

飯能市介護保険事業計画 及び老人福祉計画

第 8 期 計 画

(令和 3 年度～令和 5 年度)

令和 3 年 3 月

飯 能 市

はじめに

本市においては、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年頃に65歳以上の高齢者人口がピークを迎え、高齢化率は2040年まで上昇を続けると推計されております。



超高齢社会を迎え、また、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、市民の皆様の生活には大きな変化が生じております。先行きが見通せず不安が広がる中、市民一人ひとりの幸せを思い、いつまでも誰もがいきいきと安心して暮らすことのできるまちを目指し、本計画を策定いたしました。

第7期計画から取り組んできた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活が包括的に確保される地域包括ケアシステムをさらに強化推進し、自助・互助・共助・公助の役割分担と連携に基づき、市民一人ひとりが住み慣れた地域で健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、地域包括支援センターをはじめとする医療・保健・福祉などの関係機関・団体と連携し、本計画を推進してまいりたいと考えております。

また、複雑化・複合化した支援ニーズに対応し、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備を推進し、地域共生社会の実現に努めてまいりますので、市民の皆様をはじめ、関係機関・団体の皆様の一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご論議いただきました飯能市介護保険事業計画等策定委員の皆様や貴重なご意見をいただきました各団体の皆様に心から感謝を申し上げ、挨拶とさせていただきます。

令和3年3月

飯能市長 大久保 勝

— 目 次 —

第1章 計画の概要	1
1 計画改定の趣旨	2
2 計画の性格及び位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
5 計画の進行管理と事業の評価	6
6 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者をめぐる現況と課題	9
第1節 高齢者及び要介護認定者数等の推移	10
1 総人口及び高齢者	10
2 年齢別高齢者数	11
3 要支援・要介護認定者数	12
第2節 各種調査の結果	13
1 日常生活圏域ニーズ調査の概要	13
2 日常生活圏域ニーズ調査による介護リスクの状況	14
3 「生涯現役活き活き調査はんのう」の概要	25
4 「生涯現役活き活き調査はんのう」による地域における支援活動の意向	26
第3節 第7期計画の達成状況の評価	29
1 第7期計画の評価結果のまとめ	29
2 第7期計画の主な成果	31
3 第8期計画の重点課題	33
第3章 基本理念	37
1 計画の基本理念	38
2 基本理念の実現のために	39
第4章 地域包括ケアシステム強化推進のための取組	41
序 施策の体系	42
1 在宅医療・介護の連携	43
2 認知症施策の推進	48
3 介護予防・生活支援サービスの充実	54
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携	63
5 地域連携による見守りネットワークの構築	65
6 社会に参加し、生きがいある地域づくりの推進	68
7 権利擁護施策の推進	72
8 防災及び感染症対策の推進	75

第5章 サービスの見込量及び確保策	77
第1節 介護給付費等対象サービスの見込量と確保策	78
1 居宅サービスの見込量.....	78
2 地域密着型サービスの見込量	92
3 施設サービスの見込量.....	98
4 介護給付費等対象サービスの見込量のまとめ	102
5 介護給付費等対象サービスの確保策	106
第2節 地域支援事業の見込量	109
第3節 老人福祉計画の目標量	111
第6章 計画推進のために	113
第1節 地域包括支援センターの運営の強化	114
第2節 介護サービス事業者等への情報提供及び連携の確保	116
第3節 独自事業の実施	117
第4節 介護給付等に要する費用の適正化	118
第5節 地域包括ケアシステムを支える人材の確保	119
資料編	121
資料1 介護保険事業計画・老人福祉計画（第8期計画）策定にあたっての 実態調査について	122
資料2 策定体制	123
資料3 策定経過	131
資料4 諮問・答申.....	133

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、介護サービスの提供や市民による自主的な活動が抑制される状況がみられましたが、この計画では、感染拡大による影響がなかったものとして目標値や見込量の算定を行いました。

第 1 章 計画の概要

1 計画改定の趣旨

本市では平成 30 年 3 月に「飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画 第 7 期計画」（この計画を「第 7 期計画」という。）を策定し、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た自立した日常生活を営むことができるよう、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（以下「地域包括ケアシステム」という。）の構築を進めてきました。

特に市街地、農村地域、中山間地域と多様な地域性を有する本市においては、それぞれの地域の実態に応じた状況の把握・分析を行いながら、関係者間で課題や目標を共有し、目標達成に向けた計画として課題の設定を行いました。

なお、介護保険事業計画は、第 6 期計画以降令和 7 年度を目途に「飯能市版地域包括ケアシステム」を段階的に構築するという中長期的な目標を掲げています。

さらに、第 8 期計画では地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律により、我が国の 85 歳以上人口がピークを迎える令和 22 年度を見据え、地域共生社会の実現を目指して、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と合わせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの構築と強化推進や地域づくり等に一体的に取り組んでいくことが求められています。

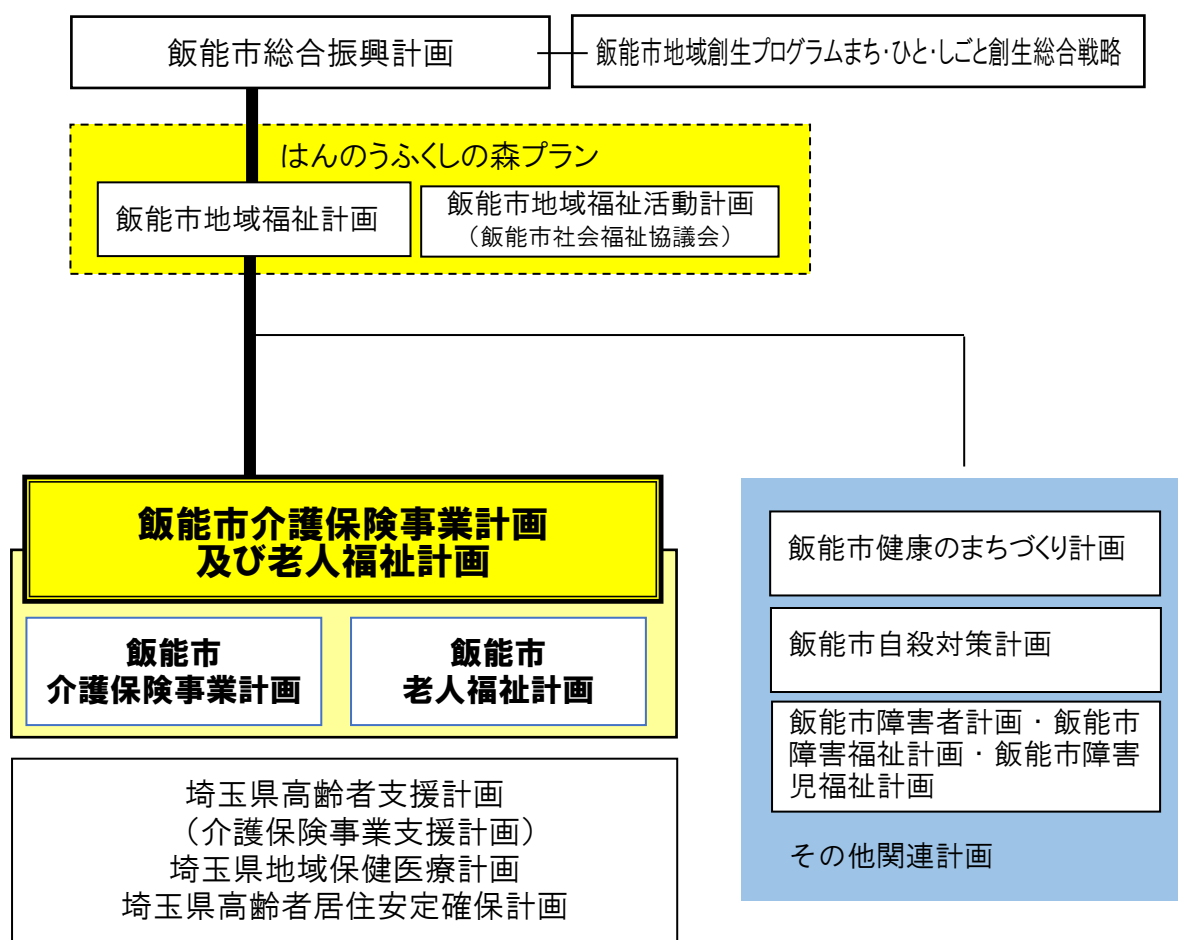
第 8 期計画の策定にあたっては、以上のことを踏まえながら、第 7 期計画の進捗状況を評価・点検し、令和 7 年度における地域包括ケアシステムの強化推進に向けた具体的な取組を示すとともに、令和 22 年度までの長期的な観点からサービス基盤の整備に関する方策を示す計画として策定しました。

2 計画の性格及び位置づけ

この計画は、医療・介護・福祉をはじめとする高齢者施策に関する総合計画として、介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）及び老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）に基づき、「介護保険事業計画」と「老人福祉計画」を一体の計画として策定するものであり、本市における介護保険制度の計画的・効果的な運営を規定するとともに、高齢者一般施策との調和を図りながら、すべての高齢者に対応した施策を展開するものです。

また、上位計画である飯能市総合振興計画、飯能市地域創生プログラムまち・ひと・しごと創生総合戦略及びはんのうふくしの森プランとの整合性を図るとともに、関連計画との調和を図りながら、日常生活圏域における地域包括ケアシステムのさらなる推進と強化に向けた総合的な施策の推進を図るものです。

なお、埼玉県が策定する高齢者支援計画（介護保険事業支援計画）などの計画との整合性、調和も図っています。



3 計画の期間

この計画は、令和 3 年度を初年度とし、令和 5 年度を目標年度とする、3 年を一期とする計画です。

なお、この計画は、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年度及び全国的に 85 歳以上人口がピークを迎える令和 22 年度を見据え、中・長期的な視点から「飯能市版 地域包括ケアシステム」の強化推進を図りつつ、在宅医療・介護連携、認知症施策等の取組を本格化していくための計画として位置づけられます。

そのため、令和 7 年度及び令和 22 年度のサービス水準、給付費や保険料水準を踏まえ、中長期的な視点に立った施策の展開を図る計画となっています。

	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
計画 期間	第 7 期計画 (H30～R2)			第 8 期計画 (R3～R5)			第 9 期計画 (R6～R8)		
			見直し						
						見直し			
主な 関連 計画	第 5 次飯能市総合振興計画 (H28～R7)								
	第 3 次はんのうふくしの森プラン (R1～R5)								
	第 4 次飯能市障害者計画 (H30～R5)								
	第 6 期飯能市障害福祉計画 第 2 期飯能市障害児福祉計画 (R3～R5)								
	飯能市健康のまちづくり計画 (H30～R4)								
	飯能市自殺対策計画 (R1～R5)								

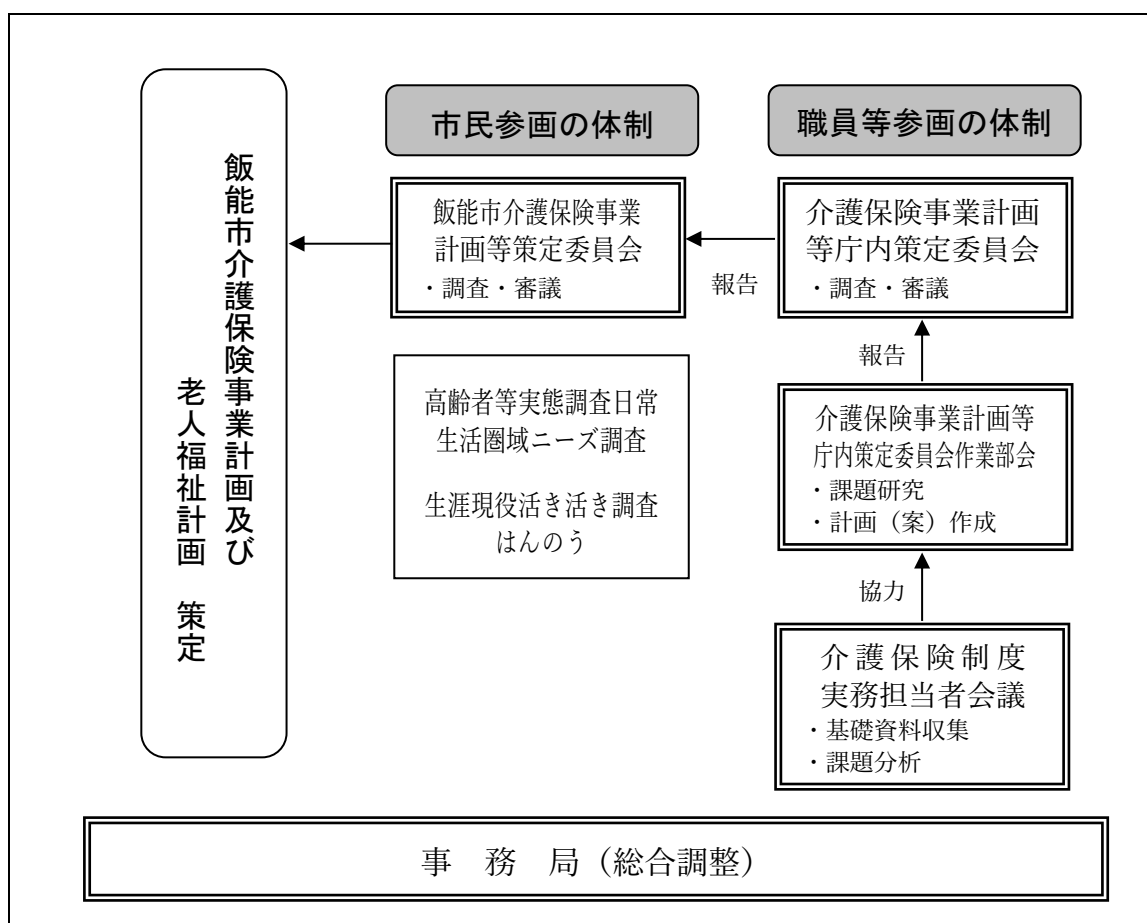
4 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、市民の参画、庁内関係各課の参画、専門的職種の参画の3点に配慮して策定しました。

市民の参画としては、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、費用負担関係者、被保険者代表等で構成される「飯能市介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、検討を重ねました。

また、庁内関係各課で構成される「介護保険事業計画等庁内策定委員会」を設置するとともに、プロジェクトチームとして「介護保険事業計画等庁内策定委員会作業部会」を設置し、連携して課題の検討や施策について協議しました。

さらに、庁内外の専門的職種の参画を得るため、「介護保険制度実務担当者会議」において地域包括支援センター、在宅介護支援センター職員に加え、保健師、ケースワーカー等専門的職員を交え、それぞれの地域で感じた問題意識を持ち寄りながら課題分析や政策の協議・検討を行いました。

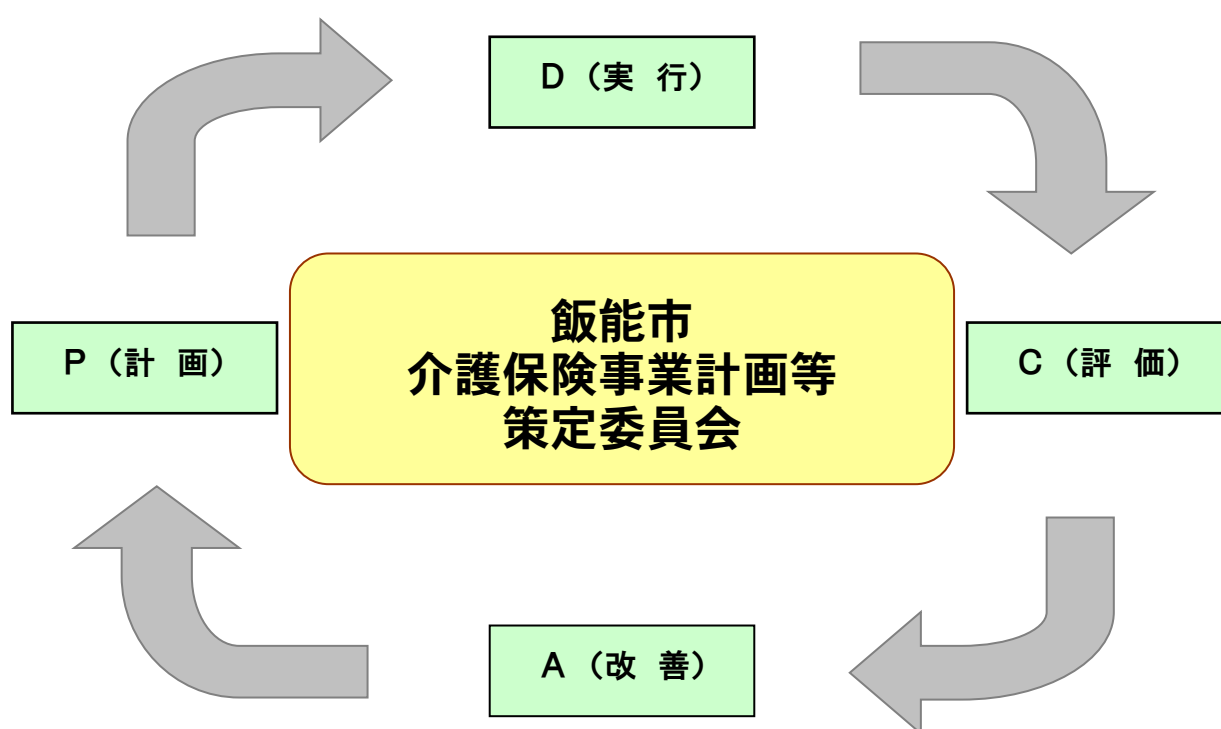


5 計画の進行管理と事業の評価

本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについては、飯能市介護保険事業計画等策定委員会に定期的に報告・協議し、事業が円滑に実施されるように努めます。

また、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなど関係機関の取組については、介護保険制度実務担当者会議において、事業の成果や課題などについて検討を行います。

計画の進行管理にあたっては、計画 Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）のPDCAサイクルを用いて、事業を継続的に評価し、見直ししながら推進していきます。

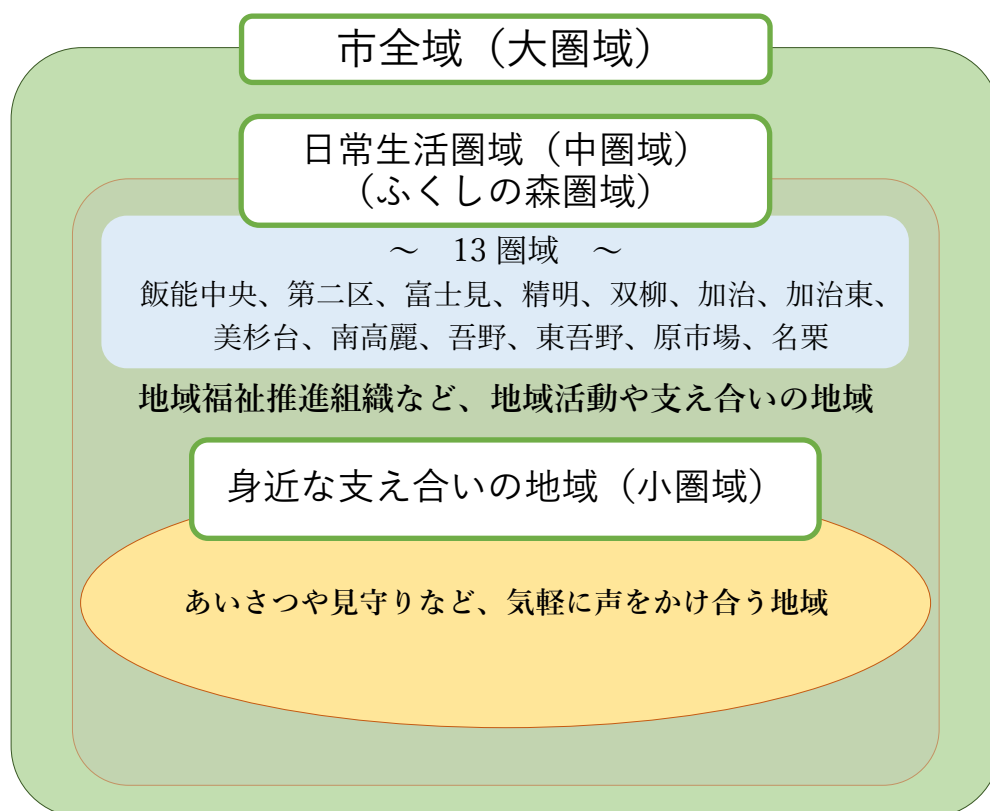


6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、第7期計画までは8圏域（飯能、精明、加治、南高麗、吾野、東吾野、原市場、名栗）を設定してきました。

この計画の上位計画である「第3次はんのうふくしの森プラン（第3次飯能市地域福祉計画）」（以下、「ふくしの森プラン」という。）において、市民が主体的に生活課題を把握して解決を試みる圏域として、下記の13圏域を「ふくしの森圏域」と設定したことにより、この計画でもふくしの森圏域に合わせた13圏域を日常生活圏域として設定します。

また、ふくしの森プランでは、ふくしの森圏域の中に、あいさつや見守りなど気軽に声を掛け合う地域として、身近な支え合いの地域を位置づけており、この計画においても小圏域として位置づけ、市全域（大圏域）、日常生活圏域（中圏域）及び小圏域を有する階層的な地域包括ケアシステムの構築を進めます。



第2章 高齢者をめぐる現況と課題

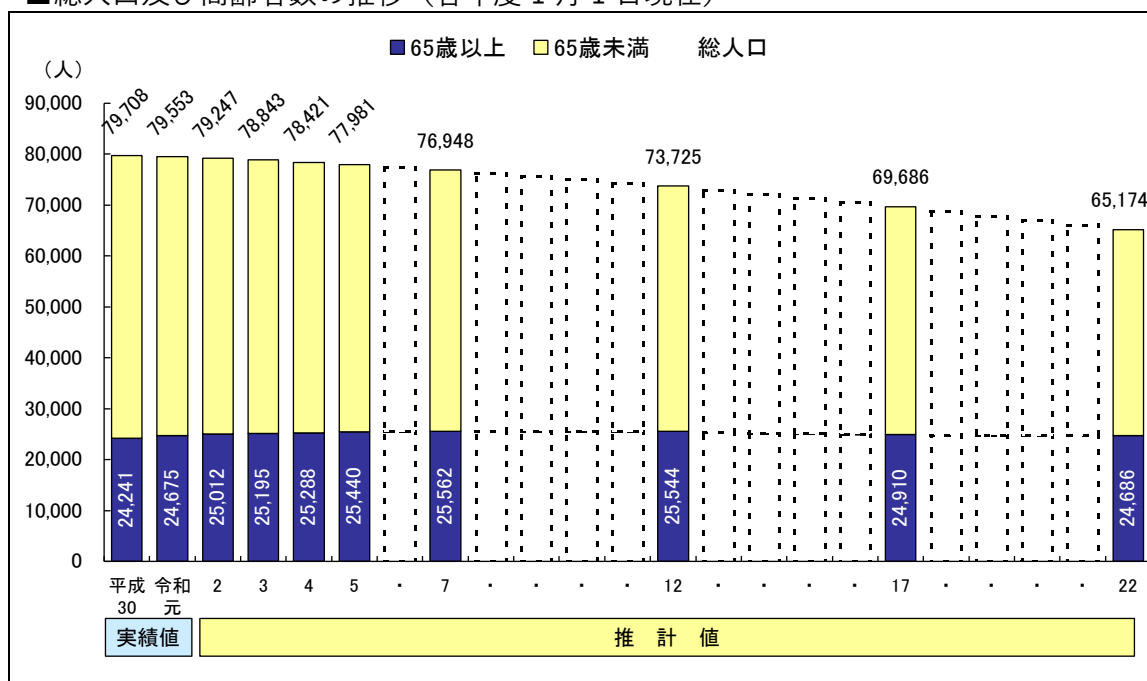
第 1 節 高齢者及び要介護認定者数等の推移

1 総人口及び高齢者

令和元年度（令和 2 年 1 月 1 日現在）の本市の総人口は 79,553 人となっています。人口推計によると、総人口は一貫して減少し、令和 5 年度には 77,981 人、令和 22 年度には 65,174 人となることが予測されます。

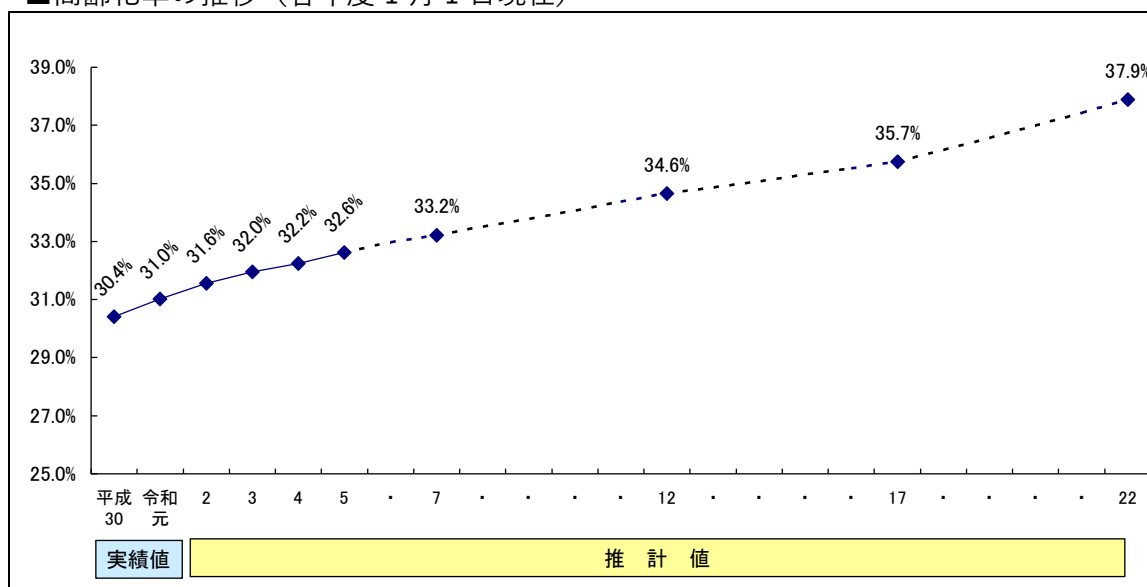
これに対し、高齢者数は令和 7 年度にかけて増加し、その後はほぼ横ばいで推移しており、その結果、高齢化率は増加していくことが予測されます。

■総人口及び高齢者数の推移（各年度 1 月 1 日現在）



資料：実績値は埼玉県町丁字別人口、推計値は介護福祉課による推計

■高齢化率の推移（各年度 1 月 1 日現在）

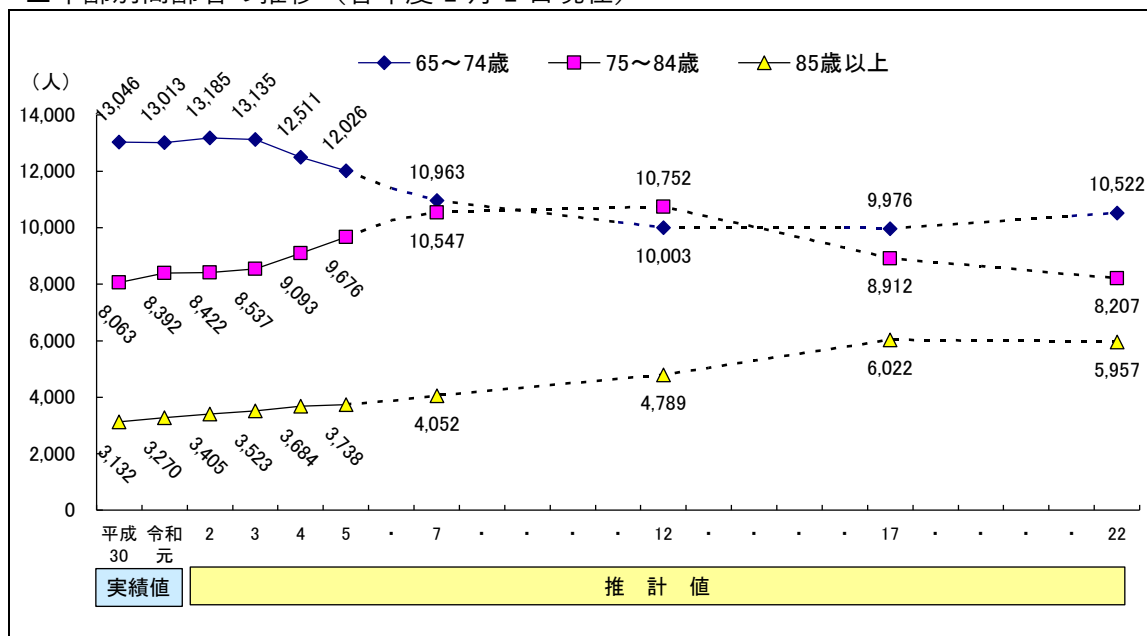


資料：実績値は埼玉県町丁字別人口、推計値は介護福祉課による推計

2 年齢別高齢者数

高齢者数の推移を年齢別に分けてみると、65～74 歳は令和 2 年、75～84 歳は令和 12 年がピークとなって減少に転じています。85 歳以上人口は令和 17 年がピークとなって減少していくことが予測されます。

