

本庄市
第9次高齢者福祉計画
及び第8期介護保険事業計画
(案)

令和3年○月
本 庄 市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	4
6 介護保険制度の改正内容	5
7 地域包括ケアシステム	6
8 日常生活圏域	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	10
1 人口・世帯の状況	10
2 介護保険サービスの利用状況	12
3 アンケート結果から見た現状	15
4 関係団体・機関へのアンケートの結果	37
5 アンケート結果から見える課題	41
第3章 計画の基本方針	47
1 2025年、2040年を見据えた基盤整備	47
2 計画の基本方針	47
3 基本方針に基づく施策の体系	51
第4章 計画の具体的な取組	52
基本方針 地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現 に向けた取組の推進	52
〈 予 防 〉 健康寿命の延伸と生きがいつくりの推進	57
〈 医 療 〉 在宅医療・認知症ケアの推進	63
〈生活支援〉 高齢者が地域で暮らす体制づくり	68
〈 住 ま い 〉 安心して暮らせる環境の整備	75
〈 介 護 〉 介護保険サービスの充実による安心基盤づくり	83

第5章 介護保険給付・事業費等の見込み（算定中）

第6章 計画の推進体制 94

- 1 総合的な高齢者福祉施策を推進するための体制づくり 94
- 2 計画を推進するための役割分担 95

資料編 97

- 1 中長期的な高齢者の状況の推計 97
- 2 介護保険サービスの種類と概要 106
- 3 用語解説 111
- 4 計画策定組織 117
- 5 策定経過 121

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

日本の高齢者人口（65歳以上）は増加を続けており、団塊ジュニア世代が65歳に到達した後の令和24（2042）年にピークを迎えると推計されています。令和元（2019）年9月15日現在の我が国の高齢化率（推計値）は28.4%、内訳をみると後期高齢者（75歳以上）の総人口に占める割合は14.6%と前期高齢者（65～74歳以下）の13.8%を上回り、今後とりわけ後期高齢者の増加傾向が顕著になると見込まれています。本市でも高齢者人口が増加しており、今後は後期高齢者の増加により令和22（2040）年までは高齢者人口が増加し、高齢化率も上昇を続けると予想されます。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立化が進み、高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。認知症高齢者の増加と介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の発生、また高齢者の権利擁護や虐待防止などの諸課題への対応が求められています。更に、平均寿命が延びている一方で介護が必要な期間も長期化しており、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）を伸ばしていくことが課題となっています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活を支援し、要介護状態となることの予防や重度化を防止することで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムの更なる深化を推進し、完成度を高めていく必要があります。

また、介護サービスに対する需要が増加・多様化していく中、現役世代の担い手は減少しており、介護現場の効率化やICTの活用、人材確保をとおして、サービスの量の確保と質の向上を促進するとともに、地域全体で高齢者を見守る地域共生社会の実現を目指していく必要があります。

本市では、高齢者福祉及び介護保険事業に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定していますが、令和2年度に計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了となります。そこで、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年、更には団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年を見据え、国や埼玉県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果も検証した上で、地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会[※]の実現に向けた取組を推進する新たな計画を策定しました。

※地域共生社会：子ども、高齢者、障害者など全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会のこと。

2 計画策定の目的

本計画は、本市の高齢者福祉及び介護保険事業の運営にかかる基本方針と、その実現のための施策を定めるために策定するものです。

3 計画の位置づけ

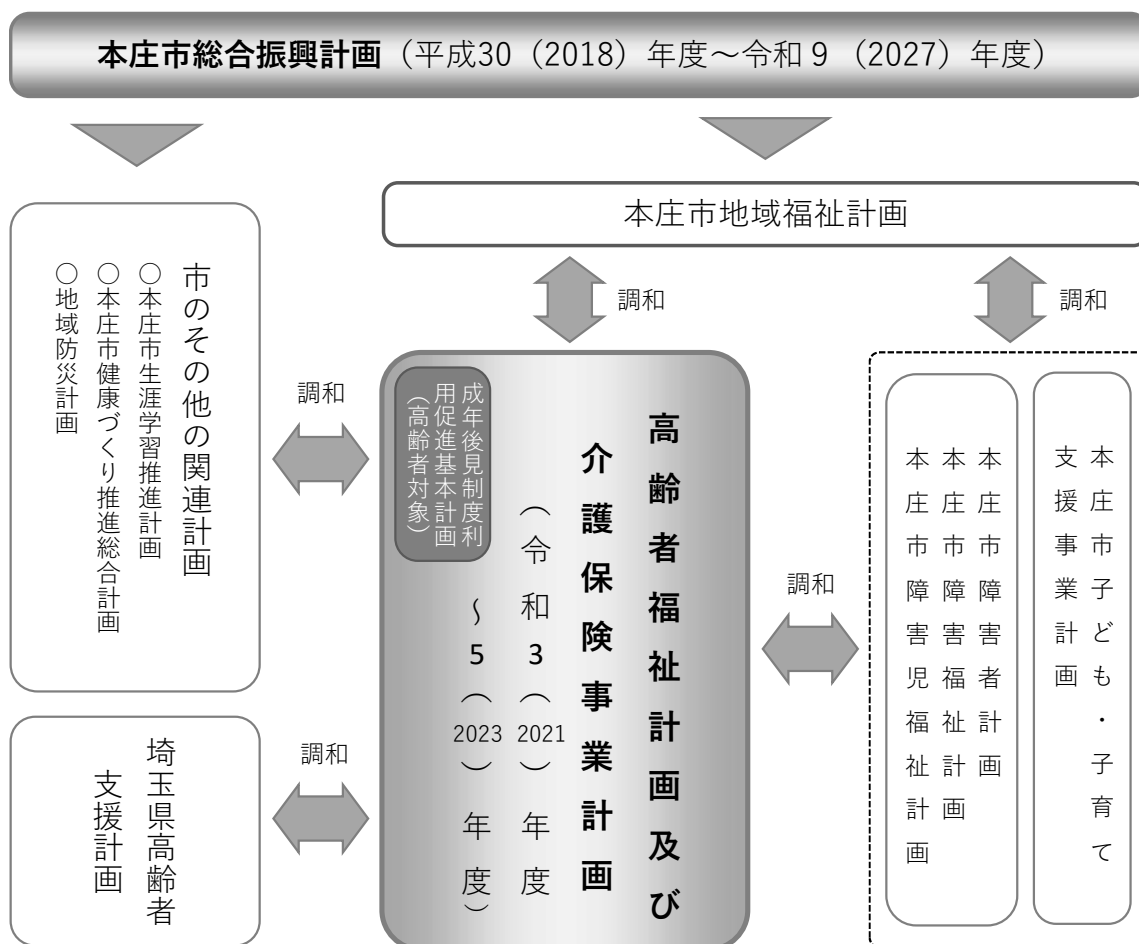
< 法的位置づけ >

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、本市における高齢者の福祉の増進を図るために定める「高齢者福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「介護保険事業計画」を一体的な計画として策定するものです。

< 市の上位・関連計画との位置づけ >

平成 30（2018）年度からの 10 年間を計画期間とする本庄市総合振興計画を上位計画とし、本市及び国・県の関連計画との調和を図り、本庄市地域福祉計画の理念に基づき策定する計画です。

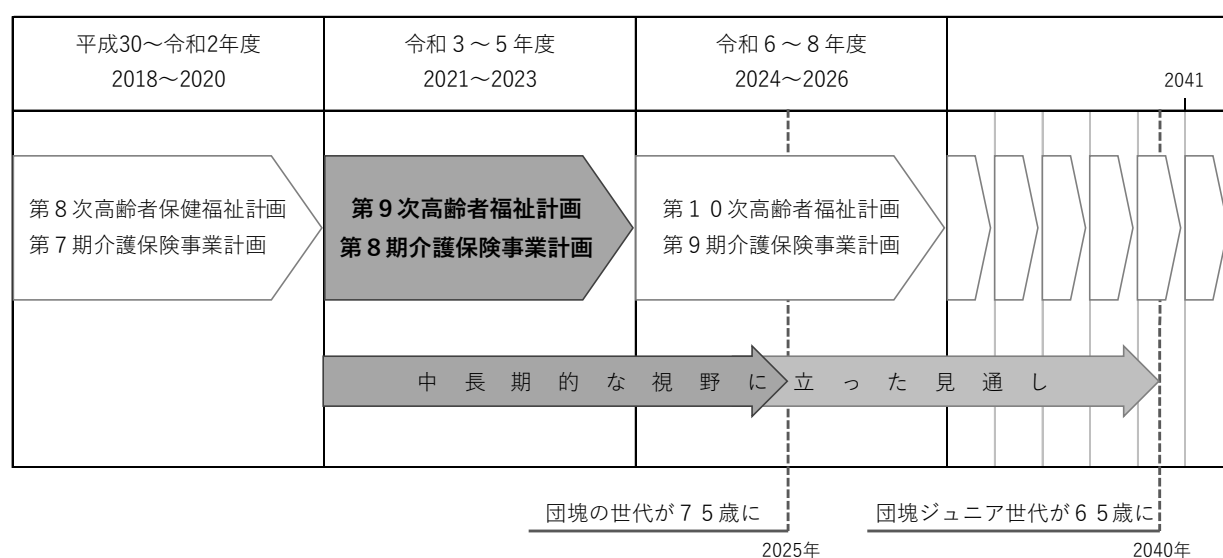
なお、「成年後見制度利用促進基本計画（高齢者対象）」は本計画と一体として策定し、地域福祉の充実を図ります。



4 計画の期間

本計画の対象期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、中長期的な視野に立った見通しを示しています。

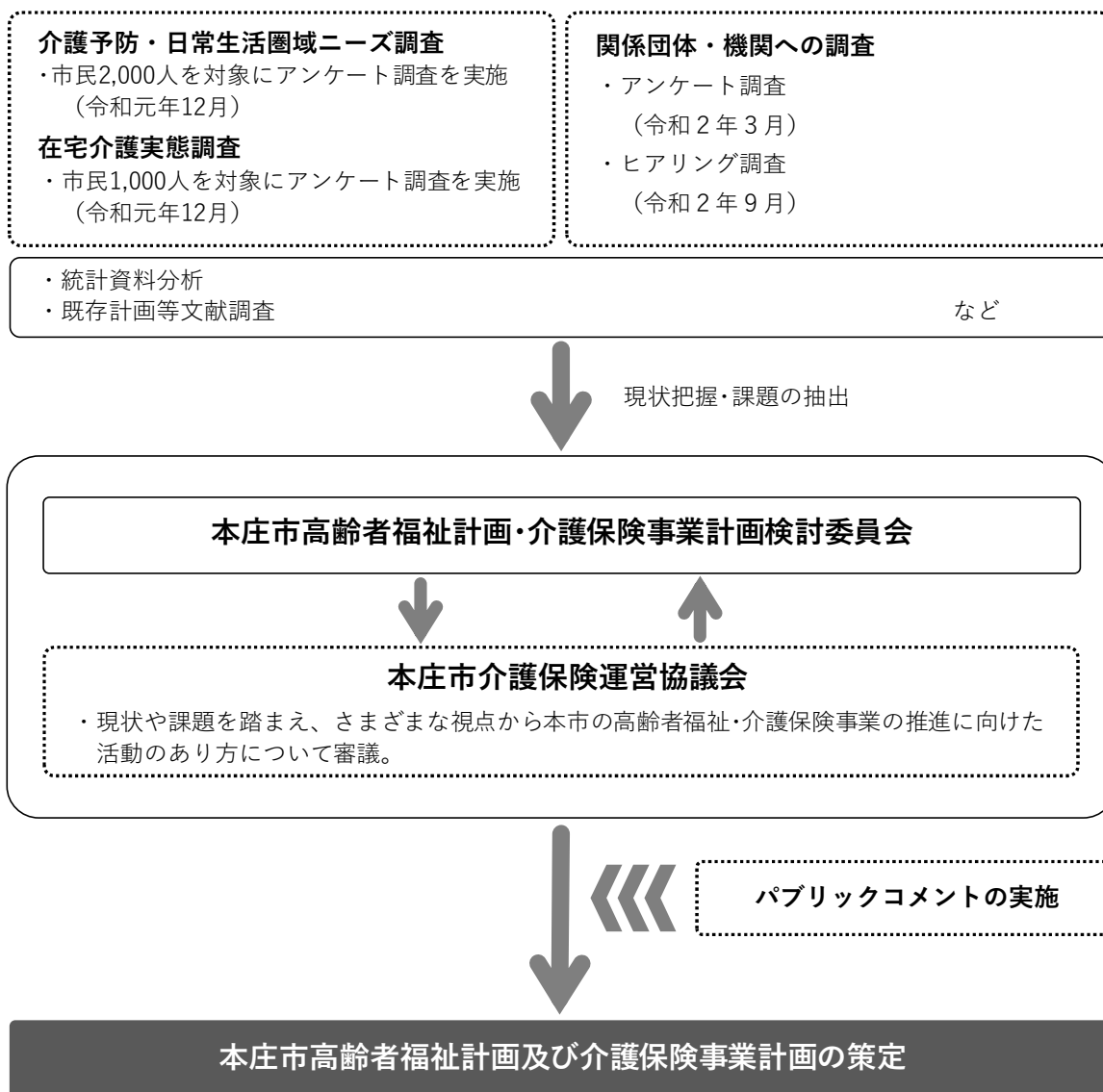
具体的には、国勢調査などから推計される令和5（2023）年、令和7（2025）年、令和22（2040）年における高齢者人口などを基に、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備など、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策に反映させています。



5 計画の策定体制

本計画は、有識者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者、費用負担関係者から構成される「本庄市介護保険運営協議会」において審議し、答申を受けて策定しました。また、庁内関係課職員で構成される「本庄市高齢者福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」において、本庄市介護保険運営協議会に対する資料の提供、計画内容に関する庁内調整などを行いました。

更に、65歳以上の市民などを対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」や、関係団体・機関に対するアンケート及びヒアリング調査、パブリックコメントの実施などを通じ、広く市民の意見の反映に努めました。

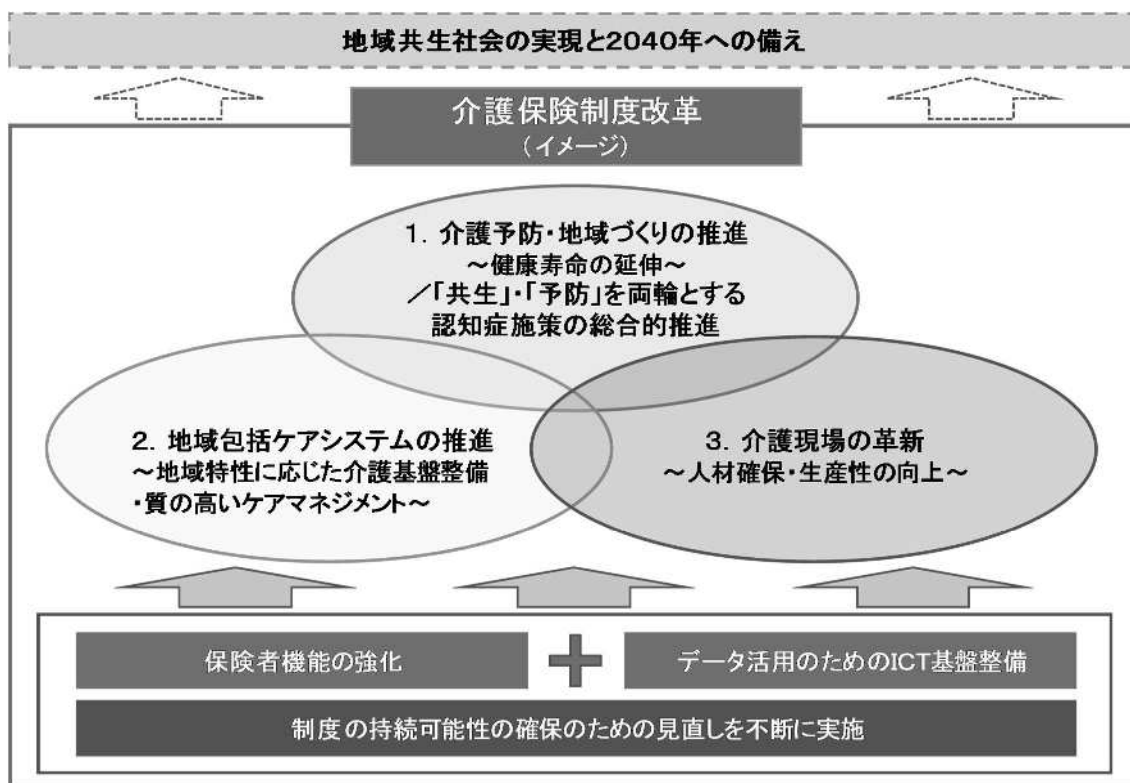


※ は市民参加による策定プロセスを示す。

6 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。令和2年6月の制度改正では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22（2040）年に備えるとともに、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の多様化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の措置を講じています。

介護保険制度見直しの構図



【改正の概要】

(1) 地域住民の多様化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備。（新たな事業、財政支援等の規定の創設、関係法律の規定の整備。）

(2) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定。
- ③介護保険事業（支援）計画に高齢者向け住まいの設置状況を記載し、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化。

(3) 医療・介護データ基盤の整備の推進

- ①介護保険、要介護認定、高齢者の状態、地域支援事業等の情報の活用。
- ②医療・介護情報の連結精度の向上。
- ③医療機関等情報化補助業務の補強。

(4) 介護人材確保および業務効率化の取組の強化

- ①介護保険事業（支援）計画に介護人材確保及び業務効率化の取組を記載。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けの経過措置を5年間再延長。

(5) 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設。

【施行日】

令和3年4月1日（ただし、(3) ②及び(5) は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、(3) ③及び(4) ③は公布日）

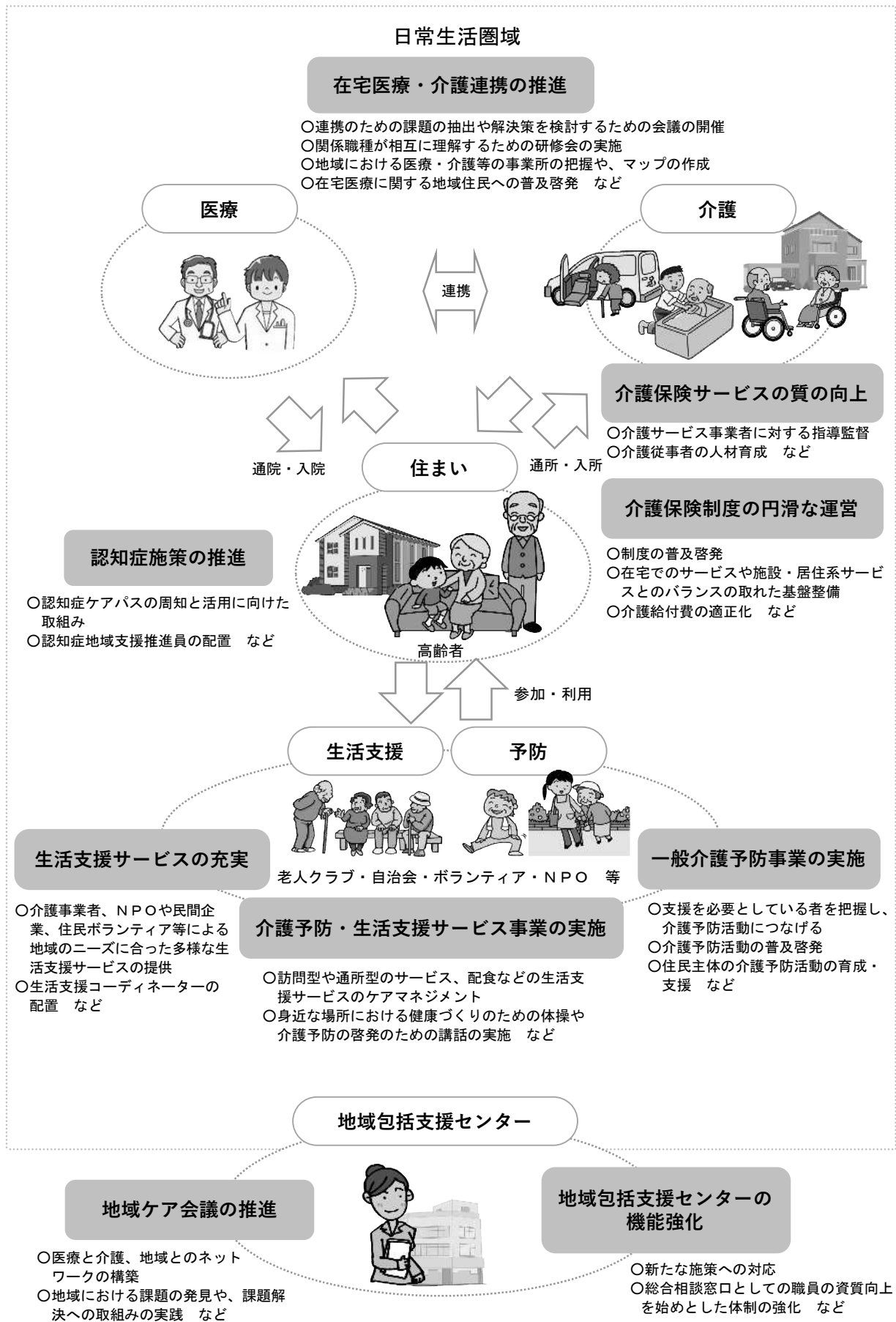
7 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、介護が必要になったり、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの実現を目指しています。

一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、第6期介護保険事業計画（平成27～29年度）から構築に取り組んできた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められます。

地域包括ケアシステムのイメージ



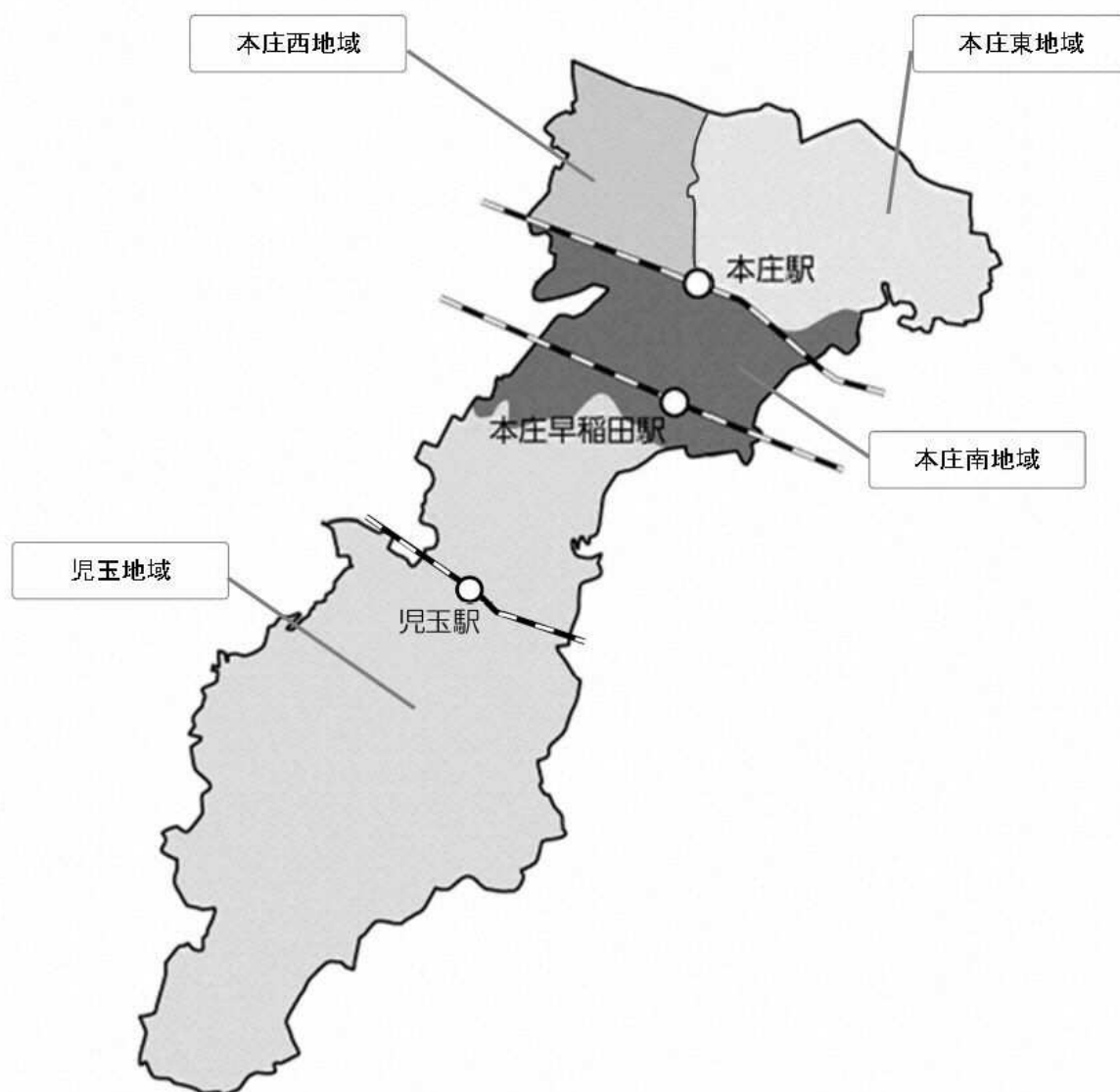
8 日常生活圏域

高齢者や要介護認定者を支える「地域包括ケアシステム」推進の枠組みとして、本市では、地理的・社会的特性などを考慮し、中学校通学区を参考にした4つの圏域を日常生活圏域として設定しています。

各圏域においては、地域包括支援センターが中心となり、身近な相談を含めた包括的支援事業や、要支援認定者への介護予防ケアマネジメントを一体的に行ってまいりました。

本計画期間においても、現状を踏まえ、中学校通学区を参考にした4圏域を日常生活圏域として設定し、高齢者支援の推進を図ります。

日常生活圏域



各日常生活圏域の概況

	東地域	西地域	南地域	児玉地域
人口	18,185 人	13,054 人	27,048 人	19,656 人
65 歳以上人口	5,227 人	4,010 人	7,197 人	5,865 人
高齢化率	28.7%	30.7%	26.6%	29.8%
単身高齢者数	1,358 人	1,045 人	1,893 人	1,506 人
高齢者単身率	26.0%	26.1%	26.3%	25.7%
サロン件数	11 件	12 件	11 件	22 件
ボランティア数	52 人	44 人	93 人	38 人

令和 2 年 10 月 1 日現在

本庄市地域福祉計画から抽出した各日常生活圏域の課題と、地域の高齢者への支援に活用できると考えられる社会資源は以下のとおりです。

各日常生活圏域の課題と社会資源

	課題	社会資源
東地域	医療機関や生活利便施設が市街地に集中。 身近に相談相手がいない。 郊外で高齢化率が高い。 郊外で交通利便性が低い。	サロン活動が増加傾向。 ボランティアが市街地に多い。 住民の支え合いの意識が高い。 郊外では隣近所の交流が盛ん。
西地域	最も高齢化率が高い圏域。 市街地中心部で高齢者の単身化が顕著。 医療機関が市街地に集中。 集合住宅居住者の近所づきあいが少ない。	市街地、郊外ともサロン設置が進む。 市立図書館、日本庄商業銀行煉瓦倉庫、はにぼんプラザ等の交流・文化活動拠点がある。
南地域	市街地の高齢化率がやや高い。 新市街地で高齢者単身率が非常に高い。 単身高齢者の孤立が心配。 地域活動に参加しない人がやや多い。	最も高齢化率が低い地域。 地域に満遍なく福祉関係事業所がある。 多数の医療機関と在宅医療拠点が存在。 ボランティア数が最も多く、サロン数も多い。
児玉地域	山間部で高齢化・過疎化が顕著。 地域内に特に高齢化率が高い地区がある。 福祉・医療機関が一部のエリアに偏在。	サロン数が最も多く、サロン活動が活発。 特に過疎化・高齢化が進む地区では、全自治会にサロンが設置されている。 ボランティアが地域に満遍なく存在。

各日常生活圏域に共通した立地特性格の課題と社会資源は以下のとおりです。

立地特性格の課題と社会資源

	課題	社会資源
市街地	駅周辺で高齢者単身率が高い。 隣近所のつながりが希薄な地域がある。	ボランティア数が多い。 サロンが増加傾向。
郊外	医療施設や介護事業所が少ない。 交通の便が悪く、生活利便施設が少ない。	地域内のつながりができている。 古くからサロン活動に取り組んでいる。

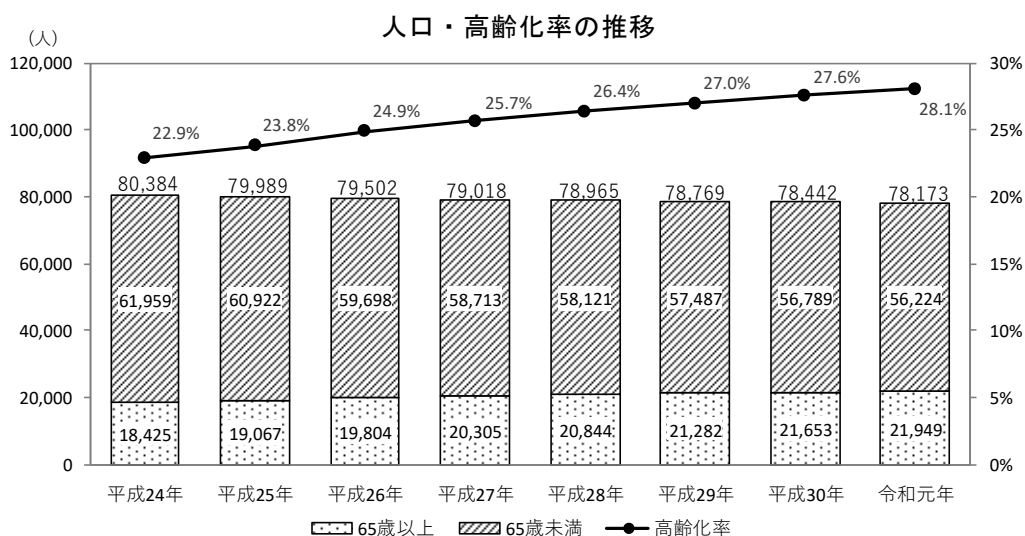
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口の推移

本市の人口（各年10月）は年々、減少傾向にあり、平成25年に8万人を下回り、令和元年は78,173人となっています。

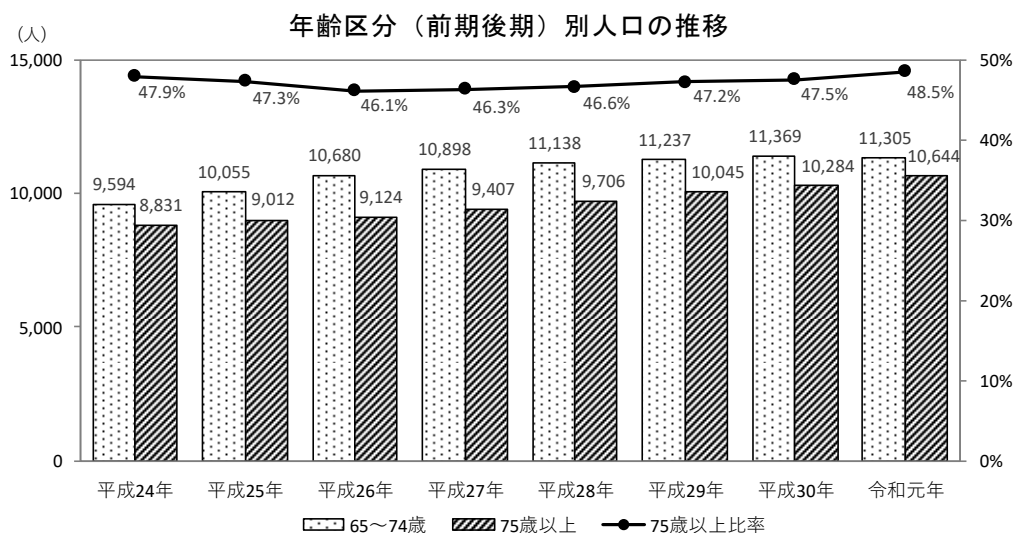
反対に、65歳以上の人口は増加を続けており、令和元年は21,949人で高齢化率は28.1%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

高齢者人口を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の別にみると、前期高齢者は令和元年になってそれまでの増加傾向から若干の減少に転じましたが、後期高齢者は増加を続けています。

また、高齢者全体に占める後期高齢者の割合は平成26年以降は増加傾向にあり、令和元年は48.5%となっています。

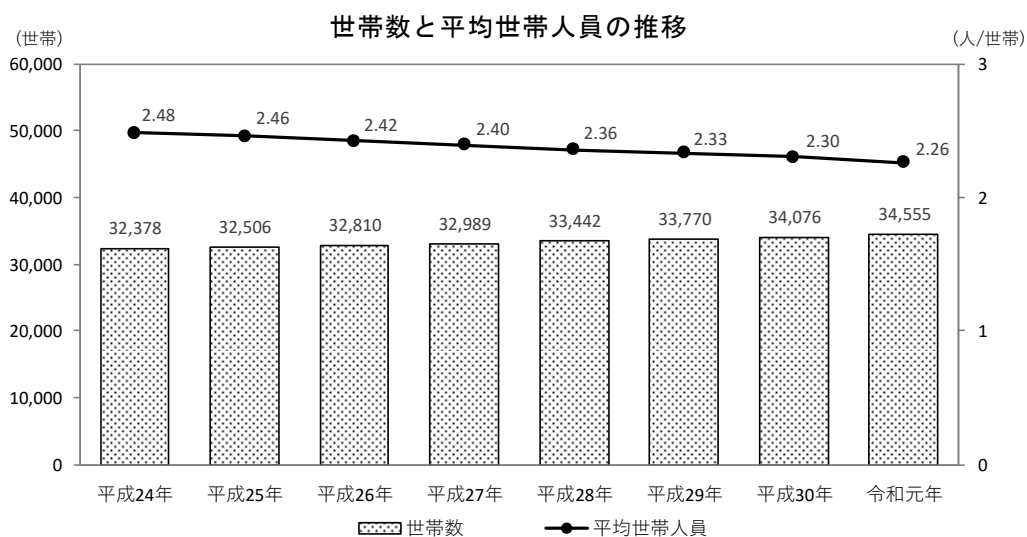


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 世帯数の推移

世帯数は増加傾向にあり、令和元年は 34,555 世帯となっています。

一方、1 世帯あたりの人員は年々減少し、令和元年は 2.26 人となっています。

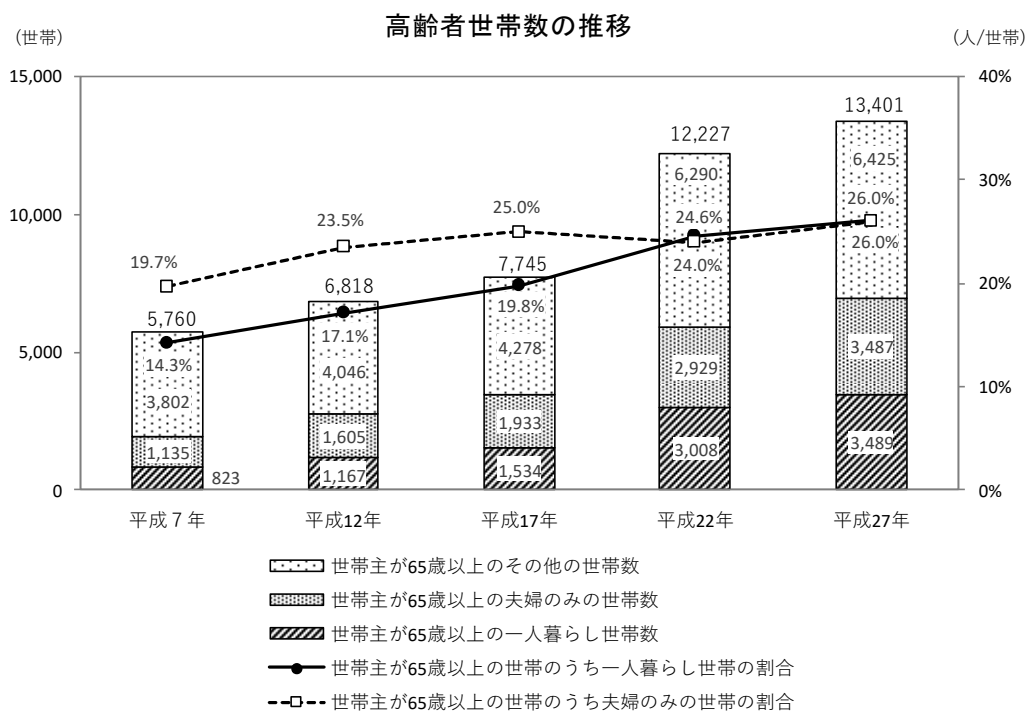


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

(3) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯は平成 22 年に急激に増加し、平成 27 年には 13,401 世帯となっています。

