

地域包括ケアシステム推進に向けた 各市町の取組(報告)

(R6第4回埼玉県東部地域医療構想調整会議資料)

- 1 春日部市.....P1
- 2 越谷市.....P3
- 3 松伏町.....P5
- 4 吉川市.....P7
- 5 三郷市.....P8
- 6 八潮市.....P10
- 7 草加市.....P12

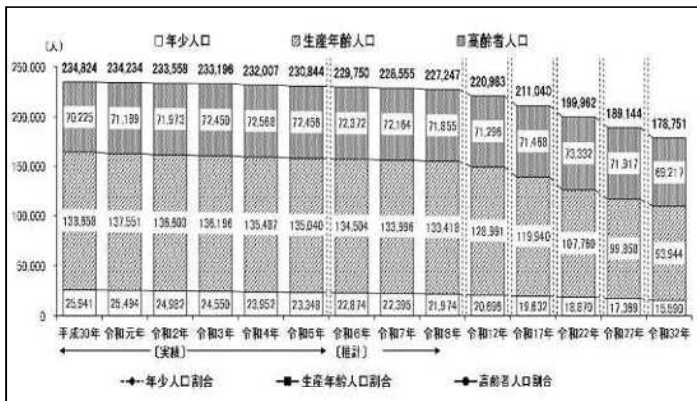
地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
春日部市

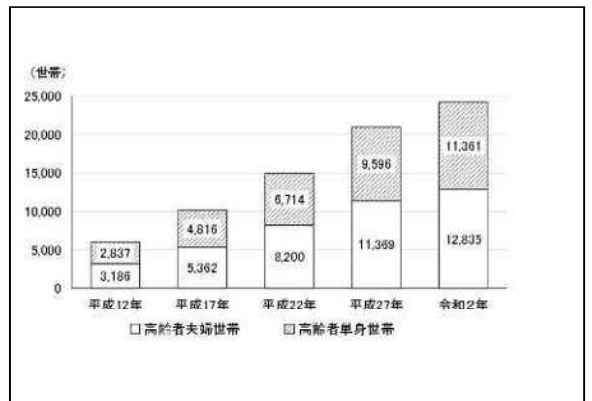
1. 現状・課題

- 令和4年度の高齢化率は31.3%であり、県平均を上回っている。高齢者人口は令和6年以降ほぼ横ばいだが、令和12年には後期高齢者人口の割合が20.7%、令和17には85歳以上高齢者人口の割合が9.2%となることが推計されており、医療・介護ニーズの増加や認知症、独居など、複数の課題を抱える高齢者の増大が見込まれている。
- 第9期春日部市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を定め、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいる。

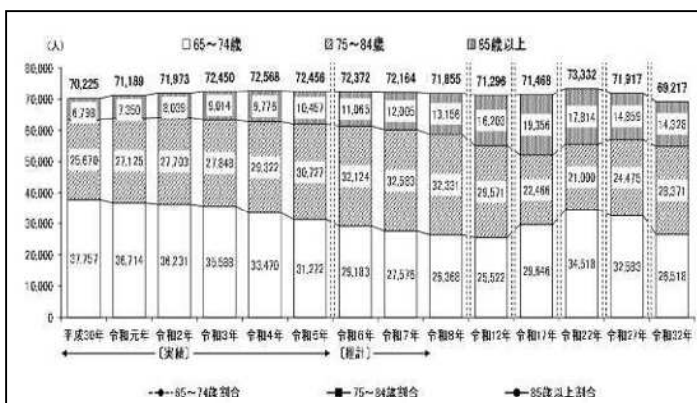
総人口・人口構成・構成比の推移（各年10月1日時点）



高齢者のみ世帯数の推移（各年10月1日時点）

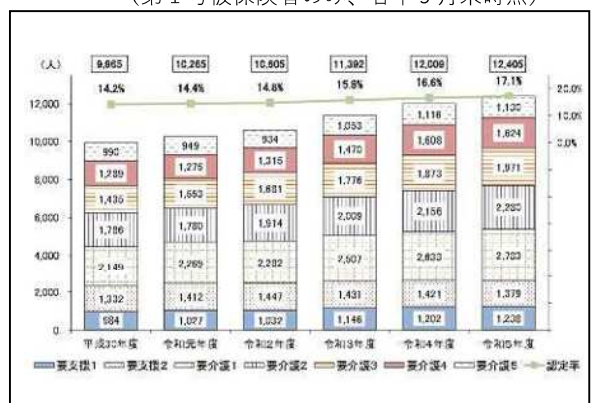


高齢者人口の動向及び推移（各年10月1日時点）



要支援・要介護認定者数の推移

(第1号被保険者のみ、各年9月末時点)



