

久喜市高齢者福祉計画・
第 10 期介護保険事業計画

計画素案（9/25）

久喜市

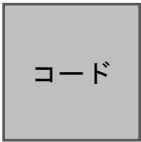
各ページの角の位置に印刷された模様は、紙面上の文字を音声に変換するユニボイス（Uni-Voice）という音声コードです。専用の読み取り機や、スマートフォンのアプリを使用することにより情報を音声で聞くことができます。模様の印刷された部分には、位置を分かりやすくするよう切り欠きをつけてあります。

目 次

第1章 序論	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	4
4 日常生活圏域の設定	5
第2章 高齢者福祉計画	7
1 基本理念・基本目標	9
2 前期計画における取組	10
3 本計画における課題	12
(1) 在宅医療・介護の希望をかなえるサービスの充実	12
(2) 高齢者による社会参加の機会の確保	12
(3) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上	12
4 施策の展開	13
基本目標1 地域包括支援体制のさらなる推進	13
基本目標2 健康でいきいきとした暮らしの支援	19
基本目標3 住み慣れた地域での暮らしを支える介護サービスの充実	30
第3章 認知症施策推進計画	41
1 基本理念・基本目標	43
2 本計画における課題	44
(1) 認知症に対する理解と共生のための取り組みの推進	44
(2) 認知症の早期発見・早期支援体制の構築	44
(3) 認知症の人の社会参加と意思決定及び権利擁護の確保	45
(4) 認知機能の低下予防に向けた活動の推進	45
3 施策の展開	46
基本目標1 認知症の理解を深め、ともに暮らすための普及啓発	46
基本目標2 認知症の早期発見・早期対応を支える体制	49
基本目標3 安心して暮らせる地域づくり	55

第1章

序論



1 計画策定の背景

我が国では超高齢社会が急速に進行しており、令和7（2025）年10月1日現在、65歳以上人口（高齢者人口）は3,622万人、高齢者の総人口に占める割合（高齢化率）も29.4%となっています。また、高齢者人口は令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じるものの高齢化率は上昇を続け、令和52（2070）年には38.7%に達し、国民の2.6人に1人が65歳以上、国民の約4人に1人が75歳以上となる社会が到来すると推計されています¹。

特に、令和22（2040）年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるとともに、85歳以上の人口が1,000万人を超えるとされています²。こうした高齢者の増加により、医療や介護のニーズを抱える方や、認知症のある高齢者、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加が見込まれます。

一方、高齢者の支え手となる生産年齢人口は減少傾向にあることや、地域によって人口動態が大きく異なることから、中山間地・人口減少地域、大都市、一般市それぞれの地域特性を踏まえた介護サービスの維持・確保が求められています。

本市においては、令和8（2026）年4月1日現在、総人口は150,508人、高齢化率は31.9%となっていますが、高齢者人口は今後も増加していくことが考えられ、令和22（2040）年には、総人口のうち38.2%が65歳以上、10.3%が85歳以上となると見込まれています³。

こうした人口構造の変化や介護ニーズの多様化に対し、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持って計画的に対応していくことが不可欠です。誰もが支え合い、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向け、今後の本市の施策の方向性を示す新たな指針が求められています。

本市においては、令和6（2024）年3月に「高齢者がいつまでも住み慣れた地域で^{けんこう}健康で安心して暮らせるまち」を基本理念とする「久喜市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定し、高齢者福祉施策の充実、安定的な介護保険サービスの確保に努めてきました。

この度策定する「久喜市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」（以下「第10期計画」という。）は、第6期計画から構築・推進されてきた地域包括ケアシステムを基本としながら、本市における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき姿を総合的かつ体系的に整理するとともに、介護保険事業の安定化を図ることで高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにすることを目的とするものです。

また、令和6（2024）年1月から、国において「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が施行され、同年12月には「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。認知症基本法では、都道府県及び市町村は国の基本計画を基本としつつ、各地域の実情に即した自治体ごとの認知症施策推進計画を策定するように努めなければならないとされています。

認知症基本法第1条における「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の実現を推進すること」を目指し、第10期計画では認知症施策推進計画を一体的に策定します。

¹ 【資料】内閣府「令和8年版高齢社会白書」

² 【資料】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

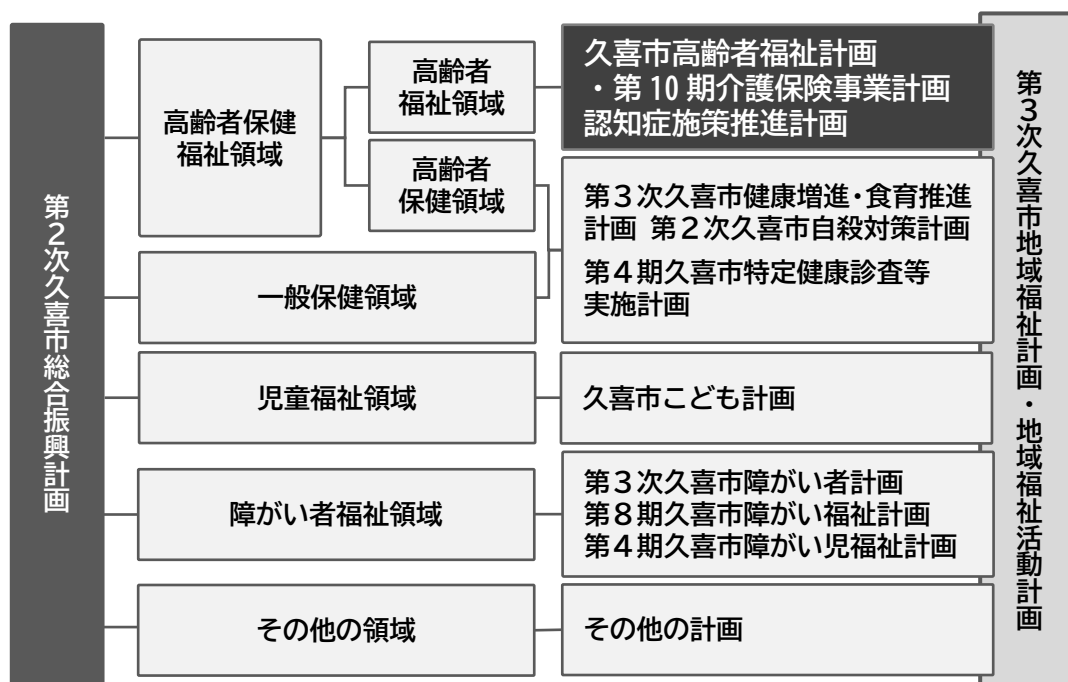
³ 【資料】久喜市住民基本台帳/人口国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」並びに「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」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

また、上位計画の「第2次久喜市総合振興計画」及び「第3次久喜市地域福祉計画・地域福祉活動計画」をはじめとする他計画との整合性を図り策定しています。

図表1-1 本計画の位置づけ



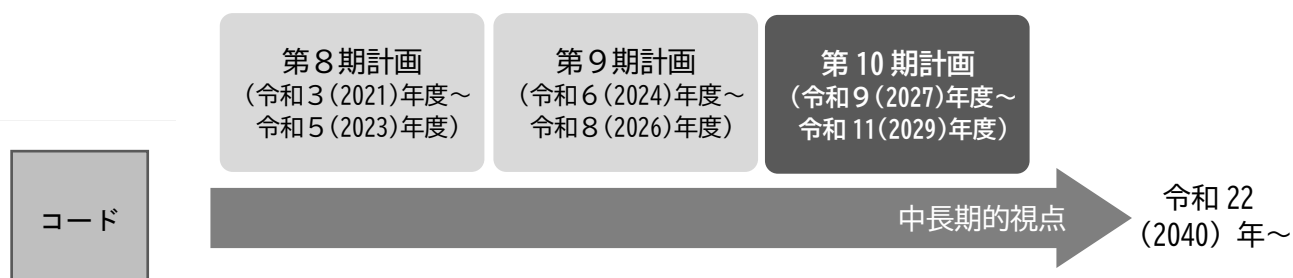
3 計画の期間

「介護保険事業計画」は3年ごとに見直しを行うこととなっています。したがって、今回策定する「第10期介護保険事業計画」は、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度を計画期間とします。

また、「高齢者福祉計画」「認知症施策推進計画」も「介護保険事業計画」と一体的に策定することとして、同3年間を計画期間とします。

なお、計画の策定にあたっては、令和22（2040）年以降の介護ニーズの増加を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ることとしています。

図表1-2 計画の期間

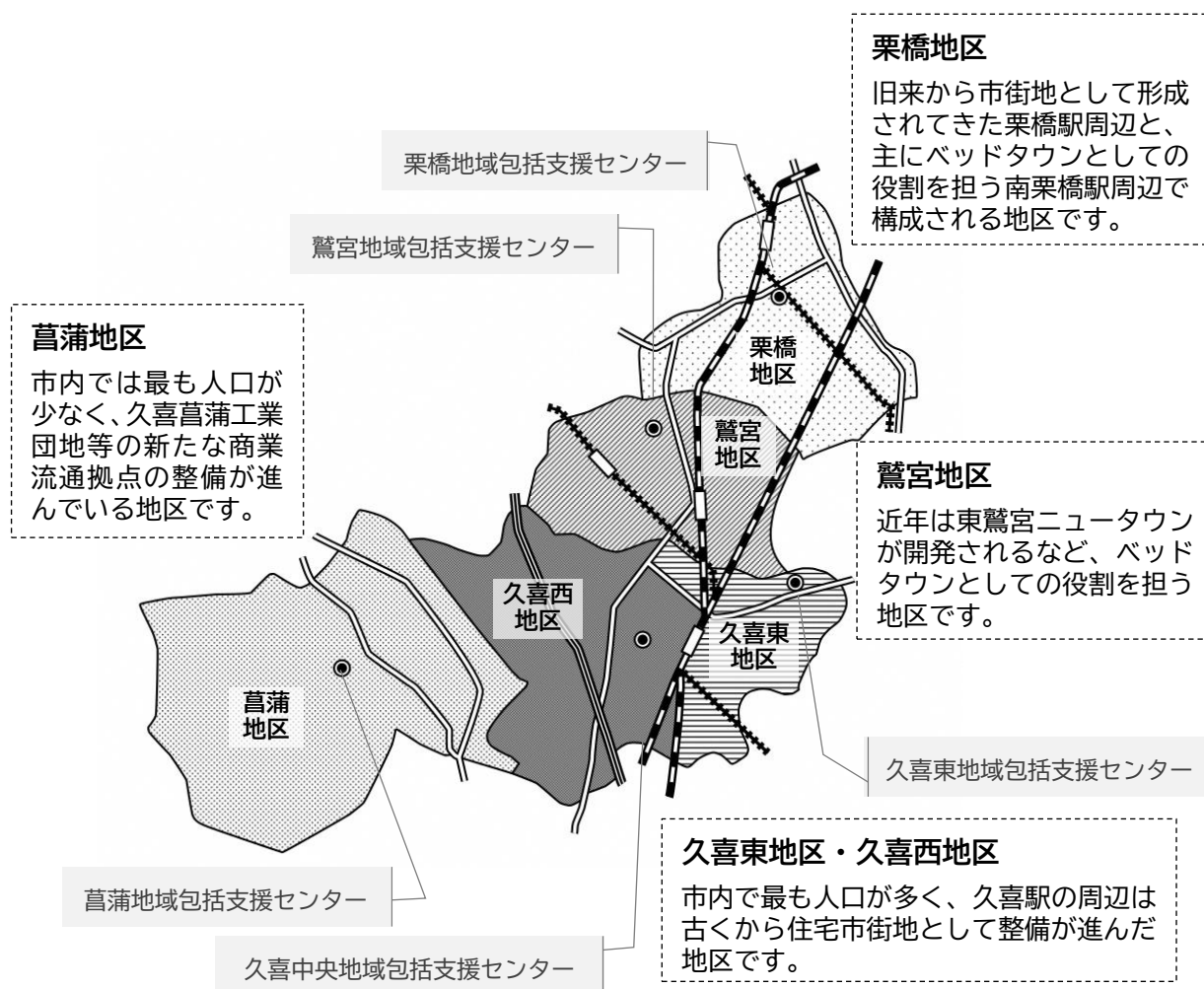


4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める圏域です。これは市町村が高齢者福祉施策や介護保険事業という公的サービスの提供を展開していく区域です。