このうち、高齢者のみの世帯をみると、夫婦のみの世帯と一人暮らし世帯の割合はともに 26.0% となっています。



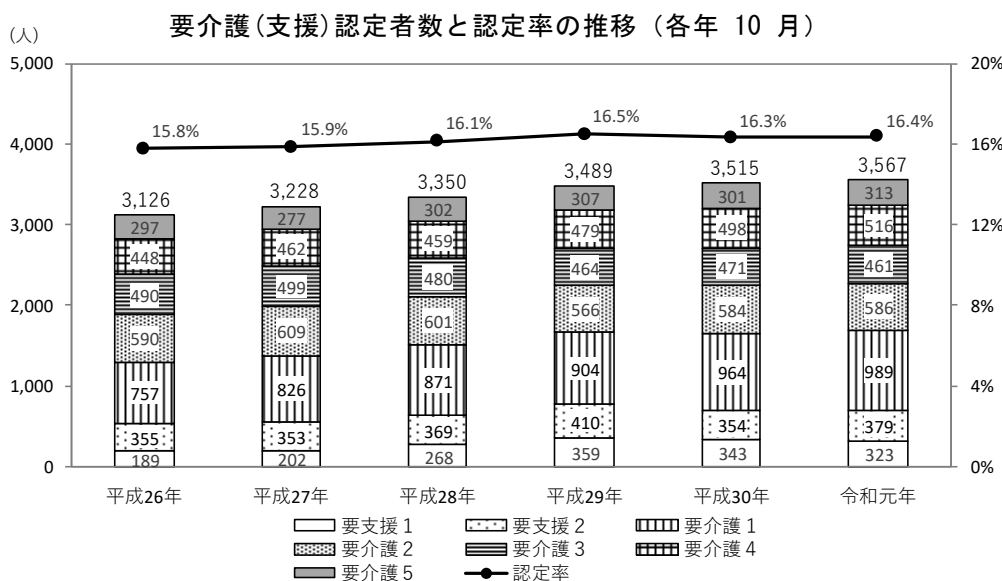
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要介護認定者数の推移

要介護（支援）認定者数は増加傾向にあり、令和元年は3,567人となっています。

令和元年の要介護度別の構成は要介護1の割合が27.7%と最も高く、次いで要介護2（16.4%）、要介護4（14.5%）の順となっています。また、要支援1と2を合わせた割合は19.7%となっています。

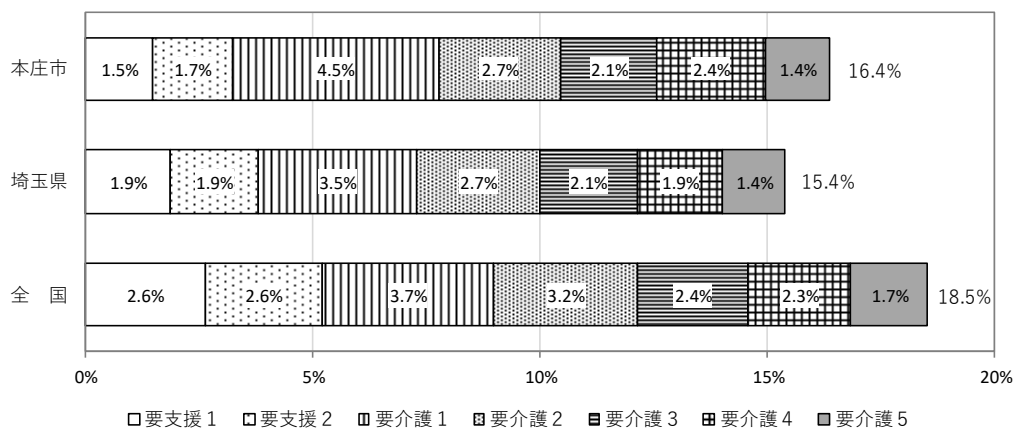


※各年10月実績。認定率＝要介護認定者（第2号被保険者を除く）／第1号被保険者数。

資料：介護保険事業状況報告 月報／厚生労働省

令和元年10月の認定率は16.4%で、埼玉県平均よりも1.0ポイント高く、全国平均よりも2.1ポイント低くなっています。

認定率の比較 (令和元年10月)



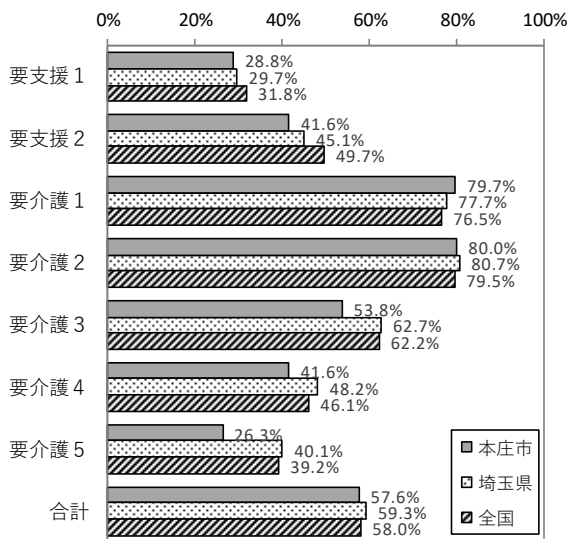
資料：介護保険事業状況報告 月報／厚生労働省

(2) 介護度別サービスの利用状況

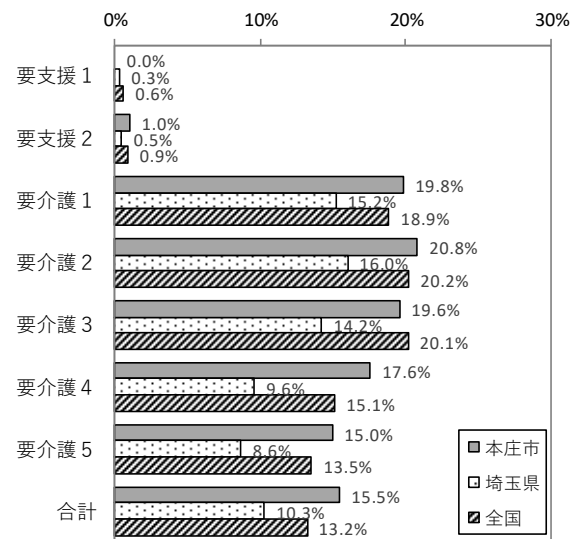
サービスの利用状況をみると、居宅サービス及び施設サービスの受給率（合計）は埼玉県平均や全国平均とほぼ同程度となっています。

一方、地域密着型サービスの受給率（合計）は埼玉県平均より5ポイントほど高く、全国平均を若干上回っています。

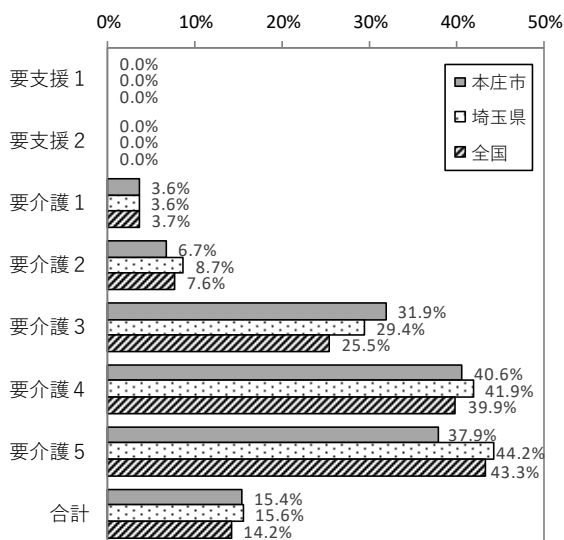
居宅サービス受給率（令和元年10月）



地域密着型サービス受給率（令和元年10月）



施設サービス受給率（令和元年10月）



※サービス受給率＝受給者／要介護認定者。

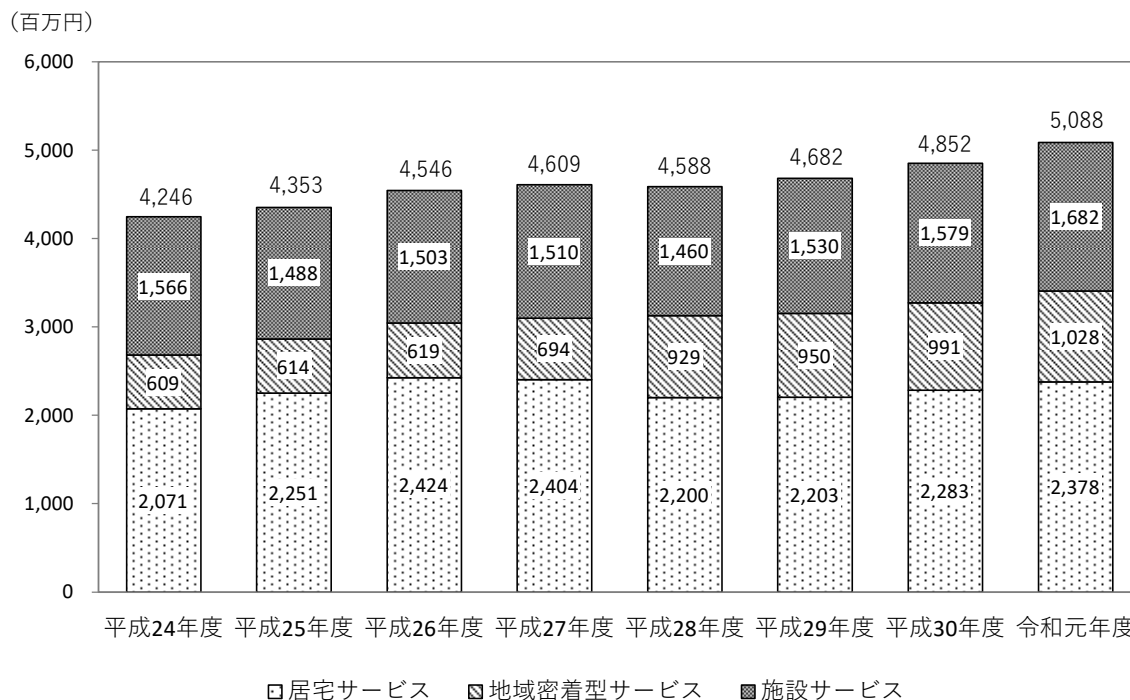
資料：介護保険事業状況報告 月報／厚生労働省

(3) 給付費の推移

給付費の推移をみると、平成27年度までの増加傾向から、平成28年度はわずかに減少しましたが、平成29年度以降再度上昇に転じ、令和元年度の総給付費は約50億9千万円(対前年度比4.9%増)となっています。

平成28年度から小規模(利用定員18人以下)の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行して以降、給付費に占める地域密着型サービスの割合は増加し、令和元年度は約20%となっています。

介護保険給付費の推移



※項目別の給付費は百万円未満を四捨五入しているため、項目の合計が総額と一致しない場合があります。

資料：介護給付実績

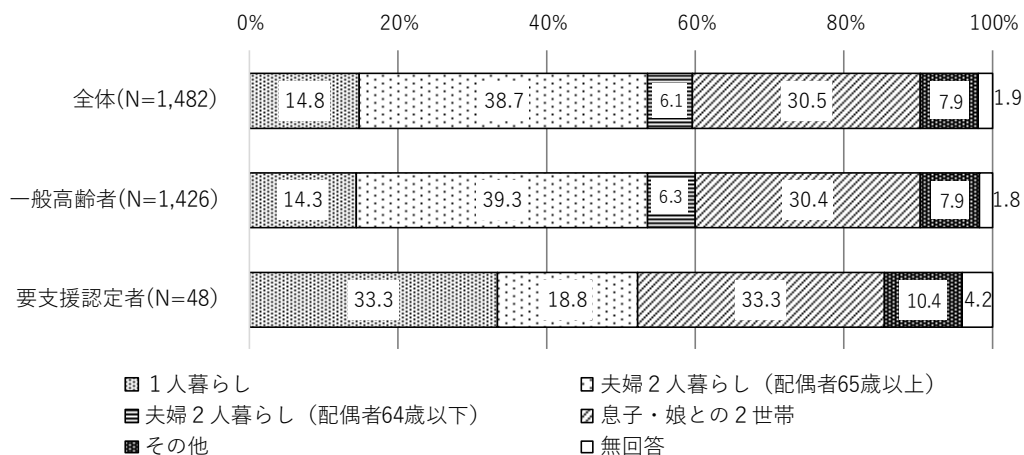
3 アンケート結果から見た現状

(1) 家族構成・健康状態

①家族構成を教えてください

一般高齢者では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が30.4%となっています。

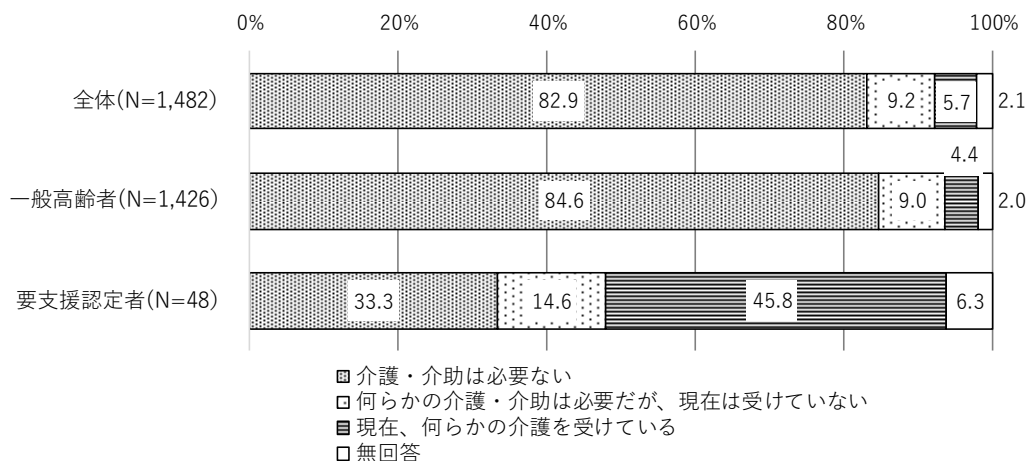
要支援認定者では、「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」がともに33.3%となっています。



②あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

一般高齢者では、「介護・介助は必要ない」が84.6%となっており、「現在、何らかの介護を受けている」は4.4%となっています。

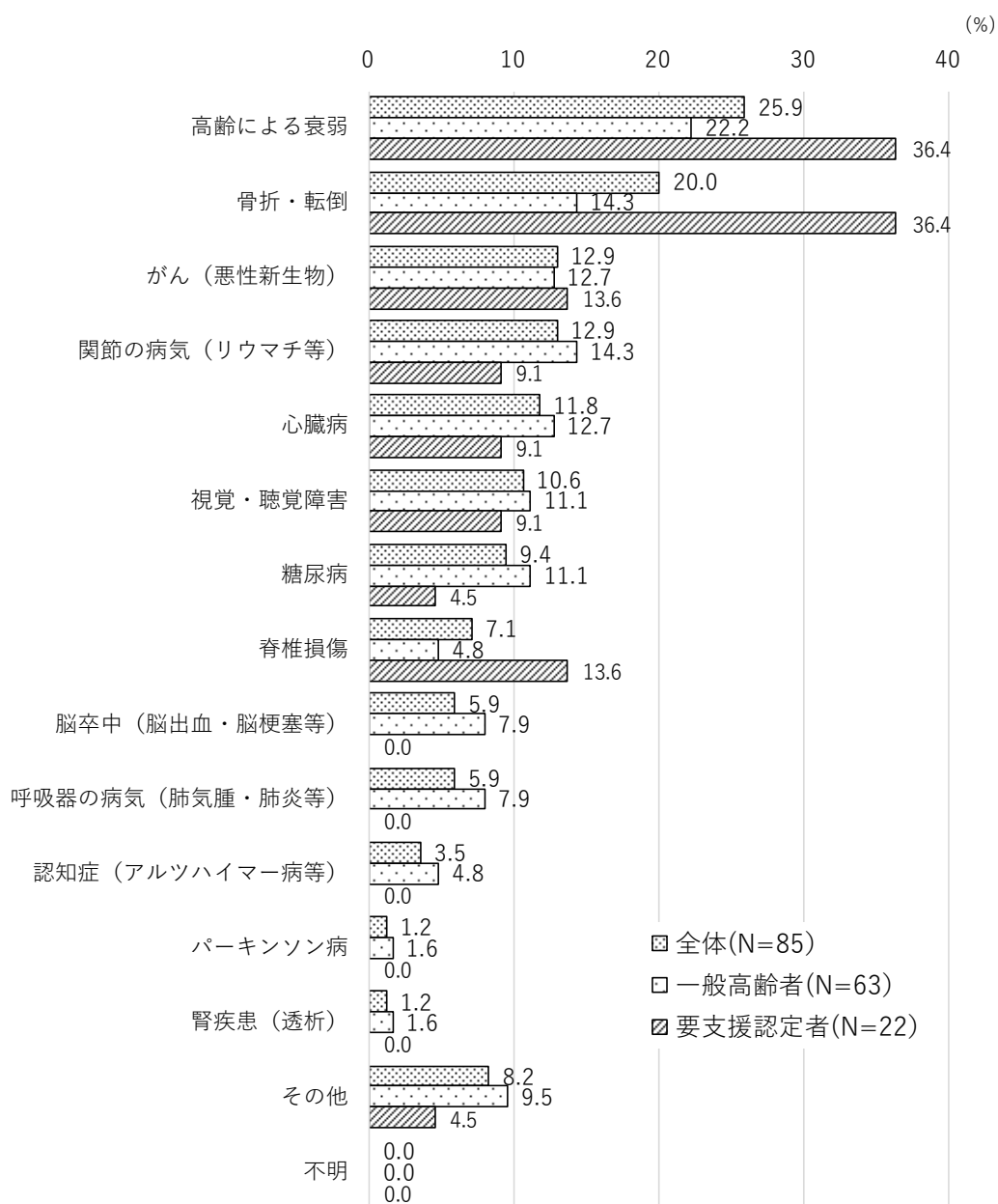
これに対し、要支援認定者では、「現在、何らかの介護を受けている」が45.8%、「介護・介助は必要ない」は33.3%となっています。



③介護・介助が必要となった主な原因は何ですか。

一般高齢者では、「高齢による衰弱」が 22.2%で最も高く、次いで「骨折・転倒」と「関節の病気（リウマチ等）」がともに 14.3%となっています。

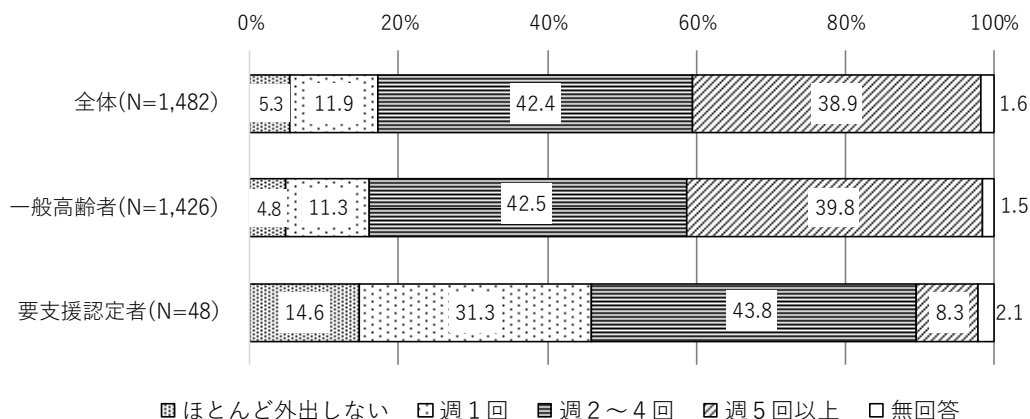
要支援認定者では、「高齢による衰弱」と「骨折・転倒」がともに 36.4%で最も高く、次いで「がん（悪性新生物）」と「脊椎損傷」がともに 13.6%となっています。



(2) 外出

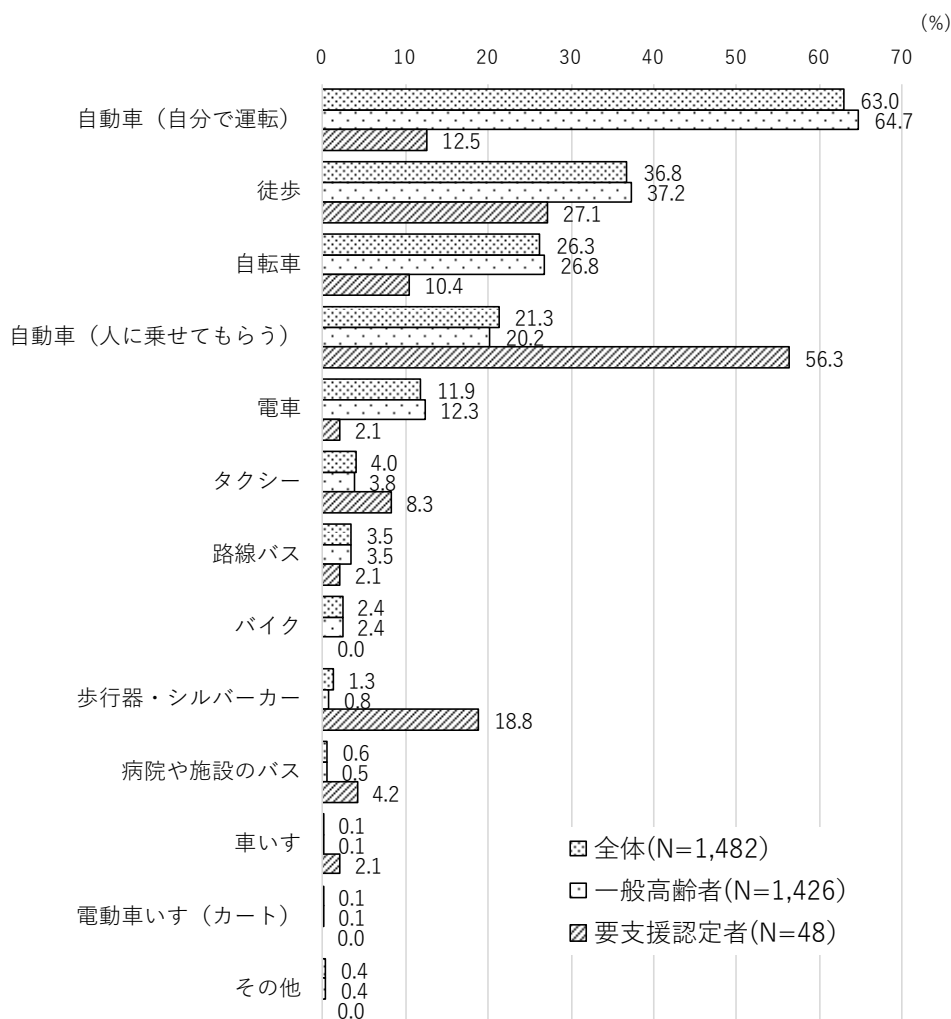
①週に1回以上は外出していますか。

外出が週に1回以下の人の割合は、一般高齢者では16.1%と低く、要支援認定者では45.9%と高くなっています。



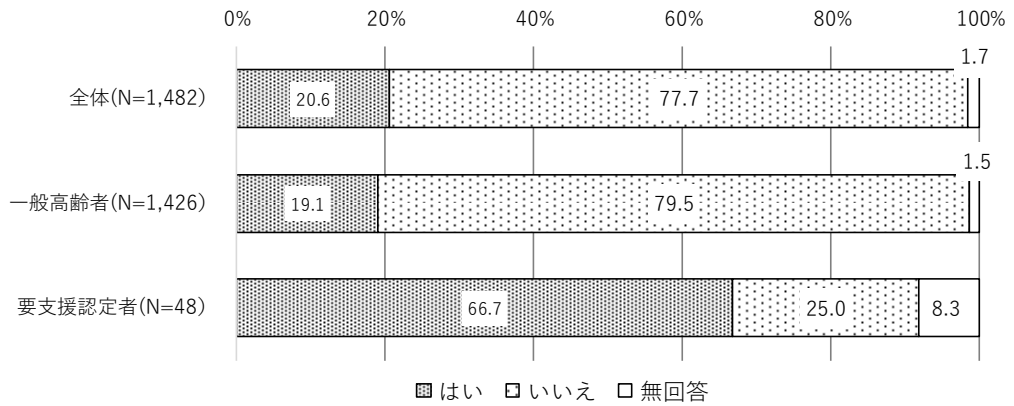
②外出する際の移動手段は何ですか。

一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」が64.7%、要支援認定者では、「自動車（人に乗せてもらう）」が56.3%で最も高くなっています。



③外出を控えていますか。

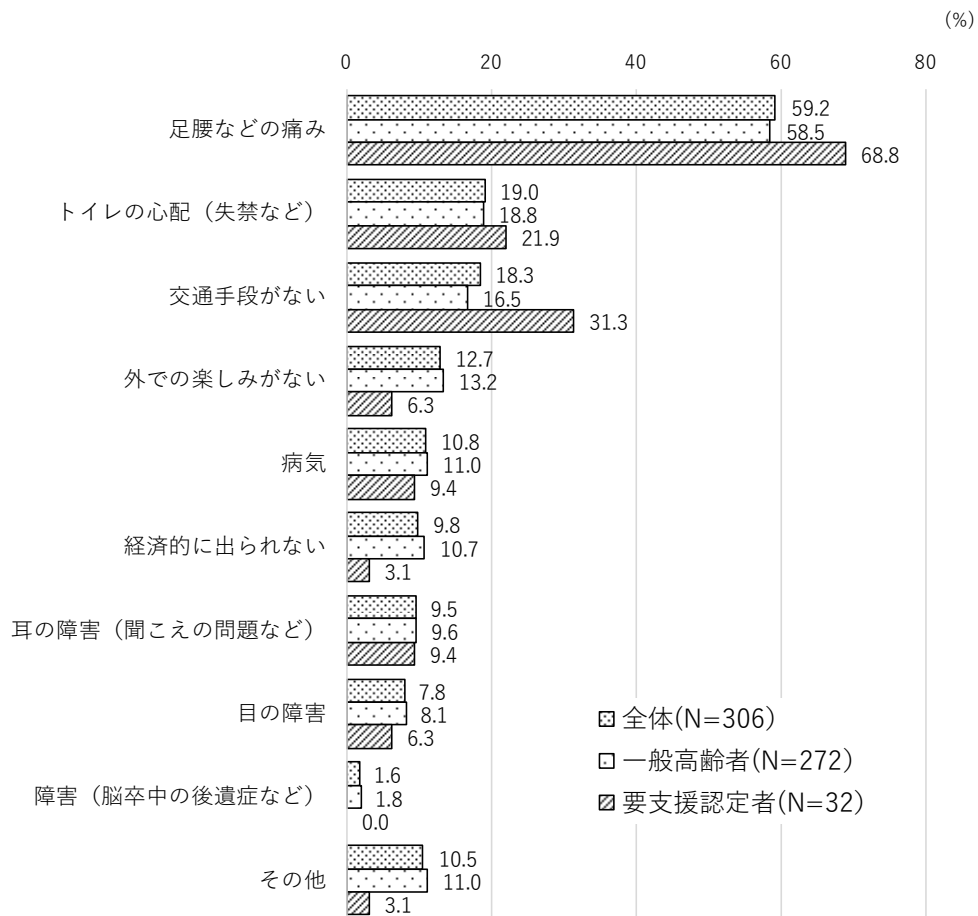
一般高齢者では 19.1%、要支援認定者では 3分の2にあたる 66.7%が外出を控えています。



④外出を控えている理由は何ですか。

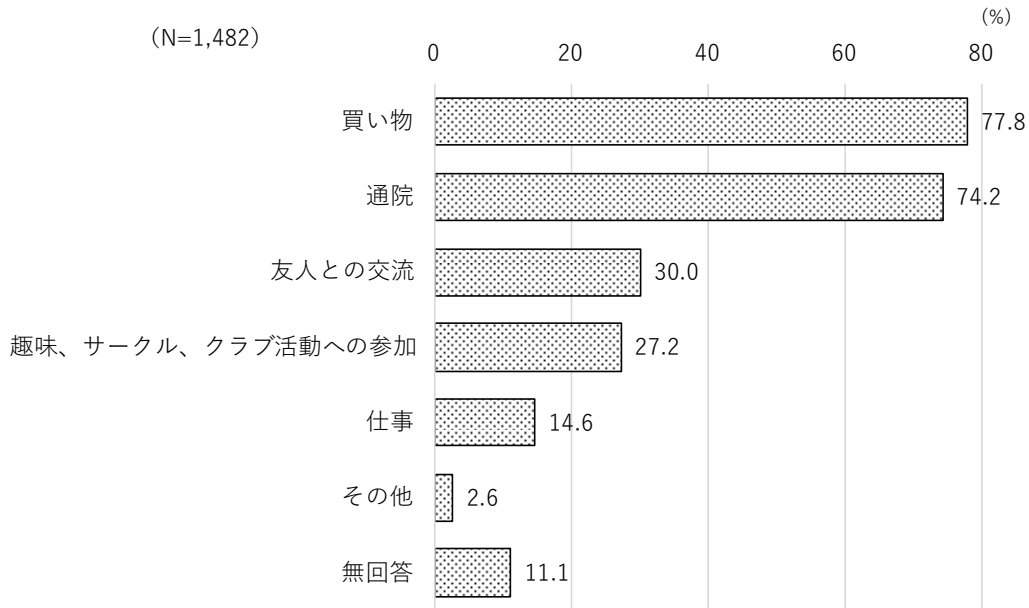
一般高齢者では、「足腰などの痛み」が 58.5%で最も多く、次いで「トイレの心配（失禁など）」が 18.8%、「交通手段がない」が 16.5%となっています。

要支援認定者でも「足腰などの痛み」が 68.8%で最も多く、次いで「交通手段がない」が 31.3%、「トイレの心配（失禁など）」が 21.9%となっています。



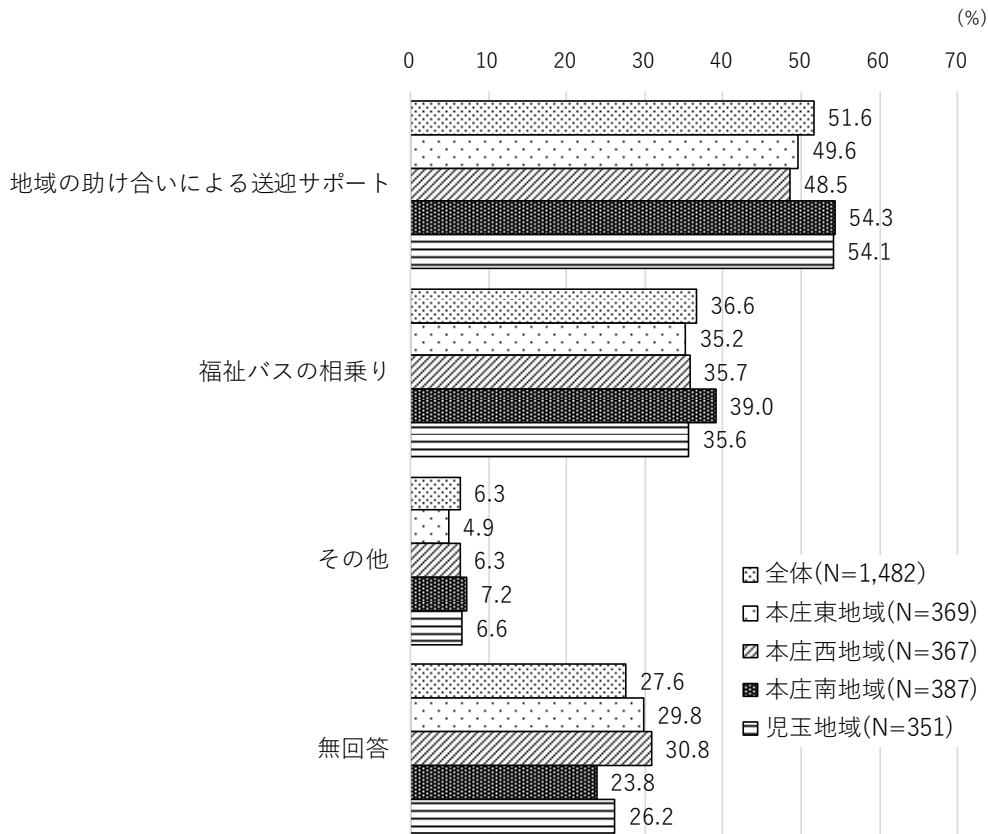
⑤車の運転をしていない、若しくは運転をしなくなった際に困ることはありますか。

「買い物」が77.8%で最も高く、次いで、「通院」が74.2%、「友人との交流」30.0%となっています。



⑥下記の移動支援があれば利用したいと思いますか。

「地域の助け合いによる送迎サポート」は51.6%、「福祉バスの相乗り」は36.6%が利用したいと回答しています。

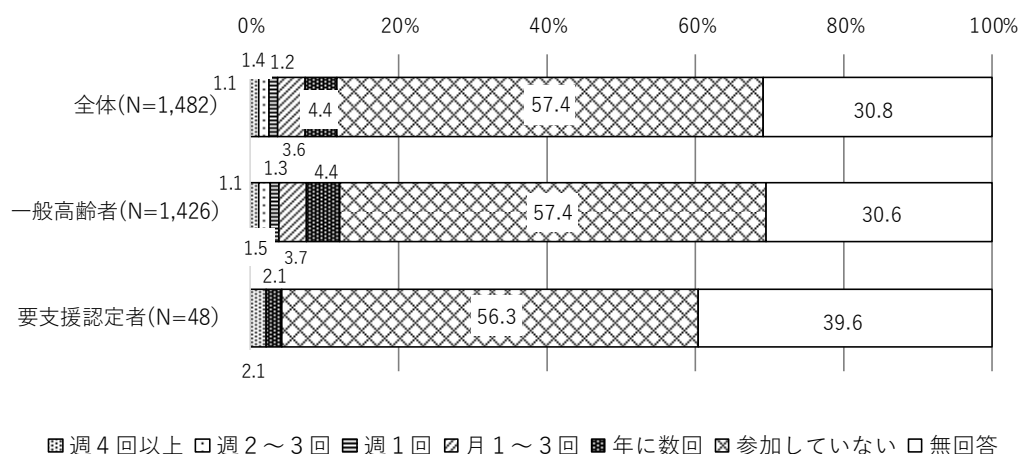


(3) 社会参加

①ボランティアのグループにどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 57.4%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 12.0%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 56.3%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 4.2%でした。



■ 週4回以上 □ 週2～3回 ▨ 週1回 ▩ 月1～3回 ▪ 年に数回 □ 参加していない □ 無回答

単位: %

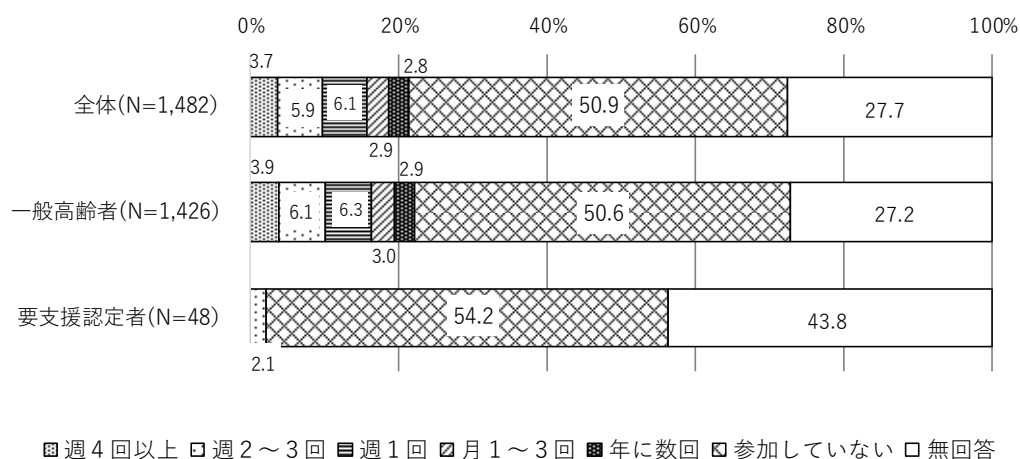
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	1.1	1.4	1.2	3.6	4.4	11.7	57.4	30.8
一般高齢者	1,426	1.1	1.5	1.3	3.7	4.4	12.0	57.4	30.6
要支援認定者	48	2.1	—	—	—	2.1	4.2	56.3	39.6

