

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度
志木市高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

【計画案】

令和6年3月
志 木 市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定に向けた取組及び体制	5
5 介護保険制度改正のポイント	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	8
1 総人口と高齢者の現状	8
2 要介護(要支援)認定者の現状	10
3 介護保険事業の運営状況	12
4 第8期計画の進捗評価(総括)	32
5 志木市高齢者等実態調査の結果	36
6 地域ケア会議等から抽出された意見	65
7 第9期計画に向けた課題の整理	67
第3章 高齢者数、認定者数の将来予測及び 日常生活圏域の設定.....	71
1 高齢者人口の将来予測	71
2 要介護(要支援)認定者の将来予測	72
3 日常生活圏域の設定	73
第4章 計画の基本的な考え方.....	75
1 基本理念	75
2 基本目標	76
3 計画の体系	78
4 計画の推進に向けて	80

第5章 目標の実現に向けた施策の方向性.....	81
1 高齢者が自ら健康維持と介護予防に努め、生きがいと ふれあいのあふれる 元気なまちづくり	81
(1) 健康づくり・介護予防の一体的な推進.....	81
(2) 社会参加と生涯現役の推進.....	85
(3) 地域活動への参加と生きがいづくりの促進.....	88
2 高齢者が尊厳を持った生活を送れるまちづくり	91
(1) 相談・支援体制の強化.....	91
(2) 権利擁護・虐待防止の推進.....	94
(3) 在宅生活の継続支援.....	96
(4) 認知症施策の推進.....	99
3 高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるまちづくり	100
(1) 安全・安心の生活環境と住まいの整備.....	100
(2) 在宅医療・介護連携の推進.....	103
(3) 介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上.....	106
 第6章 自立支援、重度化防止及び給付適正化の目標.....	 110
 第7章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定.....	 111
1 介護保険料設定の考え方	111
2 介護給付費等の推計	116
3 介護保険料の算定	137
 資料編	 142
1 志木市介護保険運営協議会条例	142
2 志木市福祉施策庁内推進会議設置要綱	144
3 志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議設置要綱	144
4 志木市介護保険運営協議会委員名簿	148
5 計画策定までの経緯	149
6 用語の解説	151

1 計画策定の背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、高齢社会白書（令和5年度版）では高齢化率は29.0%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）まで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に策定した「志木市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「地域で支え合い 笑顔とふれあいあふれる 福祉のまちづくり」の実現に向け、高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で個人の尊厳が守られながら自立した生活を送ることができる地域社会の構築を目指してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「志木市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 根拠法令等

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

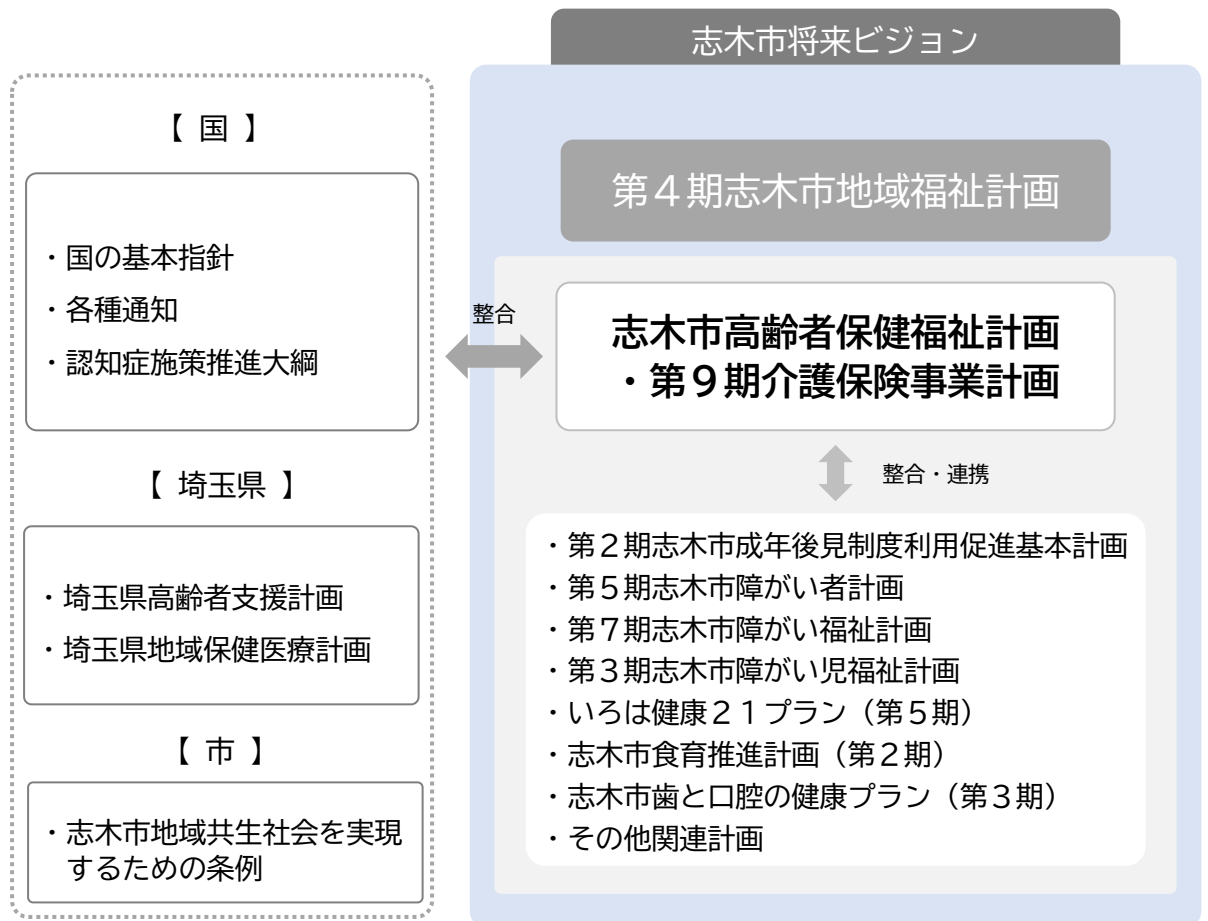
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画とも、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされており、併せて本市が独自に制定している「志木市地域共生社会を実現するための条例」との整合性も図ってまいります。

(2) 関連計画との関係

本計画は「志木市将来ビジョン」及び「志木市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「志木市障がい者計画」、「志木市障がい福祉計画・志木市障がい児福祉計画」、「いろは健康21プラン」等本市が策定する他の計画との整合を図って策定しています。

また、埼玉県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」、「埼玉県地域保健医療計画」との連携を図って策定しています。



(3) 計画とSDGsとの関係

令和3年度に策定された志木市将来ビジョン後期実現計画において、志木市はSDGsの17の分野ごとに各施策を結び付け、SDGsの視点で「誰一人取り残さない」社会の実現に取り組んでいます。

本計画では、特に関係が深いSDGsの3つの目標「目標3：すべての人に健康と福祉を」、「目標11：住み続けられるまちづくりを」、「目標17：パートナーシップで目標を達成しよう」を踏まえて関連する取組を実施していきます。

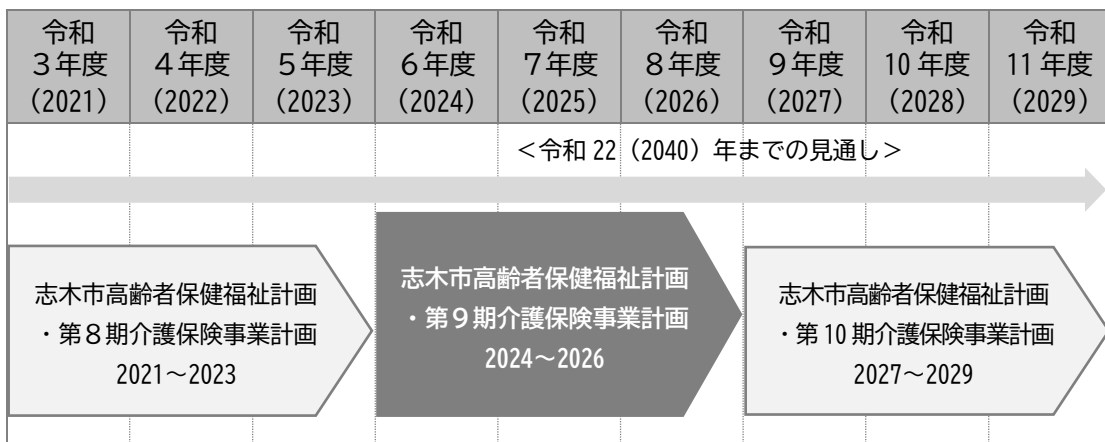
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



4 計画の策定に向けた取組及び体制

(1) 志木市介護保険運営協議会による審議

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「志木市介護保険運営協議会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「志木市介護保険運営協議会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) 計画策定への市民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(以下「ニーズ調査」という。)及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」等を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和5年12月25日から令和6年1月24日までパブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度改正のポイント

第9期計画策定のための基本指針の、基本的な考え方と見直しのポイントは以下のとおりです。

(1) 基本的な考え方

- ◆高齢者人口がピークを迎える令和 22 (2040) 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ◆中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

また、第9期の国の基本指針においては、介護保険制度の改正のポイントなどを踏まえ、以下の3つの事項についての記載の充実が求められ、本計画はその趣旨に沿って作成されています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、基幹福祉相談センターと連携しながら属性や世代を問わない包括的な相談支援を整備
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

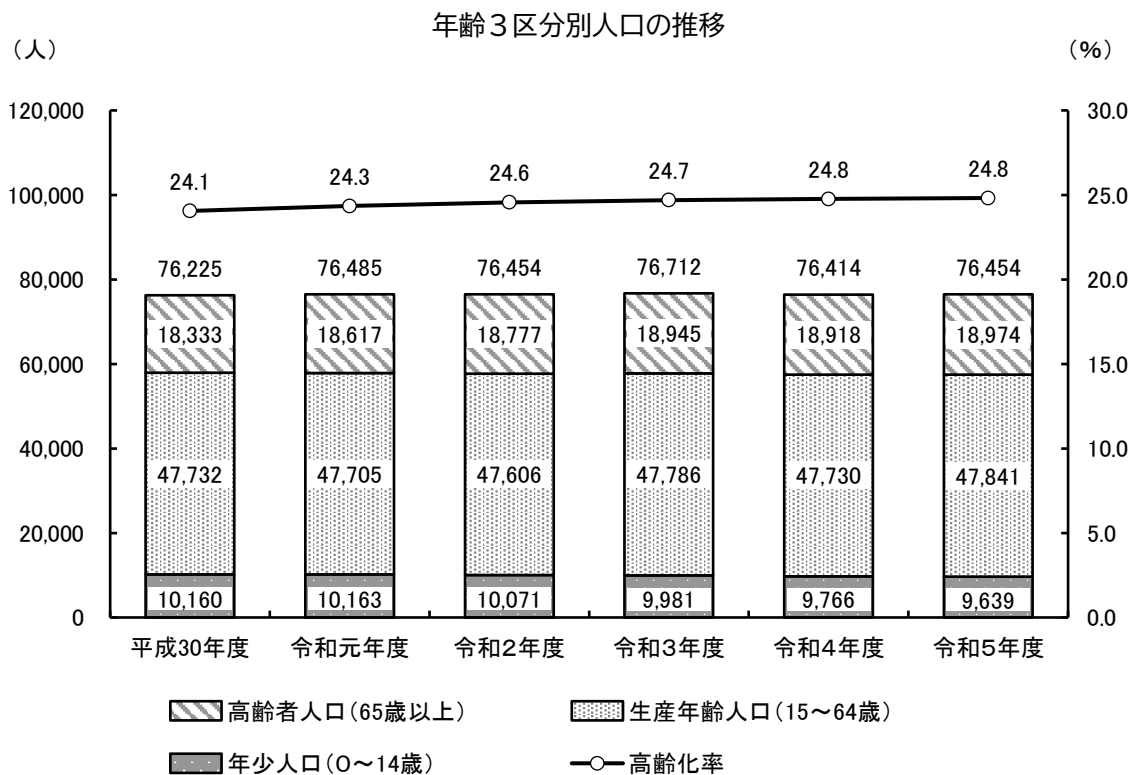
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

1 総人口と高齢者の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の人口は、住民基本台帳人口（外国人含む）によれば、増減を繰り返しながら推移しています。令和5（2023）年度10月1日時点では76,454人と、対前年同月比で40人増となりました。年齢3区分でみると、年少人口（0～14歳）9,639人、生産年齢人口（15～64歳）47,841人、高齢者人口（65歳以上）18,974人となっており、高齢者人口は対前年同月と比べて、56人増となりました。

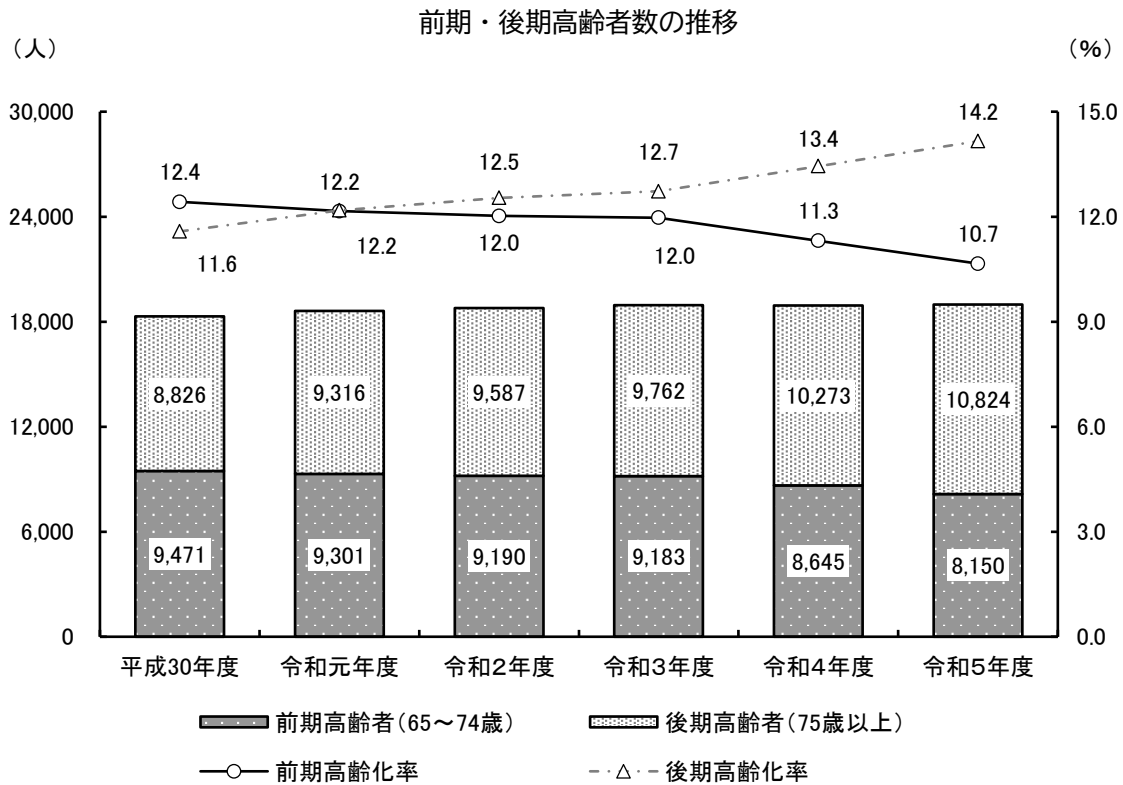


資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 前期・後期高齢者数の推移

本市の高齢者人口は、住民基本台帳人口（外国人含む）によれば、令和5（2023）年10月1日時点で前期高齢者（65～74歳）8,150人、後期高齢者（75歳以上）10,824人となっており、高齢者人口は緩やかな増加傾向にあります。前期・後期高齢者の内訳では、前期高齢者数は減少傾向にあり、後期高齢者数のみ増加しています。

また、前期高齢化率、後期高齢化率の推移は、平成30（2018）年度まで前期高齢化率が後期高齢化率を上回っていましたが、令和元（2019）年8月11日に逆転し、後期高齢化率の方が前期高齢化率よりも高くなっています。



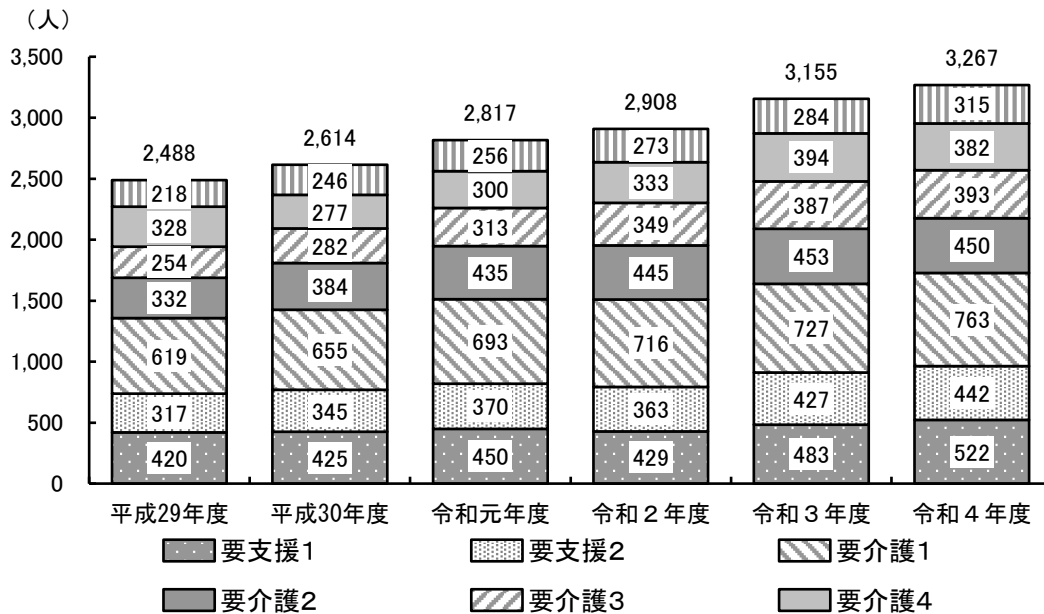
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 要介護(要支援)認定者の現状

(1) 要介護(要支援)認定者の推移

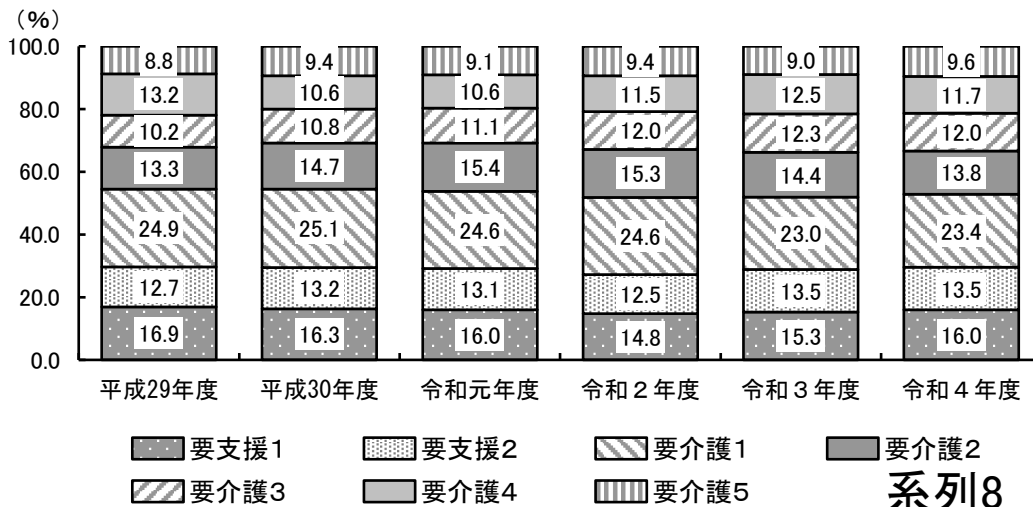
本市の要介護(要支援)認定者数(第2号被保険者を除く)は、毎年増加しており令和4(2022)年度時点で3,267人となって、毎年増加しています。介護度別構成比で見ると、要介護1が23.4%で最も多く、次いで要支援1が16.0%となっています。

要介護(要支援)認定者数の推移



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

要介護度別構成比の推移

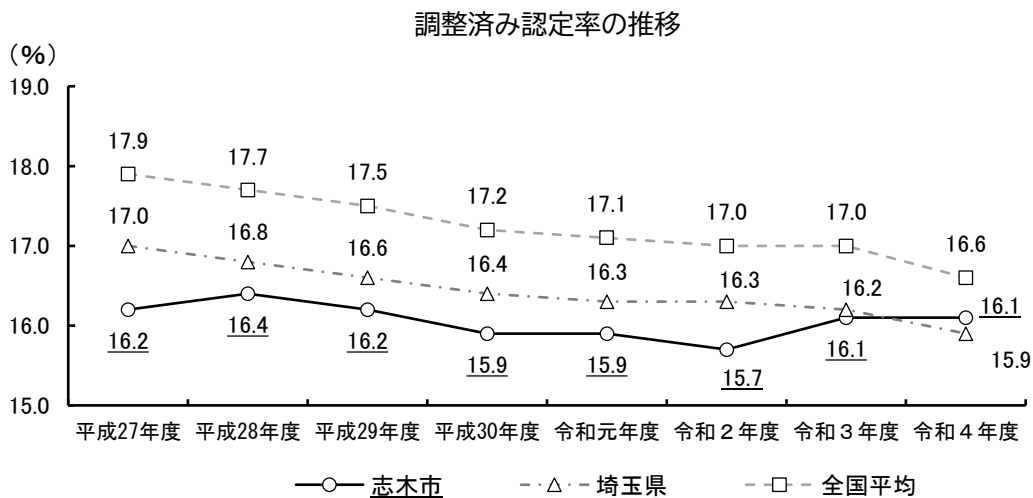


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 調整済み認定率の比較

認定率は、(認定者数) ÷ (第1号被保険者数) にて算出しますが、認定率の多寡は第1号被保険者の性別構成・年齢構成等、不特定要素に大きく左右されるため、全国平均や他の保険者との比較を行う場合には、所定の計算式によって算出した「調整済み認定率」を用いることが妥当とされています。

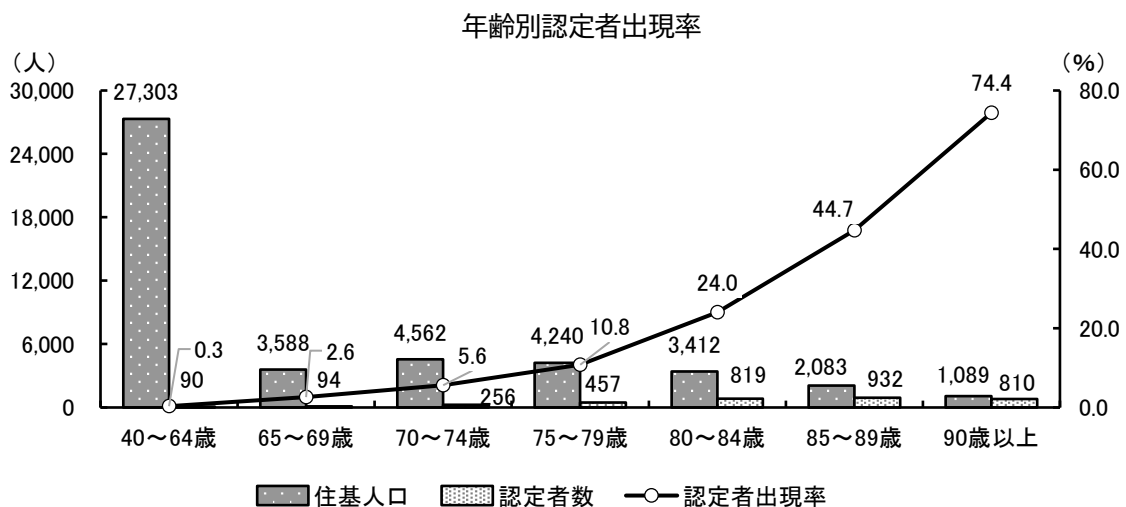
本市の調整済み認定率は、調整後もなお全国平均より概ね低い水準で推移しています。



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 年齢別認定者出現率

本市の年齢別人口に対する認定者出現率をみると、74歳以下は10%以下で穏やかな増加ですが、75歳を超えると大きく増加し、85～89歳では44.7%となっています。



資料：住民基本台帳(令和5年10月1日現在)
介護保険事業状況報告(令和5年9月末現在)

3 介護保険事業の運営状況

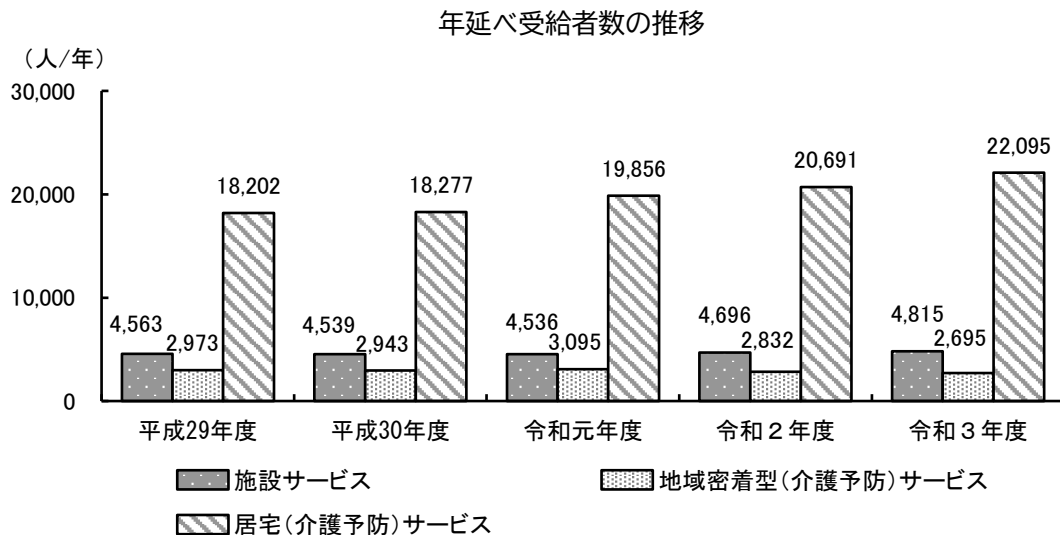
第9期計画の策定においては、個人情報の取扱いに配慮しつつ、介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析し、活用することが求められており、第8期計画までの本市における介護保険の利用状況を以下のように分析しました。

(1) 保険給付全体の利用状況

① 受給者数

年延べ受給者数をみると、居宅（介護予防）サービスは一貫して増加傾向、施設サービスは令和元（2019）年度からは増加傾向となっています。

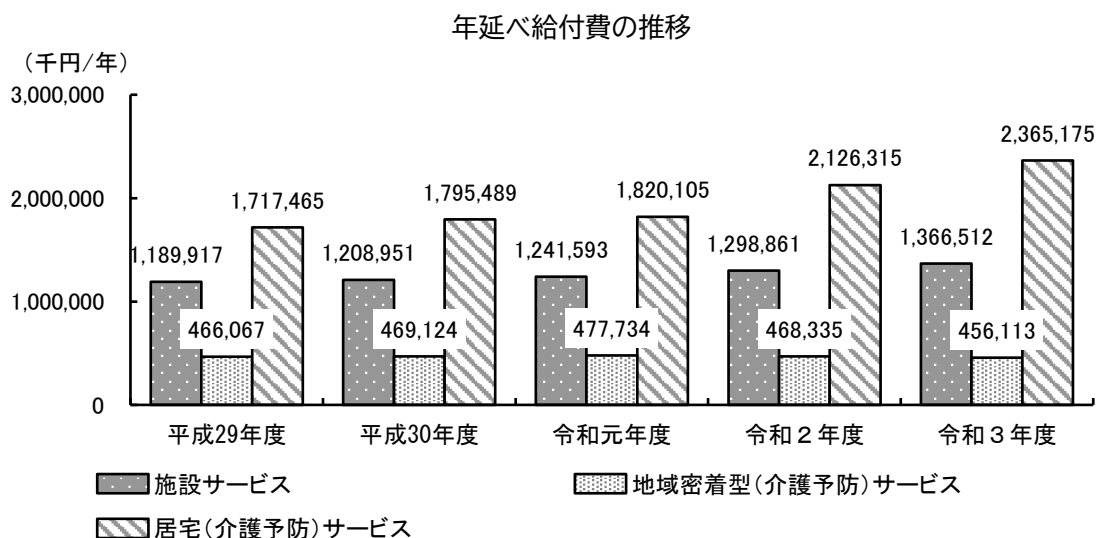
一方、地域密着型（介護予防）サービスは令和元（2019）年度から減少傾向となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

② 給付費

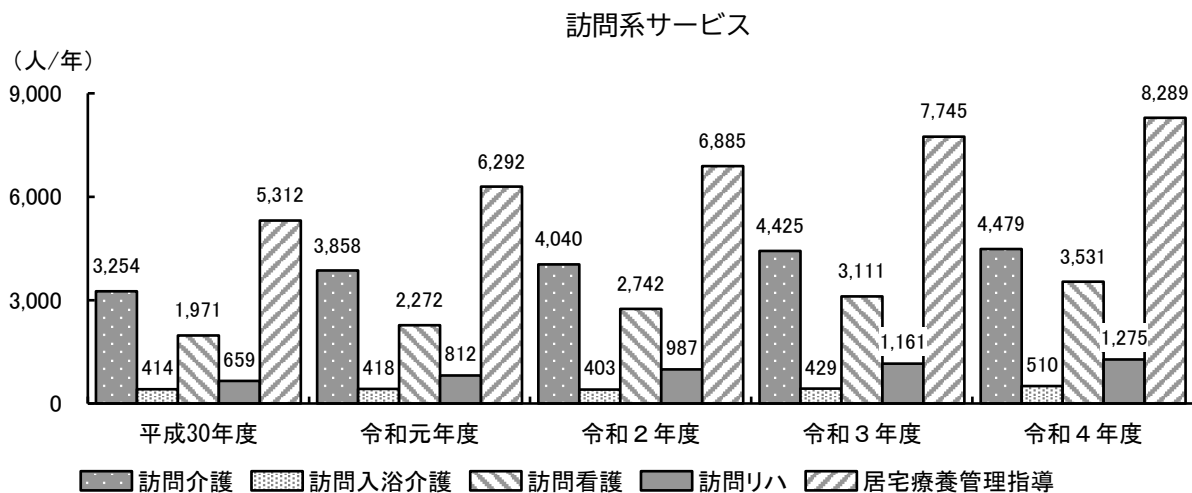
年延べ給付費をみると、施設サービス、居宅（介護予防）サービスは増加傾向となっています。一方、地域密着型（介護予防）サービスは、令和元（2019）年度までは増加傾向であったものの、その後は減少傾向となっています。



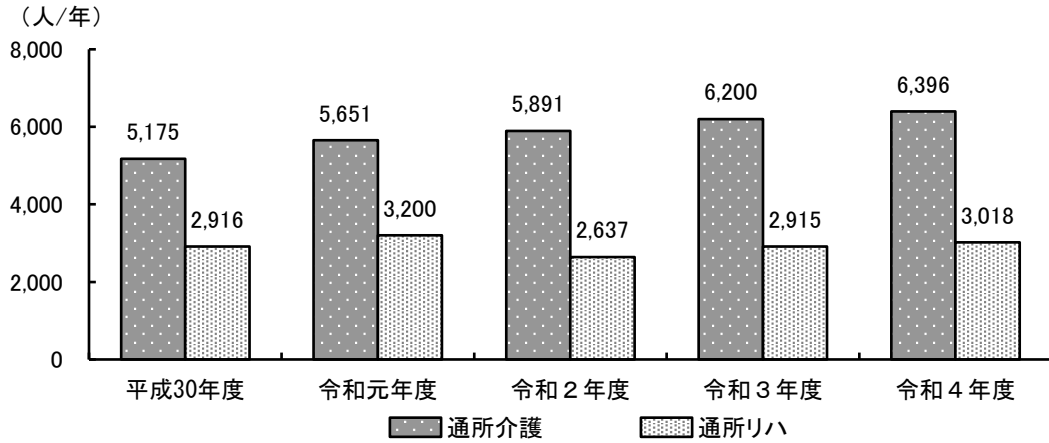
(2) 居宅（介護予防）サービスの利用状況

① 受給者数

年延べ受給者数をみると、認定者数の増加に伴い全般的に増加しており、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系サービスが特に増加傾向を示しています。

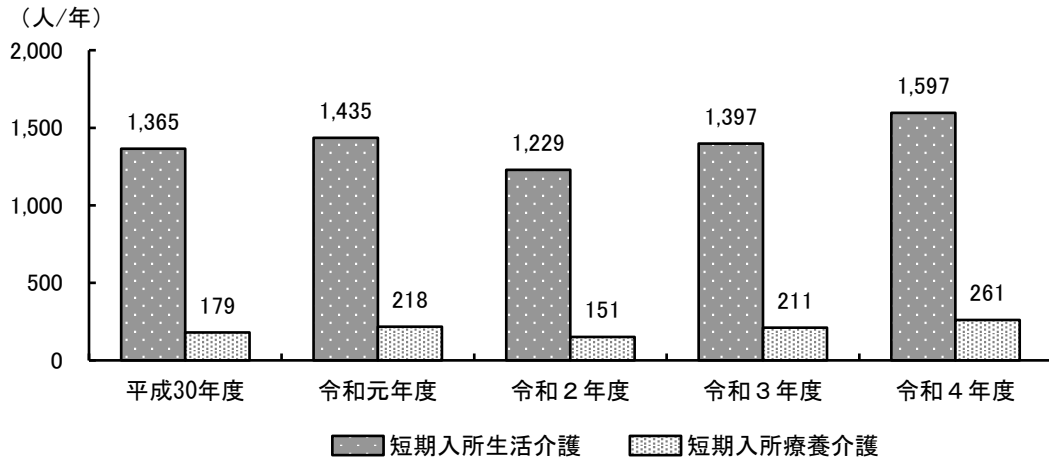


通所系サービス



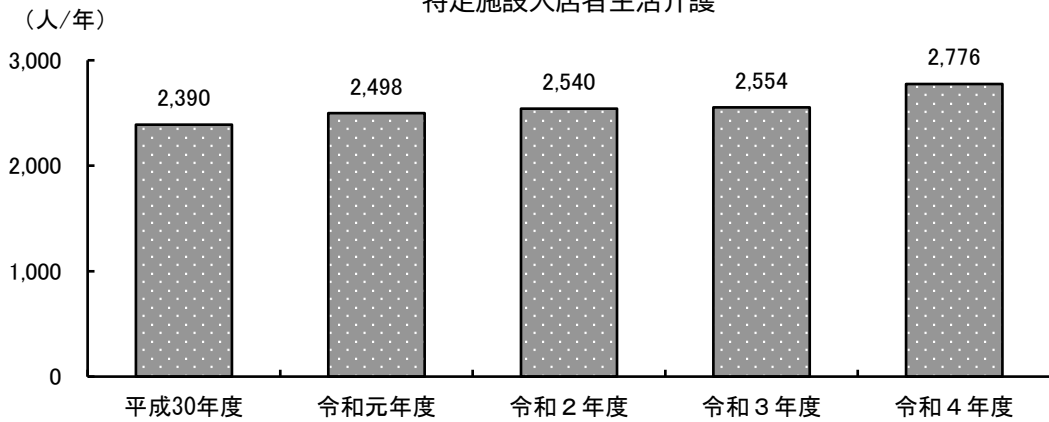
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

短期入所系サービス



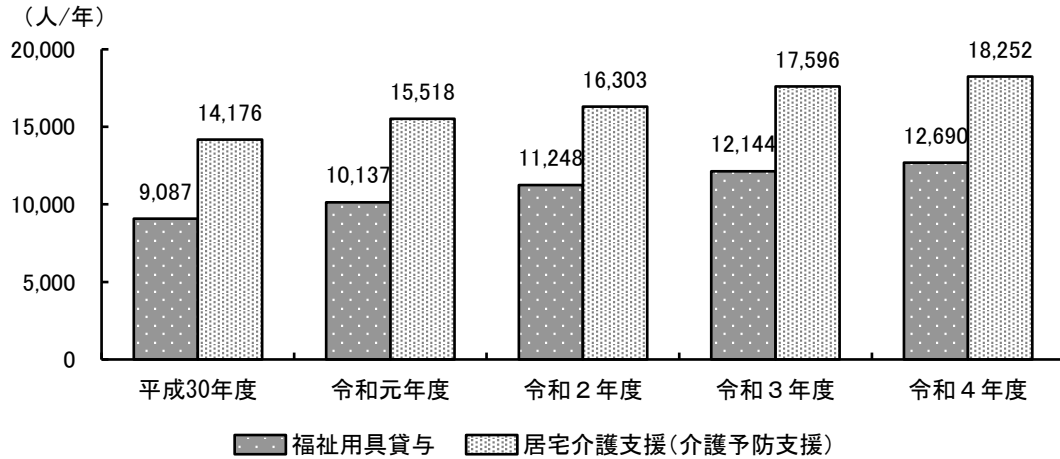
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

特定施設入居者生活介護



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

福祉用具貸与・居宅介護支援（介護予防支援）

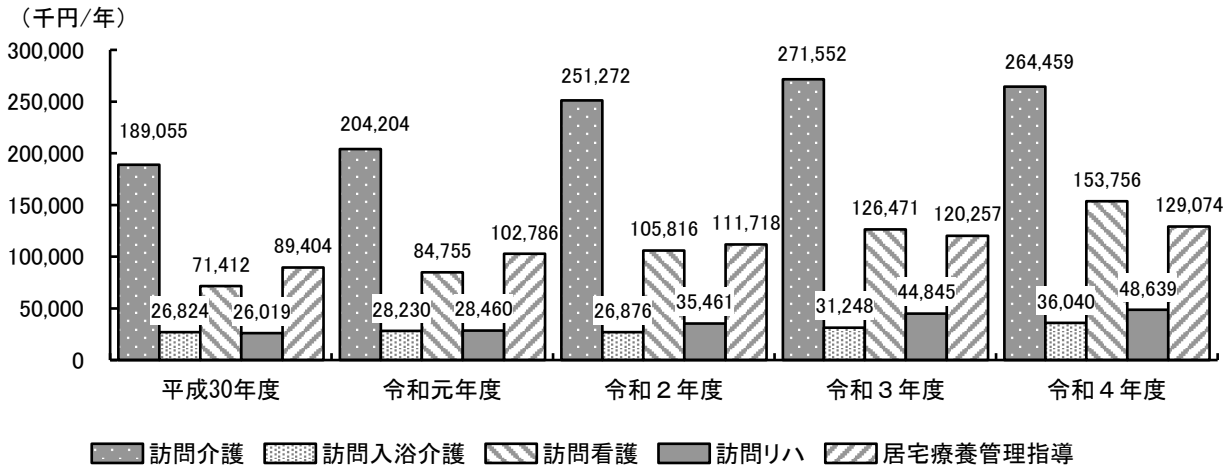


② 給付費

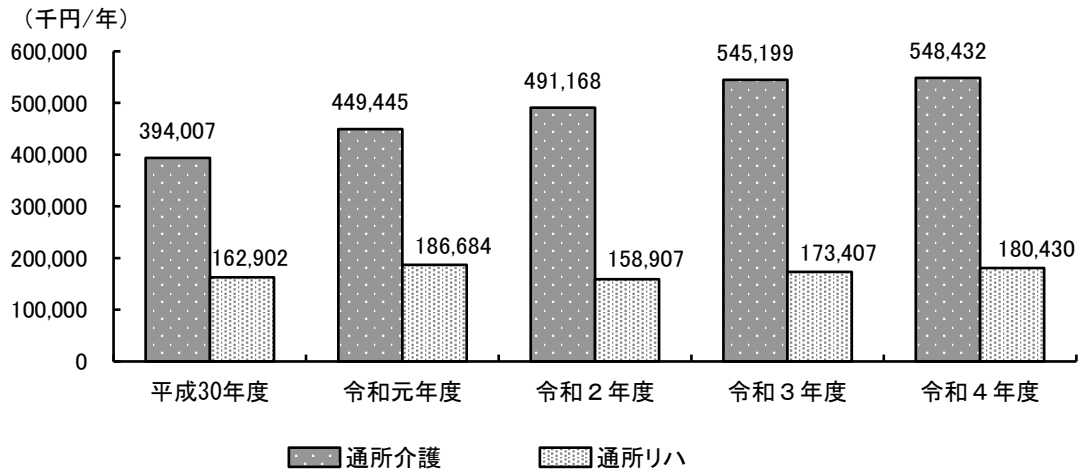
年延べ給付費をみると、受給者数の推移と同様に、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系サービスが増加傾向を示しています。