本市の日常生活圏域は、第9期計画と同様、久喜西地区、久喜東地区、菖蒲地区、栗橋地区、鷺宮地区の5圏域を設定し、地域のニーズに合った適切なサービスの提供に努めます。

図表1-3 久喜市の日常生活圏域

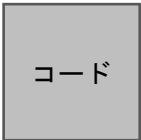


※久喜西地区：北青柳・下早見を含む。JR 宇都宮線の西側。県道さいたま栗橋線、県道幸手久喜線、JR 宇都宮線、鷺宮地区に囲まれた地区は除く。

※久喜東地区：太田袋・古久喜・野久喜を含む。JR 宇都宮線の東側。県道さいたま栗橋線、県道幸手久喜線、JR 宇都宮線、鷺宮地区に囲まれた地区を含む。

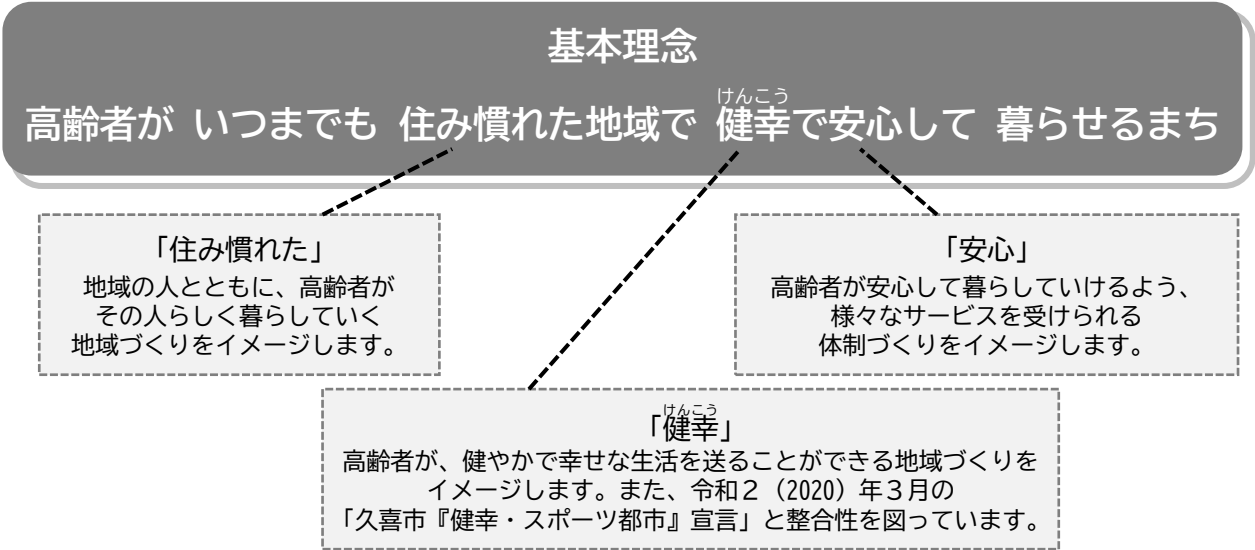
第2章

高齢者福祉計画



1 基本理念・基本目標

本計画では、第9期計画の考え方を継承しつつ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るため、基本理念及び基本目標を以下のように設定します。



図表2-1 第10期計画の施策体系

基本理念	基本目標	施策の方向性
高齢者がいつまでも住み慣れた地域で 健康で安心して暮らせるまち	1 地域包括支援体制のさらなる推進	(1)地域包括ケアシステムの深化
		(2)地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進
		(3)在宅医療・介護連携の推進
		(4)高齢者の権利擁護・虐待防止
	2 健康でいきいきとした暮らしの支援	(1)高齢者の生きがいづくりの推進
		(2)社会参加活動の支援
		(3)高齢者福祉サービスの充実
		(4)災害対策・感染症対策の推進
	3 住み慣れた地域での暮らしを支える介護サービスの充実	(1)介護保険施設・サービスの充実
		(2)地域支援事業の充実
		(3)自立支援・重度化防止等に向けた取り組み
		(4)介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上

2 前期計画における取組

第9期計画では、73項目の取り組み・事業を掲げ、高齢者福祉の充実を図ってきました。

達成状況は、計画の目標を上回ったもの（◎）が3項目、計画どおりに進んでいるもの（○）が56項目、計画の目標を下回っているもの（×）が14項目となっています。

図表2-2 第9期計画の評価

調査種別	◎	○	×	合計
基本目標1 地域の包括支援体制を整える (地域共生社会を目指して)	0	5	0	5
基本目標2 健康でいきいきとした暮らしを支える	1	14	10	25
基本目標3 安心・安全のまち	0	17	1	18
基本目標4 介護サービスが充実したまち	2	20	3	25
合計	3	56	14	73

基本目標1 地域の包括支援体制を整える（地域共生社会を目指して）

この基本目標には高齢者の権利擁護や地域における支え合い活動、認知症施策の推進などが含まれ、全ての取り組み・事業が計画どおりに進んでいます。

- 地域ケア会議の推進においては、目標を上回る頻度（年7回）で定期的を開催し、地域課題の抽出を図っています。
- 在宅医療・介護連携の推進では、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築を図るとともに、研修会などを開催し、関係機関との連携強化を進めました。
- 今後必要な取り組みとして、市民の認知度を上げるための「入退院支援ルール」や「在宅医療サポートセンター」の周知などが挙げられます。高齢者が住み慣れた地域で最後まで安心して生活できるよう、医療・介護の関係機関や専門職が連携し、包括的な支援体制のさらなる強化が求められています。

基本目標2 健康でいきいきとした暮らしを支える

この基本目標には高齢者の生きがいづくりの推進や生活支援のための事業などが含まれ、概ね計画どおり、計画の目標を下回っているものが見られます。

- 高齢者大学の開設や高齢者のスポーツ・レクリエーション活動、彩愛クラブ（老人クラブ）への支援を通じて、高齢者の生きがいや社会参加を促進しています。
- 「徘徊高齢者・障がい者探索システム事業」や「徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業」は、利用実績（年間実利用者数や新規登録者数）が見込み量を下回っています。
- 今後必要な取り組みとして、見守りを必要としている方への事業の周知として、病院やオレンジカフェ等へのチラシ配架、居宅介護支援事業所への周知依頼を行うとともに、警察に対しても改めて事業を周知し、保護した方のご家族へ事業の案内をしてもらえるよう努めます。

基本目標3 安心・安全で誰もが住みやすいまちをつくる

この基本目標には高齢者の権利擁護や災害対策、バリアフリーのまちづくりなどが含まれ、ほぼ全ての取り組み・事業が計画どおりに進んでいます。

- 高齢者の日常生活における複雑化・多様化する相談に対応するため、各種相談窓口での支援を行っていますが、特に認知症や障がい等で成年後見制度を必要とする高齢者の増加に伴い、後見人等の人手不足や、相談窓口である「成年後見センター」の認知度の低さが課題となっています。そのため、市民後見人の養成を継続するとともに、制度やセンターの更なる周知を図り、支援提供体制の構築に取り組んでいく方針です。
- 災害対策においては、避難確保計画の作成率が98%に達するなどの成果がある一方で、民間施設バリアフリー化支援事業については年度中の申請がないといった課題もあり、関係者の理解を深めるための継続した周知が求められています。
- 高齢者の移動手段の確保については、現在、市内循環バス（利用者119,312人）やデマンド交通「くきまる」（18,903人）、くきふれあいタクシー（29,815人）を運行するほか、自動車運転免許証の自主返納者（申請244人）に対し、市内公共交通機関の回数券等を交付するなど、様々な移動支援を行っています。令和9（2027）年度から、市が運行する公共交通の再編を予定しています。

基本目標4 介護サービスを確保し、住み慣れた地域での暮らしを守る

概ね計画どおり、あるいは計画を上回る状況となっています。

- 関係機関との連携により、支援が必要な高齢者の把握に努め、総合事業の適切な利用を促進しています。
- 住民主体の「はつらつ運動教室」は目標を上回る40会場で実施されており、参加待機者が発生している会場もあるため、会場新設の検討などが求められています。また、「認知症サポーター養成事業」も目標を超える289人を養成しています。
- 一方で、「はつらつリーダー養成」（実績9人/目標30人）は目標を下回っています。さらに、訪問型・通所型介護予防事業（サービスA）の事業者確保など、支援体制の構築も求められています。

3 本計画における課題

本市の 85 歳以上人口や単身高齢者数の増加傾向は、2040 年以降も高い水準で推移することが見込まれ、長期的・継続的な介護や日常生活支援へのニーズが高止まりすることが予測されます。埼玉県北東部（利根地域）全体で介護の支え手となる生産年齢人口が減少していく中で、市内の都市部や農村部など各地域の特性に応じた細やかなサービス体制を維持していくことは重要となります。

こうした中長期的な需要の変化や地域構造を踏まえ、本計画では以下の課題に対して施策を推進します。

（１）在宅医療・介護の希望をかなえるサービスの充実

第9期計画の取組において、医療・介護の連携に向けた推進会議や研修会の開催など一定の枠組み構築は進んだものの、医療と介護で適切な対応に向けた関係者による情報共有や話し合い、市民や関係者への相談窓口の周知が、課題として残されています。また、単身高齢者や頼れる身寄りがいない高齢者の増加に伴い、在宅での暮らしを支える訪問・通所型サービスの充実や、見守り・生活支援をはじめとする多様なニーズに応える体制づくりが急務となっています。

第10期計画では、日常の療養から看取りまで、高齢者が住み慣れた地域で本人の希望をかなえながら最後まで安心して生活できるよう、医療と介護が切れ目なく連携した包括的なサービスのさらなる充実が求められています。

