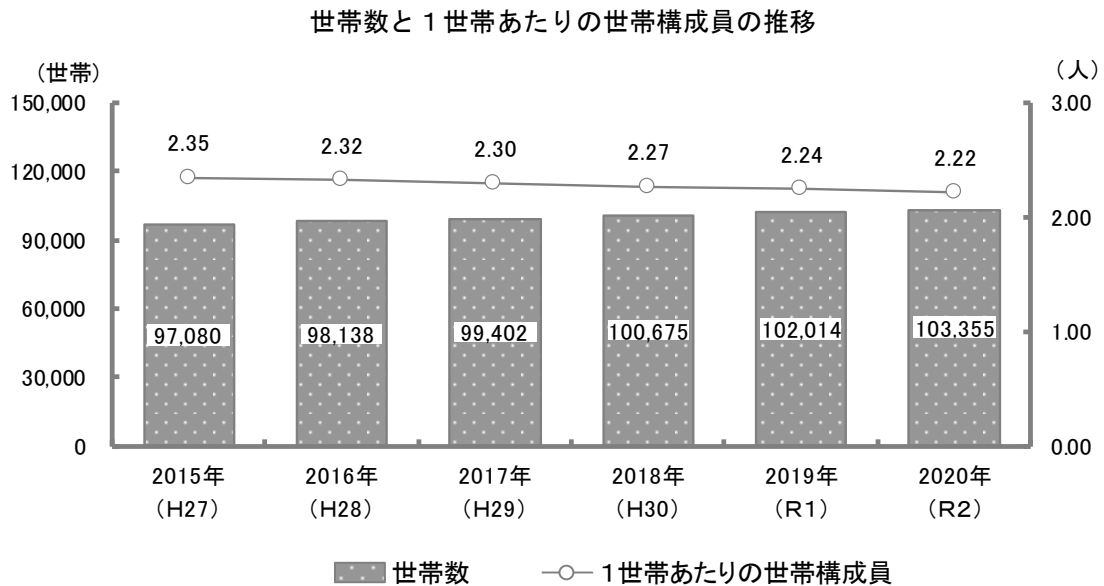


資料：国勢調査

(2) 世帯数の推移

① 世帯と世帯構造

本市の世帯数は増加しており、令和2（2020）年で10万3,355世帯となっています。また、1世帯あたりの世帯構成員は年々減少しており、令和2（2020）年では2.22人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）

一般世帯に占める世帯構成の推移をみると、単身世帯の割合が増加しており、平成27（2015）年は平成17（2005）年に比べ、6.1ポイント増加しています。

一般世帯に占める世帯構成の推移

単位：世帯、%

	平成17年		平成22年		平成27年	
	世帯	割合	世帯	割合	世帯	割合
親族のみの世帯	63,302	77.6	64,742	74.3	64,888	71.0
核家族世帯	56,755	—	58,716	—	59,618	—
非親族を含む世帯	499	0.6	865	1.0	748	0.8
単身世帯	17,796	21.8	21,467	24.6	25,453	27.9
計（一般世帯）	81,597	100.0	87,137	100.0	91,330	100.0

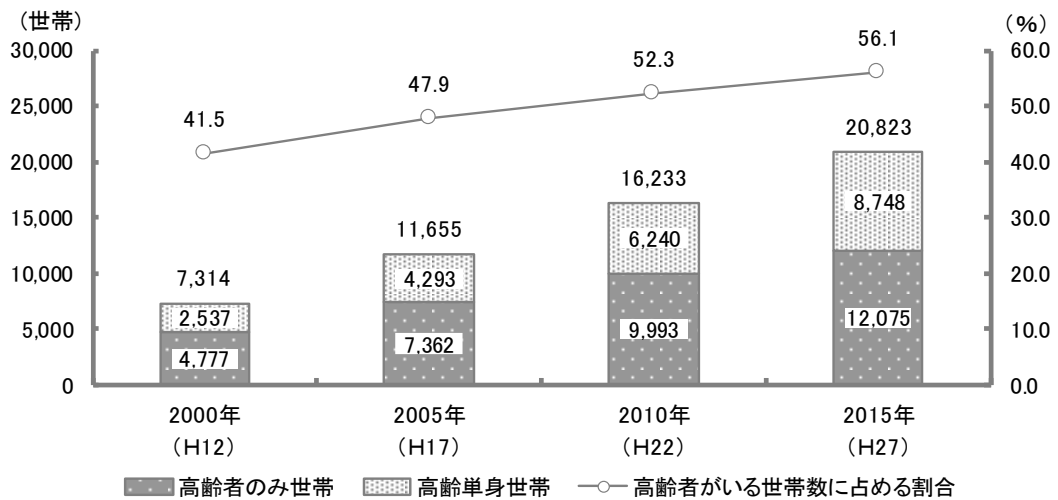
資料：国勢調査

※一般世帯とは、施設等の世帯（寮・寄宿舎の学生、病院の入院者、社会施設の入所者等）以外をいいます。

② 高齢者世帯と世帯構造

高齢者のいる世帯割合と高齢者のみ世帯・単身世帯の推移をみると、平成27（2015）年では、高齢者のみ世帯が1万2,075世帯、高齢単身世帯は8,748世帯となっており、高齢者のいる世帯のうち、56.1%が高齢者のみ世帯・単身世帯となっています。平成12（2000）年に比べ、高齢者のみ世帯・単身世帯数は2.8倍となっており、老老介護が増加している一因であると考えられます。

高齢者世帯数等の推移（単身、夫婦のみ、高齢者がいる世帯数に占める割合）

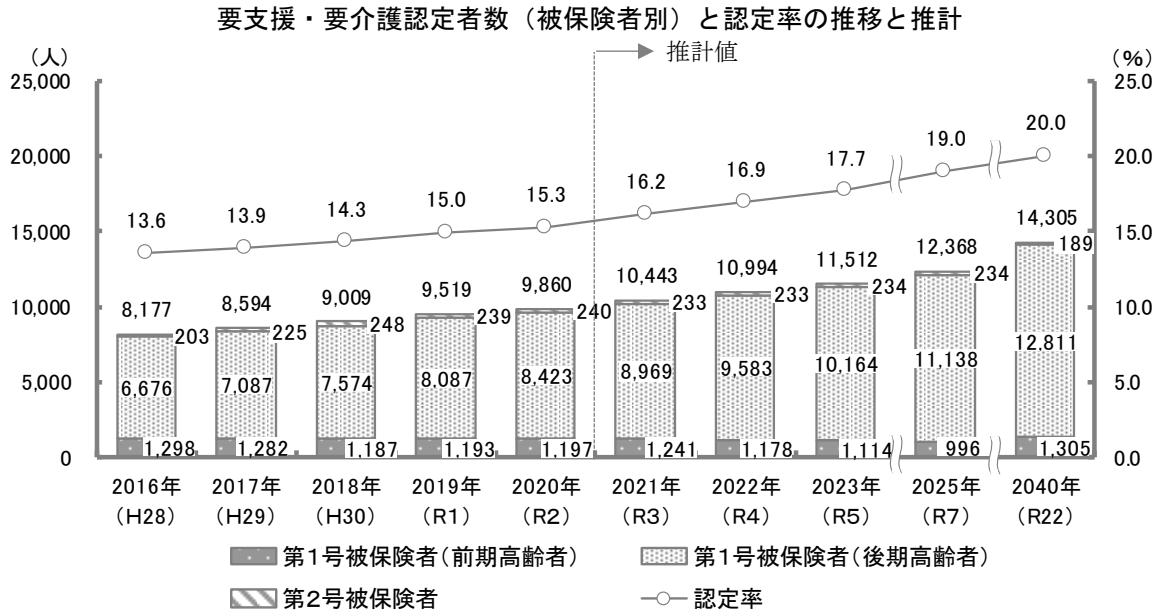


資料：国勢調査

(3) 要支援・要介護認定者の推移

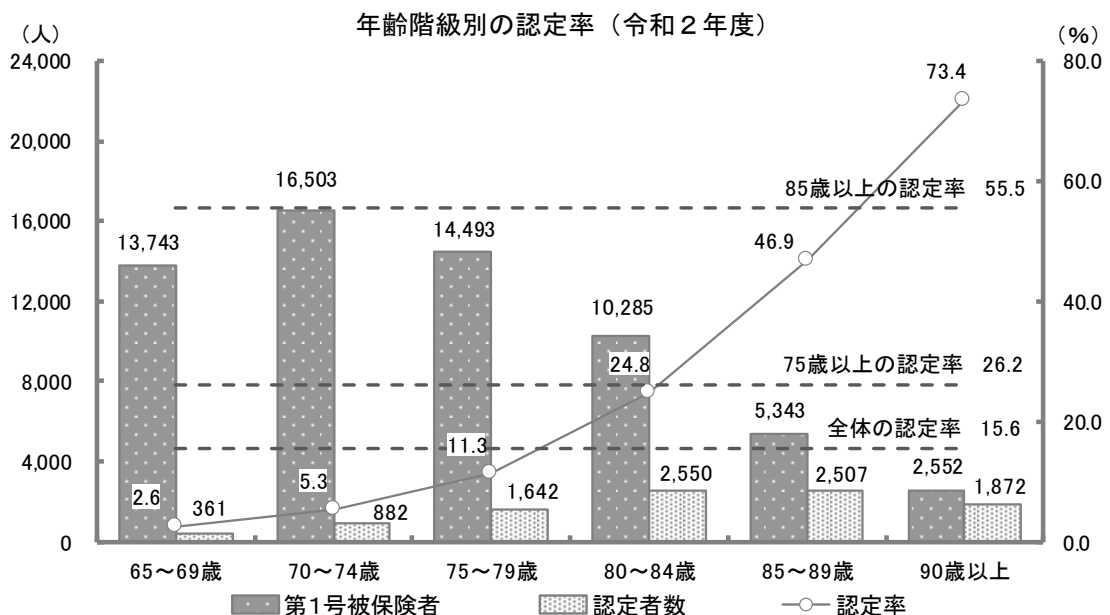
① 被保険者別の認定者数と認定率の推移

要支援・要介護認定者数（被保険者別）と認定率（第1号被保険者）の推移をみると、認定率は増加傾向にあり、令和2（2020）年で15.3%となっています。今後も、認定率は年々増加していく見込みです。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日時点）、推計は過去の実績に加え総合事業および予防給付の実施状況や、地域医療構想における介護サービス需要の増加等を勘案しています。

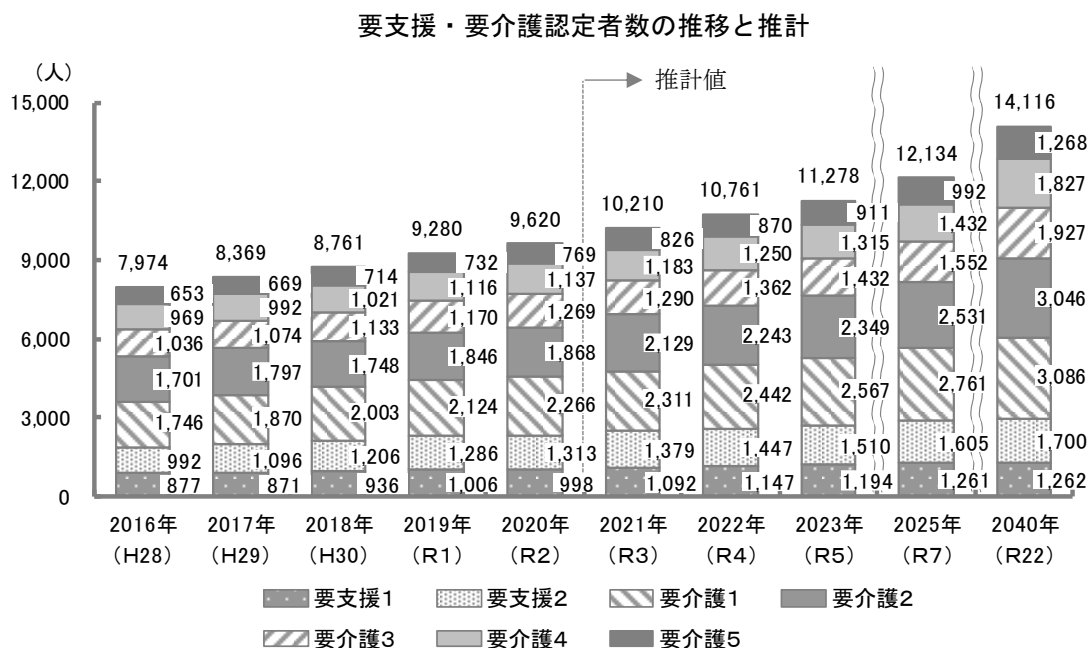
参考 要支援・要介護認定率は年齢を重ねるほど高くなり、70～74歳では、5.3%ですが、75～79歳では11.3%、80～84歳では24.8%、85～89歳では46.9%と大きく上昇していきます。



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日時点）
介護保険事業状況報告（令和2年9月末日時点）

② 要介護度別の認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和2（2020）年に9,620人となっています。今後も、要支援・要介護認定者数は年々増加していく見込みです。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日時点）

参考

性別・要介護度別の認定者数（令和2年度）

単位：人

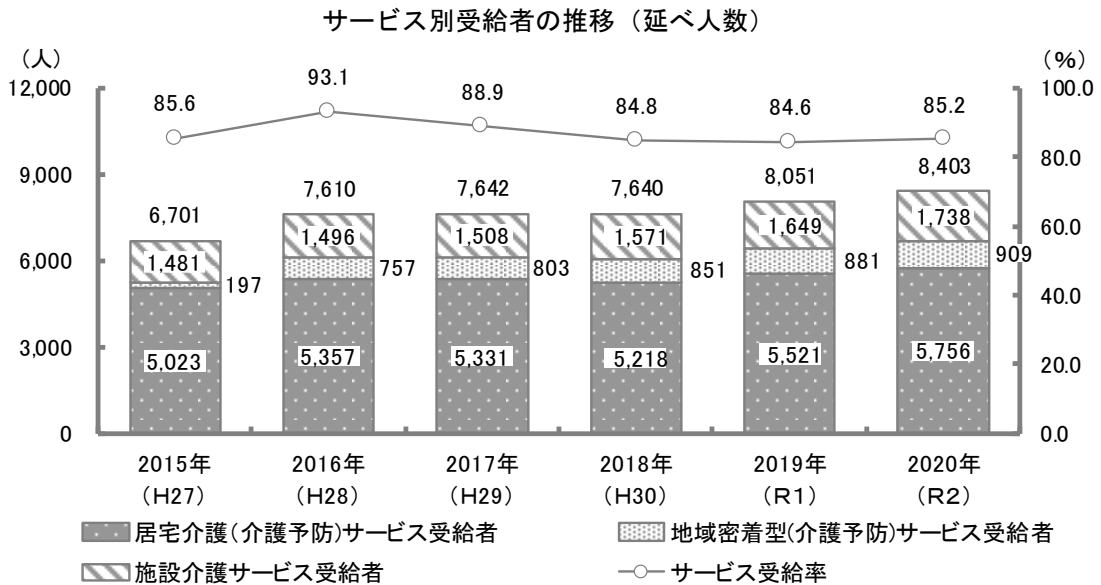
項目		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	22	25	42	42	30	25	12
	70～74歳	35	56	83	88	65	45	32
	75～79歳	60	73	152	149	80	71	57
	80～84歳	110	115	234	172	125	107	52
	85～89歳	87	98	210	155	98	86	51
	90歳以上	49	45	108	103	71	55	22
女性	65～69歳	19	27	36	30	17	15	19
	70～74歳	55	89	102	89	49	52	42
	75～79歳	133	165	254	171	101	120	56
	80～84歳	198	252	404	298	200	152	131
	85～89歳	167	247	421	323	207	214	143
	90歳以上	57	133	253	294	259	246	177

資料：介護保険システム（令和2年9月末日時点）

(4) その他

① 介護保険サービス別受給者

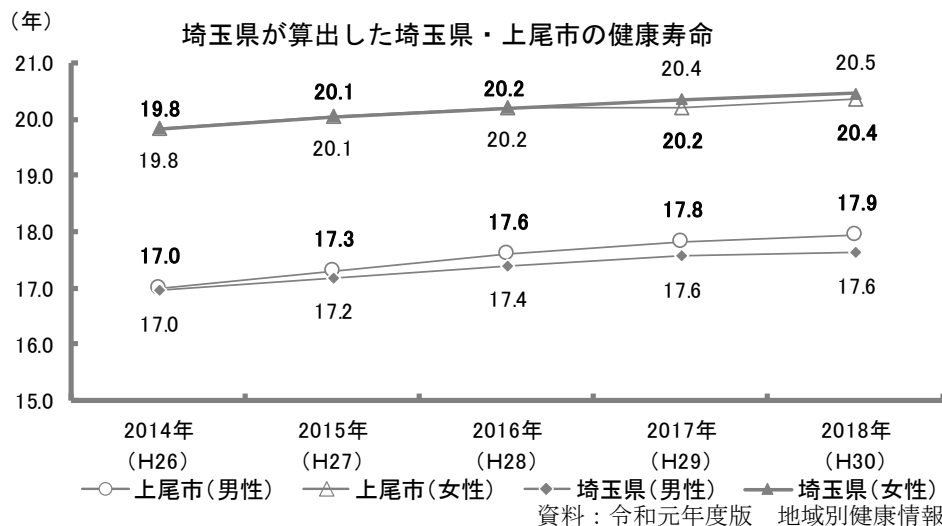
サービス別受給者の推移をみると、サービス受給率は令和2（2020）年で85.2%となっており、平成27（2015）年に比べ、0.4ポイント減少しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月サービス提供分）

② 健康寿命

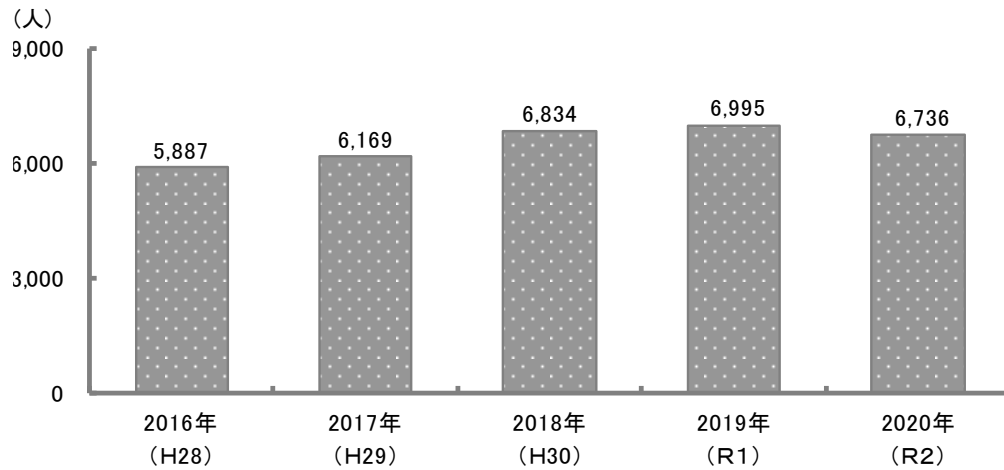
一般的に健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質（QOL）を考慮し、自立して健康に生きられる期間を指します。埼玉県では、独自の健康寿命として、県内市町村で65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。



③ 認知症高齢者数

要介護認定申請をした人のうち「認知症高齢者日常生活自立度」がⅡ以上の人は、令和2（2020）年で6,736人となっており、増加傾向にあります。

認知症高齢者数の推移



資料：介護保険システム（各年10月末日時点）

3 高齢者実態把握アンケート調査等の結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査・在宅介護実態調査 主要項目調査結果

① 医療・介護・住まい・生活支援等について

1) 相談・情報提供について

- 健康や福祉・介護のことで困ったときの相談相手としては、一般高齢者では、「家族・親族」が6割強と最も高くなっている一方で、要支援認定者等では、介護サービス利用等に関わりの深い「地域包括支援センター」の割合が約6割と高くなっています。また、両者ともに、「かかりつけ医」の割合が上位にあることが特徴です。

- 介護が必要となったとき、知りたい情報としては、要支援認定者等に比べ、一般高齢者で「介護の方法」「福祉・介護サービスなどの利用方法」「どのような介護サービスを利用したらよいかのアドバイス」などの割合が高くなっています。

- ICT化が進む中で、高齢者においても、スマートフォンやパソコンの利用が増えつつありますが、現状としては、「スマートフォンを持っていない」「インターネットに接続できない」などで利用していない人も多く、市が行うサービスや取り組みなどについての情報入手においても、市のホームページよりも市が発行する広報誌、回覧板などの紙媒体が多くなっております。

2) 生活支援について

- 要支援認定者等では、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が2割強となっており、介護の支援が必要となっているが、介護サービスに結びついていない状況がうかがえます。

- 現在の暮らしの状況を「経済的にみて苦しい」と回答している人が、一般高齢者で約3割、要支援認定者等で3割半ばとなっており、一般高齢者に比べ、要支援認定者等で苦しいと回答している割合がやや高くなっています。

3) 住まいについて

- 介護が必要になった場合の住まいの希望をみると、一般高齢者では、介護サービスや家族の介護を受けながら自宅で暮らしたい人が約7割となっています。同様に要支援認定者等においても在宅介護を希望する割合が約6割となっており、在宅介護に対する支援の充実が求められます。
- また、高齢化に対応した取り組みとして必要なこととして、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「自宅で利用できる在宅サービスの充実」を求める割合が3割強となっており、施設整備に対する支援を求める割合の約3割よりも割合が高くなっています。

4) 移動、外出について

- 高齢者が外出を控えている理由として、最も割合が高いものは「足腰などの痛み」で、一般高齢者が5割強、要支援認定者等が7割強となっています。また、外出する際の移動手段は、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「徒歩」の割合が最も高くなっています。
- 運転免許証を持っている人は、一般高齢者では5割半ば、要支援認定者等では2割弱となっています。そのうち、今後の自主返納については、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「考えがある」の割合が約7割となっており、返納後の買い物や通院を不安に思っています。
- 高齢者の男女ともに、年齢が高くなるに従い外出を控える割合が高く、また一般高齢者に比べ要支援認定者等において、その傾向が顕著となっています。
- 高齢化に対応した取り組みとして必要なこととして、「通院や外出時の移動手段の確保」を求める割合が一般高齢者、要支援認定者等で上位になっており、高齢者の積極的な外出を図る上で、移動手段の確保は重要な要因と考えられます。

5) 在宅介護について

- 介護者の年齢をみると、60代以上が約6割を占めており、70代以上で3割強を占めています。要介護認定者の年齢別でみると、他に比べ、80代で介護者が「80歳以上」の割合が高くなっており、老老介護が顕在化しています。また、介護者は、女性の割合が高くなっています。
- 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「入浴・洗身」が上位になっています。
- 過去1年間で家族等の介護のため、退職・転職した人は1割弱となっています。
- フルタイムやパートで働いている人で、介護をするにあたって、働き方についての調整等の状況をみると、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)しながら、働いている」が約3割と最も高く、「休暇(有休や介護休暇等)を取りながら、働いている」の割合が約2割となっている一方で、特に何も行っていない人も約3割となっています。
- 主な介護者の仕事と介護の両立にあたっての職場での効果的な支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合がいずれも2割以上となっています。
- 主な介護者の就労の継続にあたって、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」人が7割半ばとなっている一方で、「続けていくのは、かなり難しい」「続けていくのは、やや難しい」人も2割弱となっています。
- 介護者から「悪口を言う」「無視する」「叩く」などいずれかの行為を受けたことのある人が1割強となっており、介護者の身体的、精神的な負担の増加により、そのような行為が潜在化している状況がうかがえます。

② 生きがいや地域活動について

1) 生きがいについて

- 一般高齢者では、「趣味あり」の割合が73.8%、要支援認定者等で59.4%となっており、14.4ポイントの差となっています。また、「生きがいあり」の割合が一般高齢者では58.0%、要支援認定者等で43.1%と、14.9ポイントの差となっています。
- 充実感や生きがいを感じていることについて、一般高齢者、要支援認定者等ともに、「テレビ・ラジオ・新聞」「友だちとのつきあい」「子や孫の成長を見守ること」が上位となっています。また、一般高齢者に比べ、要支援認定者等で「特にない」の割合が高くなっているのが特徴です。

2) 地域活動・ボランティア活動について

- 地域での活動について、年に数回以上参加している割合の高い順番でみると、「趣味関係のグループ」、次いで、「スポーツ関係のグループやクラブ」「町内会・自治会」となっています。
- 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への参加意向をみると、一般高齢者では約6割、要支援認定者等では4割半ばが参加したいと回答しています。さらに、その活動の企画・運営への参加意向をみると、一般高齢者では約4割、要支援認定者等では2割半ばが参加したいと回答しています。
- ボランティア活動の手法として、一般高齢者では、「交通費などの実費相当分を受け取って活動しても良いと思う」の割合が約3割と最も高く、次いで「参加費用はすべて自己負担で活動すべきである」「少額なら報酬や謝礼を受け取って活動しても良いと思う」の割合が約2割となっています。

3) 就業について

- 一般高齢者の就労意向をみると、「働きたい」と「働きたいが、日数や時間など働き方を変えたい」を合わせた割合は、3割となっています。また、一般高齢者、要支援認定者等ともに、働きたい人の多くは、「年齢に関係なく体が続く限り働きたい」と考えています。

③ 介護予防、健康づくりについて

1) 介護予防について

- 高齢化に対応した取り組みとして必要なこととして、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「要介護状態にならないための『介護予防事業』の普及啓発」の割合が高くなっています。
- 自主的に介護予防（運動や講座の受講等）を実施している割合をみると、一般高齢者では23.5%、要支援認定者等で34.1%となっており、10.6ポイントの差となっています。また、実施している介護予防については、一般高齢者では、「スポーツジム等の民間施設での運動・講座」の割合が高く、要支援認定者等では、「デイサービス等の介護事業所での運動・講座」「市が主催する介護予防事業（アッピー元気体操等）」の割合が高くなっています。

2) 認知症対策について

- 認知症の人等にやさしい地域づくりの推進のために必要なこととして、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「認知症の早期診断・早期対応のための体制整備」「認知症の人やその介護者への支援」「認知症の容態に応じた医療・介護サービス等の情報提供」が上位になっています。
- 「認知症サポーター」の認知度について、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「知らない」の割合が約7割を占めています。
- 「成年後見制度」の認知度について、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「聞いたことはあるが詳しい内容は知らない」「知らない」の割合が約7割となっており、利用希望については、「利用したいと思う」「将来的には利用したいと思う」が約4割となっています。成年後見制度施策に望むものについては、一般高齢者、要支援認定者等とともに、「相談できる窓口の設置」「成年後見制度に関する普及・啓発」が上位となっています。

3) 健康づくりについて

- 高齢者の健康状態をみると、一般高齢者で『健康状態がよい人』は約8割となっている一方で、要支援認定者等では、『健康状態がよくない人』が約5割を占めています。また、要支援認定者等は、この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることのある人が約5割、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがある人は5割半ばと、一般高齢者と比べ、心身両面で問題を抱えている状況が顕著になっています。

4) 生活習慣病の予防について

- 介護・介助が必要になった主な原因としては、一般高齢者、要支援認定者等では、「高齢による衰弱」のほか「骨折・転倒」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が高く、また、要支援認定者等では「心臓病」の割合も高くなっています。要介護状態にならないためには、循環器系疾患等の生活習慣病の予防対策が重要となります。

5) 機能別リスク該当者割合の状況

- 機能別リスク該当者割合をみると、運動器や閉じこもり、転倒、認知については、加齢とともにリスク該当者の増加が顕著となっています。
- 日常生活における手段的日常生活動作（IADL）、知的能動性、社会的役割について、75歳以降は加齢とともにリスク該当者が増加する傾向があり、また、一般高齢者と比べ、要支援認定者等で該当者割合が高くなっています。

④ 介護保険全般について

1) 介護サービスの利用状況について

- 介護サービスの利用状況を見ると、15.3%は利用していない状況であり、利用していない理由としては、「自分で生活できる」「家族に介護してもらいたい」など自助や家族に頼る傾向もみられます。
- 介護保険制度をはじめとする、各種高齢者制度の内容やサービスについて、相談しやすいところとして、「ケアマネジャー」の割合が約7割と最も高く、次いで「地域包括支援センター」「かかりつけ医」「市役所の窓口」となっています。「ケアマネジャー」は多くの要介護認定者の介護サービス計画(ケアプラン)の作成に携わっており、その内容については、8割弱が満足している状況です。満足していない点については、「知識や情報量が少ない」「十分な説明をしてもらえない」「本人や家族の意向を聞こうとしない」「ケアプラン作成までに時間がかかりすぎる」「態度やマナーが悪い」などの意見が挙がっており、対象者の状態に応じた適切な説明や情報提供が必要です。
- 希望どおりのサービスが利用できている割合は、約8割となっており、希望どおりには利用できていないサービスとしては、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」が挙がっています。
- 提供を受けているサービスの満足度をみると、「満足している」の割合が約7割となっています。不満に思われる点については、「希望どおりのサービスを受けられない」「サービス内容が不十分である」などの意見が挙がっています。

2) 高齢者福祉サービスについて

- 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスの認知状況を見ると、認知度が3割程度のサービスもある中で、成年後見制度、居宅改善整備費支給、配食サービスの認知度は高くなっています。また、利用意向をみると、緊急通報システム、居宅改善整備費支給、日常生活用具の給付、配食サービスを利用したい割合が高くなっています。

(2) 高齢者実態把握アンケート調査等の結果から見た課題

① 地域包括ケアシステムによる支援の充実

介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。また、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

相談内容が多種多様にわたるため、対応にあたる保健師・社会福祉士・介護支援専門員等の職員のスキルアップと、多職種・多機関との顔の見える関係づくりが必要です。さらに、高齢者の増加に伴う相談件数の増加や内容の多様化、緊急性の高い相談に対し、助言や関係機関への連絡など、適切な対応ができるよう、職員のスキルアップが必要です。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携や、包括的・継続的マネジメントの推進の強化が必要です。

高齢者の男女ともに、年齢が高くなるに従い外出を控える割合が高く、また一般高齢者に比べ要支援認定者等において外出を控える傾向が顕著となっています。

また、高齢化に対応した取り組みとして必要なこととして、「通院や外出時の移動手段の確保」を求める割合が一般高齢者、要支援認定者等ともに、上位になっており、高齢者の積極的な外出を図る上で、移動手段の確保は重要な要因と考えられます。

② 社会参加に向けた支援の充実

高齢者の社会参加や生きがいづくりのニーズが多様化していく中、地域包括支援センターなどを効果的に活用し、高齢者自らが活動できる場の提供や、地域活動がしやすい機会の提供（きっかけづくり）などの自主的活動の支援や、就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ、長年培った知識や経験が有効に生かされる就労機会の提供が重要となっています。

また、高齢者人口が増加する中で、健康でいきいきと暮らしていくためにも、高齢者のニーズを把握しながら、遊び、学び、コミュニケーションなど、同世代同士につきあいだけでなく世代を超えた交流を通じて生きがいを持つことが必要です。

③ 健康寿命の延伸に向けた支援の充実

認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や、支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症の人や家族等の介護者を支援していく必要があります。

また、徘徊^{はいかい}などに対応した地域での見守りのネットワークづくりや、認知症ケアパスの普及、認知症の早期発見・早期対応の推進等を図っていく必要があります。

生活機能が低下する前の健康なときから、一人一人の状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、健康寿命の延伸に向け、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が必要です。

第 3 章 基本理念、基本目標および施策の体系

1 基本理念

本市では、「第6次上尾市総合計画」において、目指すべき都市像として「みんなでつくる みんなが輝くまち あげお」を掲げて、市民が安心して暮らし、上尾市に住むことを誰もが誇りを持って暮らしていけるまちづくりを進めています。

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上になり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。

こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ちた暮らしを続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を踏襲し、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「高齢者が輝き続けるまち あげお」とします。

基本理念

高齢者が輝き続けるまち あげお

2 基本方針

令和7（2025）年の高齢化のさらなる進行を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、以下の基本方針の下に高齢者福祉にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

（1）2025年・2040年を見据えた目標～上尾版地域包括ケアシステムの推進～

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て自立した日常生活を営むことができるようにするため、地域の実情に応じて、医療・介護・介護予防・住まいや自立した日常生活の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が重要となります。

団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する令和7（2025）年までに、介護サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた方策に取り組みます。

さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加が見込まれ、さらに高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、支援を必要とする人がさらに増加し、複雑化・複合化した支援が求められています。

そのため、2025年・2040年を見据え、本市の介護・医療資源や市民活動などの実情に応じた上尾版地域包括ケアシステムの深化・推進と地域づくり等に一体的に取り組んでいきます。

(2) 自助・互助・共助・公助の考え方 ～市民意識の醸成～

内閣府や厚生労働省では、地域包括ケアの提供体制を「自助・共助・公助」に「互助」の考え方を加えた「自助・互助・共助・公助」と整理しています。

地域包括ケアの提供にあたっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、「自助」を基本としながら「互助・共助・公助」の順で取り組んでいくことが必要とされています。

「自助」は、自らの選択に基づいて自らが自分らしく生きるための最大の前提であり、「互助」は、家族・親族、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるものです。よって、「自助」や「互助」は、単に、介護保険サービス（共助）等を補完するものではなく、むしろ人生と生活の質を豊かにするものであり、「自助・互助」の重要性を改めて認識することが必要となります。

さらに、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、「我が事」として地域に参画し、「丸ごと」つながることで、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現が求められるなか、本計画の実施にあたっては、これらの考え方を基本としつつ、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むとともに、市民意識の醸成を図り、地域共生社会の実現を図っていきます。