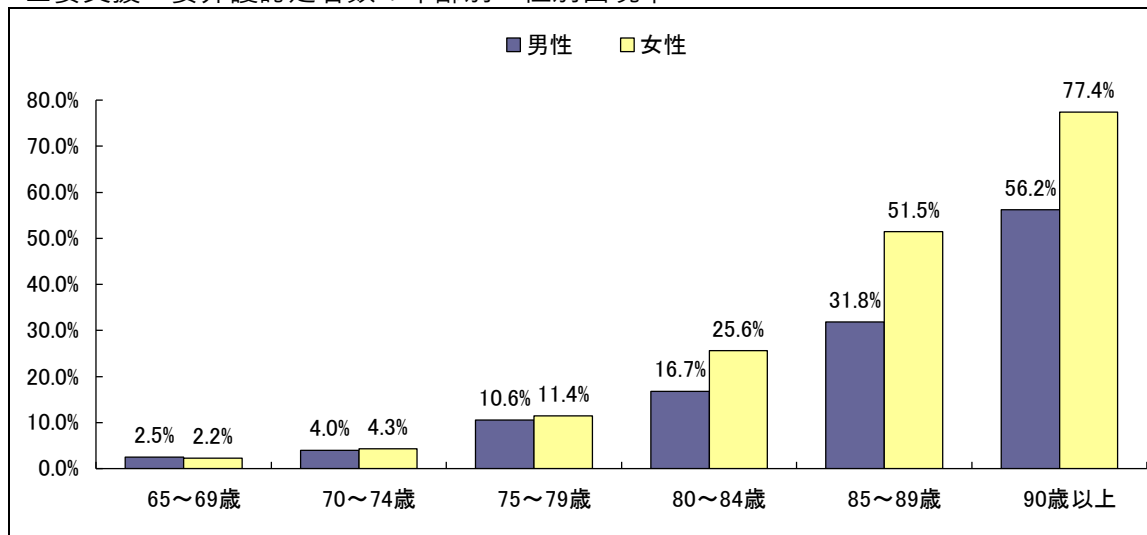
■年齢別高齢者の推移（各年度 1 月 1 日現在）



資料：実績値は埼玉県町丁字別人口、推計値は介護福祉課による推計

要支援・要介護認定者の出現率を年齢別・性別にみると、男性、女性ともに 85 歳以上で大きく高まっており、特に女性の出現率が高くなっています。

■要支援・要介護認定者数の年齢別・性別出現率



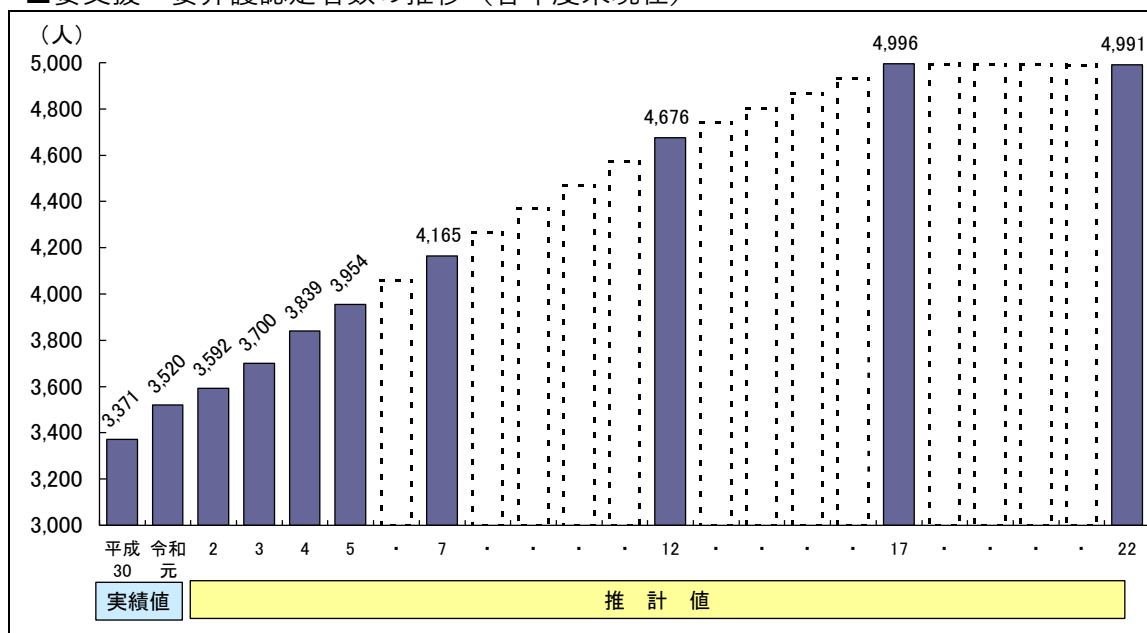
資料：高齢者数は埼玉県町丁字別人口、要支援・要介護認定者数は介護保険事業状況報告で、平成 30 年度及び令和元年度の 2 か年分を基に算出した。

3 要支援・要介護認定者数

令和元年度（年度末現在）の要支援・要介護認定者数は、3,520 人で、今後増加しますが、令和17年度の4,996人がピークとなり、令和22年度には4,991人とほぼ横ばいで推移することが予測されます。

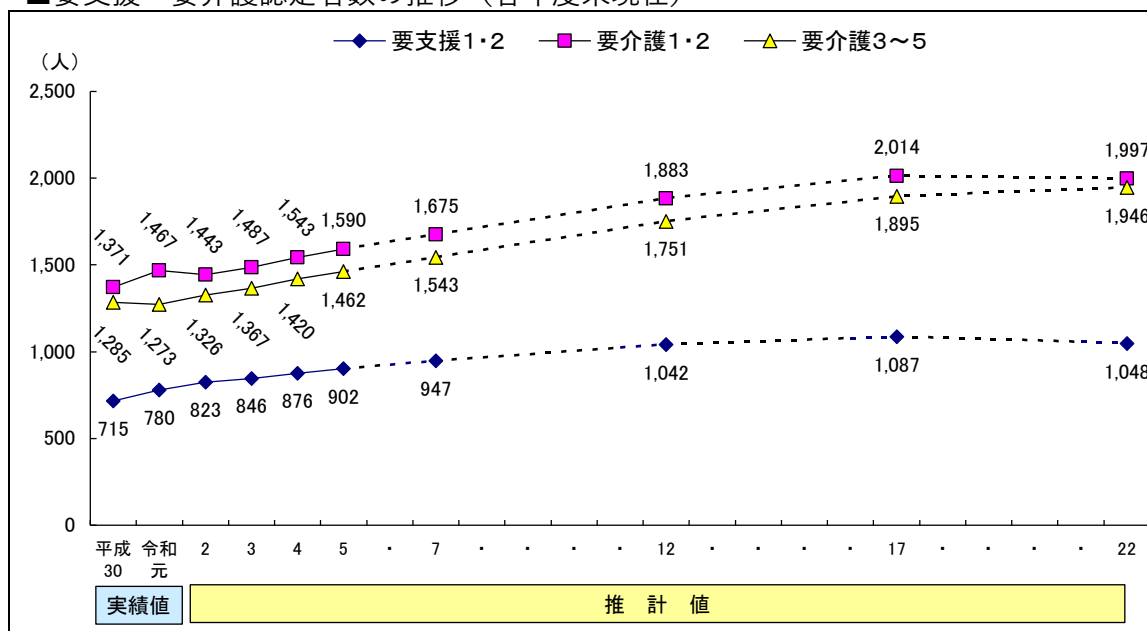
また、これを要介護度別にみると、要支援1・2及び要介護1・2は令和17年度から令和22年度にかけて減少し、要介護3～5は令和22年度まで増加し続けることが予測されます。

■要支援・要介護認定者数の推移（各年度末現在）



資料：介護保険事業状況報告（年報）、推計値は介護福祉課による推計

■要支援・要介護認定者数の推移（各年度末現在）



資料：介護保険事業状況報告（年報）、推計値は介護福祉課による推計

第 2 節 各種調査の結果

1 日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 調査の目的

この調査は、高齢者の普段の生活の状況や意見等をうかがい、施策の改善や充実を図るとともに、「飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画 第 8 期計画」策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査対象者

令和元年 10 月末日現在で、要介護認定を受けている方を除く 65 歳以上の市民から無作為に選ばせていただいた方（3,000 人）。

(3) 調査方法及び調査期間

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：令和元年 12 月 12 日～12 月 24 日

(4) 回収結果

対象者数	有効回収数	有効回収率
3,000 人	2,236 人	74.5%

2 日常生活圏域ニーズ調査による介護リスクの状況

日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果を用いて介護リスクに関する指標化を行い、前回調査との比較を行いました。

(1) 体を動かすことや毎日の生活について

①運動器の機能が低下している高齢者の状況

【指標化の視点】

下表の5問のうち3問以上でリスクに該当する選択肢が回答された場合、「運動器の機能が低下している高齢者」としました。

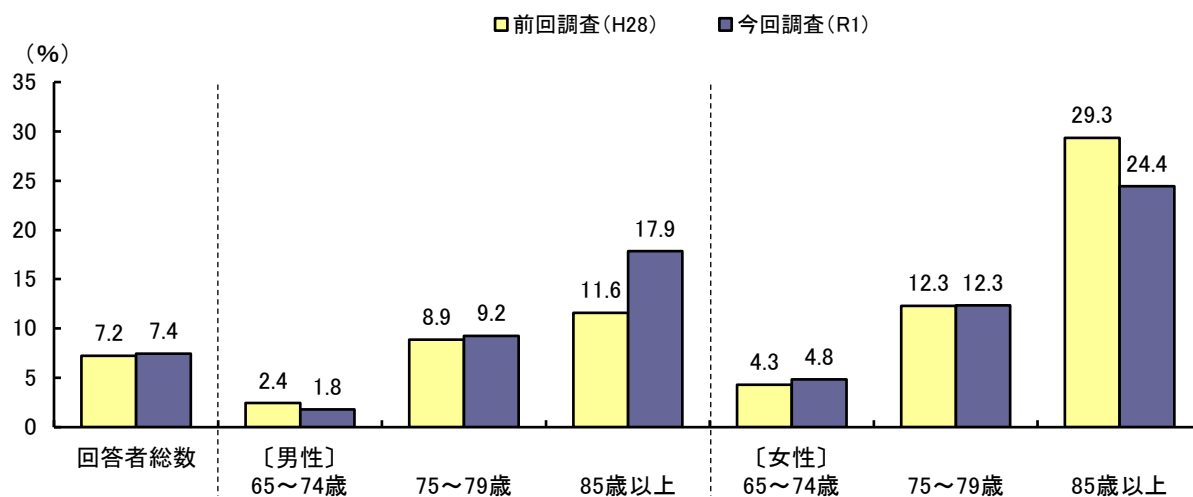
設問番号	設問文	該当する選択肢
問 2(1) ①	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
問 2(1) ②	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「3. できない」
問 2(1) ③	15 分位続けて歩いていますか	「3. できない」
問 2(2)	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」または「2. 1 度ある」
問 2(3)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」または「2. やや不安である」

【調査結果の分析】

運動器の機能低下リスクを有する高齢者の割合は、男性、女性ともに年齢層が高くなるほど高くなる傾向がみられます。

これを前回調査の結果と比べると、男性の 85 歳以上はリスク保有者の割合が高く、女性の 85 歳以上は低くなっています。

図 運動器の機能が低下している高齢者の割合



②手段的日常生活動作*（IADL）が低下している高齢者の状況

【指標化の視点】

手段的日常生活動作（IADL）は、下表の各設問において「1. できる」または「2. できるけどしていない」が回答された場合に1点として、5点満点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価しました。

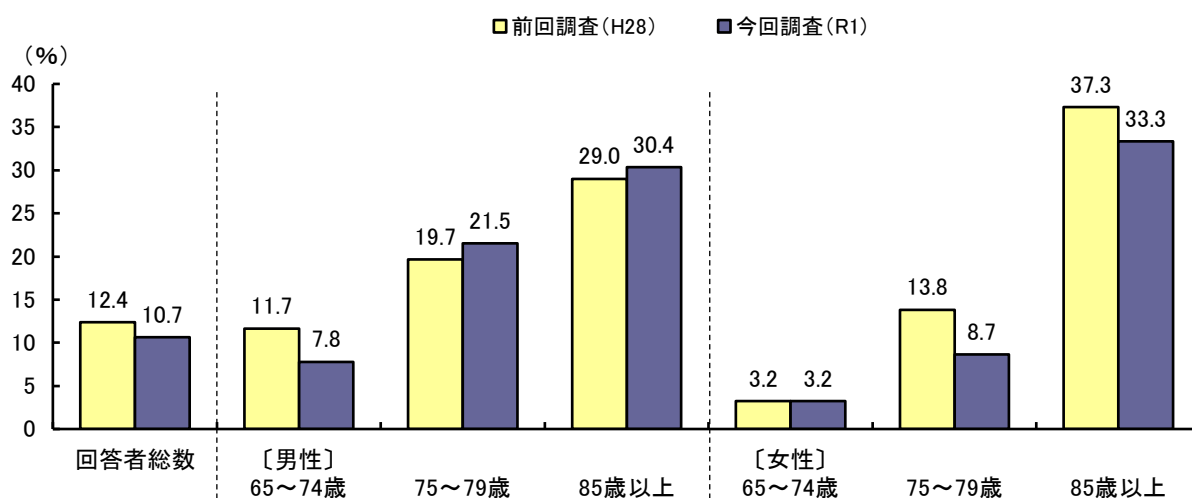
設問番号	設問文	該当する選択肢
問 4(2) ①	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できる」または 「2. できるけどしていない」
問 4(2) ②	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「1. できる」または 「2. できるけどしていない」
問 4(2) ③	自分で食事の用意をしていますか	「1. できる」または 「2. できるけどしていない」
問 4(2) ④	自分で請求書の支払いをしていますか	「1. できる」または 「2. できるけどしていない」
問 4(2) ⑤	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「1. できる」または 「2. できるけどしていない」

【調査結果の分析】

IADLを点数化し、「低い」（3点以下）及び「やや低い」（4点）となった高齢者のみを抽出した結果、リスクを有する高齢者の割合は男性の75歳以上及び女性の85歳以上で高くなっています。

これを前回調査の結果と比べると、男性の65～74歳及び女性の75歳以上でリスクを有する高齢者の割合が低くなっています。

図 IADLが低下している高齢者の割合



* 「手段的日常生活動作」は、電話の使い方や買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、高次の生活機能の水準を測定するものです。なお、IADLはInstrumental Activities of Daily Livingの略です。

③閉じこもり傾向のある高齢者の状況

【指標化の視点】

問2(4)で「1. ほとんど外出しない」または「2. 週1回」が回答された場合は、「閉じこもり傾向のある高齢者」としました。

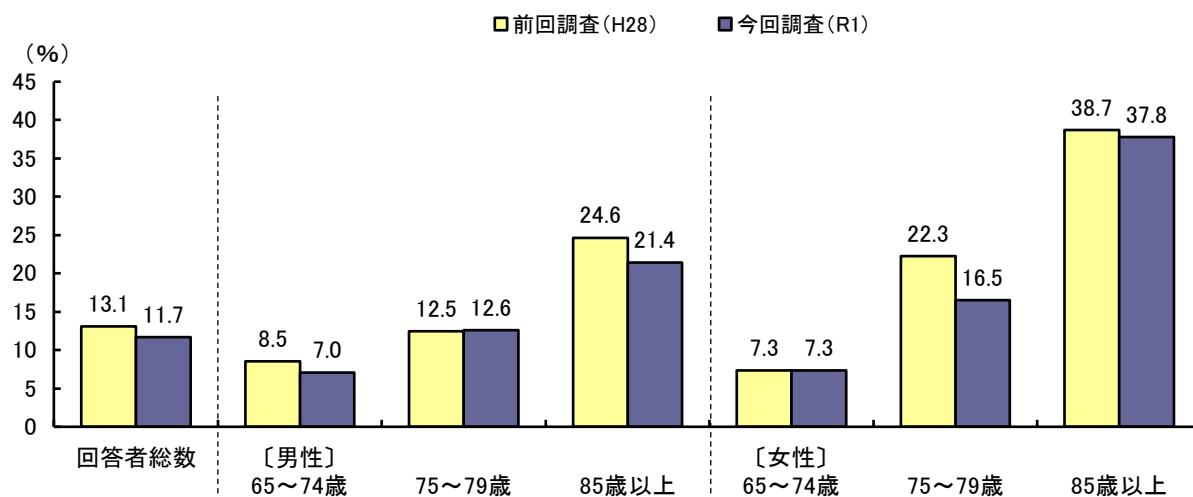
設問番号	設問文	該当する選択肢
問2(4)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 または「2. 週1回」

【調査結果の分析】

閉じこもり傾向のリスクを有する高齢者の割合は、女性の85歳以上で高くなっています。

これを前回調査の結果と比べると、女性の75～79歳でリスクを有する高齢者の割合が低くなっています。

図 閉じこもり傾向のある高齢者の割合



④健康状態のよくない高齢者の状況

【指標化の視点】

問 7 (1) において「3. あまりよくない」または「4. よくない」が回答された場合、「健康状態のよくない高齢者」としました。

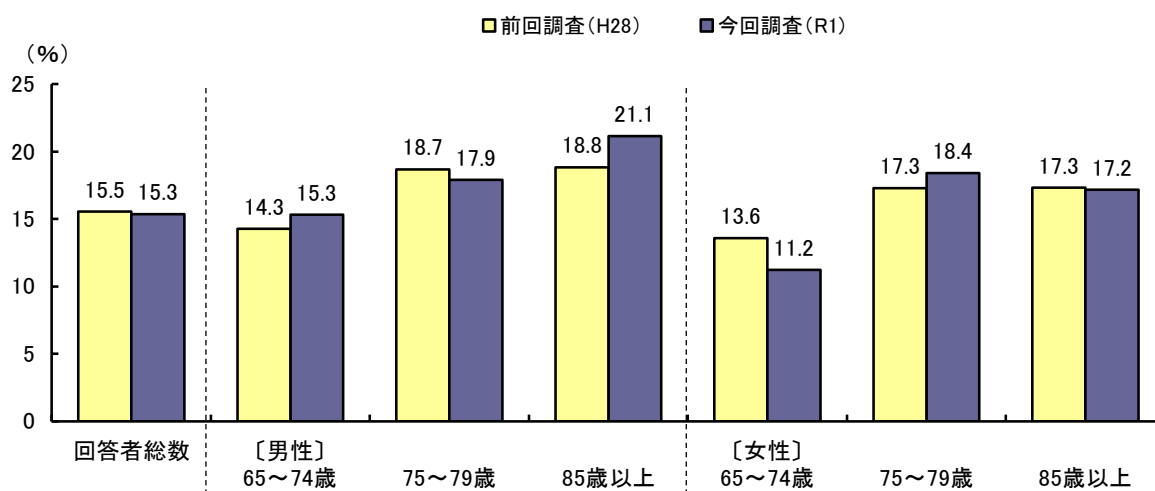
設問番号	設問文	該当する選択肢
問 7(1)	現在のあなたの健康状態はいかがですか	「3. あまりよくない」 または「4. よくない」

【調査結果の分析】

健康状態のよくない高齢者の割合は、女性の 65～74 歳で他の回答者に比べて低くなっていますが、性別・年齢別による顕著な違いはみられませんでした。

これを前回調査の結果と比べると、特に顕著な違いはみられませんでした。

図 健康状態のよくない高齢者の割合



(2) 食べることについて

①低栄養状態にある高齢者の状況

【指標化の視点】

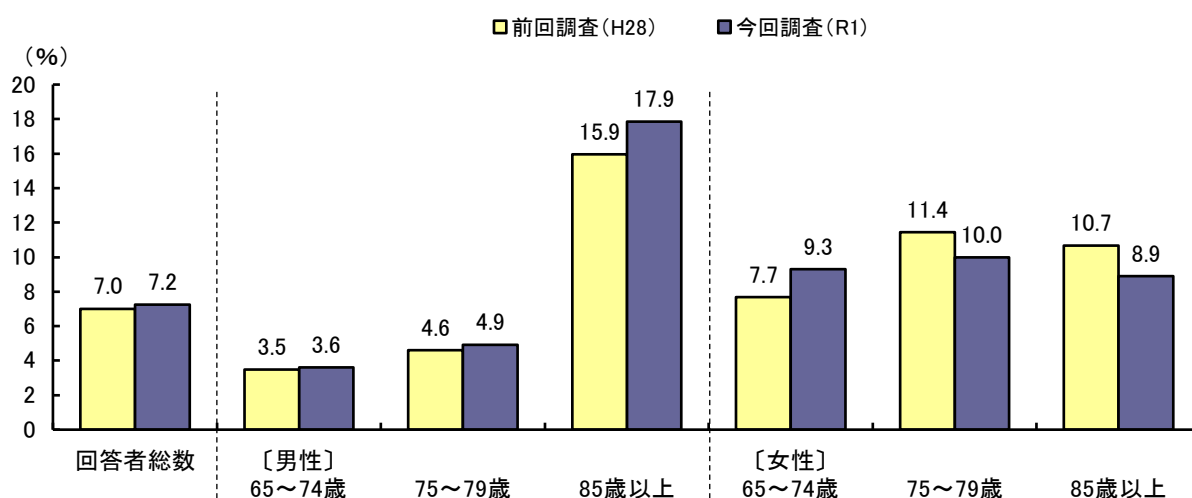
身長・体重から得られるBMI※が18.5未満の場合、低栄養が疑われる高齢者、さらに問3(2)で「1. はい」が回答された場合には、「低栄養状態にある高齢者」としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(1)	身長・体重	BMIが18.5未満
問3(2)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」

【調査結果の分析】

低栄養状態にある高齢者の割合は、男性の85歳以上で高くなっています。これを前回調査の結果と比べると、特に顕著な違いはみられませんでした。

図 低栄養状態にある高齢者の割合



※ 「BMI」とは、体格指数 (Body Mass Index) の略で、体重 (kg) を身長 (m) の二乗で割って算出されます。日本肥満学会ではBMIが25以上を肥満とし、もっとも病気にかかりにくい標準体重をBMIが22、BMIが18.5未満を低体重 (やせ) としています。

②口腔機能の低下がみられる高齢者の状況

【指標化の視点】

問 3 (3) ①で「1. はい」が回答され、嚥下機能^{えんげ}の低下を把握する問 3 (3) ②及び肺炎発症リスクを把握する問 3 (3) ③を含めた 3 設問のうち 2 設問に該当した場合は、「口腔機能の低下がみられる高齢者」としました。

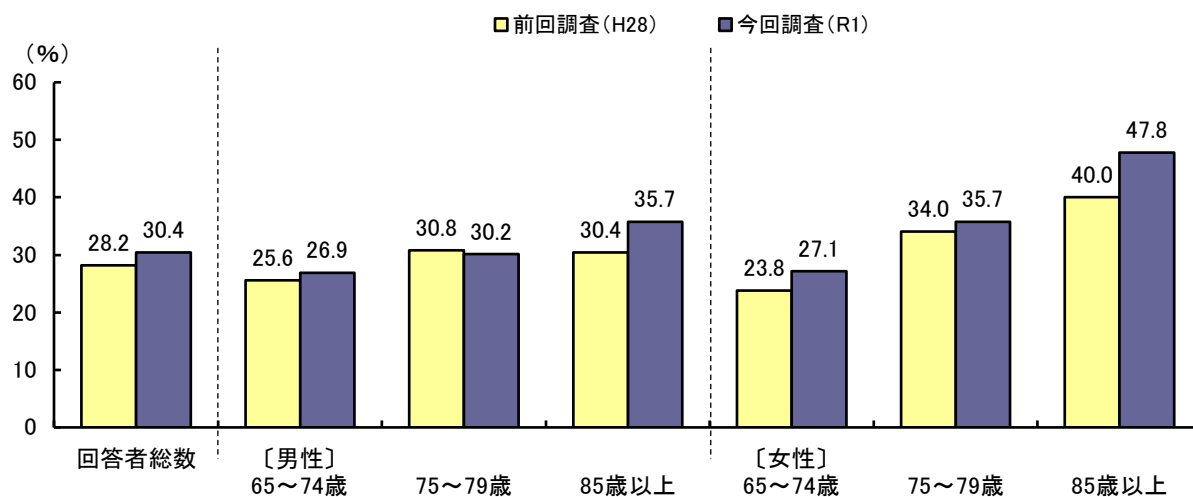
設問番号	設問文	該当する選択肢
問 3(3) ①	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
問 3(3) ②	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
問 3(3) ③	口の渇きが気になりますか	「1. はい」

【調査結果の分析】

口腔機能の低下がみられる高齢者の割合は、女性の 85 歳以上でやや高くなっていますが、性別・年齢別による顕著な違いはみられませんでした。

これを前回調査の結果と比べると、男性、女性ともに 85 歳以上でリスクを有する高齢者の割合が高くなっています。

図 口腔機能の低下がみられる高齢者の割合



③歯科ニーズを有する高齢者の状況

【指標化の視点】

問3(4)において「2. 19本以下」を回答し、さらに問3(5)において「1. はい」を回答した場合、「歯科ニーズを有する高齢者」としました。

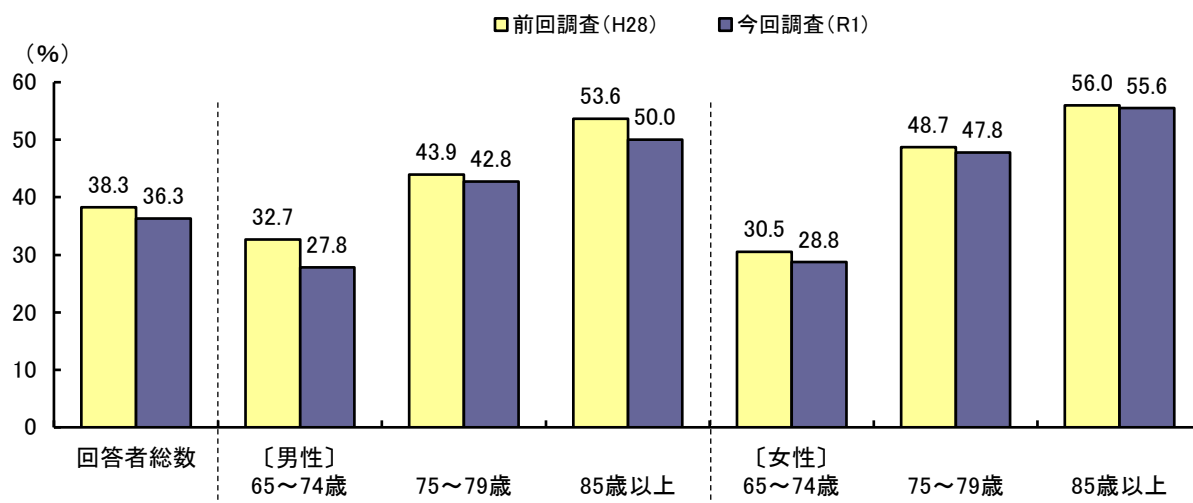
設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(4)	ご自分の歯の本数は	「2. 19本以下」
問3(5)	入れ歯は利用していますか	「1. はい」

【調査結果の分析】

歯科ニーズを有する高齢者の割合は、男性、女性ともに75歳以上から高くなる傾向がみられます。

これを前回調査の結果と比べると、特に顕著な違いはみられませんでした。

図 歯科ニーズを有する高齢者の割合



④閉じこもりがちで孤食の状態にある高齢者の状況

【指標化の視点】

問3(7)において「4. 年に何度かある」または「5. ほとんどない」を回答し、さらに問2(4)において「1. ほとんど外出しない」または「2. 週1回」を回答した場合、「閉じこもりがちで孤食の状態にある高齢者」としました。

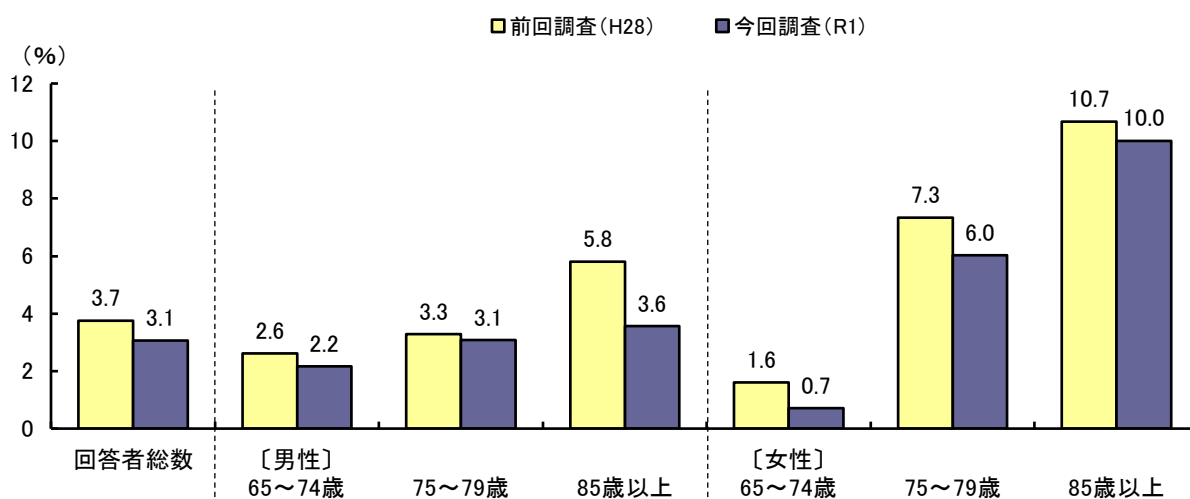
設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(7)	どなたかと食事をともにする機会がありますか	「4. 年に何度かある」 または「5. ほとんどない」
問2(4)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 または「2. 週1回」

【調査結果の分析】

閉じこもりがちで孤食の状態にある高齢者の割合は、女性の75歳以上でやや多くみられます。

これを前回調査の結果と比べると、男性、女性ともに全ての年齢層において、リスクを有する高齢者の割合が低くなっています。

図 閉じこもりがちで孤食の状態にある高齢者の割合



(3) 地域での活動や支え合いについて

①社会参加していない高齢者の状況

【指標化の視点】

社会参加の状況を問う設問において、社会に参加していない高齢者の存在を地域課題としてとらえ、問 5 (1) ①～⑧すべての項目において「6. 参加していない」を回答した場合、「社会参加していない高齢者」としました。

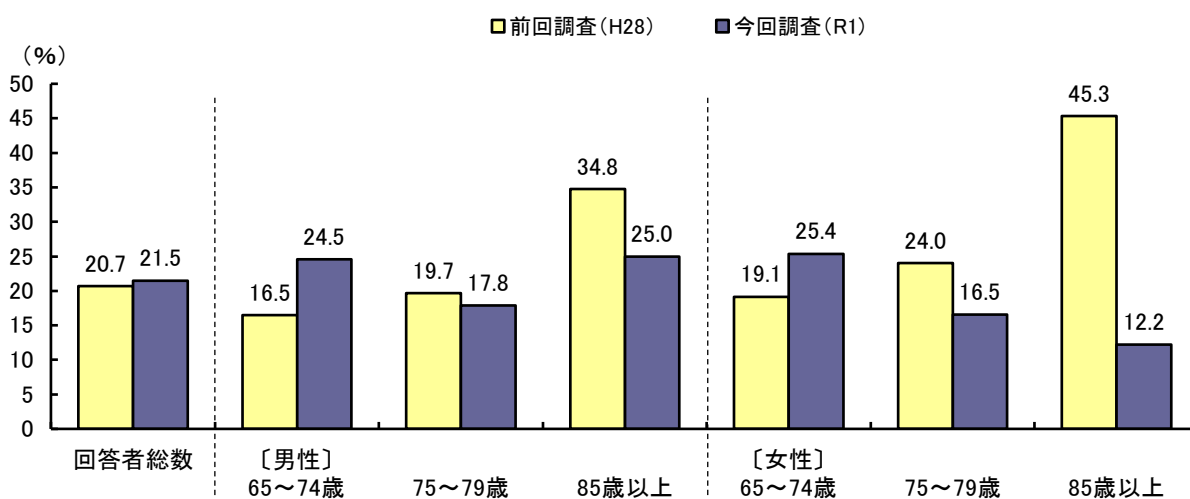
設問番号	設問文	該当する選択肢
問 5(1)	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループやクラブ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤「げんきかや」「むーまワクワク体操」などの介護予防のための通いの場 ⑥老人クラブ ⑦町内会・自治会 ⑧収入のある仕事	「6. 参加していない」

