

第5次 加須市高齢者支援計画

高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画
認知症施策推進計画

<案>

令和6年3月

加 須 市

はじめに

目次

第1部 総論

第1章 計画の策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨・背景	3
第2節 計画の位置付け	4
第3節 計画の期間	4
第4節 他の計画との調和	5

第2章 現状及び課題等

第1節 人口構造	6
第2節 介護保険被保険者数の推移	8
第3節 要介護・要支援認定者(要介護等認定者)数	9
第4節 認知症患者数の推移	12
第5節 ひとり暮らし高齢者世帯数の推移	13
第6節 認定率・サービス受給率・受給者1人当たり給付月額	14
第7節 要介護等認定の原因となった主な疾患	17
第8節 高齢者生活実態調査の結果	18
第9節 第4次計画における施策・事業の評価	33
第10節 調査結果などを踏まえた課題	34

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念	36
第2節 基本目標	37
第3節 施策体系	44
第4節 日常生活圏域	45
第5節 本計画におけるSDGsの取組	47

第1部 総論

第1章 計画の策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨・背景

日本の65歳以上の高齢者数は増加を続けており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年にはピークを迎えると予測されています。

本市でも、少子高齢化の進展により、高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の割合）が年々上昇しており、今後も高齢者数が増加する一方、介護サービスの担い手でもある生産年齢人口の減少が見込まれることから、高齢化率はさらに上昇することが見込まれます。

このような状況において、高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けるためには、地域の保健・医療・福祉などの様々な分野の関係機関との連携を強化し、複数の関係者がチームとなって高齢者を支えていく必要があります。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、見守りや支援を必要とする高齢者が増加していく中においては、地域コミュニティによる支援が不可欠であり、地域の絆と協働の力で高齢者を支え合う地域づくりを進める必要があります。

そのためには、これまで構築に取り組んできた地域包括ケアシステム（高齢者ができるだけ住み慣れた地域でそれぞれの状態に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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のこと。）をさらに深化・推進するとともに、中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備し、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、地域共生社会の実現に向けて取り組むことが求められます。

また、今後の後期高齢者の増加に伴い、認知症の人や医療と介護の両方の支援を必要とする人の増加が見込まれます。

このため、認知症施策の推進、在宅医療・介護の連携の強化、医療・介護人材の確保、さらにはロボット・ICTの活用や文書負担の軽減などによる介護現場の生産性の向上に取り組んでいく必要があります。

こうした中、令和3年3月に策定した「第4次加須市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」の計画期間が令和5年度をもって終了することから、新たに令和6年度を初年度とする「第5次加須市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」を策定するものです。

※ 以下、本書において、「第4次加須市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」を「第4次計画」、また、「第5次加須市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」を単に「計画」又は「第5次計画」と表します。

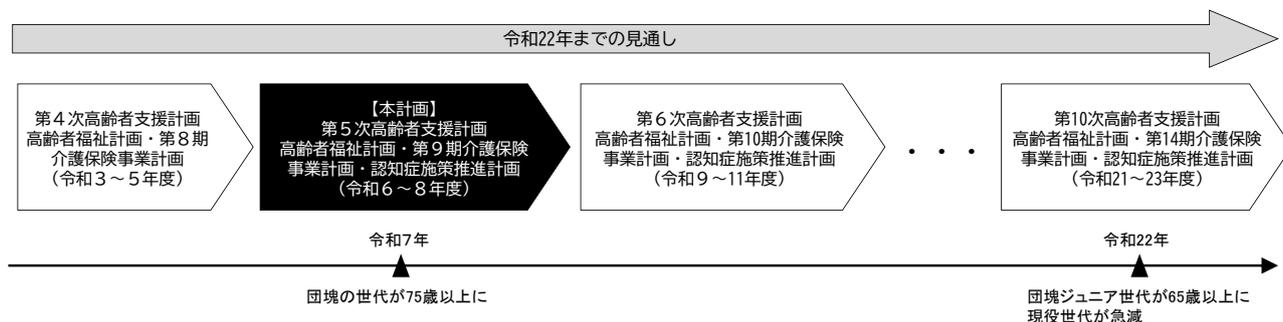
第2節 計画の位置付け

この計画は、「第2次加須市総合振興計画」を上位計画とした高齢者支援に関する部門計画です。

また、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条第1項に規定する「市町村介護保険事業計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項に規定する「市町村認知症施策推進計画」に位置付けられるものであり、本市では、これらを一体的に定めています。

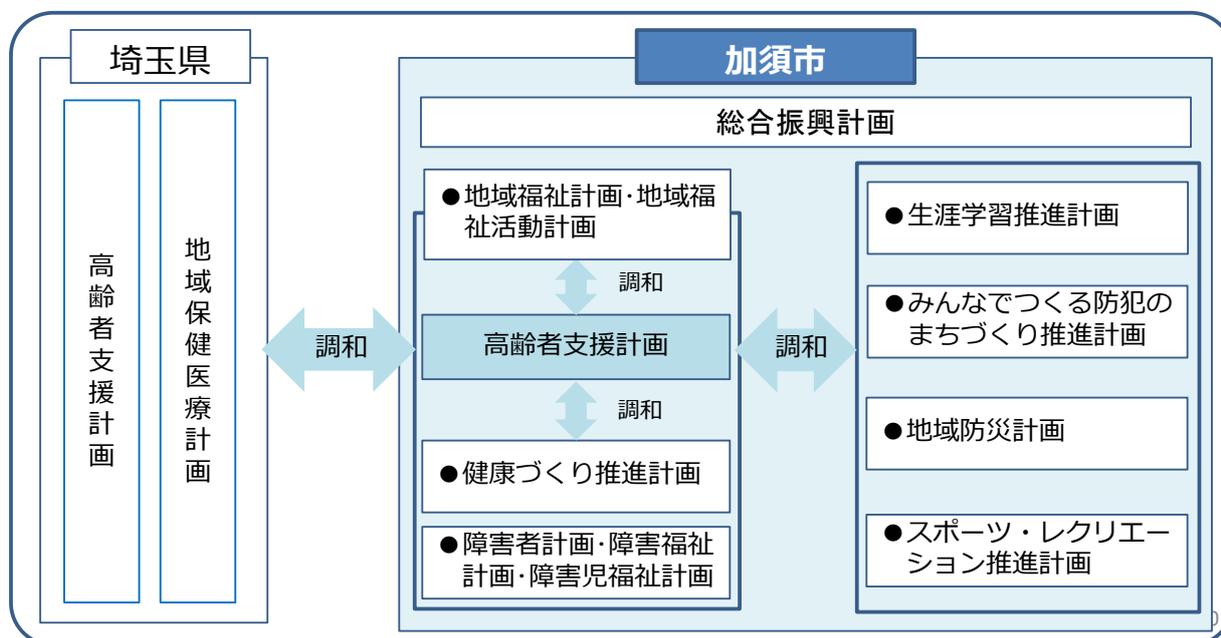
第3節 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。ただし、中・長期的な視点を持って地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、団塊ジュニア世代が65歳以上になると同時に現役世代の大幅な減少が見込まれる令和22年までの見通しを計画に位置付けます。



第4節 他の計画との調和

この計画は、「第2次加須市総合振興計画」を上位計画として、地域福祉の分野横断的な計画である「加須市地域福祉計画・地域福祉活動計画」や、「加須市健康づくり推進計画」、「加須市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「加須市生涯学習推進計画」、「加須市スポーツ・レクリエーション推進計画」、「加須市みんなでつくる防犯のまちづくり推進計画」、「加須市地域防災計画」などの高齢者施策に関連する各種行政計画との調和が保たれたものとします。



第2章 現状及び課題等

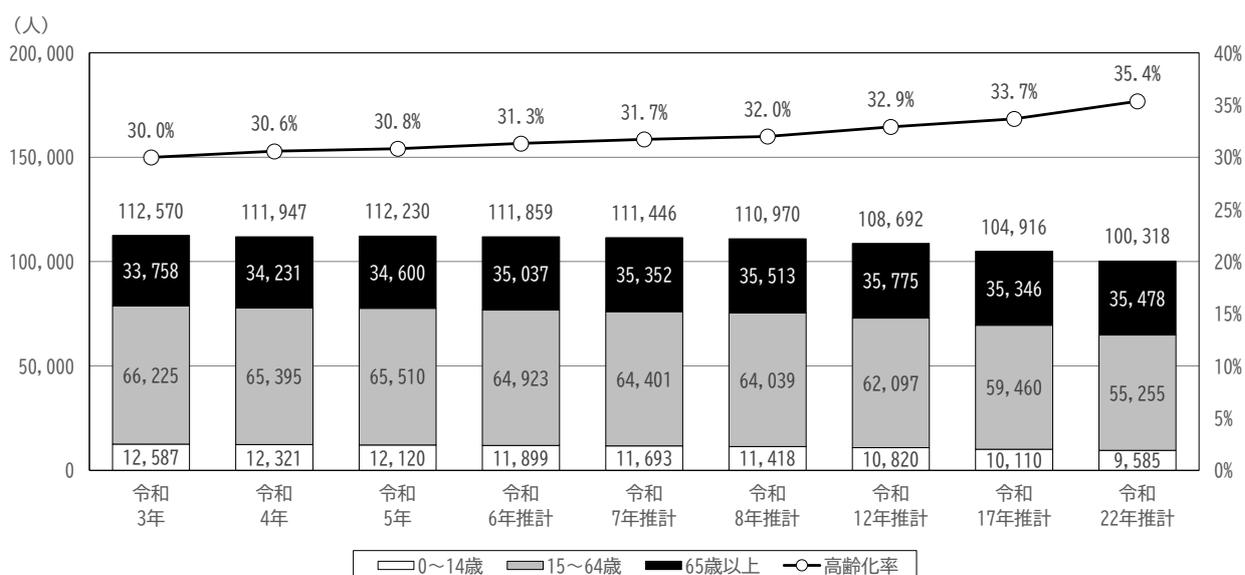
第1節 人口構造

1 総人口と高齢化率の推移

本市の総人口は、今後、減少傾向が続くと予想されています。特に15～64歳人口の減少が大きく、令和5年の65,510人から、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には55,255人へと、15.7%の減少となる見込みです。

一方、65歳以上の人口は令和12年まで増加を続け、その後は横ばいとなる見込みです。このため、高齢化率が上昇し、本市の高齢化率は令和5年の30.8%から令和22年の35.4%へと4.6ポイント上昇する見込みです。

■総人口と高齢化率の推移



※平成30年～令和5年（各年4月1日現在）の各年における住民基本台帳を基に、コーホート変化率法により推計したものです。（以下「過去6年間の住民基本台帳を基に推計」と表記）

【コーホート変化率法】

各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合に用いる推計方法です。

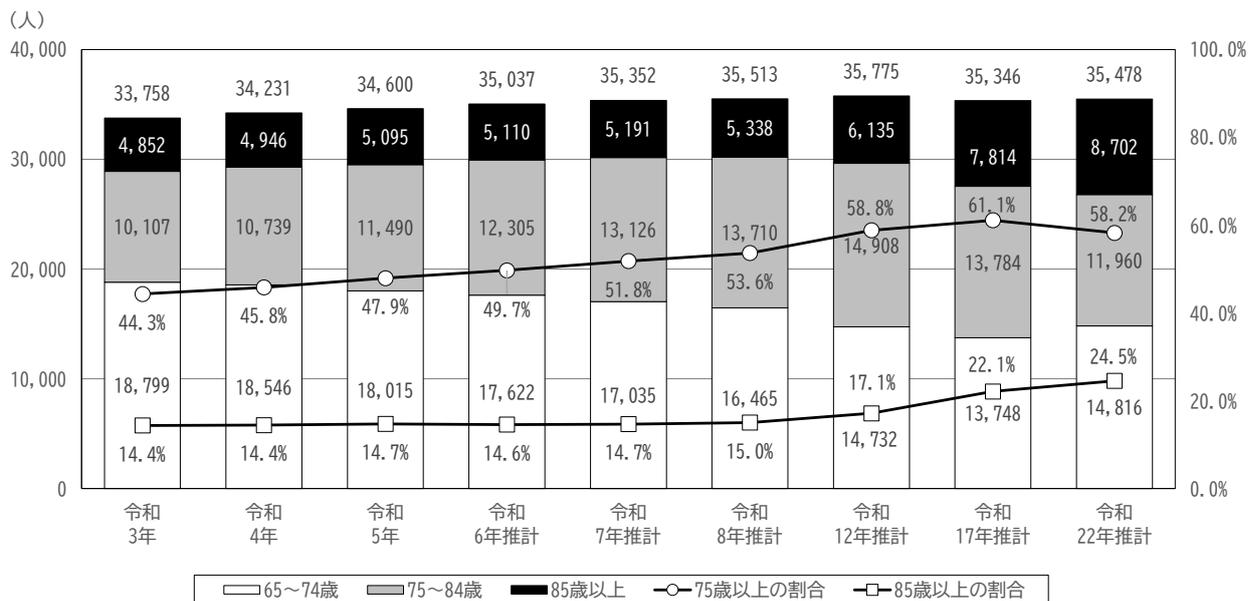
2 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は増加を続け、令和12年にピークを迎える見込みです。