また、訪問介護は平成30（2018）年度と比べ、約1.4倍増加しています。

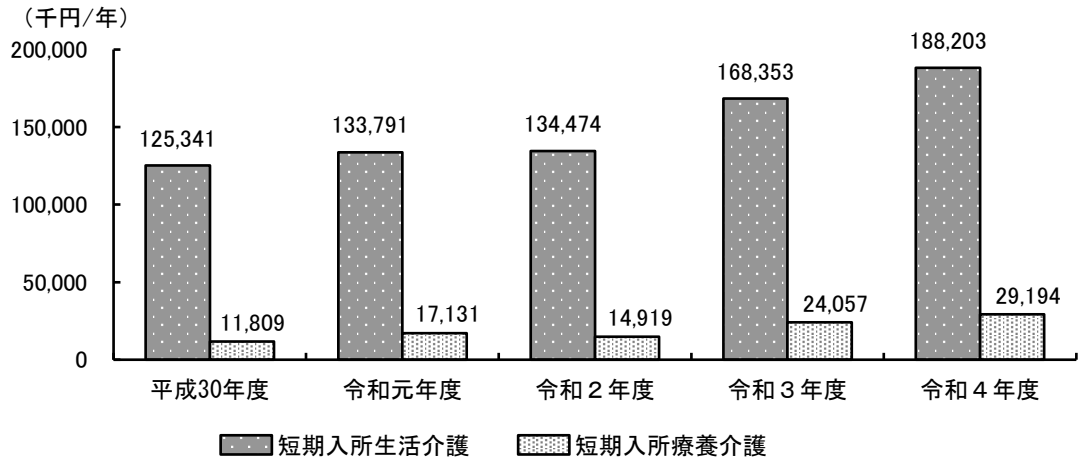
訪問系サービス（介護予防を含む）



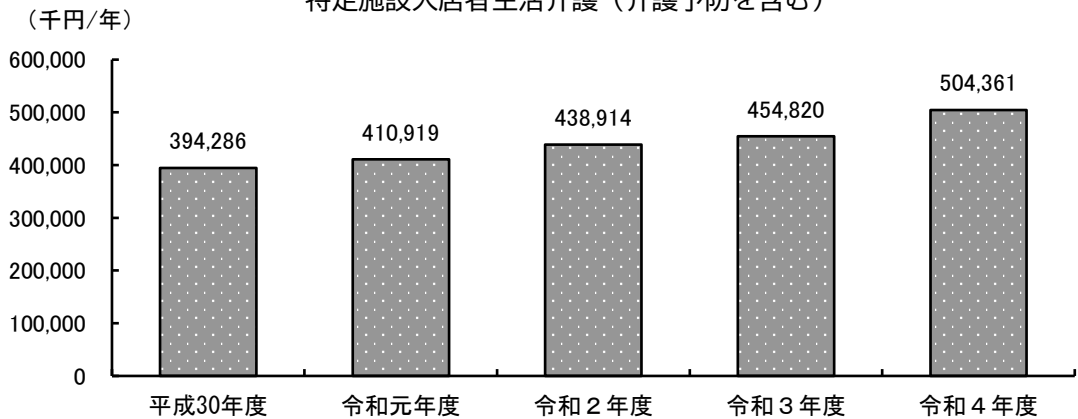
通所系サービス（介護予防を含む）



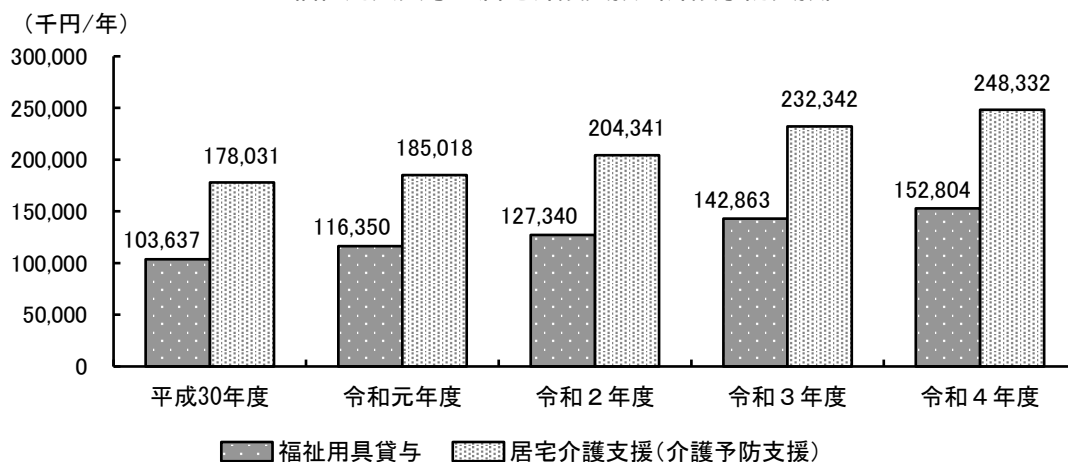
短期入所系サービス（介護予防を含む）



特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）



福祉用具貸与・居宅介護支援（介護予防支援）

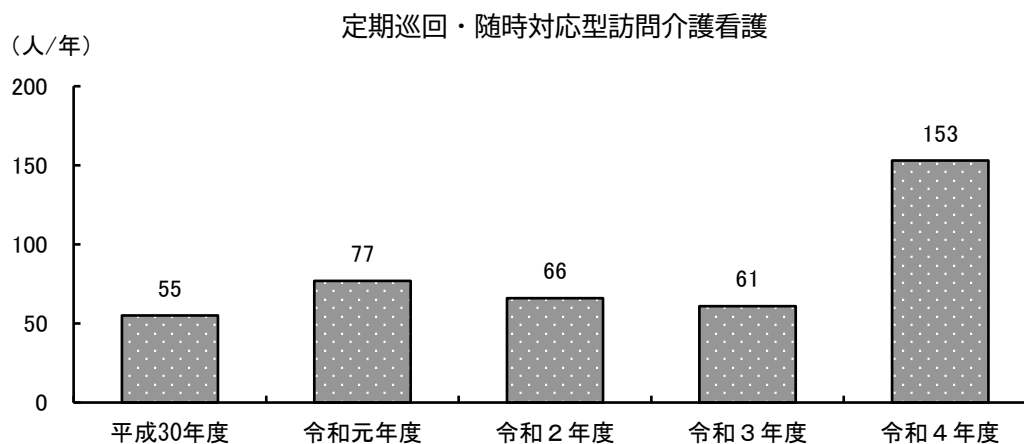


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 地域密着型サービスの利用状況

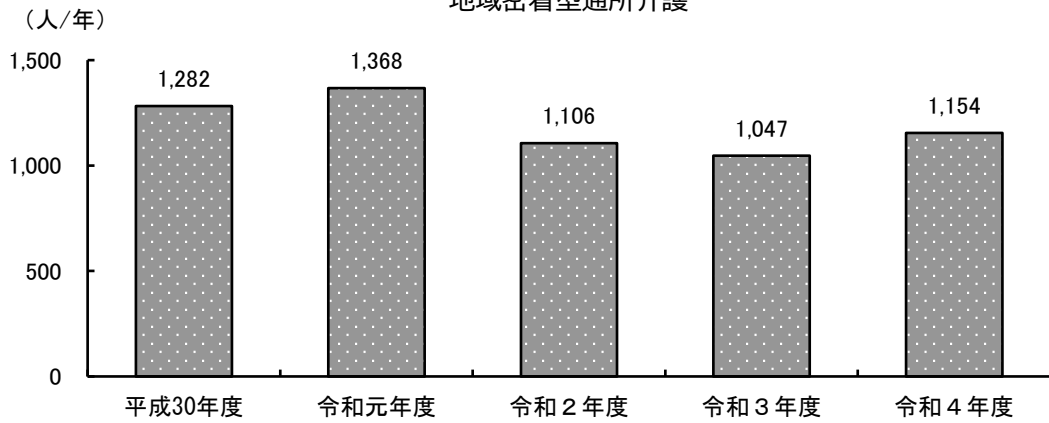
① 受給者数

年延べ受給者数をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成30（2018）年度と比べ増加しており、地域密着型通所介護については、平成30（2018）年度と比べ減少しています。



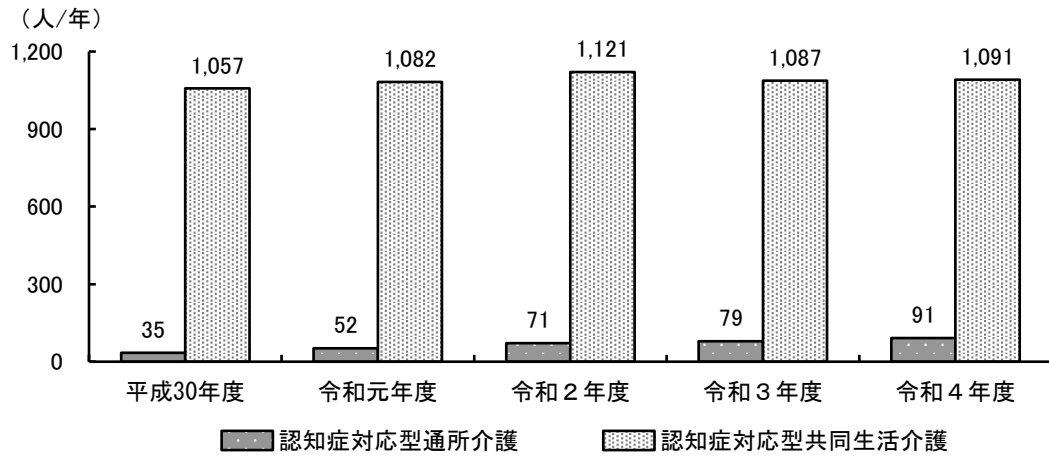
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

地域密着型通所介護



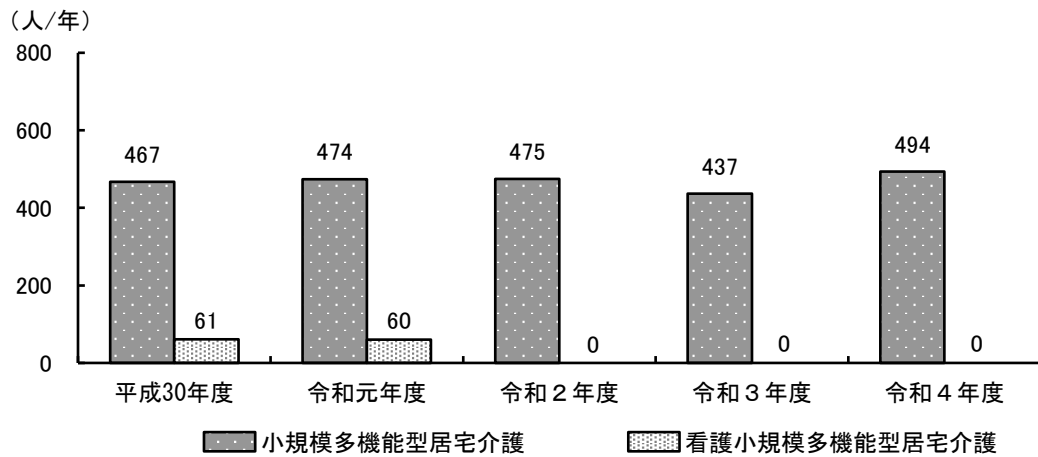
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

認知症対応型サービス（介護予防を含む）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

小規模多機能型サービス（介護予防を含む）

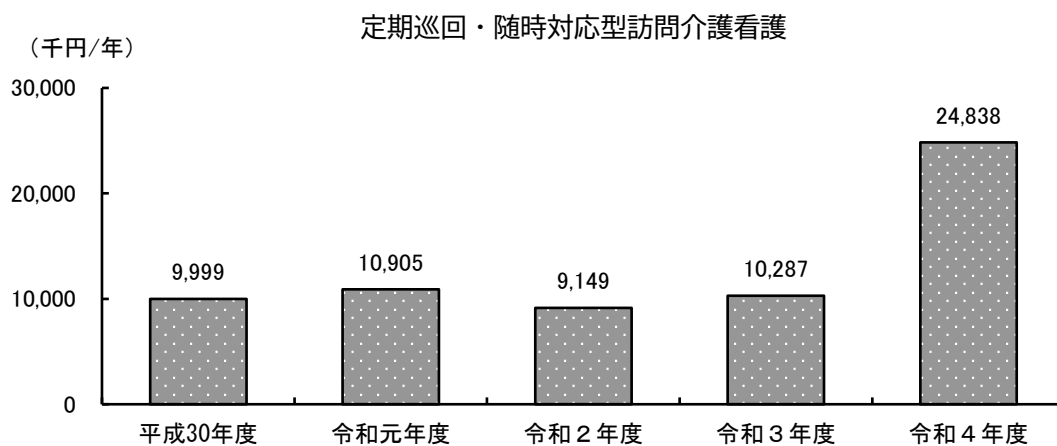


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

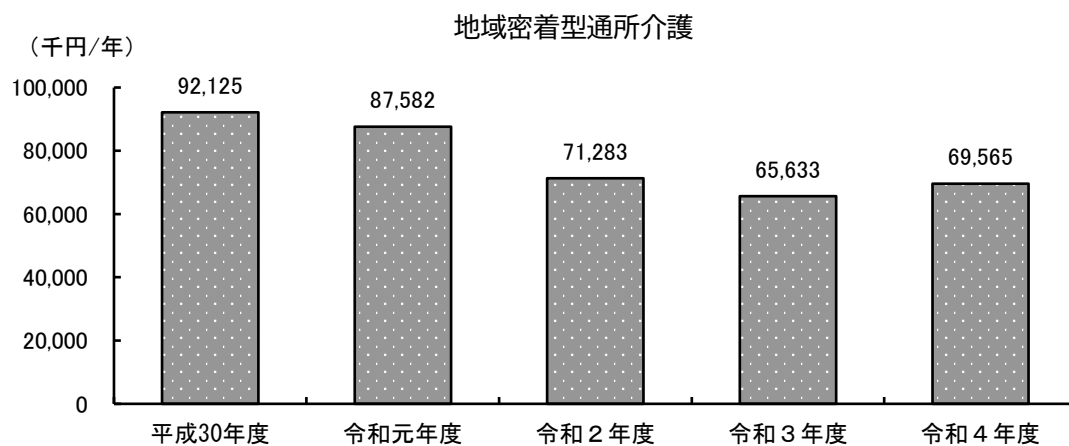
② 給付費

年延べ給付費をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、増加傾向にあり、平成30（2018）年度と比べ約2.5倍増加しています。

地域密着型通所介護については、比較的軽度者の利用が多いことから、給付費は減少傾向にあります。

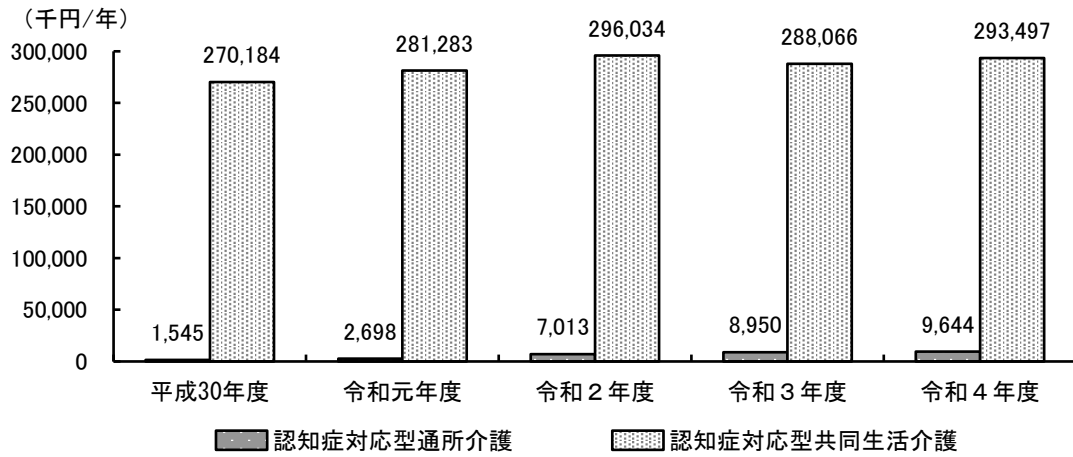


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム



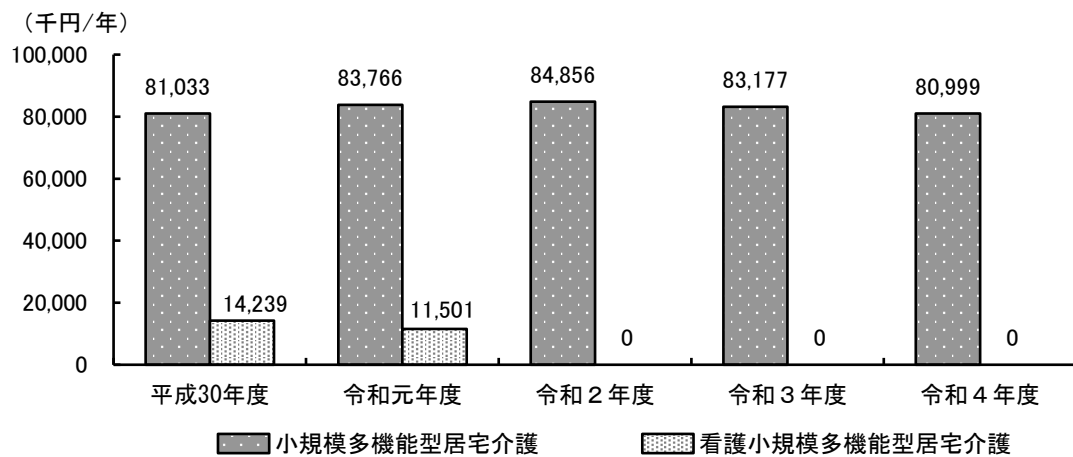
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

認知症対応型サービス（介護予防を含む）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

小規模多機能型サービス（介護予防を含む）

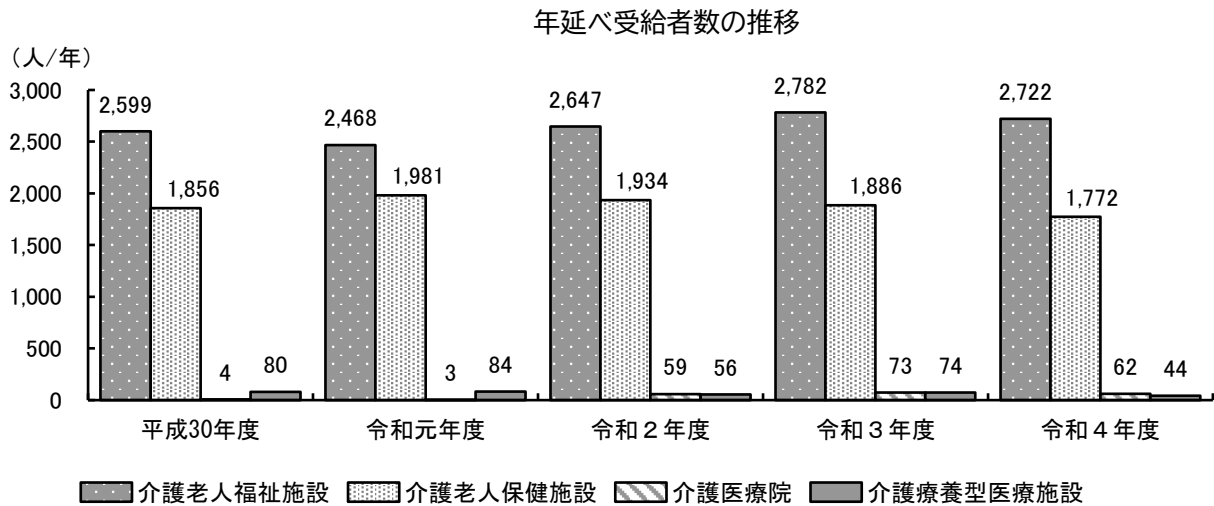


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(4) 施設サービスの利用状況

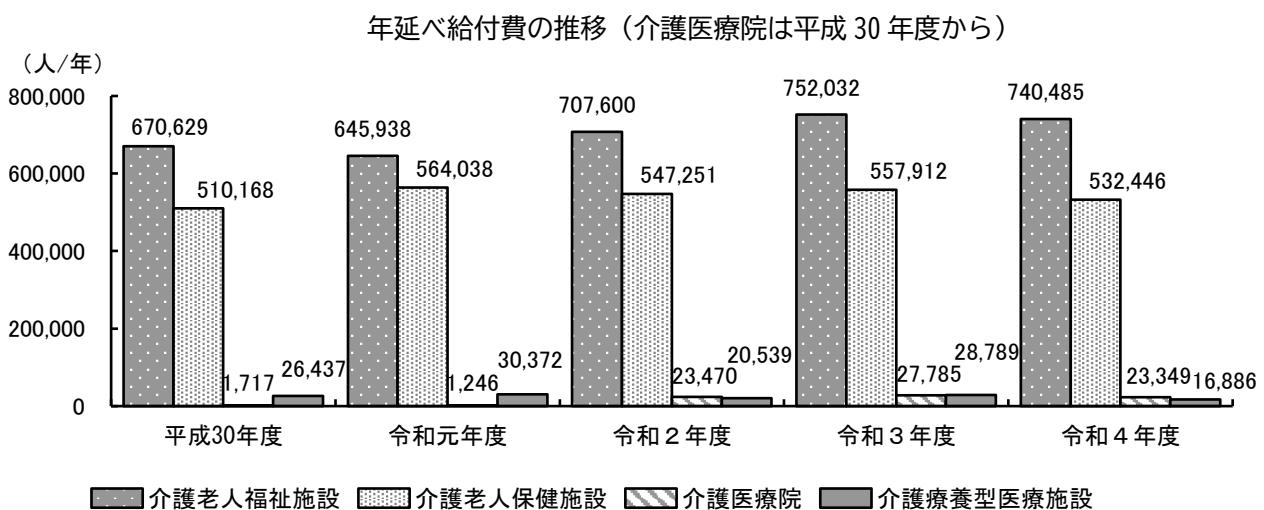
① 受給者数

年延べ受給者数をみると、介護老人福祉施設は増減を繰り返しながらも増加傾向にあり、介護老人保健施設は、減少傾向にあります。



② 給付費

年延べ給付費をみると、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は令和3（2021）年度以降減少しています。



(5) 第8期計画における計画値との対比

① 居宅（介護予防）サービス

サービスによって差はありますが、受給者数については計画値を上回るサービスも多いです。訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護及び短期入所療養介護（いわゆるショートステイ）が計画値を大きく上回っています。

給付費全体では、概ね計画値どおりになる見込みです。

受給者数

単位：人（年間延べ）

【在宅サービス】 (介護予防を含む)	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	4,272	4,425	103.6%	4,548	4,479	98.5%
訪問入浴介護	408	429	105.1%	420	510	121.4%
訪問看護	3,180	3,111	97.8%	3,384	3,531	104.3%
訪問リハビリテーション	1,056	1,161	109.9%	1,104	1,275	115.5%
居宅療養管理指導	7,464	7,745	103.8%	7,896	8,289	105.0%
通所介護	6,216	6,200	99.7%	6,672	6,396	95.9%
通所リハビリテーション	3,492	2,915	83.5%	3,696	3,018	81.7%
短期入所生活介護	1,224	1,397	114.1%	1,332	1,597	119.9%
短期入所療養介護(老健)	144	211	146.5%	156	259	166.0%
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	2	-
特定施設入居者生活介護	2,772	2,554	92.1%	2,940	2,776	94.4%
福祉用具貸与	12,588	12,144	96.5%	13,440	12,690	94.4%
特定福祉用具販売	252	270	107.1%	264	197	74.6%
住宅改修	252	248	98.4%	252	184	73.0%
介護予防支援・ 居宅介護支援	16,620	17,596	105.9%	17,808	18,252	102.5%

単位：人（年間延べ）

【在宅サービス】 （介護予防を含む）	令和5年度（見込）			第8期累計（見込）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	4,680	4,359	93.1%	13,500	13,263	98.2%
訪問入浴介護	420	576	137.1%	1,248	1,515	121.4%
訪問看護	3,942	3,936	99.8%	10,506	10,578	100.7%
訪問リハビリテーション	1,128	1,335	118.4%	3,288	3,771	114.7%
居宅療養管理指導	8,040	8,682	108.0%	23,400	24,716	105.6%
通所介護	6,900	6,684	96.9%	19,788	19,280	97.4%
通所リハビリテーション	3,828	2,949	77.0%	11,016	8,882	80.6%
短期入所生活介護	1,368	1,578	115.4%	3,924	4,572	116.5%
短期入所療養介護（老健）	144	297	206.3%	444	767	172.7%
短期入所療養介護 （病院等）	0	0	-	0	2	-
特定施設入居者生活介護	3,096	2,781	89.8%	8,808	8,111	92.1%
福祉用具貸与	13,776	13,086	95.0%	39,804	37,920	95.3%
特定福祉用具販売	288	132	45.8%	804	599	74.5%
住宅改修	264	189	71.6%	768	621	80.9%
介護予防支援・ 居宅介護支援	18,516	18,954	102.4%	52,944	54,802	103.5%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

給付費

単位：千円

【在宅サービス】 (介護予防を含む)	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	285,208	271,552	95.2%	305,385	264,459	86.6%
訪問入浴介護	26,408	31,248	118.3%	27,142	36,040	132.8%
訪問看護	139,655	126,471	90.6%	150,169	153,756	102.4%
訪問リハビリテーション	43,182	44,845	103.9%	44,724	48,639	108.8%
居宅療養管理指導	124,059	120,257	96.9%	131,359	129,074	98.3%
通所介護	543,839	545,199	100.3%	591,792	548,432	92.7%
通所リハビリテーション	218,300	173,407	79.4%	231,230	180,430	78.0%
短期入所生活介護	148,471	168,353	113.4%	161,998	188,203	116.2%
短期入所療養介護(老健)	15,598	24,057	154.2%	17,313	29,071	167.9%
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	123	-
特定施設入居者生活介護	498,709	454,820	91.2%	531,464	504,361	94.9%
福祉用具貸与	144,481	142,863	98.9%	155,471	152,804	98.3%
特定福祉用具販売	6,494	7,140	109.9%	6,755	5,300	78.5%
住宅改修	23,361	22,619	96.8%	23,361	14,334	61.4%
介護予防支援・ 居宅介護支援	211,534	232,342	109.8%	228,319	248,332	108.8%
(小計)	2,429,299	2,365,173	97.4%	2,606,482	2,503,358	96.0%

単位：千円

【在宅サービス】 (介護予防を含む)	令和5年度(見込)			第8期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	310,955	277,623	89.3%	901,548	813,634	90.2%
訪問入浴介護	27,142	39,672	146.2%	80,692	106,960	132.6%
訪問看護	154,879	181,134	117.0%	444,703	461,361	103.7%
訪問リハビリテーション	45,212	52,401	115.9%	133,118	145,885	109.6%
居宅療養管理指導	133,589	139,953	104.8%	389,007	389,284	100.1%
通所介護	611,643	555,996	90.9%	1,747,274	1,649,627	94.4%
通所リハビリテーション	238,886	183,729	76.9%	688,416	537,566	78.1%
短期入所生活介護	165,078	189,453	114.8%	475,547	546,009	114.8%
短期入所療養介護(老健)	15,606	34,131	218.7%	48,517	87,259	179.9%
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	123	-
特定施設入居者生活介護	559,833	498,630	89.1%	1,590,006	1,457,811	91.7%
福祉用具貸与	157,361	160,257	101.8%	457,313	455,924	99.7%
特定福祉用具販売	7,427	3,804	51.2%	20,676	16,244	78.6%
住宅改修	24,355	16,557	68.0%	71,077	53,510	75.3%
介護予防支援・ 居宅介護支援	235,778	253,053	107.3%	675,631	733,727	108.6%
(小計)	2,687,744	2,235,246	93.3%	6,796,665	6,497,689	95.6%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

② 地域密着型（介護予防）サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、令和4年度に1事業所が開設し、計画値を上回る見込みです。

看護小規模多機能型居宅介護については、令和5年度のサービス開始を見込んで見込量を設定しましたが、整備は令和6年度以降となる予定です。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護についても、令和5年度のサービス開始を見込んで見込量を設定しましたが、現時点では参入する事業者が現れていない現状です。

地域密着型サービスについては、介護が必要となっても、住み慣れた地域での生活を継続していくための重要なサービスであり、また、家族の介護離職防止の観点からも大きな役割を果たしていることから、今後も計画的に基盤整備を行うとともに、サービスの継続性を担保していくための取組も併せて検討する必要があります。

受給者数

単位：人（年間延べ）

【地域密着型サービス】 （介護予防を含む）	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	96	61	63.5%	96	153	159.4%
地域密着型通所介護	1,092	1,047	95.9%	1,152	1,154	100.2%
認知症対応型通所介護	72	79	109.7%	72	91	126.4%
認知症対応型 共同生活介護	1,188	1,087	91.5%	1,188	1,091	91.8%
小規模多機能型居宅介護	504	437	86.7%	528	494	93.6%
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	-	0	0	-

単位：人（年間延べ）

【地域密着型サービス】 （介護予防を含む）	令和5年度（見込）			第8期累計（見込）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	240	462	192.5%	432	676	156.5%
地域密着型通所介護	1,200	1,179	98.3%	3,444	3,380	98.1%
認知症対応型通所介護	72	81	112.5%	216	251	116.2%
認知症対応型 共同生活介護	1,368	1,182	86.4%	3,744	3,360	89.7%
小規模多機能型居宅介護	552	489	88.6%	1,584	1,420	89.6%
看護小規模多機能型 居宅介護	120	0	0.0%	120	0	0.0%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

給付費

単位：千円

【地域密着型サービス】 (介護予防を含む)	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	12,246	10,287	84.0%	12,252	24,838	202.7%
地域密着型通所介護	79,824	65,633	82.2%	85,042	69,565	81.8%
認知症対応型通所介護	4,252	8,950	210.5%	4,254	9,644	226.7%
認知症対応型 共同生活介護	324,446	288,066	88.8%	325,229	293,497	90.2%
小規模多機能型居宅介護	97,385	83,177	85.4%	100,943	80,999	80.2%
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
(小計)	518,153	456,113	88.0%	527,720	478,543	90.7%

単位：千円

【地域密着型サービス】 (介護予防を含む)	令和5年度(見込)			第8期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	37,101	57,510	155.0%	61,599	92,635	150.4%
地域密着型通所介護	88,205	63,560	72.1%	253,071	198,758	78.5%
認知症対応型通所介護	5,606	10,047	179.2%	14,112	28,641	203.0%
認知症対応型 共同生活介護	373,808	310,848	83.2%	1,023,483	892,411	87.2%
小規模多機能型居宅介護	105,442	79,926	75.8%	303,770	244,102	80.4%
看護小規模多機能型 居宅介護	30,594	0	-	30,594	0	-
(小計)	640,756	458,331	71.5%	1,686,629	1,392,987	82.6%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

③ 施設サービス

介護老人福祉施設につきましては、第8期計画で整備予定を位置づけましたが、未整備となったため受給者数、給付費ともに計画値を下回る見込みです。

その他、住宅型有料老人ホームなど代替となる施設の整備が進んでいる影響もあり、施設サービス全般として給付費は計画値を下回る見込みです。

今後も、よりの確なサービス見込量を積算するとともに、施設サービスは地域密着型サービスと同様、家族の介護離職防止の観点からも重要な役割を担っていることから、必要性を十分勘案した上で計画的に整備を進めていきます。

受給者数

単位：人（年間延べ）

【施設サービス】	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	2,796	2,782	99.5%	2,892	2,722	94.1%
介護老人保健施設	2,148	1,886	87.8%	2,232	1,772	79.4%
介護医療院	120	73	60.8%	168	62	36.9%
介護療養型医療施設	36	74	205.6%	36	44	122.2%

単位：人（年間延べ）

【施設サービス】	令和5年度（見込）			第8期累計（見込）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	3,204	2,733	85.3%	8,892	8,237	92.6%
介護老人保健施設	2,292	1,743	76.0%	6,672	5,401	81.0%
介護医療院	192	75	39.1%	480	210	43.8%
介護療養型医療施設	36	0	0.0%	108	118	109.3%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

給付費

単位：千円

【施設サービス】	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	765,405	752,032	98.3%	792,616	740,485	93.4%
介護老人保健施設	603,867	557,912	92.4%	626,519	532,446	85.0%
介護医療院	46,018	27,785	60.4%	64,461	23,349	36.2%
介護療養型医療施設	13,826	28,789	208.2%	13,833	16,886	122.1%
(小計)	1,429,116	1,366,518	95.6%	1,497,429	1,313,166	87.7%

単位：千円

【施設サービス】	令和5年度（見込）			第8期累計（見込）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	880,718	742,188	84.3%	2,438,739	2,234,705	91.6%
介護老人保健施設	643,177	527,214	82.0%	1,873,563	1,617,572	86.3%
介護医療院	73,670	29,829	40.5%	184,149	80,963	44.0%
介護療養型医療施設	13,833	0	0.0%	41,492	45,675	110.1%
(小計)	1,611,398	1,299,231	80.6%	4,537,943	3,978,915	87.7%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(6) 地域支援事業費の実績

介護保険制度においては、介護給付とは別に「地域支援事業」として、被保険者が要介護状態等となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする事業を行っています。

地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症の高齢者への支援体制を一体的に推進します。

地域支援事業費は「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つからなります。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う「一般介護予防事業」からなります。

単位：円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
介護予防・生活支援サービス事業（小計）	114,322,678	113,141,187	128,611,164
訪問介護相当サービス	28,108,702	26,857,830	32,226,411
訪問型サービスA	275,900	292,215	0
訪問型サービスC	5,389,244	5,693,900	6,050,000
通所介護相当サービス	63,644,613	64,046,555	71,729,753
通所型サービスA	214,610	0	0
通所型サービスC	4,642,644	4,650,000	4,650,000
介護予防ケアマネジメント	12,046,965	11,600,687	13,955,000
一般介護予防事業（小計）	14,458,721	21,239,935	26,980,723
介護予防把握事業	489,950	164,945	258,500
介護予防普及啓発事業	13,394,624	20,028,020	23,475,473
地域介護予防活動支援事業	574,147	626,970	1,722,750
地域リハビリテーション活動支援事業	0	420,000	1,524,000
上記以外のもの	504,211	535,648	400,000
合 計	129,285,610	134,916,770	155,991,887

※サービスA：従来より緩和した基準によるサービス

※サービスC：専門職による短期集中的なサービス

② 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、地域包括支援センター（本市では「高齢者あんしん相談センター」と呼んでいます。）の運営のほか、在宅医療と介護の連携体制の構築、多様な主体の参画による日常生活の支援体制の構築、認知症高齢者の支援などに関する事業です。

任意事業は、介護給付の適正化や、家族介護支援に関する取組、成年後見制度の利用支援に関する取組など、地域の実情に応じて実施する事業です。

単位：円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
包括的支援事業（小計）	162,799,180	167,287,349	171,513,820
高齢者あんしん相談センターの運営	109,120,000	113,270,000	113,270,000
在宅医療・介護連携推進事業	9,082,715	9,146,971	10,160,000
生活支援体制整備事業	25,857,889	25,840,363	26,319,000
認知症初期集中支援推進事業	764,471	1,035,635	1,995,000
認知症地域支援・ケア向上事業	12,240,899	12,387,100	13,373,500
地域ケア会議推進事業	5,733,206	5,607,280	6,396,320
任意事業	4,641,479	6,894,900	13,178,360
合 計	167,440,659	174,182,249	184,692,180

4 第8期計画の進捗評価（総括）

第8期計画では、4つの基本目標、10の基本施策により施策を展開してきました。また、基本目標毎に重点指標を掲げて、毎年進捗管理をしてきました。第8期計画の進捗評価として、これまでの取組や重点指標の実績をもとに総括しました。

(1) 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

相談・支援体制の強化として、高齢者あんしん相談センターの機能強化や切れ目ない相談体制の強化等に取り組んできました。特に、高齢者が抱える問題の解決に向け、高齢者あんしん相談センターを中心として、多様な人材と職種が参加する地域ケアエリア会議を実施し、個別ケースにおける連携体制の強化を図ってきました。引き続き、高齢者の支援機関だけでなく、各施策分野の関係機関がそれぞれの強みを活かしながら、連携体制の強化を図ることが重要です。

また、高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、様々な生活支援事業が途切れることなく実施されることが必要です。本市では、高齢者虐待の早期発見や早期対応、災害時の支援体制の整備、生活環境や住宅改修等住まいの整備に取り組んできました。

引き続き、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、行政による介護保険サービスの充実のみならず、住民をはじめ地域に関わるすべての人が互いに支え合い、助け合う地域づくりが重要となってきます。また、認知症高齢者が今後増加が見込まれるため、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。

【重点指標の評価】

項目名	区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
多職種による地域ケア会議により、課題解決につながった事例の割合	目標	—	70%	70%
	実績	70%	62.1%	73.7%

(2) みんなが参加する生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり

本市では、高齢者が生きがいを持ち、人とふれあいながら元気に暮らせるまちづくりを推進してきました。そのために、まず、サロンやボランティア活動団体、認知症カフェ等の高齢者が集うことのできる場の設置と、その運営を担う人材の育成や市民の介護予防、見守り支援の担い手として、フレイルサポーターやいろは百歳体操サポーター、認知症サポーターの養成を図ってきました。また、意欲的な高齢者によるボランティア団体等とのマッチングの機会を提供するアクティブシニア等社会参加支援事業や、シニア世代向け就労支援事業等により、高齢者自身が支えられるだけでなく支える側として活躍できる場を提供し、「生涯現役社会」を推進するよう努めてきました。さらに、高齢者の生きがいにもつながる市民文化祭・美術展覧会・芸能祭の開催や、老人クラブ等への支援を実施してきました。

今期においては、高齢者の集いの場としての「いきがいサロン事業」を拡充するとともに、また認知症対策も兼ねて「認知症カフェ」、「認知症サポーター養成講座」についても拡充していく予定です。また、「アクティブシニア等社会参加支援事業」については、さらなる参加者増を目指して、他の事業と併せての実施を検討しています。

【重点指標の評価】

項目名	区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
フレイルサポーター養成者数 (累積人数)	目標	－	20人	28人
	実績	12人	20人	30人

(3) 健康を維持し、医療・介護・福祉のサービスが必要に応じて利用できるまちづくり

後期高齢者が顕著に増加していく中、健康上の課題の個人差が大きくなり、また医療や介護サービスの需要が急激に高まることが予想されます。住み慣れた地域で自立した生活期間の延伸、QOL（生活の質）の維持向上を図るために、高齢者の特性を踏まえた健康支援、介護予防の取組が必要となり、国保データベースなど医療や介護のデータを利活用した保健事業と介護予防の一体的な取組を推進してきました。

今後は、在宅医療と介護の一体的な提供ができるよう、医療や介護に携わる多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。

また、認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるよう、ケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。

さらに、健康づくりを地域社会全体で総合的に支援する環境づくりが求められており、生活習慣の改善に対する市民の意識の向上を図り、実践につなげることが必要です。

また、特に要介護の前段階であるフレイル（加齢とともに心身機能や、社会的なつながりなどが弱くなった状態）については、早期からの予防が重要であり、自主的な取組が地域全体で拡大、浸透するような仕組みづくりを専門職が関与し、取組を進めてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者の外出頻度が減少したことや、移動時間の減少、地域活動への参加の減少など、高齢者の日常生活が大きく変化したことから、今後は、新型コロナウイルス感染症蔓延期における外出自粛などにより、既に閉じこもりになった高齢者や、身体機能が低下した高齢者に対し、サロンや通いの場などの地域活動への参加や、日常生活の回復に向けた取組を行っていくことが必要です。

【重点指標の評価】

項目名	区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
KDBデータ分析による取組数	目標	－	4件	5件
	実績	3件	4件	5件
フレイルチェックの参加者数	目標	－	80人	140人
	実績	25人	114人	220人

(4) 介護保険を安心して利用できるまちづくり

経済的に不安のある高齢者でも介護保険制度を安心して利用できるよう、活用できる制度の周知、構築を図ってきました。

第8期計画では、中長期的な展望を見据えた計画的なサービスの整備や、介護人材の確保、やりがいをもって働き続けられる環境づくりや質の高いサービスを提供するため、給付適正化に関する取組についての目標を定め、達成状況に関する評価を行い、結果を公表するなど、取組を進めてきました。

今後は、要介護認定者数の増加により、介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化を進めるとともに、サービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上を図ることが必要です。

【重点指標の評価】

項目名		区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会福祉法人軽減制度の実施法人数（累積）		目標	－	3カ所	4カ所
		実績	2カ所	2カ所	2カ所
介護給付等の適正化	ケアプランの点検件数	目標	－	12件	12件
		実績	0件	10件	10件
	住宅改修等の事後点検件数	目標	－	12件	12件
		実績	0件	2件	2件

5 志木市高齢者等実態調査の結果

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本調査は、第9期計画の策定の基礎資料として、要介護状態となる前の高齢者について、要介護状態となるリスクの発生状況やリスクに影響を与える日常生活の状況の把握、在宅の要介護者にとって必要とされるサービス、第2号被保険者の高齢者福祉施策に関するニーズ、ケアマネジャー及び介護サービス提供事業所の実態を把握し、各種支援策及び介護保険サービスを検討するために、実態調査を行いました。

② 調査期間

令和4年12月15日から令和5年1月17日

③ 調査対象

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 : 市内にお住まいの満65歳以上で、要介護認定を受けていない人から無作為抽出
- 在宅介護実態調査 : 市内にお住まいの要介護認定を受けている人
- 第2号被保険者向けアンケート : 市内にお住まいの満40歳以上65歳未満の人を無作為抽出
- 介護支援専門員向けアンケート : 志木市の被保険者を担当されているケアマネジャー
- 介護サービス提供事業所向けアンケート : 志木市内のサービス提供事業所の職員を対象

④ 回収状況

調査名	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000通	1,641通	54.7%
在宅介護実態調査	600通	486通	81.0%
第2号被保険者向けアンケート	1,000通	376通	37.6%
介護支援専門員向けアンケート	一通	80通	-%
介護サービス提供事業所向けアンケート	60通	46通	76.7%

※百分率(%)の計算は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

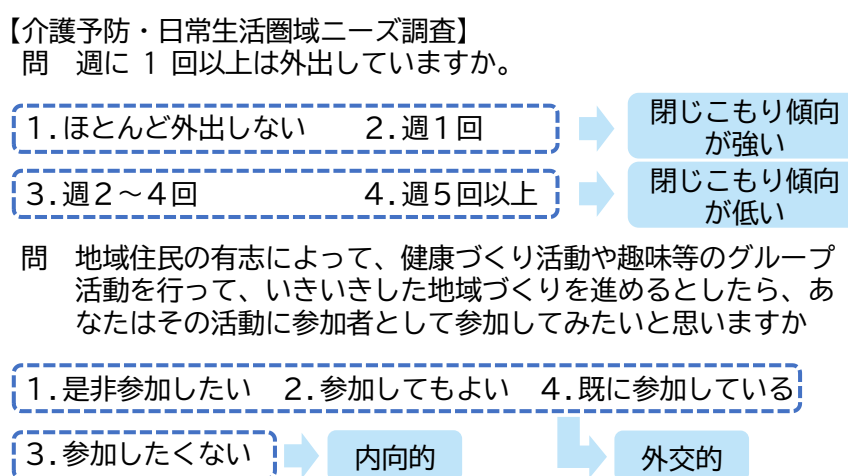
※四捨五入の影響により、それぞれの割合を足しても、100%にならない場合があります。

⑤ 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果の分析について

本調査は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することに主眼を置き、「介護予防・フレイル対策・認知症予防」へとつなげていくための、基礎調査として位置づけられています。

要介護の前段階であるフレイルは、予防に取り組むことでその進行を緩め健康な状態に戻すことも可能であることから、高齢者をタイプ別に分類し、虚弱高齢者を把握する項目とのクロス集計・分析を行います。

なお、高齢者の「タイプ別分類」は、下記に示すように問「週に1回以上は外出していますか」及び問「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の設問より判定しています。



タイプ別分類	特性
閉じこもり傾向が強い 外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外向的志向がある
閉じこもり傾向が強い 内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い
閉じこもり傾向が低い 外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外向的志向もある
閉じこもり傾向が低い 内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外向的志向はあまりない

