介護保険運営協議会

資料 1-1

R8.10.26

老 人 福 祉 計 画
介護保険事業計画
認知症施策推進計画

第 10 期　2027（令和９）～2029（令和 11）年度

高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
（案）

2027（令和９）年３月

東松山市

＜目次＞

第１章　計画の策定にあたって ・・・

第６章　計画の推進体制 ・・・

第１章　計画の策定にあたって

第１節　計画策定の背景

2000年(平成12年)４月に始まった介護保険制度は、2026年(令和８年)には27年目を迎え、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

本市においては、2000年(平成12年)４月１日の総人口に占める高齢者の割合は、13.1%でしたが、その後、高齢者人口は増加を続け、2026年(令和８年)４月１日には、30.4%となり、国及び埼玉県平均を上回っています。また、今後の推計では、人口構造は年少人口の減少傾向が長期的に続く一方、老齢人口は増加傾向が続く見込みとなっており、今後さらなる高齢化の進行が見込まれます。

こうした社会情勢を踏まえ、第５期計画＜2012年(平成24年)度～2014年(平成26年)度＞からは、地域包括ケアシステムの理念が掲げられ、第６期計画＜2015年(平成27年)度～2017年(平成29年)度＞からは、市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和７年)までの各計画期間を通じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築していくこととされました。第９期計画＜2024年(令和６年)度～2026年(令和８年)度＞では、2040年（令和22年）を念頭に入れながら、地域共生社会の実現と2040年（令和22年）への備えに向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めてまいりました。

第10期計画＜2027年(令和９年)度～2029年(令和11年)度＞では、第９期計画に位置づけた取組を評価・検証するとともに、2040年(令和22年)を見据えた中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ってまいります。また、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症施策の推進を一体的に位置づけながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していきます。

2040 年に向けた地域包括ケアシステムの深化について



資料：厚生労働省の図を加工
※上記図の「老人クラブ」は、本市では「シニアクラブ」と呼称しています。

第２節　計画の位置づけ

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

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条に基づく市町村認知症施策推進計画を包含するものとして策定します。

東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

老人福祉計画

すべての高齢者を対象とした福祉事業全般に関する総合計画

・すべての高齢者に係る福祉事業の政策目標等
・高齢者全体の実態及び需要の現状把握
・介護保険給付対象外サービス供給体制の確立
・サービス対象者の把握、サービス提供の方策

【根拠法令】老人福祉法第 20 条の８

介護保険事業計画

要介護・要支援高齢者（保険給付）及び要介護・要支援となるおそれの高い高齢者（地域支援事業）を対象とした介護サービス等の基盤整備に関する実施計画

・介護保険給付対象者及び地域支援事業対象者の個別需要及び現状把握
・介護保険給付対象サービス及び地域支援事業の供給体制の確立
　－サービス見込量の算出とその確保に向けての整備方策等
　－サービスの円滑な提供のための事業
・事業費の見込に関する事項

【根拠法令】介護保険法第 117 条

認知症施策推進計画

認知症の人を含めた市民一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重し合いながら、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるための認知症施策に関する計画

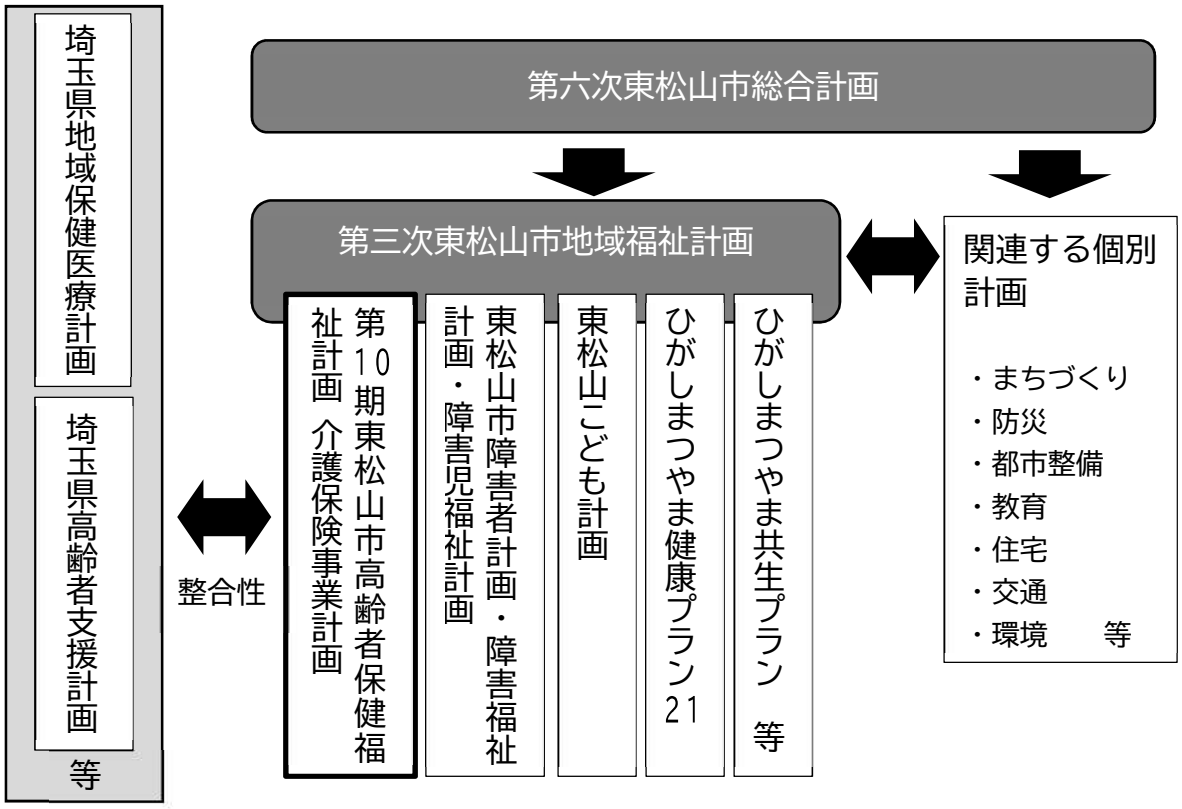
・認知症の人やその家族等に係る実態及び需要の現状把握
・認知症に関する正しい知識及び理解の普及啓発
・認知症の予防、早期発見・早期対応、相談支援体制の確立
・認知症の人の生活支援、家族等への支援及び地域における見守り体制の確立
・認知症の人の社会参加の機会の確保及び地域共生社会の実現に向けた施策の推進

【根拠法令】共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条

この計画は、本市全体の指針となる「第六次東松山市総合計画」を上位計画とします。第六次東松山市総合計画では、まちの将来像として「元気と希望と歩むまち　住みよさやさしさ　東松山」を掲げ、令和８年度から令和17年度までの10年間のまちづくりに対応した施策を推進することとされています。高齢者福祉や介護保険制度の運営においても、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、総合計画に掲げるまちづくりの方向性と整合を図りながら、各種施策を推進していきます。

また、2025年(令和７年)３月に策定された「地域で支え合い 自分らしく暮らせるまち東松山」を基本理念とする「第三次東松山市地域福祉計画」が、福祉の各分野における共通的な事項を記載する上位計画として位置づけられており、本計画は、地域福祉計画と整合したものとなっています。

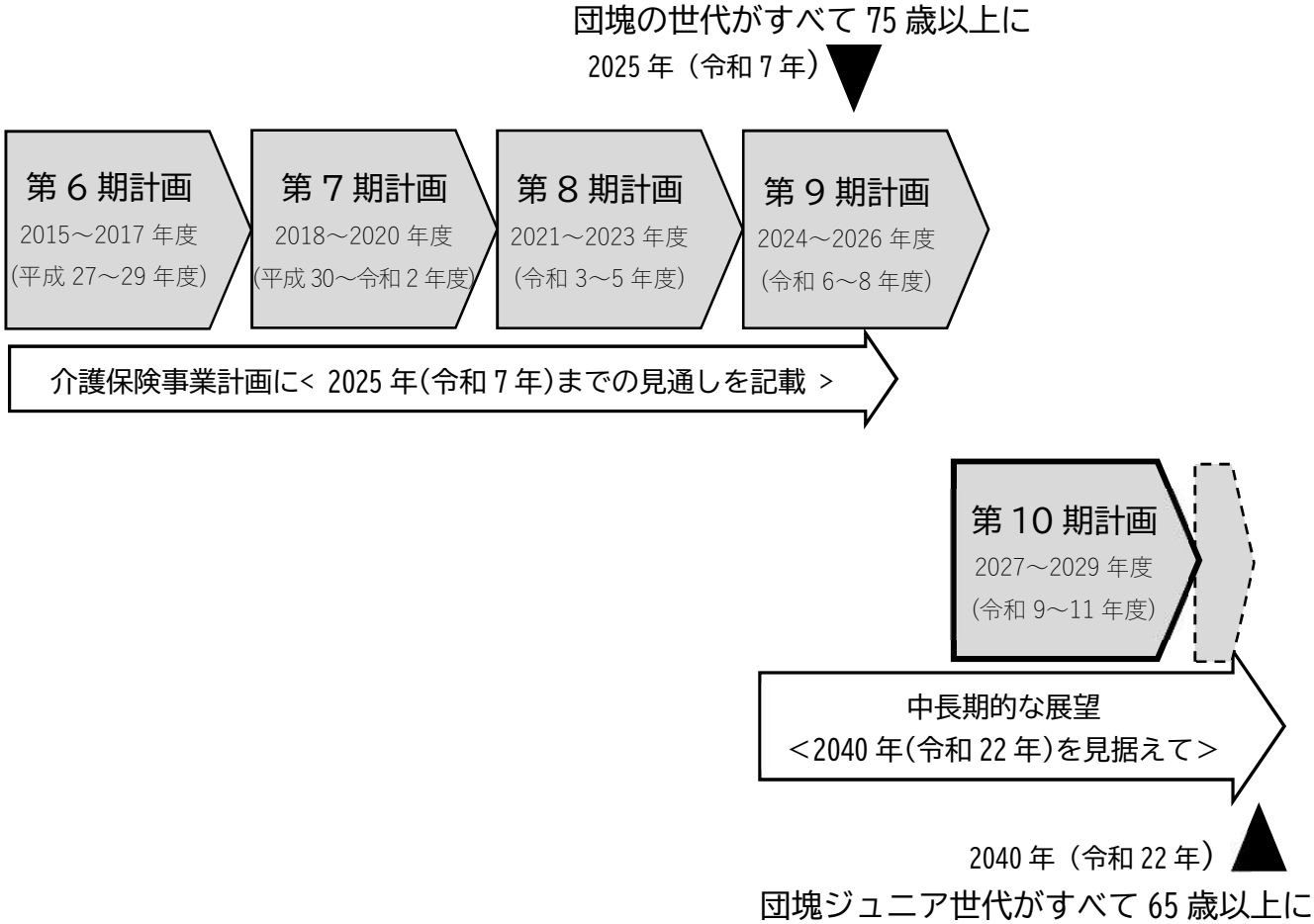
加えて、この計画は「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」等の埼玉県の計画との整合性も図り策定しています。



第３節　計画の期間

基本指針 (注) では、第６期計画以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025 年(令和７年)までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。また、第８期計画以降では、2025 年(令和７年)・2040 年(令和 22 年)を念頭に入れて高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に捉えていくこととなり、第 10 期計画においても、引き続き、地域の中長期的な人口動態や介護サービスのニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を計画的に確保していくことが求められています。

第 10 期計画の計画期間は、介護保険法に基づき、３年を１期とするため、2027 年(令和９年)度から 2029 年(令和 11 年)度までの３年間とします。また、計画の最終年度である 2029 年(令和 11 年)度には計画を見直し、第 11 期計画の策定を行います。



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

第４節　国が定める基本指針等について

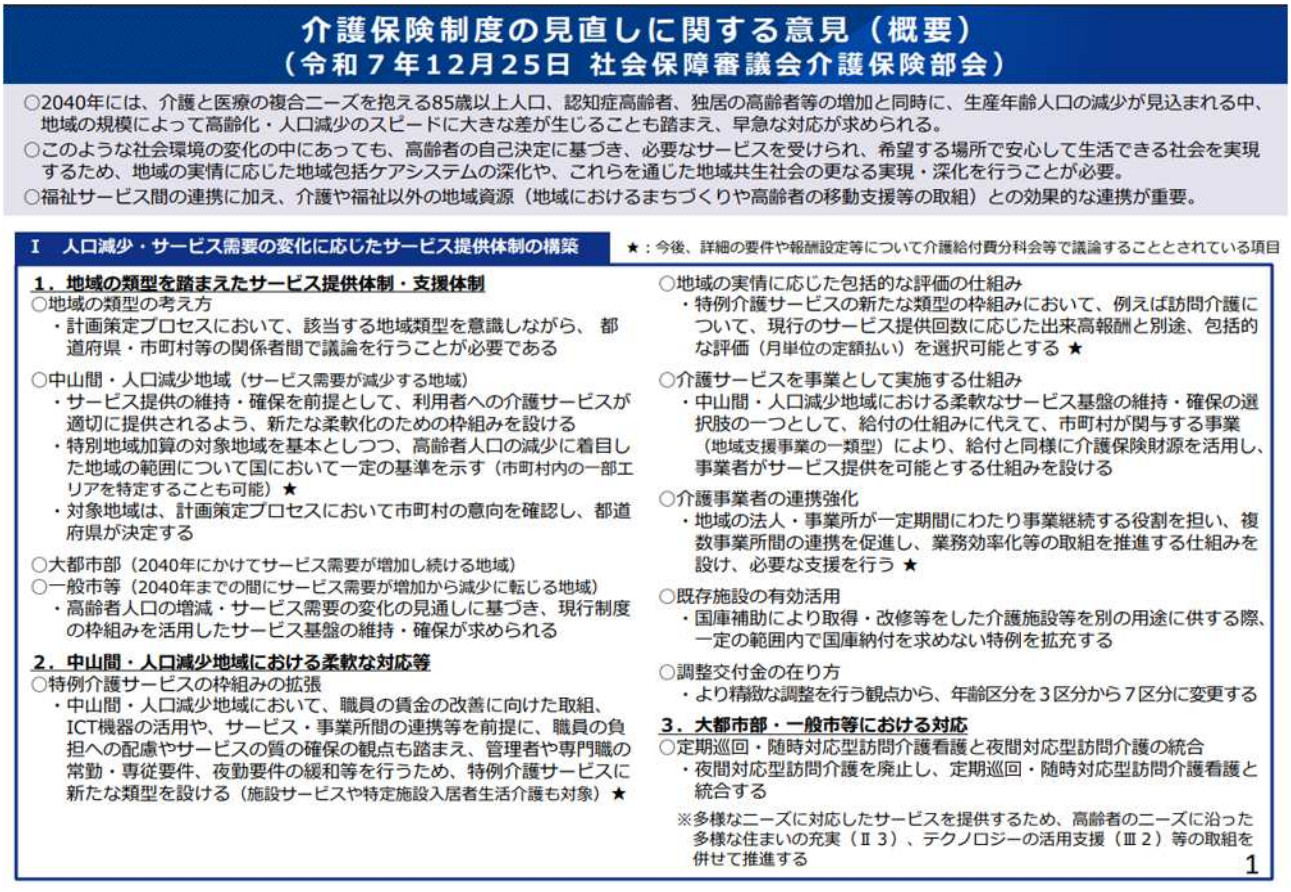
４－１　第 10 期介護保険制度の見直し（案）

国は、介護保険制度の見直しに向け、「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会　令和７年 12 月 25 日）を取りまとめました。意見書の中では、今回の制度見直しは、次の３点を目指すものとあります。

○2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に３つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築すること

○頼れる身寄りがいない高齢者等や複合的な課題を抱える世帯の増加等が見込まれる中、高齢者が抱える複雑化・複合化した課題を地域で受け止め、関係者が専門性を十分に発揮しながら地域課題の実効的な解決につながる取組を推進すること

○一層の高齢化の進展に伴い介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上による職場環境改善、経営改善支援、多様なニーズに対応した介護基盤の整備によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）
（令和７年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

○2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
○このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
○福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築　★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1．地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
○地域の類型の考え方
・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である
○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する
○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）
・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
○特例介護サービスの枠組みの拡張
・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★
○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
・特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする ★
○介護サービスを事業として実施する仕組み
・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける
○介護事業者の連携強化
・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う ★
○既存施設の有効活用
・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する
○調整交付金の在り方
・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を３区分から７区分に変更する

3．大都市部・一般市等における対応
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合
・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する
※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ３）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ２）等の取組を併せて推進する

1

Ⅱ　地域包括ケアシステムの深化

1．地域包括ケアシステムの深化に向けて
・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2．医療・介護連携の推進
○医療と介護の協議の場等
・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3．有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援
○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保
・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択
・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保
・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等
・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援
・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4．介護予防の推進、総合事業の在り方
○介護予防・日常生活支援総合事業
・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点
・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5．相談支援等の在り方
○頼れる身寄りがいない高齢者等への支援
・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがいない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方
・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等
・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を５年から３年に見直す
・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援
・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6．認知症施策の推進等
・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

Ⅲ　介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1．総合的な介護人材確保対策
○人材確保のためのプラットフォーム
・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2．介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進
○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等
・国及び都道府県の責務として位置付ける
・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する
・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等
・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進
・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

2

Ⅳ　多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1．2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方
○中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2．給付と負担
○１号保険料負担の在り方
・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う

○「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和８年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和９年度～）の前までに、結論を得る
・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う

○補足給付に関する給付の在り方
・第３段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和８年度～）
・第３段階①と②をそれぞれ２つ（ア・イ）に区分し、第３段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和９年度～）

○多床室の室料負担
・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★

○ケアマネジメントに関する給付の在り方
・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ５）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う

○被保険者範囲・受給者範囲
・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

○金融所得、金融資産の反映の在り方
・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う

○高額介護サービス費の在り方
・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3．その他の課題
○介護被保険者証の事務・運用
・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
・電子資格確認を導入する　・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う

○高齢者虐待防止の推進
・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する

○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする

○要介護認定
・申請代行が可能な者を拡大する
・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する

○特定福祉用具販売
・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う

○国民健康保険団体連合会の業務
・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

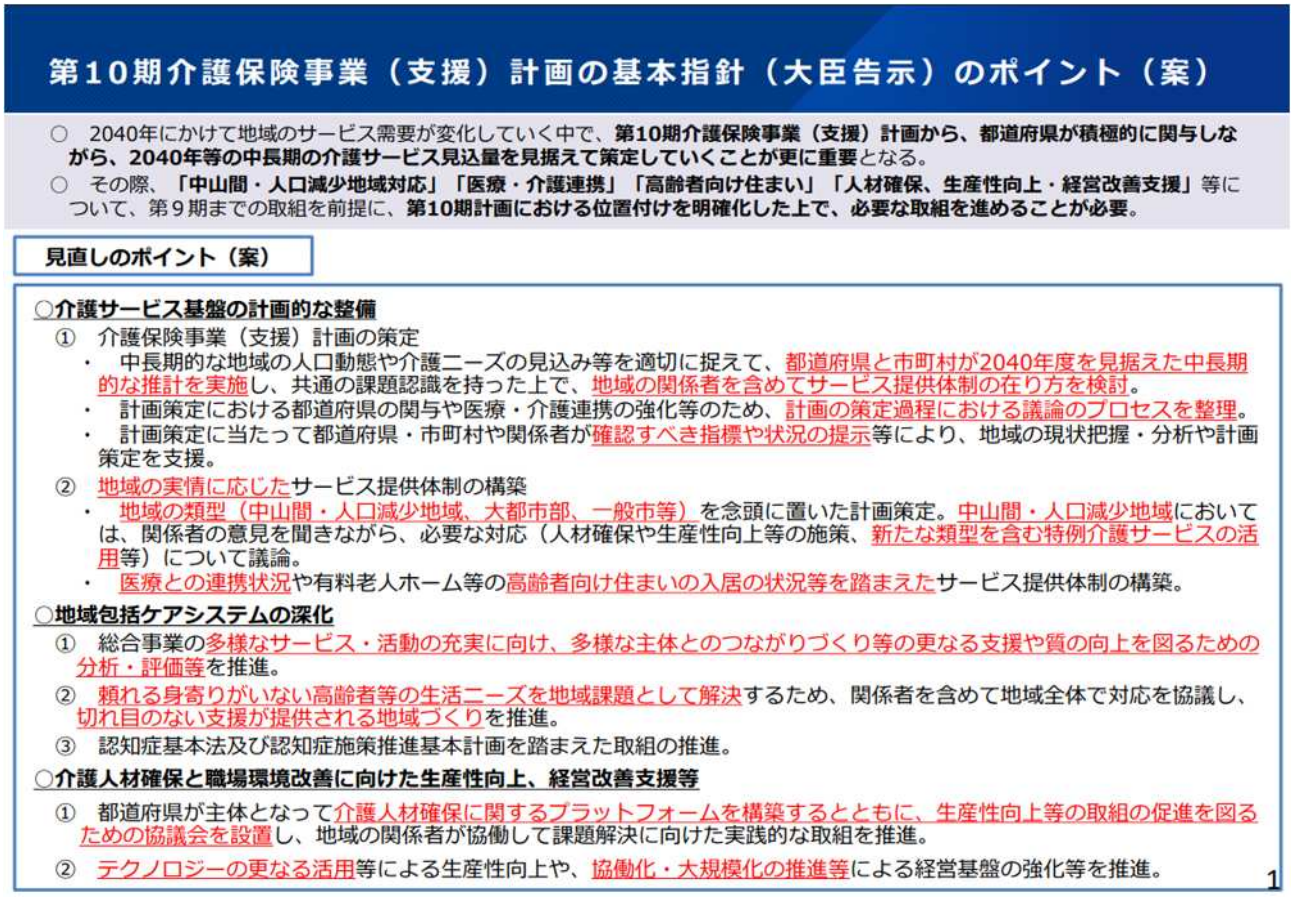
3

資料：社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和７年 12 月 25 日）より

４－２　第 10 期介護保険事業計画の基本指針のポイント（案）

国では、第 10 期介護保険事業計画の基本指針について、次のような主な事項のイメージを示し、議論を進めています。

現時点の内容
基本指針が確定次第、見出し･内容を更新予定



第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

○ 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、**第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要**となる。
○ その際、**「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」**等について、第９期までの取組を前提に、**第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。**

見直しのポイント（案）

○介護サービス基盤の計画的な整備
① 介護保険事業（支援）計画の策定
・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。
② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築
・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化
① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等
① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

1

資料：社会保障審議会介護保険部会（第 135 回）資料（令和８年６月 29 日）より

４－３　認知症基本法・認知症施策推進計画の概要

国では、令和５年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和６年 12 月に認知症施策推進基本計画が閣議決定されました。本計画では第４章第３節３－３（77 ページ）を本市の認知症施策推進計画としています。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和５年６月14日成立
令和６年１月１日施行

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒　**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**

2.基本理念

① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（**認知症の人**及び**家族等**により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）
都道府県・市町村は、それぞれ**都道府県計画・市町村計画**を策定（**認知症の人**及び**家族等**の意見を聴く。）　（努力義務）

5.基本的施策

①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に**内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。
※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等により構成される関係者会議**を設置し、意見を聴く。

42

認知症施策推進基本計画の概要

【計画の位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
- 認知症の人本人の声を尊重し、**「新しい認知症観」**※に基づき施策を推進する。
  ※**①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。**

⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。

⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第１期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の４つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する

43

資料：社会保障審議会介護保険部会（第 134 回）資料（令和８年３月９日）より

第５節　計画の策定体制

現時点の内容
策定過程で更新予定

５―１　会議体での検討

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

５－２　各種調査の実施

第 10 期計画策定に向けた基礎資料として、次の４つの調査を実施しました。

調査の種類	調査対象	主な視点	配付数	回収数（回収率）
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の要介護１～５以外(自立、要支援１・２の方)の65歳以上の方	・リスクの発生状況の把握 ・社会資源等の把握 ・認知症に関する内容　等	2,000人 （無作為）	1,524人 （76.2%）
在宅介護実態調査	市内在住で要支援又は要介護の認定を受けている方	・要介護者の在宅生活の継続 ・介護者の就労継続　等	1,200人 （無作為）	710人 （59.2%）
介護サービス事業所調査	市内の介護保険サービス提供事業所	・事業経営・人材確保 ・サービスの質の向上 ・関係機関との連携　等	116人	55件 （47.4%）
介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に従事する介護支援専門員	・社会資源の現状 ・質の向上 ・医療との連携 ・認知症対応　等	89人	60人 （67.4%）

また、2040 年に向けた地域包括ケアシステムの深化に向けた課題の把握のため、地域で活動されている方等への座談会形式でヒアリング調査を実施しました。

調査の種類	ヒアリング調査（座談会形式）
実施日時	令和８年６月８日（月）午後１時３０分
場所	東松山市総合会館３階　３０２会議室
出席者人数	７名
内容	【テーマ】　2040 年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現について 項目１：社会参加の現状と今後の取組について 項目２：認知症施策の推進について

さらに、認知症施策推進計画に策定にあたっては、「本人の声」を起点とした計画づくりを進めるため、認知症の本人の方や、そのご家族を対象にヒアリング調査を実施しました。