2. 取り組みの状況

(1) 医療分野

高齢者に対し、定期接種として、インフルエンザ、肺炎球菌及び新型コロナウイルス感染症の予防接種を実施しているほか、任意接種として、7月から带状疱疹ワクチン接種費用の一部助成を実施している。

(2) 介護分野

① 一般介護予防事業

- ・ 令和4年度から武里団地をモデル地区としてフレイルチェック事業を開始。令和6年度から市内全圏域での展開を図る。

② 認知症支援推進事業

- ・ 令和6年度市内全域での「チームオレンジ」の立ち上げを目指し、ステップアップ講座を開催。12月1日現在で4チームが立ち上げ活動を開始している。

③ 生活支援体制整備事業

- ・ 各地域包括支援センターに配置の第2層生活支援コーディネーターを中心に、地域の通いの場となるヘルシーウォーキングを各圏域で展開。
- ・ 春日部市社会福祉協議会（第1層生活支援コーディネーターを設置）で、地域の高齢者をゆるやかに見守る「ゆるまも」活動を展開。
- ・ 地域ケア会議で把握された生活支援に関する課題の検討を実施。

(3) 医療・介護連携推進

市の在宅医療・介護連携推進拠点として「春日部市地域包括ケアシステム推進センター」を設置し、連携推進に取り組んでいる。

- ・ 24名の多職種で構成される「春日部市在宅サービス多職種連絡協議会（春宅会）」を設置し、月1回の会議により在宅医療・介護連携の課題を検討。
- ・ 「春日部市医療介護職連携研修・交流会（春コン）」を年4回開催（うち動画研修2回）。様々なテーマについて講演の他、多職種によるディスカッションを行い、取り組みに反映させている。また研修動画は一部一般公開している。
- ・ 春コンでの意見を踏まえ、春日部市医療介護連携ガイド（はるパス・思いやりガイド・入退院支援ガイド）」を作成。
- ・ 県のACP普及啓発講師人材バンク登録者（医師3名・リハ職1名）によるACP普及啓発市民講座を年5回開催。

3. 今後の取り組み・展望

- ・ 専門職向けのACP講座を実施し、医療・介護の現場におけるACPの活用を目指す。
- ・ 市内全域でのフレイルチェック事業の展開により、住民主体のフレイル予防を一層推進する。
- ・ チームオレンジの立ち上げを推進すると共に、認知症の人やその家族との対話を重ね、認知症施策推進計画の策定に取り組む。
- ・ 第10期介護保険事業計画の策定を念頭に、地域ケア会議で把握された課題から必要なサービスの検討を行う。

4. 全体まとめ

今後も医療・介護分野をはじめとする地域の様々な主体と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
越谷市

1 現状・課題

- ・高齢化率は令和5年10月1日時点で25.6%となっているが、今後も高齢者人口の増加に伴う医療・介護ニーズの増加が見込まれている。
- ・第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を定め、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいる。