3 基本目標

(1) 安心・安全 ～地域包括ケア体制の整備～

高齢者の在宅生活の意向は強く、在宅で生活を続けるため、高齢者の生活を支える重層的な支援体制の構築が必要です。

本市でも一人暮らしの高齢者が増加しており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが必要とされています。また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、さまざまなサービスを実施していますが、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能の強化を図ることが重要です。

支え合いの仕組みである「地域ケアネットワーク」等の推進を図るとともに、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人材を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

また、地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進します。

高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳を守る視点から、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。

(2) 生きがい ～社会参加の推進～

高齢者が豊富な知識や経験を生かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

健康でいきいきとした豊かな生活を実現するため、高齢者が年齢にとらわれることなく自由で主体的に活動し、自立した生活を送ることができるよう、健康づくり支援、生きがいづくり支援や社会参加支援の充実にも努めます。

(3) 健康 ～健康寿命の延伸～

高齢者ができる限り要介護状態にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者の生活の質（QOL）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取り組みを推進します。

認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守りネットワークを構築します。

また、たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつでも安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指していきます。

4 施策の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策]

高齢者が輝き続けるまちあげお

1 安心・安全
～地域包括ケア
体制の整備～

- (1) 相談体制の充実
- (2) 生活支援の充実
- (3) 見守り体制の充実
- (4) 住まい・移動（外出）の支援
- (5) 在宅医療・介護連携の推進
- (6) 成年後見制度の利用促進
- (7) 人材の確保・育成
- (8) 災害や感染症対策の体制整備

2 生きがい
～社会参加の
推進～

- (1) スポーツ・レクリエーション活動等の支援
- (2) 生涯学習の推進
- (3) 地域活動・ボランティア活動の推進
- (4) 就業の支援
- (5) 多世代交流の推進

3 健康
～健康寿命の
延伸～

- (1) 認知症施策の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 健康づくりの推進
- (4) 生活習慣病予防・特定健診の推進

第4章 施策の展開

第4章

施策の展開

基本目標 1. 安心・安全 ～地域包括ケア体制の整備～

(1) 相談体制の充実

市の各担当窓口や地域包括支援センターにおいて、総合的な相談に応じるとともに、社会福祉協議会などの関係機関、民生委員・児童委員、地域の団体とも連携しながら、身近な地域において、気軽に相談できる体制の充実を図ります。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において、一体的に実施する役割を担う中核的拠点として各地域に設置されています。</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを相談業務等により把握し、地域における適切なサービスにつなげる等の支援を行っています。</p> <p>引き続き、地域包括支援センターと連携し、相談体制の充実を図るとともに、市民に身近な相談場所であることを広報誌等により周知していき、今後ニーズに柔軟に対応できるよう、機能強化を図ります。</p>	高齢介護課
上尾市社会福祉協議会（社協支部）との連携	<p>上尾市社会福祉協議会では、福祉の総合相談窓口を設置し、高齢者等の心配ごとをはじめとするさまざまな相談を受け付けています。</p> <p>また、住民が身近に相談できる窓口として、市内13社協支部の拠点に「コーディネーター」を配置し、住民の初期相談に応じるとともに、問題解決のために関係機関、団体への橋渡しを行っています。</p> <p>引き続き、社協支部を核としながら、市の相談窓口や地域のさまざまな団体（自治会連合会、民生委員・児童委員協議会連合会、いきいきクラブ、愛育班等）や関係機関と連携し、継続的なかかわりをもって相談体制の充実を図ります。</p>	高齢介護課

取組	概要と今後の方針	担当所属
<p>民生委員・児童委員との連携</p>	<p>厚生労働大臣の委嘱を受けている民生委員・児童委員（以下、民生委員という）は、支援を必要とする住民に対し援護活動や相談・助言活動等、社会奉仕の精神をもって地域社会の福祉向上に向けたさまざまな取り組みを行っています。</p> <p>行政の依頼を受けて単身高齢者や高齢者のみの世帯の調査等に協力し、地域における高齢者の実態把握に努めている民生委員は、行政と地域住民のパイプ役として、その役割がますます増えています。</p> <p>今後は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて、地域内における民生委員と関係機関との連携を図ります。</p>	<p>福祉総務課</p>
<p>地域ケア会議の充実</p>	<p>高齢者の相談は、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関や関係団体で受け付け、支援の検討を要するケースについては、関係団体を交えた個別ケア会議につなげ、相談に関する情報の一元化を図っています。</p> <p>また、個別ケースの検討を通じて把握した地域課題を施策に反映するため、市単位（第1層）や日常生活圏域単位（第2層）の地域ケア会議を実施しています。</p> <p>今後も、地域づくりや社会資源の開発等に関する施策の充実を図ります。</p>	<p>高齢介護課</p>

(2) 生活支援の充実

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、生活支援コーディネーター等が把握した地域の課題や資源を踏まえ、支援が必要な高齢者の日常生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービスの充実を図ります。

また、自治会等の住民組織をはじめ、介護事業者、NPO、民間事業者、住民ボランティア等との連携を図り、高齢者のニーズにあった多様な生活支援サービスを地域で提供し、在宅生活を支援します。

さらに、介護離職防止の観点から、介護サービスの整備や介護休業制度の利用促進など、職場環境の改善に関する普及啓発等に取り組みます。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
<p>多様な主体による生活支援サービスの提供</p>	<p>平成29（2017）年度より、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、従来の訪問介護・通所介護に加え、サービスA、サービスBなどを実施し、サービスの充実を図っています。</p> <p>引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るとともに、ボランティア、NPO、社会福祉法人、シルバー人材センター等による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築に努めます。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>生活支援コーディネーターの活動の充実</p>	<p>多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築するためには、公平な立場で地域の調整を円滑に行う人材が必要です。</p> <p>市単位（第1層）と日常生活圏域単位（第2層）に「生活支援コーディネーター」を配置し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進しています。</p> <p>今後は、各圏域で互助を基本とした生活支援サービスが創出され定着するよう、取り組みを積極的に進めます。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>リハビリテーション提供体制の構築</p>	<p>介護保険で実施する生活期リハビリテーション提供体制の構築・充実に向け、訪問・通所リハビリテーションなどで実施されるリハビリテーションや通所介護等で実施される機能訓練指導などの質・量の充実と、要介護（支援）者の社会参加の実現が必要です。</p> <p>そのため、住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣に加え、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参加を開始し、専門的知見を有する者による技術的助言を充実させます。</p> <p>また、本計画期間中は毎年度、リハビリテーションサービスの提供事業所数やリハビリテーション専門職数を把握し、リハビリテーション提供体制に過不足が生じていないかを確認します。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>市独自の生活支援サービスの提供</p>	<p>高齢者が安心して在宅生活を送ることができるよう、緊急通報システム、日常生活用具の給付、徘徊（はいかい）高齢者等探索サービス等、市独自の生活支援サービスを提供しています。</p> <p>また、介護保険法に定められる保健福祉事業として、上尾市介護保険高額介護サービス費等資金貸付事業を設置しています。</p> <p>引き続き、生活支援サービスを継続するとともに、制度の周知に努めます。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>在宅介護者等の生活支援</p>	<p>在宅介護者等の日常生活の負担軽減を図るため、要介護4・5の在宅で暮らす高齢者に対して要介護高齢者手当の支給や紙おむつ券の給付、またその介護者に対して要介護高齢者介護者慰労金の支給をしています。</p> <p>引き続き、これらの支援を実施し、在宅介護者等の日常生活の負担軽減を図ります。</p>	<p>高齢介護課</p>

(3) 見守り体制の充実

地域の協力の下、見守りや緊急時の避難に手助けが必要な人を把握し、地域の団体や民生委員、民間事業者等による見守り活動を推進するなど、地域の関係者による重層的な見守り体制のネットワークづくりを推進します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
見守り対象となる高齢者の把握	<p>65歳以上の単身高齢者や75歳以上の高齢者のみの世帯を把握するために、民生委員の協力を得て、毎年、高齢者世帯実態調査を行っており、この調査により見守り等の支援が必要と判断された高齢者については、地域包括支援センターを中心に支援する体制をとっています。</p> <p>引き続き、見守り対象となる高齢者の把握に努めるとともに、今後も増加する対象者を適切に把握できるよう、調査方法等について検討します。</p>	高齢介護課
地域における見守り活動の促進	<p>地域における高齢者の見守りについては、民生委員をはじめとする地域住民が担っています。</p> <p>引き続き、見守り活動の充実を図れるよう、地域住民による見守り活動を支援していきます。</p>	高齢介護課
あったか見守りサービス事業との連携	<p>上尾市社会福祉協議会の見守り協力員が自宅を訪問し、高齢者等の安否確認やその他日常生活の支援を行う見守り訪問に加え電話連絡や家の外から様子を見守るなど、利用者のニーズに沿った柔軟な対応をしています。</p> <p>近年「見守り協力員」が不足する傾向にあるため、市民に対して広報誌等でのPRを継続して行います。</p>	高齢介護課
見守りネットワークの充実	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域住民、関係機関、民間事業者等と連携し、孤立死をはじめとする諸問題の早期発見・相談・支援等のきっかけをつくり、効果的な支援を行うため、要援護高齢者等支援ネットワークを平成24（2012）年11月に発足しました。</p> <p>また、見守りの対象となるのは高齢者だけではなく、より広く見守りを行う必要があることから、平成27（2015）年度より上尾市見守りネットワークへと名称を改め、見守り対象を幅広い世代に広げ実施しています。</p> <p>引き続き、さまざまな分野の事業者へ新規登録を呼びかけ、ネットワークの普及啓発活動を推進します。</p>	福祉総務課

取組	概要と今後の方針	担当所属
ふれあい収集の推進	<p>ごみを集積所まで持ち出すことが著しく困難で、身近な人の協力を得ることができない高齢者や障害者を対象に、週に1回、戸別に訪問してごみを収集し、併せて安否確認を行う「ふれあい収集」を平成22（2010）年度から実施しています。</p> <p>年々利用者が増加していますが、高齢者・障害者世帯のふれあい収集に支障が生じないよう、収集体制を確保していきます。</p>	西貝塚環境センター
自主防災組織等による見守り活動の促進	<p>全国的に高齢化・核家族化が進み、大きな災害が発生した時に自分だけで避難することが困難な要支援者が増加しています。</p> <p>災害が発生した時、要支援者を安全に避難場所へ誘導し、安否確認を行う支援者が必要になります。</p> <p>本市では、災害対策基本法に基づき、災害時に自分で避難することが困難な要支援者を「避難行動要支援者」と定義し、台帳の作成を行っています。</p> <p>また、地域の協力の下、避難の支援をしてくれる人（避難支援等関係者）とのマッチングを関係機関と連携して進めています。</p> <p>避難行動要支援者の安心・安全のため、これらの取り組みを推進します。</p> <p>さらに、対象者の増加に対応するため、名簿の管理方法について、システムの導入などを検討します。</p>	危機管理防災課
緊急通報システムや徘徊（はいかい）高齢者等探索サービス等の利用の充実	<p>安否の確認が必要な在宅の高齢者や重度障害者に対し、発作時等にボタンを押すことで緊急通報センターへつながり、必要に応じて救急要請をするための機器の貸出や、徘徊する高齢者を在宅で介護している人に、居場所を確認できる端末機の貸出を行っています。</p>	高齢介護課

(4) 住まい・移動（外出）の支援

高齢者が安心して暮らせるように、高齢者の多様なニーズを踏まえて老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者居住安定確保のための施策の推進を図るとともに、住宅改修などの介護保険サービスを提供し、在宅高齢者の暮らしを支えます。

また、生活に困難を抱えた高齢者等に対しては住まいの確保だけでなく生活支援との一体的な支援を図ります。

さらに、高齢者が買い物や病院に不自由なく行けるよう、市内循環バス「ぐるっとくん」や自転車の利用を促進するとともに、誰もが利用しやすいよう、バリアフリー化やユニバーサルデザインを推進し、移動や外出を支援します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
在宅高齢者の支援	<p>高齢者が住み慣れた家で安心して暮らすことができ、また介護する人の負担を軽減できるよう、住宅改修や福祉用具の購入等の介護保険サービスを提供しています。</p> <p>今後も、より多くの在宅高齢者の暮らしを支援できるよう、住宅改修や福祉用具の購入等の介護保険サービスの周知を進めていきます。</p>	高齢介護課
居宅確保や高齢者が暮らしやすい環境整備	<p>認知症等により、在宅での暮らしが困難な高齢者が共同生活できるような認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等を計画的に整備し、高齢者の居宅環境を確保します。</p>	高齢介護課
移動（外出）支援	<p>高齢者が日常生活において積極的な外出を図る上で、移動手段の確保は大きな課題です。</p> <p>本市では、公共施設を中心に市内を循環する「ぐるっとくん」の路線再編等を行い、病院への乗り入れ等、利便性向上を図っていますが、引き続き、「ぐるっとくん」の利用を推進するとともに、高齢者の移動手段の確保に向け、介護予防・日常生活支援総合事業における移動支援（サービスD）を推進し、地域における移動支援サービスの充実を図ります。</p>	交通防犯課 高齢介護課
自転車利用・交通安全の推進	<p>自転車は、電動アシスト自転車・三輪自転車の普及により、利便性・安全性も向上しており、高齢者の健康維持にも効果があります。</p> <p>引き続き、高齢者向けの交通安全教室を開催し、自転車の安全な利用を推進します。</p>	交通防犯課
バリアフリー化やユニバーサルデザインの推進	<p>公園・生活道路等の施設について、バリアフリー化やユニバーサルデザインを導入し、誰もが利用しやすい安心・安全な生活基盤の整備を引き続き推進します。</p>	都市整備部

(5) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護を必要とする高齢者が、できる限り自宅等の住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応や、看取りなどのさまざまな局面で、多職種が協働・連携し、在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。また、地域の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制の構築のために、PDCAサイクルに沿って、継続的に事業を展開し、取り組み内容の充実を図ります。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
在宅医療の普及・推進	<p>在宅医療の普及・推進を目的として、平成28(2016)年度から上尾市医師会在宅医療連携支援センターを設置し、地域住民、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談受付や情報提供を実施しています。</p> <p>また、在宅医療・介護の連携を推進するためには、医療・介護関係者の連携のみではなく、患者や家族が在宅医療について理解し、必要なサービスを選択することが重要であるため、在宅医療・介護連携に関する市民向け講演会を開催したり、在宅診療を行う医療機関等をまとめた在宅診療マップを配布しています。</p> <p>引き続き、医療・介護関係者の連携を図るとともに、市民に対する啓発活動を実施します。</p>	高齢介護課 健康増進課
在宅医療・介護サービスの情報共有や連携強化	<p>高齢者の在宅療養生活を支えるには、状態の変化等に応じ、医療・介護関係者が速やかに情報共有することが必要です。平成31(2019)年度には、高齢者が自身の医療・介護情報を家族や医療・介護関係者と共有するための手帳である「わたしノート」を作製し、配布しています。今後も、効果的に活用していただけるよう、書き方講座を開催するなど、普及啓発を図ります。</p> <p>また、在宅医療・介護連携を強化するためには、地域の医療・介護関係者がそれぞれの立場を理解し、お互いに顔が見える関係を築くことが大切であるため、上尾市医師会、上尾伊奈地域薬剤師会や居宅介護支援事業所等と連携し、年1回多職種によるグループワーク等の研修を実施します。</p>	高齢介護課

取組	概要と今後の方針	担当所属
在宅医療・介護サービス提供体制の構築	<p>在宅医療・介護連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、さまざまな局面で求められており、本市では、特に在宅介護を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護や訪問看護等の医療系サービスの充実を図っています。</p> <p>引き続き、切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含め、上尾市医師会、上尾伊奈地域薬剤師会や居宅介護支援事業所等と連携しながら、在宅医療・介護サービス提供体制の充実を図ります。</p> <p>また、介護分野や地域のボランティア等の人材確保を図ります。</p>	高齢介護課

(6) 成年後見制度の利用促進

認知症等により判断能力の不十分な人が成年後見制度を円滑に活用できるよう、制度の周知を図り、利用を支援します。また、地域の専門職団体等の協力を得て、権利擁護支援体制の構築に取り組みます。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
成年後見制度の利用支援	<p>認知症や精神疾患等の理由により、判断能力が不十分となった人で、本人や親族による成年後見制度開始の申立てができない人について、市長申立てにより、成年後見制度開始の審判請求を行うなど、成年後見制度利用を支援します。</p>	障害福祉課 高齢介護課
成年後見制度の利用促進を協議する機関の設置	<p>市の権利擁護体制および成年後見制度利用促進に関する方策を検討するため、審議会を設置します。</p>	高齢介護課
権利擁護支援のためのネットワークづくり	<p>専門職・関係機関の協力体制を構築し、本人の意思決定支援、身上保護を重視した成年後見制度の運用に関する支援体制の構築を目指します。</p> <p>また、成年後見制度利用以外にも権利擁護に関する支援の必要な人を発見し、関係機関の相談窓口につなぐ等、早期に対応できるよう、地域の支援体制の構築に努めます。</p>	福祉総務課 障害福祉課 高齢介護課
中核機関の設置 (仮称:上尾市成年後見センター)	<p>権利擁護支援に関する地域連携ネットワークの中核となる機関(仮称:上尾市成年後見センター)の設置に向けた検討を進めています。</p> <p>成年後見制度の広報・啓発、相談をはじめ、成年後見制度の利用促進(地域における権利擁護の担い手の養成や受任者調整等)、後見人支援等の機能を担う中核機関を段階的に整備します。</p>	高齢介護課

(7) 人材の確保・育成

今後、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれているため、高齢者を支える人材の確保・育成が必要です。

地域包括ケアシステムの推進に係る人材の確保・育成を図るため、国の福祉人材確保指針や介護雇用管理改善等計画の内容も踏まえながら、介護従事者の専門性の向上を目的とした研修を実施するとともに、各介護事業所が自主的に実施する研修会等を積極的に支援し、地域活動や住民主体サービスの担い手の育成を支援します。また、支援を必要とする高齢者に最適な介護保険サービスを提供できるよう、ケアマネジャーの質の向上を図る取り組みを推進します。

福祉・介護サービスの周知・啓発を積極的に行い、福祉・介護の仕事への理解が深まるよう努めるとともに、若者層・中年層・高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を支援します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
介護人材の確保支援	<p>介護業務を希望する人に対して、介護入門的研修を実施し、介護事業所へのマッチングを行います。</p> <p>また、外国人介護人材の受け入れについての支援を検討します。</p>	高齢介護課
ケアマネジャーの研修等	<p>多様化する介護ニーズに対応し、常に適切な介護サービスを提供するためには、ケアプランを作成するケアマネジャーの能力を向上させることが必要です。</p> <p>そのため、毎年、スキルアップを目的とした研修や困難ケース等についての事例検討会、ケアプランのチェックなどを実施しています。</p> <p>個別のケアプランを多職種により、検討・助言する「自立支援型地域ケア会議」を実施します。</p>	高齢介護課
各種サポーター・ボランティアの養成	<p>各施策を多くの人に対し実施していくためには、活動の内容を理解し、それを周りの人に伝え、実践する人材が必要です。</p> <p>本市では、国や県と連携し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対し、できる範囲で手助けする「認知症サポーター」や、自分の健康づくりに取り組むとともに、役に立つ健康情報を家族や友人等、周囲の人に広める「健康長寿サポーター」の養成をしています。</p> <p>引き続き、サポーターやボランティアを養成するなど、人材の育成に努めます。</p>	高齢介護課 健康増進課

取組	概要と今後の方針	担当所属
住民主体サービスの担い手の育成支援	<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活支援サービスや通いの場を提供するためには、地域において多様な担い手が必要になります。</p> <p>上尾市社会福祉協議会では、地域支え合い人材育成のための講座やスキルアップ研修を開催しています。</p> <p>引き続き、地域の担い手の拡大や質の向上に努めます。</p>	高齢介護課
介護業務の効率化を目指した取り組みの強化	<p>介護事業所が効率的に運営できるよう、県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化およびICT等の活用を進め、介護事業者および自治体の業務効率化に取り組みます。</p> <p>また、介護ロボットやICTの活用により、業務の効率化等に取り組むモデル施設について、積極的に市内事業所に周知します。</p>	高齢介護課

(8) 災害や感染症対策の体制整備

甚大な被害をもたらす豪雨などの自然災害に備え、介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や食料、飲料水、生活必需品等の物資の備蓄・調達状況の確認を行うとともに、避難計画の策定状況を確認します。

また、介護事業所や市民団体等が開催する通いの場などに対して、感染症の感染拡大防止策の周知啓発や感染症に対する情報提供を行い、平時からの事前準備に努めるとともに、感染症発生時においても介護事業所がサービスを継続することができるよう支援を行います。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
災害に対する備えの充実	<p>台風、豪雨、地震などの突発的な自然災害に備えるため、施設サービスや地域密着型サービス等の事業者に対し、地震・水害等を想定した、より具体的な避難マニュアルの作成、避難確保計画の策定を促します。</p>	危機管理 防災課 高齢介護課
感染症に対する備えの充実	<p>新型コロナウイルス等の感染拡大防止を踏まえ、国が示すガイドラインに基づいた感染予防策（正しい手洗い・うがい・換気等）について、介護事業所や市民団体等が開催する通いの場等に周知します。</p>	高齢介護課

基本目標 2. 生きがい ～社会参加の推進～

(1) スポーツ・レクリエーション活動等の支援

社会の価値観の多様化や高齢者のニーズに応じたスポーツプログラムの提供により、高齢者の運動の習慣化を図り、健康づくりを支援します。

また、いきいきクラブ、老人だんらんの家、老人福祉センターの運営を通じたスポーツ・教養娯楽・レクリエーション活動等の支援を継続します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
いきいきクラブの活動支援	<p>いきいきクラブ連合会および単位クラブの活動を支援するため、その費用の一部を補助しています。</p> <p>いきいきクラブでは、おおむね60歳以上の方が地域において、仲間づくりや健康づくり、社会奉仕等の活動を行っています。</p> <p>高齢者の生活スタイルが多様化する中で、今後も地域における高齢者の活動の場として、大きな役割が期待できることから、引き続き、クラブ数の拡大と認知度の向上を図り、いきいきクラブ活動を支援していきます。</p>	高齢介護課
老人だんらんの家の充実	<p>高齢者が集える場所として、公民館・自治会館等を提供している自治会等に「老人だんらんの家」の運営費を補助し、高齢者が生きがいを感じ、介護予防につながるよう支援しています。</p> <p>引き続き、老人だんらんの家の充実を図るべく、開催する地域の拡大や認知度の向上に努めます。</p>	高齢介護課
健康・スポーツに関する公民館事業	<p>健康で生きがいのある、充実した生活を送るきっかけづくりとして、健康・スポーツに関する多種多様な講座事業を実施しています。</p> <p>市民が生涯を通じてスポーツに親しめるよう、引き続き、年代に合わせた講座や取り組みを推進します。</p>	生涯学習課
いきいき推進事業	<p>高齢者の健康の保持・増進や交流を図ることを目的として、地域の集会所等で、ストレッチ体操やリズム体操等を実施しています。</p> <p>引き続き、身近なところでの日常的なスポーツ事業の充実や運動の習慣化を推進します。</p>	スポーツ振興課
老人福祉センターの管理運営	<p>高齢者の教養娯楽・健康相談・レクリエーション活動を通じて、健康で明るい生活を楽しめるよう、老人福祉センターことぶき荘の管理運営を指定管理者に委託しています。</p>	高齢介護課

(2) 生涯学習の推進

高齢者のニーズを捉えながら、講座、イベントの開催など、学習機会の充実を図ります。

また、社会教育団体や教育機関との連携、市民企画による事業等の多様な展開を図ります。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
高齢者を対象とした公民館事業	<p>高齢者が人生をより豊かにし、学びを通じた人・地域とのつながりや生きがいを生み出せるよう、教養や文化、身近な問題について、興味や関心を持って学習し、参加者同士の親睦を深める「高齢者学級」を市内の6公民館で実施しています。</p> <p>引き続き、事業の充実に努め、高齢者の社会参加の推進を図ります。</p>	生涯学習課
上尾市まなびすと指導者バンクの運営	<p>生涯学習推進のため、文化・芸術活動や趣味、スポーツ、健康・福祉や家庭教育等の各分野から、さまざまな人に指導者（市民講師）バンクに登録いただき、学習者に指導者情報を提供しています。</p>	生涯学習課
あげお市政出前講座	<p>本市では、市民が希望するテーマについて、担当する課の職員が事業の説明をする出前講座を実施しています。高齢者に関わるメニューとして、介護保険制度、後期高齢者医療制度、健康診断や食事・口の健康等、さまざまな内容がありますが、引き続き、市民のニーズを把握し、求められている情報の提供に努めていきます。</p>	高齢介護課 健康増進課 保険年金課

(3) 地域活動・ボランティア活動の推進

高齢者にボランティアのきっかけづくりとなる情報などを積極的に提供するとともに、高齢者の多様なニーズとボランティアグループ、生涯学習グループなどが提供するさまざまなサービスとのマッチングを推進します。

また、地域の中核を担う町内会・自治会等の地域活動やサロン活動など、さまざまな地域貢献活動を支援し、多くの高齢者が活動に参加するきっかけをつくります。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
町内会・自治会等の地域活動の推進	<p>地域コミュニティの中核を担っている町内会・自治会等では、自主防災活動、環境美化運動の推進、市や地域の情報提供、地域の支え合い等、さまざまな地域活動を行っています。</p> <p>特に、高齢者が楽しみながら参加できるイベントの開催や地域の見守り活動などは、高齢者と地域社会のつながりを維持し、社会参加を促進するものです。</p> <p>引き続き、地域の諸活動の担い手である町内会・自治会等への補助・支援を推進していきます。</p>	市民協働推進課
サロン活動の推進	<p>サロン活動は地域に住む人たちが、高齢や障害、子育てなどの理由で孤立しないよう、気軽に立ち寄れる場を提供するものであり、この活動の中での出会いや交流が、困りごと等の発見や地域の助け合いにつながります。</p> <p>生活支援体制整備事業の社会資源開発の一つとして、引き続き、介護予防の機能を有する活動となるよう、サロン活動を推進します。</p>	高齢介護課
市民活動の推進	<p>団塊の世代やこれから定年を迎えるシニア世代の人々に地域活動などを始めるきっかけを支援するイベント「地域デビュー支援事業」の開催や、市民活動団体へのサポートとして、「公開講座」「あげお市民塾」の開催、市民活動団体と行政が協働を推進していくための補助事業「協働のまちづくり推進事業」のほか、活動団体の活動内容や情報を提供する広報紙「むすびん」の発行などを行っています。</p> <p>各事業は参加希望者も多く、市民活動や地域活動を知る機会、活動に参加するきっかけとなっていることから、事業を継続し、市民活動への参加を促進します。</p>	市民活動支援センター

取組	概要と今後の方針	担当所属
ボランティア活動の推進	<p>上尾市社会福祉協議会のボランティアセンターでは、福祉施設やボランティア団体等のボランティアに関する情報を市民や関係機関等へ提供するとともに、ボランティアコーディネーターによる相談や活動調整を行っています。また、福祉やボランティア活動に関心を持ち、広く市民がボランティア活動に参加できるよう、福祉学習の支援やボランティア体験、養成講座を実施しています。</p> <p>生活支援体制整備事業において、担い手の育成にボランティア養成が重要なことから、引き続き、高齢者をはじめとする市民のボランティア活動への参加を促進する上尾市社会福祉協議会の活動を支援します。</p>	高齢介護課
敬老事業交付金支給事業	<p>自治会等が行う敬老事業（敬老会等）に対し、75歳以上の人数に応じて交付金を交付しています。</p> <p>高齢者の増加に伴い、敬老事業を行う会場確保が困難となるなどの課題もあるため、敬老会の開催のみならず、記念品の贈呈も敬老事業として位置付け、より多くの高齢者の福祉の増進を図ります。</p>	高齢介護課

(4) 就業の支援

高齢者が知識や経験を生かした業務に就き、地域社会へ貢献していけるよう、高齢者の雇用・就労機会の確保を図ります。

国との連携による職業相談、職業紹介等の情報提供を行うとともに、シルバー人材センターとの連携を図り、高齢者の就業を促進します。

また、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するための、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
上尾市シルバー人材センターとの連携	<p>就業は健康でいきいきと暮らし続けるための大切な要素であり、実際に多くの高齢者が、いつまでも可能な限り働きたいと考えています。</p> <p>上尾市シルバー人材センターは、定年退職者等の高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的またはその他の軽易な就業」の提供を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化に貢献しています。</p> <p>働く意欲のある高齢者の生きがいづくりや就業を支援するため、上尾市シルバー人材センターとの連携を強化するなど、高齢者の就業機会の確保に努めます。</p>	高齢介護課
ハローワーク等との連携	<p>ワークプラザあげお内にて、ふるさとハローワークおよび内職相談室が求人情報の提供等、就職支援を行っています。</p> <p>引き続き、働く意欲のある高齢者の生きがいづくりや就業を支援するため、ハローワーク等と連携し、求人情報の提供を行うとともに、高齢者向けの就労支援セミナー等の開催や個別就職相談を行い、就業機会の確保に努めます。</p>	商工課

(5) 多世代交流の推進

子育て支援や青少年活動、学校応援団や地域のイベント等を通じて、多世代・地域間等の交流を積極的に展開します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
子育て支援における交流	ファミリー・サポート・センター事業では、保育所や幼稚園等の送迎、学校の放課後、学童保育終了後等の子どもを預かっており、高齢者の提供会員が子育て支援サービスを提供しています。	子ども支援課
青少年活動における交流	上尾市青少年育成連合会では、小・中学生や地域の人と地元の名所、旧跡を巡りながらクリーン活動をする「ぐるっとくん地域めぐり作戦」等の地域活動を行っています。 また、子ども会では、地域の連帯意識を育て、校外におけるさまざまな遊びを通した子どもたちの健やかな成長を目的とし、地域においてさまざまな活動を行っています。 今後も、青少年育成連合会の事業や子ども会を通して、地域活動における多世代交流を継続していきます。	青少年課
学校活動における交流	ボランティアとして協力・支援を行う保護者・地域住民による活動組織である学校応援団は、全ての学校で組織され、学校における学習活動、環境整備や登下校時における安全確保等について、活動を行っています。 授業においては、おはじき、けん玉、メンコ、竹とんぼ等の昔の遊びをともに行い、また、交流給食を行うなど、児童と高齢者との交流を図っています。 今後は、中学校での交流機会を充実させていきます。	指導課

基本目標 3. 健康 ～健康寿命の延伸～

(1) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱の基本的考え方にある「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」に向け、各施策を展開します。

また、認知症の早期発見・早期対応、権利擁護の取り組みを進め、認知症の人やその家族を支援する体制を整えるとともに、地域全体で認知症の人を支える仕組みを構築します。特に、認知症サポーター養成講座を受講した人へのステップアップ講座を充実し、チームオレンジの設置に向けた人材の育成に努めます。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
認知症ケアパスの普及	認知症ケアパスは、認知症についての概要や認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示するものであり、オレンジカフェ（認知症カフェ）等で普及啓発のために活用しています。 引き続き、認知症ケアパスを活用し、認知症の理解や普及啓発に努めます。	高齢介護課
早期発見・早期対応	平成29（2017）年度に認知症の人やその疑いのある人、その家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置しました。 認知症初期集中支援チームによるアセスメント、身体ケア、生活環境改善、家族支援等を集中的に行い、自立生活の支援を行っています。 平成31（2019）年度に認知症のスクリーニング検査ができるオレンジタブレットを導入し、早期発見・早期対応ができるよう努めています。	高齢介護課
地域での生活を支える介護サービスの構築	認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていけるよう、引き続き、「グループホーム」、「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等をはじめとした地域密着型サービスの拡充を図ります。	高齢介護課

取組	概要と今後の方針	担当所属
<p>地域での日常生活・家族支援の強化</p>	<p>認知症の人の介護等で悩みを抱えている家族を支援するため、月1回、介護家族会を開催しています。</p> <p>平成28（2016）年度から認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」の配置や、認知症本人や家族向けの「オレンジカフェ」を開始し、相談体制の充実を図るとともに、本人の日常生活や家族の支援を行っています。</p> <p>引き続き、介護家族会やオレンジカフェを開催し、支援を行います。また、オレンジカフェが地域のサロン、老人福祉センター、介護事業所等多様な主体で開催されるよう支援するなど、教育、地域づくり、雇用等、関連する施策と有機的に連携した取り組みを進めます。</p> <p>また、認知症の人の視点に立って、よりよい施策や支援を進めるために、認知症の人が自らの体験や希望、暮らしやすい地域のあり方について、発信・共有する場として、「本人ミーティング」を開催します。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>認知症の人を見守るためのネットワークの充実</p>	<p>認知症の人が行方不明になるケースが増え、認知症の人を見守る必要性が高まっています。</p> <p>本市では、見守りネットワークを設置し、認知症の人等の要援護者の見守り等を行っています。</p> <p>今後は、認知症の人等の捜索および照会が早期に解決するよう、県や地域包括支援センター等関係機関との連携強化に努めるとともに、認知症サポーターの育成を行います。</p> <p>また、認知症サポーター養成講座を終了した人が復習も兼ねて学習する機会を設け、より実践につなげられるよう認知症サポーターステップアップ講座を開催し、チームオレンジの設置に向けた人材の育成に努めます。</p>	<p>生活支援課 障害福祉課 高齢介護課</p>
<p>権利擁護支援体制の充実</p>	<p>認知症の人等の権利擁護を行うため、成年後見制度の普及啓発を進めています。</p> <p>また、上尾市社会福祉協議会では、認知症の人等、判断能力が不十分なために一人で生活していくには不安のある人を対象に、日常の金銭管理等のお手伝いをする「日常生活自立支援事業（あんしんサポートねっと）」を実施しています。</p> <p>今後は、あんしんサポートねっとの利用者数の増加状況を把握しながら、生活支援員の確保等を検討していきます。</p> <p>また、成年後見制度の中核機関の設置について、継続して協議していきます。</p> <p>成年後見人等の確保が困難なケースに対応するため、上尾市社会福祉協議会や一般社団法人、NPO等の法人が成年後見人、保佐人、補助人となる法人後見事業の実施や市民後見人の育成等について検討していきます。</p>	<p>障害福祉課 高齢介護課 社会福祉協議会</p>