〔幸福度〕について

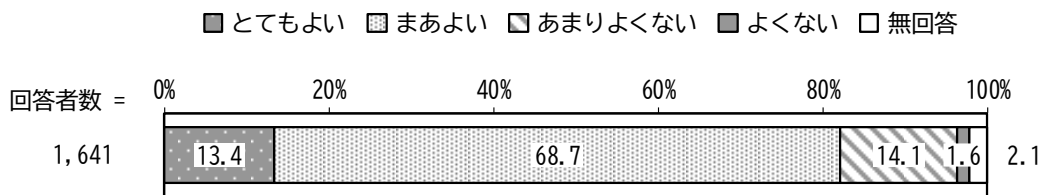
問7(2)「あなたは、現在どの程度幸せですか。」の設問から、「低い(0-5点)」、「中等度(6-8点)」、「高い(9-10点)」の3区分に分けました。平均点は7.24点です。平均の前後1点を中等度とし、3区分に分けています。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

i) 健康状態について

① 現在の健康状態について

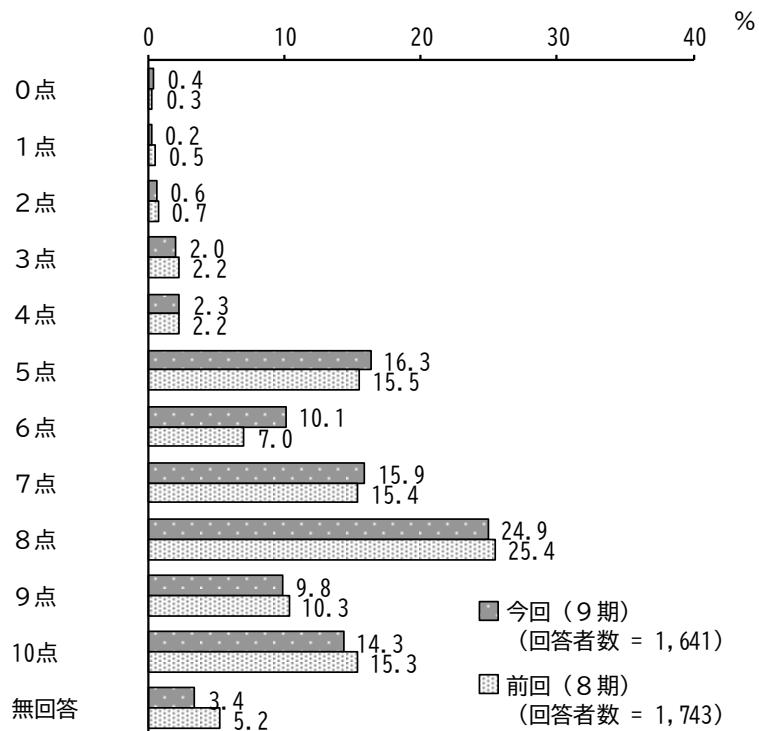
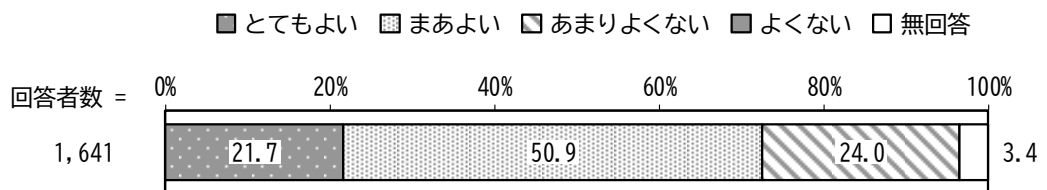
「まあよい」の割合が68.7%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が14.1%、「とてもよい」の割合が13.4%となっています。



② 主観的幸福感について

「低い(0-5点)」が21.7%、「中等度(6-8点)」が50.9%、「高い(9-10点)」が24.0%です。平均点は7.24点です。

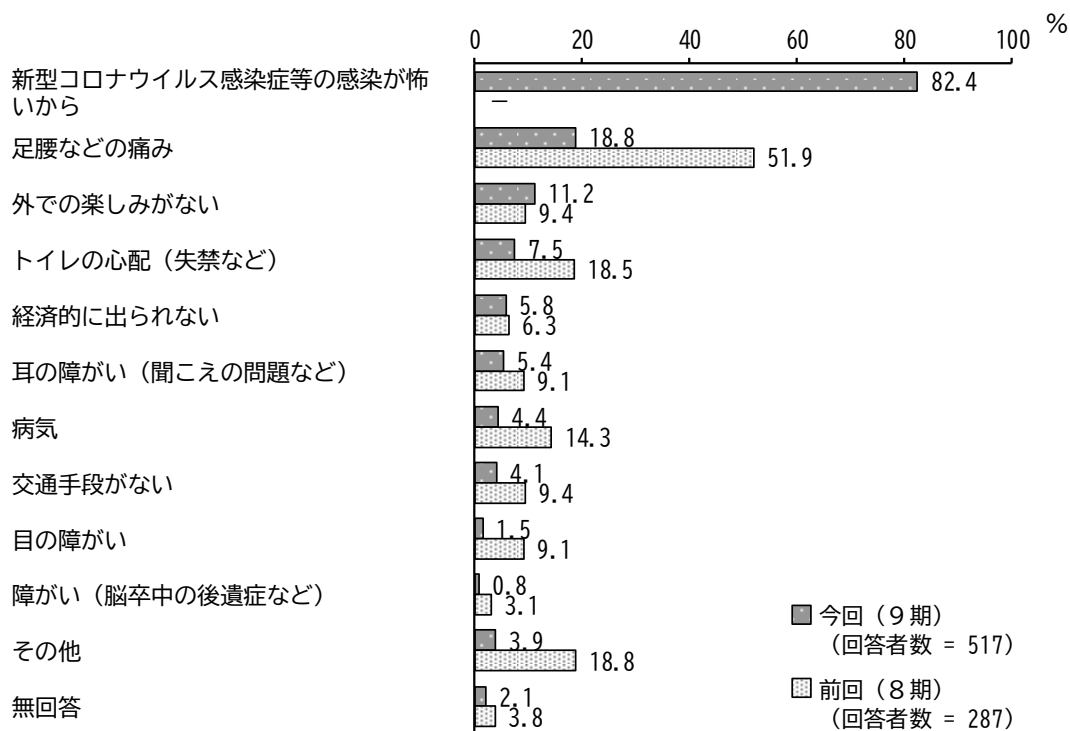
前回の平均点7.31点と比較すると、0.07点減少しています。



③ 外出について（「外出を控えている」と回答した人のその理由）

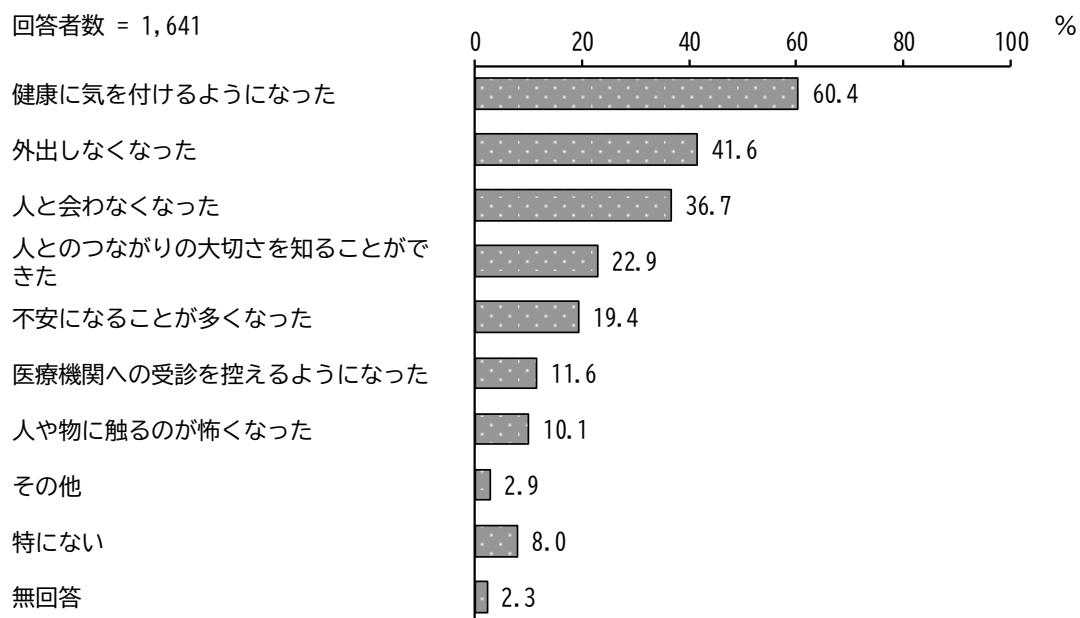
「新型コロナウイルス感染症等の感染が怖いから」の割合が82.4%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」の割合が18.8%、「外での楽しみがない」の割合が11.2%となっています。

前回と比較すると、「足腰などの痛み」「トイレの心配（失禁など）」「交通手段がない」「病気」「目の障がい」の割合が減少しています。



ii) 新型コロナウイルス感染症流行後の変化について

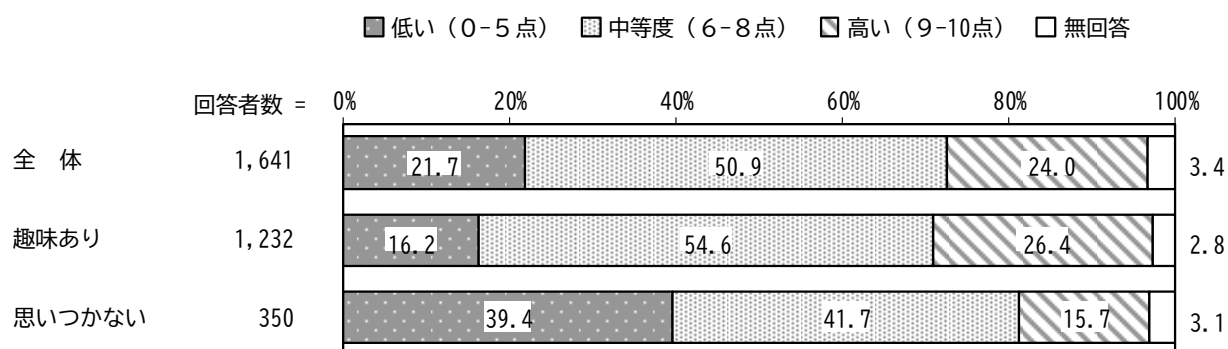
「健康に気を付けるようになった」の割合が60.4%と最も高く、次いで「外出しなくなった」の割合が41.6%、「人と会わなくなった」の割合が36.7%となっています。



iii) 趣味・生きがいについて

① 趣味の有無と主観的幸福感について

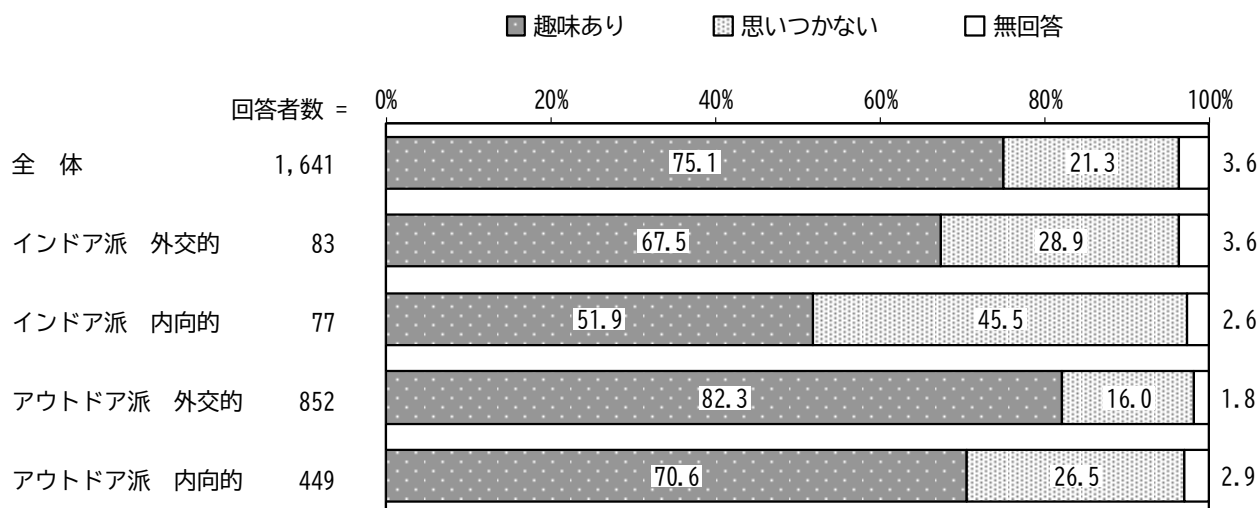
趣味の有無別に主観的幸福感をみると、趣味がある人の方が、主観的幸福感が高くなる傾向にあることがわかります。



※主観的幸福感別のクロス集計については、一定のN値を確保するため三段階に分類し集計しました。(以下同様)

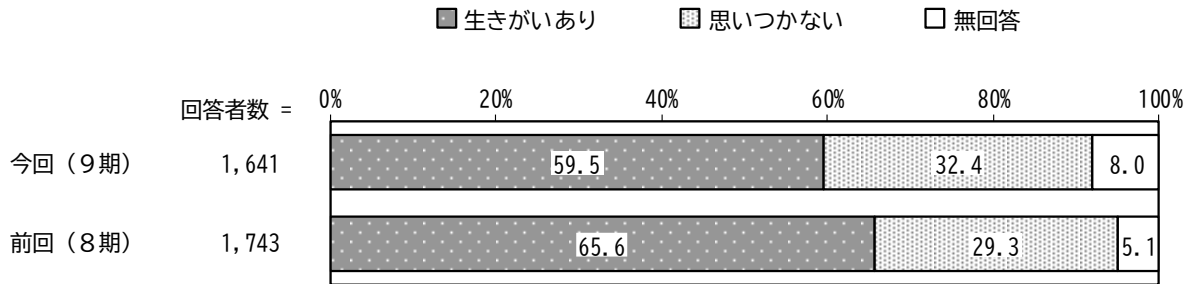
【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、インドア派外交的で「思いつかない」の割合が、アウトドア派外交的で「趣味あり」の割合が高くなっています。



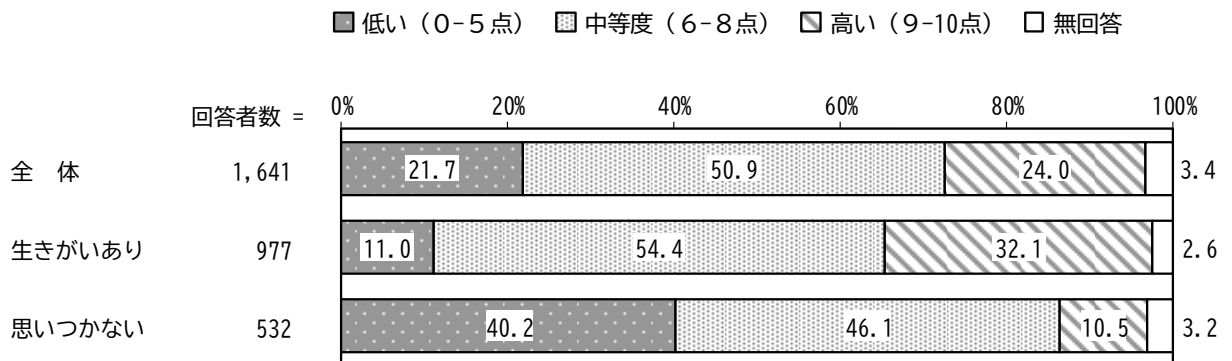
② 生きがいについて

「生きがいあり」の割合が59.5%、「思いつかない」の割合が32.4%となっています。
前回と比較すると、「生きがいあり」の割合が減少しています。



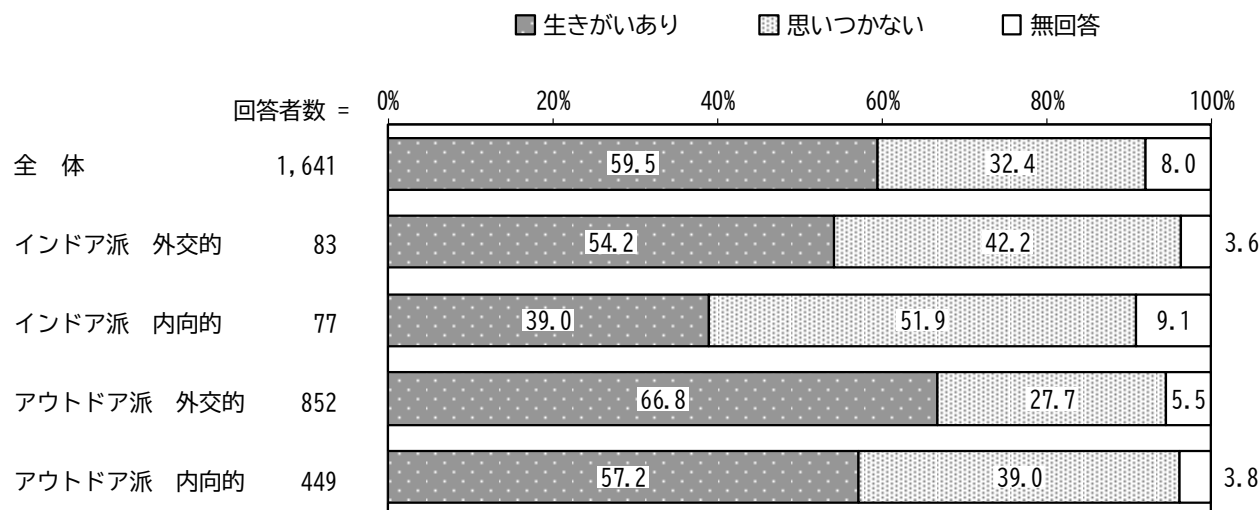
【生きがいの有無と主観的幸福感について】

生きがいの有無別に主観的幸福感をみると、生きがいがある人は、生きがいを思いつかない人に比べ、主観的幸福感が高い割合は20ポイント以上高く、中程度の割合も10ポイント近く高くなっています。



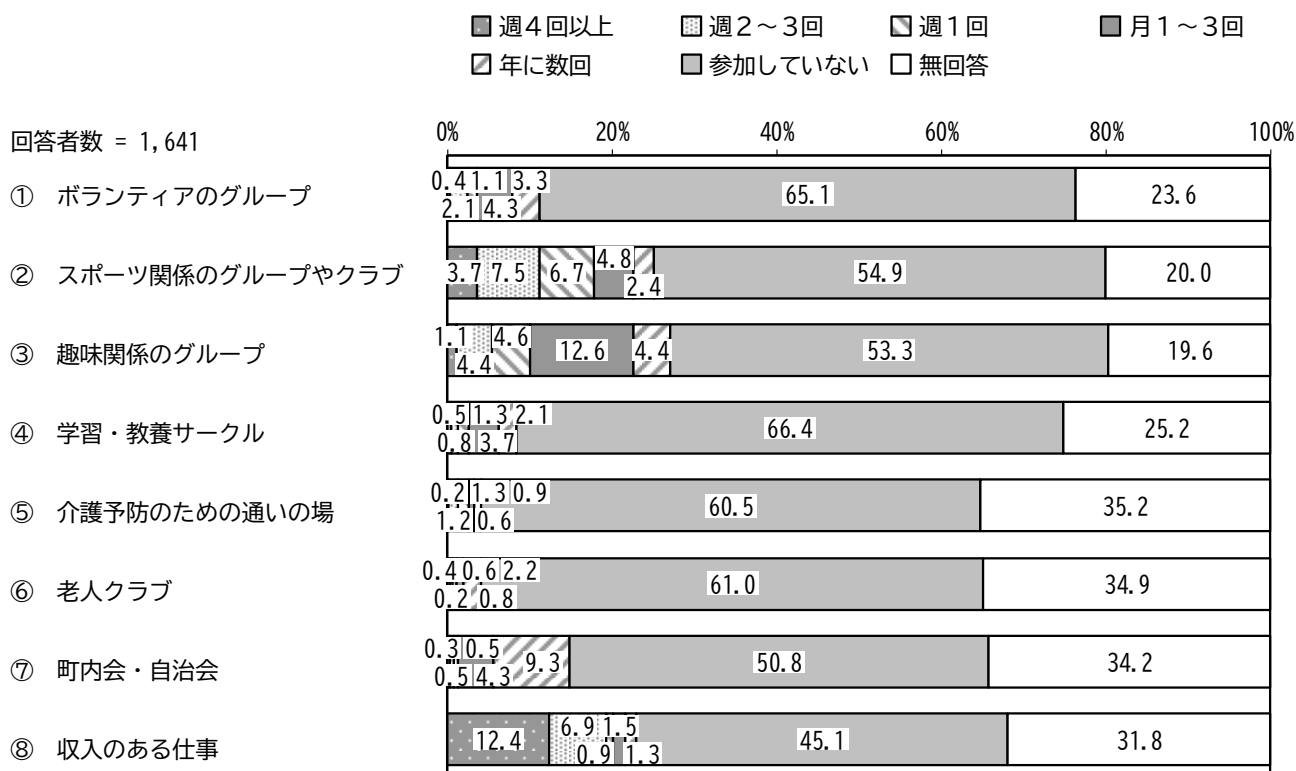
【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、インドア派外交的で「思いつかない」の割合が、アウトドア派外交的で「生きがいあり」の割合が高くなっています。



② 会・グループへの参加状況について

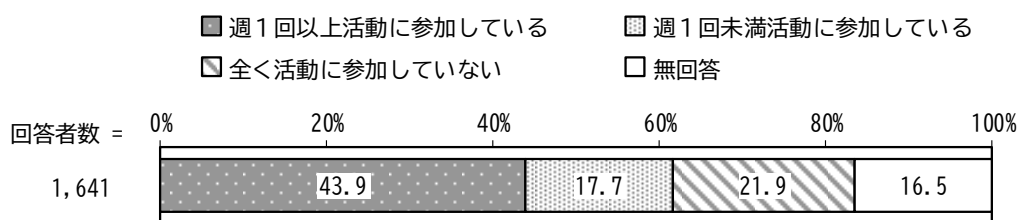
「週4回以上」では『⑧ 収入のある仕事』が、「月1～3回」では『③ 趣味関係のグループ』が、「参加していない」では『① ボランティアのグループ』『④ 学習・教養サークル』が特に割合が高くなっています。



iv) 地域・助け合いについて

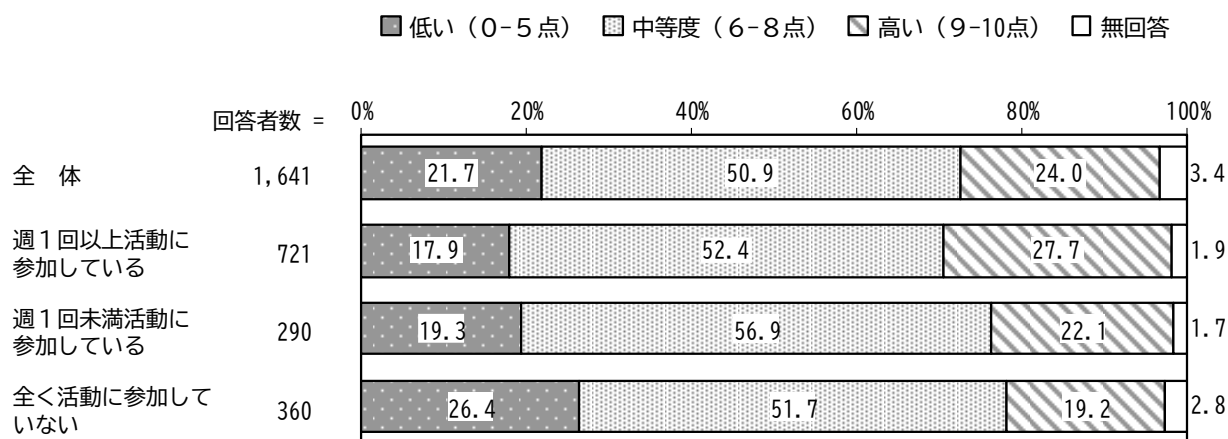
① 地域活動の参加状況について

「週1回以上活動に参加している」の割合が43.9%と最も高く、次いで「全く活動に参加していない」の割合が21.9%、「週1回未満活動に参加している」の割合が17.7%となっています。



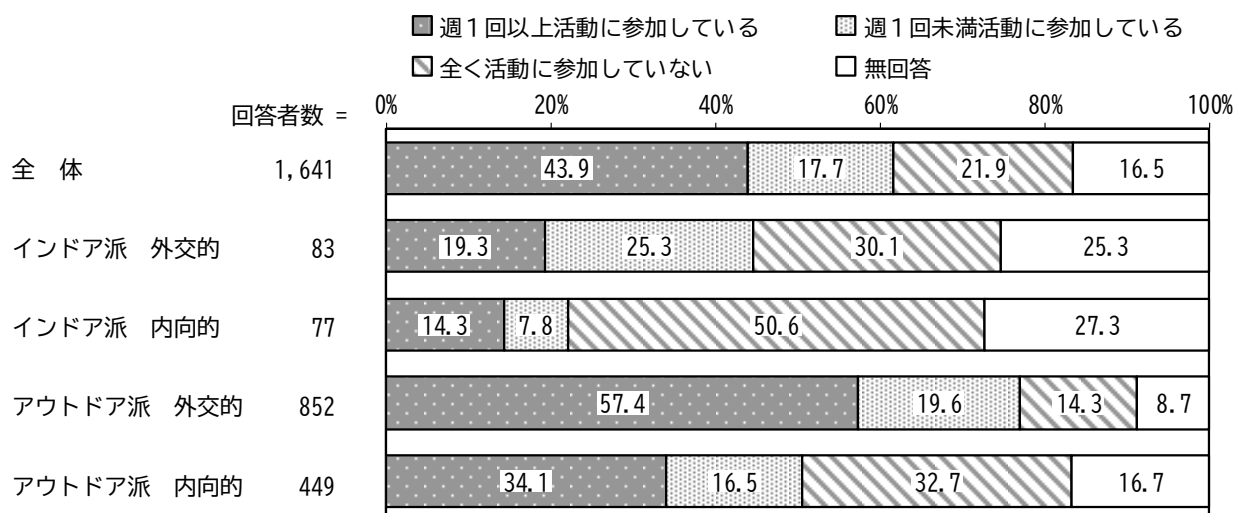
【地域活動の参加状況と主観的幸福感について】

地域活動の参加状況別に主観的幸福感をみると、地域活動の参加頻度が高いほど、主観的幸福感が高くなる傾向がみられます。



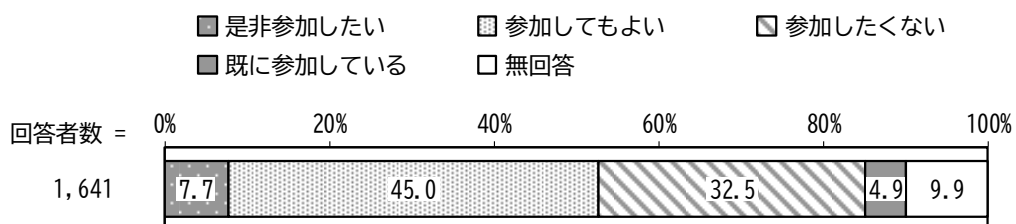
【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、「全く活動に参加していない」はインドア派内向的が、「週1回以上活動に参加している」はアウトドア派外交的が最も高い割合となっています。



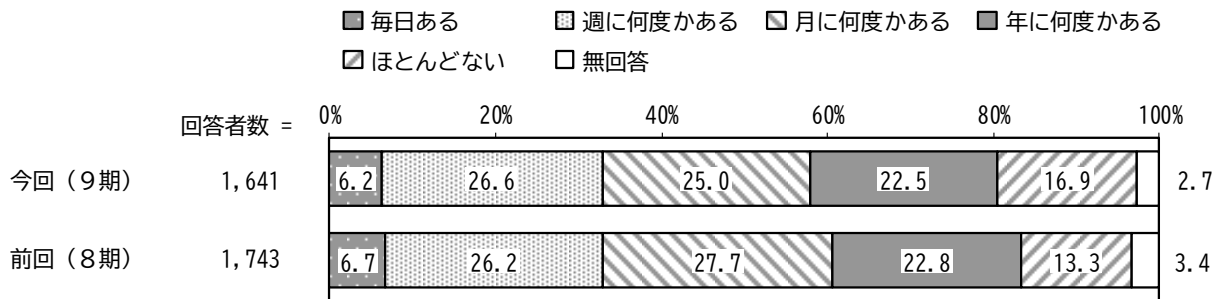
② 地域活動の参加意向について

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加意向”のある人の割合は、52.7%となっています。



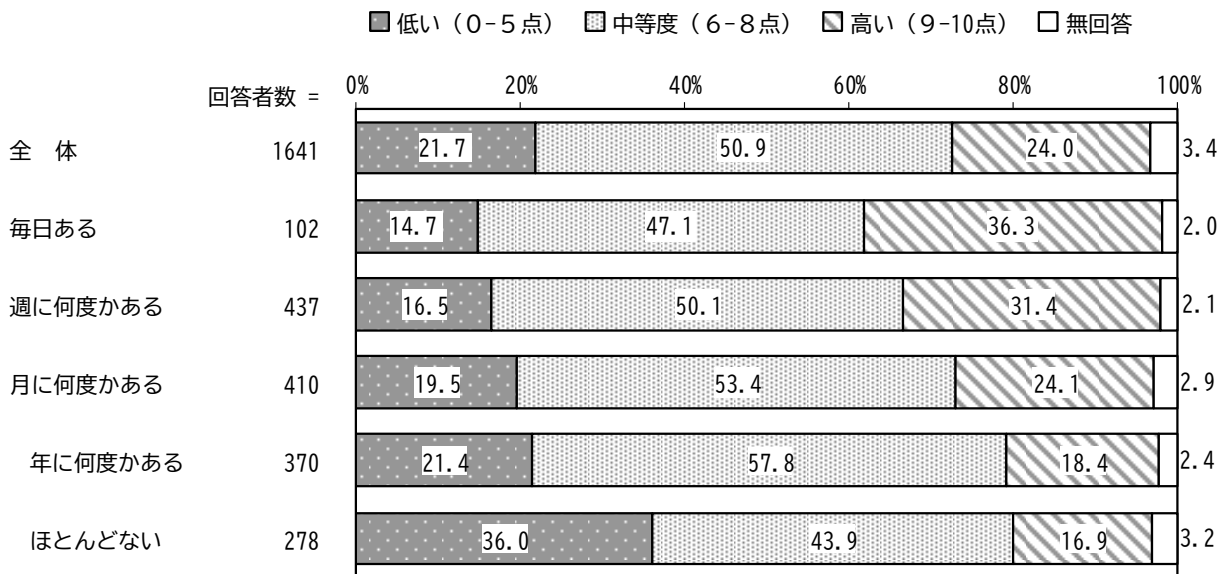
③ 友人や知人に会う頻度について

「週に何度かある」の割合が26.6%と最も高く、次いで「月に何度かある」の割合が25.0%、「年に何度かある」の割合が22.5%となっています。



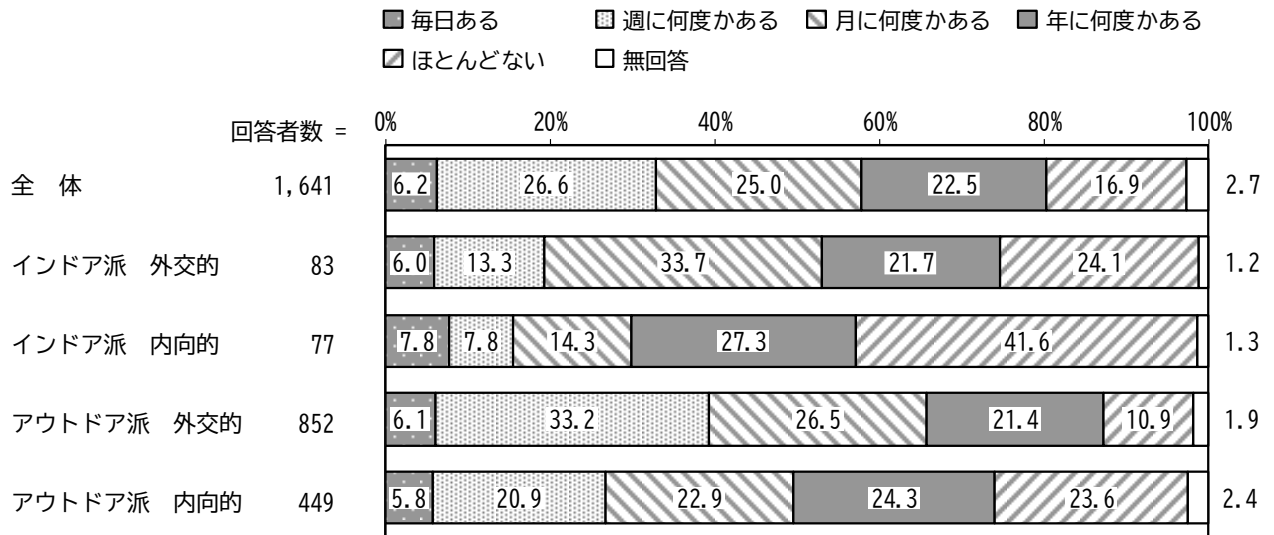
【友人や知人に会う頻度と主観的幸福感について】

友人や知人に会う頻度別に主観的幸福感をみると、友人や知人に会う頻度が高いほど主観的幸福感が高くなる傾向がみられます。



【高齢者の外出タイプ別】

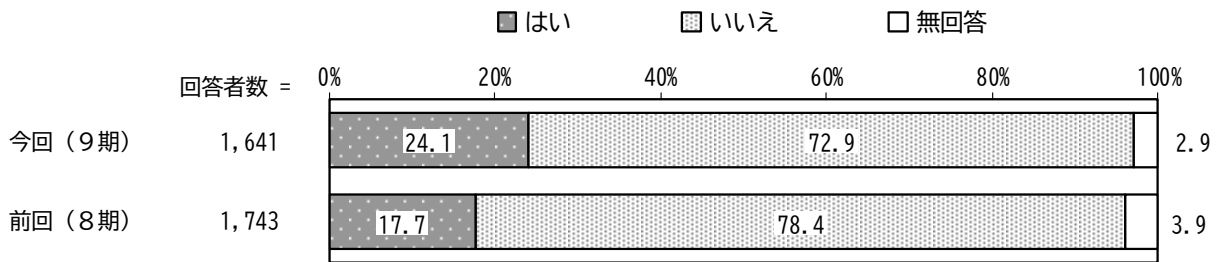
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的で「ほとんどない」の割合が、インドア派外交的で「月に何度かある」の割合が高くなっています。



v) 認知症について

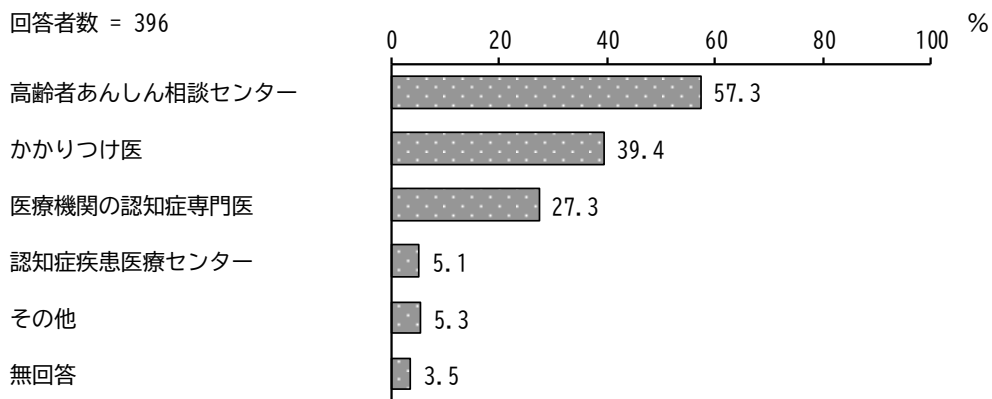
① 認知症に関する相談窓口の認知度について

「はい」の割合が24.1%、「いいえ」の割合が72.9%となっています。前回と比較すると、「はい」の割合が増加しています。



③ 知っている相談窓口について

(相談窓口を「知っている」と回答した人のうち) 知っている相談窓口は、「高齢者あんしん相談センター」の割合が57.3%、次いで「かかりつけ医」が39.4%、「医療機関の認知症専門医」が27.3%となっています。

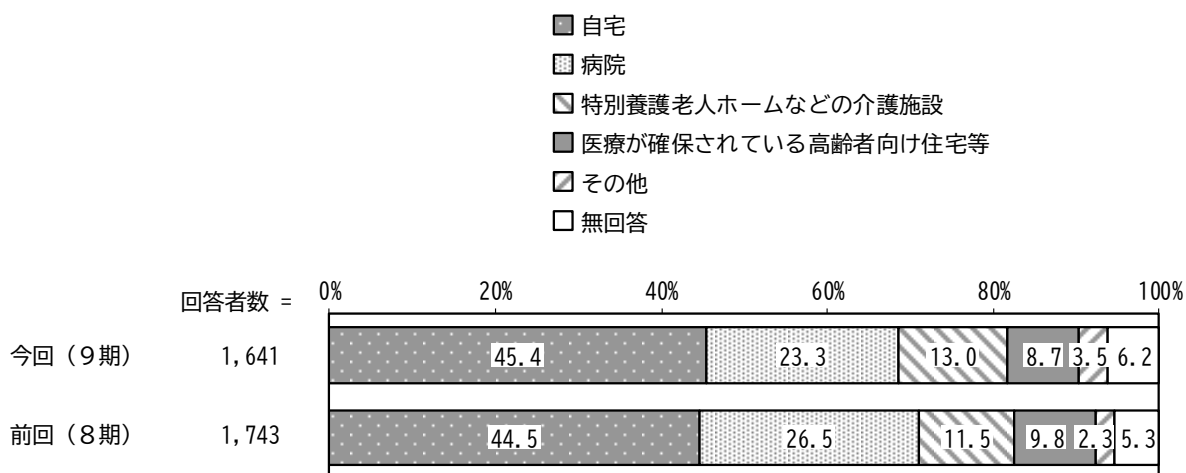


vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）について

① 人生の最期を迎えたい場所

「自宅」の割合が45.4%と最も高く、次いで「病院」の割合が23.3%、「特別養護老人ホームなどの介護施設」の割合が13.0%となっています。

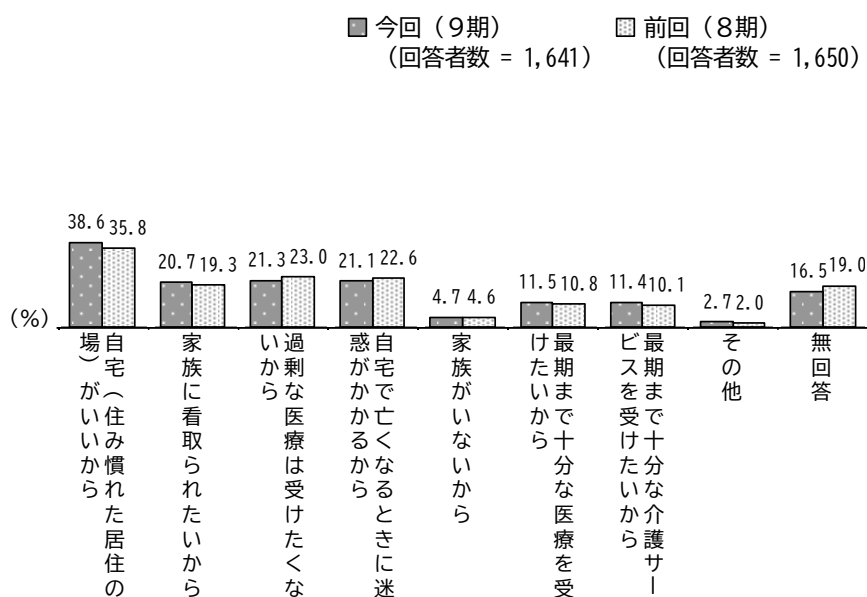
前回と比較すると、大きな変化はみられません。



② 人生の最期を迎えたい場所を選んだ理由

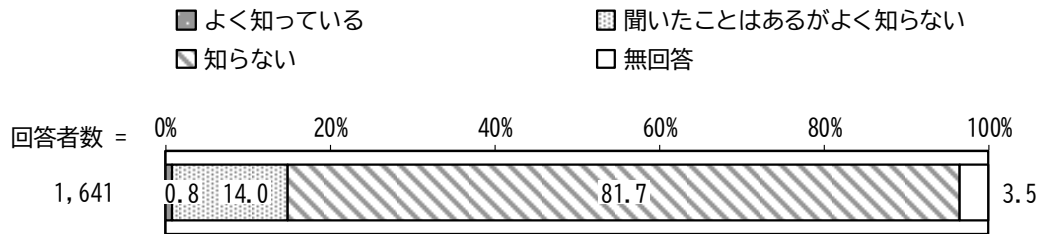
「自宅（住み慣れた居住の場）がいいから」の割合が38.6%と最も高く、次いで「過剰な医療は受けたくないから」の割合が21.3%、「自宅で亡くなる時に迷いから」の割合が21.1%となっています。

前回と比較すると、大きな変化はみられません。



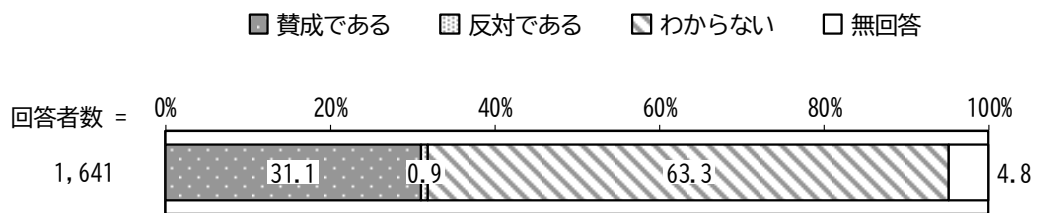
③ アドバンス・ケア・プランニングの認知度

「知らない」の割合が81.7%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が14.0%となっています。



