

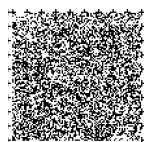
志木市高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画 (志木市地域包括ケア計画)

平成30(2018)年度～平成32(2020)年度



平成30年3月

志 木 市



はじめに

我が国は、超高齢化の進行とともに、「少子化」や「急激な人口の減少」という世界でもこれまでに経験したことのない状況に直面しています。本市においても、高齢者人口は増加を続けており、団塊の世代が75歳になる平成37（2025）年には、高齢化率が26.1%となり、市民の4人に1人以上が高齢者になると推計されています。しかも、平成32（2020）年には、より介護を必要とする75歳以上の後期高齢者の人口が、65歳から74歳までの前期高齢者の人口を逆転するなど、一層深刻な状況です。



私は、平成29年7月の市長2期目の就任に当たり、「“市民力”でつくる 未来へ続くふるさと志木市」を新たなまちづくりのスローガンに掲げ、より一層の市民力の集結を訴えてまいりました。こうしたかつてない難局を乗り越えるべく、高齢者の方に住み慣れた地域で少しでも長く自分らしい暮らしを続けていただくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を行政のみならず、地域や関係機関、団体などとも連携し、「自助・互助・共助・公助」により構築してまいります。

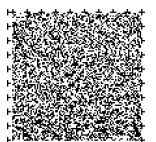
とりわけ、志木市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画は、市民力を生かした「自助・互助」の取組が、今後の地域包括ケアシステムの成否のカギを握っているとの視点から、「地域包括ケア計画」と位置づけ、市民の皆様の方をお借りしながら、高齢者施策を超えた、市全体のまちづくりとして、全庁一丸となって取り組みながら、第6期計画にて基盤を整備した地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進にむけて、基本理念である「地域で支え合い 笑顔とふれあいあふれる 福祉のまちづくり」の実現に努めてまいります。

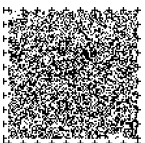
結びに、本計画の策定にあたり、高齢者等実態調査にご協力をいただきました市民の皆様、また、貴重なご意見を賜りました志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会委員の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

志木市長

香川 武文





目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節	計画策定の背景.....	1
第2節	計画の位置づけ.....	2
第3節	計画の期間.....	4
第4節	計画策定に向けた取組及び体制.....	5
第5節	主要な制度の改正点.....	6

第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の現状と将来予測

第1節	高齢者の現状.....	9
第2節	要介護（要支援）認定者の現状.....	12
第3節	総人口及び高齢者人口の将来予測.....	14
第4節	要支援・要介護認定者数の将来予測.....	16
第5節	高齢者保健福祉及び介護保険サービスの利用状況.....	17
第6節	地域支援事業の実施状況.....	26

第3章 日常生活圏域別における高齢化等の現状

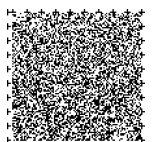
第1節	高齢者等の現状.....	27
第2節	アンケート調査結果の概要.....	29
第3節	圏域ごとのアンケート調査結果.....	40
第4節	アンケート調査結果を踏まえた各地域の特性.....	67

第4章 計画における地域課題

第1節	地域特性等を踏まえた課題.....	71
第2節	地域ケア会議等により抽出された主な地域課題の整理.....	74
第3節	計画策定委員会における主な意見・提案事項.....	76

第5章 計画の基本的な考え方

第1節	基本理念	79
第2節	計画の基本目標.....	80
第3節	基本施策	80
第4節	施策の体系.....	82



第6章 実現に向けた施策の方向性

第1節	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり.....	84
第2節	みんなが参加する生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり.....	105
第3節	健康を維持し、医療・介護・福祉のサービスが必要に応じて利用できるまちづくり.	115
第4節	介護保険を安心して利用できるまちづくり.....	134

第7章 各種事業の見込量

第1節	高齢者保健福祉事業の見込量.....	156
第2節	介護保険事業の見込量.....	158
第3節	地域支援事業の見込量.....	161

第8章 介護保険料の設定

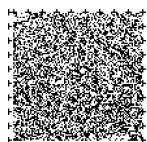
第1節	介護保険料の算出方法.....	163
第2節	介護給付費の推計.....	164
第3節	介護保険料の算定.....	167

第9章 計画の推進に向けて

第1節	進行状況の点検及び実績評価.....	171
第2節	推進体制の構築.....	171

資料編

1	志木市老人保健計画審議会条例.....	172
2	志木市介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	174
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名簿....	176
4	計画策定までの経過.....	177
5	用語の解説	179



第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

介護保険制度は、平成 12（2000）年のスタートから平成 30（2018）年に 19 年目を迎え、これまで、要介護認定のしくみや新たなサービスを追加するなどの見直しが行われてきましたが、単身者や認知症の高齢者の急増など、多くの課題を抱える社会環境により、介護を必要とする家庭にとって、なくてはならない制度として定着し、利用者も増加しています。

我が国の高齢者人口は、団塊の世代が 65 歳以上となった平成 27（2015）年の 3,387 万人から、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年には 3,677 万人に達すると推計^{※1}されており、本市の高齢者人口も、平成 27（2015）年の 17,025 人から平成 37（2025）年には 19,617 人に増加すると予測^{※2}されています。

こうした中、平成 29（2017）年 6 月に「地域包括ケアシステム^{※3}を強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、高齢者の自立支援と重度化防止に向けた保険者機能の強化、地域共生社会の実現に向けた取組、医療と介護の連携の推進など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度改正が行われました。

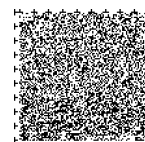
本市では、平成 27（2015）年 3 月に『志木市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画（平成 27 年度～平成 29 年度）』を策定し、「ふれあいあふれ 地域で支える 福祉のまちづくり」を基本理念として、高齢者施策への取組を総合的に一層充実・強化し展開してきたところです。

平成 29（2017）年度は、第 6 期計画の最終年度であることから、これまでの計画の取組や第 6 期計画の進捗状況、介護保険サービスの利用実績、さらには、平成 29（2017）年に実施した「高齢者に関するアンケート調査」などの結果から見えた課題や生活実態等を踏まえ、介護保険制度の健全かつ安定的な運営と、さらなる地域包括ケアシステムの推進・強化等を念頭に、『志木市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～平成 32 年度）』（以下、「第 7 期計画」という。）を策定するものです。

※1 平成 29 年版高齢社会白書（内閣府）による。

※2 本市推計による。

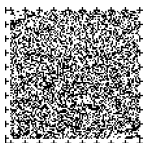
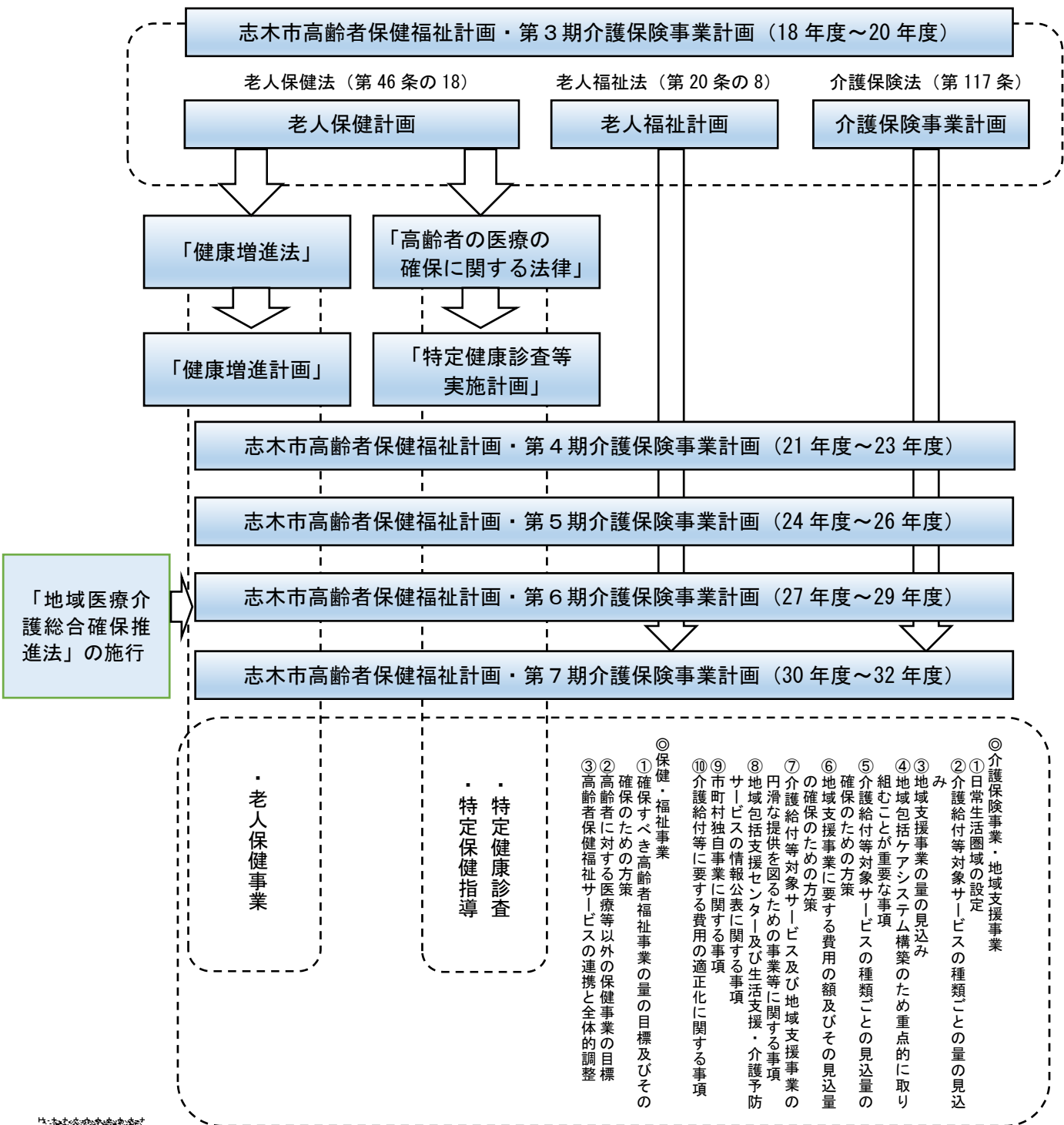
※3 高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポート及びサービスを受けられるよう市区町村が中心となり、「住まい」、「医療」、「介護」、「生活支援・介護予防」が一体的に提供される仕組み・体制のこと。



第2節 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、「志木市地域包括ケア計画」として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。

図 1-1 計画の位置づけ



(1) 「志木市高齢者保健福祉計画」の位置づけ

「志木市高齢者保健福祉計画」は、本市の特性を踏まえるとともに、高齢者保健福祉に関する総合的な計画であり、「老人福祉法」第20条の8に規定される「市町村老人福祉計画」として位置づけられます。また、「老人保健法」に基づく老人保健事業は、「健康増進法」に基づく「健康増進計画」に、特定健康診査等は「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」に登載されますが、本計画では、高齢者の保健に関する計画事業を内包しています。

(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」第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」であり、国の基本的な指針に基づき、「市町村老人福祉計画」と一体のものとして作成され、医療計画、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、医療または福祉に関する計画等との調和を図っています。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた基盤整備を進めてきた、第6期介護保険事業計画から継承した、中・長期的な「地域包括ケア計画」として位置づけられています。

(3) 他の計画との整合

本計画は、市の総合的な計画を定めた「志木市将来ビジョン（第五次志木市総合振興計画）」の下位計画に位置づけられ、調和するものとなります。また、「志木市地域福祉計画」や「いろは健康21プラン（第3期）／志木市食育推進計画」、「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を図っています。

特に、地域福祉計画については、「社会福祉法」の改正に伴い、「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」が盛り込むべき事項として加えられ、各福祉分野の計画の上位計画としての位置づけがなされました。本計画の策定に当たっては、「社会福祉法」の改正趣旨も踏まえる必要があります。

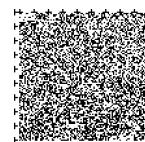
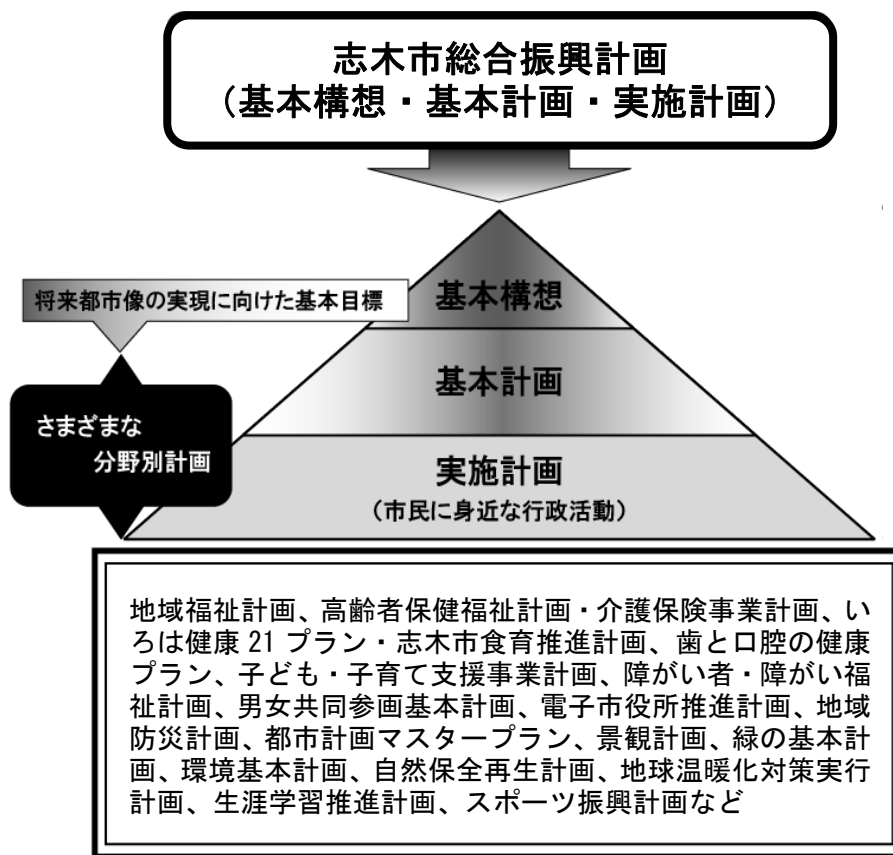


図 1-2 他計画との整合

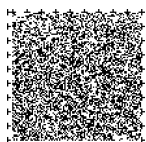


第 3 節 計画の期間

本計画は、「第 7 期計画」として平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの 3 年間を 1 期とする計画として策定します。

図 1-3 計画の期間

H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
志木市高齢者保健福祉計画・志木市介護保険事業計画														
第 3 期計画			第 4 期計画			第 5 期計画			第 6 期計画			第 7 期計画		



第4節 計画策定に向けた取組及び体制

計画の策定にあたり、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、市民等の参画を求め、幅広い意見の聴取を行いました。

（１）高齢者等実態調査の実施

高齢者の健康や在宅介護の状況、保健・福祉サービスの利用意向等を把握するため、「高齢者に関するアンケート調査」及び「在宅介護実態調査」を実施するとともに、介護サービスの利用実態等を把握するため「介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査」及び「介護サービス提供事業所アンケート調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

