

介護

医療

# 戸田市地域包括ケア計画

第9期

戸田市高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画

生活支援  
介護予防

住まい

令和6年度～令和8年度

戸田市



## はじめに

本市は県内一の若いまちといわれており、全国や埼玉県の平均と比較し、高齢化率は低いものの、高齢者人口は増加の一途をたどっており、今後も引き続き増加していくものと推計されています。

本市の高齢者人口の増加に伴い、医療・介護の需要は、年々高まっていくものと見込んでおります。

このようなことから、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、地域の支え合いの仕組みである「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められております。

令和3年度から令和5年度までの「第8期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」では、関係者の皆様とともにこれまで構築してきた基盤を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいりました。

第9期計画においては、国の高齢者施策に係る基本方針等を踏まえつつ、本市の状況にも柔軟に対応しながら、国の高齢者人口がピークを迎える令和22年を見据えた中長期的な視点を持ち、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組んでまいります。中でも、高齢化の進展に伴う一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加、また、認知症高齢者の増加等の様々な課題に対応するとともに、「人生100年時代を豊かに過ごせるような地域づくり」を進めてまいります。

本計画の推進にあたり、市民の皆様をはじめ、関係者の皆様におかれましても、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり「戸田市総合介護福祉市民協議会」の委員をはじめ、市民の皆様、関係者の皆様には、多大なるご尽力を賜りましたことを厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

戸田市長 菅原 文仁





## 《 目 次 》

### 第1章 計画の策定にあたって

---

1. 計画策定の背景 .....	1
2. 計画の性格と位置づけ .....	2
(1) 計画の性格 .....	2
(2) 法的位置づけ .....	2
(3) 本計画の位置づけ .....	3
3. 計画の期間 .....	4
4. 計画の策定経過 .....	5
(1) 戸田市総合介護福祉市民協議会 .....	5
(2) 高齢者等実態把握の実施 .....	6
(3) パブリック・コメントの実施 .....	7
(4) 日常生活圏域の設定 .....	8
5. 第8期計画の取組（成果）と課題 .....	9
(1) 地域包括ケアシステムの強化 .....	9
(2) 高齢者福祉サービスの適正化 .....	20
(3) 総括 .....	21

### 第2章 戸田市の現状

---

1. 統計からみる現状 .....	23
(1) 人口の推移と推計 .....	23
(2) 高齢者世帯の状況 .....	25
(3) 高齢者の就業状況 .....	25
(4) 要介護認定者の推移 .....	27
(5) 介護保険サービス給付費等の推移 .....	28
2. アンケート結果からみる現状 .....	29
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ（一般高齢者二一ズ）調査 .....	29
(2) 在宅介護実態調査 .....	33

### 第3章 計画の基本的な考え方

---

1. 戸田市のめざす高齢社会像.....	37
(1) 基本理念 .....	37
2. 第9期計画の基本方針 .....	38
(1) 基本方針・基本目標 .....	38
(2) 施策体系 .....	43
3. 第9期計画における重点施策 .....	44
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	44
(2) 認知症施策の推進 .....	45
(3) 介護サービス事業者の支援 .....	45
(4) 高齢者福祉サービスの適正化.....	45
(5) シニアの社会参加の推進 .....	45
(6) 成年後見制度の利用促進 .....	46

### 第4章 具体的な施策の展開

---

基本目標1. 地域における高齢者の支援体制づくり .....	47
施策の方向(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 .....	48
施策の方向(2) 生活支援体制整備事業の推進 .....	53
施策の方向(3) 認知症施策の推進.....	56
施策の方向(4) 在宅医療・介護の連携推進 .....	61
施策の方向(5) 地域包括支援センターの機能強化.....	67
基本目標2. 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備 .....	73
施策の方向(1) 介護保険サービスの充実 .....	74
施策の方向(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進 .....	78
施策の方向(3) 高齢者の生活支援体制の整備 .....	80
基本目標3. 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり .....	81
施策の方向(1) 高齢者の活動支援.....	82
施策の方向(2) 健康づくりの推進.....	83
施策の方向(3) 地域活動・地域交流の支援 .....	84
施策の方向(4) 地域居住のための支援 .....	85
施策の方向(5) 高齢者の権利擁護の推進 .....	86

戸田市シニア社会参加推進プラン .....	87
第2期戸田市成年後見制度利用促進基本計画 .....	106

## 第5章 高齢者福祉サービスの推進

---

1. 戸田市総合介護福祉市民協議会関係 .....	173
2. 地域包括支援センターの活動状況 .....	182
(1) 相談の状況.....	182
(2) 指定介護予防事業の状況.....	186
(3) 介護予防ケアマネジメントの状況 .....	186
(4) 認知症地域支援推進員の活動状況 .....	187
3. 用語集 .....	189
あ行 .....	189
か行 .....	190
さ行 .....	192
た行 .....	195
な行 .....	198
は行 .....	199
ま行 .....	201
や行 .....	201
ら行 .....	202



# 第1章

## 計画の策定にあたって



# 1. 計画策定の背景

---

我が国の65歳以上の高齢者人口は、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和5年1月1日現在）によれば、約3,589万人で、高齢化率は28.6%となっています。65歳以上人口のうち、65～74歳人口の総人口に占める割合は13.3%、一方、75歳以上の総人口に占める割合は15.4%で65～74歳人口を上回っています。さらに、2040年（令和22年）には我が国の高齢者人口がピークを迎え、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、15～64歳までの生産年齢人口が急減することが見込まれています。

本市の高齢化率は16.6%（令和5年1月1日現在）で、国（28.6%）や埼玉県（26.8%）の平均に比べて低い水準ではありますが、しかしながら、65～74歳人口の総人口に占める割合は7.9%、75歳以上の総人口に占める割合は8.7%で、国や県と同様、75歳以上が多くなっており、高齢化は着実に進行しています。

今後さらに高齢化が進行することが予想され、一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する老々介護や地域で支え合う人と人とのつながりの希薄化などの課題が、より顕在化していくことが懸念されます。

本市では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、「誰もが健康でいきいきと生活できるまち」を目指し、高齢になっても市民一人一人が健やかで元気に安心して生活でき、他者への思いやりを持つことでお互いの人権を尊重し、支え合い、幸せを実感することでいつまでも住み続けたいと思える社会、市民自らが積極的に参画できる社会の実現に努めています。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」、「生活支援サービスの推進」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護の連携推進」、「地域包括支援センターの機能強化」の5つの施策を重点的事項として「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後も、高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくため、医療・介護の連携強化、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、地域住民や多様な主体による取組を促進し「地域包括ケアシステム」をより深化・推進していくことが重要となります。

この『戸田市地域包括ケア計画（第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）』では、計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなりますが、今後見込まれる人口構造の変化に対応し、高齢者の生活を支える介護保険サービスを提供するため計画を策定します。

## 2. 計画の性格と位置づけ

### (1) 計画の性格

#### ■高齢者福祉計画

すべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画

#### ■介護保険事業計画

65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者含む。）ができる限り住み慣れた家庭や地域で、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画

### (2) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

※両計画の関係について、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されるものです。

#### ■高齢者福祉計画の法的位置づけ

##### 老人福祉法 第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

#### ■介護保険事業計画の法的位置づけ

##### 介護保険法 第117条第1項

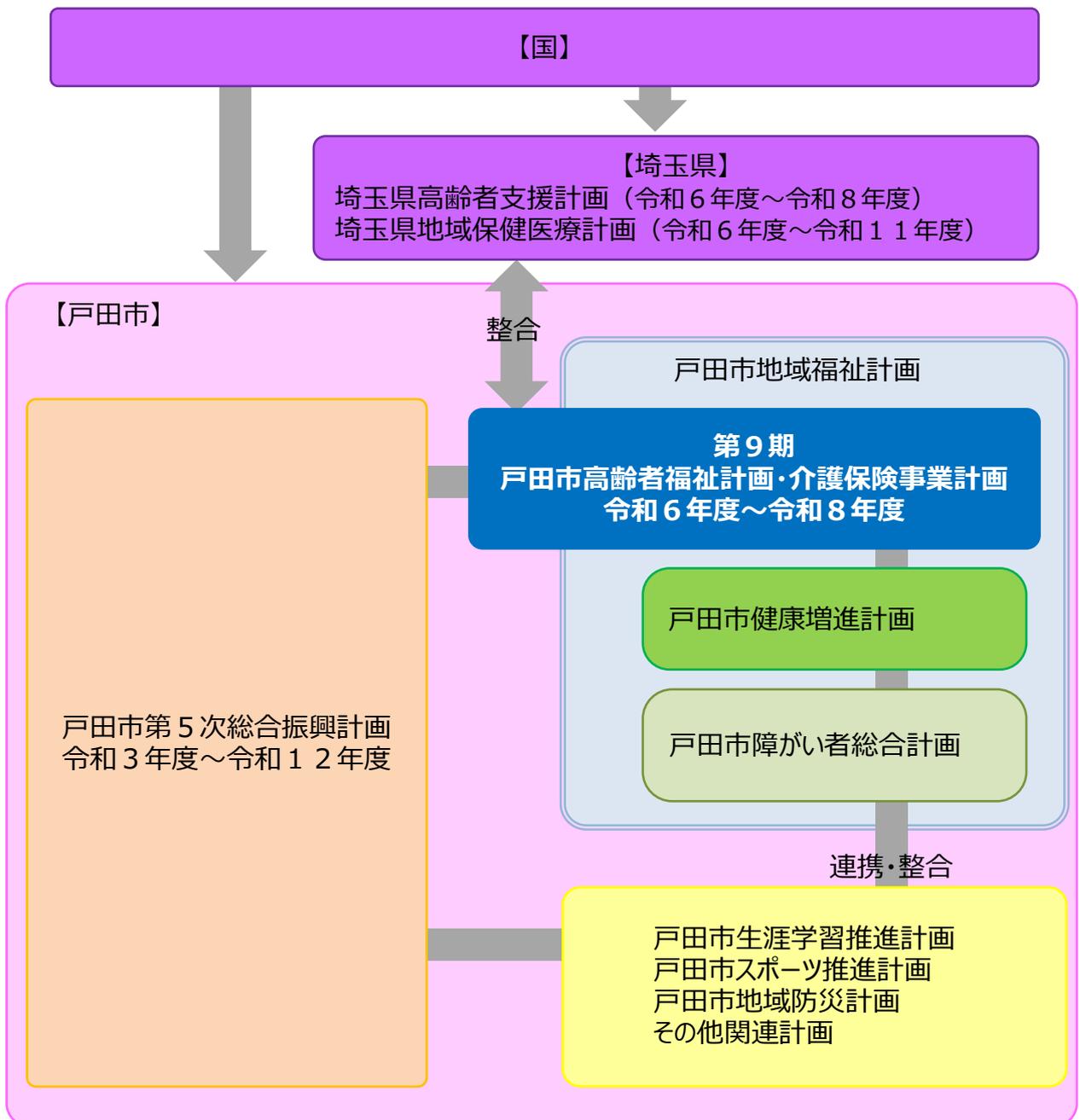
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### (3) 本計画の位置づけ

本計画は、本市における最上位計画である「戸田市第5次総合振興計画」（令和3年度～令和12年度）の基本目標である“共に生き、支え合い、安心して暮らせるまち”の実現に向けた高齢者福祉に関する個別計画となります。

また、国の方針や県の高齢者支援計画、地域保健医療計画、関連する本市の個別計画等と整合性を図り策定します。

#### ■関連計画との関係

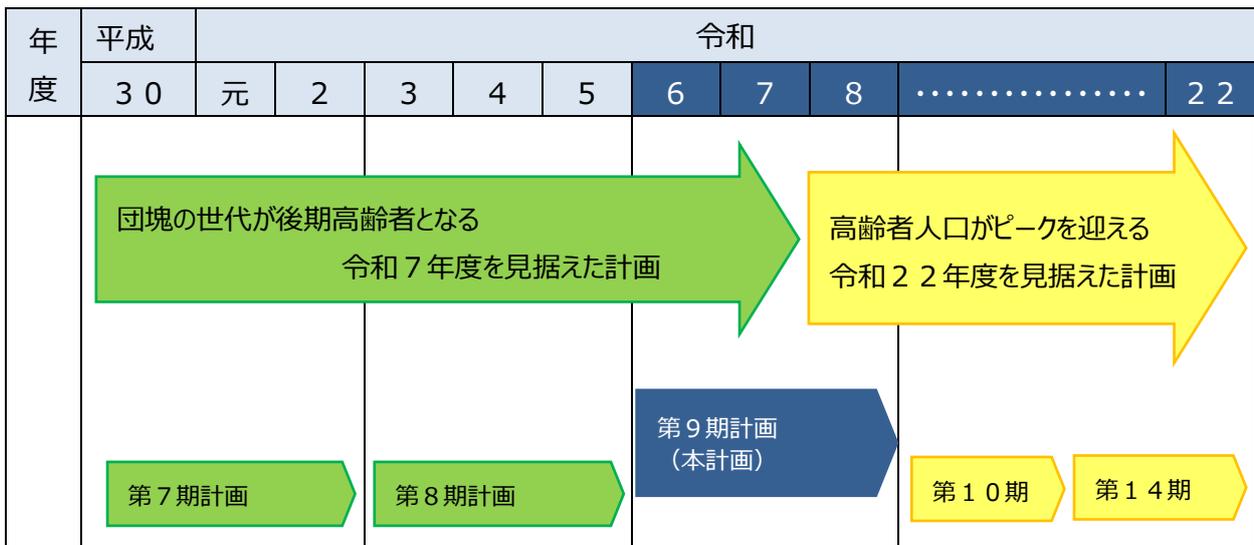


### 3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持ち、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの5つの施策（「5つの柱」。39ページ参照）のさらなる充実と深化を図っていきます。

■計画期間



## 4. 計画の策定経過

### (1) 戸田市総合介護福祉市民協議会

高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得ながら、地域の実情に応じた事業展開が求められています。このため、学識経験者、保健・医療・福祉の専門家、介護福祉事業関係者、公募市民など幅広い分野の関係者を委員とする「戸田市総合介護福祉市民協議会」において審議を行い、計画を策定しました。

戸田市総合介護福祉市民協議会における審議経過は次のとおりです。

#### ■戸田市総合介護福祉市民協議会における審議経過

時期	審議内容
第1回 令和5年4月25日(火)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画実施後の報告について (2) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の諮問について (3) 高齢者等実態把握調査結果の報告について (4) 令和5年度地域密着型サービス事業所の指定について
第2回 令和5年5月24日(水)	(1) 第9期計画策定における国の基本方針等について (2) 地域包括ケアシステムの進捗状況及び第9期計画の方向性について (3) 高齢者等実態把握調査(認定者分)の集計・分析結果について
第3回 令和5年6月28日(水)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)について (2) 認知症施策を推進するための条例(骨子案)について
第4回 令和5年9月27日(水)	(1) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について (2) 第9期計画の策定に係るパブリック・コメントの実施について (3) 認知症施策を推進するための条例(案)に係るパブリック・コメントの実施について
第5回 令和5年12月20日(水)	(1) 第9期計画のパブリック・コメントの実施結果と回答案について (2) 戸田市認知症とともに生きるあたかいまちづくり条例のブリック・コメント実施結果について (3) 介護報酬の地域区分について (4) 第9期介護保険料について
第6回 令和6年1月24日(水)	(1) 令和5年度地域密着型サービス事業所の指定について (2) 第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)の答申案について

## (2) 高齢者等実態把握の実施

第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、必要な基礎資料を得るため、高齢者の生活や介護に関する実態等を把握することを目的として、2種類のアンケート調査を実施しました。

### 【介護予防・日常生活圏域ニーズ（一般高齢者ニーズ）調査】

#### ①調査の目的

要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況を把握する。

#### ②調査実施概要

- ・調査区域：戸市内全域
- ・調査対象：一般高齢者（65歳以上の市民で、要介護認定者を除く。）  
2,498人
- ・抽出方法：住民基本台帳に基づく無作為抽出法
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収（無記名式）
- ・調査時期：令和4年12月1日～令和4年12月27日

#### ③回収状況

- ・有効回収数：1,446人
- ・回収率：57.9%

### 【在宅介護実態調査】

#### ①調査の目的

「高齢者の在宅生活」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。

#### ②調査実施概要

- ・調査区域：戸市内全域
- ・調査対象：令和3年12月1日から令和4年11月1日までの間に更新申請又は区分変更申請により要介護・要支援の認定を受けた方 1,488人
- ・抽出方法：条件を満たす被保険者を全件抽出
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収（無記名式）
- ・調査時期：令和4年11月25日～令和4年12月27日

#### ③回収状況

- ・有効回収数：653人
- ・回収率：43.9%

### (3) パブリック・コメントの実施

パブリック・コメント制度は、重要な政策を決定する際に、あらかじめ「案」の段階から公表し、市の説明責任を果たすとともに、広く市民の皆様から意見をいただくことで、市民の市政への参画の促進を図る制度です。

提出された皆様からの意見を十分に考慮した上で、最終的な意思決定を行います。

高齢者のみならず、すべての市民が、地域での人と人とのつながりを大事にしながら、いつまでも住み続けることのできるまちづくりを進める上では、市民参画が重要であることから、本計画策定においてもパブリック・コメントを実施しました。

- ・意見募集期間：令和5年11月1日から11月30日まで
- ・意見を提出された方：なし

## (4) 日常生活圏域の設定

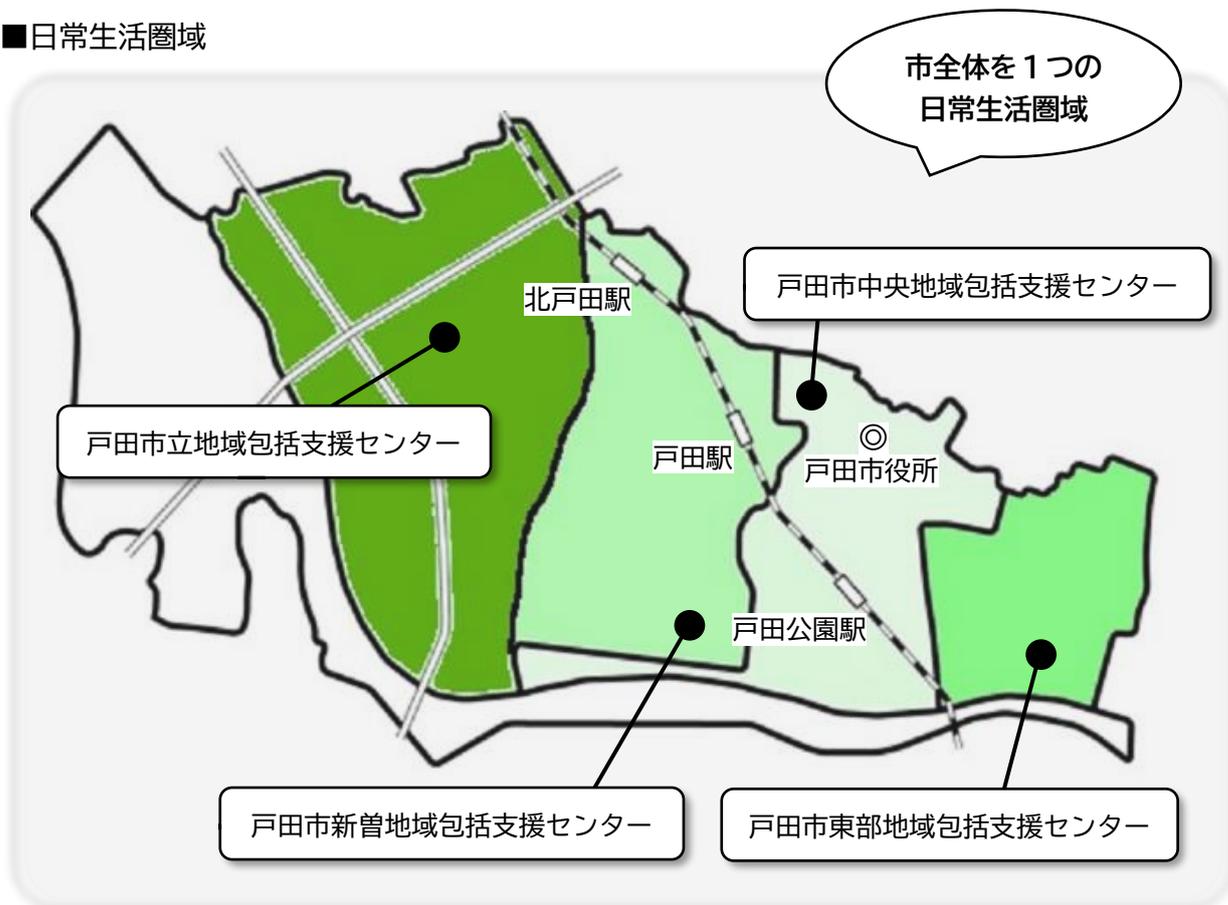
介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して」日常生活圏域を定めるものとされています。

本市の市街化区域面積は、約13.37km<sup>2</sup>と比較的コンパクトであり、その8割以上が市内の3駅から2km圏内です。また、人口密度は約10,569人/km<sup>2</sup>（令和2年10月現在）と高く、人口集中地区の人口密度は高まる傾向にあります。

このコンパクトな都市構造をいかし、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び見守り・配食等の多様な生活支援サービスを一体的に提供するため、市全体を1つの日常生活圏域として設定しました。

また、市内4か所の地域包括支援センターを中心として、これまで以上に介護事業者・地域の関係者や関連機関等が相互連携し、地域で高齢者の生活を支えるためのネットワークづくりを推進します。

### ■日常生活圏域



## 5. 第8期計画の取組（成果）と課題

第8期計画では、下の5つの施策を軸として、取り組みました。

本計画の策定にあたり、各施策の振り返りを実施した結果、次のような成果と今後の取組みに向けた課題等が確認できました。

### (1) 地域包括ケアシステムの強化

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要支援者等に対して今まで専門職により提供されていた介護サービスに加え、住民や民間企業等の多様な主体が参画し、多様なサービスが提供できる仕組みづくりを行う事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成されています。

##### 1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援1・2の認定を受けた方又は基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）に対し、介護の専門職による訪問型サービスと通所型サービスを提供するとともに、サービス量の確保を行いました。

また、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用した、多様な介護予防・生活支援サービスの検討を行いました。

課題として、多様な担い手による多様なサービス検討のための、高齢者のニーズや地域課題の把握が不足していることが挙げられます。

##### 2) 一般介護予防事業の推進

###### i) 介護予防の普及・啓発の取組

市ホームページをはじめ、市が発行するリーフレットやパンフレットにおいて、フレイル予防等の介護予防に関する啓発を行ったほか、TODA元気体操やリズム体操等の介護予防に資する取組の周知を行いました。

また、コロナ禍におけるフレイル予防のため、閉じこもりがちな高齢者に対する安全・安心の外出・運動（TODA元気体操）・学びの場（健康講座）として、「TODA元気ふっかつ体操教室」を開催しました。講座実施後に、既存のTODA元気体操教室（会場）へつながる参加者がいたほか、介護予防リーダー養成講座を受講し、新規でTODA元気体操教室（会場）を立ち上げた参加者もあり、講座の実施が継続的な介護予防習慣に寄与したことが伺えます。

###### ii) 一般介護予防事業への支援・フレイル予防の取組

リハビリテーション専門職と地域包括支援センターと連携し、住民主体の通いの場であるTODA元気体操教室（会場）の新規立ち上げ支援を行いました。第8期計画では目標として、毎年度3か所、計9か所の新規TODA元気体操教室（会場）を立ち上げることをしていました。

## 第1章 計画の策定にあたって

が、令和3年度は4か所、令和4年度は9か所、令和5年度は4か所（令和6年2月現在）と、計画期間を通じて目標を達成しました。

また、既存のTODA元気体操教室（会場）に対し、リハビリテーション専門職として理学療法士を、令和3年度は延べ120人、令和4年度は延べ141人、令和5年度は延べ114人（令和6年2月現在）派遣し、教室運営に関する相談や体力測定を実施することにより、参加者の健康維持・意欲の向上を図りました。

TODA元気体操教室（会場）において、フレイル予防に資する取組を推進するため、福祉保健センターと連携し「まちづくり出前講座」を実施しました。

加えて、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施すべく、令和3年度から連絡調整会議を関係各課と合同で実施し、高齢者の通いの場において健康教育・健康相談、質問票等を実施しました。

課題として、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、誰もが通える身近な場所にあるTODA元気体操教室（会場）が求められていること、現在活動している介護予防リーダーの平均年齢が約74歳と高齢化が進んでいる一方で世代交代が難しく、継続困難に至る教室（会場）が発生する可能性があること等が挙げられます。

### iii) 介護予防事業に関するボランティアの育成・活動支援の取組

リハビリテーション専門職を講師とした介護予防リーダー養成講座を年1回開催し、介護予防リーダーを、令和3年度は37人、令和4年度は31人、令和5年度は27人を養成し、第8期計画で養成人数の目標としていた年40人を、概ね達成することができました。養成した介護予防リーダーは、TODA元気体操リーダーとして、TODA元気体操教室（会場）の運営を主体的に担い、地域で積極的に活動しています。

また、介護予防リーダーのスキル向上やモチベーションの維持・向上のために、リハビリテーション専門職を講師として、介護予防リーダーフォローアップ講座を年1回実施しました。

加えて、会場支援の一環として、各TODA元気体操教室（会場）の介護予防リーダーの代表者による情報交換会を開催し、TODA元気体操教室（会場）におけるマンネリの防止、活性化や長期的な運営となるように、教室間の情報共有、協力体制の構築等を図りました。

### iv) 「新しい生活様式」に応じた介護予防事業の取組

コロナ禍においても飛沫に配慮しながら新しい生活様式のもとで、継続的にTODA元気体操に取り組みめるように、TODA元気体操のDVDとCDを作成し、TODA元気体操教室（会場）に配布しました。同時に、オンラインにより自宅で体操に取り組むことができるよう市ホームページでTODA元気体操動画の配信を行いました。

また、TODA元気体操教室（会場）では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、「密閉」「密集」「密接」を避ける対応を継続しており、定員数を減らして運営している状況があります。

課題として、今後は新型コロナウイルス感染症の状況に応じた支援が求められるほか、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って低下した参加率の向上に資する取組が求められます。

## ② 生活支援体制整備事業の推進

これまで専門職により提供されていた医療、介護のサービス提供に加え、民間事業者、社会福祉法人、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を、施策1の「総合事業」と一体的に図っていくことを目的とした事業です。

2025年、2040年を見据え、今後さらに核家族化が進み、家族による介護力が不足する世帯が増加すると考えられることから、高齢者の生活安定のためには、高齢者が抱える日常課題や高齢者が暮らす地域の課題に対応する介護保険外の持続可能な支え合いの仕組みやそのための協力体制の構築が必要と考えられます。

### 1) 生活支援体制整備事業の推進

#### i) 生活支援の担い手（人材）の確保、養成の取組

生活支援コーディネーターを中心に、地域での持続可能な支え合いの仕組みを構築するため、その仕組みを支える担い手の養成として生活支援サポーター養成講座を開催しました。

同時に、民間事業者との連携体制の構築を図るべく、地域の民間事業者に赴き、地域活動への働きかけを行いました。

また、担い手に対する活動支援として、交流や情報交換を目的とした生活支援サポーター交流会を実施しました。

高齢者人口の増加に伴い、更なる生活支援サービス需要の高まりが予想されることから、元気高齢者を含めた地域住民や、地域の担い手となり得る民間事業者等の担い手を確保すべく養成の取組を継続して実施することが求められます。また、今後は、養成した担い手と、困りごとを抱える高齢者等を円滑にマッチングする仕組みが求められます。

#### ii) 活動拠点の整備（高齢者の居場所）の取組

生活支援コーディネーターと戸田市社会福祉協議会とが連携し、誰もが集えるサロンとして「おしゃべりサロン」を市内福祉センターで開始しました。

また、民間事業者との連携により、民間事業者の敷地を会場としたラジオ体操の取組が始まり、近隣の高齢者が定期的に集う拠点が生まれました。

継続した取組として、地域包括支援センターが主催する地域ケア圏域会議に、町会・自治会長や民生委員といった地域住民が参加し、既存の地域資源の活用や、新たな地域資源についての検討を行いました。

課題として、社会的孤立を防ぐために、引き続き誰もが集える居場所づくりが求められます。

#### iii) 地区単位での懇親会開催の取組

コロナ禍により、地区単位の懇親会の開催が困難であったため、方法を変更し、生活支援コーディネーターが地域に出向いて地域におけるニーズ調査（困りごと調査）を行いました。

## 第1章 計画の策定にあたって

地域特性に応じた取組やサービスを展開していくために、引き続き、正確なニーズの把握が求められます。

iv) 「戸田市地域資源マップ」の啓発、活用推進の取組

地域資源マップを更新及び改訂し、地域資源リストを新たに作成しました。

町会（支部）、老人クラブ、サロン等の地域資源状況の確認及び把握を行いました。

地域特性に応じた取組やサービスを展開していくために、引き続き、既存の地域資源の把握が求められます。

### ③ 認知症施策の推進

国は、総合的に認知症施策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方（認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進）に沿った取組を提唱しています。

認知症になっても本人の意思が尊重され、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症に対する正しい理解を広めていくこと、認知症の状態の変化に応じて、必要な医療、介護及び生活支援サービスが有機的に連携したネットワークを形成することが重要です。

1) 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発の推進

i) みんなが知っておきたい認知症あんしん情報ガイド（認知症ケアパス）の取組

認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、標準的に示した認知症ケアパスの改訂を年度ごとに実施し、市役所や地域包括支援センターのほか、賛同いただいた医療機関や事業所等において配布しました。改訂にあたっては、関係機関からの提案も取り入れ、認知症の方やその家族だけでなく、認知症に関わる方にとっても分かりやすい内容となるよう工夫を凝らしました。

ii) 認知症サポーター等の養成及び活動促進の取組

コロナ禍によって、養成人数は減少となりましたが、学校や地域団体、企業等で認知症サポーター養成講座を開催しました。認知症サポーター数は着実に増加しており、認知症に対する正しい知識の普及、啓発を促進しました。

また、認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得することを目指す、認知症サポーターステップアップ研修を開催しました。

iii) 認知症啓発及び若年性認知症啓発の取組

世界アルツハイマーデーを中心として、世界アルツハイマー月間の期間中に、民間事業者等と連携し、市内各所において認知症啓発の取組を展開しました。

また、認知症に対する正しい地域を身に着けるための市民向け講座として、民間企業と連携し、認知症 Web 講座を開催しました。

## 2) 認知症支援体制の整備

### i) 認知症地域支援推進員の配置の取組

各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談に応じたほか、本人ミーティングを開催するなど、様々な場面において認知症本人やその家族の声を収集しました。また、その収集した声を活かし、ボランティアや地域の事業所等と連携し、本人起点の社会活動のための支援を実施しました。

認知症本人の声を活かした施策を展開すべく、収集した認知症本人の声をどう施策に活かすべきかを多様な主体とともに考える機会を創出する必要があります。

### ii) 認知症ケア相談室の設置・運営、周知・啓発の取組

認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報を提供し、必要なサービスに橋渡しする認知症ケア相談室を、地域包括支援センター及び認知症カフェを実施している介護サービス事業所に設置することで、認知症で悩む本人やその家族の相談先の拡充を図りました。

また、広報紙やチラシ等を用いて、周知・啓発を行いました。

### iii) 認知症初期集中支援チームによる早期対応の取組

認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行いました。

また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、認知症初期集中支援チームの有効的な活用及び運営方法の検討を行いました。

### iv) 認知症に関する関係機関との連携及び多職種協働研修の実施の取組

地域包括支援センターと連携し、認知症高齢者等に対する成年後見制度の利用支援を行いました。

また、多数の民間企業と連携し、認知症啓発及び若年性認知症に係る啓発の取組を実施したほか、令和4年度には、認知症施策官民連携協議会「認知症とともにあたたかいまちづくり」会議を開催する等、民間企業との連携体制の強化にも取り組みました。

今後、認知症本人の声やその家族の視点を生かした地域づくりのため、地域の多様な主体との更なる連携体制の構築を図ることが求められます。

### v) 行方不明になるおそれのある認知症の高齢者等への対応の取組

認知症の高齢者やひとり暮らし高齢者等に対する身近な地域での見守りについて、地域ケア会議を通じて民生委員や地域住民等の協力を得ながら、それぞれの地域のニーズや実情に応じたネットワーク体制の構築を図りました。

## 第1章 計画の策定にあたって

また、地域支援事業、任意事業、家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業として「徘徊高齢者等探索システム利用助成」等を実施しました。

vi) 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の増設の取組  
認知症対応型共同生活介護事業所の公募を行い、新規で1事業所が増設となりました。

vii) 認知症カフェに対する支援の取組  
認知症本人やその家族が集える認知症カフェ（トコカフェ）に対する活動支援として、認知症カフェに取り組む事業所の相互の情報交換、交流支援を行うとともに、認知症地域支援推進員がカフェの訪問やカフェ新規開設の相談対応を行いました。

また、認知症啓発及び若年性認知症啓発の取組におけるアルツハイマー月間での認知症に関する啓発展示では、各認知症カフェの活動等を周知しました。

viii) その他の取組  
認知症サポーター養成講座を受講し、市内でのサポート活動への理解及び協力の意思を示す方に対して、認知症に関する情報や市の認知症施策についての情報を記載した「おれんじ通信」を発行しました。

### **④ 在宅医療・介護の連携推進**

本事業では、医療と介護の両方を必要とする高齢者が尊厳を保ち、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けられるように、在宅医療と介護を一体的に提供できるよう在宅医療と介護の連携推進を実施しています。

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係者と、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の介護関係者との連携強化を関係機関や二次医療圏を同じくする近隣自治体と協働し、取り組みました。

今後は、医療と介護の連携における課題抽出や対応策の検討、情報共有、事業の円滑な遂行のためには、引き続き関係機関の連携強化に努める必要があります。

#### 1) 医療・介護の情報共有支援

##### i) 地域の医療・介護の資源の把握の取組

「埼玉県医療機能情報提供システム」及び「介護サービス情報公表システム」について、本市ホームページで紹介したほか、介護保険サービス事業所マップの内容を更新し配布しました。

##### ii) 医療・介護関係者の研修・交流の取組

蕨戸田市在宅医療支援センターと埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが中心となり、多職種の顔の見える関係づくりのための研修会として、「連携ネットcafé」をオンライン形式で実施しました。

また、川口市、蕨市、埼玉県南部保健所、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で、在宅医療・介護関係者を対象としたネットワーク構築や連携体制の強化を目的とした研修会「多職種連携の会」を実施しました。

### iii) 医療・介護関係者の情報共有の支援の取組

蕨戸田市在宅医療支援センターのコーディネーターを中心に、地域包括ケア・多職種連携のためのICT連携ツールであるメディカルケアステーション（MCS）の利用登録、管理、周知及び活用推進を図りました。

### iv) 地域住民への普及啓発

人生の最期まで、意思決定をしながら尊厳を持って暮らしていくことの重要性について認識してもらうために、ACP（人生会議）等を演題とした市民向け講演会「在宅医療講演会」を、川口市、蕨市、埼玉県南部保健所、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で開催したほか、ACP普及啓発講師人材バンク派遣事業（県事業）を活用した講演会を実施し、ACP（人生会議）の普及啓発を行いました。

併せて、人生の最終段階に向けた準備としてだけでなく、「自分らしく」生きるために、自分の考えを整理し、これからやりたいことや家族等大切な人に伝えたい内容をまとめることを目的とした「エンディングノート」の作成及び配布と、市民を対象とした「エンディングノート書き方セミナー」を開催しました。

今後も、在宅医療・介護に係る知識や終活事業等の取組について、正しい理解と普及を推進するため、取組を継続して実施することが求められます。

また、高齢者本人に異変が起こって救急隊が駆けつけた時に、救急隊員が必要な医療情報を迅速に把握して、その後のスムーズな対応、連携に繋げていくことを目的とした「救急医療情報キット」の配布を行いました。

そのほか、介護が必要になった高齢者が在宅での生活を継続できるように、また、介護が必要になった高齢者を自宅で介護している介護者（ケアラー）が、互いに介護の悩みや日常の苦楽を共有できる場を提供するとともに、正しい介護の知識や技術を身に着けることで心理的・身体的な負担を軽減することを目的として、「家族介護教室」を実施しました。

今後も、在宅において医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加することにより、在宅介護についての知識や技術の習得を必要とする介護者（ケアラー）も増加すると考えられることから、引き続き介護者（ケアラー）支援として「家族介護教室」の実施が求められます。

## 2) 連携体制の整備・推進

### i) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の取組

地域性に鑑み、蕨市と連携・協働して在宅医療・介護連携推進事業を進めており、多職種が参画し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出、対応策を検討する「医療・介護連携ネットワーク会議」を共同で開催しました。医療・介護・行政から選出された委員が一堂に会し、蕨戸田地域における在宅医療と介護についての情報共有、課題抽出、対応策の検討を進めることにより、在宅医療と介護の連携強化を図りました。

## 第1章 計画の策定にあたって

医療と介護の連携における課題抽出や対応策の検討、情報共有及び事業の円滑な遂行のため、引き続き関係機関の連携強化に努める必要があります。

### ii) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の取組

蕨戸田市在宅医療支援センターが事務局となり、蕨戸田市医師会において、在宅療養支援ベッドの確保、往診医や患者情報の登録を進めました。

要介護・要支援者及び退院支援が必要な方が、不安なく納得して、本人、家族が望む退院生活に円滑に移行できるよう、入院の早い段階から病院関係者とケアマネジャー等の在宅療養関係者が患者情報を共有し、切れ目なく円滑な連携を図ることを目的として、二次医療圏を同じくする川口市及び蕨市と、同一の入退院支援ルールを策定し、運用を開始しました。今後、関係職種が理解の上、効果的にルールを活用してもらうためには、継続的な周知が必要となります。

### iii) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

蕨戸田市在宅医療支援センターにおいて、毎月平均10件前後、多職種、本人及び家族からの様々な相談を受け、対応しました。相談内容は多岐にわたり、必要に応じてコーディネーターがカンファレンス等に参加しました。

### iv) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療圏内関係機関（埼玉県南部保健所・川口市・蕨市）と連携し、協働で研修会等を実施したほか、「在宅医療事業担当者会議」を開催し情報交換を行いました。

## ⑤ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を進める上で重要な立場にあり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として、大きな役割を担っています。

地域包括支援センターの運営に当たっては、運営上の基本的な考え方や理念、業務体系の指針などを明確にし、業務の円滑、効率的な実施、適切、公平中立的な運営を行うことを目的とした「地域包括支援センター運営方針」に基づき運用しています。

その中で、地域包括支援センターの機能強化を図るために、各種「地域ケア会議」を実施し、個別事例の検討等を通して、地域の課題の把握や検討を行っています。また、多職種が連携して、高齢者の自立に向けたケアマネジメントを支援する「自立支援型地域ケア会議」を定期的に開催しています。

### 1) 地域ケア会議の強化

#### i) 地域課題の把握の取組

各地域包括支援センターが主催する地域ケア個別会議の積み重ねを通じて、個別ケースの課題分析等を行うことで、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題の把握に努めました。

地域ケア個別会議では、困難ケースの検討会議になることが多い実状があります。個別課題の積み上げから地域課題を把握していくことを踏まえると、検討の必要性がある事例は、地域ケア個別会議開催につなげていくことが重要になります。地域包括支援センターの圏域ごとに開催頻度に差がみられるため、各地域包括支援センターで地域ケア個別会議に対する共通認識を持ち、手順等の確認を行うことで、平準化した取組を行える体制を整える必要があります。

### ii) 地域づくり・資源開発の検討の取組

各地域包括支援センターが主催する地域ケア圏域会議を通じて、地域課題を地域の民生委員、町会関係者、ケアマネジャー等と共有し、問題解決機能の向上を図りました。

地域ケア圏域会議開催により、会議参加者の連携が深まり、顔の見える関係作りなど地域包括支援ネットワークは構築され、地域の状況の共有が図られています。

課題として、地域ケア圏域会議において地域課題を解決するための具体的な検討及び政策への形成につなげることが求められます。

### iii) 自立支援型地域ケア会議の開催の取組

高齢者の自立を支援するため、ケアプランの作成にあたり、介護分野だけでなく、医療分野を含めた地域の多様な専門職の助言を踏まえ、高齢者一人一人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るための支援方法を検討する会議として開催しました。

また、事例対象者の望む暮らし、希望を実現するため、①多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討すること、②アセスメントの振り返りを行うことの2点を目的として開催しました。

## 2) 総合相談支援の充実

### i) 総合相談体制の充実の取組

住民の各種相談を幅広く受けて、各種関係機関と連携して制度横断的な支援を実施しました。相談件数の増加や、新規相談は即時対応が必要となるため、地域包括支援センター職員の業務量が増えていることに加え、高度な相談対応スキルと関係機関との即時連携が求められ、地域包括支援センター職員の業務負担感が大きくなっています。

複雑化・複合化した相談が増加傾向にあり、個々の支援に多くの時間を要しています。

認知症に関する相談が増加し、個々の対象者の状態像に応じた支援が重要になってきています。

### 3) ケアマネジメントの充実

#### i) 介護予防支援（予防給付の対象となる要支援者）の取組

地域包括支援センターでは、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、環境等を勘案して介護予防計画を作成し、介護予防サービス等の提供が確保されるよう相談、連絡調整などを行いました。

#### ii) 介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）の取組

## 第1章 計画の策定にあたって

地域包括支援センターでは、「介護が必要な状態となることを防ぐ」、「要介護状態になっても、今より悪くなることを防ぐ」ために、要支援認定者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、利用者本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行いました。

i)・ii) の取組に対する共通の課題として、地域包括支援センターでは、ケアプランの外部委託を行いたい状況にあるにも関わらず、業務過多や法人の方針等により委託先が見つからず、ケアプランの委託時の居宅介護支援事業所との調整に、労力と負担を要しています。

### 4) 権利擁護支援の促進の取組

#### i) 高齢者虐待防止策の充実の取組

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、虐待の防止に向けて、福祉・保健・医療などの関係機関や地域とのネットワークを構築し、連携することで早期発見に努めました。

事例を把握した場合には、速やかに訪問して状況を確認するなど、事例に即した適切な対応を行いました。

#### ii) 成年後見制度の活用促進の取組

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、判断能力が不十分となった認知症高齢者等の自分らしい生活を維持するために、成年後見制度の利用や成年後見制度を通じた介護保険サービスの利用など、必要なサービス等の利用を支援しました。

#### iii) 困難事例への対応の推進の取組

解決のために、通常の支援事例よりも多くの時間や労力を費やす等、支援者（機関）が何らかの困難を感じる事例に対し、地域包括支援センターに配置された専門職（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）が相互に連携し、地域ケア個別会議を開催する等、関係機関や地域が一体となり連携し、必要な支援を行える取組を推進しました。

#### iv) 消費者被害の防止の推進の取組

くらし安心課（消費生活センター）で開催する「消費者安全確保地域協議会」で定期的な情報交換を行いました。

#### v) 日常生活自立支援事業（あんしんサポートねっと）の普及・活用の取組

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活自立支援事業の普及・活用を促進しました。

権利擁護システムを確立していくためには、市と地域包括支援センターとの連携が引き続き重要となります。

地域包括支援センターは、高齢者の身近な地域の専門機関として相談を受け、課題を明確にし、計画的な支援を実施しながら、モニタリング・評価を行い、終結していく必要があります。

また、権利擁護や後見制度に関係した支援組織と連携を円滑にとるために、各種関係機関とのネットワーク構築を引き続き進める必要があります。

### 5) 包括的・継続的なケアマネジメントの充実の取組

#### i) 包括的・継続的なケア体制の構築

各地域包括支援センターにおいて、介護保険外の関わりも含め、包括的・継続的ケアマネジメントを可能にする体制を作り、個々のケアマネジャーが多職種・多機関と連携をとりながら高齢者を支える活動ができるようにするケア体制の構築を図りました。

#### ii) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用の取組

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、各地域包括支援センター圏域内のケアマネジャー相互の情報交換等を行う場（ミニケアマネ会）を、複数の地域包括支援センターが合同で開催する等、ケアマネジャーのネットワーク構築を促進し、その活用を図りました。

#### iii) 日常的個別指導・相談の取組

地域のケアマネジャーの日常的業務の実施に関し、ケアマネジャーに対する個別相談の窓口として機能し、サービス担当者会議の開催支援などの個別指導、相談への対応を行いました。

#### iv) 支援困難事例等への指導・助言の取組

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例（8050問題等）について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行いました。

包括的・継続的なケアマネジメントの充実の取組では、引き続き地域包括支援センター相互の情報交換、連携及び協働を推進する必要があります。

## (2) 高齢者福祉サービスの適正化

本市の高齢化率は県内で最も低く、比較的“若い”自治体と考えられますが、人口推移だけを見れば、高齢化は年々進行しています。そのため、より多くの高齢者が健康を維持し、地域の中で活躍できる環境の整備や支援の充実を図っていくことが重要になります。