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

②スポーツ関係のグループやクラブにどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 50.6%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 22.2%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 54.2%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 2.1%でした。



単位：%

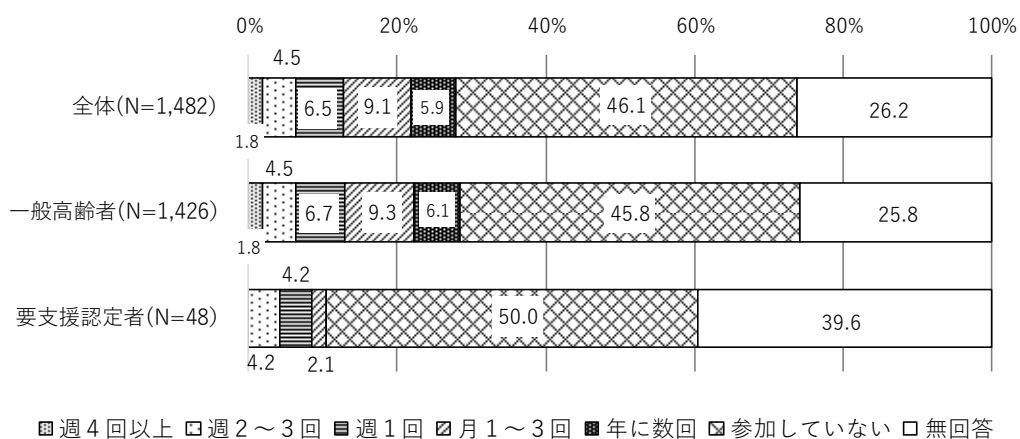
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	3.7	5.9	6.1	2.9	2.8	21.4	50.9	27.7
一般高齢者	1,426	3.9	6.1	6.3	3.0	2.9	22.2	50.6	27.2
要支援認定者	48	—	2.1	—	—	—	2.1	54.2	43.8

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

③趣味関係のグループにどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 45.8%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 28.4%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 50.0%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 10.5%でした。



■週4回以上 □週2～3回 ■週1回 ▨月1～3回 ■年に数回 ▩参加していない □無回答

単位: %

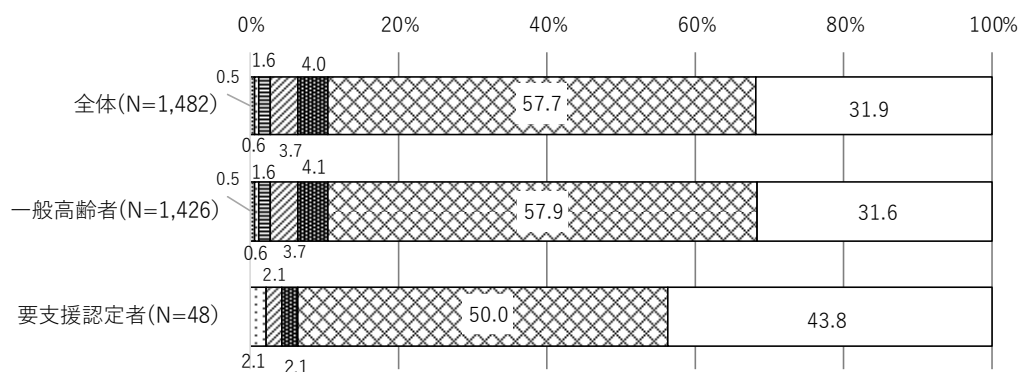
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	1.8	4.5	6.5	9.1	5.9	27.8	46.1	26.2
一般高齢者	1,426	1.8	4.5	6.7	9.3	6.1	28.4	45.8	25.8
要支援認定者	48	—	4.2	4.2	2.1	—	10.5	50.0	39.6

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

④学習・教養サークルにどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 57.9%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 10.5%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 50.0%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 6.3%でした。



■ 週4回以上 □ 週2~3回 ■ 週1回 ▨ 月1~3回 ■ 年に数回 ▩ 参加していない □ 無回答

単位: %

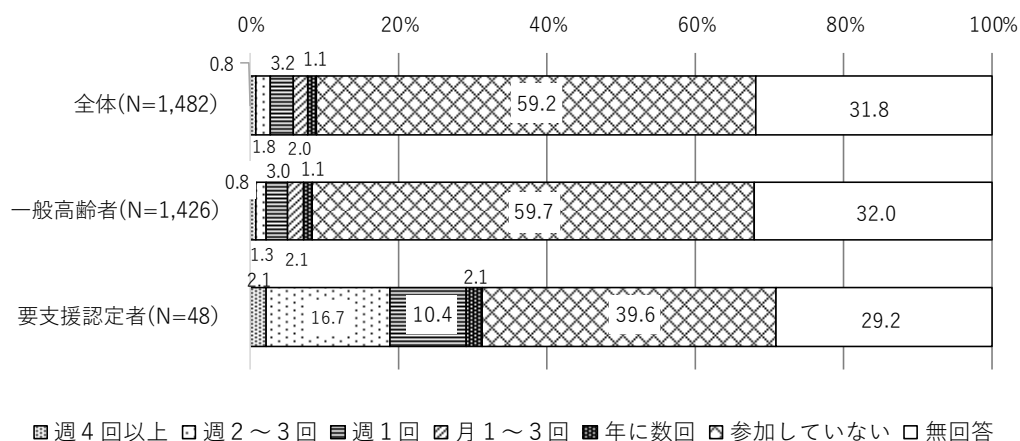
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	0.5	0.6	1.6	3.7	4.0	10.4	57.7	31.9
一般高齢者	1,426	0.5	0.6	1.6	3.7	4.1	10.5	57.9	31.6
要支援認定者	48	—	2.1	—	2.1	2.1	6.3	50.0	43.8

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

⑤はにトレ教室など介護予防のための通いの場にどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 59.7%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 8.3%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 39.6%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 31.3%でした。



単位：%

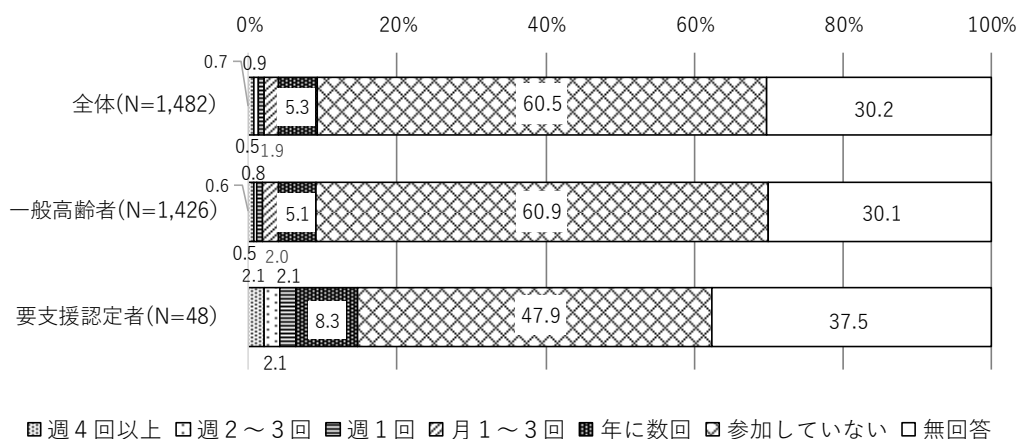
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	0.8	1.8	3.2	2.0	1.1	8.9	59.2	31.8
一般高齢者	1,426	0.8	1.3	3.0	2.1	1.1	8.3	59.7	32.0
要支援認定者	48	2.1	16.7	10.4	—	2.1	31.3	39.6	29.2

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

⑥老人クラブにどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 60.9%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 9.0%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 47.9%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 14.6%でした。



単位：%

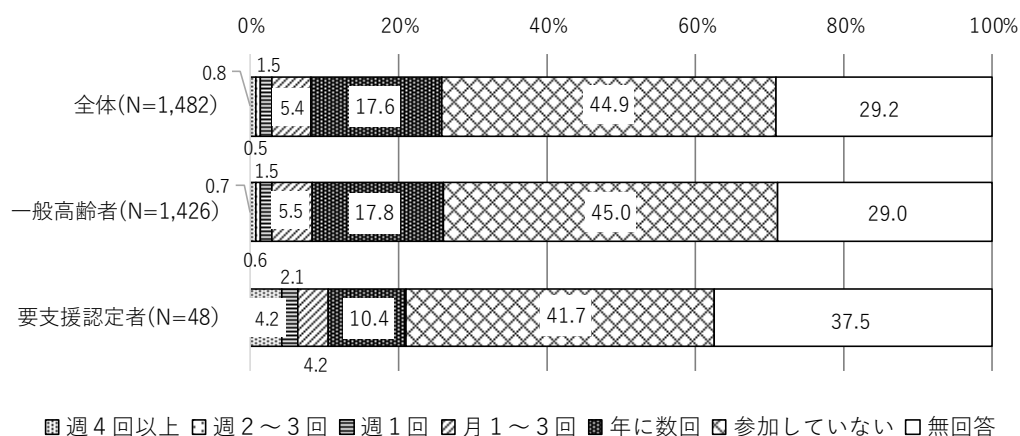
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	0.7	0.5	0.9	1.9	5.3	9.3	60.5	30.2
一般高齢者	1,426	0.6	0.5	0.8	2.0	5.1	9.0	60.9	30.1
要支援認定者	48	2.1	2.1	2.1	—	8.3	14.6	47.9	37.5

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

⑦町内会・自治会にどのくらいの頻度で参加していますか。

一般高齢者では、「参加していない」が 45.0%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 26.1%でした。

要支援認定者では、「参加していない」が 41.7%と最も高く、参加していると回答した人の合計は 20.9%でした。



単位：%

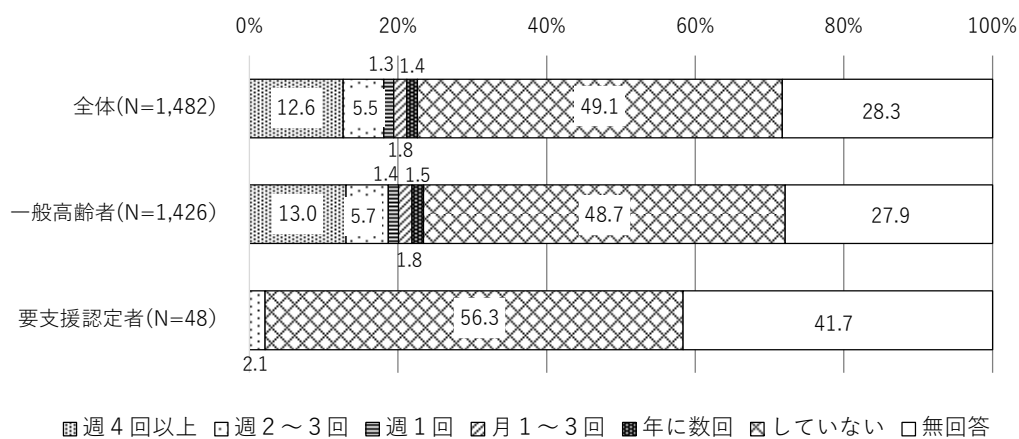
区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している人の計	参加していない	無回答
全体	1,482	0.8	5.4	17.6	44.9	29.2	25.8	44.9	29.2
一般高齢者	1,426	0.7	5.5	17.8	45.0	29.0	26.1	45.0	29.0
要支援認定者	48	4.2	—	2.1	4.2	10.4	20.9	41.7	37.5

※四捨五入のため、内訳の合計が100%にならない場合があります。

⑧収入のある仕事をどのくらいの頻度でしていますか。

一般高齢者では、「していない」が 48.7%と最も高く、していると回答した人の合計は 23.4%でした。

要支援認定者では、「していない」が 56.3%と最も高く、していると回答した人の合計は 2.1%でした。



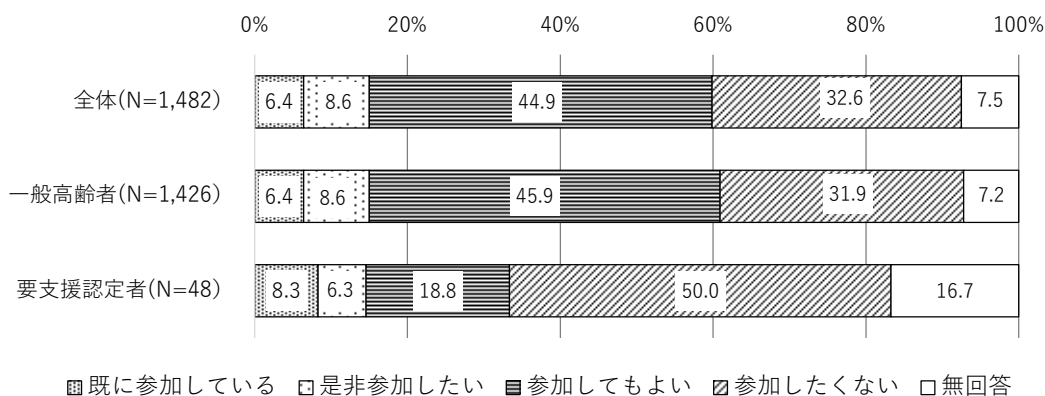
単位：%

区分	有効回答数(件)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	している人の計	していない	無回答
全体	1,482	12.6	5.5	1.3	1.8	1.4	22.6	49.1	28.3
一般高齢者	1,426	13.0	5.7	1.4	1.8	1.5	23.4	48.7	27.9
要支援認定者	48	—	2.1	—	—	—	2.1	56.3	41.7

※四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

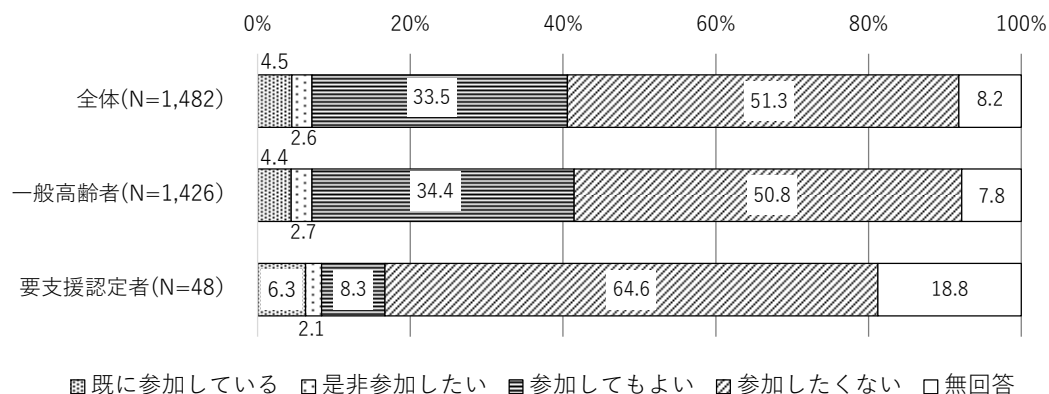
⑨地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

「是非参加したい」と「参加してもよい」をあわせた参加意向のある人の割合は、一般高齢者で54.5%、要支援認定者では25.1%となっています。



⑩地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

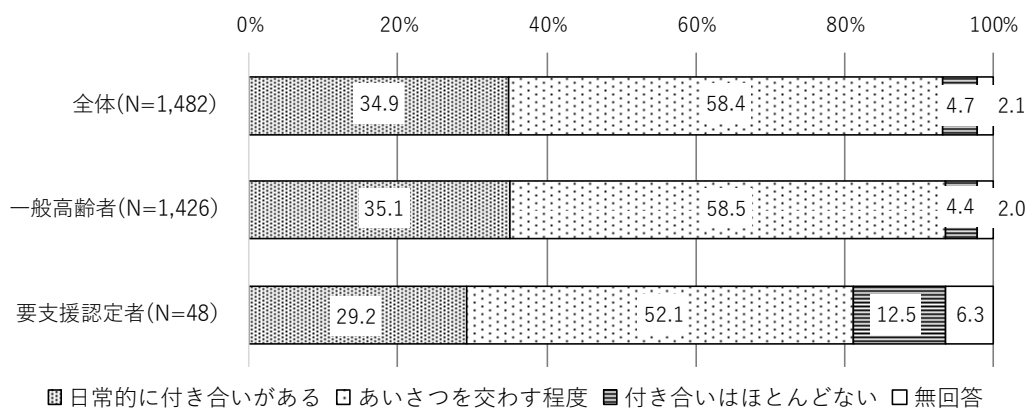
「是非参加したい」と「参加してもよい」をあわせた参加意向のある人の割合は、一般高齢者で37.1%、要支援認定者では10.4%となっている。



(4) 地域での支え合い

①ご近所とお付き合いはどのような様子ですか。

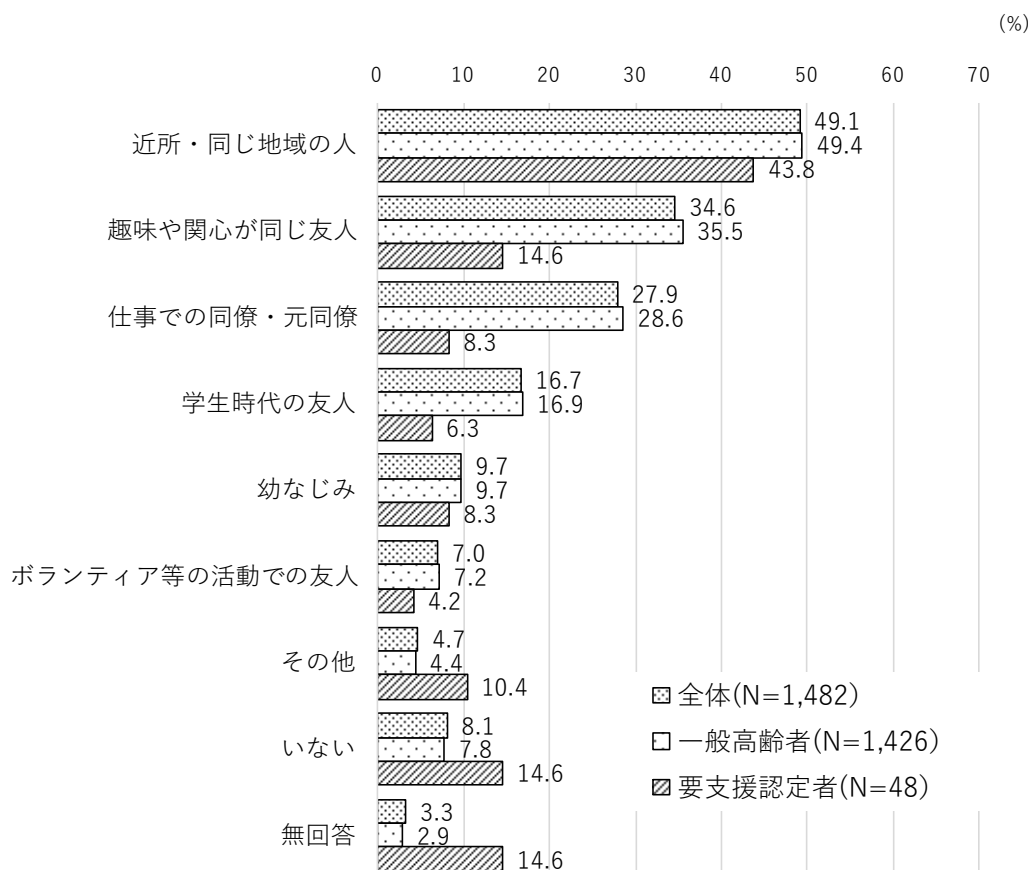
「日常的に付き合いがある」は、一般高齢者では35.1%、要支援認定者では29.2%となっています。



②よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

一般高齢者では「近所・同じ地域の人」が49.4%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が35.5%となっています。

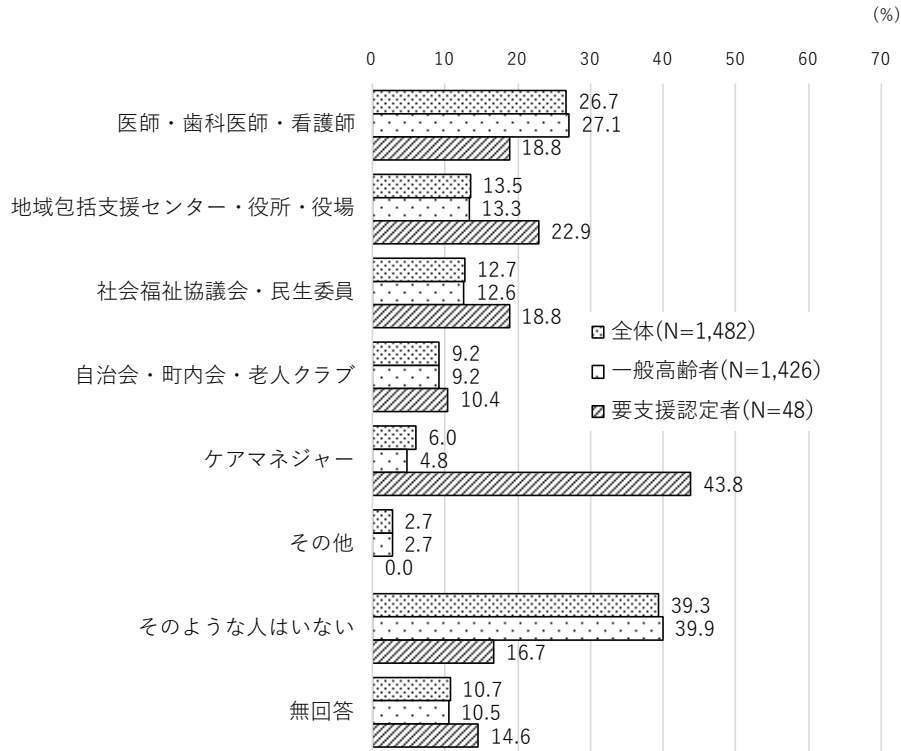
要支援認定者でも「近所・同じ地域の人」が43.8%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」と「いない」がともに14.6%となっています。



③家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

一般高齢者では「そのような人はいない」が39.9%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が27.1%となっています。

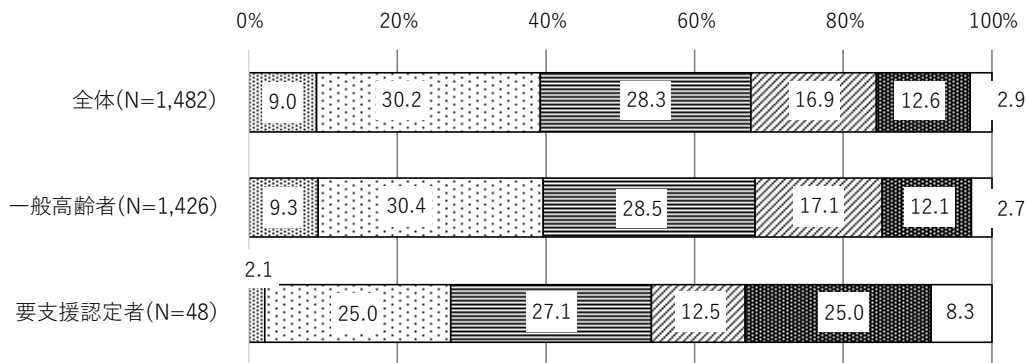
要支援認定者では「ケアマネジャー」が43.8%で最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」が22.9%となっています。



④友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

一般高齢者では「週に何度かある」が30.4%で最も高く、「ほとんどない」は12.1%でした。

要支援認定者では「月に何度かある」が27.1%で最も高く、「ほとんどない」は25.0%でした。

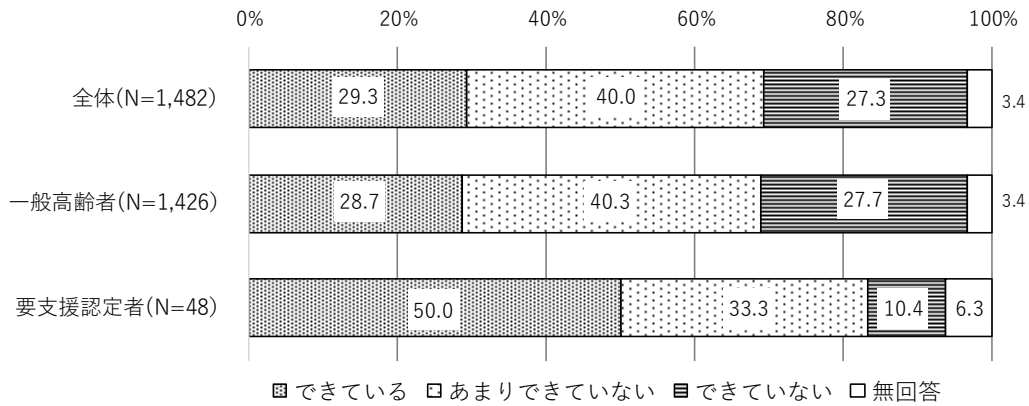


■ 毎日ある □ 週に何度かある ■ 月に何度かある ▨ 年に何度かある ■ ほとんどない □ 無回答

(5) 介護保険サービス

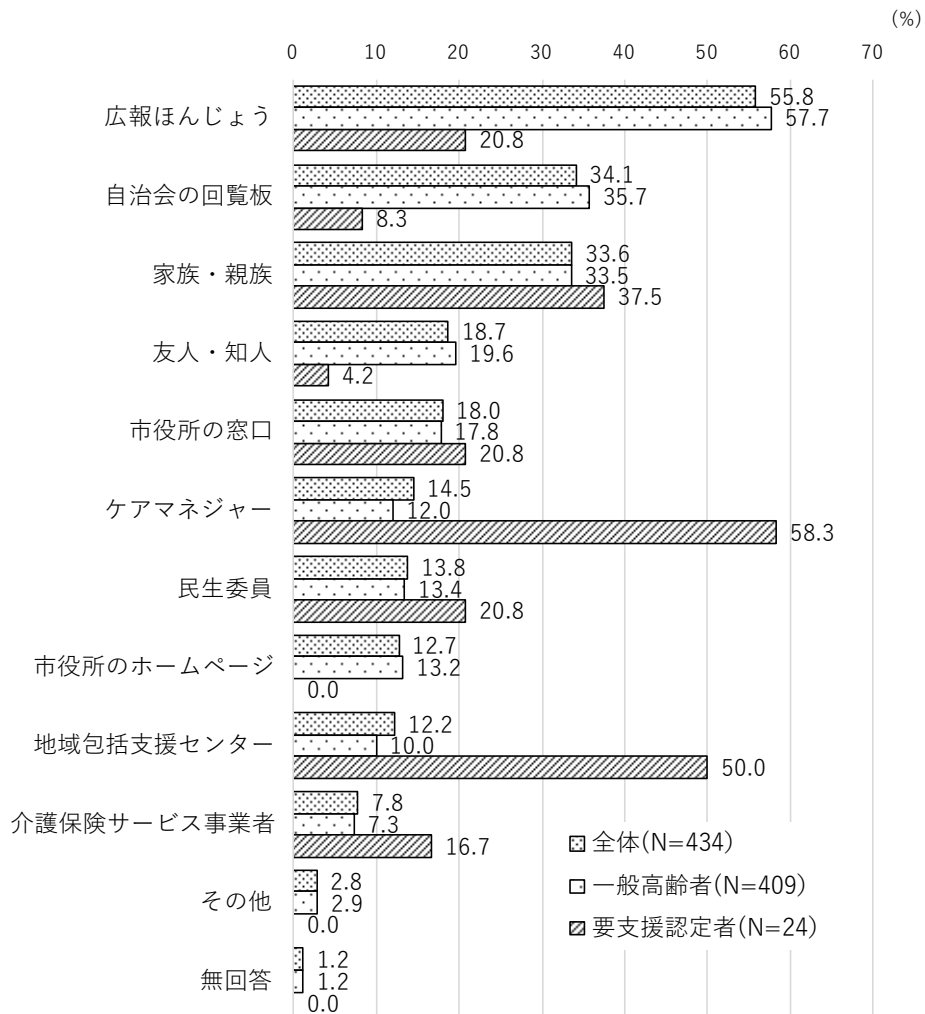
①市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報を得ることができていますか。

「あまりできていない」と「できていない」をあわせた情報を得ることができていない人の割合は、一般高齢者で68.0%、要支援認定者で43.7%となっています。



②市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか。

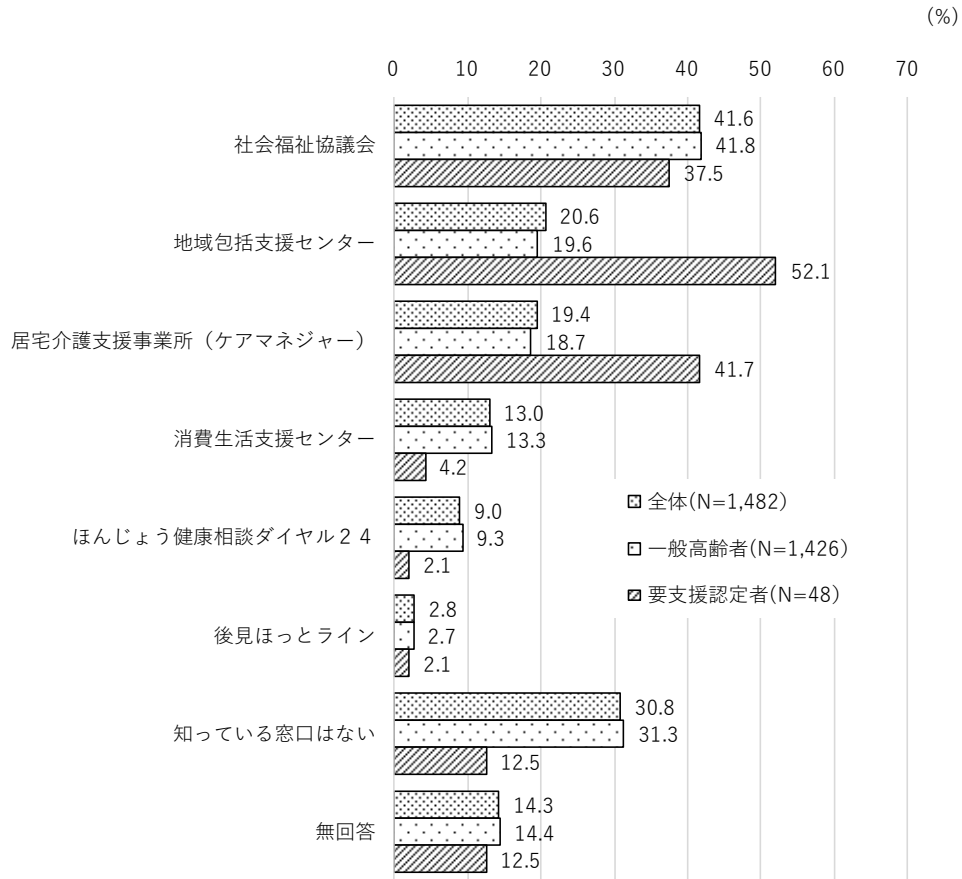
一般高齢者では57.7%が「広報ほんじょう」をあげていますが、要支援認定者では「ケアマネジャー」が58.3%、「地域包括支援センター」が50.0%となっています。



③下記の相談窓口を知っていますか。

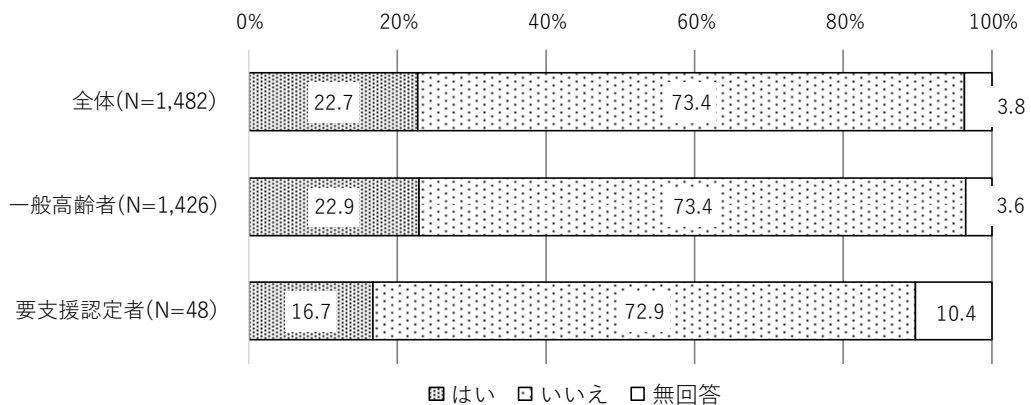
一般高齢者では「社会福祉協議会」が 41.8%で最も高い一方、「知っている窓口はない」が 31.3%となっています。

要支援認定者では「地域包括支援センター」が 52.1%で最も高く、次いで「居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)」が 41.7%、「社会福祉協議会」が 37.5%となっています。



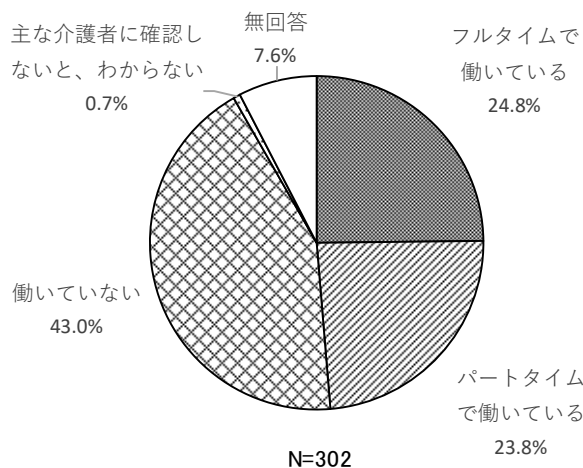
④認知症に関する相談窓口を知っていますか。

「いいえ」の割合は、一般高齢者で 73.4%、要支援認定者でも 72.9%となっています。



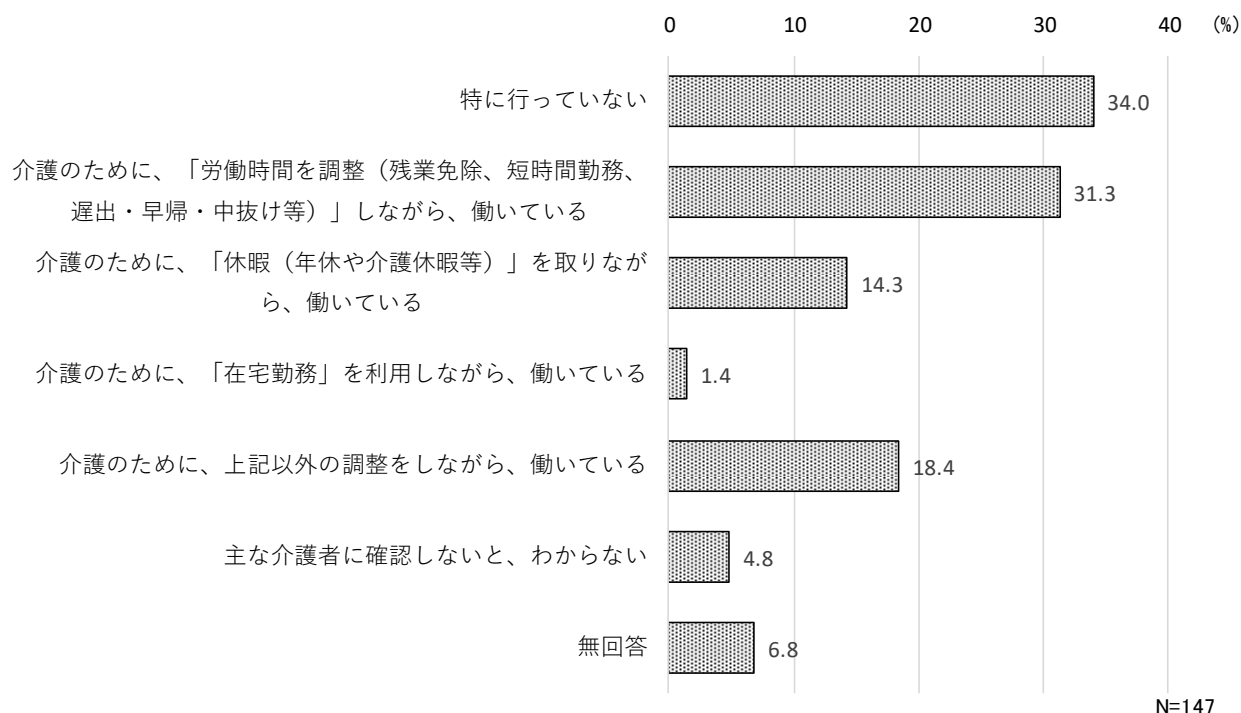
⑤主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。

