

本庄市 第 10 次高齢者福祉計画及び 第 9 期介護保険事業計画 (案)

令和 5 年●●月

本庄市

はじめに

～みんなで支え合い、健やかにいきいきと暮らせるまち～

.....

市長あいさつ文

目 次

第1章	はじめに.....	1
第1節	計画の策定にあたって.....	1
第2節	計画の位置付け.....	2
第3節	計画の期間.....	3
第4節	計画の策定体制.....	3
	(1) 本庄市介護保険運営協議会による調査及び審議.....	3
	(2) 本庄市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会による検討.....	3
	(3) 市民の参画.....	3
	(4) 介護サービス事業所及び高齢者福祉団体への意見聴取.....	3
	(5) 国の指針との整合性の確保、県との調整.....	4
第5節	計画策定にあたっての基本的な視点.....	5
第2章	本庄市の高齢者を取り巻く状況と課題.....	6
第1節	高齢者の現状.....	6
	(1) 人口構成の変化.....	6
	(2) 世帯構成の変化.....	8
	(3) 就労状況の変化.....	9
	(4) 平均寿命と健康寿命.....	10
第2節	介護保険給付等の実績.....	14
	(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移.....	14
	(2) 介護保険給付等の推移.....	16
第3節	第8期計画期間における取組と今後の課題.....	18
	(1) 事業評価.....	18
	(2) 基本方針の振り返り（主な取組）と部門別方針ごとの振り返り（主な取組）.....	19
第4節	アンケート調査から見た本庄市の現状.....	22
	(1) 調査の概要.....	22
	(2) 調査結果の概要（介護予防・日常生活圏域二ーズ調査）.....	24
	(3) 調査結果の概要（在宅介護実態調査）.....	36
	(4) 調査結果の概要（地域団体対象調査）.....	38
	(5) 調査結果の概要（ケアマネジャー対象調査）.....	39
	(6) 調査結果の概要（在宅生活改善調査等）.....	42
第5節	高齢者福祉における課題.....	45
	(1) 健康寿命の延伸と介護予防の推進.....	45
	(2) 認知症の予防・共生のための取組の強化.....	45
	(3) 介護サービスの持続的な提供と介護人材の確保・定着.....	46
	(4) 身近な地域における支え合い機能の強化.....	46
第3章	計画の基本理念と基本的方向.....	47
第1節	計画の基本理念と施策体系.....	47
第2節	日常生活圏域の設定.....	49

第4章 施策の展開.....	50
第1節 〔予防〕健康寿命の延伸と生きがいのづくりの推進.....	50
(1) 介護予防の推進と健康づくり施策との連携強化.....	50
(2) 生きがいのづくりの推進.....	52
(3) 社会参加の促進.....	54
第2節 〔医療〕在宅医療・認知症ケアの推進.....	55
(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	55
(2) 看取り介護への対応.....	56
(3) 認知症関連施策の充実.....	57
第3節 〔生活支援〕高齢者が地域で暮らす体制づくり.....	60
(1) 生活支援サービスの体制整備.....	60
(2) 在宅生活の支援.....	61
(3) 家族介護者への支援.....	64
(4) 支え合いの地域づくりの推進.....	65
(5) 成年後見制度の利用促進に向けた取組.....	67
第4節 〔住まい〕安心して暮らせる環境の整備.....	68
(1) 多様な住まい方の支援.....	68
(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	69
(3) 防犯・防災対策の推進.....	70
第5節 〔介護〕介護保険サービスの充実による安心基盤づくり.....	72
(1) 介護保険サービス基盤の整備.....	72
(2) サービスの質の向上.....	74
(3) 情報提供・相談体制の充実.....	76
(4) 低所得者対策の推進.....	77
(5) 介護人材の確保.....	78
第5章 介護保険サービスの見込みと保険料の算出.....	80
第1節 介護保険料の算出までの流れ.....	80
(1) 介護保険料の算定フロー.....	80
第2節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計.....	81
(1) 被保険者数の推計.....	81
(2) 要支援・要介護認定者数の推計.....	81
第3節 介護保険サービス量の見込み.....	82
(1) 介護保険サービスの概要.....	82
(2) 介護予防サービス.....	89
(3) 居宅サービス.....	90
(4) 施設サービス.....	91
(5) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス.....	92
(6) 介護予防支援・居宅介護支援.....	93
第4節 介護保険事業費の見込み.....	94
(1) 介護予防サービス給付費（見込額）.....	94
(2) 介護サービス給付費（見込額）.....	95
第5節 保険料の算定.....	96

(1) 保険給付費の負担割合.....	96
(2) 地域支援事業費の負担割合.....	97
(3) 保険給付費等の見込額.....	98
(4) 基準額に対する介護保険料の段階設定等.....	100
(5) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計.....	101
(6) 介護保険料基準額（月額）の算定方法.....	102
(7) 所得段階別介護保険料.....	103
(8) 低所得者の支援策等.....	104
(9) 中長期的な推計.....	105
第6節 サービスの円滑な提供.....	106
(1) 介護給付実施体制の強化.....	106
(2) 地域包括支援センター、地域ケア会議の推進.....	107
(3) 介護給付の適正化.....	107
第6章 計画の推進体制.....	108
第1節 高齢者福祉施策の総合的な推進のための体制づくり.....	108
(1) 介護保険運営協議会の充実.....	108
(2) 関係機関相互の連携強化.....	108
(3) 人材の育成.....	108
(4) 医療・介護の連携と医療サービスの充実.....	108
(5) PDCA サイクルに沿った進捗管理.....	109
第2節 計画を推進するための役割分担.....	109

第1章 はじめに

第1節 計画の策定にあたって

我が国では超高齢社会が急速に進行しており、内閣府「令和5年版高齢社会白書」によると、令和4（2022）年10月1日現在、65歳以上人口（高齢者人口）は3,624万人、総人口に占める割合（高齢化率）も29.0%となっています。

「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年の高齢者人口は3,653万人に達し、令和25（2043）年に3,953万人となりピークを迎えることが見込まれるほか、平均寿命は年々上昇傾向にあることから、「人生100年時代」の到来に向けた検討が各省庁で進められています。高齢化率も上昇を続け、令和19（2037）年には国民の3人に1人以上が高齢者となることが見込まれています。医療や介護を必要とする人が今後も増加する中で、介護保険制度の持続可能性の確保が重要な課題となっています。

本市では、「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」を基本方針とする「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」を令和3（2021）年3月に策定し、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図ってきました。本市の総人口は減少傾向が続いており、高齢化率の上昇に歯止めがかからない状態となっていることから、今後ますます介護保険サービスをはじめとする高齢者の生活を支援するための制度・施策の重要性が高まっていきます。

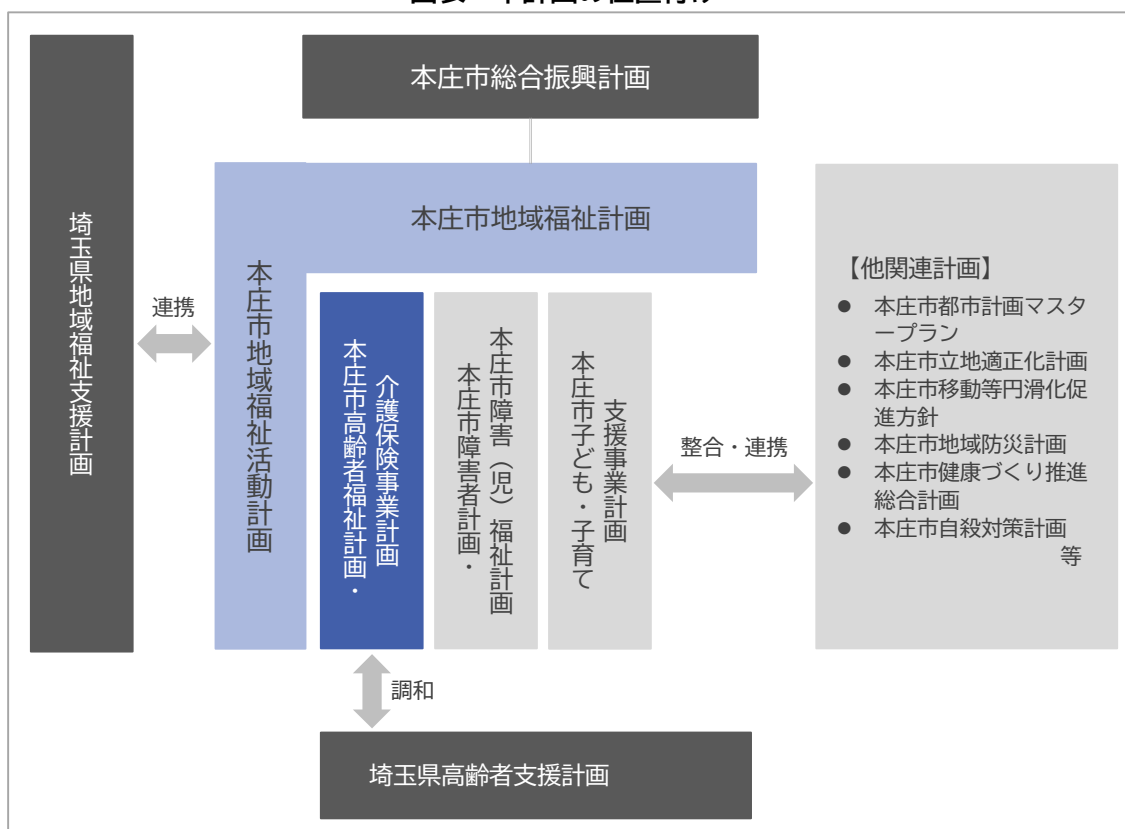
この度策定する「本庄市第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」は、団塊ジュニア世代¹が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えつつ、国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら、引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護保険制度の改正に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにすることを目的とするものです。

¹ 昭和46（1971）年から昭和49（1974）年までに生まれた世代を指す。「第二次ベビーブーム世代」ともいう。

第2節 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者福祉施策の総合的指針として位置付けられる、「本庄市総合振興計画」及び「本庄市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画です。「本庄市障害者計画」、「本庄市障害福祉計画」、「本庄市障害児福祉計画」等の本市が策定する他の計画との調和を図って策定しています。

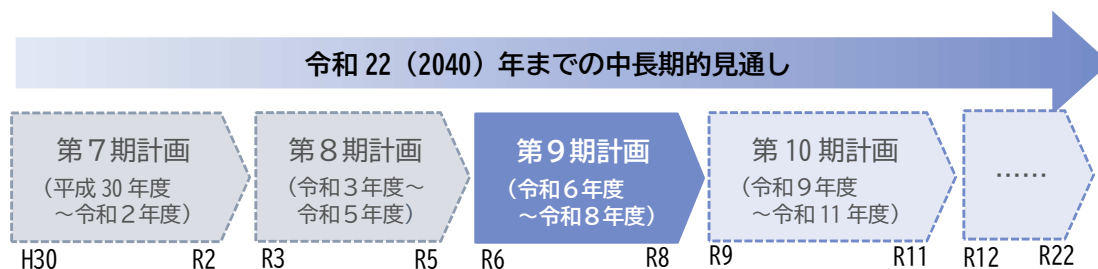
図表 本計画の位置付け



第3節 計画の期間

「介護保険事業計画」は3年ごとに定めることとなっており、この度策定する「第9期計画」の期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度とします。また、「高齢者福祉計画」も「介護保険事業計画」と一体的に策定することとされていることから、同3年間を計画期間と定めます。

図表 計画の期間



第4節 計画の策定体制

（1）本庄市介護保険運営協議会による調査及び審議

有識者、保健医療関係者、福祉関係者、介護保険の被保険者等で構成される「本庄市介護保険運営協議会」において、計画の方向性や内容等について審議しました。

（2）本庄市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会による検討

庁内関係課の職員で構成される「本庄市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会」において、計画の方向性や内容等を検討しました。

（3）市民の参画

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である市民の意見を反映させるため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。また、パブリックコメント²による市民の意見聴取を行いました。

（4）介護サービス事業所及び高齢者福祉団体への意見聴取

高齢者福祉に係る活動を行う高齢者団体に対し、アンケートを実施しました。また、ケアマネジャーに対する調査及び介護サービス事業所に対する調査を実施し、高齢者に

² 公的な機関が、制度等を制定する際に広く公に意見、情報、改善案を求める手続きのこと。

よるサービスの利用状況等を把握しました。

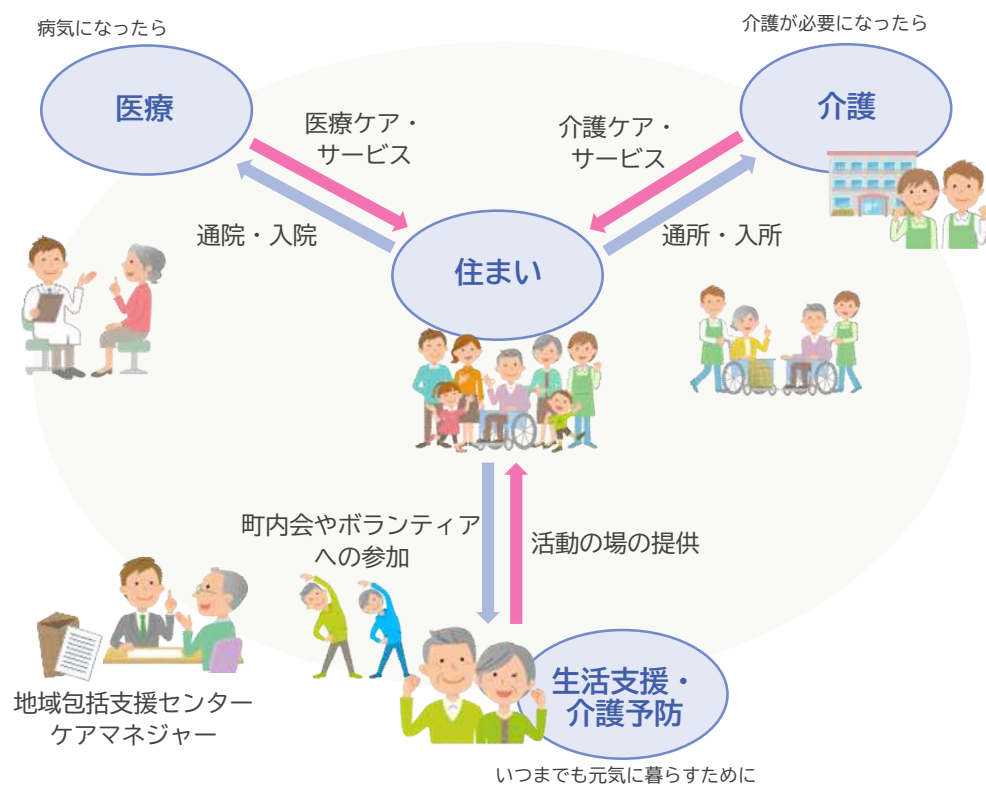
(5) 国の指針との整合性の確保、県との調整

本計画は、「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」を踏まえるとともに、埼玉県等と調整した上で策定しました。

第5節 計画策定にあたっての基本的な視点

介護保険制度については、3年ごとに大きな見直しが行われています。平成26(2014)年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療・介護総合確保推進法)」に基づき、第6期計画以降、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる令和7(2025)年に向けて、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を柱として高齢者の生活を支援していく「地域包括ケアシステム」の構築及び深化・推進に取り組んできました。

図表 地域包括ケアシステムの姿



第2章 本庄市の高齢者を取り巻く状況と課題

第1節 高齢者の現状

(1) 人口構成の変化

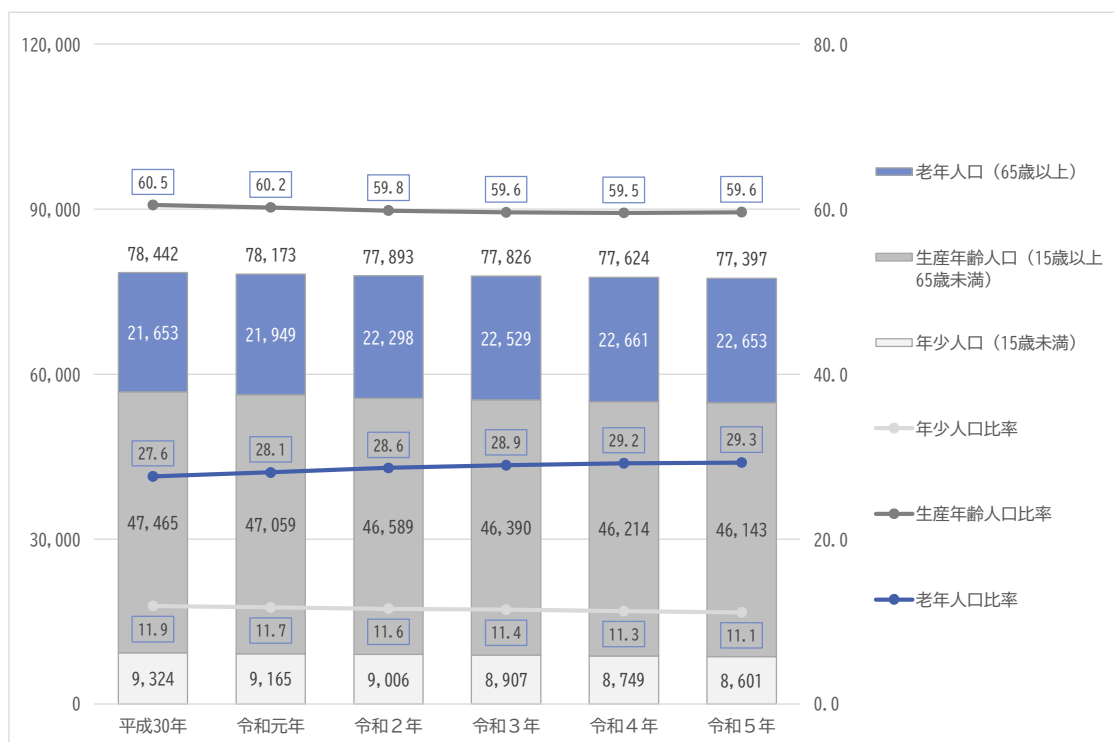
1. 本庄市における人口と高齢化率の推移と推計

住民基本台帳によると、令和5（2023）年6月1日現在の本市の総人口は77,397人となっています。これまでの人口推移を見ると、わずかに減少傾向が続いています。

年齢3区分別人口を見ると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は微減で推移しているものの、高齢者人口（65歳以上）はわずかに増加しています。

図表 年齢3区分別人口と年齢3区分別人口構成比の推移

単位：人、%

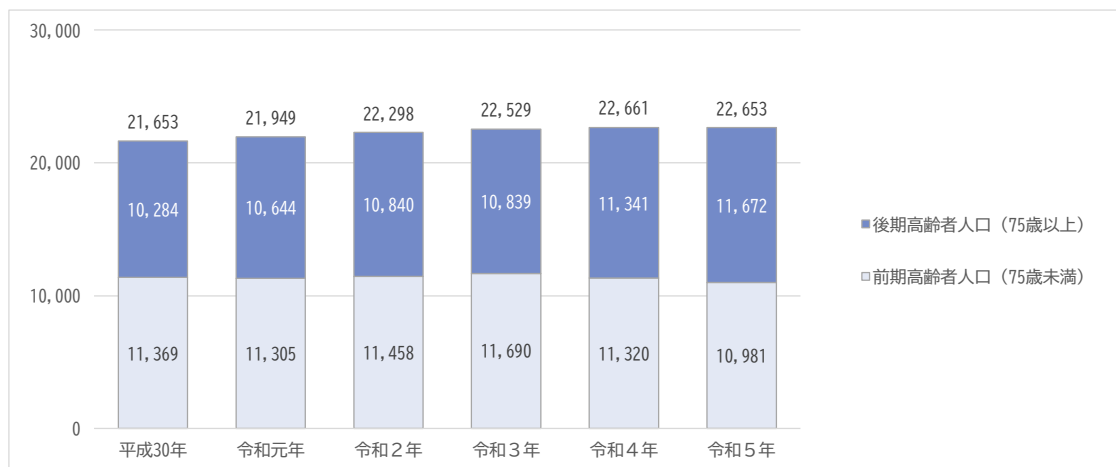


資料：住民基本台帳（令和4年まで10月1日現在、令和5年は6月1日現在）
 ※端数処理のため、年齢3区分別人口構成比の和は必ずしも100.0%にならない。

高齢者について、前期高齢者（75歳未満）と後期高齢者（75歳以上）に区分すると、後期高齢者人口の増加が続いていることがわかります。前期高齢者人口は平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて3.4%程度の減少となっているのに対し、後期高齢者人口は13.5%程度の増加が見られます。比較的要介護リスクが高くなる後期高齢者人口が増加することで、介護サービスの需要が高まることが見込まれます。

