

第9期
羽生市高齢者福祉計画及び
介護保険事業計画
～手を結ぼう 長寿しあわせプラン～

令和6年度～令和8年度
(案)

令和6年3月
羽 生 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 国の基本指針等	4
第3節 計画の位置づけと期間	6
第4節 計画の策定体制	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
第1節 人口と世帯の状況	12
第2節 介護保険事業の状況	14
第3節 将来推計	21
第4節 調査からみる市の現状	24
第5節 高齢者を取り巻く主な課題	40
第3章 計画の基本的な考え方	43
第1節 計画の基本理念	45
第2節 計画の基本方針	46
第3節 計画の基本目標	47
第4節 計画の体系	50
第5節 日常生活圏域の設定	52
第4章 施策展開	54
基本目標1 包括的支援の強化	56
基本目標2 健康づくりの支援と介護予防の推進	66
基本目標3 高齢者の暮らしと社会参加を支えるまちづくり	72
基本目標4 認知症高齢者に対する支援	76
基本目標5 介護保険サービスの充実	82
第5章 介護保険事業の推進	93
第1節 介護保険サービスの実績と見込み	95
第2節 サービス基盤の整備	108
第3節 地域支援事業	112
第4節 介護保険料の算定	113
第6章 計画の推進体制	115
第1節 庁内及び関係機関等との連携強化	117
第2節 住民参画と協働	117
第3節 計画の普及・啓発	118
第4節 計画の点検	118

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから23年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

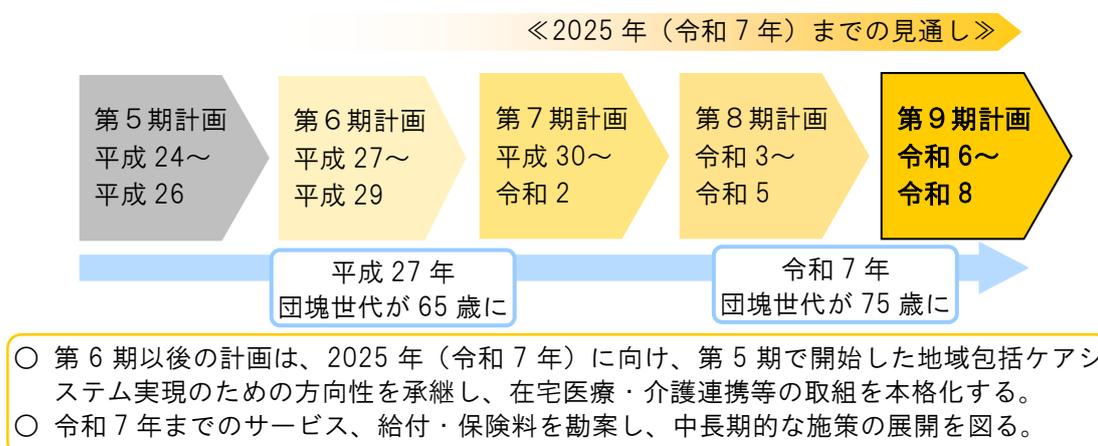
今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、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である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、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」の実現に向けた中核的な基盤に発展させる必要があります。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。



第2節 国の基本指針等

1 国の基本指針等

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる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様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて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を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

《見直しの主なポイント》

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实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、地域の实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
- ・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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを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が重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支えられる側」「支える側」という関係を超えて、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、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

2 認知症基本法の成立

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、地域で暮らす人たちにとっても、身近なことになりつつあります。

令和元(2019)年6月の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視した施策が進められてきました。令和5(2023)年6月には、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ことを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(認知症基本法)が成立しました。

認知症基本法では、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、7つの基本理念による認知症施策が定められました。国と地方公共団体は、この基本理念にのっとった認知症施策を策定・実施する責務を有し、さらに都道府県や市町村ではそれぞれにおいて計画を策定する(努力義務)とされています。

基本的施策は以下のとおりです。

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
 - ⑤【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】
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ⑧【認知症の予防等】
- ※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携等

第3節 計画の位置づけと期間

1 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の8第 1 項の規定に基づく老人福祉計画と、介護保険法第 117 条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにするものです。

高齢者福祉計画

すべての高齢者及び 40～64 歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策などを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画です。

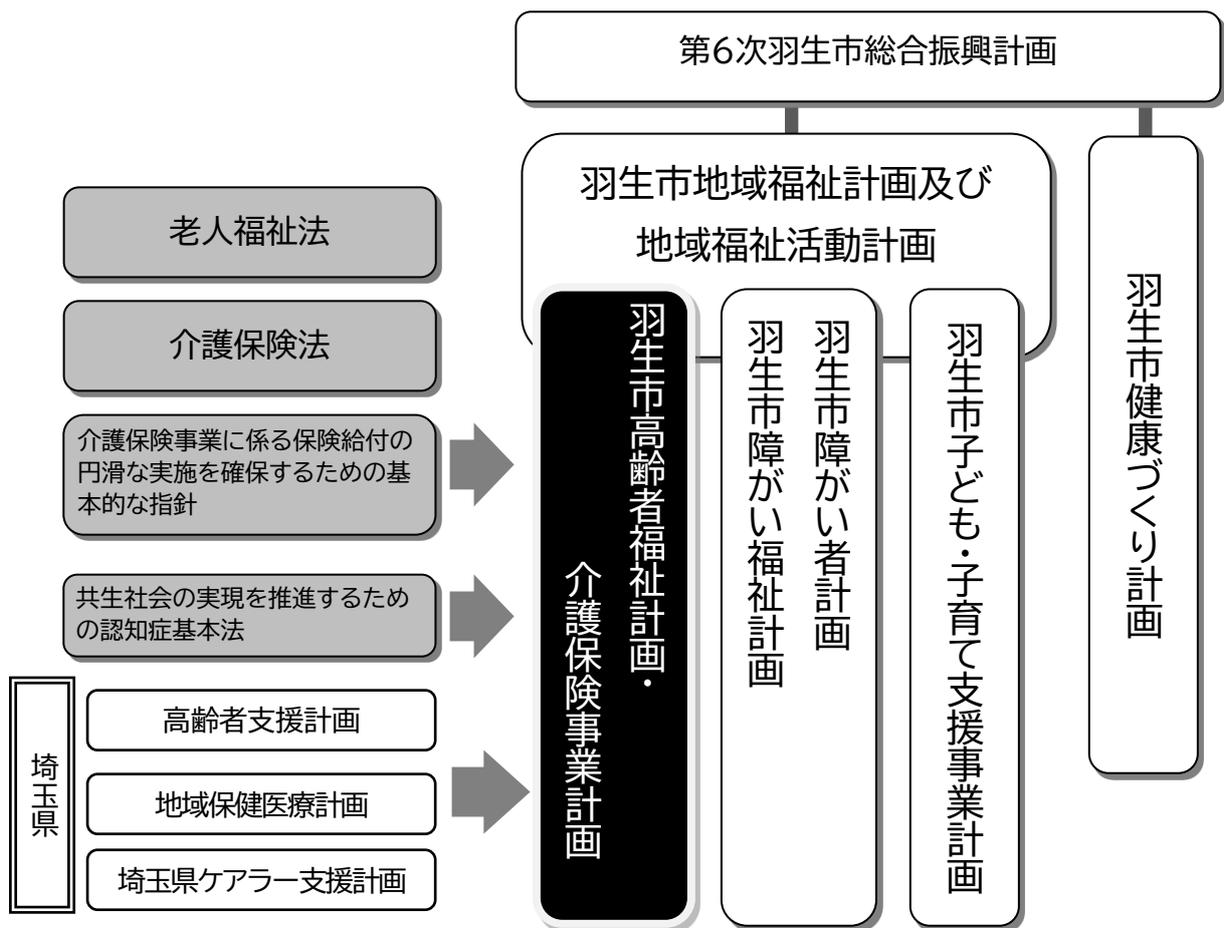
2 関連計画との位置づけ

第6次羽生市総合振興計画における基本構想上の将来都市像「誰もが幸せを感じる、住み続けたいまち 羽生」を具現化するため、本計画は、政策3「福祉・健康 ～元気で助け合えるまちをつくる～」を実現することを目的とした個別計画として策定するものです。

そして、「羽生市地域福祉計画及び地域福祉活動計画」「羽生市障がい者計画」「羽生市障がい福祉計画」「羽生市障がい児福祉計画」をはじめとする本市の福祉・保健分野の関連計画と整合性のある計画とします。

また、認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。本計画は、認知症施策の総合的な取り組みを踏まえて策定します。

さらに、埼玉県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」「埼玉県ケアラー支援計画」との整合性を確保して策定します。

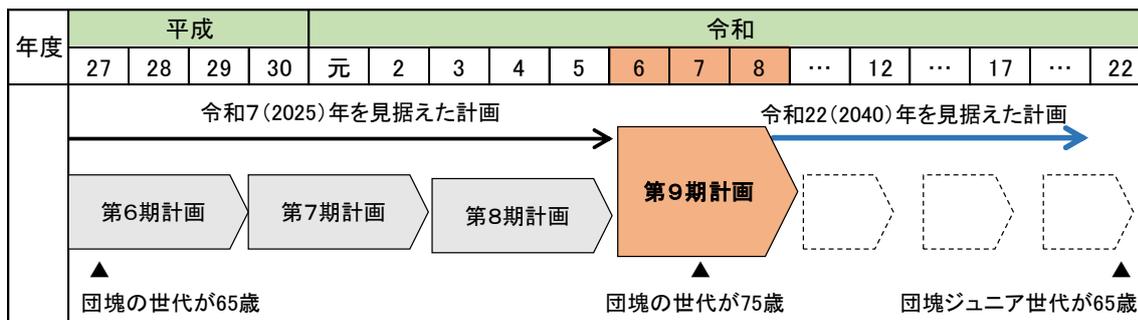


3 計画の期間

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年間とします。

また、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年、現役世代が急減する令和 22(2040)年を見据えて、今後も3年ごとに見直します。

■計画の期間



第4節 計画の策定体制

1 羽生市介護保険事業計画等策定委員会の開催

本計画案を検討するに当たっては、学識経験者、介護保険被保険者、保健・医療及び福祉関係機関・団体等によって構成する「羽生市介護保険事業計画等策定委員会」において協議・検討を行いました。

2 アンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、高齢者福祉や介護保険制度に対する市民や介護保険事業者、介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズを把握するため、令和5年7月～8月にかけて「第9期羽生市介護保険事業計画等策定にかかるアンケート調査」を実施しました。

3 パブリック・コメントの実施

本計画案の素案に対し、広く市民から意見を求め、寄せられた意見等を考慮して本計画案に反映するため、令和6年1月から2月にかけてパブリック・コメントを実施しました。

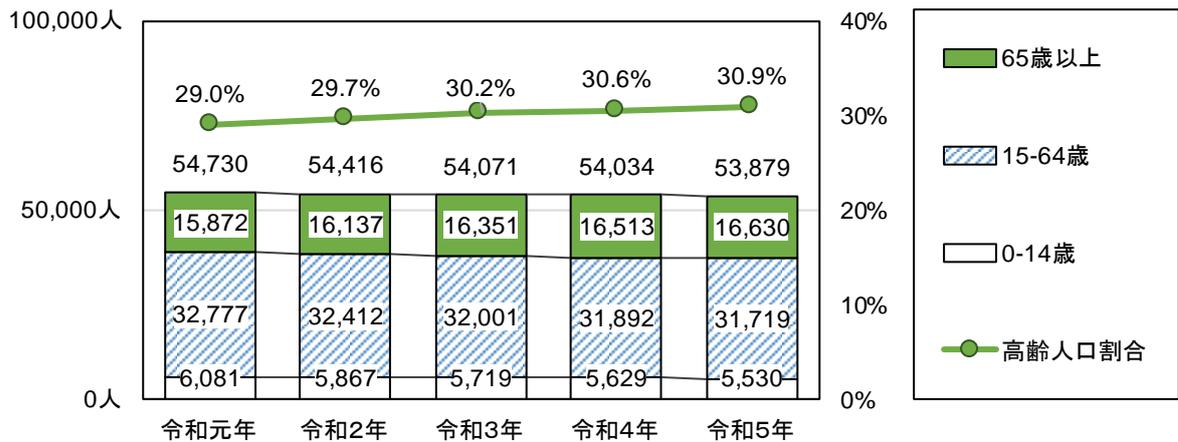
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口と世帯の状況

1 人口動態

本市では65歳以上の高齢者人口は年々増加し、令和5年10月の高齢人口割合(高齢化率)は30.9%となっています。

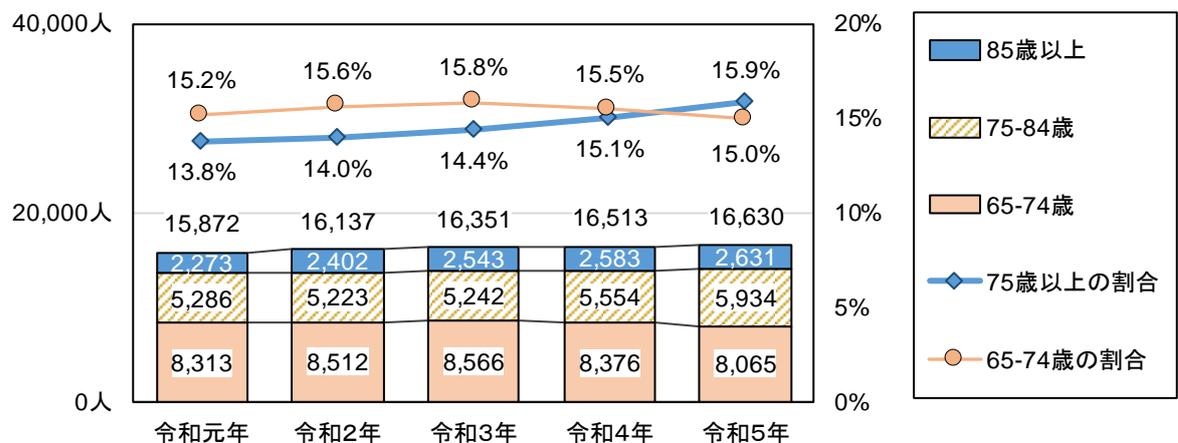
■羽生市の人口推移



資料: 住民基本台帳(各年10月1日現在)

また、年齢区分別の高齢者数の推移をみると、高齢者数は年々増加しているとともに、75歳以上高齢者数が増加しており、令和4年以降65-74歳高齢者数を上回っています。

■年齢区分別の高齢者数の推移

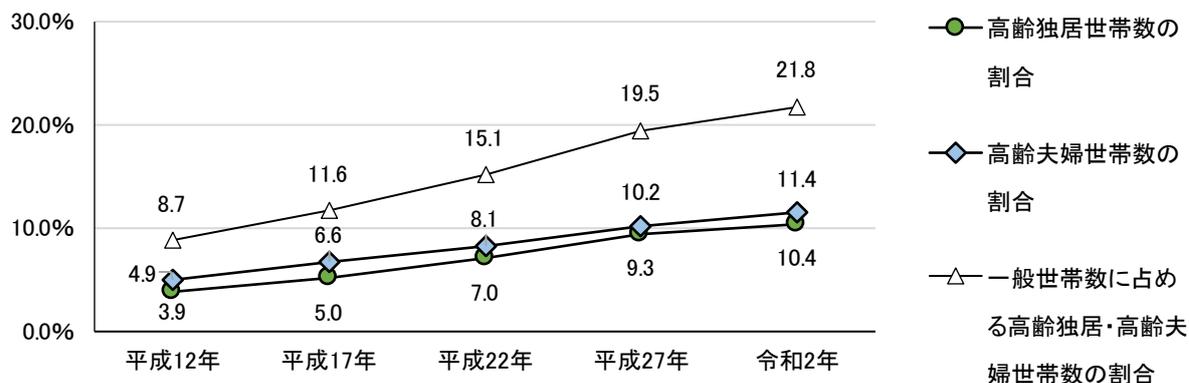


資料: 住民基本台帳(各年10月1日現在)

2 高齢者のいる世帯の状況

本市では、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯いずれも、世帯数、割合ともに増加し続けており、令和2年では高齢独居世帯は 2,186 世帯、高齢夫婦世帯は 2,408 世帯となっています。

■世帯数の推移



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢独居世帯数	680	925	1,356	1,897	2,186
高齢夫婦世帯数	864	1,208	1,582	2,062	2,408
一般世帯数	17,647	18,322	19,420	20,298	21,094
一般世帯数に占める高齢独居・高齢夫婦世帯数の割合	8.7%	11.6%	15.1%	19.5%	21.8%

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が 65 歳以上の世帯

資料：国勢調査

第2節 介護保険事業の状況

1 被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数(住民基本台帳ベースの概数)は横ばいとなっています。

■羽生市の介護保険被保険者数の推移



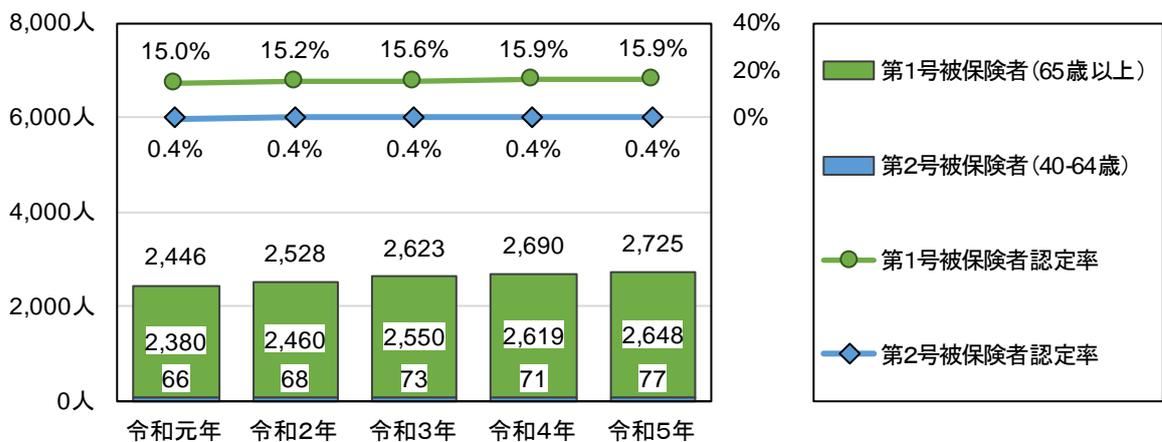
資料: 住民基本台帳(各年10月1日現在)

2 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は微増しており、令和5年には2,725人、認定率は15.9%となっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は70人前後の横ばいで推移しています。

■羽生市の要支援・要介護認定者数の推移



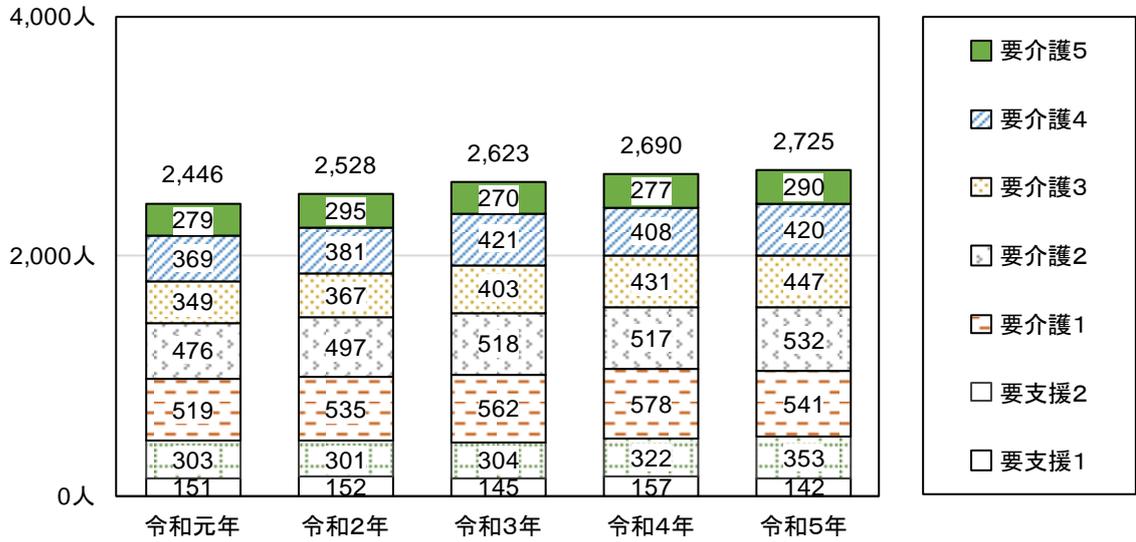
資料: 介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

※令和5年は8月時点

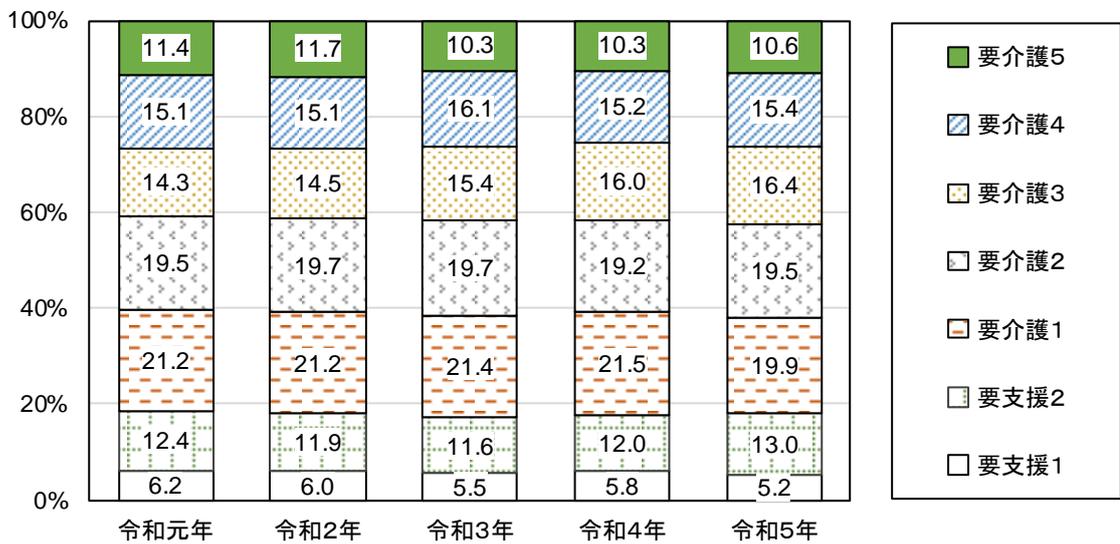
要介護度別にみると、本市では要介護1が最も多く、令和5年では541人で全体の19.9%となっています。

要介護3以上の割合は、合計すると40%台で推移しており、令和5年は42.5%となっています。

■羽生市の要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別・構成比)



【構成比】



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

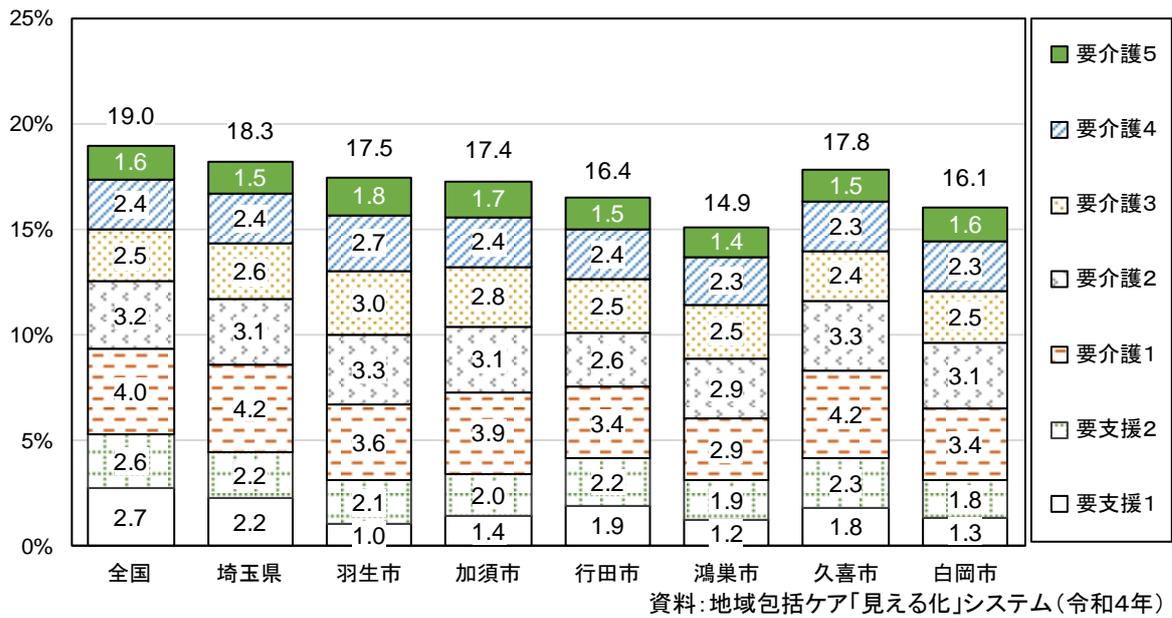
※令和5年は8月時点

3 調整済み認定率の比較

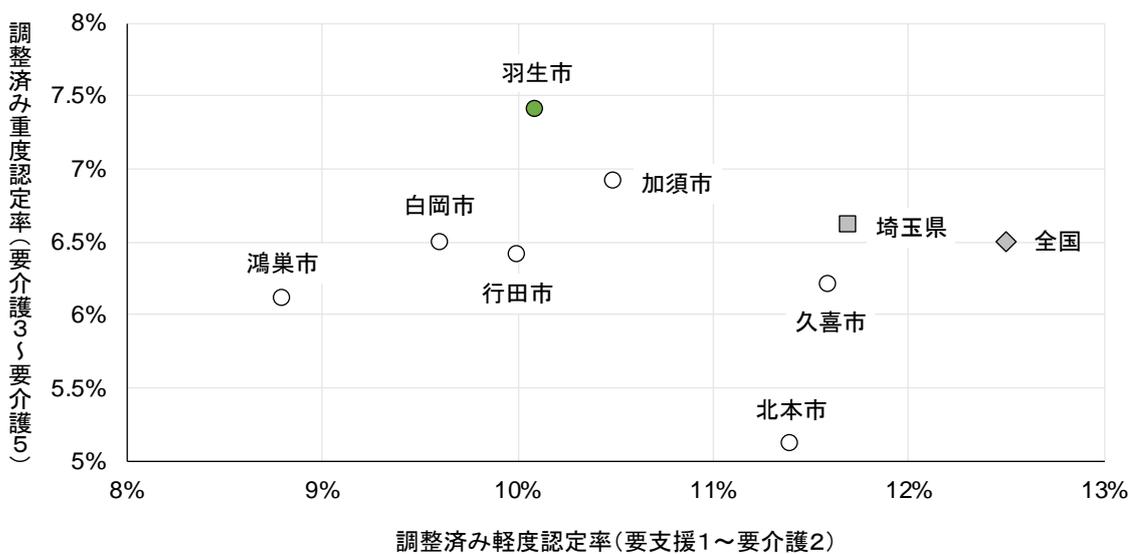
本市の調整済み認定率(性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの)は 17.5%で、全国及び埼玉県より低くなっていますが、近隣の自治体との比較では高位に位置付けられます。