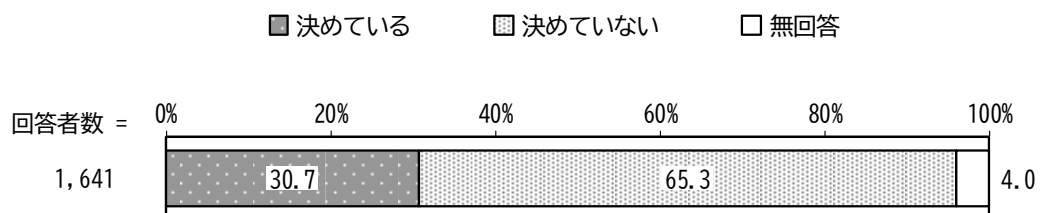
④ アドバンス・ケア・プランニングについて、話し合いを進めることへの考え方

「わからない」の割合が63.3%と最も高く、次いで「賛成である」の割合が31.1%となっています。



⑤ 自身が意識のない状態や認知症などで正常な判断ができなくなった場合に備えて、代理で希望を伝えたり、考えてくれる人を決めているか

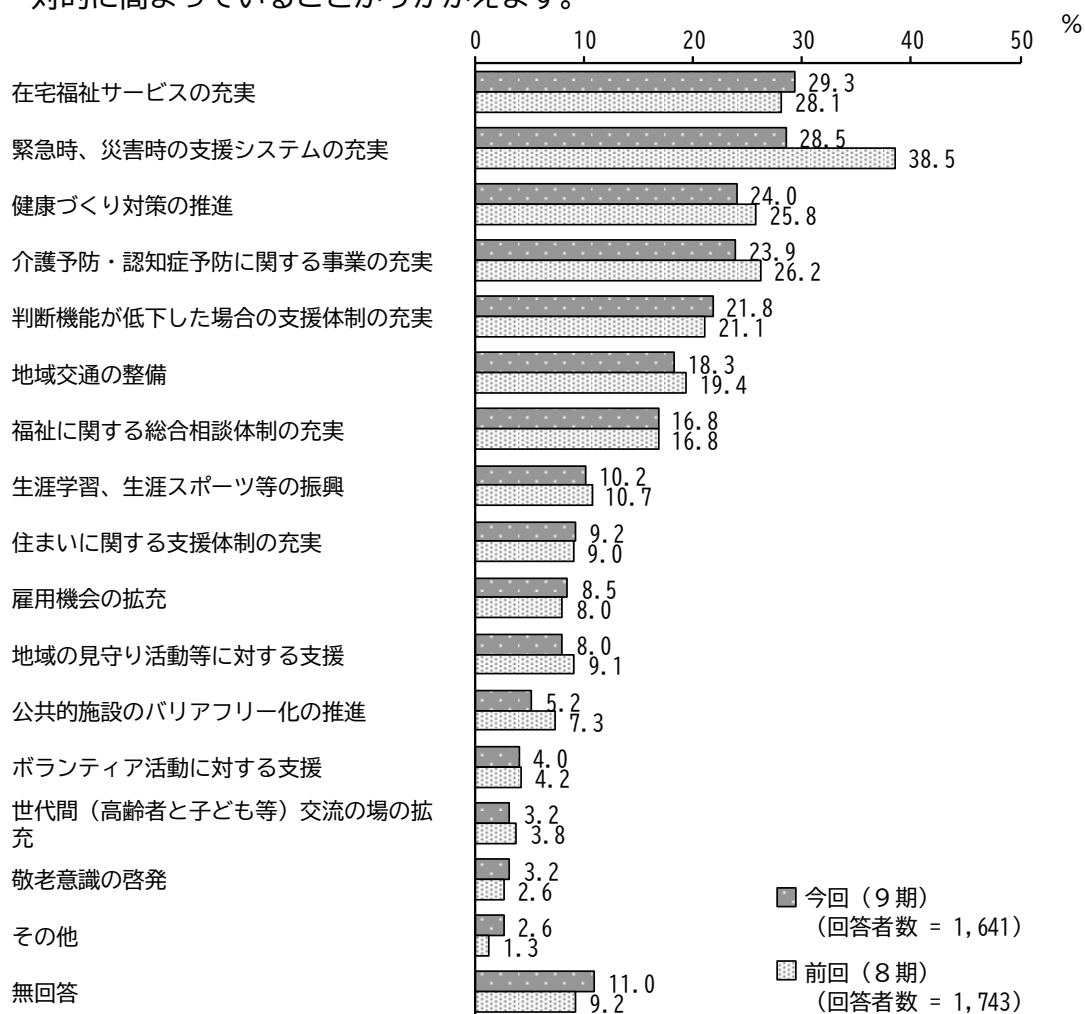
「決めている」の割合が30.7%、「決めていない」の割合が65.3%となっています。



vii) 高齢者福祉施策について

① 市の高齢者施策として特に力を入れてほしいこと

市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことでは、「在宅福祉サービスの充実」、次いで「緊急時、災害時の支援システムの充実」、「健康づくり対策の推進」となっています。前回と比較すると、特に緊急時・災害時の支援体制の充実については低くなっているものの、在宅生活を支える体制の整備の充実等、その他の項目の重要性が相対的に高まっていることがうかがえます。

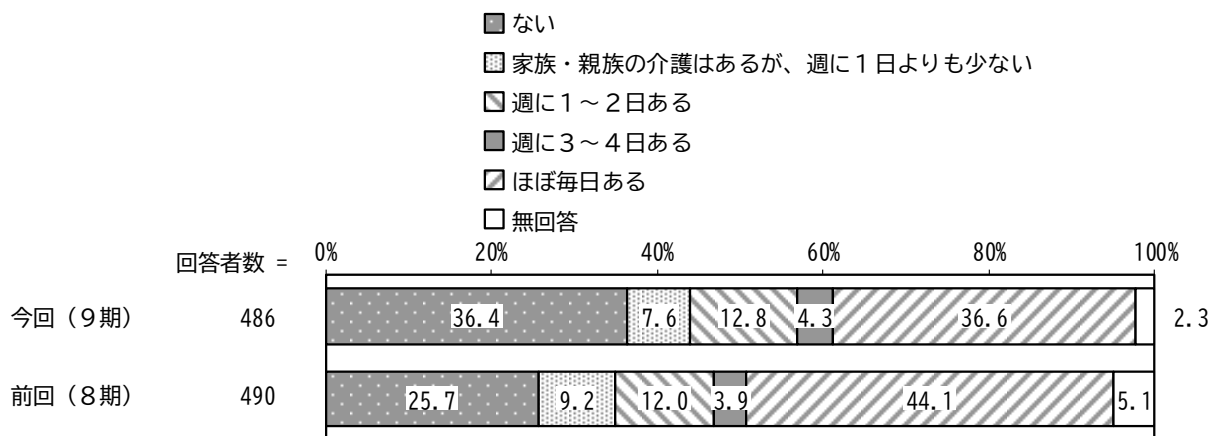


(3) 在宅介護実態調査

① 家族や親族からの介護の有無

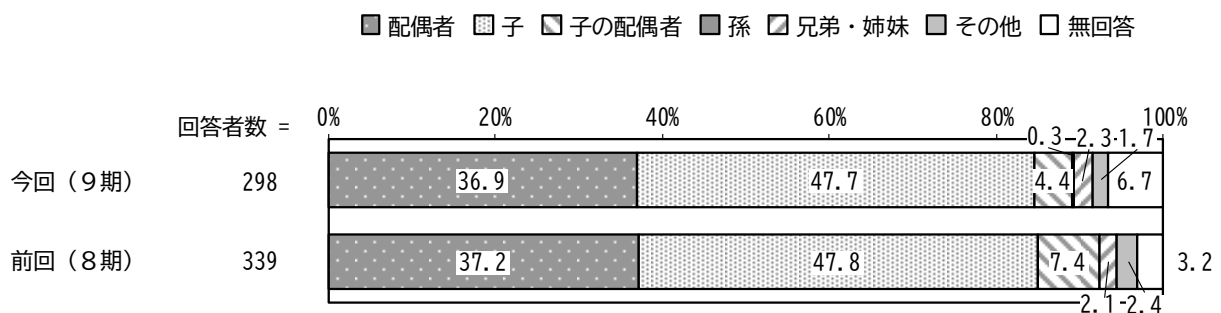
「ほぼ毎日ある」の割合が36.6%と最も高く、次いで「ない」の割合が36.4%、「週に1～2日ある」の割合が12.8%となっています。

前回と比較すると、「ない」の割合が増加しています。一方、「ほぼ毎日ある」の割合が減少しています。



② 主な介護者

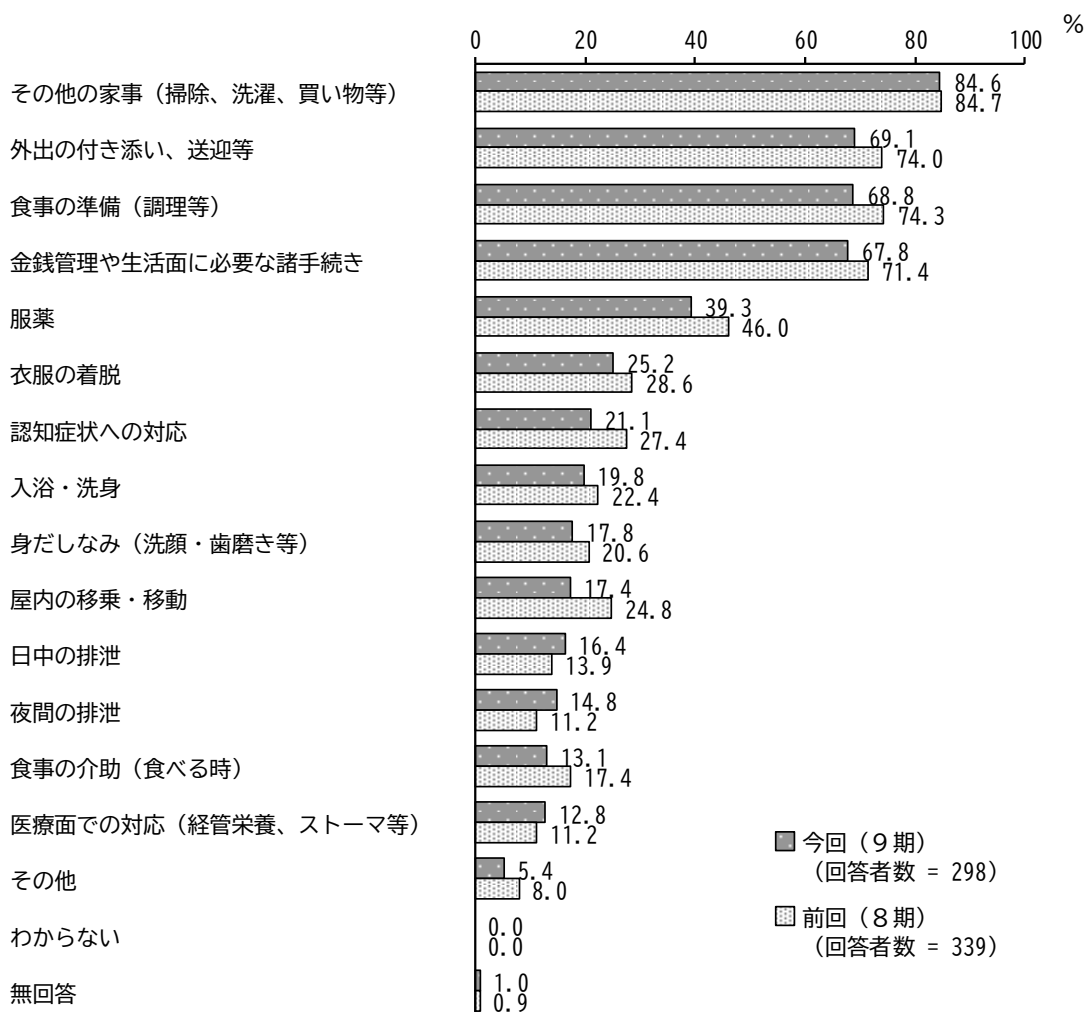
「子」の割合が47.7%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が36.9%となっています。



③ 主な介護者が行っている介護等

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が84.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が69.1%、「食事の準備（調理等）」の割合が68.8%となっています。

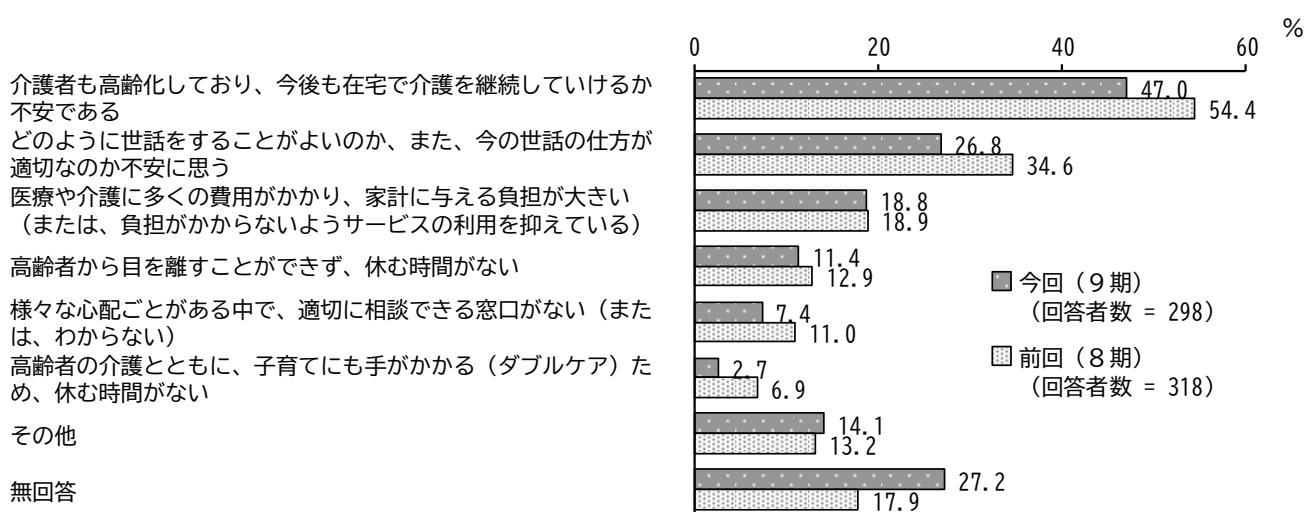
前回と比較すると、特に「屋内の移乗・移動」「服薬」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」の割合が減少しています。



④ 介護や看病などの世話をする人が大変と感じていること（複数回答）

「介護者も高齢化しており、今後も在宅で介護を継続していけるか不安である」の割合が47.0%と最も高く、次いで「どのように世話をすることがよいのか、また、今の世話の仕方が適切なのか不安に思う」の割合が26.8%、「医療や介護に多くの費用がかかり、家計に与える負担が大きい（または、負担がかからないようサービスの利用を抑えている）」の割合が18.8%となっています。

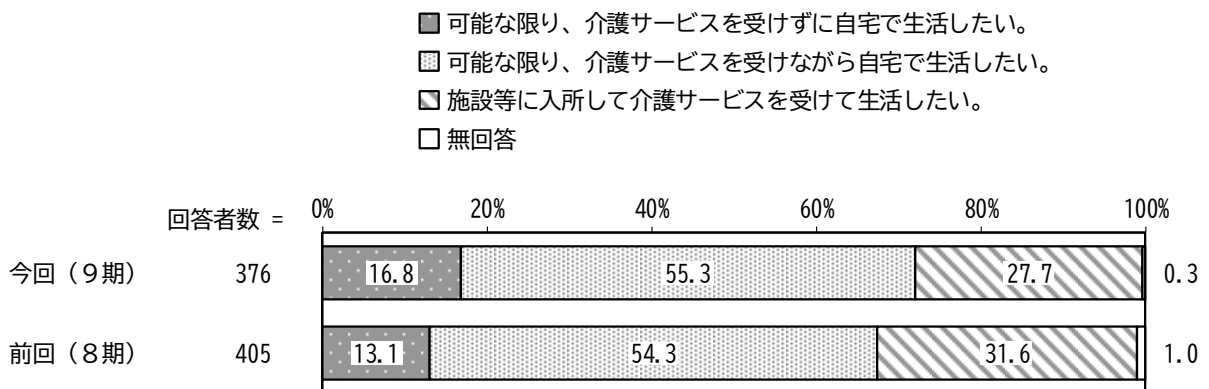
これらの結果から、在宅で介護にあたる家族の介護負担について、心身両面での軽減や、経済的な負担軽減のための支援・サービスの重要性がうかがえます。



(4) 第2号被保険者向けアンケート

① 自身が、介護が必要になった際に希望する暮らし方

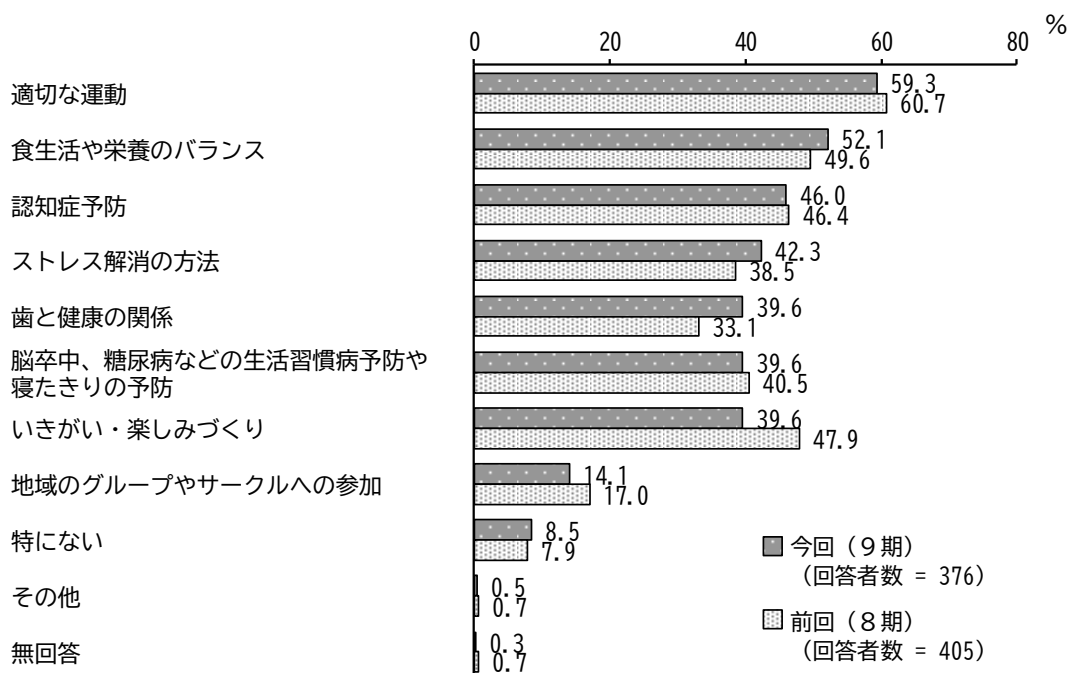
「可能な限り、介護サービスを受けながら自宅で生活したい。」の割合が55.3%と最も高く、次いで「施設等に入所して介護サービスを受けて生活したい。」の割合が27.7%、「可能な限り、介護サービスを受けずに自宅で生活したい。」の割合が16.8%となっています。



② 介護予防について関心があること

「適切な運動」の割合が59.3%と最も高く、次いで「食生活や栄養のバランス」の割合が52.1%、「認知症予防」の割合が46.0%となっています。

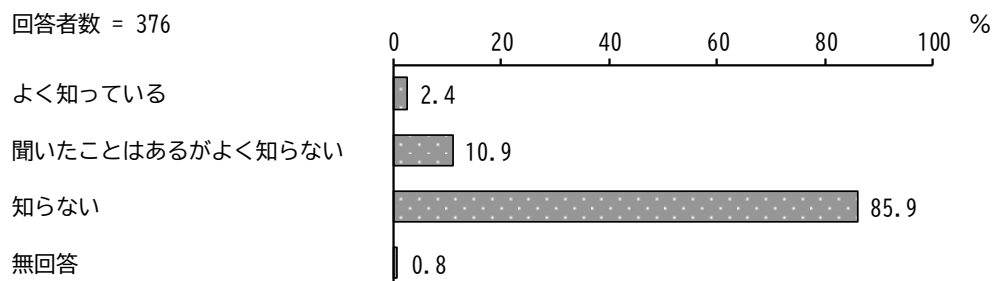
前回と比較すると、特に「歯と健康の関係」の割合が増加しています。一方、「いきがい・楽しみづくり」の割合が減少しています。



③ アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）について

「知らない」の割合が85.9%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が10.9%となっています。

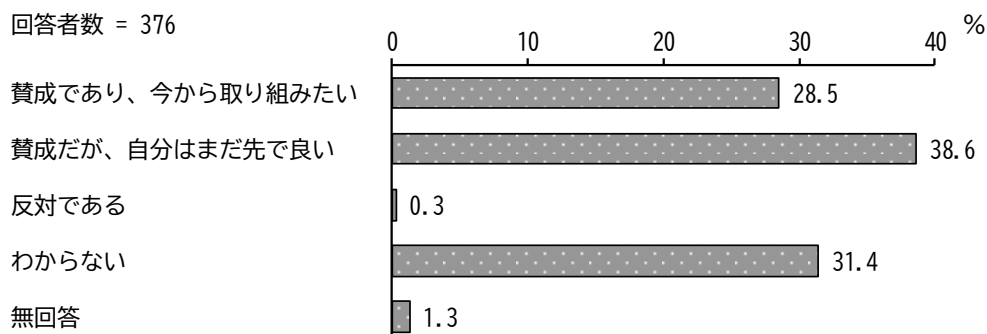
回答者数 = 376



④ 自身の今後に備え、アドバンス・ケア・プランニングについて、話し合いを進めることへの考え方

「賛成だが、自分はまだ先で良い」の割合が38.6%と最も高く、次いで「わからない」の割合が31.4%、「賛成であり、今から取り組みたい」の割合が28.5%となっています。

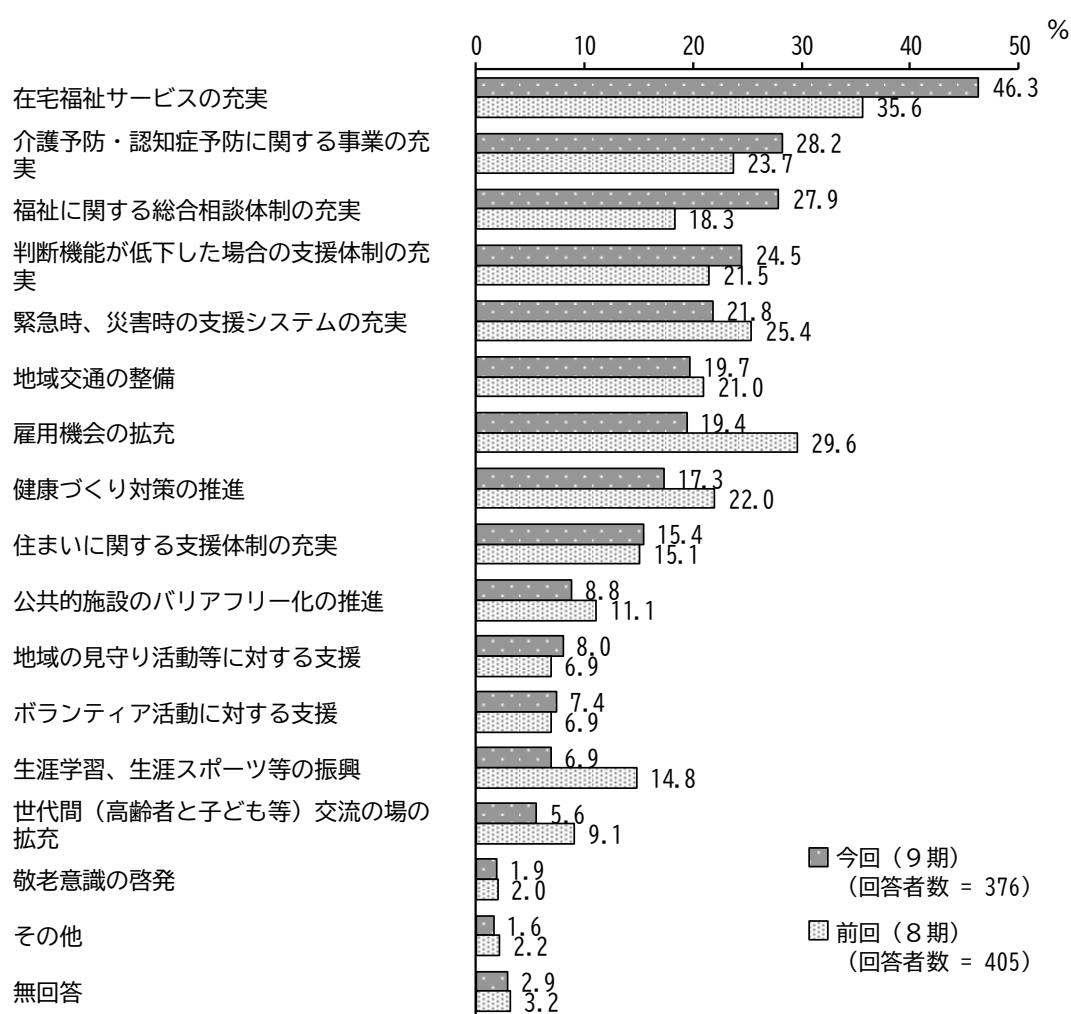
回答者数 = 376



④ 市の高齢者施策として特に力を入れてほしいこと（複数回答）

市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことでは、「在宅福祉サービスの充実」の割合が46.3%と最も高く、次いで「介護予防・認知症予防に関する事業の充実」が28.2%、「福祉に関する総合相談体制の充実」の割合が27.9%の順となっています。

前回と比較して、特に「在宅福祉サービスの充実」「介護予防・認知症予防に関する事業の充実」「福祉に関する総合相談体制の充実」の割合が増加していることから、介護が必要になった際に、在宅生活を支えるサービスの重要性や介護予防・認知症予防事業、相談支援体制の整備の重要性がうかがえます。

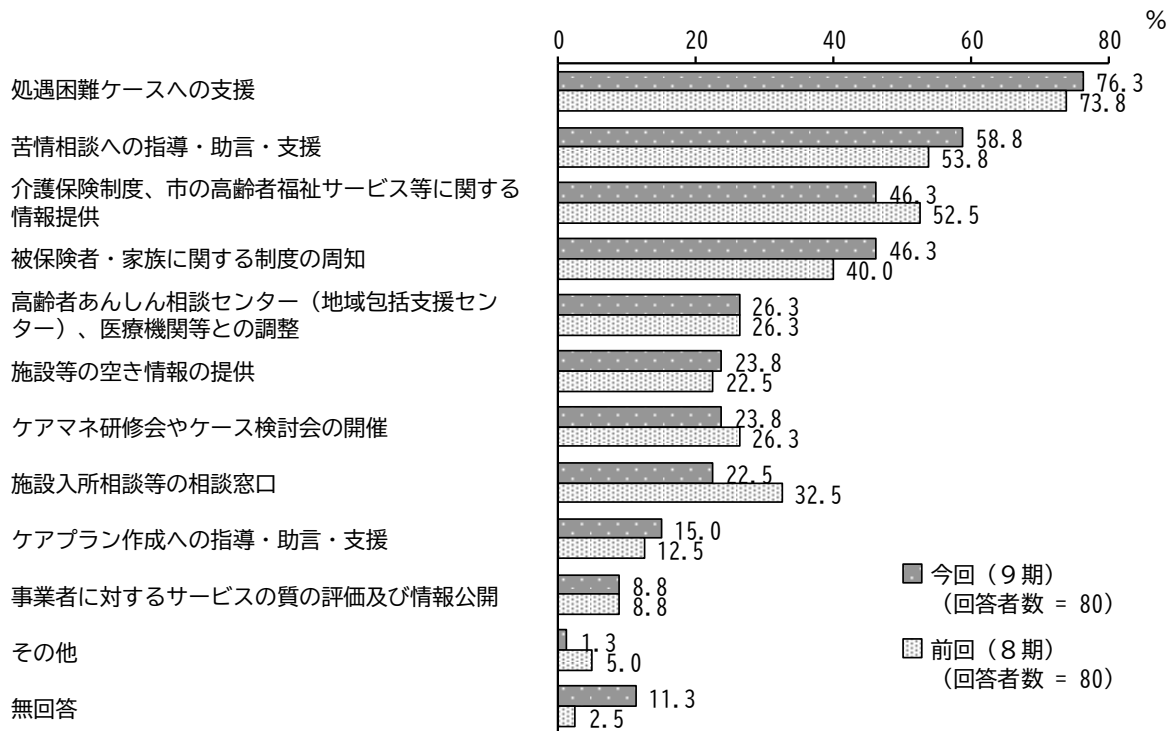


(5) 介護支援専門員調査

① 保険者（志木市）との連携について期待すること

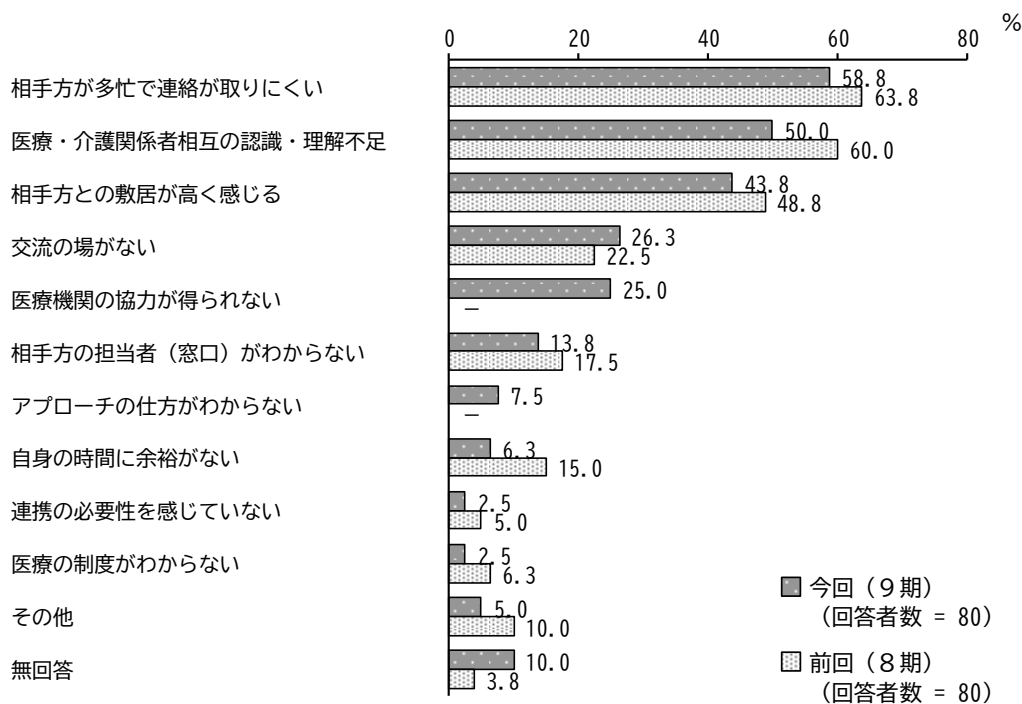
「処遇困難ケースへの支援」の割合が76.3%と最も高く、次いで「苦情相談への指導・助言・支援」の割合が58.8%、「介護保険制度、市の高齢者福祉サービス等に関する情報提供」、「被保険者・家族に関する制度の周知」の割合が46.3%となっています。

前回と比較すると、特に「被保険者・家族に関する制度の周知」の割合が増加しています。一方、「施設入所相談等の相談窓口」「介護保険制度、市の高齢者福祉サービス等に関する情報提供」「ケアマネ研修会やケース検討会の開催」の割合は減少しています。



② 医療と介護の連携が取りにくい理由（3つまで）

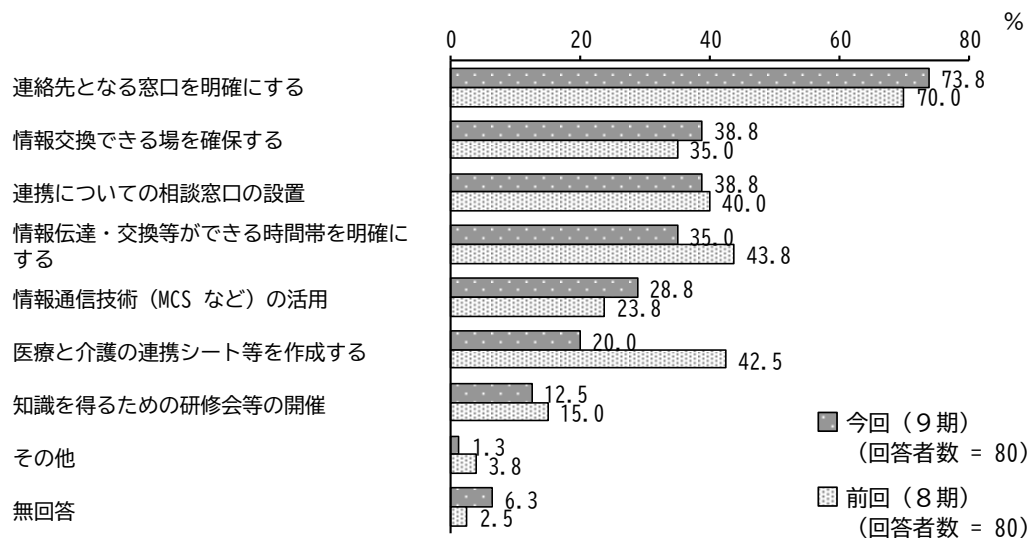
「相手方が多忙で連絡が取りにくい」の割合が58.8%と最も高く、次いで「医療・介護関係者相互の認識・理解不足」の割合が50.0%、「相手方との敷居が高く感じる」の割合が43.8%となっています。



③ 医療と介護の連携を推進するための必要なこと（3つまで）

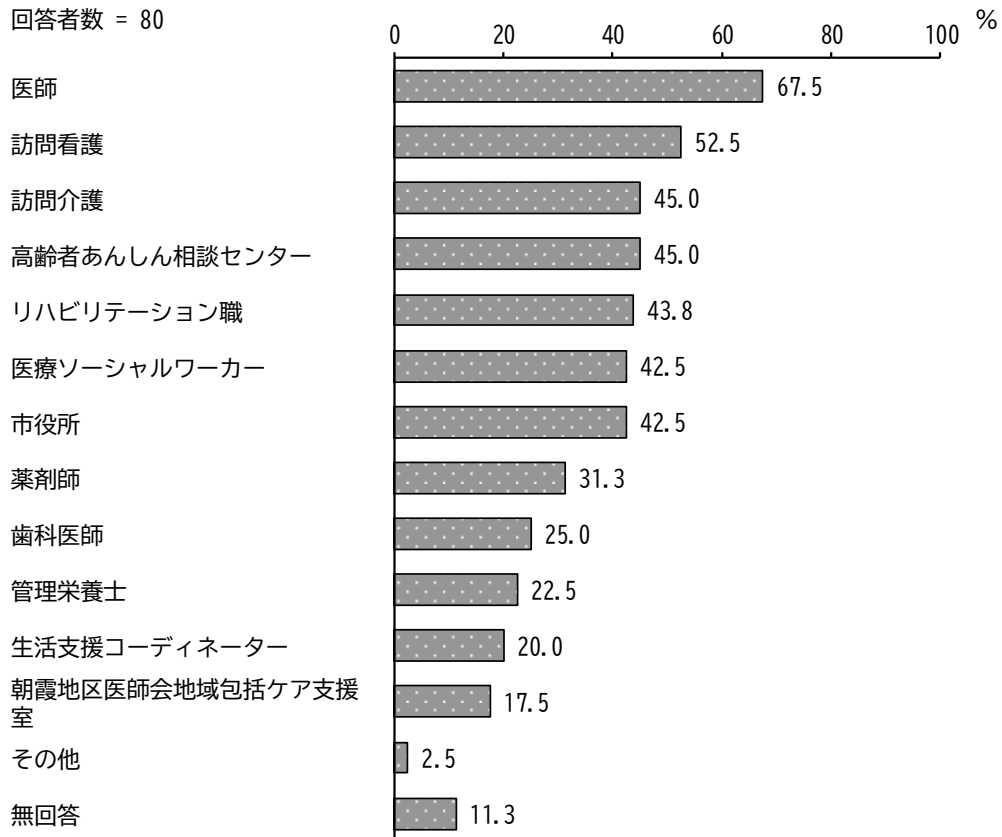
「連絡先となる窓口を明確にする」の割合が73.8%と最も高くなっています。

前回と比較すると、特に「医療と介護の連携シート等を作成する」の割合が特に減少しています。



⑤ 利用者の在宅生活を支えるために連携を強めたい機関・窓口

「医師」の割合が67.5%と最も高く、次いで「訪問看護」の割合が52.5%、「訪問介護」、「高齢者あんしん相談センター」の割合が45.0%となっています。

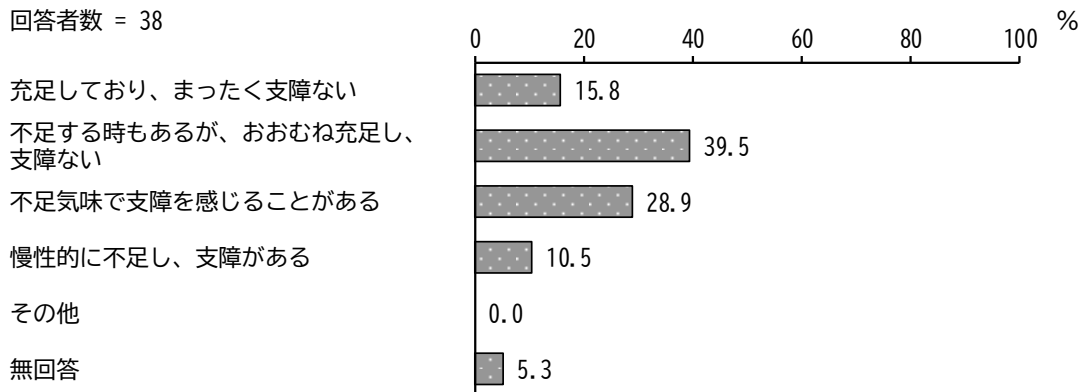


(6) 介護サービス事業所調査

① 職員の過不足の状況

「不足する時もあるが、おおむね充足し、支障ない」の割合が39.5%と最も高くなっています。

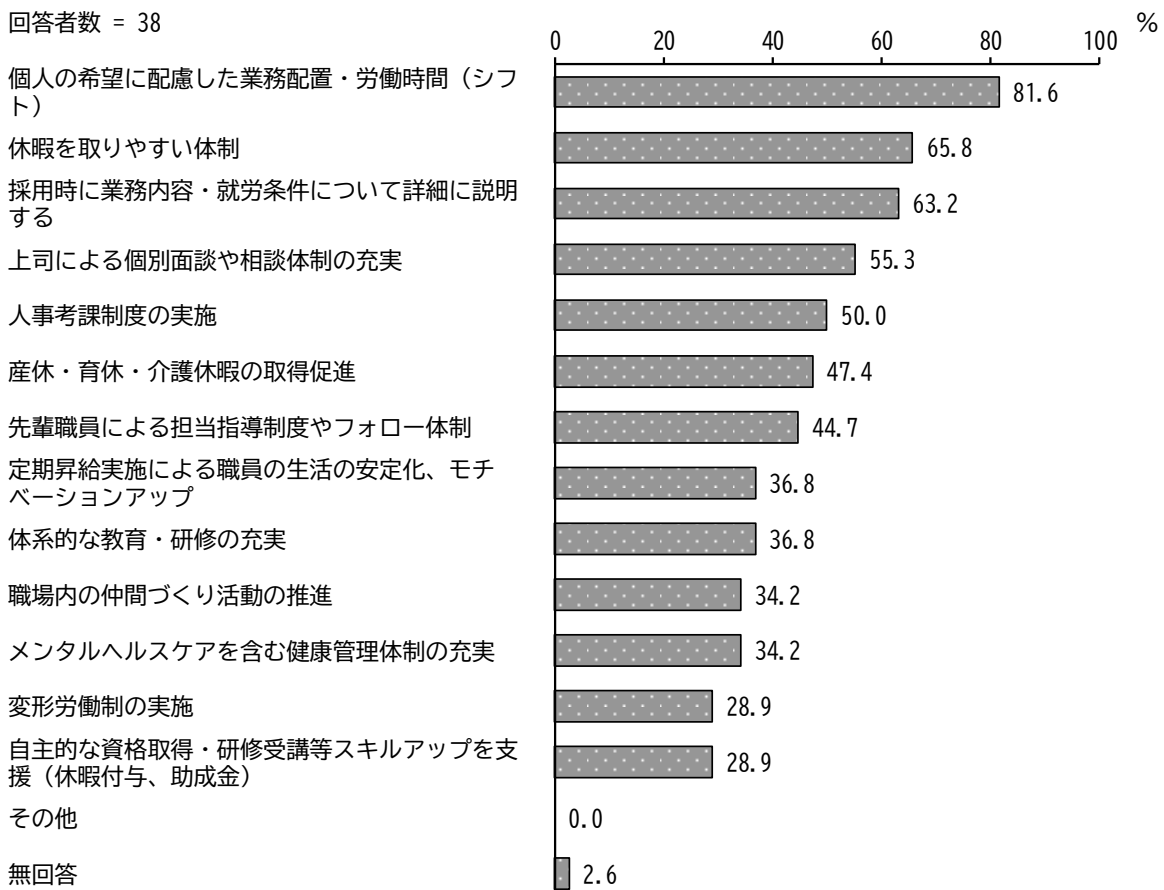
回答者数 = 38



② 職員定着のために行っている取組

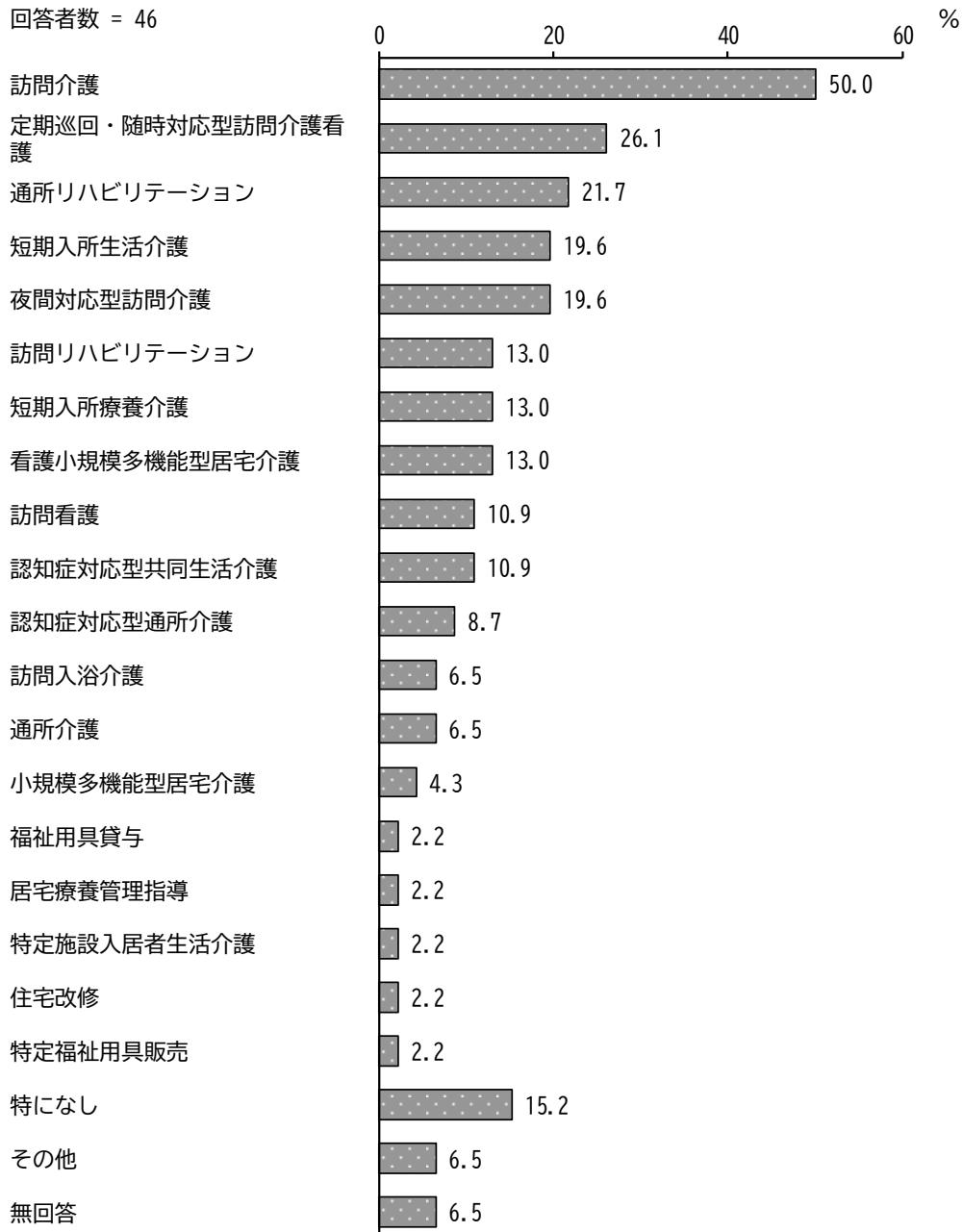
「個人の希望に配慮した業務配置・労働時間（シフト）」の割合が81.6%と最も高くなっています。