「フルタイムで働いている」が24.8%、「パートタイムで働いている」が23.8%で、48.6%が働いています。



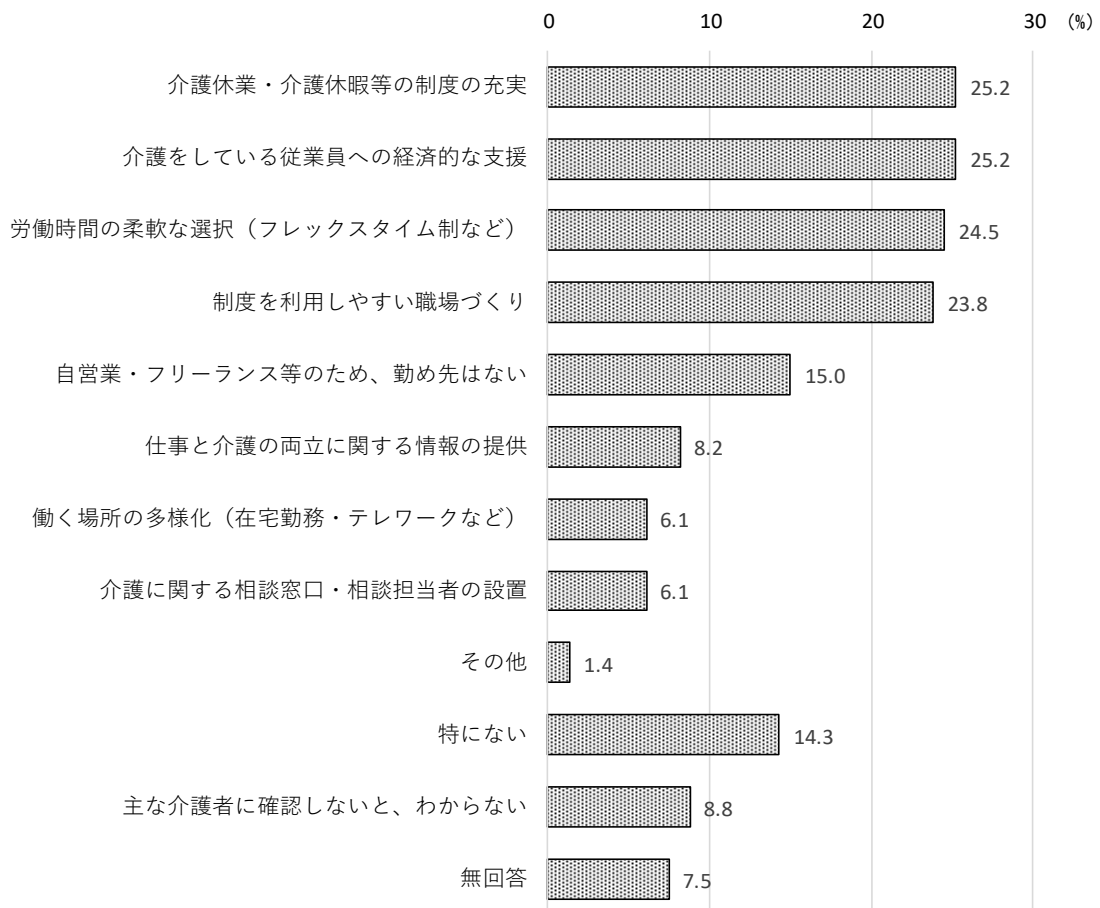
⑥主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていすか。

「介護のために、「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31.3%で最も多くなっています。全体の過半数の方が1つあるいは複数の調整等を行っており、「特に行っていない」は34.0%でした。



⑦主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。

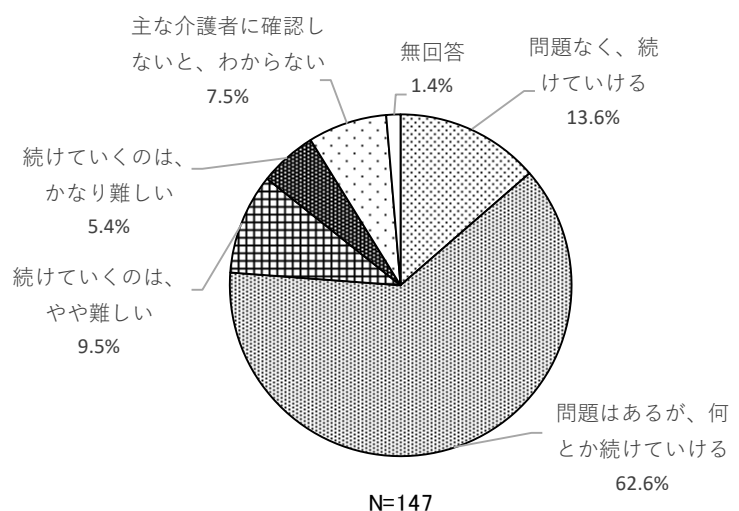
「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(25.2%)、「介護をしている従業員への経済的な支援」(25.2%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(24.5%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(23.8%)、が上位にあげられています。



N=147

⑧主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

「続けていくのは、かなり難しい」(5.4%)と「続けていくのは、やや難しい」(9.5%)をあわせた14.9%が続けていくことに困難さを感じています。



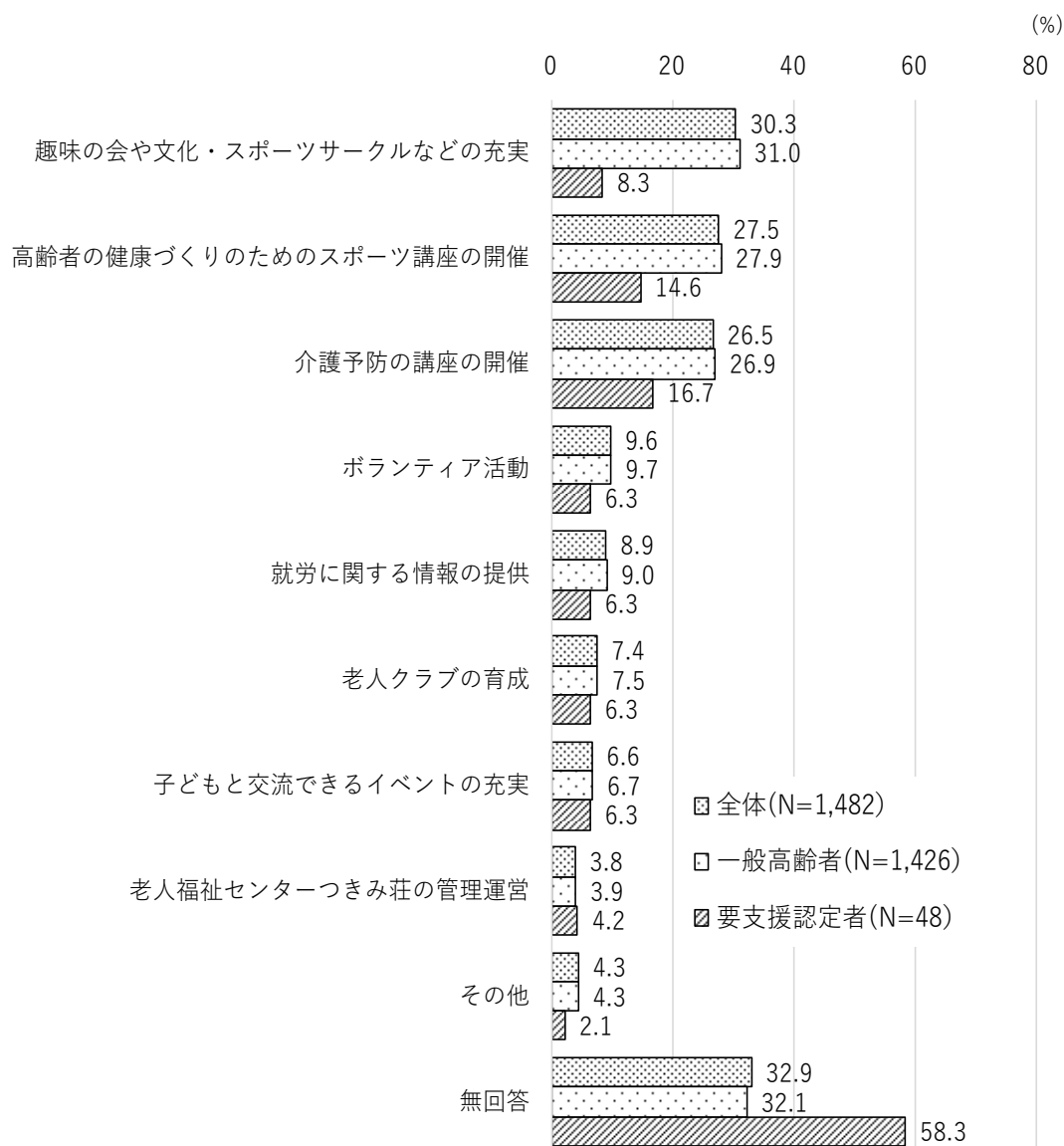
N=147

(6) 今後重要な高齢者福祉の取り組み

①高齢者の健康づくりや生きがいづくりとして、今後、充実させてほしいことは何ですか。

一般高齢者では、「趣味の会や文化・スポーツサークルなどの充実」が 31.0%で最も高く、次いで「高齢者の健康づくりのためのスポーツ講座の開催」が 27.9%、「介護予防の講座の開催」が 26.9%となっています。

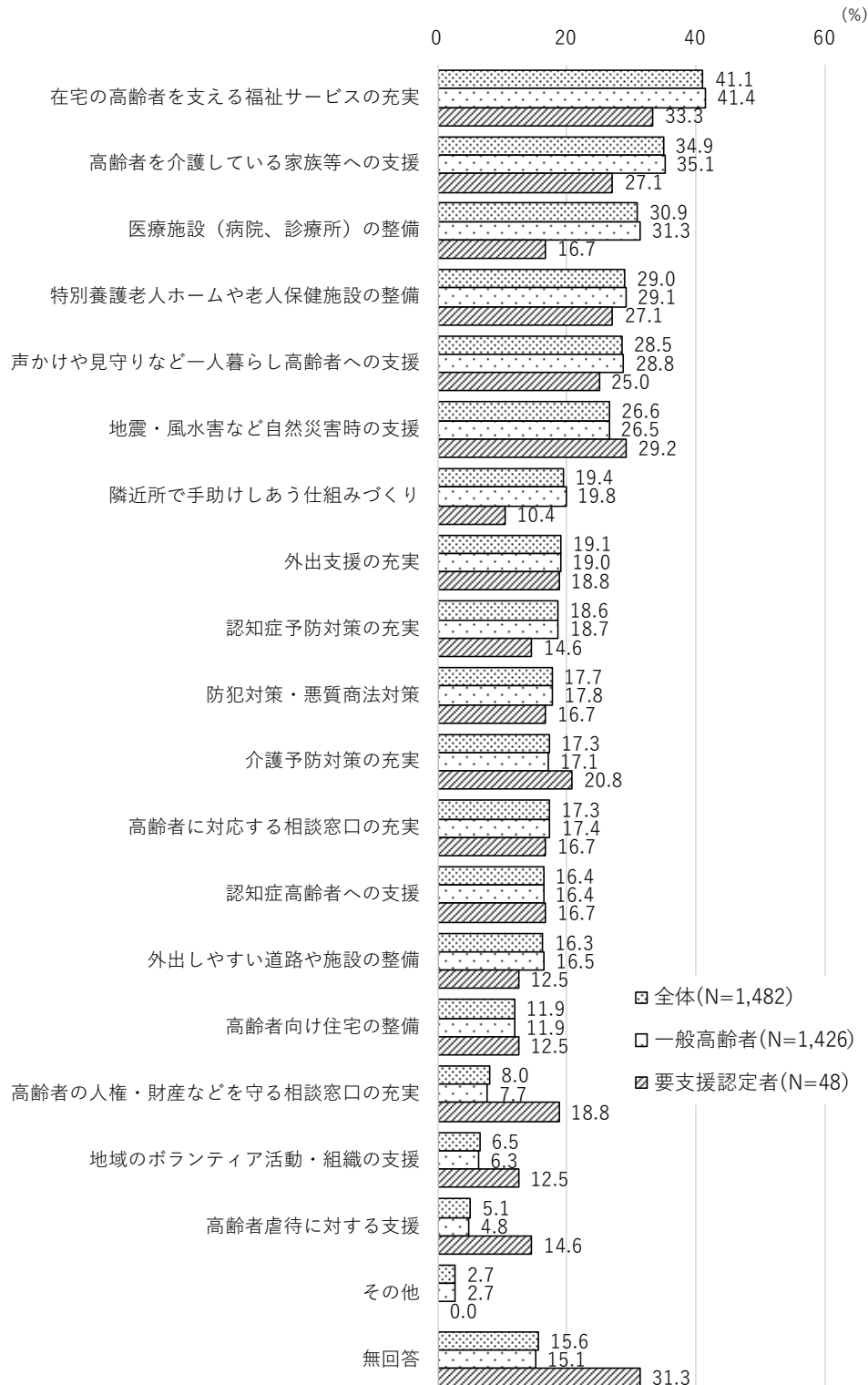
要支援認定者では、「介護予防の講座の開催」が 16.7%で最も高く、次いで「高齢者の健康づくりのためのスポーツ講座の開催」が 14.6%、「趣味の会や文化・スポーツサークルなどの充実」が 8.3%となっています。



②高齢者の施策として、今後、充実させてほしいことは何ですか。

一般高齢者では、「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」が41.4%で最も高く、次いで「高齢者を介護している家族等への支援」が35.1%、「医療施設（病院、診療所）の整備」が31.3%となっています。

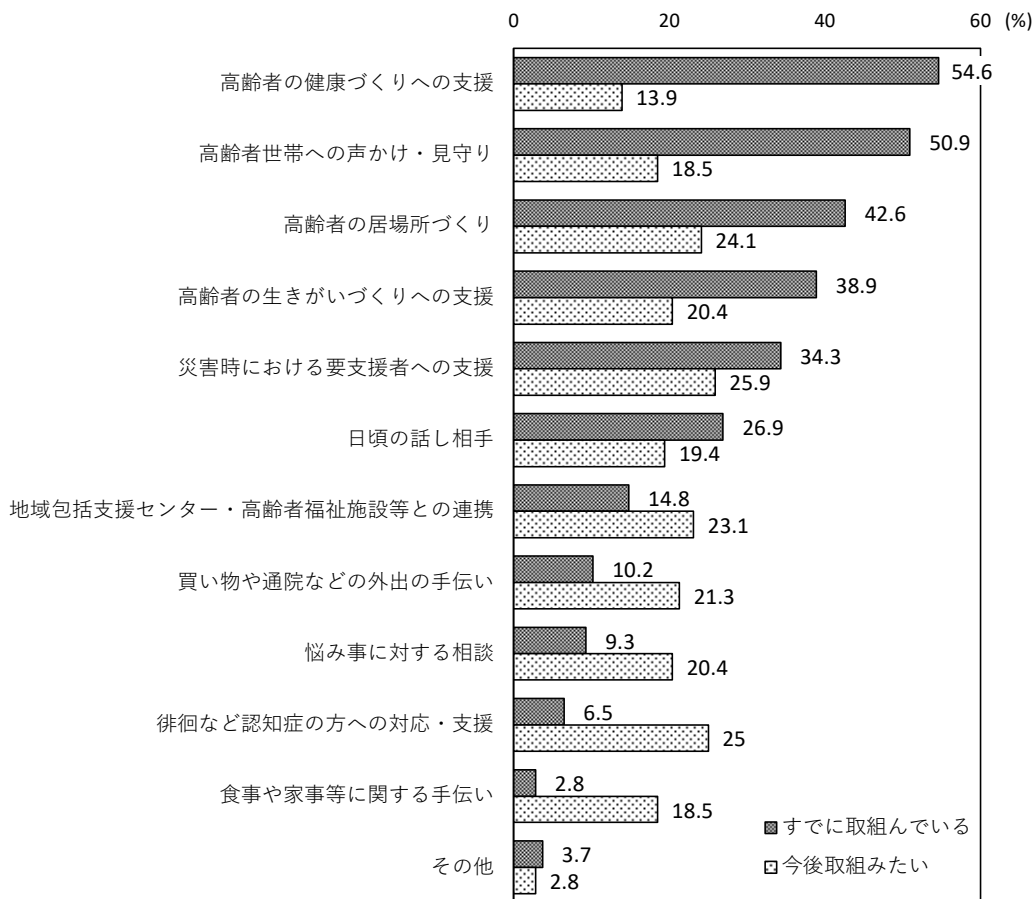
要支援認定者では、「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」が33.3%と最も高く、次いで「地震・風水害など自然災害時の支援」が29.2%、「高齢者を介護している家族等への支援」と「特別養護老人ホームや老人保健施設の整備」が27.1%となっています。



4 関係団体・機関へのアンケートの結果

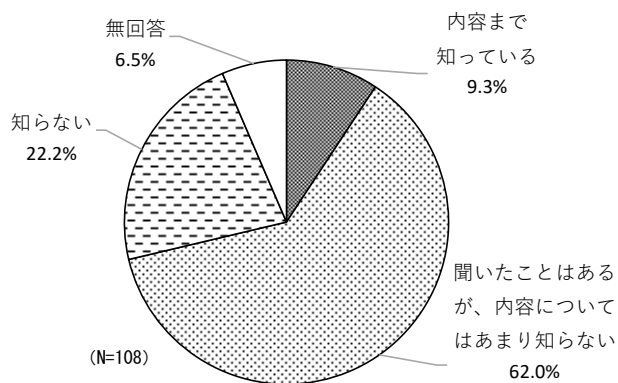
(1) 単位自治会・単位老人クラブ等

高齢者に関わる主な活動内容



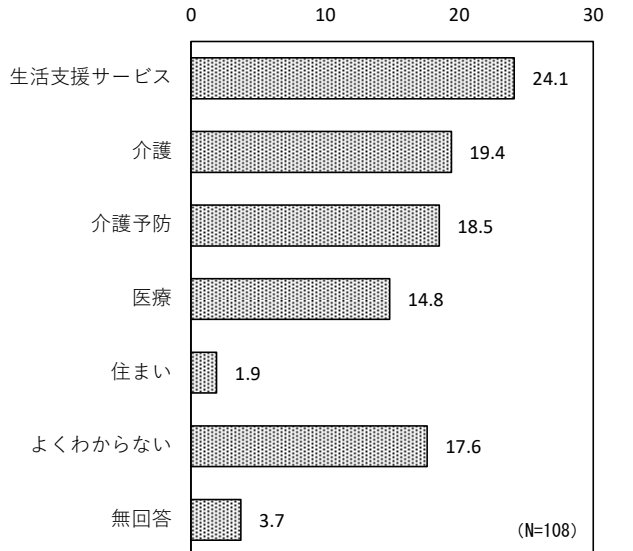
(N=108)

地域包括ケアシステムの認知度



(N=108)

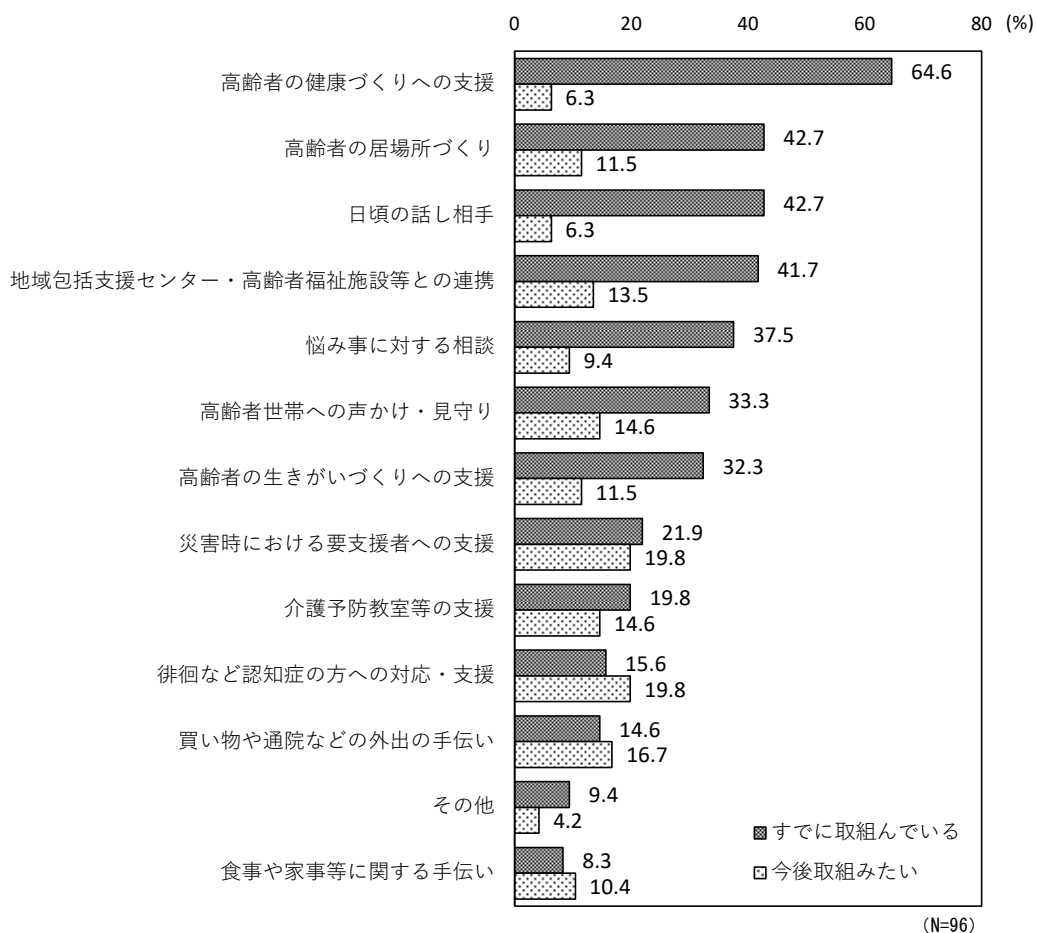
地域包括ケアシステムの整備にあたり重要な項目



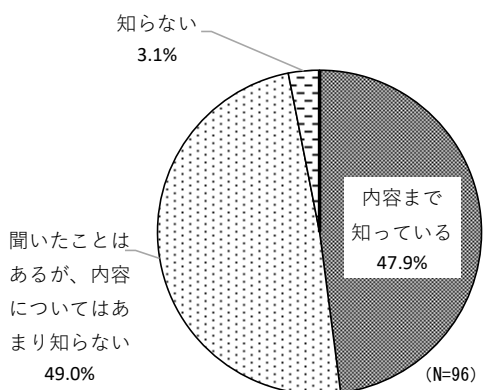
(N=108)

(2) ボランティア団体・NPO 法人・筋トレサロン・キャラバンメイト等

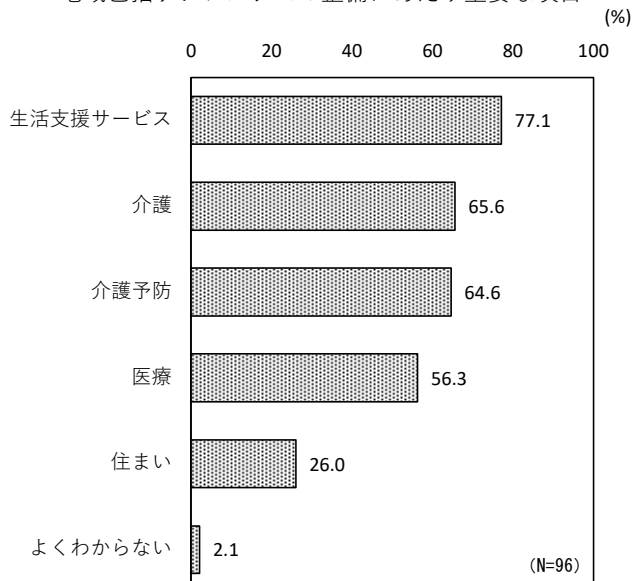
高齢者に関わる主な活動内容



地域包括ケアシステムの認知度

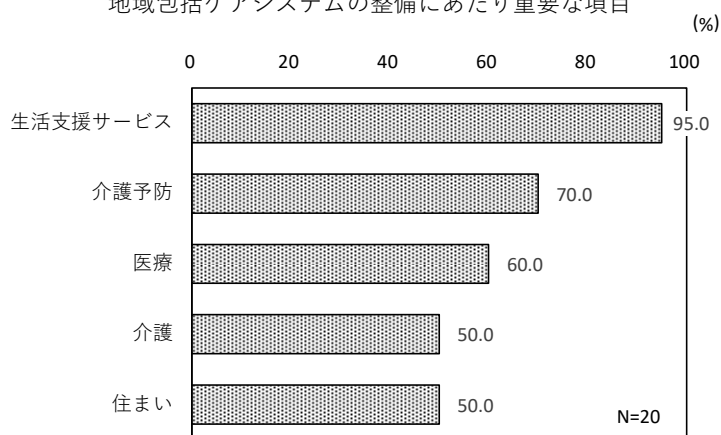


地域包括ケアシステムの整備にあたり重要な項目

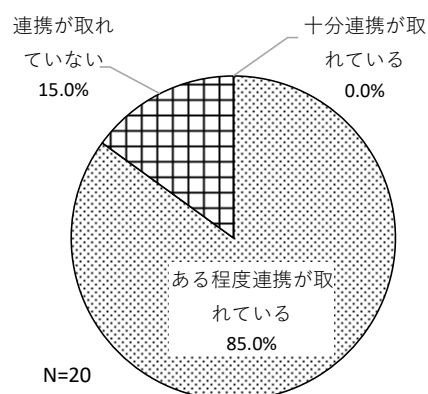


(3) 地域包括支援センター

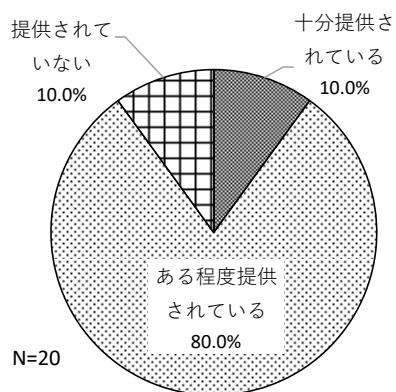
地域包括ケアシステムの整備にあたり重要な項目



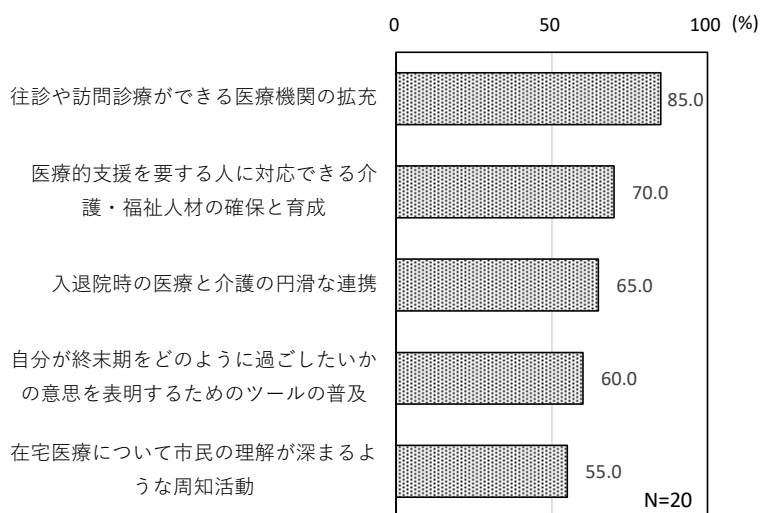
主治医との連携



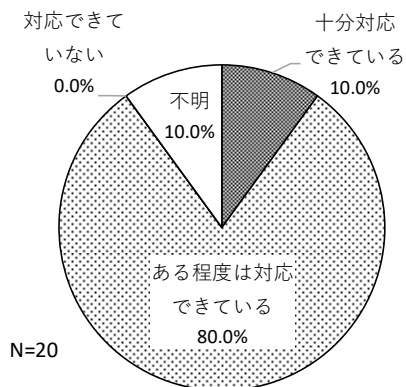
適切な在宅医療の提供



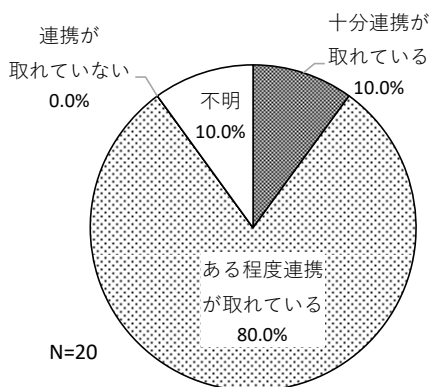
在宅医療希望者への支援充実のために重要なこと



虐待事例対応についての連携

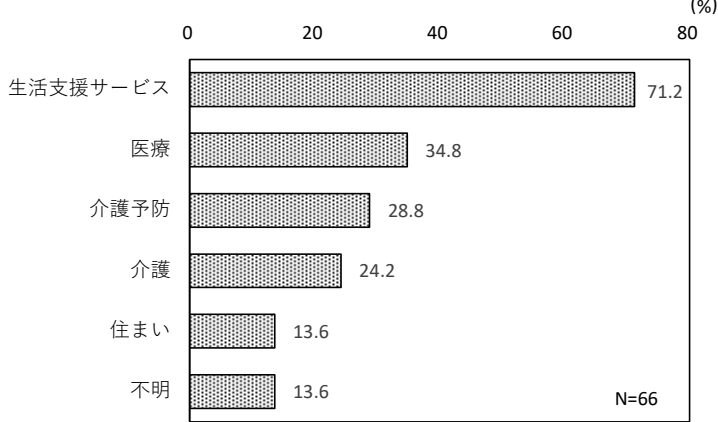


居宅介護支援事業所との連携

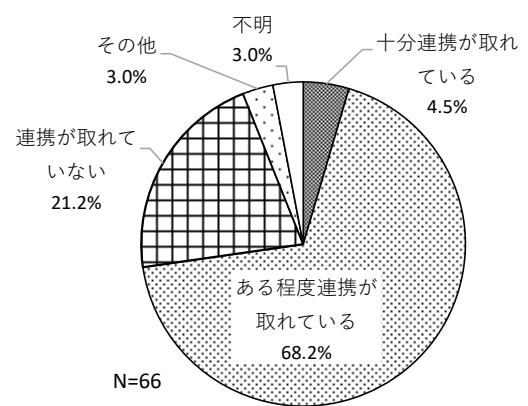


(4) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

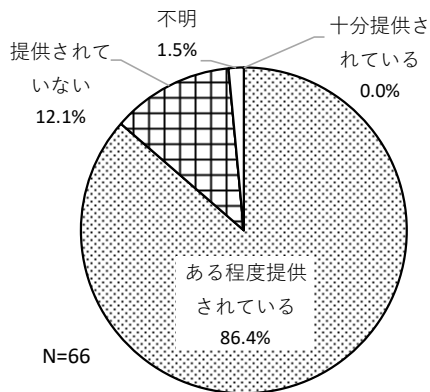
地域包括ケアシステムの整備にあたり強化すべき項目



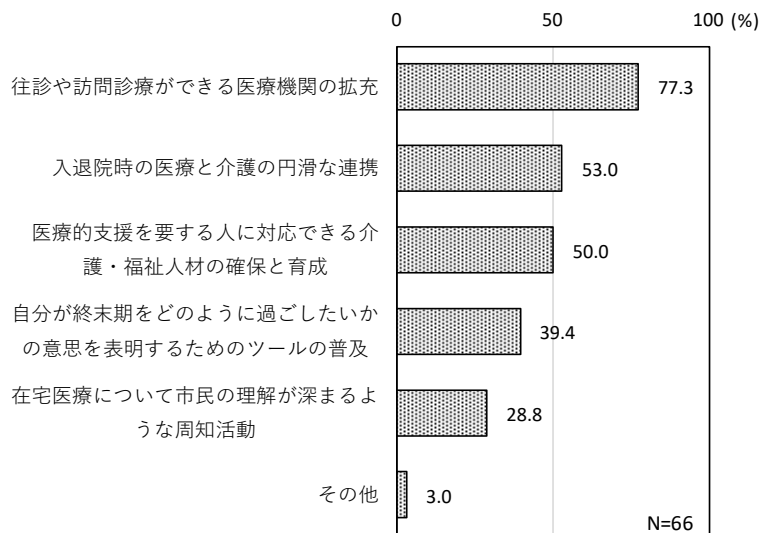
主治医との連携



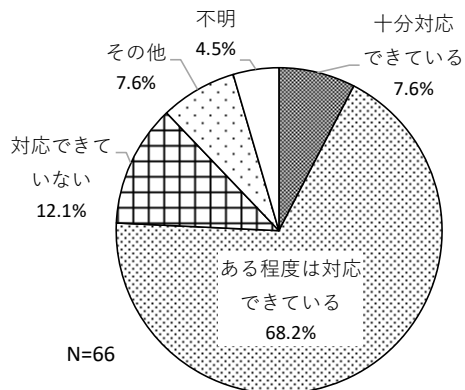
適切な在宅医療の提供



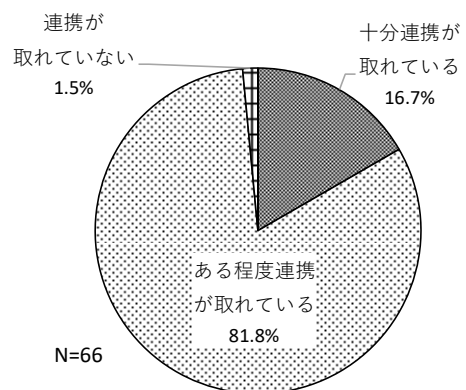
在宅医療希望者への支援充実のために重要なこと



虐待事例対応についての連携



地域包括支援センターとの連携



5 アンケート結果から見える課題

各種アンケート調査及び関係団体・機関へのアンケート調査の結果をもとに課題を整理します。

(1) 介護予防について

活動的で意欲のある生活を続けていくためには、介護が必要になる前の予防対策が重要です。健康寿命の延伸に向けた取組として、健康で生涯自分のことは自分でしていくという意識やセルフケアマネジメントの強化・啓発が必要です。

筋トレや介護予防を実施する団体による体力測定、地域特性を踏まえた地域ケアマネジメントをとおして、市と地域包括支援センター及び地域の専門職が協働し、必要に応じて介護予防講座の実施や事業内容の調整を行っていく必要があります。

サロンや筋トレ教室など様々な取組があるなか、それらの活動について情報提供を行うとともに、それらの活動の場を高齢者にとって気軽に利用できる相談・支援の窓口として定着させることが求められます。

外出しなくなることは孤立化や意欲の低下につながる心配があり、一人暮らしの高齢者は話し相手が少ない傾向にあるため、会話をすることでストレス解消になる場合もあります。また、地域での声かけの推奨や外出が難しくなってきた場合の支援が必要です。

(2) 生活支援について

日常生活において、介護サービスでは補えない部分の支援が求められます。それには、簡易な家事サービス・有償家事支援を充実していく必要があります。

自分で外出することが難しい高齢者が増加しており、車がなくても、通院・買い物・グループ活動等への参加ができる環境整備への要望が高まっています。高齢者施設の空き車両を活用した買い物送迎の協力や、近所で開催する出前サロンや移動販売など今ある移動支援の強化を含め、様々な方面から検討していく必要があります。

