

志木市
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
—平成21年度～23年度—

平成21年3月
埼玉県志木市

ごあいさつ

介護保険制度につきましては、平成12年(2000年)4月に施行されてから、9年を経過しようとしています。現在、本市の要介護認定者の数はおよそ1,300名であり、制度がスタートした当初の491名と比較すると、ゆうに2倍を超えており、高齢者の生活を支える制度として、定着してまいりました。

その一方で、介護給付費等も、決算ベースで平成12年度のおよそ8億円から、平成20年度の決算見込額はおよそ18億円と、倍増しております。

さて、国では、予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置などを内容とする介護保険制度の改正がなされ、平成18年4月から施行されたところであります。また、今回の平成21年度からの介護保険制度の見直しでは、要介護認定の際の項目等の見直しや介護報酬の3%の改定などが実施されることになっていきます。

これまで本市では、高齢者が地域でできるかぎり自立した生活を送ることができるよう、2か所の地域包括支援センターを設置し、介護サービス事業所などと連携して、地域の高齢者の介護予防や権利擁護など、きめ細かく高齢者を支援してまいりました。あわせて、介護予防を目的に、いろはカッピー体操の普及に努めるとともに、要支援や要介護状態となるおそれのある虚弱な高齢者、いわゆる特定高齢者を対象とした、運動器の機能向上・口腔指導などの事業も実施してまいりました。

今回の計画では、県内70市町村の中で、一番低い介護保険料(月額基準額2,842円)を維持しつつ、十分な介護サービス量を提供するとともに、必要な施策を展開するという難しい課題に真正面から取り組みました。このため、これまでの取り組みを踏まえ、地域包括支援センターの増設やグループホームなどの地域密着型サービスの提供など、認知症高齢者にも対応するとともに、志木市独自の施策として、志木市立市民病院の訪問看護ステーションを活用して、24時間体制の訪問看護サービスの実施や市民病院の管理栄養士による在宅での栄養指導を実施してまいります。これにより、市民病院を活用した地域福祉と医療の連携した施策が、はじめて政策的に推進されていくこととなりました。

いずれにいたしましても、健康・医療・福祉の分野での施策の充実に取り組み、高齢者がそれぞれの地域で、安心・安全に元気で生活できるコミュニティを構築してまいりたいと考えておりますので、市民のみなさまのご理解・ご協力をお願い申し上げます。

むすびに、計画の策定にあたりましては、長期にわたり多大なご尽力を賜りました審議会並びに策定委員会のみなさまをはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました関係各位、さらにアンケート調査にご協力をいただきました市民のみなさまに、心から感謝を申し上げます。

平成21年3月

志木市長 長 沼 明



目次

第1章 計画の策定にあたって.....	3
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	7
第2章 高齢者の状況と第3期計画の評価等.....	11
第1節 高齢者保健福祉サービスの現状.....	11
1 高齢者人口の現状.....	11
2 高齢者保健福祉サービスの概要と現状.....	12
第2節 これまでの介護保険事業の評価と課題.....	13
1 介護給付費等の分析.....	13
2 特別給付及び保健福祉事業の現状.....	18
3 地域支援事業の現状.....	19
4 調査結果からみた現状と課題.....	20
5 平成17年の介護保険法改正に伴う対応評価.....	22
第3節 第3期計画の課題整理.....	25
第3章 計画の基本的な考え方.....	29
第1節 基本理念.....	29
第2節 基本目標と重点施策の基本的な考え方.....	30
1 だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり.....	30
2 高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり.....	32
3 市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり.....	34
第4章 実現に向けた施策の方向.....	37
1 施策の体系.....	37
基本目標1 施策の展開.....	42
基本目標2 施策の展開.....	76
基本目標3 施策の展開.....	84
第5章 計画の整備目標.....	93
第1節 人口推計.....	93
第2節 サービス利用対象者数の推計.....	94
第3節 日常生活圏域の設定.....	95
第4節 地域包括支援センターの設置と運営.....	97
第5節 介護保険サービスの整備目標.....	99
1 サービスの整備目標.....	100
2 日常生活圏域別サービスの整備目標.....	101
3 その他介護サービスの整備目標.....	104
4 特別給付及び保健福祉事業の整備目標.....	105
第6節 地域支援事業の整備目標.....	106
第7節 高齢者保健福祉関連施策の整備目標.....	107
1 保健サービス.....	107
2 在宅福祉サービス.....	108
3 施設福祉サービス.....	108

目次

第6章 介護保険事業費の見込み.....	111
第1節 介護保険事業の推計手順.....	111
第2節 サービス利用者数の将来推計.....	112
1 要支援・要介護認定者数.....	112
2 施設・居住系サービス利用者数.....	112
3 居宅サービス等受給者数の推計.....	113
第3節 サービス事業量見込み.....	114
1 施設サービス利用者の事業量見込み.....	114
2 居宅サービス利用者の事業量見込み.....	114
3 介護予防サービス利用者の事業量見込み.....	115
4 地域密着型サービス利用者の事業量見込み.....	116
5 その他介護サービス利用者の見込み.....	116
第4節 給付費の見込み.....	117
1 介護給付費の見込み.....	117
2 予防給付費の見込み.....	118
3 総給付費の見込み.....	119
第5節 基準月額介護保険料（第4段階）の算出.....	120
1 介護報酬改定と特例交付金.....	120
2 所得段階別被保険者見込数.....	120
3 保険料基準額の推計.....	121
4 所得段階別保険料の見込み.....	122
第7章 計画の推進体制.....	125
1 推進体制の整備.....	125
2 人材の養成・確保.....	126
3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と地域福祉計画及び地域福祉 活動計画との関係.....	127
4 市民主体のサービス提供のための情報提供・相談体制等の整備.....	127
資料 編.....	131
1 高齢者の生活実態に関する調査結果の主な内容.....	131
2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯.....	158
3 志木市老人保健福祉計画審議会委員及び志木市介護保険事業計画策定 委員会委員.....	159
4 用語集.....	160

第 1 章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るために、要介護者等の自立支援を目指し、社会全体で支えることを目的としています。制度が施行されて9年が経過し、介護保険を利用する人数やサービスの利用量、特に軽度の要支援・要介護者のサービス利用が拡大するなど、制度は着実に浸透してきています。その一方で、予防給付による介護度の改善効果や給付の適正化、サービスの質に係る問題、認知症高齢者に対するケアの問題など、様々な問題も出てきています。

2015年（平成27年）には第1次ベビーブーム世代が65歳に到達する時期であることから、人口構造の急激な変化が予想されます。高齢者人口が急増することにより、それに伴う要介護高齢者の増加と認知症高齢者の増加が予想され、介護予防（生活機能の低下を未然に防止する）施策や、認知症高齢者に対応したケアの確立が重要課題となってきます。

このような状況の中で、2015年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、長期的な目標を立て、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点として、介護保険制度全般の見直しを行い、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する取り組みをより一層推進することが必要となります。

こうした背景のもと、志木市では、介護保険法の基本的理念を踏まえつつ、今までの介護保険事業の実績や地域特性を考慮しながら、「高齢者保健福祉計画及び第4期介護保険事業計画（以後「第4期計画」という）」の策定に際しては、第3期計画（平成18～20年度）で策定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格を有するものとして策定します。

また、療養病床の再編成を円滑に進めるため、埼玉県が策定した地域ケア体制整備構想における療養病床転換推進計画の内容等を第4期計画に適切に反映させ、サービス利用者の状態にふさわしい介護給付等対象サービスが提供されるようにします。

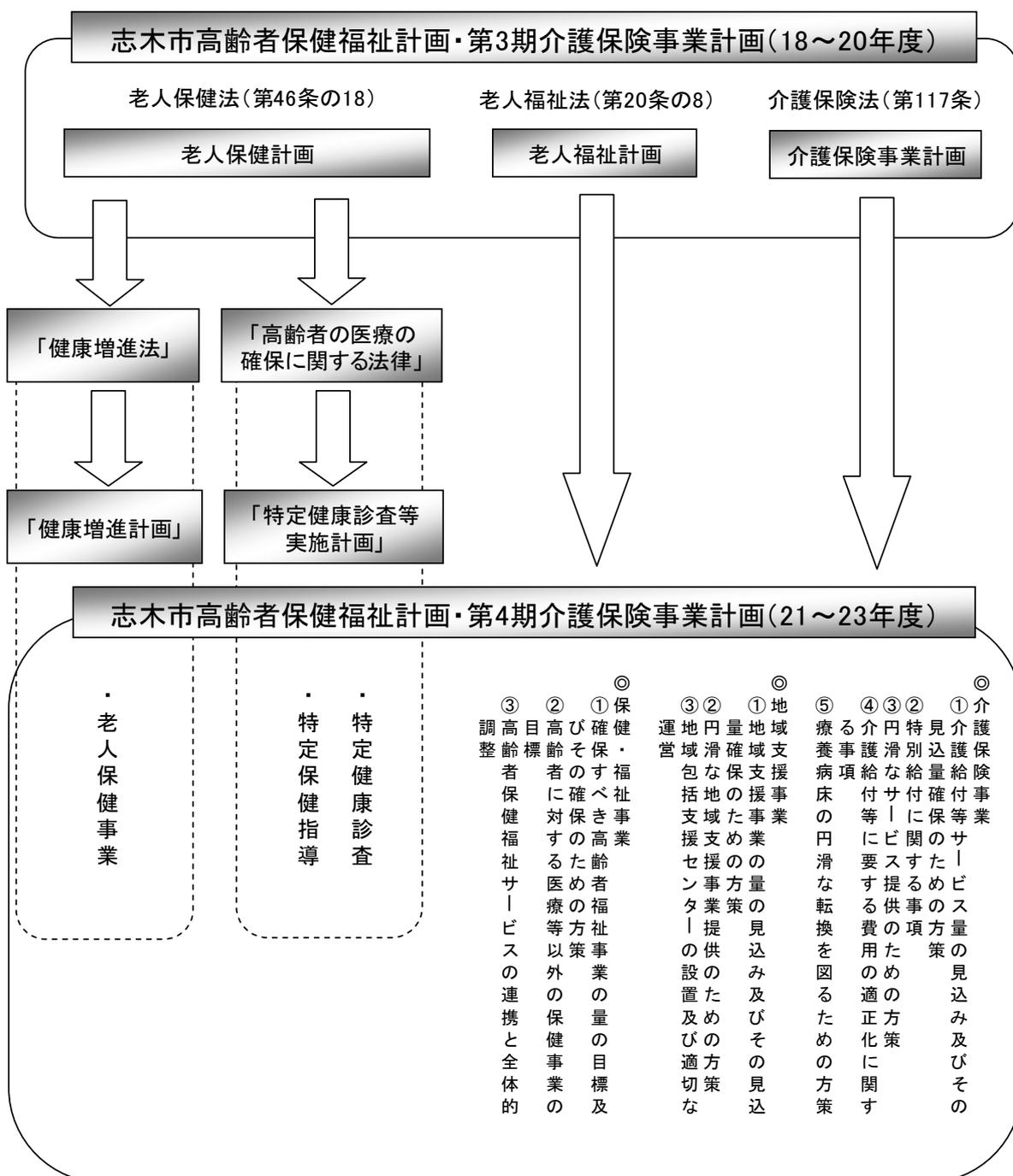
さらに、今後介護が必要になるリスクが高い高齢者に対しては、介護予防事業を計画的にそして積極的に推進していきます。また、要介護状態が軽度である人に対しては、介護予防サービスを効果的かつ適切に提供します。

このような考え方にに基づき、志木市の高齢者の皆さんが、安心・安全で元気に暮らせるような施策を実施していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、「志木市高齢者保健福祉計画」と「志木市介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

また、第4期計画は、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格を有します。



(1) 「志木市高齢者保健福祉計画」の位置づけ

本市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、「第四次志木市総合振興計画」等の上位計画と調和した計画です。

また、本計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

なお、老人保健法の改正により、老人保健事業は、「健康増進法」に基づく「健康増進計画」に、また、特定健康診査等については、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査等実施計画」によることとされますが、高齢者の保健事業として内包する計画としますので、「高齢者保健福祉計画」とします。

老人福祉法

第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「志木市介護保険事業計画」の位置づけ

「志木市介護保険事業計画」は、介護保険法で定められた市町村介護保険事業計画にあたるものです。

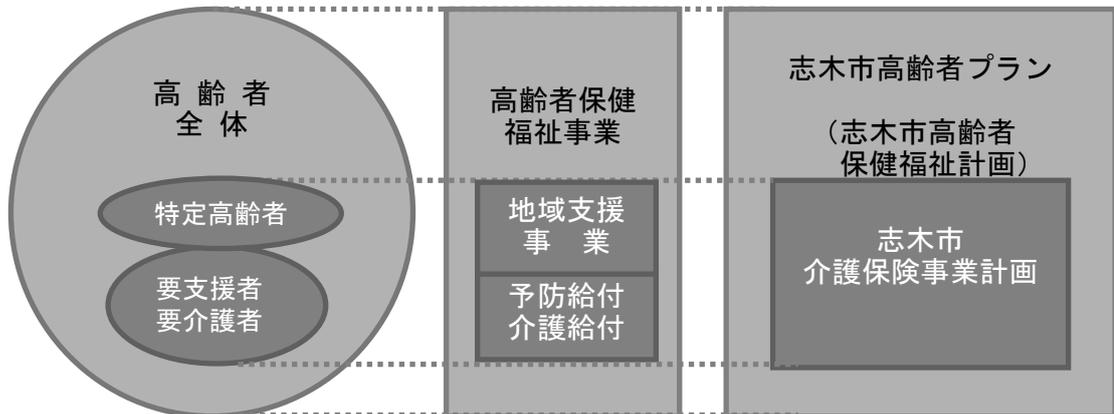
計画の名称	市町村介護保険事業計画
根拠となる法律	介護保険法第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

国の基本的な指針として、他の計画との関係においては、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画、地域福祉計画、都道府県医療費適正化計画、健康増進計画、都道府県住生活基本計画、その他要介護者等の保健、医療又は福祉に関する計画と調和が保たれたものとする必要があると謳われています。

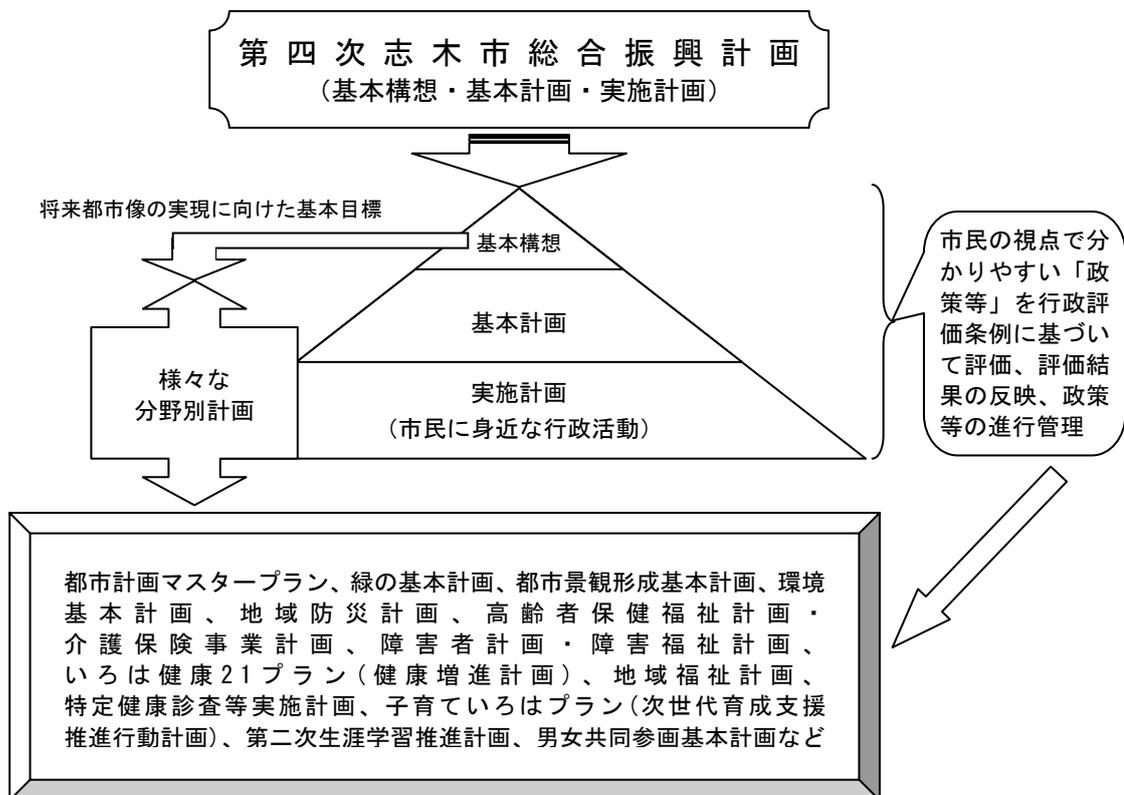
志木市介護保険事業計画は、市の総合的な計画である「第四次志木市総合振興計画」の基本構想の1つである「健康でやさしさあふれるまちづくり」の中の「高齢者福祉」にあたるものであり、「志木市地域福祉計画」及び「いろは健康21プラン」（健康増進計画）、「志木市特定健康診査等実施計画」、その他の関連計画との整合性を図ります。

また、志木市介護保険事業計画は、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込

量とその確保策、事業費を示すとともに、サービス等の円滑な提供を図るための事業や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施及び介護給付の適正化を確保するための施策を体系的に示すものです。また、第4期計画においては、療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項を盛り込みます。



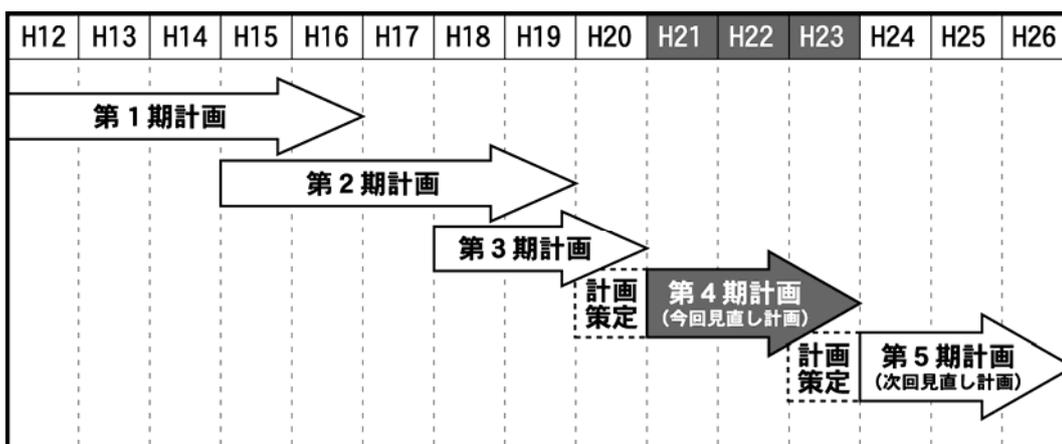
■志木市の計画体系図



3 計画の期間

この計画は、平成17年度に策定した「第3期計画」の見直し・改定にあたるもので、「第4期計画」として、平成21年度から平成23年度までの3年を1期とする計画として作成します。

■計画の期間



注) 第1期計画、第2期計画は5年を1期とし、3年ごとに見直す計画でしたが、第3期計画からは3年を1期とする計画に見直されました。第4期計画は、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階として位置づけられます。

第2章

高齢者の状況と第3期計画の評価等

第2章 高齢者の状況と第3期計画の評価等

第1節 高齢者保健福祉サービスの現状

1 高齢者人口の現状

本市は、首都近郊25km圏内で、都心まで20分という好条件から、昭和40年頃から人口が急増し、都市化が進展してきました。近年は6万人台後半で推移していましたが、平成20年10月末に総人口が7万人を超えました。

本市の高齢化率（65歳以上人口／総人口）は、平成19年10月1日現在17.2%と全国平均高齢化率21.5%（平成19年10月総務省）より低位なものの、増加の傾向を示しています。

■人口の推移：各年10月1日現在

（単位：人）

区 分		12年度	15年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総人口		65,442	66,890	67,843	68,369	68,954	69,960
第1号 被保険者	前期高齢者 (65～74歳)	5,081	6,226	6,913	7,332	7,805	8,237
	後期高齢者 (75歳以上)	2,504	3,027	3,491	3,768	4,031	4,325
	合 計	7,585	9,253	10,404	11,100	11,836	12,562
高齢化率		11.6%	13.8%	15.3%	16.2%	17.2%	18.0%

2 高齢者保健福祉サービスの概要と現状

高齢者保健福祉サービスを下記のとおり実施しました。在宅福祉サービスには、要介護等と認定されていない高齢者も給付対象とするサービスもあります。

■保健サービスの実績

項 目		17年度	18年度	19年度
健康教育	集団健康教育（回）	66	84	113
	個別健康教育（人）	35	25	96
健康相談	総合健康相談（回）	297	285	284
	重点健康相談（回）	83	68	139
	介護家族健康相談（回）	7	—	—
基本健康診査（人）		6,085	5,595	6,323
各種がん検診（人）		10,721	9,275	11,206
骨粗しょう症検診（人）		492	477	514
歯周疾患検診（人）		140	122	136
機能訓練（A型）（延人数）		939	0	—
自主リハビリ（B型）（延人数）		632	—	—
訪問指導（延人数）		517	102	87

■在宅福祉サービスの実績（市の単独事業）

項 目	17年度	18年度	19年度
◎いきがいサロン（か所数）	2	2	2
◎福祉電話貸与（人）	22	20	19
◎緊急時通報システム（総設置台数）	295	261	249
◎寝具乾燥サービス（人）	14	20	18
要介護高齢者手当（延人数/年）	277	93	64
介護サービス利用料補助（千円）	12,468	7,902	7,000
◎訪問理美容サービス（人）	18	21	17
◎日常生活用具給付等（人）	0	3	0
◎軽費老人ホーム・ケアハウス（入所者数）	33	33	33

◎印は、介護認定されていない高齢者も利用できます。

■施設福祉サービスの実績

項 目	17年度	18年度	19年度
養護老人ホーム（入所者数）	1	2	1
老人福祉センター（か所数）	2	2	2

第2節 これまでの介護保険事業の評価と課題

1 介護給付費等の分析

(1) 要介護認定者

要介護認定者数は、平成12年度から7年間で約1.9倍に膨れ上がっています。中でも要支援2や要介護2・3のような軽・中度層の増加が目立ちます。

■要介護度別認定者数：10月1日現在（12年度は2号被保険者を含む）（単位：人）

区分	12年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
要支援1					73	90
要支援2					86	149
要支援	76	99	130	184	—	—
経過的要介護					66	—
要介護1	152	248	285	307	280	214
要介護2	108	146	132	125	189	243
要介護3	91	96	109	137	158	179
要介護4	86	113	117	109	107	133
要介護5	93	106	105	117	130	140
合計	606	808	878	979	1,089	1,148

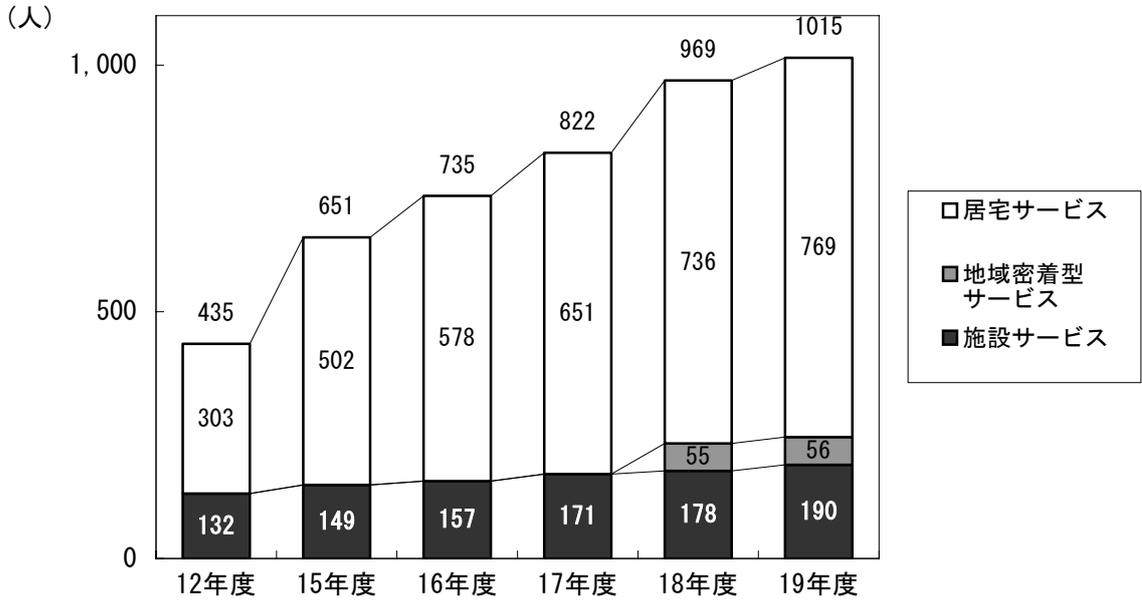
(2) 居宅・地域密着型・施設別サービス利用者及び給付費の状況

平成17年の制度改正により、平成18年度から地域密着型サービス（介護予防を含む）が創設されました。これを受け、要介護者に対しては、介護給付として居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスが提供され、要支援者に対しては、予防給付として介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスが提供されています。

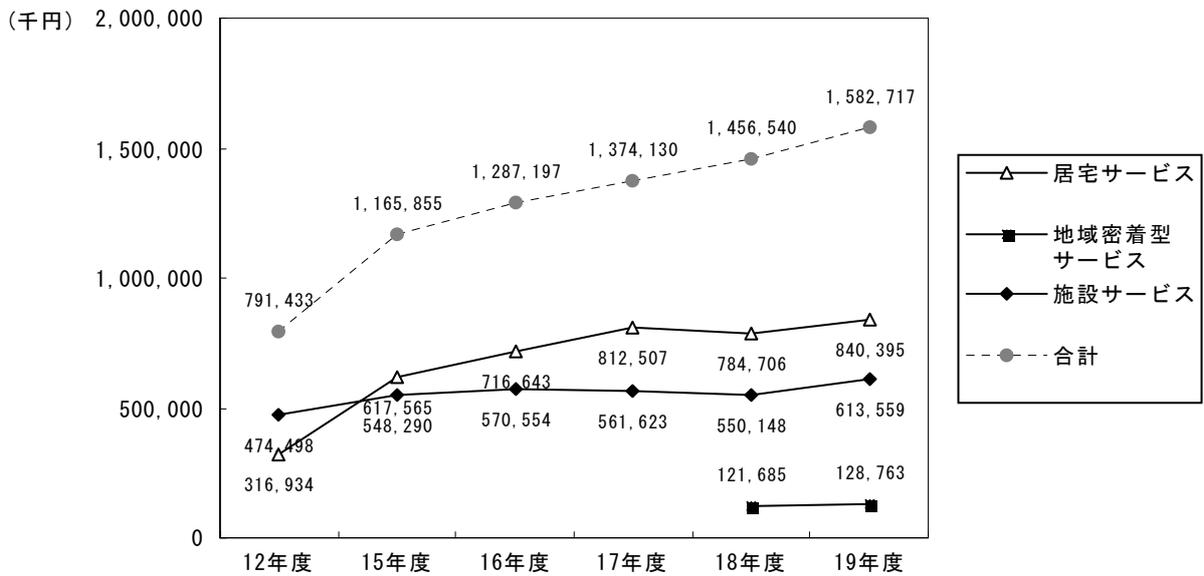
サービス利用者数の推移をみると、居宅サービスでは、平成12年度の303人から平成19年度の769人へと約2.5倍になり、施設サービスでは、平成12年度の132人から平成19年度の190人へと4割強増加しています。また、地域密着型サービスは50人台で推移しています。

給付費の推移では、給付費の合計は年々増加し、特に居宅サービスは、平成15年度を境に施設サービスを上回って推移しています。

■居宅・地域密着型・施設別サービス利用者数の推移（予防給付を含む）



■居宅・地域密着型・施設別給付費の推移（予防給付を含む）

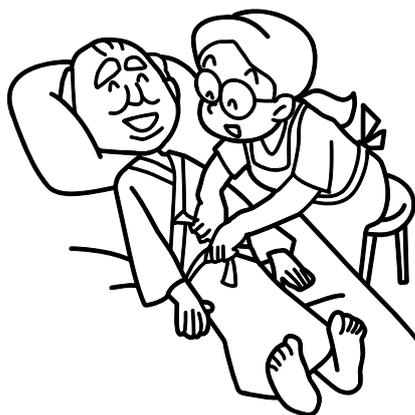


(3) 1人当たりの平均費用額と支給限度額

平成20年4月の在宅の要介護（要支援）別の1人当たりの平均費用額と支給限度額の状況は以下のとおりです。1人当たりの平均費用額の支給限度額に対する比率は要介護5が最も高くおよそ48%となっています。

■ 1人当たりの平均費用額と支給限度額（平成20年4月分）

	1人当たりの費用額	支給限度額
経過的要介護	—	61,500
要支援1	21,734	49,700
要支援2	40,298	104,000
要介護1	61,099	165,800
要介護2	85,163	194,800
要介護3	94,765	267,500
要介護4	122,827	306,000
要介護5	172,090	358,300



(4) 計画値と実績値との比較

平成18、19年度の利用量等の計画値と実績値を比較すると、介護サービスでは訪問介護、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等の居宅系サービスの実績値が計画値より大きく、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設の施設系サービスの実績値が計画値より小さい状況です。また、地域密着型サービスでは、市内に小規模多機能型居宅介護施設がないこともあり、小規模多機能型居宅介護サービスの利用はありませんでした。

■介護サービス種別の利用量等の推移
(計画値と実績値の比較) 18~20年度 (その1)

上段：実績値
下段：計画値

区 分			18年度	19年度	20年度
居宅サービス	訪問介護	回	43,707	36,885	
			31,754	31,940	32,745
	訪問入浴介護	回	1,684	1,800	
			1,451	1,362	1,318
	訪問看護	回	3,780	4,144	
			2,547	2,429	2,377
	訪問リハビリテーション	日	962	971	
			285	272	271
	居宅療養管理指導	人	549	620	
			354	353	360
	通所介護	回	25,942	25,742	
			19,050	19,545	20,232
	通所リハビリテーション	回	4,940	6,417	
			2,974	3,080	3,218
	短期入所生活介護	日	8,836	10,455	
			8,027	7,317	7,474
短期入所療養介護	日	401	425		
		130	129	135	
特定施設入居者生活介護	人	203	305		
		180	204	228	
福祉用具貸与	人	3,532	3,446		
		2,136	2,124	2,172	
特定福祉用具販売	人	79	99		
		108	120	120	
住宅改修	人	76	87		
		88	88	88	
居宅介護支援	人	6,942	6,471		
		5,102	5,006	4,993	
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	人	189	177	
			-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	人	0	0	
			132	133	135
認知症対応型共同生活介護	人	442	469		
		432	444	456	
施設サービス	介護老人福祉施設	人	1,066	1,167	
			1,176	1,320	1,680
	介護老人保健施設	人	1,002	1,064	
780			816	852	
介護療養型医療施設	人	175	291		
		283	305	314	

注) 平成20年度の実績値は、年度途中のため記載していません。

また、ほとんどの介護予防サービスの利用量で実績値が計画値を下回りました。これは、平成17年度の介護保険制度の改正により、要支援が経過的要介護へと名称が一時的に変更され、介護予防サービスの利用量の推計が難しかったものと思われます。

■介護予防サービス種別の利用量等の推移
(計画値と実績値の比較) 18~20年度 (その2)

上段：実績値
下段：計画値

区 分		18年度	19年度	20年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人 655 2,059	1,240 2,393	2,540
	介護予防訪問入浴介護	回 0 0	5 0	0
	介護予防訪問看護	回 216 702	318 815	865
	介護予防 訪問リハビリテーション	日 56 117	124 136	145
	介護予防居宅療養管理指導	人 38 388	37 452	480
	介護予防通所介護	人 458 1,230	752 1,430	1,518
	介護予防 通所リハビリテーション	人 42 119	140 139	147
	介護予防短期入所生活介護	日 39 942	192 956	1,425
	介護予防短期入所療養介護	日 30 40	0 48	52
	介護予防 特定施設入居者生活介護	人 8 48	17 48	48
	介護予防福祉用具貸与	人 231 1,092	257 1,272	1,356
	介護予防特定福祉用具販売	人 30 24	31 36	36
	介護予防住宅改修	人 24 24	42 24	24
	介護予防支援	人 1,119 2,352	1,972 2,484	2,508
	地域 密 着 型 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防 認知症対応型通所介護	人 0 0	0 0
介護予防 小規模多機能型居宅介護		人 0 69	0 80	85
介護予防 認知症対応型共同生活介護		人 10 108	0 108	120

注) 平成20年度の実績値は、年度途中のため記載していません。

2 特別給付及び保健福祉事業の現状

本市では、介護サービスや介護予防サービスのほかに、介護保険での特別給付及び保健福祉事業を下表のとおり実施しました。

■特別給付及び保健福祉事業の実績

区 分		18年度	19年度	
特 別 給 付	移送サービス	延べ利用者数(人)	177	211
		給付費(円)	1,526,032	1,877,965
	住宅改良	利用者数(人)	2	5
		給付費(円)	616,320	1,627,073
保 健 福 祉 事 業	軽度生活援助サービス	延べ利用者数(人)	20	17
		給付費(円)	157,482	110,526

3 地域支援事業の現状

本市では、下表のとおり地域支援事業を実施しました。

■地域支援事業の実績

区 分			18年度	19年度	
介護予防事業	特定高齢者施策	特定高齢者把握事業	人	51	88
		運動器の機能向上事業	人	6	44
		栄養改善事業	人	2	4
		口腔機能の向上事業	人	0	9
		訪問型介護予防事業	人	0	0
	一般高齢者施策	介護予防講演会	回	1	1
		シニア体操教室	人	115	165
		いろはカッピー体操	人	—	140
	介護支援ボランティア養成講座	人	8	14	
包括的支援事業	特定高齢者ケアプラン作成		件	9	73
	相談件数		件	3,267	6,915
	権利擁護相談		件	72	169
	包括的・継続的マネジメント相談		件	335	1,415
任意事業	家族介護教室		回	5	6
	徘徊高齢者家族支援事業		人	4	4
	家族介護者交流事業		人	50	41
	介護用品の支給		人	17	16
	成年後見制度利用支援事業		人	0	0
	配食サービス		人	120	55
	ふれあい健康交流会		人	1,231	1,539

4 調査結果からみた現状と課題

高齢者の実態、利用ニーズなどを把握・分析するために、平成20年度に一般高齢者調査、居宅サービス利用者調査、施設サービス利用者調査、及びケアマネジャー調査を実施しました。調査対象者別の配布・回収件数は、以下のとおりです。

また、調査結果の主な内容は、資料編のとおりです。

■一般高齢者調査の結果

調査対象	志木市在住の要介護認定を受けていない65歳以上の男女（個人）
標本数	1,500サンプル
調査方法	郵送配布－郵送回収法
調査期間	平成20年6月9日（月）～6月23日（月）
回収数	1,043人
有効回収率	69.5%

■居宅サービス利用者調査の結果

調査対象	志木市在住の要介護認定者のうち、在宅サービス利用者
標本数	1,038サンプル
調査方法	郵送配布－郵送回収法
調査期間	平成20年6月9日（月）～6月23日（月）
回収数	575人
有効回収率	55.4%

■施設サービス利用者調査の結果

調査対象	志木市在住の要介護認定者のうち、施設サービス利用者
標本数	185サンプル
調査方法	郵送配布－郵送回収法
調査期間	平成20年6月9日（月）～6月23日（月）
回収数	98人
有効回収率	53.0%

■ケアマネジャー調査の結果

調査対象	志木市在住のケアマネジャー
標本数	63サンプル
調査方法	郵送配布－郵送回収法
調査期間	平成20年6月9日（月）～6月23日（月）
回収数	41人
有効回収率	65.1%

(1) 調査結果からみえる課題等

① 一般高齢者調査の結果

- 高齢者の生活習慣病や健康づくり・体力づくりへの関心が高い状況です。
- 介護保険制度やサービスについて、「制度があることは知っているが、内容までは知らない」が約50%となっており、さらなる制度の周知が必要です。
- 家族や友人、知人とのふれあいや地域での支え合いを望む声が多く、人と人のつながりが重視されています。
- 生活費や介護保険料の金額など、経済面での不安感が高くなっています。