回答者数 = 38



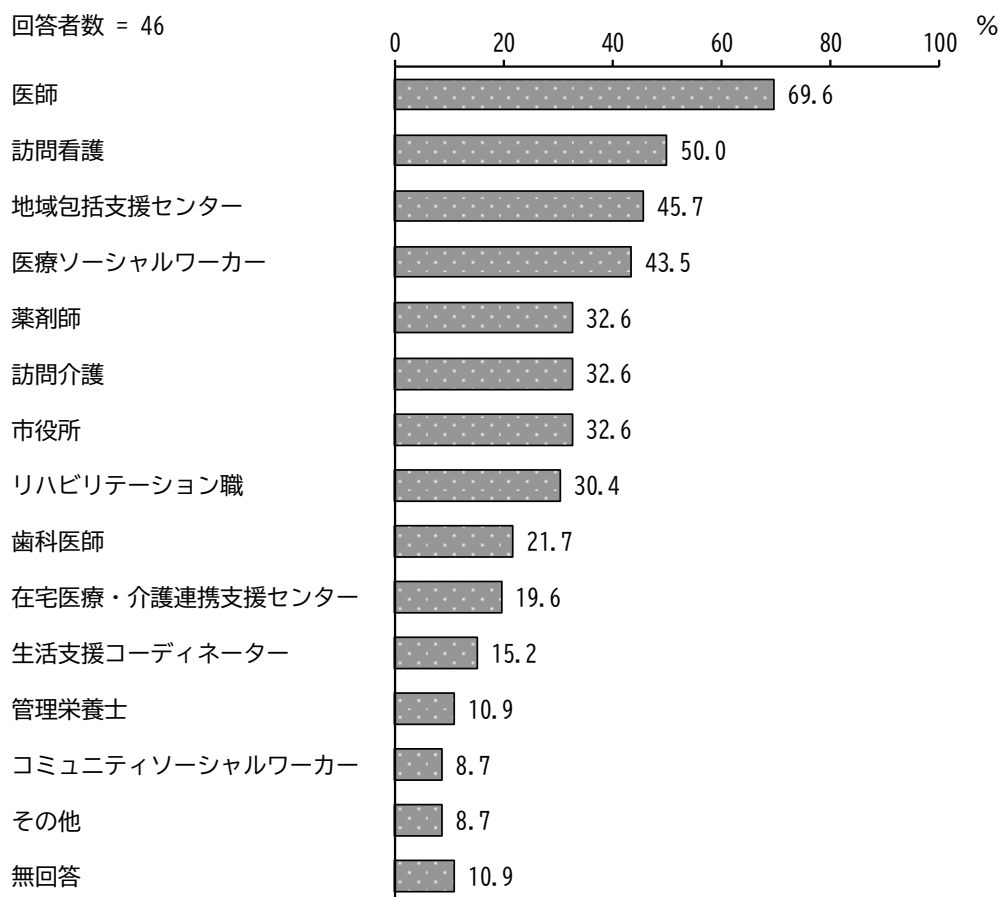
③ 不足している又は今後不足すると感じている介護サービス

「訪問介護」の割合が50.0%と最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が26.1%、「通所リハビリテーション」の割合が21.7%となっています。



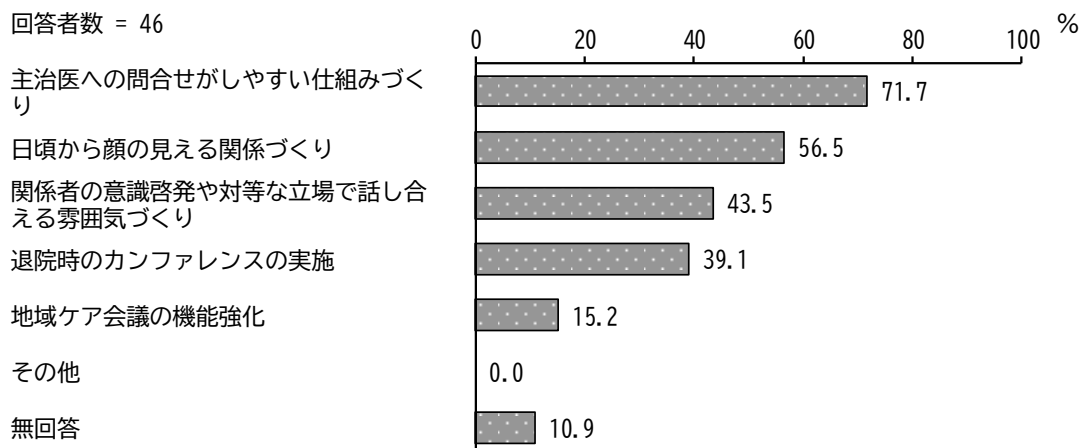
④ 利用者の在宅生活を支えるために連携を強めたい機関・窓口

「医師」の割合が69.6%と最も高く、次いで「訪問看護」の割合が50.0%、「地域包括支援センター」の割合が45.7%となっています。



⑤ 医療と介護の連携を進める上での課題

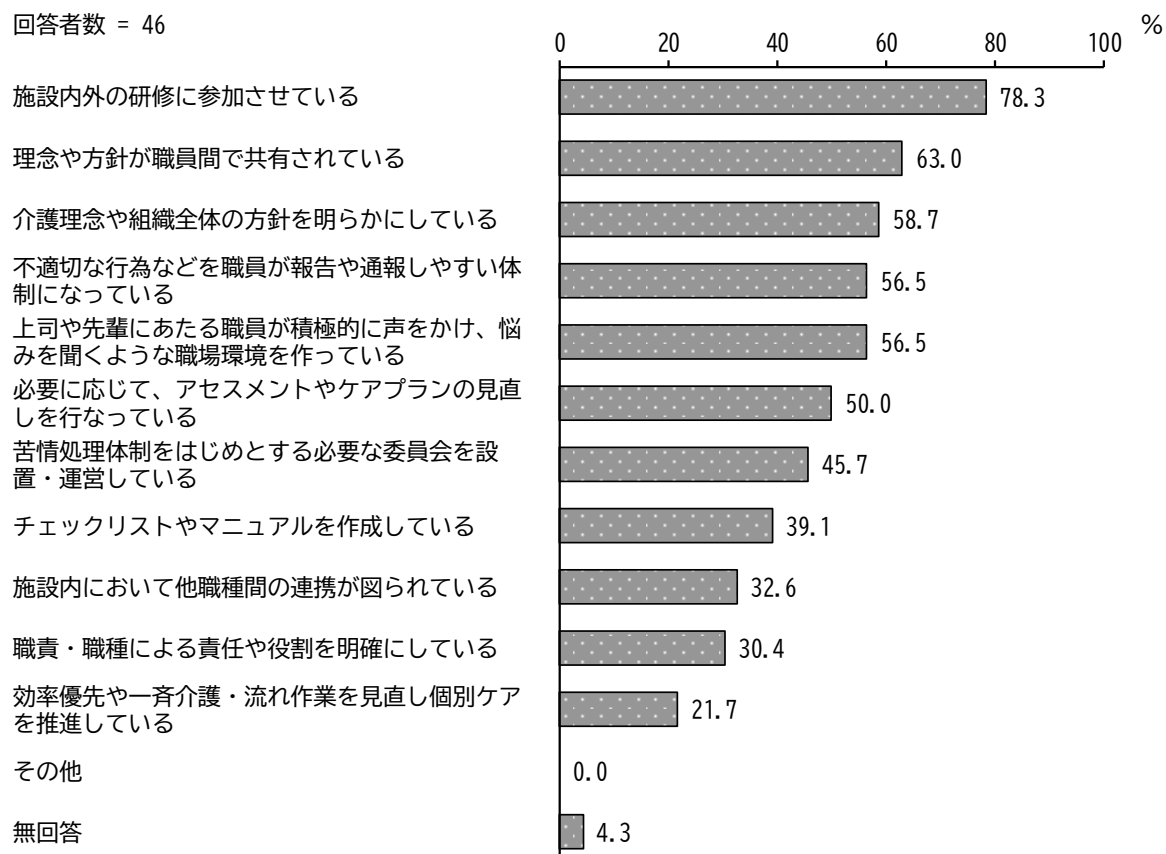
「主治医への問合せがしやすい仕組みづくり」の割合が71.7%と最も高く、次いで「日頃から顔の見える関係づくり」の割合が56.5%、「関係者の意識啓発や対等な立場で話し合える雰囲気づくり」の割合が43.5%となっています。



⑥ 虐待に対して防止策や対応策として取り組んでいること

「施設内外の研修に参加させている」の割合が78.3%と最も高く、次いで「理念や方針が職員間で共有されている」の割合が63.0%、「介護理念や組織全体の方針を明らかにしている」の割合が58.7%となっています。

回答者数 = 46



6 地域ケア会議等から抽出された意見

(1) 地域ケアエリア会議及び自立支援型地域ケア会議での協議

市の5圏域に設置されている高齢者あんしん相談センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行い、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設です。このため、各センターが開催する地域ケアエリア会議は、特に支援を必要とする高齢者の問題を地域の関係機関や市民と協同・連携して解決する検討会議であるだけでなく、介護事業所やケアマネジャー等各機関に助言や後方支援をする包括的・継続的ケアマネジメント支援の効果的実施手法として、また、協議の過程において、地域に不足する地域課題の抽出や資源開発をする役割も担っています。第8期計画期間の3か年に各センターで開催された地域ケアエリア会議では、一人暮らし高齢者が増加していることから、高齢者の孤立化防止につながる支援体制や地域の見守りの強化と多分野にわたる包括的な支援に向けた重層的支援体制整備の推進が広く地域課題として求められました。また、第8期計画策定時から継続している課題についても、第9期計画期間に引き続き協議していく必要があります。

また、自立支援型地域ケア会議では、要支援者や要介護軽度者の事例を基に、サービス利用者の自立支援とQOL向上を支援するため、地域の多様な専門職（医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士等）の助言を踏まえ、高齢者一人ひとりの支援方法を検討する会議であり、ケアマネジャー他、それぞれが事例を通して学び合うOJTの機会としても活用されています。

第9期計画期間においては、これらの会議から整理された地域課題も踏まえた施策を展開し、事業の充実・推進と開発に努めていきます。（本市の高齢者あんしん相談センターが開催する地域ケア会議は本市独自の名称として「地域ケアエリア会議」と呼称しています）

(2) 主な地域課題

地域ケアエリア会議及び自立支援型地域ケア会議から抽出された主な地域課題は次の6項目です。これらの地域課題を第9期計画期間においても協議していく必要があります。

- 独居で身寄りがない高齢者やキーパーソンがいない多問題事例に対応した、多分野にわたる包括的な支援、重層的支援体制整備の推進
- 短期集中予防サービスやインフォーマルサービスなど介護保険給付外のサービスの、市民やケアマネジャーへの周知、活用に向けたケアマネジメント力の向上
- 介護職のハラスメント対応力の強化
- 地域住民の認知症への理解と見守りの促進
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発と支援者側の理解促進と質の向上
- 高齢者の孤立化防止につながる支援体制や地域の見守りの強化

7 第9期計画に向けた課題の整理

第9期計画に向けて、第8期計画の進捗評価（総括）や、志木市高齢者等実態調査結果の現状、地域ケア会議等から抽出された意見から、第9期計画に向けた課題を整理しました。

(1) 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

現 状	<p>相談・支援体制の強化に関して、ニーズ調査からは、高齢者あんしん相談センターの認知度が高まっているものの、センターの内容まで知らない人も一定数いることがわかりました。さらに、相談相手がいないと回答する高齢者も半数近くいることがわかりました。また、高齢者施策としては福祉に関する総合相談体制の充実が求められています。</p> <p>在宅生活の継続支援に関しては、見守りや介護が必要な人へのボランティア活動に対する要望が低いですが、一方で在宅福祉サービスの充実が求められています。</p> <p>安全・安心の生活環境と住まいの整備に関しては、住宅改修の提供体制や緊急時連絡システムの利用についての認知度が高いことがわかりました。</p>
課 題	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを適切なタイミングで受けることが重要です。そのために、高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、様々な生活支援事業が途切れることなく実施されるとともに、行政による介護保険サービスの充実のみならず、住民をはじめ地域に関わるすべての人が互いに支え合い、助け合う地域づくりが重要です。</p> <p>成年後見制度の利用を希望する市民が身近な地域で相談でき、権利擁護が必要な人を早期に発見・支援する体制の充実とともに、高齢者虐待や認知症を正しく理解するための啓発活動や地域住民による見守りや声かけなど、公的なサービス以外での住民主体による支援が必要です（地域共生社会の実現）。</p> <p>高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、様々な生活支援事業が途切れることなく実施され、行政による介護保険サービスの充実のみならず、地域共生社会を実現するための取組として、住民をはじめ地域に関わるすべての人が互いに支え合い、助け合う地域づくりが重要です。</p>

(2) みんなが参加する生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり

現 状	ニーズ調査によると、認知症カフェやひきこもり状態の支援についての認知度が低い一方、介護予防や高齢者施策における地域参加の関心があることがわかりました。また、生きがいの有無や地域活動への参加状況についても調査が行われ、生きがいのある人が約6割である一方、全く活動に参加していない人も存在します。
課 題	<p>高齢者の社会参加と生涯現役の推進には、高齢者の力を活かす活躍の場と社会参加の仕組みづくりが必要です。また、認知症カフェの普及啓発や地域活動への参加呼びかけが地域の活性化と高齢者の生きがいづくりに重要です。</p> <p>高齢者の人口は年々増加していく中、地域で活躍する元気な高齢者も多くみられるため、高齢者をサービスの受け手として捉えるのではなく、元気な高齢者の生きがいづくりのひとつとして地域活動や生活支援の担い手として参加を呼びかけることで、地域社会を支える一員として捉え、高齢者の力を活かしながら、地域の活性化、高齢者のQOLの向上につなげることが重要です。</p>

(3) 健康を維持し、医療・介護・福祉のサービスが必要に応じて利用できるまちづくり

現 状	<p>ニーズ調査によると、在宅医療・介護に対するイメージや第2号被保険者向け調査結果から、住環境や在宅生活を送る負担、費用に関する懸念が高いことがわかりました。また、医療と介護の連携を推進するためには、連絡先の明確化や情報交換の場の確保が重要であることが示されました。さらに、ACPや人生会議に関する知識不足が課題となっており、普及啓発シートの作成やセミナーの実施が行われています。認知症施策や健康づくりに関しても、認知度の差や予防事業の充実が求められています。</p>
課 題	<p>在宅医療・介護連携の推進では、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実を図るなど、医療と介護の連携を強化し、在宅医療の普及啓発を行う必要があります。</p> <p>認知症施策では、ケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化するとともに、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の人を地域全体で見守りができるよう、地域づくりへと広げながら支援していくことが重要です。</p> <p>健康づくり・介護予防では、地域全体で健康づくりを支援し、生活習慣の改善やがん検診の受診率向上に取り組む必要があります。</p> <p>また、病気の早期発見と重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病、要介護状態にならないように、各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等を実施し、今後も高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、一人ひとりが自己の選択に基づいて健康づくりに取り組めるよう、支援を継続することが必要です。</p>

(4) 介護保険を安心して利用できるまちづくり

現 状	<p>在宅介護実態調査の調査結果によると、約4割の人が介護保険サービスを利用しておらず、その主な理由は「利用する状態にならない」、「利用する意欲がない」、「家族による介護が必要ない」です。また、第2号被保険者向け調査では、半数の人が40歳で介護保険サービスを利用できることを知らず、約3割の人が介護保険料の支払いについて知識がありませんでした。さらに、家族の介護に備えて準備していることについて介護保険制度を学習している人はわずかでした。</p> <p>介護支援員向けアンケート調査によると、連携と情報提供を求められており、不足しているサービスとしては、訪問介護が最も高いことから、本市では研修や資格取得支援も実施されています。介護認定申請件数の増加に備えて認定手続きの効率化が行われ、キャリアアップにつながる入門的な介護研修も実施されています。</p>
課 題	<p>介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要です。</p> <p>また、今後、要介護認定者数の増加が見込まれる中、介護サービスのニーズに対応するため、サービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が必要です。</p> <p>低所得者に対しては、利用者負担の軽減や介護保険料の減免などにより、引き続き、介護サービスが適切に受けられる環境の整備を推進することが必要です。</p> <p>人材確保については、現在、介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組むことが必要です。</p>

第3章

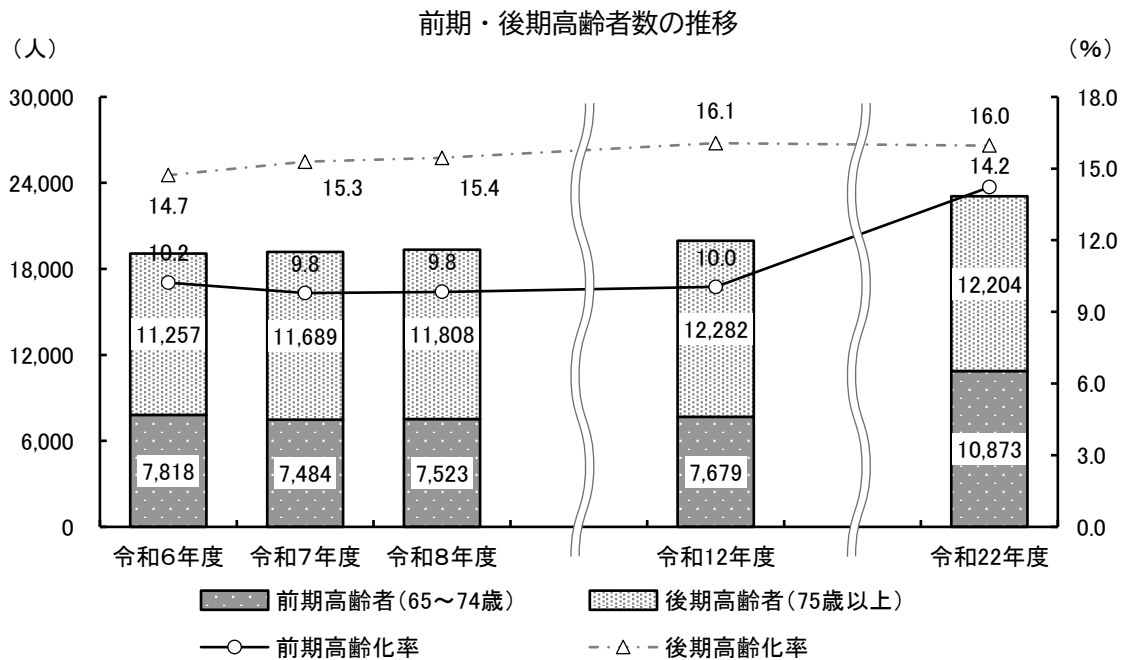
高齢者数、認定者数の将来予測及び日常生活圏域の設定

1 高齢者人口の将来予測

本市の65歳以上人口の将来予測については、住民基本台帳の人口状況を基に推計しました。

これによると、第9期計画の最終年度である令和8（2026）年度には、65～74歳人口（前期高齢者）が7,523人、75歳以上人口（後期高齢者）が11,808人と、全国的には65歳以上人口の減少がみられる地域もありますが、本市における65歳以上人口は、今後も一貫して増加傾向が続くと見込まれます。

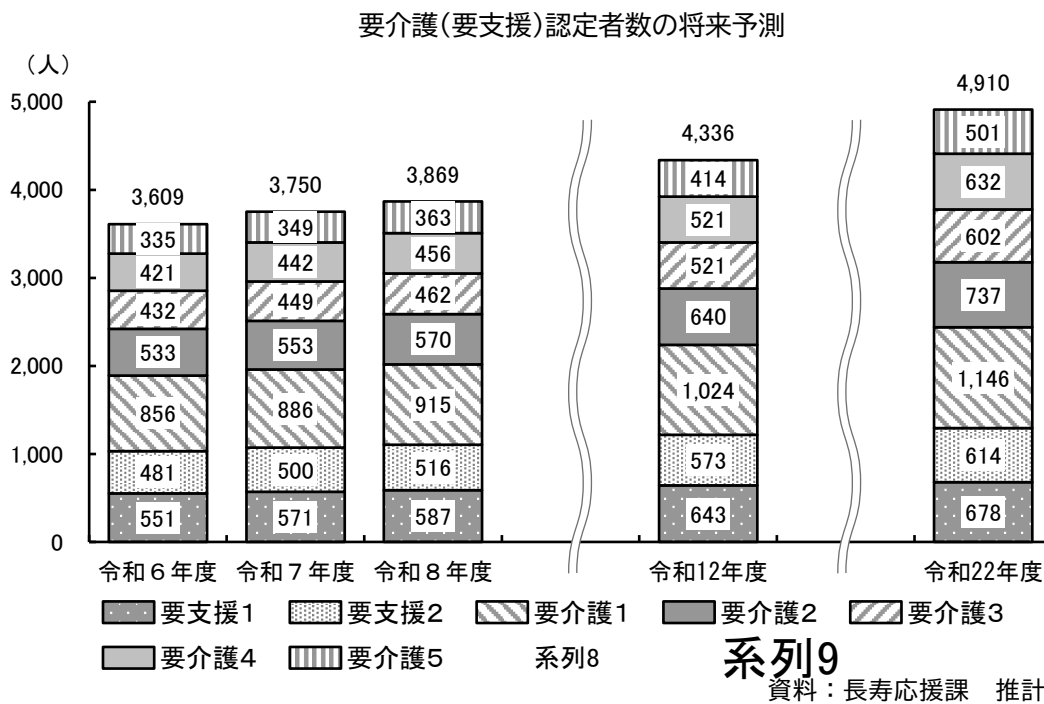
内訳では、前期高齢者は令和7（2025）年度以降に増加に転じた後は増加傾向が続き、団塊ジュニア世代（昭和47年～49年生）がすべて65歳以上となる令和22（2040）年度には10,873人となります。後期高齢者は団塊世代（昭和22年～24年生）がすべて75歳以上となる令和7（2025）年度には11,689人となり、令和12（2030）年度にはピークの12,282人となり、その後は微減傾向の見込みです。



資料：長寿応援課推計

2 要介護（要支援）認定者の将来予測

本市の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を除く）の将来予測について、第9期計画の最終年度である令和8（2026）年度に3,869人となっており、毎年増加するものと見込まれます。（現状は「要介護（要支援）認定者の現状」（10ページ）を参照）本市では、自立支援・重度化防止の取組を推進していることから、将来推計についても、取組における事業を評価する指標としていきます。



3 日常生活圏域の設定

高齢者が身近な地域で保健・医療・福祉・介護等のサービスを利用でき、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、市内に5つの「日常生活圏域」を設定しています。

国の設置基準においては、1つのセンターが担当する区域における高齢者数が、概ね3,000人以上6,000人未満の場合、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（これらに準じる者を含む）それぞれ1名を配置するとされていますが、本市の高齢者あんしん相談センターには国の設置基準を超える専門職が配置されています。

第9期計画においてもこの5つの圏域を継続し「高齢者あんしん相談センター」などの必要な基盤を整備することにより、地域の状況に応じたきめ細かなサービスの提供をはじめとする高齢者支援の充実を図っていきます。



日常生活圏域別の状況

圏域名		人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
本町圏域		17,410	3,683	21.2
柏町圏域		14,663	3,106	21.2
館・ 幸町圏域	幸町	11,861	2,238	18.9
	館	7,266	3,491	48.0
宗岡北圏域		12,349	3,383	27.4
宗岡南圏域		12,905	3,069	23.8
全市計		76,454	18,970	24.8

注) 宗岡北圏域：宗岡中学校区 宗岡南圏域：宗岡第二中学校区

資料：住民基本台帳（一部長寿応援課調べ）（令和5年9月30日現在）

1 基本理念

本計画は、第7期計画で「地域包括ケア計画」として位置づけ、第7・8期計画において高齢者が住み慣れた地域で少しでも長く自分らしい暮らしを続けていけるよう、行政と地域、関係機関及び団体等が連携し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を「自助・互助・共助・公助」により構築してきました。

第9期計画においては、第7期計画からの理念を引き継ぎながらも、人生100年時代において、生きがいづくりや健康づくりによる、地域とのつながりなどがあることで、ウェルビーイングを実現していくことを目指します。

ウェルビーイングの実現とは、多様な個人それぞれが幸せや生きがいを感じるとともに、地域や社会が幸せや豊かさを感じられるものと捉えています。

ニーズ調査から、人は生きがいを持つことで、幸福感を持った生活ができることがわかりました。また、そのためには、心身の健康を自らの努力で保持すること（自助）が必要であり、加齢等による能力の衰えがあっても、精神的な自立を保ち幸福感を持った生活ができるよう、地域社会や行政は必要かつ適切な手助け（互助・共助・公助）が必要です。

本計画の基本理念については、これまでの「地域で支え合い 笑顔とふれあいあふれる 福祉のまちづくり」の取組を継承した上で、新たな基本理念として「地域の誰もがいつまでも『生きがい』を持って暮らし 互いに敬い支え合う志木市」を位置づけ、地域包括ケアから地域共生社会の実現に向けたまちづくりを目指します。

【 基 本 理 念 】

**地域の誰もがいつまでも『生きがい』を持って暮らし
互いに敬い支え合う志木市**

2 基本目標

本計画の実現に向けて、基本理念の実現に向けて、第9期計画に向けた課題から3つの基本目標を設定し、施策を展開します。

(1) 高齢者が自ら健康維持と介護予防に努め、生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり

人生100年時代において、高齢者が生涯現役で活躍し続けられる社会環境を創出するため、高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のQOLの向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組を推進します。

また、高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするために、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築を図ります。

(2) 高齢者が尊厳を持った生活を送れるまちづくり

地域包括ケアシステムの深化・推進を進める地域づくりにより、高齢者が自分らしく生きがいを感じられる地域共生社会の実現を目指します。高齢者あんしん相談センターの機能強化や地域ケア会議を通じて、多様な職種や機関と連携協働し、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能を強化します。

また、介護が必要になった場合でも、適切に介護保険サービスを受けられ、医療との連携により継続的に生活を送ることができるよう、支援体制の強化など高齢者の地域での生活を支える重層的な支援体制を推進します。

地域リハビリテーション支援体制の構築推進のため、関係団体等と協力して取組を検討してまいります。さらに、一人暮らしの高齢者などで、支援が必要になった場合でも在宅生活が継続できるよう、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供に向けた体制の構築を推進します。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持った生活を送れるよう、権利擁護・虐待防止の推進、認知症施策の推進を図れるよう、関係機関がそれぞれの役割を担い、適切な連携を取ります。

(3) 高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるまちづくり

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活するため、本人だけではなく、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じた生活支援体制整備の充実や、住まいや移動手段のバリアフリー化を図ります。

また、居宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、介護を必要とする方だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図るとともに、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進も含め、在宅医療と介護の一体的な提供体制を構築します。

そして、主観的幸福感「ウェルビーイングの実現」という観点に加え、高齢者施策全体の主観的なアウトカム指標としても捉えられることから、3つの基本目標に共通する成果指標を次のように設定します。

【指標】

項目名	現状	方向性
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における主観的幸福感の平均点数	7.24点(令和4年度)	上げる

※ベース調査結果は、本計画書に記載（P38）

3 計画の体系

施策の体系は、基本理念、基本目標、基本施策により体系化します。

[基本理念]

[基本目標]

[基本施策]

地域の誰もがいつまでも『生きがい』を
互いに敬い支え合う志木市
を持って暮らし

1 高齢者が自ら健康維持と介護予防に努め、生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり

3 すべての人に 健康と福祉を	11 住み続けられる まちづくりを	17 パートナーシップで 目標を達成しよう
		

- (1) 健康づくり・介護予防の一体的な推進
- (2) 社会参加と生涯現役に推進
- (3) 地域活動への参加と生きがいづくりの促進

2 高齢者が尊厳を持った生活を送れるまちづくり

11 住み続けられる まちづくりを	17 パートナーシップで 目標を達成しよう
	

- (1) 相談・支援体制の強化
- (2) 権利擁護・虐待防止の推進
- (3) 在宅生活の継続支援
- (4) 認知症施策の推進

3 高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるまちづくり

11 住み続けられる まちづくりを	17 パートナーシップで 目標を達成しよう
	

- (1) 安全・安心の生活環境と住まいの整備
- (2) 在宅医療・介護連携の推進
- (3) 介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上

[施策内容]

- ① 健康寿命を延ばす取組 (P81)
- ② 自立支援と重度化防止等の強化 (P83)

- ① ボランティア・福祉人材の育成 (P85)
- ② 生涯現役の推進 (P87)
- ③ 高齢者の活躍支援・就業支援 (P87)

- ① 地域ぐるみの活動の参加促進 (P88)
- ② 生きがいづくりと健康ライフスタイルの推進 (P90)

- ① 高齢者あんしん相談センターの機能強化 (P91)
- ② 切れ目ない相談体制の強化 (P92)
- ③ 包括的な支援体制の構築 (P93)
- ④ 高齢者の孤立の防止 (P93)

- ① 権利擁護・成年後見の強化 (P94)
- ② 高齢者虐待防止対策等の強化 (P95)

- ① 在宅福祉サービスの充実 (P96)
- ② 見守り体制の強化 (P97)
- ③ ヤングケアラーを含む家族介護者支援の推進 (P98)

- ① 認知症**施策**の強化 (P99)

- ① 高齢者の安全・安心対策の充実 (P100)
- ② バリアフリーのまちづくりの推進 (P101)
- ③ 高齢者向け住環境の整備 (P101)

- ① 医療と介護の連携体制の強化 (P103)
- ② 人生の最終段階に関する意思決定の推進 (P105)

- ① 低所得者への対策 (P106)
- ② 介護保険サービスの提供と質の向上 (P107)
- ③ 介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化 (P108)
(介護給付の適正化)
- ④ 介護人材の確保及び業務効率化の推進 (P109)

4 計画の推進に向けて

(1) 進行状況の点検及び実績評価

本計画は、「計画の立案 (Plan)」、「事業の実施 (Do)」、「事業の評価・検証 (Check)」、「計画の改善 (Action)」のPDCAサイクルによるマネジメントを実施し、毎年度を1サイクルとして、各事業（取組）の目標達成状況又は実績の報告を求めることで、事業の所管課においては、実施状況の把握と事後評価を行い、次年度における事業の改善・充実につなげます。さらに、点検・評価結果については、埼玉県及び関係部局に報告を行うとともに、広く市民に公表し、引き続き透明性の確保を図ります。

(2) 推進体制の構築

庁内組織として、高齢者福祉に関する各種行政施策・事業の効果的かつ総合的な展開と柔軟な執行体制の確保を図るため、「志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議」（以下「検討会議」という。）を設置しています。

検討会議において庁内の連絡調整等を図り、関係局・課の間で相互に問題意識を共有し、協力・連携して施策を推進します。

加えて、市民及び地域団体、保健・医療・福祉の各分野の関係機関等との緊密な協力・連携を図り、本計画の円滑かつ効果的な推進に努めます。

目標の実現に向けた施策の方向性

1 高齢者が自ら健康維持と介護予防に努め、生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり

(1) 健康づくり・介護予防の一体的な推進

少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防または、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ります。

① 健康寿命を延ばす取組

■現状				
本市では、介護予防の重要性を高齢者が自ら気づき、自発的に日々の健康に気遣うことができるよう、様々な普及啓発活動を展開し、身近な地域で気軽に参加できる仕組みを構築してきました。高齢者等実態調査報告書の結果から、75歳以上の後期高齢者は、要介護リスクが高くなるという実態が明らかとなりました。また、全国的な傾向として85歳以上では医療と介護の両方のニーズが高まり、本市においても要介護認定者の約半数は85歳以上の高齢者です。				
■今後の方針				
人生100年時代の到来を見据え、高齢者がいつまでも自分らしく、いきいきと過ごすことができるよう、介護予防・疾病予防・健康づくりを一体的に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。さらに市民が主体的に取り組むことができるような仕組みを拡大し、フレイルサポーターやいろは百歳体操サポーターなど市民力を活用した施策を展開するとともに、高齢者が気軽に参加しやすい介護予防の場を確保するため、地域における通いの場の促進を図っていきます。国や本市の将来ビジョンにおける目標等と整合を図りながら、他の関連事業と有機的に連動し、適切な事業計画の設定と達成状況の確認等、PDCAサイクルに沿った取組を進めていきます。また、世界的に流行した新型コロナウイルス感染症の影響により、低下した通いの場への参加率を向上させるなどの取り組みも強化します。				
■市の主な取組				
フレイル予防プロジェクト			長寿応援課	
「市民力による市民のためのフレイル予防」をコンセプトに、市民フレイルサポーターを養成し、フレイルチェックを実施します。また、理学療法士等の専門職による支援により、健康な状態と要介護状態の間の状態であるフレイルの予防を目指します。				
指標	現状 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイルチェック後の フレイルリスク改善割合	78.2%	80%	81%	82%

※令和5年度は事業実施中であり確定していません。また割合は維持を含んでいます。

いろは百歳体操		長寿応援課		
椅子に座って簡単にできる、おもりを使用した筋力アップ体操を、住民主体の通いの場で実施することにより、介護予防の意識を広く地域に広めます。				
からだづくり教室		長寿応援課		
要介護リスクのある高齢者に、運動・栄養・口腔・認知機能向上を目的とした複合プログラムを実施し、高齢者の心身機能の向上を図ります。				
シニア体操・脳リフレッシュ教室		長寿応援課		
ロコモ予防や骨折・転倒予防を目的とした筋力トレーニングや脳トレなどの講座を実施し、高齢者の心身機能の維持向上と、介護予防の普及啓発を図ります。				
栄養改善訪問事業・栄養アップ訪問支援事業		長寿応援課		
食事や栄養に心配がある高齢者を対象に、管理栄養士がアドバイスをする訪問事業を実施し、高齢者の栄養状態の維持向上と介護予防の普及啓発を図ります。				
お口のケア訪問事業・お口はつらつ訪問支援事業		長寿応援課		
歯や飲み込み等に心配がある高齢者を対象に、歯科衛生士がアドバイスする訪問事業を実施し、高齢者の口腔機能の維持向上と、介護予防の普及啓発を図ります。				
元気アップトレーニング		長寿応援課		
体力の衰えが気になる高齢者を対象に、理学療法士等が柔軟体操やトレーニングマシンを使った通所型の個別トレーニングを実施し、高齢者の心身機能の維持向上と介護予防の普及啓発を図ります。また、高齢者が自宅でできる運動の推進も図っていきます。				
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業		保険年金課・健康政策課・長寿応援課		
庁内連絡会議の開催や国保データベースシステム（KDBシステム）の活用による健診・医療・介護データの横断的分析、評価及び地域課題の把握と健康状態が不明な高齢者の状態把握並びに必要なサービスへのつなぎ等、関係部局で共通認識を図りながら実施することにより、健康増進と介護予防、生活の質の向上を図ります。				
指標	現状 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
KDBを活用して実施した訪問取組による改善目標達成者数	-	50%	55%	60%
※令和4年度までは電話勧奨のみ実施。令和5年度より新たに訪問事業を実施し、確定していません。				
こつこつ元気教室		健康増進センター		
骨粗鬆症を早期に発見し、適切な保健指導を行うことにより、寝たきり等、生活の質の低下を予防することを目的に、骨量測定を実施し、健康・栄養・運動を組み合わせた教室を開催します。				
出前健康講座		健康増進センター		
高齢者が自発的に健康づくりに取り組む意識の向上を図るため、市民団体や町内会等を対象とした、生活習慣病予防と改善等、講話や実技による健康教育講座を開催します。				

特定健康診査・特定保健指導	健康政策課
<p>40歳から74歳までの国民健康保険加入者に対し、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。</p> <p>また、特定健康診査の結果から、生活習慣病リスクのあるものに対し、保健師・管理栄養士などの専門職による保健指導を実施します。</p>	
各種がん検診事業	健康政策課
<p>がんの早期発見・早期治療に結びつけるため、各種がん検診を実施します。</p>	
いろは健康ポイント事業	健康政策課
<p>日常生活の中で楽しみながら健康な身体づくりを進めるため、40歳以上の参加者の歩数や消費カロリーなどの見える化、及びポイントを付与することで自発的な健康行動につなげます。</p>	
被保護者健康管理支援事業	生活援護課・健康政策課・健康増進センター
<p>生活保護受給者のうち、多くの健康問題を抱えながらも適切な生活習慣が確立されていない人に対し、健診の受診勧奨や要精検者への受診勧奨、治療中断解消への働きかけを行うことにより、生活の質の向上と医療扶助費の適正化を図ります。</p>	
後期高齢者医療健康診査	保険年金課
<p>後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療を目的に、健康診査を実施します。</p>	
体力測定	生涯学習課
<p>健康意識の普及啓発と高揚を図るため、健康まつり等、市が開催する事業において、体力測定を行います。</p>	

② 自立支援と重度化防止等の強化

■現状
<p>高齢者の自立支援とQOL向上、重度化防止に資するケアマネジメント支援の一つとして、医療専門職が関与した自立支援型地域ケア会議を実施しています。</p> <p>また、保険者としてのケアマネジメント基本方針を新たに策定し、ケアマネジャーに対して周知を図っています。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業では、基準緩和型のサービスAと専門職により短期集中的に行われるサービスCを推進していますが、取組は広がっておらず、旧予防給付である現行相当サービスに依存している現状です。なお、住民主体の利用者支援であるサービスBは、行政による働きかけによる実施は事業の趣旨にそぐわないことから、積極的な誘導策は行っていません。</p>

■今後の方針				
<p>要支援者、要介護者及び家族を支えるケアマネジャーや介護サービス事業者による適切かつ質の高いケアマネジメントの適正化や向上を通じて、介護保険制度の基本理念である自立支援や重度化防止等を実現できるような取組を推進していきます。また、地域のリハビリテーション専門職の関与により、自立支援と重度化防止につながるリハビリテーション支援を進めていきます。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、本市のみならず全国的にもなかなか効果的な取組が増えていない現状を踏まえ、国は第9期計画期間では計画期間を通じた工程表を作成し、総合事業の効果検証や評価手法の構築をしていく方針です。また、現在のサービス類型が利用者からはわかりにくいなどの意見も多いことから、今後、国よりガイドラインの見直しなどが順次示される予定です。これらを踏まえた上で「要支援者への支援の充実」はもとより、「高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護などの専門職とつながり、つながりの中で社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けつつ自分らしく暮らし続けられる地域共生社会の実現」といった目的を再確認し、また、総合事業をより効果的なものとしていくため、生活支援体制整備事業などの他の事業との連動も意識したうえで、本市の実情も考慮した事業を再構築していきます。</p>				
■市の主な取組				
自立支援型ケア会議			長寿応援課	
<p>要支援者等の事例を対象に、医師やリハビリテーション専門職等の多職種と協働で行う自立支援型地域ケア会議を実施します。多職種による専門的見地からの助言により、その人らしい自立した生活の実現に向けた介護予防ケアマネジメントの実施を目指します。</p>				
ケアプラン点検			長寿応援課	
<p>ケアプランが、介護保険制度の趣旨に即した「高齢者の尊厳を保持し、その有する力に応じ自立した生活を営むことができる」ような適切なものとなっているか、作成したケアマネジャーとともに確認、検証をすることで、ケアマネジャー個人の視点を補い、新たな「気づき」を支援します。</p>				
地域リハビリテーション支援			長寿応援課	
<p>いろは百歳体操やフレイル予防プロジェクト等の介護予防事業に理学療法士が関わることにより、リハビリテーション視点から適切な助言や支援を行います。</p>				
指標	現状 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ専門職による支援 件数	75件	80件	85件	90件