【調査結果の分析】

社会参加していない高齢者の割合は、性別・年齢別による顕著な違いはみられませんでした。

これを前回調査の結果と比べると、女性の 85 歳以上でリスクを有する高齢者の割合が顕著に低下しています。

図 社会参加していない高齢者の割合



②地域づくりへの参加意向のある高齢者の状況

【指標化の視点】

問5(2)及び問5(3)のいずれかの設問において「1. すでに参加している」または「2. ぜひ参加したい」または「3. 参加してもよい」のいずれかを回答した場合、地域づくりへの参加意向がある高齢者としてしました。

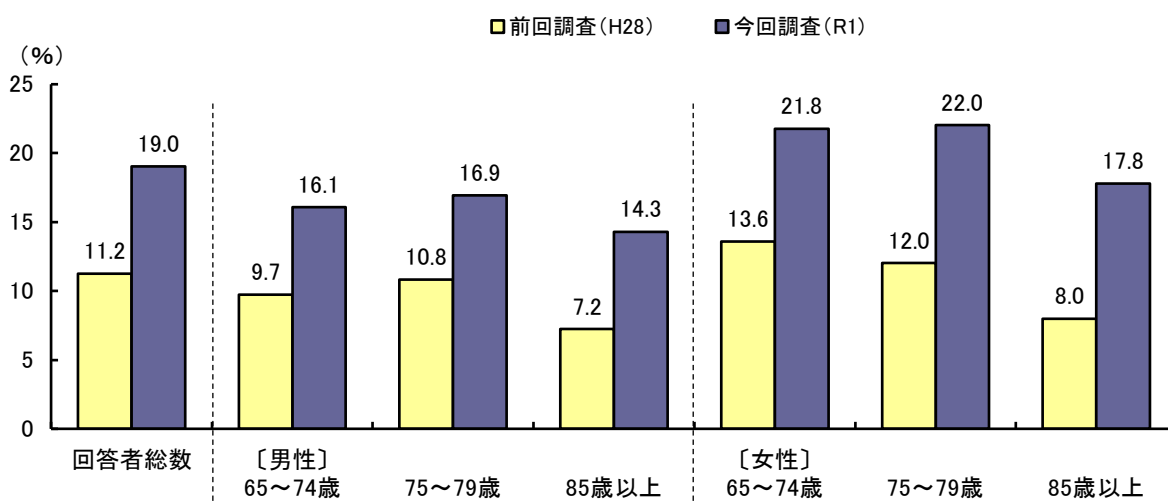
設問番号	設問文	該当する選択肢
問5(2)	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか	「1. すでに参加している」 または「2. ぜひ参加したい」 または「3. 参加してもよい」
問5(3)	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか	「1. すでに参加している」 または「2. ぜひ参加したい」 または「3. 参加してもよい」

【調査結果の分析】

地域づくりへの参加意向については、どの年齢層においても男性に比べて女性の方が高くなっています。

これを前回調査の結果と比べると、男性、女性ともに全ての年齢層において、参加意向を有する高齢者の割合が高くなっています。

図 地域づくりへの参加意向がある高齢者の割合



※前回調査 (H28) は「1. ぜひ参加したい」または「2. 参加してもよい」のいずれかを回答した場合に地域づくりへの参加意向がある高齢者としてしました。

③たすけあいの関係が少ない高齢者の状況

【指標化の視点】

問 6 (1) ～問 6 (4) のうち 2 項目以上で「8. そのような人はいない」が回答された場合、「たすけあいの関係が少ない高齢者」としました。

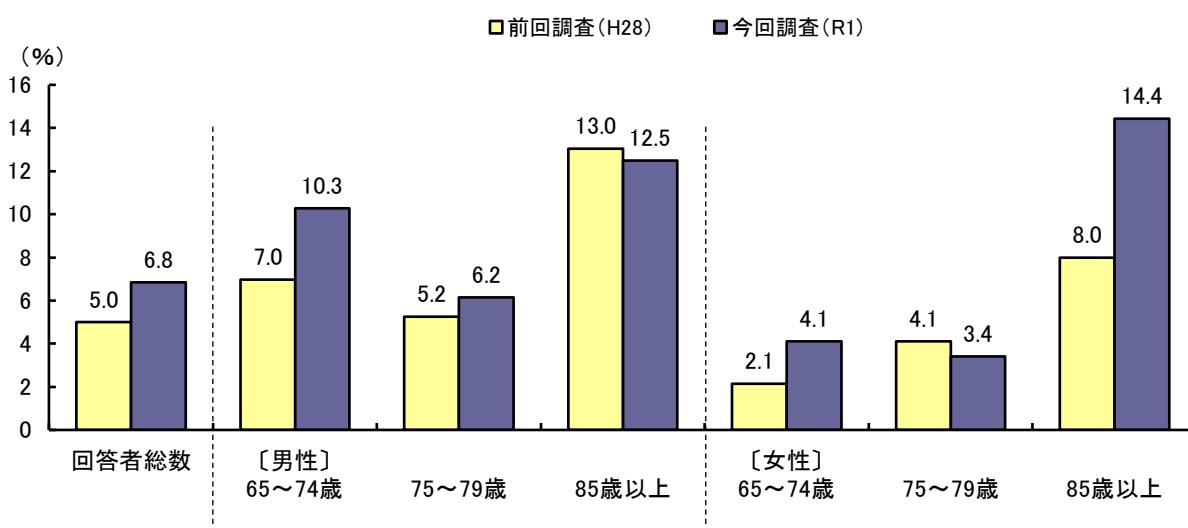
設問番号	設問文	該当する選択肢
問 6(1)	あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）	「8. そのような人はいない」
問 6(2)	反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）	「8. そのような人はいない」
問 6(3)	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）	「8. そのような人はいない」
問 6(4)	反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）	「8. そのような人はいない」

【調査結果の分析】

たすけあいの関係が少ない高齢者の割合は、男性、女性ともに 85 歳以上で高くなっています。

これを前回調査の結果と比べると、女性の 85 歳以上はたすけあいの関係が少ない高齢者の割合が高くなっています。

図 たすけあいの関係が少ない高齢者の割合



3 「生涯現役活き活き調査はんのう」の概要

(1) 調査の目的

この調査は、埼玉医科大学医学部社会医学等との協働により、地域の高齢者の支援ニーズや地域資源の状況等の基礎的データを収集し、データの分析結果を今後の地域住民における生活支援の担い手の発見、養成及びサービスの開発に活用し、地域の実情に即した高齢者の介護予防活動の在り方の検討及び地域包括ケアシステム構築に役立てることを目的に実施しました。

(2) 調査対象者

調査年度	調査対象者
平成 30 年度	平成 30 年 6 月 1 日現在、飯能中央地区及び精明地区にお住まいで、要介護認定を受けていない 65 歳から 74 歳の方 (5,163 人)
令和元年度	令和元年 11 月 1 日現在、名栗地区にお住まいの 30 歳以上の方 (1,419 人)

(3) 調査方法及び調査期間

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：下表のとおり

調査年度	調査期間
平成 30 年度	平成 30 年 6 月 14 日～6 月 30 日
令和元年度	令和元年 11 月 26 日～12 月 20 日

(4) 回収結果

調査年度	対象者数	有効回収数	有効回収率
平成 30 年度	5,163 人	2,283 人	44.2%
令和元年度	1,419 人	436 人	30.7%

4 「生涯現役活き活き調査はんのう」による地域における支援活動の意向

「生涯現役活き活き調査はんのう」では、地域における支援活動への意向を調査しました。

(1) 地域における支援活動について

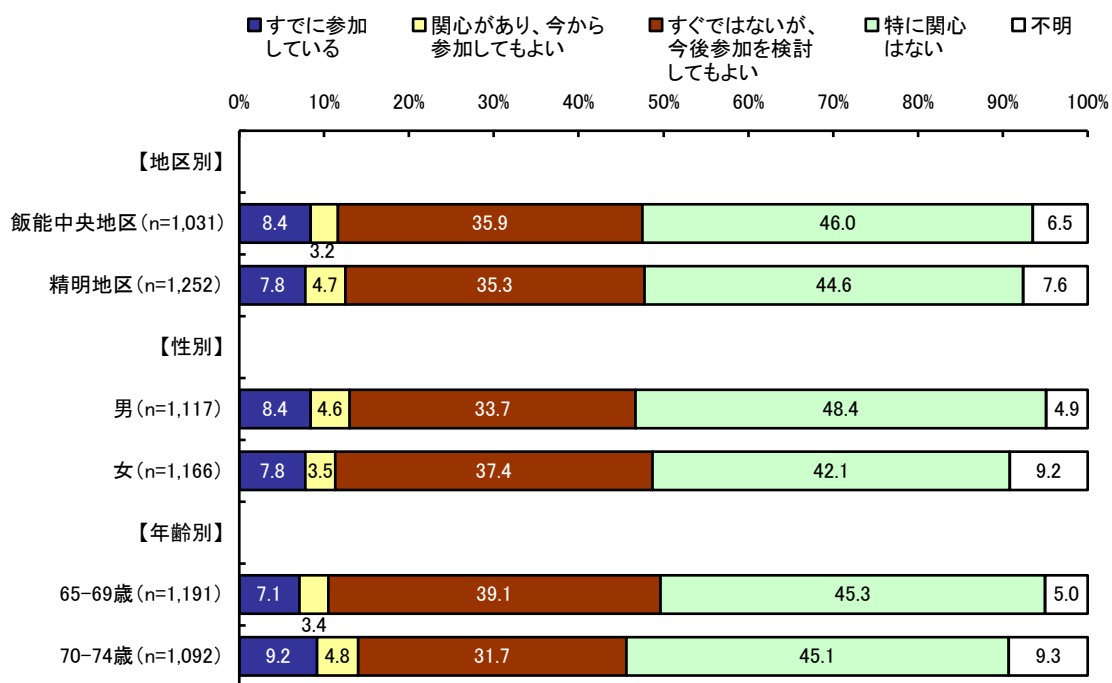
①高齢者の支援に関する活動

1) 飯能中央地区・精明地区

飯能中央地区、精明地区のいずれにおいても「すでに参加している」、「関心があり、今から参加してもよい」及び「今後参加を検討してもよい」を合わせた、すでに参加もしくは参加の意向が認められる回答者の割合が5割近くに上っています。

また、これを年齢別にみると、「すでに参加している」及び「関心があり、今から参加してもよい」を合わせた割合は、65-69歳よりも70-74歳の方が高く、関心の強さがうかがえます。

図 飯能中央地区・精明地区における高齢者の支援に関する活動

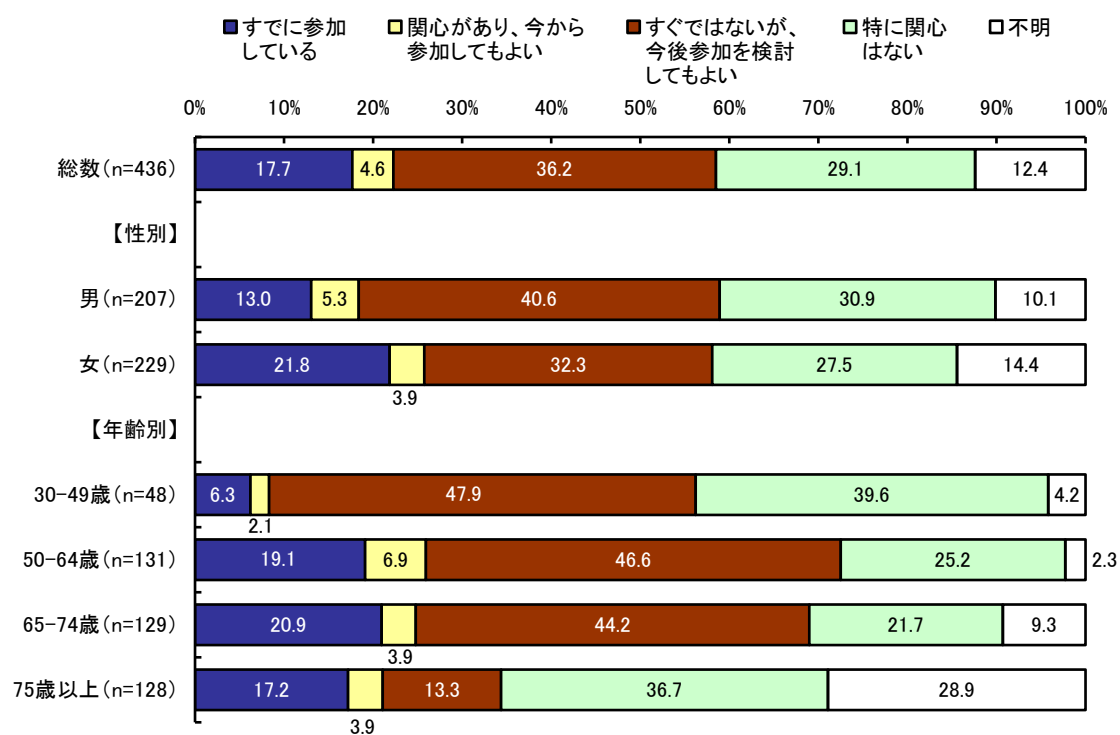


2) 名栗地区

総数は「すでに参加している」、「関心があり、今から参加してもよい」及び「今後参加を検討してもよい」を合わせた、すでに参加又は参加の意向が認められる回答者の割合が6割近くに上っています。

これを年齢別にみると、「すでに参加している」及び「関心があり、今から参加してもよい」を合わせた割合は、50-64歳以降の回答者で高くなっています。

図 名栗地区における高齢者の支援に関する活動



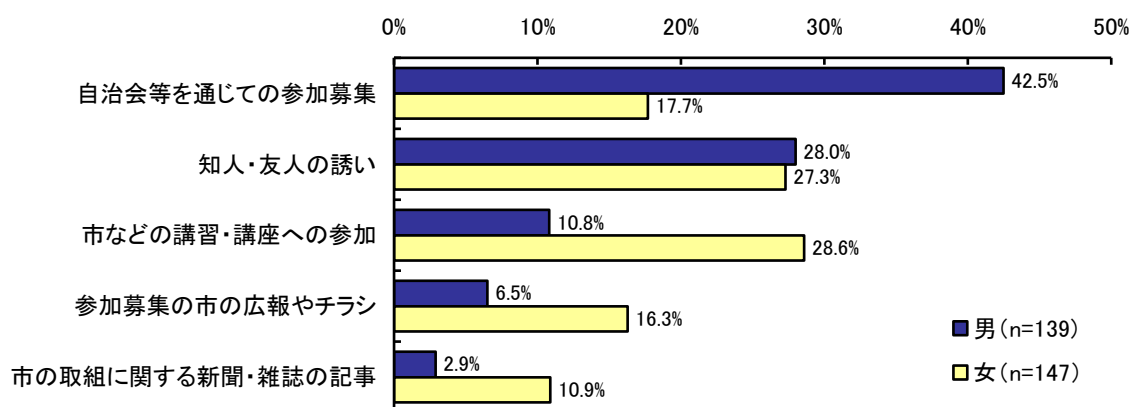
②活動に参加したきっかけ

1) 飯能中央地区・精明地区

男性は「自治会等を通じての参加募集」が42.5%で最も多く、次いで「知人・友人の誘い」が28.0%、「市などの講習・講座への参加」が10.8%が続いています。

女性は「市などの講習・講座への参加」が28.6%で最も多く、次いで「知人・友人の誘い」が27.3%、「自治会等を通じての参加募集」が17.7%が続いています。

図 飯能中央地区・精明地区における活動に参加したきっかけ（複数回答）

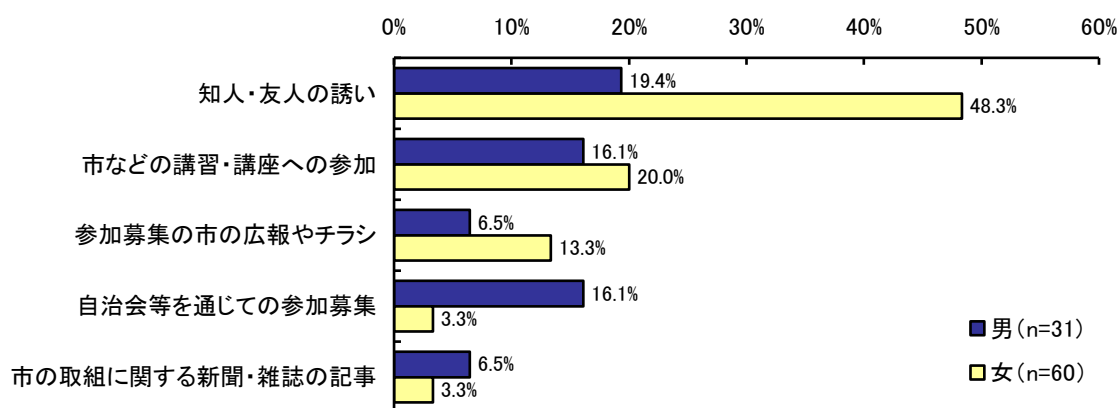


2) 名栗地区

男性は「知人・友人の誘い」が19.4%で最も多く、次いで「市などの講習・講座への参加」及び「自治会等を通じての参加募集」がともに16.1%が続いています。

女性は「知人・友人の誘い」が48.3%で一番多く、次いで「市などの講習・講座への参加」が20.0%、「市などの参加募集の市の広報やチラシ」が13.3%が続いています。

図 名栗地区における活動に参加したきっかけ（複数回答）



第 3 節 第 7 期計画の達成状況の評価

1 第 7 期計画の評価結果のまとめ

個々の施策・事業については、地域包括ケアシステム構築に向けて、「第 7 期計画期間において何が進んだのか」という事業実施の成果を重視するため、アウトカム評価を行いました。

一般にアウトカム評価は定量的な評価が困難であるため、第 7 期計画に記載した施策・事業を期待した内容を基準に、期待通りであれば「B」、期待を上回る成果が得られた場合には「A」とし、逆に期待しただけの効果が得られなかった場合には「C」としました。そのため、同じ事業実績であった場合にも、期待された内容が高いものについては「C」となることがあります。

なお、これらは庁内外の実務担当者や関係部局の職員がそれぞれ評価した結果を総合化することにより、可能な限り客観性を与えるとともに、「A」や「C」となった場合には、その根拠を明らかにしながら評価を行いました。事業の成果等で用いている指標の凡例は、次のとおりです。

評価結果の見方として、成果が「A」で今後の方針が拡充「◎」の場合は「期待以上の成果を上げ、なおかつ今後も拡充すべき施策・事業」とします。

また、成果が「C」で今後の方針が拡充「◎」の場合は「期待どおりの成果を上げていないため、今後は拡充すべき施策・事業」とします。さらに、成果が「C」で今後の方針が継続「○」の場合は「期待どおりの成果を上げていないものの、今後とも現在の事業の枠組みを維持しつつ、見直しも加えながら継続すべき施策・事業」とします。

〔凡例〕

【事業の成果】

- A：期待以上の成果を上げた
- B：期待どおりの成果を上げた
- C：期待どおりの成果を上げていない
- D：実施していない

【今後の方針】

- ◎（拡 充）：対象の拡大や手段の充実により事業を拡大すること
- （継 続）：現在の事業の枠組みを維持しつつ、見直しも加えながら継続すること

施策・事業		成果	方針
1 在宅医療・介護の連携			
(1) 地域の医療・介護サービス資源の共有〔重点施策〕		B	○
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議〔重点施策〕		A	◎
(3) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等〔重点施策〕		C	◎
(4) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援		B	○
(5) 在宅医療・介護関係者の研修		A	○
(6) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築		C	○
(7) 地域住民への普及啓発		B	◎
(8) 二次医療圏内・関係市町村との連携		B	○
2 認知症施策の推進			
(1) 認知症ケアパスの普及・啓発		B	◎
(2) 認知症初期集中支援推進事業〔重点施策〕		A	◎
(3) 認知症地域支援推進員等設置事業〔重点施策〕		A	○
(4) 認知症ケア向上推進事業		A	○
(5) 若年性認知症への支援		C	○
(6) 認知症サポーター養成講座の実施〔重点施策〕		A	◎
(7) 市民後見人の育成・活用		B	○
3 介護予防・生活支援サービスの充実			
(1) 介護予防の推進	①介護予防把握事業	C	◎
	②介護予防普及啓発事業〔重点施策〕	A	○
	③地域介護予防活動事業	C	◎
	④一般介護予防事業評価事業	B	○
	⑤地域リハビリテーション活動支援事業〔重点施策〕	B	○
(2) 生活支援サービスの体制整備	①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置	A	○
	②協議体の設置・運営〔重点施策〕	A	◎
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施	①訪問型サービス	A	○
	②通所型サービス	C	◎
	③その他の生活支援サービス	B	○
	④介護予防ケアマネジメント	B	○
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携			
(1) サービス付き高齢者向け住宅等の住み替えの場の充実		B	○
(2) 高齢者のための賃貸住宅等の整備・確保		B	○
(3) 施設紹介システムの活用		B	○
(4) 地域の一員として生活できるための支援〔重点施策〕		B	○

2 第7期計画の主な成果

(1) 在宅医療・介護の連携

- 「1 (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」及び「1 (5) 在宅医療・介護関係者の研修」では、多職種連携座談会（飯能・日高地区ワールドカフェ）において毎回 100 人以上の参加者を得ており、飯能地区医師会をはじめとする四師会、介護サービス事業所などの間で、多職種連携・協働体制を築くことができました。

また、入院病床のある市内医療機関（飯能中央病院、佐瀬病院）と情報交換会を開催し、入退院支援をはじめとした在宅医療・介護連携を迅速に行う体制を整えました。

(2) 認知症施策の推進

- 「2 (2) 認知症初期集中支援推進事業」では、平成 27 年度に開始し、専門職連携による集中した支援を行っています。令和元年度は 10 事例に初期の段階で関わったことで、医療や介護サービスにつなげることができ、県内でも成功事例として注目されています。

- 「2 (3) 認知症地域支援推進員等設置事業」では、認知症地域支援推進員を介護福祉課及び各地域包括支援センターに配置し、月 1 回の定期的な連絡会議を開催し、認知症に関する施策・事業の企画・提案を行ったことで、認知症ケアパスの概要版や「ひとり歩きやさしい声かけ訓練」、世界アルツハイマー月間での啓発活動などの新たな取組につながりました。

- 「2 (4) 認知症ケア向上推進事業」では、ひだまりカフェ（認知症カフェ）を安定的に運営し、各々工夫した取組につながっています。

また、ひだまりカフェ参加者の要望をきっかけに、認知症家族の会の発足にもつながりました。

- 「2 (6) 認知症サポーター養成講座の実施」では、福祉学習の一環として実施する小中学校が増加しました。また、実際に認知症のある人と遭遇した際の対応方法を学ぶため、「ひとり歩きやさしい声かけ訓練」を実施しました。各種取組を自治会と協議しながら実施している地区もあり、地域包括支援センターと地域の連携・協働が進みつつあります。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

- 「3 (1) ②介護予防普及啓発事業」では、「むーまワクワク体操」が市内 36 か所で実施され、増加が図られました。「むーまワクワク体操」は、かがやきサポーターを中心に住民の自主的な活動によって運営され、民生委員や自治会の協力を得ながら、地域の事業として定着しつつあります。

また、介護予防の普及・啓発に関する事業として、上記のほかに「はっするマッスルげんきかや」(月 2 回)、「楽々びんびんげんきかや」(月 1 回程度)、「コミュニケーション講座」(月 1 回)、「健口体操・ごきげん体操講座」(年 1 回)、「もの忘れ予防スクール」(年 4 回) など、多くの講座・教室を開催することができました。

- 「3 (2) ①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置」では、日常生活圏域 13 圏域中、兼任も含め全圏域に生活支援コーディネーターを配置しました。本市では、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)が生活支援コーディネーターを兼ねており、地域包括支援センターと日常的な情報のやり取りを行うことによって支援を必要とするケースの把握と対応が円滑に行われるようになりました。
- 「3 (2) ②協議体の設置・運営」では、日常生活圏域 13 圏域中、11 圏域に第 2 層協議体を設置することができました。これら協議体の活動の中から介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)訪問型サービス B に係るサービスを提供する住民団体が 3 団体設立されました。
- 「3 (3) ①訪問型サービス」では、地域における住民主体の支え合い活動として美杉台地区及び東吾野地区において掃除、洗濯、ごみ出しを行う生活援助サービスが開始されました。なお、上記以外に、精明地区、富士見地区及び双柳地区においても、総合事業訪問型サービス B が提供されています。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 事業の成果が「A」に該当する事業はありませんでした。

3 第 8 期計画の重点課題

(1) 在宅医療・介護の連携

- 「1 (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」では、多職種連携座談会（飯能・日高地区ワールドカフェ）を通じて医療と介護の顔の見える関係づくりができたことから、今後は、患者の状況に応じた入退院の調整など、より個別的・具体的な協力体制がとれる体制を構築していく必要があります。
- 「1 (3) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等」では、平成 28 年度に設置した「在宅医療連携拠点はんのう」について、現時点では十分な活用がされているとは言えない状況にあります。第 8 期計画では重要な課題の一つとして位置づけ、市内の在宅医療に関する情報や相談機能を集約するなどの役割を明確化するとともに関係機関への周知を徹底していく必要があります。
- 「1 (7) 地域住民への普及啓発」では、高齢者の終末期における在宅療養を地域が連携しながら支えるためのツールとして作成した「飯能・日高地区緩和ケアパス（緩和ケアノート）」について、活用したケースにおいては有効性が認められることから、今後は活用方法の検討・周知を進めていく必要があります。

(2) 認知症施策の推進

- 「2 (1) 認知症ケアパスの普及・啓発」では、医療機関、薬局、接骨院等への周知と利用の働きかけを行うとともに、認知症相談窓口として位置づけられた機関や民生委員等への配布も行い、一層の普及に努める必要があります。
- 「2 (2) 認知症初期集中支援推進事業」では、実績や成果が上がってきていることから、今後、チームの増加や地域ごとの実施も視野に入れながら体制の充実を検討する必要があります。また、対象者の把握後、家族の同意が得られなかった等によりチームにつながらなかったケースの支援体制についても、明確にしておく必要があります。
- 「2 (6) 認知症サポーター養成講座の実施」では、認知症サポーター養成講座を推進するとともに、平成 29 年度に開始した「ひとり歩きやさしい声かけ訓練」を自治会等と協力しながら実施し、認知症にやさしいまちづくりを推進していく必要があります。

(3) 総合的な介護予防・生活支援事業の推進

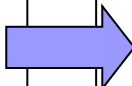
- 「3 (1) ①介護予防把握事業」では、保険年金課と連携して後期高齢者医療の健診結果から低栄養・口腔機能等でハイリスク条件に該当する高齢者を一括的に抽出し、早期に介護予防活動につなげていく仕組みを確立することが求められています。
- 「3 (1) ③地域介護予防活動事業」では、現在、介護予防サポーター養成講座やかがやきサポーター養成講座を始め、5 種類の養成講座を実施しています。講座修了者の活躍の場の確保やボランティア活動が継続的にできる環境づくり、人材育成を更に進める必要があります。
- 「3 (2) ②協議体の設置・運営」では、現在、市内 11 圏域において第 2 層協議体の設置が実現したことから、第 8 期計画では市内全圏域（13 圏域）への設置を目指します。

また、第 2 層協議体において地域の課題等を把握し、地域の実情に応じたサービス資源を創設する機能の強化に努める必要があります。
- 「3 (3) ②通所型サービス」では、訪問型サービス B は令和 2 年度中に 8 団体が提供予定となっているが、通所型サービス B を提供する団体はみられない状況にあります。そのため、地域のニーズを見極めながら、通所型サービス B の必要性について検討していく必要があります。

■第7期計画の主な成果と第8期計画の重点課題

第7期計画の主な成果

- (1) **在宅医療・介護連携体制の整備**
 - ・飯能・日高地区ワールドカフェ
 - ・市内医療機関との情報交換会
- (2) **認知症施策推進体制の整備**
 - ・認知症初期集中支援チーム
 - ・認知症地域支援推進員
 - ・認知症カフェ
 - ・ひとり歩きやさしい声かけ訓練
- (3) **介護予防推進体制の整備**
 - ・介護予防サポーター養成とむーまワクワク体操の普及(36か所)
 - ・生活支援コーディネーター配置
 - ・第2層協議体設置(11圏域)
- (4) **総合的な生活支援体制の整備**
 - ・住民主体による訪問サービス開始



第8期計画の重点課題

- (1) **第7期計画に掲載した事業の重点的推進**
 - ①**在宅医療・介護連携体制の強化**
 - ・市内医療機関との情報交換会の拡充
 - ・在宅医療連携拠点はんのうの機能強化
 - ・在宅で終末期を過ごせる環境づくり
 - ②**認知症施策のさらなる強化**
 - ・認知症ケアパスの改定・普及
 - ・認知症初期集中支援チームの強化
 - ・認知症サポーターの活躍の場の創出
 - ・ひとり歩きやさしい声かけ訓練の拡充
 - ③**総合的な介護予防・生活支援事業の推進**
 - ・後期高齢者医療部門との連携によるハイリスク高齢者の把握
 - ・各種サポーター養成講座の整理と内容充実
 - ・第2層協議体の全地区設置と内容充実
 - ・訪問型事業及び通所型事業の拡充
- (2) **新たな課題への対応**
 - ①**地域連携による見守りネットワークの構築**
 - ②**多様な集いの場の創出**
 - ③**地域の状況に応じた移動手段の確保**
 - ④**持続性のある支え合い活動の創出**

第 3 章 基本理念

1 計画の基本理念

第8期計画の策定にあたっては、超高齢社会を既に迎えている中、85歳以上人口がピークを迎える令和22年度を見据え、新たな課題に対応していくとともに、第7期計画からの基本理念を踏まえ、いつまでも誰もがいきいきと安心して暮らすことのできるまちを目指し、以下の理念を掲げます。