高齢者福祉サービスについては、安定的なサービス提供のため、第6期計画において「在宅高齢者紙おむつ等支給」、「在宅要介護高齢者介護支援金支給」、「敬老祝金贈呈」事業について規模の適正化を図り、第7期計画でも「健康長寿入浴事業」について見直しを行いました。

第8期計画では、コロナ禍の影響を考慮し、原則として既存のサービスを維持しました。

その一方で、地震発生時の家具の転倒リスクを軽減する「家具転倒防止器具給付設置事業」については、そのニーズの増加を踏まえ、対象者の年齢要件を拡大しました。

### ■過去の見直し内容

#### ・第6期計画

在宅高齢者紙おむつ等支給	・利用者負担及び利用限度数の見直し ・入院時の紙おむつ等利用者に対する助成制度の創設
在宅要介護高齢者介護支援金支給	・支給月額の見直し（15,000円⇒5,000円）
敬老祝金贈呈	・支給対象年齢の引上げ及び支給額の見直し

#### ・第7期計画

健康長寿入浴事業	・利用者負担の見直し（1回150円⇒200円）
----------	-------------------------

#### ・第8期計画

家具転倒防止器具給付設置事業	・対象年齢の見直し（70歳以上⇒65歳以上）
----------------	------------------------

### (3) 総括

第8期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進として、5つの施策に取り組んできました。地域包括ケアシステムが有効に機能していくためには、基盤の深化・推進とともに、様々な局面で関わってくる多くの市民の主体的な活動が不可欠であり、市民一人一人の理解と支え合いの気持ちが大切になるため、今後も地域及び市民への啓発を行いながら、体制づくりを進めていきます。

また、平成12年度の介護保険制度の開始以降、介護保険サービスの充実を図り、高齢者福祉サービスについても、適宜見直しを行ってきました。第8期計画では、コロナ禍の影響から多くのサービスを維持しましたが、今後さらなる高齢者数の増加が見込まれることから、事業の目的や財政状況、市民の社会経済状況等の様々な視点を踏まえ、安定的なサービスの提供を実現していくため、高齢者福祉サービスの在り方を引き続き検討していく必要があります。



## 第2章

### 戸田市の現状



# 1. 統計からみる現状

## (1) 人口の推移と推計

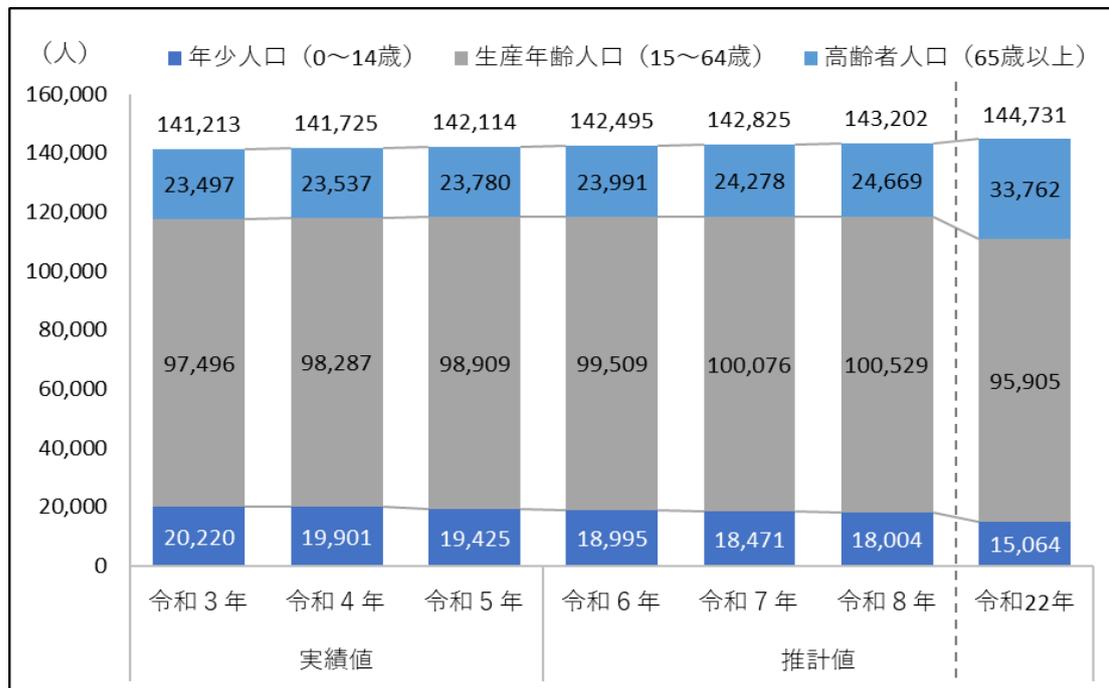
本市の人口は、未だ増加の一途をたどっています。総人口では前年に比べ、毎年数百人程度増加しており、令和8年は、令和6年に比べ707人増の143,202人となる見込みです。生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にありますが、伸び率は高齢者人口（65歳以上）がやや高くなっています。

後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあり、令和8年は、令和6年の1.04倍（令和3年比で1,896人増）となる13,651人となる見込みです。

高齢社会を支える第2号被保険者（40～64歳）も増加傾向にありますが、令和8年は52,891人で、令和6年に比べて1.00倍の伸び率となっており、第2号被保険者の増加を上回る割合で高齢者人口が増加する見込みです。

高齢化率も年々徐々に増加し、令和8年には17.2%に達する見込みですが、埼玉県のと令和5年1月1日現在の高齢化率は26.8%であり、県下では高齢化率は最も低い水準となっています。

### ■人口の推移と推計

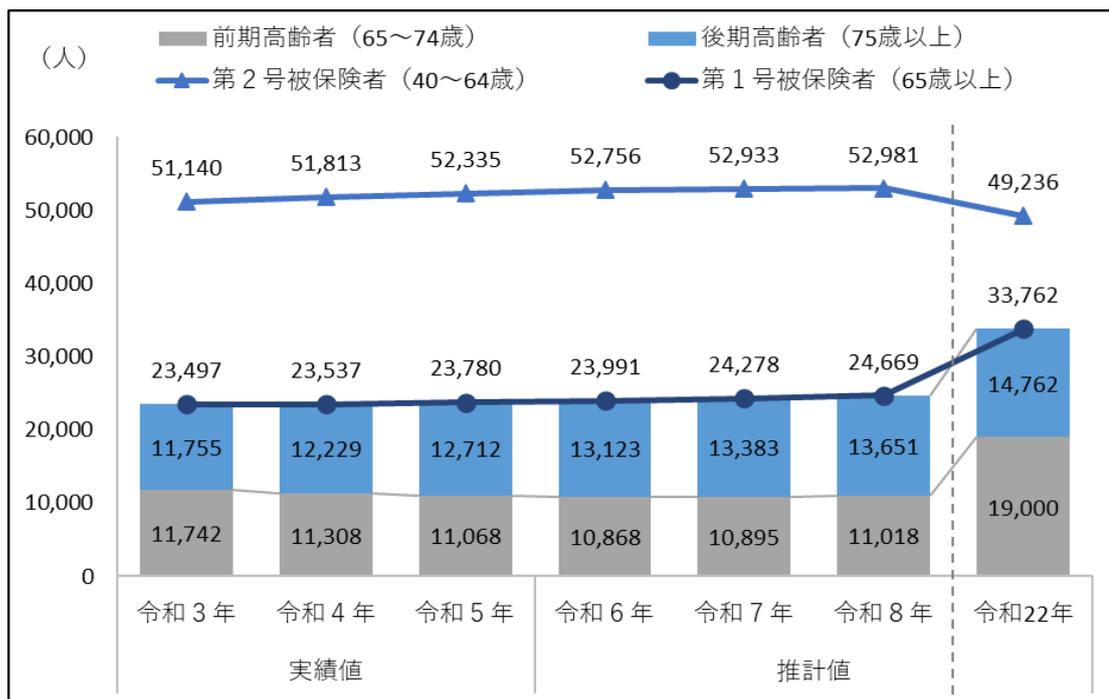


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※令和6年以降の推計値については、過去数年の10月1日現在の住民基本台帳（年度の中間地点）を基に、コーホート変化率法により、推計しています。なお、コーホート変化率法とは、同じ年に生まれた人々（コーホート）を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法です。

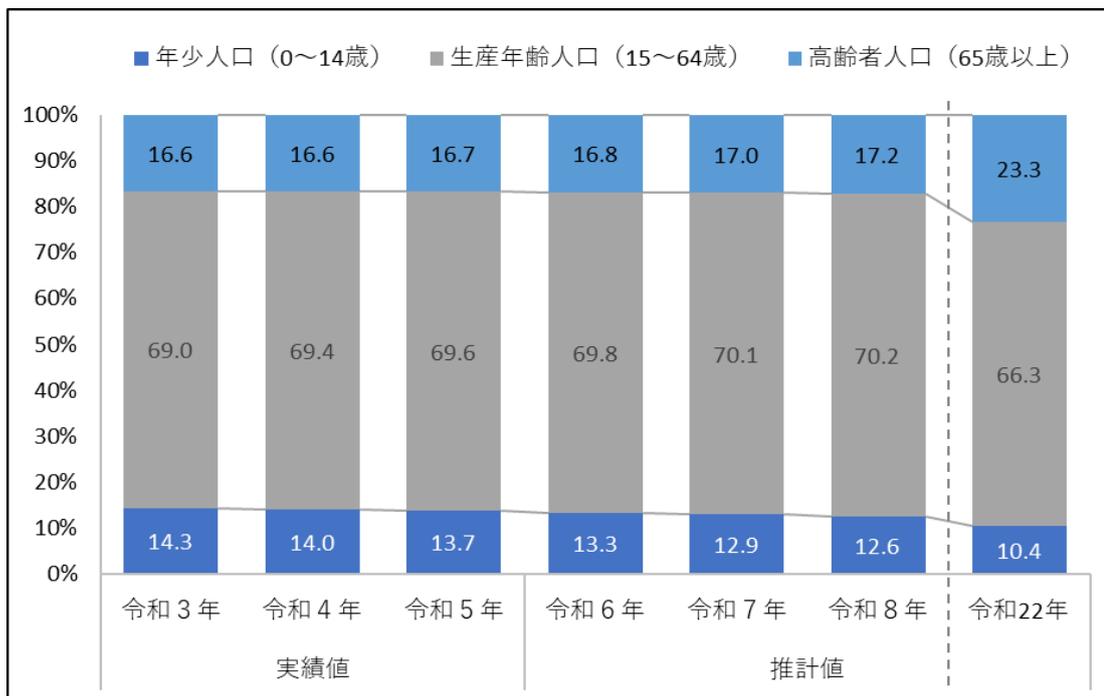
## 第2章 戸田市の現状

### ■第1号被保険者と第2号被保険者数の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

### ■年齢3区分別の構成比の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

我が国の高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、総人口は令和19年まで増加していくものと試算されます。人口構成比としては、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方、高齢者人口が増加していくものと推計されています。

## (2) 高齢者世帯の状況

本市の世帯の状況をみると、平成22年から令和2年までの間に一般世帯数は10,033世帯増加しました。同時期に、65歳以上単身者世帯は1,740世帯、夫婦共に65歳以上の世帯は1,041世帯増加しています。平成22年を100とした時の令和2年の増加率をみると、65歳以上単身者世帯(154.4%増)と夫婦共に65歳以上の世帯(144.2%増)はいずれも、一般世帯数(118.5%増)を上回っています。

### ■高齢者の世帯等の推移

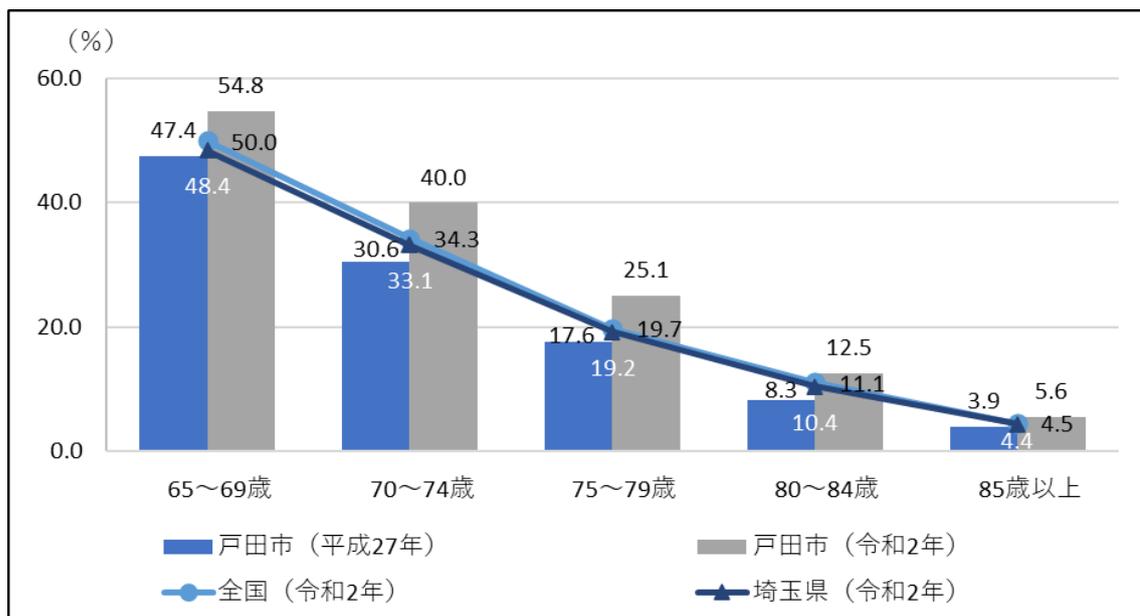
		平成22年	平成27年	令和2年	平成22年 →令和2年
一般世帯数		54,149	59,243	64,182	118.5
65歳以上単身者世帯	総数(人)	3,199	4,148	4,939	154.4
	割合(%)	5.9	7.0	7.7	-
夫婦共に65歳以上の世帯	総数(人)	2,354	3,090	3,395	144.2
	割合(%)	4.3	5.2	5.3	-

資料：統計とだ、国勢調査「65歳以上単身者及び夫婦のみの世帯数」

## (3) 高齢者の就業状況

65歳以上の就業率について、平成27年と令和2年を比較すると、令和2年は就業率が高くなっており、全国や県と比較しても、本市の高齢者の就業率はすべての年齢層で高くなっていきます。

### ■高齢者の就業率の比較



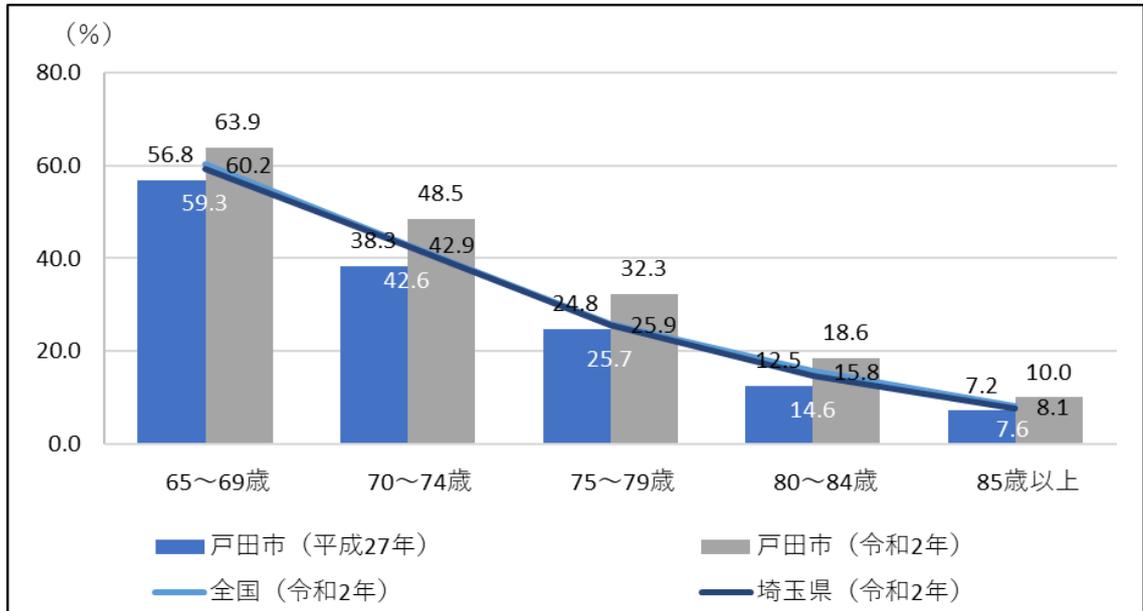
資料：各年国勢調査

## 第2章 戸田市の現状

本市の65歳以上の就業率は、男性は42.1%、女性は23.2%となっています。  
男女の年齢階層別にみると、「65～69歳」では男性の6割強、女性の4割強が働いており、「70～74歳」では男性の5割弱、女性の3割強が働いています。

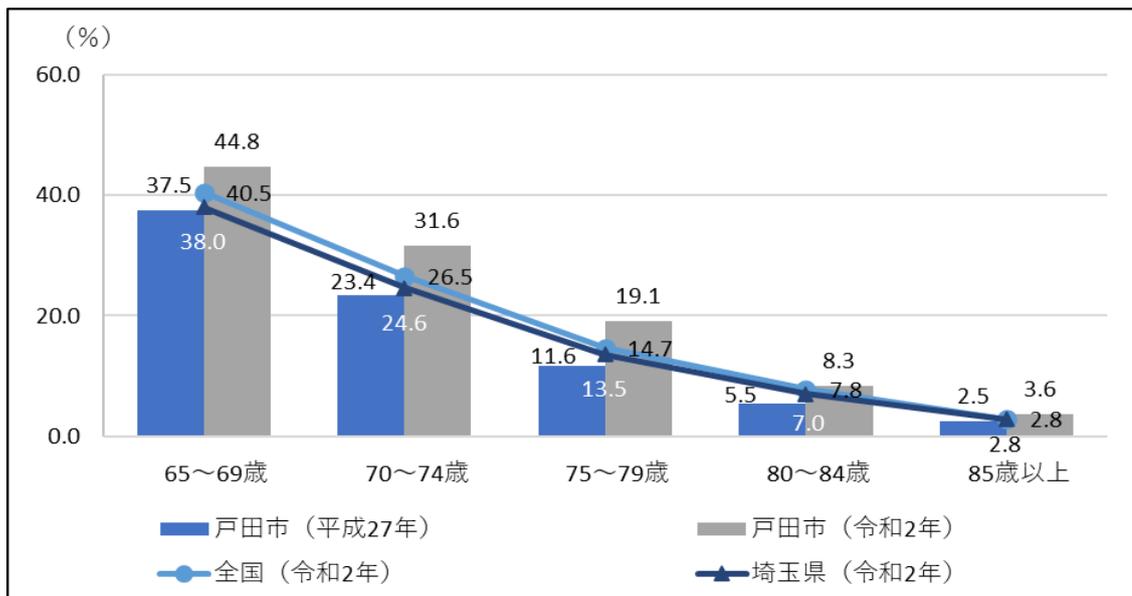
また、全国や埼玉県と比較して、本市の就業率は男女ともに高い傾向がみられます。

### ■年齢階層別就業率の比較（男性）



資料：令和2年国勢調査

### ■年齢階層別就業率の比較（女性）



資料：令和2年国勢調査

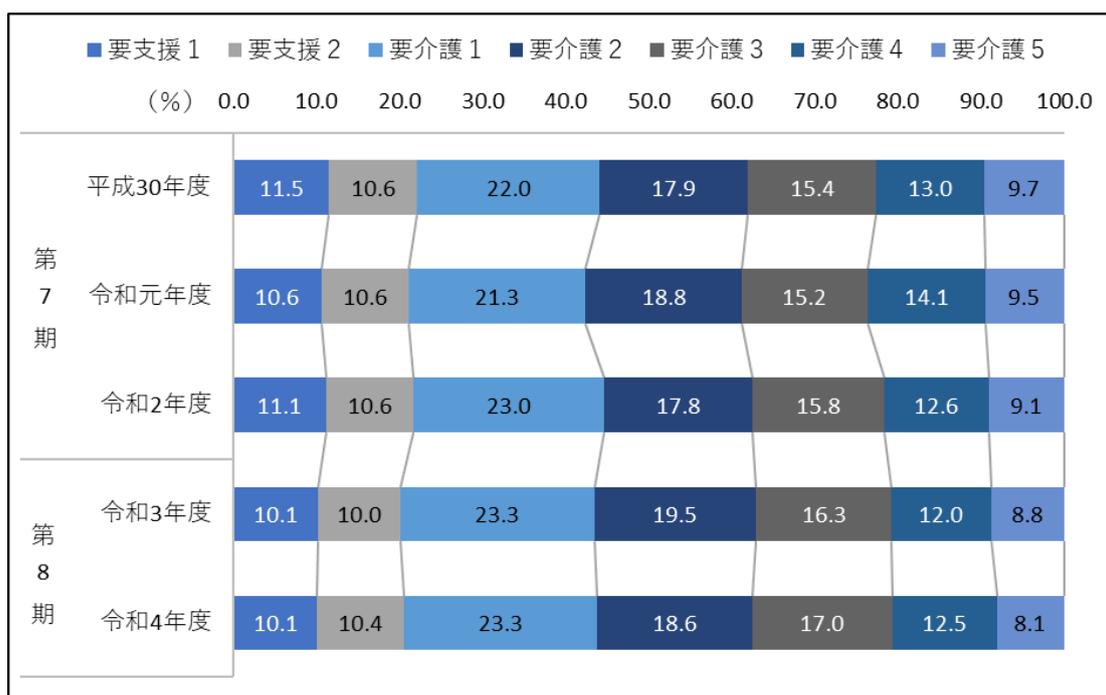
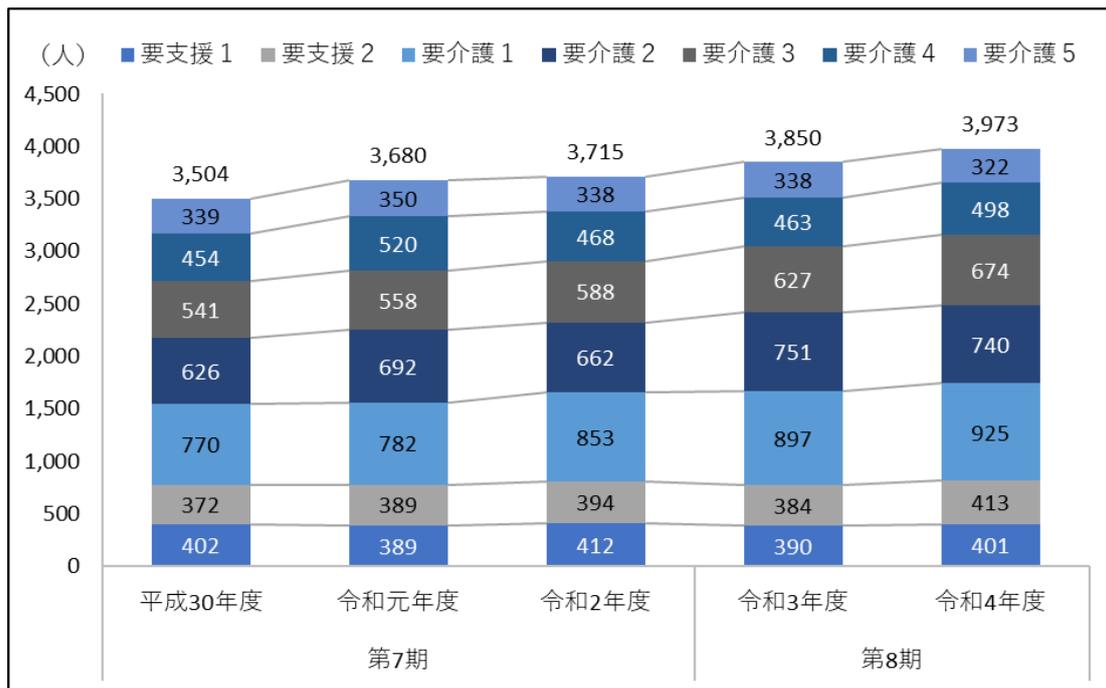
※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

### (4) 要介護認定者の推移

令和4年度まで、本市の要介護（要支援）認定者数は年々増加傾向にあり、要介護1～3については平成30年度からの伸び率が120%を超えています。

また、認定者割合の推移をみると、平成30年度以降、要支援1～2は、概ね減少傾向にあるものの、要介護1～3はやや増加傾向がみられます。

#### ■認定者数と認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

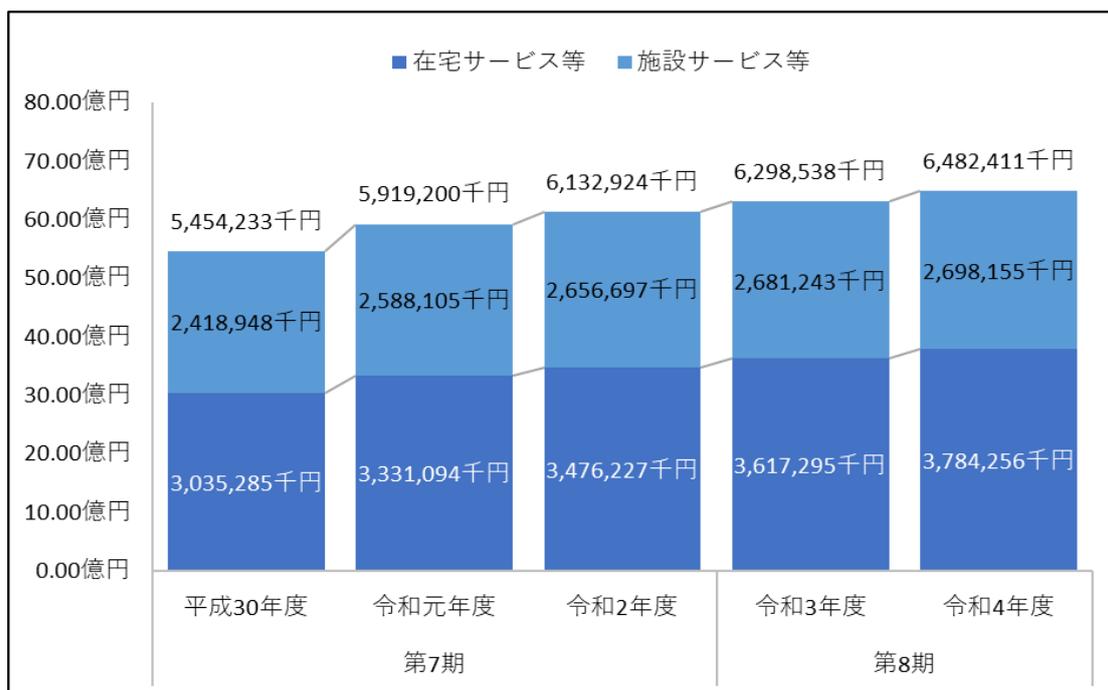
## (5) 介護保険サービス給付費等の推移

介護保険サービスの給付費の推移についてみると、介護給付費の合計は、令和4年度には6,482,411千円と、平成30年度の1.19倍の水準に達しています。第7期計画期間中の平成30年度から令和元年度の伸び率は大幅に上昇しましたが、令和2年度以降の伸び率は1.30倍前後で推移しています。

具体的には、第7期計画期間中の平成30年度から令和2年度に、在宅サービスが1.15倍、施設サービスが1.10倍の上昇が見られたのに対して、第7期計画の最終年度である令和2年度から令和4年度を比較すると、在宅サービスで1.09倍、施設サービスで1.02倍となっており、ともに伸び率は下降しています。

また、在宅サービスと施設サービスの給付費に占める割合をみると、在宅サービスの占める割合が高く、第8期計画期間においても第7期計画同様に、在宅サービスの割合が増加傾向にあります。

■介護給付費の推移（高額介護サービス費を除く）



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

## 2. アンケート結果からみる現状

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ（一般高齢者ニーズ）調査

本計画を策定するに当たり、基礎資料として要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況を把握することを目的とし、調査を実施しました。

#### ① 調査概要

調査地域	戸田市内全域
調査対象	一般高齢者（65歳以上の市民で、要介護認定者を除く。） 2,498人 ※住民基本台帳に基づく無作為抽出法
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査時期	令和4年12月

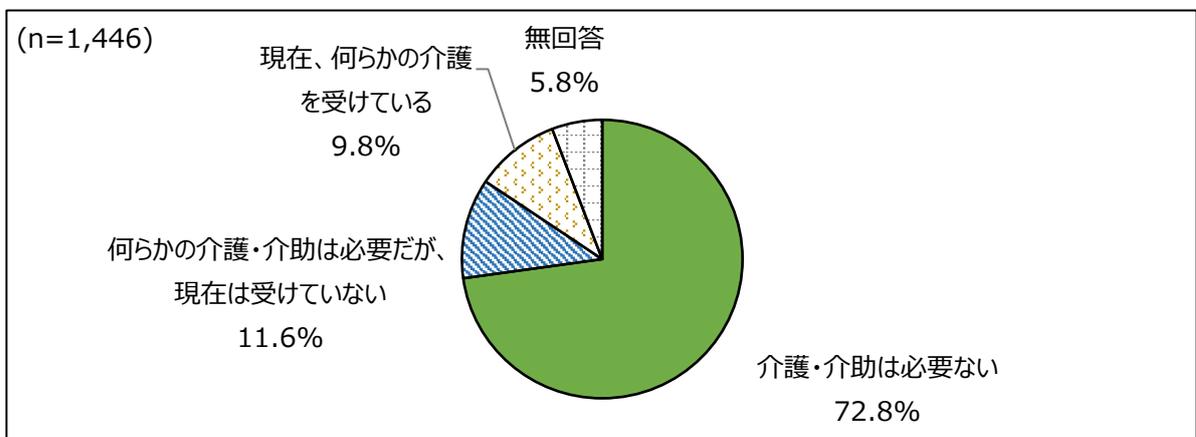
#### ② 回収結果

発送	2,498人
回収	1,446人
回収率	57.9%

#### ③ 主な調査結果

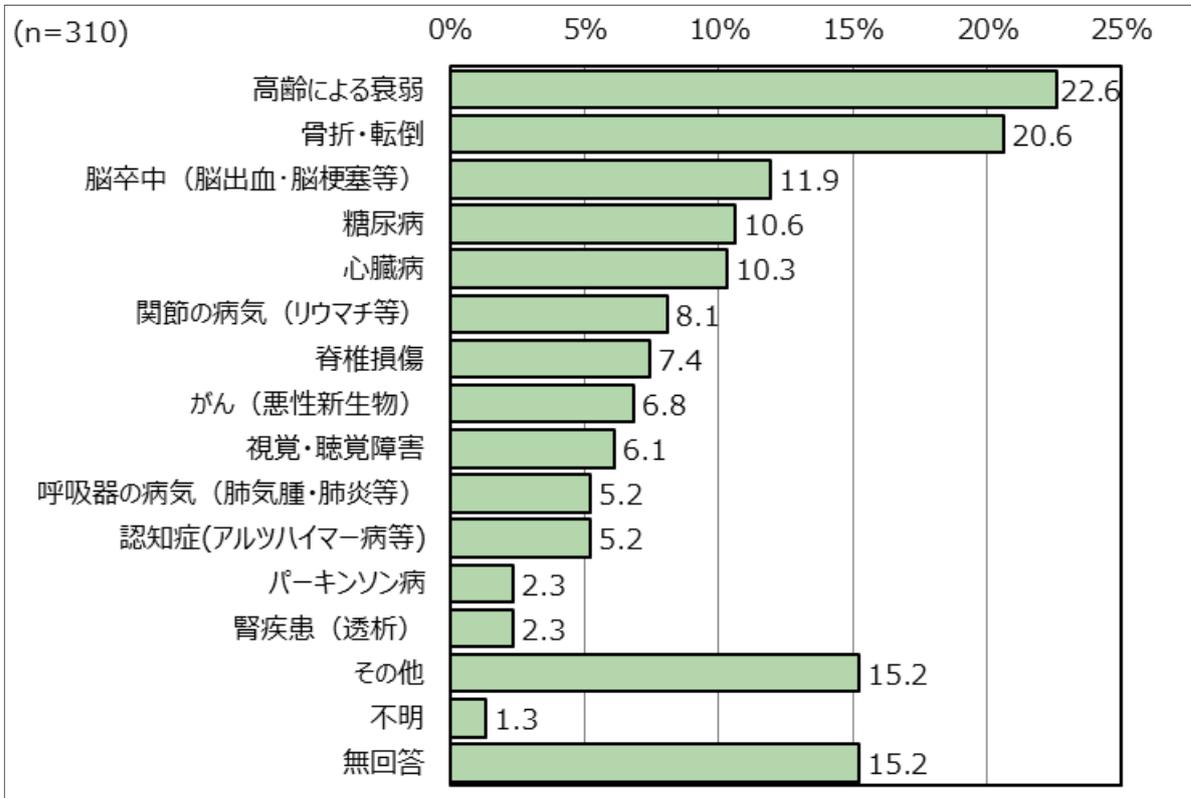
##### 1) 介護・介助の必要性

普段の生活で介護・介助が必要とするかについては、「介護・介助は必要ない」が72.8%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.6%、「現在、何らかの介護を受けている」が9.8%となっています。



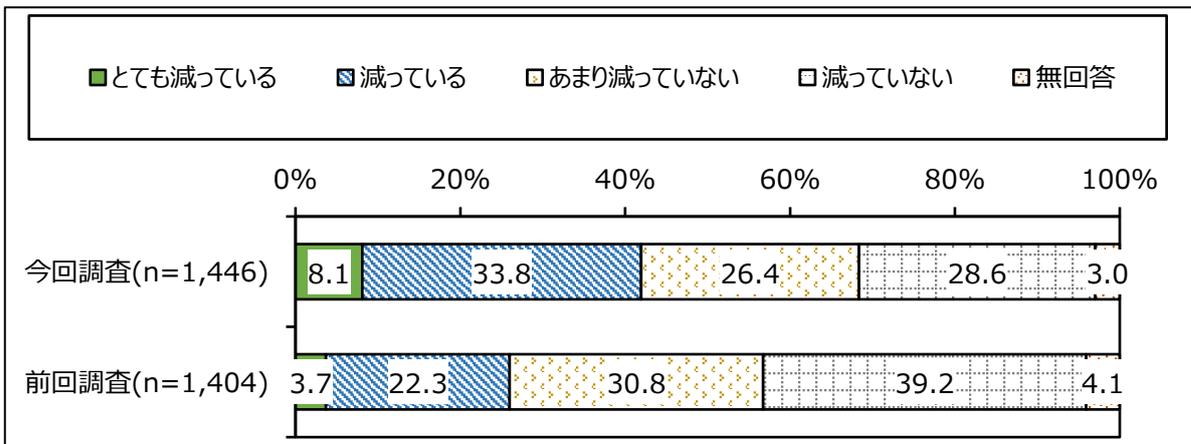
2) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が22.6%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が20.6%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が11.9%、「糖尿病」が10.6%、「心臓病」が10.3%などとなっています。



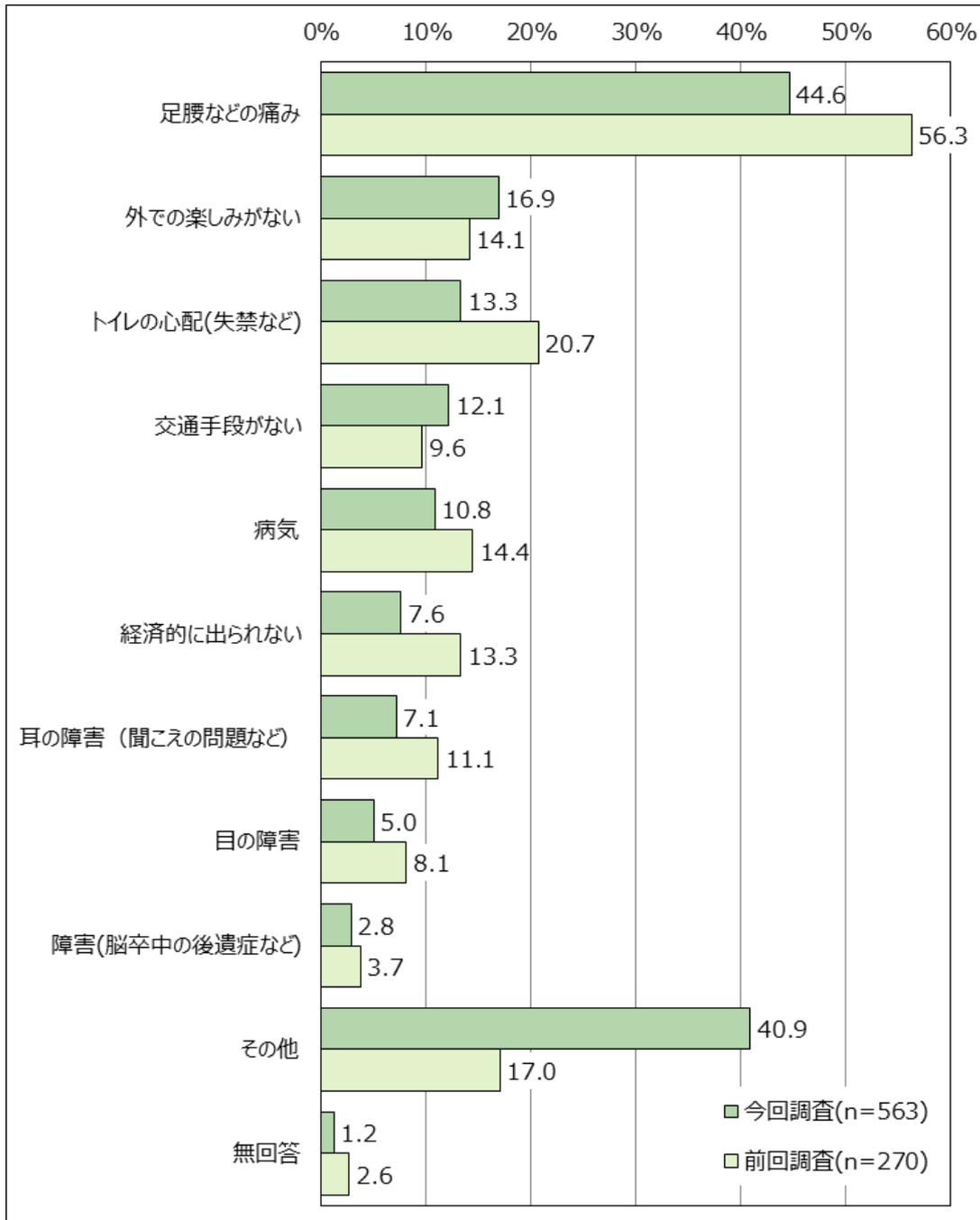
3) 外出頻度の減少

昨年度と比べた外出の回数について、前回調査に比べて今回調査では「とても減っている」と「減っている」がともに増加しており、外出の頻度が減少していることがうかがえます。



#### 4) 外出を控える理由

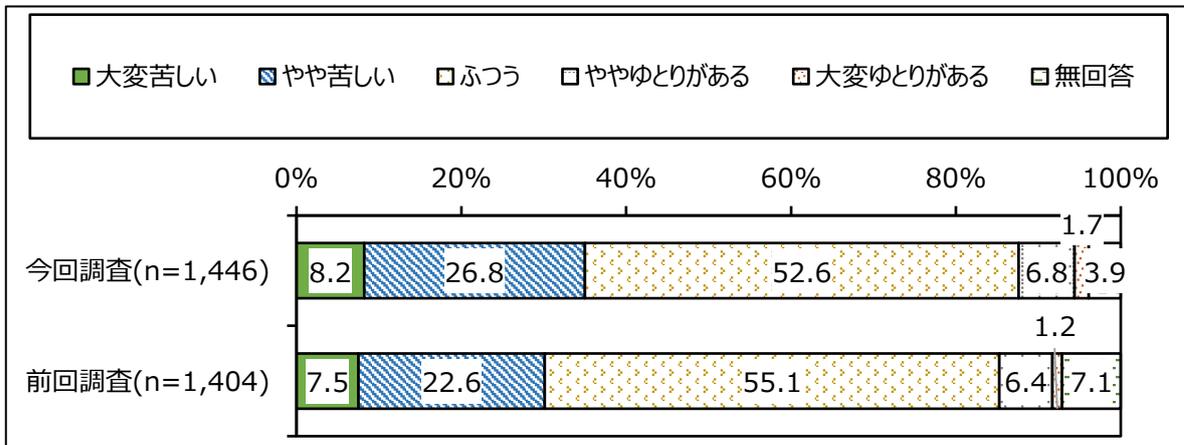
外出を控えていると答えた人(38.9%)に、その理由を聞いたところ、前回調査、今回調査ともに「足腰などの痛み」が最も多くなっています。また、前回調査に比べて今回調査では「その他」が非常に増加しているのは、新型コロナウイルス感染症によるものです。



また、ボランティアやスポーツ、趣味などの会・グループ等への参加状況について、前回調査と比べると、介護予防のための通いの場(TODA元気体操やラジオ体操など)を除き、活動への参加割合が減少しています。また、全ての項目で「参加していない」が増加しています。

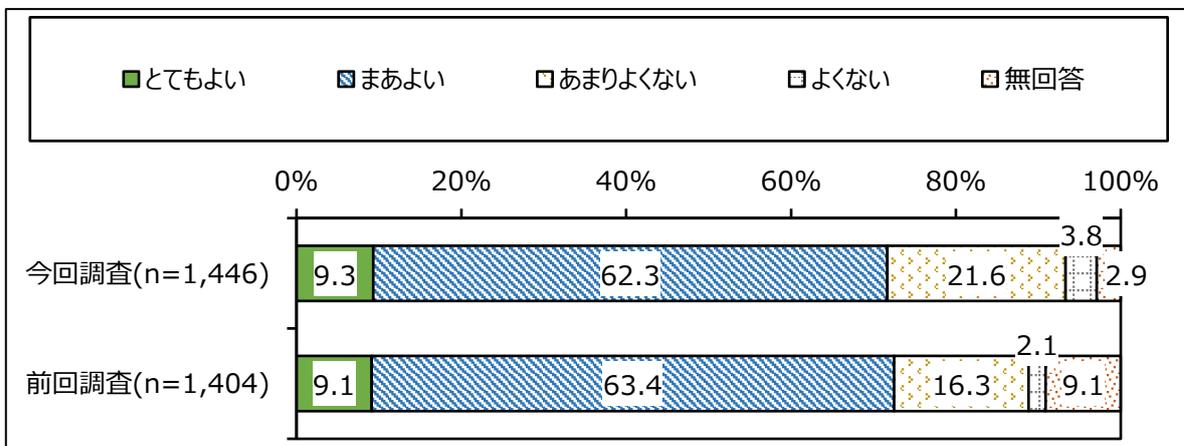
5) 現在の暮らしの経済的状況

現在の暮らしの経済的状況について、前回調査に比べて今回調査では「大変苦しい」と「やや苦しい」がともに増加しており、経済的に厳しい状況にある高齢者が増加していることがうかがえます。



6) 主観的健康感

現在の健康状態について、前回調査に比べて今回調査では「あまりよくない」と「よくない」がともに増加しており、主観的健康感が悪化している高齢者が増加していることがうかがえます。



## (2) 在宅介護実態調査

本計画を策定するに当たり、基礎資料として「高齢者の在宅生活」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とし、調査を実施しました。

### ① 調査概要

調査地域	戸田市内全域
調査対象	要介護認定者（令和3年12月1日から令和4年11月1日までの間に更新申請又は区分変更申請により要介護・要支援の認定を受けており、在宅で生活している市民） 1,488人 ※無作為抽出法
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査時期	令和4年12月