重度認定率と軽度認定率の分布でみると、軽度認定率は全国や県を下回り、重度認定率は全国や県を上回るエリアに位置しています。

■隣接自治体及び県との比較(調整済み認定率)



■隣接自治体及び県との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)

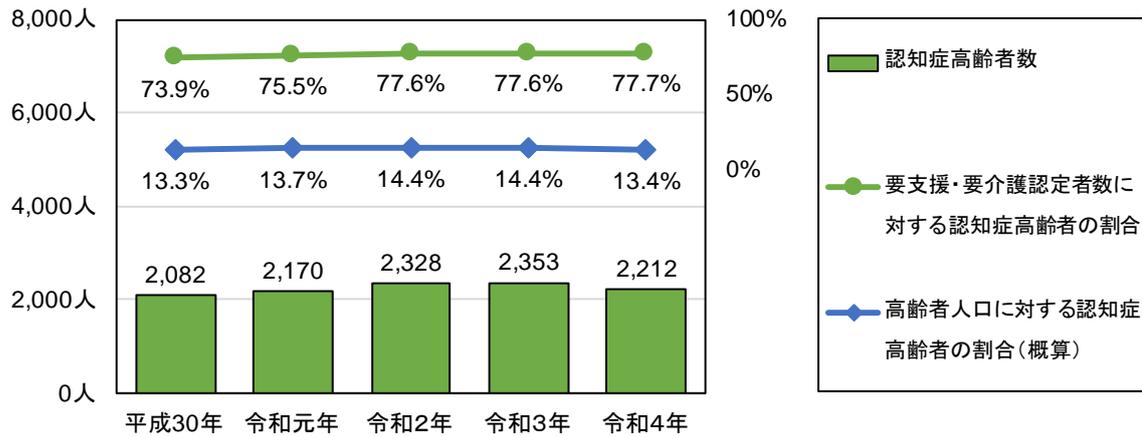


4 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者)は、令和4年では2,212人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は13～14%で推移しているものの、要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合は微増傾向で、令和4年では77.7%となっています。

■羽生市の認知症高齢者数の推移



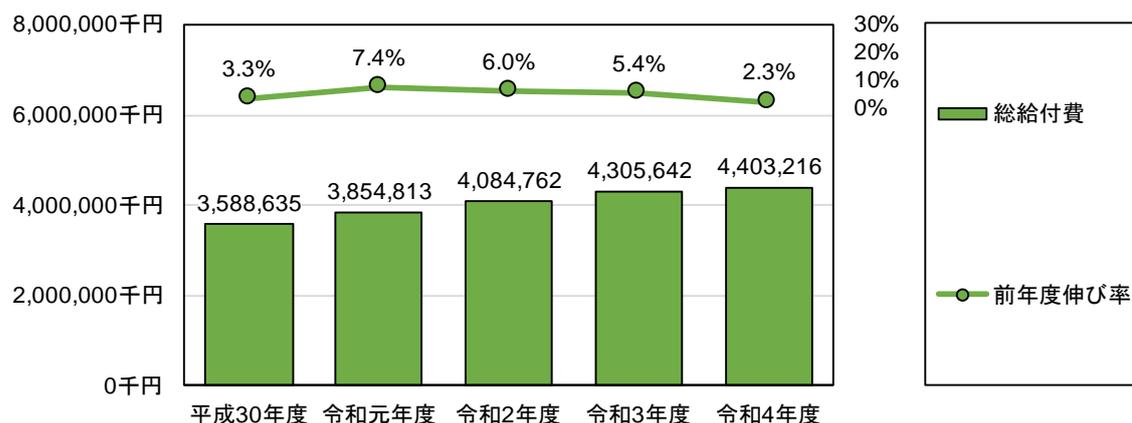
資料:地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末)

※認知症高齢者自立度Ⅱ:日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思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状態。

5 介護給付費の推移

本市の介護給付費は、年々増加しており、令和4年度では約 44 億円となっています。給付費の伸び率は、令和元年度以降減少していますが、新型コロナウイルス感染症拡大による影響だと考えられます。

■羽生市の介護給付費の推移



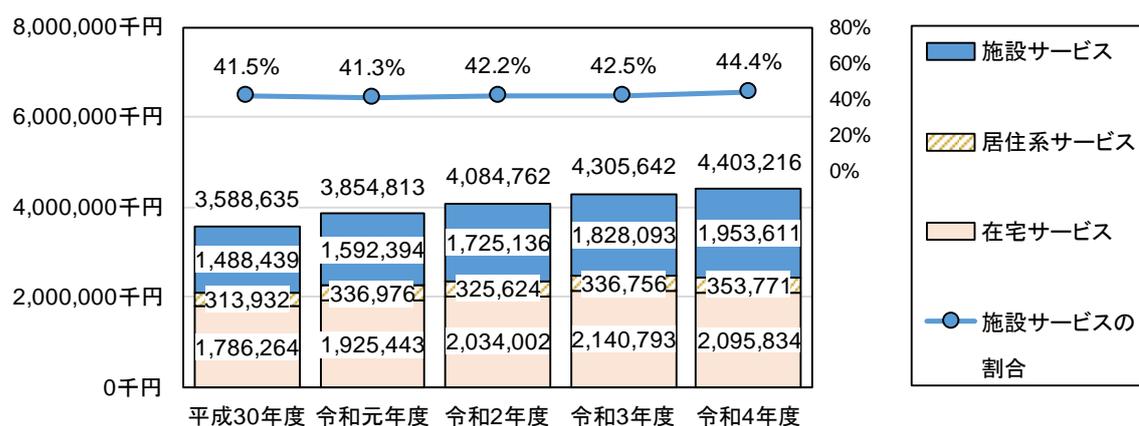
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

サービス区別にみると、令和4年度においては、施設サービスが 19 億 5 千万円、在宅サービスが 20 億円、居住系サービスが3億 5 千万円となっています。

施設サービスが占める割合は年々増加し、令和4年度で 44.4%となっています。

■羽生市の介護給付費の推移(サービス区別)



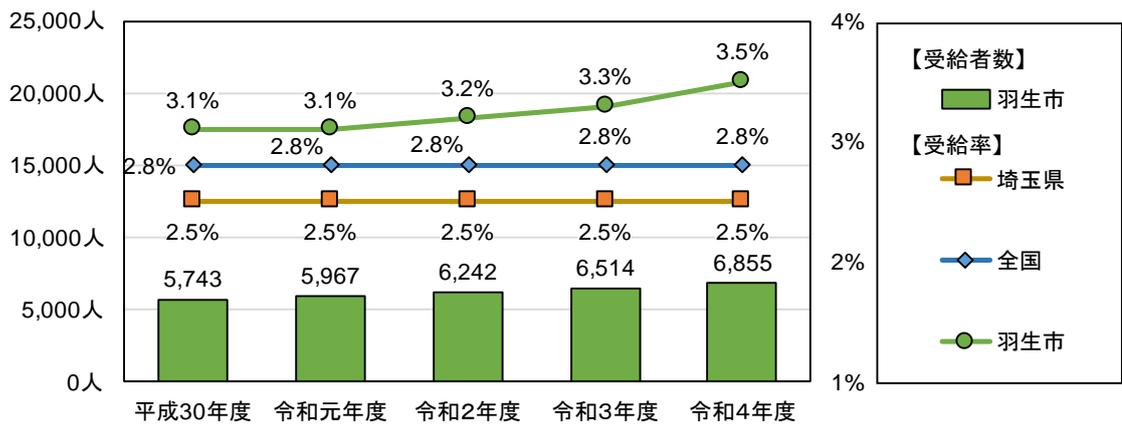
資料：地域包括ケア「見える化」システム

6 受給者数・受給率の推移

(1)施設サービス

施設サービスの受給者数は増加傾向であり、令和4年度は6,855人となっています。
受給率は全国及び埼玉県より高くなっています。

■受給者数・受給率の推移(施設サービス)



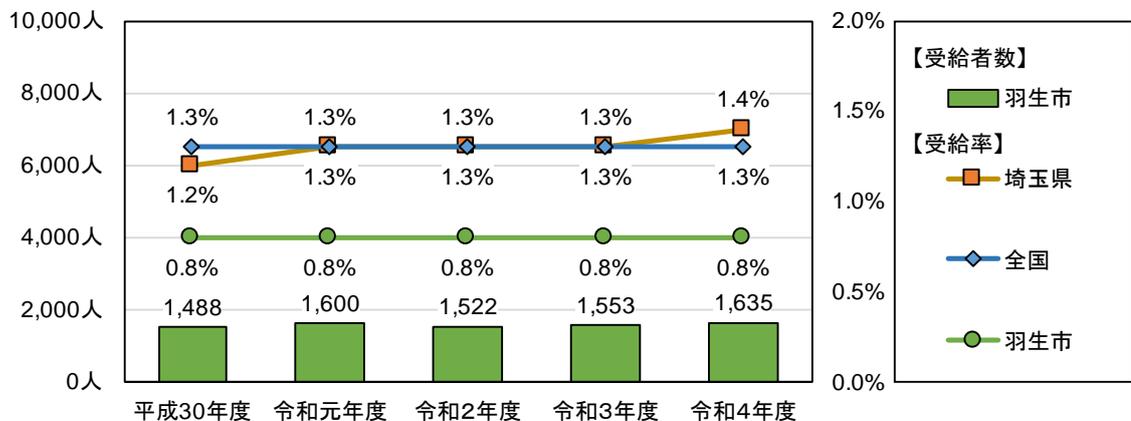
資料: 地域包括ケア「見える化」システム

※施設サービス: 介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

(2)居住系サービス

居住系サービスの受給者数は横ばいとなっており、令和4年度は1,635人となっています。
受給率は全国及び埼玉県より低くなっています。

■受給者数・受給率の推移(居住系サービス)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

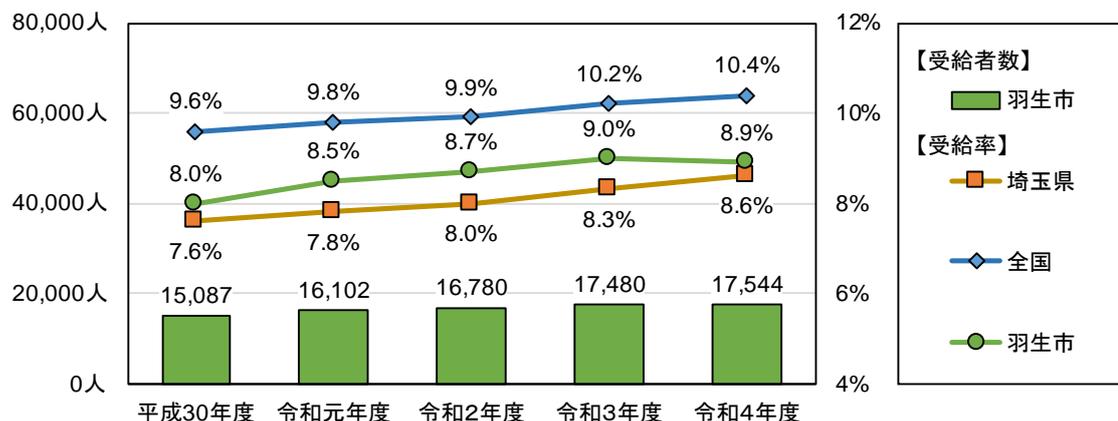
※居住系サービス: 特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護

(3)在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、平成 30 年度以降増加傾向にあり、令和4年度は 17,544 人となっています。

受給率は全国より低く、県より高くなっています。

■受給者数・受給率の推移(在宅サービス)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（病院等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

第3節 将来推計

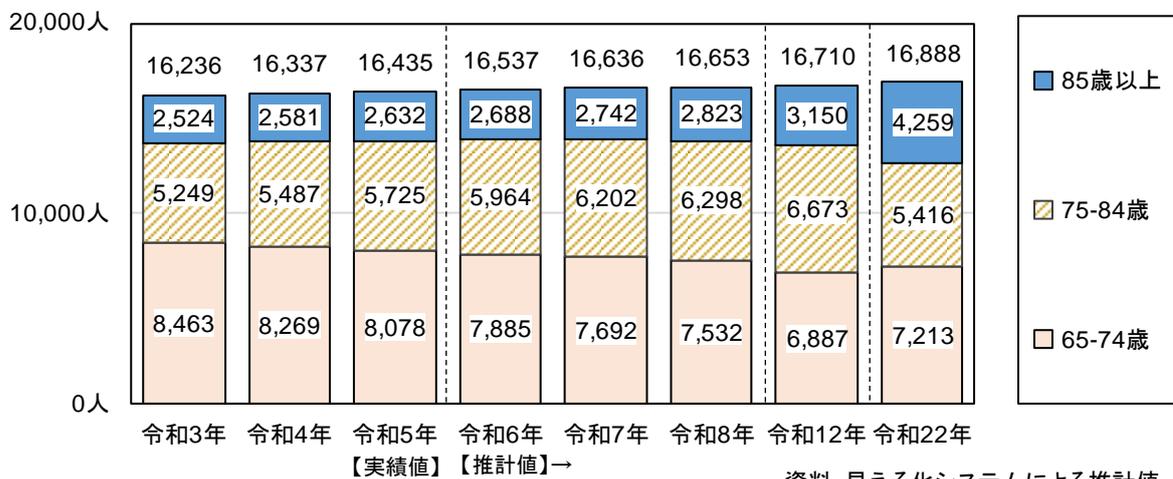
1 高齢者人口の推計

本市の高齢者人口の推計をみると、およそ半数を占める65～74歳の高齢者は減少を続け、令和12年に7,000人を下回ることが見込まれます。

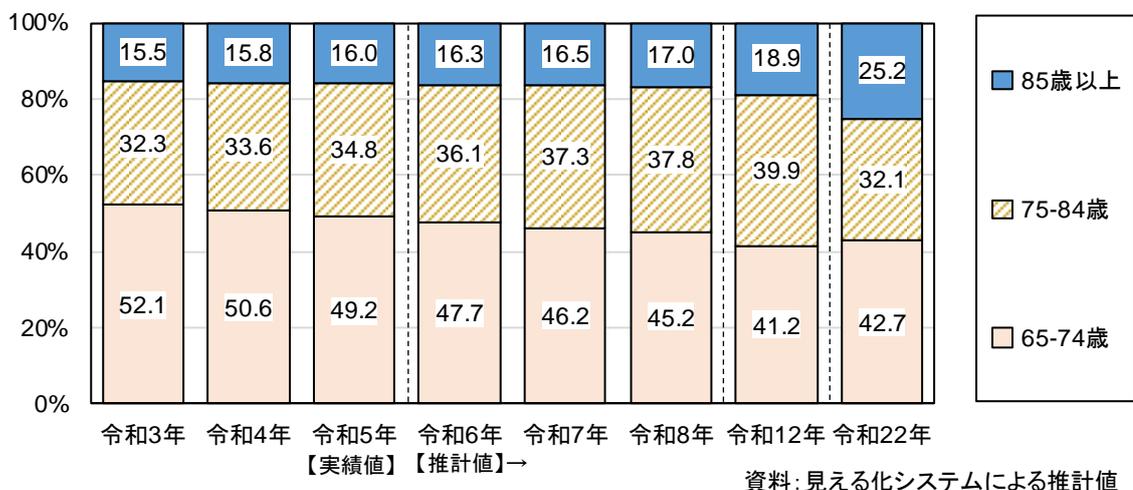
また、高齢化率の変化はあまりないものの、高齢者人口の後期高齢者(75歳以上)が占める割合が高くなり、令和12(2030)年にピークを迎えると想定されます。

さらに、令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、ふたたび高齢者人口が増加する見込みです。

■羽生市の高齢者人口の推計



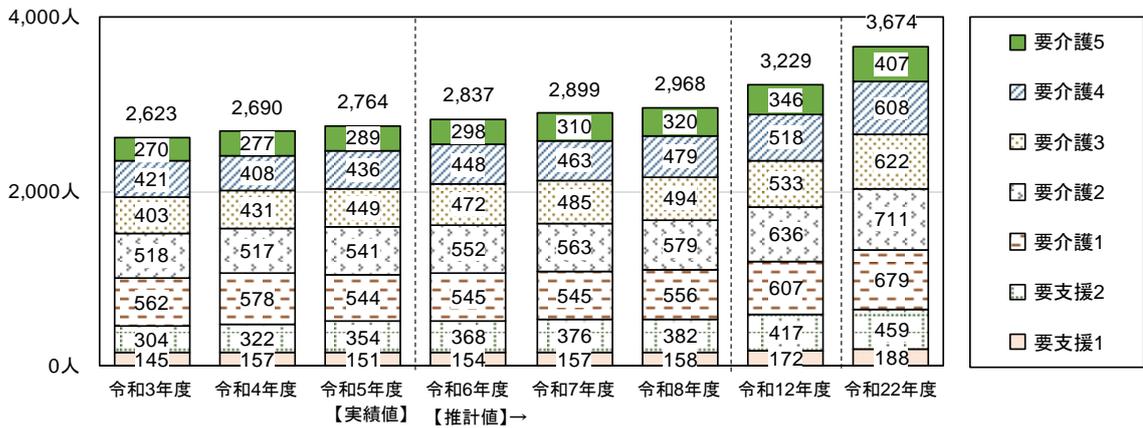
■羽生市の高齢者人口の推計(構成比)



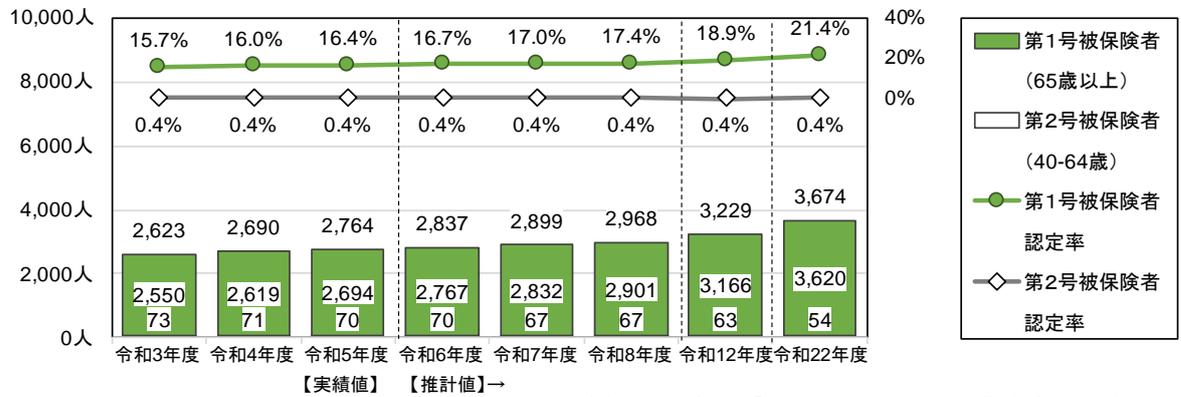
2 要支援・要介護認定者の推計

本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加し続け、計画最終年の令和8年度には2,968人となり、令和22(2040)年度には3,674人となることが見込まれます。

■羽生市の要支援・要介護認定者数の推計



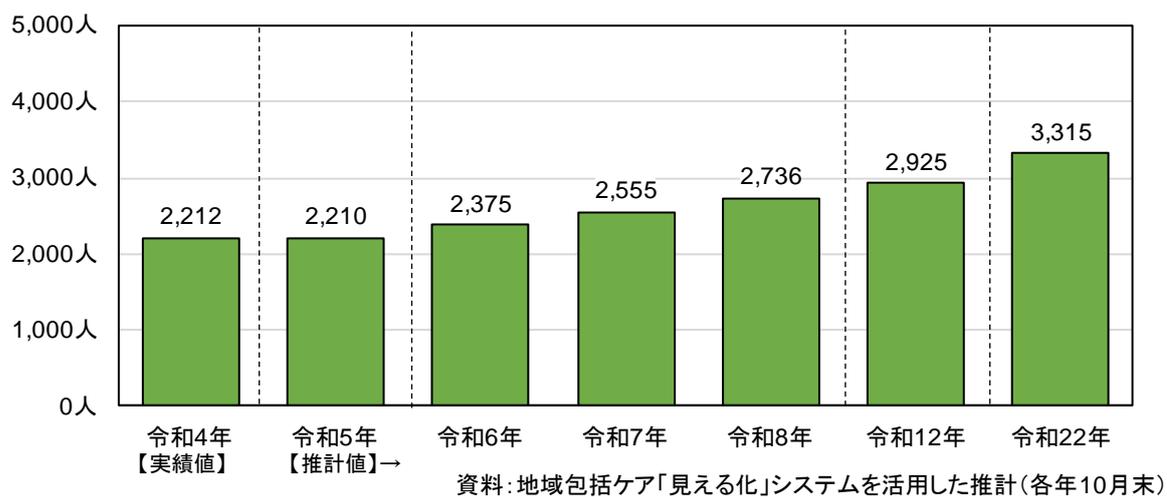
■羽生市の要支援・要介護認定者数の推計(要介護度別)



3 認知症高齢者の推計

本市の認知症高齢者の推計(高齢者人口に対する認知症高齢者の割合を人口推計に乗じて算定)をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年に2,736人となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年には3,315人となることを見込まれます。

■羽生市の認知症高齢者の推計



第4節 調査からみる市の現状

本市の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うかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■実施時期:令和5年7月24日～8月10日

■調査方法:郵送配布・回収

■調査対象

	対象者
①一般調査	55～64歳の市民(第2号被保険者)
②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者調査)	65歳以上の市民(第1号被保険者)で、要介護認定を受けていない方。
③在宅介護実態調査	65歳以上の市民(第1号被保険者)で、要支援・要介護認定を受けており、在宅で暮らしている方。
④施設入所者、居住系サービス利用者調査	65歳以上の市民(第1号被保険者)で、市内の介護保険施設、グループホーム等に入所・入居している方。
⑤サービス提供事業者調査	市内の介護サービスを提供している事業所
⑥ケアマネジャー調査	市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)

■配布・回収状況

	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
①一般調査	200	94	94	47.0%
②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者調査)	900	570	570	63.3%
③在宅介護実態調査	800	504	504	63.0%
④施設入所者、居住系サービス 利用者調査	100	47	47	47.0%
⑤サービス提供事業者調査	42	32	32	76.2%
⑥ケアマネジャー調査	43	38	38	88.3%

※調査結果について

○【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。

○回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。

○回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。

○複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。

○説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

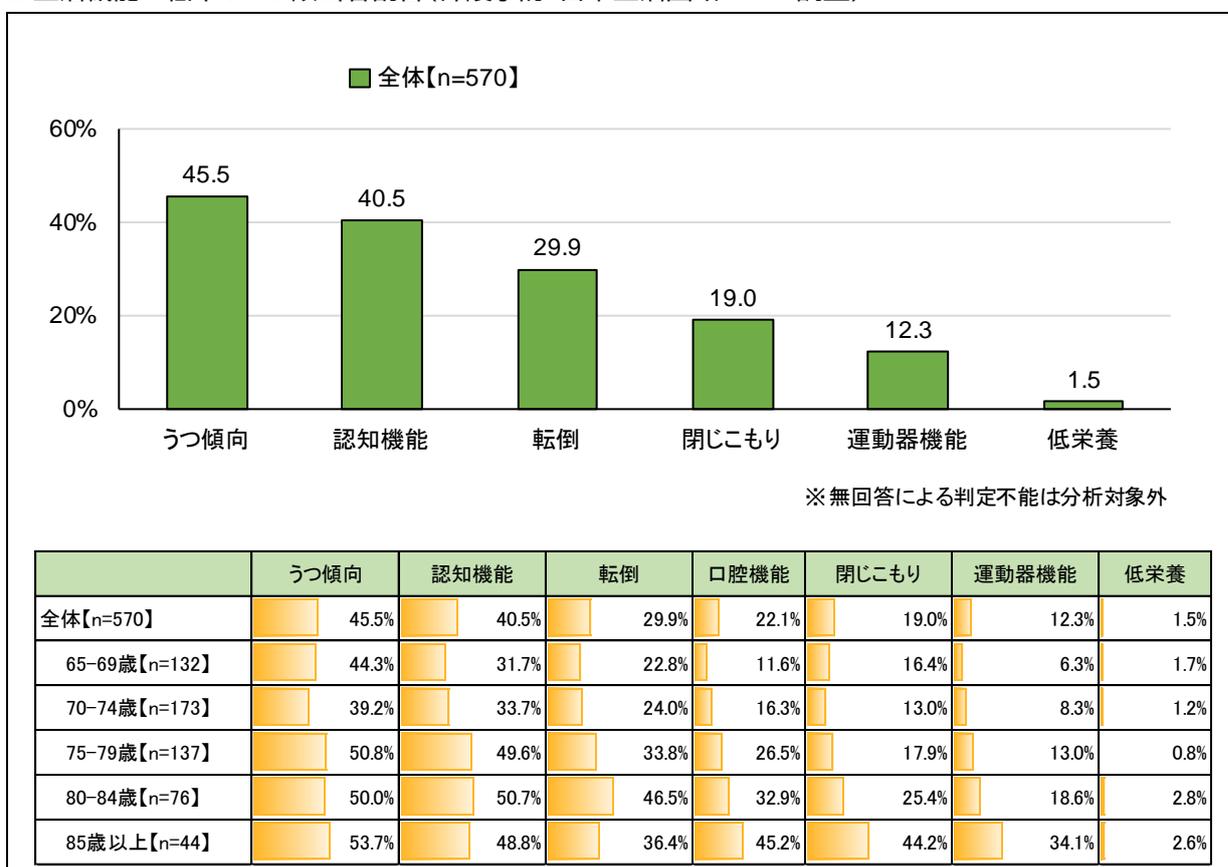
(1)生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「うつ傾向」が45.5%で最も多くなっています。以下、「認知機能」が40.5%、「転倒」が29.9%、「閉じこもり」が19.0%、「運動器機能」が12.3%、「低栄養」が1.5%となっています。

