

第8期 2021（令和3）～2023（令和5）年度

高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画



2021（令和3）年3月

東松山市

はじめに

本市では、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を市民、事業者、関係機関と連携・協働して進めてまいりました。

本市の高齢化率は、2020年（令和2年）の29.0%から、2025年（令和7年）には30.7%まで上昇し、全国平均を上回って推移していくものと見込まれています。高齢化の進展は、元気な高齢者ばかりでなく、見守りや介護が必要な高齢者の増加にもつながることから、高齢者の生活をどのように支えていくかが重要な課題となっています。

2020年（令和2年）には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、市町村は包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等を推進していくこととなりました。地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を図ることが求められています。

本市においても、市の最上位計画である第五次東松山市総合計画の後期基本計画において、高齢者の「楽しみたい 働きたい 貢献したい」という思いの実現を支援するため、「地域福祉の充実」を新たな重点課題として位置づけるとともに、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までを計画期間とする第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定し、「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を目指して、引き続き健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの構築に向けた諸施策を推進してまいります。市民の皆様、関係機関・団体の皆様には、引き続きご支援とご協力をお願い申し上げます。



令和3年3月 東松山市長 **森田 光一**

<目次>

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景.....	3
第2節 計画の位置づけ.....	4
第3節 計画の期間.....	6
3-1 計画の期間.....	6
第4節 介護保険制度改正のポイント.....	7
4-1 第8期介護保険制度見直しのポイント.....	7
4-2 国の基本指針.....	8
第5節 計画の策定体制.....	9
5-1 会議体での検討.....	9
5-2 各種調査の実施.....	9
5-3 パブリック・コメントの実施.....	9
第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況	11
第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計.....	13
1-1 人口の推移と将来推計.....	13
1-2 高齢化率の推移と将来推計.....	15
1-3 高齢世帯の推移.....	17
1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計.....	18
1-5 地域包括ケア「見える化」システムを利用した現状把握.....	20
第2節 日常生活圏域の状況.....	28
2-1 日常生活圏域の設定.....	28
2-2 地域包括支援センター一覧.....	28
2-3 日常生活圏域区分図.....	29
2-4 日常生活圏域ごとの整備状況.....	30
第3節 第7期計画の進捗評価等.....	31
3-1 介護保険事業の運営.....	31
3-2 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組.....	33
第4節 各種調査結果から見た現状と課題.....	35
4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて.....	35
第3章 計画の基本的方向	47
第1節 基本理念・基本方針等.....	49
1-1 基本理念.....	49
1-2 基本方針.....	51
第2節 施策の体系.....	52
2-1 体系図.....	52
第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組	55
第1節 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進.....	57
1-1 いきがいづくり・社会参加の支援.....	57

1－2	健康づくりや介護予防の推進	59
第2節	相談・支援体制の充実	61
2－1	地域包括支援センターの機能強化	61
2－2	安心・安全に暮らせる地域づくりの推進	62
2－3	認知症施策の推進	64
2－4	権利擁護の推進・虐待防止の推進	68
第3節	介護予防・生活支援サービスの充実	69
3－1	介護予防・生活支援サービスの充実	69
3－2	生活支援体制の整備	74
3－3	高齢者の居住安定に係る施策との連携	75
第4節	介護保険制度の適正な運営	77
4－1	情報発信・見える化の推進	77
4－2	介護サービス基盤の整備	79
4－3	介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進	85
4－4	介護給付の適正化の推進	86
4－5	利用者負担の助成	88
第5節	医療と介護の連携強化	89
5－1	地域の医療・介護サービス資源の把握	89
5－2	医療・介護の連携体制の強化	90
5－3	地域住民への普及・啓発	93
第5章	介護サービス等事業量等の見込	95
第1節	第8期計画の介護サービス事業量等の見込	97
1－1	介護給付等サービス見込量及び給付費	98
1－2	地域支援事業の見込量と事業費	101
1－3	介護保険事業費	103
1－4	介護保険料の算出	104
1－5	介護保険料基準額及び所得段階別保険料負担割合	105
第6章	計画の推進体制	107
第1節	計画の推進	109
1－1	市民・団体・事業者等との協働の推進	109
1－2	庁内連携の推進	109
第2節	計画の進行管理	110
資料編		111
1	介護保険運営協議会	113
1－1	東松山市介護保険運営協議会条例	113
1－2	委員名簿	115
2	計画の策定過程	116
3	用語集	118

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

2000年(平成12年)4月に始まった介護保険制度は、2020年(令和2年)には21年目を迎え、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

本市においては、2000年(平成12年)4月1日の総人口に占める高齢者の割合は、13.1%でしたが、その後、高齢者人口は増加を続け、2020年(令和2年)4月1日には、28.8%となっています。また、今後の推計では、本市の高齢化率は団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)には30%を超える見込みです。

このような状況は、国との比較では、ほぼ同水準で推移していますが、埼玉県との比較では、本市の高齢化率が上回っており、今後さらなる高齢化が進行していくことが見込まれています。

こうした社会情勢を踏まえ、第5期計画<2012年(平成24年)度~2014年(平成26年)度>からは、地域包括ケアシステムの理念が掲げられ、第6期計画<2015年(平成27年)度~2017年(平成29年)度>からは、市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和7年)までの各計画期間を通じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築していくこととされました。

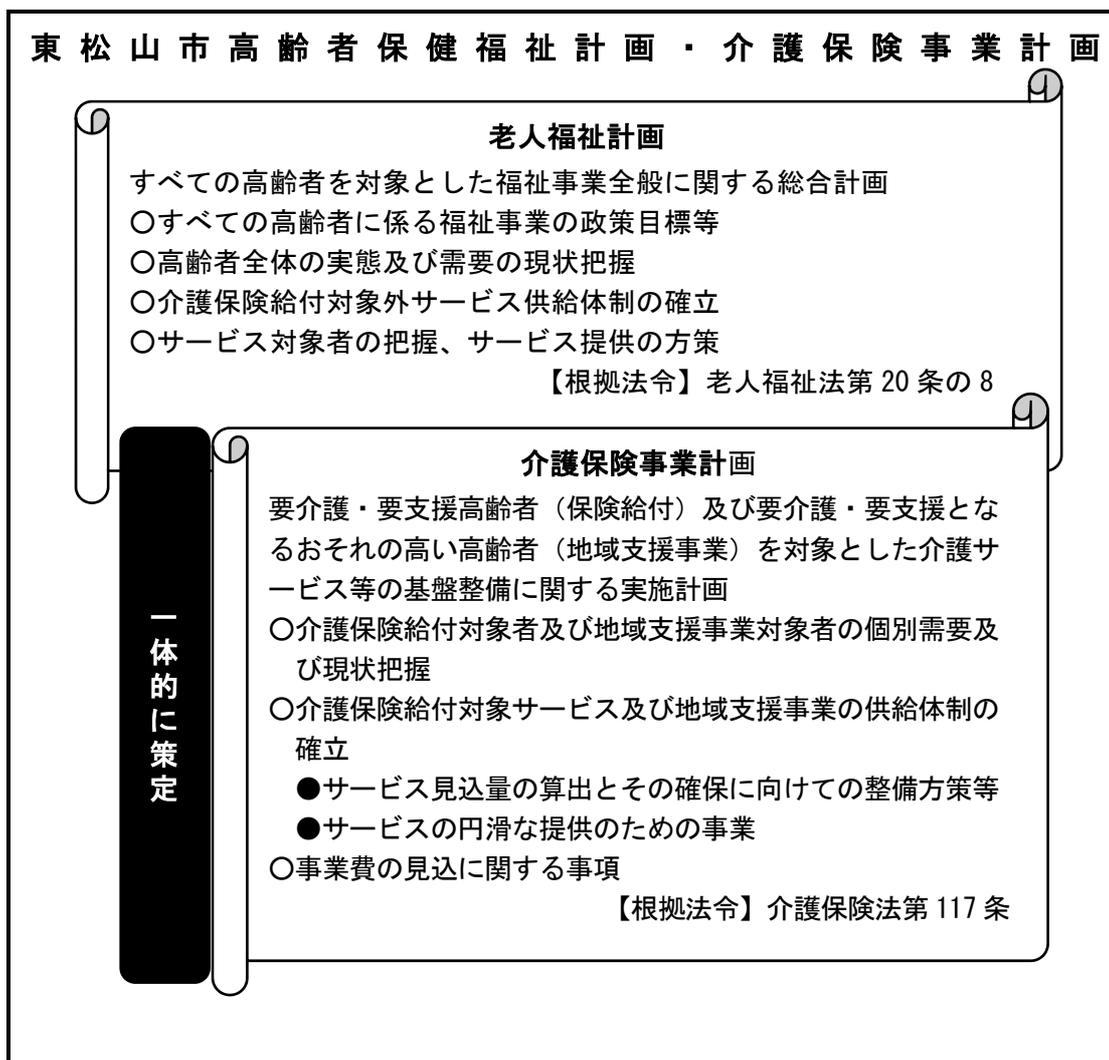
第8期計画<2021年(令和3年)度~2023年(令和5年)度>では、第7期計画に位置づけた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を評価・検証するとともに、2025年(令和7年)を目途に本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現を、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)も念頭に入れながら、引き続き、進めていくこととします。



資料:厚生労働省の図を加工

第2節 計画の位置づけ

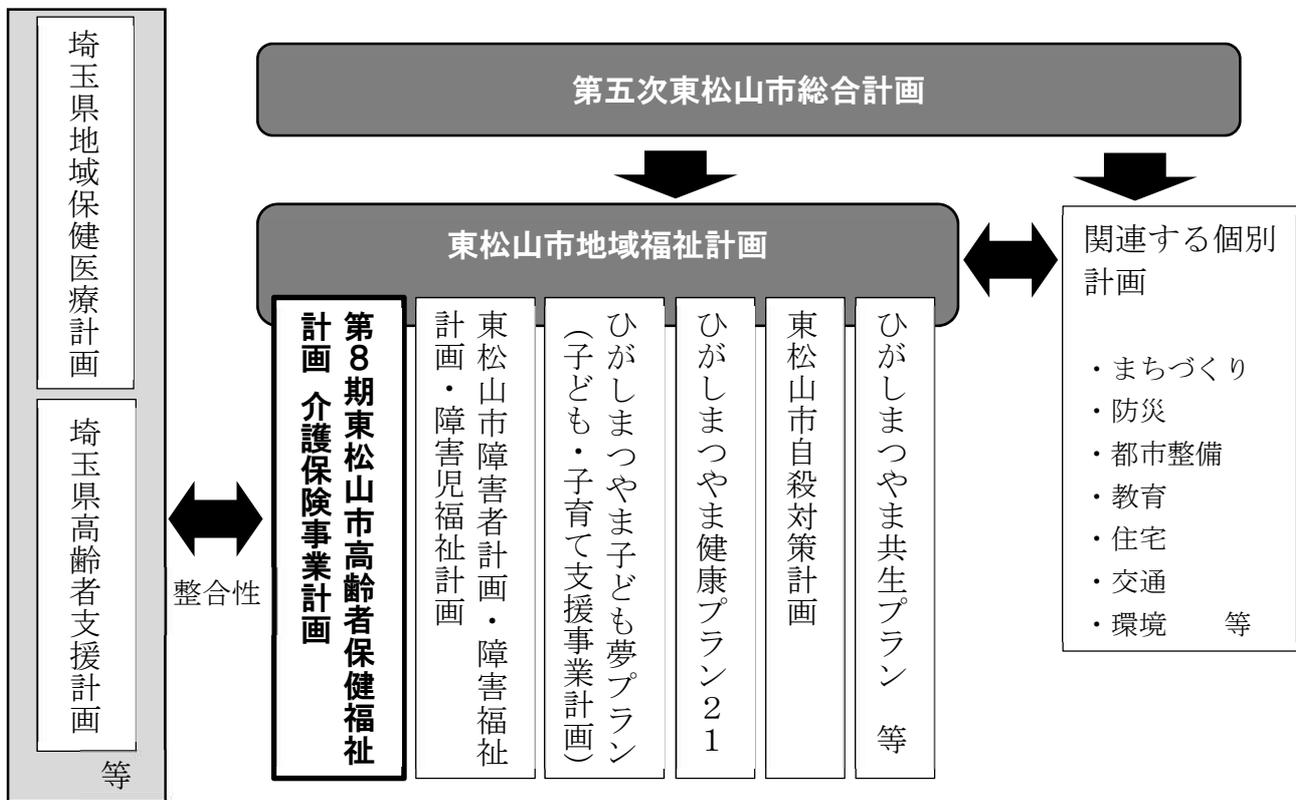
この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。



この計画は、本市全体の指針となる「第五次東松山市総合計画」を上位計画とします。令和2年度に策定された後期基本計画では、持続可能な開発目標 SDGs (注1) のまちづくりの視点に取り組むとともに、本市が重点的に取り組むべき課題として、前期基本計画のリーディングプロジェクトに掲げられた「観光振興・産業振興・子育て支援」に加え、「防災・減災の推進」、「地域福祉の充実」が位置づけられました。高齢者の「楽しみたい 働きたい 貢献したい」という思いの実現を支援するため、「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」(注2) を全庁的に展開していきます。

また、2017年(平成29年)4月の改正社会福祉法により、「地域福祉計画」が、福祉分野における上位計画として位置づけられていることから、本計画は、地域福祉計画と調和が保たれたものとしてします。

加えて、この計画は「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」等の埼玉県の計画との整合性も図り策定しています。



(注1) 持続可能な開発目標 SDGsとは、2001年(平成13年)に策定されたミレニアム開発目標 (MDGs) の後継として、2015年(平成27年)9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年(令和12年)までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

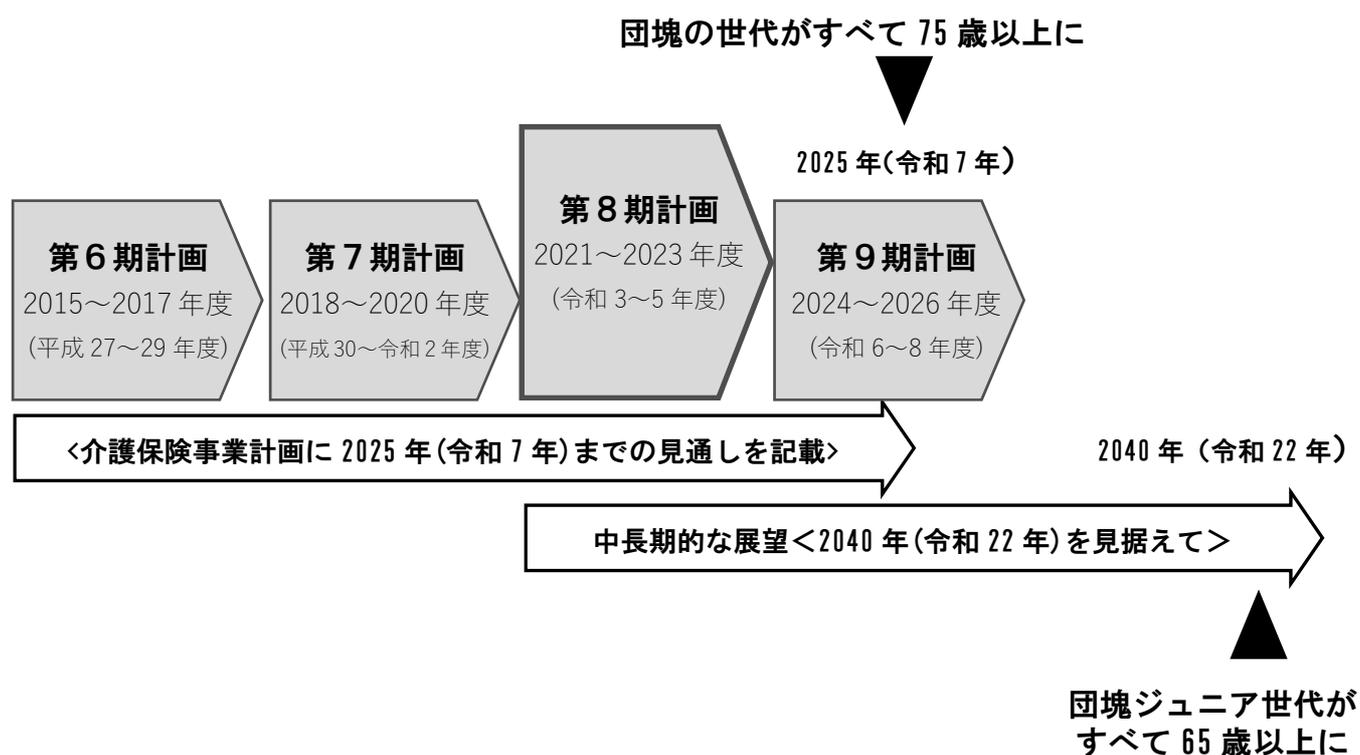
(注2) この計画で「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」に該当する事業には、マークをつけています。

第3節 計画の期間

3-1 計画の期間

基本指針（注）では、第6期計画以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年（令和7年）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。また、第8期計画では、2025年（令和7年）を見据えるとともに、その先の現役世代が急減するとされる2040年（令和22年）も念頭に入れて、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に捉えていくことが求められています。

第8期計画の計画期間は、介護保険法に基づき、3年を1期とするため、2021年（令和3年）度から2023年（令和5年）度までの3年間とします。また、計画の最終年度である2023年（令和5年）度には計画を見直し、第9期計画の策定を行います。



（注）介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされている。

第4節 介護保険制度改革のポイント

4-1 第8期介護保険制度見直しのポイント

国は介護保険制度改革の目指す方向「地域共生社会の実現と2040年への備え」に向けて、以下の5つの制度改革のポイントを挙げています。

(1) 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

- ・住民主体の通いの場の取組を一層推進できるよう、一般介護予防事業等を推進
- ・総合事業をより効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
- ・介護支援専門員がその役割を効果的に果たしながら、質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
- ・今後、増加するニーズに対応すべく、地域包括支援センターの機能や体制を強化

(2) 保険者機能の強化（地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

- ・保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、PDCAプロセスにより実施状況を検証して取組内容を改善
- ・介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、保険者機能強化推進交付金を抜本的に強化
- ・後期高齢者の加入割合の違いに係る調整交付金を精緻化
- ・介護関連データ（介護保険レセプト情報等）の利活用の推進に向けた環境を整備

(3) 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

- ・地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与の強化、自宅と介護施設の間間的な住まい方の普及等
- ・医療と介護の連携では、地域の実情に応じた取組の充実のために、在宅医療・介護連携推進事業の体系見直し
- ・介護医療院への円滑な移行を促進

(4) 認知症施策の総合的な推進

- ・認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

(5) 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

- ・新規人材の確保・離職の防止の双方の観点から、総合的な人材確保対策の推進
- ・人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業計画に基づく取組の推進
- ・給付と負担の在り方など

資料：「介護保険制度の見直しに関する意見」社会保障審議会介護保険部会（令和元年12月27日）

4-2 国の基本指針

介護保険制度の見直しを受けて、国は基本指針において第8期計画では以下の7つの項目について記載内容を充実するよう示しています。

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- 2 地域共生社会の実現
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組強化
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

資料：社会保障審議会介護保険部会（91回）参考資料2-1（令和2年7月27日）



第5節 計画の策定体制

5-1 会議体での検討

本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する東松山市介護保険運営協議会において計画策定を進めました。

5-2 各種調査の実施

第8期計画策定に向けた基礎資料として、次の4つの調査を実施しました。

調査の種類	調査対象	主な視点	配付数	回収数 (回収率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の要介護1～5以外の65歳以上の方	・リスクの発生状況の把握 ・社会資源等の把握 ・認知症に係る相談窓口の認知度の把握 等	2,000人 (無作為)	1,541人 (77.1%)
在宅介護実態調査	市内在住で要支援又は要介護の認定を受けている方	・要介護者の在宅生活の継続 ・介護者の就労継続 等	1,200人 (無作為)	786人 (65.5%)
介護サービス事業所調査	市内の介護保険サービス提供事業所	・事業経営・人材確保 ・サービスの質の向上 等	103件	85件 (82.5%)
介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に従事する介護支援専門員	・社会資源の現状 ・質の向上 ・医療との連携 ・認知症対応 等	87人	75人 (86.2%)

5-3 パブリック・コメントの実施

パブリック・コメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求めました。

第2章 高齢者の保健福祉を 取り巻く状況

第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計

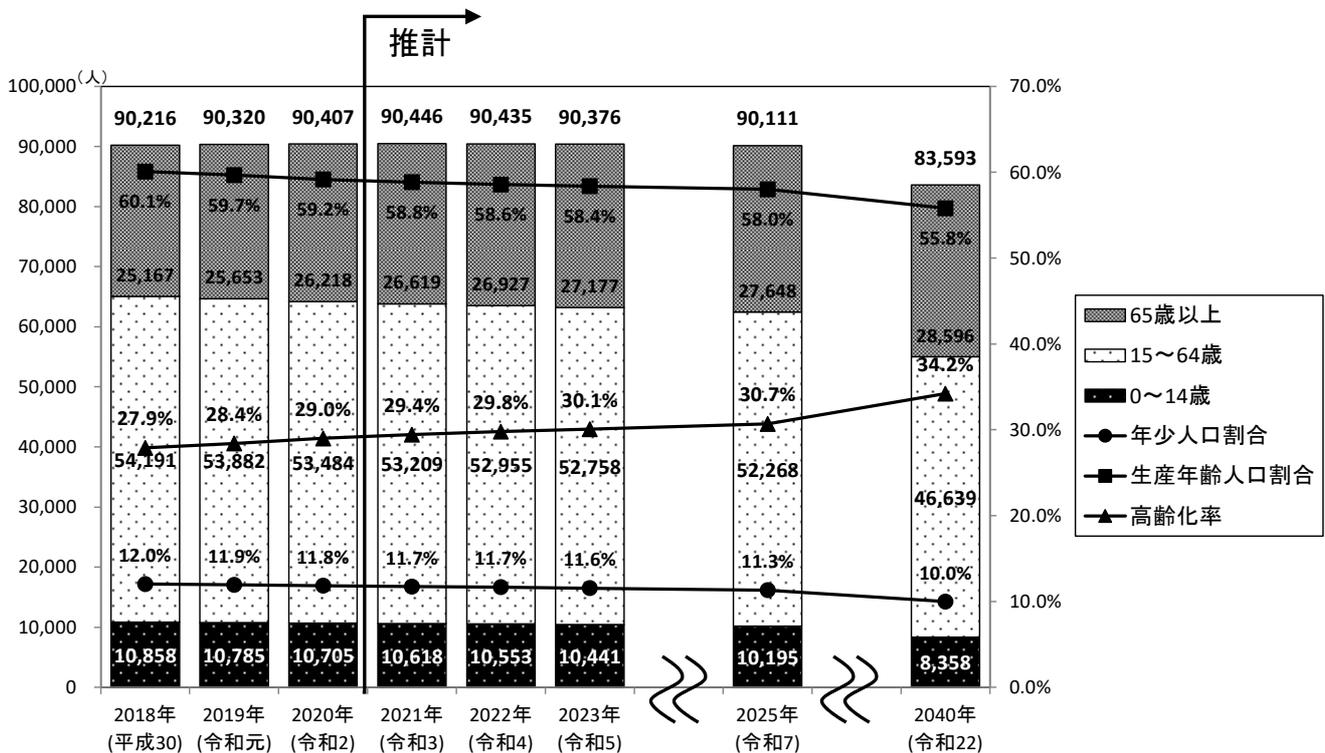
1-1 人口の推移と将来推計

住民基本台帳によれば、本市の総人口は、直近の2020年（令和2年）10月1日現在で、90,407人となっており、近年増加傾向にあります。2022年（令和4年）からは微減に転じ、2025年（令和7年）には90,111人、2040年（令和22年）には83,593人と推測され、2020年（令和2年）からそれぞれ296人、6,814人減少すると予測されます。

年齢3区分別に見ると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は、緩やかに減少を続け、2025年（令和7年）には、それぞれ10,195人、52,268人、2040年（令和22年）には、それぞれ8,358人、46,639人と予測されます。

これに対して、65歳以上の高齢者人口は、増加を続け、2025年（令和7年）には、27,648人、2040年（令和22年）には、28,596人となり、2020年（令和2年）の26,218人からそれぞれ1,430人、2,378人増加すると予測されています。

【年齢区分別人口の推移と将来推計】



第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

(人)

	7期			8期			2025年 (令和7)	2040年 (令和22)
	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)		
総人口	90,216	90,320	90,407	90,446	90,435	90,376	90,111	83,593
0～14歳	10,858	10,785	10,705	10,618	10,553	10,441	10,195	8,358
15～64歳	54,191	53,882	53,484	53,209	52,955	52,758	52,268	46,639
65～74歳	13,866	13,788	14,011	14,132	13,699	13,160	12,309	12,623
65歳以上	25,167	25,653	26,218	26,619	26,927	27,177	27,648	28,596
75歳以上	11,301	11,865	12,207	12,487	13,228	14,017	15,339	15,973
65～74歳人口割合	15.4%	15.3%	15.5%	15.6%	15.1%	14.6%	13.7%	15.1%
75歳以上人口割合	12.5%	13.1%	13.5%	13.8%	14.6%	15.5%	17.0%	19.1%
高齢化率	27.9%	28.4%	29.0%	29.4%	29.8%	30.1%	30.7%	34.2%