基本理念

いつまでも 住み慣れた地域で
誰もが 安心して 暮らせるまち

基本理念は次の3つの要素で構成されています。

- (1) いつまでも 元気で活動的に暮らすための「健康増進・介護予防」の推進
一人ひとりの高齢者ができる限り介護を必要とする状態にならず、元気でいきいきと過ごすことを支援していきます。このためには、生活習慣病予防と介護予防との切れ目のない支援が重要です。
- (2) いつまでも 安心して暮らせるための「包括的支援」の実施
いざ高齢者が支援を必要とする状態になっても、安心して住み慣れた地域で生涯を送ることができるよう、きめ細かな把握・相談・支援を実施していきます。また、防災及び感染症対策を推進することで、より安心・安全なまちを目指します。
- (3) いつまでも 誰もがその人らしく暮らすための「地域共生社会」の実現
高齢者が地域の活動に積極的に参画し、高齢者だけでなく世代を超えて互いに支え合うことのできる地域共生社会※の実現を目指します。

※ 「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていく社会のことです。

2 基本理念の実現のために

基本理念の実現のためには、第 7 期計画の目標を継承し、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、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地域包括ケアシステムの強化推進が必要となります。

これまで、高齢者の介護を支えるのは主に税を財源とする行政の福祉サービス（公助）と社会全体で支え合う保険の仕組みを活用した介護保険サービス（共助）が中心的な役割を果たしていました。

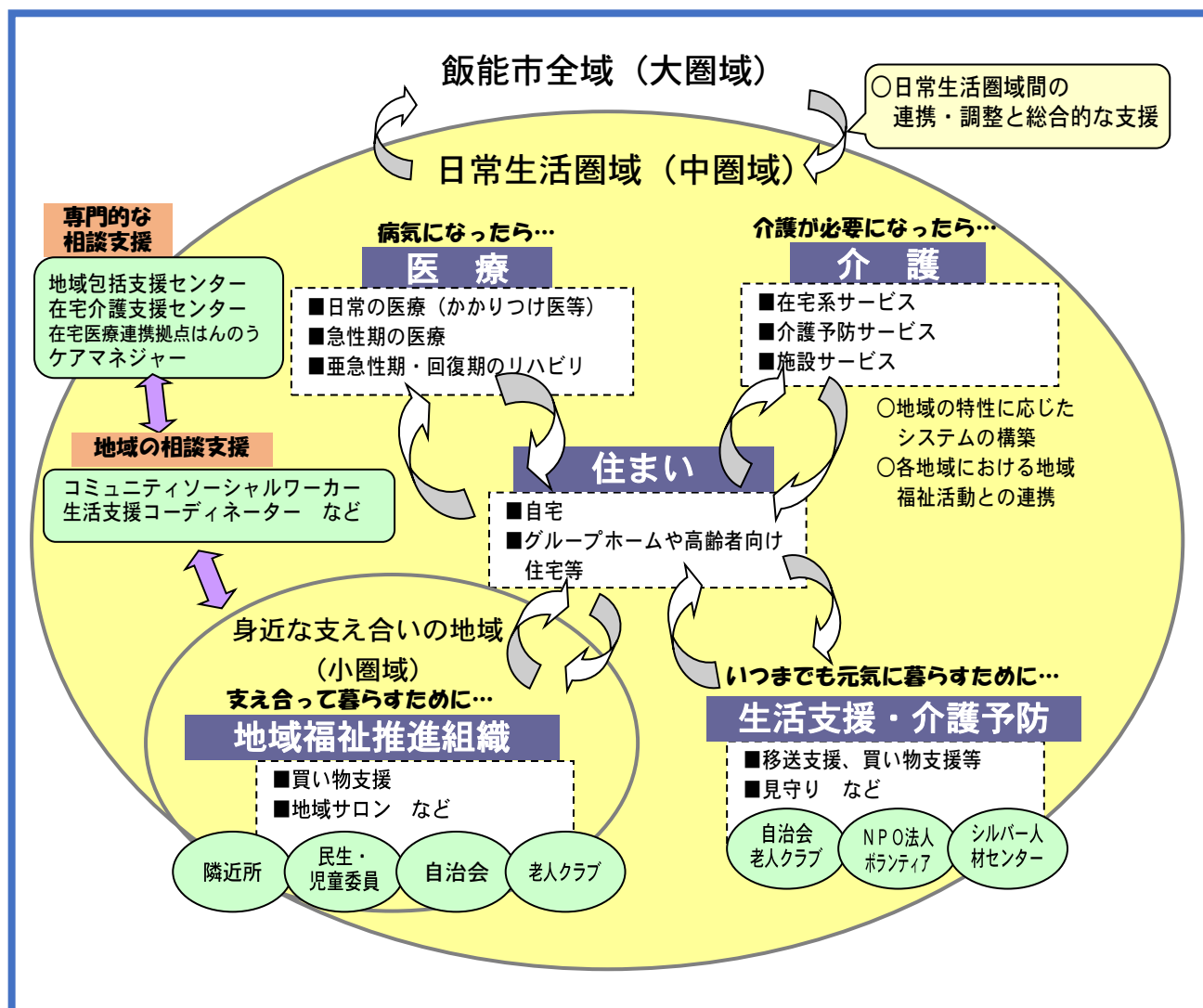
今後は、身近な地域における自発的な支え合いである「互助」、自分でできることは自分ですするという「自助」も含め、それぞれ役割を分担しながら連携して生活を支援していくことが大切です。

地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて、安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」が自助・互助・共助・公助の役割分担と連携に基づいて提供されることが基本的な要素となり、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が効果的な役目を果たしていくものと考えられます。すなわち、市民一人ひとりが健康で生きがいのある生活を送ることや地域社会に積極的に参画することが、地域包括ケアシステムの重要な構成要素となります。

本市では市街地や農村地域、中山間地域など多様な地域からなり、地域コミュニティや高齢化の進展状況などに大きな地域差が生じています。

そのため「飯能市版 地域包括ケアシステム」の体制を強化推進し、市街地や中山間地域など、地域の特性に応じて地域福祉活動と連携し、そこに住む高齢者の生きがいづくり・自立支援などのサービス提供体制を強化し、いつまでも安心して元気に暮らすことができるまちの強化推進を図ります。そして、住民・関係団体・行政の協働により地域共生社会の実現を目指します。

■飯能市版 地域包括ケアシステムの姿



第 4 章 地域包括ケアシステム強化推進 のための取組

序 施策の体系

※網掛けは重点施策

1 在宅医療・介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医療・介護サービス資源と情報の共有 (2) 在宅医療・介護連携のための会議の開催 (3) 「在宅医療連携拠点はんのう」の機能強化 (4) 24 時間 365 日のサービス提供体制の構築 (5) 在宅で終末期を過ごせる環境づくり (6) 山間地域でもサービスを利用しやすい環境づくり
2 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症の予防と早期発見の推進 (2) 認知症施策の普及啓発 (3) 認知症初期集中支援体制の強化 (4) 認知症地域支援推進員による認知症施策の推進 (5) 認知症カフェの充実 (6) 認知症の人が担い手として活躍できる地域づくり (7) 若年性認知症の人への支援の充実 (8) 認知症サポーターの活躍できる仕組みづくり (9) 地域における見守り体制の強化
3 介護予防・生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防の推進 (2) 生活支援サービスの体制整備 (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携	<ul style="list-style-type: none"> (1) サービス付き高齢者向け住宅等の住み替えの場の充実 (2) 高齢者のための賃貸住宅等の確保 (3) 施設紹介システムの活用 (4) 地域の一員として生活できるための支援
5 地域連携による見守りネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> (1) 見守り・支援のための地域連携ネットワークの整備と強化 (2) 包括的な相談支援体制の整備 (3) 閉じこもり等の状態にある人の把握と支援
6 社会に参加し、生きがいある地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な集いの場の創出と利用促進 (2) 地域の状況に応じた移動手段の確保 (3) 持続性のある支え合い活動の創出 (4) 生きがいある地域づくりの推進
7 権利擁護施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 権利擁護に関する相談窓口の周知と充実 (2) 市民後見人の育成・活用 (3) 高齢者虐待防止事業の推進
8 防災及び感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 災害発生時の避難行動に関する支援体制の強化 (2) 事業所における災害に対する備えの促進 (3) 感染症対策の推進

1 在宅医療・介護の連携

85 歳以上人口の増加に伴い、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で住み続けることができる地域を構築するため、連携の核となる地域包括支援センターの機能充実・強化を図るとともに、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において在宅医療・介護連携を推進します。

特に、第 8 期計画では、「在宅医療連携拠点はんのう」の機能を強化し、在宅医療・介護連携に関する各種事業を総合的に推進し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を目指します。

(1) 医療・介護サービス資源と情報の共有

在宅医療・介護連携に関する情報収集を行い、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、介護サービス事業者、ケアマネジャー等（以下「介護福祉関係機関等」という。）及び医療機関等における情報の共有を、新しい生活様式を取り入れた体制で行います。

また、介護福祉関係機関等に対して情報共有ツール等の導入を検討します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・多職種連携座談会（飯能・日高地区ワールドカフェ）の継続と内容の充実	介護福祉課
・「飯能・日高地区在宅歯科医療支援窓口」の周知	介護福祉課

【関係機関の取組】

取組内容	主な実施主体
・「医療と介護の連携ハンドブック」の活用の促進	地域包括支援センター 在宅介護支援センター
・資源マップについて、医療従事者も使いやすくなるよう介護福祉関係機関等の情報も掲載する。	地域包括支援センター 在宅介護支援センター
・飯能・日高地区ワールドカフェにおいて医療と介護の連携ハンドブックの改訂	在宅医療連携拠点はんのう
・MCS [※] など ICT ツールの普及	在宅医療連携拠点はんのう

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第 8 期計画期間）		
	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
多職種連携座談会（飯能・日高地区ワールドカフェ）による情報共有の機会	2 回	2 回	2 回	2 回

※ 「MCS」とは、メディカルケアステーション（Medical Care Station）の略で、地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツールのことです。

(2) 在宅医療・介護連携のための会議の開催

●重点施策●

医療従事者と介護福祉関係機関等が一堂に会して地域の課題等について話し合う多職種連携座談会等による顔の見える関係性づくりをはじめとして、在宅医療・介護連携に関する研修会を実施します。

また、入院病床のある医療機関との情報交換会を行い、入退院支援の円滑化を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・多職種連携座談会（飯能・日高地区ワールドカフェ）の継続と内容の充実（再掲 P.43）	介護福祉課 障害者福祉課
・入院病床のある医療機関との情報交換会を行う医療機関の増加	介護福祉課
・入院病床のある医療機関との情報交換会について、地域課題も検討できるように、内容の充実を図る。	介護福祉課

【関係機関の取組】

取組内容	主な実施主体
・多職種連携座談会（飯能・日高地区ワールドカフェ）への参加と協力	地域包括支援センター 在宅医療連携拠点はんのう
・地域における入退院支援ルールの整備・拡充	在宅医療連携拠点はんのう

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第 8 期計画期間）		
	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
情報交換会を行う医療機関の数	2 施設	4 施設	4 施設	4 施設

(3) 「在宅医療連携拠点はんのう」の機能強化

●重点施策●

在宅医療を必要とする人に対して、きめ細かな介護サービス及び医療サービスの提供が可能となるよう、関係機関において情報を共有し、包括的相談支援を行います。

また、平成 28 年度に設置した「在宅医療連携拠点はんのう」の機能強化を図り、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を推進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・「在宅医療連携拠点はんのう」における相談体制の拡充	介護福祉課
・訪問診療など医療サービスに係る連絡調整を「在宅医療連携拠点はんのう」において一括して行う体制の整備	介護福祉課
・「在宅医療連携拠点はんのう」との連絡会議を開催し、地域包括支援センター及びケアマネジャーなどとの連携強化	介護福祉課

【関係機関の取組】

取組内容	主な実施主体
・「在宅医療連携拠点はんのう」における相談業務の充実	在宅医療連携拠点はんのう
・介護福祉関係機関等との連携強化	在宅医療連携拠点はんのう

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「在宅医療連携拠点はんのう」における相談件数	31件	50件※	50件	50件

※医療機関や介護福祉関係機関等からの相談として設定

(4) 24時間365日のサービス提供体制の構築

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに応じて、24時間365日の対応ができる体制の構築を進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・24時間の在宅ケアに対応した地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護）の基盤強化	介護福祉課

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
24時間対応の地域密着型サービスを提供する事業所※数	0事業所	1事業所	1事業所	1事業所

※随時対応型巡回型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護を指します。

(5) 在宅で終末期を過ごせる環境づくり

●重点施策●

在宅医療・介護連携に関する事項及びツールの普及啓発を行いながら、地域住民に対し、在宅で終末期を過ごせる環境を視野に入れた在宅療養に関する啓発を進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・在宅医療・介護連携に関する市民フォーラムの開催	介護福祉課
・市ホームページにおける在宅医療・介護連携に関する情報の充実	介護福祉課
・医師会等と連携し、訪問看護、訪問診療の促進	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・緩和ケアを含んだ本人の終末期における取組についての検討	地域包括支援センター
・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）※の普及	在宅医療連携拠点はんのう
・医師会とともに訪問診療の拡充	在宅医療連携拠点はんのう

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅で終末期を過ごすことが可能だと思う高齢者の割合	—	各取組の実施	各取組の実施	アンケート調査を実施

※ 「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」とは、重篤な疾患ならびに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させるため、年齢と病期にかかわらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有し合うプロセスのことです。

(6) 山間地域※でもサービスを利用しやすい環境づくり

介護サービス事業者及び医療機関等の協力を得ながら、山間地域においても医療・介護サービスを利用できるよう、サービス基盤強化について中長期的な視点から検討します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 地域ケア推進会議における継続的な検討	介護福祉課
・ 身近なサービスとして地域密着型サービスの基盤の強化	介護福祉課
・ 山間地域における訪問看護の基盤強化	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 第2層協議体における住民参加による継続的な検討	社会福祉協議会
・ 山間地域の高齢者が医療を受けやすくするための方策に関する検討	在宅医療連携拠点はんのう

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
山間地域に居住し、医療や介護サービスについて困っている要介護高齢者の割合	—	各取組の実施	各取組の実施	アンケート調査を実施する
山間地域のサービス基盤の充足状況（ケアマネジャー調査）	—	各取組の実施	各取組の実施	アンケート調査を実施する

※ この計画において山間地域とは、南高麗地区、吾野地区、東吾野地区、原市場地区及び名栗地区をいいます。

2 認知症施策の推進

「共生」と「予防」を車の両輪として、今後増加する認知症の人に適切に対応するため、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で暮らし続けることができる地域づくりと体制整備を推進します。

(1) 認知症の予防と早期発見の推進

●重点施策●

認知症予防には、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消を進めることや、それぞれが家庭や地域社会などで役割を果たしていくことで認知症の予防に繋げることができるかとされているため、それらを推進していくことが重要となります。

このことから、高齢者を対象に介護予防教室や住民主体の通いの場等を活用し、専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等）が出向き、健康教育や健康相談を実施し、認知症予防の推進に努めます。

また、予防から早期発見、早期支援に向け、専門職を含めた体制の強化を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 認知症予防教室の拡充（出前型講座の実施）	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 認知症予防教室について、サロンや集いの場に出向いて実施	地域包括支援センター （保健師・看護師職種会議）
・ 医療機関等との連携の強化	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出前型の認知症予防教室開催	4会場	8会場	8会場	8会場

(2) 認知症施策の普及啓発

●重点施策●

より多くの市民に認知症についての正しい知識と理解を持ってもらうとともに、地域や職場等で認知症の人や家族を支える手助けができるように認知症サポーター養成講座を実施し、世界アルツハイマー月間などの機会に、認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を継続的に推進していきます。

また、認知症の人の状態に応じたサービス提供の流れを明示した「認知症ケアパス（概要版）」の充実を図りながら、より多くの市民に啓発していくことに努め、早期からの適切な対応を包括的、継続的に実施する体制の構築を進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 認知症サポーター養成講座の実施に向けた企画	介護福祉課 学校教育課 地域活動支援課
・ 世界アルツハイマー月間等における普及・啓発イベント等の開催	介護福祉課
・ 認知症ケアパス（概要版）の定期的な更新（地域資源の変化等に対応）	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 認知症サポーター養成講座の実施	地域包括支援センター
・ 世界アルツハイマー月間等における普及・啓発イベント等の企画	地域包括支援センター
・ 医療機関（歯科を含む）、薬局、接骨院等への周知及び民生委員・児童委員をはじめ、相談対応を行う機関・人材への配付	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座養成数	582人	600人	600人	600人
普及・啓発イベント等の実行委員会の開催数	6回	6回	6回	6回
認知症ケアパス（概要版）の更新	—	更新	見直し・検討	更新

(3) 認知症初期集中支援体制の強化

●重点施策●

認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が初期支援を包括的、集中的に行う認知症初期集中支援チームの充実を図るとともに、需要の動向を踏まえ、チーム体制の強化に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 市民及び医療機関等への周知	介護福祉課
・ 支援件数の増加に応じた認知症初期集中支援チーム体制の強化	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 支援チームとの連携による支援後の継続的な支援	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認知症初期集中支援チームにおける支援件数	10件	10件	15件	15件	
体制の強化（チーム数）	1チーム	1チーム	2チーム	2チーム	

（4）認知症地域支援推進員による認知症施策の推進

認知症の人やその家族からの相談に対応する「認知症地域支援推進員」のネットワークによって、認知症支援のための事業を企画・開発するとともに、各日常生活圏域において、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）や生活支援コーディネーター、民生委員・児童委員、自治会、学校等と連携しながら地域の実情に応じた具体的な事業を実施します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 認知症地域支援推進員連絡会の定期的開催	介護福祉課
・ 認知症施策の検討・事業を企画・提案する機能の強化	介護福祉課
・ 認知症施策とその他の施策における事業間連携の充実	介護福祉課 学校教育課 地域活動支援課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 認知症施策の検討・事業を企画・提案及び実施	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認知症地域支援推進員連絡会の開催回数	12回	12回	12回	12回	

(5) 認知症カフェの充実

認知症の人やその家族等の支援を目的に、認知症の人やその家族が気軽に集い、人とのつながりを通して介護負担等の軽減を図り、相談を行える「集いの場」である認知症カフェが、令和2年度末現在、9か所開設しており、今後とも運営に対する支援を行います。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・認知症に関する身近な相談支援として認知症カフェの周知	介護福祉課
・ケアマネジャー等に地域支援としての認知症カフェの活用促進	介護福祉課
・認知症カフェの運営充実及び新規カフェ立ち上げの支援	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・感染症拡大防止に対応した開催方法を検討	地域包括支援センター
・参加者が定着できるような支援の充実	地域包括支援センター
・若年性認知症の人でも参加しやすい場の確保に向けた検討	地域包括支援センター
・認知症介護の家族同士が交流できる場づくりの推進	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェの数及び利用者数	1,328人 (9か所)	1,400人※ (9か所)	1,400人 (9か所)	1,400人 (9か所)

※利用者数は、当事者や家族のみでなく地域住民の参加・利用も含めた人数

(6) 認知症の人が担い手として活躍できる地域づくり

地域共生社会の実現に向けて、認知症の人が地域の一員として社会に参加し、担い手として活躍できる地域づくりを進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・認知症サポーターと認知症の人が一緒になって地域で活躍できる取組の企画・立案	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・認知症サポーターと認知症の人が一緒になって地域で活躍できる取組の実施	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症の人が地域で活躍できる取組の実施	—	企画・立案	実施	充実

(7) 若年性認知症の人への支援の充実

いわゆる現役世代が発症する若年性認知症に対する認識は不足している状況にあり、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいことが指摘されています。そのため、埼玉県と連携し、若年性認知症自立支援ネットワークの構築を推進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・埼玉県等との連携による対象者の把握	介護福祉課
・民間企業に対し、若年性認知症に関する普及啓発	介護福祉課
・関係課と連携した若年性認知症の人の居場所・活動の場作りの検討	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・自助グループの育成や活動、ネットワーク化等の支援方策の検討	地域包括支援センター
・インターネット、SNS等を活用した呼びかけや連絡方法の検討	地域包括支援センター

(8) 認知症サポーターの活躍できる仕組みづくり

●重点施策●

「認知症サポーター養成講座」を受講した認知症サポーターが日常生活の中で認知症の人を支援する際に、適切な対応ができ、地域の中で見守り活動など活躍できる環境づくりを進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・認知症サポーター養成講座修了者が地域で活躍できる場の創出	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ステップアップ講座の定期的な開催	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ステップアップ講座実施回数	4回 77人	4回 80人	4回 80人	4回 80人

(9) 地域における見守り体制の強化

認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域を実現するため、地域の協力を得ながら「ひとり歩きやさしい声かけ訓練（徘徊高齢者等SOS模擬訓練）」を実施します。また、地域住民や民生委員・児童委員、民間事業者などと地域連携を強め、様々な観点からの見守り体制づくりを行います。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・「ひとり歩きやさしい声かけ訓練」の普及啓発	介護福祉課 地域活動支援課
・徘徊高齢者を発見するためのGPS端末の導入による見守りの検討	介護福祉課
・おでかけ見守りシールの普及啓発	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・認知症サポーター等との日頃からの連絡や協働関係の構築	地域包括支援センター
・民生委員児童委員協議会との連携による「静かな見守り活動」の実施	社会福祉協議会 地域包括支援センター
・「ひとり歩きやさしい声かけ訓練」実施地区の増加と地域との協働による開催の普及	地域包括支援センター
・市内小売店等との共催による移動販売において、認知症の人等の早期発見や見守りの展開	社会福祉協議会 (コミュニティソーシャルワーカー)

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「ひとり歩きやさしい声かけ訓練」の実施	3か所	4か所	5か所	6か所

3 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者のみの世帯、認知症の人の増加に対応し、見守りや安否確認、外出支援、家事支援など日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していける地域づくりのため、介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

(1) 介護予防の推進

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

●重点施策●

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、保健事業から介護予防事業と切れ目のない包括的な支援を実施します。

特に要介護状態やフレイル※状態になるリスクが高い後期高齢者については、専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）による支援を実施します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・健康診査未受診かつ医療機関未受診者の健康状態の把握	介護福祉課 保険年金課
・専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士等）による個別課題に応じた機能改善のための個別指導（低栄養、口腔機能等）	介護福祉課 保険年金課
・介護予防教室や通いの場等における生活習慣病予防やフレイル予防についての啓発	介護福祉課 保険年金課
・健診、がん検診、特定保健指導、健康相談等による疾病の予防、早期発見及び重症化予防	保険年金課 健康づくり支援課
・こころの健康づくりの推進	健康づくり支援課

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ハイリスク者及び未受診者等への個別指導件数	—	150人	150人	150人
介護予防教室等での健康教育の実施回数	—	40回	50回	60回
65歳健康寿命※	男性18.1年 女性20.6年	延伸	延伸	延伸
65歳要介護期間※	男性1.5年 女性3.5年	短縮	短縮	短縮

※ 「フレイル」とは、要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすい状態のことです。

※ 「65歳健康寿命」について、埼玉県は独自に指標を定義しており、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間。具体的には、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を「健康寿命」として算出しています。また、平均寿命から健康寿命を差し引いた期間を「要介護期間」としています。いずれも数値は埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」によるものです。

②介護予防把握事業

●重点施策●

見守り活動など地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者等を把握し、介護予防への意識付けや必要な医療・介護サービスの提供を行います。

また、データの利活用に当たって個人情報の取扱いへの配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備を進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・後期高齢者医療部門との連携による介護リスクの把握	介護福祉課
・地域包括支援センターと連携し、保健師による要介護認定未更新者への訪問	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・行政と連携し、要介護認定未更新者への訪問	地域包括支援センター
・コミュニティソーシャルワーカー及び住民主体による通いの場等と連携し、要支援者等を把握	地域包括支援センター

③介護予防普及・啓発事業

介護予防の必要性や重要性を市民に周知するため、リーフレット配布やポスター掲示を行うとともに、講座や講演会等を実施します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・介護予防に関する講演会等の開催	介護福祉課

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講演会開催回数	1回	1回	1回	1回

④介護予防に関する人材の育成と自主的な活動の強化

●重点施策●

介護予防に関するサポーター等の人材を育成するため、5つの養成講座（介護予防サポーター養成講座、かがやきサポーター養成講座、ごきげん体操指導者養成講座、コミュニケーションパートナー養成講座及び健口（けんこう）体操指導者養成講座）を継続して実施します。また、むーまワクワク体操など自主的な介護予防活動の普及に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・介護予防サポーター養成講座、かがやきサポーター養成講座、ごきげん体操指導者養成講座、コミュニケーションパートナー養成講座及び健口体操指導者養成講座の継続実施	介護福祉課
・各種講座の役割や修了者が活動できる場の明確化及び、体系的な人材養成の体制の整備	介護福祉課
・「むーまワクワク体操」の普及・促進	介護福祉課
・総合事業等の担い手確保に関する取組としてボランティアポイント制度 [※] 導入等の検討	介護福祉課
・地区行政センター等における高齢者の生きがいづくりや介護予防、健康づくりに関する事業の実施	介護福祉課 地域活動支援課 （地区行政センター） 生涯学習課
・自治会との連携による介護予防事業や認知症サポーター養成講座等の開催	介護福祉課 地域活動支援課 （地区行政センター）
・事業のポスターやチラシ等を自治会の掲示板や自治会館等に掲示・配架	地域活動支援課 （地区行政センター）

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・自治会館や地区行政センター・公民館における介護予防事業等の開催	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場に参加する高齢者の割合	—	—	—	8% [※] アンケート調査により把握する
各種講座 [※] の受講者数	189人	190人	200人	210人
むーまワクワク体操実施箇所数	36か所	40か所	45か所	50か所

※ 「ボランティアポイント制度」とは、介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与し、たまったポイントに応じて換金等を行うことにより、実質的に介護保険料の負担を軽減することができる制度のことです。

※ 通いの場に参加する高齢者の割合について、国は、令和7年度までに8%を目標としています。

※ 「各種講座」とは、介護予防サポーター養成講座、かがやきサポーター養成講座、ごきげん体操指導者養成講座、コミュニケーションパートナー養成講座及び健口体操指導者養成講座を指します。

⑤一般介護予防事業における評価の充実

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。評価方法は、当面プロセス評価を中心に行いますが、本市の事業内容に適したアウトカム評価の方法について研究します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・一般介護予防事業における評価指標見直しの検討	介護福祉課
・介護予防事業に関する今後の方向性を検討	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・各日常生活圏域で行われる介護予防事業の実施回数及び参加者数の把握	地域包括支援センター
・介護予防事業を評価するためのアウトカム評価の方法について研究	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防事業の実施状況の把握と方向性の検討	—	介護予防事業実施の把握	介護予防事業実施の把握	方向性の検討

⑥リハビリテーション専門職の参画による介護予防体制の強化

地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職による支援を促進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・地域における通いの場や自主的な介護予防活動に対して、介護予防に関する各種養成講座に専門職を派遣する。	介護福祉課

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域における通いの場や講座等への専門職派遣数	13件	15件	18件	20件

(2) 生活支援サービスの体制整備

高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービスの提供のみならず、市が中心となって、NPO法人、民間企業、ボランティアグループ、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的として、次に掲げる取組を推進します。

①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による活動の充実

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため、各日常生活圏域において、生活支援の担い手の養成や関係機関のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等の役割を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を各日常生活圏域に配置し、活動の充実を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・生活支援コーディネーターの増員	介護福祉課
・生活支援コーディネーターの資質向上のための研修会等の実施	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・生活支援コーディネーターと地域包括支援センター、地区行政センター等との連携強化	社会福祉協議会 地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター配置数	8人 (圏域の兼任あり)	11人 (圏域の兼任あり)	13人 (各圏域1人ずつ配置)	13人 (各圏域1人ずつ配置)

②協議体※の設置・運営

●重点施策●

第1層協議体の充実を図るとともに、各日常生活圏域内に生活支援・介護予防サービスに係る第2層協議体を設置し、市が主体となって、NPO法人、民間企業、ボランティアグループ、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う多様な関係団体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・第1層協議体の機能の充実（他の協議体等との連携のあり方など）	介護福祉課
・全ての日常生活圏域（13圏域）への第2層協議体の設置	介護福祉課
・移動・移送サービスや訪問サービス、通所サービスなど住民主体による生活支援サービス及び人材の育成・確保に対する支援	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・第2層協議体において既存の取組など地域資源を住民が理解し、地域の課題を我が事として捉え、共有し、解決策の検討ができる協議体の運営	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第2層協議体の設置・運営	11圏域	13圏域	13圏域	13圏域
住民主体による生活支援サービスを運営している圏域	5圏域	増加	増加	増加

※ 「協議体」とは、介護保険法が定める生活支援体制整備事業に基づき設置するもので、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進するための取組です。協議体には市全域を対象とする第1層協議体と、日常生活圏域ごとに設置する第2層協議体があります。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

要支援者等に対して、訪問型サービス、通所型サービスのうち市が定めるサービスを提供します。

これからの介護予防は、介護予防ケアマネジメントと連動した短期集中サービス（通所型サービスC）を利用して、短期間で機能を回復し、社会参加を促進することを目指します。また、埼玉医科大学医学部社会医学等との協働による調査研究を継続し、地域の実情に即した、多様なサービス提供体制の構築を目指します。

①訪問型サービスの充実

●重点施策●

現行の訪問型サービスとして事業者指定によるサービスを実施するとともに、多様なサービスとして緩和した基準によるサービスの充実、住民主体によるサービス、移動支援などの充実を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・サービス事業所の事業による円滑な利用調整を支援するため、情報提供・研修の充実	介護福祉課
・事業所との情報交換を図り、緩和サービスの内容や加算要件について検討	介護福祉課
・各地区の第2層協議体における生活支援サービスの開発への支援	介護福祉課
・訪問型サービスDの検討	介護福祉課 交通政策室
・総合事業について要介護認定者への拡充を検討	介護福祉課
・「生涯現役活き活き調査はんのう」の調査結果を活用した多様なサービス提供体制の推進	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・第2層協議体の検討結果を踏まえ、地域の実情に応じた生活支援サービスの開発	社会福祉協議会
・各日常生活圏域において担い手としての活動意欲がある住民を活動につなげる仕組みづくり	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体による訪問型サービスを実施している圏域	5圏域 (6団体)	増加	増加	増加