図表 前期高齢者数及び後期高齢者数の推移

単位：人

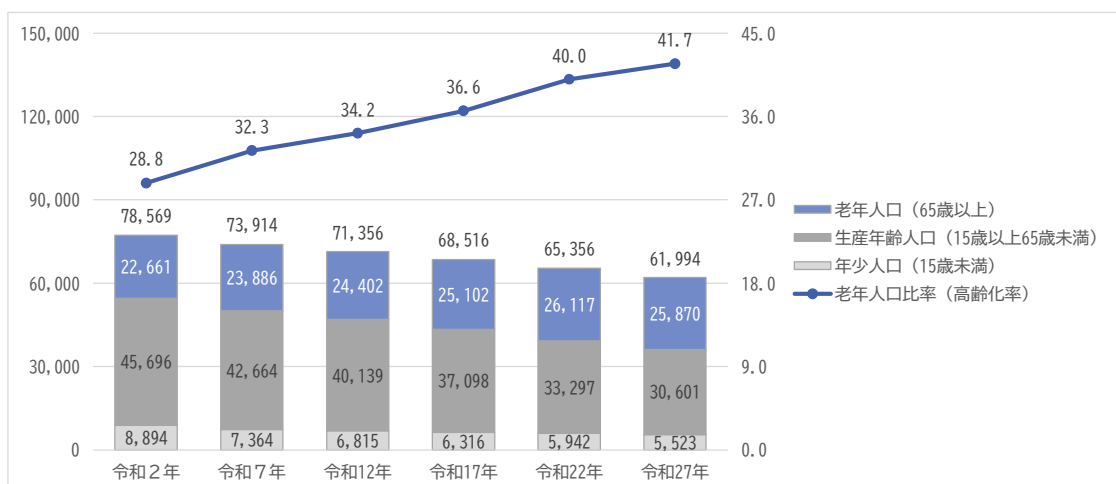


資料：住民基本台帳（令和4年まで10月1日現在、令和5年は6月1日現在）

本市の人口について、令和27（2045）年までの将来推計をみると、高齢者人口の増加は令和22（2040）年まで続くと見込まれます。老年人口比率（高齢化率）は令和7（2025）年には3割、令和22（2040）年には4割を超えると予測されています。

図表 年齢3区分別人口と高齢化率の推計

単位：人、%



資料：総務省「国勢調査」（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（令和7年以降）」

※総人口には年齢不詳人口が含まれているため、年齢3区分別人口の和は総人口に必ずしも一致しない。

(2) 世帯構成の変化

1. 世帯数の推移

国勢調査によると、本市の一般世帯数は増加傾向で推移しており、平成12（2000）年には27,867世帯となっていました。令和2（2020）年には32,949世帯となっており、20年間で5,082世帯増加しています。また、高齢者単身世帯は平成12（2000）年から平成27（2015）年までの15年間で約2.6倍、高齢夫婦世帯は約2.0倍となっています。一般世帯のうち、5世帯に1世帯以上は高齢者単身世帯または高齢夫婦世帯となっています。

図表 一般世帯数と高齢者のいる世帯数の推移

単位：世帯、%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数（A）	27,867	29,197	32,161	32,943	32,949
高齢者単身世帯（B）	1,515	2,701	3,008	3,489	3,891
比率（B/A）	5.4	9.3	9.4	10.6	11.8
高齢夫婦世帯（C）	1,950	2,383	2,763	3,288	3,835
比率（C/A）	7.0	8.2	8.6	10.0	11.6

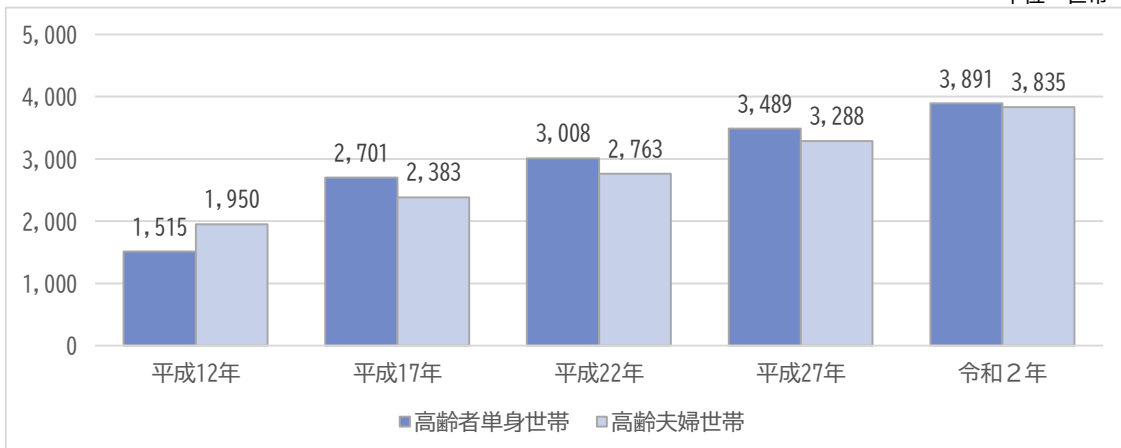
資料：総務省「国勢調査」

※「一般世帯（A）」には施設の入所者や病院等の入院者等は含まれない。

※「高齢夫婦世帯」とは、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯をいう。

図表 高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯数の推移

単位：世帯



資料：総務省「国勢調査」

(3) 就労状況の変化

1. 高齢者の就労状況

高齢者の就労状況について見ると、「主に仕事」は平成12(2000)年の1,760人から令和2(2020)年には3,859人と約2.2倍となっています。また、「家事のほか仕事」は平成12(2000)年では597人となっているのに対し、令和2(2020)年では1,488人と、約2.5倍となっています。

なお、就労状況の推移を見ると、1年間に何らかの仕事をした高齢者(「主に仕事」、「家事のほか仕事」、「通学のかたわら仕事」の合計)は2割強となっています。

図表 高齢者の就労状況

単位：人

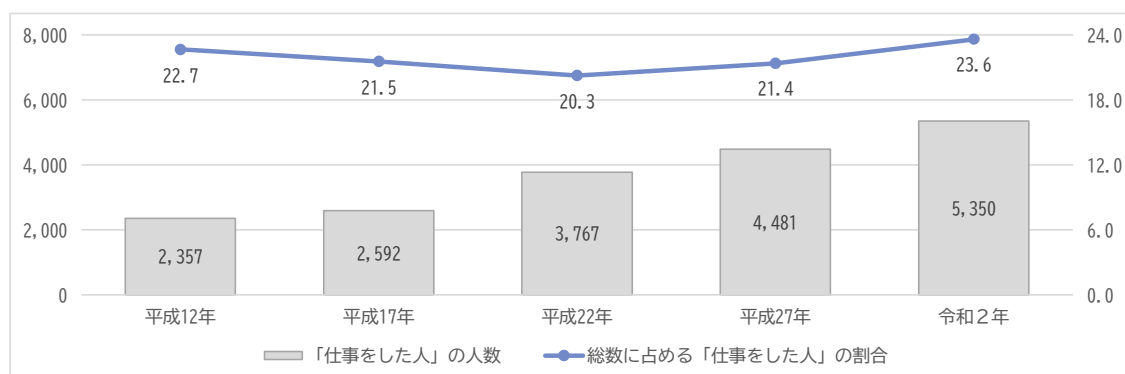
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総数	10,401	12,032	18,592	20,965	22,661
労働力人口	2,483	2,780	4,141	4,830	5,919
就業者	2,426	2,686	3,976	4,674	5,728
主に仕事	1,760	1,977	2,749	3,232	3,859
家事のほか仕事	597	613	1,015	1,248	1,488
通学のかたわら仕事	－	2	3	1	3
休業者	69	94	209	193	378
完全失業者	57	94	165	156	191
非労働力人口	7,695	9,000	13,374	15,575	15,121

資料：総務省「国勢調査」

※「休業者」とは、「仕事を休んでいた者」をいう。「完全失業者」とは、仕事を探していた者をいう。

図表 高齢者の就労状況の推移

単位：人、%



資料：総務省「国勢調査」

(4) 平均寿命と健康寿命

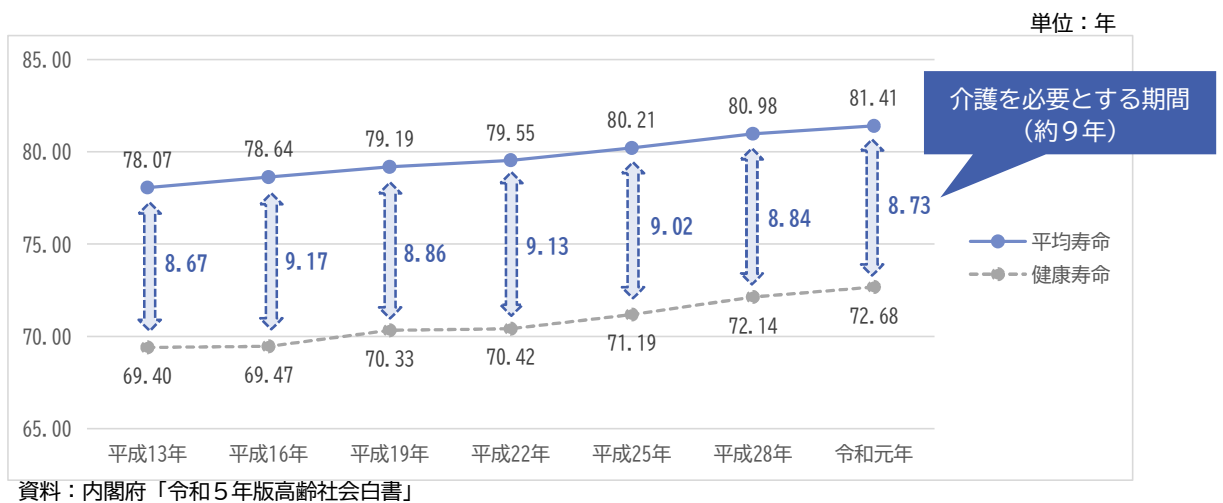
1. 平均寿命と健康寿命の推移

医療技術の向上や衛生環境の改善により、日本人の平均寿命は年々過去最高を更新し、世界的にも長寿の国の一つとなっています。

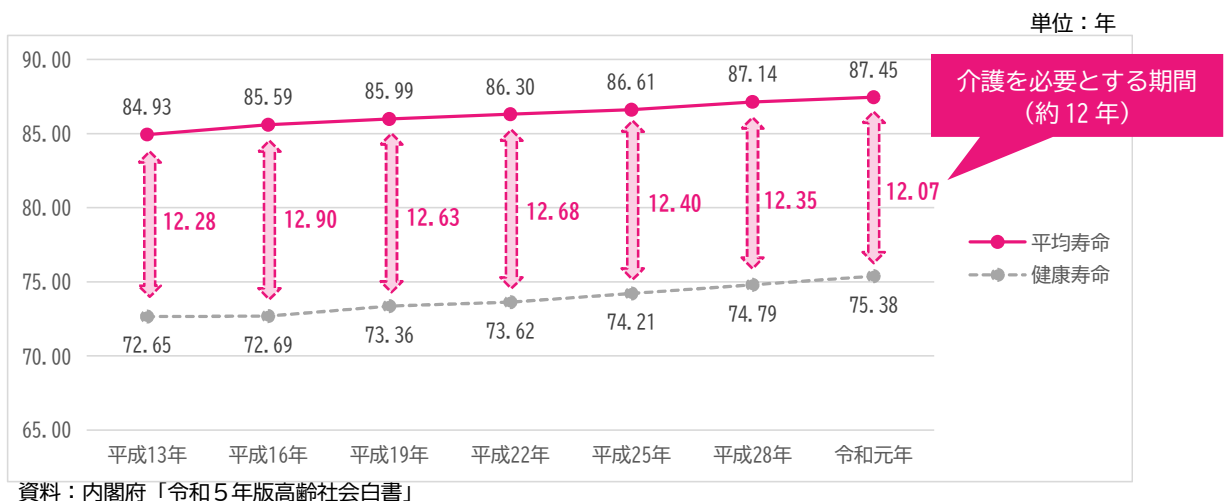
平成 13（2001）年から令和元（2019）年の平均寿命の推移を見ると、男性では 3.34 年、女性では 2.52 年の上昇が見られます。同期間の健康寿命（日常生活に制限のない期間）の推移を見ると、男性では 3.28 年、女性では 2.73 年の上昇が見られます。

介護を必要とする期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性では約 9 年、女性では約 12 年となっています。

図表 健康寿命と平均寿命の推移（男性）



図表 健康寿命と平均寿命の推移（女性）



2. 疾病

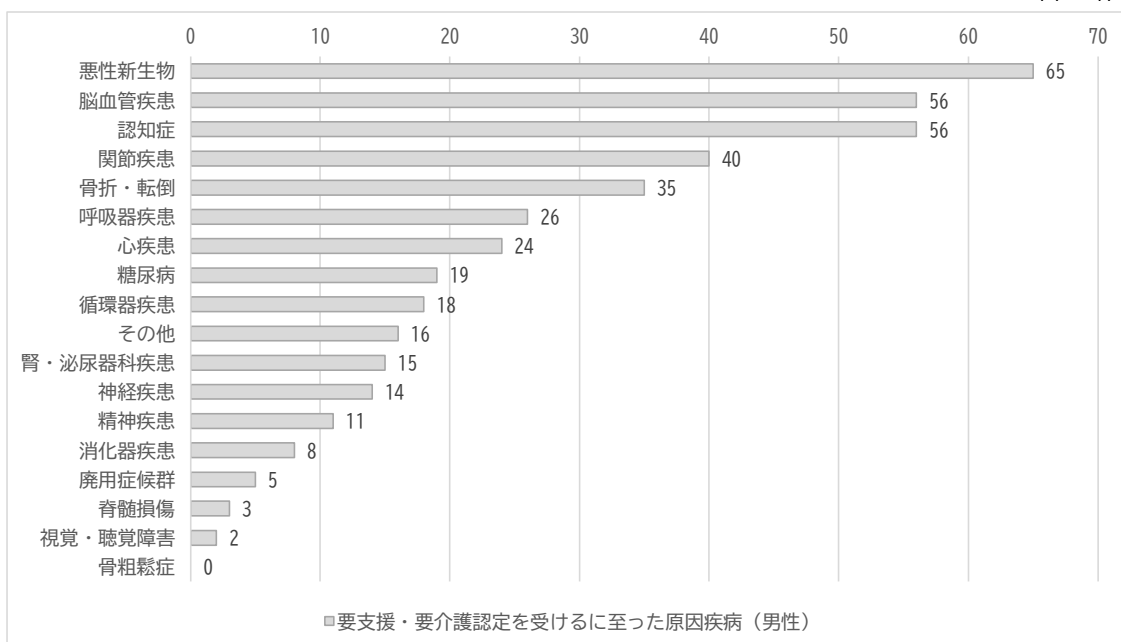
要支援・要介護認定を受けるに至った原因疾病について、性別及び年齢で見ると、男女ともに「認知症」が多くなっています。このほか、多い疾病について見ると、男性の場合は「悪性新生物」や「脳血管疾患」などであるのに対し、女性の場合は「骨折・転倒」、

「関節疾患」などとなり、違いが見られます。

このことから、介護を必要とする段階に至るプロセスに男女差があることがうかがえ、介護予防を効果的に進めていくためには、性別等の要素も考慮し、保健事業と連携しながら取り組む必要があると考えられます。

図表 要支援・要介護認定を受けるに至った原因疾病（男性）

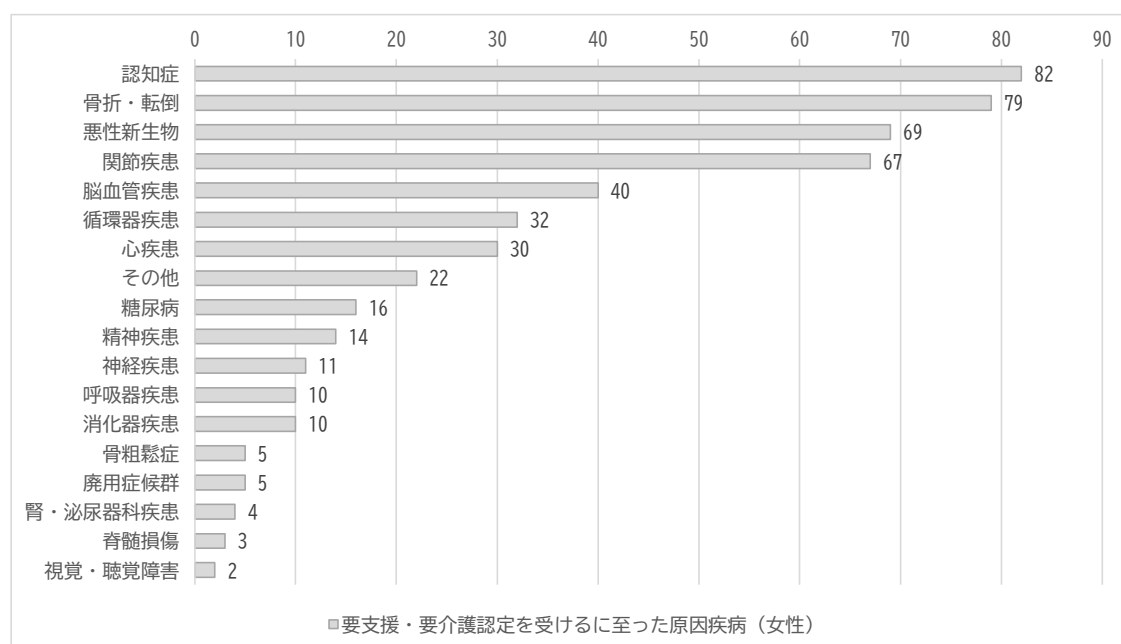
単位：件



資料：主治医意見書（令和4年）

図表 要支援・要介護認定を受けるに至った原因疾病（女性）

単位：件



資料：主治医意見書（令和4年）

図表 要支援・要介護認定を受けるに至った原因疾病（性別・年齢別上位3項目）

単位：件

	第1位	第2位	第3位
男性	悪性新生物 65	脳血管疾患／認知症 56	
65歳未満	脳血管疾患 10	悪性新生物 5	糖尿病／神経疾患 3
65歳以上 70歳未満	脳血管疾患 5	呼吸器疾患 4	悪性新生物／精神疾患 3
70歳以上 75歳未満	脳血管疾患 10	悪性新生物 9	骨折・転倒 5
75歳以上 80歳未満	悪性新生物 13	脳血管疾患 9	認知症／関節疾患 7
80歳以上 85歳未満	悪性新生物 18	認知症 15	脳血管疾患 13
85歳以上	認知症 30	骨折・転倒 20	悪性新生物 17
女性	認知症 82	骨折・転倒 79	悪性新生物 69
65歳未満	悪性新生物 7	脳血管疾患 6	糖尿病 3
65歳以上 70歳未満	悪性新生物 9	その他 3	認知症／骨折・転倒／ 脳血管疾患／神経疾患 ／脊髄損傷 2
70歳以上 75歳未満	悪性新生物 18	認知症 11	関節疾患 6
75歳以上 80歳未満	関節疾患 15	認知症 12	悪性新生物 10
80歳以上 85歳未満	認知症 26	骨折・転倒 24	関節疾患 21
85歳以上	骨折・転倒 43	認知症 30	関節疾患 24

資料：主治医意見書（令和4年）

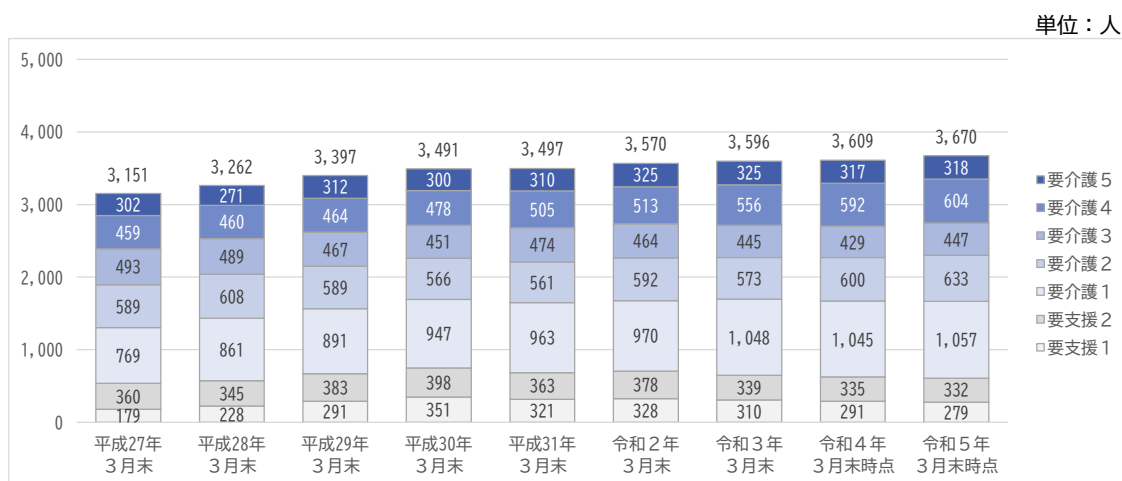
第2節 介護保険給付等の実績

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本市における第1号被保険者（65歳以上）のうち、要支援・要介護認定者数は平成27（2015）年3月末で3,151人となっていました。令和5（2023）年3月末時点で3,670人となっています。特に要介護1以上で増加しています。要介護リスクが高い後期高齢者人口の増加が今後も見込まれることから、認定者数もさらに増加していくことが見込まれます。

