

「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、
互いにつながり支え合い、いきいきと安心して生活できるまち」をめざして

第9期 狭山市 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月
狭山市

～ 「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、互いにつながり支え合い、

いきいきと安心して生活できるまち」の実現をめざして ～

高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年4月にスタートした介護保険制度も、令和7年で四半世紀を迎えます。

この間、本市の高齢化率は、12.1%（平成12年4月）から32.2%（令和5年10月）にまで上昇しています。

今後も高齢化率は上昇し続けることが予想されますが、いわゆる団塊ジュニアの世代が65歳に到達する令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方で、現役世代（生産年齢人口）が急減することが見込まれています。

このような中、本市では、第8期計画において、令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、医療と介護の連携、認知症施策の推進、介護予防、住まいと日常生活支援サービスの提供や、介護サービス基盤の整備などの事業に取り組んでまいりました。

令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第9期計画においても、引き続き中長期的な観点から、「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、互いにつながり支え合い、いきいきと安心して生活できるまち」の実現を目指して、健康づくりをはじめとする高齢者の生活の充実、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの深化・推進、介護サービス基盤の整備といった基本方針に則り、各種施策に取り組んでまいります。

事業の実施にあたりましては、地域の皆様をはじめ、介護サービス事業所や医療機関等との連携が肝要となってまいりますので、今後とも皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただいた社会福祉審議会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた皆様に心から感謝申し上げます。



令和6年3月

狭山市長 小谷野 剛

目次

序章 計画の概要	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の法的根拠と位置付け	4
(1) 計画の法的根拠	4
(2) 計画の位置付け	5
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	7
(1) 狭山市社会福祉審議会の開催	7
(2) アンケート調査の実施	7
(3) 地域包括ケア「見える化」システムによる分析	7
(4) パブリックコメントの実施	7
5 関連法令・制度の動向	8
(1) 第9期計画における国の基本指針の見直し	8
(2) 認知症基本法の制定	9
(3) 重層的支援体制整備事業の創設	10
第1章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
1 狭山市の状況	13
2 人口の推移	14
(1) 総人口の推移	14
(2) 高齢者人口の推移	15
3 世帯の状況	16
(1) 世帯数の推移	16
(2) 高齢者のみの世帯の状況	17
4 高齢者の状況	18
(1) 要支援・要介護認定者の状況	18
(2) 認知症高齢者の状況	20
(3) 要介護認定者の有病状況	21
5 介護保険サービスの給付状況	22
(1) 受給者の状況	22
(2) 給付費の状況	24
6 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査、在宅介護実態調査	26
(1) 調査の概要	26
(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果概要	26
(3) 在宅介護実態調査の結果概要	29
7 日常生活圏域の状況	32
(1) 日常生活圏域の区分	32
(2) 日常生活圏域の概況（地区カルテ）	33

8	第8期計画の進捗状況・評価	50
	(1) 目的	50
	(2) 評価方法	50
	(3) 評価基準	50
9	現状を踏まえた主要課題	54
	(1) 介護予防・生きがいづくりの推進	54
	(2) 高齢者自身が支え手となるための仕組みづくり	54
	(3) 高齢者の孤独・孤立の防止	54
	(4) 外出支援の充実と移動手段の確保	55
	(5) 認知症施策の強化と権利擁護の推進	55
	(6) 介護ニーズ拡大への対応	55
第2章 計画の基本的な考え方		57
1	高齢者福祉の将来像	59
2	狭山市の高齢者に係る将来動向	60
	(1) 総人口及び年齢区分別人口	60
	(2) 高齢者人口	61
	(3) 要支援・要介護認定者数の推計	62
3	基本方針	64
	(1) 生きがいとつながりのあるまち～高齢者の生活の充実～	64
	(2) 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち～地域包括ケアの推進～	64
	(3) 介護サービスの充実したまち～サービス基盤の整備～	64
4	基本目標	65
5	施策の体系	66
	(1) 施策の体系図	66
	(2) SDGs とのつながり	68
第3章 基本目標と施策の展開		69
基本目標1 生きがいづくりと社会参加の促進		72
	(1) 学びと交流の促進	73
	(2) 地域活動・社会参加の促進	74
基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進		75
	(1) 健康づくりの推進	76
	(2) 介護予防・重度化防止の推進	78
基本目標3 見守り・支え合い活動の充実		80
	(1) 見守り活動の充実	81
	(2) ボランティア活動の促進	82
	(3) 地域活動団体等の活動支援	83

基本目標4	包括的支援体制の強化.....	84
	(1) 地域包括支援センターの充実.....	85
	(2) 地域ケア会議の推進.....	87
	(3) 生活支援体制の整備・充実.....	89
	(4) 重層的支援体制の推進.....	91
基本目標5	認知症施策・権利擁護の推進.....	93
	(1) 認知症予防・ケアの推進.....	94
	(2) 認知症と共生する地域づくり.....	96
	(3) 成年後見制度の利用促進.....	98
	(4) 高齢者虐待防止対策の推進.....	100
基本目標6	在宅生活継続支援の充実.....	102
	(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	103
	(2) 家族介護支援の充実.....	105
	(3) 生活支援サービスの充実.....	107
基本目標7	安全・安心な生活環境の整備.....	108
	(1) 安定した居住の推進.....	109
	(2) 移動・外出支援の充実と交通手段の確保.....	110
	(3) 防災・防犯体制の充実及び感染症に対する備え.....	111
	(4) 高齢者等に優しいまちづくり.....	112
基本目標8	介護保険サービスの充実.....	113
	(1) 居宅サービスの推進.....	114
	(2) 施設サービスの充実.....	115
	(3) 地域密着型サービスの推進.....	116
	(4) 経済的負担の軽減.....	117
	(5) 情報提供・広報の充実.....	117
基本目標9	持続可能な介護保険制度の運営.....	118
	(1) 介護サービス提供事業所運営支援の充実.....	119
	(2) 介護人材の確保・定着に向けた支援.....	120
	(3) 給付の適正化とサービスの質の向上.....	121
	(4) 介護給付費等の見込み.....	123
	(5) 介護保険料の算定.....	129
第4章	計画の推進.....	131
1	計画の進行管理（PDCAサイクルの推進）.....	133
	(1) PDCAサイクルの概要.....	133
	(2) 計画の達成状況の点検及び評価.....	133
	(3) 国・埼玉県との連携.....	133

資料編	135
資料1 狭山市社会福祉審議会委員名簿	137
資料2 計画策定の経過	138
資料3 狭山市社会福祉審議会答申	139
資料4 用語集	142

序 章

計画の概要

序章 計画の概要

1 計画策定の背景

全国的に人口減少・少子高齢化が進行する中、本市においても、令和5年10月1日現在で総人口148,982人のうち、高齢者人口は47,982人を占め、高齢化率は32.2%まで上昇しています。将来的には、令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、人口の高齢化は一層進行し、生産年齢人口が大きく減少していくことが予測されます。

こうした社会情勢を踏まえ、第8期計画において『高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、互いに支え合い、安心して生活できるまち』を将来像として、「みんなで支え合う生きがいのあるまち」、「住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」、「介護サービスの充実したまち」を目指し、各種事業に取り組んできました。

令和22年（2040年）に向けては、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要はさらに増加・多様化する一方、生産年齢人口の減少が予測されることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

また、医療・介護・住まい・生活支援・社会参加への支援などが必要な人は高齢者に限られず、生活困窮者、独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合的に重なり合うケースが存在します。このような様々なケースに対応するため、市町村における重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組が求められています。

第9期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、本計画という）は、令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間とし、地域共生社会の実現を目指すため、さらなる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、高齢者福祉施策及び介護保険事業等について取り組むべき事項を定めたものであり、令和22年（2040年）までを見据えた中長期的な視点を踏まえ、策定したものです。

2 計画の法的根拠と位置付け

(1) 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

■計画の法的根拠

法令名	条項	内容
老人福祉法 (昭和38年法律第133号)	第20条の8第1項 「市町村老人福祉計画」	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 (平成9年法律第123号)	第117条第1項 「市町村介護保険事業計画」	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
	第117条第6項 「市町村介護保険事業計画」	市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

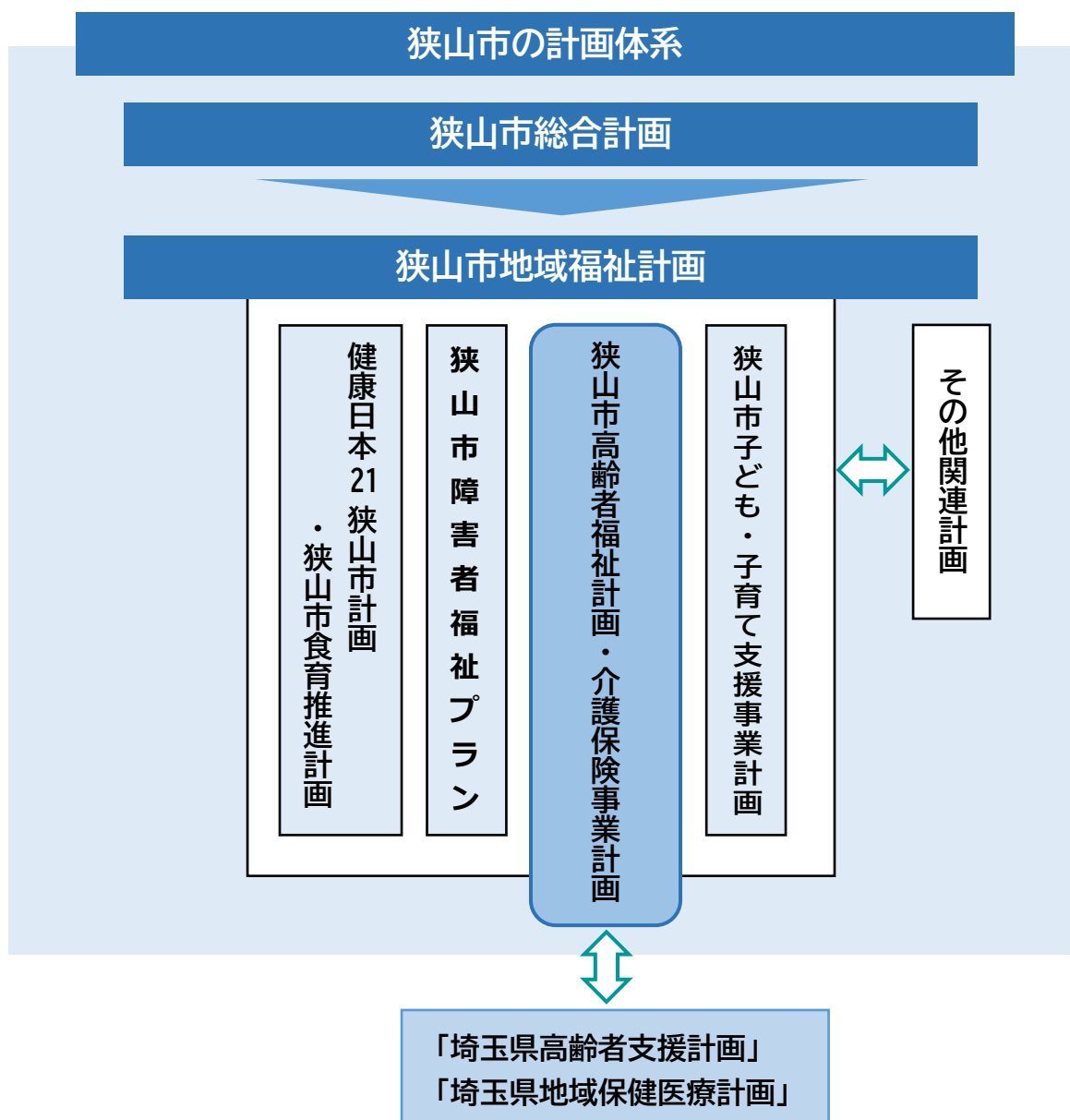
(2) 計画の位置付け

本計画は、本市の高齢者福祉施策に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、最上位計画である「狭山市総合計画」と整合・調和した計画です。

また、福祉部門の上位計画に「狭山市地域福祉計画」を位置付け、「狭山市障害者福祉プラン」及び「健康日本21狭山市計画・狭山市食育推進計画」等の関連計画との整合を図り策定しました。

さらに、「埼玉県高齢者支援計画」及び「埼玉県地域保健医療計画」との整合を図り策定しました。

■狭山市の計画体系

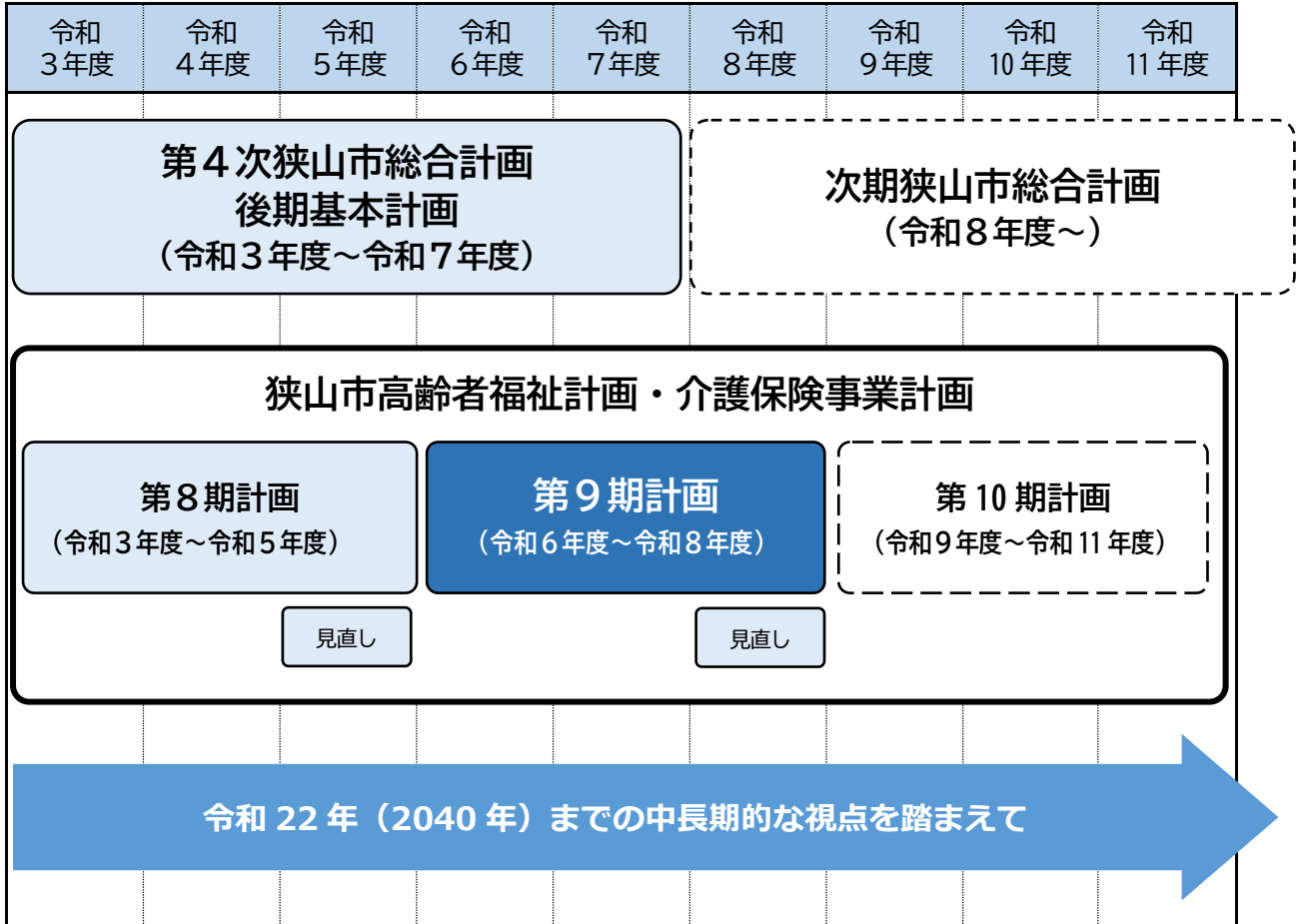


3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画（第10期計画）は令和8年度に計画の策定を行います。

■計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 狭山市社会福祉審議会の開催

社会福祉事業に従事する方や、保健福祉に関わる知識経験を有する方からなる「狭山市社会福祉審議会」において、臨時会議の開催も含め、計画策定を議題とする継続的な審議・検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

高齢者の健康状態や家族を含めた日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

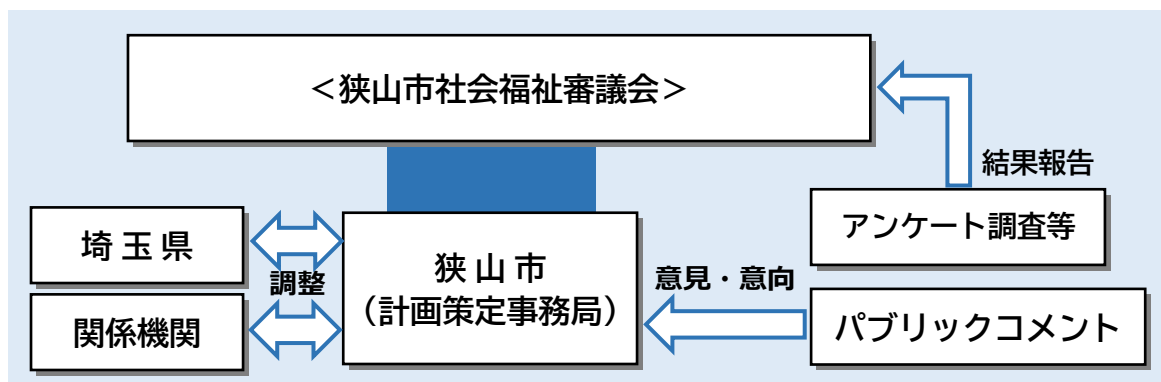
(3) 地域包括ケア「見える化」システムによる分析

地域包括ケア「見える化」システムとは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により第7期計画策定から新たに導入された介護・医療関連情報を共有（「見える化」）するための情報システムです。介護保険に関連する情報等、さまざまな情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本市における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画の素案を市民や高齢者福祉施策の関係者に広く公表し、素案に対する意見を募集するために令和5年12月22日から令和6年1月16日の期間で、パブリックコメントを実施しました。

■計画の策定体制



5 関連法令・制度の動向

(1) 第9期計画における国の基本指針の見直し

令和6年1月19日に告示された「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（基本指針）」の全部を改正する件に関して、主な見直しのポイントは以下のとおりです。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化の重要性
- 中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性

イ 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

ア 地域共生社会の実現

- 地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性

イ デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

ウ 保険者機能の強化

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付 適正化の一体的な推進

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

(2) 認知症基本法の制定

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

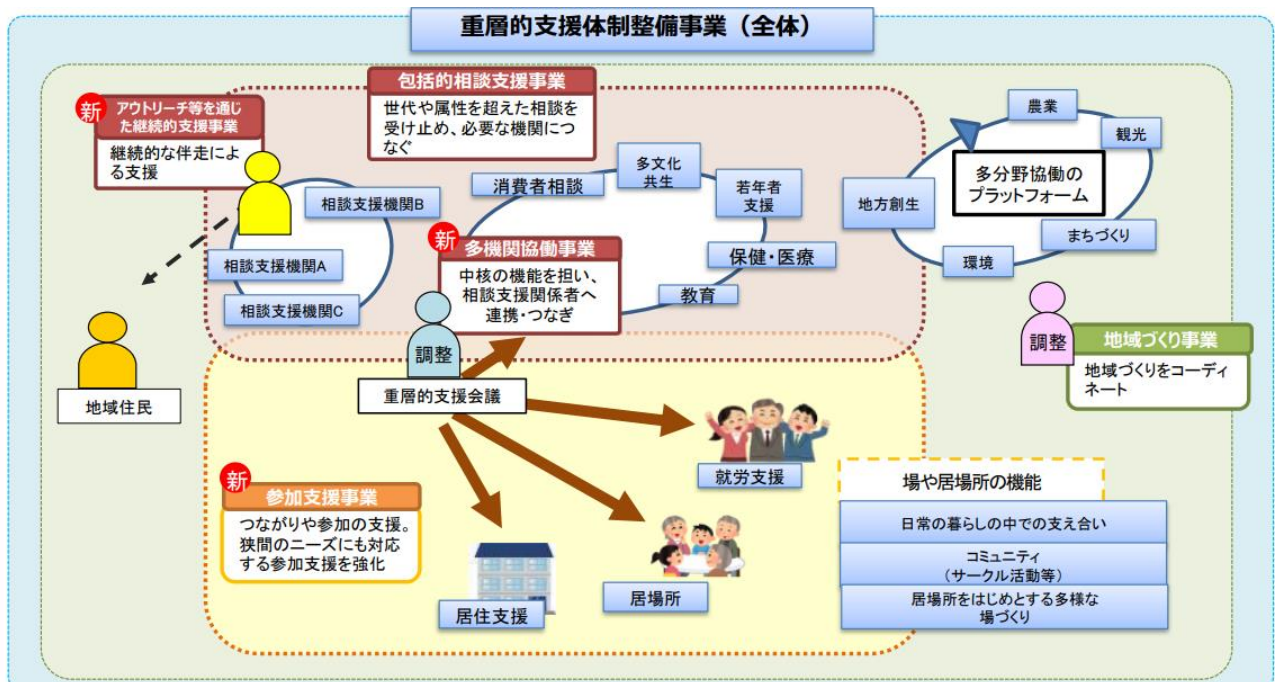
認知症基本法に示された基本的施策は以下のとおりです。

- 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 相談体制の整備等
- 研究等の推進等
- 認知症の予防等

(3) 重層的支援体制整備事業の創設

令和3年6月に成立した改正社会福祉法において、新たに「重層的支援体制整備事業」が創設されました。重層的支援体制整備事業は、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を柱として、これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、④多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し、①から⑤までの事業を一体的に実施するものです。

■重層的支援体制整備事業のイメージ



出典：厚生労働省資料

第1章

高齢者を取り巻く現状と課題

第1章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 狭山市の状況

本市は埼玉県の南西部にあって、都心から約40kmの距離に位置しており、都心から比較的近い立地でありながら、豊かな自然が残り、利便性に優れた良好な生活環境が広がるまちとして現在に至っています。

昭和40年代以降には工業団地や大規模な住宅団地の開発等が行われ、都市化が急激に進行し、人口も急増しました。しかし、平成元年以降は人口の増加は緩やかになり、平成6年6月の163,647人をピークに減少傾向にあり、総人口は令和5年10月1日現在148,982人で、高齢化率32.2%と高齢化が進行しています。

今後は、高齢化率がさらに高まることが予測され、高齢者施策の一層の充実が望まれています。

■狭山市図



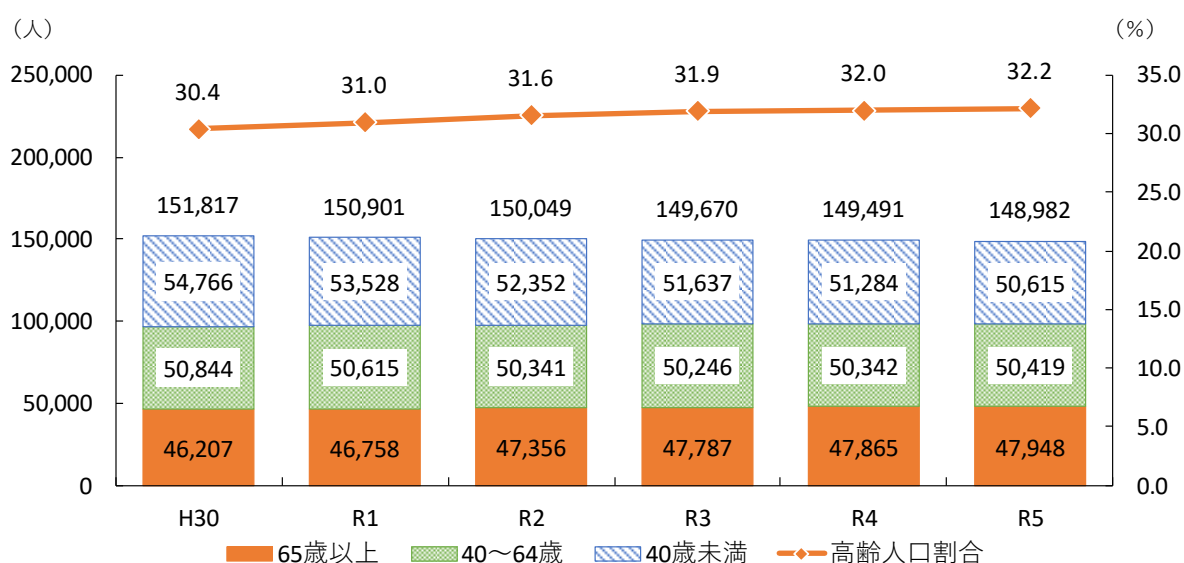
2 人口の推移

(1) 総人口の推移

住民基本台帳人口による本市の総人口は、令和5年10月1日現在で148,982人となっています。平成28年から4,294人（2.8%）減少しています。

年齢別にみると、40歳未満及び40～64歳は減少傾向、65歳以上の高齢者は増加傾向となっており、高齢化率（高齢人口割合）が令和5年時点で32.2%まで上昇しています。

■年齢区分別人口及び割合の推移



市全体	H30	R1	R2	R3	R4	R5
総数	151,817	150,901	150,049	149,670	149,491	148,982
40歳未満	54,766	53,528	52,352	51,637	51,284	50,615
40～64歳	50,844	50,615	50,341	50,246	50,342	50,419
65歳以上	46,207	46,758	47,356	47,787	47,865	47,948
高齢人口割合	30.4	31.0	31.6	31.9	32.0	32.2

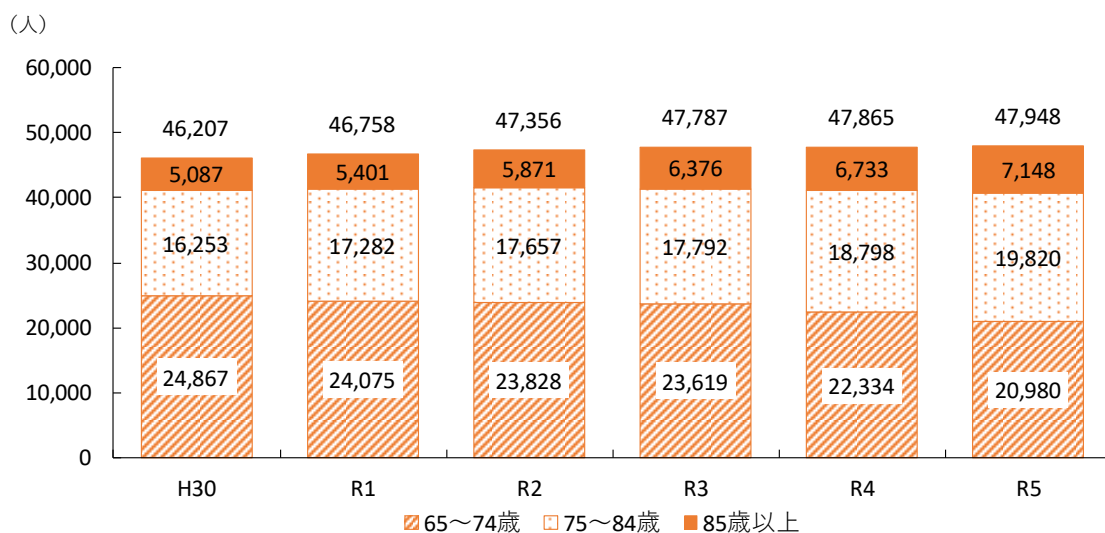
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は令和5年10月1日現在で47,948人となっています。平成28年以降、一貫して増加していますが、その伸びは鈍化してきています。

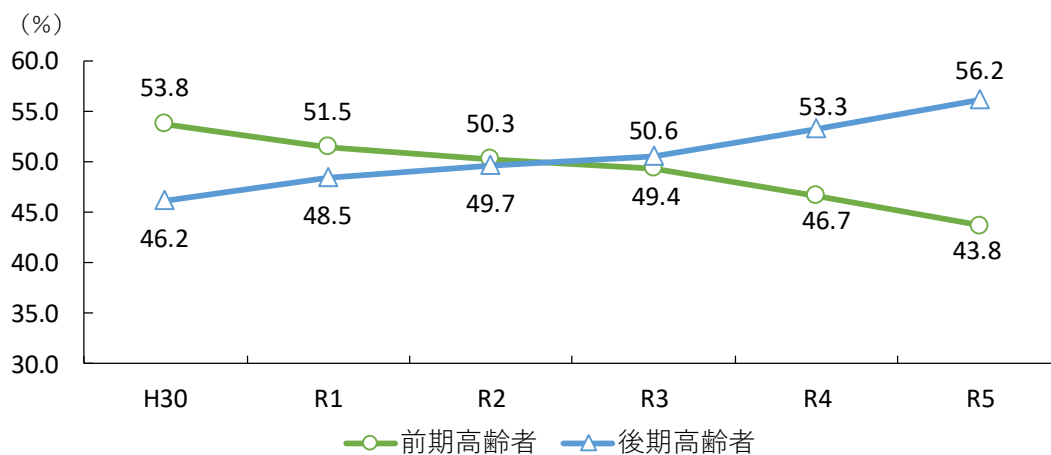
年齢別にみると、74歳以下の前期高齢者は減少傾向、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあり、高齢者全体に占める割合も5割を超えています。

■年齢別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■前期・後期高齢者割合の推移



出典：住民基本台帳人口より算出（各年10月1日現在）

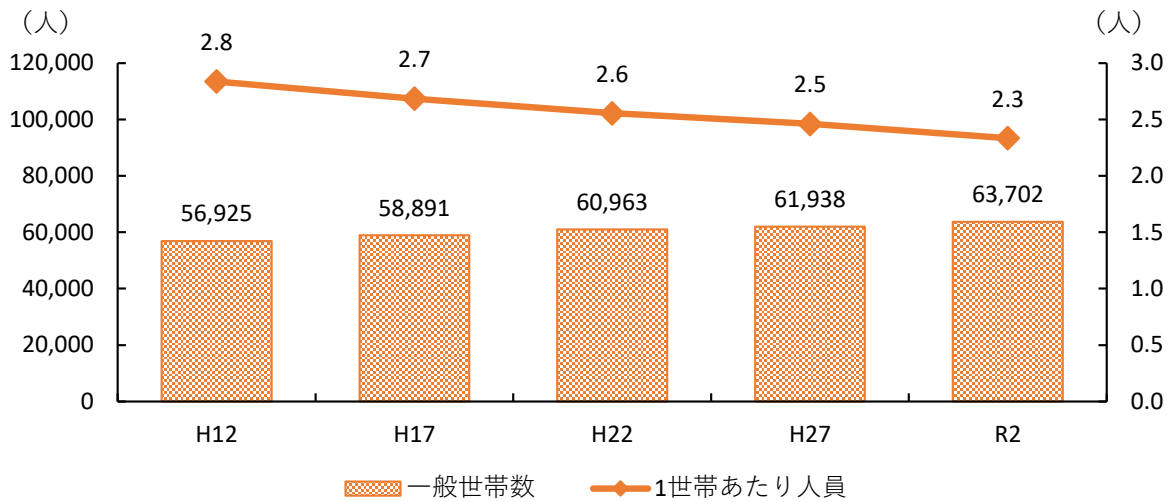
3 世帯の状況

(1) 世帯数の推移

国勢調査の結果から世帯数の推移をみると、本市の一般世帯数は一貫して増加傾向にあり、令和2年時点で63,702世帯となっています。

1世帯あたり人員は、核家族化や一人暮らし世帯の増加等を背景に、平成12年の2.8人から令和2年には2.3人まで減少しています。

■一般世帯数、1世帯あたり人員の推移



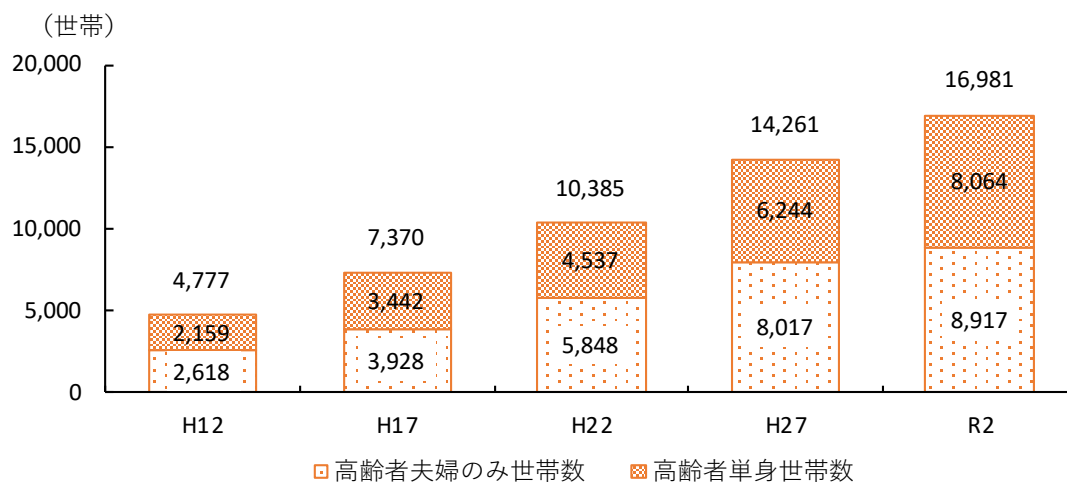
出典：国勢調査（各年10月1日現在）

※「一般世帯」とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいう。

(2) 高齢者のみの世帯の状況

高齢者のみで構成される世帯数は年々増加し、令和2年には高齢者夫婦のみ世帯が8,917世帯、高齢者単身世帯が8,064世帯、計16,981世帯となっており、全世帯に占める割合は26.7%まで上昇しています。