（２）地域ケア会議等の実施

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、保健・医療・福祉・介護における各種サービスや課題を総合的に調整し、継続的かつ包括的に支援するため、地域ケア会議等で把握された課題等について計画への反映に努めました。

（３）「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」による審議

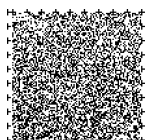
学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等の参画を求め、「志木市老人保健福祉計画審議会」及び「介護保険事業計画策定委員会」を設置し、継続的に検討を重ねるとともに、幅広い意見を受け反映に努めました。

（４）市民意見の公募と計画への反映

市民ニーズを十分に踏まえながら多様な意見を反映させるため、市の条例に基づく意見公募手続き（パブリックコメント）を実施しました。

（５）その他

新たに、国から提供された「地域包括ケア“見える化”システム」を用いて得られる地域課題等を分析したうえで、計画を策定しました。



第5節 主要な制度の改正点

平成 29（2017）年 6 月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ることとされました。同法で示す主な改正点は次のとおりです。

（１）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

地域包括ケアシステムを推進し、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要であり、そのため、全市町村が保険者機能を発揮して、高齢者の自立支援と重度化防止に取り組むよう、以下の内容について法律により制度化されました。

- ① データに基づく課題分析と対応
- ② 適切な指標による実績評価
- ③ 実績評価に応じた財政的インセンティブの付加

（２）医療計画との整合

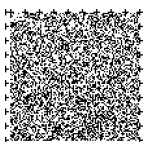
平成 29（2017）年度末に廃止期限を迎える介護療養病床の新たな転換先として、介護保険施設サービス類型の中に、新たに「介護医療院」が創設されました。これに伴い、介護療養病床の廃止期限も移行期間として 6 年間延長されます。

また、「介護医療院」は、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設で、地方公共団体や医療法人、社会福祉法人などの非営利法人などが開設主体となります。

（３）地域共生社会の実現にむけた取組の推進

地域共生社会を実現するため、新たに市町村が次の包括的な支援体制づくりに努める旨が規定されました。

- ① 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ② 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- ③ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制



介護サービスと障がい福祉サービスを一体的に提供する「共生型サービス」が介護保険サービスの一類型として新たに創設され、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定が受けやすくなり、障がい者が高齢者となった場合でも、利用し慣れた同一事業所を利用することができます。※⁴

（４）現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し

介護サービスの２割負担者のうち、特に所得の高い層の方について、３割負担に変更となります。（平成 30（2018）年 8 月施行）

（５）介護納付金における総報酬割の導入

介護納付金への総報酬割の導入では、40 歳から 64 歳の方が支払う 2 号被保険料について、これまでの「加入者の数に応じた負担」から、「報酬額に比例した負担」に改められます。これによって、被保険者の負担額も変更されることになります。（平成 32（2020）年全面導入）

地域包括ケアシステムとは

重度な介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいの支援が自助・互助・共助・公助により一体的に受けられる仕組みであり、この体制づくりを団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年までを目途に構築することを目標としています。

志木市では、住み慣れた志木市で自分らしい暮らしを続けることができるまちづくりのツールとして地域包括ケアシステムに取り組みます。具体的には、高齢者のためのプラットホームをフル活用し、とりわけ「自助・互助」の市民力を引出し、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される体制を「自助・互助・共助・公助」により構築し、市民力による地域包括ケアを実践していきます。

※⁴ 現在は、障がい者が高齢者となり、介護保険の被保険者になった場合、介護保険制度を優先する原則があるため、それまで利用してきた障がい福祉サービスとは別の介護保険サービス事業所を利用することとなっている。

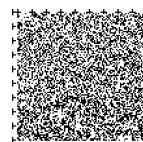
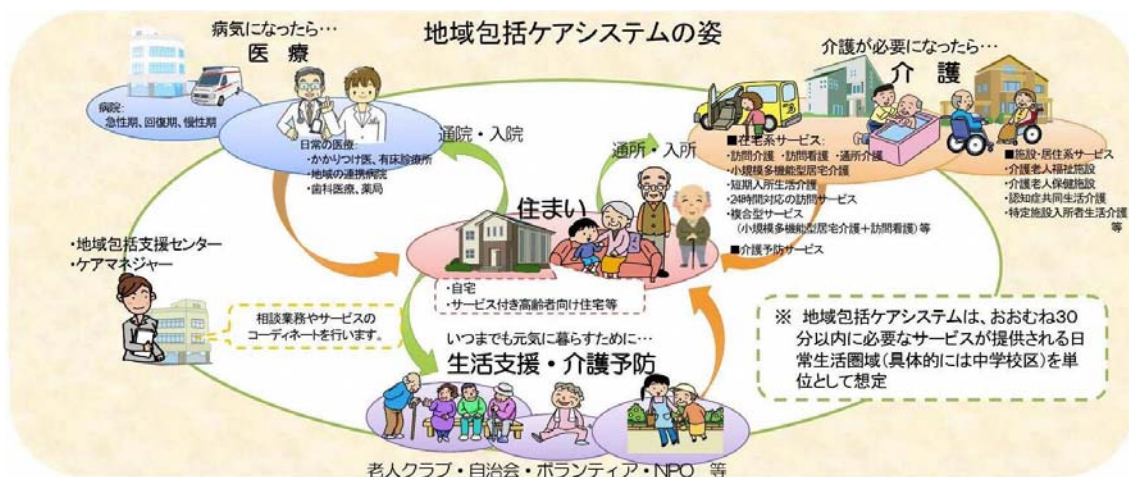


図 1-4 地域包括ケアシステムのイメージ

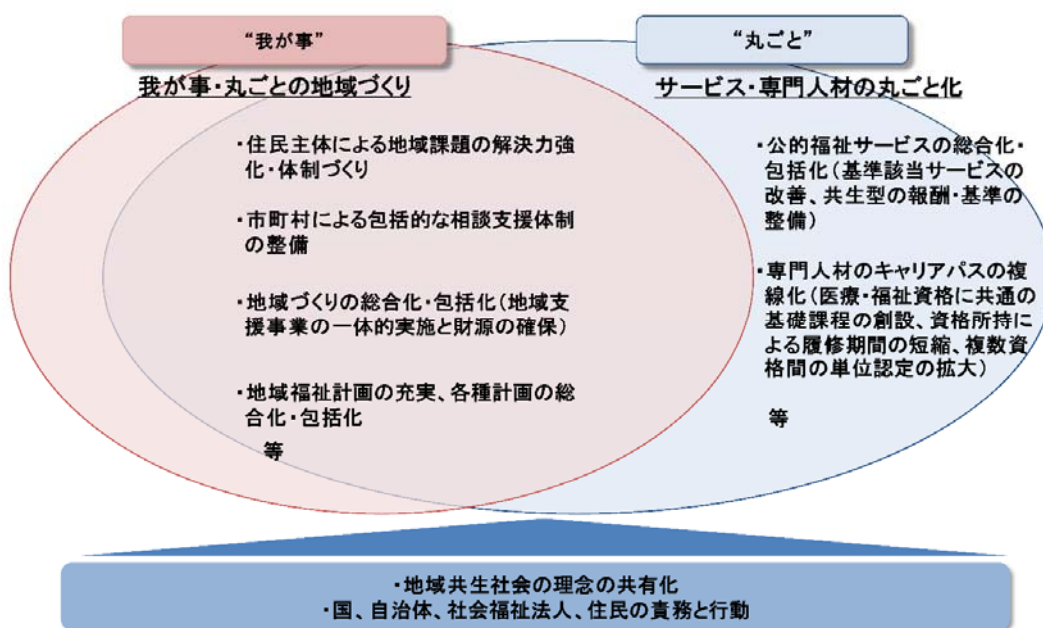


資料：厚生労働省

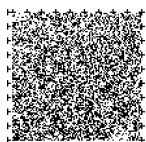
地域共生社会とは

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

図 1-5 「地域共生社会」実現の全体像



資料：厚生労働省



第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の現状と将来予測

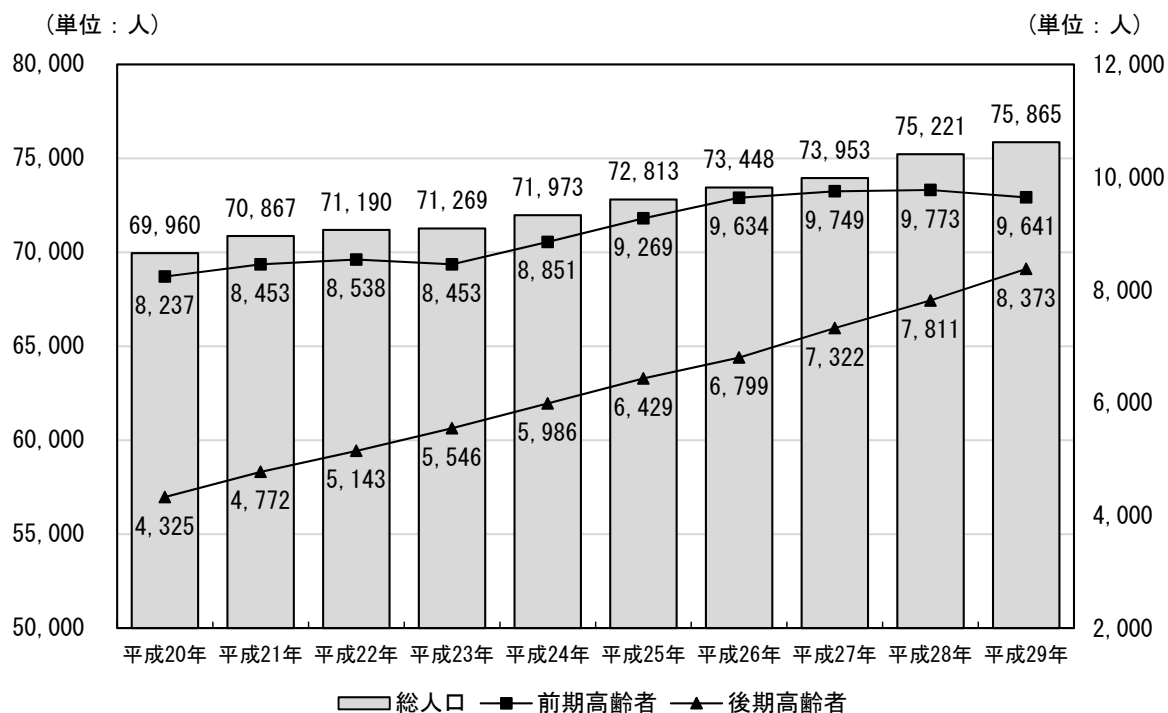
第1節 高齢者の現状

（1）総人口の推移

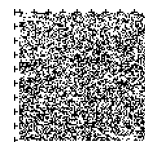
志木市の人口は、平成21（2009）年度に70,000人を超え、その後も増加を続け、平成29（2017）年時点で75,865人となっています。

平成29（2017）年時点の高齢者人口は18,014人で、前期高齢者が後期高齢者を上回っていますが、前期高齢者が減少に転じているのに対し、後期高齢者は増加し続けています。

図2-1 総人口の推移

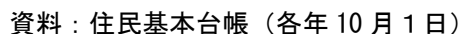


資料：住民基本台帳（外国人含む）（各年10月1日）



① 年齢階層別 3 区分の人口推移

図 2-2 年齢階層別 3 区分の人口割合の推移



第1号被保険者と第2号被保険者をあわせた40歳以上の人口は、年々増加しており、平成29（2017）年度は人口の57.6%と半数以上を占め、平成25（2013）年の55.6%と比べると2.0ポイントの増加となっています。性別では女性の割合がやや高くなっています。

図 2-3 40 歳以上人口の推移

(単位: 人)

(単位: %)

年次	男 (人)	女 (人)	合計 (人)	男 (%)	女 (%)	全体 (%)
平成25年	19,500	20,000	39,500	54.5	56.9	55.6
平成26年	20,000	21,000	41,000	55.0	57.5	56.3
平成27年	20,500	21,500	42,000	55.8	58.2	57.0
平成28年	21,000	22,000	43,000	56.0	58.3	57.2
平成29年	21,500	22,500	44,000	56.6	58.7	57.6

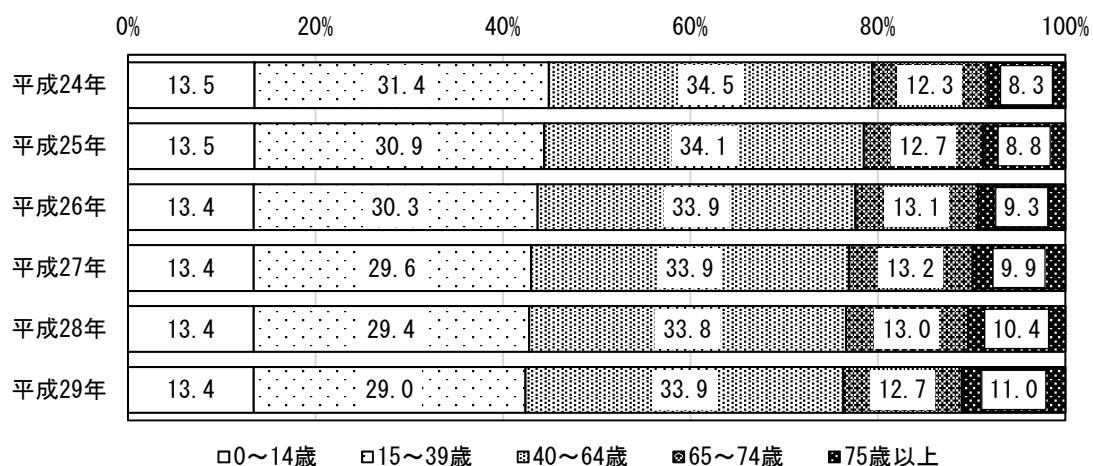
男 女 合計 男 女 全体



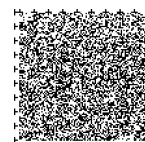
③ 年齢階層別の人口構成

年齢階層別の構成比をみると、平成 29（2017）年度では 40～64 歳が 33.9%、65～74 歳が 12.7%、75 歳以上が 11.0%となっています。平成 27（2015）年以降は、65～74 歳までの前期高齢者の人口構成比が減少しているのに対し、75 歳以上の後期高齢者は増加しています。