（２）高齢者による社会参加の機会の確保

第9期計画では、住民主体の「はつらつ運動教室」の目標達成など一定の成果が見られた一方で、一部の会場では参加待機者が発生する事態となっています。また、「はつらつリーダー」の担い手不足といった課題も浮き彫りになっており、受け皿の拡大に向けた新たな担い手の発掘や、参加を促すための効果的な周知方法が求められています。

第10期計画では、フレイル予防や健康維持という側面に加え、高齢者が生きがいを持ち、身近な地域で孤立することなく継続して社会参加や世代間交流ができる多様な活動機会と通いの場の確保、新たな担い手の育成が重要です。

（３）介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

介護ニーズが高まる中、全国的な介護人材の不足や従事者の高齢化が進行しており、介護従事者の離職防止や魅力発信による新たな人材の参入促進、定着支援が急務となっています。

第10期計画では、こうした持続的な提供体制への危機感から、人材が定着する魅力ある職場をつくるため、ICTや介護テクノロジー等の活用支援を通じて、介護従事者の業務負担軽減と働きやすい環境づくりを推進する必要があります。また、専門職同士や各関係機関との更なる連携強化を図り、相談業務の効率化や適切なケアプランの共有などを通じて、介護現場全体の生産性向上を図る体制の整備が求められています。

4 施策の展開

基本目標1 地域包括支援体制のさらなる推進

(1) 地域包括ケアシステムの深化

● 地域ケア会議の推進（高齢者福祉課）

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを推進する中心的な役割を果たします。この会議は、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の提言」といった機能を有します。

本市では、定期的に自立支援型の地域ケア会議を開催しており、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が受け持つ個別事例に対し、専門職の意見を聞きながら自立に向けたケアマネジメントが提供できるように支援し、関係者との情報共有や共通認識を図っています。

地域包括ケアシステムに必要な社会基盤の整備を進めるためにも、事例検討から共通した地域課題を把握し、地域づくり・政策提言などにつなげていくことが必要です。

【今後の取り組み】 拡大

引き続き、定期的な地域ケア会議の開催を通じて、地域課題を抽出すると共に、近年対応が急務となっている単身高齢者等への支援体制についても協議を行います。把握した地域課題を地域づくりや政策提言等に結び付けるため、地域ケア推進会議の議題として取り上げ、本市と地域包括支援センターが連携し取り組んでいきます。

● 地域包括支援センターの体制強化（高齢者福祉課）

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るために、その高齢者と家族等を支える拠点として、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント事業を行っています。

複雑化する相談に加えて、単身高齢者等の相談等への対応が増える中、地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの推進にあたり、中核的な機関としての業務も担っていることから、その役割はさらに重要となってきています。

【今後の取り組み】 継続

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮できるよう、国が策定する評価指標を用いて地域包括支援センターごとの業務の状況を把握し、介護保険運営協議会において評価・点検を行うとともに、増加や多様化が予測される相談等に適切に対応していく観点からも、既存の社会資源と連携した地域の総合相談支援などの機能強化を図ります。

(2) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

● 地域における支え合い活動の推進（高齢者福祉課・社会福祉協議会）

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者が地域でいきいきと安心して暮らせるよう、地域の支え合い活動のさらなる推進が求められています。

本市では社会福祉協議会との協働により、地域福祉計画・地域福祉活動計画を策定し、地域住民が地域福祉活動に主体的に関わる「新たな支え合い」の仕組みづくりを推進しています。

このほか、生活支援コーディネーターの配置を実施しています。

また、社会福祉協議会では「ふれあい・いきいきサロン」の設立及び活動支援、ボランティアセンター事業、コミュニティソーシャルワーカーの配置、くき元気サービス等の事業を通じての住民参加や協働による福祉活動を実施しています。

【今後の取り組み】 継続

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、サービス提供者と利用者が、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

「地域における支え合い」は、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援と、地域や個人が抱える生活課題を地域の関係者が自らのこととして解決していくことができるよう支援することにより、重層的な支援体制を整備することが必要です。生活支援コーディネーターにおいては、自治会長、民生委員、地域活動の代表者などに、困りごとや地域課題等をヒアリングするとともに、社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、地域住民の活動を支援し、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくりを推進します。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

● 在宅医療・介護連携の推進（高齢者福祉課）

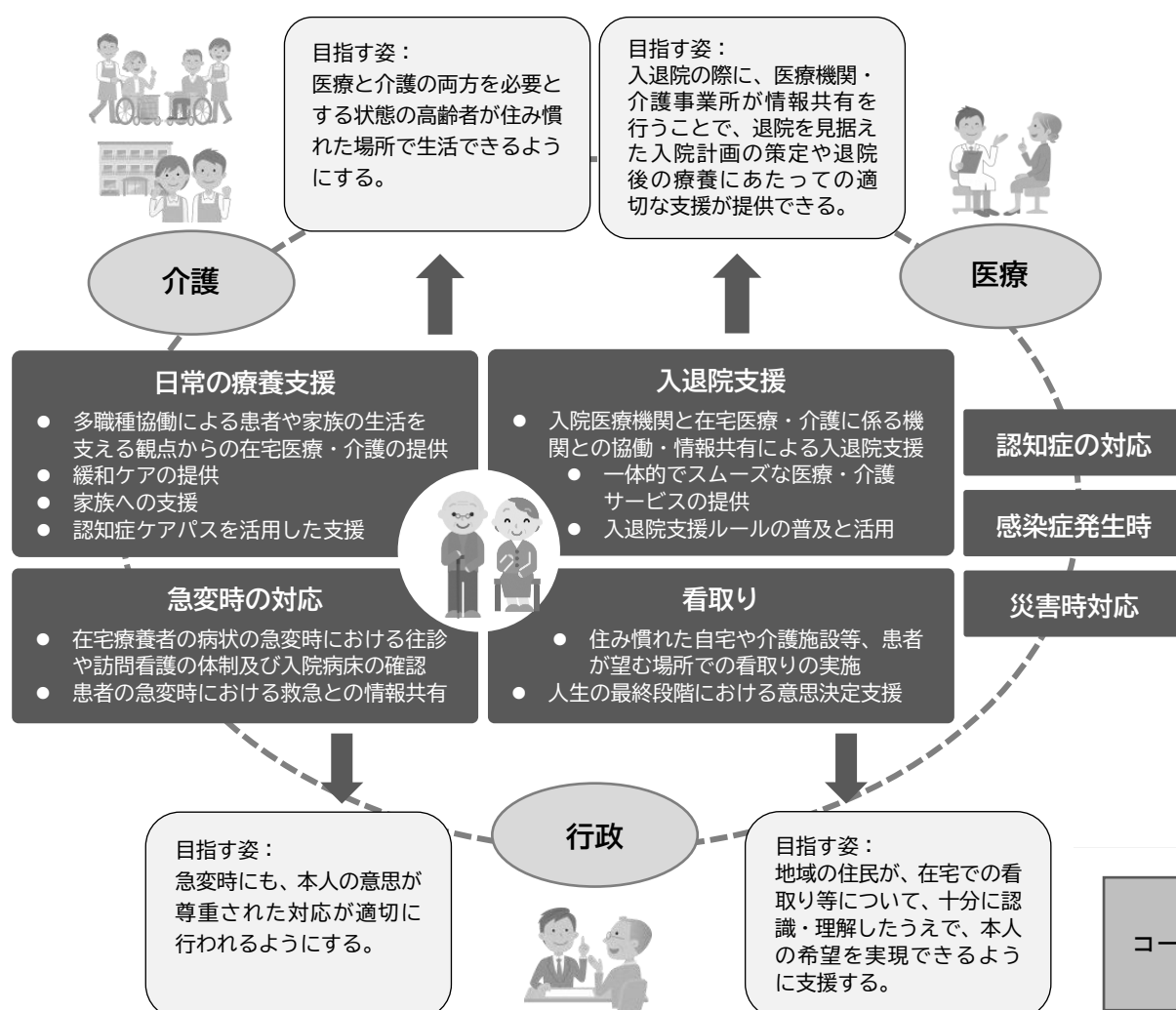
医療や介護のニーズをあわせ持つ慢性疾患のある高齢者や、認知症のある高齢者の増加が見込まれることから、高齢者ができるだけ在宅で暮らし続けるためには、医療機関と介護保険サービス提供事業所が連携して包括的・継続的な在宅医療・介護サービスを提供するための体制と、医療・介護関係者の情報共有体制を構築していく必要があります。

本市では、医療・介護関係者による会議や研修会の開催を通じた、顔の見える関係づくりとともに、入院時から退院後まで必要な医療・介護等の支援を切れ目なくつなぐための「入退院支援ルール」の運用を行うことで、関係機関が円滑に連携できる仕組みづくりを進めています。

【今後の取り組み】 継続

本市においても、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図るとともに、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場面（日常療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）におけるPDCAサイクルに沿った取り組みを進めます（図表2-3参照）。

図表2-3 在宅医療と介護連携のイメージ



(4) 高齢者の権利擁護・虐待防止

● 高齢者虐待の防止（高齢者福祉課・介護保険課）

平成 18（2006）年に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）、平成 30（2018）年に施行された「埼玉県虐待禁止条例」に基づき、虐待防止に関する各種取り組みを行っています。

【今後の取り組み】 継続

本市や地域包括支援センターがケアマネジャー等と連携して、高齢者虐待の早期発見・早期対応を図ります。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」であることから、集団指導などの機会を通じてサービス提供事業所への啓発活動を行います。

介護現場での人員不足が利用者への虐待につながるおそれがあるため、国、県と連携し、介護人材確保の取り組みも同時に進めます。

さらに、高齢者が認知症になることにより、介護者の負担感や高齢者の意思疎通の困難さなどが増加し、虐待につながりやすくなる傾向があるため、高齢者虐待の防止と併せて、認知症に対する理解の促進や介護者支援、成年後見制度の利用促進等の施策を実施します。

● 成年後見制度の利用促進（高齢者福祉課）

成年後見制度は、認知症などにより物事を判断する能力が十分でない人について、その人の権利を守る援助者を選ぶことで、その人を法律的に支援する制度で、久喜市成年後見センター（久喜市役所高齢者福祉課内）を中核機関として設置し、制度の活用促進を図っています。

【今後の取り組み】 継続

今後も久喜市成年後見センターの相談窓口の周知を図り、成年後見制度の普及啓発・体制整備を進める中で、相談を受けた際には費用などを含めた説明を実施します。

さらに、地域連携ネットワークの構築について関係機関と協議します。

また、市民後見人の養成の取り組みを継続し、活動できる体制づくりを社会福祉協議会と検討します。

● 成年後見制度利用支援事業（高齢者福祉課）

成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず本人や家族ともに申立てができない事情がある場合、老人福祉法の規定により市長が申立てを行います。この市長申立てによる成年後見制度の活用等を図るとともに、久喜市成年後見制度利用支援事業実施要綱に定める対象者に対して、経費の全部又は一部を助成する事業を行います。