② 居宅サービス利用者調査の結果

- 主な介護者においても高齢者が多く、「老老介護」の状態が続いています。さらに主な介護者の健康状態もよいとはいえないケースが多く、「要介護者が要介護者を看ている」という問題も浮かび上がっています。
- そのためか、介護保険サービスの利用意向が平成17年度調査時に比べて高く、施設入所を希望する理由や重点的施策においても、介護者の負担軽減に関する回答が多くなっています。
- 今後は高齢化がさらに進行することが想定されるため、介護予防だけでなく、家族介護者の負担軽減に一層取り組むことが必要とされています。

③ 施設サービス調査の結果

- 入所者の年齢層では、75歳以上の後期高齢者が8割弱と非常に多く、特に90歳以上が約4割となっており、施設入所者のさらなる高齢化が進行していることが伺えます。
- 施設に入所した理由は、介護者の負担が平成17年度調査よりも多く挙げられています。今回の調査では、平成17年度調査に比べて60歳代と思われる子どもやその配偶者の介護者が多くなっており、介護者の負担増大が大きな問題となっています。
- 施設に入所するまでの待機期間は比較的長期にならないケースが増えていますが、長期入所者も増加傾向にあるため、今後入所待機者が増加するものと思われます。
- 施設サービスへの満足度は概ね高く、大きな問題はないと思われます。



④ ケアマネジャー調査の結果

- 比較的経験のある介護支援専門員が多く、常勤で専任のケースが最も多くなっています。
- ケアプランの作成では、妥当と思われる人数以上を作成することが多くなっているようです。
- 不足しているとして挙げられているサービスは、より多くの提供量の確保の必要性の有無などを検討していくことが必要です。
- ケアマネジャーと保険者である志木市との連携に期待する声も高く、今後はより一層の連携強化が必要です。

5 平成17年の介護保険法改正に伴う対応評価

(1) 介護予防サービスへの対応

- 平成18年4月から開始された要支援1・2に対する介護予防サービスは、事業者が市内に少ないものの、近隣の事業者を活用することでサービスを利用できる環境が整っています。
- 利用者や利用回数も年々増加していますが、需要に対する供給量等の対応はできています。

(2) 地域支援事業への対応

- 特定高齢者把握事業は、特定高齢者を把握するまでに仕組みとして時間がかかっています。
- 特定高齢者を対象とした介護予防事業のうち、「運動器の機能向上事業」「口腔機能の向上事業」「栄養改善事業」は平成18年度から実施していますが、参加者が少ない状況です。
- 訪問型介護予防事業については、特定高齢者のニーズを把握しながら実施していきます。
- 包括的支援事業は、平成18年4月に設置した地域包括支援センターにおいて、「介護予防ケアマネジメント事業」「総合相談支援事業」「包括的・継続的マネジメント支援事業」を実施し、利用者は年々増加していますが、センターそのものの周知度が低いのも現状です。

(3) 施設給付費の見直し

- 入所施設における居住費と食費の利用者負担の負担限度額の導入については、平成17年10月から実施しています。
- 通所サービス、ショートステイ等における食費の利用者負担の負担限度額の導入についても、同様に平成17年10月から実施しています。

(4) 地域密着型サービスへの対応

- 平成18年4月から開始された地域密着型サービス（6種類）のうち、「認知症対応型通所介護」と「認知症対応型共同生活介護」の2種類は、利用できる環境が整備されています。特に「認知症対応型共同生活介護」は、利用者が年々増加しています。
- 「小規模多機能型居宅介護」は、第3期計画期間において未整備となっていますが、第4期計画においても整備を促進することとします。
- 未整備となっている「夜間対応型訪問介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、アンケート調査結果では利用意向はありますが、第3期計画期間において未整備となっています。

(5) 地域包括支援センター設置と運用への対応

- 平成18年4月に地域包括支援センターが設置され、包括的支援事業の実施を中心に運営しています。
- 特定高齢者を把握してから、事業参加に結びつけるまでに仕組みとして時間がかかっています。また要支援1・2のケアプランの作成が月100件を超え、その作成に追われています。
- 総合相談や権利擁護相談などで困難なケースが増加し、相談時間がかかっています。
- 高齢者人口が増加し、地域包括支援センターの対象者が6,000人を超えているセンターがあります。

(6) 保険者の役割・権限の強化への対応

- 平成18年度から地域密着型サービスの事業所の指定及び指導・監督は、保険者である市で行っています。

(7) 保険料所得段階の細分化への対応

- 第3期計画では、6段階の保険料所得段階を採用しています。
- 税制改正による急激な保険料変更の緩和策として、平成18年度と平成19年度の2年間、保険料の激変緩和措置を行いました。

(8) 要介護認定の方法変更への対応

- 平成18年4月から要支援認定者の審査方法が変更になりましたが、研修を受講し介護認定審査会委員への周知を図ることで適切に実施されました。
- 要支援2と要介護1の間を行き来する人も多く、その度にケアマネジャーが変更となるため事務量が増えるとともに、利用者も戸惑っています。

第3節 第3期計画の課題整理

介護給付分析とアンケート調査結果、並びに平成17年度の介護保険法改正による対応などの第3期計画の事業評価結果から、以下のように課題を整理しました。

課題1 「介護保険制度や健康づくりに係る周知の徹底」

アンケート調査の結果において、市民の介護保険制度や健康づくり意識は高くなっているものの、介護保険制度の内容や地域包括支援センターなどについて周知度が低い状況です。さらなる周知の徹底が必要となります。

課題2 「地域でともに支え合える地域コミュニティの基盤づくり」

アンケート調査の結果において、近隣の付き合いが希薄化しており、住民同士のつながりを強化したいという意見が多くありました。誰もがいつまでも住み慣れた地域で生活したいという共通の願いがあり、そのためには、地域住民がともに支え合える基盤づくりが必要となります。

課題3 「地域で実践できる健康づくり・介護予防事業の推進」

平成17年の介護保険法改正の対応において、介護予防事業を推進するための地域支援事業の実施がまだ不十分な状況であり、まだ介護予防効果としての成果が現れていません。

また、平成20年度の老人保健法の改正により、老人保健事業は「健康増進法」により実施されています。なお、健康診査は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて実施されています。こうした関連する法律の改正により、市民が健診受診など健康づくり事業への利用に対して混乱が生じており、健康づくりを推進するためにはさらなる周知の徹底が必要となります。

課題4 「要支援・要介護認定者や介護者の負担を地域で支える地域密着型サービスの基盤整備」

介護給付分析結果において、「認知症対応型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」サービスは現状では整備されているものの、今後の認知症高齢者の増加に対応した施設整備を進めていく必要があります。いつまでも住み慣れた地域で介護サービス等を利用しながら住み続けるためには、地域密着型サービスの基盤整備は欠かせません。特に、「小規模多機能型居宅介護」サービスは「いきがいサロン」とともに地域コミュニティを形成する上で、中心的な役割を担うものです。

課題5 「2015年の高齢者介護のあるべき姿を実現するための対策」

国の示した基本指針において、市町村は、平成26年度の施設・居住系サービスの利用者合計数の要介護2以上の認定者数に対する割合を37%以下とすることを目標として設定することになっています。本市では、平成20年10月時点での要介護認定者数(要介護2～5)に対する施設・居住系サービス利用者の割合はおよそ35%ですが、この課題をクリアするためには、介護老人福祉施設等を利用している軽度認定者の受け皿となる認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護など、地域密着型のサービスの基盤整備が必要となります。

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

市民が支え 身近に実感できる 福祉のまちづくり

高齢社会が進展していく中で、すべての高齢者が住み慣れた地域で、人間としての尊厳が尊重され、安心して自立し、豊かな生活を送ることができる社会の実現が求められています。

そのためには、だれもが高齢期においても、市民が地域の中で自立していきいきと、様々な分野で活動していけるよう、地域全体で支援していくとともに、たとえ心身の状態によって、何らかの援護が必要になった場合でも、自分らしく生きがいをもって生活できる環境をつくっていくことが重要です。特に、本計画においては、健康づくりと介護予防、地域の支援体制の重要性を念頭に置き、高齢者が地域の中で、人々とお互いに理解し協力しあい、ともに支え合いながら、豊かに生活できるような環境を構築していかなければなりません。

そこで、本市では、保健、医療、福祉、教育等各分野との緊密な連携のもとに、「市民が支え 身近に実感できる 福祉のまちづくり」を基本理念として、市民の皆さんとともに、本計画の実現を図ります。

第2節 基本目標と重点施策の基本的な考え方

本計画の実現に向けて、次の3つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図ります。

- 基本目標1 だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり
- 基本目標2 高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり
- 基本目標3 市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり

1 だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり

高齢者が必要なときに必要なサービスを普通に受けることができるよう、サービス提供システムの仕組みづくりや保健・医療・福祉の連携による保健福祉サービスを総合的に提供できるように努めます。

特に、介護サービスについては、介護保険の基本理念に基づき、介護サービス利用者の自立支援を目指したサービスの質・量のさらなる拡充のため、本市は民間非営利団体（NPO）も含めた多様なサービス主体からサービス量の安定供給を進めるための環境整備を図るとともに、利用者保護の観点からサービスの質の向上を図る必要があります。

さらに、いつまでも元気で住み慣れた地域において在宅生活が送れるよう、介護予防・健康づくりを進め、高齢者が主体的に自らの健康を守っていけるよう、健康づくり、疾病予防、自立生活への支援の充実を図ります。

重点施策

- 1-1 介護予防・健康づくりの推進
- 1-2 介護サービス基盤の整備
- 1-3 介護サービスの質的向上

1-1 介護予防・健康づくりの推進

生涯を通じて健康でいきいきした生活を送ることは、高齢者だけではなく、すべての市民の共通の願いです。特に、高齢者が、できる限り介護を必要とする状態になることを予防するため、心身の健康の維持・増進を図ることが強く求められています。

そこで、疾病の予防と早期発見・早期対応、また、若年期からの生活習慣病の予防等の健康の維持・増進のために、特定健康診査及び特定保健指導や健康教室、地域支援事業等の事業の充実を図ることが重要です。

また、高齢者が豊かな生活を送るには、健康とともに、生きがいをもって生活できることが重要です。そのためには、高齢者が一人ひとりの趣味や楽しみを充実させるとともに、その知識や経験を様々な分野で活用して、地域社会の中で、積極的な役割を果たせるような環境を整備していかなければなりません。こうした環境により、高齢者が「生涯現役」として、社会の中で、積極的な生き方を続けるための大きな支えとなるのです。

こうしたことから、本市では「介護予防・健康づくりの推進」を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

1-2 介護サービス基盤の整備

介護保険事業を円滑に推進していくためには、高齢者が自らの選択によって、自分に最もふさわしい介護サービスを利用できることが重要であり、サービスの質的量的充実と介護サービスに従事する人の人材育成、確保等のサービス提供体制の一層の充実が求められています。

特に、介護予防や地域と密着した各種サービスについて、事業内容の充実を図ることにより、高齢者とその家族の生活の質を高めていくことが重要となります。

高齢者一人ひとりが身近な地域での心身の状態に最もふさわしい、きめ細かい支援ができるよう、地域包括支援センターを中核施設として、地域密着型サービス等の様々な支援を提供する体制づくりが求められています。

こうしたことから、本市では「介護サービス基盤の整備」を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

1-3 介護サービスの質的向上

介護サービス基盤の整備に伴い、事業者が提供するサービスの質の確保が重要な課題となっています。

介護・予防給付や地域支援事業等においては、より一人ひとりの心身の特性に配慮した、質の高いサービスを提供していくことが必要となっています。

また、利用者が適切なサービスを選択できるように、介護予防サービスや地域密着型サービスなど、新たな給付メニューを含めたサービス内容についての正確な情報提供を図らなければなりません。

こうしたことから、本市では「介護サービスの質的向上」を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

2 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安全で安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、認知症高齢者に対するサービス提供体制の整備、バリアフリーのまちづくりを推進するとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりを目指します。

重点施策

- 2-1 認知症高齢者対策の推進
- 2-2 地域ケア体制の構築
- 2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

2-1 認知症高齢者対策の推進

脳血管性認知症やアルツハイマー型老年認知症等について、正しい理解の促進を図るための積極的な情報提供を行い、認知症予防に効果があるとされる生活習慣改善の普及に努めます。また、被保険者や利用者へ、成年後見・権利擁護制度の情報提供や制度利用がスムーズにできるよう関係機関の連携と調整を図ります。さらに認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症高齢者の地域ケア体制の整備を推進する必要があります。

こうしたことから、本市では「認知症高齢者対策の推進」を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

2-2 地域ケア体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが必要です。

多くの高齢者は、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいという意向をもっているにもかかわらず、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担などへの配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にあるものと考えられます。こうした不安や負担などの問題を解消することにより、高齢者が家族や友人のいる住み慣れた地域でそれまでと変わらない生活を続け、その人らしい生活を送ることができるような地域の仕組みづくりを推進する必要があります。

そのためには、地域包括支援センターの相談機能の活用や保健センターなどの相談窓口の機能強化に加え、関係する保健・医療・福祉のなお一層の緊密な連携による包括的なサービスの提供が必要です。

また、高齢者の日常生活を支援するためには、地域のボランティア団体等の見守り活動が重要であり、こうした高齢者の身近な活動の支援を市内全域に広めていくことが課題となっています。

こうしたことから、志木市は高齢者の状態に即した適切なサービスを提供できるよう「地域ケア体制の構築」を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

特定高齢者（要支援・要介護となるおそれのある高齢者）や要介護状態にある高齢者にとっても配慮が行き届いたやさしいまちづくりは、外出のしやすさを確保し社会参加を促進する上でも大切な役割をもっています。

そこで、身近な生活道路、商店街をはじめとする足元道路等について、歩道の整備や段差解消、カーブミラー、ガードレールの設置など交通安全施設のハード面における整備を促進するとともに、高齢者を含めた市民の交通事故防止運動を継続して行い、外出しやすく、人にやさしい道路交通の環境整備に努めます。

公共施設についてもバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化を進め、すべての人にとって利用しやすい環境整備を図っていきます。

また、防犯・防災の充実や成年後見・権利擁護の推進、高齢者虐待への対応など、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

3 市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり

高齢者の積極的な社会参加により、健康で生きがいのある地域での生活を実現するため、生きがいづくり、就業支援、ふれあいの機会づくりなどを市民とともに考え、施策の充実を図ります。また、市民の自主的な活動が地域全体に広がっていくよう、その支援方法を検討します。

重点施策

3-1 高齢者の積極的な社会参画

3-2 福祉コミュニティの推進

3-1 高齢者の積極的な社会参画

明るい活力ある長寿社会の実現に向けて、高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、それまで培った豊かな経験と知識や技能を生かし、健康でかつ生きがいをもって社会活動ができる環境づくりが必要です。このため、老人クラブをはじめとした既存の高齢者団体やシルバー人材センターの活性化と高齢者のスポーツ活動、健康づくり活動及び地域活動を推進するための組織づくりを図ります。

3-2 福祉コミュニティの推進

介護保険制度の施行により、サービス利用者は主体性をもちながらサービスの利用を選択していくことになりました。利用者、事業者を含むすべての市民が福祉に対する高い意識をもち、従来と異なった福祉意識の高揚・醸成を図ることが必要となります。

また、これからの高齢社会を地域全体で支えていくには、介護保険サービスや行政の公的サービスだけでは十分でなく、自分の健康は自分で守るというセルフケアの発想と、地域住民相互の身近で日常的な支え合いがこれまで以上に大切となることから、すべての市民が保健福祉の主体であるという意識を自覚していくよう、お互いに啓発していくことも必要となります。

福祉意識に対する社会的環境を整えるため、家庭、地域、教育機関、事業所等と連携して、それぞれの身近な場所で多様な方法により福祉意識の高揚を図っていきます。

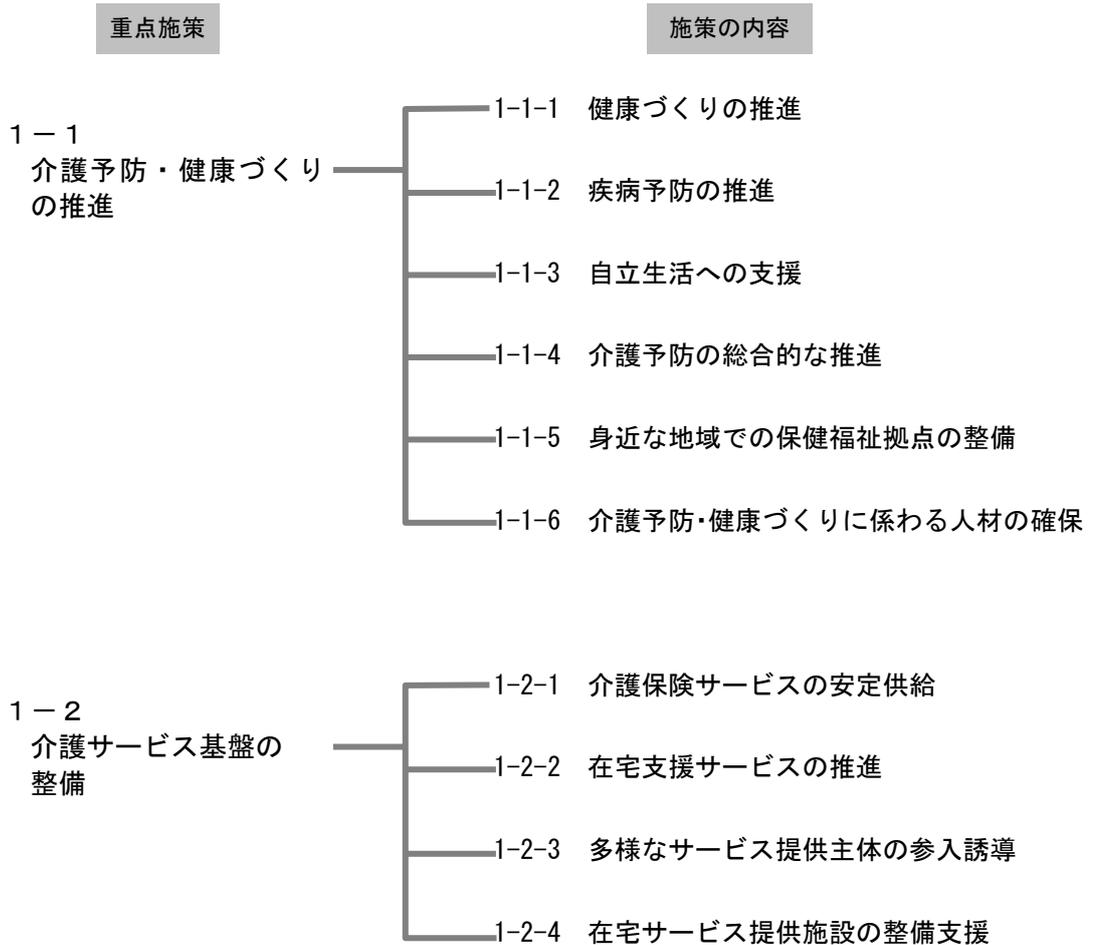
第4章

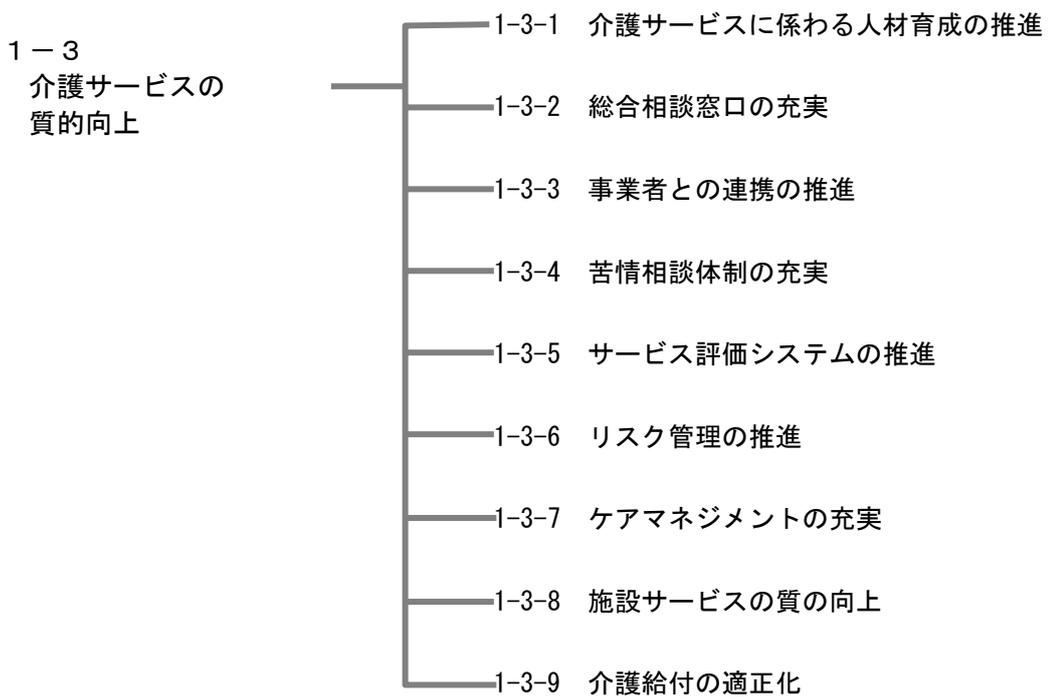
実現に向けた施策の方向

第4章 実現に向けた施策の方向

1 施策の体系

1 だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり

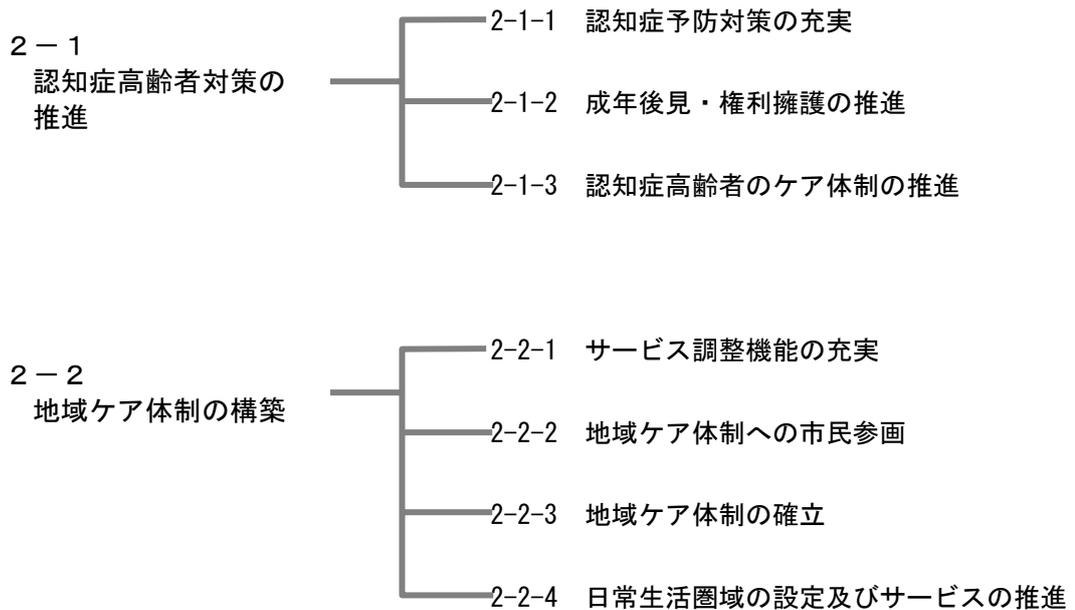


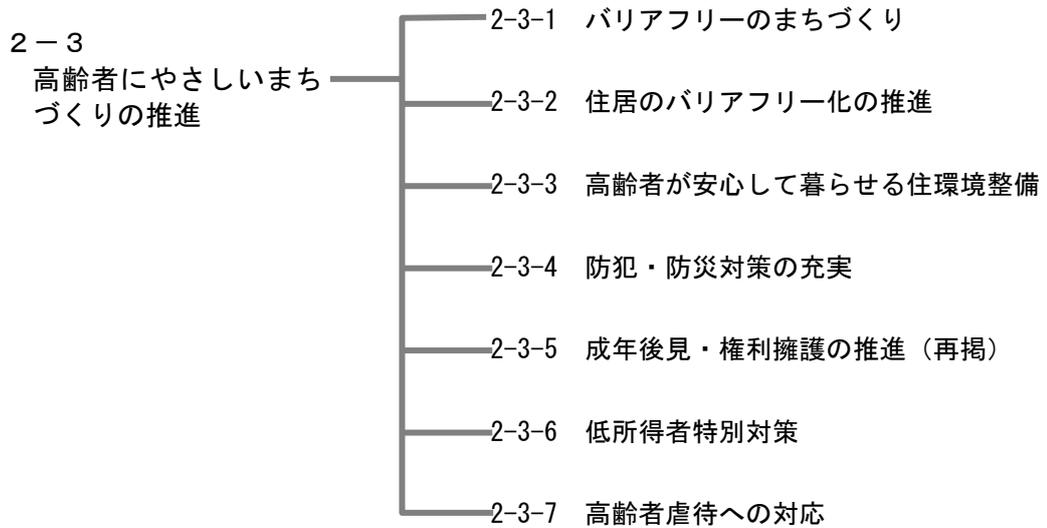


2 高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり

重点施策

施策の内容





3 市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり

重点施策

施策の内容

3-1 高齢者の積極的な社会参画

- 3-1-1 高齢者の社会参加活動・生きがいづくりへの支援
- 3-1-2 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進
- 3-1-3 高齢者の就労支援
- 3-1-4 福祉のまちづくりへ参画する高齢者への支援

3-2 福祉コミュニティの推進

- 3-2-1 地域ぐるみの市民福祉活動の推進
- 3-2-2 ボランティア・民間非営利団体(NPO)活動の支援
- 3-2-3 防犯・防災対策の充実（再掲）

基本目標 1

施策の展開

基本目標 1 施策の展開

“誰もが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり”

1-1 介護予防・健康づくりの推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-1-1 健康づくりの推進	○	○	○	○
1-1-2 疾病予防の推進	○	○	○	○
1-1-3 自立生活への支援	○	○	○	○
1-1-4 介護予防の総合的な推進	○	○	○	○
1-1-5 身近な地域での保健福祉拠点の整備		○	○	○
1-1-6 介護予防・健康づくりに係わる人材の確保			○	○

1-1-1 健康づくりの推進

「自分の健康は自ら守りましょう」を目標に、若年期から健康的な生活習慣を身につけることにより生活習慣病を予防し、すべての市民が自分らしく自立した生活を送れるよう支援します。

推進の方向性

- (1) 健康手帳の交付
- (2) 若年期からの健康づくり推進
- (3) 健康づくりを推進する市民団体の育成

(1) 健康手帳の交付

【現状と課題】

健康診査や保健指導の記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に活用していただくため配布しています。

【今後の展開】

今後についても、事業実施時等に目的や活用方法についての説明を行い交付することとし、より効果的な活用を図ります。

【推進の担当】 保健センター

(2) 若年期からの健康づくりの推進

【現状と課題】

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防健診や女性の健康チェックを実施し、若年期からの生活習慣病予防に取り組んでいます。

【今後の展開】

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防健診や女性の健康チェックを積極的に実施し、若年期からの健康づくりを推進します。

【推進の担当】 保健センター

※保健センターでは、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防健診をメタボ予防健診として実施しています。

(3) 健康づくりを推進する市民団体の育成

【現状と課題】

健康まちづくり推進員は、「いろは健康21プラン」の推進に向けて、地域での健康づくり活動のコーディネーターとなる人です。まずはウォーキングによる健康づくりを広く推進するため、誰もが気軽に参加できる「健康まちづくりウォーキング」を実施しています。

食生活改善推進員は、正しい食生活の普及や食を通じて市民の健康づくりを支援するため、食育教室や男性料理教室を実施する等、地域に根ざした健康づくり活動を推進しています。

これらの団体に限らず、地域で健康づくりを実践する市民や団体等を幅広く支援し、市民が身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境を整備します。

【今後の展開】

地域で健康づくりを実践しているグループや団体等を幅広く支援し、地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進します。

【推進の担当】 保健センター

1-1-2 疾病予防の推進

死亡原因の上位を占めている、がん、心臓病、脳卒中の3大生活習慣病などを予防するため、健康教育や健康相談、各種検診事業を積極的に実施するとともに、受診率の向上を図るための啓発活動を推進します。

なお、平成21年度、志木市立市民病院に（仮称）総合健診センターが整備されます。特定健康診査にあわせ、がん検診も同時受診できますので、さらに疾病予防が推進できます。

- | | |
|-------------------|--------------|
| (1) 特定健康診査等（健康診査） | (5) 骨粗しょう症検診 |
| (2) 健康教育 | (6) 歯周疾患検診 |
| (3) 健康相談 | (7) 訪問指導 |
| (4) 各種がん検診 | |

(1) 特定健康診査等（健康診査）

【現状と課題】

老人保健法の改正により、平成20年度から特定健康診査等を実施しています。各医療保険者が74歳までの人を対象とする特定健康診査や特定保健指導を実施しています。健診結果を活用した生活習慣改善指導に、積極的に取り組んでいく必要があります。

また、75歳以上の人については、後期高齢者医療保険で健康診査を実施していません。

【今後の展開】

医療機関との連携を図りながら、主体的な健康づくりを支援します。また、65歳以上の高齢者に、生活機能評価の項目を追加し、特定高齢者の把握に努めます。

【推進の担当】 健康づくり支援課、高齢者ふれあい課

(2) 健康教育

【現状と課題】

生活習慣病についての正しい知識を深め、各自の生活習慣を見直すことにより、主体的な健康づくりを支援します。

【今後の展開】

参加者の意見も取り入れ、健康教育の実施方法や内容の検討を行います。

町内会の集まり等、地域で行われている様々な活動の場を通して、身近な場所での健康づくりが実践されるよう支援します。

【推進の担当】 保健センター

(3) 健康相談

【現状と課題】

市民の主体的な健康づくりを支援し、疾病の予防と健康増進を図るため、心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な保健指導及び助言を行います。また、きめ細かな対応ができるよう、関係機関との連携を密にしていく必要があります。

【今後の展開】

広く一般市民を対象に実施し、主体的な健康づくりを支援します。

【推進の担当】 保健センター

(4) 各種がん検診

【現状と課題】

がんの早期発見と予防を図るため、各種がん検診を実施し、要精検となった人が必ず精密検査を受診するよう、支援を徹底していく必要があります。

【今後の展開】

がん検診の必要性を周知し、検診受診率の向上と要精検者の受診率向上に努めます。

【推進の担当】 健康づくり支援課

(5) 骨粗しょう症検診

【現状と課題】

骨折の基礎疾患となる骨粗しょう症を早期に発見し適切な保健指導を行うことにより、寝たきり等による生活の質の低下を予防します。

【今後の展開】

より多くの人に受診していただき、骨量減少者を早期に発見するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援します。

【推進の担当】 保健センター

(6) 歯周疾患検診

【現状と課題】

歯周疾患の予防が介護予防につながり、生涯にわたって生活の質を維持向上させる効果が期待できます。

【今後の展開】

より多くの人に受診していただけるよう、口腔ケアの重要性と歯科健診の必要性について周知していきます。

【推進の担当】 保健センター

(7) 訪問指導

【現状と課題】

生活習慣病予防の観点から、訪問による保健指導が必要な人に対し、保健師等が訪問して助言・指導を行います。

【今後の展開】

来所による保健指導が難しい市民に対して行う有効な手段であり、必要な人に適切な指導ができるよう訪問指導を充実させます。

【推進の担当】 保健センター

1-1-3 自立生活への支援

すべての高齢者がいつまでも健康で自立した生活を継続できるよう、健康づくり事業の推進を図るとともに、援護を必要とする状態になった場合でも、その状態に応じて可能な限り自立した生活を送ることができるよう、各種サービスの充実に努めます。

推進の方向性

- (1) 福祉電話貸与
- (2) 緊急時連絡システム
- (3) 日常生活用具給付

(1) 福祉電話貸与

【現状と課題】

概ね65歳以上でひとり暮らしの低所得高齢者の家庭、及び緊急連絡時等の手段として必要性があると認められる重度障がい者を対象に貸与しています。緊急連絡時の手段として活用することによって、安心した生活を確保するための制度であり有効活用されています。

【今後の展開】

ひとり暮らしの高齢者の安全の確保のため制度の周知を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 緊急時連絡システム

【現状と課題】

ひとり暮らしや昼間ひとりになる高齢者で、慢性疾患等により日常生活を営む上で常時注意を要する人が、安心して生活ができるための制度です。今後は、緊急時に近隣住民やボランティア等の協力体制を構築する必要があります。

【今後の展開】

高齢者の安全を確保するためには、地域を中心とした支援体制をつくる必要があります。対象とならない人に対しては、地域で見守りを行っていく必要があります。

なお、有料化して希望者に設置することも検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(3) 日常生活用具給付

【現状と課題】

心身の機能低下によるひとり暮らし高齢者等に防火の配慮として電磁調理器、火災警報器等を生活支援として給付しています。課題としては、対象者の把握や制度の周知が必要です。

【今後の展開】

関係機関との連携を図り、対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-1-4 介護予防の総合的な推進

健康状態や生活の状況などがどのような状況にある人でも、心身の状態が悪化したり、要介護状態に陥ったりすることがないように、介護予防を充実させ、すべての人が要介護状態にならずに自立した生活を継続していけるよう支援に努めます。

さらに、予防重視型への転換を図るために地域支援事業の円滑な推進や介護予防拠点などサービス体制の整備に努め、サービスの質の向上を図っていきます。

推進の方向性

- (1) 地域支援事業（介護予防事業、包括的支援事業、任意事業）の推進
- (2) 日常生活圏域における介護予防拠点の整備

(1) 地域支援事業（介護予防事業、包括的支援事業、任意事業）の推進

介護予防の推進と地域における総合的な相談機能を強化する観点から実施する事業です。介護予防事業のうち介護予防特定高齢者施策は、生活機能の低下している高齢者を早期に把握して、必要な事業につなげていくことが重要です。特定健康診査、訪問活動等を実施する中で介護予防事業の利用が必要と思われる高齢者を把握し、介護予防効果の高い事業を提供します。

一般高齢者施策については、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における介護予防に資する活動の育成・支援等を行います。介護予防ケアマネジメント事業や総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業は、地域包括支援センターに委託し、その推進を図ります。

— 地域支援事業の推進 —

介護予防事業

介護予防特定高齢者施策

- ①**特定高齢者把握事業**
特定健康診査・生活機能チェックなどによる虚弱な高齢者の把握
- ②**通所型介護予防事業**
地域の公共又は民間施設に通って受けるサービス
・運動器の機能向上事業 ・栄養改善事業
・口腔機能の向上事業
- ③**訪問型介護予防事業**
通いのサービスが利用できない方の自宅へ訪問

介護予防一般高齢者施策

- ①**介護予防普及啓発事業**
介護予防に関する情報等を提供
・シニア体操教室 ・いろはカッピー体操
- ②**地域介護予防活動支援事業**
ボランティア活動等を支援
・介護支援ボランティア養成講座

包括的支援事業

地域包括支援センターを設置し、介護や福祉等総合的な相談・支援、権利擁護相談等の包括的支援事業を委託して実施しています。

- ①**介護予防ケアマネジメント事業**
介護予防プランの作成やマネジメント業務を実施
- ②**総合相談支援・権利擁護事業**
高齢者やその家族からの相談、高齢者虐待の早期発見・対応等
- ③**包括的・継続的ケアマネジメント事業**
ケアマネジャーやサービス事業者の支援

任意事業

家族介護支援事業や成年後見制度利用支援事業など、介護予防に資する事業の実施に取り組んでいます。

- ①**家族介護支援事業**
介護者を対象とした支援
・家族介護教室 ・徘徊高齢者家族支援事業
・家族介護者交流事業 ・介護用品支給
- ②**その他の事業**
・成年後見制度利用支援事業
・配食サービス ・ふれあい健康交流会

① 介護予防事業

ア 特定高齢者把握事業

【現状と課題】

健診と合わせて実施する生活機能評価や要介護認定非該当者、関係機関や本人・家族・地域住民からの連絡等により特定高齢者を把握しています。仕組みが煩雑であるため、特定高齢者を把握するまでに時間がかかっています。

【今後の展開】

高齢者に制度の周知を図るとともに、地域包括支援センターや医師会とも連携して特定高齢者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