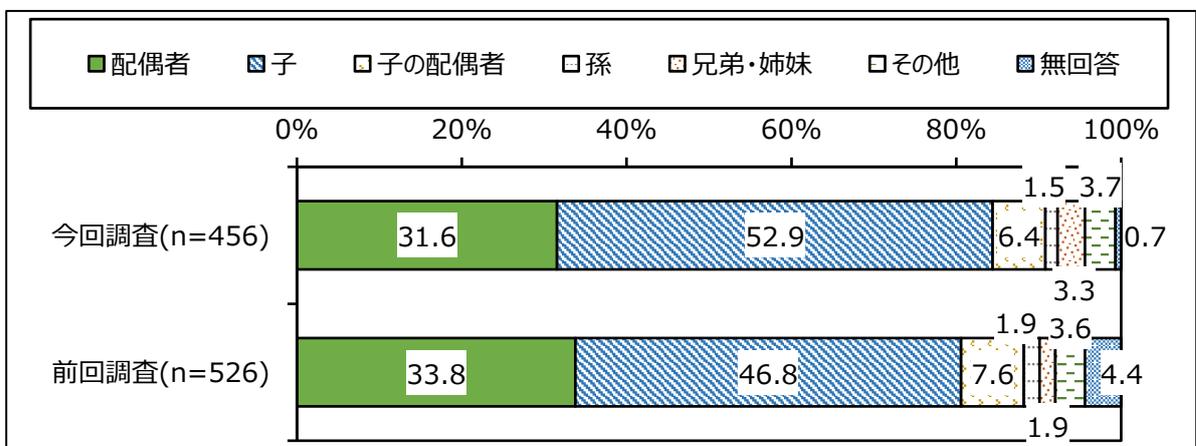
### ② 回収結果

発送	1,488人
有効回収数	653人
有効回収率	43.9%

### ③ 主な調査結果

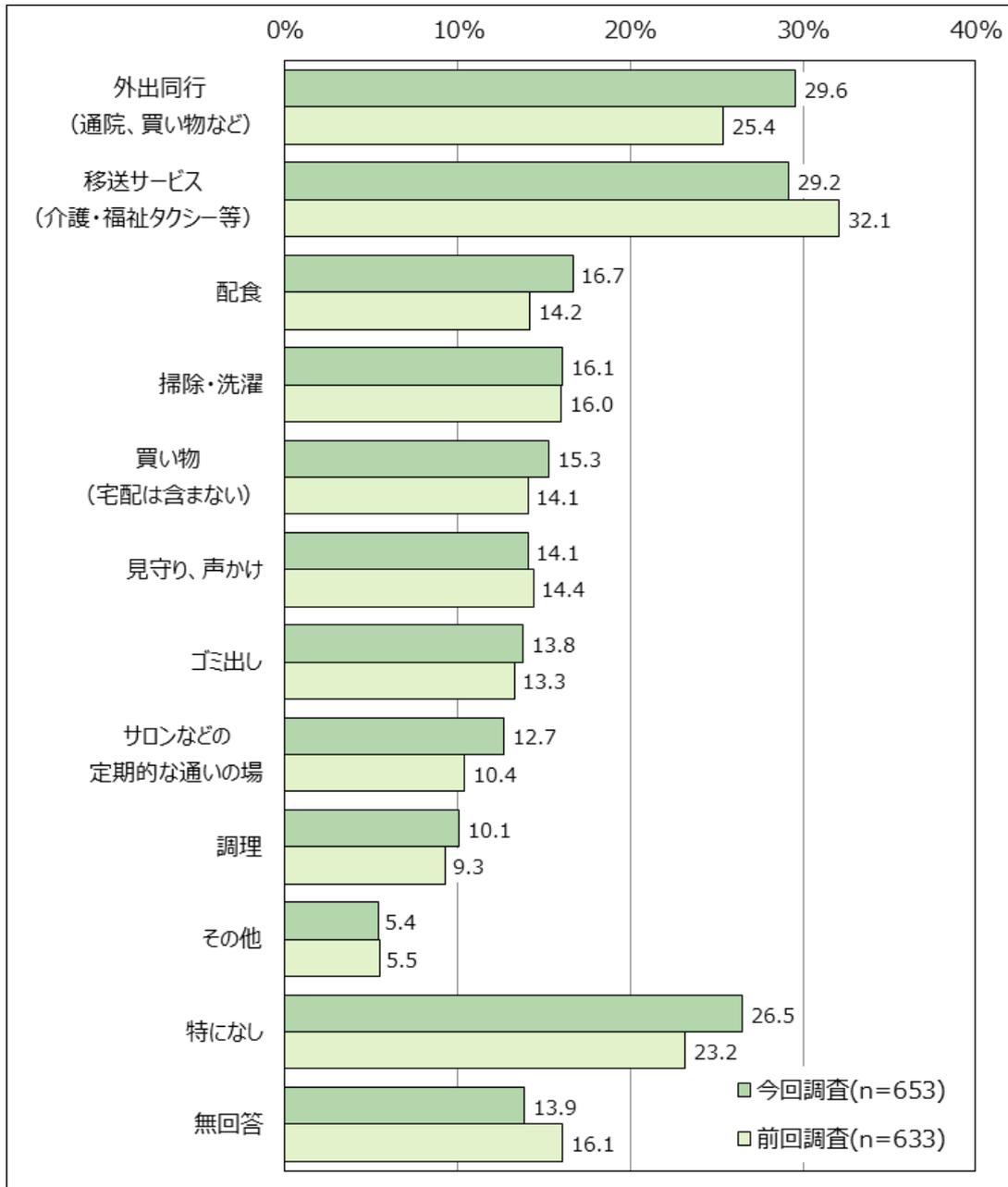
#### 1) 主な介護者

主な介護者について、前回調査に比べて今回調査では「配偶者」が2.2ポイント減少し、「子」が6.1ポイント増加しており、「子」が主な介護者である傾向が強まっていることがうかがえます。



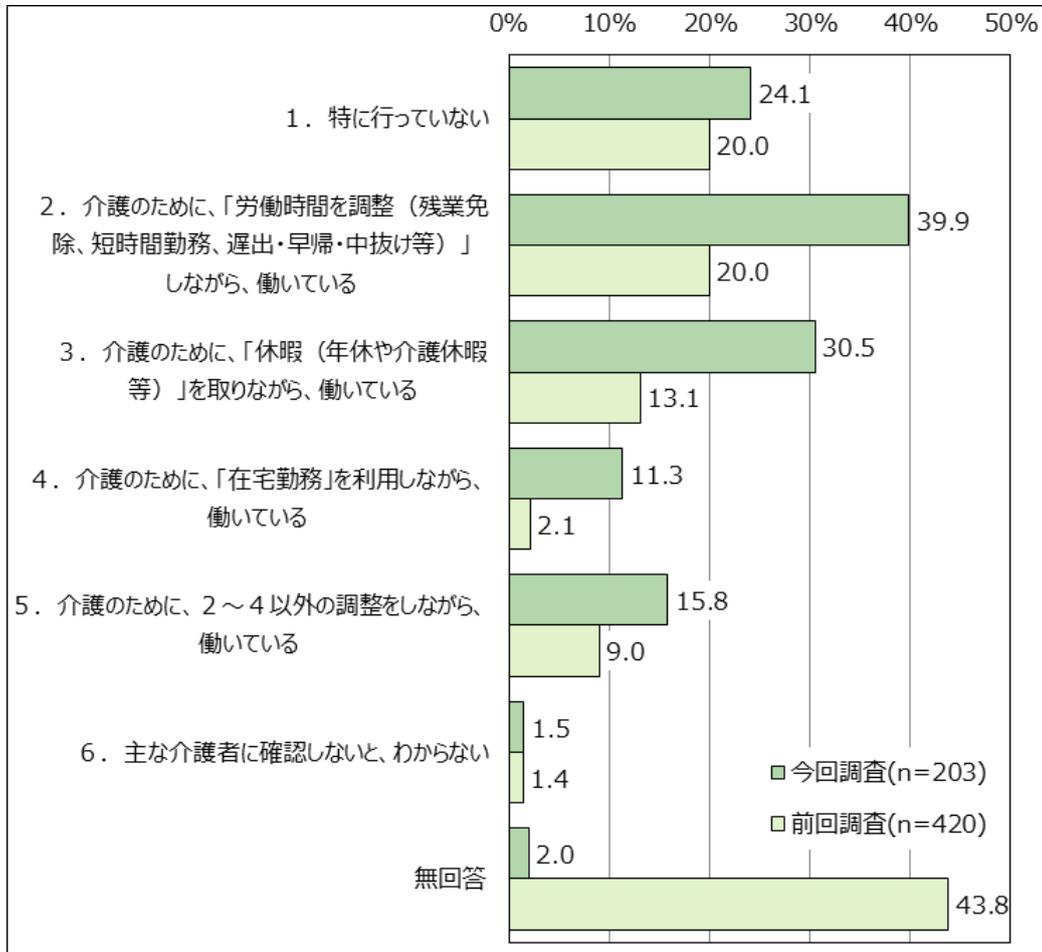
2) 在宅生活の継続に必要なサービス・支援

在宅生活の継続に必要なサービス・支援について、前回調査では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多かったが、今回調査では「外出同行（通院、買い物など）」が最も多くなっています。また、前回調査に比べて今回調査では「特になし」が増加しています。



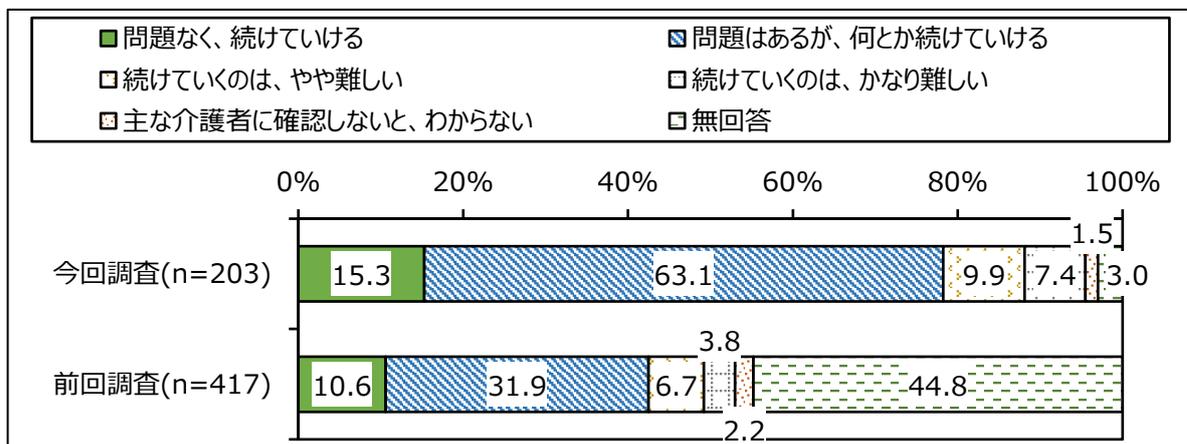
### 3) 介護のための働き方の調整

介護のための働き方の調整について、前回調査に比べて今回調査ではすべての項目が増加しており、特に「2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」では20ポイント程度増加しています。



#### 4) 主な介護者の就労継続

主な介護者の就労継続について、前回調査に比べて今回調査では「問題なく、続けていける」が4.7ポイント増加している一方、「問題はあるが、何とか続けている」が31.2ポイント、「続けていくのは、やや難しい」が3.2ポイント、「続けていくのは、かなり難しい」が3.6ポイント増加しており、就労継続に対して何か問題を抱えている介護者が多いことがうかがえます。



## 第3章

### 計画の基本的な考え方



# 1. 戸田市のめざす高齢社会像

戸田市は、戸田市第5次総合振興計画の中で、基本目標の一つに「共に生き、支え合い、安心して暮らせるまち」を掲げ、地域における多様な主体の連携と市民相互の支え合いを基本としながら、的確に福祉サービスを提供することにより、高齢者や障がい者など、支援を必要とする人々が、その人らしく安心して暮らせるまちを目指しています。

この基本目標に即した高齢社会とは、誰もが健康で元気に安心していきいきと生活でき、地域においては他者への思いやりを持ち、支え合うことで、いつまでも住み続けたいと思える社会です。

また、高齢であっても、障がいがあっても、市民一人ひとりがお互いの人権を尊重しあい、ひとしく健やかで幸せを実感できる社会であり、市民自らが積極的に参画できる社会です。

## (1) 基本理念

第9期計画においても、これまでの地域包括ケア計画の基本理念を継承し、戸田市第5次総合振興計画に掲げる基本目標の一つ「共に生き、支え合い、安心して暮らせるまち」の実現に向けて、基本理念を次のように掲げます。

### 基本理念

いつでも・どこでも・だれでも

1 いきいきと暮らす 2 すこやかに暮らす 3 安心して暮らす

## 2. 第9期計画の基本方針

### (1) 基本方針・基本目標

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となり、本格的な超高齢社会を迎える2025年（令和7年）に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、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ことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた中長期的な計画の4期目となります。

第6期計画での基盤整備と、第7期計画及び第8期計画での各取組みを継承しつつ、地域の実情やニーズに応じた『地域包括ケアシステムの深化・推進』を図っていくことを本計画の基本方針とします。また、以下のとおり3つの基本目標を掲げます。

#### 基本方針

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 基本目標

1. 地域における高齢者の支援体制づくり
2. 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備
3. 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり

# 戸田市地域包括ケア計画 【概略】

## (第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

### ① 基本方針

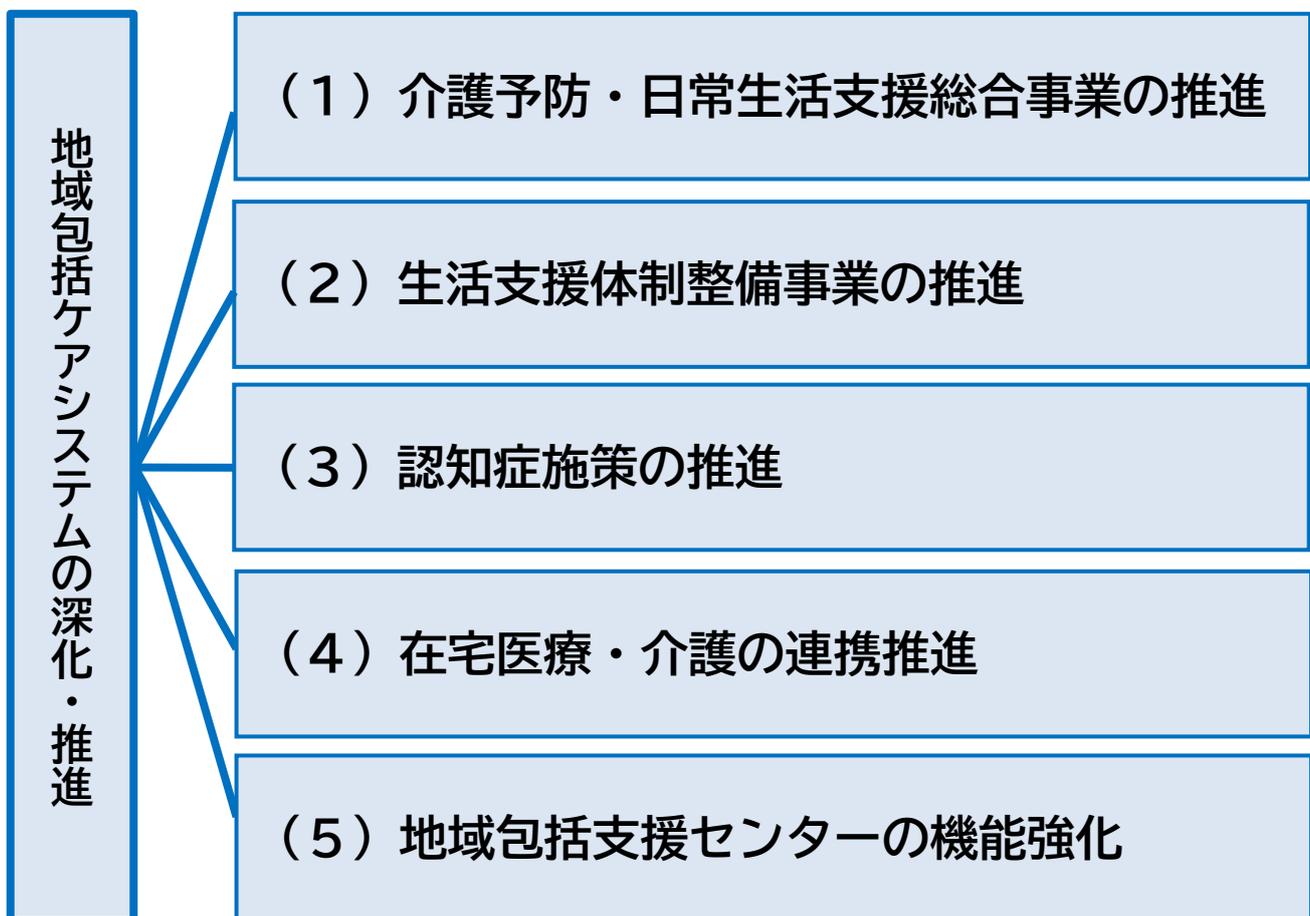
第8期計画までの各取組を継承しつつ、地域の実情やニーズに応じた「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図っていくことを本計画の基本方針とします。

### ② 地域包括ケアシステムの「5つの柱」

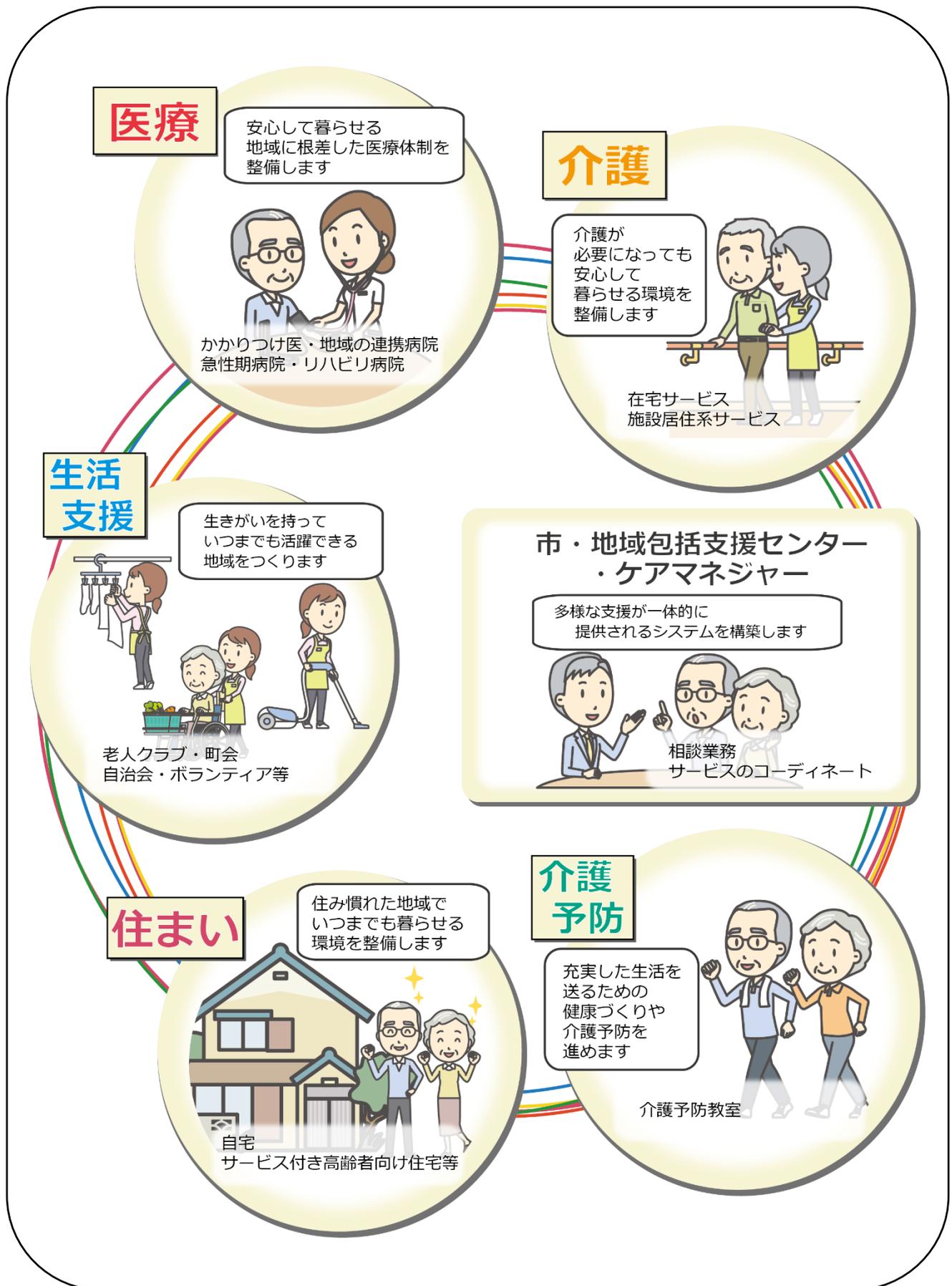
地域包括ケアシステムは、下図(1)～(5)の5つの柱(基本目標1)を中心に構築されています。

第6期計画では、各柱の基盤整備を行い、第7期計画及び第8期計画では、この基盤を軸に各施策の深化・推進を図ってきました。

第9期計画では、さらなる深化・推進のため、引き続き以下の項目等に取り組みます。



## 地域包括ケアシステムのイメージ図



**基本目標1****地域における高齢者の支援体制づくり**

国の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、自立支援・重度化防止に向けた取組みを強化するため保険者機能の強化を求めています。

地域における高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、第9期計画では、第8期計画で見出された課題に対する対策と、従来の5つの施策の方向に沿って戸田市の地域特性に即した、包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

**基本目標2****介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備**

高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護保険サービスや高齢者の生活支援体制の整備が必要となります。

これまでも、地域のニーズを把握しながら「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」の増設等、必要な介護サービスの整備を進めてきました。

今後、高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする高齢者の増加が予測される中、介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるように、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、引き続き必要な介護サービスが、適正に提供されるよう取り組みます。

また、在宅生活の継続のための介護者に対する支援として、介護知識・技術の習得支援の場を設けます。

高齢者の生活支援体制の整備としては、将来を見据え、高齢者に対し継続的かつ安定的にサービスを提供していけるよう、高齢者福祉サービスの適正化を検討していきます。

### 基本目標3

## 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり

いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をするための生きがいづくりや健康づくりが重要です。

そのため、本計画の中に位置づけられた「戸田市シニア社会参加推進プラン」に基づき、高齢者が生涯をとおして活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための、支援を行います。

また、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域での支え合いを基本に、地域全体で高齢者を支えることが重要になります。

その中では、社会福祉協議会で行っている既存の支部活動やNPO等の活動をいかしつつ、関係機関と連携して高齢者の通いの場や活動の拠点の整備等、地域活動の活性化を図ります。さらに、若い世代とともに地域社会を支え、年齢を超えた交流を推進します。

また、支援が必要な高齢者へのケースワークに当たっては、地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制を強化し、対応を進めていきます。その中で、権利擁護の支援が必要な高齢者については、国が定めた方針及び本計画の中に位置づけられた「戸田市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度の活用促進を図ります。

(2) 施策体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。

基本方針	基本目標	施策の方向	基本施策	
地域包括ケアシステムの深化・推進	〈基本目標1〉 地域における高齢者の支援体制づくり【5つの柱】	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①介護予防・生活支援サービス事業の推進 ②一般介護予防事業の推進	
		(2) 生活支援体制整備事業の推進	①生活支援体制整備事業の推進	
		(3) 認知症施策の推進	①認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発の推進 ②認知症になっても地域で自分らしく暮らせる体制の整備 ③認知症への備え等の推進	
		(4) 在宅医療・介護の連携推進	①医療・介護連携体制の整備・推進 ②市民に対する周知・普及・啓発	
		(5) 地域包括支援センターの機能強化	①地域ケア会議の強化 ②総合相談支援の充実 ③介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の充実 ④権利擁護支援の促進 ⑤包括的・継続的なケアマネジメントの充実	
	〈基本目標2〉 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備	(1) 介護保険サービスの充実	①介護給付サービスの提供 ②予防給付サービスの提供 ③介護保険サービスの基盤整備 ④地域密着型サービスの提供 ⑤相談窓口の充実 ⑥家族介護支援	
		(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進	①介護給付費の適正化の推進 ②介護事業者支援の推進	
		(3) 高齢者の生活支援体制の整備	①高齢者福祉サービスの整備 ②高齢者福祉サービスの周知活動の実施	
		〈基本目標3〉 生きがいを持ち安心して暮らせる地域づくり	(1) 高齢者の活動支援	①活動機会の拡充 ②就労機会の拡大
			(2) 健康づくりの推進	①健康づくり支援の充実
			(3) 地域活動・地域交流の支援	①地域福祉活動の活性化 ②交流・理解の促進
	(4) 地域居住のための支援		①バリアフリーの推進 ②安心・安全な生活環境づくり	
	(5) 高齢者の権利擁護の推進		①成年後見制度の利用促進 ②ケースワーク体制の充実	

## 3. 第9期計画における重点施策

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険法（平成9年法律第123号）が平成12年4月1日に施行され、介護保険サービスの導入から既に20年が経過しています。各市町村は、高齢者の多様なニーズに応えるため、地域包括支援センターの設置や、介護予防事業の開始、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をはじめとした地域密着型サービスの導入など、サービスの充実を図ってきました。

その中で、開始当初からの基本理念として、介護保険法第4条では国民の努力及び義務として、「介護予防のために健康保持増進に取組み、要介護状態になってもサービスを利用して能力維持向上に努めること」が、また、第5条では国及び市町村の責務として「被保険者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療及び居住に関する施策と連携を図りつつ包括的に施策を推進すること」が掲げられています。

また、平成30年4月1日に施行（一部は8月1日施行）された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることを目指し、『Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進』と『Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保』という大きな方向性が示されています。

特に、『Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進』においては、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進」、「2 医療・介護の連携の推進」、「3 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進」といった取組みが示され、これまで以上に市町村が保険者機能を強化し、要介護度改善に向けた具体的な成果を上げることや、医療と介護のさらなる連携、行政と地域住民が協働し、高齢者に限らず、障がいのある人も含め、福祉的なサポートを必要とする人を地域で互いに支え合っていく地域共生の仕組みづくりを推進していくことが求められています。

さらに、令和3年4月1日に施行された「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」では、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築」や「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進」などが求められています。

第9期計画においては、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）を迎えます。さらには、団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される2040年（令和22年）を見据えながら、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ことができる地域づくりに向けて、個人の尊厳の保持と自立生活の支援が重要になります。そのためには、「医療」「介護」「住まい」「生活支援・介護予防」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」のより一層の深化・推進に取り組むとともに

に、介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させていく必要があります。

## (2) 認知症施策の推進

国は、総合的に認知症施策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方（認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進）に沿った取組みを提唱しています。また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月16日に公布され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進するとしています。

第9期計画では、認知症の人やその家族の視点を重視し、地域における認知症に対する理解の促進を図るとともに、認知症は誰もがなり得る可能性があるという認識を持ち、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行っていきます。

## (3) 介護サービス事業者の支援

国では、少子高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）の認定者数が増加しており、今後も増加傾向が続くため、介護職員は2025年度（令和7年度）には2019年度（令和元年度）比で約32万人増の約243万人、2040年度（令和22年度）には約69万人増の約280万人が必要になると試算しております。そのため、介護サービスの質向上や人材確保の対策に取り組んでいます。

本市においても、介護現場における介護従事者の確保及び定着といった人材不足が問題となっていることから、介護サービス事業者への支援として、介護ロボットやICT機器の導入による介護テックの推進を行っていきます。

## (4) 高齢者福祉サービスの適正化

高齢者福祉サービスについては、必要に応じて随時見直しを行ってきましたが、高齢者人口の増加に伴い、事業費全体として増加していくことが見込まれます。

その一方で、高齢者の実情に合わせた新たなサービスの実施についても引き続き検討する必要があることから、第9期計画では、市民のニーズや中長期的な財政負担、適切な受益者負担等を総合的に検討し、適宜高齢者福祉サービスの見直しを行います。

## (5) シニアの社会参加の推進

国では、少子高齢化により、2035年（令和17年）には人口の約3分の1が高齢者になると見込まれており、社会保障費の増加など、今後解決していかなければならない課題は多く発生することが予想されます。

このような状況においては、やがて人口の約3分の1を占めることになる高齢者が、生きがいをもって健康に生きられる環境づくりをさらに推進することが重要であり、そうすること

が、今後発生しうる課題の解決につながるだけでなく、健康寿命の増進や、活気ある地域を育む土壌となります。

そのため、第9期計画では、シニアが社会参加できる環境づくりや、社会参加したくなるようなきっかけづくりに取り組みます。

#### (6) 成年後見制度の利用推進

認知症の高齢者が増加していく状況において、高齢者の権利擁護の重要性はますます高まっています。

成年後見制度の利用は、権利擁護の一つの手法として有用ですが、制度の複雑さなどから利用が進んでいない状況があります。また、適切な福祉サービスの利用や親族との関係性など、高齢者を取り巻く課題も複雑化しており、成年後見人等への支援に関する需要も増加しています。

そのため、第9期計画では、成年後見制度に係る周知や相談、成年後見人等の支援などを実施する体制を整備し、権利擁護のさらなる推進に取り組みます。

## 第4章

### 具体的な施策の展開



## 基本目標1. 地域における高齢者の支援体制づくり

国の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、自立支援・重度化防止に向けた取組みを強化するため保険者機能の強化を求めています。

地域における高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、第9期計画では、第8期計画で見出された課題に対する対策と、従来の5つの施策の方向に沿って戸田市の地域特性に即した、包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症の高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

地域における 基本目標1 高齢者の支援体制づくり	施策の方向	基本施策
	(1) 介護予防・日常生活支援 総合事業の推進	①介護予防・生活支援サービス事業の推進 ②一般介護予防事業の推進
(2) 生活支援体制整備事業の 推進	①生活支援体制整備事業の推進	
(3) 認知症施策の推進	①認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発の推進	
	②認知症になっても地域で自分らしく暮らせる体制の整備	
	③認知症への備え等の推進	
(4) 在宅医療・介護の連携 推進	①医療・介護連携体制の整備・推進	
	②市民に対する周知・普及・啓発	
(5) 地域包括支援センターの 機能強化	①地域ケア会議の強化	
	②総合相談支援の充実	
	③介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の充実	
	④権利擁護支援の促進	
	⑤包括的・継続的なケアマネジメントの充実	

## 施策の方向（1）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業では、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められる総合事業対象者に対し、介護サービス事業者によるこれまでと同様の介護予防サービスに加え、NPO や民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体によるサービスの提供がなされる体制の整備を目指します。

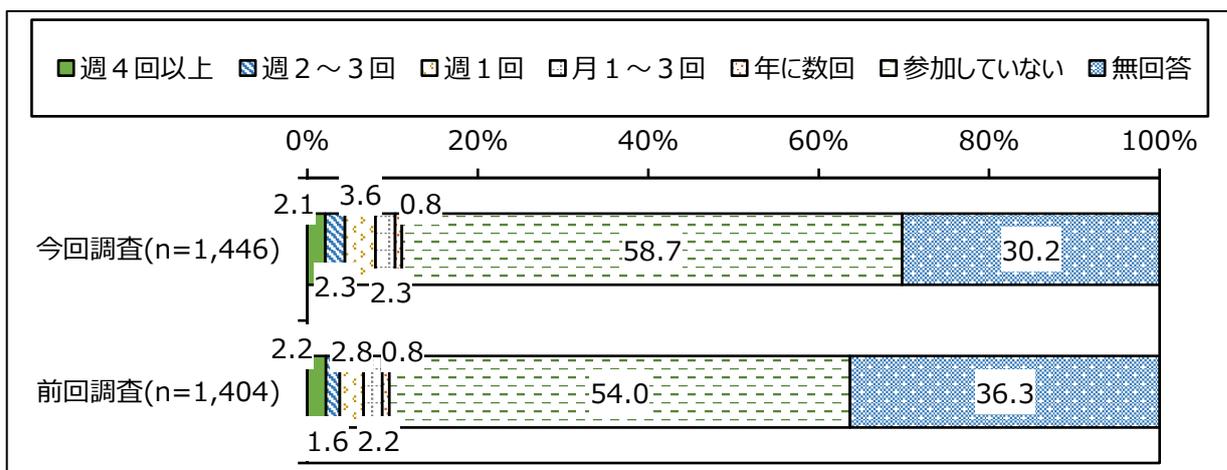
一般介護予防事業では、TODA元気体操教室（会場）をさらに充実させ、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、誰もが容易に通える場とすることで、介護予防に取り組む高齢者の増加や、多様な集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指します。

また、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者として、埼玉県理学療法士会及び埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと連携し、高齢者が自分の能力に応じて自立した生活ができるように支援する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することを目指します。

### ■実績及び目標

評価指標	実績値		目標値
	令和5年3月		令和8年3月
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における 5 地域での活動について (1) 会・サークルへの参加状況 ⑤ TODA元気体操やラジオ体操、 介護予防のための通いの場の参加状況	全体の 11.1%が活動に参加 【参加割合】		全体の 12%が活動に参加 【参加割合】

### ■会・グループへの参加状況 ～介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から～ TODA元気体操やラジオ体操、介護予防のための通いの場



## 基本施策 ①介護予防・生活支援サービス事業の推進

訪問型サービスと通所型サービスについては、引き続き必要なサービス見込み量が確保できるように、提供体制の維持に努めていきます。

また、要支援者及び総合事業対象者等に対しては、生活機能の低下に対応した多様な支援が必要になると考えられるため、生活支援コーディネーターを中心として、実際に必要とされている支援の把握のための調査に取り組みます。

さらに、「生活支援体制整備事業」における「生活支援コーディネーター」と「戸田市生活支援・介護予防体制推進協議会（協議体）」が、NPO、民間企業、ボランティアなどと連携し、地域の社会資源やニーズに即した多様なサービスの創出に向けて、サービスの提供体制づくりを検討していきます。元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用して、多様な介護予防・生活支援サービスの検討を行います。

### 1) 訪問型サービス事業（従前の訪問介護相当）

訪問介護員による身体介護、生活援助

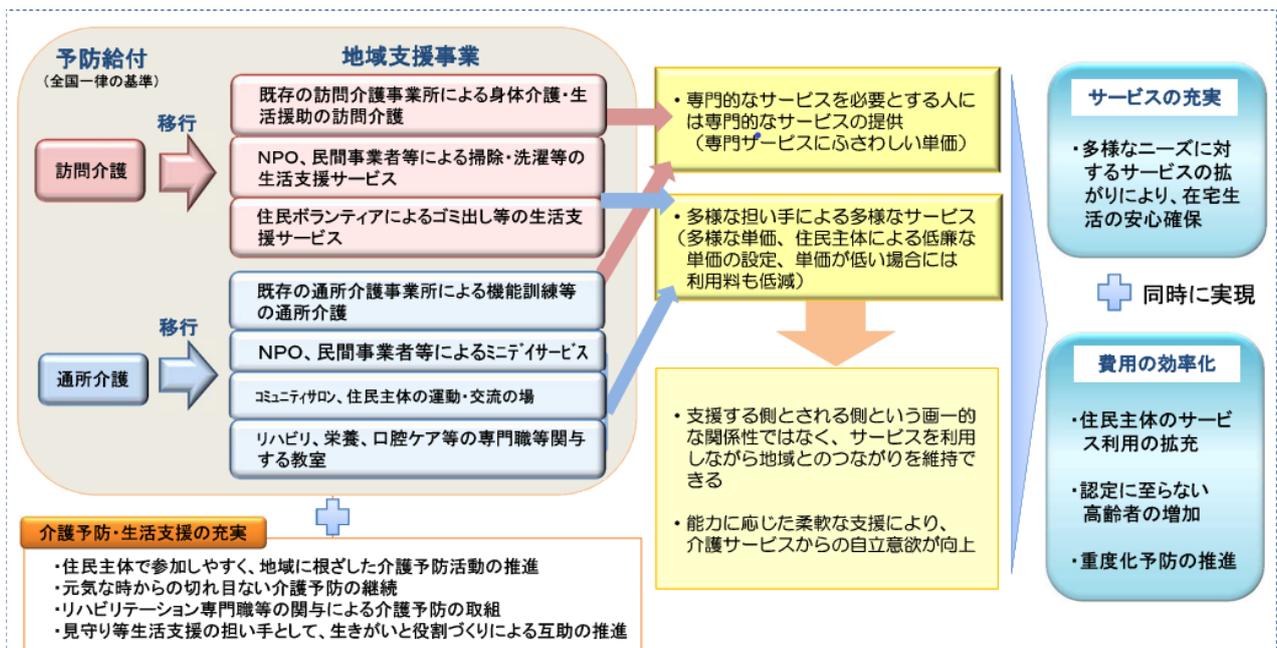
### 2) 通所型サービス事業（従前の通所介護相当）

通所介護と同様のサービス

生活機能の向上のための機能訓練

※生活支援体制整備事業の推進も密接に関連します。

### ■総合事業と生活支援サービスの充実のイメージ図



## 基本施策 ②一般介護予防事業の推進

高齢者やその家族、地域住民に対して、介護予防の重要性についての理解のため、介護予防教室の存在や効果を広く知らせるため、情報発信と啓発活動を行います。

また、地域住民や関係機関と協力し、公共施設や福祉センターなどを活用して、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、容易に誰もが通えるTODA元気体操教室（会場）の整備を行うとともに、TODA元気体操教室（会場）の活動促進のため、リハビリテーション専門職を派遣する等の継続支援を行い、TODA元気体操教室（会場）及び介護予防リーダー間の連携強化と互助体制の強化に資する取組を実施します。

同時に、介護予防リーダーの平均年齢が約74歳と高齢化が進んでいる一方で世代交代が難しく、継続困難に至る教室（会場）が発生する可能性があることから、介護予防リーダーを広く募集し、介護予防リーダーを必要とするTODA元気体操教室（会場）へのマッチングを行うなど、継続に資する取組を推進します。

加えて、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響は依然として存在していることから、感染防止、感染状況に留意しながら、活動支援、会場人数制限の緩和等の参加率向上に向けた取組を推進します。

なお、介護予防事業の実施に当たっては、加齢に伴うフレイルや社会的つながりの低下といった高齢者の身体的、精神的及び社会的特性を踏まえ、保健事業と一体的に実施します。

■TODA 元気体操会場一覧（令和6年2月現在）

市立地域包括支援センター 圏域	新曽地域包括支援センター 圏域	中央地域包括支援センター 圏域	東部地域包括支援センター 圏域
向田町会館	馬場町会館	にじの杜	障害者福祉会館
早瀬公民館	沖内会館	大前会館	第1スカイハイツ集会室
美女木1丁目会館	新田会館	上戸田地域交流センター (あいパル)水曜クラス	あっ！ここだワ (喜沢2丁目)
美女木2丁目会館	新曽南多世代交流館 (さくらパル)	上戸田地域交流センター (あいパル)金曜クラス	喜沢2丁目会館
美女木4丁目会館	ひまわり(氷川町2丁目)	後谷会館	喜沢南会館
美女木5丁目会館	氷川町会館	南原会館	下前会館
美女木6丁目会館		上前会館	いきいきタウンとだ
美女木7丁目会館		上町会館	戸田団地自治会
美女木8丁目会館		鍛冶谷町会館	喜沢記念会館
笹目1丁目会館			元気ハウス(中町1丁目)
笹目4丁目会館			コスモス(喜沢南1丁目)
笹目5丁目会館			
夏浜会館			
夏浜会館(女性部)			

### 1) 介護予防把握事業

地域包括支援センターと連携し、閉じこもり等何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。

### 2) 介護予防普及啓発事業

介護予防・重度化防止に向けた知識の普及を図るべく、地域包括支援センターと連携し、広報紙や市ホームページ、その他介護保険のパンフレット等を通じて普及啓発を実施するほか、介護予防、フレイル予防に資する運動、栄養、口腔等をテーマとした介護予防教室や戸田市まちづくり出前講座等を関係各課や関係機関と連携して開催します。

#### ■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 (ポピュレーションアプローチ※)	2会場	4会場	4会場	4会場	4会場	4会場

※地域の通いの場で健康教育や健康相談等を行います。

### 3) 地域介護予防活動支援事業

TODA元気体操教室（会場）の活動促進のため、リハビリテーション専門職を各会場に派遣し、教室運営に関する相談や体力測定を実施することにより、参加者の健康維持・意欲の向上を図ります。

同時に、各会場で活躍する介護予防リーダーのスキルアップやモチベーションの維持向上のための取組として「介護予防リーダーフォローアップ講座」を引き続き開催するとともに、TODA元気体操教室（会場）及び介護予防リーダー間の連携及び互助体制の強化に資する取組として、情報交換の場を設けます。

また、介護予防リーダーの平均年齢が約74歳と高齢化が進んでいる一方で世代交代が難しく、継続困難に至る教室（会場）が発生する可能性があることを踏まえ、介護予防リーダーの養成を目的とした講座を開催します。開催に当たっては、既存会場からの推薦だけでなく、介護予防リーダーを広く募集することとし、養成した介護予防リーダーを必要とするTODA元気体操教室（会場）へマッチングするなど、継続に資する取組を推進します。

最後に、高齢者人口の増加に伴い、より一層の介護予防の増進が求められることから、会場として未利用となっている町会会館等の利用促進を図るほか、地域住民や関係機関と協力し、公共施設や福祉センターなどを活用して、年齢や心身の状況、所属コミュニティに関わらず、容易に誰もが通えるTODA元気体操教室（会場）の整備を目指します。

■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
地域住民介護予防教室（会場）支援	理学療法士 教室派遣人数 延べ120人	理学療法士 教室派遣人数 延べ141人	理学療法士 教室派遣人数 延べ150人	理学療法士 教室派遣人数 延べ160人	理学療法士 教室派遣人数 延べ170人	理学療法士 教室派遣人数 延べ180人
介護予防リーダーフォローアップ講座	コロナ禍により 講座動画を各 教室へ提供	1日間※ 参加者 52人	3日間 参加者 150人	3日間 参加者 160人	3日間 参加者 170人	3日間 参加者 180人
介護予防リーダー代表者 情報交換会	年1回	年1回	年2回	年2回	年2回	年2回
介護予防リーダー養成 講座	養成人数 37人	養成人数 31人	養成人数 27人	養成人数 30人	養成人数 30人	養成人数 30人
TODA元気体操教室 （会場）の新規整備	4会場	9会場	4会場	3会場	3会場	3会場

4) 一般介護予防事業評価事業

一例として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における、5「地域での活動について」  
 (1) 会・サークルへの参加状況 ⑤TODA元気体操やラジオ体操、介護予防のための通いの場の参加状況等を用いて、目標値を定め評価を行います。

5) 地域リハビリテーション活動支援事業

2)～4)に示した事業を一層推進すべく、埼玉県理学療法士会及び埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとの連携を強化します。

実施に際しては、リハビリテーション専門職が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものとします。

また、TODA元気体操教室（会場）での技術的助言だけでなく、自立支援型地域ケア会議における助言者としてリハビリテーションに関する専門的知見を有するリハビリテーション専門職を選定し、ケアマネジメントに対する助言等の支援も実施します。

■介護予防リーダー養成講座



## 施策の方向（2）生活支援体制整備事業の推進

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、健康づくりに励んだり、様々な地域・社会活動に参加したりすることができる環境を整えるとともに、日常生活の困りごとを含む日常課題等に対応するための支え合いの仕組みやそのための地域での協力体制の構築を図ることを目指します。

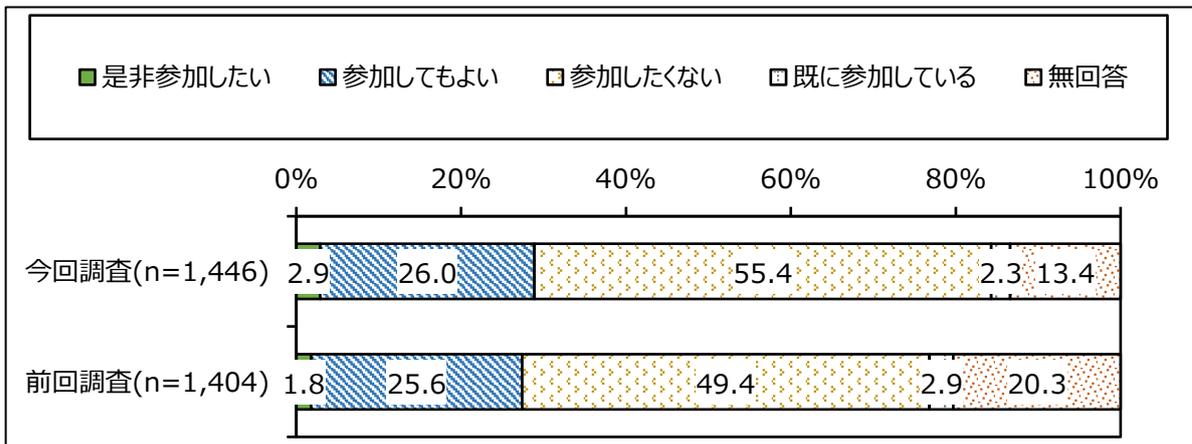
実施に当たっては、生活支援コーディネーターが中心となり、地域に点在するニーズや既存資源を把握し、地域の構成員たる各主体とともに、資源を適切に活用し、必要に応じて新たな資源の創出を図ります。

### ■実績及び目標

評価指標	実績値		目標値	
	令和5年3月		令和8年3月	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における 5 地域での活動について (3) 地域活動への企画・運営者としての 参加希望	参加してもよい 是非参加したい 既に参加している 合計 31.2%		参加してもよい 是非参加したい 既に参加している 合計 32%	

### ■地域活動への企画・運営者としての参加希望 ～介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から～

問 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



## 基本施策 ①生活支援体制整備事業の推進

核家族化が進み、家族による介護力が不足する世帯が増加すると考えられ、高齢者の生活安定のためには、高齢者が抱える日常課題や高齢者が暮らす地域の課題に対応する介護保険外の持続可能な支え合いの仕組みや協力体制の構築が必要と考えられます。

そこで、生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センター等と連携し、地域の高齢者の日常生活ニーズや地域ニーズ等の地域課題や地域資源の状況を調査・把握し、見える化を行うとともに、地域住民や民間事業者等を含めた多様な主体と共有し、検討することで、既存の地域資源を適切に活用し、ニーズに沿った新たな地域資源の創出を図ります。