年齢階層別に見ると、75歳以上の後期高齢者が令和17年まで増加を続け、特に令和12年まで急速に増加する見込みです。

特に医療と介護の両方が必要になる可能性が高い85歳以上の人口の増加が続き、令和22年には令和5年の約71%増となる8,702人になると見込まれます。

■ 高齢者人口の推移



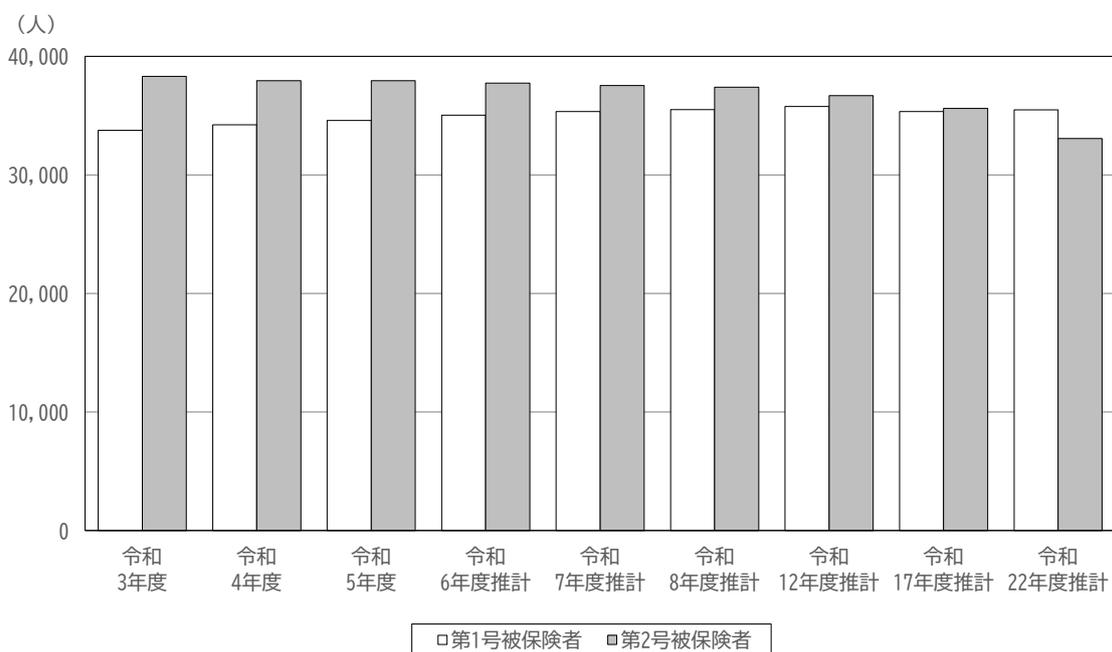
※過去6年間の住民基本台帳を基に推計

第2節 介護保険被保険者数の推移

令和5年度の第1号被保険者（65歳以上）は34,600人であり、第2号被保険者（40～64歳）の37,943人を下回っていますが、令和17年度にはほぼ同数となり、以降は、第1号被保険者数が第2号被保険者数を上回ると予想されます。

介護保険制度の支え手である第2号被保険者の減少が顕著であり、令和22年度には、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になることから、第2号被保険者が大きく減少し、第1号被保険者との乖離が鮮明になると見込まれます。

■ 介護保険被保険者数の推移



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度推計	令和7年度推計	令和8年度推計	令和12年度推計	令和17年度推計	令和22年度推計
第1号被保険者	33,758	34,231	34,600	35,037	35,352	35,513	35,775	35,346	35,478
第2号被保険者	38,311	37,951	37,943	37,736	37,540	37,399	36,693	35,608	33,079
総数	72,069	72,182	72,543	72,773	72,892	72,912	72,468	70,954	68,557

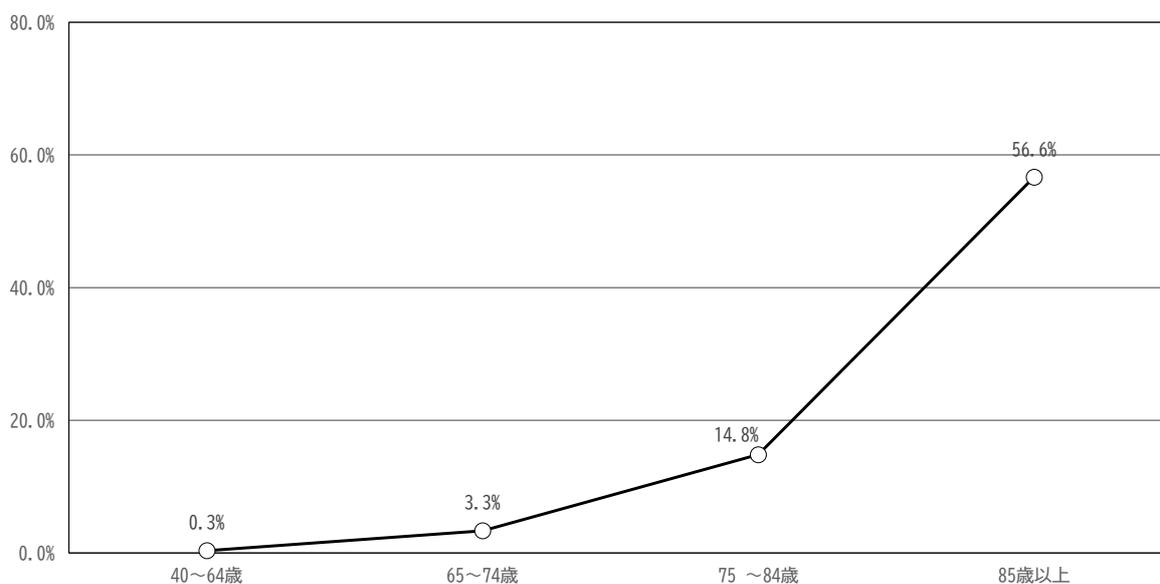
資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 要介護・要支援認定者（要介護等認定者）数

1 年齢階層別の状況

令和5年3月末現在の本市の要介護等認定率を年齢階層別に見ると、65～74歳が3.3%、75～84歳が14.8%、85歳以上が56.6%となっています。75歳以上の後期高齢者になると要介護等認定率の上昇が顕著となり、85歳以上になると急激に高くなっています。

■年齢階層別の要介護等認定率



資料：介護保険事業状況報告

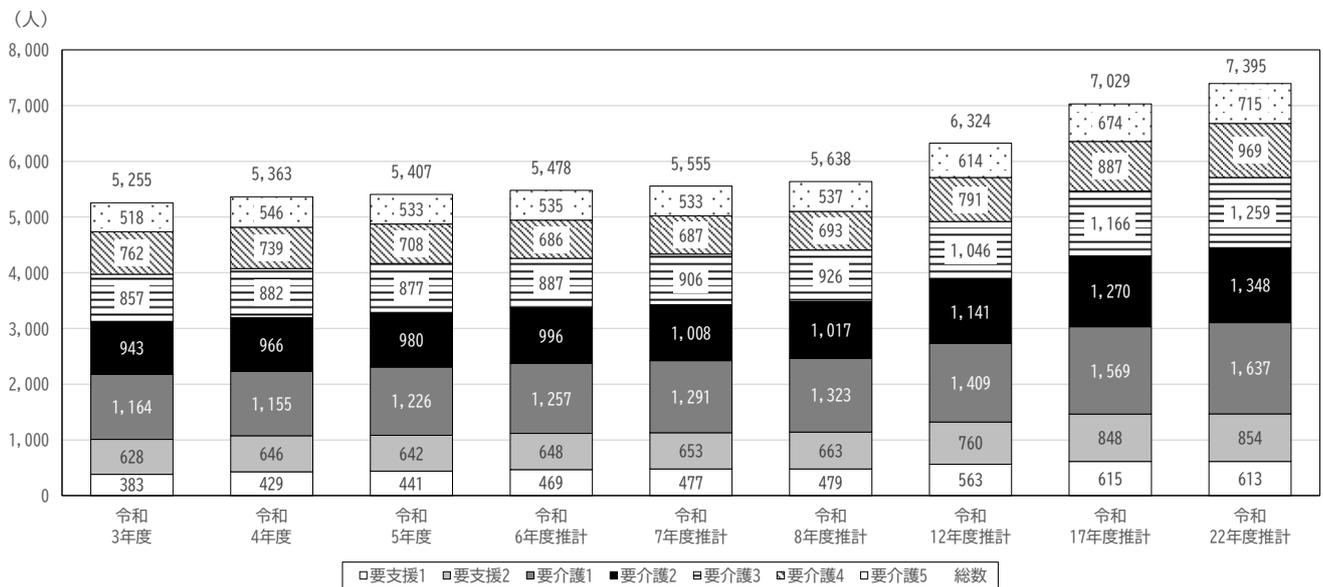
2 要介護等認定者数の推移

国の地域包括ケア「見える化」システムによると、第5次計画期間中（令和6～8年度）の要介護等認定者数は5千人台半ばで推移すると見込まれます。

しかし、令和12年度頃になると、要介護等認定者数の増加が顕著となり、令和22年度には7,395人と、現在の約1.4倍に達すると予想されます。

本計画に位置付ける高齢者の健康づくりや介護予防の取組を実施することにより、要介護等認定者数の伸びを抑える必要があります。

■ 要介護等認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

■ 要介護等認定者数の推移

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度推計	令和 7年度推計	令和 8年度推計	令和 12年度推計	令和 17年度推計	令和 22年度推計
総 数	5,255	5,363	5,407	5,478	5,555	5,638	6,324	7,029	7,395
要支援1	383	429	441	469	477	479	563	615	613
要支援2	628	646	642	648	653	663	760	848	854
要介護1	1,164	1,155	1,226	1,257	1,291	1,323	1,409	1,569	1,637
要介護2	943	966	980	996	1,008	1,017	1,141	1,270	1,348
要介護3	857	882	877	887	906	926	1,046	1,166	1,259
要介護4	762	739	708	686	687	693	791	887	969
要介護5	518	546	533	535	533	537	614	674	715
うち第1号被保険者	5,113	5,228	5,274	5,347	5,425	5,509	6,193	6,902	7,276
要支援1	376	421	434	462	470	472	558	610	608
要支援2	606	630	629	637	642	652	749	837	844
要介護1	1,135	1,122	1,199	1,230	1,263	1,295	1,378	1,539	1,608
要介護2	912	941	951	968	981	991	1,114	1,244	1,324
要介護3	834	858	854	864	883	903	1,018	1,139	1,234
要介護4	747	726	694	672	673	679	780	876	959
要介護5	503	530	513	514	513	517	596	657	699
うち第2号被保険者	142	135	133	131	130	129	131	127	119
要支援1	7	8	7	7	7	7	5	5	5
要支援2	22	16	13	11	11	11	11	11	10
要介護1	29	33	27	27	28	28	31	30	29
要介護2	31	25	29	28	27	26	27	26	24
要介護3	23	24	23	23	23	23	28	27	25
要介護4	15	13	14	14	14	14	11	11	10
要介護5	15	16	20	21	20	20	18	17	16

資料：地域包括ケア「見える化」システム

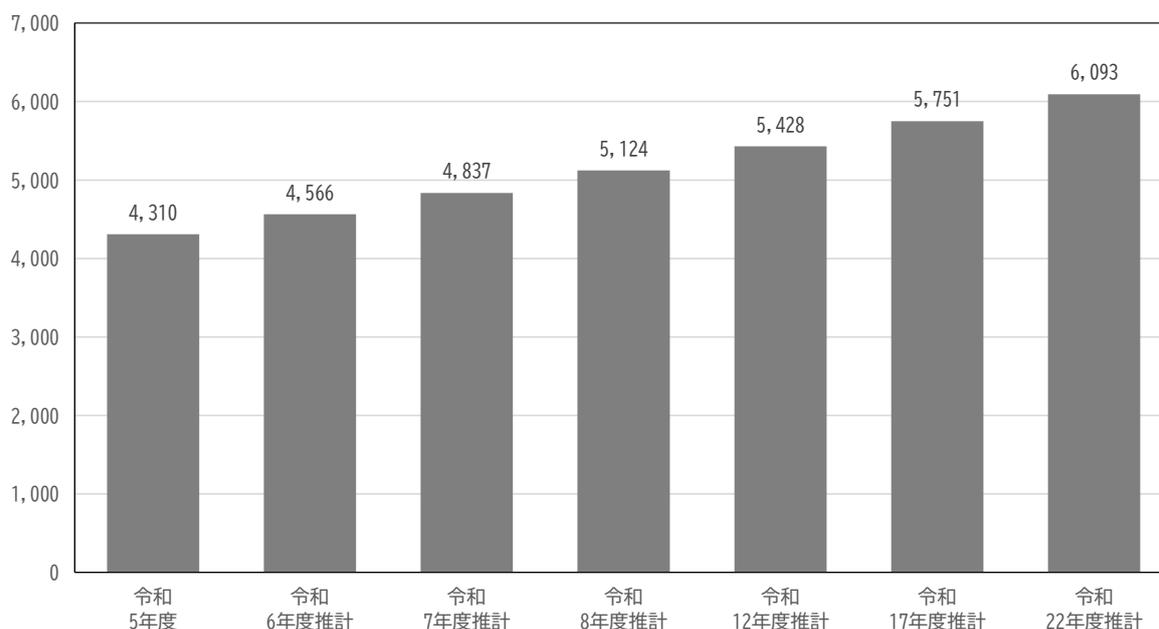
第4節 認知症患者数の推移

本市の認知症患者数は、令和5年度で4,310人と推計されます。

平成30年度から令和4年度までの実績値に基づき推計すると、認知症患者数は今後も増加が続き、令和22年度には6,093人と、現在の約1.4倍に達すると見込まれます。