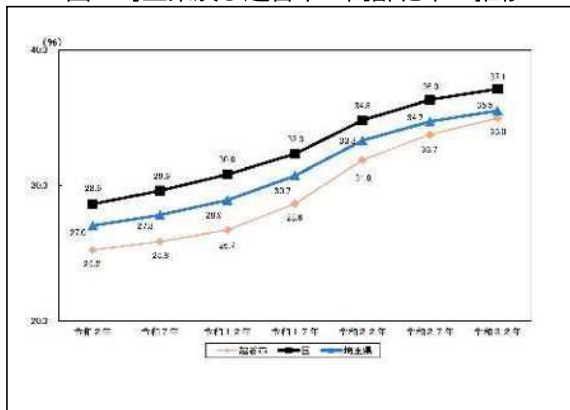
越谷市の年齢3区分別人口の推移



越谷市の年齢3区分別総人口と高齢化率の推計



国・埼玉県及び越谷市の高齢化率の推移



越谷市の要支援・要介護認定者数の推移



第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より

2 取り組みの状況

(1) 医療分野

越谷市医師会などと連携し、疾病の予防や早期発見に努めるとともに、在宅医療体制の充実を図っている。

- ・高齢者の予防接種の費用助成（インフルエンザ、新型コロナウイルス、肺炎球菌）
 - ・口腔がん検診の実施
 - ・在宅療養支援ベッド確保事業の実施
- など

(2) 介護分野

地域包括支援センターや関係団体との連携により、以下のような取組などを実施している。

- ・令和6年度に第9期介護保険計画の策定に併せて地域包括支援センター職員の増員による体制強化
- ・令和7年度に新たに地域包括支援センターの新設
- ・地域福祉の充実を図ることを目的に、地域包括支援センターを地区センターへの移設し事業を実施
- ・令和4年度から越谷市リハビリテーション連絡協議会と埼玉県立大学と連携し「通いの場（高齢者が主体となり、自身が居住する地域において、社会参加・介護予防活動を行う場）の参加による介護予防効果の検証」について共同研究を実施
(R6. 11. 12 に埼玉県立大学を通じてプレスリリース済)
- ・専門職の介護予防出張講座（運動・口腔・栄養・薬）について、令和6年度からさらに「耳の聞こえ」に関するメニューの追加
- ・地域の専門職や関係者を交えた「地域ケア会議（ケース検討会議、地域包括支援ネットワーク会議、地域包括ケア推進協議会）」の開催 など

(3) 医療・介護連携推進

越谷市医療と介護の連携窓口に事業委託し、多職種連携などについての様々な取り組みを実施している。

- ・入退院支援ルール策定と見直し
- ・あんしんセットの作成と普及啓発
- ・多職種連携のための研修会や交流会の開催 など

3 今後の取り組み・展望

- ・人生会議（ACP）の普及啓発に向けた医師以外の講師登録
- ・多職種向けの看取りに関する研修等の実施
- ・認知症に対する多様な取り組みを実施

4 全体まとめ

第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標「ともに支え合いながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して生きがいのある生活を送ることができるまち」を実現するため、引き続き関係団体等とも連携し、地域包括ケアシステム推進に向けた取組を行ってまいります。

地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
松伏町

1 現状・課題

- ・令和6年1月の高齢化率30.4%は県平均26.9%を上回っている。高齢化率の上昇、生産年齢人口の減少及び単身世帯数の増加により在宅医療の困難が見込まれる。
- ・要介護（要支援）認定率は県平均よりも低い、1人当たり医療費は高い。
- ・高齢者福祉計画・第9期松伏町介護保険事業計画を定め、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいる。



第9期計画抜粋/総人口の減少、高齢者人口の増加



介護認定者の増加

	2005年	2010年	2015年	2020年
(総数)				
一人暮らしの者	322	582	878	1,126
高齢者に占める割合	7.0%	9.4%	11.4%	13.4%
(男)				
一人暮らしの者	100	206	339	431
高齢者に占める割合	4.9%	7.2%	9.6%	11.1%
(女)				
一人暮らしの者	222	376	539	695
高齢者に占める割合	8.6%	11.2%	12.8%	15.4%

資料：国勢調査
※棒グラフは「一人暮らしの者」を示し、国勢調査の「単独世帯」を指す。
※折れ線グラフは高齢者人口に占める「一人暮らしの者」の割合を示す。

	1日あたり診療費(円)	1人あたり診療費(円)	1件あたり診療費(円)
松伏町	16204	295469	29117
埼玉県	15180	279418	27543

2023年度版健寿君データ抜粋
/単身世帯の増加、医療費状況

2 取り組みの状況

(1) 医療分野

- ・町内病院や隣接する吉川市の精神科病院の協力によりバスによる受診時の送迎サービスを行っている。
- ・令和6年度から重症化予防の取組として、医療機関協力のもと、後期高齢者健康診査の個別健診を導入。

(2) 介護分野

- ・令和6年度から地域包括支援センターを2か所に増設し、家族介護者への支援を拡充。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の推進：要介護認定等を受けていない基本チェックリスト該当者の利用により介護予防を強化。
- ・ご近所さん体操の新規会場・いきいき健康体操の実施回数の増加、音楽健康クラブの時間延長など介護予防教室の充実により高齢者の社会参加を推進。
- ・ノルディックウォーキングを定着させて健康増進を促進。
- ・地域ケア会議の開催を通じて地域課題を把握し、今後の介護保険事業計画に提言。
- ・生活支援体制整備事業を松伏町社会福祉協議会に委託し、地域で活躍する高齢者や企業などの地域資源（インフォーマルサービス）を発掘。