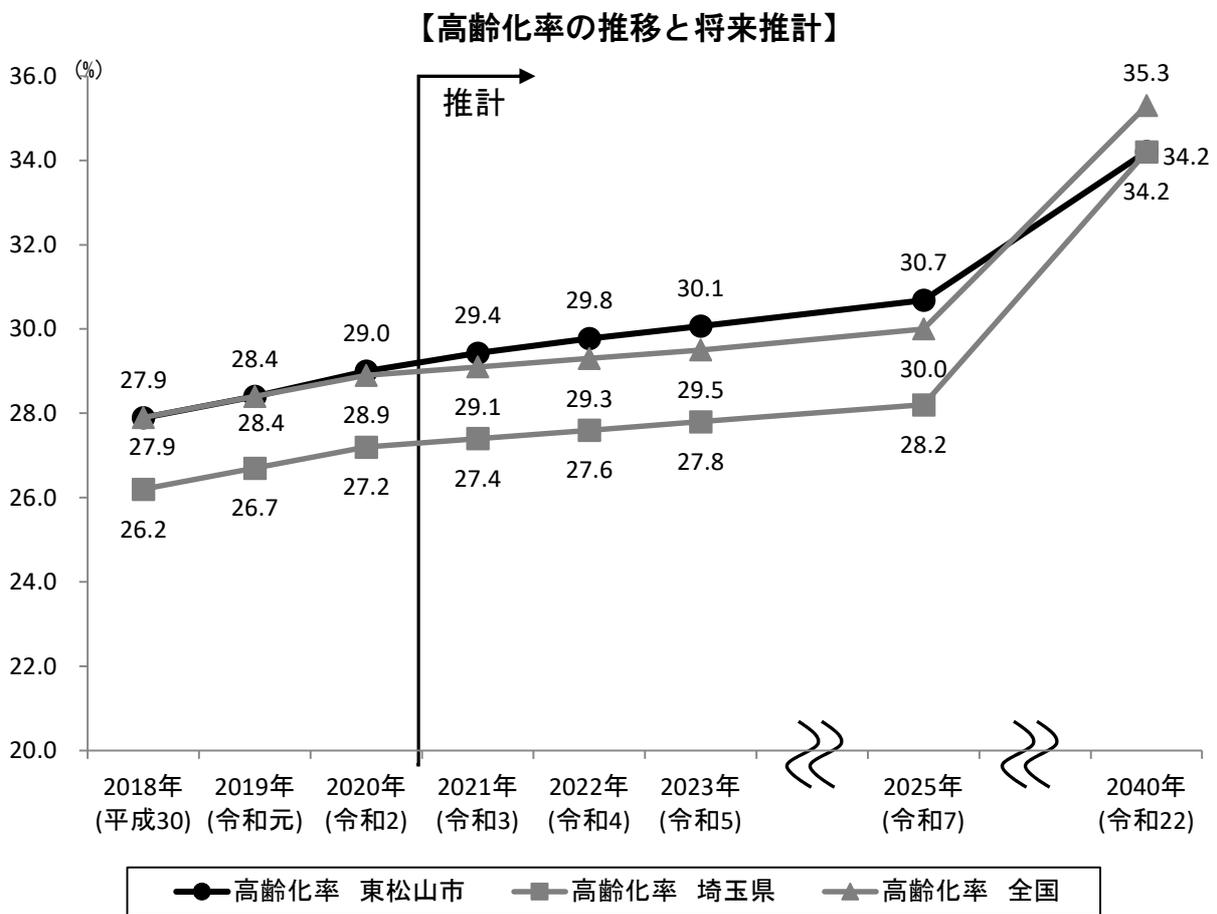
資料:2020年(令和2年)までは住民基本台帳実績値、2021年(令和3年)以降は実績値を基にコーホート変化率にて推計



1-2 高齢化率の推移と将来推計

本市の高齢化率は、埼玉県平均を上回って推移しており、この傾向は2040年（令和22年）まで続くと推測されています。全国平均との比較では、2020年（令和2年）まではほぼ同率で推移していますが、2021年（令和3年）には、本市の高齢化率は全国平均を上回るとされています。

なお、2023年（令和5年）には本市の高齢化率は30%を超え、2025年（令和7年）には、30.7%、2040年（令和22年）には34.2%になると予測されています。

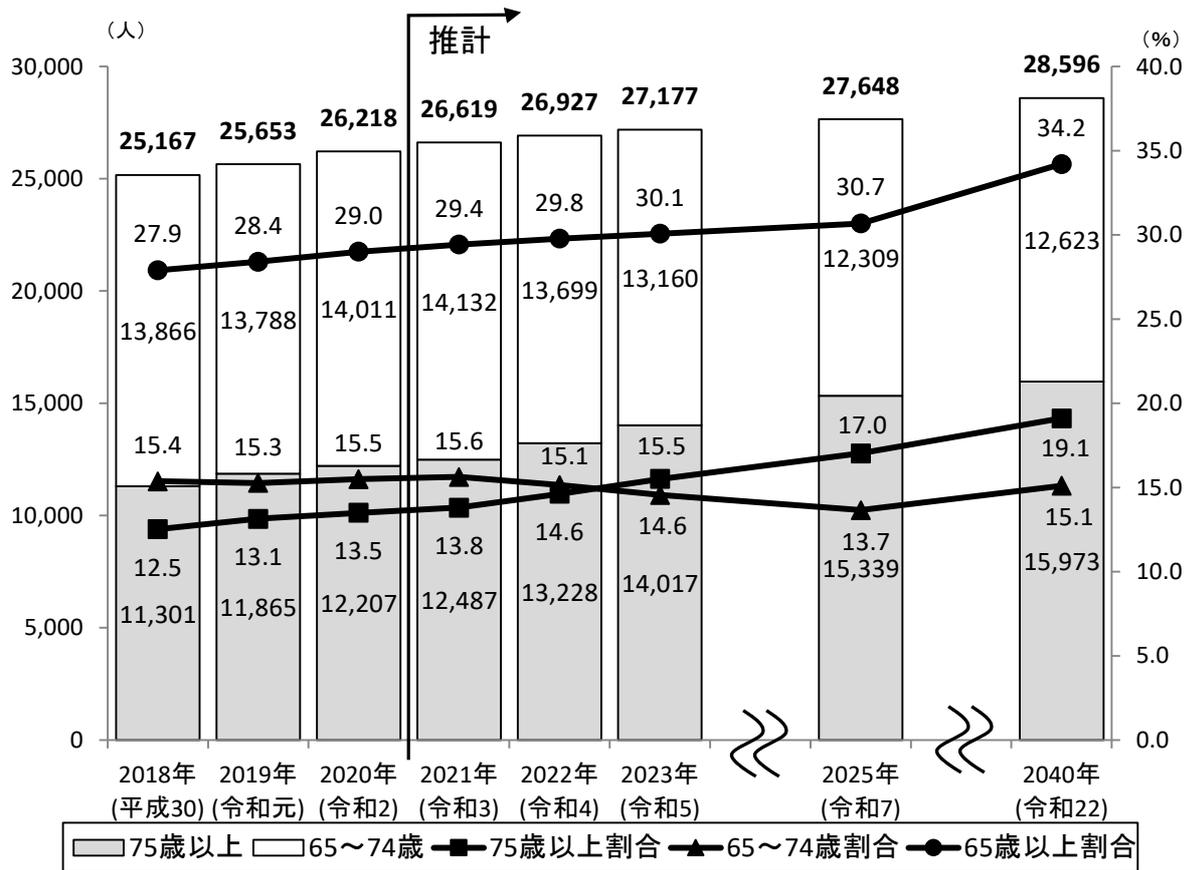


※本市は住民基本台帳人口（各年10月1日現在）
 資料：全国、埼玉県の値は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

本市の前期・後期高齢者数の推移をみると、2022年(令和4年)までは75歳以上(後期高齢者)割合よりも65～74歳(前期高齢者)割合が上回りますが、2023年(令和5年)以降は65～74歳割合と75歳以上割合が逆転すると推計されています。

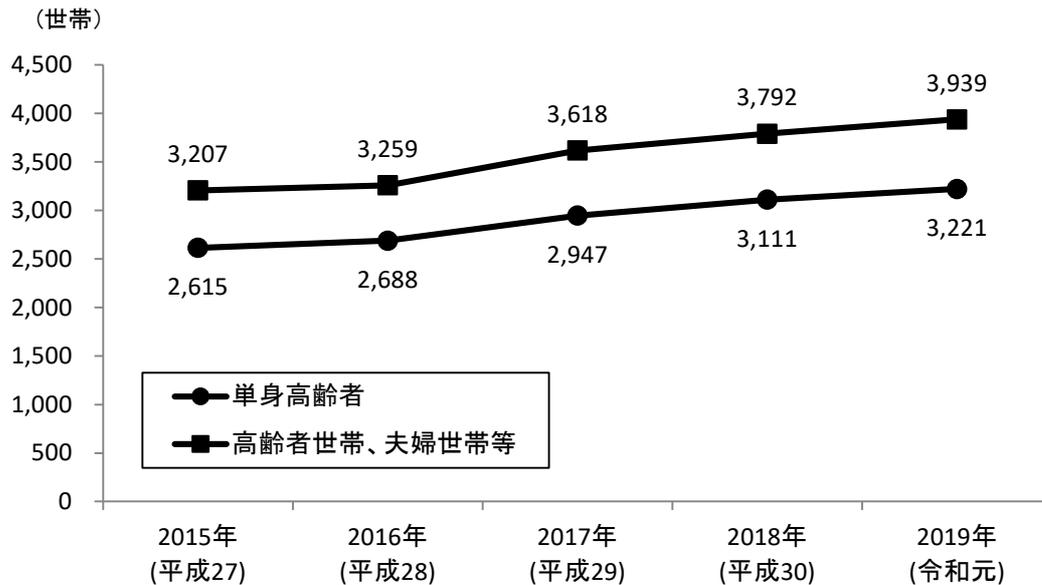
【前期・後期高齢者数の推移と将来推計】



1-3 高齢世帯の推移

東松山市高齢者世帯調査によれば、2019年(令和元年)に高齢者の一人暮らし3,221世帯、高齢者世帯・夫婦世帯等3,939世帯となっており、毎年増加しています。2015年(平成27年)に比べて、ともに2割増となりました。

【単身高齢者・高齢者世帯夫婦世帯数の推移】

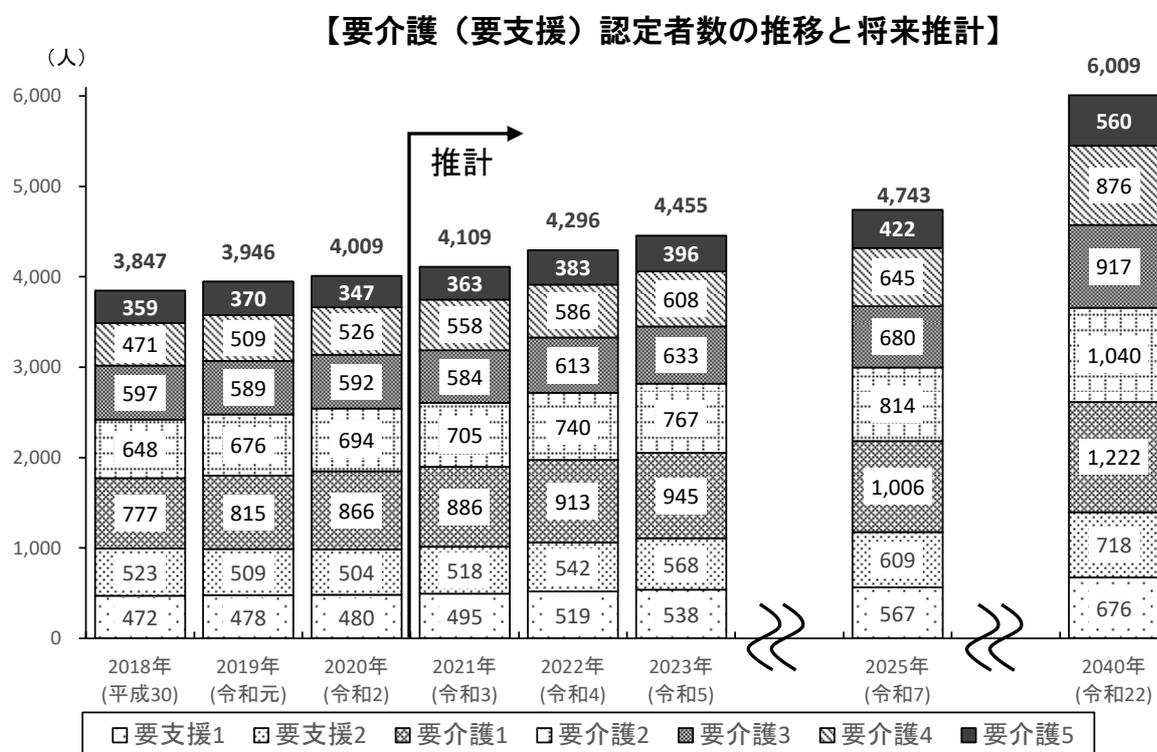


資料：「東松山市高齢者世帯調査」より作成

1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

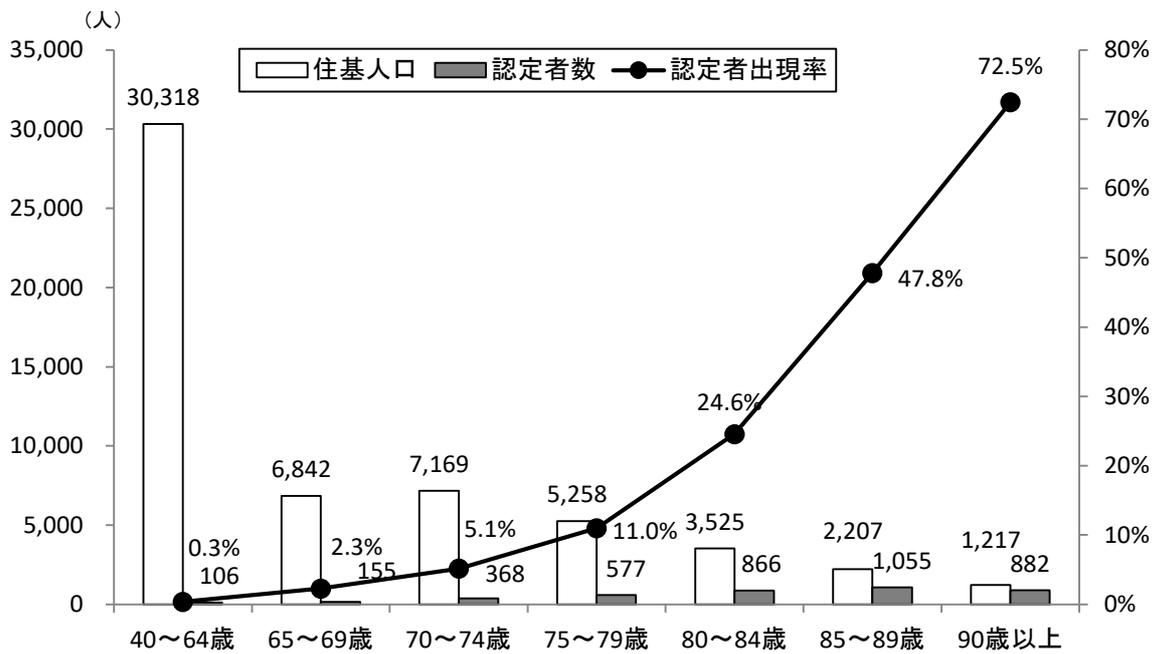
2020年（令和2年）に4,009人であった要介護（要支援）認定者数は、その後も増加を続け、2025年（令和7年）には4,743人、2040年（令和22年）には、6,009人になる見込みです。

年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、75歳未満では約20人に1人以下の割合ですが、80代前半で約4人に1人の割合、80代後半で約2人に1人の割合まで増加します。今後の75歳以上人口の増加による要介護（要支援）認定者数への影響が懸念されます。



資料：地域包括ケア「見える化」システムより作成

【年齢階級別の要介護（要支援）認定率の推移】



資料:住民基本台帳人口(令和2年10月1日現在)、認定者数(令和2年9月末)



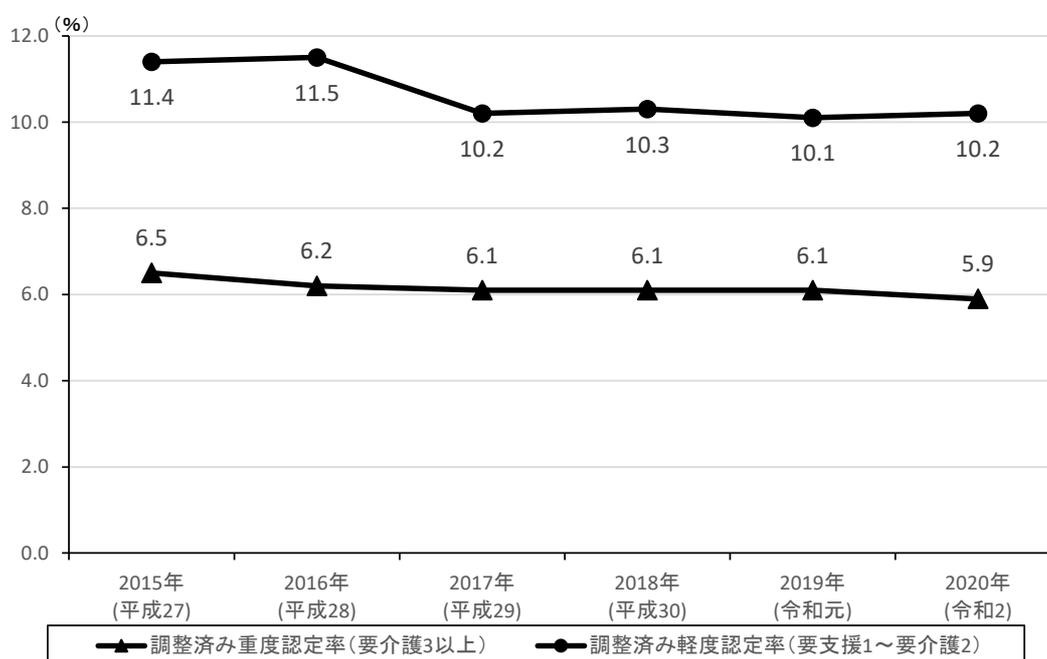
1-5 地域包括ケア「見える化」システムを利用した現状把握

地域包括ケア「見える化」システムは、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の情報システムです。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様々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ています。

このシステムを活用して、本市における各種指標の推移を整理しました。

(1) 重度認定率と軽度認定率の分布

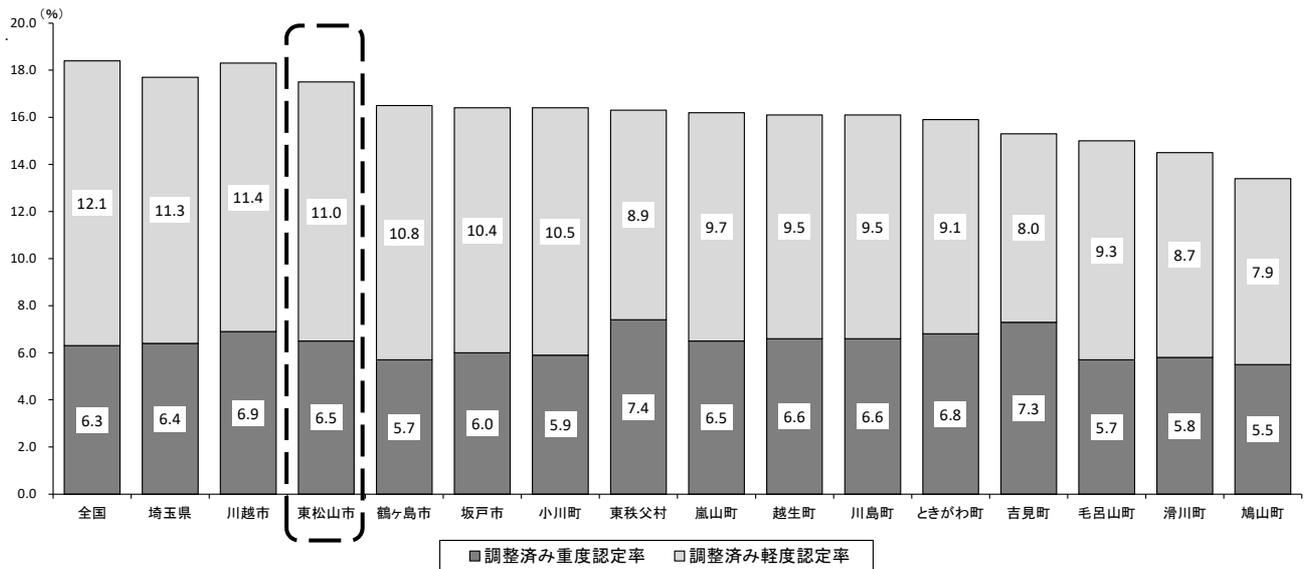
調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の推移（各年3月末時点）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み軽度認定率の推移をみると、2017年(平成29年)以降は10%台前半で推移しています。一方、調整済み重度認定率は6%台前後で推移しています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2019年(令和元年) 年報値



※ 比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村(以下同様)

※ 地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列で見る」と「地域で見る」で異なっているため、それぞれ異なる数値となります。

圏域	圏域内市町村(14市町村)
川越比企	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村

お知らせ (1月29日)システムのバージョンアップのお知らせ
 地域包括ケア「見える化」システムがバージョンアップいたしました。
 (バージョンアップ後に拡充される機能)
 ・「リハビリテーション提供体制」、「在宅医療・介護連携推進事業」に係る指標
 【ご注意】新たに追加される指標は都道府県及び市区町村職員様のみ参照可能な指標です。本ページの「新規利用者登録」から発行されたユーザアカウントでは参照できませんので、予めご了承ください。

地域包括ケア「見える化」システムとは
 地域包括ケア「見える化」システムは、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の情報システムです。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々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ます。
 本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

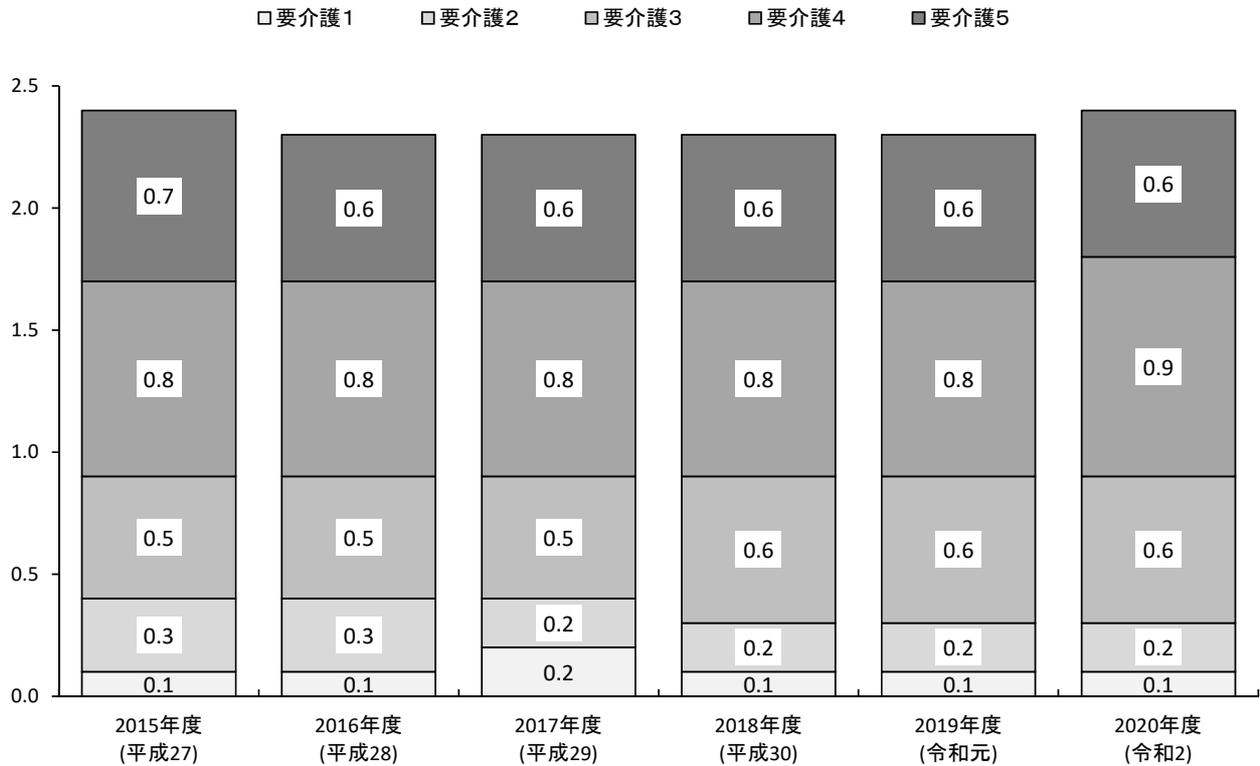
- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用することができるようになりました。このことから、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されます。

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

(2) サービス種別受給率

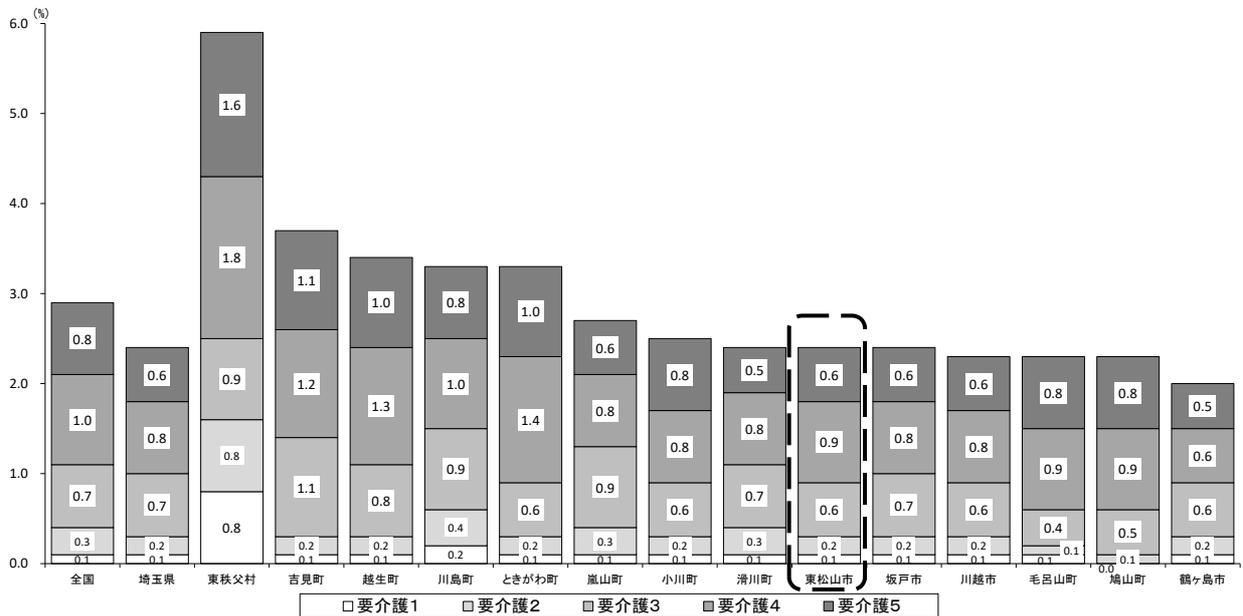
施設サービス受給率の推移（要介護度別）



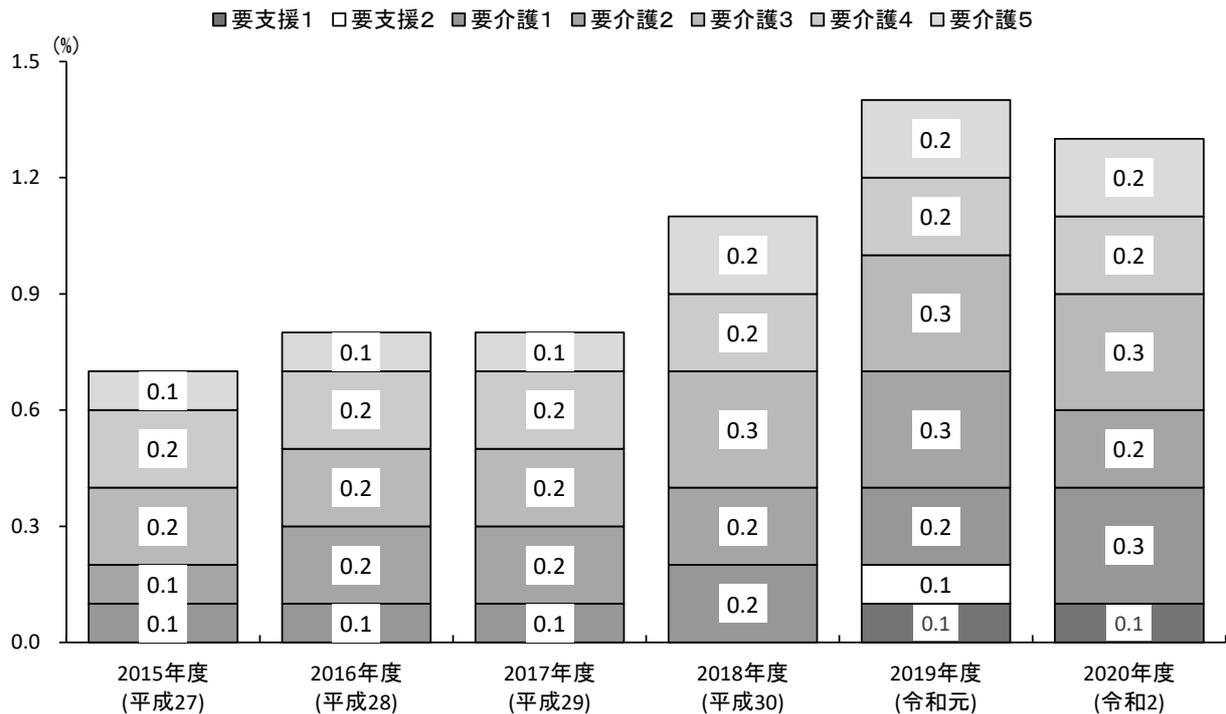
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和元年度は令和2年2月サービス提供分まで、令和2年度は令和2年6月サービス提供分まで