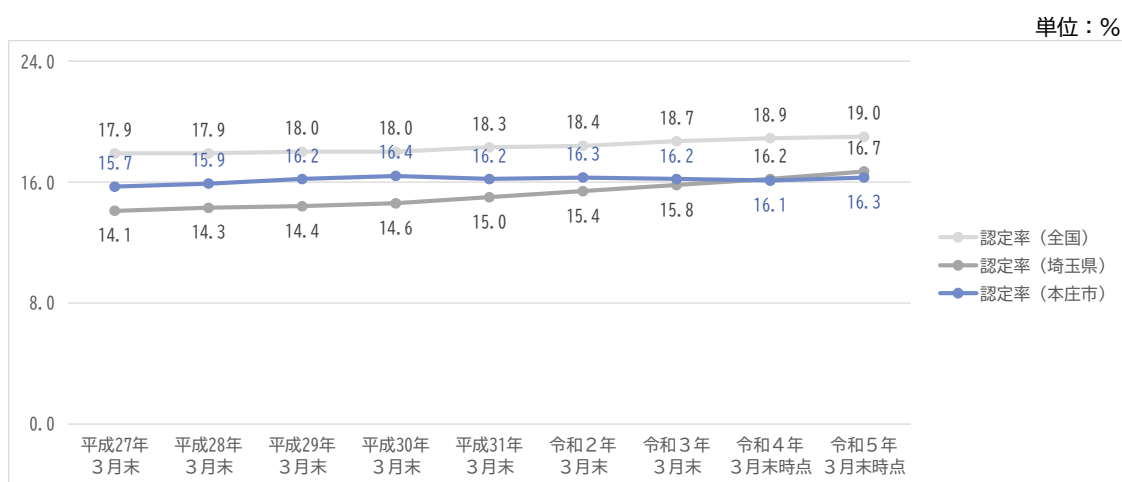
認定率も、全国、埼玉県では上昇が続いていますが、本市では16%程度で横ばいとなっており、これまでの介護予防の取組が作用していると考えられます。

図表 要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成26年度～令和2年度）、厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」（令和3～4年度）

図表 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成26年度～令和2年度）、厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」（令和3～4年度）

全国、埼玉県の調整済み認定率³と比較すると、本市の調整済み軽度認定率は全国、埼玉県よりも低くなっているものの、調整済み重度認定率は全国、埼玉県と同水準となっています。

令和4（2022）年の要支援・要介護度別の構成割合を見ると、本市は全国、埼玉県と比べて軽度認定者（要介護2以下）の割合が低くなっています。特に要支援1、要支援2の割合が低く、10%以下となっているのに対し、要介護1の割合は28.8%と高くなっています。

図表 調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布（令和3年）

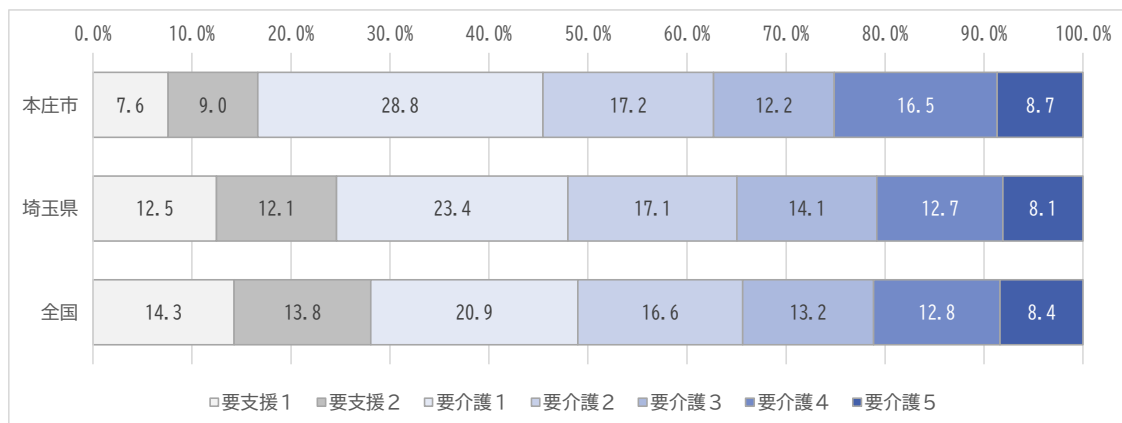
単位：％

	調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	調整済み重度認定率 (要介護3～要介護5)
全国	12.4	6.5
埼玉県	11.6	6.5
本庄市	11.0	6.5
行田市（参考）	9.7	6.4
東松山市（参考）	10.9	6.7

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図表 要支援・要介護度別構成割合の比較

単位：％



資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（令和4年）

※端数処理のため、構成割合の和は必ずしも100.0%にならない。

³ 認定率の多寡に大きな影響を与える「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率のこと。

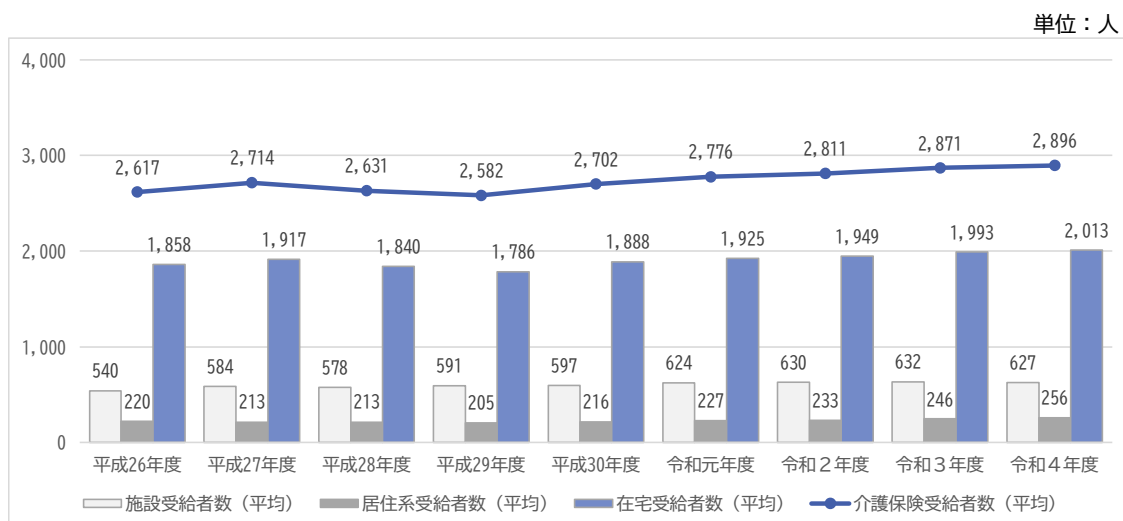
(2) 介護保険給付等の推移

1. 介護保険サービス利用者（受給者）数と利用者割合の状況

介護保険サービスを利用する受給者数の平均について見ると、いずれのサービスでも伸びが見られます。施設受給者数は平成 27（2015）年度以降 600 人前後で推移しています。在宅受給者数については、令和 4 年度には 2,000 人を突破しています。

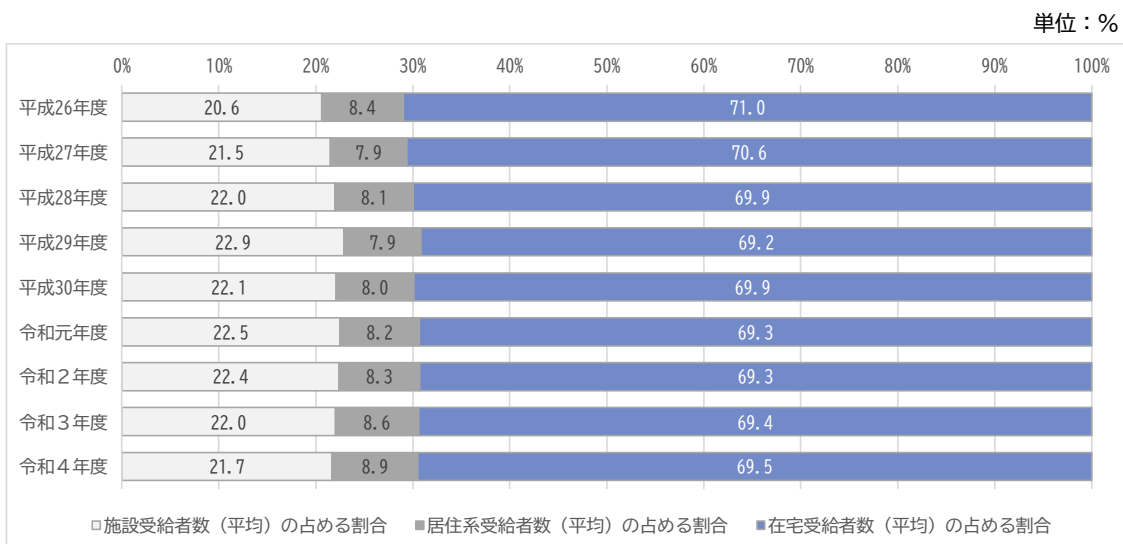
介護保険サービス利用者（受給者）の割合を見ると、大きな変化は見られません。

図表 介護保険サービス受給者数（平均）の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」より算出（12 か月の平均値（令和4年度のみ令和5年1月までの10 か月））。

図表 介護保険サービス利用者（受給者）割合の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」より算出（12 か月の平均値（令和4年度のみ令和5年1月までの10 か月））。

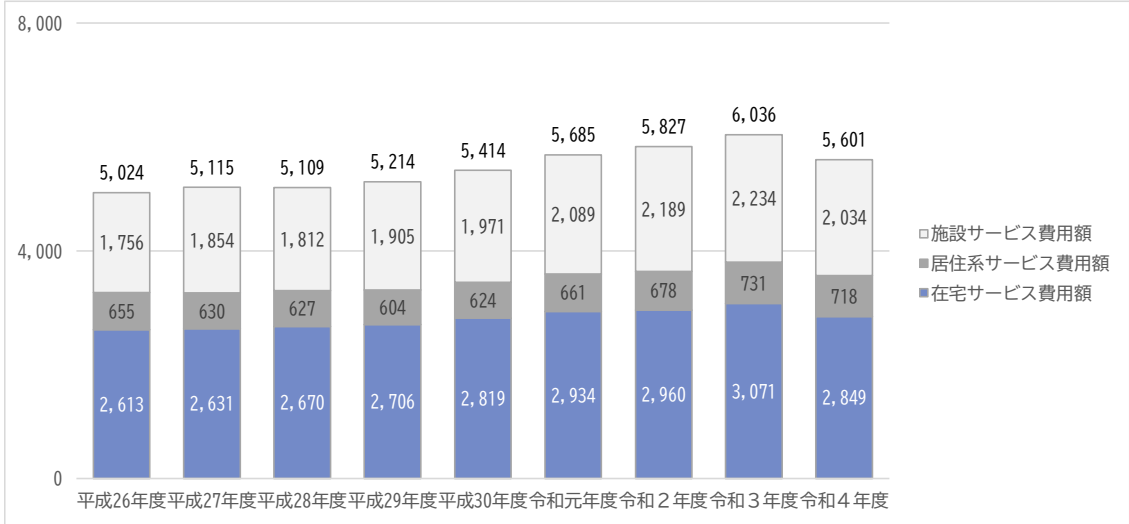
※端数処理のため、割合の和は必ずしも 100.0%にならない。

2. 介護費用額と受給者1人当たり給付費の状況

本市の介護費用額を見ると、いずれのサービスでも増加傾向にあり、その合計は令和3（2021）年度において60億円を超えています。平成26（2014）年度の値と比較すると約1.2倍となっています。

図表 介護費用額の推移

単位：百万円



資料：地域包括ケアシステム「見える化」システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（令和2年度まで）、「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（令和3年度）、直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（令和4年度）（※補足給付は費用額に含まれていない）

第1号被保険者1人当たり給付月額を要介護度別に見ると、要介護1、要介護4では全国を上回っていますが、それ以外は下回っています。

図表 第1号被保険者1人当たり給付月額（要介護度別）の比較

単位：円

	第1号被保険者1人当たり給付月額			比較	
	本庄市	埼玉県	全国	対埼玉県	対全国
要支援1	68	164	211	-96	-143
要支援2	152	287	420	-135	-268
要介護1	3,918	3,101	3,477	817	441
要介護2	3,598	3,495	4,112	103	-514
要介護3	3,659	4,624	5,074	-965	-1,415
要介護4	5,816	4,831	5,732	985	84
要介護5	3,116	3,416	4,267	-300	-1,151
合計	20,328	19,920	23,293	408	-2,965

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和4年（令和5年1月サービス提供分まで））
 ※端数処理のため、要支援・要介護区分の給付月額の和と合計は必ずしも一致しない。

第3節 第8期計画期間における取組と今後の課題

(1) 事業評価

本計画の策定にあたり、第8期計画に掲げた基本方針と5つの部門別方針に沿って施策・事業に取り組んできました。

未実施（C評価）となった事業は全体で9つありましたが、その他の133事業はすべて実施しています。

図表 第8期計画の事業評価（総括表）

単位：件

基本施策	事業数	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
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	17	14	2	1	0	0
(1) 地域包括ケアの推進体制の強化	5	3	1	1	0	0
(2) 地域包括支援センター機能の充実	8	7	1	0	0	0
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組	4	4	0	0	0	0
<予防>						
健康寿命の延伸と生きがいづくりの推進	21	16	3	2	0	0
(1) 健康づくり・疾病予防の推進	-(3)	-(3)	-(0)	-(0)	-(0)	-(0)
(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	9	8	1		0	0
(4) 生きがいづくりの推進	7	4	2	1	0	0
(5) 社会参加の促進	5	4	0	1	0	0
<医療>						
在宅医療・認知症ケアの推進	27	20	7	0	0	0
(1) 在宅医療・介護連携の推進	5	4	1	0	0	0
(2) 看取り介護への対応	1	1	0	0	0	0
(3) 認知症関連施策の充実	21	15	6	0	0	0
<生活支援>						
高齢者が地域で暮らす体制づくり	40	20	15	5	0	0
(1) 生活支援サービスの体制整備	3	3	0	0	0	0
(2) 在宅生活の支援	17	6	6	5	0	0
(3) 家族介護者への支援	4	1	3	0	0	0
(4) 支え合いの地域づくりの推進	13	7	6	0	0	0
(5) 成年後見制度の利用促進に向けた取組	3	3	0	0	0	0
<住まい>						
安心して暮らせる環境の整備	13	12	1	0	0	0
(1) 多様な住まい方の支援	4	4	0	0	0	0
(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進	3	2	1	0	0	0
(3) 防犯・防災対策の推進	6	6	0	0	0	0
<介護>						
介護保険サービスの充実による安心基盤づくり	24	18	5	1	0	0
(1) 介護保険サービス基盤の整備	3	1	2	0	0	0
(2) サービスの質の向上	10	10	0	0	0	0
(3) 情報提供・相談体制の充実	3	3	0	0	0	0
(4) 低所得者対策の推進	3	3	0	0	0	0
(5) 介護人材確保の必要性	2	1	0	1	0	0
(6) 災害・感染症対策の体制整備	3	0	3	0	0	0
合 計	142(145)	100(103)	33(33)	9(9)	0(0)	0(0)

(注) 評価については次のとおり。A：概ね計画通り実施、B：計画通りではないが、事業を実施している、

C：未実施（実施を予定している）、D：未実施（見直し等を予定している）、E：廃止

(注) 括弧内の数値は現行計画に記載されていない健康づくり事業を含めた場合の値。

(2) 基本方針の振り返り（主な取組）と部門別方針ごとの振り返り（主な取組）

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

本市では、第6期計画から地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、地域包括支援センター数と職員数を充実させつつ、高齢者が身近な地域で生活課題を相談できる環境づくりを進めてきました。平成18（2006）年に最初の地域包括支援センターが市直営で設置されて以降、現在は市内4か所に設置されています。現在も関係各課と協力しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、年齢や性別、障害の有無などにかかわらずすべての人がつながり、ともに生きる「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めています。令和3（2021）年度から本庄市成年後見サポートセンターが開設されたほか、令和4（2022）年度から福祉総合相談窓口が設置され、高齢者にさらに寄り添った支援を提供しています。

<予防>健康寿命の延伸と生きがいづくりの推進

はにぼん筋力トレーニングをはじめとする介護予防の取組を住民主体となって実施できるよう支援しました。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響は大きく、通いの場や介護予防事業が中止となった時期には、自宅で介護予防に取り組めるようはにぼん筋力トレーニング（はにとれ）の動画を作成し、ホームページ等で公開しました。また、感染症対策を講じながら、可能な限り事業を継続できるよう、はにとれ教室等住民主体の通いの場の早期再開を支援しました。通いの場に参加できない高齢者も確認されていることから、身近な地域の活動に参加してもらえるよう、今後も働きかけていく必要があります。

また、市民総合大学や公民館事業などをはじめとして、高齢者が地域で参加できる生涯学習・生涯スポーツの活性化を図っています。

＜医療＞在宅医療・認知症ケアの推進

令和3（2021）年度以降、入退院支援を重点取組として、医療と介護従事者の研修会の開催や入退院調整ルールの改定等を行いました。また、各関係機関との情報共有、研修会の開催、緊急時に備えるための連絡先カードの配布等を行っています。

このほか、ACP（アドバンス・ケア・プランニング「人生会議」）⁴の普及啓発を図るとともに、認知症の予防・共生のための取組として認知症サポーターの養成や認知症ケアパスの普及などを行っています。認知症のある人やその家族を地域で見守る体制の強化を図るため、関係機関や地域団体、ボランティア、認知症サポーター等とのネットワーク拡大と強化に努めています。これらの取組により、認知症サポーターの有志が運営する認知症カフェの設置、グループホーム内の認知症ケア相談室の設置などにつながっています。

＜生活支援＞高齢者が地域で暮らす体制づくり

身近な地域で暮らしていくために必要な生活支援サービスを確保するため、生活支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターを中心に、地域で暮らすための支え合いの体制づくりを進めてきました。社会福祉法人の協力による買い物支援、ラジオ体操など、感染症対策を講じて継続的な実施に努めました。

このほか、生活支援サポーター養成講座の開催等により、高齢者自身が支援者となる地域づくりを進めるとともに、介護保険サービスについても、訪問系サービス、通所系サービス、地域密着型サービスの確保を図っています。

一方で、ふれあいいいきサロンが設置されていない地区があるほか、高齢者が主体となって取り組む活動への参加者や担い手の高齢化や固定化が進んでいるなど、今後の展開において課題があります。また、高齢化、核家族化の進行に伴い、高齢者のみの世帯も増加すると見込まれるため、配食サービスの提供なども検討する必要があります。

⁴ もしもの時のために、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合って共有する取組。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。

<住まい>安心して暮らせる環境の整備

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに対し特定施設の指定を促すなど、高齢者が安心して居住できる多様な住まいの確保に努めました。また、民間事業者とも協力しながら、誰もが安心して利用できる交通手段の確保を図っています。このほか、防災訓練や自主防災組織への補助事業、消費者被害防止のための啓発事業、交通安全教室の開催等を行っています。

<介護>介護保険サービスの充実による安心基盤づくり

介護保険サービスの充実に向けて、計画に沿って各種サービスの確保を図っていますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設に係る公募には事業所からの応募がありません。

また、外国人介護人材の受入れ支援体制の整備については、現在も検討を進めています。福祉サービスの需要が高まる中で、介護人材の確保は喫緊の課題となっており、事業所等の意向も把握しながら、介護人材が働きやすい環境づくりに向けて取り組む必要があります。

第4節 アンケート調査から見た本庄市の現状

(1) 調査の概要

1. 調査の目的

本計画を策定するにあたり、市民を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」、市内事業者を対象とする「次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する調査（事業者対象）」を実施しました。この調査は、本市における高齢者福祉及び介護サービスの現状を把握することを目的としたものです。

2. 調査の実施概要

調査の実施概要は次のとおりです。

図表 調査の実施概要

調査種別	対象者	配布数	調査方法	調査時期
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない65歳以上の市民	2,000人	郵送	令和4年12月
(2) 在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている市民（施設居住者を除く）とその家族	1,000人	郵送	令和4年12月
(3) 福祉団体・ボランティア団体・NPO法人等対象調査	市内の福祉関係団体	257団体	郵送	令和5年2月
(4) ケアマネジャー対象調査	市内のケアマネジャー	30事業所	メールによる配布・Webによる回収	令和5年2月
(5) 在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	33事業所	メールによる配布・回収	令和5年3月
(6) 居所変更実態調査	施設・居住系サービス事業所	31事業所	メールによる配布・回収	令和5年3月
(7) 介護人材実態調査	小規模多機能型居宅介護事業所 施設・居住系サービス事業所 訪問系事業所 通所系サービス事業所	53事業所	メールによる配布・Webによる回収	令和5年3月