【今後の取り組み】 継続

引き続き制度の周知等を行い、利用促進に努めます。

図表2-4 成年後見制度利用支援事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
成年後見制度 利用支援事業	見込	利用者数 (人)	12	12	12	●	●	●
	実績		12	4	保留	-	-	-

● 総合相談窓口（社会福祉課・高齢者福祉課）

令和5（2023）年4月に「ふくし総合相談窓口」を開設し、福祉の様々な相談を受け止め、相談者に寄り添いながら、問題解決に向けた支援を行っています。

また、地域包括支援センターや久喜市社会福祉協議会でも、高齢者や介護保険に関する様々な相談ができます。相談を受けた場合、適切なサービスにつなぎ、その相談内容によっては制度に関する情報提供や関係機関の紹介を行っています。

【今後の取り組み】 継続

引き続き広報くきや市ホームページなどを活用し、高齢者や介護保険に関する各相談窓口の周知を行います。

また、地域包括支援センターの機能強化を行うとともに、ケアマネジャーや民生委員・児童委員などの関係者との連携を深め、相談支援体制のさらなる充実を図ります。

● 介護保険相談員（介護保険課）

介護保険相談員が介護保険サービス提供事業所等を訪問し、利用者やその家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴き、サービス提供者である介護保険サービス提供事業所との橋渡しを行い、不安の解消に向けた支援を行っています。

また、介護保険サービス提供事業所等の開催する会議に参加し、提供されているサービスの現状把握に努めています。

【今後の取り組み】 継続

引き続き、介護保険相談員が介護保険サービス提供事業所等を訪問し、利用者やその家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴き、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ります。

● 介護保険サービスにかかる苦情対応（介護保険課）

保険者として介護保険サービス提供事業所への指導を行うほか、施設等に介護保険相談員を派遣し、介護保険サービス利用者等からの相談に応じる体制を整備しています。

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として苦情等の解決のために必要な橋渡しを行っています。

【今後の取り組み】 継続

引き続き、介護保険相談員や地域包括支援センターを通じて苦情等の解決を図ります。

サービス提供者や埼玉県国民健康保険団体連合会においても、介護保険サービスに関する相談・苦情の窓口を設けていることから、必要に応じてこれらと連携しながら苦情等の解決を図ります。

● 福祉オンブズパーソン制度（社会福祉課）

健康福祉サービスに関する苦情に対し、公正かつ中立な立場で迅速・適切に対処するための制度として、福祉オンブズパーソンを配置し、苦情対応を行っています。

【今後の取り組み】 継続

引き続き、福祉オンブズパーソン制度の仕組みの周知と適切な案内に努めます。

基本目標2 健康でいきいきとした暮らしの支援

(1) 高齢者の生きがいの推進

● いきいきデイサービス事業（高齢者福祉課）

家に閉じこもりがちで要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るため健康チェック、健康体操、給食、趣味活動等のサービスを提供する「いきいきデイサービス事業」を実施しています。

【今後の取り組み】 継続

利用者が介護予防に対する理解を深められるよう、身体状況に合わせたサービスメニューを提供できるよう努めます。また、利用者の身体状況等の変化を考慮しつつ、必要と判断される場合に介護保険サービスへの移行を支援します。

図表2-5 いきいきデイサービス実施会場

圏域	実施会場
久喜西圏域（5会場）	中央保健センター・本町小学校・ケアハウス和みの里・除堀集会所・清久コミュニティセンター
久喜東圏域（5会場）	ふれあいセンター久喜・太田小学校・青毛小学校・久喜東コミュニティセンター・久喜パークタウン北団地自治会集会所
菖蒲圏域（4会場）	労働会館（あやめ会館）・森下コミュニティセンター・しょうぶの里・ゆとり野デイサービスセンター
栗橋圏域（3会場）	栗橋文化会館（イリス）・健康福祉センター（くりむ）・栗橋コミュニティセンター（くぶる）
鷲宮圏域（5会場）	桜田コミュニティセンター・わし宮団地集会所・鷲宮中央コミュニティセンター・デイサービスセンター恒寿苑・鷲宮東コミュニティセンター

図表2-6 いきいきデイサービス事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
いきいきデイ サービス事業	見込	年間 実利用者数 (人)	330	360	360	360	360	360
	実績		291	333	保留	-	-	-

● はつらつ運動教室（高齢者福祉課）

市内在住の65歳以上の高齢者に対し、介護予防や心身機能の維持向上、そして地域のつながりづくりを図るため、研修を受けたボランティア（はつらつリーダー）が主体となって本市独自の介護予防体操や交流の場を提供する「はつらつ運動教室」を実施しています。

【今後の取り組み】 拡大

より多くの高齢者が身近な地域で継続して介護予防や社会参加に取り組めるよう、支援を必要とする方への周知や、事業の要となる新たな「はつらつリーダー」の発掘・育成に努めます。また、参加待機者の解消や多様なニーズに応えるため、地域と協働しながら教室の実施会場（通いの場）のさらなる拡大や運営支援を推進します。

図表2-7 はつらつ運動教室

圏域	実施会場
久喜西圏域（8会場）	南二丁目集会所・清久コミュニティセンター・江面新田集会所・上清久長宮神社集会所・下早見新田公会堂・久喜総合文化会館・江面本田集会所・北青柳集会所
久喜東圏域（6会場）	東町集会所・ローヤルシティ久喜集会室・吉羽自治会集会所・東一会館・青葉自治会集会所・花みずき会館・
菖蒲圏域（4会場）	労働会館（あやめ会館）・彩嘉園・森下コミュニティセンター・菖蒲文化会館
栗橋圏域（11会場）	健康福祉センター（くりむ）・栗橋コミュニティセンター（くぶる）・仲第二会館・旭町一丁目会館・愛宕会館・伊坂二丁目会館・栗橋ハイツ集会所・福寿会館・佐間陣屋下手中央会館・松永会館・伊坂一丁目千勝会館
鷲宮圏域（5会場）	鷲宮中央コミュニティセンター・鷲宮東コミュニティセンター（さくら）・わし宮団地集会所・鷲宮西コミュニティセンター（おおとり）・桜田コミュニティセンター

図表2-8 はつらつ運動教室の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
はつらつ 運動教室	見込	会場数 (箇所)	38	39	40	45	50	55
	実績		39	40	41	-	-	-
	見込	年間 実利用者数 (人)	-	-	-	●	●	●
	実績		759	785	保留	-	-	-

● 生活支援コーディネーターによる情報提供（高齢者福祉課）

生活支援コーディネーターが積極的に現場に出向き、地域に必要な支え合いや生活支援サービス等についての幅広い周知に努めています。また、地域で高齢者が参加できる運動・体操団体について、「楽かつガイド 概要版 運動・体操編」等を活用し、各サロン等団体関係者と交流を図っています。

【今後の取り組み】 継続

住み慣れた地域で交流を求める高齢者がサロン等に参加しやすいよう、今後も高齢者と団体関係者との橋渡し役を務めます。

(2) 社会参加活動の支援

● 彩愛クラブ（老人クラブ）への支援（社会福祉課）

高齢者が、健康づくりや地域社会における仲間づくり、ボランティアなどの活動を行う場として、グラウンドゴルフ大会やワナゲ大会を彩愛クラブ連合会が中心となって開催しています。放課後に小学生と活動して同世代以外との交流を図る人や自治会活動に参加している人もおり、地域との関わり方は多岐にわたります。

【今後の取り組み】 継続

広報くさや市ホームページ等により、高齢者の知識と経験を活かした様々な地域活動や社会活動の様子を発信し、彩愛クラブ（老人クラブ）の活動を支援します。

また、久喜市彩愛クラブ連合会及び各クラブへ補助金を交付することでより積極的な活動を促し、高齢者の地域活動や社会活動のさらなる充実を図ります。

● 地域住民とのふれあい活動・ボランティア活動（高齢者福祉課・社会福祉協議会）

地域の通いの場を探している高齢者に対し、いきいきデイサービス事業や社会福祉協議会のふれあい・いきいきサロンを案内するなど、高齢者が地域の住民と触れ合う機会を確保するとともに、支援の担い手として活躍できる機会づくりを推進しています。

【今後の取り組み】 継続

家に閉じこもりがちで要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、「いきいきデイサービス事業」を実施し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図ります。

高齢者が、趣味、レクリエーション、社会活動等を通して、地域住民とふれあえるよう、地域コミュニティ活動を支援するとともに、地域交流活動に関する情報提供を行います。

さらに、社会福祉協議会と連携しつつ、高齢者をはじめとする住民相互の交流促進を目的として「ふれあい・いきいきサロン」の新規開設や活動の支援を行います。

(3) 高齢者福祉サービスの充実

● 配食サービス事業（高齢者福祉課）

65 歳以上の単身又は 65 歳以上の人のみで構成される世帯で日常的に調理が困難な人に、栄養バランスの取れた食事を配達し、安否の確認を行っています。

【今後の取り組み】 継続

サービスを必要とする人が利用できるように、民生委員・児童委員やケアマネジャーなどと連携して事業の周知を図ります。

図表 2-9 配食サービス事業の実績と見込み ※令和 8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 9 (2027) 年度	令和 10 (2028) 年度	令和 11 (2029) 年度
配食サービス 事業	見込	延利用者数 (人)	73,100	77,700	82,400	●	●	●
	実績		74,105	66,850	保留	-	-	-

● 家族介護用品支給事業（高齢者福祉課）

要介護者を介護する家族の精神的・経済的負担の軽減を図るため、「市民税非課税世帯に属し、要介護 3・4・5 と認定され、在宅において家族の介護を受けている高齢者」に対して、介護用品の支給事業を行っています。

月額 6,300 円を限度に介護用品（紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、シーツ）を現物で支給しています。

【今後の取り組み】 継続

事業の利用を必要とする人が利用できるよう、介護保険のパンフレットへの掲載や市ホームページ等での周知を行います。

また、地域包括支援センターやケアマネジャーとも連携して周知に努めます。

● 寝具乾燥消毒等サービス事業（高齢者福祉課）

高齢者を介護する家族の負担を軽減するため、在宅で寝たきりの状態又はそれに準ずる状態にあり、寝具類の衛生管理が困難な高齢者等を対象に、乾燥消毒（年10回）、水洗い（年2回）を行うサービスを実施しています。

【今後の取り組み】 継続

家族介護者に情報が行き渡るよう、病院やケアマネジャーと連携して周知に努めます。

● 訪問理容サービス事業（高齢者福祉課）

高齢者を介護する家族の負担を軽減するため、在宅で寝たきりの状態又はそれに準ずる状態にあり、理容店に出向くことが困難な高齢者などを対象に、理容師が出張して自宅で調髪等を行うサービスを実施しています。

【今後の取り組み】 継続

病院や理容組合加盟店、高齢者施設等に事業を案内するパンフレットを配架し、広く周知を図ります。

図表2-10 訪問理容サービス事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
訪問理容 サービス事業	見込	年度末 登録者数 (人)	80	85	90	●	●	●
	実績		44	33	保留	-	-	-