②通所型サービスの充実

●重点施策●

現行の通所型サービスとして事業者指定によるサービスを実施するとともに、多様なサービスとして緩和した基準によるサービスの充実、住民主体によるサービス、短期集中のリハビリテーションサービスなどの充実を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・サービス事業所の事業による円滑な利用調整を支援するため、情報提供・研修の充実	介護福祉課
・事業所との情報交換を図り、緩和サービスの内容や加算要件について検討	介護福祉課
・短期集中のリハビリテーションサービスを提供する通所型サービスC及びサービス修了者が継続して参加できる受け皿の整備	介護福祉課
・総合事業について要介護認定者への拡充を検討（再掲 P.60）	介護福祉課
・「生涯現役活き活き調査はんのう」の調査結果を活用した、多様なサービス提供体制の推進（再掲 P.60）	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・第2層協議体において住民主体によるサービス（通所型サービスB）の検討	社会福祉協議会 （生活支援コーディネーター）

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体による通所型サービスを実施している圏域	—	1圏域以上	増加	増加
短期集中のリハビリテーションサービスを提供する事業所数	2事業所	2事業所	2事業所	2事業所

③その他の生活支援サービスの充実

住民ボランティア等が行う見守り、訪問型、通所型に準じる自立支援に資する生活支援などを検討します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・第1層協議体において新たな生活支援サービスの検討	介護福祉課

④介護予防ケアマネジメントの充実

要支援者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービス事業、その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な助言を行います。

また、今後、件数の増加が予想される中で、要支援者等への支援内容の質の維持・向上を目指し、効率的なマネジメント業務に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ケアマネジメントの質の向上を図る研修会の開催	介護福祉課
・セルフプランの導入に関する検討	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ケアプラン作成、評価、サービス担当者会議等に関する記録物の見直しなど、基本を大切に業務の励行	地域包括支援センター
・生活支援サービス、交流拠点、移動支援サービス、相談支援等の地域情報を介護予防ケアマネジメントに活用できる「はんのうふくしの森マップ」の充実・強化	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第 8 期計画期間）		
	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防ケアマネジメント実施件数	3,786 件	4,300 件	4,500 件	4,600 件
介護支援専門員協議会による研修会の開催回数	9 回 (事例検討会含む)	10 回 (事例検討会含む)	10 回 (事例検討会含む)	10 回 (事例検討会含む)

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

地域包括ケアシステムの実現に向けては、それぞれの生活のニーズに合った住まいが確保されたうえで、医療・保健・介護などのサービスが提供されることが前提となります。

そのため、個人の持ち家等に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給され、高齢者が地域社会に参加しながら生きがいある生活を営むことができる環境の整備を進めます。

(1) サービス付き高齢者向け住宅等の住み替えの場の充実

特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護など、介護保険サービス及び地域密着型サービスにおける居住系サービス基盤の充実に努めます。

また、令和2年度末現在、住宅型有料老人ホームは1施設（定員9人）及びサービス付き高齢者向け住宅は2施設（定員計40人）が立地し、多様な介護ニーズの受け皿となっています。今後とも県及び関係各課との連携により、設置状況等必要な情報の把握を行いながら質の確保に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・県や関係各課と連携によるサービス付き高齢者住宅等に関する情報の把握と質の確保	介護福祉課

(2) 高齢者のための賃貸住宅等の確保

地域の特性を踏まえながら高齢者の多様なニーズに対応した住宅の確保に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・空き家バンクの登録情報の提供	まちづくり推進課
・市営住宅の適切な管理の推進	建築課

(3) 施設紹介システムの活用

県の整備している空床・入所待ち情報など施設利用状況の紹介システムの活用を図ります。

【行政の取組】

取組内容	主な実施主体
・介護サービス情報公表システム等の周知	介護福祉課
・本市所管となる地域密着型サービスの紹介システムについての検討	介護福祉課

(4) 地域の一員として生活できるための支援

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に居住する高齢者が孤立することなく、地域に参加しながら生きがいのある生活を送れるようにするため、地域住民との関わりや地域活動への参加の促進に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・有料老人ホーム等における地域活動への参加促進	介護福祉課 地域・生活福祉課 障害者福祉課 地域活動支援課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・有料老人ホーム等に居住する高齢者が各種事業やイベントに参加できるよう、見守り活動を通しての情報提供	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホーム等に対する周知や事業参加等の呼びかけ	－	実施	実施	実施

5 地域連携による見守りネットワークの構築

地域住民による見守りが日頃から行われ、民生委員、コミュニティソーシャルワーカー及び地域包括支援センター等が連携し、複合的で複雑な支援ニーズを有する要援護者等の支援に対応できる見守りネットワークの構築を進めます。

(1) 見守り・支援のための地域連携ネットワークの整備と強化

●重点施策●

身近な地域において、近隣住民による見守りが自然にでき、緊急時には民生委員、コミュニティソーシャルワーカー（ＣＳＷ）及び地域包括支援センター等が情報を共有して、互いに連携しながら要援護者等に対応できるよう、各日常生活圏域に地域連携ネットワークの整備・強化を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・日常生活圏域ごとにコミュニティソーシャルワーカー（ＣＳＷ）、民生委員、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、自治会等が協議しながら対応を行う体制づくりの促進	介護福祉課
・訪問販売や宅配など民間事業者との連携による見守りの推進	地域・生活福祉課
・静かな見守りから必要に応じて個別の支援の実施など、レベルに応じた見守りの体系化と役割分担の検討	介護福祉課 地域・生活福祉課
・地域包括支援センターとの連携の強化	介護福祉課 地域活動支援課 (地区行政センター)

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・地域課題型地域ケア会議等、ネットワークづくりに向けた地域ごとの課題の検討	地域包括支援センター
・自治会や支部の会議に出席し、つながりを構築	地域包括支援センター 在宅介護支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層協議体の開催	6回/年	6回/年	6回/年	6回/年
小圏域レベルでネットワーク会議を開催している圏域	2圏域	増加	増加	増加
高齢者による地域包括支援センターの周知度	—	—	—	アンケート調査を実施

(2) 包括的な相談支援体制の整備

●重点施策●

複合的で複雑な支援ニーズに対応するため、属性や世代を問わず様々な専門分野のネットワークを整備し、多機関の協働により包括的な相談支援体制を強化します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 高齢、障害、子ども及び生活困窮など各分野における相互の連携を強化し、包括的な相談支援体制の強化を図る。	地域・生活福祉課 介護福祉課 障害者福祉課 子育て支援課 関係各課
・ 消費者被害の対応の充実、消費者意識の啓発を図るとともに、トラブルに巻き込まれない自立した消費者の育成を図る。	生活安全課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 地域包括支援センターとコミュニティソーシャルワーカー、在宅介護支援センター、すこやか福祉相談センター等との連携強化	地域包括支援センター 社会福祉協議会 (コミュニティソーシャルワーカー)
・ 各日常生活圏域ごとに地域連携のネットワークの構築を進める。	社会福祉協議会 (生活支援コーディネーター)
・ 関係者へ消費者被害に関することや特殊詐欺被害等の情報提供と注意喚起を通じて地域との関係の強化	地域包括支援センター (社会福祉士職種会議)

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小圏域レベルでネットワーク会議を開催している圏域（再掲 P.65）	2 圏域	増加	増加	増加

(3) 閉じこもり等の状態にある人の把握と支援

●重点施策●

新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、外出機会が減少し、閉じこもりがちになる高齢者が増えていることから、閉じこもり等の状態にある人を早期に把握し、地域ぐるみで対応できる体制を整備します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・閉じこもりや孤立した高齢者の把握方法に関する検討	介護福祉課
・日常生活圏域ごとに高齢者全数を対象とした調査の実施	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・閉じこもり等の状態にある人への訪問（アウトリーチ）相談による個別支援	地域包括支援センター
・コミュニティソーシャルワーカーと各福祉分野との連携による閉じこもり等の状態にある人の把握と支援	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
閉じこもり等の状態にある人の把握と支援	—	把握方法に関する検討	検討結果による把握と支援	継続
閉じこもり傾向にある高齢者の割合	11.7%※	—	—	8%未満

※令和元年度の数値については、16 ページを参照してください。

6 社会に参加し、生きがいある地域づくりの推進

住民が身近な地域において、自分に合った場を選択して利用できる地域の創出を目指し、既存の形にこだわらない多様な場づくりを進めます。また、集いの場に通うことが困難な高齢者も参加できるよう、地域の実情に合わせた移動手段の確保を図ります。

高齢者等がいつまでも社会に参加し、生きがいのある生活を続けていけるよう、生涯学習活動や就労支援を行うとともに、若い世代から高齢世代にわたる幅広い世代の住民が支え合い活動に参加できる仕組みづくりを進めます。

(1) 多様な集いの場の創出と利用促進

●重点施策●

市内各地域において多様な集いの場があり、住民が自分に合った場を選択して利用できるよう、社会福祉法人や商店なども集いの場の運営に関わり、常設型のフリースペースや、屋外で行う集いの場など、既存の形にこだわらない多様な場の整備を促進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・空き家、空き店舗の活用や社会福祉法人の公益的な取組による場所の確保について検討	介護福祉課
・感染症の感染拡大防止に対応した運営方法についてのガイドラインの作成	介護福祉課 地域・生活福祉課
・新たな集いの場のあり方に関する検討	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・第2層協議体各圏域における集いの場づくりについての検討	社会福祉協議会
・第1層協議体において、第2層協議体で検討した結果を基に市全体の課題として検討	基幹型地域包括支援センター
・集いの場等に関する情報を盛り込んだ「ふくしの森マップ」の作成	社会福祉協議会
・「ふくしの森情報コーナー」の設置による集いの場等の情報の提供	社会福祉協議会
・新たな生活様式に即した集いの場等の検討	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体による通所型サービスを実施している圏域	—	1圏域以上	増加	増加
介護予防サークル	15サークル	15サークル	15サークル	15サークル
地域サロン（食事会等）	49か所	50か所	55か所	60か所
通いの場に参加する高齢者の割合（再掲 P56）	—	—	—	8% アンケート調査により把握

(2) 地域の状況に応じた移動手段の確保

●重点施策●

外出困難な高齢者も集いの場を利用できるよう、地域の状況に応じた多様な移動手段の育成・確保を図ります。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・訪問型サービスDの検討（再掲 P.60）	介護福祉課 交通政策室
・地域主体で進める移動手段の維持確保の支援の促進	交通政策室 地域・生活福祉課 介護福祉課
・公共交通の不十分な地域等の移動手段の検討と導入（社会資源の活用 の検討）	交通政策室 地域・生活福祉課 介護福祉課
・高齢者を対象としたモビリティ・マネジメント※の推進	生活安全課 交通政策室

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・第1層協議体において高齢者の移動支援を含む生活支援サービスの 検討	基幹型地域包括支援センター
・第2層協議体において地域の交通手段を導入するための協議の場の 検討	社会福祉協議会
・地域においてサロン等への送迎を目的とした、活動を行う団体への車 両の貸出しの検討	社会福祉協議会
・社会福祉法人の連携による地域における公益的な取組としての移送サ ービス等についての検討	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市内の移動で困りごとを抱えている高齢者の割合	—	—	—	アンケート調査 を実施
ドライバー養成講習会の 開催回数	0回	1回	1回	1回

※ 「モビリティ・マネジメント」とは、一人ひとりの移動（モビリティ）が、社会的にも個人的にも望ましい方向に変化することを促す、コミュニケーションを中心とした交通政策のことです。

(3) 持続性のある支え合い活動の創出

●重点施策●

住民主体による様々なサービスや支援が行われる環境を創出するため、若い世代から高齢世代にわたる幅広い世代の住民が支え合い活動に参加できる仕組みづくりを行います。特に、生きがいが得られ、自身の健康にもつながることから、高齢者の社会参加を促進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・地域の支え合い活動に関するアンケート調査「生涯現役生き生き調査はんのう」を行い、有償サービス等の人材の発掘・育成と活用の促進	介護福祉課
・総合事業等の担い手確保に関する取組として、ボランティアポイント制度導入等の検討（再掲 P.56）	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・第1層協議体及び第2層協議体における支え合い活動についての検討	基幹型地域包括支援センター 社会福祉協議会
・「ふくしの森リーダー研修」を開催し、次代を担う地域福祉の推進役の育成	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第 8 期計画期間）		
	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住民主体による訪問型サービスを実施している圏域（再掲 P.60）	5 圏域 (6 団体)	増加	増加	増加
住民主体による通所型サービスを実施している圏域（再掲 P.61）	—	1 圏域以上	増加	増加

(4) 生きがいある地域づくりの推進

①生涯学習活動の推進

団塊世代の定年退職者の増加に伴い、高齢者の生きがい活動も多様化しています。高齢者が積極的に生涯学習活動に取り組めるよう、駿河台大学公開講座、出前講座など学習機会を提供するとともに、「飯能市民美術展」や「文藝飯能」などにより表現活動の機会を提供します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 駿河台大学公開講座や出前講座の開催と内容の充実	生涯学習課
・ 「飯能市民美術展」への出展や「文藝飯能」への投稿を促進する。	生涯学習課

②就労への支援

ハローワーク（公共職業安定所）や商工団体と連携し、高齢者等の円滑な就労を支援するとともに、内職相談や労働相談など、就労に関する相談窓口を開設・運営します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 「シニア応援求人情報」として、ハローワークの求人データを市内各地区行政センターに掲示	産業振興課
・ 飯能市内の事業所で働きたい人を対象とする「合同就職説明会」の開催（飯能商工会議所と共催）	産業振興課
・ 内職に関する求職、求人に対応する「内職相談」の実施	産業振興課
・ 就労に関する悩みやトラブル、就職に関する相談等に対応する「労働相談」の実施	産業振興課

③シルバー人材センターの充実

高齢者が、自らの豊かな経験と知識を活用し、働くことを通じて社会参加する機会を創出し、地域社会に貢献する喜びを感じることができる活力ある地域づくりに貢献するため、シルバー人材センターの活動を支援します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ シルバー人材センターの充実（会員数の拡大）	介護福祉課

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	420人	440人	460人	480人

7 権利擁護施策の推進

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予想される中、財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことは喫緊の課題であり、共生社会の実現に不可欠となっています。

現在、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにも関わらず、十分に利用されているとは言えない状況にあります。そのため、権利擁護に関する相談窓口の周知と充実を図りながら、市民後見人の育成・活用を進めます。

また、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、高齢者の権利擁護を推進します。

(1) 権利擁護に関する相談窓口の周知と充実

成年後見制度※や権利擁護事業を身近なものとして利用できるよう、成年後見制度の周知を強化し、また、社会福祉協議会内に設置した「成年後見支援センター」の機能拡充に努めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 権利擁護に関する相談窓口一覧の作成	介護福祉課
・ 成年後見支援センターの機能拡充	介護福祉課
・ 福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートネット）から成年後見制度に円滑につなげることができる仕組みづくりを検討	介護福祉課
・ 成年後見制度及び成年後見支援センターに関する周知度の向上	介護福祉課 地域・生活福祉課 障害者福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 成年後見支援センターに携わる職員の資質向上	社会福祉協議会
・ 福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートネット）から成年後見制度に円滑につなげることができる仕組みづくりを検討	社会福祉協議会 地域包括支援センター （社会福祉士職種会議）

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
成年後見制度及び成年後見支援センターに関する周知度	—	—	—		アンケート調査の実施

※ 「成年後見制度」とは、知的障害や精神障害、認知症などにより判断等の能力が十分でない人の法律行為を保護・援助する後見人を決める制度のことです。

(2) 市民後見人の育成・活用

本市は、「成年後見推進事業」として、成年後見制度や市民後見人※に対する市民の関心を高めることなどを目的とした講演会と市民後見人養成講座を開催し、社会福祉協議会は法人後見業務を実施しています。

今後も庁内関係課、社会福祉協議会等と連携し、市民後見人の育成を進め、活躍の場の創設などについて検討し、成年後見制度の利用を促進するための環境づくりを進めます。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ケアマネジャーの成年後見制度への理解の促進（ケアマネジャーを対象に、成年後見制度の理解等に関するアンケート調査の実施）	介護福祉課
・市民後見人候補者名簿登録者の活躍の場の創出に関する方針の確立	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・市民後見人養成講座及び市民後見人フォローアップ講座について、講座修了者の動向に応じた計画的な開催	社会福祉協議会
・市民後見人候補者名簿登載者の活躍の場の創出	社会福祉協議会

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度について理解しているケアマネジャーの割合	—	—	—	アンケート調査の実施

※ 「市民後見人」とは、市民による成年後見人のことで、認知症や知的障害などで判断等の能力が十分でない人に親族がいない場合に、市民後見人、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う者をいいます。本市の場合は、家庭裁判所からの直接選任ではなく、社会福祉協議会が実施する法人後見業務の中で身上保護を担当しています。

(3) 高齢者虐待防止事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者虐待を未然に防ぐとともに、高齢者虐待を早期に発見し、的確な対応を図ることで、高齢者の尊厳を保持します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・ 高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応	介護福祉課
・ 地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携強化	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・ 高齢者虐待への相談・支援体制の確立	地域包括支援センター
・ 飯能市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた円滑な対応及び支援	地域包括支援センター
・ 飯能市高齢者虐待対応マニュアルの見直し及び拡充	地域包括支援センター (社会福祉士職種会議)
・ 高齢者虐待権利擁護研修会等の実施	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第 8 期計画期間）		
	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
飯能市高齢者虐待対応マニュアルの見直し・拡充	策定	見直し・拡充	見直し・拡充	見直し・拡充
高齢者虐待防止に関する研修会の実施	2 回	2 回	2 回	2 回

8 防災及び感染症対策の推進

近年の気候変動が及ぼす影響として、台風や短時間強雨による河川の洪水、土砂災害等の懸念が高まっています。支援を要する高齢者等が安心して生活できる地域をつくるため、日頃から災害発生時の避難行動に関する支援体制の強化を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、介護サービスの提供や住民の自主的な介護予防活動などを抑制していることから、介護サービス事業所や住民との連携による新型感染症対策を推進します。

(1) 災害発生時の避難行動に関する支援体制の強化

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、防災部局と連携しながら災害時要援護者リストの活用や支援体制の強化を図ります。

また、福祉避難所の指定及び開設訓練等の実施を促進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・災害時の対応や緊急時の対応について、防災部局との連携・共有	介護福祉課 危機管理室
・地域包括支援センター、在宅介護支援センター等を対象に、有事の際の対応方法や情報共有に関するリモート研修等の実施	介護福祉課
・地域包括支援センターにおける災害時や緊急事態宣言発令時の対応や役割を明確化した対応マニュアルの作成	介護福祉課
・「緊急情報キット」の周知	介護福祉課 危機管理室
・福祉避難所との連携の強化により、開設訓練の実施を促進	介護福祉課 地域・生活福祉課 障害者福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・災害発生時の避難行動に関する協議、検討を自治会など地域関係者で行う。	地域包括支援センター
・介護支援専門員協議会防災分科会において災害時の高齢者の状況等を把握し、有事の際の対応についてケアマネジャーと協議を行う。	地域包括支援センター (主任介護支援専門員職種会議)
・地域包括支援センターにおける災害時対応マニュアルの作成	地域包括支援センター
・「緊急情報キット」の活用について、自治会など地域関係者と協議・検討を行う。	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターにおける災害時対応マニュアルの作成	—	内容の検討	マニュアル作成	見直し・拡充

(2) 事業所における災害に対する備えの促進

介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認します。また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・次回計画策定時に事業所アンケートを実施し、災害に関する具体的計画の策定状況を把握	介護福祉課

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
災害に関する具体的な計画を策定している事業者の割合	—	—	—		アンケート調査の実施

(3) 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、住民主体による通いの場の運営や介護予防活動に制限が生じていることから、「新しい生活様式“HANNOスタイル”」の提唱の下、感染拡大防止に対応した活動方法の開発・普及を図ります。

また、介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を促進します。

【行政の取組】

取組内容	所管課
・住民主体の活動における感染拡大に対応した取組事例を把握し、好事例として情報提供	介護福祉課
・地域包括支援センター等業務における感染症対策マニュアルの作成	介護福祉課
・介護サービス事業所における感染症対策マニュアル作成の促進	介護福祉課
・県との連携による感染症対策研修の開催	介護福祉課

【関係機関における取組】

取組内容	主な実施主体
・地域包括支援センター等業務における感染症対策マニュアルの作成	地域包括支援センター

【取組指標】

指標名	実績値	目標値（第8期計画期間）			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
感染拡大防止に関する具体的な取組を実施している事業者の割合	—	—	—		アンケート調査の実施

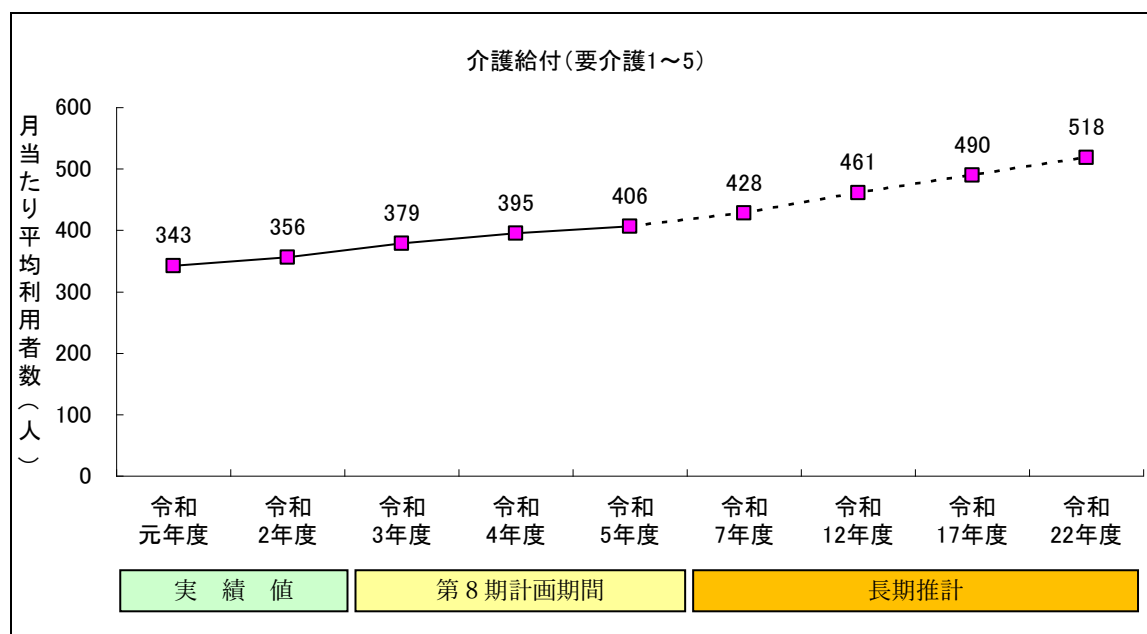
第 5 章 サービスの見込量及び確保策

第1節 介護給付費等対象サービスの見込量と確保策

1 居宅サービスの見込量

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

○訪問介護は、ホームヘルパーが居宅を訪問して、食事、入浴、排泄などの身体介護や掃除、洗濯などの生活援助を行うサービスです。



(単位：人)

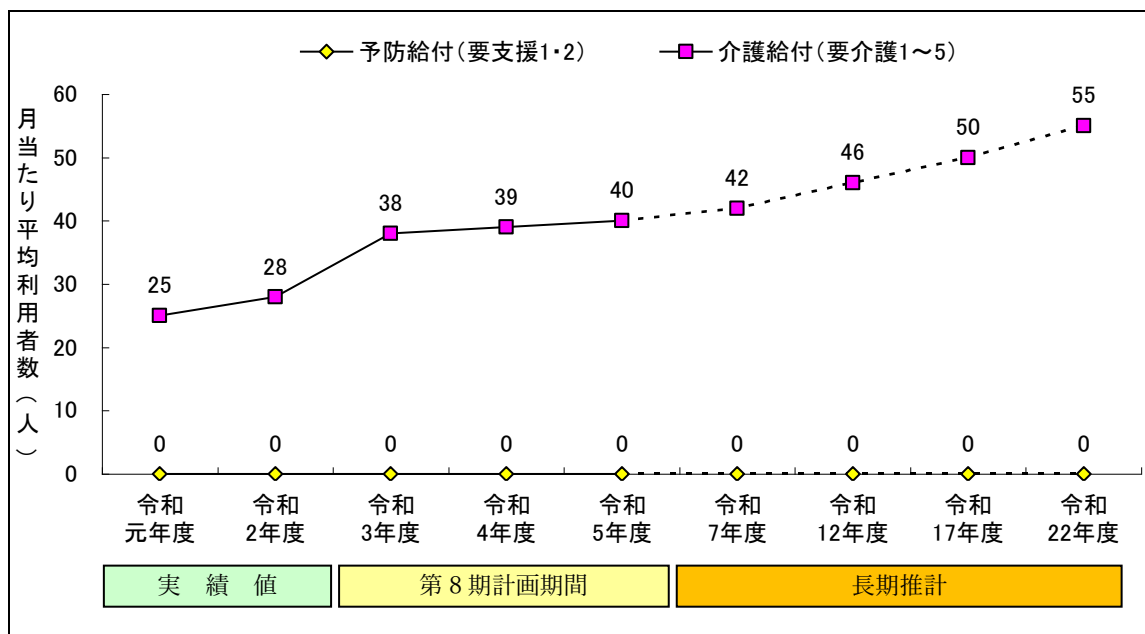
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1～5)	343	356	379	395	406	428	461	490	518

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(2) 訪問入浴介護

○訪問入浴介護は、介護福祉士及び看護師等が訪問入浴車で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

○予防給付については、利用実績がないことから、今後の推計でも見込んでいません。



(単位：人)

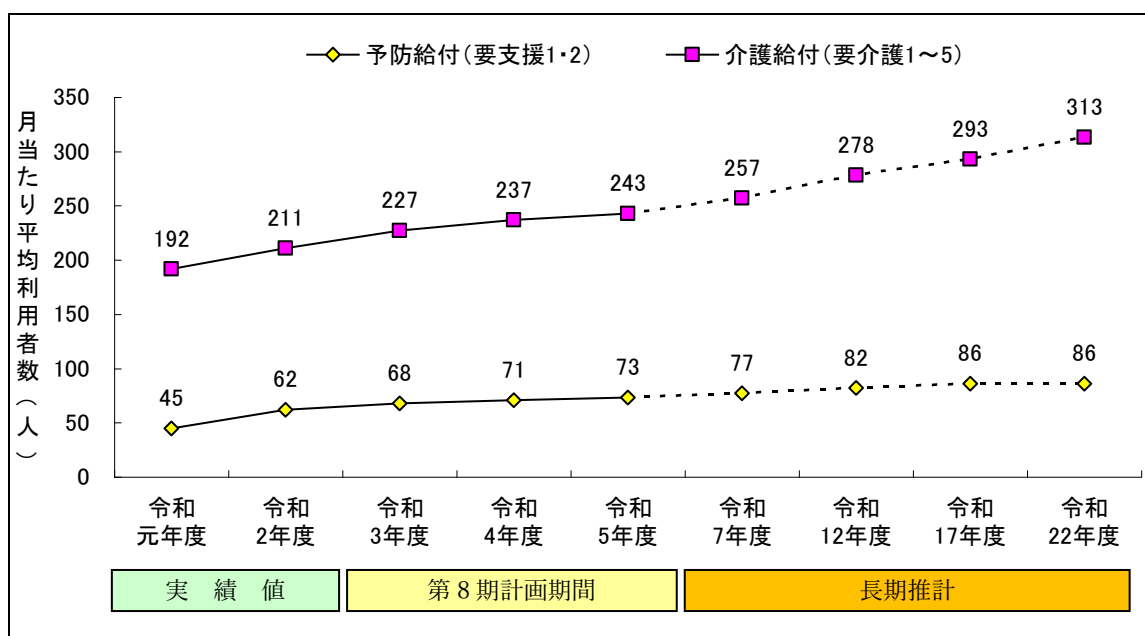
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	25	28	38	39	40	42	46	50	55

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(3) 訪問看護

○訪問看護は、医療機関や訪問看護ステーションの看護師や保健師等が居宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の支援や診療の補助を行うサービスであり、地域包括ケアシステムの中で、在宅医療・介護連携の重要な担い手となり得るものと考えられます。

○地域包括ケアシステムに不可欠な医療・リハビリテーション系サービスとして、今後、在宅生活を支えるサービスの1つとして、需要は高まっていくものと予想されます。



(単位：人)

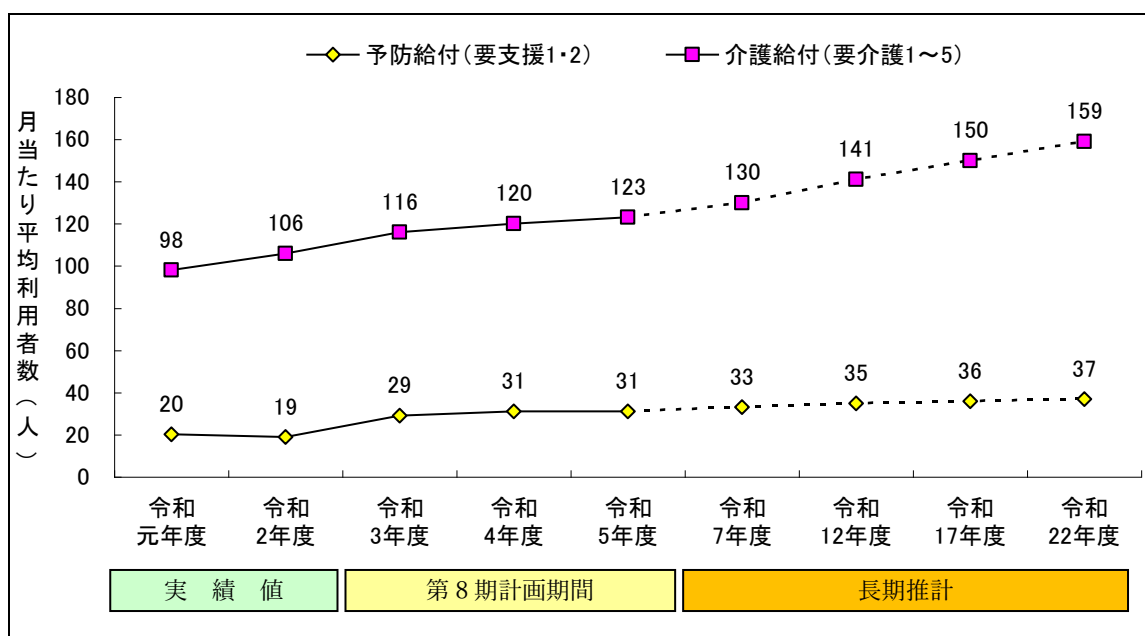
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	45	62	68	71	73	77	82	86	86
介護給付 (要介護1~5)	192	211	227	237	243	257	278	293	313