※令和5年度は事業実施中であり確定していません。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実		長寿応援課		
<p>現在実施しているサービスについては引き続き実施する予定ですが、今後国から示される予定のガイドライン改正などを踏まえ、改めて対象者モデルやサービス類型の見直しを行い、介護サービス事業者等のみならず、地域づくりの観点からも地域住民や介護サービス事業者以外の事業者などの、多様な実施主体が参入できるようなサービス基準等を検討します。</p> <p>また、介護サービス事業者以外の多様な実施主体により提供されるサービスであっても、介護予防といった観点は重要であり、ケアマネジメントにおけるケアマネジャーの果たす役割は大きいことから、単なるサービスの当てはめにならないようケアマネジャーに改めて周知を図るとともに、サービス基準等の検討にあたっては専門職の意見も聞きながら進めていきます。</p>				

元気応援プログラム（短期集中予防サービス）	長寿応援課
理学療法士が利用者に合ったプログラムを立て、3～6か月の短期間で集中的に支援を行います。また、個々の状況に合わせて、通所型または訪問型のサービスを提供します。	
高齢者等買い物支援事業（新規）	長寿応援課
民間事業者との協働で市内を移動スーパーが運行することにより、交通機関や歩行などの問題で、自力での買い物が困難な高齢者の自立支援や介護予防を推進するとともに、地域でのコミュニティ形成や見守り強化を図ります。	
リハビリテーション提供体制の確保（新規）	長寿応援課
市内には訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所が少なく、市内事業所のみでは需要に十分応えられない状況となっていることから、第9期計画期間におけるサービス基盤整備方針として、これらのサービス提供が期待できる介護老人保健施設の整備を位置づけます。	

（2）社会参加と生涯現役の推進

高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者の豊富な知識や経験を活かせる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築を図ります。

① ボランティア・福祉人材の育成

■現状	
本市はこれまで、高齢者が集う憩いの場を様々なかたちで設置し、その担い手である市民団体等を支援することにより、高齢者の地域活動への参加を促し、ボランティアとして、主体的に活動できる人材の育成を図ってきました。また、活動の担い手を増やすため、参加意欲のある高齢者のマッチングの機会や、参加を後押しする仕組みづくりに努めてきました。	
■今後の方針	
ボランティア活動のみならず、就労活動や地域活動に高齢者が意欲的かつ気軽に参加できる環境整備と仕組みづくりを継続していくとともに、行政と地域住民、民間企業等多様な主体による協議を継続し、住民主体による住民のための支え合い活動の定着を目指していきます。	
また、新たなる担い手を発掘し、促進する人材確保の取組として、シニアボランティアスタンプ事業の活用と検証、さらに質の維持と向上、充実にも努めていきます。	
■市の主な取組	
アクティブシニア等社会参加支援事業	市民活動推進課
アクティブシニア等社会参加支援事業では、市内を中心に活動するボランティア団体等と、意欲ある高齢者のマッチングの機会を提供します。	

コミュニティふれあいサロン事業	市民活動推進課			
コミュニティふれあいサロン事業では、地域の集いの場、憩いの場となる町内会館を活用したサロンの設立及び運営する町内会や空き家を活用し運営している「コミュニティふれあいサロン Reiwa」を支援します。				
いきがいサロン事業	長寿応援課			
本市では、小学校の余裕教室を利用した「いきいきサロン」（志木第二小学校）「ふれあいサロン」（宗岡小学校）の2か所のいきがいサロンを設けています。地域のボランティアの運営による高齢者の憩いの場となっており、高齢者間のコミュニケーションを深めるとともに、児童との交流の活性化を図り、利用者と運営者の生きがいづくりを進めます。				
街なかふれあいサロン事業	長寿応援課			
空き店舗を活用した「ふれあいサロンあざみ」「スペース・わ」「いろは元気サロンカフェ」の3か所の街なかふれあいサロンを設けています。市民ボランティア団体が運営しており、高齢者の憩いの場としてだけでなく、見守りや声かけをはじめとする福祉活動の拠点となっています。高齢者の交流やふれあいにより安心な生活につながる場として活用を進めます。				
生活支援体制整備事業	長寿応援課			
地域における支え合い、助け合いの体制づくりを推進するため、多様な主体による様々な取組を進める生活支援コーディネーターを配置し、行政区域全体を対象とする第1層協議体と、各日常生活圏域を対象とする第2層協議体を設置しています。住民や多様な主体による協議体活動を通して、地域における支え合い活動の醸成や集いの場の創出、住民が互いに関心を持ちながら支え合い、助け合う環境づくり、地域の担い手づくりを進めます。				
シニアボランティアスタンプ事業	長寿応援課			
ボランティア活動に参加したときに付与されるスタンプ数に応じて市内商店で使用できる買物券を交付する制度を活用し、地域貢献活動への参加や介護予防を促進していきます。				
認知症カフェ	長寿応援課			
認知症の高齢者やその家族、専門職や地域住民が交流・情報交換する場を支援し、参加者や運営者の生きがいづくりと地域貢献の意欲の向上を図ります。				
フレイル予防プロジェクト（再掲）	長寿応援課			
地域で行うフレイル（要介護前状態）チェックを実施する市民フレイルサポーターを養成することにより、参加者及びサポーターの健康意識の高揚を図るとともに、生きがいづくりにつなげます。				
指標	現状 （令和5年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイルサポーター養成者数 （累積人数）	46人	54人	62人	70人
いろは百歳体操サポーター養成研修	長寿応援課			
いろは百歳体操の自主グループ活動や参加者の支援を行うサポーターを養成し、地域での活動の場を広げるとともに、地域住民同士での介護予防意識の向上を図ります。				
地域の「しよく（食・職）場づくり」担い手育成・食育推進事業	健康政策課			
地域で共食の場や食の相談ができる場、外出のきっかけとなる場を創出するため、食の担い手となるしよく（食・職）場づくりサポーターを養成し、地域の食の課題を解決するために自立した食育活動を推進します。				

認知症サポーター養成講座	長寿応援課
認知症の高齢者とその家族をあたたく見守る応援者（サポーター）を養成する講座を開催し、認知症への正しい理解を深めるとともに、見守り体制の整備を図り、サポーターの地域貢献意識の向上を図ります。	
食生活改善推進員養成講座	健康増進センター
高齢者を含む市民の食生活の改善と健全な食生活の定着を図るため、地域での自主的な食を通じた健康づくりを支援する食生活改善推進員を養成します。	

② 生涯現役の推進

■現状	
高齢者が「支えられる側」だけではなく、「支える側」としても活動できる場を提供することは、今後の社会構造の変化の中でますます必要となってきます。本市はこれまで、各相談機関との連携や、就労を含む活動機会を作る仕組みを通じて、高齢者が生涯現役として活動できる環境を整備してきました。	
■今後の方針	
ボランティア活動や就労活動を含む社会活動への参加は、自立支援・介護予防・重度化防止の観点からも重要であることから、高齢者が意欲的かつ気軽に参加でき、生涯現役として活動を促す事業を継続するとともに、関係機関との連携を強化していきます。	
また、サービス提供者と利用者が単なる「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がないように、高齢者の社会参加を進めるため、就労活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の役割を担う、生活支援コーディネーターや生活支援体制整備協議体等、関係機関の相互の連携をさらに深め、新たな生活支援サービスの創設を含めて活躍の場の充実を図ります。	
■市の主な取組	
アクティブシニア等社会参加支援事業（再掲）	市民活動推進課
アクティブシニア等社会参加支援事業では、市内を中心に活動するボランティア団体等と、意欲ある高齢者のマッチングの機会を提供します。	
世代間交流事業	長寿応援課
子どもから高齢者まで多世代参加型の体力アッププログラムや食を通じた交流会、季節に合わせたイベントなどを実施し、顔の見える関係の構築を推進しています。	

③ 高齢者の活躍支援、就業支援

■現状
本市では、サービス提供者と利用者が単なる「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がないように、高齢者の社会参加を進めるため、就労活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の役割を担う、生活支援コーディネーターや生活支援体制整備協議体等、関係機関の相互の連携をさらに深め、新たな生活支援サービスの創設を含めて活躍の場の充実を図っています。

■今後の方針	
就労活動への参加は、自立支援・介護予防・重度化防止の観点からも重要であることから、高齢者が意欲的かつ気軽に参加でき、生涯現役として活動を促す事業を継続するとともに、関係機関との連携を強化していきます。	
■市の主な取組	
シニア世代向け就労支援事業	産業観光課
「アクティブシニアの社会参加支援」の促進及び志木市内の事業所をはじめ、管内事業所の労働力確保を鑑み、朝霞公共職業安定所、朝霞地区雇用対策協議会と連携しながら、概ね55歳以上を対象とする「シニア世代対象就職面接会」を開催しています。	
ジョブスポットしき事業	産業観光課
ジョブスポットしきでは、通常勤務日の9～17時まで職業相談員3名を配置し、来所者の職業相談及び職業紹介を行います。	
障害者等就労支援センター（基幹福祉相談センター）	共生社会推進課
年齢を問わず、就職を希望する障がい者や生活困窮者に対する就労支援、職場定着支援を実施します。	
シルバー人材センター	長寿応援課
高齢者が自らの知識と経験、技術を活かすことができるよう、雇用と社会貢献に従事するシルバー人材を支援します。	

(3) 地域活動への参加と生きがいの促進

高齢者が社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるという観点から、今後支援が必要な高齢者を支えていくには、介護保険などの公的サービスに加え、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用しながらインフォーマルサービスの充実を図ります。

① 地域ぐるみの活動の参加促進

■現状
<p>高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、本市では「支える側」と「支えられる側」という関係を超えた、共に支え合う仕組みや事業の展開、地域への活動に参加しやすい環境づくりを図ってきました。</p> <p>一方で、一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加から、高齢者が孤立しない集いの場等の居場所の多様化と推進が求められています。</p>
■今後の方針
<p>高齢者を含む地域住民の誰もが、気軽に地域活動に参加できる環境を支援するとともに、高齢者の居場所づくりの推進に努めます。また、それぞれの制度や事業が横断的に「丸ごと」つながり、地域全体が支え合う地域共生社会の実現を目指していきます。</p>

■市の主な取組	
元気の出るまちづくり活動支援事業	市民活動推進課
市民団体による地域活動、団体間交流、研修事業等の活動に報奨金を支給し、支援します。	
いきがいサロン事業（再掲）	長寿応援課
本市では、小学校の余裕教室を利用した「いきいきサロン」（志木第二小学校）「ふれあいサロン」（宗岡小学校）の2か所のいきがいサロンを設けています。地域のボランティアの運営による高齢者の憩いの場となっており、高齢者間のコミュニケーションを深めるとともに、児童との交流の活性化を図り、利用者と運営者の生きがいづくりを進めます。	
街なかふれあいサロン事業（再掲）	長寿応援課
空き店舗を活用した「ふれあいサロンあざみ」「スペース・わ」「いろは元気サロンカフェ」の3か所の街なかふれあいサロンを設けています。市民ボランティア団体が運営しており、高齢者の憩いの場としてだけでなく、見守りや声かけをはじめとする福祉活動の拠点となっています。高齢者の交流やふれあいにより安心な生活につながる場として活用を進めます。	
生活支援体制整備事業（再掲）	長寿応援課
地域における支え合い、助け合いの体制づくりを推進するため、多様な主体による様々な取組を進める生活支援コーディネーターの配置と、行政区域全体を対象とする第1層協議体、及び各圏域（中学校区）を対象とする第2層協議体を設置することにより、協議体活動等を通じた、地域における支え合い活動の醸成や集いの場の創出、住民が互いに関心を持ちながら支え合い、助け合う環境づくり、さらに地域の担い手づくりを進めます。	
老人クラブへの支援	長寿応援課
各地域における単位老人クラブと老人クラブ連合会を支援し、高齢者が身近な地域で交流しながら、活動できる機会の増加につなげます。	
地域敬老会支援事業	長寿応援課
地域で行う敬老会などの経費の一部を補助し、長寿を祝福するとともに、地域の交流を深め、集いの場の創設と発展を図ります。	
自助・互助のまちづくりの推進と地域共生社会に向けた基盤づくり・地域共生社会の普及啓発（新規）	共生社会推進課
地域共生社会を実現するための条例の普及啓発・各種取組等を行い、進捗管理をすることで条例の理念の浸透を図ります。また、生活支援体制整備事業と連携し、支え合い活動の醸成を図ります。	
市民文化祭・美術展覧会・芸能祭	生涯学習課
文化・芸能活動を発表する機会を提供する事業を開催し、日頃の創作活動や練習の成果の発表によって、高齢者の生きがいや意欲の向上につなげます。	
グループサークル情報	生涯学習課
地域活動を身近に感じてもらい、参加を促すため、グループやサークルの情報を冊子やホームページ等様々な媒体により周知していきます。	
学社融合事業「いろはふれあい祭り」	いろは遊学館
いろは遊学館・いろは遊学図書館・志木小学校・PTA・放課後志木っ子タイム・利用者の会との共催事業を開催することにより、高齢者が身近な地域の中で、楽しみながら仲間づくりや生きがいづくり、意欲の向上ができるよう支援します。	

② 生きがいづくりと健康ライフスタイルの推進（いろは百歳体操等）

■現状	
本市はこれまで、介護予防や健康増進に係る事業の推進のみならず、活動に参加することにより、高齢者自身の生きがいにつながる事業の展開を進めてきました。高齢者等実態調査報告書の結果からも、健康状態が良く、生きがいがあったり、社会参加をしている人は主観的幸福感が高いという結果から、今後も高齢者の生きがいとなる事業の普及が必要です。	
■今後の方針	
高齢者自身の生きがいにつながる事業を様々な機会を通じ、広めていくとともに、参加しやすい環境の整備に努めていきます。	
■市の主な取組	
いろは百歳体操事業（再掲）	長寿応援課
椅子に座って簡単にできる、おもりを使用した筋力アップ体操を、住民自らが通いの場で実施、運営することにより、参加者と運営者の健康増進を図るとともに、生きがいづくりにつなげます。	
市民文化祭・美術展覧会・芸能祭（再掲）	生涯学習課
文化・芸能活動を発表する機会を提供する事業を開催し、日頃の創作活動や練習の成果の発表によって、高齢者の生きがいや意欲の向上につなげます。	
高齢者大学	いろは遊学館
いろは遊学館及び各公民館で実施する高齢者の市民を対象とした生涯学習講座において、学習を通じて知識を深めるとともに、教養を高めることや仲間づくり・生きがいづくりを推進します。	
老人福祉センター（福祉センター・第二福祉センター）	長寿応援課
高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーション活動の機会を提供しています。高齢者の憩いの場として利用しやすい環境づくりに努めます。	

2 高齢者が尊厳を持った生活を送れるまちづくり

(1) 相談・支援体制の強化

団塊世代が後期高齢者となることを踏まえ、相談が必要な高齢者の増加に対応するため体制を強化するとともに、8050問題など複合化した問題や制度の狭間で問題を抱える高齢者に対応すべく、障がい者福祉や児童福祉などの他分野との連携を図ります。

① 高齢者あんしん相談センターの機能強化

■現状	
<p>市内5つの圏域ごとに高齢者あんしん相談センターを設置し、身近な相談窓口として高齢者の総合支援を行っています。特に、館・幸町圏域においては、他の圏域よりも高齢者人口が多いことを考慮し、センターの専門職を増員配置しています。</p> <p>一方で、高齢者等実態調査の結果で、高齢者あんしん相談センターについて「センターの存在をアンケートで初めて知った」という回答が最も多かったことから、センターの周知にさらに努める必要があります。また、ケアマネジャーが市との連携に期待することとして「処遇困難ケースへの支援」や「苦情相談への指導・助言・支援」という回答が多かったことから、包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実を図る必要があります。さらに、度重なる制度改正により、高齢者あんしん相談センターに求められる役割が増え続ける一方で、本来の相談機関としての位置づけが薄れ、業務負担が増していることが課題となっています。</p>	
■今後の方針	
<p>これまで懸案となっていた館地区における高齢者あんしん相談センターの設置については、圏域高齢者人口の状況やセンターの知名度向上効果などを考慮した結果、新規設置ではなく、現センターを館地区に移転する方が現実的であると判断しました。しかしながら、現状では館地区に適した立地を見つけるのが困難であることから、公有地の活用も含めて引き続き関係機関、部署と調整を図り、早期の移転を目指し計画期間中に方向性を決定します。同じく懸案となっていた各センターの後方支援などを行う基幹型センターの設置については、基幹型センターと現在の各センターとで担うべき機能の役割分担を整理する中で改めて協議していくものとし、当分の間は長寿応援課の体制強化によって対応します。</p> <p>また、高齢者あんしん相談センターの負担軽減策として、介護保険法の改正により「居宅介護支援事業所への介護予防支援事業所としての指定」と「総合相談業務の居宅介護支援事業所への部分委託」が新たに可能となりましたが、本市の現状を考慮すると、現時点ではいずれも現実的な解決策とは言い難いことから、センターの受託法人と協議を重ねながら必要に応じて配置人員を増加させることで対応していきます。</p>	
■市の主な取組	
総合相談支援事業	長寿応援課
<p>市内各圏域に設置された5つの高齢者あんしん相談センターが、各圏域とそこに居住する高齢者の特性も踏まえながら、個々の高齢者の問題解決やニーズに寄り添った総合的な相談支援を行います。</p>	

地域ケア会議		長寿応援課		
<p>地域ケアエリア会議では、高齢者あんしん相談センターが中心となり、多様な人材と職種が参加した会議を開催することにより、個々の高齢者が抱える問題を解決し、適切な対応の充実と支援を図ります。また、自立支援型地域ケア会議では、要支援者や要介護軽度者の事例を対象に、地域の多様な専門職による助言により、その人らしい自立した生活の実現に向けた介護予防ケアマネジメントの実施を目指します。</p>				
指標	現状 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種の検討による地域ケア 会議終了後の個別課題解決割合	73.7%	75%	76%	77%

※令和5年度は事業実施中であり確定しておりません。

② 切れ目ない相談体制の強化

■現状	
<p>社会構造の変化に伴い、高齢者が抱える問題は個別的・単一的なものではなく、より複合的・重層的な課題となっています。そのような高齢者を取り巻く課題に対して適切に対応するためには、行政及び各相談機関の縦割りを外し、切れ目ない相談体制を構築することが必要です。本市はこれまで、個々の高齢者における個別支援や、関係機関による連絡会議、研修会等様々な機会を通じ、連携体制の維持と強化を図ってきました。</p>	
■今後の方針	
<p>個々の高齢者が個別に抱える問題をより早く、より適切に支援する体制を充実していきます。令和2（2020）年10月に設置された基幹福祉相談センターを中核に、多様化する複合的課題についても、それぞれの専門機関が切れ目なく対応できる体制と仕組みの構築に努めます。</p>	
■市の主な取組	
基幹福祉相談センター事業	共生社会推進課
<p>基幹福祉相談センターが「福祉の相談窓口」として、複合的な課題を抱える相談やどこに相談したらよいかわからない相談に応じる等、包括的な相談支援体制の強化を図ります。</p>	
精神保健相談	健康増進センター
<p>心に問題を抱える本人と家族から精神保健に関する相談に応じ、問題の早期発見と対応を図るとともに、適切な保健指導と助言を行います。</p>	
市民相談事業	総合窓口課
<p>法律相談、人権相談、行政相談等、専門職による相談を定期的を開催し、専門知識がないと解決できない高齢者が抱える問題の解決を支援します。</p>	

③ 包括的な支援体制の構築

■現状	
<p>近年は、いわゆる8050問題やヤングケアラーなど、介護、障がい、子育て、生活困窮などといった分野別の相談体制では問題が解決しきれないケースも多く、縦割りではない複合的、総合的な支援が求められています。</p> <p>本市では令和2（2020）年10月に基幹福祉相談センターを設置し、複合的な問題を抱えるケースについて分野を問わない総合相談を受ける体制は整いましたが、その後の支援については関係各課のさらなる連携が必要です。</p>	
■今後の方針	
社会福祉法に定める「重層的支援体制整備事業」の実施に向けて庁内で検討します。	
■市の主な取組	
基幹福祉相談センター事業（再掲）	共生社会推進課
<p>基幹福祉相談センターが「福祉の相談窓口」として、複合的な課題を抱える相談やどこに相談したらよいかわからない相談に応じる等、包括的な相談支援体制の強化を図ります。</p>	
重層的支援体制整備事業の検討	共生社会推進課
<p>地域住民の複合的な課題に対し、本市では独自に基幹福祉相談センターを設置し、高齢者あんしん相談センターや障がい者相談支援事業所などと役割を共有しながら必要な支援を進めているところです。国が進める重層的支援体制の整備については、本市独自の機能を有効に活用することを踏まえながら重層的な支援体制のあり方について協議を進めます。</p>	

④ 高齢者の孤立の防止

■現状	
<p>令和5年9月末現在で、市内の独居高齢者が約5,000人、独居高齢者を除く高齢者のみで構成される世帯が約4,000世帯と年々増加しています。比例して、近年は高齢者の安否確認時に消防や警察の立会いを求めざるを得ない事例も目立ってきました。何らかの介入が必要な高齢者を早期に発見、把握するために、日頃からの高齢者への見守り活動がより重要性を増しています。</p>	
■今後の方針	
<p>介護サービスを利用していない独居高齢者や高齢者のみの世帯を中心に、民生委員・児童委員や高齢者あんしん相談センターによる見守り活動を進めることにより、高リスク者の早期発見に努め、必要に応じて介護サービスなどにつなげていきます。</p> <p>また、高齢者実態調査などのツールを活用し、本人の同意を得て緊急時の連絡先をあらかじめ把握することに努めます。</p>	
■市の主な取組	
民生委員・児童委員の見守り活動	生活援護課
<p>民生委員・児童委員が、担当地区の世帯を訪問することで独居高齢者や高齢者のみの世帯を含む、支援が必要な世帯を把握します。その後も定期的な訪問を行うことで、高齢者の現状把握と孤立防止を図ります。また、必要に応じ高齢者あんしん相談センターや市の各担当課に情報提供することで、必要な支援につなげます。</p>	

高齢者世帯実態調査の実施	長寿応援課・生活援護課
<p>介護サービスを利用していない独居高齢者などを中心に、高齢者世帯実態調査を実施しています。高リスク者の現況を把握し、必要に応じてサービスにつなげるための基礎資料として高齢者あんしん相談センターと情報共有しています。近年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、郵送での調査となっていましたが、直接、本人と会って話をすることで状況を客観的に確認できるメリットを考慮し、民生委員・児童委員の訪問による調査を段階的に再開します。</p>	

(2) 権利擁護・虐待防止の推進

独居や8050問題などを抱える高齢者など、意思決定に際し支援が必要となる人が今後増加し、権利擁護の観点から行政が関与すべきケースがますます増加することが見込まれます。また、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待も増加しており、虐待防止に向けた体制整備の強化を図ります。

① 権利擁護・成年後見の強化

■現状	
<p>本市では、高齢者や障がい者の増加に伴う成年後見制度に係る支援の重要性から、平成 29 (2017) 年 3 月に全国初の「成年後見制度の利用を促進するための条例」を制定しました。また、平成 30 (2018) 年 4 月に市直営の後見ネットワークセンター（現基幹福祉相談センター）を設置し、判断能力が十分でない、認知症、知的・精神障がい者に対する支援を行ってきました。</p>	
■今後の方針	
<p>認知症高齢者の増加に伴い、金銭管理や生活管理が十分にできない高齢者の増加が予想されています。</p> <p>後見ネットワークセンター、障がい者基幹相談支援センター、生活相談センターの3つの機能を備え、成年（未成年）後見支援・障がい者支援・生活困窮者支援の専門知識を有する基幹福祉相談センターをはじめ、各種関係機関との連携を強化しながら、制度の狭間で困窮することがないように、高齢者の権利擁護に努めていきます。</p>	
■市の主な取組	
権利擁護・成年後見制度利用促進	長寿応援課・共生社会推進課
<p>後見制度等の利用に関する支援を行う基幹福祉相談センターと、身近な相談窓口である高齢者あんしん相談センターほか、一次相談窓口等が連携して対応することにより、高齢者個人が抱える問題に対応するとともに、権利擁護を推進します。</p> <p>子どもから高齢者、障がいのある人を含めて誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、協力事業所等との連携による地域の見守りネットワークの拡充を図ります。</p>	
生活保護事業	生活援護課
<p>生活保護担当職員と面接相談員が高齢者を含む要保護者の相談に応じ、生活保護制度による保護費を支給することにより、憲法に規定された人権擁護を図ります。また、複合的な課題を抱えた世帯に対して、適切に関係機関と連携をとり包括的な支援を実施します。</p>	

② 高齢者虐待防止対策等の強化

■現状	
本市はこれまで、個別支援会議の開催等、高齢者あんしん相談センター等の関係機関との連携により、高齢者虐待の早期発見と迅速な対応を図るとともに、研修会の開催等、様々な機会を通じて、虐待防止の普及啓発と意識の定着に努めてきました。	
■今後の方針	
関係機関がそれぞれの専門知識を活かしながら、役割を分担し、適切な連携による対応を継続するために、意識の共有と専門機関の顔の見える関係を維持するとともに、虐待防止の意識の定着を図る機会を継続していきます。	
■市の主な取組	
虐待相談・虐待防止	長寿応援課
<p>高齢者虐待に関する通報や相談があった場合、高齢者虐待防止法に基づく事実確認を行い、必要に応じて安全確保のための措置を執るなど、高齢者の生命財産を守ります。また、通報等が高齢者施設入所者に係るものにあつては、施設への立入調査などを行うとともに、必要に応じて県とも連携しつつ、事業所への指導等を行います。</p> <p>加えて、近年は放任（ネグレクト）や経済的虐待と見られる事例が目立ってきており、高齢者を介護する家族に対して別途支援が必要な場合も多いことから、他部署とも連携して対応します。</p>	
地域ケア会議（再掲）	長寿応援課
多様な人材と高齢者あんしん相談センター等の多職種が参加した会議を開催することにより、高齢者虐待をはじめとした個々の高齢者が抱える問題を解決し、適切な対応の充実と支援をします。	
高齢者虐待対応専門職チーム派遣	長寿応援課
高齢者虐待対応について、必要に応じて、弁護士や社会福祉士による専門的見地から助言を得るため、地域ケア会議やコアメンバー会議に専門職チームを派遣します。	
ホッとあんしん見守りネットワーク事業	共生社会推進課
子どもから高齢者、障がいのある人を含めて誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、協力事業所等との連携による地域の見守りネットワークの拡充を図ります。	
人権研修会	生涯学習課
市民向け研修会を開催することにより、高齢者虐待を含む人権課題について広く理解と啓発を図ります。	

(3) 在宅生活の継続支援

高齢者の在宅生活を支えるためには家族介護者を支援することも重要であり、ヤングケアラーも含めた支援を推進します。

① 在宅福祉サービスの充実

■現状	
<p>高齢者が安全・安心な在宅生活を継続するためには、高齢者のニーズに応えたよりの確かなサービスの提供が不可欠です。本市はこれまで、緊急時の対応や日常生活の支援、補助金の支給等、高齢者在宅福祉サービスをはじめとしたサービスの提供に努めてきました。</p> <p>一方で、高齢化の進展に伴い、身体に不安を抱える高齢者が増加する中で、移動や入浴に不安を抱える軽度の要配慮者等の多様なニーズに応える体制の整備が求められています。</p>	
■今後の方針	
<p>高齢者世帯等実態調査の結果においても、高齢者施策に求めるニーズとして、緊急時・災害時の支援システムや在宅福祉サービスの充実が求められていることから、民間サービスの導入状況も見極め、適切な連携をしながら、個々の高齢者が必要とする在宅福祉サービス等の充実と創設を図っていきます。</p>	
■市の主な取組	
訪問理美容サービス	長寿応援課
<p>理髪店や美容院に出向くことが困難な要介護3～5と認定された高齢者が、自宅で手軽に理美容サービスの提供が受けられるよう費用の一部を支援します。</p>	
緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム	長寿応援課
<p>一人暮らし高齢者や日中一人になる高齢者へ、緊急時にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与することにより、高齢者の安全な生活の維持と、緊急時の対応に備えます。</p>	
高齢者日常生活用具購入費助成事業	長寿応援課
<p>一人暮らし高齢者へ日常生活用具（電磁調理器）の購入費用を補助し、安全な在宅生活を維持するとともに、自立した生活を支援します。</p>	
介護保険市町村特別給付（移送・住宅改良・介護用品支給）	長寿応援課
<p>特殊車両を使用しないと通院等の移動が困難な方に対する移送サービス、及び介護保険法に定められた住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、保険給付する住宅改良サービスを、市町村特別給付として実施します。</p> <p>また、介護用品支給事業については、これまで地域支援事業として実施していましたが、国の実施要綱の見直しにより、市町村特別給付として実施します。</p>	

障がい福祉サービス事業	共生社会推進課
<p>介護保険サービスと障がい福祉サービスとの併用や、それぞれのサービスへの移行をスムーズに進めるため、障がい者相談支援事業所及びケアマネジャーとの連携強化を図り、障がい者手帳を持つ高齢者が障がい福祉サービスを利用するときの併用や、介護保険サービスへの移行をスムーズに行います。</p> <p>また、家族介護者を支援するため、ケアマネジャーと連携した障がい福祉サービスの充実を図ります。</p> <p>併せて、子どもから高齢者、障がいのある人を含めて誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、協力事業所等との連携による地域の見守りネットワークの拡充を図ります。</p>	
家庭ごみ個別訪問収集事業	環境推進課
<p>家庭ごみを集積所に出すことが困難な高齢者世帯などに対して、個別に自宅を訪問し、家庭ごみを収集することにより、日常生活の負担の軽減を図ります。</p>	
デマンド交通	都市計画課
<p>タクシーを活用した低額の移送サービスを提供することにより、高齢者を含む交通弱者の移動手段の確保を図ります。</p>	

② 見守り体制の強化

■現状	
<p>本市はこれまで、民生委員・児童委員や町内会等の市民団体、事業所等の民間企業、さらに相談機関の専門職や地域住民、行政機関と連携し、日常的に高齢者を見守る体制を構築し、地域で高齢者の孤立を防止し問題の早期発見につなげてきました。</p> <p>一方で、見守りの担い手が問題の対応後のモニタリングを含む定期的な評価の仕組みや、見守り対象者への効果的アプローチ方法の習得等を共有し、実践する体制の整備が課題となっています。</p>	
■今後の方針	
<p>地域のコミュニティの核である市民力との協力・連携をさらに密接にするとともに、見守りの体制の充実に必要な仕組みの整備や支援を行い、ネットワーク体制の強化に努めます。</p>	
■市の主な取組	
緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム（再掲）	長寿応援課
<p>一人暮らし高齢者や日中一人になる高齢者へ、緊急時にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与することにより、高齢者の安全な生活の維持と、緊急時の対応に備えます。</p>	
高齢者等買い物支援事業（再掲）	長寿応援課
<p>民間事業者との協働で市内を移動スーパーが運行することにより、交通機関や歩行などの問題で、自力での買い物が困難な高齢者の自立支援や介護予防を推進するとともに、地域でのコミュニティ形成や見守り強化を図ります。</p>	
ホッとあんしん見守りネットワーク事業（再掲）	共生社会推進課
<p>子どもから高齢者、障がいのある人を含めて誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、協力事業所等との連携による地域の見守りネットワークの拡充を図ります。</p>	

民生委員・児童委員による見守り	生活援護課
民生委員・児童委員による地域の高齢者や子どもたちが、元気に安心して暮らせるように、見守り・相談・適切な支援等を行います。	
家庭ごみ個別訪問収集事業（再掲）	環境推進課
家庭ごみを集積所に出すことが困難な高齢者世帯などに対して、個別に自宅を訪問し、家庭ごみを収集することにより、日常生活の負担の軽減を図ります。	

③ ヤングケアラーを含む家族介護者支援の推進

■現状	
要介護者等を在宅で介護する家族等介護者への支援は、介護をしている方への負担感の軽減になるとともに、介護を理由とした離職等を防止する上でも、今後ますます必要となってきます。本市はこれまで、社会福祉協議会やボランティア団体と連携し、家族介護者が情報を交換し、交流しながら、心身のリフレッシュを図ってもらう機会の提供に努めてきました。	
■今後の方針	
埼玉県が、介護者の支援に焦点を当てた全国初となる「埼玉県ケアラー支援条例」を令和2（2020）年3月に施行したことから、その取組との連携を見据えるとともに、ヤングケアラーに対する児童福祉部局や教育部局との連携を含む、介護者への支援をさらに充実していきます。また、労働関係部局との連携を含めた職場環境の改善に関する普及啓発等に努めます。	
■市の主な取組	
家族介護者交流事業	長寿応援課
介護者（ケアラー）の交流やリフレッシュする機会を設ける事業の実施により、介護者のストレス軽減や介護情報の提供、情報交換できる環境づくりを行います。	
仕事と介護の両立制度の周知	長寿応援課
介護のために一度離職をしてしまうと、再就職が難しく、仮に再就職をしても収入が減少する場合も多いことから、介護者の生活自体も困窮する恐れがあります。このため介護離職を防止する観点から、介護休業制度等の公的な両立支援策について周知を図ります。	
関係機関との連携強化によるヤングケアラー支援事業	子ども支援課
高齢者を含む家族の介護等を18歳未満の子どもが担うことで、日々の学校生活等に影響を及ぼすとともに心身への負担が大きくなることから、関係部局との連携を強化し、ヤングケアラーの困りごとに寄り添い、適切な支援につなぎます。	

(4) 認知症施策の推進

今後さらに増加する認知症高齢者に対応するべく、支援体制の多様化、制度や仕組みの拡充が必要であるとともに、認知症基本法が2023年に成立したことから国の認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた取組を推進します。

① 認知症施策の強化

■現状				
本市では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる環境づくりを推進するため、年齢を問わず地域で支えあう事業や認知症についての正しい知識を普及する活動に努めてきました。高齢者実態調査報告書の結果から認知症に関する相談窓口の認知度は24.1%であり、前回調査時の17.7%からは高くなっているものの、まだ低い状況にあります。				
■今後の方針				
市民の認知症への理解を促進し、地域での見守りとサポートの体制づくりとともに後見制度等の相談体制を強化します。また、かかりつけ医などの関係機関との連携により、認知症またはその疑いがある人の早期発見・早期対応と家族も含めた切れ目ない支援を進めていきます。				
■市の主な取組				
認知症カフェ		長寿応援課		
認知症の高齢者やその家族、専門家や地域住民が情報交換する集いの場を実施することにより、認知症に関する理解を深めるとともに介護者を支援します。				
認知症SOS声かけ模擬訓練		長寿応援課		
認知症で迷い人になった高齢者の声かけ方法を地域ぐるみで体験することにより、認知症高齢者の安全等を確保するとともに、正しい対応方法の普及を図ります。				
もの忘れ相談訪問事業（認知症初期集中チーム事業）		長寿応援課		
認知症またはその疑いがある人の自宅を多職種で構成されたチームが訪問し、認知症に関する情報提供や相談を行うことにより、適切な医療や介護サービスへの接続やかかりつけ医との連携等、切れ目ない支援を行います。				
指標	現状 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
適切なサービスにつなげられた割合	60%	65%	70%	75%

※令和5年度は事業実施中であり確定しておりません。

認知症サポーター養成講座		長寿応援課		
認知症の高齢者と家族をあたたく見守る応援者（サポーター）を養成する講座を開催し、認知症への正しい理解を深めるとともに、見守り環境の体制強化を図ります。また小中学校でも講座を実施し子どもたちへの理解促進を図ります。				

こころの相談	健康増進センター
精神科医師や心理カウンセラーによる、様々な悩みを持つ本人や家族からの相談を受けることにより、問題解決の支援を行うとともに認知症状への早期対応を図ります。	

3 高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるまちづくり

(1) 安全・安心の生活環境と住まいの整備

独居高齢者が増加する中、住まいをいかに確保していくかは高齢者の生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも重要であり、今後さらなる取り組みが必要です。また、近年の気候変動による災害の規模拡大もあることから、日常からの高齢者見守り体制の強化に努めます。

① 高齢者の安全・安心対策の充実

■現状	
本市では、災害時においても高齢者の生命と財産を守るため、生活環境の整備、災害時の備え及び意識啓発等、災害に強いまちづくりに向け取り組んできました。	
一方で、令和元年に重大な被害をもたらした台風第19号や令和2年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大等、誰もが経験したことがない危機的状況においても、地域の高齢者が孤立化しないよう、災害や感染症等への備えや対応をさらに充実させる必要があります。	
■今後の方針	
高齢者等の配慮を要する人が、災害や感染症の拡大等の緊急時においても十分な支援が受けられるよう、生活環境の整備を進めるとともに、市民の災害等に対する意識の啓発と備えとなる事業を、災害における地域防災計画や感染症における新型インフルエンザ等対策行動計画等を念頭に、計画的に継続していきます。	
また、緊急時の対応には、行政機関だけでなく、地域住民の市民力による協力が不可欠であることから、住民相互の協力体制の整備を支援します。	
■市の主な取組	
地区防災訓練・防災講座	防災危機管理課
地域の防災訓練を通して防災対策の定着を図り、高齢者等の要配慮者の安全を確保するとともに、防災講座を通じて地域における相互扶助の意識の高揚を図ります。	
緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム(再掲)	長寿応援課
一人暮らし高齢者や日中一人になる高齢者へ、緊急時にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与することにより、災害時を含む緊急時の対応に備え、高齢者の安全な生活を維持します。	
避難行動要支援者名簿	長寿応援課・防災危機管理課
避難行動要支援者名簿のうち、75歳以上の高齢者や要介護認定者等で作成した同意者名簿を活用し、災害時の安否確認や避難誘導等の支援を迅速かつ円滑に行うことができるよう、高齢者あんしん相談センターを中心とした日常の見守りを行うとともに、要配慮高齢者の支援体制を整備します。	

② バリアフリーのまちづくりの推進

■現状	
本市はこれまで、志木ニュータウン内の交通安全対策の実施や、志木市橋りょう長寿命化修繕計画の策定等、配慮を要する高齢者が安心して外出できる環境を整備するとともに、道路冠水対策や歩道の段差解消等、安全な環境を整備する普及啓発に取り組んできました。	
■今後の方針	
高齢化がさらに進む中、高齢者を含む要配慮者が安心して外出できる環境を整備することは、介護予防や社会参加の観点からも重要であることから、今後も関係機関と連携しながら計画的な整備と啓発を行っていきます。	
■市の主な取組	
歩道快適化事業	道路課
高齢者を含む市民が安心して歩くことができるよう、市内にある歩道の段差の解消や平坦性、有効幅員の確保等、歩きやすい歩道とするため、計画的に歩道の快適化を推進します。	
パーキング・パーミット制度の推進（新規）	共生社会推進課・長寿応援課・子ども支援課・健康増進センター
埼玉県では、高齢者や障がい者等のための駐車施設の適正な利用を促進するため、これらの駐車施設を優先的に利用できる者を明確にし、利用証を交付する「埼玉県思いやり駐車場制度」の運用実施について、本市でも協力市として推進していきます。	

③ 高齢者向け住環境の整備

■現状	
本市では、高齢者の安全・快適な生活空間を確保するため、浴室の拡大や階段昇降機の設置等、住宅のバリアフリー化を支援するとともに、住宅の耐震化を補助し、災害時における高齢者の安全の確保に努めてきました。また、住環境の確保が困難な低所得者に対し、生活保護制度による、住環境の確保を支援してきました。	
■今後の方針	
高齢者の居住環境の整備に向け、住宅のバリアフリー化や耐震化を推進するとともに、生活面に困難を抱える高齢者には、地域共生社会の実現という観点から住まいと生活の一体的支援が必要であることから、住環境の保障に継続して取り組みます。	
■市の主な取組	
介護保険制度による住宅改修及び市町村特別給付による住宅改良	長寿応援課
介護保険法に定められた住宅改修の給付を行うことにより、高齢者の在宅における安全を確保するとともに、住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、保険給付する住宅改良サービスを市町村特別給付として実施します。	

住宅の耐震化補助事業	建築開発課
<p>・建築物耐震診断、耐震設計及び改修補助事業</p> <p>昭和56年5月31日以前に着工した、旧耐震基準の既存住宅等の倒壊を防止するため、耐震診断、改修等の費用を補助します。</p> <p>・危険ブロック塀等撤去改修補助事業</p> <p>危険ブロック塀等の倒壊による被害を防ぐため、補助対象のブロック塀等に対し、撤去、改修工事費用を補助します。</p>	
生活保護制度における住宅扶助及び介護扶助による住環境の整備	生活援護課
<p>生活保護制度における住宅扶助費及び介護扶助費の支給や、介護サービスによる住宅改修等で、高齢者の住宅の確保及び在宅生活を支援します。</p>	
障害福祉サービス及び県補助事業による住宅改修(新規)	共生社会推進課
<p>障がい福祉サービスに定められた住宅改修の給付を行うことにより、障がい者の在宅における安全を確保するとともに、障がい福祉サービス住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、県補助事業を活用して実施します。</p>	
住宅セーフティネット制度の活用	共生社会推進課・長寿応援課・子ども支援課・建築開発課
<p>高齢になるにつれ賃貸住宅への入居が困難となっている現状を踏まえ、高齢者を含む住宅確保要配慮者（低所得者・障がい者・子育て世帯など）の入居を拒まない住宅として県に登録されている民間賃貸住宅（住宅セーフティネット住宅）の周知を図ります。</p> <p>また、これらの住宅への円滑な入居には住宅確保要配慮者と貸主とのマッチングが重要であることから、庁内関係部署で有効な施策を協議するなど、住宅確保要配慮者が住まいを確保しやすくなるよう環境整備を行います。</p>	
ホッとあんしん見守りネットワーク事業（再掲）	共生社会推進課
<p>子どもから高齢者、障がいのある人を含めて誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、協力事業所等との連携による地域の見守りネットワークの拡充を図ります。</p>	

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護関係者連携のみならず、市民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるように努めます。