● 緊急時通報システム事業（高齢者福祉課）

日常生活における単身高齢者等の不安を解消するため、自宅で急病などの緊急事態が発生したときに専用の通報装置の非常ボタンを押すことにより、看護師等が24時間常駐するコールセンターに通報される「緊急時通報システム事業」を実施します。

通報を受けたコールセンターが、緊急性が高いと判断した場合、埼玉東部消防組合消防局指令センターに通報し、救急車の要請を行います。

また、自宅に電話回線がない人に対し、携帯型の緊急時通報システムの機器を貸与しています。

【今後の取り組み】 継続

民生委員・児童委員やケアマネジャー等と連携しながら、サービスの利用を必要とする人に周知を図ります。

図表2-11 緊急時通報システム事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
緊急時通報 システム事業	見込	年度末 設置台数 (台)	965	980	995	●	●	●
	実績		959	947	保留	-	-	-

● ふれあい収集（資源循環推進課）

ごみ集積所までごみを出すことが困難な人に対し、自宅前までごみの収集にうかがう事業を実施しています。

【今後の取り組み】 継続

本事業を必要とする人が利用できるよう、地域包括支援センターやケアマネジャーとも連携して周知を行います。

● 偕楽荘ショートステイ事業（高齢者福祉課）

家族の病気や冠婚葬祭等の理由により、養護を受けられない高齢者が、偕楽荘に短期間宿泊し、自立した生活を継続できるよう支援しています。

【今後の取り組み】 継続

ショートステイを利用することで、家族の負担軽減を図るとともに、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、地域包括支援センターと連携して事業の周知を図ります。

● 「日常生活自立支援事業」（あんしんサポートねっと）利用料助成事業
（高齢者福祉課・社会福祉協議会）

「日常生活自立支援事業」（あんしんサポートねっと）は、判断能力の不十分な高齢者宅等を社会福祉協議会の生活支援員が定期的に訪問して、福祉サービスの利用に関する情報提供・助言・手続きの援助や日常生活に必要な金銭管理、書類等預かりサービスなどを実施するものです。本サービス利用料の一部を市で助成しています。

【今後の取り組み】 継続

高齢化の進展により、利用を必要とする人の増加が見込まれることから、社会福祉協議会と連携してあんしんサポートねっとによる支援が必要と思われる人へ事業の周知を図ります。

図表2-12 「日常生活自立支援事業」（あんしんサポートねっと）利用料助成事業の実績と見込み
※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
「日常生活 自立支援事業」 (あんしん サポートねっと) 利用料助成事業	見込	年間 利用者数 (人)	13	14	15	●	●	●
	実績		14	13	保留	-	-	-

● 頼れる身寄りがない高齢者の支援（高齢者福祉課・社会福祉協議会）

頼れる身寄りがない高齢者が、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らすためには、生前からの意思決定の支援や万が一の事態への備えが重要です。入院・入所時の支援から、死後の葬儀・納骨等の死後事務対応まで、医療・介護・福祉の関係機関が一体となった支援の仕組みづくりに取り組みます。

【今後の取り組み】 **拡大**

頼れる身寄りがない高齢者が抱える複合的な不安や課題に対応するため、エンディングノートを活用等の「終活」支援を通じた意思決定のサポートを行います。また、入退院時の手続きや死後事務等において、本人の意思が適切に引き継がれ、円滑な支援が行われるよう、国のガイドラインに基づく関係機関ごとの役割分担や連携体制について協議を進めます。

● 高齢者福祉センター事業（高齢者福祉課）

60歳以上の市民の健康づくりや趣味活動、憩いの場として、民間の温泉施設の一部を活用した高齢者福祉センター「いきいき温泉久喜」を社会福祉法人への委託により運営しています。

【今後の取り組み】 **継続**

多くの高齢者に健康増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与する通いの場として利用されるよう事業のさらなる周知を図ります。

図表2-13 高齢者福祉センター事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
高齢者福祉 センター事業	見込	延利用者数 (人)	15,500	17,000	20,000	●	●	●
	実績		12,341	13,406	保留	-	-	-

● 養護老人ホーム（高齢者福祉課）

養護老人ホームは、環境的及び経済的理由等により在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設です。本市には、偕楽荘（定員 50 人）があり、主に 65 歳以上の高齢者を受け入れ、指定管理者により運営しています。

【今後の取り組み】 継続

環境的及び経済的理由等により在宅での生活が困難な高齢者に対し、地域包括支援センター等と連携して、養護老人ホームにおいて自立した生活ができるよう支援します。

（４）災害対策・感染症対策の推進

● 災害時要援護者支援の充実（社会福祉課）

民生委員・児童委員、区長、自主防災組織の代表者を対象とした合同研修会を開催しています。

また、地震や風水害などの災害が発生した際に、自力で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」の中でも、ひとり暮らし高齢者や要介護度の高い人など、特に支援を要する人を「避難行動要支援者（要援護者）」と呼びます。

要援護者は、災害時に被害を受けやすく、避難の際にも支援が必要であることから、要援護者の情報を事前に把握するため、地域と連携して要援護者の平時における見守りや災害時における安否確認等を実施する「久喜市要援護者見守り支援事業」を実施しています。申し出のあった要援護者を「要援護者見守り支援登録台帳」に登録し、民生委員・児童委員、区長、自主防災組織に提供しました。

【今後の取り組み】 継続

支援を必要としている人に、事業内容を分かりやすく伝えるため、周知方法を工夫します。

また、地域においては、要援護者との平時からの交流を通して、地域における共助の輪を広げることが必要であることから、共助の体制づくりの支援に取り組みます。

● 単身・高齢者のみ世帯の安心を確保する対策（社会福祉課・社会福祉協議会）

要援護者見守り支援に関する協力事業者による見守り支援を行うとともに、「要援護者見守り支援登録台帳」を、民生委員・児童委員、区長、自主防災組織、社会福祉協議会に提供し、地域での見守り支援体制づくりを進めています。民生委員・児童委員に担当区域の高齢者台帳の貸出しを行ったほか、地域の支援者と社会福祉協議会が連携して地域福祉サービスにつなげました。

平常時の見守り支援の充実を図るため、水道、電気、ガスといったライフライン事業者や新聞配達員、宅配事業者など、定期的に高齢者等の家庭を訪問する事業者と連携して見守り支援のネットワークを構築しています。

また、本市の提供する緊急時通報システム事業や配食サービス事業、ふれあい収集、社会福祉協議会が実施するあんしんカード設置事業、さらには住民主体の集いの場など、生活支援サービスの充実により、単身高齢者や高齢者のみ世帯の人の生活を支え、安心の確保を図っています。

【今後の取り組み】 継続

要援護者見守り支援については、協力事業者数の増加を図るため、市ホームページ等を通じてライフライン業者や日常的に各家庭を訪問する事業者へ周知します。

生活支援サービスについては、サービスを必要とする人に情報が届くよう、広報くきへの掲載や民生委員・児童委員への依頼により周知を継続します。

要援護者見守りネットワークや地域の自治会、民生委員・児童委員、福祉委員の訪問活動の充実、促進を行い、地域における見守り体制の一層の強化を図ります。

● 感染症に対する備え（介護保険課・健康医療課・危機管理課）

コロナ禍においては、県と締結した「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に係る連携事業に関する覚書」に基づき、県・保健所と連携して対象者の情報共有を行いました。

また、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえて様々な状況で対応できるよう、令和8（2026）年3月に「久喜市新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定するとともに、感染対策に関する情報を広報くきや市ホームページを通じた幅広い周知を行いました。

【今後の取り組み】 継続

感染症発生時には、介護保険サービス提供事業所等をはじめとする福祉施設等が行う、感染症への対応を支援するため、感染拡大防止策や介護給付の取扱いについて市ホームページに専用ページを作成し、情報提供を行います。

また、平時においても介護保険サービス提供事業所等がサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認し、県・保健所等と連携しながら、支援体制を整備します。

基本目標3 住み慣れた地域での暮らしを支える介護サービスの充実

(1) 介護保険施設・サービスの充実

● 介護保険施設・サービスの量の見込み（介護保険課）

将来の人口動態や要介護認定者数の推計に基づき、地域特性や利用者の移動・住まいの状況などを総合的に勘案した上で、過不足のないサービス量の見込みを定めます。

単身高齢者等の増加に対応するため、介護保険施設や地域密着型サービス等の計画的な基盤整備を進めることで高齢者の住まいの安定確保を図り、要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制を整えます。

ア 施設サービスの整備目標

図表2-14 施設サービスの整備目標

サービス名	単位	既存 整備分	新規整備目標			
			令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数 (箇所)	11	●	●	●	●
	定員 (人)	1,001	●	●	●	●
介護老人保健施設	施設数 (箇所)	4	●	●	●	●
	定員 (人)	381	●	●	●	●
介護付有料老人ホーム	施設数 (箇所)	7	●	●	●	●
	定員 (人)	381	●	●	●	●
軽費老人ホーム(ケアハウス)	施設数 (箇所)	3	●	●	●	●
	定員 (人)	140	●	●	●	●
サービス付高齢者向け住宅	施設数 (箇所)	3	●	●	●	●
	定員 (人)	89	●	●	●	●

※ ()内の数値は、すでに整備が予定されているものです。

イ 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）の整備目標

認知症の人は後期高齢者の増加に伴って今後も増加が続くと見込まれており、アンケート調査においても、主な介護者が不安に感じる介護については「認知症状への対応」が最も多くなっています。このため住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう、認知症対応型共同生活介護について1施設の整備を目標とします。

また、住み慣れた地域で居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応し、サービスの充実を図れるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について1施設の整備を目標とします。

図表2-15 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）の整備目標

サービス名	単位	既存 整備分	新規整備目標			
			令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	計
認知症対応型共同生活介護	事業所数 (箇所)	11	●	●	●	●
	定員 (人)	189	●	●	●	●
認知症対応型通所介護	事業所数 (箇所)	1				
小規模多機能型居宅介護	事業所数 (箇所)	2	●	●	●	●
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数 (箇所)	1	●	●	●	●
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	事業所数 (箇所)	2	●	●	●	●

※（ ）内の数値は、すでに整備が予定されているものです。

ウ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等について

本市には、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）及びサービス付き高齢者向け住宅があり、その入居定員総数は次のとおりです。

これらの施設は現在多様な介護ニーズの受け皿となっており、将来的にも必要な介護サービス基盤のひとつであると想定されるため、これらの入居定員総数を把握しサービス基盤の整備量の見込みに反映させます。

必要に応じて県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促します。

また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等のサービスの質の確保を図るため、介護保険相談員を施設等に派遣し、入居者の相談に応じる体制を整えます。

図表2-16 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員等

サービス名	施設数（箇所）	定員（人）
特定施設の指定を受けていない 有料老人ホーム	6	108
特定施設の指定を受けていない 老人ホーム（ケアハウス）	2	100
特定施設の指定を受けていない サービス付き高齢者向け住宅	2	31