また、高齢者の増加に伴う生活支援のニーズの高まりに対応するため、その体制強化として、支え合い活動の主体となる担い手確保及び養成のほか、生活支援のニーズと担い手の効率かつ効果的なマッチング等に取り組みます。

加えて、地域課題を我が事として考え検討してもらうために、地域における支え合い活動の周知、啓発に取り組みます。

### 1) 地域における支え合い体制づくり

地域活動の旗振り役である生活支援コーディネーターと、地域の身近な相談員であるコミュニティソーシャルワーカーやボランティアセンターとが連携し、地域におけるサポートネットワークを形成しながら、地域の様々な日常生活ニーズや地域ニーズ等の地域課題を把握し、適切なサービスに結びつける体制構築を図ります。

また、高齢者の買い物・掃除・ごみ出しなどの日常生活におけるちょっとした困りごとを支える、生活支援サポーター等、支え合い活動の主体となる担い手の養成に取り組むほか、養成した生活支援サポーターが、実際の地域における支え合い活動に結びつくように、生活支援サポーター同士の交流やスキルアップ、フォローアップの機会を提供します。

さらに、地域ケア圏域会議や戸田市生活支援・介護予防体制推進協議会（協議体）等の機会を生かし、地域資源の情報、地域課題等を共有することで、既存の資源の活用、ニーズに沿った地域資源等の創出を図ります。

同時に、地域における多様な主体との連携を強化することで、地域づくりの活動の拠点、誰もが集える居場所の整備、高齢者の通いの場・サロンの創出を促進します。

#### ■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
戸田市生活支援・介護予防体制推進協議会（協議体）の開催	開催回数 1回	開催回数 0回	開催回数 1回	開催回数 2回	開催回数 2回	開催回数 2回

## 2) 地域ニーズ及び資源の整理、確認、見える化

持続可能な支え合いの仕組みや協力体制の構築のために、地域ニーズや既存資源の把握を継続して実施します。また、地域ニーズや既存の地域資源の見える化を目的として作成した「戸田市地域資源マップ」「戸田市地域資源リスト」の更新・改訂を行います。

また、人や地域・社会資源へのつながりをつくるリンクワーカー（地域包括支援センター職員等）を通じて、地域の高齢者が各種サービスや地域活動へスムーズにアクセスできるように「戸田市地域資源マップ」「戸田市地域資源リスト」の活用を図ります。

### ■戸田市地域資源マップ



## 3) 地域における支え合い活動の周知、啓発

地域課題を我が事として考え検討してもらうために、地域住民や民間事業者等の多様な主体に、地域における支え合い活動の目的を理解、共感してもらう必要があります。そのため、高齢者に限らず、様々な世代、立場の方に対して、【わがことできづく（築く・気づく）人の輪・地域の輪】をスローガンとした、地域共生社会実現の啓発に取り組むことが重要です。

そこで、「生活支援コーディネーター通信」を発行し、通いの場（集いの場）の効果や、生活支援サービスの必要性等を啓発するとともに、生活支援コーディネーターが地域に向向いて、様々な世代や立場の方々に対して地域における支え合い活動の普及啓発等に取り組みます。

### ■生活支援コーディネーター通信



### 施策の方向（3）認知症施策の推進

現在、社会における急速な高齢化の進展に伴い、国内の認知症の人は年々増加傾向にあります。本市においても、将来急激な高齢化が予測され、認知症の人が増加することが見込まれ、認知症に対する取組をより一層推進していくことが求められます。

令和元年6月には、政府によって「認知症施策推進大綱」が定められ、その基本的考え方として、認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進していくことが示されております。

また、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することが規定されています。

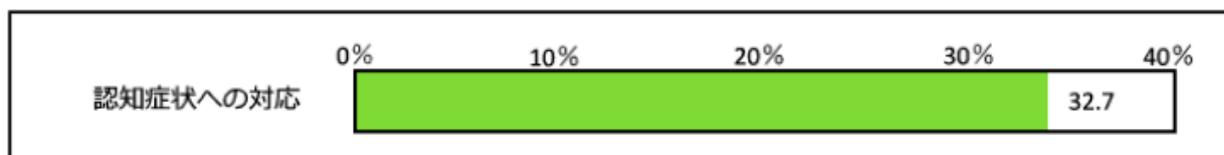
認知症施策推進の機運が高まる中、戸田市でも、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症に対する取組をより一層推進し、認知症に関わる全ての市民が住み慣れた地域で希望と尊厳を保ちながら、安心して暮らせるまちの実現を目指します。

#### ■実績及び目標

評価指標	実績値	目標値
	令和5年3月	令和8年3月
在宅介護実態調査における調査結果 19 不安を感じる介護の割合 認知症状への対応	32.7%	30%

#### ■不安を感じる介護 ～在宅介護実態調査から～

問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）



## 基本施策 ①認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発の推進

認知症には、いまだ多くの先入観が存在することから、認知症に対する正しい知識の普及のための取組を推進することで、既存の先入観が払拭され、認知症に関わる全ての市民が住み慣れた地域で希望と尊厳を保ちながら、安心して暮らせるまちの実現を目指します。

認知症サポーター養成講座を通じて、認知症に対する正しい理解を得られるように、幅広い年代、対象に普及啓発していきます。また、認知症サポーター養成講座を既に受講した方に対し、認知症サポーターステップアップ研修を実施し、より深い理解と協力者の育成に努めます。

また、市内事業者等と連携し、啓発展示の実施やリーフレットの配布を行う等、積極的に認知症の普及啓発に向けた取組を実施します。

### 1) みんなが知っておきたい認知症あんしん情報ガイド（認知症ケアパス）

認知症の方とその家族ができる限り住み慣れた自宅で生活することができるよう、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、「みんなが知っておきたい認知症あんしん情報ガイド（認知症ケアパス）」を、定期的に改訂し、普及に努めます。

### 2) 認知症サポーター養成講座

地域住民に加え、多様な団体、教育現場へも働きかけを行い、幅広い年代や属性の方を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。講座の開催を通して、認知症に対する正しい知識の普及を図り、自分のできる範囲で認知症の人とその家族をサポートする応援者である認知症サポーターを養成します。

#### ■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
認知症サポーター養成講座受講者数	236人	427人	299人	450人	500人	500人

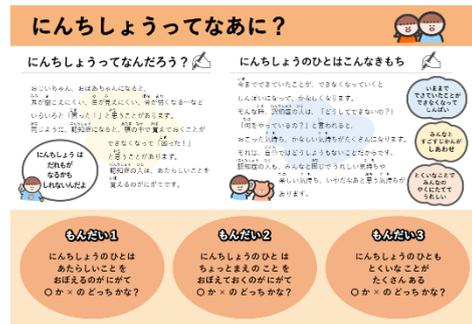
### 3) 認知症月間に合わせた官民連携による認知症啓発展示等の実施

世界アルツハイマーデー及び世界アルツハイマー月間に、「認知症への正しい理解」や「世界アルツハイマーデーの周知」を目的とした啓発展示を、地域の民間事業者等を含めた多様な主体と実施することで、認知症への理解の促進を図ります。

■展示の様子



■幼児・児童向け展示物



4) 認知症講座・講演会の開催

認知症に対する理解、医療や介護、周囲の支援に関する講座・講演会を様々な方法で開催します。

**基本施策 ②認知症になっても地域で自分らしく暮らせる体制の整備**

認知症本人の声やその家族の視点を生かした地域づくりのため、市民、事業者、関係機関等の地域の多様な主体との更なる連携体制の構築を図ります。

また、認知症の人やその家族の声を聞く機会を確保し、収集した認知症本人の声をどう施策に活かすべきかを多様な主体とともに考える機会を創出します。

併せて、認知症の人が早期に支援を受けられるよう、医療と福祉と介護の連携促進を図るとともに、相談体制の整備に取り組みます。

1) 認知症本人の声の収集及び活用

認知症の当事者が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場である本人ミーティングを開催します。

本人ミーティングに限らず、行政・地域包括支援センターの窓口や、通いの場など様々な場所・あらゆる場面において発せられる本人の声を収集（記録・蓄積・共有）し、活用していきます。

地域住民や関係機関・事業所などが集まり、立場や役割といった垣根を越えて、地域の認知症に関する取組について話し合うアクションミーティングに取り組みます。

2) 認知症本人やその家族が集える認知症カフェ（トココカフェ）に対する活動支援

認知症地域支援推進員が中心となり、認知症カフェの新規開設や運営等の相談に対応し、必要とする支援を行います。

市内の認知症カフェ間の情報交換や交流を目的とした機会を創出するほか、認知症カフェの活動内容や開催情報を市ホームページ等で周知します。

■トコカフェのロゴマーク



■トコカフェ（オレンジカフェ愛優会）の様子



3) 認知症サポーターステップアップ研修

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得することを旨とし、認知症サポーターステップアップ研修を開催します。

また、認知症サポーターステップアップ研修修了者等の支援者の地域における活動を支える仕組みの拡充を図ります。

■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
認知症サポーター ステップアップ研修	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回

■認知症サポーターステップアップ研修の様子



4) 民間事業者等との連携体制の構築

地域社会を担う一員である民間事業者等に対し認知症への理解促進を図ります。また、連携体制の構築を図り、官民連携により認知症施策を推進していきます。

5) 本人起点の活動支援

認知症本人の「やりたいこと」等を起点とし、加えて地域の様々な主体との関わりの中で、その本人の状態に応じた居場所や機会へ繋ぎ、またそれらを創出することを目指します。認知症地域支援推進員が必要に応じて関わり支援を行います。

#### 6) 認知症初期集中支援チームの有効的な活用及び運営方法の検討

認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行います。

認知症初期集中支援チーム検討委員会において、認知症初期集中支援チームの活動状況を検証するとともに、その活動における関係機関との具体的な連携方法を検討する等、その活用、運営をより円滑かつ有効なものにしていきます。

#### 7) 認知症ケア相談室の周知、啓発

認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報を提供し、必要なサービスに橋渡しを行います。

また、悩みがある認知症の人やその家族が相談しやすくなるよう認知症ケア相談室について周知・啓発を行います。

#### 8) 成年後見制度中核機関の設置

認知症高齢者や知的障害者など、権利擁護が必要な人を地域で支える仕組みである「地域連携ネットワーク」の中核機関の設置を行います。

#### 9) 見守り体制の整備

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等に対する身近な地域での見守りについて、地域ケア圏域会議を通じて民生委員や地域住民等の協力を得ながら、それぞれの地域のニーズや実情に応じたネットワーク体制の構築を促進します。

また、高齢者が住み慣れた地域で、元気に安心して暮らし続けられるように、各地区の民生委員・児童委員が75歳以上の一人暮らしの高齢者および高齢者世帯の人を定期的に訪問して、安否を確認する「見守り活動」との連携を図ります。

さらに、地域支援の任意事業における家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業として「徘徊高齢者等探索システム利用助成」等を実施します。

加えて、食事サービス（配食サービス）を通じた、安否確認を実施します。

### **基本施策 ③認知症への備え等の推進**

認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で、「認知症施策推進大綱」に基づいた取組を進めていきます。

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による他者とのコミュニケーション等、普段からの生活管理が認知症の予防に資する可能性があるとされております。そのため、高齢者が身近に通える場を拡充する等、認知症の予防に資する具体的な取組を検討します。

## 施策の方向（4）在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と介護事業所が円滑に連携し、切れ目のない在宅医療と介護サービスが提供されることで、ひいては、医療・介護・生活支援サービスが包括的に提供される体制を目指します。

医療と介護の連携強化に係る取組にあたっては、高齢者が状態の変化によって遭遇する多様な場面（日常療養支援／入退院時支援／急変時の対応／看取りの4つの場面）を意識して取り組むものとしします。

また、高齢者や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持ち、人生の最終段階について、前もって考え、話し合うことや、在宅医療・介護サービスを正しく理解し、利用することで在宅療養が可能であることを実感できるように、普及啓発に取り組みます。

### ■高齢者が状態の変化によって遭遇する4つの場面

場面	目指すべき姿	原因と対策	期待される効果・成果
日常療養支援	今までと同じように在宅生活を継続できる。	家族等に在宅介護への不安が存在する。 本人が、家族に介護の負担をかけることに対して申し訳ない気持ちを抱くことがある。 ⇒家族介護教室(家族支援)の実施	ケアラーに対する在宅介護の精神的、肉体的な負担が軽減される。 在宅介護に対する不安が軽減される。
入退院支援	退院後も再発を予防し、安心して在宅生活を継続できる。	退院時に医療機関からケアマネジャーに対する情報共有、退院支援にバラツキがある。 ⇒入退院支援ルール運用	患者が切れ目のないサービスの提供を受けることができ円滑に在宅に戻ることができる。 必要な情報が、必要なときに関係者間で共有される。
急変時の対応	独居、単身高齢者の情報が、救急隊に円滑に伝わる。	救急隊がケアマネジャーに本人情報の確認を頼るケースがある。 ⇒救急医療情報キットの普及啓発	救急隊がケアマネジャーに頼らずとも、医療に繋げるための必要な情報を迅速に把握できる。
看取り	本人の意思決定が最期まで尊重され、尊厳が保たれる。	看取りの場面で、本人が苦しんでいる様子を見て家族が不安に陥る。 ⇒エンディングノートの普及と活用 ⇒ACP(人生会議)の普及啓発	本人の人生観や価値観、希望を、あらかじめ周りの医療・介護関係者、家族で繰り返し共有しておくことで、最期のケアに反映させることができる。

## 基本施策 ①医療・介護連携体制の整備・推進

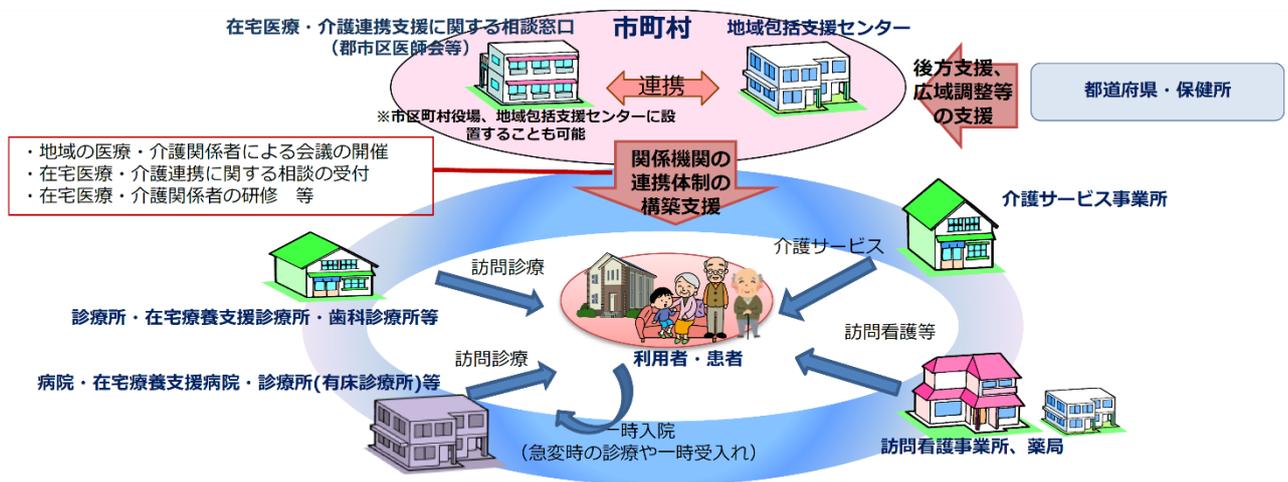
医療と介護の両方を必要とする高齢者の在宅療養生活の安定のために、医療・介護・生活支援サービスが包括的に提供される体制づくりに取り組みます。

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係者と、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の介護関係者との連携強化のため、顔の見える関係づくりを促進します。

連携にあたっては、ICTの積極的な活用に取り組むほか、二次医療圏域を同じくする近隣自治体や関係機関と協働して取組を進めます。

職種ごとの視点や仕事内容の理解を通して円滑な連携に繋げてもらうため、様々な職種が参加する研修会を実施します。また、関係機関等が開催する研修会へ様々な職種に参加してもらうために、積極的な周知、参加勧奨に取り組めます。

### ■在宅医療・介護連携のイメージ図



#### 1) 地域の医療・介護の資源の把握

「介護保険サービス事業所」マップを、適宜更新します。

「地域包括ケア『見える化』システム」での分析、医療・介護関係者へのアンケートやヒヤリング等を通じて、医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理します。

#### 2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

郡市医師会を同じくする蕨市とともに、その地域性に鑑み、連携・協働して在宅医療・介護連携推進事業を進めることとして、多職種が参画し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出、対応策を検討する、「医療・介護連携ネットワーク会議」を引き続き共同で開催していきます。

そこで、医療・介護・行政から選出された委員が一堂に会し、蕨戸田地域における在宅医療と介護についての情報共有、課題抽出、対応策の検討等を進めることにより、在宅医療と介護の連携強化を図ります。

## ■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
医療・介護連携ネットワーク会議	開催回数 1回	開催回数 2回	開催回数 2回	開催回数 2回	開催回数 2回	開催回数 2回

## 3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療や在宅介護を利用している患者や利用者の緊急の相談等に対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、訪問介護事業所間の連携により、切れ目なく連絡を受けられる体制、また、在宅生活を支える往診や訪問看護、介護サービス等を提供できる体制の整備に引き続き取り組みます。

また、蕨戸田市在宅医療支援センターを事務局として、蕨戸田市医師会の協力において、在宅療養支援ベッドの確保のための調整、往診医や患者情報の登録を引き続き行います。

## 4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

ICTによる患者情報共有システム「メディカルケアステーション（MCS）」の活用を促進し、ICTを利用した医療・介護連携ネットワークの連携強化・顔の見える関係の構築に取り組みます。

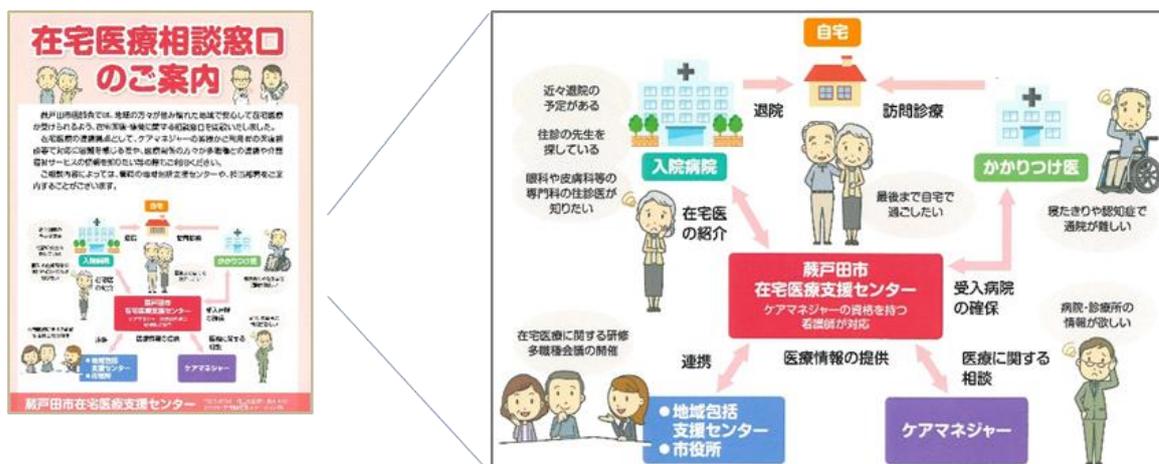
医療機関や在宅療養関係者、行政等が連携して、在宅での生活や療養に困る患者や家族がいない患者等を地域ぐるみで支えるためのツールとして作成した「入退院支援ルール」について、その目的に即した運用のために、医療・介護関係者に対して、継続して周知を行い、ルールに対する理解度の向上を図る必要があります。

そこで、オンラインを利用した説明動画を用いた周知を継続して実施するとともに、研修会等の機会を利用し、入退院支援ルールに対する理解度や運用上の課題等を把握し、内容や周知方法の改善に取り組みます。

## 5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療・介護に関する相談窓口である、「蕨戸田市在宅医療支援センター」（蕨戸田市医師会立訪問看護ステーション）において、相談支援活動を実施し、在宅医療と介護の連携体制のさらなる充実を図ります。また、医療・介護関係者に対する周知啓発に取り組みます。

■蕨戸田市在宅医療支援センター 周知チラシ



6) 医療・介護関係者の研修

埼玉県南部保健所、川口市、蕨市、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で、在宅医療・介護関係者の顔の見える関係及び関係機関のネットワークの構築を目的とした研修会「多職種連携の会」を引き続き実施します。

また、多職種の顔の見える関係づくりや多職種における相互理解のための研修会として、蕨戸田市在宅医療支援センターと埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが事務局となり、オンライン等による「連携ネット café」等を実施します。

■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
多職種連携の会	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回

■多職種連携の会の様子



7) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療県内関係者（埼玉県南部保健所・川口市・蕨市）と協働で「在宅医療事業担当者会議」を開催し、担当者間の情報交換を図るとともに、協働して研修会や講演会等の事業を実施します。

## 基本施策 ②市民に対する周知・普及・啓発

人生の最期の段階まで自分らしく安心して、本人が望む場所において、本人が望む形で在宅療養を継続するためには、高齢者本人や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持つことが重要です。

そこで、二次医療圏を同じくする近隣自治体との協働により、広く市民に対し在宅医療・介護に係る正しい知識、情報の普及啓発に取り組みます。

また、人生の最終段階における医療については、医療従事者から本人・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要であることから引き続きACP（人生会議）の普及啓発に取り組むとともに、人生の最終段階における意思決定の支援のために、エンディングノートの配布や、書き方セミナーを実施します。

さらに、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で平時の生活を続けるために、在宅介護をするケアラーに対して介護に対する正しい知識の普及、技術習得を目的とした家族介護教室を実施します。

加えて、高齢者の容態が急変し、在宅から医療機関につながる連携の場面において、救急搬送を行う者に本人の医療情報が迅速に伝わるように支援する「救急医療情報キット」の普及に取り組みます。

### 1) 在宅医療講演会の開催

埼玉県南部保健所、川口市、蕨市、埼玉県南部地域保健医療協議会在宅医療部会との共催で、市民に対し、在宅医療・介護に係る正しい知識、情報の普及を図るべく、在宅医療・介護をテーマとした「在宅医療講演会」を実施します。

#### ■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
在宅医療講演会	開催件数 0回 ※コロナ禍で 開催無し	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回	開催回数 1回

#### ■在宅医療講演会の様子



## 2) ACP（人生会議）の普及啓発

蕨戸田市医師会、蕨戸田市在宅医療支援センターと連携し、ACP（人生会議）普及啓発のための市民向け講演会等を実施します。

### ■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
ACP 普及啓発講師 人材バンク派遣事業	派遣回数 3回	派遣回数 3回	派遣回数 3回	派遣回数 3回	派遣回数 3回	派遣回数 3回

## 3) エンディングノートの配布・エンディングノート書き方セミナーの開催

人生の最終段階における意思決定の支援のために、自分の人生について振り返り、万が一のときのことをあらかじめ考えて記入することができるエンディングノートの配布や、エンディングノート書き方セミナーを開催します。

### ■戸田市版エンディングノート



### ■エンディングノート書き方セミナーの様子



## 4) 家族介護教室の開催

医療機関、介護事業所等と連携し、在宅介護をするケアラーに対して、介護に対する正しい知識の普及、技術習得やケアラー同士の交流を目的とした家族介護教室を開催します。

## 5) 救急医療情報キットの配布

健康に不安を抱える高齢者等に対し、救急活動の際に情報共有を迅速に行うための救急医療情報キットの配布を行います。

## 施策の方向（5）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターが、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の援助など、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことによって保健医療の向上、福祉の増進に寄与することを目指します。

また、地域包括ケアシステム（高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、包括的・継続的に支援すること）を実現するための中心的役割を果たすことを目指します。

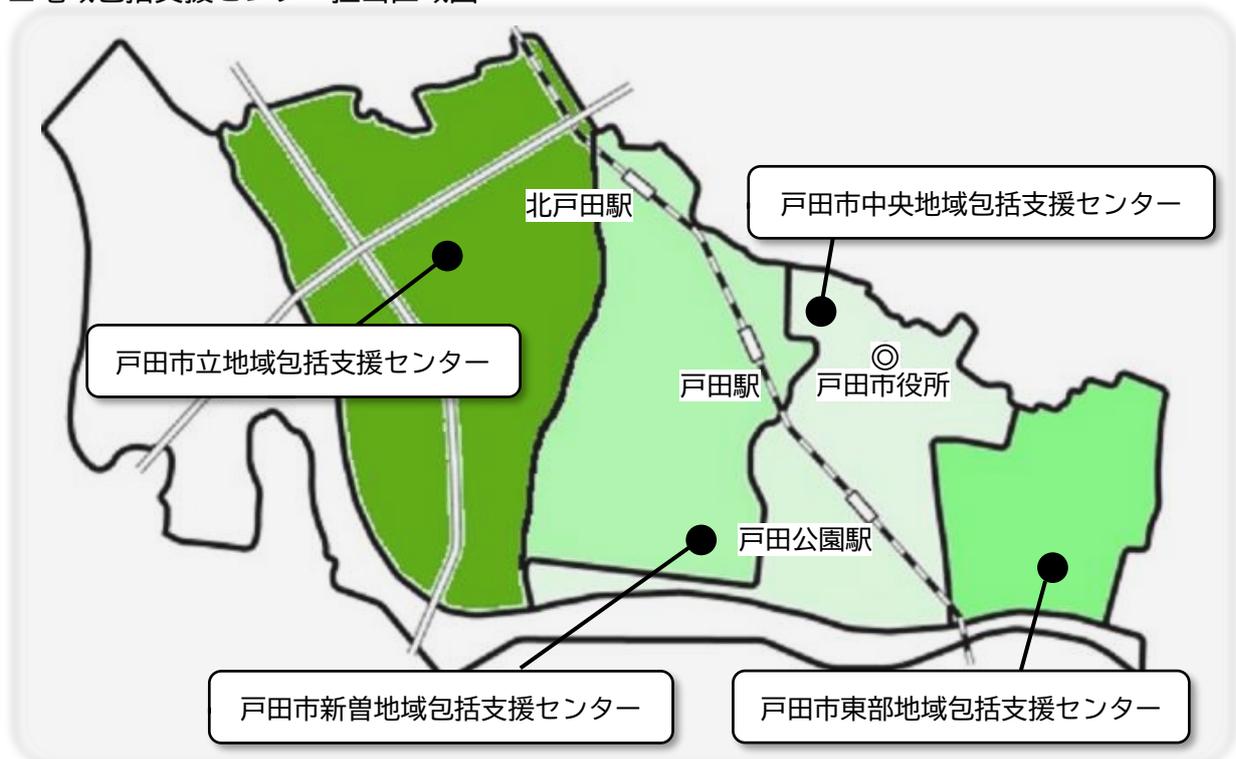
地域包括支援センターの運営に当たっては、業務の円滑、効率的な実施、適切、公平中立的な運営を行うことを目的として策定した「地域包括支援センター運営方針」に基づき業務を実施します。相談件数や業務量の増加に対応していくため「地域包括支援センター運営方針」を適宜適切に見直し、改訂に取り組みます。

加えて、基幹型地域包括支援センター（市立地域包括支援センター）が、他の地域包括支援センターへの後方支援や総合調整等を行うことにより、効率的、効果的な運営体制を構築します。

効果的な支援体制の構築のために、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスを提供する者や、ボランティア活動に取り組む担い手との協働を実現し、各々が有機的に連携できる体制整備を行います。これらの連携体制を支えるためには、多職種協働によるネットワークを構築することが必要であり、各地域包括支援センターは、各種地域ケア会議や協議体への参加を通じて、町会連合会、民生委員協議会、戸田市介護支援専門員連絡協議会等との関係づくりに努めます。

市民や事業者等の各主体からの認知度が低い現状に鑑み、高齢者の総合相談窓口、連携の拠点としての役割を十分に担えるよう、各地域包括支援センターの認知度の向上について取り組みます。

### ■地域包括支援センター担当区域図



■地域包括支援センター担当区域別人口等

区分	地区人口	65歳以上	高齢化率	担当地区
戸田市立 地域包括支援センター (美女木 4-20-6)	33,456 人	6,394 人	19.1%	<美笹地区> 美女木・美女木北・美女木東・笹目・笹目北町・笹目南町・早瀬
戸田市中央 地域包括支援センター (大字上戸田 5-4)	38,129 人	6,105 人	16.0%	<上戸田地区> 戸田公園・南町・本町・上戸田・大字上戸田・川岸 3 丁目 <下戸田地区①> 下戸田 1、2 丁目
戸田市東部 地域包括支援センター (喜沢南 2-5-23)	35,808 人	6,871 人	19.2%	<下戸田地区②> 喜沢・喜沢南・中町・下前・川岸 1、2 丁目
戸田市新曽 地域包括支援センター (新曽南 3-1-5)	34,321 人	4,279 人	12.5%	<新曽地区> 氷川町・新曽南・大字新曽 <笹目地域> 大字下笹目

資料：令和 5 年 4 月 1 日現在

**基本施策 ①地域ケア会議の強化**

市と各地域包括支援センターで各種地域ケア会議に対する共通認識を持ち、手順等の確認を行うことで、取組の平準化を図っていきます。

個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）は、地域包括支援センター等が主催し、個別ケースを多職種で検討することで課題の解決につなげ、介護等が必要な高齢者の生活を地域全体で支援していくことを目的としています。

市は、個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けていくために有効な取組方法を検討します。

**1) 地域課題の把握**

地域包括支援センターが主催する地域ケア個別会議の積み重ねをとおして、個別ケースの課題分析等を行うことで、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題の把握に努めます。

**2) 地域づくり・資源開発の検討**

地域包括支援センターが主催する各種地域ケア会議を通じて、地域課題を地域の関係機関等と共有し、問題解決機能の向上を図ります。

把握した地域課題に対して、解決のための介護保険外のサービスや地域のネットワークなど、必要なサービスを地域で創出できるように生活支援コーディネーターとともに連携し、支援します。

関係者、関係機関に働きかけを行い、それぞれの役割をいかした地域づくりや資源開発を進め、きめ細かい支援ネットワークの構築を行います。

■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
地域ケア圏域会議 【地域包括支援センター主催型】	開催回数 0回 ※コロナ禍で 開催無し	全地域包括 支援センター 合計 開催回数 11回	全地域包括 支援センター 合計 開催回数 8回	全地域包括 支援センター 合計 開催回数 8回	全地域包括 支援センター 合計 開催回数 8回	全地域包括支 援センター 合計 開催回数 8回

■地域ケア圏域会議の様子



3) 自立支援型地域ケア会議の開催

事例対象者の望む暮らし、希望を実現するため、①多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討すること、②アセスメントの振り返りを行うことの2点を目的として地域包括支援センターと連携し開催します。地域包括支援センターと連携し、会議マニュアルや各書式を見直し、改訂を行います。

■実績及び目標

具体的事業	実績（見込）値			目標値		
	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
自立支援型 地域ケア会議 【市主催型】	開催回数 年2回	開催回数 年4回	開催回数 年4回	開催回数 年4回	開催回数 年4回	開催回数 年4回

■自立支援型地域ケア会議の様子



## 基本施策 ②総合相談支援の充実

地域の関係機関や多様な担い手との協働を実現し、より強固な地域ネットワークを構築し、複雑化・複合化した問題に対する円滑な連携、協力体制づくりに取り組みます。

相談件数等業務量の増加に対応していくために、地域包括支援センター会議及び地域包括支援センター運営協議会を通じて運営体制の充実を図ります。

基幹型地域包括支援センター（市立地域包括支援センター）が、他の地域包括支援センターへの後方支援や総合調整等を行うことにより、効率的、効果的な運営体制を構築します。

### 1) 総合相談体制の充実

市と地域包括支援センターが連携し地域における町会・自治会、民生委員協議会などの多職種協働による地域包括支援ネットワークにより、的確な状況把握を行うことで、適切な情報提供や、必要な保健・医療・福祉サービスにつなげる等、多様な支援を行います。

市と地域包括支援センターが連携し、民生委員が行っている高齢者世帯への戸別訪問からの情報収集等により、実態把握を行い、支援が必要な高齢者の早期支援に努めます。

国・県・各種機関が主催する地域包括支援センター職員を対象とした各種研修を受講することで、相談対応スキル及び連携スキル等の向上を図ります。

## 基本施策 ③介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の充実

地域包括支援センター運営協議会を通じて、地域包括支援センターに配置するケアプラン作成のための介護支援専門員等の適正な人数等を検討します。

市内の居宅介護支援事業所のデータを把握し、地域包括支援センターに情報提供を行います。

### 1) 介護予防支援（予防給付の対象となる要支援者）

地域包括支援センターは介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、環境等を勘案して介護予防計画を作成し、介護予防サービス等の提供が確保されるよう相談、連絡調整などを行います。

### 2) 介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）

地域包括支援センターは、「介護が必要な状態となることを防ぐ」、「要介護状態になっても、今より悪くなることを防ぐ」ために、要支援認定者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、利用者本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

## 基本施策④ 権利擁護支援の促進

市と地域包括支援センターが連携し、各種関係機関との円滑かつ強固なネットワーク構築及び協働を進めます。

### 1) 高齢者虐待防止策の充実

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、虐待の防止に向けて、福祉・保健・医療などの関係機関や地域とのネットワークを構築し、連携することで早期発見に努めます。

事例を把握した場合には、速やかに訪問して状況を確認するなど、事例に即した適切な対応を行います。

### 2) 成年後見制度の活用促進

市と地域包括支援センターとで連携及び役割分担を行い、判断能力が不十分となった認知症高齢者等の自分らしい生活を維持するために、成年後見制度の利用や成年後見制度を通じた介護保険サービスの利用など、必要なサービス等の利用を支援します。

### 3) 困難事例への対応の推進

解決のために、通常の支援事例よりも多くの時間や労力を費やす等、支援者（機関）が何らかの困難を感じる事例に対し、地域包括支援センターに配置された専門職（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）が相互に連携し、地域ケア個別会議を開催する等、関係機関や地域が一体となり連携し、必要な支援を行える取組みを推進します。

### 4) 消費者被害の防止の推進

訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、くらし安心課（消費生活センター）で開催する「消費者安全確保地域協議会」で定期的な情報交換を行います。また、周知、啓発に取り組みます。

### 5) 日常生活自立支援事業（あんしんサポートねっと）の普及・活用

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活自立支援事業の普及・活用を促進します。

## 基本施策 ⑤包括的・継続的なケアマネジメントの充実

支援を必要とする地域の高齢者は、心身の機能や社会参加等に関して多様な生活課題を抱え、それはひとつだけでなく福祉・介護・医療に限らないことが多くあります。また、支援すべき課題を抱えているのは、高齢者自身だけでなく、同時に高齢者の家族等である場合も少なくありません。そのため、地域包括支援センターは、特定の公的サービスのみならず、地域のさまざまな社会資源を活用し、多様な職種による支援チームを構築する必要があります。

地域包括支援センターは、戸田市介護支援専門員連絡協議会等と連携し、協働で研修を実施するとともに、会議等を活用し、介護保険サービスや市の制度や地域資源の情報提供を行うなど、居宅介護支援事業所、ケアマネジャーを支援していきます。

### 1) 包括的・継続的なケア体制の構築

各地域包括支援センターにおいて、介護保険外の関わりも含め、包括的・継続的ケアマネジメントを可能にする体制を作り、個々のケアマネジャーが多職種・多機関と連携をとりながら高齢者を支える活動ができるようにするケア体制の構築を図ります。

### 2) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、各地域包括支援センター圏域内のケアマネジャー相互の情報交換等を行う場（ミニケアマネ会）を、全体で、または、複数の地域包括支援センターが合同で開催する等、ケアマネジャーのネットワーク構築を促進し、その活用を図ります。

### 3) 日常的個別指導・相談

地域包括支援センターは、地域のケアマネジャーの日常的業務の実施に関し、ケアマネジャーに対する個別の相談窓口としての機能を発揮し、サービス担当者会議の開催支援などの個別指導、相談への対応を行います。

### 4) 支援困難事例等への指導・助言

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例（8050問題等）について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

## 基本目標2. 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護保険サービスや高齢者の生活支援体制の整備が必要となります。

これまでも、地域のニーズを把握しながら「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」の増設等、必要な介護サービスの整備を進めてきました。

今後、高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする高齢者の増加が予測される中、介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるように、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、引き続き必要な介護サービスが、適正に提供されるように取り組みます。

また、在宅生活の継続のための介護者に対する支援として、介護知識・技術の習得支援の場を設けます。

高齢者の生活支援体制の整備としては、将来を見据え、高齢者に対し継続的かつ安定的にサービスを提供していけるよう、高齢者福祉サービスの適正化を検討していきます。

基本目標2 介護保険をはじめとした サービス基盤の整備	施策の方向	基本施策
	(1) 介護保険サービスの充実	①介護給付サービスの提供
		②予防給付サービスの提供
		③介護保険サービスの基盤整備
		④地域密着型サービスの提供
		⑤相談窓口の充実
		⑥家族介護支援
	(2) 適正な介護保険サービスの維持と推進	①介護給付費の適正化の推進
		②介護事業者支援の推進
	(3) 高齢者の生活支援体制の整備	①高齢者福祉サービスの整備
②高齢者福祉サービスの周知活動の実施		

## 施策の方向（1）介護保険サービスの充実

### 基本施策 ①介護給付サービスの提供

要介護1から5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減のため「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを利用できる」ことを基本に、介護給付サービスを提供します。

#### 1) 自宅で暮らし続けるための「居宅サービス」の充実

住み慣れた家庭や地域で介護を受けられるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

#### 2) 心身状態の改善を目指す「介護施設サービス」の充実

利用者の心身状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。

また、施設から在宅への復帰を支援するため、居宅サービス、居住系サービス、ボランティア活動との連携による総合的な体制づくりを進めます。

#### 3) 第2号被保険者へのサービスの提供

第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）で介護保険の対象となる病気が原因で「要介護認定」を受けた方に、介護サービス・介護予防サービスを提供します。

また、第2号被保険者の介護保険サービスの利用及び要介護認定申請の際には、関係機関と連携を図り、本人・家族への適切な支援につなげます。

なお、介護保険で対象となる病気として特定疾病（16種類）が指定されています。

#### ■特定疾病（16種類）

- |                                |            |             |
|--------------------------------|------------|-------------|
| ①がん（医学的知見に基づき回復の見込みがない状態）      | ②筋萎縮性側索硬化症 | ③後縦靭帯骨化症    |
| ④骨折を伴う骨粗しょう症                   | ⑤多系統萎縮症    | ⑥初老期における認知症 |
| ⑦脊髄小脳変性症                       | ⑧脊柱管狭窄症    | ⑨早老症        |
| ⑩糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症     | ⑪脳血管疾患     |             |
| ⑫進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 |            |             |
| ⑬閉塞性動脈硬化症                      | ⑭関節リウマチ    | ⑮慢性閉塞性肺疾患   |
| ⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症   |            |             |

## 基本施策 ②予防給付サービスの提供

要支援1・2の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的として「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本に予防給付サービスを提供します。

## 基本施策 ③介護保険サービスの基盤整備

### 1) 介護保険制度の理念・仕組みの周知

「広報戸田市」、パンフレットや市ホームページ等の媒体の活用、その他様々な機会を通じて、介護保険制度に関する知識・情報の提供に努めます。

### 2) 適正な介護サービス事業者の確保

利用者にとって適正なサービスの提供及び介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。

また、各年度において十分な介護サービスが提供できるよう、埼玉県と介護事業者の指定情報を共有し、併せて報酬の独自設定も検討するなど、介護サービス事業者の確保に努めます。

### 3) 介護サービス従事者への支援の充実

介護支援専門員連絡協議会への後方支援や蕨戸田市医師会が開催する医療従事者と介護職員の交流の場を活用し、情報の提供や相談体制の充実を図ります。また、就労していない介護有資格者の掘り起こしなどを行い、人材確保に取り組みます。

### 4) 居宅介護支援事業者の指定

これまで、埼玉県が行っていた居宅介護支援事業者の指定権限は、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から戸田市に移譲され、本市が事業者の指定を行っています。

そのため、サービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。

## 基本施策 ④地域密着型サービスの提供

今後増加が見込まれる認知症の人や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供するサービスです。原則として、戸田市民が利用できます。

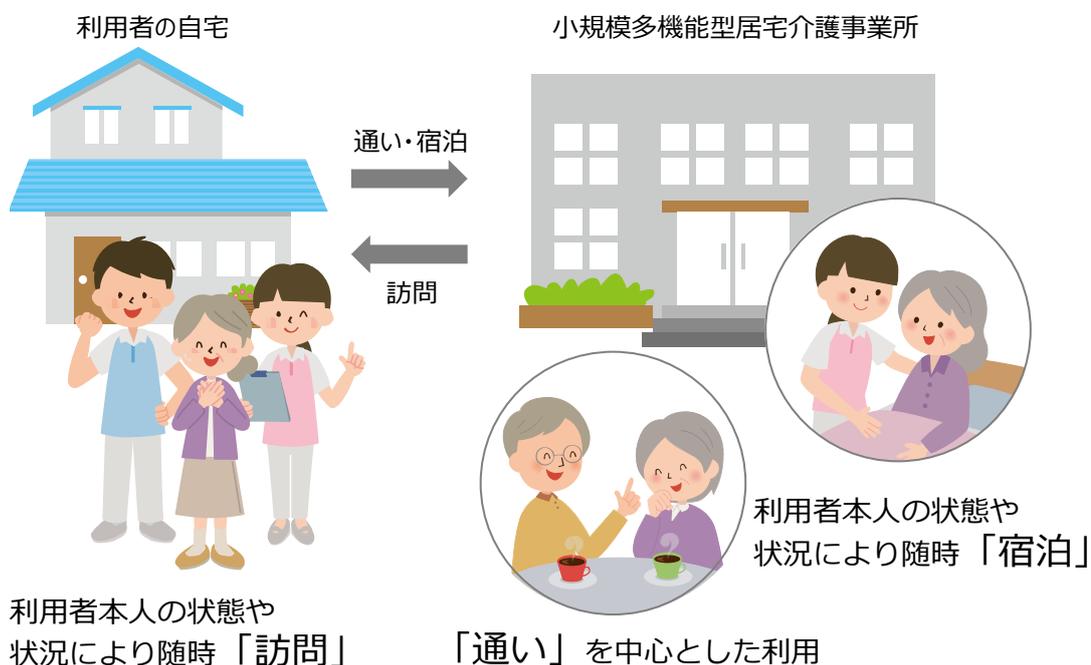
戸田市には、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）及び認知症対応型通所介護があります。

地域密着型サービス事業者については、公平・公正で透明性の高い審査により良質なサービスを提供することのできる適切な事業者を選定するとともに、サービスの提供及びサービスの質の向上に向けての指導・監督に努めます。

### 1) 小規模多機能型居宅介護の充実

小規模な住居型の施設へ「通い」を中心に、自宅へ来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを組み合わせて利用できるサービスであり、今後もサービスの質の向上と充実を図ります。

#### ■小規模多機能型居宅介護のイメージ



## 2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実

高齢者のみの世帯や一人暮らしの高齢者が安心して在宅での生活を継続できるように、1日複数回の定期的な訪問と要請に応じた随時訪問を24時間いつでも連絡可能な体制で提供するサービスです。

令和6年3月現在、市内に事業所がないため、第9期計画の中で、利用実態やニーズを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新設に取り組んでいきます。

### ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



## 3) 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の充実

認知症（急性を除く）の方に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介護や支援と機能訓練を行い、能力に応じて自立した日常生活を営むことを目指すサービスです。

認知症の人が要介護等の状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、今後もサービスの質の向上と充実を図ります。

## **基本施策 ⑤相談窓口の充実**

### 1) 身近な介護相談の充実

介護サービス相談員は、介護施設やデイサービス事業所等に出向き、介護サービス利用者からの相談に耳を傾け、問題解決に向けた支援を行っています。

今後も介護サービス相談員を活用し、相談体制の充実を図ります。

### 2) 苦情処理体制の充実

苦情については市で調整し、その解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、関係者への適切な指導・監督を行います。

## **基本施策 ⑥家族介護支援**

### 1) 家族介護教室の開催

要介護状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な方法の習得を内容とした介護者向けの教室を開催します。

また、教室の中で、家族が介護の継続ができるように、介護者相互の交流を図り、家族の身体的・精神的な負担の軽減を図られるよう配慮します。

## **施策の方向（2）適正な介護保険サービスの維持と推進**

## **基本施策 ①介護給付費の適正化の推進**

### 1) 介護給付費適正化事業の推進

介護保険サービスに係る費用は、原則として1割から3割を利用者が負担し、残りの9割から7割は介護保険料等で賄われています。この介護保険サービスが適正に使われるよう、介護給付費適正化事業を推進します。推進に当たっては、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら進めます。

特に、福祉用具購入・居宅介護住宅改修費の給付については、必要性や、サービスが過剰でないか等の確認を行います。そして状況確認が必要な場合には、利用者の自宅への訪問調査等を実施し、適切な給付を行います。