図 2-4 年齢階層別の人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）



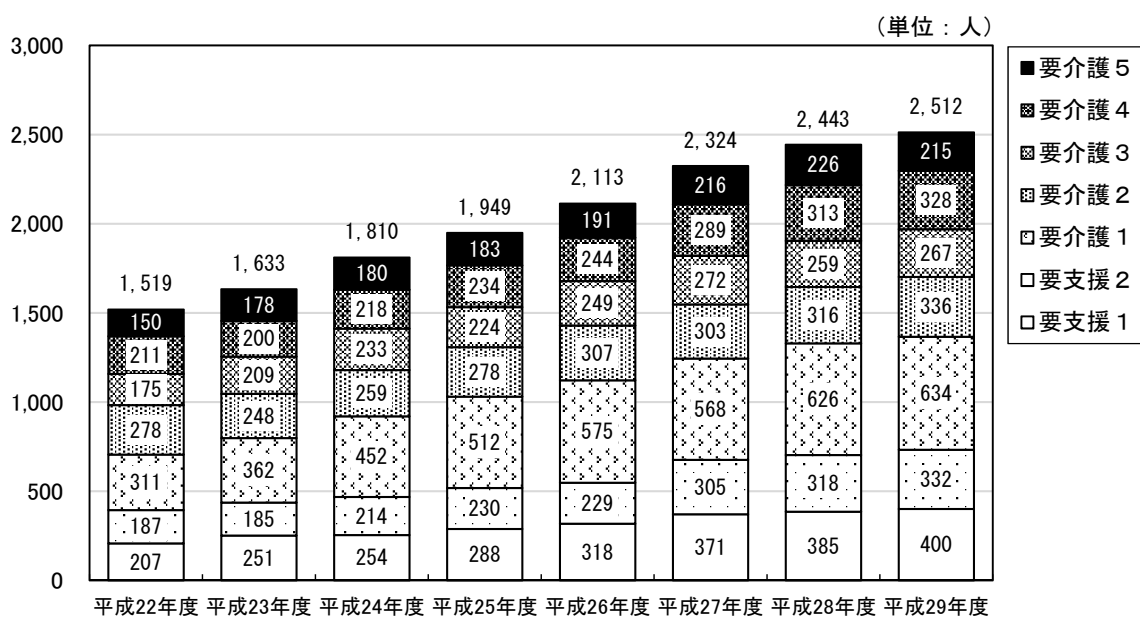
第2節 要介護（要支援）認定者の現状

（1）介護保険被保険者の状況

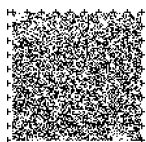
① 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、平成29（2017）年度は2,512人となっており、平成22（2010）年の1,519人と比べ1.65倍の伸びとなっています。

図2-5 要支援・要介護認定者数の推移



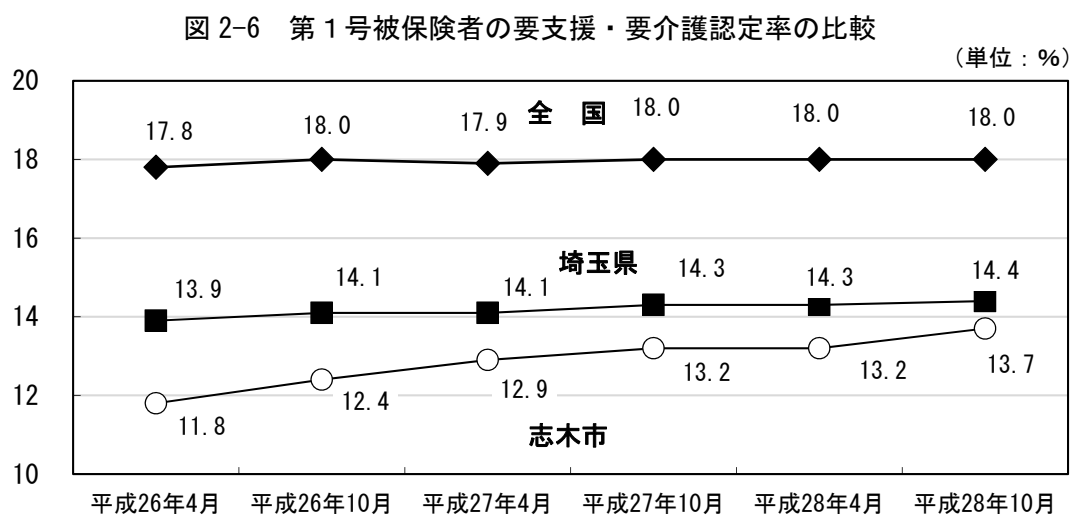
資料：介護保険事業状況報告（9月月報）H29は3月月報



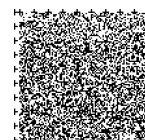
(2) 介護保険事業の認定状況

① 認定率の推移

要支援・要介護認定率の推移をみると、平成 26(2014)年 4 月には 11.8%であったものが、平成 28(2016)年 10 月には 13.7%となっています。国・県の平均と比較しやや低い水準になっていますが、認定率が年々増加しています。



資料：介護保険事業状況報告



第3節 総人口及び高齢者人口の将来予測

本計画期間の人口推計については、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を基に、本市住民基本台帳などとの調整により数値を求めています。

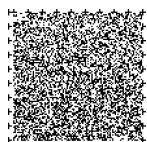
その結果、総人口は、平成30（2018）年度の75,993人をピークとして、平成32（2020）年には75,931人、平成37（2025）年には75,146人と横ばいから緩やかに下降することが予測されます。高齢者の数は団塊の世代がすでに高齢期に入っていることから、急激な増加はしないものの、平成32（2020）年には19,091人、平成37（2025）年には19,575人となり、平成29（2017）年の18,014人に対し、平成32（2020）年時点で1,077人、平成37（2025）年時点で1,561人の増加が見込まれ、高齢化率は平成32（2020）年で25.1%、平成37（2025）年で26.1%に達するものと見込まれます。

世代ごとに見ると、第2号被保険者では増加傾向であり、平成32（2020）年で26,428人、平成37（2025）年で27,143人となることが見込まれています。前期高齢者では減少傾向に転じており、平成32（2020）年で9,133人、平成37（2025）年で7,431人となるのに対し、後期高齢者では、団塊の世代が後期高齢者に到達することにより増加が続き、平成32（2020）年で9,958人、平成37（2025）年で12,144人となることが予測されます。

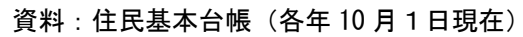
表 2-1 年齢別人口の推計

単位：上段：人
下段：%

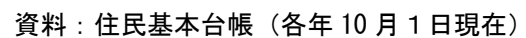
	第7期			第8期			参考
	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年	平成 35 年	平成 37 年
総人口	75,993 (100.0)	75,932 (100.0)	75,931 (100.0)	75,774 (100.0)	75,616 (100.0)	75,461 (100.0)	75,146 (100.0)
0～39 歳	31,423 (41.4)	30,919 (40.7)	30,412 (40.1)	30,015 (39.6)	29,618 (39.2)	29,222 (38.7)	28,428 (37.8)
2号被保険者 40～64 歳	25,996 (34.2)	26,212 (34.5)	26,428 (34.8)	26,571 (35.1)	26,714 (35.3)	26,857 (35.6)	27,143 (36.1)
1号被保険者 65 歳以上	18,514 (24.4)	18,801 (24.8)	19,091 (25.1)	19,188 (25.3)	19,284 (25.5)	19,382 (25.7)	19,575 (26.1)
65～74 歳	9,431 (12.4)	9,281 (12.2)	9,133 (12.0)	8,793 (11.6)	8,452 (11.2)	8,112 (10.8)	7,431 (9.9)
75 歳以上	9,083 (12.0)	9,520 (12.6)	9,958 (13.1)	10,395 (13.7)	10,832 (14.3)	11,270 (14.9)	12,144 (16.2)



(単位：人)



(単位：人)



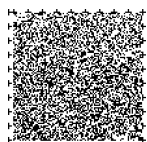
第4節 要支援・要介護認定者数の将来予測

第7期介護保険事業計画期間の要支援・要介護認定者数の推計については、将来人口推計をもとに、厚生労働省作成の「地域包括ケア“見える化”システム」により推計しています。また、その結果を市の実態を踏まえた調整により求めています。

その結果、平成32(2020)年の認定者総数は3,395人と予測され、平成37(2025)年の認定者総数は4,010人と予測されます。なお、認定者の内訳では、平成32(2020)年時点では要支援が1,012人、要介護が2,383人、平成37(2025)年時点では要支援が1,156人、要介護が2,854人と予測されます。

表2-2 要支援・要介護認定者の将来推計 (単位：人)

	平成30年			平成31年		
	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者
総数	2,819	2,758	61	3,101	3,036	65
要支援計	826	813	13	917	902	15
要支援1	444	440	4	489	485	4
要支援2	382	373	9	428	417	11
要介護計	1,993	1,945	48	2,184	2,134	50
要介護1	692	679	13	752	739	13
要介護2	401	386	15	452	434	18
要介護3	297	288	9	325	315	10
要介護4	369	363	6	408	403	5
要介護5	234	229	5	247	243	4
	平成32年			平成37年		
	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者	総数	第1号 被保険者	第2号 被保険者
総数	3,395	3,325	70	4,010	3,932	78
要支援計	1,012	995	17	1,156	1,137	19
要支援1	532	528	4	607	603	4
要支援2	480	467	13	549	534	15
要介護計	2,383	2,330	53	2,854	2,795	59
要介護1	815	802	13	968	954	14
要介護2	506	485	21	593	568	25
要介護3	354	343	11	437	425	12
要介護4	449	444	5	548	543	5
要介護5	259	256	3	308	305	3



第5節 高齢者保健福祉及び介護保険サービスの利用状況

(1) 高齢者保健福祉サービスの利用状況

高齢者保健福祉サービスの利用状況は次のとおりです。在宅福祉サービスには、要介護認定を受けていない高齢者も給付対象とするものがあります。

表 2-3 保健サービスの実績

項 目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康教育(人)	4,289	5,502	3,700
健康相談(人)	2,151	1,946	2,200
特定健康診査(人)	4,431	4,340	8,650
特定保健指導(人)	52	79	700
各種がん検診(人)	20,803	20,052	21,000
骨粗しょう症検診(人)	793	716	800
歯周疾患検診(人)	296	250	250
健康手帳の交付(人)	213	142	
訪問指導(延人数)	218	120	250

注) H29 年度はH29. 10. 1 時点見込量

資料：志木市調

表 2-4 在宅福祉サービスの実績

項 目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
◎いきがいサロン(箇所数)	2	2	2
◎街なかふれあいサロン(箇所数)	3	3	3
◎緊急時連絡システム(総数)	341	286	250
要介護高齢者手当(実人数)	96	101	100
介護サービス利用料補助(千円)	14,178	15,585	18,593
◎訪問理美容サービス(人)	28	16	9
◎日常生活用具給付等(人)	0	0	1
◎軽費老人ホーム・ケアハウス(入所者数)	21	21	21

注) ◎印は、要介護認定を受けていない高齢者も利用できます。

資料：志木市調

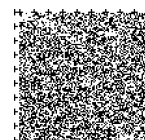
注) H29 年度はH29. 10. 1 時点見込量

表 2-5 施設福祉サービスの実績

項 目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
養護老人ホーム(入所者数)	1	1	1
老人福祉センター(箇所数)	2	2	2

注) H29 年度はH29. 10. 1 時点見込量

資料：志木市調



(2) 介護保険サービスの利用状況

① サービス別の利用者

ア 介護サービスの利用状況

平成 28 (2016) 年度の介護保険事業の利用状況では、居宅介護（介護予防）サービスの利用者が、1 年間で延べ 16,911 人、地域密着型（介護予防）サービスの利用者が 1,617 人となっています。

表 2-6 居宅サービス・地域密着型サービスの受給者数 (単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅(介護予防)サービス	2,631	2,638	4,988	2,525	1,766	1,518	845	16,911
地域密着型(介護予防)サービス	1	35	509	287	396	262	127	1,617

資料：介護保険事業状況報告（平成 28 (2016) 年度年報）

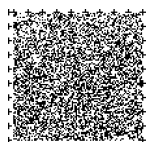
イ 施設入所の要介護者

平成 29 (2017) 年 3 月の施設入所者数は、377 人となっています。
内訳は介護老人福祉施設が 231 人、介護老人保健施設が 136 人、介護療養型医療施設が 10 人となっています。

表 2-7 施設サービス利用者数（平成 29 (2017) 年 4 月） (単位：人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護老人福祉施設	15	19	39	104	54	231
介護老人保健施設	28	32	29	33	14	136
介護療養型医療施設	0	0	0	3	7	10
計	43	51	68	140	75	377

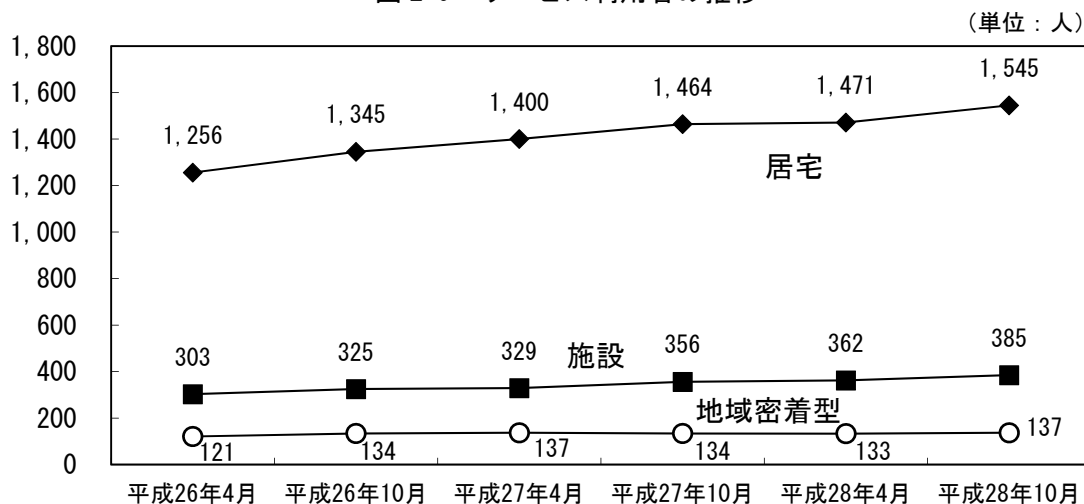
資料：介護保険事業状況報告



ウ 利用者の推移

サービス別の利用者数の推移は、居宅サービスで増加傾向がみられますが、地域密着型サービスと施設サービスは、おおむね横ばいで推移しています。

図 2-9 サービス利用者の推移



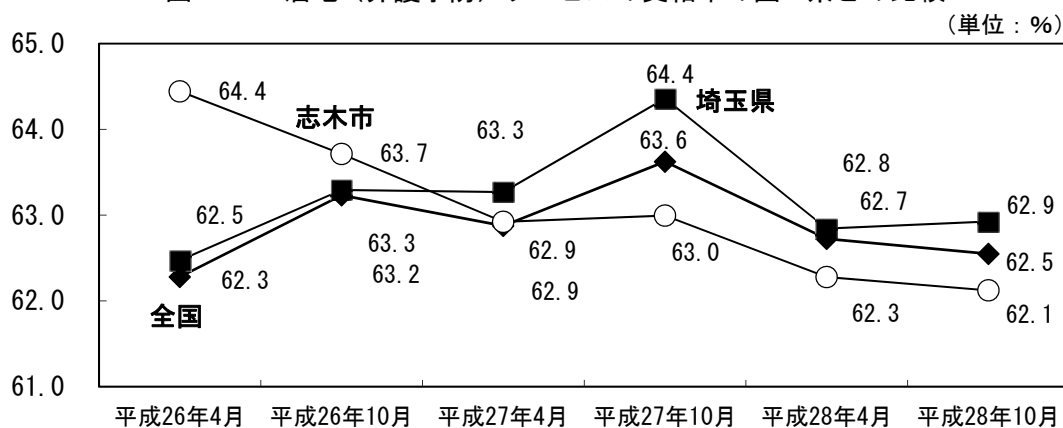
資料：介護保険事業状況報告

② 各サービスの受給率

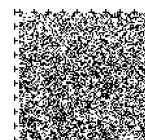
ア 居宅（介護予防）サービス

居宅サービスの受給率をみると、平成 27（2015）年 10 月以降、国及び県の水準より低く、平成 28（2016）年 10 月時点で 62.1%となっています。