取組	概要と今後の方針	担当所属
若年性認知症の人への支援	<p>若年性認知症は、働き盛りに発症するために、高齢で発症する認知症とは異なり、就労の問題等、本人や家族に与える経済的・心理的な重圧は大きいといわれています。</p> <p>若年性認知症に対する正しい理解の普及啓発や活動の場の支援、利用サービスの情報提供等、本人や家族に対する支援体制を県や市の障害福祉分野と連携して構築するとともに、適切な支援につなげられるよう早期発見・早期対応に努めます。</p>	障害福祉課 高齢介護課

(2) 介護予防の推進

住民による主体的で継続的な通いの場づくりの支援を通じ、地域づくりの支援やフレイル予防に向けた介護予防事業を展開します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
一般介護予防事業の推進	<p>住民主体による、転倒予防や体力づくりを目的とした介護予防体操等の活動を支援します。</p> <p>認知症予防のための講座を定期的開催し、読み書きや計算、レクリエーション等を通じ、脳の活性化を促す活動を実施します。</p> <p>また、これらの活動に資するためのボランティア等の人材育成に努めます。</p>	高齢介護課
介護予防サービスの充実	<p>介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、訪問型サービスA・B・C・D、通所型サービスA・B・Cを実施しています。</p> <p>近年では、サルコペニア（筋肉の減少等）やロコモティブシンドローム、フレイル（身体機能、精神活動など、心身の活力の低下＝虚弱）は、要介護状態に至る要因として位置付けられ、これらの予防は健康寿命の延伸を目指す上で重要であると考えられています。</p> <p>今後は、事業参加者の効果検証を踏まえつつ、より長期的な視点を持った介護予防サービスの拡充を検討します。</p>	高齢介護課
地域の自主的な介護予防活動の支援	<p>地域では、いきいきクラブや老人だんらんの家、サロン活動等の自主的な活動が積極的に行われており、これらの活動経費の一部を支援しています。</p> <p>引き続き、これらの活動を支援し、介護予防活動への参加を促進します。</p>	高齢介護課
介護予防活動の情報提供	<p>地域の介護予防事業について普及啓発を図るため、各地域で自主的に取り組まれている介護予防活動の情報を収集するとともに、適切な情報提供に努めます。</p>	高齢介護課
リハビリテーション専門職による支援	<p>介護予防は高齢者本人の機能回復訓練だけではなく、補装具や住宅改修による生活環境の改善や地域での活躍の場の創出なども含め、バランスのとれたアプローチにより、生活の質の向上を目指すことが大切です。</p> <p>地域においてリハビリテーション専門職を生かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。</p>	高齢介護課

(3) 健康づくりの推進

健康教育、イベント、広報などを通じ、壮年期からの健康づくりの重要性について周知を図るとともに、さまざまなライフスタイルに合わせた心身の健康に関わる各種取り組みを推進します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
からだの健康	<p>壮年期からのからだの健康づくりを推進するため、効果的な方法やプログラムを検討し、次の事業に取り組みます。</p> <p>(ア) 健康面全般や食事、運動、歯科に関する疑問や悩み、健診結果の見方等について相談できる「健康応援相談」を実施しています。相談内容に応じて専門的な対応ができるよう、保健師、栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士が個別の相談に応じます。</p> <p>(イ) 健康に関する各種テーマに応じて「あげお市政出前講座」を行っています。そのうちの「健康長寿サポーター養成講座」では、健診・食事・運動など、健康寿命の延伸に関して学びます。</p> <p>引き続き、からだの健康づくりを支援するため、各種事業を実施していきます。</p>	健康増進課
こころの健康	<p>いきいきと過ごすためには、こころの健康が大切です。保健師・精神保健福祉士が随時、対面・電話・Webフォームからの相談に応じ、専門相談として、精神科医師による「こころの健康相談」、臨床心理士による「こころの悩み相談」を行っています。</p> <p>また、こころの病気があっても安心して生活を送ることができるよう、セルフヘルプグループ「クローバーの会(うつ病の人の家族)」、「統合失調症の家族サロン」を開催しているほか、毎年テーマを変え、精神科医師・薬剤師・精神保健福祉士による「こころの健康講座」を開催しています。</p> <p>引き続き、誰もがいつでも相談できる体制を整えていくほか、メンタルヘルスや自殺予防の観点から、ゲートキーパーの育成や啓発活動も行っていきます。</p>	健康増進課
歯・口腔の健康	<p>「80歳で自分の歯を20本保つこと(8020運動)」を推進するため、市と埼玉県北足立歯科医師会が、80歳以上で20本以上の健康な歯を保持している人を表彰する「上尾市8020よい歯のコンクール」を開催しています。また、歯周病予防を目的とした成人歯科健康診査の実施や、歯科口腔保健に関する正しい知識を身に付けるための「あげお市政出前講座」、「健康応援相談」を開催しています。</p> <p>引き続き、歯・口腔の健康に関わる取り組みの充実に努めていきます。</p>	健康増進課

取組	概要と今後の方針	担当所属
低栄養の予防・改善	<p>高齢者は、加齢や生活環境などの要因により、低栄養状態に陥りやすくなります。そのため、低栄養の予防・改善や生活支援、介護予防の推進を目的として料理教室を実施し、在宅高齢者にバランスのとれた食事メニューを提案しています。</p> <p>また、市ホームページの「食育ライブラリー」にて「低栄養予防のための食情報」を掲載し、低栄養の予防・栄養改善を図ります。</p>	高齢介護課 健康増進課
健康マイレージ制度	<p>健康マイレージ事業は、歩いた歩数に応じてポイントが付与され、一定のポイントに達した人に特典を付与する制度です。</p> <p>埼玉県が実施する「埼玉県コバトン健康マイレージ」事業は、専用のスマートフォンアプリや歩数計を使ってウォーキングを楽しく行い、健康づくりを進めていく事業です。歩数に応じたポイントを獲得でき、ポイント数に応じて抽選で賞品が当たります。さらに、上尾市から参加する人の特典として、参加期間の平均歩数に応じて抽選で賞品が当たります。</p> <p>引き続き、楽しく健康づくりができるよう、埼玉県コバトン健康マイレージの普及啓発に努めていきます。</p>	高齢介護課 健康増進課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	<p>高齢者の心身の特性に応じ、きめ細かな支援を実施するため、データ分析、アウトリーチ支援、医療専門職等の通いの場への参画、支援メニューの改善等後期高齢者の保健事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、市が定める基本的な方針を踏まえながら、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施します。</p> <p>なお、実施にあたっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用するとともに、個人情報保護に配慮した情報管理環境の整備を進めます。</p>	高齢介護課 健康増進課 保険年金課

(4) 生活習慣病予防・特定健診の推進

生活習慣病について理解を促すとともに、定期的に検（健）診を受診し自らの健康状態を把握することで、生活習慣病の早期発見や重症化予防を推進します。

【主な取組の概要】

取組	概要と今後の方針	担当所属
食生活の改善	<p>成人向けのからだの健康づくり事業として、「健康応援相談」「ランチ調理実習」「一步踏み出す健康講座(出前講座)」、特定保健指導や栄養教室を行うとともに、上尾市食生活改善推進員協議会では、市民を対象とした生活習慣病予防のための料理教室を各公民館で開催しています。</p> <p>引き続き、生活習慣病予防のための相談や料理教室を実施するとともに、健康および食に関する市民アンケートにおいて明らかになった、野菜不足の解消をテーマとした「アッピーレシピ」の提案を行っていきます。</p>	健康増進課
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	<p>糖尿病性腎症は、糖尿病に伴って起こる腎臓の病気であり、重症化した場合は高額医療でもある人工透析治療等が必要になることから、食生活の見直しなどにより、重症化を予防することが大切です。</p> <p>埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業として、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止します。</p>	保険年金課
特定健診等の推進	<p>特定健診や特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。</p> <p>平成30(2018)年度に策定した第2期保健事業実施計画および第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して被保険者の健康状態や疾患構成、医療費等に関する課題に対して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施していきます。</p> <p>また、重症化の予防や心身機能の低下の防止を目的として、後期高齢者健診を実施しています。</p>	保険年金課

取組	概要と今後の方針	担当所属
各種検(健)診の推進	<p>がんをはじめ、ウイルス性肝炎や骨粗しょう症は、早期発見・早期治療により重症化を防ぐことが可能となるため、「5がん」と呼ばれる肺がん(結核を含む)・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がん検診と肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診を実施しています。</p> <p>今後は、受診率の向上のため、集団がん検診回数の増加などを行うとともに、啓発活動を推進します。</p> <p>また、高齢者の感染症の発病とその重症化防止を図るため、引き続き、インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン接種の一部助成を実施します。</p>	健康増進課

第 5 章

介護保険制度によるサービス

第5章

介護保険制度によるサービス

1 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の基本的な考え方

日常生活圏域の設定方法は、地理的条件や人口規模、交通事情、介護保険施設の整備状況等の諸条件を勘案して決定するというものです。

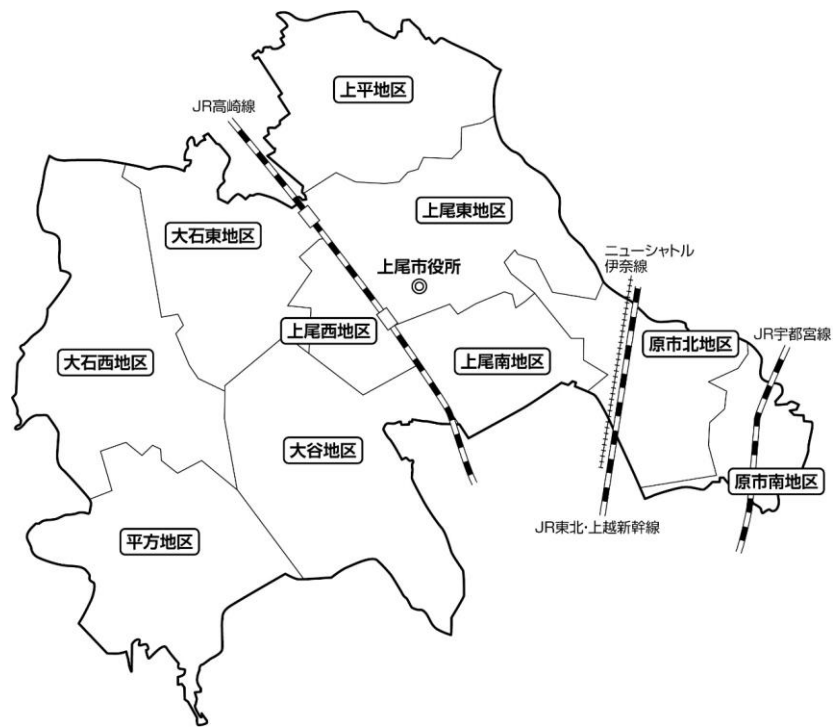
日常生活圏域ごとに、地域における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的マネジメントの支援を担う中核機関である「地域包括支援センター」を中心に地域密着型サービス等を整備する必要があります。

(2) 日常生活圏域の設定

本市の地域性や諸条件に基づき、市内を10の日常生活圏域に区分しています。

日常生活圏域人口、高齢者数および高齢化率（令和2年10月1日時点）

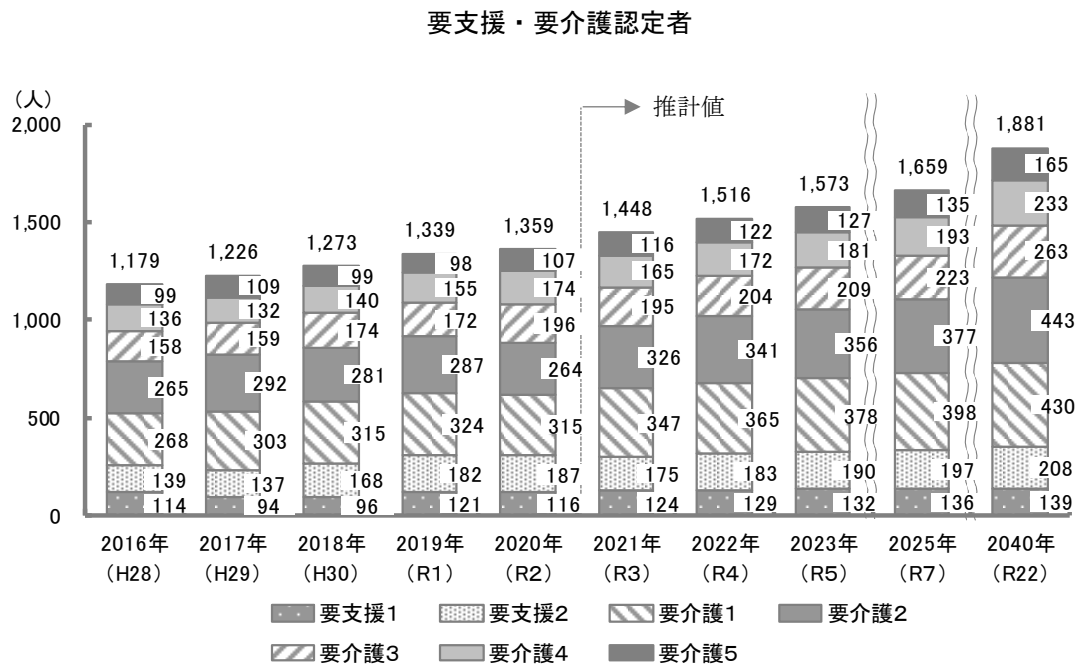
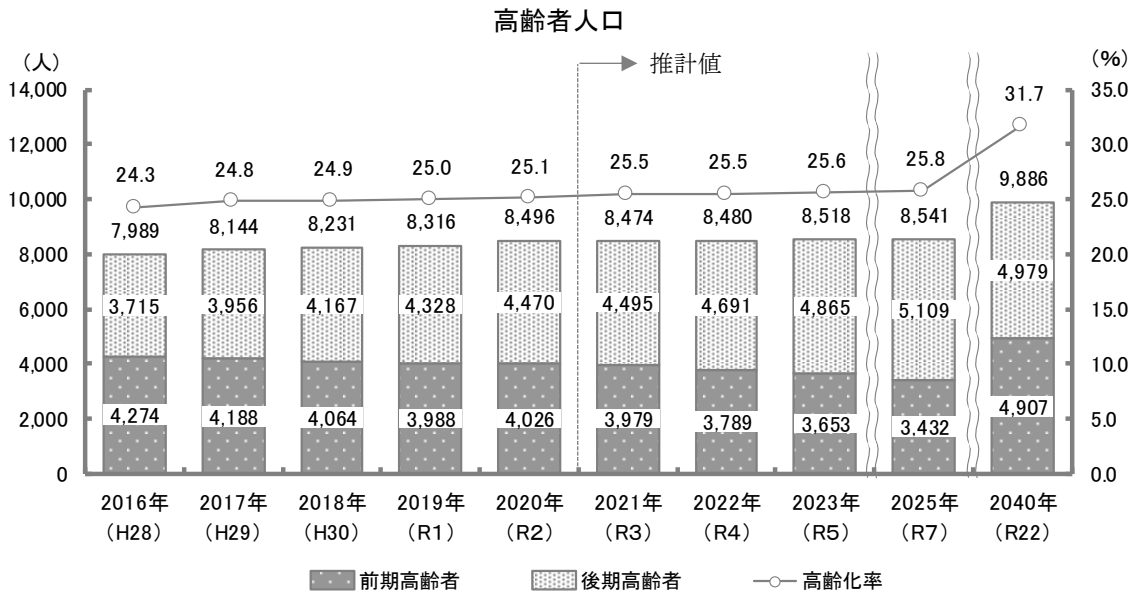
圏域	人口	高齢者数	高齢化率	圏域	人口	高齢者数	高齢化率
①上尾東	33,914人	8,496人	25.1%	⑥原市北	19,013人	5,591人	29.4%
②上尾西	18,303人	4,966人	27.1%	⑦大石東	33,399人	8,242人	24.7%
③上尾南	20,659人	4,565人	22.1%	⑧大石西	17,123人	6,311人	36.9%
④平方	12,954人	5,248人	40.5%	⑨上平	23,080人	6,602人	28.6%
⑤原市南	19,560人	5,359人	27.4%	⑩大谷	31,260人	7,539人	24.1%



(3) 日常生活圏域の状況

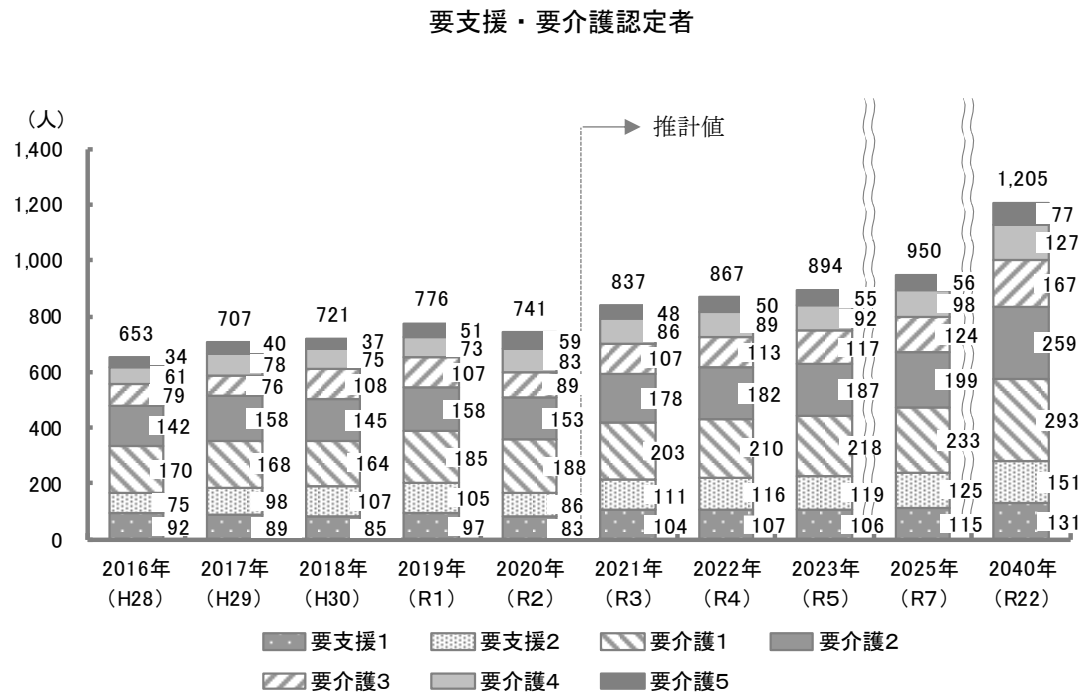
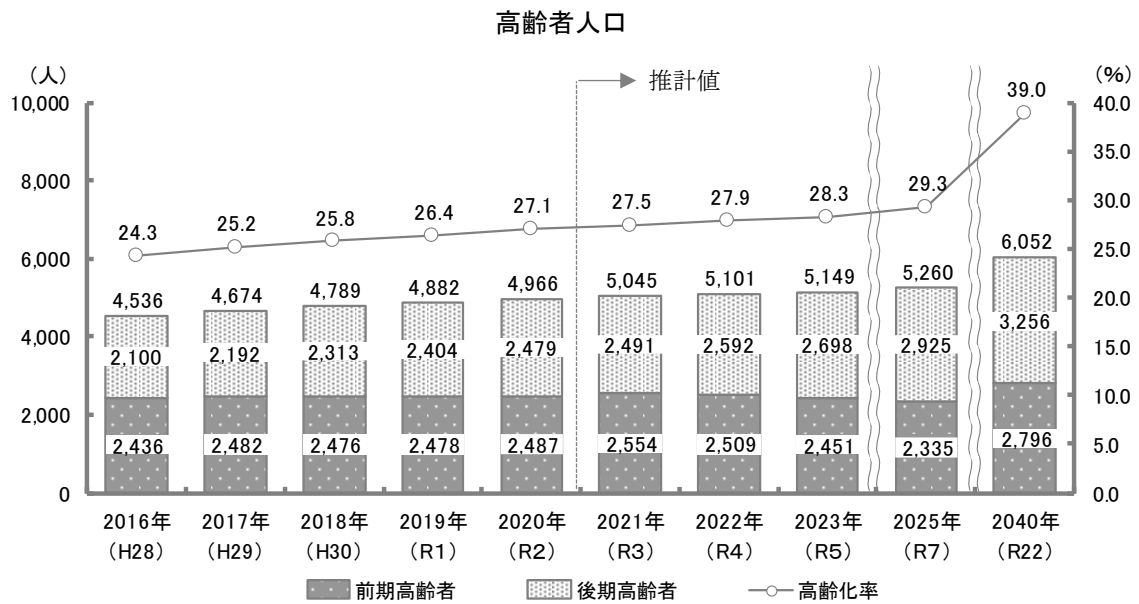
①上尾東地区

地域包括支援センター	担当町名
上尾東地域包括支援センター 平塚 2141 (しののめ内)	緑丘、上町、本町、原新町、上尾宿、 上尾村、二ツ宮、平塚



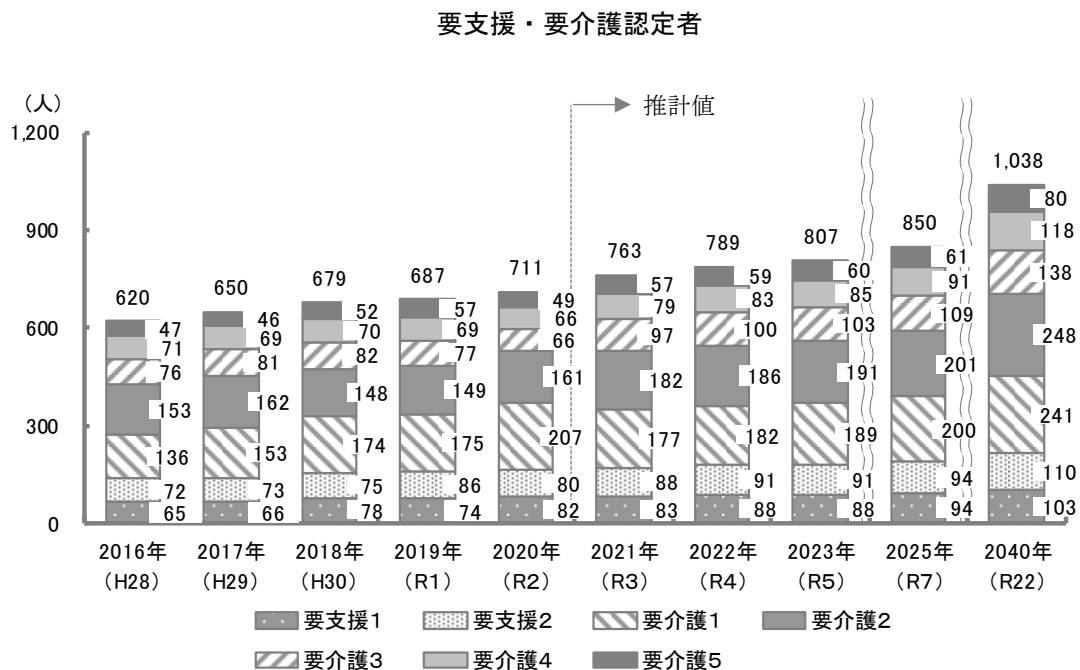
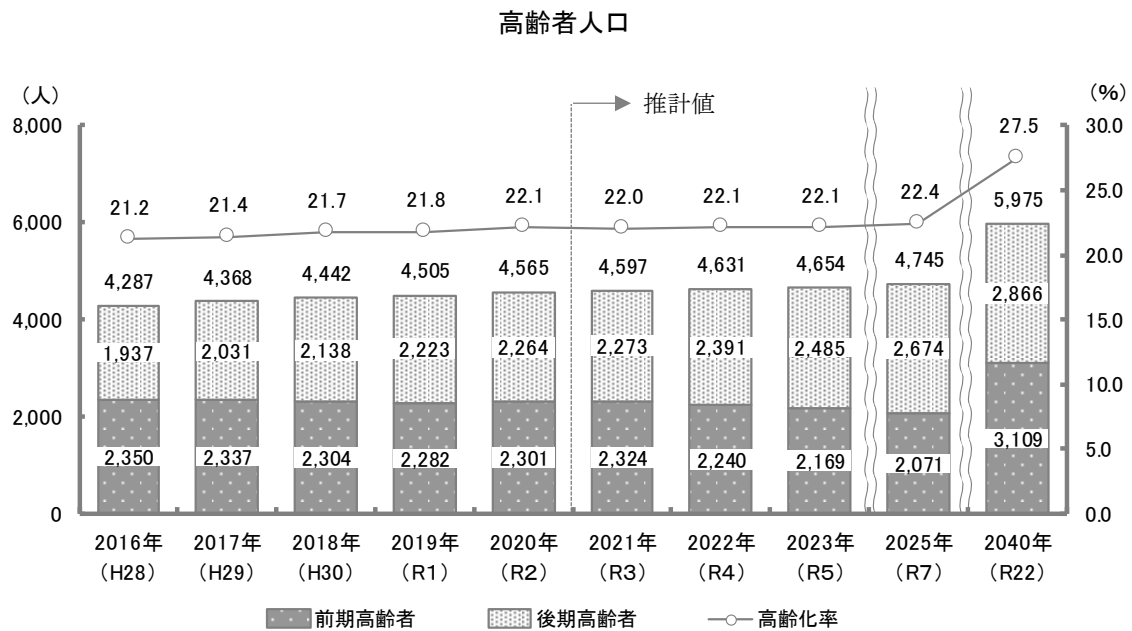
②上尾西地区

地域包括支援センター	担当町名
上尾西地域包括支援センター 柏座 1-10-3-15-101（上尾中央総合病院付近）	春日、柏座、谷津、富士見



③上尾南地区

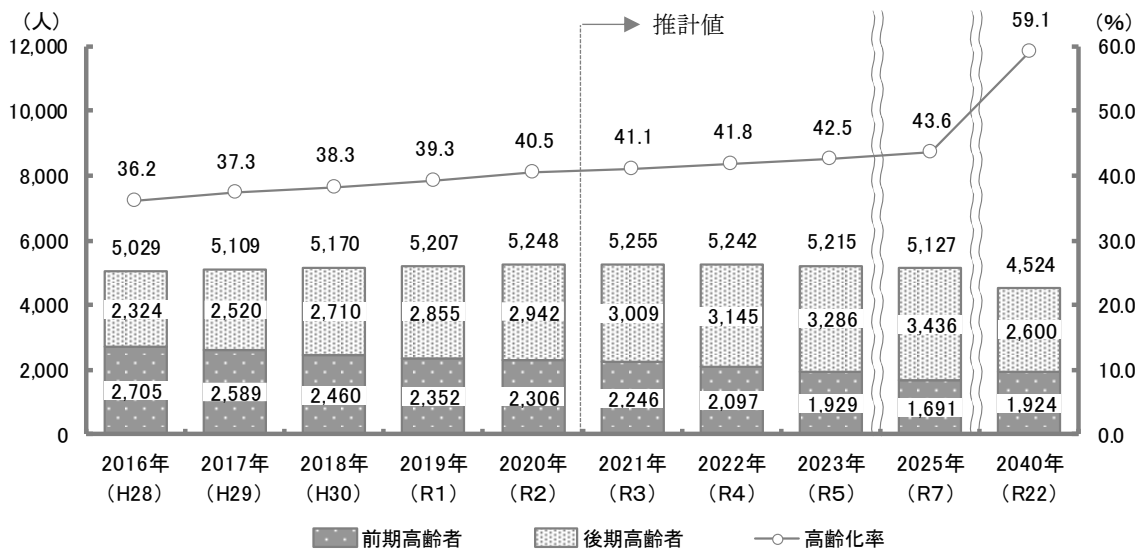
地域包括支援センター	担当町名
上尾南地域包括支援センター 仲町 1-8-32 (藤村病院隣接)	宮本町、仲町、愛宕、栄町、日の出、 東町、上尾下



④平方地区

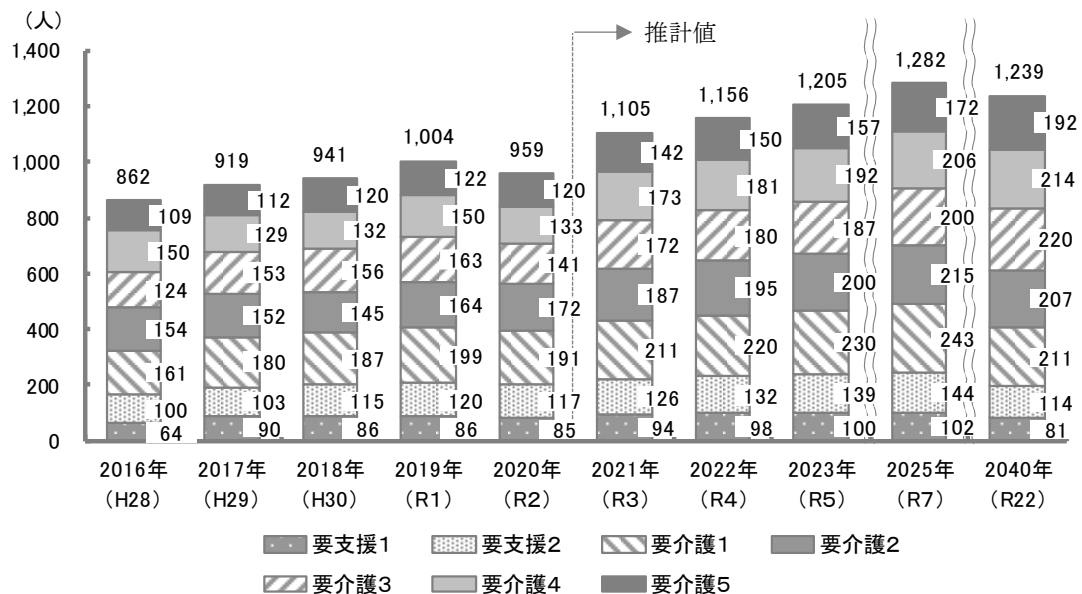
地域包括支援センター	担当町名
平方地域包括支援センター 上野 567 (あけぼの内)	平方、上野、平方領々家、上野本郷、 西貝塚、西上尾第二団地

高齢者人口



資料：住民基本台帳 (各年 10月 1日時点)

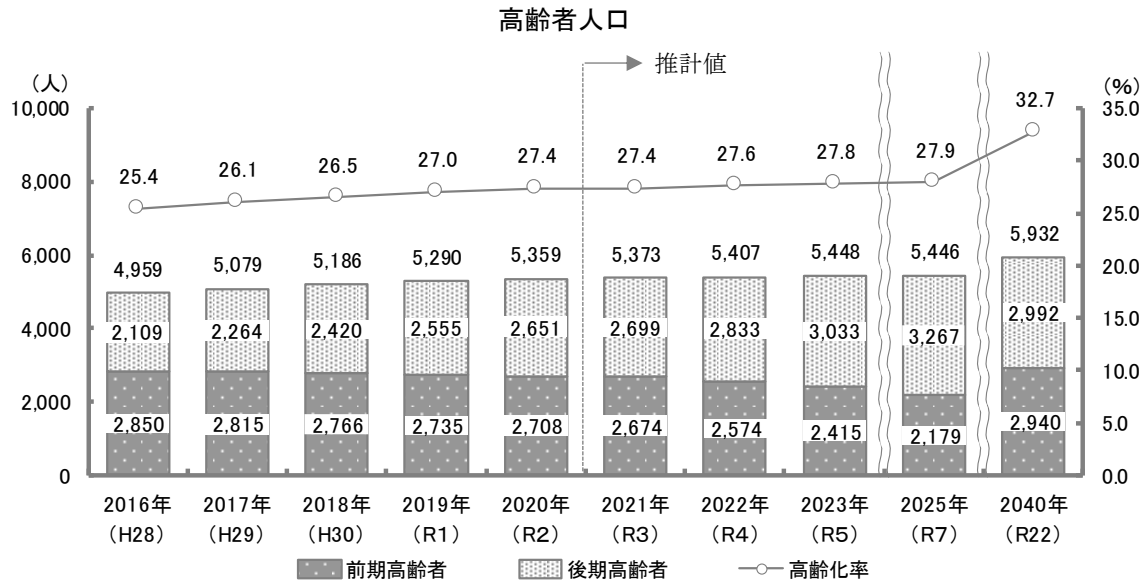
要支援・要介護認定者



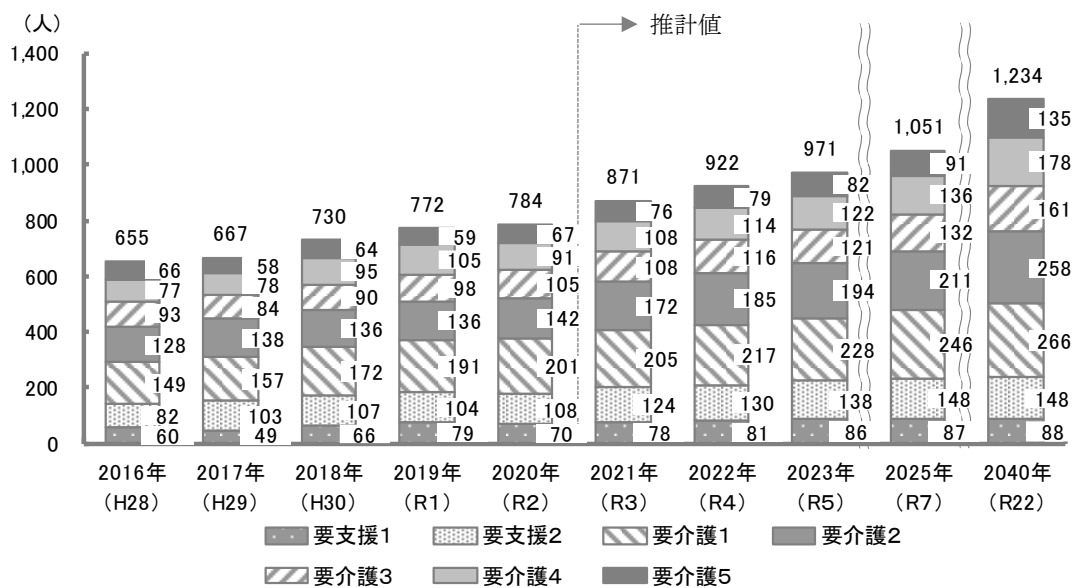
資料：介護保険システム (各年 10月 1日時点)