■ 高齢者夫婦のみ世帯・高齢者単身世帯・割合の推移



	H12	H17	H22	H27	R2
高齢者単身世帯割合	3.8%	5.8%	7.4%	10.1%	12.7%
高齢者夫婦のみ世帯割合	4.6%	6.7%	9.6%	12.9%	14.0%
計	8.4%	12.5%	17.0%	23.0%	26.7%

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

※「高齢者夫婦のみ世帯」とは、夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦のみの世帯

※「割合」は、一般世帯数に占める高齢者夫婦のみ世帯数・高齢者単身世帯数の割合

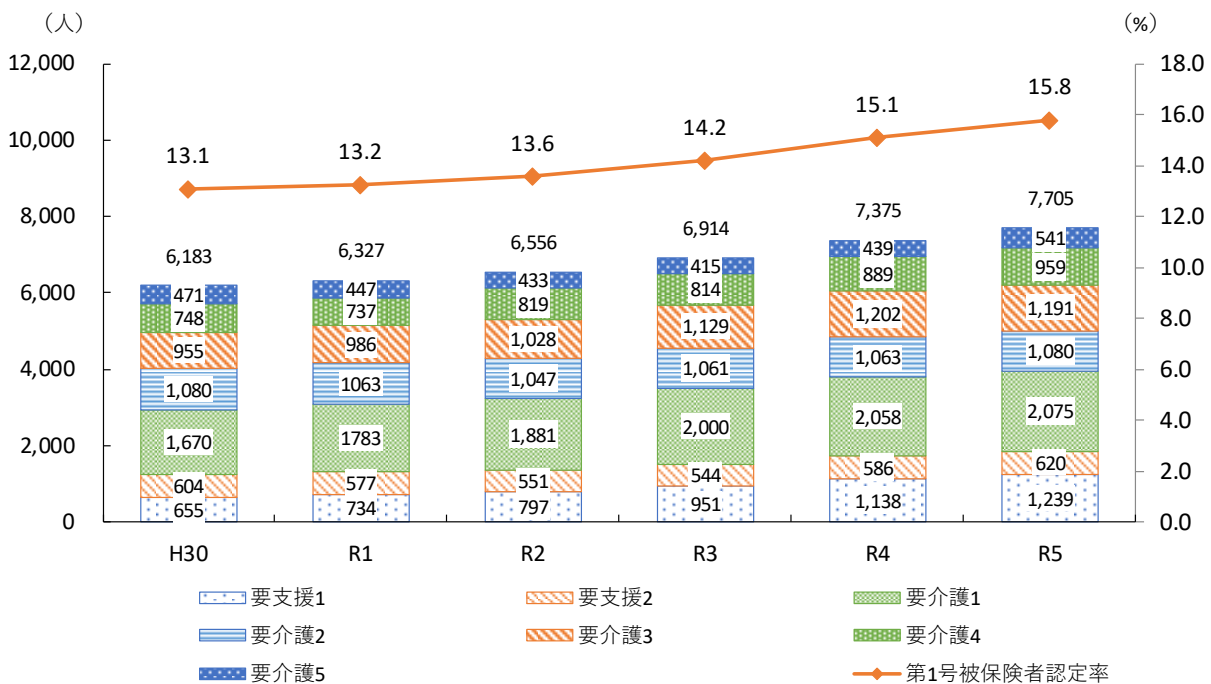
4 高齢者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は一貫して増加しており、令和5年9月末現在で7,705人となっています。

第1号被保険者における認定率も上昇傾向にあり、令和5年9月末現在で15.8%となっています。

■要支援・要介護認定者数・認定率の推移



単位：人

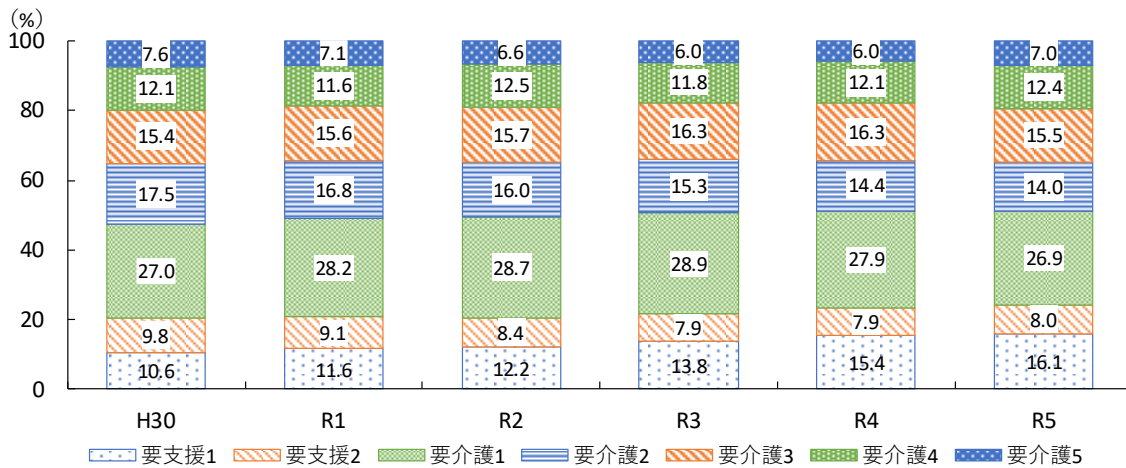
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
第1号被保険者数	46,073	46,644	47,209	47,591	47,703	47,800
要支援・要介護認定者数	6,183	6,327	6,556	6,914	7,375	7,705
第1号被保険者	6,028	6,172	6,402	6,754	7,206	7,543
第2号被保険者	155	155	154	160	169	162
認定率	13.1%	13.2%	13.6%	14.2%	15.1%	15.8%

出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

※要支援・要介護認定者数には、第2号被保険者を含む

※要支援・要介護認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数×100

■要介護度別構成比の推移

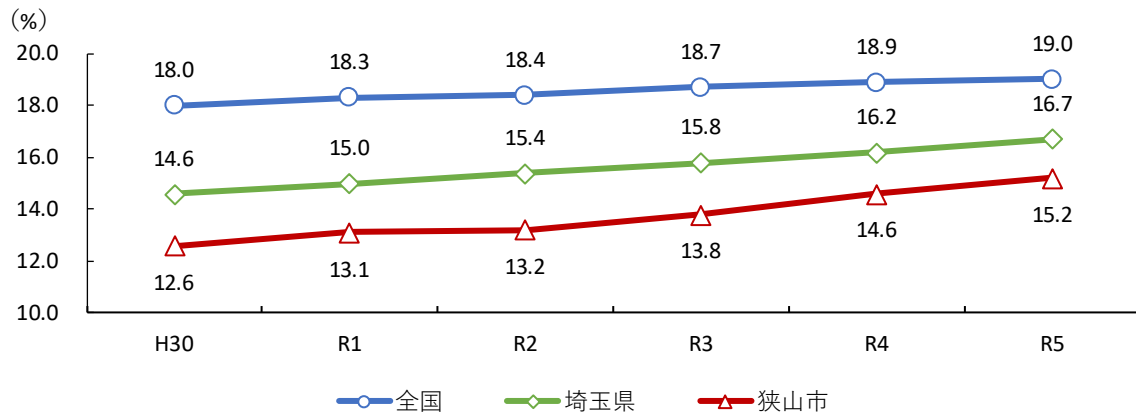


※第2号被保険者を含んだ認定者数の構成比

出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

認定率の推移を全国、埼玉県と比較すると、本市の認定率は全国、埼玉県より低い水準で推移していますが、令和2年以降は、全国、埼玉県を上回る上昇率となっています。

■全国・埼玉県・狭山市の要介護認定率の推移

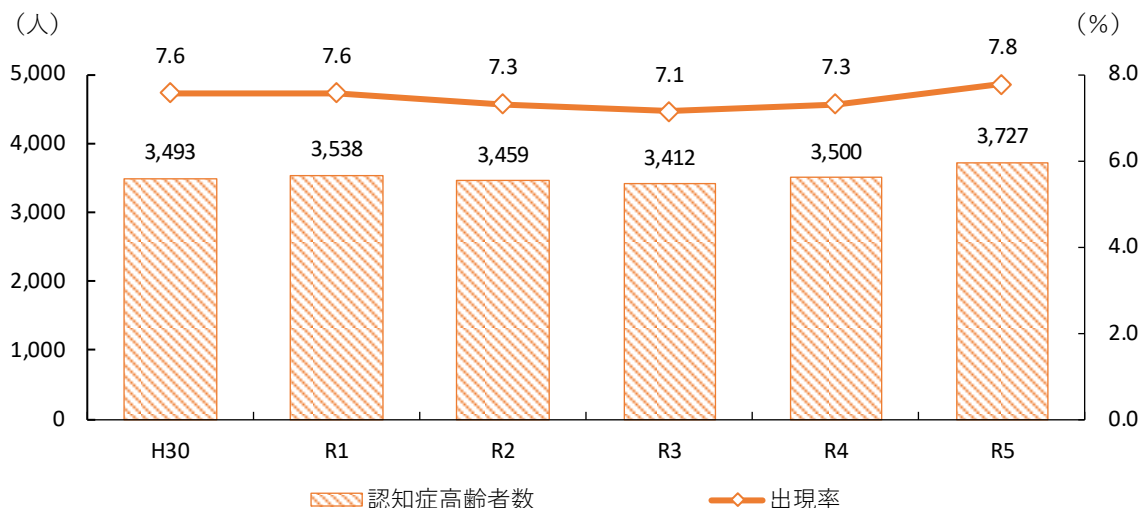


出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末現在）

(2) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者の推移をみると、令和元年まで増加傾向にあり、その後、一旦減少に転じた後に再び増加し、令和5年には3,727人、高齢者全体に占める割合（出現率）は7.8%となっています。

■認知症高齢者数・出現率の推移



出典：要支援・要介護認定情報（各年10月1日現在）

※認知症高齢者とは、要支援・要介護認定を受けている65歳以上の人で、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の人
 ※認知症高齢者出現率＝認知症高齢者数÷高齢者数（住民基本台帳人口）

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

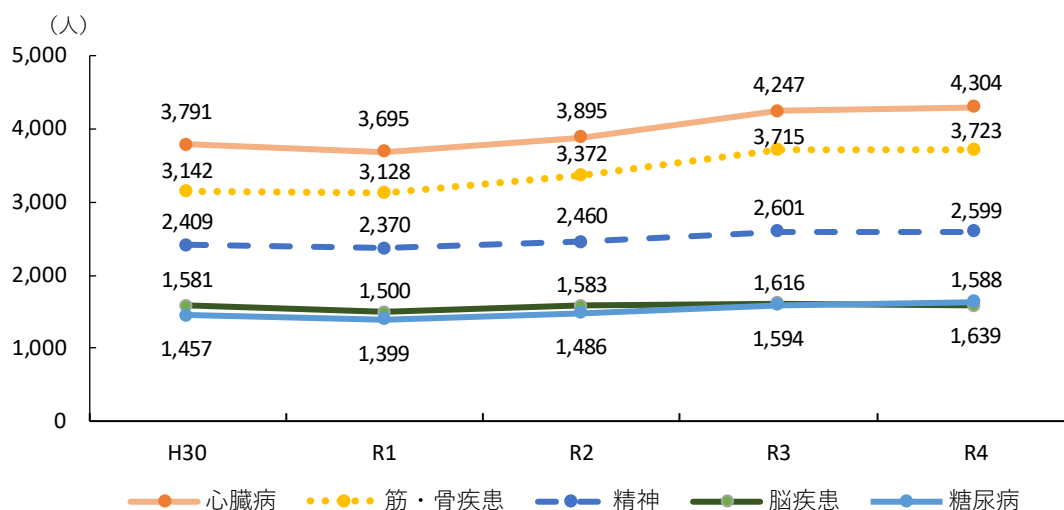
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者における有病状況をみると、認定者数の増加に伴って有病者数も増加しており、特に筋・骨格、心臓病で増加しています。

有病割合の推移をみると、精神、脳疾患で割合が減少し、その他の疾病は概ね横ばいで推移しています。

■要介護認定者における有病者数の推移



出典：国保データベース（KDB）

■要介護認定者における有病割合の推移

単位：%

	H30	R1	R2	R3	R4
心臓病	59.5	58.6	56.3	57.6	57.8
筋・骨疾患	50.1	49.7	48.1	50.2	50.1
精神	38.2	37.1	36.0	36.0	34.9
脳疾患	24.5	23.7	22.5	22.5	21.6
糖尿病	23.1	22.6	21.4	22.0	22.1

出典：国保データベース（KDB）

■要介護認定者における有病割合の比較（H30～R4 平均値） 単位：%

	糖尿病	心臓病	脳疾患	筋・骨疾患	精神
狭山市	22.2	58.0	23.0	49.6	36.4
同規模	23.7	59.0	23.6	51.6	36.0
埼玉県	22.6	57.6	23.2	49.6	35.1
全国	23.4	59.3	23.6	52.2	36.6

※「同規模」とは、人口規模をもとに保険者を分類し、同じ分類に区分された自治体のこと。数値は同規模自治体の平均値。

出典：国保データベース（KDB）より算出

5 介護保険サービスの給付状況

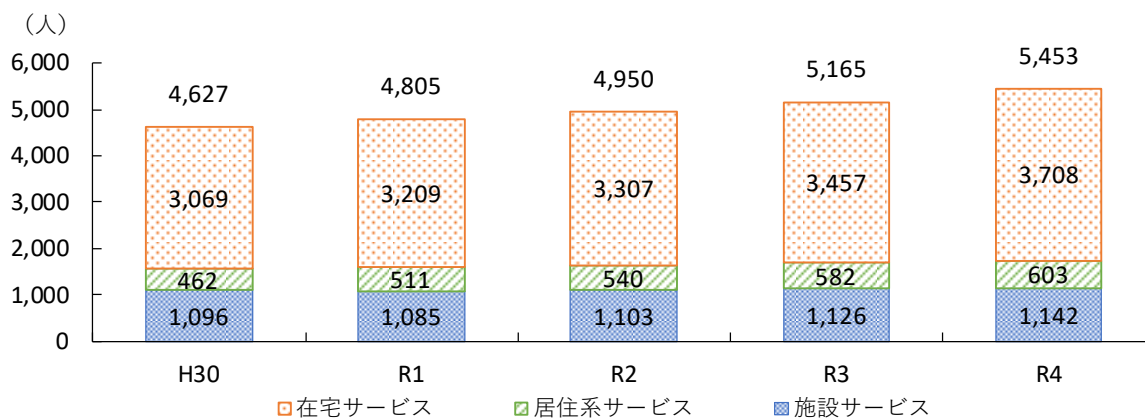
(1) 受給者の状況

要支援・要介護認定者数の増加に伴い、介護保険サービス受給者数は増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度までの4年間で826人（17.9%）増加しています。

令和4年度の受給者数をサービス系統別にみると、在宅サービスが3,708人で全体の68.0%を占めています。

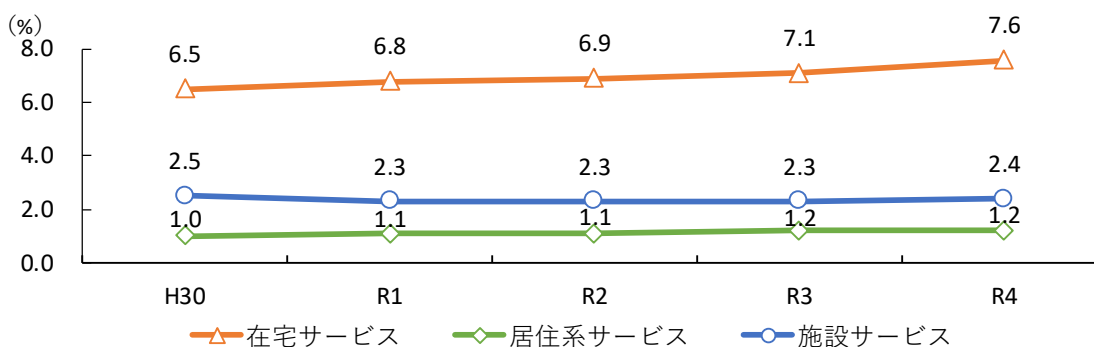
高齢者全体における受給者の割合（受給率）をサービス系統にみると、在宅サービスで上昇傾向がみられ、居住系サービス及び施設サービスは概ね横ばいで推移しています。

■サービス系統別_受給者数の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

■サービス系統別_受給者数の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

※在宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活・療養介護、夜間対応型訪問介護看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（地域密着型を含む）

※居住系サービスとは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）

※施設サービスとは、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（地域密着型を含む）

サービスごとの利用者数（年間）を計画値と比較すると、在宅サービスでは「訪問看護」、「小規模多機能型居宅介護」等で計画値を上回り、「訪問リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、「特定福祉用具販売」等で計画値を下回っています。

施設・居住系サービスでは、「介護医療院」で計画値を大きく下回っています。また、「介護療養型医療施設」では転換時期により計画値との差が大きくなっています。

■在宅サービス

		計画値		実績値		対計画比	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
訪問介護	人/年	9,888	10,476	9,811	9,967	99.2%	95.1%
訪問入浴介護	人/年	816	912	833	852	102.1%	93.4%
訪問看護	人/年	8,220	8,940	8,567	9,922	104.2%	111.0%
訪問リハビリテーション	人/年	2,244	2,508	1,842	1,680	82.1%	67.0%
居宅療養管理指導	人/年	12,216	13,140	12,408	13,078	101.6%	99.5%
通所介護	人/年	12,660	14,136	12,940	13,269	102.2%	93.9%
地域密着型通所介護	人/年	4,896	5,268	4,888	5,257	99.8%	99.8%
通所リハビリテーション	人/年	7,428	8,016	7,202	7,552	97.0%	94.2%
短期入所生活介護	人/年	4,284	4,536	3,884	4,233	90.7%	93.3%
短期入所療養介護（老健）	人/年	372	492	383	289	103.0%	58.7%
短期入所療養介護（病院等）	人/年	0	0	0	0	-	-
短期入所療養介護（介護医療院）	人/年	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	人/年	27,024	29,304	26,867	29,017	99.4%	99.0%
特定福祉用具販売	人/年	624	720	472	445	75.6%	61.8%
住宅改修	人/年	540	648	517	536	95.7%	82.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	384	396	398	319	103.6%	80.6%
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	人/年	516	552	475	512	92.1%	92.8%
小規模多機能型居宅介護	人/年	300	324	296	475	98.7%	146.6%
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	人/年	40,968	43,956	40,620	42,939	99.2%	97.7%

■施設・居住系サービス

		計画値		実績値		対計画比	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
介護老人福祉施設	人/年	8,676	8,820	8,900	9,033	102.6%	102.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	348	348	336	335	96.6%	96.3%
介護老人保健施設	人/年	3,444	3,444	3,431	3,581	99.6%	104.0%
介護医療院	人/年	1,320	1,320	558	643	42.3%	48.7%
介護療養型医療施設	人/年	96	96	161	57	167.7%	59.4%
特定施設入居者生活介護	人/年	6,024	6,576	5,958	5,887	98.9%	89.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	人/年	960	996	915	1,084	95.3%	108.8%

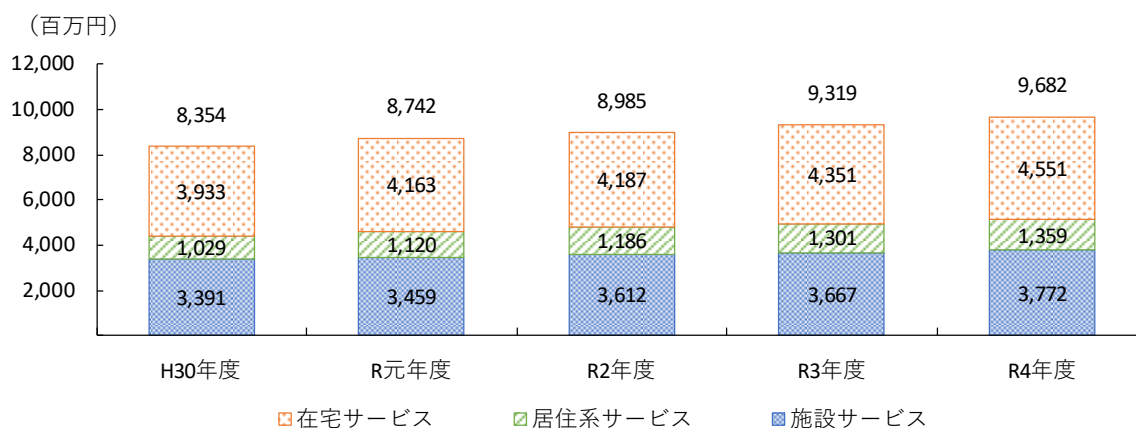
(2) 給付費の状況

① 総給付費の状況

総給付費は年々増加しており、平成30年度の約84億円から令和4年度には約97億円まで増加しています。

令和4年度のサービス系統ごとの内訳をみると、在宅サービスが47.0%、居住系サービスが14.0%、施設サービスが39.0%となっています。

■ サービス系統別給付費の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

※百万円未満を四捨五入して表記しているため、各サービスの合計と全体の数値が合わない場合があります。

給付費の実績値を計画値と比較すると、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスを合わせた「総給付費」の対計画比は、令和3年度が94.6%、令和4年度が92.7%となっています。

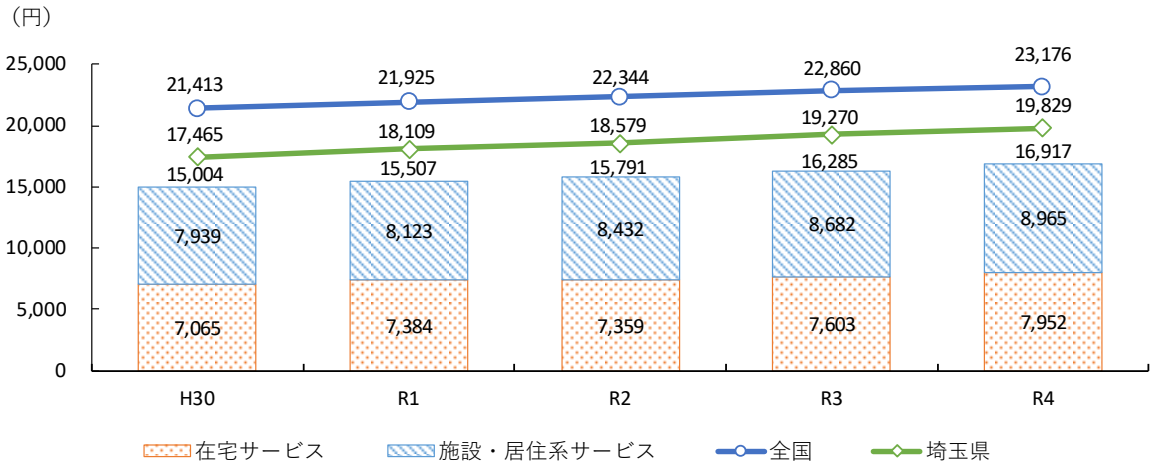
		計画値		実績値		対計画比	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
総給付費	千円	9,850,832	10,441,881	9,319,457	9,682,064	94.6%	92.7%
在宅サービス	千円	4,090,048	4,131,655	3,667,125	3,771,816	89.7%	91.3%
居住系サービス	千円	1,335,255	1,448,734	1,301,456	1,359,122	97.5%	93.8%
施設サービス	千円	4,425,529	4,861,492	4,350,876	4,551,126	98.3%	93.6%
第1号被保険者1人あたり給付費	円	206,681	217,680	195,824	202,966	94.7%	93.2%

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

②被保険者一人あたり給付費

被保険者一人あたり給付費の推移をみると、在宅サービス、施設・居住系サービスともに増加傾向がみられますが、全国、埼玉県と比べると低い水準で推移しています。

■被保険者一人あたり給付費の推移

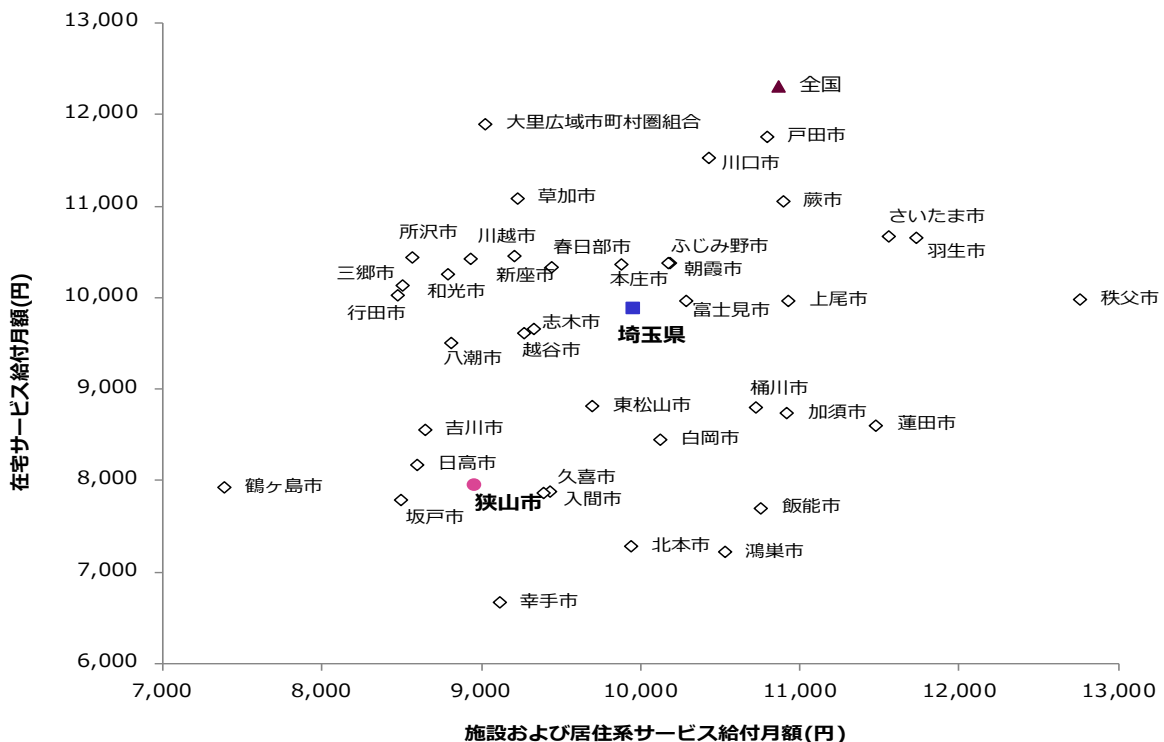


出典：地域包括ケア「見える化」システム

※被保険者一人あたり給付費＝給付費の総額÷第1号被保険者数

サービス系統別の被保険者一人あたり給付費を全国、埼玉県、県内他市と比較すると、本市は施設・居住系サービス、在宅サービスともに低い水準となっています。

■在宅サービス・施設および居住系サービス別給付費の比較(令和4年度)



出典：地域包括ケア「見える化」システム

6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

本調査は、高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画策定の基礎資料として活用するために実施しました。

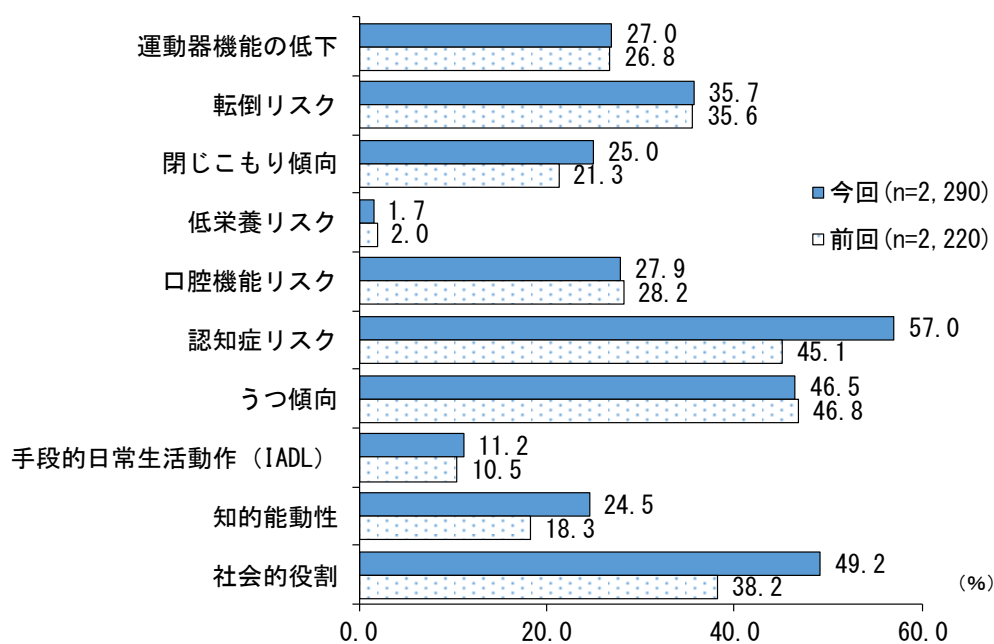
	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	要支援認定者及び一般高齢者	在宅で要介護認定を受けている高齢者とその介護者
調査期間	令和4年12月23日～令和5年2月2日	令和4年11月21日～令和5年2月28日
調査方法	郵送配付、郵送回収	認定調査員による訪問調査
調査対象者数	配付:3,000票 回収:2,290票 (回収率76.3%)	315票