イ 通所型介護予防事業

【現状と課題】

特定高齢者把握事業により把握された「特定高齢者」に対し、転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防や向上を図るための「運動器の機能向上事業」、低栄養状態の高齢者に対し栄養相談、栄養教育を行う「栄養改善事業」、口腔機能の向上のための教育や口腔清掃等の指導を行う「口腔機能の向上事業」を実施していますが、参加者が少ないのが現状です。

【今後の展開】

事業の有効性を高齢者に周知し、併せて事業終了後の介護予防にも留意していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

ウ 訪問型介護予防事業

【現状と課題】

「特定高齢者」の中で、閉じこもり・認知症・うつ等で通所形態による事業参加が困難である人に対し訪問による相談・指導等を実施する事業ですが、対象者がいないため実施していません。

【今後の展開】

対象者の把握に努め、事業の実施に向けて周知や実施方法等の検討をしていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

エ シニア体操教室

【現状と課題】

市内各所において、高齢者に対し体操・ストレッチ・トレーニング器材を利用した運動教室を開催しています。参加希望者も多く好評を得ています。

【今後の展開】

身近な場所で継続して運動に取り組めるように、事業を展開していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

オ いろはカッピー体操

【現状と課題】

誰でも知っている曲に合わせて、ストレッチや玄米ダンベルを使った筋力アップ体操を行っています。参加者の増加とともに実施会場も増やし、市民に周知されてきています。

【今後の展開】

普及の中心を担うボランティアの養成を継続的に行い、市内全域で実施できる体制をつくります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

カ 介護支援ボランティア養成講座

【現状と課題】

地域において介護予防に関する活動を行う人材を育成するための研修を実施しています。

【今後の展開】

継続してボランティアの養成をしていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 包括的支援事業

ア 介護予防ケアマネジメント事業

【現状と課題】

介護が必要な状態になることを予防するために、特定高齢者把握事業によって把握された高齢者を対象に、介護予防プランの作成及びマネジメント業務を行っています。

【今後の展開】

事業の周知を図り、特定高齢者事業への参加を促します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

イ 総合相談支援・権利擁護事業

【現状と課題】

高齢者やその家族からの相談を受け実態把握を行い、情報の提供や必要なサービスにつなげています。また、地域におけるネットワークを通じて高齢者虐待の早期発見・対応に努めています。相談者数は年々増加していますが周知度はまだ低い状況です。

【今後の展開】

相談内容も複雑多岐にわたり、介護する家族の問題も多くなってきています。このことから保健・医療・福祉など必要なサービスにつなぐべく関係機関との連携を図り、ネットワークを強化し高齢者を支援していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

【現状と課題】

ケアマネジャー及びサービス事業者の後方支援として関係職種・機関との連携や調整を行います。また処遇困難ケースを抱えるケアマネジャーの相談支援などを行っています。

【今後の展開】

主治医をはじめ関係機関との連携・協働の体制を整備します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 任意事業

ア 家族介護教室

【現状と課題】

介護負担軽減と介護予防を目的として、民間委託で実施し有効に活用されていますが、参加者が減少傾向にあるため、事業内容などを検討する必要があります。

【今後の展開】

介護家族はもとより地域住民の介護に対する知識啓発を推進するため、家族介護支援事業の一つとして位置づけ、要介護高齢者の状態維持・改善を図るための適切な知識・技術の習得や、介護サービスの適切な利用方法の習得などを目的とした教室を開催していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

イ 徘徊高齢者家族支援事業

【現状と課題】

徘徊する高齢者とその家族を支援するため小型専用端末機を貸与し、その機器を所持した利用者の発信する電波をキャッチして、コンピュータで現在位置を素早く確認し、家族に情報を提供しています。利用者が少ないため事業の周知が必要です。

【今後の展開】

事業の周知を図るとともに、必要な高齢者を早期に把握し対応していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

ウ 家族介護者交流事業

【現状と課題】

在宅で高齢者を介護している家族に対し介護から一時的に離れ、心身のリフレッシュを図り、併せて家族介護者の交流の場、情報交換の場として実施しています。

【今後の展開】

今後は介護する家族の高齢化に伴い、老老介護の問題も含めて実施方法等を検討し、介護者支援を推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

エ 介護用品の支給

【現状と課題】

要介護4又は5と認定された人を介護している介護者の経済的負担の軽減を援助するため紙おむつ等を支給し、家族介護支援策として利用されています。

【今後の展開】

家族介護支援の充実に向け、サービスの周知度を高めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

オ 成年後見制度利用支援事業

【現状と課題】

成年後見制度の利用が必要であるが認知症などで本人に判断能力がなく、後見等の申立てを行う親族がない場合など、成年後見制度の利用が難しい人について市長が申立人となります。申立てを行う前の調査や準備に時間がかかっています。

【今後の展開】

高齢者世帯の増加に伴い利用者の増加が見込まれます。地域包括支援センターと連携し、成年後見制度に関する情報提供や相談を実施します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

カ 配食サービス

【現状と課題】

日常の食事づくりに支障のある高齢者に「食の自立支援」として昼食を手渡し、安否確認と食事の確保を図っています。

生活支援対策として365日型で夕食の宅配も検討する必要があります。また、食の自立支援として他の食に関するサービスも検討する必要があります。

【今後の展開】

介護予防の観点から、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメント、又はケアマネジャーによるケアプランの中に位置づけていきます。またサービスの周知と対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

キ ふれあい健康交流会

【現状と課題】

介護予防事業の一環として地域のボランティアが調理した昼食をもとに栄養指導などを行い、参加者である高齢者の食の自立を目指しています。また、ボランティアと参加者が一緒に会食することにより地域での顔見知りとなり、地域での助け合いへの理解を深めています。ボランティアへの負担が大きくなっています。

【今後の展開】

ボランティアの育成、事業の運営方法も含めて検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 日常生活圏域における介護予防拠点の整備

要介護状態となったり要介護状態の悪化を防ぐためには、日常的に介護予防に取り組めるよう2か所の福祉センターを介護予防拠点として整備し、介護予防事業を実施しています。

【今後の展開】

今後は、未整備の日常生活圏域に、学校などの公共施設も視野に介護予防拠点の整備を進め、誰もが気軽に介護予防に取り組める拠点づくりを行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-1-5 身近な地域での保健福祉拠点の整備

【現状と課題】

身近な地域における社会参加や介護予防拠点として福祉センターの整備を行いました。活動拠点となる場としてはまだ不足しています。

【今後の展開】

身近な地域で心と体の健康づくり、交流、ふれあいを通じた生きがいづくりができるように活動の拠点の整備を推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-1-6 介護予防・健康づくりに係わる人材の確保

【現状と課題】

健康まちづくり推進員、食生活改善推進員、介護予防ボランティア等、地域で健康づくりや介護予防を実践する市民や団体等を幅広く支援し、市民が身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境を整備しています。

【今後の展開】

介護予防・健康づくりに携わる人材の資質向上に向けた研修体制を整備するとともに、ボランティアや民間非営利団体（NPO）などと連携して人材の育成や確保に努めます。また、保健福祉サービスに携わる人のネットワークの構築に向けた支援策を進めます。

【推進の担当】 保健センター、高齢者ふれあい課

1-2 介護サービス基盤の整備

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-2-1 介護保険サービスの安定供給			○	○
1-2-2 在宅支援サービスの推進			○	○
1-2-3 多様なサービス提供主体の参入誘導		○	○	○
1-2-4 在宅サービス提供施設の整備支援			○	○

1-2-1 介護保険サービスの安定供給

介護が必要な状態になっても、自立した質の高い生活を送ることができること、家族の過重な介護負担の解消を目指し、そのために必要な在宅及び施設サービスの供給体制を確立します。また、訪問看護や訪問リハビリテーションなどのサービスについては、医師会や志木市立市民病院との連携の強化に努めます。

推進の方向性

- | | |
|------------------------|---------------|
| (1) 居宅サービス（介護予防を含む） | (4) その他介護サービス |
| (2) 地域密着型サービス（介護予防を含む） | (5) 特別給付 |
| (3) 施設サービス | (6) 保健福祉事業 |

(1) 居宅サービス（介護予防を含む）

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【現状と課題】

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄などの身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行うものです。また、要支援1・2の人には、状態が悪化しないよう本人の意欲を引き出し、自立を支援しています。居宅サービスの最も基本的で需要の多いサービスであることから、継続的なサービス提供体制の確保やサービスの質の向上が求められています。

【今後の展開】

高齢者が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、日常生活を支える最も基本的で不可欠なサービスです。

今後の需要拡大を見込んだサービス供給量を確保するために、それぞれの地域でのサービス事業者の事業拡大や安定的にサービスを提供できるような体制づくりに努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 訪問入浴介護

【現状と課題】

自宅での入浴が困難な利用者が、その家庭で特殊浴槽を積んだ移動入浴車などで入浴サービスを利用するものです。

現状では、市内事業者はなく需要も多くはありませんので、需要に対するサービスの提供基盤は、近隣の事業者参入により充足されている状況にあります。

しかし、今後は施設介護から在宅介護へと利用者が増えていくことが十分考えられますので、市内に新規事業者の参入を図るとともに、サービス提供の拡充をして

いく必要があります。

【今後の展開】

利用者の身体清潔の保持や心身機能の維持向上を図る上で必要なサービスであり、また、利用者が重度要介護者であることが多いため、まず、市内でのサービス事業者の参入を促します。

さらに、サービス提供時における安全性の確保やウイルス、細菌の感染防止への配慮等、介護サービス事業者連絡会等の機会を活用して情報提供等を行い、サービスの利用拡大を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 訪問看護

【現状と課題】

在宅で、看護師等による療養上の世話や必要な診療の補助を受けるサービスです。

利用者には何らかの疾病や後遺症等により、心身の障がい等を有していることも多く利用意向は高い状況にあります。このため、今後も利用需要は増加するものと見込んでいますが、利用者のためには、サービス事業者の提供時間や土日のサービス提供拡大、24時間の相談体制の整備等、医療機関との連携を図るなどサービスの向上が必要です。

【今後の展開】

末期がんなどの特定疾病や心身の疾病、障がい等をもつ利用者の在宅生活を支える上で重要なサービスです。潜在的なニーズの掘り起こしや医療機関との連携の強化、サービス内容の周知に努めるとともに、介護サービス事業者のサービス提供体制の充実を促してまいります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

④ 訪問リハビリテーション

【現状と課題】

在宅復帰、在宅生活支援の観点から、主治医の指示のもと、在宅で理学療法士や作業療法士等による、自立した生活を送るために必要なリハビリテーションや、言語聴覚士による言語聴覚療法や嚥下訓練を受けるサービスです。

年々増大する需要に対応して、介護サービス事業者が不足しており、サービス提供基盤の確保が必要であり、既存事業所のサービス提供量の拡大や近隣事業者からの支援を受けることが必要です。

現状では、在宅の要介護者が増えていく中で、志木市立市民病院を中核とした医療機関と連携しサービス提供の拡充が必要です。

【今後の展開】

在宅生活支援の観点からリハビリテーションの必要性や重要性を利用者に周知するとともに、様々な利用意向に対応していくため、既存事業所へサービス提供量の拡充のための調整を図り、市内及び近隣の医療機関等と連携して、必要なサービス量の確保に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑤ 居宅療養管理指導**【現状と課題】**

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士等が要介護者等の自宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅介護サービス利用者に、サービス提供対応可能な医療機関等、制度の周知が必要です。また、サービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーへ適切なケアプラン作成のために専門的な指導や情報提供の徹底を図り、利用者に対し適正なサービスの活用が行われるよう周知を図っていく必要があります。

【今後の展開】

居宅介護サービス利用者の主治医及び医療機関、ケアマネジャーや利用者等へ、制度活用についての専門的な指導や情報提供の徹底を図っていきます。また、サービス担当者会議への参加を促し、有機的な連携を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑥ 通所介護（デイサービス）**【現状と課題】**

施設に併設もしくは単独で設置されたデイサービスセンターで、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを利用でき、施設への送迎サービスも受けられます。また、要支援1・2の人には、本人の希望などにより、運動器の機能向上など予防を重視したメニューを実施しています。

居宅介護サービスの中でも利用意向は高いサービスです。利用者の増加に対応した必要量を確保するとともに、事業所のない地域に多様な実施主体の事業者の参入誘導を積極的に図り、安定したサービス供給体制を確立していく必要があります。

【今後の展開】

利用者の在宅生活の継続を支え、また社会的孤立感の解消や心身機能の維持・向上を図るとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るためにもサービス供給体制の拡充に向けて、民間事業者をはじめ多様な供給主体の参入誘導やサービス事業者との連携等を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

【現状と課題】

リハビリ機能のある病院や施設に通って入浴や食事の提供、機能訓練等のリハビリテーションを行うサービスです。

身体機能の低下とともに閉じこもりがちになった人などの、介護度の重度化への進行を防ぐためにもニーズの掘り起こしが必要で、主に理学療法士や作業療法士による機能訓練を中心に身体機能の維持改善、言語聴覚士による言語訓練等のサービスが利用できます。今後の利用者増加に対応するために、事業者の誘致や介護サービス事業者連絡会等での情報提供が必要です。

【今後の展開】

利用者は増加傾向にあるため、利用希望者が必要なサービスを必要なときに利用できるように、新規サービス事業者の参入誘導を図ります。また、近隣のサービス事業者の最新情報を収集し、適宜利用者にサービス情報を提供し、近隣事業者のサービスをスムーズに利用できるよう努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑧ 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

【現状と課題】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に短期間滞在し日常生活の世話や機能訓練サービス、あるいは医学的な管理のもとで看護や日常生活上の介護サービスを行うものです。

短期入所サービスは要介護高齢者やその家族の生活の安定に寄与し、居宅介護サービスメニューの中でも利用意向の高いサービスですが、施設入所を伴うサービスであり、市内には短期入所生活介護施設は1か所しかなく、新たな事業者の参入が望まれる状況にあります。

【今後の展開】

冠婚葬祭や介護者のリフレッシュ、仕事のためなど介護者の負担軽減を目的に利用されることもあり、要介護者等の在宅生活を支えるサービスとして重要です。また、需要の多いサービスでもあるため、新規事業者の参入誘致や既存事業者のサービス拡大等について調整を図ります。

また、療養病床の再編による介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換なども考慮し、近隣施設も含めた小規模多機能型居宅介護施設や認知症高齢者グループホームの施設整備も視野に入れ、サービス必要量の確保に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑨ 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）

【現状と課題】

指定を受けた有料老人ホーム等に入所している要支援・要介護者に入浴、排泄、食事等の支援や介護、機能訓練を受けるサービスを提供します。

市内にサービス提供施設（介護付有料老人ホーム）が1か所（定員54名）あり、サービス利用者は増えてきている状況にあります。

【今後の展開】

今後、介護療養型医療施設の廃止に伴い、利用者の増加が見込まれますので、利用希望者には利用者の状態に対応した適時的な相談やサービス提供施設の情報提供等に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑩ 福祉用具貸与

【現状と課題】

在宅での介護に必要な車いすや特殊ベッドの貸出しなど、身体の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の自立支援と、介護者の負担軽減のために利用できるサービスです。

居宅における要介護者等の日常生活動作への自立支援と介護者への介護負担軽減のためには、重要なサービスであり利用意向も高くなっています。今後利用者の増加と利用量の拡充に対応できるよう、市内新規事業者の参入による基盤整備が必要です。また、利用者の状態に合わせた適切な福祉用具を貸与できるよう、相談や情報提供を行うとともにケアマネジャーへ研修等も行っていく必要があります。

【今後の展開】

今後、市内事業者の積極的な福祉用具貸与事業への参入が図れるよう情報提供を行い、サービス基盤の整備を進めるとともに、要介護度の低い（軽度）利用者にも適切な福祉用具の貸与ができるよう、事業者等への研修などを行い資質向上に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑪ 特定福祉用具販売

【現状と課題】

在宅での日常生活自立支援として特定福祉用具の給付を行い、高齢者本人の自立を支援します。特定福祉用具購入費（限度額10万円）の9割相当分を支給するサービスです。

今後、住宅改修などの居宅サービスと併せて効果的な利用ができるよう福祉用具購入相談や情報提供を行うことが必要です。

【今後の展開】

利用者本人の日常生活動作(ADL)や居住環境などニーズを正しく把握し、自立を支援する適切な福祉用具の提供を行うためにも、介護保険ガイドや福祉用具専門相談員の活用等によりサービス利用者に適切な情報提供を行い、事業者には介護サービス事業者連絡会等を通じて、適正な給付と福祉用具使用に係る安全性確保の周知を行います。併せて、ケアマネジャーの研修を行っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑫ 住宅改修

【現状と課題】

在宅で利用者の自立度を高めるために段差の解消や手すり等の設置など、住環境の改善を行い、高齢者本人の自立を支援します。住宅改修費（限度額20万円）の9割相当分を支給するサービスです。

本人の状態にあった住宅改修ができるよう、また福祉用具の利用と併せて効果的な改修ができるように、利用者、施工事業者、ケアマネジャーに制度内容の理解を深めていただくため、情報提供に努めることが必要です。

【今後の展開】

特別給付の住宅改良とのサービス内容の違い等、介護サービス事業者連絡会等を活用し制度の周知、研修を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑬ 居宅介護支援（介護予防支援）

【現状と課題】

指定居宅介護（予防）支援事業所、地域包括支援センター等のケアマネジャーが、居宅において要支援・要介護者が日常生活を営むために必要な介護（予防）サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望等を勘案してサービスの種類や内容、回数等を定めた計画を作成するもので、介護報酬の給付管理等も行います。

要支援・要介護者にとって、在宅で安心して介護（予防）サービスが受けられ、自立支援の助けとなるような適切な居宅介護（予防）サービス計画が提供できるよう、ケアマネジャーの資質の均一化や向上を図っていくことが重要です。

【今後の展開】

ケアマネジャーの資質向上のために研修会の実施や情報提供等に努め、個々の相談及び支援体制の充実を図るとともに、居宅介護（予防）支援事業者及び介護サービス事業者連絡会等を定期的に開催して、情報交換等を積極的に行っていきます。また、地域包括支援センターとの連携のもと、担当ケアマネジャーにおいて対応が難しい困難事例等には、積極的な支援体制をとっていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 地域密着型サービス（介護予防を含む）

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスとして、地域密着型サービスがあります。原則としてその市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、事業者の指定、指導・監督の権限は保険者である市町村にあります。

特別養護老人ホームなどの整備状況を考慮しながら、既存施設に対する働きかけも行うとともに、いろいろな方法を検討し、地域密着型サービス事業者の誘致を進めていく必要があります。

① 夜間対応型訪問介護**【現状と課題】**

夜間、定期的な訪問を行い、訪問介護員による日常生活の世話などを行う地域密着型サービスです。

【今後の展開】

高齢者が在宅でも安心して生活できるよう、訪問介護の夜間サービスに準じた供給体制の確保に努めます。

② 認知症対応型通所介護**【現状と課題】**

認知症の居宅要介護（要支援）者がデイサービス事業を行う施設又はデイサービスセンターに通い、その施設で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受ける地域密着型サービスで、市内では1施設（定員12名）でサービスの提供を行っています。

【今後の展開】

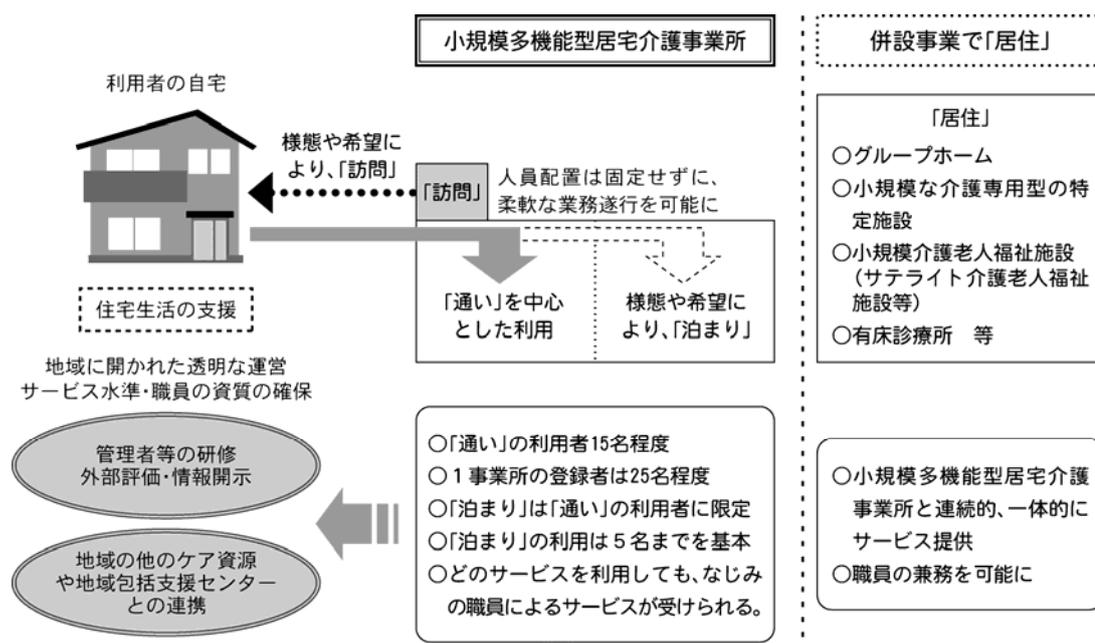
認知症高齢者の増加に伴い、住み慣れた地域で高齢者を支えるという観点から、日常生活圏域の特性にあったサービスの提供、供給体制の確保に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 小規模多機能型居宅介護

【現状と課題】

「通い」を中心に要介護（要支援）者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、在宅生活の継続性を支援する地域密着型サービスです。利用者は住み慣れた地域の普段利用している施設で安心してサービスが受けられますが、平成20年度末現在、市内にサービスを提供する事業所はありません。



【今後の展開】

現在、市内に同施設はありませんが、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせたサービスを同一の施設で利用できる利点がありますので、サービス事業者の参入に努め、施設整備を進めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

④ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【現状と課題】

認知症の状態にある人が、少人数（5～9名）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の中で日常生活上の支援や介護を受ける地域密着型サービスです。

認知症高齢者が小規模施設で共同生活を送ることによって、認知症の症状や日常生活動作（ADL）が改善されることがあるなど評価されているサービスです。

今後、利用が増えると予測されるため、判断能力が不十分な利用者の人権等を尊重するなど、サービスの質の確保を図っていく必要があります。

平成20年度末現在、市内にはサービス提供施設が2か所（定員45名）あります。

【今後の展開】

認知症高齢者の増加に伴い利用が増えると予測されます。新たに1施設(2ユニット18名)の整備を進めるとともに、良質で適正なサービスを利用者に提供するために、事業所の人員基準や運営基準などの適正な運用について指導・監督していきます。

また、サービス事業者には、年に1回は第三者評価を受けることが義務付けられており、第三者評価による結果の公表や利用者の人権を尊重する等、サービスの質の確保についても指導・助言していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29名以下の有料老人ホーム等）**【現状と課題】**

定員29名以下の特定施設（有料老人ホーム等）において、要介護者が日常生活の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

【今後の展開】

介護付有料老人ホームなどの整備状況を考慮しながら、日常生活圏域の特性にあったサービスの提供、供給体制の確保に努めます。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29名以下の特別養護老人ホーム）**【現状と課題】**

入浴・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う入所定員29名以下の施設です。

【今後の展開】

特別養護老人ホームなどの整備状況を考慮しながら日常生活圏域の特性にあったサービスの提供、供給体制に努めます。

（3）施設サービス**① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）****【現状と課題】**

日常生活で常に介護を必要とし、家庭の状況など自宅で生活を続けることが困難な要介護高齢者が、入所した施設でサービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等のサービスを受けることができる施設介護サービスです。

平成20年度末現在、市内には定員52名の特別養護老人ホーム1施設だけでしたが、新たに平成21年4月に同施設（定員100名）が開所の予定です。

【今後の展開】

認知症高齢者や自宅で生活を続けることが困難な要介護高齢者にとって必要な施設サービスであり、的確なニーズの把握を行い、市としても積極的に利用者へサービス提供施設の情報提供に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 介護老人保健施設

【現状と課題】

病状が安定期にあるため、入院による積極的医療は必要ないが、要介護と認められた方に、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、並びに日常生活上の世話をを行う施設介護サービスです。

市内には同施設がなく近隣の施設への入所で対応していますが、要介護者が増加する中で市内への施設の誘致を図るとともに、利用者に施設情報の提供をしていく必要があります。

【今後の展開】

介護療養型医療施設の平成23年度末廃止に伴うその転換先の受け皿として、サービスの安定供給に向けた介護老人保健施設の市内誘致を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 介護療養型医療施設

【現状と課題】

長期にわたる療養を必要とする要介護者が、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理下における介護やその他の世話及び機能訓練や必要な医療を受け、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにする施設介護サービスです。この施設サービスは平成23年度末で廃止となります。

現在、市内に同施設はなく近隣の施設入所で対応していますが、平成20年度から利用者は減少しています。

【今後の展開】

介護療養型医療施設の平成23年度末廃止に伴い、その利用者の受け皿としての介護老人保健施設や地域密着型サービスなどのサービス基盤整備を進めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(4) その他介護サービス

① 高額介護サービス等費・高額医療合算介護サービス等費の支給

【現状と課題】

介護サービス利用者が、サービスに対して支払った1か月あたりの自己負担額が一定の限度額以上となったとき、また、年間の医療と介護の自己負担額が一定の条件を満たしたときに、その上回った金額を介護保険から支給される制度です。

該当者の抽出を埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、該当者に申請書等を郵送する形で勧奨して実施しています。

【今後の展開】

利用者が高齢で手続きできないなどの現状もあるためケアマネジャー等との連携を図るなどして、支給申請を促します。また、平成20年4月には高額医療合算介護サービス等費の支給制度が創設されたことから、この制度の適正な運用と情報提供に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 特定入所者介護サービス等費の支給

【現状と課題】

市民税非課税世帯等で介護保険施設等の利用者に対し、食費と居住費（滞在費）の基準費用額が負担限度額を上回ったとき、それを超える額について補助を行っています。

特定入所者介護サービス等費は、市から国民健康保険団体連合会を通して施設等に直接支払われ、対象者が支払う食費・居住費はそれぞれの負担限度額までになります。

特別養護老人ホーム等への入所者の増加に伴い、支給額が増加しています。

【今後の展開】

給付の対象となる利用者負担段階（保険料段階）が第1段階から第3段階の施設等入所者には、申請により介護保険負担限度額認定証を交付し、その認定証を施設等に提示することにより特定入所者介護サービス等を受けることができます。

毎年6月をめどに対象者に申請書を送付しサービス受給の勧奨をしています。今後も適正な受給対象者の把握に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(5) 特別給付

本市では、介護給付や予防給付のほかに、要介護高齢者等の在宅生活を支援する観点から移送サービス及び住宅改良を市の介護保険特別給付として支給しています。

① 移送サービス

【現状と課題】

歩行が困難で車イス及び寝台専用車両を利用しなければ医療機関への通院などが困難な利用者の送迎手段を確保するための市独自のサービスです。要介護認定において日常生活自立度B以上で5m以上の歩行が困難な方に対し、月2回を限度とし、1回の移送に要した費用額（限度額15,000円）の9割相当分を支給します。

重度の要介護者の増加に伴い利用件数が伸びました。今後も制度の周知を図り、継続的な利用を促すことが必要です。

【今後の展開】

利用者やケアマネジャーへ利用可能な事業者の情報提供等について周知を図り、サービス利用者の拡大へ対応していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 住宅改良

【現状と課題】

法定の住宅改修では、対象としていない住宅の改良を対象とし、利用者の住環境の改善（浴室の拡大、押し入れをトイレに改良する等）を図るための市独自の介護サービスです。住宅改良に要した工事費用額（限度額50万円）の9割相当分を支給します。

必要に応じて、住宅改修と併せて在宅生活での自立支援の観点から引き続き生活しやすいバリアフリー化等住環境づくりのための推進を図る必要があります。

【今後の展開】

要介護者等の住環境の改善に向けて利用者やケアマネジャーへ制度の周知を図り、利用者等への情報提供に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(6) 保健福祉事業（軽度生活援助サービス）

本市では、高齢者が要介護状態等となることを予防するために必要な保健福祉事業として、軽度生活援助サービスを実施しています。

【現状と課題】

要介護認定において非該当（自立）と判定されたが、日常生活上何らかの生活支援を必要とする人に対して、生活援助中心型の訪問介護サービスを提供するものです。

介護保険の対象にならない特定高齢者をどのように支援できるか、サービスの内容、対象者の判定基準の見直しが必要です。

【今後の展開】

介護予防事業や地域支援事業との位置づけの明確化や、要介護認定において自立と判定された人へのフォロー体制の整備など、サービス内容の充実を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-2-2 在宅支援サービスの推進

要介護者等及び家族介護を支援するための市独自の居宅支援事業をメニュー化し、市民に制度を周知するため、情報提供活動の強化を図ります。

また、高齢者が安心して利用できる支援体制の確保に向け、保健・福祉及び関係機関の連絡・協力体制を強化し、推進します。

推進の方向性

- | | |
|---------------|--------------------|
| (1) 要介護高齢者手当 | (4) 介護サービス利用料補助 |
| (2) 訪問理美容サービス | (5) 高額介護サービス費等資金貸付 |
| (3) 寝具乾燥サービス | |

(1) 要介護高齢者手当**【現状と課題】**

要介護認定を受けた高齢者及び介護者に対し、経済的、精神的負担を軽減するための施策で、現在、市民税非課税世帯の要介護4又は5の人に月額8,000円を支給しています。

今後の要介護高齢者の増加に伴い、財政負担が大きくなることから、手当のあり方など検討する必要があります。

【今後の展開】

重度の要介護高齢者及びその介護者の経済的、精神的負担の軽減にどの程度寄与しているのかも考慮し実態調査を行い、支給内容も含め制度のあり方を検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 訪問理美容サービス

【現状と課題】

理髪店や美容院に出向くことが困難な要介護3・4・5と認定されている人や重度の障がい者が、自宅で手軽に理美容サービスの提供が受けられるサービスです。理美容に要する費用は自己負担ですが、出張に要する費用について、年度内6回(1回2,000円)まで市が負担しています。

【今後の展開】

利用促進に向けて、関係機関との連携や対象者の把握、サービスの周知方法を検討します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(3) 寝具乾燥サービス

【現状と課題】

寝具を乾燥することが困難な高齢者家庭に、月2回、寝具乾燥車を派遣するものです。

ひとり暮らしの高齢者等に、保健衛生及び生活支援の観点から必要なサービスであり、制度の周知を図る必要があります。

【今後の展開】

利用促進に向けて、サービスの周知方法を検討します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(4) 介護サービス利用料補助

【現状と課題】

介護保険は、利用したサービス費用の1割が自己負担となっていますが、1割負担のサービス利用料に対して保険料第1段階該当者は50%を、保険料第2段階該当者は25%をそれぞれ補助しています。

今後、要介護・要支援認定者の増加に伴い、財政負担の増加が見込まれます。

【今後の展開】

利用者へ制度を周知し、介護サービス利用者の経済的負担の軽減及び介護サービス利用の促進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(5) 高額介護サービス費等資金貸付

【現状と課題】

介護サービス事業者に支払う自己負担額が高額となり、支払が困難なとき、高額介護サービス費等が支給されるまでの間、基金から一時的に資金を無利子で貸付けし高額介護サービス費が支給された後返済していただく制度です。資金の貸付は少ない状況です。

【今後の展開】

利用者へ制度の周知を図り、資金貸付の利用を促進していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-2-3 多様なサービス提供主体の参入誘導

【今後の展開】

多方面からの介護サービス事業者の参入を促進し、市民が安心してサービスが受けられるよう事業者間の調整を図るとともに、地域福祉の担い手でもあるボランティアや民間非営利団体（NPO）による市民の参画にも配慮しながら推進していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-2-4 在宅サービス提供施設の整備支援

【今後の展開】

要介護認定者の在宅生活を支援するため、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを提供する施設などの整備を推進するとともに、民間事業者の参入誘導と民間も含めた既存施設の活用についても情報を収集し、様々なサービスを提供できる支援体制の充実を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3 介護サービスの質的向上

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-3-1 介護サービスに係わる人材育成の推進			○	○
1-3-2 総合相談窓口の充実				○
1-3-3 事業者との連携の推進			○	○
1-3-4 苦情相談体制の充実		○	○	○
1-3-5 サービス評価システムの推進		○	○	○
1-3-6 リスク管理の推進		○	○	○
1-3-7 ケアマネジメントの充実			○	○
1-3-8 施設サービスの質の向上			○	○
1-3-9 介護給付の適正化			○	○

1-3-1 介護サービスに係わる人材育成の推進

【現状と課題】

介護サービス事業者及びケアマネジャーの資質向上を目的に研修会や事例検討会を行い、意見交換や情報交換を実施しています。介護予防を重視したサービス内容についてさらに研修体制の充実が必要になります。

【今後の展開】

介護予防ケアマネジメントを実施していく上で、ケアマネジャーや訪問介護・通所介護等の介護サービス事業者及び地域包括支援センター職員を対象として、定期的に研修会や事例検討会等を実施し、意見交換や情報提供等を行い資質の向上に努めます。

また、権利擁護の視点を養い、増加する認知症や虐待にも対応できるような人材の育成に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3-2 総合相談窓口の充実

介護保険サービスや各種保健福祉サービスの情報提供に努める他、地域包括支援センターの整備と機能充実を図り、総合的な相談窓口としての充実を推進します。

【現状と課題】

地域ケア会議や介護サービス事業者連絡会を通して、情報収集、情報の共有化を図っていますが、それぞれの連携が十分とは言えず、情報の共有化も不十分です。関係機関との連携を図りながら総合相談窓口を明確にする必要があります。

【今後の展開】

地域包括支援センターが、地域に住む高齢者の様々な相談をすべて受け止めて、それを適切な機関、制度、サービスにつなぎ、その後の状況において適切にフォローアップできるように整備と機能充実を図ります。また、相談を待つだけでなく、実態把握業務により地域に存在する隠れた問題やニーズを発見するように努めます。

市民に対しては、介護保険サービスや各種保健福祉サービス、地域の社会資源等の情報提供、関係機関の紹介などに努める他、地域における様々な関係者との連携と情報の共有化を図りながら、相談窓口としての機能を充実させていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 情報提供の充実
- (2) 情報の公開・共有
- (3) 地域包括支援センターの活用

1-3-3 事業者との連携の推進**【現状と課題】**

事業者及び関係機関における情報の共有化とネットワーク化を図るため介護サービス事業者連絡会を組織し、研修会や事例検討会を実施し連携を図っています。

今後は、他市の状況も踏まえながら連絡会を定期的を開催することで、さらなる連携を図る必要があります。

【今後の展開】

介護サービス利用者が、安心してサービスを受けるためには、利用者に必要な情報が提供されていることが最低の条件であることを踏まえて、ケアマネジャーや介護サービス事業者との連絡会を定期的を開催し、事業者間の連携を図りながら、情報の共有化に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3-4 苦情相談体制の充実

【現状と課題】

介護保険制度、介護認定、介護サービス等に関する苦情相談や、介護サービス事業者の対応に関する苦情、ケアプランに関する苦情、認定結果に対する苦情等があります。その都度認定の仕組みについて窓口や電話で説明し、事業者への事情確認や改善依頼を実施しています。

【今後の展開】

介護サービス利用者が、サービス利用において受けた不当な扱い、トラブルに対し、介護サービス事業者等の関係機関と連携を図り、苦情相談体制の充実に努めます。

また、苦情情報の蓄積や共有に努め、介護サービスの質の向上と充実に活用します。相談窓口の周知を図るとともに、相談には迅速かつ適切に対応し、内容に応じて県や国民健康保険団体連合会と連携をとりながら、関係者等への適切な指導に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3-5 サービス評価システムの推進

介護サービスの利用にあたって利用者が、自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者の特性やサービスの質を比較できる情報、信頼できる情報が必要になります。事業者を適正に評価し開示する仕組みの確立が重要となっています。

利用者が質の良い適切なサービスを受けられるよう介護サービス事業者に、情報公開が義務化され、情報開示されることになりました。開示の奨励に努めるとともに、県や関係機関との連携をとりつつ、利用者や専門的視点からサービス内容を第三者機関が評価する、第三者評価等の評価システムの推進なども検討します。

1-3-6 リスク管理の推進

介護サービスにおける事故をいかに防ぐか、事故にいかに対応するのか、施設のみならず在宅サービス事業者においても自主的な危機管理体制を確立することが求められています。そうした中で、介護サービス事業者が自らのサービスを見直し、サービスの質を向上させることで、利用者が安全でかつ安心してサービスの提供を受けられるよう、安全確保の視点から事故防止対策などのマニュアル作成やリスク管理の推進に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