本計画に位置付ける認知症予防の取組を実施することにより、認知症患者数の伸びを抑える必要があります。

■ 認知症患者数の推移



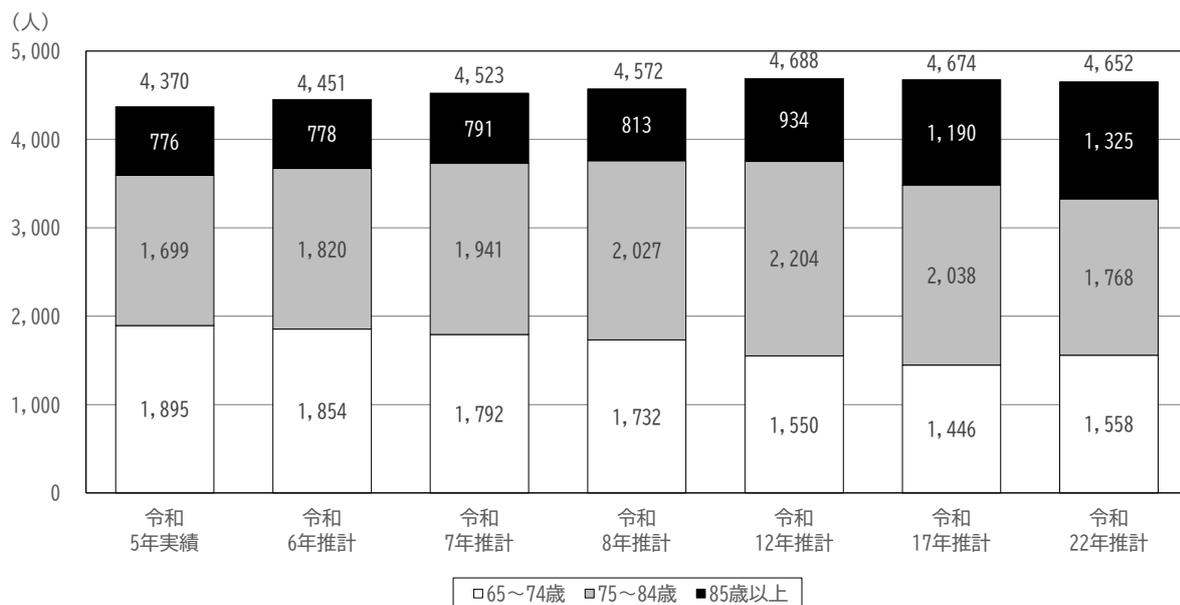
※平成30年度～令和4年度の各年度における要介護等認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の人の数を基に推計したものです。

第5節 ひとり暮らし高齢者世帯数の推移

本市のひとり暮らし高齢者世帯数は、令和5年の4,370世帯から令和12年には4,688世帯まで増加すると見込まれます。

年齢階層別では、85歳以上のひとり暮らし高齢者世帯の増加が続き、令和5年の776世帯から令和22年には1,325世帯へと約1.7倍に増加する見込みです。

■ ひとり暮らし高齢者世帯数の推移



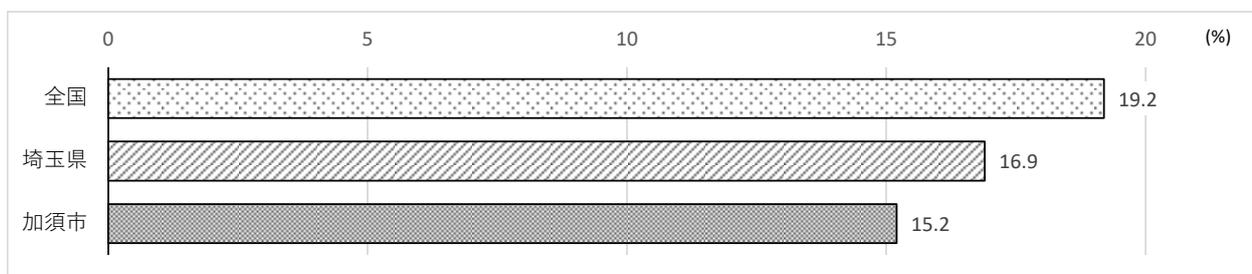
※令和元年～令和5年（各年4月1日現在）の各年における「ひとり暮らし高齢者等台帳（高齢介護課）」を基に推計したものです。

第6節 認定率・サービス受給率・受給者1人当たり給付月額

1 認定率（令和5年度）

本市の第1号被保険者の認定率は15.2%で、埼玉県の16.9%より1.7ポイント、全国の19.2%より4.0ポイント低くなっています。

■ 認定率(合計)の比較

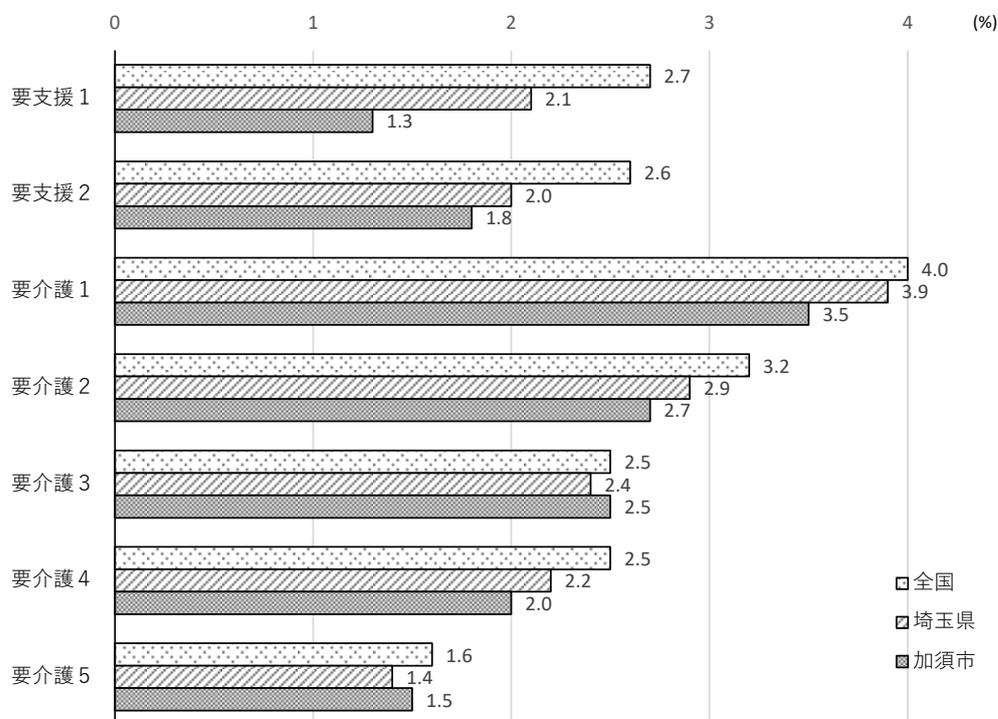


資料：地域包括ケア「見える化」システム

要介護度別では、要支援1から要介護2までの認定率は全国及び埼玉県を下回り、特に要支援1では埼玉県から0.8ポイント、全国から1.4ポイント下回っています。

一方、要介護3及び要介護5の認定率は埼玉県を上回っており、特に、要介護3では全国平均と同率となっています。

■ 要介護度別認定率の比較

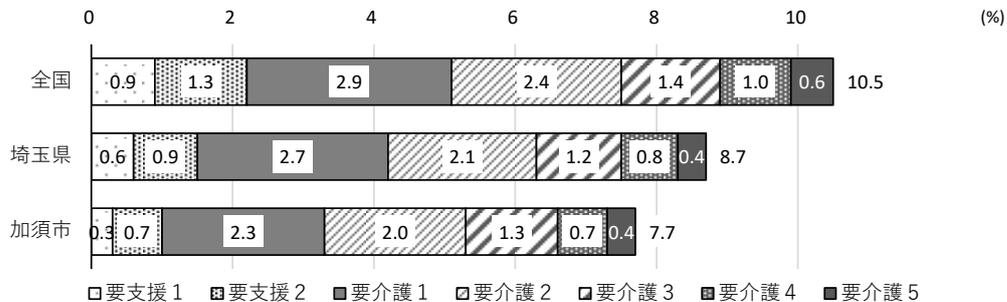


資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 サービス受給率（令和5年度）

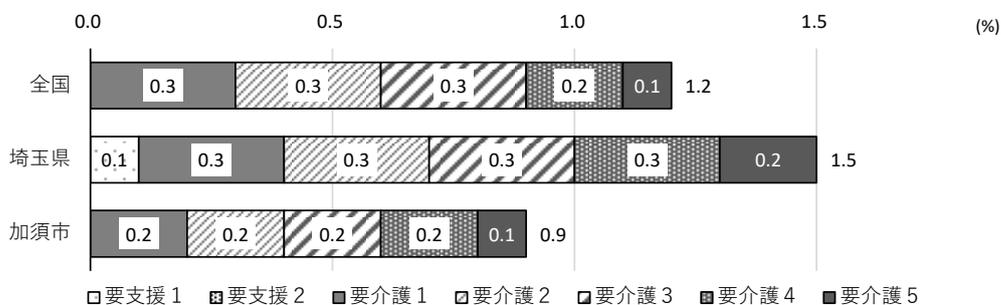
(1) 在宅サービス

本市における訪問介護や通所介護などの在宅サービスの受給率（合計）は7.7%で、全国を2.8ポイント、埼玉県を1.0ポイント下回っています。要介護度別では、要介護1以下の軽度認定者でその差が大きくなっています。



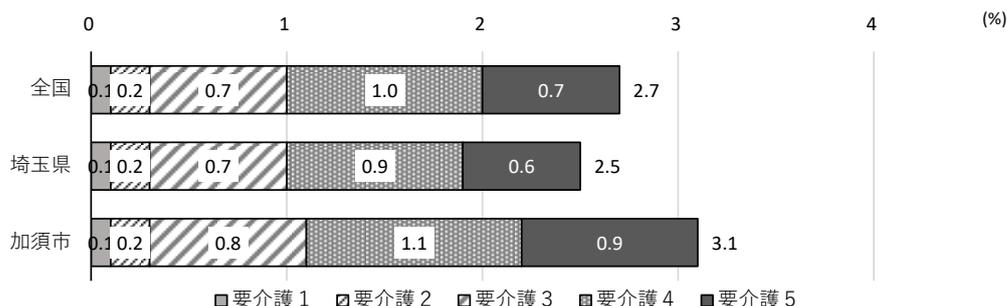
(2) 居住系サービス

居住系サービスとは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護を指します。本市の居住系サービスの受給率（合計）は0.9%で、全国の1.2%を0.3ポイント、埼玉県の1.5%を0.6ポイント下回っています。



(3) 施設サービス

本市の施設サービスの受給率（合計）は3.1%で、全国を0.4ポイント、埼玉県を0.6ポイント上回っています。要介護度別では、要介護3以上で埼玉県を0.6ポイント上回っており、重度の認定者で施設サービスを選択する傾向が強くなっています。

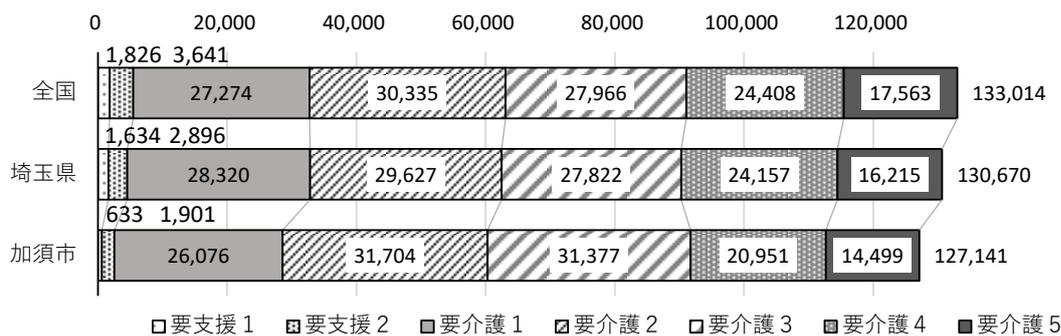


資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 受給者1人当たり給付月額（令和5年度）

本市の受給者1人当たり給付月額（在宅サービス及び居住系サービス）は127,141円で、埼玉県を約3,500円下回っています。これには、居住系サービスの受給率が低いことが影響しており、在宅サービスのみ（116,028円）では埼玉県とほぼ同額となっています。

サービス別では、訪問入浴介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護などの給付月額が埼玉県に比較して高く、居宅療養管理指導、地域密着型通所介護などの給付月額は低くなっています。