年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられます。

コロナ禍の影響により、外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、うつ傾向や閉じこもり傾向によるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。また、これらの取組は、フレイルの予防につながると考えられます。

■生活機能の低下リスク該当者割合(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

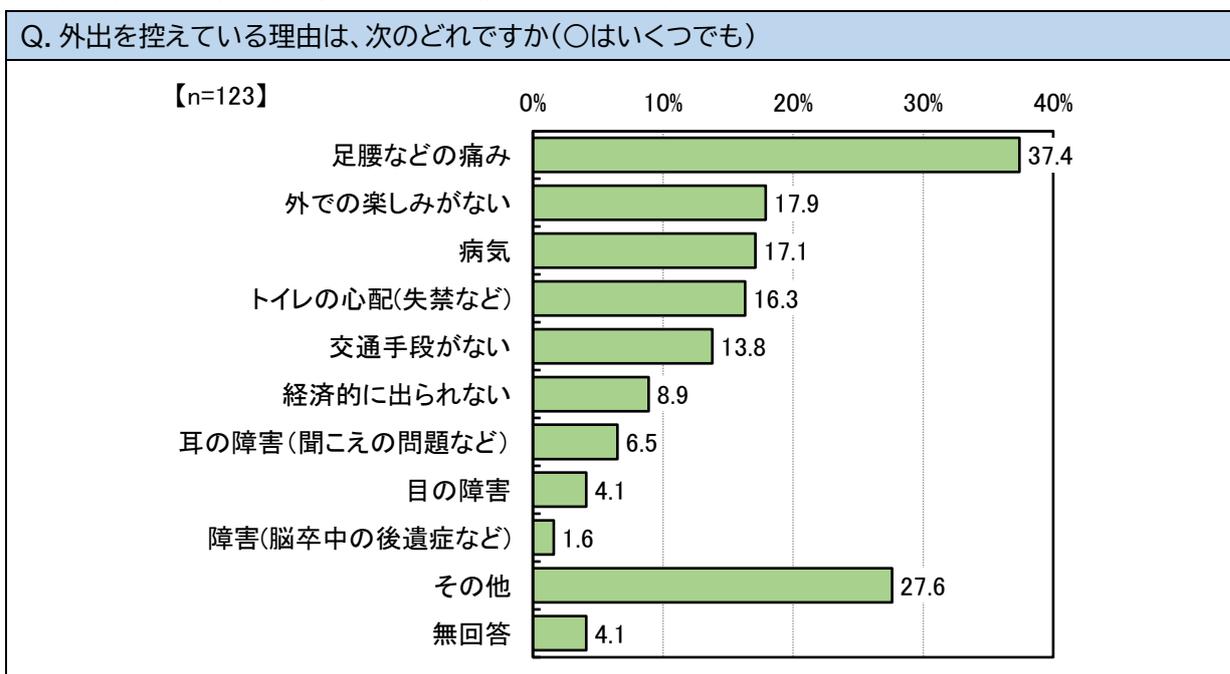


(2)外出について

外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰などの痛み」(37.4%)、「外での楽しみがない」(17.9%)、「病気」(17.1%)などが挙げられています。また、「その他」が 27.6%で、その内容の大半が「コロナ感染予防のため」と記述されています。

身体的な不安以外にも、新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると思われます。外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。

■外出を控える理由(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

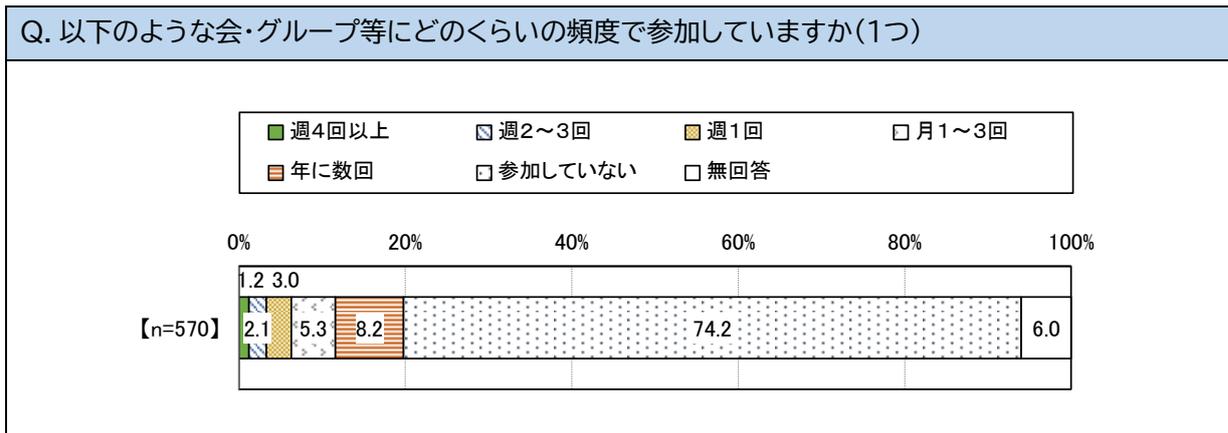


(3)地域での活動について

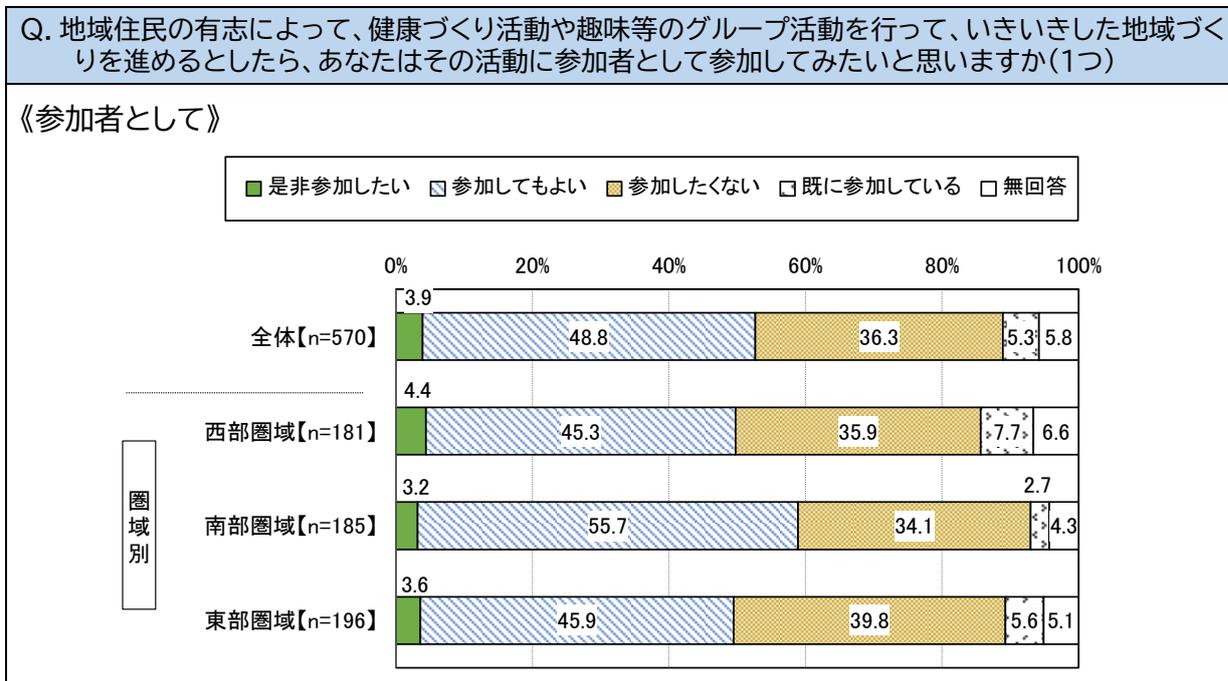
ボランティアのグループでは、『参加している』割合(「週4回以上」「週2~3回」「週1回」「月1~3回」「年に数回」の合計)は19.8%となっています。

地域づくりの参加意向(是非参加したい+参加してもよい)は、参加者としては52.7%となっています。

■会・グループ等への参加状況(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



■地域づくりへの参加意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



(4) 助け合いについて

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手では、「医師・歯科医師・看護師」、「市役所・地域包括支援センター・在宅介護支援センター」がともに 21.4%と最も多くなっています。
また、「そのような人はいない」は 40.2%となっています。

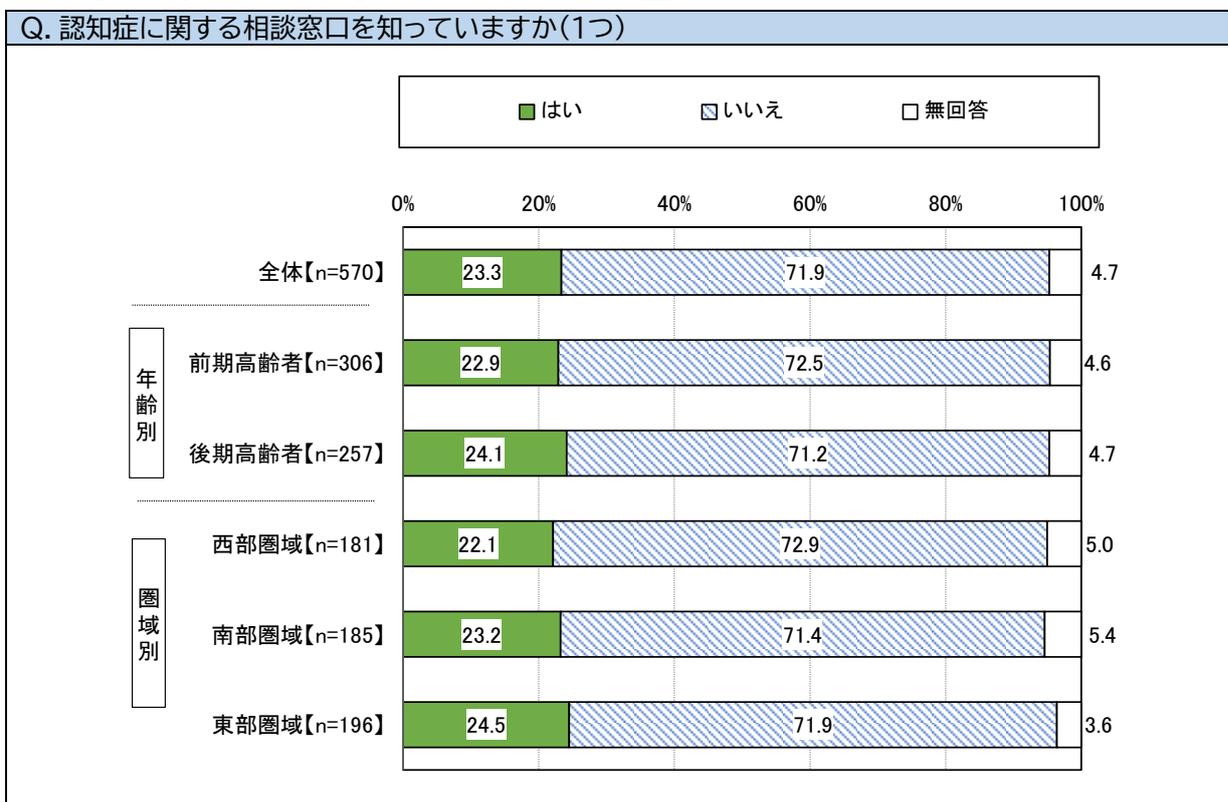
■ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)								
単位: %								
	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	市役所・地域包括支援センター・在宅介護支援センター	その他	そのような人はいない	無回答
全体【n=570】	5.8	9.8	3.5	21.4	21.4	10.4	40.2	8.8
前期高齢者【n=306】	6.5	6.5	2.0	21.2	19.6	10.8	45.8	6.9
後期高齢者【n=257】	5.1	13.6	5.4	22.2	24.1	9.7	33.5	10.5

(5) 認知症について

認知症に関する相談窓口を知っているかでは、「はい」が 23.3%、「いいえ」が 71.9%となっています。

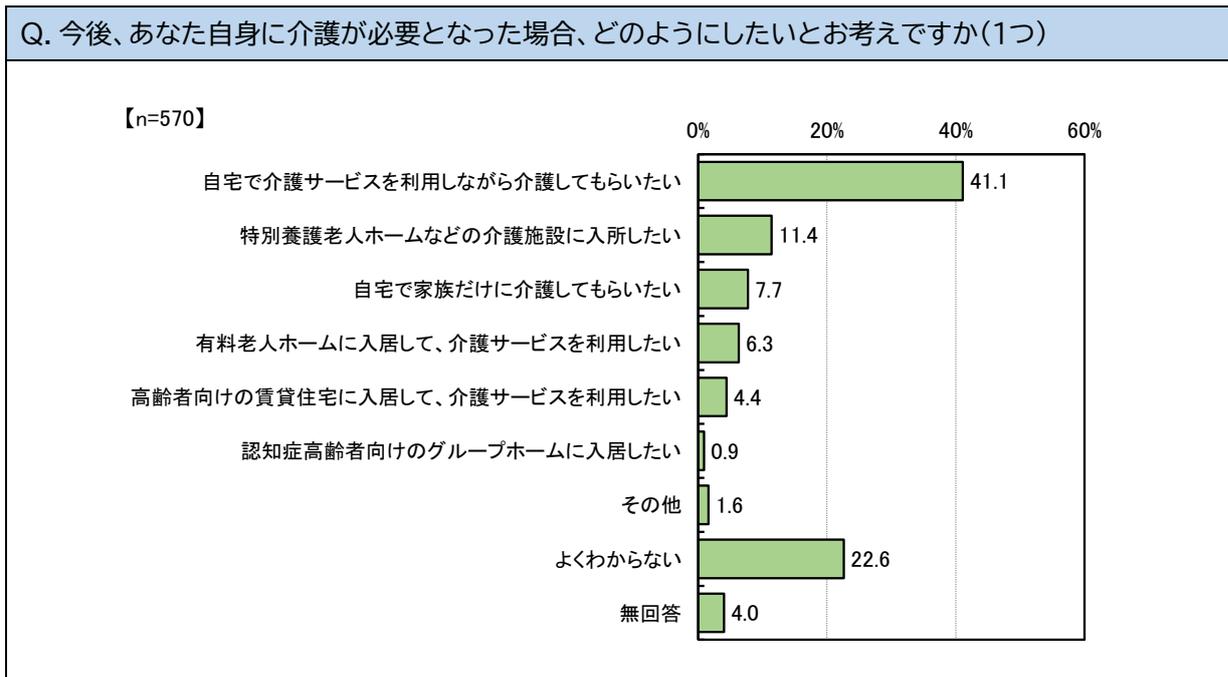
■ 相談窓口の認知度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



(6)介護が必要になった場合の希望について

介護が必要になった場合、希望する介護では、「自宅で介護サービスを利用しながら介護してもらいたい」が 41.1%と最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が 11.4%、「自宅で家族だけに介護してもらいたい」が 7.7%となっています。大別すると、自宅での生活を希望する割合が 48.8%となっています。

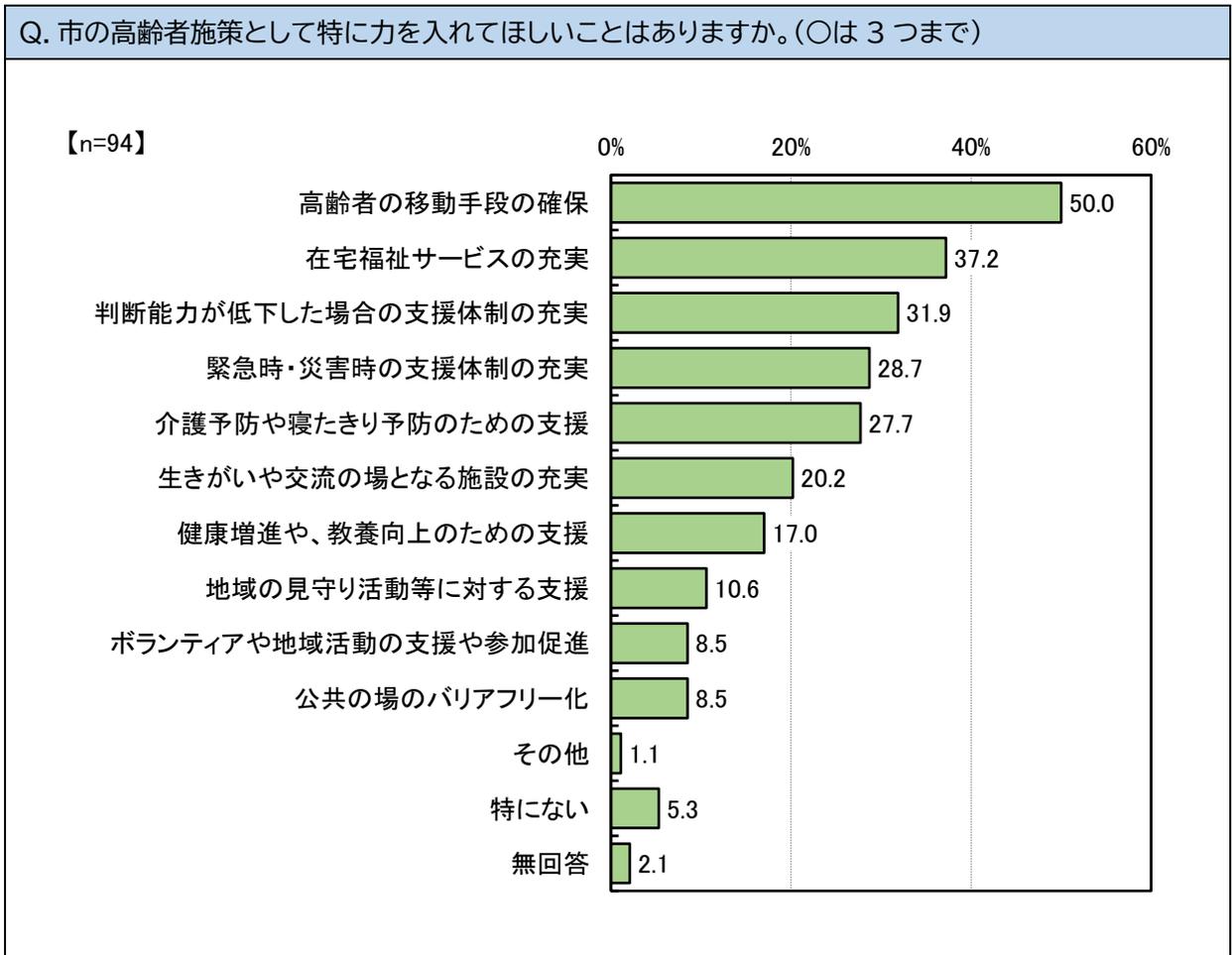
■介護が必要になった場合の希望(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



(7)市の高齢者施策について

市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことでは、一般調査では、「高齢者の移動手段の確保」が 50.0%と最も多く、次いで「在宅福祉サービスの充実」が 37.2%、「判断能力が低下した場合の支援体制の充実」が 31.9%、「緊急時・災害時の支援体制の充実」が 28.7%となっています。

■市の高齢者施策について(一般調査)



また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、「高齢者の移動手段の確保」が 39.3%と最も多く、次いで「緊急時・災害時の支援体制の充実」が 33.0%、「在宅福祉サービスの充実」が 23.9%、「介護予防や寝たきり予防のための支援」が 18.6%、「判断能力が低下した場合の支援体制の充実」が 17.9%などとなっています。

■市の高齢者施策について(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

Q. 市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことはありますか。(○は 3 つまで)

単位：%

	健康増進 や、教養向上 のための 支援	介護予防 や寝たきり 予防のため の支援	ボランティ アや地域活 動の支援 や参加 促進	生きがいや 交流の場と なる施設の 充実	在宅福祉 サービスの 充実	高齢者の 移動手段 の確保	公共の場 のバリアフ リー化
全体【n=570】	16.1	18.6	3.9	16.3	23.9	39.3	8.6
前期高齢者【n=306】	16.3	17.6	3.6	16.0	23.5	40.2	9.2
後期高齢者【n=257】	16.3	20.2	3.9	17.1	24.5	38.1	8.2

	地域の見 守り活動等 に対する 支援	緊急時・災 害時の支 援体制の 充実	判断能力 が低下し た場合の 支援体制 の充実	その他	特にな い	無回答
全体【n=570】	11.8	33.0	17.9	1.1	12.6	5.8
前期高齢者【n=306】	12.1	35.9	16.7	1.3	12.4	5.2
後期高齢者【n=257】	11.7	30.0	19.5	0.4	12.8	6.6

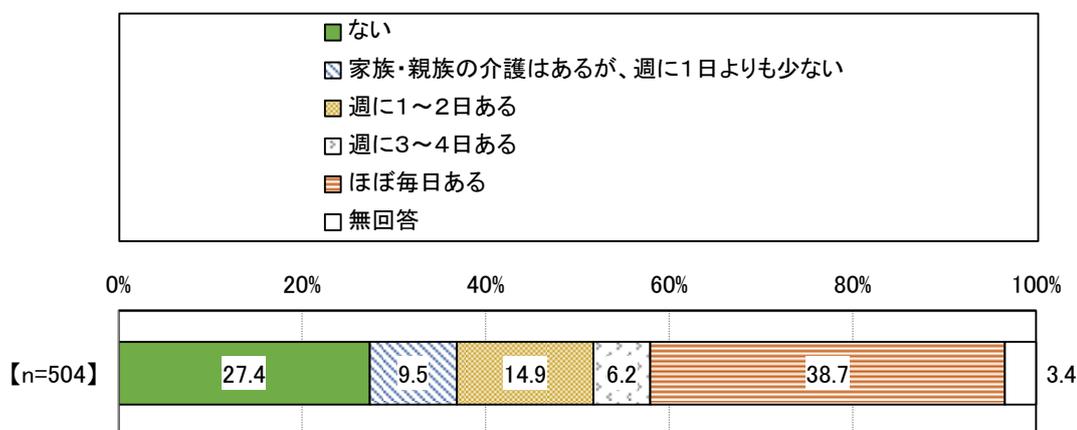
(8)在宅で介護を担っている家族や親族

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が 38.7%と最も多く、次いで、「週に1～2日ある」が 14.9%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が 9.5%となっています。

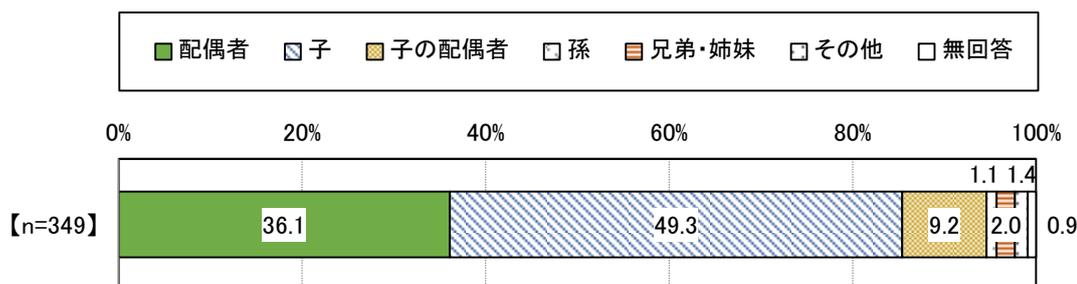
主な介護者は、「子」が 49.3%と最も多く、次いで「配偶者」が 36.1%、「子の配偶者」が 9.2%となっています。また、主な介護者の年齢は「60代」が 37.3%と最も多く、次いで「50代」が 21.4%、「70代」が 15.6%、「80歳以上」が 15.3%、「40代」が 7.3%と 60歳以上が 69.1%となっています。

■家族や親族からの介護

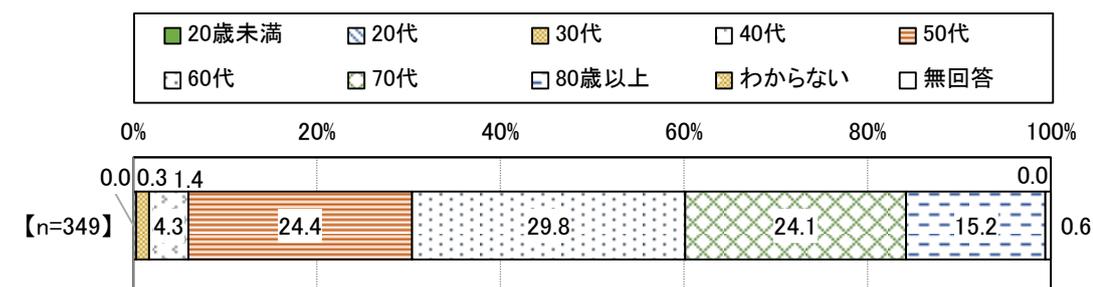
Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(1つ)