図 2-10 居宅（介護予防）サービスの受給率の国・県との比較



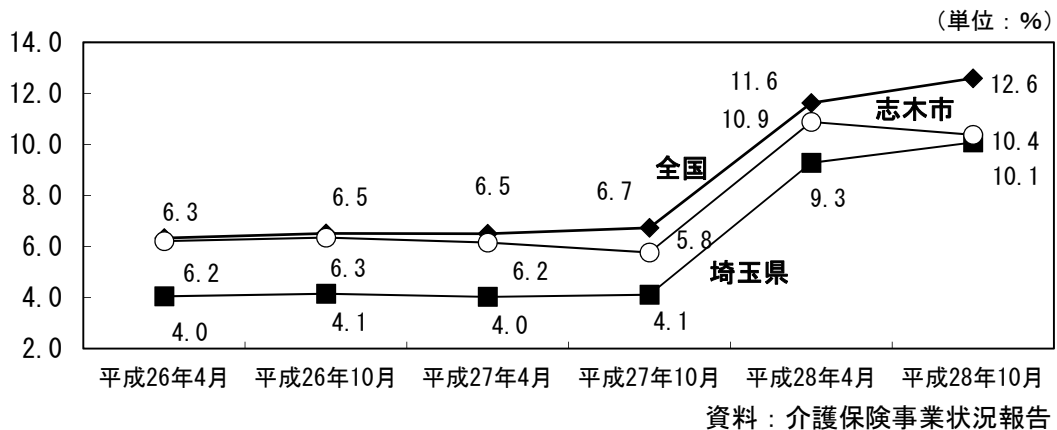
資料：介護保険事業状況報告



イ 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービスの受給率は、平成 27 (2015) 年 10 月までは 6.0% 前後で推移してきましたが、平成 28 (2016) 年 4 月以降、地域密着型通所介護への移行により、10.0%以上の水準に増加しています。

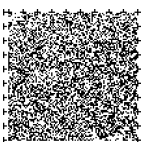
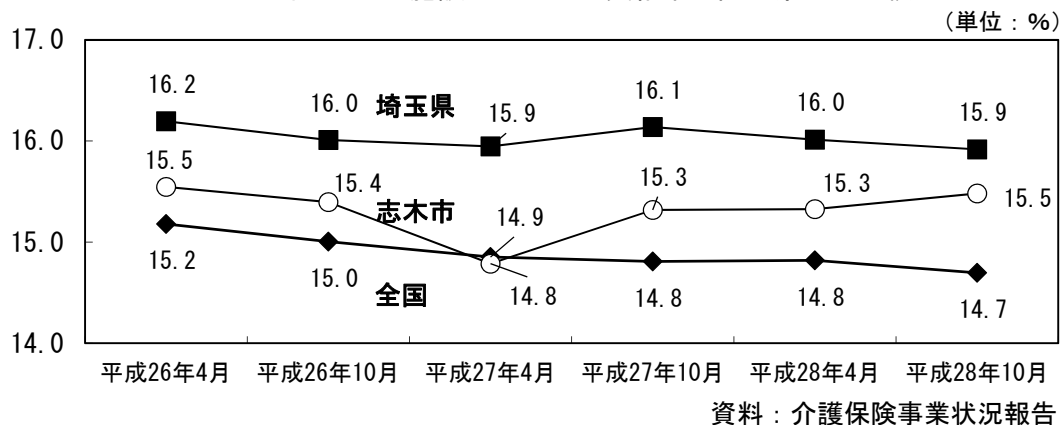
図 2-11 地域密着型（介護予防）サービスの受給率の国・県との比較



ウ 施設サービス

施設サービスの受給率は、平成 27 (2015) 年 4 月を除き、おおむね県と国の水準のほぼ間の水準で推移しており、平成 28 (2016) 年 10 月時点で 15.5%となっています。

図 2-12 施設サービスの受給率の国・県との比較

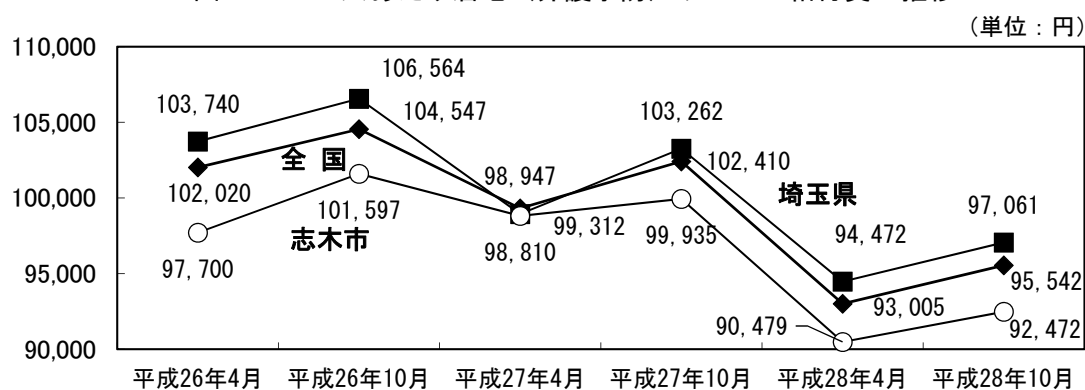


③ 各サービスの一人あたり給付費

ア 居宅（介護予防）サービス

居宅サービスの一人あたり給付額は、地域密着型通所介護の創設により、平成 27（2015）年 10 月から平成 28（2016）年 4 月にかけて大きく減少していますが、平成 28（2016）年 4 月から平成 28（2016）年 10 月にかけては増加傾向となり、平成 28（2016）年 10 月時点で 92,472 円となっています。また、国及び県と比較すると、継続して低い水準となっていますが、これは重度者の利用が少ないためと考えられます。

図 2-13 一人あたり居宅（介護予防）サービス給付費の推移

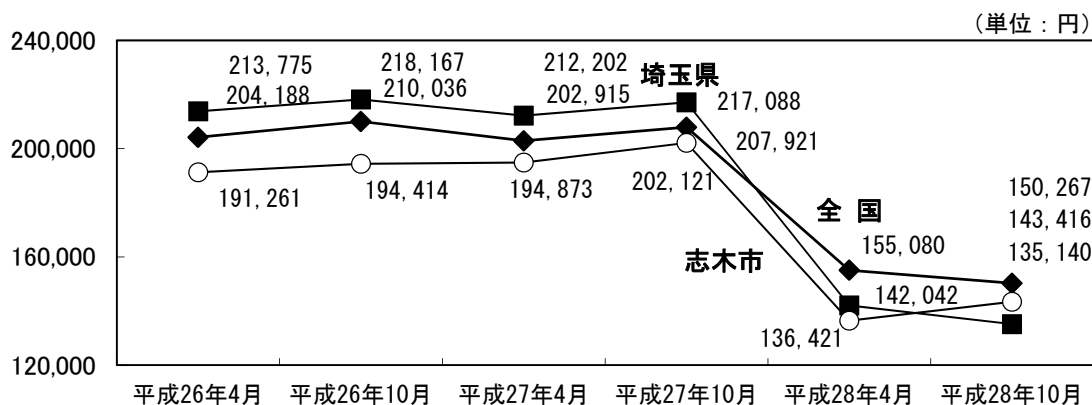


資料：介護保険事業状況報告

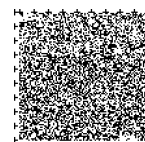
イ 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービスの一人あたり給付額は、平成 28（2016）年 4 月以降、地域密着型通所介護への移行により減少しており、平成 28（2016）年 10 月時点で 143,416 円と、国及び県とほぼ同水準で推移しています。

図 2-14 一人あたり地域密着型（介護予防）サービス給付費の推移



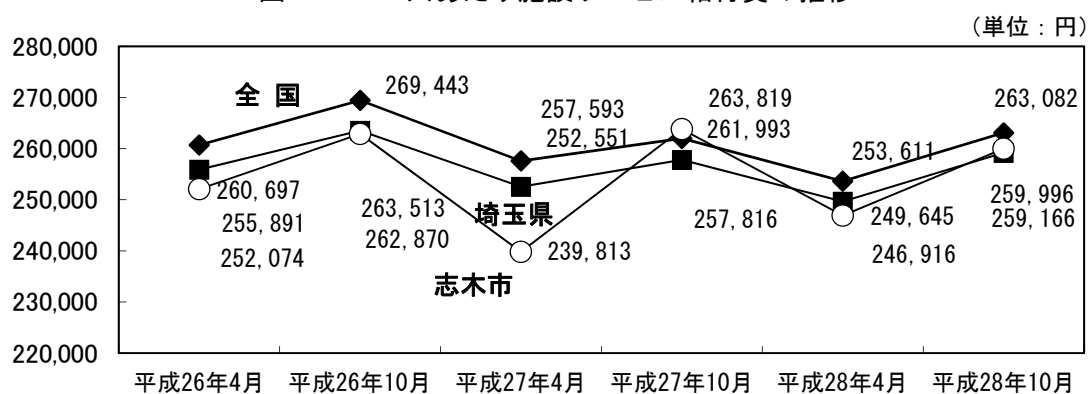
資料：介護保険事業状況報告



ウ 施設サービス

施設サービスの一人あたりの給付額は、平成 28（2016）年 10 月現在で 259,996 円となっており、国及び県とほぼ同等の水準となっています。

図 2-15 一人あたり施設サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

④ 各サービスの利用者実績

ア 予防サービス

平成 28（2016）年度の予防給付費では、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与などで計画値に対して実績値が大きく上回り、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護などで計画値を大きく下回っています。特に、介護予防小規模多機能型居宅介護については、利用者の介護度の上昇等に加え、第 6 期計画目標である 1 事業所の整備を、看護小規模多機能型居宅介護の整備を優先したことにより未整備となったため、計画値を下回っています。

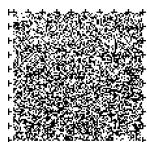
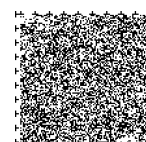


表 2-8 介護予防サービスの実績

(単位：人、%)

区 分	平成 27 年度			平成 28 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問介護	1,560	1,666	106.8	1,584	1,684	106.3
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	84	191	227.4	96	276	287.5
介護予防訪問リハビリテーション	24	25	104.2	24	12	50.0
介護予防居宅療養管理指導	528	399	75.6	576	533	92.5
介護予防通所介護	1,740	2,375	136.5	1,440	2,643	183.5
介護予防通所リハビリテーション	876	678	77.4	1,056	727	68.8
介護予防短期入所生活介護	36	65	180.6	48	74	154.2
介護予防短期入所療養介護	12	3	25.0	12	12	100.0
介護予防特定施設入居者生活介護	420	273	65.0	456	377	82.7
介護予防福祉用具貸与	1,560	1,927	123.5	1,680	2,184	130.0
介護予防特定福祉用具販売	84	62	73.8	96	58	60.4
介護予防住宅改修	84	77	91.7	96	55	57.3
介護予防支援	4,020	4,932	122.7	4,200	5,261	125.3
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	192	53	27.6	204	29	14.2
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	6	-	0	7	-

資料：介護保険事業状況報告



イ 介護サービス

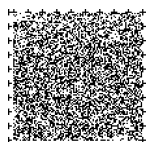
平成 28（2016）年度の介護給付費では、訪問入浴介護や訪問看護などで計画値を上回り、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、特定福祉用具販売などで計画値を下回っています。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護については、事業所の体制から、計画値を大きく下回っています。

表 2-9 介護サービスの実績

（単位：人、％）

区 分	平成 27 年度			平成 28 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	3,420	3,236	94.6	3,480	3,067	88.1
訪問入浴介護	324	416	128.4	336	423	125.9
訪問看護	1,008	1,224	121.4	1,032	1,306	126.6
訪問リハビリテーション	432	401	92.8	480	426	88.8
居宅療養管理指導	3,600	3,614	100.4	3,960	3,889	98.2
通所介護	5,160	5,232	101.4	4,092	4,642	113.4
通所リハビリテーション	2,160	2,023	93.7	2,400	2,007	83.6
短期入所生活介護	1,404	1,128	80.3	1,560	1,248	80.0
短期入所生活介護 （介護老人保健施設）	192	172	89.6	216	192	88.9
短期入所生活介護 （介護療養型医療施設等）	－	3	－	0	1	－
特定施設入居者生活介護	1,392	1,345	96.6	1,464	1,486	101.5
福祉用具貸与	5,640	5,852	103.8	5,880	6,052	102.9
特定福祉用具販売	204	122	59.8	228	135	59.2
住宅改修	156	119	76.3	180	113	62.8
居宅介護支援	9,240	9,685	104.8	9,420	9,822	104.3
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	120	44	36.7	180	40	22.2
地域密着型通所介護	－	－	－	1,368	1,189	86.9
認知症対応型通所介護	216	241	111.6	240	199	82.9
小規模多機能型居宅介護	588	452	76.9	624	476	76.3
認知症対応型共同生活介護	828	814	98.3	852	868	101.9
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0.0	240	0	0.0

資料：介護保険事業状況報告



ウ 施設サービス

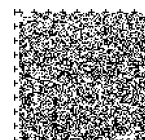
平成 28（2016）年度の施設利用者は、介護療養型医療施設で計画値を上回り、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、ともに計画値を下回っています。特に、介護老人保健施設は、介護老人福祉施設の整備の影響もあり、減少傾向となっています。

表 2-10 施設サービスの実績

（単位：人、％）

区 分	平成 27 年度			平成 28 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	2,580	2,398	92.9	2,880	2,807	97.5
介護老人保健施設	1,740	1,639	94.2	1,824	1,528	83.8
介護療養型医療施設	108	131	121.3	108	144	133.3

資料：介護保険事業状況報告



第6節 地域支援事業の実施状況

地域支援事業の実施状況は、次のとおりです。

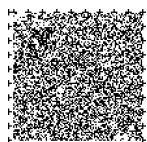
表 2-11 地域支援事業の実績

区 分		単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業				
	筋力アップ体操(シニア)	人	515	419	185
	筋力アップ体操(ロコモ)	人	232	186	
	筋力アップ体操(いろはカッピー)	人	957	822	900
	筋力アップ体操(アクティブシニア)	人		91	
	認知機能低下予防プログラム(脳リフレッシュ)	人			57
	複合プログラム(からだづくり教室)	人	137	93	75
	栄養改善事業	人	16	57	20
	口腔機能向上事業	人			15
	通所型介護予防事業(リハビリ)	人	73	144	
	訪問型介護予防事業(リハビリ)	人	5	26	
	介護予防講演会	人	62	51	100
	元気いきいきポイント	人	1,933	1,974	2,000
	コバトンお達者倶楽部	枚	220	220	
	地域介護予防活動支援事業	箇所	4	11	20
	サポーター養成講座	人	58	16	40
包括的支援事業	二次予防対象者把握	人	8,145		
	うち二次予防対象者	人	241	241	
	総合相談	件	17,778	21,501	14,000
	権利擁護相談	件	118	139	150
任意事業	包括的・継続的ケアマネジメント相談	件	3,941	4,820	4,900
	介護予防ケアマネジメント(予防プラン件数)	件	5,006	5,391	5,600
	家族介護教室	回	10		
	位置探索機器貸与	人	5	6	8
	SOSステッカーの交付	人	8	17	20
	介護用品の支給	人	36	38	30
	成年後見制度利用支援事業	人	4	3	5
	配食サービス	人	31	26	25
	ふれあい健康交流会	延人	1,412	1,226	1,300