■ サービス別の受給者1人当たり給付月額

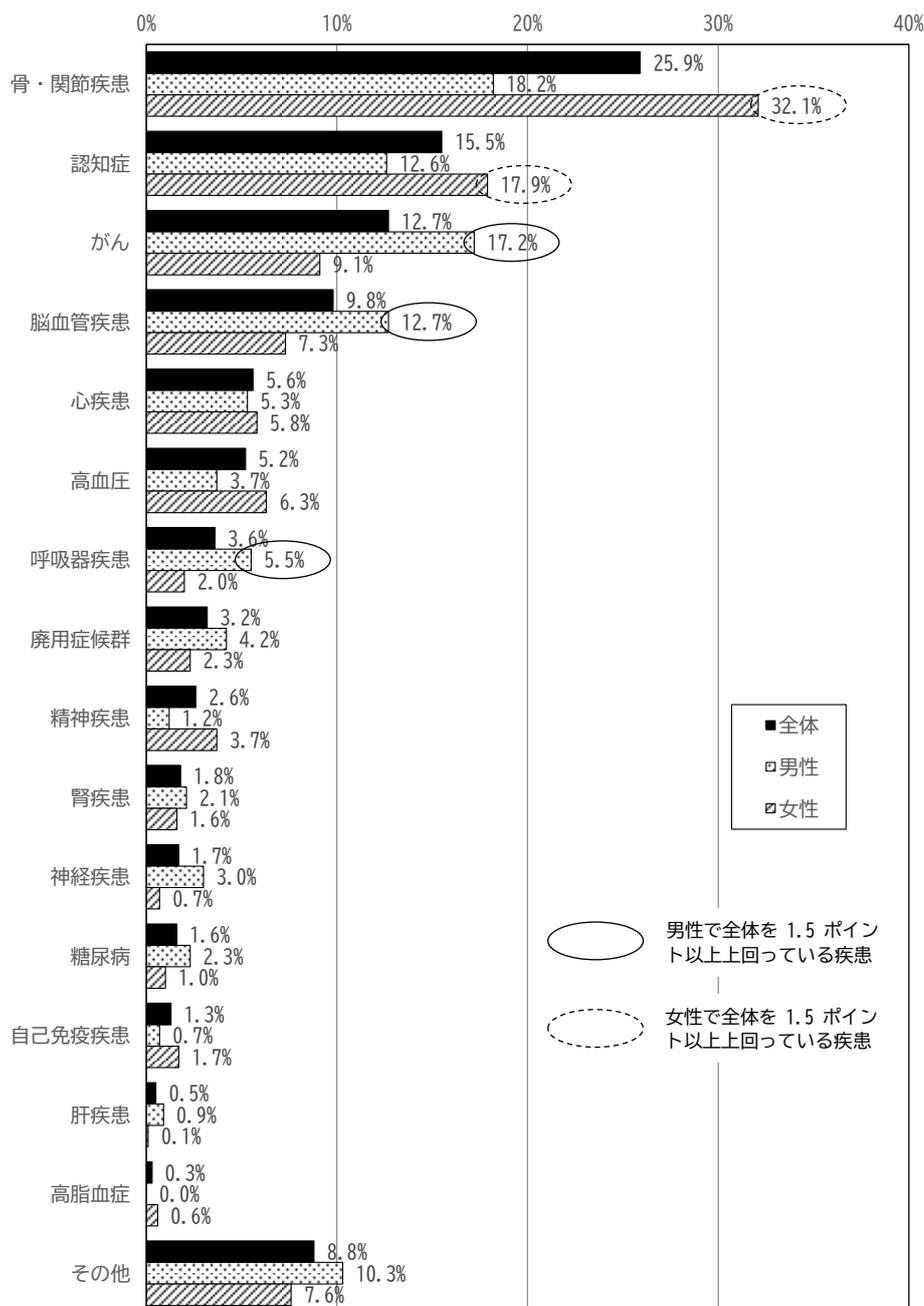
サービス名	（円）			加須市/埼玉県
	全国	埼玉県	加須市	
訪問介護	79,348	64,467	59,534	0.75
訪問入浴介護	62,491	62,011	67,159	1.00
訪問看護	41,868	42,299	39,915	0.75
訪問リハビリテーション	34,862	37,067	35,779	0.75
居宅療養管理指導	12,749	14,558	12,145	0.75
通所介護	85,586	86,603	88,812	1.00
通所リハビリテーション	59,876	61,769	79,101	1.25
短期入所生活介護	108,023	120,282	146,796	1.25
短期入所療養介護	90,766	105,546	106,949	1.00
福祉用具貸与	12,056	12,965	13,053	1.00
特定施設入居者生活介護	187,129	189,696	192,745	1.00
介護予防支援・居宅介護支援	13,200	13,681	14,766	1.00
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	168,106	154,451	143,824	0.75
地域密着型通所介護	75,979	71,453	62,913	0.75
認知症対応型通所介護	119,813	123,914	145,409	1.25
小規模多機能型居宅介護	193,777	200,342	202,163	1.00
認知症対応型共同生活介護	264,413	269,275	270,781	1.00
地域密着型特定施設入居者生活介護	199,534	207,856	185,691	0.75

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第7節 要介護等認定の原因となった主な疾患

令和4年度における本市の要介護等認定の結果から、新規申請者の要介護等認定の原因となった疾患（第1診断名）を見ると、全体では骨・関節疾患（25.9%）、認知症（15.5%）、がん（12.7%）、脳血管疾患（9.8%）の順に多くなっています。

男女別では、女性は骨・関節疾患が32.1%で最も多く、次いで認知症（17.9%）、がん（9.1%）の順に多くなっていますが、男性は、骨・関節疾患が最も多いものの18.2%にとどまり、がん（17.2%）、脳血管疾患（12.7%）、認知症（12.6%）と続いています。



資料：令和4年度の要介護等認定結果

第8節 高齢者生活実態調査の結果

調査の概要

高齢者生活実態調査は、第5次計画を策定するに当たって、高齢者の生活状況や健康状態などを伺い、介護の実態や課題を把握すると同時に、介護保険事業を担っているケアマネジャーや介護サービス提供事業者による介護サービスの提供状況などを把握することを目的に行いました。

■ 調査の対象

調査名	調査対象者	配布数	回収数	回収率
若年一般調査	要介護（要支援）認定を受けていない40歳～64歳の方	750件	407件	54.3%
高齢者一般調査	要介護認定を受けていない65歳以上の方	1,800件	1,397件	77.6%
居宅サービス利用者調査	要介護（要支援）認定を受けていて、居宅サービスを利用している方	600件	394件	65.7%
施設サービス利用者調査	要介護認定を受けていて、介護保険施設に入所している方	200件	151件	75.5%
介護サービス未利用者調査	要介護（要支援）認定を受けていて、介護サービスを利用していない方	500件	339件	67.8%
ケアマネジャー調査	市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー	30件	26件	86.7%
介護サービス提供事業者調査	市内及び加須市の被保険者が利用する市外の介護サービス提供事業所	120件	81件	67.5%
計		4,000件	2,795件	69.9%

■調査方法：郵送配布・郵送回収

■調査時期：令和4年11月16日（水）～令和4年12月16日（金）

次ページ以降は、今後の取組に当たって重要となる調査結果の概要です。

1 要介護状態等になるリスクの発生状況

令和4年度に実施した本市の「高齢者生活実態調査」の項目には、厚生労働省が作成した全国共通の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目を含んでいます。

この調査は、市内の圏域ごとに、要介護状態等になるリスクを有する高齢者の割合を把握できることから、以下に各圏域の特徴を記載します。

また、県内市町村のうち令和5年10月1日現在において調査結果が地域包括ケア「見える化」システムに登録されている市町の平均値（埼玉県平均）と比較して、本市の高齢者が要介護状態等になるリスクが相対的に高い項目を以下に記載します。

(1) 圏域ごとの特徴

ア 機能別リスクを有する高齢者の割合

8項目の機能別リスクを有する高齢者の割合からみる圏域ごとの特徴を以下に記載します。

	運動器機能	栄養状態	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ傾向	手段的自立度(IADL)	転倒リスク
市全体	10.8	6.0	32.1	17.9	40.8	40.0	5.1	27.9
加須地域① 加須・大桑・水深地区	8.3	5.3	29.4	13.3	41.7	39.4	3.9	24.1
加須地域② 不動岡・礼羽・志多見地区	13.5	8.4	32.9	13.5	35.5	40.0	9.0	30.3
加須地域③ 三俣・樋遣川・大越地区	13.7	5.5	38.3	25.7	47.5	48.1	7.7	26.8
騎西地域	13.8	6.5	34.0	22.7	40.9	39.7	4.5	33.2
北川辺地域	7.5	4.5	33.6	17.9	37.3	35.1	6.0	27.6
大利根地域	10.1	7.1	27.8	18.3	38.5	37.3	2.4	29.0

加須地域①：ほぼすべての項目で市全体より低い割合となっており、比較的健康な高齢者が多い傾向にありますが、認知機能低下のリスク該当者の割合のみ市全体よりやや高くなっています。

加須地域②：市全体と同程度の割合又は市全体より高い割合の項目が多くなっており、栄養状態と手段的自立度（IADL）のリスク該当者の割合では6圏域中最も高く、特に、IADLでは約1割の方がリスク判定されています。

加須地域③：ほとんどの項目で市全体より高い割合となっています。一方、栄養状態と転倒リスクのリスク該当者の割合は市全体より低くなっています。

騎西地域：ほとんどの項目で市全体より高い割合となっており、運動器機能及び転倒リスクのリスク該当者の割合では6圏域中最も高くなっています。一方、うつ傾向及びIADLのリスク該当者の割合では市全体より低くなっています。

北川辺地域：ほとんどの項目で市全体より低い割合となっており、加須地域①と同様に比較的健康な高齢者が多い傾向にあります。運動器機能、栄養状態、うつ傾向のリスク該当者の割合では6圏域中最も低くなっています。一方、口腔機能とIADLのリスク該当者の割合では市全体よりやや高くなっています。

大利根地域：栄養状態、閉じこもり、転倒リスクのリスク該当者の割合では市全体をやや上回っていますが、それ以外の項目では市全体を下回っています。特に、口腔機能、IADLのリスク該当者の割合では、6圏域中最も低くなっています。

イ 高齢者の日常生活の状況等からみるリスクの状態①

高齢者の活動状況や日頃のつき合い、健康感、幸福感などの観点からみる圏域ごとの特徴を以下に記載します。

	ボランティア等に参加している高齢者の割合	スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合	情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合（心合せ）	情緒的サポートを与える相手がいる者の割合（心合せ）	手段的サポートをくれる相手がいる者の割合（病気で寝込んだ時、看病や世話をしてくれる人がいる高齢者の割合）	手段的サポートを与える相手がいる者の割合（病気で寝込んだ時、看病や世話をしてくれる人がいる高齢者の割合）	主観的健康感の高い高齢者の割合（自分の健康状態が良いと感じている高齢者の割合）	主観的幸福感の高い高齢者の割合（自分の幸福感が高いと感じている高齢者の割合）
市全体	10.9	19.6	21.7	6.6	55.8	37.2	94.3	93.6	94.5	88.8	81.0	36.7
加須地域① 加須・大桑・水深地区	9.2	23.2	22.5	5.7	57.8	41.1	93.6	93.6	93.8	88.5	79.4	35.8
加須地域② 不動岡・礼羽・志多見地区	13.5	19.4	19.4	7.1	58.1	39.4	95.5	93.5	93.5	87.7	80.6	38.1
加須地域③ 三俣・樋遣川・大越地区	8.7	15.8	21.9	7.7	51.4	32.8	93.4	95.1	95.1	90.7	79.2	34.4
騎西地域	12.6	16.2	22.3	6.5	60.7	36.0	95.1	93.9	95.1	87.9	82.6	32.8
北川辺地域	6.7	17.2	18.7	3.7	48.5	34.3	95.5	90.3	95.5	89.6	85.1	43.3
大利根地域	16.0	21.3	23.1	9.5	52.1	33.7	94.1	94.1	94.7	89.3	82.2	40.8

加須地域①：スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合及び地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合が6圏域中最も高くなっています。

加須地域②：情緒的サポートをくれる相手がいる人の割合が6圏域中同率で最も高くなっています。一方で、手段的サポートをくれる及び与える相手がいる人の割合は6圏域中最も低くなっています。

加須地域③：情緒的サポートを与える相手及び手段的サポートを与える相手がいる人の割合が6圏域中最も高くなっています。一方で、スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者、地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者、情緒的サポートをくれる相手がいる人及び主観的健康感の高い高齢者の割合は6圏域中最も低くなっています。

騎西地域：地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合が6圏域中最も高くなっています。一方で、主観的幸福感の高い高齢者の割合は6圏域中最も低くなっています。

北川辺地域：主観的健康感及び主観的幸福感の高い高齢者の割合が6圏域中最も高くなっています。一方で、ボランティア等、趣味関係のグループ及び学習・教養サークルに参加している高齢者並びに情緒的サポートを与える相手がいる人の割合は6圏域中最も低くなっています。