(3) 医療・介護連携推進

- ・令和5年度から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施。
- ・吉川・松伏多職種連携の会への参加。
- ・医療機関と在宅介護サービスが連携する体制づくりの強化。
- ・保健と福祉による訪問など個別支援実施。

3 今後の取り組み・展望（力を入れたいことなど）

- ・在宅介護が難しい環境の中、健康寿命の延伸に向けての健康づくり。
- ・生活習慣病予防、重症化予防対策の強化。
- ・「かかりつけ医」を持つように推奨。
- ・吉川・松伏入退院支援ルールの実運用。

4 全体まとめ

高齢者が元気でいきいきと暮らすことができるよう、地域包括ケア体制の充実や健康・医療・福祉が連携した生活支援と介護予防を推進し、生きがいや活躍の場づくりなど社会参加の促進を図ります。

地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
吉川市

1 現状・課題

第9期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を定め、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいる。

全国と比較して高齢化率は低いですが、地域差があり、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される。地域の支えあいの構築や介護人材の確保などが課題としてあげられる。

2 取組の状況

(1) 在宅医療・終末期の理解促進

- ①医師が地域のつどいの場に出向いて実施するACP講座（人生会議）を開催。
- ②エンディングノートの普及・啓発。
- ③かかりつけ医（歯科医、薬剤師）を持つことの意義を啓発。

(2) 介護従事者の確保と養成の支援による介護サービスの確保

- ①求人情報の紹介や合同就職面接会、就活セミナーなどを実施。
※令和6年10月 福祉事業所就職面接会 14事業所 43人来場

(3) 医療・介護連携推進

- ①在宅医療サポートセンターにおける相談活動。
- ②吉川松伏医師会と連携し、在宅医療利用者が入院できる在宅療養支援ベッドを確保。
- ③吉川松伏医師会と連携し、往診医の登録制度の普及・啓発。
- ④市民、医療関係者、介護関係者が地域の医療・介護の資源を効果的に利用できるよう、医療・介護資源情報提供システムによる情報提供を実施。
- ⑤医療関係者、介護関係者と行政が参加する吉川・松伏多職種連携の会を開催。
※入退院支援ルールについて協議、研修の実施

3 今後の取り組み・展望（力を入れたいことなど）

市で実施している様々な高齢福祉サービスについて、社会情勢の変化に伴い随時見直しを行いながら、公平性、利便性を見極めていく。

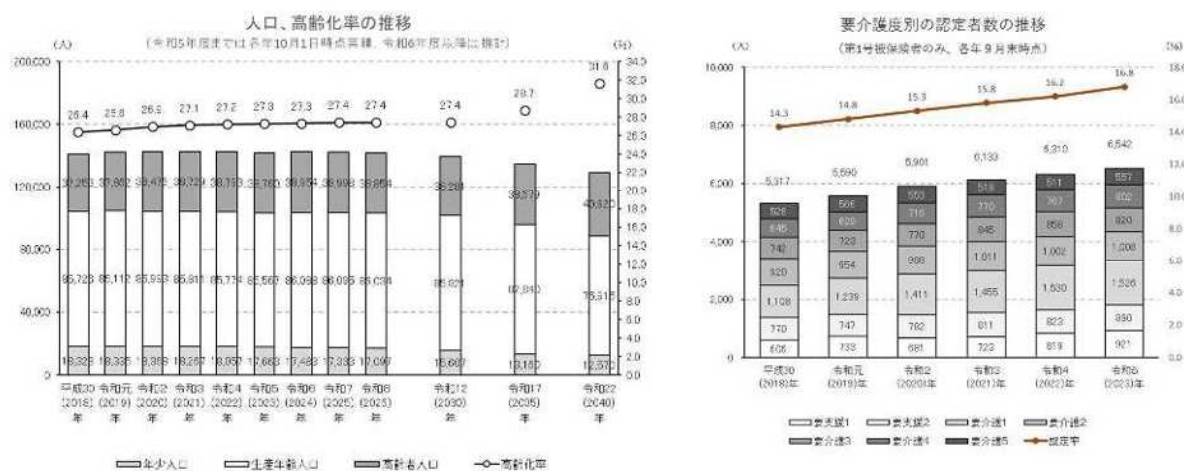
地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
三郷市

1 現状・課題

・高齢化率の伸びは近年鈍化しているが、団塊の世代が75歳を迎え、後期高齢者人口は増え続けている。

・上記を踏まえ第9期三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を定め、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいる。