孤立化を避けるには、人との関わりや対話の機会を維持することが重要です。民生委員や自治会の協力による高齢単身世帯等への個別訪問の必要性が認識されていますが、ゴミ出し等の日常的な支援や配食サービス等に際しても、安否確認や対話の機会につなげる必要があります。また、地域の組織、住民も生活支援の担い手であることの意識づくりや、これら人的資源の活用が必要と考えられます。

(3) 地域共生について

サロン、老人クラブ、地域の清掃をはじめとした地域貢献活動等をとおして、地域の主体的な支え合いを育み、互いの交流と生きがいにつなげることが重要です。遠くまで行け

ない人のためには、身近な場所での小集団活動（お茶会等）の機会をつくる必要があります。また、会員数の減少、参加者の固定化、会員の高齢化による運営スタッフの人材不足といった課題を抱える団体もあるため、活動団体の横のつながりを活用するなどして、より幅広い層に魅力を感じてもらえるイベントや活動を考える必要があります。

自治会については、高齢になって退会を希望するケースが見受けられますが、退会してしまうと役員との接点もなくなり、孤立化が進むという意見があります。社会との接点が希薄になっていく事例が増加する中、官民あわせた多様な見守り方法を推進していく必要があります。日頃の声かけ、ゴミ出しの手伝い等、自治会・ご近所ベースの支援体制づくりが求められますが、組織の高齢化が進む中、幅広い年齢層による支え合いの関係づくりや、元気な高齢者に活躍の場を提供していくことが求められます。

災害・緊急時の対応については、各自治会や民生委員と協力・連携していく必要があります。現在、避難行動要支援者の名簿を作成していることもあり、災害時の支援に取り組み始めている自治会も見受けられます。名簿の活用をふまえて連携を検討していく必要があります。

（４）介護について

サービスの種類や量的な整備、地域に偏りのない配置、人材の確保、サービスの質の向上等、介護サービスの充実に引き続き取り組む必要があります。

介護者（家族）の心のケアも重要です。土日や不定期での介護サービス利用ができれば、家族のレスパイトケアや介護を理由とした離職の防止につながる可能性があります。家族が遠方に住んでいたり疎遠となっている高齢単身世帯に対しては、緊急時等における介護の仕組みの中での支援についても検討を要します。

医療との連携では、近隣の通いの場でリハビリ的指導が受けられるとよいと考えられます。認知症初期集中支援チームや認知症サポーターの効果的な活動方法も検討課題です。

（５）住まいについて

在宅生活を継続するために、高齢者が生活しやすい環境の整備を専門職の視点を加えて進めていく必要があります。

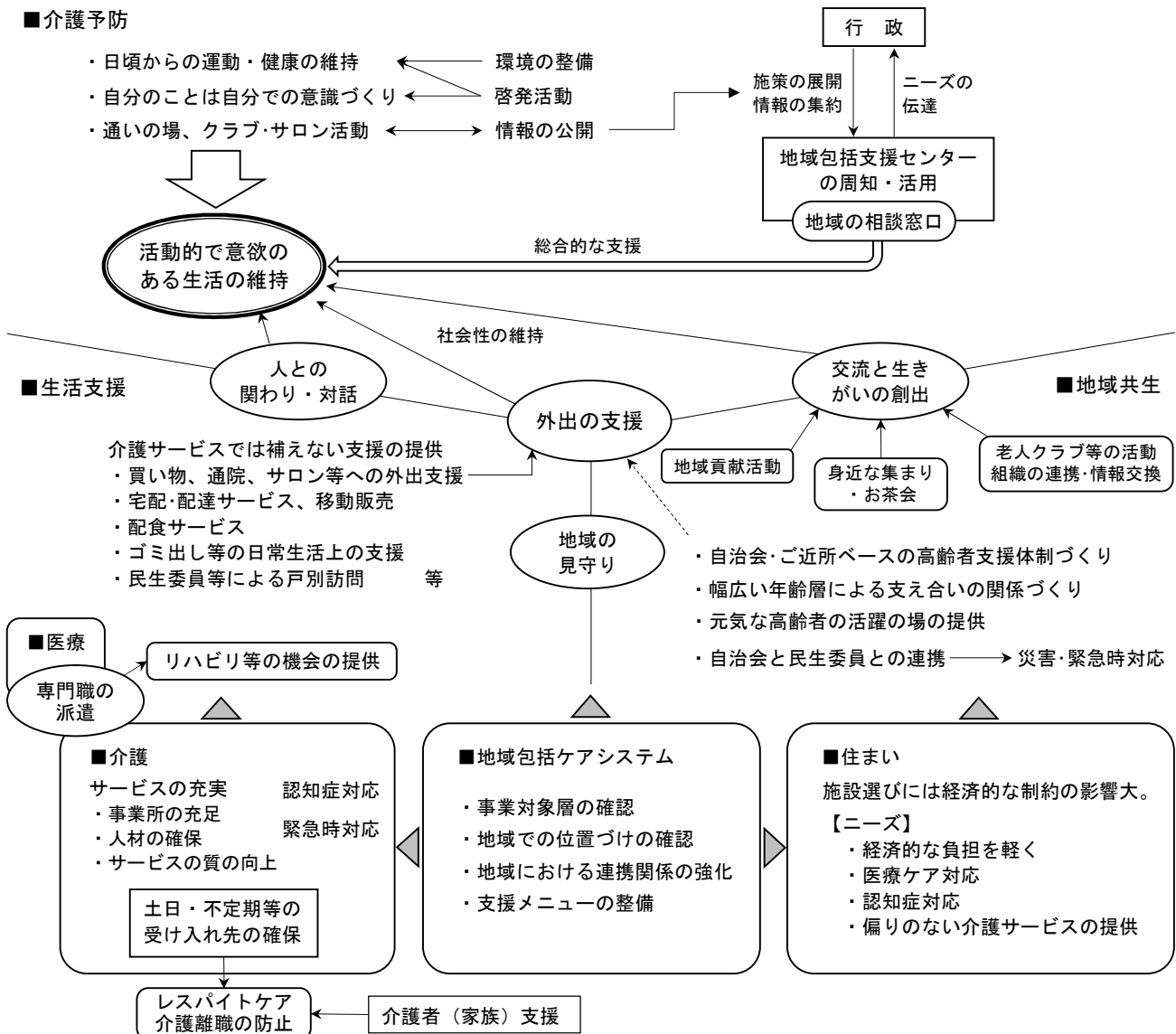
施設等の利用にあたっては必要なときに入所・入居できることが理想ですが、施設選びには利用者の経済的な事情が大きく影響し、利用を控えるといった課題があります。また、施設等においては、医療ケア対応、認知症ケア対応、偏りのない介護サービスの提供など、利用者のニーズに合ったサービスの提供が求められます。個人ごとのライフスタイルや介護ニーズに見合った住まいを適切に選択できるよう、住まいの情報提供に努める必要があります。

(6) 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムという名称は浸透してきていますが、事業の対象や位置づけを確認し、地域における連携関係を強化していく必要があります。また、必要なサービス、利用しやすい形態等、生活支援メニューの改良を継続し、地域包括支援センターが行政と連携して地域の相談窓口として活動することが求められます。

地域の様々な関係機関、住民、市など、皆が地域包括ケアシステムの担い手であることの意識づくりが重要であると考えられます。また、今後の展開として、高齢者、障害者、子育て世代などが連携できる体制が求められます。

【(1)～(6)の課題整理】



(7) 認知症対策について

認知症対策では、予防対策や通いの場をとおして認知症の予防（発症を遅らせる）に取り組むとともに、発症の早期発見・早期治療に取り組み、できる限り住み慣れた地域での生活を継続し、社会とのつながりが維持できるよう支援することが目標となります。

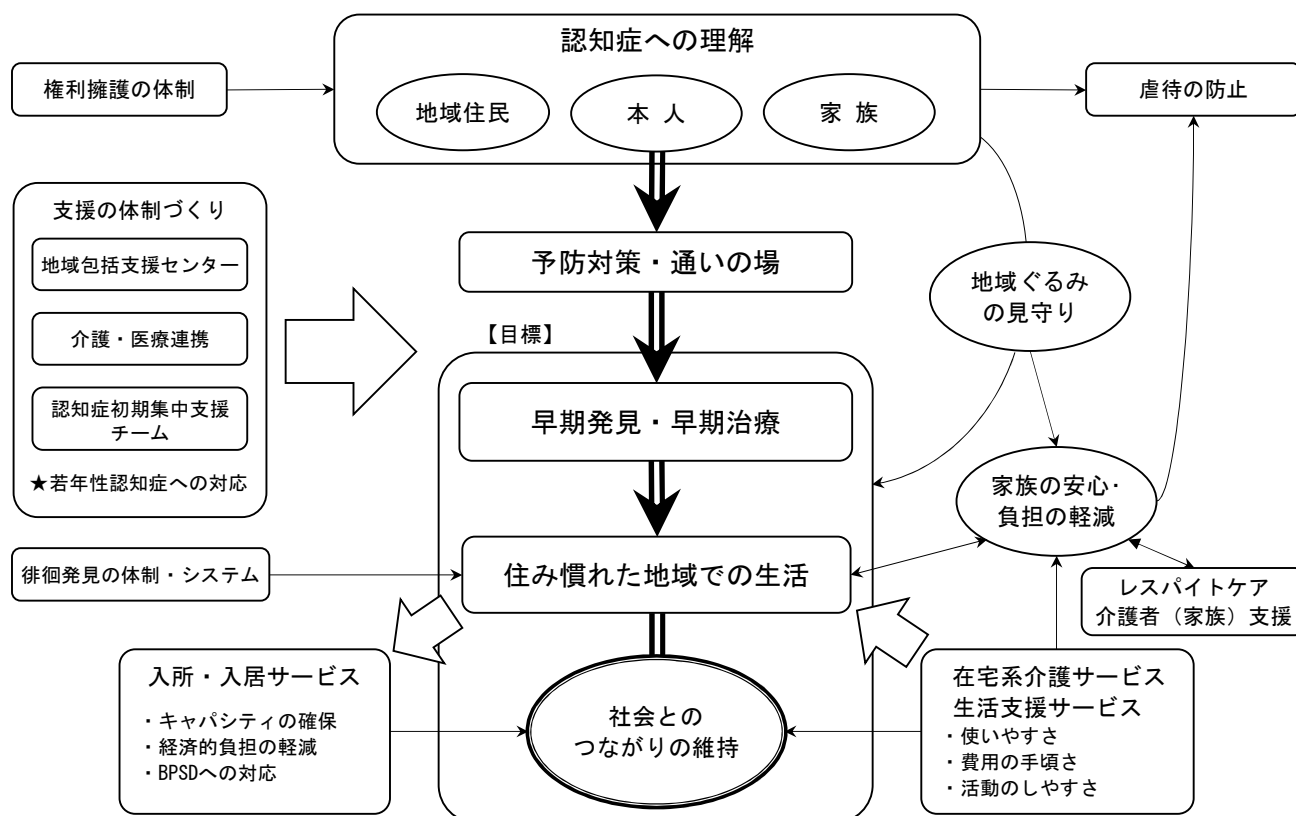
そのためには、認知症の予防や認知症の方の地域での生活継続の前提として、幅広い世代に対して認知症への理解を促進し、「予防」「発見」「早期治療」「生活の継続」を支援する体制づくりを更に進める必要があります。

家族の安心や負担の軽減のため、介護サービス、地域の見守り、家族会の活用等を図るとともに、徘徊高齢者発見の体制・システムが円滑に機能するよう検討する必要があります。また、認知症サポーターやキャラバンメイトを活用した地域の見守り体制と、地縁組織との協力体制づくりが必要です。その中で多世代で支え合う仕組みづくりと生活支援サービスの利用のしやすさを検討すべきです。

認知症の方のいる家族であっても、認知症に対する理解不足から、虐待等に発展する可能性もあるため権利擁護の体制を明確にして周知していく必要があります。

入所・入居サービスでは、経済的負担の軽減や必要なとき入居できることが求められますが、BPSD（認知症の周辺症状）に適切に対応できる介護施設へ誘導するための支援が重要です。また、若年性認知症の方への対応も課題となっています。

【(7) 認知症対策の課題整理】



(8) 医療・介護連携について

通院については、外出・乗降の支援や、付き添いが必要なケースもありますが、そうした支援・サービスの確保とともに、予約調整などにより支援者の時間的制約を緩和する対策も必要と考えられます。

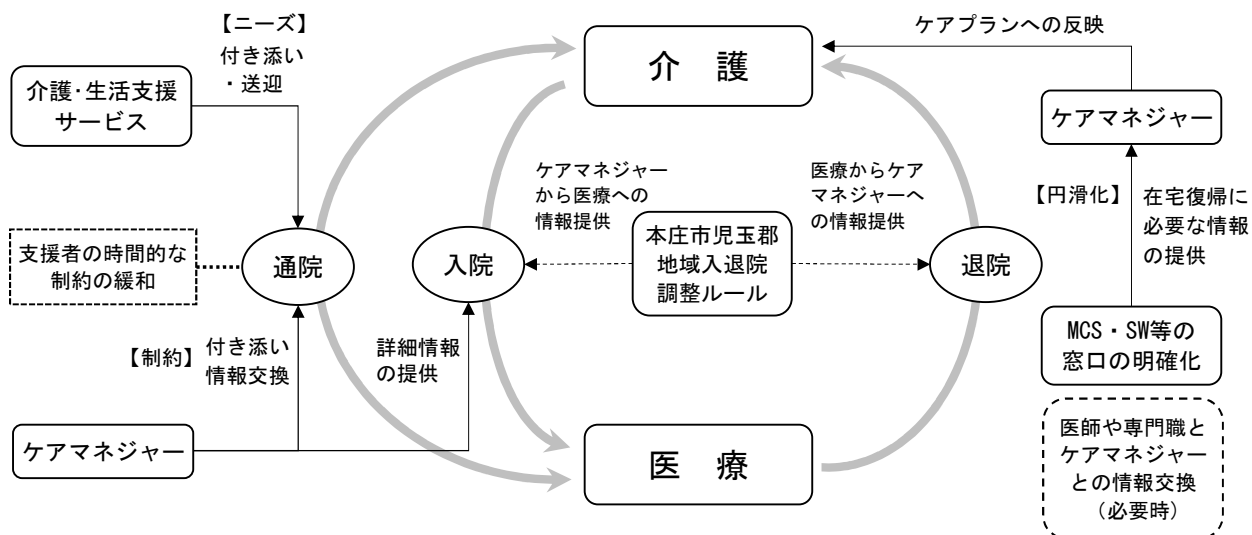
また、在宅生活者の中には往診ニーズのある高齢者もいるため、往診が可能な病院・診療所等の情報をケアマネジャーと共有する必要があります。

本庄市児玉郡地域入退院調整ルールは、円滑に活用できていないケースが少なからずあるため、関係者間で情報交換し、その原因を把握する必要があります。

現状では、ケアマネジャーが医師と面談できる機会は限られますが、MCS（メディカルケアステーション）の活用やSW（ソーシャルワーカー）を介しての対応があれば、在宅復帰に向けた必要な情報を得ることができると考えられます。情報交換のルール化と職種間の相互理解を深めることが求められます。

医療、介護、福祉、行政の連携は重要であり、情報共有を密にすることで、高齢者が在宅生活を継続しやすくと考えます。日常生活のなかでも、通いの場等での介護予防活動やリハビリ的な支援が受けられるなど、医療に従事する専門職の協力を得ながら健康寿命（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）の延伸を支援していく必要があります。

【(8) 医療・介護連携の課題整理】



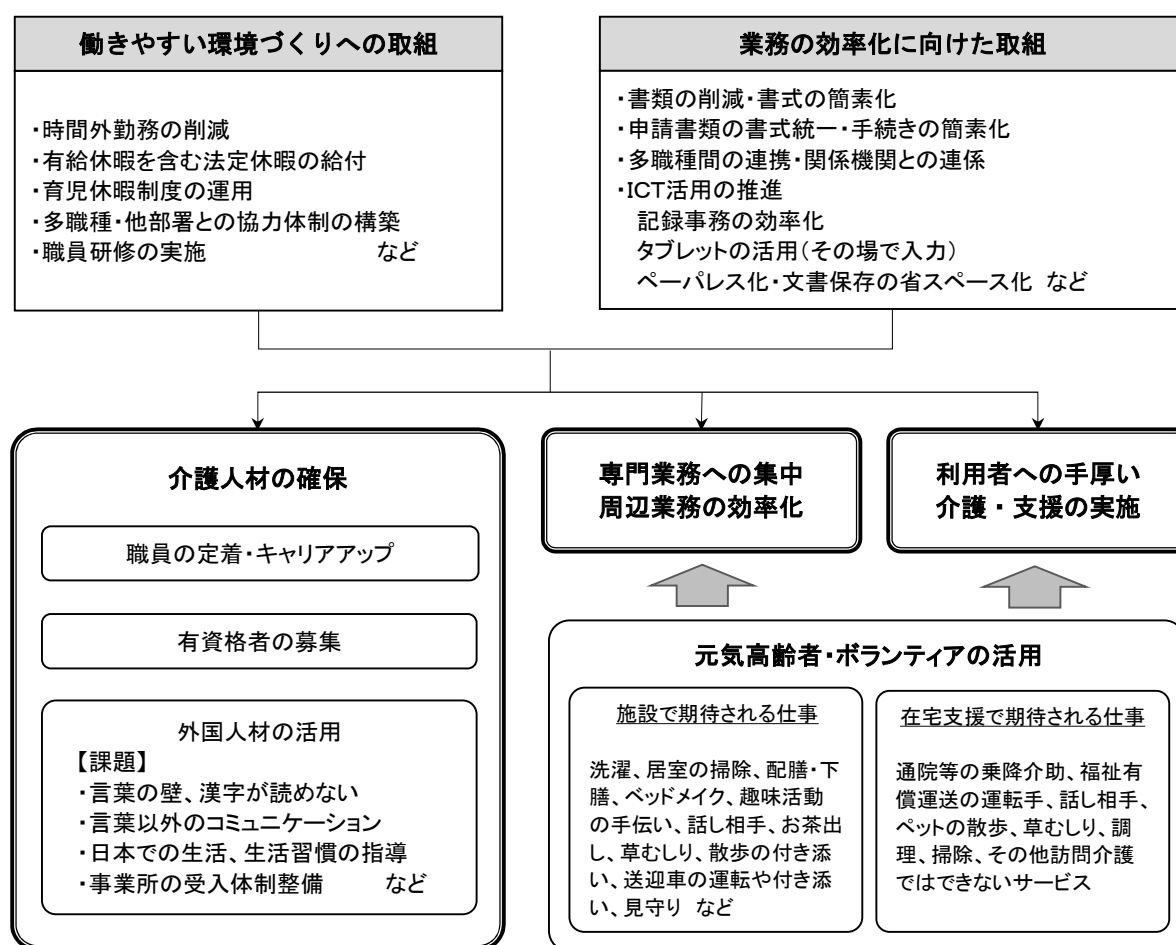
(9) 介護人材の確保と業務の効率化について

働きやすい環境づくりとして、時間外勤務の削減、法定休暇の給付、育児休暇制度の運用、多職種・他部署との協力体制の構築などに取り組んでいます。

業務の効率化に向けた取組として、書類の削減や簡素化、申請書類の書式統一や手続きの簡素化、多職種間・関係機関との連携強化、ICT活用の必要性が認識されています。

働きやすい環境や業務の効率化などにより介護人材の確保を図っていますが、外国人材の活用については課題があります。また、介護の周辺業務の負担を軽減し、利用者への手厚い介護・支援を行うために、元気高齢者等のボランティアの活用が望まれています。

【(9) 介護人材の確保と業務の効率化の課題整理】



(10) 災害対策の推進について

介護施設においては、災害時の必要物資の調達と利用者への円滑な配布、事業継続が困難になった際の相談窓口の設置や利用者引き継ぎマニュアルの必要性が認識されています。

在宅の高齢者、在宅介護サービスの利用者に関しては、一人暮らしの方の避難の支援や利用者との連絡方法、要介護者や認知症の方の避難時の受け入れ先確保についての課題が指摘されています。

第3章 計画の基本方針

1 2025年、2040年を見据えた基盤整備

本市においても、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には、介護保険給付費や医療費、高齢者福祉事業費などの社会保障費の支出が一層増加して、大きな負担が生じることが予想されます。

また、今後は現役世代の減少が進み、介護サービスの需要が更に増加・多様化していくことから、介護報酬の内容を踏まえ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、介護サービス需要の増加やニーズの多様化に対応する体制を整備していく必要があります。

上位計画である本庄市総合振興計画の健康福祉分野に掲げる「みんなで支え合い、健やかにいきいきと暮らせるまち」を目標に、本庄市地域福祉計画の基本理念である「みんなで支え合う思いやりのあるまち 本庄～安心と共生のまちづくり～」に基づき、将来予測される高齢化の更なる進行による社会保障の課題を見据え、持続可能な高齢者福祉と介護保険制度の運営と、高齢者が健康で幸せに暮らせる地域社会の構築を目指します。

2 計画の基本方針

2025年、2040年に向けた高齢化の更なる進行と介護サービスの需要の増加や多様化を見据え、地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現に向け、以下の基本方針と、予防・医療・生活支援・住まい・介護の5つの部門における方針の下に、高齢者福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

基本方針 地域包括ケアシステムの更なる深化と

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

高齢化の更なる進行と介護需要の拡大を踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、予防・医療・生活支援・住まい・介護の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの構築を目指します。

地域共生社会とは、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会のことです。地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムを基盤として、専門職による支援と地域住民同士の支え合いや見守りの双方の視点を重視しながら、セーフティネットの強化に取り組めます。

1. 地域包括ケアの推進体制の強化

【施策の展開】

2. 地域包括支援センター機能の充実

3. 地域共生社会の実現に向けた取組

＜予防＞ 健康寿命の延伸と生きがいつくりの推進

可能な限り住み慣れた地域でいきいきと自立した生活を送ることができるように、健康づくりと介護予防を推進し、高齢期の健康に対する意識を高め、高齢者が社会で役割を持つてできるだけ長く元気で暮らせるように支援していきます。

一般介護予防事業の実施にあたっては、自立支援、介護予防や重度化防止に向けた日頃の活動の重要性を認識し、通いの場での専門職によるリハビリテーション等の実施や他の事業との連携にも配慮して、PDCA サイクルに沿った事業の推進に努めます。

また、地域活動の充実をとおして生きがいつくりを推進するとともに、介護の周辺業務等への就労的活動への支援も含め、社会の担い手として活躍していくことができるよう支援していきます。

1. 健康づくり・疾病予防の推進
2. 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
3. 介護予防の推進
4. 生きがいつくりの推進
5. 社会参加の促進

【施策の展開】

＜医療＞在宅医療・認知症ケアの推進

医療と介護を必要とする高齢者に、在宅医療と介護保険サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携を進めるとともに、在宅医療の一層の充実を図っていきます。

あわせて、本人が自分らしい最期を迎えるための看取り介護のニーズへの対応を進めます。

また、認知症高齢者の増加に対応して、医療・介護をはじめ地域の連携のもとで総合的な認知症関連施策を推進します。

1. 在宅医療・介護連携の推進
2. 看取り介護への対応
3. 認知症関連施策の充実

【施策の展開】

＜生活支援＞ 高齢者が地域で暮らす体制づくり

高齢者の日常生活を支援するため、家事援助などの生活支援や、相談、見守り、安否確認など、在宅生活を継続するための支援を充実させます。

また、地域全体で高齢者を見守り、支えていけるよう、異なる世代との交流を促進し、支え合いの地域づくりを進めます。

介護予防・日常生活支援総合事業を効果的に実施するためには、高齢者が要支援・要介護状態になる前から日常生活上の支援や地域の支え合いが必要であるという観点から、事業の対象者の発見やサービス単価の弾力化に取り組みます。

更に、高齢者の権利を守るため、成年後見制度における権利擁護の体制を明確にして周知・運用を図ります。

【施策の展開】

1. 生活支援サービスの体制整備
2. 在宅生活の支援
3. 家族介護者への支援
4. 支え合いの地域づくりの推進
5. 成年後見制度の利用促進に向けた取組

＜住まい＞ 安心して暮らせる環境の整備

高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、支援するとともに、日常生活の基盤となる住まいについての情報提供や必要な施設の整備を促進します。

また、高齢者が気軽に出かけられるよう公共交通の充実や、防災・防犯に配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

特に生活面に困難を抱える高齢者にとっては、住まいと生活の支援を一体的に提供することが重要であり、こうした方たちが、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう支援します。

【施策の展開】

1. 多様な住まい方の支援
2. 高齢者にやさしいまちづくりの推進
3. 防犯・防災対策の推進

＜介護＞ 介護保険サービスの充実による安心基盤づくり

高齢化の更なる進行と要介護（要支援）高齢者数の伸びを踏まえて、要介護（要支援）認定制度の適時適切な運用、介護保険サービス基盤の計画的な整備を進め、サービスの円滑な提供を図ります。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、できる限り長く暮らせるよう、多様な介護保険サービスを整備・充実しながら、医療と連携して在宅生活を支援する関係者間のネットワークづくりを推進していくよう努めます。

必要なサービス量の確保と質の高いサービスの提供が可能となるよう、介護人材の育成支援やサービスの質の向上のための取組にも力を入れていくとともに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

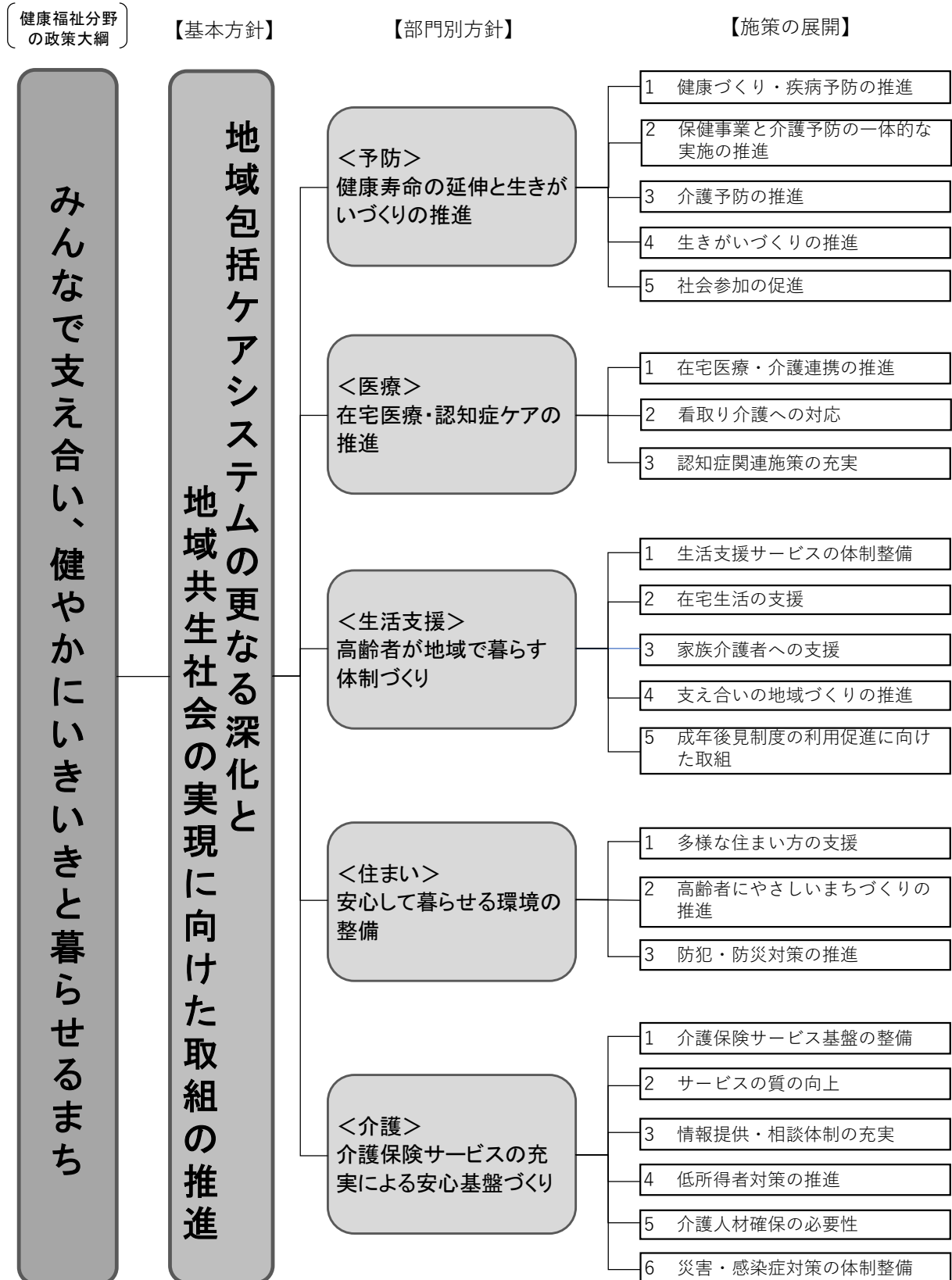
災害や感染症の流行に備え、介護事業所等と連携した周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、埼玉県や関係団体と連携した支援体制の構築に取り組みます。

【施策の展開】

1. 介護保険サービス基盤の整備
2. サービスの質の向上
3. 情報提供・相談体制の充実
4. 低所得者対策の推進
5. 介護人材確保の必要性
6. 災害・感染症対策の体制整備

3 基本方針に基づく施策の体系

(1) 計画の体系



第4章 計画の具体的な取組

基本方針 地域包括ケアシステムの更なる深化と 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

施策の展開

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制を拡充していくため、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。更に、今後の展開として、高齢者のみならず、障害者、子育て世代などとも連携できる体制が求められます。

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、市の実情及び地域課題を分析して、高齢者の自立支援と重度化防止に向けた取組を推進します。

介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える身近な総合相談窓口である地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による互助や地域の関係団体などによる活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への見守りなどの支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

また、地域包括支援センターの運営がより効果的になるよう、市とセンターとで方策の検討や取組の進捗管理等を行う連絡会議を開催します。また、市は必要に応じてセンターを支援します。

文書負担の軽減や ICT の活用等により、関係機関全体の業務の効率化や情報交換の円滑化を図り、介護現場の業務の革新に向けた取組を支援します。また、地域への情報発信を積極的に行い、地域包括ケアシステムに対する周知を図るとともに、介護現場のイメージ刷新にも取り組みます。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
地域包括支援センター連絡会議の開催数	12回	12回	12回	12回
地域包括支援センター施設数	4施設	4施設	4施設	4施設
在宅介護支援センター施設数	6施設	6施設	6施設	6施設

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
地域包括ケアの 推進体制づくり	自治会、民生委員、NPO、各種ボランティア、老人クラブ、本庄市社会福祉協議会、地域住民をはじめとする地域の関係者や団体と連携して、拠点となる地域包括支援センターを中心とした医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体的に提供できる体制を整備します。また、高齢者の見守りや支え合いに加え、障害者、子育て世代などとも支援ネットワークを構築し、地域包括ケアシステムの充実を図ります。	地域福祉課 障害福祉課 介護保険課 子育て支援課

(2) 地域包括支援センター機能の充実

施策の展開

地域包括支援センター（以下「センター」という）は、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業の実施をとおして、地域住民の心身の健康と生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

センターには、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の3職種を配置しています。

地域の多様なニーズに対応するため、これら3職種以外の専門職員を配置するなど人材確保に取り組み、業務の効率化・重点化を図りながらより質の高いサービス提供体制を整備するとともに、地域や居宅介護支援事業所、介護施設をはじめとした関係機関とも連携して情報提供や相談体制の整備を推進します。また、地域ケア個別会議では、個別ケースに関する対策の検討・情報交換に取り組み、地域ケア課題整理会議では地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題を把握・検討し、検討した結果を、地域ケア推進会議において介護保険事業計画等に位置付けるなど政策へ結び付け、地域包括ケアシステムの展開に向けて取り組みます。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
市及び各地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催数	42回 (臨時会1回含む)	41回	41回	41回

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
地域ケア会議の充実	医療・介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決及び自立支援、重症化予防のため、地域包括支援センターごとに地域ケア個別会議を開催し、地域ケア課題整理会議では把握された地域の課題について整理し新たな資源の開発等について検討しています。地域ケア推進会議では、地域ケア課題整理会議で検討した結果に基づき介護保険事業計画等に位置付けるなど政策へ結び付けていきます。	介護保険課
総合相談支援事業	身体・精神的問題をはじめ、閉じこもりなどの心理的問題、親子関係などの社会的問題、生活困窮などの経済的問題などさまざまな困難を抱えた高齢者本人や家族、地域住民からのさまざまな相談を受け付け、介護・福祉・生活支援などのサービスや担当機関とつなげる総合相談を、担当者の資質の向上を図りながら更に充実していきます。	地域福祉課

具体事業	取組内容	担当課
地域包括支援センターの機能強化	高齢者人口の増加、相談件数の増加などに応じた人員を確保するとともに、在宅医療の相談員や認知症地域支援推進員を配置し、在宅医療、介護、福祉の連携や地域におけるネットワーク形成の強化を図り、機能強化に努めます。	介護保険課
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの公正かつ中立な事業運営を図るため、地域包括支援センターの設置や運営に関する事、地域包括ケアに関する事について必要な協議・提言を行います。	介護保険課
地域包括支援センターの周知	地域包括支援センターの役割と機能を広報紙やホームページなどの活用や地域の民間事業者とも協力して周知し、支援を必要とする高齢者やその家族がスムーズに相談でき、サービスを利用できるようにします。	介護保険課
包括的・継続的ケアマネジメント事業	地域のケアマネジャーの日常業務に関する相談窓口として、ケアマネジャーへの支援を通じて、より暮らしやすい地域のネットワークづくりに取り組みます。医療・介護など関係機関などとの連携や在宅と施設の連携など、さまざまな職種が協働・連携して、個々の高齢者の状況や変化に応じた支援を行います。	介護保険課
権利擁護事業	高齢者などからの権利侵害に係る相談への対応、成年後見制度の円滑な利用に向けた支援、虐待や消費者被害の防止及び対応を行います。	地域福祉課
高齢者虐待への対応	高齢者虐待の事実確認や判断、対応検討を行う早期対応の体制を強化します。 警察などの関係機関や有識者から構成される虐待防止ネットワーク会議を開催し、より適切な支援や防止対策について協議・決定します。	地域福祉課

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組

地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや社会での役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、一人ひとりが尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生活を継続していくことを支援する機能の強化が求められます。

専門職による伴走型支援（つながり続けることを目指すアプローチ）と、地域の通いの場などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りといった双方の視点を重視しながら、セーフティネットの強化に取り組めます。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
地域共生社会の実現に向けた啓発物品等の配布者数	—	2,800人	2,900人	3,000人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
断らない相談支援体制の構築	市窓口及び地域包括支援センターにおいて、本人・世帯の属性にかかわらず様々な相談を受け止め、自ら対応あるいは関係機関につなぐなどして支援関係者全体を調整し、継続的につながり続ける支援体制を強化します。	地域福祉課
多様な社会参加への支援	本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりの回復を支援します。多様なニーズに対応できるよう既存の地域資源の活用方法の拡充に取り組み、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の機会を提供します。	地域福祉課
地域づくりに向けた支援	地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出すことを支援するため、住民同士が出会い参加することのできる通いの場等の居場所の確保に取り組み、ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すようコーディネートします。	地域福祉課
地域共生社会の実現に向けた啓発活動	高齢者が「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、生きがいや社会での役割をもち、助け合いながら暮らしていく意識の醸成のため、広報紙やホームページの活用、リーフレット等の配布などで啓発活動を行います。	地域福祉課

＜予防＞ 健康寿命の延伸と生きがいつくりの推進

（１）健康づくり・疾病予防の推進

施策の展開

健康増進法に基づいて「本庄市健康づくり推進総合計画」が策定されており、市民の主体的な健康づくりへの取組を支援しています。

本庄市健康づくり推進総合計画の骨子

策定中

（２）保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

施策の展開

国保データベース（KDB）システムの活用等、個人情報取り扱いに十分配慮した介護予防に関するデータの活用環境を整備し、地域の健康課題の分析と対象者の把握、高齢者に対する個別的支援と通いの場等への積極的な関与を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に当たっては、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との一体的な実施の在り方を含め、庁内各部局が連携し検討を進めます。

(3) 介護予防の推進

施策の展開

高齢者が地域においてできる限り自立した日常生活を営めるよう、また、要介護状態の発生をできる限り防ぐとともに、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ、更には軽減を目指して介護予防を推進します。