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

① リスク判定

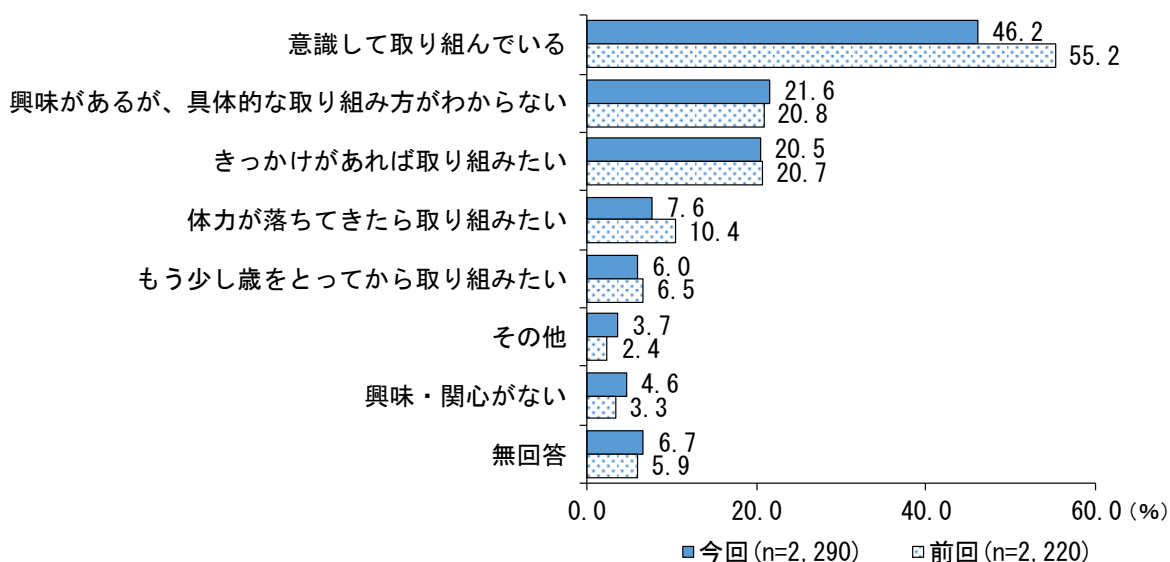
各設問の回答結果から各機能のリスクを判定しています。「リスクあり」と判定する基準は以下のとおりです。

前回調査と比べると、認知症リスクや社会的役割、知的能動性において、リスクありと判定された人の割合が増加しています。



②介護予防への取組状況

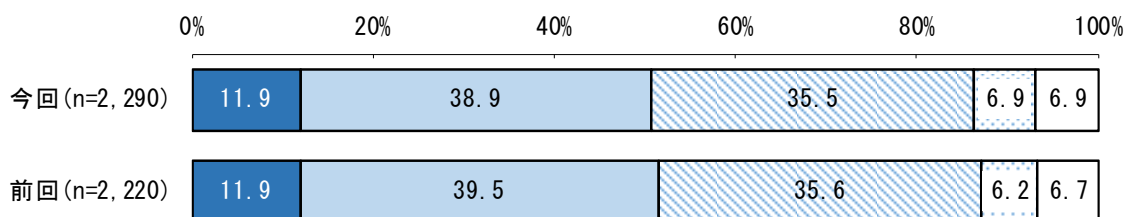
介護予防への取組状況について、「意識して取り組んでいる」が46.2%で最も高くなっていますが、前回調査と比べて9.0ポイント減少しています。次いで「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「きっかけがあれば取り組みたい」が続いています。



③地域との関係について

地域との関係に対する考え方について、「いざというときだけ助けあえるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい」が38.9%、「お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいとしたい」が35.5%となっています。

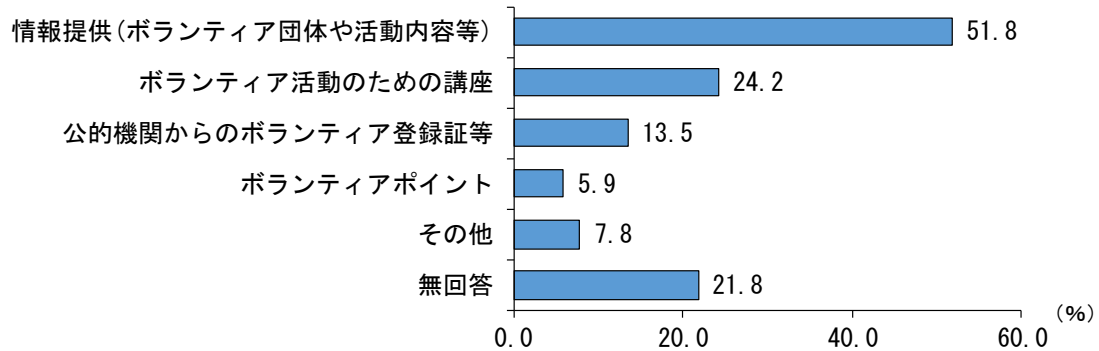
前回調査と比べて大きな変化はありませんでした。



- お互いに緊密なかかわりを持ち、支えあえる関係をもちたい
- いざというときだけ助けあえるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい
- お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいとしたい
- かかわりあいをもたないで、自分なりに生活していきたい
- 無回答

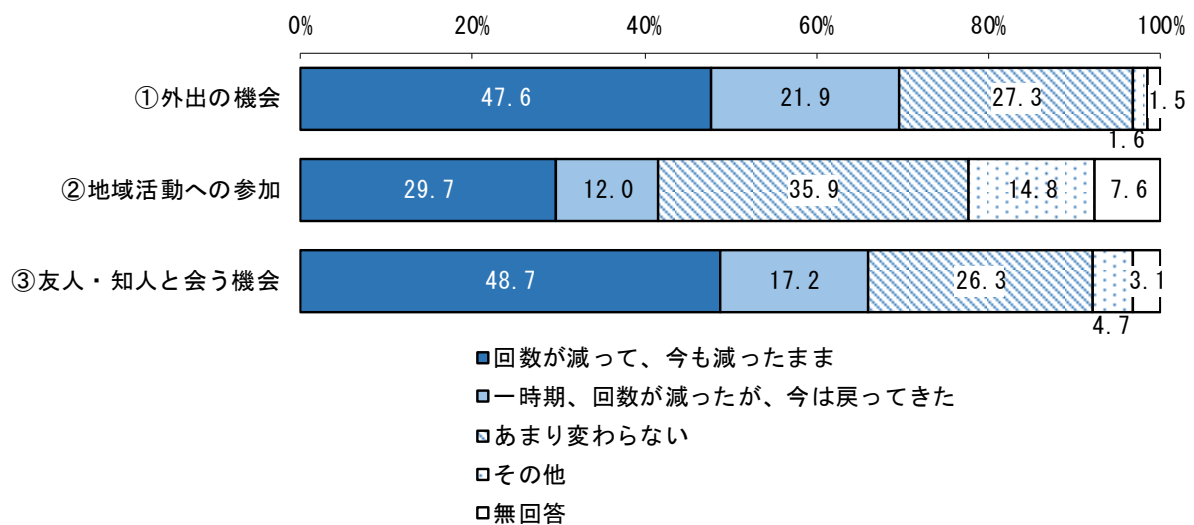
④ボランティア活動を始めるきっかけのための支援

一人暮らしの高齢者に対してボランティア活動を始めるきっかけとして、あるとよい支援について、「情報提供（ボランティア団体や活動内容等）」が51.8%で最も高く、次いで「ボランティア活動のための講座」、「公的機関からのボランティア登録証等」が続いています。



⑤新型コロナウイルス感染拡大の影響

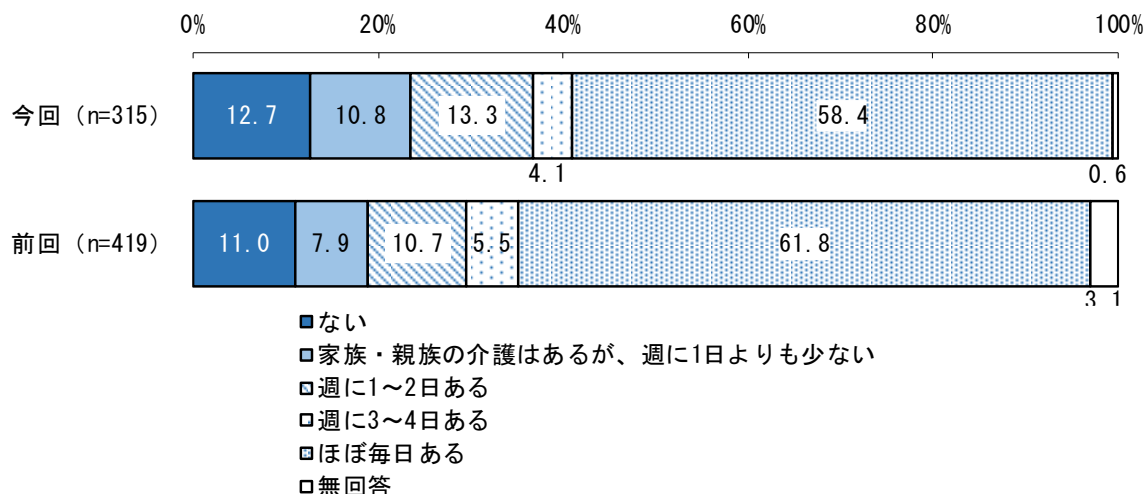
コロナ禍の前と比べた変化について、「外出の機会」で47.6%、「友人・知人と会う機会」で48.7%の人が「回数が減って、今も減ったまま」と回答しています。「地域活動への参加」については、「あまり変わらない」が35.9%で最も高く、次いで「回数が減って、今も減ったまま」が29.7%となっています。



(3) 在宅介護実態調査の結果概要

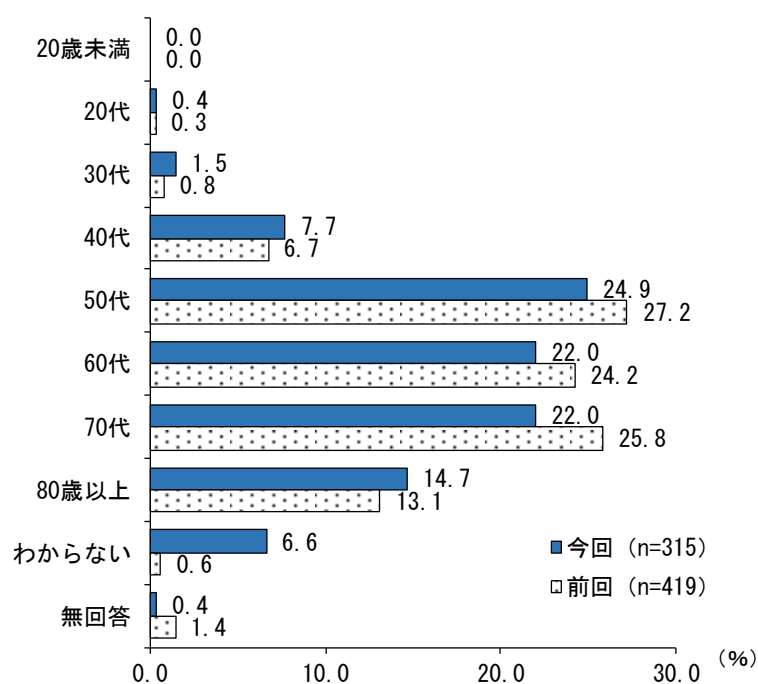
①家族・親族による介護の頻度

家族や親族による介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が 58.4%で約6割を占めています。前回調査と比べると、週に2回以下の割合が増加しています。



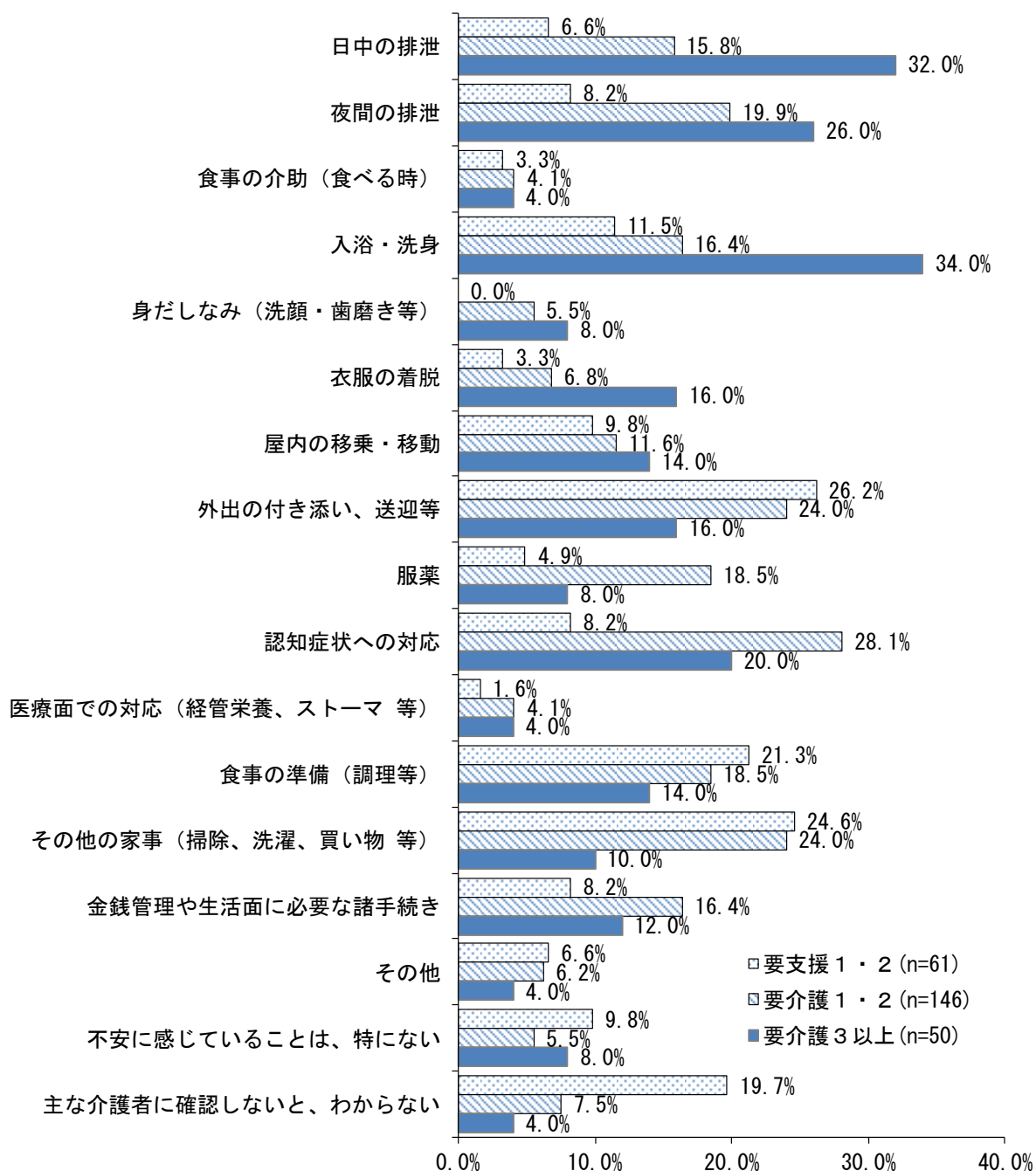
②主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「50代」が24.9%で最も高く、次いで「60代」、「70代」と続いており、60代以上で約6割となっています。前回調査と比べて40代と80歳以上の割合が増加しています。



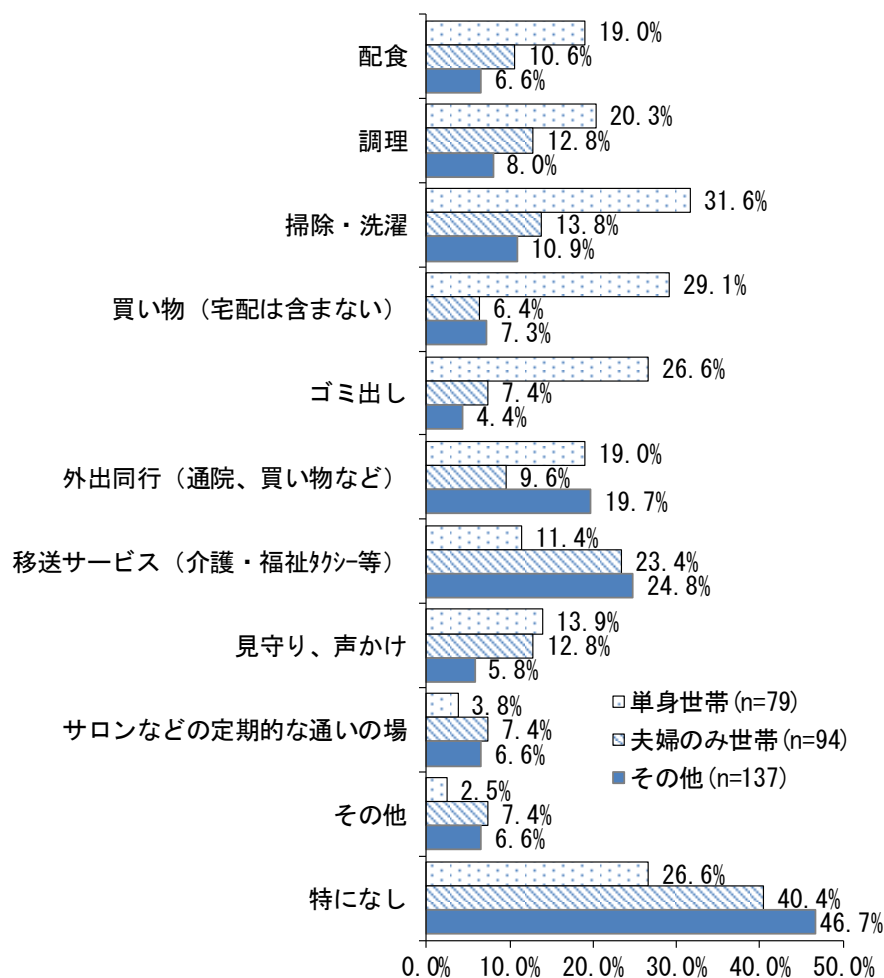
③主な介護者が不安を感じる介護等

現在の生活を継続していく上で不安を感じる介護等について、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「入浴・洗身」の割合がそれぞれ最も高くなっています。



④在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活を継続していくために必要な支援・サービスについて、単身世帯では「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」等の割合が高く、夫婦のみ世帯、その他の世帯では、「移送サービス」の割合が高くなっています。



7 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の区分

日常生活圏域の設定方法は、地理的条件や人口規模、交通事情、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などの社会的条件を勘案して決定します。そして、圏域ごとに地域における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメントの支援を担う中核機関である「地域包括支援センター」を設置しています。本市では、市内を8圏域に区分しています。

■日常生活圏域区分

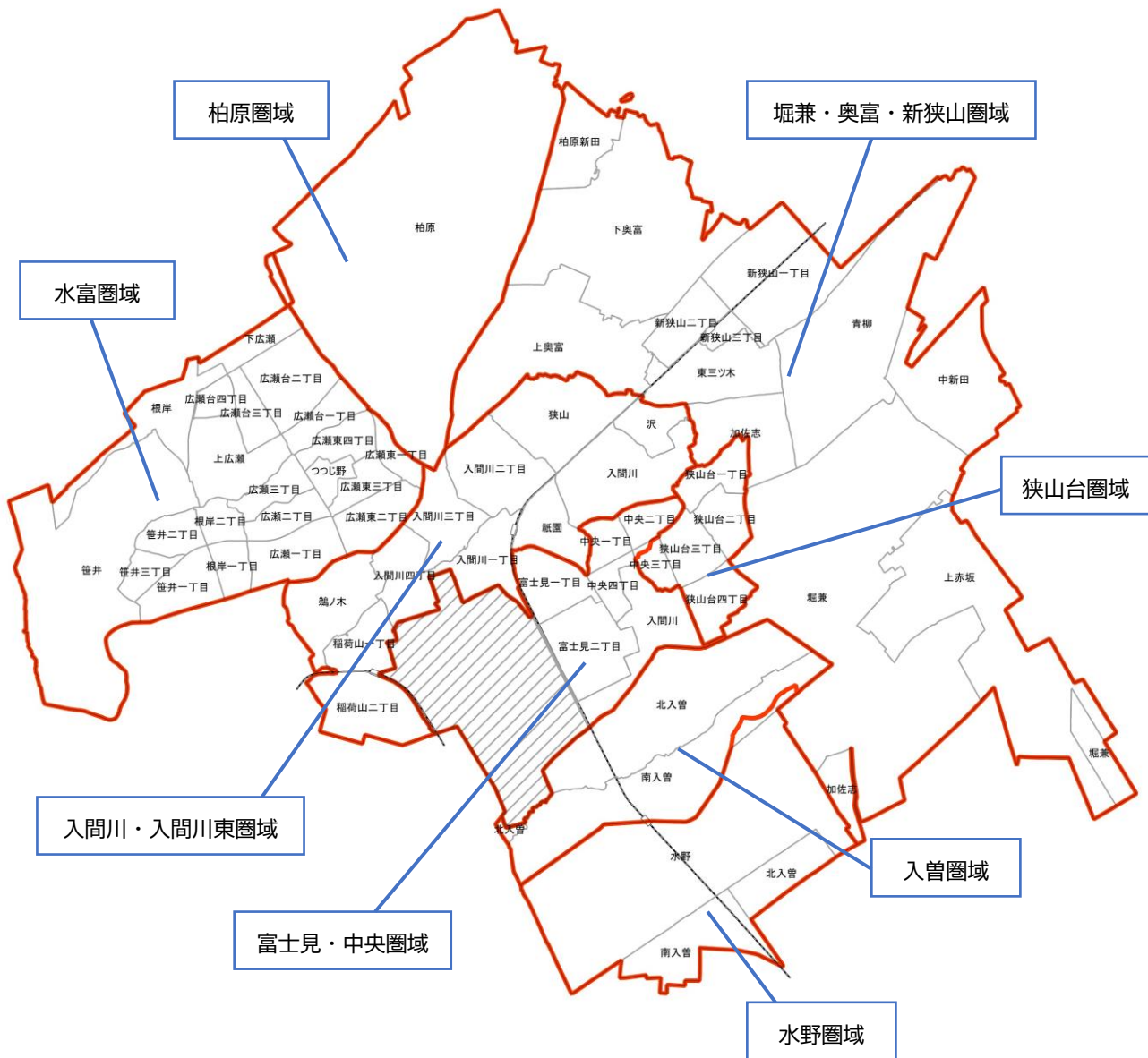
日常生活圏域		大字（行政区）別
1	入間川・入間川東	●沢 ●狭山 ●入間川1～4丁目 ●入間川 ●鶉ノ木 ●稲荷山1～2丁目 ●祇園
2	富士見・中央	●入間川 ●中央1・2・4丁目 ●富士見1～2丁目
3	入曽	●大字北入曽 ●大字南入曽
4	水野	●大字水野 ●大字北入曽 ●大字南入曽
5	堀兼・奥富・新狭山	●大字堀兼 ●大字上赤坂 ●大字中新田 ●大字青柳 ●大字加佐志 ●大字東三ツ木 ●大字上奥富 ●大字下奥富 ●大字柏原新田 ●新狭山1～3丁目
6	柏原	●柏原
7	水富	●大字上広瀬 ●広瀬台1～4丁目 ●大字下広瀬 ●広瀬1～3丁目 ●広瀬東1～4丁目 ●つつじ野 ●大字根岸 ●根岸1～2丁目 ●大字笹井 ●笹井1～3丁目
8	狭山台	●中央3丁目 ●狭山台1～4丁目

※住所が日常生活圏域境付近の場合は、上記の大字（行政区）別の記載と異なる場合があります。

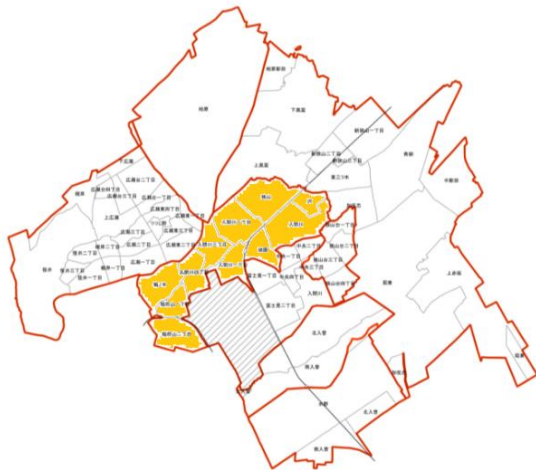
(2) 日常生活圏域の概況（地区カルテ）

各日常生活圏域の特徴は次ページ以降のとおりです。

■日常生活圏域図



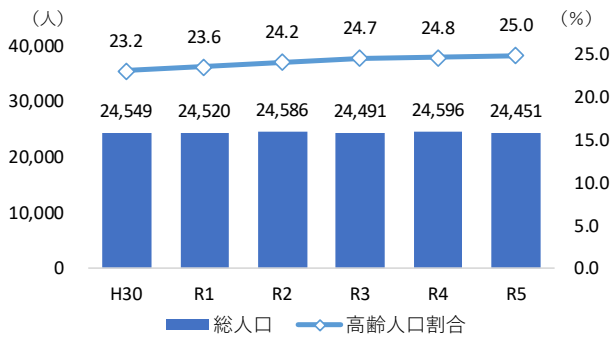
■入間川・入間川東圏域



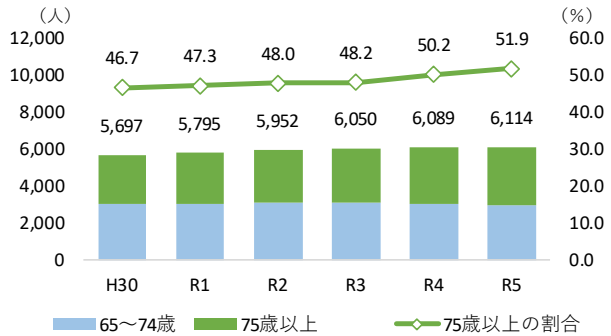
【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	24,451人
高齢者人口（高齢化率）	6,114人（25.0%）
65～74歳（割合）	2,942人（48.1%）
75歳以上（割合）	3,172人（51.9%）
75～84歳（割合）	2,252人（36.8%）
85歳以上（割合）	920人（15.0%）
要介護認定者数（率）	1,037人（16.5%）

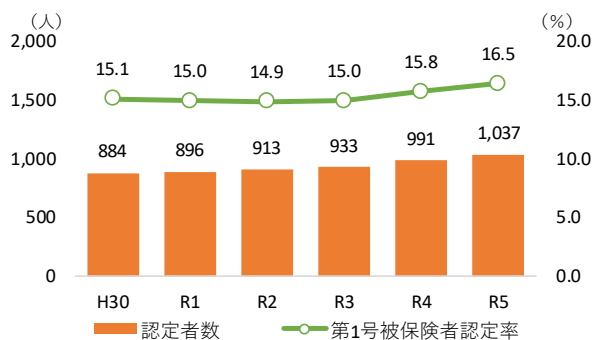
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

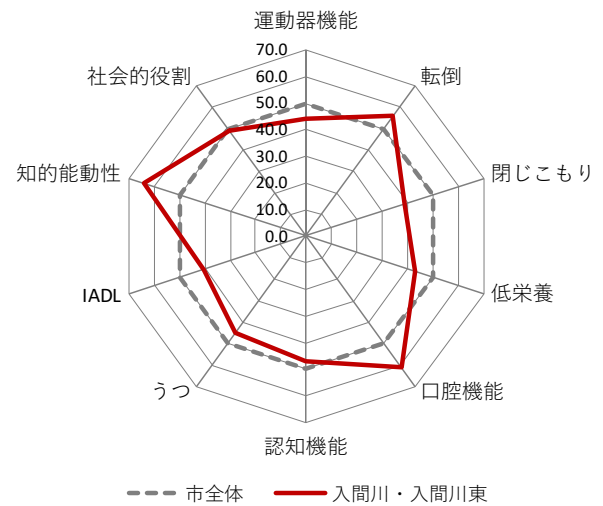


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

	今回(%) (R4)	前回(%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	25.4	26.6	▲1.2	▲4.9%
転倒	37.7	35.5	2.2	5.8%
閉じこもり	21.0	21.1	▲0.1	▲0.4%
低栄養	1.1	2.4	▲1.3	▲120.8%
口腔機能	30.8	26.6	4.2	13.6%
認知機能	56.5	44.3	12.2	21.6%
うつ	44.9	48.6	▲3.7	▲8.2%
IADL	8.3	13.1	▲4.8	▲57.2%
知的能動性	29.0	19.6	9.4	32.4%
社会的役割	48.9	38.5	10.4	21.3%

※増減P、増減率がマイナス(▲)はリスクありが減少(改善)、プラスはリスクあり増加(悪化)

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	43	43	42	43	43	41
定数	43	43	43	43	43	43

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	24	23	23	23	23	23
会員数	7,985	7,825	7,955	7,972	7,895	7,797

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	11	10	10	10	10	10
会員数	514	462	423	391	373	353

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	3
一般診療所	23
歯科医院	14
老人福祉センター	0
公民館・集会所	1

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
入間川地区	入間川茶べり場
入間川東地区	—
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	—
外出支援	○
見守り	—

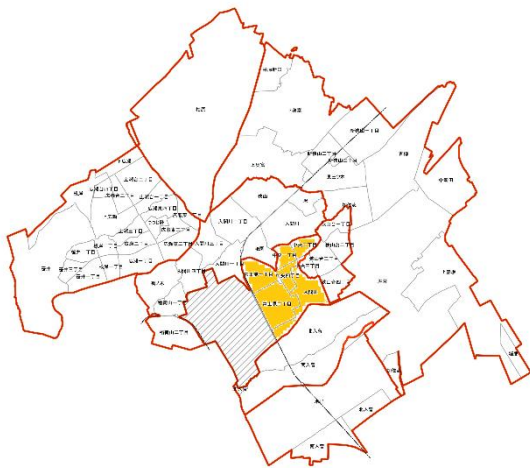
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	9
いきいき百歳体操	5
ノルディックウォーキング	0

入間川・入間川東圏域の特徴

- 8圏域の中で2番目に人口が多く、最も高齢化率が低い地域で、高齢者人口のうち前期高齢者の割合が最も高い地域です。
- 要支援・要介護認定率が水野圏域に次いで2番目に高くなっています。
- 閉じこもり傾向にある人の割合が低く抑えられていますが、知的能動性の低下リスク、口腔機能の低下リスクがある人の割合が比較的高くなっています。
- 自治会数、会員数が減少傾向にあります。
- 市の中心部にあり、保健・医療・福祉施設や介護保険サービス事業所が多く立地しています。また、外出の際に徒歩で移動する人の割合が高くなっています。（ニーズ調査）
- 地域との関係について、お互いに干渉しないで最小限のつきあいとしたい人の割合が高くなっています。（ニーズ調査）

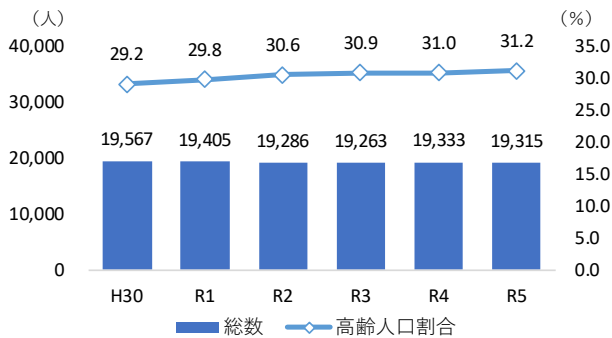
■富士見・中央圏域



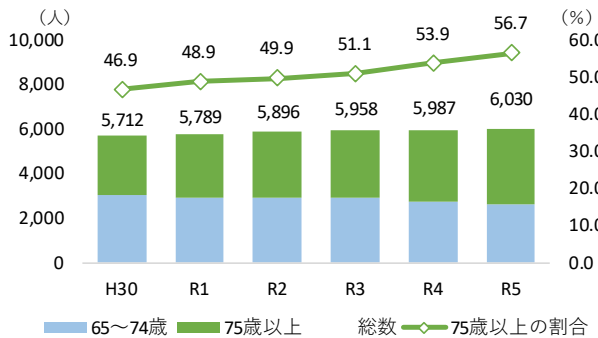
【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	19,315人
高齢者人口（高齢化率）	6,030人（31.2%）
65～74歳（割合）	2,613人（43.3%）
75歳以上（割合）	3,417人（56.7%）
75～84歳（割合）	2,546人（42.2%）
85歳以上（割合）	871人（14.4%）
要介護認定者数（率）	893人（14.5%）