3. アンケートの回収実績

アンケートの回収実績は次のとおりです。

図表 回収実績

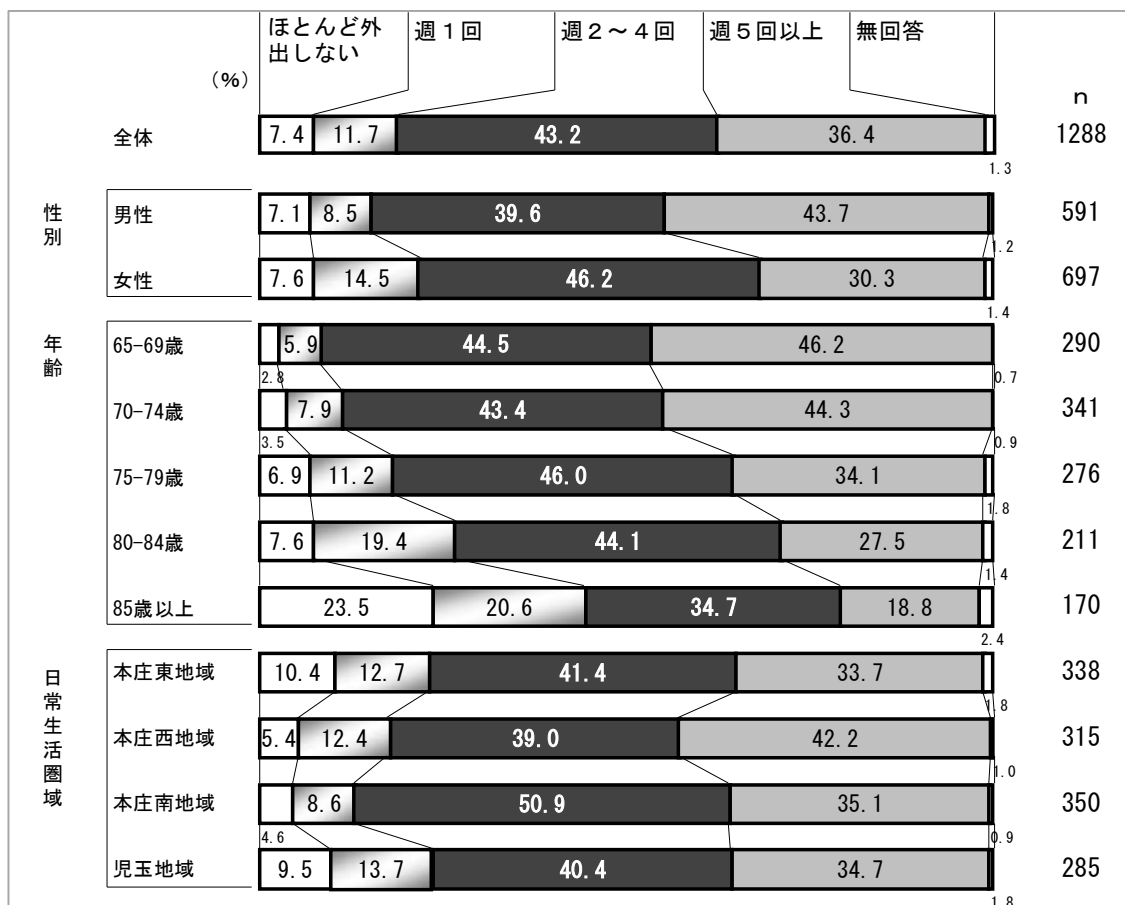
調査種別	配布数	有効回収数	有効回収率
(1) 介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	2,000 人	1,288 人	64.4%
(2) 在宅介護実態調査	1,000 人	520 人	52.0%
(3) 福祉団体・ボランテ ィア団体・NPO 法人 等対象調査	257 団体	168 団体	65.4%
(4) ケアマネジャー対象 調査	30 事業所 (71 人)	39 人	54.9%
(5) 在宅生活改善調査	33 事業所	23 事業所	69.7%
(6) 居所変更実態調査	31 事業所	19 事業所	61.3%
(7) 介護人材実態調査	53 事業所	27 事業所	50.9%

(2) 調査結果の概要（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

1. 外出について

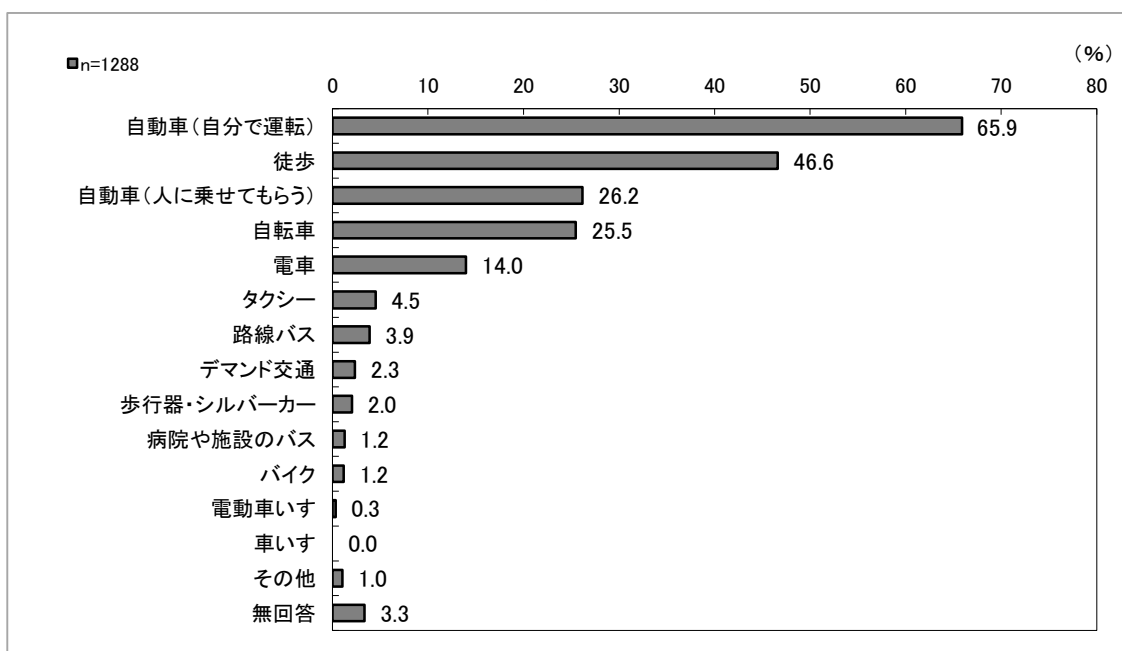
外出の頻度についてたずねたところ、高齢になるにつれて「ほとんど外出しない」の割合が高くなっており、85歳以上では23.5%となっています。

図表 外出の頻度



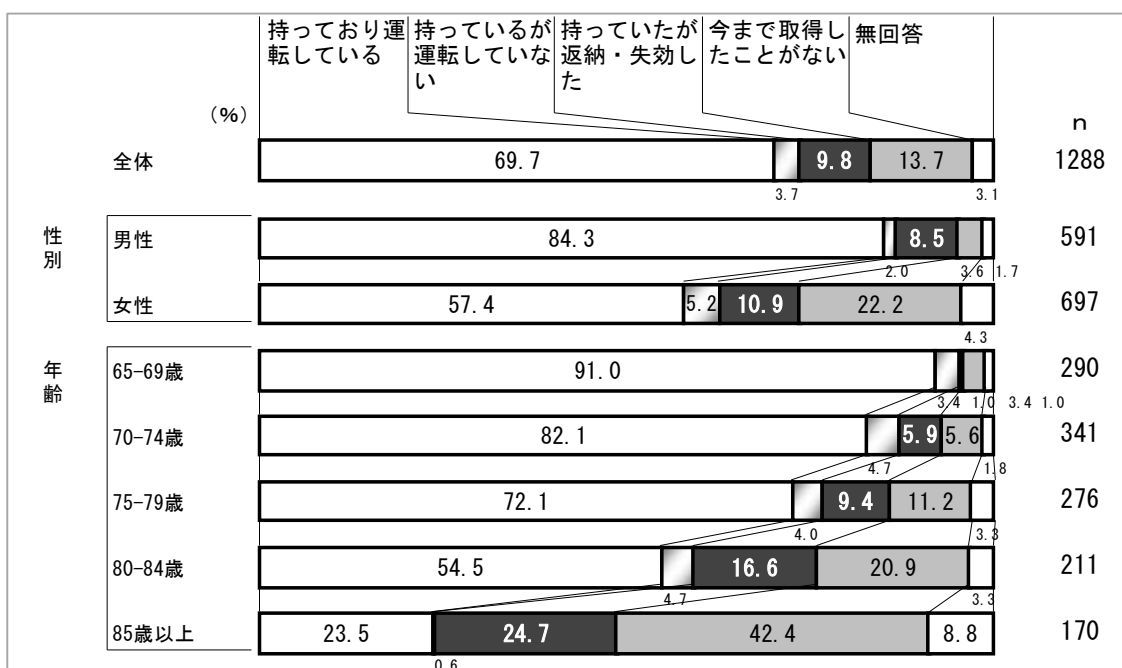
外出する際の移動手段についてたずねたところ、「自動車（自分で運転）」や「徒歩」が上位となっています。

図表 外出する際の移動手段（全体／複数回答）



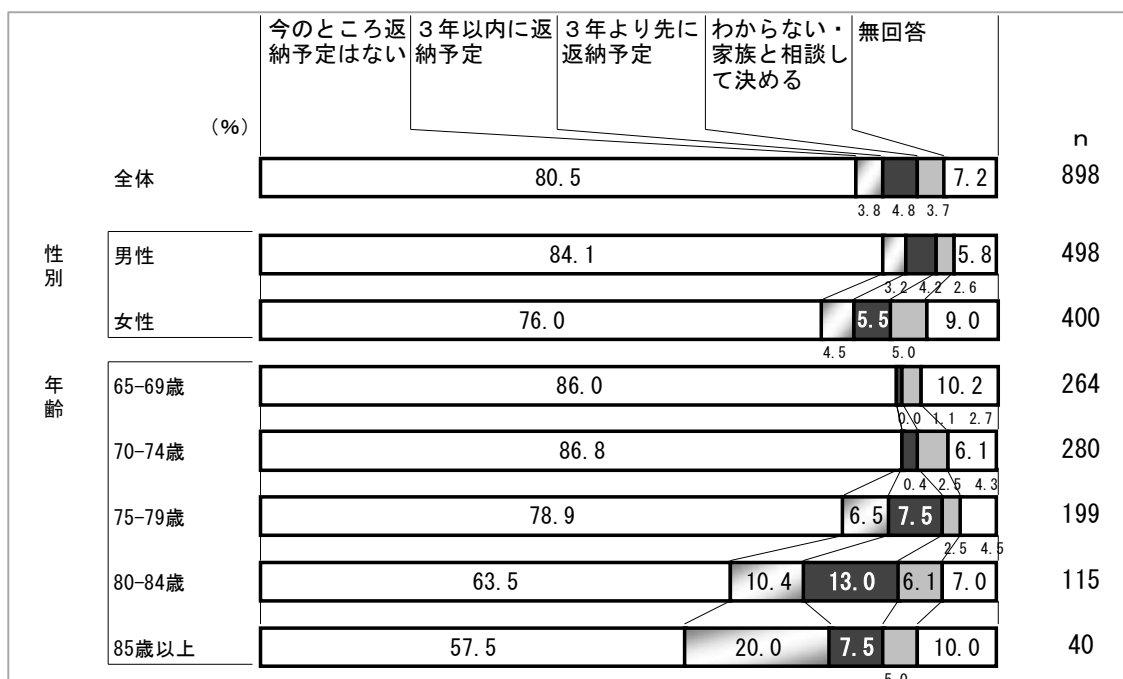
自動車運転免許の取得状況についてたずねたところ、男性では「持っており運転している」が84.3%を占めるのに対し、女性では57.4%にとどまっています。また、高齢になるほど「持っていたが返納・失効した」、「今まで取得したことがない」の割合が高くなっています。

図表 自動車運転免許の取得状況



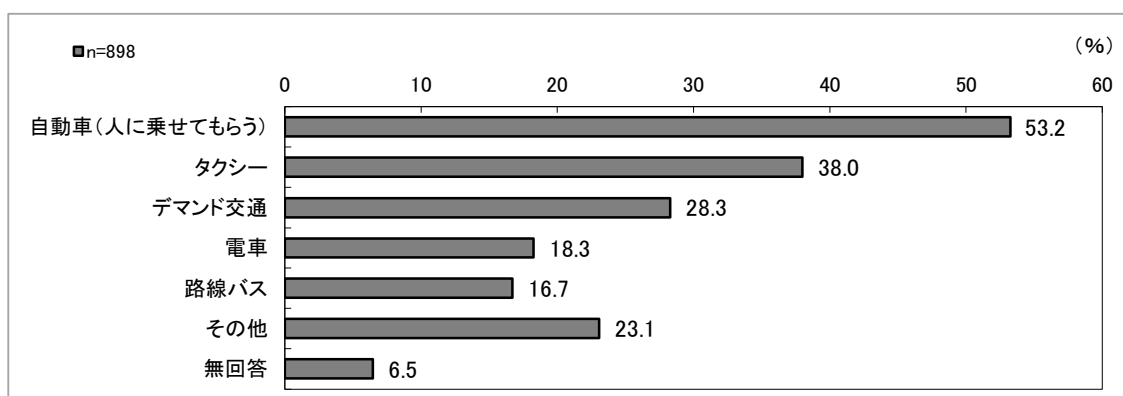
自動車運転免許を取得している人に対し、返納意向をたずねたところ、「今のところ返納予定はない」が80.5%となっています。85歳以上でも「今のところ返納予定はない」が57.5%となっており、自動車が日常生活を送る上で欠かせないものとなっていることがうかがえます。

図表 自動車運転免許証の返納意向



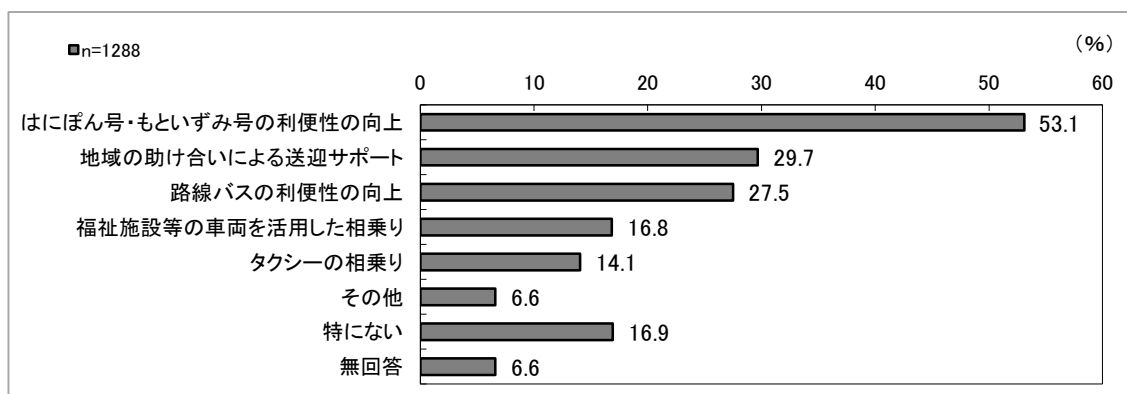
自動車運転免許を返納した場合の移動手段については、「自動車（人に乗せてもらう）」が最も多く、次いで「タクシー」、「デマンド交通」などが多くなっているなど、自動車への期待が高いことがうかがえます。

図表 自動車運転免許を返納した場合の移動手段（全体／複数回答）



今後充実させてほしい移動支援については、「はにぼん号・もといずみ号の利便性の向上」が最も多く、市の提供するデマンド交通への期待が高いことがわかります。

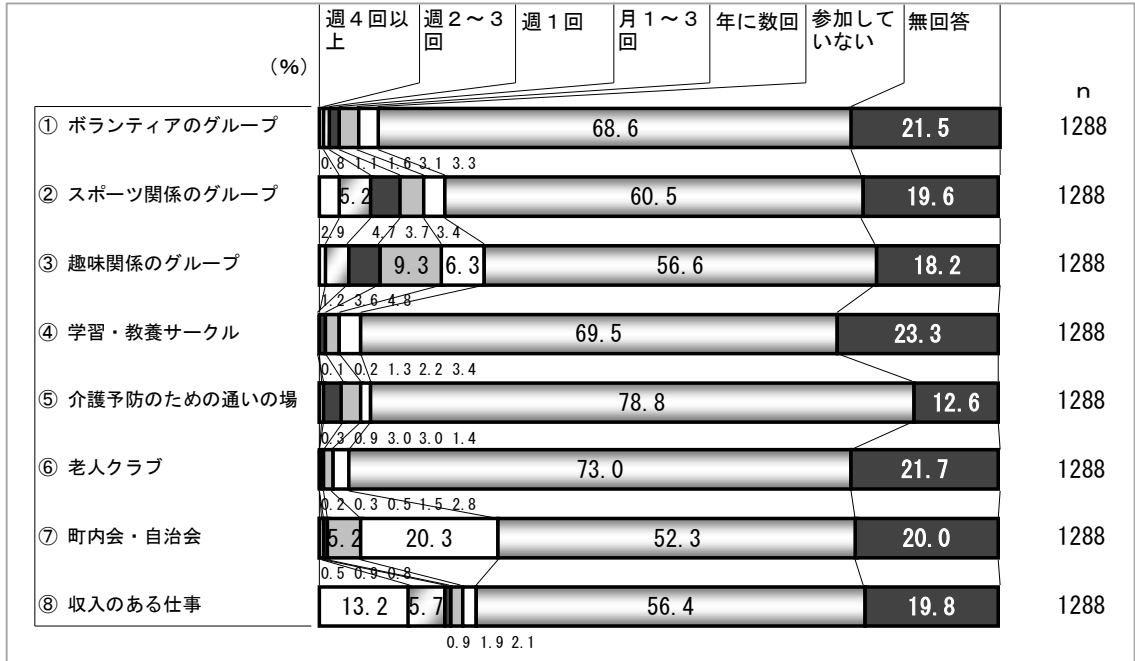
図表 今後充実させてほしい移動支援（全体／複数回答）



2. 社会参加・就労について

グループ等への参加頻度についてたずねたところ、いずれの活動でも「参加していない」が5割以上を占めていますが、⑦ 町内会・自治会や③ 趣味関係のグループ、⑧ 収入のある仕事、② スポーツ関係のグループは、比較的参加率が高くなっています。

図表 グループ等への参加頻度



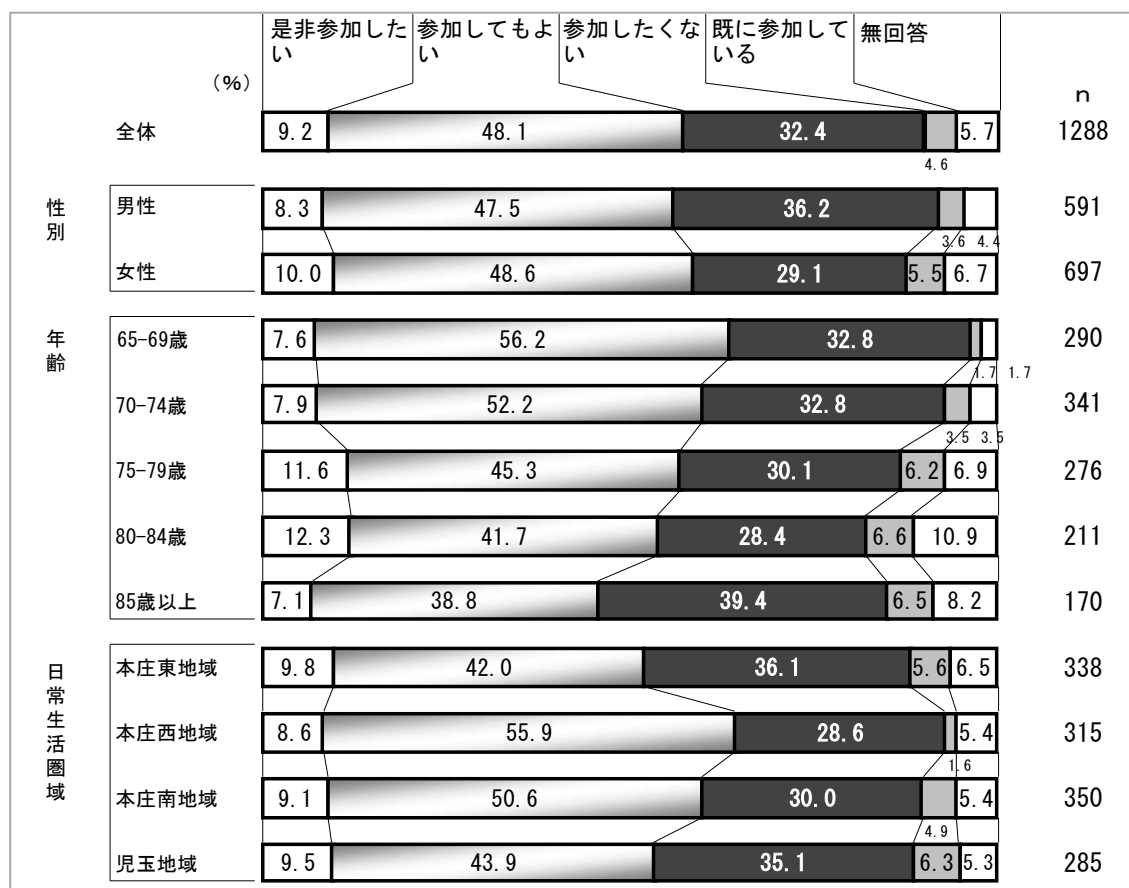
図表 グループ等への参加頻度

単位：％

	参加している (年数回以上の参加がある人の割合)	参加していない	無回答
① ボランティアのグループ	9.9	68.6	21.5
② スポーツ関係のグループ	19.9	60.5	19.6
③ 趣味関係のグループ	25.2	56.6	18.2
④ 学習・教養サークル	7.2	69.5	23.3
⑤ 介護予防のための通いの場	8.6	78.8	12.6
⑥ シニアクラブ (老人クラブ)	5.4	73.0	21.7
⑦ 町内会・自治会	27.6	52.3	20.0
⑧ 収入のある仕事	23.8	56.4	19.8