施設サービスの受給率の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しています。要介護度別では要介護3以上が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年(令和2年)



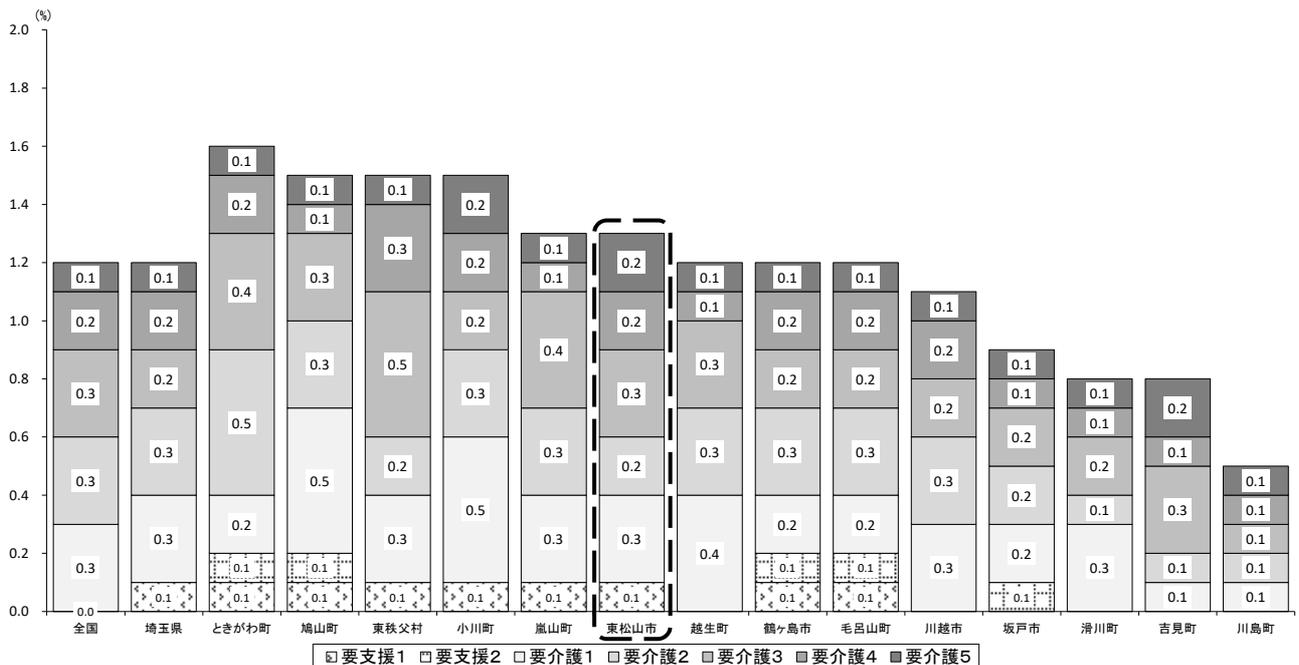
居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和元年度は令和2年2月サービス提供分まで、令和2年度は令和2年6月サービス提供分まで

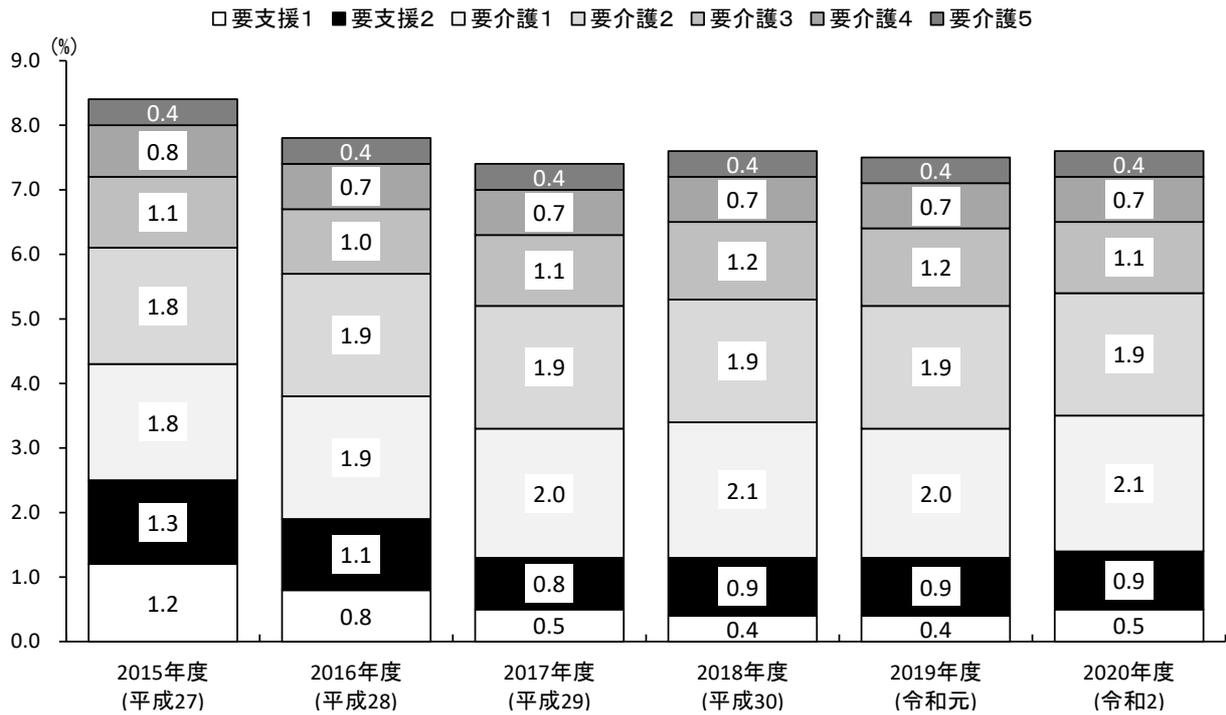
居住系サービスの受給率の推移をみると、2019年度（令和元年度）まで増加を続けています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年（令和2年）



第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

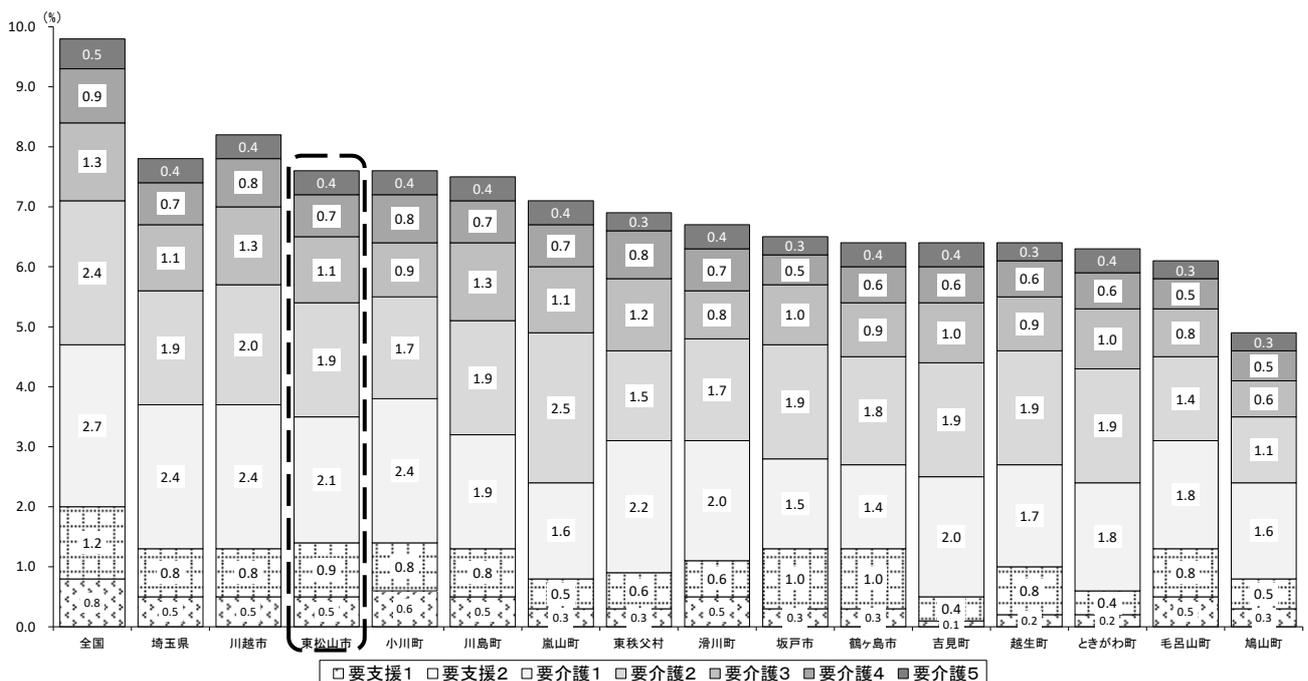
在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」。令和元年度は令和2年2月サービス提供分まで、令和2年度は令和2年6月サービス提供分まで

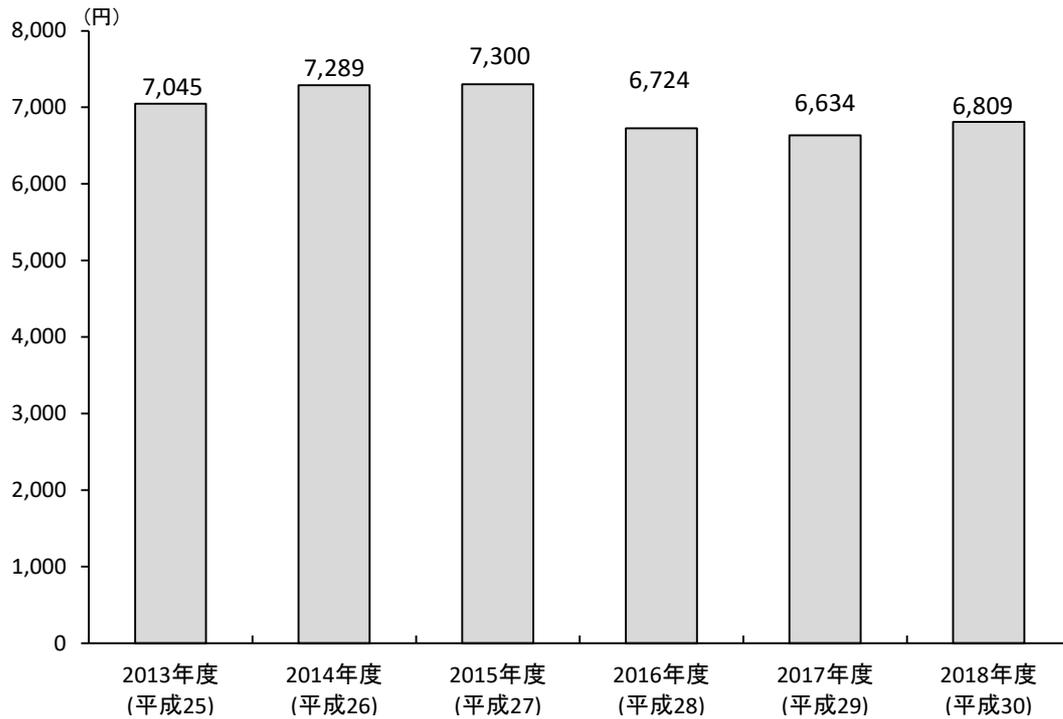
在宅サービスの受給率の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しています。要介護度別では要介護1・2が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2020年(令和2年)



(3) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額額の比較

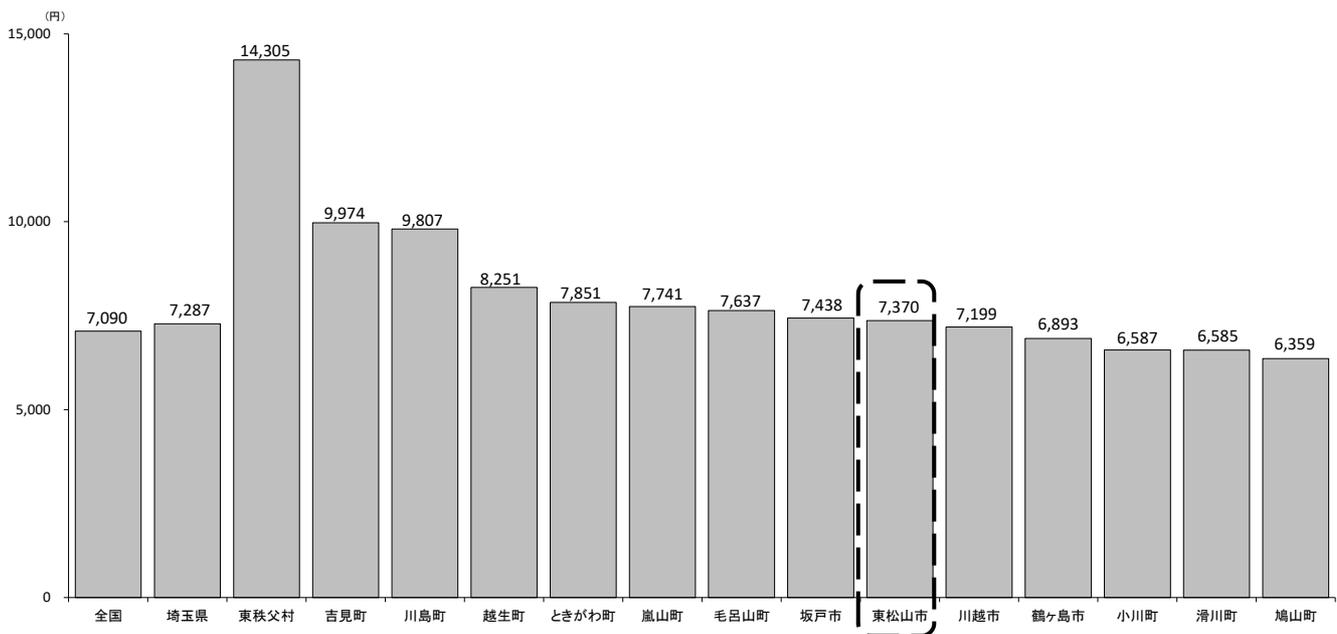
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額額の推移（施設サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

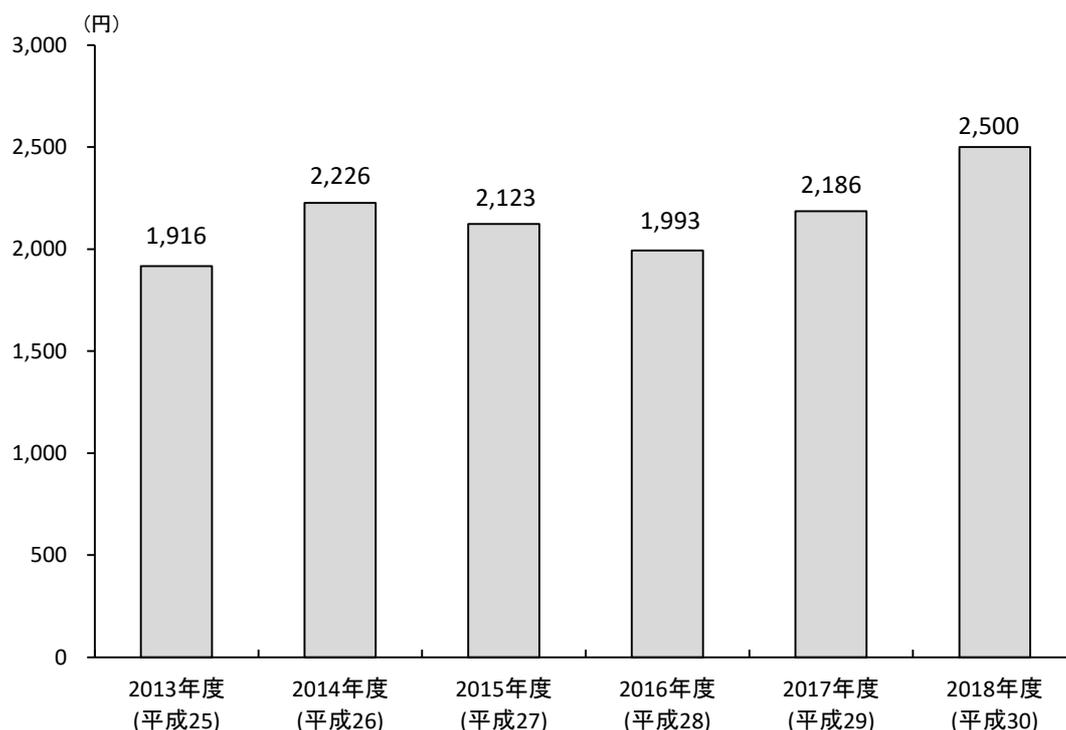
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）の推移をみると、2015年度(平成27年度)をピークに、2016年度(平成28年度)以降は減少傾向にありましたが、2018年度(平成30年度)は再び増加に転じています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2018年(平成30年)



第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

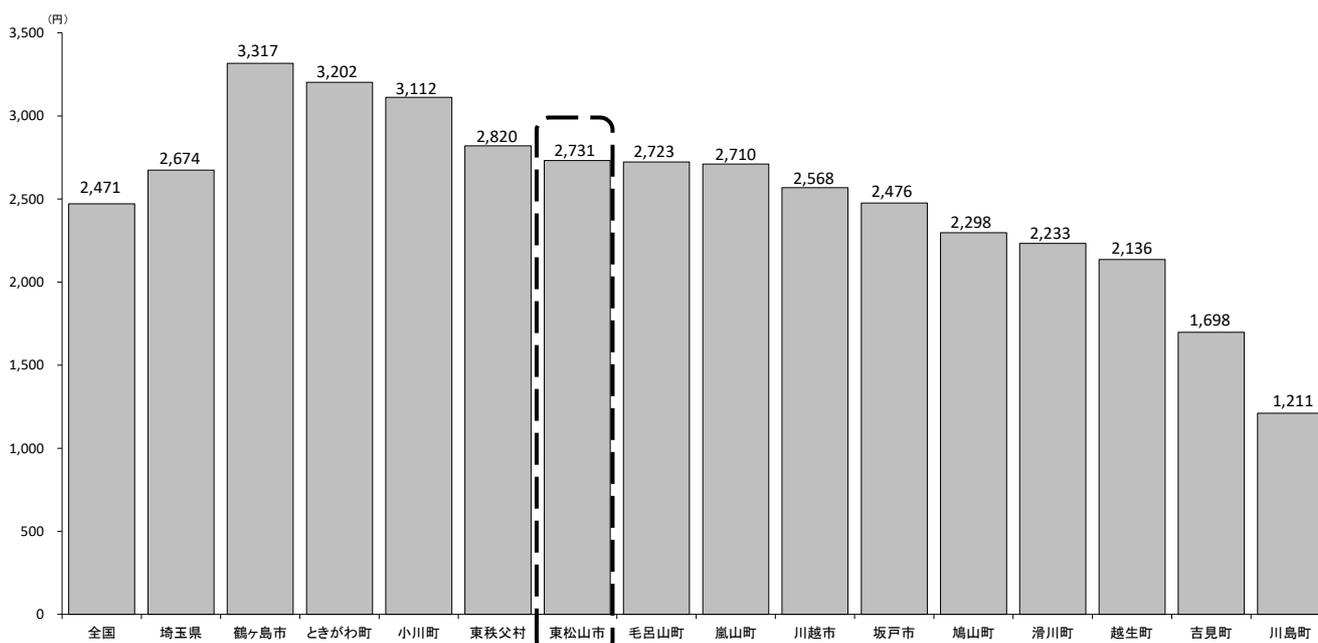
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（居住系サービス）



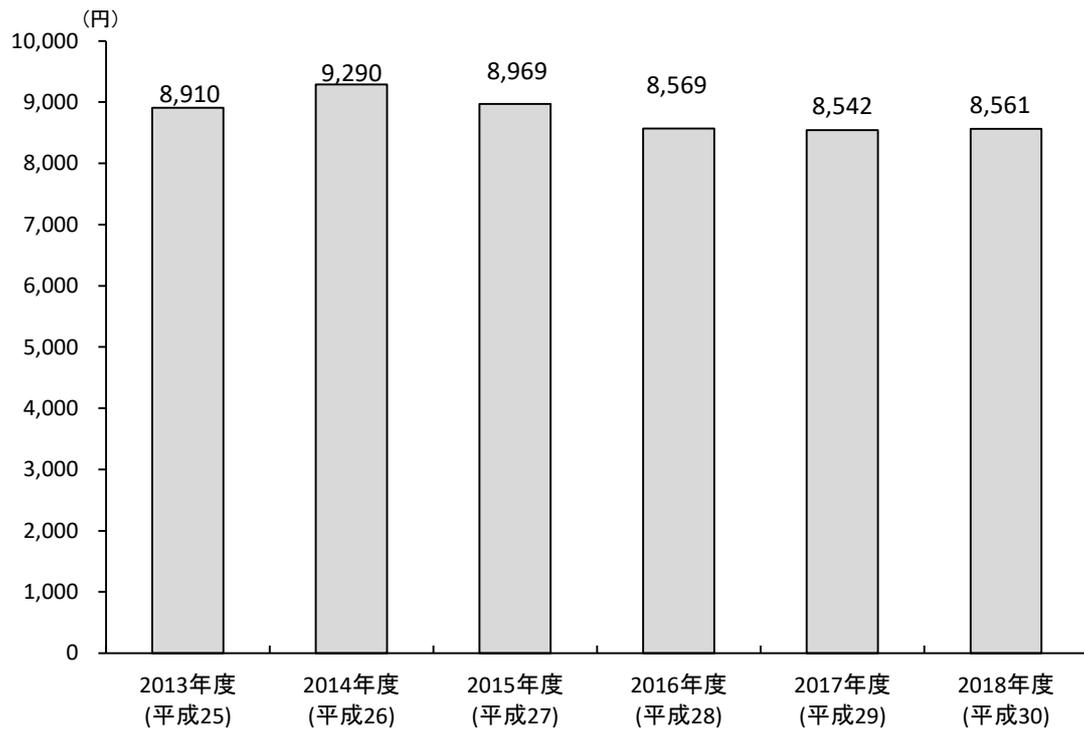
資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）をみると、2014年度（平成26年度）をピークに一度減少しますが、2017年度（平成29年度）に再び増加しています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2018年（平成30年）



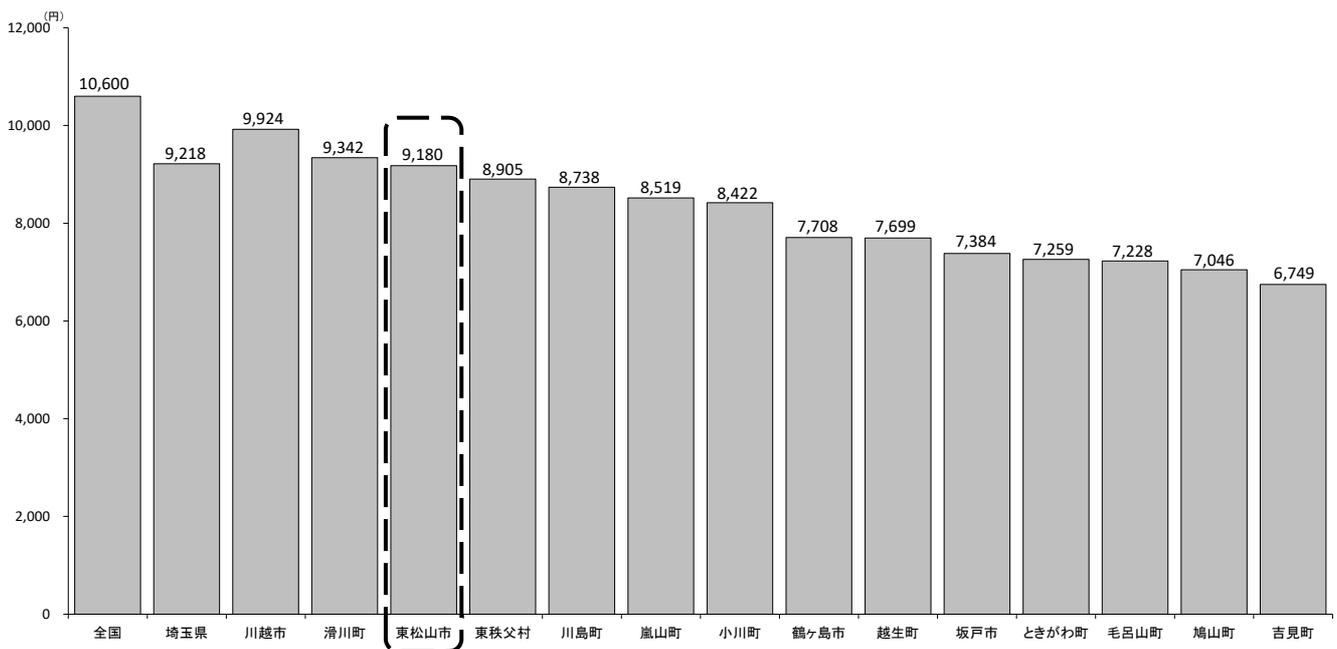
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（在宅サービス）