調査の種類	ヒアリング調査（対面個別）
日時	令和８年７月６日（月）・７日（火）
調査対象	本市に在住の認知症当事者および認知症当事者の家族
調査人数	２組

５－３　パブリック・コメントの実施（予定）

パブリック・コメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求める予定です。

第２章　高齢者の保健福祉を取り巻く状況

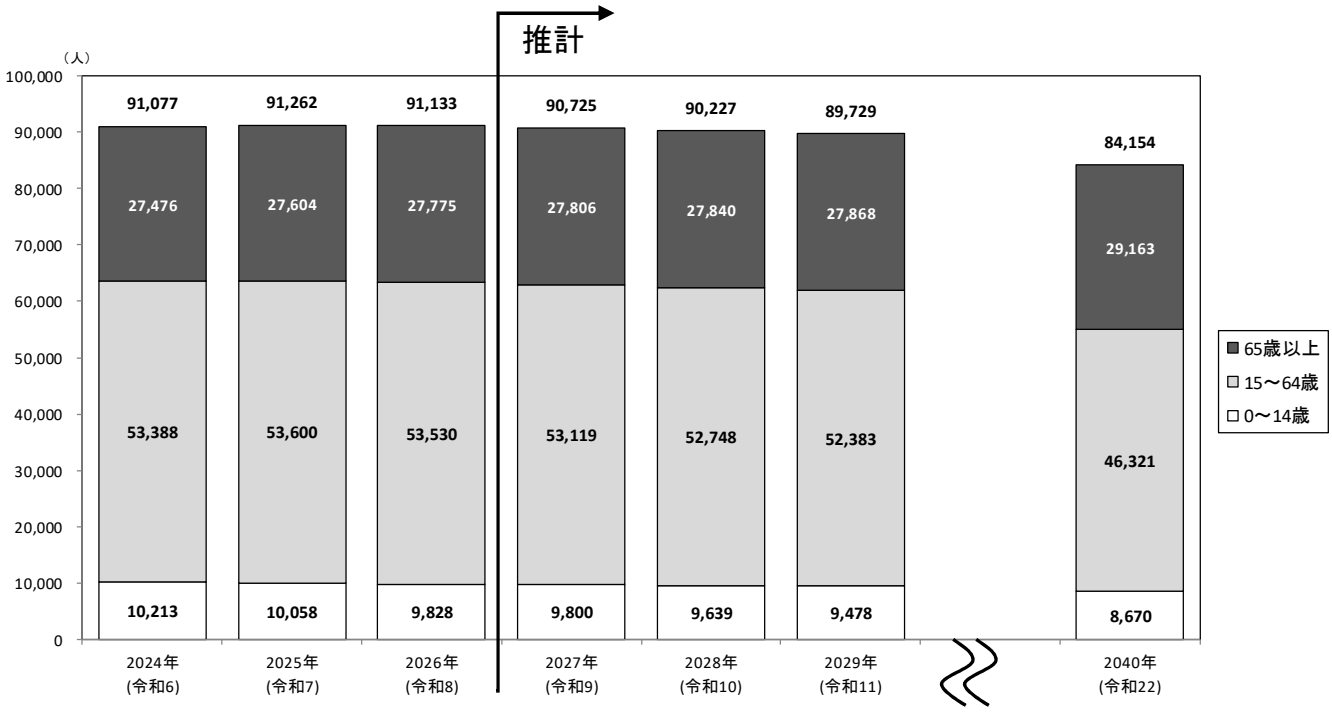
第１節　東松山市の高齢者の現状と将来推計

１－１　人口の推移と将来推計

住民基本台帳によれば、本市の総人口は、直近の 2026 年（令和８年）10 月 1 日現在で、91,133 人となっており、65 歳以上人口は増加傾向にあります。また、将来人口においても、65 歳以上人口のみ増加し、全体としては減少傾向となり、2040 年（令和 22 年）には 84,154 人と推計されています。

年齢３区分別に見ると、0～14 歳の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は減少傾向となり、2040 年（令和 22 年）には、それぞれ 8,670 人、46,321 人と推計されています。これに対して、65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、2040 年（令和 22 年）には、29,163 人と推計されています。

【年齢区分別人口の推移と将来推計】



※2026 年(令和 8 年)までは住民基本台帳実績値（各年 10 月 1 日現在)、2027 年(令和 9 年)以降は、東松山市人口ビジョン（令和８年４月）における人口の将来の見通しを基に作成

（人）

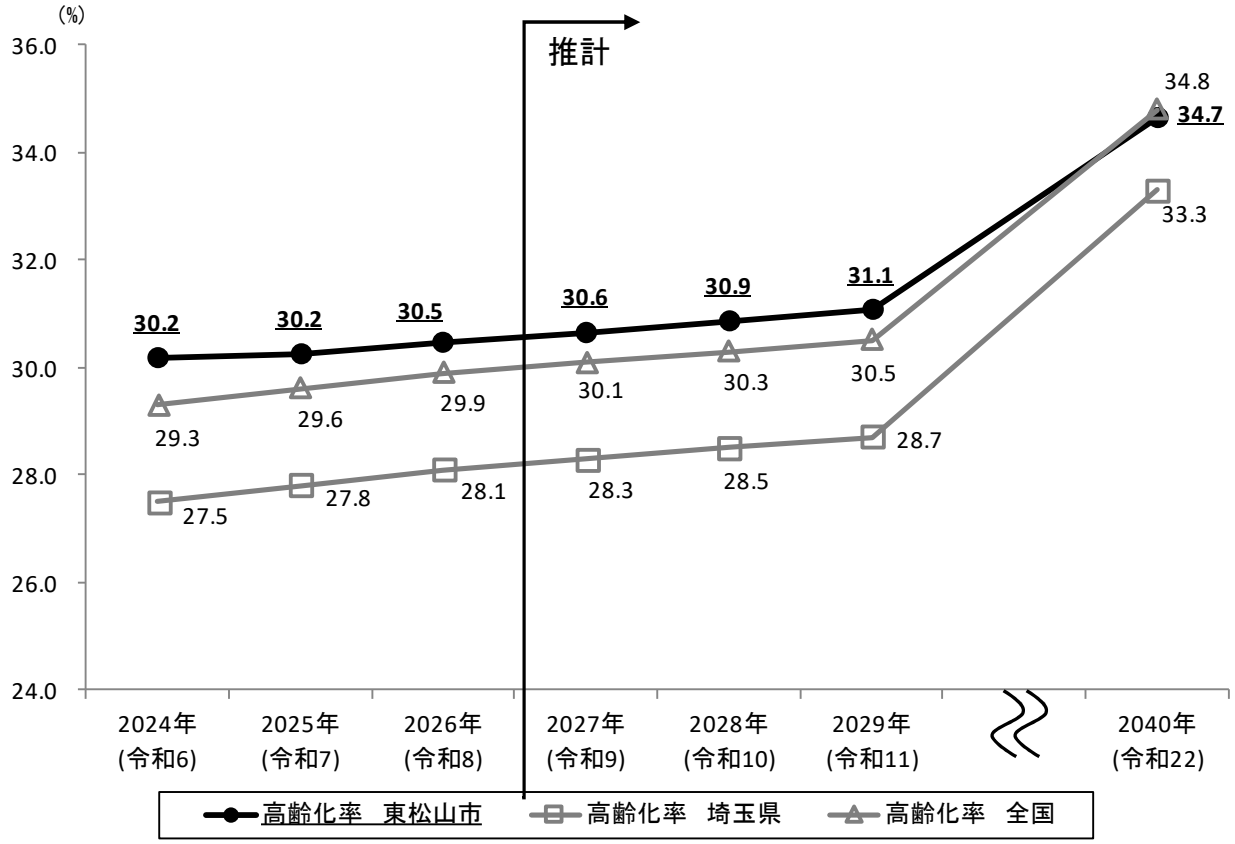
	第９期			第 10 期			
	2024年（令和6）	2025年（令和7）	2026年（令和8）	2027年（令和9）	2028年（令和10）	2029年（令和11）	2040年（令和22）
総人口	91,077	91,262	91,133	90,725	90,227	89,729	84,154
0～14 歳	10,213	10,058	9,828	9,800	9,639	9,478	8,670
15～64 歳	53,388	53,600	53,530	53,119	52,748	52,383	46,321
65～74 歳	12,784	12,341	11,912	11,650	11,390	11,128	12,537
65 歳以上	27,476	27,604	27,775	27,806	27,840	27,868	29,163
75 歳以上	14,692	15,263	15,863	16,156	16,450	16,740	16,626
65～74 歳人口割合	14.0%	13.5%	13.1%	12.8%	12.6%	12.4%	14.9%
75 歳以上人口割合	16.1%	16.7%	17.4%	17.8%	18.2%	18.7%	19.8%
高齢化率	30.2%	30.2%	30.5%	30.6%	30.9%	31.1%	34.7%

※2026 年(令和 8 年)までは住民基本台帳実績値（各年 10 月 1 日現在)、2027 年(令和 9 年)以降は、東松山市人口ビジョン（令和８年４月）における人口の将来の見通しを基に作成

１－２　高齢化率の推移と将来推計

本市の高齢化率は、全国・埼玉県平均を上回って推移していますが、2040 年（令和 22 年）には全国平均が本市を上回り、埼玉県平均との差は縮まるものと推測されています。

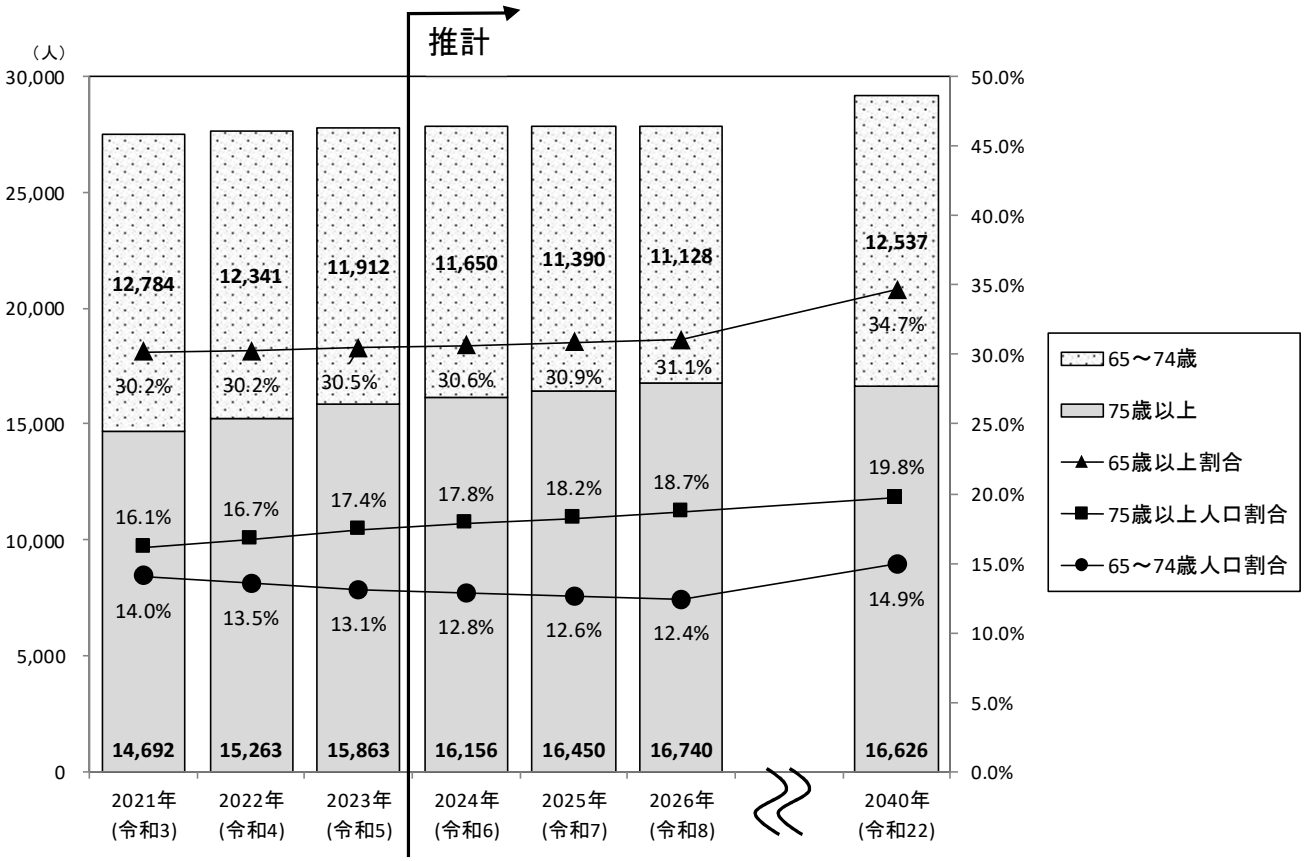
【高齢化率の推移と将来推計】



※本市は、2026年(令和8年)までは住民基本台帳実績値（各年10月1日現在）、2027 年(令和 9年)以降は、東松山市人口ビジョン（令和８年４月）における人口の将来の見通しを基に作成
※全国、埼玉県の値は、「見える化」システムより引用。国立社会保障・人口問題研究所による推計値

本市の前期・後期高齢者数の推移をみると、後期高齢者数が前期高齢者数を上回って推移しています。

【前期・後期高齢者数の推移と将来推計】

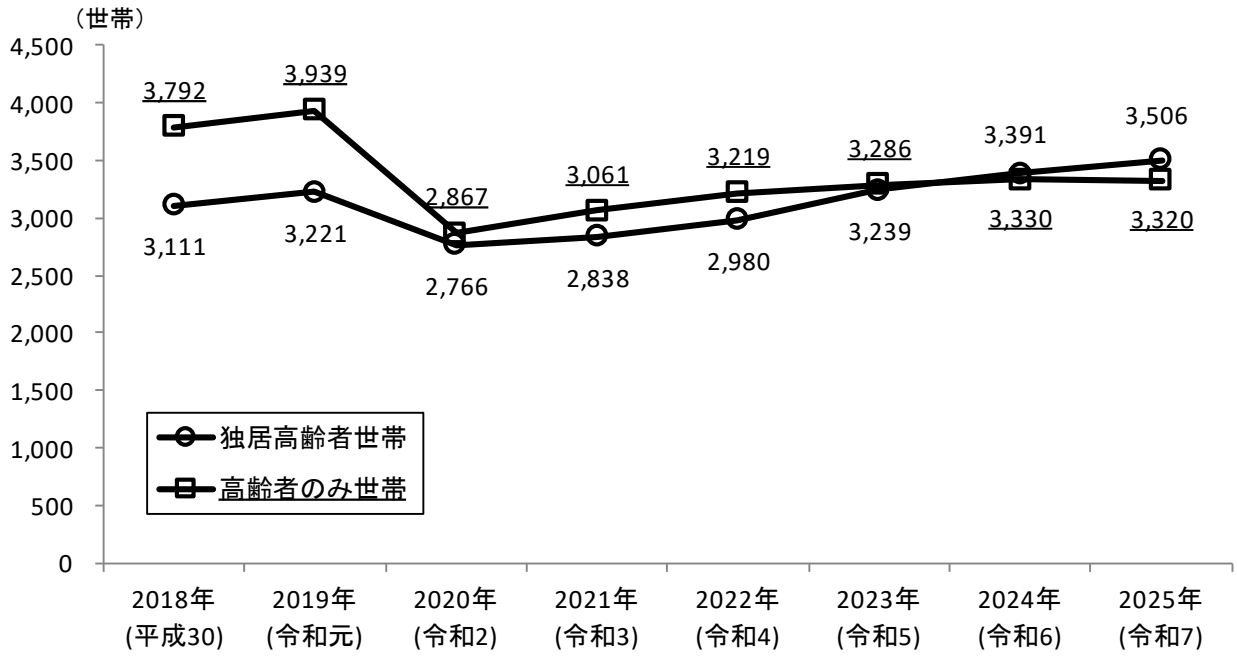


※2026年(令和8年)までは住民基本台帳実績値（各年10月1日現在)、2027 年(令和 9年)以降は、東松山市人口ビジョン（令和８年４月）における人口の将来の見通しを基に作成

１－３　高齢世帯の推移

東松山市高齢者世帯調査によれば、2025 年(令和７年)に 70 歳以上の独居高齢者 3,506 世帯、高齢者のみ世帯 3,320 世帯となっており、概ね増加傾向にあります。

【独居高齢者・高齢者のみ世帯数の推移】



資料：「東松山市高齢者世帯調査」より作成

令和元年度まで 65 歳以上のみで構成される世帯が対象。令和 2 年より該当年齢を 70 歳以上に変更。

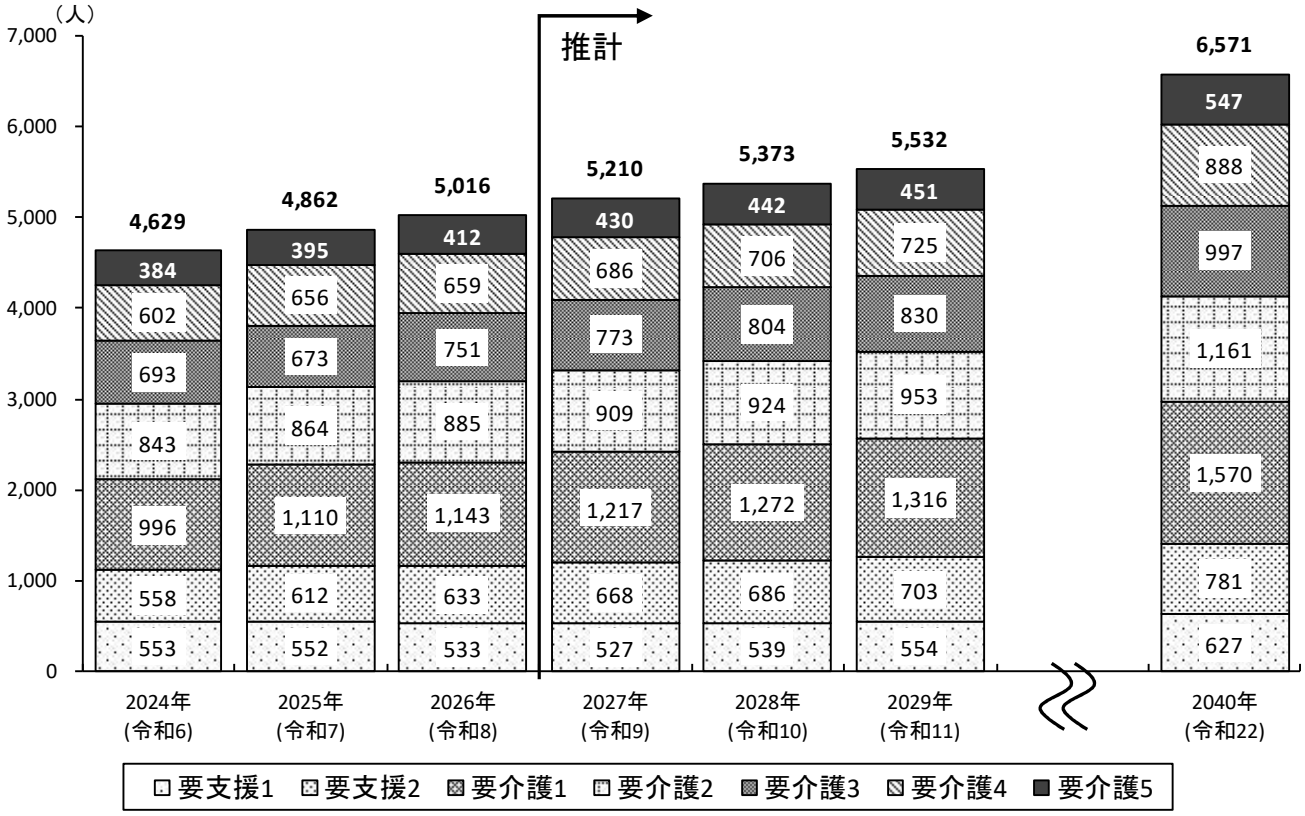
現時点の内容
策定過程で更新予定

１－４　要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数は、2026 年(令和８年)６月末現在、5,016 人となっており、増加傾向にあります。2027 年（令和９年）以降も同様の傾向で推移し、2040 年（令和 22 年）には、約 6,500 人となる見込みです。

年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、2026 年（令和８年）６月現在で、75 歳未満では約 20 人に 1 人以下の割合ですが、80 代前半で約 4 人に 1 人の割合、80 代後半になると約 2 人に 1 人の割合まで増加します。

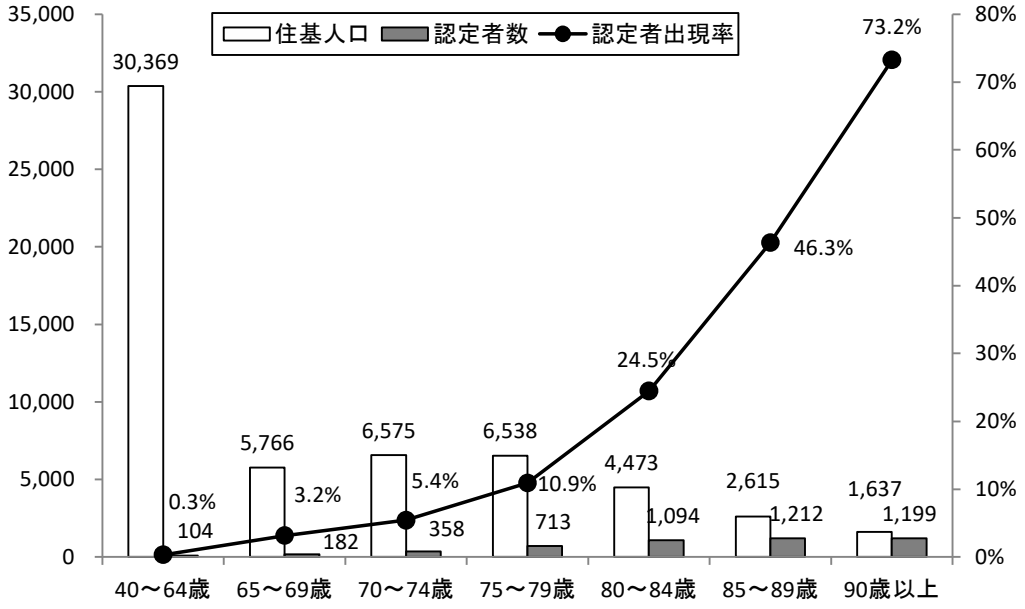
【要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計】



資料：実績は介護保険事業状況報告（9月報、暫定値）ただし、令和8年は6月末時点。）2027年以降は「見える化」システムより引用

現時点の内容
策定過程で更新予定

【年齢階級別の要介護（要支援）認定率の推移】



資料：住民基本台帳人口（令和7年10月1日現在）、認定者数（令和7年9月末）

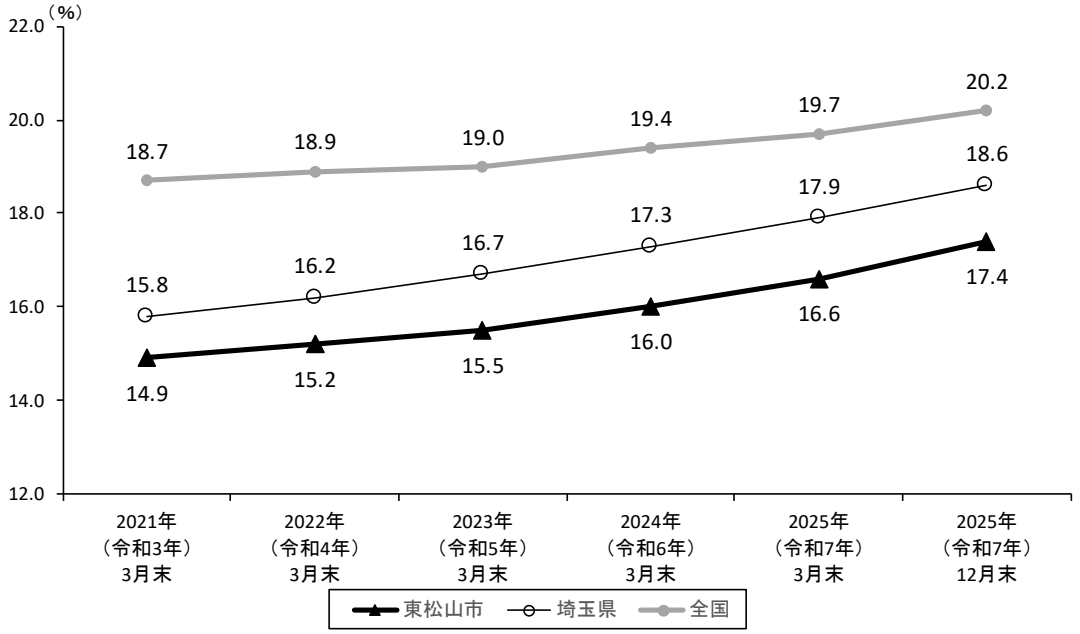
１－５　各種指標の推移

現時点の内容
策定過程で更新予定

（１）認定率の分布

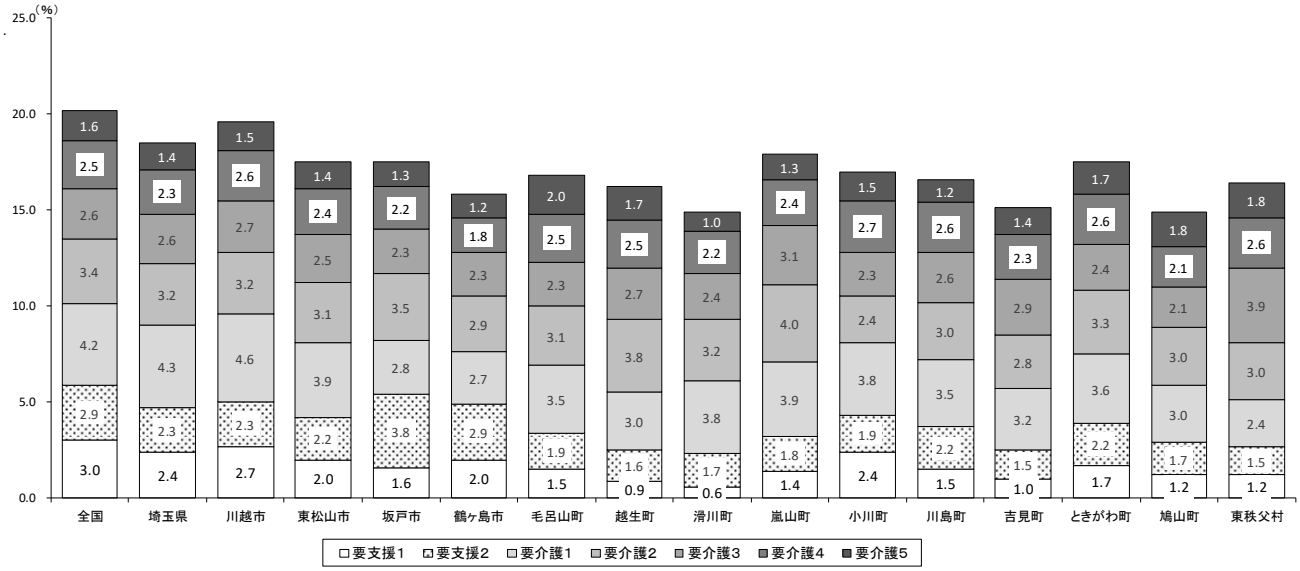
認定率の推移をみると、全国、埼玉県に比べて割合は低いが、全体としては増加傾向が続いています。