⑤原市南地区

地域包括支援センター	担当町名
原市南地域包括支援センター 瓦葺 2143-2 (葺きの里内)	原市の一部 (七区、八区)、瓦葺、尾山台団地

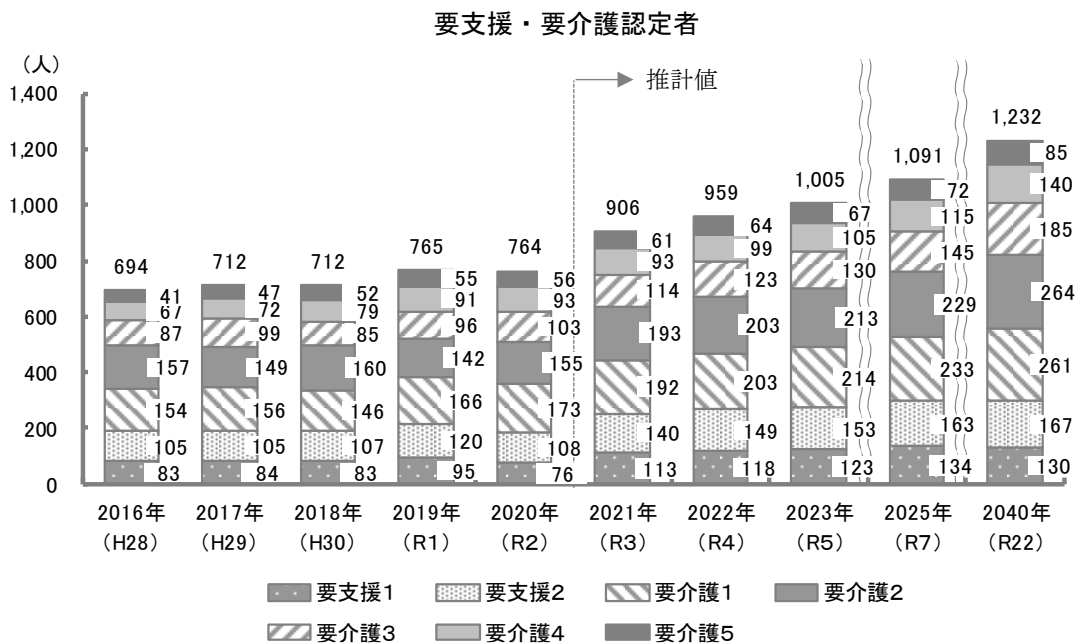
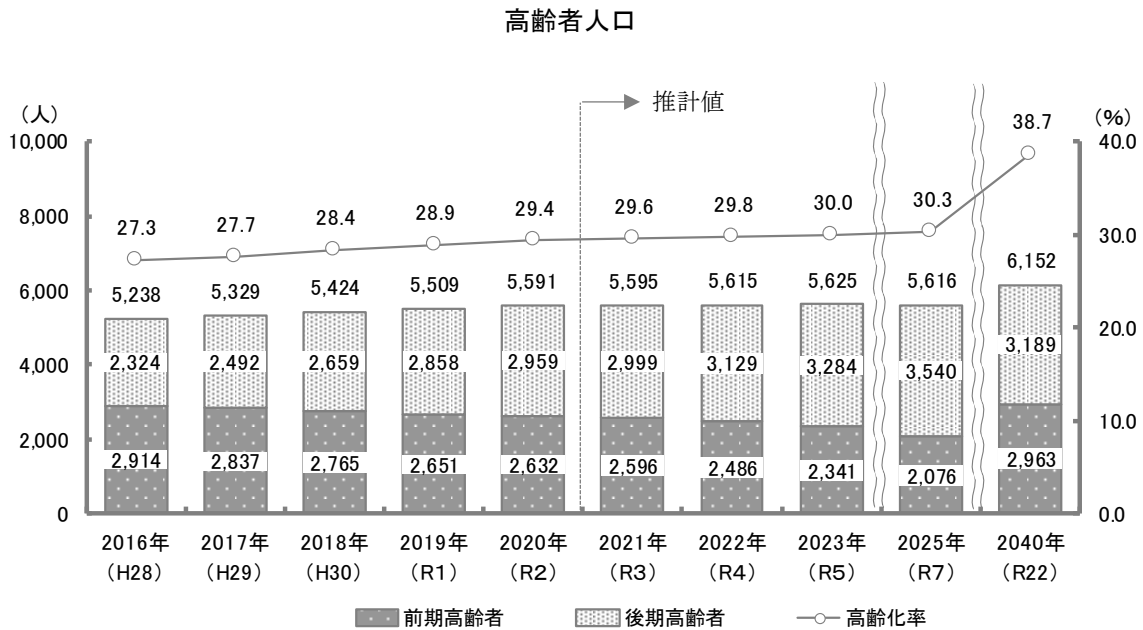


要支援・要介護認定者



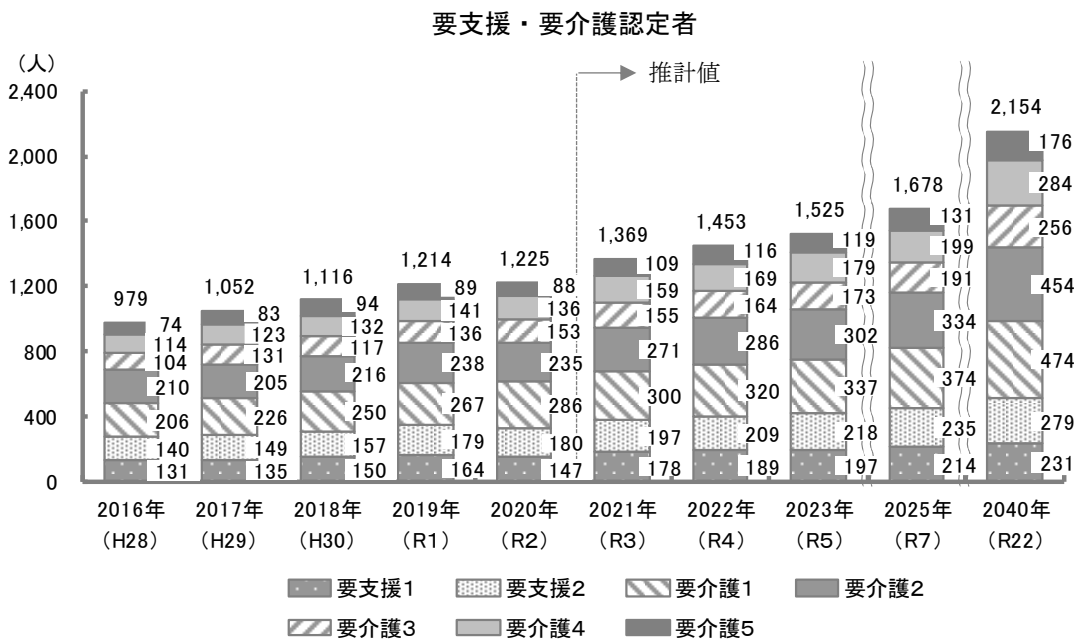
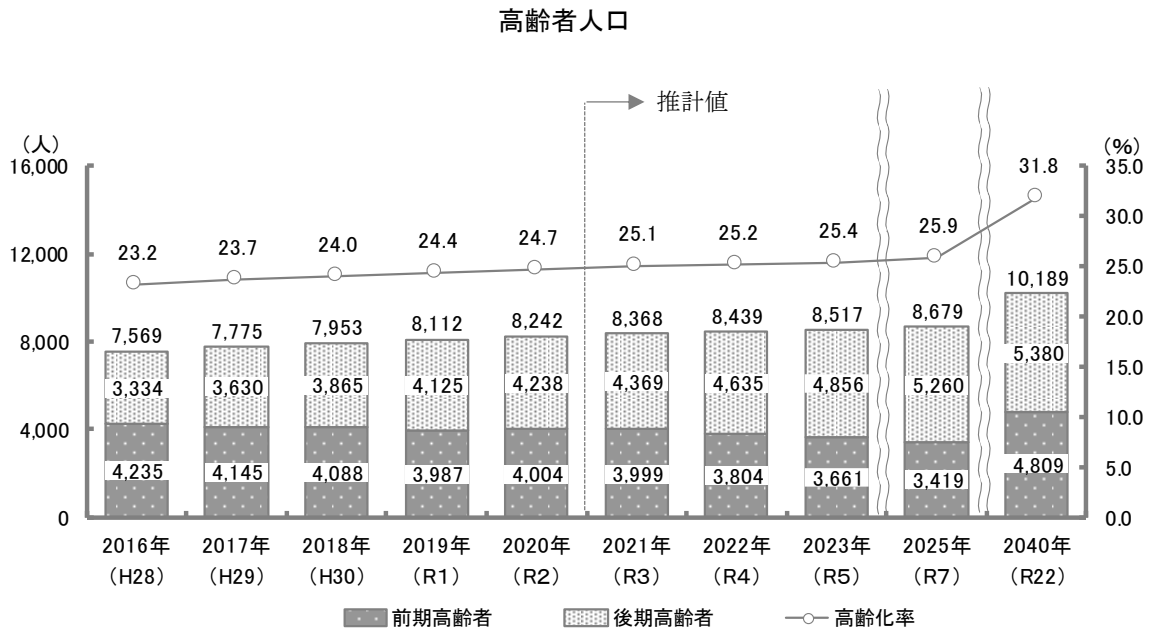
⑥原市北地区

地域包括支援センター	担当町名
原市北地域包括支援センター 原市 3221-4 1階B号（原市団地北側）	原市の一部（七区、八区を除く）、五番町、 原市中、原市北、原市団地



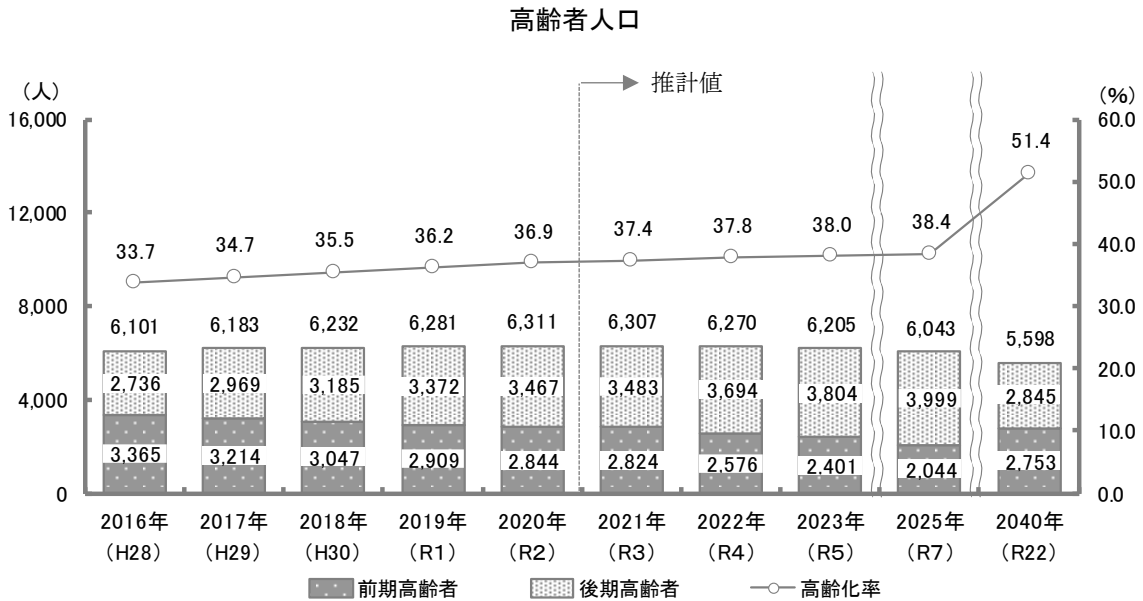
⑦大石東地区

地域包括支援センター	担当町名
大石東地域包括支援センター 浅間台 2-17-1 (パストーン浅間台内)	中妻、浅間台、弁財、井戸木、泉台、 小泉、今泉の一部 (三井住宅)

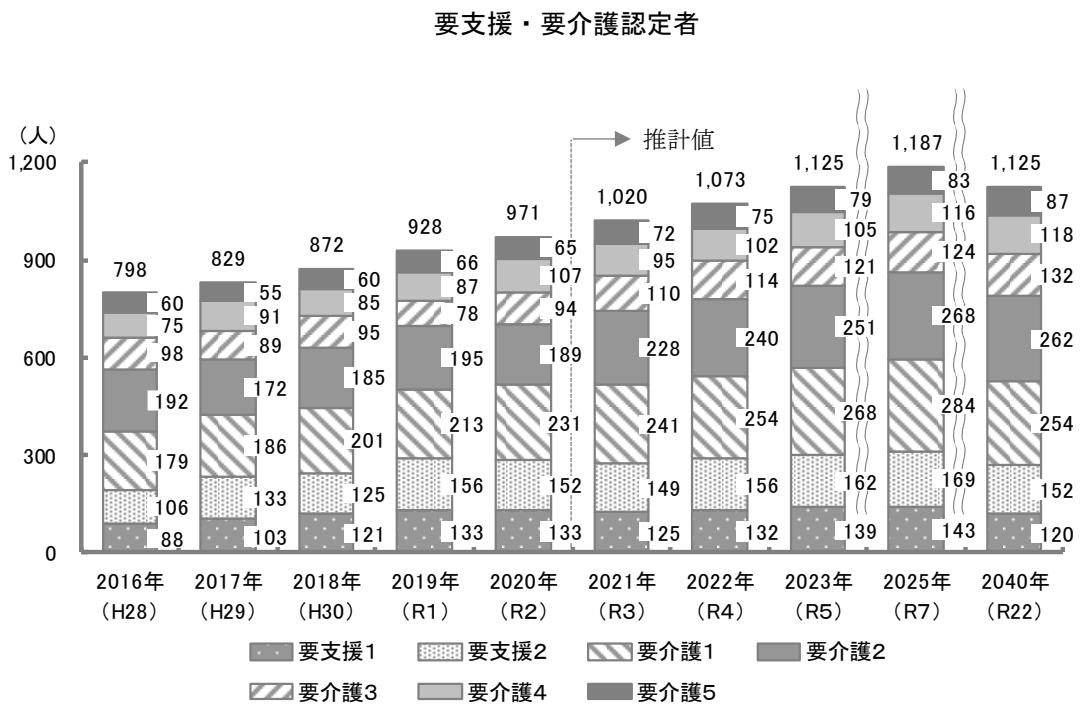


⑧大石西地区

地域包括支援センター	担当町名
大石西地域包括支援センター 藤波 3-265-1 (エルサ上尾内)	中分、藤波、小敷谷 (西上尾第二団地を除く)、畔吉、領家、今泉の一部 (三井サニータウン)、西上尾第一団地



資料：住民基本台帳 (各年 10月1日時点)

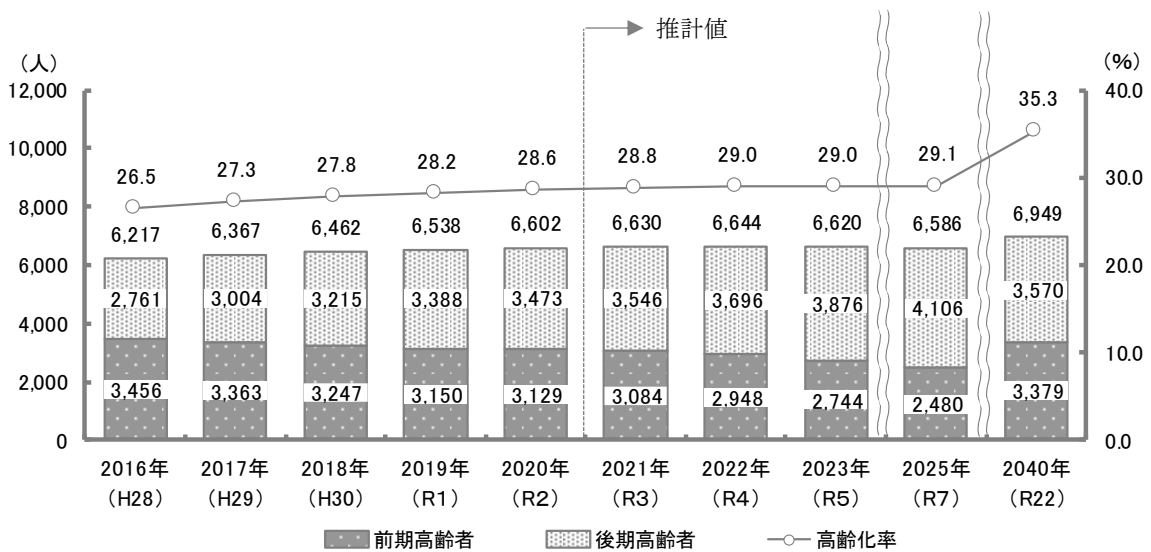


資料：介護保険システム (各年 10月1日時点)

⑨上平地区

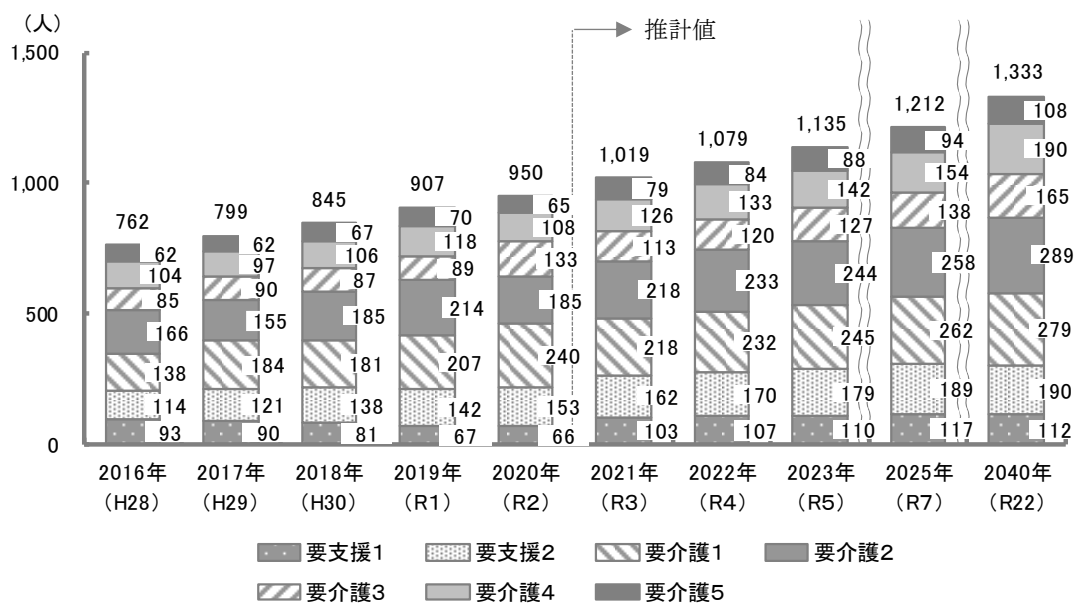
地域包括支援センター	担当町名
上平地域包括支援センター 西門前 727-3 (あげお愛友の里付近)	上、久保、西門前、南、菅谷、須ヶ谷、錦町、 上平中央

高齢者人口



資料：住民基本台帳 (各年 10月1日時点)

要支援・要介護認定者

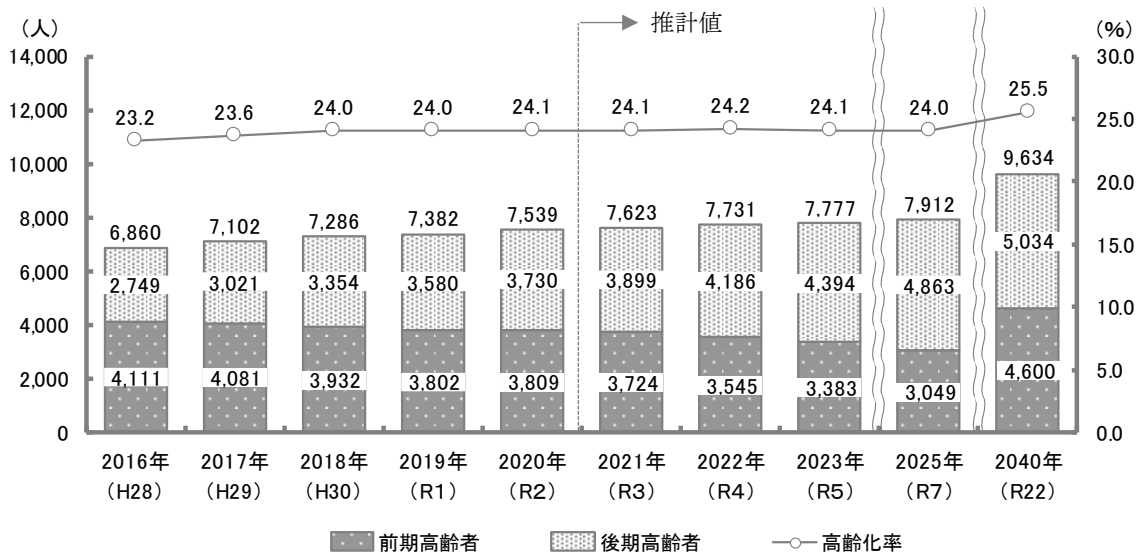


資料：介護保険システム (各年 10月1日時点)

⑩大谷地区

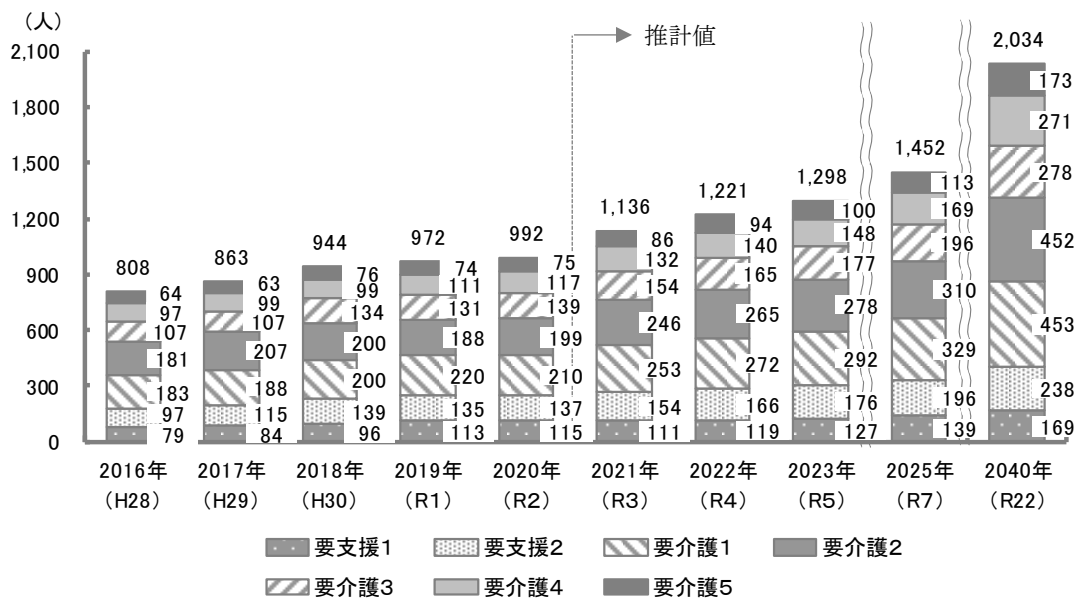
地域包括支援センター	担当町名
大谷地域包括支援センター 地頭方 420-8 (上尾中央第二病院付近)	地頭方、壱丁目、壱丁目東、壱丁目西、壱丁目南、壱丁目北、今泉 (三井住宅、三井サニータウンを除く)、向山、大谷本郷、堤崎、中新井、戸崎、川、西宮下

高齢者人口



資料：住民基本台帳 (各年 10月 1日時点)

要支援・要介護認定者



資料：介護保険システム (各年 10月 1日時点)

2 サービス類型ごとの量の見込み

算定にあたっての考え方

第8期の介護給付等サービスの量の見込みについては、国から提供された地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用して推計を行いました。

算出の過程においては、本市の実績の推移（第7期計画期間）の伸び率を基にした自然体推計を基本とし、その各種数値に本市の地域特性や中長期的な高齢者人口および介護ニーズの見込み等を勘案しています。

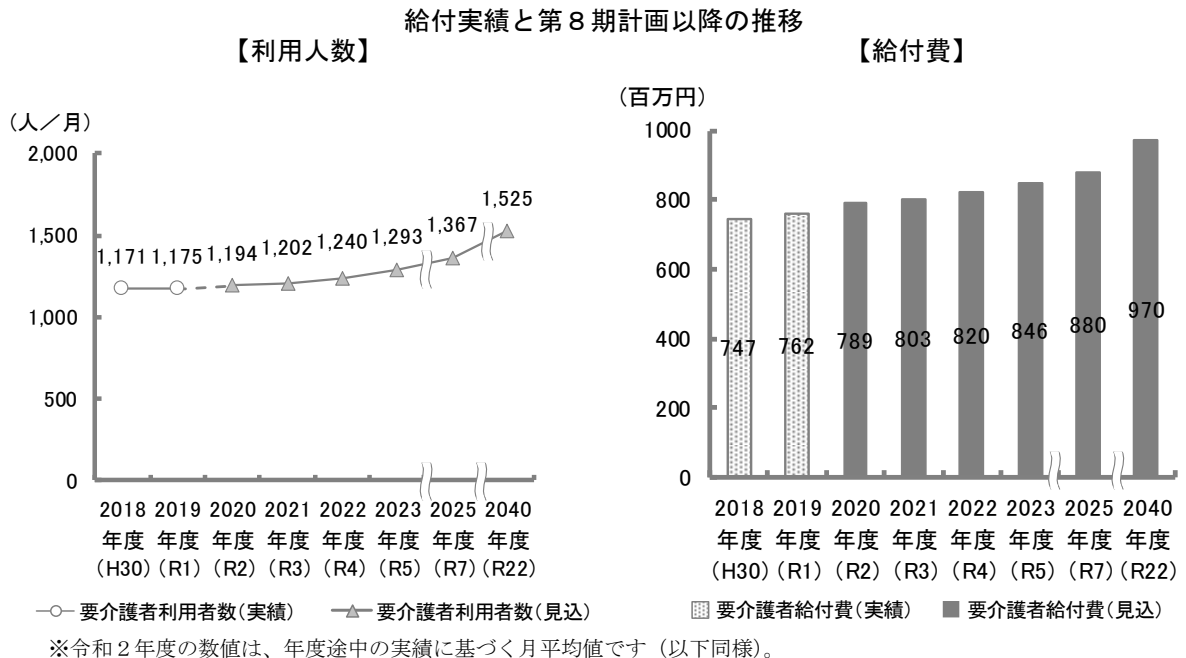
なお、本節では、老人福祉計画に定めることとされている老人福祉事業の量の見込みについても掲載します。

(1) 居宅サービス

①訪問サービス

1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助などを行うサービスです。

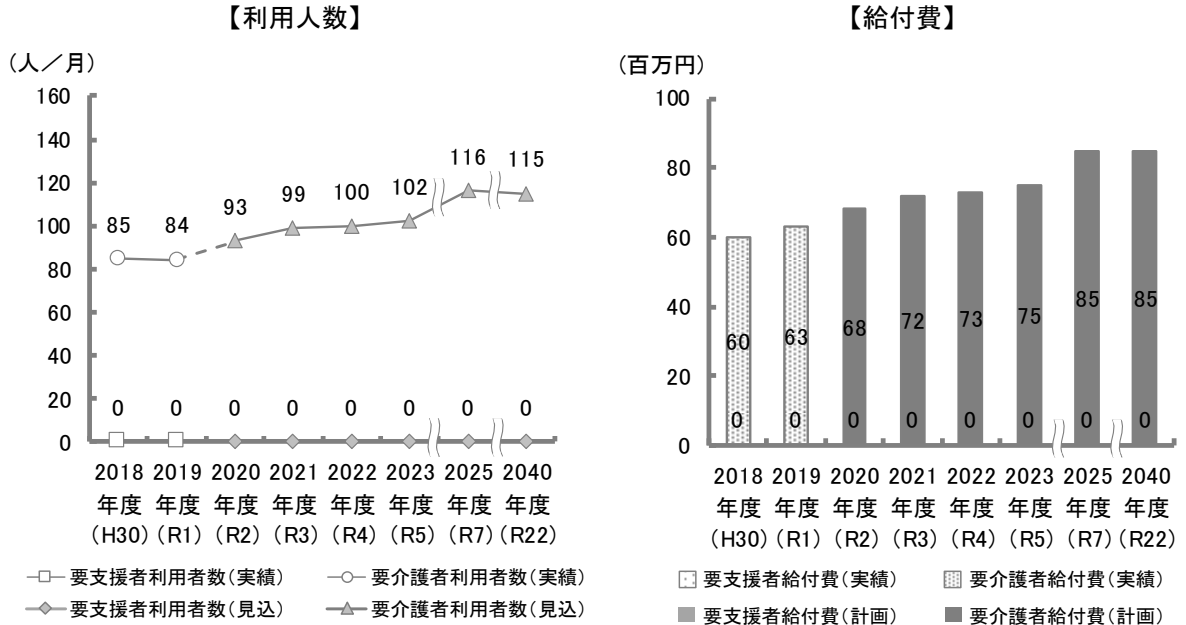


資料：見える化システム

2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問介護員と看護師などが寝たきりの人などの居宅を訪問し、移動入浴車等で入浴の介助を行うサービスです。

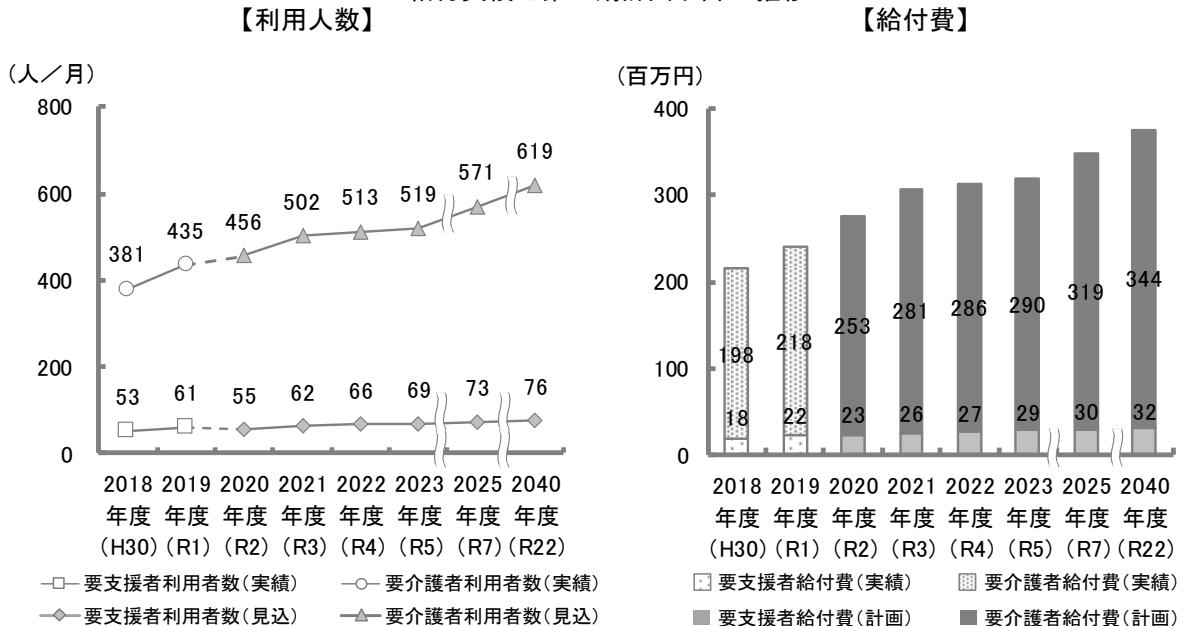
給付実績と第8期計画以降の推移



3) 訪問看護・介護予防訪問看護

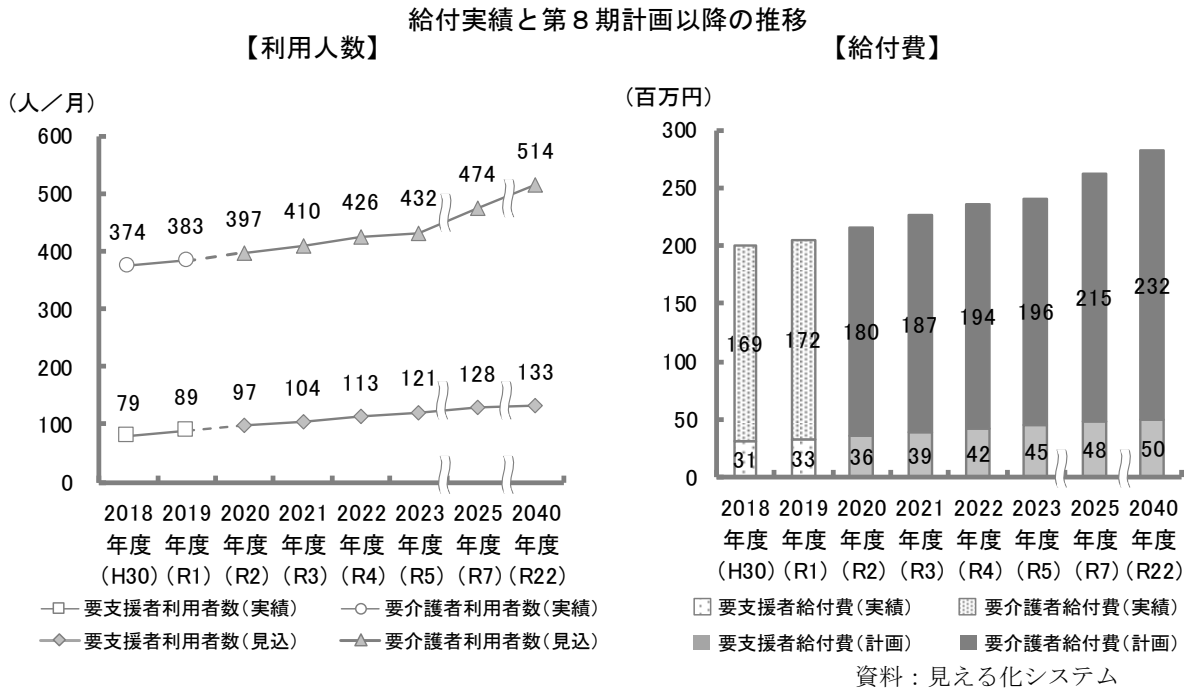
看護師などが居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら病状の観察や床ずれの手当て、看護業務の一環としてのリハビリテーションなどを行うサービスです。