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）をみると、2014年度（平成26年度）をピークに、減少傾向が続いています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2018年（平成30年）



第2節 日常生活圏域の状況

2-1 日常生活圏域の設定

本市では、日常生活圏域の設定が定められた第3期計画以降、行政区やこれまでの地域活動等の経緯を考慮して、5圏域（松山地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、野本地区）を設定してきましたが、市の最上位計画である第五次東松山市総合計画や、福祉分野の上位計画である第二次東松山市地域福祉計画では、市内を7地区（松山地区、平野地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、高坂丘陵地区、野本地区）に分けて圏域を設定しています。

また、高齢者の日常生活を支援する体制を整備する生活支援体制整備事業においても、市内7地区に第2層協議体の設置を行い、住民主体の助け合い活動を創設すべく検討が進められてきました。

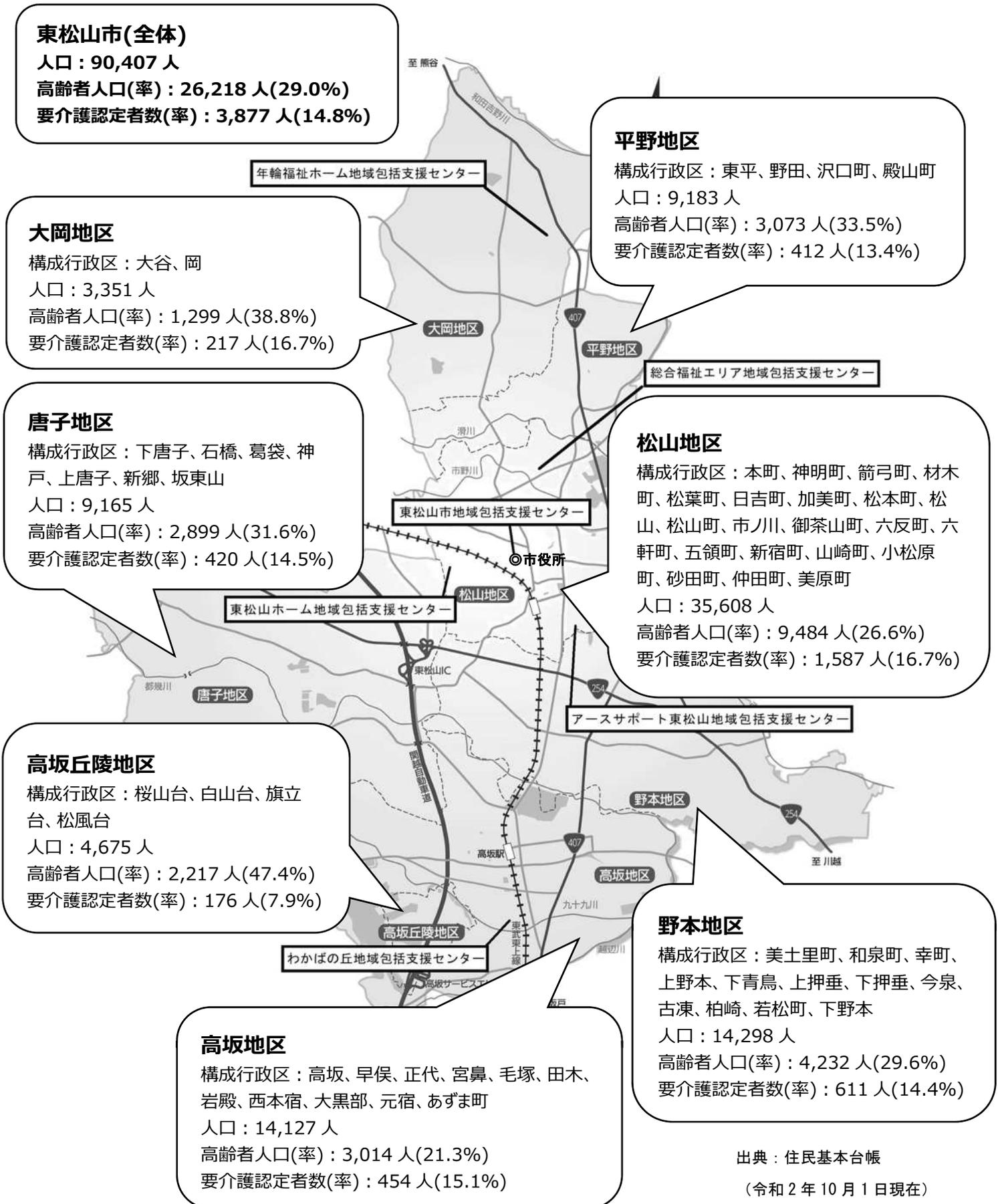
このような状況から、第8期計画では、日常生活圏域を7圏域に定めます。

なお、圏域ごとの事業所数に差がある状況ですが、市全体としては一定の事業所数が整備されているため、市全体の視点を持ちながらそれぞれの圏域間で補完していくなど、各生活圏域で必要なサービスが確保できるよう取り組んでいきます。

2-2 地域包括支援センター一覧

名称	所在地・電話番号	担当地域
総合福祉エリア 地域包括支援センター	大字松山 2183 TEL: 21-5570	本町、神明町、材木町、松葉町、日吉町、 加美町、松本町、松山、松山町、六反町、 新宿町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町
東松山ホーム 地域包括支援センター	大字石橋 1716 TEL: 22-6115	箭弓町、下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、 新郷、坂東山、美土里町、幸町
年輪福祉ホーム 地域包括支援センター	大字大谷 4106 TEL: 36-3666	市ノ川、東平、野田、沢口町、殿山町、大谷、 岡
わかばの丘 地域包括支援センター	大字毛塚 773 TEL: 31-0555	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、岩殿、 西本宿、大黒部、元宿、あずま町、桜山台、 白山台、旗立台、松風台
アースサポート東松山 地域包括支援センター	御茶山町 4-8 TEL: 22-7500	御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、和泉町、 上野本、下青鳥、上押垂、下押垂、今泉、 古凍、柏崎、若松町、下野本
東松山市 地域包括支援センター	松葉町 1-1-58(高齢介護課内) TEL: 22-7733	

2-3 日常生活圏域区分図



2-4 日常生活圏域ごとの整備状況

サービス種別		松山	大岡	平野	唐子	高坂	高坂丘陵	野本	計
居宅サービス	訪問介護	8	0	1	2	3	0	0	14
	訪問入浴介護	1	0	0	0	1	0	0	2
	訪問看護	10	0	0	2	1	0	0	13
	訪問リハビリ	1	0	0	1	1	0	0	3
	通所介護	5	1	0	3	2	0	4	15
	通所リハビリ	2	0	0	2	2	0	0	6
	特定施設入居者生活介護	3	0	1	1	1	0	1	7
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	2	2	0	2	1	0	2	9
	福祉用具貸与	3	0	0	0	2	0	1	6
	特定福祉用具販売	4	0	0	0	2	0	1	7
	居宅介護支援	12	3	0	6	3	1	2	27
	介護予防支援	3	1	0	1	1	0	0	6
	計	54	7	2	20	20	1	11	115
施設サービス	介護老人福祉施設	0	1	0	1	0	0	1	3
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	2
	計	1	1	0	1	1	0	1	5
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	1	0	0	1	3
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	4	0	2	1	1	0	1	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	1	1
	地域密着型通所介護	3	1	1	1	2	0	1	9
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
	計	9	1	3	4	3	0	4	24
総合事業	訪問	11	0	0	2	1	0	0	14
	通所	8	2	2	4	3	0	5	24
	介護予防ケアマネジメント	3	1	0	1	1	0	0	6
	計	22	3	2	7	5	0	5	44

(令和2年10月1日現在 箇所数)

第3節 第7期計画の進捗評価等

3-1 介護保険事業の運営

(1) 人口の対計画比

第7期計画との対計画比で見ると、総人口、前期高齢者人口、後期高齢者人口とも実績が計画を上回って推移しています。総人口は7期期間中も微増傾向が続き、65歳以上人口も予想を上回る増加となっています。

(人)

		6期			7期		
		2015年 (平成27)	2016年 (平成28)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)
総人口	実績	89,528	89,819	90,178	90,216	90,320	90,407
	7期計画				90,072	89,926	89,738
	対計画比				100.2%	100.4%	100.7%
65～74歳	実績	13,200	13,476	13,685	13,866	13,788	14,011
	7期計画				13,828	13,739	13,941
	対計画比				100.3%	100.4%	100.5%
75歳以上	実績	9,566	10,140	10,793	11,301	11,865	12,207
	7期計画				11,231	11,724	11,932
	対計画比				100.6%	101.2%	102.3%
65歳以上	実績	22,766	23,616	24,478	25,167	25,653	26,218
	7期計画				25,059	25,463	25,873
	対計画比				100.4%	100.7%	101.3%

※各年10月1日現在

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

(2) 第7期計画の計画値と実績値

第7期計画の計画値と実績値を比較すると、総給付費のうち、施設サービスが3年間とも計画を上回る形で推移しています。また、地域支援事業費は計画値の9割前後、介護保険事業費全体では計画値の95%以上で推移しています。

(単位：千円)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	見込	計画値
居宅サービス	2,693,248 (98.3%)	2,738,518	2,911,250 (98.5%)	2,955,302	2,971,984 (96.3%)	3,084,864
地域密着型サービス	627,098 (81.1%)	773,294	626,150 (77.3%)	809,870	676,373 (75.1%)	900,099
施設サービス	1,806,949 (103.7%)	1,741,690	1,911,518 (108.6%)	1,760,429	1,978,319 (108.7%)	1,819,234
総給付費	↓	5,253,502	↓	5,525,601	↓	5,804,197
総給付費(一定以上 所得者負担調整後)	5,127,294 (97.7%)	5,250,144	5,448,917 (97.5%)	5,586,482	5,626,676 (94.8%)	5,937,812
特定入所者介護 サービス費等給付費	181,555 (95.6%)	190,000	188,458 (94.2%)	200,000	201,236 (99.1%)	203,000
高額介護サービス費 等給付費	117,995 (98.3%)	120,000	141,758 (112.5%)	126,000	149,407 (107.8%)	138,600
高額医療合算介護 サービス費等給付費	15,913 (93.6%)	17,000	20,001 (105.3%)	19,000	23,717 (112.9%)	21,000
審査支払手数料	3,497 (87.4%)	4,000	3,617 (82.2%)	4,400	3,766 (78.5%)	4,800
その他保険給付費	318,959 (96.4%)	331,000	353,834 (101.3%)	349,400	378,126 (102.9%)	367,400
介護予防・日常生活 支援総合事業費	190,133 (84.0%)	226,236	201,785 (86.1%)	234,317	196,672 (81.0%)	242,687
包括的支援事業・ 任意事業費	131,345 (93.5%)	140,486	142,242 (100.5%)	141,486	157,908 (110.8%)	142,486
地域支援事業費	321,478 (87.7%)	366,722	344,026 (91.5%)	375,803	354,580 (92.1%)	385,173
介護保険事業費	5,767,731 (97.0%)	5,947,866	6,146,778 (97.4%)	6,311,685	6,359,382 (95.1%)	6,690,386

※ () 内は対計画比

3-2 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

(1) 介護予防と社会参加の促進

第7期計画では、高齢者の多様性や自発性を尊重する高齢社会の実現に向けて、高齢者自らが社会的役割を見だし、社会の一員として貢献し、自己実現に結びつく活動に対して支援ができるよう、いきがいつくりの支援と健康づくりや介護予防の推進を進めてきました。

計画期間中の目標・見込に対して、実績を上回る事業は、いきいきパスポート事業の登録店舗数、シニアボランティア支援事業の登録者数と活動箇所数、みんなきらめけ!!ハッピー体操の各種プログラム参加者数、市民健康増進センターの年間利用者数となっています。活動拠点や参加者数等が増加することで、介護予防や社会参加が促進されています。

今後とも、健康寿命の延伸に向けて、増加する元気高齢者の社会参加等や保健事業と介護予防を一体的に進めていくことが重要となります。

(2) 相談支援体制の充実

第7期計画では、住民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられる体制づくりを進めてきました。

地域包括支援センターでは、身近な相談機関として各地区の民生委員・児童委員や介護サービス事業所など関係機関との連携を進めてきました。また、生活支援コーディネーターや地域福祉コーディネーター等と地域の支え合いの仕組みづくりに参画してきました。

目標・見込に対して、総合相談事業の相談延べ件数、介護支援専門員等相談延べ件数は、毎年増加傾向が続いており、内容も複合的な問題を抱えているケースが目立っており、関係機関と連携しているケースが増えている状況です。

自立支援型地域ケア会議をはじめとする地域ケア会議は、地域のネットワーク構築につながる有効なツールであり、多様な職種や機関との連携協働の場として、より重要になります。また、認知症であっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう認知症への理解を深めるための普及啓発活動をはじめ、早期発見・早期対応に向けた検診や家族介護者への支援等の取組をより一層進めていく必要があります。

(3) 生活支援サービスの充実

第7期計画では、介護予防・日常生活支援総合事業を中心に、それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実に努めてきました。

計画期間中の目標・見込に対して、実績を上回る事業は、訪問理美容サービス事業、紙おむつ給付事業で、毎年増加傾向が続いています。

高齢者が住み慣れた場所で安心して在宅生活を続けていくために、多様な生活支援サービスの整備等がより一層求められます。

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

元気な高齢者が生活支援の担い手としても活躍できるよう、生活支援コーディネーターを中心に協議体や多様な主体が連携をとりながら、引き続き生活支援体制の充実・強化を行っていく必要があります。

(4) 介護保険制度の適正な運営

第7期計画では、介護の必要な高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けてサービスの質と量の確保、介護保険制度の適正な運営を図ってきました。

計画期間中に目標で定めた介護サービス基盤の整備や、給付適正化事業は、計画どおりに進めることができました。

引き続き、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、介護給付の適正化の取組を進めるとともに、地域の実情を踏まえながら、計画的に介護サービス基盤の整備に努めていく必要があります。

(5) 医療と介護の連携強化

第7期計画では、医療や介護の関係者が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが重要なことから、在宅医療と介護の連携の強化に努めてきました。

計画期間中の目標・見込に対して、比企医師会在宅医療連携拠点で受けた相談件数は予想を超える伸びとなり、令和元年には目標・見込を上回りました。また、多職種が集まり地域の課題を検討する比企地区在宅医療・介護連携推進協議会、医療・介護関係者向けの多職種連携研修、住民向けの講演会等を実施し、関係機関の連携強化と住民への普及啓発を進めています。併せて、医療・介護関係者の情報共有支援としてMCS（メディカル・ケア・ステーション。患者・利用者の情報を連携する医療・介護関係者がつながり、情報共有できるICTを活用したシステム）に関する研修を行ったほか、多職種で必要な情報が共有できる埼玉県比企地区版連携シートを協議会で検討し、作成と普及に取り組みました。

今後も、現場のニーズを把握し、各関係機関と連携しながら、利用者の視点に立った切れ目のない医療と介護の提供体制の整備を進めていく必要があります。



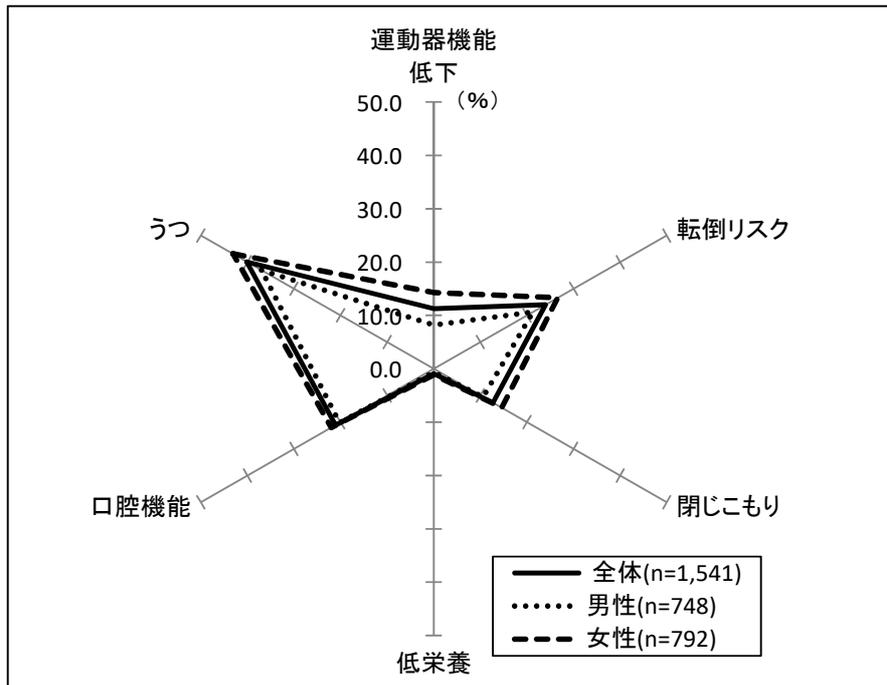
多職種連携研修

第4節 各種調査結果から見た現状と課題

4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて

(1) 介護予防・社会参加

生活機能の各評価のリスク該当者の割合



※nについて、全体は性別「無回答」を含むため、男女計と一致しない

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、うつ傾向の該当者の割合が40.1%で最も高く、次いで転倒リスクが24.0%、口腔機能が21.1%となっています。

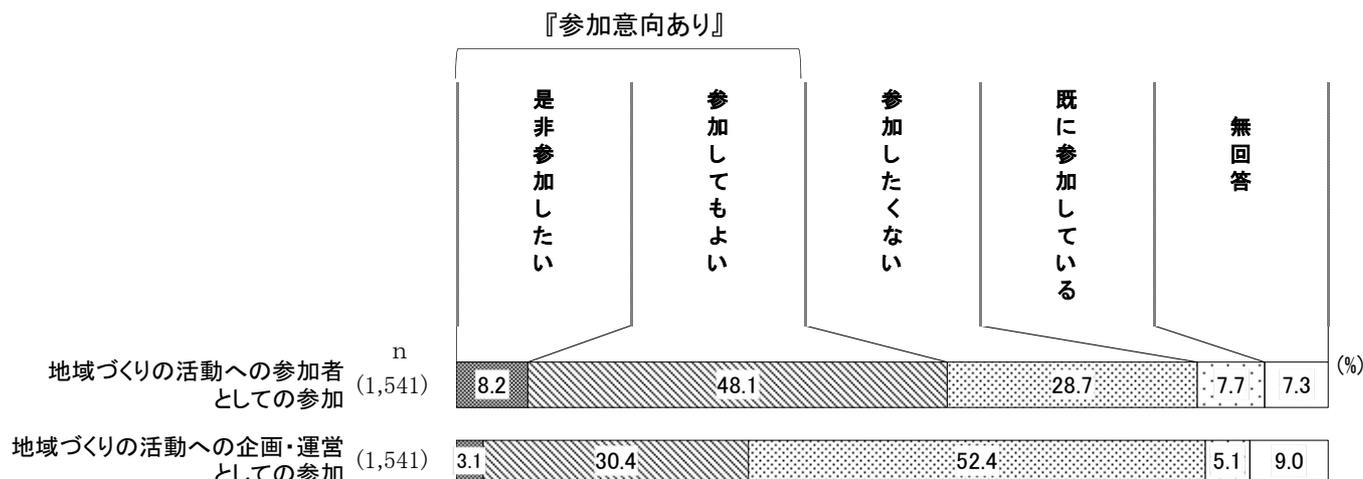
うつ傾向と運動器機能低下では男女の差が大きく、うつ傾向(男性:37.0%、女性:43.1%)、運動機能低下(男性:8.2%、女性:14.3%)ともに6.1ポイントの差となっています。

【課題】

第7期計画から自立支援・介護予防等の取組と目標が必須記載となったことから、要介護状態になる前の高齢者のリスクを把握しつつ、介護予防による効果的な取組の実施が求められます。

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

地域づくりの活動への参加者としての参加意向



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

地域づくりの活動への参加者としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』の割合は、“参加者としての参加”では56.3%と5割台半ばを超え、“企画・運営としての参加”では33.5%と3割台半ばとなっています。

【課題】

地域づくりの潜在的な参加者層は、約半数を占めていることから、これらの層が実際の活動へとつなげていけるような仕組みづくりが求められます。

現在の幸福度得点の平均値比較

設問	選択肢	幸福度得点※
全体		6.99 点
現在の健康状態	とてもよい	8.27 点
	まあよい	7.05 点
	あまりよくない	5.93 点
	よくない	5.33 点
地域住民のグループ活動に参加してみたいと思うか	是非参加したい	7.87 点
	参加してもよい	7.20 点
	参加したくない	6.77 点
	既に参加している	7.48 点
いきがいはあるか	ある	7.48 点
	ない/思いつかない	5.82 点

※現在の幸せの度合いを「とても不幸」0点～「とても幸せ」10点の設問結果

資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

現在の幸福度得点の平均値をみると、現在の健康状態がよい層のほうが、地域のグループ活動では、参加意向のある層のほうが幸福度は高くなる傾向にあります。また、いきがいの有無では、あると回答したほうがない、思いつかないと回答した方よりも幸福度は高くなっています。

【課題】

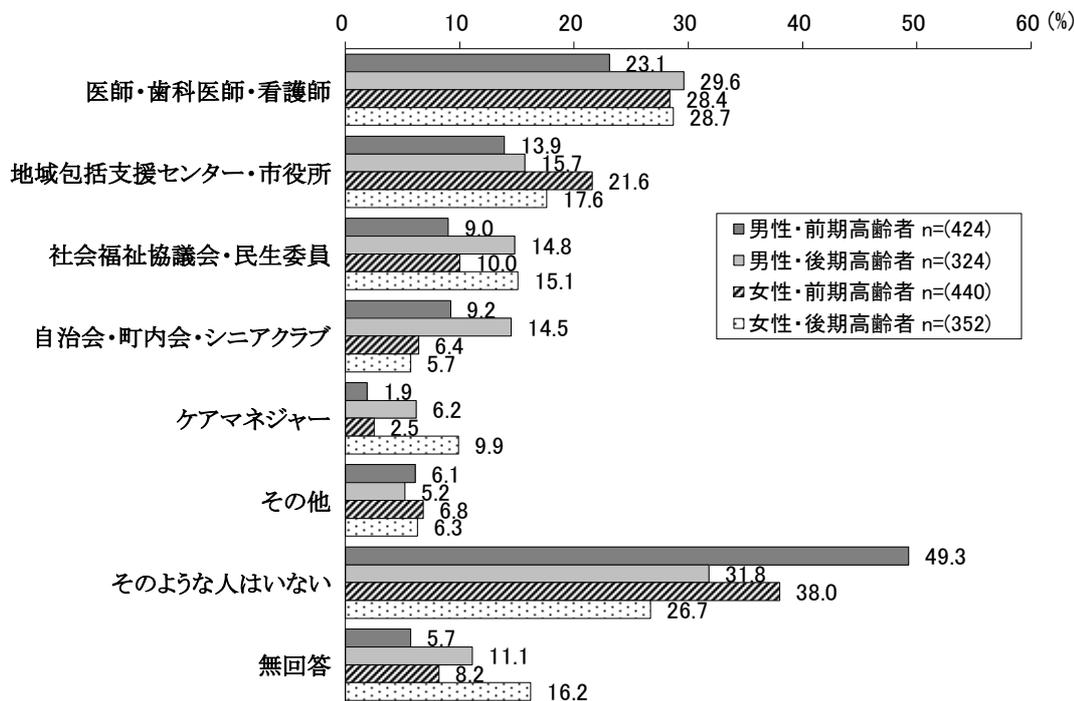
高齢者が自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく、いきがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会参加、社会貢献、就労、いきがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取組として積極的に行われることが必要です。



第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

(2) 相談支援

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）：性・年齢階級別



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【現状】

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を性・年齢階級別にみると、男性は前期・後期高齢者ともに「医師・歯科医師・看護師」の割合が最も高くなっています。女性の場合も同様の傾向が見られます。

また、「社会福祉協議会・民生委員」と回答した割合は男性・女性ともに後期高齢者が高く、「自治会・町内会・シニアクラブ」と回答した割合は、男性の後期高齢者で高くなっています。

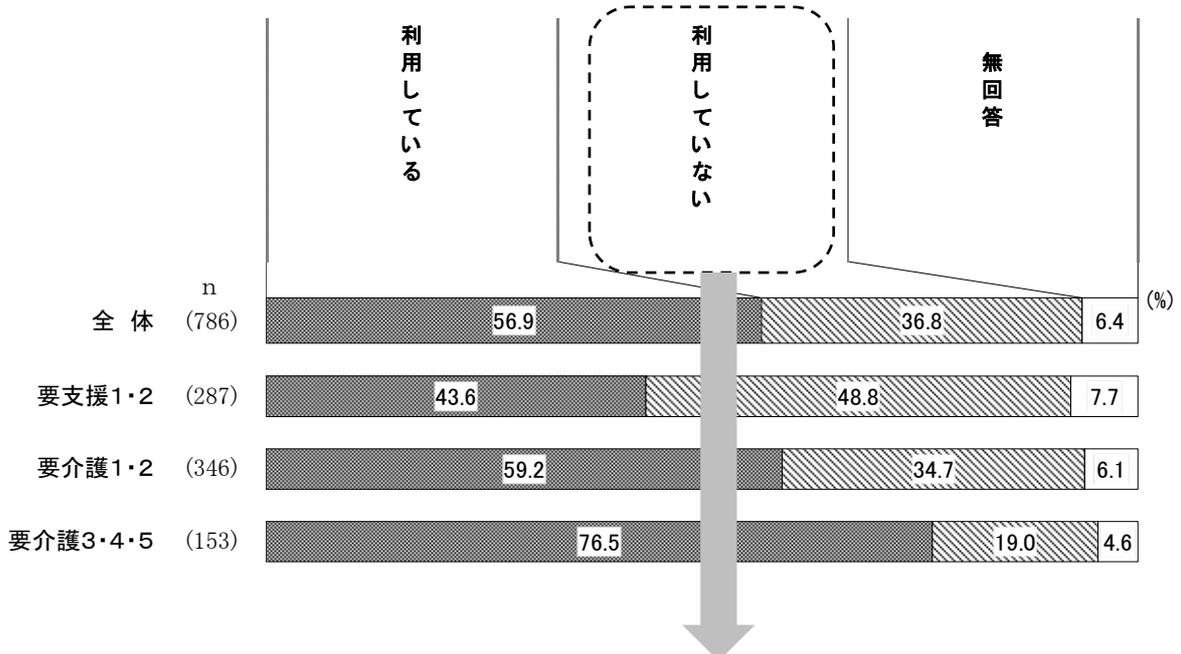
「そのような人はいない」と回答した割合は男性・女性ともに前期高齢者が後期高齢者よりも高く、後期高齢者を10ポイント以上上回っています。