2 取り組みの状況

医療・介護連携推進

○医療・介護専門職の委員で構成される「三郷市在宅医療・介護連携推進協議会」を年度に3回実施し、医療と介護の連携強化、多職種連携の推進、地域住民への普及啓発等について検討している。令和6年度においては「日常の療養支援」を重点検討課題とし、コロナ禍を経て多職種連携にどのような変化がもたらされているかを確認するとともに、連携ツールであるMCSの活用推進に向けた検討を行っている。

○今年度より市の実施事業となった「ACP 普及啓発講師人材バンク登録制度事業」について、当市では3名の医師を登録し、今年度は3回の講座実施を予定している。ACPの普及啓発について、多職種連携の推進を目的とする「研修部会」では、「三郷市在宅サービスACPの現状」をテーマとし、今年度グループワークを交えた研修会の実施を予定している。また、住民への普及啓発を目的とした「広報・啓発部会」では、「在宅看取り」の市民講座を11月16日(土)に実施した。

○当市では、医療と介護について、住民への普及啓発を強化するため令和2年度から4年度までの三年間にかけて「介護の絵本」「人生会議の絵本」「在宅看取りの絵本」といった三部作の絵本を作成した。昨年度は「在宅看取りの絵本」を広報・啓発部会の委員による音声吹き込みのもと動画化し、今年度は「介護の絵本」を同様に動画化した。

3 今後の取り組み・展望

○「ACP 普及啓発講師人材バンク登録制度事業」による出前講座や、作成した三部作絵本・動画をもとに、地域住民への ACP の普及啓発を推進していく。

○入退院時に際し、医療・介護職間の連携不足が課題として挙げられているため、「入退院支援ルール」の見直しや、活用の向上を検討していく。

○協議会で重点検討課題としている「日常の療養支援」について、市民・専門職向けに作成した訪問診療の普及啓発チラシを活用し、在宅療養の選択肢を周知していく。MCS については、未登録事業所も散見されることから、メリットを周知し登録割合の向上を目指す。

4 全体まとめ

今後地域包括ケアシステムの推進に向け、地域医療を中心とした、高齢者を取り巻く関係者の連携は必須となります。医療関係の皆様には、本来の役割である治療に専念していただくだけでなく、介護関係者等に対してもご理解をいただくことをお願いいたします。

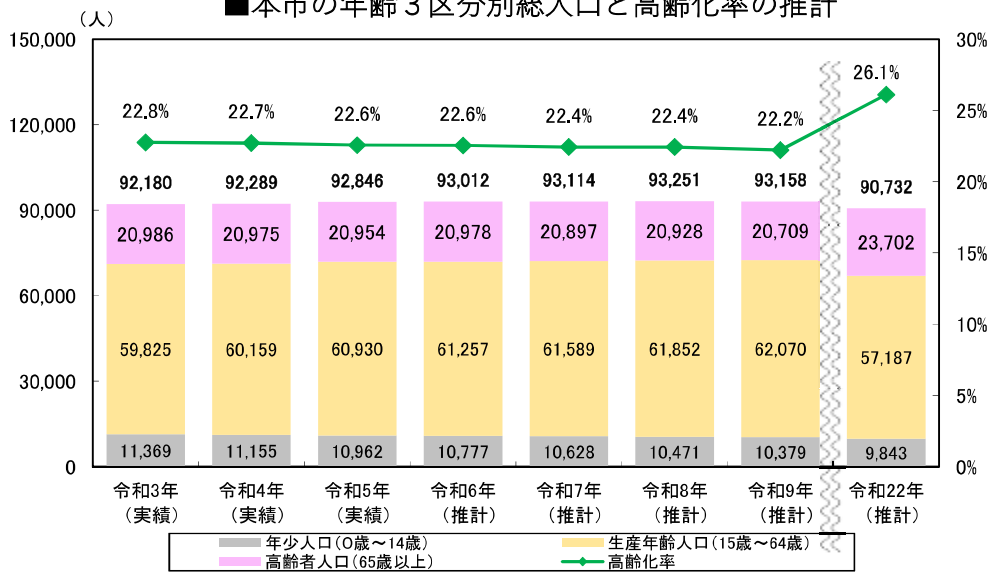
地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
八潮市