Q. 主な介護者の方は、どなたですか。(〇は1つ)



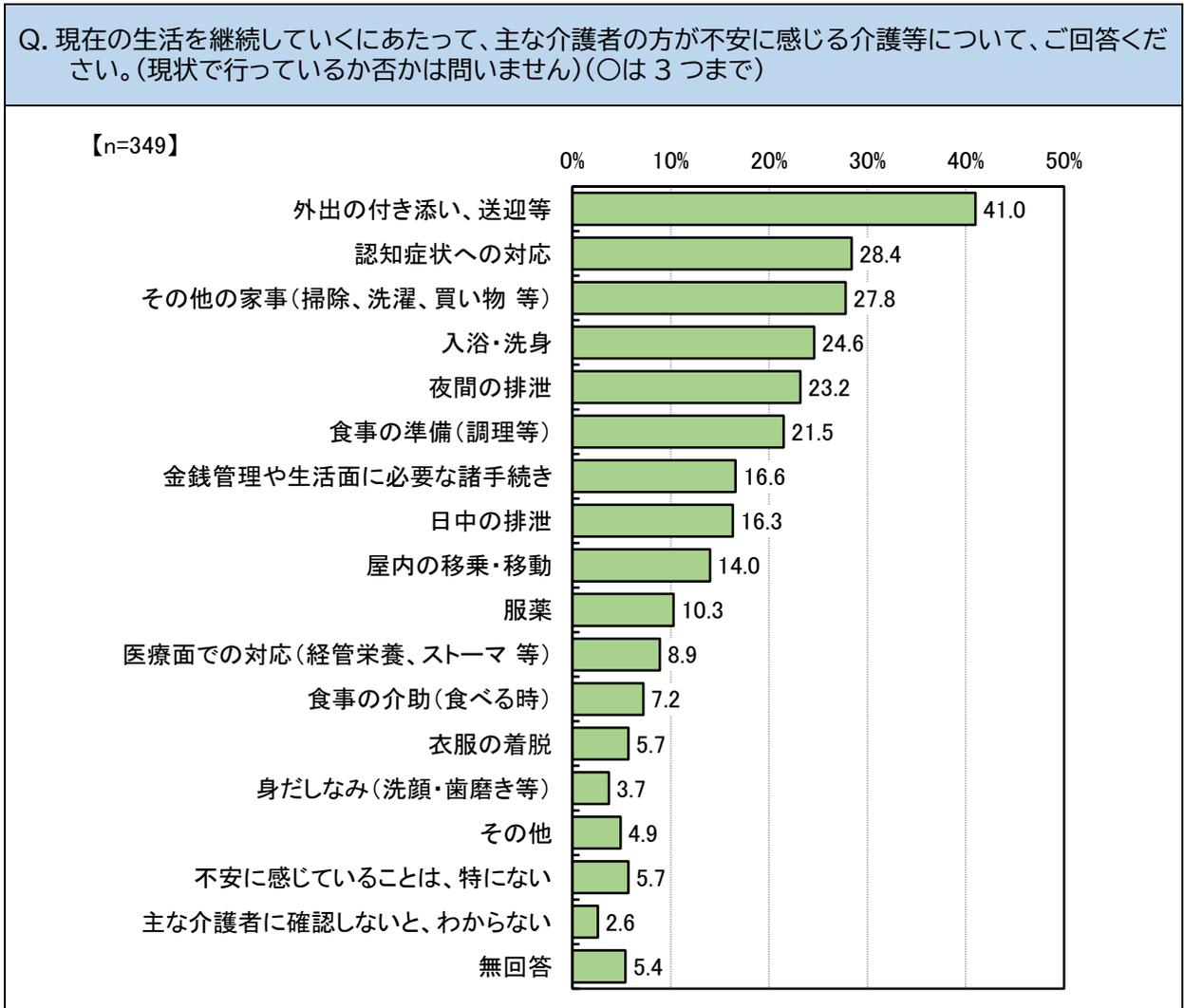
Q. 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)



(9) 家族や親族による介護の状況

主な介護者が現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等では、「外出の付き添い、送迎等」が 41.0%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が 28.4%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が 27.8%、「入浴・洗身」が 24.6%、「夜間の排泄」が 23.2%などとなっています。

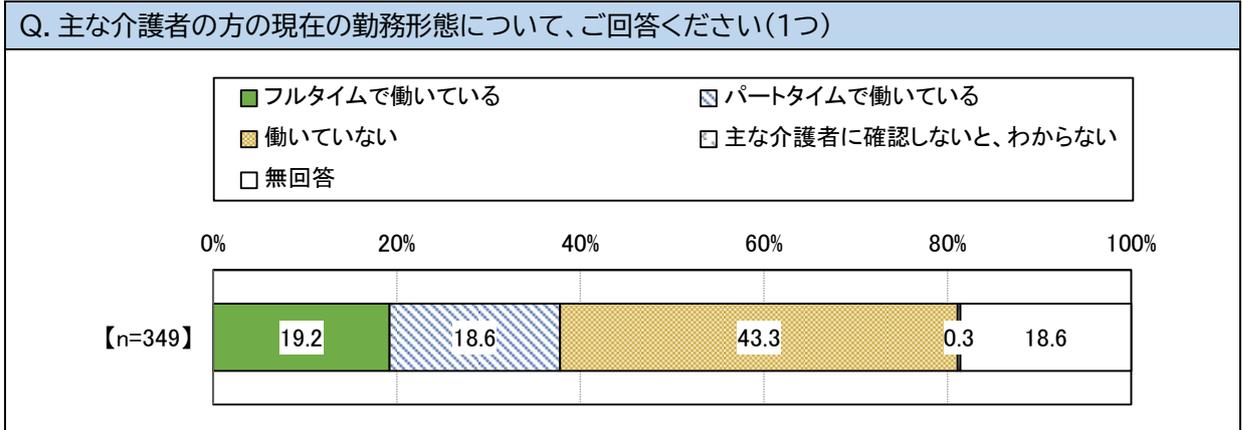
■不安に感じる介護



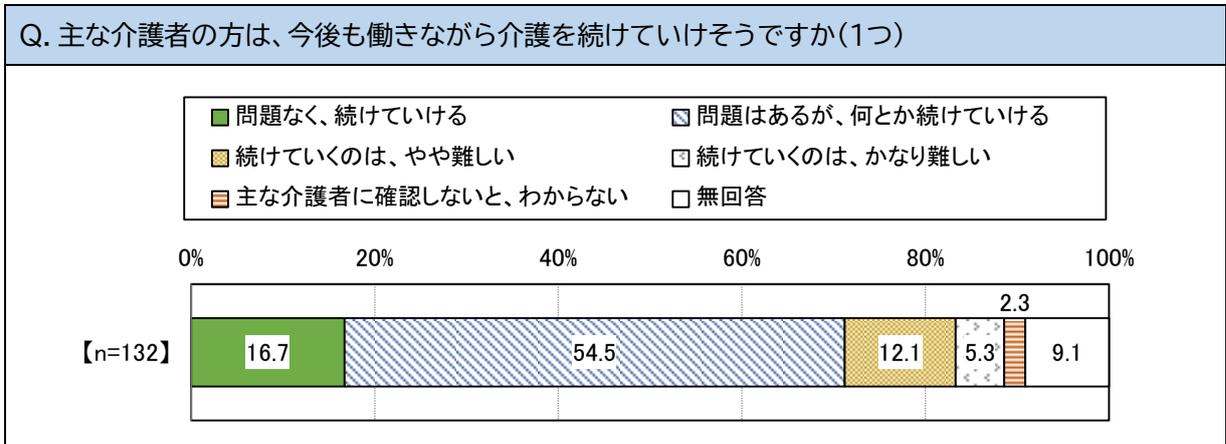
(10)就労している家族や親族について

主な介護者のうち、フルタイムが19.2%、パートタイムが18.6%で、計37.8%が就労しており、今後も働きながら介護を続けていけるかでは、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.5%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が16.7%、「続けていくのは、やや難しい」が12.1%となっています。

■主な介護者の勤務形態



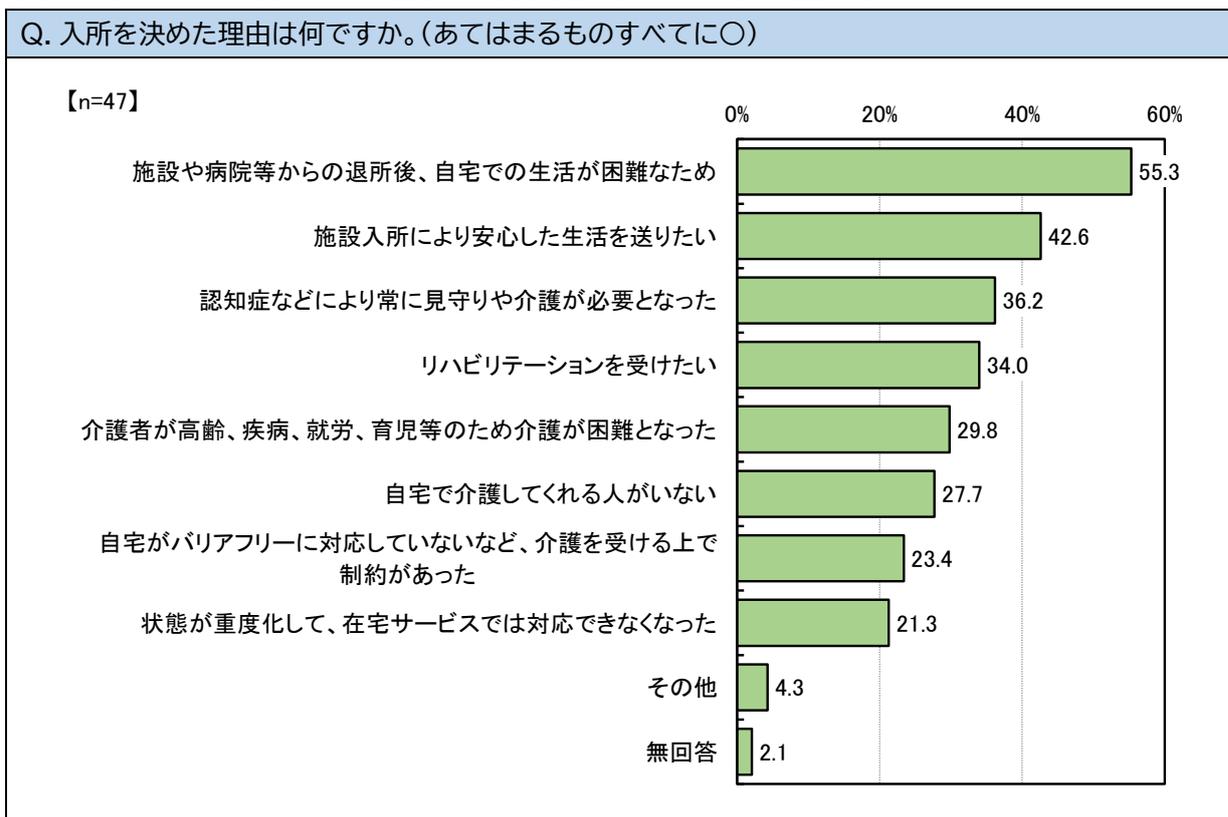
■主な介護者の仕事と介護の継続



(11)施設入所を決めた理由について

入所を決めた理由については、「施設や病院等からの退所後、自宅での生活が困難なため」が55.3%と最も多く、次いで「施設入所により安心した生活を送りたい」が42.6%、「認知症などにより常に見守りや介護が必要となった」が36.2%などとなっています。

■施設入所を決めた理由について(施設入所者、居住系サービス利用者調査)

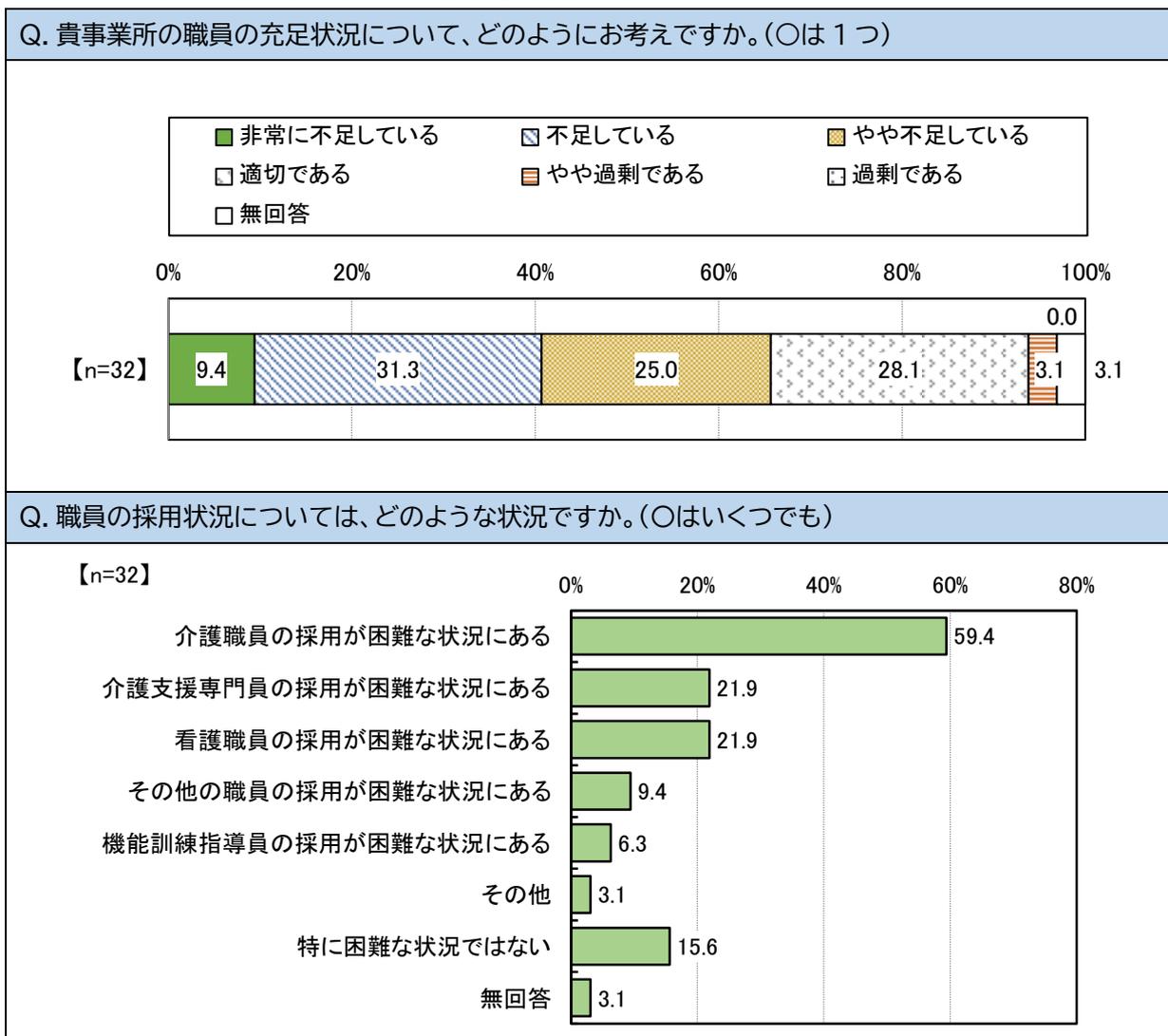


(12)職員の充足状況について

職員の充足状況では、『不足している』と回答した割合(「非常に不足している」「不足している」「やや不足している」の合計)は65.7%となっています。

また、職員の採用状況については、「介護職員の採用が困難な状況にある」が59.4%と最も多く、次いで「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」、「看護職員の採用が困難な状況にある」がともに21.9%などとなっています。

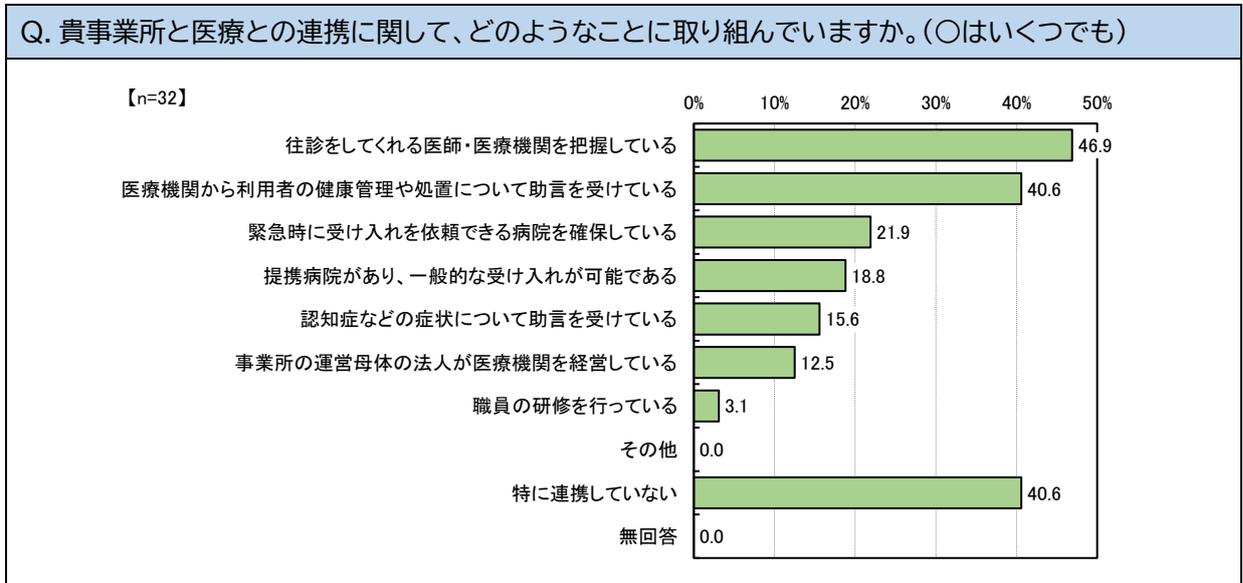
■職員の充足状況と採用状況(サービス提供事業者調査)



(13)医療との連携について

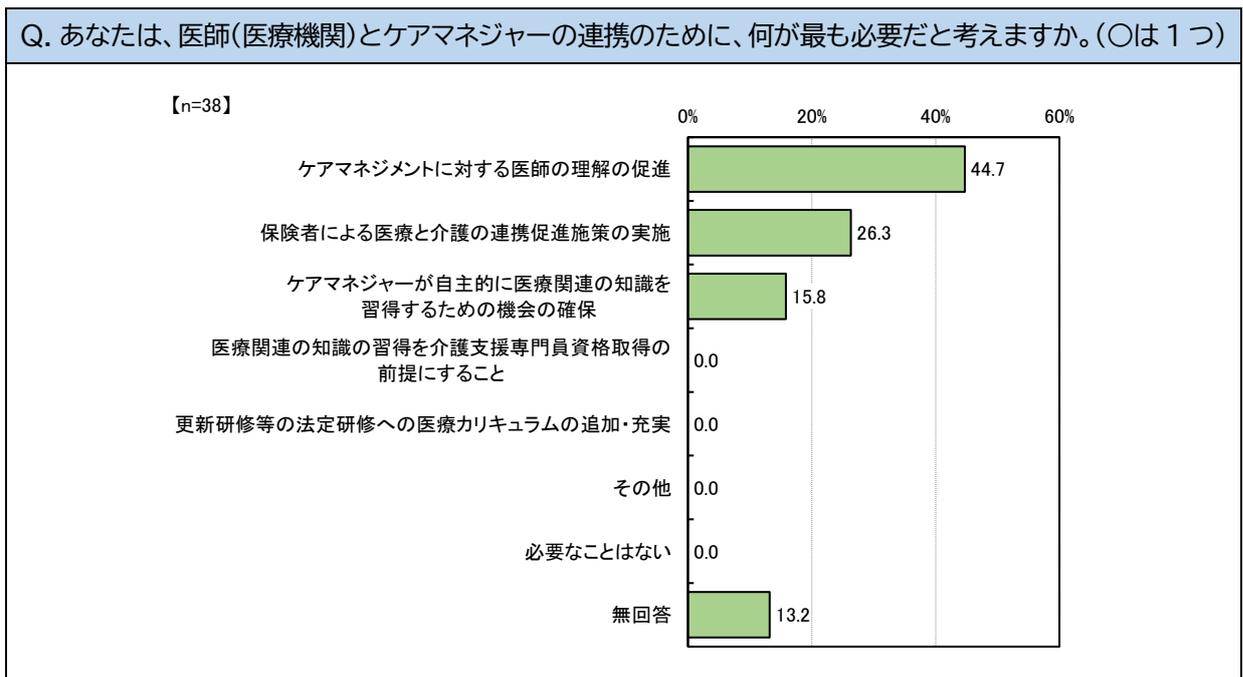
医療との連携での取り組みでは、「往診をしてくれる医師・医療機関を把握している」が 46.9%で最も多く、次いで「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」が 40.6%、「緊急時に受け入れを依頼できる病院を確保している」が 21.9%などとなっています。

■医療との連携について(サービス提供事業者調査)



また、ケアマネジャー調査では、医師(医療機関)とケアマネジャーの連携のために、最も必要だと思うことは、「ケアマネジメントに対する医師の理解の促進」が 44.7%と最も多く、次いで「保険者による医療と介護の連携促進施策の実施」が 26.3%、「ケアマネジャーが自主的に医療関連の知識を習得するための機会の確保」が 15.8%となっています。

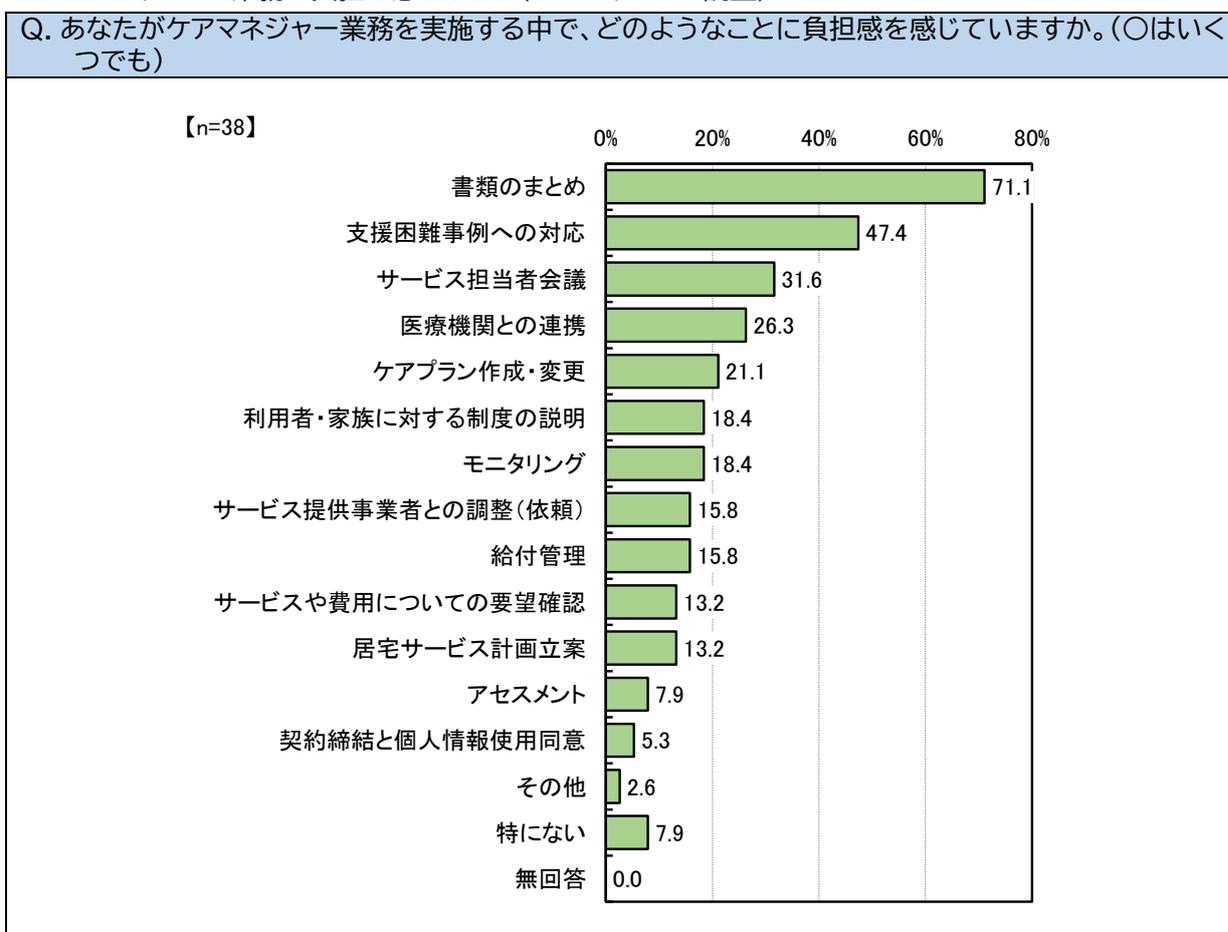
■医療との連携について(ケアマネジャー調査)



(14) ケアマネジャー業務で負担を感じること

ケアマネジャー業務を実施する中で、負担を感じていることでは、「書類のまとめ」が71.1%と最も多く、次いで「支援困難事例への対応」が47.4%、「サービス担当者会議」が31.6%、「医療機関との連携」が26.3%などとなっています。