【課題】

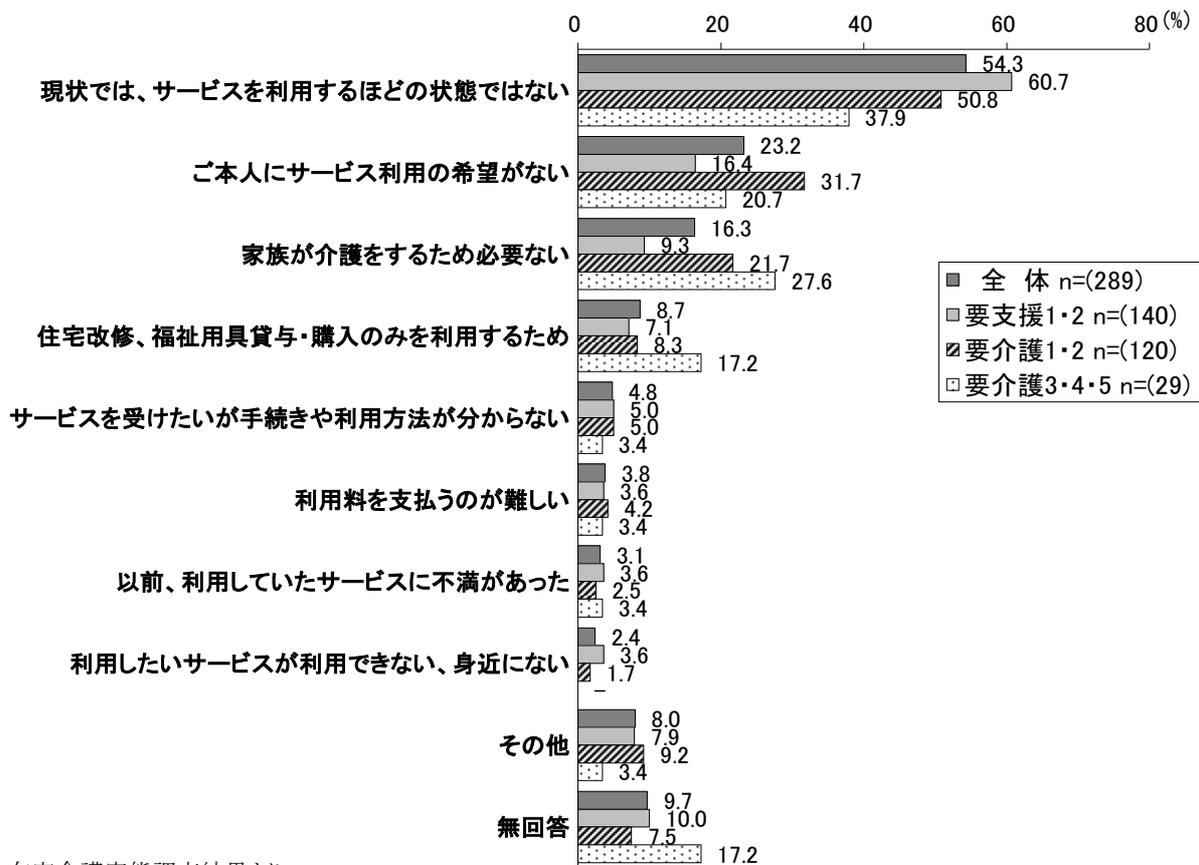
地域で安心して暮らしていくためには相談支援は重要な要素である中、前期高齢者、特に男性の気軽な相談先の確保、医療や介護、地域福祉に関わる関係機関とのつながりの重要性がうかがえます。

(3) 生活支援

介護保険サービスの利用状況：介護度別

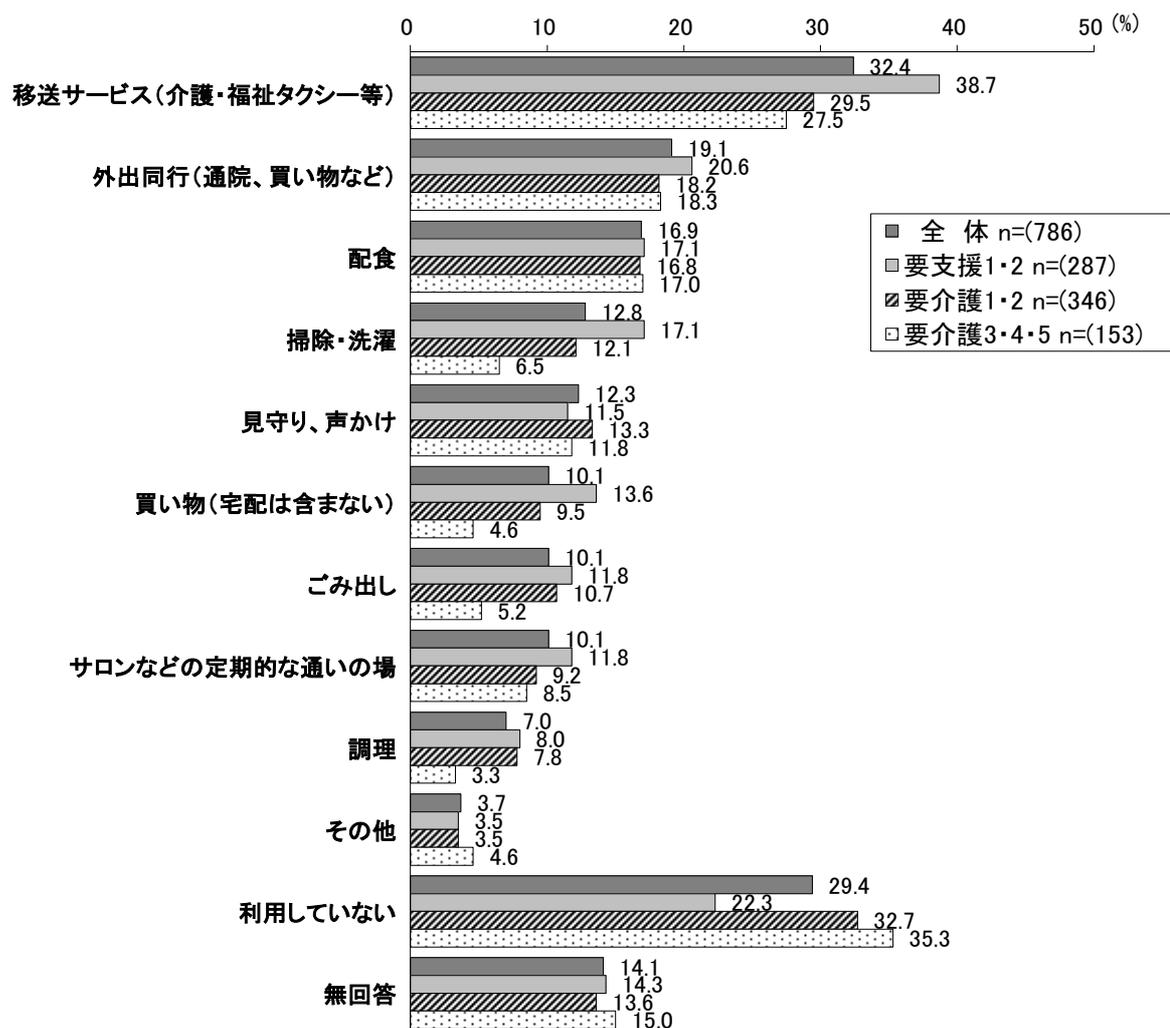


介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）：介護度別



資料:在宅介護実態調査結果より

【現状】

要支援1・2の場合、介護保険サービスを利用していない割合は約半数となっています。この介護度層の未利用の理由の1位は「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」となっており、保険的な要素が高くなっているものと考えられます。

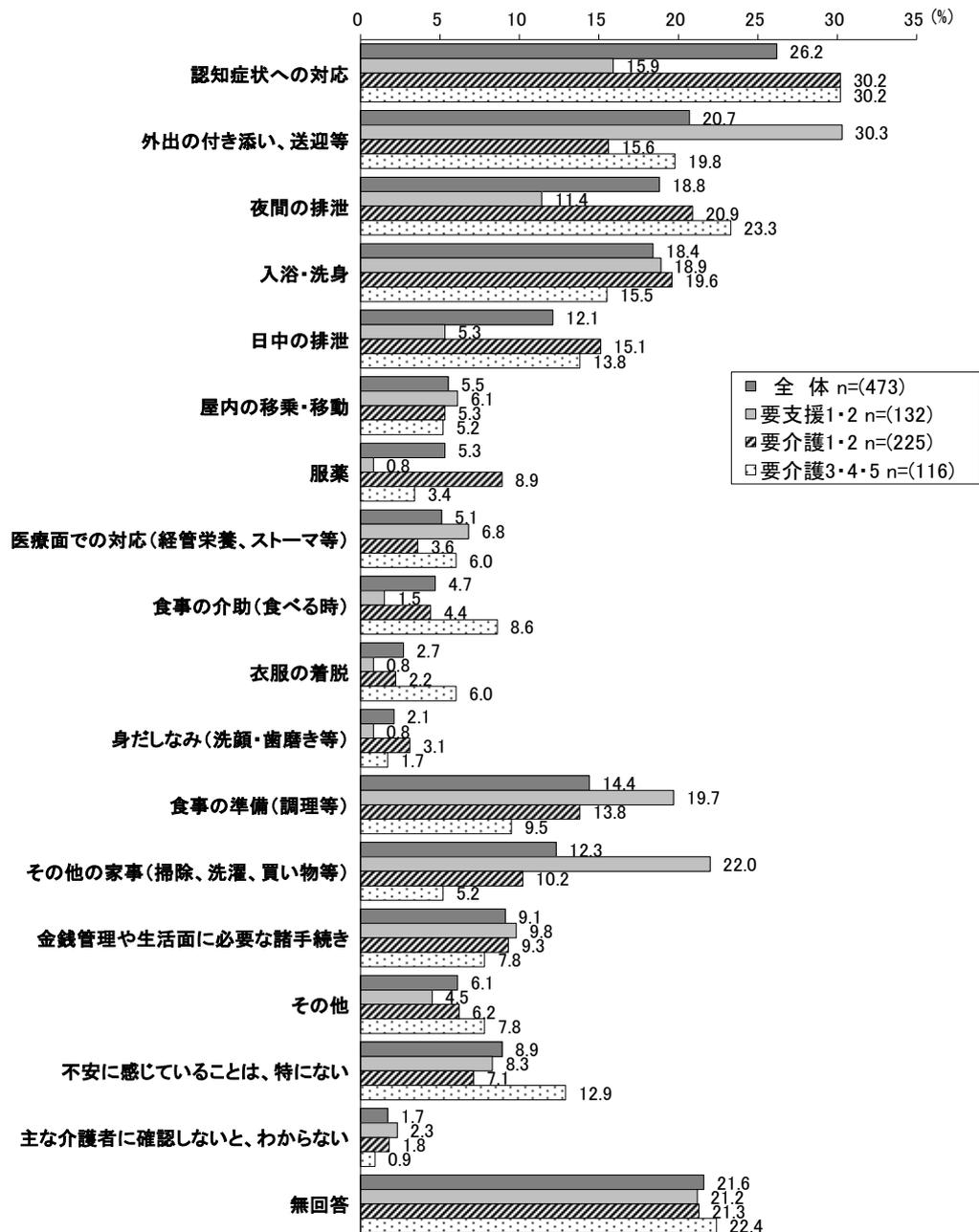
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを介護度別にみると、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」は介護度が高くなるにつれて回答の割合が低くなっています。

【課題】

要支援者は要介護者と比べて「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「掃除・洗濯」を必要と感じている人の割合が高く、これらの軽度層のニーズに対応することが必要です。

介護人材の不足が社会問題となっている中、介護度が高く、身体介護など専門的な介護が必要な人に対しては、有資格者が集中的に対応し、要支援者や事業対象者への生活支援は、基準緩和型訪問型サービスや、地域住民などの様々な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが重要です。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等
(複数回答)：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

【現状】

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等を介護度別にみると、「認知症への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」等は介護度が重くなるにつれて回答の割合が高くなっていますが、「外出への付き添い、送迎等」は要支援1・2が30.3%で最も高く、他の介護度よりも10ポイント以上高くなっています。

【課題】

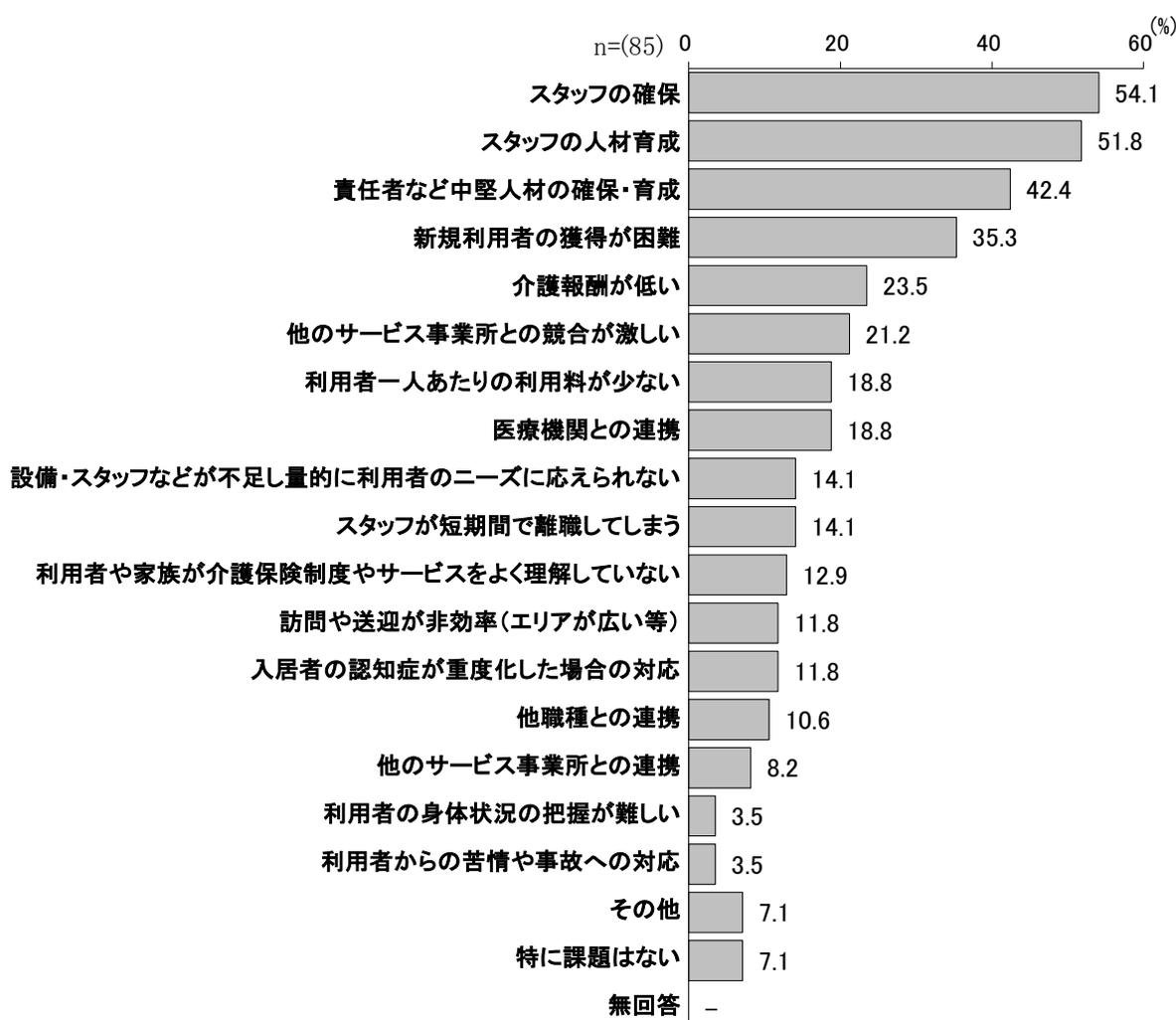
不安に感じる人の多い「認知症への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」は今後利用希望者が増加することが予想され、これらのニーズに対応する

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

必要があります。2025年（令和7年）には高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれる中、様々な生活の場面で認知症の方とそうでない方が共生できる地域づくりを念頭に認知症施策を推進していくことが重要です。

（4）介護保険制度

事業運営上の課題（複数回答）



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

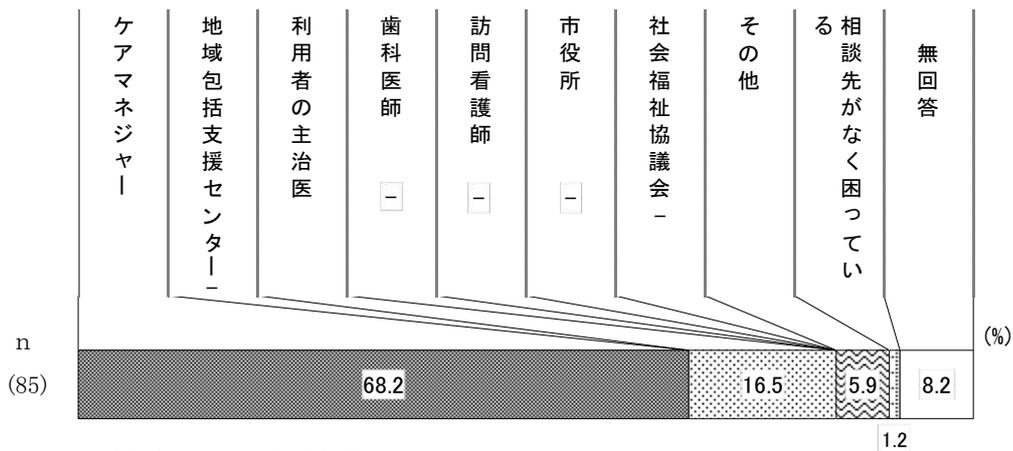
【現状】

事業運営上の課題は、「スタッフの確保」が54.1%で最も高く、次いで「スタッフの人材育成」（51.8%）、「責任者など中堅人材の確保・育成」（42.4%）となっています。

【課題】

「スタッフの確保」「スタッフの人材育成」「責任者など中堅人材の確保・育成」といった人材に対する各種課題が上位にあがっており、地域包括ケアシステムを支える人材の安定的な確保が継続的な課題となります。

認知症の相談先



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より
 ※回答がなかった選択肢には、「-」を表示している

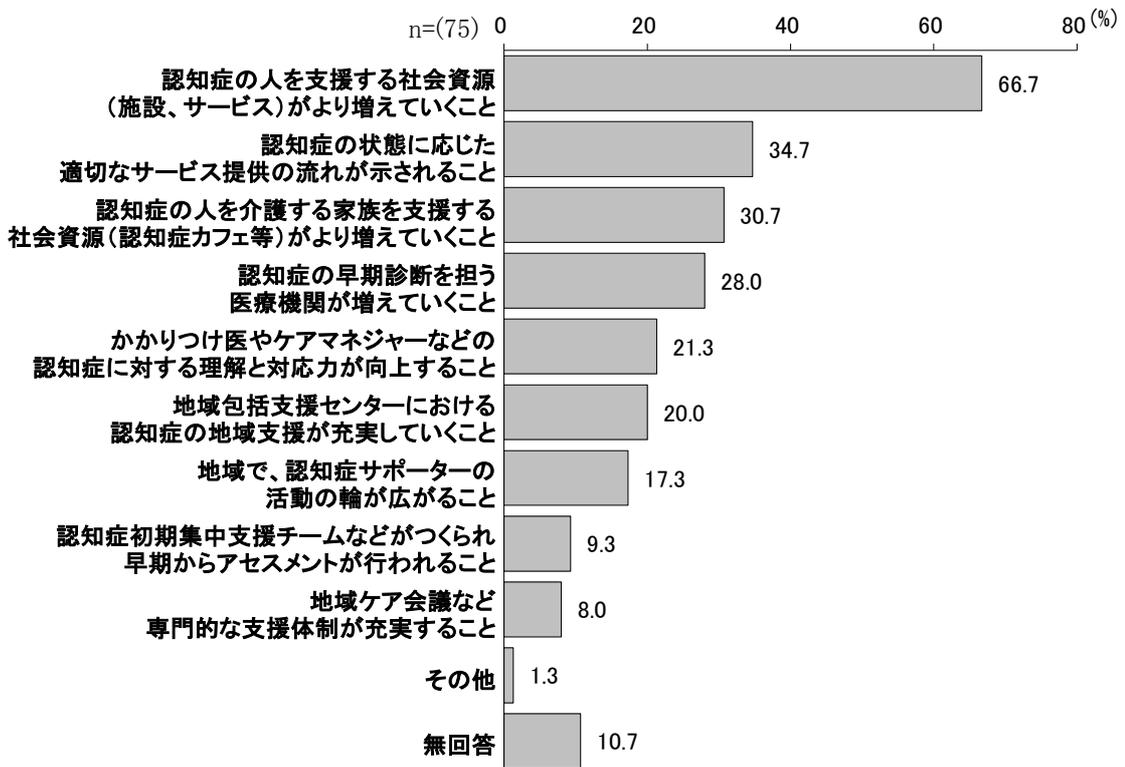
【現状】

利用者の物忘れや認知症の対応で困った時、最初に相談をする(した)相手は「ケアマネジャー」が68.2%で最も高く、次いで「利用者の主治医」(16.5%)となっています。

【課題】

今後とも認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の相談先の周知や、医療従事者と介護従事者の連携がより重要になります。

これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うこと(複数回答)



資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況

【現状】

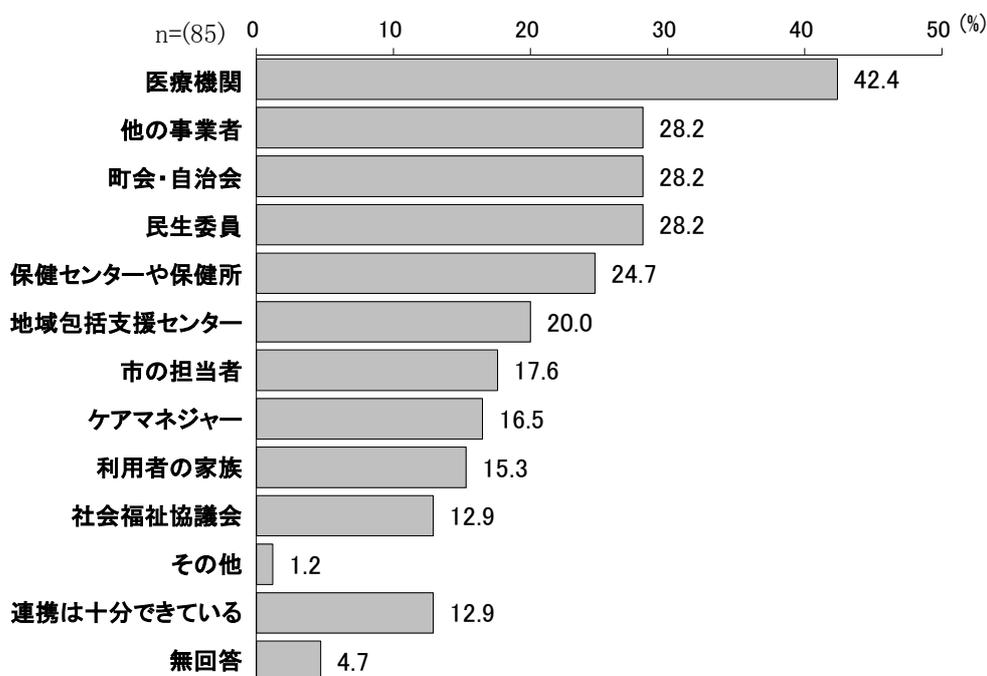
これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うことは、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」が66.7%で最も高く、次いで「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」（34.7%）、「認知症の人を介護する家族を支援する社会資源（認知症カフェ等）がより増えていくこと」（30.7%）となっています。

【課題】

認知症対応型グループホーム等の介護サービスの基盤整備や、認知症の方の家族を支えるための認知症ケア相談室の整備や認知症カフェの充実が望まれます。

（5）医療と介護の連携

必要な連携が不足していると考えている関係機関・関係者（複数回答）



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

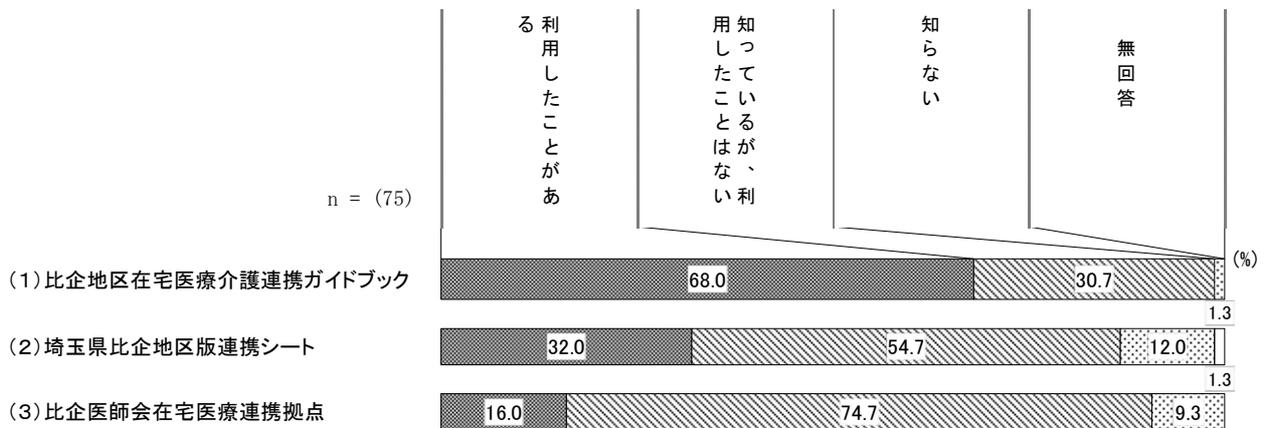
【現状】

必要な連携が不足していると考えている関係機関・関係者は、「医療機関」が42.4%で最も高く、次いで「他の事業者」「町会・自治会」「民生委員」（それぞれ28.2%）、「保健センターや保健所」（24.7%）となっています。

【課題】

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療と介護の連携強化はますます重要になってきます。双方が連携を取りやすいよう、多職種連携のためのコミュニケーションツールとして、MCS（メディカル・ケア・ステーション）を普及させていくことも一つの手段となります。