1 現状・課題

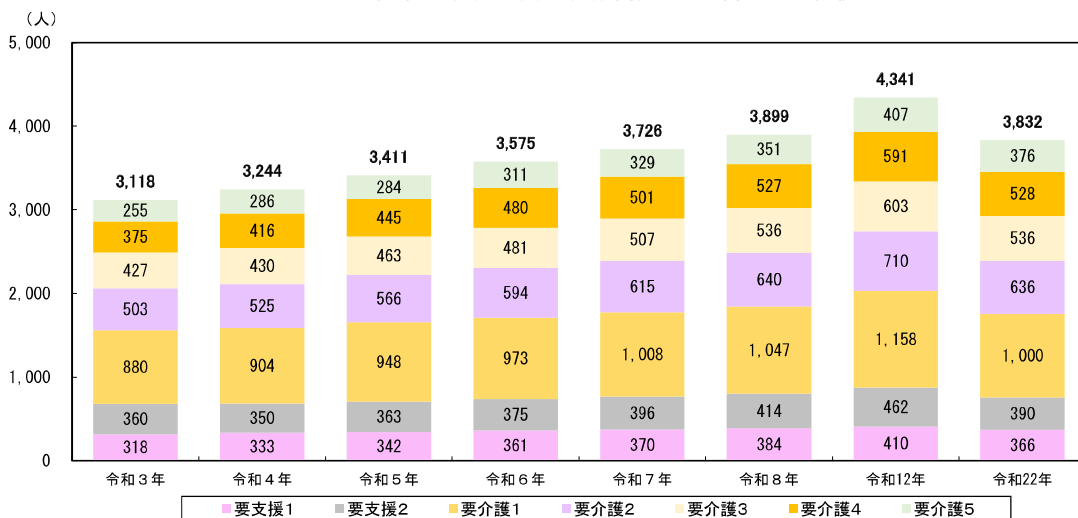
- ・高齢者数、高齢化率ともほぼ横ばいで、国、県平均を下回っているものの、介護認定者数及び高齢者単身世帯（R4：5,700世帯→R5：5,913世帯）は伸びている。
- ・第9期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を定め、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいる。

■本市の年齢3区分別総人口と高齢化率の推計



※各年10月1日時点。令和3年～5年は住民基本台帳人口。令和6年以降は推計人口。

■本市の要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計。
※各年10月1日時点。

2 取り組みの状況

(1) 医療分野

- ・認知症検診の実施

(2) 介護分野

- ・介護予防教室の実施（通常の介護予防教室のほか、男性限定の料理教室やおもりを使用した「いきいき百歳体操」を新たに実施）。
- ・フレイルチェック事業の実施、フレイル予防教室の開催（令和6年より）
- ・訪問型A、C及び通所型A、Cの実施。
- ・高齢者在宅福祉サービス（救急医療情報キットの配布、緊急時通報システム事業、配食・安否確認サービス事業）の実施
- ・認知症施策（認知症サポーターの養成、認知症ケア相談室の設置、認知症地域支援推進員の配置、オレンジカフェの設置、位置探索システム事業、見守りシールの配布、徘徊高齢者早期発見ネットワークの構築）の実施
- ・認知症初期集中支援チームの配置
- ・介護基盤の整備（令和6年5月特別養護老人ホーム開所）
- ・高齢者ふれあいの家への支援
- ・生活支援サービス体制の整備（地域ケア会議の開催、第1層、第2層との連携）

(3) 医療・介護連携推進

- ・在宅医療サポートセンター（業務委託）との連携（在宅医療・介護連携推進会議の開催、講演会の実施、「もしもの時の連絡先カード」、「入退院支援ルール」、「在宅医療・介護資源リスト」の策定）
- ・エンディングノート「私と家族の安心ノート」の作成