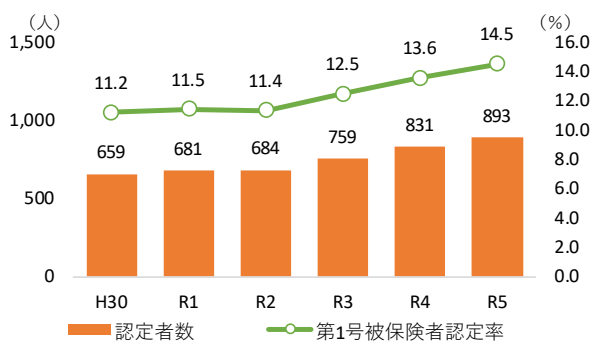
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

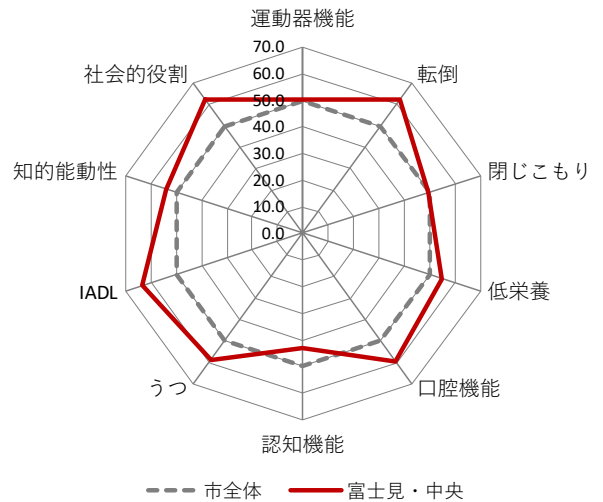


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

リスク項目	今回 (%) (R4)	前回 (%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	29.3	32.3	▲3.0	▲10.2%
転倒	40.0	40.5	▲0.5	▲1.3%
閉じこもり	24.8	17.7	▲7.1	28.7%
低栄養	2.1	0.9	▲1.2	56.5%
口腔機能	30.3	33.6	▲3.3	▲10.7%
認知機能	55.9	48.7	▲7.2	12.8%
うつ	49.3	50.0	▲0.7	▲1.4%
IADL	15.2	9.9	▲5.3	34.8%
知的能動性	25.9	18.5	▲7.4	28.5%
社会的役割	52.8	42.2	▲10.6	20.0%

※増減P、増減率がマイナス (▲) はリスクありが減少 (改善)、
プラスはリスクあり増加 (悪化)

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	27	27	27	27	27	26
定数	28	28	28	28	28	28

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	7	7	7	6	6	6
会員数	4,376	4,322	4,282	4,105	4,016	3,952

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	1	1	1	1	1	1
会員数	77	80	80	72	67	62

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	1
一般診療所	6
歯科医院	9
老人福祉センター	0
公民館・集会所	2

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
富士見地区	おたがいさま♡ふじみ (富士見地区地域福祉を考える会)
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	—
外出支援	—
見守り	○

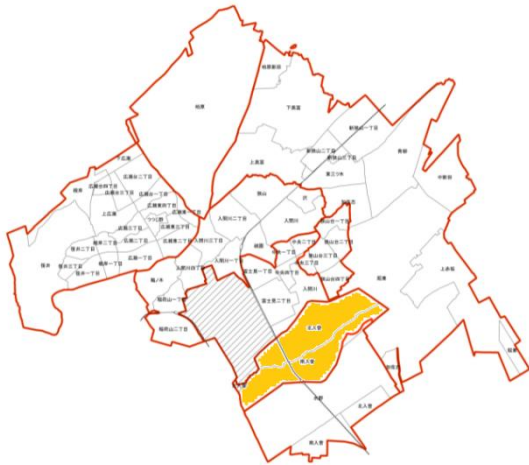
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	6
いきいき百歳体操	8
ノルディックウォーキング	4

富士見・中央圏域の特徴

- 要支援・要介護認定率はこれまで比較的低く抑えられてきましたが、令和3年以降は大きく上昇しています。
- 転倒リスクやIADLの低下リスク、社会的役割の低下リスク、うつ傾向、口腔機能の低下リスクのある人の割合が他の圏域と比べて高くなっています。
- 前回調査よりリスクありの人の割合が大きく上昇している項目が多くなっています。
- 自治会に参加している人の割合が他の圏域と比べて低くなっています。(ニーズ調査)
- 老人クラブが1クラブのみで会員数も少なくなっています。

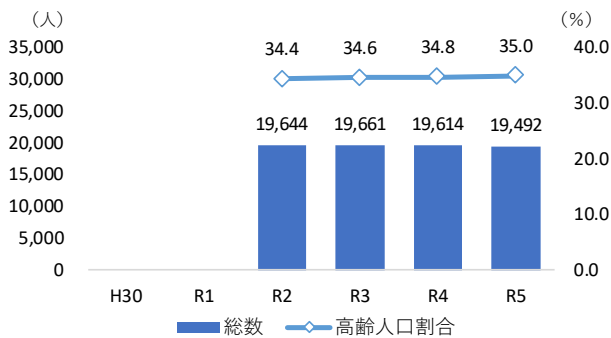
■入曽圏域



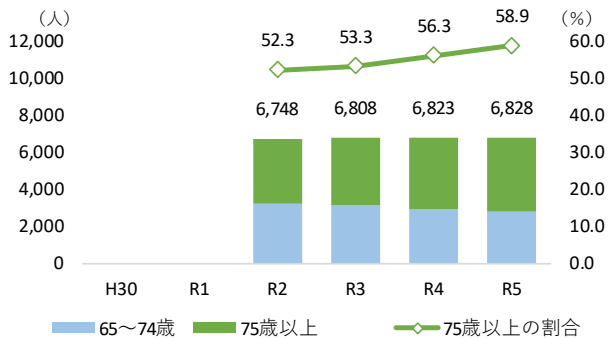
【基本情報】 令和5年10月1日現在

総人口	19,492 人
高齢者人口（高齢化率）	6,828 人（35.0%）
65～74 歳（割合）	2,809 人（41.1%）
75 歳以上（割合）	4,019 人（58.9%）
75～84 歳（割合）	2,910 人（42.6%）
85 歳以上（割合）	1,109 人（16.2%）
要介護認定者数（率）	972 人（14.0%）

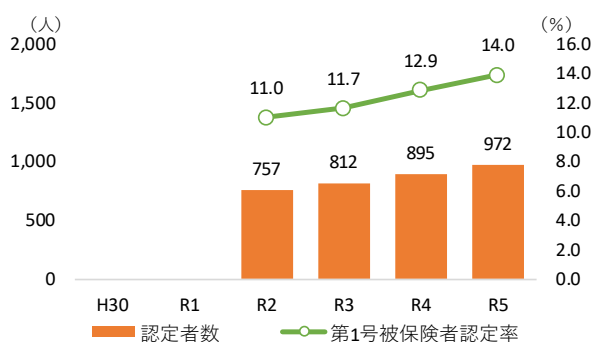
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

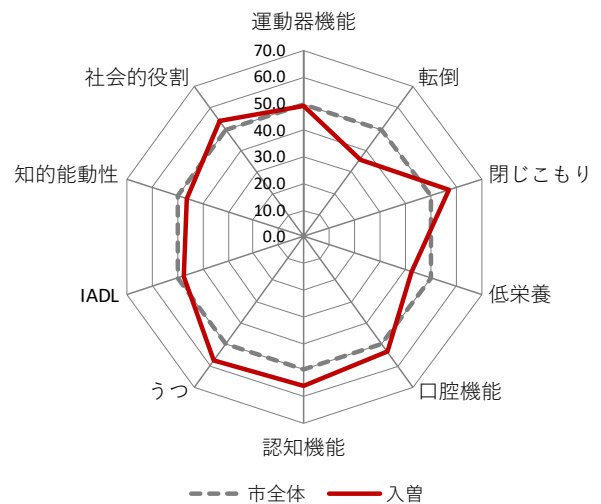


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

	今回(%) (R4)	前回(%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	27.6	28.0	▲0.4	▲1.4%
転倒	30.8	32.6	▲1.8	▲6.0%
閉じこもり	27.6	21.8	5.8	21.1%
低栄養	1.0	1.5	▲0.5	▲43.0%
口腔機能	28.7	29.5	▲0.8	▲2.9%
認知機能	58.0	43.4	14.6	25.2%
うつ	49.0	44.6	4.4	8.9%
IADL	10.5	10.2	0.3	2.8%
知的能動性	23.4	17.2	6.2	26.6%
社会的役割	50.3	38.5	11.8	23.5%

※増減P、増減率がマイナス(▲)はリスクありが減少(改善)、
プラスはリスクあり増加(悪化)

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	28	29	28	29	29	25
定数	29	29	29	29	29	29

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	12	12	12	12	12	12
会員数	6,177	6,108	6,062	6,015	5,997	5,961

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	3	3	3	3	3	3
会員数	227	218	208	188	172	152

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	0
一般診療所	9
歯科医院	10
老人福祉センター	1
公民館・集会所	1

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
入曽地区	いりそ支え合いたっち
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	○
外出支援	—
見守り	—

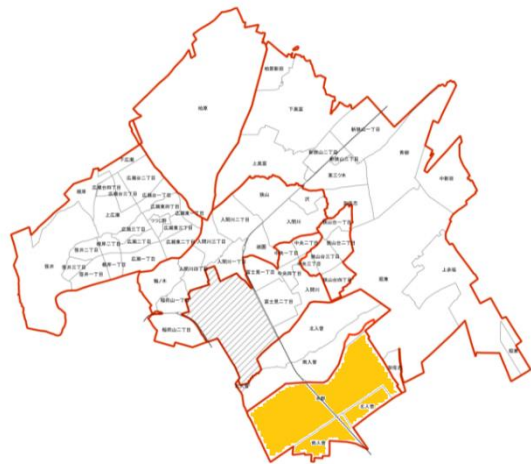
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	3
いきいき百歳体操	5
ノルディックウォーキング	1

入曽圏域の特徴

- 8圏域の中で高齢化率が3番目に高く、後期高齢者の割合が3番目に高くなっており、高齢化が進んでいる地域です。
- 後期高齢者の割合が高い地域ですが、要支援・要介護認定率は8圏域の中で2番目に低く抑えられています。
- 転倒リスクが他の圏域と比べて低く抑えられています。一方、閉じこもり傾向、うつ傾向、認知機能の低下リスクのある人の割合が他の圏域と比べて高くなっています。

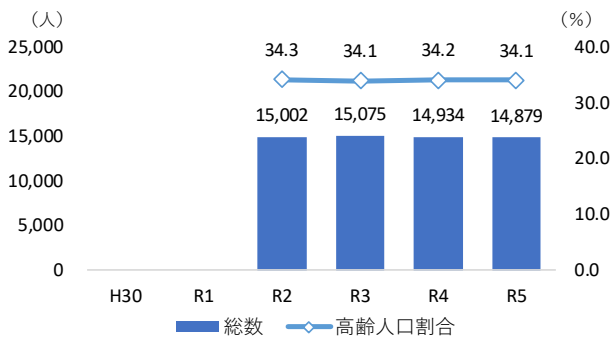
■水野圏域



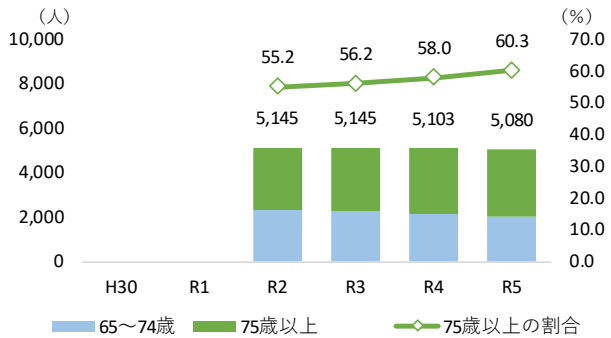
【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	14,879人
高齢者人口（高齢化率）	5,080人（34.1%）
65～74歳（割合）	2,015人（39.7%）
75歳以上（割合）	3,065人（60.3%）
75～84歳（割合）	2,178人（42.9%）
85歳以上（割合）	887人（17.5%）
要介護認定者数（率）	1,143人（22.1%）

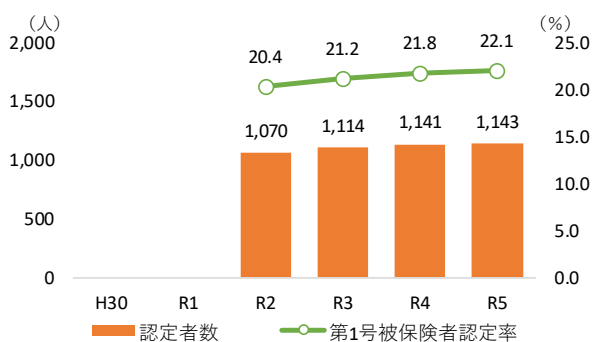
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

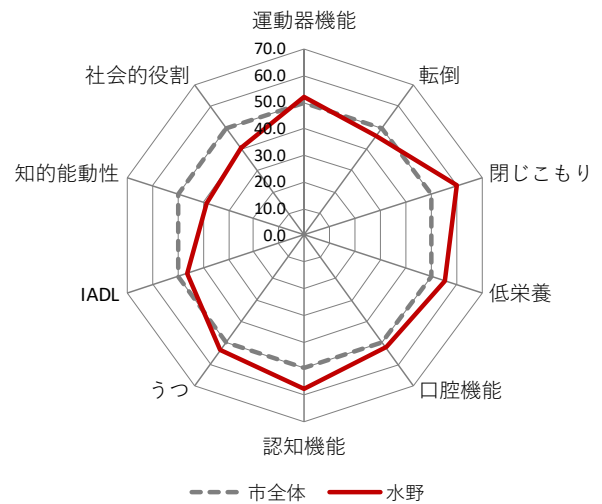


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

	今回 (%) (R4)	前回 (%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	31.3	30.9	0.4	1.1%
転倒	34.4	39.7	▲5.3	▲15.5%
閉じこもり	28.8	24.6	4.2	14.6%
低栄養	2.1	4.8	▲2.7	▲130.4%
口腔機能	28.5	32.0	▲3.5	▲12.4%
認知機能	58.3	54.0	4.3	7.4%
うつ	47.6	46.0	1.6	3.3%
IADL	10.1	11.0	▲0.9	▲9.2%
知的能動性	20.8	20.2	0.6	3.0%
社会的役割	46.5	37.5	9.0	19.4%

※増減P、増減率がマイナス (▲) はリスクありが減少 (改善)、プラスはリスクあり増加 (悪化)

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	28	28	28	28	28	28
定数	28	28	28	28	28	28

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	11	11	11	11	11	11
会員数	4,829	4,818	4,792	4,771	4,735	4,683

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	4	4	3	3	3	3
会員数	352	342	255	226	217	214

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	3
一般診療所	7
歯科医院	4
老人福祉センター	0
公民館・集会所	1

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
入曽地区	いりそ支え合いたっち
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	○
外出支援	—
見守り	—

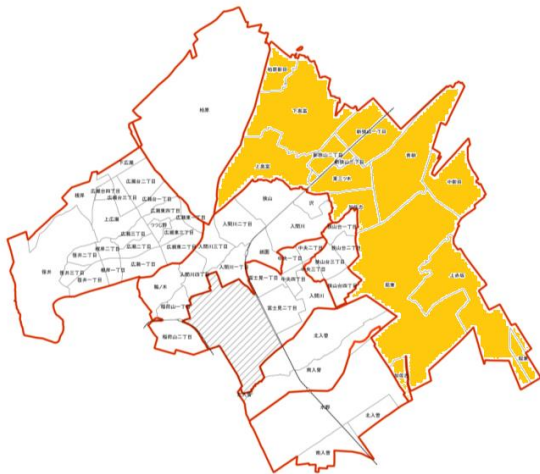
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	5
いきいき百歳体操	3
ノルディックウォーキング	4

水野圏域の特徴

- 8圏域の中で高齢者人口に占める後期高齢者の割合が最も高く、85歳以上人口の割合も最も高い地域です。
- 要支援・要介護認定率が8圏域の中で最も高く20%を超えています。
- 知的能動性の低下リスクや社会的役割の低下リスクのある人の割合が低く抑えられています。一方、閉じこもり傾向や認知機能の低下リスクの割合が他の圏域と比べて高くなっています。
- 介護予防のための通いの場に参加している人の割合が他の圏域に比べて高くなっています。（ニーズ調査）

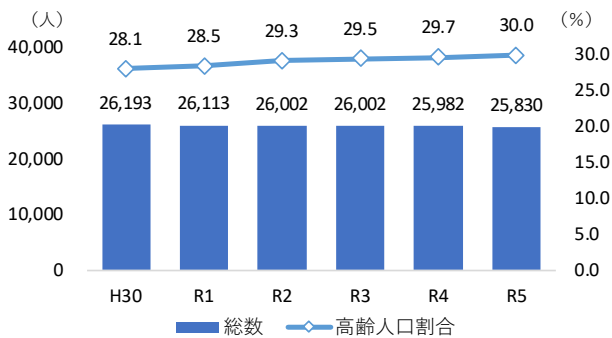
■堀兼・奥富・新狭山圏域



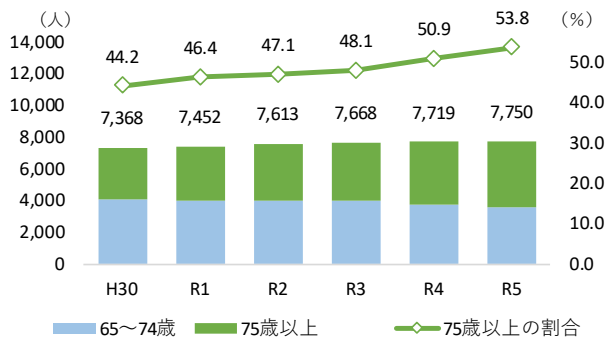
【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	25,830人
高齢者人口（高齢化率）	7,750人（30.0%）
65～74歳（割合）	3,583人（46.2%）
75歳以上（割合）	4,167人（53.8%）
75～84歳（割合）	3,020人（39.0%）
85歳以上（割合）	1,147人（14.8%）
要介護認定者数（率）	1,217人（15.4%）

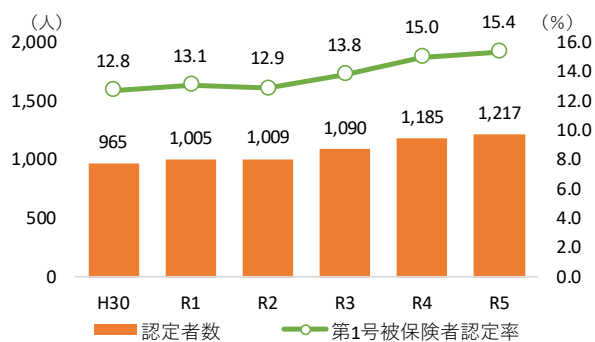
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

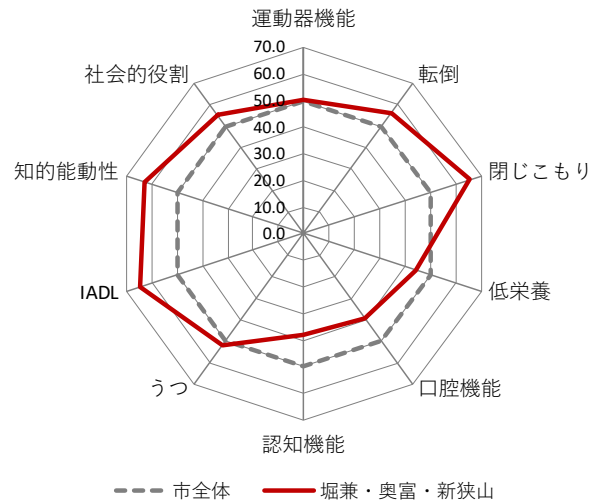


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

	今回(%) (R4)	前回(%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	29.1	23.7	5.4	18.5%
転倒	37.8	35.3	2.5	6.7%
閉じこもり	30.7	21.7	9.0	29.3%
低栄養	1.2	2.0	▲0.8	▲67.3%
口腔機能	25.1	25.4	▲0.3	▲1.2%
認知機能	55.0	38.7	16.3	29.6%
うつ	47.0	45.1	1.9	4.1%
IADL	15.5	9.5	6.0	38.9%
知的能動性	28.7	19.4	9.3	32.4%
社会的役割	50.6	39.0	11.6	22.9%

※増減P、増減率がマイナス(▲)はリスクありが減少(改善)、プラスはリスクあり増加(悪化)

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	43	43	37	38	37	39
定数	44	44	44	44	44	44

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	29	29	29	29	29	29
会員数	8,268	8,139	8,044	7,971	7,893	7,849

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	8	8	6	7	7	7
会員数	392	377	261	273	257	248

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	2
一般診療所	14
歯科医院	10
老人福祉センター	1
公民館・集会所	3

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
堀兼地区	—
奥富地区	奥富地区支え合いネットワーク会議
新狭山地区	—
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	—
外出支援	○
見守り	—

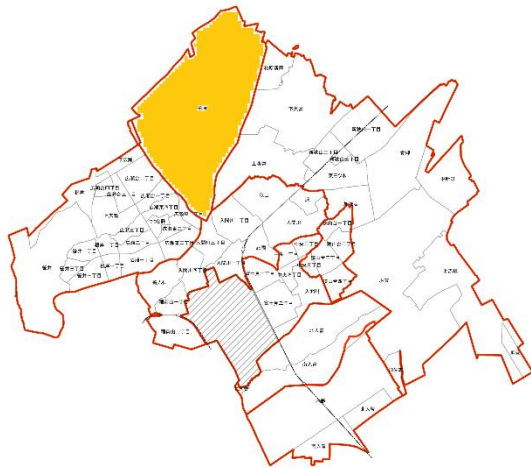
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	2
いきいき百歳体操	4
ノルディックウォーキング	2

堀兼・奥富・新狭山圏域の特徴

- 8圏域の中で人口が最も多い地域で、高齢化率は2番目に低く、前期高齢者の割合が3番目に高い地域です。
- 認知機能の低下リスクや口腔機能の低下リスクのある人の割合が低く抑えられています。一方、閉じこもり傾向、IADLの低下、知的能動性の低下リスクのある人の割合が他の圏域と比べて高くなっています。
- 民生委員・児童委員について、令和5年は定数44人に対して39人となっています。
- 外出の際の移動手段として、路線バスや電車など公共交通を利用している人の割合が比較的低くなっています。（ニーズ調査）

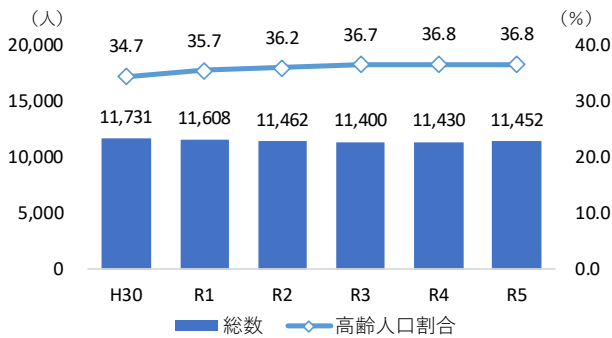
■ 柏原圏域



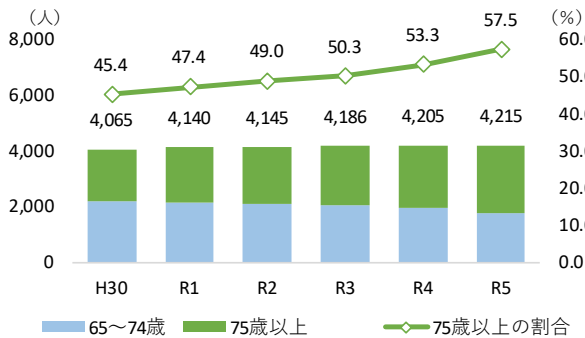
【基本情報】 令和5年10月1日現在

総人口	11,452 人
高齢者人口 (高齢化率)	4,215 人 (36.8%)
65～74 歳 (割合)	1,793 人 (45.2%)
75 歳以上 (割合)	2,422 人 (57.5%)
75～84 歳 (割合)	1,823 人 (43.3%)
85 歳以上 (割合)	599 人 (14.2%)
要介護認定者数 (率)	656 人 (15.2%)

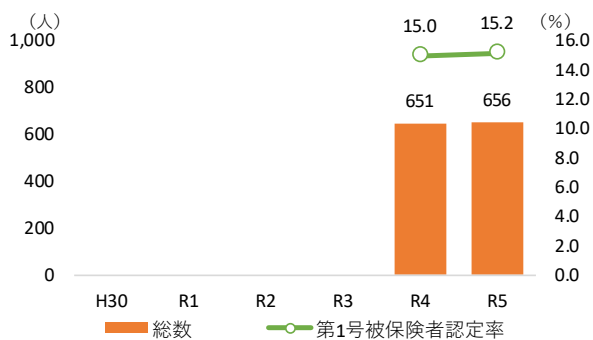
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

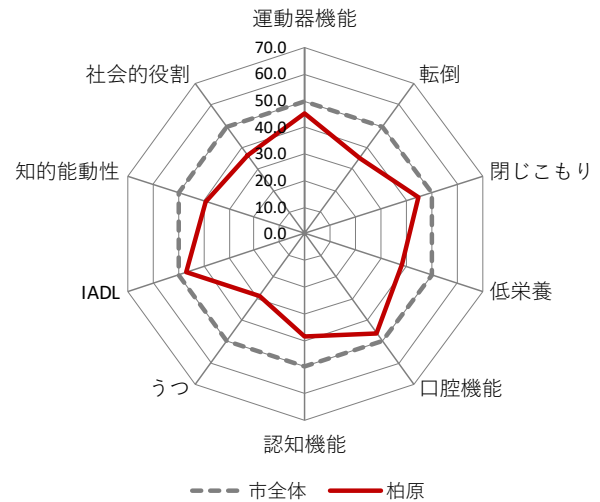


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を 50 とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

	今回 (%) (R4)	前回 (%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	22.4	28.1	▲5.7	▲25.2%
転倒	30.6	35.7	▲5.1	▲16.6%
閉じこもり	23.1	27.0	▲3.9	▲16.7%
低栄養	0.7	1.5	▲0.8	▲120.5%
口腔機能	26.9	27.0	▲0.1	▲0.5%
認知機能	55.1	42.3	12.8	23.2%
うつ	39.8	42.9	▲3.1	▲7.8%
IADL	10.2	10.7	▲0.5	▲4.9%
知的能動性	21.1	20.4	0.7	3.3%
社会的役割	45.2	39.8	5.4	12.0%

※増減P、増減率がマイナス (▲) はリスクありが減少 (改善)、プラスはリスクあり増加 (悪化)

※増減率が 20% 以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	18	19	18	18	18	19
定数	19	19	19	19	19	19

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	8	8	8	8	8	8
会員数	3,722	3,658	3,622	3,559	3,540	3,464

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	4	4	3	3	3	3
会員数	318	292	247	233	233	229

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	0
一般診療所	5
歯科医院	5
老人福祉センター	1
公民館・集会所	1

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
柏原地区	きのえね坂の家 (社協柏原地域福祉支え合い推進委員会)
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	—
外出支援	—
見守り	—

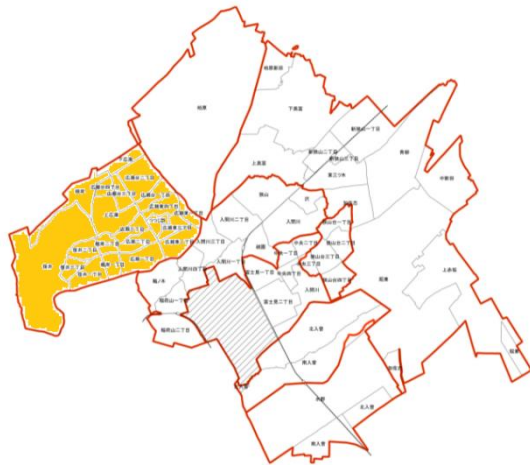
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	2
いきいき百歳体操	3
ノルディックウォーキング	0

柏原圏域の特徴

- 比較的広い面積をカバーしていますが、緑地も多いため、8圏域の中で人口が最も少なく、また、高齢化率が2番目に高い地域です。
- うつ傾向や転倒リスク、社会的役割の低下リスク、低栄養リスクなど、多くの項目でリスクのある人の割合が他の圏域と比べて低くなっています。
- 保健・医療・福祉施設の立地が少ない地域です。
- 家族や友人・知人以外の相談相手がない人の割合が他の圏域と比べて高くなっています。(ニーズ調査)

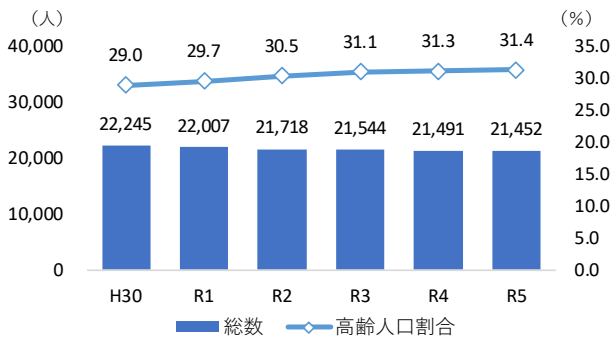
■水富圏域



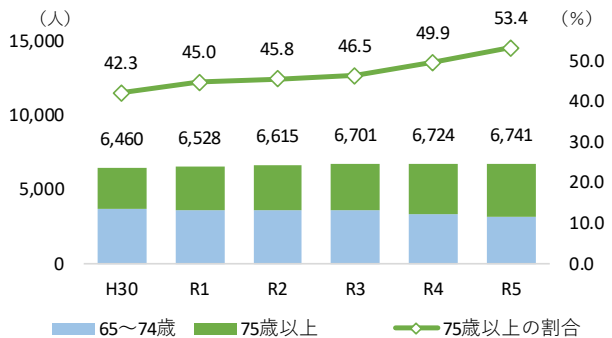
【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	21,452人
高齢者人口（高齢化率）	6,741人（31.4%）
65～74歳（割合）	3,142人（46.6%）
75歳以上（割合）	3,599人（53.4%）
75～84歳（割合）	2,703人（40.1%）
85歳以上（割合）	896人（13.3%）
要介護認定者数（率）	938人（13.6%）

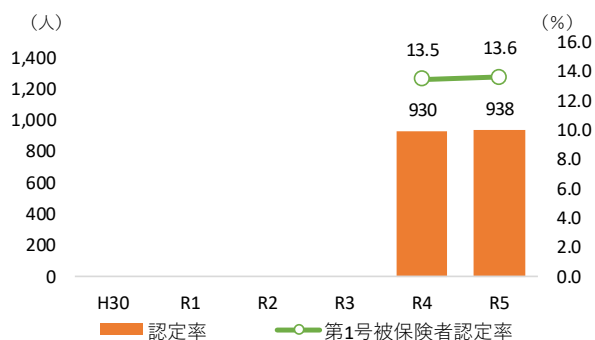
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