比企地区が実施している事業の認知度



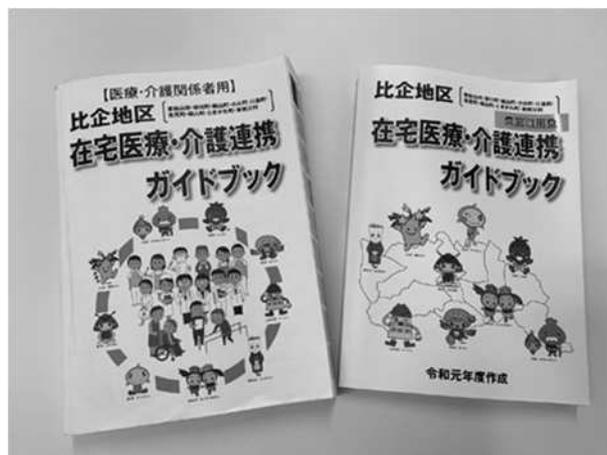
資料:介護支援専門員向けアンケート調査結果より

【現状】

比企地区が実施している事業のうち、比企地区在宅医療介護連携ガイドブックを「利用したことがある」は68.0%と高いのに対し、埼玉県比企地区版連携シートは32.0%、比企医師会在宅医療連携拠点は16.0%と低く、相談者別では本人・家族から少なく、医療機関・ケアマネジャーなど関係者からの相談が多い傾向があります。

【課題】

埼玉県比企地区版連携シートは多職種が連携して支援する際に使うツールであるため、関係者への更なる普及啓発に加え、必要に応じて内容を更新し、より使いやすくする必要があります。また、比企医師会在宅医療連携拠点へは、本人・家族から医療機関・ケアマネジャーなど関係者まで幅広く相談することが可能です。特に、本人・家族がさらに相談しやすくなるよう周知方法の検討が必要です。



比企地区在宅医療介護連携ガイドブック

第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念・基本方針等

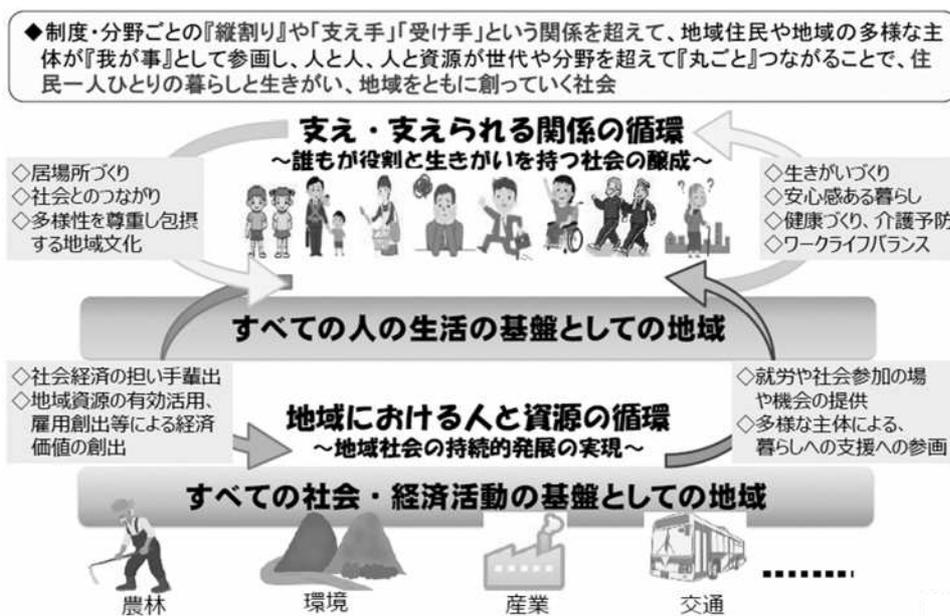
1-1 基本理念

**いつまでも 自分らしく
安心して暮らせるまち 東松山の実現**

福祉の総合的な流れとして、国は高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、支える側・支えられる側という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが役割やいきがいをもち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、地域共生社会をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。

地域共生社会においては、①他人事になりがちな地域づくりを住民が我が事として主体的に取り組んでいく仕組みづくり、②制度の縦割りを超えて、ニーズに丸ごと対応できるような相談支援やサービス提供の体制づくりが必要となります。

【地域共生社会とは】



出典：厚生労働省

第3章 計画の基本的方向

今後、本市では、高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯や、認知症の方の増加が見込まれるなど、介護サービスの需要はさらに増加し、また、多様化することが予想されます。一方、現役世代の減少はより顕著となり、保健・医療・福祉サービスのさらなる連携強化、また、高齢者同士や地域において高齢者を支え合う仕組みの構築・充実と、高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。

このような社会情勢の中で、高齢者の生活を支える地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築は、地域共生社会の実現に向けた中心的な存在でもあります。

そのため、本市では第6期計画以降、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)に向けて、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを進めてきました。しかし、今後はさらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年(令和22年)、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加する時代を見据えたサービス基盤づくり、地域づくりが重要になります。

以上のことから第8期計画では、第7期計画で推進してきた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組をさらに推進していくため、第7期計画で定めた「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を基本理念とします。



1-2 基本方針

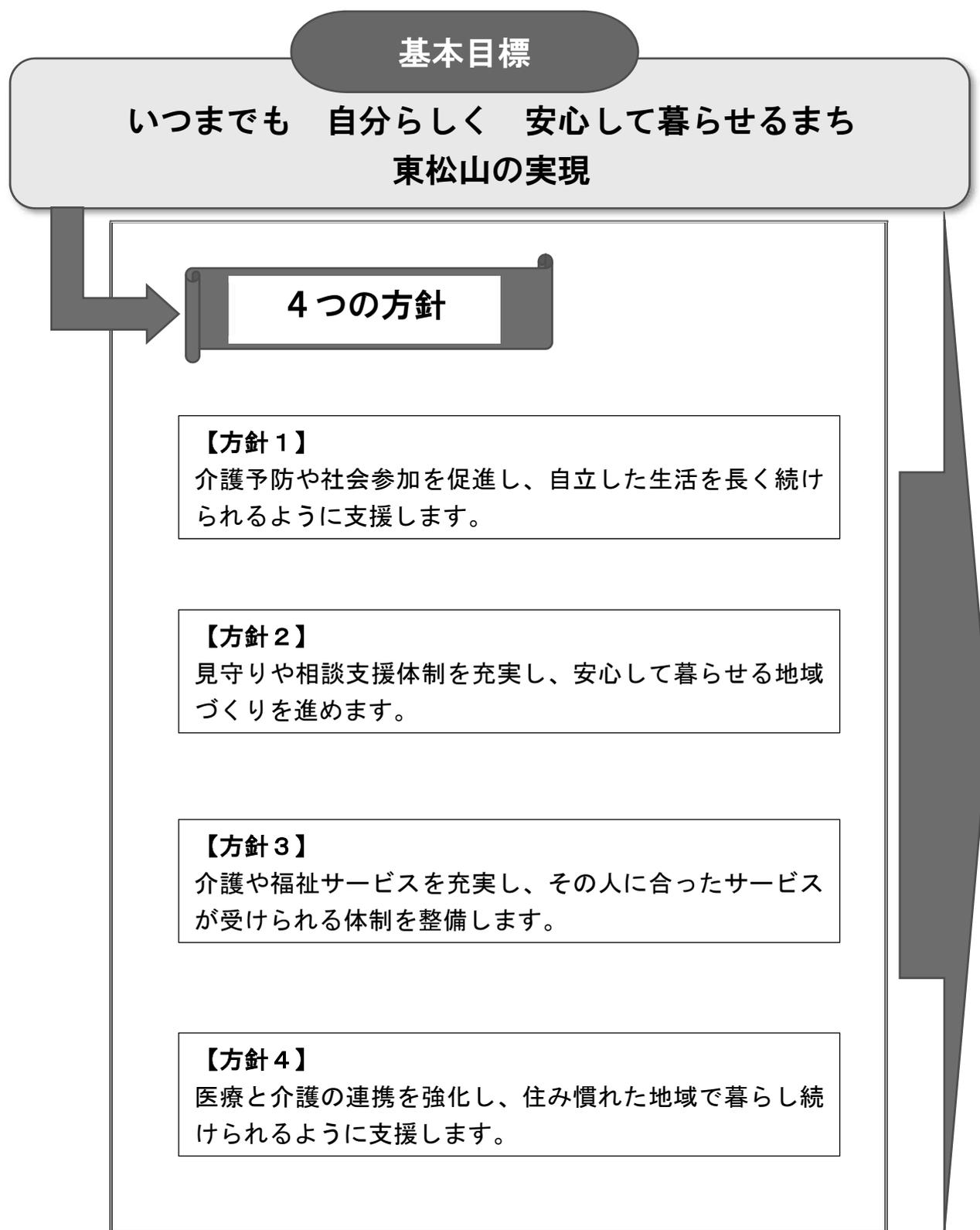
基本理念の実現を目指し、以下の4つの方針のもと、各種施策を展開していきます。

方針1	介護予防や社会参加を促進し、自立した生活を長く続けられるように支援します
<p>高齢になっても、できる限り介護を必要としない生活を長く続けられるように、介護予防や社会参加を促進するための施策を推進します。また、介護や支援を要する状態になった場合でも、状態改善や重度化防止に向けた取組を進めます。</p>	
方針2	見守りや相談支援体制を充実し、安心して暮らせる地域づくりを進めます
<p>一人暮らし高齢者や認知症の方などを地域で見守り、相談や支援につなげるためのネットワークづくりを進めます。また、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、市民の認知症に対する理解促進を図ります。</p>	
方針3	介護や福祉サービスを充実し、その人に合ったサービスが受けられる体制を整備します
<p>介護が必要な人が安心してサービスを利用できるように介護サービス基盤の整備を計画的に進めるとともに、保険者機能を強化し、介護給付の適正化と質の確保・向上を図ります。</p>	
方針4	医療と介護の連携を強化し、住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援します
<p>たとえ重度の要介護状態になっても、在宅での生活を継続できるように、医療や介護に関わる多職種ネットワークづくりや関係機関との有機的な連携を通じて、医療と介護の連携を強化します。</p>	

第2節 施策の体系

2-1 体系図

第8期計画では、次のような施策体系で事業を展開していきます。



施策の柱

施策

1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

いきがづくり・社会参加の支援

健康づくりや介護予防の推進

2 相談・支援体制の充実

地域包括支援センターの機能強化

安心・安全に暮らせる地域づくりの推進

認知症施策の推進

権利擁護の推進・虐待防止の推進

3 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・生活支援サービスの充実

生活支援体制の整備

高齢者の居住安定に係る施策との連携

4 介護保険制度の適正な運営

情報発信・見える化の推進

介護サービス基盤の整備

介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進

介護給付の適正化の推進

利用者負担の助成

5 医療と介護の連携強化

地域の医療・介護サービス資源の把握

医療・介護の連携体制の強化

地域住民への普及・啓発

第4章 地域包括ケアシステムの充実 に向けた取組

第1節 介護予防・健康づくりの推進と 社会参加の促進

「みんなきらめけ!!ハッピー体操」をはじめとする介護予防事業や、いきいきパス・ポイント事業など、これまで取り組んできた事業を発展させ、高齢者の多様性や自発性を尊重する高齢社会の実現に向けて、高齢者自らが社会的役割を見だし、社会の一員として貢献し、自己実現に結びつく活動に対して支援できるよう、介護予防や健康づくりを推進し、社会参加を促進します。

1-1 いきがいづくり・社会参加の支援

高齢者がいつまでも元気に自分らしく暮らしていくために、いきがいづくりと社会参加を促進します。地域における通いの場である高齢者向けサロンやシニアクラブなどの活性化を促すとともに、健康で働く意欲のある高齢者の就労機会の確保を図ります。

【主な事業と取組】



①いきいきパス・ポイント事業

65歳の誕生日を迎える方に「いきいきパス・ポイントカード」を交付します。特定健診や健康づくりなどの市が指定した事業に参加してポイントを貯めると奨励品と交換できるほか、登録協賛店でカードを提示することで、協賛店独自の特典サービスを受けることができます。

事業の周知に加え、幅広い分野でポイント対象事業の拡大及びカードが使用できる協賛店の増加を図ることで、高齢者の外出意欲の向上や社会参加、いきがいづくりを支援します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
奨励品交付 申込者数(人)	—	—	1,300	1,350	1,400	1,450

②シニアクラブ事業

高齢者同士が集い、余暇活動や地域奉仕を行っているシニアクラブ及びシニアクラブ連合会に対し、活動費・運営費の補助を行います。

シニアクラブが行う社会奉仕活動や健康増進・介護予防の取組は今後ますます重要となることから、シニアクラブ連合会や社会福祉協議会と連携して活性化に向けた支援を継続します。

第4章 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
シニアクラブ数	76	74	73	73	73	73
会員数(人)	4,257	4,190	4,013	4,050	4,100	4,150

③シニアボランティア支援事業

ボランティア活動を通じたいきがいづくりや社会参加を支援するため、活動実績に応じてポイントを付与し、貯めたポイントに応じた転換交付金を交付する制度です。

活動場所の拡大を図るとともに様々な機会を通じて制度の周知をすることで、ボランティア登録者数の増加を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
登録者数(人)	458	492	500	520	550	580
活動箇所数	94	101	105	110	115	120

④通いの場の充実

地域における通いの場である高齢者サロン等に生涯学習機会の充実に努めるほか、高齢者の地域交流や介護予防などを進め、通いの場の充実に努めます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者サロンの数	80	83	83	84	85	86

⑤シルバー人材センター補助事業

高齢者の就業機会の増大のため、シルバー人材センターが行う事業に対し補助金を交付します。また、高齢者の生活支援の担い手としての役割も期待されることから、シルバー人材センターの事業開拓や業務拡大、会員増加が進めやすくなるよう周知に取り組めます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
会員数(人)	682	668	670	686	702	720

1-2 健康づくりや介護予防の推進

運動、栄養、口腔などについて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の観点から、本市の高齢者のフレイル（注）状態を把握した上で効果的な健康づくりや介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

（注）フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

【主な事業と取組】

①みんなきらめけ!!ハッピー体操の普及

本市の介護予防体操として実施しているハッピー体操には、各地区体育館などで実施している体育館プログラムと、集会所などで実施しているサロンプログラムがあります。また、市民福祉センター及び総合福祉エリアで高齢者向けに設計された筋力トレーニング機器を活用したマシンプログラムを行っています。

ハッピー体操とマシンプログラムの指導者（きらめけ☆サポーター）の養成を継続し、活躍の場を拡充することで、介護予防体操への参加者の増加を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
体育館プログラム参加者数(延人数)	12,876	11,681	2,200	3,000	5,850	11,700
サロンプログラム参加者数(延人数)	26,399	24,024	5,600	8,000	12,000	24,000
マシンプログラム参加者数(延人数)	4,759	4,451	1,800	2,500	3,500	4,500
サポーター養成者数	15	12	3	6	9	12

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度以降、一部事業の休止や定員の縮小を行いながら目標を設定しています。

第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

②介護予防教室の開催

運動、栄養、口腔の状態改善、機能向上を図る「いきいき生活教室」や「かんたん料理教室」を各地区市民活動センターで開催します。また、各地域のサロン等に講師を派遣して行う「にこにこ健康教室」を引き続き実施します。

保健事業と介護予防の一体化の観点から、フレイル状態にある高齢者を把握し介護予防教室を周知することで、介護予防が必要な人に向けて効果的な取組を実施します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
いきいき生活教室参加者数 (延人数)	230	194	45	100	175	250
かんたん料理教室参加者数 (延人数)	148	135	75	100	125	150
にこにこ健康教室参加者数 (延人数)	793	747	90	200	400	800

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度以降、一部事業の休止や定員の縮小を行いながら目標を設定しています。

③市民健康増進センター管理運営事業

市民の健康増進と世代間交流を目的に、「いきいき体操教室」、「シルバーエアロビクス」、「ストレッチ広場」等、誰でも参加できる健康増進のための教室を開催します。また、施設の老朽化に対応するため、計画的な修繕を行います。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年間利用者数 (延人数)	108,595	94,227	24,000	50,000	75,000	100,000

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度以降、一部事業の休止や定員の縮小を行いながら目標を設定しています。

第2節 相談・支援体制の充実

まちづくりや地域包括ケアシステム構築の中核となる地域包括支援センターを中心に市民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられるよう関係機関が連携し対応します。

2-1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの業務には、総合相談支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び権利擁護事業等の事業があります。多職種協働による個別ケースの地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を充実させ、地域課題の発見、地域資源の開発と組織間や専門職種間のネットワークの強化等を通じて、高齢者の自立支援に資する機能をより高めていきます。

【主な事業と取組】

①地域包括支援センター運営事業

地域包括支援センターの運営や活動に対する点検や評価を実施し、適切な業務運営につなげます。また、市民の身近な総合相談機関として、各地区の民生委員・児童委員や介護サービス事業所、障害福祉や生活困窮等相談支援機関等との連携を強化するとともに、生活支援コーディネーターなどと連携し、地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。

②総合相談支援事業

地域の民生委員・児童委員や関係機関との連携を強化し、支援を必要とする方を早期に発見し、適切な支援につなげます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
相談延件数	8,456	9,604	10,000	10,100	10,200	10,300

③介護予防ケアマネジメント事業

事業対象者や要支援者に介護予防サービスや総合事業などが効果的に提供されるよう必要な支援を行います。それぞれの方の自立支援や重度化予防、QOLの向上につながるようなマネジメントの視点で取り組みます。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の高齢者の状況や変化に応じたケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるよう地域の基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員へのサポートを行います。また、東松山市介護支援専門員連絡協議会と連携し、介護支援専門員のスキルアップを支援します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
介護支援専門員等相談延件数	560	840	900	1,000	1,050	1,100

⑤地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、多職種・多機関が個別ケースの支援内容の検討等を通じて、個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能の5つの役割を果たすものです。

多職種による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立支援、重度化防止に資するケアプラン作成を支援するとともに、困難事例の支援を検討する個別ケア会議を継続して実施します。これらの会議等から見える課題について、地域ケア推進会議で地域づくりや必要な資源開発等について協議します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
地域ケア推進会議(回数)	3	2	2	2	2	2
地域ケア個別会議(回数)	25	16	20	20	20	20
自立支援型地域ケア会議(回数)	5	7	5	9	9	9

2-2 安心・安全に暮らせる地域づくりの推進

高齢者が一人暮らしや認知症であっても、住み慣れた地域で生活が継続できるよう地域での見守りやサポート体制を充実させます。また、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、国や埼玉県、関係団体との連携協力の下、安心して安全に暮らせる地域づくりを目指します。

【主な事業と取組】

①高齢者世帯調査の実施

見守りや支援が必要な高齢者を把握することや、緊急事態等が発生した場合の対応を図ることを目的として、民生委員・児童委員に依頼して高齢者世帯の調査を実施します。年1回の調査を継続することで、各世帯の実態を把握します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
一人暮らし 高齢者世帯数	3,111	3,221	2,762	2,860	2,945	3,034
高齢者のみ 世帯数	3,792	3,939	2,830	2,940	3,051	3,167

※調査対象年齢について、それまで65歳以上だったものを令和2年度から70歳以上に引き上げました。

②あんしん見守りネットワーク事業

一人暮らしや認知症の高齢者等を地域でさりげなく見守っていく仕組みとして、2010年度(平成22年度)から実施しています。見守りを必要とする人の増加が見込まれることから、関係機関との連携強化と協力事業所の増加に取り組めます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
見守り 対象者数	35	33	38	43	48	53
協力事業所数	67	69	73	78	83	88

③避難行動要支援者支援制度の推進・福祉避難所の開設

本市では、令和元年東日本台風の記録的な豪雨により700棟を超える家屋が浸水するなど甚大な被害が発生しました。国や埼玉県、関係団体との連携協力の下、この経験を教訓とした地域防災力の強化等に取り組み、安心して安全に暮らせる地域づくりを目指します。

自力で避難が困難な高齢者に対しては、情報の伝達や避難場所への誘導など、支援を希望する人からの登録申請により作成した名簿を定期的に更新し、地域の支え合い・助け合いにより支援するとともに、要支援者の避難場所や避難経路を個別に作成する個別計画の作成を進めます。

また、災害時に一般の避難所で避難生活を送ることが困難な高齢者等のために福祉的配慮を行う福祉避難所の確保、増設を推進します。福祉避難所は、開設訓練を行い、有事の際に備えます。

④新型コロナウイルス感染症等の感染症対策

新型コロナウイルス感染症は、本市においても感染者が確認され、市民の日常生活や地域社会の様々な活動に深刻な影響をもたらしました。

東松山保健所や比企医師会と連携し、感染症の状況に関する情報共有や検査等に関する支援体制の仕組みを整えていくとともに、様々な感染症から高齢者の生命や健康を守るため、予防、感染拡大防止に必要な行動や知識についての普及啓発に取り組みます。

また、介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス等蔓延下であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス提供が求められることから、関係機関との連携の下、介護サービスが継続的に提供される体制を確保していきます。

2-3 認知症施策の推進

国の認知症施策推進関係閣僚会議でとりまとめられた認知症施策推進大綱に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活が送れる社会を目指して、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していきます。そのため、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策のさらなる強化に取り組んでいく必要があります。

国の動向を注視しながら、様々な生活の場面で認知症の方とそうでない方が共生できる地域づくりを念頭に認知症施策を推進します。また、若年性認知症や高次脳機能障害などにより認知機能障害のある方や家族に対する市民の理解を深めるための若年性認知症ガイドブックを更新するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの促進を図るため、障害者福祉所管課とも連携して、切れ目のない支援体制の充実に目指します。

また、2020年（令和2年）3月31日付けで公布・施行された埼玉県ケアラー支援条例の基本理念に則り、すべてのケアラー（介護者）が健康で文化的な生活を営むことができる社会の実現を目指します。

【主な事業と取組】

①認知症ガイドブック・若年性認知症ガイドブックの更新

認知症の方やその家族に、認知症の状態に合わせて利用できる医療・介護サービスを示した認知症ガイドブック（認知症ケアパス含む）・若年性認知症ガイドブックを更新します。



②認知症サポーター養成講座の開催

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成します。また、教育委員会や市内小学校と連携し、認知症サポーター小学生養成講座開催を継続し、若い世代への普及・啓発を図ります。

認知症サポーターのフォローアップや活躍の場としてチームオレンジ（注）の取り組みを検討します。

（注）チームオレンジとは、認知症サポーターがさらに一歩進んだ活動をするため、チームを組んで認知症の方や家族に対し、生活面の早期からの支援等を行う取組です。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
一般講座 受講者数	189	272	20	50	100	150
小学生向け講座 受講者数	—	195	780	780	780	780
累計延人数	4,172	4,639	5,439	6,269	7,149	8,079

③世界アルツハイマー月間における認知症キャンペーン

認知症に対する正しい知識と理解を促進することや認知症の方が生活しやすい地域社会の実現に向けた活動を積極的に実施します。9月は強化月間として、「認知症の人と家族の会」と連携し、啓発リーフレット等を配布する活動やパネル展示等を実施します。

④認知症初期スクリーニングシステムの普及

市ホームページで認知症が疑われるかどうかを簡単にチェックできる認知症初期スクリーニングシステムの周知を積極的に行い、また、同様のチェック票を相談窓口や出前講座等で配布し、認知症の早期発見につなげます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
利用者延件数 (アクセス数)	7,448	7,888	5,000	5,500	6,000	6,500
チェック票配布数	—	—	—	200	200	200



⑤ 認知症検診事業

認知症の早期発見と状況に応じた適切な治療につなげることを目的として認知症検診を実施します。検診後、精密検査を要する方へ受診勧奨と併せて、認知症予防講座の開催等を通じて認知症予防に取り組みます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
受診率(%)	17.0	12.1	12.0	14.0	15.0	16.0



⑥ 認知機能維持・向上事業

民間企業等と連携し、認知症検診受診者を対象に、認知機能維持・向上を目的とした講座を継続的に開催します。講座に参加することで外出のきっかけになるほか、認知症予防に資する運動、栄養、口腔等の知識を習得できる機会になるよう認知機能維持・向上に取り組みます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
回数	—	—	—	3	7	7
参加人数	—	—	—	20	40	40

⑦ 認知症地域支援推進員の対応力の強化

市内すべての地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が様々な相談に対応できるよう定期的な会議を通して情報共有や事例検討を行う等、スキルアップを図ります。

認知症初期集中支援チーム員、関係機関との連携を強化し、相談支援を行うとともに、地域の実情に合わせ、認知症の方と家族を見守り、支える地域のネットワークづくりを進めます。

⑧認知症初期集中支援チームの活動

認知症サポート医を中心とする「認知症初期集中支援チーム」の活動を通じ、医療や介護につながっていない認知症の方やその家族を支援します。活動にあたり、認知症地域支援推進員や関係機関との連携を図ります。

なお、チーム員の設置、活動内容等については、介護保険運営協議会認知症支援検討部会で検証します。

⑨認知症の方と家族介護者への支援

「認知症の人と家族の会」や家族介護者の集い・サロンと協力し、認知症の方と家族介護者への支援を推進します。

認知症地域支援推進員が中心となり、各地域の社会資源等を活用しながら、認知症の方と家族、地域住民や専門職など、誰もが参加でき、認知症について気軽に意見交換等ができる認知症カフェの充実等、継続的な支援を行います。

また、埼玉県ケアラー支援条例第9条の規定により埼玉県が定めることとされている介護者支援に関する推進計画について、埼玉県や関係機関と連携しながら取り組んでいきます。

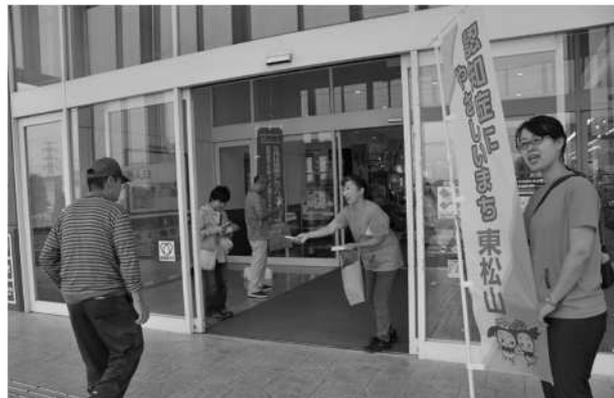


⑩認知症ケア相談室の設置

認知症家族介護者の相談窓口となる「認知症ケア相談室」を設置します。在宅で認知症ケアをされている方に介護の方法等について支援します。相談内容により、若年性認知症支援コーディネーター（埼玉県配置）や関係機関等と連携を図ります。



認知症サポーター養成講座



世界アルツハイマー月間における認知症キャンペーン

2-4 権利擁護の推進・虐待防止の推進

認知症などにより判断能力の低下した高齢者は増加しており、一人暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯も今後も増えることが予想される中、より一層の権利擁護に関する相談体制の強化や啓発を行い、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

【主な事業と取組】

①施設入所委託事業

やむを得ない事由により、居宅においての養護や介護サービスを利用することが著しく困難な高齢者に対し、老人福祉法の規定により必要に応じて養護老人ホーム等に措置入所を行います。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
措置入所者実人数 (年度末)	8	8	9	9	9	9