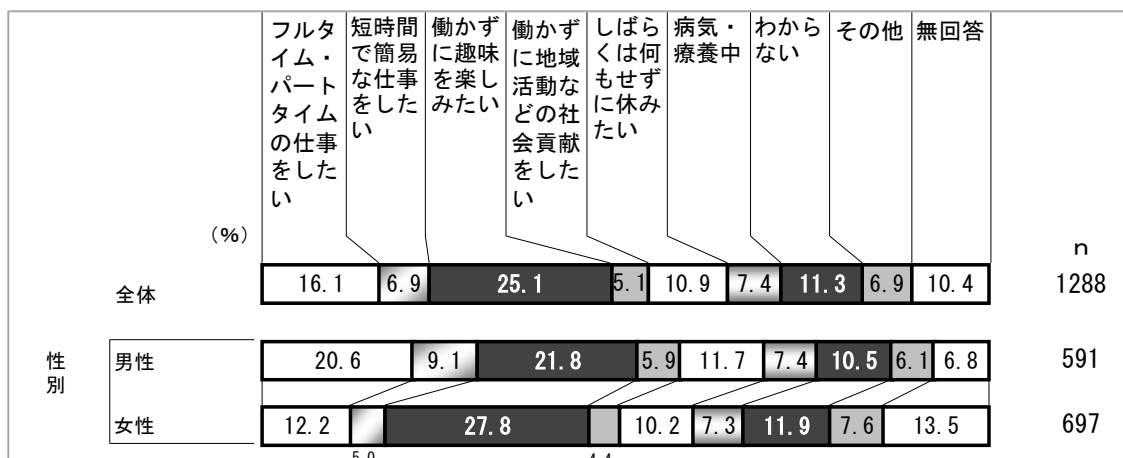
地域活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が48.1%、「是非参加したい」が9.2%と、半数以上が参加に意欲的な回答を寄せています。特に本庄西地域と本庄南地域では「参加してもよい」が5割以上を占め、他の地区よりも高くなっています。参加意欲があっても何らかの理由で参加できていない人も少なくないと考えられることから、身近な地域にどのような活動があるか周知を図るとともに、参加意向のある人が参加しやすくなるような工夫や多様な地域活動の場が求められます。

図表 地域活動への参加者としての参加意向



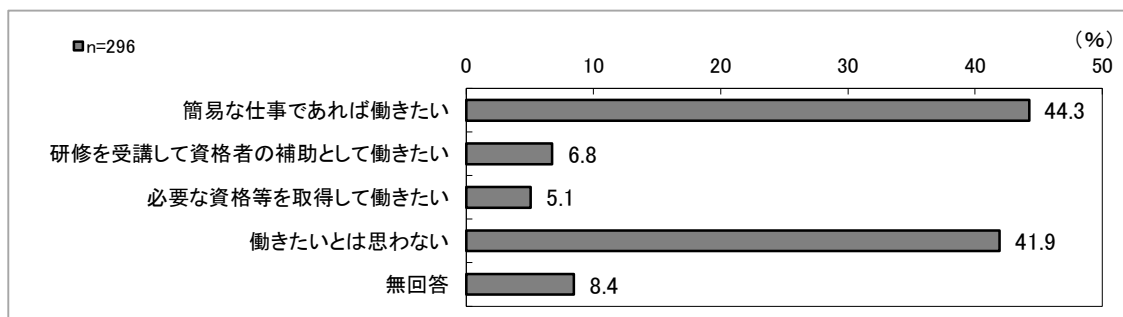
今後の就労意向については、「働かずに趣味を楽しみたい」が25.1%となっています。一方で、「フルタイム・パートタイムの仕事をしたい」が16.1%、「短時間で簡易な仕事をしたい」が6.9%となっており、何らかの就労を希望する人は全体の23.0%となっています。特に男性では就労意向がある人の割合が高く、合わせて29.7%となっています。

図表 今後の就労意向



就労意向がある人に対し、介護施設等での就労についてたずねたところ、「簡易な仕事であれば働きたい」が44.3%となっています。

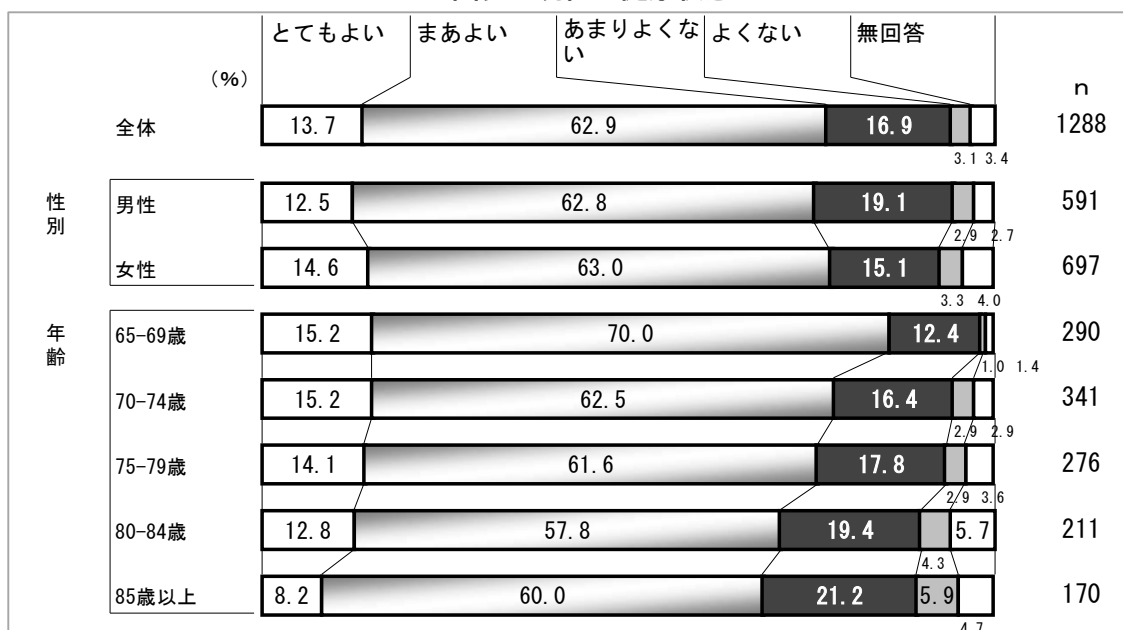
図表 介護施設等での就労



3. 健康状態について

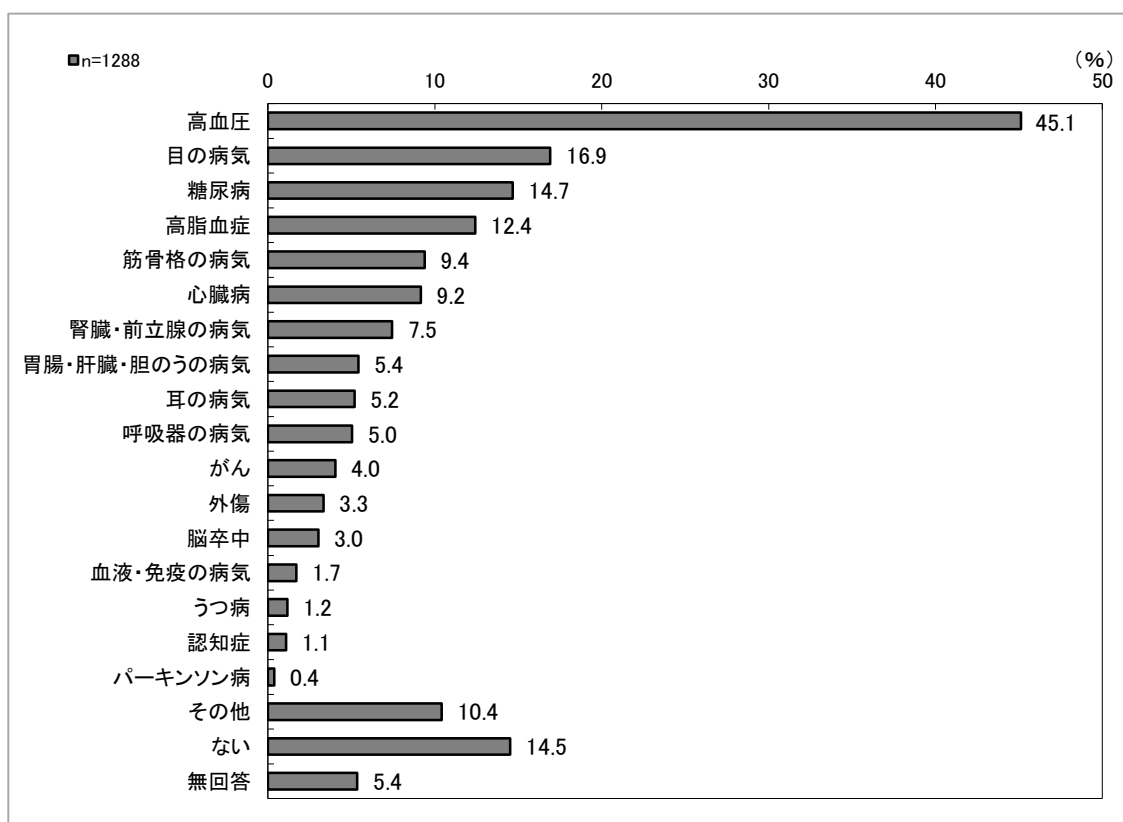
現在の健康状態についてたずねたところ、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”が76.6%を占めているのに対し、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”が20.0%を占めています。高齢になるほど“よくない”の割合が高くなっており、健康状態に課題を抱える人が多くなることがわかります。

図表 現在の健康状態



現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が他を大きく引き離して最も多くなっています。

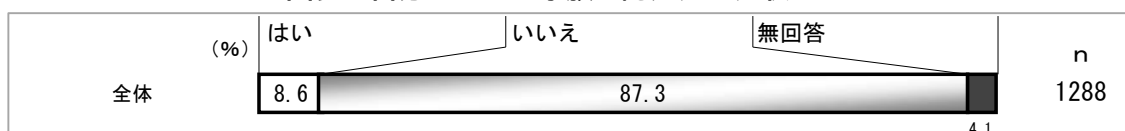
図表 現在治療中または後遺症のある病気（全体／複数回答）



4. 認知症について

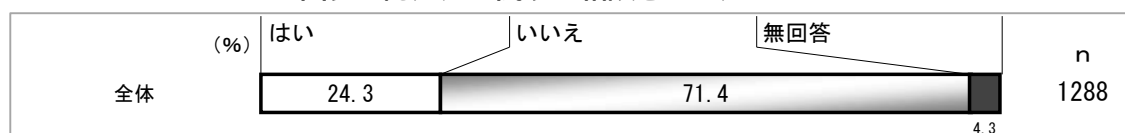
自分あるいは家族に認知症の症状があるかたずねたところ、「はい」が全体の8.6%を占めています。比較的健康的な人であっても、本人または周囲に認知症の症状がある人が1割程度いることがうかがえます。

図表 自分あるいは家族に認知症の症状があるか



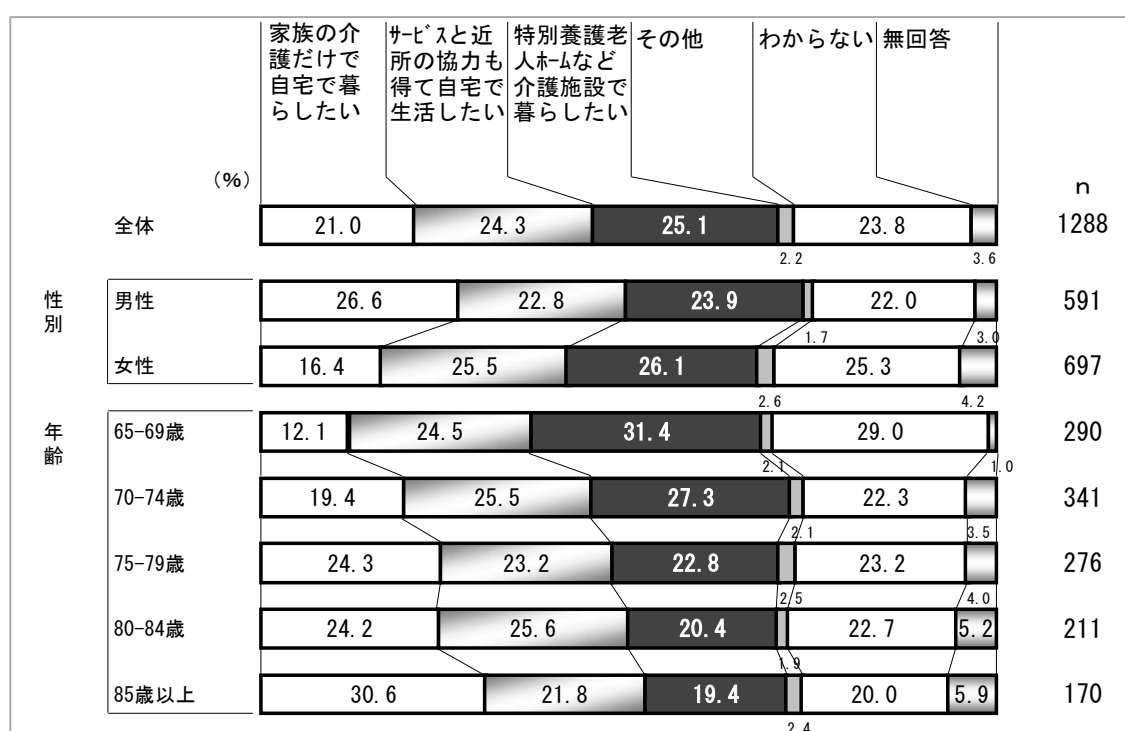
認知症に関する相談窓口を知っているかたずねたところ、「いいえ」は全体の71.4%となっています。

図表 認知症に関する相談窓口を知っているか



認知症になった場合の希望する暮らし方については、「サービスと近所の協力も得て自宅で生活したい」が24.3%、「家族の介護だけで自宅で暮らしたい」が21.0%と、自宅での生活を希望する人が全体の4割以上を占めています。高齢になるにつれて自宅での生活を希望する人の割合が高くなっています。

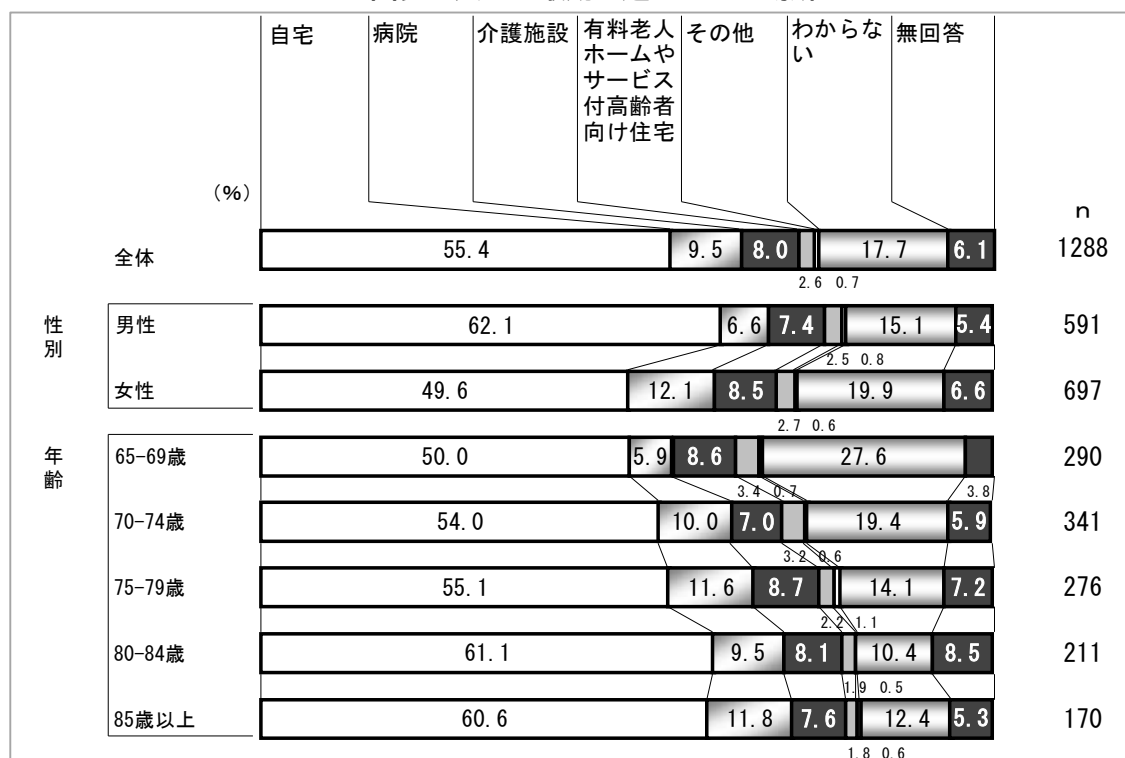
図表 認知症になった場合の希望する暮らし方



5. 介護が必要になった場合について

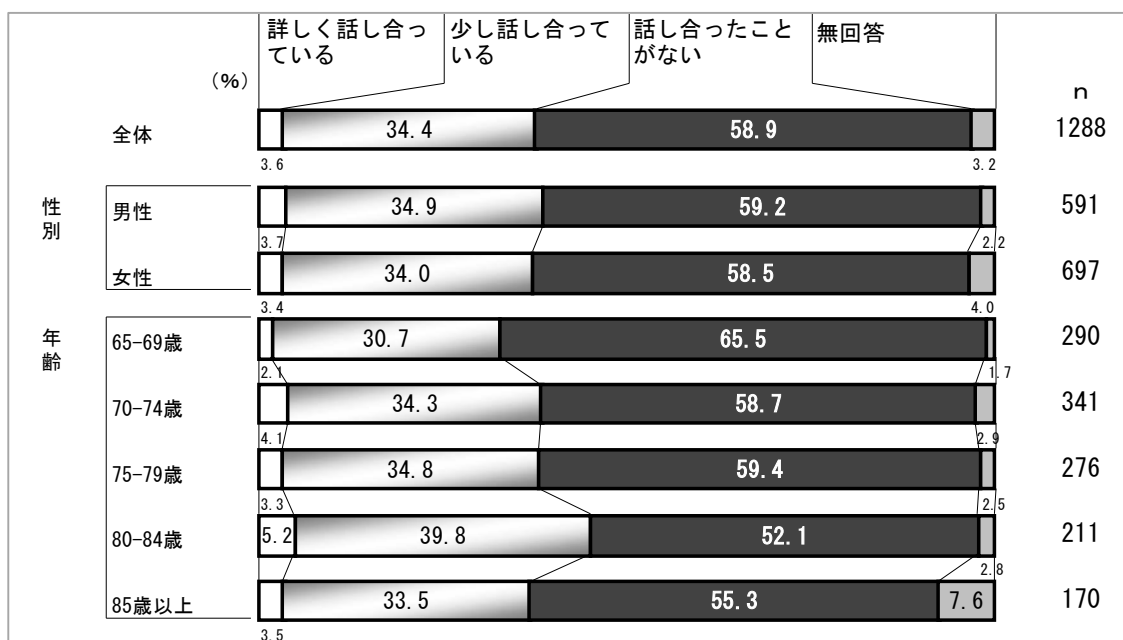
人生の最期をどこで迎えたいかたずねたところ、「自宅」が55.4%となっています。女性に比べて男性の「自宅」の割合が高くなっているほか、高齢になるにつれて「自宅」の割合が高くなっています。