独自の第三者評価の資源や成果を活用した調査体制の整備

1-3-7 ケアマネジメントの充実

高齢者の尊厳を支えるケアを実現していくには、地域住民による多様な活動の展開も含め、地域における総合的な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を総合的に行う体制の整備が求められます。介護サービスは的確なアセスメント後、ケアプランに沿って利用されるため、ケアマネジメントの質の確保は重要な課題であり、ケアマネジャーの資質向上が必要となります。

地域包括支援センターに配置される主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーとの協働と地域の関係機関との連携により包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。併せて、地域包括支援センターの運営や地域支援事業の実施に向けて、保健・医療・福祉の関係機関との連携に努めます。

また、介護給付の適正化事業においても、不要なサービスが提供されていないか等の検証を行い、ケアプランの適正化を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 医療と福祉の連携推進
- (2) 適正なケアプランの普及

1-3-8 施設サービスの質の向上

施設サービスにおいては、その利用者を要介護4、要介護5などの重度者に重点化するとともに、個室化やユニットケアの推進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 個室化・ユニットケアの推進
- (2) 身体拘束の廃止など

1-3-9 介護給付の適正化

【現状と課題】

介護保険サービスの提供については、民間事業者の参入を推進することにより、必要なサービスの確保と利用者のサービスの選択を可能にしてきました。しかしながら一部の事業者には、本人の状態像に合わないサービス提供を行うなどが見受けられます。このことに対し、保険者である志木市としては、不適切なサービスの是正はもちろん、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のため、全般的なサービスの質の向上への取り組みが急務です。また、給付費が毎年増大していく中で、市民負担をできるだけ抑制していくためにも、介護給付の適正化に向けての取り組みが不可欠です。

【今後の展開】

県国民健康保険団体連合会が、介護給付等の審査支払業務を通じて保有する給付実績情報を有効利用し、ケアプランチェックや介護と医療情報との突合及び縦覧点検などの給付実態調査を行うとともに、サービス提供事業者への実地指導を適正に行っていきます。また、平成19年度に作成した志木市介護給付適正化計画により、平成20年度から平成22年度までを取り組み強化期間とし、市民の皆さんに対して介護保険制度の理解を深め、介護給付適正化の必要性の理解、サービス利用者へ介護給付費情報の通知の実施など、実効性のある対応を行っていきます。あわせて事業者指導・監督の強化を図り、必要に応じて適正化取組状況の公表を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 委託認定調査の状況チェック
- (2) ケアプランの確認指導
- (3) 住宅改修の点検
- (4) 介護給付費通知
- (5) 介護と医療情報との突合

基本目標 2

施策の展開

基本目標 2 施策の展開

“高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり”

2-1 認知症高齢者対策の推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-1-1 認知症予防対策の充実		○	○	○
2-1-2 成年後見・権利擁護の推進	○	○	○	○
2-1-3 認知症高齢者のケア体制の推進	○	○	○	○

2-1-1 認知症予防対策の充実

認知症は早期に発見することにより、予防したり進行を緩めたりすることができま
す。そこで、早期発見のためのスクリーニングや認知症予防に効果があるとされる生
活習慣の普及を図ります。

【現状と課題】

生活習慣病予防や生活習慣病の早期発見に積極的に取り組む必要があります。ま
た、認知症への理解を促すための広報活動、普及啓発も重要です。

【今後の展開】

認知症予防を図るため、生活習慣病の予防及び早期発見に取り組むとともに、認
知症を正しく理解するための普及啓発に努めます。

【推進の担当】 保健センター、健康づくり支援課、高齢者ふれあい課

2-1-2 成年後見・権利擁護の推進

認知症高齢者など判断力が十分でない人に対し、福祉サービスの利用援助や苦情の
申し立て、成年後見制度などの様々な権利擁護制度が円滑に利用できるよう、権利擁
護支援体制の整備を図ります。

【現状と課題】

利用者が主に認知症高齢者などで判断能力が不十分な成年者であるため、利用者
の人権を尊重しながら制度利用につなげる必要があります。このため地域包括支援
センターや社会福祉協議会との連携を密にする必要があります。また、最近増えて
いる悪質訪問販売に対処するためにも、対象者の把握に努めるとともに、わかりや
すい制度の説明や利用のための支援が必要です。

【今後の展開】

認知症高齢者や身よりのないひとり暮らし高齢者などが増えると予測され、利用対象者は増加するものと見込まれます。今後は地域包括支援センターや社会福祉協議会を中核として、制度利用促進のための広報・普及活動、相談体制の強化に努め、成年後見制度利用支援事業等の実施を行うとともに、制度普及の推進に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

2-1-3 認知症高齢者のケア体制の推進

地域密着型サービスの整備等により、認知症の高齢者が地域で安心して生活できるような介護サービス体制の構築を図ります。また、悪質な訪問販売等の被害にあわないよう、地域での見守りの体制やネットワークづくりに努めます。

【現状と課題】

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれることから、実態把握や相談窓口の設置など、認知症高齢者への支援が必要です。認知症高齢者等に対する地域ケア体制の推進を図るとともに、地域住民への啓発活動等が必要です。

【今後の展開】

認知症についての正しい知識をもち、認知症高齢者やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていただけるよう、ボランティアである認知症サポーターを養成します。さらに、認知症高齢者及びその家族等への相談窓口の設置や、地域包括支援センター、医師会、志木市立市民病院など関係機関が連携をとり、認知症高齢者への地域ケアシステムづくりを推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

2-2 地域ケア体制の構築

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-2-1 サービス調整機能の充実		○	○	○
2-2-2 地域ケア体制への市民参画	○	○	○	○
2-2-3 地域ケア体制の確立			○	○
2-2-4 日常生活圏域の設定及びサービスの推進		○	○	○

2-2-1 サービス調整機能の充実

地域包括支援センターが中心となり、地域のサービス利用者・家族や介護サービス事業者、関係団体、成年後見関係者、民生委員・児童委員や市民などの協力のもと、各行政分野の関係機関との連携・協力を強化し、サービス調整体制としてのネットワーク化を進めていきます。

また、地域包括支援センターの各専門職に、地域の保健・医療・福祉の関係者等を加え、支援を必要とする高齢者に関する情報交換や支援方法、高齢者に対して行った支援等についての報告や検討等を行う場を整備していきます。

担当圏域を超えた課題については、地域包括支援センター運営協議会と連携し、課題の解決に努めます。

2-2-2 地域ケア体制への市民参画

町内会などと連携し、身近な居住地域で安心して生活できるようなネットワークや地域に密着した市民参画の体制づくりを構築します。

2-2-3 地域ケア体制の確立

高齢者が要介護状態になった場合は、介護保険サービスや各種保健福祉サービスの利用のほか、ボランティアや民間非営利団体（NPO）が提供するサービスを包括的なマネジメントのもとで総合的に提供していくとともに、地域内での支え合いの仕組みづくりが重要です。

地域包括支援センターがこの役割を担い、地域の連携、協働体制の確立を推進していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進
の
方向性

地域包括支援センターの設置

2-2-4 日常生活圏域の設定及びサービスの推進

地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定めています。

本市では本町、柏町、館・幸町、宗岡の4圏域を設定し、地域での支え合いの仕組みづくりや、地域密着型サービスの提供に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

地域密着型サービスの整備（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護など）

2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-3-1 バリアフリーのまちづくり	○	○	○	○
2-3-2 住居のバリアフリー化の推進			○	○
2-3-3 高齢者が安心して暮らせる住環境整備			○	○
2-3-4 防犯・防災対策の充実	○	○	○	○
2-3-5 成年後見・権利擁護の推進（再掲）	○	○	○	○
2-3-6 低所得者特別対策				○
2-3-7 高齢者虐待への対応	○	○	○	○

2-3-1 バリアフリーのまちづくり

今後のまちづくりにあたっては、高齢者が安心・安全で快適な生活を送ることができる生活基盤の整備を推進していくことが重要です。また、本市における豊かな自然環境は、快適で潤いのある生活の基盤であり、重要な福祉資源です。

このため、豊かな自然を生かした公園の整備をはじめ、安全で快適な道路環境の整備や移動支援など高齢者、障がい者にやさしいまちづくりの実現に向け、バリアフリー新法に基づいたバリアフリーのまちづくりを推進していきます。

【現状と課題】

地域の交通バリアフリー化を推進するため、継続的なノンステップバスの導入促進事業費補助を実施するとともに、バス路線の充実など利便性の向上に努めています。また、駅施設のバリアフリー化については、志木駅舎内にエレベーター設置及び障がい者対応型トイレを設置し、駅利用者の安全性の向上を図っています。今後も駅舎の改善など関係機関に要望していきます。

【今後の展開】

高齢者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に向けて、引き続きバス交通の利便性の向上や駅施設のバリアフリー化等を推進していきます。

【推進の担当】 生活安全課

(1) 都市公園及び児童遊園地のバリアフリー化

【現状と課題】

現状の施設等の管理以外に高齢者への対応として、都市公園の水飲み場、出入口及びトイレなどにおいて、誰もが安心して利用できるよう、段差の解消や階段、傾斜路等に手すりの設置など、施設改修の検討が必要です。

【今後の展開】

今後は、高齢者に配慮した公園施設のバリアフリー化を推進します。

【推進の担当】 道路公園課

2-3-2 住居のバリアフリー化の推進

(1) 住居のバリアフリー化

【現状と課題】

高齢者が自宅で安全快適な生活を送ることができるよう、居宅内の段差解消や、スロープ及び手すりの設置などの住宅改修のほか、住宅改修の補助対象とならない浴室の拡大、階段昇降機の設置など、居宅生活での自立支援の観点から住居のバリアフリー化に対し、市独自の特別給付（住宅改良）を実施しています。

また、平成21年度までは、住宅のバリアフリー化改修に対して、一定の要件を満たした場合に固定資産税の減額措置があります。

【今後の展開】

今後も高齢者の居住環境整備に向け、住宅のバリアフリー化を含めた制度の拡充を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、建築耐震課

推進の方向性

高齢者向け住宅の普及、ケア付住まいの普及、居住支援の仕組みづくりなど

2-3-3 高齢者が安心して暮らせる住居環境整備

【現状と課題】

バリアフリー新法、埼玉県福祉のまちづくり条例等の基準による指導を行っています。課題としては、指導対象となる規模基準に該当しない民間賃貸の住宅の整備等があります。高齢者が住み慣れた地域で可能な限り住宅で暮らし続けられるよう、高齢者に配慮した住宅整備が必要となります。

【今後の展開】

公的住宅におけるグループ住宅など、新しい住み方を検討し、また共有スペースのバリアフリー化に対する支援制度を研究していきます。そして、高齢者のニーズに対応した住まいづくりの実現を図ります。

今後は、シルバーハウジング（住宅政策と福祉政策との連携による高齢者世帯向け公的賃貸住宅の総称）や高齢者専用賃貸住宅など高齢者一人ひとりの状況に配慮した住宅施策を検討していきます。あわせて福祉施策や医療との連携も視野に入れた総合的な住宅施策を検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、建築耐震課

2-3-4 防犯・防災対策の充実

防犯対策については、警察や関係団体と連携して、防犯パトロール等様々な防犯活動が実施され、また、町内会などの協力を得て、防犯灯などの防犯設備の整備を進めてきました。振り込め詐欺等の高齢者を狙った悪質な犯罪が多発する中、今後も市民の防犯に対する意識の高揚を図るとともに、防犯設備のより一層の充実を図るなどして、安心して安全な住み良い地域環境の確保を図っていきます。

防災対策としては地域防災訓練やミニ防災訓練を通して、地域での相互扶助の意識の高揚に努めています。また、75歳以上のひとり暮らし高齢者や要介護の認定を受けている人などを対象に、災害時要援護者台帳の登録を行っています。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ために、事前に地域の民生委員・児童委員、町内会、自主防災会などに台帳の提供を行っています。

【推進の担当】 生活安全課、高齢者ふれあい課、福祉課

2-3-5 成年後見・権利擁護の推進（再掲）

認知症高齢者など判断力が十分でない人に対し、福祉サービスの利用援助や苦情の申し立て、成年後見制度などの様々な権利擁護制度が円滑に利用できるよう、権利擁護支援体制の整備を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

2-3-6 低所得者特別対策

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額制度の普及と、低所得者に対して介護保険利用者利用料負担軽減措置を実施し、利用者への周知に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の普及
- (2) 介護保険利用者利用料負担軽減措置の実施

2-3-7 高齢者虐待への対応

高齢者への虐待を早期に発見し、深刻化を防ぐために、民生委員・児童委員や地域での見守り活動などにより日常的に高齢者の様子を見守る体制づくりをはじめ、「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」に基づいた、家庭内及び施設内虐待対策を講じる必要があります。

地域包括支援センターと連携をとり、虐待を発見した市民や介護サービス事業者等が速やかに対応できるように、地域全体で取り組むネットワークの確立をはじめ、法律に定められた各種施策の展開を図ります。

また、要介護高齢者に対する支援体制も併せて整備し、高齢者の安全確保を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 家庭内虐待対策
- (2) 施設内虐待対策

基本目標 3

施策の展開

基本目標 3 施策の展開

“市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり”

3-1 高齢者の積極的な社会参画

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-1-1 高齢者の社会参加活動・生きがいづくりへの支援	○	○		○
3-1-2 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進	○	○	○	○
3-1-3 高齢者の就労支援			○	○
3-1-4 福祉のまちづくりへ参画する高齢者への支援	○	○		○

3-1-1 高齢者の社会参加・生きがいづくりへの支援

市民挙げての向学姿勢、多様化する市民ニーズを把握し、タイムリーな情報提供や多様な学習プログラムを取り入れた生涯学習事業の充実を図ります。

推進の方向性

- (1) 情報提供
- (2) グループ活動支援
- (3) 高齢者の社会参加（老人クラブへの支援、シルバー大学等）
- (4) 高齢者を支援する団体（いきがいサロン）
- (5) 老人福祉センター

(1) 情報提供

【現状と課題】

生涯学習関係の情報は、公共施設で活動しているグループ・サークルを紹介した「志木市グループ・サークル情報」、各事業については、「市内年間イベント予定表」をインターネット等で情報提供しています。また、市民自身の企画・運営による多種多様な講座を提供していくなど、今後は、さらに充実した内容の講座の展開や、多くの情報を提供していくためにも、多様化する市民ニーズの把握が急務です。

【今後の展開】

市民一人ひとりが、自身の生涯学習活動から習得したものを、家族や地域の人たちにも伝えることは、人と人とのつながりが深まり、ひいては、「地域力向上」にもつながります。今後は、「第二次生涯学習推進計画」のもと、多様な学習機会を効率的に提供するシステムを整備し、一生「生きがい」を持ち続け、「心豊かな生活」を送れるような「まちづくり」を目指します。

【推進の担当】 生涯学習課

(2) グループ活動支援**【現状と課題】**

元気の出るまちづくり活動による各種活動への支援とコミュニティ協議会を通じた各種団体の連携体制の充実と活動の活性化を図っています。

また、民間非営利団体（NPO）の活動の変化に対応した事業の推進を図り、活動を支援していきます。

【今後の展開】

各種ボランティア団体等の市民への情報提供に努めるとともに、民間非営利団体（NPO）間の連絡調整を図り、引き続き各団体の活動の活性化と支援を進めていきます。

【推進の担当】 地域振興課

(3) 高齢者の社会参加（老人クラブへの支援、シルバー大学等）**① 老人クラブへの支援****【現状と課題】**

健康、教養、地域活動などの事業を行っている単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し、活動支援や団体育成に取り組んでいます。

高齢者の増加に対し、新規加入者が減少しています。単位クラブの魅力ある活動の展開を図り、老人クラブ全体の活性化を図ります。

【今後の展開】

高齢者が生きがいをもって、活動が積極的に展開できるよう、高齢者まつり等を実施するとともに、各単位クラブの活性化や広報活動に力を入れ、会員拡大を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



② シルバー大学、あけぼの大学、寿大学

【現状と課題】

いろは遊学館及び公民館は、仲間づくり、学習活動の場としてシルバー大学（いろは遊学館）、あけぼの大学（宗岡公民館）、寿大学（宗岡第二公民館）を実施しています。

今後、高齢社会に対応した講座のあり方をさらに検討し、高齢者の生きがいや憩いの場としての役割を担いつつ、事業内容の充実を図る必要があります。

【今後の展開】

事業の企画運営も含め、高齢者の積極的な参画を進めます。

また、いろは遊学館では、学社融合の特色を生かし、小学生との世代間交流事業を充実していきます。

【推進の担当】 いろは遊学館

（４）高齢者を支援する団体（いきがいサロン）

①いきがいサロン

【現状と課題】

小学校の余裕教室を利用して、高齢者が楽しく集う憩いの場として、高齢者間の連帯やコミュニケーションを深め、さらに児童とのふれあい交流も図っています。運営は地域のボランティアによって行われており、活発な事業展開により地域で定着しています。

【今後の展開】

利用者は毎年増加しており、様々なニーズに対応できるよう新規講座の企画等、充実を図っていく必要があります。

また、小学校の余裕教室以外にもいきがいサロンの設置を検討します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

（５）老人福祉センター

【現状と課題】

高齢者が生きがいをもった生活を送ることができるよう、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション活動等の機会を提供しています。

一日100人以上が利用していますが、固定の利用者が多く、利用は横ばい状態にあるため、より多くの方が利用できる環境づくりが必要です。

【今後の展開】

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。また、介護予防拠点の1つとして現在の教室事業も含め、介護予防事業をさらに展開します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

3-1-2 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者を含め、市民の健康保持・体力向上を図るための、スポーツ・レクリエーション活動の拡大推進を図っています。

推進の方向性

- (1) 健康ライフスタイルの支援
- (2) 活動機会づくり

(1) 健康ライフスタイルの支援

【現状と課題】

志木市スポーツ振興計画に基づき、高齢者の健康ライフスタイルの支援として、介護予防の課題である「元気で長生き」の人生を送るため、年齢や体力にあったスポーツ・レクリエーション活動に参加できる仕組みを整え、現状の体力を維持する施策を推進します。

【今後の展開】

65歳以上の高齢者を対象に体力測定を実施し、高齢者の体力を維持するため高齢者スポーツの推進を図ります。また、スポーツを通じた生きがいづくりの場への参加促進を図るため、スポーツ団体やレクリエーション団体等の情報を積極的に提供していきます。

【推進の担当】 生涯学習課

(2) 活動機会づくり

【現状と課題】

グランドゴルフ大会の開催及び市内に3か所あるゲートボール場の整備と維持管理を行っていますが、参加者が固定しつつあるため、これらの種目以外で高齢者の実態にあったスポーツ等を導入し、さらに活動の場を広げる必要があります。

【今後の展開】

既存のイベントは定着してきていますが、参加者の固定化を避けるためには、新たな高齢者が楽しめるスポーツの導入やレクリエーション的なイベントを検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

3-1-3 高齢者の就労支援

シルバー人材センターの活用により、生きがい援助の一つとして支援体制づくりに努めます。

推進の方向性

- (1) 雇用機会づくり（地域職業相談室）
- (2) (社団法人)朝霞地区シルバー人材センターの支援

(1) 雇用機会づくり（地域職業相談室）

【現状と課題】

「地域職業相談室」では、健常者への職業相談、職業紹介、求人の取次ぎを行っており、平成20年1月にキャリアカウンセラーによる若年者向けの職業相談を開始し、相談業務の拡充を図りました。

また、景気の後退を反映してか高齢者に対する就労は依然厳しい状況にありますが、朝霞職業安定所の情報検索システム及び求人台帳を活用し、引き続き就労の機会を図っていきます。

【今後の展開】

「地域職業相談室」の利用増加を図るため、近隣の市町などへのPRを積極的に行っていきます。

また、高齢者ふれあい課や福祉課、ハローワークとの連携を一層緊密にすることにより、課題となっている団塊の世代をはじめとした就労支援はもとより、高齢者の再雇用や障がい者の就労支援等も視野に入れた総合的な促進を図っていくよう、環境の醸成に努めていきます。

【推進の担当】 地域振興課

(2) (社団法人)朝霞地区シルバー人材センターの支援

【現状と課題】

経験や技術を活かして働きたい、地域社会のため役立つ仕事をしたいという、健康で働く意欲のある人に働く場を提供しています。会員数は増加傾向にあります。また、今後団塊の世代の大量退職を控え、高齢者の生きがいや働き方に対する多様な考え方に対応する必要があります。

【今後の展開】

幅広い高齢者層に対応するため、シルバー人材センターの活動内容の周知に努めます。また、高齢者の社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の活性化に貢献するような、センター自らが高齢者の経験や技術を活かす場を確保する積極的な姿勢や提案などを支援していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

3-1-4 福祉のまちづくりへ参画する高齢者への支援

高齢者が生きがいをもって自立することができる地域づくりが必要との観点から、高齢者がこれまでに培ってきた知識や能力を活かし、地域で活躍できる場づくりに努めていきます。

3-2 福祉コミュニティの推進**【具体的な施策の内容の一覧】**

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-2-1 地域ぐるみの市民福祉活動の推進	○	○	○	○
3-2-2 ボランティア・民間非営利団体(NPO)活動の支援	○	○	○	○
3-2-3 防犯・防災対策の充実(再掲)	○	○	○	○

3-2-1 地域ぐるみの市民福祉活動の推進**【現状と課題】**

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加し、閉じこもりなどの問題が出てきます。特に集合住宅(マンション)などでは、見守りが難しい状況にあります。

地域住民の社会参加、地域社会への参加を促し、地域で支え合う地域づくりへ向けて、地域の諸団体が連携し活動を推進していくことが必要です。

【今後の展開】

行政、社会福祉協議会、地域等が連携して、地域の実情に応じた地域の福祉活動の調整を図り、引き続き、市民協働の観点から各団体の活動の活性化を図り、人材の育成とともに活動の支援に努め、推進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、地域振興課

3-2-2 ボランティア・民間非営利団体（NPO）活動の支援

【現状と課題】

地域においては、ボランティア団体の福祉活動は不可欠なものになっています。

社会福祉協議会との連携を図るとともに、市内で活動しているボランティアや各種ボランティア団体を把握し、広く情報を収集し、ボランティア活動希望者への環境づくりに努めるとともに、各種ボランティア団体の市民への情報提供を十分にしていける必要があります。

【今後の展開】

各種ボランティア団体の市民への情報提供に努めるとともに、各団体間との協働を図り、活動の活性化と支援を進めていきます。

【推進の担当】 地域振興課

3-2-3 防犯・防災対策の充実（再掲）

防犯対策については、警察や関係団体と連携して、防犯パトロール等様々な防犯活動が実施され、また、町内会などの協力を得て、防犯灯などの防犯設備の整備を進めてきました。振り込め詐欺等の高齢者を狙った悪質な犯罪が多発する中、今後も市民の防犯に対する意識の高揚を図るとともに、防犯設備のより一層の充実を図るなどして、安心して安全な住み良い地域環境の確保を図っていきます。

防災対策としては地域防災訓練やミニ防災訓練を通して、地域での相互扶助の意識の高揚に努めています。また、75歳以上のひとり暮らし高齢者や要介護の認定を受けている人などを対象に、災害時要援護者台帳の登録を行っています。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ために、事前に地域の民生委員・児童委員、町内会、自主防災会などに台帳の提供を行っています。

【推進の担当】 生活安全課、高齢者ふれあい課、福祉課



第5章

計画の整備目標

第5章 計画の整備目標

第1節 人口推計

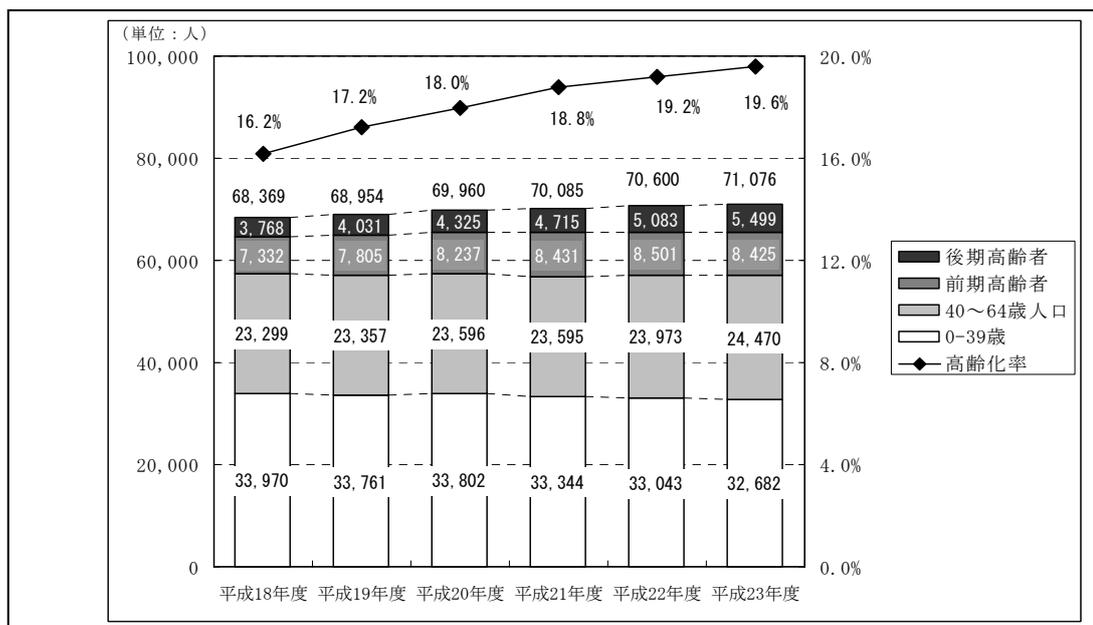
今後の被保険者数の推計をみると、総人口は漸増の傾向ですが、高齢者数も増加しており、高齢化率は平成23年度には19.6%となる見込みです。

■人口推移と推計人口（各年10月1日現在） （単位：人）

区 分		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
		実績値			推計値		
総人口		68,369	68,954	69,960	70,085	70,600	71,076
第2号被保険者	40～64歳人口	23,299	23,357	23,596	23,595	23,973	24,470
第1号被保険者	前期高齢者 (65～74歳人口)	7,332	7,805	8,237	8,431	8,501	8,425
	後期高齢者 (75歳以上人口)	3,768	4,031	4,325	4,715	5,083	5,499
合 計		11,100	11,836	12,562	13,146	13,584	13,924
高齢化率		16.2%	17.2%	18.0%	18.8%	19.2%	19.6%

注) 平成20年度までは住民基本台帳＋外国人登録による実績値、平成21年度から平成23年度は推計値です。

■人口推移の経年グラフ（各年10月1日現在）



第2節 サービス利用対象者数の推計

(1) 要介護認定者数の推計

平成20年度から平成23年度までに要支援・要介護認定者数は264人増加すると推計され、それぞれの介護区分で認定者数の増加が見込まれます。

■要支援・要介護認定者数（各年10月1日現在） (単位：人)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
	実 績 値			推 計 値		
合 計	1,147	1,203	1,281	1,367	1,456	1,545
要支援1 (経過措置者を含む)	143	91	141	144	152	162
要支援2	92	159	186	189	202	215
要介護1	297	223	223	246	261	279
要介護2	196	256	267	277	296	312
要介護3	169	187	183	199	211	222
要介護4	114	141	146	164	176	186
要介護5	136	146	135	148	158	169

注) 第2号被保険者を含みます。

(2) 介護サービス利用者の推計

要支援・要介護認定者のうちサービスを利用する人数は、下表のように推移すると推計されます。特に、地域密着型サービスの利用者が増える見込まれます。

■介護サービス利用者数推計 (単位：人/月)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
	実 績 値			推 計 値		
サービス利用者数	969	1,015	1,096	1,154	1,231	1,305
居宅サービス利用者	736	769	819	788	845	899
地域密着型サービス利用者	55	56	64	91	96	100
施設サービス利用者	178	190	213	275	290	306

第3節 日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定めています。

＜生活者の視点＞

- 利用者にとっての生活圏域(日常生活を分断する鉄道や幹線道路、コミュニティが形成されている学区等)
- 各圏域の拠点に利用者が気軽に集まれる(公共施設等)

＜支え合いの視点＞

- 地域住民による支え合い活動が可能な範囲(地域福祉)
- 既に地域の高齢者を支えたり、サービス提供している地盤
- 新たなサービス事業者が参入可能な規模(ある程度の人口規模)

■圏域別基礎データ (単位：人)

区 分		本 町	柏 町	幸・館	宗 岡	計	
人 口	平成19年度	15,126	11,547	18,778	23,503	68,954	
	構成比	21.9%	16.8%	27.2%	34.1%	100.0%	
平成23年度		15,677	11,963	19,316	24,120	71,076	
高 齢 者 人 口	平成19年度	2,729	2,201	2,965	3,941	11,836	
	構成比	23.1%	18.6%	25.0%	33.3%	100.0%	
	高齢化率	18.0%	19.1%	15.8%	16.8%	17.2%	
	平成23年度	3,291	2,625	3,445	4,563	13,924	
		高齢化率	21.0%	21.9%	17.8%	18.9%	19.6%
認 定 者 数 (2号を含む)	平成19年度	347	193	238	370	1,148	
	構成比	30.2%	16.8%	20.8%	32.2%	100.0%	
	認定率	12.7%	8.8%	8.0%	9.4%	9.7%	
	平成23年度	486	259	322	478	1,545	
		認定率	14.8%	9.9%	9.3%	10.5%	11.1%

注) 平成19年度は実績値、平成23年度は推計値

(1) 圏域設定の考え方

本市は、東武東上線、県道川越新座線、柳瀬川などにより、本町、柏町、館・幸町、宗岡の4つの生活圏域に分かれています。地域福祉計画においても同様の地域に分けられています。

また、圏域別基礎データの高齢者人口の現状・将来推計の比較からみても、日常生活圏域を、本町、柏町、館・幸町、宗岡の4圏域に設定しています。



第4節 地域包括支援センターの設置と運営

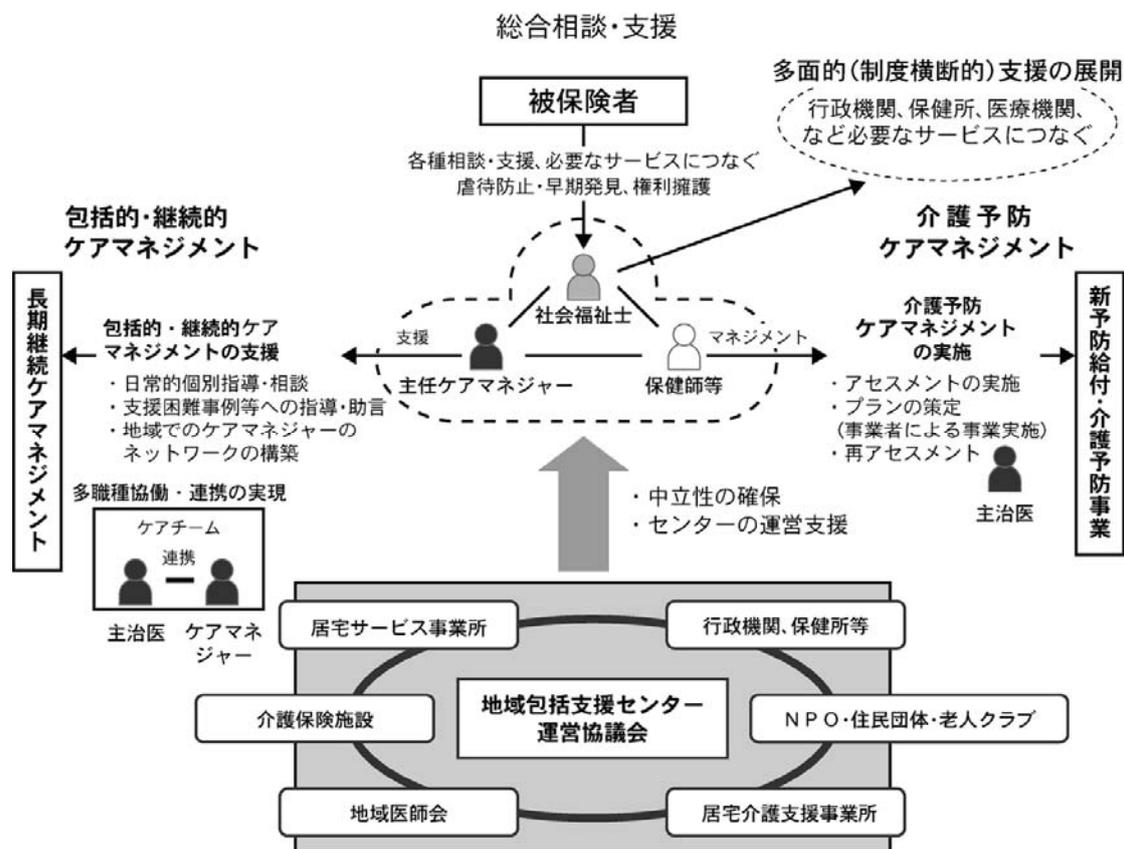
今後も、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにすることが求められています。そのためには地域における総合的な保健医療サービスや福祉サービスの提供を総合的に行い、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築する中核拠点が必要であり、すでに本市では、「地域包括支援センター」を2か所設置してきました。

本市では、さらに「地域包括支援センター」を増設し、介護予防事業や予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務、長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的なマネジメント支援業務、総合的な相談支援業務や権利擁護業務を推進していきます。

運営にあたっては、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が相互に連携・協働しながら、チームとして業務を実施できるように働きかけていきます。

■地域包括支援センターの設置

年 度	21年度	22年度	23年度
設 置 数	3か所または4か所		
管轄圏域	4か所の地域包括支援センターが、1圏域ずつ担当することを目指します。		



【現状と課題】

平成18年4月に地域包括支援センターを2か所（柏の杜、せせらぎ）設置し、包括的支援事業を実施しています。要支援1・2の人のケアプランの作成や総合相談・権利擁護などの困難なケースで、相談時間がかかりかかっています。相談件数は、平成19年度は約7,000件で、年々増加していますが、アンケート調査結果では地域包括支援センターの活動に対する周知度が低いため、周知方法等の検討が必要となります。また、急速な高齢者人口の増加に伴い1圏域の人口が6,000人を超え、地域包括支援センターの増設が必要となっています。

【今後の展開】

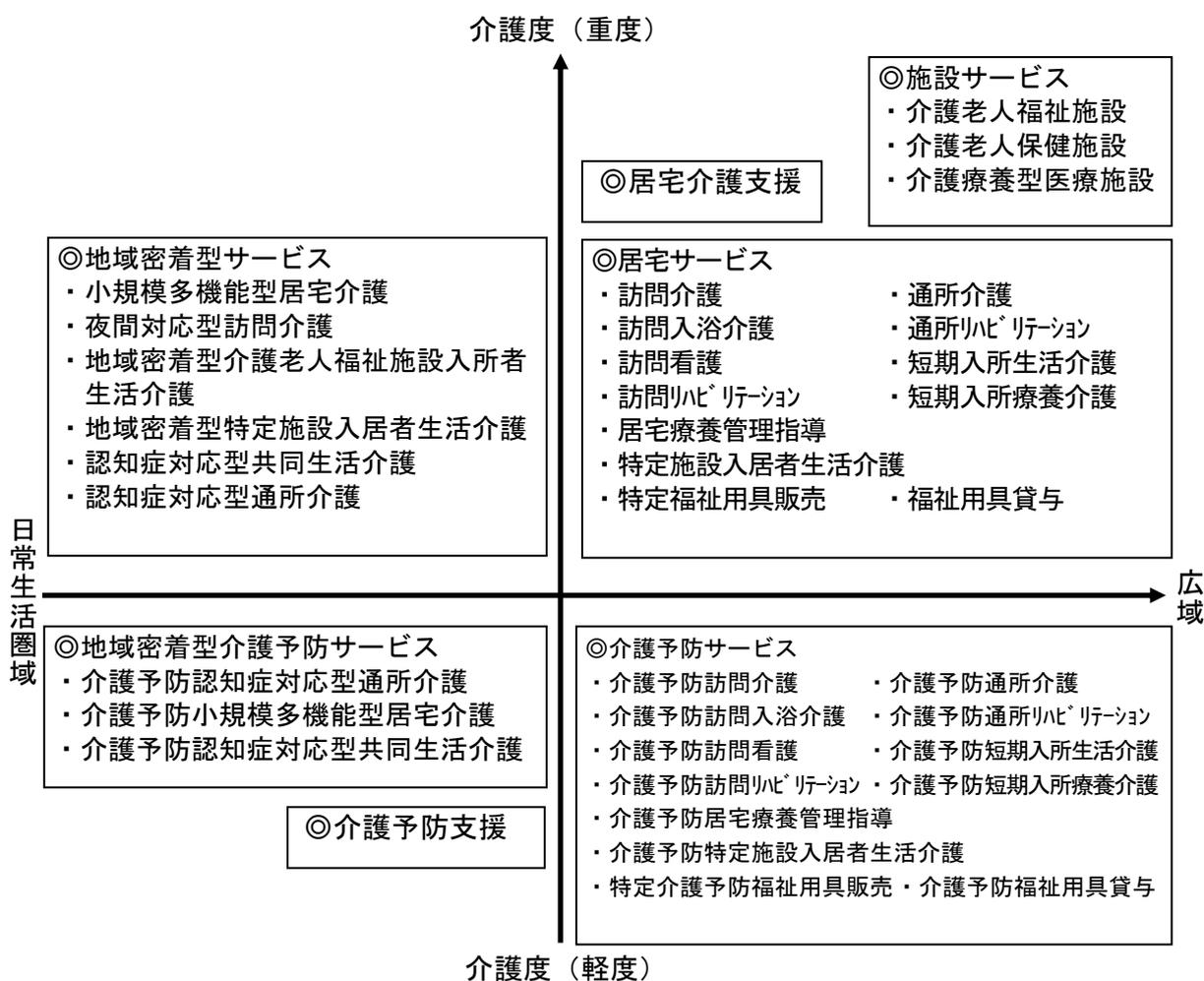
地域包括支援センターについては、圏域の65歳以上人口などを考慮し増設していくとともに、地域包括支援センターが地域ケア体制を確立するための中枢機関として活動できるように、市民への周知をはじめ、地域の高齢者の心身の健康保持や生活安定のための機能の充実を図り、地域包括支援センターが、その保健医療の向上及び福祉の増進を支援していきます。