認定率の推移（各年３月末時点）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025 年(令和７年)12 月末

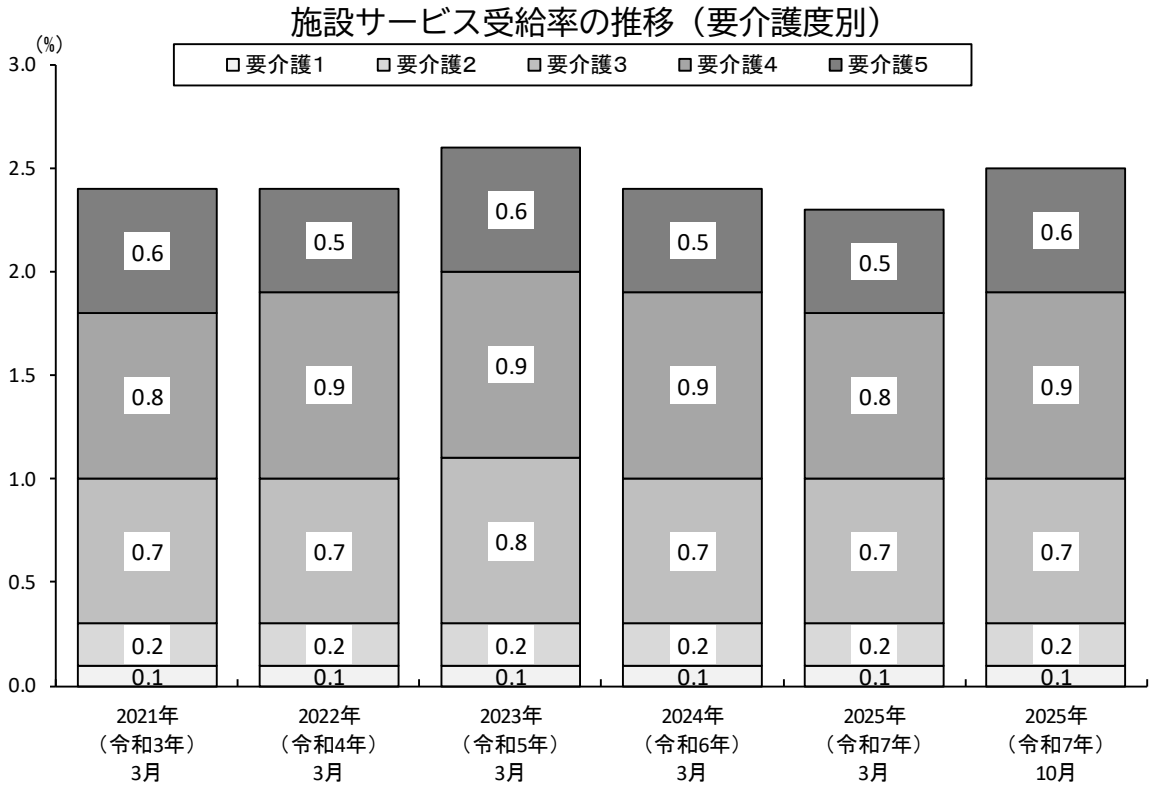


※　比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村（以下同様）

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

現時点の内容
策定過程で更新予定

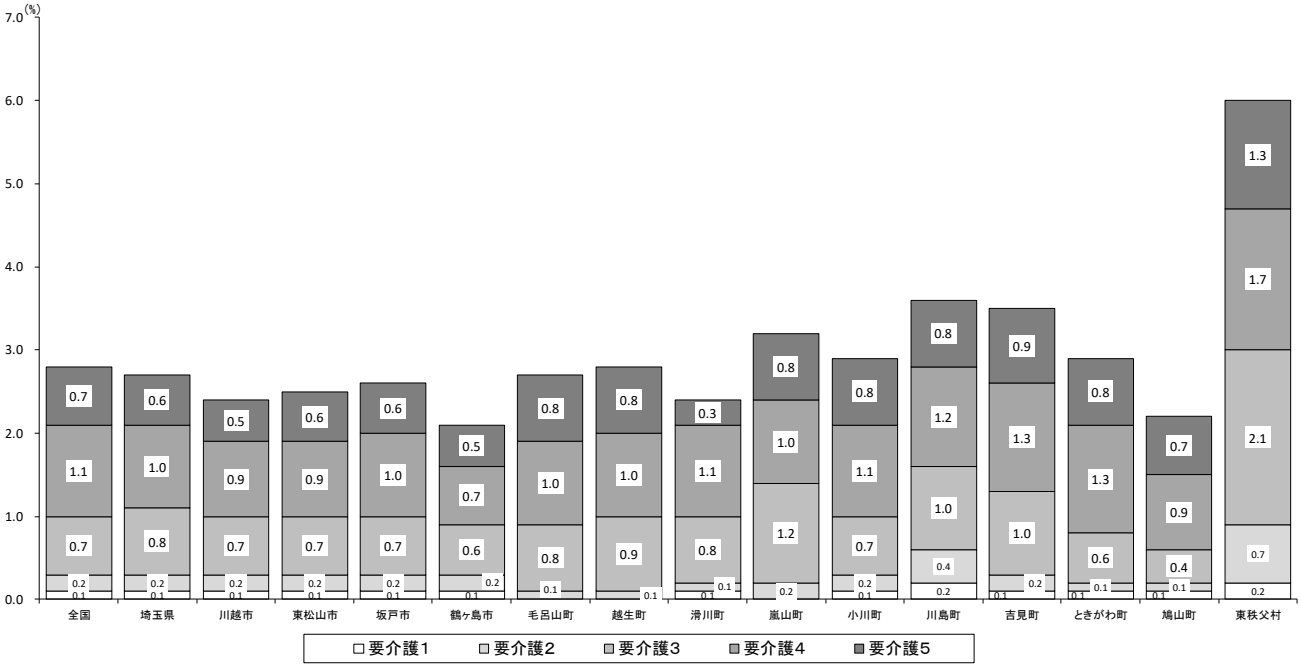
（２）サービス種別受給率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

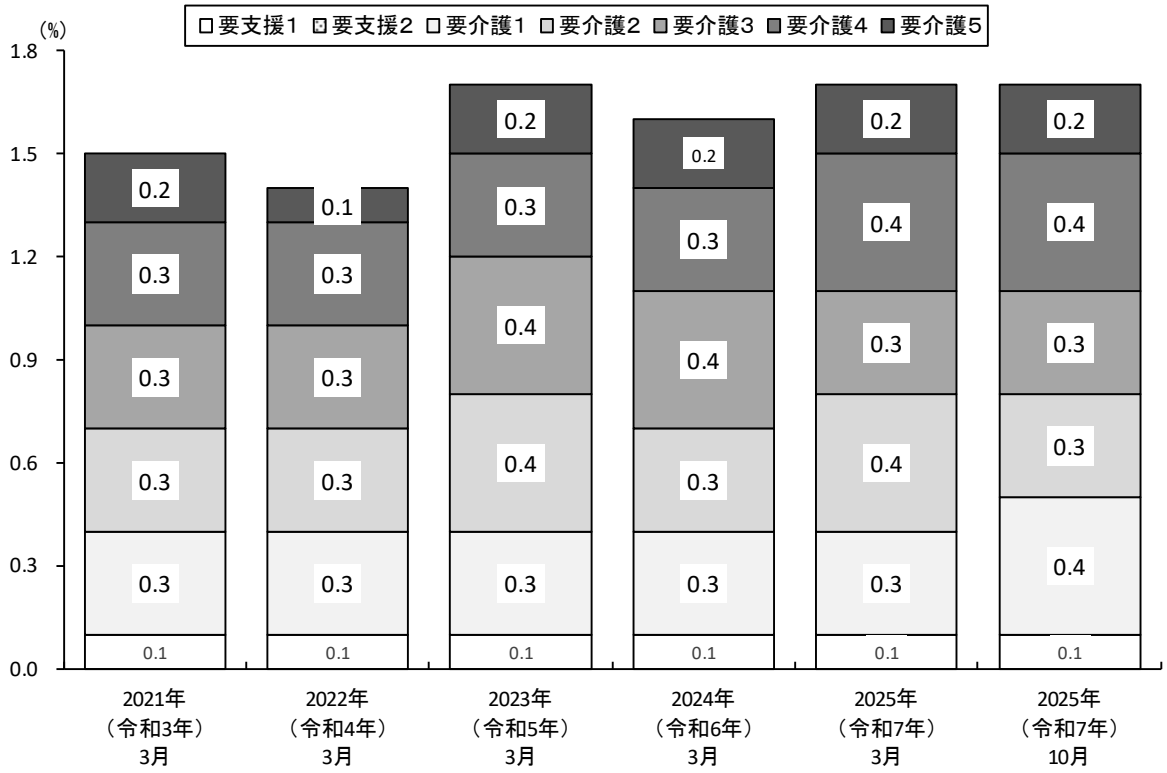
施設サービスの受給率の推移をみると、年によって変動がみられます。要介護度別では要介護３以上が受給の中心となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025 年(令和 7 年)10 月末



現時点の内容
策定過程で更新予定

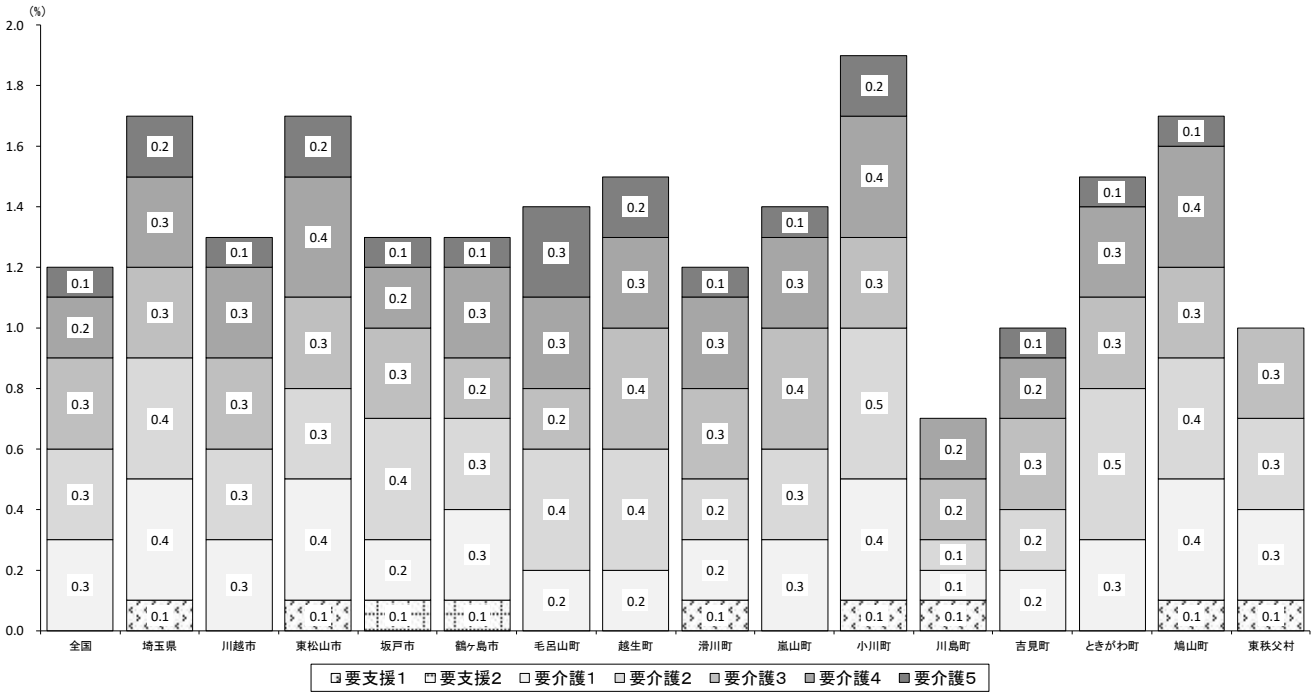
居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

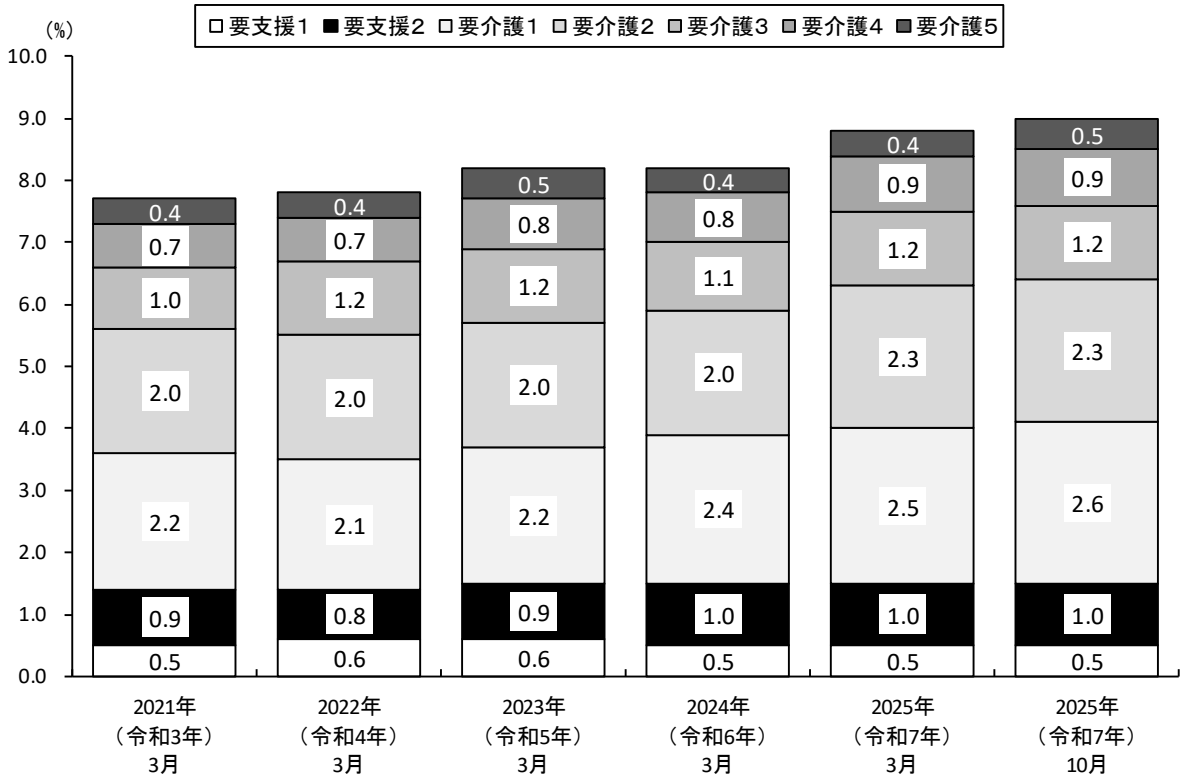
居住系サービスの受給率の推移をみると、年によって変動がみられます。要介護度別では要介護１以上が受給の中心となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025 年(令和 7 年)10 月末



現時点の内容
策定過程で更新予定

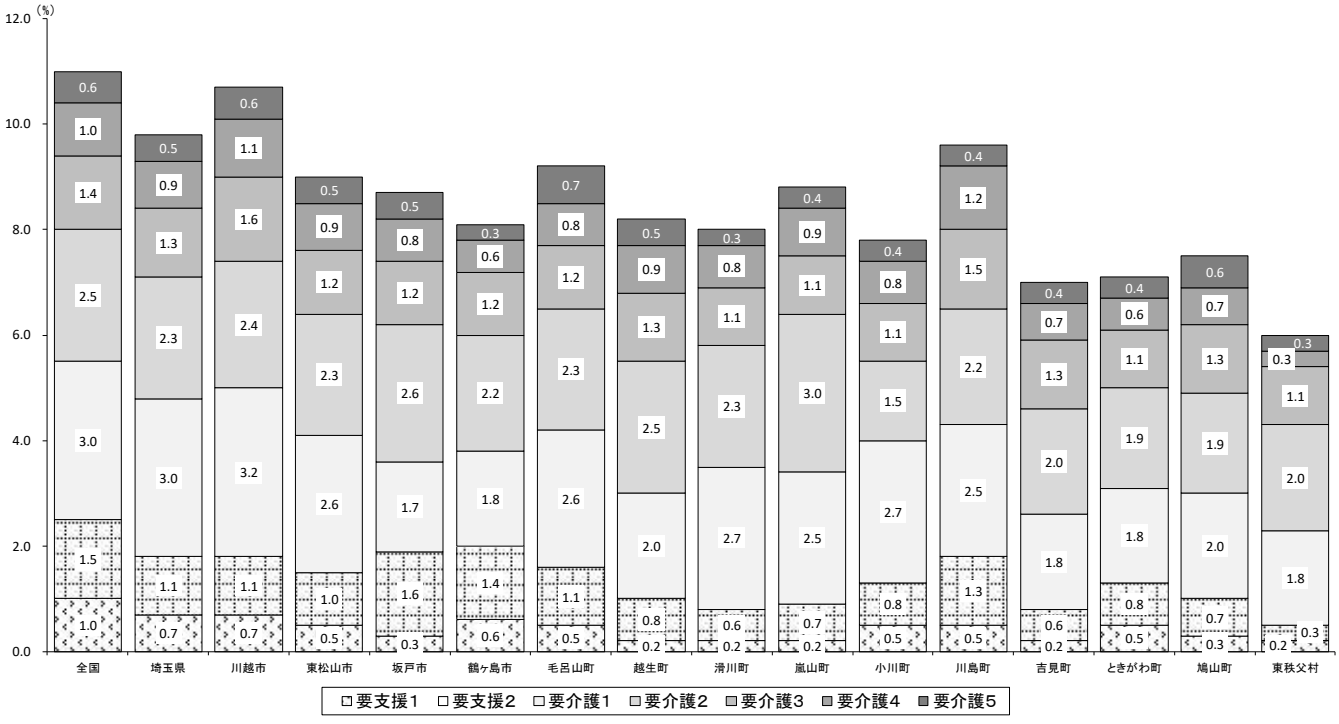
在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

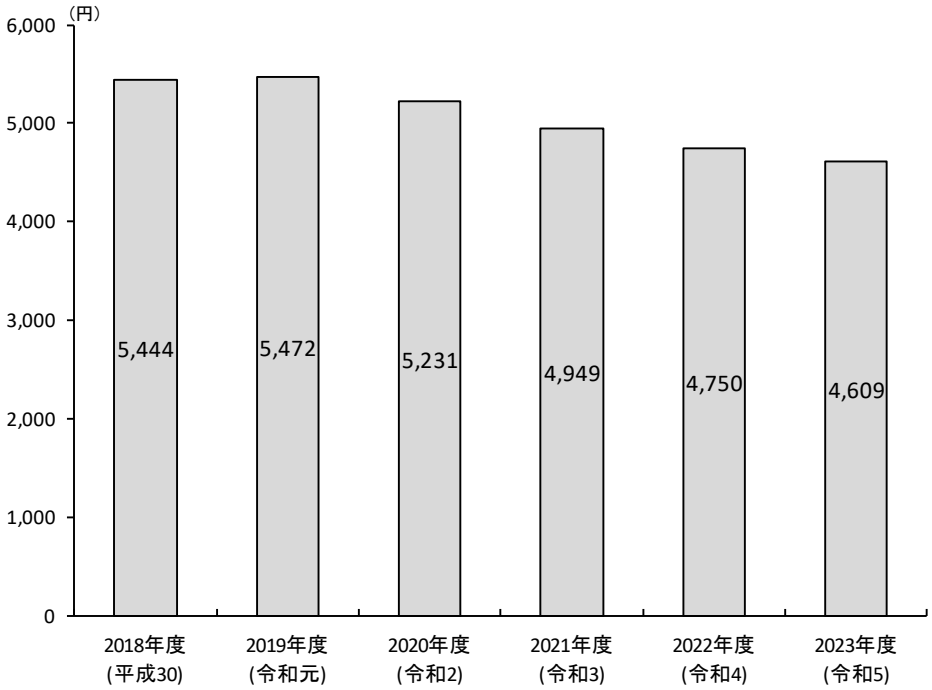
在宅サービスの受給率の推移をみると、増加傾向が続いています。要介護度別では要介護１・２が受給の中心となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025 年(令和 7 年)10 月末



（３）第１号被保険者１人あたり給付月額の比較

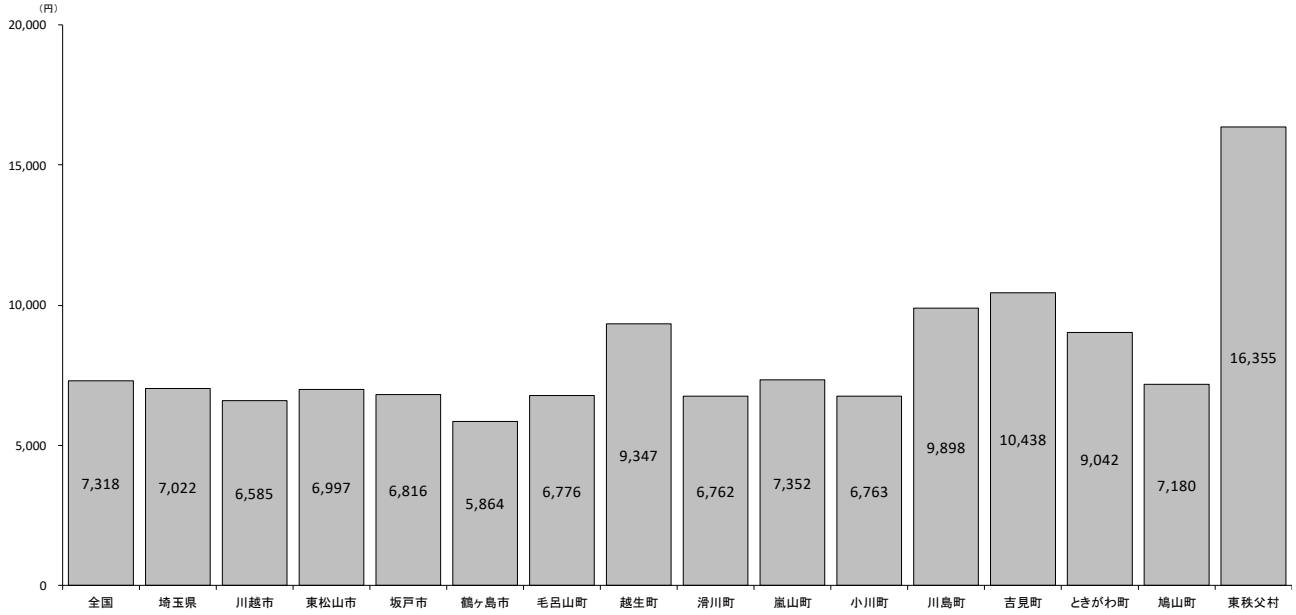
調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額の推移（施設サービス）



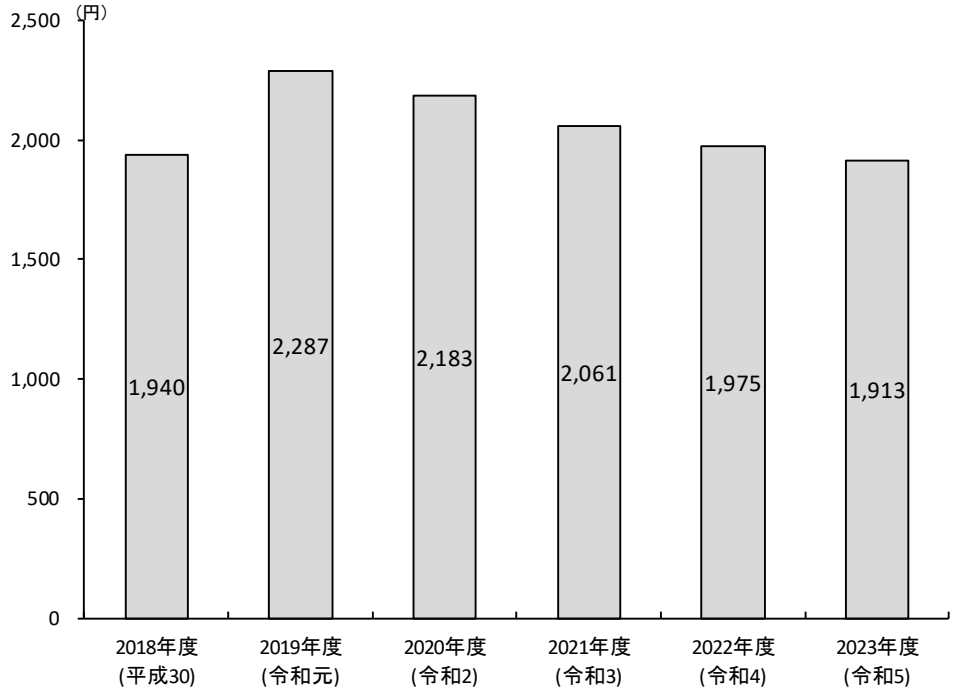
資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（「見える化」システムより引用）※地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となる。

第１号被保険者１人あたり給付月額（施設サービス）の推移をみると、2020 年（令和２年）より減少の傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023 年度(令和 5 年度)