① 医療と介護の連携体制の強化

■現状	
<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向けて、地域の医療職や介護職等で構成する在宅医療・介護連携代表者会議を設置し、国が示す医療介護連携推進事業を進めてきました。また、地域医療連絡協議会においても在宅医療の実情や課題の共有を図ってきました。</p> <p>一方、高齢者等実態調査における医療と介護の連携状況によると、介護関係者間の連携は進んでいるものの、医療との連携は課題が多いことがわかりました。</p>	
■今後の方針	
<p>これまでの取り組みや調査結果を踏まえ、目的（あるべき姿）としている「住み慣れた地域で最期まで療養したいという市民の希望が叶えられ、自由な選択により自分らしい最期を迎えられる志木市であること」の実現に向け、現状分析や課題把握、地域の実情に合った対応策の具体的検討と実施を進めていきます。また、朝霞地区医師会等の関係団体や朝霞地区4市との協働により、より効果的な事業展開を図ります。</p>	
■市の主な取組	
多職種連携の促進、強化	長寿応援課
<p>在宅医療・介護連携代表者会議において医療職と介護職でワーキンググループを構成し、「ケアカフェしき」やワークショップ等を開催し、地域の多職種連携の促進と強化を図ります。また、平成29（2017）年度に作成した「志木市医療・介護連携お助けガイド」を朝霞地区4市協働で作成し、朝霞地区全体の「朝霞地区医療・介護連携お助けガイド」として、医療と介護関係者の円滑な連携につなげます。</p>	
医療・介護関係者の情報共有支援	長寿応援課
<p>高齢者の在宅療養生活を支えるために、入退院時や状態の変化等に応じて医療・介護関係者間で速やかな情報共有が必要なことから、地域の実情に合った情報共有ツールの整備を行い、活用につなげるための取り組みを進めていきます。</p>	
在宅医療・介護連携に関する相談支援	長寿応援課
<p>朝霞地区4市と朝霞地区医師会の協働による、地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援するための相談窓口（地域包括ケア支援室）と連携し、朝霞地区の在宅医療・介護連携の課題を共有するとともに、地域の医療・介護関係者の連携を支援する事業を実施します。</p>	
もの忘れ相談訪問事業（認知症初期集中チーム事業） （再掲）	長寿応援課
<p>認知症またはその疑いがある人の自宅を多職種で構成されたチームが訪問し、認知症に関する情報提供や相談を行うことにより、適切な医療や介護サービスへの接続やかかりつけ医との連携等、切れ目ない支援を行います。</p>	

在宅医療と介護に関する普及啓発	長寿応援課
<p>在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、市民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要です。高齢者等実態調査では「在宅医療」について知っている人は70.8%でしたが、そのうち「よく知っている」と回答した人は13.5%でした。第8期計画調査時よりは増加しているものの、まだまだ認知度は低いため、今後も、在宅医療や介護に関する講演会の実施や広報、ホームページ等への掲載ほか、市民への普及啓発の効果的な手段を探り、理解の促進を図っていきます。</p>	
地域医療連絡協議会の開催	健康政策課
<p>朝霞地区医師会志木支部、朝霞地区歯科医師会志木支部、朝霞地区薬剤師会、朝霞地区一部事務組合志木消防署と庁内関係機関が緊密な連携を図ることにより、地域医療体制の向上や市民の健康づくりの推進、医療費の適正化等を目指します。</p>	
災害時・感染症発生時に備えた体制づくり	健康政策課・健康増進センター・長寿応援課・防災危機管理課・共生社会推進課
<p>近年の災害、感染症の拡大を踏まえ、救急時・災害時においても医療と介護の連携が円滑に行われるよう、日頃から防災や障がい福祉の担当課との連携、検討を進めていきます。また、併せて朝霞地区医師会等の関係団体や県との連絡調整も行っています。</p> <p>市民からの問い合わせに対し、保健師が個別に対応し、関係各所に連携を促しています。</p>	
MCS（メディカルケアステーション）を活用した地域生活支援拠点の連携体制整備（新規） 災害時・感染症発生時に備えた体制づくり	共生社会推進課・健康増進センター・保育課・学校教育課
<p>地域で安全、安心に障がい者が希望する生活を継続できるよう、MCS等のICTツールを活用し、地域生活支援拠点を構成する行政、医療、福祉関係者や関係機関、本人・家族などと迅速な連携体制を整えていきます。</p>	

② 人生の最終段階に関する意思決定の推進（「人生会議」（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発）

■現状				
<p>高齢者等実態調査では「人生の最期を迎えようとする時、最期を迎えたい場所」として45.4%の人が「自宅」と回答し、病院や老人ホーム等の介護施設の選択肢より大きく上回りました。「自宅」と回答した人の理由として多かったのが「住み慣れた居住の場がいいから」「過剰な医療は受けたくないから」「家族に看取られたいから」が挙げられます。本市では、人生の最終段階における意思決定支援の一つとして、「わたしの想いをつなぐノート」（エンディングノート）作成し、配布しています。さらに、令和4年度には、在宅医療・介護連携代表者会議の委員で構成したACP普及啓発ワーキンググループで「わたしの希望をつなぐシート」（ACPシート）や「私らしく生きるために」（ACP進め方リーフレット）を作成し、個人の希望や意思が最大限尊重されるような仕組みづくりに努めています。</p>				
■今後の方針				
<p>市民が「人生の最終段階において送りたい生活・最期の迎え方」について、元気なうちから考え、もしものときに家族等や医療・介護関係者に本人の意思が共有され、望む療養生活、看取りが行われるよう、意思決定支援や看取りに関する普及啓発を推進していきます。</p>				
■市の主な取組				
ACP（「人生会議」）や看取りに関する普及啓発			長寿応援課	
<p>市民を対象に、自らが希望する医療やケアについて、前もって考え、周囲の信頼する人と繰り返し話し合い、共有する取組である「人生会議」や看取りに関する普及啓発を行います。</p>				
指標	現状 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ACP（人生会議）について知っている人の割合	14.8%	—	—	20%
ACP・意思決定支援ツールの配布			長寿応援課	
<p>家族や大切な人に医療や介護を受けることになった場合の思いや希望を伝えたり、自分自身の情報を整理するためのツールとして「わたしの想いをつなぐノート」の配布や「わたしの希望をつなぐシート」や「私らしく生きるために」の普及啓発を市民だけではなく、支援者にも広げ、ツール用いたACP、意思決定支援を推進します。</p>				
ACPに関する市民への普及啓発			長寿応援課	
<p>ACPや人生会議について、市民を対象とした講座や、機会を捉えた講話などを行い、自らの意志や希望が尊重されるような自己の取り組みを推進していきます。</p>				
ACP支援者研修			長寿応援課	
<p>高齢者あんしん相談センターやケアマネジャー等、支援者を対象とした研修会や勉強会等の開催により、高齢者の意思決定支援のスキルアップを図ります。</p>				

(3) 介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上

介護サービス基盤の整備を図るとともに、人材確保の取組を推進します。加えて、介護サービスの質を向上する取組や給付適正化に取り組めます。

① 低所得者への対策

■現状				
本市はこれまで、介護サービスの必要な高齢者が、経済的理由により必要な介護サービスの利用を控えることがないよう、介護保険法に定められている負担軽減策（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療介護合算サービス費等）に加え、独自の負担軽減策を講じてきました。				
■今後の方針				
今後も引き続き、負担軽減策を講じていくとともに、制度の周知を図り、安心して介護サービスを利用できるような環境を整えていきます。				
■市の主な取組				
社会福祉法人軽減制度の活用			長寿応援課	
介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、あらかじめ県及び市に申し出ることにより、一定の条件に該当する低所得者に対しサービス利用料の負担軽減を行います。				
また、制度に参加する社会福祉法人が少ないことから、市内に事業所を展開する未参加の社会福祉法人に対しては、制度への参加の働きかけを行います。				
指標	現状 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会福祉法人軽減制度の実施 法人数(累積)	2か所	3か所	4か所	5か所
サービス利用料補助制度の実施			長寿応援課	
生活保護受給者を除く介護保険料第1段階該当者に対し、サービス利用料の補助を行います。				
要介護高齢者手当の支給			長寿応援課	
在宅で生活する要介護4・5の認定を受けている、非課税世帯の人に対し、要介護高齢者手当を支給します。				
認知症高齢者グループホーム家賃等補助制度の実施検討			長寿応援課	
認知症高齢者グループホームへの入居において、経済的理由によって利用を断念することのないよう、国の地域支援事業実施要綱に基づく事業として、一定の要件に該当する低所得者に対し、入居費及び食費の一部軽減を受けられる制度を検討します。				

② 介護保険サービスの提供と質の向上

■現状	
<p>満 75 歳を超えると、要介護認定率が急激に上昇する傾向にあるといわれており、また現在の本市の年齢別人口の状況を考慮すると、次の第 9 期計画期間（令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）においては、介護サービスを必要とする高齢者が急激に増加することが予想されます。</p>	
■今後の方針	
<p>全国的には、まもなく高齢者人口が減少に転じる地域もありますが、本市においては、高齢者人口は令和 22（2040）年頃までは増加傾向が続くと予想されることから、今後も必要と思われるサービス基盤については計画的に整備します。同時に、介護サービスの質の向上も求められており、質を担保する施策について検討します。</p> <p>また、地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、住み慣れた地域で少しでも長く過ごせるよう、引き続き市町村特別給付を行うことにより在宅生活の支援を図ります。</p>	
■市の主な取組	
サービス基盤の整備（具体的内容は第 7 章で後述）	長寿応援課
<p>第 8 期計画から引き続き、介護離職ゼロの実現に向け、引き続き今後必要となるとと思われる施設、事業所の整備を計画的に図っていきます。</p> <p>地域密着型サービスの指定にあたっては、一部のサービスについては質の維持や事業の継続性を担保するための公募を行います。その際には、専門家や被保険者等の意見を反映するため介護保険運営協議会地域密着型サービス部会の意見を聴取するとともに、一部のサービスについては開設時に県の補助金を利用した市の補助制度があることから、公募要領に明示するなどして活用を促します。</p> <p>また、本市を含め近隣市町は比較的面積が狭いことから、市町の区域をまたぐ利用が多い実態があります。特に地域密着型サービスの市町を越えた利用については手続きが煩雑であることから、円滑なサービス利用に結び付けるため、事前の指定同意などによる広域的な利用について近隣市町と協議します。</p>	
介護相談員派遣事業の実施	長寿応援課
<p>施設等に外部の目を入れることでサービスの質の向上を図るため、市から委嘱を受けた介護相談員が、定期的に施設等へ出向いて利用者から相談を受け、また施設等の職員と懇談を行う事業（介護相談員派遣事業）を新たに実施します。</p> <p>第 8 期計画期間では、職員が事務局研修を受講するなど制度設計を検討してきましたが、今計画期間では実際に相談員の委嘱及び研修を行い、早期の事業開始を目指します。</p>	
介護保険市町村特別給付（再掲）	長寿応援課
<p>特殊車両を使用しないと通院等の移動が困難な高齢者に対する移送サービス、及び介護保険法に定められた住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、保険給付する住宅改良サービスを、市町村特別給付として実施します。</p> <p>また、介護用品支給事業については、これまで地域支援事業として実施していましたが、国の実施要綱の見直しにより、市町村特別給付として実施します。</p>	

③ 介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化(介護給付の適正化)

■現状				
<p>国では、平成30年度から高齢者の自立支援、要介護状態等の重度化防止に関する取組状況や、給付適正化などの運営の安定化に資する施策への取組状況、地域課題の把握、分析、住民との情報共有などPDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築など、様々な取組を評価指標とする「保険者機能推進強化交付金」を新たに創設するなど、市町村に対して特に「重度化防止」「給付適正化」への取り組みの強化が求められています。</p>				
■今後の方針				
<p>保険者機能推進強化交付金等の評価指標を活用し、実施済みの事項については引き続き取り組むとともに、未実施の事項についても、実施できる体制が整い次第、順次取組を進めていきます。また、保険者機能推進強化交付金については、重度化防止等の取組に充当されることから、これらの取組を実施していくことで、交付金の確保に努めていきます。</p> <p>特に、給付適正化については、令和3(2021)年度より財政調整交付金の算定に勘案されることも踏まえ、県との協議を進め、また結果を公表するなど、さらに取り組みを強化していきます。</p>				
■市の主な取組				
介護給付の適正化			長寿応援課	
<p>給付適正化事業については、主要3事業を重点的に取り組みます。また、効率的に実施するために、地域ケア会議などの他の取組と連携して行うよう努めます。</p>				
<p>ア 認定の適正化(主要3事業)</p> <p>日常業務を通じ、調査員が行った認定調査結果を全件点検するとともに、定期的に介護認定審査会の合議体構成を入れ替えることで合議体の格差是正を図るなど、公平かつ適切な介護認定の確保を図ります。</p> <p>また、認定調査を委託する居宅介護支援事業所等のケアマネジャー向けに研修を行い、調査結果のばらつきを極力抑えます。</p>				
<p>イ ケアプランの点検(主要3事業)</p> <p>ケアプランが、介護保険制度の趣旨に即した「高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができる」ような適切なものとなっているか、作成したケアマネジャーとともに確認、検証をすることで、ケアマネジャー個人の視点を補い、新たな「気づき」を支援します。</p> <p>軽度者に関しては、現在自立支援型地域ケア会議を活用して実施していますが、自立支援型地域ケア会議の対象外となっている中重度者についても別途実施します。</p>				
<p>ウ 医療情報との突合・縦覧点検(主要3事業)</p> <p>埼玉県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」といいます。)の介護給付適正化システムを活用し、提供されたサービスの整合性の点検を継続的に行い、請求誤りや医療報酬との重複請求の是正に取り組みます。国保連により抽出された対象者に関し、全件点検します。</p>				
<p>エ 給付実績データの有効活用</p> <p>国保連の介護給付適正化システムを活用し、ケアプラン点検対象者の抽出時や実地指導を行う際に事前に事業所ごとの傾向をつかむための参考資料とするなど、データの有効活用を図っていきます。</p>				
指標	現状 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数	4件	20件	20件	20件

④ 介護人材の確保及び業務効率化の推進

■現状	
<p>介護サービスを支える人材の不足は現在も全国的な課題となっていますが、団塊の世代の全ての人々が間もなく75歳を迎えることにより、今後さらに介護職員が不足し、施設等を整備するだけでは必要なサービスが提供しきれなくなることが懸念されています。</p> <p>都道府県が中心に行っていた、介護人材確保対策については、介護離職ゼロを目指していくためには、今後は介護職に限らない専門職を含めた人材確保を、より地域の実情に応じた対策として講じていくことも必要であり、市町村レベルでも実効性のある取組が求められています。</p> <p>あわせて、業務の効率化によって、介護職員の身体的負担の軽減や時間的余裕の確保も課題です。</p>	
■今後の方針	
<p>引き続き、元気な高齢者については、可能な範囲で「支える側」に回っていただくことで、サービスの担い手不足解消に少しでもつながるような施策を展開していきます。</p> <p>また、先進自治体の事例を参考に、介護事業所がより有効に人材を確保できるような施策及び介護職員のレベルアップに資するような施策を検討していきます。</p>	
■市の主な取組	
研修補助制度の周知、実施の検討	長寿応援課
<p>埼玉県で現在実施している既存の研修補助制度を周知するとともに、市としても、市内事業所への人材定着に有効、かつ既存職員のレベルアップにつながるような研修補助制度について、先進自治体の状況を調査研究の上、実施を検討します。</p>	
介護ロボット等導入支援	長寿応援課
<p>県による介護ロボット等の導入支援の補助制度について周知を行います。</p>	
介護に関する入門的研修の実施・介護事業所とのマッチング機会の創出	長寿応援課
<p>近隣市と合同で、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスAの従事者資格研修を兼ねた介護に関する入門的研修を実施します。また、研修の最後には介護事業所による説明の機会を設け、就労希望のある人の就労を促します。</p>	
要介護認定を行う体制の整備	長寿応援課
<p>今後も要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、認定業務を遅滞なく適正に実施し、迅速なサービス利用に結び付けるために、要介護認定期間の延長や審査の簡素化、効率化の取組など、認定業務の効率化を検討します。</p>	
シニアボランティアスタンプ事業（再掲）	長寿応援課
<p>ボランティア活動に参加したときに付与されるスタンプ数に応じて市内商店で使用できる買物券を交付する制度の活用を検証しながら、新たな担い手を発掘し、人材確保に取り組んでいきます。</p>	
文書負担軽減化の取組	長寿応援課・福祉監査室
<p>事業所の指定申請や報酬請求に係る届出などにおける提出書類を可能な限り簡素化するとともに、国が新たに導入する介護事業所向けの電子申請・届出システムへの対応準備を行い、さらなる事業所の負担軽減を図ります。</p>	
介護サービス事業所等の指導監査等	福祉監査室
<p>介護サービス事業所等に対して集団指導及び運営指導を実施し、介護サービス事業者の運営の適正化・介護サービスの質の向上を図ります。</p> <p>また、運営指導における事前提出書類及び当日準備資料の簡素化を進め、事業所の負担軽減を図ります。</p>	

第 6 章

自立支援、重度化防止及び給付適正化の目標

本計画における自立支援、重度化防止及び給付適正化の事業と目標指標は以下のとおりに定めます。

また、この指標については、毎年ホームページ等で達成状況の公表をします。

事業名	指標名	単位	目標指標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイルチェック	フレイルチェック後のフレイルリスク改善割合	%	80	81	82
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職による支援件数	回	80	85	90
認知症初期集中支援チーム事業	適切なサービスにつないだ割合	%	65	70	75
介護給付費等適正化事業	ケアプラン点検（点検対象はランダムに抽出）	件	20	20	20
地域ケア会議の推進	多職種の検討による地域ケア会議終了後の個別課題解決割合	%	75	76	77

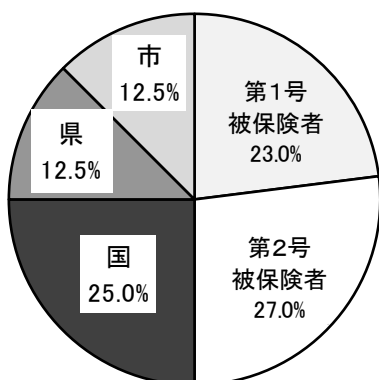
1 介護保険料設定の考え方

(1) 介護保険事業の財源構成及び第1号被保険者の負担割合

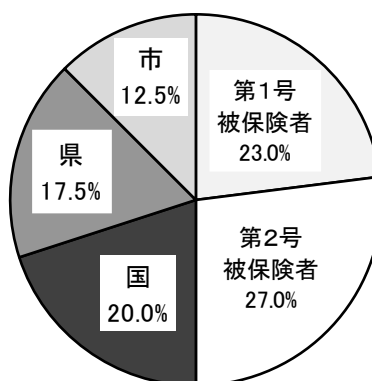
① 財源構成

介護保険の給付に要する費用及び地域支援事業に要する費用（自己負担分を除く）については、介護保険法により公費（国・県・市）と保険料（第1号被保険者（65歳以上）・第2号被保険者（40歳以上65歳未満））とで、半分ずつ負担することとなっています。第9期計画における介護給付費及び地域支援事業費の財源割合は以下のとおりです。

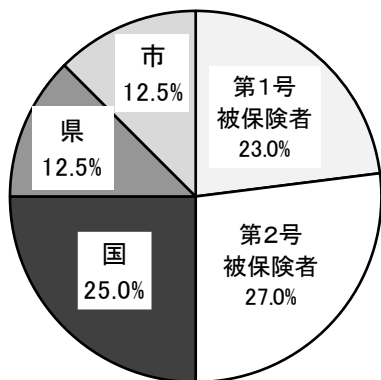
介護給付費(居宅分)



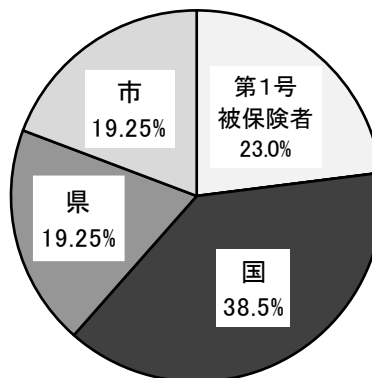
介護給付費(施設分)



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)



※地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」については、これらの実施により給付費の抑制効果が見込まれることから、介護給付費と同様に第2号被保険者の保険料を財源として充てているものです。

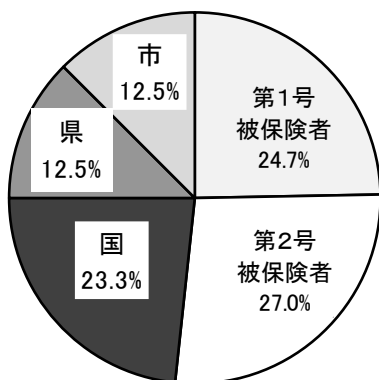
※地域支援事業「包括的支援事業・任意事業」は、高齢者あんしん相談センター運営費、認知症総合支援事業・在宅医療・介護連携推進事業費や、市独自の事業（家族介護者支援事業）等です。（「介護予防・日常生活支援総合事業」は30ページ参照）

② 第1号被保険者の負担割合

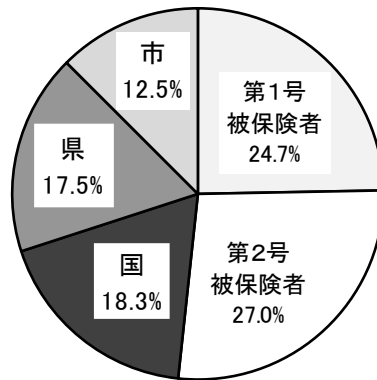
保険料のうち、第1号被保険者が負担すべき割合については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率を基に、全国一律の値が政令で定められています。第9期計画期間においては、第8計画期間に引き続き、全体の23%となります。

また、保険給付費において国が負担する25%のうち、5%は調整交付金となります。調整交付金とは、高齢者の人口構成や所得水準などの市町村の責めによらない要素を全国的に財政調整を行うもので、市町村へ実際に交付される額は5%よりも少なくなる場合があります。本市の場合、後期高齢者比率が全国平均より低く、所得水準が全国平均よりも高いことから、第9期計画期間における実際の交付見込は3年間平均で3.30%程度と見込んでいます。そのため、5%との差額の1.70%が不足することとなりますので、不足分については第1号被保険者の保険料で負担することとなります。

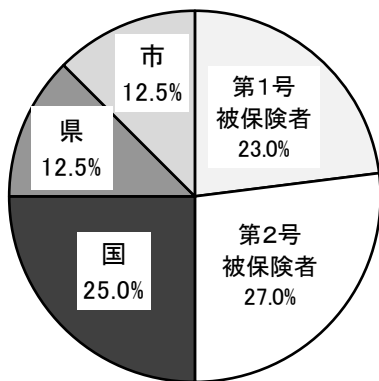
介護給付費(居宅分)



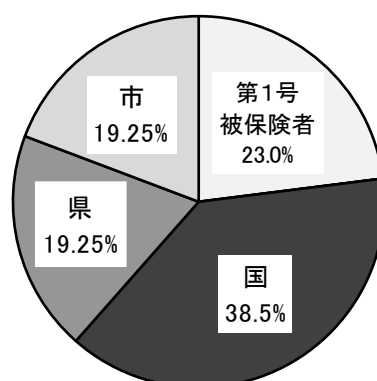
介護給付費(施設分)



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)

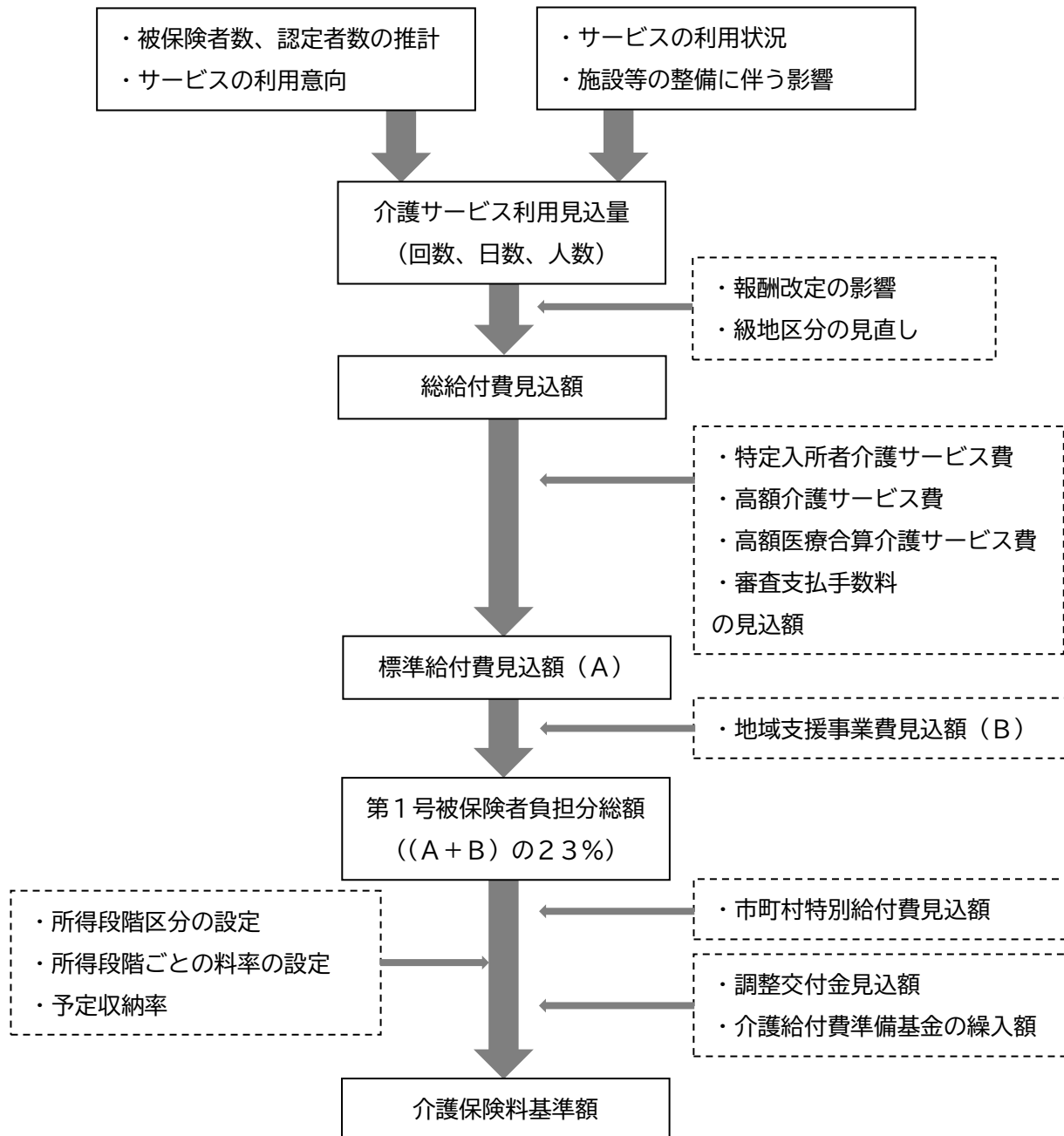


地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)



(2) 介護保険料基準額設定の流れ

介護保険料は、下記のフロー図の流れに基づき算定をします。計画期間の3年間における介護給付費及び地域支援事業費の原則23%が、第1号被保険者が負担すべき金額となり、これを所得段階に応じて介護保険料として納めていただくかたちとなります。



(3) 第1号被保険者の推計

本市の高齢者人口は、第1号被保険者数は令和8（2026）年度には19,331人となる見込みです。このうち65歳から74歳までの前期高齢者数は減少傾向にあることから、令和8（2026）年度の前期高齢者数は、令和5（2023）年度から約600人減の7,523人となりますが、逆に75歳以上の後期高齢者は増加を続け、令和8（2026）年度には令和5（2023）年度から約1,000人増の11,808人となる見込みです。特に、85歳以上は、令和8（2026）年度には3,748人と見込まれ顕著な伸びを示しています。

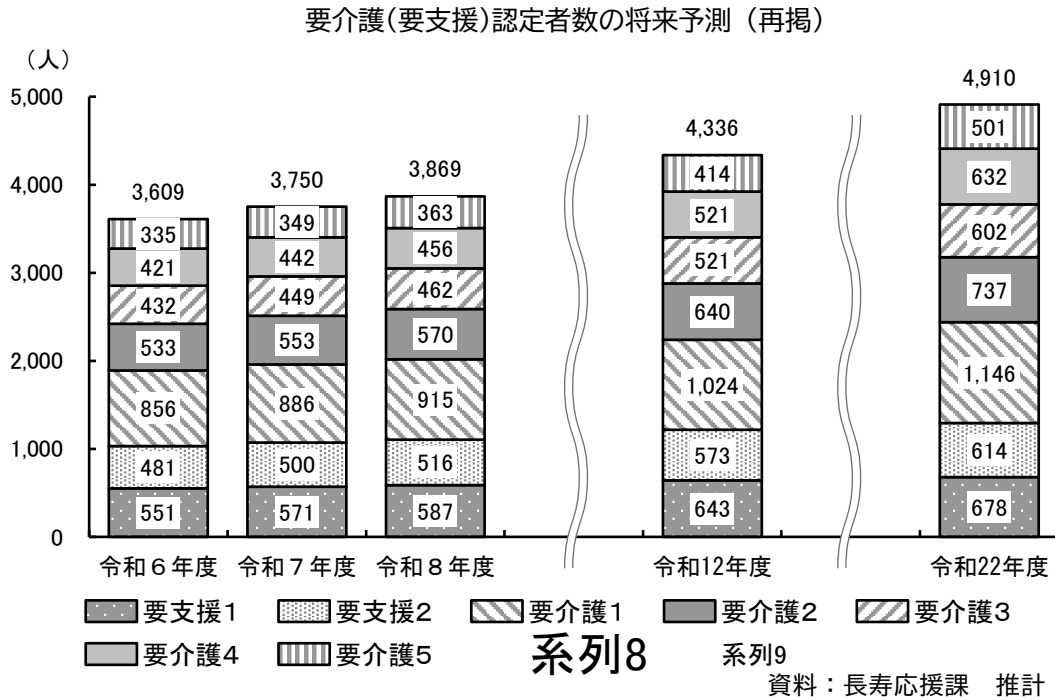
(単位：人)

	実績値			推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	18,945	18,918	18,974	19,075	19,173	19,331
前期高齢者	9,183	8,645	8,150	7,818	7,484	7,523
後期高齢者	9,762	10,273	10,824	11,257	11,689	11,808
(75歳—84歳)	7,000	7,303	7,652	7,894	8,135	8,060
(85歳—)	2,762	2,970	3,172	3,363	3,554	3,748

資料：実績値は、介護保険事業月報（各年9月末日現在）
推計値は、長寿応援課推計

(4) 認定者数の推計

本市の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を除く）の将来予測について、第9期計画の最終年度である令和8（2026）年度に3,869人となっており、毎年増加するものと見込まれます。



(5) 保険料の弾力化

介護保険料は、所得状況等に応じた段階別の保険料設定となっています。今回の法改正により介護保険法施行令では標準的な段階別保険料率がこれまでの9段階から13段階となりましたが、市町村ではこれによらず、独自の保険料率の設定や所得区分をさらに細かく区分する多段階化など、弾力的な運用も認められています。

本市では、第8期計画期間から13段階を採用していますが、同様に公費による軽減を超えた独自軽減を実施しており、これらの原資を確保するためにはさらなる多段階化が必要であることなども勘案し、第9期計画においてはさらなる多段階化を行うこととします。

2 介護給付費等の推計

(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みとその確保策

介護サービス見込み量については、次の考え方で積算しています。

- ・被保険者数の推計

本計画で作成する「第1号被保険者の推計」をベースに、住所地特例者を加味して推計を行います。

- ・要支援・要介護認定者数の推計

本計画で作成する「認定者数の推計」をベースに推計を行います。

- ・介護施設・居住系サービス量の見込み

施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）の見込み量は、過去の要支援・要介護認定者別の利用状況を分析し、推計を行います。なお特例入所を含め地域の実情を踏まえた運用を前提とする設定とし、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込みます。

- ・居宅・地域密着型サービス量等の見込み

居宅・地域密着型サービス等の見込み量は、要支援・要介護認定者数に対するサービス利用者数の割合や1人あたりのサービス利用回数・給付費等の実績を分析するとともに、他市指定の事前同意等による広域利用等に係る量も加味して推計します。

① 居宅サービス

①-1 訪問介護

介護職員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の世話などの身体介護と調理、洗濯などの生活援助を受けるサービスです。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	369	373	355	363	381	396
利用回数（月）	要介護	7,510.7	7,471.6	7,209.5	8,148.2	8,628.5	9,027.2
総給付費（千円）	要介護	271,555	264,446	266,381	304,063	321,958	336,535
1人あたり給付費（円）	要介護	61,368	59,044	62,531	69,803	70,420	70,820

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

認定者の増により、今後も増加傾向を見込んでいます。

1人あたり給付費は、7万円台前後で推移する見込みです。

①-2 (介護予防) 訪問入浴介護

介護職員等が居宅を移動入浴車等で訪問し、サービス事業者が持参する浴槽にて入浴介護を受けるサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	36	43	47	50	55	57
	計	36	43	47	50	55	57
利用回数(月)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	208.9	240.1	248.2	294.3	323.6	335.6
総給付費(千円)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	31,248	36,040	37,464	45,039	49,575	51,415
	計	31,248	36,040	37,464	45,039	49,575	51,415
1人あたり給付費(円)		72,840	70,666	66,426	75,065	75,114	75,168

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

利用者のほとんどが重度者であることから、要支援者向けの介護予防訪問入浴介護についての見込み量は設定しません。

1人あたり給付費は7万円台後半で推移すると思われます。

①-3 (介護予防) 訪問看護

医師の指示により看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を受けるサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	44	52	57	62	63	65
	要介護	215	242	287	297	310	324
	計	259	294	344	359	373	389
利用回数(月)	要支援	288.4	375.5	459.3	531.5	541.0	557.5
	要介護	1,987.1	2,431.6	3,109.0	3,165.8	3,304.0	3,452.2
総給付費(千円)	要支援	13,827	17,076	20,001	23,466	23,918	24,646
	要介護	112,644	136,681	174,843	180,739	188,945	197,491
	計	126,471	153,757	194,844	204,205	212,863	222,137
1人あたり給付費(円)		40,653	43,545	47,201	47,401	47,557	47,587

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

認定者の増により、今後も増加傾向を見込んでいます。

1人あたり給付費は、4万円台で推移する見込みです。

①-4 (介護予防) 訪問リハビリテーション

医師の指示により理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、必要なりハビリテーションを受けるサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	12	12	9	8	8	8
	要介護	85	95	106	112	116	120
	計	97	107	115	120	124	128
利用回数(月)	要支援	144.3	128.5	112.0	87.0	87.0	87.0
	要介護	1,084.8	1,210.4	1,376.8	1,355.4	1,405.1	1,453.7
総給付費(千円)	要支援	5,104	4,430	3,898	3,084	3,088	3,088
	要介護	39,741	44,211	49,997	49,982	51,888	53,683
	計	44,845	48,641	53,895	53,066	54,976	56,771
1人あたり給付費(円)		38,627	38,148	39,054	36,851	36,946	36,960

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増により、引き続き増加傾向が見込まれますが、市内事業所のみでのサービス利用がまかなえない状態となっています。そのため、このサービス提供が期待できる介護老人保健施設の整備を位置づけており、その影響も見込んでいます。

①-5 (介護予防) 居宅療養管理指導

通院が困難な方を対象に、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が利用者の居宅を訪問し、自宅で生活する上における注意点の指導などをします。(医療行為は原則行われません。)また、必要に応じ医師等は担当ケアマネジャーに情報提供を行います。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	61	69	68	78	80	82
	要介護	585	622	687	742	778	814
	計	646	691	755	820	858	896
総給付費(千円)	要支援	10,037	12,284	12,517	14,589	14,982	15,356
	要介護	110,221	116,789	133,782	146,436	153,862	161,101
	計	120,258	129,073	146,299	161,025	168,844	176,457
1人あたり給付費(円)		15,527	15,572	16,148	16,364	16,399	16,412

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

①-6 通所介護

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用するサービスです。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	517	533	555	585	611	635
利用回数（月）	要介護	5,731	5,685	5,632	6,293.3	6,582.8	6,848.1
総給付費（千円）	要介護	545,195	548,419	537,576	613,488	643,975	670,768
1人あたり給付費（円）		87,935	85,746	80,717	87,391	87,831	88,027

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

①-7 （介護予防）通所リハビリテーション

医師の指示により、介護老人保健施設や病院などで、食事上の日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを日帰りで受けるサービスです。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要支援	64	63	61	63	65	68
	要介護	179	189	188	200	208	219
	計	243	252	249	263	273	287
利用回数（月）	要介護	1,377.8	1,447.8	1,452.9	1,521.8	1,582.8	1,669.8
総給付費（千円）	要支援	28,432	27,904	28,119	29,100	29,970	31,346
	要介護	144,977	152,525	154,371	163,777	171,179	181,338
	計	173,409	180,429	182,490	192,877	201,149	212,684
1人あたり給付費（円）		59,488	59,785	61,074	61,114	61,401	61,755

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれますが、市内の事業所のみでサービスがまかなえない状態となっています。そのため、このサービスの提供が期待できる介護老人保健施設の整備を位置づけており、その影響も見込んでいます。

①-8 (介護予防) 短期生活入所介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練を受けられるサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	2	3	9	4	4	4
	要介護	115	130	130	168	176	183
	計	117	133	139	172	180	187
利用回数(月)	要支援	10.3	16.3	48.8	39.6	39.6	39.6
	要介護	1,588.3	1,763.8	1,788.6	2,499.1	2,627.9	2,732.3
総給付費(千円)	要支援	853	1,396	4,396	3,655	3,660	3,660
	要介護	167,498	186,805	191,768	271,424	286,087	297,448
	計	168,351	188,201	196,164	275,079	289,747	301,108
1人あたり給付費(円)		120,510	117,848	117,604	133,275	134,142	134,184

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費) ÷ (利用人数) ÷ 12月で算出

【今後の見込み】

利用日数が長くなっており、1人あたり給付費が伸びる傾向にあります。今後の需要の伸びに備え、このサービス提供が期待できる介護老人福祉施設の整備を位置づけます。

①-9 (介護予防) 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、看護や日常生活上の支援、機能訓練などを受けられるサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	*0	0	0	0	0	0
	要介護	17	22	29	44	47	49
	計	17	22	29	44	47	49
利用回数(月)	要支援	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護	157.7	187.9	267.2	488.1	520.3	542.7
総給付費(千円)	要支援	172	0	0	0	0	0
	要介護	23,885	29,194	41,324	78,266	83,347	87,280
	計	24,057	29,194	41,324	78,266	83,347	87,280
1人あたり給付費(円)		114,015	112,244	118,747	148,231	147,778	148,435

※令和5年度は見込み

※利用人数欄における「*0」は利用者が月平均1人未満

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費) ÷ (利用人数) ÷ 12月で算出

【今後の見込み】

要支援者に関しては利用実績がほとんどないことから、要支援者向けの介護予防短期入所療養介護についての見込量は設定しません。

利用日数が長くなっており、1人あたり給付費が伸びる傾向にあります。今後の需要の伸びに備え、このサービス提供が期待できる介護老人保健施設の整備を位置づけます。

①-10 (介護予防) 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している方が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の支援、機能訓練等を受けられるサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	31	35	35	36	37	39
	要介護	182	197	209	243	254	262
	計	213	232	244	279	291	301
総給付費(千円)	要支援	27,511	30,801	32,429	33,594	34,344	36,270
	要介護	427,308	473,560	498,991	589,218	617,114	637,568
	計	454,819	504,361	531,420	622,812	651,458	673,838
1人あたり給付費(円)		178,081	181,686	181,496	186,025	186,557	186,555

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費) ÷ (利用人数) ÷ 12月で算出

【今後の見込み】

認定者数の増により今後も増加が見込まれますが、市内に本期間中に整備する施設の他に、他市の施設整備の影響も見込んでいます。

【整備方針】

市内に5事業所があります(256床)。介護老人福祉施設を補完するものとして、令和6年度中に1事業所の整備完了を見込んでいます。

①-11 (介護予防) 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具(車いす、特殊寝台など)の貸与を受けるサービスです。

※介護度により対象となる福祉用具の範囲が異なります。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	257	260	279	284	292	301
	要介護	756	797	815	847	891	929
	計	1,013	1,057	1,094	1,131	1,183	1,230
総給付費(千円)	要支援	17,477	17,786	19,919	20,276	20,848	21,487
	要介護	125,385	135,018	140,189	148,915	157,283	164,582
	計	142,862	152,804	160,108	169,191	178,131	186,069
1人あたり給付費(円)		11,764	12,041	12,196	12,466	12,548	12,606

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

①-12 特定(介護予防)福祉用具購入(販売)

衛生上の観点から貸与になじまない福祉用具(入浴、排せつ時に使用するもの)の購入費を支給するサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	7	4	4	5	6	7
	要介護	16	13	7	11	18	26
	計	23	17	11	16	24	33
総給付費(千円)	要支援	1,782	1,038	1,266	1,568	1,871	2,173
	要介護	5,359	4,262	2,493	3,858	6,836	10,367
	計	7,141	5,300	3,759	5,426	8,707	12,540
1人あたり給付費(円)		26,446	26,903	28,477	28,260	30,233	31,667

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

身体状況等により購入する用具が異なるため、見込みを立てるのが困難なサービスですが、基本的には認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

①-13 (介護予防) 住宅改修

手すりの取り付けや段差解消など、居宅における環境改善のために住宅改修に要する費用を支給するサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	9	6	6	7	7	7
	要介護	12	9	11	13	14	15
	計	21	15	17	20	21	22
総給付費(千円)	要支援	10,361	6,106	6,338	7,429	7,429	7,429
	要介護	12,258	8,228	10,727	13,423	14,431	15,439
	計	22,619	14,334	17,065	20,852	21,860	22,868
1人あたり給付費(円)		91,206	77,903	83,652	86,883	86,746	86,621

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

身体状況等により改修内容が異なるため、見込みを立てるのが困難なサービスですが、基本的には認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

①-14 居宅介護支援(介護予防支援)

利用者が円滑にサービスを受けられるよう、ケアマネジャーが介護サービス計画(ケアプラン)の作成を行うとともに、サービス提供事業者との連絡・利用調整等を行います。なお、利用者負担は原則ありません。(全額保険者が給付します)

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	326	336	348	354	364	374
	要介護	1,140	1,186	1,250	1,270	1,326	1,381
	計	1,466	1,522	1,598	1,624	1,690	1,755
総給付費(千円)	要支援	19,302	19,682	20,613	21,262	21,891	22,492
	要介護	213,043	228,648	234,694	242,755	254,137	264,929
	計	232,345	248,330	255,307	264,017	276,028	287,421
1人あたり給付費(円)		13,204	13,606	13,314	13,548	13,611	13,648

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数が増加することから、給付費の増額が見込まれます。

② 地域密着型サービス

②-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員や看護職員が利用者の居宅に定期的な巡回訪問または随時の通報を受け訪問し日常生活上の世話や療養上の世話などを24時間対応で受けられるサービスです。

要介護1以上の方が利用できます。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要介護	5	13	103	95	100	102
総給付費(千円)	要介護	10,287	24,838	116,134	118,957	124,944	124,896
1人あたり給付費(円)		168,640	162,340	93,960	104,348	104,120	102,039