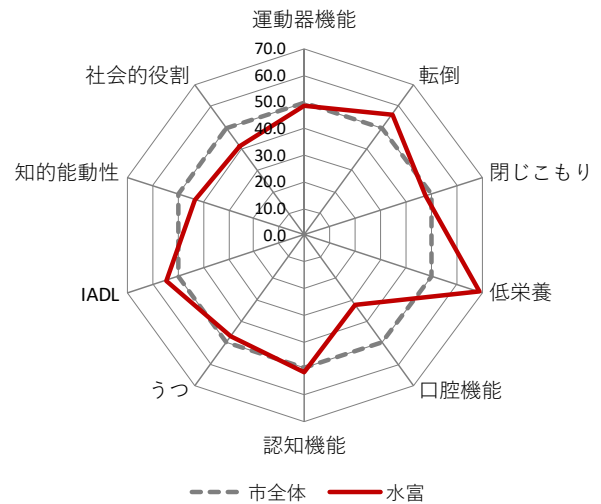


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

(市全体との比較)



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

(前回調査との比較)

	今回(%) (R4)	前回(%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	26.5	25.2	1.3	5.0%
転倒	37.9	34.0	3.9	10.2%
閉じこもり	24.3	19.9	4.4	18.0%
低栄養	3.2	1.0	2.2	69.1%
口腔機能	23.3	28.1	▲4.8	▲20.6%
認知機能	57.3	48.0	9.3	16.2%
うつ	45.6	47.7	▲2.1	▲4.5%
IADL	12.6	11.1	1.5	12.1%
知的能動性	22.3	17.0	5.3	23.9%
社会的役割	46.6	34.6	12.0	25.8%

※増減P、増減率がマイナス(▲)はリスクありが減少(改善)、プラスはリスクあり増加(悪化)

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	29	30	30	30	30	30
定数	30	30	30	30	30	30

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	20	20	20	20	20	20
会員数	6,971	6,947	6,814	6,678	6,547	6,358

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	6	7	7	6	6	5
会員数	448	482	454	400	390	334

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	1
一般診療所	9
歯科医院	11
老人福祉センター	0
公民館・集会所	2

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
水富地区	まちの縁側推進プロジェクト水富
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	—
外出支援	—
見守り	—

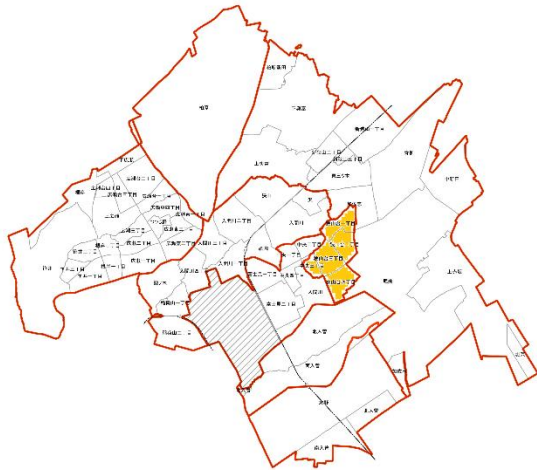
【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	4
いきいき百歳体操	5
ノルディックウォーキング	0

水富圏域の特徴

- 8圏域の中で3番目に人口が多く、高齢化率は4番目に低くなっています。高齢者人口に占める前期高齢者の割合が2番目に高い地域です。
- 要支援・要介護認定率は最も低くなっています。
- リスク判定は、口腔機能の低下リスクのある人の割合が低く抑えられている一方、低栄養リスクのある人の割合が他の圏域に比べて高くなっています。

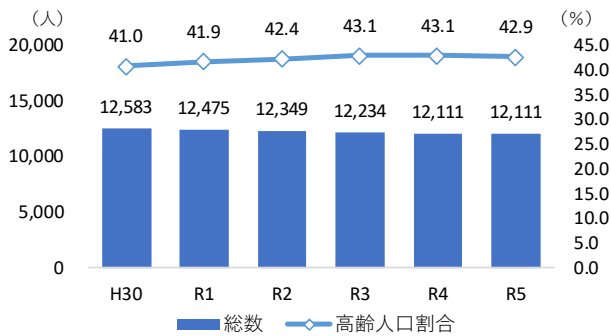
■狭山台圏域



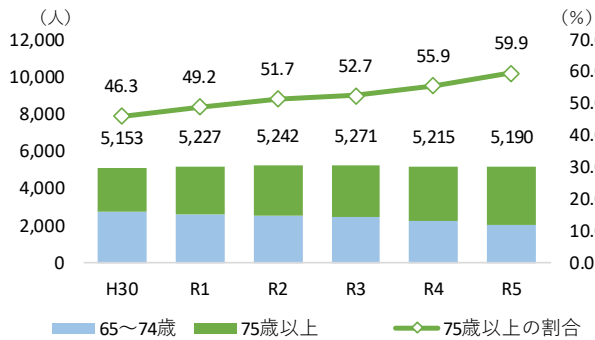
【基本情報】令和5年10月1日現在

総人口	12,111人
高齢者人口（高齢化率）	5,190人（42.9%）
65～74歳（割合）	2,083人（40.1%）
75歳以上（割合）	3,107人（59.9%）
75～84歳（割合）	2,388人（46.0%）
85歳以上（割合）	719人（13.9%）
要介護認定者数（率）	769人（14.5%）

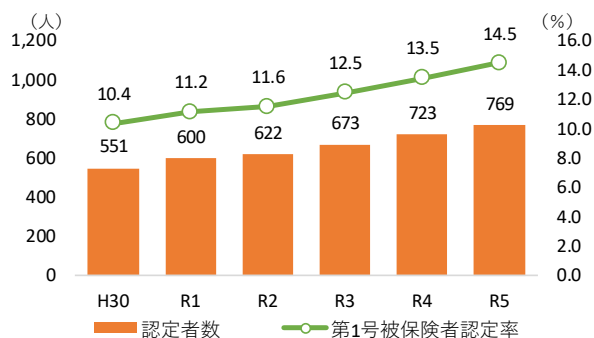
【総人口・高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】

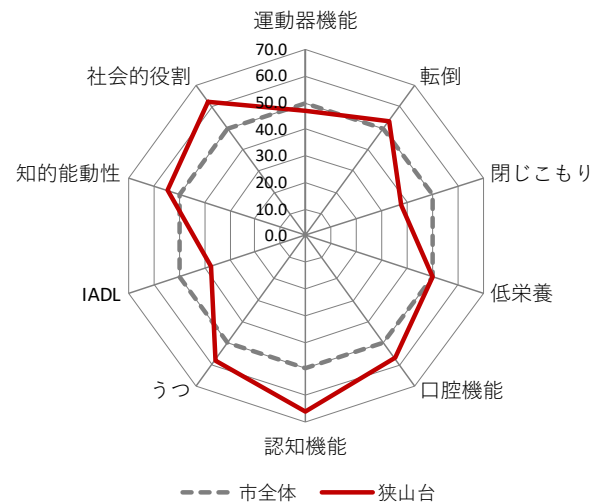


【要介護認定者数・認定率の推移】



【リスク分析】

（市全体との比較）



※市全体を50とした偏差値。数値が大きい方がリスクが高い。

（前回調査との比較）

リスク項目	今回 (%) (R4)	前回 (%) (R1)	増減P	増減率
運動器機能	24.7	20.0	4.7	18.9%
転倒	36.8	32.4	4.4	12.0%
閉じこもり	20.6	16.2	4.4	21.4%
低栄養	1.7	1.4	0.3	17.1%
口腔機能	29.7	23.8	5.9	19.9%
認知機能	59.8	41.9	17.9	29.9%
うつ	49.0	49.0	▲0.0	▲0.0%
IADL	7.4	7.6	▲0.2	▲2.3%
知的能動性	26.0	13.8	12.2	47.0%
社会的役割	52.7	35.7	17.0	32.3%

※増減P、増減率がマイナス（▲）はリスクありが減少（改善）、プラスはリスクあり増加（悪化）

※増減率が20%以上に太字・網掛け

【民生委員・児童委員】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	22	22	21	21	22	22
定数	23	23	24	24	24	24

【自治会】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
組織数	10	10	10	10	10	10
会員数	5,212	5,174	5,126	5,160	5,095	5,029

【老人クラブ】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	4	4	4	4	4	4
会員数	241	235	235	232	255	246

【保健・医療・福祉施設】

施設	設置数
病院	0
一般診療所	5
歯科医院	6
老人福祉センター	0
公民館・集会所	1

【第2層協議体】

支部社協圏域	協議体の名称
狭山台地区	みま〜も♡狭山台 (狭山台ささえあいの会)
活動状況	実施の有無
居場所づくり	○
介護予防	○
生活支援	○
外出支援	—
見守り	○

【集いの場・通いの場】

	実施箇所数
ふれあいサロン	9
いきいき百歳体操	2
ノルディックウォーキング	1

狭山台圏域の特徴

- 8圏域の中で2番目に人口が少ない地域です。
- 高齢化率は最も高く40%を超えています。また、高齢者人口に占める後期高齢者の割合も2番目に高く、高齢化が進んでいる地域です。
- 要支援・要介護認定率は3番目に低く抑えられていますが、平成30年以降、年々上昇しています。
- 閉じこもり傾向やIADLの低下リスクのある人の割合が低く抑えられていますが、認知機能や社会的役割の低下リスク及びうつ傾向のある人の割合が他の圏域と比べて高くなっています。
- 住まいの形態が他の圏域と比べて一戸建ての割合が低く、集合住宅、公営住宅の割合が高くなっています。(ニーズ調査)
- 外出の際の移動手段として、電車や路線バス、徒歩の割合が高く、自動車(自分で運転、人に乗せてもらう)の割合が低くなっています。(ニーズ調査)

8 第8期計画の進捗状況・評価

(1) 目的

本計画の策定にあたり、第8期計画に掲げられている施策・事業の取組状況やその成果、推進上の課題、今後の方向性について点検・評価し、より効果的かつ実効性のある計画とすることを目的として実施しました。

(2) 評価方法

第8期計画に掲げられている各施策・事業について、それぞれの所管課において「取組状況と課題」及び「第9期の方向性」を自己評価しています。

各項目について、(3)の基準により評価を選択し、具体的な内容を記載しています。

(3) 評価基準

各項目の評価基準は以下のとおりです。

■取組状況の評価

S	計画以上の取組を実施した（100%以上）
A	ほぼ計画通りに実施した（80～100%程度）
B	ある程度計画どおりに実施した（50～80%程度）
C	あまり計画どおりに実施できなかった（20～50%程度）
D	ほとんど実施できなかった（0～20%程度）

■第9期の方向性

維持	今後も取組を維持していく
改善	今後は取組の方法を見直していく
拡大	今後は取組を拡大していく（量・範囲等）
縮小	今後は取組を縮小していく（量・範囲等）
終了	施策・事業は終了する

基本目標1 生きがいづくりと社会参加の促進

コロナ禍の中、令和3年度においては、地域における様々な活動や各種講座等が自粛されましたが、令和4年度から徐々に再開しています。活動を担う人材の確保と合わせ、停滞してきた活動の活性化を支援していくことが課題となっています。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 学びと交流の促進	4	-	2	2	-	-	1	3	-	-	-
(2) 自主的な活動の促進	2	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-
(3) 社会参加の促進	5	-	1	3	1	-	4	1	-	-	-

基本目標2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

「いきいき百歳体操」や狭山市オリジナルの「すこやか体操」の普及など、高齢者の主体的な健康づくりや地域における介護予防活動を支援しています。令和4年度からは地域の健康課題を踏まえた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでいます。活動数の少ない地域への普及促進や事業拡大に向けた人員確保等が課題となっています。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 健康づくりの推進	5	-	3	-	2	-	3	1	-	1	-
(2) 介護予防・重度化防止の推進	8	-	1	3	4	-	3	4	1	-	-

基本目標3 相談支援体制と支え合い活動の充実

地域包括支援センターを中核として、抱えている課題の複雑化・複合化に対応するための重層的支援体制を令和4年度に整備しました。また、令和6年4月の水富地域包括支援センターの設置に向け、準備を進めました。地域の課題解決を検討することを目的とした第2層の協議体については、狭山市社会福祉協議会に10ある支部圏域のうち7圏域で組織されており、残り3圏域での立ち上げを推進していく必要があります。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 相談支援体制の充実	5	-	-	2	3	-	3	1	-	-	1
(2) 支え合い活動の充実	4	-	-	2	2	-	2	2	-	-	-

基本目標4 認知症施策の充実

認知症サポーター養成講座、オレンジカフェ等の取組が、コロナ禍で一時休止していたケースもありましたが、徐々に再開しています。今後はより関心を持ってもらえるよう啓発し、参加促進を図るとともに、主体的な活動の活性化を支援していく必要があります。併せて、認知症地域支援推進員の体制強化や認知症初期集中支援チームの周知等を図っていく必要があります。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 認知症ケアの推進	5	-	3	1	1	-	4	-	1	-	-
(2) 認知症と共生する地域づくり	8	-	-	3	5	-	2	2	4	-	-

基本目標5 医療と介護の連携の充実

定期的に在宅医療・介護連携会議を開催し、様々な課題についての対応策を協議しています。令和2年度に作成した入退院時連携ガイドラインを関係機関に配布しており、その周知・活用を推進していく必要があります。また、「人生会議」に関する周知など、市民向けの普及啓発を行っています。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 在宅医療・介護連携の推進	4	-	3	1	-	-	4	-	-	-	-

基本目標6 安全・安心な生活環境の整備

高齢者の見守りと虐待防止対策として要介護高齢者等支援ネットワークを構築しており、その維持により早期発見につなげていく必要があります。また、虐待防止に向けた意識啓発を図るため、出前講座やチラシの配布を行っています。権利擁護では、さやま成年後見センターにおいて成年後見制度に関する相談を受け付けており、令和3年度から地域連携ネットワークにおける中核機関として運営しています。そのほか、災害時の避難行動支援に関するアンケート調査の実施、埼玉県社会福祉士会の協力のもと、住宅確保の支援を必要とする方を対象とした「賃貸住宅等入居相談会」の開催、バリアフリー法等に基づく高齢者等に優しいまちづくりの実現に向けた生活環境の整備等を推進しています。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 安定した居住の推進	6	-	5	1	-	-	5	-	1	-	-
(2) 高齢者虐待の防止	4	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-
(3) 権利擁護の充実	6	-	5	1	-	-	5	1	-	-	-
(4) 防災・防犯体制の充実及び感染症に対する備え	5	-	1	3	1	-	4	1	-	-	-
(5) 高齢者等に優しいまちづくり	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
(6) 情報提供・広報の充実	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-

基本目標 7 福祉サービス・介護保険サービスの充実

一人暮らし高齢者向けサービスとして緊急通報サービスを実施しており、年々設置件数は増加しています。日常生活用具の給付は令和3年度末をもって廃止しています。介護する家族を支援するための取組として、要介護高齢者介護手当を支給しています。介護保険サービスの充実としては、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所を計画通り整備しましたが、看護小規模多機能型居宅介護事業所は看護師人材や土地の確保等の難しさもあり、整備ができていない状況となっています。介護人材不足が顕在化してきており、その確保に向けた効果的な取組を検討、推進していく必要があります。

項目	「取組と内容」の数	評価の内訳					方向性の内訳				
		S	A	B	C	D	維持	改善	拡大	縮小	終了
(1) 福祉サービスの充実	5	-	4	-	1	-	3	1	1	-	-
(2) 老人福祉施設の有効活用	3	-	2	1	-	-	2	-	1	-	-
(3) 居宅サービスの推進	3	-	-	1	-	2	3	-	-	-	-
(4) 施設サービスの充実	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
(5) 地域密着型サービスの推進	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
(6) 介護給付費等の見込み	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(7) 地域支援事業の推進	10	-	-	6	2	2	8	2	-	-	-
(8) 経済的負担の軽減	3	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-
(9) 給付の適正化とサービスの質の向上	10	-	1	3	1	5	7	3	-	-	-
(10) 介護人材の確保に向けた支援	5	-	-	4	-	1	4	-	-	-	1

9 現状を踏まえた主要課題

本市の現状等を踏まえ、第9期計画の主要な課題は、以下のとおりです。

(1) 介護予防・生きがいつくりの推進

ニーズ調査の結果をみると、介護予防に意識して取り組んでいる人の割合が減少しています。また、コロナ禍の影響等により、地域における各種イベントや交流活動等の自粛が続く中、知的能動性や社会的役割の低下リスクがある人の割合が増加しています。

高齢者が地域の中で心身ともにいきいきと暮らしていくことができるよう、介護予防・生活習慣改善に向けた意識の醸成を図りつつ、主体的な健康づくり・介護予防活動の活性化を支援するとともに、各種活動の再開・活性化支援に力を入れていく必要があります。

(2) 高齢者自身が支え手となるための仕組みづくり

社会経済活動の主な担い手である生産年齢人口が減少し、高齢者人口の増加が続いています。今後は、高齢者数も減少に転じるものの、高齢化率は上昇し続けると見込まれることから、高齢者自身が支え手として活躍する地域づくりが求められます。一方で、自治会やボランティア団体では会員数が減少し、担い手不足が課題となっています。ニーズ調査の結果から、約3割の人がコロナ禍により地域活動への参加機会が減り、今も減ったままと回答しています。また、ボランティア活動を始めるきっかけとして必要な支援として「情報提供」の割合が最も高くなっています。

こうしたことから、地域団体やボランティア団体等の活動を支援するとともに、各団体の活動状況等を周知するなど、高齢者が地域において積極的に活動に参加することができる環境づくりを進めていく必要があります。

(3) 高齢者の孤独・孤立の防止

人口減少が進む中、世帯数は増加傾向にあり、中でも高齢者夫婦のみ世帯や高齢者の一人暮らし世帯が大きく増加しています。ニーズ調査の結果から、コロナ禍において、外出機会や友人・知人と会う機会が減少し、今も減ったままと回答した人は約5割となっており、高齢者の孤独・孤立が進んでいくことが懸念されます。

誰もが取り残されることなく、地域の中でつながりをもって暮らしていくことができるよう、地域全体での見守り、声かけが行われる体制の強化や、地域の中の居場所としての集いの場・通いの場の充実及び参加促進を図っていく必要があります。

(4) 外出支援の充実と移動手段の確保

在宅介護実態調査の結果をみると、主な介護者が不安に感じる介護等について「外出の付き添い、送迎等」が最も高くなっており、特に要介護2以下の高齢者を介護している人でその割合が高くなっています。また、在宅生活の継続に必要な支援として「移送サービス」の割合が最も高くなっています。ニーズ調査では、運転免許証を返納するために重要なこととして「公共交通機関の割引・無償化」と「公共交通機関の整備・充実」が上位に来ています。

高齢者が安心して外出でき、また、介護者の負担軽減を図るためにも、外出支援の充実や地域の実情に応じた利用しやすい公共交通の充実を図るとともに、住民相互による移動サービスの仕組みづくりを検討していく必要があります。

(5) 認知症施策の強化と権利擁護の推進

後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が増加していくものと見込まれます。一方で、コロナ禍の影響等もあり、認知症サポーター養成講座の受講者数は減少しています。また、ニーズ調査の結果では、認知症等で判断が難しくなったときに、成年後見制度を利用したいと回答した人は1割強にとどまっています。

こうしたことから、認知症予防に向けた取組の一層の推進を図るとともに、認知症になっても安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で認知症を理解し、見守り支えていく地域づくりに力を入れていく必要があります。併せて、成年後見制度について周知し、利用を促進していくことも重要です。

(6) 介護ニーズ拡大への対応

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は増加し続けており、認定率も上昇しています。高齢者数が減少に転じた後も、後期高齢者数の増加に伴って認定者数は増加するものと見込まれます。また、介護する家族においても高齢化が進み、高齢者のみの世帯の増加も相まって老々介護も増えてきています。

必要な人が必要な支援・サービスを受けることができるよう、ニーズに応じた介護保険サービス基盤の計画的な整備と併せて、安定的なサービス提供に向けた事業所への支援の充実と介護人材の確保に取り組んでいく必要があります。また、介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図るための取組の充実も必要です。

さらには、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加を見据え、医療と介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保・連携強化を図るとともに、様々な予防事業を重点施策に位置付けて、積極的に取り組んでいく必要があります。

第2章

計画の基本的な考え方

第2章 計画の基本的な考え方

1 高齢者福祉の将来像

本計画における将来像

**高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、
互いにつながり支え合い、
いきいきと安心して生活できるまち**

本市の将来のまちづくりの基本を定める第4次狭山市総合計画において、健康福祉の基本理念を「だれもが幸せに生き生きと暮らせるまちづくり」と定めています。

また、高齢者一人ひとりが、いつまでも元気で安心して暮らしていくためには、住み慣れた地域で、さまざまな人たちと協力し合い、互いに支え合うことが必要です。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、心身の健康のみならず、様々な地域活動や人々の交流にも大きな影響を与えており、人と人とのつながりがあり、こころもからだも健やかに過ごせることの重要性を改めて認識させられています。

こうした背景を踏まえ、本計画が目指す将来像を「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、互いにつながり支え合い、いきいきと安心して生活できるまち」とし、計画に掲げる施策・事業の着実な推進により、その実現を目指します。

2 狭山市の高齢者に係る将来動向

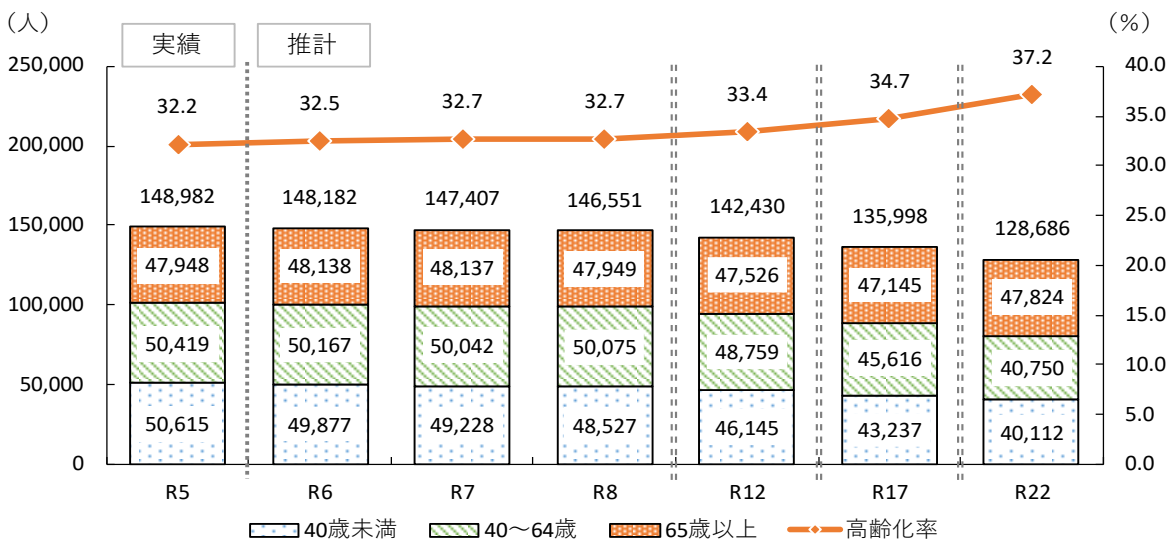
(1) 総人口及び年齢区分別人口

狭山市の総人口は減少傾向が続き、計画最終年度の令和8年度は146,551人、令和22年度には128,686人になると推計されます。

年齢区分ごとにみると、40歳未満及び40～64歳人口は減少傾向、65歳以上も令和6年度をピークに減少に転じますが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には再び増加すると推計されます。

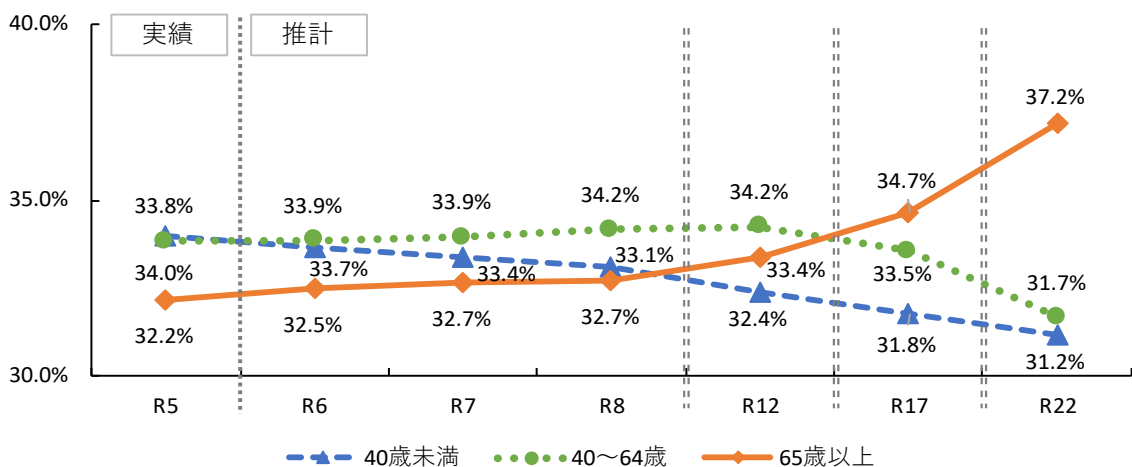
全体に占める高齢者の割合（高齢化率）は上昇し続け、令和8年度で32.7%、令和22年度には37.2%まで上昇するものと見込まれます。

■総人口及び高齢化率の推計



出典：R5は住民基本台帳人口（10月1日現在）、R6以降はコーホート変化率法による推計

■年齢区分別人口割合の推計



※小数点以下第2位を四捨五入しているため、表示上の数値の合計が100%にならない場合があります。

出典：R5は住民基本台帳人口（10月1日現在）、R6以降はコーホート変化率法による推計

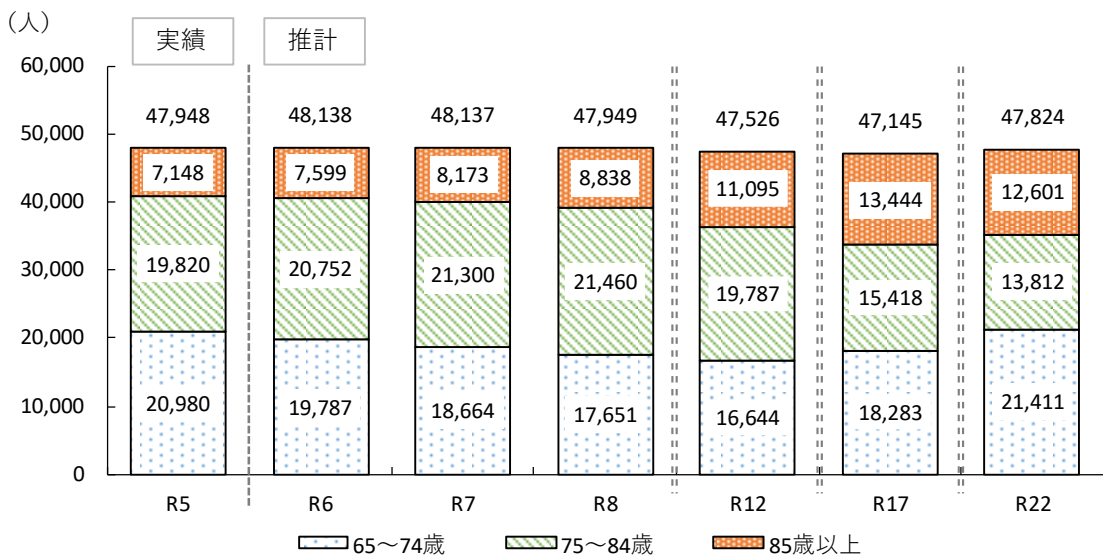
(2) 高齢者人口

高齢者人口の推計結果を年齢区分別にみると、65～74歳の前期高齢者数は令和12年度まで減少し続け、その後は再び増加すると推計されます。

75～84歳人口は令和8年度までは増加し、その後は減少していくものと推計されます。

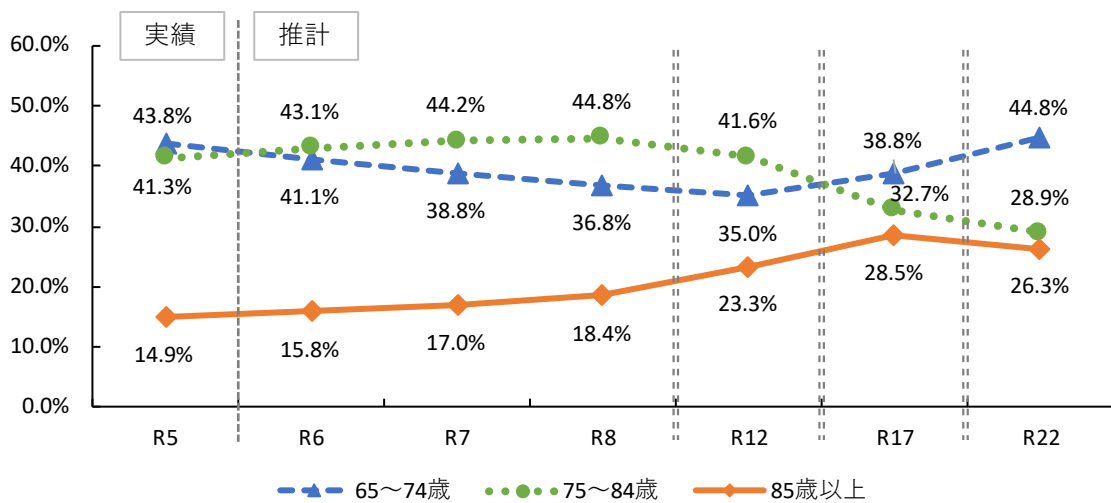
85歳以上の人口は今後も増加し続け、特に団塊世代が85歳以上となる令和17年度にピークを迎えますが、その後は減少に転じると推計されます。

■高齢者人口の推計



出典：R5は住民基本台帳人口（10月1日現在）、R6以降はコーホート変化率法による推計

■年齢区分別高齢者人口割合の推計



※小数点以下第2位を四捨五入しているため、表示上の数値の合計が100%にならない場合があります。

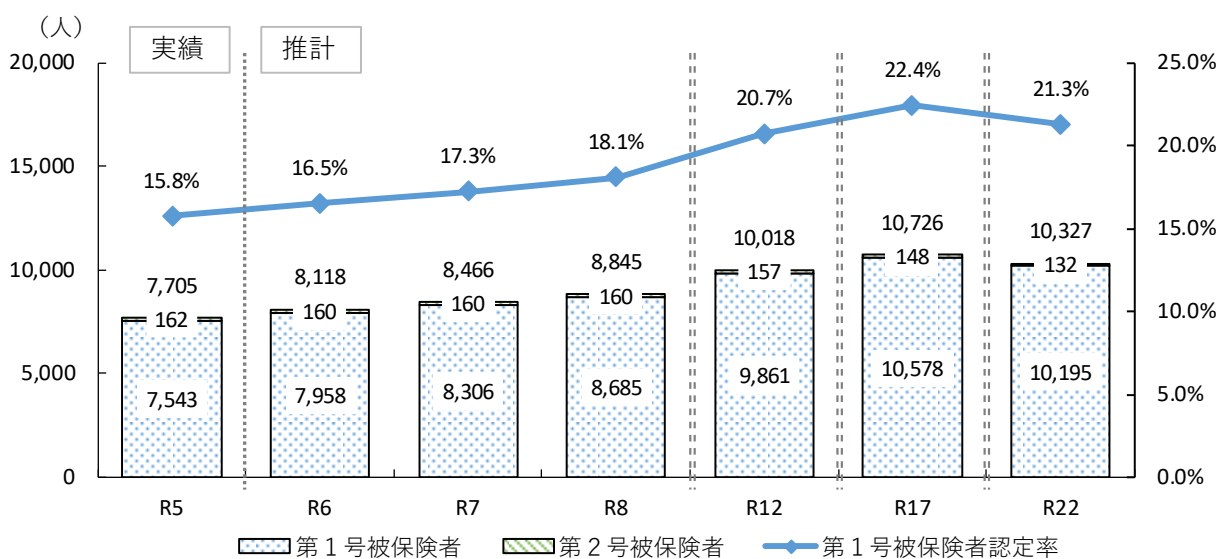
出典：R5は住民基本台帳人口（10月1日現在）、R6以降はコーホート変化率法による推計