注) H29 年度はH29. 10. 1 時点見込量

資料：志木市調

注) 複合プログラムは、運動・栄養・口腔・認知の総合プログラム。



第3章 日常生活圏域別における高齢化等の現状

第1節 高齢者等の現状

介護保険制度では、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整備条件などを総合的に勘案して、「日常生活圏域」を設定するものとされており、市では、市内を本町地区、柏町地区、館・幸町地区、宗岡北地区、宗岡南地区の5つに区分し「日常生活圏域」を設定しています。

平成29（2017）年10月時点の市内全体の高齢化率は23.74%となっており、本町圏域、柏町圏域でやや低く、館・幸町圏域、宗岡北圏域でやや高くなっています。また、館・幸町圏域では幸町地区が18.10%と低く、館地区が40.82%と高くなっており、2つの特色ある地区が一つになっている状況です。

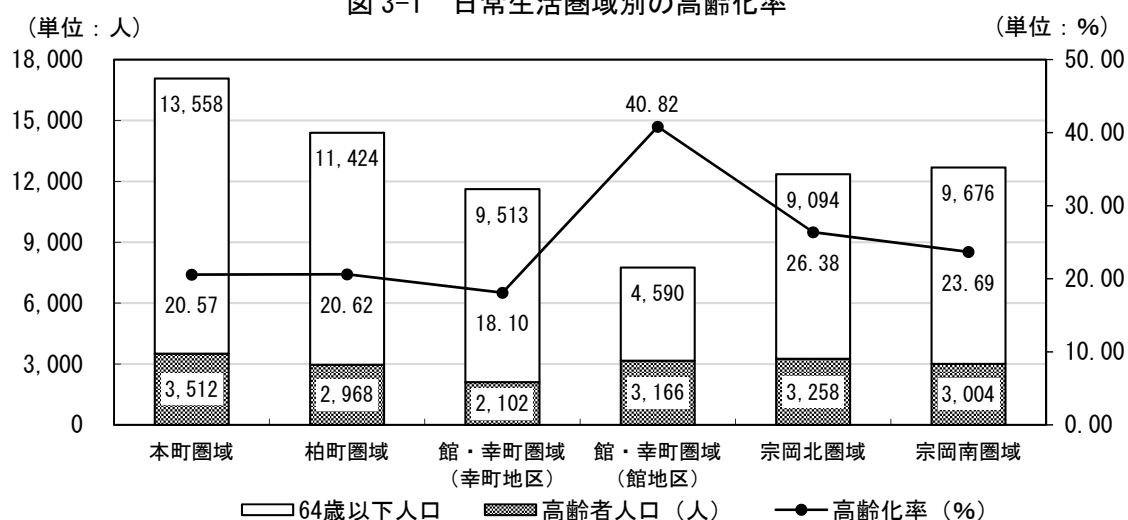
表3-1 日常生活圏域別の高齢化率

圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
本町圏域	17,070	3,512	20.57
柏町圏域	14,392	2,968	20.62
館・幸町圏域	19,371	5,268	27.20
幸町	11,615	2,102	18.10
館	7,756	3,166	40.82
宗岡北圏域	12,352	3,258	26.38
宗岡南圏域	12,680	3,004	23.70
全市	75,865	18,010	23.74

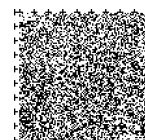
注) 宗岡北圏域：宗岡中学校区 宗岡南圏域：宗岡第二中学校区

資料：志木市調（平成29年10月現在）

図3-1 日常生活圏域別の高齢化率



資料：住民基本台帳(平成29年10月1日現在)



平成 29（2017）年 10 月時点の圏域別認定者数・認定率は以下のとおりとなっています。

表 3-2 第 1 号被保険者の要支援・要介護認定者数（単位：人）

	本町 圏域	柏町圏域	館・幸町圏域		宗岡北 圏域	宗岡南 圏域
			幸町地区	館地区		
要支援1・2	132	146	98	91	139	113
要介護1・2	164	185	118	107	185	151
要介護3～5	170	140	81	68	119	141
合計	466	471	297	266	443	405

資料：志木市調（平成 29 年 10 月現在）

表 3-3 第 1 号被保険者の認定率

	本町 圏域	柏町圏域	館・幸町圏域		宗岡北 圏域	宗岡南 圏域
			幸町地区	館地区		
要支援1・2	3.76%	4.92%	4.66%	2.87%	4.27%	3.76%
要介護1・2	4.67%	6.23%	5.61%	3.38%	5.68%	5.03%
要介護3～5	4.84%	4.72%	3.86%	2.15%	3.65%	4.69%
合計	13.27%	15.87%	14.13%	8.40%	13.60%	13.48%

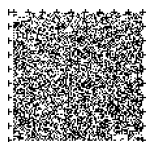
※認定率：被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第 1 号被保険者に対する第 1 号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

資料：志木市調（平成 29 年 10 月現在）

表 3-4 第 2 号被保険者の要支援・要介護認定者数（単位：人）

	本町 圏域	柏町圏域	館・幸町圏域		宗岡北 圏域	宗岡南 圏域
			幸町地区	館地区		
要支援1・2	3	3	1	1	4	1
要介護1・2	4	3	2	3	3	6
要介護3～5	5	4	1	1	4	3
合計	12	10	4	5	11	10

資料：志木市調（平成 29 年 10 月現在）



第2節 アンケート調査結果の概要

(1) 調査対象者数と実施概要

① 高齢者に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

市内在住の要介護認定1～5を受けていない65歳以上の方のうち、3,000人（1圏域600人）を無作為に抽出しました。

② 在宅介護実態調査

市内在住の要介護認定者のうち、1,000人を無作為に抽出しました。

③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査

市内43事業所に勤務する介護支援専門員を対象としました。

④ 介護サービス提供事業所アンケート調査

本市で介護サービスを提供する58事業所（志木市、朝霞市、新座市、和光市、富士見市、三芳町、さいたま市の居宅介護事業所）を対象としました。

(2) 調査方法及び調査実施期間

アンケート用紙と返送用封筒を同封の上、郵送・回収を行いました。介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査は、事業所に配布し、回収を行いました。

配布：平成29（2017）年1月20日（金）

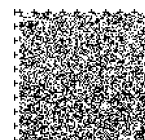
回収：平成29（2017）年2月6日（月）

(3) 調査票の回収数及び有効回収率

調査票の配布および回収の状況は次のとおりです。

表 3-5 各種アンケート調査の回収状況

対象	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
①ニーズ調査	3,000	1,852	61.7%	1,852	61.7%
②在宅介護	1,000	562	56.2%	562	56.2%
③ケアマネジャー	—	51	—	51	—
④サービス事業所	58	35	60.3%	35	60.3%



(4) 調査結果の概要

① 高齢者の外出について

去年と比べた外出の回数について、全体のおよそ5人に1人が「とても減っている」「減っている」と回答されており、外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」と回答されている方の割合が多くなっています。

図 3-2 去年と比べた外出の回数

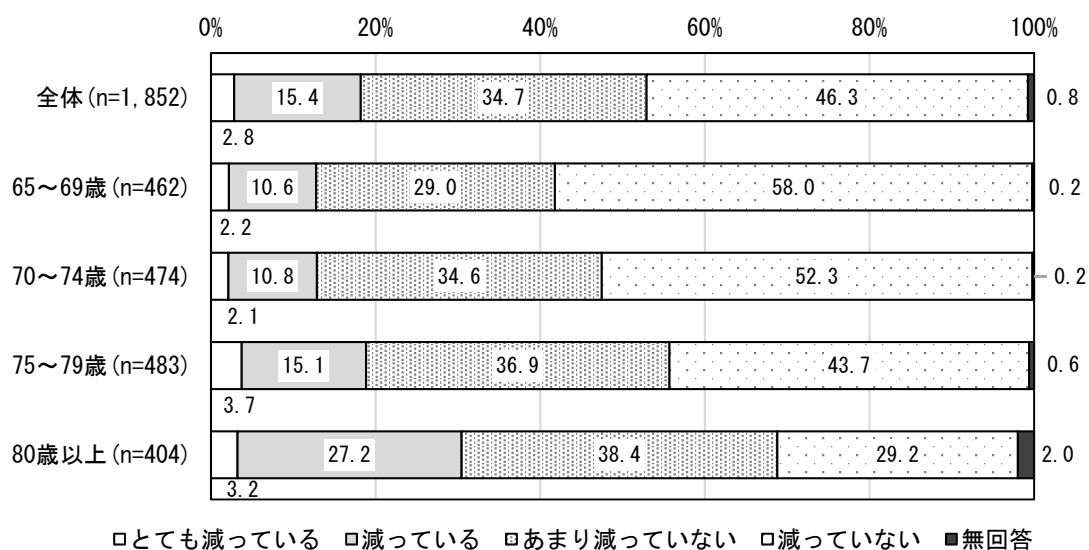
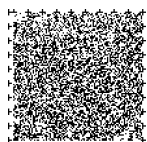
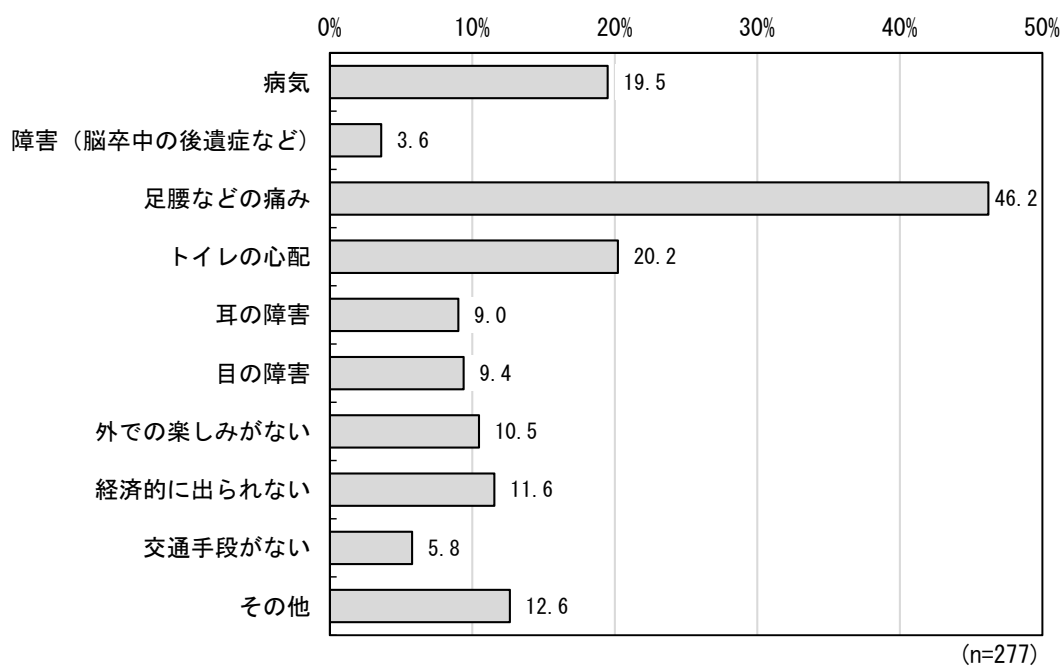
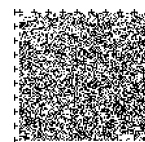
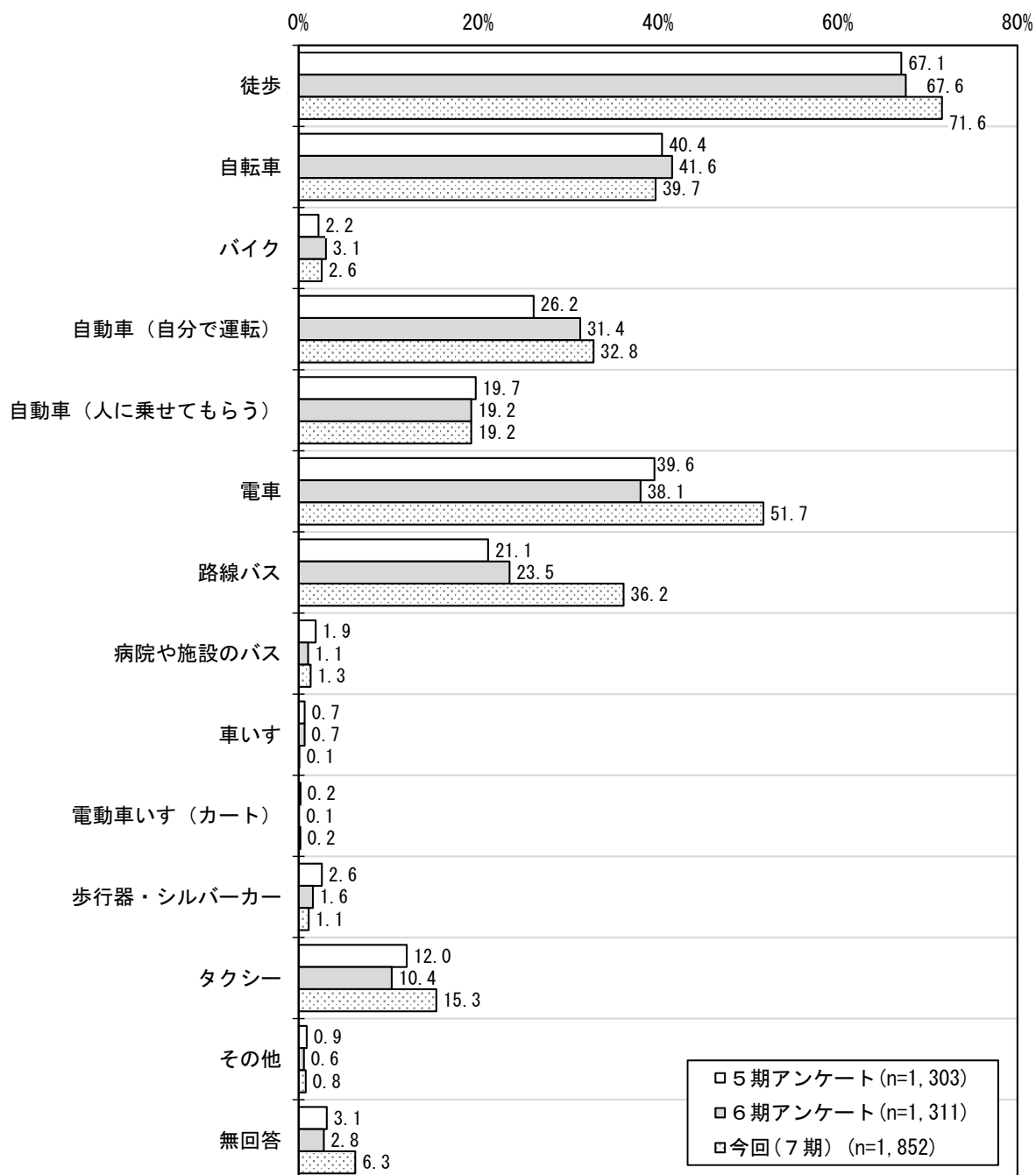


図 3-3 外出を控えている理由



外出の際の移動手段では、「徒歩」が最も多くなっていますが、第5期アンケート調査時からの経年推移をみると、「電車」、「バス」、「タクシー」で移動する方の割合が多くなっています。