また、不正又は不適切なサービス提供を行っている事業所に対しては、適切な指導を行います。

## ■戸田市介護保険適正化の取組み

## ①認定調査状況チェック

実施したすべての認定調査票の内容を市職員が点検します。

## ②ケアプラン点検

市職員等の第三者が事業所へ訪問し、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容等の点検及び指導を行います。

## ③住宅改修、福祉用具購入・貸与調査等の点検

居宅介護住宅改修費や福祉用具購入費等の申請書類一式の確認・点検を行います。

## ④医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療保険と国民健康保険の入院情報等と介護保険給付情報を突合し、日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払い情報を確認し、提供されたサービスの整合性を確認します。

## ⑤給付費通知

利用者自身のサービス利用に係る介護給付支払い状況等について本人に通知し、自身の1割から3割負担額との相違などを利用者自らの目線から確認できるようにします。

## 実施内容

主要項目	内容	令和3年度	令和4年度	令和6年度以降
<b>要介護認定の適正化</b>				
(1) 認定調査状況のチェック	すべての認定調査について、市職員が点検を実施	2,739件	2,749件	すべての調査に対し点検実施
<b>ケアマネジメント等の適正化</b>				
(2) ケアプランの点検	実地指導を行いケアプランの点検を実施	3事業所で実施	3事業所で実施	3事業所で実施
(3) 住宅改修の点検	事前申請書類を確認・点検	165件	201件	事前申請時に全件点検
<b>サービス提供体制及び介護報酬の適正化</b>				
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	重複請求縦覧チェックと合わせて実施	突合 1,634件 縦覧 2,962件	突合 2,028件 縦覧 2,361件	実施
(5) 介護給付費通知	在宅サービス利用者に対し、年1回通知を送付	年1回 (3,152件)	年1回 (3,298件)	廃止

令和6年度より給付適正化主要5事業が3事業に再編されることに伴い、効果的・効率的に事業を実施します。

## **基本施策 ②介護事業者支援の推進**

### **1) 介護事業者支援の推進**

介護ロボットやICT機器を導入することで、介護従事者の負担が軽減し、働きやすい職場環境の整備が図られることが介護従事者の確保に資するため、介護サービス事業者が介護ロボットやICT機器を導入する際に補助金を設け、介護サービス事業者への支援を推進します。

## **施策の方向 (3) 高齢者の生活支援体制の整備**

### **基本施策 ①高齢者福祉サービスの整備**

第6期計画において、高齢者人口の増加や生活支援サービスに対するニーズの変化に応じ、将来に向かって安定的なサービスを提供するため、高齢者福祉サービスのうち3つのサービスの見直しを行いました。さらに、第7期計画においても検討を継続し、1つの事業の見直しを行いました。

第8期計画では、コロナ禍の影響から既存のサービスを原則維持としましたが、ニーズの高まりが認められた1つのサービスについて対象要件の拡大を行いました。今後も高齢者福祉サービスを継続的・安定的に提供していけるよう、引き続きサービスの適正化を検討するとともに、整備を進めていきます。

### **基本施策 ②高齢者福祉サービスの周知活動の実施**

サービスの必要な高齢者が、必要な福祉サービスをできるだけ速やかに受けられるよう、広報やホームページなどを通じ定期的なサービス紹介などを行っていくとともに、介護サービス事業者にも周知することで、サービスの普及・啓発を図ります。

## 基本目標3. 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり

いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をするための生きがいづくりや健康づくりが重要です。

そのため、本計画の中に位置づけられた「戸田市シニア社会参加推進プラン」に基づき、高齢者が生涯をとおして活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための、支援を行います。

また、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域での支え合いを基本に、地域全体で高齢者を支えることが重要になります。

その中では、社会福祉協議会で行っている既存の支部活動やNPO等の活動をいかしつつ、関係機関と連携して高齢者の通いの場や活動の拠点の整備等、地域活動の活性化を図ります。さらに、若い世代とともに地域社会を支え、年齢を超えた交流を推進します。

また、支援が必要な高齢者へのケースワークに当たっては、地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制を強化し、対応を進めていきます。その中で、権利擁護の支援が必要な高齢者については、国が定めた方針及び本計画の中に位置づけられた「戸田市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度の活用促進を図ります。

基本目標3 生きがいをもち 安心して暮らせる 地域づくり	施策の方向	基本施策
	(1) 高齢者の活動支援	①活動機会の拡充
		②就労機会の拡大
	(2) 健康づくりの推進	①健康づくり支援の充実
	(3) 地域活動・地域交流の支援	①地域福祉活動の活性化
		②交流・理解の促進
	(4) 地域居住のための支援	①バリアフリーの推進
②安心・安全な生活環境づくり		
(5) 高齢者の権利擁護の推進	①成年後見制度の利用促進	
	②ケースワーク体制の充実	

## 施策の方向（1）高齢者の活動支援

### 基本施策 ①活動機会の拡充

#### 1) 老人クラブの充実

老人クラブのPRと新規加入を促進するとともに、ライフスタイルの多様化などを踏まえた活動内容の多様化・充実を図ります。第9期計画では、老人クラブ独自の広報誌の作成を行い、会員の増加・維持及び活動の活性化を推進します。

老人クラブの自主活動については、活動の場の提供などの支援を行います。また、TOD A元気体操の通いの場の立ち上げ支援を行います。

#### 2) 生涯学習の推進

高齢者を対象とした多彩な講座を実施することや、作品の展示会や演芸を披露する場の開催、ICT活用による学びの場の充実など、生涯学習の場の環境整備を図ります。

また、高齢者の情報リテラシーの向上、デジタルデバイドの解消等に向けた情報提供を行います。

#### 3) スポーツ活動への支援

高齢者が個々の目的・能力・し好に応じて、シルバースポーツ大会やグラウンドゴルフなど、気軽にスポーツを楽しめる機会の拡充を図ります。

#### 4) 自主的活動グループの育成・支援

公民館育成サークルに対する支援を行うとともに、人材バンク（戸田人材の森）などからの講師の派遣を行います。

また、ボランティア・市民活動支援センターでの相談・支援体制の充実を図り、自主的活動グループの活動の場の拡大などを支援します。

#### 5) 活動しやすい環境の整備・充実

公共施設等の整備・運営を通じて、高齢者が活動しやすい環境の充実を図ります。

## 基本施策 ②就労機会の拡大

### 1) 求職相談・職業紹介の実施

「戸田市ふるさとハローワーク」・「戸田市生活自立相談センター」での求人情報の提供を行います。

また、求職相談や職業紹介の体制の充実を図ります。

### 2) 起業家相談の実施

戸田市商工会起業支援センター「オレンジ・キューブ」でのアドバイザーによる相談を行います。

### 3) シルバー人材センターの拡充

ホームページなどを通じ、シルバー人材センターのPRに努めます。

また、地域班・職群班・広報班による会員の班結成や各種技能講習会・研修会などを支援します。

## 施策の方向 (2) 健康づくりの推進

## 基本施策 ①健康づくり支援の充実

### 1) 健康づくりに関する情報の提供

「広報戸田市」や市ホームページ、健康福祉の杜まつりなどにおける情報提供を通じて、健康づくりを推進します。

### 2) がん検診の実施

がん検診を実施し、がんの早期発見に努めます。また、検診結果に基づく保健指導を実施します。

### 3) 健康教育・健康相談の充実

SWC（スマートウェルネスシティ）の理念に基づき、生活習慣病予防のための事業や、まちづくり出前講座などを実施し、健康づくりや生活習慣改善の支援をします。また、個々の健康状態や生活状況にあわせた食事・生活指導を保健師や管理栄養士が実施します。

### 4) 歯及び口腔の健康づくり

むし歯や歯周病などの早期発見・治療及び予防につなげるため、歯科健康診査を実施します。また、介護予防事業や健康教室、健康相談を通じて歯及び口腔の健康づくりを支援します。

## 施策の方向（3）地域活動・地域交流の支援

### 基本施策 ①地域福祉活動の活性化

#### 1) 「ふれあいサロン」活動の促進

社協支部を中心に、子どもや母親、高齢者や障がい者等の「ふれあいサロン」活動を促進します。

#### 2) NPO等市民活動、民間団体支援

ボランティア・市民活動支援センターやボランティアセンターでの相談・支援体制の充実を図ります。また、「市民活動サポート補助金」の活用、他団体の助成金等の情報発信、活動に必要な場や設備の提供に努めます。

さらに、地域通貨（戸田オール）を活用した活動支援を図ります。

#### 3) 身近な地域における日常的な活動拠点づくり

社協支部活動の充実に向けて、身近な地域における活動拠点づくりを推進します。

#### 4) 社会福祉協議会等との連携

市と社会福祉協議会及び社会福祉事業団との一層の連携強化・交流促進に努めます。

#### 5) 地域福祉活動に関する情報提供の充実

ホームページなどの充実により、地域における福祉活動の活性化に向けた支援を行います。

### 基本施策 ②交流・理解の促進

#### 1) 子どもたちと高齢者との交流推進

子どもたちのふれあい訪問やオンライン交流などの機会の拡大を図りながら、高齢者と子どもたちとの交流を推進します。

#### 2) 福祉教育の推進・学習機会の提供

高齢者体験等を通じた、小・中学校での福祉教育を推進します。

また、認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座等により、福祉に関する学習の機会を提供します。

#### 3) 地域クラブ・サークル活動の支援

趣味などのクラブ・サークル活動などについて、活動の場の提供などの支援を行います。

## 施策の方向（4）地域居住のための支援

### 基本施策 ①バリアフリーの推進

#### 1) バリアフリー制度の普及

公共施設などにおけるバリアフリーの制度・理念の普及・啓発に努めます。

#### 2) 公共建築物の整備

公共建築物のバリアフリー化を推進します。

#### 3) 移動手段の確保・交通機関の整備の促進

コミュニティバス「toco（トコ）」等の周知・啓発を図ります。

#### 4) 外出や社会参加の促進

高齢者の外出や社会参加を促進します。

### 基本施策 ②安心・安全な生活環境づくり

#### 1) 避難行動要支援者避難支援制度の推進

災害時に一人で避難することが困難な方を、地域や周りの方が避難支援を行う「避難行動要支援者避難支援制度」を推進するため、さらなる周知を行います。

また、避難支援体制の充実を図るため、庁内関係部局や関係機関との連携強化に努めます。

#### 2) 防火・救急対策の充実

高齢者に対する住宅用火災警報器取付けサービス事業及び予防救急を推進します。

また、救急搬送を迅速に行うことを目的に、救急医療情報キットの無料配布を行います。このキットは、「かかりつけ医療機関」「薬剤情報提供書（写）」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「保険証（写）」などを専用の容器に入れて、冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の救急時に備えるものです。

#### 3) 交通安全対策の充実

路面表示や注意喚起看板の設置等の交通安全対策を推進します。

また、交通安全教室や街頭啓発、反射材と高齢運転者標識の普及、高齢者を対象とした講習会の周知、自転車等の安全利用の啓発などに努めます。

#### 4) 防犯・消費者被害対策の充実

防犯・消費者被害に関するチラシの配布や防犯講座の開催などで啓発を図ります。また、町会・自治会における自主防犯活動を支援します。

さらに、訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、くらし安心課（消費生活センター）で開催する「消費者安全確保地域協議会」で、地域包括支援センターと定期的な情報交換を行います。

### 施策の方向（5）高齢者の権利擁護の推進

#### 基本施策 ①成年後見制度の利用促進

認知症、知的障がい、その他の精神上的の障がいを抱える高齢者の財産の管理や日常生活等を社会全体で支えるため、「地域ケア会議」等の既存の資源・仕組みを活用し、成年後見制度の円滑な運営につなげていきます。特に、権利擁護支援が必要な人の早期発見と相談、また、専門機関や関係機関との連携による本人の見守りや支援などの対応を行うための「地域連携ネットワーク」の構築を推進し、成年後見制度の利用促進と権利擁護の推進を図ります。

#### 基本施策 ②ケースワーク体制の充実

ケース対応を行う中で、地域ケア会議や高齢者虐待対応の個別ケース会議を活用し、民生委員や地域包括支援センター、関係機関などと協力しながら要援護高齢者へのきめ細かい対応を行います。

# 戸田市 シニア社会参加推進プラン

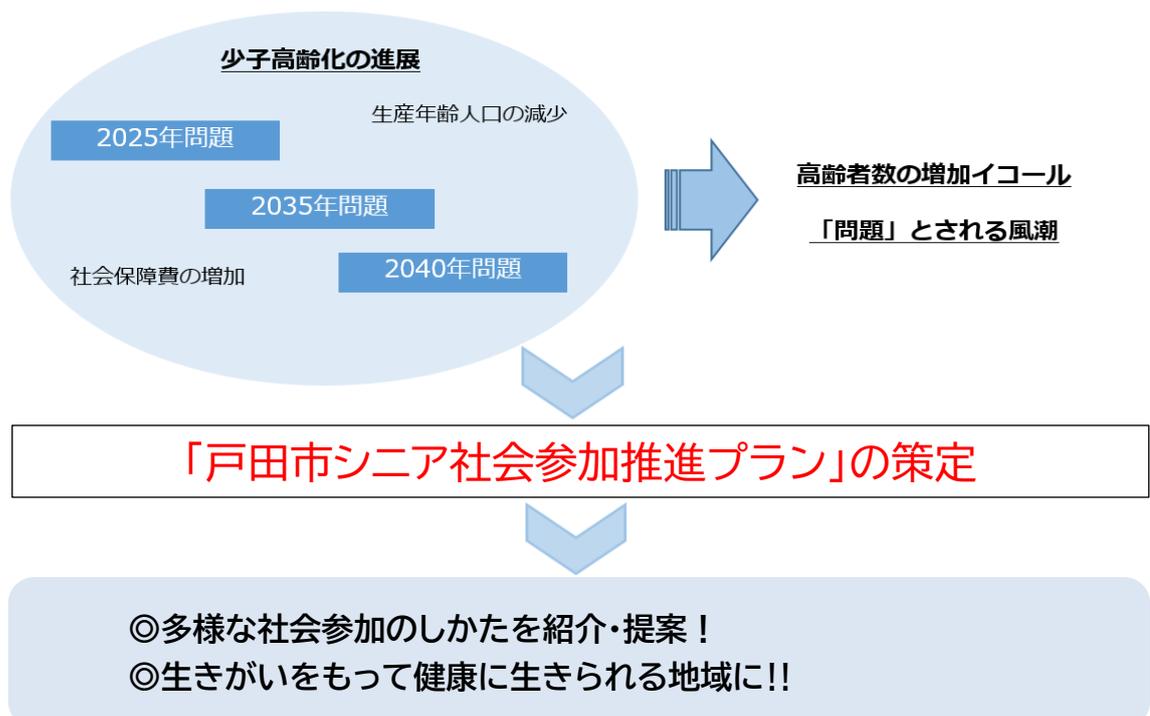
## はじめに

わが国では、少子高齢化により、団塊世代が後期高齢者世代に突入する「2025年問題」や総人口の3分の1が高齢者になる「2035年問題」、現役世代1.5人で高齢者1人を支えることになる「2040年問題」などが取り沙汰され、高齢者の人口や割合が増えていくことを「問題」と捉える風潮があります。

確かに、高齢者の増加による社会保障費の増加など、今後解決していかなければならない課題は多くありますが、やがて人口の約3分の1を占めることになる高齢者が生きがいをもって健康に生きられる環境づくりに目を向けていくことも重要であり、そうすることが、「問題」とされていることの解決につながるだけでなく、活気ある地域を育む土壌となります。そのため、本市では、市の重点施策である「戸田市3大プロジェクト」に「100年健康」を位置づけ、人生100年時代を豊かに過ごせるような地域づくりを推進しています。

本プランは、「就労」、「地域活動」、「学習」、「健康」など、シニアの社会参加につながる取組みを整理し、多様な社会参加のしかたを提案することで、すでに社会参加をされている人にはさらなる活気となるよう、また、これから社会参加を始めようとする人にはその背中を押すものとなるよう願い策定するものです。

## プランのイメージ



### 1)本プランの位置付け

本プランは、第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画における「基本目標3 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくり」の取組みを推進するための個別計画です。

### 2)本プランの対象者

近年、社会情勢は変化し、定年前に早期退職する方や、高齢になっても就労を継続する方など、個々人の生活や人生設計は多様化しています。そのため、本プランは65歳以上の高齢者のみをターゲットにするものではなく、「概ね60歳以上」のシニア世代を対象にしています。

### 3)「社会参加」の考え方

社会参加と一口に言っても、就労、健康、学習など、様々なものがあります。以下の表は、分野ごとに、行政関連の機関が実施するものと民間のサービスから例を挙げたものです。

#### ■社会参加の例

分野	行政関連	民間
就労	シルバー人材センター ハローワーク 起業支援センター	企業への就職 就職セミナー
地域活動・ボランティア活動	町会・自治会活動 老人クラブ ボランティア・市民活動支援センター シルバー人材センター	NPO 法人
健康・スポーツ	スポーツセンター TODA 元気体操 健康リズム体操 シルバースポーツ大会	スポーツジム ヨガ教室 公衆浴場・スーパー銭湯
居場所	地域交流センター 福祉センター 高齢者サロン 公園	飲食店 ショッピングモール
学習・文化活動	公民館 市民大学 各種文化教育 図書館・郷土博物館	各種セミナー 習い事 カルチャーセンター
スポーツ・娯楽	上部公園 (グラウンドゴルフ・パークゴルフ) 各種サークル・レクリエーション活動	カラオケ 舞踊・ダンス

また、視点を変えれば、これ以外にも、家族・友人との交流や、一人で楽しむウォーキングやサイクリング、カメラ(写真撮影)の趣味なども一種の社会参加であり、ICT に強い方であれば、SNS 上での他者との交流をしたり、知識や経験を活かして起業する人もいるかもしれません。

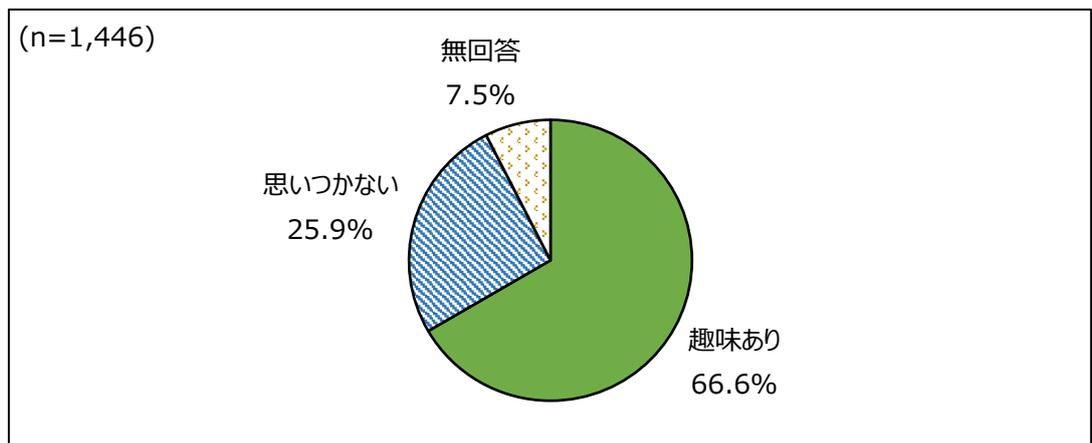
「社会参加」という言葉によって連想する内容は人それぞれですが、個人がその体力や経験、意欲や興味に基づいて、生きがいにつながるような活動をすることが重要であると考え、本プランでは「社会参加」を限定的に定義しないこととします。

#### 4) 戸田市の現状(アンケート調査から)

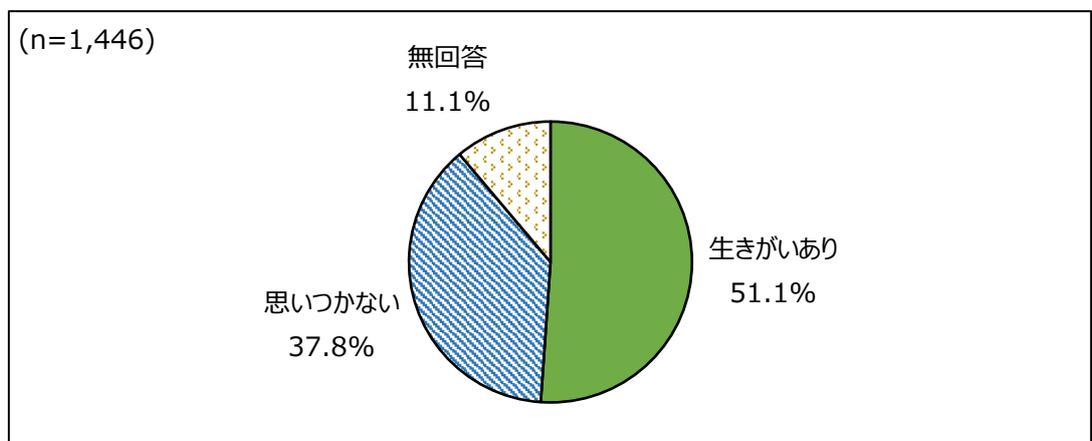
本市では、第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たって、高齢者実態把握調査を行い、その中で、高齢者の実情や社会参加に対する考え、行政の事業に対する意見などを伺いました。

##### 【高齢者実態把握調査 調査結果(抜粋)】

##### Q1 趣味はありますか？

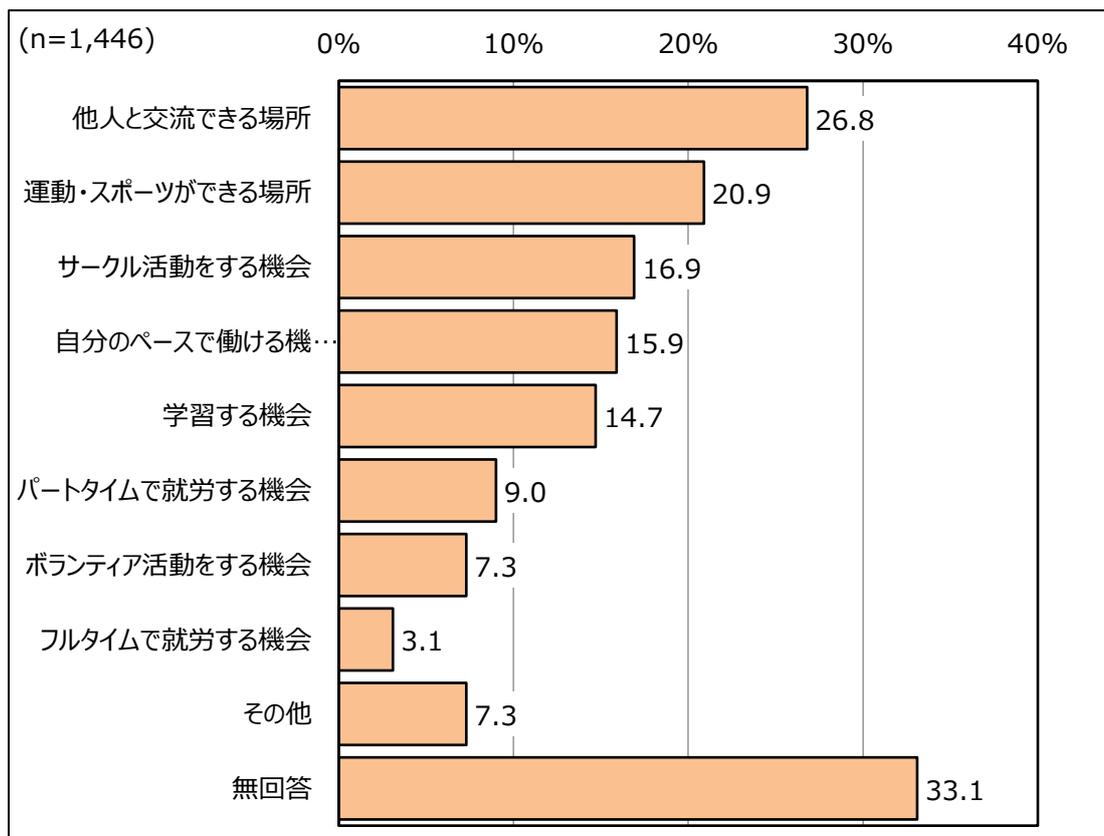


##### Q2 生きがいはありますか？



約4分の1の人が「趣味がない」と回答しており、3分の1以上の人が「生きがいがない」と回答しています。では、どのようなものが増えると、生きがいなどが増えると感じているのでしょうか。

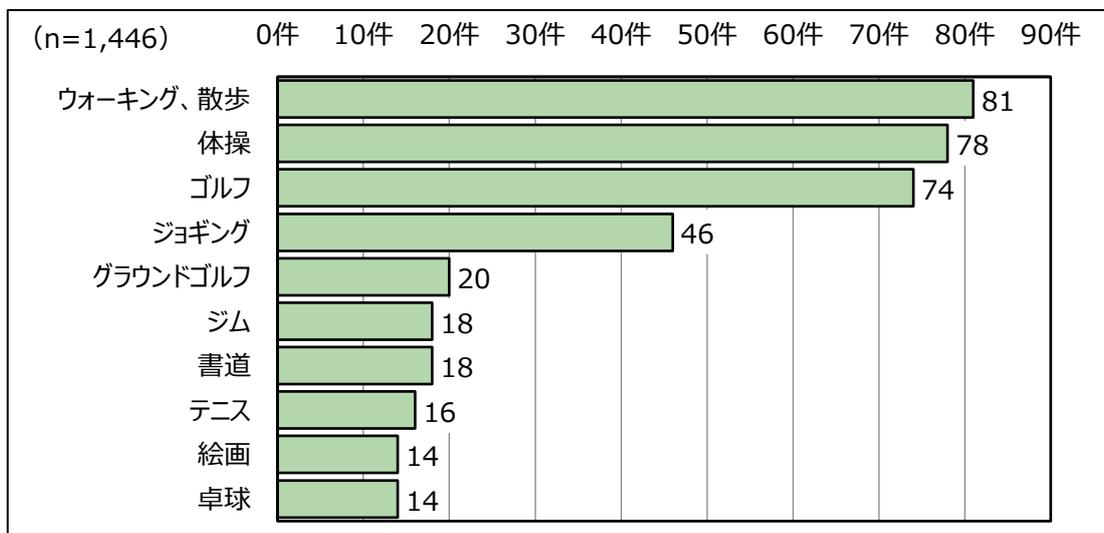
Q3 生きがいや楽しみを感じながら生きていくために、増えて欲しいと思うものはありますか？(いくつでも)



この結果から、一定割合の人が、交流、スポーツ、サークル・ボランティア活動、学習などの機会が増えて欲しいと考えていることがうかがえます。また、就労についても、自分のペースで働ける機会を主として、一定のニーズがあることが分かります。

続いて、シニアの皆さんの現在の活動状況や意欲を見てみましょう。

Q4 今やっている文化・スポーツ活動を教えてください(いくつでも)。



Q5 今後やってみたい文化・スポーツ活動はありますか(いくつでも)。

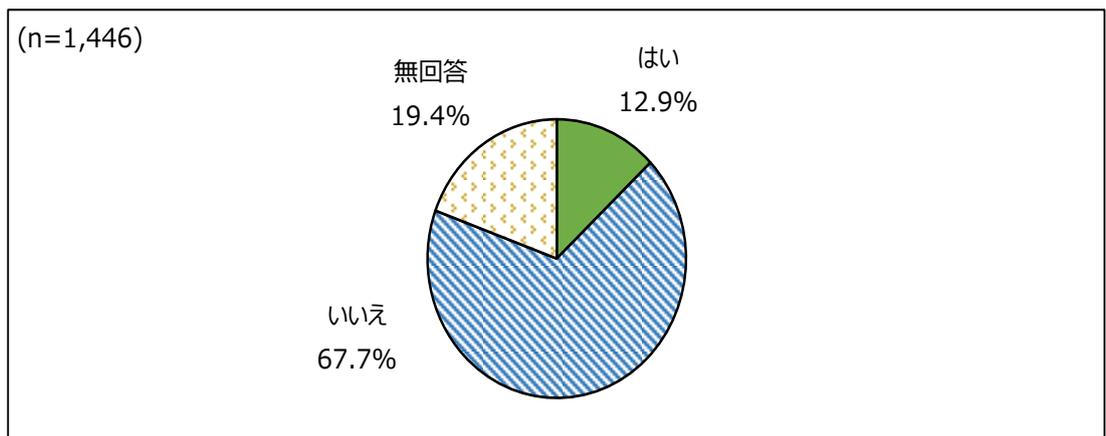


※それぞれ上位 10 件を記載

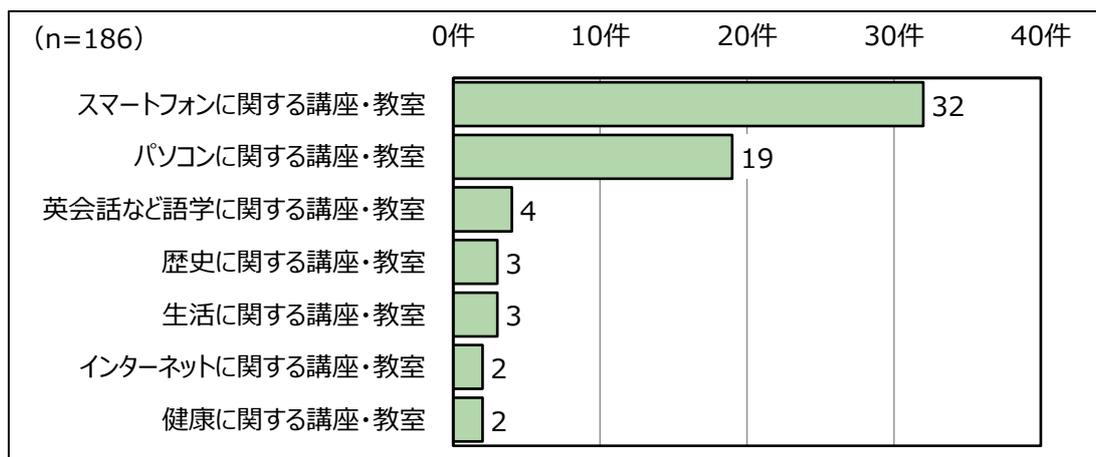
「今やっている活動」では、ウォーキングや体操、ジョギング、ジムなど、健康や体力づくりに関する活動が多くありました。また、ゴルフやグラウンドゴルフは、今後やってみたい活動としても人気があるようです。文化活動では、書道や絵画の人気があるようですが、他にもピアノやダンス、料理やウクレレなど、人それぞれ多様な意欲があるようです。

次に、学習に関する関心を見てみます。

Q6 パソコンやスマートフォンを活用した講座を受講したことがありますか。



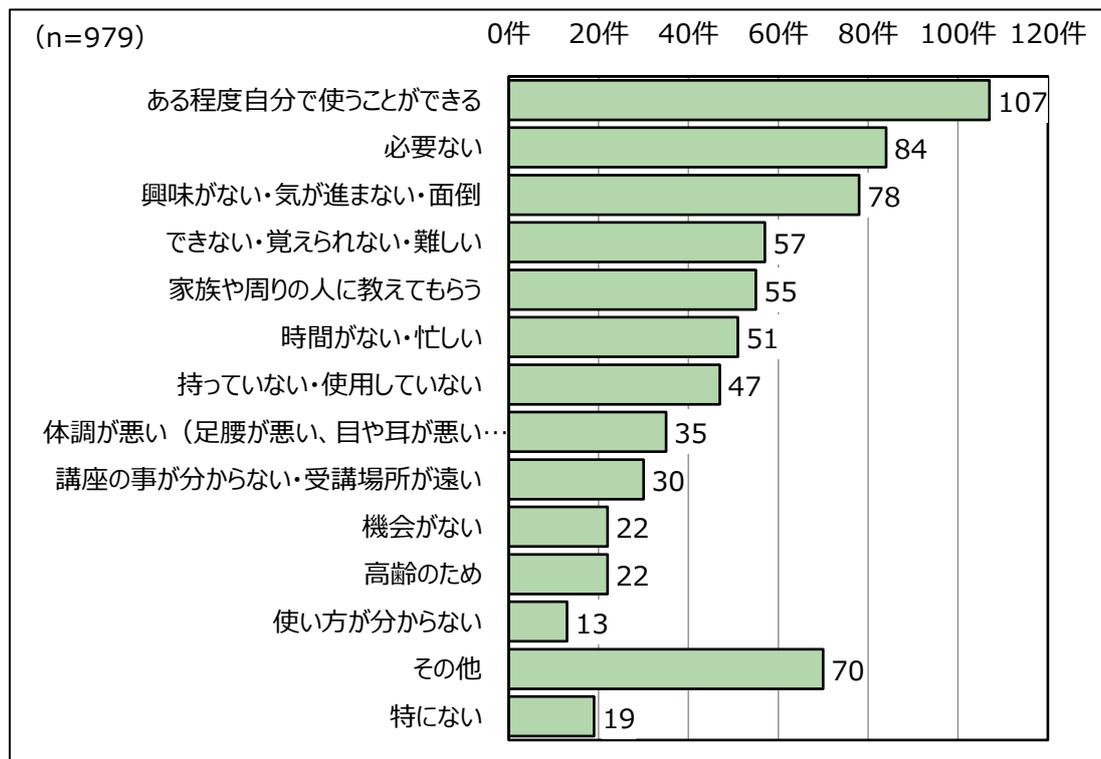
Q7 (Q6で「はい」を選んだ方のみ)今後、どのような講座を受けたいですか。



※上位7件を記載

スマートフォンやパソコンに関する講座・教室が上位を占めており、スマートフォンやパソコンに慣れている人は、より詳しくなりたいという意欲が高いようです。また、上記の他にも絵画、ダンス、料理、ウクレレ、ジョギングといった回答がありました。

Q8 (Q6で「いいえ」を選んだ方のみ)受講しない(できない)理由を教えてください。



「ある程度自分で使うことができる」が最も多い反面、「必要ない」、「興味がない・気が進まない・面倒」、「できない・覚えられない・難しい」など、関心や意欲のない人が多数を占めています。

## 【考察】

アンケートの結果から、シニア世代には、すでに社会参加をしている人とそうでない人が存在し、活動している内容や関心のある内容など、非常に多様であることが分かりました。そのため、特定の事業を強化することがシニア全体の社会参加を増進するとは考えにくく、官民の様々なメニューの中から、シニアが自身の状況に応じて自由に選べる環境をつくること、また、複数の趣味や興味をもつ人のニーズに応えられるような魅力的・複合的なメニューを提案することが、現在行政に求められていることであると考えられます。

また、スマートフォンやパソコンについては、使用することで利便性が高まる一方、シニア世代にはまだ高いハードルになっていることも分かりました。行政としては、ICT化を推進する一方で、シニア世代の実情にも配慮する必要があります。

## 5)シニアの社会参加推進に係る本市の基本目標

社会参加を望むシニア世代が、自身の意欲や関心に基づいて最も適したものを選べる環境をつくる。



## 6)基本目標実現のための方針と取組内容

方針1	行政が実施する様々なメニューの「見える化」	<b>【取組内容】</b> ① シニアの社会参加に係る特設サイトの開設 ② 効果的な周知方法の検討
方針2	社会参加に係るメニューの魅力向上	<b>【取組内容】</b> ③ 各種事業の連携向上 ④ シニア向けメニューの拡充

### 【取組内容】

#### ①シニアの社会参加に係る特設サイトの開設

社会参加に関するメニューは多様なため、興味が湧いたときにすぐ検索できる環境が必要です。そのため、戸田市ホームページ上に特設サイトを開設し、随時情報発信を行っていきます。

#### ②効果的な周知方法の検討

インターネットをはじめとする情報通信技術は幅広い世代に浸透していますが、シニア世代の中には使用しない人や苦手意識を持っている人が多くいます。そのため、広報や町会の回覧など、従来の媒体も含め効果的な周知方法を検討していきます。

#### ③各種事業の連携向上

行政が実施するメニューは多岐にわたりますが、特定の目的や人をターゲットにして実施しているものが多くあります。「スポーツ&健康」や「就労&学習」のように、各種事業の連携を強めることで、複合的なニーズにも対応できるよう検討していきます。

#### ④シニア向けメニューの拡充

行政が実施する様々なメニューの中には、どちらかといえば若年層を対象としているものも多く、シニア層が参加しにくくなっているものもあります。そこで、実施内容や方法の見直しを行い、シニアが参加しやすくなるようなメニューの検討を行います。

## 7)社会参加の様々な選択肢

ここでは、「就労」や「地域活動」、「学習」など、シニア世代の社会参加を支援する取組みを分野別にまとめました。先にも記載しましたが、シニアの社会参加のかたちは様々であり、自身に適したものを選んでいただくことが重要です。そのため、ここに挙げた行政のメニューにこだわらず、民間のサービスも含めて最適なものをぜひ探してみてください。

「働きたい」

に関連する取組み



96～97ページへ

「地域で活動したい」

に関連する取組み



97～98ページへ

「学びたい」

に関連する取組み



99～101ページへ

「スポーツ・文化活動  
をしたい」

に関連する取組み



102～103ページへ

「健康づくりをしたい」

に関連する取組み



104ページへ



# 「働きたい」

## シルバー人材センター

戸田市シルバー人材センター  
☎048-434-0411



シルバー人材センターでは、「働く×楽しむ」をテーマに、健康で働く機会が欲しいという会員に高齢者に適した安全な仕事を紹介しています。また、ボランティアやサークル活動など、社会貢献や生きがいづくりにつながる活動の企画、運営を行っています。

### 【お仕事の例】

- ・清掃 ・一般事務 ・駐車場の管理
- ・子育て支援業務 ・剪定・除草
- ・スーパーでの軽作業



【対象】 60歳以上の健康な人

### 【ボランティア活動の例】

- ・登下校時の児童見守り活動
- ・地域美化活動



【年会費】 2,000 円

### 【サークル活動の例】

- ・健康マージャン ・陶芸 ・卓球
- ・ボウリング ・パン・菓子作り ・写真
- ・野山 ・カラオケ ・パークゴルフ



## 就職支援セミナー

戸田市 経済戦略室  
☎048-441-1800(代表)



パソコンの基礎講座や自己 PR のしかた、仕事と介護の両立など、月1回程度の頻度で様々なセミナーを開催しています。

不定期ですが、シニア向けの就職支援セミナーも開催しています。



NEW

## シニア向け企業説明会

戸田市 経済戦略室  
☎048-441-1800(代表)

ハローワーク川口と連携し、シニア人材を募集する企業を1ヶ所に集めて、シニア向けの企業説明会を実施し、シニア世代と企業とのマッチングを行います。

※開催時期等は広報でお知らせします。

## ふるさとハローワーク

戸田市ふるさとハローワーク  
☎048-434-6817

戸田市ふるさとハローワークは、国と戸田市が、地域住民の就職促進及び利便性の向上を目的に共同運営する施設です。年齢にかかわらず、どなたでもご利用いただけます。求人検索パソコン(6台)で、ハローワーク川口と同様に全国の最新求人情報が閲覧でき、さらに、相談員が、求人・就職に関する相談や職業紹介などで、皆さんの就職活動を支援します。



【場所】戸田市上戸田 1-18-1(戸田市役所 1階東側)

## ●●●「地域で活動したい」●●●

## 町会・自治会

戸田市 協働推進課  
☎048-441-1800(代表)

戸田市内には全部で47の町会・自治会があり、住みよい地域をつくるため多種多様な活動を行っています。また、敬老会やリズム体操など、高齢者が地域で楽しく安心して暮らせるよう、様々な活動を行っています。

## 【活動の例】

- ・夏祭り ・餅つき大会 ・グラウンドゴルフ大会 ・カラオケ大会
- ・健康スポーツ吹き矢 ・リズム体操 ・レクリエーション大会
- ・防災活動 ・清掃活動 ・防犯パトロール

※活動内容は地域によって異なります。



## 老人クラブ

戸田市 健康長寿課  
☎048-441-1800(代表)

市内には36の「老人クラブ」があり、仲間とともに生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動などを行っています。また、「戸田市老人クラブ連合会」の行事として、シルバースポーツ大会やグラウンドゴルフ大会、演芸大会、作品展も開催しています。

## 【活動の例】

- ・リズム体操 ・TODA 元気体操 ・ゲートボール
- ・グラウンドゴルフ ・手工芸 ・絵画 ・カラオケ
- ・レクリエーション ・見守り ・清掃活動

※活動内容はクラブによって異なります。



グラウンドゴルフ大会

## ボランティア・市民活動支援センター

戸田市ボランティア・市民活動支援センター

☎048-441-4444



戸田市ボランティア・市民活動支援センターは、戸田市内で社会貢献活動を積極的に行うボランティア・市民活動を支援するための拠点施設です。センターでは、ボランティアや市民活動をしたい人と、支援や協力を依頼する人の相談やマッチングを行っています。

また、研修会・説明会の会場として利用できるほか、ポスター・チラシの作成など情報発信活動を支援しています。



### 【活動の例】

- ・学習ボランティア   ・読み聞かせボランティア   ・環境ボランティア
- ・託児ボランティア   ・傾聴ボランティア   ・IT 活用支援講座

## ボランティアセンター

戸田市ボランティアセンター

☎048-442-0309



戸田市社会福祉協議会が運営する戸田市ボランティアセンターでは、ボランティア活動を身近に感じてもらうため、情報発信や講座の開催、ボランティア同士の交流の場の提供や相談受付・マッチングなどを行っています。



※ボランティア活動は、町会・自治会など他の団体でも実施しています。

- ・シルバー人材センターについては   ⇒   96ページ
- ・町会・自治会については             ⇒   97ページ
- ・老人クラブについては                 ⇒   97ページ

# 「学びたい」

市民大学

戸田市 生涯学習課  
☎048-441-1800(代表)



戸田市民大学は、学ぶ楽しみと活動するよろこびのあふれるまちづくりを实践するための、市民の皆さんの学習の場です。1回(1 コマ)の受講で 1 単位、計 45 単位取得すると修了証が授与され、大学聴講補助制度を利用できます。

【講座の例】

幅広い分野の講座を開催しています。(1 講座から受講可能です)。



「地元人気店のシェフが教える夏のイタリア料理」



「ヨガ入門講座」



「韓国語講座」



「青山学院大学連携講座」



とだ学「戸田市の教育を知ろう！」



公開講座・戸田市民大学閉講式

リニューアル

## 市民大学「人生100年応援コース」

戸田市 生涯学習課

☎048-441-1800(代表)



これまで各公民館で実施していたシルバー講座を、市民大学「人生100年応援コース」としてリニューアルしました。

### 【人生100年応援コースの特徴】

#### 1 人生100年時代の「学び直し」を応援！

⇒シニアの皆さんの社会参加の基礎となる健康づくりをはじめ、様々な地域課題の「学び直し」や生きがいづくりを応援します。

#### 2 共に学ぶ仲間とのつながりづくり

⇒仲間とともに学びあうことで、つながりづくりのきっかけにもなります。

#### 3 学びを通じた地域とのつながりづくり

⇒講座後も、地域で学びを継続できるような情報提供や活動の場も紹介します。地域人材を講師とした講座を実施します。



「正しい歩き方」で地域をめぐる健康まち歩き講座(美笹公民館)



【実践】まち歩き体験

## 公民館講座

戸田市 生涯学習課

☎048-441-1800(代表)



「であい・ふれあい・まなびあい」をテーマとし、文化・芸術、健康、歴史など幅広い分野の講座を開催しています。このほか、上戸田地域交流センターの「あいパル」や他公共施設でも各種講座を実施しています。



「歴史ガイドとめぐる新曽地域の歴史ツアー」(新曽公民館)



「天然酵母のパン作り」(美笹公民館)



「ストレッチリズム体操」(下戸田公民館)

## 図書館

戸田市立中央図書館  
☎048-442-2800

図書館では、地域の情報拠点として、資料を収集・整理・保存し、情報提供を行うほか、資料の活用方法や知識を深めるための講座を開催しています。

## 【講座の例】

- ・古典・文学・郷土資料の活用・データベース活用
- ・音訳者養成・おはなしボランティア養成・映画会
- ・歴史まちあるき戸田ぶらりウォーク



## 郷土博物館

戸田市立郷土博物館  
☎048-443-5600

郷土博物館では、荒川下流域に位置する戸田の歴史や民俗などを紹介する常設展示や企画展のほか、郷土の歴史や文化財を取り上げた講座を開催しています。

## 【講座の例】

- ・文化財講座・文化財街歩き・博物館体験講座
- ・アーカイブズ・セミナー・昔の暮らし展・各種企画展



# 「スポーツ・文化活動をしたい」

## スポーツ教室

戸田市スポーツセンター  
☎048-443-3523



市では、全世代向けに限らず、シニア世代を対象としたスポーツ教室も実施しています。

### 【シニア世代対象の教室の例】

- ・リラックス体操
- ・シニア健康体操
- ・シニア硬式テニス
- ・シニアスイミング

### 【全世代対象の教室の例】

- ・体操
- ・テニス
- ・水泳
- ・ボート
- ・カヌー

※ の問い合わせは戸田市文化スポーツ課(048-441-1800(代表))へ。



## 戸田マラソン in 彩湖

戸田市 文化スポーツ課  
☎048-441-1800(代表)