(2) 地域支援事業の充実

地域支援事業は、本市が実施主体となって、地域で生活する高齢者が要支援・要介護状態にならないように介護予防を推進し、また、要介護状態等になった場合においても、その軽減や悪化防止を図るとともに、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事業です。

地域支援事業の内容は「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」「包括的支援事業（社会保障充実分）」「任意事業」の4つから構成されています。

地域支援事業の実施にあたり、その実績把握と分析のため、関連するデータの活用に努めることが定められたことから、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境を整備していくことを検討していきます。

● 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）は、介護予防事業と生活支援サービスを一体としてマネジメントし提供することにより、高齢者が住み慣れた地域で生活していく中で切れ目なく介護予防の効果を受けることができる仕組みです。

総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に大きく分けられます。

【今後の取り組み】 継続

介護予防・生活支援サービス事業の推進にあたっては、利用者の心身の状況に応じた効果的なサービス提供が行われるよう、事業の適切な運用と充実に努めます。

あわせて、地域ケア会議や研修会等の場を活用し、ケアマネジャーや介護サービス事業者等とともに、医療・介護専門職の積極的な関与や連携体制について検討を行います。

図表2-17 介護予防・日常生活支援総合事業の種類及び対象者

事業の種類	対象者
介護予防・生活支援サービス	①要支援認定者（要支援1・要支援2） ②基本チェックリストにより「事業対象者」と認定された人
一般介護予防事業	上記①②も含めたすべての高齢者

ア 介護予防・生活支援サービス

○ 訪問型介護予防事業（高齢者福祉課） 継続

「介護予防訪問介護相当サービス」については、これまでの取り組みを継続するとともに、訪問型サービスAについては、実施事業所を広く募るなどサービス提供体制の整備を図ります。

地域や民生委員・児童委員をはじめとした各関係機関との連携により、支援が必要な高齢者の把握に努め、総合事業の適切な利用を促進します。

○ 通所型介護予防事業（高齢者福祉課） 継続

「介護予防通所介護相当サービス」「短期集中通所型サービス」の2事業を実施しています。通所型サービスAについては、実施事業所を広く募るなどサービス提供体制の整備を図ります。

地域や民生委員・児童委員をはじめとした各関係機関との連携により、支援が必要な高齢者の把握に努め、総合事業の適切な利用を促進します。

イ 一般介護予防事業

○ 介護予防普及啓発事業（高齢者福祉課） 継続

ボランティア指導者による通年の介護予防運動教室「はつらつ運動教室」、柔道整復師の指導による介護予防運動教室「柔道整復師による元気アップ体操教室」などを実施します。

また、65歳以上の高齢者を対象として、「健康教育」や「健康相談」の取り組みを通じて介護予防に関する活動の普及・啓発、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

介護予防に関する各種講座や教室等を継続的に開催するとともに、高齢者が介護予防活動に参加する機会を確保できるよう事業の充実にも努めます。

また、地域のグループや彩愛クラブ（老人クラブ）などに対して出前健康相談を実施します。

○ 地域介護予防活動支援事業（高齢者福祉課） 継続

介護予防運動教室「はつらつ運動教室」の指導者であるはつらつリーダーを養成する講座「はつらつリーダー養成講座」を実施します。

地域での支え合いの仕組みの中で、様々な高齢者が介護予防の担い手になれるよう、住民主体の通いの場の活動を地域の実情に応じて支援します。

● 任意事業

「任意事業」は、市町村が地域の実情や高齢者・家族の多様なニーズに応じて、介護保険制度の健全な運営を図りつつ、在宅生活の継続や介護者の負担軽減を柔軟に支援するものです。本市で取り組む事業は以下です。

ア 介護給付適正化事業（介護保険課） 継続

「久喜市介護給付適正化計画」を定め、①要介護認定の適正化、②ケアプラン等の点検、③医療情報との突合・縦覧点検の給付適正化主要3事業を実施します。

①要介護認定の適正化については、これまでの取り組みを継続します。

②ケアプラン等の点検については、利用者の重度化防止や自立支援に資する適切なケアプランが作成されているか確認・点検を行います。

③医療情報との突合・縦覧点検については、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行います。

イ 家族介護支援事業

○ 家族介護教室（高齢者福祉課） 継続

要介護高齢者の状態の維持・改善を目的として、家族等の介護者の介護力向上を図るため、適切な介護知識や技術を習得する講座を開催します。

○ 言葉の教室（高齢者福祉課） 継続

言語訓練が必要な人の失語症等の状態の維持・改善とその家族の精神面での援助を目的として、言語聴覚士、音楽療法士、保健師等によるグループ指導や健康相談を行います。

地域包括支援センター 等と連携して、本事業を周知し、利用促進を図ります。

○ 家族介護講演会（高齢者福祉課） 継続

認知症の人やその家族、関係者等を主な対象として、家族介護講演会を開催します。有識者や認知症家族の介護経験者等を講師として招き、参加者が情報や体験談を得られる場を提供します。

認知症の人やその家族への支援の一環として、今後も定期的な開催と事業の周知に努めます。

(3) 自立支援・重度化防止等に向けた取り組み

● 介護予防ケアマネジメント（高齢者福祉課）

介護予防ケアマネジメントは、高齢者の自立支援及び重度化防止を目的として、その人の心身の状況や生活環境などに応じて、適切な介護サービス等が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行うものです。

【今後の取り組み】 継続

ケアマネジャーや介護保険サービス提供事業所等が、自立支援及び重度化防止に向けた介護予防ケアマネジメントを利用者に対して適切に提供できるように支援するため、地域ケア会議を定期的に開催します。

● 住民主体による介護予防事業の実施（高齢者福祉課）

本市では、「はつらつ運動教室」など、住民主体による運動教室の開催や普及に取り組んでいます。住民主体による運動教室の開催や運営は、地域の関係者や住民同士のつながりによる高齢者の見守りやコミュニケーションも期待され、事業への参加意欲がより積極的になるなど、さらなる介護予防の効果が期待できます。

【今後の取り組み】 拡大

引き続き、「はつらつ運動教室」や「ふれあい・いきいきサロン」など、住民主体による通いの場の会場を増やすことで身近な地域での受け皿を確保し、さらなる参加促進を図ります。

また、参加者の自立状態の維持や、要介護状態への移行を防止するため、厚生労働省が掲げる目標を勘案します。

● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（高齢者福祉課）

フレイル予防が必要な方を対象に、専門職による健康教育や健康相談等を実施するとともに、健康状態を把握し、状態に応じて介護サービスや医療サービスにつなぐ支援等を実施します。

第9期計画期間では、ポピュレーションアプローチとして、久喜市社会福祉協議会に登録しているサロン5か所（久喜西・久喜東・菖蒲・栗橋・鷲宮）に保健師・管理栄養士・歯科衛生士を派遣し、フレイル予防に必要な運動・栄養・口腔ケア・社会参加に関する講話を行うとともに、後期高齢者の質問票を活用して参加者の健康状態の把握を行いました。

【今後の取り組み】 継続

ポピュレーションアプローチとしてのサロンへの訪問回数を拡大し、日常的に健康づくりを意識できる高齢者の増加に努めます。

● リハビリテーションサービス提供体制の構築（高齢者福祉課）

本市では、地域ケア会議において、専門職（理学療法士）から高齢者の自立支援に向けた具体的なリハビリ内容の助言を受けることで、リハビリテーションの有用性の認識を高めています。

【今後の取り組み】 継続

引き続き、地域ケア会議における高齢者の自立支援に向けた助言を受けるとともに、介護予防の取り組みを強化するため、介護支援専門員に専門職が同行してアセスメントを実施するなど、様々な場面においてリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。

(4) 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上

● 人材確保の支援と業務の効率化（介護保険課）

県や埼玉県社会福祉協議会、ハローワークなどの関係機関と連携し、就職相談会や資格取得に係る研修の開催を支援するなど、介護分野における人材確保、育成支援の取り組みを行っています。

【今後の取り組み】 継続

引き続き、県や埼玉県社会福祉協議会、ハローワークなどの関係機関と連携し、就職相談会や資格取得に係る研修の開催を支援するなど、介護分野における人材確保、育成支援の取り組みに努めます。また、介護に関心を持つ方の裾野を広げ、新たな担い手を確保するため、令和6年度から開始した「介護に関する入門的研修」を引き続き開催し、地域における人材の発掘と定着を図ります。

業務の効率化においてはICTの活用等により、様式や手続きの簡略化を進め、介護保険サービス提供事業所の業務負担の軽減を図るとともに、要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、介護認定審査会の簡素化や要介護認定事務の効率化を進めます。

● 介護保険サービス提供事業所への適正な指導監督（社会福祉課・介護保険課）

法令等に基づき、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業実施事業所に対する指導監督を実施しています。

介護保険サービス提供事業所に対し集団指導を実施し、介護保険制度の適正な運営を確保するために、正確な情報の伝達・共有を行ったほか、実地で運営指導を実施し、サービス提供に係る基準等の適合状況を確認するとともに、必要に応じて指導や助言を行いました。

【今後の取り組み】 継続

介護保険サービス提供事業所が年々増加する中であっても、指導の効率化を図り、介護保険サービスの質の向上及び適正な運営が図られるよう県とも連携しながら指導を実施します。

第3章

認知症施策推進計画

1 基本理念・基本目標

厚生労働省は、「認知症施策推進大綱」（令和元（2019）年6月）において、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を両輪として施策を推進」することを基本的な考え方と定め、認知症の人への支援を行っています。

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（2023）年6月に成立し、共生社会の実現の推進を目的に、認知症施策を国と地方が一体となって講じていくこととされています。