地域において、住民主体の活動的で継続的な通いの場を拠点に、疾病予防・重症化予防に係る保健事業と、運動、口腔、栄養等のフレイル（虚弱）対策を含む介護予防の一体的な実施を推進し、予防・健康づくりを推進します。

介護予防に関する事業を効率的・効果的に実施するため、保険者機能強化推進交付金等を活用しつつ、PDCA サイクルに沿った評価・改善に取り組むとともに、医師会や関係機関等とも連携して、通いの場への専門職の派遣や必要な受診勧奨、保健指導に関する情報共有等を行います。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
はにぼん筋力トレーニングの参加者数(延べ人数)	47,413 人	47,700 人	48,000 人	48,300 人
サポーター養成講座の受講者数	1,688 人	1,850 人	1,900 人	1,950 人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
はにぼん筋力トレーニングの開催	筋力の低下や転倒を予防するために、簡単で無理のない筋力トレーニングを行います。自主グループの育成を推進し、事業の拡大を図ります。	介護保険課
サポーター養成講座の開催	地域において活躍するボランティアリーダー（介護予防（はにぼん筋力トレーニング※）、生活支援、認知症サポーター）の養成を促進し、地域での自主活動を促進します。	介護保険課
介護予防普及啓発事業（各種講座などの開催）	自立した生活が送れるよう、介護予防の普及・啓発を図るため、口腔機能向上・栄養改善・運動機能向上・シナプソロジー、フレイル予防などについて、住民主体の通いの場へ講師を派遣します。	介護保険課
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動（筋力アップ（はにぼん筋力トレーニング）を実施する際、立ち上げのための支援を行い、地域ぐるみで介護予防を推進します。	介護保険課

※「はにぼん筋力トレーニング」は、従来の「筋力アップ教室」を名称変更したものです。

具体事業	取組内容	担当課
一般介護予防事業評価事業	地域における介護予防事業のさまざまな取り組みについて、その有効性や必要性を検証評価して、介護予防の効率的な推進を図ります。	介護保険課
いきいき教室の開催（地域リハビリテーション活動支援事業）	理学療法士など専門職による、筋力の低下や転倒を予防するための運動、脳の活性化を図る頭の体操、口腔ケアなどの複数のプログラムを組み合わせ、幅広い方々が取り組めるよう工夫しながら、心身の健康増進を支援します。	介護保険課
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターが、支援が必要な高齢者にアセスメントを行い、その状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるように、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービスを組み合わせるケアプランを作成します。市は、地域包括支援センターと協力してサービスの適切な利用を促進し、介護予防を支援していきます。	介護保険課
介護予防把握事業	見守り活動などを行う地域の人たちや団体と協力することにより、家に閉じこもるなど何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、自立と介護予防の支援につなげます。	地域福祉課
介護予防普及啓発事業	広報紙やホームページの活用、パンフレットの配布などにより、介護予防の大切さを啓発するとともに、介護予防イベントの開催など必要な情報を周知します。	介護保険課

(4) 生きがいつくりの推進

施策の展開

高齢者のニーズを捉えながら、講座・イベントの開催、市民総合大学・老人クラブの活性化、子どもたちとの世代間交流などを図り、高齢者の活動の場を拡大することにより、健康づくりと共に、生きがいつくりを推進します。

また、高齢者サロン等の住民主体の通いの場における、仲間づくり、生きがいつくり、健康づくりや支え合いの輪を広げる活動等を支援し、通いの場に参加する高齢者が更に増加するよう利用の促進を図ります。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
市民総合大学（シニアコース）の受講者数(延べ人数)	2,947人	3,000人	3,100人	3,100人
健康講座・介護予防講座の受講者数	総合大学（シニア） 2,947人 公民館：5,746人	総合大学（シニア） 3,000人 公民館：5,800人	総合大学（シニア） 3,100人 公民館：5,900人	総合大学（シニア） 3,100人 公民館：5,900人
老人福祉センターの利用者数	22,310人	13,000人	17,000人	17,000人
老人福祉センター施設数	1施設	1施設	1施設	1施設

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
市民総合大学の充実	市民総合大学のシニアコースのプログラムを更に充実するとともに、一般講座でも高齢者のニーズに対応したプログラムを開催します。	生涯学習課
健康講座・介護予防講座の推進	市民総合大学や公民館事業で、健康講座や介護予防講座を一層充実し、高齢者とこれから高齢者になる人の健康増進を推進します。	生涯学習課
生涯学習関係団体との連携	市内の文化団体や教育機関、NPOなどと連携を深め、多彩な内容の講演会や講座を開催します。	生涯学習課
高齢者の多様化したニーズへの対応	年代により多様な高齢者のニーズを把握して、イベントや教室を企画・開催します。 関係課と連携して健康増進を目的に、「市民一人1スポーツ」の実現に取り組みます。	スポーツ推進課

具体事業	取組内容	担当課
老人福祉センターの活用	指定管理者のノウハウを活かし、高齢者向けの各種事業を実施することで、高齢者の健康づくり・生きがいつくりの拠点として、施設利用を促進します。	地域福祉課
老人クラブの活動支援	単位老人クラブと老人クラブ連合会の活動を支援し、高齢者の健康づくり・生きがいつくりを促進します。 団塊の世代を中心とした新世代の高齢者が、魅力を感じて参加したくなる事業や活動を企画実施することによる新規会員の加入を促進します。	地域福祉課
保育所地域活動事業	地域の親子や高齢者と保育所の子どもたちが、餅つきなどの行事やレクリエーションを通して、世代間・異年齢児による交流を図ります。	保育課
通いの場（高齢者サロン等）への支援	通いの場における高齢者の生きがいつくり・健康づくりを促進するため、各種情報の提供や、他団体との連携・交流等を支援します。	地域福祉課

(5) 社会参加の促進

施策の展開

現役世代が減少し、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、高齢者が生きがいや役割を持ちながら積極的に社会参加していくことは、生涯現役の願いを叶えるためにも重要です。高齢者が培った経験や技術を社会の中で生かし、社会の担い手として活躍出来るよう、NPOやボランティアなどのコミュニティ活動の重要性について市民の意識を醸成します。

高齢者の就労的機会が広がるよう、生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーター等による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートを行うとともに、シルバー人材センターの周知と登録者数の増加に取り組み利用機会の向上を図ります。

元気高齢者の介護分野への参入の促進やボランティア活動活性化のためのボランティアポイントの導入、介護人材確保のための支援について検討します。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
シルバー人材センターの会員数	497 人	500 人	505 人	510 人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
シルバー人材センターの運営助成	シルバー人材センターの運営費を補助して業務の充実を図り、高齢者の就労を支援します。	地域福祉課
多様な就労の促進	ハローワーク（公共職業安定所）や埼玉県との連携による市の関係窓口などでの中高年求人情報の提供と事業所への高齢者雇用の啓発強化を図ります。 ハローワークや埼玉県発行の中高年向け就労支援情報に関する資料を、市の関係施設に設置し、広く周知を行います。	商工観光課
就労的活動をコーディネートする人材の配置	就労的活動を提供できる団体・組織等と就労的活動を実施したい事業者をマッチングし、高齢者の希望に合った活動をコーディネートする人材の配置を推進します。	介護保険課
地域のボランティア活動の促進	老人クラブ等の清掃、見守り等、地域のボランティア活動を推進します。	地域福祉課
介護人材の確保	介護に関する入門的研修の実施を検討します。	介護保険課

<医療> 在宅医療・認知症ケアの推進

(1) 在宅医療・介護連携の促進

施策の展開

病院や施設以外で安心して自分らしい療養生活を送ることができるよう、在宅医療に必要なサービスを充実させ、在宅医療の必要性について周知啓発に努めます。

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、多職種による連携の体制を整えます。往診ニーズへの対応や退院後の在宅復帰に向けた関係者の連携強化など、医療現場との密接な連携が不可欠な「切れ目のない在宅医療と介護保険サービスの提供体制の構築」や、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」については、本庄市児玉郡医師会や本庄市児玉郡歯科医師会などとの協力で進めていきます。

併せて、本人ができるだけストレスなく自分らしい最期を迎えるための看取り介護のニーズへの対応や、認知症の方に対する医療・介護面での支援の充実に取り組みます。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
在宅医療連携拠点における在宅医療に関する相談件数	276 件	286 件	296 件	306 件

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
在宅医療等推進の協議会の運営	地域における在宅医療などを総合的に推進するため、在宅医療・介護に関する実態把握や支援に関すること、医療・介護・福祉関係の連携などに関して協議し、地域包括支援センターとも一体となって情報を共有します。	介護保険課
地域包括支援センターの活用	地域包括支援センターに在宅医療の相談員を配置して、在宅医療などの相談支援を充実します。	介護保険課
在宅医療に必要なサービスの整備	地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅医療に必要なサービスの整備に努めます。	介護保険課
在宅医療連携拠点の運営	本庄市児玉郡医師会や児玉郡内の3町と連携して、在宅医療に必要な体制を整備します。	介護保険課
医療・介護関係者の定期的な研修・意見交換	医療・介護等の関係者の連携を更に推進するため、多職種による意見交換や研修会の開催を支援します。	介護保険課

(2) 看取り介護への対応

施策の展開

本市の65歳以上の高齢者数は約2万2千人となり、高齢化率は28%に達しています。長寿社会の実現は喜ばしいことですが、高齢者が増えることは死亡者が増えることでもあります。死亡者数は2040年にピークを迎えると見込まれていることから、人生最後の瞬間を本人ができるだけストレスなく、自分らしい最期を迎えられるよう、看取り介護の体制の更なる強化に取り組みます。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が医療・ケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが大切であることから、ACP※（アドバンス・ケア・プランニング「人生会議」）を支援する活動を推進します。

※ACP：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話しあって共有する取組のこと。厚生労働省では、より馴染みやすい言葉となるよう「人生会議」という愛称で普及・啓発を進めている。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
在宅医療(ACP含む)に関する普及啓発講座等受講者数	1,660人	1,700人	1,700人	1,700人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
ACP「人生会議」の普及啓発	ACP「人生会議」の取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものであることを基本姿勢として、市民に向けた情報提供等により普及啓発に取り組むとともに、医師会や介護事業所等と連携して、かかりつけ医を中心に多職種が共同して地域で支える体制の構築に取り組みます。	介護保険課

(3) 認知症関連施策の充実

施策の展開

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よう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を展開します。

認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活でき、本人からの発信を支援することができるよう、教育等の他分野とも連携して、様々な機会を活用して地域全体に向けた認知症に関する知識の普及啓発を推進します。

また、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らせるように、認知症地域支援推進員が中心となって医療機関や介護サービス、地域の支援機関等とのネットワーク形成と支援体制の構築を行い、地域の認知症の人に対するケアの向上を図るとともに、認知症の方の悩みや生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みづくりとして、2025年を目標にチームオレンジ^{*}の整備に向けて取り組みます。

高齢者等が身近で通える「通いの場」における認知症予防に向けた取組や、軽度認知障害(MCI)という認知症になる一歩手前の段階にある人を早期発見し医療機関への受診につなげるなどの早期発見・早期対応の質の向上・連携強化などにより、認知症の予防を推進します。

若年性認知症の方も含めて、認知症になっても生活しやすい環境づくりや、社会参加活動を推進します。判断能力の低下した高齢者の権利や財産を保護するため、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会を始め、社会福祉協議会及び法人後見に携わるNPOなどとも連携して、成年後見制度の利用の促進を図ります。このほか、地域包括支援センターが行う権利擁護事業において相談体制の充実に取り組みます。

※チームオレンジ：地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組のこと。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
認知症サポーター養成講座の受講者数	1,647人	1,800人	1,850人	1,900人
成年後見などに関する相談件数	38件	40件	45件	50件
市民後見人候補者の登録数	11人	11人	13人	13人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
認知症サポーターの養成と活用	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に地域でできるだけ支援をする認知症サポーターの養成を推進してボランティアを充実するとともに、地域における見守り活動のネットワーク中での活用を図ります。	介護保険課
認知症地域支援推進員の養成と配置	認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置して、認知症の人やその家族の在宅生活を支援します。	介護保険課
認知症初期集中支援チーム	認知症や認知症の可能性のある人、その家族に対して、関わり初期段階で包括的かつ集中的なアセスメントや支援などを認知症初期集中支援チームで取り組みます。	介護保険課
認知症ケアパスの普及	認知症の人が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるよう、認知症ケアパスを各サービスの関係者及び地域住民に普及し活用を図ります。	介護保険課
認知症の人を見守るネットワークの構築	行政や医療・介護・福祉の関係者、民生委員や活動者(福祉委員)、認知症サポーターをはじめとする地域の人や団体が連携し、認知症の人や認知症の可能性のある人を地域ぐるみで見守るネットワークを構築します。	地域福祉課 介護保険課
認知症の早期発見・早期対応	認知症初期スクリーニングを普及・啓発するとともに、認知症の見守りネットワークを通じて認知症の人や認知症の可能性のある人を可能な限り早く把握し、必要な支援やサービスにつなげる早期対応の体制を整備します。	介護保険課
認知症の人を介護する家族のサポート体制の充実	認知症介護の相談体制の充実、認知症に関する家族講座の開催や家族会の開催等の支援を通して、家族をサポートします。	介護保険課
徘徊高齢者探知事業	徘徊高齢者に携帯用端末を貸与し、居場所が不明になった時、家族などがオペレーションセンターに電話又はインターネットで問い合わせ、位置情報の提供を受けることができます。また、家族などが出向いて保護できない場合は委託業者が代行します。	地域福祉課
徘徊高齢者見守り事業	徘徊高齢者の衣服等にQRコード付きの見守りシールを貼り、徘徊高齢者を発見した第三者はQRコードを読み取ることで介護者等と通信できる仕組みを通して、徘徊高齢者の早期保護につなげます。	地域福祉課
徘徊してしまう認知症の人への対応	徘徊してしまう認知症の人や、行方が分からなくなった認知症の人を認知症の見守りネットワークや県・警察と連携して対応します。	地域福祉課 介護保険課
権利擁護が必要な高齢者の把握	権利擁護が必要な認知症高齢者や虐待事例を把握するため、自治会、民生委員など的高齢者見守りの協力者、市内を巡回するガス・電気事業者、生活協同組合などの民間事業者などと広く連携してネットワークを構築します。 総合相談業務との連携など、より実効性の高い体制の整備に務めます。	地域福祉課
高齢者の権利擁護の啓発	高齢者の権利擁護の大切さや、認知症高齢者への理解、高齢者虐待の問題などについて、広報紙やホームページの活用、パンフレットの配布などで地域住民に普及啓発します。	地域福祉課

具体事業	取組内容	担当課
成年後見制度の活用	判断能力の低下した方の権利を擁護するため、法人成年後見事業を実施している本庄市社会福祉協議会や法人後見に携わるNPOや関係機関と連携し、成年後見制度の利用を促進します。	地域福祉課
成年後見センター（仮称）の設置	権利擁護の中核となる成年後見センター（仮称）を設置します。	地域福祉課
地域におけるコーディネーターの配置	チームオレンジの整備に向けてコーディネーターを配置し、認知症サポーターとの連携をとりながら、認知症の方の悩みや生活支援ニーズ等と支援者をつなぐ体制づくりに取り組みます。	介護保険課

本庄市社会福祉協議会が実施している取組

具体事業	取組内容
福祉サービス利用援助事業（あんしんサポート事業）	判断能力の不十分な高齢者などを対象に、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行うことにより、高齢者などの支援を行います。 必要な方が利用できるよう、関係者や関係機関等への周知を強化します。
成年後見センター（仮称）の開設	権利擁護の中核機関となる、成年後見センター（仮称）を本庄市からの委託により開設し、高齢者などの権利擁護を図ります。 成年後見相談や、市民後見人などの確保・育成、成年後見制度の周知に取り組みます。
法人成年後見事業	高齢者などの権利擁護を図るため、成年後見人、保佐人又は補助人となり、判断能力が不十分な高齢者の保護・支援を行います。 権利擁護が必要な方に適切な支援が届くよう、受任体制の強化や職員の専門性の向上、後見支援員等の事業の担い手の育成に取り組みます。

<生活支援> 高齢者が地域で暮らす体制づくり

(1) 生活支援サービスの体制整備

施策の展開

地域で不足するサービスの担い手の養成やサービスの提供主体間のネットワークの構築など、多様なサービスを提供できる体制整備を図ります。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
生活支援体制整備協議体の設置数	5箇所	5箇所	5箇所	5箇所
生活支援コーディネーターの配置数	5名	5名	5名	5名

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
生活支援コーディネーターの配置と生活支援体制整備協議体の設置	生活支援コーディネーターは、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする役割で、市内全域（第1層）を対象に1名、更に日常生活圏域（第2層）ごとに1名を配置して、生活支援サービス体制の整備を目指します。 生活支援体制整備協議体は、行政機関、本庄市社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO、ボランティア団体、介護保険サービス事業者、地縁組織などサービスの関係者によって構成され、生活支援サービスの体制整備と運営を推進します。	介護保険課
生活支援体制整備事業の推進	買い物、通院、サロン等への外出や、ゴミ出し、日頃の声かけ等のニーズに対して、地域の助けあいの中での支援や課題解決が行われるよう、地域の協議体活動を支援するとともに、ボランティア等による支援環境の整備に取り組みます。	介護保険課
民間事業者との連携による支援体制の整備	地域の民間事業者と連携して、移動販売や買い物代行、配食サービスの提供体制の整備に取り組みます。また、介護事業所が所有する送迎車両を、空き時間に地域の高齢者の外出支援に活用するなど、介護保険外のサービスでも連携する体制の整備に取り組みます。	介護保険課

(2) 在宅生活の支援

施策の展開

介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間事業者、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して、地域ニーズにあった生活支援サービスを介護予防・日常生活支援総合事業へ移行または創出し、高齢者の在宅生活を支援していきます。事業の推進に当たっては、生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーター等を通じて把握された地域のニーズや資源を踏まえて、事業を行う主体の確保に取り組みます。

買い物弱者への支援として介護予防・日常生活支援総合事業による移送サービスとともに、これらのサービスの対象外の方についての支援策の実現に向けて検討していきます。

成果指標と目標値

成果指標		現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
訪問型サービスA	事業所数	6	6	6	6
訪問型サービスC	実施団体数	1	1	1	1
通所型サービスA	事業所数	6	6	6	6
通所型サービスC	実施団体数	1	1	1	1

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
訪問介護 (事業者指定)	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訪問介護員による身体介護・生活援助のサービスが必要な方に提供します。介護保険事業者をサービス提供者に指定して実施します。	介護保険課
訪問型サービスA	掃除、買い物、洗濯などの生活援助サービスで、事業者指定による訪問介護の基準を緩和したサービスです。シルバー人材センターやNPO、民間事業者をサービス提供者に指定又は委託して実施します。	介護保険課
訪問型サービスB	生活援助サービスで、住民主体の自主活動として行うものです。	介護保険課
訪問型サービスC	保健・医療の専門職により提供される3～6か月の短期間で行われるサービスです。支援が必要な人の居宅に専門職が訪問し、必要な相談・指導などを実施します。	介護保険課
訪問型サービスD	通院などをする場合における送迎前後の付き添い支援や、通所型サービスなどの送迎を住民主体の自主活動として行うものです。 通院に際しての送迎ニーズが高まって来ていることや、今後は通いの場等への送迎ニーズが発生する可能性があることも勘案して、引き続き体制の整備を検討します。	介護保険課

具体事業	取組内容	担当課
通所介護 (事業者指定)	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す。要支援者等について介護予防を目的として施設に通い、一定の期間入浴、排泄、食事の介護など、日常生活上の支援及び機能訓練を行うものです。介護保険事業者をサービス提供者に指定して実施します。	介護保険課
通所型サービスA	運動やレクリエーションを中心としたミニ・デイサービスで、事業者指定による通所介護の基準を緩和したサービスです。NPOや民間事業者をサービス提供者に指定又は委託して実施します。	介護保険課
通所型サービスB	身近な地域に体操や運動などの活動場所を設置するもので、住民主体の自主活動として行うものです。現在のところ設置実績はありませんが、地域住民による通いの場としての設置を引き続き検討します。	介護保険課
通所型サービスC	保健・医療の専門職により提供される3～6か月の短期間で行われるサービスです。専門職が生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施します。	介護保険課
栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした配食を行う介護予防・日常生活総合事業です。支援が必要な方に民間事業者等に委託して実施します。	介護保険課
住民ボランティアなどが行う見守り	定期的な安否確認や緊急時の対応を介護予防・日常生活総合事業として行うものです。ボランティアによる一般見守り活動と連携・調整して事業を推進します。	介護保険課
訪問型・通所型サービスの一体的提供	高齢者の状態に合わせて、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせて生活支援を行い、高齢者の多様なニーズに対応するものです。	介護保険課
高齢者生活支援短期入所事業(ショートステイ)	介護者が疾病などにより、一時的に家庭で介護することが困難になり、家庭で生活できない高齢者を養護老人ホームなどで預かり日常生活の世話をします。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるようサービスを提供し、事業の広報・周知に努めます。	地域福祉課
緊急通報システム事業	一人暮らし高齢者で、身体上慢性的な疾患などにより症状の急変や事故などの理由で急に他者の援助が必要な時、緊急電話を使用することにより、速やかに援助を求められます。	地域福祉課
高齢者入浴料助成事業	入浴設備がない又は故障などにより使用できない住居に居住している市民税非課税世帯の高齢者に月5枚分の入浴券を発行し、市と契約をした市内の入浴施設にて無料で入浴することができます。	地域福祉課
福祉電話設置	電話を設置することにより、孤独感を和らげ、コミュニケーションなどの手段として関係機関の協力を得て、安否の確認を行います。(基本料は無料、通話料は本人負担)	地域福祉課
要介護高齢者訪問理美容サービス事業	要介護4又は5に認定されている高齢者を対象に、理美容組合に加入している理容師や美容師が居宅を訪問して、理美容サービスを年4回提供します。	地域福祉課

(3) 家族介護者への支援

施策の展開

家族介護者・ケアラー^{*}の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援を充実します。

介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口などの情報提供については、家族介護者・ケアラーにとっての解りやすさ・入手しやすさを重視し、適切な支援が必要な時に活用できるよう情報内容や提供方法を工夫します。また、介護離職防止の観点からは、商工観光課と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等に取り組みます。

令和2（2020）年3月に埼玉県ケアラー支援条例が施行されたことから、埼玉県とも連携して家族介護者・ケアラーを支える体制づくりに取り組みます。

※ケアラー：埼玉県ケアラー支援条例では、「高齢、身体上又は精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」と定義しています。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
介護者リフレッシュ事業の参加者数	26人	30人	34人	38人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
介護者リフレッシュ事業	高齢者を介護している方を対象に介護者相互の交流会などを実施して、心身の元気回復（リフレッシュ）を図ります。 より多くの方に参加していただけるよう、活動内容の工夫と事業の周知に取り組みます。	地域福祉課
要介護者紙おむつサービス事業	要介護4又は5に認定されている在宅の要介護者で失禁の状態にある方を対象に、月に一度、紙おむつなどを支給します。	地域福祉課
要介護高齢者介護手当支給	要介護4又は5に認定されている60歳以上の在宅の要介護者と同居し、常時介護している方1人に月額8千円の手当を支給します。	地域福祉課
家族介護慰労金支給	次の全ての要件に該当する方を介護している市民税非課税世帯の家族に年額10万円を支給します。 ・要介護4又は5に認定されてから1年以上経過している方 ・過去1年間、介護保険サービスを受けていない方（年間1週間程度のショートステイの利用を除く） ・過去1年間、病院又は診療所に1か月以上継続して入院していない方	地域福祉課

(4) 支え合いの地域づくりの推進

施策の展開

自治会などが開催しているサロンや、見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を推進するとともに、高齢者がその活動の担い手として活躍していくことを推進します。

本庄市社会福祉協議会へ財政的支援を行うことによって、本庄市社会福祉協議会が実施する支えあいの地域づくりに関する事業を推進します。

自治会と民生委員、市や社会福祉協議会をはじめとした関係団体の連携を強化し、地域共生社会の実現に向けて一体となって取り組みます

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
生活支援サポーターの登録者数	20人	25人	25人	25人
心配ごと相談事業の相談件数	62件	70件	75件	80件

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
介護予防・日常生活支援総合事業への高齢者の参加	介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスや通所型サービスの整備に当たり、生活支援協議体メンバー、老人クラブ、高齢者サロン、民生委員等全ての人が積極的に関われるよう配慮し、高齢者ボランティアが主体となって運営する事業の創出を推進します。	介護保険課
高齢者による高齢者支援	高齢者が高齢者を支援するボランティア活動の仕組みづくりを推進します。	介護保険課
人材の組織化の促進	地域活動の場や関係団体・組織についての情報提供などの支援を行うことにより、発掘・育成した人材の活動への参加や新たな活動主体の組織化を促進します。	介護保険課
心配ごと相談事業	地域の民生委員が本庄会場と児玉会場で、ほぼ毎週市民の悩みや心配ごとを聴き取りながら相談に応じます。内容によっては関係機関への紹介を行います。	地域福祉課
敬老意識の啓発	広報や敬老事業などのイベントを通じて、敬老や福祉の意識を更に啓発します。	地域福祉課

具体事業	取組内容	担当課
社会教育などによる福祉教育の推進	本庄市社会福祉協議会や市教育委員会など幅広い関係機関の連携により学習会や講演会を開催するとともに、小学校PTA家庭教育学級など家庭教育の場で福祉教育を推進します。	生涯学習課

本庄市社会福祉協議会が実施している取組

具体事業	取組内容
高齢者世帯等安否確認事業	日常的に見守りを必要とする、70歳以上の高齢者世帯（単身・二人世帯）及び同居者が居ても日中ひとりで過ごしている75歳以上の高齢者を対象に、民生委員が訪問することにより世帯の安否確認を行います。
自治会による見守り活動の支援	自治会ごとの見守り活動の体制づくりに協力します。
ふれあいいいきいきサロン支援事業	自治会など身近な地域を拠点に、高齢者の活動や交流の場、また居場所として、住民が主体となって運営するサロンの設置及び運営などを支援します。
地域会食事業	自治会や民生委員、ボランティア団体などと連携し、閉じこもり防止や地域のふれあいづくりなどを目的に、食事会などを開催します。
友愛通信事業	日常的に見守りを必要とする70歳以上の単身世帯を対象にボランティアグループや個人ボランティアの協力によって、絵手紙を送ることにより安否確認を行います。
在宅福祉有償家事援助サービス事業	在宅の高齢者世帯などを対象に、日常生活の家事全般や外出介助などの支援を有償で提供し、住民参加型の家事援助サービスとして行います。
ボランティア活動事業	ボランティアへの関心を高める取り組みや講座などの開催、情報の提供などを行うことにより、地域福祉を担うボランティアの育成と活動を支援します。

(5) 成年後見制度の利用促進に向けた取組

施策の展開

成年後見制度利用促進基本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という）第12条に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されるもので、国が講じている成年後見制度利用促進の最も基本的な計画として位置づけられています。

促進法第23条において、市町村は国の基本計画を勘案し、市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基本的な施策を定めるよう務めるものとされています。

このため、本計画と成年後見制度利用促進基本計画は一体的に策定し、認知症高齢者をはじめとした判断能力の十分でない高齢者の権利を守るため、総合的な支援体勢を整備します。

また、今後、国から新たな施策や方針が示された場合でも柔軟に対応し、認知症等の高齢者をはじめ、権利行使に不安のある高齢者等の権利を擁護し、必要なサービスが行き届くよう、本庄市社会福祉協議会との連携を強化し、関係機関との連絡調整を図ります。

更に、中核機関となる成年後見センター（仮称）を令和3年度に設置し、制度の周知と利用促進を図ります。

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
成年後見センター（仮称）の設置	権利擁護の中核となる成年後見センター（仮称）を設置します。	地域福祉課
成年後見制度の普及・啓発	判断能力の十分でない高齢者の権利を守るため、制度の普及・啓発を進めます。	地域福祉課
相談体制の整備	成年後見センター（仮称）を活用し、幅広い後見活動の相談に応じる体制を整えて行きます。	地域福祉課

<住まい> 安心して暮らせる環境の整備

(1) 多様な住まい方の支援

施策の展開

高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の適切な維持、管理に努めます。また、高齢者がその状況に応じた適切な住まいやサービスを確保できるようにするため、高齢者向けの住まい方に関する情報提供などを行います。

高齢者の居住の安定確保及び賃貸住宅の供給に関する状況の把握に努め、高齢者の多様な住まい方を支える環境の整備に取り組みます。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、事業者による県への届出・登録が必要なことから、未届けの有料老人ホームを確認した場合の県への情報提供、地域包括支援センターによる地域情報の集約などを通して、質の確保とサービス基盤整備にあたり県との情報連携を更に強化します。

■ 介護保険制度以外の施設や居住系サービス

①住宅型有料老人ホーム

住宅型有料老人ホームは、安否確認や生活相談サービスを提供する高齢者向けの居住施設です。老人福祉法を根拠とする介護等のサービスの提供を目的とした施設（老人福祉施設ではない老人ホーム）で、市内には19か所設置されています。介護が必要となった場合には、入居者自身の選択で、地域の介護サービスを利用しながら居室での生活を継続することができます。

高齢者の住居の安定確保のために必要な施設ですが、過剰なサービスの整備とならないよう、地域医療の供給体制も勘案して、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを行うことが重要と言えます。特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。以下、特定施設と言う。）の指定を受けていない有料老人ホームが増加している現状、それに伴う市外からの入居者の増加が住民サービスに影響を及ぼす可能性があるため、本庄市の住民が優先して入居できるよう施設に求めていくと共に、特定施設の指定を受ける有料老人ホームへの移行を促していきます。

住宅型有料老人ホーム一覧

施設名	所在地	入居定員数（人）
ひだまりの家本庄	本庄市北堀 1490 番地	25
ハートランド・アイリ本庄 I	本庄市北堀 1796 番地	35
ポプリ	本庄市栗崎 26 番地 1	23
ナーシングホームこころ本庄	本庄市前原 1 丁目 12 番 15 号	30
ケアライフ下野堂	本庄市下野堂 1 丁目 14 番 12 号	14
住宅型有料老人ホーム ノエル	本庄市児玉町上真下 350 番地	12

施設名	所在地	入居定員数（人）
住宅型有料老人ホーム クローバー	本庄市児玉町共栄 360 番地 1	55
住宅型有料老人ホーム ふれあいⅢ	本庄市児玉町共栄 360 番地 1	23
ケアセンター 早稲田の森	本庄市児玉町高関 179 番地 1	20
優和の里児玉	本庄市児玉町吉田林 203 番地 1	28
住宅型有料老人ホーム ふれあい	本庄市児玉町吉田林 379 番地 3	30
有料老人ホーム ふれあいⅡ	本庄市児玉町吉田林 402 番地 2	10
有料老人ホーム「一期一会」	本庄市児玉町吉田林 976 番地 1	30
ハートランド・アイリ本庄Ⅱ	本庄市児玉町児玉 1216 番地	27
いづみ	本庄市児玉町児玉 2378 番地 3	33
住宅型有料老人ホーム はなはな	本庄市児玉町児玉 2445 番地 1	15
ゆう	本庄市児玉町長沖 197 番地	18
シルバーホームコットン	本庄市児玉町金屋 1222 番地 8	28
住宅型有料老人ホーム ファイン児玉	本庄市児玉町児玉南 4 丁目 1 番 11 号	25

②サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、国土交通省・厚生労働省が所管する高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づいた、高齢者のための賃貸住宅です。バリアフリー構造で安否確認や生活相談サービスを提供し、ほとんど介護がいらないか軽い介護が必要な高齢者を対象とする居住施設で、市内には7か所設置されています。

高齢者の住居の安定確保のために必要な施設ですが、過剰なサービスの整備とならないよう、地域医療の供給体制も勘案して、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを行うことが重要と言えます。特定施設（地域密着型を含む）の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅が増加している現状、それに伴う市外からの入居者の増加が住民サービスに影響を及ぼす可能性があるため、本庄市の住民が優先して入居できるよう施設に求めていくと共に、特定施設の指定を受けるサービス付き高齢者向け住宅への移行を促していきます。

サービス付き高齢者向け住宅一覧

施設名	所在地	戸数（戸）
ナーシングハウスことぶき	本庄市 1218 番地	30
ケアリフ本庄	本庄市早稲田の杜 4 丁目 16 番 13 号	25
あんしんホーム本庄	本庄市見福 3 丁目 2 番 21 号	29
ふれあい本庄	本庄市若泉 1 丁目 1 番 39 号	64
サービス付き高齢者向け住宅 はまなすの里	本庄市若泉 2 丁目 8 番 33 号	30
ケアセンター ベル	本庄市万年寺 2 丁目 8 番 43 号	30
ハートフルガーデン ベル	本庄市児玉町八幡山 274 番地 1	33

③ケアハウス（軽費老人ホーム）

市内にはケアハウス（軽費老人ホーム）が4か所設置されています。ケアハウスでは、身体機能の低下や高齢のため自立した生活を送るには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な高齢者が低額な料金で利用できる施設です。生活相談、食事・入浴サービスや訪問介護等の介護保険サービスを活用し、自立した生活の継続を支援しています。

今後も、高齢者の多彩な住まいのニーズに対応した施設を確保する必要があります。

ケアハウス一覧

施設名	所在地	入居定員数（人）
トマト村	本庄市早稲田の杜5丁目14番1号	30
グリーンピース	本庄市栗崎105番地1	29
シャローム	本庄市今井1245番地1	50
エコーの丘	本庄市児玉町飯倉166番地	30

④養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体的・精神的・経済的・環境的な理由により、自宅での日常生活が困難な高齢者を対象とする施設です。有料老人ホームや特別養護老人ホームのような利用者による申し込みと事業所との契約による入所とは異なり、市町村が入所を判断する措置による入所となります。

現在のところ、本市には養護老人ホームはありませんが、近隣自治体の複数施設と委託契約を結んで対応しています。令和2年度末の利用見込量は14人となっており、今後も同様の推移を見込んでいます。

成果指標と目標値

成果指標		令和2年度末	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
養護老人ホーム ※近隣自治体への 擁護委託	施設数	0 施設	0 施設	0 施設	0 施設
	利用見込量	14 人	14 人	14 人	14 人
ケアハウス (軽費老人ホーム)	施設数	4 施設	4 施設	4 施設	4 施設
	入所定員	139 人	139 人	169 人	169 人
	利用見込量	134 人	139 人	154 人	169 人
生活支援ハウス施設数		0 施設	0 施設	0 施設	0 施設

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
高齢者世帯等の優先入居制度	市営住宅における高齢者や身体障害者との同居世帯などに対する優先入居制度を継続実施します。	営繕住宅課
市営住宅の安全化	耐火住宅又は簡易耐火住宅を維持保全します。	営繕住宅課
サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム	高齢者の住居の安定確保のために必要な施設ですが、特定の地域に急速な立地が進むと、高齢者の転入増加により医療などの社会保障に影響が生じます。今後は、本市在住の高齢者の利用を想定した住宅建設が進むように意見書などを作成するとともに、地域バランスに配慮した登録受付を働きかけます。	地域福祉課
ケアハウス	一人暮らし高齢者などの増加を踏まえ、今後も施設の維持継続を確保していきます。	地域福祉課 介護保険課

■ 介護保険制度における施設や居住系サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの介護やその他日常生活の世話、機能訓練などが受けられます。

施設名	所在地	入居定員数（人）
安誠園	本庄市小和瀬 1666 番地	90
トマト村	本庄市早稲田の杜 5 丁目 14 番 8 号	80
シャローム	本庄市今井 1251 番地 1	80
オルトビオス児玉ホーム	本庄市児玉町児玉 734 番地 1	50

②介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。

施設名	所在地	入居定員数（人）
彩の苑	本庄市千代田 1 丁目 1 番 21 号	100
本庄ナーシングホーム	本庄市小島 5 丁目 6 番 1 号	114

③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象として、「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」といった医療サービスと、「自立した日常生活を営むための支援・介助」などの介護サービスの双方を受けることができます。

※介護医療院は、令和 5（2023）年度末までに全面廃止となる予定の「介護療養型医療施設」に代わる施設です。

施設名	所在地	入居定員数（人）
吉沢病院	本庄市 1216 番地 1	35
上武病院	本庄市小島 5 丁目 6 番 1 号	30

※厚生労働省による医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向調査結果等から令和 6 年 4 月 1 日までに転換を予定している施設となります。