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(4) 訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、機能訓練を行うサービスです。

○地域包括ケアシステムに不可欠な医療・リハビリテーション系サービスとして、今後、在宅生活を支えるサービスの1つとして、需要は高まっていくものと予想されます。



(単位：人)

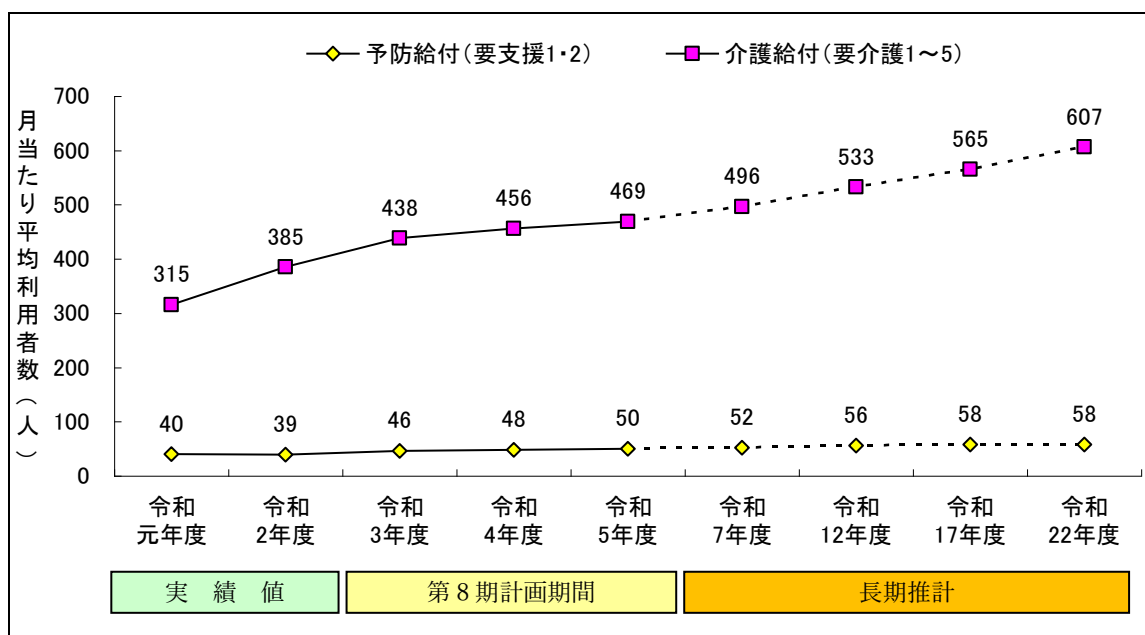
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	20	19	29	31	31	33	35	36	37
介護給付 (要介護1～5)	98	106	116	120	123	130	141	150	159

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(5) 居宅療養管理指導

○居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

○今後も在宅医療を支えるサービスとして需要の増加が見込まれます。



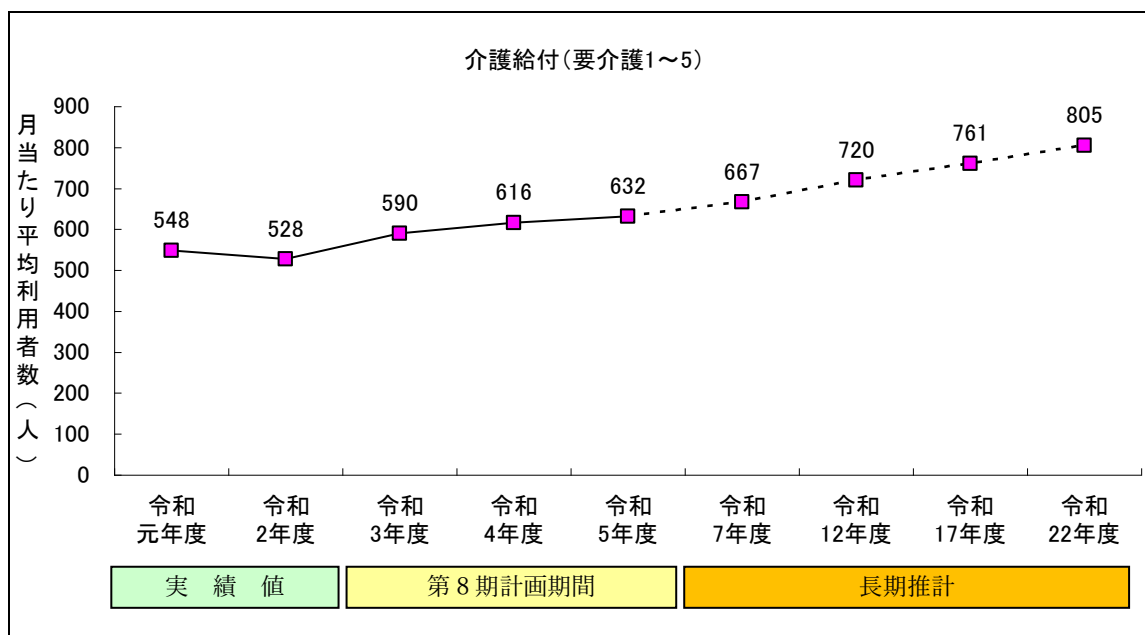
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	40	39	46	48	50	52	56	58	58
介護給付 (要介護1～5)	315	385	438	456	469	496	533	565	607

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(6) 通所介護（デイサービス）

○通所介護は、デイサービスセンターにおいて食事や入浴、機能訓練、レクリエーションなどを提供するサービスです。



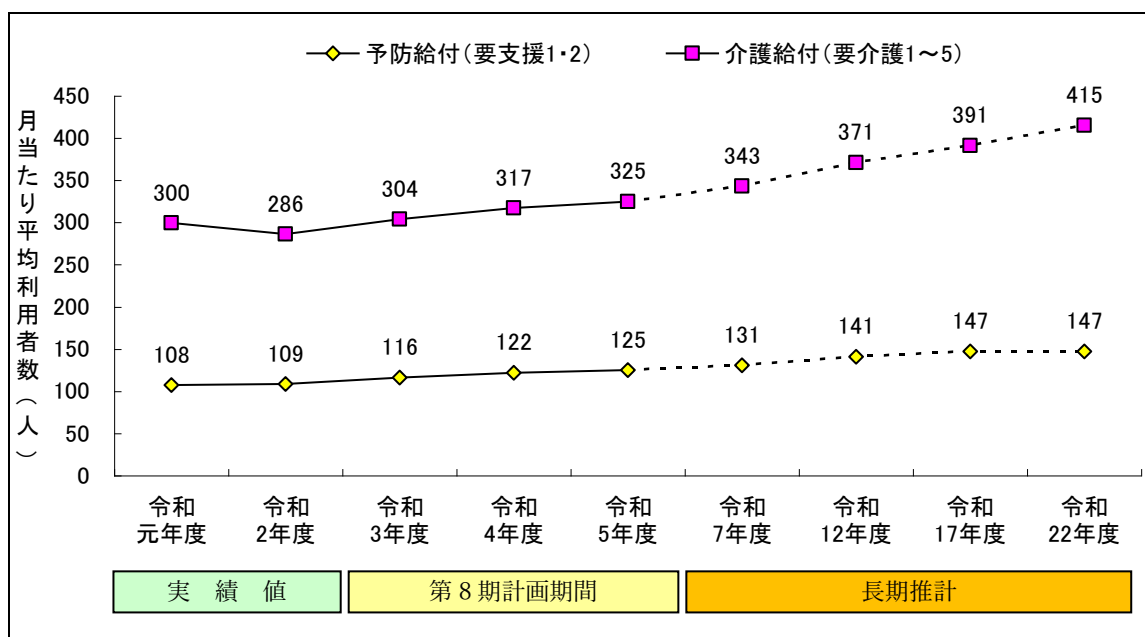
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1～5)	548	528	590	616	632	667	720	761	805

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(7) 通所リハビリテーション

○通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や医療機関などにおいて、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを提供するサービスです。



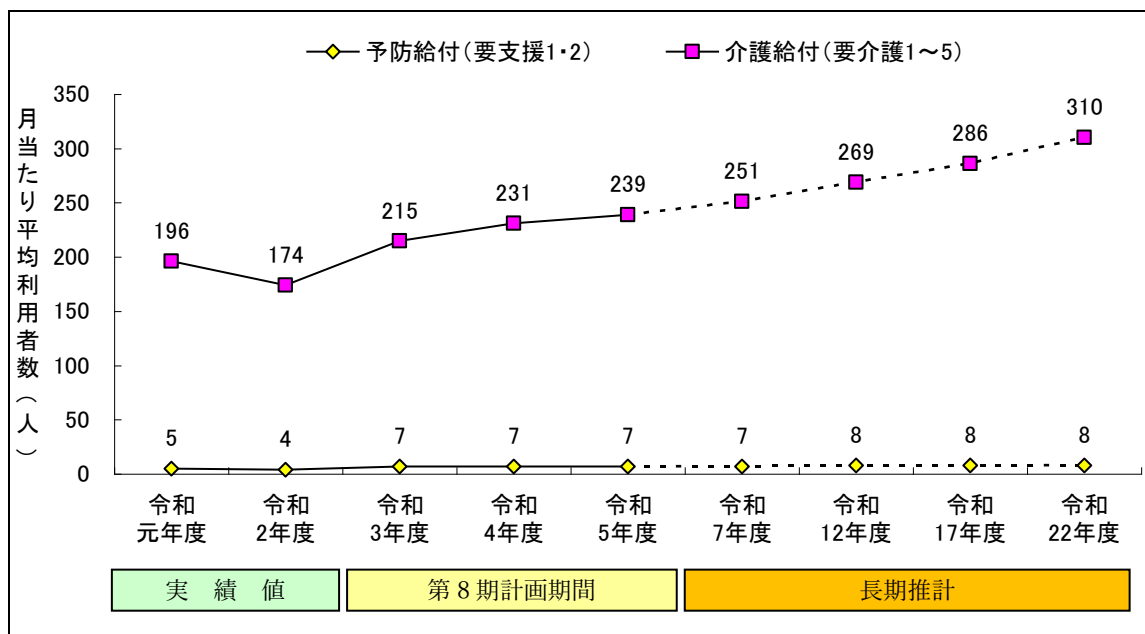
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	108	109	116	122	125	131	141	147	147
介護給付 (要介護1～5)	300	286	304	317	325	343	371	391	415

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）

○短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、食事、入浴、排泄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あり、介護者の介護負担の軽減を図るための計画的利用のほか、介護者の急病などで一時的に在宅生活に支障が出たときに利用できます。



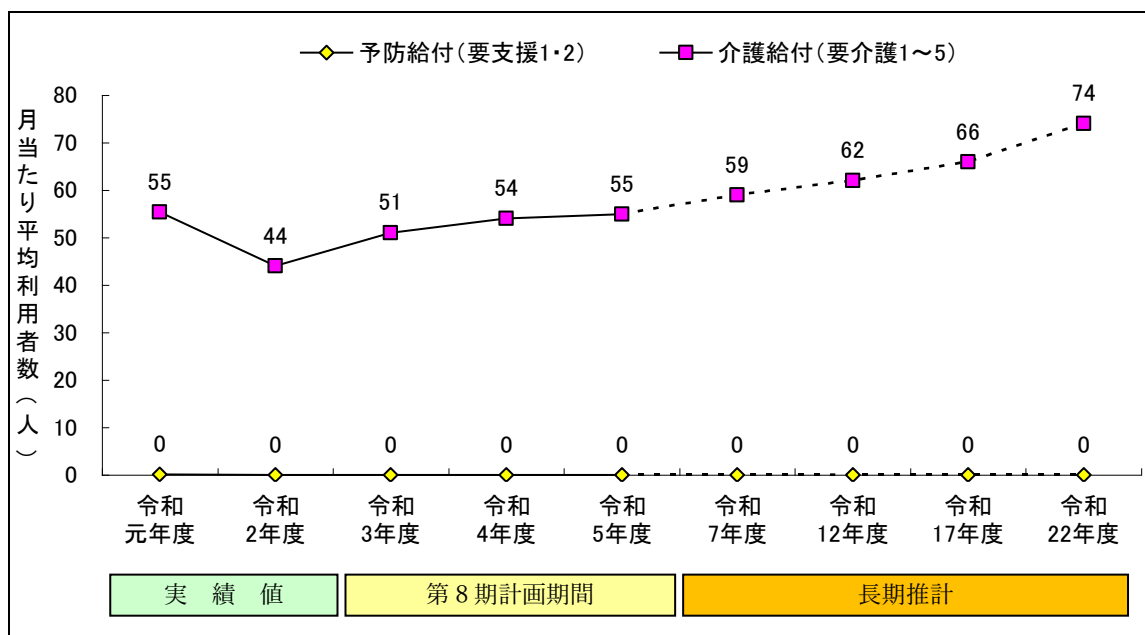
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	5	4	7	7	7	7	8	8	8
介護給付 (要介護1～5)	196	174	215	231	239	251	269	286	310

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(9) 短期入所療養介護

○短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に短期間入所し、食事、入浴、排泄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。



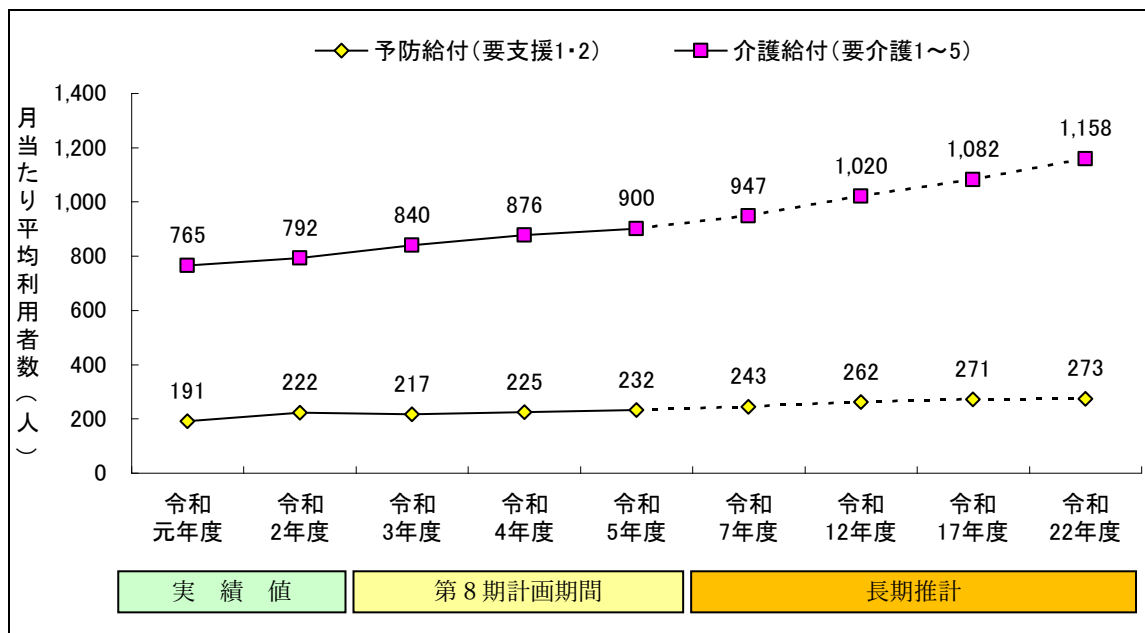
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	55	44	51	54	55	59	62	66	74

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(10) 福祉用具貸与

○福祉用具貸与は、日常生活の自立を支援するため、特殊寝台や車いす、歩行器などを貸与するサービスです。



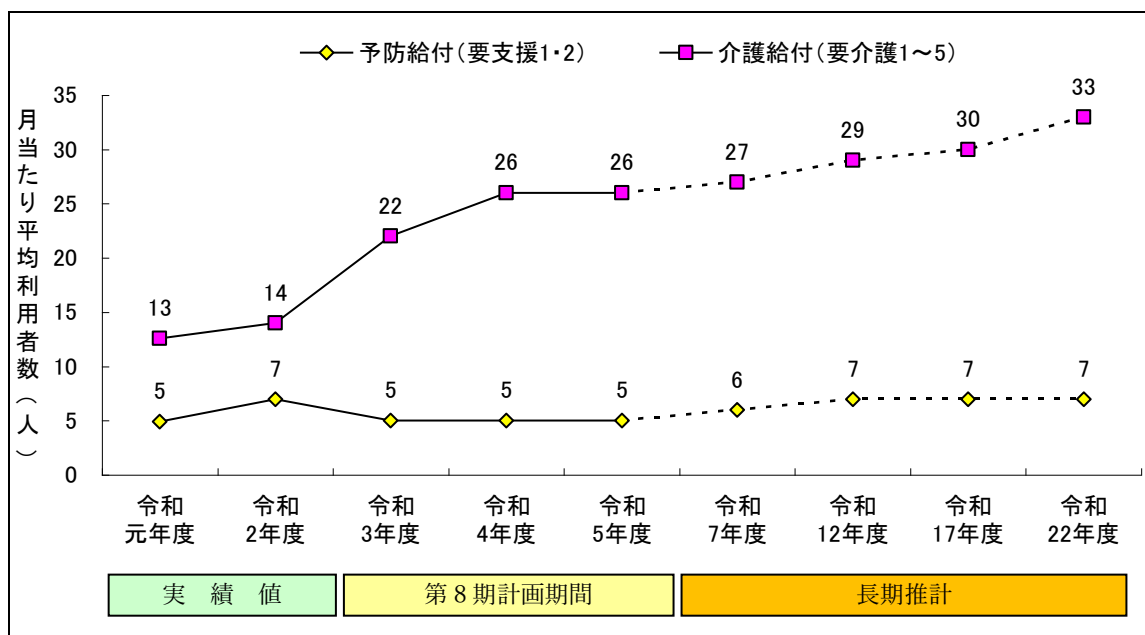
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	191	222	217	225	232	243	262	271	273
介護給付 (要介護1～5)	765	792	840	876	900	947	1,020	1,082	1,158

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(11) 特定福祉用具購入費の支給

○特定福祉用具購入費の支給は、日常生活の自立を支援するため、特殊尿器や入浴補助用具等を購入する際の費用の一定割合を支給するサービスです。



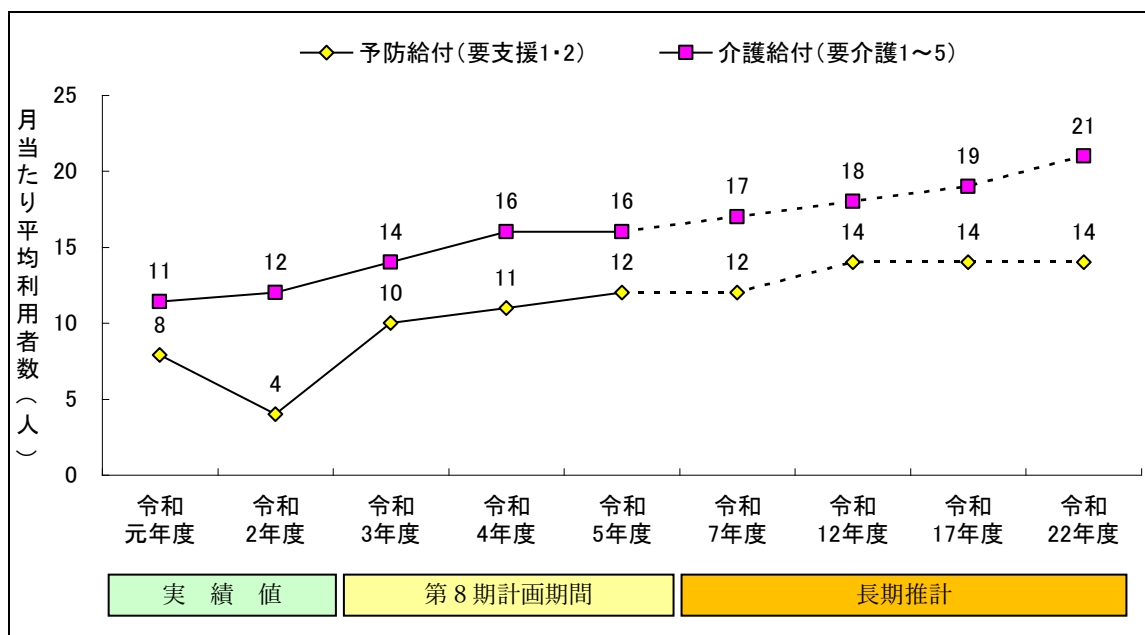
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	5	7	5	5	5	6	7	7	7
介護給付 (要介護1～5)	13	14	22	26	26	27	29	30	33

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(12) 住宅改修費の支給

○住宅改修費の支給は、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行う際の費用の一定割合を支給するサービスです。



(単位：人)

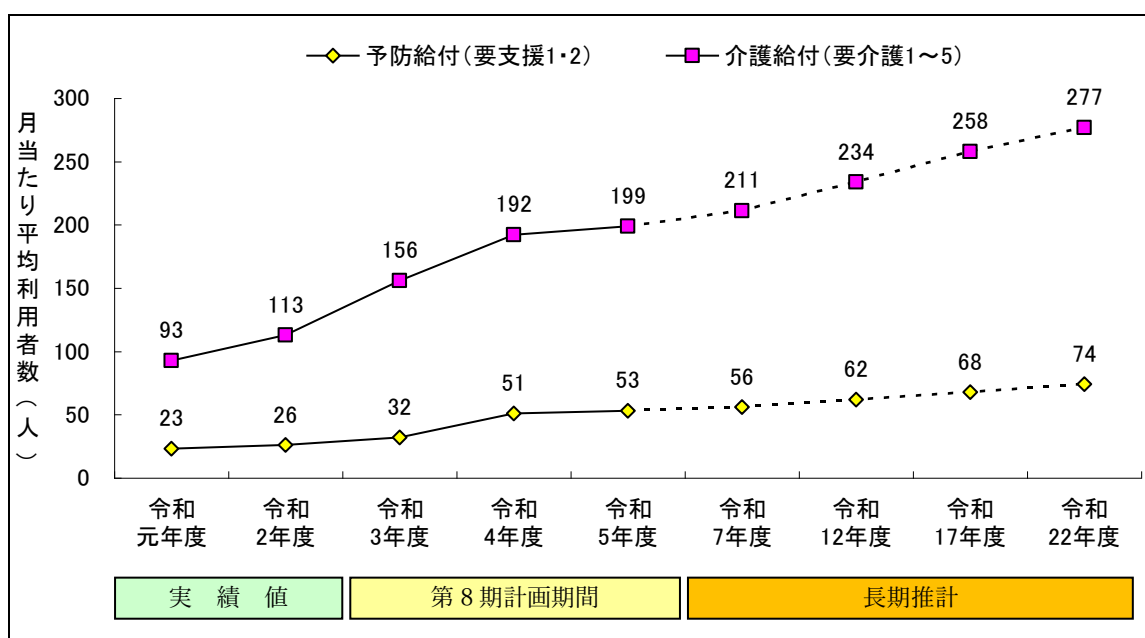
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	8	4	10	11	12	12	14	14	14
介護給付 (要介護1～5)	11	12	14	16	16	17	18	19	21

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(13) 特定施設入居者生活介護

○特定施設入居者生活介護は、特定施設の指定を受けた有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に入居し、食事、入浴、排泄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。

○令和2年度末現在、市内には特定施設の指定を受けた施設が3施設あり、住所地特例※対象施設でもあります。市内外の各地に整備が進められている状況を踏まえ、今後も増加していくものとしてサービス量を見込みました。



(単位：人)

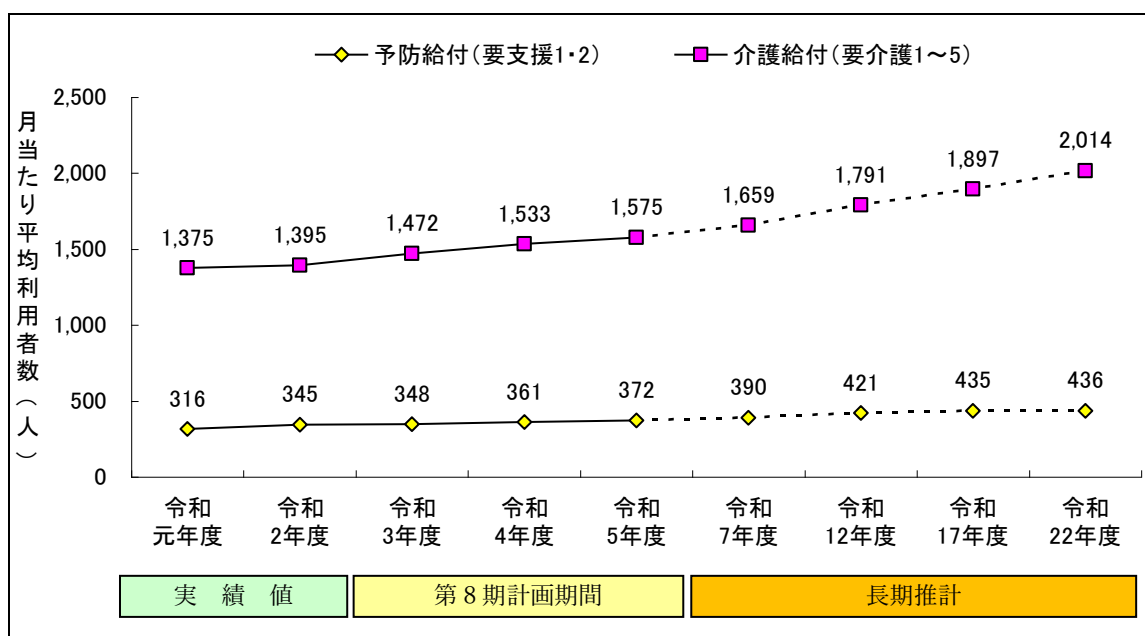
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	23	26	32	51	53	56	62	68	74
介護給付 (要介護1～5)	93	113	156	192	199	211	234	258	277

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

※ 「住所地特例」とは、施設などが多く整備されている市町村の負担を考慮して、介護保険施設や有料老人ホームなどに転居した場合でも、前住所地の保険者が保険給付を行う措置のことです。

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

- 要支援・要介護認定者が居宅サービスなどを適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。
- インフォーマルサービス※を含めたケアプランが作成されるよう、質の維持・向上に努めます。



（単位：人）

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	316	345	348	361	372	390	421	435	436
介護給付 (要介護1～5)	1,375	1,395	1,472	1,533	1,575	1,659	1,791	1,897	2,014

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

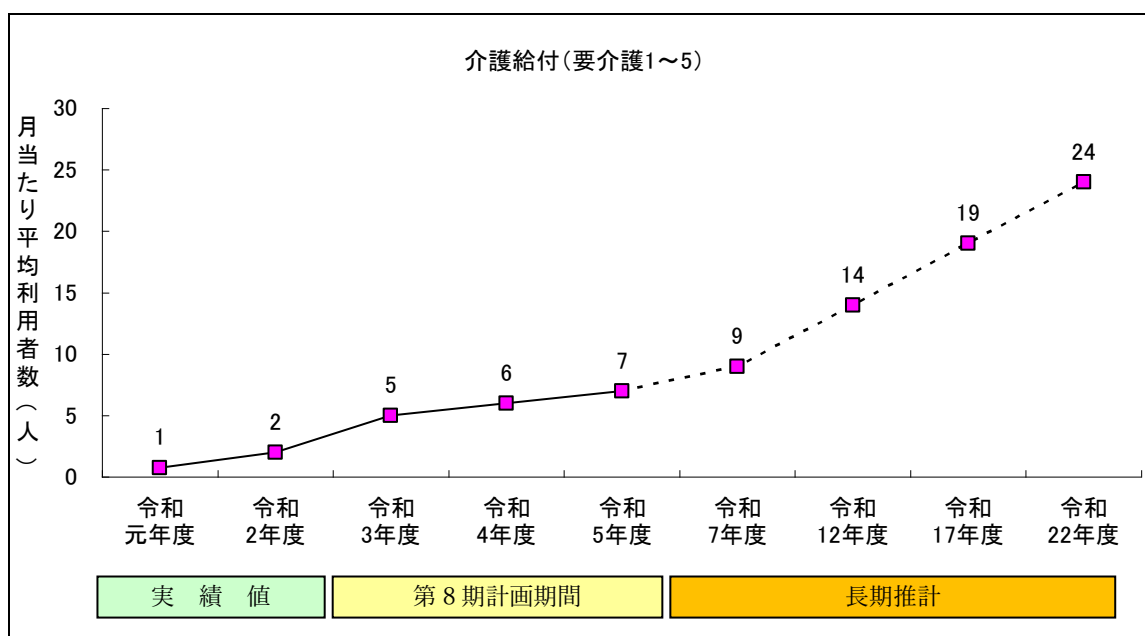
※「インフォーマルサービス」とは、公的機関や介護保険などの制度に基づく、いわゆるフォーマルサービス以外のサービスのことで、ボランティアや地域の支え合いなどの制度に基づかない援助のことをいいます。

2 地域密着型サービスの見込量

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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、それぞれが連携しながら、定期の巡回訪問と緊急時等の随時訪問を行うサービスです。

○現在、市内に事業所はありませんが、ケアマネジャーや実務担当者からは必要性が指摘されており、1か所以上の事業所の設置を目指します。



(単位：人)