■ ケアマネジャー業務で負担を感じること(ケアマネジャー調査)

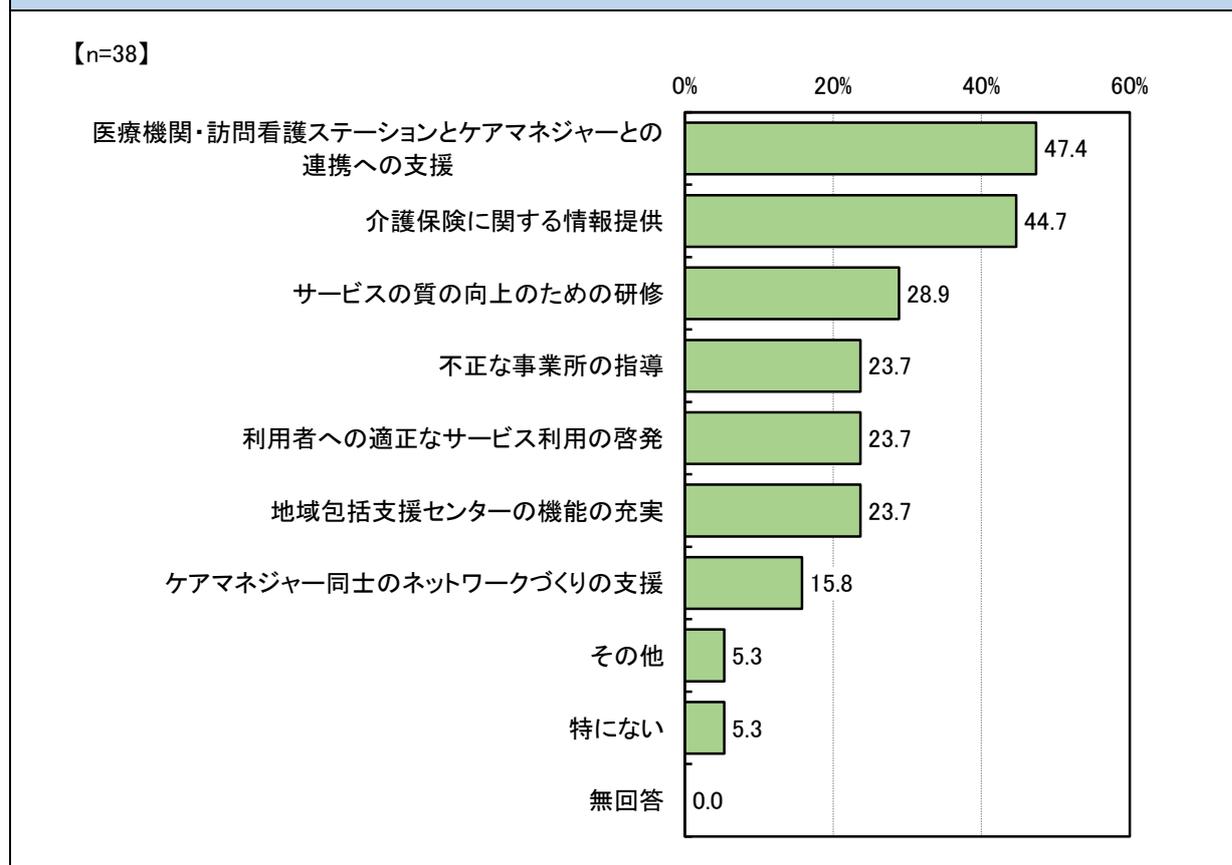


(15) ケアマネジャーとして保険者(羽生市)に望むこと

ケアマネジャーとして保険者(羽生市)に望むことでは、「医療機関・訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携への支援」が 47.4%と最も多く、次いで「介護保険に関する情報提供」が 44.7%、「サービスの質の向上のための研修」が 28.9%などとなっています。

■ ケアマネジャーとして保険者(羽生市)に望むこと(ケアマネジャー調査)

Q. あなたは、ケアマネジャーとして保険者(羽生市)にどのようなことを望みますか。(〇はいくつでも)



第5節 高齢者を取り巻く主な課題

1 健康づくり・介護予防の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による生活機能の低下リスクの状況は、要介護認定を受けていない高齢者では「うつ傾向」が45.5%、「認知機能」が40.5%、「転倒」が29.9%などとなっています。新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

そのため、さらなる高齢社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活を続けることができるよう、身体機能の低下やうつ、閉じこもり予防など心身の機能低下を防ぐフレイル予防をはじめとした介護予防の取組を進めていく必要があります。健康状態の維持・改善においては、心身の機能低下により治療を必要とする高齢者を早期に適切な医療に繋がられるように、相談支援体制を強化することも重要です。

2 生きがいづくりと生涯活躍の場づくり

健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループへの参加状況は、「ボランティアグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」は2割と高く、働くことや社会参加に充実感や生きがいを感じている人が多いことがうかがえます。

培われた知識や技術を生かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

3 地域における支援体制の構築

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「町内会・自治会」が3割となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割、企画・運営者としては3割となっています。

地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

4 包括的な相談支援体制の確保

高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、心配事などを聞いてもらう相手としては「配偶者」が 58.8%と最も多く、次いで「友人」が 38.2%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 33.0%となっています。

また、一般調査の地域包括支援センターの認知度では、『知っている』と回答した割合が 48.9%となっています。

今後、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことや、8050問題など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

さらに、誰一人取り残さないため、地域住民と行政などが協働し地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的に受け止め、相談者に寄り添い、適切な支援につなげる必要があります。

5 認知症施策の強化

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本市の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は 40.5%を占めており、介護サービスや相談体制、早期のサポートなどが重点施策として求められている状況です。

また、在宅介護実態調査によると、主な介護者が不安に感じることとして、在宅要介護者においては「認知症状への対応」が 28.6%と多くなっていることから、認知症の予防や支援等の取組が重要となります。

認知症への取組では、認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

今後も地域包括支援センターや医師会、事業者等と連携をより一層強め、認知症の早期発見、対応、認知症への理解を深めるための啓発活動、地域の見守り活動、家族介護者への支援に取り組む必要があります。

6 在宅医療・介護の連携の推進

在宅介護実態調査では、認定者の6割は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護を受けながら生活することを希望する方が多い傾向がうかがえます。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されます。

そのため、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く市民に対して在宅医療・介護に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

また、ケアマネジャー調査では、ケアマネジャーとして市に望むことでは、「医療機関・訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携への支援」が47.4%と最も多くなっています。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活をするためには、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・介護の提供を行うことが重要です。

7 家族介護者の支援

在宅介護実態調査によると、家族や親族からの介護を受けている割合(週1日未満～ほぼ毎日)は69.3%となっています。

また、主な介護者は「子」が49.3%と最も多く、次いで「配偶者」が36.1%、「子の配偶者」が9.2%などとなっています。年代は60代以上が69.1%を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。加えて、介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。

主な介護者が不安に感じることとして、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の37.8%が働きながら介護を担い、その大半が何らかの問題を抱えている中、17.4%が仕事と介護の両立を困難に感じており、介護離職を防ぐための支援が求められます。介護や子育ての疲れ、ストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、虐待を未然に防ぐためにも、不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者を支援する必要があります。

8 介護人材の確保

サービス事業所調査では、職員の充足状況では、『不足している』と回答した割合は65.7%となっています。また、職員の採用状況については、「介護職員の採用が困難な状況にある」が59.4%と最も多く、次いで「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」、「看護職員の採用が困難な状況にある」がともに21.9%などとなっています。

令和22(2040)年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上が求められており、人材確保及び人材定着のための支援を進めていく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

本市では、第6次羽生市総合振興計画の将来都市像である「誰もが幸せを感じる、住み続けたいまち羽生」を実現させるため、高齢者が住み慣れた地域でその権利が守られた状態で、生きがいを持ちながら在宅生活を維持できる体制づくりを推進しています。

今後、本市では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。

また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

本計画の基本理念を第8期計画から継承し「いつまでも元気に 自分らしく暮らし 支え合うまち 羽生」とし、市の総合振興計画の将来都市像である「誰もが幸せを感じる、住み続けたいまち 羽生」を実現させるための施策を推進します

また、高齢者の地域での生活を支えるため、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

〔基本理念〕

いつまでも元気に 自分らしく暮らし 支え合うまち 羽生

第2節 計画の基本方針

基本理念「いつまでも元気に 自分らしく暮らし 支え合うまち 羽生」を実現させるため、以下のとおり3つの基本方針を定めます。

基本方針1 健康で生きがいのある生活ができるまちづくり

高齢期を迎えても、自分らしいライフスタイルで健康に暮らせるということは、生きがいのある生活を送る上で大切なことです。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である「健康寿命」を伸ばし、「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に取り組むことを支援します。

基本方針2 必要な支援や介護が受けられるまちづくり

介護保険制度は“自立支援”を理念として生まれた制度です。要介護状態となった高齢者が、その人らしさを保持しながら、その人が持つ能力に応じた自立した日常生活を送ることができるよう、サービスを実施します。介護を要する高齢者一人ひとりにとって望ましい質の高い介護サービスを提供できるよう、介護保険制度の保険者として、介護サービス事業者との連携強化を図ります。

基本方針3 市民の主体的な活動により支え合うまちづくり

少子高齢化が進む中で、今日では行政による公的な仕組みに基づく「公助」、自分の健康等を自分自身で管理するという「自助」のみならず、個人の自発的意思による助け合いの「互助」、地域全体で高齢者を支えるという、地域福祉の考え方に基づく「共助」の考え方が重視されています。

「支え手」と「受け手」という関係から、市民それぞれが高齢者への支援を地域ぐるみの「我が事」としてとらえ、高齢者自身も長年培ってきた知識や経験を活かし、地域や社会の活動の担い手となるようなまちづくりを推進し、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現を目指します。

第3節 計画の基本目標

基本理念、基本方針を念頭に、以下のとおり5つの基本目標を設定するとともに、具体的な施策を位置づけて、計画を推進します。

基本目標1 包括的支援の強化

今後、75歳以上の高齢者の急増が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが包括的に提供される地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

地域包括ケアシステムは、自助(介護予防や健康づくりのための自身の取組み)、互助(地域での暮らしの支えあい)、共助(介護保険、医療保険などの社会保険サービス)、公助(行政サービス)の連携が不可欠であることから、共助、公助はもとより、自助、互助における住民主体の介護予防や生活支援、支えあいの体制づくりを進めます。

さらに、社会が変化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯が増える中、地域包括支援センターを中心とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障がい分野、児童福祉分野など他分野との連携をより強化し支援していきます。

また、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が共同して地域で高齢者を支えていくため、サービス利用者に関する医療や介護情報等について、利用者・市・介護事業所・医療機関等が電子的に閲覧できる情報基盤の整備を国の整備にあわせ進めます。

基本目標2 健康づくりの支援と介護予防の推進

健康寿命の延伸と介護予防のため、自ら取り組むことができるよう支援するとともに、**特定健診**や後期高齢者健診などの保健事業と連携した介護予防、重度化防止のための一体的な取組み「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していくとともに住民主体で身近な場所で行える介護予防教室の支援を促進します。

生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取組みを促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

基本目標3 高齢者の暮らしと社会参加を支えるまちづくり

人とのつながりや交流、趣味や生きがいは、うつや閉じこもりを予防し、高齢者が幸せに暮らしていく上で重要な要素であり、心身の健康や介護予防にも密接に関連します。

高齢者がいつまでもいきいきと暮らしていくために、生涯学習や文化活動の推進を図るとともに、世代間交流や高齢者の健康づくりにもつなげていきます。

また、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができるよう、高齢者の持っている技能を社会において生かすために、シルバー人材センターの活用など、就労支援の推進を図り、高齢者の社会参加を促していきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢期の身体の状況に応じたバリアフリー化された住まいで快適に過ごすとともに、生きがいを持って社会に参加し続けることが大切です。高齢者の生活状態に配慮した住環境を整備するとともに、高齢者がその能力を十分に生かし、地域で活躍することを支援します。

基本目標4 認知症高齢者に対する支援

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症施策については、これまで、認知症施策推進大綱(令和元年～7年)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で暮らすことができるよう、「予防」と「共生」を両輪として推進してきました。今後も令和4年の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って認知症施策を推進します。

また、令和5年6月に「共生社会」の実現を推進するため、基本理念や国・地方公共団体等の責務、基本的施策等について定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しましたので、今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ推進していきます。

基本目標5 持続可能で質の高い介護サービスの充実

今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるように各種サービスの充実を図ります。

また、持続可能な介護保険制度運営のため、要介護認定調査や認定審査会の適正な実施により、公正な要介護認定に努めるとともに、専門職と連携しながらサービス内容の効果的な点検を実施することで、利用者が真に必要とするサービスの提供に努め、介護給付の適正化を図ります。

第4節 計画の体系

《基本理念》

いつまでも元気に
自分らしく暮らし
支え合うまち
羽生

《基本方針》

1 健康で生きがいのある生活ができるまちづくり

2 必要な支援や介護が受けられるまちづくり

3 市民の主体的な活動により支え合うまちづくり

《基本目標》

1 包括的支援の強化

2 健康づくりの支援と介護予防の推進

3 高齢者の暮らしと社会参加を支えるまちづくり

4 認知症高齢者に対する支援

5 介護保険サービスの充実

《施策》

1 相談・支援体制の強化	(1) 地域包括支援センターの相談・支援機能の充実と機能強化
2 在宅で生活する高齢者と家族の支援	(1) 在宅福祉サービスの充実
3 ひとり暮らし高齢者等に対する地域支え合いの推進	(1) 地域支え合い活動拠点整備等の支援 (2) ボランティア活動の支援と養成事業の実施 (3) 支援が必要な高齢者を見守る体制の整備
1 高齢期の健康維持の促進	(1) 健康診査等の実施 (2) がん検診による疾病予防と早期の発見 (3) 体力や年齢に応じた健康づくりの支援
2 介護予防の総合的な推進	(1) 介護予防の普及啓発
3 医療と介護の連携促進	(1) 医療と介護の連携促進
1 高齢者の生きがいづくりの支援	(1) 地域における高齢者の多様な活動支援 (2) 高齢者の交流の場の支援 (3) 就労の促進
2 安心できる住生活環境の整備	(1) 住生活環境の整備
1 認知症高齢者を見守る体制の整備	(1) 認知症の早期対応の推進 (2) 認知症高齢者と家族を見守る取組の推進
2 成年後見・虐待防止の推進	(1) 成年後見制度の普及促進 (2) 高齢者虐待の防止と早期発見の取組 (3) 消費者被害防止施策の推進
1 介護給付等対象サービスの計画	(1) サービス基盤の整備
2 地域支援事業の推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 (2) 包括的支援事業
3 介護保険事業の円滑な運営のための方策	(1) 要介護認定、介護給付費の適正化の推進 (2) 低所得者への配慮 (3) 保険者機能の強化 (4) 介護保険サービスの質の向上に向けた取組

第5節 日常生活圏域の設定

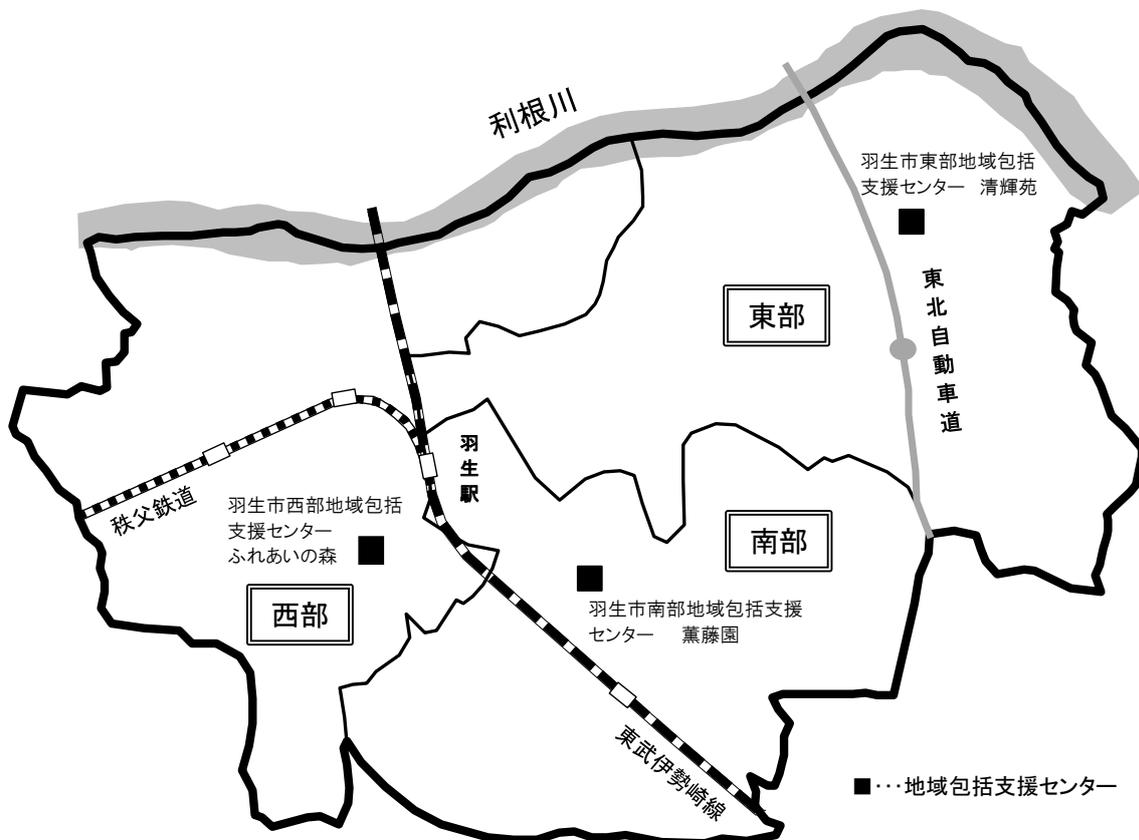
(1)本市の日常生活圏域

本市では「西中学校区」「南中学校区」「東中学校区」の3つの圏域を設定して、地域包括ケアの推進に取り組んできましたが、自治会等による地域的なつながりや高齢者人口の均衡等の現状からあらためて検討を行い、平成29年度に「西部圏域」「南部圏域」「東部圏域」に再編しました。

第9期計画における日常生活圏域の検証を行った結果、現状においても妥当性があると判断し、3圏域を軸とした地域密着型サービスの整備や、保健・医療・福祉サービス関係機関の連携・協力体制を進めていきます。

(2)本市の日常生活圏域

圏域	地区
西部圏域	西、羽生、新郷、岩瀬、川俣、上羽生の一部
南部圏域	中央、南、須影、手子林、南羽生、上羽生の一部
東部圏域	東、北、井泉、三田ヶ谷、村君



圏域	総人口	高齢者数 (高齢化率)	世帯数	地域包括支援センター
西部圏域	17,517 人	5,264 人 (30.1%)	7,923 世帯	羽生市西部地域包括支援センター れあいの森
南部圏域	18,692 人	5,647 人 (30.2%)	8,342 世帯	羽生市南部地域包括支援センター 薫藤園
東部圏域	17,670 人	5,719 人 (32.4%)	8,142 世帯	羽生市東部地域包括支援センター 清輝苑

資料:住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

(3)日常生活圏域の状況

①西部圏域

西部圏域は市の西部に位置し、西羽生駅や新郷駅があります。人口 17,517 人、高齢者人口 5,264 人、高齢化率は 30.1%です(令和5年10月1日現在)。

サービス基盤としては、介護老人福祉施設が1か所、介護老人保健施設が2か所、有料老人ホームが4か所、ケアハウスが2か所、養護老人ホームが1か所あります。地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護事業所が1か所、小規模多機能型居宅介護事業所が1か所、地域密着型通所介護事業所が2か所あります。

②南部圏域

南部圏域は市の南東部に位置し、羽生駅や南羽生駅があります。人口 18,692 人、高齢者人口 5,647 人、高齢化率は 30.2%です(令和5年10月1日現在)。

サービス基盤としては、介護老人福祉施設が2か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所、有料老人ホームが1か所あります。地域密着型サービスについては、認知症対応型通所介護事業所が1か所、認知症対応型共同生活介護事業所が2か所、地域密着型通所介護事業所が6か所あります。

③東部圏域

東部圏域は市の北東部に位置し、東北自動車道が南北に走り、羽生インターチェンジがあります。人口 17,670 人、高齢者人口 5,719 人、高齢化率は 32.4%です(令和5年10月1日現在)。

サービス基盤としては、介護老人福祉施設が1か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所あります。地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護事業所が1か所、小規模多機能型居宅介護事業所が1か所、地域密着型通所介護事業所が3か所あります。

第4章 施策展開

基本目標1 包括的支援の強化

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげるなど、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行い、地域包括支援センター機能の充実、強化を図ります。

また、地域包括支援センターを中核とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障がい分野、児童福祉分野など他分野との連携を強化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援ができるよう、重層的支援体制の整備を図り、地域共生社会の観点に立った包括的な相談支援体制により、支えられる側、支えるケアラー双方への支援を推進します。

さらに、多様なサービスと支援が連動して提供されるケアシステムの基盤づくりに向け、地域包括支援センターを中心に、高齢者も含めた住民の自主的な地域福祉活動が活発に行われ、地域全体が支え合う体制を整備していきます。

1 相談・支援体制の強化

(1) 地域包括支援センターの相談・支援機能の充実と機能強化

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、介護・福祉・医療などさまざまな視点から、本人やその家族を支える相談支援や介護予防支援を行っています。

高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、各分野の相談支援機関につなぎ、包括的な支援体制を構築し、地域共生社会の実現を目指します。

また、地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域のネットワークの充実を図るとともに、多様な事業主体による日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進を図ります。

①総合相談業務

担当課	高齢介護課
事業概要	介護に関する各種の相談や生活に関する相談等に対し、電話相談や面接相談等により、総合的に応じるものです。また、見守りが必要な高齢者に対しての訪問活動をあわせて行います。
現状	民間委託により市内3か所に設置した、地域包括支援センターを中核として高齢者の相談対応・総合的な支援を行っています。延べ相談件数は、全センター合計で年間5,000件を超えています。
今後の方針	相談件数や困難ケース対応等も増加傾向にあることから、介護・医療・福祉分野の専門職の知識や経験を活用した支援体制の強化を図っていきます。
方向性	継続

■地域包括支援センター設置・運営状況

地域包括支援センター業務委託について、令和5年度より令和10年度までの6か年間の委託契約(地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約)を締結しています。

圏域	名称	委託先	担当地区
西部	羽生市西部地域包括支援センター ふれあいの森	医療法人 徳洲会	西、羽生、新郷、 岩瀬、川俣、 上羽生の一部 (1000番台、 2000番台)
南部	羽生市南部地域包括支援センター 薫藤園	社会福祉法人 さきたま会	中央、南、須影、 手子林、南羽生、 上羽生の一部 (400番台)
東部	羽生市東部地域包括支援センター 清輝苑	社会福祉法人 宏和会	東、北、井泉、 三田ヶ谷、村君

2 在宅で生活する高齢者と家族の支援

(1)在宅福祉サービスの充実

高齢者の自立した生活と家族介護者の支援のため、多様なニーズに対応した在宅福祉サービスの充実を図ります。

①緊急通報システム事業

担当課	高齢介護課
事業概要	慢性疾患等により、日常生活上注意を要するひとり暮らし高齢者等に対して、緊急通報装置を提供し、緊急事態発生時における不安の解消を図るものです。
現状	ひとり暮らし高齢者等約200人に対して、緊急通報装置を提供しています。通報件数は、各年度30件程度となっています。
今後の方針	利用者実績も多く需要があるため、超高齢社会に対応した新たなサービス検討も含め、今後も継続していきます。
方向性	継続

②家族介護用品支給事業

担当課	高齢介護課
事業概要	在宅で、紙おむつ等を必要とする要介護4または5の高齢者等に対して、家族介護用品(紙おむつ・紙パンツ・尿とりパット)を支給することにより、本人及び家族介護者の精神的、経済的負担の軽減を図るものです。
現状	各年度40～50人程度の高齢者等に対して、家族介護用品を支給しています。
今後の方針	高齢福祉サービスの中で要望が多いため、継続していきます。
方向性	継続

③老人日常生活用具給付事業

担当課	高齢介護課
事業概要	ひとり暮らし高齢者等に対して、介護保険の給付の対象とならない日常生活用具(火災警報器、電磁調理器等)を提供し、火災に対する不安の解消と在宅での生活の継続を図るものです。
現状	火災警報器、電磁調理器の利用件数は各年度3件程度です。
今後の方針	事業を引き続き実施して、一人暮らし高齢者の支援を行います。利用実績がない品目については、品目の変更等を検討します。
方向性	継続

④生活管理指導等短期宿泊事業

担当課	高齢介護課
事業概要	基本的な生活習慣に欠けるひとり暮らし高齢者等に対して、老人福祉施設での短期間宿泊を通して、生活習慣等の確立を支援するものです。
現状	各年度10～15人程度の高齢者に対して、延べ500日～800日程度のサービスを提供しています。
今後の方針	短期宿泊の緊急要請は、年間を通じて求められることから継続します。
方向性	継続

⑤配食サービス事業

担当課	高齢介護課
事業概要	虚弱なひとり暮らしの高齢者等に対して、食事を届けることにより、バランスのとれた栄養の摂取を意識づけるとともに、ひとり暮らし高齢者の安否を確認し、見守りを行うものです。
現状	ひとり暮らし高齢者130人前後に対して年間約4,500食を提供し、同時に安否確認を行っています。
今後の方針	ひとり暮らし高齢者の食生活から、栄養バランスの改善を図るとともに日常の安否確認を行うことを目的とした事業であり、市民からの需要も多いものとなっています。利用者本人への直接手渡しにより安否確認を行います。
方向性	継続