図表 人生の最期を過ごしたい場所



人生の最終段階の医療や介護についての話し合いについては、「話し合ったことがない」が58.9%となっています。

図表 人生の最終段階の医療や介護についての話し合い

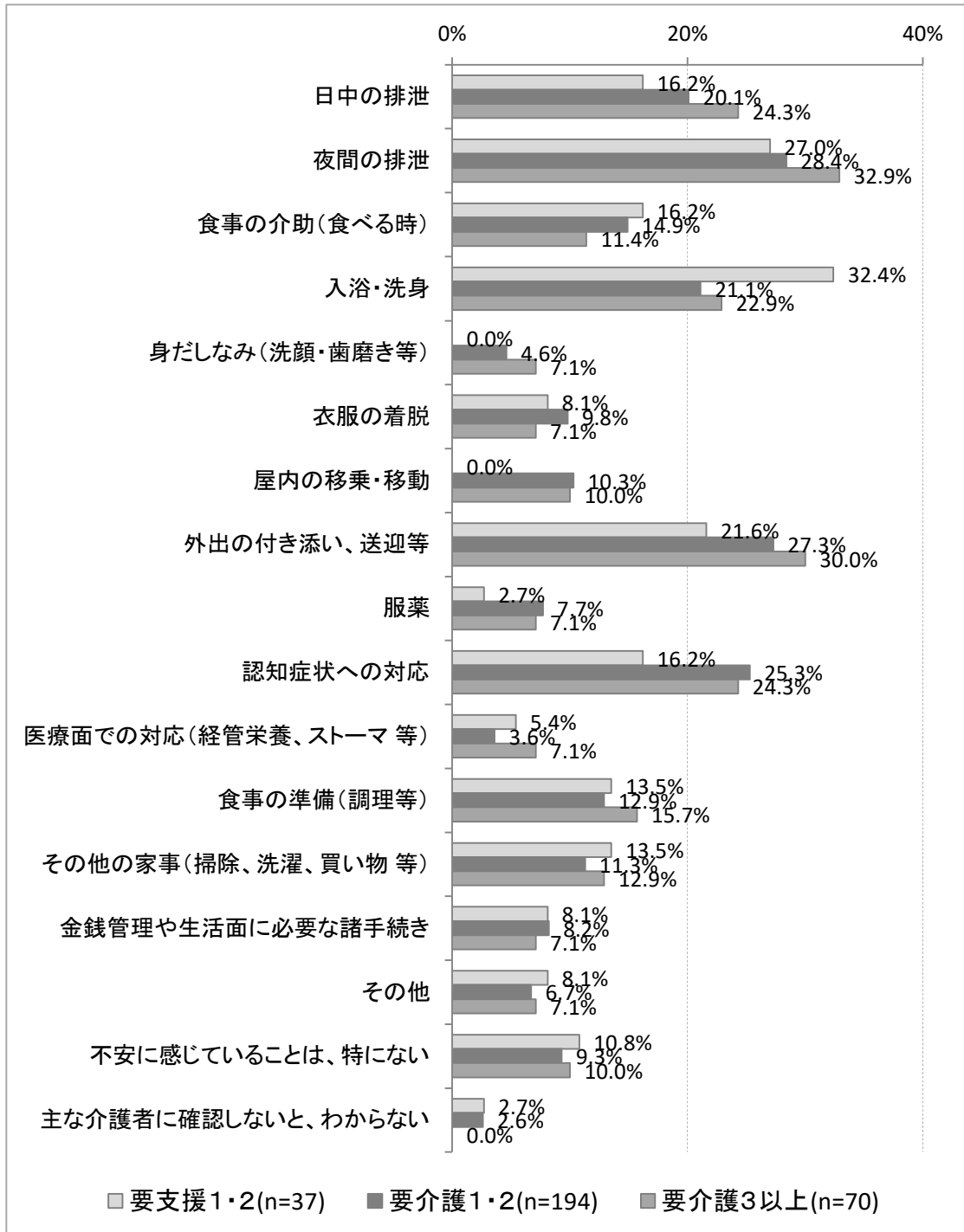


(3) 調査結果の概要（在宅介護実態調査）

1. 主な介護者が不安に感じる介護

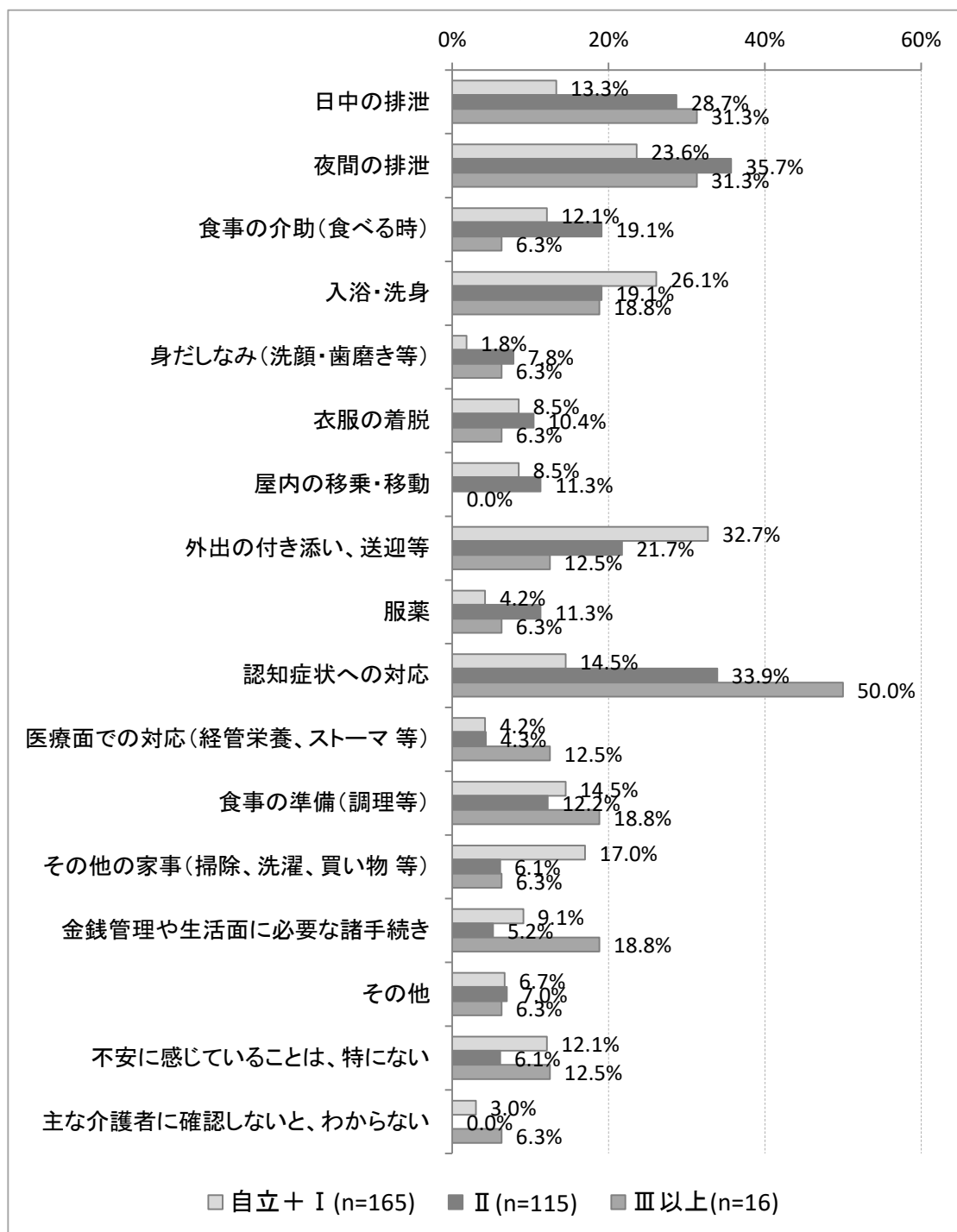
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護についてたずねたところ、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」などが上位となっています。

図表 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



認知症自立度別⁵に見ると、「認知症状への対応」に不安を抱えている介護者が多く、特に自立度が低下すると不安を感じる人が多くなっています。また、「日中の排泄」や「夜間の排泄」も、自立度が低下すると割合が高くなる傾向があることがわかります。これらをサポートするサービスの充実が、在宅での介護を継続させるために必要であると考えられます。

図表 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



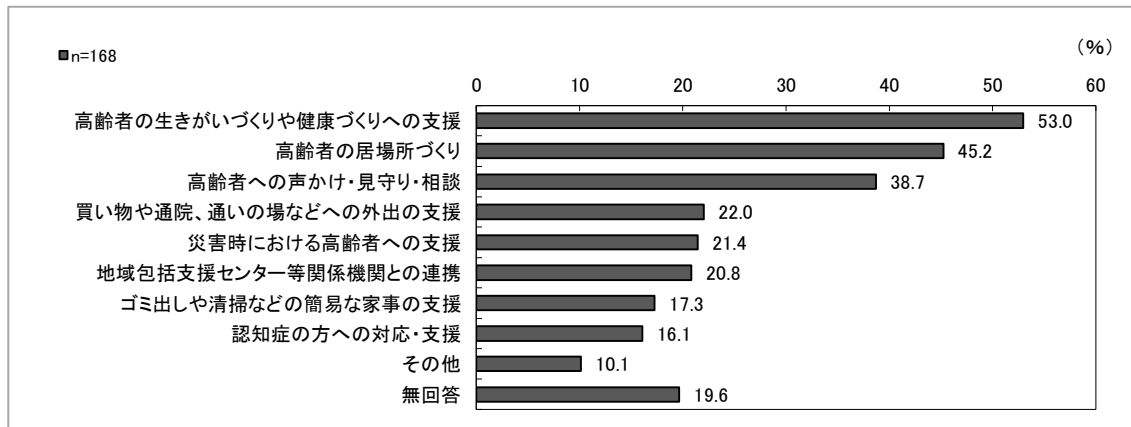
⁵ 高齢者の認知症について、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目し、自立の程度を5区分にランク付けし評価するもの。介護保険要介護認定の審査判定の参考として利用されている。

(4) 調査結果の概要（地域団体対象調査）

1. 今後取り組みたい活動と課題

今後取り組みたい活動については、「高齢者の生きがいがづくりや健康づくりへの支援」が最も多く、次いで「高齢者の居場所づくり」、「高齢者への声かけ・見守り・相談」などとなっています。

図表 今後取り組みたい活動



これらの活動に取り組む上での課題としては、「運営費の確保」や「スタッフ（リーダーとなる人材）の不足」、「コロナ禍での活動の停滞」、「場所がない」などが多く挙げられています。

(5) 調査結果の概要（ケアマネジャー対象調査）

1. 回答者の属性

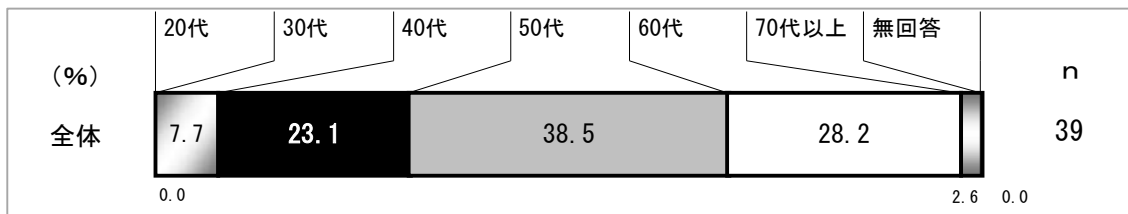
性別については、「女性」が74.4%となっています。

図表 性別



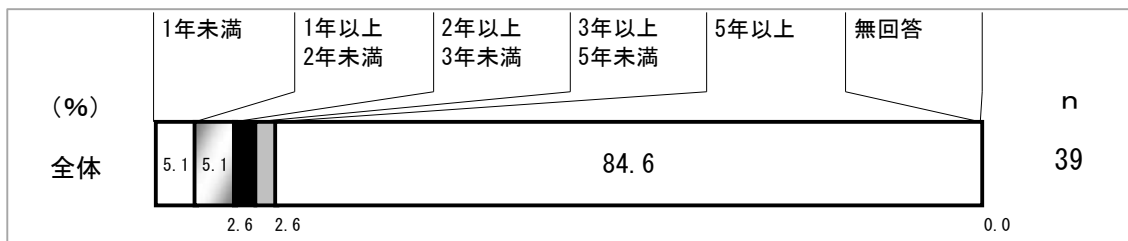
年齢については、「50代」が38.5%、「60代」が28.2%などとなっています。

図表 年齢



ケアマネジャーとしての経験年数については、「5年以上」が84.6%となっています。

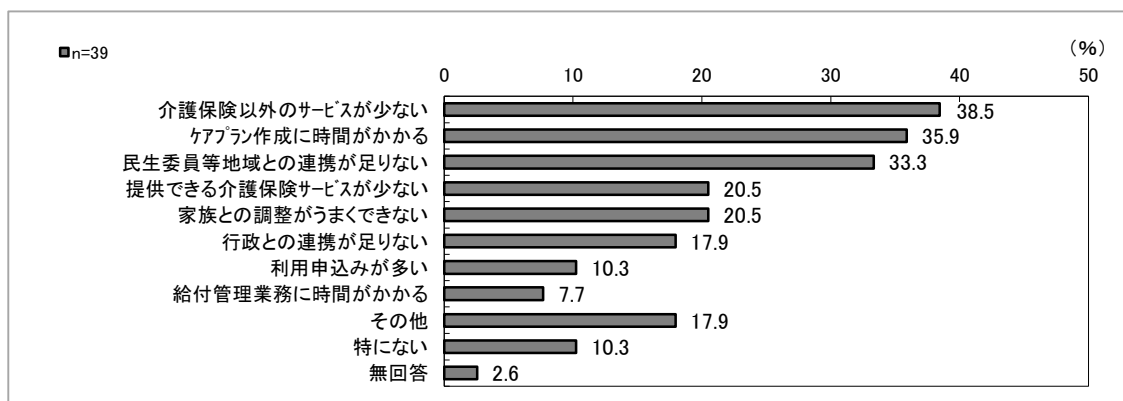
図表 ケアマネジャーとしての経験年数



2. 高齢者へのサービスについて

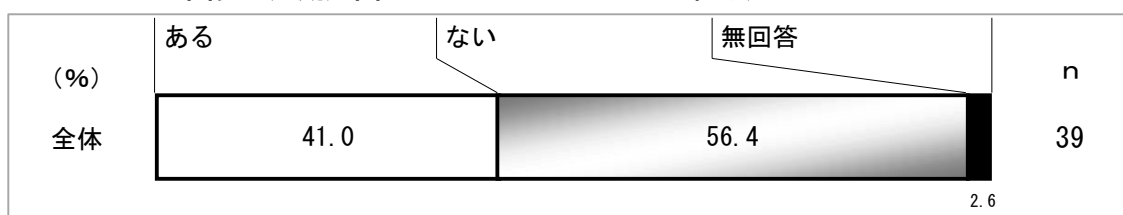
ケアマネジャーの業務における課題については、「介護保険以外のサービスが少ない」が最も多く、次いで「ケアプラン作成に時間がかかる」、「民生委員等地域との連携が足りない」などとなっています。

図表 ケアマネジャーの業務における課題



定期巡回サービスをケアプランに組み込んだことが「ある」人は全体の41.0%となっています。

図表 定期巡回サービスをケアプランに組み込んだことがあるか

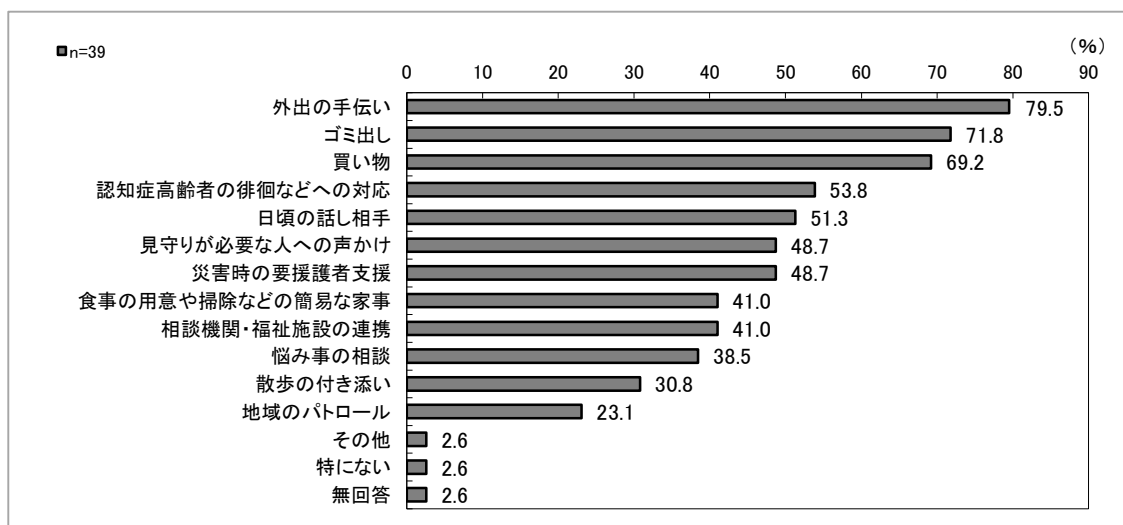


定期巡回サービスをケアプランに組み込む上での課題については、次のような意見が寄せられています。

- 希望の時間帯とマッチングしない。
- 訪問看護や他のサービスを調整しづらい、できない。
- 訪問看護事業所のリハビリを入れたいが、包括料金になってしまうため受けてもらえない。
- 対応範囲が限られている。利用までに時間がかかる。
- 単位数が高く、他のサービスの提供に限りがある。短時間の訪問であり、食事づくり、掃除など生活援助はしてもらえない。月額包括報酬のため、デイサービスを組み込む際週2回が限度。

高齢者の在宅生活を支えるためにあるとよいサポートについては、「外出の手伝い」が最も多く、次いで「ゴミ出し」、「買い物」などとなっています。

図表 高齢者の在宅生活を支えるためにあるとよいサポート（全体／複数回答）

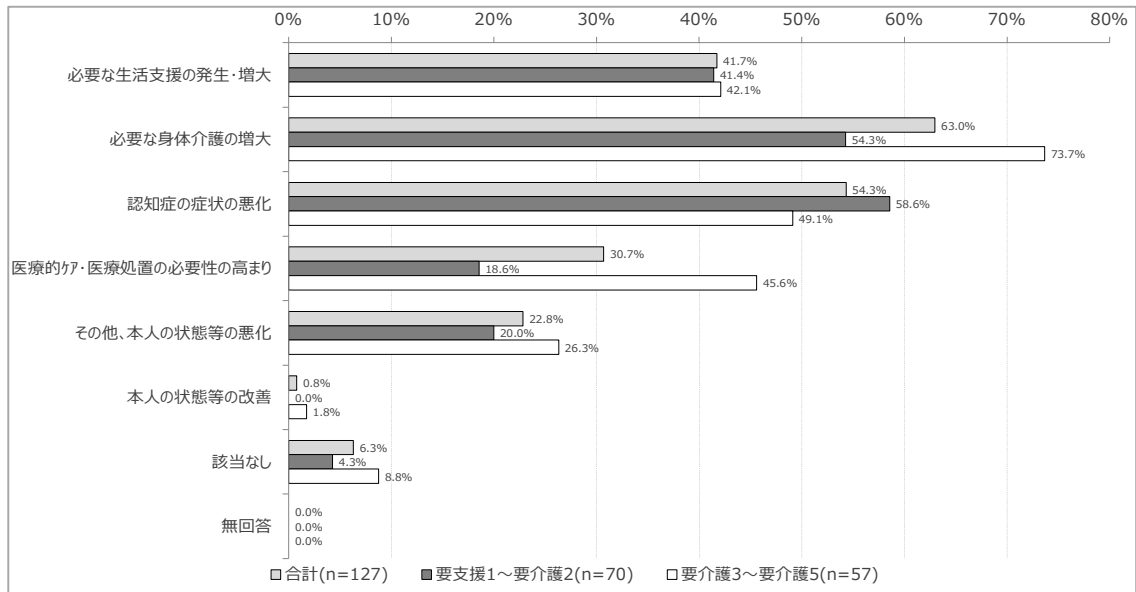


(6) 調査結果の概要（在宅生活改善調査等）

1. 在宅生活改善調査

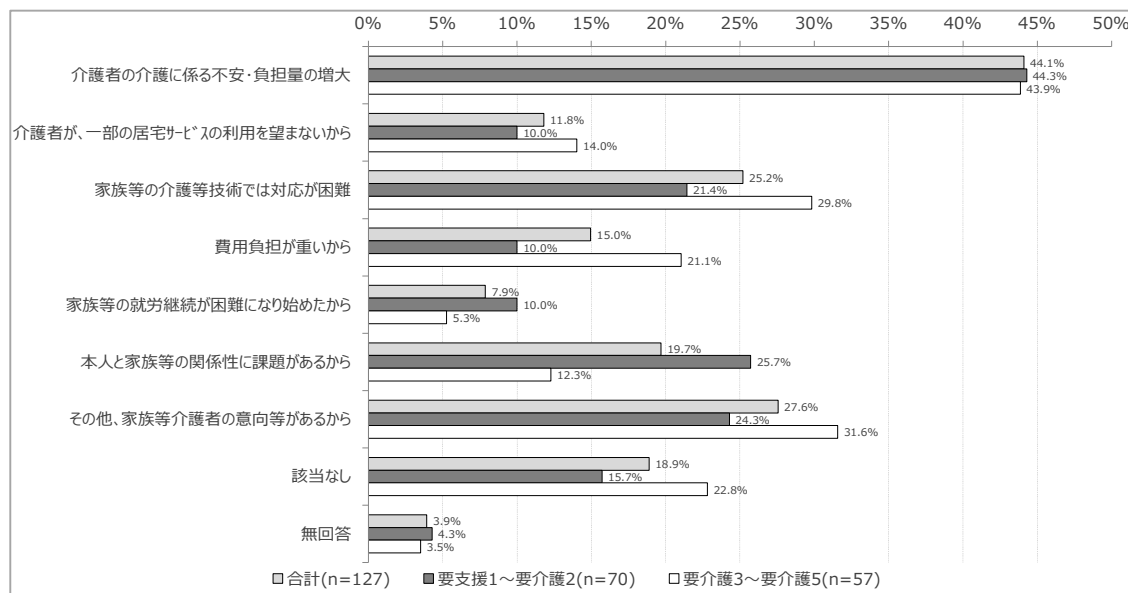
在宅生活の維持が難しくなっている理由について、本人の状態の視点で見ると、「必要な身体介護の増大」が最も多く、次いで「認知症の症状の悪化」、「必要な生活支援の発生・増大」などとなっています。要介護3以上の場合、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が第3位となっています。

図表 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由／複数回答）



在宅生活の維持が難しくなっている理由について、家族等介護者の視点で見ると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多くなっています。さらに要介護3以上では「家族等の介護等技術では対応が困難」、「その他、家族等介護者の意向等があるから」などが上位となっています。