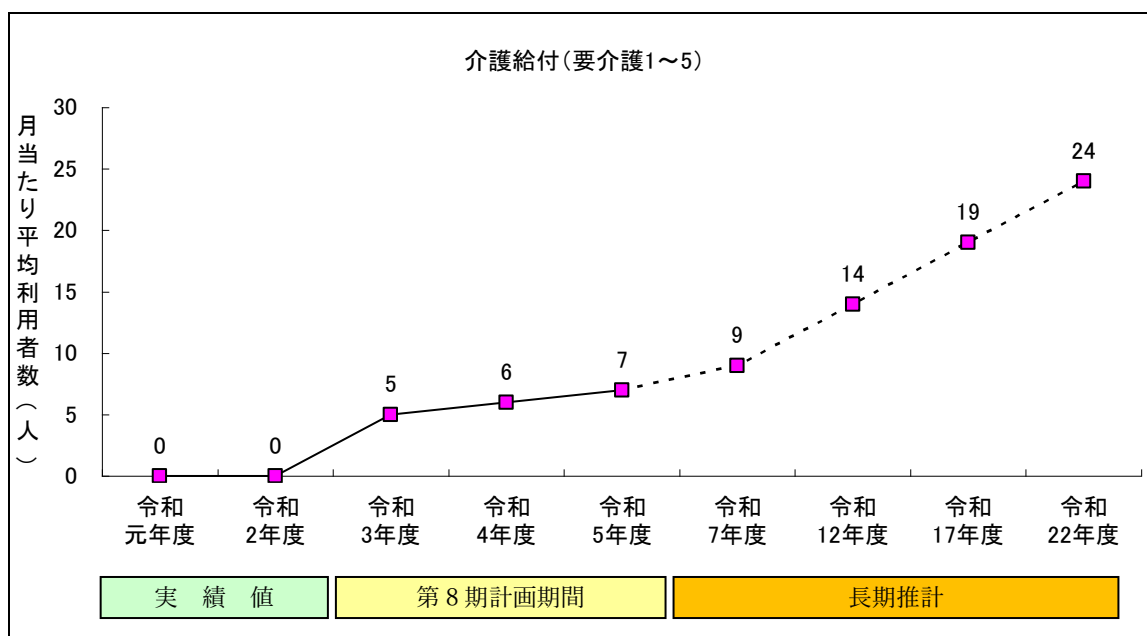
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	1	2	5	6	7	9	14	19	24

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(2) 夜間対応型訪問介護

○夜間対応型訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

○今後、需要が高まることが見込まれることから、1か所以上の施設の設置を目指します。



(単位：人)

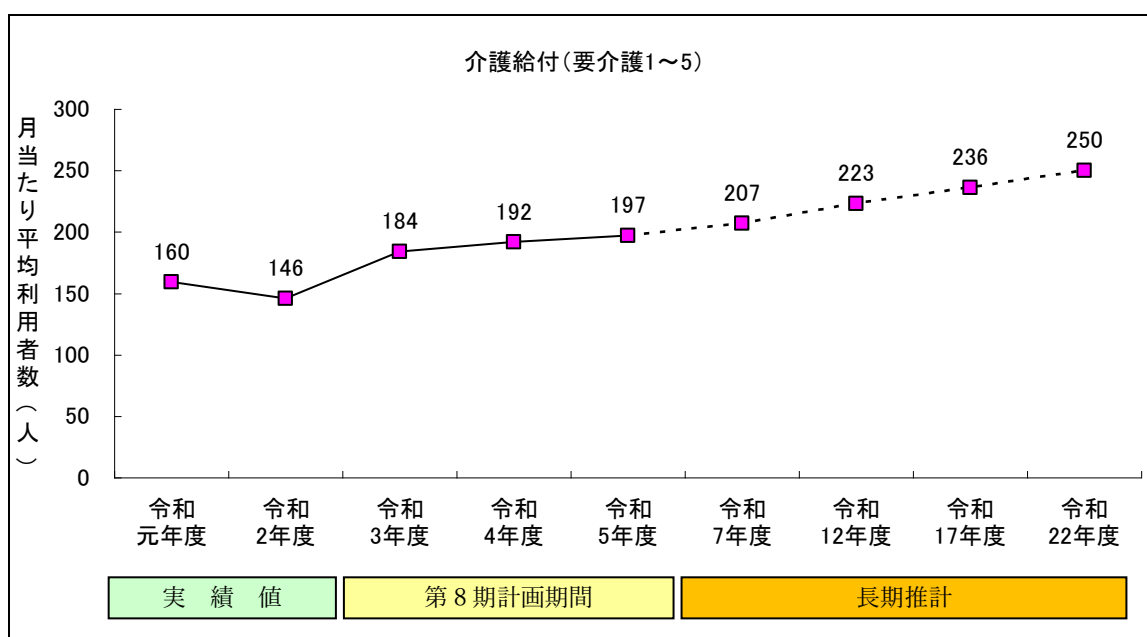
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1～5)	0	0	5	6	7	9	14	19	24

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(3) 地域密着型通所介護

○地域密着型通所介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅に閉じこもりがちな利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。利用者が地域密着型通所介護の施設(利用定員 19 人未満のデイサービスセンターなど)に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

○今後、需要の動向に対応しながら、施設の増加を目指します。



(単位：人)

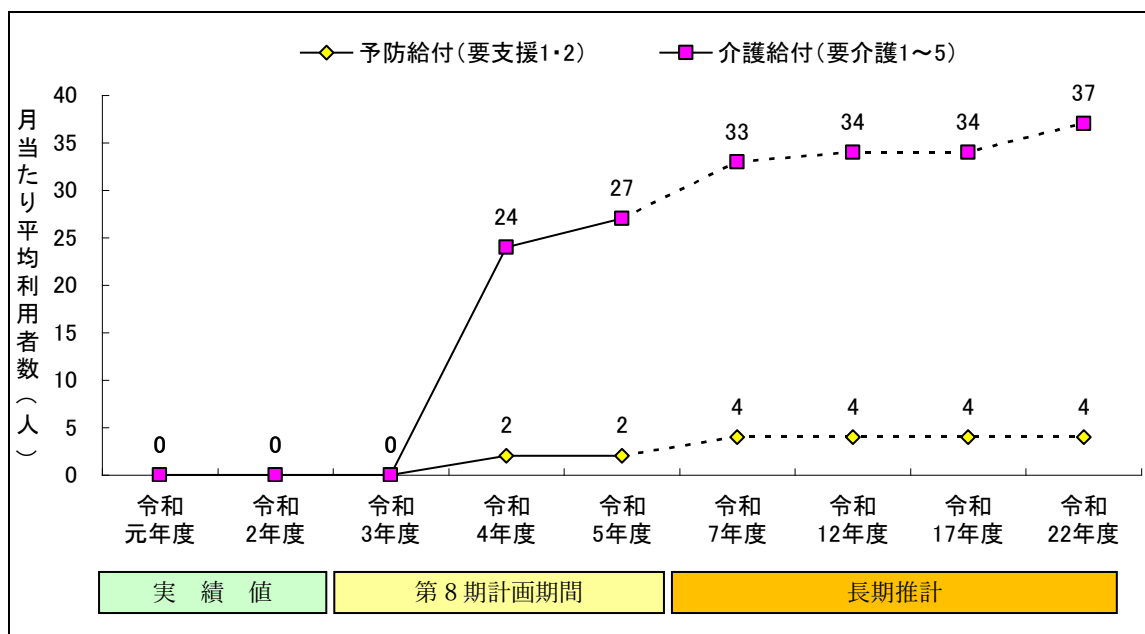
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	160	146	184	192	197	207	223	236	250

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(4) 小規模多機能型居宅介護

○小規模多機能型居宅介護は、「通い（デイサービス）」を中心に、利用者の状況や希望に応じて「訪問（ホームヘルプ）」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するサービスです。

○現在、市内に事業所はありませんが、ケアマネジャーや実務担当者からは必要性が指摘されており、1 か所以上の事業所の設置を目指します。



（単位：人）

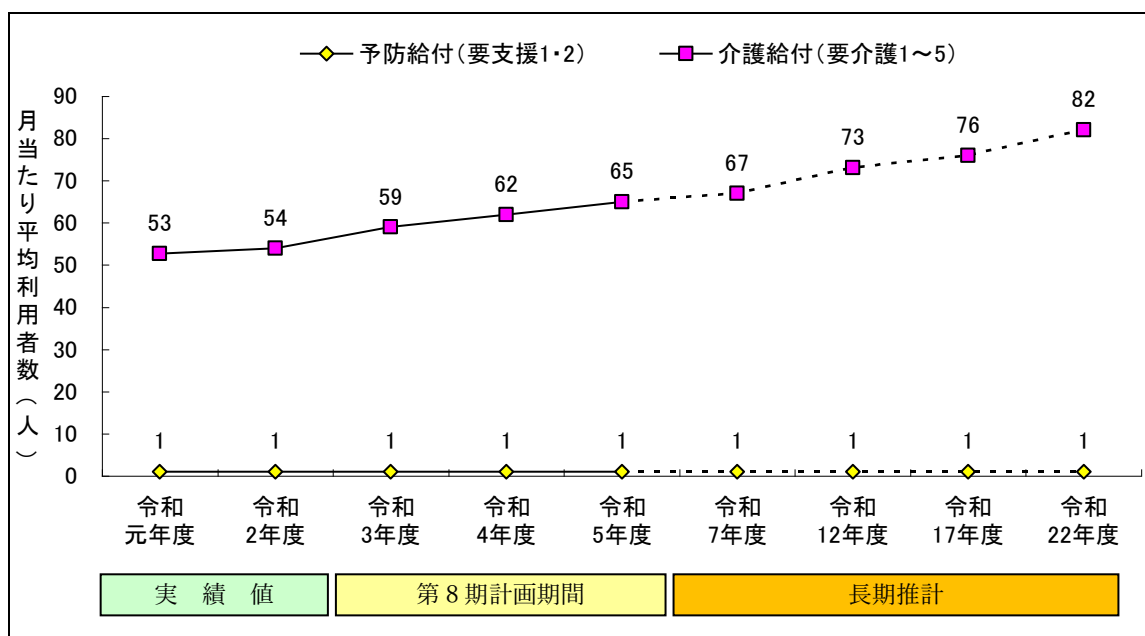
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	0	0	2	2	4	4	4	4
介護給付 (要介護1～5)	0	0	0	24	27	33	34	34	37

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(5) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○認知症対応型共同生活介護は、認知症の人が家庭的な雰囲気の中で共同生活をし、食事、入浴、排泄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。

○令和2年度末現在、市内には3施設54床（双柳1施設18床、加治2施設36床）が整備されていますが、これを超える利用が見込まれるため、必要に応じて整備を図るものとします。



(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護給付 (要介護1～5)	53	54	59	62	65	67	73	76	82

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(6) その他のサービス

次のサービスは、需要の動向を踏まえながら中長期的に整備を目指します。

①認知症対応型通所介護

○認知症対応型通所介護は、認知症専用の通所介護施設において食事や入浴、機能訓練、レクリエーションなどを提供するサービスです。

②地域密着型特定施設入居者生活介護

○地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が 30 人未満の小規模な有料老人ホーム等に入居し、食事、入浴、排泄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。

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所し、食事、入浴、排泄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。

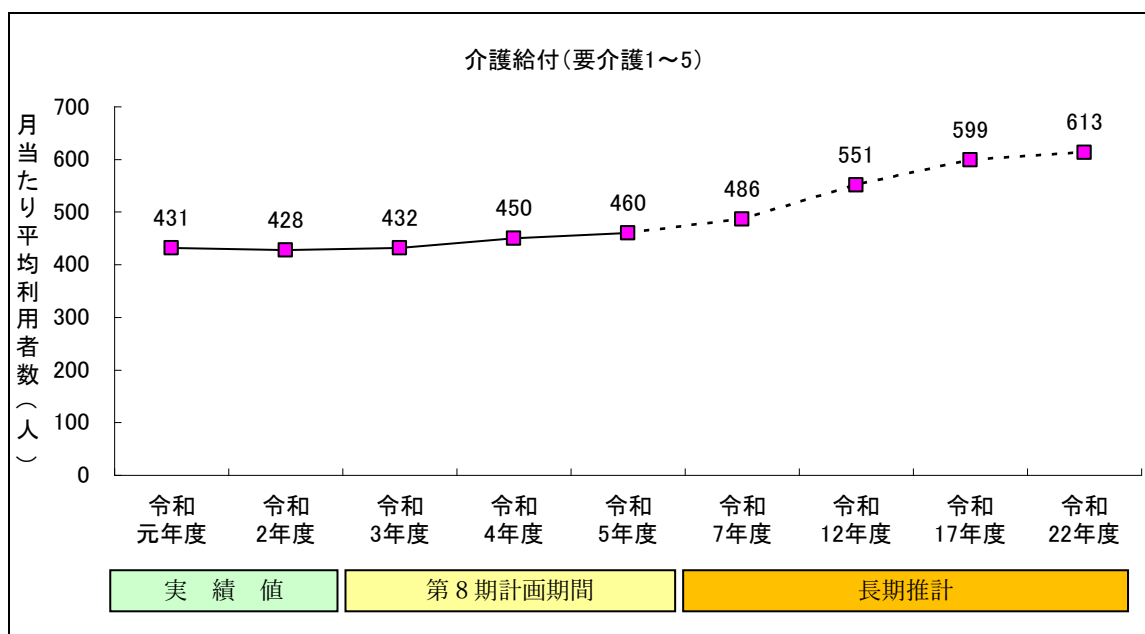
④看護小規模多機能型居宅介護

○看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを組み合わせて一体的に提供するサービスです。

3 施設サービスの見込量

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 介護老人福祉施設は、要介護者（原則として要介護3以上）が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練などを提供する施設です。
- 令和2年度末現在、市内には4施設324床が整備されています。
- 介護福祉施設の待機者数の削減や、介護離職ゼロの推進が求められていることなどから、中長期的には施設整備は必要となります。地域密着型サービスの状況等を勘案しながら、必要に応じて整備を検討します。



(単位：人)

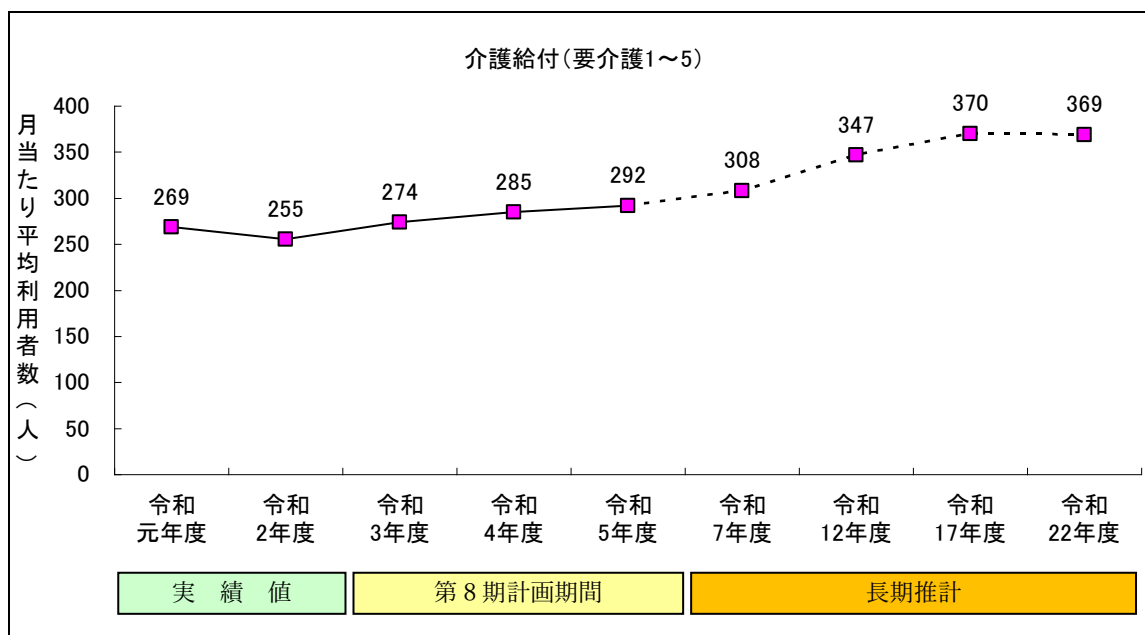
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	431	428	432	450	460	486	551	599	613

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(2) 介護老人保健施設

○介護老人保健施設は、病状が安定期にある要介護者が入所し、医学的管理下における介護や看護、機能訓練及び日常生活の支援などを提供する施設です。

○令和2年度末現在、市内には3施設207床が整備されています。



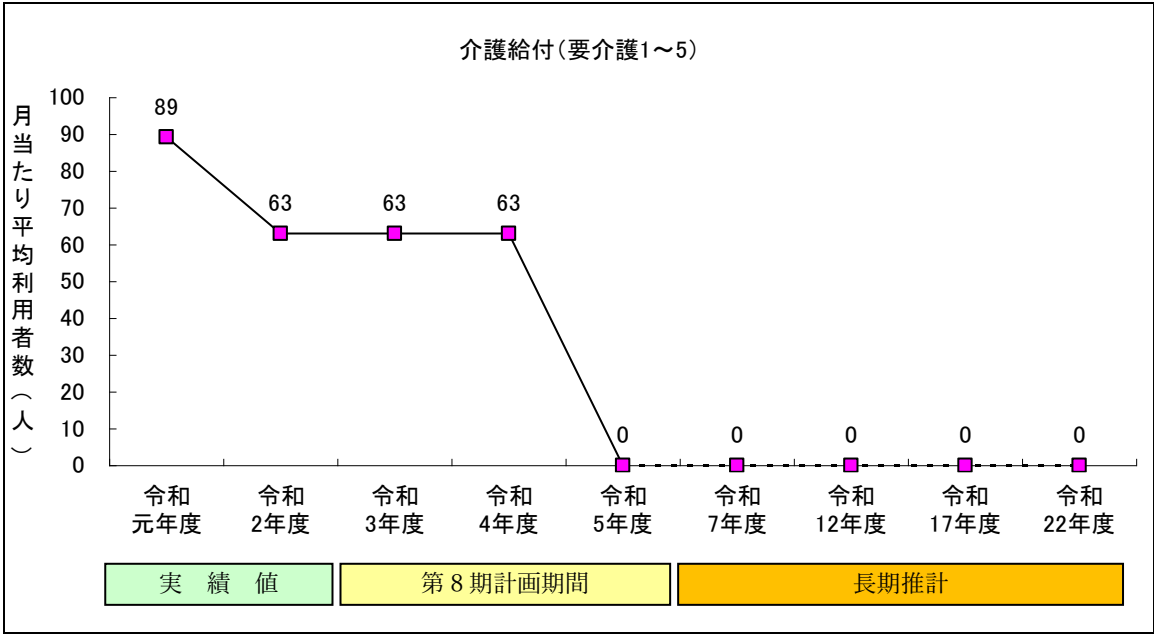
(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	269	255	274	285	292	308	347	370	369

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(3) 介護療養型医療施設

- 介護療養型医療施設は、療養を必要とする要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療を行う施設です。
- 令和2年度末現在、市内には1施設166床が整備されています。
- 介護療養型医療施設は令和5年度末までに介護医療院等へ順次転換することになっています。市内の介護療養型医療施設は令和4年度中に介護医療院等に転換する方向性が示されています。転換後も引き続き適切なサービスが受けられるよう、利用者一人ひとりの状態や意向を尊重した円滑な移行に努めます。



(単位：人)

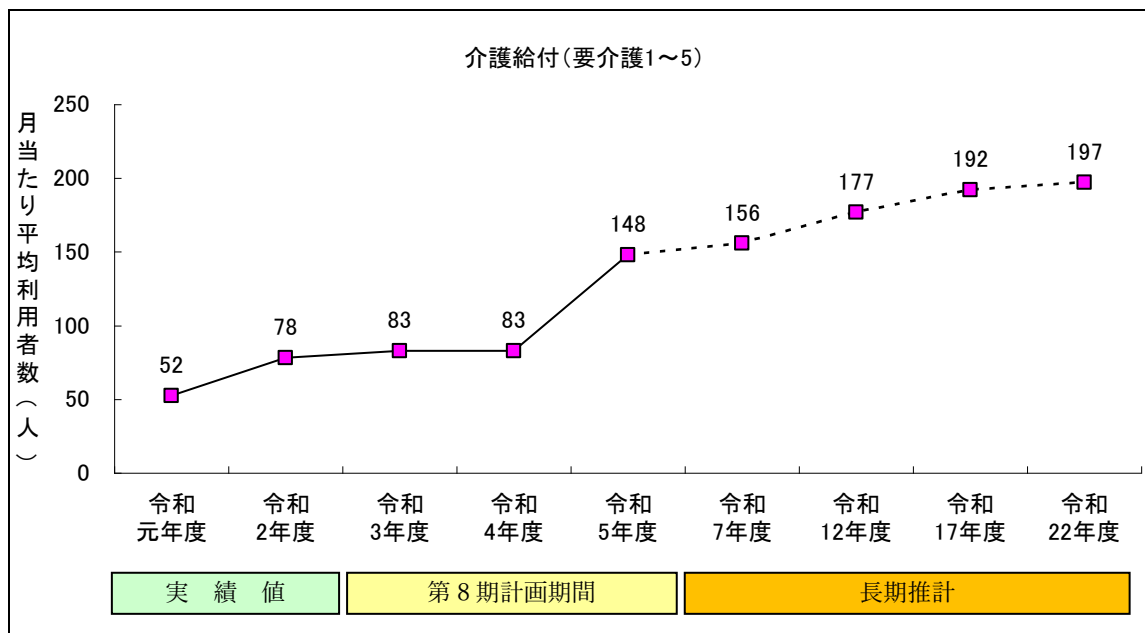
区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1～5)	89	63	63	63	0	-	-	-	-

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

(4) 介護医療院

○介護医療院とは、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設のことです。

○介護医療院は令和2年度末に1施設148床が整備されており、令和4年度末までに転換により、1施設60床が整備される予定となっています。



(単位：人)

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1～5)	52	78	83	83	148	156	177	192	197

※人数は月当たり平均利用者数、令和2年度は見込値

4 介護給付費等対象サービスの見込量のまとめ

(1) 予防給付（要支援 1・2）

①介護予防サービス

単位：給付費（千円）、回数（回）、日数（日）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	25,097	26,226	26,909	28,455	31,708
	回数	463.0	483.5	496.5	524.5	585.0
	人数	68	71	73	77	86
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	10,514	11,243	11,243	11,971	13,423
	回数	295.0	315.3	315.3	335.7	376.4
	人数	29	31	31	33	37
介護予防居宅療養管理指導	給付費	7,260	7,581	7,897	8,213	9,159
	人数	46	48	50	52	58
介護予防通所リハビリテーション	給付費	51,246	53,849	55,137	57,936	65,100
	人数	116	122	125	131	147
介護予防短期入所生活介護	給付費	5,685	5,688	5,688	5,688	6,775
	日数	63.0	63.0	63.0	63.0	75.0
	人数	7	7	7	7	8
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	14,991	15,548	16,034	16,789	18,881
	人数	217	225	232	243	273
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	1,275	1,275	1,275	1,532	1,785
	人数	5	5	5	6	7
介護予防住宅改修	給付費	9,450	10,170	10,889	10,889	12,779
	人数	10	11	12	12	14
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	28,012	45,646	47,478	50,012	66,072
	人数	32	51	53	56	74

②地域密着型介護予防サービス

単位：給付費（千円）、回数（回）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	1,098	1,098	2,196	2,196
	人数	0	2	2	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	2,754	2,755	2,755	2,755	2,755
	人数	1	1	1	1	1

③介護予防支援

単位：給付費（千円）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	給付費	19,581	20,325	20,943	21,957	24,542
	人数	348	361	372	390	436

④給付費のまとめ

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付費	175,865	201,404	207,346	218,393	255,175

※表中単位未満四捨五入で表示しているため、合計値が合わない場合があります。

(2) 介護給付（要介護 1～5）

①居宅サービス

単位：給付費（千円）、回数（回）、日数（日）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費	222,758	232,580	239,913	252,735	309,057
	回数	5,462.7	5,700.6	5,877.3	6,192.1	7,576.7
	人数	379	395	406	428	518
訪問入浴介護	給付費	27,209	27,790	28,547	30,288	39,304
	回数	188.0	191.7	196.8	209.4	271.3
	人数	38	39	40	42	55
訪問看護	給付費	92,243	96,411	98,921	104,643	128,224
	回数	1,432.0	1,495.8	1,535.0	1,623.4	1,985.0
	人数	227	237	243	257	313
訪問リハビリテーション	給付費	51,177	53,058	54,355	57,460	70,478
	回数	1,435.4	1,487.2	1,523.5	1,610.6	1,974.7
	人数	116	120	123	130	159
居宅療養管理指導	給付費	68,190	71,032	73,039	77,256	94,538
	人数	438	456	469	496	607
通所介護	給付費	581,331	607,421	624,111	658,441	801,242
	回数	6,438.6	6,722.7	6,898.3	7,280.5	8,812.2
	人数	590	616	632	667	805
通所リハビリテーション	給付費	244,175	255,411	261,633	276,720	336,613
	回数	2,408.1	2,512.8	2,575.1	2,719.3	3,292.2
	人数	304	317	325	343	415
短期入所生活介護	給付費	358,801	385,590	400,212	419,492	522,094
	日数	3,642.8	3,917.8	4,063.4	4,261.4	5,290.0
	人数	215	231	239	251	310
短期入所療養介護（老健）	給付費	76,678	81,657	83,142	89,859	112,753
	日数	560.6	595.1	606.1	656.0	821.8
	人数	51	54	55	59	74
短期入所療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	130,699	136,367	140,322	147,493	182,498
	人数	840	876	900	947	1,158
特定福祉用具購入費	給付費	7,070	8,307	8,307	8,650	10,677
	人数	22	26	26	27	33
住宅改修費	給付費	13,773	15,704	15,704	16,558	20,527
	人数	14	16	16	17	21
特定施設入居者生活介護	給付費	357,950	443,162	458,746	487,331	639,594
	人数	156	192	199	211	277

②地域密着型サービス

単位：給付費（千円）、回数（回）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	3,958	5,759	6,097	7,593	20,493
	人数	5	6	7	9	24
夜間対応型訪問介護	給付費	2,254	2,660	3,207	4,231	11,049
	人数	5	6	7	9	24
地域密着型通所介護	給付費	178,125	186,880	191,484	200,302	245,298
	回数	1,798.9	1,880.7	1,928.5	2,019.6	2,458.2
	人数	184	192	197	207	250
認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費	0	43,502	48,754	60,246	67,925
	人数	0	24	27	33	37
認知症対応型共同生活介護	給付費	181,181	190,282	199,817	205,757	252,090
	人数	59	62	65	67	82
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0

③施設サービス

単位：給付費（千円）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費	1,391,029	1,450,690	1,482,457	1,566,592	1,976,142
	人数	432	450	460	486	613
介護老人保健施設	給付費	926,957	965,245	988,364	1,042,609	1,249,191
	人数	274	285	292	308	369
介護医療院	給付費	386,235	386,450	690,141	725,147	915,422
	人数	83	83	148	156	197
介護療養型医療施設	給付費	256,574	256,716	0		
	人数	63	63	0		

④居宅介護支援

単位：給付費（千円）、人数（人）

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費	255,626	266,398	273,893	288,441	351,561
	人数	1,472	1,533	1,575	1,659	2,014

⑤給付費のまとめ

単位：千円

区 分		第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付費		5,813,993	6,169,072	6,371,166	6,727,844	8,356,770

(3) 予防給付費・介護給付費合計

〈給付区分別〉

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付費	175,865	201,404	207,346	218,393	255,175
介護給付費	5,813,993	6,169,072	6,371,166	6,727,844	8,356,770
計	5,989,858	6,370,476	6,578,512	6,946,237	8,611,945

〈サービス区分別〉

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス	2,459,166	2,629,530	2,708,754	2,866,034	3,510,679
居住系サービス	569,897	681,845	708,796	745,855	960,511
施設サービス	2,960,795	3,059,101	3,160,962	3,334,348	4,140,755
計	5,989,858	6,370,476	6,578,512	6,946,237	8,611,945

※表中単位未満四捨五入で表示しているため、合計値が合わない場合があります。

5 介護給付費等対象サービスの確保策

介護給付費等対象サービスについては、令和 22 年度を見据えた中・長期的な視点から、効率的なサービス提供や既存施設の有効活用等を含めた施設の整備に努めます。

(1) 介護サービス等の確保

① 居宅サービス

住み慣れた地域で介護を受けられるよう、事業者等と連携して必要なサービス量の確保、充実に努めます。

ケアマネジャー調査の結果や実務担当者会議からは、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの充足状況及び山間地域のサービス提供が課題として指摘されており、今後、自立支援と重度化防止を進めるため、在宅医療と介護の連携強化の下でこれらの課題を解決できるようサービスの参入を促進します。

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスの新たな整備事業者の選定については、サービスの質の確保・向上を期待し、公平・公正に選定するため、原則として、公募により行います。

また、事業者の新規指定、指定更新にあたっては、サービスの適切な運営を確保するため、飯能市地域包括支援センター運営等協議会において、学識経験者や知識経験者等の意見を聴取するものとします。

第 8 期計画期間における整備目標は次のとおりです。

区 分	令和 2 年度	令和 5 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—	1 事業所
夜間対応型訪問介護	—	1 事業所
小規模多機能型居宅介護	—	1 事業所

③ 居住サービス

特定施設入居者生活介護など、居住系サービス基盤の充実に努めるとともに、サービス付き高齢者向け住宅などの特定施設の基盤整備を進めます。

区 分	令和 2 年度	令和 5 年度
特定施設 (介護専用型・混合型)	192 床	238 床

④施設サービス

施設サービスについては、地域医療構想による介護療養型医療施設からの転換を考慮し、第8期計画では以下のとおりとします。

区 分	令和2年度	令和5年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	324 床	324 床
介護老人保健施設	207 床	207 床
介 護 医 療 院	148 床	208 床

(2) 介護保険サービスの質の向上

介護保険サービスの利用者が安心して適切なサービスを受けられるよう、事業者への支援や指導等の充実を通じて、サービスの質の維持・向上を図ります。

また、介護保険制度の周知や円滑な運営に努めます。

① サービス事業者等への支援

質の高いサービスが提供されるよう、サービス事業者への情報提供や資質向上のための研修機会を提供するとともに、サービス事業者からの相談等に随時対応し、資質の向上を支援します。

また、介護支援専門員（ケアマネジャー）同士の連携や知識、資質の向上を図るため、連絡会や研修会を開催します。

多問題ケースについては、地域包括支援センターにおける地域ケア会議を活用し、問題解決を図ります。

② サービス事業者への指導

市が指定する地域密着型サービス事業者等について、適切な運営や効果的なサービス提供がなされるよう、新規指定の一定期間経過後や指定更新の際など定期的に、又は必要に応じて実地指導を行います。

また、実地指導等の機会を捉えて、介護職員の職場環境を把握し、必要と判断される場合には処遇改善を求めます。

サービス利用者等からの相談・苦情等に対しては、県や国保連合会と連携しながら迅速な対応に努めます。

③ 介護保険制度等の周知

利用者が自らの選択により、適正なサービスを受けられるとともに、介護に取り組む家族等への支援を行うため、介護保険制度や介護保険サービスについての周知啓発、情報提供を引き続き促進します。