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。

施設名	所在地	入居定員数（人）
グループホーム 元気村	本庄市田中 105 番地 1	9
トマト村	本庄市西五十子 370 番地 1	18
グループホーム やまぶき	本庄市朝日町 1 丁目 14 番 3 号	9
グループホーム五感の里 本庄早稲田	本庄市北堀 1931 番地 1	18
グループホーム まごころ	本庄市西富田 653 番地 1	18
グループホーム紙ふうせん	本庄市今井 1325 番地 1	18
グループホームゆうあい本庄	本庄市見福 3 丁目 8 番地 9 号	18
しゃくなげ荘	本庄市前原 2 丁目 2 番 3 号	18
グループホームノエル本庄	本庄市小島 1 丁目 1 番 34 号	9
グループホーム四季の丘	本庄市児玉町飯倉 170 番地 3 及び 1	18
（仮称）愛の家グループホーム本庄東台 （令和 2 年度末開設予定）	本庄市東台 3 丁目	18

⑤地域密着型介護老人福祉施設

「介護老人福祉施設」と同様のサービスを提供する小規模（29 人以下）施設です。

施設名	所在地	入居定員数（人）
四季咲きの杜	本庄市北堀 779 番地 3	29
千鳥の丘	本庄市児玉町宮内 1250 番地 1	29

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスを提供する小規模（29 人以下）施設です。

施設名	所在地	入居定員数（人）
ケアハウスグリーンピース	本庄市栗崎 105 番地 1	29

⑦特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで、入居している高齢者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

介護離職ゼロを実現するためにも、介護が受けられる多様な入居施設の充実を図る必要があります。

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

施策の展開

公共施設などのバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

公共交通に関しては、多様化するニーズの把握を行い、交通弱者の安全で快適な移動手段の整備を推進します。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
民間路線バス・デマンドバス・シャトルバスの利用者数	842,806 人	860,000 人	870,000 人	880,000 人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
公共交通の充実	民間路線バス、デマンドバス、シャトルバスの利便性を向上し、利用を促進します。	企画課
公共交通におけるバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進	民間路線バスのノンステップ化等、関係機関と連携してバリアフリー化を推進します。また、案内表示などへのユニバーサルデザインの使用を推進します。	企画課
道路の整備	危険箇所の把握による道路の拡幅やバリアフリーを考慮した歩道の設置など道路を整備します。	道路整備課

(3) 防犯・防災対策の推進

施策の展開

高齢者の防犯・防災意識の高揚と啓発に努めるとともに、関係団体・地域住民と連携を強化し、防犯・防災における高齢者の支援体制の整備を推進します。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう、交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
防災訓練の実施数	2回	2回	2回	2回
食料の備蓄数	40,230食	46,190食	45,000食	45,000食
自主防災組織率	94%	95%	96%	97%
啓発物品配布人数及び 消費生活講座の受講者数	1,155人	1,200人	1,300人	1,400人
交通安全教室の開催数	1回	2回	2回	2回

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
防災訓練の充実	土砂災害や大地震などを想定した防災訓練を実施します。	危機管理課
防災体制の整備	防災行政無線など情報通信基盤の整備、保存食や毛布などの生活必需物資の確保などにより防災体制を整備します。	危機管理課
自主防災体制の支援	自主防災組織の活動や、消防施設等への整備補助などにより自主防災体制を支援します。	危機管理課
防犯対策	高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺など消費者被害防止のため、情報提供を進めるとともに、消費者相談・消費者教育の強化を図ります。本庄市消費生活サポーターと協働し、地域で啓発活動や消費生活講座を実施するなど、消費生活被害防止に努めます。	商工観光課
交通安全教室の開催	交通安全推進団体や警察などとの連携による、高齢者を対象とした交通安全教室を開催します。	危機管理課
交通安全施設の整備	カーブミラー、道路照明灯、区画線などの交通安全施設の整備を推進します。	危機管理課

<介護> 介護保険サービスの充実による安心基盤づくり

(1) 介護保険サービス基盤の整備

施策の展開

介護保険制度では、常時介護を必要とする状態（要介護状態）や、日常生活に支援が必要で介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。この要介護状態や要支援状態の判定を行うのが要介護認定で、市に設置される介護認定審査会が行います。要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、客観的基準に基づき適時適切な判定を行う体制を維持する必要があります。

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、リハビリテーションへの取組を強化するなどにより在宅生活の限界点の引き上げを図るとともに、必要なサービスが安定的に確保・供給されるよう、居宅・施設サービスや地域密着型サービスの整備を促進します。

成果指標と目標値

成果指標		令和2年度末	整備計画			令和5年度 (2023年度) 末
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	1	0	1	0	2
小規模多機能型居宅介護	事業所数	3	0	1	0	4
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	事業所数	11	0	0	0	11
	ユニット数	19	0	0	0	19
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所数	1	0	0	0	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	事業所数	2	0	0	1	3

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
居宅サービスの充実	要介護高齢者が安心して在宅での生活を続けられるよう日常生活を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能居宅介護の普及に取り組み在宅医療系の介護保険サービスなどの基盤整備を進めます。	介護保険課
施設・居住系サービスの充実	今後、一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯がこれまで以上に増加することが見込まれ、在宅での生活が困難な要介護高齢者の受け皿として、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）や地域密着型介護老人福祉施設の整備について地域とのバランスを考慮して基盤整備を進めます。	介護保険課
地域密着型サービス事業所の適切な運営	地域密着型サービスについては、設置基準に照らし適正に事業所の指定を行うとともに、安定した事業運営や質の高いサービスを提供できるよう事業者への支援を行います。	介護保険課

(2) サービスの質の向上

施策の展開

介護人材の不足が懸念されるなか、サービスの質の維持・向上を図るためには、介護専門職が利用者のケアに専念できるよう業務を整理し、周辺業務を専門職ではない方々に担っていただくことも検討する必要があります。また、今後はロボット・センサーやICTを積極的に活用していくことが求められます。

要介護認定や介護給付費の適正化に向けた取組の一環として、指導監査においては提出文書の簡素化などにより事業者の負担軽減を図り、適切な指導や業務改善の参考となる事例の紹介等とおして、介護人材の確保やサービスの質の向上を支援します。また、申請・報酬請求事務をはじめとした各種手続きの簡素化・標準化を図り、ICTの活用促進をおして業務の負担軽減とケアに専念できる環境の整備を支援します。

リハビリテーションサービスの提供については、要支援・要介護者が本人の状態に応じて、生活している地域において必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、要支援・要介護者の自立支援に取り組みます。特に、要支援1・2のリハビリテーションサービス利用率が低い状況から、比較的軽度な状態からの利用の促進を重点に、利用者がリハビリテーションを主体的・積極的に活用していくことを支援する環境づくりに取り組みます。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
ケアプラン(介護支援計画)の点検数	14件	15件	18件	20件
住宅改修などの点検実施数	3件	4件	5件	6件
ケアマネジメントの研修開催数	10回	10回	10回	10回

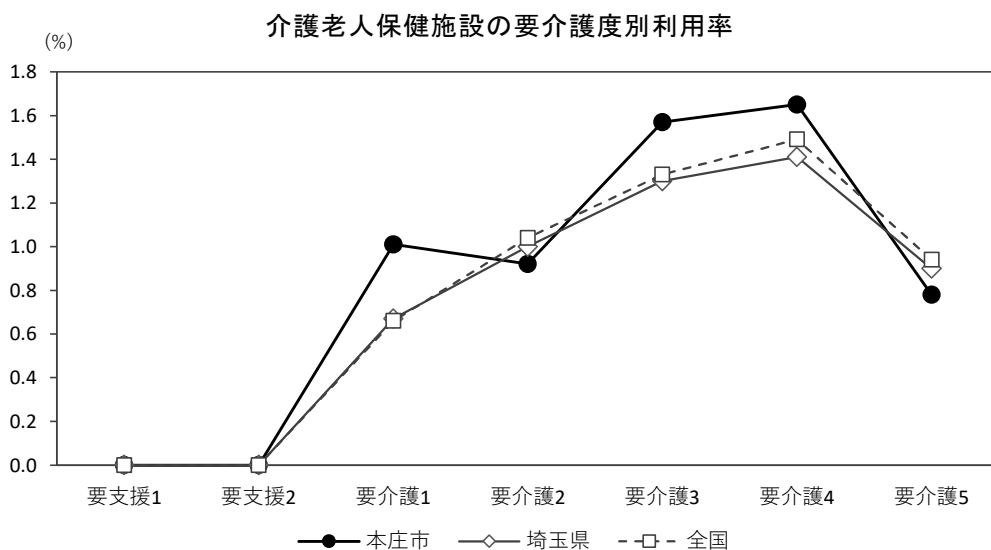
重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
ケアプラン(介護支援計画)の確認指導	ケアプランが利用者の自立支援に資するものとなっているかという観点などから、ケアプランの確認、指導を実施します。	介護保険課
住宅改修などの点検	疑義のある住宅改修に対し、改修前の事前訪問調査や事後確認を実施します。	介護保険課
介護給付費通知	介護保険サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容などを通知することにより、不正請求の防止や利用者自身へのコスト意識の啓発などを促進します。	介護保険課

具体事業	取組内容	担当課
集団指導	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対して、一斉指導を実施します。	介護保険課
研修の充実	窓口の職員に対して接遇などの必要な研修を実施して、窓口対応の充実を図ります。	介護保険課
介護支援専門員の支援	地域包括支援センターのケアマネ連絡会や本庄市介護支援専門員連絡会で研修や情報交換などを実施し、地域のケアマネジメントの充実を図ります。	介護保険課
委託認定調査の状況チェック	民間事業者に委託している認定調査の結果に対する点検を行います。	介護保険課
介護と医療情報との突合	給付実績の情報を活用した医療情報との突合及び縦覧点検の結果に基づく過誤調整などを引き続き実施します。	介護保険課
実地指導	保険者（市）が地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所へ行き、サービス内容の確認・指導を行います。	介護保険課
苦情への対応	利用者及び家族などからの苦情については、速やかに事実確認を行い、必要に応じて県などの関係機関と連携しながら介護保険サービス事業者に対して指導などを行います。	介護保険課

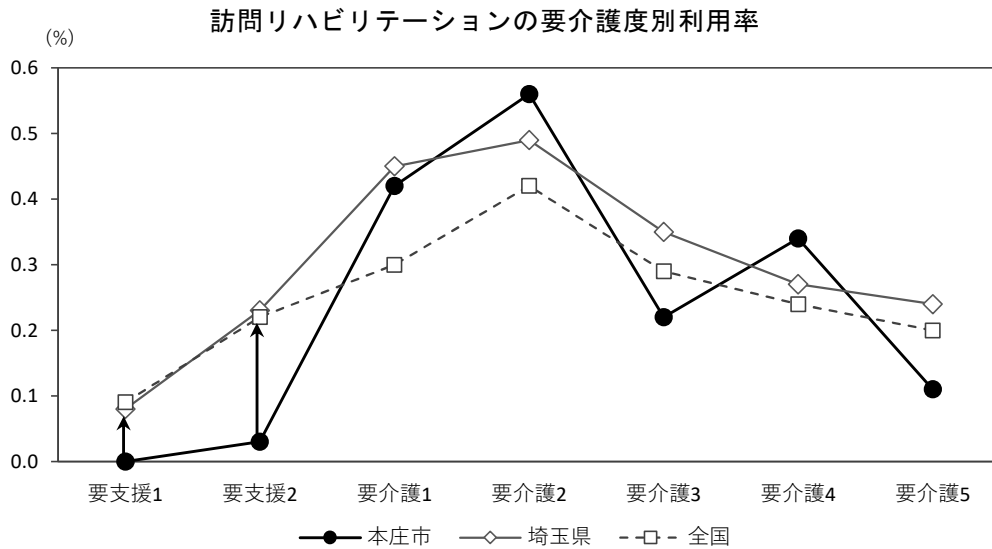
【参考】リハビリテーションサービスの利用状況と利用率向上の取組について

リハビリテーションの専門職が配置される施設でのリハビリテーションサービス利用率として介護老人保健施設の要介護度別利用率を見ると、本庄市は各要介護度でほぼ全国・埼玉県並みかそれを上回る利用率となっています。

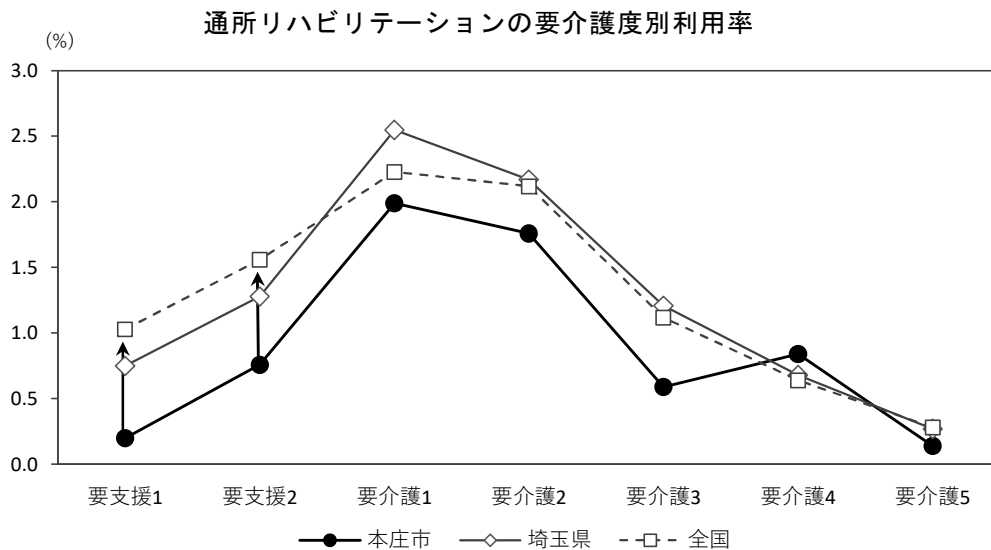


資料：介護保険事業状況報告（令和2（2020）年）

これに対して、在宅でのリハビリテーションサービス利用率として訪問リハビリテーションの要介護度別利用率を見ると、要介護1以上では必要に応じた利用が図られているものの、要支援1・2での利用率がやや低いことがわかります。



通所リハビリテーションでは、要支援1から要介護3までの利用率が全国・埼玉県水準を下回っており、要支援1・2の軽度な状態からの利用率の低さが、その後の利用率にも影響しているものと考えられます。



以上から、在宅における要支援1・2の軽度な状態からのリハビリテーション利用率の向上に重点を置いた自立支援に取り組むことが重要であると考えられます。

(3) 情報提供・相談体制の充実

施策の展開

地域包括支援センターをはじめとして、他の関係機関との連携強化を図り、高齢者に関する身近な相談窓口の強化や切れ目のない相談体制の充実を図ります。

また、各種行事や出前講座などの機会を積極的に使い、わかりやすい情報提供を行います。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
地域包括支援センターにおける相談件数	1,546 件	1,600 件	1,650 件	1,700 件

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
地域包括支援センターの情報提供体制の充実	地域包括支援センターで介護保険制度のほか医療や福祉に関する幅広い分野の情報を収集し、センターの役割や活用方法も含め、分かりやすく利用者に提供します。	介護保険課
地域の組織や団体への情報提供	民生委員、老人クラブなど、地域で活動する組織や団体などに対し、地域包括支援センターの相談機能や介護保険制度等に関する情報提供を行います。	介護保険課 地域福祉課
多様な情報媒体の活用	広報紙、ホームページ、パンフレットなど多様な媒体を活用し、介護保険サービスの利用者、地域住民、地域の団体や関係機関に対する情報提供の充実を図ります。	介護保険課

(4) 低所得者対策の推進

施策の展開

低所得者の方の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減や、利用者負担が高額な方を対象とした特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などにより軽減を実施します。

また、低所得者に対しては、国民健康保険、後期高齢者医療保険においても保険料、自己負担額の軽減を実施しています。

生活困窮者の把握に努め、自立に向けた支援につなげます。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
介護保険利用者負担金の支給者数	306 人	320 人	330 人	340 人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
介護保険サービスの個人負担減免対策	震災や風水害、火災などで財産などに著しい損害を受けたり、世帯の生計維持者の死亡、長期入院、失業などにより著しく収入が減少するなどの事情がある高齢者を対象に、介護保険サービスの利用料に関する個人負担の減免を図ります。	介護保険課
社会福祉法人などによる利用者負担の軽減対策	生計困難な利用者に対し、介護保険サービスを提供する社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担を軽減することにより、サービスの利用拡大を図ります。(法人が軽減の際に負担した軽減額の一部を市が助成します。)	介護保険課
利用者負担金助成事業	市民税非課税者を対象に、介護保険居宅サービスの利用者負担の一部を助成し、低所得者の負担軽減を図るとともに、サービスの利用拡大を図ります。	介護保険課

(5) 介護人材確保の必要性

施策の展開

介護は介護者と利用者の関係を基本として、人と人との間で行われるものであることから、介護人材の確保・充実が欠かせません。今後、介護人材の不足が懸念されるなか、介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備するため、業務を整理して周辺業務を元気高齢者等のボランティアに担っていただくことも必要と考えられます。

県と連携して個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化を進め、ロボット・センサーやICTの活用による業務の効率化支援、子育てしながら働ける等の介護人材の定着支援に取り組むとともに、介護の現場が新卒者や定年退職者の就労の場や元気高齢者の活躍の場としての魅力を高め、新たな介護人材の確保につながるよう支援します。

外国人介護人材の受け入れについては、国が設定するルートにより経済連携の強化（EPA：経済連携協定）や本国への技術移転（外国人技能実習制度）といった人材確保とは異なる制度趣旨があるものの、介護事業所にとっても有益と考えられることから、受け入れ体制の整備を支援します。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
市民向け研修受講者数	0人	0人	20人	20人

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
市民向け研修の実施	介護の周辺業務を市民や元気高齢者等のボランティアに担ってもらえるよう、必要な研修等の実施や介護施設とのマッチングの体制づくりに取り組みます。	介護保険課
外国人介護人材の受け入れ支援	外国人介護人材の安定的な受け入れに向けた就業・生活環境づくり、受入施設における職員研修等の体制整備、外国人技能実習生受け入れに要する費用の助成等、受け入れ支援体制の整備に取り組みます。	介護保険課

(6) 災害・感染症対策の体制整備

施策の展開

災害の発生や感染症の流行への備えとして、介護事業所等と連携して防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施します。

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、避難行動要支援者名簿の作成・活用や福祉避難所の指定に取り組み、危機管理課と連携して地域防災計画に則った防災・避難対策を推進します。

埼玉県とも連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組みます。

災害等の発生時や感染症の予防対策に必要な情報を迅速に伝達する体制を整えるとともに、埼玉県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に取り組みます。

新型コロナウイルス等の感染症の流行が介護サービスの利用控えにつながると、要介護状態の重度化や認知症状の進行が懸念されます。利用者が安心して介護サービスを利用できるよう、職員の健康管理や事業所の感染症対策、送迎時の利用者の健康チェックやサービス提供時の利用者への配慮等、「新しい生活様式」に沿ったサービス提供を維持・継続できるよう、状況把握に努めるとともに、介護事業所と情報共有を図ります。

また、新型インフルエンザ等発生時には、行動計画に従って、高齢者への支援、感染拡大の防止、発生段階における対策等を行います。

成果指標と目標値

成果指標	現状値 (令和元年度実績)	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和5年度 (2023年度) 目標値
啓発・指導した事業所数	—	200 件	200 件	200 件

重点的取組

具体事業	取組内容	担当課
福祉避難所（二次避難所）の設置	自宅や避難所での生活が困難で介助や介護が必要な高齢者や障害のある人を受け入れる福祉避難所（二次避難所）を開設します。	地域福祉課
避難行動要支援者避難支援制度	災害時における高齢者などの迅速かつ円滑な避難を確保するため、避難行動要支援者名簿を作成し、自治会や民生委員、消防機関などの避難支援関係機関と共有します。	地域福祉課

具体事業	取組内容	担当課
災害に対する具体的計画、避難訓練、物資の備蓄等の指導	<p>災害に関する具体的計画や避難に要する時間・避難経路等の確認、避難訓練を定期的実施するよう介護事業所等に指導します。</p> <p>食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を指導します。</p>	地域福祉課 介護保険課
感染症に対する啓発・研修・指導	<p>介護事業所等の職員が感染症を理解して業務に当たることができるよう情報提供等の普及啓発を実施します。</p> <p>感染症発生時でもサービスを継続できるよう、十分な備えが講じられているか定期的に確認するよう介護事業所等に指導します。</p>	地域福祉課 介護保険課

第5章 介護保険給付・事業費等の見込み

算定中

第6章 計画の推進体制

1 総合的な高齢者福祉施策を推進するための体制づくり

(1) 介護保険運営協議会の充実

本市では、介護保険事業の運営に関する課題に適切に対応するため、有識者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者、費用負担関係者で構成される「本庄市介護保険運営協議会」を設置しています。

計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行うなど、介護保険事業運営の推進に向けて、介護保険運営協議会の充実を図ります。

(2) 関係機関相互の連携強化

保健・医療・福祉分野における関係者などで構成される「地域ケア会議」を各日常生活圏域に設置された地域包括支援センターごとに定期的を開催し、実務レベルでの事業の調整や情報交換、意見交換を活発化することにより情報の共有を図ります。

また、「本庄市地域包括支援センター運営協議会」など、関連する多様な組織間の連携を強化し、地域包括ケアシステムの推進に向け、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者施策の展開が図れるよう体制の強化に努めます。

(3) 人材の育成

地域における保健福祉サービスの充実のために、必要なサービス従事者の人材の確保・定着・育成に向けた取組の推進を図るとともに、国や県などの関係機関とも連携し、研修機会の充実に努めます。

また、地域福祉の推進に不可欠なボランティアや住民組織などについて、支援体制を強化するとともに、市の保健福祉サービスと連携した活動の実施に向けて、研修や指導に取り組めます。

(4) 医療・介護の連携と医療サービスの充実

在宅介護の充実をはじめとする施策の推進に向けて、医療と介護・福祉分野の連携を深めるための機会の充実に努めます。

本庄市児玉郡医師会や本庄市児玉郡歯科医師会などとの連携を強化するとともに、在宅医療等推進協議会において、在宅医療を推進するための協議を行い、市民に必要な医療体制の確保や多職種による連携体制の整備、医療系の介護給付サービスの充実に努めていきます。

また、高齢者が気軽に相談し、自身の健康状態などを的確に把握できるよう、かかりつけ医をもつことを推進していきます。

(5) PDCAサイクルに沿った進捗管理

本計画の推進に当たっては、様々なデータを活用して成果の見える化を図り、保険者機能強化推進交付金の評価指標等も活用して、PDCAサイクルに沿った進捗管理を実施します。

また、成功事例やノウハウ等の情報を集めて関係者間で共有し、予防、医療、生活支援、住まい、介護、地域活動等、様々場面で積極的に取り入れていくことで、本計画の基本方針である地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現を推進していきます。

2 計画を推進するための役割分担

高齢者の健康・生きがいづくり、介助や見守り、そして高齢者を支える家族介護者への支援など、地域で暮らす高齢者を切れ目なく支える体制を構築するためには、行政における保健福祉サービスの充実とともに、高齢者本人をはじめ、家庭・地域社会、サービス事業者、関係機関・団体、企業、行政などがそれぞれの役割を担いつつ、連携して取り組むことが重要です。

本市の人材や施設といった地域資源を活かして、地域住民や組織がそれぞれ主体的に健康づくりや福祉に関わり、それぞれの役割分担のもと支え合いや助け合いによる地域包括ケア体制を推進します。

(1) 高齢者本人

- ・運動・食事・休養・心の安定・定期的な健康診断の受診など、若い頃から健康へ意識を向け、「自分の健康は自分でつくり、守る」という認識のもと、自ら健康づくりや介護予防に積極的に取り組む。
- ・地域での活動に積極的に参加し、地域における助け合いの推進に参画する。
- ・保健・医療・福祉サービス及び介護保険制度についての理解を深め、必要な時に的確に利用できるよう努める。

(2) 家庭・地域社会

- ・高齢者や障害のある人に対して、思いやりの心を育む家庭教育に努めるとともに、高齢者などが生きがいをもち、地域社会の一員となって生活できるよう支援する。
- ・防犯・防災対策、高齢者の閉じこもりや孤立の防止など、地域で見守りや支えあいの体制を築き、安全・安心な地域社会づくりを促進する。
- ・地域行事の充実、グループ活動の育成やあいさつ運動など、世代間交流の活発化に努める。

(3) サービス事業者

- ・利用者の人権や主体性、家族介護者などを尊重した良質なサービス提供に努める。
- ・スタッフの知識・技能の向上を図る研修などを行い、サービスの質の向上に努める。
- ・高齢者や障害のある人など、誰もが安全かつ快適に利用できる施設整備に努める。

(4) 関係機関・団体

- ・老人クラブなどは、ボランティア活動や地域での助け合いに主体的に参加するとともに、交流活動や地域活動の推進とともに、健康づくりや介護予防を踏まえた活動に努める。
- ・民生委員は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市と家庭、援護などを必要とする高齢者などとの調整役として努める。
- ・地域包括支援センター、本庄市社会福祉協議会など、高齢者やその家族などと接する機関は、相談体制や情報提供、コーディネート機能の強化に努める。
- ・地域包括支援センターは生活支援コーディネーターとの連携により、日常生活圏域ごとに、住民主体によるサービスの充実に努める。
- ・本庄市社会福祉協議会は、ボランティア活動の啓発・支援に努めるとともに、地域福祉活動の中心的役割を担い、地域に密着したきめ細かな活動を推進する。
- ・高齢者の支援や生きがい活動などに関わる NPO は、必要に応じて他の NPO などとの連携を深め、効果的な地域活動を推進する。
- ・本庄市シルバー人材センターは、行政及び企業などとの連携のもと、高齢者の就労機会の拡大を図るとともに、援護を必要とする高齢者などの多様なニーズに対し、家事援助をはじめ機動的な対応に努める。

(5) 企業

- ・介護休暇制度や家庭介護を支援する制度、ボランティア休暇制度などの導入により、従業員の介護負担の軽減や保健福祉分野での活動を支援するよう努める。
- ・職種拡大や条件緩和、雇用継続、再就職促進などによる高齢者の雇用促進に努める。
- ・福祉活動への参加や保有施設の開放など、地域の一員として企業ぐるみで地域活動に積極的に取り組み、地域社会との交流に努める。
- ・家族を介護しながらも就労が継続できる職場環境づくりや家族介護者への配慮に努める。

(6) 行政

- ・市民ニーズに沿った保健・医療・福祉・介護施策の充実に努め、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。
- ・計画の目標を達成するために施設や人材などの基盤整備を推進するとともに、関係機関との連携や従事者の資質向上に努める。
- ・保健福祉サービスの周知を図り、利用意識の啓発に努める。
- ・ボランティア活動や市民による地域福祉活動を積極的に支援する。
- ・介護保険サービス事業者への指導・助言や事業の評価・検証や介護従事者などへの研修を通じて、職場環境と介護保険サービスの質の向上を促進する。
- ・介護保険事業の円滑・適正な運営に努める。
- ・行政計画の策定や推進・評価にあたっては、各種協議会の検討などを通じ、市民の参画・協働の機会の拡充を図る。

資料編

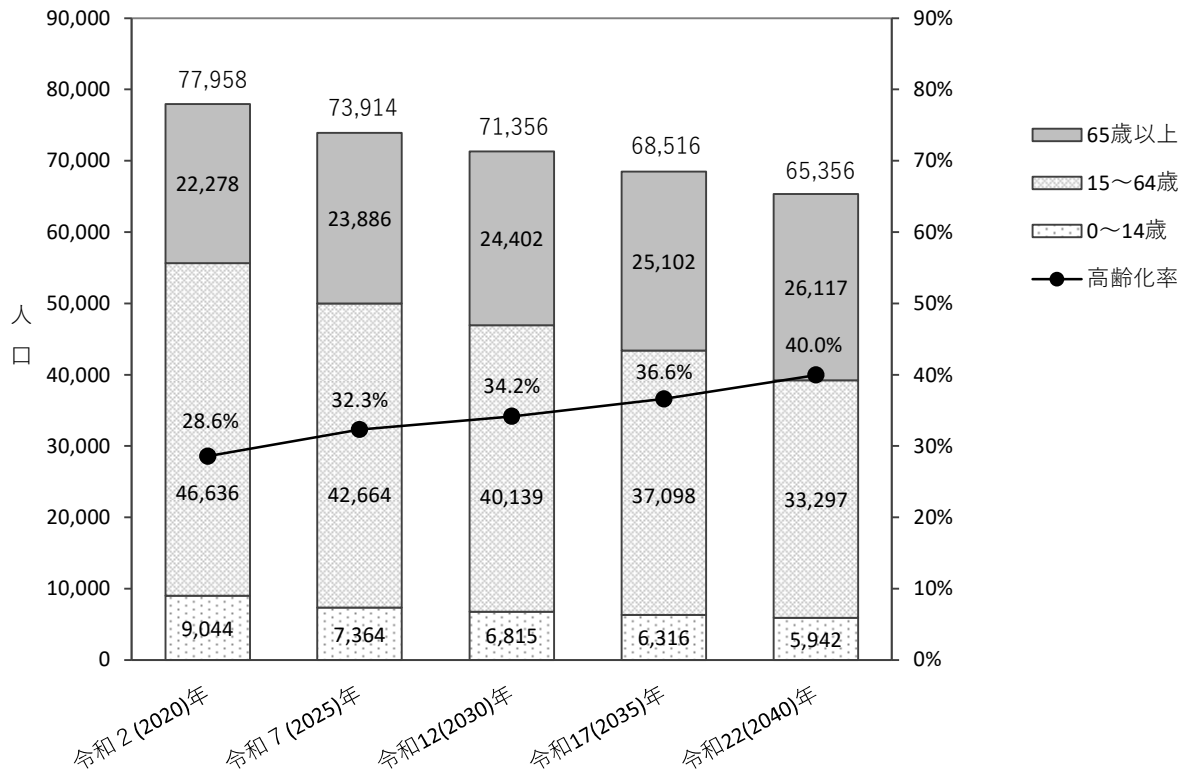
1 中長期的な高齢者の状況の推計

(1) 人口・高齢化率

本市の人口は、令和2（2020）年の77,958人から、令和22（2040）年には65,356人に減少すると見込まれます。この間、65歳以上の高齢者人口は22,278人から26,117人へと増加しますが、0～14歳の年少人口は9,044人から5,942人へ、15～64歳の生産年齢人口は46,636人から33,297人へと大幅に減少し、高齢化率は28.6%から40.0%に上昇する見込みです。

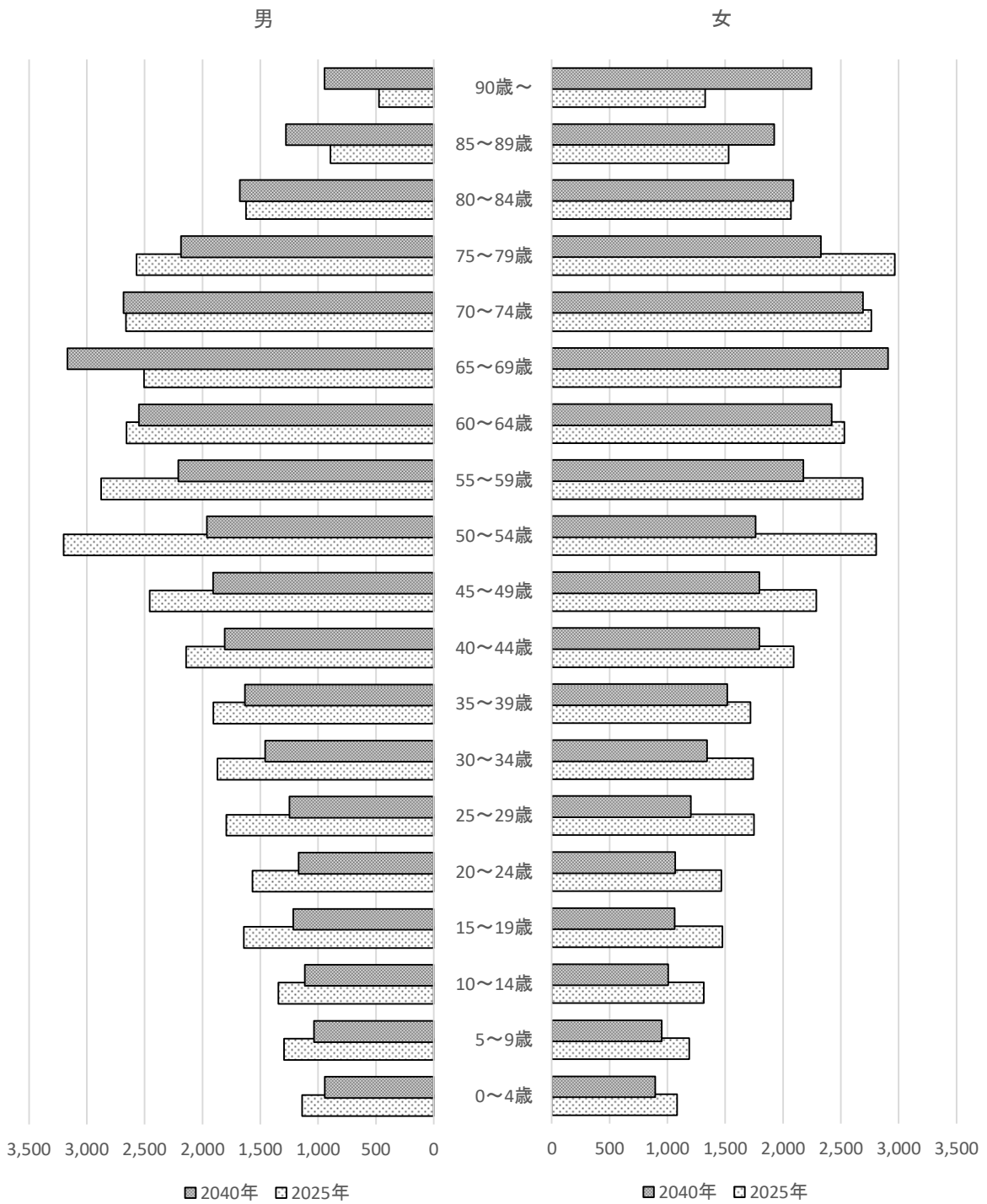
令和7（2025）年と令和22（2040）年の人口ピラミッドを比較すると、64歳以下は各年齢階層とも減少しており、50～54歳にあったピークが65～69歳に移動して最も多くなるとともに、85歳以上の年齢層でも増加が見られます。

人口と高齢化率の推計



資料：「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）
令和2年は9月1日現在

本庄市の令和7（2025）年と令和22（2040）年の人口ピラミッド（推計）



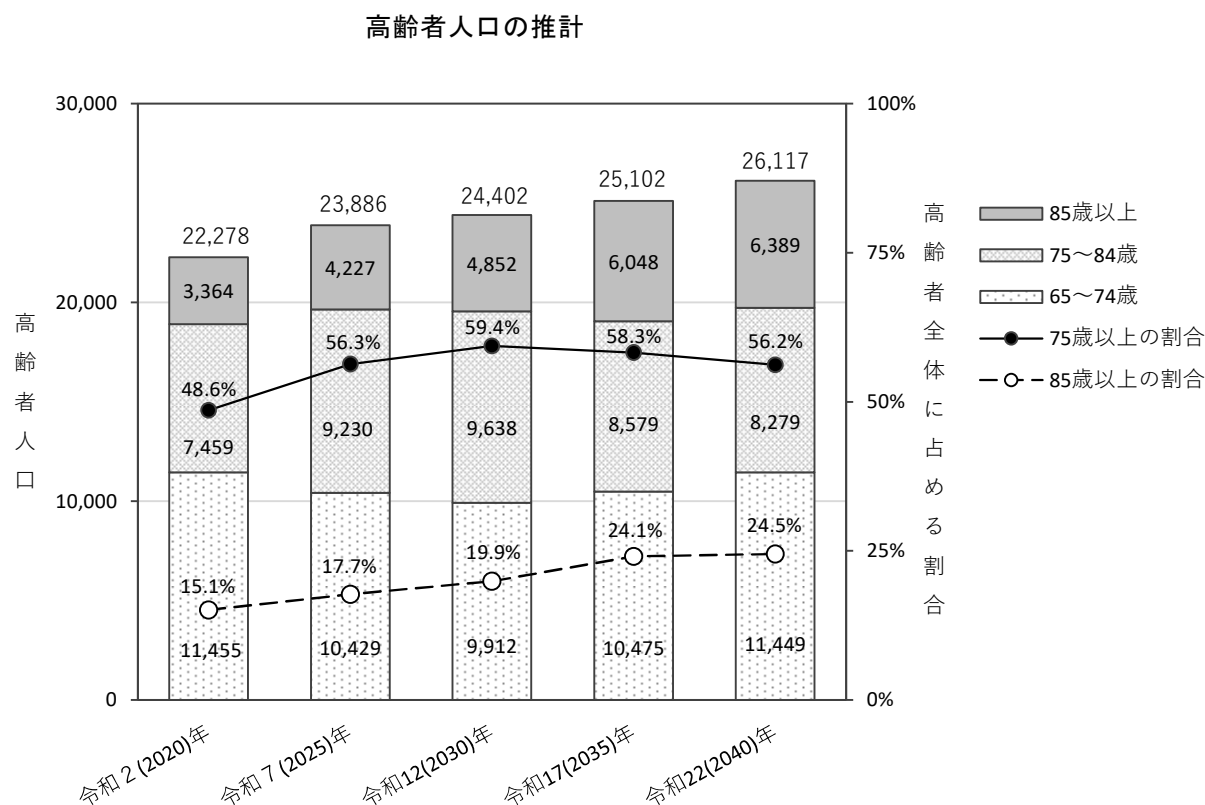
資料：「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 高齢者人口