大利根地域：ボランティア等、趣味関係のグループ及び学習・教養サークルに参加している高齢者の割合が6圏域中最も高くなっています。

ウ 高齢者の日常生活の状況等からみるリスクの状態②

高齢者の世帯状況や支援の必要性の観点からみる圏域ごとの特徴を以下に記載します。

	独居高齢者の割合	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合	配食ニーズありの高齢者の割合（自分で食事の用意ができない高齢者の割合）	買い物ニーズありの高齢者の割合（自分で食品・日用品の買い物ができない高齢者の割合）	介護が必要な高齢者の割合	介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合
市全体	17.5	30.5	6.5	3.2	2.3	4.5	34.4
加須地域① 加須・大桑・水深地区	17.0	32.6	4.8	2.8	2.5	4.4	34.6
加須地域② 不動岡・礼羽・志多見地区	22.6	24.5	9.0	4.5	2.6	5.2	31.6
加須地域③ 三俣・樋遣川・大越地区	15.3	29.0	7.1	4.9	2.7	6.0	39.3
騎西地域	19.0	30.0	6.5	3.6	2.0	4.9	34.0
北川辺地域	16.4	32.1	9.0	1.5	0.7	3.7	30.6
大利根地域	15.4	32.0	5.9	2.4	3.0	3.0	34.9

加須地域①：夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合が6圏域中最も高くなっています。一方で、配食ニーズがある高齢者の割合は6圏域中最も低くなっています。

加須地域②：ひとり暮らしの高齢者の割合が6圏域中最も高く、高齢者の約5人に1人がひとり暮らしとなっています。また、配食ニーズありの高齢者の割合が6圏域中同率で最も高くなっています。

加須地域③：買い物ニーズありの高齢者、介護が必要な高齢者、介護が必要だが現在は受けていない高齢者及び現在の暮らしが苦しい高齢者の割合が6圏域中最も高くなっています。

騎西地域：ひとり暮らしの高齢者の割合が6圏域中2番目に高くなっています。他の項目は概ね市全体と同程度となっています。

北川辺地域：配食ニーズありの高齢者の割合が6圏域中同率で最も高くなっています。一方で、買い物ニーズありの高齢者、介護が必要な高齢者及び現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は6圏域中最も低くなっています。

大利根地域：夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯、介護が必要な高齢者及び現在の暮らしが苦しい高齢者の割合が市全体より高くなっています。一方で、介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合は6圏域中最も低くなっています。

(2) 埼玉県平均との比較

ア 機能別リスクを有する高齢者の割合

8項目の機能別リスクを有する高齢者の割合をみると、本市の高齢者は、栄養状態を除いて埼玉県平均より高くなっており、特に、閉じこもりは県平均より3.9ポイント、口腔機能は2.3ポイント高くなっています。

※地域包括ケア「見える化」システムに登録している市町（令和5年10月1日現在）

川越市、川口市、所沢市、飯能市、本庄市、東松山市、春日部市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、坂戸市、ふじみ野市、三芳町、毛呂山町、越生町、滑川町、小川町、神川町、上里町、杉戸町

指 標	加須市 (%)	埼玉県 (%)	比較 (加須市-埼玉県)
運動器機能	10.8	10.2	0.6ポイント
栄養状態	6.0	7.0	-1.0ポイント
口腔機能	32.1	29.8	2.3ポイント
閉じこもり	17.9	14.0	3.9ポイント
認知機能	40.8	39.3	1.5ポイント
うつ傾向	40.0	39.8	0.2ポイント
手段的自立度（IADL）	5.1	3.8	1.3ポイント
転倒リスク	27.9	26.7	1.2ポイント

※太枠・網掛けの指標は、県平均値と比較して、リスクが高かった項目です。

※本表では、平均値よりもポイントが高い項目が、相対的にリスクが高い項目となります。

イ 高齢者の日常生活の状況等からみるリスクの状態①

高齢者の活動状況や日頃の付き合い、健康観、幸福感などの観点からみると、本市は、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ及び学習・教養サークルに参加している高齢者並びに主観的幸福感の高い高齢者の割合が相対的に低くなっています。

その他の項目は、県平均より高く、地域づくりへの参加意向のある高齢者、地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向のある高齢者、手段的サポートをくれる相手がいる人及び手段的サポートを与える相手がいる人の割合が特に高くなっています。

指 標	加須市 (%)	埼玉県 (%)	比較 (加須市- 埼玉県)
ボランティア等に参加している高齢者の割合	10.9	10.9	0.0 ポイント
スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合	19.6	23.3	-3.7 ポイント
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	21.7	24.7	-3 ポイント
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	6.6	7.3	-0.7 ポイント
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	55.8	53.3	2.5 ポイント
地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合	37.2	32.2	5 ポイント
情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合（心配事や愚痴を聞いてくれる相手がいる高齢者の割合）	94.3	93.9	0.4 ポイント
情緒的サポートを与える相手がいる者の割合（心配事や愚痴を聞いてあげる相手がいる高齢者の割合）	93.6	92.0	1.6 ポイント
手段的サポートをくれる相手がいる者の割合（病気で寝込んだ時、看病や世話をしてくれる人がある高齢者の割合）	94.5	92.3	2.2 ポイント
手段的サポートを与える相手がいる者の割合（病気で寝込んだ時、看病や世話をしてあげる人がある高齢者の割合）	88.8	83.9	4.9 ポイント
主観的健康観の高い高齢者の割合（自分の健康状態が良いと感じている高齢者の割合）	81.0	80.5	0.5 ポイント
主観的幸福感の高い高齢者の割合（自分の幸福感が高いと感じている高齢者の割合）	36.7	44.8	-8.1 ポイント

※太枠・網掛けの指標は、県平均値と比較して、リスクが高かった項目です。

※本表では、平均値よりもポイントが低い項目が、相対的にリスクが高い項目となります。

ウ 高齢者の日常生活の状況等からみるリスクの状態②

高齢者の世帯状況や支援の必要性の観点からみると、本市は、独居高齢者、夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合は県平均より低くなっている一方、配食ニーズありの高齢者、買い物ニーズありの高齢者、介護が必要な高齢者及び現在の暮らしが苦しい高齢者の割合が県平均よりも高くなっています。

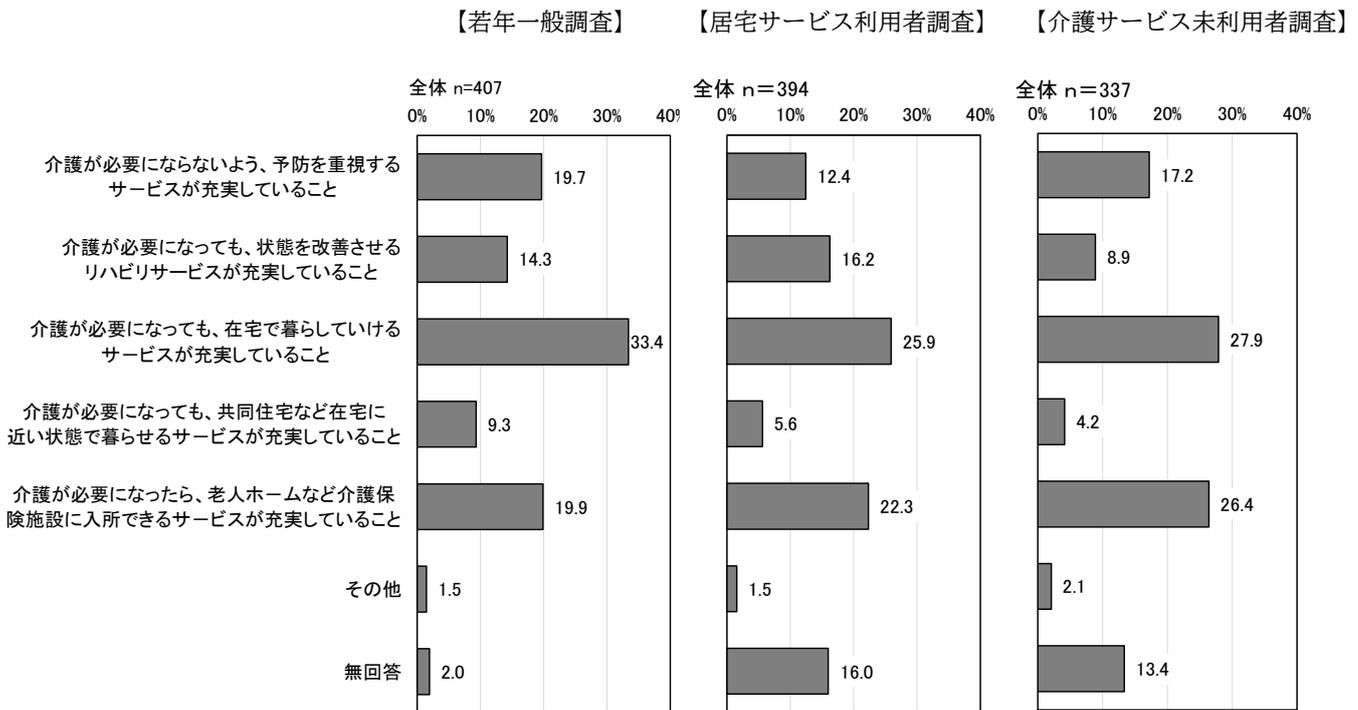
指 標	加須市 (%)	埼玉県 (%)	比較 (加須市- 埼玉県)
独居高齢者の割合	17.5	18.7	-1.2 ポイント
夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)世帯の割合	30.5	39.5	-9.0 ポイント
配食ニーズありの高齢者の割合（自分で食事の用意ができない高齢者の割合）	6.5	5.2	1.3 ポイント
買い物ニーズありの高齢者の割合（自分で食品・日用品の買い物ができない高齢者の割合）	3.2	2.4	0.8 ポイント
介護が必要な高齢者の割合	2.3	2.1	0.2 ポイント
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	4.5	6.1	-1.6 ポイント
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	34.4	30.3	4.1 ポイント

※太枠・網掛けの指標は、県平均値と比較して、リスクが高かった項目です。

※本表では、平均値よりもポイントが高い項目が、相対的にリスクが高い項目となります。

2 介護保険サービスに期待すること

若年一般調査、居宅サービス利用者調査及び介護サービス未利用者調査のいずれも「介護が必要になっても、在宅で暮らしていけるサービスが充実していること」、「介護が必要になったら、老人ホームなど介護保険施設に入所できるサービスが充実していること」と回答した人の割合が高くなっており、自宅での生活を望む人が多い一方、介護保険施設への入所を希望する人も多いことがうかがえます。

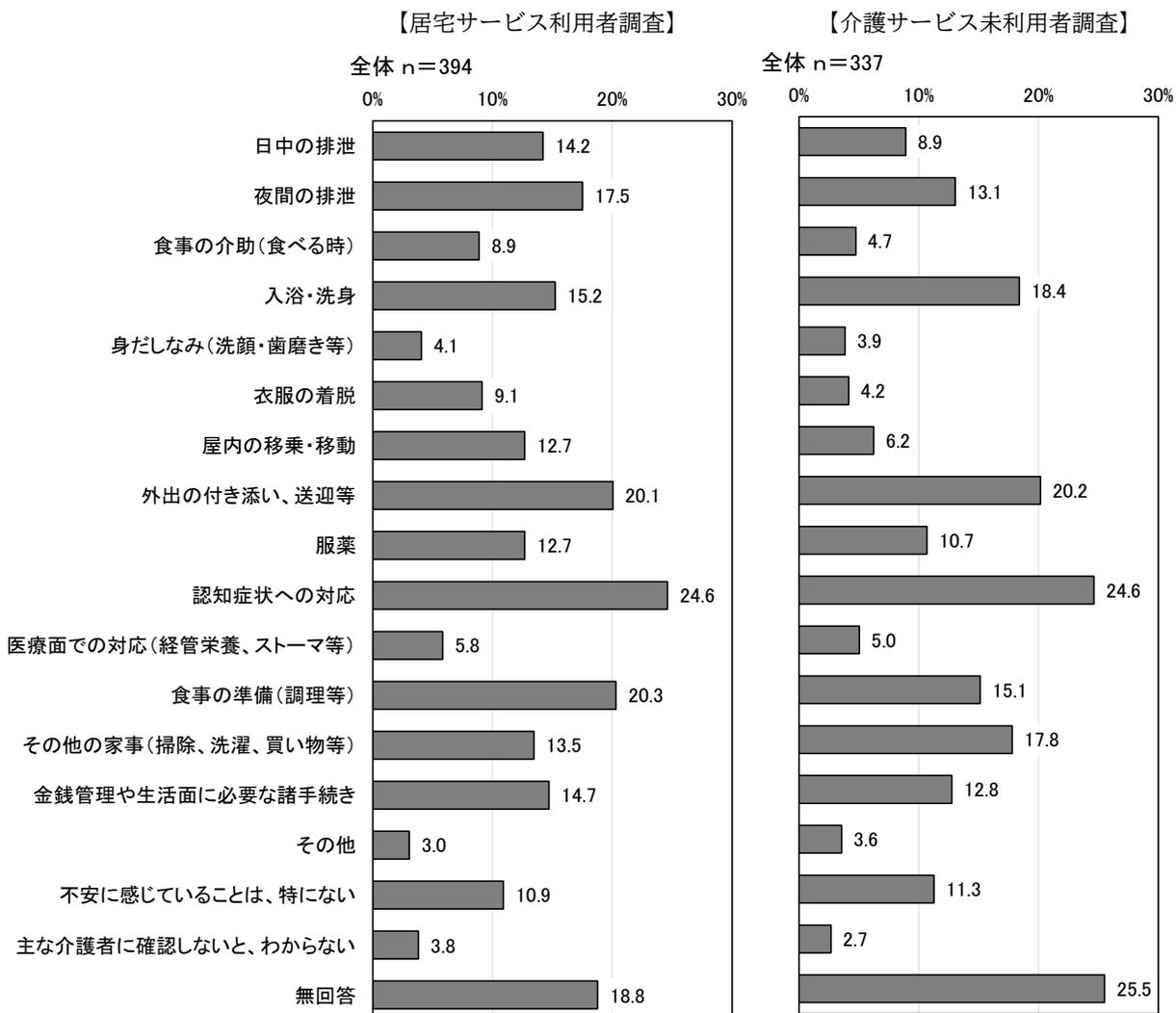


3 在宅介護者が不安に感じている介護の内容

現在の生活を継続していく上で、主な介護者が不安に感じる介護は、居宅サービス利用者では、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」と回答した人の割合が高くなっています。