水と緑に囲まれた彩湖・道満グリーンパークで開催しているマラソン大会です。

- 【種目】 ・ハーフ ・10km ・5km ・2km ・ファミリー

【費用】 有料



## 戸田市民体育祭地区大会

戸田市 文化スポーツ課  
☎048-441-1800(代表)



地区ごとの運動会で、子どもから大人まで多世代にわたり参加できます。

### 【種目例】

- ・玉入れ
- ・徒競走
- ・親子競走
- ・ゲートボールレース
- ・綱引き

※開催種目は地区ごとに異なります。



## サークル活動



公民館では、書道や絵画などのアート作品の製作や、茶道など伝統的所作の習得・伝承、歌唱やフラダンスなど、様々なジャンルのサークルが活動しています。

### 【サークルの例】

- ・書道 ・生け花 ・藍染め ・油絵 ・絵手紙 ・手芸 ・写真 ・筆文字アート
- ・パッチワーク ・茶道 ・コーラス ・カラオケ ・陶芸 ・フラダンス ・リズム体操
- ・ヨガ ・楽器演奏 ・人形劇 ・料理 ・パン、ケーキ作り

※このほか、上戸田地域交流センター「あいパル」や笹目コミュニティセンター「コンパル」、新曽南多世代交流館「さくらパル」でも、多様なサークル活動や各種講座を実施しています。

### 【問い合わせ】

- ・公民館について
  - 新曽公民館 ☎048-445-1811
  - 美笹公民館 ☎048-421-3024
  - 下戸田公民館 ☎048-443-1021
- ・上戸田地域交流センター「あいパル」 ☎048-229-3133
- ・笹目コミュニティセンター「コンパル」 ☎048-422-9988
- ・新曽南多世代交流館「さくらパル」 ☎048-229-1061

## 戸田市美術展覧会(市展)

戸田市 文化スポーツ課  
☎048-441-1800(代表)



市内在住、在勤及び市内で創作活動を行っている方、年に一度開催される市展に出展してみませんか。展示期間は約1週間。例年多くの作品が出展されています。文化芸術に親しむよい機会となります。



### 【出展部門】

- ・日本画 ・洋画 ・彫刻 ・工芸 ・書 ・写真

※スポーツ活動や文化活動、レクリエーション活動などは、以下の団体でも実施しています。

- |   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>戸田市スポーツ協会</li> <li>戸田市文化協会</li> <li>戸田市レクリエーション協会</li> </ul> | } | 文化スポーツ課(048-441-1800(代表)) |
| シルバー人材センターについては   | ⇒ | 96ページ                     |
| 町会・自治会については   | ⇒ | 97ページ                     |
| 老人クラブについては  | ⇒ | 97ページ                     |

# 「健康づくりをしたい」

## 市民体カテスト

戸田市 文化スポーツ課  
☎048-441-1800(代表)



高齢者向けの種目による体力測定も行います。ぜひ自身の健康状態・体力を見つめ直す機会にしてください。

### 【種目の例】

・反復横跳び ・シャトルラン ・上体起こし



## TODA 元気体操

戸田市 健康長寿課  
☎048-441-1800(代表)



TODA 元気体操は重りを使った筋力向上のための体操で、町会会館など誰でも通える場所において、住民が主体となって活動しています。教室(会場)によって歌をうたいながら体操を行ったり、健康に役立つレクリエーションを取り入れたり、新しいメニューを随時取り入れるなど創意工夫があります。

また、リハビリテーションに関する専門的知見を有する理学療法士の指導のもとで、定期的に体力測定を行い、体操の効果を実感しながらみんなで元気に継続して介護予防に取り組んでいます。TODA 元気体操をきっかけに参加者同士見守り・支えあいの地域づくりを広げていきましょう。



## ラジオ体操

戸田市 健康長寿課  
☎048-441-1800(代表)



様々な主体によって、市内の公園、公共施設などで定期的にラジオ体操が実施されています。運動の習慣づくりのきっかけにぜひ参加してみませんか。



## とだウェルネスマイレージ

戸田市 福祉保健センター  
☎048-446-6453



スマートフォンのアプリを使ってウォーキングを続けることで、楽しみながら健康づくりを進めることができます。ポイントや歩数に応じ抽選で賞品が当たります。歩くことで、要介護状態となることを予防し、健康寿命を延ばしましょう！



## 8)社会参加のさらなる推進のために

### ① 地域の力の活用

「社会参加したい」と考えていても、新しいことをはじめたり、知っている人がいないところへ飛び込むには勇気が必要です。特に、近くに家族や友人がいない人にとっては、地域のつながりが大きな力になることもあります。そこで、市では町会・自治会や、老人クラブの活動を支援しています。地域の方と交流することで、新しい発見が生まれるかもしれません。ぜひ、住み慣れた地域で、はじめの一步を踏み出してみませんか。

### ② ICT の活用

パソコンやスマートフォンを使えるようになると、情報収集や活動仲間との連絡の効率が大きく向上します。もちろん、そのような媒体が特殊詐欺や架空請求等の犯罪行為に用いられることがあるため注意が必要ですが、正しい知識をもって正しく使うことで、様々なことが便利になります。公共施設や携帯電話会社の講座だけでなく、同世代の方からスマートフォンの使い方を教えてもらえる「スマホの楽校」(シルバー人材センター主催)もあります。興味がある人は、一度受講してはいかがでしょうか。

#### 【ICT 講座の例】

##### ●はじめてのスマートフォン(上戸田地域交流センター)

###### (内容)

安心・安全にスマートフォンを利用し視野を広げられるよう、高齢者向けにスマートフォンの基本的な機能、操作方法、セキュリティなどの学習の機会を提供しています。



##### ●スマホの楽校(シルバー人材センター)

###### (内容)

基本的な操作方法だけでなく、便利機能やインターネット、カメラ、アプリ、LINE の使い方などを学べる講座です。講師はシルバー人材センター会員のため、同世代の人から教えてもらうことができます。



##### ●スマホ・パソコン質問コーナー(公民館)

###### (内容)

スマホ・パソコンの基本操作や各種相談などを実施しています。Wi-Fi の接続方法やZOOMの使い方なども相談できます。



## 『第2期戸田市成年後見制度利用促進基本計画』

### 1) 計画の策定にあたって

本市では、「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「法」という。）」第14条第1項に規定する市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（以下「市町村計画」という。）として、「第8期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」内において、「戸田市成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。この度、第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に伴い、国の第2期成年後見制度利用促進基本計画及び本市における成年後見制度の利用の実情を踏まえ、「第2期戸田市成年後見制度利用促進基本計画」を策定します。

#### 【計画の位置づけ】

1. 法第14条第1項に規定する市町村計画
2. 「第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」内に位置づける。

#### 【計画期間】

令和6年度～令和8年度（3年間）

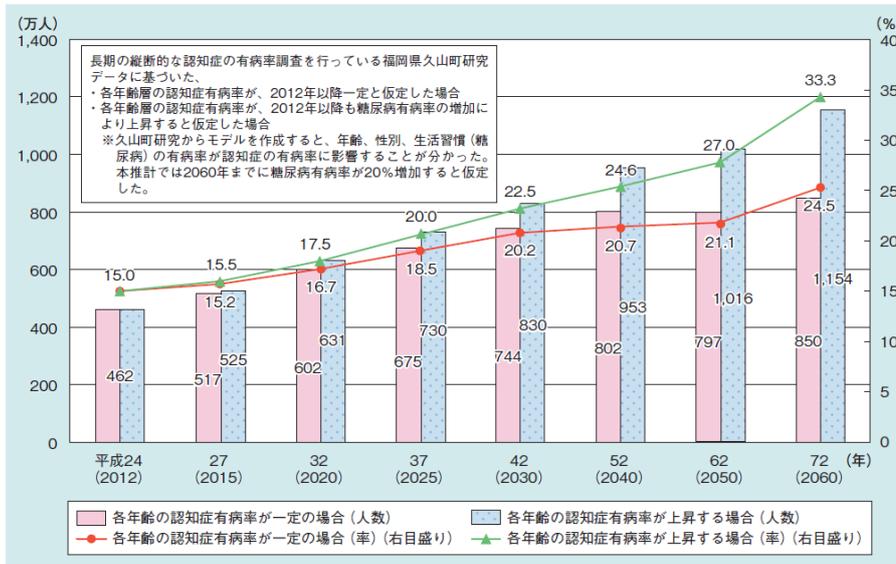
### 2) 国及び戸田市の現状

#### ア. 国の現状

全国的に高齢者数は増加の一途をたどっており、それに伴って認知症高齢者も増加しております。2025年（令和7年）には高齢者の5人に1人が認知症になると推計されています。また、知的障がい者及び精神障がい者についても増加傾向にあります。

■制度利用に関連する認知症の方の推移（全国）

65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率



出典：平成29年 高齢社会白書（厚生労働省）

■制度利用に関連する障がい者数の推移（全国）

療養手帳交付台帳登録数の年次推移

	各年度末現在					対前年度	
	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	増減数	増減率
	総数	1,079,938人	1,115,962人	1,151,284人	1,178,917人	1,213,063人	34,146人
18歳未満	271,270人	279,649人	287,548人	290,975人	299,008人	8,033人	2.76%
18歳以上	808,668人	836,313人	863,736人	887,942人	914,055人	26,113人	2.94%

出典：福祉行政報告例（厚生労働省）

精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数（有効期限切れを除く）の年次推移

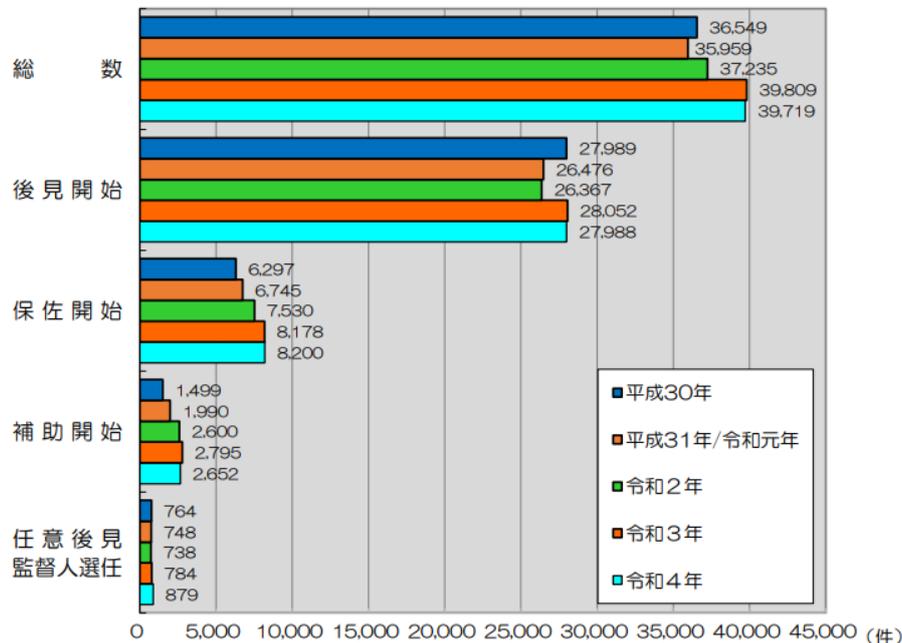
各年度末現在

	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	対前年度	
	増減数	増減率					
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録者数（有効期限切れを除く）	1,062,700人	1,135,450人	1,180,269人	1,263,460人	1,345,468人	82,008人	6.5%
（人口10万対）	840.5人	900.0人	935.6人	1,006.7人	1,076.8人		
	124,278人	127,453人	128,216人	132,163人	128,216人	1,842人	1.4%
	630,373人	670,107人	694,351人	743,152人	694,351人	43,985人	5.9%
	308,049人	337,890人	357,702人	388,145人	357,702人	36,181人	9.3%

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

■成年後見制度の利用者数の推移（全国）

（資料1） 過去5年における申立件数の推移

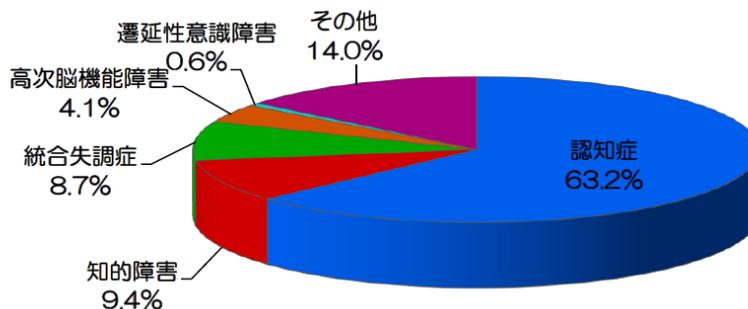


（注） 各年の件数は、それぞれ当該年の1月から12月までに申立てのあった件数である。

出典：成年後見関係事件の概況（最高裁判所）

■開始原因別割合

○ 開始原因としては、認知症が最も多く全体の約63.2%を占め、次いで知的障害が約9.4%、統合失調症が約8.7%の順となっている。



（注1） 後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件のうち認容で終局した事件を対象としている。

（注2） 各開始原因は、各事件において提出された診断書等の記載に基づいて分類している。

（注3） 開始原因「その他」には、発達障害、うつ病、双極性障害、アルコール依存症・てんかんによる障害等が含まれる。

（注4） 開始原因については平成29年から調査を開始している。

出典：令和4年成年後見関係事件の概況（最高裁判所）

## イ. 戸田市の現状

戸田市の人口は増加の一途をたどっており、高齢者数、知的障がい者及び精神障がい者数も増加しています。併せて、成年後見制度の利用者数も中期的には増加傾向にあります。

### ■戸田市の高齢者数（65歳以上）

	各年4月1日時点					
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	平均
高齢者数	22,785人	23,143人	23,380人	23,517人	23,655人	-
対前年増減率	-	1.57%	1.02%	0.59%	0.59%	0.94%
一人暮らし世帯	6,607人	6,888人	7,166人	7,206人	7,342人	-
対前年増減率		4.25%	4.03%	5.58%	1.89%	3.94%

出典：健康長寿課作成資料

戸田市の高齢者人口は令和元年から令和5年の5年間で約900人増加しており、今後も年間約1%前後増加していくことが見込まれます。

また、一人暮らしの高齢者についても同じく5年間で約800人増加しており、今後も増加していくことが見込まれます。

### ■戸田市の障害者手帳所持者数

#### ○知的障がい者数の推移

#### 療育手帳所持者数

	各年度末現在					
	平成29年度	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
①	135人	136人	133人	138人	144人	152人
A	164人	162人	169人	168人	169人	172人
B	231人	234人	236人	232人	248人	252人
C	226人	230人	231人	255人	265人	285人
合計	756人	762人	769人	793人	826人	861人

出典：障害福祉課資料

戸田市の療育手帳所持者は増加傾向にあり、平成29年度は756人でしたが、令和4年度には861人と13.9%増加しています。

○精神障がい者の人口の推移

精神障害者保健福祉手帳所持者数

各年度末現在

	平成 29 年度	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
1 級	58 人	55 人	62 人	69 人	67 人	65 人
2 級	460 人	469 人	491 人	537 人	576 人	657 人
3 級	268 人	279 人	310 人	348 人	378 人	415 人
合計	786 人	803 人	863 人	954 人	1,021 人	1,137 人

出典：障害福祉課資料

戸田市の精神障害者保健福祉手帳所持者も、増加傾向にあり、平成29年度は786人でしたが、令和4年度には1,137人と5年間で44.7%増加しています。

■戸田市の成年後見制度の利用者数

各年 12 月末時点

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	平均
後見（うち親族）	89 人 (35 人)	86 人 (25 人)	90 人 (28 人)	90 人 (35 人)	-
保佐（うち親族）	28 人 (1 人)	39 人 (3 人)	46 人 (8 人)	41 人 (4 人)	
補助（うち親族）	6 人 (3 人)	6 人 (3 人)	7 人 (3 人)	6 人 (2 人)	
任意（うち親族）	1 人 (0 人)	1 人 (0 人)	0 人 (0 人)	2 人 (0 人)	
合計（うち親族）	124 人 (40 人)	132 人 (31 人)	143 人 (39 人)	139 人 (41 人)	
対前年増減率	-	6.45%	8.33%	▲2.80%	

(対前年増減率は、市が算出)

出典：さいたま家庭裁判所

利用者数は中期的には増加傾向にあり、成年後見制度の需要は高まっています。成年後見人については、親族以外の専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）が就任している割合が6割以上となっています。

## ■戸田市の成年後見制度の申立件数

	各年 12 月末時点				
	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	平均
後見（うち親族）	16 人 (14 人)	9 人 (9 人)	12 人 (8 人)	19 人 (16 人)	-
保佐（うち親族）	8 人 (8 人)	12 人 (11 人)	6 人 (6 人)	1 人 (1 人)	
補助（うち親族）	2 人 (2 人)	0 人 (0 人)	1 人 (1 人)	0 人 (0 人)	
任意（うち親族）	1 人 (1 人)	0 人 (0 人)	0 人 (0 人)	2 人 (2 人)	
合計（うち親族）	27 人 (25 人)	21 人 (20 人)	19 人 (15 人)	22 人 (19 人)	
対前年増減率	-	▲22.23%	▲9.53%	15.79%	

(対前年増減率は、市が算出)

出典：さいたま家庭裁判所

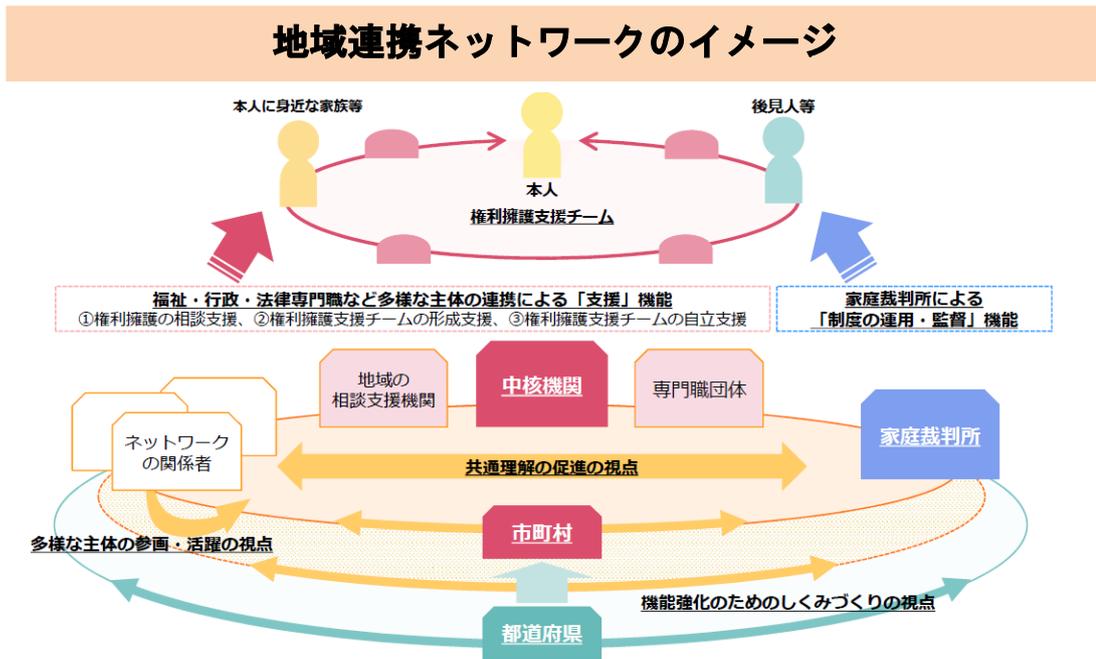
申立件数は、例年 20 件前後となっており、そのうち親族申立が 8 割程度になっています。

### 3) 現状から見えてくる課題

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、障がい者の増加に伴い、成年後見制度のニーズも増加することが予想されます。

また、対象者のニーズも複雑化・多様化しており、制度の周知や相談体制だけでなく、親族、後見人等、医療・福祉関係者、地域、行政等の関係機関の連携体制も強化していく必要があります。

国の第 2 期成年後見制度利用促進基本計画では、権利擁護支援の必要な人を早期に発見し、適切に必要な支援につなげるための地域連携ネットワークの構築をはじめ、そのコーディネートを行う中核機関の整備等の具体的な施策目標が示されています。成年後見制度を必要とする人は今後も増加すると見込まれますが、支援体制が十分でなく、利用が進んでいない状況です。以上の課題を踏まえ、取り組んでいく必要があります。



出典：厚生労働省

■地域連携ネットワーク

誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支え合いながら、人としての尊厳を失うことなくその人らしい生活を継続していくためには、権利擁護支援の必要な人を早期に発見し、適切に必要な支援につなげるためのネットワークを構築する必要があります。

地域連携ネットワークの「権利擁護の相談支援機能」・「権利擁護支援チームの形成支援機能」・「権利擁護支援チームの自立支援機能」という3つの機能を念頭に、法律の専門家や地域における既存の保健・医療・福祉といった社会資源、そして行政などが連携することが必要です。

○権利擁護支援チーム

権利擁護支援チームとは、権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、本人に身近な親族等や地域、保健・医療・福祉の関係者などが、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思及び好みや価値観を継続的に把握し、必要な権利擁護支援の対応を行う仕組みです。

既存の福祉・医療等のサービス調整や支援を行う体制に、必要に応じて、法律・福祉の専門職や後見人等、意思決定に寄り添う人などが加わり、適切に本人の権利擁護が図られるようにします。

○中核機関

中核機関とは、専門職による専門的助言等の支援の確保や、関係機関で構成する協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネーターとしての役割を担う機関です。

また、中核機関には、成年後見制度の普及・啓発を行う「①広報機能」、親族等からの相談窓口となる「②相談機能」、後見人の担い手の育成や、成年後見人の候補者調整（マッチング）を行う「③利用促進機能」、日常的なケアや財産管理等について専門職等によるサポートを行う「④後見人支援機能」を有することが求められています。

## 4) 基本的な考え方

### 【基本理念】

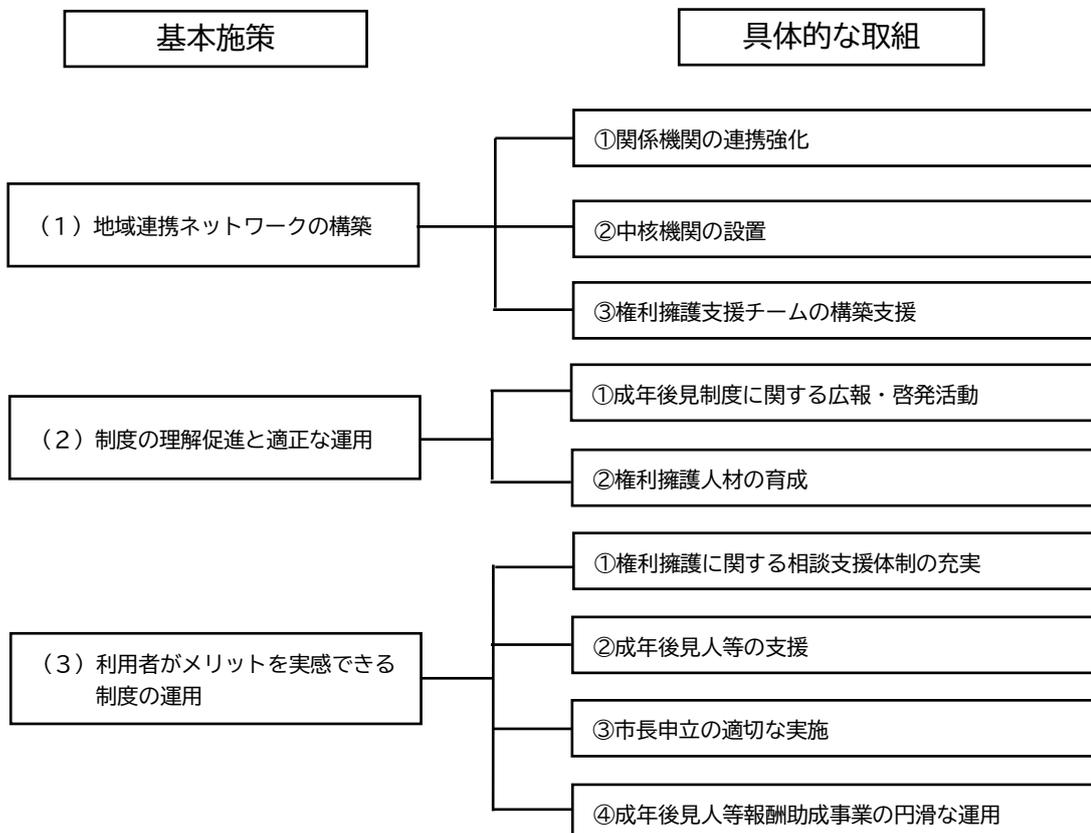
すべての人が家庭や地域の中で生涯を通じて生きがいを持ち、安心して健やかに自分らしい生活を送ることのできるまちを目指して

### 【基本目標】

一人ひとりに必要な支援を提供できる環境づくり

## 5) 施策の展開

基本理念・基本目標の達成のための3つの基本施策とその具体的な取組を掲載します。



### 【3つの施策】

#### (施策1) 地域連携ネットワークの構築

権利擁護支援チームを各機関が適切に支援するためには、各機関の相互理解や目的の共有が必要です。

そのため、関係機関から成る協議会の設置をはじめとして、地域連携ネットワークの構築を推進します。

#### (施策2) 制度の理解促進と適正な運用

成年後見制度を利用する人や制度を必要とする人が増加していくことを踏まえ、地域社会において、より一層制度の理解を深めていく必要があることから、市民にとって分かりやすく親しみやすい広報・普及啓発活動に努めます。

また、地域全体に制度の周知啓発の拡充を図ることで、制度の理解促進へとつながり、地域全体で支え合う制度として、適正に運用されるよう取り組みます。

#### (施策3) 利用者がメリットを実感できる制度の運用

成年後見制度が生活を守り、権利を擁護する重要な手段である制度であることの周知啓発を行い、利用者がわかりやすく使いやすい制度の運用ができる事業展開を図ります。

また、成年後見人等による財産管理の側面のみを重視するのではなく、認知症の方や障がい者の意思をできるだけ丁寧にくみ取ってその生活を守り権利を擁護していく、意思決定支援や身上保護の側面も重視したうえで制度が運用されるよう取り組みます。

## 6) 具体的な取組の展開

### (施策1) 地域連携ネットワークの構築

#### ①関係機関の連携強化

成年後見制度に関わる福祉や関係団体等で構成する協議会を活用し、制度の利用促進を総合的に推進します。

#### ②中核機関の設置

成年後見制度利用促進に向けて、その要となる中核機関として「(仮称) 戸田市成年後見センター」(以下「後見センター」という。)を設置します。後見センターは、地域連携ネットワークづくりを段階的、計画的に実施していくために、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を有し、権利擁護事業の円滑な推進をサポートします。

### ③権利擁護支援チームの構築支援

後見センターを中心として、地域で権利擁護支援が必要な人を発見し、必要な支援へ結びつけます。

また、後見等開始の審判後、被後見人等を中心としたチームづくりを支援します。

## (施策2) 制度の理解促進と適正な運用

### ①成年後見制度に関する広報、啓発活動

制度利用が必要と思われる人を発見し支援に繋げることの重要性や、制度の活用が有効なケースを具体的に周知していくため、市民向けのパンフレットの配布等を行います。

また、任意後見制度についても併せて周知を行い、自身や家族の万が一の場合の備えとして市民に身近な制度として広く認識してもらえるよう取り組みます。

### ②権利擁護人材の育成

成年後見制度を含め、高齢者や障がいのある人の権利擁護に関する幅広い知識を備える機会を設け、成年後見制度への理解・関心の向上を図ります。

## (施策3) 利用者がメリットを実感できる制度の運用

### ①権利擁護に関する相談支援体制の充実

地域連携ネットワークの構築により関係機関との連携を強め、成年後見制度の必要な人やその家族等が安心して相談できる体制をつくります。

### ②成年後見人等の支援

成年後見人等が安心して身上保護や財産管理、家庭裁判所への報告等の職務を続けていくことができるよう、専門外の分野について関係機関に気軽に相談できるよう横の繋がりを構築し、成年後見人等への支援を行います。

### ③市長申立の適切な実施

判断能力が不十分で、家族、親族等からの支援が得られない人に対して、市長が審判申立てを行う市長申立手続を、適切かつ円滑に行い、制度利用につなげます。

### ④成年後見人等報酬助成事業の円滑な運用

経済的な課題があっても安心して成年後見制度が利用できるよう、継続して成年後見人等報酬助成事業を実施します。

また、助成内容等については、状況を見ながら適宜見直しを行っていきます。



第5章  
高齢者福祉サービス  
の推進



# 1. 高齢者福祉サービス

日常生活において介助を必要としている人とその家族が、地域で安心して生活していくために、「高齢者福祉サービス」は支援の一つとなります。

今後についても、高齢者人口の増加や生活支援サービスに対するニーズの変化に応じ、高齢者福祉サービスの整備を図り、本人とその家族が必要なサービスを利用できるようにサービスの周知に努めます。

また、安定的なサービス提供の実現のため、サービス供給量や受益者負担の適正化等について引き続き検討していく必要があります。

以上の観点から、第9期計画では、新規サービスとして「高齢者補聴器購入費助成金」を創設し、「高齢者歩行補助つえ交付事業」については自己負担額の見直しを行います。

なお、高齢者福祉サービスについては、計画期間中においても財政状況等に応じて随時見直しを実施していきます。

## (1) 高齢者福祉サービスの推進

### ① 高齢者食事サービス事業

買い物及び調理等が行えず食事の確保が困難な高齢者に対して、昼食の提供を通じ、安否確認を行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上のひとり暮らしの方、又は65歳以上の方を含む60歳以上の方で構成されている世帯員であること。</li> <li>・身体的又は精神的理由で食事をとれないことが常態となっていること。</li> </ul> <p>※以上の方が食事介助を必要とするときは、介助者も利用できます。</p>
利用できる回数	1日1回（昼食）
利用できる日	月曜日～土曜日 （ただし祝日、12月29日から1月3日までを除く）
利用者負担	1食につき400円
利用方法	<p>①市に申請し、決定されると、市が配達業者に開始の連絡をします。</p> <p>②事前に食事券を配達業者から購入します。</p> <p>③配達された弁当と引き換えに券を渡します。</p>

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（食）	18,510	16,798	17,084	17,639	17,816	17,995

## ②在宅高齢者紙おむつ等支給事業

常時紙おむつ等を使用する高齢者に、紙おむつ、紙パンツ、尿取りパッドを宅配します。また、病院入院の方及び排泄介護機器をご利用の方へは、現金支給を行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・日常生活又は入院中において常時紙おむつ等を必要とすること。</li> <li>・在宅で生活していること又は入院中であること。</li> <li>・生活保護を受けていないこと。</li> </ul>												
利用限度数	<p>&lt;現物支給&gt; ・1人1か月当たり、最大5パックまで組み合わせ自由。</p> <p>&lt;現金支給&gt; ・入院に限り、月額上限5,000円。</p> <p>・排泄介護機器の紙パンツ、月額上限5,000円。</p>												
利用者負担	<p>■利用者負担（1パック当たり）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>課税世帯</th> <th>非課税世帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紙おむつ</td> <td>500円</td> <td>250円</td> </tr> <tr> <td>紙パンツ</td> <td>400円</td> <td>200円</td> </tr> <tr> <td>尿取りパッド</td> <td>300円</td> <td>150円</td> </tr> </tbody> </table>	種類	課税世帯	非課税世帯	紙おむつ	500円	250円	紙パンツ	400円	200円	尿取りパッド	300円	150円
種類	課税世帯	非課税世帯											
紙おむつ	500円	250円											
紙パンツ	400円	200円											
尿取りパッド	300円	150円											
利用方法	<p>&lt;現物支給&gt;</p> <p>①市に申請し、決定されると、市が配達業者に開始の連絡をします。</p> <p>②月に1回、配達業者が品物を宅配します。</p> <p>③品物と引き換えに利用者負担金を支払います。</p> <p>&lt;現金支給&gt;</p> <p>①病院が発行した領収書を申請書に添付し提出します。</p> <p>②指定した口座に振り込みます。</p>												

### ■実績及び見込値（現物支給）

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（人）	8,773	9,356	10,085	10,186	10,288	10,391

### ■実績及び見込値（現金支給）

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間請求件数（月）	757	787	839	848	857	866

### ③高齢者訪問理美容サービス事業

在宅で寝たきりになっている高齢者に理容師又は美容師が訪問して散髪と顔剃（理容師のみ）を行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・寝たきりの状態のため訪問理美容を必要とすること。</li> <li>・在宅で生活していること。</li> </ul>
利用回数	3か月に1回、年4回まで（年度途中の申請の場合はこの限りでない）
利用者負担	区分A：100円（生活保護世帯に属する方又は生計中心者の前年度市民税が非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者） 区分B：300円（生計中心者の前年度市民税が非課税世帯に属する方） 区分C：500円（区分A及び区分Bに該当しない方）
利用方法	①市に申請し、決定されると、市から訪問理美容サービス券が送られてきます。 ②利用者が理容店・美容室に電話等で連絡して都合の良い日時を決めます。 ③理容師・美容師に1回分のサービス券を渡してサービスを受けます。 ④市から送られてくる納入通知書で利用者負担金を支払います。

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（人）	99	94	78	92	93	94

#### ④高齢者日常生活用具給付事業

在宅で寝たきりやひとり暮らしになっている高齢者に、電磁調理器、火災警報器、自動消火器の日常生活用具を給付します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・生活保護世帯又は生計中心者の前年度住民税が非課税の世帯に属すること。</li> <li>・その他、用具ごとに定める要件に該当していること。</li> </ul>
利用者負担	なし
利用方法	<p>①市に申請し、決定されると、市が用具の取扱い業者に発注します。</p> <p>②取扱い業者が利用者宅に行き、用具を取り付けます。</p>

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（人）	5	2	7	6	6	6

### ⑤高齢者歩行補助つえ交付事業

歩行につえの必要な高齢者に歩行補助つえを交付します。市内の福祉センター等でも歩行補助つえを交付します。

第9期計画では、受益者負担の見直しを行い、利用者負担を1本当たり500円に改正しました。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・歩行が困難であること。</li> <li>・過去3年以内に市から歩行補助つえの交付を受けていない方</li> </ul>
利用者負担	1本 500円（令和5年度までは100円） ※令和6年7月1日から。
利用方法	利用者（又はその家族）が市に申請し、決定されると、その場で交付します。 また、市内の福祉センター等でも歩行補助つえを交付します。

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間交付本数（本）	197	222	214	214	217	220

### ⑥高齢者寝具類乾燥等事業

家庭において寝具類を乾燥等することが困難な高齢者に対し、定期的に寝具類の乾燥や丸洗いを行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・生活保護世帯又は生計中心者の前年度市民税が非課税世帯であること。</li> <li>・身体的又は精神的理由により、日常生活を営む上で支障があること。</li> <li>・在宅で生活していること。</li> <li>・家族が心身の障がい等により介護を行えないこと、又は介護を行う者がいないこと。</li> </ul>
利用回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乾燥は月1回、掛布団及び敷布団は月3枚まで、毛布は月1枚まで。</li> <li>・丸洗いは年1回、掛布団及び敷布団は年2枚まで、毛布は年1枚まで。</li> </ul>
利用者負担	1回 100円
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>② 市に申請し、決定されると、市が乾燥業者へ連絡します。</li> <li>② 乾燥業者が利用者にサービスに伺う日を連絡して実施します。</li> </ul>

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（枚）	327	205	205	249	252	255

## ⑦高齢者緊急時連絡システム事業

ひとり暮らしなどにより緊急時の連絡が不安な方に、緊急の時に発信ができる相談機能がついた緊急通報機器とペンダント型発信機又は携帯型の緊急通報機器を貸与します。

利用できる方	<p>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けており、緊急時に緊急連絡先のある方で、次の①から③のいずれかに該当する方。</p> <p>① 65歳以上で、ひとり暮らしであること。</p> <p>② 60歳以上の方で構成する世帯に属する65歳以上の方で、当人以外の世帯員が病弱であること。</p> <p>③ 65歳以上で、世帯員の就労等により、ひとり暮らしと同様の状態にあること。</p>
利用方法	<p>①市に申請し、決定されると、市が取扱い業者へ連絡します。</p> <p>②取扱い業者から利用者に連絡が入り、機器設置工事に都合の良い日時を決めます。</p> <p>③取扱い業者が利用者宅に行き、電話機に機器を取り付けます。</p>

### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	583	572	573	582	588	594

## ⑧高齢者移送サービス事業

在宅で寝たきりになっている方や車椅子を利用している方が、移動のためにリフト付きワゴン車等を利用した場合、料金の一部を助成します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・介護保険施設又は医療機関への交通手段として、移送用車両（リフト付き車両、ストレッチャー装着ワゴン車等）を利用すること。</li> <li>・寝たきりの状態又は車椅子を利用していることにより、一般の交通機関を利用することが困難であること。</li> </ul>
利用回数	往復又は片道を1回として月2回、年24回 (年度途中の申請の場合はこの限りでない)
利用者負担	1回につき実費から2,000円を控除した額
利用方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①市に申請し、決定されると、市から年間（24枚）の移送サービス券が送られてきます。</li> <li>②利用者が、市と契約した業者に電話等で連絡して利用日時を決めます。</li> <li>③1回分のサービス券を業者に渡してサービスを受けます。</li> </ul>

### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（回）	714	755	788	828	870	914

### ⑨徘徊高齢者等探索システム利用助成事業

認知症等で徘徊癖のある高齢者等にGPS端末機器を身につけてもらうことにより、徘徊発生時に位置情報を介護者に知らせるシステムの利用料の一部を助成します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けている40歳以上の方</li> <li>・要介護又は要支援認定を受けている方</li> <li>・認知症等による徘徊癖があり、探索システムの利用が必要と認められる方</li> </ul>
助成の額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込料又は登録料（位置情報登録料、契約事務手数料等） <ul style="list-style-type: none"> <li>市民税課税世帯 利用者負担額の90%又は10,000円の低い額</li> <li>市民税非課税世帯 利用者負担額の95%又は10,000円の低い額</li> <li>生活保護世帯 利用者負担額の全額</li> </ul> </li> <li>・月額利用料（貸与機器一式利用料、検索料等） <ul style="list-style-type: none"> <li>市民税課税世帯 利用者負担額の90%又は4,000円の低い額</li> <li>市民税非課税世帯 利用者負担額の95%又は4,000円の低い額</li> <li>生活保護世帯 利用者負担額の全額</li> </ul> </li> </ul>
助成の対象期間	利用が可能になった月から契約を解除した月まで

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（人）	96	98	106	101	102	103

### ⑩健康長寿入浴事業

市内の銭湯を200円で利用できる「健康長寿入浴証」の引換券を交付します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上であること。</li> </ul>
利用者負担	1日1回 200円
利用回数	1日1回までの利用です。毎日（銭湯の休業日を除く）利用が可能です。
利用方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用希望者に対し、市から「健康長寿入浴証引換券」を交付します。</li> <li>② 「健康長寿入浴証引換券」と本人を確認できる「保険証」や「運転免許証」などを市内の銭湯に持参し、「健康長寿入浴証」を受け取ります。</li> <li>③ 銭湯に行き、「健康長寿入浴証」を提示して200円を支払い、入浴します。</li> </ol>

※当該事業の利用者負担については、実費負担という性質であるため、計画期間中に見直しを行う場合もあります。

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（回）	112,791	95,672	96,736	97,704	98,682	99,669

### ①高齢者短期宿泊事業

介護保険の対象とならない高齢者のうち、虐待・事故等やむを得ない事情のある方に対し、短期間老人ホームにて養護、生活習慣に関する指導や給食サービス及び入浴サービス等を行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けている65歳以上の方で、次の①から③のいずれかに該当している方</li> <li>①家族から虐待を受け、又は放置されていること。</li> <li>②事故や災害等により居宅での生活が困難であること。</li> <li>③基本的な生活習慣の欠如等により日常生活を営むに当たって支障が生じていること。</li> </ul> <p>※利用できない方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に入院し、治療の必要がある方</li> <li>・健康を害するおそれのある感染疾患を有すると認められる方</li> <li>・実施施設の利用者に著しい迷惑を及ぼすおそれのある方</li> <li>・老人短期入所事業の対象となる方</li> </ul>
利用者負担	1日 2,500円
利用回数	1回が7日を超えない期間で、年2回まで（緊急を要する方は延長可）
利用者負担の減額又は免除ができる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護世帯</li> <li>・非課税世帯に属する高齢福祉年金受給者</li> <li>・利用できる方の①又は②に該当する方</li> </ul>

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用延べ件数（人）	0	0	6	6	6	6

## ⑫日常生活自立支援事業利用料金助成事業

埼玉県社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助・日常生活上の  
 手続援助・日常的金銭管理・書類預かりサービス 通称：あんしんサポートねっと）を利用す  
 る高齢者に対し、その利用料の一部を助成します。

日常生活 自立支援事業 利用料金	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービス利用援助・日常生活上の手続援助・日常的金銭管理 1回1時間まで1,200円、以降30分ごとに400円を加算。ただし、日常的 金銭管理に使用する通帳を預かる場合は1回1時間まで1,600円</li> <li>書類預かりサービス 基本料 年額2,000円、利用料 月額500円</li> </ul>
助成が受けられ る方	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けている方で、次の①から③ のいずれかに該当している方</li> <li>①要介護又は要支援認定を受けていること。</li> <li>②療育手帳を交付されていること。</li> <li>③精神障害者保健福祉手帳を交付されていること。</li> </ul>
助成の額	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民税課税世帯 月額利用料金の90%又は5,000円のどちらか低い額</li> <li>市民税非課税世帯 月額利用料金の95%又は5,000円のどちらか低い額</li> </ul>

### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	11	8	7	9	9	9

### ⑬ 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない認知症高齢者等に対し成年後見制度の申立てを行います※1。また、成年後見人等の報酬の補助がなければ成年後見制度の利用が困難な方に対して、報酬の一部を補助します※2。

#### ※1 成年後見制度の申立て

対象者	成年後見制度の申立てを行う親族がない等の事情がある方のうち、市長が特に必要があると認める方
費用	審判の申立てに必要な手数料、登記手数料、鑑定費用は親族が負担します。ただし、親族が負担できない、又は負担することが適当でない場合には市が負担します。

#### ※2 成年後見人等の報酬の補助

対象者	生活保護世帯に属する方、又は、成年後見人等の報酬の補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難な状況にある方
補助限度額	在宅は月額28,000円、在宅以外は18,000円

#### ■ 実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	2	5	7	8	9	10

### ⑭在宅要介護高齢者介護支援金支給事業

在宅で、要介護3以上の認定を受けている65歳以上の高齢者を介護している家族に介護支援金を支給します。

受給できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・在宅要介護高齢者を常時介護していること。</li> <li>・在宅要介護高齢者と生計を同一にしていること。</li> </ul>
支給額	要介護者1人につき月額5,000円
支給月	9月(4～9月分)、3月(10～3月分) ※受給者が死亡した場合は葬祭を行う方に支給します。

#### ■実績及び見込値

区分	実績(見込)値			見込値		
	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
年間支給件数(人)	605	593	620	627	634	641

### ⑮敬老祝品

毎年、70歳以上の方に、2,000円分の商品券を贈呈します。

受給できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き市内に1年以上居住し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・毎年8月1日において70歳以上の方</li> </ul>
贈呈方法	・9月に郵送で送付します。

#### ■実績及び見込値

区分	実績(見込)値			見込値		
	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
年間支給件数(人)	17,175	17,848	18,134	18,316	18,500	18,685

### ⑩敬老祝金贈呈事業

高齢者に対して、敬老と長寿を祝福し、あわせて福祉の増進を図ることを目的に、該当する方に祝金を贈呈します。

受給できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き市内に1年以上居住し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・毎年8月1日において、下表の年齢の方</li> </ul>										
贈呈対象年齢と額	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 齢</th> <th>金 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77歳（喜寿）</td> <td>10,000 円</td> </tr> <tr> <td>88歳（米寿）</td> <td>30,000 円</td> </tr> <tr> <td>99歳（白寿）</td> <td>50,000 円</td> </tr> <tr> <td>100歳（百寿）</td> <td>100,000 円</td> </tr> </tbody> </table>	年 齢	金 額	77歳（喜寿）	10,000 円	88歳（米寿）	30,000 円	99歳（白寿）	50,000 円	100歳（百寿）	100,000 円
年 齢	金 額										
77歳（喜寿）	10,000 円										
88歳（米寿）	30,000 円										
99歳（白寿）	50,000 円										
100歳（百寿）	100,000 円										
贈呈方法	9月に指定口座に振り込みます。										

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間支給件数（人）	1,526	1,234	1,164	1,557	1,573	1,589

### ⑪介護保険サービス利用者特例助成事業

在宅において介護保険法による特定のサービスを利用した低所得者の方に、高額介護サービス費を除いた利用者負担額の一部を助成します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戸田市の介護保険の被保険者であること。</li> <li>・前年度市民税が非課税世帯に属すること。</li> </ul>
--------	--