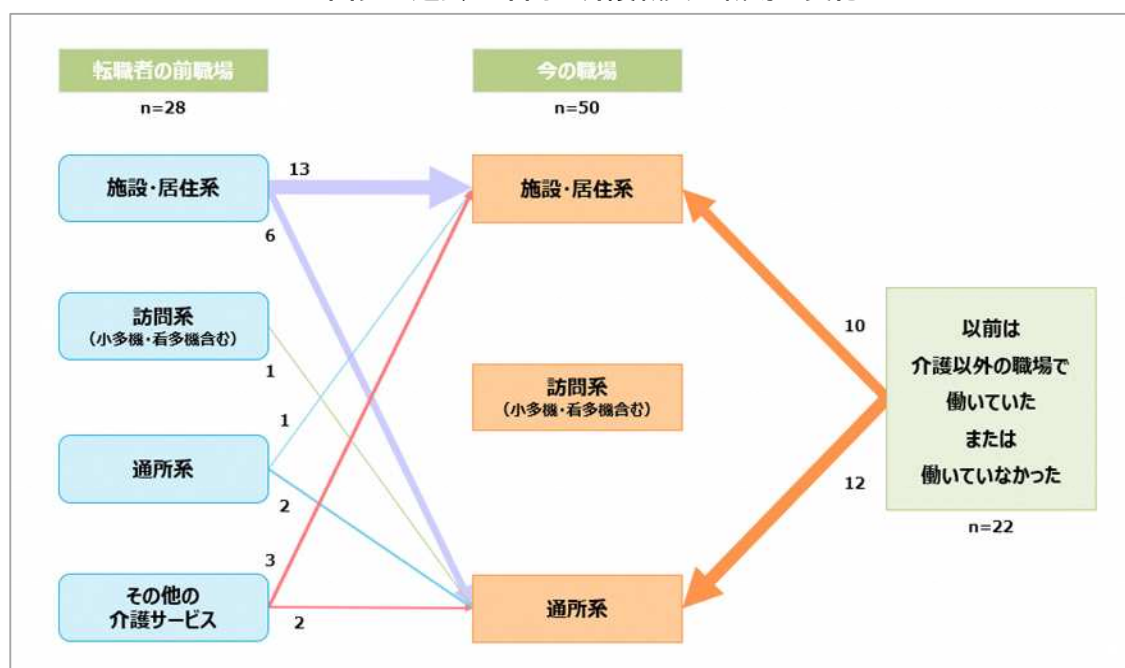
図表 生活の維持が難しくなっている理由
(家族等介護者の意向・負担等に属する理由／複数回答)



2. 介護人材実態調査

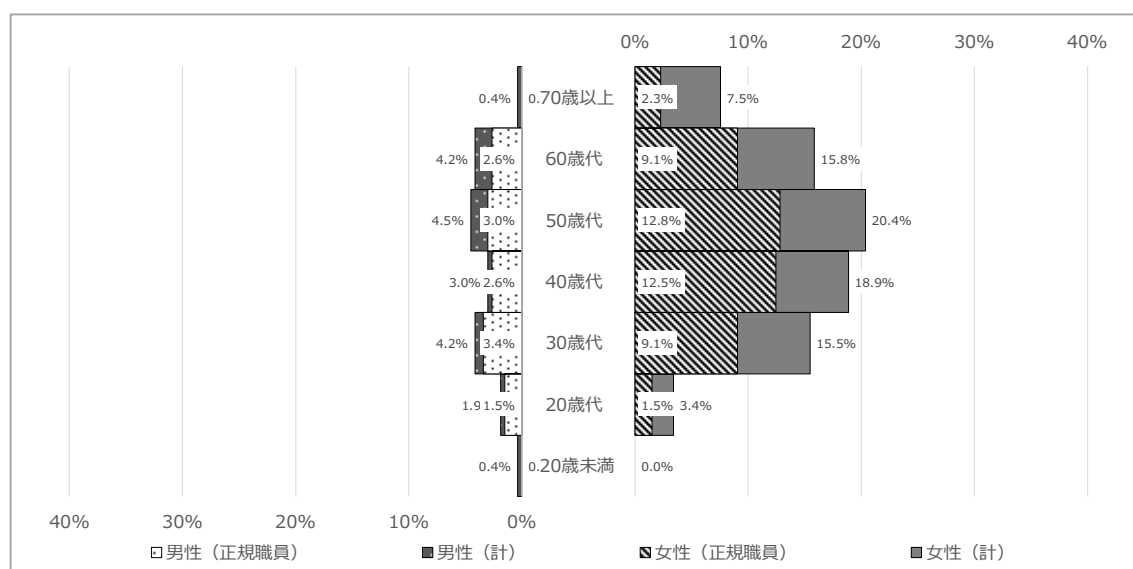
過去1年間の介護職員の職場の変化については次のとおりです。

図表 過去1年間の介護職員の職場の変化



介護職員の性別・年齢を見ると、女性の割合が高く、30代から60代が高い割合を占めています。70歳以上で就労している女性は全体の7.5%を占めており、高齢者が活躍していることがわかります。

図表 性別・年齢別の雇用形態構成比



第5節 高齢者福祉における課題

本市における高齢者を取り巻く環境の変化や市民のニーズ、介護保険制度の改正等を踏まえ、本計画における課題を次のとおり整理します。

(1) 健康寿命の延伸と介護予防の推進

「健康」であることは、すべての市民の願いの一つです。心身ともに健やかであることは個人のQOL⁶の向上に寄与します。平均寿命や健康寿命の延伸が続く一方で、平均寿命と健康寿命の差（＝介護を必要とする期間）は、男性9年程度、女性12年程度と、平成13（2001）年以降、短縮は見られません。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、現在の健康状態について“よくない”と感じている人が20.0%と、日常的な介助をあまり必要としていない人であっても、5人に1人は健康状態に不安を感じていることがうかがえます。

高齢者人口の増加に伴って要支援・要介護認定者数も増加しており、今後も当面の間は継続して増加することが見込まれていることから、何らかの健康課題を抱える人や介護サービスのニーズは増大していくことが見込まれ、高齢者の医療や介護にかかる費用の増大は不可避と考えられます。

また、平均寿命が過去最高を更新し続ける中で、すべての高齢者が自らの知識や経験、スキルなどを生かし、社会との関わりを持ち続けるためには、地域における趣味活動やボランティアなどの社会貢献活動の活性化が求められます。

個人のQOLの向上と、介護保険制度の持続性の確保を同時に図るためには、市民一人ひとりが自らの心身の健康状態について関心を高め、継続的に健康づくりや介護予防に取り組んでもらえるような取組が必要となります。

(2) 認知症の予防・共生のための取組の強化

認知症有病者数は令和7（2025）年に全国で700万人を超えると推計されており、令和元（2019）年6月に閣議決定された認知症施策推進大綱では、「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を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進」と定めています。

また、令和5（2023）年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律では、市町村において「認知症施策推進計画」の策定が努力義務とされています。国が策定する「認知症施策推進基本計画」や埼玉県が策定する「認

⁶ Quality Of Life の略。「生活の質」または「人生の質」と訳される。一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。

知症施策推進計画」を踏まえつつ、今後増加が見込まれる認知症高齢者やその家族が不安なく生活できるよう、市民に対する認知症への理解と啓発を推進するとともに、地域で見守る体制の強化が求められます。

また、介護予防と同様に関係機関と連携しながら、運動・栄養・口腔・社会参加など幅広い視点で認知症予防に資する可能性のある取組を推進し、引き続き早期発見・早期対応に努めていく必要があります。

(3) 介護サービスの持続的な提供と介護人材の確保・定着

第6期計画以降、本市においては、住み慣れた地域で可能な限り最後まで暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に努めてきました。今後も、介護サービスを必要とする市民が、それぞれの状況に合わせた適切なサービスを受けられる環境を維持していく取組を進めていく必要があります。特に、自宅での生活を維持していくためには、訪問系サービスの確保・充実のみならず、家族介護者の負担・不安を軽減させる取組が不可欠です。

いずれのサービスについても、現役世代の人口が減少していくため、サービスを支える人材の確保がますます困難になると見込まれています。介護サービス事業者が安定的に事業を継続できるよう、就労環境の改善、生産性の向上、介護人材の確保及び定着を図っていく必要があります。

(4) 身近な地域における支え合い機能の強化

少子高齢化や核家族化の進行、単身世帯の増加、プライバシー意識の高まり等を背景とした価値観の多様化等によって地域社会を取り巻く環境は大きく変化しています。

高齢者福祉においても、今後もひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯等の増加が見込まれることから、身近な地域における見守りや声かけ、地域の特性に合わせた支え合いをさらに進めていく必要があります。本庄市地域福祉計画等と整合性を図りながら、高齢者が時に支える側として活躍できる環境づくりを引き続き進めていくことが求められます。

第3章 計画の基本理念と基本的方向

第1節 計画の基本理念と施策体系

本計画では、第8期計画までの考え方を継承しつつ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、「**みんなで支え合い、健やかにいきいきと暮らせるまち**」を基本理念に定めます。また、5つの部門別方針を設定し、高齢者の福祉に係る施策の総合的な推進を図ります。

また、本計画の基本理念は、「本庄市地域福祉計画」の基本理念「みんなで支えあう 思いやりのあるまち 本庄～安心と共生のまちづくり～」の実現に、高齢者福祉の観点から寄与することを願うものです。

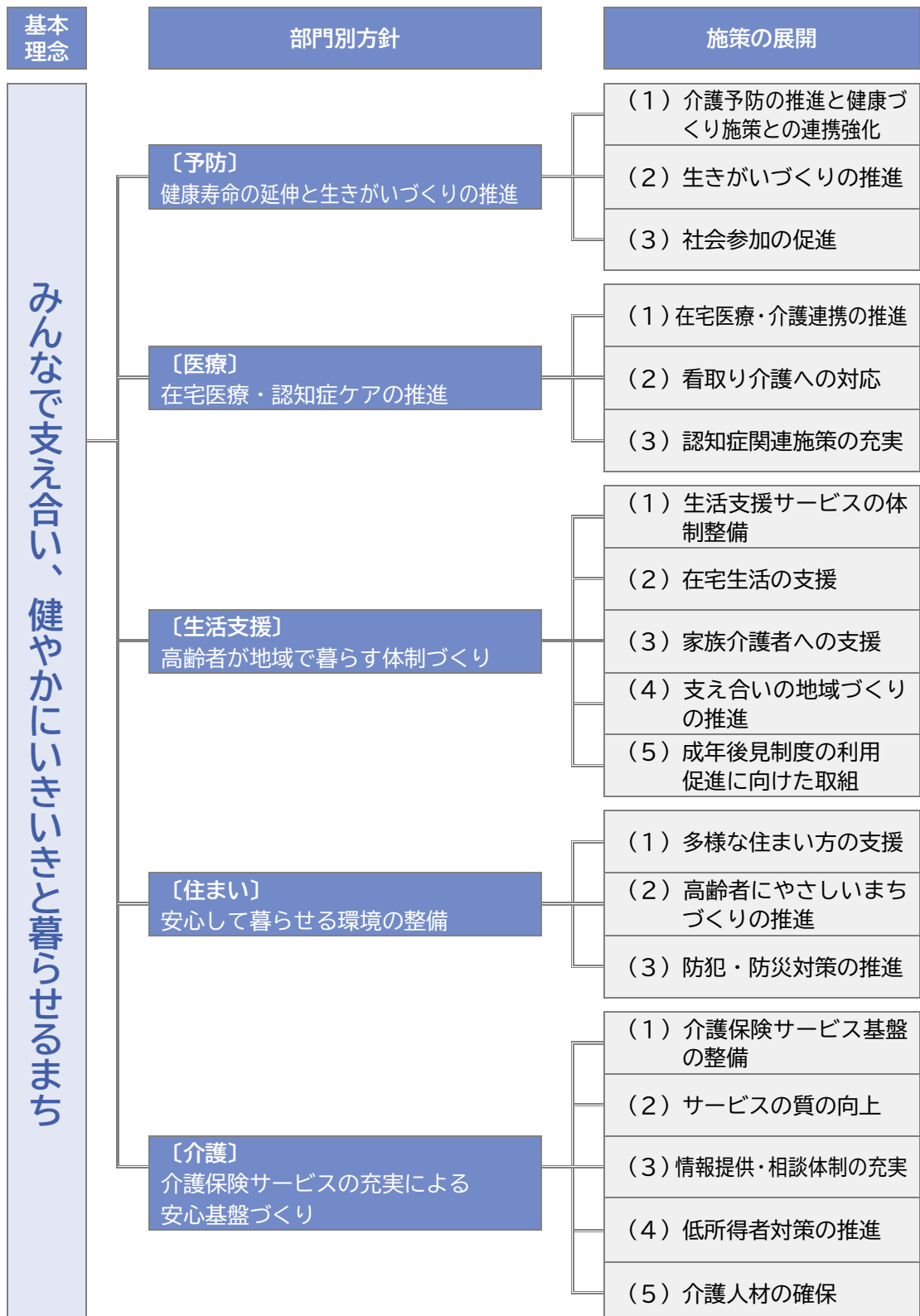
計画の基本理念

みんなで支え合い、健やかにいきいきと暮らせるまち

5つの部門別方針

- 〔予防〕健康寿命の延伸と生きがいづくりの推進
- 〔医療〕在宅医療・認知症ケアの推進
- 〔生活支援〕高齢者が地域で暮らす体制づくり
- 〔住まい〕安心して暮らせる環境の整備
- 〔介護〕介護保険サービスの充実による安心基盤づくり

図表 施策体系

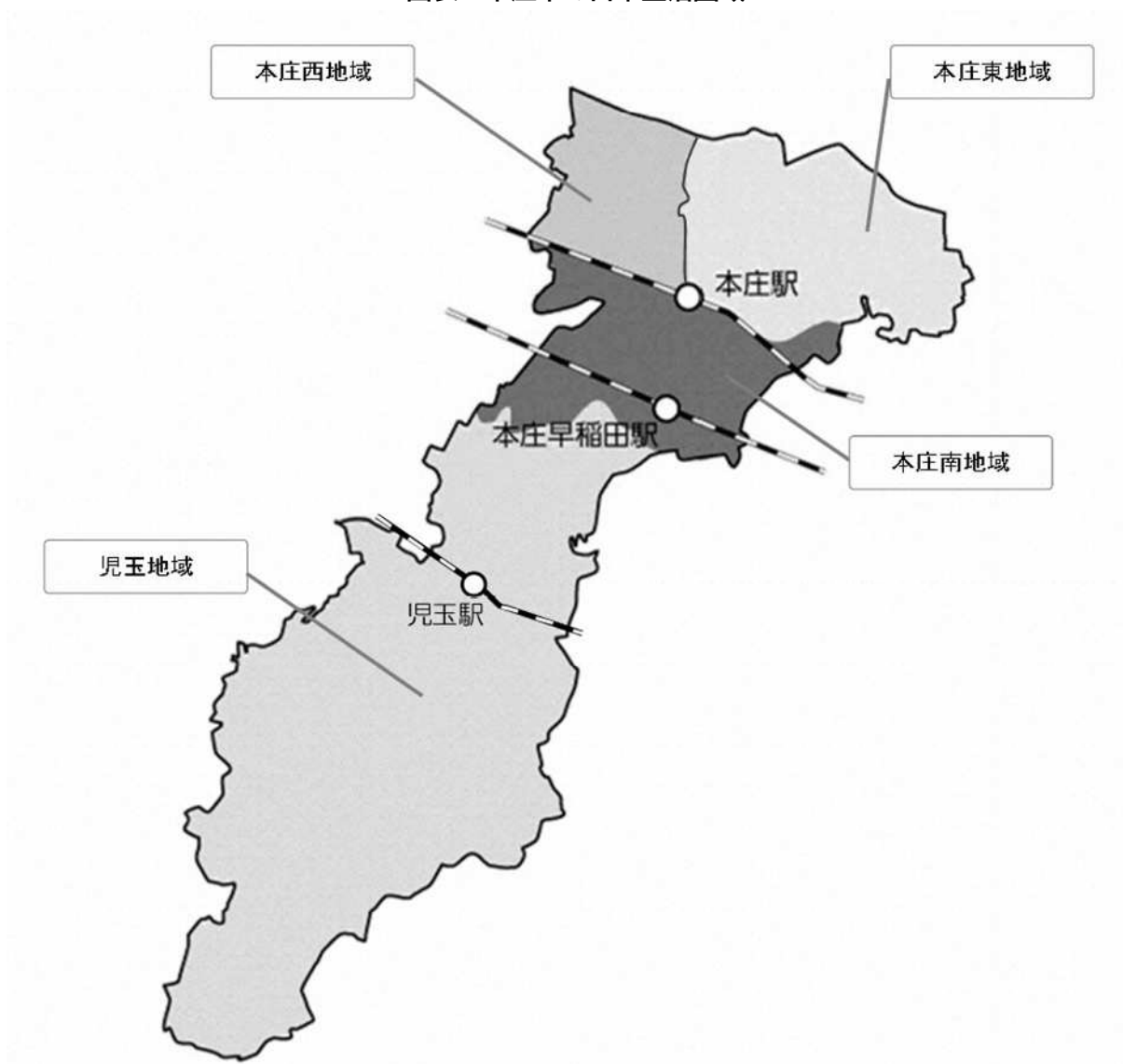


第2節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める圏域です。これは市町村が高齢者福祉施策や介護保険事業という公的サービスの提供を展開していく区域となります。

本市の日常生活圏域については、これまでの計画と同様、本庄西地域、本庄東地域、本庄南地域、児玉地域の4つの圏域を設定し、地域のニーズに合った適切なサービス提供体制の充実を図ります。

図表 本庄市の日常生活圏域



第4章 施策の展開

第1節 〔予防〕健康寿命の延伸と生きがいの推進

（1）介護予防の推進と健康づくり施策との連携強化

健康は、多くの人が持つ普遍的な願いです。平均寿命の延伸に伴い、健康寿命も延伸しています。高齢者が地域においてできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、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に向けて必要な体制の検討・構築を図り、さらに効果的な予防・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、保健指導を行います。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康寿命（65歳健康寿命） ⁷ の延伸	年	男性 17.43 女性 20.72	▲	▲	▲
はにぼん筋力トレーニング参加者数（延べ人数）	人	33,070	34,300	34,600	34,900
サポーター養成講座受講者数	人	1,861	1,950	2,000	2,050

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 各種検診の実施と受診勧奨	がんの早期発見・がんによる死亡率の低下を目的として、各種がん検診を実施します。また、がん検診の受診率の向上を図るため、ホームページや広報等で、がん検診を受診することの重要性や検診日程の情報を掲載するほか、郵送による個別受診案内を行います。 また、対象年齢の市民に対し、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診の受診勧奨を行います。	健康推進課
② 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	高齢者福祉課

⁷ 埼玉県「地域別の健康情報」による。

取組	事業内容	担当課等
	グループの育成を推進し、事業の拡大を図ります。	
③ 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。	高齢者福祉課
④ 介護予防把握事業	見守り活動などを行う地域住民や団体等と協力して、閉じこもり等何らかの支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動につなげます。	高齢者福祉課
⑤ 介護予防普及啓発事業	介護予防に資する知識の普及のため、広報やホームページ、動画等を活用するとともに、運動、栄養、口腔等に関する講座や研修会の開催を行います。	高齢者福祉課
⑥ 地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の通いの場等の活動を支援するため、はにぼん筋力トレーニング教室等通いの場の立ち上げ支援やフレイル予防教室、あたまとからだの健康教室等を開催し、介護予防を推進します。	高齢者福祉課
⑦ 一般介護予防事業評価事業	様々な介護予防事業について、その有効性や必要性を検証評価して、介護予防の効果的・効率的な取組の推進を図ります。	高齢者福祉課
⑧ 地域リハビリテーション活動支援事業	理学療法士等が講師となるいきいき教室の開催や、はにぼんお口の健康体操など、専門職と連携した介護予防の取組を推進します。	高齢者福祉課
⑨ 介護予防ケアマネジメント	支援が必要な高齢者の状態や環境に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスや一般介護予防事業等を組み合わせ、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう、地域センターにより必要な援助を行います。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。	高齢者福祉課
⑩ 保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた体制の整備	保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、担当課による協議を行い、国保データベース（KDB）システム等を活用した事業の実施に取り組みます。	保険課

(2) 生きがいくりの推進

高齢者のニーズを捉えながら、講座・イベントの開催、市民総合大学・シニアクラブ（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、健康づくりとともに、生きがいくりを推進します。

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さらに増加するよう利用の促進を図ります。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民総合大学申込者数（65歳以上）	人	439	460	470	480
公民館事業の延べ参加者数	人	4,737	4,750	4,800	4,850
老人福祉センターの利用者数	人	10,059	10,200	10,200	10,300

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 市民総合大学の充実	市民総合大学の開催にあたり、あらゆる世代が希望するすべての講座に申し込みができるよう努めます。	生涯学習課
② 公民館事業の充実	公民館事業では、健康講座や介護予防講座のほか、趣味の講座等多彩な講座を開催し、高齢者とこれから高齢者になる人の健康増進と生きがいくりを推進します。	生涯学習課
③ 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法人などと連携を深め、多彩な内容の講演会や講座を開催します。	生涯学習課
④ 高齢者スポーツの推進	年代により多様な高齢者のニーズを把握しつつ、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」の実現に取り組めます。	スポーツ推進課

取組	事業内容	担当課等
⑤ 老人福祉センターの活用	指定管理者のノウハウを生かし、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・生きがいの拠点として、施設利用を促進します。	高齢者福祉課
⑥ シニアクラブ連合会（老人クラブ連合会）の活動支援	シニアクラブ連合会と単位老人クラブの活動を支援し、高齢者の健康づくり・生きがいを促進します。 団塊の世代を中心とした高齢者が、魅力を感じて参加したくなる事業や活動を企画・実施することにより新規会員の加入を促進します。	高齢者福祉課
⑦ 保育所世代間交流事業	公立保育所を利用している子どもが保護者や祖父母と参加する行事を通じて、世代間の交流を図ります。	保育課
⑧ 通いの場への支援	通いの場における高齢者の生きがいの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。 通いの場に参加したくても何らかの理由で参加できない高齢者への支援について検討します。	高齢者福祉課

(3) 社会参加の促進

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。

NP0 法人やボランティア団体等、市民の主体的な活動を支援するとともに、市民がコミュニティ活動に参加しやすい環境をつくりまします。また、高齢者がそれぞれの経験やスキルを生かしながら、身近な地域で活躍することができるよう、生活支援コーディネーターによる資源開発やマッチングを行うとともに、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まします。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター会員数	人	469	500	510	520