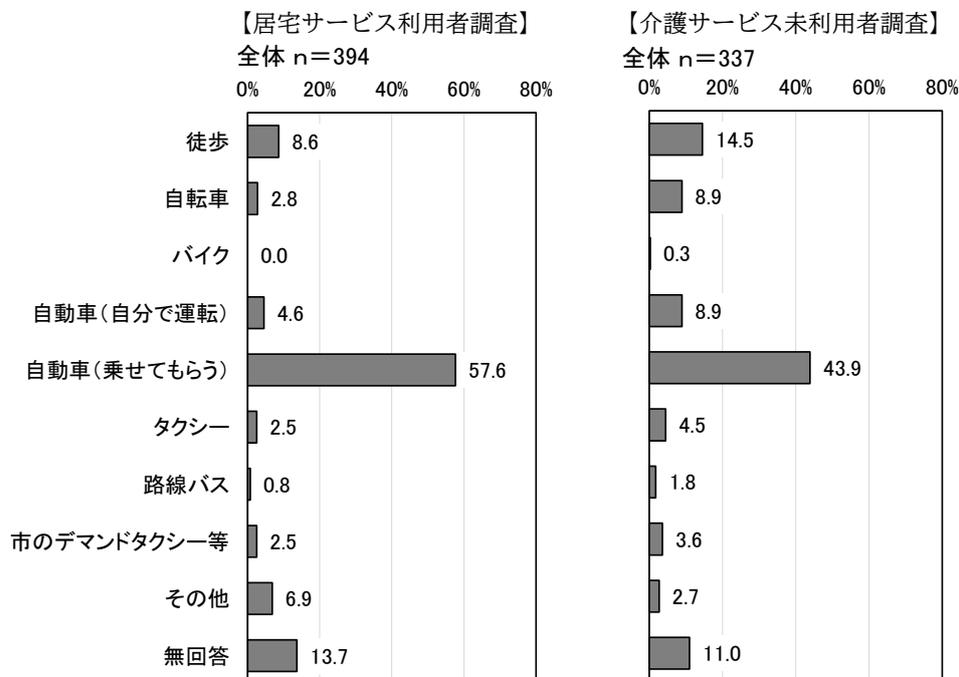
また、介護サービス未利用者では、「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」と回答した人の割合が高くなっています。

「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」と回答した人の割合が、それぞれの調査で共通して高くなっています。



4 外出する場合の移動手段

居宅サービス利用者、介護サービス未利用者ともに「自動車（乗せてもらう）」と回答した人の割合が最も高く、居宅サービス利用者では約6割、介護サービス未利用者では約4割の人が移動に介護者等の支援を受けていることがうかがえます。

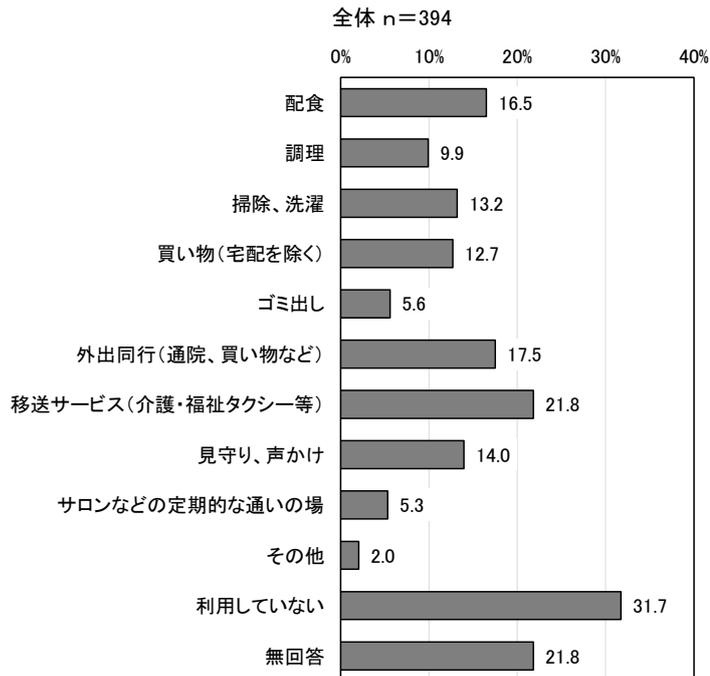


5 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

(1) 居宅サービス利用者調査

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」、「配食」と回答した人の割合が高くなっています。外出する際の移動手段として、「自動車（乗せてもらう）」の割合が高いことから、移動に関する支援を必要としている人が多いことがうかがえます。

【居宅サービス利用者調査】

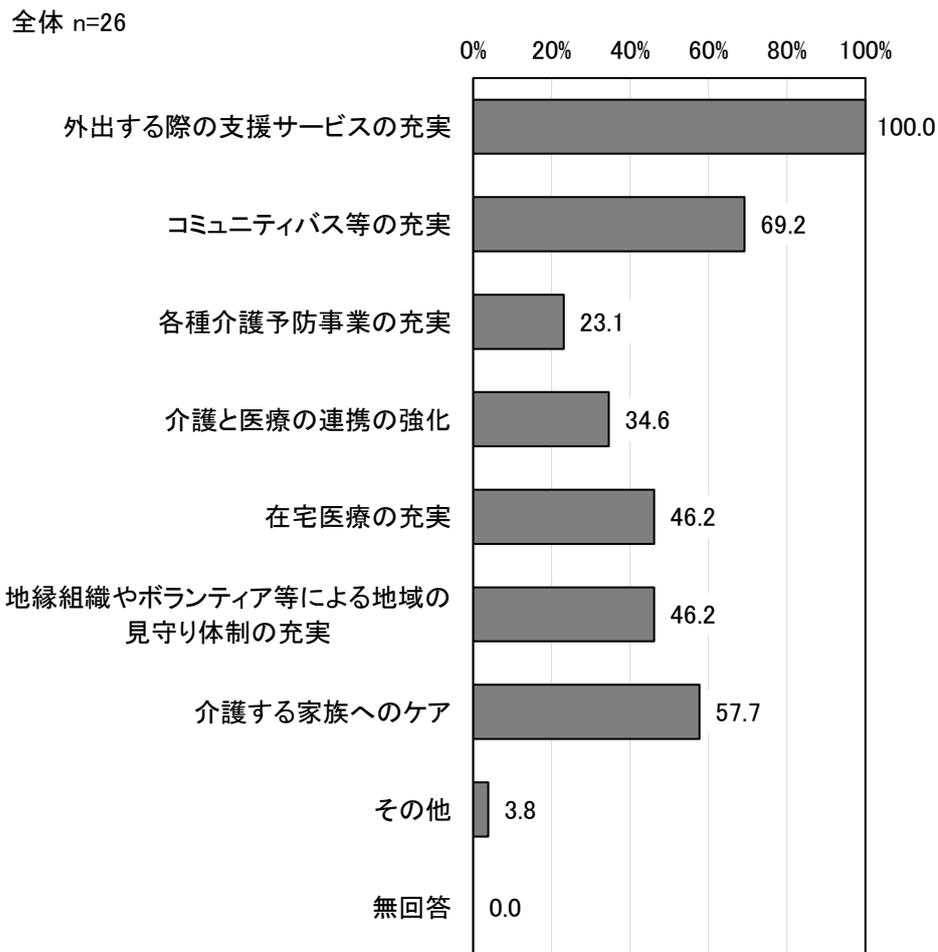


(2) ケアマネジャー調査

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために推進すべきこととして、「外出する際の支援サービスの充実」や「コミュニティバス等の充実」、「介護する家族へのケア」と回答したケアマネジャーの割合が高くなっています。

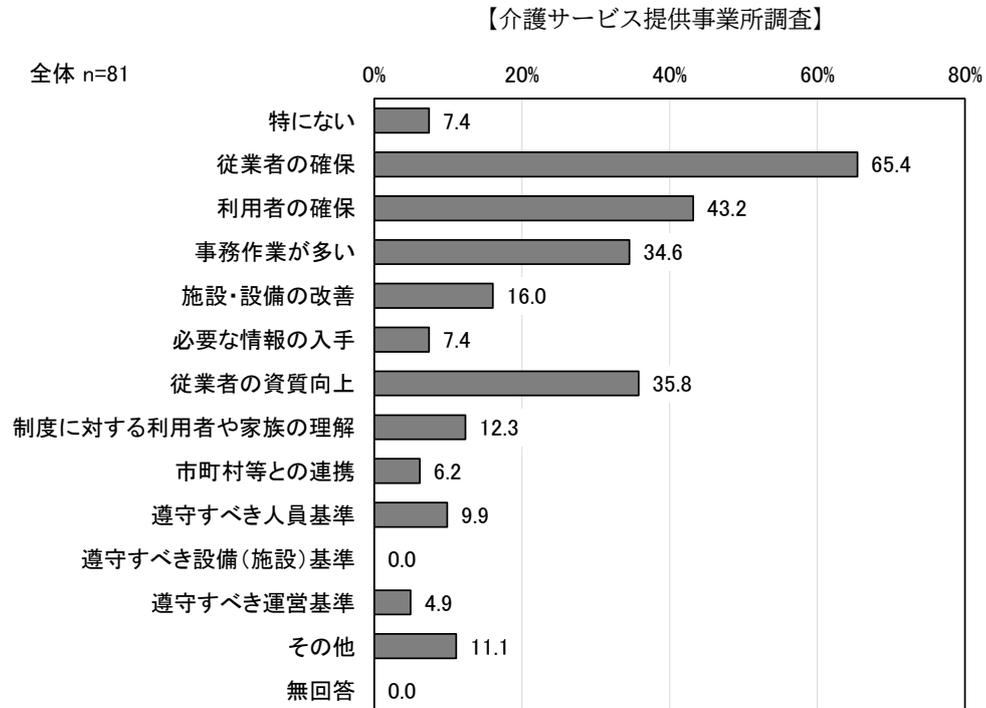
居宅サービス利用者調査と同様に、移動に関する支援を必要としている人が多いことがうかがえます。

【ケアマネジャー調査】



6 円滑な事業運営を進めていく上で、特に困難を感じること

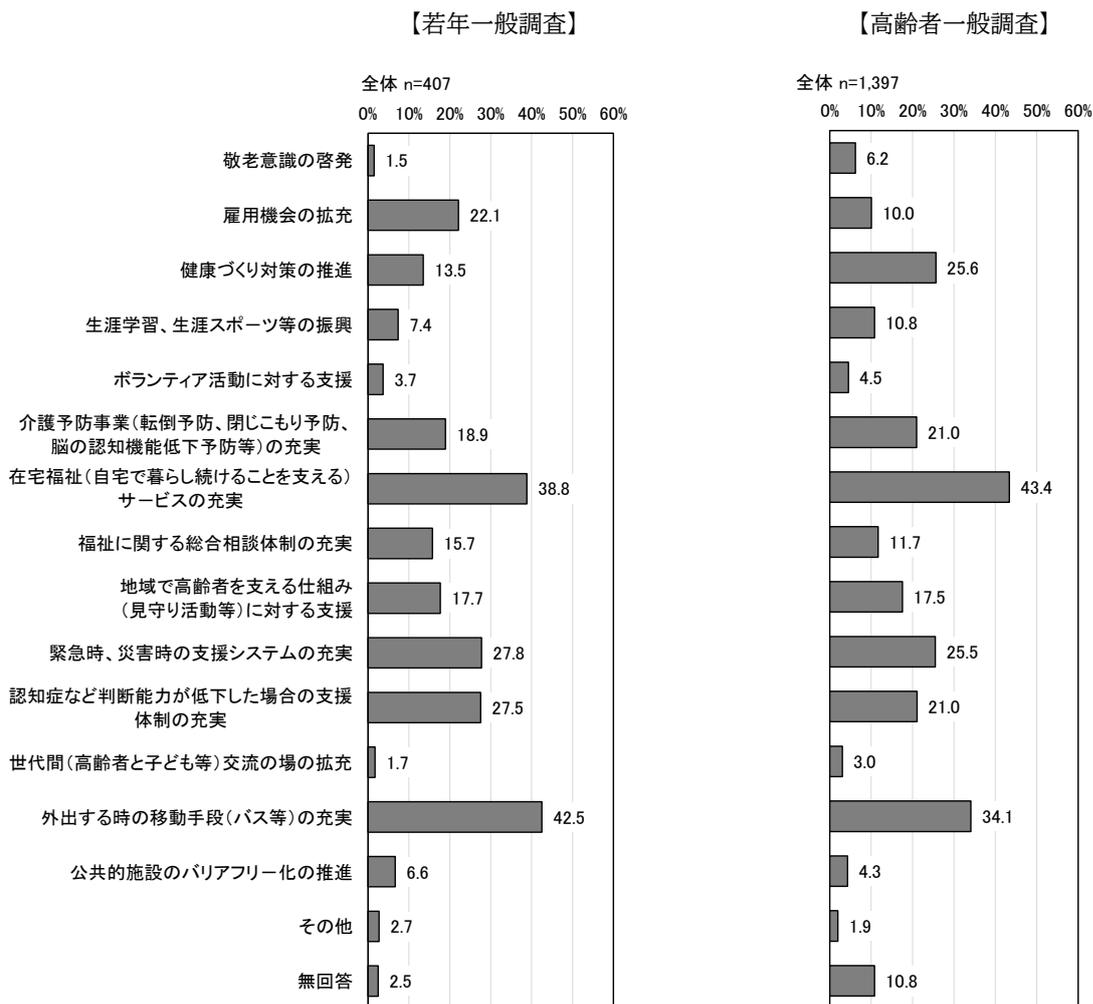
介護サービス提供事業者が円滑な事業運営を進めていく上で特に困難を感じることで、「従業員の確保」や「従業員の資質向上」、「事務作業が多い」という回答が多く、介護人材に関することが主要な課題になっていることがうかがえます。