第5節 介護保険サービスの整備目標

サービス体系は、介護給付（要介護者に対する給付）の場合、居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスとなり、予防給付（要支援者に対する給付）の場合、介護予防支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスとなります。その中で、介護予防支援、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスは、市町村が指定・監督を行うこととなります。

■サービス体系



1 サービスの整備目標

(1) 居宅サービスの整備目標

居宅サービスの種類と年度ごとの実績、見込み量は次のとおりとなっています。サービス見込み量は、平成19年度の実績及び今後のサービスの必要量を踏まえて推計しました。（なお、平成20年度は実績値がまだ確定していないため、ここでは掲載を割愛しています。以下、施設サービス、介護予防サービス等についても同様です。）

居宅サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

居宅サービス		18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
		実績		見込み量		
訪問介護	回数	43,707	36,885	51,913	55,808	59,384
訪問入浴介護	回数	1,684	1,800	1,743	1,907	2,054
訪問看護	回数	3,780	4,144	4,041	4,390	4,720
訪問リハビリテーション	日数	962	971	1,063	1,142	1,215
居宅療養管理指導	人数	549	620	1,292	1,374	1,453
通所介護	回数	24,942	25,742	27,705	29,700	31,527
通所リハビリテーション	回数	4,940	6,417	7,039	7,535	7,962
短期入所生活介護	日数	8,836	10,455	11,949	12,874	13,668
短期入所療養介護	日数	401	425	499	539	574
特定施設入居者生活介護	人数	203	305	428	471	518
福祉用具貸与	人数	3,532	3,446	3,417	3,678	3,906
特定福祉用具販売	人数	79	99	117	125	134

(2) 施設サービスの整備目標

施設サービスの種類と年度ごとの実績、見込み量は次のとおりとなっています。サービス見込み量は、平成19年度の実績及び今後のサービスの必要量を踏まえて推計しました。

施設サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

施設サービス		18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
		実績		見込み量		
介護老人福祉施設	人数	1,066	1,167	1,928	2,024	2,126
介護老人保健施設	人数	1,002	1,064	1,193	1,277	1,457
介護療養型医療施設	人数	175	291	182	182	91

(3) 介護予防サービスの整備目標

介護予防サービスは、要支援1・2の軽度の要支援者を対象としています。

介護予防サービスは、要介護認定者の出現を抑え、あるいは身体の活動低下によって生じる、いわゆる「廃用症候群」など軽度の要支援者の重症化を防止するサービスです。

介護予防サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

介護予防サービス		18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
		実績		見込み量		
介護予防訪問介護	人数	655	1,240	1,737	1,861	1,985
介護予防訪問入浴介護	回数	0	5	6	7	7
介護予防訪問看護	回数	216	318	491	527	562
介護予防 訪問リハビリテーション	日数	56	124	184	198	211
介護予防居宅療養管理指導	人数	38	37	44	47	50
介護予防通所介護	人数	458	752	1,072	1,150	1,226
介護予防 通所リハビリテーション	人数	42	140	182	196	209
介護予防短期入所生活介護	日数	39	192	258	279	296
介護予防短期入所療養介護	日数	30	0	14	15	16
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数	8	17	86	94	104
介護予防福祉用具貸与	人数	231	257	420	450	480
特定介護予防福祉用具販売	人数	30	31	35	37	40

2 日常生活圏域別サービスの整備目標

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえて、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスです。

地域密着型サービスは、本市が事業者の指定及び指導・監督を行うこととなります。また、地域密着型サービス運営委員会は、地域密着型サービスの公平・公正な制度運営が図られているかについて関与することとなります。

地域密着型サービスの対象となるのは、①夜間対応型訪問介護、②認知症対応型通所介護、③小規模多機能型居宅介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6種類です。(介護予防を含む)

地域密着型サービス(介護予防を含む)の整備目標(実績及び見込み量)は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

地域密着型サービス		18年度	19年度	21年度	22年度	23年度	
		実績		見込み量			
①夜間対応型訪問介護	人数	0	0	—	—	—	
②認知症対応型通所介護	人数	189	177	200	215	228	
	介護	人数	189	177	199	214	227
	予防	人数	0	0	1	1	1
③小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	201	213	220	
	介護	人数	0	0	132	133	135
	予防	人数	0	0	69	80	85
④認知症対応型共同生活介護	人数	452	469	670	706	742	
	介護	人数	442	469	622	646	670
	予防	人数	10	0	48	60	72
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	—	—	—	
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	—	—	—	



〔参考〕日常生活圏域ごとの地域密着型サービス基盤の整備

地域密着型サービスは、急速な高齢化の進展やひとり暮らし高齢者・認知症高齢者の増加が予想される中で、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で生活できるようにするためのサービスとして重要な役割を担うことが期待されます。そのため、この計画では地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの利用見込者数及び利用定員を設定しました。なお、①夜間対応型訪問介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、利用実績がないため利用見込者数を「－」としました。

今後、身近な地域の資源としての機能を発揮できるよう、日常生活圏域を単位としてサービス事業者の参入を促進するとともに、地域バランスに配慮したサービス基盤の整備を推進します。

■地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの利用見込者数（年間延べ数）（平成23年度推計）

区 分		本 町	柏 町	幸・館	宗 岡	計
高齢者人口	人数	3,291	2,625	3,445	4,563	13,924
構成比	%	23.6%	18.9%	24.7%	32.8%	100.0%
高齢化率	%	21.0%	21.9%	17.8%	18.9%	19.6%
認定者数	人数	486	259	322	478	1,545
構成比	%	31.46%	16.76%	20.84%	30.94%	100.00%
認定率	%	14.8%	9.9%	9.3%	10.5%	11.1%
地域密着型サービス	人数	376	199	248	367	1,190
①夜間対応型訪問介護	人数	－	－	－	－	－
②認知症対応型通所介護	人数	73	38	47	70	228
介護	人数	72	38	47	70	227
予防	人数	1	0	0	0	1
③小規模多機能型居宅介護	人数	69	37	46	68	220
介護	人数	42	23	28	42	135
予防	人数	27	14	18	26	85
④認知症対応型共同生活介護	人数	234	124	155	229	742
介護	人数	211	112	140	207	670
予防	人数	23	12	15	22	72
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	－	－	－	－	－
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	－	－	－	－	－

定員総数を定めることとされている地域密着型サービス（介護予防を含む）の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、以下のとおりとなっています。

■地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの整備計画（定員総数）（平成23年度推計）

区 分		本 町	柏 町	幸・館	宗 岡	計	
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	人数	20	11	13	19	63
	介護	人数	18	10	12	17	57
	予防	人数	2	1	1	2	6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0

3 その他介護サービスの整備目標

介護サービス・介護予防サービスのうち、住宅改修（介護予防を含む）、居宅介護支援（介護予防支援）の整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量（延べ数）】

介護サービス		18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
		実 績		見込み量		
住宅改修	人数	76	87	103	110	118
居宅介護支援	人数	6,942	6,471	6,703	7,190	7,637

【年間実績及び見込み量（延べ数）】

介護予防サービス		18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
		実 績		見込み量		
介護予防住宅改修	人数	24	42	47	50	54
介護予防支援	人数	1,119	1,972	2,751	2,950	3,145

4 特別給付及び保健福祉事業の整備目標

本市の特別給付（移送サービス、住宅改良）及び保健福祉事業（軽度生活援助サービス）の整備目標は、以下のとおりとなっています。

（1）移送サービス

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

区 分	18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
	実 績		見込み量		
年間利用人数（延人数）	177	211	293	322	354
給 付 額（円）	1,526,032	1,877,965	2,700,000	2,970,000	3,267,000

（2）住宅改良

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

区 分	18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
	実 績		見込み量		
年間利用人数（延人数）	2	5	5	5	5
給 付 額（円）	616,320	1,627,073	2,250,000	2,250,000	2,250,000

（3）軽度生活援助サービス

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

区 分	18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
	実 績		見込み量		
年間利用人数（延人数）	20	17	30	30	30
給 付 額（円）	157,482	110,526	230,000	230,000	230,000

第6節 地域支援事業の整備目標

地域支援事業は、①介護予防事業②包括的支援事業③任意事業の3つの事業から構成されています。

■地域支援事業の整備目標

区 分			18年度	19年度	21年度	22年度	23年度	
			実 績		見込み量			
① 介 護 予 防 事 業	特定 高 齢 者 施 策	特定高齢者把握事業	人	51	88	160	200	240
		運動器の機能向上事業	人	6	44	100	130	160
		栄養改善事業	人	2	4	8	10	12
		口腔機能の向上事業	人	0	9	30	40	50
		訪問型介護予防事業	人	0	0	5	7	10
	一 般 高 齢 者 施 策	介護予防講演会	回	1	1	1	1	1
		シニア体操教室	人	115	165	250	275	300
		いろはカッピー体操	人	-	140	250	300	350
		介護支援ボランティア養成講座	人	8	14	10	10	10
② 包 括 的 支 援 事 業	特定高齢者ケアプラン作成	件	9	73	120	130	150	
	相談件数	件	3,267	6,915	8,400	9,000	9,600	
	権利擁護相談	件	72	169	200	230	250	
	包括的・継続的ケアマネジメント相談	件	335	1,415	1,700	1,800	1,900	
③ 任 意 事 業	家族介護教室	回	5	6	6	6	6	
	徘徊高齢者家族支援事業	人	4	4	5	5	5	
	家族介護者交流事業	人	50	41	60	70	80	
	介護用品の支給	人	17	16	18	22	26	
	成年後見制度利用支援事業	人	0	0	3	3	3	
	配食サービス	人	120	55	55	65	75	
	ふれあい健康交流会	人	1,231	1,539	1,600	1,600	1,600	

第7節 高齢者保健福祉関連施策の整備目標

1 保健サービス

本市の保健サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【実績及び見込み量】

区 分	18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
	実 績		見込み量		
健康手帳の交付（人）	299	287	320	340	360
健康教育（人）	3,318	3,874	3,300	3,300	3,300
健康相談（人）	2,068	2,005	2,100	2,100	2,100
骨粗しょう症検診（人）	477	514	520	520	520
歯周疾患検診（人）	122	136	140	140	140
訪問指導（人）	102	87	100	110	120
各種がん検診（人）	9,275	11,206	26,370	36,077	45,782
特定健康診査					
実施率目標（％）			50	55	60
実施者予測数（人）			6,910	7,810	8,760
対象者予測数（人）			13,820	14,190	14,590
特定保健指導					
実施率目標（％）			30	35	40
実施者予測数（人）			520	680	870
対象者予測数（人）			1,720	1,940	2,180

注) 特定健康診査及び特定保健指導は、「志木市特定健康診査等実施計画」から抜粋しました。
対象者は、40歳から74歳までの国民健康保険加入者です。

2 在宅福祉サービス

本市の在宅福祉サービス（市の単独事業）の整備目標は、以下のとおりとなっています。

【実績及び見込み量】

区 分	18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
	実 績		見込み量		
◎いきがいサロン（か所数）	2	2	2	2	3
◎福祉電話貸与（人数）	20	19	20	20	20
◎緊急時通報システム（総設置台数）	261	249	250	260	270
◎寝具乾燥サービス（人）	20	18	24	30	36
要介護高齢者手当（延人数）	93	64	84	84	84
介護サービス利用料補助（千円）	7,902	7,000	9,685	9,685	9,685
◎訪問理美容サービス（人）	21	17	19	23	27
◎日常生活用具給付等（人）	3	0	5	5	5
◎軽費老人ホーム・ケアハウス（入所者数）	33	33	33	33	33

◎印は、介護認定されていない高齢者も利用できます。

3 施設福祉サービス

本市の施設福祉サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【実績及び見込み量】

区 分	18年度	19年度	21年度	22年度	23年度
	実 績		見込み量		
養護老人ホーム（入所者数）	2	1	2	2	2
老人福祉センター（か所数）	2	2	2	2	2

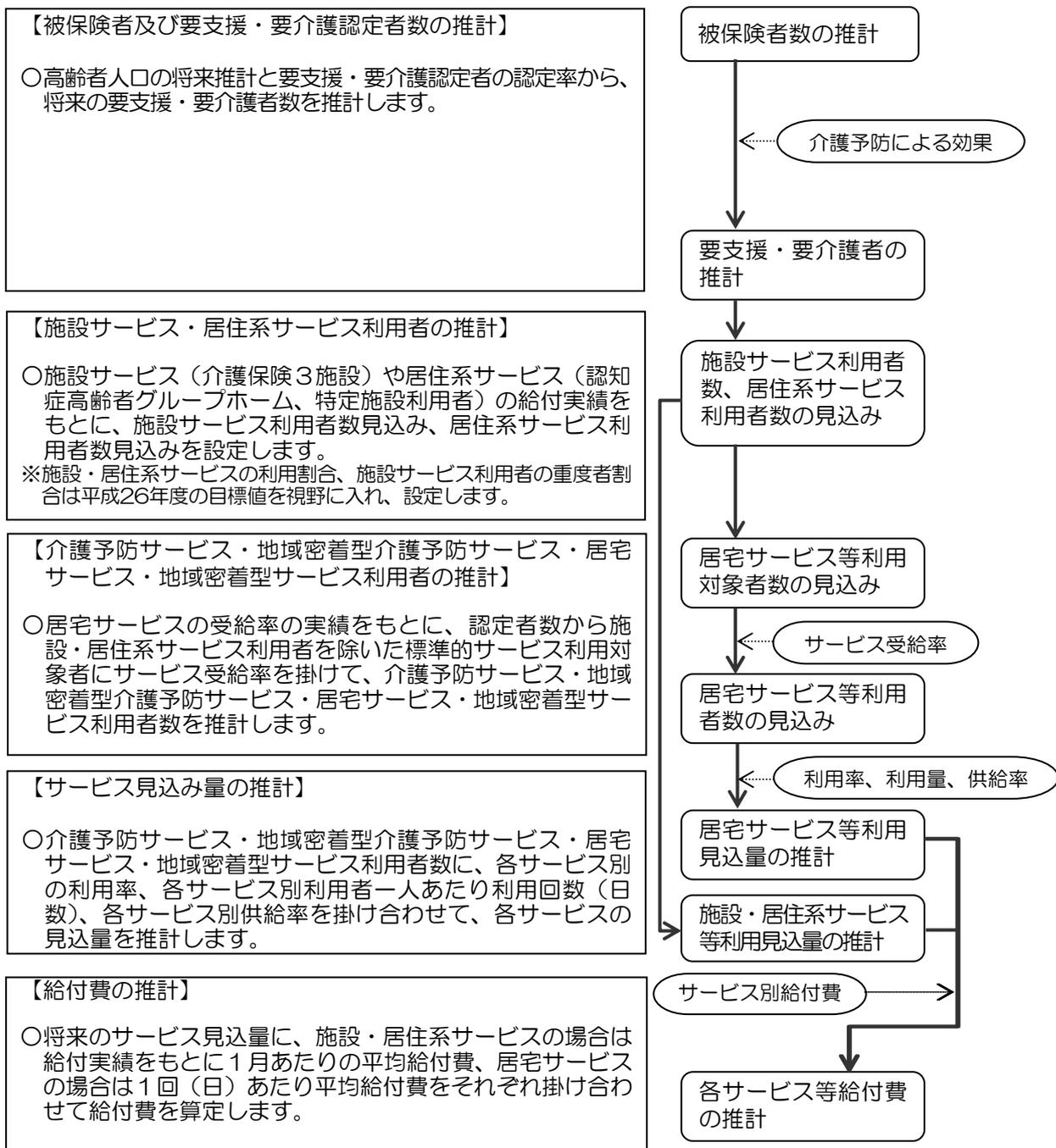
第6章

介護保険事業費の見込み

第6章 介護保険事業費の見込み

第1節 介護保険事業の推計手順

平成21年度から平成23年度における各サービスの見込量や給付費については、要支援・要介護認定者数の実績や給付実績等をもとに推計しました。給付費算定の考え方を以下に示します。



第2節 サービス利用者数の将来推計

1 要支援・要介護認定者数

■要支援・要介護認定者数(各年10月1日現在、単位：人) 注)第2号被保険者を含む。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
総認定者数 (※21年度以降は推計値)	1,147	1,203	1,281	1,367	1,456	1,545
要支援1 (経過措置者を含む)	143	91	141	144	152	162
要支援2	92	159	186	189	202	215
要介護1	297	223	223	246	261	279
要介護2	196	256	267	277	296	312
要介護3	169	187	183	199	211	222
要介護4	114	141	146	164	176	186
要介護5	136	146	135	148	158	169

2 施設・居住系サービス利用者数

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の利用者数は、過去の実績の利用傾向と、国が示した「2015年の高齢者介護のあるべき姿」を踏まえて推計しました。また、平成23年度末で介護療養型医療施設が廃止されることに伴い、平成23年度には8人の利用者が介護老人保健施設に転換（移行）すると見込んでいます。その結果、介護保険3施設の合計人数は、平成21年度275人、平成22年度290人、平成23年度に306人と計画期間内（21年度から23年度）で31人の増加が見込まれます。本市は、平成26年度の要介護2～要介護5の認定者数に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合を33.6%、入所施設利用者全体に対する要介護4・5の割合を70.5%に目標を設定します。

注)「2015年の高齢者介護のあるべき姿」とは、平成26年度の要介護2～5の認定者数に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合を37%以下、入所施設利用者全体に対する要介護4・5の割合を70%以上とする指針が示されています。(国の参酌標準)

■介護保険3施設の利用者推計 (単位：人)

施設種別	21年度	22年度	23年度
施設利用者計	275	290	306
介護老人福祉施設 (対前年増減数)	161	169 +8	177 +8
介護老人保健施設 (対前年増減数)	99	106 +7	122 +16
介護療養型医療施設 (対前年増減数)	15	15 ±0	7 -8

認知症高齢者グループホーム（介護予防を含む）と特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）利用者数についても、過去の実績の利用傾向と平成26年度の施設利用割合の目標とを加味して推計しました。居住系サービスの合計で、平成21年度99人、平成22年度106人、平成23年度114人と計画期間内で15人の増加が見込まれます。

■居住系サービスの利用者推計

（単位：人）

施設種別	21年度	22年度	23年度
居住系サービス利用者計	99	106	114
認知症対応型共同生活介護 （対前年増減数）	52	54 +2	56 +2
介護予防認知症対応型共同生活介護 （対前年増減数）	4	5 +1	6 +1
特定施設入居者生活介護 （介護専用型） （対前年増減数）	36	39 +3	43 +4
介護予防特定施設入居者生活介護 （介護専用型） （対前年増減数）	7	8 +1	9 +1

3 居宅サービス等受給者数の推計

過去の実績をもとに、介護度別に居宅サービスの受給者数を推計しました。

居宅サービス等受給者数（月平均）は、平成21年度788人、平成22年度845人、平成23年度899人で、計画期間内で111人の増加が見込まれます。

■居宅サービス受給者数の推計（月平均）

（単位：人）

区分	21年度	22年度	23年度
要支援1	96	103	110
要支援2	133	143	152
要介護1	174	185	198
要介護2	188	202	213
要介護3	101	107	112
要介護4	64	70	74
要介護5	32	35	40
計	788	845	899

第3節 サービス事業量見込み

1 施設サービス利用者の事業量見込み

施設サービスの年間延べ利用者数は、次表のように見込まれます。

■介護保険3施設の利用者数推計 (年間延べ利用者数：人)

施設種別	21年度	22年度	23年度
介護老人福祉施設	1,928	2,024	2,126
介護老人保健施設	1,193	1,277	1,457
介護療養型医療施設	182	182	91

2 居宅サービス利用者の事業量見込み

居宅サービスの年間延べ利用者数と事業量は、次表のように見込まれます。

■居宅サービスの年間延べ利用者数と事業量

区分		21年度	22年度	23年度
①訪問介護	回数	51,913	55,808	59,384
	(人数)	3,131	3,359	3,571
②訪問入浴介護	回数	1,743	1,907	2,054
	(人数)	395	432	465
③訪問看護	回数	4,041	4,390	4,720
	(人数)	811	881	946
④訪問リハビリテーション	日数	1,063	1,142	1,215
	(人数)	306	329	350
⑤居宅療養管理指導	人数	1,292	1,374	1,453
⑥通所介護	回数	27,705	29,700	31,527
	(人数)	3,362	3,604	3,826
⑦通所リハビリテーション	回数	7,039	7,535	7,962
	(人数)	893	957	1,012
⑧短期入所生活介護	日数	11,949	12,874	13,668
	(人数)	1,236	1,330	1,411
⑨短期入所療養介護	日数	499	539	574
	(人数)	58	63	67
⑩特定施設入居者生活介護	人数	428	471	518
⑪福祉用具貸与	人数	3,417	3,678	3,906
⑫特定福祉用具販売	人数	117	125	134

3 介護予防サービス利用者の事業量見込み

介護予防サービスの年間延べ利用者数と事業量は、次表のように見込まれます。

■介護予防サービスの年間延べ利用者数と事業量

区 分		21年度	22年度	23年度
①介護予防訪問介護	人数	1,737	1,861	1,985
②介護予防訪問入浴介護	回数	6	7	7
	(人数)	1	1	1
③介護予防訪問看護	回数	491	527	562
	(人数)	121	129	138
④介護予防訪問リハビリテーション	日数	184	198	211
	(人数)	68	73	77
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	44	47	50
⑥介護予防通所介護	人数	1,072	1,150	1,226
⑦介護予防通所リハビリテーション	(人数)	182	196	209
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	258	279	296
	(人数)	45	49	52
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	14	15	16
	(人数)	1	1	1
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人数	86	94	104
⑪介護予防福祉用具貸与	人数	420	450	480
⑫特定介護予防福祉用具販売	人数	35	37	40

4 地域密着型サービス利用者の事業量見込み

地域密着型サービスの年間延べ利用者数と事業量は、次表のように見込まれます。

■地域密着型サービスの年間延べ利用者数と事業量

区 分		21年度	22年度	23年度	
介護給付	①夜間対応型訪問介護	人数	—	—	
	②認知症対応型通所介護	回数	1,906	2,054	2,177
		(人数)	199	214	227
	③小規模多機能型居宅介護	人数	132	133	135
	④認知症対応型共同生活介護	人数	622	646	670
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	—	—	—
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	—	—	—	
予防給付	①介護予防認知症対応型通所介護	回数	10	10	10
		(人数)	1	1	1
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	69	80	85
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	48	60	72	

5 その他介護サービス利用者の見込み

その他介護サービスの年間延べ利用者数は、次表のように見込まれます。

■その他介護サービスの年間延べ利用者数

		21年度	22年度	23年度
介護給付				
住宅改修	人数	103	110	118
居宅介護支援	人数	6,703	7,190	7,637
予防給付				
住宅改修	人数	47	50	54
介護予防支援	人数	2,751	2,950	3,145

第4節 給付費の見込み

1 介護給付費の見込み

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの給付費は、次表のように見込まれます。

■介護給付費の見込み		(単位：円)		
区 分	21年度	22年度	23年度	
(1) 居宅サービス (小計)	776,463,732	837,298,098	893,422,274	
①訪問介護	185,507,804	199,518,984	212,282,251	
②訪問入浴介護	20,866,254	22,828,808	24,587,197	
③訪問看護	31,049,421	33,777,161	36,359,033	
④訪問リハビリテーション	5,306,082	5,699,922	6,064,875	
⑤居宅療養管理指導	19,666,640	20,918,484	22,115,900	
⑥通所介護	224,253,419	240,670,076	255,556,785	
⑦通所リハビリテーション	60,675,973	65,004,284	68,652,979	
⑧短期入所生活介護	93,758,933	101,169,334	107,462,730	
⑨短期入所療養介護	4,516,297	4,882,459	5,204,271	
⑩特定施設入居者生活介護	77,805,265	85,585,791	94,144,370	
⑪福祉用具貸与	49,213,688	53,136,906	56,610,453	
⑫特定福祉用具販売	3,843,956	4,105,889	4,381,430	
(2) 地域密着型サービス (小計)	195,070,964	213,221,648	231,103,020	
①夜間対応型訪問介護	0	0	0	
②認知症対応型通所介護	20,160,941	21,753,621	23,076,989	
③小規模多機能型居宅介護	21,258,670	31,888,006	42,517,340	
④認知症対応型共同生活介護	153,651,353	159,580,021	165,508,691	
⑤地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	
⑥地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	
(3) 住宅改修	12,006,062	12,824,175	13,684,786	
(4) 居宅介護支援	78,844,114	84,636,843	89,893,773	
(5) 施設サービス (小計)	899,746,328	947,534,909	988,764,520	
①介護老人福祉施設	535,231,615	561,993,196	590,092,855	
②介護老人保健施設	300,385,720	321,412,720	366,607,169	
③介護療養型医療施設	64,128,993	64,128,993	32,064,496	
介護給付費計 (合計)	1,962,131,200	2,095,515,673	2,216,868,373	

2 予防給付費の見込み

介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスそれぞれの給付費は、次表のように見込まれます。

■予防給付費の見込み (単位：円)

区 分	21年度	22年度	23年度
(1) 介護予防サービス (小計)	101,519,507	109,223,380	116,626,895
①介護予防訪問介護	37,297,926	40,011,044	42,639,386
②介護予防訪問入浴介護	49,065	57,243	57,243
③介護予防訪問看護	3,906,724	4,194,031	4,472,242
④介護予防訪問リハビリテーション	909,952	979,187	1,043,477
⑤介護予防居宅療養管理指導	457,701	486,565	518,178
⑥介護予防通所介護	37,777,830	40,588,114	43,174,115
⑦介護予防通所リハビリテーション	7,723,386	8,292,499	8,839,196
⑧介護予防短期入所生活介護	1,707,668	1,846,137	1,959,108
⑨介護予防短期入所療養介護	104,945	112,442	119,937
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	8,394,696	9,234,165	10,157,581
⑪介護予防福祉用具貸与	2,384,957	2,556,731	2,726,412
⑫特定介護予防福祉用具販売	804,657	865,222	920,020
(2) 地域密着型介護予防サービス (小計)	11,984,222	14,549,345	16,925,130
①介護予防認知症対応型通所介護	87,096	87,096	95,806
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,555,056	2,784,662	2,816,219
③介護予防認知症対応型共同生活介護	9,342,070	11,677,587	14,013,105
(3) 住宅改修	5,928,728	6,374,975	6,778,725
(4) 介護予防支援	13,952,291	14,939,984	15,937,706
予防給付費計 (合計)	133,384,748	145,087,684	156,268,456

3 総給付費の見込み

平成21年度から平成23年度までの各年度における、標準給付費及び地域支援事業費は、下表のとおり見込まれます。

保険財政の基本となる期間の中期財政運営期間（平成21年度から平成23年度まで）における介護保険事業の給付費は約70億円、地域支援事業費は約2億円と推計されます。

■標準給付費

(単位：円)

区 分	21年度	22年度	23年度	合 計
総給付費	2,095,515,948	2,240,603,357	2,373,136,829	6,709,256,134
特定入所者介護 サービス費等給付額	75,052,441	79,938,811	84,825,180	239,816,432
高額介護サービス費等給付額	33,840,401	36,043,617	38,246,832	108,130,850
算定対象審査支払手数料	3,160,500	3,238,395	3,436,346	9,835,241
審査支払手数料支払件数	35,000件	35,863件	38,055件	108,918件
標準給付費見込額	2,207,569,290	2,359,824,180	2,499,645,187	7,067,038,657

■地域支援事業費

(単位：円)

区 分	21年度	22年度	23年度	合 計
介護予防事業費用額	37,292,000	36,501,000	35,394,000	109,187,000
包括的支援事業費用額	22,000,000	27,500,000	33,000,000	82,500,000
任意事業費用額	6,840,000	6,696,000	6,492,000	20,028,000
地域支援事業総費用費	66,132,000	70,697,000	74,886,000	211,715,000
保険給付費見込額に対する割合	3%	3%	3%	3%

第5節 基準月額介護保険料（第4段階）の算出

1 介護報酬改定と特例交付金

国は介護従事者の処遇改善等を図るため、平成21年度に介護報酬改定（改定率3%増）を実施することとしました。この結果、総給付費は3年間で、約64億6千万円から約67億1千万円へ、また、高額介護サービス費が約1億4百万円から約1億8百万円にそれぞれ上昇することが見込まれます。これに対応して、介護保険料の急激な上昇を抑制し、被保険者の保険料負担の軽減を図ることを目的に、介護従事者処遇改善臨時特例交付金（以下「特例交付金」という。）が交付され、総額でおよそ3千万円程度の交付金が見込まれます。この特例交付金は、第1号被保険者介護保険料の上昇分に充当されます。

2 所得段階別被保険者見込数

第4期計画における保険料段階の標準設定には、第3期計画に引き続き、第1段階から第6段階までの6段階設定とすることが国によって示されました。

また、課税層の保険料の設定においては、第5段階と第6段階の境界所得である基準所得金額を200万円とした上で、保険者（区市町村）による多段階化を可能とし、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細かな段階数及び保険料率の設定ができることも、第3期計画より引き継がれました。

さらに、平成16、17年度に実施された税制改正による急激な保険料変更の緩和策においては、保険者（区市町村）の裁量として、第4・第5段階をそれぞれ分割できるよう、国によって示されました。

本市としても、こうした国が示した基準等を考慮し、介護保険財政を維持できるような保険料の設定を行うため、志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会で審議を行いました。

その結果、第4期計画における保険料段階を、従前通りの6段階に設定し、被保険者数及び保険料を算出しました。

■所得段階別被保険者見込数

（単位：人）

所得段階	21年	22年	23年	合計
第1段階被保険者数	222	230	235	687
第2段階被保険者数	1,524	1,575	1,614	4,713
第3段階被保険者数	1,111	1,148	1,177	3,436
第4段階被保険者数	4,226	4,367	4,477	13,070
第5段階被保険者数	2,985	3,084	3,161	9,230
第6段階被保険者数	3,078	3,181	3,260	9,519
合計	13,146	13,585	13,924	40,655

3 保険料基準額の推計

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、審査支払手数料、特別給付費、保健福祉事業費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金などから構成されます。

一方、事業費の財源は、国の負担金、都道府県の負担金、区市町村の負担金（一般会計繰入金）、国の調整交付金、特例交付金（臨時）、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、及び第1号被保険者の保険料などで賄われます。

なお、介護給付費準備基金への積立金が毎年発生しており、平成20年度末に、5億円程度になる見込みです。

「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立し、平成21年度介護報酬改定率をプラス3.0%とすることが決定されました。このプラス3.0%の介護報酬改定に伴う保険料の上昇を軽減するため、国から特例交付金が交付されます。

本市では、介護保険料基準額について、この特例交付金と介護給付費準備基金の積立金を活用して、第4期（21年度～23年度）の介護保険事業計画においては、保険料基準額（月額）を3,515円と試算（繰入前）しましたが、これらを繰り入れることにより第3期計画と同様の2,842円に据え置きました。

■保険料基準額の推計

A	標準給付費見込額	7,067,038,657円
B	地域支援事業費	211,715,000円
C	第1号被保険者負担分（20%）	$(A + B) \times 20\%$
D	調整交付金相当額	$A \times 5\%$
E	調整交付金見込額	0円
F	財政安定化基金拠出金見込額	0円
G	準備基金取崩額	318,554,658円
H	介護従事者処遇改善臨時特例交付金	30,945,341円
I	特別給付費等	16,377,000円
J	保険料収納必要額	$C + (D - E) + F - (G + H) + I$
K	予定保険料収納率	98.0%
L	所得段階別加入割合補正後被保険者数	44,162人
M	保険料見込額（年額）	$J \div K \div L$
N	保険料見込額（月額）	$M \div 12$ か月

注) 四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

4 所得段階別保険料の見込み

第4期計画に係る第1号被保険者の介護保険料については、平成21年度から23年度までの3年間の介護保険事業費の見込みをもとに、国が示した計算方法に基づいて算出したものです。

各保険料段階においても、第4段階の2,842円を基準月額として、各段階の月額保険料を国の標準保険料率に基づき算出しています。また、年間の保険料額は、月額保険料に12か月を乗じて算出した額となります。

■所得段階別保険料額（※年額については、月額に12か月を乗じた額の100円未満を四捨五入して算出しています。）

所得段階	対象者	算定方法	保険料額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員市民税非課税で老齢福祉年金受給者	基準額×0.50	年額17,100円 月額 1,421円
第2段階	世帯全員市民税非課税で本人年金収入合計＋合計所得金額≤800,000円	基準額×0.50	年額17,100円 月額 1,421円
第3段階	世帯全員市民税非課税で第2段階に該当しない人	基準額×0.75	年額25,600円 月額 2,132円
第4段階	本人市民税非課税	基準額×1.00	年額34,100円 月額 2,842円
第5段階	本人市民税課税で合計所得金額<2,000,000円	基準額×1.25	年額42,600円 月額 3,553円
第6段階	本人市民税課税で合計所得金額≥2,000,000円	基準額×1.50	年額51,200円 月額 4,263円

第7章

計画の推進体制

第7章 計画の推進体制

1 推進体制の整備

(1) 組織体制

高齢者施策は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには行政全般にわたる取り組む体制を強化し、関係機関との連携強化にも努めます。

また、保健、医療、福祉、教育などの関係機関、市民や高齢者団体、NPO、介護サービス事業者の代表者等で構成する施策推進のための組織の設置を検討します。

(2) 計画の進行管理

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

- ①計画の進捗管理については、「志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会」が、計画の進捗状況の評価・点検を行います。
- ②サービス利用の状況や財政の状況などを定期的を確認し、進捗状況を把握できるようにします。
- ③事業の質的な評価を行っていきけるよう、相談や苦情等をはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努めます。
- ④3年ごとの見直しの時点では、市民や高齢者団体などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

2 人材の養成・確保

高齢者の自立生活を支援し、また、生きがい活動や社会参加などの多様なニーズに対応していくには、公共の専門的な保健・福祉サービスとともに、地域住民等による身近で日常的な活動も重要となります。また、高齢者の多様なニーズとサービスを結び付け調整する機能・人材の養成・確保も重要となります。

(1) ホームヘルパー等の養成

増大が見込まれる介護需要に加えて、虚弱な高齢者等の自立支援などホームヘルパーの活動は内容的にも多様化が進むと思われます。県、社会福祉協議会等関係機関と連携しながら、ホームヘルパー、地域福祉権利擁護事業における生活支援員、寮母等、保健・福祉マンパワーの養成・確保に努めます。

(2) 保健・福祉専門職の確保

介護予防・リハビリ等が重要視され高齢者介護が総合化・高度化していく中で、介護支援専門員、保健師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士等、保健・福祉分野における専門職の重要性は必然的に高まっています。増大する需要に対してこれらの人材が不足することのないよう、県及び大学、専門学校との連携を図りながら確保に努めます。