⑥徘徊高齢者等位置探索サービス事業

担当課	高齢介護課
事業概要	認知症等により徘徊の症状が見られる高齢者等に対して、所在地を探索するための端末機器を貸し出し、所在が不明になった場合に居場所を探すための支援を行うものです。
現状	各年度の利用登録者は1名程度です。
今後の方針	機器の性能を踏まえ、今後の需要に合致した探索サービスを検討しながら継続します。徘徊の傾向がある高齢者全ての導入を目指します。
方向性	継続

⑦徘徊高齢者ステッカー交付事業

担当課	高齢介護課
事業概要	認知症等により徘徊の症状がみられる高齢者等に対して、徘徊高齢者ステッカーを交付し、消防や警察と情報を共有することで、高齢者本人の生活の安全を確保するとともに、家族の精神的負担の軽減を図るものです。
現状	交付人数は各年度15人程度です。
今後の方針	現代に見合ったサービスを検討しつつ、高齢者の安全、家族負担の軽減につながるよう継続します。徘徊の傾向がある高齢者全ての導入を目指します。
方向性	継続

⑧家族介護慰労金支給事業

担当課	高齢介護課
事業概要	要介護4または5の高齢者等と同居して介護している家族の精神的・経済的負担の軽減を図るため、慰労金を支給するものです。
現状	各年度100～120人程度の家族介護者に対して、慰労金を支給しています。
今後の方針	需要が多く、家族の介護意欲増進につながっています。現代の実状に合った家族介護者への労いを検討していきます。
方向性	継続

⑨寝具洗濯乾燥等サービス事業

担当課	高齢介護課
事業概要	自ら寝具の衛生管理を行うことが困難なひとり暮らしの高齢者等に対して、寝具の洗濯・乾燥を行い、在宅生活環境の向上を図るものです。
現状	利用件数は各年度30件程度です。
今後の方針	有効に活用されるようサービスの周知を図っていきます。
方向性	継続

⑩老人居室整備資金の貸付事業

担当課	高齢介護課
事業概要	市内在住で、高齢者と同居したり、同居を予定している市民に対して、高齢者専用の居室を増築・改築する際の工事費の無利子貸し付けを行うものです。
現状	近年の利用実績はありません。
今後の方針	需要の把握と事業の見直しについて検討しながら、必要とする市民に貸し付けを行います。
方向性	継続するか検討していきます。

3 ひとり暮らし高齢者等に対する地域支え合いの推進

(1) 地域支え合い活動拠点整備等の支援

ひとり暮らし高齢者等、支援を必要としながらも地域で暮らす高齢者に対しては、ボランティアをはじめとした多様なサービス主体による支え合いが必要です。このため、身近な地域に支え合い活動のための拠点を整備し、支え合いの地域づくりを推進します。

① 生活支援体制整備事業

担当課	高齢介護課
事業概要	ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、自治会、ボランティア、NPO、民間企業など、多様な主体が生活支援サービスを提供する体制を構築するものです。
現状	高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりのため、定期的な情報共有と連携強化の場として「第1層協議体(はにゅう地域ふれあいだいじゅかい)」を設置しています。 また、事業を羽生市社会福祉協議会へ委託し、体制整備調整役として、市内全体を区域とした第1層生活支援コーディネーターを1名配置、町字単位での結び付きを調整する第2層生活支援コーディネーターを3名配置するとともに、第2層協議体を4か所設置しています。(令和5年10月1日現在)
今後の方針	第1層協議体を中心に、市内全域に対する生活支援体制整備の必要性について市民への意識啓発を行うとともに、第2層協議体を市内の町字9地区全てに設置し、生活支援活動拠点を市内14カ所設置することを目標にして活動を進めます。
方向性	継続

② 生活支援活動拠点の活動支援

担当課	高齢介護課
事業概要	地域の自主的な活動によって、高齢者等が地域の人たちと交流し、生きがいや生活に張りを持たせられる集いの場を支援するものです。
現状	集会所や老人憩の家を拠点とした集いの場が、市内10か所で行われています。
今後の方針	活動継続のための後方支援や、更なる拠点の発足を促すとともに、地域への各活動の周知を行い、活動の拡大を図ります。
方向性	継続

③はにゅうささえ愛隊

担当課	羽生市社会福祉協議会
事業概要	部屋の掃除や洗濯、買い物代行など、高齢者の日常生活上の困りごとについて、元気な高齢者等が有償で支援する仕組みです。元気な高齢者等の健康維持や生きがいづくり、地域の支え合いづくりにもつながります。
現状	ボランティアを実施する協力会員が50名、支援を必要とする利用会員が525名登録されています。(令和5年10月1日現在)
今後の方針	はにゅうささえ愛隊の充実を図り、高齢者が利用しやすい環境づくりに努めます。
方向性	継続

(2) ボランティア活動の支援と養成事業の実施

ボランティア活動は、高齢者がいつまでも生きがいを持って生活するための充実した過ごし方としても注目されています。市民がボランティアに関する正しい知識・技能を身に付けたうえで活動できるよう研修会等を開催し、地域で高齢者の生活を見守り、支えていくボランティアを養成、支援します。

① 傾聴ボランティア・羽生の活動支援

担当課	高齢介護課
事業概要	ひとり暮らし等の高齢者の話し相手として活動する「傾聴ボランティア・羽生」を支援するものです。
現状	各年度延40人程度の傾聴訪問を実施しています。ひとり暮らし等高齢者の増加に伴い、利用人数は一定数継続しています。 傾聴ボランティアの入門講座を年間1コース開催し、ボランティアを行う人のすそ野を広げています。
今後の方針	利用希望者への傾聴訪問を継続できるよう、ボランティアを行う人たちに活動意欲を持ってもらうとともに、活動に加わりたい人たちに必要な技能を身につけてもらうため支援していきます。
方向性	継続

② 地域介護予防サポーターの養成

担当課	高齢介護課
事業概要	いきいき百歳体操を地域に普及する役割を担う地域介護予防サポーターの養成講座を実施しています。 講座では、百歳体操のほか、地域での支え合いや見守り活動にも関心をもってもらえるよう、生活支援に関する内容も盛り込んでいます。 また、現在サポーターとして活動している方を対象に、フォローアップ講座を実施しています。
現状	サポーター養成講座を年間2コース、フォローアップ講座を年間2コースそれぞれ実施しています。
今後の方針	地域介護予防サポーターの養成を引き続き行っていきます。
方向性	継続

(3) 支援が必要な高齢者を見守る体制の整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯など、日常生活や災害時に特に支援を要する高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、関係各課との連携を図りながら、見守りキットの配布や地域ネットワークの拡大など多様な見守り施策を展開します。これらの取組を通して、高齢者の健康管理を図るとともに、安全・安心な地域づくりを推進します。

① 高齢者関係調査

担当課	高齢介護課
事業概要	市内在住の高齢者を訪問して、ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみ世帯の実態を把握し、支援が必要な高齢者の早期発見・早期対応に努めるものです。
現状	民生委員・児童委員協議会に調査を委託し、75歳以上の高齢者を対象に調査を実施しています。必要な情報を地域包括支援センターへ提供し、見守り訪問・相談につなげて支援を行っています。
今後の方針	高齢化の進行に伴いひとり暮らしや高齢者世帯の増加が予想され、支援を必要とする方を把握するために重要な事業であることから、継続して実施します。
方向性	継続

② 見守りキット事業

担当課	高齢介護課
事業概要	健康面で日常生活に不安を抱える高齢者または障がい者に対して、救急等の緊急時に必要な情報を支援者に確実に伝達するための保存袋(見守りキット)を配布し、高齢者の安心・安全の確保と見守り体制の一助とするものです。
現状	配布数は年間30件程度です。
今後の方針	利用者数を増やすため、配布方法等を検討しながら、継続します。
方向性	継続

③ 地域見守りネットワーク事業

担当課	社会福祉課
事業概要	高齢者、障がい者及び児童など、地域において支援を必要とする方の早期発見及び支援を行うため、日頃より地域と関わりのある事業所に、配達や集金など日ごろの業務の範囲内で見守りをお願いするものです。
現状	協力いただける事業所と地域見守りネットワーク協定を締結し、見守り活動への協力をいただいています。(令和5年10月1日現在:42 事業所)
今後の方針	地域ぐるみでの高齢者等の見守りネットワークを拡大するために、事業所への周知等を行っていきます。
方向性	継続

④避難行動要支援者等対策の推進

担当課	社会福祉課
事業概要	災害時の避難等に支援が必要な高齢者等について、要支援者名簿を作成し、自治会及び民生委員・児童委員と連携し、日頃から見守りや声掛けを行うことにより、見守り体制の強化及び災害時に地域の人と協力し助け合いができるよう支援するものです。
現状	避難行動要支援者の個別計画を策定しながら、まだ避難行動要支援者名簿の登録をしていない高齢者等に対し、勧奨通知を送付しています。
今後の方針	避難行動要支援者の個別計画の策定を支援するとともに、避難行動要支援者名簿への登録の推進を継続します。
方向性	継続

⑤災害時における福祉避難所の設置、運営

担当課	社会福祉課
事業概要	災害時に高齢者や障がい者等の要配慮者を受け入れることが可能な福祉施設等と協定を結び、被災した要配慮者のための避難所について、設置運営の協力を要請するものです。
現状	福祉施設等14施設と「災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定」を締結し、災害時における福祉避難所としての協力を得ています。
今後の方針	災害時に、協定に基づき福祉避難所の設置運営と要配慮者の受け入れについて協力を要請します。
方向性	継続

⑥災害時等の関係機関との連携・協力体制の整備

担当課	高齢介護課、地域振興課
事業概要	災害や感染症発生時に向けて県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保します。
現状	地域防災計画に基づいて防災体制を構築し、地域の防災力強化を図るため、防災関係機関や自主防災組織(自治会)等と連携した防災訓練の実施などに取り組んでいます。
今後の方針	災害や感染症発生時に向けて県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保することに努めます。また、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられています。市内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。
方向性	継続

基本目標2 健康づくりの支援と介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし続けるためには、高齢者一人ひとりが主体的に健康を保持し、増進するという「健康づくり」が重要です。あわせて、介護が必要な状態となることの予防や、要介護状態となってもできるだけ重度化を防ぐという点で、「介護予防」の取組も重要です。

現在、国においては、中長期的視点にたち令和22(2040)年頃にいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、現役世代人口が急減してくることから、第9期計画の基本指針において、要介護者等地域の実態の把握として、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、把握、分析するとともに医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意し、市と医療保険者である後期高齢者医療広域連合等が連携して行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を計画的に定めるよう努めることが重要であるとうたっています。

介護サービス基盤の計画的な整備に加えて、保健事業及び介護予防の一体的な実施や健康づくりの取組を通じての地域のつながりの強化を図っていくことが求められています。

本市としては、関係各課及び地域包括支援センターが相互に連携し、高齢者の生活習慣病の予防や疾病等の早期発見、早期治療を支援していきます。高齢期を健康に過ごす上では、壮年期からの総合的な健康づくりが重要であるため、こうした年代に対する取組と連動した対応を図ります。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、福祉と医療の連携を促進し、医療的処置が必要な高齢者の在宅生活を支援する体制づくりを行います。

1 高齢期の健康維持の促進

(1)健康診査等の実施

我が国の死亡原因の約5割は生活習慣病が占めると言われており、国民医療費に占める生活習慣病の割合は3割を超えています。生活習慣病の予防及び疾病の早期発見・早期治療のため、各種健康診査を行います。

本市国民健康保険の被保険者(40～74歳)に対しては、生活習慣を見直す手段の一つとして、特定健康診査を実施します。特定健康診査により、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)やその予備群に該当することが判明した場合は、特定保健指導を実施します。また、本市後期高齢者医療保険の被保険者(75歳以上)を対象に、健康診査を実施し、健康の維持と疾病の早期発見、早期治療を図ります。

①健康診査事業

担当課	国保年金課
事業概要	健康の維持増進と疾病の早期発見・早期治療のため、後期高齢者医療制度の加入者に対して、健康診査を行うものです。
現状	後期高齢者医療制度加入者(75歳以上)に健康診査を実施しています。令和4年度の受診率は39.6%でした。 令和5年度より、毎年6～翌2月に医療機関で個別に行っています。
今後の方針	健診受診率の向上のため、市民に対する周知活動を行っていきます。
方向性	継続

②特定健康診査事業

担当課	国保年金課
事業概要	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査であり、メタボリックシンドローム該当者・予備群を発見し、糖尿病等の生活習慣病の予防を目的とするものです。
現状	40～74歳の国民健康保険加入者に対して健康診査を実施しています。令和4年度の受診率は38.5%でした。 令和5年度より、毎年6～翌2月に医療機関で個別に行っています。 健診受診率の向上のため、受診勧奨を行っています。
今後の方針	生活習慣病の予防に努めるよう意識啓発し、健診受診率を向上させるため、効果的な受診勧奨を行っていきます。
方向性	継続

③特定保健指導事業

担当課	国保年金課
事業概要	特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者または予備群と判定された市民に対し、生活習慣の改善を促すものです。生活習慣病リスクの程度に応じて、「動機付け支援」または「積極的支援」を行います。
現状	事業者委託により特定保健指導を行っています。土日や平日夜間など、対象者が受診しやすい環境づくりに努めています。
今後の方針	特定健診の結果、生活習慣の改善の必要性を理解していただくことができるよう、受診機会の拡大に努めるとともに、受診勧奨を行っていきます。
方向性	継続

(2)がん検診による疾病予防と早期の発見

日本人の半数ががんにかかり、3人に1人ががんによって亡くなっています。がんに関する正しい知識の普及・啓発と、がんの早期発見・早期治療を支援するため、各種がん検診を実施します。

①各種がん検診の実施

担当課	健康づくり推進課
事業概要	各種がん検診を行うものです。対象者は検診の種類によって異なります。胃がん・肺がん検診については年間約14回の集団検診で実施し、前立腺がん・大腸がん検診については医療機関での個別検診としています。 また、乳がん、子宮頸がん検診は、集団及び個別検診で実施しています。
現状	胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんの各種がん検診を毎年度実施しています。がん検診の受診率向上のため、個別通知し勧奨を行っています。
今後の方針	検診受診率の向上のため、市民に対する周知活動を広く行うほか、対象者には個別通知による勧奨、再勧奨を行っていきます。
方向性	継続

(3)体力や年齢に応じた健康づくりの支援

高齢者が健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、運動習慣の普及活動など、幅広い取組を実施します。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、各種教室への参加者が減少し、フレイル状態にある高齢者の増加が懸念されることから、教室等への参加意欲を取り戻すとともに、継続して参加できるよう体制を整備します。

高齢期は、身体機能の低下とともに自宅に閉じこもりがちとなることや、近親者との死別等の喪失体験が重なることから、うつ状態となることが懸念されます。こころの疾病の早期発見や早期対応に向けた情報の普及・啓発とともに、支援を必要とする高齢者に対する相談を実施します。

①健康運動教室(ストレッチ体操教室)

担当課	健康づくり推進課
事業概要	市内の各公民館においてストレッチ体操や筋力アップの運動を行い、定期的な運動習慣の形成を促すものです。
現状	健康運動教室を毎月定期的に開催しています。参加者のうち9割以上が高齢者となっており、年間延べ2千人の参加があります。
今後の方針	運動の習慣を生活の中に取り入れる高齢者が増加するよう、継続して健康運動教室を開催します。
方向性	継続

②こころの健康相談事業

担当課	健康づくり推進課
事業概要	人間関係の悩み等の心の健康に関する悩み事について、精神科医師や臨床心理士が相談に応じるものです。
現状	保健センターでこころの健康相談を実施して、疾病の早期発見や早期対応に努めています。
今後の方針	高齢者の介護に携わる家族などが、介護に関する悩みを一人で抱え込むことのないよう、心の健康を保つために、継続してこころの健康相談を実施します。
方向性	継続

2 介護予防の総合的な推進

(1) 介護予防の普及啓発

市内各地区において、元気高齢者から体力低下や物忘れが気になる高齢者までを対象に、閉じこもり予防や介護予防を目的とした「いきいき百歳体操」を普及推進していきます。

① いきいき百歳体操事業

担当課	高齢介護課
事業概要	元気な高齢者が歩いて通える集会所等で、地域の方が主体的に体操教室を立ち上げ運営することで、介護予防の効果に加え地域における支え合い活動につながるものです。
現状	平成28年に開始し、令和5年9月末時点で市内8地区41か所の通いの場が立ち上がっています。理学療法士等の専門職を各通いの場に派遣し、活動を支援していきます。 令和4年度サポーター数 約320名 令和4年度参加登録者数 約900名
今後の方針	市内全域への普及が進むよう、新規立ち上げについての自治会等への理解促進を図ります。また、口腔機能向上・栄養改善等のプログラムを実施していきます。参加者の体力測定やアンケートによる効果検証を実施していきます。65歳以上人口に占めるいきいき百歳体操参加者(サポーター含)割合10%を目指します。
方向性	充実

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

担当課	国保年金課・高齢介護課・健康づくり推進課
事業概要	高齢者の心身の多様な課題に対応し、切れ目なく健康維持・フレイル予防に努め、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、医療保険者である埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携し、羽生市の健康づくり事業・介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものです。
現状	令和5年度より、個別的支援の取組(ハイリスクアプローチ)と、通いの場におけるフレイル予防の取組(ポピュレーションアプローチ)について、関係課が連携して実施しています。
今後の方針	高齢者の健康課題の分析を基に、各事業の担当者間や地域包括支援センター等の地域の関係者との連携により、事業対象者やその支援方法の情報共有、事業の実施会場となる通いの場の選定等を行い、一体的な事業の実施を図ります。
方向性	継続

3 医療と介護の連携促進

(1)医療と介護の連携促進

医療を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、医療と介護の双方が有機的に連携して、一人ひとりの高齢者の実情に合った最適な支援が行われることが必要です。地域における医療と介護の資源についての情報を整理し、医師や看護師等の医療職のスタッフと、ケアマネジャーや介護福祉士等の介護職が相互に協力し合える関係づくりを進めます。

①在宅医療・介護連携の推進

担当課	高齢介護課
事業概要	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築のため、PDCAサイクルに沿った以下の取組を実施します。 ① 現状分析・課題抽出・施策立案 ② 対応策の実施 ③ 対応策の評価・改善
現状	羽生市内の医療関係者、介護事業所等の連携を図るため、在宅医療・介護連携推進会議を実施し、連携における課題の抽出を行うとともに、医療関係者と介護関係者の「顔の見える関係づくり」を進めています。 一部の事業については、羽生市・加須市が共同して、北埼玉郡市医師会に事業委託を行い、広域的な連携を図っています。 ●地域の医療・介護の資源の把握及び資源に関する情報提供 ●在宅医療・介護連携のための相談窓口(北埼玉在宅医療連携室)の設置、運営、相談対応 ●地域住民へのアドバンス・ケア・プランニング：人生会議(ACP)の普及啓発 ●ICT(北彩あんしんリング)を活用した連携支援 ●医療・介護関係者への研修会の実施
今後の方針	在宅医療・介護連携推進会議や多職種交流会、研修会等の様々な事業実施により、連携構築を推進します。さらなる連携の強化の必要性があることから、引き続き事業を継続します。
方向性	継続

基本目標3 高齢者の暮らしと社会参加を支えるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域や社会と関わりを持ち続け、地域で展開される活動に意欲的に参加できるということが必要です。高齢者が生涯を通じて生きがいのある生活ができるように、福祉だけではなく生涯学習活動との連携のもとで、高齢者の活動を支援します。

また、高齢期には、身体状況に応じた暮らしやすい住まいで過ごすことが必要です。バリアフリー住宅の普及など、高齢者を取り巻く住環境のあり方は近年変化を続けています。こうした動向を踏まえ、高齢者の生活状態に配慮した住環境整備を支援します。

1 高齢者の生きがいづくりの支援

(1) 地域における高齢者の多様な活動支援

高齢者の生きがい推進事業である高齢者大学を活用して、高齢者の学習意欲に応えるとともに、受講する高齢者相互の交流や、地域活動への参加を積極的に促進します。

また、市内の各地域で特色を生かしながら活動を展開している老人クラブについて、活動の活性化に向けた支援を行います。

① 高齢者大学の開催

担当課	生涯学習課
事業概要	高齢者が心身ともに健康で生きがいと喜びに満ちた生活を送れるようにするため、学習活動を通して親睦を深めながら知識と技能の習得を図ることを目的として、各公民館で実施するものです。
現状	市内公民館ごとに開催しています。(毎年度当初に講座回数を設定)
今後の方針	各地域の特色を生かした講座を取り入れることにより、さらなる学習意欲の向上を図るとともに、高齢者が健康で生きがいのある生活を送るための知識と技能を修得するため、継続的に講座を開催します。
方向性	継続

②老人クラブ活動の支援

担当課	高齢介護課
事業概要	地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織であり、仲間づくりを通じて地域社会との交流を深め、高齢者の日常生活を健全で豊かにする活動を行うものです。
現状	単位クラブ数は、現在 69 クラブとなっています(令和5年4月1日現在)。健康増進のための調理実習や交通安全講習会、友愛訪問活動等を実施しています。また、地域によっては世代間交流も実施しています。
今後の方針	単位クラブ数を維持し、高齢者の自主的な地域に根ざした活動が継続できるように支援します。
方向性	継続

③熟年農業者クラブの支援

担当課	農政課
事業概要	市内高齢農業者が行う、食育や地産地消に伴う事業を支援するものです。
現状	市内保育園の園児との農業体験事業や、収穫した農産物を農業まつりで販売しています。令和5年 10 月現在の熟年農業者クラブ会員数は8名です。
今後の方針	クラブ会員数を維持し、農業を通じて世代間の交流活動が継続できるように支援します。
方向性	継続

(2)高齢者の交流の場の支援

老人憩の家を拠点とした高齢者の自主的な地域交流事業を支援し、高齢者の交流の場づくりを促します。

①老人憩の家維持管理事業

担当課	高齢介護課
事業概要	老人憩の家を地域に根付いた施設にするために、地域の老人クラブに運営を委託する等、高齢者の交流の場づくりの支援を行うものです。
現状	高齢者が自ら企画・運営する自主講座や世代間交流事業の会場として活用されています。また、生活支援体制整備に関する生活支援活動の拠点としたり、介護予防事業の通いの場としても機能しています。
今後の方針	今後も老人憩の家が地域の高齢者の交流の場となるよう支援していきます。
方向性	継続

(3)就労の促進

高齢者雇用安定法により、企業は60歳の定年後も希望する労働者全員を65歳まで雇用することが義務付けられています。本市アンケート調査によると、一般高齢者の16.7%が週4回以上働いていると回答しており、高齢期を迎えても仕事を通して社会参画を続けている市民は少なくありません。

人生100年時代を見据え、働きたい意欲のある高齢者の視点に立った働き方が広がることで、高齢者の生きがいがある生活に繋がります。退職後においても、高齢者自身が長年培ってきた知識や経験を生かし、地域での就労や支え手としての社会参加へ繋がるよう、就業機会の確保を支援します。

シルバー人材センターの会員の拡大や、高齢者の生活支援ニーズに合ったサービス提供の拡充を図り、就労的活動支援コーディネーターについて検討します。

①シルバー人材センター支援事業

担当課	商工課
事業概要	働く意欲のある高齢者の雇用の場の確保のために設立された公益社団法人である羽生市シルバー人材センターの活動に対して、助成を行うものです。
現状	シルバー人材センター会員数は300人程度となっています。
今後の方針	高齢者のシルバー人材センターへの加入を促すとともに、就業機会の拡大のための支援を行います。
方向性	継続

2 安心できる住生活環境の整備

(1)住生活環境の整備

高齢者が住み慣れた住宅で暮らし続けられるよう、リフォーム相談や適正な住宅改修を促進します。また、賃貸住宅を希望される方の相談に際しては、必要に応じて生活困窮者対策担当や住宅施策担当部局と連携し、公営住宅の活用等による居住安定化を図ります。養護老人ホームについては、令和5年度に建替えを実施した既存施設を活用していくこととし、新規整備は見込みません。有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム・生活支援ハウス・老人福祉センターについては、介護サービス量の見込みに大きな影響を与えない範囲で、本市全体のまちづくりの方針と整合を図りながら整備にあたっての検討を都度行います。

①高齢者向け住宅改修の促進

担当課	高齢介護課
事業概要	要支援・要介護状態の高齢者が暮らす自宅をバリアフリー対応に改修する場合、介護保険から費用の一部を給付するものです。
現状	第8期計画期間中、介護給付として年間約 150 件程度、予防給付として年間約 50 件程度の給付が行われています。
今後の方針	高齢者が住み慣れた住宅で暮らし続けることができるようにするため、適切な住宅改修を引き続き促進します。
方向性	継続

基本目標4 認知症高齢者に対する支援

高齢者が認知症の状態となったとしても、個人として尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会を目指す必要があります。

国は、令和元年に「認知症施策推進大綱」を策定して、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。

大綱において、「共生」とは、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」とし、「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」と定義づけられました。

また、令和5年6月に「認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務が明確に示されました。認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえるとともに、今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められます。

本市としても、こうした動向を踏まえ、地域の様々な関係機関や庁内の関係各課との連携・協働を図ることにより、認知症高齢者等と介護する家族の生活を支援し、併せて、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を患った方に対する市民の理解を深め、本人や関係者等が交流できる居場所づくりを促進します。

高次脳機能障害については、埼玉県が設置する高次脳機能障害でお困りの方からの相談に対応する「総合相談窓口」の案内・周知等を図ります。

また、認知症や精神障がい等により判断能力の低下や金銭管理等に支障を来たようになった高齢者の権利を擁護するとともに、高齢者虐待の防止のための取組を強化します。

1 認知症高齢者を見守る体制の整備

(1) 認知症の早期対応の推進

認知症の専門医や看護師、社会福祉士、保健師等の専門職による初期集中支援チームを設置して、認知症の早期診断を行い、認知症の初期の段階での高齢者及び家族を支援します。また、本市が配置した認知症地域支援推進員が認知症高齢者及び家族からの相談に対応して、認知症高齢者の地域生活を支えます。また、認知症当事者の本人からの発信の支援方法を検討し本人の視点を反映させた施策の充実を目指します。