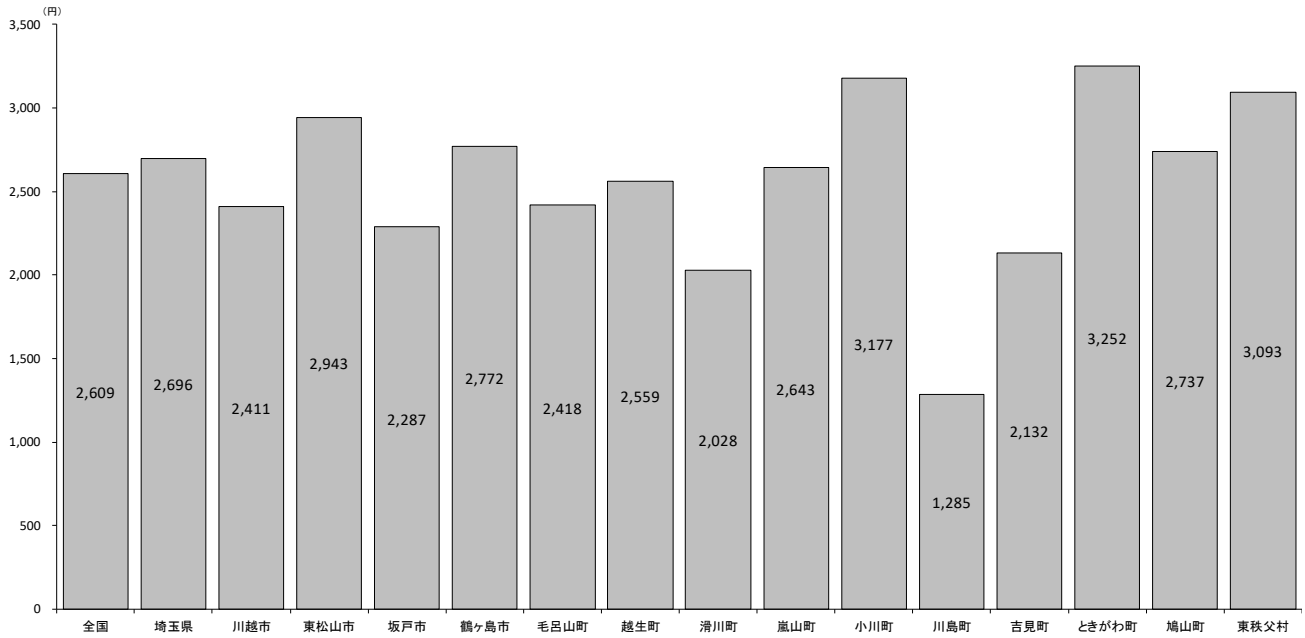
調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額の推移（居住系サービス）



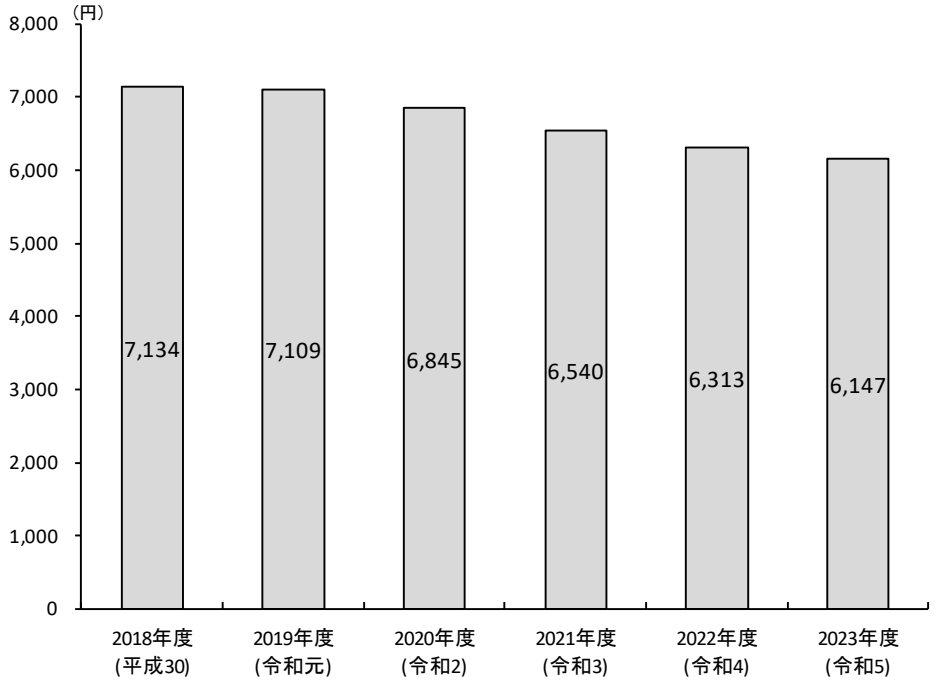
資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（「見える化」システムより引用）※地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となる。

第１号被保険者 1 人あたり給付月額（居住系サービス）をみると、2020 年（令和２年）より減少の傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023 年度(令和 5 年度)



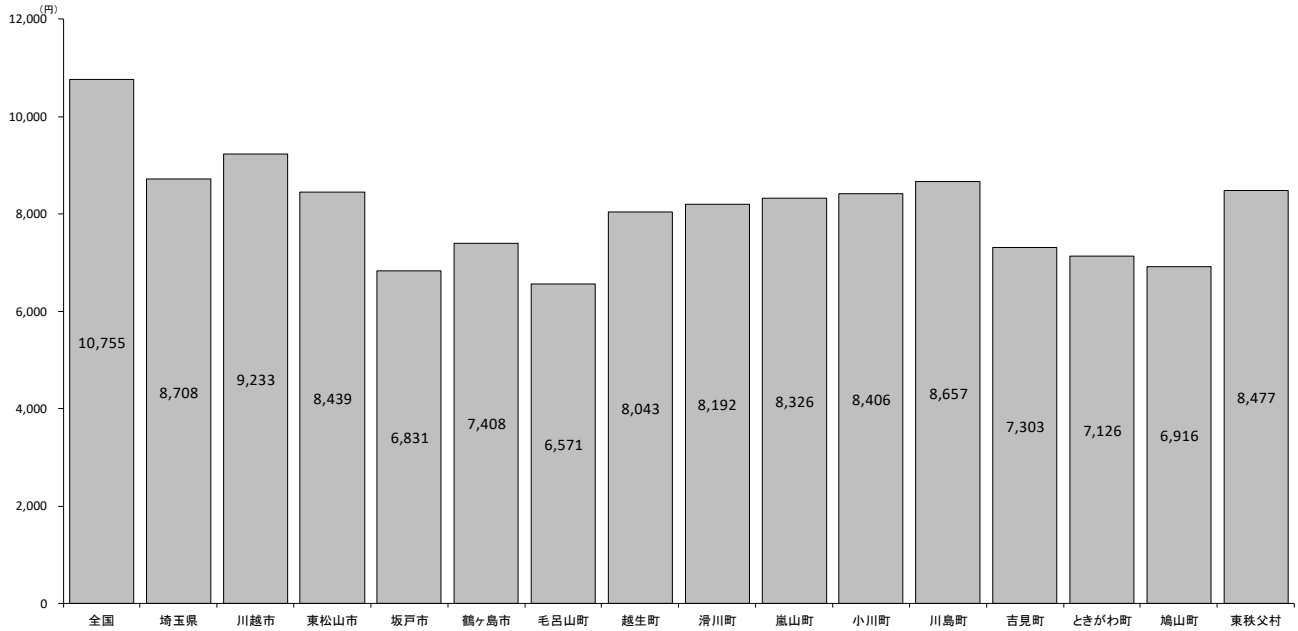
調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額の推移（在宅サービス）



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（「見える化」システムより引用）※地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となる。

第１号被保険者１人あたり給付月額（在宅サービス）をみると、減少傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023 年度(令和 5 年度)



第２節　日常生活圏域の状況

２－１　日常生活圏域の設定

本市では、市内を７地区（松山地区、平野地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、高坂丘陵地区、野本地区）に分けて圏域を設定しています。

また、高齢者の日常生活を支援する体制を整備する生活支援体制整備事業においても、市内７地区に第２層協議体の設置を行い、地域における住民主体の助け合い活動を推進しています。

このような状況から、第 10 期計画でも第９期に引き続き、日常生活圏域を７圏域に定め、各生活圏域で必要なサービスが確保できるよう取り組んでいきます。

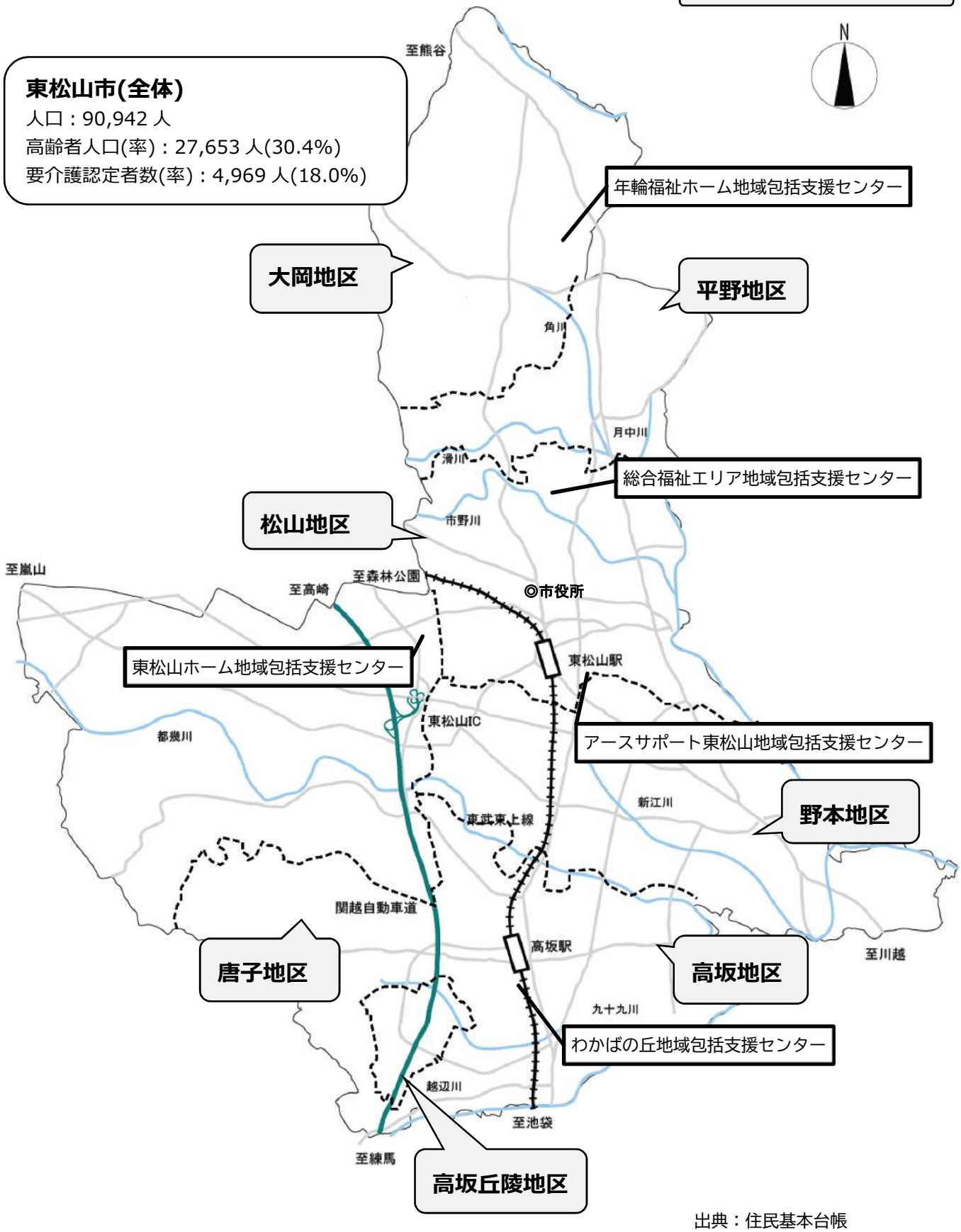
２－２　地域包括支援センターの運営体制

名称	所在地・電話番号	担当地域
総合福祉エリア 地域包括支援センター	大字松山 2183 TEL：21-5570	本町、神明町、材木町、松葉町、日吉町、 加美町、松本町、松山、松山町、六反町、 新宿町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町
東松山ホーム 地域包括支援センター	大字石橋 1716 TEL：22-6115	箭弓町、下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、 新郷、坂東山、美土里町、幸町
年輪福祉ホーム 地域包括支援センター	大字大谷 4106 TEL：36-3666	市ノ川、東平、野田、沢口町、殿山町、大谷、岡
わかばの丘 地域包括支援センター	大字毛塚 773 TEL：31-0555	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、岩殿、 西本宿、大黒部、元宿、あずま町、桜山台、 白山台、旗立台、松風台
アースサポート東松山 地域包括支援センター	若松町 2-2-4 TEL：22-7500	御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、和泉町、 上野本、下青鳥、上押垂、下押垂、今泉、 古凍、柏崎、若松町、下野本

※ 東松山市地域包括支援センターは、令和９年３月 31 日付けで廃止しました。同センターが担っていた基幹型の役割（圏域センター間の総合調整、指導監督等）は、令和９年４月から高齢介護課が担います。

２－３　日常生活圏域区分図

現時点の内容
策定過程で更新予定



出典：住民基本台帳
（令和 8 年 3 月 31 日現在）

松山地区

構成行政区	本町、神明町、箭弓町、材木町、松葉町、日吉町、加美町、松本町、松山、松山町、市ノ川、御茶山町、六反町、六軒町、五領町、新宿町、山崎町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町
人口	35,866 人
高齢者人口(率)	10,103 人(28.2%)
要介護認定者数(率)	2,071 人(20.5%)

平野地区

構成行政区	東平、野田、沢口町、殿山町
人口	8,912 人
高齢者人口(率)	3,411 人(38.3%)
要介護認定者数(率)	523 人(15.3%)

大岡地区

構成行政区	大谷、岡
人口	2,950 人
高齢者人口(率)	1,272 人(43.1%)
要介護認定者数(率)	215 人(16.9%)

唐子地区

構成行政区	下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、新郷、坂東山
人口	9,472 人
高齢者人口(率)	2,974 人(31.4%)
要介護認定者数(率)	518 人(17.4%)

高坂地区

構成行政区	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、岩殿、西本宿、大黒部、元宿、あずま町
人口	15,216 人
高齢者人口(率)	3,227 人(21.2%)
要介護認定者数(率)	550 人(17.0%)

高坂丘陵地区

構成行政区	桜山台、白山台、旗立台、松風台
人口	4,327 人
高齢者人口(率)	2,347 人(54.2%)
要介護認定者数(率)	273 人(11.6%)

野本地区

構成行政区	美土里町、和泉町、幸町、上野本、下青鳥、上押垂、下押垂、今泉、古凍、柏崎、若松町、下野本
人口	14,199 人
高齢者人口(率)	4,319 人(30.4%)
要介護認定者数(率)	819 人(19.0%)

出典：住民基本台帳

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

２－４　日常生活圏域ごとの整備状況

現時点の内容
策定過程で更新予定

サービス種別		松山	大岡	平野	唐子	高坂	高坂丘陵	野本	計
居宅サービス	訪問介護	9	0	1	1	3	0	1	15
	訪問入浴介護	0	0	0	0	1	0	1	2
	訪問看護	10	0	0	2	2	0	1	15
	訪問リハビリ	0	0	0	1	2	0	0	3
	通所介護	4	1	0	3	4	0	3	15
	通所リハビリ	2	0	0	2	2	0	0	6
	特定施設入居者生活介護	4	0	1	1	1	0	1	8
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	2	2	1	2	1	0	2	10
	福祉用具貸与	5	0	0	0	1	0	1	7
	特定福祉用具販売	5	0	0	0	1	0	1	7
	居宅介護支援	7	3	1	6	2	0	4	23
	介護予防支援	2	1	1	1	1	0	1	7
	計	50	7	5	19	21	0	16	118
施設サービス	介護老人福祉施設	0	1	1	1	0	0	1	4
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	2
	計	1	1	1	1	1	0	1	6
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	0	1	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	3	0	2	1	1	0	2	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	1	1
	地域密着型通所介護	3	1	1	1	2	0	0	8
	認知症対応型通所介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
	計	8	1	3	4	3	0	4	23
総合事業	訪問	9	0	1	1	1	0	1	13
	基準緩和型訪問	1	0	1	0	0	0	0	2
	通所	5	2	1	4	3	0	3	18
	短期集中型通所	1	0	0	0	0	0	0	1
	介護予防ケアマネジメント	1	1	0	1	1	0	1	5
	計	17	3	3	6	5	0	5	39

（令和８年４月１日現在 箇所数）

第３節　第９期計画の進捗評価等

３－１　介護保険事業の運営

（１）人口の対計画比

第９期計画との対計画比でみると、前期高齢者人口、後期高齢者人口ともほぼ計画通りで推移しています。

（人）

		第８期			第９期		
		2021 年（令和 3）	2022 年（令和 4）	2023 年（令和 5）	2024 年（令和 6）	2025 年（令和 7）	2026 年（令和 8）
総人口	実績	90,306	90,659	91,018	91,077	91,262	91,133
	９期計画				91,316	91,585	91,807
	対計画比				99.7%	99.6%	99.3%
65～74 歳	実績	14,133	13,703	13,186	12,784	12,341	11,912
	９期計画				12,774	12,343	11,923
	対計画比				100.1%	100.0%	99.9%
75 歳以上	実績	12,502	13,230	14,004	14,692	15,263	15,863
	９期計画				14,717	15,321	15,811
	対計画比				99.8%	99.6%	100.3%
65 歳以上	実績	26,635	26,933	27,190	27,476	27,604	27,775
	９期計画				27,491	27,664	27,734
	対計画比				99.9%	99.8%	100.1%

※各年10月1日現在

（２）第９期計画の計画値と実績値

第９期計画期間中の計画値と実績値を比較すると、標準給付費のうち地域密着型サービス・審査支払手数料は３か年とも計画を上回って推移していますが、施設サービス・特定入居者生活介護サービス費等給付費は計画を下回っており、標準給付費全体では計画の約 9.5 割～9.9 割で推移しています。一方、地域支援事業費は３か年を通じて計画値を上回って推移しており、介護保険事業費全体では令和６年度・令和７年度は計画値の約 9.6～9.8 割、令和８年度は約 10.1 割となっています。

（単位：千円）

	令和６年度		令和７年度		令和８年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値（見込）	計画値
標準給付費	**6,732,345** **(95.10%)**	**7,079,536**	**7,058,831** **(97.03%)**	**7,274,959**	**7,496,397** **(99.89%)**	**7,504,981**
居宅サービス	3,559,918 (95.71%)	3,719,453	3,784,948 (98.45%)	3,844,682	4,009,853 (100.52%)	3,988,949
地域密着型サービス	826,118 (104.83%)	788,065	867,397 (107.12%)	809,757	937,130 (110.28%)	849,754
施設サービス	2,030,355 (91.95%)	2,208,227	2,083,881 (92.85%)	2,244,363	2,238,934 (98.30%)	2,277,705
特定入所者生活介護サービス費等給付費	130,571 (75.93%)	171,960	124,488 (69.91%)	178,076	127,638 (69.28%)	184,224
高額介護サービス費等給付費	158,654 (97.74%)	162,326	167,869 (100.13%)	167,652	147,702 (85.40%)	172,957
高額医療合算介護サービス費等給付費	22,231 (88.11%)	25,232	25,537 (98.14%)	26,022	30,169 (112.38%)	26,845
審査支払手数料	4,498 (105.27%)	4,273	4,711 (106.90%)	4,407	4,971 (109.32%)	4,547
地域支援事業費	**378,441** **(105.01%)**	**360,379**	**418,641** **(115.71%)**	**361,811**	**421,796** **(116.09%)**	**363,344**
介護予防・日常生活支援総合事業費	211,413 (96.92%)	218,123	222,411 (101.30%)	219,555	227,622 (102.96%)	221,088
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）	146,805 (123.19%)	119,165	172,296 (144.59%)	119,165	171,040 (143.53%)	119,165
包括的支援事業（社会保障充実分）	20,223 (87.58%)	23,091	23,934 (103.65%)	23,091	23,134 (100.19%)	23,091
市町村特別給付	**25,173** **(83.91%)**	**30,000**	**27,909** **(93.03%)**	**30,000**	**35,154** **(117.18%)**	**30,000**
介護保険事業費	**7,135,959** **(95.91%)**	**7,439,915**	**7,505,381** **(98.28%)**	**7,636,770**	**7,953,347** **(101.08%)**	**7,868,325**

※地域支援事業（社会保障充実事業分）より、在宅医療・介護連携推進事業負担金を除く
※（）内は対計画比

３－２　地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

（１）介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

第９期計画では、感染防止に配慮しつつ事業をさらに発展させ、自らが社会的役割を見いだし社会の一員として貢献し、自己実現に結びつく活動に対して支援ができるよう、介護予防や健康づくり及び社会参加を推進しました。

主な事業として介護予防や生涯学習の事業に参加し貯めたポイントを奨励品と交換できるいきいきパス・ポイントや、みんなきらめけ!!ハッピー体操等の実施、また、地域の方が生活支援の担い手としても活躍できるよう、生活支援コーディネーターを中心に、多様な主体と連携した生活支援体制の充実・強化を行っています。

（２）医療と介護の連携強化

第９期計画では、様々な事業を通して在宅での生活を維持できるよう、医療と介護の連携を強化し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を進めました。

地域の医療機関・介護サービス事業所の情報を収集・整理した比企地区在宅医療・介護情報検索システムの推進や、比企地区在宅医療・介護連携推進協議会の開催、比企医師会在宅医療連携拠点での相談支援等を継続しました。また、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング 人生会議）の普及にも引き続き取組んでいます。

（３）相談・支援体制の充実

第９期計画では、高齢者のみならず、認知症高齢者の家族や家族介護者（ケアラー）、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられるよう、多様な職種や機関との連携・協働により、体制や環境の整備を進めてきました。また、感染症法を踏まえた安心で安全に暮らせる地域づくりとともに、様々な生活の場面で認知症施策の推進を図り、認知症・若年性認知症ガイドブックの更新や、庁内各担当とも連携した切れ目のない支援体制の充実を進めています。

（４）介護予防・生活支援サービス及び福祉サービス等の充実

第９期計画では、それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、地域資源の発掘や開発を促進し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実を進めました。

介護予防・生活支援サービス事業では、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実を図り、高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた暮らしを継続するため、利用者ニーズを把握し、配食サービス事業等の効果的な福祉サービスを実施しています。

（５）介護保険制度の適正な運営

第９期計画では、介護の必要な高齢者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるような支援、介護予防・重度化防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質の高いサービス提供をしていくと同時に、制度の持続可能性の確保に努めました。

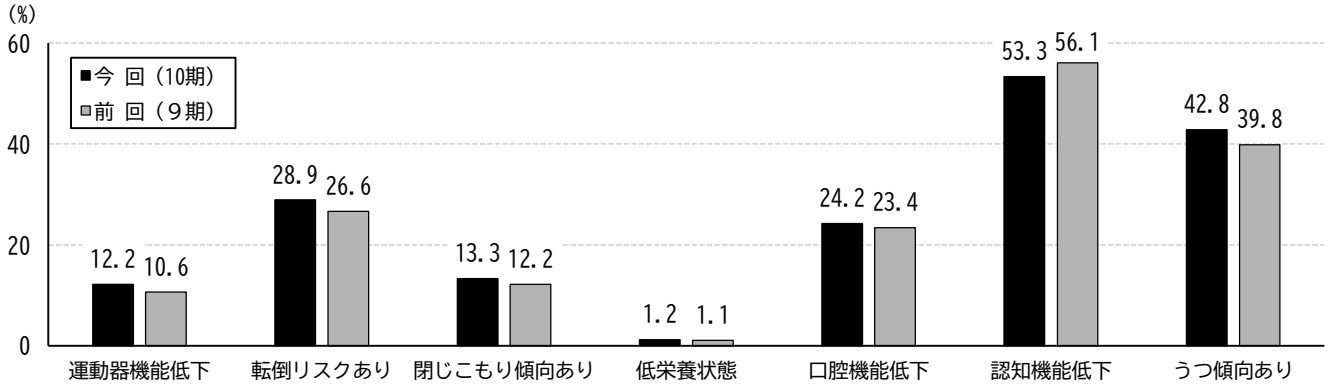
また、出前講座や広報紙等を通じた情報発信や、介護給付の適正化、地域の実情を踏まえた計画的な介護サービス基盤整備を行っています。

第４節　各種調査結果から見た現状と課題

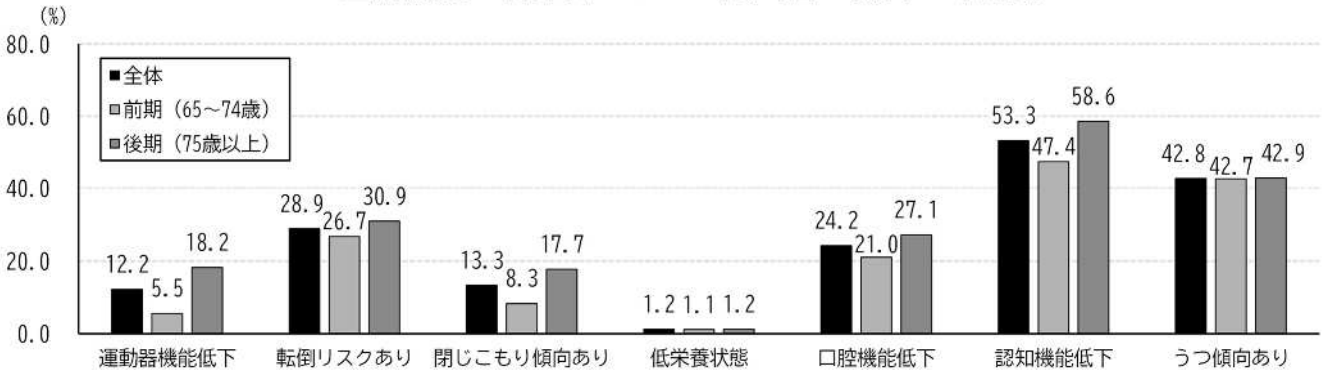
４－１　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

（１）介護予防・社会参加

生活機能の各評価のリスク該当者の割合：経年比較



生活機能の各評価のリスク該当者の割合：年齢別



※国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き（令和７年８月）より判定
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より作成

〇現状

生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、“認知機能低下”や“うつ傾向あり”、“転倒リスクあり”、“口腔機能低下”の順で高く、経年比較でみると、前回調査結果より、“認知機能低下”がやや減少し、“うつ傾向あり”がやや高くなっています。また、年齢別では特に“運動器機能低下”“認知機能低下”で後期高齢者が前期高齢者より 10%以上高くなっています。

〇課題

高齢化の進行に伴い、要介護状態になる前の高齢者への介護予防・社会参加の重要性がさらに増えることが予想されます。特に、認知機能低下やうつ傾向、転倒リスク、口腔機能低下のリスク該当者が多く、後期高齢者では運動器機能低下や認知機能低下の割合が高くなっていることから、高齢者の状態に応じた介護予防による効果的な取組の充実が求められます。