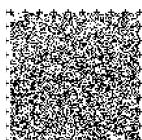
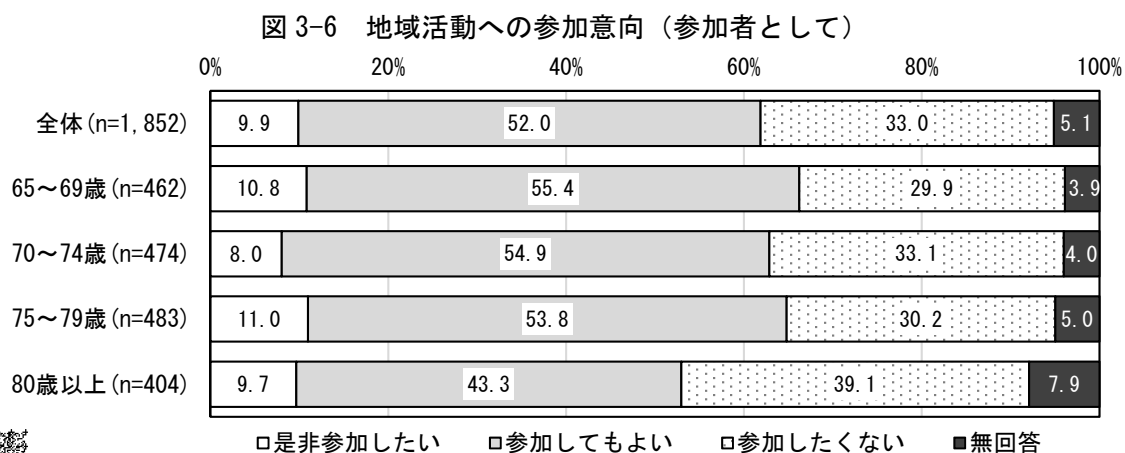
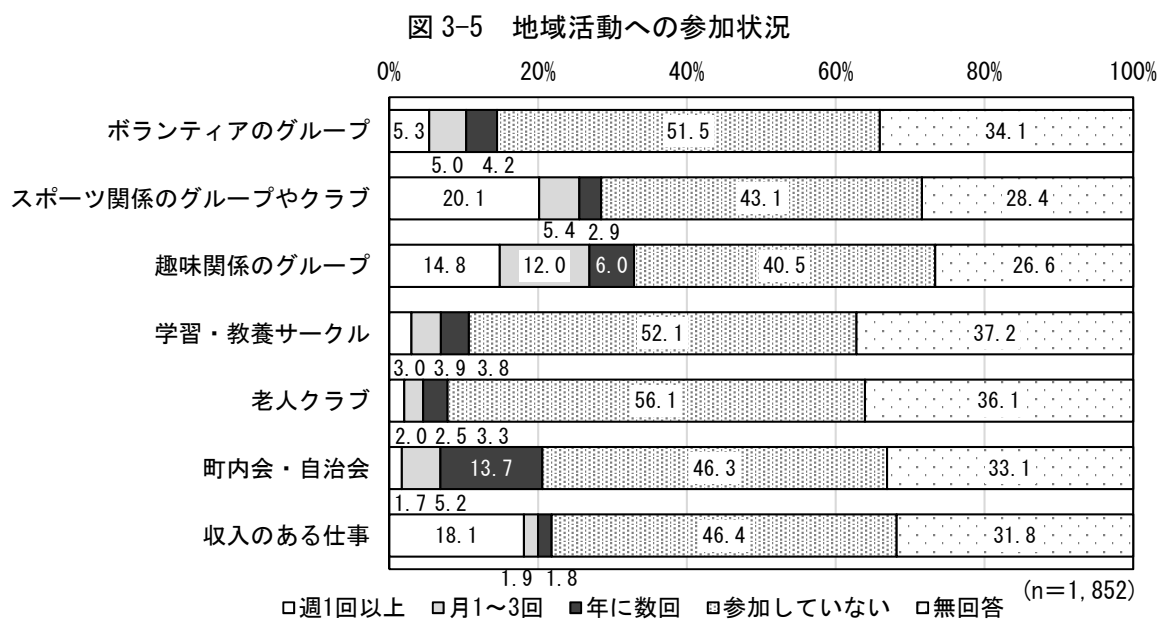
図 3-4 外出する際の移動手段



② 地域との関わり合いについて

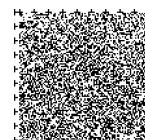
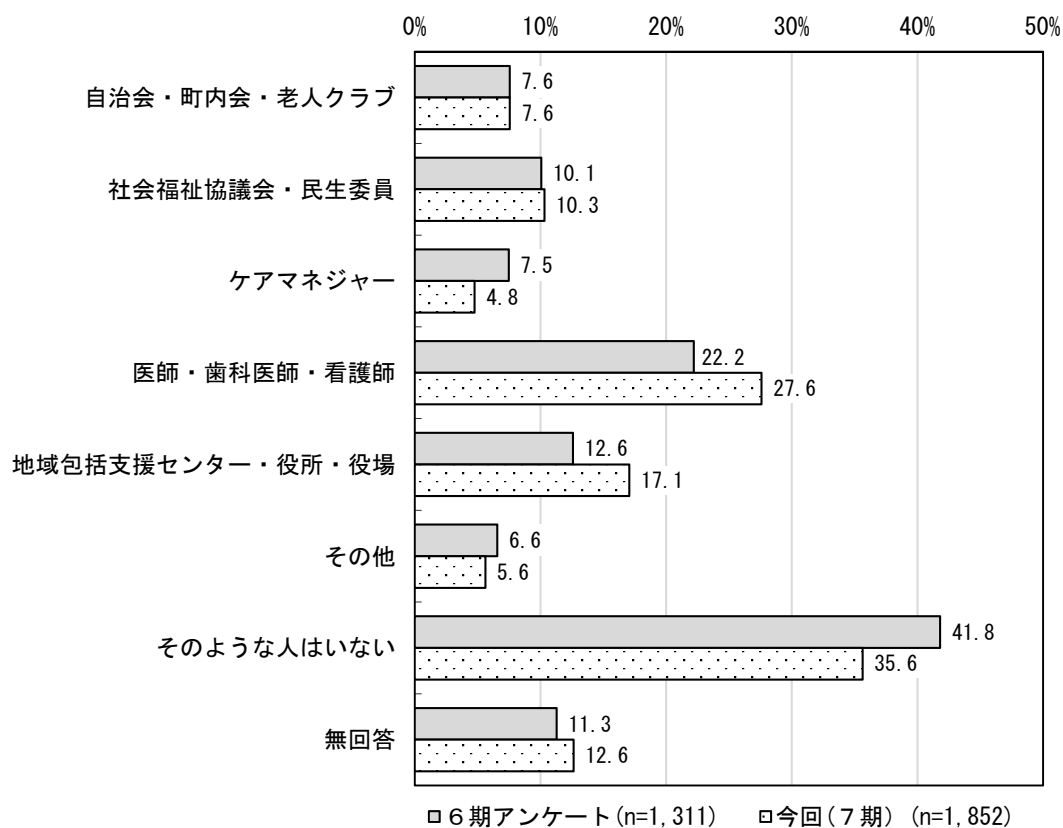
週1回以上地域活動に参加している方の割合は、「スポーツ関係のグループやクラブ」が20.1%と最も多く、月1～3回地域活動に参加している方の割合では「趣味関係のグループ」が12.0%で最も多くなっています。地域活動に参加していない方の割合では、いずれのグループ・クラブにおいても40%～60%程度であり、その中でも「老人クラブ」が56.1%と最も多くなっています。

今後の地域活動への参加（参加者として参加）については、全体の9.9%の方が「是非参加したい」と回答されており、「参加してもよい」と回答された方を合わせると61.9%の方が参加意向を示しています。年齢別の参加意向では、65～69歳までの方が66.2%と最も多く、ついで75～79歳までの方が64.8%と多くなっています。



家族や友人・知人以外の相談相手では、「そのような人はいない」と回答された方が 35.6%と最も多く、ついで「医師・歯科医師・看護師」と回答された方が 27.6%と多くなっています。地域の身近なコミュニティである「自治会・町内会・老人クラブ」は第 6 期アンケート調査時と同様、7.6%と低い割合となっています。

図 3-7 家族や知人・友人以外の相談相手



③ 高齢者の趣味や生きがいについて

趣味を持っている高齢者の割合は 78.0%と高い割合となっていますが、第5期アンケート調査時及び第6期アンケート調査時と比べると少なくなっています。また、生きがいを持っている高齢者は 66.8%であり、第5期アンケート調査時及び第6期アンケート調査時と比べて大きく減少しています。

趣味及び生きがいと健康の関係についてみると、趣味及び生きがいを持っている方ほど健康である傾向が強くなっています。こうしたことから、趣味や生きがいを持つことが、健康長寿を維持するためのひとつの要素であることがうかがえます。

図 3-8 趣味の有無（経年推移）

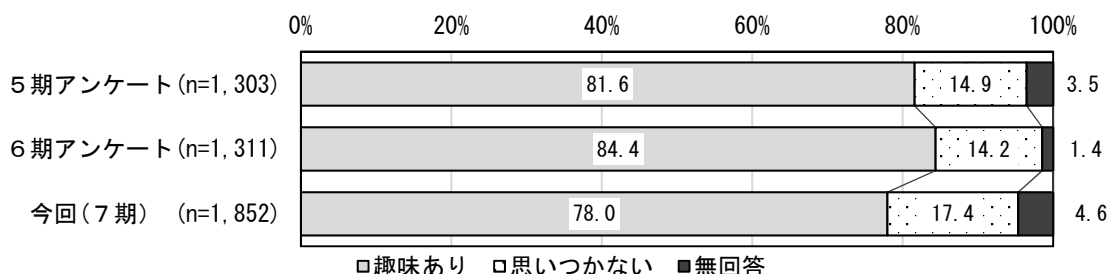


図 3-9 生きがいの有無（経年推移）

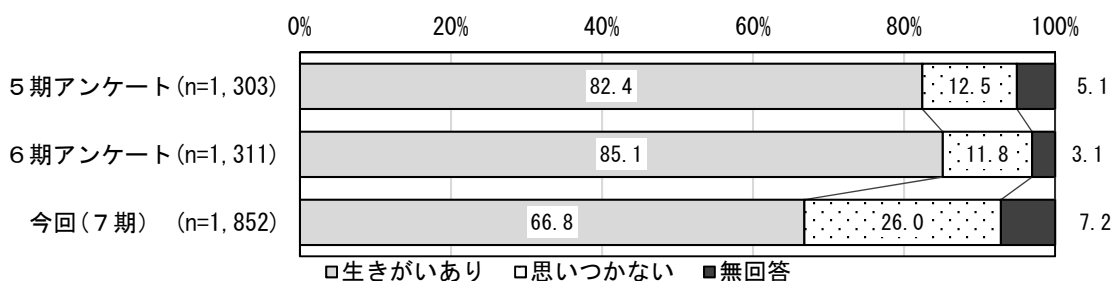
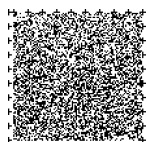
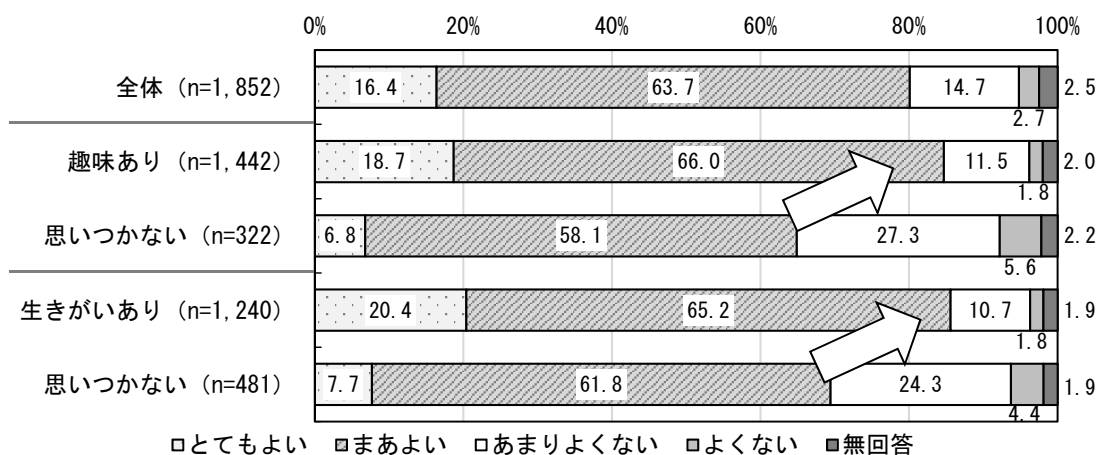


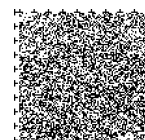
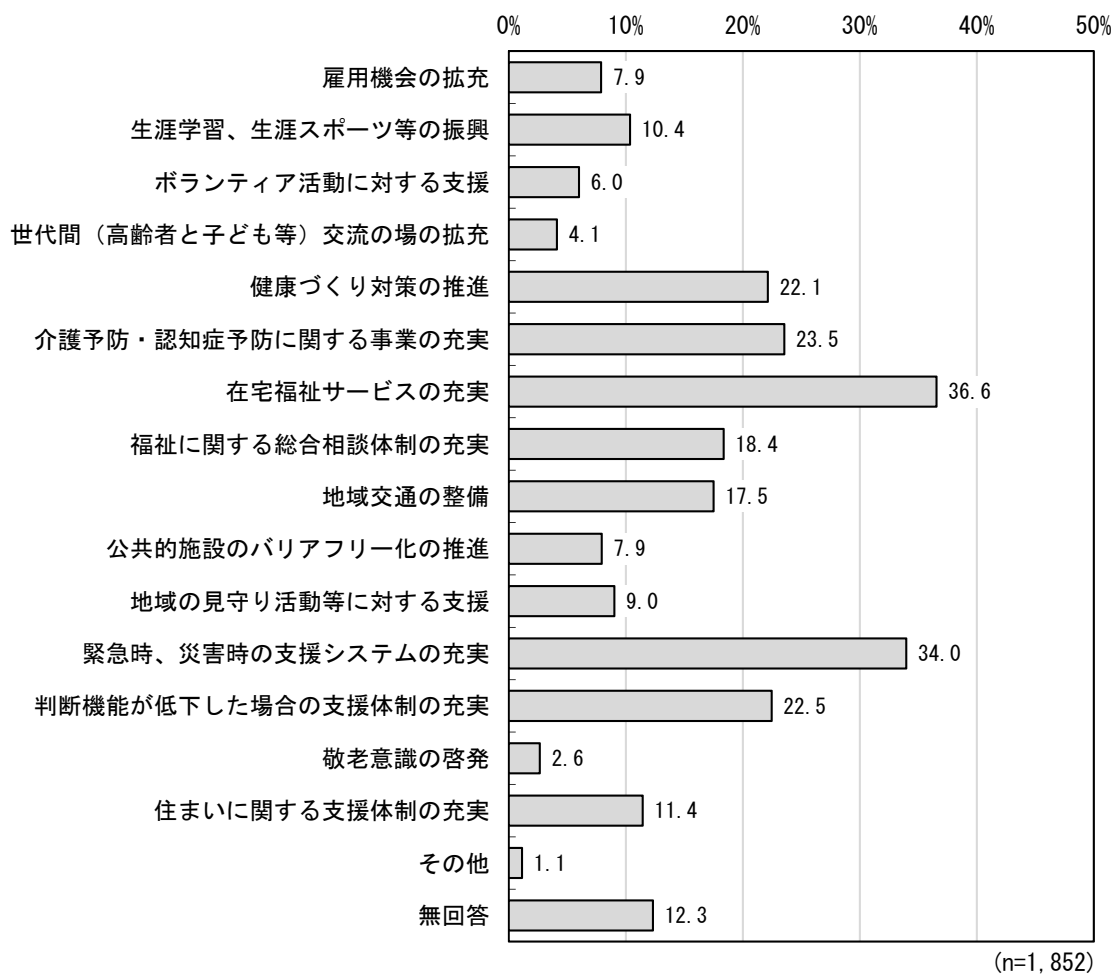
図 3-10 趣味及び生きがいと健康の関係