給付実績と第8期計画以降の推移



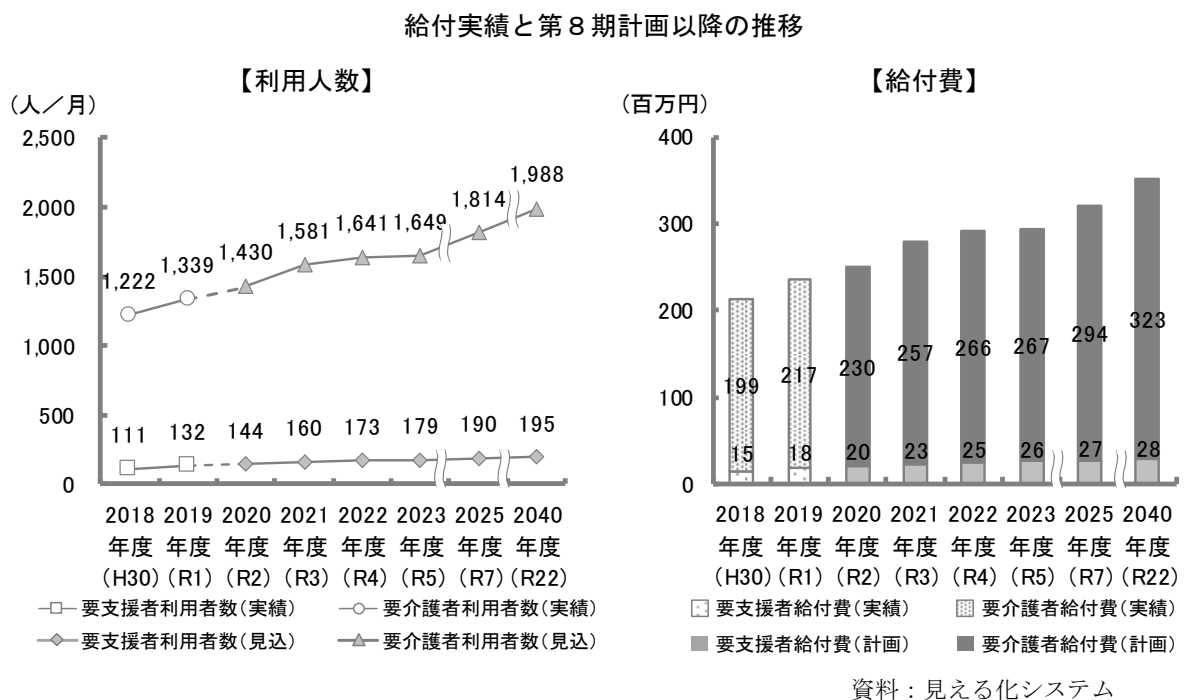
4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。



5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

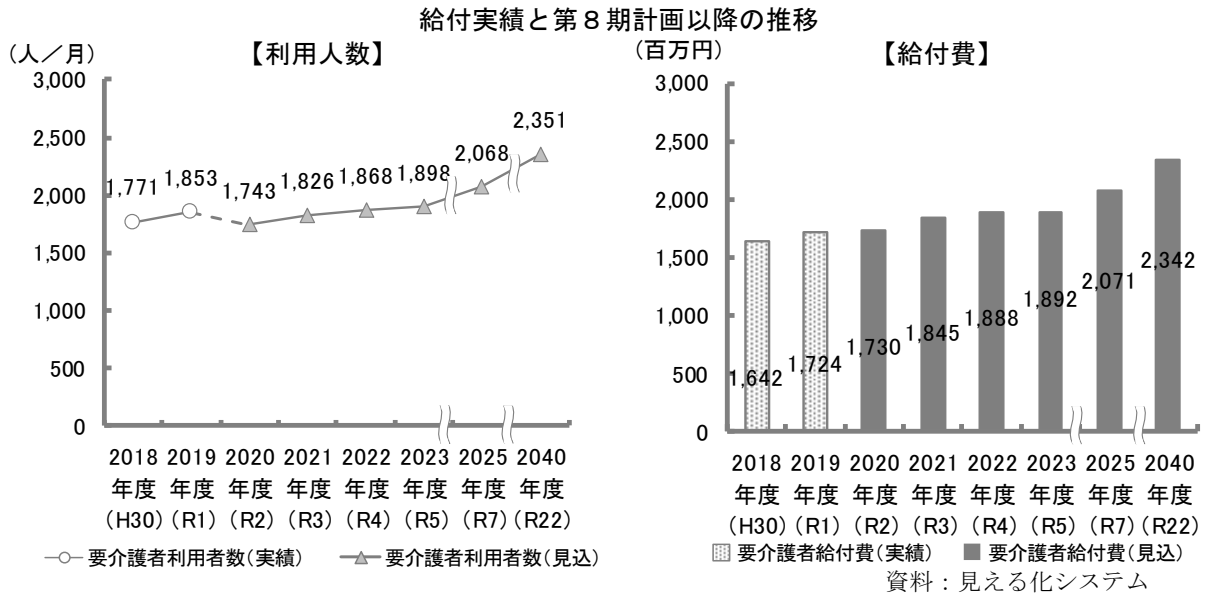


②通所サービス

1) 通所介護（デイサービス）

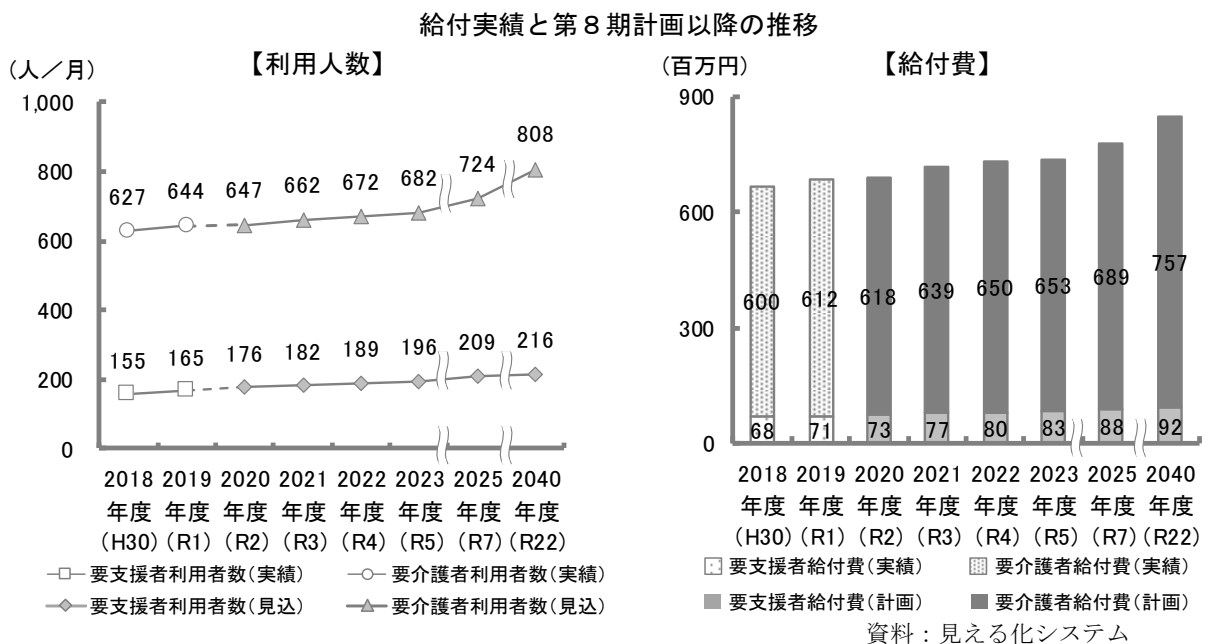
通所介護施設において、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスです。

平成28年4月から地域密着型通所介護が開始され、一部の利用者が移行しました。



2) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関に通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによる日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

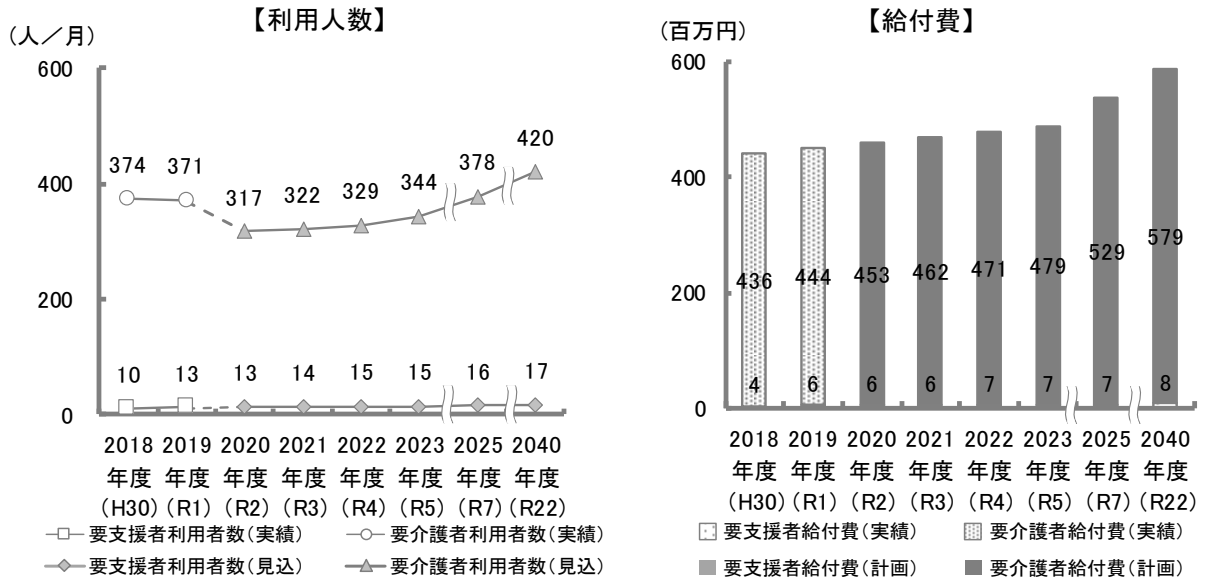


③短期入所サービス

1) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所施設において、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

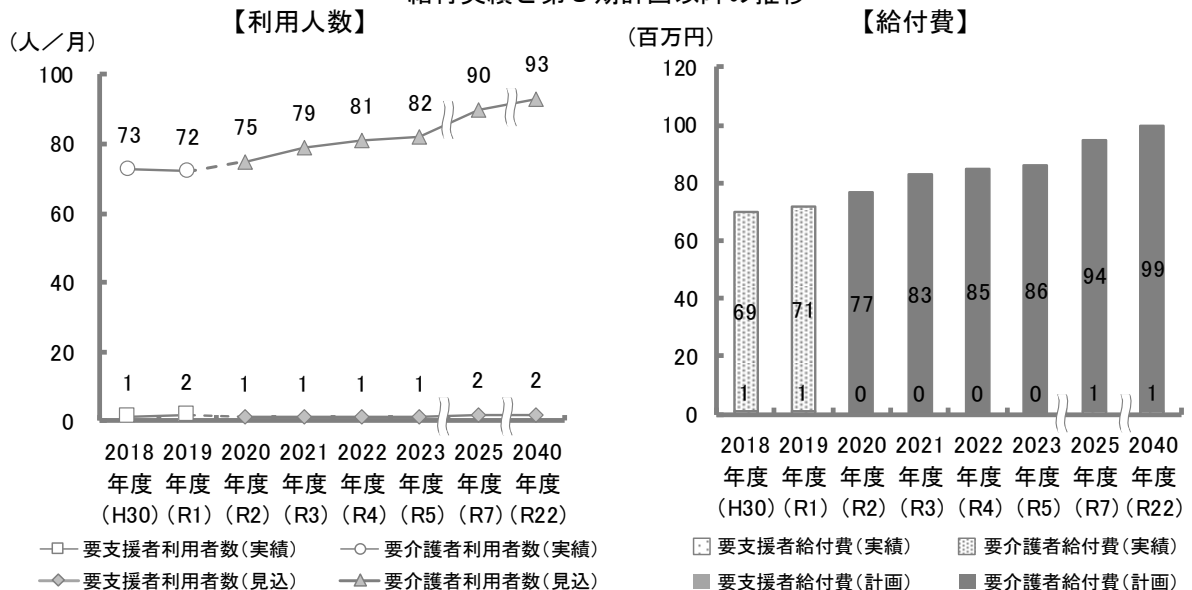
給付実績と第8期計画以降の推移



2) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設等において、短期入所の間、看護や医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療および日常生活上の援助などを行うサービスです。

給付実績と第8期計画以降の推移

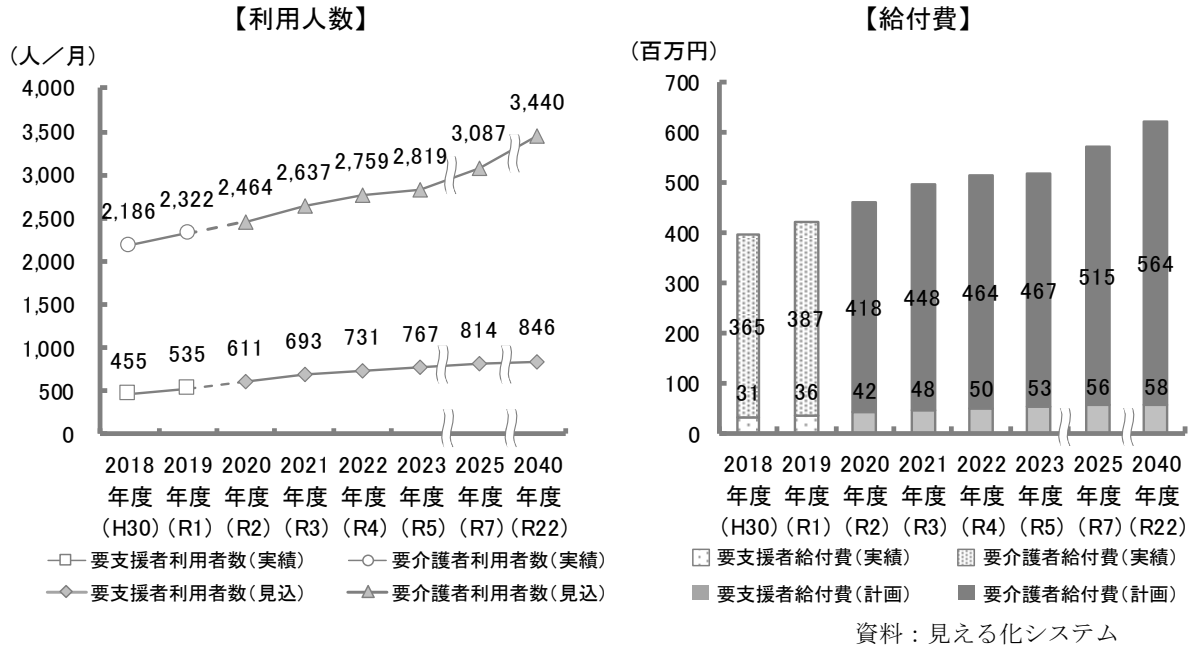


④福祉用具・住宅改修サービス

1) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車椅子、特殊ベッドなど、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸し出すサービスです。

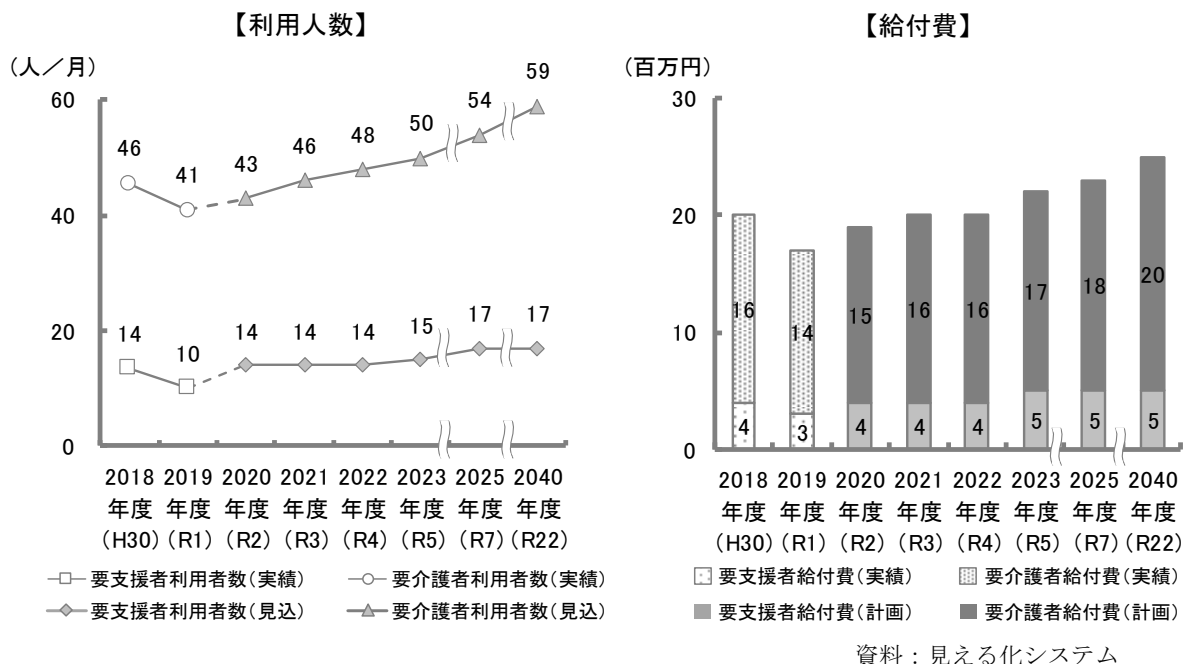
給付実績と第8期計画以降の推移



2) 特定福祉用具購入費支給・特定介護予防福祉用具購入費支給

入浴や排せつなどに使われる特定福祉用具の購入費を支給します。

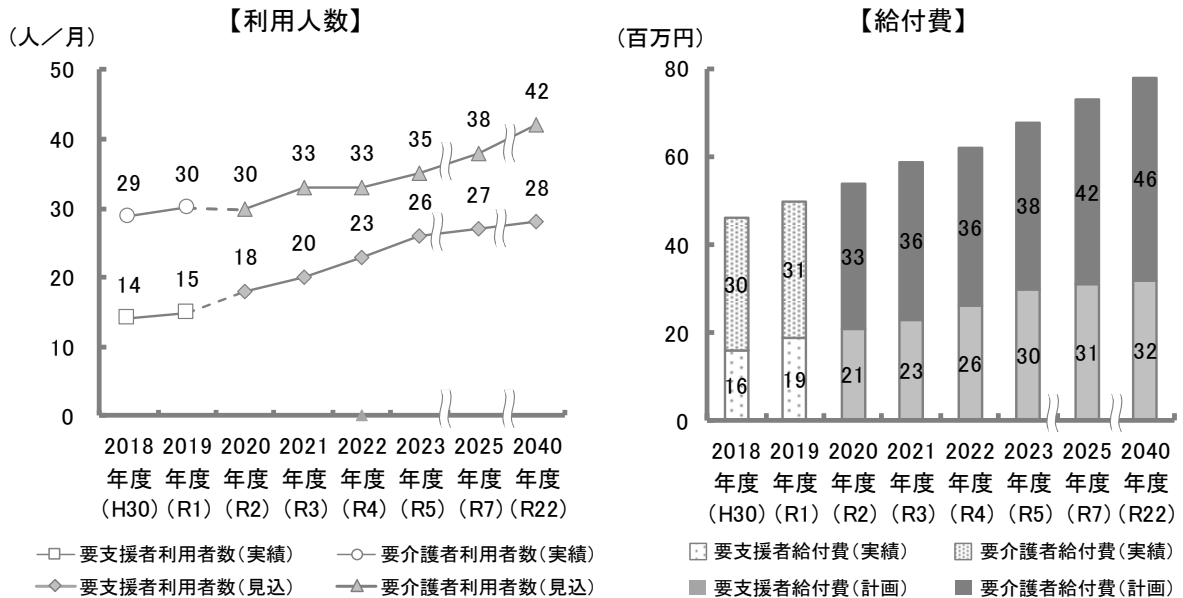
給付実績と第8期計画以降の推移



3) 居宅介護住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

居宅の手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修費を支給します。

給付実績と第8期計画以降の推移



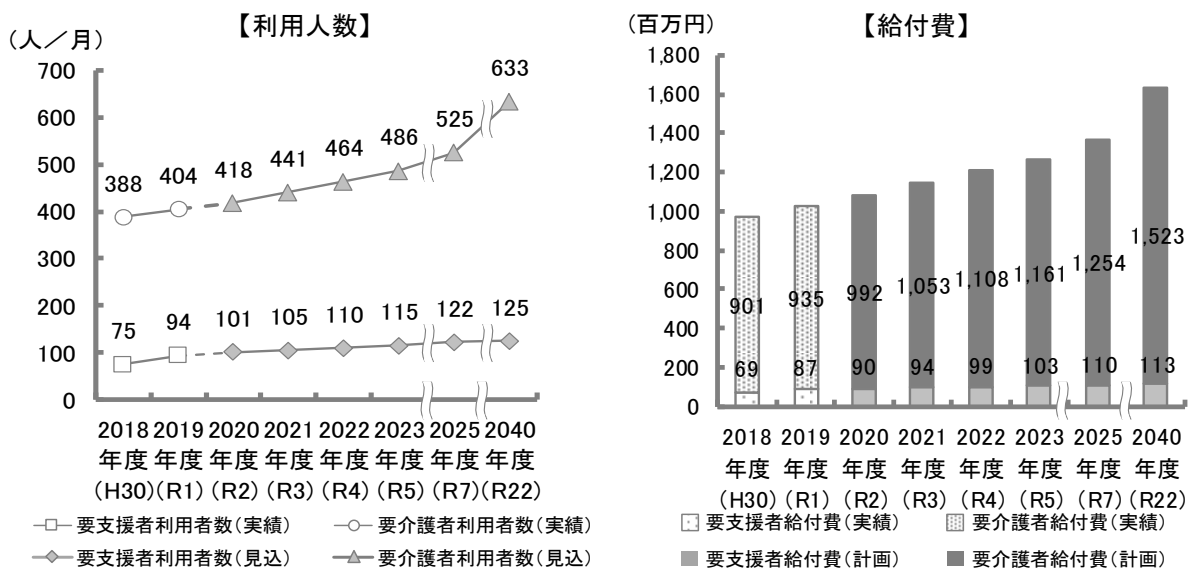
資料：見える化システム

⑤ その他のサービス

1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（介護付き有料老人ホーム等）の入居者に対し、ケアプランに基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助などを行うサービスです。

給付実績と第8期計画以降の推移



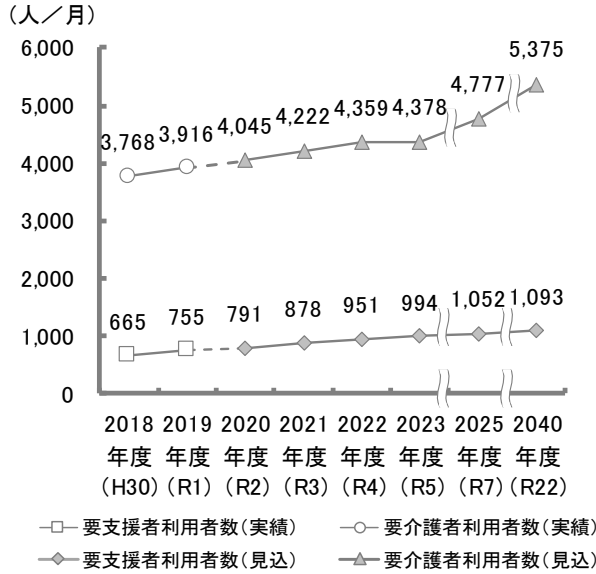
資料：見える化システム

2) 居宅介護支援・介護予防支援

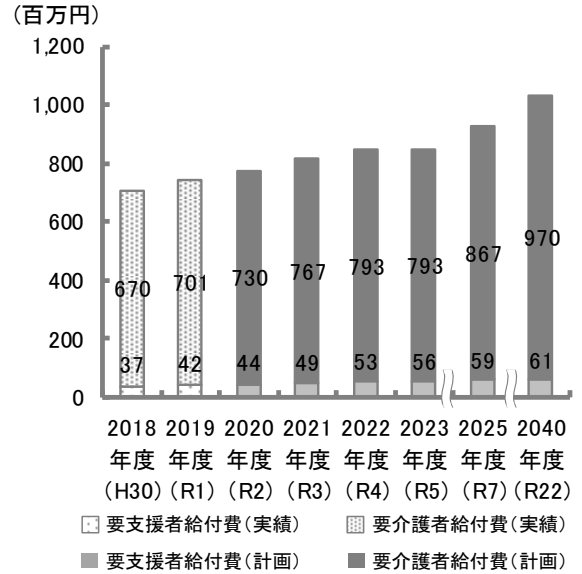
介護支援専門員（ケアマネジャー）などがケアプランを作成し、ケアプランに基づき、介護サービスの提供が確保されるよう、介護事業所との連絡調整を行います。