増加が見込まれる高齢者人口を年齢階層別に見ると、85歳以上は令和2（2020）年の3,364人から令和22（2040）年には6,389人に増加する見込みです。

65～74歳は令和12（2030）年まで減少した後に増加に転じ、75～84歳は令和12（2030）年まで増加を続けた後に減少に転じる見込みです。

このような状況から、高齢者全体に占める75歳以上の割合は令和12（2030）年の59.4%をピークに低下するものの、85歳以上の割合は上昇を続け、令和2（2020）年の15.1%から令和22（2040）年には24.5%となる見込みです。



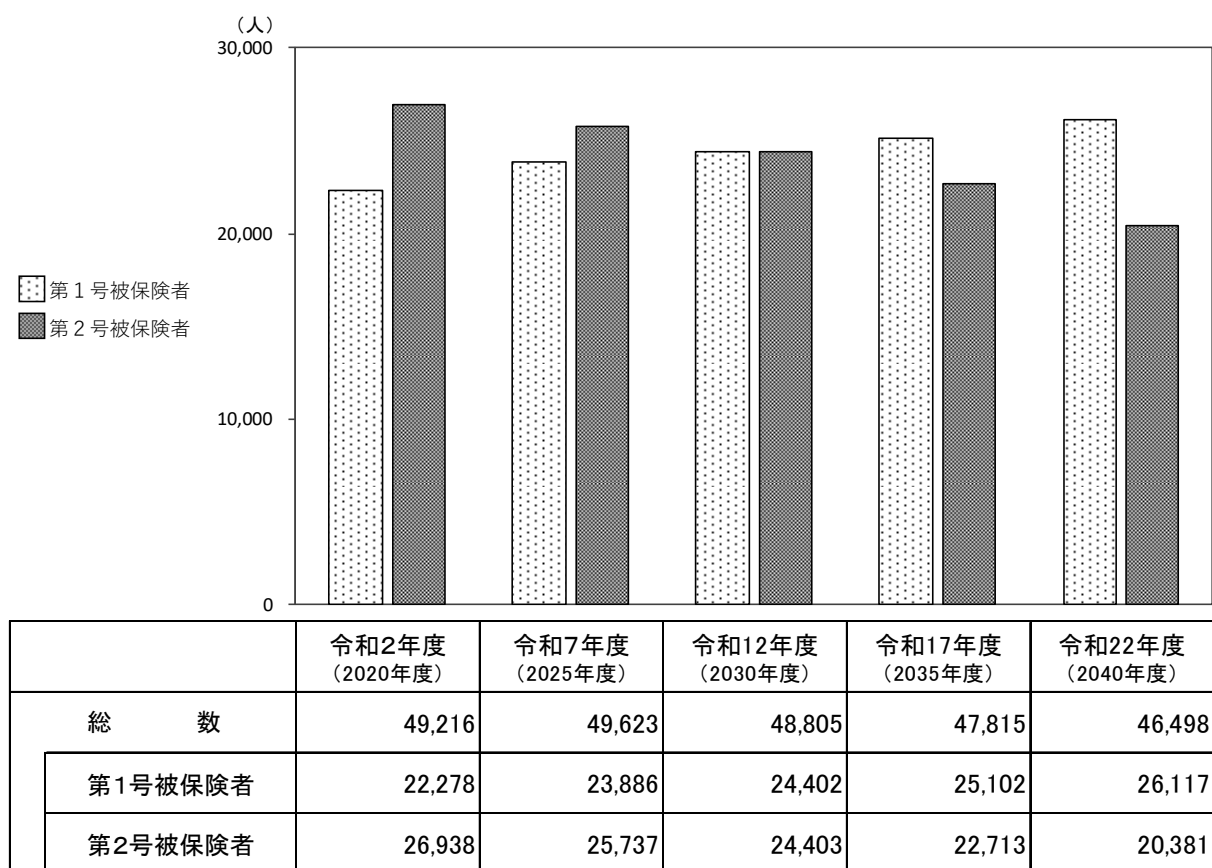
資料：「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）
令和2年は9月1日現在

(3) 被保険者数

介護保険の被保険者総数は令和7（2025）年度以降減少に転じる見込みです。

65歳以上の第1号被保険者数は今後も増加を続ける一方、介護保険の担い手である40～64歳の第2号被保険者数は減少が見込まれ、令和12（2030）年度には両者が拮抗した後は第1号被保険者数が第2号被保険者数を上回る見込みです。

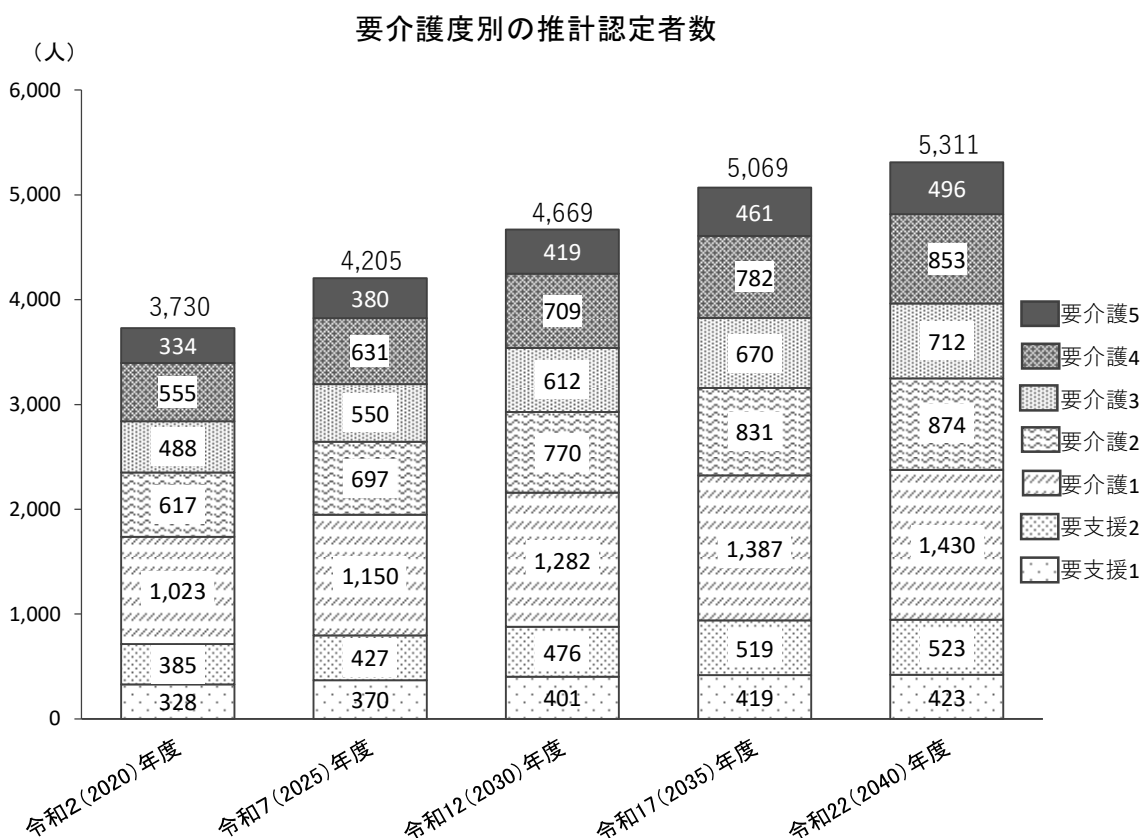
被保険者数の推計



資料：「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）
令和2年は9月1日現在

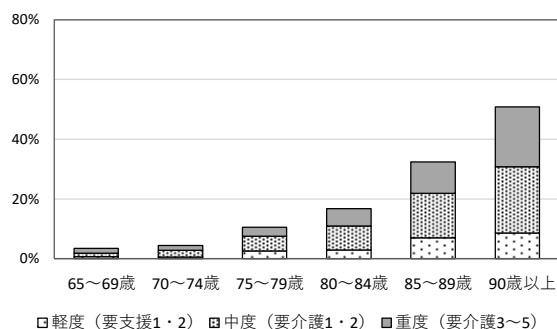
(4) 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者数は今後も増加を続ける見込みです。令和2（2020）年度の要介護（要支援）認定者数（総数）は3,730人ですが、令和22（2040）年度には5,311人となり、65歳以上の人口が13.0%増加するのに対して、要介護（要支援）認定者数（総数）は42.4%の増加となる見込みです。この背景には、要介護認定を受ける割合の高い85歳以上の人口が94.9%増加することがあります。要介護度別では、要介護5が334人から496人へ48.5%の増加、要介護4が555人から853人へ53.7%の増加、要介護3が488人から712人へ45.9%の増加と、重度の要介護者の増加率が高くなっています。

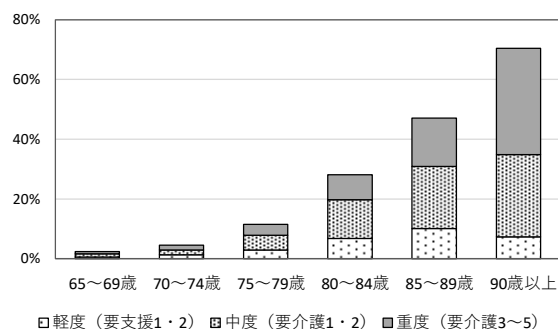


地域包括ケア「見える化システム」をもとに推計

(参考) 男性の年齢階層別要介護（要支援）認定率



(参考) 女性の年齢階層別要介護（要支援）認定率



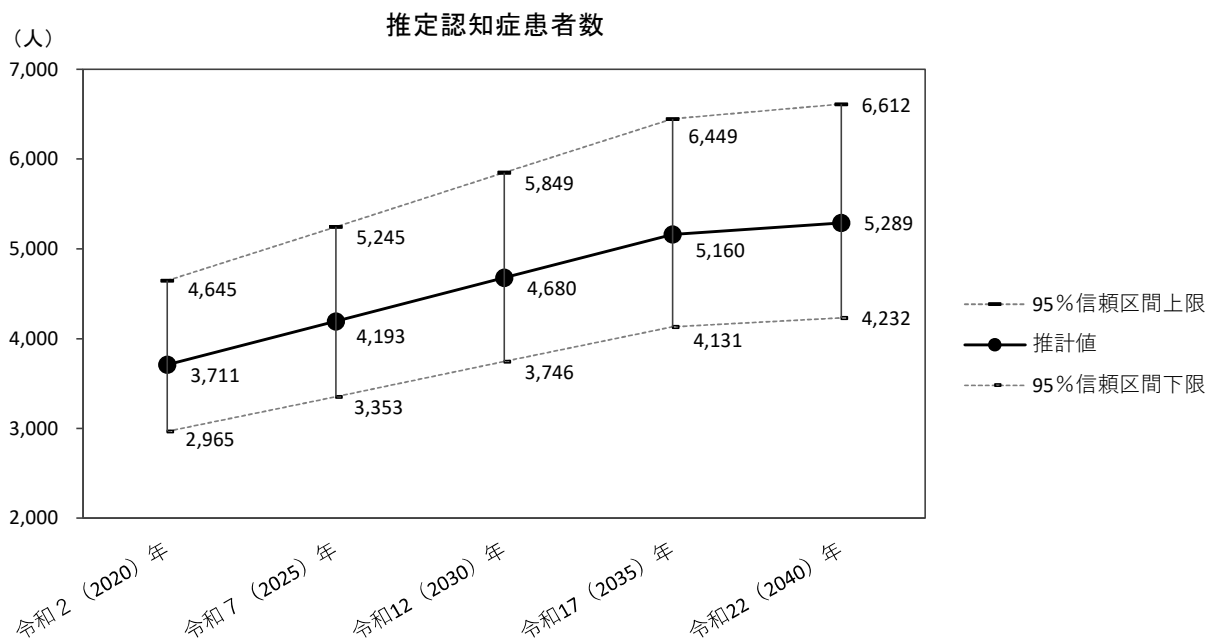
要介護度別推計認定者数の内訳

		令和2年度 (2020年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総	数	3,730	4,205	4,669	5,069	5,311
	要支援1	328	370	401	419	423
	要支援2	385	427	476	519	523
	要介護1	1,023	1,150	1,282	1,387	1,430
	要介護2	617	697	770	831	874
	要介護3	488	550	612	670	712
	要介護4	555	631	709	782	853
	要介護5	334	380	419	461	496
うち第1号被保険者		3,605	4,082	4,553	4,964	5,214
	要支援1	320	362	393	412	416
	要支援2	374	416	466	510	515
	要介護1	990	1,118	1,252	1,359	1,404
	要介護2	584	665	740	803	848
	要介護3	472	534	597	657	700
	要介護4	539	615	694	768	841
	要介護5	326	372	411	455	490
うち第2号被保険者		125	123	116	105	97
	要支援1	8	8	8	7	7
	要支援2	11	11	10	9	8
	要介護1	33	32	30	28	26
	要介護2	33	32	30	28	26
	要介護3	16	16	15	13	12
	要介護4	16	16	15	14	12
	要介護5	8	8	8	6	6

地域包括ケア「見える化システム」をもとに推計

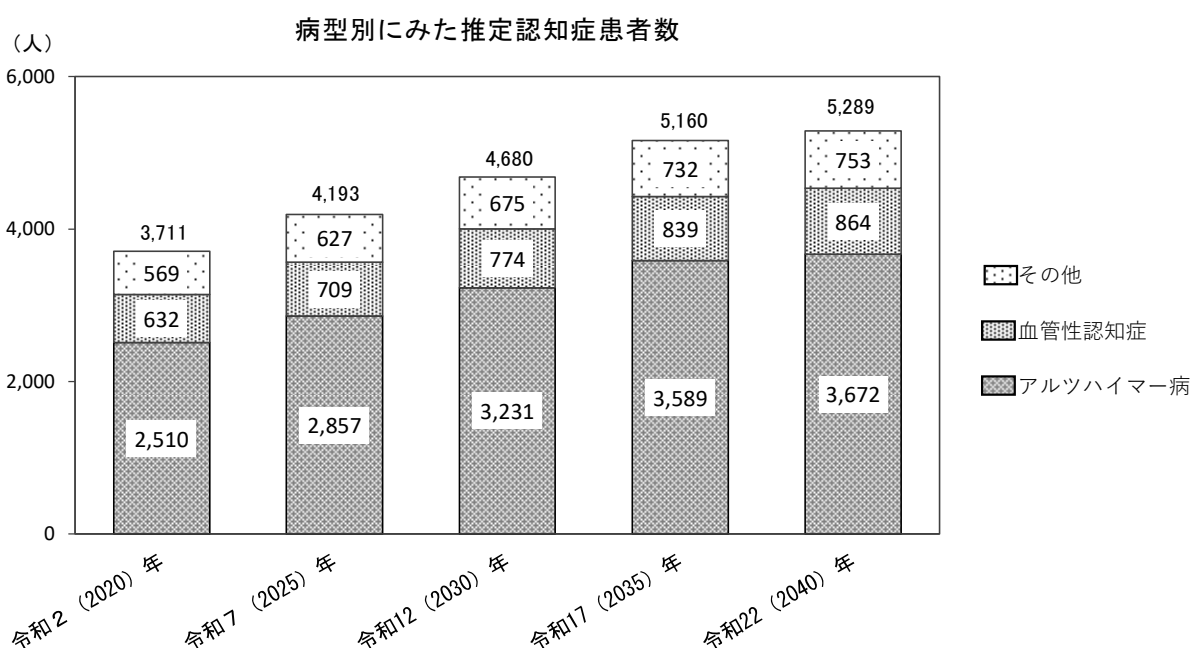
(5) 認知症患者数

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」に基づいて推計した認知症患者数は、令和2（2020）年の3,711人から、令和22（2040）年には5,289人に増加すると見込まれます。



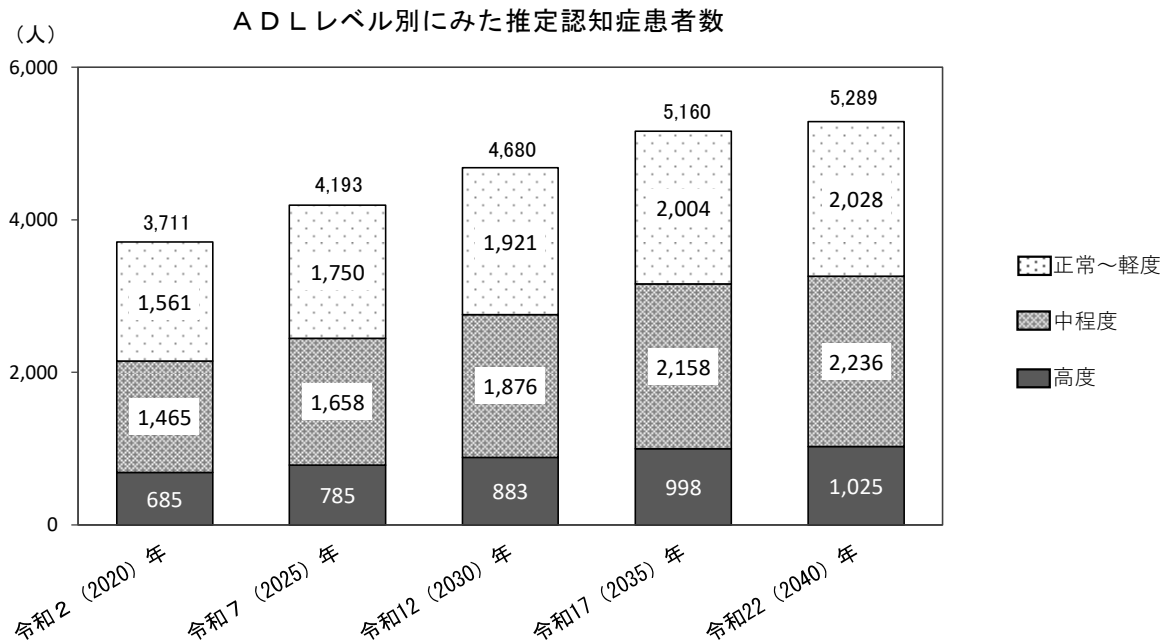
「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに推計

病型別では全体の約7割をアルツハイマー病が占めています。アルツハイマー型認知症患者数は、令和2（2020）年の2,510人から、令和22（2040）年には3,672人に増加すると見込まれます。



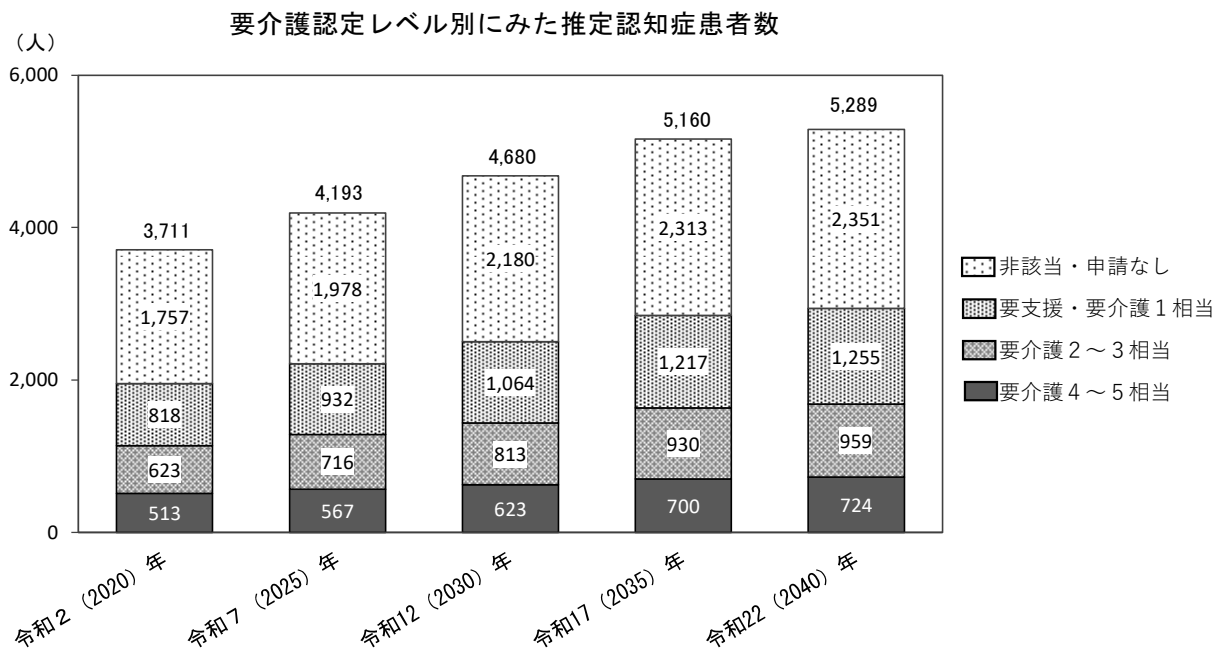
「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに推計

ADL（日常生活動作）レベル別では、令和2（2020）年には中程度以上が2,150人であるのに対して、令和22（2040）年には3,261人に増加すると見込まれます。



「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに推計

要介護・要支援認定レベル以上の推定患者数は、令和2（2020）年の1,954人から令和22（2040）年には2,938人に増加すると見込まれます。

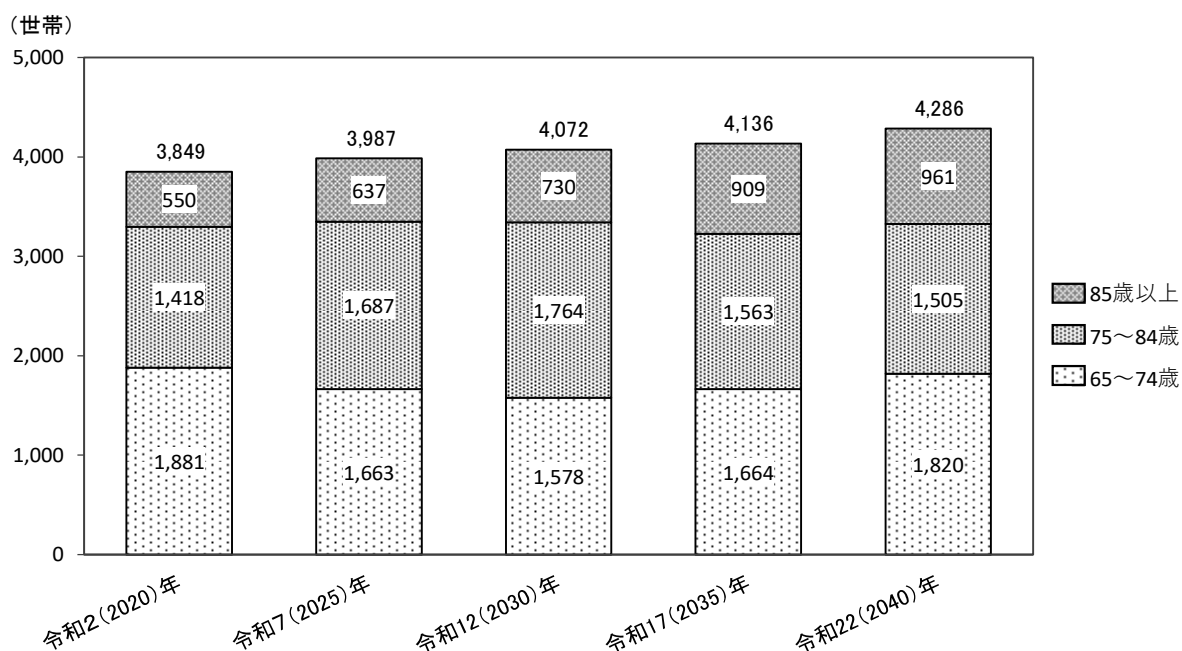


「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに推計

(6) ひとり暮らし高齢者世帯

高齢者の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者世帯も増加するものと見込まれます。年齢階層別では65～74歳は令和12(2030)年まで減少を続けた後に増加に転じ、75～84歳は令和12(2030)年まで増加を続けた後に減少に転じる見込みです。85歳以上は、令和2(2020)年以降一貫して増加を続け、令和22(2040)年にはひとり暮らし高齢者世帯全体の約2割を占めると見込まれます。

ひとり暮らし高齢者世帯数の推計



国勢調査、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)をもとに推計

2 介護保険サービスの種類と概要

介護保険制度には、申請により要介護・要支援と認定された方が利用できる「介護（予防）サービス」があります。要支援と認定された方と基本チェックリストにより事業対象者と判定された方は「介護予防・日常生活支援総合事業」も利用できます。

また、介護保険サービスは、都道府県が指定を行うものと、市町村が指定などを行う「地域密着型サービス」「介護予防・日常生活支援総合事業」に分かれます。

地域密着型サービスは、介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるように、当該市町村の住民が利用するサービスです。

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
介護 予 防 サ ー ビ ス	<p>◎居宅介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス（ショートステイ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 <p>◎居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護（混合型） （有料老人ホームなど） ・介護予防特定施設入居者生活介護 （有料老人ホームなど） 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型通所介護 <p>【通い・訪問・泊まり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護 <p>【小規模な施設など】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） <p>◎介護予防支援（ケアプランの作成）</p>
介護 給 付	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） <p>【短期入所サービス（ショートステイ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ・居宅介護住宅改修 <p>◎居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど） <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護療養型医療施設（令和5年度（2023年度）末廃止予定） 	<p>◎地域密着型サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 <p>【通い・訪問・泊まり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 <p>【小規模な施設など】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・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 <p>◎居宅介護支援（ケアプランの作成）</p>

生活支援総合事業		◎介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス
----------	--	---

■ケアプランの作成

サービス名	概要	要介護 1～5	要支援 1・2
居宅介護支援	<p>介護サービスの適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整や、要介護者が介護保険施設への入所を希望した場合には介護保険施設への紹介などを行っています。</p> <p>提供機関：居宅介護支援事業所</p>	○	
介護予防支援	<p>介護予防サービスの適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師などが、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護予防サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。</p> <p>提供機関：地域包括支援センター</p>		○

■居宅サービス

サービス名	概要	要介護 1～5	要支援 1・2
自宅を訪問してもらい利用する介護（予防）サービス			
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、入浴・排泄・食事などの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助を受けられます。	○	
訪問看護	疾患などがかかえている人について、看護師に自宅を訪問してもらい療養上の世話や、診療の補助を受けられます。	○	○
訪問入浴介護	自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介護を受けられます。	○	○
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に自宅を訪問してもらい、リハビリテーションを受けられます。	○	○
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに自宅を訪問してもらい、療養上の管理・指導を受けられます。	○	○
日帰りで利用する介護（予防）サービス			
通所介護（デイサービス）	通所介護施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで受けられます。	○	
通所リハビリテーション（デイケア）	老人保健施設や医療機関などに通い、食事・入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで受けられます。	○	○
短期間泊まって利用する介護（予防）サービス			
短期入所（ショートステイ）	<p>○短期入所生活介護 介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練を受けられます。</p> <p>○短期入所療養介護 老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活の支援や、機能訓練・医師の診療を受けられます。</p>	○	○

サービス名	概要	要介護 1～5	要支援 1・2
福祉用具・住宅改修			
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。また、自動排泄処理装置は要介護4・5の方のみの利用となります。	○	○
福祉用具購入費の支給	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9割から7割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。	○	○
住宅改修費の支給	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9割から7割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。	○	○

■福祉用具

項目	概要
福祉用具の購入	
腰掛便座	便器上に置くもの、起立補助のものなど
自動排泄処理装置の交換部品	尿を自動的に吸引するもの
入浴補助用具	入浴用いす、浴室用手すりなど
簡易浴槽	空気式、折りたたみ式で工事が不要のもの
移動用リフトの吊り具の部分	福祉用具貸与のリフトに付属するもの
福祉用具の貸与	
車いす	自走用標準型、普通型電動、介助用標準型
車いす付属品	クッションや電動装置などの車いすで利用する付属品
特殊寝台	背部又は脚部が調整できるものなど
特殊寝台付属品	マットレス、サイドレールなど特殊寝台にて使用する付属品
床ずれ防止用具	送風装置、空気マット、水圧全身マット
体位変換器	空気パッドを利用して容易に体位を変換できるもの
手すり	取付けに工事を伴わないものに限る
スロープ	段差解消のためのもので、工事の不要なもの
歩行器	歩行時に体重を支える機器で車輪や四脚のものなど
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチなど
認知症老人徘徊感知機器	センサーで感知し通報するもの
移動用リフト	床走行式、固定式などで身体を吊り上げるもの
自動排泄処理装置	排尿中に便が出ても尿と一緒に吸引する装置

■住宅改修の対象となる工事

概要
<ul style="list-style-type: none"> ・廊下・階段・浴室などへの手すりの取り付け ・床段差の解消 ・滑りの防止及び移動の円滑化などのための床材の変更 ・引き戸への扉の取り替えなど ・和式から洋式便器などへの便器の取り替え ・その他の住宅改修に付帯して必要となる改修

■施設・居住系サービス等

サービス名	概要	要介護 1～5	要支援 1・2
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護保険サービス			
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウスなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。	○	○
施設などで利用する介護保険サービス			
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。	○	
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。	○	
介護医療院	「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」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。要介護者に「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。	○	
介護療養型医療施設	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。 (令和5年度(2023年度)末廃止予定)	○	

■地域密着型サービス

サービス名	概要	要介護 1～5	要支援 1・2
自宅に訪問してもらい利用する介護保険サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。	○	
夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活を送るよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。	○	
日帰りで利用する介護保険サービス			
認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。	○	○
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。サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。	○	
在宅生活をまるごと支える介護保険サービス			
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を組み合わせることで多機能なサービスが受けられます。	○	○
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。	○	
小規模な施設などで暮らしながら利用する介護保険サービス			
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。	○	○ (要支援2のみ)
地域密着型介護老人福祉施設	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。複数の小規模拠点(定員5名程度)が、地域内で分散して提供される場合もあります。	○	
地域密着型特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。	○	

■介護予防・日常生活支援総合事業

サービス名	概 要	要介護 1～5	要支援 1・2
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス			
訪問型サービス	自立した生活を営むために、ホームヘルパーなどが調理、洗濯や掃除などの日常生活上の支援を行うサービスです。		○ (事業対象者も含む)
日帰りで利用する介護サービス			
通所型サービス	通所介護施設などで機能訓練をはじめとした支援を行います。		○ (事業対象者も含む)
地域で自立した日常生活を送るためのサービス			
生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食サービスや、高齢者の見守りなどを行います。		○ (事業対象者も含む)

3 用語解説

【あ行】

ICT

「Information and Communication Technology」の略称で、直訳は「情報通信技術」です。IT（Information Technology）とほぼ同義語ですが、Communicationの語句があるように、コンピューターを使って人と人、人とコンピューターが通信する応用技術を指します。

ACP（人生会議）

ACP（Advance Care Planning）とは、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話しあって共有する取組のことです。

厚生労働省では、ACPをより馴染みやすい言葉となるよう「人生会議」という愛称で呼んで普及・啓発を進めています。

ADL

ADL（Activities of Daily Living）は「日常生活動作」と訳され、起床から着替え、移動、食事、トイレ、入浴など日常的に発生する動作を指します。

NPO

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、さまざまな社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、さまざまな社会貢献活動に充てることとなります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

【か行】

介護保険サービス

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援があります。

介護予防

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことを指します。

介護離職

介護のために勤めている会社を退職することを指します。

ケアプラン（介護支援計画）

「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「なんのために」「だれが」「どの程度」「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」です。

ケアマネジメント

介護を必要としている人やその家族が持つ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うことを指します。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（要支援）認定者からの介護保険サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者などとの連絡調整を行う専門職です。

権利擁護

意思能力が十分でない高齢者や障害のある人が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家などによって擁護をすることなどです。

高齢化率

国連は65歳以上を高齢者としていますが、高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、我が国は30年ほどで移行しています。

なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

高齢者虐待

高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義しています。

【さ行】

在宅医療

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職などの医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称です。

埼玉県ケアラー支援条例

全国初となる介護者支援のための条例で、令和2年3月31日に施行されました。

同条例では「ケアラー」について、「高齢、身体上又は精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」と定義しています。

基本理念として、「ケアラー」への支援は、「ケアラー」が個人として尊重され、健康で文化的な生活を営めるように、また、18歳未満の「ヤングケアラー」への支援は、社会において自立に生きる基礎を培い、人間として基本的な資質を養う重要な時期であることに鑑み、適切な教育機会の確保や心身の健やかな成長・発達と自立が図られるように行うことを明記しています。

事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）

25項目の質問で構成され「生活機能全般」「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」「閉じこもり」「認知症」「うつ」のリスクを判定するための基本チェックリストを実施し、対象者と判定された方になります。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、都道府県、市区町村単位に1つずつ設置されています。地域住民ほか、民生委員、社会福祉施設・社会福祉法人などの社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指したさまざまな活動を行っています。

消費者被害

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安を持っているといわれ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。

シルバー人材センター

一定地域における居住する定年退職者などを会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。

生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において生活支援や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を果たす役割を担っています。

成年後見制度

財産管理や契約、遺産分割などの法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法などの被害にあったりする恐れのある、病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所により選任された後見人などが本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行います。

就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進します。

【た行】

団塊の世代

第2次大戦後の昭和 22～24 年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和 51 年に発表した小説『団塊の世代』に由来します。昭和 22～24 年の年間の出生数は約 270 万人でした。

団塊ジュニア

昭和 46～49 年に生まれた第二次ベビーブーム世代のことをいいます。昭和 46～49 年の年間の出生数は約 210 万人でした。

地域共生社会

子ども、高齢者、障害者など全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会のことです。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、下記の掲げることなどを検討する会議です。

- ・医療、介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- ・個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- ・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、更には介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括ケアシステム

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供し、すべての世代で支え・支えられるまちづくりを目指す、「地域の包括的な支援・サービス提供体制」です。

地域包括支援センター

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能をあわせもつ機関です。

チームオレンジ

認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつける取組で、認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。

【に行】

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

認知症

脳の障害によって起こる病気で、変性型認知症と脳血管性認知症の大きく2つに分けられます。老化による機能の低下とは異なります。

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことを指します。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）です。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして認知症の人やその家族を支援する相談業務などの役割を担います。当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。

【は行】

バリアフリー化

障害のある人や高齢者などのための物理的な障壁を取り除くことをしていますが、今日では、物理的な障壁のみならず、制度的、心理的、文化・情報など生活全般にわたる障壁を取り除くことをしています。

【ま行】

看取り介護

看取り介護とは、人生最後の瞬間を、特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホームなどの介護施設で迎えることです。要介護状態を改善したり維持したりするための介護ではなく、本人ができるだけストレスなく、自分らしい最期を迎えるための介護といえます。

※看取り介護と並んで使われる言葉にターミナルケアがありますが、ターミナルケアは終末医療と訳されるとおり、主に終末期の医療および看護のことを指します。

民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

【や行】

ユニバーサルデザイン

性別や年齢、障害の有無にかかわらず、すべての人が利用可能なように、常によりよいものに改良していこうという考え方で、バリアフリーの考え方を更に進めたもの。施設や設備などにとどまらず、誰もが生活しやすいような社会システムを含めて広く用いられることもあります。