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① シルバー人材センターへの支援	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まします。	高齢者福祉課
② 多様な就労の促進	ハローワーク（公共職業安定所）や埼玉県と連携し、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
③ 地域のボランティア活動の支援	シニアクラブ（老人クラブ）等の地域団体のボランティア活動を支援まします。	高齢者福祉課
④ ボランティアポイント制度に関する検討	元気高齢者の介護分野への参加促進や、ボランティア活動の活性化のため、ボランティアポイントの導入について検討まします。	高齢者福祉課

第2節 〔医療〕在宅医療・認知症ケアの推進

（１）在宅医療・介護連携の推進

後期高齢者人口の増加に伴い、医療と介護の両方のニーズを有する人も多くなります。医療や介護を必要とする状態であっても、在宅での生活を希望する人は多く、住み慣れた地域で望む生活を続けられるよう、医療・介護の関係者が在宅生活を希望する高齢者一人ひとりの身体や生活の状況を共有しつつ、連携してサービスを提供する体制が不可欠です。

今後も、在宅で医療や介護を受けられる環境の整備を図ります。また、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るため、多職種による連携体制の整備を図ります。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協力しながら推進します。

このほか、本人が可能な限り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、認知症の人に対する医療・介護面での支援の充実に取り組みます。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 在宅医療・介護連携推進協議会の開催	医療・介護・福祉の関係機関代表者で構成される在宅医療・介護連携推進協議会において、医療・介護の資源把握、課題抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療及び介護の提供体制の構築、介護・医療関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援などを検討します。	高齢者福祉課
② 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、医療・介護関係者からの相談窓口を設置し、相談支援体制を充実します。	高齢者福祉課
③ 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さらに推進するため、多職種による意見交換や研修会の開催を支援します。	高齢者福祉課
④ 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・介護連携推進事業の相談員を配置して、相談支援体制を充実します。	高齢者福祉課
⑤ 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

（２）看取り介護への対応

高齢者が望む場所で自分らしい最期を迎えることができるよう、看取り介護の体制のさらなる強化に取り組めます。

命の危険が迫った状態になると、約 70%の人が医療・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・ケアを望むかを普段から自分自身で考え、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」）の普及・啓発活動を推進します。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
在宅医療（ACP 含む）に関する普及啓発講座等受講者数	人	4,261	4,300	4,330	4,360

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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めます。	高齢者福祉課

(3) 認知症関連施策の充実

厚生労働省は、「認知症施策推進大綱」（令和元（2019）年6月）において、「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を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進」することを基本的な考え方と定め、認知症の人への支援を行っています。

本市においても、認知症や認知症の人への理解を拡大するとともに、認知症の人が自らの意見を発信し、その権利や財産が守られ、安心して生活できる環境を創出していきます。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、認知症の人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を進めます。

高齢者等が身近に通える多様な「通いの場」を拡充するとともに、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、認知症の予防に資すると考えられる取組を推進します。若年性認知症の人も含めて、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、社会福祉士会をはじめ、社会福祉協議会及び法人後見に携わる NPO 法人などとも連携して、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。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 認知症の早期発見・早期対応	認知症初期スクリーニングシステムの普及・啓発を図るとともに、認知症の見守りネットワークを通じて、認知症の人やその可能性が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体制を整備します。	高齢者福祉課
② 認知症初期集中支援事業	認知症の早期診断・早期対応のため、認知症初期集中支援チームが、認知症の人やその可能性のある人、その家族に対して集中的な支援を行います。	高齢者福祉課

取組	事業内容	担当課等
③ 認知症地域支援・ケア向上事業	地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアパスの普及や家族支援など、認知症の容態の変化に応じた医療・介護等の連携強化等による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。	高齢者福祉課
④ 認知症の人を見守るネットワークの構築	市や医療・介護・福祉の関係者、民生委員や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、認知症の人やそ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 高齢者福祉課
⑤ 認知症サポーターの養成講座の開催と認知症の人やその家族のニーズと支援をつなぐ仕組みの整備	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だけの支援をする認知症サポーターを養成します。 コーディネーターを配置し、認知症の人や家族のニーズ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を整備します。	高齢者福祉課
⑥ 徘徊高齢者や家族への支援	徘徊高齢者やその家族への支援として、認知症の人の居場所が不明になったときに早期発見・保護を行うための「徘徊高齢者探知事業」・「徘徊高齢者見守り事業」を行っています。 本事業が必要な人や家族に利用してもらえるよう周知・啓発に努めます。	高齢者福祉課
⑦ 徘徊高齢者等 SOS ネットワークに基づく高齢者の見守り	徘徊により行方不明となった高齢者等の早期発見・保護等を行うため、県・警察等の関係機関と連携して対応します。	高齢者福祉課
⑧ 権利擁護が必要な高齢者の把握	権利擁護が必要な高齢者を把握するため、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努めます。	地域福祉課 生活支援課
⑨ 高齢者の権利擁護の啓発	高齢者の権利擁護の大切さや、認知症への理解、高齢者虐待の問題などについて、広報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。	生活支援課
⑩ 成年後見制度の利用促進	判断能力の低下した人の権利を擁護するため、本庄市社会福祉協議会や NPO 法人、関係機関と連携し、成年後見制度の適切な利用を促進します。	地域福祉課

取組	事業内容	担当課等
⑪ 成年後見サポートセンターにおける相談と利用支援	成年後見サポートセンター（本庄市社会福祉協議会へ委託）において、成年後見制度に関する相談に対応するとともに、情報提供・広報及び啓発を行います。	地域福祉課
⑫ 法人成年後見事業 ⁸	高齢者などの権利擁護を図るため、成年後見人、保佐人または補助人となり、判断能力が不十分な高齢者の保護・支援を行います。 権利擁護が必要な人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めます。	社会福祉協議会
⑬ あんしんサポートねっと（福祉サービス利用援助事業）	判断能力の不十分な高齢者や知的障害・精神障害のある人などが、安心して生活が送れるように、定期的に訪問し、福祉サービスの利用や暮らしに必要なお金の出し入れのサポートをします。	社会福祉協議会

⁸ 法人成年後見事業は市内法人も実施しています。

第3節 〔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

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。民間事業者とも協力しながら、生活課題を抱える高齢者がより生活しやすい環境を創出します。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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、ゴミ出しや日頃の声かけ等のニーズに対して、地域の助け合いの中での支援や課題解決、また多様な通いの場の創設等が行われるよう、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援体制整備協議体の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。	高齢者福祉課
② 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、配食サービス、移動支援など、高齢者の暮らしを支えるサービスの提供体制の整備に取り組みます。	高齢者福祉課

(2) 在宅生活の支援

介護事業所が提供するサービスのみならず、NPO 法人や民間事業者、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して、地域ニーズに合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⁹へ移行または創出し、高齢者の在宅生活を支援します。生活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となっている市民を対象とした支援策の実現に向けて検討していきます。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 訪問介護（事業者指定）	訪問介護員による身体介護・生活援助が必要な人にサービスを提供します。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。	高齢者福祉課 介護保険課
② 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 法人、民間事業者をサービス提供者に指定または委託して実施します。	高齢者福祉課
③ 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、サービス提供団体の拡大に取り組みます。	高齢者福祉課
④ 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。	高齢者福祉課
⑤ 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、サービス提供団体の拡大に取り組みます。	高齢者福祉課
⑥ 通所介護（事業者指定）	要支援者等が介護予防を目的として施設に通い、入浴、排泄、食事の介助など、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。	高齢者福祉課 介護保険課

⁹ 市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。

取組	事業内容	担当課等
⑦ 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 法人や民間事業者をサービス提供者に指定または委託して実施します。	高齢者福祉課
⑧ 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。	高齢者福祉課
⑨ 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。	高齢者福祉課
⑩ 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・日常生活支援総合事業です。支援が必要な人に民間事業者等に委託して実施します。	高齢者福祉課
⑪ 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・日常生活支援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して事業を推進します。	高齢者福祉課
⑫ 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します。	高齢者福祉課
⑬ 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って日常生活を支援します。 レスパイトケア ¹⁰ としての機能を果たすサービスとして、事業の周知に努めます。	高齢者福祉課
⑭ 緊急通報システム事業	ひとり暮らしの慢性的な疾患を持つ高齢者が、症状の急変等で援助が必要になったときに援助を求めるための事業です。自宅で安心して過ごせるよう、事業の周知と適切な実施に努めます。	高齢者福祉課
⑮ 高齢者入浴料助成事業	入浴設備がないまた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入浴券を発行し、高齢者の心身の健康の保持に努めます。	高齢者福祉課

¹⁰ 介護者が一時的に介護を離れてリフレッシュできるようにするためのサービスを指す。

取組	事業内容	担当課等
⑯ 福祉電話設置	電話を持たない単身高齢者等に対して福祉電話を貸与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、安否確認を行うなどを目的とした事業です。事業の周知と適切な実施に努めます。	高齢者福祉課
⑰ 要介護高齢者訪問理美容サービス事業	理美容院へ行くことが困難な在宅の要介護高齢者に対して、理容師・美容師が居宅を訪問して理美容サービスを提供することにより在宅での介護を支援する事業です。事業の周知と適切な実施に努めます。	高齢者福祉課

(3) 家族介護者への支援

令和2（2020）年3月に施行した「埼玉県ケアラー支援条例」に基づき、埼玉県と連携して家族介護者・ケアラー¹¹を支える体制づくりに取り組みます。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。

支援が必要な時に、適切な支援が受けられ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、関係部署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。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 介護者リフレッシュ事業	高齢者を介護している人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。 より多くの人に参加してもらえるよう、活動内容の工夫と事業の周知に取り組みます。	高齢者福祉課
② 要介護者紙おむつサービス事業	要介護4または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人を対象に紙おむつなどを支給しています。今後も家族介護者に対する支援として継続します。	高齢者福祉課
③ 要介護高齢者介護手当支給	要介護4または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、常時介護している人1人に月額8千円の手当を支給しています。事業の周知と適切な実施を図ります。	高齢者福祉課
④ 家族介護慰労金支給	要介護4または5に認定されてから1年以上経過し、過去1年間介護保険サービスを受けていないなどの要件に該当する人を介護している家族に対し、年額10万円を支給します。事業の周知を図るとともに、適切な支援につながるよう努めます。	高齢者福祉課

¹¹ 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。

(4) 支え合いの地域づくりの推進

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。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域福祉講演会の参加人数	人	48	50	60	70

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 高齢者による地域の支え合い活動への参加促進	介護予防・日常生活支援総合事業やその他の生活支援サービスの整備にあたり、生活支援体制整備協議体メンバー、シニアクラブ（老人クラブ）、高齢者サロン、民生委員等すべての人が積極的に関われるよう、地域の支え合いについて意識醸成を図り、高齢者のボランティア活動や高齢者が主体となって運営する事業の創出を支援します。	高齢者福祉課
② 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。	高齢者福祉課
③ 心配ごと相談事業	心配ごと相談員（民生委員）が本庄会場と児玉会場で、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
④ 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さらに啓発します。	高齢者福祉課
⑤ 社会教育などによる福祉教育の推進	市民総合大学や公民館事業などを通じて福祉教育を推進します。	生涯学習課
⑥ 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）及び同居者がいても日中ひとりで過ごしている75歳以上の高齢者等を対象に、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。	社会福祉協議会

取組	事業内容	担当課等
⑦ 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。	社会福祉協議会
⑧ ふれあいいいききサロン支援事業	高齢者や障害者等の地域住民が集まり、身近な地域を拠点に活動するふれあいいいききサロンを支援します。	社会福祉協議会
⑨ 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。	社会福祉協議会
⑩ ほんじょう助け合いサービス（在宅福祉有償家事援助事業）	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の付き添い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。	社会福祉協議会
⑪ 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組や講座などの開催、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。	社会福祉協議会

(5) 成年後見制度の利用促進に向けた取組

本市では、判断能力が十分でない高齢者等の権利を守るための総合的な支援体制の整備を図っています。国や県の動向を考慮しつつ、認知症の人等自らの権利の行使に不安を抱える人が安心して生活できるよう、本庄市社会福祉協議会等関係機関との連携を強化し、必要なサービスの提供を図ります。また、中核機関として設置された成年後見サポートセンターを中心に、成年後見制度のさらなる周知と利用の促進を図ります。

このほか、認知症の人等判断能力が不十分な人が適切に福祉サービスを利用できるようにするため、あんしんサポートネット（福祉サービス利用援助事業）の周知啓発と利用促進を図っていきます。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 成年後見サポートセンターにおける相談と利用支援【再掲】	成年後見サポートセンター（本庄市社会福祉協議会へ委託）において、成年後見制度に関する相談に対応するとともに、情報提供・広報及び啓発等を行います。	地域福祉課
② 法人成年後見事業【再掲】	高齢者などの権利擁護を図るため、成年後見人、保佐人または補助人となり、判断能力が不十分な高齢者の保護・支援を行います。 権利擁護が必要な人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めます。	社会福祉協議会
③ あんしんサポートねっと（福祉サービス利用援助事業）【再掲】	判断能力の不十分な高齢者や知的障害・精神障害のある人などが、安心して生活が送れるように、定期的に訪問し、福祉サービスの利用や暮らしに必要なお金の出し入れのサポートをします。	社会福祉協議会

第4節 「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

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、高齢者にとって、安定した住居の確保のために必要な施設である一方、過剰なサービス整備となることがないように、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込むことが重要です。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」という。）の指定を受けていない有料老人ホームが増加することにより、それに伴う市外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、施設に求めているとともに、特定施設の指定を受ける有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅への移行を促します。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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的に実施します。	営繕住宅課
② 市営住宅の安全の確保	耐火住宅、簡易耐火住宅の維持・保全を図ります。	営繕住宅課
③ サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの適正な整備	「本庄市における高齢者向け住宅の整備方針」に基づき県と調整を図るとともに、適切な整備がなされるよう促します。	高齢者福祉課
④ ケアハウスの確保	ひとり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支援します。	高齢者福祉課

図表 市内の住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員数

施設類型	定員数（合計）
住宅型有料老人ホーム	3,188 人
サービス付き高齢者向け住宅	656 人

（注）令和5年7月1日時点

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者や障害のある人等の円滑な移動を確保するため、バリアフリー化における基本方針とその取り組み方についてまとめた「本庄市移動等円滑化促進方針（バリアフリーマスタープラン）」に基づき、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、デマンドバス等の利用促進を図るとともに、交通弱者にとって安全な移動手段の確保に努めます。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
路線バス・デマンドバス・シャトルバス利用者数	人	726,799	750,381	757,884	765,463

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 公共交通の維持・確保	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。	都市計画課
② 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	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。	都市計画課
③ 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

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・地域住民との連携を強化し、高齢者を支える体制の整備・強化を図ります。

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。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
防災訓練実施回数	回	1	2	2	2
備蓄食料数	食	47,970	50,000	60,000	60,000
自主防災組織率	%	95.0	100.0	100.0	100.0
避難行動要支援者の避難支援関係機関との情報共有に同意した人数	人	2,741	2,700	2,800	2,900
啓発物品配布人数・消費生活講座受講者数	人	1,889	2,000	2,100	2,200
交通安全教室開催数	回	1	1	1	1

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 防災訓練の実施	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
② 備蓄や情報通信基盤の確保	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対策を実施します。	危機管理課
③ 自主防災組織等への支援	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構築します。	危機管理課
④ 福祉避難所の設置	福祉事業所と協定を締結し、災害発生時に必要に応じて福祉避難所を開設します。受入れ対象者について、事前に事業所と情報共有を行います。	地域福祉課 危機管理課
⑤ 避難行動要支援者避難支援制度の推進	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

取組	事業内容	担当課等
⑥ 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>水害や土砂災害に対処する避難確保計画の作成について、各施設を担当する関係課と防災部局等が連携し支援を行います。</p> <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、避難訓練を定期的を実施するよう介護事業所等を指導します。</p> <p>食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況等について指導します。</p>	危機管理課 介護保険課
⑦ 防犯対策の強化	<p>高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺などの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。</p>	商工観光課
⑧ 自動通話録音装置の貸出し	<p>高齢者を狙った電話による特殊詐欺（オレオレ詐欺や振り込め詐欺）を防止するため、自動通話録音装置を貸出します。</p>	危機管理課
⑨ 交通安全教室の開催	<p>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。</p>	危機管理課
⑩ 交通安全施設の整備	<p>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。</p>	危機管理課 道路整備課

第5節 〔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

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。

全国的に介護人材が不足することが予想されています。中でも、在宅生活を支えるサービスの一つとしての訪問介護を担うホームヘルパーが減少していくことが見込まれており、在宅生活の限界点を引き上げるためには、効率的なサービス提供が必要です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護は、効率的なサービス提供が期待できるものであることから、ケアプランに組み込む上での課題を解決し、利用の促進を図るとともに、さらなる整備を図ります。

看護小規模多機能型居宅介護についても、医療と介護のニーズを有する高齢者の在宅生活の継続に寄与することが期待されるため、整備について検討します。

さらに、居宅要介護者が抱える多様な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備についても検討します。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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、毎日複数回の柔軟なサービス提供により日常生活を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型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
② 施設・居住系サービスの充実	在宅での生活が困難な要介護高齢者の受け皿として、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

取組	事業内容	担当課等
③ 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

図表 地域密着型サービスの整備計画

サービス名称	単位	現状	第9期整備計画			
		令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所	2	0	1	0	
小規模多機能型居宅介護	事業所	4	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	事業所	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	事業所	11	0	0	0	
	ユニット	19	0	0	0	
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所	1	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	事業所	3	0	1	0	

(2) サービスの質の向上

介護人材の不足が懸念される中、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、ロボットやセンサー、ICT を積極的に活用していくことが求められています。

介護給付適正化についても、これまでも取り組んできましたが、今後も事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的な実施に努めます。

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めます。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めます。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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
② 住宅改修などの点検	住宅改修が自立支援につながっているかの視点に立って、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
③ 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
④ 研修の充実	窓口業務に従事する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
⑤ 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ネットワーク会議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。	高齢者福祉課 介護保険課
⑥ 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
⑦ 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
⑧ 運営指導	地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所を訪問し、サービス内容等の確認・指導を行います。	介護保険課

取組	事業内容	担当課等
⑨ 苦情への対応	利用者及び家族などからの苦情について、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

(3) 情報提供・相談体制の充実

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利用して、わかりやすい情報提供を行います。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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において、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について、地域包括支援センターの役割や活用方法も含め、わかりやすく利用者に提供します。	高齢者福祉課
② 地域の組織や団体への情報提供	民生委員、シニアクラブ（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。	高齢者福祉課 介護保険課
③ 多様な情報媒体の活用	広報、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介護保険制度や高齢者支援に関する情報提供の充実を図ります。	高齢者福祉課 介護保険課
④ 福祉総合相談窓口（福祉の困りごと相談窓口）	市民の様々な悩みや不安を受け止める窓口を設置し、相談者の抱える課題や背景等を考慮しつつ、その解決に向けて必要な支援体制の構築を図ります。	生活支援課

(4) 低所得者対策の推進

低所得者の経済的な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軽減を行います。

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。

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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、サービスの利用促進を図ります。(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
② 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ります。	介護保険課

（５）介護人材の確保

団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年までを展望すると、高齢者人口の増加とともに、生産年齢人口の急減が見込まれています。今後、介護人材の不足が懸念される中、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が担うことも必要と考えられます。

「利用者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、利用者のみならずその家族や関係者にも価値を提供するために、介護現場の生産性向上（業務改善活動）の取組を通じて介護の価値を高めることが求められています。人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するために介護サービス事業所の課題を明確にし、業務改善活動等に継続的に取り組み、職員の働きがいや仕事に対する満足感を高め、介護人材の定着を図るとともに、その結果としてさらなるサービスの質向上につなげます。ロボットやセンサー、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、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介護の現場の魅力を高め、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入れについては、介護事業所の意向を把握しつつ、受入れに向けた支援を行います。

図表 成果指標と目標値

指標名	単位	現状値	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
入門的研修参加者数	人	7	20	20	20

図表 主な取組

取組	事業内容	担当課等
① 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。	高齢者福祉課 介護保険課
② 外国人介護人材の受入れ支援	外国人介護人材の安定的な受入れに向けた就業・生活環境づくり、受入れ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入れに要する費用の助成等、受入れ支援体制の整備に取り組みます。	介護保険課

取組	事業内容	担当課等
③ 事業者向け研修の実施	今後介護人材の不足が予測されることから、新規に介護分野に参入を促すほか、介護現場に人材が定着するよう、スキル向上のための研修会を児玉郡内で開催することを検討します。また、介護現場の職員の負担軽減等につながるよう生産性向上のための支援を埼玉県と連携し実施します。	介護保険課
④ 介護人材の確保	介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身に付け、介護業務に携わる上で知っておくべき基本的技術を学ぶ介護に関する入門的研修を実施し、介護分野への算入のきっかけをつくり、介護業務に対する不安を払拭し、多様な人材の算入を促進します。また、研修の実施方法については、児玉郡内での開催を検討します。	介護保険課

第5章 介護保険サービスの見込みと保険料の算出

算定中

(P80からP107まで)

第6章 計画の推進体制

第1節 高齢者福祉施策の総合的な推進のための体制づくり

(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、介護保険の被保険者等で構成される「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」を地域包括支援センターごとに定期的に行い、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等の人材の確保・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、本庄市児玉郡在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅医療と介護の連携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、かかりつけ医を持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

本計画の推進にあたっては、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、介護等、様々な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。

第2節 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生かして、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下、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。