(3) 要支援・要介護認定者数の推計

高齢者全体の人口は減少しますが、認定率の高い85歳以上人口の増加に伴い認定率が上昇し、令和17年度までは認定者数は増加していくものと推計されます。

令和22年度は、高齢者数は増加に転じるものの、85歳以上人口が減少すると見込まれることから、認定率が低下し、認定者数は減少に転じると推計されます。

■要支援・要介護認定者数及び認定率の推計



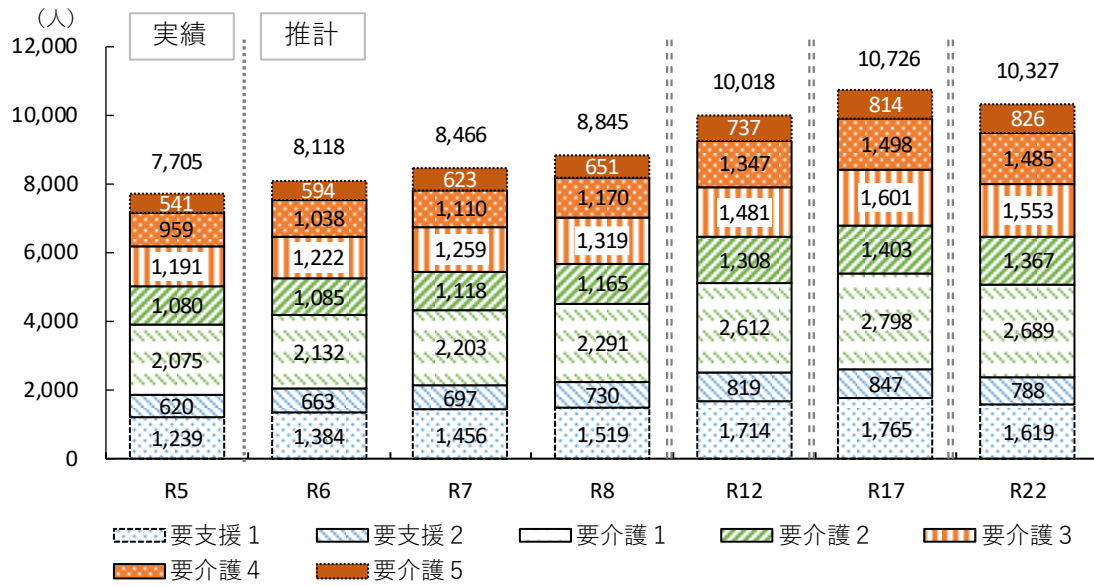
出典：R5は介護保険事業状況報告月報（9月末現在）、R6以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計

■年代別認定者数及び認定率の推計

単位：人

		R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
40～64歳	認定者数	162	160	160	160	157	148	132
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
65～74歳	認定者数	827	794	756	721	652	698	819
	認定率	3.9%	4.0%	4.1%	4.1%	3.9%	3.8%	3.8%
75～84歳	認定者数	2,995	3,194	3,254	3,269	3,285	2,553	2,173
	認定率	15.1%	15.4%	15.3%	15.2%	16.6%	16.6%	15.7%
85歳以上	認定者数	3,721	3,970	4,296	4,695	5,924	7,327	7,203
	認定率	52.9%	52.2%	52.6%	53.1%	53.4%	54.5%	57.2%

■要介護度別認定者数の推計



※第2号被保険者における認定者を含む

出典：R5は介護保険事業状況報告月報（9月末現在）、R6以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3 基本方針

将来像の実現に向け、次の3つを計画の基本方針に掲げます。

(1) 生きがいとつながりのあるまち～高齢者の生活の充実～

歳を重ねてもできるだけ健やかに、生きがいをもっていきいきと暮らし続けられるよう、高齢者が豊かな経験、知識を活かし、地域社会に参加し、貢献できる地域づくりを推進します。また、誰もが地域社会とつながり、居場所のある地域づくりを推進します。

(2) 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち～地域包括ケアの推進～

高齢者がどのような状態になっても自分らしい生活を続けることができるよう、地域全体で高齢者を見守り、支え合う地域社会づくりを推進するとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが一体的に提供される体制づくり、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を推進します。

(3) 介護サービスの充実したまち～サービス基盤の整備～

必要な人が介護サービスを適切に受けられるよう、ニーズに応じた基盤整備を計画的に推進するとともに、介護事業所が安定的・継続的にサービスを提供できるための環境づくりを推進します。また、健全な介護保険事業を運営するために、適正な利用を促進するとともに、PDCAサイクルを活用した事業の管理・運営を推進します。

4 基本目標

基本方針に沿い、主要課題に対応すべく、以下のとおり基本目標を設定し、各種施策を推進します。

基本目標 1 生きがいづくりと社会参加の促進

基本目標 2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

基本目標 3 見守り・支え合い活動の充実

基本目標 4 包括的支援体制の強化

基本目標 5 認知症施策・権利擁護の推進

基本目標 6 在宅生活継続支援の充実

基本目標 7 安全・安心な生活環境の整備

基本目標 8 介護保険サービスの充実

基本目標 9 持続可能な介護保険制度の運営

5 施策の体系

(1) 施策の体系図

将来像

基本方針

基本目標

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、互いにつながり支え合い、いきいきと安心して生活できるまち

生きがいとつながり
のあるまち
～高齢者の生活の充実～

1 生きがいづくりと社会参加の促進

2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

3 見守り・支え合い活動の充実

住み慣れた地域で
安心して暮らせるまち
～地域包括ケアの推進～

4 包括的支援体制の強化

5 認知症施策・権利擁護の推進

6 在宅生活継続支援の充実

7 安全・安心な生活環境の整備

介護サービスの
充実したまち
～サービス基盤の整備～

8 介護保険サービスの充実

9 持続可能な介護保険制度の運営

施 策

- (1) 学びと交流の促進
- (2) 地域活動・社会参加の促進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 介護予防・重度化防止の推進

- (1) 見守り活動の充実
- (2) ボランティア活動の促進
- (3) 地域活動団体等の活動支援

- (1) 地域包括支援センターの充実
- (2) 地域ケア会議の推進
- (3) 生活支援体制の整備・充実
- (4) 重層的支援体制の推進

- (1) 認知症予防・ケアの推進
- (2) 認知症と共生する地域づくり
- (3) 成年後見制度の利用促進
- (4) 高齢者虐待防止対策の推進

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 家族介護支援の充実
- (3) 生活支援サービスの充実

- (1) 安定した居住の推進
- (2) 移動・外出支援の充実と交通手段の確保
- (3) 防災・防犯体制の充実及び感染症に対する備え
- (4) 高齢者等に優しいまちづくり

- (1) 居宅サービスの推進
- (2) 施設サービスの充実
- (3) 地域密着型サービスの推進
- (4) 経済的負担の軽減
- (5) 情報提供・広報の充実

- (1) 介護サービス提供事業所運営支援の充実
- (2) 介護人材の確保・定着に向けた支援
- (3) 給付の適正化とサービスの質の向上
- (4) 介護給付費等の見込み
- (5) 介護保険料の設定

(2) SDGsとのつながり

SDGs（持続可能な開発目標）は、グローバルな課題の解決に向けて各国が取り組むものですが、それを達成するには自治体レベルでの取組が不可欠です。本計画における高齢者福祉の将来像や基本方針のもと、施策を推進することは、SDGsが定めるゴールへとつながっていきます。

■本計画に関連するSDGsのゴール



- ・ゴール 1 貧困をなくそう
- ・ゴール 3 すべての人に健康と福祉を
- ・ゴール 8 働きがいも経済成長も
- ・ゴール 10 人や国の不平等をなくそう
- ・ゴール 11 住み続けられるまちづくりを
- ・ゴール 16 平和と公正をすべての人に
- ・ゴール 17 パートナーシップで目標を達成しよう

第3章

基本目標と施策の展開

第3章 基本目標と施策の展開

第3章の読み方

基本目標 1 生きがいづくりと社会参加の促進

■ 施策推進の背景

○

施策を取り巻く時代背景や制度の動向、本市の状況等を記述しています。

■ 目指す姿

○

施策が目指す姿を記述しています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
.....	人 (R4)	人 (R8)

目指す姿の達成状況进行评估するための指標を記述しています。

(1) 学びと交流の促進

■ 施策の方向性

.....

目指す姿の実現に向けた施策の方向性を記述しています。

■ 取組と内容

●●●●●●●●●●
.....

施策の方向性を踏まえて展開する具体的な取組と内容を記述しています。

◆

単位：●●/●

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
●●●●						

指標を設定している取組があります。

基本目標 1

生きがいきづくりと社会参加の促進

■ 施策推進の背景

- 人口減少・少子高齢化が進行し、また、人生 100 年時代を迎える中、高齢者が生きがいと役割を持ち、地域社会の担い手として活躍することが期待されています。
- コロナ禍において、様々な地域活動が制限されてきました。また、ニーズ調査の結果からは、コロナ禍前と比べて外出機会や地域活動への参加機会が減少している状況にあります。
- 高齢者が様々な活動を通じて、地域社会とのつながりを保ちながら、生きがいと役割を持ち、いきいきと暮らしていくためには、コロナ禍で停滞した各種活動の再開・活性化を促進していく必要があります。

■ 目指す姿

- 地域における高齢者をはじめ、多様な世代が集い、交流する活動が再開され、多くの高齢者が参加しています。
- 高齢者がこれまで培った知識や技術等を活かしながら、地域の中で生きがいと役割を持って活躍しています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
老人福祉センター 延べ利用者数	30,287 人 (R4)	34,000 人 (R8)

(1) 学びと交流の促進

■ 施策の方向性

高齢者の生きがいづくりに資する多様な学習プログラムや交流機会などについて、多様な媒体を通じて情報発信し、積極的な参加を促すとともに、学びを通じた交流・ふれあいを促進します。活動場所として、老人福祉センター3館（宝荘・寿荘・不老荘）の利用の促進を図ります。

また、ICT利用における情報格差（デジタルデバイド）を解消し、安全・安心して利用できるための支援を行います。

■ 取組と内容

生涯学習活動の促進

- ・ 市民交流促進総合ポータルサイト「さやマルシェ」やSNS等を活用して、サークルを紹介するなど、生涯学習に関する情報を発信し、高齢者の多様な生涯学習活動を促進します。

高齢者の交流の促進

- ・ 高齢者をはじめとして、地域住民が身近な地域において交流を図り、情報交換ができるよう、サロン活動の支援を行います。また、学校行事や地域活動などを通じて世代間交流を促進します。

老人福祉センターの利用の促進

- ・ 老人福祉センター3館（宝荘・寿荘・不老荘）では、各種相談に応じるほか、老人クラブ等を含めた団体・個人に積極的に活用してもらうよう、健康増進事業、教養講座やイベント・レクリエーション事業などの充実を図り、高齢者の生きがいづくり、仲間づくりを促進します。

ICT活用における情報格差の解消

- ・ 公民館等と連携しながら、スマートフォンなどの基本的な操作に関する学習機会を提供することにより、ICTの活用における情報格差（デジタルデバイド）を解消していきます。

(2) 地域活動・社会参加の促進

■ 施策の方向性

老人クラブをはじめとする高齢者の自主的なグループ活動を促進するとともに、自治会等の地域コミュニティをはじめ、地域を舞台に活動している多様な団体についても、高齢者の社会参加の場として、その活動を支援していきます。

また、高齢者が持つ豊富な社会経験や知識を地域の中で発揮できるよう、人材活用の機会や場の確保に取り組むとともに、高齢者の社会参加を促進します。

■ 取組と内容

高齢者グループの自主的な活動への支援

- ・ 老人クラブや青空の会など、健康維持や仲間づくりに取り組む高齢者グループのさらなる充実を図るため、活動を支援します。
- ・ ボランティア活動やサークル活動等、地域において自主的な活動を行っている高齢者グループの活動内容の紹介等を通じ、加入を促進します。

高齢者の就労支援

- ・ シルバー人材センターの円滑な事業の遂行に向けた支援を行うとともに、広報活動などを通じ、同センターの利用を促進します。
- ・ ハローワークや県内9カ所にあるセカンドキャリアセンターの利用を促進します。

教育機関等との連携による人材育成・活用の推進

- ・ さやま市民大学において、まちづくりを担う人材を育成し、併せて学びの成果を地域で活かす仕組みも拡充します。
- ・ 地域学校協働活動（SCSC）を推進し、学校を核とした地域づくりを目指して、学校と地域が相互にパートナーとして連携・協働し、通学路の見守りや学習支援など様々な活動が行えるよう、地域の人材発掘・活用に努めます。

基本目標 2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

■ 施策推進の背景

- 平均寿命・健康寿命が延伸する一方で、後期高齢者数の増加等に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加とともに、要支援・要介護認定者数及び認定率が増加してきています。
- ニーズ調査の結果から、介護予防に意識的に取り組んでいる人の割合が減少しています。また、コロナ禍の特徴としては、運動器機能や転倒といった身体機能面のリスクに比べて、認知症リスクや知的能動性、社会的役割の低下リスクのある人の割合が増えていることが挙げられます。
- 一人ひとりの介護予防に対する意識の醸成を図るとともに、地域における健康課題に応じた主体的な介護予防活動を促進することで、こころとからだの健康づくりにつなげていく必要があります。

■ 目指す姿

- 高齢者が自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善や運動習慣の定着など主体的に健康づくり・介護予防活動に取り組んでいます。
- 地域住民が主体となって健康づくり・介護予防に取り組む活動が盛んに行われ、多くの高齢者が参加しています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
介護予防に意識的に取り組んでいる人の割合 (ニーズ調査)	46.2% (R4)	50.0% (R7)

(1) 健康づくりの推進

■ 施策の方向性

健康教室や健康相談等を通じて、健康に対する意識醸成を図るとともに、自らの健康状態を知り、疾病の早期発見・早期治療につなげるため、各種健診・検診の受診促進を図ります。

また、主体的な健康づくりや生活習慣の改善を促すため、地域における健康づくり活動の活性化を図るとともに、健康づくりのきっかけづくりと継続に向けた取組を推進します。

■ 取組と内容

健康づくり事業の推進

- ・ すこやか体操普及指導員連絡会などの健康づくり団体が実施する健康づくり活動を支援します。
- ・ 子どもから高齢者まで幅広い年齢層の健康づくりや、これまで健康に関心が薄かった層に関心を持ってもらうことなどを目的として、eスポーツなどデジタル機器やICT技術を使った健康づくりに取り組みます。
- ・ ふれあい健康センター「サピオ稲荷山」の改修にあわせて、民間活力を導入した、より効果的な次世代型健康増進事業に取り組みます。

生活習慣病の予防のための意識啓発

- ・ 健康相談や生活習慣病予防教室の開催により、生活習慣病を予防するための正しい知識と生活改善への意識啓発を図ります。

疾病の早期発見・早期治療の促進

- ・ 健康診査や各種がん検診などを実施し、生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化予防を促進します。

健康づくりの実践・継続に向けた取組の推進

- ・ 健康活動を見える化するツール「ウォーキングアプリ」の導入等により、運動意欲の促進、動機付けによって、健康づくりの実践・継続を支援します。

- ・ 地域における健康づくり活動の活性化を図るため、健康づくりの知識を身につけ、自身の健康づくりに取り組む健康長寿サポーター養成講座を実施します。

(2) 介護予防・重度化防止の推進

■ 施策の方向性

地域包括支援センターが中心となり、日常生活圏域における健康課題に応じた講座、教室等の開催や、「通いの場」等での介護予防活動を推進します。

また、国保データベース（KDB）の医療・介護データを活用しながら、保健事業と介護予防の一体的実施に取り組み、医療専門職とも連携し、より効果的な取組を推進します。特に、医療、介護の分野で評価を得ているデジタル技術（ICT）を活用したeスポーツなどを取り入れ、次世代に向けた健康増進と新たな介護予防、認知症予防に取り組みます。

■ 取組と内容

介護予防の普及啓発

- 日常生活圏域ごとに抱える健康課題やニーズ等に基づき、加齢に伴う心身の機能低下や認知症の予防、口腔機能の向上など、介護予防に関する講座、教室等を地域包括支援センターが開催し、高齢者自らの主体的な介護予防の実践を促進します。

いきいき百歳体操の推進

- 身近な場所で実施できる「いきいき百歳体操」のサポーターを新たに養成することで、住民主体の自主グループの立ち上げ及び継続支援に取り組んでいきます。また、「いきいき百歳体操」を実践する通いの場の立ち上げにあたっては、地域包括支援センターや理学療法士等リハビリテーション専門職と連携し、専門的な指導のもとで効果的・効率的な実施を図ります。さらには、運動器の機能向上のみならず、栄養改善や口腔機能の向上に関しても、管理栄養士や歯科衛生士等の専門職と連携を図りながら、取組内容の充実を図ります。
- サポーターの継続的な活動を支援するために、フォローアップ講座を開催することで、介護予防に関する知識・技術の再確認を行う場の提供や、サポーター同士のつながりを持つ機会を設けます。

◆いきいき百歳体操自主グループ数（累計）

単位：か所／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
自主グループ数	31	34	37	40	43	46

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・ 高齢者が複数の慢性疾患やフレイル状態になりやすい特性を踏まえ、疾病予防及び重症化予防並びに介護予防及び重度化防止を促進するために、適切な医療や介護サービスにつなげます。
- ・ 健康づくり及び交流の促進として身近な地域での健康体操等のほか、手指の動き等によるeスポーツなど、デジタル技術を活用して高齢者の健康増進と介護予防、認知症予防に取り組みます。
- ・ 「いきいき百歳体操」等の通いの場に医療・介護の専門職が関与することで、より効果的な介護予防活動につなげます。

基本目標3 見守り・支え合い活動の充実

■ 施策推進の背景

- 一人暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加し、全体に占める割合も上昇してきており、地域で見守り、支えていくための体制の強化が求められています。
- 地域の支え合い活動を担う自治会やボランティア団体の会員は減少傾向にあります。また、コロナ禍で地域における様々な活動の自粛等により、高齢者の孤独・孤立が懸念されています。
- ニーズ調査の結果をみると、地域との関係について、「いざというときだけ助けあえるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい」と「お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいとしたい」が同程度の割合で高くなっています。また、ボランティア活動をはじめのきっかけのための支援として「情報提供」の割合が最も高くなっています。
- 全ての高齢者が地域の中で安心して暮らしていくことができるよう、お互いが気にかけて、地域ぐるみで見守り、支え合う体制を強化していく必要があります。

■ 目指す姿

- 一人暮らし高齢者等が、地域の様々な主体によって見守られ、支えられながら、安心して暮らしていくことができます。
- 地域の一人暮らし高齢者等を見守り、支えるための活動を行う団体や参加する地域住民が増えています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
要援護高齢者等支援ネットワーク 登録団体数	185 団体 (R5)	188 団体 (R8)

(1) 見守り活動の充実

■ 施策の方向性

一人暮らし高齢者や認知症高齢者等を地域全体で見守ることができるよう、地域住民や各種団体、企業・事業所の連携による見守り体制を強化します。

また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等を支援する様々な活動とあわせて、安否確認や見守りを行う取組を推進します。

■ 取組と内容

要援護高齢者等支援ネットワークの推進

- ・ 高齢者の見守り・声掛け活動を日常生活の中で行ってもらえるネットワークへの登録団体数の増加を図るとともに、各団体が共通認識のもと活動できるように、定期的な情報発信に取り組みます。

福祉活動等を通じた見守りの推進

- ・ 地域住民のボランティア活動による見守り活動を推進します。
- ・ 市が指定した配食サービス事業者が、栄養バランスのとれたお弁当を定期的に自宅までお届けするとともに、安否確認を行います。

見守り機器による見守りの推進

- ・ 高齢者本人とは別に居所を構える家族や友人・知人に、高齢者本人の日頃の状況を知らせることができる見守り機器の初期費用を補助することで、見守り体制の充実を図ります。

(2) ボランティア活動の促進

■ 施策の方向性

ボランティア活動をしてみたい人のきっかけづくりのため、ボランティア活動に関する情報提供の充実やボランティア体験・講座等を行います。

また、狭山市社会福祉協議会や介護事業所等と連携し、有償ボランティアの活性化やボランティア活動の場の確保に努めるとともに、ボランティアをしたい人と支援してほしい人とをつなぐ仕組みづくりを進めます。

■ 取組と内容

ボランティア活動のきっかけづくり

- ・ 広報紙やホームページ、SNS等の多様な媒体により、ボランティア活動に関する情報提供を行い、参加を促進します。
- ・ 関係機関と連携し、ボランティア体験機会の創出やボランティア講座・研修の実施等を通じて、ボランティアに対する興味・関心の醸成を図ります。

有償ボランティアの推進

- ・ 狭山市社会福祉協議会の有償福祉サービス「ささえあい狭山」をはじめとした有償ボランティアの活動の場を、高齢者のボランティア活動の機会として活用します。

(3) 地域活動団体等の活動支援

■ 施策の方向性

地域における福祉活動の活性化を図るため、団体の設立・運営にかかる資金面での支援やノウハウ・情報の提供等を行うとともに、活動拠点・場の確保や団体同士の連携促進により、幅広い活動の活性化を図ります。

また、企業・事業所等の社会貢献活動に対し、地域課題の共有や先進的な取組事例等の情報提供を行い、積極的かつ効果的な事業展開を促進します。

■ 取組と内容

地域福祉活動団体の設立及び活動支援

- ・ 地域福祉活動団体の設立や運営に対する補助金の交付、活動に対するPR、リーダーの育成、先進的な福祉活動の情報提供等により、団体活動を支援します。

活動拠点の確保

- ・ 地域福祉活動団体の活動拠点として、社会福祉会館の環境整備に努めます。
- ・ 空き家の活用により、地域福祉活動団体への活動拠点づくりを支援します。

活動団体同士の連携促進

- ・ 狭山市社会福祉協議会を通して、地域福祉活動団体同士の連携や情報共有を支援するなど、相互に協力できる関係づくりを支援します。

企業・事業所等による地域福祉活動への支援

- ・ 公益的な取組を行う企業・事業所、大学等の教育機関、社会福祉法人等に対して、事例や先進的な取組の情報提供を行います。

基本目標 4 包括的支援体制の強化

■ 施策推進の背景

- 地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に支援する「地域包括ケアシステム」の中核を担っていますが、高齢者の増加等を背景に、その業務負担が大きくなっています。
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化してきており、属性を問わない相談支援や参加支援、地域づくりを一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が推進されており、本市においても令和4年4月から開始しています。
- 地域包括支援センターの体制強化を図るとともに、整備した重層的支援体制をはじめ、多機関・多職種が連携し、誰も取り残さない包括的な支援体制の一層の充実を図っていく必要があります。

■ 目指す姿

- 身近な相談支援の窓口として、多くの高齢者が地域包括支援センター等の相談支援機関に相談し、多様な機関・職種が連携して、必要な支援につながる体制が整っています。
- 第2層協議体を中心に、地域における課題を解決するために、地域住民をはじめ多様な主体によるきめ細かな支援サービスが展開されています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
家族や友人・知人以外の相談相手として「地域包括支援センター・役所」と回答した人の割合 (ニーズ調査)	27.3% (R4)	30.0% (R7)

(1) 地域包括支援センターの充実

■ 施策の方向性

地域の身近な相談窓口としての役割を果たす地域包括支援センターを1か所増設し、地域の高齢者に対する支援の充実と地域包括支援センターの業務負担の軽減を図ります。

総合的な相談を受け付け、多職種と連携して包括的な支援につなげるとともに、自立支援型ケアマネジメントに向けた支援を行います。

■ 取組と内容

地域包括支援センターの体制強化

- ・ 将来的な高齢者人口の増加などに対応した日常生活圏域の見直しに沿って、柏原・水富圏域を分割し、地域包括支援センターを令和6年度に1か所増設・運用を開始し、高齢者に対する包括的な支援体制の一層の充実を図ります。
- ・ 地域包括支援センターの運営が効果的・安定的に実施されるよう、センターの評価を定期的に行うとともに、職員体制の強化に向けて、必要な人員の配置を行います。
- ・ 高齢者が抱える複雑化・複合化する相談に対応するため、他の相談機関や福祉政策課トータルサポート室と連携し、包括的な支援を行う体制を推進します。

◆地域包括支援センターの設置数

単位：か所／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
設置数	7	7	7	8	8	8

総合相談支援の実施

- ・ 地域包括支援センターにおいて、高齢者本人及びその家族の各種相談を幅広く受け付け、制度横断的な支援につなげます。

権利擁護業務の実施

- ・ 地域の高齢者が、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、成年後見制度の利用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応及び消費者被害の防止等を行います。

包括的・継続的ケアマネジメント支援の実施

- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）への個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言を行うとともに、「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントを支援します。

介護予防ケアマネジメントの実施

- ・ 介護予防及び日常生活支援を目的として、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう、ケアプランの作成など必要な援助を行います。

(2) 地域ケア会議の推進

■ 施策の方向性

地域の多様な関係者が協働により、困難事例等の個別ケースについて検討し、必要な支援につなげる地域ケア個別会議（圏域会議）と、個別課題の解決事例を蓄積することにより、地域課題の発見につなげ、その解決に向けて検討する地域ケア推進会議の開催を通じて、地域包括ケアシステムの深化・推進につなげます。

また、自立支援型地域ケア会議を活用し、多職種が連携しながら、要介護状態の重度化防止、生活の質の向上を図り、本人の有する能力を最大限に生かして、「自立」に向けた支援を行います。

■ 取組と内容

地域ケア個別会議（圏域会議）の推進

- ・ 介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくとともに、日常生活圏域ごとの課題解消に向けて、地域ケア個別会議（圏域会議）を開催し、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、民生委員・児童委員、自治会員、ボランティア等地域の多様な関係者が協働で、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、地域における関係者との支え合いのネットワークの充実と課題の解消に取り組みます。

◆圏域会議の開催回数

単位：回／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
開催回数	20 (9)	35 (11)	32 (14)	32 (16)	32 (16)	32 (16)

※（ ）内は地域ケア個別会議に位置付けられる個別事例の検討件数

地域ケア推進会議の推進

- ・ 「地域づくり・資源開発」「政策の形成」を目的とした地域ケア推進会議を立ち上げ、地域ケア個別会議の場では取り上げられなかった個別課題の解決事例を蓄積することにより抽出された地域課題の解決に取り組めます。

自立支援型地域ケア会議の充実

- ・ 自立支援の促進と要介護状態の重度化防止、地域課題の抽出を目指す効果的な自立支援型地域ケア会議となるよう、会議の目的や意義の共有を図りながら、地域包括支援センター職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業者、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、生活支援コーディネーター、在宅医療支援センターのコーディネーターなど多職種が連携して高齢者のQOL向上と、自立した生活を支えていくケアプランの検討を行います。また、自立支援型地域ケア会議の運営方法の見直しを適宜行い、会議の充実を図ります。

◆自立支援型地域ケア会議の検討数

単位：件／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
自立支援型地域 ケア会議の検討数	29	20	11	11	11	11

(3) 生活支援体制の整備・充実

■ 施策の方向性

生活支援サービスを担う多様な主体で構成する協議体を設置し、生活支援コーディネーターが中心となって、高齢者の支援ニーズや状態の変化に応じたきめ細かな支援・サービスを提供できる体制の整備・充実を図ります。

■ 取組と内容

第2層協議体の設置推進

- ・ 市域全体を担当する第1層の生活支援コーディネーターを中心に、地域の課題や資源を把握し、その解決策を検討する第2層の協議体を全ての支部社協圏域に設置を進めることで、地域間格差の解消を図ります。

◆第2層協議体の設置数

単位：か所／年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
設置数	7	7	7	10	10	10

※協議体が設置されている支部社協圏域 … 入間川地区、富士見地区、入曽地区、奥富地区、柏原地区、水富地区、狭山台地区

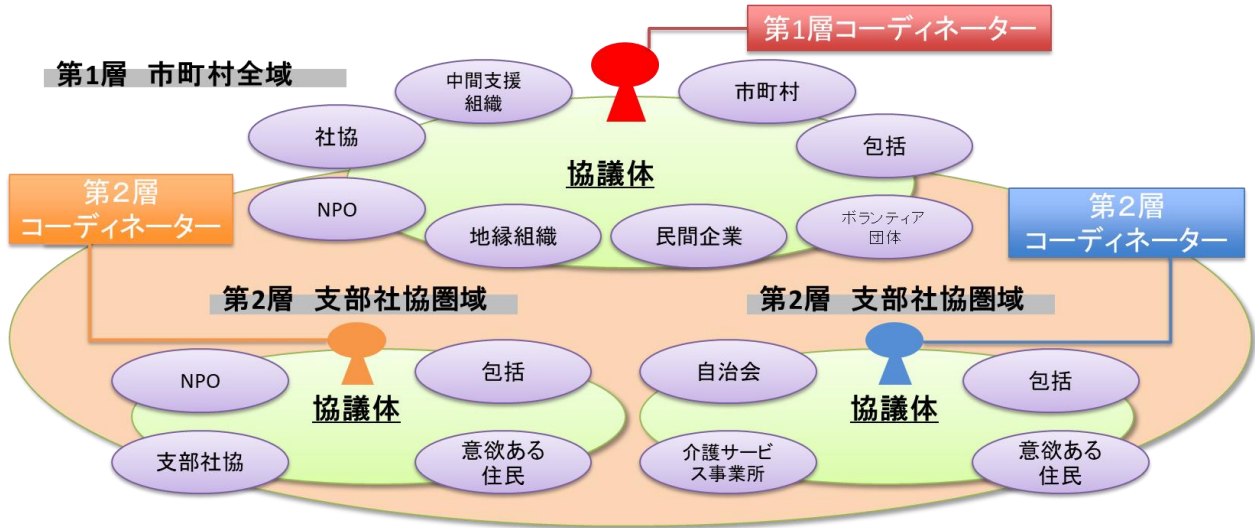
生活支援コーディネーターの配置

- ・ 各々の第2層協議体に生活支援コーディネーターを配置し、地域に必要なサービスの創出や、困りごとの相談対応、ご近所の見守りなどの日常生活を支える住民主体の活動を支援します。