④ 高齢者施策として望まれているもの

市の高齢者施策に対するニーズでは、「在宅福祉サービスの充実」が36.6%と最も多く、その他では「緊急時、災害時の支援システムの充実」が34.0%、介護予防・認知症予防に関する事業の充実」が23.5%、「判断機能が低下した場合の支援体制の充実」が22.5%、「健康づくり対策の推進」が22.1%と多くなっています。

図 3-11 高齢者施策のニーズ



⑤ 在宅介護の状況について

在宅介護を行っている主な介護者の年齢は、50代が27.6%と最も多くなっていますが、70代～80代でも37.9%と高い割合となっています。

また、介護が理由で仕事を辞めた方は7.0%であり、介護により介護者本人、または、周りの家族・親族の働き方が変わったと回答されている割合は、合わせて11.3%と、おおむね10人に1人の割合となっています。

図 3-12 主な介護者の年齢

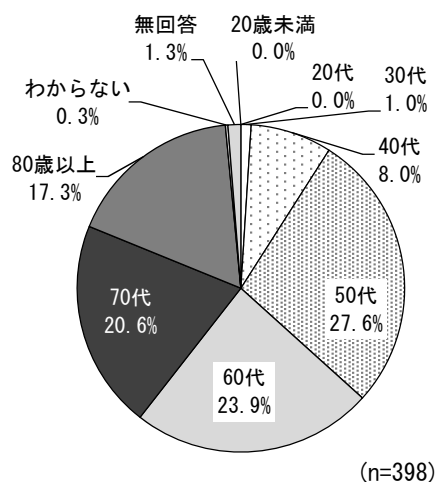
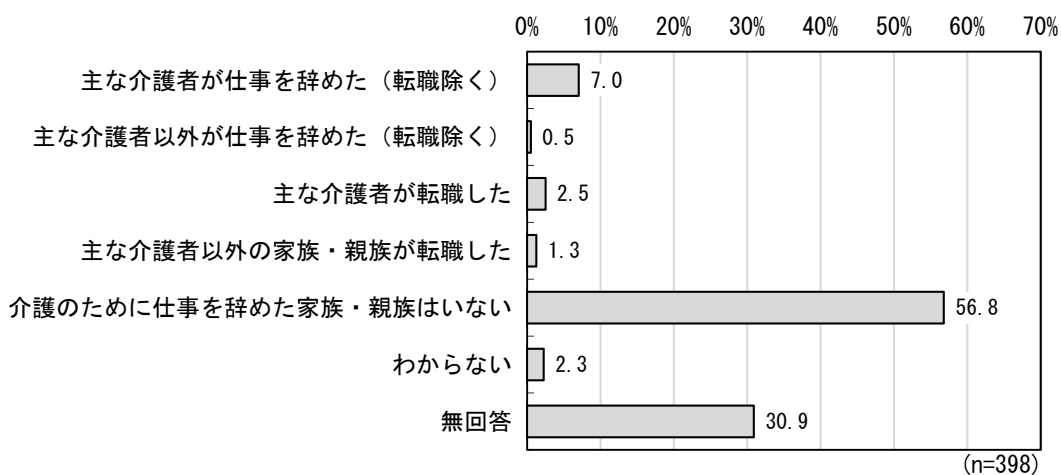


図 3-13 主な介護者などの介護を理由とした離職について



主な介護者の働き方の調整では、「労働時間を調整しながら」働いている方が44.8%と最も多くなっていますが、「特に行っていない」方も27.3%となっています。また、仕事と介護の両立について問題を感じている方は76.9%であり、そのうちの23.8%の方が、仕事と介護の両立に対して「難しい」と回答されています。

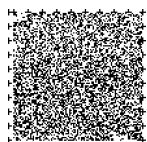


図 3-14 主な介護者の働き方の調整について

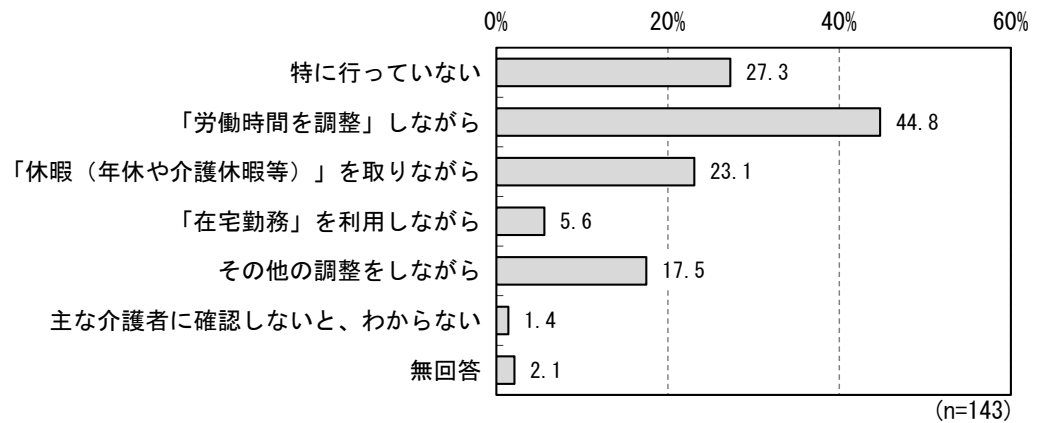
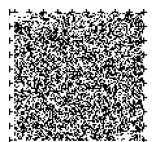
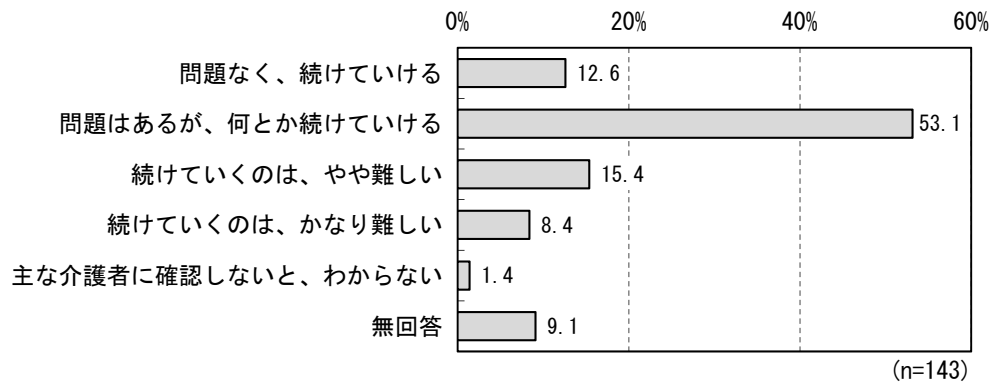


図 3-15 主な介護者の仕事と介護の両立について



⑥ 介護支援専門員・介護サービス提供事業所の意見について

介護支援専門員が困難や支障と感じる業務は、「主治医との連携」が 56.9%と最も多く、ついで「処遇困難ケースへの対応」が 51.0%と多くなっています。

医師との連携における課題では、「医師が多忙で連絡がつかない」が 58.8%と最も多く、ついで「医師との面識がない」が 41.2%と多くなっています。

図 3-16 介護支援専門員が困難や支障と感じる業務について

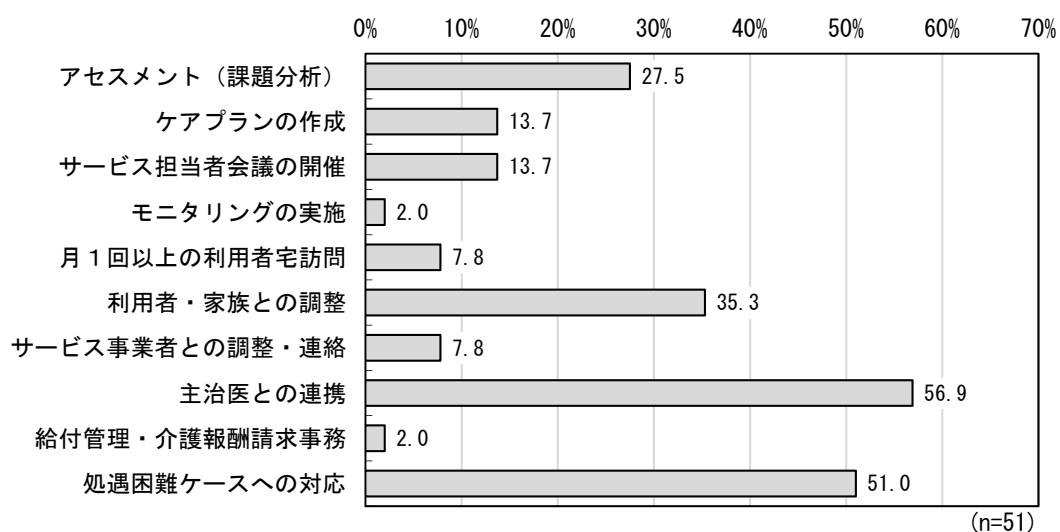
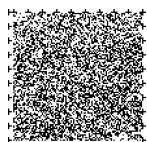
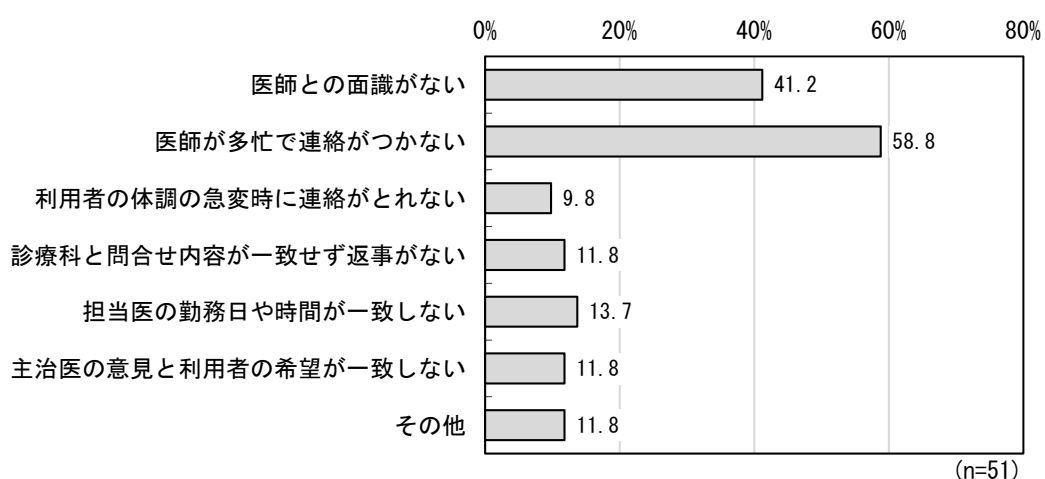
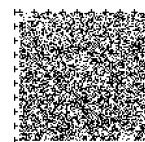
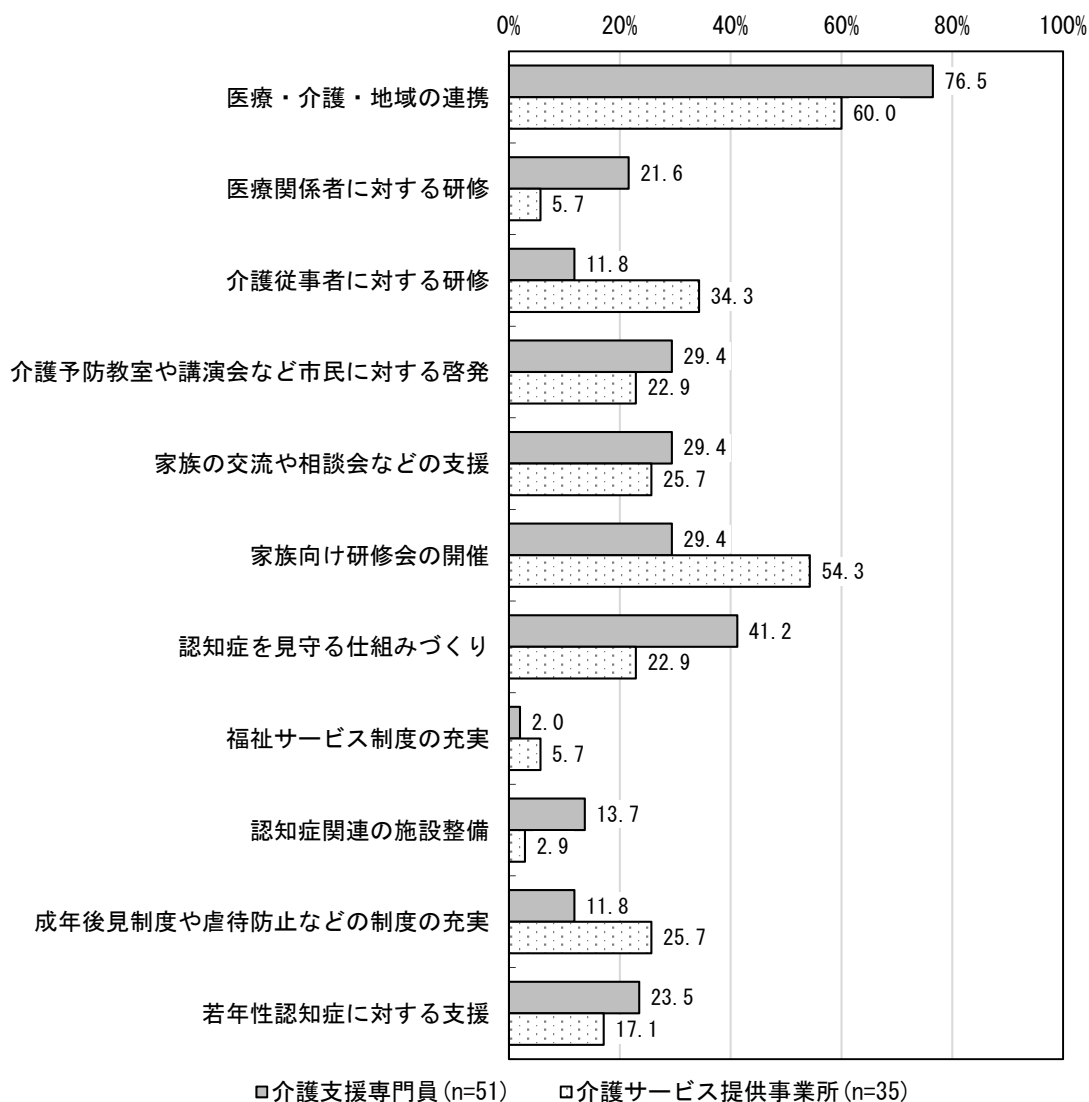


図 3-17 介護支援専門員の医師との連携における課題について



また、認知症対策の推進にあたって必要と感じていることは、介護支援専門員、介護サービス提供事業所ともに「医療・介護・地域の連携」と回答された方の割合が最も多く、ついで、介護支援専門員では「認知症を見守る仕組みづくり」、介護サービス提供事業所では「家族向け研修会の開催」と回答された方の割合が多くなっています。

図 3-18 認知症施策の推進にあたって必要と思うこと



第3節 圏域^{※5}ごとのアンケート調査結果

(1) 圏域別の回答者属性

高齢者等実態調査における圏域別の回答者属性は以下のとおりです。

表 3-6 圏域別回答者属性

上段(人)
下段(%)