給付実績と第8期計画以降の推移

【利用人数】



【給付費】



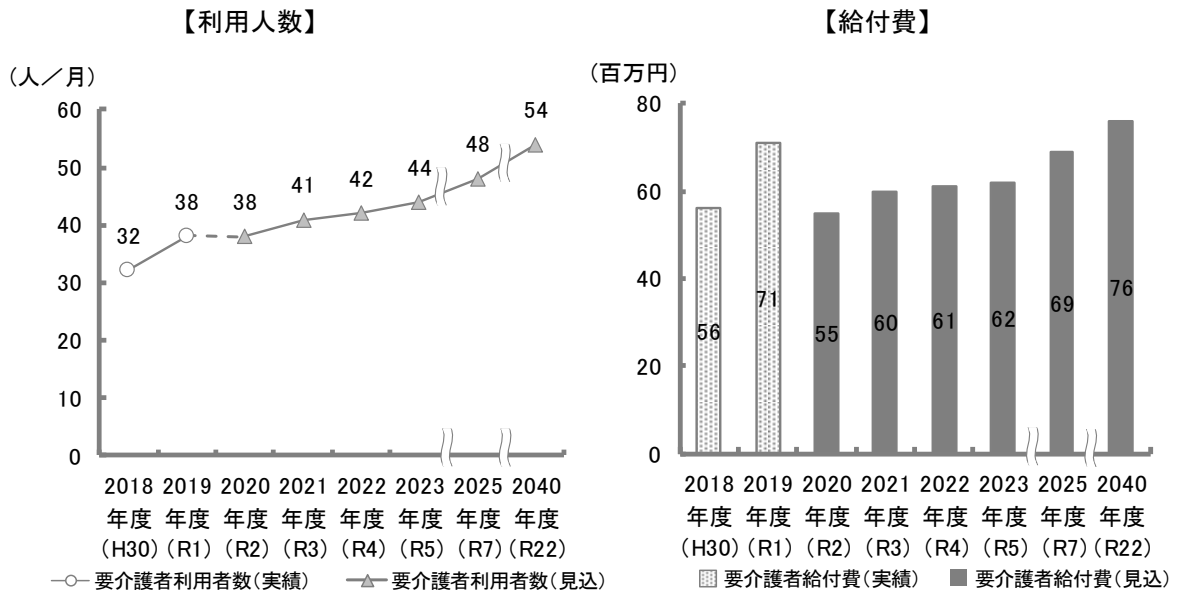
資料：見える化システム

(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

訪問介護員、看護師などが1日複数回定期的に、または通報を受けて随時居宅を訪問し、介護サービスと看護サービスを一体的に提供するサービスです。

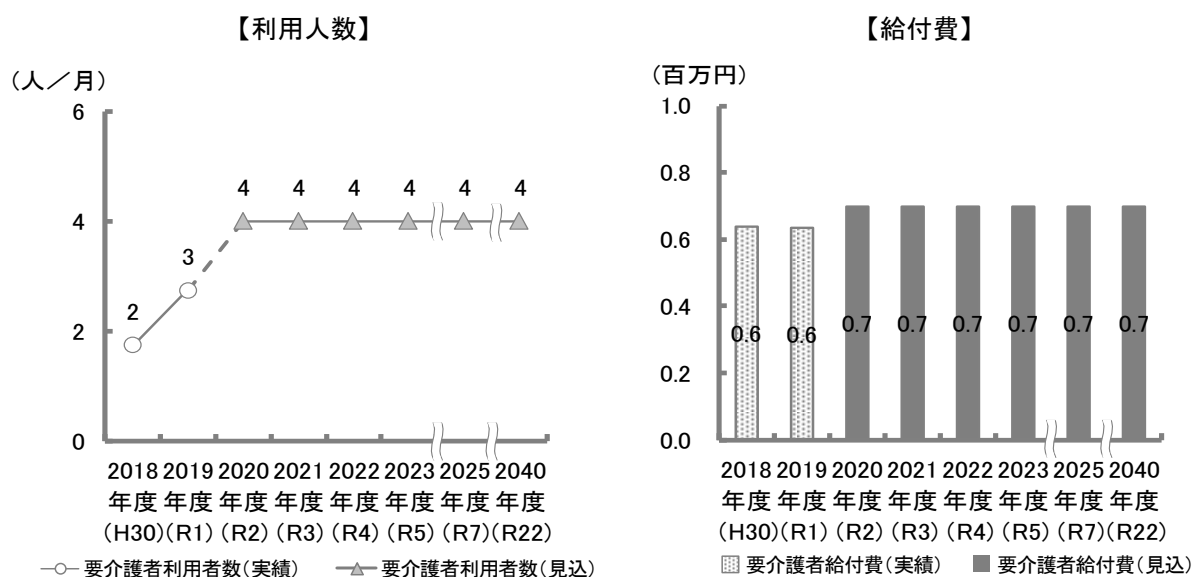
給付実績と第8期計画以降の推移



② 夜間対応型訪問介護

排せつケアを中心に定期的な巡回訪問や随時通報システムを組み合わせ提供する夜間専用の訪問介護サービスです。

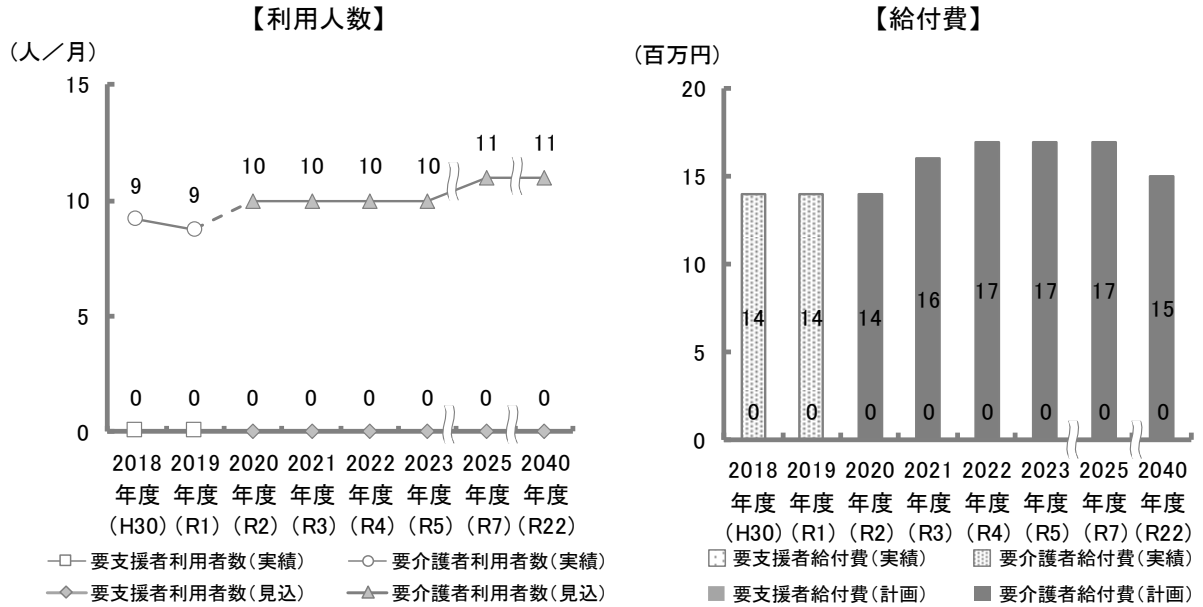
給付実績と第8期計画以降の推移



③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に認知症専門のケアを提供する通所介護サービスです。

給付実績と第8期計画以降の推移

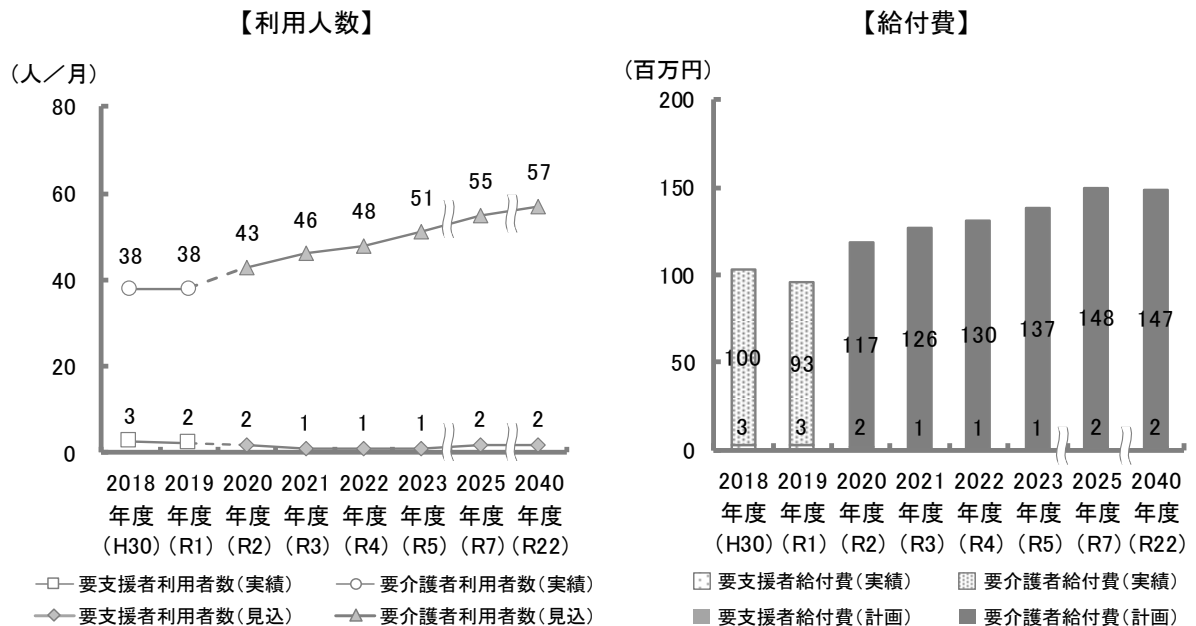


資料：見える化システム

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供する多機能サービスです。

給付実績と第8期計画以降の推移

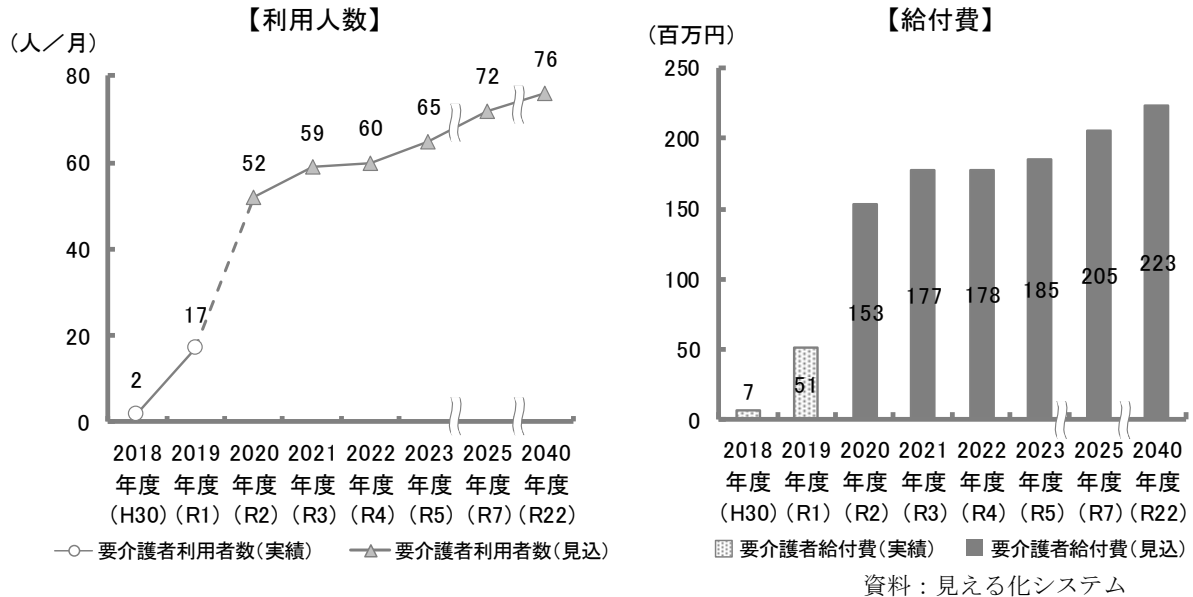


資料：見える化システム

⑤看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護職員が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助（訪問看護）を行うサービスです。

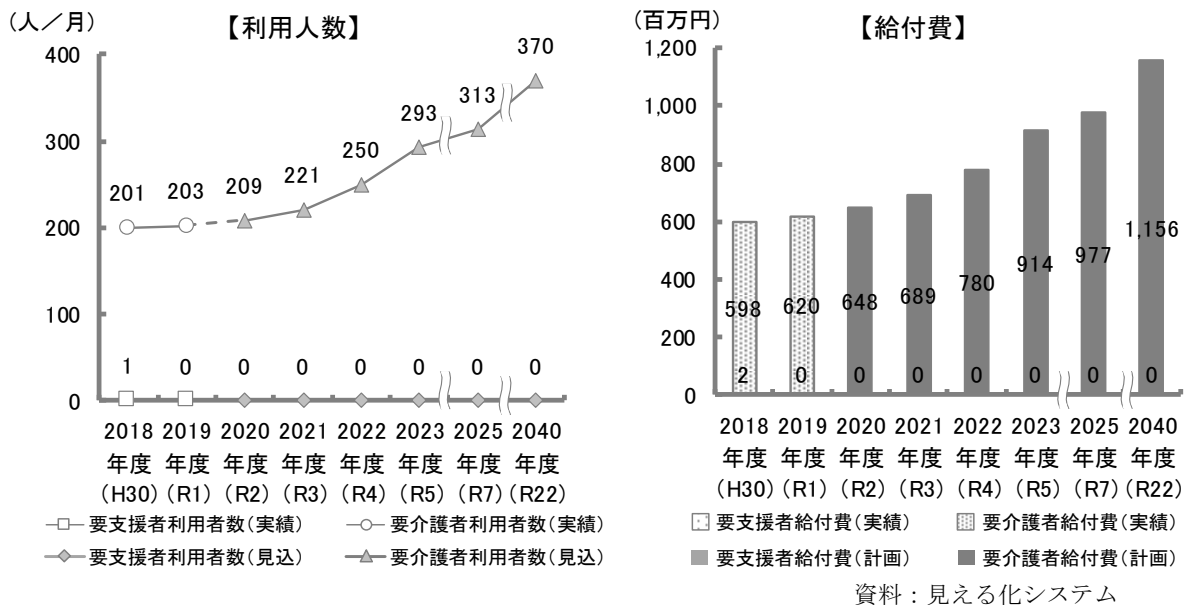
給付実績と第8期計画以降の推移



⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

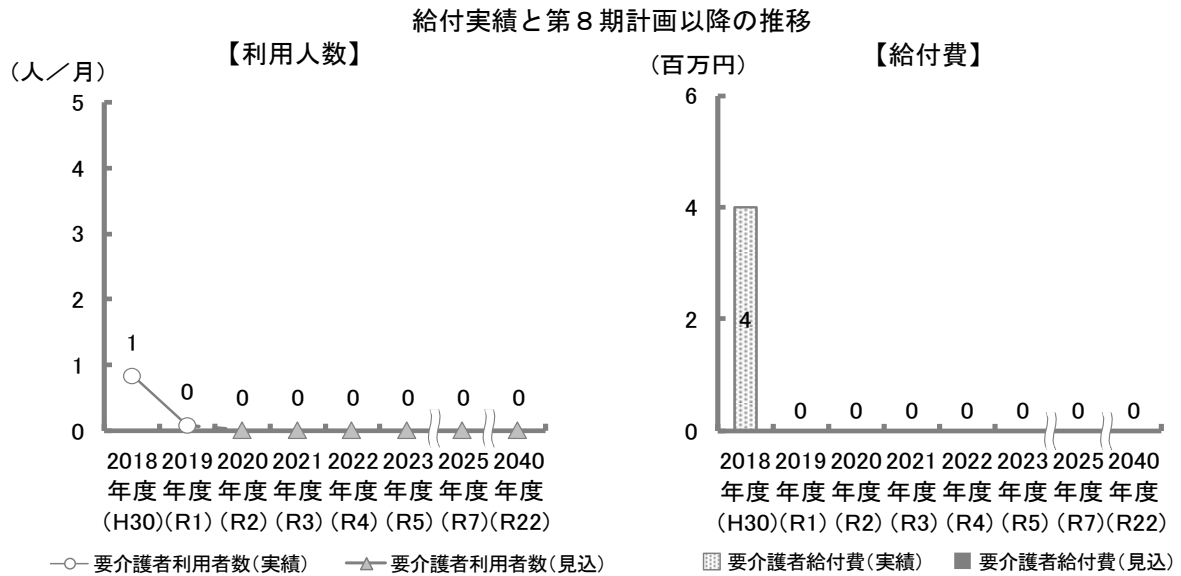
介護を必要とする認知症の人が少人数（定員9人以下）で共同生活をする場で、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

給付実績と第8期計画以降の推移



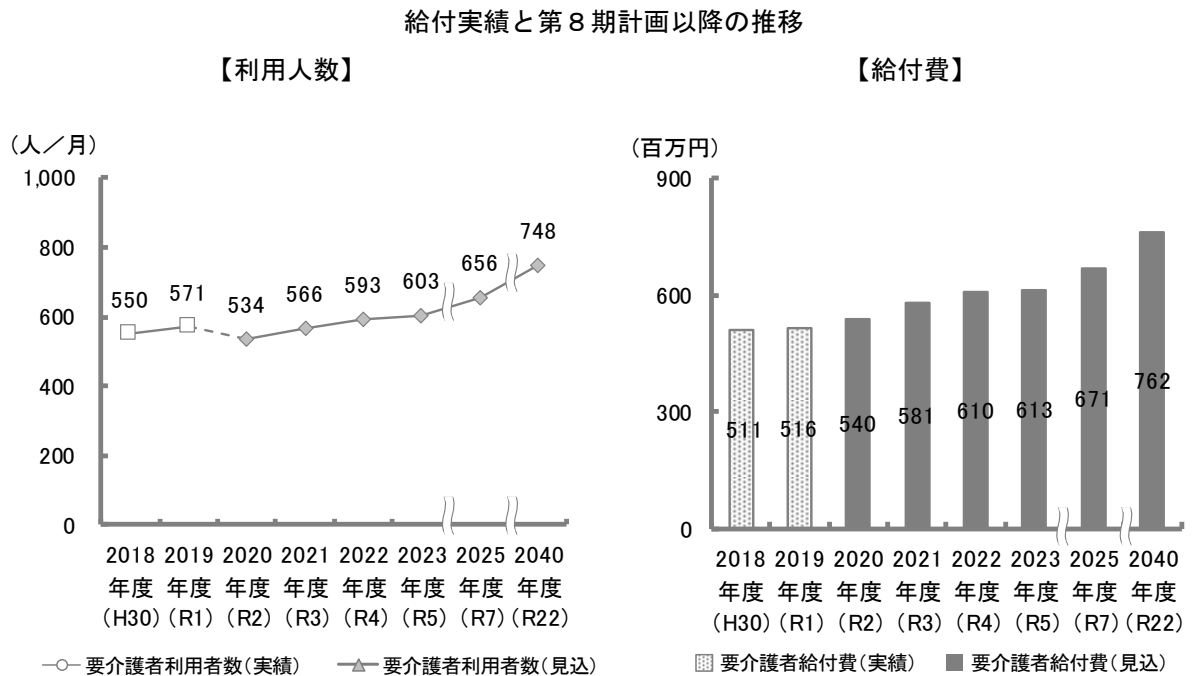
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設サービスです。



⑧地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の小規模な通所介護サービスです。

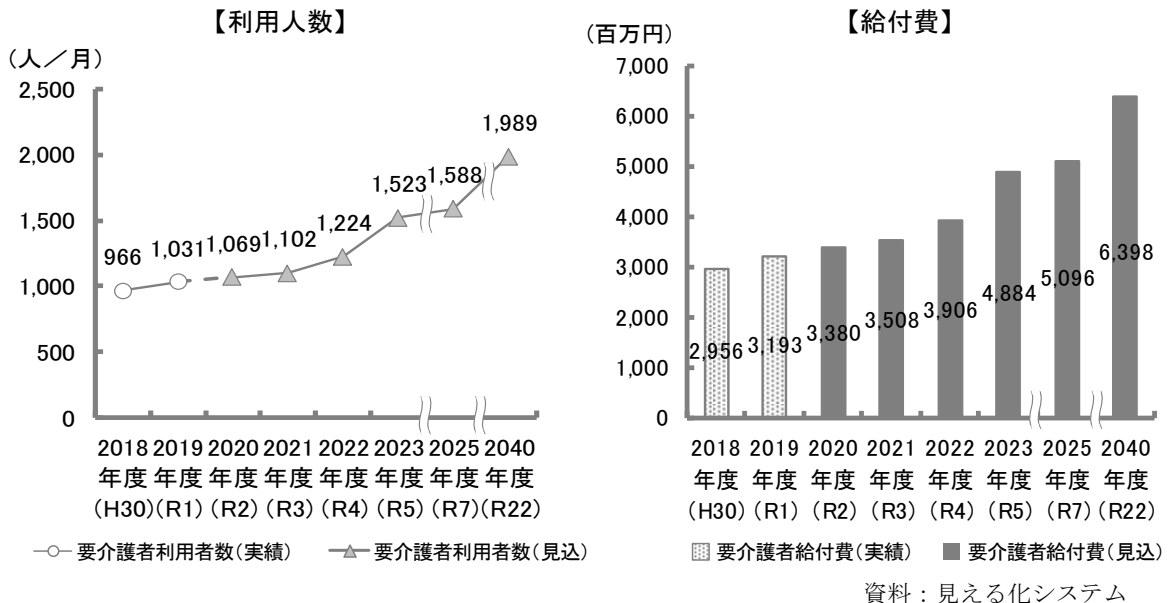


(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での介護が困難な人に、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理などを行う入所施設です。

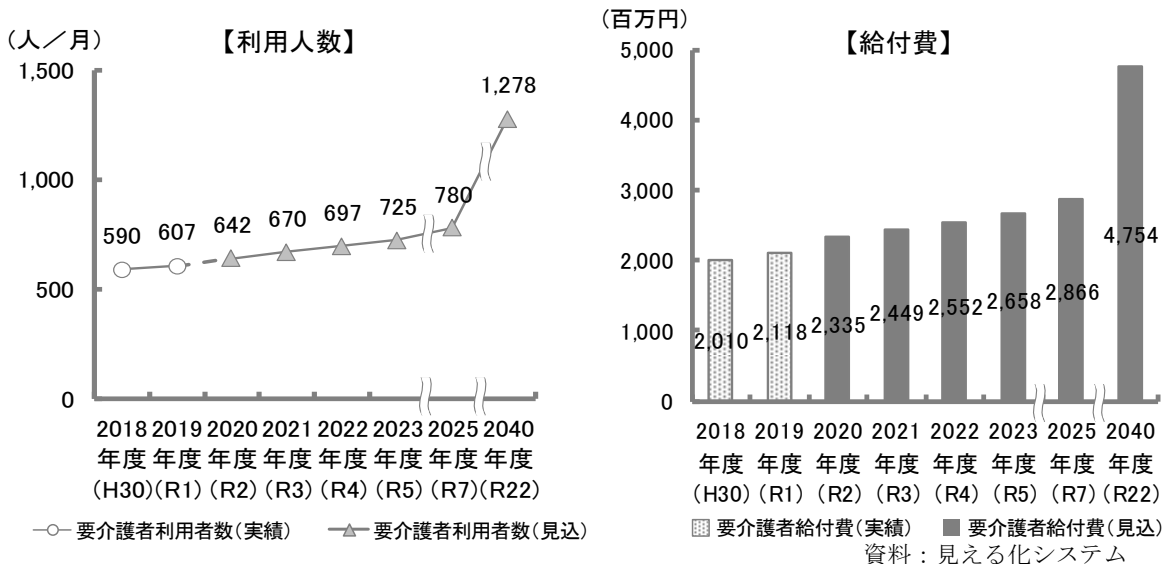
給付実績と第8期計画以降の推移



②介護老人保健施設

病状が安定し自宅へ戻ることができるよう、リハビリテーションに重点をおいた医療ケアが必要な人に、医学的管理下での介護、機能訓練などを行う入所施設です。

給付実績と第8期計画以降の推移

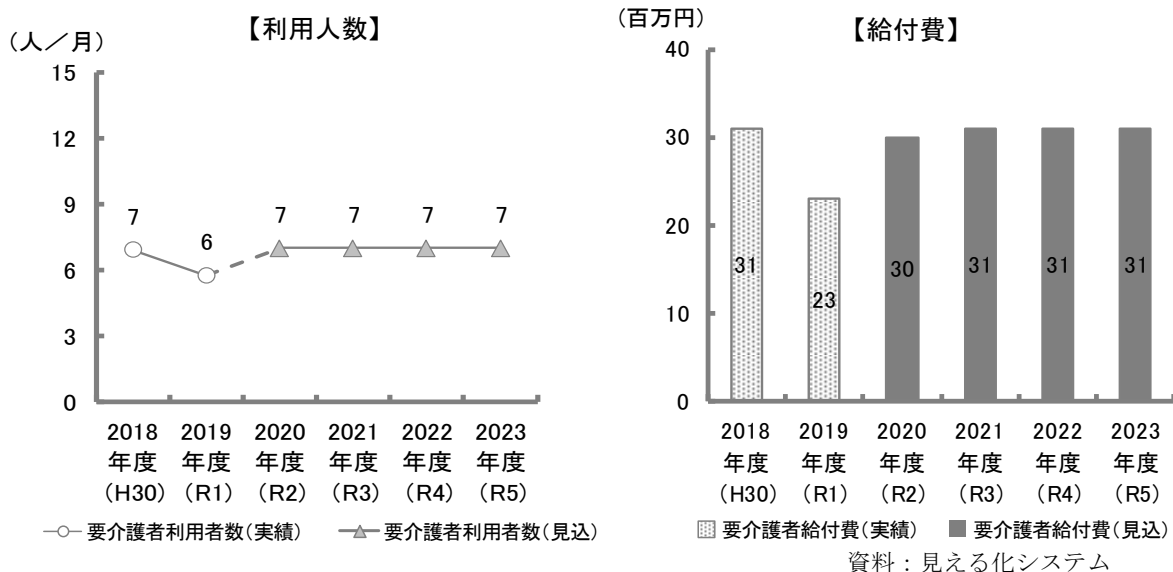


③介護療養型医療施設

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

介護療養型医療施設は令和5（2023）年度末に廃止が予定されており、介護医療院等に転換されます。本市では、療養病床に入院している患者等から転換に関する相談があった場合は、情報提供などの支援を行います。

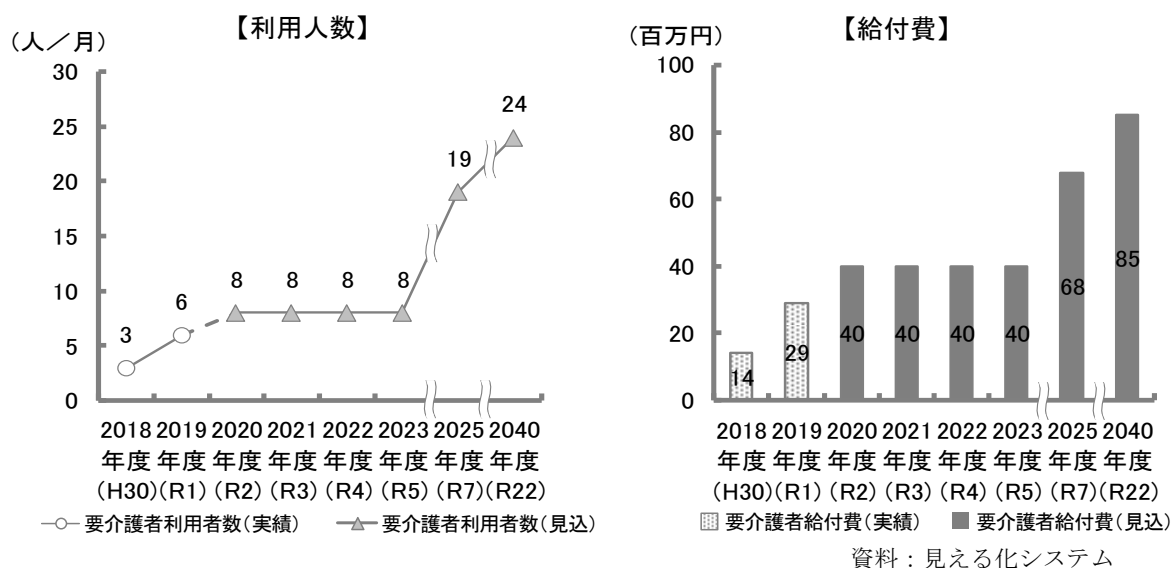
給付実績と第8期計画以降の推移



④介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

給付実績と第8期計画以降の推移



(4) 老人福祉事業

①軽費老人ホーム

身体機能の低下などにより、自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な人に対し、無料または低額な料金で入所、食事の提供や入浴などの準備、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上必要な便宜を提供する施設です。

		第7期実績			第8期計画（見込）		
		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
A型	施設数/定員（人）	1/50	1/50	1/50	1/50	1/50	1/50
ケアハウス	施設数/定員（人）	2/100	2/100	2/100	2/100	2/100	2/100

②養護老人ホーム

家庭環境および経済的理由等により、在宅生活が困難な高齢者のための施設です。

本市では、養護老人ホーム恵和園を整備し、老人デイサービス事業と併せて指定管理者に管理運営を委託し、効果的にサービスを提供しています。

		第7期実績			第8期計画（見込）		
		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
管理運営委託料	（千円）	117,205	109,603	122,644	121,590	121,802	121,802
利用人数（定員50人）	（人/月）	41	37	40	50	50	50

③老人福祉センター

高齢者の健康増進や教養の向上、レクリエーションなどの便宜を総合的に提供するための施設です。

本市では、老人福祉センターことぶき荘を整備し、健康で明るい生活を楽しむための施設として浴場、広間などを設置し、指定管理者に管理運営を委託しています。

		第7期実績			第8期計画（見込）		
		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
利用人数（人/年）		36,437	31,150	4,311	33,793	33,793	33,793

※令和2年度は新型コロナウイルスの影響で施設機能を一部閉鎖しています。

3 地域支援事業

算定にあたっての考え方

算定にあたっては、本市の実績の推移（第7期計画期間）の伸び率を基にした自然体推計を基本とし、その各種数値に、生活支援コーディネーター等の活動により、把握した地域課題や、本計画における施策の効果等を勘案しています。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者や基本チェックリスト等により、事業対象者に該当した人に対して、必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、住民主体の介護予防活動の育成や支援等を行う一般介護予防事業から構成されています。

事業の展開にあたっては、要支援状態等になった場合であっても、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、適切な支援が提供されるよう努めます。

①介護予防・生活支援サービス事業

従来の専門的なサービスに加え、住民等の多様な主体による地域の支え合い体制づくりや要支援者等の要介護状態等の予防、軽減または悪化の防止および地域における自立した日常生活の支援を実施するものです。

介護予防・生活支援サービス事業においては、訪問型・通所型の介護事業者によるサービスを継続するとともに、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍する住民主体による「支え合い事業」の充実を図るとともに、多様な主体によるサービスが確保できるよう、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援します。

また、事業の展開にあたっては、交通担当部局と連携して、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等も組み合わせて活動を展開します。

1) 介護予防訪問介護

介護保険給付から地域支援事業に移行した訪問介護事業で、市が指定した介護保険事業者の訪問介護員が、身体介護や生活援助のサービスを提供します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
介護予防訪問介護	利用人数（人/月）	455	460	419	508	552	595	639	702

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

2) 訪問型サービスA

緩和した人員基準に基づき、市が指定した介護保険事業者、NPOなどの訪問介護員等が、掃除、買い物、調理などの生活援助サービスを提供します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
訪問型サービスA （緩和した基準）	利用人数 （人/月）	15	11	14	15	16	17	18	20

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

3) 訪問型サービスB

住民ボランティアが、掃除、買い物、調理などの生活援助サービスを提供します。

住民主体の支え合い活動を促進するため、住民主体の助け合い団体の立ち上げや運営を支援します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
訪問型サービスB （住民主体による支援）	実施団体数 （団体）	3	3	3	3	3	3	3	3

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

4) 訪問型サービスC

要支援者や、基本チェックリストの結果に基づき、心身の状況等により、通所型サービスへの参加が困難であると判断された高齢者を対象に、理学療法士等がその居宅を訪問し、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントに基づいて必要な相談、指導を実施します。

今後も事業対象者が増加すると見込まれるため、サービスの拡充・啓発を図ります。

	第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
	2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
訪問型サービスC 実施人数（人/年）	4	1	20	20	20	20	20	20

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

5) 訪問型サービスD（移動支援）

通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援、通所型サービスや一般介護予防事業における送迎がサービスの対象となります。

介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援等を行う住民主体の取り組みを支援します。

	第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
	2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
訪問型サービスD 実施団体数 （移動支援） （団体）	0	1	1	1	2	2	2	2

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

6) 介護予防通所介護

介護保険給付から地域支援事業に移行した通所介護事業で、市が指定した介護保険事業者が、通所施設において入浴、食事の提供、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを提供します。

	第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
	2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
介護予防通所介護 利用人数（人/月）	868	936	803	1,104	1,199	1,294	1,391	1,530

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

7) 通所型サービスA

緩和した人員基準に基づき、市が指定した介護事業者、NPOなどの通所施設において、運動やレクリエーションを中心としたミニ・デイサービスを提供します。

NPOや民間事業者をサービス提供者に指定して実施します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
通所型サービスA （緩和した基準）	利用人数（人/月）	62	63	60	70	76	81	87	95

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

8) 通所型サービスB（令和3年度から地域介護予防活動支援事業として実施）

住民主体の団体が、身近な地域にサロンや体操、運動等の活動場所などの通いの場を提供します。

住民主体の支え合い活動を促進するため、住民主体の自主活動グループの立ち上げや運営を支援します。

		第7期実績 通所型サービスB			第8期計画（見込） 地域介護予防活動支援事業			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
住民主体による支 援	実施団体数 （団体）	18	20	21	21	22	23	23	23

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

9) 通所型サービスC

要支援者や基本チェックリストの結果に基づき、運動器の機能が低下している人、またはそのおそれのある人を対象に、通所施設において、筋力の維持・向上を目的としたサービスを提供します。

また、歯・口腔の健康に関する講座や低栄養の予防・栄養改善に関する講座を取り入れます。

引き続き、サービスの拡充・啓発を図り、参加者の拡大に努めます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
通所型サービスC	参加人数（人/年）	61	50	0	50	60	70	70	70

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため訪問を自粛しました。

10) 介護予防ケアマネジメント

介護予防事業の対象者が要介護状態等となることを防ぐため、心身の状況や置かれている環境等に応じて、介護予防事業等の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう、訪問型サービスおよび通所型サービスの利用者に対し、要支援者等の状況を踏まえた「目標」を設定し、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるようケアプランを作成するなど、介護予防ケアマネジメントを実施します。

高齢者の増加に伴い、対象者も増加することから、効果的に事業を実施していきます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
介護予防ケアマネジメント	ケアプラン作成数（件/月）	934	965	859	928	996	1,065	1,144	1,258

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

②一般介護予防事業

住民主体の通いの場を充実させるとともに、参加者の拡大、通いの場が継続する取り組みや地域のリハビリテーション専門職を生かした自立支援に資する取り組みなど、介護予防を推進することを目的として実施するものです。

1) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防教室や講演会・相談会を開催し、パンフレット等の作製・配布を行っています。

引き続き、参加人数の増加に向けて、周知に努めるとともに、事業内容の充実を行い、効果的に実施していきます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
介護予防教室	参加人数 （人/年）	617	428	100	100	100	100	100	110
認知症予防啓発教室	参加人数 （人/年）	384	535	100	100	101	102	102	112

※令和2年度から各教室の実施方法を変更したため集計数が変更されています。

2) 地域介護予防活動支援事業

平成18(2006)年度から転倒予防を主眼とした「アップー元気体操」を、平成24(2012)年度からは認知症予防を主眼とした「みのり倶楽部」を実施するとともに、地域で介護予防活動が実施できるようボランティアの育成・支援を行っています。

さらに、ボランティア活動の充実を図るために、ステップアップ講座等も開催し、事業の充実を図っていくとともに、多くの高齢者が身近な場所での介護予防活動に参加できるよう、普及啓発に努めるとともに、事業の充実を図ります。

		第7期実績			第8期計画(見込)			(参考)	
		2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2025年度(R7)	2040年度(R22)
アップー元気体操	参加実人数(人/年)	2,389	2,254	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	—
	ボランティア数(人)	418	417	427	427	427	427	427	—
みのり倶楽部	参加実人数(人/年)	292	297	222	300	300	300	300	—
	ボランティア数(人)	71	71	48	80	80	80	80	—

※みのり倶楽部は、令和2年度実施方法を変更しています。

(再掲) 通所型サービスB(令和3年度から地域介護予防活動支援事業として実施)

		第7期実績 通所型サービスB			第8期計画(見込) 地域介護予防活動支援事業			(参考)	
		2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2025年度(R7)	2040年度(R22)
住民主体による支援	実施団体数(団体)	18	20	21	21	22	23	23	23

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

3) 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支援するため、平成27(2015)年からリハビリテーション専門職を住民主体の通いの場等へ派遣し、筋力低下や転倒予防のための講座、歯・口腔の健康に関する講座等を開催しています。

今後も、リハビリテーション専門職の関与を拡大し、地域における介護予防の取り組みを支援します。

		第7期実績			第8期計画(見込)			(参考)	
		2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2025年度(R7)	2040年度(R22)
リハビリテーション活動支援	派遣回数(回)	48	43	43	43	43	43	43	—

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

(2) 包括的支援事業

<包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）>

①地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターでは高齢者の抱えるさまざまな生活上の困難に対して、保健福祉の総合相談窓口として、各分野の専門機関、市の関係部署と連携し、土曜日の開所や電話での相談受付など、相談体制の強化を図っています。さらに、地域と連携し、社会から孤立しがちな世帯へのアウトリーチを積極的に行うとともに、高齢者の利便性の向上のための取り組みを進めています。

また、地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくよう、センターの運営や活動に対する点検や評価を行っていくとともに、地域包括支援センター運営等協議会に諮問し、効果的・効率的な運営が行われているかなどについて、点検・評価を適切に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取り組みの充実を図ります。

さらに、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要で、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職（理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士等）や事務職の配置や、市内の居宅介護支援事業所や介護施設との連携など、必要な体制を検討し、その確保に取り組みます。

②総合相談・権利擁護事業

1) 高齢者世帯実態調査

単身高齢者や高齢者のみ世帯の把握のために、民生委員の協力の下、単身高齢者・高齢者のみの世帯の実態調査を実施しています。

この調査により、見守り等の支援が必要と判断された高齢者については、避難行動要支援者システムと連携し、地域包括支援センターにつなげるとともに、その情報を民生委員の活動に活用しています。

引き続き、見守り対象となる高齢者の把握に努めるとともに、年々増加する調査対象者への対応を検討していきます。

2) 地域の自主ネットワークへの支援

市内各地域における、市民活動団体・ボランティア・自治会等・社会福祉協議会・民間事業者などによる住民の自主ネットワークについて、市や地域包括支援センターが協力し、自主ネットワークの活動を支援します。

3) 日常生活圏域におけるネットワークの活用

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を見出し、日常生活圏域における社会資源のネットワークを活用して、社会から孤立しがちな世帯へのアウトリーチを積極的に行いながら、保健、医療、福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぐとともに、継続的な見守りに努めていきます。

4) 総合相談支援

多様な相談への一次的な対応や、複合的な問題を抱えるケースへの総合的な対応を図るもので、民生委員や自治会長、NPOなどとの適切な連携の下に実施しています。地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制整備の取り組みのなかで、総合相談支援をさらに充実させていきます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
総合相談	相談件数（件/年）	23,091	24,783	17,000	17,081	17,238	17,282	17,331	19,121

※令和2年度から集計方法が変わりました。※令和2年度のみ、見込値を表示しています。

5) 権利擁護事業

成年後見制度、社会福祉協議会の実施する日常生活自立支援事業（あんしんサポートねっと）、弁護士等との財産管理契約など、その人の判断能力に応じて権利擁護に関する必要な支援につないでいきます。

また、成年後見制度が必要にも関わらず、本人や親族による申立てが期待できない場合については、市長申立てによる成年後見等開始の審判請求を行うとともに、関係機関と連携し、権利擁護支援や成年後見制度の周知に努め、高齢者の権利擁護を図ります。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
市長による成年後見等開始の審判請求	高齢者：申立て件数（件/年）	3	8	10	12	15	18	18	20