社会活動等の参加頻度

（%）　（%）　（%）

	n	週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回	参加していない	無回答	今回（１０期）〈参加率〉	前回（９期）〈参加率〉
①ボランティアのグループ	1,524	1.4	0.9	1.6	3.6	3.9	58.9	29.8	11.3	10.1
②スポーツ関係のグループやクラブ	1,524	2.5	6.6	5.1	4.6	2.7	52.6	25.9	21.5	22.5
③趣味関係のグループ	1,524	1.7	3.1	4.1	11.5	5.1	49.1	25.3	25.6	22.6
④学習・教養サークル	1,524	0.5	0.4	1.6	2.5	2.3	61.7	31.1	7.2	6.1
⑤介護予防のための通いの場、サロン	1,524	0.5	2.0	2.0	6.0	1.4	60.4	27.6	12.0	6.3
⑥シニアクラブ	1,524	0.1	0.3	0.6	2.3	3.9	62.2	30.6	7.2	6.4
⑦町内会・自治会	1,524	0.3	0.4	0.7	5.6	22.6	43.6	26.9	29.5	26.6
⑧収入のある仕事	1,524	11.6	8.7	1.6	1.2	1.6	47.9	27.3	24.8	23.8

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

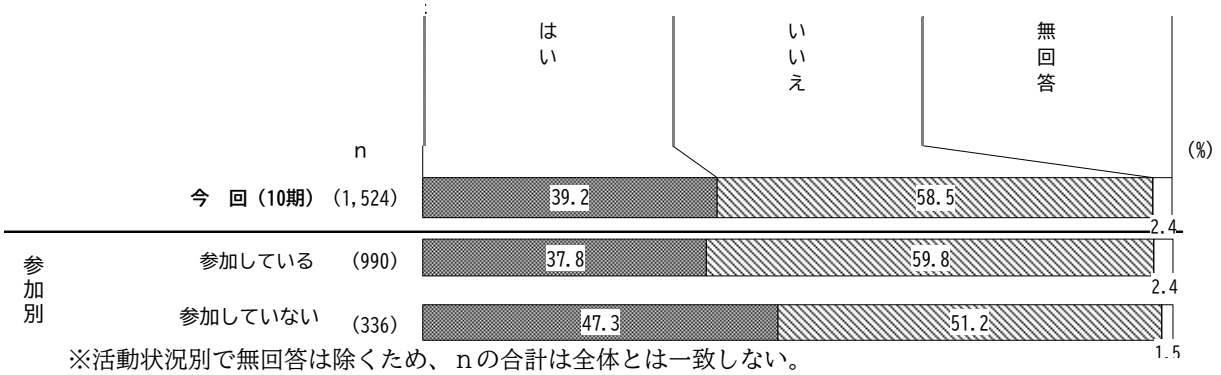
○現状

社会活動等への参加頻度について、参加したことのある割合＜参加率＞をみると、今回結果では、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」が２割台、「ボランティアのグループ」「介護予防のための通いの場、サロン」が１割台となっています。前回調査と比較すると、「介護予防のための通いの場（ハッピー体操など）」の参加率が高くなっています。

○課題

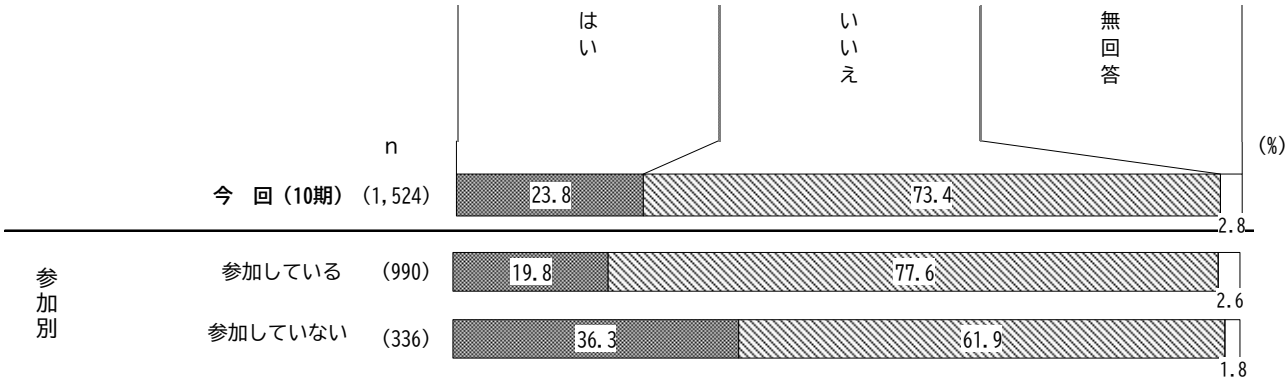
高齢者の活動的な暮らしを支えるためには、介護予防や社会参加の場が重要です。地域の多様な活動や通いの場について周知を図るとともに、一人ひとりの関心や状態に応じて、参加につながるきっかけづくりを進める必要があります。

この１か月間での気分の沈み込み・ゆううつな気持ち：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、ｎの合計は全体とは一致しない。

この１か月間での物事に対しての興味がわかない・楽しめない感じ：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、ｎの合計は全体とは一致しない。

現在の幸福度得点の平均値比較

設問	選択肢	幸福度得点※
社会活動等への参加の有無	参加している	7.2 点
	参加していない	6.7 点

※現在の幸せの度合いを「とても不幸」0点～「とても幸せ」10点の設問結果
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

〇現状

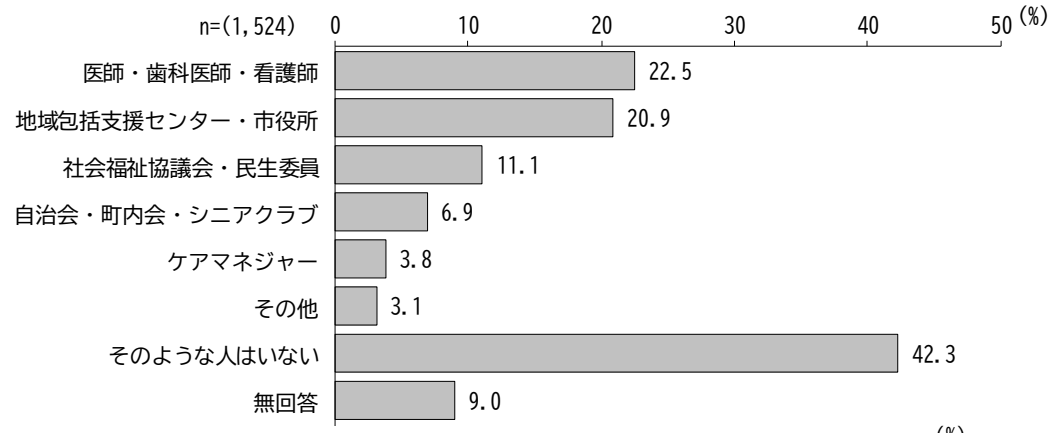
気分の沈み込み・ゆううつな気持ち、物事に対しての興味がわかない・楽しめないといった、うつ傾向を問う設問に対して、社会活動等へ“参加している”層が参加していない層より、うつ傾向（「はい」の割合）が少なくなっています。また、現在の幸福度点数の平均値をみると、社会活動等へ参加している層の平均点が高くなっています。

〇課題

高齢者が自分の能力を活かし、社会活動に積極的に参加することは、より自分らしく、いきがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会活動に参加している人はうつ傾向が少なく、幸福度も高い傾向がみられることから、社会貢献、いきがいづくり、健康づくり、就労などの社会活動を進めることが重要です。

（２）相談支援

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）：性別



(%)

		n	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・市役所	社会福祉協議会・民生委員	自治会・町内会・シニアクラブ	ケアマネジャー	その他	そのような人はいない	無回答
今　回（10期）		1,524	22.5	20.9	11.1	6.9	3.8	3.1	42.3	9.0
性別	男性	733	22.0	18.0	8.7	9.1	2.5	2.3	47.5	7.1
	女性	791	23.0	23.5	13.3	4.8	5.1	3.9	37.5	10.7

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

〇現状

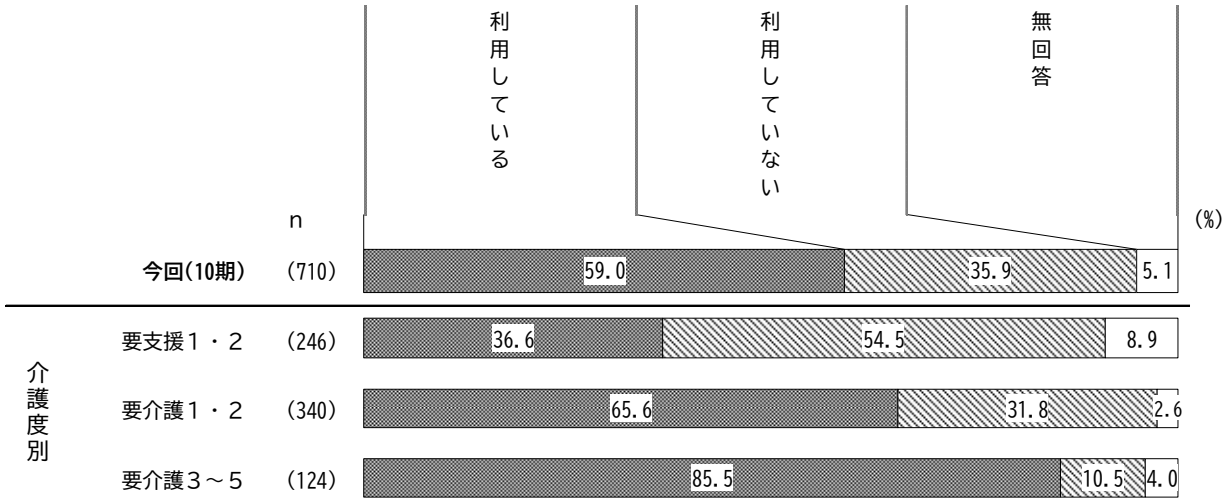
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した割合は約４割となっており、特に男性のほうが「そのような人はいない」が多くなっています。

〇課題

相談相手がいない高齢者が一定数みられることから、相談先につながりにくい高齢者を早期に把握し、地域包括支援センターや関係機関、地域団体につなぐ包括的な相談支援体制の充実が必要です。

（３）在宅生活の継続

介護保険サービスの利用状況：介護度別



介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）：介護度別

(%)

		n	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	ご本人にサービス利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	以前、利用していたサービスに不満があった	その他	無回答
今　回（10期）		255	62.7	22.0	14.1	7.5	6.3	5.9	3.9	2.0	4.3	7.8
介護度別	要支援１・２	134	67.9	16.4	9.7	9.7	6.0	6.7	5.2	1.5	3.0	7.5
	要介護１・２	108	58.3	28.7	19.4	5.6	6.5	5.6	2.8	2.8	5.6	6.5
	要介護３・４・５	13	46.2	23.1	15.4	－	7.7	－	－	－	7.7	23.1

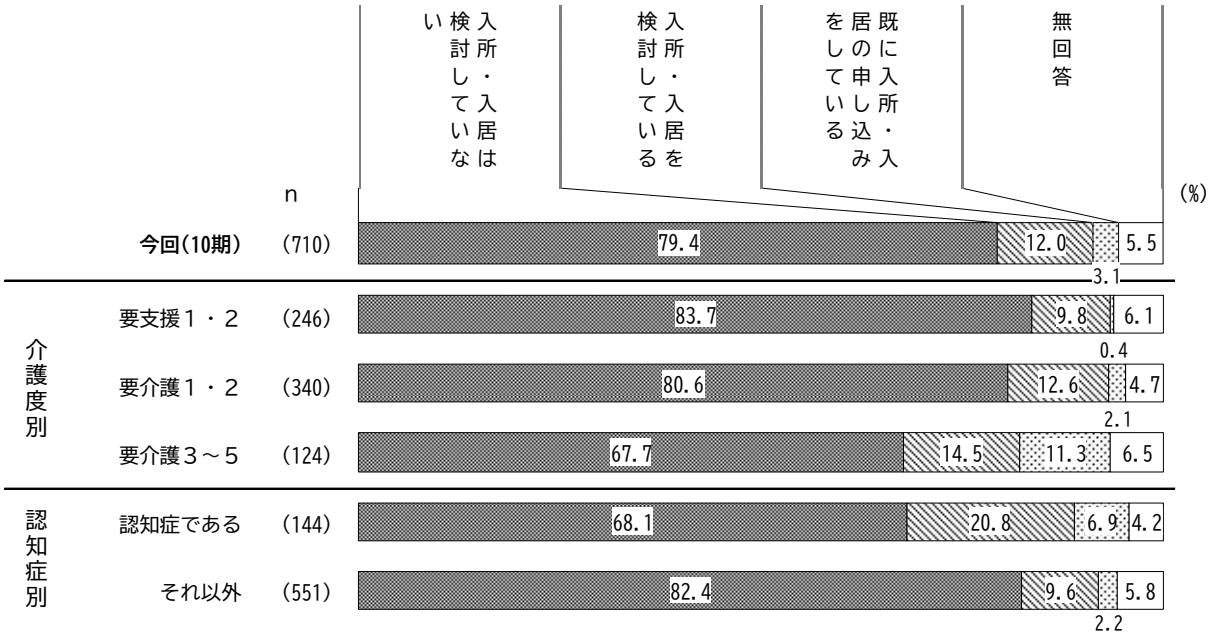
今後、受けたい介護：介護度別

(%)

		n	なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい	介護保険制度（ホームヘルパー等）や福祉サービス等を活用しながら自宅で介護してもらいたい	施設や病院などに入所（入院）したい	わからない	無回答
今　回（10期）		710	16.6	49.9	13.0	14.6	5.9
前　回（９期）		760	13.7	55.9	11.4	14.2	4.7
介護度別	要支援１・２	246	13.8	45.1	14.2	19.9	6.9
	要介護１・２	340	18.2	51.5	12.6	13.8	3.8
	要介護３・４・５	124	17.7	54.8	11.3	6.5	9.7

資料：在宅介護実態調査結果より

施設等への入所・入居の検討状況：介護度別



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）：圏域別・介護度別・認知症別

		n	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	外出同行（通院・買い物など）	配食	見守り、声かけ	掃除・洗濯	ごみ出し	買い物（宅配は含まない）	サロンなどの定期的な通いの場	調理	その他	特になし	無回答
今　回（10期）		710	29.7	21.7	20.8	17.9	14.2	12.8	12.5	10.7	7.9	2.1	27.0	13.2
前　回（９期）		760	32.2	18.4	17.6	14.2	14.6	9.7	12.9	10.1	8.2	2.8	25.9	14.9
圏域別	松山	305	30.5	22.6	21.6	16.1	14.4	11.8	14.1	12.1	9.2	2.0	24.3	13.8
	平野	69	23.2	20.3	11.6	20.3	13.0	15.9	11.6	8.7	10.1	2.9	34.8	13.0
	大岡	28	35.7	21.4	21.4	35.7	21.4	17.9	17.9	3.6	7.1	－	28.6	14.3
	唐子	75	33.3	24.0	26.7	16.0	16.0	18.7	10.7	13.3	9.3	2.7	28.0	9.3
	高坂	73	21.9	23.3	19.2	16.4	8.2	5.5	9.6	4.1	4.1	1.4	35.6	13.7
	高坂丘陵	37	51.4	29.7	27.0	21.6	13.5	10.8	10.8	5.4	5.4	－	21.6	8.1
	野本	123	26.0	15.4	19.5	17.9	15.4	13.8	11.4	13.8	5.7	3.3	25.2	15.4
介護度別	要支援１・２	246	26.8	23.2	17.9	15.0	16.3	13.0	14.6	11.0	6.1	0.8	25.6	15.0
	要介護１・２	340	31.8	22.9	22.4	20.9	12.4	13.2	11.8	12.1	8.2	2.4	26.2	11.8
	要介護３・４・５	124	29.8	15.3	22.6	15.3	15.3	11.3	10.5	6.5	10.5	4.0	32.3	13.7
認知症別	認知症である	144	34.7	27.1	31.9	27.1	14.6	12.5	9.7	16.7	10.4	2.1	19.4	12.5
	それ以外	551	29.0	20.7	18.1	15.8	14.0	13.1	13.2	9.3	7.1	2.2	29.0	12.5

資料：在宅介護実態調査結果より

主な介護者の年齢：介護度別

(%)

		n	２０歳未満	２０代	３０代	４０代	５０代	６０代	７０代	８０歳以上	わからない	無回答
今　回（10期）		413	－	－	0.7	4.8	26.2	26.2	23.5	16.9	－	1.7
前　回（９期）		458	－	－	1.7	7.4	23.4	31.2	23.6	12.2	－	0.4
介護度別	要支援１・２	88	－	－	－	8.0	36.4	19.3	19.3	12.5	－	4.5
	要介護１・２	225	－	－	1.3	2.7	27.1	28.9	25.3	14.2	－	0.4
	要介護３～５	100	－	－	－	7.0	15.0	26.0	23.0	27.0	－	2.0

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

(%)

			身体介護										
		n	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養・ストーマ等）
今　回（10期）		413	17.4	25.2	5.8	23.7	3.1	5.8	5.8	25.7	8.7	26.2	6.5
前　回（９期）		458	20.1	29.3	7.9	26.9	2.4	5.5	11.1	26.0	9.0	26.0	5.9
介護度別	要支援１・２	88	6.8	11.4	1.1	22.7	1.1	4.5	2.3	31.8	3.4	17.0	3.4
	要介護１・２	225	20.9	28.0	7.1	23.6	3.1	5.3	6.7	27.1	11.1	28.0	4.9
	要介護３・４・５	100	19.0	31.0	7.0	25.0	5.0	8.0	7.0	17.0	8.0	30.0	13.0
認知症別	認知症である	107	24.3	38.3	6.5	18.7	5.6	4.7	5.6	16.8	15.0	55.1	5.6
	それ以外	303	14.9	20.8	5.6	25.1	2.3	6.3	5.9	29.0	6.6	16.2	6.9

			生活援助						
		n	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
今　回（10期）		413	21.1	19.6	13.6	2.4	6.5	1.9	6.1
前　回（９期）		458	15.1	12.0	13.5	5.2	7.0	0.9	4.4
介護度別	要支援１・２	88	18.2	28.4	15.9	1.1	15.9	－	10.2
	要介護１・２	225	22.2	19.1	15.1	1.8	3.6	3.1	4.4
	要介護３・４・５	100	21.0	13.0	8.0	5.0	5.0	1.0	6.0
認知症別	認知症である	107	22.4	16.8	14.0	1.9	0.9	－	2.8
	それ以外	303	20.8	20.8	13.5	2.6	8.3	2.6	7.3

資料：在宅介護実態調査結果より

〇現状

介護保険サービスの利用状況は要介護１・２で約６割半ば、要介護３以上で８割半ばとなっています。サービスを利用していない理由としては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が高い割合となっており、保険的な要素が前回同様、高くなっています。また、今後受けたい介護は自宅での介護が半数となっており、在宅介護の希望が多い状況です。

在宅の要支援・要介護認定者に対して、施設等への入所・入居の検討状況は要介護３以上で「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は２割半ばとなっています。また、認知症の有無別でみると、“認知症である”方のほうが「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は約３割と同様に高くなっています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス」が最も高く、要介護度別では要介護１・２で約３割となっています。

主な介護者の年齢層は 50 代・60 代が多く、介護度が高くなるほど、年齢層も高くなる傾向にあります。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等を介護度別にみると、要支援１・２では「外出への付き添い、送迎等」の割合が高く、また介護度が高くなるほど、「夜間の排泄」「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

〇課題

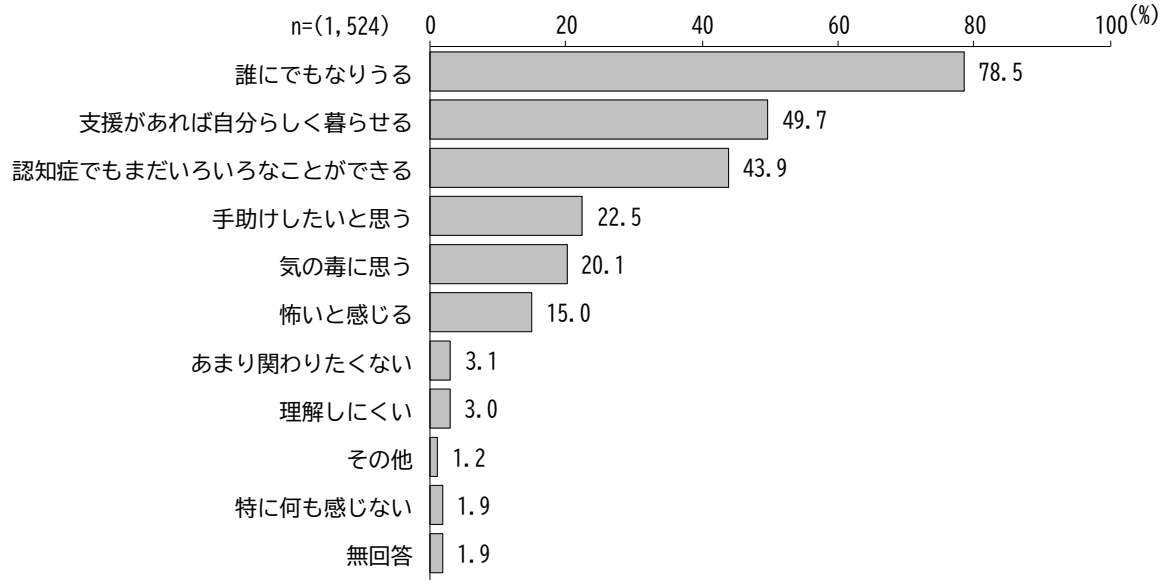
今後受けたい介護では、介護保険制度や福祉サービス等を活用しながら自宅での介護を希望する人が多くなっています。一方で、要介護度が高い人や認知症の人では、施設等への入所・入居を検討している割合も高いことから、本人の状態や希望に応じて、在宅生活を支えるサービスと施設サービスを適切に確保することが必要です。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスでは、移送サービス、外出同行、配食、見守り・声かけなどが多く挙げられています。介護保険サービスに加え、生活支援や見守りなどの地域資源を組み合わせ、在宅生活を支える体制を充実させることが必要です。

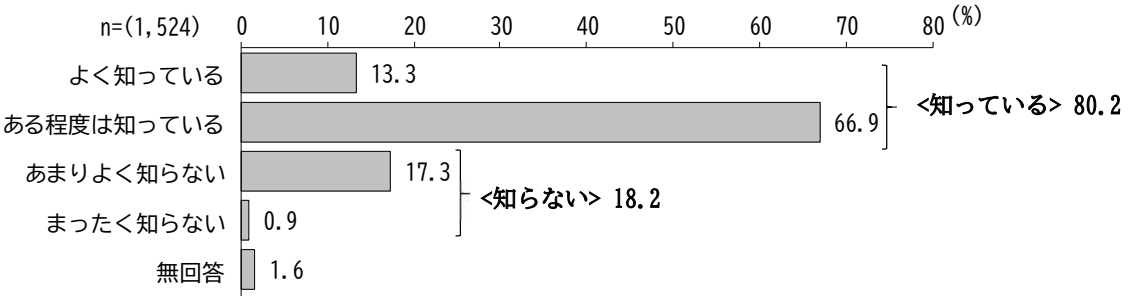
主な介護者の年齢は 50 歳代以上が多く、介護者が不安に感じる内容では、認知症状への対応、夜間の排泄、外出の付き添い・送迎等が多くなっています。家族介護者の高齢化や負担の状況を踏まえ、本人への支援とあわせて、介護者の負担軽減に向けた取組が必要です。