④ 介護保険制度の円滑な運営

介護保険制度の安定的な運営のために、上記の介護サービスの質の向上とともに、申請様式や手続きに関する簡素化や標準化及び ICT 等の活用についての検討、要介護認定における適正化の推進及び実施体制の強化、保険者機能強化推進交付金・努力者支援交付金等の積極的な活用などを進めることで制度の円滑な運営に取り組んでいきます。

第2節 地域支援事業の見込量

(1) 地域支援事業の見込量

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護状態等」といいます。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

介護保険法の改正に基づき、要支援1及び2の方に対する訪問介護と通所介護は地域支援事業に移行され、介護予防・日常生活支援総合事業として実施されることになりました。

本市では、平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、地域の実情に応じた柔軟かつ多様なサービスの基盤整備及び適切な単価の設定を推進し、高齢者の生きがいや活動にも焦点を当てた施策を展開しています。

また、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、多角的な事業内容である包括的支援事業についても、着実に地域に定着しています。今後も現状と課題を的確にとらえ、事業の評価等をしながら各施策の強化・推進を図ります。

地域支援事業の全体像

【財源構成】 国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5% 1号保険料：23% 2号保険料：27%	介護給付(要介護 1～5)	
	予防給付(要支援 1～2)	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援 1～2、それ以外の者） ○ 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none">・訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス（配食等）・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業	
	包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実） ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 認知症総合支援事業 （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援事業、ケア向上事業 等） ○ 生活支援体制整備事業 （コーディネーターの配置、協議体の設置 等）	
	任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業	

出典：厚生労働省「社会保障審議会介護給付費分科会（第178回）資料」（令和2年6月）

地域支援事業にかかる事業費の見込量は、次のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業の費用額

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	28,070	29,081	29,883	31,453	34,905
訪問型サービス A	0	0	0	0	0
訪問型サービス B	764	793	817	881	977
訪問型サービス C	139	144	149	160	178
訪問型サービス D	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	85,812	88,904	91,355	96,152	106,706
通所型サービス A	0	0	0	0	0
通所型サービス B	0	0	0	0	0
通所型サービス C	12,646	13,102	13,463	14,170	15,725
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	17,330	17,955	18,450	19,419	21,550
介護予防把握事業	7,828	8,110	8,333	8,771	9,734
介護予防普及啓発事業	20,960	21,716	22,314	23,486	26,064
地域介護予防活動支援事業	1,212	1,255	1,290	1,358	1,507
一般介護予防事業評価事業	245	254	261	275	305
地域リハビリテーション活動支援事業	168	174	178	188	208
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	712	737	758	798	885

訪問型サービス及び通所型サービスの利用者数

単位：人

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	161	167	171	180	200
訪問型サービス A	2,004	2,077	2,134	2,246	2,492
通所介護相当サービス	193	200	206	216	240
通所型サービス A	3,107	3,219	3,308	3,482	3,864

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の費用額

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	137,217	142,161	146,081	153,752	170,627
任意事業	1,403	1,453	1,493	1,572	1,744

包括的支援事業（社会保障充実分）の費用額

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	12,845	13,307	13,674	14,393	15,972
生活支援体制整備事業	24,402	25,281	25,979	27,343	30,344
認知症初期集中支援推進事業	2,503	2,593	2,665	2,804	3,112
認知症地域支援・ケア向上事業	2,835	2,937	3,018	3,177	3,525
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	3,427	3,551	3,649	3,840	4,262

地域支援事業費計

単位：千円

区 分	第 8 期 計 画 期 間			長 期 推 計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,886	182,224	187,252	197,109	218,743
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	138,620	143,614	147,574	155,323	172,371
包括的支援事業（社会保障充実分）	46,012	47,670	48,985	51,557	57,216
計	360,518	373,507	383,811	403,989	448,329

第3節 老人福祉計画の目標量

老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」として記載すべきサービス等の目標量は、次のとおりです。

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により居宅において養護を受けることが困難な方が入所し、自立した日常生活を営むための施設です。

現在、市内に1か所（50床）あります。

なお、利用者数は、他市からの受入者数を除く人数を見込んでいます。

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設数（か所）	1	1	1	1	1	1	1
入所定員（人）	50	50	50	50	50	50	50
利用者数（人）	42	42	42	42	42	42	42

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス含む）

軽費老人ホームは、低額な料金で食事などの生活に必要なサービスが提供される施設です。

現在、市内には2か所（計130床）あります。

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設数（か所）	2	2	2	2	2	2	2
入所定員（人）	130	130	130	130	130	130	130
利用者数（人）	130	130	130	130	130	130	130

(3) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

生活支援ハウスは、指定通所介護事業所等に併設された居住部門において、独立して生活することに不安のある高齢者の方に、介護、交流の場などを総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援するものです。

現在、市内にはこのサービスを提供する施設はありません。

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設数（か所）	0	0	0	0	0	0	0
入所定員（人）	0	0	0	0	0	0	0
利用者数（人）	0	0	0	0	0	0	0

(4) 老人福祉センター

老人福祉センターは、健康の増進や教養の向上などを図るため、レクリエーション等を通じた交流や仲間づくりを行うための施設です。

市内には1か所整備されており、今後ともこの体制を維持し、サービス内容の充実に努めます。

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設数（か所）	1	1	1	1	1	1	1

(5) 地域包括支援センター及び在宅介護支援センター

本市の地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、基幹型地域包括支援センター1か所、地域型地域包括支援センター4か所の5か所体制となっており、保険者機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、本市と一体となって、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進する中核的な機関となっています。

今後も行政機能の一部としての役割を果たすセンターの運営に当たっては、高齢者の状況（高齢化率、要介護・要支援者の増加）、相談件数の増加、困難事例等を勘案し、センターの専門職が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、適切な人員体制の確保に努めます。

在宅介護支援センターは、主に居宅において生活する地域住民からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、保健医療の向上及び福祉の増進等の支援を総合的に行う施設です。現在、市内に3か所設置しており、今後とも地域包括支援センターと連携しながら、身近な地域の相談拠点（ブランチ）としての機能強化を図ります。

区分	実績値		第8期計画期間			長期推計	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域包括支援センター設置か所数（か所）	5	5	5	5	5	5	5
在宅介護支援センター設置か所数（か所）	3	3	3	3	3	3	3

第 6 章 計画推進のために

第 1 節 地域包括支援センターの運営の強化

高齢者の尊厳を支えるケアを実現していくためには、地域住民による多様な活動の展開も含め、地域において保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供し、包括的かつ継続的なマネジメントの体制を強化していく必要があります。

平成 26 年の介護保険法改正では、地域支援事業を充実し、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」に係る事業が位置づけられ、それぞれの地域の実情に合った地域包括ケアシステムを構築していくことが必要であるとされました。また、一億総活躍社会の実現に向けて、「介護離職ゼロ」への取組として、介護サービスを必要とする家族に対する相談・支援体制を図る観点から、地域包括支援センターでの相談体制の充実についてもさらなる強化が求められています。

今後も、各日常生活圏域において、地域の高齢者の総合相談の中核を担う地域包括支援センターに次に掲げる事業を委託し、市との連携のもとに地域における高齢者の生活を支援します。

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防・日常生活支援総合事業に対応したケアマネジメントを効率的に推進し、高齢者の自立を支援します。

(2) 総合相談業務

地域包括支援センターが専門的な立場から様々な相談に対応するため、医療・保健・福祉等の関係者とのネットワークを通じて適切なサービス利用を図るとともに、相談体制の拡充を図ります。

(3) 権利擁護業務

高齢者の尊厳を守るため、地域包括支援センターが専門的・継続的な観点から、高齢者の権利擁護のため高齢者虐待対応の支援体制を強化し、成年後見制度などの必要な支援を行います。

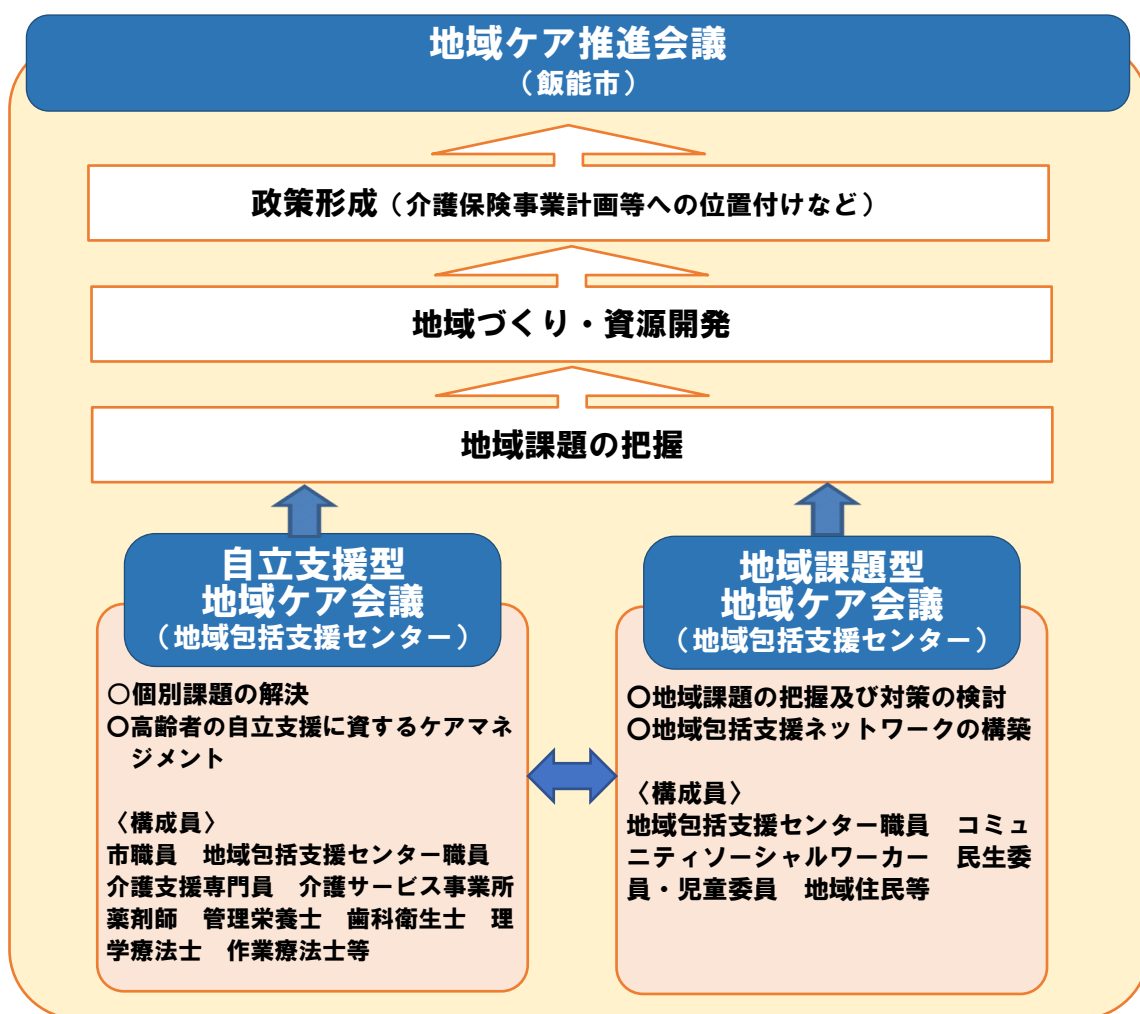
(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

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、介護サービス事業者等と関係機関の連携を図り、また、在宅サービスと施設サービスの連携を促進し、地域において、多職種相互の協働と連携によりケアマネジャーへの支援を行います。

(5) 地域ケア会議の充実

市と地域包括支援センターが連携し、個別事例の検討を通じて、高齢者個人の生活課題に対してその背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを行います。

また、これらの積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防や自立支援・重度化防止に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。



第 2 節 介護サービス事業者等への情報提供及び連携の確保

良質かつ安定的なサービス供給量を確保するために、事業者との連携や事業者相互の情報交換の場を提供するとともに、事業者に対してサービス規模の拡大や新規事業者の参入の促進に努めます。

また、介護保険制度への信頼を維持していく観点から、利用者から良質な事業者が選択されるよう情報提供を行うとともに、事業者の指導監督等については、市が直接関わる機会も増えることから、埼玉県と連携することで、適切な対応を進めます。

第3節 独自事業の実施

本市の独自事業として、次のサービスを実施します。

(1) 紙おむつ支給事業

紙おむつの支給は、介護保険法の規定による要介護認定を受けている在宅の要介護者の生活の支援及び介護者の経済的負担の軽減を図ることを目的とし実施しています。

今後も効果的な事業運営を図るとともに、保険者機能強化推進交付金などの財源の確保や制度の見直しについても併せて検討します。

(2) 成年後見制度の周知・利用支援・利用促進

判断能力が不十分な高齢者や成年後見制度の利用が必要な高齢者に対しては、市が積極的に権利擁護を図っていくことが求められています。

今後、更に認知症の人の増加が見込まれることから、成年後見制度利用促進法に基づき、成年後見制度の周知・利用支援・利用促進や市民後見人の育成に取り組むなど、本市における高齢者の権利擁護の充実を図ります。

(3) 重度ALS※患者入院時コミュニケーション支援事業

重度のALS患者を在宅で介助する家族の負担は、精神的にも経済的にも重いものとなっています。

そのため、重度ALS患者に係る入院時コミュニケーション支援制度を実施し、入院時のヘルパー派遣に係る本人負担に対して、一部助成を行います。

(4) 配食サービス・緊急時通報システム等一般高齢者施策の推進

本市では、介護保険外サービスの一般高齢者施策として、配食サービスや緊急時通報システムを実施しているほか、在宅介護支援センターの職員等による見守り訪問など、高齢者が安心して自立した生活ができるよう支援しており、第8期においても引き続き効果的な事業の推進を図ります。

※ 「ALS」（筋萎縮性側索硬化症）とは、手足、のど、舌の筋肉や呼吸に必要な筋肉がだんだんやせて力がなくなっていく病気のことです。筋肉そのものの病気ではなく、筋肉を動かし、かつ運動をつかさどる神経（運動ニューロン）が障害を受け、脳から命令が伝わらなくなることにより筋肉がやせていきます。その一方で、身体の感覚や知能、視力や聴力、内臓機能などは全て保たれることが普通です。

第 4 節 介護給付等に要する費用の適正化

利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護保険制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとしていくため、介護給付費適正化事業を実施します。

実施にあたっては、以下の 5 事業を重点的に実施するほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）の介護給付適正化システムにより作成される給付実績を活用して事業所のサービス提供等の状況を把握し、介護報酬請求の適正化を図るとともに適正なサービスが提供されるよう事業者への指導に努めます。

（1）要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

要介護・要支援認定における訪問調査について、事後点検を実施します。

（2）ケアプランの点検

介護サービスの質の向上のため、ケアプランについて市職員などによる確認を実施します。

確認の結果、必要と判断される場合には、事業者等への指導を行います。

（3）住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検及び調査

住宅改修や福祉用具に係る支給の必要性和妥当性をより正確に判断するため、書類審査に加え、必要に応じて実地調査等を実施します。

（4）医療情報との突合・縦覧点検

国保連により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施します。

点検により、誤り又は不適正と認められる請求を発見した場合には、速やかに過誤調整の手続をするよう事業者へ指導します。

（5）介護給付費通知

介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知することにより、不正請求の防止、利用者自身へのコスト意識の啓発等を促進します。

第 5 節 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

長期的にみると、今後 85 歳以上人口は年々増加し、我が国では令和 22 年がピークとなると見込まれています。一方、現役世代は減少していき、今後、介護人材確保が一層困難になっていくと予想されます。

こうした中、国は介護人材を確保するため、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受け入れ環境の整備及び⑥介護現場における業務の仕分けやロボット・ITC の活用などの総合的な人材確保対策に取り組んでいます。

また、県においても各種の介護人材の養成や支援事業を行っています。本市においても介護人材の確保のため、国や県と連携しながら取組を進めていきます。

(2) 「介護離職ゼロ」の取組の推進

働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるとともに、労働担当部局等と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を進めます。

家族の介護を理由とした離職を防止するために必要な介護サービスの確保を図るため、介護離職の防止に有効なサービスを「介護離職ゼロサービス※」として位置づけ、必要整備量の確保を目指します。

■介護離職ゼロサービスのサービス見込量と必要整備量

単位：人

区分	実績値	第 8 期計画期間		
	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績及びサービス見込量	1,012	1,105	1,219	1,254
必要整備量	—	1,129	1,246	1,281

※「介護離職ゼロサービス」には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護が含まれます。

※必要整備量は、年度内の各月の利用者数において、最も利用が多い月が 12 か月続いた際にも対応できる水準として算出しています。

(3) 家族介護者支援の推進

家族介護者が抱える課題は、介護と仕事、育児・療育の両立、生活困窮の状況、自分の生活との両立など多岐にわたっています。

家族介護者が地域の中で孤立することなく、家族に対する介護と自身の仕事、社会参加、心身の健康維持、生活の両立などが確保されるとともに、要介護者の介護の質、生活・人生の質もまた同時に確保される「家族介護者支援」を推進していきます。

また、様々な課題を抱える介護者に対する支援体制の充実に努めます。

■埼玉県ケアラー支援条例

埼玉県では、「埼玉県ケアラー支援条例」を令和2年3月31日に公布・施行しました。この条例は、ケアラーの支援に関して基本理念を定め、県の責務並びに県民、事業者及び関係機関の役割を明らかにするとともに、ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会を実現することを目的としています。

ケアラーとは、「高齢、身体上、精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」とされており、ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されています。

今後、本市においても、県との連携を図り、ケアラーの支援を推進します。

資料編

資料 1 介護保険事業計画・老人福祉計画（第 8 期計画）策定にあたっての実態調査について

（1）調査の目的

この調査は、高齢者の普段の生活の状況や意見、さらにケアマネジャー及び居宅介護サービス提供事業者の活動状況や課題等をうかがい、施策の改善や充実を図るとともに、「飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画第 8 期計画」（令和 3 年度～令和 5 年度）策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

（2）調査方法及び調査期間

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：令和元年 12 月 12 日～12 月 24 日

（3）調査対象者

次の調査区分ごとに対象者を設定しました。

調査名	対象者	対象者数	有効回収数 (有効回収率)
①介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	令和元年 10 月末日現在、要介護認定を受けている方を除く 65 歳以上の市民から無作為に選ばせていただいた方	3,000 人	2,236 人 74.5%
②在宅介護実態調査	令和元年 10 月末日現在、要介護に認定されている方 (※ただし、施設入所中の方を除く)	2,500 人	1,271 人 50.8%
③施設入所者調査	飯能市の被保険者で、令和元年 10 月末日現在、介護保険施設に入所している方	500 人	247 人 49.4%
④ケアマネジャー調査	飯能市の介護保険事業に携わっている居宅介護支援事業所のケアマネジャー	130 事業所※	100 人 76.9%
⑤居宅介護サービス 提供事業者調査	飯能市を営業エリアとしている居宅介護サービス提供事業者	130 事業者※	103 事業者 79.2%

※ケアマネジャー調査及び居宅介護サービス提供事業者は、対象事業所または事業者に複数枚の調査票を送付してケアマネジャー個人もしくは事業種類ごとに回答していただいているため、対象者数を設定していません。そのため、有効回収率は目安として掲載しています。

資料 2 策定体制

飯能市介護保険事業計画等策定委員会条例

平成 26 年 3 月 25 日

条例第 16 号

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項に規定する老人福祉計画（以下「介護保険事業計画等」という。）を策定するため、飯能市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、介護保険事業計画等の策定に関する事項について調査審議する。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 知識経験者

(3) 介護保険の被保険者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、当該諮問に係る審議が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の 2 分の 1 以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第 7 条 委員会は、審議のため必要があると認めるときは、関係者に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において処理する。

(平 27 条例 31・一部改正)

(委任)

第 9 条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年条例第 31 号）

この条例は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

飯能市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

敬称略

区 分	氏 名	役職等	備考
学識経験者	孔 炳 龍	(駿河台大学推薦) 駿河台大学経済経営学部教授	
	笹 岡 勉	(大川学園推薦) 大川学園教育支援推進室長	
	小 川 晃 男	(飯能地区医師会推薦) 飯能地区医師会副会長	委員長
	大 野 康	(飯能地区歯科医師会推薦) 入間郡市歯科医師会理事	副委員長
知識経験者	栗 林 享	(埼玉県狭山保健所推薦) 埼玉県狭山保健所副所長	
	双 木 和 宏	(社会福祉協議会推薦) 社会福祉協議会事務局長	
	池 田 徳 幸	(介護サービス事業者協会推薦) 社会福祉法人名栗園理事長	
	鈴 木 正 男	(民生委員児童委員協議会推薦) 民生委員児童委員協議会理事	
	木 崎 幸 長	(商工会議所推薦) 商工会議所専務理事	
介護保険の 被保険者	吉 田 導 行	(自治会連合会推薦) 自治会連合会副会長(飯能支部長)	

飯能市介護保険事業計画等庁内策定委員会設置規程

(平成 26 年 3 月 31 日訓令第 10 号)

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項に規定する老人福祉計画（以下「介護保険事業計画等」という。）の原案を作成するため、飯能市介護保険事業計画等庁内策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 介護保険事業計画等の原案の作成に関すること。
- (2) その他介護保険事業計画等の原案の作成に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長には健康福祉部長を、副委員長には企画部長を、委員には次に掲げる職にある者をもって充てる。

財務部長 企画調整課長 財政課長 地域活動支援課長 交通政策室長 産業振興課長 地域・生活福祉課長 障害者福祉課長 健康づくり支援課長 保険年金課長
まちづくり推進課長 生涯学習課長

(平 27 訓令 2・平 28 訓令 2・平 30 訓令 6・令 2 訓令 6・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員の出席を求め意見を述べさせ、又は資料の提出を求めることができる。

(作業部会)

第 6 条 介護保険事業計画等の原案の作成に当たり、専門的事項を調査研究するため、委員会に作業部会を置く。

2 作業部会の組織及び運営については、委員長が定める。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において処理する。

(平 28 訓令 2・一部改正)

(その他)

第 8 条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この訓令は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年訓令第 2 号）

この訓令は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年訓令第 2 号）

この訓令は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年訓令第 6 号）

この訓令は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年訓令第 6 号）

この訓令は、令和 2 年 4 月 21 日から施行する。

飯能市介護保険事業計画等庁内策定委員会委員名簿

敬称略

区 分	職 名	氏 名	備 考
委員長	健康福祉部長	町 田 守 弘	
副委員長	企画部長	新 井 洋一郎	
委 員	財務部長	田 中 雅 夫	
委 員	企画調整課長	利根川 忠宏	
委 員	財政課長	奥 孝 明	
委 員	地域活動支援課長	清 水 直 子	市民生活部参事
委 員	交通政策室長	佐 野 敬 子	
委 員	産業振興課長	金 子 智 彦	
委 員	地域・生活福祉課長	竹 井 伸 次	
委 員	障害者福祉課長	安 藤 礼 子	
委 員	健康づくり支援課長	浅 見 礼 子	
委 員	保険年金課長	根 岸 隆	健康福祉部参事
委 員	まちづくり推進課長	吉 田 昌 弘	建設部参事
委 員	生涯学習課長	武 藤 郁 夫	

飯能市介護保険事業計画等庁内策定委員会作業部会委員名簿

敬称略

所 属	職名	氏 名	備 考
企画調整課	主幹	井 上 実 可	
財政課	主任	山 越 大 夢	
地域活動支援課	主幹	大久保 幸生	副部会長
交通政策室	主幹	森 田 宜 洋	
産業振興課	主幹	手 塚 悟	
地域・生活福祉課	主幹	篠 田 治 久	
障害者福祉課	主幹	山 本 賢	
健康づくり支援課	主幹	神 立 浩 美	
保険年金課	主幹	大河原 正好	部会長
まちづくり推進課	主幹	栗 田 孔 崇	
生涯学習課	主査	川 崎 彩 子	

飯能市介護保険制度実務担当者会議委員名簿

敬称略

所属区分	職 名	氏 名
社会福祉協議会	主幹	野 田 剛
基幹型地域包括支援センター	主任介護支援専門員	森 保 博 子
基幹型地域包括支援センター	保健師	星 井 華 子
基幹型地域包括支援センター	社会福祉士	宮 澤 敬 行
地域包括支援センターいなり町	主任介護支援専門員	新 井 由 美
地域包括支援センターいなり町	保健師	東 條 妙 子
地域包括支援センターさかえ町	管理者（社会福祉士）	小野寺 江吏子
地域包括支援センターさかえ町	主任介護支援専門員	西 村 古 都 恵
地域包括支援センターみなみ町	社会福祉士	深 見 悟 子
地域包括支援センターはちまん町	保健師	藏 満 智 子
在宅介護支援センター太行路	相談員	師 岡 文 彦
在宅介護支援センター吾野園	相談員	加 藤 優 子
在宅介護支援センターはらいちば	相談員	森 井 延 子
介護福祉課	課長	五十川 美也子
介護福祉課 介護保険担当	主幹	加 藤 かおり
介護福祉課 地域包括ケア担当	主査	平 沼 正 行
介護福祉課 地域包括ケア担当	主査	栗 島 祐 介
介護福祉課 介護予防推進担当	主査	横 手 広 美
介護福祉課 介護保険担当	主任	岩 田 葉 月

資料 3 策定経過

(1) 飯能市介護保険事業計画等策定委員会（第 8 期計画）

開催年月日	主な内容
令和 2 年 8 月 27 日（木）	第 1 回 (1) 委嘱状の交付 (2) 正副委員長の選出 (3) 計画策定のスケジュールについて (4) 介護保険事業の状況について
9 月 30 日（水）	第 2 回 (1) 第 7 期計画における中長期的課題及び施策・事業にかかる成果と今後の課題について (2) 第 8 期計画策定にかかるサービス見込量について（案）
10 月 26 日（月）	第 3 回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）素案について
12 月 24 日（木）	第 4 回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）素案について (2) 市長への答申（案）について
令和 3 年 1 月 18 日（月）	第 5 回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）素案について (2) 第 8 期介護保険料の設定について

(2) 飯能市介護保険事業計画等庁内策定委員会

開催年月日	主な内容
令和 2 年 8 月 20 日（木）	第 1 回 (1) 策定スケジュール (2) 介護保険の現状について
9 月 24 日（木）	第 2 回 (1) 第 7 期計画における中長期的課題の進捗状況評価について (2) 第 8 期計画の課題について (3) 第 8 期計画における介護サービス見込量の検討について
10 月 15 日（木）	第 3 回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）素案について
11 月 10 日（火）	第 4 回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）素案について (2) 第 8 期介護保険料の設定について

(3) 飯能市介護保険事業計画等庁内策定委員会作業部会

開催年月日	主な内容
令和2年 8月11日（火）	第1回 (1) 正・副部会長の選出 (2) 介護保険事業の現状について (3) 計画策定のスケジュールについて
9月8日（火）	第2回 (1) 第7期計画における中長期的課題及び施策・事業にかかる成果と今後の課題について (2) 第8期計画における介護サービス見込量について
10月9日（金）	第3回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第8期計画）素案について

(4) 飯能市介護保険制度実務担当者会議

開催年月日	主な内容
令和2年 7月27日（月）	第1回 (1) 今後のスケジュール (2) 第8期計画にかかる中長期的課題の評価結果一覧について (3) 地域ケア推進会議における検討結果について
8月25日（火）	第2回 (1) 第8期計画の基本方針と取り組むべき事業について (2) 在宅医療・介護連携の推進、認知症施策についての検討
10月6日（火）	第3回 (1) 飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第8期計画）素案について (2) 地域包括ケア強化推進のための取組内容について①
10月28日（水）	第4回 (1) 地域包括ケア強化推進のための取組内容について②

(5) パブリックコメントの実施

意見の募集期間 令和3年1月7日（木）～1月20日（水）

計画の閲覧場所 市役所市政資料コーナー、飯能駅サービスコーナー、市民活動センター、各地区行政センター（13か所）、総合福祉センター、市立図書館

資料 4 諮問・答申

諮 問

2 飯介護発第 7 6 3 号

令和 2 年 8 月 2 7 日

飯能市介護保険事業計画等策定委員会

委員長 小 川 晃 男 様

飯能市長 大 久 保 勝

飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）について（諮問）

介護保険法第 1 1 7 条第 1 項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法第 2 0 条の 8 第 1 項に規定する老人福祉計画について、令和 3 年度から令和 5 年度を計画期間とする飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第 8 期計画）を定める必要があります。

この第 8 期計画は、第 7 期計画での目標や施策を踏まえ、令和 7 年（2 0 2 5 年）を目指して、第 6 期計画から段階的に構築している地域包括ケアシステムを、より強化・推進していくとともに、6 5 歳以上の高齢者人口が最大となる令和 2 2 年（2 0 4 0 年）を念頭に置き、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、地域の特性に応じた取り組みを推進することなどが求められているところです。

つきましては、計画策定にあたり貴委員会の意見を求めたいので、諮問いたします。

答 申

令和2年12月24日

飯能市長 大久保 勝 様

飯能市介護保険事業計画等策定委員会
委 員 長 小 川 晃 男

介護保険事業計画及び老人福祉計画（第8期計画）について(答申)

令和2年8月27日付け2飯介護発第763号により諮問のあった件について、審議した結果を以下のとおり答申します。

介護保険法第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画について、令和3年度から令和5年度を計画期間とする飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画（第8期計画）素案について、了承します。

この第8期計画は、基本理念の下、「飯能市版 地域包括ケアシステムの強化推進」と「地域共生社会の実現」を目指す計画となっております。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年や高齢者人口がピークを迎える令和22年を視野に入れ、本市に住む高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、在宅医療・介護の連携、介護予防・健康づくりの推進、認知症施策をより一層推進し、地域連携による見守りネットワークの構築、権利擁護施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備等の新たな課題について取り組むことを示した重要な計画であると考えます。

第8期計画に掲げた各種事業の推進・充実を行い、関係する各行政計画と連携を図りながら、今後の飯能市介護保険事業の健全な運営に飯能市全体で取り組んでいただきますようお願い申し上げ、当会の意見といたします。

飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画 第 8 期計画

(令和 3 年度～令和 5 年度)

令和 3 年 3 月策定

発行 飯能市
編集 飯能市健康福祉部介護福祉課
〒357-8501 埼玉県飯能市大字双柳 1 番地の 1
電話 042-973-2111 (代) / Fax 042-986-5073
ホームページ : <https://www.city.hanno.lg.jp>
E-mail : kaigo@city.hanno.lg.jp