(3) 職員の資質向上

総合的な高齢者プランの推進のために、専門的な職員研修等を通じて、相談対応等に携わる職員の資質向上を図ります。

また、地域密着型サービス等の質の向上を図るため、事業所の指導・監査を行う専門性の高い職員の養成にも努めます。

(4) 住民活動・ボランティア団体等の人材確保支援

専門的なサービスとともに、見守りなど市民による身近で日常的な支援が非常に大切です。より多くの市民が地域福祉活動の担い手となるよう、社会福祉協議会等と連携して、各地域や市民団体等の人材確保の支援に努めます。

3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と地域福祉計画及び地域福祉活動計画との関係

「個人の尊厳の保持」と「地域福祉の推進」を地域の中で具現化するために、地域福祉計画と志木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」が策定されています。地域で誰もが安心して福祉サービスを利用し、地域の支え合いの中で、尊厳をもった社会参加なども含めた、自分らしい自立した生活が送れるような地域社会をつくることを理念としています。介護予防や高齢者の社会参加、生きがいつくりを市民参画と地域社会ぐるみで取り組んでいますが、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、地域福祉計画の内包計画として位置づけていきます。

なお、地域の特性を生かし、地域で取り組まれている地域福祉活動を推進するためには、志木市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会等の取り組みなど、地域での様々な活動との連携を一層強化していきます。

4 市民主体のサービス提供のための情報提供・相談体制等の整備

(1) 情報提供の充実

市は関係機関と連携・協力し、効果的に情報提供ができるよう、市内の団体に対し、計画や制度の説明ができる「いろは楽学塾」、あるいは、市の広報、パンフレット、ホームページ等の情報媒体を通じて、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業に関する様々な情報提供の充実に努めます。

また、市民が市や関連機関の窓口、居宅介護支援事業者や各施設、居宅サービス提供事業者からの的確なサービス情報が提供されるよう、関係機関とのネットワーク化など体制づくりを進めます。

(2) 相談体制の充実

介護保険については、地域（民生委員・児童委員など）をはじめ、サービス事業者、地域包括支援センター等、関連機関の充実に図り、相談体制の充実に努めます。また、窓口の周知を図るとともに、迅速かつ適切に対応できるよう、関係者等への適切な指導・監督に努めます。

また、市民の保健福祉ニーズに対応するため、市の相談窓口の充実に図るとともに、関連機関等と連携して市民の相談に対応できるような体制づくりを進めます。





(3) 苦情処理機能の充実

介護保険事業で提供されるサービスの内容や事業者・施設等に関する苦情・相談については、最終的には県の国民健康保険団体連合会（国保連）が担当することになっています。

市でもこの苦情処理に応える体制を整え、国保連やサービス事業者とも連携しつつ、利用者へのサービスの質の向上に努めます。

(4) 個人情報の保護

地域ぐるみの市民福祉活動や地域の防災対策など福祉コミュニティを推進していきますが、個人情報保護法の理念を踏まえて、サービス利用者やその家族の人権及びプライバシーが十分守られるよう、個人情報データの管理に注意し、プライバシー保護に努めます。

また、サービス事業者が、「医療、介護関係事業者における、個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を守り、個人情報保護に努めるよう指導します。



資料編

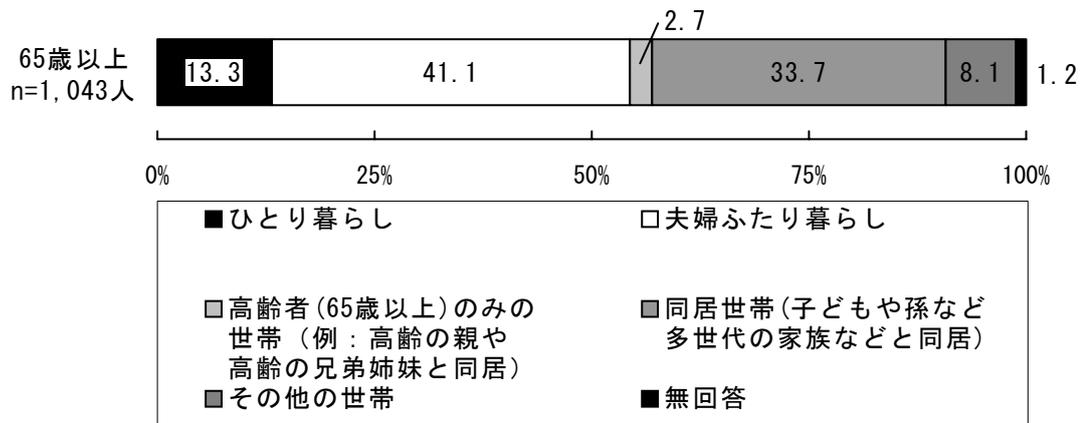
資料編

1 高齢者の生活実態に関する調査結果の主な内容

(1) 一般高齢者調査の結果

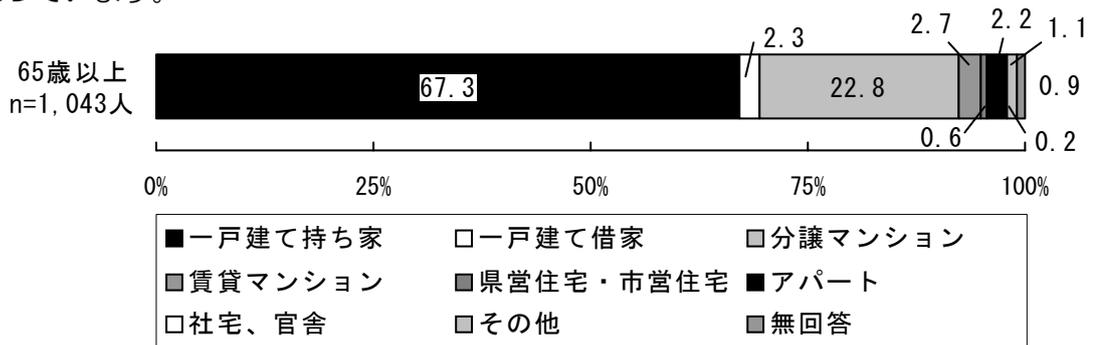
■ 家族構成

家族構成では、「夫婦ふたり暮らし」が41.1%、「同居世帯（子どもや孫など多世代の家族など同居）」が33.7%、「ひとり暮らし」が13.3%となっています。



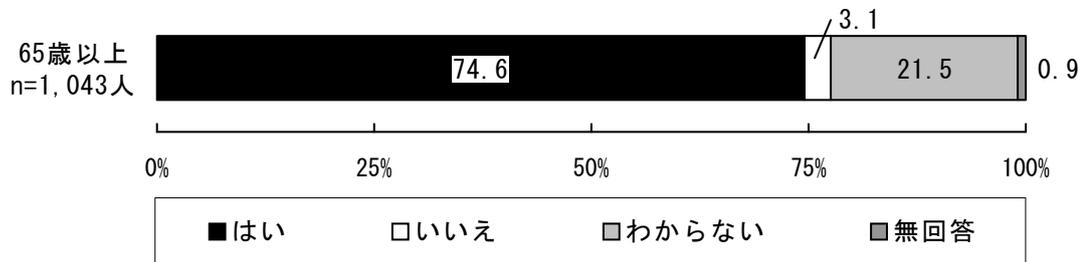
■ 住居形態

現在の住まいでは、「一戸建て持ち家」が67.3%、「分譲マンション」が22.8%となっています。



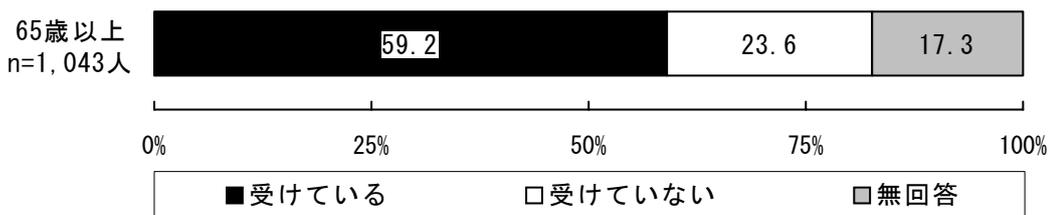
■ 要介護状態になった場合の居住地での居留意向

要介護状態になっても居住地に住み続けたいでは、「はい」が74.6%、「わからない」が21.5%となっています。



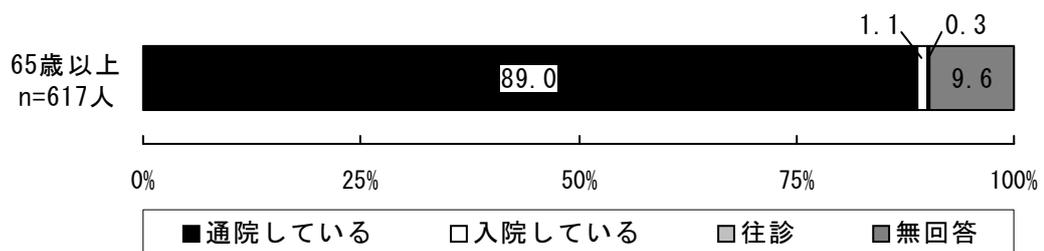
■ 現在の治療有無

病気やケガの治療については、「受けている」が59.2%、「受けていない」が23.6%となっています。



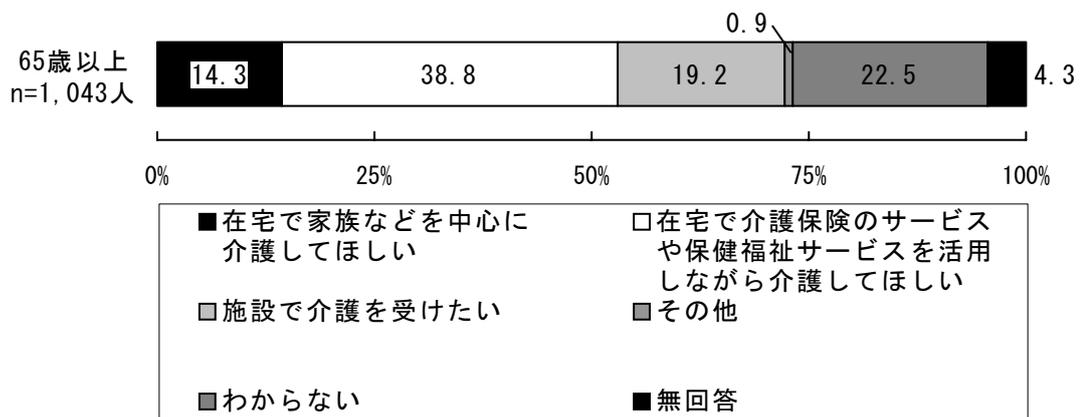
■ 現在の通院の有無

治療の方法では、「通院している」が89.0%となっています。



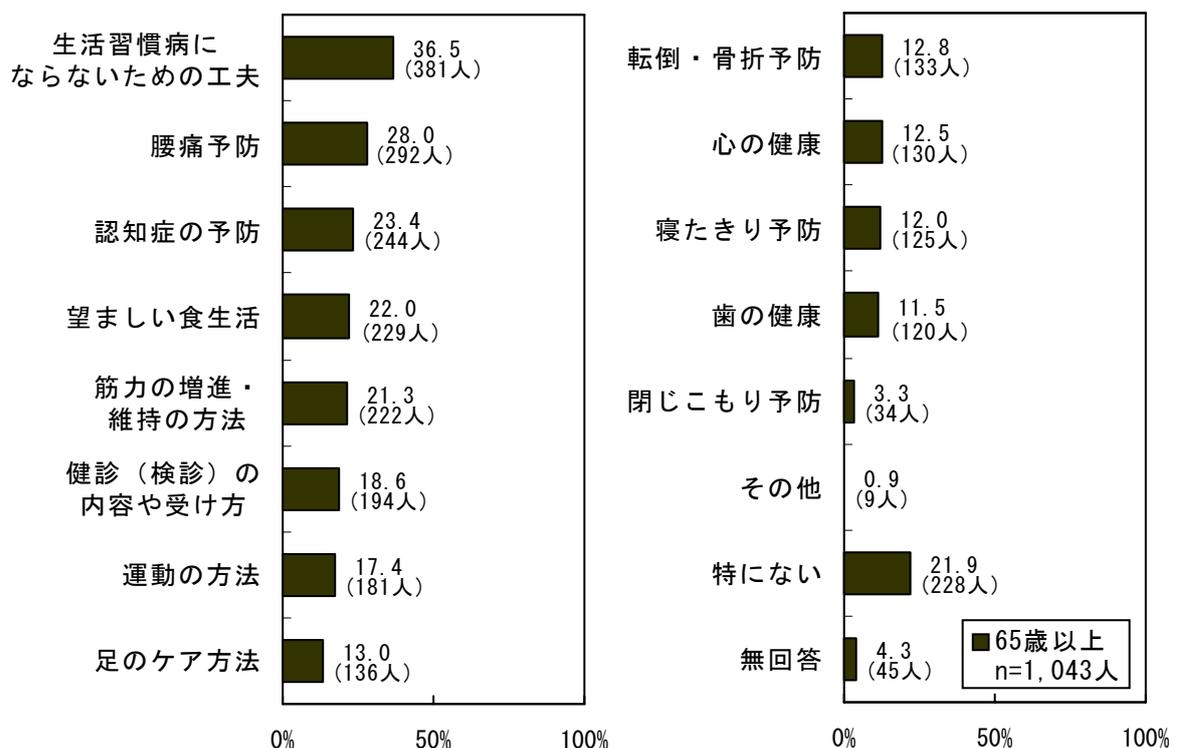
■ 今後介護が必要となった場合希望する介護

自分が要介護となった場合の希望では、「在宅で介護保険のサービスや保健福祉サービスを活用しながら介護してほしい」が38.8%、「わからない」が22.5%、「施設で介護を受けたい」が19.2%、「在宅で家族などを中心に介護してほしい」が14.3%となっています。



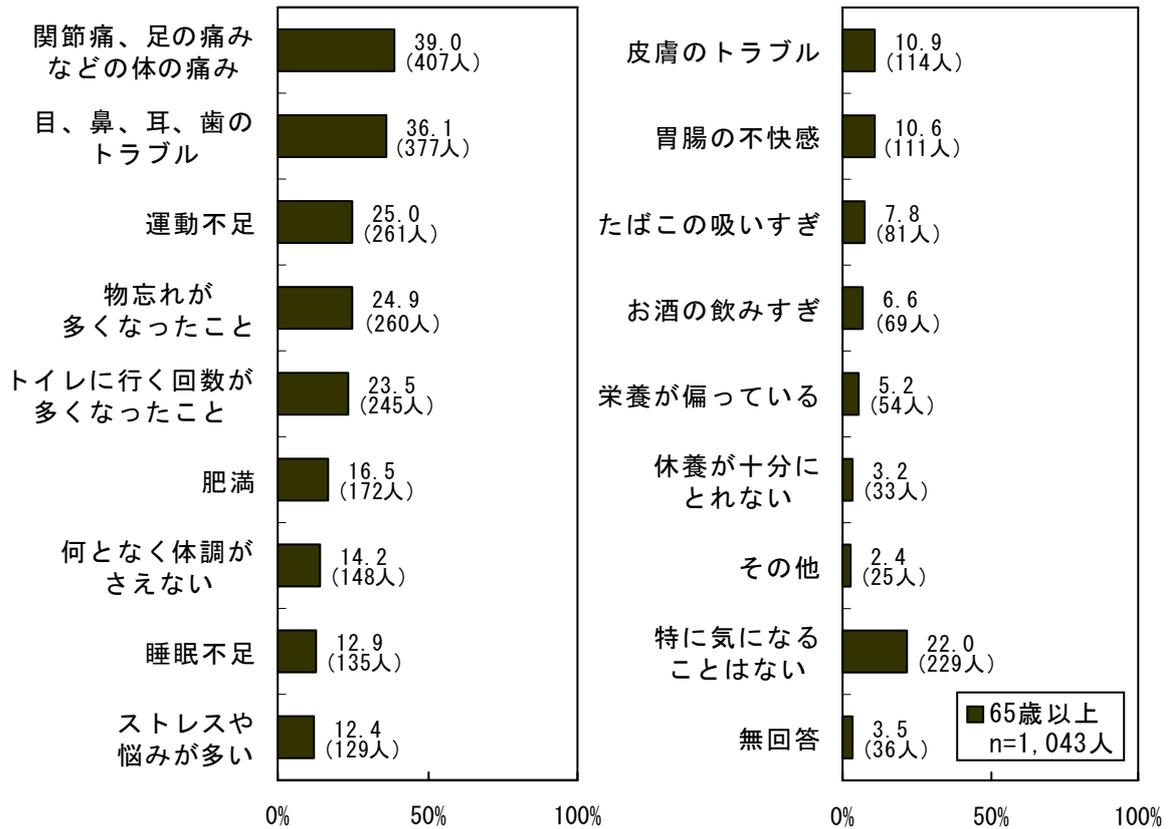
■ 健康について知りたい情報

健康について知りたい情報では、「生活習慣病にならないための工夫」が36.5%、「腰痛予防」が28.0%、「認知症の予防」が23.4%、「望ましい食生活」が22.0%、「特にない」が21.9%となっています。



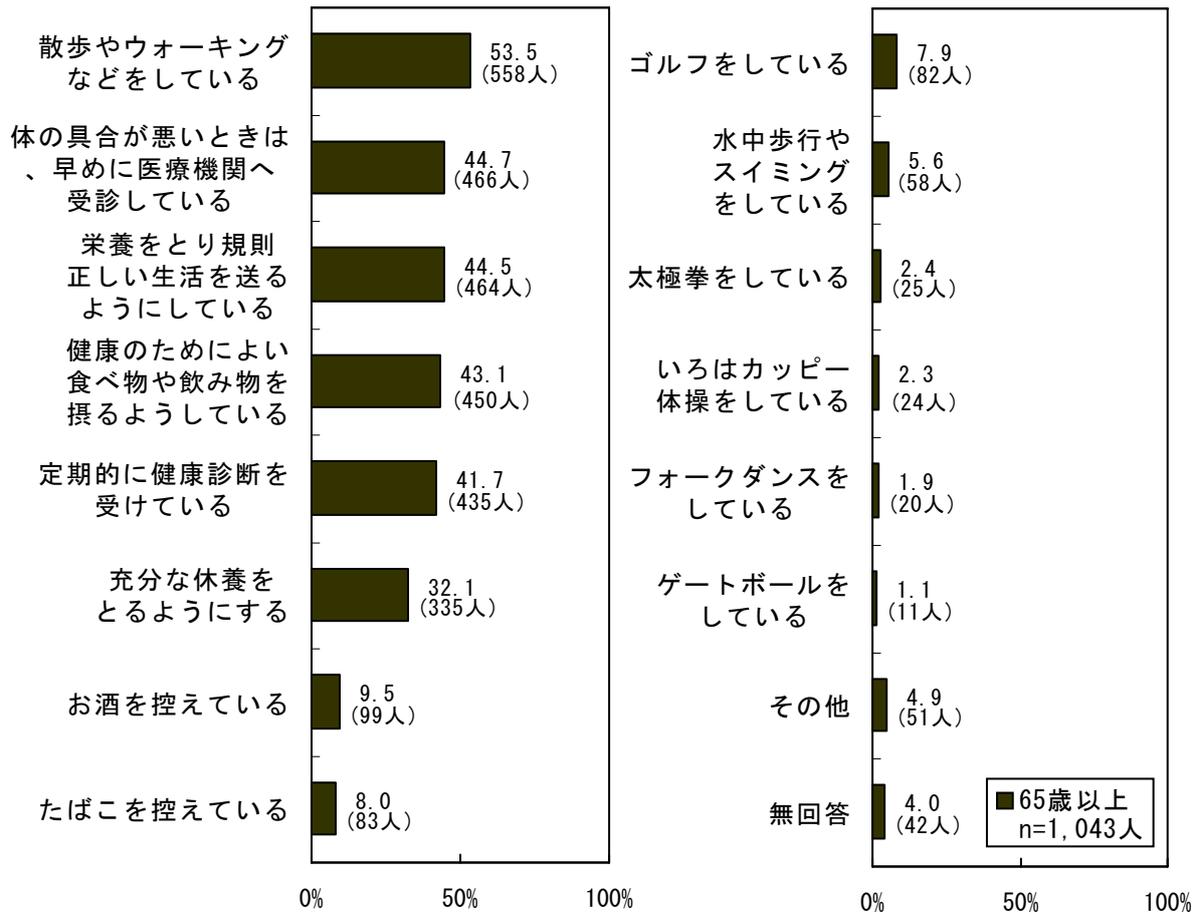
■健康上で気になること

健康上で気になることでは、「関節痛、足の痛みなどの体の痛み」が39.0%、「目、鼻、耳、歯のトラブル」が36.1%、「運動不足」が25.0%、「物忘れが多くなったこと」が24.9%、「トイレに行く回数が多くなったこと」が23.5%、「特に気になることはない」が22.0%となっています。



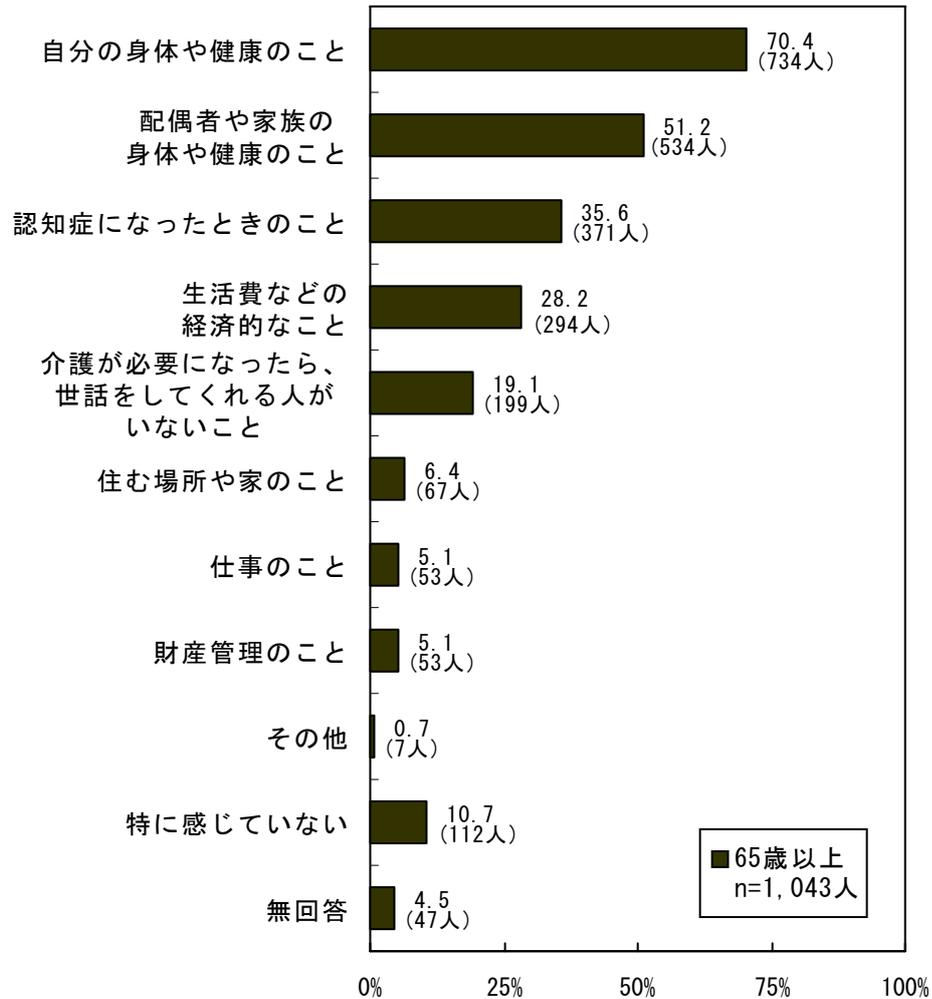
■体力向上や健康のために自ら取り組んでいること

体力向上や健康のために取り組んでいることでは、「散歩やウォーキングなどを行っている」が53.5%、「体の具合が悪いときは、早めに医療機関へ受診している」が44.7%、「栄養をとり規則正しい生活を送るようにしている」が44.5%、「健康のためによい食べ物や飲み物を摂るようにしている」が43.1%、「定期的に健康診断を受けている」が41.7%、「十分な休養をとるようにする」が32.1%となっています。



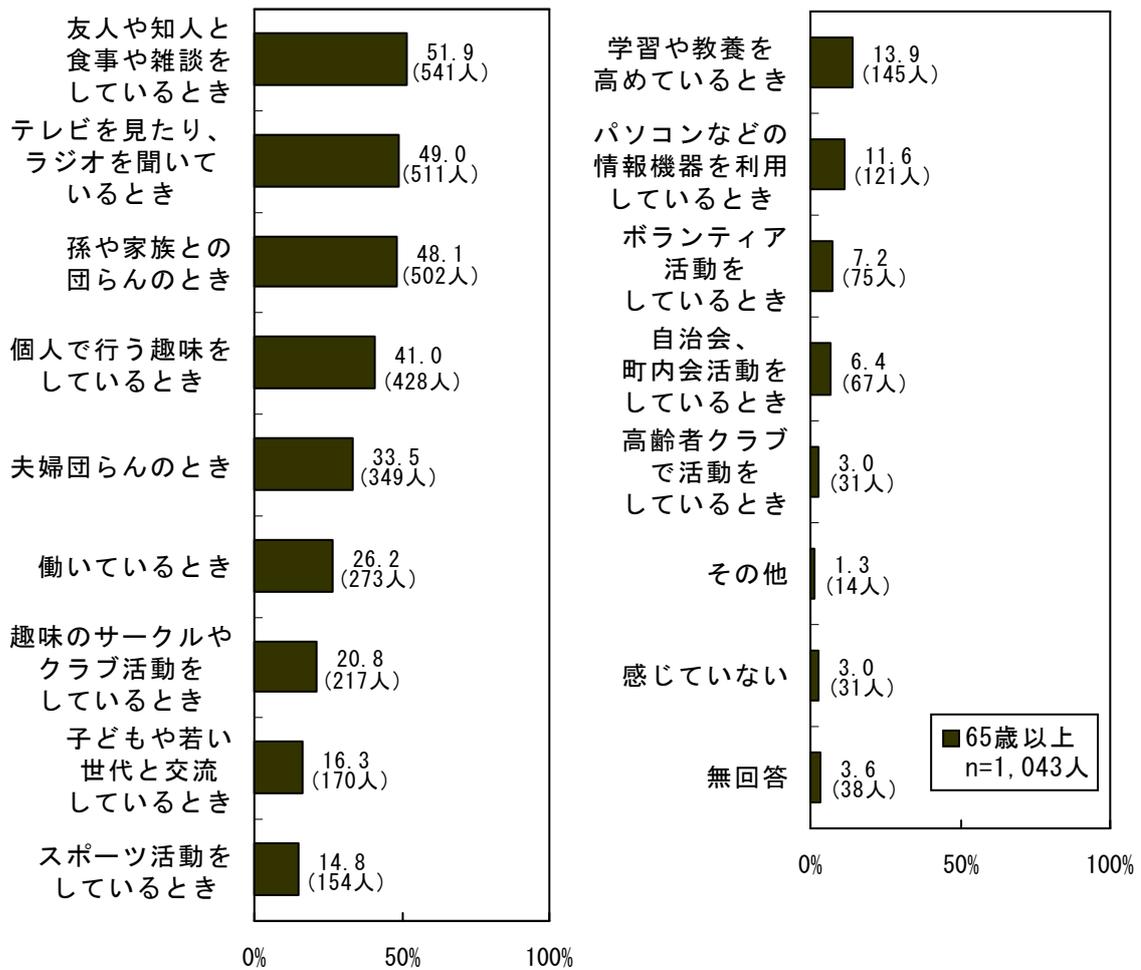
■今後の暮らしで感じる心配や不安

今後の暮らしでの心配や不安では、「自分の身体や健康のこと」が70.4%、「配偶者や家族の身体や健康のこと」が51.2%、「認知症になったときのこと」が35.6%、「生活費などの経済的なこと」が28.2%、「介護が必要になったら、世話をしてくれる人がいないこと」が19.1%、「特に感じていない」が10.7%となっています。



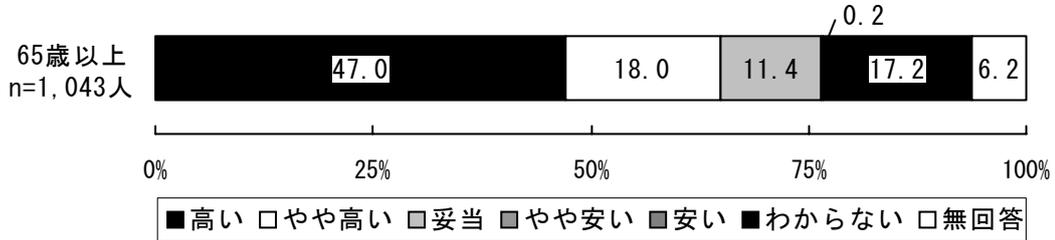
■生きがいを感じる時

生きがいを感じる時では、「友人や知人と食事や雑談をしているとき」が51.9%、「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」が49.0%、「孫や家族との団らんのとき」が48.1%、「個人で行う趣味をしているとき」が41.0%、「夫婦団らんのとき」が33.5%、「働いているとき」が26.2%となっています。



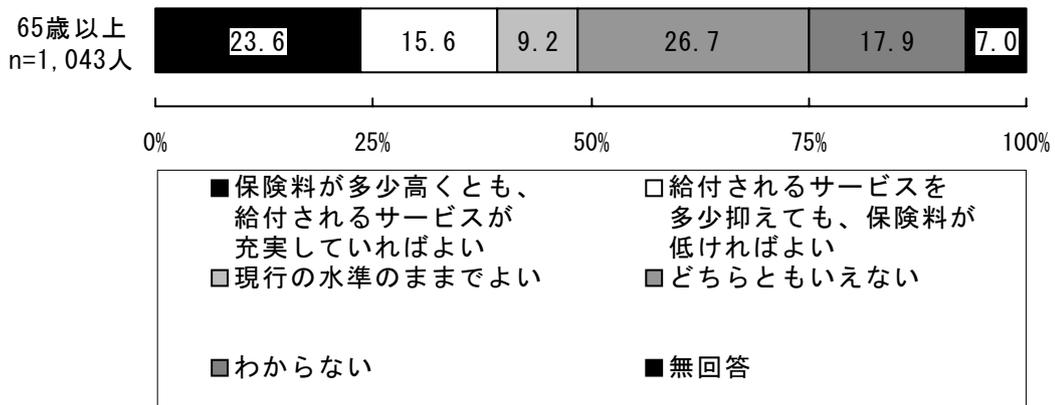
■現在支払っている介護保険料の金額について

介護保険料の金額については、「高い」が47.0%、「やや高い」が18.0%、「わからない」が17.2%、「妥当」が11.4%となっています。



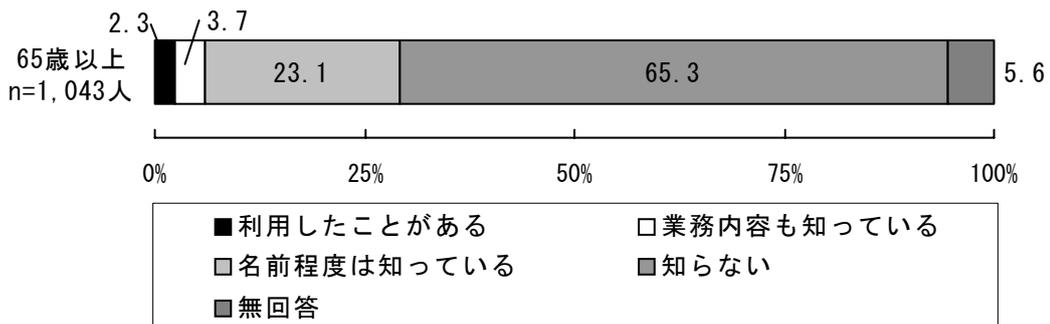
■今後の保険料についての考え方

今後の保険料と介護保険サービスのあり方については、「どちらともいえない」が26.7%、「保険料が多少高くとも、給付されるサービスが充実していればよい」が23.6%、「わからない」が17.9%、「給付されるサービスを多少抑えても、保険料が低ければよい」が15.6%となっています。



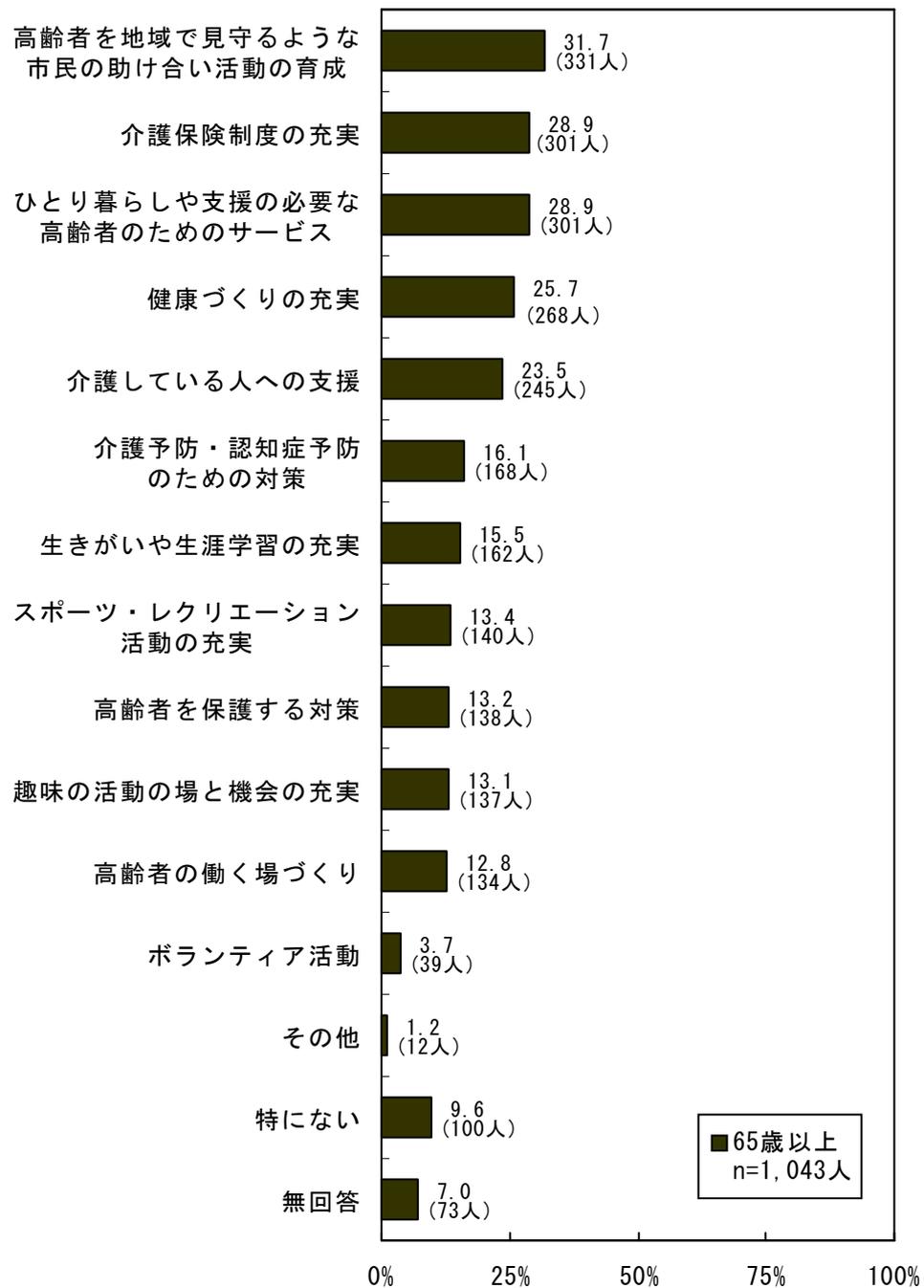
■志木市地域包括支援センター（柏の杜・せせらぎ）の周知度

志木市地域包括支援センター（柏の杜・せせらぎ）開設の周知では、「知らない」が65.3%、「名前程度は知っている」が23.1%となっています。



■今後の高齢者施策について

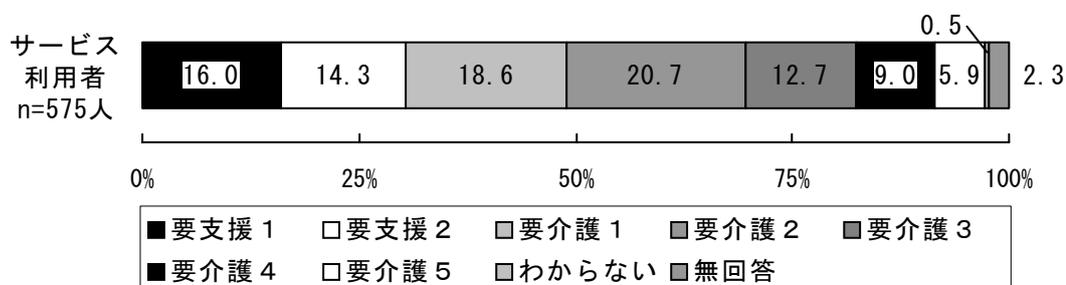
今後、力をいれてほしい高齢者施策では、「高齢者を地域で見守るような市民の助け合い活動の育成」が31.7%、「介護保険制度の充実」「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービス」が各28.9%、「健康づくりの充実」が25.7%、「介護している人への支援」が23.5%となっています。