（４）認知症

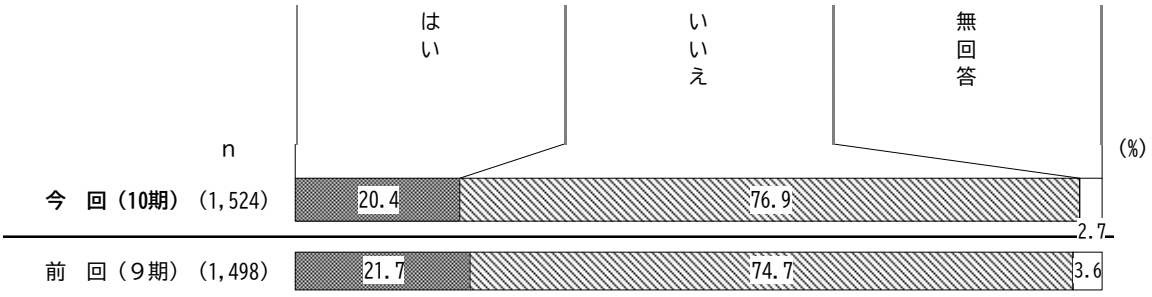
認知症の人に対する印象（複数回答）



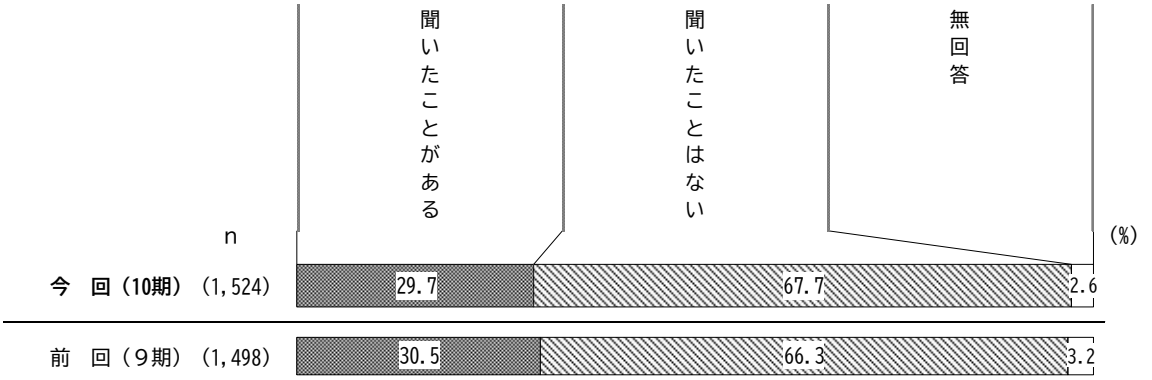
認知症の認知状況



認知症相談窓口の認知度

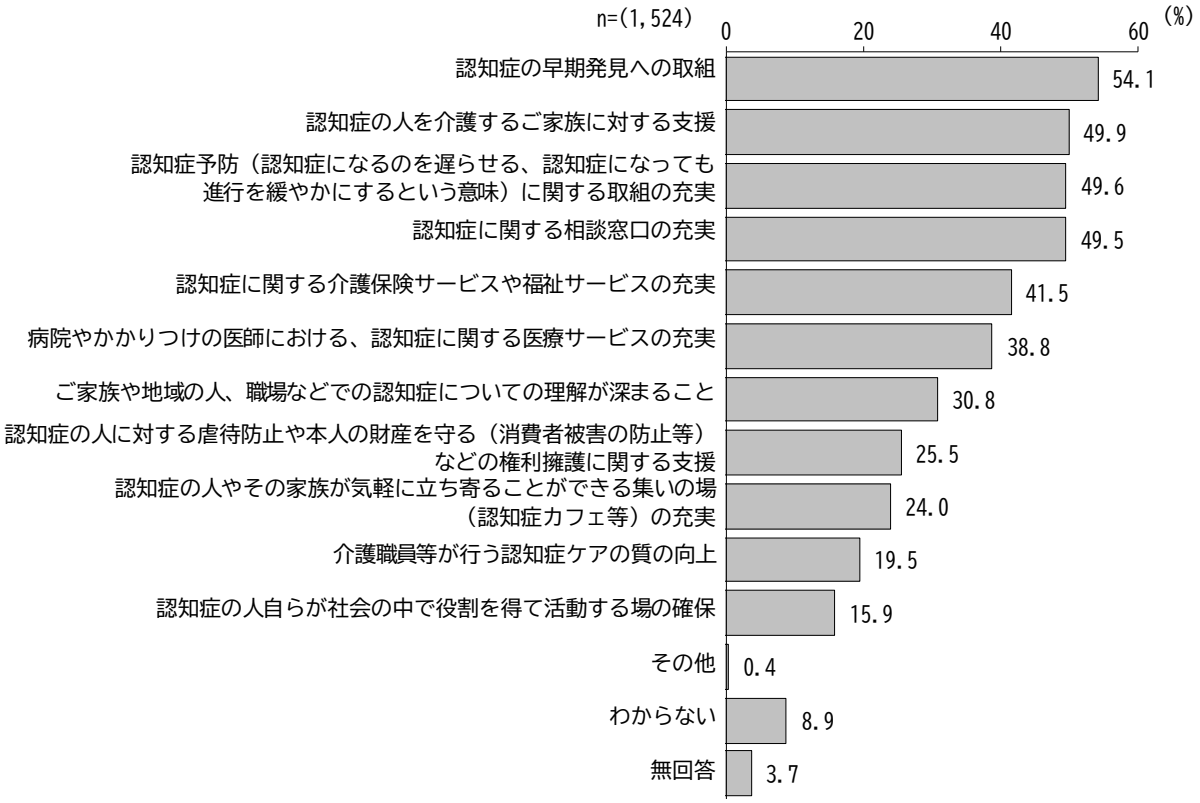


「認知症サポーター」の認知度



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

認知症の方に必要な支援（複数回答）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

〇現状

認知症の人に対する印象は、「誰にでもなりうる」が約８割で最も多く、次いで「支援があれば自分らしく暮らせる」、「認知症でもまだいろいろなことができる」が４割台で多くなっています。

認知症の認知状況について、認知症のことを知っているかについては、約８割が「よく知っている」または、「ある程度は知っている」と回答しています。一方で、認知症相談窓口の認知度は「はい（知っている）」と回答した割合は約２割、「認知症サポーター」の認知度は「聞いたことがある」と回答した割合が約３割と、前回結果と同様に低い認知度となっています。

認知症の方に必要な支援としては、「認知症の早期発見への取組」が約５割強、「認知症の人を介護するご家族に対する支援」、「認知症予防（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）に関する取組の充実」、「認知症に関する相談窓口の充実」が約５割と多くなっています。

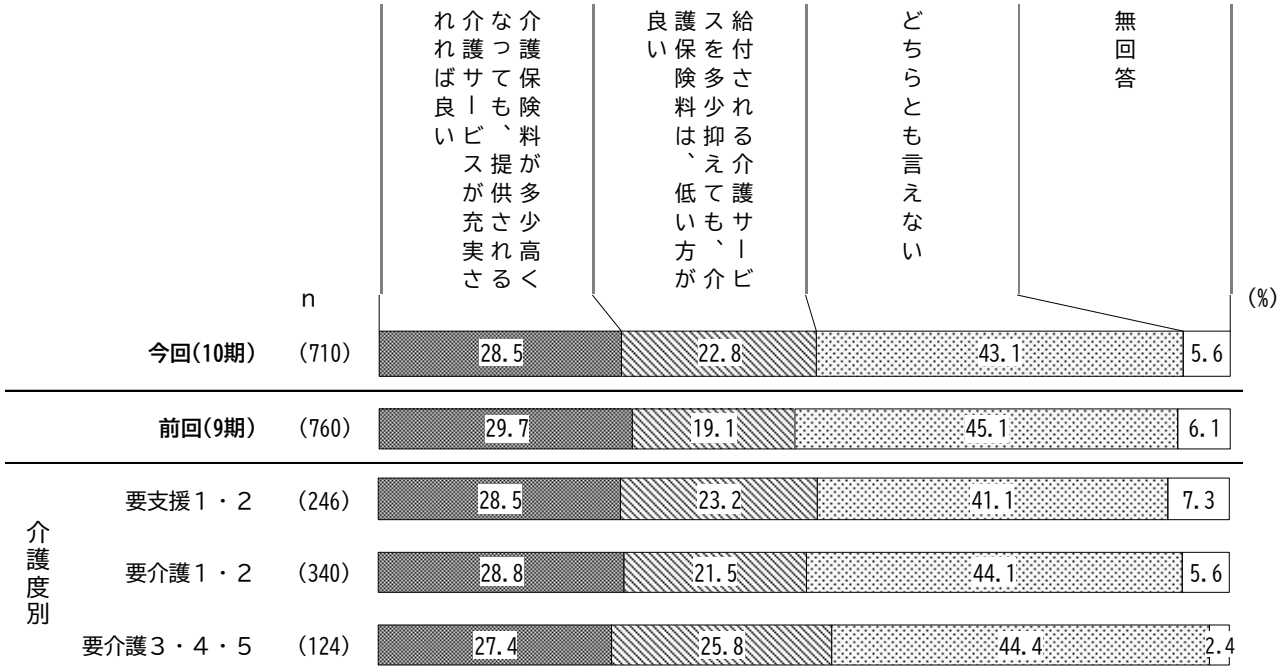
○課題

認知症は「誰にでもなりうる」との理解が広がり、「認知症を知っている」と答える方が多くなっていますが、認知症相談窓口や認知症サポーターの認知度は低い状況です。認知症に関する正しい理解を深めるとともに、相談窓口や地域の支援につながりやすい体制づくりが必要です。

また、認知症の人本人への支援とあわせて、家族介護者への支援を充実させることが必要です。

（５）介護保険制度の運営

介護保険料と介護サービスのあり方：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

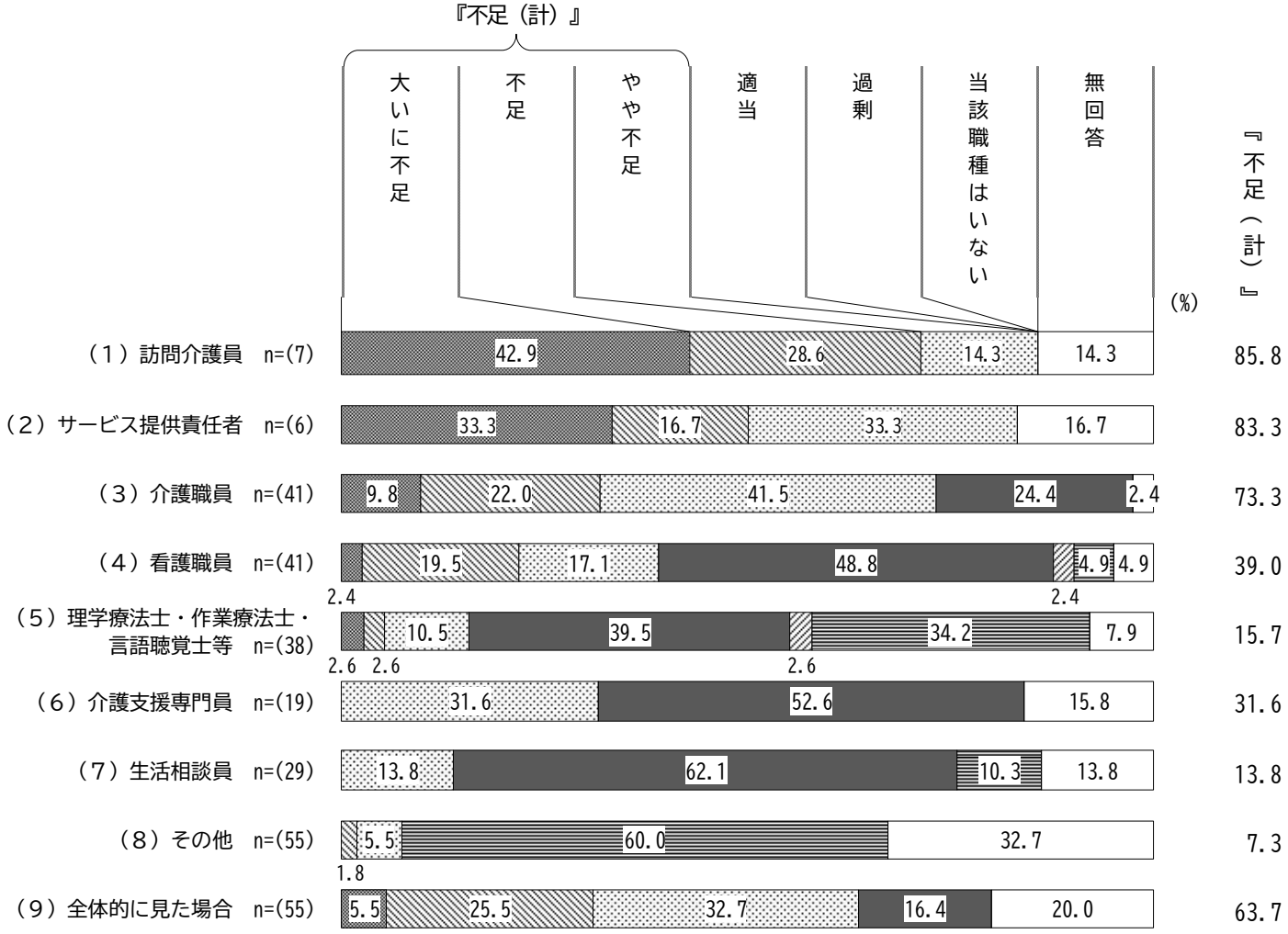
○現状

介護保険料と介護サービスのあり方をみると、「どちらともいえない」が43.1%で最も高く、次いで「介護保険料が多少高くなっても提供されるサービスが充実されればよい」（28.5%）となっています。

○課題

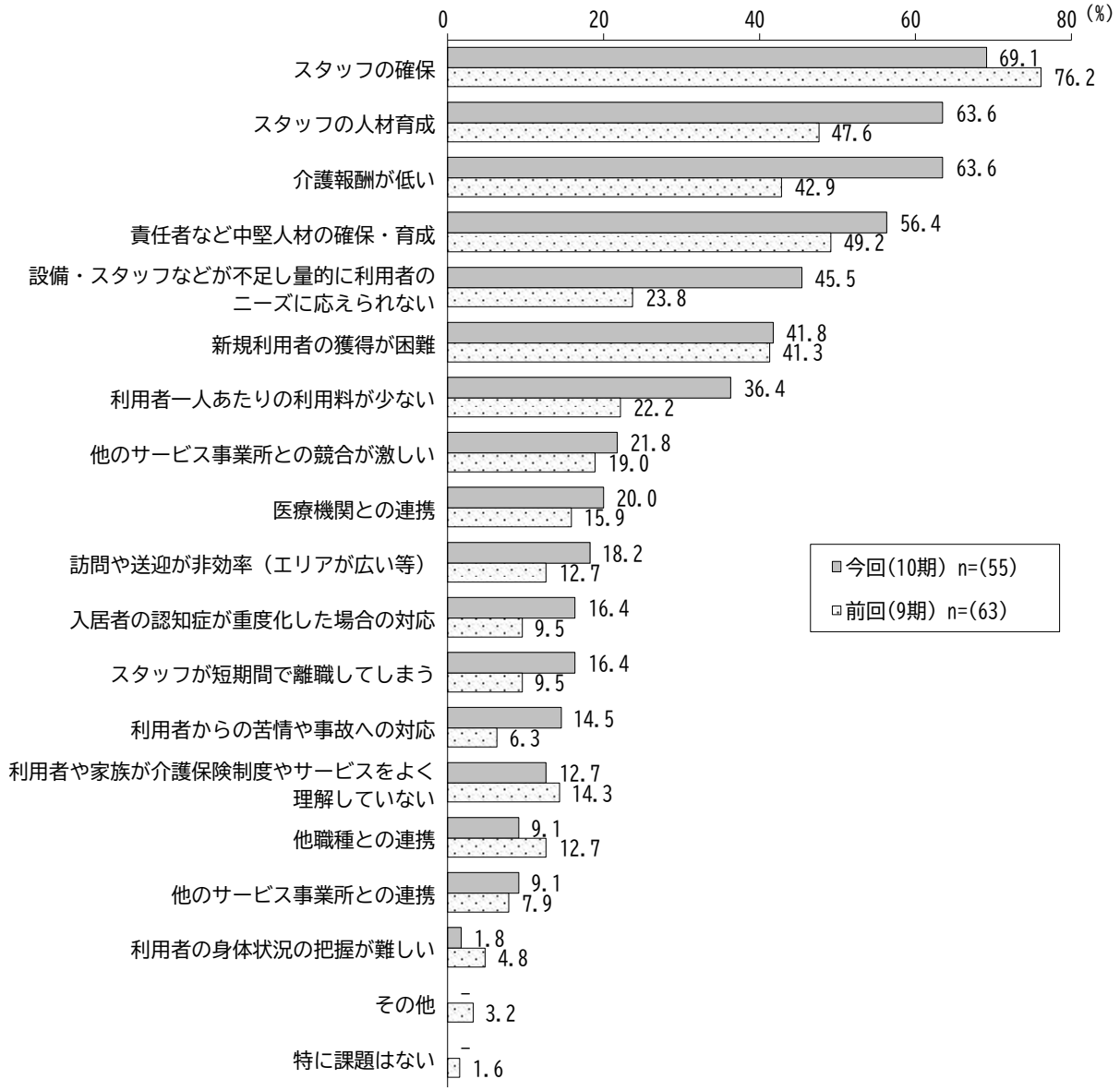
介護保険料と介護サービスの提供は関連するため、将来の人口動態や介護ニーズにつき今後も把握していく必要があります。地域の実情も踏まえた介護サービス、介護サービス基盤の整備を検討する必要があります。

職員の過不足状況



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より
※人員基準上（１）～（７）の職種がいないと思われるサービス事業者を除き集計

事業を運営する上での課題（複数回答）



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

○現状

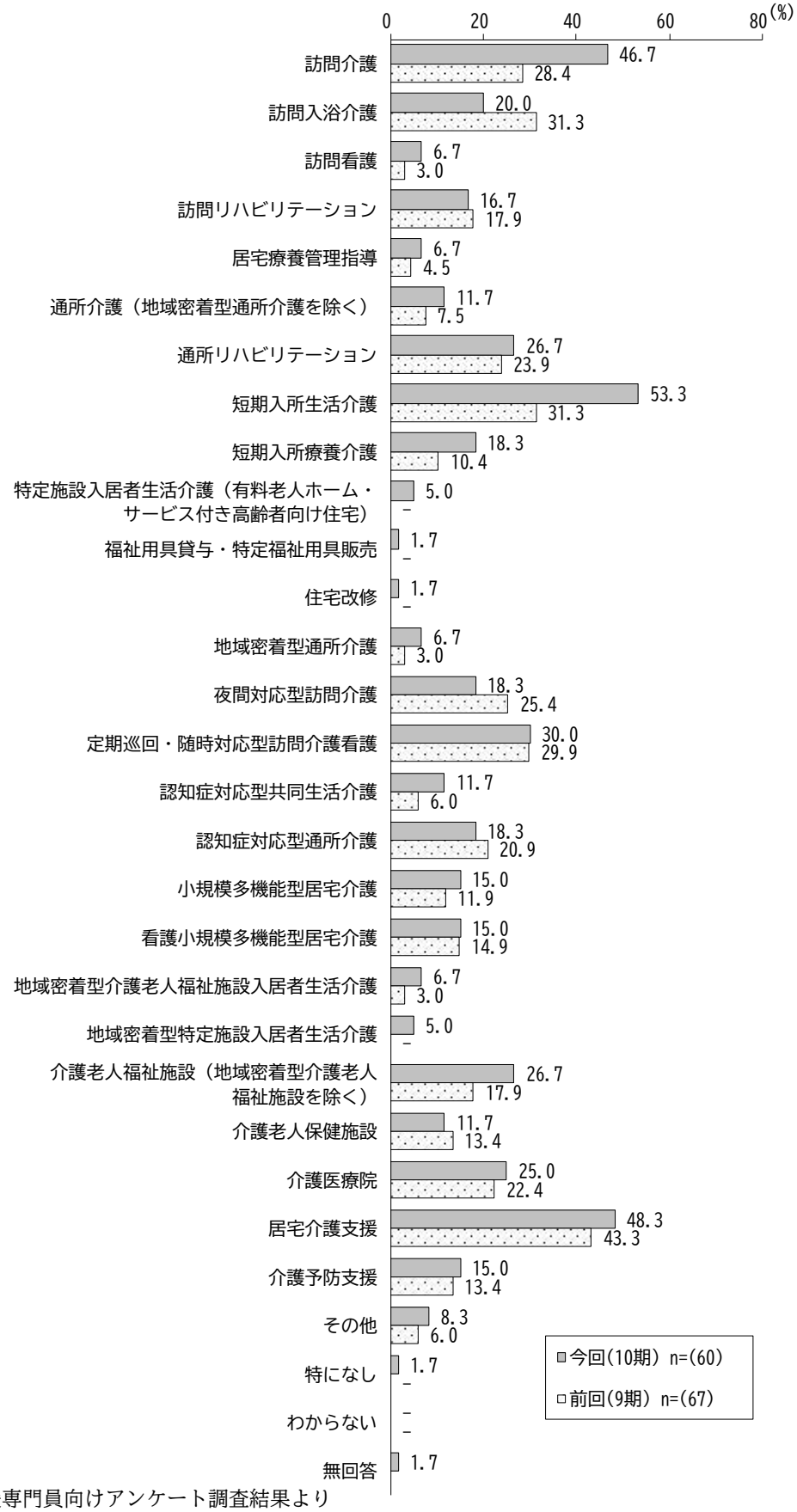
職員の過不足状況についてみると、「大いに不足」と「不足」、「やや不足」を足した『不足(計)』は、訪問介護員が 85.8%、サービス提供責任者が 83.3%、介護職員が 73.3%、全体的に見た場合が 63.7%と、いずれも６割を超える高い割合なっています。

介護サービスを提供する事業所の状況について、事業を運営する上での課題は、「スタッフの確保」（69.1%）が前回結果に引き続きで最も多くなっています。また、これに次いで、「スタッフの人材育成」、「介護報酬が低い」、「責任者など中堅人材の確保・育成」が５割を超えており、人材の確保・育成や事業運営上の負担が、引き続き大きな課題となっていることがうかがえます。

〇課題

介護サービス事業所では、スタッフの確保、人材育成、中堅人材の確保・育成などが大きな課題となっており、今後、介護ニーズの増加が見込まれる中で、介護人材の確保・定着は引き続き重要な課題です。県と連携し事業所における人材確保・育成の取組を支援するとともに、業務負担の軽減や働きやすい職場づくりを促進する必要があります。

地域に不足しているまたは必要であると思う介護保険サービス（複数回答）



資料：介護支援専門員向けアンケート調査結果より

〇現状

地域に不足している・必要であると思う介護保険サービスとして、「短期入所生活介護」が５割台（53.3%）で最も多く、次いで「居宅介護支援」（48.3%）、「訪問介護」（46.7%）の順となっています。

経年比較でみると、「短期入所生活介護」と「訪問介護」は今回結果で割合が大きく伸びています。「居宅介護支援」は前回結果に引き続き、そのニーズが高くなっています。

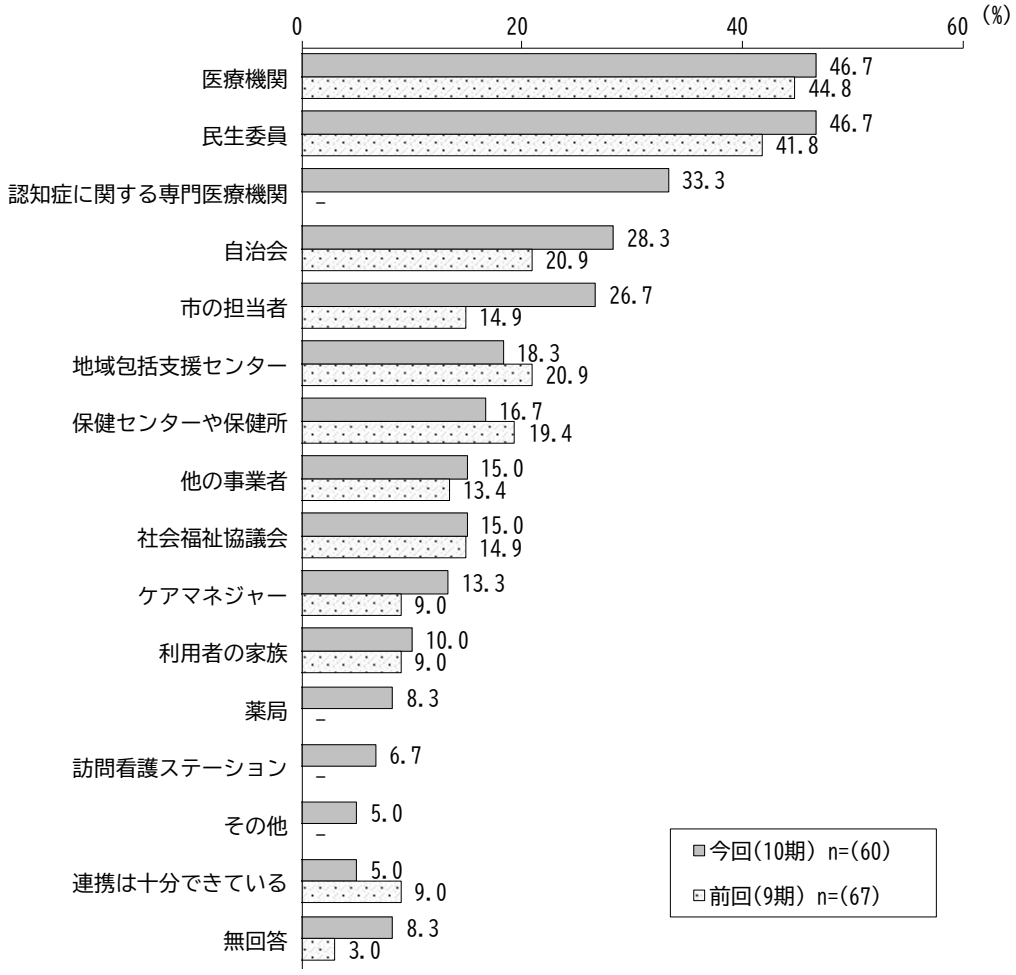
〇課題

地域に不足している・必要であるサービスとして、短期入所生活介護、居宅介護支援、訪問介護など、在宅生活を支えるサービスが多く挙げられています。

今後は、2040 年を見据えた中長期的な介護ニーズや人口構造の変化を踏まえ、事業所の量的な拡大のみによって対応するのではなく、既存の地域資源を有効に活用しながら、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保することが重要です。特に、事業所数の拡大よりも、ケアマネジャーや訪問介護員など、在宅生活を支える人材の確保・定着が重要であり、県と共同し取り組む必要があります。