7 市の高齢者施策への希望

若年一般（40～64歳）では、「外出する時の移動手段（バス等）の充実」や「在宅福祉（自宅で暮らし続けることを支える）サービスの充実」、「緊急時、災害時の支援システムの充実」、「認知症など判断能力が低下した場合の支援体制の充実」と回答した人の割合が高くなっています。

高齢者一般（65歳以上）では、「在宅福祉（自宅で暮らし続けることを支える）サービスの充実」や「外出する時の移動手段（バス等）の充実」、「健康づくり対策の推進」、「緊急時、災害時の支援システムの充実」と回答した人の割合が高くなっています。



第9節 第4次計画における施策・事業の評価

第4次計画では、6つの基本目標ごとに評価指標及び目標値を定めており、この目標値に対する実績値をもとに、第4次計画における施策・事業の評価を行いました。

その結果、6つの基本目標中5つの基本目標において、目標を達成又は目標値に近い実績値となったことから、「非常に成果があった」又は「相当程度成果があった」と評価します。

また、基本目標3の「認知症の人とその家族等にやさしい地域づくり」については、目標値には至っていないものの、第4次計画に位置付けた施策・事業の展開により、実績値は着実に増加していることから、「一定の成果があった」と評価します。第5次計画においては、目標の達成に向け、認知症施策を更に推進していく必要があります。

基本目標		指標名	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
基本目標1	高齢者の健康づくりと介護予防の推進	当該年度に要介護等認定の新規認定を受けた人の平均年齢	82.2歳	81.9歳	B
基本目標2	高齢者の日常生活を支える体制づくり	第2層ブロンズ会議が主体の地域の高齢者を対象にした介護予防や生活支援の具体的な取り組みが行われている地域の数	16箇所	16箇所	A
基本目標3	認知症の人とその家族等にやさしい地域づくり	これまでに養成した認知症サポーターの累計人数	6,200人	5,492人	C
		チームオレンジが整備された日常生活圏域の数	6箇所	2箇所	
		チームオレンジのメンバーとして活躍する認知症サポーターの数	60人	19人	
基本目標4	在宅医療・介護サービス提供体制等の充実	市内の介護施設などに従事する介護職員などの数	1,995人	2,046人	A
基本目標5	高齢者の安心安全のための災害・感染症への備え	災害時要援護者名簿に登録されている人のうち、避難援助者の登録がある人の割合	43%	46.8%	B
		市内の介護施設などのうち、非常災害対策及び感染症対策が実施されている介護施設などの割合	100%	98.5%	
基本目標6	介護保険制度の安定的な運営	介護保険料（全体）の収納率	99%	97.5%	B
		1人当たり介護給付月額（在宅サービス）	113,320円	116,894円	

※評価欄：A 非常に成果があった、B 相当程度成果があった、C 一定の成果があった

第10節 調査結果などを踏まえた課題

令和4年度に実施した高齢者生活実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を含む。）の結果や要介護認定結果等の分析、地域ブロンズ会議の活動や地域ケア会議での検討を通じて把握した課題や分析結果を踏まえ、第5次計画期間においては、次の事項に重点的に取り組んでいく必要があります。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 口腔機能や認知機能が低下している高齢者及び閉じこもり傾向にある高齢者の割合が高い。 ■ スポーツや趣味関係のグループに参加している高齢者の割合が低い。 ■ 配食ニーズや買い物ニーズのある高齢者の割合が高い。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 口腔機能の向上や認知症予防に資する取組の推進 <input type="checkbox"/> 高齢者の外出や社会参加の促進 <input type="checkbox"/> 配食サービスや買い物支援の普及促進

2 在宅介護実態調査の結果から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」の割合が高い。 ■ 通所系・短期系サービスのみの利用に比べ、訪問系サービスの利用又は訪問系サービスと通所系・短期系サービスを組み合わせた利用のほうが、上記の介護に係る介護者の不安の割合が低い。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 訪問介護などの在宅サービスの供給量の確保

3 高齢者生活実態調査（若年一般、高齢者一般、居宅サービス利用者及びケアマネジャーへの調査）の結果から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「介護・福祉タクシー等の移送サービス」や「通院、買い物などの外出同行」の割合が高い。 ■ 在宅で暮らし続ける上で不足していると感じ、更に推進する必要があるものとして、「外出する際の支援サービスの充実」や「コミュニティバス等の充実」の割合が高い。 ■ 市の高齢者施策に希望することとして、「緊急時、災害時の支援システムの充実」の割合が高い。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高齢者の移動支援に係る施策の推進 <input type="checkbox"/> 災害に対する備え

4 要介護認定結果等の分析から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心身の状況が悪化してから介護サービスを利用する人が多い。 ■ 要介護状態となる原因として「骨・関節疾患」の割合が高い。 ■ 認知症の人又は認知機能が低下した人の割合が国・県平均に比べて高い。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> フレイルの状態にある高齢者への積極的なアプローチ及び要介護状態となるリスクの低減に資する取組の推進 <input type="checkbox"/> 認知症の人とその家族などを地域で支える取組の推進

5 地域ブロンズ会議の取組から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ ひとり暮らし高齢者などの見守りが必要である。 ■ 買い物や通院のための移動に課題のある高齢者が多い。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高齢者の見守り体制の強化 <input type="checkbox"/> 高齢者の移動支援に係る施策の推進

6 地域ケア会議の取組から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服薬管理など、医療との連携が欠かせない高齢者が多い。 ■ 口腔機能や栄養状態の改善を要する高齢者が多い。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療と介護の多職種連携の推進 <input type="checkbox"/> 栄養状態の改善や口腔機能の向上に資する取組の推進

7 介護施設などからの事故報告から

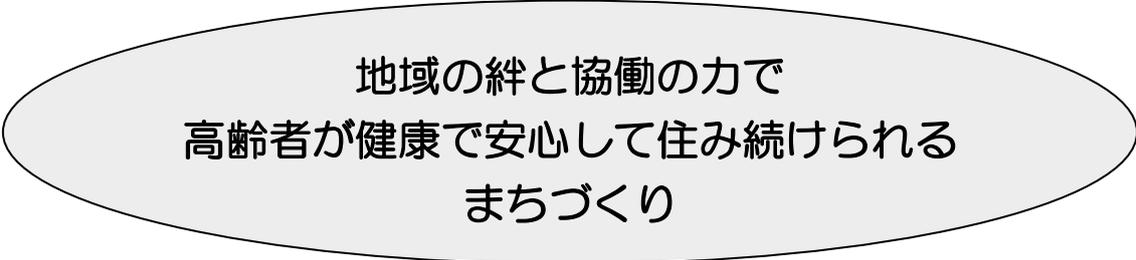
主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護施設などにおける利用者及び職員の新型コロナウイルス感染症への感染が継続して報告されている。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感染症に対する備え

8 保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用した分析から

主な課題・分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護人材の確保・定着やケアマネジメントの質の向上に資する取組が不足している。
必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護支援専門員をはじめとした介護人材の確保・定着及び質の向上に係る取組の推進

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念



地域の絆と協働の力で
高齢者が健康で安心して住み続けられる
まちづくり

本市では、介護保険法の基本理念を踏まえた上で、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、すまいとすまい方、介護予防・生活支援、保健・福祉、介護・リハビリテーション、医療・看護が包括的に確保される体制（これを「地域包括ケアシステム」といいます。）の充実に努めています。

しかし、少子高齢化、核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化などによって、市民のニーズは多様化・複雑化しており、この取組をさらに深化・推進していく必要があります。

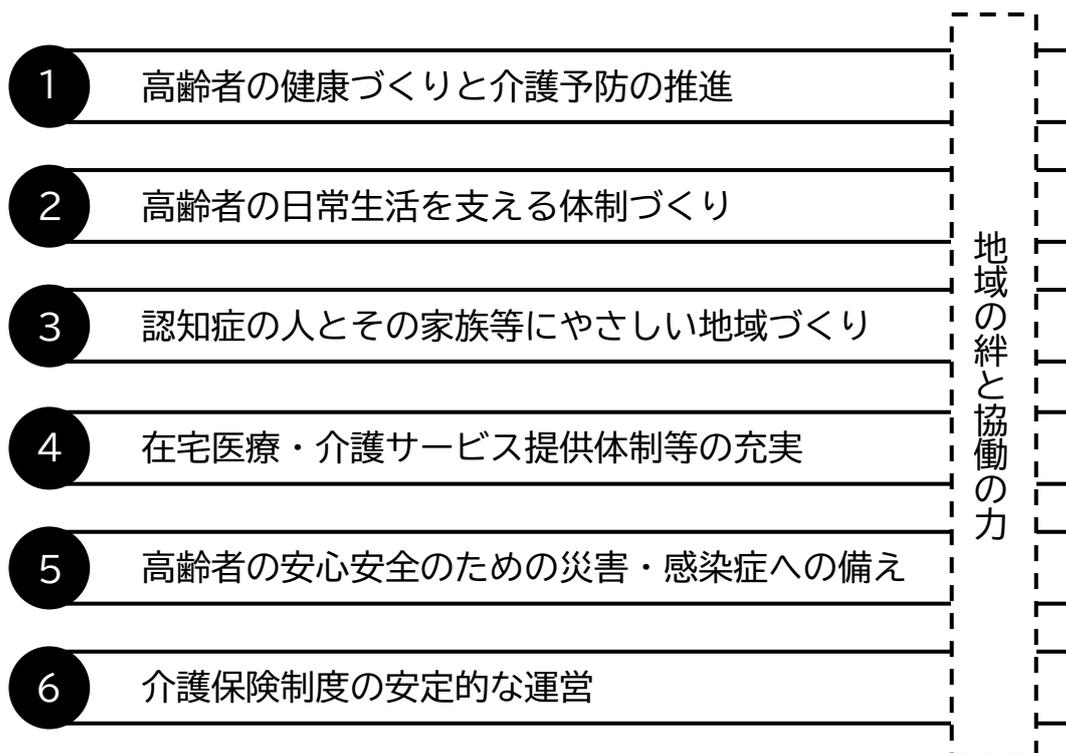
また、このような状況にあって、今後の地域運営においては、子どもや高齢者、障がい者などすべての人が、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会（これを「地域共生社会」といいます。）の実現が求められます。

このため、第5次計画の基本理念を『地域の絆と協働の力で高齢者が健康で安心して住み続けられるまちづくり』とし、高齢者が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らし続けることができるよう、保険者機能を一層発揮しながら、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、まちづくりの基本理念や基本原則、それぞれの立場における役割などを定めた「協働によるまちづくり推進条例」に基づく市民による自主的かつ主体的なまちづくりと、市民一人ひとりが家族や地域とのつながりを深め、市民相互の信頼関係やコミュニティ意識を高めるための基盤づくりとなる「家族・地域の絆推進運動」を基礎として、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを進めていきます。

第2節 基本目標

第5次計画の基本理念の実現に向けて、また、高齢者生活実態調査などを通じて把握した課題や分析結果から整理した事項(32ページ及び33ページ参照)に重点的に取り組むため、次の6つの基本目標を定めます。

■第5次計画における6つの基本目標



基本目標 1 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

高齢者が介護が必要な状態になることを予防し、又は状態が悪化することを防止するため、心身の機能の低下や病気の予防、病気の早期発見・早期対応の取組を行うとともに、ふれあいサロンや老人クラブなどの住民主体の活動を支援し、高齢者の外出や社会参加を促進することによって、高齢者の健康づくりと介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、医療専門職が中心となって医療や介護に関するデータ分析を行い、高齢者の健康課題を明確にして、生活習慣病の重症化の防止やフレイルを予防するための運動・口腔機能の向上、栄養状態の改善など、高齢者の健康づくりと介護予防の取組を一体的に推進します。