②成年後見制度利用支援事業

判断能力が低下した高齢者の意思決定や生活全般を支援する制度である成年後見制度の利用を促進するため、成年後見センターと連携を図りながら成年後見制度の申立ての支援や成年後見人等の報酬の助成を行います。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
成年後見人の 市長申立て件数 (高齢介護課)	4	3	3	4	4	5
後見人等の 報酬助成件数 (高齢介護課)	4	6	11	15	19	23
成年後見センタ ー相談件数	-	123	124	125	130	135

③権利擁護支援事業

高齢者等の相談窓口である地域包括支援センターでは、高齢者の人権を守るため、民生委員・児童委員や関係機関などと連携し、成年後見制度の利用支援や虐待の早期発見・防止及び対応を図ります。

第3節 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・生活支援サービス事業を中心に、それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、地域資源の発掘や開発を促進し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスを充実させていきます。

3-1 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・生活支援サービス事業やその他の在宅福祉サービスをさらに充実させ、高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた暮らしが継続できるよう、きめ細かい支援を進めます。

【主な事業と取組】

①介護予防訪問介護相当サービス

2016年（平成28年）3月から実施している介護予防訪問介護相当サービスについては、第8期計画期間中も継続して実施します。

なお、高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの必要な高齢者は今後ますます増加し、一方で既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年（令和7年）以降さらに減少が加速し、介護人材の確保がますます困難になる状況が予想されます。このような状況に対応するため、介護予防訪問介護相当サービスの人員等の基準を緩和した訪問型サービスA（基準緩和型訪問型サービス）の普及を図っていく必要があることから、本サービスのあり方について第8期計画期間中に検討します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	24	22	23	23	23	23



第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

②訪問型サービス A（基準緩和型）

介護予防訪問介護相当サービスの人員等の基準を緩和した基準により行われる生活援助に限られたサービスで、一定の研修を受けた無資格者によるサービス提供を可能としています。本市では、不足する介護人材の確保に対応するため、2017年（平成29年）3月に当該サービスの体制を整備しており、第8期計画中に介護予防訪問介護相当サービスからの移行を含めた拡大を図っていきます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	3	3	3	5	7	10

③訪問型サービス B（住民主体による支援）

住民主体の自主活動として生活援助等を行うサービスです。

本市では、社会福祉協議会が実施している支え合いサポート事業などの住民が主体となる活動が展開されています。また、生活支援体制整備事業では地域での支え合い活動が検討されています。

このような状況から、訪問型サービス B の導入については、地域の現状を踏まえつつ、引き続き検討します。

④訪問型サービス C（短期集中型）

保健師や管理栄養士等による居宅での相談指導等を3～6か月の短期間で行うサービスです。

自立支援型地域ケア会議において、高齢者の食と栄養の改善が地域課題としてあげられたことから、第8期計画期間中に、概ね3～6か月を目安に管理栄養士等が集中的にこれらの支援を行う短期集中型訪問型サービス（栄養改善・食支援）の創設を目指し、高齢者の食と栄養を改善し、健康寿命の延伸を図っていきます。

⑤訪問型サービス D（移動支援）

介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援であり、介護予防・生活支援サービス（通所型・訪問型サービス等）の整備状況や必要性を踏まえて検討します。

⑥介護予防通所介護相当サービス

従来の介護予防通所介護に相当するサービス（デイサービス）で、2016年（平成28年）3月から開始しており、第8期計画期間中も継続して実施します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	39	39	40	40	40	40

⑦通所型サービス A（基準緩和型）

主に雇用されている従業者により提供される、又はボランティアが補助的に加わった形により提供される、緩和した基準によるデイサービスで、サービス内容や人員・設備等の基準を緩和したデイサービスとして、効果の期待できるサービス形態を検討し、実施可能なものについては整備します。

⑧通所型サービス B（住民主体による支援）

体操、運動等の活動を行う住民主体の通いの場であり、第7期計画期間中は総合事業という枠組みにとらわれず、各地区で実施されているサロンの開催地区や回数の増加を推奨してきました。今後も引き続き、実施主体となる団体やボランティアについて検討します。

⑨通所型サービス C（短期集中型）

概ね3～6か月を目安に、保健師や理学療法士等の専門職による短期集中型の介護予防・機能回復プログラムを通所により提供しています。効果測定や本市の高齢者のフレイル状態を踏まえ内容の見直しを行うとともに、広く周知することで利用促進を図ります。

また、利用した方が少しでも長く終了時の状態が維持できるよう活動を支援していきます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
利用者実人数	60	43	28	40	52	64

第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

⑩寝具類洗濯等サービス事業

日常生活に支障のある在宅高齢者の衛生と健康の保持を図ることを目的として、寝具類（布団、枕、毛布）の洗濯を年2回、乾燥を月2回を限度として実施します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
乾燥延件数	698	647	496	550	600	650
洗濯延件数	39	27	16	20	24	28

⑪緊急通報システム事業

緊急通報機器を高齢者の自宅に設置し、急病や事故等の緊急時には消防署へ救急出動要請の連絡を行い、緊急事態でない場合は家族等へ連絡をすることで、緊急時の対応が困難な一人暮らし等の高齢者の不安解消と安全の確保を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
利用者数 (年度末)	484	476	467	480	490	500

⑫配食サービス事業

調理等に支障のある一人暮らしの高齢者等に対し、栄養バランスに配慮した食事を配達することで食生活の改善と健康増進等を図ります。

また、配達に併せ安否確認を行うことで、高齢者等の見守りを行います。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年間配食数	24,139	25,879	30,336	32,000	33,800	35,500



配食サービス食事内容

⑬訪問理美容サービス事業

外出が困難な在宅高齢者の自宅を、理容師又は美容師が訪問する際の出張費相当分を補助することで在宅高齢者の生活衛生の向上を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
利用登録者数 (年度末)	64	63	81	90	100	110

⑭紙おむつ給付事業

寝たきりや認知症等により常時おむつの利用が必要な低所得世帯等の在宅高齢者等に、月1回紙おむつの給付を行うことで、その家族の精神的、経済的負担の軽減を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
月平均利用者数	575	616	630	496	508	520

※令和3年度から、支給対象者を低所得世帯等の在宅高齢者等に変更します。

⑮徘徊高齢者等家族支援サービス事業

認知症高齢者等が徘徊した場合に、発信装置による位置探知機器を活用し、居場所をいち早く家族等に伝えることで、徘徊高齢者の早期発見、安全の確保を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
月平均利用者数	11	10	10	11	11	12

⑯徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

東松山市を中心としたSOSネットワーク協力委員と、地域住民との協力のもとに、FAX等を用いた連絡体制を構築し、徘徊高齢者等の速やかな発見・保護につなげます。

3-2 生活支援体制の整備

生活支援体制整備事業や支え合いサポート事業など、高齢者の困りごとについて地域における助け合い活動を促進します。その推進役として、たすけあい推進協議会及び各地区第2層協議体を運営し、検討を進めると共に、生活支援コーディネーター及び地域福祉コーディネーターの活躍を支援します。

【主な事業と取組】



①生活支援体制整備事業

高齢者の日常生活を支援する体制を整備するため、第6期計画期間中に第1層（市全域）の生活支援コーディネーターと協議体を設置し、全市的な生活支援ニーズの把握、地域の通いの場であるサロンの拡充や支え合いサポート事業等の生活支援の担い手を増やすための生活支援の担い手養成講座を開催しました。

第7期計画期間においては、地域での支え合いの輪を広げるためのフォーラムの開催や、第2層の生活支援コーディネーター、協議体の設置を順次行い、地域における助け合い活動の創出に向け、検討を重ねてきました。

第8期計画期間においては、高齢者の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングや、地域に不足する助け合い活動の立ち上げ支援や活動の推進などを行っていきます。



②支え合いサポート事業



支援を必要としている人の困りごとを住民によるサポーターが支援する、住民同士の助け合い活動である支え合いサポート事業について、地域福祉コーディネーターと連携を図りながら充実させていきます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
支え合いサポーター登録者数	108	108	108	110	115	120

3-3 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備やサービスの質の確保を図ります。

高齢者の住まいの施策展開にあたっては、住宅施策と福祉施策との連携が不可欠であることから両施策を緊密に連携させ、総合的に進めていきます。

【主な事業と取組】

①サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された安否確認サービス、生活相談サービスの2つが義務づけられたバリアフリー構造の住宅です。

2020年度（令和2年度）に整備事業者から埼玉県に対し、1事業所60人定員の特定施設入居者生活介護に係る設置事前相談書が提出され採択されたことから、第8期計画期間中は、この1事業所の整備を見込みます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	4	4	4	5	5	5
定員	190	190	190	250	250	250

※4事業所190人定員のうち特定施設入居者生活介護指定事業所は、3事業所 161人(令和2年10月時点)

②有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が暮らしやすいように配慮された住まいで、食事サービス、介護サービス（入浴・排せつ・食事等）、洗濯・掃除などの家事援助、健康管理のいずれかが受けられます。

現状の整備数で充足していることから、第8期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	5	5	5	5	5	5
定員	315	315	315	315	315	315

※5事業所315人定員のうち特定施設入居者生活介護指定事業者は、4事業所 268人(令和2年10月時点)

第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

③養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の方で環境上の理由及び経済的理由により居宅においての養護が困難な方が入所する施設です。入所後、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導、訓練、支援を行うことにより、入所者が持っている能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援します。

本市では当該施設はなく、第8期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

④軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で高齢者が入所し、食事、その他日常生活上の必要な支援が受けられます。また、ケアハウスは、自炊できない程度の身体機能の低下が認められる等の高齢者が入所し、各種相談、食事などのサービスが受けられます。

本市では当該施設はなく、第8期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

⑤生活支援ハウス

生活支援ハウスは、一人暮らし高齢者や高齢者のみで暮らしていくことに不安を抱えている高齢者が入所し、介護サービスの利用の援助や地域住民との交流の場の提供、その他生活上の相談などのサービスが受けられます。

本市では当該施設はなく、第8期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

⑥老人福祉センター

現在、老人福祉センターは、「東松山市市民福祉センター」と「すわやま荘」の2か所です。これらの施設は、高齢者がレクリエーション、教養講座、サークル活動を行い、憩いの場として活用しています。

今後もこれらの施設を活用し、高齢者のいきがい活動を促進します。

⑦老人介護支援センター（在宅介護支援センター）

地域包括支援センターの設置状況及び整備方針を踏まえ、第8期計画期間中においては整備は見込みません。

第4節 介護保険制度の適正な運営

介護の必要な高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるような支援、介護予防・重度化防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質の高いサービスを提供していくと同時に、制度の持続可能性の確保を目指します。また、保険者の立場から介護給付を必要とする方を適切に認定し、真に必要なサービスを、事業者が適切に提供できるよう、給付内容、実施事業等の点検・評価を行い、介護保険制度の適正な運営を図ります。

4-1 情報発信・見える化の推進

高齢者等の困りごとを解決するためには、困りごとをどこに相談すればよいか、また、どんな支援が受けられるかなどの情報をわかりやすく発信することが重要となります。高齢者が生活に必要な情報を有効に活用できるよう広報紙やホームページ等を通じた情報発信・見える化を進めます。

【主な事業と取組】

①介護保険制度ガイドブック・リーフレットの発行

介護保険ガイドブックや介護保険料リーフレットを発行し、市民への周知、理解促進を図ります。また、制度が改正されるときは、速やかに広報紙やホームページ等を通じて周知を図ります。

②介護サービス情報の公表・介護サービス事業所一覧の発行

介護保険制度は、利用者が介護サービスや事業者を適切に選択し、事業者と契約を結んでサービスの提供を受ける仕組みです。利用者の事業者選択の一助となるよう市内介護サービス事業所一覧を発行します。

また、利用者が事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶことができるよう構築された「介護サービス情報システム」の周知を行うとともに、事業者に介護サービス情報の登録及び定期的な更新を行うよう周知を図ります。

③出前講座の開催

市民が開催する学習の場に、市の職員等を講師として派遣し、「介護保険の仕組み」「認知症の理解と予防」「認知症サポーター養成講座」などの講座を開催します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
回数	20	21	5	10	15	20
参加人数	652	580	150	300	400	500

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度以降、一部事業の休止や定員の縮小を行いながら目標を設定しています。



介護保険ガイドブック・介護保険料リーフレット



出前講座

4-2 介護サービス基盤の整備

地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる介護サービスの確保を図るとともに、家族支援を行うことで、十分に働ける人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指します。第8期計画期間における本市の介護サービス基盤の整備については、地域医療構想における2025年（令和7年）の介護施設・在宅医療等の追加的需要等を踏まえ、次のとおり計画します。

【主な事業と取組】

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」があります。本市では、連携型の事業所が整備されており、第8期計画期間中は、本サービスの普及を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	1	1	1	1	1	1

②夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。本市では当該サービスは整備されていませんが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、既存事業者からの相談に随時応じながら検討していきます。

③認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターやグループホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

本市では、1事業所が整備されていましたが、休止期間を経て廃止の届出がされました。今後の整備計画については、通所介護、地域密着型通所介護での認知症高齢者の受入れ状況等を勘案しながら、検討することとします。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	※1	※1	-	-	-	-

※平成30年:1事業所休止中を含む

※令和元年 :1事業所休止中を含む

④小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

本市では、3事業所が整備されていますが、本サービスの普及を図るとともに、新たな整備計画については、既存事業所の稼働率や設置圏域を勘案しながら、随時検討することとします。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	3	3	3	3	3	3



⑤看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

本市では、2020年（令和2年）5月に1事業所を整備しました。第8期計画期間中は本サービスの普及を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	-	-	1	1	1	1

⑥認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

少人数（5～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

2020年（令和2年）7月に1事業所（18人定員）を整備しましたが、当該サービスの待機者の状況、今後増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、第8期計画期間中に1事業所（18人定員）の整備を見込みます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	8	8	9	9	9	10
定員数	111	111	129	129	129	147



第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

⑦地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどで、食事・入浴・その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担の軽減を図ります。

新たな整備計画については、現施設の稼働率等を勘案し、随時検討することとします。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	※11	※10	10	10	10	10

※平成30年:2事業所休止中を含む

※令和元年:1事業所休止中を含む

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介助、機能訓練、療養上の支援を行います。第8期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	1	1	1	1	1	1
定員数	29	29	29	29	29	29

⑨地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

本市では当該サービスが提供される施設はなく、第8期計画期間中も整備は見込みません。

⑩介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられます。

待機者の状況、施設整備率を勘案し、第7期計画期間中に1施設100床の整備を行い、当該施設が2021年（令和3年）4月に開所することから、第8期計画期間中の新たな整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
施設数	3	3	3	4	4	4
定員数	290	290	290	390	390	390

⑪介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

第8期計画期間中は、既存の2施設以外、新たな整備は見込みません。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
施設数	2	2	2	2	2	2
定員数	184	184	184	184	184	184

⑫介護療養型医療施設／介護医療院

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。介護療養型医療施設は、2023年度（令和5年度）末で廃止されることが決まっており、新たな受け皿として2018年度（平成30年度）から介護医療院が創設されました。本市では、整備計画は見込みません。

⑬短期入所生活介護（単独型）

短期入所生活介護は、利用者家族の介護負担等の軽減を図る観点から、家族の意向により利用に至るケースが多くなっています。また、独力では在宅生活が困難な方の生活状況の安定を目的とする利用や、夏の熱中症対策や越冬を目的とした利用、施設等入所待ちのための利用など、在宅生活継続のために必要不可欠なサービスです。

今後増加が見込まれる要介護者に対応するため、家族の介護負担の軽減を図っていく観点からも、第8期計画期間中に単独型の短期入所生活介護事業所1事業所（定員20人程度）の整備を見込みます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事業所数	3	3	3	3	3	4
定員数	64	64	64	64	64	84

⑭リハビリテーションサービス提供体制の構築

本市の通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション事業所は、単位認定者数あたりの整備数が全国平均よりも多くなっており、介護老人保健施設に配置されている理学療法士等の専門職も全国平均より多い状況です。介護職員の不足が喫緊の課題である中、こうした専門職の確保・育成についても当然の課題であるため、県との連携により介護職・専門職の人材確保を行い、リハビリテーションサービスの提供体制を維持していきます。

4-3 介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた 事業者支援の推進

支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉サービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言・指導を行い、制度の適正な運営、サービスの質の向上、労働環境・処遇の改善に向けた取組を進めます。

【主な事業と取組】

①地域密着型サービス事業者等への集団指導・実地指導

介護保険制度、基準省令等の周知及び理解の促進や介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など制度管理の適正化を図るため、本市に指定・監督権のある指定地域密着型サービス事業者等を対象に集団指導を年1回実施します。

また、制度管理の適正化及びより良いケアの実現に向け、「適切な利用者処遇の確保」及び「適正な事業運営及び報酬請求」の観点に留意しながら指定有効期限の前年度等に実地指導を実施します。

②業務の効率化に向けた事業者支援

国の「社会保障審議会介護保険部会『介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会』の中間とりまとめを踏まえた対応について」を踏まえ、文書負担軽減に係る取組を実施し、業務の効率化に向けた事業者支援を推進していきます。

取組／目標

- ・押印及び原本証明の見直しによる簡素化
- ・提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化
- ・人員配置に関する添付資料の簡素化
- ・施設・設備・備品等の写真の簡素化
- ・介護職員処遇加算／特定処遇改善加算の申請様式の簡素化
- ・実地指導に際し提出する文書の簡素化及びICT等の活用
- ・指定申請関連文書の標準化
- ・実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化
- ・申請様式のホームページにおけるダウンロード

③介護人材の確保・育成

高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの必要な高齢者は今後ますます増加していくと想定され、介護を提供する立場である介護職員の不足が懸念されています。

介護人材の確保や人材の育成の取組は、埼玉県の「介護職員しっかり応援プロジェクト」や「介護職員雇用推進事業」等により既に実施されており、引き続き埼玉県と連携を図りながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進めていきます。

4-4 介護給付の適正化の推進

介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者（サービスを利用される方）が真に必要なとする過不足のない質の高いサービス提供を事業者に促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、次の5つの事業を実施します。

【主な事業と取組】

①要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、調査票の内容について全件点検を実施します。また、認定調査員の資質の向上を目的とし、埼玉県等が開催する認定調査員研修等への参加やeラーニングの活用を促進し、要介護認定調査の平準化に取り組みます。

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	3,511	3,353	3,200	3,400	3,500	3,600

②ケアプラン点検

個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、第8期計画期間中に市内全事業所全介護支援専門員を対象にケアプランの記載内容について点検を実施します。

点検の実施にあたっては、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から、保険者と介護支援専門員がともに確認検証を行い、介護支援専門員の気づきを促し、継続的にケアプランの質の向上と両者の協力体制の構築を図ります。

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	9	21	17	25	24	24

③住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修については、適正な住宅改修が行われているか確認をするため、提出された申請資料全件の確認を行います。疑義が生じたケースについては、関係者立ち会いによる現地確認を行います。

福祉用具貸与については、全国平均貸与価格と貸与価格上限設定額が適切に運用されているか点検を行います。軽度者に対する貸与については「軽度者の福祉用具貸与の利用に係る報告書・確認依頼書」の提出をケアマネジャーに求め、その必要性について確認を行います。

また、費用が高額な福祉用具購入については、必要に応じて関係者立ち会いによる現地確認や実際の使用状況の確認を行います。

住宅改修

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	283	284	290	295	300	305

福祉用具貸与(軽度者)

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	200	160	200	210	220	230

福祉用具購入

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	345	324	350	360	370	380

④縦覧点検・医療との突合

縦覧点検については、埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される「軽度の要介護者に係る福祉用具貸与品目一覧表」、「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」等の帳票をもとにサービス実績を確認し、必要な書類の提出を求めます。

医療との突合については、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求や誤った請求に対し過誤調整等を行います。

第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

縦覧点検

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	4,863	5,405	5,600	5,700	5,800	5,900

医療との突合

取組／目標	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
点検の実施(件)	1,699	1,719	1,740	1,760	1,780	1,800

⑤介護給付費通知

保険者から利用者に対し、利用したサービスの事業所・種類・回数・利用者負担額・サービス費用合計額等を年2回通知することにより、自ら受けているサービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止を図ります。

4-5 利用者負担の助成

高額介護費補助金制度を国の軽減策に加え上乗せし、所得の低い方への支援を引き続き実施します。

【主な事業と取組】

①高額介護費補助金制度

介護保険制度には、高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度がありますが、本市では所得の低い方の利用者負担のさらなる軽減を図る目的で、市独自の高額介護費補助金制度を実施しています。第8期計画期間中も本補助金制度を引き続き実施します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
支給額 (千円)	21,201	21,919	25,000	26,000	27,000	28,000

第5節 医療と介護の連携強化

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、医療機関と介護サービス事業所などの関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが重要なことから、様々な事業を通して在宅医療と介護の連携を強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

なお、本市は、在宅医療・介護連携推進事業を比企地区8町村（滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村）と共同で取り組んでいます。

5-1 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関・介護サービス事業所等の情報を把握し、2021年（令和3年）3月から市ホームページ内で医療・介護情報の検索システムの提供を開始することで、関係者間の連携を促進するとともに、市民の医療・介護サービスへのアクセスの向上を支援します。

相談先や医療機関・介護サービス事業所を手軽に調べるツールとして、市民、関係者双方に活用してもらえよう、普及にも取り組んでいきます。

【主な事業と取組】

①地域の医療・介護資源検索システムの構築・活用

地域にある医療機関・介護サービス事業所に関する機能等の情報を収集・整理した「比企地区在宅医療・介護情報検索システム」を新たに立ち上げ、定期的に更新することで、地域の医療・介護関係者と情報共有を図り、関係者間の連携を支援します。

また、リストやマップを掲載し、この検索システムを市民に広く周知することで、市民が必要な情報を入手しやすくなるよう支援します。



比企地区在宅医療・介護連携推進協議会

5-2 医療・介護の連携体制の強化

地域の医療・介護関係者等が参画する協議会を継続的に開催することで、地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療・介護連携の現状を把握、分析し、課題の抽出、対応策の検討、施策の立案を行いながら、在宅医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築を推進します。

【主な事業と取組】

①連携強化に向けた課題抽出と対応策の検討

2016年（平成28年）度に設置した医療と介護の関係者が参画する「比企地区在宅医療・介護連携推進協議会」を継続して開催し、在宅医療と介護の連携に関する課題抽出と対応策の検討を行い、具体的な取組へとつなげていきます。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（入退院支援・日々の療養支援・急変時の対応・看取り）を意識し、場面ごとに現状分析・課題抽出等を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を進めます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
会議回数	3	3	2	3	3	3

②切れ目のない医療と介護の提供体制

比企医師会と緊密に連携しながら、退院時の支援等、在宅療養を支える地域の医療と介護の切れ目のない提供体制の整備を図ります。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
往診回数	—	—	1,670	1,837	2,020	2,222
訪問診療回数	—	—	20,889	22,977	25,274	27,801
届出医療機関数	—	—	13	13	14	14

※在宅医療には「往診(急変等の突発的事態に訪問)」と「訪問診療(定期的かつ計画的に訪問)」があります。

※在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院以外の一般診療所等での実施件数は含まれていません。

出典:「在宅療養支援診療所(在宅療養支援病院)に係る報告書(様式11の3)」厚生労働省関東信越厚生局

③医療・介護関係者の情報共有支援

比企医師会が導入したMCS（メディカル・ケア・ステーション）の普及に向けた取組を引き続き支援します。

④情報共有シートの普及・活用

比企地区在宅医療・介護連携推進協議会で協議し、作成した埼玉県比企地区版連携シート（入院時や退院時をはじめ、日常の療養生活における必要情報を関係者が共有できるシート）の更新や普及に取り組めます。

⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援

比企医師会の協力を得て、在宅医療・介護連携に関する相談窓口として在宅医療連携拠点を設置・運営し、コーディネーター（看護師等）を配置し、在宅療養患者やその家族、ケアマネジャーなどからの在宅医療・介護連携に関する相談に応じます。

在宅医療・介護連携に関する調整や退院支援、通院できない患者に対し訪問してくれる医師の紹介等を行うとともに、必要な情報の提供や助言等を行います。

また、関連する比企郡市歯科医師会の在宅歯科医療推進窓口地域拠点、東松山薬剤師会の在宅医療拠点等との連携を強化し、医療・介護関係者間の円滑な連携を支援します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
相談件数(市)	78	133	100	150	160	170
相談件数 (比企8町村他)	59	109	100	130	140	150
相談件数(合計)	137	242	200	280	300	320



在宅医療連携拠点（在宅医療・介護連携に関する相談窓口）

第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

⑥医療・介護関係者の研修

医療と介護の相互理解や連携強化のため、地域の医療・介護関係者に対し、引き続き研修会を開催します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
開催回数(市)	1	1	0	1	1	1
開催回数(比企)	1	1	0	1	1	1
開催回数(合計)	2	2	0	2	2	2

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度は未実施。令和3年度以降、状況を見ながら定員縮小等を行い、実施予定。

⑦医療・介護関係者によるグループワーク等の開催

地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりに向けて、引き続き多職種でのグループワーク等の研修を行います。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
開催回数(市)	1	1	0	1	1	1
開催回数(比企)	1	1	0	1	1	1
開催回数(合計)	2	2	0	2	2	2

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度は未実施。令和3年度以降、状況を見ながら定員縮小等を行い、実施予定。

⑧関係市町村との連携

在宅医療・介護連携推進事業を共同実施している比企地区内の連携強化を図るため、引き続き、事業の企画、立案について協議していきます。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
会議回数	11	8	5	8	8	8

5-3 地域住民への普及・啓発

利用者やその家族が、医療・介護サービスに関する情報を正しく理解し、適切なサービスを選択・利用することができるよう、サービスの種類や医療機関、サービス提供事業所、介護施設などに関する情報発信の充実に取り組み、市民への普及・啓発を図ります。

【主な事業と取組】

① 在宅医療・介護に関するリーフレット等の配布・情報発信

在宅医療と介護に関する理解を広めるため、在宅医療・介護に関するリーフレット等を作成・配布するとともに、市広報紙やホームページなどを通じて情報発信します。

また、将来の心身の変化に備え、元気なうちから本人の希望や想いを基に、家族や医療・介護関係者と共に、今後受けたい医療や介護ケアについて繰り返し話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及・啓発に取り組みます。

② 在宅医療・介護に関する講演会等の開催

在宅医療と介護が連携した支援の現状などについて、市民の理解を広めるための講演会等を開催します。

実績と目標等	実績(令和2年のみ見込)			目標・見込		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
開催回数	1	1	0	1	1	1

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度は未実施。令和3年度以降、状況を見ながら定員縮小等を行い、実施予定。