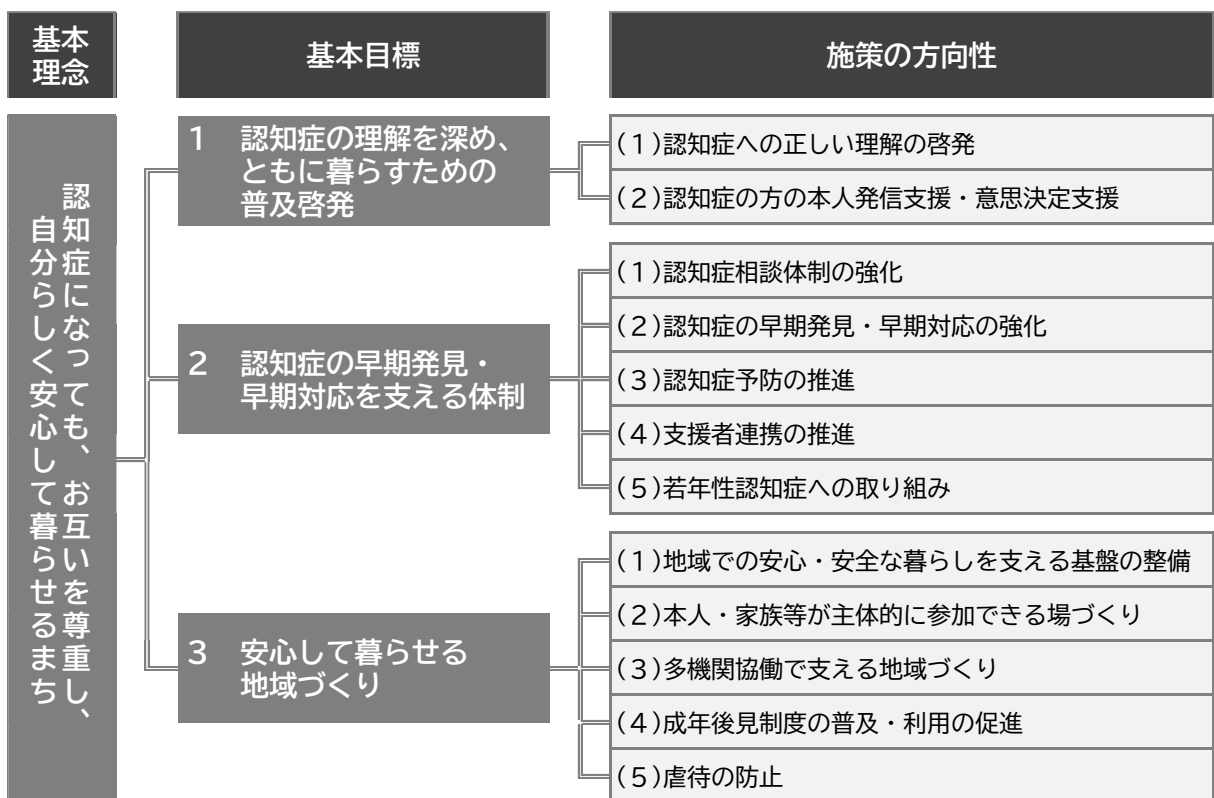
本計画では「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第13条に基づく市町村認知症施策推進計画として位置づけし、第10期計画と整合のとれた計画とします。

認知症の人を単に「支える対象」としてではなく、一人の市民として尊厳と希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域共生社会の実現を図るため、基本理念及び基本目標を以下のように設定します。

基本理念

認知症になっても、お互いを尊重し、
自分らしく安心して暮らせるまち

図表3-1 認知症施策推進計画体系図



コード

2 本計画における課題

本計画の策定にあたり、今後の高齢化の進展と認知症高齢者の増加、令和8（2026）年度に実施した「認知症に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）結果及び認知症地域支援推進員からの意見等を分析し、本市の認知症施策に関する課題を次の4つに分類しました。

（1）認知症に対する理解と共生のための取り組みの推進

アンケート調査では、認知症は誰にでも発症する可能性があることや、早期の治療で認知症の進行を遅らせることができる場合があると広く知られている一方、症状が進行すると何もできなくなってしまうというイメージを持つ市民が多く見られるほか、認知症があることを偏見の目で見られることを恐れ、周囲に知られたくない本人や家族がいる現状があります。

認知症になっても一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる「新しい認知症観」を市民に幅広く周知していくことや、認知症の方における障壁（生活上の不便や心理的な壁等）を取り除く「バリアフリー」に向けた取組を進めることにより、地域社会の全ての人に認知症に対する正しい理解を進め、誰もがお互いの人格や個性を尊重しつつ支え合いながら共に生きる「共生社会」の実現が求められます。

（2）認知症の早期発見・早期支援体制の構築

アンケート調査では、「もの忘れ相談」「認知症初期集中支援チーム」等の認知症に関するサービスの認知度が低く、利用が進んでいません。さらに、認知症地域支援推進員からは、認知症の人への対応に家族が苦慮している現状があるにもかかわらず、病院の受診に対する心理的なハードルが高く、なかなか早期受診につながらない現状があることが指摘されています。

一方、認知症の方や家族への支援で「認知症に関する相談窓口や病院、介護保険サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」の充実を求める意見が、アンケート調査で多くなっています。

市民にとって、認知症に関する相談窓口やサービス提供体制の情報入手がしやすくなり、早期の相談やサービスの利用につながるよう、情報周知のあり方を見直すとともに、認知症の方がいる家庭に早期に適切な支援が届くような相談体制の仕組みや保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制を構築する必要があります。

（３）認知症の人の社会参加と意思決定及び権利擁護の確保

アンケート調査では、認知症になったことで「一人で外出できなくなった」「周りに迷惑をかける」といった理由から、これまで行ってきた活動や外出を諦めてしまう人が多く見られます。外出支援や活動の場の確保等を通じて、認知症があっても、やりたいことを諦めず、他者との交流を通じて地域社会での役割や生きがいを感じられることが実現できる環境を目指す必要があります。

また、認知症が進行し判断能力が低下すると、自らの意思を的確に伝えることが難しくなったり、不当な契約による消費者被害や不適切な財産管理等の不利益を受ける場合があります。アンケート調査では、4人に1人が自分の意思が尊重された望む生活ができているとっていないことや、5人に1人が成年後見制度を知っているが利用していないことから、本人の意思決定を尊重する支援や成年後見制度等の権利を守る制度の周知と利用促進を図り、本人の尊厳を守り最期まで安心して自分らしく暮らせるような支援が重要です。

（４）認知機能の低下予防に向けた活動の推進

認知症の発症や進行を遅らせるためには、認知機能の低下予防に向けた活動の推進も重要です。アンケート調査では、介護サービス事業者やケアマネジャーから「認知症予防の充実」が今後進める必要がある施策として多く求められている一方、認知症予防につながることを期待される「もの忘れ相談」「久喜カフェ・チェリッシュ」を利用したことがある人は少なく、市民が自発的に予防行動や相談・受診等を行うことが難しい状況がうかがえます。

そのため、認知症予防に関する市民に向けた周知を積極的に行い、人とのふれあい・仲間づくりなどの社会参加を通じた介護予防・フレイル予防とあわせて、誰もが気軽に認知症予防に取り組むことができる場を充実させていく必要があります。

3 施策の展開

基本目標1 認知症の理解を深め、ともに暮らすための普及啓発

(1) 認知症への正しい理解の啓発

● 認知症サポーター養成講座（高齢者福祉課）

地域において、認知症の人やその家族が安心して暮らせるよう、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する応援者「認知症サポーター」を養成する講座を開催します。受講終了後は埼玉県認知症サポーター証を授与し、受講後に地域でボランティアとして活動するサポーターの組織化を図っています。

【今後の取り組み】

継続

引き続き、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進します。「認知症サポーターステップアップ講座」との連携によって、さらに組織化した活動ができるよう支援していきます。

図表3-2 認知症サポーター等養成事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
認知症サポーター 一等養成事業	見込	年間 養成人数 (人)	210	207	205	●	●	●
	実績		642	208	●	-	-	-

コード

● 認知症サポーターステップアップ講座（高齢者福祉課）

認知症サポーター養成講座の修了者がさらに高度な認知症についての正しい知識を習得し、地域で活動するための「認知症サポーターステップアップ講座」を開催します。

【今後の取り組み】 継続

既存の認知症サポーターへの講座受講を推進し、組織化した活動ができるよう支援していきます。

図表3-3 認知症サポーターステップアップ講座の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
認知症サポーター ステップアップ 講座	見込	年間 養成人数 (人)	-	-	-	●	●	●
	実績		56	82	●	-	-	-

● 家族介護講演会（高齢者福祉課）

高齢化の進展に伴い増えつつある認知症について、正しい知識を普及し認知症に対する理解を深めることで、住み慣れた地域で尊厳をもって過ごすことのできる共生社会の実現をめざすことを目的として、認知症や認知症の人との関わり方等をテーマとした講演会を開催します。

【今後の取り組み】 継続

認知症に関する最新の正しい知識や望ましい関わり方をテーマとした講演会を継続的に開催し、市民及び家族介護者の理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現をめざします。

また、参加者のニーズに応じたテーマ設定や地域包括支援センターによる個別相談の場を併設することで、介護者等の不安解消に努めます。

(2) 認知症の方の本人発信支援・意思決定支援

● 希望を叶えるヘルプカード事業（高齢者福祉課）

認知症の方が住み慣れた地域で安心して外出や活動を楽しめるよう、日常の場面で周囲に配慮してほしい手助けや緊急連絡先などを自由に記載して持ち歩くことができる「希望を叶えるヘルプカード」を交付・普及します。本人の意思に基づくスムーズな移動や希望する行動をサポートし、自立した生活の継続と社会参加を支援します。

【今後の取り組み】 継続

「希望を叶えるヘルプカード」の作成・交付を進めるとともに、活用を促します。ヘルプカードを市役所や医療機関の窓口に配架し、利用促進を図ります。あわせて、地域住民や商業施設・交通事業者等に対してカードの趣旨や必要な配慮についての周知・理解促進を図ることで、認知症の方の意思決定や本人発信を尊重し、地域全体で温かく見守り、手助けできる環境づくりを推進します。

基本目標2 認知症の早期発見・早期対応を支える体制

(1) 認知症相談体制の強化

● 認知症ケアパス～地域サポートガイドブック～（高齢者福祉課）

認知症の人やその家族が、認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、わかりやすく示した「認知症ケアパス」の普及を図ります。

あわせて、「認知症ケアパス」の活用や、認知症についての正しい知識及び相談やサービス等を案内する「地域サポートガイドブック」の市民への配布を進めます。

【今後の取り組み】 継続

本庁舎及び各行政センター（鷺宮、菖蒲、栗橋）での配布のほか、市ホームページ等を活用して、市民への普及を推進します。

また、定期的に内容を見直し、最新の情報に更新します。

● 認知症初期集中支援チーム（高齢者福祉課）

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

認知症初期集中支援チームでは、複数の専門職が家族の相談等により、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の支援を包括的、集中的に（概ね6か月）行い、自立生活のサポートを行います。

【今後の取り組み】 継続

引き続き、市民に対する幅広い周知に努め、認知症によって困りごとを抱える本人や、本人への対応に苦慮している家族への早期介入と支援を進めます。

● オレンジカフェ（高齢者福祉課）

認知症の人やその家族（介護者）が地域で孤立することなく、認知症になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく生活が送ることができるよう、地域の中で気軽に集い、もの忘れや介護に関する相談や参加者の交流・情報交換を行うことができる「オレンジカフェ」を運営します。

認知症の人やその家族が地域とのつながりを保つことを支援するとともに、認知症の家族（介護者）の介護負担の軽減を図ります。

【今後の取り組み】

継続

定期的に開催し、認知症の人やその家族、地域住民、専門職が気軽に集い、相互に交流や情報交換ができる場を提供します。

専門職による相談対応の充実により、介護者の孤立防止と負担軽減を図るとともに、地域住民の理解促進に努めます。

(2) 認知症の早期発見・早期対応の強化

● もの忘れ相談（高齢者福祉課）

認知症の人を早期に発見し、必要な支援に早急につなげられるよう、市内在住の65歳以上の方を対象とした精神保健福祉士等によるもの忘れ相談を行います。あわせて、希望者に対して、認知症スクリーニング検査機器等による記憶力チェックを行います。