3 今後の取り組み・展望

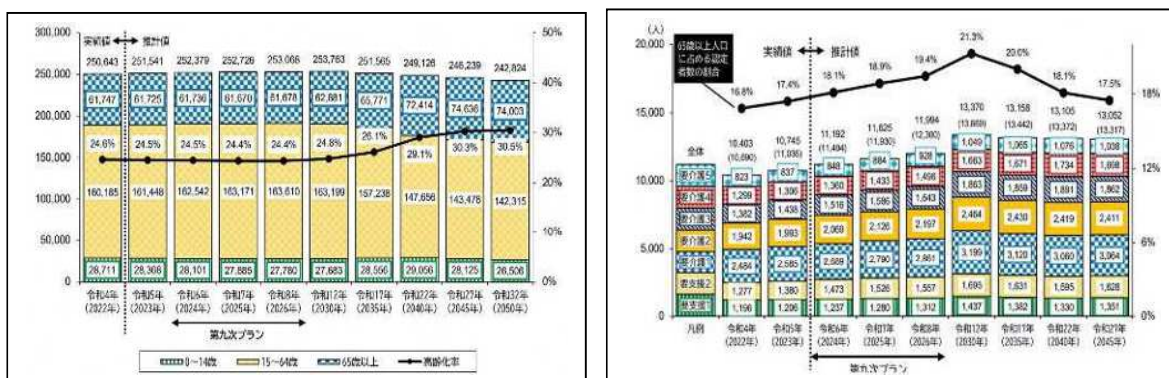
超高齢社会が進行し、今後、単身世帯の高齢者や高齢者夫婦世帯が増加傾向にある中で、健康寿命を延ばすための取組や地域で支え合う仕組みの構築がますます必要となってくる。引き続き介護予防に関する取組や、外出機会を増やす取組、認知症施策、介護支援専門員をはじめとする人材不足への対応などについて検討していきたい。

地域包括ケアシステム推進に向けた取組

令和6年12月
草加市

1 現状・課題

- ・令和4年度草加市の高齢化率は24.6%であり、埼玉県の27.4%、国の29.0%より下回っている。(資料：第九次草加市高年者プラン、内閣府令和5年度版高齢社会白書)
- ・65歳以上の要支援・要介護認定者数の割合は16.8%で、今後も増加する見込みであるが、令和12年をピークに減少する見込みである。
- ・第9次草加市高年者プラン(計画期間令和6年度～令和8年度)を定め、地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めている。



※ 第九次 草加市高年者プラン(P.7) 資料：総合政策部総合政策課「草加市将来人口推計(1歳階級別)」(令和4年4月作成)

2 取り組みの状況

(1) 介護分野

- ・高年者の生活を地域で支えるために、総合相談窓口である地域包括支援センターを設置し、生活支援コーディネーターや地域の団体等の地域資源と協働し、生きがいや介護予防につながる社会参加の機会の確保を一体的に推進している。
- ・地域住民が主体となって体操教室等を行えるようパリポリくん健康体操の普及を図っている。
- ・在宅福祉センターきくの里を拠点として地域包括支援センターのマネジメント力の強化、専門職のネットワークづくり、また認知症総合支援事業の推進として認知症の人やその家族、地域の人が安心して生活できるよう認知症に関する正しい知識の普及啓発を行っている。
- ・認知症の人や認知症の疑いのある人、その家族に早期にかかわり、早期診断・早期対応に向けた支援を行う認知症初期集中支援チームを設置。令和4年度までは草加八潮医師会に委託していたが、令和5年度からチーム員を認知症サポート医と訪問看護ステーション事業所に委託している。

(2) 医療・介護連携推進

- ・医療と介護の両方を必要とする状態の高年者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを

続けるには、医療と介護の関係機関が連携して、切れ目のない支援を提供することが重要であることから、相談窓口として在宅医療サポートセンターの設置、顔の見える関係構築のために多職種協働研修会を年間6回実施、在宅医療・介護連携ガイドを作成し、市内の医療機関・介護事業所の基本情報や特徴などを掲載、医療介護専用 SNS「MSC（メディカルケアステーション）」の普及、地域の集いの場や介護事業所や医療機関等の検索ができる「地域資源情報サイトそうかなび」の公開、医療介護関係者間の共通ルールとして入退院支援ルールを作成し、医療・介護関係者間の連携を推進している。

- ・在宅療養リーフレット「はじめての在宅療養」や草加市版介護予防手帳・エンディングノートとして「私のいきいき元気ノート」を作成、講演会を開催し市民にも在宅療養について周知をしている。
- ・もしもの時に備えて緊急連絡先や保険証などの必要なものを準備しておくことで、医療と介護の連携がよりスムーズに図れるよう「通院・入院時あんしんのしおり」を市民向けに作成中である。

3 今後の取り組み・展望

高年者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、自ら健康づくりに取り組むことができる環境の整備や、介護・保健・医療・福祉等の日常を支える仕組みづくり、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため重層的支援体制整備事業において関係機関の連携を図っていく。具体的には、そうかなびの普及、住民主体のサービスや通いの場の拡充、医療と介護関係機関の連携推進を図っていく。