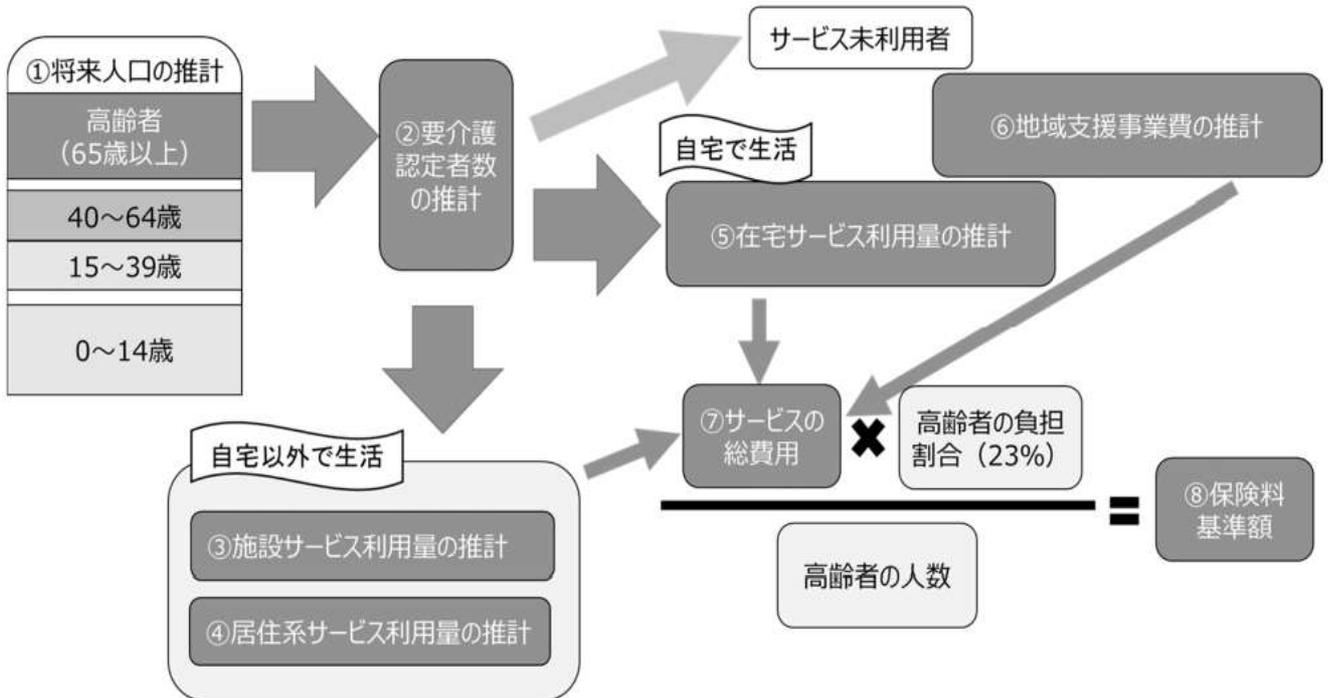


比企地区在宅医療・介護連携推進講演会

第5章 介護サービス等事業量等の見込

第1節 第8期計画の介護サービス事業量等の見込

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込にあたっては、以下の手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。



1-1 介護給付等サービス見込量及び給付費

(1) 予防給付サービス

第8期計画期間中の予防給付サービスの量及び給付費の見込は以下のとおりです。

(1) 居宅サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	17,165	18,096	19,017
	回数(回)	342.8	361.2	379.6
	人数(人)	56	59	62
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	1,148	1,149	1,149
	回数(回)	32.8	32.8	32.8
	人数(人)	4	4	4
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,712	7,169	7,457
	人数(人)	45	48	50
介護予防 通所リハビリテーション	給付費(千円)	34,399	34,689	36,223
	人数(人)	83	84	88
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	2,693	2,694	3,113
	日数(日)	32.8	32.8	37.4
	人数(人)	8	8	9
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	26,472	28,240	28,895
	人数(人)	33	35	36
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	25,908	26,827	27,906
	人数(人)	286	296	307
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	1,126	1,126	1,126
	人数(人)	5	5	5
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,784	6,784	6,784
	人数(人)	8	8	8
(2) 地域密着型サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,006	2,007	2,007
	人数(人)	3	3	3
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(3) 介護予防支援		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防支援	給付費(千円)	20,336	21,180	22,294
	人数(人)	365	380	400
合計	給付費(千円)	144,749	149,961	155,971

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 介護給付サービス

第8期計画期間中の介護給付サービスの量及び給付費の見込は以下のとおりです。

(1) 居宅サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費(千円)	332,063	339,148	342,162
	回数(回)	9,490.2	9,699.1	9,785.4
	人数(人)	448	456	461
訪問入浴介護	給付費(千円)	31,385	32,234	32,774
	回数(回)	208.7	214.3	217.8
	人数(人)	44	45	46
訪問看護	給付費(千円)	148,928	149,683	151,729
	回数(回)	2,570.8	2,582.5	2,618.6
	人数(人)	280	281	285
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,879	11,481	12,144
	回数(回)	288.6	304.9	321.7
	人数(人)	34	36	38
居宅療養管理指導	給付費(千円)	68,327	70,478	72,632
	人数(人)	450	464	478
通所介護	給付費(千円)	732,936	751,119	773,671
	回数(回)	7,187.7	7,359.2	7,579.7
	人数(人)	718	735	757
通所リハビリテーション	給付費(千円)	192,999	202,541	207,216
	回数(回)	1,830.5	1,920.9	1,969.2
	人数(人)	263	276	283
短期入所生活介護	給付費(千円)	196,202	210,709	218,352
	日数(日)	1,917.0	2,054.8	2,129.3
	人数(人)	177	190	197
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	80,835	84,316	86,649
	日数(日)	623.7	648.6	667.1
	人数(人)	64	66	68
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	596,141	669,029	714,730
	人数(人)	265	296	316
福祉用具貸与	給付費(千円)	182,329	181,656	184,727
	人数(人)	1,051	1,052	1,068
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,030	9,030	9,030
	人数(人)	26	26	26
住宅改修費	給付費(千円)	18,905	18,905	19,989
	人数(人)	17	17	18

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

第5章 介護サービス等事業量等の見込

(2) 地域密着型サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	19,262	24,722	34,002
	人数(人)	6	8	11
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	100,554	105,971	111,601
	人数(人)	41	43	45
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	377,025	377,235	393,472
	人数(人)	115	115	120
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
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)	98,683	98,738	98,738
	人数(人)	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	49,283	62,880	74,724
	人数(人)	12	15	18
地域密着型通所介護	給付費(千円)	112,296	116,306	118,585
	回数(回)	1,394.9	1,445.3	1,477.1
	人数(人)	167	173	177
(3) 施設サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,435,231	1,500,131	1,532,182
	人数(人)	451	471	481
介護老人保健施設	給付費(千円)	758,875	791,037	822,778
	人数(人)	224	233	242
介護医療院	給付費(千円)	0	4,156	30,081
	人数(人)	0	1	7
介護療養型医療施設	給付費(千円)	10,059	4,652	4,652
	人数(人)	2	1	1
(4) 居宅介護支援		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	給付費(千円)	285,972	289,336	294,265
	人数(人)	1,559	1,572	1,596
合計	給付費(千円)	5,848,199	6,105,493	6,340,885

1-2 地域支援事業の見込量と事業費

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

第8期計画期間中の介護予防・日常生活支援総合事業の量及び事業費の見込は以下のとおりです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	事業費(千円)	40,900	41,900	42,900
	人数(人)	200	210	220
訪問型サービスA	事業費(千円)	1,650	1,950	2,230
	人数(人)	11	13	15
通所介護相当サービス	事業費(千円)	123,000	131,000	140,000
	人数(人)	380	400	420
通所型サービスC	事業費(千円)	17,325	17,325	17,325
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	21,157	22,157	23,157
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)	9,094	9,094	9,094
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)	4,118	4,118	4,118
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費(千円)	700	700	700
事業費計	事業費(千円)	217,944	228,244	239,524

※事業費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

(2) 包括的支援事業

第8期計画期間中の包括的支援事業及び任意事業の事業費の見込は以下のとおりです。

【地域包括支援センターの運営及び任意事業】

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	100,000	100,000	100,000
任意事業	26,467	27,467	28,467
事業費計	126,467	127,467	128,467

【社会保障充実分】

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進事業	5,828	5,828	5,828
生活支援体制整備事業	14,602	14,602	14,602
認知症初期集中支援推進事業	50	50	50
認知症地域支援・ケア向上事業	300	300	300
地域ケア会議推進事業	500	500	500
事業費計	21,280	21,280	21,280

(3) 地域支援事業費計

第8期計画期間中の地域支援事業費の見込は以下のとおりです。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	217,944	228,244	239,524
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）	126,467	127,467	128,467
包括的支援事業（社会保障充実分）	21,280	21,280	21,280
地域支援事業費計	365,691	376,991	389,271

1-3 介護保険事業費

第8期計画期間中の介護保険事業費の見込は以下のとおりです。

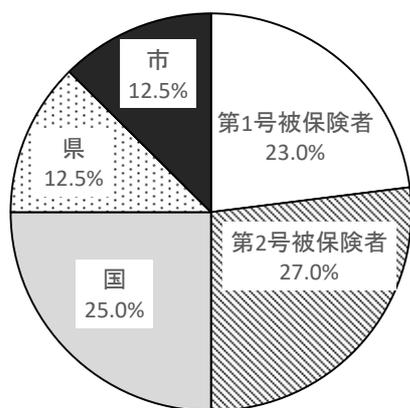
(単位：円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計
標準給付費 (A~G)①		6,348,270,173	6,608,555,730	6,865,327,826	19,822,153,729
総給付費	居宅サービス A	3,029,674,000	3,167,619,000	3,274,034,000	9,471,327,000
	地域密着型サービス B	759,109,000	787,859,000	833,129,000	2,380,097,000
	施設サービス C	2,204,165,000	2,299,976,000	2,389,693,000	6,893,834,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後) D		174,267,919	165,190,633	171,659,013	511,117,565
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後) E		149,854,254	153,539,097	159,296,813	462,690,164
高額医療合算介護サービス費等給付額 F		27,000,000	30,000,000	33,000,000	90,000,000
算定対象審査支払手数料 G		4,200,000	4,372,000	4,516,000	13,088,000
地域支援事業費 (H~J)②		365,691,000	376,991,000	389,271,000	1,131,953,000
介護予防・日常生活支援総合事業 H		217,944,000	228,244,000	239,524,000	685,712,000
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) I		126,467,000	127,467,000	128,467,000	382,401,000
包括的支援事業(社会保障充実分) J		21,280,000	21,280,000	21,280,000	63,840,000
介護保険事業費 (①+②)		6,713,961,173	6,985,546,730	7,254,598,826	20,954,106,729

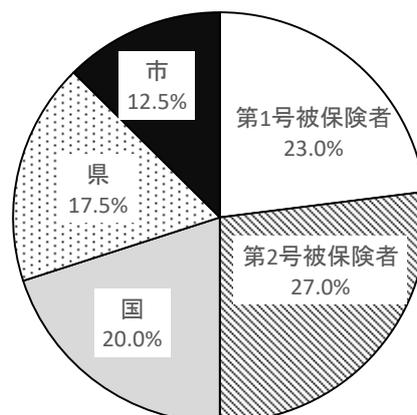
1-4 介護保険料の算出

65歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険事業費見込額を基に算定を行います。介護給付費に係る費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・県・市の公費で50%を負担します。また、保険料割合50%のうち、第8期の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27%となっています。

介護給付費
(居宅分)



介護給付費
(施設分)

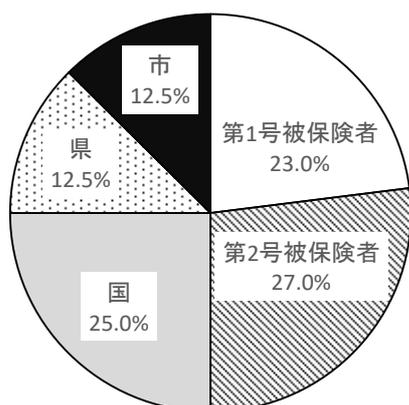


国、県、市町村の負担割合は居宅サービス給付費と施設サービス給付費で異なっています。国負担部分である居宅サービス給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

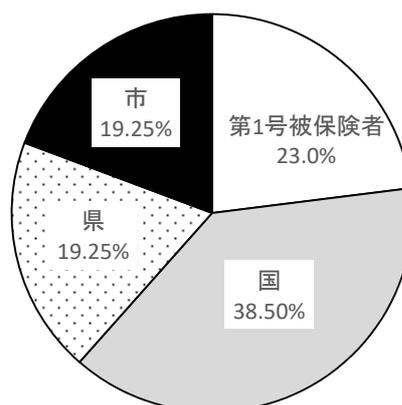
調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

なお、地域支援事業費の負担割合は、次の表のとおりです。

地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業分)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業分)



1-5 介護保険料基準額及び所得段階別保険料負担割合

第8期計画期間3年間の介護保険事業費見込額に、第1号被保険者の負担割合の23%を乗じて、調整交付金交付差額を加え、保険給付費等支払準備基金取崩額及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を差引き、保険料収納必要額を算出します。

さらに、予定保険料収納率等を設定し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出します。

① 介護保険料必要額

$$\begin{aligned} & \text{介護保険事業費 } 20,954,106,729 \text{ 円} \times \text{第1号被保険者負担率}(23\%) \\ & = 4,819,444,548 \text{ 円} \end{aligned}$$

介護保険料必要額から、第1号被保険者の保険料基準月額は以下のとおり算出します。

① 介護保険料必要額 4,819,444,548 円

② 調整交付金相当額(標準的に交付される額) 1,025,393,286 円

③ 調整交付金見込額(市の現状より実際に交付される額) 89,316,000 円

④ 差額 ②-③=936,077,286 円

⑤ 保険給付費等支払準備基金取崩額 375,000,000 円

⑥ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 66,336,000 円

⑦ 第1号被保険者保険料収納必要額 ①+④-⑤-⑥=5,314,185,834 円

⑧ 予定保険料収納率 99.0%

⑨ 第1号被保険者数(弾力化した場合の補正後) 84,396 人(3年間累計)

第1号被保険者の保険料基準月額(保険料設定の弾力化した場合)

$$\text{⑦} \div \text{⑧} \div \text{⑨} \div \text{月数}(12 \text{ か月}) = 5,300 \text{ 円}$$

第5章 介護サービス等事業量等の見込

第1号被保険者所得段階別保険料負担割合

第1号被保険者の保険料は所得段階に応じて負担割合が異なります。

本市では、第7期に引き続き所得段階を12段階に設定しました。

(単位：円)

所得段階	対象者	保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者若しくは前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.30	1,590	19,080
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額×0.50	2,650	31,800
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える人	基準額×0.70	3,710	44,520
第4段階	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、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.90	4,770	57,240
第5段階 (基準額)	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、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える人	基準額×1.00	5,300	63,600
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.20	6,360	76,320
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.30	6,890	82,680
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50	7,950	95,400
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上430万円未満の人	基準額×1.60	8,480	101,760
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が430万円以上540万円未満の人	基準額×1.70	9,010	108,120
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が540万円以上650万円未満の人	基準額×1.80	9,540	114,480
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が650万円以上	基準額×1.85	9,805	117,660

※第1段階から第3段階までの保険料率及び保険料額は、介護保険条例第5条第2項、第3項及び第4項で規定された低所得者保険料軽減措置後の数値を記載

第6章 計画の推進体制

第1節 計画の推進

1-1 市民・団体・事業者等との協働の推進

地域社会において、高齢者の生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした各種保健・福祉サービスの提供や関連施設の充実とともに、地域住民の主体的な取組が不可欠です。市民と行政の協働によるまちづくりを推進するためにも、地域住民が主体となったボランティア等の活動を支援するとともに、民生委員・児童委員協議会連合会、自治会、社会福祉協議会、医師会、医療機関、各介護サービス事業所、介護支援専門員等の関係専門職種任意団体の任意団体、保健所、地域包括支援センターなどと密接に連携し、市全体で地域包括ケアシステムの構築を目指します。

1-2 庁内連携の推進

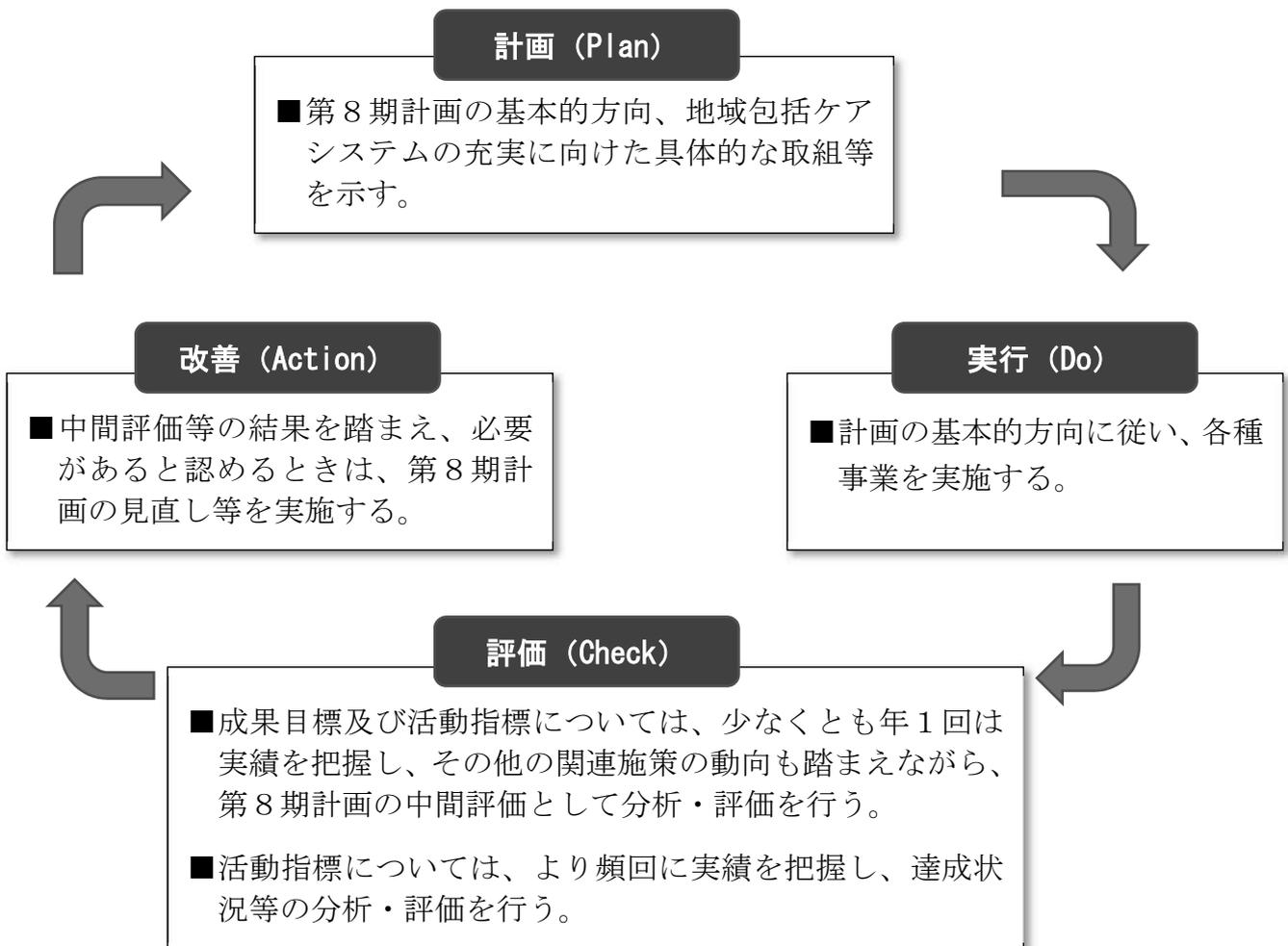
本計画は、保健・医療・福祉・介護を中心として、高齢者を取り巻く様々な生活課題を対象にしたものであることから、保健福祉部局はもとより、ボランティア等の市民活動、生涯学習、雇用、住宅、まちづくり、防災関係等関連部局が一体となって、関連諸施策への取組を推進していく必要があります。

本市では、地域福祉の充実に向け、庁内横断的なプロジェクトチームを設置し、高齢者の「楽しみたい 働きたい 貢献したい」という思いの実現を支援するため、心のこもった地域福祉プロジェクト2020を進めています。今後も引き続き、高齢者が「いつまでも自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を目指して、関係部局と連携を図りながら、健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの構築に向けた諸施策を推進していきます。

第2節 計画の進行管理

本計画は、高齢者の様々なニーズに柔軟に対応するための行動計画であるとともに、適正な介護保険料の設定を行う基礎となる計画です。

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、東松山市介護保険運営協議会に報告し、分析・評価を行います。また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、「計画⇒実行⇒評価⇒改善」のPDCAサイクルを確立し、管理していきます。計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・県の施策、市内の動向などを鑑み、必要に応じて見直していきます。



資料編

1 介護保険運営協議会

1-1 東松山市介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 市が実施する介護保険事業の運営に関し、有識者及び市民による評価、審議等を行うため、東松山市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事。
- (2) 法第8条第14項の地域密着型サービス及び法第8条の2第12項の地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関する事。
- (3) 法第115条の23第3項に規定する指定介護予防支援の一部委託に関する事。
- (4) 法第115条の46第1項の地域包括支援センターの運営に関する事。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営について市長が必要と認める事項に関する事。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 介護、保健、医療及び福祉関係者
- (3) 市内各種団体を代表する者
- (4) 公募による市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決す

資料編

るところによる。

- 4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。
- 5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。
- 6 前条第2項から第4項まで及び第9条の規定は、部会について準用する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、介護保険事業を主管する課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成26年1月1日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則 (平成27年3月24日条例第2号) 抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年3月18日条例第11号) 抄

この条例は、公布の日から施行する。



東松山市介護保険運営協議会

1-2 委員名簿

区分	氏名	所属	備考
(1)学識経験者	稲葉 一洋	群馬医療福祉大学大学院特任教授	会長
	市川 常雄	唐子地区ハートピアまちづくり協議会会長	
(2)介護・保健・医療・福祉関係者	鋤柄 稔	比企医師会地域包括ケアシステム担当理事	
	澤田 喜雄	東松山市社会福祉協議会事務局長	～R2. 3. 31
	新井 弘		R2. 4. 1～
	奥村 一彦	東松山市介護保険サービス事業者協議会会長	
	坂田 雅則	東松山市社会福祉協議会在宅福祉課副課長	
	本田 美紀	東松山医師会訪問看護ステーション管理者	
	小林 春江	東松山市介護支援専門員連絡協議会会長	～H31. 4. 20
	大木 英生		H31. 4. 21～
	安藤 幸男	株式会社福祉の街 取締役会長	
	中里 礼子	わかばの丘地域包括支援センター管理者	
	伊藤 文彰	埼玉成恵会病院 医療相談員	
	武田 耕典	東松山病院医療福祉相談室室長	
池田 寛之	松仁会常務理事		
(3)団体等の役員又は委員	堀田 昌宏	東松山市シルバー人材センター事務局長	～R2. 6. 30
	新井 豊		R2. 7. 1～
	都築 好行	東松山市民生委員・児童委員協議会連合会 高齢者福祉部会長	～R1. 11. 30
	内山 二郎		R1. 12. 1～
	寺田 友彦	東松山市シニアクラブ連合会会長	～R1. 5. 21
	須藤 博一		R1. 5. 22～
(4)市民の代表	島田 多賀子	公募委員	

2 計画の策定過程

第8期計画策定にあたり、次のとおり、東松山市介護保険運営協議会を開催しました。同協議会は、老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進行管理に関するものの他、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業者の指定、指定介護予防支援の一部委託、地域包括支援センターの運営等も審議することとなっており、協議事項等にはそれらの項目も含まれています。議事のうち、第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に関する流れを整理しました。

年	月	開催会議等	協議事項等
令和 2年	3	令和元年度第3回	<p>計画の策定にあたり、基礎資料とすることを目的に実施したアンケート調査の回収状況の報告、国の動向を確認しました。</p> <p>【議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス事業者の指定について ○第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について ○介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託先事業所の承認について ○令和2年度地域包括支援センター事業計画等について
	7	令和2年度第1回	<p>第7期計画の実績を評価するとともに、第8期計画の概要、統計データやアンケート調査結果から見られる現状を確認しました。</p> <p>【議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス事業者の指定について ○介護予防支援・介護予防マネジメント業務委託事業所の承認について ○令和元年度地域包括支援センターの実績報告について ○第7期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況（令和元年度実績）について ○第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について
	10	令和2年度第2回	<p>第8期計画の策定にあたり、施設等の整備方針や計画の基本的方向（基本目標、方針、施策の柱、施策）を確認しました。</p> <p>【議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス事業者の指定について ○第8期計画における施設等整備について ○第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について

年	月	開催会議等	協議事項等
令和 2年	11	令和2年度第3回	<p>第8期計画の施策の展開として、地域包括ケアシステムの充実に向けた取組内容を確認しました。</p> <p>【議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス事業者の指定について ○介護予防支援・介護予防マネジメント業務委託事業所の承認について ○第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について
	12	令和2年度第4回	<p>第8期計画の介護保険事業の運営で、事業量等の見込を確認しました。</p> <p>【議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス事業者の指定について ○第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
令和 3年	2	令和2年度第5回	<p>第8期計画案に対して、実施したパブリックコメントの結果を確認しました。</p> <p>【議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第8期東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について ○地域密着型サービス事業者の指定について ○令和3年度地域包括支援センター事業計画等について

3 用語集

用語	説明
あ行	
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technologyの略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。
アドバンス・ケア・プランニング (ACP)	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
SDGs (エスディーゼーズ)	2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標。

か行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション(社会的機能訓練)等がある。
ケアハウス	「軽費老人ホーム」参照。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアラー	介護や看病、療育が必要な家族や親近者を無償でサポートすること。
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。 A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人を対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート法	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。

さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
若年性認知症	18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。 なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。

資料編

シルバー人材センター	高齢者に対して、いきがづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活支援コーディネーター	「地域支えあい推進員」とも呼ばれている。 「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを果たす者」と定めている。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。

た行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025年(令和7年)には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	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つながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに築っていく社会。
地域福祉コーディネーター	課題を抱えた人に対し、課題解決のため関係する様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を図り、総合的に支援する人又は適切な専門機関につなぐ人
地域包括ケア「見える化」システム	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。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組みのこと。

な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。
認知症ケアパス	認知症の方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、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。

認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	65歳以上の高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は行	
フレイル	海外の老年医学の分野で使用されている英語の「Frailty」(フレイルティ)が語源となっている。「Frailty」を日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味する。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ま行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
メディカル・ケア・ステーション(MCS)	全国の医療介護の現場で利用されている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール。

や行	
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
予防給付	「介護予防訪問看護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

第 8 期東松山市高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

2021（令和 3）年 3 月

編集・発行 東松山市健康福祉部高齢介護課

〒355-8601

埼玉県東松山市松葉町 1-1-58

TEL : 0493-23-2221 FAX : 0493-22-7731



東松山市