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

③包括的・継続的マネジメント事業

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的かつ継続的な支援を提供できるよう、介護支援専門員をはじめとする関係機関との連携体制を構築しています。

具体的には、各地域包括支援センターで、介護支援専門員との連絡会や研修会を開催し、情報交換や相談支援を行っています。また、地域ケア会議や支援困難ケースについての事例検討会等を行っています。

今後も、高齢者の増加が見込まれることから、市内の介護支援専門員のスキルアップを支援するとともに、連絡会や研修会を開催し、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見を通じて、包括的・継続的ケアマネジメント業務を効果的に進めます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018 年度 (H30)	2019 年度 (R1)	2020 年度 (R2)	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2025 年度 (R7)	2040 年度 (R22)
介護支援専門員連絡会	開催回数(回/年)	70	61	16	60	60	60	60	60

※令和2年度から一部実施方法が変更になりました。

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

<包括的支援事業（社会保障充実分）>

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの体制整備について、市町村が中心となって推進していけるよう、平成26（2014）年度の制度改正において、介護予防・日常生活支援総合事業や消費税財源を活用した包括的支援事業（社会保障充実分）が創設され、地域支援事業の充実が図られました。具体的には、以下の「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」が平成27（2015）年度から地域支援事業（包括的支援事業）に位置付けられました。第8期計画においても、さらなる充実を図っていきます。

④在宅医療・介護連携推進事業

医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、第1層地域ケア会議を開催するとともに、他職種の協働・連携に関する研修や地域住民への在宅医療等の普及啓発を目的に講演会を開催するなど、以下のア～キの取り組みを計画的に行っていきます。平成31（2019）年度には、高齢者が自分の情報を家族や支援者と情報共有するための手帳である「わたしノート」を作製し、医療・介護関係者や高齢者を中心に配布しています。今後は、書き方講座の開催等、より効果的な活用に向けて普及啓発を図ります。

また、在宅医療提供体制の充実支援の一環として、平成28（2016）年度に上尾市医師会在宅医療連携支援センターを設置し、在宅療養に関する相談支援や容体急変時の在宅医療を行う医師の紹介等を行っています。

平成30（2018）年度以降、さらに医療と介護との連携体制が図れるよう、医療・介護の関係団体の情報共有や地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを推進しています。

その他にも、医療・介護関係者の連携のなかで、「本人の人生最終段階において送りたい生活」の意思に対応できるよう、課題を整理し、対応策を検討します。

さらに、在宅での看取りについての認識と理解を深めてもらうため、市民向けの講演会を開催するなどを図り、広報誌やホームページ等で情報提供します。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リストまたはマップを作成します。作成したリスト等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。

- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取り組みを企画・立案します。また、切れ目のない医療と介護の連携のためのノートである「わたしノート」の活用を推進します。

- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。

- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行うために、在宅医療・介護連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けます。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整や、患者、利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

- カ 医療・介護関係者の研修
地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行います。

- キ 地域住民への普及啓発
在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作製・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

⑤生活支援体制整備事業

生活支援や介護予防を推進するため、平成 27（2015）年度に地域包括ケアシステム推進協議会を設置し、定期的に総合事業や生活支援体制整備事業について協議しています。

今後、地域包括ケアシステム推進協議会を継続するとともに、第2層の全圏域に生活支援コーディネーターと協議体の設置を進め、地域における生活支援体制を全域に整備していきます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018 年度 (H30)	2019 年度 (R1)	2020 年度 (R2)	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2025 年度 (R7)	2040 年度 (R22)
協議体	第2層設置数 (所)	12	13	13	13	13	13	13	13
生活支援コーディネーター	第2層配置数 (所)	5	6	8	10	10	10	10	10

⑥認知症総合支援事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症施策の推進役となる認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスの作成や認知症カフェを開設したほか、早期診断・早期対応のために認知症初期集中支援チームを設置しています。

今後も、認知症ケアパスや認知症初期集中支援チームを活用しながら、認知症の人やその家族の視点に立った取り組みを進め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で質の高い生活を送り続けることができる、地域づくりを推進します。

また、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ等）について検討します。

ア 認知症地域支援推進員

地域における認知症支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るため、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を市役所と地域包括支援センター10か所全てに配置しています。

イ オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、医療・介護専門職等が集う「オレンジカフェ」を10圏域全てで開催しています。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
オレンジカフェ	参加人数（人）	2,351	2,202	50	50	50	50	50	50

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実施方法を集合型から非接触型に変更したことで参加人数が少なくなっています。現時点では、令和3年度以降の集合型の再開が不透明であるため、令和2年度と同数を見込んでいます。

ウ 認知症初期集中支援チーム

早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、平成29（2017）年度に認知症初期集中支援チーム（医師、看護師、介護支援専門員等）を設置しました。認知症の人やその疑いのある人、その家族を訪問し、観察・評価を行った上で、医療機関の受診や介護サービスの利用に繋げるなど、家族の介護負担軽減等の支援を集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
認知症初期集中支援チーム	新規相談件数（件）	7	4	3	4	4	4	4	4
	医療・介護につながった人数（人数）	4	4	3	3	3	3	3	3

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

⑦地域ケア会議推進事業

地域包括ケアシステムの推進や地域課題を施策に反映するため、市単位（第1層）や日常生活圏域単位（第2層）の地域ケア会議を開催しています。

今後は、個別課題の解決にとどまらず、個別のケースの課題解決を出発点とし、地域の関係機関の相互連携を高める機能や、個別ケースの背後にある地域課題を発見し、それを地域づくり・資源開発や施策等の充実によって解決していく機能を持たせ、包括的な支援体制を構築していきます。

また、理学療法士、薬剤師、管理栄養士など、多職種の専門職に助言を得ながらケアプランを検討する「自立支援型地域ケア会議」を開催し、ケアプランを作成するケアマネジャー等の人材の質の向上を図り、高齢者の生活の質（QOL）の向上を目指します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018 年度 (H30)	2019 年度 (R1)	2020 年度 (R2)	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2025 年度 (R7)	2040 年度 (R22)
第1層地域ケア 会議	開催回数 (回/年)	3	3	3	3	3	3	3	3
第2層地域ケア 会議	開催回数 (回/年)	12	13	0	11	11	11	11	11
自立支援型地域 ケア会議	開催回数 (回/年)	2	5	4	16	18	20	20	20

※令和2年度から第2層地域ケア会議の実施方法を変更しました。

(3) 任意事業

①介護給付等費用適正化事業

介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかを確認するために、サービス事業者の実地指導やケアプランチェックを行うとともに、サービス利用者に対して介護保険給付費の総額を通知し、利用者自身のサービス内容を確認してもらうことにより、不適切な給付の防止を図ります。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
ケアプランチェック	件数（件/年）	24	63	70	80	90	100	107	117
介護給付費通知	通知対象 （年通知回数）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

②家族介護支援事業

1) 家族介護教室（ケアラー支援教室）

要介護状態となっても在宅生活を希望する高齢者が増加していることから、要介護高齢者を在宅で介護している家族に対し、必要な介護知識・技術を習得することを目的に、家族介護教室を各地域包括支援センターで実施しています。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
家族介護教室	受講者数（人/年）	209	283	50	50	51	51	51	56

※令和2年度から実施方法が変更になりました。※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

2) 介護家族会

在宅で介護している家族の悩みや心配ごと等を解消できる場を毎月1回提供することにより、在宅での介護が継続できるよう支援しています。

今後も、広報誌等での周知に努め、介護の悩みを持つ家族の参加を促進します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
介護家族会	参加者数（人/年）	83	56	5	5	5	5	5	5

※令和2年度から実施方法が変更になりました。※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

3) 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座が全国で実施されているなか、本市でも、企業や市民向け、小・中学校や高等学校等に対して、認知症サポーター養成講座を実施し、さまざまな職種や幅広い年代の認知症サポーターを養成しています。

さらに、平成31（2019）年度からは、過去に認知症サポーター養成講座を受講した者を対象に、ステップアップ講座を開催し、認知症への理解を深め、より実践的に地域で活動できるアッピーオレンジパートナーを養成します。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
認知症サポーターの養成	受講者数 （人/年）	1,656	840	300	500	505	506	507	560
	ステップアップ講座受講者数 （人/年）	—	26	0	30	30	30	30	34

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

4) 徘徊^{はいかい}高齢者等探索サービス事業

地域において、徘徊高齢者の早期保護を目的に、市内に居住する65歳以上の認知症等による徘徊行動がある人や初老期認知症の人を介護する家族に、探索端末機器を貸与し、介護する家族の負担軽減を図ります。

今後も対象者が増加することが見込まれるため、在宅で高齢者の介護をしている家族に向け、本事業の周知に努めます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
徘徊高齢者等探索サービス事業	利用者数（人/年）	30	26	28	27	27	27	30	30

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

5) 要介護高齢者介護者慰労金支給事業

寝たきりや認知症等の要介護4・5の高齢者と同居し、在宅で常時介護している家族に慰労金を支給しています。

今後も要介護認定者の増加に伴い、在宅で暮らす要介護度4・5の人が増加すると見込まれるため、在宅福祉の増進に寄与し、家族介護者の経済的な負担を軽減するため、事業の継続に努めます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
要介護高齢者介護者慰労金支給事業	延べ人数（人/年）	4,099	4,194	4,426	4,604	4,788	4,979	4,993	5,509

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

6) 要介護高齢者紙おむつ給付事業

65歳以上の要介護度4・5の人で、生計中心者の前年所得税（令和3年8月からは世帯全員の市町村民税）が非課税の人に、紙おむつと交換できる紙おむつ券を1月あたり1枚交付する事業です。

要介護認定者の増加に伴い、給付人数は年々増加しており、今後も需要は高まることが見込まれることから、事業の継続に努めます。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
要介護高齢者紙おむつ給付事業	延べ人数 （人/年）	2,107	1,871	2,410	2,506	2,607	2,711	2,719	2,999

※第7期実績のうち、令和2年度のみ、見込値を表示しています。

③地域自立生活支援事業

1) 介護相談員派遣事業

介護相談員派遣事業は、介護相談員が介護サービスを提供している施設・事業所を訪問し、利用者やその家族から要望、不満、疑問等を聞き、事業者や行政への橋渡しを行い、より質の高い介護サービスを提供することを目的に実施しています。

施設利用者の要望、相談等が多様化していることから、関係機関と連携し研修等を行い、介護相談員の資質の向上を図ります。

		第7期実績			第8期計画（見込）			（参考）	
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）	2025年度 （R7）	2040年度 （R22）
介護老人福祉施設	延べ人数 （人/年）	224	244	0	264	264	312	335	368
介護老人保健施設	延べ人数 （人/年）	91	88	0	96	96	96	103	113
認知症対応型共同生活介護	延べ人数 （人/年）	164	263	0	288	312	336	361	397

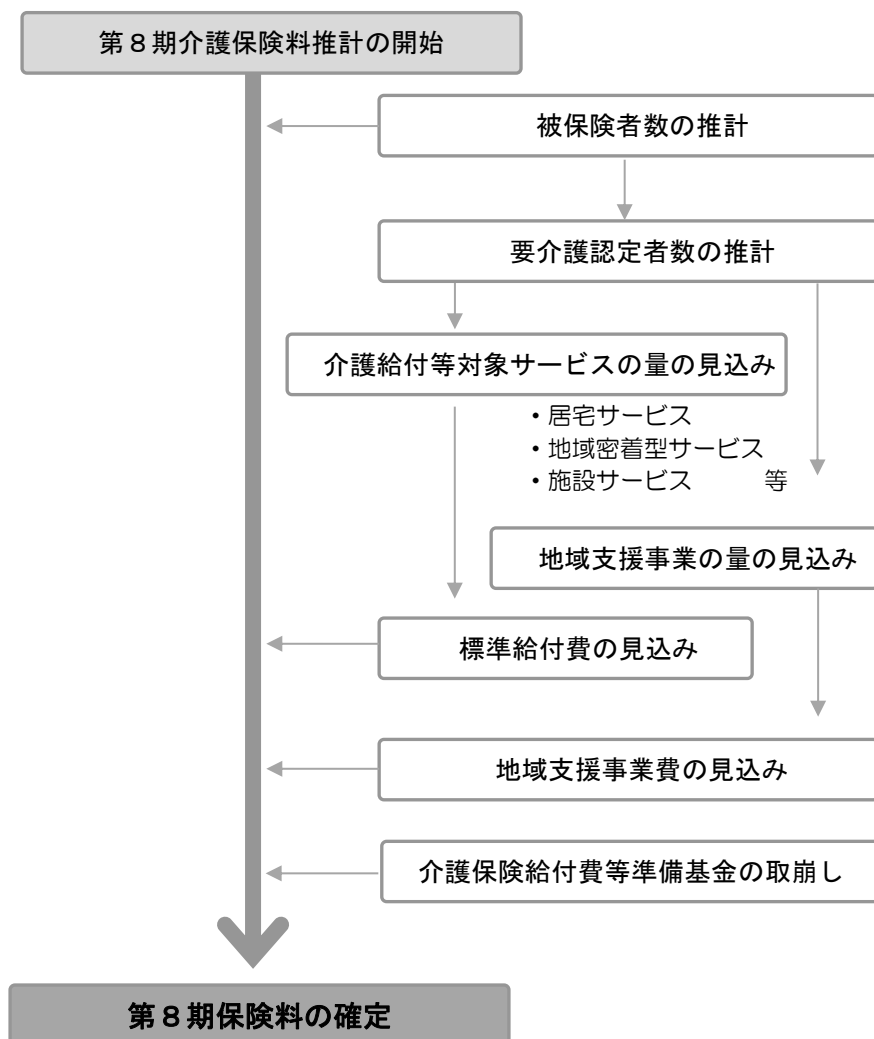
※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため訪問を自粛しました。

4 介護保険料および経済的支援

(1) 介護保険料の算定フロー

第8期の第1号被保険者の介護保険料は、前節までの各種推計値や中長期的な見込みに基づいて、今後、介護保険制度を運用するために必要な費用を算出して決定します。

算定フローのイメージ



次節では、標準給付費および地域支援事業費の見込みを記載します。

(2) 標準給付費および地域支援事業費の見込み

①介護サービス給付費の見込み

本計画期間における介護サービス給付費の見込み額は、次のとおりとなります。

1) 居宅サービス給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
訪問介護（ホームヘルプサービス）	789,422	802,621	820,219	846,412	879,731
訪問入浴介護	67,796	72,053	73,390	74,928	84,970
訪問看護	253,285	281,108	286,484	289,649	319,410
訪問リハビリテーション	179,958	186,605	193,797	196,393	215,436
居宅療養管理指導	198,890	217,199	230,183	256,590	266,288
通所介護（デイサービス）	1,729,771	1,845,011	1,888,029	1,891,917	2,070,525
通所リハビリテーション（デイケア）	618,444	638,796	650,156	652,744	688,644
短期入所生活介護（ショートステイ）	452,844	462,418	470,727	479,292	529,167
短期入所療養介護（ショートステイ）【老健】	77,063	82,909	84,850	85,786	94,292
短期入所療養介護（ショートステイ）【病院等】	—	—	—	—	—
福祉用具貸与	417,900	447,689	464,464	467,376	514,736
特定福祉用具購入費	14,646	15,604	16,340	17,073	18,395
居宅介護住宅改修費	33,073	36,069	36,069	38,200	41,658
特定施設入居者生活介護	991,846	1,052,861	1,108,102	1,160,836	1,254,351
小計（A）	5,824,938	6,140,943	6,322,810	6,457,196	6,977,603

2) 居宅介護支援給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
居宅介護支援	729,729	767,492	792,608	793,408	867,101
小計(B)	729,729	767,492	792,608	793,408	867,101

3) 地域密着型サービス給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	54,848	59,865	61,014	62,484	69,118
夜間対応型訪問介護	739	743	744	744	744
認知症対応型通所介護	14,572	16,497	16,507	16,507	17,337
小規模多機能型居宅介護	116,787	126,286	130,376	137,180	148,043
看護小規模多機能型居宅介護	152,726	176,521	178,201	184,502	205,161
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	648,020	689,440	780,430	914,174	976,889
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護	540,342	581,410	610,401	612,959	671,103
小計(C)	1,528,034	1,650,762	1,777,673	1,928,550	2,088,395

4) 施設サービス給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	3,379,721	3,507,814	3,905,818	4,883,989	5,096,135
介護老人保健施設	2,334,578	2,449,188	2,552,373	2,658,204	2,865,860
介護療養型医療施設	30,432	30,619	30,636	30,636	—
介護医療院	40,156	40,403	40,425	40,425	68,020
小計(D)	5,784,887	6,028,024	6,529,252	7,613,254	8,030,015

介護給付費（合計）

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
小計（A）居宅サービス	5,824,938	6,140,943	6,322,810	6,457,196	6,977,603
小計（B）居宅介護支援	729,729	767,492	792,608	793,408	867,101
小計（C）地域密着型サービス	1,528,034	1,650,762	1,777,673	1,928,550	2,088,395
小計（D）施設サービス	5,784,887	6,028,024	6,529,252	7,613,254	8,030,015
合計	13,867,588	14,587,221	15,422,343	16,792,408	17,963,114

②介護予防サービス給付費の見込み

本計画期間における介護予防サービス給付費の見込み額は、次のとおりとなります。

1) 介護予防サービス給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
介護予防訪問入浴介護	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護	22,621	25,590	27,383	28,577	30,215
介護予防訪問リハビリテーション	36,019	38,864	42,241	45,245	47,871
介護予防居宅療養管理指導	20,487	22,911	24,776	25,636	27,210
介護予防通所リハビリテーション (デイケア)	73,462	76,609	79,608	82,565	87,992
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	5,701	6,230	6,728	6,728	7,223
介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）【老健】	0	352	352	352	705
介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）【病院等】	—	—	—	—	—
介護予防福祉用具貸与	42,029	47,774	50,340	52,775	56,011
特定介護予防福祉用具購入費	4,370	4,370	4,370	4,703	5,270
介護予防住宅改修費	20,656	22,815	26,258	29,701	30,780
介護予防特定施設入居者生活介護	89,938	94,180	98,603	102,974	109,681
小計（A）	315,283	339,695	360,659	379,256	402,958

2) 介護予防支援給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
介護予防支援	43,962	49,099	53,210	55,615	58,861
小計(B)	43,962	49,099	53,210	55,615	58,861

3) 地域密着型介護予防サービス給付費

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
介護予防認知症対応型通所介護	—	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,048	1,030	1,031	1,031	2,062
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	—	—	—	—	—
小計(C)	2,048	1,030	1,031	1,031	2,062

予防給付費(合計)

単位：千円

	見込み	推計			(参考)
	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)
小計(A) 介護予防サービス	315,283	339,695	360,659	379,256	402,958
小計(B) 介護予防支援	43,962	49,099	53,210	55,615	58,861
小計(C) 地域密着型介護予防サービス	2,048	1,030	1,031	1,031	2,062
合計	361,293	389,824	414,900	435,902	463,881

③標準給付費の見込み

本計画期間における標準給付費（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料）の見込み額は、次のとおりとなります。

単位：千円

	推計			合計
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	
総給付費 (a+b)	15,016,436	15,873,348	17,238,541	48,128,325
介護給付費 (a)	14,626,612	15,458,448	16,802,639	46,887,699
予防給付費 (b)	389,824	414,900	435,902	1,240,626
特定入所者介護サービス費等給付額	416,899	395,228	413,847	1,225,974
高額介護サービス費等給付額	333,201	345,610	361,894	1,040,705
高額医療合算介護サービス費等給付額	55,317	58,235	60,979	174,532
算定対象審査支払手数料	10,080	10,612	11,112	31,805
小計 (A)	15,831,933	16,683,034	18,086,374	50,601,341

④地域支援事業費の見込み

本計画期間における地域支援事業費の見込み額は、次のとおりとなります。

単位：千円

	推計				(参考)
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	合計	2025年度 (R7)
介護予防・日常生活支援総合事業費	687,592	746,015	804,438	2,238,045	862,863
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	237,699	245,344	252,990	736,033	260,635
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	73,783	80,755	87,729	242,267	94,701
小計 (B)	999,074	1,072,114	1,145,157	3,216,345	1,218,199

⑤標準給付費および地域支援事業費の見込み（合計）

本計画期間における標準給付費および地域支援事業費の見込み額は、次のとおりとなります。

単位：千円

	推計			
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	合計
小計（A）標準給付費	15,831,933	16,683,034	18,086,374	50,601,341
小計（B）地域支援事業費	999,074	1,072,114	1,145,157	3,216,345
合計	16,831,007	17,755,148	19,231,531	53,817,686

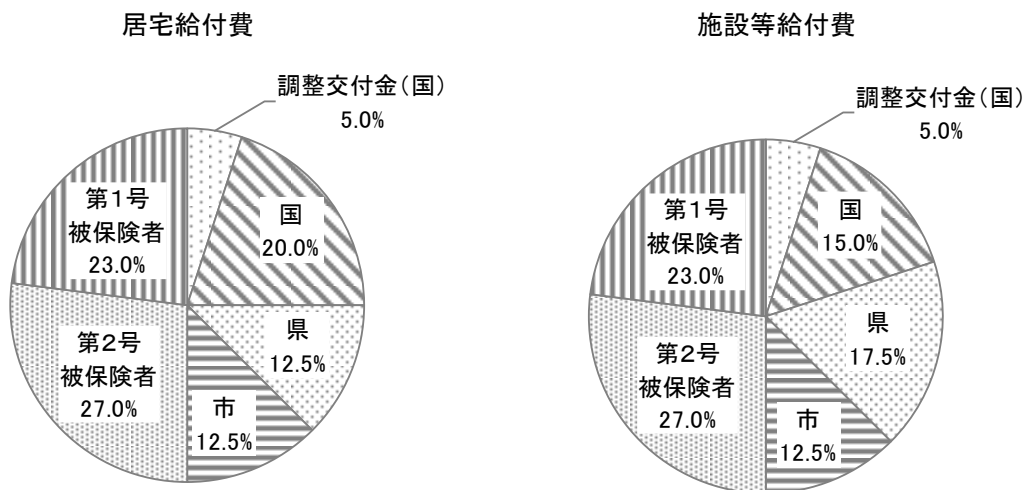
(2) 第1号被保険者の介護保険料

①介護保険の財源内訳

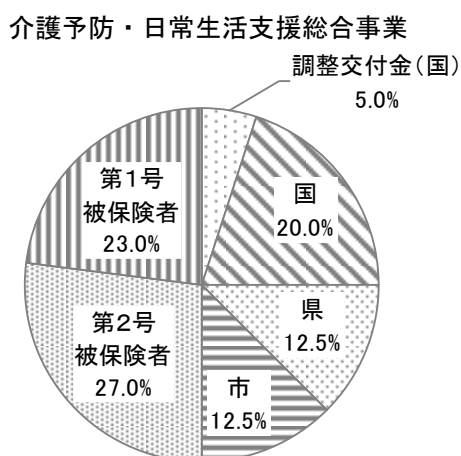
介護保険給付費は、50%を公費（国、県、市）、50%を保険料で負担します。第8期計画期間においては、第1号被保険者（65歳以上の人）の負担割合は、23%になります。

地域支援事業の包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）の負担がなく、77%を公費、23%を第1号被保険者の保険料による財源で構成されます。

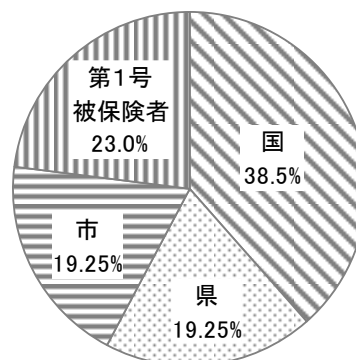
【介護保険の財源構成】



【地域支援事業の財源構成】



包括的支援事業・任意事業



②第1号被保険者の保険料および所得段階の設定

第1号被保険者の保険料および所得段階の設定における考え方は次のとおりとなります。

1) 保険料基準額の見込み

介護保険料の基準額を算定するためには、第1号被保険者負担額（介護保険事業費総額に23%を乗じた額）に調整交付金相当額（標準給付費に5%を乗じた額）を加え、調整交付金見込額を引き、保険料収納必要額を算出します。

次に、この額を予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数で除すると、保険料基準額を求めることができます。

介護保険給付費等準備基金（以下、準備基金という）を取り崩す前の保険料基準額は5,959円（月額）となります。

2) 保険料上昇の抑制および保険料基準額

介護保険料の上昇を抑制するため、準備基金を取り崩します。

準備基金の取崩効果額は356円（月額）、最終的な保険料基準額は5,603円（月額）となります。

3) 所得段階の設定

第6期の介護保険料の設定の際、所得水準に応じてきめ細かな保険料の設定を行うため、国の基準（標準所得段階や基準所得額等）が見直されました。

本市においても、市民の負担能力に応じた多段階化の設定を行い、第6期以降、所得段階を11段階としており、引き続き、第8期計画においても同様の所得段階を設定していきます。

4) 低所得者の第1号保険料の軽減強化

低所得者の保険料について、令和2年4月より第1～3段階の保険料基準額に対する割合を以下のとおり軽減しています。

所得段階	負担割合	軽減後負担割合
第1段階	基準額×0.50	基準額×0.30
第2段階	基準額×0.67	基準額×0.42
第3段階	基準額×0.75	基準額×0.70

この軽減分については、国1/2、県と市がそれぞれ1/4ずつ負担します。

5) 第8期計画期間の所得段階および保険料

11 段階に細分化した保険料基準額を基に、所得段階別の介護保険料を設定すると、以下のとおりになります（100円未満は四捨五入）。

所得段階	対象者		負担割合	保険料 年額	
第1段階	生活保護受給者		基準額 ×0.50	33,600円 (月額 2,801円)	
	市民税非課税世帯 (※2)	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金受給者 ・課税年金収入額+合計所得金額(※1)から公的年金に係る雑所得を控除した額が80万円以下の人 			
第2段階		課税年金収入額+合計所得金額(※1)から公的年金に係る雑所得を控除した額が80万円を超え120万円以下の人		基準額 ×0.67	45,000円 (月額 3,754円)
		第3段階	課税年金収入額+合計所得金額(※1)から公的年金に係る雑所得を控除した額が120万円を超える人		基準額 ×0.75
第4段階			市民税課税世帯で本人非課税	課税年金収入額+合計所得金額(※1)から公的年金に係る雑所得を控除した額が80万円以下の人	基準額 ×0.83
		課税年金収入額+合計所得金額(※1)から公的年金に係る雑所得を控除した額が80万円を超える人		基準額 ×1.00	67,200円 (月額 5,603円)
第6段階		市民税本人課税	合計所得金額(※1)が120万円未満の人	基準額 ×1.13	76,000円 (月額 6,331円)
第7段階			合計所得金額(※1)が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.25	84,000円 (月額 7,003円)
第8段階			合計所得金額(※1)が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	100,900円 (月額 8,404円)
第9段階			合計所得金額(※1)が320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.70	114,300円 (月額 9,525円)
第10段階			合計所得金額(※1)が400万円以上500万円未満の人	基準額 ×1.85	124,400円 (月額 10,365円)
第11段階	合計所得金額(※1)が500万円以上の人		基準額 ×2.00	134,500円 (月額 11,206円)	

※1 介護保険料の算定に用いる「合計所得金額」は、税法上の「合計所得金額」から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除し、「給与所得金額又は公的年金等所得の合計金額」から10万円を控除した金額です。

※2 市民税非課税世帯を対象に、公費負担により介護保険料を軽減しています。上記段階表は、軽減前の金額を記載しています。

③ 保険料基準月額推移

期	基準月額	対前期比	
		増減額	増減率
第1期（平成12～14年度）	2,512円		
第2期（平成15～17年度）	3,052円	540円	21.5%
第3期（平成18～20年度）	3,750円	698円	22.9%
第4期（平成21～23年度）	3,408円	▲342円	▲9.1%
第5期（平成24～26年度）	4,594円	1,186円	34.8%
第6期（平成27～29年度）	4,594円	0円	0.0%
第7期（平成30～令和2年度）	4,888円	294円	6.4%
第8期（令和3～5年度）	5,603円	715円	14.6%
参考（令和7年度見込み）	6,640円	1,037円	18.5%

（3）経済的支援

低所得者のサービスの利用者負担額が所得に対して過大になると、生計が圧迫され、施設利用等を控えることで家庭の介護負担も増加します。利用者負担の軽減や家族の介護離職防止のため、次の事業を実施します。

①上尾市介護サービス利用者負担助成事業

次に掲げる保険料区分の介護サービス利用者に対して、利用者負担額の一部を助成します。

対象者	軽減率
保険料区分が第1段階のうち高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の人（生活保護受給者・中国残留邦人等支援給付受給者を除く）	本人負担額の2分の1
保険料区分が第1段階のうち世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人、第2段階・第3段階の人	本人負担額の4分の1

②上尾市介護保険高額介護サービス費等資金貸付事業

介護サービス利用料の支払いが高額になった場合、支払いが困難な人に対して、その支払いに要する費用を無利子で貸し付けます。

5 介護保険制度の円滑な運営

(1) 基盤整備の方針（計画期間内施設整備計画）

本市では、介護保険施設等の基盤整備については、入所待機者の状況や地域の基盤整備状況等からサービスを必要とする人の人数を適切に把握し、保険者として適正に介護保険事業を運営できるよう、計画的に介護保険施設等の基盤整備を推進します。

基盤整備にあたっては、中長期的な人口の動向と介護サービス需要の見込みを踏まえて、県による広域調整も含めた既存施設の有効活用等による効率的な整備を進めます。

また、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿になっている状況を踏まえ、県と連携して有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を情報共有し、適切な整備に努めます。なお、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、未届の有料老人ホームを確認した場合は、県に情報提供するとともに、介護サービス相談員の活用を検討します。

介護療養型医療施設については、令和5（2023）年度末に廃止が予定されており、介護医療院等に転換されることから、療養病床に入院している患者等から転換に関する相談があった場合は、情報提供などの支援を行います。

① 施設系サービス・居住系サービスの整備状況

市内の施設系サービス・居住系サービスの基盤整備状況は次のとおりとなっています。

基盤整備について、これまで市域の外縁部に多くの施設系サービス、居住系サービスが整備されていることから、今後は身近で住み慣れた地域において介護サービスが受けられるよう、日常生活圏域を考慮した基盤整備を進める必要があります。

		上尾東	上尾西	上尾南	平方	原市南	原市北	大石東	大石西	上平	大谷	合計
地域包括支援センター	設置数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	設置数	2	0	0	3	1	0	1	1	0	2	10
	定員	152	0	0	431	90	0	50	100	0	150	973
介護老人保健施設	設置数	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	4
	定員	0	0	0	250	0	0	0	150	150	0	550
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	設置数	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	12
	定員	36	0	18	18	27	45	9	18	36	18	225
住宅型有料老人ホーム	設置数	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
	定員	0	0	0	30	0	0	38	0	0	30	98
介護付き有料老人ホーム（混合型）	設置数	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	7
	定員	80	45	31	0	0	142	58	0	0	140	496
軽費老人ホーム（A型）	設置数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	定員	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
軽費老人ホーム（ケアハウス）	設置数	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
	定員	0	0	0	50	0	0	0	50	0	0	100
サービス付き高齢者向け住宅	設置数	2	0	0	0	3	2	2	0	2	1	12
	定員	52	0	0	0	104	59	86	0	51	40	392

※令和2年度末時点

② 地域密着型サービスの整備状況

市内の地域密着型サービスの整備状況は次のとおりとなっています。

日常生活圏域ごとのバランスや高齢者の状況等を見ながら、地域密着型サービスの充実を検討していく必要があります。

		上尾東	上尾西	上尾南	平方	原市南	原市北	大石東	大石西	上平	大谷	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	設置数	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
夜間対応型訪問介護	設置数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
認知症対応型通所介護	設置数	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	定員	0	0	0	0	0	6	8	0	0	0	14
小規模多機能型居宅介護	設置数	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
	定員	29	0	0	0	0	0	0	25	29	0	83
看護小規模多機能型居宅介護	設置数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	29
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ※再掲	設置数	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	12
	定員	36	0	18	18	27	45	9	18	36	18	225
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	設置数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	設置数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	設置数	0	0	0	0	6	8	0	0	0	14	27
	定員	106	18	10	10	10	89	37	38	10	49	377

※令和2年度末時点

③ 基盤整備計画

介護老人福祉施設については、令和5（2023）年度までに270床の増床を予定しています。また、認知症対応型共同生活介護は36床、看護小規模多機能型居宅介護は3か所を整備する予定です。

※ 毎年の待機者の状況や既存施設の空床数を勘案し、見直しを行う場合があります。

1) 施設系サービス

	第7期実績			第8期計画		
	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
介護老人福祉施設（床）	0	6	0	0	90	180
介護老人保健施設（床）	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設（床）	0	0	0	0	0	0
介護医療院（床）	0	0	0	0	0	0

2) 居住系サービス

	第7期実績			第8期計画		
	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
特定施設入居者生活介護（床）	0	58	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護（床）	0	0	0	0	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（床）	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護（床）	0	0	0	0	0	0

3) その他の地域密着型サービス

	第7期実績			第8期計画		
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
看護小規模多機能型居宅介護（か所）	0	0	0	1	1	1

④地域密着型サービス

本市では、これまでも小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスの展開を進めてきました。

安心して在宅生活を送ることができるための支援として、第8期計画でも、地域密着型サービスの充実に向けて検討します。

また、地域密着型サービスは日常生活圏域ごとのバランスや高齢者の状況等を踏まえて整備し、介護が必要になっても住み慣れた地域とのつながりを持ちながら暮らせるよう、支援を行います。

地域密着型サービス種類	方針
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	充実を図ります。
夜間対応型訪問介護	
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
地域密着型通所介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	検討します。
地域密着型特定施設入居者生活介護	