協議体活動の活性化支援

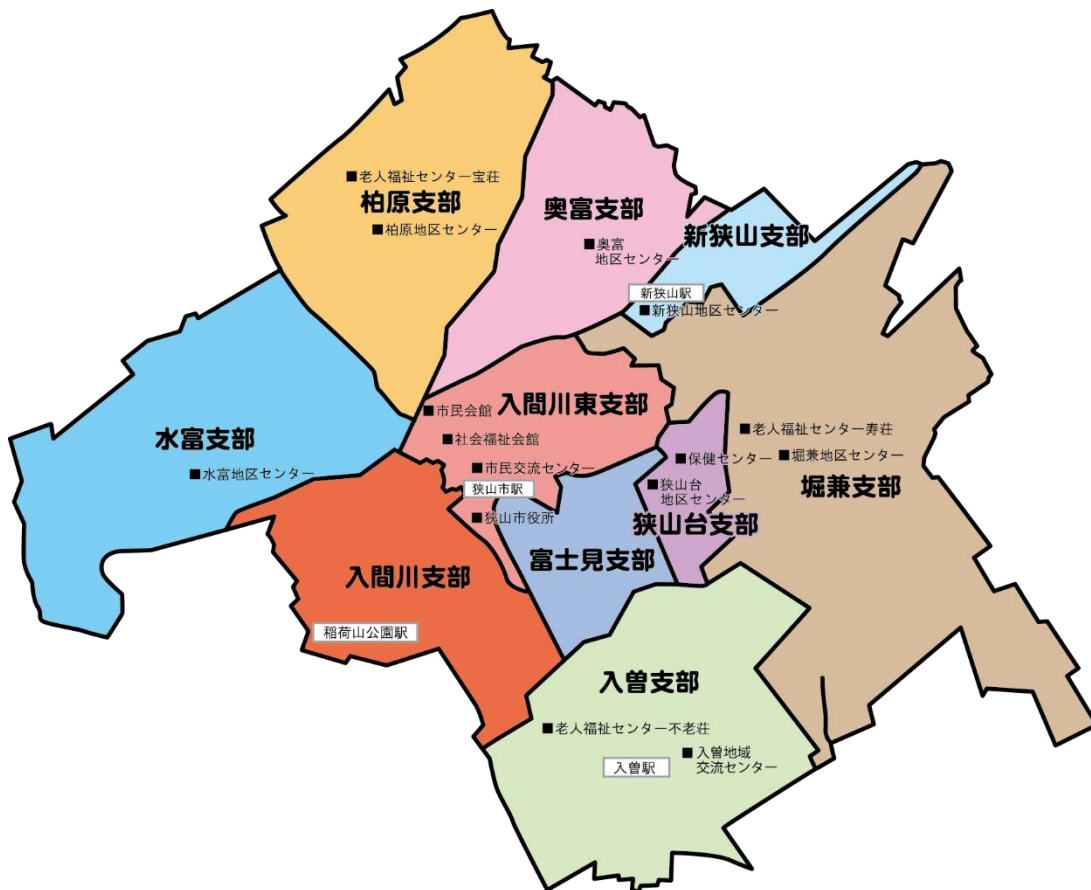
- ・ 第1層と第2層の協議体の情報交換会や第2層協議体同士の情報交換会を開催し、ルールづくりと優良な取組についての情報共有を促進するとともに、把握した情報を地域へ発信し、協議体活動の活性化を図ります。

■生活支援体制のイメージ図



出典：厚生労働省資料を一部修正

■支部社協圏域図



出典：狭山市社会福祉協議会ガイドブック

(4) 重層的支援体制の推進

■ 施策の方向性

包括的相談支援、参加支援、地域づくり、多機関協働及びアウトリーチ等を通じた継続的支援の各事業を一体的に実施し、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を推進します。

■ 取組と内容

包括的相談支援体制の構築

- ・ 相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、抱えている課題の解きほぐしや整理を行います。また、相談を受けた支援機関では解決が難しい場合は、他の支援機関と連携して対応するほか、複合化・複雑化した課題については適切に多機関協働事業につなぎます。

参加支援事業の推進

- ・ 既存の社会参加に向けた事業では対応できない人に対して、本人の希望やニーズに合わせて、社会とのつながりづくりを支援するとともに、すでに地域で実施されている参加の場（就労場所、ボランティア、地域活動など）へのマッチングを行います。また、既存の場では本人や家族の希望やニーズと合わない場合は、既存の社会資源の拡充を図り、支援ニーズや状態に合った支援メニューを作るとともに、マッチングした後に希望に沿った支援ができているかフォローアップします。

地域づくり事業の推進

- ・ 地域の中で、属性や世代を問わない居場所づくりに向けた取組や、地域の事業や活動を把握し、必要とする人や地域をつなげるなど、人と人、人と地域がつながり支え合う取組が生まれやすい環境を整えます。

多機関協働事業の推進

- ・ 単独の支援関係機関では対応が難しい複合化・複雑化した事例に対して、関係機関の連携がよりスムーズになるよう、重層的支援会議を通じて、支援関係機関の役割分担や支援の方向性の共通認識づくりの調整及び協議を行い、支援プランを立てます。

アウトリーチ等を通じた継続的支援事業の実施

- ・ 支援関係機関等との連携や地域住民とのつながりを構築し、複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、本人とのつながりを作り、丁寧な働きかけを行い、信頼関係を築いたのち、本人の希望やニーズを聞き取り、必要な支援につなげていきます。

■ 施策推進の背景

- 後期高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者数は増加すると見込まれており、認知症予防と併せ、認知症になっても安心して暮らしていくことができる地域づくりが求められています。
- 令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」には、認知症の人に対する理解促進や社会参加の機会の確保、意思決定支援及び権利利益の保護等の基本施策が示されています。
- ニーズ調査の結果をみると、認知症に関する相談窓口を知っている人は約2割、成年後見制度を知っている人は約6割で、前回調査と比べて大きな差はありませんでした。また、認知症等で判断が難しくなったときに成年後見制度を利用したいと回答した人は1割強にとどまっています。
- 国の統計によると、高齢者虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数は増加傾向にあり、対策が急務となっています。関係機関が連携し、虐待の早期発見と迅速かつ適切な対応が求められています。
- 全ての高齢者の尊厳と権利が守られ、安心して暮らしていくことができるよう、相談窓口や各種制度の周知・利用促進を図るとともに、関係機関の連携体制の強化を図っていく必要があります。

■ 目指す姿

- 認知症に対する理解が進み、認知症になっても家族や地域住民、関係機関等の理解・協力のもと、尊厳が守られ、自分らしく安心して暮らしていくことができます。
- 介護負担の軽減や孤立の防止、養護者に対する支援等が進み、虐待が未然に防止されています。また、虐待が起きた場合でも早期に発見され、迅速かつ適切な対応がとれる体制が整っています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 (ニーズ調査)	23.0% (R4)	25.0% (R7)

(1) 認知症予防・ケアの推進

■ 施策の方向性

保健・医療との連携により、認知症予防を推進するとともに、認知症の早期発見・早期治療につなげ、疾患の進行に応じた適切な支援を行います。

また、「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム」の活動内容について周知を図りつつ、さらなる活用を推進します。

第2号被保険者に該当する若年性認知症を含め、高次脳機能障害等の支援については、埼玉県に配置された若年性認知症支援コーディネーターや、障がい者福祉課などの関係部署と連携を図り、総合的な支援に努めます。

■ 取組と内容

認知症予防の推進

- ・ 「通いの場」等において、地域包括支援センターが中心となり、専門職による健康相談や認知症予防に関する講座・教室等の開催を推進します。
- ・ ファイブコグ検査（集団用認知検査）の実施により、認知症予防の意識を高めるとともに、予防の実践につなげるための支援を行います。

認知症に関する相談体制の充実・周知

- ・ 地域包括支援センターの役割・機能などに関する情報を広く市民に周知し、認知症の相談窓口としての活用を促進します。
- ・ 身近な相談窓口として「認知症相談ホットライン（電話相談）」の活用を促進します。また、認知症相談ホットライン開設日以外の相談窓口の周知を充実させます。

認知症ケアパスの活用

- ・ 「認知症サポートガイド（狭山市版ケアパス）」の内容を充実させて、早期の相談や医療機関につながるよう、認知症サポーター養成講座等の機会を活用し広く周知するとともに、「もの忘れ相談医」との連携を図り、適切な支援につなげます。

認知症初期集中支援チームの活用促進

- ・ 認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の充実を図り、認知症の疑いがある方が、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるため「認知症初期集中支援チーム」の活用を促進します。併せて、チームのさらなる質の向上を図り、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化します。また、認知症の高齢者だけではなく、若年性認知症の方も支援の対象とします。
- ・ 広報紙や市ホームページ、講演会や認知症サポーター養成講座等を通じて、「認知症初期集中支援チーム」の周知を図り、活用しやすいチームづくりを推進します。

認知症地域支援推進員の配置

- ・ 認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポートガイド（狭山市版ケアパス）の見直しやオレンジカフェ（認知症カフェ）の充実、認知症初期集中支援チームとも緊密に連携し、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等との連携支援や、認知症の人やその家族を支援する体制づくりの充実を図ります。

◆認知症地域支援推進員の配置数

単位：人

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
配置数	2	2	2	2	3	3

(2) 認知症と共生する地域づくり

■ 施策の方向性

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせるよう、認知症に対する理解を促進し、認知症サポーター等による地域での見守りや支援の体制づくりを推進するとともに、認知症の人の意思決定の支援や本人からの発信の支援に取り組みます。

また、認知症の人を介護する家族の不安や精神的な負担感の軽減を図るため、認知症介護に対する正しい知識の普及や介護に関する情報提供、介護者同士の交流の場の充実を図ります。

■ 取組と内容

認知症サポーター等の養成・活用の推進

- ・ 認知症の正しい知識や適切な支援の方法などを学び、認知症の人の支援者となる認知症サポーターの養成を推進します。また、小学生向けの認知症キッズサポーター養成講座の開催校数を増やすことを目指します。
- ・ 認知症サポーター養成講座に加え、より実際の活動に繋げるためのステップアップ講座を受講した者を中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を構築し、第2層協議体等との連携を図りながら、地域での見守りや支援の体制づくりを推進します。

◆認知症サポーター養成数

単位：人

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
養成数	12,168	12,528	13,273	13,723	14,223	14,773

認知症高齢者の見守り体制の充実

- ・ 徘徊等の緊急時に、安全・円滑に情報が提供され、解決につながるような緊急対応の仕組み（埼玉県徘徊高齢者等SOSネットワーク等）を活用するとともに、ひとり歩き高齢者安心シールの周知を行い、活用促進を図ります。

本人発信支援の推進

- ・ 認知症の本人が集い、本人同士が主となって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域について一緒に話し合う場の構築を図ります。

オレンジカフェの推進

- ・ 認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との協働によるオレンジカフェの活動を促進し、認知症の方とヤングケアラーを含む介護する家族に対する支援を行います。
- ・ 認知症の人とその家族が安心して過ごすことができ、情報交換や相談ができる場であるオレンジカフェの取組に賛同する活動団体（登録店）の普及に向けた支援を行います。

◆オレンジカフェ活動団体（登録店）数

単位：団体

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
団体数	8	8	7	7	8	8

(3) 成年後見制度の利用促進

■ 施策の方向性

誰もが尊厳を持って暮らし、すべての人の権利が守られるよう、認知症などにより判断能力が不十分な高齢者に対する成年後見制度の普及を図るとともに、制度利用に向けた支援を行います。

■ 取組と内容

成年後見制度の利用支援

- ・ 成年後見制度を利用する必要があるにも関わらず、経済的理由などで制度を利用できない方を対象に市長申立を行うとともに、申立て費用や成年後見人等の報酬を助成する「成年後見制度利用支援事業」を実施します。
- ・ さやま成年後見センターや地域包括支援センターを中心に、成年後見制度に関する相談や普及啓発に取り組みます。
- ・ 生活困窮者自立支援事業などの対象者のうち制度利用が望ましい人が成年後見制度を利用できるように連携を図ります。

◆市長申立件数及び報酬助成件数

単位：件／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
市長申立件数	5	6	5	8	9	10
報酬助成件数	5	3	5	8	9	10

◆成年後見制度の講演会等の開催回数

単位：回／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
講演会開催回数	0	1	1	1	1	1
支援者向け研修会の開催回数	2	3	3	3	3	3
福祉出前講座の開催回数	2	3	3	3	3	3

あんしんサポートねっと（日常生活自立支援事業）の利用促進

- ・ 狭山市社会福祉協議会が実施しているあんしんサポートねっと（日常生活自立支援事業）の周知及び利用促進を図ります。

◆あんしんサポートねっとの利用者数及び権利擁護の相談件数

単位：人／年、件／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
利用者数	14	16	15	18	20	20
権利擁護相談件数	384	294	300	320	330	340
権利擁護法律相談件数	35	33	35	40	40	40

成年後見制度の利用促進のための体制の充実

- ・ 中核機関であるさやま成年後見センターがコーディネート機能を発揮できるよう、地域、福祉、司法等、地域連携ネットワークの各主体の機能強化や連携・協力体制の強化を行います。
- ・ 狭山市社会福祉協議会等の法人後見事業と連携を図るとともに、市民後見人を育成し、その活用を図ります。
- ・ 専門職・関係機関の協力体制のもと、意思決定支援・身上保護を重視した後見人等の成年後見活動を支援する体制を構築します。

◆成年後見制度に係る各種取組

単位：件／年、人／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
法人後見受任件数	8	7	8	10	10	10
市民後見人養成講座修了者数	35	44	44	44	50	50
市民後見人養成講座修了生の活用	法人後見の活動人数	3	3	4	4	4
	後見支援員活動人数	10	10	11	11	11

(4) 高齢者虐待防止対策の推進

■ 施策の方向性

高齢者虐待防止に関する制度等についての啓発活動に努めるとともに、関係機関等との連携を強化し、早期発見・早期対応に向けた支援体制の充実を図ります。

併せて、養護者に対する支援の充実による虐待防止、再発防止に取り組みます。

■ 取組と内容

高齢者虐待の早期発見に向けた取組の推進

- ・ 要援護高齢者等支援ネットワークの登録団体の拡大及び登録団体への情報提供の充実を図ることで、地域における見守り体制を強化し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- ・ 地域包括支援センター、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域住民などとの連携により、支援が必要な高齢者の早期発見、早期支援に努めるとともに、出前講座の実施やチラシの配布などにより、虐待防止に向けた意識啓発を図り、虐待が起きにくい環境づくりを推進します。

関係機関との連携による迅速かつ適切な対応

- ・ 虐待に関する通報があった場合は、地域包括支援センターとともに警察などの関係機関と連携して迅速な対応を図ります。
- ・ 埼玉弁護士会や埼玉県社会福祉士会の協力を得て組織する「高齢者虐待対応専門職チーム」による専門的な見地での助言や情報を活用し、高齢者虐待への適切な対応を図ります。

◆要援護高齢者等支援ネットワークの登録団体数

単位：件／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
登録団体数	189	184	185	187	190	190

◆「高齢者虐待対応専門職チーム」による研修会の実施回数

単位：回／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
実施回数	0	3	2	2	2	2

養護者に対する支援の充実

- ・ 虐待に関する知識や適切な介護技術の普及などによる負担軽減等、養護者に対する支援の充実を図り、虐待防止につなげます。また、発生した虐待の要因を分析し、再発防止に取り組みます。

基本目標 6 在宅生活継続支援の充実

■ 施策推進の背景

- 医療と介護の両方の支援ニーズを併せ持つ高齢者が増えてきており、入退院時や日頃の療養、急変時の対応、看取り、感染症や災害の発生時など、様々な場面で在宅医療・介護の連携が重要になっています。
- 高齢化や核家族化の進展等により、老々介護が進んでおり、在宅介護実態調査の結果では、主な介護者が 60 代以上の割合は約 6 割となっています。
- 在宅介護実態調査の結果をみると、訪問診療を利用している人は 11.4% となっています。また、在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、単身世帯では「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」の順に高くなっています。
- 在宅で暮らす支援が必要な高齢者に対し、医療・介護の関係機関が連携しながら、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援・サービスを提供するとともに、家族介護者の負担軽減に向けた取組を推進していく必要があります。
- 医療・介護の大幅な需要の増加が見込まれる中、経年劣化による建物や設備の老朽化が顕著となる医療機関が増えることが見込まれることから、発症から急性期、回復期、在宅医療等まで良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を維持し、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスの提供を受けられる体制を確保する必要があります。

■ 目指す姿

- 在宅での暮らしを希望する高齢者が重度な要介護状態になっても、必要な医療・介護のサービスや生活支援サービスを受けながら、人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができます。
- 在宅で高齢者を介護する家族等の身体的、精神的、経済的負担が軽減されています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
「人生会議」受講者数	86 人 (R 4)	130 人 (R 8)

(1) 在宅医療・介護連携の推進

■ 施策の方向性

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できることが重要であることから、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築します。

かかりつけ医の役割、機能の重要性を踏まえ、医師会等と緊密に連携した体制の構築に取り組みます。

医療機関と介護事業所が要介護高齢者等の状態・状況に関する情報を共有しながら、医療と介護の両方のニーズに応じた切れ目のない支援を円滑に受けることができる連携体制の強化を図ります。

また、市民に対しては、在宅医療と介護に関するリーフレット及びホームページ等を活用し、在宅での療養に関する情報提供を行います。

■ 取組と内容

在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・ 疾病や加齢等により、医学的管理の下で療養生活を送ることになった高齢者や家族に対する在宅医療を支えるための相談について、狭山市医師会立在宅医療支援センターを拠点として、支援体制の充実を図ります。また、入院・転院・退院時の相談にきめ細かく対応するため、保健所管轄内の5市共通の入退院支援ルール（入退院時連携ガイドライン）を活用し、関係者間のネットワークづくりの取組を進めます。
- ・ 埼玉県地域保健医療計画に基づく医療機関における施設、設備の更新について、庁内関係各課との連携体制を強化して相談、支援に取り組みます。

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ・ 在宅医療・介護連携推進会議において、在宅医療・介護連携を推進するうえでの課題の抽出を行うとともに、課題に対する対応策の検討を行います。

在宅医療・介護の情報の共有

- ・ 情報共有のツールとして、ICTに基づく連絡ツールの普及促進を図り、患者情報の共有を行い、在宅での緊急対応等に備えます。また、在宅医療支援センター通信の定期発行により、医療・介護関係者への継続的な周知を行います。

市民への普及啓発

- ・ 在宅医療と介護の連携に関するリーフレット等を作成するとともに、出前講座等においても市民への普及啓発を図ります。
- ・ 人生の終末期における医療やケアの内容について、事前に家族や医師など信頼できる人たちと話し合う「人生会議（ACP）」について、様々な機会・媒体を通じて普及啓発します。

(2) 家族介護支援の充実

■ 施策の方向性

認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含め、在宅で要介護高齢者等を介護する家族介護者に対し、介護に関する知識・技術の普及や介護者同士の交流機会の創出、地域ぐるみでの見守り、支援等を通じて、介護にかかる精神的、経済的負担の軽減を図ります。

■ 取組と内容

認知症高齢者を介護する家族などへの支援の充実

- ・ 認知症により徘徊癖のある高齢者等の早期保護と安全確保のため、ひとり歩き高齢者安心シールの周知を行い、活用促進を図ります。また、徘徊高齢者位置情報サービスの利用費用の助成を実施します。

◆ひとり歩き高齢者安心シール利用者数等

単位：人／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
年度末利用者数	47	55	58	65	70	75
うち新規	11	11	12	20	25	28

在宅要介護高齢者介護手当の支給

- ・ 市民税非課税世帯の要介護4または5の要介護高齢者を在宅で介護している介護者に対し、月額5,000円の介護手当を支給します。

◆在宅要介護高齢者介護手当の支給件数

単位：件／年

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
支給件数	16	18	18	20	20	25

※各年度末時点

介護に関する知識・技術等の普及啓発

- ・ 地域包括支援センターにおいて、家族介護者を対象とした家族介護教室を開催し、介護に関する基礎知識や介護技術の習得を支援します。併せて、介護に関する悩みや不安を相談する機会とします。

介護者交流会の開催

- ・ 日頃の介護の状況を話し合う中で、認知症に関する理解を深めることを目的に、地域包括支援センターにおいて、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催します。

ヤングケアラーの支援

- ・ 本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行うことにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていないと思われる「ヤングケアラー」について、関係機関が参加する重層的支援会議を活用するなど、その方にとって必要な支援に取り組みます。

(3) 生活支援サービスの充実

■ 施策の方向性

要援護高齢者や一人暮らし高齢者等の在宅生活を支援するためのサービスの充実を図ります。

■ 取組と内容

要援護高齢者への支援の充実

- ・ 介護保険による要支援・要介護の認定を必要としないまでも、家族の不在などで自宅において生活することが一時的に困難になる高齢者に対して、軽費老人ホーム等の短期利用（生活支援ショートステイ）に対する助成などを実施します。

一人暮らし高齢者などへの支援の充実

- ・ 一人暮らし高齢者などへの支援として、緊急通報サービス（安心サポート）事業、寝具乾燥消毒サービスなどを実施します。
- ・ ICTを活用した見守りサービスを導入します。

◆緊急通報サービス設置件数

単位：件

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	実績値	実績値	実績見込	目標値	目標値	目標値
新規設置件数	140	104	110	115	120	120
年度末設置件数	641	605	615	620	625	625

基本目標 7 安全・安心な生活環境の整備

■ 施策推進の背景

- 大雨による災害や新興感染症の感染拡大の発生、特殊詐欺など高齢者を狙った犯罪等の多発等を背景に、安全・安心に対する関心・ニーズが高まっています。
- 在宅介護実態調査の結果をみると、主な介護者が不安を感じる介護等について、要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く、また、在宅生活の継続に必要な支援について、夫婦のみ世帯及びその他世帯では、「移送サービス」の割合が最も高くなっています。
- 全ての高齢者の命と財産を守るために、一人ひとりの防災や防犯、感染症に対する備えや意識啓発を図るとともに、関係機関をはじめ、多様な主体により高齢者の安全・安心の確保に向けた連携・協力体制を強化していく必要があります。
- 日常生活に欠かせない買い物、通院等の移動手段の確保や、生きがい・社会参加を促進するための外出支援の充実を図っていく必要があります。

■ 目指す姿

- 高齢者一人ひとりが防災や防犯、感染症対策など安全に対する意識を持ち、対策や備えをしています。
- 安全・安心の確保のために支援が必要な高齢者を地域全体で支える連携・協力体制が整っています。
- 運転免許証を持っていなくても、また、要介護状態になっても気軽に安心して外出できる環境や支援体制が整っています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
週に2回以上外出している人の割合 (ニーズ調査)	74.3% (R4)	80.0% (R7)

(1) 安定した居住の推進

■ 施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けることができるよう、高齢者住まい法等の制度にも対応しつつ、高齢者の安定した居住の確保への支援を行います。また、住宅改修費の支給・助成などを実施します。

■ 取組と内容

高齢者にとって安全・安心な住環境づくり

- ・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）を踏まえ、高齢者が安心して暮らすことのできる居住の確保に向けた支援を行います。
- ・ 段差の解消や手すりの設置などを行う介護保険住宅改修費の支給などにより、高齢者の居住環境の改善を図ります。
- ・ 高齢者と同居する親族への住宅整備資金の補助制度（狭山市親元同居・近居支援補助金）の利用や、保証人のいない高齢者が、賃貸住宅を借りられるよう、民間による保障制度の利用を促進します。
- ・ 埼玉県と連携・情報共有を図り、市のホームページにおいて、市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報について周知を図ります。

軽費老人ホームの利用の促進

- ・ 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を送ることに不安がある場合、食事の提供や相談・援助等により入所者の生活を支援する施設であり、市内にある軽費老人ホームの周知を図り、高齢者が身近な地域で住み続けられるよう、利用を促進します。

養護老人ホームへの措置入所の実施

- ・ 措置入所の必要な高齢者に対し、市外の養護老人ホームへの入所を実施します。

(2) 移動・外出支援の充実と交通手段の確保

■ 施策の方向性

日常生活に欠かせない買い物や通院等の移動手段を確保するとともに、生きがいや社会参加のための外出について、多様な主体による支援が行われる体制を構築します。

■ 取組と内容

移動・外出支援の充実

- ・ 買い物や通院等の高齢者の日常生活における移動手段を確保するため、病院が運行している送迎バスの空席を活用し、市内の交通空白地域から最寄りの公共交通機関等への移動の支援を行う「高齢者外出支援事業」の充実に取り組みます。

利便性の高い公共交通の充実

- ・ 市内循環バス「茶の花号」の特別乗車証を周知し、だれもが利用しやすい公共交通の維持・確保に取り組みます。
- ・ 地域の実情と交通課題を的確に捉え、将来に向けて利便性が高く、地域が守り、育てることで持続可能な公共交通ネットワークの形成を目指す「狭山市地域公共交通計画」の策定において、地域における取組や従来の公共交通サービスに加えて、自家用有償旅客運送、福祉輸送などの多様な輸送資源との役割の明確化と連携を推進し、本市の公共交通の最適化に取り組みます。

(3) 防災・防犯体制の充実及び感染症に対する備え

■ 施策の方向性

高齢者一人ひとりの防災・防犯意識を高め、被害にあわないための取組や備えを促進するとともに、災害や感染症等が発生した場合の安全・安心を確保するための体制を整備します。

■ 取組と内容

防災体制の充実

- ・ 様々な機会を通じて防災意識の醸成を図り、被害を最小限に抑えるための対策や避難行動等における備えを促進します。
- ・ 危機管理課と連携し、個別避難計画情報の取り扱いを含め、避難行動要支援者の避難支援体制づくりを推進します。

福祉避難所の整備

- ・ 特別養護老人ホームとの間で取り交わした福祉避難所の協定に基づき、大規模災害で被災した避難行動要支援者の安全確保を図ります。

防犯対策の推進

- ・ 関係課と連携し、振り込め詐欺や悪質商法などへの被害防止対策を推進します。

感染症に対する備え

- ・ 感染症予防行動について周知し、発症・重症化予防に取り組みます。

(4) 高齢者等に優しいまちづくり

■ 施策の方向性

生活環境の整備は、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」等の制度に基づき、市民の誰もが安心して生活が送れるよう生活環境の整備を推進するとともに、施設等においては誰もが利用しやすいユニバーサルデザインによる整備を推進します。

■ 取組と内容

ユニバーサルデザインの推進

- ・ バリアフリー法等に基づき、高齢者等に優しいまちづくり実現に向け、関係各課と連携のもと生活環境の整備を推進します。

基本目標 8 介護保険サービスの充実

■ 施策推進の背景

- 要介護認定者数の増加に伴い、介護保険サービスの受給者数及び給付費は増加傾向にあります。将来的には、令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、人口の高齢化は一層進行し、生産年齢人口が大きく減少していくことが予測されます。
- 本市の要介護認定率は、全国や県内他自治体と比べると低く抑えられており、第1号被保険者一人あたり給付費も、在宅サービス、施設・居住系サービスともに低い水準となっています。
- 介護ニーズの拡大に対応し、必要な人が必要なサービスを適切に利用できるよう、需要に応じたサービス基盤を計画的に整備していく必要があります。
- コロナ禍において、通所系サービス及び短期入所利用が減少し、訪問系サービス利用が増加するなど、これまでと異なる利用傾向がみられることから、今後の需要を適切に見込む必要があります。

■ 目指す姿

- 介護保険サービスの利用を必要としている人が適切にサービスを受けることができます。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）待機者数	221人 (R5)	120人 (R8)

(1) 居宅サービスの推進

■ 施策の方向性

要介護（支援）認定者の増加に対応し、安心して利用できる居宅サービス環境を推進します。

■ 取組と内容

居宅サービスの推進

- ・ 要介護（支援）認定者の増加に対応して、計画期間の給付費等の額を適切に見込んだ居宅サービスの整備を図ります。
- ・ 介護サービス事業所の運営が適切に行われるよう、集団指導及び運営指導に取り組めます。

介護予防・生活支援サービスの充実

- ・ 多様な生活支援ニーズに応じた訪問型サービス及び通所型サービスを展開します。

(2) 施設サービスの充実

■ 施策の方向性

在宅での生活の継続が困難な要介護高齢者等が安心して生活できる場として、ニーズに応じた施設サービスの確保に努めます。

■ 取組と内容

特別養護老人ホームの整備

- ・ 入所待機者の解消に向けて、埼玉県の整備方針に則り、広域型の特別養護老人ホーム（100床）の整備に取り組みます。

■ 市内施設サービスの整備計画

		令和5年度 確保量		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		定員数 ／日	施設 数	定員数 ／日	施設 数	定員数 ／日	施設 数	定員数 ／日	施設 数
施設 サ ー ビ ス	介護老人 福祉施設	913	9	913	9	1,013	10	1,013	10
	介護老人 保健施設	300	3	300	3	300	3	300	3
	介護医療院	174	1	0	0	0	0	0	0

※地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）は含んでいない

(3) 地域密着型サービスの推進

■ 施策の方向性

要介護高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活が続けることができるよう、地域密着型サービス事業所によるサービス提供を推進します。

■ 取組と内容

地域密着型サービスの推進

- ・ 地域密着型サービスのニーズに適切に応じられるよう、地域密着型サービスの整備を図ります。
- ・ 市が指定する地域密着型サービスについて、適切な運営や効果的なサービス提供がなされるよう、集団指導及び運営指導に取り組みます。

■ 地域密着型サービスの整備計画

		令和5年度 確保量		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		定員数/ 日	事業 所数	定員数/ 日	事業 所数	定員数/ 日	事業 所数	定員数/ 日	事業 所数
地域 密着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	40	1	40	1	40	1	40	1
	地域密着型 通所介護	171	14	171	14	171	14	171	14
	認知症対応型 通所介護	24	3	24	3	24	3	24	3
	小規模多機能型 居宅介護	54	2	54	2	54	2	54	2
	認知症対応型 共同生活介護	98	6	116	7	116	7	116	7
	地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	29	1	29	1	29	1	29	1

(4) 経済的負担の軽減

■ 施策の方向性

介護保険サービスを必要とする方が、必要なサービスを適切に受けられるよう、低所得者及び心身障害者を対象としたサービス利用の負担軽減のための事業を実施します。

■ 取組と内容

介護（予防）サービス費の助成

- ・ 低所得者が、介護保険サービスの利用を経済的な理由で自ら制限することのないよう、サービス利用負担額の一部を助成します。

心身障害者利用負担の助成

- ・ 医療制度との整合を図りながら、心身障害者が訪問看護サービスまたは介護医療院サービスを利用した場合、その利用負担額に対し助成します。

社会福祉法人減免制度の促進

- ・ 社会福祉法人減免制度により、低所得者がサービス利用料の減額を受けられるよう、市内社会福祉法人に制度の実施を呼びかけます。

(5) 情報提供・広報の充実

■ 施策の方向性

介護保険制度の仕組みや要介護認定の申請、サービスの正しい利用方法などに関する情報を提供します。

■ 取組と内容

ホームページ・広報紙などによる情報の発信

- ・ 介護保険制度の仕組みや新たな情報などを、ホームページなどを通じて情報を発信し、介護保険制度への理解の向上を図ります。

■ 施策推進の背景

- 高齢者（第1号被保険者）が減少していく一方で、後期高齢者数の増加に伴って要介護認定者数が増加してきており、介護保険制度の運営を持続可能なものとするためには、サービス基盤の整備と併せて、適正な給付に向けた取組が不可欠です。
- 一方で、生産年齢人口の減少等を背景に、介護人材不足が顕在化してきており、介護人材の確保と介護現場の生産性向上が求められています。また、災害や感染症が発生した場合でも必要なサービスが継続して提供できる体制を確保していかなければなりません。
- 必要な給付を適切に見込み、適正利用を促進するとともに、埼玉県や事業所等と連携しながら、安定的で質の高いサービスを継続して提供できる体制づくりに力を入れていく必要があります。
- 経年劣化による建物や設備の老朽化が顕著となる介護施設等が増えることが見込まれることから、住み慣れた地域で良質かつ適切な介護サービスの提供を受けられる体制を維持、確保する必要があります。

■ 目指す姿

- 必要なサービス量が適切に見込まれ、質の高いサービスが安定的に供給されています。

■ 成果指標

指 標	基準値 (年度)	目標値 (年度)
総給付費の対計画比	92.7% (R4)	95.0% (R8)

(1) 介護サービス提供事業所運営支援の充実

■ 施策の方向性

介護保険サービス等が安定的かつ適切に提供されるよう、サービス提供事業者に対し、介護現場の生産性の向上を支援するとともに、災害や感染症が発生した場合であってもサービスが継続的に提供されるための支援を行います。