※令和5年度は見込み

※利用回数は、報酬が月額制のため表示しない。

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

令和4年度中に事業所が整備され運用が開始されたところですが、1事業所で巡回できるサービス量もあることから、同水準で推移するものと考えています。

【整備方針】

今後のさらなる需要増に備え、1事業所の整備を位置づけ、公募を行います。

公募に際しては、被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会の意見を聴取することとします。

②-2 夜間対応型訪問介護

介護職員が夜間において、利用者の居宅に定期的な巡回訪問または随時の通報を受け訪問し日常生活上の世話などを受けられるサービスです。

要介護1以上の方が利用できます。

【今後の見込み・整備方針】

市内に事業所はありません。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先するため、サービス見込量は設定していませんが、事業所の新設相談には随時応じています。

②-3 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用するサービスです。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	87	96	99	112	117	122
利用回数（月）	要介護	673.1	709.3	697.3	814.4	855.7	900.4
総給付費（千円）	要介護	65,632	69,564	60,760	72,999	77,023	81,921
1人あたり給付費（円）		62,687	60,282	51,145	54,315	54,860	55,957

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

新型コロナウイルス感染症の影響により利用者が減少していましたが、徐々に回復傾向であることから利用者数の増を見込んでいます。

【整備方針】

特に整備目標は定めず、事業所の新設相談には随時応じています。

②-4 (介護予防) 認知症対応型通所介護

通所介護や地域密着型通所介護と同様のサービスが行われますが、認知症の方に特化したサービスです。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	7	8	10	10	11	11
	計	7	8	10	10	11	11
利用回数(月)	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護	83.7	93.4	104.1	108.7	118.3	118.3
総給付費(千円)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	8,950	9,644	11,121	12,208	13,261	13,261
	計	8,950	9,644	11,121	12,208	13,261	13,261
1人あたり給付費(円)		113,297	105,976	92,675	101,733	100,462	100,462

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降： $(\text{総給付費}) \div (\text{利用人数}) \div 12$ 月で算出

【今後の見込み】

利用実績を考慮し、要支援者向けの介護予防認知症対応型通所介護についての見込量は設定していません。

【整備方針】

現在、認知症高齢者グループホームとの共同事業所（グループホームと施設を共用し、昼間のみグループホーム入居者と一緒に過ごす）が1か所（定員6名）があります。

単独での運営が難しいサービス形態でもあることから、整備の数値目標は定めないこととし、既存の事業所に対し、共用型または併設型での設置を働きかけることとしています。

また、事業所の新設相談には随時応じています。

②-5 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、通所介護、訪問介護、短期の宿泊を組み合わせた一体的なサービスです。

要支援2から利用できます。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	6	6	7	7	7	7
	要介護	31	35	35	40	43	44
	計	37	41	42	47	50	51
総給付費(千円)	要支援	4,771	5,095	6,122	6,208	6,216	6,216
	要介護	78,406	75,904	74,978	88,630	96,800	99,720
	計	83,177	80,999	81,100	94,838	103,016	105,936
1人あたり給付費(円)		190,334	163,966	160,913	168,152	171,693	173,098

※令和5年度は見込み

※利用回数は、報酬が月額制のため表示しない。

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

認定者の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

【整備方針】

現在市内に2事業所があります。今後の介護需要の高まりを見据え、本期間中に本サービスまたは看護小規模多機能型居宅介護のいずれか1事業所の整備を目指し、公募を行う予定です。

公募に際しては、被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会の意見を聴取することとします。

②-6 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症の方が共同生活を行いながら、入浴、食事、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練を受けられるサービスです。

要支援2から利用できます。

		実績値(※)			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数(月)	要支援	1	1	0	0	0	0
	要介護	90	90	97	117	117	117
	計	91	91	97	117	117	117
総給付費(千円)	要支援	1,601	1,481	0	0	0	0
	要介護	286,465	292,016	309,644	380,109	380,590	380,590
	計	288,066	293,497	309,644	380,109	380,590	380,590
1人あたり給付費(円)		265,010	269,017	266,017	270,733	271,075	271,075

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

現在市内には6か所（117床）整備済みであり、ほぼ満床と見込んでいます。

【整備方針】

他のサービスの整備を優先するため、本計画では整備を位置づけません。

②-7 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が29人以下の小規模な施設に入居している人が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の支援、機能訓練等を受けられるサービスです。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	0	0	0	0	18	22
総給付費（千円）	要介護	0	0	0	0	43,552	52,433
1人あたり給付費（円）		0	0	0	0	201,630	198,610

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み・整備方針】

令和6年度に1施設（29床）整備予定です。

令和7年度以降利用者を見込んでいます。

②-8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援や、その他療養、機能訓練を受けられるサービスで、定員29人以下の比較的小規模なものです。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	0	0	0	0	0	15
総給付費（千円）	要介護	0	0	0	0	0	48,261
1人あたり給付費（円）		0	0	0	0	0	268,117

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み・整備方針】

現在市内に事業所はありませんが、利用者が本市の被保険者に限定されることから、特別養護老人ホーム待機者の解消に効果的であるため、令和8年度に1事業所（29床）の開設を目指し公募を行います。

公募に際しては、被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会の意見を聴取することとします。

なお、このサービスの運営にあたっては、本市の介護保険上の指定に加え、老人福祉法上の特別養護老人ホーム設置許可を埼玉県から得る必要があります。

②-9 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に、訪問看護を組み合わせたサービスです。介護の他に医療のサービスが必要な人がサービスを受けられます。

要介護1以上の人が対象となります。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	0	0	0	0	4	4
総給付費（千円）	要介護	0	0	0	0	13,551	13,551
1人あたり給付費（円）		0	0	0	0	282,313	282,313

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
令和6年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

事業者の選定を行い、令和7年度事業開始として影響を見込みました。

【整備方針】

今後の介護需要の高まりを見据え、本サービスまたは小規模多機能型居宅介護のいずれか1事業所の整備を目指し、公募を行う予定です。

公募に際しては、被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会の意見を聴取することとします。

③ 施設サービス

③-1 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援や、その他療養、機能訓練を受けられるサービスです。

原則、要介護3以上の人が対象となります。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	232	227	225	229	231	233
総給付費（千円）	要介護	752,032	740,485	737,440	760,456	767,876	774,334
1人あたり給付費（円）		270,321	272,037	273,126	276,731	277,012	276,943

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

近年、代替となる施設の整備が進んだこともあり、利用者数は微減傾向にあります。本市及び他自治体における施設整備の影響を見込み、微増として見込んでいます。

【整備方針】

現在市内に4事業所（380床）があります。

今後も認定者数の増に伴い、利用者の増加傾向が見込まれることから、令和6年度中に埼玉県による事業者選定ための協議を受け、令和8年度中に1施設（100床）を整備予定です。

整備が完了すると、市内施設は5事業所（480床）となります。

③-2 介護老人保健施設

状態が比較的安定しており、入院の必要はないが看護やリハビリテーションが必要な人が入所して、在宅生活への復帰を目指して、看護やリハビリテーション、医学的管理下での介護等を受けるサービスです。

要介護1以上の人が対象となります。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	157	148	141	143	147	150
総給付費（千円）	要介護	557,906	532,446	514,537	531,140	546,753	557,764
1人あたり給付費（円）		295,814	300,478	304,100	309,522	309,951	309,869

※令和5年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

高齢化及び認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向を見込んでいます。

【整備方針】

現在市内には1施設（120床）あります。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを行える施設が不足しているため、令和6年度中に事業者選定のための協議を受付け、令和8年度中に1施設（100床）を整備予定です。

整備が完了すると、市内施設は2事業所（220床）となります。

③-3 介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設で、日常的な医学的管理や看取り等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

要介護1以上の人が対象となります。

		実績値（※）			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均利用人数（月）	要介護	6	5	6	7	7	7
総給付費（千円）	要介護	27,785	23,349	28,564	32,538	32,579	32,579
1人あたり給付費（円）		380,613	376,592	396,722	387,357	387,845	387,845

※令和5年度は見込み

※利用人数欄における「*0」は利用者が月平均1人未満

※1人あたり給付費については、令和3年度～令和4年度：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

利用者数はほぼ変わらないと見込んでいます。

【整備方針】

令和5年度で廃止される介護療養型医療施設からの転換対象となりますが、市内に対象施設が存在しないことから、整備の予定はありません。

④ 標準給付費

第9期計画の標準給付費についてまとめると、3年間で約165億8,500万円を見込んでいます。

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費				
介護給付費	4,848,420,000	5,097,546,000	5,309,254,000	15,255,220,000
予防給付費	164,231,000	168,217,000	174,163,000	506,611,000
その他給付費				
特定入所者介護サービス費等	107,224,658	111,157,162	114,830,505	333,212,325
高額介護サービス費等	135,418,943	140,410,374	145,050,428	420,879,745
高額医療合算介護サービス費等	18,997,572	19,669,424	20,319,428	58,986,424
審査支払手数料	3,341,960	3,460,160	3,574,520	10,376,640
標準給付費合計	5,277,634,133	5,540,460,120	5,767,191,881	16,585,286,134

⑤ 市町村特別給付費（移送サービス・住宅改良・介護用品給付）

第9期計画の市町村特別給付費は、3年間で30,000千円を見込んでいます。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
市町村特別給付費	9,000	10,000	11,000	30,000

⑥ サービス整備方針のまとめ（サービス見込量の確保策）

各サービスで記載した整備方針をまとめると、次のようになります。

【地域密着型サービス】

サービス種別	第8期計画終了時点の事業所数 (定員)	整備数 (定員)	公募年度及び 開設予定年度	整備完了後の 事業所数 (定員)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 箇所	1 箇所	6 年度公募 7 年度開設	2 箇所
小規模多機能型居宅介護	2 箇所 (54 人)	1 箇所 (29 人)	6 年度公募 7 年度開設	3 箇所 (83 人)
看護小規模多機能型居宅介護	0 箇所	1 箇所 (6 人)	6 年度開設	1 箇所 (6 人)
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 箇所	1 箇所 (29 人)	6 年度開設	1 箇所 (29 人)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0 箇所	1 箇所 (29 人)	6 年度公募 7 年度開設	1 箇所 (29 人)

【広域型（埼玉県指定）の施設・居住系サービス】

サービス種別	第8期計画終了時点の事業所数 (定員)	整備数 (定員)	公募年度及び 開設予定年度	整備完了後の 事業所数 (定員)
介護老人福祉施設	4 箇所 (380 人)	1 箇所 (100 人)	6 年度公募 8 年度開設	5 箇所 (480 人)
介護老人保健施設	1 箇所 (120 人)	1 箇所 (100 人)	6 年度公募 8 年度開設	2 箇所 (220 人)
特定施設入居者生活介護	5 箇所 (256 人)	1 箇所 (49 人)	6 年度開設	6 箇所 (305 人)

(参考) 地域密着型サービスの日常生活圏域別必要利用定員総数

(単位：人)

圏域名		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護		117	117	117
	本町圏域	18	18	18
	柏町圏域	18	18	18
	館・幸町圏域	18	18	18
	宗岡北圏域	27	27	27
	宗岡南圏域	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	29
	本町圏域	0	0	0
	柏町圏域	0	0	0
	館・幸町圏域	0	0	0
	宗岡北圏域	0	0	0
	宗岡南圏域	0	0	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	29
	本町圏域	0	0	6
	柏町圏域	0	0	6
	館・幸町圏域	0	0	6
	宗岡北圏域	0	0	6
	宗岡南圏域	0	0	5

(参考) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

	第8期計画終了 時点の事業所数 (定員)	整備数 (定員)	整備終了時点 での事業所数 (定員)
住宅型有料老人ホーム	5か所 (178人)	2か所 (107人)	7か所 (285人)
サービス付き高齢者向け住宅	5か所 (160人)	6か所 (110人)	11か所 (270人)

※令和6年3月現在

(2) 地域支援事業費の見込量

地域支援事業は、高齢者ができるだけ地域で自立した生活を営むことを支援するサービスです。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、適切にサービスを提供するために必要なサービス量を推計します。

第9期計画の地域支援事業費は、3年間で10億2,600万円を見込んでいます。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	324,858	350,336	351,200	1,026,394
介護予防・日常生活 支援総合事業費	141,560	142,038	142,902	426,500
包括的支援事業費 及び任意事業費	183,298	208,298	208,298	599,894

(3) その他の見込量

介護保険料の算定に直接の影響はありませんが、老人福祉法に基づき定めるべき養護老人ホーム等のサービス見込量は以下のとおりです。

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム	0	0	0
軽費老人ホーム	21	21	21
生活支援ハウス	0	0	0
老人福祉センター	2	2	2
高齢者あんしん相談センター	5	5	5

3 介護保険料の算定

(1) 第8期計画期間における保険料の振り返り

第8期計画期間の介護保険料については、第7期の保険料から238円の増となる、月額4,967円と設定しました。第8期計画期間の給付実績は計画値を下回る見込みです。

主な要因としては、

○介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの施設サービスがほぼ横ばい傾向にあり、代替となる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備が進んだこと。

○第8期計画期間中に整備を予定していたサービス基盤の一部について応募事業者がなかったこと。

などが上げられます。

しかしながら、認定者数の増により在宅サービスを中心に、給付費は確実に増加傾向にあり、第8期計画終了時点での介護給付費準備基金の残高は、約2億4,000万円となる見込みです。これは、第7期計画終了時点での残高（約4億3,800万）を大きく下回ります。さらに、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）を計画期間中に迎えることもあり、給付費の増加ペースがさらに加速すると見込んでいますが、第9期計画期間における保険料の設定にあたっては、基金の残額をほぼ全額（約2億4,000万円）を繰り入れることで、保険料上昇の抑止財源として活用していきます。

(2) 算定に関する第8期計画との変更点

第9期の給付額等の算定に関しては、被保険者数や認定者数、サービス基盤の整備による影響額に加え、制度改正による以下の要素を考慮します。

○介護報酬改定の影響（全体で1.59%の増）

○特定入所者介護サービス費の見直し

(3) 保険料基準額

今後3年間の保険給付費等の総費用を算出した後、第1号被保険者の負担割合、調整交付金、市町村特別給付費などの要素と、さらに介護給付費準備基金の繰入によって、今後3年間に介護保険料として収納すべき金額をまず算出します。その金額を、所得段階別の被保険者数や収納率を考慮した結果、最終的に第1号被保険者の基準額（月額）は次のように見込みました。

区 分	金額等
標準給付費見込額 (A)	16,585,286,134 円
介護給付費	15,255,220,000 円
予防給付費	506,611,000 円
その他給付費	823,455,134 円
特定入所者介護サービス費等	333,212,325 円
高額介護サービス費等	420,879,745 円
高額医療合算介護サービス費等	58,986,424 円
審査支払手数料	10,376,640 円
地域支援事業費見込額 (B)	1,026,393,794 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	426,501,174 円
包括的支援事業費・任意事業費	599,892,620 円
第1号被保険者負担相当額 (C) = { (A) + (B) } × 23.0%	4,050,686,383 円
調整交付金相当額 (D)	850,589,365 円
調整交付金見込額 (E)	562,983,000 円
市町村特別給付費等 (G)	30,000,000 円
準備基金取崩額 (H)	240,000,000 円
保険料収納必要額 (I) = (C) + (D) - (E) + (G) - (H)	4,128,292,748 円
予定保険料収納率 (J)	98.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)	61,382 人
第1号被保険者の介護保険料の基準額 (月額) (L) = (I) ÷ (J) ÷ (K) ÷ 12 か月	5,690 円

(4) 所得段階設定の考え方及び所得段階別被保険者数の構成比と保険料率

所得段階及び保険料率は、第8期計画から負担の公平性及び低所得者への配慮を考慮し、国基準の9段階を13段階に変更するとともに、世帯非課税者（第1段階から第3段階まで）については、公費による軽減を超える独自の引き下げ（各段階0.05倍の引き下げ）を行っています。

今回の制度改正で、介護保険料に関しては「低所得者への配慮」、「世代内所得再分配機能の強化」を主眼とした見直しが行われ、政令で定める標準段階がこれまでの9段階から13段階とされました。他方で、標準段階を13段階としたことにより、これまで世帯非課税者に係る保険料軽減のための公費投入規模を縮小し、浮いた財源を介護職員の処遇改善に充てるといった方針が併せて国から出されました。

これを踏まえ、保険料段階を検討するにあたっては、

- 世帯非課税者の負担増が急激にならないよう、第8期に導入した独自の引き下げを極力維持するため、さらなる多段階化を行う。
- また、中間層の負担が過大とならないよう、第4段階から第12段階までの所得区分と料率は国の基準に合わせ、最上位の第13段階のみをさらに細分化して上位の所得区分を設ける。

の2点を念頭に置いて試算を行った結果、

- 上位所得者の絶対数が少ないこともあり、現在の独自軽減の規模を維持するだけの原資を多段階化によって完全に確保することが困難であること。
- 給付費の増などにより保険料収納必要額が上がる中で、上位所得者の料率を同時に引き上げるに際しても一定の配慮をする必要があること。

などの理由により、世帯非課税者の料率については公費軽減を超える独自の引き下げを継続しますが、やむを得ずその規模については縮小し、第1段階と第2段階の料率を0.01倍ずつ、第3段階の料率を0.02倍それぞれ引き上げる設定としました。

その結果、第1号被保険者の所得段階別被保険者数の構成比と保険料率は、次のとおり17段階とします。

(5) 所得段階別被保険者数の構成比と保険料率

第1号被保険者の所得段階別被保険者数の構成比と保険料率は、次のとおりです。

所得段階別及び保険料率は、第8期計画では13段階の設定としていました。第9期計画においては負担の公平性及び低所得者への配慮を考慮し、現在の第13段階を細分化して17段階に変更し（115ページ参照）、また第1段階から第3段階の保険料率について、公費による軽減を超える独自の引き下げを行っています。

(参考)第8期計画

保険料段階	対象	保険料率	構成比
1	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者	0.25 (0.45)	14.6%
2	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円超120万円以下の人	0.45 (0.65)	6.7%
3	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が120万円を超える人	0.65 (0.70)	6.5%
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円以下の人	0.90	14.7%
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円を超える人	1.00	13.1%
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円未満の人	1.20	11.2%
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円以上200万円未満の人	1.30	14.1%
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.50	8.5%
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額320万円以上400万円未満の人	1.70	3.7%
10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額400万円以上600万円未満の人	1.90	3.2%
11	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額600万円以上800万円未満の人	2.00	1.1%
12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額800万円以上1000万円未満の人	2.10	0.6%
13	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額1000万円以上の人	2.20	2.0%

第9期計画

保険料段階	対象	保険料率	構成比
1	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者	0.26 (0.43)	14.9%
2	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円超120万円以下の人	0.46 (0.66)	7.7%
3	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が120万円を超える人	0.67 (0.675)	6.9%
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円以下の人	0.90	13.2%
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円を超える人	1.00	13.4%
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円未満の人	1.20	11.3%
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の人	1.30	15.2%
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.50	7.8%
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の人	1.70	3.6%
10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の人	1.90	1.6%
11	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の人	2.10	1.0%
12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の人	2.30	0.6%
13	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額720万円以上820万円未満の人	2.40	0.4%
14	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額820万円以上920万円未満の人	2.50	0.3%
15	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額920万円以上1,020万円未満の人	2.60	0.3%
16	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額1,020万円以上1,120万円未満の人	2.70	0.2%
17	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額1,120万円以上の人	2.80	1.5%

※第1段階から第3段階の保険料については、従来から公費負担により、料率の軽減がなされています。かっこ内の数字は、公費による軽減前の料率です。

(6) 所得段階別介護保険料額

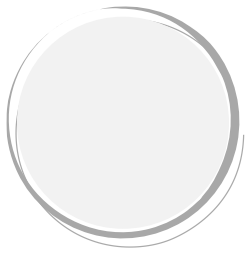
第1号被保険者の所得段階別介護保険料額は、次のとおりです。

介護保険料基準月額（第5段階）は、5,690円となりました。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）が4,967円であったため、第8期から第9期への増加は723円となっています。

給付費の増に加え、前述のとおり財源として活用できる介護給付費準備基金の残高が前回に比べ減少していることから、前回改定に比べ上昇幅が大きくなっています。

保険料段階	対象者	保険料率	月額	年額
1	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者	0.26 (0.43)	1,479円	17,800円
2	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が80万円超120万円以下の人	0.46 (0.66)	2,617円	31,400円
3	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が120万円を超える人	0.67 (0.675)	3,812円	45,700円
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が80万円以下の人	0.90	5,121円	61,500円
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が80万円を超える人	1.00	5,690円	68,300円
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円未満の人	1.20	6,828円	81,900円
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の人	1.30	7,397円	88,800円
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.50	8,535円	102,400円
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の人	1.70	9,673円	116,100円
10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の人	1.90	10,811円	129,700円
11	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の人	2.10	11,949円	143,400円
12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の人	2.30	13,087円	157,000円
13	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額720万円以上820万円未満の人	2.40	13,656円	163,900円
14	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額820万円以上920万円未満の人	2.50	14,225円	170,700円
15	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額920万円以上1,020万円未満の人	2.60	14,794円	177,500円
16	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額1,020万円以上1,120万円未満の人	2.70	15,363円	184,400円
17	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額1,120万円以上の人	2.80	15,932円	191,200円

※かっこ内の数字は、公費による軽減前の料率です。



資料編

1 志木市介護保険運営協議会条例

○志木市介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 老人福祉事業及び介護保険事業の運営に関し、有識者及び市民による総合的かつ一体的な審議、評価等を行うため、志木市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、調査審議を行う。

- (1)老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事。
- (2)法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービスの指定等に関する事。
- (3)法第115条の23第3項に規定する指定介護予防支援の委託に関する事。
- (4)法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの運営に関する事。
- (5)前各号に掲げるもののほか、老人福祉事業及び介護保険事業の運営について市長が必要と認める事項に関する事。

(組織)

第3条 協議会は、委員13人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1)識見を有する者
- (2)介護、保健、医療及び福祉関係者
- (3)市内の団体を代表する者
- (4)公募による市民
- (5)その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会議は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

5 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

6 部会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

7 部会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

8 部会の会議は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉部長寿応援課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

(最初の委員の任期)

2 この条例の施行の後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の本文の規定にかかわらず、4年とする。

(志木市老人保健福祉計画審議会条例の廃止)

3 志木市老人保健福祉計画審議会条例（平成5年志木市条例第3号）は、廃止する。

2 志木市福祉施策庁内推進会議設置要綱

○志木市福祉施策庁内推進会議設置要綱

(設置)

第1条 市における福祉施策を総合的、一体的かつ効率的に推進するため、福祉施策庁内推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 福祉施策の総合調整に関すること。
- (2) 各種の福祉に関する計画の進行状況の検証に関すること。
- (3) その他福祉施策を円滑に推進するための調査研究に関すること。

(組織)

第3条 会議は、福祉部長、福祉部共生社会推進課長及び審議事項に係る部長（相当職を含む。）、課長（相当職を含む。）並びに福祉部長がその都度指名する職員をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第4条 会議に、委員長及び副委員長を置き、委員長は、福祉部長をもって充て、副委員長は、委員長が指名する。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の会議への出席を求め、又は関係者に対し資料の提出を求めることができる。

(部会)

第6条 福祉施策を具体的に検討するため、会議に部会を置くことができる。

(会議の記録等)

第7条 事務を所掌する課及び所において、会議の経過及び結果を記録するものとする。

- 2 福祉部共生社会推進課長は、前項の規定により記録した書面を保管し、別に定めるところにより公表するものとする。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、福祉部共生社会推進課において処理する。

2 部会の庶務は、事務を所掌する課及び所において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

1 この告示は、令和2年5月1日から施行する。

2 志木市健康福祉施策庁内推進会議設置要綱（平成20志木市告示第54号）は、廃止する。

3 志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議設置要綱

○志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、志木市高齢者保健福祉計画及び志木市介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定及び実施に関し、庁内の連携を図るため、志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議（以下「検討会議」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 庁内の連絡調整及び計画の推進に関すること。
- (2) 計画の目標及び取組事業に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画の施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 検討会議は、次に掲げる課等の職員のうち、主査以上の職にある者をもって組織する。

- (1) 総務部財政課
- (2) 総務部防災危機管理課
- (3) 市民生活部市民活動推進課
- (4) 市民生活部産業観光課
- (5) 福祉部共生社会推進課
- (6) 福祉部生活援護課
- (7) 福祉部長寿応援課
- (8) 子ども・健康部健康政策課
- (9) 子ども・健康部保険年金課
- (10) 子ども・健康部健康増進センター
- (11) 都市整備部都市計画課
- (12) 都市整備部建築開発課
- (13) 市長公室政策推進課
- (14) 教育政策部生涯学習課

2 検討会議に、会長を置き、会長は、福祉部長寿応援課長をもって充てる。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故のあるときは、あらかじめ会長が指定した者がその職務を代理する。

(会議)

第4条 検討会議の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

2 会長が必要と認めるときは、会議に会議を構成する者以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 検討会議の庶務は、福祉部長寿応援課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年5月11日から施行する。

4 志木市介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和2（2020）年4月1日～令和6（2024）年3月31日

	氏 名	所 属
識見を有する者	◎ わたなべ しゅういちろう 渡辺 修一郎	桜美林大学大学院
	○ さとう おきら 佐藤 陽	十文字学園女子大学
	にし の ひろき 西野 博喜	朝霞地区歯科医師会
	いわさき ともひこ 岩崎 智彦	朝霞地区医師会
介護、保健、医療及び福祉 関係者	なかむら かつよし 中村 勝義	志木市社会福祉協議会
	にしかわ るみか 西川 留美加	社会福祉法人ルストホフ志木
	かない みなこ 金井 美奈子	朝霞保健所
市内の団体を代表する者	みやした ひろし 宮下 博	志木市町内会連合会
	まえだ よしはる 前田 喜春	志木市老人クラブ連合会
	しみず まさあき 清水 正明	志木市民生委員・児童委員協議会
公募による市民	おのうえ もとひこ 尾上 元彦	
	はらふじ ひかる 原藤 光	

（「◎」は会長 「○」は副会長） ※順不同・敬称略

5 計画策定までの経緯

志木市介護保険運営協議会開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和4年11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画における事業進捗状況について ・令和3年度の給付実績について ・第9期介護保険事業計画策定にかかわる各種アンケート調査（案）について ・今後の日程等について
第2回	令和5年3月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画策定に係る各種アンケート調査結果（速報）について ・第9期介護保険事業計画策定スケジュールおよび検討体制について ・国における次期介護保険制度の論議について
第1回	令和5年6月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・各種アンケート調査の詳細結果について ・第9期計画における国の基本指針の方向性について ・第9期計画の全体構成（案）について ・今後の予定及び検討の進め方について
第2回	令和5年8月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画各事業の進捗状況について ・第9期計画の基本理念等（案）について ・第9期計画における国の基本指針案について ・第9期計画の体系・骨子（案）について
第3回	令和5年10月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画素案（総論部分）について ・第9期計画保険料設定の基本的な考え方について
第4回	令和5年12月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画素案について ・今後の予定について
第5回	令和6年1月10日 （書面開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の保険料設定について
第6回	令和6年2月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画（素案）のパブリックコメント結果について ・第9期保険料設定および第9期計画の全体版について

志木市介護保険運営協議会 地域包括支援センター検討部会開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和5年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの今後のあり方及び機能強化について

志木市介護運営協議会 地域密着型サービス検討部会開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和5年12月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画におけるサービス基盤整備の進捗状況について ・第9期介護保険事業計画におけるサービス基盤整備方針(案)について ・新たな地域密着型サービス類型に関する国の検討状況について

志木市介護保険運営協議会 施設・サービス検討部会開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和5年11月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品支給事業の市町村特別給付への移行について ・移送サービスの見直しについて

6 用語の解説

【あ】行

ICT
「Information and Communication Technology」の略で、直訳すると「情報伝達技術」という意味。パソコン、スマートフォン、タブレットは一人1台の時代となり、医療・介護分野におけるデジタル化が課題となっています。
医療計画
都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画です。
ウェルビーイング
Well（よい）とBeing（状態）が組み合わせられた言葉で、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念です。
ACP（エーシーピー）
「Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）」の略で、人生の“もしものとき”のために、自身が望む医療やケアについて、前もって考え、本人を主体に家族や近い人、医療や介護などの関係者がくり返し話し合い、共有する取組をいいます。
SDGs（エスディージーズ）
2015年9月国連で採択された「持続可能な開発目標」です。「誰一人取り残さない」という理念のもと、「持続可能な世界を実現する」ことを目指した、2030年を達成期限とする17のゴール、169のターゲット、及び、その進展を評価するための指針を持つ包括的な目標をいいます。
エンディングノート
人生の最期を見据えながら、「終活」の一環として、自分の生と終えんを書き綴るための記録ノートです。
OJT（オージェーティー）
「On-the-job training」の略で、職場内訓練や実施研修などと訳されます。業務遂行のなかで、指導や助言を受けながら知識や技術を学ぶことを意味しています。

【か】行

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

介護休業制度
<p>「育児・介護休業法」に基づく制度で、労働者が家族の介護のために休業を取得することができるという制度です。負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障がいにより、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある家族を介護する労働者は、事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日を限度として介護休業を取得することができる制度です。</p> <p>事業主は原則として申出を拒否することも、介護休業を理由に解雇等不利益な取扱いをすることもできません。平成21(2009)年には、仕事と介護の両立支援を図るための短期休暇制度が創設されました。</p>
介護給付
<p>要介護1から5までの方が利用する介護サービスの費用うち、保険者が負担する9割、8割または7割分のことをいいます。</p>
介護給付費準備基金
<p>介護保険財政は3年間を単位に運営することから、単年度の保険料の剰余分を基金に積み立て、次年度以降の給付費に充当することとしており、この基金のことを介護給付費準備基金といいます。準備基金事業対象収入額から準備基金事業対象費用額を差し引いて剰余金が生じた場合にこれを積み立てます。</p>
介護現場の生産性向上
<p>限られた介護人材の業務負担を軽減し、働き方改革を進めることで、介護の質を維持・向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することが可能になるという考え方です。</p>
介護サービス基盤
<p>「できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう在宅サービスや地域密着型サービスの充実に努める」等、地域のニーズに応じた介護サービスを受けられる環境のことをいいます。</p>
介護支援専門員（ケアマネジャー）
<p>介護保険制度において、要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人を指します。</p>
介護保険事業計画
<p>介護保険法の基本理念を踏まえ、地域の要介護者等がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に実現するために定めるもの。保険者である区市町村に策定が義務付けられており、3年に1度見直しを行います。</p>
介護保険法
<p>高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律（平成9年12月に公布、平成12年4月に施行）。「尊厳保持」「自立支援」を基本理念としています。</p>

介護予防支援
要支援者及び事業対象者が、介護予防サービス等を適切に利用でき、自立支援につながるよう、地域包括支援センターの3職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師等）または地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、心身の状況、置かれている環境、要支援者等の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うことをいいます。
介護予防・日常生活支援総合事業
介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つです。通称、総合事業と呼び、「介護予防・生活支援サービス」と、「一般介護予防事業」とで構成され、高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的としています。
介護離職
就業者が家族を介護するために仕事を辞めることです。
管理栄養士
厚生労働省から免許を受け、栄養の指導に従事します。地域、立場、生活習慣などに適した栄養指導の方針を作り、栄養の指導や管理を行います。
居宅介護支援
居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用でき、自立支援につながるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいいます。
居宅介護支援事業所
介護支援専門員が所属し、在宅におけるケアプランの作成や、サービス事業者等との調整を行う事業所をいいます。
QOL（キューオーエル）
「Quality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）」の略で、「生活の質」「人生の質」「生命の質」と訳され、個人のもつ充足感、幸福感を表す概念をいいます。
ケアプラン（介護サービス計画書）
要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャー（介護支援専門員）がそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成する計画書です。
ケアプラン点検支援
介護サービスの適正な利用や支援に繋げるため、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」につながる適切な介護サービスの提供となるようケアマネジャー（介護支援専門員）とともに点検確認することをいいます。
ケアマネジメント
利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。

ケアマネジャー（介護支援専門員）
要介護者・要支援者の相談に応じ、身体状況等に応じた介護サービスを受けられるよう、ケアプランの作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者のことです。専門知識や技術について学び、介護支援専門員証の交付を受けています。介護支援専門員ともいいます。
KDB（ケーディービー）
「国保データベース（KDB）システム」のことを指し、国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムをいいます。
健康教育
生活習慣病の予防、その他健康に関して、知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進のため、講演会、教室等を実施する事業です。
権利擁護
自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等の人権を始めとした様々な権利を保護したり、本人に代わって、その財産を適切に管理することです。
健康寿命
平均寿命のうち、心身ともに自立し、健康的に生活できる期間のことです。
高額介護サービス費
要介護者等が1ヶ月に支払った利用者負担が一定の上限額を超えたときに、利用者負担額と上限額の差額を保険者が支払う費用のことです。
高齢化率
総人口に占める65歳以上の高齢者の割合です。
高齢者
65歳以上の方を指します。
高齢者虐待
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（高齢者虐待防止法）では、「高齢者」とは、65歳以上の者と定義しており、高齢者虐待は、①養護者による高齢者虐待と②養介護施設従事者等による高齢者虐待の大きく2つに分けられます。高齢者のケアが不適切な行為となって、高齢者の権利利益が侵害され、生命や心身又は生活に何らかの支障をきたしている状況又はその行為をいい、種類としては、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）の5つが該当します。
国民健康保険団体連合会
「国民健康保険法」の第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国民健康保険事業の必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人です。
後期高齢者
75歳以上の高齢者のことです。65～74歳の高齢者は前期高齢者です。
口腔機能
口（くち）の働き（食べる、話す、感情表現（笑う、怒る等）、呼吸する）のことです。

【さ】行

在宅医療・介護連携推進事業
住み慣れた家で最後まで自分らしく生きていけるように行政と医師会が連携する、在宅医療と介護の連携の仕組みづくりです。
作業療法士
国家資格を持ち、医師の指示を受けて作業療法を行う専門職。入浴や食事等日常生活の動作や、手工芸、園芸及びレクリエーションまであらゆる作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門家をいいます。
歯科衛生士
厚生労働省から認可された歯科予防処置や歯科診療補助を行うことが出来る歯科医療職。歯科医の指示のもと、患者の治療や予防を行う業務に従事し、歯の磨き方など、口の健康を守る指導をする人を指します。
市町村特別給付
介護保険の標準サービスである介護給付及び予防給付のほかに、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に資する保険給付として市町村が条例で定める保険給付です。
社会福祉協議会
「社会福祉法」109条により、法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。
社会福祉士
「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者で、社会福祉の専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいや環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する専門職のことで、提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行います。介護保険制度においては、包括的支援事業を適切に実施するため地域包括支援センターに配置されています。
重層的支援体制整備事業
「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施し、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することといいます。
食生活改善推進員（ヘルスマイト、食育アドバイザー）
「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、「のぼそう健康寿命 つなごう郷土の食」をサブスローガンに、食を通じて地域の健康づくりを広げているボランティアをいいます。

シルバー人材センター
<p>「高年齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人（社団法人）です。</p> <p>健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。</p>
審査支払手数料
<p>本市から国保連合会に委託された介護報酬の審査支払業務に係る手数料のことです。</p>
成年後見制度
<p>認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な者について、その判断力を補い保護支援する制度です。</p>
重度化防止
<p>要介護状態の悪化をおさえることです。</p>
生活支援コーディネーター
<p>「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる調整役をする人を指します。</p>
生活習慣病
<p>食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病です。関連する病気としては、高血圧・脂質異常症・糖尿病（成人型）・慢性腎臓病・高尿酸血症・痛風・肥満症等があります。日本生活習慣病予防協会では「一無、二少、三多 ※」という健康標語を掲げています。（※ 一無…無煙・禁煙のすすめ、二少…小食・小酒のすすめ、三多…多動・多休・多接のすすめ）</p>
生産年齢人口
<p>生産活動を中心となって支える15～64歳の人口のことをいいます。「社会を担う中核である」とされ、経済だけでなく、社会保障を支える存在でもあります。</p>
成年後見制度
<p>認知症、知的障がい、精神障がい等により物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。</p>
相当サービス・サービスA・サービスC
<p>これまでのサービス事業者に加え、幅広い世代の市民、ボランティアNPO、民間企業など、様々な主体によるサービスです。緩和した基準によるサービスA、3～6か月の短期間で自立に向けた訓練を行うサービスCがあります。</p>
前期高齢者
<p>65歳から74歳までの方のことを指します。75歳以上の方は「後期高齢者」といいます。</p>

【た】行

第1号被保険者
市内に住所を有する65歳以上の方を指します。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市区町村が定めた保険料率により算定されます。ただし、第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市区町村の被保険者となります。(住所地特例)。
第2号被保険者
市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者の方を指します。第2号被保険者の保険料は市区町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。
多職種連携
高齢者の介護には多くの専門職が関わっており、また事業所内での立場も様々です。介護保険サービスにおける専門職としては、介護福祉士、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど、医療サービスの専門職としては、医師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、地域では、民生委員をはじめとした福祉関係者がいます。
団塊の世代
昭和22(1947)年から昭和24(1949)年までの第1次ベビーブームに生まれた世代です。
地域共生社会
高齢者や障がいを持つ人たちを地域で支え合うという考え方です。
地域ケア会議
医療・介護等の多職種が協働して、自立支援、重度化防止を含む高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える、地域課題の解決策、社会基盤整備を同時に進めることを目的に設置された会議体のことです。
地域支援事業
要支援、要介護状態にならないようにするための事業です。 「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」と大きく3つの事業から構成されています。
地域包括ケア支援室
高齢者の方々が住み慣れた地域で質の高いサービスを利用できるよう、医療と介護の効果的連携を行う上で必要な支援を行っています。 平成30(2018)年度から朝霞地区4市で、朝霞地区医師会に委託しています。
地域包括ケアシステム
地域住民に対する医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを、関係者が連携・協力して一体的・体系的に提供する体制のことです。

地域包括支援センター
地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行う公的機関。高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門3職種がチームで活動し、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアの実現を目指しています。本市では市民の皆さんのより身近な相談窓口となるように「高齢者あんしん相談センター」という愛称で呼んでいます。
地域密着型（サービス）
認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市民のみ利用できるサービス体系です。
調整交付金
各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金です。
デマンド交通
電話予約など利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一つの形態です。
特定健康診査
40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査制度です。
特定疾病
一般的に65歳以上に多く発症する病気であるが、65歳に満たない年齢層でも発症が認められており、罹患率や有病率が加齢と関係する16の病気を指します。特定疾病に認定されると、通常介護保険サービスの対象とならない「40歳以上64歳まで」の人も介護保険の第2号被保険者として介護認定を受け、公的介護保険サービスを利用することができます。
特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費
所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスや短期入所サービスを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される費用（補足給付）です。

【な】 行

日常生活圏域
高齢者が住み慣れた身近な地域で必要に応じた福祉サービスが受けられるよう、地理的条件・人口・交通事情、その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを勘案して定めた区域のことです。
認知症
一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われる症状のこととされ、一般に認知症は器質障がいに基つき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいがみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多くあります。 記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多く、長期記憶については保持されている場合があります。

認知症高齢者
脳の知的な働きが、広範な器質的障がい等の後天的な病気により、持続的に低下した高齢者で「認知症症状」を示している高齢者をいいます。
認知症サポーター
認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者の人を指し、各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した人のことをいいます。
認知症施策推進大綱
認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のために取りまとめられた、認知症対策の政府の方針です。令和元（2019）年6月18日に、内閣官房長官を議長、健康・医療戦略担当大臣及び厚生労働大臣を副議長、その他13大臣を構成員とする「認知症施策推進関係閣僚会議」で決定されました。
認知症基本法（正式：共生社会の実現を推進するための認知症基本法）
認知症の人が自信の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送ることができるよう、認知症の人も含めた全体で共生社会をつくることを目的として、令和5（2023）年6月に成立しました。
認知症初期集中支援チーム
認知症の人や認知症の疑いのある方、その家族に早期に関わり、住み慣れた地域・ご自宅での生活を続けられるよう支援するため、医療職や介護福祉職等で構成されたチームを指します。早期に気づいて対応することで、その後の症状を遅らせることができ、また介護者の方の負担軽減にもつながります。

【は】 行

パブリックコメント
行政機関が政策を実行するために新たな規制や計画を設け、又はそれらを改廃しようとするとき、その案を公表し、国民や事業者からの意見・情報・専門的知識を得て公正な意思決定をするための制度です。
バリアフリー
障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去するという意味です。もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられています。
PDCAサイクル
Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、継続的な業務改善を図る手法のことです。
避難行動要支援者
高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する人を「要配慮者」といいます。 そのうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものを「避難行動要支援者」といいます。

福祉用具（貸与の対象品目）
車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排せつ処理装置です。
フレイル
病気ではなく、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。しかし、早めに生活習慣を見直せば、健康な状態に戻ることができる状態をいいます。
保健師
国家資格を持ち、地域に住む住民の保健指導や健康管理に当たる専門職です。
保険者機能
医療保険、年金など一般にその財産運営について保険方式を採用している諸制度において、保険の運営に当たっている「保険者」が果たしている機能です。
ボランティア
ボランティアをする人、又は行為全般を表す言葉です。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献することをいいます。

【ま】行

メタボリックシンドローム
肥満、なかでもお腹の内臓の周りに脂肪がついている方が、脂質異常や高血圧、高血糖のいずれか2つ以上をあわせ持っている状態のことです。
看取り
近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することです。
民生委員・児童委員
厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動に従事する人のことです。地域での社会福祉に関わる相談対応や、高齢者の相談・見守り、児童虐待の防止・早期発見等、様々な地域課題に対応している人を指します。

【や】行

ヤングケアラー
法令上の定義はないが、一般的に家族の中に障がいや病気、介護等ケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うケアの責任を引き受け、家事や家族の世話等を日常的に行っている18歳以下の子どもを指しています。
要介護度
介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、最も軽度である「要支援1」から最重度の介護を要する状態である「要介護5」までの7区分からなっています。

(要支援・要介護) 認定
介護保険のサービスを受けるために、利用者がどの程度介護サービスを必要とする状態であるかを判定することです。状態によって、介護の必要な度合いの低い方から要支援1～2と要介護1～5の7段階に分けられます。
要介護認定率
介護保険の第1号被保険者（65歳以上の人）のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合です。
予防給付
要支援1、2および事業対象者の方が利用する介護予防サービス費のうち、保険者が負担する9割、8割または7割分のことをいいます。

【ら】行

理学療法士
ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持及び障がいの悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職です。
老人福祉法
老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律です。
ロコモ
ロコモティブシンドロームの略です。運動器の障がいにより、要介護状態になるリスクが高い状態をいいます。原因としては、運動器自体の疾患に基づくものと加齢による運動器機能の低下によるものがあります。