（６）医療と介護の連携

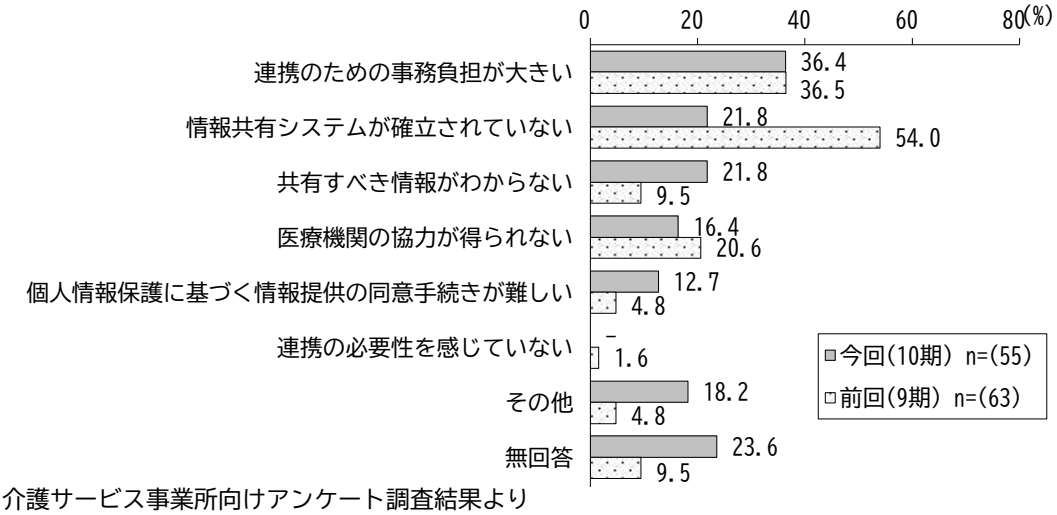
必要な連携が不足している関係機関・関係者（複数回答）【介護支援専門員】



※前回（９期）において、「認知症に関する専門医療機関」「薬局」「訪問看護ステーション」は非聴収項目であるため、前回比較は参考として掲載

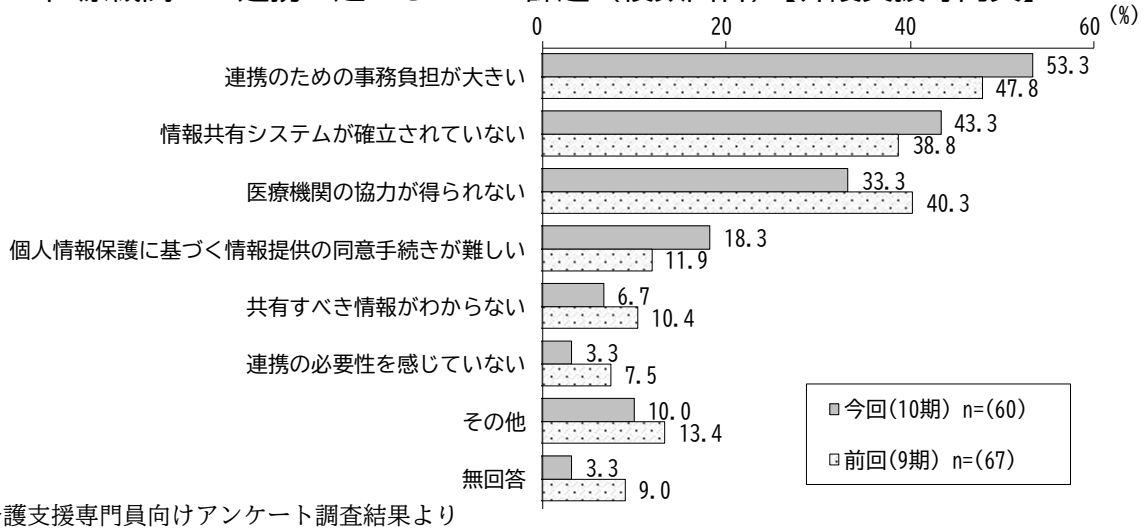
資料：介護支援専門員向けアンケート調査結果より

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【事業所】



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【介護支援専門員】



資料：介護支援専門員向けアンケート調査結果より

○現状

必要な連携が不足している関係機関・関係者では、「民生委員」と同率ですが、「医療機関」が前回調査に続き最も多く挙げられています。

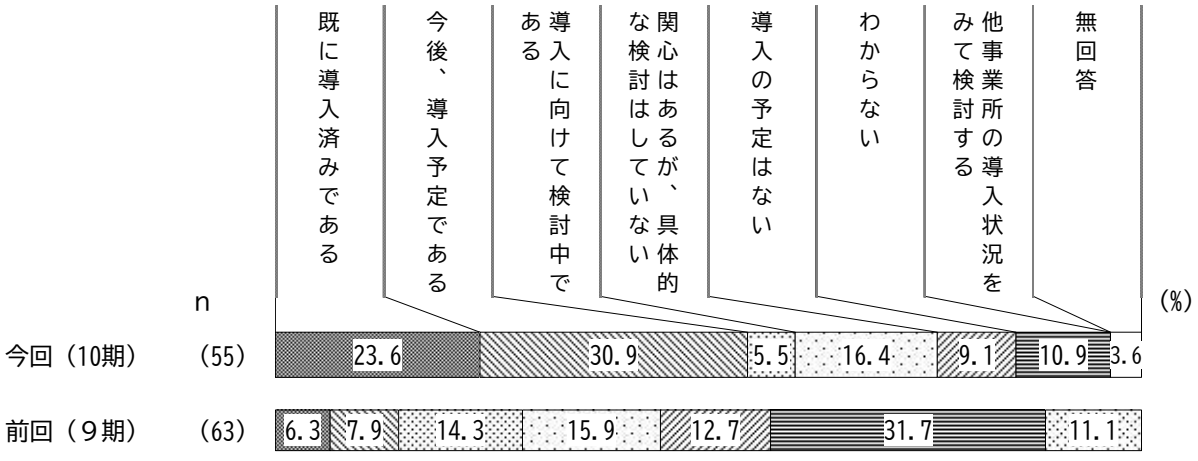
医療機関との連携を進める上での課題について、介護サービス事業所、介護支援専門員共に「連携のための事務負担が大きい」、「情報共有システムが確立されていない」が上位２つを占めています。

○課題

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療及び介護の提供に携わる関係者との連携を図るための体制整備が必要です。連携にあたっては、事務負担の大きさや情報共有システムが確立されていないことが課題に挙っていることから、事務効率化や、ＭＣＳ（メディカル・ケア・ステーション）等の活用により、円滑な情報共有を進める必要があります。

【参　考】

ケアプランデータ連携システムの導入状況【事業所】



資料:介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

第３章　計画の基本的方向

第１節　基本理念・基本方針等

１－１　基本理念

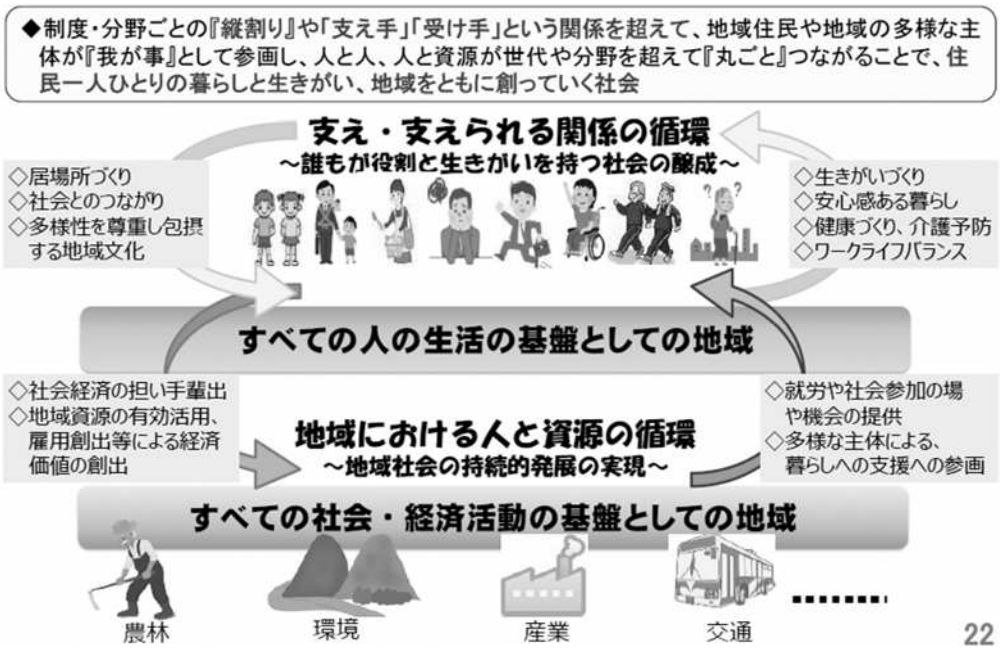
元気と生きがいで紡ぐ。誰もが笑顔で、
自分らしく安心して暮らせるまち東松山

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

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

このような社会情勢の中で、高齢者の生活を支える地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築は、地域共生社会の実現に向けた中心的な存在でもあります。本市では、第７期から第９期計画において、「いつまでも　自分らしく　安心して暮らせるまち　東松山の実現」を基本理念に掲げ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和７年)を見据え、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを進めてきました。

地域共生社会とは



資料：厚生労働省

しかし、2040年(令和22年)は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となって、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれており、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口は2060年(令和42年)頃まで増加傾向が続くといわれています。同時に、高齢化の進行や介護サービスの需要は地域差があることから、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

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

こうした将来を見据え、本市では、令和８年４月に策定した第六次東松山市総合計画で、「高齢者が生きがいを持ちながら活躍し、元気に暮らすことのできるまち」を高齢者福祉の充実に向けた目指すべきまちの姿としました。

以上のことから第10期計画では、第６期計画以降で推進してきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をより一層推進していくため、「元気と生きがいで紡ぐ。誰もが笑顔で、自分らしく安心して暮らせるまち東松山」を基本理念とします。

１－２　基本方針

現時点の内容
施策体系が確定次第、方針の内容を調整予定

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

方針１	介護予防や社会参加を促進し、自立した生活を長く続けられるように支援します

高齢になっても、できる限り介護を必要としない生活を長く続けられるように、介護予防や社会参加を促進するための施策を推進します。また、介護や支援を要する状態になった場合でも、改善や重度化防止に向けた取組を進めます。

方針２	医療と介護の連携を強化し、住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援します

たとえ重度の要介護状態になっても、在宅での生活を継続できるように、医療や介護に関わる多職種のネットワークづくりや関係機関との連携を通じて、医療と介護における支援体制を強化します。

方針３	見守りや相談支援体制を充実し、安心して暮らせる地域づくりを進めます

一人暮らし高齢者や認知症の方などを地域で見守り、相談や支援につなげるためのネットワークづくりを進めます。また、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、市民の認知症に対する理解促進を図ります。

方針４	介護や福祉サービスを充実し、 その人に合ったサービスが受けられる体制を整備します

介護や支援が必要な人が安心してサービスを利用できるように介護・福祉サービスの充実を図り、介護サービス基盤の整備を計画的に進めます。また、保険者機能を強化し、介護給付の適正化と質の確保・向上を図ります。

第２節　施策の体系

１－１　体系図

第 10 期計画では、次のような施策体系で事業を展開していきます。

４つの基本方針

【方針１】
介護予防や社会参加を促進し、自立した生活を長く続けられるように支援します

【方針２】
医療と介護の連携を強化し、住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援します

【方針３】
見守りや相談支援体制を充実し、安心して暮らせる地域づくりを進めます

【方針４】
介護や福祉サービスを充実し、その人に合ったサービスが受けられる体制を整備します

基本理念

元気と生きがいで紡ぐ。誰もが笑顔で、
自分らしく安心して暮らせるまち東松山

５つの施策の柱	施策
１　介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	①　いきがいづくり・社会参加の支援
	②　健康づくりや介護予防の推進
	③　生活支援体制の整備
２　医療と介護の連携強化	①　地域の医療・介護サービス資源の把握
	②　医療・介護の連携体制の強化
	③　地域住民への普及・啓発
３　相談・支援体制の充実	①　地域包括支援センターの機能強化
	②　安心・安全に暮らせる地域づくりの推進
	③　認知症施策の推進（**認知症施策推進計画**）
	④　権利擁護の推進・虐待防止の推進
４　介護予防・生活支援サービス及び福祉サービス等の充実	①　介護予防・生活支援サービスの充実
	②　福祉サービスの充実
５　介護保険制度の適正な運営	①　情報発信・見える化の推進
	②　介護サービス基盤の整備
	③　高齢者の居住安定に係る施策との連携
	④　介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進
	⑤　介護給付の適正化の推進
	⑥　利用者負担の助成

第４章　地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

第１節　介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

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

１－１　いきがいづくり・社会参加の支援

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

【主な事業と取組】

① いきいきパス・ポイント事業

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
奨励品交付申込者数（人）	1,411	1,525	1,586	1,649	1,715	1,784

② シニアクラブ事業

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

シニアクラブが行う社会奉仕活動や健康増進・介護予防の取組に対し、シニアクラブ連合会や社会福祉協議会と連携して活動を支援します。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
シニアクラブ数	67	67	66	66	66	66
会員数（人）	3,137	3,049	2,862	2,862	2,862	2,862

③ シニアボランティア支援事業

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
登録者数（人）	596	634	645	650	655	660
活動箇所数	112	112	113	114	115	116

④ 通いの場の充実

地域における通いの場である高齢者サロン等に生涯学習の機会充実を図るほか、高齢者の地域交流や介護予防などを進め、通いの場の充実を図ります。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
高齢者サロンの数	82	83	84	85	86	87

⑤ シルバー人材センター補助事業

健康で働く意欲のある高齢者に、豊かな知識、経験、技能を生かした「働く場」を提供し、生活感の充実、福祉の増進を図っているシルバー人材センターが行う事業に対し補助金を交付します。また、高齢者の生活支援の担い手としての役割も期待されることから、シルバー人材センターの事業開拓や業務拡大、会員増加が進めやすくなるよう周知に取り組みます。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
会員数（人）	612	575	710	730	750	750

※目標・見込の出典：東松山市シルバー人材センター「第３次中期計画」

１－２　健康づくりや介護予防の推進

運動、栄養、口腔などについて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の観点から、本市高齢者のフレイル(注)状態を把握した上で、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、健康寿命の延伸を図ります。

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

【主な事業と取組】

① みんなきらめけ!!ハッピー体操の普及

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
体育館プログラム参加者数（延人数）	18,909	20,163	20,736	21,038	22,337	23,631
サロンプログラム参加者数（延人数）	21,169	21,336	21,381	21,594	21,810	22,029
マシンプログラム参加者数（延人数）	8,399	8,606	8,483	8,568	8,653	8,740
サポーター養成者数	16	9	16	20	20	20

② 介護予防教室の開催

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
いきいき生活教室 参加者数 （延人数）	249	196	200	215	230	250
かんたん料理教室 参加者数 （延人数）	136	166	170	175	180	180
にこにこ健康教室 参加者数 （延人数）	930	1,108	1,120	1,140	1,160	1,180

③ 専門職同行訪問事業

介護支援専門員等が高齢者の自宅を訪問する際に、栄養やリハビリテーションの専門職が同行し、高齢者の自立支援や重度化防止に資する取組を促し、介護支援専門員等のケアマネジメントを支援します。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
管理栄養士同行訪問事業利用者 （延人数）	42	29	30	35	40	45
リハビリテーション専門職同行訪問事業利用者 （延人数）	5	12	20	25	30	35

④ 市民健康増進センター管理運営事業

市民の健康増進と世代間交流を目的に、「いきいき体操教室」「たのしいフラ」「ＺＵＭＢＡ」等、誰でも参加できる健康増進のための教室を開催します。また、施設の老朽化に対応するため、計画的な修繕を行います。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
年間利用者数 （延人数）	72,478	74,262	76,490	78,780	81,140	83,570

１－３　生活支援体制の整備

生活支援体制整備事業や支え合いサポート事業など、高齢者の困りごとについて地域における助け合い活動を促進します。生活支援コーディネーターを推進役として、たすけあい推進協議会及び各地区第２層協議体を運営し、検討を進めると共に、地域住民が主体的に運営・参加する地域コミュニティの創出や活性化を支援します。

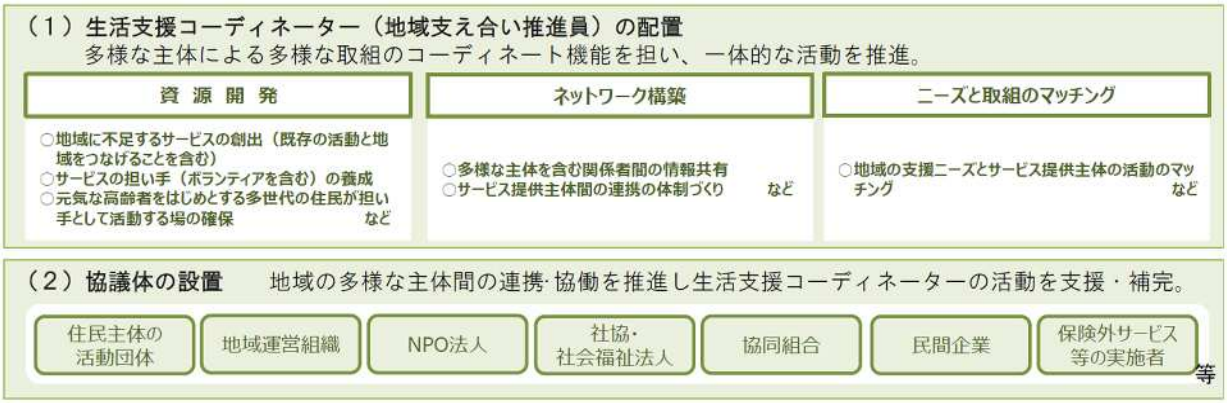
【主な事業と取組】

① 生活支援体制整備事業

高齢者の日常生活を支援する体制を整備するため、第1層（市全域）協議体と第2層（市内７地区）協議体を設置し、全市的な生活支援ニーズの把握や地域の通い場である健康マージャンサロン等の充実を支援しました。支え合いサポート事業では、担い手を増やすために担い手養成講座等を開催しました。

また、地域での支え合いの輪を広げるためのフォーラムや、地域における助け合い活動の充実に向けた検討を重ね、高齢者の支援ニーズや地域資源の把握、地域に必要な助け合い活動の立ち上げ支援や活動の推進を行ってきました。

第10期計画期間は、引き続き地域の担い手を支援するとともに、関係者のネットワークや地域コミュニティの充実を目指し、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングを図っていきます。



② 支え合いサポート事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
支え合いサポーター登録者数	134	121	130	135	140	145

第２節　医療と介護の連携強化

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

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

２－１　地域の医療・介護サービス資源の把握

市民の医療・介護サービス情報へのアクセス向上を図るため、地域の医療機関・介護サービス事業所等の情報を地図や条件から簡単に検索できる『医療･介護情報検索システム』を運用し、支援しています。

また、検索システムの利用が困難な方や事業者に対しては、在宅医療の様々な相談先として、比企地区在宅医療連携拠点を周知・案内しています。

【主な事業と取組】

① 地域の医療・介護資源検索システムの構築・活用

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

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



比企地区在宅医療・介護連携推進協議会

２－２　医療・介護の連携体制の強化

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

また、医療・介護従事者専用のコミュニケーションツール（SNS）を比企地区で普及啓発することで、災害時や感染症発生時等の連絡手段を確保します。

【主な事業と取組】

① 連携強化に向けた課題抽出と対応策の検討

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

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる７つの場面（入退院支援・日々の療養支援・急変時の対応・看取り・認知症の対応・感染症発生時・災害時対応）を意識し、場面ごとに現状分析・課題抽出等を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を進めます。

② 切れ目のない医療と介護の提供体制

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
往診回数	2,261	1,658	1,700	1,700	1,960	1,960
訪問診療回数	24,010	18,839	19,000	19,000	21,850	21,850
届出医療機関数	8	7	7	7	8	8
在宅時医学総合管理料等届出医療機関数	22	21	21	21	22	22

※在宅医療には「往診（急変等の突発的事態に訪問）」と「訪問診療（定期的かつ計画的に訪問）」があります。
※在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院以外の一般診療所等での実施件数は含まれていません。
出典：「在宅療養支援診療所（在宅療養支援病院）に係る報告書（様式11の3）」　厚生労働省関東信越厚生局
※在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出医療機関は、通院が困難な患者に対し在宅療養計画を作成し、医学管理の下で定期的な訪問診療を行っている医療機関。（令和８年度見込みより集計）

③ 医療・介護関係者の情報共有支援

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

④ 情報共有シートの普及・活用

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

⑤ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

比企地区在宅医療連携拠点における在宅医療・介護に関する相談支援

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

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
相談件数（市）	66	81	90	110	115	117
相談件数（比企８町村他）	135	93	100	132	129	130
相談件数（合計）	201	174	190	242	244	247

⑥ 医療・介護関係者の研修・グループワーク等の開催

医療と介護の相互理解や連携強化のため、地域の医療・介護関係者に対し、引き続き研修会を開催します。研修会では、顔の見える関係づくりに向けて、多職種でのグループワーク等を行います。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
参加者数（市）	23	38	40	40	40	40
参加者数（比企）	93	94	100	90	90	90
参加者数（合計）	116	132	140	130	130	130

⑦ 関係市町村との連携

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

２－３　地域住民への普及・啓発

利用者やその家族が、医療・介護サービスに関する情報を正しく理解し、適切なサービスを選択・利用することができるよう、リーフレット等の作成・配布や講演会をとおして情報発信の充実に取り組み、市民への普及・啓発を図ります。

また、将来の心身の変化に備え、元気なうちから本人の希望や想いを基に、家族や医療・介護関係者と共に、今後受けたい医療や介護ケアについて繰り返し話し合うＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング　人生会議）についての講座や参加者同士のグループワーク等を行い普及・啓発に取り組みます。

【主な事業と取組】

① 在宅医療・介護に関するリーフレット等の配布・情報発信

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

② 在宅医療・介護に関する講演会等の開催

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
参加者数	175	未実施	475	210	220	230

※令和 7年度はリーフレット作成

第３節　相談・支援体制の充実

地域包括ケアシステム構築の中核となる地域包括支援センターを中心に市民の様々な相談への対応や課題の解決を図る相談窓口を充実させ、高齢者のみならず、認知症高齢者の家族や家族介護者（ケアラー）、障害児者、子育て家庭、生活困窮者等の相談等も身近な地域で受けられるよう、多様な職種や機関との連携・協働により、体制や環境の整備を進めていきます。

３－１　地域包括支援センターの機能強化

本市では、５つの地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターの業務には、総合相談支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び権利擁護事業等の事業があります。多職種協働による個別ケースの地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を充実させ、地域課題の発見、地域資源の開発と組織間、専門職種間のネットワークの強化等を通じて、高齢者の自立支援に資する機能をより高めていきます。

【主な事業と取組】

① 地域包括支援センター運営事業

地域包括支援センターの運営や活動に対する点検や評価を実施し、適切な業務運営につなげます。また、市民の身近な総合相談機関として、各地区の民生委員・児童委員、介護サービス事業所、障害福祉や生活困窮等相談支援機関、ヤングケアラー等の家族介護者を支援している機関等との連携を強化するとともに、生活支援コーディネーターなどと連携し、地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。今後、高齢者人口の増加が見込まれていることから、地域包括支援センターの運営について検討します。

② 総合相談支援事業

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

介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めます。

頼れる身寄りのない高齢者等に対する相談体制の充実を図るため、地域包括支援センター等における関係機関との適切な連携・役割分担の観点も踏まえつつ、地域全体の課題として検討を行います。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
相談延件数	11,041	11,074	10,410	9,500	9,550	9,600

③ 介護予防ケアマネジメント事業

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

居宅介護支援事業所への介護予防支援の直接契約等により、地域包括支援センターの負担軽減とケアマネジメント体制の充実を図ります。また、介護予防ケアマネジメントの直接委託が可能となる制度改正を踏まえ、地域包括支援センターの適切な関与のもと、居宅介護支援事業所との連携を継続し、切れ目のない支援体制を構築します。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
介護支援専門員等相談延件数	590	479	420	350	350	350

⑤ 地域ケア会議の開催

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
地域ケア推進会議（回数）	9	9	10	12	12	14
地域ケア個別会議（回数）	21	30	30	40	40	40
自立支援型地域ケア会議（回数）	7	7	6	5	5	5

３－２　安心・安全に暮らせる地域づくりの推進

高齢者の一人暮らしや認知症、さらに、令和８年６月に改正された社会福祉法の趣旨を踏まえ、頼れる身寄りがいない高齢者であっても、住み慣れた地域で生活が継続できるよう地域での見守りや相談支援などのサポート体制を充実させます。また、近年の災害発生状況を受けて、防災についての周知啓発、支援体制の整備など、国や埼玉県、関係団体との連携協力の下、安心で安全に暮らせる地域づくりを目指します。

【主な事業と取組】

① 高齢者世帯調査の実施

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

※高齢者世帯調査：70歳以上の一人暮らし高齢者・70歳以上高齢者世帯を対象に実施

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
一人暮らし高齢者世帯数	3,391	3,506	3,655	3,800	3,950	4,110
高齢者のみ世帯数	3,330	3,320	3,426	3,450	3,500	3,550

② あんしん見守りネットワーク事業

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

また、地域包括ケアシステムにおいて、民生委員・児童委員や自治会等が見守りを担っています。

※民生委員・児童委員：市内約140人に委嘱

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
見守り対象者数	24	23	20	21	22	23
協力員数	37	35	35	36	37	38
協力事業所数	71	74	75	76	77	78

③ 災害に対する備え及び避難行動要支援者支援制度の推進・福祉避難所の開設

災害時における避難行動要支援者名簿を作成し、民生委員のほか、自治会、社会福祉協議会等と連携を進めています。引き続き、福祉避難所の運営も含め、市の地域防災計画との整合を図りながら関係機関と連携し、実効性のある制度の整備を進めてまいります。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な支援を行います。

３－３　認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

2024 年（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、同年 12 月には、同法に基づく国の「認知症施策推進基本計画」が策定されました。同計画では、認知症の人を含めた一人ひとりが、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社会の実現に向け、認知症の人本人の声を起点とし、「新しい認知症観」に立った施策を進めることが示されています。

認知症基本法では、市町村は、国の認知症施策推進基本計画及び県の認知症施策推進計画を基本として、地域の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めることとされています。本市では、本節を認知症施策推進計画として位置付け、国の基本計画及び県の計画との整合を図りながら、認知症の人やその家族等の意見を踏まえながら、認知症になっても、できること・やりたいことを続け、希望を持って自分らしく暮らせるという「新しい認知症観」に立ち、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。また、様々な生活の場面で認知症の方とそうでない方が共生できる地域づくりを念頭に認知症施策を推進し、若年性認知症や高次脳機能障害などにより認知機能障害のある方や家族に対する市民の理解を深めるための若年性認知症ガイドブックを更新するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの促進を図るため、障害者福祉所管課とも連携し、切れ目のない支援体制の充実を目指します。

あわせて、認知症の人を支える家族や介護者への支援を進めるため、2020 年（令和２年）３月 31 日付けで公布・施行された埼玉県ケアラー支援条例の基本理念に則り、すべてのケアラー（介護者）が健康で文化的な生活を営むことができる社会の実現を目指します。

【主な事業と取組】

① 認知症ガイドブック・若年性認知症ガイドブックの更新

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

② 認知症サポーター養成講座の開催

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

認知症サポーターのステップアップや活躍の場として、令和６年４月にチームオレンジ（注）を設置しました。オレンジカフェや認知症キャンペーン等の協力を実施します。

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
一般講座 受講者数	148	74	74	65	65	65
小学生向け講座 受講者数	772	800	800	720	680	660
累計延人数	8,489	9,363	10,237	11,022	11,767	12,492