また、介護保険制度の改正等に関する情報提供を行います。

■ 取組と内容

介護現場の生産性向上支援の充実

- ・ 介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を図るため、埼玉県
の地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、効果的な介護ロボ
ットの導入支援やICTの活用を促進します。

災害・感染症発生時における業務継続に向けた支援の実施

- ・ 災害や感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的
に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の策定・運用や研修・訓
練の実施に対し、必要な助言等の支援を行います。
- ・ 平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化
を促進します。

介護保険制度に関する情報提供

- ・ 介護保険制度の改正内容について、介護サービス提供事業者などへ
十分な周知を図ります。また、必要に応じて説明会・研修会を開催し
ます。

施設の更新に関する相談支援

- ・ 介護サービスを提供する運営法人における施設、設備の更新につい
て、庁内関係各課との連携体制を強化して相談、支援に取り組みます。

(2) 介護人材の確保・定着に向けた支援

■ 施策の方向性

介護人材の確保に向けて、埼玉県と連携しながら市内事業所とのマッチング機会を創出するとともに、介護職を希望する人材の育成を図ります。また、介護職の継続及び事業所での定着に向けて、資格取得のための支援や業務負担の軽減支援、働きやすい職場環境の整備促進に取り組みます。

■ 取組と内容

介護人材の確保に向けた支援

- ・ 介護人材と介護現場とのマッチングを推進するため、埼玉県介護人材確保総合推進事業等の活用により、市内介護サービス事業所への就労を促します。
- ・ 介護人材の確保のため、埼玉県と連携して、学生から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職の魅力等を発信します。

職場での定着に向けた支援

- ・ 職員の業務負担軽減の観点から、各種様式の標準化や介護ロボットの導入支援、ICTの活用促進等を図ります。

(3) 給付の適正化とサービスの質の向上

■ 施策の方向性

介護保険サービスが適切に提供されるよう、適正な要介護認定や適切なケアマネジメントの促進、介護報酬請求の適正化など給付適正化に努めます。

また、介護サービスの質の向上のための取組を推進するとともに、相談・苦情受付体制を周知します。

■ 取組と内容

要介護認定の適正な実施

- ・ 公正・公平な要介護認定の実施のため、認定調査員や認定審査会委員の研修を実施します。
- ・ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を推進します。

適切なケアマネジメントの促進

- ・ 自立支援型地域ケア会議などの横断的な連携の機会を充実し、より適切なケアマネジメントを促進します。
- ・ ケアプランの点検及び住宅改修・福祉用具実態調査を一体的に実施し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行います。

介護報酬請求の適正化と成果の活用

- ・ 給付適正化データに基づき、介護サービス事業者への効果的な調査・指導を継続して実施し、介護報酬請求の適正化を図ります。
- ・ 給付適正化事業を通じて認識された課題については、介護サービス事業者への指導の実施などにより、適切なサービス提供とともに質の向上を促進します。

介護職員の資質の向上

- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護職員を対象に、自立支援に向けた介入方法等について理解を深め、包括的視点を持ち、市民へ適切なサービスを提供することを目的とした研修を実施します。

狭山市介護保険サービス事業者協議会活動への支援

- ・ 介護サービス事業者間での情報交換や介護サービスの質の向上などを目的とした狭山市介護保険サービス事業者協議会の活動への支援を行います。

庁内連携体制の強化

- ・ 関係各課との情報の共有とともに、個別ケースに対応するうえでの庁内連携体制の強化に取り組みます。

相談・苦情に応じる体制づくり

- ・ サービス利用などに関する相談・苦情受付機関である埼玉県国民健康保険団体連合会の市民への周知とともに、保険者（市）として相談・苦情に対応します。また、居宅介護支援事業者、地域密着型サービス事業者等に対しては、適切な指導を行います。

(4) 介護給付費等の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
標準給付費	12,284,387	12,936,218	13,308,989	38,529,594
介護予防給付費	294,149	309,447	320,239	923,835
介護給付費	11,066,206	11,651,012	11,981,564	34,698,782
特定入所者介護サービス費等	446,597	470,783	484,219	1,401,598
高額介護サービス費等	411,576	433,964	446,396	1,291,936
高額医療合算介護サービス費等	55,966	60,427	65,245	181,638
審査支払手数料	9,893	10,585	11,326	31,804
地域支援事業費	564,735	636,763	710,896	1,912,394
市町村特別給付費	58,650	66,275	74,228	199,153

■介護予防サービス見込量（年間）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 介護予防サービス		給付費（千円）	240,651	250,941	260,289
介護予防訪問看護	給付費（千円）	29,186	30,450	31,677	
	回数（回）	500.1	521.1	542.1	
	人数（人）	95	99	103	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	3,441	3,955	3,955	
	回数（回）	100.0	114.4	114.4	
	人数（人）	8	9	9	
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	15,285	15,852	16,580	
	人数（人）	84	87	91	
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	82,313	85,862	89,009	
	人数（人）	210	219	227	
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	5,686	6,294	6,294	
	日数（日）	71.0	78.0	78.0	
	人数（人）	11	12	12	
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	34,664	36,148	37,411	
	人数（人）	467	487	504	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	2,074	2,375	2,375	
	人数（人）	7	8	8	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	22,891	22,891	23,927	
	人数（人）	22	22	23	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	45,111	47,114	49,061	
	人数（人）	48	50	52	
(2) 地域密着型介護予防サービス		給付費（千円）	13,440	16,653	16,653
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	670	671	671	
	人数（人）	1	1	1	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	12,770	15,982	15,982	
	人数（人）	4	5	5	
(3) 介護予防支援		給付費（千円）	40,058	41,853	43,297
		人数（人）	667	696	720
合計		給付費（千円）	294,149	309,447	320,239

※地域包括ケア「見える化」システム 将来推計より

■介護サービス見込量【居宅サービス】（年間）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス		給付費（千円）	5,204,420	5,329,461	5,567,834
訪問介護	給付費（千円）	633,758	646,666	679,266	
	回数（回）	15,906.1	16,208.7	17,029.8	
	人数（人）	933	951	992	
訪問入浴介護	給付費（千円）	62,309	63,368	65,921	
	回数（回）	388.0	394.1	410.0	
	人数（人）	72	73	76	
訪問看護	給付費（千円）	429,651	438,440	457,904	
	回数（回）	7,205.6	7,346.4	7,665.9	
	人数（人）	851	868	905	
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	63,349	64,901	68,488	
	回数（回）	1,755.2	1,796.7	1,895.3	
	人数（人）	126	129	136	
居宅療養管理指導	給付費（千円）	216,726	220,975	231,603	
	人数（人）	1,143	1,164	1,220	
通所介護	給付費（千円）	1,214,724	1,239,825	1,297,112	
	回数（回）	12,271.0	12,513.0	13,061.1	
	人数（人）	1,179	1,203	1,254	
通所リハビリテーション	給付費（千円）	385,896	391,801	409,548	
	回数（回）	3,546.8	3,600.4	3,751.9	
	人数（人）	496	504	525	
短期入所生活介護	給付費（千円）	505,201	516,237	542,607	
	日数（日）	4,674.7	4,767.8	5,002.9	
	人数（人）	393	401	420	
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	25,794	25,827	27,328	
	日数（日）	182.6	182.6	192.9	
	人数（人）	26	26	28	
福祉用具貸与	給付費（千円）	379,936	386,922	406,030	
	人数（人）	2,165	2,205	2,303	
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	9,696	9,696	9,696	
	人数（人）	25	25	25	
住宅改修費	給付費（千円）	23,817	24,911	26,046	
	人数（人）	24	25	26	
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	1,253,563	1,299,892	1,346,285	
	人数（人）	494	511	529	

※地域包括ケア「見える化」システム 将来推計より

■介護サービス見込量【地域密着型サービス・施設サービス・居宅介護支援】（年間）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(2) 地域密着型サービス		給付費（千円）	1,126,108	1,289,634	1,304,532
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	49,077	49,139	49,139	
	人数（人）	24	24	24	
地域密着型通所介護	給付費（千円）	302,887	307,983	322,881	
	回数（回）	3,545.2	3,609.8	3,761.9	
	人数（人）	459	468	486	
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	66,137	80,849	80,849	
	回数（回）	458.8	560.6	560.6	
	人数（人）	49	60	60	
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	133,521	187,279	187,279	
	人数（人）	52	73	73	
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	476,146	565,919	565,919	
	人数（人）	139	165	165	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費（千円）	98,340	98,465	98,465	
	人数（人）	26	26	26	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
(3) 施設サービス		給付費（千円）	4,123,667	4,407,319	4,457,838
介護老人福祉施設	給付費（千円）	2,643,779	2,890,381	2,890,381	
	人数（人）	762	832	832	
介護老人保健施設	給付費（千円）	1,266,693	1,303,474	1,353,993	
	人数（人）	327	336	349	
介護医療院	給付費（千円）	213,195	213,464	213,464	
	人数（人）	47	47	47	
(4) 居宅介護支援		給付費（千円）	612,011	624,598	651,360
		人数（人）	3,215	3,278	3,413
合計		給付費（千円）	11,066,206	11,651,012	11,981,564

※地域包括ケア「見える化」システム 将来推計より

■地域支援事業費の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	213,986	267,150	335,289
訪問型サービス（第1号訪問事業）	26,353	33,995	43,854
訪問介護相当サービス	7,723	9,962	12,852
訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）			
訪問型サービスB（住民主体によるサービス）			
訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	18,630	24,033	31,002
訪問型サービスD（移動支援）			
その他			
通所型サービス（第1号通所事業）	122,641	158,207	204,087
通所介護相当サービス	51,193	66,039	85,190
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）			
通所型サービスB（住民主体によるサービス）			
通所型サービスC（短期集中予防サービス）	71,448	92,168	118,897
その他			
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	27,205	35,095	45,272
審査支払手数料	608	784	1,012
高額介護予防サービス費相当事業等	132	170	219
一般介護予防事業	37,047	38,899	40,845
介護予防普及啓発事業等	24,464	25,687	26,972
地域介護予防活動支援事業	12,583	13,212	13,873
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	280,162	295,498	299,202
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	246,143	260,425	263,029
任意事業	34,019	35,073	36,173
介護給付等費用適正化事業	542	569	598
家族介護支援事業	14,647	15,394	16,178
その他の事業	18,830	19,110	19,397
成年後見制度利用支援事業	10,125	10,275	10,425
福祉用具・住宅改修支援事業	924	970	1,019
認知症サポーター等養成事業	1,681	1,765	1,853
重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション	300	300	300
地域自立生活支援事業	5,800	5,800	5,800
3 小計（1+2）	494,148	562,648	634,491

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
4 包括的支援事業（社会保障充実分）	70,587	74,115	76,405
在宅医療・介護連携推進事業	14,777	15,515	16,291
生活支援体制整備事業	33,721	35,407	35,761
認知症初期集中支援推進事業	7,014	7,365	7,733
認知症地域支援・ケア向上事業	7,246	7,608	7,989
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	1,427	1,498	1,573
地域ケア会議推進事業	6,402	6,722	7,058
5 合計（3+4）	564,735	636,763	710,896

※地域介護予防活動支援事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び生活支援体制整備事業に係る経費は、一般会計の重層的支援体制整備事業費として計上。

(5) 介護保険料の算定

■第1号被保険者の保険料算定式

保険料算定に必要な項目	単位	算定値
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間)(A)	人	150,627
標準給付費見込額(B)	千円	38,529,594
地域支援事業費見込額(C)	千円	1,912,394
総費用見込額(D) = B + C	千円	40,441,988
第1号被保険者負担分相当額(E) = D × 23%	千円	9,301,657
調整交付金相当額(F)	千円	1,967,301
調整交付金見込額(G)	千円	304,552
市町村特別給付額(H)	千円	199,153
介護保険給付費等準備基金取崩額(I)	千円	1,200,000
保険料収納必要額(J) (= E + F - G + H - I)	千円	9,963,559
予定保険料収納率(K)	%	98.0
保険料基準額(年額)(L) (≒ J ÷ K ÷ A)	円	67,500
保険料基準額(月額)(L ÷ 12)	円	5,625

※介護保険給付費等準備基金とは、介護給付費と保険料負担の関係から剰余金が発生した場合、基金に積み立てを行い、保険給付費の不足分に充当するもの。

<参考 保険給付・各事業の財源構成>

■保険給付・各事業の財源構成

	国	県	市	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅サービス	20.0%	12.5%	12.5%	28.0%	27.0%
施設サービス	15.0%	17.5%	12.5%	28.0%	27.0%
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業 任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	—
市町村特別給付	—	—	—	100.0%	—
保健福祉事業	—	—	—	100.0%	—

※居宅サービスと施設サービスにおける国の負担割合は、調整交付金(平均5%)が交付されないものとしています。

■ 所得段階別の保険料

所得段階	対象となる方	保険料	
		保険料率	年額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 	基準額 ×0.285	19,200 円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 	基準額 ×0.485	32,700 円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 	基準額 ×0.685	46,200 円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 	基準額 ×0.900	60,700 円
第5段階 (基準額)	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の方 	基準額 ×1.000	67,500 円
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円未満の方 	基準額 ×1.200	81,000 円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 210 万円未満の方 	基準額 ×1.300	87,700 円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 500 万円未満の方 	基準額 ×1.500	101,200 円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 800 万円未満の方 	基準額 ×1.700	114,700 円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満の方 	基準額 ×1.900	128,200 円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,200 万円未満の方 	基準額 ×2.100	141,700 円
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,200 万円以上 1,500 万円未満の方 	基準額 ×2.300	155,200 円
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,500 万円以上の方 	基準額 ×2.400	162,000 円

※第1段階から第3段階は、公費負担による軽減後の料率・保険料

第4章

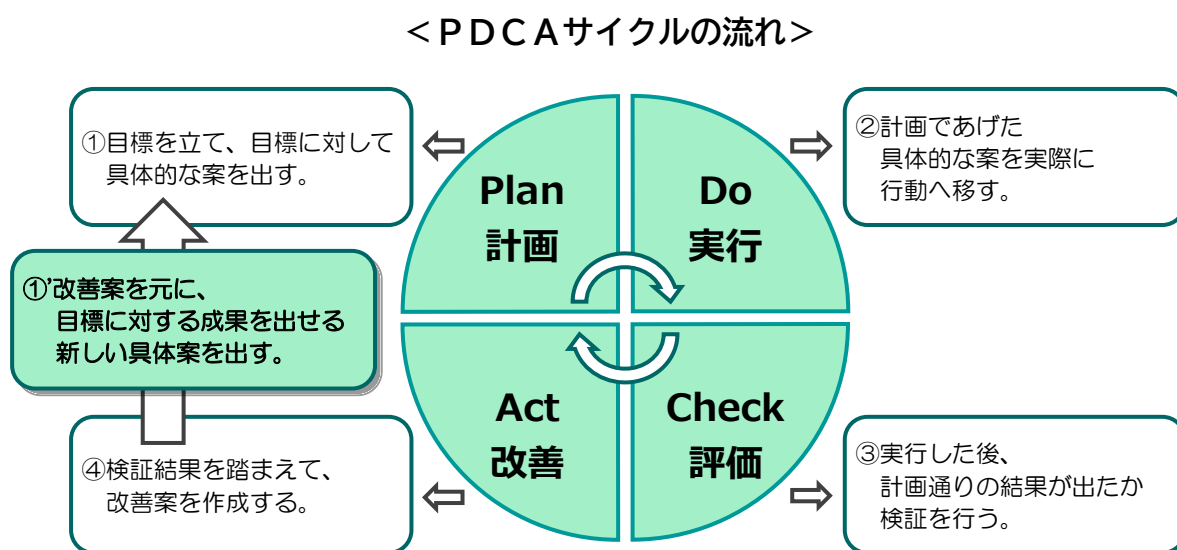
計画の推進

第4章 計画の推進

1 計画の進行管理（PDCAサイクルの推進）

（1）PDCAサイクルの概要

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくために、PDCAサイクルを活用し、評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



（2）計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、計画の達成状況を「狭山市社会福祉審議会」に適時報告し、点検及び評価を行います。また、点検及び評価の結果は、市のホームページ等を通じて公表します。

（3）国・埼玉県との連携

本市の保険者機能及び埼玉県の保険者支援の機能を強化していくため、国・埼玉県との連携により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

資料編

資料編

資料1 狭山市社会福祉審議会委員名簿

任期 令和4年7月1日～令和6年6月30日
(令和4年7月1日時点、氏名五十音順、敬称略)

	委員氏名	選出区分	選出母体等
1	あさが さきこ 朝賀 咲子	社会福祉事業に 従事する者	水野児童館長 (事務局推薦)
2	いむら けいこ 井村 桂子	知識経験を 有する者	サロン103代表 (狭山市コミュニティサロン協議会)
3	おおの ひろかず 大野 裕一	社会福祉事業に 従事する者	特別養護老人ホームむさしの園施設長 (介護保険サービス事業者協議会)
4	おの すみこ 小野 澄子	知識経験を 有する者	民生委員・児童委員協議会副会長 (民生委員・児童委員協議会)
5	すわ とおる 諏訪 徹	知識経験を 有する者	日本大学教授 (狭山市地域福祉推進市民会議)
6	たかはし くにゆき 高橋 邦之	社会福祉事業に 従事する者	社会福祉協議会職員 (社会福祉協議会)
7	なかざわ ひとみ 中澤 ひとみ	知識経験を 有する者	狭山フレンズ会員 (障害者団体連絡会)
8	なかの しょうぞう 中野 彰三	知識経験を 有する者	自治会連合会幹事 (自治会連合会)
9	なるせ ゆういち 成瀬 雄一	知識経験を 有する者	武蔵野短期大学教授 (武蔵野短期大学)
10	ひび よしこ 日比 宜子	社会福祉事業に 従事する者	障害者支援施設大樹の森施設長 (自立支援協議会)
11	ほうしゃく ひでひこ 寶積 英彦	知識経験を 有する者	大生病院長 (医師会)
12	ほそい ひろこ 細井 弘子	知識経験を 有する者	ボランティアの止まり木 (ボランティア連絡会)
13	ほり さつき 堀 さつき	知識経験を 有する者	身体障害者相談員 (事務局推薦)
14	みやもと ゆうじ 宮本 雄司	知識経験を 有する者	元市職員 (事務局推薦)
15	やぶき としこ 矢吹 利子	知識経験を 有する者	健康づくり推進協議会会員 (すこやかさやま連絡協議会)

資料2 計画策定の経過

年 月 日	内 容
令和4年11月21日 ～令和5年2月28日	在宅介護実態調査
令和4年12月23日 ～令和5年2月2日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和5年 2月 3日	令和4年度第3回狭山市社会福祉審議会 【内容】◆計画の策定体制・スケジュール
令和5年 5月12日	令和5年度第1回狭山市社会福祉審議会 【内容】◆狭山市の高齢者を取り巻く現状と課題 ◆在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査の結果分析報告
令和5年10月 6日	令和5年度第2回狭山市社会福祉審議会 【内容】◆第8期計画の振り返り・評価 ◆第9期計画（骨子案）
令和5年11月14日	令和5年度狭山市社会福祉審議会第1回臨時会 【内容】◆第8期計画の振り返り・評価 ◆第8期計画の進捗状況と介護給付実績の分析
令和5年12月15日	令和5年度狭山市社会福祉審議会第2回臨時会 【内容】◆第9期計画（素案）の検討
令和5年12月22日 ～令和6年1月16日	パブリックコメントの実施
令和6年 1月23日	令和5年度狭山市社会福祉審議会第3回臨時会 【内容】◆パブリックコメントの結果報告 ◆第9期計画（案）の検討 ◆介護保険料の改定
令和6年 2月13日	令和5年度第3回狭山市社会福祉審議会 【内容】◆第9期計画（案）の諮問
令和6年 3月18日	答申

資料3 狭山市社会福祉審議会答申

令和6年3月18日

狭山市長 小谷野 剛 様

狭山市社会福祉審議会
会長 宮本 雄司

第9期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

令和6年2月13日付け狭介発第1597号で諮問のあった第9期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、慎重に審議を重ねた結果、本案を了承します。計画に位置付けられている将来像を目指し、施策の推進に努めていただくとともに、別紙のとおり意見を付して答申します。

別 紙

第9期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）に対する意見

第9期の計画期間においては、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。また、団塊ジュニアの世代が65歳に到達する2040年（令和22年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

今後は、中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上等が重要であり、こうした状況を踏まえ、下記のとおり、本計画（案）に対する意見・要望を付しますので、十分留意してください。

記

- 同一事業所で、通いを中心に訪問、宿泊を組み合わせたサービスを一体的に提供する「小規模多機能型居宅介護」や、医療ニーズに対応する訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせた「看護小規模多機能型居宅介護」など、地域密着型サービスの更なる普及を進め、居宅要介護者の在宅生活の支えとなる介護サービス基盤を整備してください。
- 介護予防・重度化防止の取組に関しては、いきいき百歳体操に限らず、ノルディックウォーキングなども広がっている背景を踏まえ、介護予防に効果のある様々な活動を推進してください。
- 地域課題の解決に向けて検討する地域ケア推進会議については、第2層協議体や支部社協と連携しながら進めてください。
- 認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みであるチームオレンジの活動については、チームオレンジのメンバーの中だけで進めるのではなく、第2層協議体など関係者・関係機関と連携しながら取り組んでください。

- 本人や家族が、本人らしい終末期を選択でき、希望する場合には在宅で終末を迎えられるよう、在宅医療・介護連携を進めるとともに、人生会議（ACP）の普及に努めてください。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進には、行政だけでなく、地域住民や事業所など幅広い関係者・関係機関との協働が不可欠であるため、各施策の推進にあたっては、それら関係者と日常的に意思疎通を図り、討論できる仕組みづくりを検討してください。
- 介護保険制度の持続可能性を確保するうえで、介護人材の確保・定着が最大の課題であるため、介護サービス事業所の人材確保等の課題について、状況把握、定期的な意見交換、必要な取組に対する支援などを行ってください。また、介護人材の確保対策は埼玉県の主導で取組が進められていますが、市としても狭山市介護保険サービス事業者協議会などとの意見交換を図りながら、積極的に対応策を検討してください。

資料4 用語集

	用語	解説
あ行	IADL (手段的日常生活動作)	IADL (Instrumental Activity of Daily Living) とは、基本的日常生活動作 (食事、更衣、整容、トイレ、入浴等の身の回り動作や移動動作) の次の段階のことで、具体的には、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいう。
	ICT	ICT (Information and Communication Technology) とは、情報通信技術のこと。通信技術の活用により、人とインターネット、人と人がつながる技術のこと。
	いきいき百歳体操	調整可能なおもりを手首や足首につけて負荷をかけることで、元気な人から虚弱高齢者まで一緒に取り組める筋力を鍛える体操。筋力をつけることで、いつまでも元気に暮らせることを目的としている。身近な場所で週1回程度の体操を住民が主体的に実施することで、高齢者が知り合いになり、互いに支え合える関係性がもてるようになる住民同士の交流の場・仲間づくりの場としての機能もある。介護予防に効果的な取り組みで、埼玉県では「ご近所型介護予防」とも呼ばれる。
	eスポーツ	eスポーツとは、「エレクトロニック・スポーツ」の略で、広義には、電子機器を用いて行う娯楽、競技、スポーツ全般を指す言葉であり、コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称。
	オレンジカフェ (認知症カフェ)	認知症の人と、その家族が安心して過ごすことができ、情報交換や相談ができる場で、認知症の有無や年齢に限らず、誰でも参加できる。
か行	介護医療院	慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れや看取り・ターミナルケア等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として、平成29年の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により創設された施設。
	介護給付費	要介護者 (要介護1～5の認定を受けた方) に対して行われる介護保険給付のこと。
	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立して日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を有する者。

用語	解説
介護報酬	介護保険制度において、居宅介護支援事業者や介護サービス提供事業者が、利用者に介護サービス等を提供した場合に、対価として支払われる報酬のこと。各サービスの介護報酬は「単位」で定められており、1単位あたりの単価は地域差を考慮して複数の段階に設定され、サービス種別ごとに異なる。
介護保険制度	加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理、その他医療を要する者等について、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス並びに福祉サービスに係わる給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする制度。
介護保険法	要介護の基準、サービス運営基準などを制定し、公的介護保険の詳細について定めた法律。
介護予防給付費	要支援者（要支援1・2の認定を受けた方）に対して行われる介護保険給付のこと。
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者及び要支援認定者に対して、日常生活圏域ごとに高齢者の健康状態や日常生活状況等を把握し、これからの高齢者福祉施策の改善及び展開、充実に向けて実施する調査。
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者等に対して、訪問型及び通所型サービスの提供等の必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う「一般介護予防事業」からなる。
介護老人福祉施設	老人福祉法に規定する特別養護老人ホームを、介護保険制度において、要介護者の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設として、申請に基づき、都道府県知事が指定した施設。
介護老人保健施設	要介護者の看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
QOL	QOL (Quality Of Life) とは、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念のこと。

用語	解説
協議体	生活支援体制整備事業として、関係者が地域の課題や地域づくりの方向性を話し合い、共有し、生活支援のための活動やサービスを一緒につくっていくための協働の場。市域全体を担当する第1層協議体、支部社協圏域を担当する第2層協議体がある。
ケアマネジメント	高齢者の要望や心身の状態を考え合わせ、地域で生活するためのニーズを充足するために、保健・医療・福祉の多様なサービスや地域の社会資源をもっとも適切な形で結びつける手続きの総体。
軽費老人ホーム	A型、B型、ケアハウスの3類型があるが、ケアハウスへの一本化が示されている。ケアハウスは、自炊ができない程度の高齢者等を対象に、食事や入浴、相談や緊急時対応などのサービスを提供する。
圏域会議	地域包括支援センターを中心に、介護保険サービス事業者はもとより、医療機関、自治会員、民生委員・児童委員、ボランティア団体などを主要なメンバーとした会議。高齢者の個別処遇を題材としながら、地域のネットワークの構築、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上や地域課題の把握などを目的とする。
健康長寿サポーター	自身の健康づくりに取り組むとともに、役に立つ健康情報を家族、友人、周囲の人に広めていく方。
コーホート	同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
在宅介護実態調査	在宅で生活している要介護認定者及び家族に対して、地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かといった観点を盛り込むため、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とした調査。
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者住まい法」に基づくサービス付き高齢者向け住宅は、居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、生活相談と状況把握サービスを提供する住宅。
狭山市介護保険サービス事業者協議会	提供サービスの質の向上及び地域ケア体制の確立に貢献することを目的として設立された介護保険サービス事業者の団体。

さ行

用語	解説
市町村特別給付	介護保険法で定められた保険給付以外に市町村が条例で定めるところにより独自に給付を行うもの（狭山市在宅要援護高齢者紙おむつ給付事業）。
自立支援型地域ケア会議	市、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）と理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師などの多職種が協働して、できる限り住み慣れた地域で生活を続けることができるよう自立支援（本人の有する能力の維持・向上）を重視したケアプランの検討を行う会議。会議の事例提出者がチームケアを行うこと、高齢者支援のスキルを磨くことや、地域の課題を市の施策へとつなげていく目的もある。
社会福祉協議会（社協）	地域の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織。狭山市社会福祉協議会では、10支部（支部社協）に分けられた各圏域において、生活上の様々な問題や課題について話し合いが行われ、それぞれの地域に根ざした福祉活動が展開されている。
人生会議（ACP）	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、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。ACPはアドバンス・ケア・プランニングの略。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、資源開発、ネットワーク構築、ニーズ把握とサービス提供主体の活動のマッチング等のコーディネート業務を実施する者。生活支援体制整備事業として、第1層協議体（市域全体）と第2層協議体（支部社協圏域）に配置している。
生活支援体制整備事業	業務を受託する狭山市社会福祉協議会が中心となり、NPO法人、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていく事業。
生活習慣病	自らの生活習慣（食事、運動、喫煙及び飲酒など）を改めることによって予防できる慢性疾患の総称。糖尿病、高血圧、高脂血症など。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害、発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方について、その方の権利を守る成年後見人等の援助者を選ぶことで、法律的に支援する制度。

た行

用語	解説
地域学校協働活動 (SCSC)	<p>地域住民、学生、保護者、NPO、民間企業、団体、機関等の幅広い地域住民等の参画を得て、地域全体で子どもたちの学びや成長を支えるとともに、「学校を核とした地域づくり」を目指して、学校と地域が相互にパートナーとして連携・協働して行う様々な活動のこと。</p> <p>(Sayama Community School Collaboration)</p>
地域共生社会	<p>制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。</p>
地域支援事業	<p>被保険者が要介護（支援）状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するもの。</p>
地域包括ケアシステム	<p>高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続するため、高齢者のニーズや状態に応じて「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つの視点によって、切れ目なく必要なサービスが提供される体制を整備することに取り組むことが重要であるとして、国が示した考え方。</p>
地域包括ケア「見える化」システム	<p>厚生労働省が運営し、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供され、介護保険料の算定や、地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出・施策検討等を行える。</p>
地域包括支援センター	<p>介護保険法の改正により、平成18年度から新たに設置された機関で、市町村や地域の医療法人、社会福祉法人が運営することができる。介護予防ケアマネジメントや介護予防対策等の地域支援事業、さまざまな相談窓口機能などを有し、地域における高齢者福祉等の包括的な窓口・拠点となる。</p>

	用語	解説
	地域密着型サービス	介護保険法の改正により、平成18年度から新たに設置された介護保険サービスの一種で、住み慣れた地域において、要介護者等の生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス事業者を確保するため、市町村が指定を行う。原則として、狭山市内に設置されている事業所は狭山市の被保険者のみ利用可能。
	チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援を繋ぐ仕組み。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するものを含む）などの特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことで、介護保険の対象となる。
な行	認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」の修了者。認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けする応援者のこと。
	認知症サポートガイド（狭山市版ケアパス）	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた、適切なサービス提供の流れや主な相談窓口等を示したもの。
	認知症初期集中支援チーム	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる支援体制のためのチーム。認知症疾患医療センターを含む病院等に配置され、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が訪問支援対象者に対して訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
	認知症地域支援推進員	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じた医療、介護及び生活支援のサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援が行われる体制及び認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進するために配置される者。
は行	パブリックコメント	意見公募手続きのこと。計画や法令などについて、広く意見を募集する。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

	用語	解説
ま行	民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、地域社会の福祉を増進することを目的として活動する者。
や行	ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。
	ユニバーサルデザイン	障害の有無、年齢、性別などに関係なく、すべての人が利用しやすいようにはじめからバリアがない製品・建物・環境などをつくらうとする考え方。
	要介護者	介護を必要とする、要介護状態の第1号被保険者（65歳以上の人）及び特定疾病（がん末期、脳血管疾患、アルツハイマー病、パーキンソン病、骨折に伴う骨粗鬆症、その他）によって生じた障害が原因となって要介護状態にある第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）。
	要介護状態	入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月以上継続して常時介護が必要と見込まれる状態で、要介護1～5のいずれかに該当する状態。
	要支援状態	6か月以上継続して日常生活に支障があると見込まれ、要支援1又は2に該当する状態。
	要支援・要介護認定	訪問調査（74項目の心身の状態を調査）による一次判定を原案として、主治医意見書を参考に、介護認定審査会において介護の必要性とその程度を判定する。介護保険サービス利用の際は、要介護（要支援を含む）認定が必要となる。
ら行	リハビリテーション（リハビリ）	障害者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象とし、身体的・心理的・職業的・社会的に最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

**第9期 狭山市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画**

「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、互いにつながり支え合い、
いきいきと安心して生活できるまち」をめざして

令和6年3月

発行 狭山市

編集 狭山市 健康推進部 介護保険課

〒350-1380



埼玉県狭山市入間川1丁目23番5号

TEL 04-2953-1111 (代表)

公式ホームページ <https://www.city.sayama.saitama.jp/>