(2) 居宅サービス利用者調査の結果

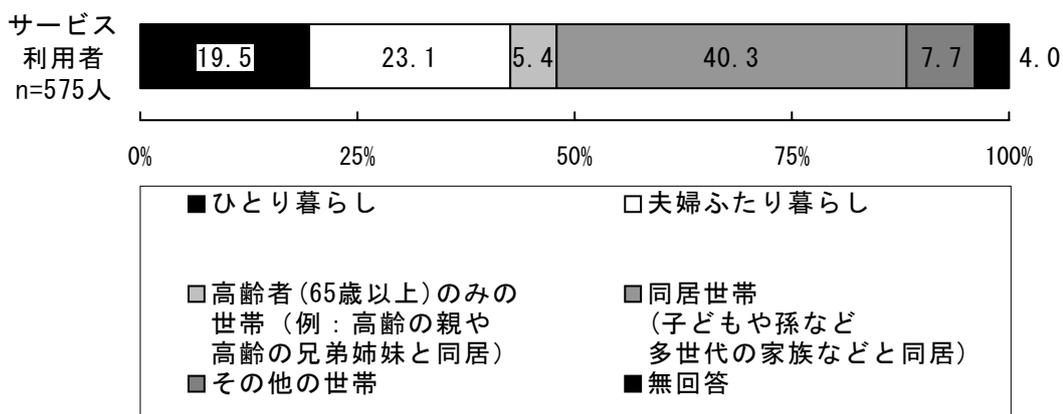
■要介護度

現在の要介護度では、「要介護2」が20.7%、「要介護1」が18.6%、「要支援1」が16.0%、「要支援2」が14.3%、「要介護3」が12.7%となっています。



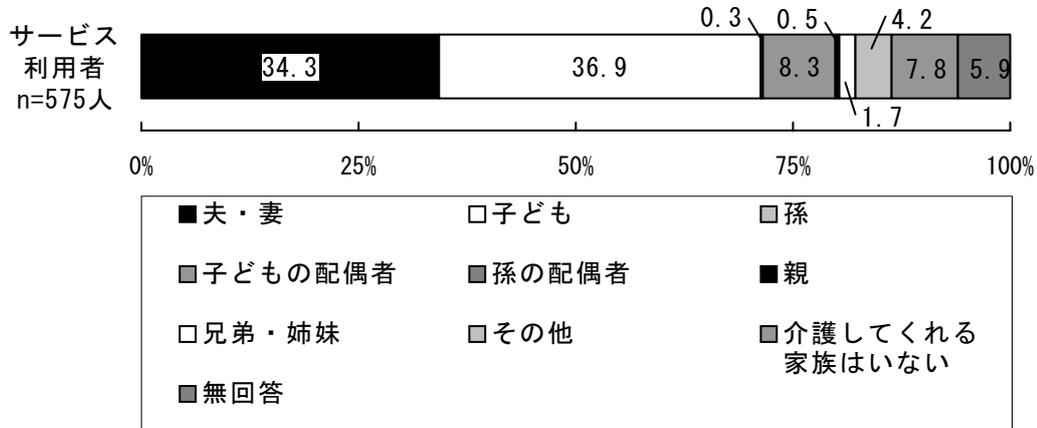
■家族構成

家族構成では、「同居世帯（子どもや孫など多世代の家族など同居）」が40.3%、「夫婦ふたり暮らし」が23.1%、「ひとり暮らし」が19.5%となっています。



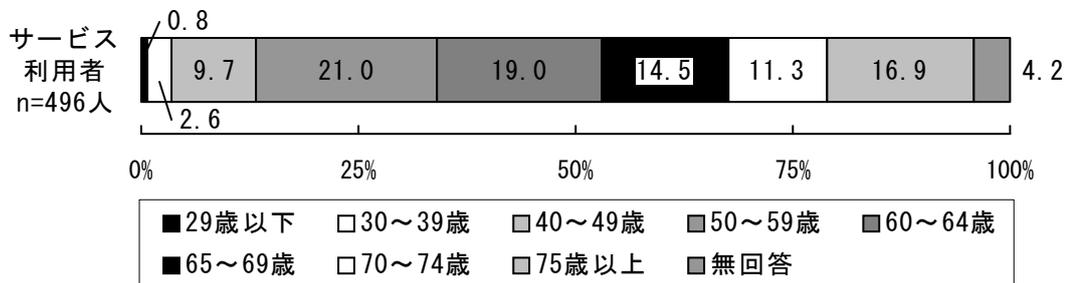
■主な介護者

主な介護者では、「子ども」が36.9%、「夫・妻」が34.3%となっています。



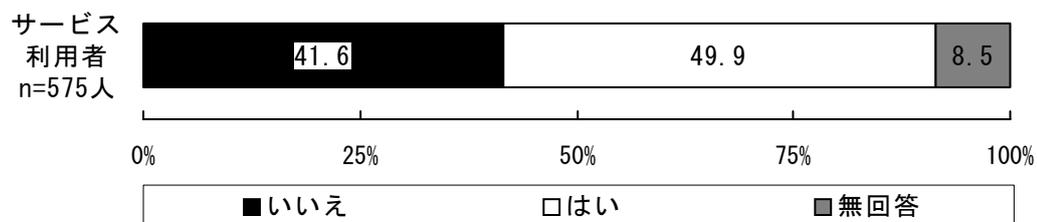
■介護者の年齢

主な介護者の年齢では、「50～59歳」が21.0%、「60～64歳」が19.0%、「75歳以上」が16.9%、「65～69歳」が14.5%、「70～74歳」が11.3%となっています。



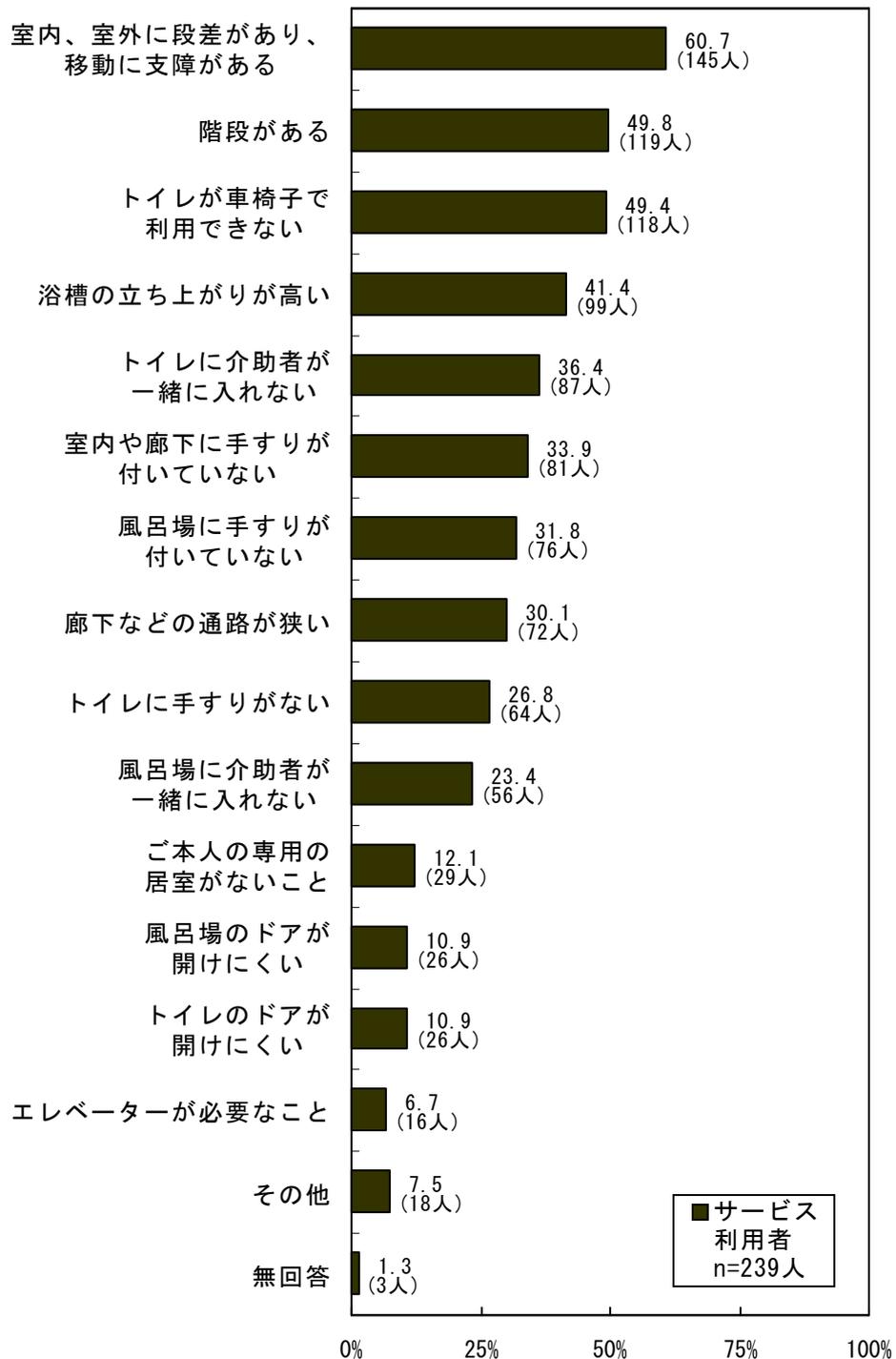
■現在の住居の介護への適性

在宅介護に適しているかでは、「はい」が49.9%、「いいえ」が41.6%となっています。



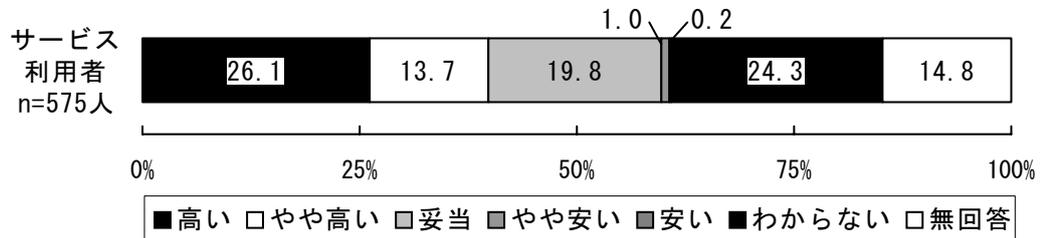
■在宅介護に適さないと考える理由

適していないと思うところでは、「室内、室外に段差があり、移動に支障がある」が60.7%、「階段がある」が49.8%、「トイレが車椅子で利用できない」が49.4%、「浴槽の立ち上がりが高い」が41.4%、「トイレに介助者が一緒に入れない」が36.4%、「室内や廊下に手すりが付いていない」が33.9%、「風呂場に手すりが付いていない」が31.8%、「廊下などの通路が狭い」が30.1%となっています。



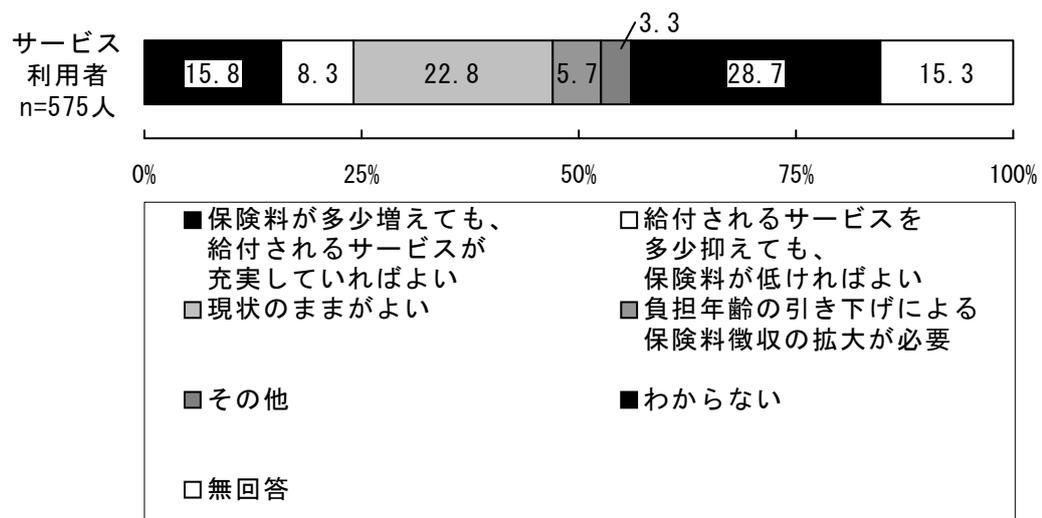
■現在支払っている介護保険料の金額について

介護保険料の金額については、「高い」が26.1%、「わからない」が24.3%、「妥当」が19.8%、「やや高い」が13.7%となっています。



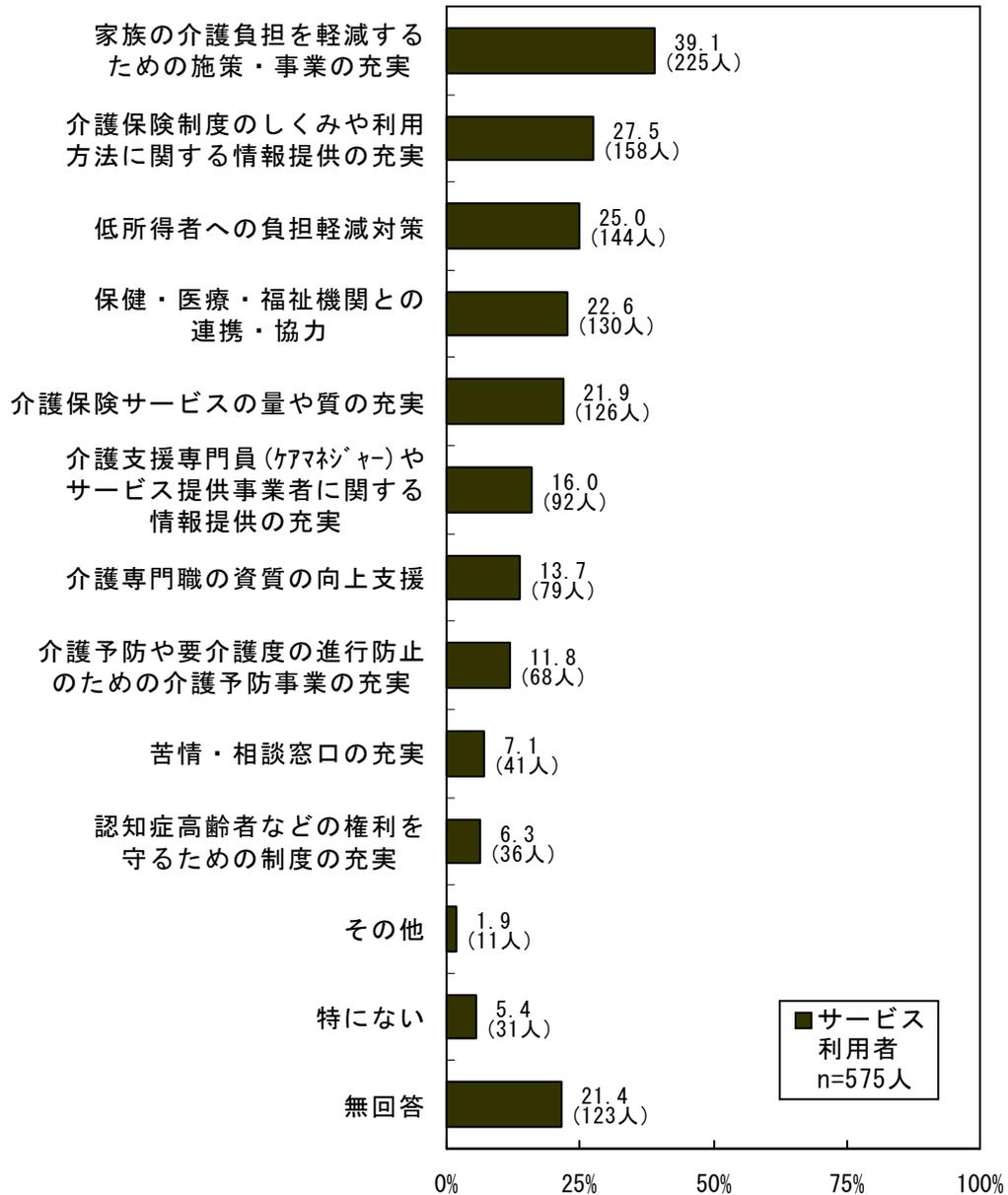
■今後の保険料についての考え方

今後の保険料については、「わからない」が28.7%、「現状のままだがよい」が22.8%、「保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい」が15.8%となっています。



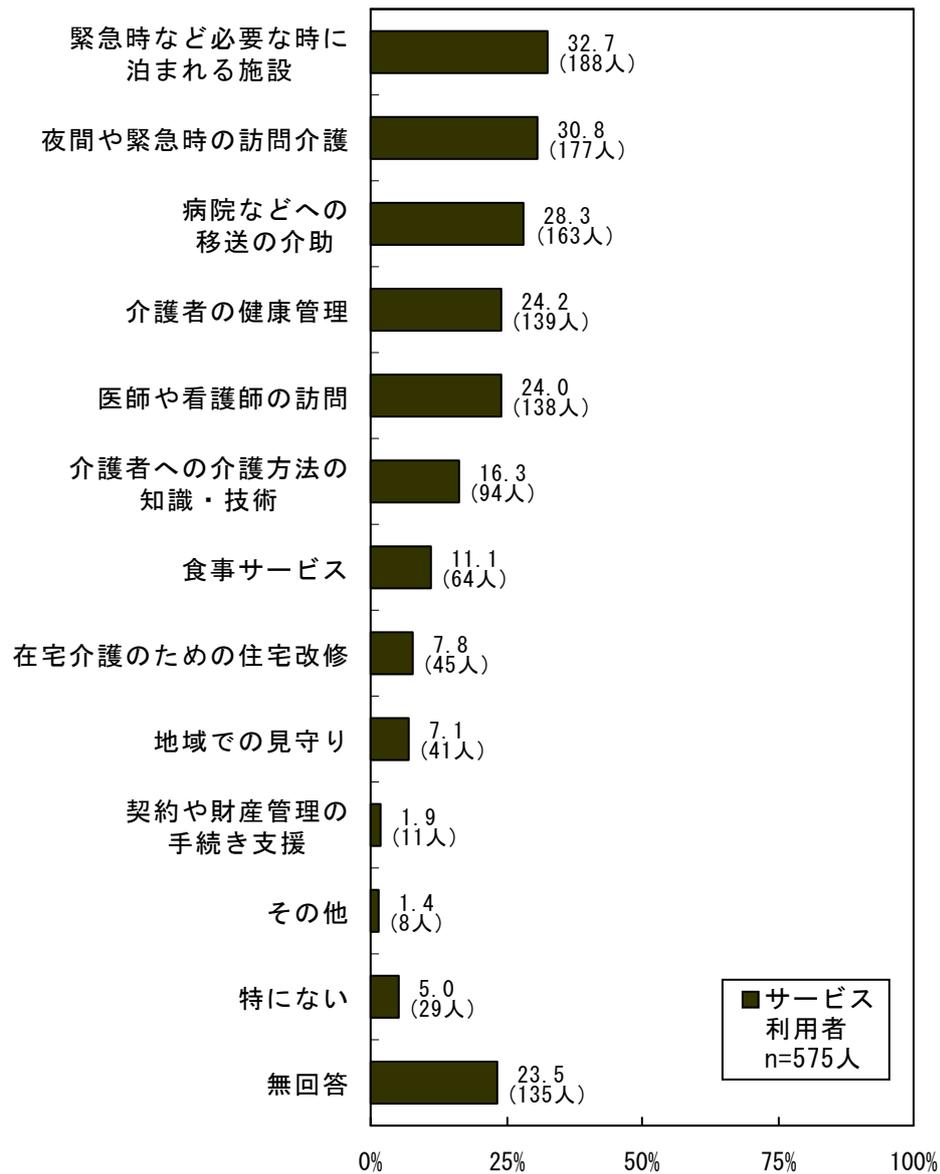
■介護保険制度にかかわる施策への要望

重点的に取り組んでほしい施策では、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が39.1%、「介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実」が27.5%、「低所得者への負担軽減対策」が25.0%、「保健・医療・福祉機関との連携・協力」が22.6%、「介護保険サービスの量や質の充実」が21.9%となっています。



■ 自宅での生活を継続していくために必要な居宅介護サービス

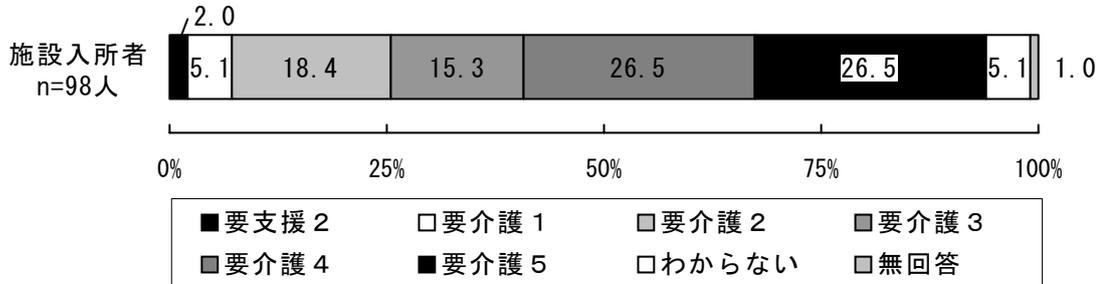
必要な居宅介護サービスでは、「緊急時など必要な時に泊まれる施設」が32.7%、「夜間や緊急時の訪問介護」が30.8%、「病院などへの移送の介助」が28.3%、「介護者の健康管理」が24.2%、「医師や看護師の訪問」が24.0%、「介護者への介護方法の知識・技術」が16.3%、「食事サービス」が11.1%となっています。



(3) 施設サービス調査の結果

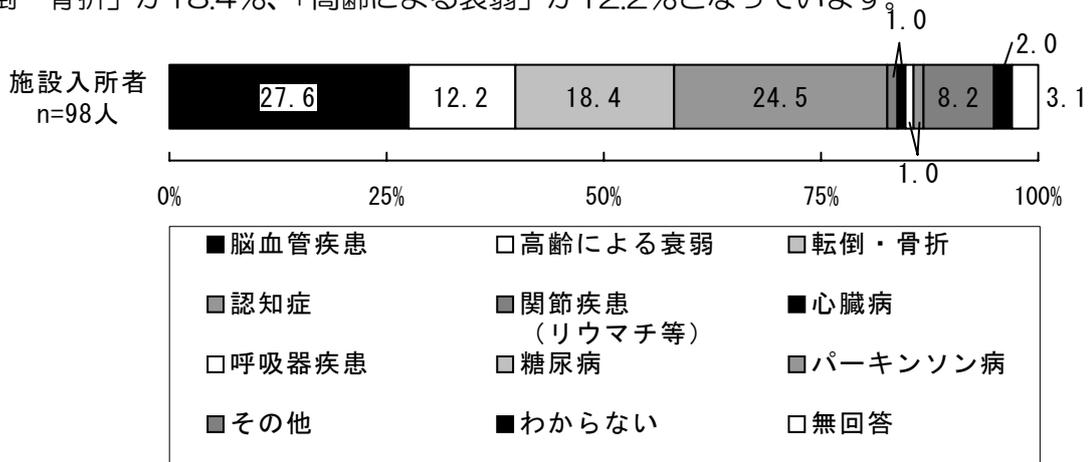
■ 要介護度

現在の要介護度では、「要介護4」「要介護5」が各26.5%、「要介護2」が18.4%、「要介護3」が15.3%となっています。



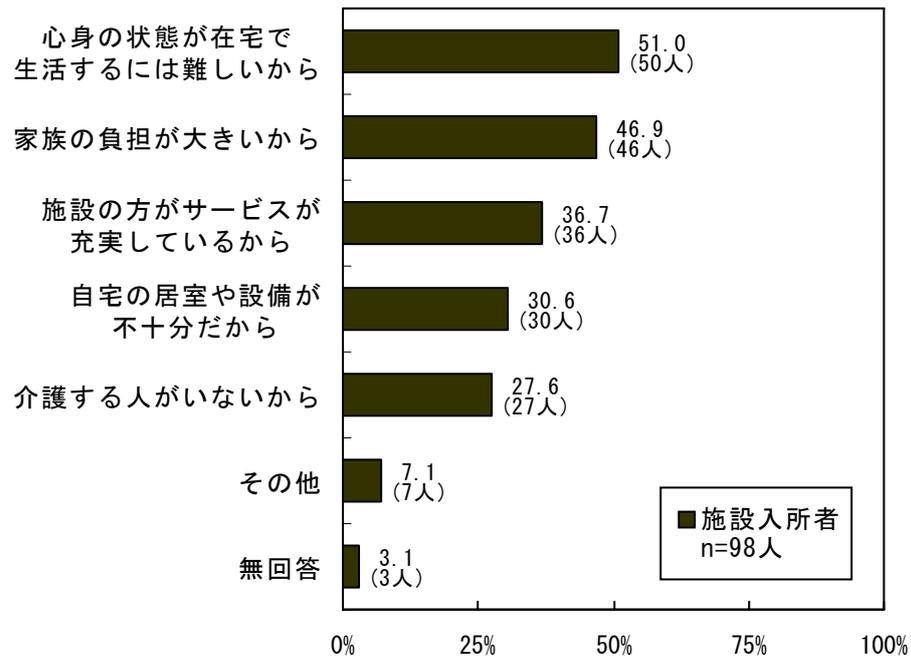
■ 要介護状態になった主な原因

要介護状態になった原因では、「脳血管疾患」が27.6%、「認知症」が24.5%、「転倒・骨折」が18.4%、「高齢による衰弱」が12.2%となっています。



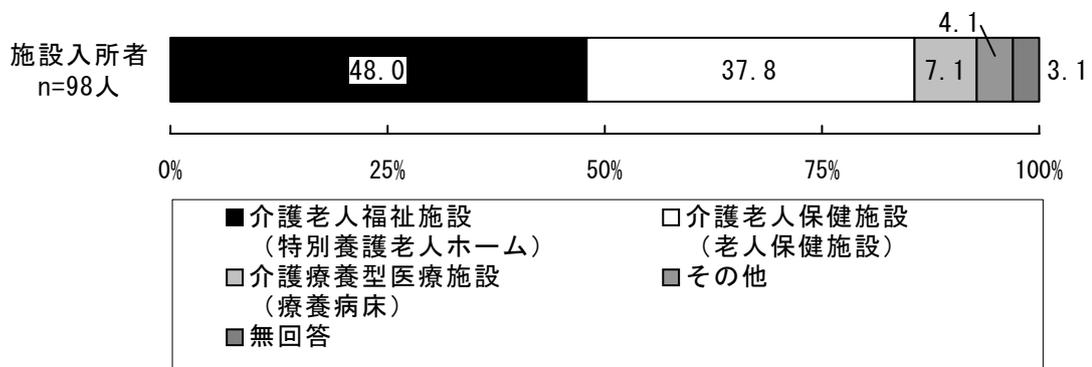
■施設での生活を選んだ主な理由

希望した理由では、「心身の状態が在宅で生活するには難しいから」が51.0%、「家族の負担が大きいから」が46.9%、「施設の方がサービスが充実しているから」が36.7%、「自宅の居室や設備が不十分だから」が30.6%、「介護する人がいないから」が27.6%となっています。



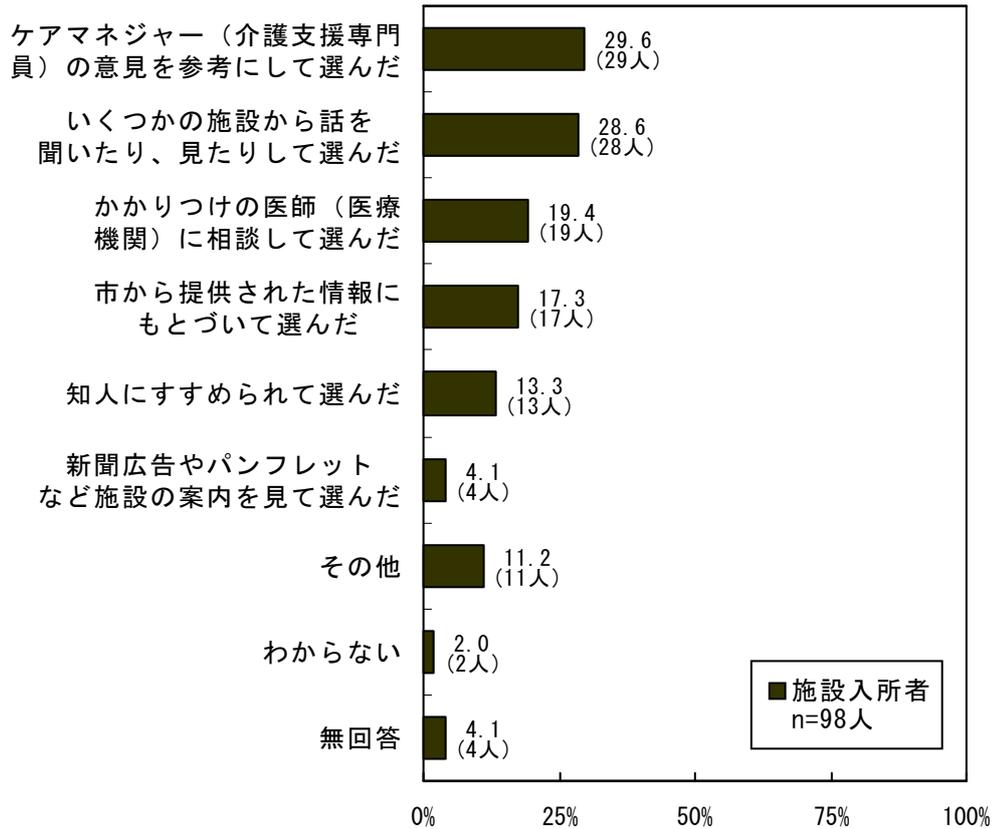
■現在入所している施設の種類の割合

入所施設の種類の割合では、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が48.0%、「介護老人保健施設（老人保健施設）」が37.8%となっています。



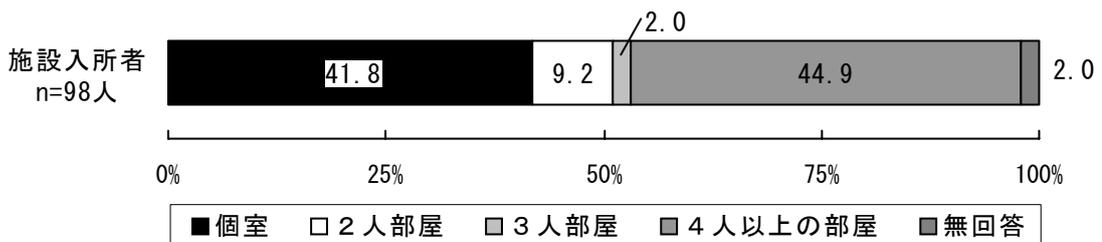
■ 現在入所している施設を選んだ方法

入所している施設の選び方では、「ケアマネジャー（介護支援専門員）の意見を参考にして選んだ」が29.6%、「いくつかの施設から話を聞いたり、見たりして選んだ」が28.6%、「かかりつけの医師（医療機関）に相談して選んだ」が19.4%、「市から提供された情報にもとづいて選んだ」が17.3%、「知人にすすめられて選んだ」が13.3%となっています。



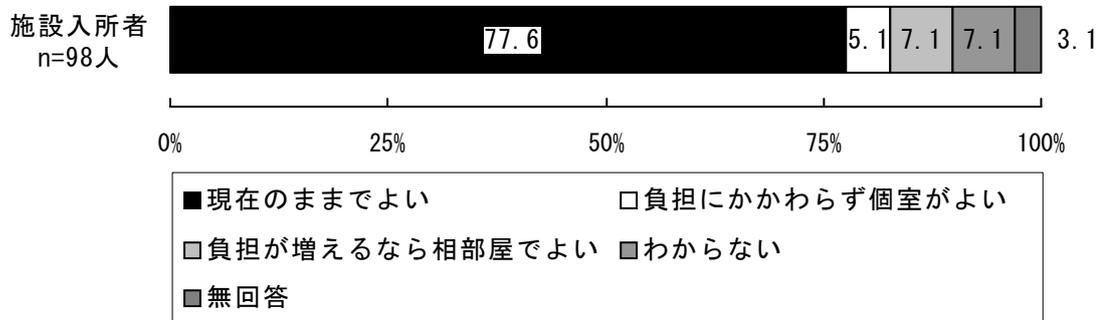
■ 現在の部屋

現在の部屋の状況では、「4人以上の部屋」が44.9%、「個室」が41.8%となっています。



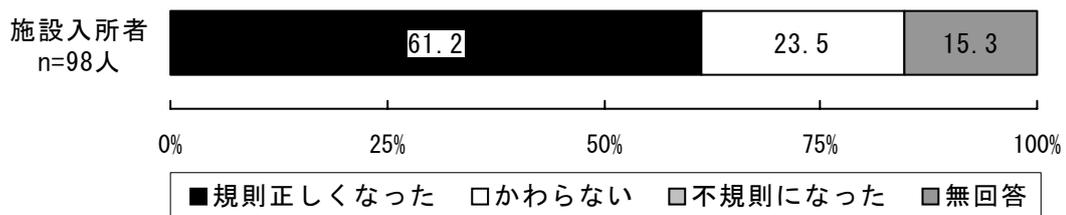
■今後希望する部屋

部屋の希望では、「現在のままでよい」が77.6%となっています。

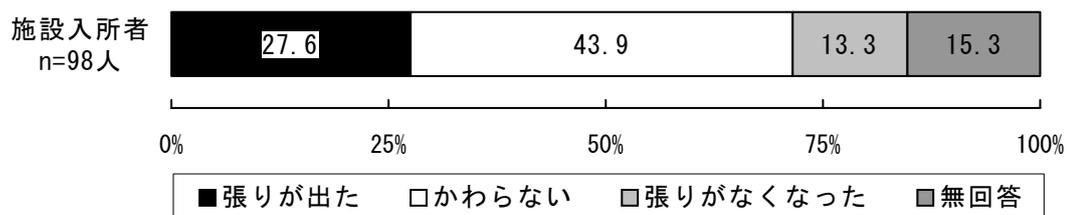


■施設サービスを利用しての変化

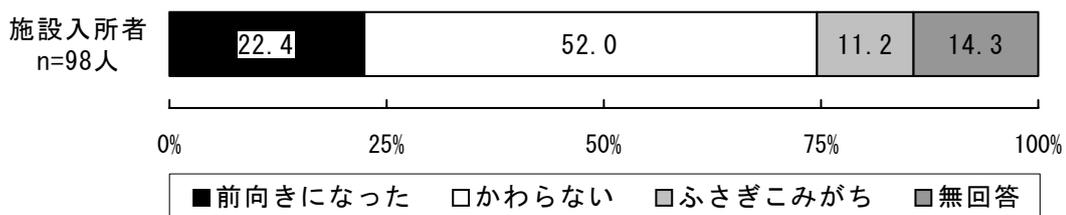
生活習慣では、「規則正しくなった」が61.2%、「かわらない」が23.5%、「不規則になった」が15.3%となっています。