さらに、介護予防などの活動のサポートや高齢者施設での奉仕活動を行うボランティアの養成を推進し、高齢者が地域との関わりや役割を持ちながら健康づくりと介護予防を進めていける環境づくりに取り組みます。

【目 標】

- 1 健康寿命を更に延伸します。
- 2 第1号被保険者のうち要介護3以上の認定を受けている人の割合（要介護3以上の認定率※）を埼玉県平均（6.6%）以下の6.5%にします。

【指 標】

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
健康寿命（男性）	82.86歳	○%（検討中）
健康寿命（女性）	85.67歳	○%（検討中）
第1号被保険者のうち要介護3以上の認定を受けている人の割合	6.9%	6.5%

※ ここでは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済み認定率のことをいいます。一般的に、後期高齢者の認定率は、前期高齢者の認定率よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域においても、ある地域又は全国平均の一時点と同じになるように調整することで、地域間・時系列での比較がしやすくなります。

基本目標 2 高齢者の日常生活を支える体制づくり

相談支援や介護サービスの利用手続の支援など高齢者の心身の健康の保持や生活の安定のための必要な援助を地域において一体的に実施する役割を担う高齢者相談センター（本市では、介護保険法第115条の46第1項に規定する「地域包括支援センター」の名称を「高齢者相談センター」としています。）の体制の充実と関係機関との連携の強化を図るとともに、家族介護者慰労金や家族介護用品の支給、介護者同士の交流の機会の創出など家族介護者などへの支援の充実に取り組みます。

また、自治協力団体、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPO、介護サービス事業者などの多様な主体が参画し、その地域に必要な高齢者支援の仕組みづくりを行う「地域ブロンズ会議^{※1}」の活動を支援するとともに、地域における生活支援ニーズと地域資源とのマッチングなどを行う生活支援コーディネーターを中心として、地域の実情に応じた高齢者の生活支援などの取組の体制整備を行うことにより、地域で高齢者を支え合う仕組みづくりを推進します。

さらに、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加していることから、見守り体制の強化、高齢者の移動支援や配食サービスの提供などの高齢者福祉サービスの充実、高齢者の居住支援などの取組を推進します。

【目 標】

- 1 高齢者相談センターの認知度^{※2}を向上させ、80.0%にします。
- 2 地域ブロンズ会議の認知度^{※3}を向上させ、○%（検討中）にします。

【指 標】

指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
高齢者相談センターの認知度	75.0% ^{※4}	80.0%
地域ブロンズ会議の認知度	○% ^{※4} （検討中）	○%（検討中）

※1 「ブロンズ」という言葉には、「シルバー（高齢者）以前」という意味合いがあります。

現在も、多くの高齢者が「シルバー以前」という気概と高齢者を支えるという意識を持って「地域ブロンズ会議」に参加しています。

※2 窓口アンケートに回答のあった人のうち、高齢者相談センターを「知っている」と回答した人の割合

※3 窓口アンケートに回答のあった人のうち、地域ブロンズ会議の取組を「知っている」と回答した人の割合

※4 令和6年3月末の見込値

基本目標3 認知症の人とその家族等にやさしい地域づくり

認知症の発症や進行をできるだけ遅らせるとともに、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、認知症の人とその家族などの視点を重視しながら「予防」と「共生」を車の両輪とした施策を推進します。

できるだけ認知症にならずに健康で暮らすための「予防」の施策として、生活習慣病の重症化の防止や高齢者の社会参加・生きがいづくり、医療機関、高齢者相談センター、ケアマネジャー、民生委員などと連携した認知症の早期発見・早期対応などに取り組みます。

また、地域において認知症の人とその家族などを支える「共生」の施策として、認知症サポーターの養成などを通じた認知症に関する理解の促進や普及啓発、自身の希望や必要としていることなどを語り合う「本人ミーティング」の実施などによる認知症の人本人の発信支援、認知症の人やその家族などの困りごとの支援ニーズと認知症サポーターによる支援とを結びつける「チームオレンジ」の整備、認知症カフェの設置の促進などに取り組むとともに、成年後見制度の利用促進や虐待防止対策など、高齢者の権利擁護の取組を推進します。

なお、本目標に基づく第2部第3章については、令和5年6月に公布された共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項に規定する「加須市認知症施策推進計画」に位置付けるものです。

【目 標】

- 1 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人とその家族などを応援する認知症サポーターの養成人数（累計）を7,000人以上にします。
- 2 すべての日常生活圏域（全6箇所）にチームオレンジを設置し、チームオレンジに参加してより実践的な支援を行う認知症サポーターを60人養成します。

【指 標】

指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
これまでに養成した認知症サポーターの累計人数	5,800人※	7,000人
チームオレンジが整備された日常生活圏域の数	3箇所※	6箇所
チームオレンジのメンバーとして活躍する認知症サポーターの数	40人※	60人

※ 令和6年3月末の見込値

基本目標4 在宅医療・介護サービス提供体制等の充実

介護が必要な状態になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人とその家族への支援の充実を図ります。

今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、これらのニーズに適切に対応できるよう、情報共有ツール「北彩あんしんリング」などを活用して医師、歯科医師、薬剤師、介護サービス事業者などの多職種連携を推進し、在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図ります。

また、地域におけるニーズ、介護給付費と介護保険料とのバランスなどを考慮して民間事業者による介護施設の整備を推進するとともに、サービスの質の向上を図ります。

さらに、介護に携わる専門職を確保するための取組や元気な高齢者をはじめとする多様な人材の介護分野への参入のための取組、介護支援専門員をはじめとした介護職員の高齢者へのケアの質の向上を図る取組などにより介護人材の確保・定着を促進するとともに、ICTの活用や文書負担の軽減などにより介護現場の生産性の向上を進めます。

【目標】

- 1 「北彩あんしんリング」で多職種による情報共有が行われている患者数を20人増やし、40人にします。
- 2 新たに介護施設などに従事する介護人材を220人確保し、市内の介護施設などに従事する介護職員などの数を2,290人にします。
- 3 市内に所在する介護サービス事業所の数を12箇所増やし、104箇所にします。

【指標】

指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
「北彩あんしんリング」で多職種による情報共有が行われている患者数	20人※	40人
市内の介護施設などに従事する介護職員などの数	2,070人※	2,290人
市内の介護サービス事業所の数	92箇所※	104箇所

※ 令和6年3月末の見込値

基本目標5 高齢者の安心安全のための災害・感染症への備え

災害発生時に自力で避難することが困難な高齢者の安全を確保するためには、火災、震災、水害などの各種災害に備えた避難対策が必要です。

このため、災害時要援護者の把握と避難援助者の確保、地域住民や関係機関との連携の強化、避難情報の早期発令、避難場所の確保などの取組を推進します。

さらに、介護施設などにおける避難確保計画や非常災害対策計画の策定状況とその内容、避難訓練の実施状況、食料や飲料水などの物資の備蓄状況などを把握、点検するとともに、国の補助制度などを有効に活用し、介護施設などにおける災害対策のための施設設備の整備を支援します。

また、感染症に感染した場合に重症化しやすい高齢者の感染及び重症化を防止するとともに、介護サービスの利用が必要な高齢者が介護サービスを継続して利用できるようにするためには、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症への対策を継続して講じる必要があります。

このため、高齢者に対する必要な情報提供や予防接種の勧奨などの取組に加え、介護施設などにおける感染症対策の実施状況の把握、点検や国の補助制度などを活用した感染症対策のための施設整備の支援、介護従事者を対象とした感染症に関する研修の開催などに取り組みます。

さらに、災害及び感染症が発生した場合であっても適切な介護サービスの提供が確保されるよう、介護施設などにおける業務継続計画の策定状況とその内容について確認します。

【目 標】

- 1 災害時要援護者名簿に登録されている人のうち、避難援助者がいる人の割合を49.0%に引き上げます。
- 2 市内のすべての介護施設などで、非常災害対策と感染症対策が実施されるようにします。

【指 標】

指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
災害時要援護者名簿に登録されている人のうち、避難援助者の登録がある人の割合	46.0%※	49.0%
市内の介護施設などのうち、非常災害対策及び感染症対策が実施されている介護施設などの割合	98.5%※	100%

※ 令和6年3月末の見込値

基本目標6 介護保険制度の安定的な運営

増加が見込まれる介護ニーズに対し、必要なサービスを適切に提供できるよう、介護給付費と介護保険料とのバランスを考慮し、効果的に介護給付を行うとともに、介護保険料の収納対策に取り組みます。

また、上昇する介護給付費の伸びを抑制するとともに、利用者への適切なサービス提供の確保を図るため、介護サービス提供事業者への助言や指導を行い、介護給付の適正化に努めます。

【目 標】

- 1 介護保険料（全体）の収納率を99%に引き上げます。
- 2 市内に所在する居宅介護支援事業所を対象としたケアプランの点検数を30件増やし、130件にします。

【指 標】

指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
介護保険料（全体）の収納率	97.0%※	99.0%
ケアプランの点検数	100件※	130件

※ 令和6年3月末の見込値

第3節 施策体系

本計画における施策の体系は、次のとおりです。



第4節 日常生活圏域

日常生活圏域は、市民が日常生活を営んでいる地域ごとに地理的条件や人口、交通事情、その他社会的条件、施設の整備状況などに合わせた高齢者施策を推進するために、市町村が設定する区域です。

第5次計画では、第4次計画と同様に、加須地域3、騎西地域1、北川辺地域1、大利根地域1の合計6つの日常生活圏域を設定します。

■日常生活圏域の概要

圏域	地域・地区	面積	人口	高齢者数 (高齢化率)	世帯数
第1圏域	加須地域①(加須地区、大桑地区、水深地区)	20.7k m ²	39,525人	10,939人 27.7(%)	18,025世帯
第2圏域	加須地域②(不動岡地区、礼羽地区、志多見地区)	15.7k m ²	14,387人	4,560人 31.7(%)	6,620世帯
第3圏域	加須地域③(三俣地区、樋遣川地区、大越地区)	23.0k m ²	14,021人	4,396人 31.4(%)	6,332世帯
第4圏域	騎西地域	28.6k m ²	18,942人	6,243人 33.0(%)	8,133世帯
第5圏域	北川辺地域	21.0k m ²	10,540人	3,996人 37.9(%)	4,773世帯
第6圏域	大利根地域	24.5k m ²	14,659人	4,712人 32.6(%)	6,330世帯

人口、高齢者数、世帯数は町丁字別人口(令和5年10月1日現在)

■日常生活圏域図

凡 例	
○	本庁舎、総合支所
●	高齢者相談センター



第5節 本計画におけるSDG sの取組

SDG s（持続可能な開発目標（ Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に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」に掲げられているものです。

このSDG sは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDG sを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

国では、平成28年に内閣に「持続可能な開発目標（SDG s）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（SDG s）実施指針」には、地方自治体の各種計画等にSDG sの要素を最大限反映することを奨励しています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



■本計画における SDGs の取り組み

項目		1	2	3	4	5	6	7
		貧困	飢餓	保健	教育	ジェンダー	水・衛生	エネルギー
								
基本目標1 高齢者の健康づくりと介護予防の推進	(1) 高齢者の健康づくり			●				
	(2) 高齢者の介護予防			●	●			
	(3) 高齢者の健康づくりと介護予防の一体的な実施			●				
基本目標2 高齢者の日常生活を支える体制づくり	(1) 相談支援等の体制の充実			●				
	(2) 高齢者福祉サービスの充実	●	●	●				
	(3) 家族介護者等（ケアラー）への支援の充実	●		●	●			
	(4) 高齢者の居住支援	●	●	●				
	(5) 地域で高齢者を支え合う仕組みづくり			●	●			
基本目標3 認知症の人とその家族等にやさしい地域づくり	(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信の支援			●	●			
	(2) 認知症予防活動の推進			●	●			
	(3) 認知症の人とその家族等への支援			●				
基本目標4 在宅医療・介護サービス提供体制等の充実	(1) 在宅医療・介護連携の推進			●				
	(2) 特別養護老人ホーム等介護施設の整備			●				
	(3) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進			●	●			
基本目標5 高齢者の安心安全のための災害・感染症への備え	(1) 災害に対する備え			●				
	(2) 感染症に対する備え			●				
基本目標6 介護保険制度の安定的な運営	(1) 介護保険料の収納確保	●						
	(2) 介護給付の適正化			●				

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
成長・雇用	イノベーション	不平等	都市	生産・消費	気候変動	海洋資源	陸上資源	平和	実施手段
8 豊かかさも 経済成長も	9 産業と技術革新の 差態をつくらう	10 人や国の不平等 をなくそう	11 住み続けられる まちづくりを	12 つくる責任 つかう責任	13 気候変動に 具体的な対策を	14 海の豊かさを 守ろう	15 陸の豊かさも 守ろう	16 平和と公正を すべての人に	17 パートナリシップで 目標を達成しよう
									●
●									●
									●
									●
		●							●
		●							●
		●	●						●
		●							●
●		●							●
	●	●							●
	●								●
●			●						●
●	●								●
	●		●						●
	●		●						●
									●
									●