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間支給件数（人）	797	813	838	864	890	917

### ⑱ 高齢者居室等整備資金融資

同居している高齢者の居室等の新築、改築、増築、改造、取得等を計画されている方に、資金を融資するとともに、利子補給も行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・60歳以上の方と同居している親族又は同居しようとしている親族で、次の①から④に該当している方</li> <li>①市内に引き続き1年以上居住し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>②市税を完納していること。</li> <li>③整備に要する費用を自己資金のみで一度に負担することが困難と認められること。</li> <li>④連帯保証人が2人いること。</li> </ul>
連帯保証人の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に引き続き1年以上居住し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>ただし、1人は市外でも可</li> <li>・一定の職業を有し、独立の生計を営んでいること。</li> <li>・市税を完納していること。</li> <li>・高齢者居室等整備資金融資を現に受けていないこと。</li> </ul>
融資限度額	<p>1件 5,000,000円</p> <p>(利子補給：支払利子の50%を助成します。)</p>
償還期間	15年以内（据置期間は6か月以内）

#### ■ 実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	0	0	0	1	1	1

### ⑱ 高齢者世帯賃貸住宅家賃差額助成

民間の賃貸住宅に居住している高齢者の世帯が、居住を継続することが困難になったことにより別の住宅に転居した場合に、住み替えによって生じた家賃の差額を助成します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に引き続き1年以上居住し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・65歳以上のひとり暮らし又は65歳以上の方を含む60歳以上の方で構成されている世帯であること。</li> <li>・独立して生計を営むことができること。</li> <li>・生計中心者の前年度市民税が非課税であること。</li> <li>・生活保護を受けていないこと。</li> <li>・家賃を滞納していないこと。</li> </ul>
利用要件	<p>(以下のどちらかに該当すること。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月以内に住宅が取り壊しの予定であること。</li> <li>・要介護認定されている65歳以上の世帯員がいる場合であって、住宅の構造及び設備が高齢者に配慮したものでないため、日常生活が困難であること。</li> </ul>
助成限度額	単身世帯：月額25,000円　2人以上世帯：月額30,000円
助成方法	毎月末に指定口座に振り込みます。

#### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	10	8	10	12	13	14

## ⑳家具転倒防止器具給付設置

震災時の家具転倒による被害を減らすため、家具転倒防止器具の設置が困難な世帯に器具の給付設置を行います。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・在宅で生活していること。</li> <li>・次のいずれかに当てはまる世帯             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 65歳以上の方のみの世帯</li> <li>② 要介護認定4又は5の方を含む世帯</li> <li>③ 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている方を含む世帯</li> <li>④ 療育手帳④、A又はBの交付を受けている方を含む世帯</li> <li>④ 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている方を含む世帯</li> </ul> </li> </ul>
利用者負担	<p>次のすべてにあてはまる場合は無料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の指定する家具転倒防止器具を設置すること。</li> <li>・設置箇所が4か所までであること。</li> <li>・家具転倒防止器具の長さが合計で360センチを超えないこと。</li> </ul>
利用回数	1世帯につき1回限り
設置方法	市に申請し、決定されると、戸田市シルバー人材センターが設置にうかがいます。

### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	14	7	10	10	10	10

## ②1 民間賃貸住宅入居支援

連帯保証人がいないため民間の賃貸住宅に入居することが困難な高齢者等に、民間の保証会社が債務保証し、入居が容易になるよう支援します。また、低所得者には債務保証料の一部を助成します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連帯保証人を確保することが困難であること。</li> <li>・市内に引き続き1年以上居住し、住民基本台帳法による記録を受けていること。</li> <li>・緊急時の連絡先があること。</li> <li>・家賃を支払うことができること。</li> <li>・次の①から③のいずれかに該当すること。             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 65歳以上のひとり暮らしの方又は65歳以上の方を含む60歳以上の方で構成されている世帯。</li> <li>② 3級以上の身体障害者手帳、B以上の療育手帳又は2級以上の精神障害者保健福祉手帳を持っている方の世帯。</li> <li>③ 母又は父と18歳未満の子で構成される世帯。</li> </ul> </li> </ul>
債務保証料	利用者が保証契約時に保証会社に支払います。額は、家賃等の1/2です。その後、毎年1万円の年間保証委託料を支払うことになります。
債務保証料の助成限度額	限度額50,000円（年間保証委託料の助成はありません。）
助成の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転居日において、世帯員全員が住民税非課税であること。</li> <li>・転居日において、市内に1年以上居住していること。</li> <li>・市内の民間賃貸住宅に転居していること。</li> <li>・転居後の世帯においても高齢者等の世帯であること。</li> <li>・この制度での助成金を受けてから5年以上経過していること。</li> <li>・生活保護の受給者でないこと。</li> </ul>

### ■実績及び見込値

区分	実績（見込）値			見込値		
	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
年間利用件数（人）	0	0	0	1	1	1

## ② 高齢者補聴器購入費助成金

聴力低下により日常生活に支障をきたしている高齢者に対し、補聴器を購入する費用の一部を助成します。

利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上であること。</li> <li>・両耳の聴力レベルが40デシベル以上70デシベル未満であって、身体障害者手帳の交付対象にならないこと。</li> <li>・耳鼻咽喉科を標榜する医師により補聴器の必要性を認められていること。</li> <li>・この制度による助成をすでに受けていないこと。</li> </ul>
助成限度額	4万円（1人1回限り）
申請方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 補聴器の購入前に、必要書類を添付して市に申請します。</li> <li>② 市の交付決定の日以降に補聴器を購入します。</li> <li>③ 必要書類を添付して市に交付請求します。</li> <li>④ 後日、市が指定口座に振り込みます。</li> </ol>

### ■ 見込値

区分	見込値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間利用件数（人）	50	50	50

## 2. 生きがいサービス

高齢になっても市民一人ひとりが健やかで元気に安心して生活し、他者への思いやりを持つことでお互いの人権を尊重し、支え合い、幸せを実感するためには、社会とのかかわりを広く持って生きる楽しさ、生きがいを持つことが重要です。

そのため、本市では生きがいサービスを推進しています。必要なサービスを利用できるようにサービスの周知に努めるとともに、感染予防対策を徹底することで、サービスを安心して利用できるように促進します。

### (1) 生きがいサービスの推進

#### ①老人クラブ活動事業

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、社会貢献に取り組むとともに、健康長寿社会づくり、地域福祉の向上に努めることを目的としています。知識や経験をいかして、自らが担い手となって、地域での仲間づくりや通いの場づくり、健康づくり・見守り・安否確認（友愛活動）、生活支援活動などに取り組んできました。

こうした中で、介護保険制度が見直され、地域包括ケアシステムの一端を担う活動として期待されていることから、介護予防等・生活支援総合事業の担い手としての取組みを進めているところです。戸田市でも介護予防（TODA元気体操等）に積極的に取り組んでいます。

主な活動	グラウンドゴルフ大会、演芸大会、作品展、地域の子ども見守り活動、清掃活動、介護予防事業（TODA元気体操等）への参画
対象者	・市内に居住するおおむね60歳以上の方が加入できます。

#### ■実績（毎年4月1日現在）

	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
クラブ数(クラブ)	36	36	36	36	36
会員数(人)	1,927	1,793	1,698	1,645	1,612

## ②シルバースポーツ大会事業

スポーツを通じた高齢者の健康づくり・生きがい・社会参加の促進を目的とし、毎年10月に戸田市スポーツセンターでシルバースポーツ大会を開催します。

令和2年度から4年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により開催を中止しました。

対象者	60歳以上の市民
参加方法	老人クラブ会員は各老人クラブ会長へ、その他の方は健康長寿課へ申込

### ■実績

	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
参加人数(人)	743	中止	中止	中止	729

## ③敬老のつどい

長年にわたって地域社会に貢献してこられた高齢者の方々の労をねぎらい、英気を養う一助としていただくため、70歳以上の方を対象に、毎年9月に敬老のつどいを開催します。

令和2年度から4年度にかけては、戸田市文化会館の改修工事又は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により開催を中止しました。

参加方法	健康長寿課または福祉センターにて、期間内に参加申込みを行います。
会場	戸田市文化会館
内容	演芸等

### ■実績

	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
参加人数(人)	669	中止	中止	中止	411

#### ④シルバー人材センター支援事業

シルバー人材センターでは、高齢者のライフスタイルに合わせた臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業の機会を提供しています。

また、働くこと以外にも、清掃活動や防犯パトロール等のボランティア活動、各種サークル活動など、さまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上及び活性化に貢献しています。

加入資格	市内在住で原則60歳以上の健康で働く意欲のある方	
作業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・植木の手入れ・除草作業</li> <li>・建物などの補修</li> <li>・家事援助・施設管理</li> <li>・一般事務</li> <li>・筆記・毛筆等</li> </ul>	

■実績（各年度末時点）

	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
会員数（人）	695	754	826	856	857

## 3. 施設の整備等

介護保険事業の対象外のサービスに係る事業について、第9期計画期間における整備予定はありません。

### (1) 軽費老人ホーム

家庭環境等の理由から居宅での生活が困難な60歳以上の方を対象に食事・入浴等その他日常生活に必要なサービスを提供する施設で、食事サービスの有無や状態に応じA型・B型・ケアハウスの3種類に分類され、市内にはケアハウスがあります。

#### ・ケアハウス

ある程度自立はしているが、身体機能の低下や家庭環境等で居宅での生活が困難な60歳以上の方が対象で、食事や日常生活に必要なサービスを受けられる施設で、個室となっています。

#### ■実績

	平成30年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設数（施設）	1	1	1	1	1
利用者（人）	20	20	20	20	20

#### ■見込量

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
施設数（施設）	1	1	1	1	1
利用者（人）	20	20	20	20	20

### (2) 養護老人ホーム

65歳以上で身の回りのことが自分ででき、自立しているが、身体的、精神的又は環境上の理由及び経済的な理由により、居宅で生活ができないと判断された高齢者を受け入れる施設です。市内に施設はなく、さいたま市・川口市等の近隣市の施設を利用しています。

#### ■実績

	平成30年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用施設数（施設）	3	3	3	1	1
利用者（人）	5	4	3	1	1

#### ■見込量

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
利用施設数（施設）	1	2	2	2	2
利用者（人）	1	2	2	2	2

## 第6章

# 介護保険事業の見通し



# 1. 介護保険制度の概要

## (1) 介護保険制度

介護保険は、市区町村が保険者となり、40歳以上の被保険者が介護保険料を負担します。

日常生活の支援や介護が必要であると認定された場合は、被保険者等が費用の一部(利用料)を負担し、地域包括支援センターやサービス提供機関等の各サービスを利用する、社会全体が支え合う制度です。

## (2) 制度を支える仕組みと役割

### ①保険者

原則として、住んでいる市区町村が保険者となり、介護保険料の徴収や要介護認定等を行い、介護サービスの整備や確保等、制度を運営します。

### ②被保険者

65歳以上の第1号被保険者は、年金からの天引きや個別に直接保険者へ介護保険料を納めます。

40歳から64歳の第2号被保険者は、医療保険から介護保険料が差し引かれ、介護保険料は社会保険診療報酬支払基金が保険者に納めます。

日常生活の支援や介護が必要となり、認定を受けた場合には、介護保険のサービスを利用することができます。なお、第2号被保険者は、介護保険の特定疾病(69ページ参照)に該当している場合に、サービスが利用できます。

### ③地域包括支援センター

地域の総合的な相談の拠点として、地域包括支援センターが設置されています。被保険者が日常生活の支援や介護が必要となった場合の相談や認定の申請代行、要支援認定者への介護予防のマネジメント等を行います。また、介護予防事業や権利擁護事業、ケアマネジャーへの支援等も行います。

法改正により、新たに「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」が重点施策として位置づけられ、地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関としての役割がより一層求められています。

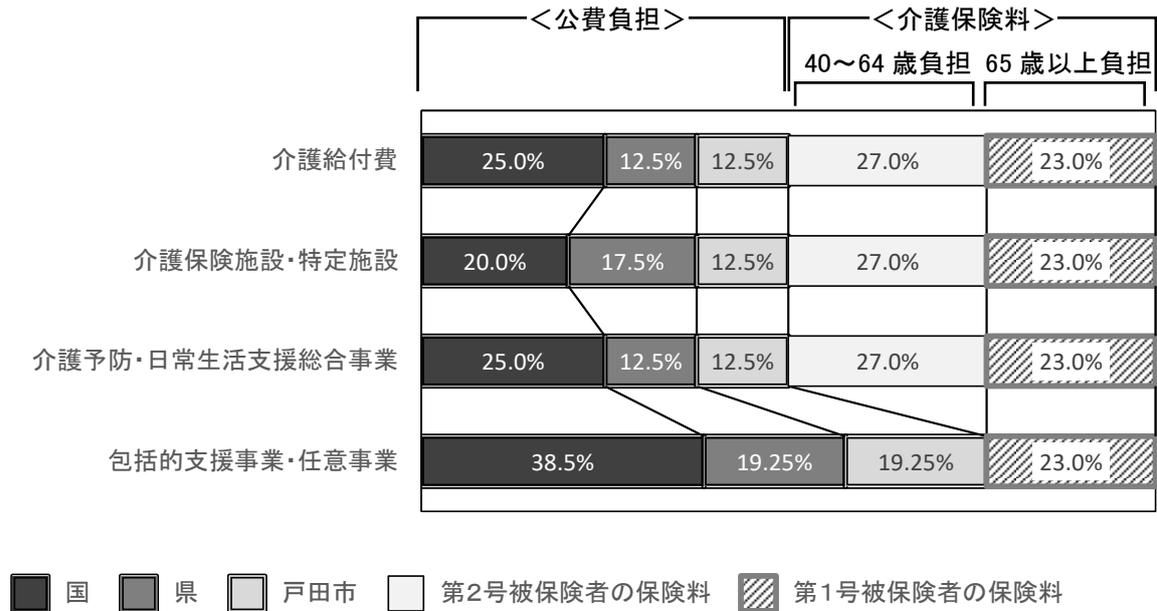
### ④サービス提供機関

指定を受けた社会福祉法人や医療法人、民間企業、非営利組織等によりケアマネジャーやホームヘルパー等が在宅サービスや施設サービスを提供します。

### (3) 介護保険料

40歳以上の被保険者が納める介護保険料は、国や自治体の負担金や被保険者等が負担する利用料と合わせて、介護保険を健全に運営するための大切な財源となります。負担割合は次のとおりです。

■介護保険費用負担割合



## 2. 介護保険事業状況

### (1) 人口の推移と推計【再掲】

本市の人口は、未だ増加の一途をたどっています。総人口では前年に比べ、毎年数百人程度増加しており、令和8年は、令和6年に比べ707人増の143,202人となる見込みです。生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にありますが、伸び率は高齢者人口（65歳以上）がやや高くなっています。

後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあり、令和8年は、令和6年の1.04倍（令和3年比で、1,896人増）となる13,651人となる見込みです。

高齢社会を支える第2号被保険者（40～64歳）も増加傾向にありますが、令和8年は52,891人で、令和6年に比べて1.00倍の伸び率となっており、第2号被保険者の増加を上回る割合で高齢者人口が増加する見込みです。

高齢化率も年々徐々に増加し、令和8年には17.2%に達する見込みですが、埼玉県のと令和5年1月1日現在の高齢化率は26.2%であり、県下では高齢化率は最も低い水準となっています。

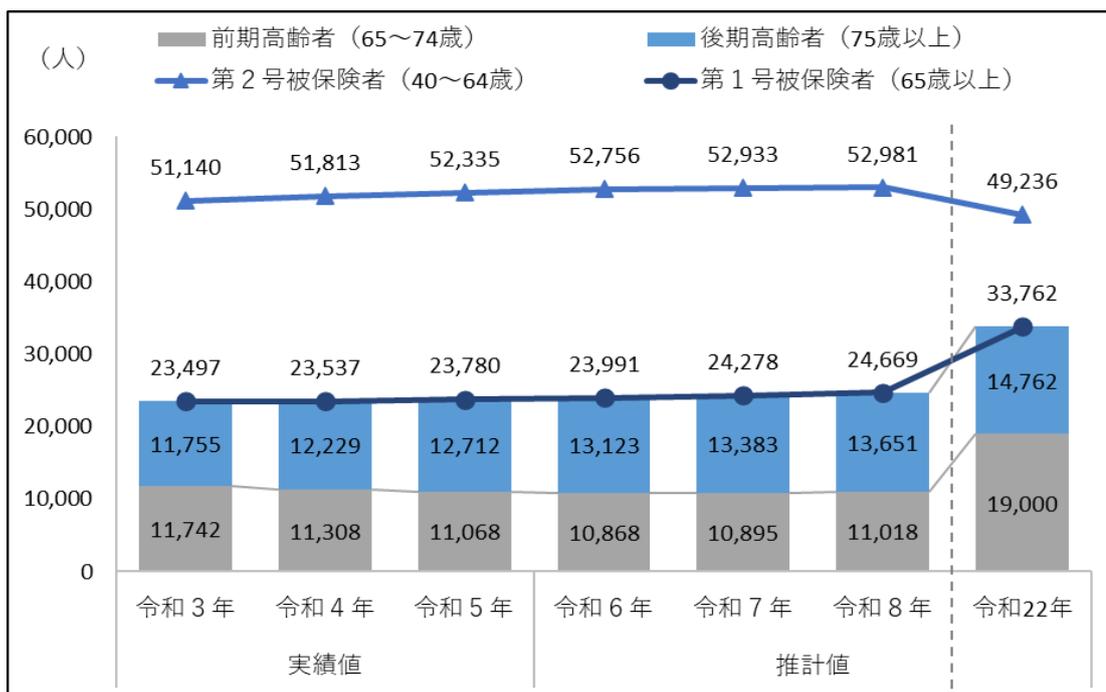
#### ■人口の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

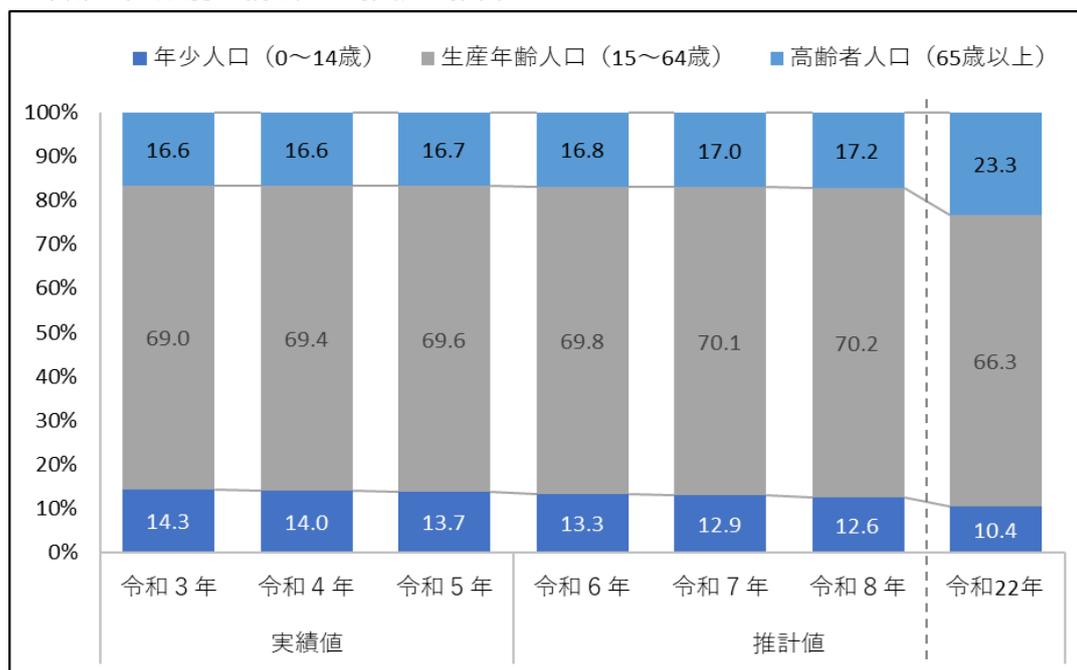
※令和6年以降の推計値については、過去数年の10月1日現在の住民基本台帳（年度の中間地点）を基に、コーホート変化率法により、推計しています。なお、コーホート変化率法とは、同じ年に生まれた人々（コーホート）を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法です。

■第1号被保険者と第2号被保険者数の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■年齢3区分別の構成比の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和9年以降も同様の傾向を示すものと想定され、総人口は増加していくものと試算されています。

第9期計画の期間内である令和6年から令和8年は年少人口（0～14歳）が減少し、長期的にみると、生産年齢人口（15～64歳）も減少に転じるものと試算されています。また、高齢者の中でも前期高齢者（65～74歳）は減少に転じ、後期高齢者（75歳以上）が増加していくものと推計されています。

## (2) 認定者数の推移と推計

本市の要介護等認定者数は年々増加しています。

厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて算出した推計値をみると、本計画の最終年度となる令和8年度には初年度の令和6年度から1.07倍(303人増)、さらに、団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される令和22年度には1.42倍(1,780人増)となり、第1号被保険者の要介護認定率は17.6%になるものと想定されています。

### ■要介護等認定者数の推移及び推計（第2号被保険者を含む。）

区分	年度	実績値			推計値			
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22
要支援1		415	419	414	411	420	430	539
要支援2		394	434	471	465	480	496	625
要介護1		910	946	954	973	1,008	1,041	1,358
要介護2		729	779	792	821	851	879	1,172
要介護3		618	671	688	743	776	806	1,060
要介護4		510	476	537	520	533	552	776
要介護5		376	357	351	346	364	378	529
合計		3,952	4,082	4,207	4,279	4,432	4,582	6,059

資料：令和3～5年度は介護保険事業状況報告（各年9月末）・令和6年度以降は推計値

### ■要介護等認定者数の推移及び推計

区分	年度	実績値			推計値			
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22
第1号被保険者		23,497	23,537	23,780	23,991	24,278	24,669	33,762
認定者		3,832	3,950	4,082	4,144	4,297	4,447	5,935
認定率		16.3%	16.8%	17.2%	17.3%	17.7%	18.0%	17.6%
第2号被保険者		51,140	51,813	52,335	52,756	52,933	52,981	49,236
認定者		120	132	125	135	135	135	124
認定率		0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

資料：令和3～5年度は介護保険事業状況報告（各年9月末）・令和6年度以降は推計値

(3) 介護保険給付実績

令和3年度と令和4年度の介護保険給付費の実績をみると、介護給付は令和3年度に対して令和4年度は103.4%と203,812千円の上昇となっています。予防給付も令和3年度に対して令和4年度は102.4%と2,492千円の上昇となっています。

■総給付実績

(単位：千円)

介護給付	令和3年度	令和4年度	伸び率	予防給付	令和3年度	令和4年度	伸び率
(1) 居宅サービス				(1) 介護予防サービス			
訪問介護	484,681	526,055	108.5%	介護予防訪問入浴介護	38	0	0.0%
訪問入浴介護	38,151	31,795	83.3%	介護予防訪問看護	11,519	15,236	132.3%
訪問看護	151,667	175,181	115.5%	介護予防訪問リハビリテーション	9,906	9,447	95.4%
訪問リハビリテーション	63,313	47,166	74.5%	介護予防居宅療養管理指導	8,401	7,744	92.2%
居宅療養管理指導	136,431	151,886	111.3%	介護予防通所リハビリテーション	5,883	5,444	92.5%
通所介護	967,495	1,013,282	104.7%	介護予防短期入所生活介護	1,041	948	91.1%
通所リハビリテーション	70,932	71,933	101.4%	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	88	-
短期入所生活介護	182,457	202,206	110.8%	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-
短期入所療養介護(老健)	6,067	6,120	100.9%	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	介護予防福祉用具貸与	14,970	15,649	104.5%
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	特定介護予防福祉用具購入費	615	848	137.9%
福祉用具貸与	199,786	221,679	111.0%	介護予防住宅改修	4,071	4,924	120.9%
特定福祉用具購入費	4,967	4,799	96.6%	介護予防特定施設入居者生活介護	23,743	23,334	98.3%
住宅改修費	10,352	11,760	113.6%	(2) 地域密着型介護予防サービス			
特定施設入居者生活介護	659,129	723,922	109.8%	介護予防認知症対応型通所介護	3,309	1,690	51.1%
(2) 地域密着型サービス				介護予防小規模多機能型居宅介護	2,019	3,182	157.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,071	7,083	100.2%	介護予防認知症対応型共同生活介護	1,375	341	24.8%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	(3) 介護予防支援	15,497	16,001	103.3%
地域密着型通所介護	282,569	269,899	95.5%	合計	102,386	104,878	102.4%
認知症対応型通所介護	91,731	104,757	114.2%				
小規模多機能型居宅介護	82,559	75,446	91.4%				
認知症対応型共同生活介護	447,018	454,228	101.6%				
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-				
看護小規模多機能型居宅介護	2,592	0	0.0%				
複合型サービス(新設)							
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	1,225,337	1,222,334	99.8%				
介護老人保健施設	572,617	566,680	99.0%				
介護医療院	31,956	31,072	97.2%				
介護療養型医療施設	38,558	23,670	61.4%				
(4) 居宅介護支援	299,557	317,853	106.1%				
合計	6,056,995	6,260,806	103.4%	合計	6,159,381	6,365,684	103.3%
				在宅サービス	3,159,647	3,320,103	105.1%
				居住系サービス	1,131,265	1,201,825	106.2%
				施設サービス	1,868,469	1,843,757	98.7%

## 3. 介護保険サービスの現状と今後の見込み

### (1) 居宅サービス

#### ①訪問介護

##### ● 現状と今後の見込み

訪問介護は、訪問介護員が自宅に訪問して、入浴、食事、排泄などの身体介護や調理及び清掃などの家事援助を行うサービスです。サービス提供事業所は、市内及び近隣市にある事業所が中心となっています。利用割合の高いサービスです。

ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の生活を支える重要なサービスとなっており、利用者数は今後も増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	訪問介護	回数 (回)	13,742.1	14,905.3	15,758.6	16,699.0	17,704.9	18,672.7	25,812.6
		人数 (人)	660	663	658	702	737	772	1,059

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

#### ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

##### ● 現状と今後の見込み

訪問入浴介護は、自宅での入浴を介護するサービスで、介護度の低い認定者はデイサービス利用時に入浴しているため、比較的介護度の高い在宅利用者がほとんどです。また、介護予防訪問入浴介護については、居宅に浴室がない場合などに訪問入浴のサービスが提供されます。

本計画期間中、介護給付の利用者数は緩やかに増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	訪問入浴介護	回数 (回)	249	205	185	201.2	206.4	208.9	272.2
		人数 (人)	51	45	49	49	50	51	61
予防給付	介護予防 訪問入浴介護	回数 (回)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数 (人)	0	0	0	0	0	0	0

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### ③訪問看護・介護予防訪問看護

#### ●現状と今後の見込み

医療機関や訪問看護ステーションの看護師等が家庭を訪問し療養上の支援、必要な診療の補助を行うサービスです。通院が困難な高齢者には重要なサービスです。

地域での在宅生活にとって必要なサービスになっており、利用者数は今後も増加していくと見込まれます

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	訪問看護	回数(回)	2,397.6	3,146.0	3,772.8	4,416.2	4,658.8	4,847.3	6,625.6
		人数(人)	299	349	394	439	463	481	658
予防給付	介護予防 訪問看護	回数(回)	221.0	341.3	564.1	778.4	808.2	830.0	1,079.3
		人数(人)	36	47	59	77	80	82	107

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

#### ●現状と今後の見込み

理学療法士等が家庭を訪問し、身体機能の維持・増進を図るための機能訓練等を行うサービスです。

介護給付の利用者数は令和4年度以降減少傾向が見られますが、本計画期間中は緩やかに増加し、予防給付の利用者数は横ばいで推移していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	訪問リハビリテーショ ン	回数(回)	1,756.1	1,260.2	1,274.4	1,342.8	1,359.5	1,376.2	1,695.1
		人数(人)	132	103	103	104	105	106	131
予防給付	介護予防 訪問リハビリテーショ ン	回数(回)	290.1	277.8	230.6	279.7	279.7	279.7	312.1
		人数(人)	25	27	22	27	27	27	30

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

### ●現状と今後の見込み

通院が困難な要介護者等に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、療養生活の質の向上を図るために、療養上の管理や指導を行うサービスです。利用者数は、今後も増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	居宅療養管理指導	人数 (人)	824	887	963	1,006	1,059	1,107	1,506
予防給付	介護予防 居宅療養管理指導	人数 (人)	55	48	49	48	50	51	67

※人数は1月当たりの利用者数

## ⑥通所介護（デイサービス）

### ●現状と今後の見込み

施設等に通所して入浴、食事、生活訓練、趣味などの活動を行うサービスです。高齢者人口の増加に伴い、認知症の方も増加が予測されることから、利用者数は今後も増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	通所介護	回数 (回)	9,938	10,457	11,117	12,176.2	12,784.2	13,366.4	18,420.0
		人数 (人)	869	950	969	1,061	1,111	1,159	1,596

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

### ● 現状と今後の見込み

心身機能の維持、回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設や医療機関等に通所し、必要なりハビリテーションを受けるサービスです。

本計画期間中、利用者数は緩やかに増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	通所リハビリテーション	回数 (回)	686.0	682.5	592.1	665.5	697.7	741.7	1,000.8
		人数 (人)	84	87	77	82	86	91	123
予防給付	介護予防 通所リハビリテーション	人数 (人)	14	13	15	12	13	13	17

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

### ● 現状と今後の見込み

介護者の疾病や社会的行事、休養等の理由により一時的に介護が困難となった場合に、短期間介護施設等に入所することにより、在宅で介護する家族の負担を軽減する介護サービスです。

本計画期間中、利用者数は緩やかに増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	短期入所生活介護	日数 (日)	1,755.5	1,936.3	2,028.0	2,667.8	2,806.1	2,909.0	3,941.1
		人数 (人)	154	172	195	235	247	256	343
予防給付	介護予防 短期入所生活介護	日数 (日)	13.8	11.3	23.2	48.0	50.4	52.8	89.0
		人数 (人)	3	3	4	7	7	7	11

※日数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

### ● 現状と今後の見込み

介護老人保健施設等に短期入所し、看護や医学的管理下において介護や日常生活上の支援、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。

本計画期間中、介護給付の利用者数は緩やかに増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	42.8	45.6	15.0	26.5	30.9	39.0	55.9
		人数 (人)	5	5	4	7	9	11	17
予防給付	介護予防 短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数 (人)	0	0	0	0	0	0	0

※日数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

### ● 現状と今後の見込み

車いすや特殊ベッドなど、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けられるサービスです。近年の実績から利用者数は増加していくものと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	福祉用具貸与	人数 (人)	1,190	1,273	1,281	1,397	1,464	1,530	2,090
予防給付	介護予防 福祉用具貸与	人数 (人)	221	225	272	274	283	291	379

※人数は1月当たりの利用者数

## ⑪特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

### 現状と今後の見込み

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合に費用の一定割合が支給されるサービスで、介護保険では10万円が上限額となっています。

本計画期間中、利用者数は横ばいで推移していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	特定福祉用具 購入費	人数 (人)	16	14	13	18	19	19	26
予防給付	特定介護予防 福祉用具購入費	人数 (人)	2	3	6	9	9	9	13

※人数は1月当たりの利用者数

## ⑫住宅改修・介護予防住宅改修

### 現状と今後の見込み

状態の維持、悪化防止のため、要支援、要介護者の自宅等における手すりの取り付けや、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換などの小規模な改修費用に対し、一定割合が支給される事業です。介護保険では20万円が上限額となっています。

本計画期間中、利用者数は横ばいで推移していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	住宅改修費	人数 (人)	9	11	13	10	11	11	15
予防給付	介護予防 住宅改修	人数 (人)	4	5	14	15	15	16	21

※人数は1月当たりの利用者数

### ⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

#### ●現状と今後の見込み

有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)が指定を受け、入所している要支援・要介護者が入浴、食事など必要なサービスを受けられるサービスです。

利用は、今後も緩やかに増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	特定施設 入居者生活介護	人数 (人)	280	300	327	336	349	362	507
予防給付	介護予防特定施設 入居者介護	人数 (人)	32	32	37	34	35	37	48

※人数は1月当たりの利用者数

### ⑭居宅介護支援・介護予防支援

#### ●現状と今後の見込み

居宅介護サービス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)が要介護者の心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて利用するサービスの計画を作成するとともに、サービス提供確保のため、事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行うサービスです。

また、介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるように、地域包括支援センターの職員等が依頼に応じて、介護予防ケアプランを作成するとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるよう連絡調整を行うサービスです。

今後も認定者の増加により、利用は増加することが見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	居宅介護支援	人数 (人)	1,737	1,842	1,823	1,968	2,059	2,146	2,935
予防給付	介護予防支援	人数 (人)	273	279	329	339	349	359	467

※人数は1月当たりの利用者数

## (2) 地域密着型サービス

本市では「認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型通所介護」が整備されています。

また、第8期計画期間中には「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護」を1施設整備しました。

本計画期間中には、本市には未整備のサービスであり、今後需要が見込まれる中重度者の要介護者の在宅生活を包括的に支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備を目指します。また、地域のニーズに応じた適切なサービス提供基盤の整備について検討します。

### ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### ● 現状と今後の見込み

日中・夜間（24時間）を通じて訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

今後、医療行為を伴う中重度の要介護者を在宅で介護する家庭が増える中で、サービスの需要は伸びていくことが考えられます。平成28年3月に1か所整備を行いました。現在は市内に事業所がないことから、利用希望者が円滑にサービス提供を受けられることができるよう、提供体制の確保を図ります。

また、整備後は、利用促進に向けてケアマネジャーへの情報提供を行うとともに、サービスを使うメリットや好事例を分析し提示することで、効果的なサービスの利用につながるよう、普及啓発に努めます。

	実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 人数 (人)	2	2	2	2	30	30	36

※人数は1月当たりの利用者数

## ②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

### 現状と今後の見込み

認知症の要支援・要介護者が、デイサービスを利用して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。

本計画期間中、介護給付の利用者数は緩やかに増加し、予防給付の利用者数は横ばいで推移していくと見込まれます。

住み慣れた環境の中で安心して生活できる環境を構築するため、住民のニーズやサービス事業者の状況を考慮し、サービスの基盤整備の充実を図るとともに、普及と周知に努めます。また、利用者の健康管理、事業者と医療機関の連携体制の強化など、サービスの質の向上を推進します。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	認知症対応型 通所介護	回数 (回)	754.2	866.8	819.8	978.7	1,036.0	1,068.2	1,518.5
		人数 (人)	63	72	57	68	72	74	102
予防給付	介護予防 認知症対応型 通所介護	回数 (回)	35.5	16.3	18.2	26.6	26.6	26.6	36.4
		人数 (人)	5	2	2	3	3	3	4

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ③小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

### 現状と今後の見込み

「通い」を中心として要介護者（主に認知症の方）の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて行うサービスです。

本計画期間中、利用者数は横ばいで推移していくと見込まれます。

住み慣れた地域で安心して暮らすために必要なサービスであることから、サービスの質の向上と周知を図ります。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	小規模多機能型 居宅介護	人数 (人)	31	28	30	32	32	34	47
予防給付	介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数 (人)	3	4	6	6	6	6	8

※人数は1月当たりの利用者数

## ④認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

### 現状と今後の見込み

認知症の要介護認定者が共同で生活し、日常生活の世話、機能訓練などを受けるサービスです。また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援2の認知症である方が、介護予防を目的として機能訓練を中心に共同生活することができます。

本計画期間中、介護給付の利用者数は緩やかに増加していくと見込まれます。

今後も認知症の方の増加が予測されており、重要なサービスであると考えられます。利用希望者が円滑にサービス提供を受けることができるよう、提供体制の確保に努めます。

	実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
介護給付	認知症対応型 共同生活介護	人数 (人)	139	147	160	164	168	171	191
予防給付	介護予防認知症 対応型共同生活介護	人数 (人)	1	0	0	0	0	0	0

※人数は1月当たりの利用者数

## ⑤地域密着型通所介護

### 現状と今後の見込み

要介護者が、小規模のデイサービスセンター等に通い、介護その他の日常生活上必要な世話及び機能訓練を受けるサービスです。平成28年度から地域密着型通所介護が創設され、居宅サービスとして行っていた通所介護のうち、利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所は地域密着型通所介護へ移行しました。

令和4年度に利用が減少しましたが、本計画期間中は緩やかに増加していくと見込まれます。現行のサービス量を踏まえて、指定の事前同意等による広域利用の検討など、サービス提供体制の確保に努めます。

	実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
介護給付	地域密着型 通所介護	回数 (回)	2,789.6	2,551.6	2,552.0	3,048.6	3,221.2	3,360.2	4,604.2
		人数 (人)	241	200	197	221	233	243	333

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## 【第9期計画期間中における地域密着型サービスの整備見込】

		見込値			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0事業所	0事業所	1事業所	0事業所

※その他の地域密着型サービスについては、整備見込みはありません。

### (3) 施設サービス

#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

##### ● 現状と今後の見込み

居宅での生活が困難な原則、要介護3以上の方が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスを提供する施設です。市内に4施設あります。

入所希望者は多いものの、本計画期間中、利用者数は横ばいで推移していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	介護老人福祉施設	人数 (人)	382	376	376	376	377	377	566

※人数は1月当たりの利用者数

#### ②介護老人保健施設

##### ● 現状と今後の見込み

病気の状態が安定している方が、在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療のケアと日常生活の支援を受ける施設です。市内には2施設が整備されています。利用希望者は、今後も増加が予想されることから、安定的にサービスの提供ができるよう市内外の介護老人保健施設などと連携を図ります。

本計画期間中、利用者数は緩やかに増加していくと見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	介護老人保健施設	人数 (人)	160	156	141	144	146	148	231

※人数は1月当たりの利用者数

### ③介護医療院

#### ● 現状と今後の見込み

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設で、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するものです。

本計画期間中、利用者数は横ばいに推移することが見込まれます。

			実績値			第9期計画値			令和22年度 (見込値)
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付	介護医療院	人数 (人)	7	7	6	5	5	5	7

※人数は1月当たりの利用者数（※令和6年度以降は介護療養型医療施設を含む。）

## 4. 介護離職ゼロに向けた取組み

### (1) 介護離職ゼロの実現に向けて

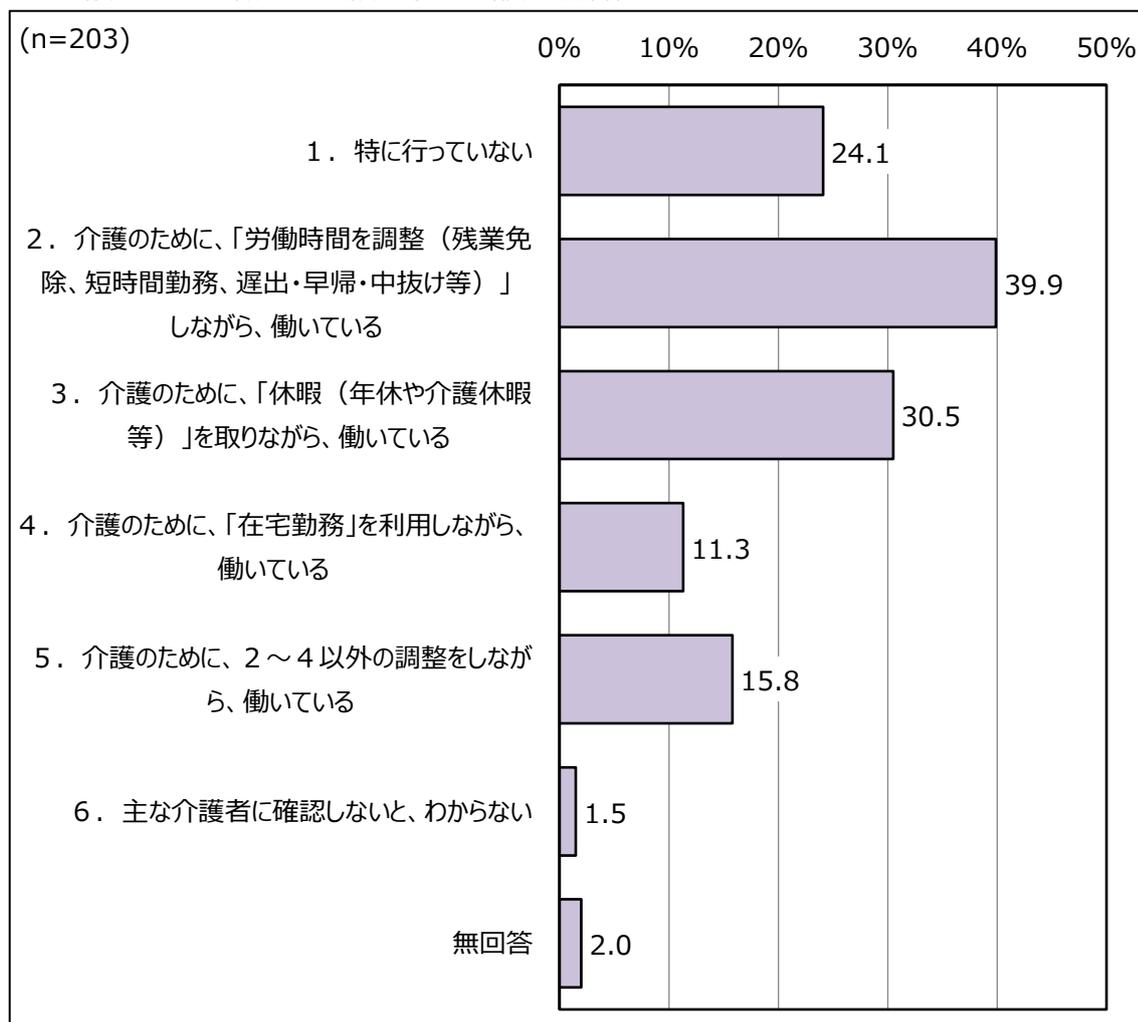
現在、国では、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進していくこととしており、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいます。

介護離職ゼロでは、介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する人をなくすとともに、介護老人福祉施設に入所が必要であるにもかかわらず在宅で生活している高齢者を解消することを目指しており、国では、第6期計画において設定した2020年（令和2年）における介護サービス等の見込み量（162万人）と、平成27年3月の介護サービス等の利用者数（124万人）の差分である38万人に加えて、2020年代初頭までに12万人分の介護サービス等を整備することとしています。

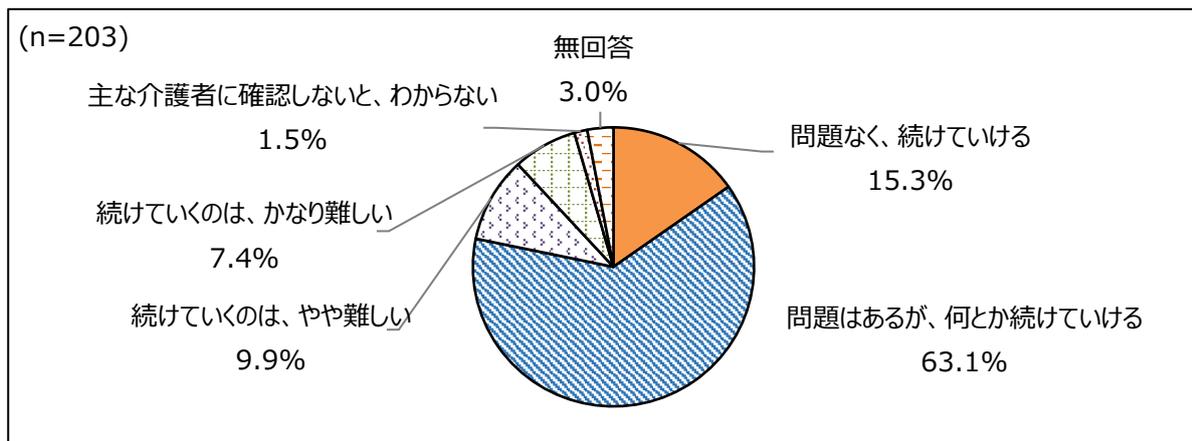
本市においても、介護離職ゼロに向け、介護サービスの充実、介護休業等の支援制度の周知、職場環境の改善に関する普及啓発等、必要な環境整備に取り組んでいきます。