生活の張りでは、「かわらない」が43.9%、「張りが出た」が27.6%、「張りがなくなった」が13.3%となっています。

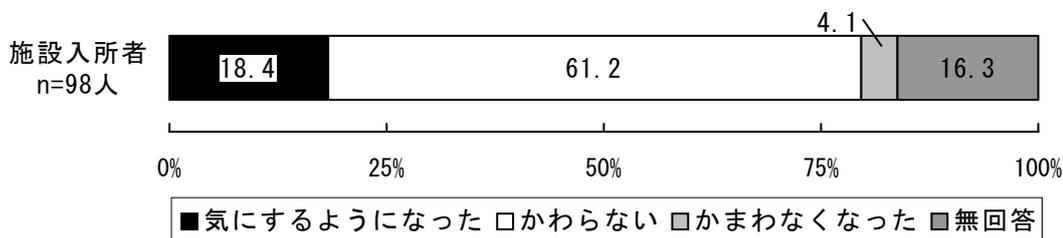


気持ちでは、「かわらない」が52.0%、「前向きになった」が22.4%、「ふさぎこみがち」が11.2%となっています。

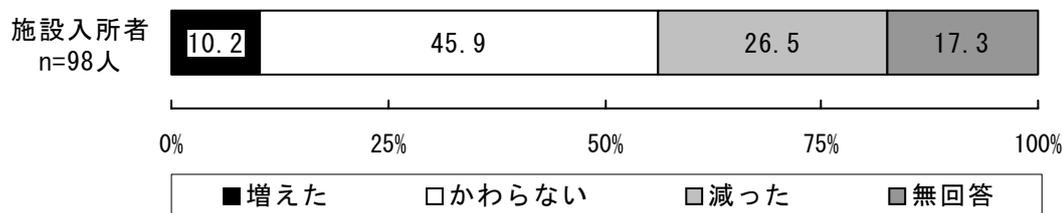




服装、身だしなみでは、「かわらない」が61.2%、「気にするようになった」が18.4%となっています。

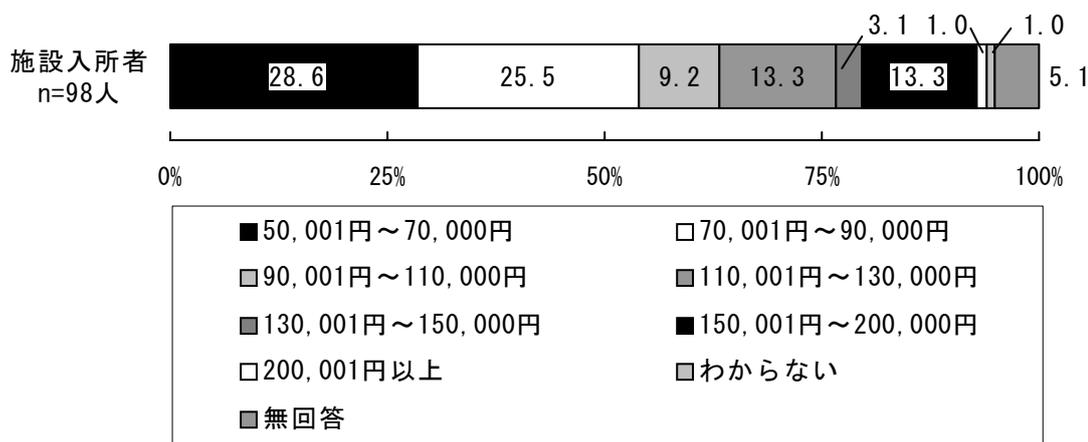


気苦労では、「かわらない」が45.9%、「減った」が26.5%、「増えた」が10.2%となっています。



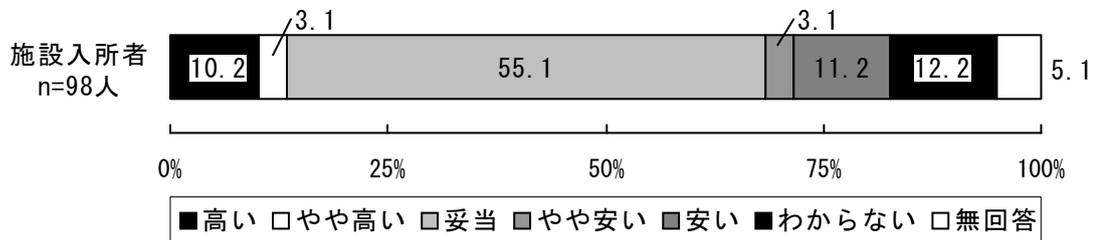
■施設利用料金として1か月に施設に支払う総額

施設利用料の月総額では、「50,001円～70,000円」が28.6%、「70,001円～90,000円」が25.5%、「110,001円～130,000円」「150,001円～200,000円」が13.3%となっています。



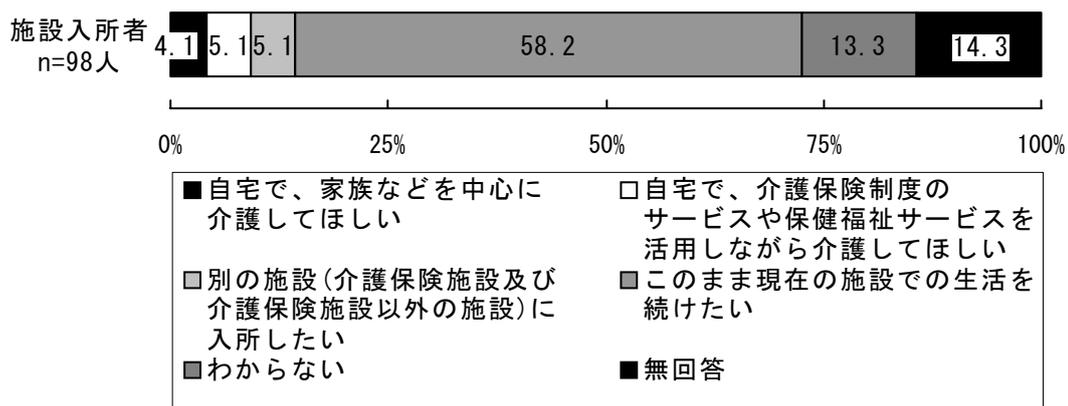
■現在の施設サービス利用料金についての感じ方

施設サービス利用料金については、「妥当」が55.1%、「わからない」が12.2%、「安い」が11.2%、「高い」が10.2%となっています。



■今後本人の希望する介護

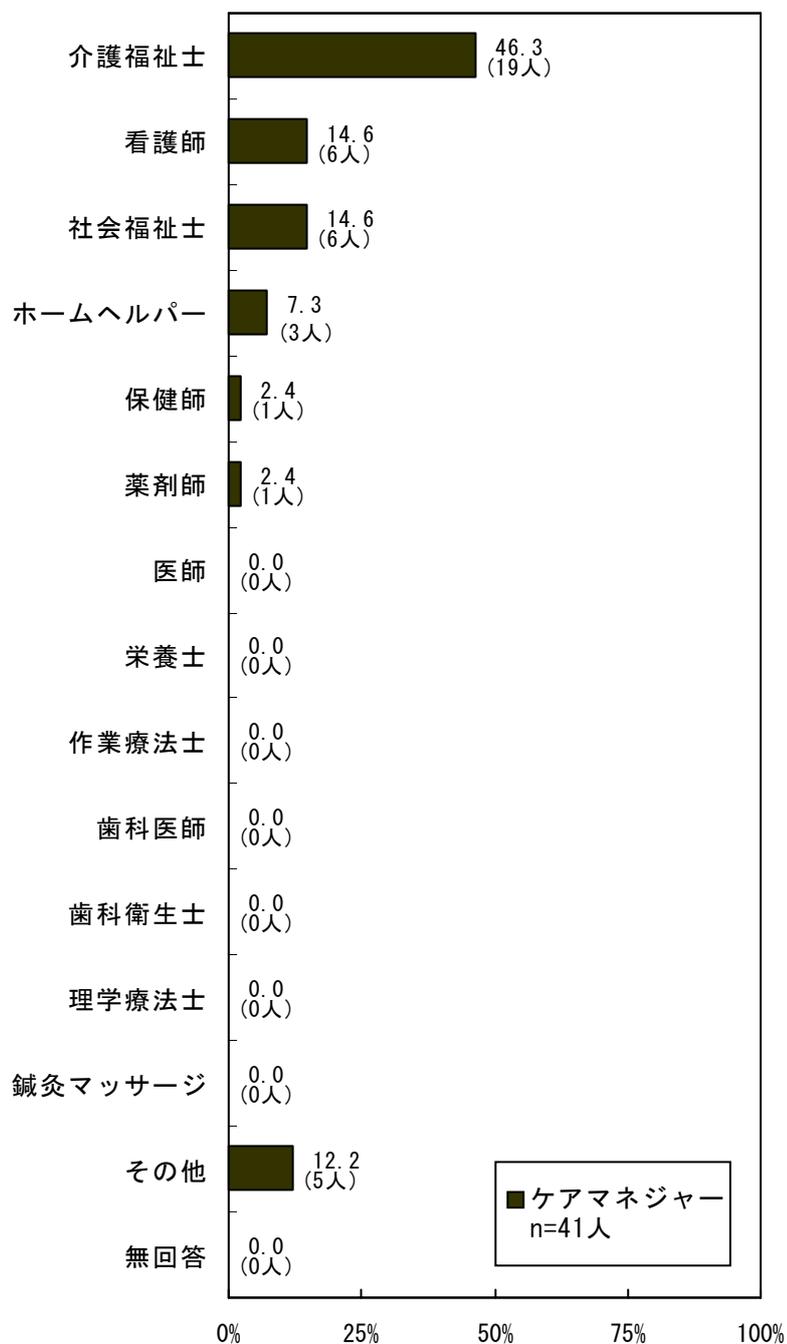
今後希望する介護では、「このまま現在の施設での生活を続けたい」が58.2%、「わからない」が13.3%となっています。



(4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する調査の結果

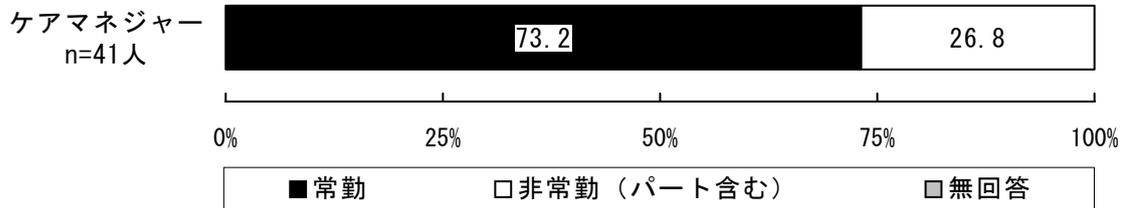
■資格

もっている資格では、「介護福祉士」が46.3%、「社会福祉士」「看護師」が各14.6%となっています。



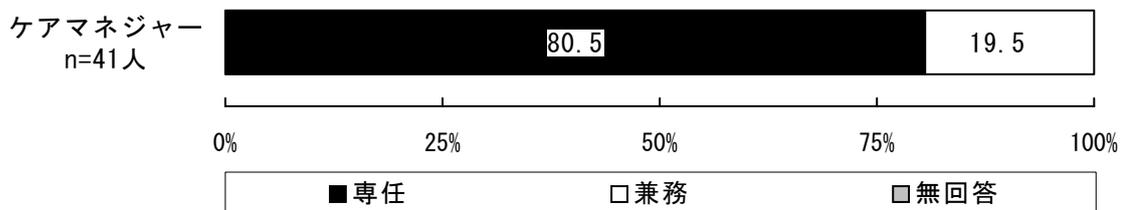
■雇用形態

雇用形態では、「常勤」が73.2%、「非常勤（パート含む）」が26.8%となっています。



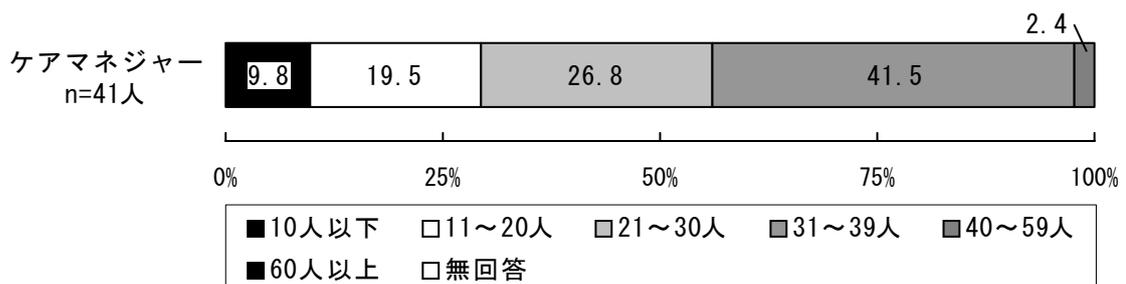
■兼務している仕事の有無

兼務している仕事では、「専任」が80.5%、「兼務」が19.5%となっています。



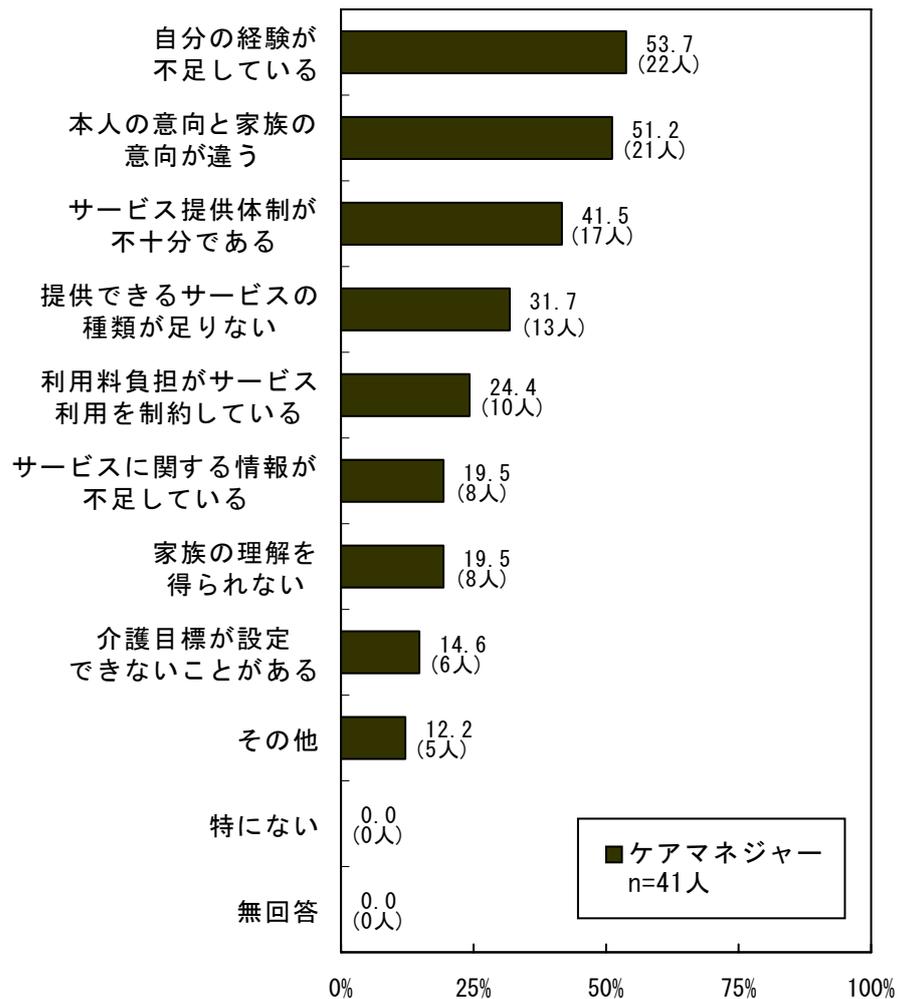
■ケアプラン作成の1か月当たりの人数

ケアプラン作成の1か月当たりの人数では、「31～39人」が41.5%、「21～30人」が26.8%、「11～20人」が19.5%となっています。



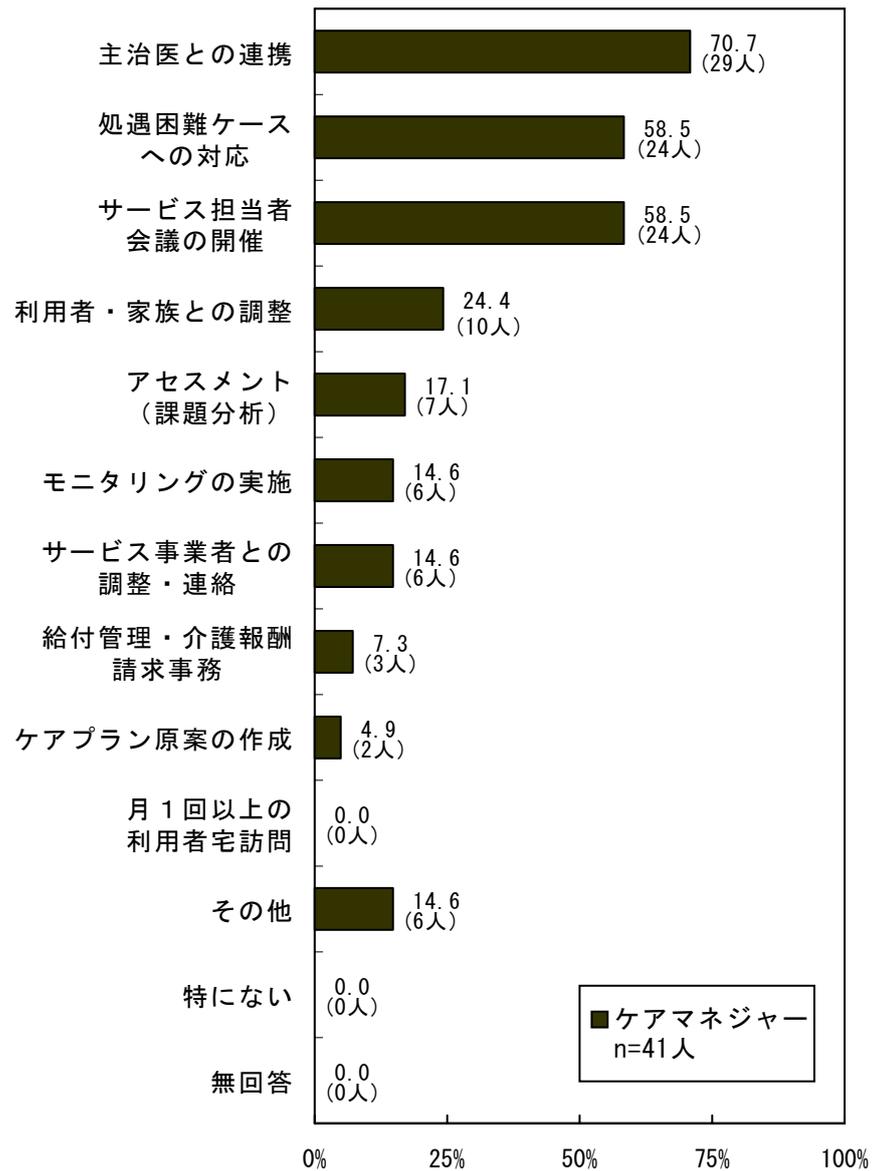
■ケアプラン作成上の問題点

ケアプラン作成上、問題となることでは、「自分の経験が不足している」が53.7%、「本人の意向と家族の意向が違う」が51.2%、「サービス提供体制が不十分である」が41.5%、「提供できるサービスの種類が足りない」が31.7%、「利用料負担がサービス利用を制約している」が24.4%、「サービスに関する情報が不足している」「家族の理解を得られない」が各19.5%となっています。



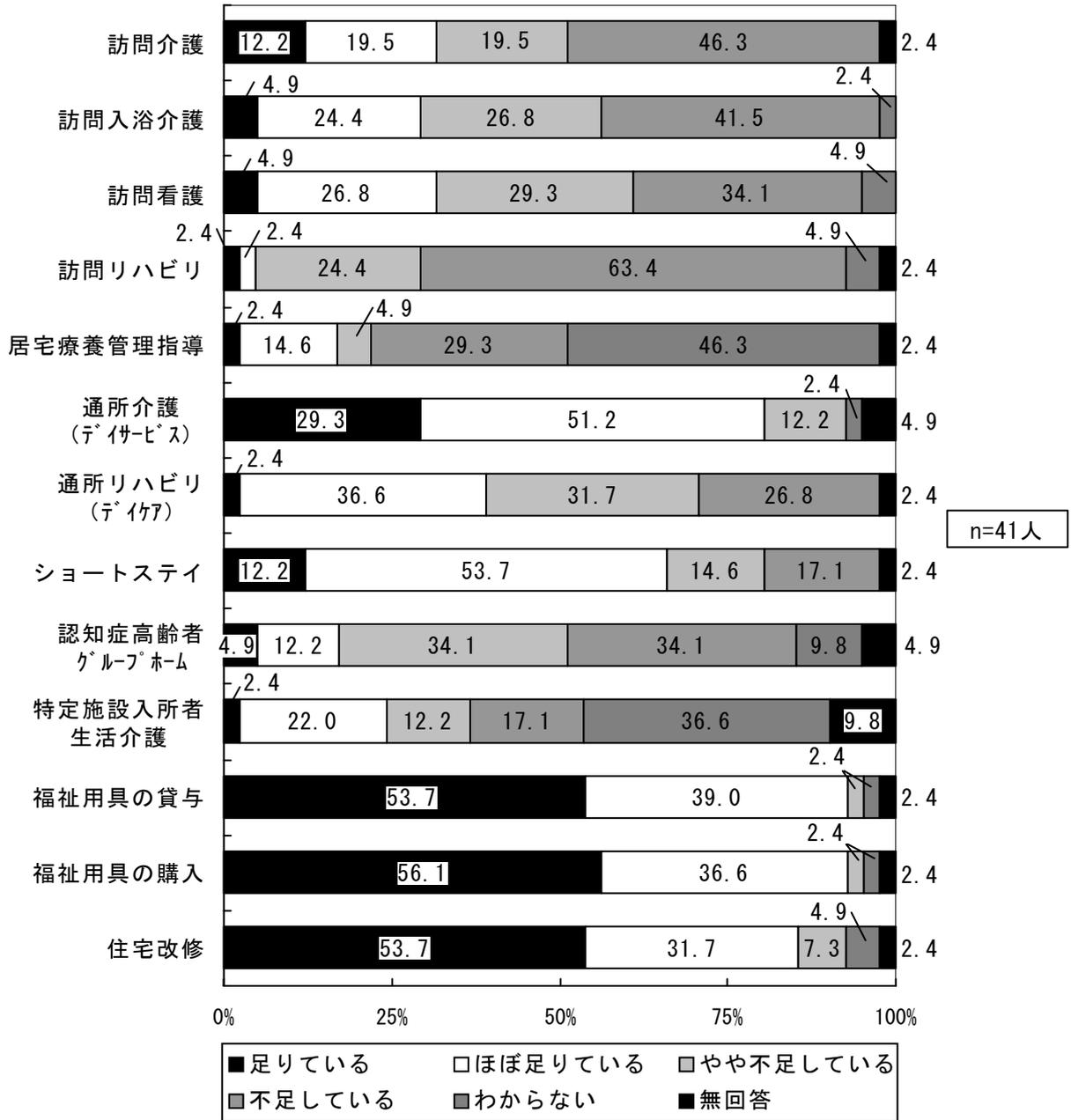
■ 困難や支障と感ずる業務

困難や支障と感ずている業務では、「主治医との連携」が70.7%、「サービス担当者会議の開催」「処遇困難ケースへの対応」が各58.5%、「利用者・家族との調整」が24.4%、「アセスメント（課題分析）」が17.1%、「モニタリングの実施」「サービス事業者との調整・連絡」が各14.6%となっています。



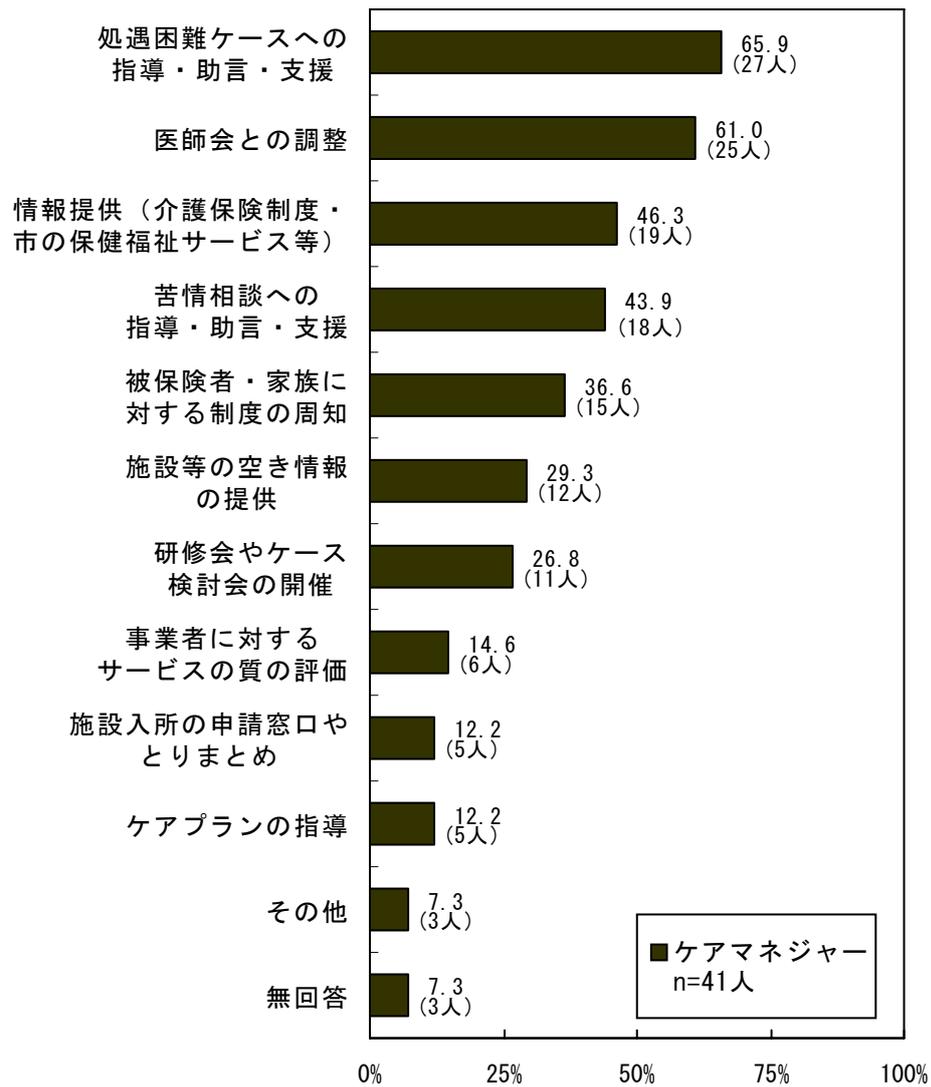
■介護サービスの量について

介護サービスの量については、「足りている」が2.4%~56.1%、「ほぼ足りている」が2.4%~53.7%、「やや不足している」が2.4%~34.1%、「不足している」が2.4%~63.4%、「わからない」が0.0%~46.3%となっています。



■連携に期待すること

連携に期待することでは、「処遇困難ケースへの指導・助言・支援」が65.9%、「医師会との調整」が61.0%、「情報提供（介護保険制度・市の保健福祉サービス等）」が46.3%、「苦情相談への指導・助言・支援」が43.9%、「被保険者・家族に対する制度の周知」が36.6%、「施設等の空き情報の提供」が29.3%、「研修会やケース検討会の開催」が26.8%となっています。



2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯

開催日	回	内 容
平成20年 4月25日（金）	第1回	（1）会議運営について （2）今後のスケジュール（年間計画等）について （3）アンケート調査について （4）その他
5月27日（火）	第2回	（1）高齢者人口、認定者数、介護給付費の推移について （2）第4期介護保険事業計画の方向性について （3）その他
8月19日（火）	第3回	（1）平成19年度高齢者保健福祉事業実績報告について （2）平成19年度介護保険事業実績報告について （3）国、県、志木市の介護保険事業の状況について （4）人口推計、高齢者人口推計、認定者数の推計について （5）アンケート調査結果について （6）その他
9月30日（火）	第4回	（1）アンケート調査結果について （2）介護サービス見込み量の設定について （3）地域支援事業について （4）介護保険料段階の設定について （5）保健サービスについて （6）その他
10月21日（火）	第5回	（1）地域密着型サービスについて （2）地域包括支援センターについて （3）計画骨子（案）について （4）その他
11月14日（金）	第6回	（1）地域包括支援センターの現状と課題について （2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その①） （3）その他
11月25日（火）	第7回	（1）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その②） （2）その他
平成21年 1月23日（金）	第8回	（1）介護保険料について （2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その③） （3）その他
2月13日（金）	第9回	（1）市民意見募集結果について （2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について（その④） （3）その他

3 志木市老人保健福祉計画審議会委員及び志木市介護保険事業計画策定委員会委員

	氏名	備考
会長	大塚 健司	聖学院大学政治経済学部客員教授
副会長	寺内 弘子	特別養護老人ホーム ブロン施設長
委員	内田 邦明	朝霞地区医師会
委員	西野 博喜	朝霞地区歯科医師会
委員	高山 義文	(株)ウイズネット管理本部コンプライアンス部長
委員	倉田 文夫	東上ガス株式会社 業務部人事総務課長
委員	須貝 伸一	志木市社会福祉協議会会長
委員	木下 正雄	志木市町内会連合会監事
委員	寺井 美知子	志木市老人クラブ連合会副会長
委員	渡辺 栄一	公募による市民代表
委員	宮澤 和子	公募による市民代表
委員	原藤 光	公募による市民代表
委員	嶋田 和雄	朝霞保健所 地域保健推進担当部長

注) 敬称略、順不同

4 用語集

【あ行】

NPO（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格をもたない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利法人」という法人格を得ることができるようになった。

【か行】

介護支援専門員

ケアマネジメント、ケアマネジャーの項を参照。

介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。」と規定されている。

介護予防事業

介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される介護予防給付と、区市町村の地域支援事業として実施される介護予防事業に整理された。

介護予防ケアマネジメント

予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。区市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、主任ケアマネジャーが主に対応する。要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

介護療養型医療施設

療養型病床群等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とした施設。平成23年度末で廃止される予定。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とした施設。

介護老人保健施設（老人保健施設）

老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。

居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、在宅での療養生活を送るために必要な療養上の管理及び指導を行うサービス。

ケアハウス(介護利用
型軽費老人ホーム)

原則60歳以上の自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安のある人が、自立した生活を維持できるように、ホームヘルパーの派遣など、外部からの在宅サービスも利用することができる施設。

ケアプラン(介護サー
ビス計画)

ケアプランは、要介護者・要支援者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等をふまえ、課題、目標、サービスの内容について決められるもの。在宅の介護サービス計画は①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とする。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできるが、指定居宅介護支援事業者に依頼して、ケアマネジメント(居宅介護支援)サービスを利用して作成することもできる。ケアマネジメントサービスを利用する場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議(ケアカンファレンス)等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われる。

ケアマネジメント、ケ
アマネジャー

ケアマネジメントとは、要介護者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

ケアマネジャー(介護支援専門員)は、ケアマネジメントの機能を担うために省令で定められた専門家のことで、要介護者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

【さ行】

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

主任ケアマネジャー

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

(社団法人)朝霞地区
シルバー人材セン
ター

定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲をもつ高齢者の方が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭などから高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事をするにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分な方の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理、身上監護などを行う制度。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、従来の禁治産を改め、また比較的軽度の方の利用（補助の創設）や、判断能力があるうちから利用できる任意後見制度、複数の成年後見人の選任など、利用しやすい制度に改められた。

【た行】

第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の方をいう。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って区市町村が定めた保険料率により算定する。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、変更前の区市町村の被保険者となる（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をいう。第2号被保険者の保険料は区市町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収する。

短期入所生活介護

在宅の要介護者が、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護及び日常生活ならびに機能訓練を受けるサービス。

短期入所療養介護

在宅の要介護者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練ならびに日常生活上の世話を受けるサービス。

地域ケア体制整備構
想（地域ケア体制の整
備に関する構想）

国が平成23年度末までに療養病床を再編成することを契機として、埼玉県が平成19年12月に作成した、高齢者が介護や医療が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるよう、その基盤となるサービス供給体制の整備等、地域全体で高齢者を支える体制をつくる構想。

地域支援事業

被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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ために市町村が行う事業であり、平成17年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業の財源を再編し、平成18年度に創設された介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。

地域福祉権利擁護事
業

平成11年度に厚生労働省により創設された事業で、在宅で生活する判断能力が不十分な方の相談・助言、連絡調整、代行・代理を通し、福祉サービス利用の援助、日常的金銭管理、書類等の預かりを行うサービス。社会福祉法の改正により「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられている。

地域密着型サービス

介護保険制度において、制度見直しにより平成18年度に創設されたサービス。従来の全国的に共通する一般的なサービスと並んで、サービス利用が主に区市町村内に留まるようなサービスで、以下の6種類がある。利用者は、原則として当該区市町村の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は、保険者（区市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。小規模入所系サービスと小規模居住系サービスについては、区市町村又は日常生活圏域ごとに「必要利用者定員総数」を計画に設定し、これを超えた場合は、事業者を指定しないこともできる。要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内ごとにサービス提供の拠点が確保されるべきであるとされている。（以下6種類）

- (1) 夜間対応型訪問介護
- (2) 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）
- (3) 小規模多機能型居宅介護
- (4) 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）
- (5) 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム）
- (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続的ケアマネジメント事業、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的マネジメントを担う中核機関として創設された。運営主体は、区市町村、在宅介護支援センターの運営法人、区市町村が委託する法人である。職員は、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等。設置・運営は、中立性の確保、人材確保支援の立場から、区市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関わる。

通所介護（デイサービス）

在宅の要介護者がデイサービスセンターへ通い、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話ならびに機能訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション

在宅の要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所へ通い、必要な理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けるサービス。

特定高齢者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者のこと。介護予防の観点から行われる健診の結果、生活機能の低下が心配される人、要介護認定の非該当者、保健師などが行う訪問調査によって、生活機能の低下が心配される人などが該当する。特定高齢者に認定されると運動機能向上、栄養指導、口腔機能向上などの介護予防プログラムに参加することができる。

特定施設入居者生活
介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談・助言などの日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。ただし、介護専用型でない場合は、要支援者も利用できる。

【な行】

内臓脂肪症候群(メタ
ボリックシンドローム)

内臓脂肪型肥満に加え、高血圧・脂質異常・高血糖などの危険因子を併せ持つ状態を、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)という。高血糖や高血圧は、単独でも十分に危険な状態ではあるが、特に糖尿病、心臓病や脳卒中等の原因として、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧・脂質異常・高血糖が複合している場合に、発病の危険度が高まることが認められている。そのため、国では特定健康診査等の体制整備を進めており、本市でもメタボ予防健診を実施している。

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的上条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域で、志木市は4圏域。

【は行】

バリアフリー、バリア
フリー新法

高齢者や障がいのある人が社会参加をする上で、障がい(バリア)となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。平成18年度には、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、いわゆるバリアフリー新法が施行された。この法律は、平成6年に制定された「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」(ハートビル法)と、平成12年に制定された「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」(交通バリアフリー法)を統合、拡充した。建築物、公共交通関係施設、道路、駐車場、公園等についてユニバーサルデザイン(参照)等の考え方を取り入れ、高齢者、障がい者等の生活、移動の円滑化を図る法律。

訪問介護(ホームヘル
プサービス)

訪問介護員が要介護者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事など日常生活の世話をを行うサービス。

訪問看護

訪問看護ステーションの看護師などが、かかりつけの医師の指示により在宅の要介護者を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。

訪問入浴介護

在宅の要介護者に対し、移動入浴車等により訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

訪問リハビリテーション

心身機能低下のために寝たきり、又はこれに準ずる状態になった在宅の要介護者に対し、リハビリテーション専門の職員（理学療法士、作業療法士）が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

【や行】

ユニットケア

施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。

ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

要介護状態、要支援状態

介護保険制度では、区市町村が行う要介護認定の結果、要介護又は要支援と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。要介護状態とは、身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護1～5の区分があり、その区分に該当する者をいう。また、平成18年度以降、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、又は身体上もしくは精神上の障がいがあるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援1～2の区分があり、その区分に該当する者をいう。

予防給付

要支援1、要支援2に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。



高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



発行 平成21年3月
企画 志木市
編集 志木市健康福祉部高齢者ふれあい課
〒353-8501 志木市中宗岡1丁目1番1号
TEL (048) 473-1111 (代表)
URL <http://www.city.shiki.lg.jp>