【今後の取り組み】 継続

物忘れ相談を継続的に実施するとともに、認知症スクリーニング検査機器を活用した簡易な記憶力チェックの機会を提供します。自身の状態を客観的に把握できる環境を整えることで、認知症の早期発見・早期対応につなげるとともに、専門職による丁寧な相談支援や必要に応じた医療・介護サービスへの円滑な連携体制を強化します。

図表3-4 もの忘れ相談の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
もの忘れ相談	見込	年間 相談件数 (件)	-	-	-	●	●	●
	実績		23	25	●	-	-	-

● 認知症チェックサイト（認知症初期スクリーニングシステム）

認知症の早期発見・早期対応につなげるため、本人や家族がパソコンやスマートフォン等から手軽に認知症の疑いがあるかを確認できるよう「認知症簡易チェックサイト」を市ホームページ上で公開しています。

【今後の取り組み】 継続

広報紙や地域イベント等を通じた市民への周知・啓発を強化し、認知症の早期の気づきを促進します。

(3) 認知症予防の推進

● いきいき！脳活倶楽部（高齢者福祉課）

高齢化に伴い増加が見込まれる認知症について、軽度認知症者の早期発見と、認知症高齢者の集いの場の創出、適切かつ早期の相談支援の実施を目的として、年齢を問わず認知症及び認知症の疑いのある人、もの忘れ等が気になる人が参加できる「いきいき！脳活倶楽部」を実施します。

認知症予防のための体操や脳トレ、作業療法等の実施、参加者の交流・情報交換のほか、個別相談にも対応しています。また、実施にあたっては、既存の認知症カフェ（オレンジカフェ及び久喜カフェ・チェリッシュ）等と連携し、認知症の人やその家族に対して継続的に支援が提供できる体制の構築に努めます。

【今後の取り組み】 拡大

事業の実施について、広報くきや市ホームページ等を活用して幅広い周知によって、参加者の増加に努めるとともに、実施会場の拡大及び実施回数の増加を検討します。

● 短期集中通所型サービス事業の充実（高齢者福祉課）

基本チェックリストに該当した人や、要支援1、2の認定を持ち、通所型サービスの利用がない人に対し、心身機能及び認知機能の維持向上、栄養改善を図るための、運動、頭と体を同時に動かす脳活性化プログラム（頭の体操）、情報提供等のサービスを提供する「短期集中通所型サービス事業」を実施しています。

【今後の取り組み】 継続

利用者が介護予防、認知機能の維持向上に対する知識を得られるよう、利用者に合わせた運動メニューや頭の体操を提供できるよう努めます。また、サービスの利用終了後も、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと連携し、地域のサロンなどの集いの場へスムーズに移行・定着できるよう支援します。

(4) 支援者連携の推進

● 認知症地域支援推進員

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られるよう行政・医療機関・介護事業所などの関係機関をつなぎ、住民の日常生活を支援する「認知症地域支援推進員」を配置し、総合的な相談支援や地域支援体制を構築します。

【今後の取り組み】

継続

各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を中心に、医療機関や介護サービス事業者等の関係機関との連携を強化し、認知症の人やその家族を地域全体で支える環境づくりを推進します。

● 認知症初期集中支援チームの体制強化（高齢者福祉課）

認知症初期集中支援チームと、医療機関や介護サービス事業者、地域包括支援センター等の関係機関との連携体制を強化し、初期支援から継続的な医療・介護サービスへ途切れなくつなぐための地域サポート基盤を構築します。

【今後の取り組み】

拡大

認知症初期集中支援チームと主治医・専門医療機関、ケアマネジャー等との情報共有や連携フローの円滑化を図り、初期集中支援終了後も円滑に継続支援へ移行できる体制を構築します。また、多職種による定期的な情報交換や協議を通じてチームの活動基盤を強化し、地域全体で切れ目のない支援を推進します。

コード

(5) 若年性認知症への取り組み

● 企業への認知症サポーター養成講座の実施（高齢者福祉課）

若年性認知症の人が働き慣れた職場や地域社会で自分らしく暮らし続けられるよう、市内の企業や事業者を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、職域における認知症への理解促進と温かい支援体制の構築を図ります。

【今後の取り組み】 拡大

市内の事業者や関係団体への働きかけを推進し、企業向け認知症サポーター養成講座の実施を推進します。あわせて、職場における認知症への理解を深め、業務上の適切な配慮や就労継続・社会参加の支援につながる環境づくりに努めます。

基本目標3 安心して暮らせる地域づくり

(1) 地域での安心・安全な暮らしを支える基盤の整備

● 徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業（高齢者福祉課）

認知症などにより行方不明となるおそれのある高齢者等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に、登録番号が印刷されたオレンジ色のシールを交付しています。

シールは靴や携行品に貼ることで、高齢者等の行方がわからなくなり保護された場合、登録番号から速やかに身元を確認することができます。

また、利用者の情報は、久喜警察署・幸手警察署と共有されるようになっており、保護された際に早期に家族等への連絡が可能です。

【今後の取り組み】 継続

サービスを必要とする人が事業を利用できるよう、民生委員・児童委員や警察、地域包括支援センターと連携して周知を図ります。

図表3-5 徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業の実績と見込み※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
徘徊高齢者・障がい者見守りオレンジシール交付事業	見込	新規登録者数 (人)	30	30	30	●	●	●
	実績		11	10	●	-	-	-

● 徘徊高齢者・障がい者探索システム事業（高齢者福祉課）

認知症等により外出した際に家に帰ることができず、行方不明となるおそれのある高齢者等の生活上の安全を確保し、そのような高齢者を在宅で介護している家族の負担を軽減するため、現在地が特定できる携帯用端末機を貸与しています。

高齢者等の行方がわからなくなった場合、家族から情報センターへ探索が依頼されると、現在の位置情報を情報センターのオペレーターが案内します。家族の要請を受けると緊急対応員が急行し、一時保護しています。

【今後の取り組み】 継続

警察署や地域包括支援センターと連携しながら、行方不明となるおそれのある高齢者等の家族にチラシを配布するとともに、出前講座などの機会に周知を図ります。

さらに、携帯用端末機を持ち歩いてもらうための工夫や方法を利用者の家族へ提供します。

図表3-6 徘徊高齢者・障がい者探索システム事業の実績と見込み ※令和8（2026）年度は推計

サービス名		単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
徘徊高齢者・障がい者探索システム事業	見込	年度登録者数 (人)	-	-	-	●	●	●
	実績		3	4	●	-	-	-
	見込	年間実利用者数 (人)	11	12	13	●	●	●
	実績		4	4	●	-	-	-

● チームオレンジの整備（高齢者福祉課）

認知症の方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、認知症の人や家族の困りごとに対し、認知症サポーター等がチームを組んで支援する「チームオレンジ」の体制を整備します。

【今後の取り組み】 拡大

地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等と連携し、認知症サポーターのステップアップ講座の活用などにより、チームオレンジの結成・活動支援を推進します。

(2) 本人・家族等が主体的に参加できる場づくり

● オレンジカフェ（高齢者福祉課）【再掲】

認知症の人やその家族（介護者）が地域で孤立することなく、認知症になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく生活が送ることができるよう、地域の中で気軽に集い、もの忘れや介護に関する相談や参加者の交流・情報交換を行うことができる「オレンジカフェ」を運営します。

認知症の人やその家族が地域とのつながりを保つことを支援するとともに、認知症の家族（介護者）の介護負担の軽減を図ります。

【今後の取り組み】 継続

定期的に行い、認知症の人やその家族、地域住民、専門職が気軽に集い、相互に交流や情報交換ができる場を提供します。

専門職による相談対応の充実により、介護者の孤立防止と負担軽減を図るとともに、地域住民の理解促進に努めます。

● 久喜カフェ・チェリッシュ（高齢者福祉課）

レクリエーションや作業療法、座談会、本人ミーティングを通じて、認知症本人が自分の意思を発信できる機会を持ち、認知症とともにによりよく生きていく環境を作ることを目的として、認知症本人の集いの場である「久喜カフェ・チェリッシュ」を運営します。

【今後の取り組み】 継続

認知症の人が主体的に参加し、意思発信や自己実現ができる場として、「久喜カフェ・チェリッシュ」の活性化を図ります。

当事者の視点に立った開催形式や事前のアプローチを行ない、認知症の人の興味・関心や不安に配慮しながら、カフェ参加への心理的なハードルを下げるとともに、広報やSNS等を活用した効果的な情報発信を展開します。

(3) 多機関協働で支える地域づくり

● 在宅医療・介護連携推進事業の実施

認知症のある高齢者ができるだけ在宅で暮らし続けるためには、医療機関と介護保険サービス提供事業所が連携して包括的・継続的な在宅医療・介護サービスを提供するための体制と、医療・介護関係者の情報共有体制を構築していく必要があります。

かかりつけ医や認知症専門医療機関、介護事業者、多機関（権利擁護・生活支援等）が協働し、認知症ケアにも対応した医療・介護の連携体制を構築します。

【今後の取り組み】

拡大

医療・介護従事者相互の認知症に対する理解を深め、認知症の行動・心理症状への対応や意思決定支援に焦点を当てた多職種連携を強化します。認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等とも連動し、本人の状態変化に応じた適切な医療・介護サービスがスムーズかつ途切れなく提供される支援ネットワークの推進を図ります。

(4) 成年後見制度の普及・利用の促進

● 成年後見制度（高齢者福祉課）

成年後見制度は、認知症などで判断能力が不十分になった方の権利や財産を守るための制度です。家庭裁判所に選任された「成年後見人」が、本人の意思を尊重しながら預貯金の管理や介護サービス等の契約などを代わりに行い、本人が安心して自分らしく暮らせるよう、法的な側面からの支援につなげます。

また、弁護士、行政書士、司法書士、社会福祉士等の専門職による「成年後見制度相談会」を年2回実施します。

【今後の取り組み】

継続

制度に関して、広報くきや市ホームページ等を活用した幅広い周知を行い、利用促進を図ります。

中核機関を中心に、相談支援体制の強化や関係機関との連携を進めるとともに、市民後見人の育成・活動支援や専門職との協働体制を整備し、権利擁護支援を必要とする人へ円滑につながる仕組みづくりを推進します。

(5) 虐待の防止

● 高齢者虐待の防止

地域の関係機関と連携を図りながら、高齢者虐待ネットワークの構築、虐待ケースの早期発見や見守り、相談体制の整備、ケアマネジメント等を実施し、虐待を防止します。

【今後の取り組み】

継続

地域包括支援センターや行政等の相談窓口・通報窓口の情報を市民や関係機関へ広く周知しつつ、警察等の関係機関と連携を図りながら高齢者虐待の未然防止や早期発見・早期対応に取り組めます。

また、介護者の精神的・身体的負担を軽減するための養護者支援として、相談対応やリフレッシュ支援等についても一体的に推進します。