◎戸田市在宅介護実態調査より

介護のための働き方の調整状況（複数回答）



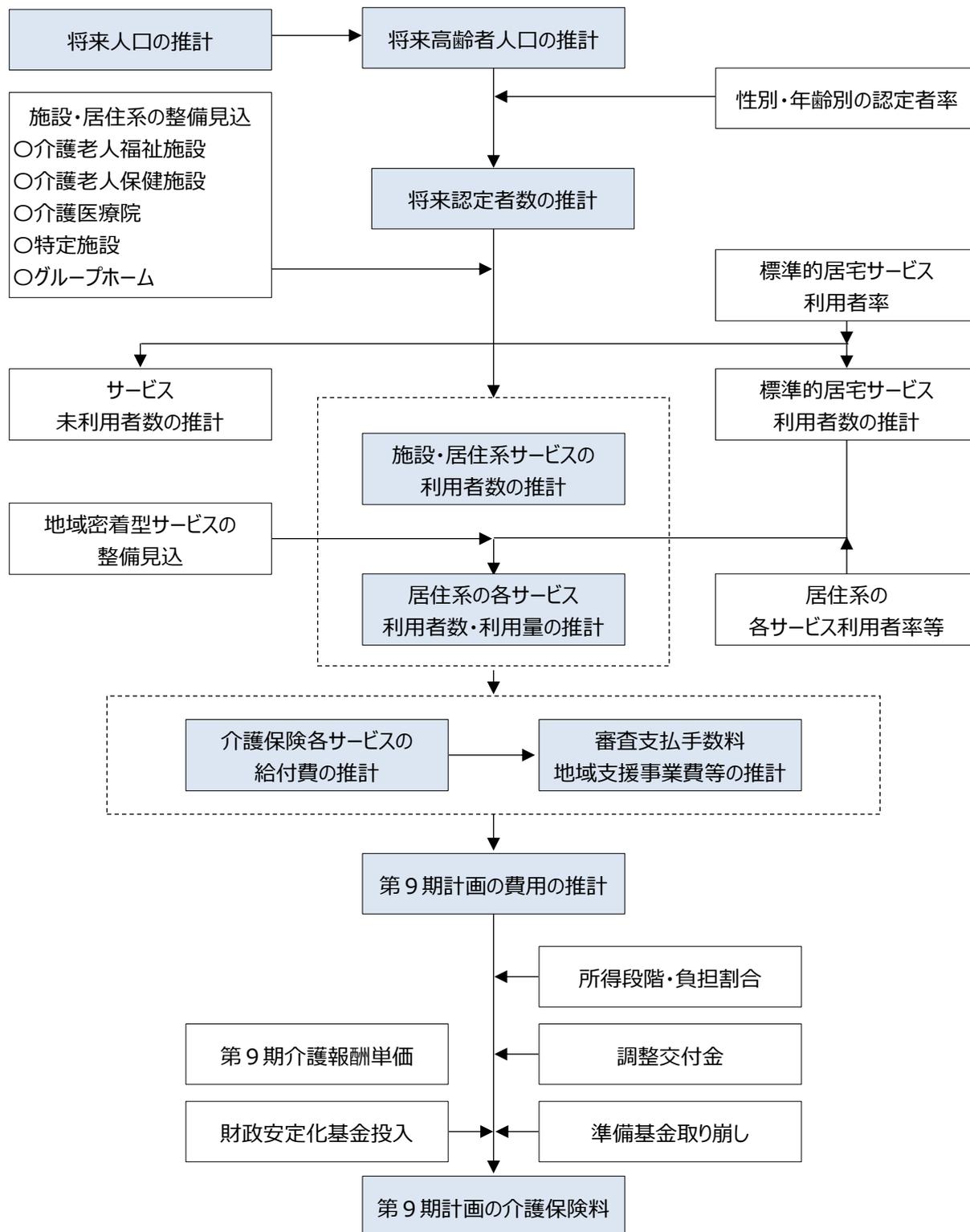
主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



# 5. 第9期介護保険事業計画の推計

## (1) 給付費の推計

### ①算出フロー



## ② 予防給付費の推計

介護予防サービスのサービス見込について、給付費、サービス量を整理したものが以下の表となっています。

### ■ 予防給付費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	32,634	33,922	34,850	45,287	
	回数(回)	778.4	808.2	830.0	1,079.3	
	人数(人)	77	80	82	107	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,621	9,633	9,633	10,755	
	回数(回)	279.7	279.7	279.7	312.1	
	人数(人)	27	27	27	30	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,477	8,824	9,033	11,889	
	人数(人)	48	50	51	67	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	5,068	5,624	5,624	7,315	
	人数(人)	12	13	13	17	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,662	3,850	4,034	6,799	
	日数(日)	48.0	50.4	52.8	89.0	
	人数(人)	7	7	7	11	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	19,805	20,459	21,045	27,387	
	人数(人)	274	283	291	379	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,273	2,273	2,273	3,285	
	人数(人)	9	9	9	13	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	12,439	12,439	13,222	17,485	
	人数(人)	15	15	16	21	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	26,519	27,274	29,218	37,662	
	人数(人)	34	35	37	48	
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	2,799	2,803	2,803	3,856	
	回数(回)	26.6	26.6	26.6	36.4	
	人数(人)	3	3	3	4	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,069	5,075	5,075	6,767	
	人数(人)	6	6	6	8	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援						
合計	給付費(千円)	20,387	21,015	21,616	28,121	
	人数(人)	339	349	359	467	
合計		給付費(千円)	148,753	153,191	158,426	206,608

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

### ③介護給付費（居宅サービス）の推計

介護サービスのうち、居宅サービスのサービス見込について、給付費、サービス量を整理したものが以下の表となっています。

#### ■介護給付費（居宅サービス）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	616,003	654,152	690,046	954,152
	回数（回）	16,699.0	17,704.9	18,672.7	25,812.6
	人数（人）	702	737	772	1,059
訪問入浴介護	給付費（千円）	30,435	31,277	31,652	41,253
	回数（回）	201.2	206.4	208.9	272.2
	人数（人）	49	50	51	61
訪問看護	給付費（千円）	244,955	258,933	269,473	368,268
	回数（回）	4,416.2	4,658.8	4,847.3	6,625.6
	人数（人）	439	463	481	658
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	52,351	53,054	53,691	66,188
	回数（回）	1,342.8	1,359.5	1,376.2	1,695.1
	人数（人）	104	105	106	131
居宅療養管理指導	給付費（千円）	184,795	194,918	203,867	277,192
	人数（人）	1,006	1,059	1,107	1,506
通所介護	給付費（千円）	1,232,596	1,299,022	1,360,924	1,877,514
	回数（回）	12,176.2	12,784.2	13,366.4	18,420.0
	人数（人）	1,061	1,111	1,159	1,596
通所リハビリテーション	給付費（千円）	74,135	77,699	83,556	112,368
	回数（回）	665.5	697.7	741.7	1,000.8
	人数（人）	82	86	91	123
短期入所生活介護	給付費（千円）	295,945	311,681	323,024	438,450
	日数（日）	2,667.8	2,806.1	2,909.0	3,941.1
	人数（人）	235	247	256	343
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	4,507	5,189	6,581	9,326
	日数（日）	26.5	30.9	39.0	55.9
	人数（人）	7	9	11	17
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	247,098	259,840	272,352	371,018
	人数（人）	1,397	1,464	1,530	2,090
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	6,913	7,241	7,241	9,943
	人数（人）	18	19	19	26
住宅改修費	給付費（千円）	9,659	10,825	10,825	14,647
	人数（人）	10	11	11	15
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	842,696	876,930	910,249	1,275,897
	人数（人）	336	349	362	507

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

#### ④介護給付費（地域密着型サービス・施設サービス等）の推計

介護サービスのうち、地域密着型サービス・施設サービス等のサービス見込について、給付費、サービス量を整理したものが以下の表となっています。

##### ■介護給付費（地域密着型サービス・施設サービス等）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	7,432	110,161	110,161	132,485
	人数（人）	2	30	30	36
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	333,072	353,633	369,120	505,421
	回数（回）	3,048.6	3,221.2	3,360.2	4,604.2
	人数（人）	221	233	243	333
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	124,937	132,535	136,916	193,118
	回数（回）	978.7	1,036.0	1,068.2	1,518.5
	人数（人）	68	72	74	102
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	94,953	95,073	101,512	140,281
	人数（人）	32	32	34	47
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	541,551	555,360	565,197	630,811
	人数（人）	164	168	171	191
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	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（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費（千円）	1,289,633	1,293,589	1,293,131	1,936,427
	人数（人）	376	377	377	566
介護老人保健施設	給付費（千円）	561,825	570,402	577,748	903,231
	人数（人）	144	146	148	231
介護医療院	給付費（千円）	23,095	23,124	23,124	32,409
	人数（人）	5	5	5	7
介護療養型医療施設	給付費（千円）				
	人数（人）				
<b>(4) 居宅介護支援</b>	給付費（千円）	365,440	383,272	399,872	546,343
	人数（人）	1,968	2,059	2,146	2,935
<b>合計</b>	給付費（千円）	7,184,026	7,557,910	7,800,262	10,836,742

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

#### ⑤総給付費の推計

②～④の給付費の合計は以下の通りです。

##### ■総給付費

（単位：千円）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>合計</b>		7,332,779	7,711,101	7,958,688
在宅サービス		4,047,460	4,364,422	4,560,021
居住系サービス		1,410,766	1,459,564	1,504,664
施設サービス		1,874,553	1,887,115	1,894,003

## (2) 介護保険料の見込み

### ①事業費の見込み

総給付費は介護予防、居宅、地域密着型（介護予防）、施設サービスの給付額に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国保連合会に審査を委託する支払手数料、地域支援事業費を合計して算出します。

(単位：円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
① 標準給付費見込額	7,737,902,548	8,131,234,935	8,393,532,063	24,262,669,546
給付費	7,332,779,000	7,711,101,000	7,958,688,000	23,002,568,000
特定入所者介護サービス費等給付額	152,768,967	158,431,613	163,793,694	474,994,274
高額介護サービス費等給付額	221,381,759	229,622,031	237,832,397	688,836,187
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,227,462	27,165,251	28,136,572	81,529,285
算定対象審査支払手数料	4,745,360	4,915,040	5,081,400	14,741,800
② 地域支援事業費	330,000,000	337,000,000	344,000,000	1,011,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	180,000,000	182,000,000	184,000,000	546,000,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	126,820,000	129,820,000	132,820,000	389,460,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	23,180,000	25,180,000	27,180,000	75,540,000
総給付費（①＋②）	8,067,902,548	8,468,234,935	8,737,532,063	25,273,669,546

総給付費のうち第1号被保険者（65歳以上）が負担する額（第1号被保険者負担分相当額）を算出します。負担率は23%になります。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
③ 第1号被保険者負担分相当額(①＋②)×第1号被保険者負担率23%	1,855,617,586円	1,947,694,035円	2,009,632,375円	5,812,943,996円

第1号被保険者の保険料の格差を是正するため、高齢者人口や所得水準をもとに国から市町村に交付される財政調整交付金制度があります。

区分	合計
③ 第1号被保険者負担分相当額	5,812,943,996 円
④ 財政調整交付金相当額	1,240,433,477 円
合計 (③+④)	7,053,377,473 円

相当額合計から各基金等を調整し、第9期保険料収納必要額を算出します。

区分	合計
⑤ 準備基金取崩額	767,000,000 円
⑥ 財政安定化基金償還金	0 円
⑦ 調整交付金見込額	406,071,000 円
⑧ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	60,000,000 円
⑨ 第9期保険料収納必要額(③+④-⑤+⑥-⑦-⑧)	5,820,306,473 円

予定保険料収納率と3年間の被保険者数を勘案し、基準額を算出します。

区分	合計
⑩ 予定保険料収納率	98.20%
⑪ 令和6～8年度の被保険者数(所得段階別加入者割合補正後)	76,582 人
第9期基準保険料(年額)算出(⑨÷⑩÷⑪)	77,394 円

第9期介護保険事業計画期間の介護保険料基準額は、次のとおり算定されます。

区分	第8期計画 (令和3～5年度)	第9期計画 (令和6～8年度)	参考値
			令和22年度
基準保険料(年額)	76,803 円	77,394 円	104,604 円
基準保険料(月額)	6,400 円	6,450 円	8,717 円

※参考値については、あくまで現在の制度、給付費等を基に推計した値です。

## 第6章 介護保険事業の見通し

### ②所得段階別保険料

所得段階別の保険料は以下のとおりです。

第9期計画も、第8期計画を踏襲し、市民の負担能力に応じた市独自の多段階設定を採用し、17段階を設定します。

所得段階	対象となる方		推計人数（人）			基準額に 対する 割合	年額 保険料 （円）
			6年度	7年度	8年度		
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合算額が80万円以下の方		4,341	4,394	4,464	基準額 ×0.455	35,200
第2段階	本人が住民税非課税者	世帯非課税 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合算額が80万円超、120万円以下の方	1,819	1,840	1,870	基準額 ×0.685	53,000
第3段階			世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合算額が120万円超の方	1,740	1,761	1,789	基準額 ×0.69
第4段階		世帯課税 世帯に住民税課税の方がいて、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合算額が80万円以下の方	2,684	2,716	2,760	基準額 ×0.80	61,900
第5段階			世帯に住民税課税の方がいて、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合算額が80万円超の方	2,931	2,966	3,014	基準額 ×1.00
第6段階		本人が住民税課税者	前年の合計所得金額が120万円未満の方	2,873	2,907	2,954	基準額 ×1.20
第7段階	前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方		3,350	3,390	3,445	基準額 ×1.30	100,600
第8段階	前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方		1,794	1,816	1,845	基準額 ×1.50	116,100
第9段階	前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方		833	843	856	基準額 ×1.70	131,500
第10段階	前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方		425	430	437	基準額 ×1.90	147,000
第11段階	前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方		237	239	243	基準額 ×2.10	162,500
第12段階	前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方		159	161	164	基準額 ×2.30	178,000
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方		281	285	289	基準額 ×2.40	185,700
第14段階	前年の合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満の方		139	140	143	基準額 ×2.50	193,500
第15段階	前年の合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満の方		85	86	87	基準額 ×2.60	201,200
第16段階	前年の合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方		170	172	175	基準額 ×2.80	216,700
第17段階	前年の合計所得金額が2,500万円以上の方	130	132	134	基準額 ×3.00	232,200	
合計			23,991	24,278	24,669		
合計（所得段階別加入割合補正後被保険者数）			25,189	25,490	25,902		

### ③低所得者への軽減強化

低所得者への負担軽減施策として以下のことが予定されています。

○低所得者の負担に配慮するため、第1段階から第3段階の保険料については

国：1/2 県：1/4 市：1/4

の負担割合で、公費による軽減強化を実施します。

軽減幅 第1段階△0.17 (0.455→0.285)

第2段階△0.20 (0.685→0.485)

第3段階△0.005 (0.69 →0.685)



## 第7章

### 計画の推進にあたって



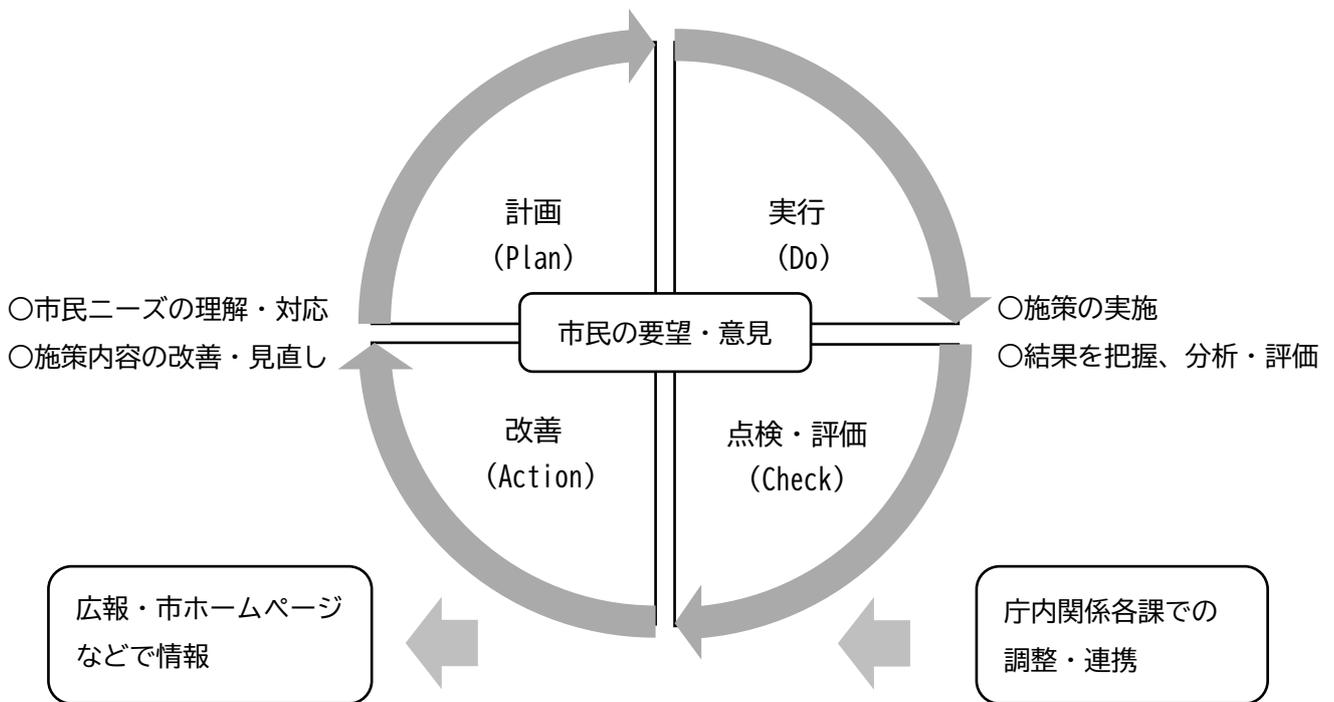
# 1. 進行管理と点検・評価

## (1) 進行管理と評価

団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される2040年（令和22年）を見据え、戸田市の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの深化と充実に向けて、「戸田市総合介護福祉市民協議会」において、PDCAサイクルに基づき、サービスの利用状況や基盤整備の進捗状況の把握などを定期的に行い、課題分析や取組み方策等の検討を行います。

また、計画の点検・評価の結果については、適宜、必要な協議・検討を行い、計画の進行管理を行うものとします。

### ■PDCAサイクルの概念図



## (2) 計画の実施状況の公表

計画の進行管理として定期的実施する実施状況や計画の達成状況、介護保険の運営状況などの点検・評価について、毎年、市広報紙等を通じて公表し、本計画に対する住民の理解を深められるように努めます。

## 2. 一体的な保健福祉サービスの提供体制の整備

### (1) 保健・医療・介護・福祉の連携

サービス利用者の需要に的確に対応するために、保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、それぞれの機能と役割を十分踏まえた上で、効率的・効果的なサービスを提供します。

### (2) 庁内組織の連携

本計画の実現に向けて、要支援・要介護認定者等に対するきめ細かなサービスを提供できるよう、庁内の連携を一層強化しながら、計画の円滑な推進を図ります。

### (3) 地域住民や関係機関との連携

地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指します。

# 資料編



# 1. 戸田市総合介護福祉市民協議会関係

○戸田市高齢者総合介護福祉条例（抜粋）

（平成12年条例第9号）

## 第3章 計画

（策定）

第24条 市長は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画、老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18に規定する老人保健計画及び法第117条に規定する介護保険事業計画を策定するときは、この条例の理念及び高齢化対策を盛り込んで一体とした計画（以下「計画」という。）とするとともに、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画と調和が保たれたものでなければならない。

（総合介護福祉市民協議会への諮問等）

第25条 市長は、計画を策定し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、次章に定める総合介護福祉市民協議会に諮問して、その意見を聴かなければならない。

2 市長は、前項に定める手続のほか、計画の策定及び変更に当たっては、市民を対象とした説明会の開催その他市民の多様な意見を反映させるための措置を講じなければならない。

## 第4章 総合介護福祉市民協議会

### 第1節 設置

（設置）

第26条 市長は、介護福祉に関する施策の企画立案、実施及び評価等並びに高齢化対策の審議、推進及び進行管理に当たって市民の意見を反映させるため、市長の附属機関として、戸田市総合介護福祉市民協議会（以下「協議会」という。）を置く。

### 第2節 所掌事務及び権限

（所掌事務）

第27条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 市長から諮問を受けた計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する事項

(3) 介護福祉に関する施策に関する事務事業の評価及び当該施策に係る政策評価（以下「総合的行政評価」という。）に関する事項

(4) 前3号に掲げるもののほか、市の介護福祉に関する施策の実施状況の監視その他介護に関する施策に関する事項

（市の苦情対応に対する審議）

第28条 協議会は、第23条第3項の規定により相談員から報告を受けたときは、当該報告に係る相談及び苦情への対応及びその解決の方法、内容等の妥当性について審議するものとする。

2 前項の規定による審議の結果必要があると認めるときは、協議会は、相談員の対応及びその解決の方法、内容等について市長に意見を述べることができる。

（総合的行政評価）

第29条 協議会が行う総合的行政評価を実効性のあるものとするため、市長は、あらかじめ、協議会に対して、できる限り具体的な評価の基準を示すよう努めるものとする。

2 前項の規定に基づいて示された評価の基準に対して、協議会は、市長に対して改善その他の意見を述べることができる。

3 協議会は、第1項の評価の基準に基づいて、毎年1回、市の介護福祉に関する施策について総合的行政評価を行い、市長に対し、その結果を報告するとともに、改善すべき事項について勧告をするものとする。

（資料提出の要求等）

第30条 協議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、市長に対して、資料の提出、説明その他の必要な協力を求めることができる。

（勧告及びその尊重義務）

第31条 市長は、第28条第2項による意見及び第29条第3項による勧告を受けたときは、これを尊重し、必要と認める是正の措置を講ずるものとする。

2 市長は、当該勧告等に基づいて講じた措置について、協議会に報告し、併せて当該報告の内容を市広報紙への掲載等により公表するものとする。

### 第3節 組織及び運営

（組織）

第32条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が委嘱する。

(1) 公募による市民 5人

(2) 保健・医療・福祉及び法律に関し学識又は経験を有する者 5人

(3) 介護福祉事業に従事する者 2人

(4) その他市長が必要と認める者 3人

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。ただし、第2項第1号の委員については、連続して2期を超えてはならない。

(会長及び副会長)

第33条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(専門委員)

第34条 協議会に、専門の事項を調査させるため、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、介護福祉に関して学識又は経験を有する者のうちから、協議会の推薦に基づいて、市長が委嘱する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

(会議)

第35条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、過半数の委員の出席がなければ、開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(守秘義務)

第36条 協議会の委員及び専門委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(会議公開の原則)

第37条 協議会の会議は、公開するものとする。

2 個人のプライバシーに関する配慮その他会議を公開しないことにつき合理的理由があるとき、又は協議会において特に公開しない旨の議決をしたときは、前項の規定にかかわらず、その会議を公開しないことができる。

(公聴会の開催)

第38条 協議会は、調査審議をするに当たって市民の意見を広く聴く必要があると認めるときは、公聴会を開くことができる。

## ○戸田市総合介護福祉市民協議会委員名簿

委員任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

区 分	氏 名	備 考
1. 公募委員	富山 恵子	
	福田 由佳	
2. 学識経験者	鄭 春姫	会長
	早船 直彦	副会長
	日沖 雅美	
	磯島 栄一	
	日名田 實	
3. 介護福祉事業従事者	吉野 亜矢	
	小川 琢磨	
4. その他市長が必要と認める者	櫻井 聡	

○ 諮問書

戸健長第147号  
令和5年4月25日

戸田市総合介護福祉市民協議会  
会長 鄭 春 姫 様

戸田市長 菅 原文 仁

第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について（諮問）

戸田市高齢者総合介護福祉条例第25条第1項の規定に基づき、「第9期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（案）の策定について、貴協議会の意見を求めます。

## ○答申書

令和6年3月13日

戸田市長 菅原文仁様

戸田市総合介護福祉市民協議会  
会長 鄭春姫戸田市地域包括ケア計画（第9期戸田市高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画）（案）について（答申）

令和5年4月25日付け戸健長第147号にて諮問のありました  
標記の件について、別添のとおり計画案がまとまりましたので、下  
記の意見を付して答申いたします。

## 記

**1 地域における高齢者の支援体制づくりについて**

地域における高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予  
防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むこと  
ができるよう支援することを目的として、第8期計画で見出された課  
題に対して有効な対策を講じてください。また、5つの施策の方向に  
沿って戸田市の地域特性に即した、包括的な相談及び支援体制、多様  
な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制  
及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進してくださ  
い。

**【5つの施策】**

- 施策1 「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」
- 施策2 「生活支援体制整備事業の推進」
- 施策3 「認知症施策の推進」
- 施策4 「在宅医療・介護の連携推進」
- 施策5 「地域包括支援センターの機能強化」

中でも「認知症施策の推進」については、国において急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人の数が年々増加していることに鑑み、令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。今後、国が策定予定の認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症に対する施策をより一層重点的に推進してください。

また、認知症に関わる全ての市民が住み慣れた地域で希望と尊厳を保ちながら、安心して暮らせるまちづくりを進めてください。

## 2 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備について

高齢者が住み慣れた地域で生活できるようにするためには、介護保険サービスや高齢者福祉サービスの適切な提供体制を構築する必要があります。

そのため、高齢者のニーズを踏まえたサービスの整備を引き続き検討するとともに、継続的なサービス提供のため、随時必要な見直しを行ってください。特に居宅要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービスの1つである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、整備を検討してください。

## 3 生きがいをもち安心して暮らせる地域づくりについて

高齢者が年齢にとらわれることなく主体的に活動することは、自立した生活を続けていくための重要な要素であり、活気ある地域づくりにつながります。

そのため、既存の団体等への支援を引き続き行うとともに、シニアの社会参加につながる事業の周知や改善など、この度初めて戸田市地域包括ケア計画に盛り込まれた「戸田市シニア社会参加推進プラン」に基づき、高齢者の社会参加の推進に取り組んでください。

また、高齢化の進展に伴い認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえ、権利擁護が必要な高齢者に対しては、「第2期戸田市成年後見制度利用促進基本計画」に基づく取組を推進するとともに、関係機関との連携による支援を行ってください。

#### 4 介護保険料について

戸田市においては介護保険サービスを提供する事業所も多く、手厚い介護保険サービスが提供されています。一方で、高齢者数の増加に伴い、介護保険サービスの利用者数も増加しており、介護保険料の上昇は不可避の流れとなっています。

令和6年度からの新しい介護保険料の算定に当たっては、介護保険制度の持続可能性を確保する観点等を踏まえ、低所得者への負担軽減に配慮した保険料の設定を検討してください。

会 長	鄭	春	姫
副会長	早 舩	直	彦
委 員	富 山	恵	子
//	福 田	由	佳
//	日 沖	雅	美
//	磯 島	栄	一
//	日 名	田	實
//	吉 野	亜	矢
//	小 川	琢	磨
//	櫻 井		聡

## 2. 地域包括支援センターの活動状況

戸田市立地域包括支援センター、戸田市中央地域包括支援センター、戸田市東部地域包括支援センター、戸田市新曽地域包括支援センターの4つの地域包括支援センターの令和4年度における活動状況について整理しました。

### (1) 相談の状況

#### ① 相談件数

令和4年度の各地域包括支援センターの相談件数をみると、いずれのセンターにおいても4千件を超える相談があり、戸田市立では6千件を超える相談となっています。

4つのセンターをあわせると、戸田市全体では2万件を超える相談がありました。

#### ■ 相談件数

		戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
合計		6,727	4,884	5,298	3,397
	電話	5,318	3,576	3,065	2,583
	来所	449	254	191	198
	訪問	960	1,054	2,042	616

#### ② 相談内容の内訳

相談内容としては、主に「指定介護予防・予防ケアマネジメント」が多い傾向にあり、次いで包括的支援事業の「総合相談」の件数が多くなっています。

#### ■ 相談内容

		戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
包括的支援事業	総合相談	3,050	2,039	2,722	1,225
	権利擁護事業	101	62	100	91
	包括的・継続的	380	389	326	341
その他の相談	指定介護予防 予防ケアマネジメント	3,196	2,394	2,150	1,740

いずれのセンターにおいても「居宅介護支援事業所」との連携が最多となっております。また、「医療機関」、「公的機関（上記以外）」、「福祉事務所」との連携が多くなっています。

「医療機関」との連携については、特に戸田市東部で、「福祉事務所」との連携については、特に戸田市中心部で件数が多くなっています。

#### ■ 関係機関との連携

	戸田市立	戸田市中心部	戸田市東部	戸田市新豊
警察	14	25	18	14
消防	3	36	4	0
福祉保健センター	2	8	1	3
保健所	1	8	2	4
福祉センター	1	12	3	2
社協	32	2	25	6
福祉事務所	148	316	100	182
公的機関（上記以外）	463	99	70	254
居宅介護支援事務所	573	598	567	448
認知症疾患センター	1	11	91	5
医療機関	303	252	598	145
町会・自治会	1	13	2	4
民生委員	26	38	32	18
相談支援事務所（障害福祉関係）	7	9	22	15
郵便局	0	0	0	1
金融機関	0	1	24	0
認知症初期集中支援チーム	2	0	0	0
その他	485	121	228	10

予防プラン外業務としては、「福祉サービス」や「住宅改修」の件数が多くなっています。

#### ■ 予防プラン外業務

	戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
暫定プラン	4	6	0	1
福祉サービス	25	19	7	11
福祉用具	1	0	2	11
住宅改修	9	7	0	7

権利擁護相談については、「成年後見」の件数が多くなっています。特に戸田市中央と戸田市東部での件数が多くなっています。

#### ■ 権利擁護相談

		戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
相談件数	成年後見	3	48	41	11
	あんしんサポート	4	2	13	0
	消費生活	0	2	0	0
	その他	13	0	6	0
実人数		9	20	32	8

虐待相談については、「身体的」な虐待と「心理的」な虐待に関する相談が多くなっています。

#### ■ 虐待相談

		戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
相談件数	身体的	70	5	38	74
	心理的	15	0	20	18
	性的	0	0	0	0
	経済的	0	4	9	15
	ネグレクト	1	1	0	1
実人数		31	5	26	31

戸田市立では「個別課題解決」が6回と他のセンターよりも開催数が多くなっています。

### ■ 会議・研修等

		戸田市立	戸田市中心	戸田市東部	戸田市新曽
地域ケア個別会議	①個別課題解決	6	2	0	2
	②ネットワーク構築	3	4	4	1
	③地域課題発見	2	4	4	1
任意事業	認知症サポーター	1	2	1	2
その他	虐待会議	3	0	3	4
	出前講座	0	1	2	0
	地区ケアマネ会	1	2	2	0
	その他の講座	26	2	3	1

## (2) 指定介護予防事業の状況

予防プランの請求数をみると、地域包括支援センターで作成された件数は、戸田市東部が803件、委託で作成された件数は、戸田市立が438件と、最も件数が多くなっています。包括作成分と委託作成分の合計件数では、戸田市東部が1,152件と、他のセンターよりも件数が多くなっています。

### ■ 予防プラン請求数

		戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
作成数		936	892	1,152	543
	包括	498	595	803	308
	委託	438	297	349	235
初回		34	39	44	17
	包括	19	25	32	10
	委託	15	14	12	7

## (3) 介護予防ケアマネジメントの状況

予防ケアマネジメントの請求数をみると、戸田市中央では作成数が1,102件と他のセンターよりも件数が多くなっています。

### ■ 予防ケアマネジメント請求数

		戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
作成数		825	1,102	1,011	559
	包括	534	703	671	315
	委託	291	399	340	244
初回		35	41	39	13
	包括	26	23	27	12
	委託	9	18	12	1

## (4) 認知症地域支援推進員の活動状況

個別相談の件数は、戸田市立が995件で他のセンターよりも件数が多くなっています。

### ■ 個別相談件数

	戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
合計	995	200	462	293
電話	551	137	99	204
来所	121	32	30	25
訪問	323	31	333	64

認知症関連事業については、戸田市立が他のセンターよりも多くの事業を実施しています。

### ■ 認知症関連事業

	戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸田市新曽
認知症カフェ	31	1	0	2
キャラバンメイト	4	1	1	1
講座等（出前以外）	3	3	0	0
若年性認知症	3	0	0	0
その他	85	26	40	62

関係機関との連携についてみると、「居宅介護支援事業所」との連携が多い傾向にあります。

■ 関係機関との連携

	戸田市立	戸田市中央	戸田市東部	戸市新曽
警察	6	4	1	0
消防	2	0	0	0
福祉保健センター	0	0	3	0
保健所	0	7	0	0
福祉センター	0	0	2	0
社協	23	0	0	2
福祉事務所	64	18	11	18
公的機関（上記以外）	70	15	29	40
居宅介護支援事務所	165	51	72	91
認知症疾患センター	26	6	62	18
医療機関	122	10	90	13
町会・自治会	2	0	0	4
民生委員	6	2	1	0
相談支援事務所（障害福祉関係）	3	0	5	0
金融機関	0	0	18	0
認知症初期集中支援チーム	14	0	0	0
その他	135	19	4	0

## 3. 用語集

### あ行

#### ICT（アイシーティ）

「Information and Communication Technology」の略称で「情報通信技術」のことを指します。主にインターネットによる情報共有や交流方法の総称であり、本市においては、インターネットを活用し、関係機関との情報連携や、会議の開催を実施しています。

#### 一般介護予防

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業です。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等があります。

#### 一般高齢者

介護保険の要支援・要介護認定者以外の高齢者を指しますが、狭義では、近い将来に介護が必要となるおそれが低い高齢者を指します。

#### ACP（エーシーピー）

「Advance Care Planning」の略称で「人生会議」とも言われます。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことです。

#### SWC（エスダブリューシー）

「Smart Wellness City」の略称で「スマートウェルネスシティ」と呼ばれます。身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安全で豊かな生活を送れる状態を、「健康」と「幸福」の頭文字をとって「健幸（けんこう）」と名付け、スマートウェルネスシティは、この「ウェルネス（健幸）」をまちづくりの中核に位置づけ、住民が健康で元気に幸せに暮らせることを目指す新しいまちづくりの形です。

## NPO（エヌピーオー）

「Non-Profit Organization」の略称で「非営利組織」のことを指します。ボランティア団体や公益的な法人を含む概念ですが、福祉領域では、一般的に住民参加による有償のサービスを行う活動団体をいいます。

## か行

### 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

### 介護休業

雇用保険に加入する労働者が、負傷、疾病または身体上もしくは精神上的の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある対象家族を介護するための休業です。対象家族1人につき3回まで、通算93日まで休業でき、休業期間中の経済的支援として、介護休業給付金が支給されます。

### 介護サービス相談員

介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う役割があります。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止します。

### 介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）

普段の生活上で困りごとが出てきた高齢者を対象とした、介護予防サービス利用等に関する計画のことです。一人ひとりにあった予防対策や地域のサービスの紹介など、高齢期をできるだけ健康で自立して過ごすための生活プランです。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とする事業です。

## 介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする要介護者や精神症状を抱える慢性期に至った認知症等の要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療を行う施設です。医療制度改革により、平成29年度末で廃止される予定でしたが、経過措置期間により、平成29年度末から6年間延長され、令和5年度末で廃止されました。

## 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。特別養護老人ホーム（特養）とも呼びます。

## 介護老人保健施設

病状安定期にあり、入院治療の必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする寝たきり等の要介護者に対して、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設です。在宅復帰を目的とした中間施設としての位置づけから、一般的には入所期間は3～6か月程度です。

## ケアプラン（介護サービス計画）

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画のことです。

## ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保険・医療・福祉サービス）を最大限に活用して組み合わせ、調整することです。

## ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険の適用者の相談に応じるほか、その心身の状況に応じ、適切な居宅、または施設サービスを利用することができるよう、市区町村や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整、介護サービス計画（ケアプラン）の作成などを行う専門職です。

## 権利擁護

認知症の方や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行います。

## 後期高齢者

75歳以上の高齢者の方を指します。

## コミュニティバス「toco（トコ）」

戸田市内を循環・運行しているコミュニティバス路線の愛称で、正式名称は「戸田市コミュニティバス」です。愛称「toco」は、戸田市コミュニティバスの頭文字である「戸=t o」と「コ=c o」から採られています。

# さ行

## サービス付き高齢者向け住宅

高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことを指します。民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、高齢者を受け入れています。

## 在宅医療

できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう患者の自宅で行われる医療行為のことです。

## 在宅医療連携拠点

住み慣れた場所で安心して在宅医療が受けられるよう、地域の方々を支援するための、在宅医療・療養に関する相談窓口です。また、ケアマネジャーが業務の中で対応に困難を感じた際の相談や、医療関係者に対する介護福祉サービスの情報提供、多職種との連携に係る助言等を行っており、在宅医療に関わるサポートや医療・介護関係者の連携を図るための拠点としての機能を担っています。

## 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所です。

## 在宅療養支援ベッド

埼玉県において、在宅で療養している方の病状の急変時等に、速やかに入院して適切な治療を受けられるために、医療機関において確保されている病床のことです。往診医（かかりつけ医）が入院を判断し、往診医が在宅療養支援ベッドを確保している協力病院に電話連絡し、入院の手続きを開始します。

## GPS（ジーピーエス）

「Global Positioning System」の略称で、人工衛星の電波を端末が受信して現在の位置情報を表示するシステムのことを指します。

## 事業対象者

日常生活の様子や身体機能の状態等の25項目からなる「基本チェックリスト」による判定で、生活機能の低下がみられた方を指し、対象者は介護予防・生活支援サービス事業を利用することができます。

## 社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない、公的性格を有する民間組織です。社会福祉法に基づき、設置されています。全国社会福祉協議会の他、都道府県単位、市区町村単位、さらにはもっと小エリアを対象とする地区単位などの組織があります。

## シルバー人材センター

県知事の認定を受けた公益法人です。高齢者が組織的に働くことを通じて、追加的収入を得るとともに、健康を保持し、生きがいを持ち、地域社会に貢献する「自主・自立、共働・共助」の理念を基本としています。

## 身体障害者手帳

「身体障害者福祉法」に定める身体上の障害がある人に交付されるものであり、障害に応じた福祉サービスを受けることができます。障害等級は、障害の種類別に、その程度に応じて1級から7級まであります（級が小さいほど重度の障害、手帳が交付されるのは6級まで）。

## 精神障害者保健福祉手帳

「精神保健福祉法」に定める一定以上の障害・疾患がある人に交付されるものであり、障害に応じた福祉サービスを受けることができます。障害等級は、その程度に応じて1級から3級まであります（級が小さいほど重度の障害）。

## 生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その疾患の発症・進行に關与する病気（疾患群）のことです。健康的な生活習慣を送ることで、その予防を図ることが求められています。

## 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で、判断能力が不十分な方々の生活と財産を保護する制度で、法定後見制度と任意後見制度があります。

## 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する法律第12条第1項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策について、総合的かつ計画的な推進を図るために策定する計画です。市区町村は、国の基本計画を勘案し、当該市区町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。本市における成年後見制度の利用の実情を踏まえ、『戸田市成年後見制度利用促進基本計画』を令和3年度から施行しました。

## 前期高齢者

65歳以上74歳以下の高齢者の方を指します。

## た行

### 第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、65歳以上の住民のことです。

### 第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、40歳以上64歳以下の医療保険加入者のことです。

## 団塊の世代

昭和22年～昭和24年頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代を指します。他世代と比較して人数が多いところからこの呼び方がついています。

## 地域共生社会

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

## 地域ケア会議

地域ケア会議は、地域の多様な専門職や住民等が、個々の高齢者等の課題に関して検討することで、高齢者等個人に対する支援の充実とともに、複数の高齢者等に影響を与える地域の課題を把握し、地域づくり、資源開発、政策形成などで、その解決に向けて取り組むことによって、地域包括ケアシステムの構築を推進することを目的としています。

地域ケア会議には、「地域ケア個別会議」、「地域ケア圏域会議」、「自立支援型地域ケア会議」、「地域ケア推進会議」があります。

地域ケア個別会議は、地域包括支援センターが主催し、個別ケースの課題解決に向けた検討・地域課題の発見・地域のネットワークづくりを行います。

地域ケア圏域会議は、地域包括支援センターが主催し、地域包括支援センター圏域内の関係機関のネットワークづくり、新たな地域資源の創出、地域課題の解決の検討を行います。

自立支援型地域ケア会議は、市が主催し、ケアマネジャーが作成したケアプランについて、医療・介護関係者の多職種の視点から検討することによって、ケアマネジャーの資質向上を図り高齢者の自立支援に資するケアプランの作成を支援することを目的として開催する会議です。

地域ケア推進会議は、市が主催し、地域課題の中から政策形成が必要な内容の整理と検討を行います。

## 地域支援事業

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

### 地域通貨（戸田オール）

地域社会での互いに助けられ支え合うサービスや行為を、時間や点数などとして、その地域独自の紙券などに置き換え、これを「通貨」としてさらにサービスやモノと交換して循環させるシステムのことをいいます。戸田市では「戸田オール」という地域通貨の取組みがあります。

### 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、介護予防、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、住民のニーズに応じて一体的・体系的に切れ目なく提供する仕組みです。

### 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために保健医療の向上や福祉の増進など包括的な援助を行う事業所です。予防給付のマネジメント等も実施しています。戸田市内には4か所あります（令和6年3月現在）。

### 地域保健医療計画

医療法の規定に基づき、都道府県が策定する計画です。基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画となっています。

### 出前講座

各事業を担当している市職員等が地域に出向いて市役所の仕事やまちづくりなどの話をしたり、体験学習を行う講座です。戸田市内に在住、在勤、在学する5人以上の人で構成された団体やグループ等であれば、だれでも利用できます。

### 戸田市商工会起業支援センター「オレンジ・キューブ」

やる気あふれる起業家の支援を通し、地域産業の発展に資するとともに、新たな雇用の場の創出を図ることを目的として、戸田市が平成15年12月に開設しました。

## な行

### 日常生活圏域

住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定されています。

### 日常生活自立支援事業

認知症の方、知的障がい者、精神障がい者など、判断能力が十分でない方に対して、自立した地域生活が送れるように生活支援員を派遣し、介護保険を含むさまざまなサービスの利用や日常的な金銭管理、見守りなどの支援を行う事業です。権利擁護の取組みとして成年後見制度と車の両輪の関係にあります。平成19年度に「地域福祉権利擁護事業」から名称が変更されました。

### 認知症カフェ（トコカフェ）

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家など誰でも、気軽に集い、交流できる場所です。認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場でもあります。

### 認知症ケア相談室

認知症に関する悩みに寄り添い、正しい知識や情報を提供する相談窓口です。

### 認知症ケアパス

認知症になった場合に、どこでどのようなサービスを受けることができるか、具体的なイメージを持つことができるように、認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したものです。

## 認知症サポーター

「認知症サポーター100万人キャラバン」における「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」といいます。認知症サポーターは、認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアです。

## 認知症施策推進大綱

厚生労働省が令和元年6月に策定した大綱です。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進していくことを目的としています。

## 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族等からの相談を受けて、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価したうえで、家族支援等の初期の支援を行うチームのことです。

## 認知症地域支援推進員

地域包括支援センターに配置され、市区町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人のことです。

# は行

## バリアフリー

高齢者や障がい者などの行動を妨げている物理的な障がいを取り除いた状態を指す用語です。近年では、高齢者や障がい者などが社会的、心理的に被っている偏見や差別意識を取り除く「心のバリアフリー」も含まれるとされています。

## **P D C A サイクル（ピーディーシーエーサイクル）**

計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）の4段階を繰り返して、継続的な業務改善や目標達成を実現するための戦略的フレームワークです。

## **P R（ピーアール）**

「P u b l i c R e l a t i o n s」の略称で、企業体や官庁が、事業内容などの公共的価値を大衆や関係方面によく知ってもらい、その信頼・協力を強めようとする宣伝広告活動のことです。

## **避難行動要支援者避難支援制度**

大規模災害発生時における避難対策として、地域の方々に、一人で避難することが困難な高齢者や障がい者（避難行動要支援者）の避難支援をお願いし、災害の犠牲者を少なくするための制度です。避難行動要支援者のうち、第三者の支援を必要とする方を「避難行動被支援希望者」として避難行動被支援希望者登録台帳に登録し、その情報をあらかじめ地域や関係機関に提供して、災害発生時に避難行動の支援をお願いしています。

## **避難行動要支援者**

平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、災害が発生した時、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な高齢者や障がい者などの要配慮者のうち、特に支援を要する人のことです。

## **フレイル**

「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。高齢者が増えている現代社会において、フレイルに早く気づき、正しく介入（治療や予防）することが大切です。

## 包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備の推進を行う事業です。

## 保険給付費

介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用のことです。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市区町村特別給付に区分されます。

## 保険料基準額（月額）

事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものです。

# ま行

## 民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人です。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じています。

# や行

## 要介護認定

心身の状態の低下により日常生活に支障がある場合に、市に「要介護認定」の申請をします。市は申請者を訪問して心身の状態を調査し、主治医の意見書をもとに判定を行います。一次判定は、コンピューターで行い、二次判定は、医療や福祉などの専門職種が認定審査を行います。結果は、要支援1、2、要介護1から5に区分されます。

## ら行

### 療育手帳

児童相談所または知的障がい者更生相談所において、知的障害があると判定された方に交付される手帳で、障害に応じた福祉サービスを受けることができます。障害等級は、その程度に応じて㉠（最重要）、A（重要）、B（中度）、C（軽度）等があります。

# 戸田市地域包括ケア計画

## 第9期 戸田市 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

発行：戸田市  
企画・編集：戸田市 健康福祉部 健康長寿課

〒335-8588 埼玉県戸田市上戸田1丁目18番1号  
電話 048-441-1800 (代表)  
ホームページURL <https://www.city.toda.saitama.jp>