① 認知症相談

担当課	高齢介護課
事業概要	認知症の早期発見のため、認知症相談を実施します。必要に応じて、簡易な認知症チェックも実施します。医療機関の紹介、介護保険サービスの利用等を支援していきます。
現状	高齢介護課では月1回の相談日を設定し、実施しています。年間約10件の相談がありました。その他、各地域包括支援センターでも随時認知症に関する相談に対応しています。
今後の方針	認知症の早期発見・早期治療のために相談日を設け、窓口において医療分野の領域にも対応可能な相談しやすい体制づくりを進めます。
方向性	継続

② 認知症初期集中支援推進事業

担当課	高齢介護課
事業概要	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よい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するものです。
現状	認知症の専門医や認知症に関わる専門職で構成する認知症初期集中支援チームにより、チーム員会議を年間10回程度実施しています。 チームの活動については、認知症初期集中支援チーム検討委員会を年間1回開催し、検証と評価を行っています。
今後の方針	必要に応じて認知症初期集中支援チームが支援対象者への訪問を行い、早期診断・早期対応への支援を実施するとともに、年1回検討委員会を開催し、活動の検証と評価を行います。
方向性	継続

③認知症地域支援推進員配置事業

担当課	高齢介護課
事業概要	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、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、その家族を支援する相談業務を行う、認知症地域支援推進員を配置するものです。
現状	各地域包括支援センターに約1名ずつ認知症地域支援推進員を配置しています。2か月に1回、推進員の連絡会を開催するとともに、認知症サポーター養成講座を開催することのできるキャラバンメイトとの交流会を年2回程度開催し、ネットワーク形成に努めています。
今後の方針	医療・介護等の連携するネットワーク形成を進めるとともに、配置された認知症地域支援推進員が円滑に活動できるよう、専門職による情報提供を行います。
方向性	継続

④認知症ケアパスの活用

担当課	高齢介護課
事業概要	認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、標準的な病態や必要なサービス等について理解できるよう作成・普及するものです。
現状	介護事業所等を対象に認知症ケアパスを配布して、普及啓発を図っています。また、制度改正等を反映し、認知症ケアパスの情報を更新しています。
今後の方針	掲載されている情報を最新の内容に更新し、認知症高齢者や家族を支えるためのツールになるよう、認知症ケアパスの周知、活用を図ります。
方向性	継続

(2) 認知症高齢者と家族を見守る取組の推進

認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、多様な見守り施策を展開します。特に、「認知症サポーター養成事業」を引き続き推進し、多くの市民が認知症に対する理解を深め、認知症高齢者と家族にとって住みやすい地域となることを目指します。

また、認知症介護基礎研修の受講により、介護に関わるすべての方の認知症の対応力の向上を図ります。

① 認知症サポーター養成事業

担当課	高齢介護課
事業概要	認知症の正しい知識や、若年性認知症の人や認知症高齢者との正しい付き合い方についての講義を行う「認知症サポーター養成講座」を実施して、認知症の人やその家族に温かく手を差し伸べることのできる「認知症サポーター」を養成するものです。
現状	平成 21 年以來、市内で認知症サポーター養成講座を 154 回実施し、認知症サポーターを約 4,000 人養成しました。養成したサポーターの人数は、総人口の約7%に達しています。
今後の方針	認知症サポーターの養成を継続し、認知症についての正しい理解が深まるよう努めます。 また、認知症についての理解をより深めるための「認知症サポーターステップアップ講座」を年 1 回程度開催し、認知症共生社会の推進に努めます。 更に、認知症の人と地域で関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。
方向性	継続

② 認知症カフェ事業

担当課	高齢介護課
事業概要	認知症の人の生活改善及びその家族の悩みや不安を共有することで、精神的、身体的負担の軽減をはかる場、また地域住民の認知症に関する理解を深めるための場の提供を目的として実施を支援しています。
現状	これまで 3 か所で認知症カフェが継続して開設され、年間 12 回程度開催いただいておりますが、令和2年度以降感染症等の影響により、2カ所は活動自粛が続いています。
今後の方針	新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図りながら、認知症の人やその家族が気軽に参加・相談できる場を提供するため、再開支援を含め、実施団体への支援を継続します。
方向性	充実

2 成年後見・虐待防止の推進

(1)成年後見制度の普及促進

認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が高まっています。地域包括支援センターを中心に、制度の普及・啓発を図るとともに、必要に応じて弁護士等の専門職と連携を図り、認知症高齢者の権利や財産を守ります。

また、高齢者自身の身寄りがない場合など、親族等が申立てを行うことが困難な場合には、市長による申立てを検討します。

なお、普及促進にあたっては、今後検討を進めることとなる、本市における成年後見制度全体の利用促進に係る計画との整合を図ります。

①成年後見制度普及啓発事業

担当課	高齢介護課
事業概要	市及び地域包括支援センターを中心に、様々な機会を通じて成年後見制度を周知し、利用を促すとともに、利用を希望する高齢者や家族等からの相談を受け付けるものです。
現状	成年後見制度の普及啓発を目的として、一般市民や福祉関係者を対象とした講演会を年1回実施しています。また、個別の相談事例を通じて、弁護士や司法書士、行政書士等の専門職との連携を図っています。
今後の方針	市長申立による成年後見実施にあたる専門職の育成を図るとともに、制度の周知、啓発を継続し、高齢者の権利擁護促進を進めます。また、羽生市社会福祉協議会による成年後見事業との連携を図ります。
方向性	継続

(2)高齢者虐待の防止と早期発見の取組

高齢者虐待は、被害が見つげにくく発見時には既に深刻な事態となっている場合もあります。地域の関係機関が様々な視点から高齢者虐待の発見に努めるとともに、虐待が疑われる場合には、速やかに通報を行い、虐待を受けた方の保護に努めます。

また、高齢者虐待の発生を防止するため、市民や介護保険事業者に対する啓発を図ります。

①高齢者虐待防止ネットワーク事業

担当課	高齢介護課
事業概要	地域包括支援センター、民生委員、介護施設職員、医師会、警察、人権擁護委員等を委員とする「高齢者虐待ネットワーク会議」の場で、高齢者虐待の対応等に関する情報共有を図るとともに、困難事例の対応について検討を行います。虐待発生時に迅速かつ適切な対応を図るとともに、権利擁護に関する講演会を実施します。
現状	毎年1回、高齢者虐待ネットワーク会議を開催しています。
今後の方針	関係機関と情報を共有し、高齢者虐待の早期発見、各機関と連携した対応が迅速に行えるよう、今後も継続して取り組みます。
方向性	継続

(3)消費者被害防止施策の推進

近年増加している、振り込め詐欺などの特殊詐欺やひったくりなど高齢者を狙った犯罪を防止するため、老人クラブ等や警察が協力して、高齢者に対する防犯指導の実施や防犯意識の啓発を推進します。

また、消費生活に関する相談体制を整備・充実するとともに、消費者生活講座、消費者教育の実施など、高齢者等の消費者被害の未然防止に取り組みます。

さらに、消費生活分野と福祉分野及び警察等の関係機関が連携し、高齢者等の見守りやトラブルの解決を図る体制の充実を図ります。

①消費者被害防止策の普及・啓発

担当課	市民生活課、地域振興課、高齢介護課
事業概要	近年増加している高齢者に対する消費者被害について、未然に防止すべく注意喚起、啓発活動を行うなど、常設の相談窓口を設けるものです。
現状	警察署や消費生活センターとの連携を図り、公民館で行われている高齢者大学等で被害防止に関する普及啓発を行っています。
今後の方針	関係部局の協力関係を強化するとともに、警察との連携による防犯活動を引き続き推進します。
方向性	継続

基本目標5 介護保険サービスの充実

1 介護給付等対象サービスの計画

(1) サービス基盤の整備

利用者が適切な介護サービスを受けられるよう、基盤整備を推進していきます。

※サービス基盤の整備状況の一覧は110～111頁に掲載

① 地域密着型サービスの基盤整備

担当課	高齢介護課
事業概要	介護が必要な状態になっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスである地域密着型サービス事業所の基盤整備を行うものです。
現状	第8期計画期間においては、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、公募による事業者の募集を行いました。認知症対応型共同生活介護については1事業所整備しましたが、小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、応募がありませんでした。
今後の方針	需要が増加している認知症対応型共同生活介護、在宅介護を支える小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を計画します。
方向性	充実

② 介護保険施設の基盤整備

担当課	高齢介護課
事業概要	常時介護を必要とする高齢者が入所して、介護サービスを受けることが出来る介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)の基盤整備を行うものです。
現状	第8期計画期間での新規整備予定はありませんでした。 令和3年度当初において、体制が整わず全て稼働していない既存施設がありましたが、現在は全て稼働しています。
今後の方針	各施設の利用者数や入所待機者数、施設で働く介護人材の確保の見込み等を総合的に勘案し、新たな整備は計画しません。次期計画の策定過程において改めて検討します。
方向性	継続

2 地域支援事業の推進

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を省略し基本チェックリストによる判断でサービスを利用することができます。また、希望する要介護認定者についても、一定の条件の下で一部のサービス利用が認められます。

①介護予防・生活支援サービス事業

担当課	高齢介護課
事業概要	<p>予防給付の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行することに伴い創設された事業です。地域の実情にあわせて、「訪問型サービス」「通所型サービス」「その地の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」を行うものです。</p> <p>①訪問型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型独自サービス(従来の介護予防訪問介護相当) ・訪問型サービスA:緩和した基準による生活援助サービス等 ・訪問型サービスB:住民主体による支援 ・訪問型サービスC:保健・医療の専門職による短期集中予防サービス ・訪問型サービスD:住民主体による移動支援 <p>②通所型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所型独自サービス(従来の介護予防通所介護相当) ・通所型サービスA:緩和した基準によるミニデイサービス等 ・通所型サービスB:住民主体による支援 ・通所型サービスC:保健・医療の専門職による短期集中予防サービス <p>③その他の生活支援サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体による見守り ・その他訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われるサービス <p>④介護予防ケアマネジメント</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業のサービスのみの利用者に対して、その状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアプランを作成するものです。</p>
現状	<p>要支援高齢者等が自分に合ったサービスを選択できるよう、上記サービスを提供しています。訪問型サービスの利用数は年間約 1,000 件、通所型サービスの利用数は年間約 2,800 件、介護予防ケアマネジメントの利用数は年間約 2,500 件となっています。</p>
今後の方針	<p>高齢者自身が必要とするサービスが提供できるように継続します。また、多様化するニーズに対応したサービスが提供できるよう、住民主体の取組を含めた様々な主体による取組により、地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的なサービスの整備を推進します。</p>
方向性	継続

②一般介護予防事業

担当課	高齢介護課
事業概要	理学療法士や作業療法士などリハビリテーションの専門職を、いきいき百歳体操を実施している通いの場等に派遣し、地域リハビリテーションを支援するためのアドバイスをを行うものです。
現状	理学療法士を通いの場に派遣し、会場での支援を行っています。
今後の方針	高齢者の自立した暮らしを支援するための体制づくりを進めるため、理学療法士の派遣を継続します。
方向性	継続

(2)包括的支援事業

高齢者が地域で安心して生活できるようにするため、地域包括支援センターが中心となって、保健・医療・福祉に関する以下のサービスを総合的に実施します。

①包括的・総合的ケアマネジメント支援業務

担当課	高齢介護課
事業概要	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における関係機関等の連携・協働の体制づくりやケアマネジャーに対する支援等を行うものです。
現状	市と連携しながら各地域包括支援センターが中心的な役割を担い、ケアマネジャー等を支援しています。事例検討会や困難事例に対しケース会議等を行い、助言や指導等を行っています。
今後の方針	地域包括支援センターと市が協力をしながら、医療・介護・福祉分野にまたがる専門的な知識やこれまでの経験に基づき、支援をしていきます。
方向性	継続

②地域ケア会議

担当課	高齢介護課
事業概要	自立支援型:高齢者の自立支援を目標に、地域の多様な専門職の協働により一人ひとりの高齢者の支援方法を検討するものです。 個別型:困難事例等に対し、ケース会議を行い支援方法等を検討するものです。
現状	自立支援型:多職種協働による自立支援型のケア会議を、開催しています。また、自立支援や多職種連携等に関する研修会や意見交換会を実施しています。 個別型:必要に応じて随時開催しています。
今後の方針	自立支援型:会議の運営方法を検討しながら、多職種協働による地域ケア会議を継続して開催していきます。 個別型:地域包括支援センター職員を中心に継続して開催していきます。
方向性	継続

3 介護保険事業の円滑な運営のための方策

(1) 要介護認定、介護給付費の適正化の推進

高齢化の進行や介護保険制度の定着等により、介護保険サービスの利用が大幅に伸びています。それとともに、介護給付費も増加を続けており、本市の介護保険財政を取り巻く環境は予断を許さない状況にあります。介護保険制度を持続可能なものとするためには、保険料基準額の見直しのみならず、介護給付の適正化が不可欠です。

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対して適切な介護サービスが確保され、介護給付費の増大を抑制させることができます。

要介護認定の適正化、適切なケアマネジメントの実施、介護報酬請求の適正化を図ることを通して、事業者のサービス提供体制を充実させます。

① 認定調査状況チェック

担当課	高齢介護課
事業概要	指定居宅介護支援事業者、並びにケアマネジャーが実施した認定調査の内容について、保険者の立場から訪問や書面審査等による点検を、全件対象を目標として実施します。
現状	指定居宅介護支援事業所並びにケアマネジャーが実施した認定調査の内容の全件を点検しています。(令和4年度点検数:155件)
今後の方針	引き続き、全件対象を目標として点検を実施します。
方向性	継続

② 居宅介護サービス計画(ケアプラン)等の点検

担当課	高齢介護課
事業概要	ケアマネジャーが作成した居宅介護(介護予防)サービス計画(ケアプラン)について、保険者の立場から給付適正化システムの活用等による点検・指導を実施します。また、居宅介護住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、利用者や住宅の状態確認、必要性や利用状況等の点検を実施します。
現状	ケアプランについては、給付適正化システムの活用等により点検対象を抽出し、年間2回の点検指導を行っています。(令和4年度点検件数:594件) 住宅改修及び福祉用具購入については申請時に全件の点検を行っており、必要に応じて住宅改修の現地調査や、福祉用具利用状況の聞き取り調査を行っています。
今後の方針	ケアプランについては、引き続き年2回を目標として点検を実施します。また、住宅改修等の点検・調査については、国の指針の改定に対応し、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される帳票等を活用し、より効果的な点検等を実施します。
方向性	継続

③医療情報との整合性確認・縦覧点検

担当課	高齢介護課
事業概要	後期高齢者医療制度や国民健康保険の医療情報等と介護保険の給付情報を突き合わせて、給付日数や提供されたサービスの整合性について点検します。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払状況(請求明細書の内容)を確認し、提供されたサービスの整合性についての点検を行います。頻度は月1回を目標として実施します。
現状	埼玉県国民健康保険団体連合会への委託により、月1回の頻度で医療情報と縦覧点検を実施しています。
今後の方針	引き続き、埼玉県国民健康保険団体連合会への委託により月1回の頻度で点検を実施します。
方向性	継続

(2)低所得者への配慮

介護保険は、社会全体で介護を支えるための相互扶助制度であり、所得の水準を問わずサービス利用時には一定の負担を求めます。しかし、介護サービスが必要な状態であるにも関わらず、経済的な理由で利用を見合わせたり、利用を抑制することがないように、所得の低い人でも介護保険のサービスを安心して利用できるように配慮します。

①特定入所者介護サービス費の支給

担当課	高齢介護課
事業概要	特別養護老人ホーム等の施設サービスや短期入所サービスの利用者が自己負担する食費・居住費について、住民税非課税世帯の利用者に対して負担を軽減しています。 なお、特定入所者介護サービス費の支給に当たっては、その可否や段階の判定を本人の所得のみに着目するのではなく、配偶者の所得や夫婦の預貯金等の資産も勘案します。
現状	食費については年間約 4,800 件、居住費については年間約 4,300 件の給付が行われています。
今後の方針	引き続き、介護保険給付により支援します。また、必要なサービス量を見込みます。
方向性	継続

②高額介護サービス費の支給

担当課	高齢介護課
事業概要	1か月に支払った介護サービス利用者負担額が一定の限度額を超えた場合に、超えた分について「高額介護サービス費」を支給し、自己負担額の軽減を図っています。
現状	年間約 9,600 件の給付が行われています。
今後の方針	引き続き、介護保険給付により支援します。また、必要なサービス量を見込みます。
方向性	継続

③高額介護合算医療費の支給

担当課	高齢介護課
事業概要	各医療保険制度に加入している世帯に介護保険サービスの受給者がいる場合で、自己負担額が著しく高額になる場合(医療保険と介護保険の自己負担額を合算した年間の合計額が年間の限度額を超えた場合)には、超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給し、負担の軽減を行います。
現状	年間約 530 件の給付が行われています。
今後の方針	引き続き、介護保険給付により支援します。必要なサービス量を見込みます。
方向性	継続

④公費による保険料負担の軽減

担当課	高齢介護課
事業概要	所得の低い被保険者の負担を軽減するため、本計画期間に公費を投入して一部の所得段階の保険料率を引き下げています。
現状	介護保険料段階の第1段階から第3段階の方を対象に軽減を行っています。対象者数は約 4,900 人です。
今後の方針	国県市支出金を合わせた一般会計繰入金により、引き続き実施します。
方向性	継続

⑤特に事情がある場合の保険料の軽減・減免の実施

担当課	高齢介護課
事業概要	災害により住居等に損害を受けた場合、失業や病気等により生計中心者の収入が急激に減少した場合、その他特に生計が困難であると認められる場合に、一定の要件のもとで保険料の軽減・減免を行います。
現状	羽生市介護保険条例に基づき、必要があると認める被保険者への減免を実施しています。
今後の方針	引き続き、軽減・減免の要件に合致するものについて実施します。
方向性	継続

⑤介護保険サービス利用料の負担軽減制度

担当課	高齢介護課
事業概要	訪問介護の利用者が住民税非課税世帯である場合に、自己負担金の一部助成を行います。
現状	年間約 17 人に助成を行っています。
今後の方針	引き続き、軽減の対象となる方に助成を実施します。
方向性	継続

(3)保険者機能の強化

保険給付の確認・分析機能強化や事業者への指導、介護人材の育成等の取組を行い、保険者として介護保険事業運営の一層の適正化に努めます。

①給付に関するチェック機能や政策評価機能の強化

担当課	高齢介護課
事業概要	保険者は、介護サービスが適正に給付されているかどうかを確認することが必要です。情報の分析・提供や政策評価の体制を強化します。
現状	認定情報と給付情報の不整合を分析し、ケアプランの点検を行っています。
今後の方針	引き続き、情報の分析を行い、給付適正化を進めます。
方向性	継続

②事業所への立ち入り指導の実施

担当課	高齢介護課
事業概要	悪質な事業者による介護報酬の不正請求は、介護保険制度に対する被保険者の信頼を損なうとともに、介護保険財政の悪化の要因となりかねません。こうした不正請求等を根絶させるため、本市が事業者の指定・指導監督権限を有する地域密着型サービス事業所等に対して、必要に応じて事業所への立ち入りによる指導等を行います。
現状	市が指導権限を持つ居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所に対し、集団指導・運営指導を実施しています。
今後の方針	引き続き、集団指導・運営指導を実施するとともに、必要に応じて事業所への立ち入り指導等を実施します。
方向性	継続

(4)介護保険サービスの質の向上に向けた取組

介護保険サービスは、単に利用者に対して直接的なサービスが提供されるだけでなく、提供されるサービスが利用者の日常生活を向上させるものであることや、利用者が満足する水準であること等が求められます。本市は、次のような取組を通して、介護保険サービスの質の向上を絶えず目指します。

①地域包括支援センターの事業評価

担当課	高齢介護課
事業概要	地域包括支援センターは、本市の地域包括ケアシステムを更なる深化・推進する上での要となる存在であることから、中立的な立場で適切かつ公正に運営されなければなりません。 地域包括支援センターの運営に関しては、「地域包括支援センター運営協議会」を定期的に開催して、事業計画や決算等の確認を通して積極的に関与します。また、地域包括支援センター運営協議会は、特定事業者へのサービスの偏重や誘引等がないか、その他地域の実情を勘案して必要な基準を作成したうえで、定期的または必要に応じて地域包括支援センターの事業内容を評価するものとします。
現状	毎月 1 回、地域包括支援センター管理者会議を開催し、市と地域包括支援センターの間で情報の共有を図っています。また、毎年 1 回、地域包括支援センター運営協議会を開催し、公正中立な運営が確保できるよう評価と協議を行っています。
今後の方針	引き続き、地域包括支援センターと情報の共有を図るとともに、運営協議会の場での評価と協議を行います。
方向性	継続

②介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

担当課	高齢介護課
事業概要	<p>介護保険サービスの質の向上を図るためには、サービスを支える介護人材の確保・育成が不可欠です。また、介護現場における業務の効率化や負担軽減による生産性の向上の取組が重要です。</p> <p>本市は、国や県と連携し、人材の確保及び質の向上、業務の効率化に資する取組を推進するとともに、事業所の文書負担の軽減や事務の簡素化を進めていきます。</p>
現状	<p>県と連携し、介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでを行う、一体的な就職支援事業の周知を行っています。また、近隣市町村のハローワークと連携し、介護事業所の合同面接会の周知を図っています。</p>
今後の方針	<p>県が実施する、離職した介護福祉士、介護支援専門員など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、元気な高齢者や外国人介護人材など多様な人材の確保に向け、県と連携して事業者への積極的な情報提供に努めます。</p> <p>また、業務の効率化に取り組むとともに、文書負担軽減の観点から、事業所の指定等に係る文書について、国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用を進めます。</p> <p>さらに、ICTなどを活用し、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・介護情報基盤の整備を進めます。</p>
方向性	継続

③福祉サービス、介護サービスの内容等の情報提供

担当課	高齢介護課
事業概要	<p>介護保険制度の内容やその動向に関する情報をはじめ、市内でサービス事業を展開している事業者についての資料を市役所の相談窓口、地域包括支援センター等に常備し、利用者に対していつでも提供できるようにします。</p> <p>また、介護サービス事業者の選択方法、介護サービスの利用の方法等についても、広報やパンフレット、市ホームページ等を活用して情報提供します。</p>
現状	<p>新規の介護認定申請時に制度の内容を解説したパンフレットを提示し、それに沿って内容の説明を行っています。また、市内事業所の一覧を随時更新し、介護支援専門員等へ配布して情報の共有を図っています。</p>
今後の方針	<p>引き続き、情報の提供に努めるとともに、最新の内容を市民等が確認できるよう、広報やパンフレット、市ホームページ等を活用します。</p>
方向性	継続

④苦情処理

担当課	高齢介護課
事業概要	高齢者が福祉サービスや介護保険サービスを利用する際の様々な疑問や、要介護認定に対する不満、制度運営上の苦情等に対して真摯に向き合い、埼玉県国民健康保険団体連合会等の関係機関との連携により、解決に努めます。これらを通して、高齢者の権利擁護に配慮します。
現状	様々な疑問や苦情に対しては真摯に対応するとともに、必要に応じて介護サービス事業所等への調査を行い、高齢者の権利擁護を図っています。
今後の方針	引き続き、高齢者が安心して制度を利用できるよう、事業を実施します。
方向性	継続

第5章 介護保険事業の推進

第1節 介護保険サービスの実績と見込み

今後の見込みについては、介護離職ゼロ(介護と仕事を両立できるサービス基盤の整備)及び在宅医療からの追加的需要(介護サービスにおける受け皿の整備)への対応サービス分を見込んでいます。

また、中長期の視点に立った推計を行ったことから、令和12年度と令和22年度の見込値についても掲載します。

なお、人数は年間延べ人数を、令和5年度は年度途中実績に基づく見込み値を計上しています。

1 居宅サービス

各サービスの利用量は、認定者数に比例して増加することが見込まれることから、市外の事業所も含め、利用者のニーズに応じたサービス提供及びサービスの充実・強化に努めます。

(1) 訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパー等が家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事などの介護を行ったり、ひとり暮らしや高齢者世帯などで食事の用意や洗濯などの家事援助を行うサービスです。

要介護高齢者及び高齢者の単身世帯が年々増加する中で、サービス利用者の増加が今後も見込まれます。サービス量の確保と質の向上に努めながら、サービス提供を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	3,100	3,005	2,892	2,964	3,060	3,132	3,324	3,780
対前年度比(%)	—	96.9%	96.2%	102.5%	103.2%	102.4%	—	—

(2) 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。看護師などが健康のチェックも行います。

サービス提供事業所との連携を図り、適切なサービス量の確保と質の高いサービスの提供に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	417	429	372	384	420	432	432	516
対前年度比(%)	—	102.9%	86.7%	103.2%	109.4%	102.9%	—	—
予防給付(人)	1	0	0	0	0	0	0	0
対前年度比(%)	—	—	—	—	—	—	—	—

(3)訪問看護及び介護予防訪問看護

心身機能の維持や回復のために、看護師や保健師、理学療法士等が居宅を訪問し療養や診療の介助を行うサービスです。

医療と介護の連携の推進に伴い、サービスの需要がさらに高まることが予想されます。医療機関・訪問看護ステーションと連携・調整を図りながら、サービス量の確保に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	1,188	1,338	1,524	1,584	1,656	1,704	1,752	2,040
対前年度比(%)	—	112.6%	113.9%	103.9%	104.5%	102.9%	—	—
予防給付(人)	41	56	96	96	108	108	108	120
対前年度比(%)	—	136.6%	171.4%	100.0%	112.5%	100.0%	—	—