(2) 介護給付の適正化

介護保険制度が定着する一方で、サービス利用の大幅な伸びに伴って費用も急速に増大しており、介護給付費の増加が、介護保険料の高騰につながる要因となっています。限られた財源を有効活用し、介護保険制度の持続可能性を高める観点から、これまで以上に介護給付の適正化を図る必要があります。

①要介護認定の適正化

認定調査結果の全件点検や認定調査員の資質向上を目的とした研修、認定審査会委員の共通認識を高める全体会を行うとともに、公平性を期すために合議体の組み替えを毎年行います。

今後も、これらの取り組みを引き続き実施し、認定調査や審査判定の平準化を図ります。

また、増加する認定調査件数に対応できるよう、適宜、調査員の確保・育成に努めます。

②介護給付の適正化

1) ケアプランの点検

受給者が真に必要なサービスを受けることができるよう、適切なケアプランとなっているか点検します。

2) 住宅改修等の点検

受給者の状態に見合った住宅改修や福祉用具購入・貸与が行われるよう、訪問または書類による点検を行います。

3) 縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の誤りや医療と介護の重複請求を早期に発見し、適切な処置を行えるよう、国保連合会の支援を受けながら、各種帳票の縦覧点検と医療情報との突合を行います。

4) 介護給付費通知の送付

介護保険に対する理解を深めるとともに、サービスの適正利用、適正請求に向けて、受給者に給付費通知を送付します。

③介護給付の適正化のための目標

		第7期実績			第8期計画（見込）		
		2018年度 （H30）	2019年度 （R1）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）
認定調査結果の点検	件数（件/年）	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検	件数（件/年）	24	63	70	80	90	100
住宅改修等の点検	件数（件/年）	全件	全件	全件	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合	件数（件/年）	全件	全件	全件	全件	全件	全件
介護給付費通知の送付	通知対象 （年通知回数）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）	全件 （4回）

(3) 円滑な事業運営の推進支援

介護保険事業の実施および運用にあたっては、円滑な事業運営が不可欠となります。

本市では、市民をはじめ、事業者や協力団体、関係機関等との連携を引き続き図っていくことで、市内の事業運営が滞ることなく運用していくことのできる環境を整備します。

また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを提供できるよう、初回相談、介護認定、各種支援等について、速やかな対応を図り、サービスが利用しやすい体制づくりに取り組みます。

①介護保険事業の円滑な運営のための機関

1) 介護保険事業計画等推進委員会

本委員会は、計画改定にあたり設置する委員会として、現行の事業の進捗状況や法制度の施行内容の説明等、計画策定に係る内容を調査審議するための会議となります。

引き続き、計画の進捗管理や重要事項についての審議を行い、介護保険事業が円滑に運営できるように取り組みの充実を図ります。

2) 地域包括支援センター運営等協議会

本協議会は、地域包括支援センターの組織や運営に係る内容を協議する会議となります。

今後の地域包括支援センターを取り巻く状況等を勘案しつつ、地域包括支援センター運営等協議会が機能を十分に発揮し、各地域包括支援センターの事業が円滑に運営できるように取り組みの充実を図ります。

②介護保険事業の質の向上・確保

1) 事業者への適切な指導や情報提供

保険者と事業者の連絡調整、事業者への情報提供等を行うとともに、研修会や集団指導、実地指導等を実施し、介護サービスの適正化や質の向上を図ります。

また、適切なケアプランが作成され、サービスの提供につなげることができるよう、事業者への情報提供の体制の整備や事業者間の情報交換のための体制が確保されるよう努めます。

2) 介護支援専門員等に対する支援

利用者の処遇に関して解決困難な問題を抱える介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対し、地域包括支援センターが中心となって相談対応等の支援を行います。

また、介護支援専門員の質の向上のため、ケアプラン作成指導等の支援を実施します。

3) 苦情相談体制の充実

介護サービスの普及に伴い、多様化する解決困難な苦情に対して、市が窓口となり、関係機関と連携しながら対応します。また、必要に応じて「国民健康保険団体連合会」や「埼玉県運営適正化委員会」等の適切な相談先を案内します。

4) 福祉サービス第三者評価の受審促進

国や県が進める福祉サービス第三者評価について、市内事業者の受審を促進します。

5) 県との連携

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、その質の確保を図る観点から、未届の有料老人ホームを確認した場合は県に情報提供します。

③介護保険事業の情報の提供

1) 介護サービス情報の公表制度の周知

利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、「介護サービス情報の公表」制度の活用について、市ホームページや窓口でのパンフレット配布を行い周知します。

2) 介護保険制度の普及啓発

介護保険制度への理解と適切な利用を促進するため、市民に対する普及啓発とサービス利用者に対する情報提供を行います。

○ 市民に対する制度の普及啓発

『広報あげお』、市ホームページ、パンフレットの配布等、多様な情報媒体を活用し、積極的に制度の普及啓発に努めます。

○ サービス利用者に対する情報提供

利用者が適切にサービスを選択できるよう、市内の地域包括支援センターやサービス事業者に関する情報を迅速かつ的確に提供していきます。また、市ホームページへの掲載や介護事業者ガイドブックの配布等も進めていきます。

3) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

地域の特性に合った地域包括ケアシステム構築に向けて、有益な情報を広く共有（「見える化」）するため、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、介護保険事業の情報提供を図るとともに、本市の現状分析を随時行い、必要な施策を検討していきます。

④地域支援事業の評価

地域支援事業を効果的に進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めていきます。

また、総合事業の実施状況について、評価、検討を行い、次期計画への取り組みに生かしていきます。

第 **6** 章

計画の推進体制

1 計画推進の体制確保

(1) 全庁的な施策の推進

市民ニーズに沿った保健・医療・福祉・介護施策の充実をはじめ、生きがい・就労・生涯学習・住宅・生活環境など、高齢者を支える施策を総合的に推進するため、福祉部局、保健医療部局だけでなく、住宅、労働、交通等の担当部局とも連携・協力し、関係各課との連携を密にし、全庁的な施策の推進に努めます。

また、「上尾市介護保険事業計画等推進委員会」や「地域ケア会議」と連携を図り、「上尾版地域包括ケアシステム」の推進を目指します。

(2) 計画の進行管理

本計画に基づいた実施計画を策定し、本計画の進捗状況を把握するとともに、必要に応じて事業を見直し、計画の進行管理を行います。

PDCAサイクルの考えに基づき、年1回、各施策について点検や評価を行い、必要に応じて見直ししながら、効果的な施策となるように努めていきます。

また、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、本市の実情および地域課題を分析し、高齢者の自立支援および重度化防止に向けた必要な取り組みなどを進めていきます。

(3) 情報提供と計画推進への参画

①市民への情報提供

『広報あげお』、市ホームページ、パンフレット等の多様な情報媒体を活用し、高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

また、毎年度、本計画に定める施策の実施状況および目標の達成状況に関する調査・分析を実施し、その結果を市ホームページで公表します。

②計画推進への参画

地域の関係者、医療・介護等の多職種協働による地域ケア会議を開催し、計画推進への参画を図ります。

2 重点プロジェクト

次の事業を今後3か年の重点プロジェクトとします。

(1) 介護予防の推進

後期高齢者において要介護認定者が増加しているため、総合事業における一般介護予防事業を推進しつつ、住民主体の通いの場の充実や地域のつながりを強化していく必要があります。

住民主体の通いの場へ、関係団体と協力し専門職の派遣等を行うなどにより、充実を図り、参加者や通いの場が継続的に拡大していくよう支援を行います。

また、医療・介護のデータから地域の健康課題を把握し、フレイル予防等を目的とした個別的な保健指導や健康教育・健康相談等を実施するなど、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施します。

(2) 移動支援の充実

高齢になっても今まで暮らしてきた地域で安心して暮らし続けるためには、介護予防の観点からも通院や買い物等の日常的な「移動・外出」の手段の確保は欠かせないものです。

第7期計画期間中に介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスD(移動支援)を開始しましたが、サービス提供者が不足している状況です。

引き続き、市民団体や福祉事業者等に働きかけるなど、地域における移動支援サービスの充実を図る取り組みを進め、高齢者の外出を促進します。

(3) 介護人材の確保

高齢者数の増加に加え、多様化する福祉ニーズに対応するためにも、介護人材の確保の取り組みをさらに強化していく必要があります。

介護施設で働くための資格取得を支援する研修の開催や、介護事業者に対して技能実習生として外国人介護人材を受け入れる仕組み等に関する説明会を開催するなど、不足している介護人材を確保する取り組みを進めます。

3 評価指標

第8期計画では、介護予防・重度化防止の推進、介護給付の適正化の推進および要介護（支援）者に対するリハビリテーションについて、毎年度の目標達成度について評価・検証・分析を行い、次年度、次期計画へ反映するため、次の指標を設定します。

（1）介護予防・重度化防止の推進

高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けて、地域での住民主体による健康づくり・介護予防活動の推進を図ります。

【指標1】介護保険サービス利用者で在宅生活をしている高齢者の割合※

平成31（令和元）年度実績

78.7%



令和5年度目標

79.0%

※居宅サービス受給者数÷総受給者数

【指標2】地域における通いの場の実施数（サロン・体操・老人だんらんの家等）

平成31（令和元）年度実績

193 団体



令和5年度目標

196 団体

（2）介護給付の適正化の推進

利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて制度の持続可能性を保つため、ケアプランの点検等に取り組み、介護給付の適正化を図ります。

【指標3】ケアプランの点検実施件数

平成31（令和元）年度実績

63 件



令和5年度目標

100 件

(3) 要介護（支援）者に対するリハビリテーション

心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を図ります。

【指標4】理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数

平成31（令和元）年度実績

80人



令和5年度目標

87人

【指標5】訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション提供事業所数

平成31（令和元）年度実績

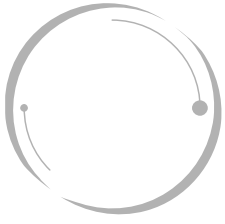
14事業所



令和5年度目標

16事業所

資料



資料

1 上尾市介護保険事業計画等推進委員会に係る資料

(1) 上尾市介護保険事業計画等推進委員会条例

上尾市介護保険事業計画等推進委員会条例

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画（次条において「介護保険事業計画等」という。）の推進に関し必要な事項を調査審議するため、上尾市介護保険事業計画等推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画等の策定及び変更に関すること。
- (2) 介護保険事業計画等に基づく施策の実施状況に関すること。
- (3) その他介護保険事業計画等の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 保健又は医療に携わる者
- (3) 社会福祉事業に携わる者
- (4) 介護保険の被保険者

(任期)

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

2 委員は、委嘱された時における当該身分を失ったときは、その職を失う。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 委員会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係者に対して、資料を提出させ、又は会議への出席を求めて説明若しくは意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成14年2月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 平成15年3月31日以前に委嘱された委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、同日までとする。

(上尾市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 上尾市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和31年上尾市条例第17号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（平成 18 年条例第 1 号）

この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年条例第 13 号）

この条例は、公布の日から施行する。

(2) 第8期委員名簿

選出区分	氏名	所属団体等	備考
1号委員 (市議会の議員)	新藤 孝子	市議会	
	斎藤 哲雄	市議会 令和2年1月8日まで	
	新道 龍一	市議会 令和2年1月9日から	
2号委員 (保健又は医療に携わる者)	伊波 潔	上尾市医師会	委員長
	藤村 作	上尾市医師会	
	榎本 富男	埼玉県北足立歯科医師会	
	藤井 由実子	上尾伊奈地域薬剤師会	
	松井 法子	西村ハート訪問看護ステーション	
	宮河 恭介	介護老人保健施設あげお愛友の里	
3号委員 (社会福祉事業に携わる者)	細野 紀江子	民生委員・児童委員協議会連合会	
	佐伯 真介	特別養護老人ホーム棕の木	
	小林 静子	上尾西地域包括支援センター	
4号委員 (介護保険の被保険者)	高橋 正一	自治会連合会	副委員長
	嶋田 泰雄	いきいきクラブ連合会	
	吉田 靖江	一般公募	

(3) 議事経過

日程	議事
[第1回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について ①計画の概要について ②重点プロジェクトについて ・上尾市介護保険事業計画等推進委員会の予定について
平成30年8月20日	
[第2回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について ①基盤整備について ②介護保険の財源について ③自立支援型地域ケア会議について
平成31年1月29日	
[第3回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画等の状況について ・基盤整備の状況及び今年度の施設整備方針について ・地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて
令和元年8月5日	
[第4回]	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者実態把握アンケート調査について ・第7期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について ・介護職員雇用推進事業実施状況について
令和元年11月19日	
[第5回]	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者実態把握アンケート調査の結果について ・第7期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について ・来年度の介護保険事業計画等推進委員会の開催予定について
令和2年3月26日	
[第6回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期計画期間の上尾市および施策の状況について ・高齢者実態把握アンケート調査ならびに上尾市施設整備方針等へのご意見について ・高齢者実態把握アンケート調査ならびに事業所アンケート調査の結果から見えてきた現状の課題について ・令和2年度における介護人材確保の取り組みについて
令和2年7月20日	
[第7回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子について ①第8期計画の骨子について ②介護人材の確保について ③成年後見制度の利用促進について ④「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進について
令和2年10月9日	
[第8回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について ①今後のスケジュールについて ②第8期計画素案のポイントについて ③第8期計画期間における基盤整備方針（案）について ・令和2年度介護人材雇用推進事業の状況について
令和2年11月17日	
[第9回]	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について ・令和2年度における介護人材確保の取り組みの結果について
令和3年2月15日	

2 策定に係る法律

(1) 介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(略)

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(略)

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 4 条の 2 第 1 項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(2) 老人福祉法

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(略)

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(略)

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 4 条の 2 第 1 項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 成年後見制度の利用の促進に関する法律

(市町村の講ずる措置)

第14条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

3 用語解説

	用 語	解 説
あ 行	ICT	Information and Communication Technology（情報通信技術）の略で、ITに通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉で、ネットワーク通信による情報・知識の共有が念頭に置かれた表現。
	アウトリーチ	援助が必要な人々に対して、公的機関や施設が対象者の居る場所に向いて、積極的な働き掛けを行うこと。
	上尾市健康増進計画	すべての市民が健やかで心豊かに生活できるよう、市民や各種団体、事業者、行政が連携して地域保健活動を強め、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を図るための各種施策を示した計画。
	上尾市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等事業実施計画	上尾市国民健康保険の被保険者の健康保持増進に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画。
	上尾市障害児福祉計画	児童福祉法に規定する市町村障害児福祉計画として、障害児通所支援および障害児相談支援の提供体制の確保、その他障害児通所支援および障害児相談支援の円滑な実施に関する計画。
	上尾市障害者支援計画	障害者基本法に規定する市町村障害者計画および「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する市町村障害福祉計画に基づき、障害者の自立と社会参加を支援し、障害のある人が社会の一構成員として障害のない人と分け隔てられることなく、地域の中で共に育ち、学び、生活し、働き、活動できるよう各種支援策を位置付けたもの。
	上尾市障害福祉計画	「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する市町村障害福祉計画として、障害者等が自立した日常生活および社会生活を営むため、必要な福祉サービスや相談支援等が計画的に提供できるよう必要量を見込んだもの。
	上尾市食育推進計画	市民一人一人が「食」に対する意識の向上、健全な食生活を営み、心身の健康増進を図ることを主な目的とした計画。
	上尾市新型インフルエンザ等対策行動計画	国や県のインフルエンザ行動計画との整合性を保ちつつ、本市の新型インフルエンザ等感染症に対する基本的な取り組み方や組織体制、情報収集、情報提供などについて定めたもの。
	上尾市成年後見制度利用促進計画	上尾市が策定する計画。成年後見制度の利用の促進に関する法律では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとされ、平成29年3月24日に成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定された。市町村は、国の基本計画を勘案し、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされた。
	上尾市総合計画	本市における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための計画。
	上尾市地域福祉活動計画	上尾市地域福祉計画と連携協働し、地域住民および福祉・保健などの関係団体や事業者が、地域福祉推進に関わるための具体的な活動の計画。
上尾市地域福祉計画	社会福祉法により、市の地域を基盤に、地域住民の自立した生活を支えることを目的として、社会福祉サービスや地域福祉活動の目標を一体的に定め、その目標を実現するための手法や手順を明らかにする計画。	

用語		解説
あ 行	上尾市地域防災計画	災害対策基本法により、市内地域の災害について、国の防災基本計画・埼玉県地域防災計画に基づき、市民の生命、身体および財産の保護に関する必要事項を定めた計画。
	アセスメント	評価および再評価のこと。福祉分野においては、援助を受けている対象者の状態や容態を評価・再評価することを指す。
	運動器	身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。
	NPO	Non-Profit Organization (非営利団体) の略。ボランティア活動や公益的な事業を実施する法人で、収益を構成員に分配せず活動する民間の組織。
	オレンジカフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
か 行	介護休業制度	労働者が要介護状態（負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族を介護するための休業のこと。対象は家族を介護する男女の労働者（日々雇用を除く）で、対象家族は、配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫。対象家族1人につき3回まで、通算93日まで休業できる。
	介護雇用管理改善等計画	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づいて、介護労働者が生き生きとやりがいをもって働くことのできる魅力ある職場づくりを支援するため、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発および向上等に関し重要な事項を定めた国の計画。
	介護支援専門員	ケアマネジメントを行う資格取得者のことで、「ケアマネジャー」ともいう。介護保険制度上、ケアプランの作成は、介護支援専門員が行うこととされている。
	介護報酬	介護保険制度において、介護サービス事業者や施設が利用者にサービスを提供した場合、対価として事業者を支払われる報酬を指す。
	介護保険給付費等準備基金	上尾市介護保険給付費等準備基金条例に基づき、介護保険の運営の過程で生じた余剰金等を積み立て、保険給付および地域支援事業に要する費用に不足が生じた場合に備えて運用するもの。
	介護保険事業状況報告	介護保険事業の実施状況についての国の統計のこと。
	介護離職	親などの介護を理由として離職すること。
	介護ロボット	「情報を感知すること」「判断すること」「動作すること」の3つの要素技術を有する知能化した機械システムが応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器のこと。例として、「装着型パワーアシスト（移乗支援）」「歩行アシストカート（移動支援）」「自動排せつ処理装置（排泄支援）」「見守りセンサー（認知症の人の見守り）」などがある。
	核家族	夫婦とその未婚の子どもからなる家族のこと。夫婦のみの家族やひとり親の家族も含む。
	課税年金	市県民税の課税の対象となる国民年金や厚生年金等の公的年金のこと。
	基本チェックリスト	生活機能の低下を早期に発見し、利用者の意向や状態に応じた介護予防や生活支援サービスにつなげるため、厚生労働省が作成した「運動器・口腔・栄養・認知症・閉じこもり・うつ」に関する6分野25項目の質問票のこと。
	ケアプラン	ケアマネジメントにより作成された計画のこと。居宅等の要介護者に対しては、本人や家族の生活に合わせた1週間ごとの介護計画を中心とした内容となる。

	用語	解説
か 行	ケアマネジメント	介護サービスを利用する本人の要介護状態や生活状況を把握した上で、本人が望む生活を送れるよう、さまざまな介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務のこと。
	ケアマネジャー	ケアマネジメントを行う資格取得者「介護支援専門員」のこと。介護保険制度上、ケアプランの作成は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行うこととされている。
	ケアラー	高齢、身体上または精神上の障害または疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のこと。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。埼玉県では、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を「健康寿命」として算出している。
	言語聴覚士	音声機能、言語機能または聴覚に障害のある人について、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査や助言、指導その他の援助を行う専門医療従事者のこと。
	権利擁護	認知症高齢者等の判断能力が低下した人に対し、適切な権利の行使を支援することや権利侵害の予防や解消をすること。
	後期高齢者	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75歳以上の人のことを指す。
	後期高齢者医療制度	75歳以上の人が加入する公的医療保険のこと。
	合計所得金額	介護保険制度で用いる「合計所得金額」は、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除し、給与所得金額又は公的年金等所得の合計金額から10万円を控除した額のこと。
	高齢化率	総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。国際連合では、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義している。
	高齢社会対策大綱	高齢社会対策基本法に基づいて、国が推進する高齢社会対策の中長期にわたる基本的かつ総合的な指針を定めた国の大綱。
	コーホート変化率法	コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。
	国勢調査	ある時点における人口および世帯等の実態を把握し、各種行政施策等の基礎資料を得ることを目的として5年ごとに実施するもの。国勢調査の結果は、都道府県議会や市区町村議会の議員の定数の決定、地方交付税交付金の配分等に利用されている。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者（市町村および国保組合）が共同して、国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人のこと。	
孤立死	誰にも看取られることなく亡くなったあとに発見される死のこと。「孤独死」ともいう。	
さ 行	埼玉県高齢者支援計画	介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画および老人福祉法第20条の9に基づく老人福祉計画として埼玉県が定める高齢者の総合計画であり、県の総合計画である埼玉県5か年計画の分野別計画。

	用語	解説
さ 行	埼玉県障害者支援計画	県の障害者・障害児施策推進の基本的方向や、達成すべき障害者福祉サービス、障害児福祉サービスの目標などを明らかにし、障害者・障害児施策の総合的な推進を図るもの。県の総合計画である埼玉県5か年計画の分野別計画。
	埼玉県地域福祉支援計画	社会福祉法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画として、広域的な見地から市町村の地域福祉の推進を支援するもの。県の総合計画である埼玉県5か年計画の分野別計画。
	埼玉県地域保健医療計画	医療法第30条の4に基づく医療計画および高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく都道府県医療費適正化計画であるとともに、関係計画等との整合性を図った保健医療に関する総合的な計画。県の総合計画である埼玉県5か年計画の分野別計画。
	作業療法士	心身に障害のある人が、日常生活や社会生活を再建できるように心身機能の回復を促し、身の回りのことを主体的に対処できるようサポートするリハビリテーションの専門職のこと。
	サルコペニア	高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象のこと。
	サロン	地域交流を目的に設置される場所のこと。運営は主として、地域住民や社会福祉協議会、民生委員等で行われ、高齢者に特化するものを上尾市では「ふれあい・いきいきサロン」という。
	事業対象者	基本チェックリストの回答で、生活機能の低下が見られると判断された人のこと。
	児童委員	厚生労働省から委嘱される「民生委員」を兼ねており、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配などの相談・支援等を行う人のこと。
	市民活動	営利を目的とせず、社会的な課題の解決に向けて、市民が自発的かつ自主的に行う、不特定かつ多数のものの利益の増進に寄与することを目的とする活動を指す。
	市民後見人	自治体等の研修を受け、後見人として必要な知識と技術を身に付け選任された市民が後見人となるもの。被後見人と同じ地域の住民という特長を生かし、市民の目線と立場で後見活動を行う。
	市民コメント制度	市の総合的な構想や計画などの策定に当たり、その案を公表し、意見を募集した上で、提出された意見とそれに対する市の考え方を公表するとともに、市民の意見を政策などに反映させる制度。
	社会福祉協議会	地域住民、民生委員・児童委員、社会福祉施設、活動団体、ボランティア等の協力のもと、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織。
	社会福祉士	「社会福祉士および介護福祉士法」による国家資格をもち、身体的・精神的な障害などのため日常生活に支障がある人に関する相談に応じ、援助を行う専門職のこと。
	若年性認知症	18歳から39歳までに発症した「若年期認知症」と40歳から64歳までに発症した「初老期認知症」の総称。
重度障害者	障害者の雇用の促進等に関する法律では、身体障害の程度が重い人を重度身体障害者、知的障害の程度が重い人を「重度知的障害者」と定義している。	
住民基本台帳	氏名、生年月日、性別、住所等が記載された住民票を編成したもので、住民に関する事務処理の基礎となるもの。	
就労的活動支援コーディネーター	役割がある形での高齢者の社会参加を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組みを実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性に合った活動をコーディネートする支援員のこと。	

	用語	解説
さ 行	所得段階別加入割合補正後被保険者数	過去の実績等を勘案して算出した所得段階ごとの第1号被保険者数の見込みに、それぞれの所得段階の介護保険料額の基準額に対する割合を乗じて得た第1号被保険者数のこと。
	初老期認知症	40歳～64歳で発症した認知症のこと。
	シルバー人材センター	「生きがい就労」の理念により、「高齢者雇用安定法（高齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、知事の許可を受け、市町村区域ごとに設立された公益社団法人。
	新型コロナウイルス	風邪のウイルス4種類と動物から感染する重症肺炎ウイルス2種類に加え、ヒトへの感染が確認された7種類目のコロナウイルスのこと。
	生活期リハビリテーション	生活期とは、けがや病気を理由にした病院での医療ケアの後、退院して生活の場を自宅や施設に移した期間のこと。介護保険では、生活期における機能回復訓練から社会参加の実現までのリハビリテーションを実施する。
	生活支援コーディネーター	地域で生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。「地域支え合い推進員」ともいう。
	生活習慣病	長年の食事、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の積み重ねに起因する病気の総称。高脂血症、高血圧、糖尿病、心臓病、骨粗しょう症等がある。
	生活の質（QOL）	本計画においては、健康状態、経済状態、社会的環境、生活環境の客観的な評価のことを指す。
	成年後見制度	精神上の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な人について、本人の権利を守るために選任された援助者（成年後見人等）により、本人を法的に支援する制度。法定後見制度と任意後見制度がある。
	前期高齢者	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、65歳以上75歳未満の人のことを指す。
た 行	ターミナルケア	治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない状態にある人に対して、この時期に行われる医療やケアのこと。
	第1層	地域包括ケアシステムの構築において、市町村全域に該当するエリアのこと。生活支援コーディネーターや協議体、地域ケア会議などが設置されている。
	第2層	地域包括ケアシステムの構築において、日常生活圏域（中学校区等）に該当するエリアのこと。生活支援コーディネーターや協議体、地域ケア会議などが設置されている。
	団塊ジュニア世代	昭和46～49（1971～1974）年に生まれた世代で、団塊の世代の子が多いとされている。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれ、日本の世代人口では団塊の世代に次ぐ規模。令和17（2035）年以降、団塊ジュニア世代が前期高齢者になることから、本計画では、団塊の世代が後期高齢者になる令和7（2025）年に加え、団塊ジュニア世代の全員が前期高齢者になる令和22（2040）年についての中長期的な推計を掲載している。
	団塊の世代	第二次大戦後、第一次ベビーブームの昭和22～24（1947～1949）年に生まれた世代を指す。
	単身高齢者	65歳以上の一人で生活している人。本市では、家族と同居はしていても、家族の仕事等の都合で日中一人で生活している人も含む。

用語	解説
た 行	<p>医療法に基づいて、県が定める医療提供体制の確保に関する医療計画に含まれる構想。構想では、団塊世代が後期高齢者になる令和7（2025）年の医療需要の急増を見通し、患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい医療サービスを受けられる体制を構築するため、地域における病床の機能の分化および連携を進めるために必要な事項を定めている。</p>
地域医療構想	<p>医療法に基づいて、県が定める医療提供体制の確保に関する医療計画に含まれる構想。構想では、団塊世代が後期高齢者になる令和7（2025）年の医療需要の急増を見通し、患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい医療サービスを受けられる体制を構築するため、地域における病床の機能の分化および連携を進めるために必要な事項を定めている。</p>
地域共生社会	<p>地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域コミュニティと公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のこと。</p>
地域ケア会議	<p>多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市町村や地域包括支援センターが開催する会議体のこと。</p>
地域ケアネットワーク	<p>生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワークのこと。</p>
地域包括ケアシステム	<p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが、包括的に日常生活圏域で提供される体制のこと。</p>
地域包括ケア「見える化」システム	<p>都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため厚生労働省が提供する情報システムのこと。介護保険に関連する情報ははじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつ、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。</p>
地域包括支援センター	<p>地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設や組織のこと。</p>
チームオレンジ	<p>地域において把握した認知症の人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、ステップアップ研修を受講した人）を中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。</p>
長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額	<p>土地や建物を譲渡した場合に一定の要件下で適用される特別控除額のこと。長期譲渡所得は、譲渡した年の1月1日現在で所有期間が5年を超える土地建物を、短期譲渡所得は譲渡した年の1月1日現在で所有期間が5年以下の土地建物をそれぞれ譲渡したことによる所得のこと。</p>
調整交付金	<p>市町村ごとの介護保険財政の格差を調整するため、全国平均で介護給付費等の5%相当分を国が交付するもの。市町村ごとの高齢者人口における後期高齢者の割合と高齢者の所得状況により交付割合が変動するため、交付額が給付費等の5%に満たない場合がある。</p>
調整交付金見込額	<p>市町村ごとの高齢者人口における後期高齢者の割合と高齢者の所得状況に基づいて算出した調整交付金の交付見込額のこと。</p>
低所得者	<p>介護保険制度では、市町村民税非課税世帯の人を指す。</p>
閉じこもり	<p>身体的、心理的、社会・環境的な要因等により、寝たきりになるなど外出が困難な状態となり、一日のほとんどを家の中で過ごしている状態のことをいう。</p>

	用語	解説
な 行	認知症	介護保険法では、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能およびその他の認知機能が低下した状態」と定義している。
	認知症ケアパス	認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していくなかで、その進行状況に合わせて、いつでもどこどのような医療・介護サービスを受ければよいのかといった、状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
	認知症高齢者日常生活自立度	認知症で見られる症状・行動に基づき、5段階に設定されており、介護保険の要介護認定を行う際の参考の一つとされているもの。
	認知症サポーター	認知症に対する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする人のこと。認知症サポーター養成講座の受講が必要。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチームのこと。
は 行	バリアフリー化	障害者を含む高齢者などが、生活をする上でハンディキャップをとなる制度的、物的、心理的な障壁をなくすこと。
	P D C A サイクル	Plan-計画する、Do-実施する、Check-評価する、Action-改善するという4つの手法を用いるマネジメント手法のこと。
	福祉サービス第三者評価	事業者の提供する福祉サービスの質を当事者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価すること。
	福祉人材確保指針	社会福祉法に基づいて、社会福祉事業における人材確保を図るために国が定めた指針。
	フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態のこと。
	フレックスタイム制	労働者が始業・終業時刻、労働時間を自分で決めることで、生活と業務の調和を図りながら効率的に働くことを目的とした制度。
	保健師	保健師の免許を有し、健康相談・健康教育・家庭訪問などにより、衛生思想の普及・疾病予防の指導・傷病者の療養指導、その他日常生活上必要な保健指導の仕事に従事する専門職のこと。
	保険者機能強化推進交付金	介護保険法等の改正により、平成30年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取組みが実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取組みを推進するために創設された交付金のこと。
	保健福祉事業	介護保険法に基づいて、第1号被保険者の介護保険料を財源に行う市の独自事業のこと。
ま 行	マッチング	種類の異なったものを組み合わせることで、需要（ニーズ）に合った供給をすること。例えば、人材が足りない介護事業所のニーズ（どのような人が必要か）と働きたい人のニーズ（どのような介護事業所で働きたいか）を聞き取り、相互のニーズに合う組み合わせを行うことをいう。
	慢性期	病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行が穏やかな状態が続いている時期のこと。

用 語		解 説
ま 行	看取り	近い将来、死が避けられないとされた人に対し、人生の最期まで尊厳のある生活を支援すること。
	見守り	東京都福祉保健局発行の「高齢者等の見守りガイドブック」によると、見守りとは、さまざまな主体がそれぞれの役割分担の下、連携して行われるもので、地域住民や民間事業者が地域で緩やかに行う「緩やかな見守り」、民生・児童委員、老人クラブなどが定期的に行う「担当による見守り」、地域包括支援センターなどの専門機関の職員が専門的な知識や技術を持って行う「専門的な見守り」に分類される。
	見守り協力員	高齢者や障害者、その他見守りが必要な人や世帯に対して、多様な方法で安否確認を含めた見守りを行うボランティアのこと。
	民生委員	厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人。「児童委員」を兼ねている。
や 行	ユニバーサルデザイン	高齢者や障害者を含めた、あらゆる人が利用しやすいように、製品、建物や都市をデザインすること。
	予定保険料収納率	計画期間において賦課すべき介護保険料の総額に対して、実際に収納される介護保険料の見込額の割合のことで、過去の収納実績を勘案して決定する。
ら 行	理学療法士	身体に障害のある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他運動や、電気光線療法、マッサージ、水治療法等、その他の物理的手段を加える理学療法を用いて、機能障害や能力障害を改善する専門職のこと。
	リハビリテーション	脳卒中等により失われた機能の回復を図り、社会復帰を目指す訓練のこと。介護保険サービスの「訪問リハビリテーション」は、理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して行い、「通所リハビリテーション」は介護老人保健施設や病院、診療所に通院して行う。
	レセプト	医療費の請求明細のことで、診療報酬明細書ともいう。保健医療機関や保険薬局が医療保険者に医療費を請求する際に提出するもの。介護保険では、介護給付費の請求明細のことで、介護レセプト（別名「介護給付費明細書」といい、介護サービス事業所等が介護保険者に介護給付費を請求する際に提出する。
	老人福祉事業	老人福祉法に基づき、老人居宅生活支援事業（老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業）および老人福祉施設（老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター）による事業のこと。
	老齢福祉年金	昭和36（1961）年の国民年金制度発足時に50歳を超えていた人を対象に、70歳から支給される無拠出制の国民年金のこと。
	老老介護	65歳以上の高齢者の介護を65歳以上の高齢者が行うこと。
	ロコモティブシンドローム	年齢とともに運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態のこと。
わ 行	わたしノート	高齢者が自身の医療・介護情報を家族や医療・介護関係者と共有するための手帳で、自身の情報を元気なうちから書き留めることで、緊急時や災害時などにもスムーズに医療や介護サービスを受けることができるようにするもの。

第8期上尾市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

発行者：上尾市

〒362-8501 埼玉県上尾市本町三丁目1番1号

発行日：令和3年3月

企画編集：上尾市健康福祉部高齢介護課

電話番号 048-775-5111（代表）

ホームページ <http://www.city.ageo.lg.jp>