③ 世界アルツハイマー月間における認知症キャンペーン

認知症に対する正しい知識と理解を促進することや認知症の方が生活しやすい地域社会の実現に向けた活動を積極的に実施します。９月は強化月間として、啓発リーフレット等を配布する活動やパネル展示等のほか、庁内他課およびチームオレンジと連携し、世界アルツハイマー月間にあわせたイベントを実施します。

④ 認知症初期スクリーニングシステムの普及

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
利用者延件数 （アクセス数）	12,182	13,093	11,000	11,200	11,400	11,600

⑤ 認知症検診事業

認知症の早期発見と状況に応じた適切な治療につなげることを目的として認知症検診を実施します。検診後、精密検査を要する方へ受診勧奨を行います。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
受診率（%）	10.8	10.4	11.0	11.9	12.2	12.5

⑥ 認知機能維持・向上事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
回数	4	4	4	4	4	4
参加人数	42	29	34	40	40	40

⑦ 認知症地域支援推進員の対応力の強化

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

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

⑧ 認知症初期集中支援チームの活動

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

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

⑨ 認知症の方と家族介護者への支援

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

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

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

さらに、ピアサポート支援として、認知症の方である本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場である「本人ミーティング」の取組を検討します。

⑩ 認知症ケア相談室の設置

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

⑪ オレンジカフェの後方支援

オレンジカフェの実施および後方支援を通じて、認知症の人やその家族、地域住民等の交流・情報交換の場を確保し、地域における支えあいの体制づくりを推進します。

⑫ チームオレンジの設置

チームオレンジの活動を推進し、オレンジカフェや認知症キャンペーンへの協力等を通じて、認知症の人や家族を地域で支える体制の充実を図ります。

３－４　権利擁護の推進・虐待防止の推進

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

また、高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化として、広報・普及啓発、早期発見・見守り、保健医療及び福祉サービスの介入支援等を図るためのネットワーク構築、庁内連携・行政機関連携を引き続き進めます。

【主な事業と取組】

① 施設入所委託事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
措置入所者実人数（年度末）	2	2	2	2	2	2

② 成年後見制度利用支援事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
成年後見人の市長申立て件数（高齢介護課）	2	8	8	8	8	8
後見人等の報酬助成件数（高齢介護課）	5	7	7	7	7	7
成年後見センター相談件数	434	476	450	450	450	450

③ 権利擁護支援事業

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

第４節　介護予防・生活支援サービス及び福祉サービス等の充実

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

４－１　介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・生活支援サービス事業では、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスの充実を図ります。

【主な事業と取組】

① 介護予防訪問介護相当サービス

介護予防訪問介護相当サービスについては、第10期計画期間中も継続して実施します。

なお、高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの必要な高齢者は今後ますます増加し、一方で既に減少に転じている生産年齢人口は、さらに減少傾向が加速し、介護人材の確保がますます困難になる状況が予想されます。このような状況に対応するため、介護予防訪問介護相当サービスの人員等の基準を緩和した訪問型サービスＡ（基準緩和型訪問型サービス）の普及を図っていく必要があります。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	21	22	20	20	20	20

② 訪問型サービスＡ（基準緩和型）

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	2	2	2	2	2	2

③ 訪問型サービスＢ（住民主体による支援）

住民主体の自主活動として生活援助等を行うサービスです。
本市では、社会福祉協議会が実施している支え合いサポート事業などの住民が主体となる活動が展開されています。また、生活支援体制整備事業では地域での支え合い活動が検討されています。
このような状況から、訪問型サービスＢの導入については、地域の現状を踏まえつつ、引き続き検討します。

④ 訪問型サービスＣ（短期集中型）

管理栄養士や保健師等による居宅での相談指導等を３～６か月の短期間で行うサービスです。
第８期及び第９期計画期間中に、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業により、管理栄養士及びリハビリテーション専門職の相談指導を導入しました。
このような状況から、訪問型サービスＣの導入については、他手法との比較をしつつ、検討します。

⑤ 訪問型サービスＤ（移動支援）

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

⑥ 介護予防通所介護相当サービス

従来の介護予防通所介護に相当するサービス（デイサービス）で、2016年（平成28年）３月から開始しており、第10期計画期間中も継続して実施します。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	35	35	35	35	35	35

⑦ 通所型サービスＡ（基準緩和型）

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

⑧ 通所型サービスＢ（住民主体による支援）

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

⑨ 通所型サービスＣ（短期集中型）

概ね３～６か月を目安に、保健師や理学療法士等の専門職による短期集中型の介護予防・機能回復プログラムを通所により提供しています。効果測定や本市の高齢者のフレイル状態を踏まえ内容の充実を図ります。

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
利用者実人数	56	63	65	68	70	73

４－２　福祉サービスの充実

高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた暮らしの継続に資するため、利用者のニーズを把握し、効果的な福祉サービスとなるよう努めます。

【主な事業と取組】

① 寝具類洗濯等サービス事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
乾燥延件数	836	348	400	400	400	400
洗濯延件数	75	34	40	40	40	40
利用者数（年度末）	37	24	30	30	30	30

② 緊急通報システム事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
利用者数 （年度末）	366	346	340	340	340	340





緊急通報システム（固定型・携帯型 通報装置）

③ 配食サービス事業

調理等に支障のある一人暮らしの高齢者等に対し、栄養バランスに配慮した食事を配達することで食生活の改善と健康増進等を図ります。
また、配達に併せ安否確認を行うことで、高齢者等の見守りを行います。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
年間配食数	36,496	35,420	35,350	35,350	35,350	35,350
利用者数 （年度末）	167	167	170	170	170	170

④ 訪問理美容サービス事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
利用登録者数 （年度末）	102	111	115	119	123	127

⑤ 紙おむつ給付事業

介護保険事業の市町村特別給付として、寝たきりや認知症等により常時おむつの利用が必要な在宅高齢者等に、毎月、紙おむつの給付を行うことで、家族の精神的、経済的負担の軽減を図ります。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
月平均利用者数	641	693	716	740	760	780

⑥ 徘徊高齢者等家族支援サービス事業

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
月平均利用者数	12	9	11	11	11	11

⑦ 徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業

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

第５節　介護保険制度の適正な運営

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

５－１　情報発信・見える化の推進

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

【主な事業と取組】

① 介護保険制度ガイドブック・リーフレットの発行

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

② 介護サービス情報の公表・介護サービス事業所一覧の発行

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

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

③ 出前講座の開催

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
回数	16	14	14	15	10	10
参加人数	366	247	200	300	150	150



介護保険ガイドブック・介護保険料リーフレット

５－２　介護サービス基盤の整備

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて必要となる介護サービスの確保を図るとともに、家族等介護者支援を行うことで、十分に働ける人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指します。

第 10 期計画期間における本市の介護サービス基盤の整備については、介護施設・在宅医療等の需要を踏まえ、次のとおり計画します。なお、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスを整備していくことも重要です。

【主な事業と取組】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中･夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。１つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」があります。本市では、連携型の事業所が整備されており、第10期計画期間中は、引き続き本サービスの普及を図ります。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	1	1	1	1	1	1

※「夜間対応型訪問介護」は令和９年４月１日の廃止に伴い、本事業に統合されます（予定）

② 認知症対応型通所介護

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

今後の整備計画については、通所介護、地域密着型通所介護での認知症高齢者の受入れ状況等を勘案しながら、検討することとします。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	1	1	1	1	1	1

③ 小規模多機能型居宅介護

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	2	2	3	3	3	3

④ 看護小規模多機能型居宅介護

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

本市では、１事業所が整備されていますが、本サービスの普及を図るとともに、新たな整備計画については、既存事業所の稼働率や設置圏域を勘案しながら、随時検討することとします。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	1	1	1	1	1	1

⑤ 認知症対応型共同生活介護

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

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

本市では、第９期計画期間中に１事業所（18人定員）を整備しました。第10期計画期間中は、現施設の稼働率などを勘案し、随時検討することとします。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	9	9	10	10	10	10
定員数	128	128	146	146	146	146

⑥ 地域密着型通所介護

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

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	8	8	7	7	7	7

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の介助、機能訓練、療養上の支援を行います。第10期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	1	1	1	1	1	1
定員数	29	29	29	29	29	29

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

本市では当該サービスが提供される施設はなく、第10期計画期間中も整備は見込みません。

⑨ 介護老人福祉施設

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

現在、本市では、一定数の待機者がいることから、第10期計画期間中に●増床の整備を見込みます。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
施設数	4	4	4	4	4	4
定員数	398	398	398	398	398	―

⑩ 介護老人保健施設

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

第10期計画期間中は、既存の２施設以外、新たな整備は見込みません。なお、利用者ニーズ等を捉えた増床については、適宜対応を検討します。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
施設数	2	2	2	2	2	2
定員数	184	184	184	184	184	184

⑪ 介護医療院

介護医療院は、要介護高齢者の長期療養・生活のための施設です。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。

本市では、第10期計画期間中の整備は見込みません。

⑫ 短期入所生活介護（単独型）

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

第９期計画期間中の整備は達成しませんでしたが、今後増加が見込まれる要介護者に対応するため、家族の介護負担の軽減を図っていく観点からも、引き続き第10期計画期間中に単独型の短期入所生活介護事業所１事業所（定員20人程度）の整備を見込みます。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	3	3	3	3	4	4
定員数	64	64	64	64	84	84

⑬ リハビリテーションサービス提供体制の構築

本市のリハビリテーション提供体制をより充実させるため、自立支援型地域ケア会議で地域課題とされている専門職による指導が必要な高齢者に、令和６年度から理学療法士が訪問し、個別指導を実施しています。

５－３　高齢者の居住安定に係る施策との連携

今後の独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中、住まいの確保は、老齢期を含む生活の維持の観点や地域共生社会の実現の観点から重要な課題となります。高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備やサービスの質の確保を図ります。

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

【主な事業と取組】

① サービス付き高齢者向け住宅

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

現状の整備数で充足していることから、第10期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	5	5	5	5	5	5
定員数	250	250	260	260	260	260

※5事業所260人定員のうち特定施設入居者生活介護指定事業所は、4事業所　231人（令和7年7月時点）

② 有料老人ホーム

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

現状の整備数で充足していることから、第10期計画期間中の整備は見込みません。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
事業所数	6	6	6	6	6	6
定員数	375	375	375	375	375	375

※6事業所375人定員のうち特定施設入居者生活介護指定事業所は、4事業所　268人（令和7年7月時点）

③ 養護老人ホーム

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

本市では当該施設はなく、第10期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

④ 軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）

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

本市では当該施設はなく、第10期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

⑤ 生活支援ハウス

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

本市では当該施設はなく、第10期計画期間中も整備は見込みませんが、相談内容に応じて対象者が市外施設を利用できるよう援助を行っていきます。

⑥ 老人福祉センター

老人福祉センター「東松山市市民福祉センター」は、高齢者がレクリエーション、教養講座、サークル活動を行い、憩いの場として活用されており、高齢者のいきがい活動を促進します。

⑦ 老人介護支援センター（在宅介護支援センター）

地域包括支援センターの設置状況及び整備方針を踏まえ、第10期計画期間中においては整備を見込みません。

５－４　介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進

支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉サービスを安心して利用できるよう、介護人材の確保に向けては、国や県と連携し、処遇改善や新規参入、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を進めるほか、事業者への適切な支援・助言・指導を行い、制度の適正な運営、サービスの質の向上、労働環境・処遇の改善に向けた取組を進めます。

【主な事業と取組】

① 地域密着型サービス事業者等への集団指導・運営指導

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

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

② 業務の効率化に向けた事業者支援

業務の効率化の観点から、介護現場におけるＩＣＴの活用について、国や県の動向を注視し、必要な情報について事業所へ周知・啓発を図ります。

また、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、指定申請、報酬請求等で国の示す標準様式や「電子申請・届出システム」の使用に向けた取組を進めてまいります。

③ 介護人材の確保・育成

埼玉県の方針が示されるまで保留

５－５　介護給付の適正化の推進

介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者（サービスを利用される方）が真に必要とする過不足のない質の高いサービス提供を事業者に促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、主要３事業について、事業内容や実施方法、目標等を定めて実施します。

【主な事業と取組】

① 要介護認定の適正化

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

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	3,791	4,056	4,300	4,500	4,700	4,900

② ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の点検

個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、第10期計画期間中に市内全事業所全介護支援専門員を対象にケアプランの記載内容について点検を実施します。

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

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

福祉用具貸与については、全国平均貸与価格と貸与価格上限設定額が適切に運用されているか点検を行います。軽度者に対する貸与については「軽度者の福祉用具貸与の利用に係る報告書・確認依頼書」の提出をケアマネジャーに求め、その必要性について確認を行います。また、費用が高額な福祉用具購入については、必要に応じて関係者立ち会いによる現地確認や実際の使用状況の確認を行います。

ケアプラン点検

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	24	26	18	25	25	25

住宅改修の点検

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	302	292	300	305	310	315

福祉用具貸与（軽度者）の点検

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	131	139	140	150	160	170

福祉用具購入の点検

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	406	412	440	450	460	470

③ 縦覧点検・医療との突合

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

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

縦覧点検

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	5,052	5,046	5,100	5,100	5,100	5,100

医療との突合

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
点検の実施（件）	2,448	2,249	2,300	2,400	2,500	2,600

５－６　利用者負担の助成

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

【主な事業と取組】

① 高額介護費補助金制度

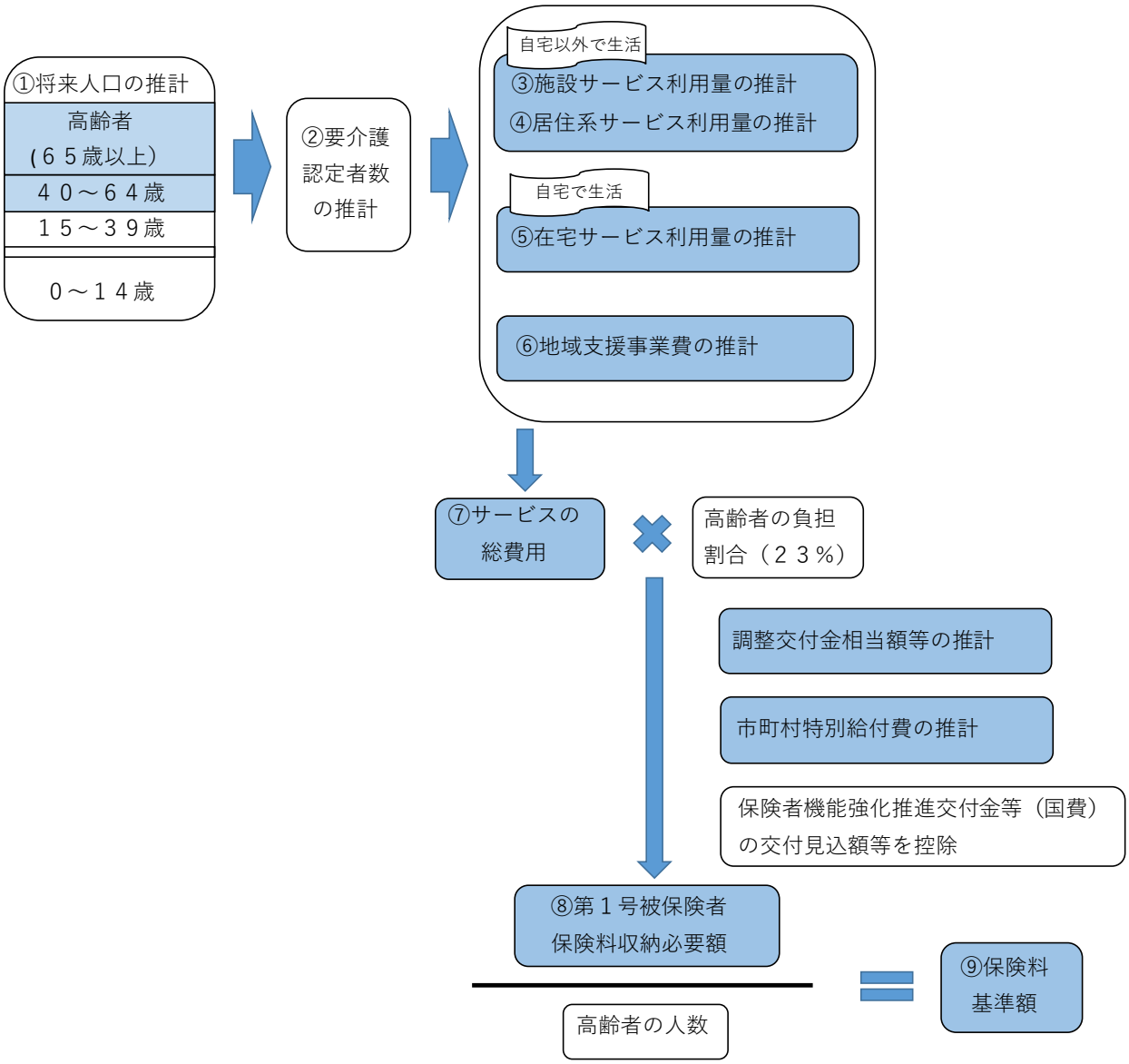
介護保険制度には、高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度がありますが、本市では所得の低い方の利用者負担のさらなる軽減を図る目的で、市独自の高額介護費補助金制度を実施しています。第10期計画期間中も本補助金制度を引き続き実施します。なお、制度が適正なものとなっているか適宜確認します。

実績と目標等	実績（令和８年のみ見込）			目標・見込		
	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
支給額（千円）	33,375	35,311	35,950	37,400	38,900	40,500

第５章　介護サービス等事業量等の見込

第１節　第10期計画の介護サービス事業量等の見込

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込にあたっては、以下の手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。なお、超高齢社会のピークといわれている2040 年(令和 22 年)を見据えた中長期的なサービス提供体制を確保するために、サービス見込量等を算定することで、持続可能な制度を目指します。



１－１　介護給付等サービス見込量及び給付費

（１）介護予防サービス

第 10 期計画期間中・2040 年度(令和 22 年度)の予防給付サービスの量及び給付費の見込は以下のとおりです。

（１）居宅サービス		令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	調整中			
	回数（回）				
	人数（人）				
介護予防訪問看護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）				
	日数（日）				
	人数（人）				
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防 福祉用具貸与	給付費（千円）				
	人数（人）				
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防住宅改修	給付費（千円）				
	人数（人）				
（２）地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
（３）介護予防支援					
介護予防支援	給付費（千円）				
	人数（人）				
合計	給付費（千円）				

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

（２）介護給付サービス

第 10 期計画期間中・2040 年度(令和 22 年度)の介護給付サービスの量及び給付費の見込は以下のとおりです。

（１）居宅サービス		令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
訪問介護	給付費（千円）	調整中			
	回数（回）				
	人数（人）				
訪問入浴介護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
訪問看護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
訪問リハビリテーション	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
居宅療養管理指導	給付費（千円）				
	人数（人）				
通所介護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
通所リハビリテーション	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
短期入所生活介護	給付費（千円）				
	日数（日）				
	人数（人）				
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）				
	日数（日）				
	人数（人）				
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
福祉用具貸与	給付費（千円）				
	人数（人）				
特定福祉用具購入費	給付費（千円）				
	人数（人）				
住宅改修費	給付費（千円）				
	人数（人）				

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

（２）地域密着型サービス		令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	調整中			
	人数（人）				
地域密着型通所介護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
認知症対応型通所介護	給付費（千円）				
	回数（回）				
	人数（人）				
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
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）				
	人数（人）				
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
（３）施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護老人保健施設	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護医療院	給付費（千円）				
	人数（人）				
（４）居宅介護支援					
居宅介護支援	給付費（千円）				
	人数（人）				
合計	給付費（千円）				

（３）市町村特別給付

第 10 期計画期間中・2040 年度(令和 22 年度)の市町村特別給付の量及び給付費の見込は以下のとおりです。

		令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
紙おむつ給付費	給付費（千円）	調整中			

１－２　地域支援事業の見込量と事業費

（１）介護予防・日常生活支援総合事業

第 10 期計画期間中・2040 年度(令和 22 年度)の介護予防・日常生活支援総合事業の量及び事業費の見込は以下のとおりです。

		令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	事業費（千円）	調整中			
	人数（人）				
訪問型サービスＡ	事業費（千円）				
	人数（人）				
通所介護相当サービス	事業費（千円）				
	人数（人）				
通所型サービスＣ	事業費（千円）				
介護予防ケアマネジメント	事業費（千円）				
介護予防普及啓発事業	事業費（千円）				
地域介護予防活動支援事業	事業費（千円）				
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費（千円）				
事業費計	事業費（千円）				

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

（２）包括的支援事業

第 10 期計画期間中・2040 年度(令和 22 年度)の包括的支援事業及び任意事業の事業費の見込は以下のとおりです。

【地域包括支援センターの運営及び任意事業】　　**（単位：千円）**

	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	調整中			
任意事業				
事業費計				

【社会保障充実分】

在宅医療・介護連携推進事業				
生活支援体制整備事業				
認知症初期集中支援推進事業				
認知症地域支援・ケア向上事業				
地域ケア会議推進事業				
事業費計				

【介護情報利活用事業】　　**（単位：千円）**

	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
介護情報利活用事業	調整中			

（３）地域支援事業費計

第 10 期計画期間中・2040 年度(令和 22 年度)の地域支援事業費の見込は以下のとおりです。

（単位：千円）

	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	調整中			
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）				
包括的支援事業（社会保障充実分）				
介護情報利活用事業				
地域支援事業費計				

１－３　介護保険事業費

第 10 期計画期間中の介護保険事業費の見込は以下のとおりです。

（単位：円）

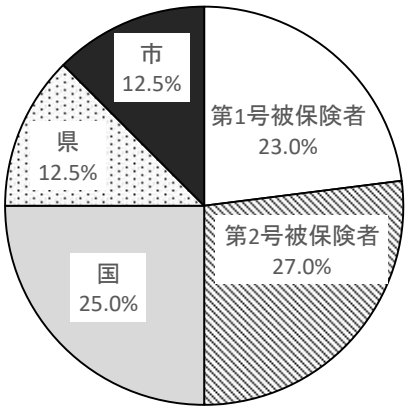
		令和9年度	令和10年度	令和11年度	第10期計
標準給付費　（A～G）①		調整中			
総給付費	居宅サービス　A				
	地域密着型サービス　B				
	施設サービス　C				
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）　D					
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）　E					
高額医療合算介護サービス費等給付額　F					
算定対象審査支払手数料　G					
地域支援事業費　（H～J）②					
介護予防・日常生活支援総合事業　H					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営及び任意事業）　I					
包括的支援事業（社会保障充実分）　J					
介護保険事業費　（①＋②）					

１－４　介護保険料の算出

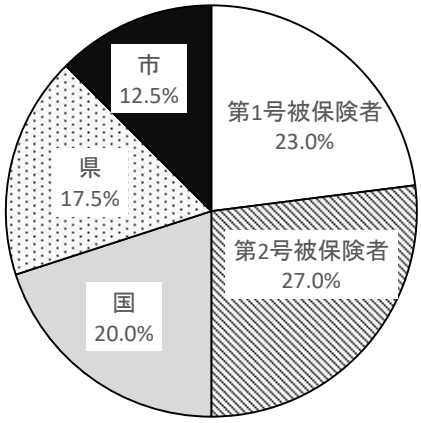
適宜更新

65 歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険事業費見込額を基に算定を行います。介護給付費に係る費用負担については、40 歳以上の方が納める保険料で 50%、国・県・市の公費で 50%を負担します。また、保険料割合 50%のうち、第 9 期の第 1 号被保険者（65 歳以上の方）の負担割合は 23%、第２号被保険者（40～64 歳の医療保険加入者）の負担割合は 27%となっています。

介護給付費
（居宅分）



介護給付費
（施設分）

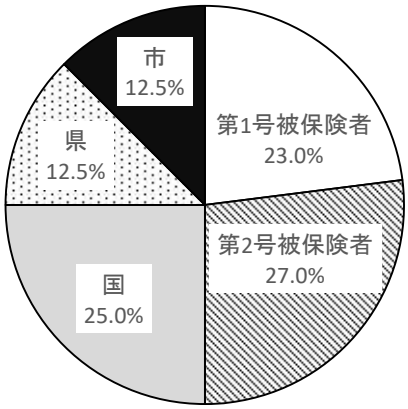


国、県、市町村の負担割合は居宅サービス給付費と施設サービス給付費で異なっています。国負担部分である居宅サービス給付費の 25%、同じく国負担部分の施設サービス給付費の 20%について、それぞれ 5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

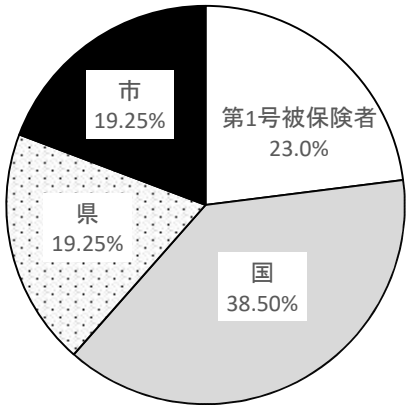
調整交付金の割合は標準的には 5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第 1 号被保険者の所得水準に応じて 5%を上下します。その結果、第 1 号被保険者の負担割合も変わることになります。

なお、地域支援事業費の負担割合は、次の表のとおりです。

地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業分）



地域支援事業費
（包括的支援事業・任意事業分）



１－５　介護保険料基準額及び所得段階別保険料負担割合

第 10 期計画期間 3 年間の介護保険事業費見込額に、第 1 号被保険者の負担割合の 23%を乗じて、調整交付金交付差額を加え、保険給付費等支払準備基金取崩額及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を差引き、保険料収納必要額を算出します。

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

①

介

ます。

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

第

⑧-

調整中

第１号被保険者所得段階別保険料負担割合

第 1 号被保険者の保険料は所得段階に応じて負担割合が異なります。

本市では、制度内の所得再配分機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、第 8 期の 12 段階から第 9 期は所得段階を 13 段階に設定しました。

（単位：円）

所得段階	対象者	保険料率	月額	年額
調整中				

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

第６章　計画の推進体制

第１節　計画の推進

１－１　市民・団体・事業者等との協働の推進

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

１－２　庁内連携の推進

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

今後も、「元気と生きがいで紡ぐ。誰もが笑顔で、自分らしく安心して暮らせるまち東松山」を目指して、関係部局と連携を図りながら、健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた諸施策を推進していきます。

第２節　計画の進行管理

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

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