(4)訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、心身機能の維持や回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。

居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及が求められています。利用者の需要に対応できるよう、市内及び近隣市町村の医療機関の協力を得ながら、サービス量の確保に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	514	491	576	600	636	636	648	768
対前年度比(%)	—	95.5%	117.3%	104.2%	106.0%	100.0%	—	—
予防給付(人)	53	45	72	72	72	72	84	96
対前年度比(%)	—	84.9%	160.0%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—

(5)居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師が介護サービス利用計画に必要な情報を事業者を提供し、サービス利用者に介護に関する指導や助言を行うサービスです。医師や歯科医師の指示に基づき、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が指導を行います。

医療機関等と連携・調整を図りながらサービス量を確保するとともに、居宅療養管理指導が必要な要介護高齢者等に対して利用促進を図ります。栄養改善・口腔機能向上等の指導を含め、生活機能の維持・向上を目的としたサービス提供により、要介護度の重度化の防止に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	2,494	2,864	3,228	3,360	3,528	3,684	3,672	4,248
対前年度比(%)	—	114.8%	112.7%	104.1%	105.0%	104.4%	—	—
予防給付(人)	72	94	84	84	84	84	72	94
対前年度比(%)	—	130.6%	89.4%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—

(6)通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターで入浴や食事の提供と日常生活訓練などが受けられるサービスです。

要介護高齢者が年々増加する中で、今後もサービス利用者の増加が見込まれます。利便性を考慮した上で、サービス量の確保と質の向上に努めながら、サービス提供を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	4,820	4,687	4,476	4,572	4,704	4,800	5,076	5,772
対前年度比(%)	—	97.2%	95.5%	102.1%	102.9%	102.0%	—	—

(7)通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や病院・診療所などに通い、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

利用者の需要に対応できるようにするとともに、利用者の身体状況に合った適切な機能訓練に努め、要介護状態の改善と悪化防止を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	2,711	2,507	2,688	2,748	2,796	2,856	3,048	3,456
対前年度比(%)	—	92.5%	107.2%	102.2%	101.7%	102.1%	—	—
予防給付(人)	427	315	288	300	300	300	336	360
対前年度比(%)	—	73.8%	91.4%	104.2%	100.0%	100.0%	—	—

(8)短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設等へ短期入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助と機能訓練などを受けるサービスです。

このサービスは、病院を退院して在宅生活に移行する際の利用や、在宅介護が長期間に及ぶ家族介護者の負担軽減のために有効なものです。利用者の心身機能の維持向上を図り、家族の介護負担を軽減するため、市内及び近隣市町村の利用を含めたサービス量の確保に努めるとともに、施設等との連携を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	2,308	2,025	2,040	2,124	2,232	2,316	2,328	2,700
対前年度比(%)	—	87.7%	100.7%	104.1%	105.1%	103.8%	—	—
予防給付(人)	13	5	0	12	12	12	12	12
対前年度比(%)	—	38.5%	0.0%	—	100.0%	100.0%	—	—

(9)短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

介護老人保健施設等へ短期入所して、看護・医学的管理のもとに介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の援助などを受けられるサービスです。

このサービスは、病院を退院して在宅生活に移行する際の利用や、在宅介護が長期間に及ぶ家族介護者の負担軽減のために有効なものです。利用者の心身機能の維持向上を図り、家族の介護負担を軽減するため、市内及び近隣市町村の利用を含めたサービス量の確保に努めるとともに、施設等との連携を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	534	508	636	672	684	720	708	828
対前年度比(%)	—	95.1%	125.2%	105.7%	101.8%	105.3%	—	—
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
対前年度比(%)	—	—	—	—	—	—	—	—

(10)福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

居宅における要介護認定者の日常生活の自立を援助するため、車椅子、歩行器、特殊寝台等を貸与します。

日常生活を支える福祉用具貸与の利用を促進して、自立に向けた支援を進めるとともに、利用者が必要な福祉用具を適切に利用するための支援を行います。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	9,086	9,475	9,744	10,020	10,344	10,644	11,112	12,696
対前年度比(%)	—	104.3%	102.8%	102.8%	103.2%	102.9%	—	—
予防給付(人)	1,618	1,642	1,812	1,872	1,908	1,944	2,124	2,328
対前年度比(%)	—	101.5%	110.4%	103.3%	101.9%	101.9%	—	—

(11)特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売

入浴、排せつなどに使う用具は、衛生的配慮から特定福祉用具として購入費の一部が支給されます。腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具などが対象です。

在宅介護の環境整備の推進という視点に立ち、在宅の要介護高齢者や家族に対する情報提供に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	154	183	156	156	156	156	168	204
対前年度比(%)	—	118.8%	85.2%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—
予防給付(人)	26	45	24	24	24	24	24	24
対前年度比(%)	—	173.1%	53.3%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—

(12)住宅改修及び介護予防住宅改修

住居の段差を解消したり廊下や階段に手すりを付けたりする小規模な改修に対しての費用を支給するサービスです。

在宅介護の環境整備の推進という視点に立ち、在宅の要介護高齢者や家族に対する情報提供に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	153	154	132	132	132	132	144	168
対前年度比(%)	—	100.7%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—
予防給付(人)	46	62	72	72	72	72	84	84
対前年度比(%)	—	134.8%	116.1%	100.0%	100.0%	100.0%	—	—

(13)特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設に入居し、施設が作成する特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護や洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言などの日常生活上の世話のほか、機能訓練や療養上の世話などを受けられるサービスです。

特定施設入居者生活介護の利用者数は、近年の介護付き有料老人ホーム等の開設に伴い、増加しています。市内及び近隣市町村の施設利用を含めたサービスの利用を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	930	1,026	1,296	1,452	1,500	1,560	1,596	1,836
対前年度比(%)	—	110.3%	126.3%	112.0%	103.3%	104.0%	—	—
予防給付(人)	61	78	96	108	120	120	120	132
対前年度比(%)	—	127.9%	123.1%	112.5%	111.1%	100.0%	—	—

(14)居宅介護支援及び介護予防支援

要介護・要支援認定者が安心して居宅サービス等を利用できるよう、利用者の依頼に基づいて、介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅介護サービス利用計画(ケアプラン)を作成し、その計画に基づいて適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者や関係機関との連絡調整を行うものです。

今後も要介護・要支援認定者の増加が見込まれることから、サービス量の増加を見込むとともに、ケアマネジャーが公正かつ適切に業務を遂行できるよう支援します。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	15,094	15,207	15,228	15,732	16,164	16,644	17,472	19,896
対前年度比(%)	—	100.7%	100.1%	103.3%	102.7%	103.0%	—	—
予防給付(人)	1,897	1,871	2,232	2,292	2,340	2,364	2,592	2,844
対前年度比(%)	—	98.6%	119.3%	102.7%	102.1%	101.0%	—	—

2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、利用者のニーズや地域の状況に合わせて支援するサービスです。原則としてその市町村の被保険者のみサービス利用が可能です。

なお、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、本計画にはサービス量を計上していませんが、今後も利用者ニーズの動向や事業者の参入意向を把握し、対応していくこととします。

(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を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応をあわせて行うサービスです。

高齢者の在宅での生活継続を支援するとともに、介護する家族に向けても有効なサービスであることから、今後も利用者の増加を見込むとともに、サービス供給量の確保に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	10	30	36	36	36	60	96	132
対前年度比(%)	—	300.0%	120.0%	100.0%	100.0%	166.7%	—	—

(2) 夜間対応型訪問介護

自宅で暮らしている人が、夜間も安心して生活を送ることができるよう、夜間の定期的な巡回訪問や通報を受けての随時訪問により、排せつの介護や日常生活上の緊急時の対応などの援助を行うサービスです。

令和5年12月末現在、市内にこのサービスを提供する事業所はなく、サービス利用もありません。新たな事業者参入の動きも見られないことから、当面は既存のサービスで対応できるよう努めるものとして、サービス見込量は設定しません。

(3)地域密着型通所介護

より地域に密着した小規模なデイサービスセンター(利用定員 18 人以下)に通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

地域密着型通所介護の利用者数は、増加傾向にあります。地域密着型通所介護は、通所介護同様に居宅サービスの中心的なサービスの一つであることから、要介護認定者数の増加を背景に、今後ともサービス利用が増加していくものと見込みます。

	実績		見込	推計				
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護給付(人)	3,209	3,481	3,408	3,468	3,516	3,600	3,864	4,392
対前年度比(%)	—	108.5%	97.9%	101.8%	101.4%	102.4%	—	—

(4)認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある人がデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事などの介護、生活などに関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれるとともに、認知症の「共生」と「予防」の意義が周知され、在宅の認知症高齢者を支えるサービスの重要性がさらに高まることが想定されます。サービス見込量については、実際の利用状況の動向も踏まえつつ、増加傾向として見込みます。

	実績		見込	推計				
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護給付(人)	100	96	132	108	120	132	156	180
対前年度比(%)	—	96.0%	137.5%	81.8%	111.1%	110.0%	—	—
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
対前年度比(%)	—	—	—	—	—	—	—	—

(5)小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

あらかじめ登録された利用者を対象として、サービス拠点への「通い」を中心に、利用者の状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

認知症高齢者を含め、様々な状態の高齢者の在宅生活を支える上で効果的なサービスであることから、要介護認定者の増加やサービス認知度の向上とともに、今後とも利用が増加していくものと見込みます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	467	455	432	444	456	456	528	636
対前年度比(%)	—	97.4%	94.9%	102.8%	102.7%	100.0%	—	—
予防給付(人)	11	0	0	0	0	0	12	24
対前年度比(%)	—	—	—	—	—	—	—	—

(6)認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の人が少人数で共同生活を送るグループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、住み慣れた環境での生活を継続できるよう、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。

認知症高齢者の介護の上で重要なサービスであり、認知症高齢者の増加とともに需要が拡大するものと考えられることから、新たな施設整備の計画も勘案してサービス量を見込みます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	549	519	696	744	756	852	912	1,032
対前年度比(%)	—	94.5%	134.1%	106.9%	101.6%	112.7%	—	—
予防給付(人)	3	0	0	0	0	0	0	0
対前年度比(%)	—	—	—	—	—	—	—	—

(7)地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスなどの特定施設に入居し、入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

市内には地域密着型特定施設がなく、具体的な事業者参入の見込みもありません。また、市内には広域型の特定施設及び同等の機能を有する有料老人ホームが整備されています。

これらのことから、新たな基盤整備については、今後の需要動向を注視しながら慎重に対応するものとして、当面は地域密着型特定施設入居者生活介護単独での見込量は設定しません。

(8)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話のほか、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを行うサービスです。

市内にはこのサービスを行う施設はありませんが、広域型の介護老人福祉施設が4か所あります。また、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護といったサービスも整備されています。

これらのことから、新たな基盤整備については、今後の需要動向を注視しながら慎重に対応するものとして、当面は地域密着型介護老人福祉施設単独での見込量は設定しません。

(9)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す。

市内にこのサービスを提供する事業所はなく、新たな事業者参入の見込みもありません。本市としては、当面は小規模多機能型居宅介護などの既存のサービスで対応するものとして、看護小規模多機能型居宅介護単独での見込量は設定しません。

3 施設サービス

現在、市内の介護老人福祉施設は4施設(318床)、介護老人保健施設は2施設(200床)となっています。介護医療院は市内にはありません。

今後の見込については、要介護者の在宅生活の継続や介護離職防止等の観点から、必要な施設の整備や有効活用等を勘案して推計しています。

(1)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

食事や排せつなどで常に介護が必要で、自宅での介護が困難な高齢者が入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

介護老人福祉施設の利用者数は、令和3年度から令和5年度にかけて、増加を続けています。

病床機能の分化による需要増加や、家族の介護を理由とした離職等の防止を図るため、今後とも利用者の増加が見込まれます。近隣市町村の施設の利用も含め、サービス量の確保に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	4,115	4,449	4,512	4,548	4,584	4,596	5,592	6,552
対前年度比(%)	—	108.1%	101.4%	100.8%	100.8%	100.3%	—	—

(2)介護老人保健施設

病状が安定し、治療より看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもとにおける介護や機能訓練などを受けるサービスです。

介護老人保健施設の利用者数は、令和3年度から令和5年度にかけて、増加しています。今後とも同様に推移することが考えられるため、引き続き増加を見込みます。また、事業所と連携し在宅療養支援機能の充実を図ります。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護給付(人)	2,177	2,256	2,316	2,328	2,340	2,352	2,796	3,240
対前年度比(%)	—	103.6%	102.7%	100.5%	100.5%	100.5%	—	—

(3)介護医療院

介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

医療ニーズの高い中重度の高齢者も増加することが想定されるため、今後需要が高まるサービスであることが推察されます。近隣市町村所在の施設の利用も含め、サービス量の確保に努めます。

	実績		見込	推計				
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護給付(人)	147	136	144	168	168	168	168	192
対前年度比(%)	—	92.5%	105.9%	116.7%	100.0%	100.0%	—	—

第2節 サービス基盤の整備

1 地域密着型サービスの基盤整備

本計画期間中に、本市では次のとおり地域密着型サービス基盤を整備します。

(1) 認知症対応型共同生活介護

市内には4施設、63床が整備されており、日常生活圏域別にみると、西部圏域に1施設、南部圏域に2施設、東部圏域に1施設が整備されています。

本計画期間中では、西部圏域に1施設、18床の整備を計画します。これにより、全ての日常生活圏域に同数の定員数が整備されることになります。

■整備スケジュール

		令和5年度末 総整備数	本計画期間			令和8年度末 総整備数
			令和6年度 整備	令和7年度 整備	令和8年度 整備	
西部圏域	施設数	1	—	1	—	2
	定員	9	—	18	—	27
南部圏域	施設数	2	—	—	—	2
	定員	27	—	—	—	27
東部圏域	施設数	1	—	—	—	1
	定員	27	—	—	—	27

(2) 小規模多機能型居宅介護

市内には2施設、登録定員54名分が整備されています。日常生活圏域別にみると、西部圏域に1施設、東部圏域に1施設が整備されています。

本計画期間中では、いずれかの日常生活圏域に1施設、登録定員29名の整備を計画します。

■整備スケジュール

		令和5年度末 総整備数	本計画期間			令和8年度末 総整備数
			令和6年度 整備	令和7年度 整備	令和8年度 整備	
施設数		2	—	—	1	3
定員		54	—	—	29	83

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現在、市内にはサービス事業所がありません。

本計画期間中では、いずれかの日常生活圏域に1事業所の整備を計画します。

■整備スケジュール

	令和5年度末 総整備数	本計画期間			令和8年度末 総整備数
		令和6年度 整備	令和7年度 整備	令和8年度 整備	
事業所数	0	—	1	—	1

2 介護保険施設の基盤整備

介護保険制度では、「可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう(法第5条3)」、在宅介護に重点が置かれています。しかし、独居や重度の認知症等、在宅生活を送ることが難しい方については、施設サービス・居住系サービスが必要となります。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、現在羽生市内には4施設、総定員数 318床分が整備されています。施設整備については、第8期計画期間中に入所待機者数が減少していることや、他の居住系サービス(特定施設入居者生活介護等)の整備状況、老人福祉圏域内の整備状況等を総合的に勘案し、第9期計画期間中には新たな整備は見込みません。

その他、介護老人保健施設や介護医療院についても、同様に利用状況や整備状況を総合的に勘案し、第9期計画期間中の新たな整備は見込みません。

3 各日常生活圏域のサービス基盤の整備状況

本計画の開始時点(令和6年4月)における本市の日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備状況は、次のとおりです。

サービスの種類	単位	西部圏域	南部圏域	東部圏域	計
居宅サービス	施設数(か所)	14	7	3	24
	定員数(人)	455	218	80	753
通所介護	施設数(か所)	5	3	2	10
	定員数(人)	149	84	70	303
通所リハビリテーション	施設数(か所)	2	0	0	2
	定員数(人)	105	0	0	105
短期入所生活介護	施設数(か所)	3	3	1	7
	定員数(人)	67	84	10	161
短期入所療養介護	施設数(か所)	2	0	0	2
	定員数(人)	20	0	0	20
特定施設入居者生活介護	施設数(か所)	2	1	0	3
	定員数(人)	114	50	0	164
地域密着型サービス	施設数(か所)	4	9	5	18
	定員数(人)	59	122	107	288
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	施設数(か所)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	施設数(か所)	0	1	0	1
	定員数(人)	0	12	0	12
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	施設数(か所)	1	2	1	4
	定員数(人)	9	27	27	63
小規模多機能型居宅介護	施設数(か所)	1	0	1	2
	定員数(人)	25	0	29	54
地域密着型通所介護	施設数(か所)	2	6	3	11
	定員数(人)	25	83	51	159
施設サービス	施設数(か所)	3	2	1	6
	定員数(人)	250	180	88	518
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数(か所)	1	2	1	4
	定員数(人)	50	180	88	318
介護老人保健施設	施設数(か所)	2	0	0	2
	定員数(人)	200	0	0	200
介護医療院	施設数(か所)	0	0	0	0
	定員数(人)	0	0	0	0

サービスの種類	単位	西部圏域	南部圏域	東部圏域	計
住宅型有料老人ホーム	施設数(か所)	3	1	0	4
	定員数(人)	74	6	0	80
ケアハウス	施設数(か所)	1	0	0	1
	定員数(人)	50	0	0	50
サービス付き高齢者向け住宅 (利用権方式)	施設数(か所)	0	0	1	1
	定員数(人)	0	0	30	30
養護老人ホーム	施設数(か所)	1	0	0	1
	定員数(人)	50	0	0	50

第3節 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを支援するための事業です。

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなり、事業費の一部に介護保険料が充てられます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」（これまでの予防給付サービスのうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を移行し、要支援高齢者等に対して必要なサービスを提供するもの）と、「一般介護予防事業」（65歳以上の高齢者に対しての介護予防を行うもの）からなります。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を省略することが可能となりました。この場合は、市窓口や地域包括支援センターにおける基本チェックリストによる判断により、サービスを利用することになります。

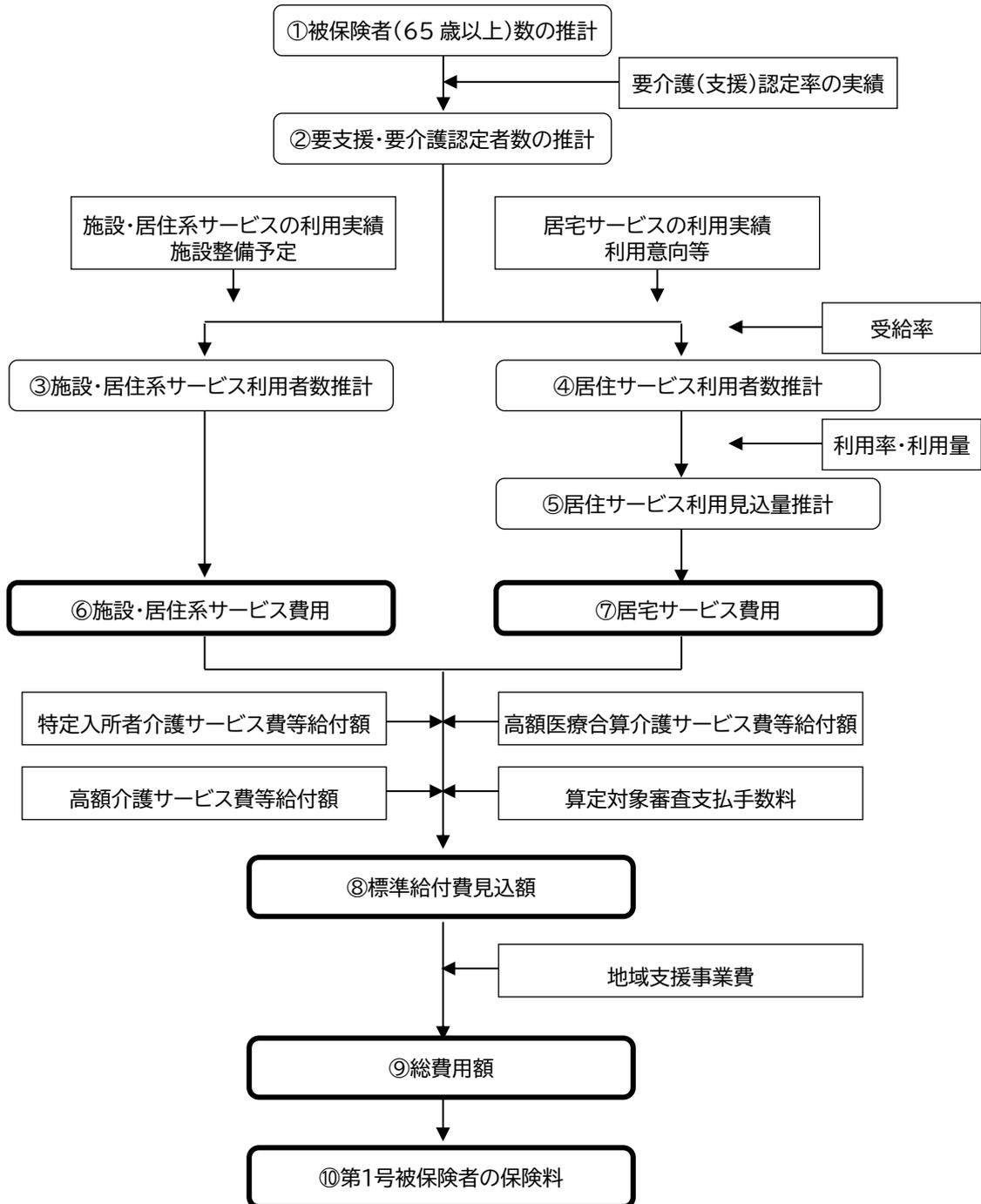
サービスの利用状況は、増加傾向にあります。今後については、本計画期間中の介護予防事業が一定の効果を発揮することを考慮し、サービス利用を見込みます。

	実績		見込	推計				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
訪問型サービス(人)	948	960	864	936	948	960	840	768
対前年度比(%)	—	101.3%	90.0%	108.3%	101.3%	101.3%	—	—
通所型サービス(人)	2,700	2,880	2,868	2,940	3,060	3,180	2,784	2,580
対前年度比(%)	—	106.7%	99.6%	102.5%	104.1%	103.9%	—	—
介護予防ケアマネジメント(人)	2,364	2,502	2,412	2,500	2,520	2,550	2,600	2,700
対前年度比(%)	—	105.8%	96.4%	103.6%	100.8%	101.2%	—	—

第4節 介護保険料の算定

1 介護保険料の算出方法

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込みにあたっては、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。



2 給付費の推計

《精査中》

3 第1号被保険者の保険料算定

《精査中》

第6章 計画の推進体制

第1節 庁内及び関係機関等との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、保健・福祉・医療・介護の領域を中心に多岐にわたる施策に対して、一体的に取り組むことが必須となります。

市内外の多様な関連施設・機関の協力や、民生委員・児童委員、住民、ボランティア、NPO等の協力、その他にも、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、医療機関、教育機関など、それぞれがその立場にあわせて、それぞれの責任を果たしていくことで、高齢者が自らの能力を最大限に発揮し、生きがいを持ちつつ生活への意欲を高めていくことのできる地域づくりは実現されます。

このような地域包括支援センターを中心としたネットワークの深化をすすめるとともに、市内のサービス事業者及び地域の人・物・つながりなどを含めたネットワークを活用し、地域共生社会の実現を目指します。

第2節 住民参画と協働

高齢者問題、介護問題は高齢化率が高い水準で推移している本市にとって身近な課題であり、この課題を克服していくためには、住民の理解と協力を得て高齢者施策を推進することが基本となります。

高齢者を地域が支え、高齢者同士が支えあう日頃からのつながりが維持できるよう支援し、より住民の理解を深め、様々な場面で住民同士の共助や地域と行政の協働によるさまざまな高齢者支援の体制づくりが必要です。

その体制づくりの一環として取り組んでいる、認知症の方や高齢者への見守り・声かけ活動を推進するための地域での自主的な活動の活性化を図ります。

また、介護保険事業の円滑な実施と、保健・福祉・医療サービスの提供を実現しつつ、健やかな福祉社会を実現していくため、高齢者をはじめとする住民のニーズを踏まえ、よりよいサービスを育てていきます。同時に、ボランティアをはじめとする地域の様々な個人・団体等に関する情報を提供することにより住民の参画や協働の仕組みづくりを進めていきます。

第3節 計画の普及・啓発

高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、地域包括ケアシステムを中心に、介護保険サービス、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、健康や生きがいづくりなど広く住民に周知を図り、事業の普及啓発に努めます。

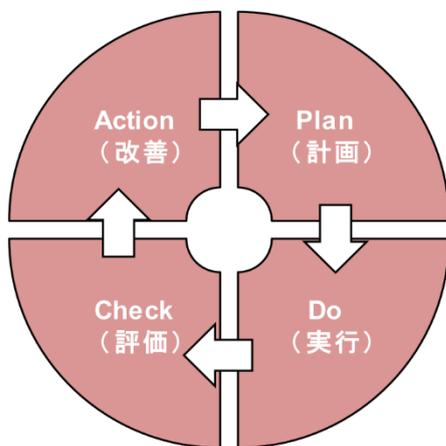
また、広報紙やインターネット等による周知のほか、地域包括支援センター、民生委員・児童委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

第4節 計画の点検

本計画の推進及び進行管理、点検を徹底し、施策の円滑な推進を図ります。PDCAサイクルの手法を活用して進行管理を行い、計画に基づいて効果的かつ効率的に施策・事業を実行することで、高齢者福祉における課題解決を図っていきます。

なお、評価にあたっては、県の指導や助言等を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直しおよび改善につなげます。

■PDCAサイクル



Plan (計画)	高齢者福祉における課題等を踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実行)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直しおよび改善を行います。