区分	本町 圏域	柏町 圏域	館・幸町圏域		宗岡北 圏域	宗岡南 圏域	総数
			幸町地区	館地区			
一般高齢者	351	360	224	143	344	329	1,781
	19.7	20.2	12.6	8.0	19.3	18.5	100.0
要支援1	8	9	7	1	10	6	41
	19.5	22.0	17.1	2.4	24.4	14.6	100.0
要支援2	8	5	2	3	8	4	30
	26.7	16.7	6.7	10.0	26.7	13.3	100.0
総数	367	374	233	147	362	339	1,852

注) 総数には圏域不明の回答者を含むため、圏域別の合計値は総数と異なります。

(2) 家族や生活状況について

① ご家族の状況

家族構成をみると、高齢者の1人暮らしの割合は本町圏域及び柏町圏域でやや高く、宗岡南圏域及び館・幸町圏域のうち館地区（以下、「館地区」という。）でやや低い割合となっています。また、館地区では、高齢化率が40%を超えていることから、夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)の割合が、全圏域の中で最も高く、60.9%となっています。

※5 館・幸町圏域については、館及び幸町で1つの圏域として設定していますが、それぞれの地区で人口の年齢構成等の地域の特性が大きく異なることから、以下幸町と館を区分して表記しています。

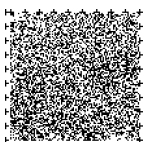
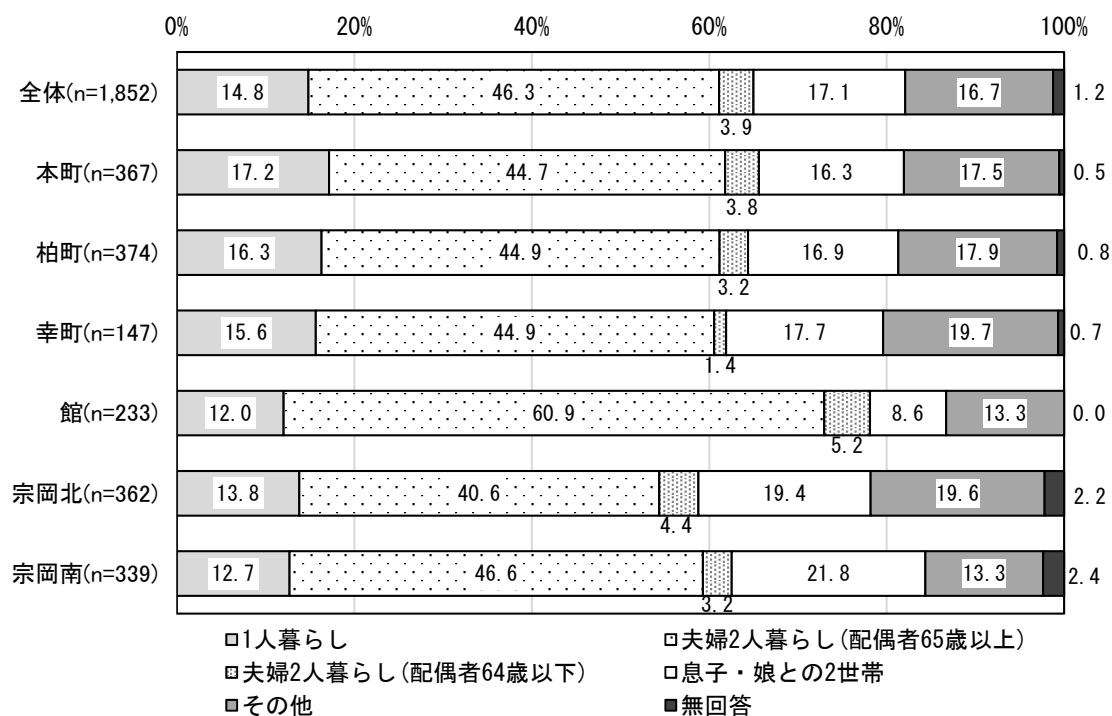


図 3-19 家族構成



② 介護・介助の状況

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」と回答された割合をみると、高齢化率が最も高い館地区が93.1%と最も高くなっています。

また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答された割合では、高齢化率が最も低い館・幸町圏域のうち幸町地区（以下、「幸町地区」という。）が10.2%と最も高くなっています。

第6期アンケート調査時との経年推移をみると、「現在、何らかの介護を受けている」方の割合において、おおむねの圏域が減少しているのに対し、宗岡南圏域では0.8ポイント増加しています。また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合では、すべての圏域で増加していますが、特に、幸町地区で8.1ポイントと大きく増加しています。

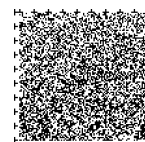


図 3-20 介護・介助の状況

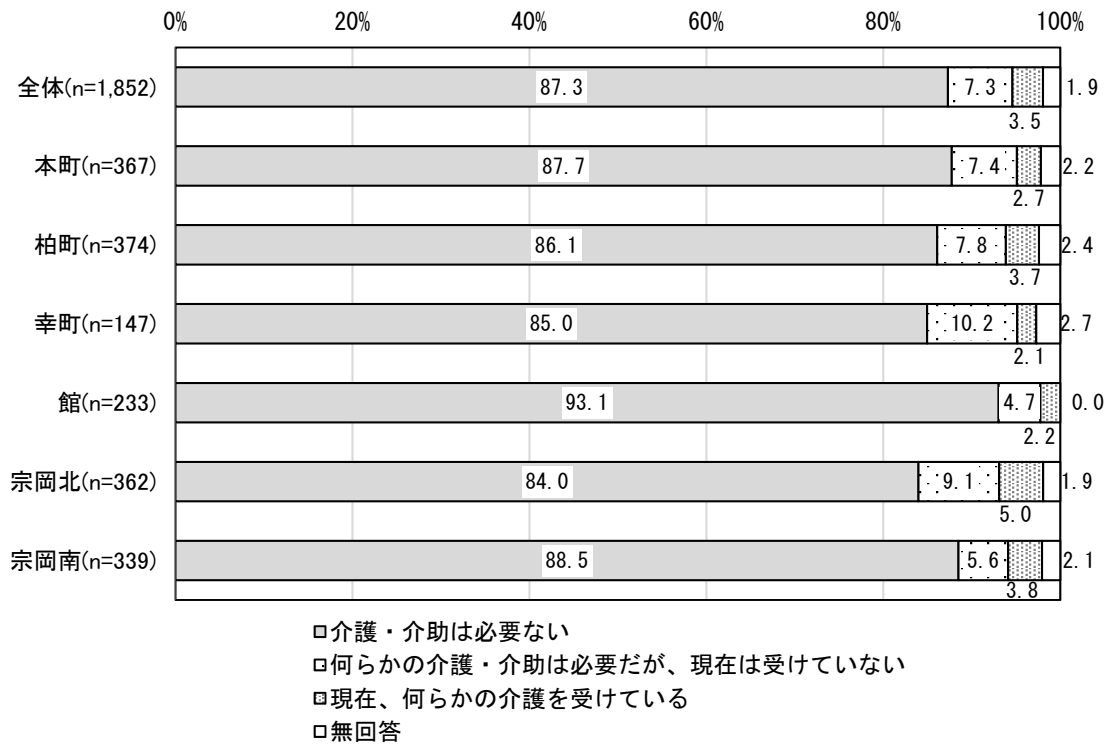


図 3-21 介護・介助の状況：本町圏域

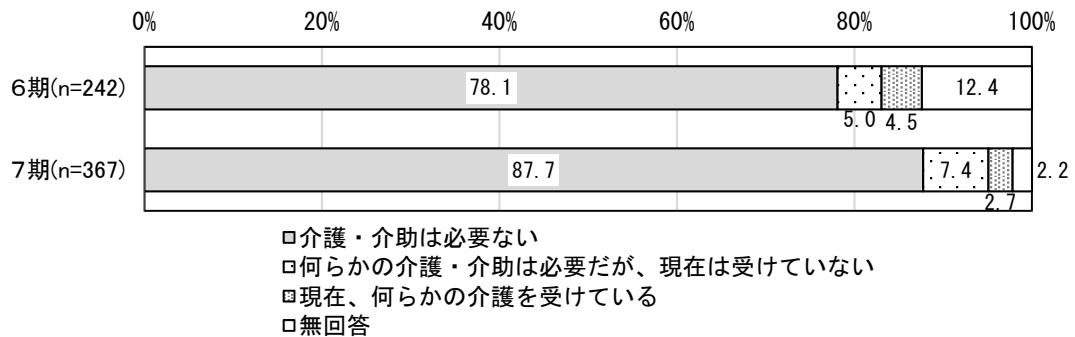


図 3-22 介護・介助の状況：柏町圏域

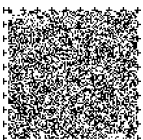
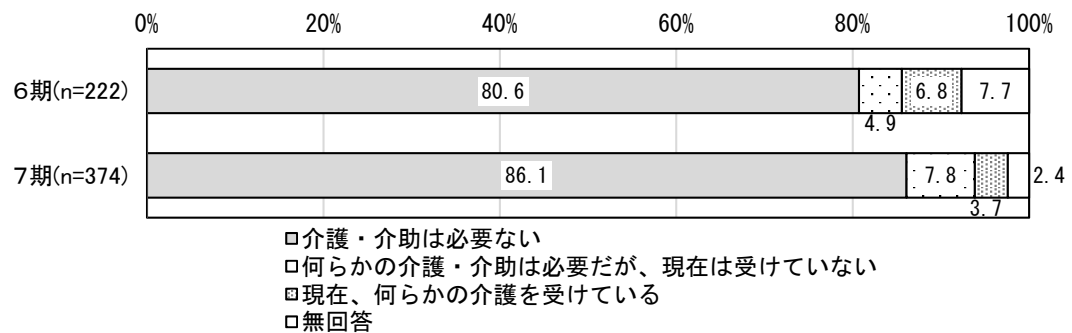


図 3-23 介護・介助の状況：館・幸町圏域（幸町地区）

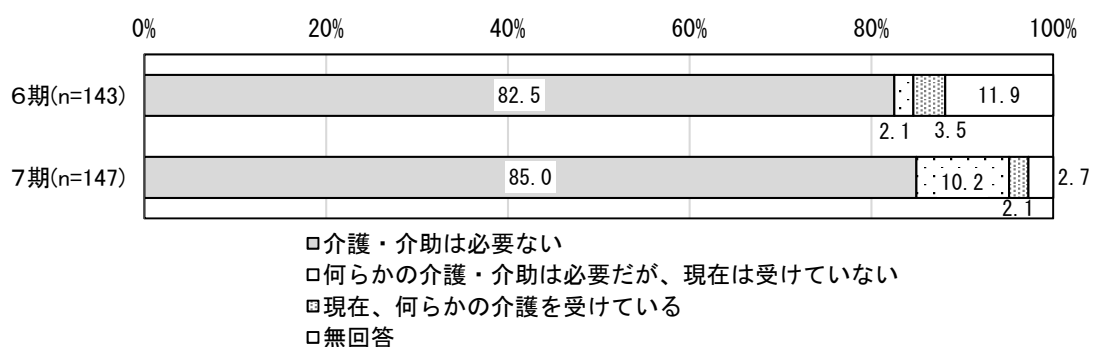


図 3-24 介護・介助の状況：館・幸町圏域（館地区）

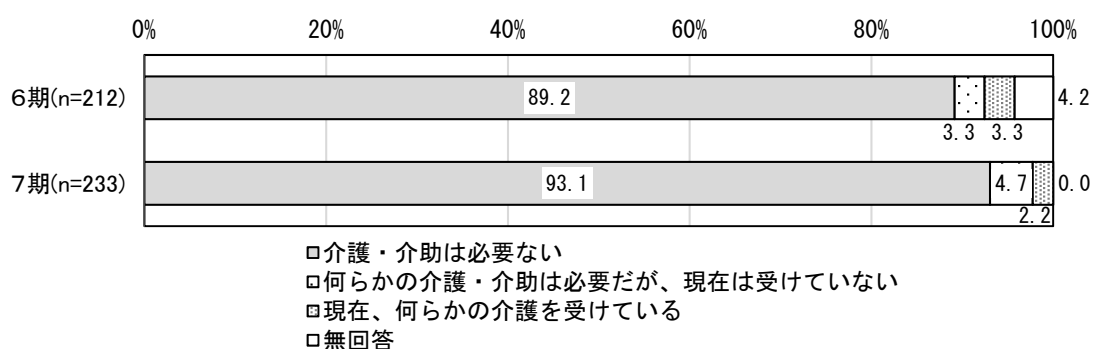


図 3-25 介護・介助の状況：宗岡北圏域

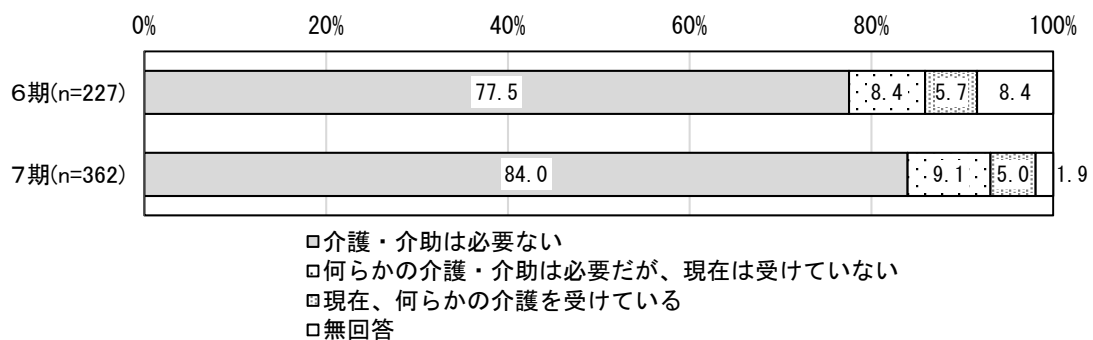
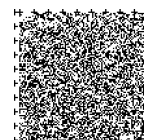
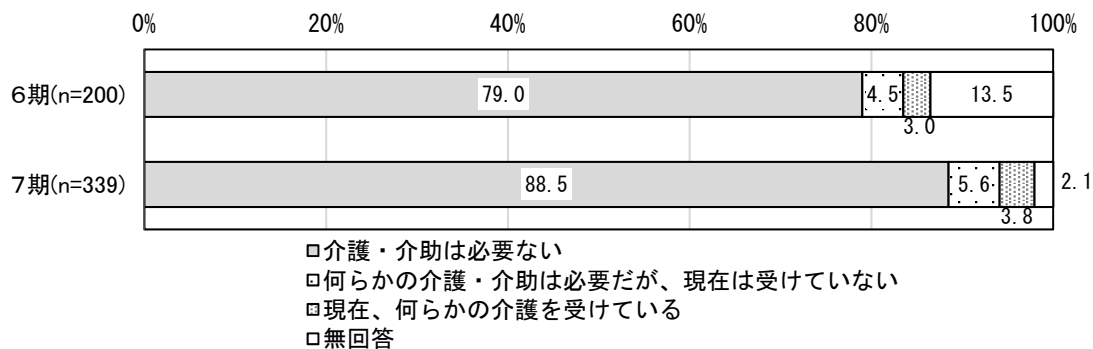


図 3-26 介護・介助の状況：宗岡南圏域

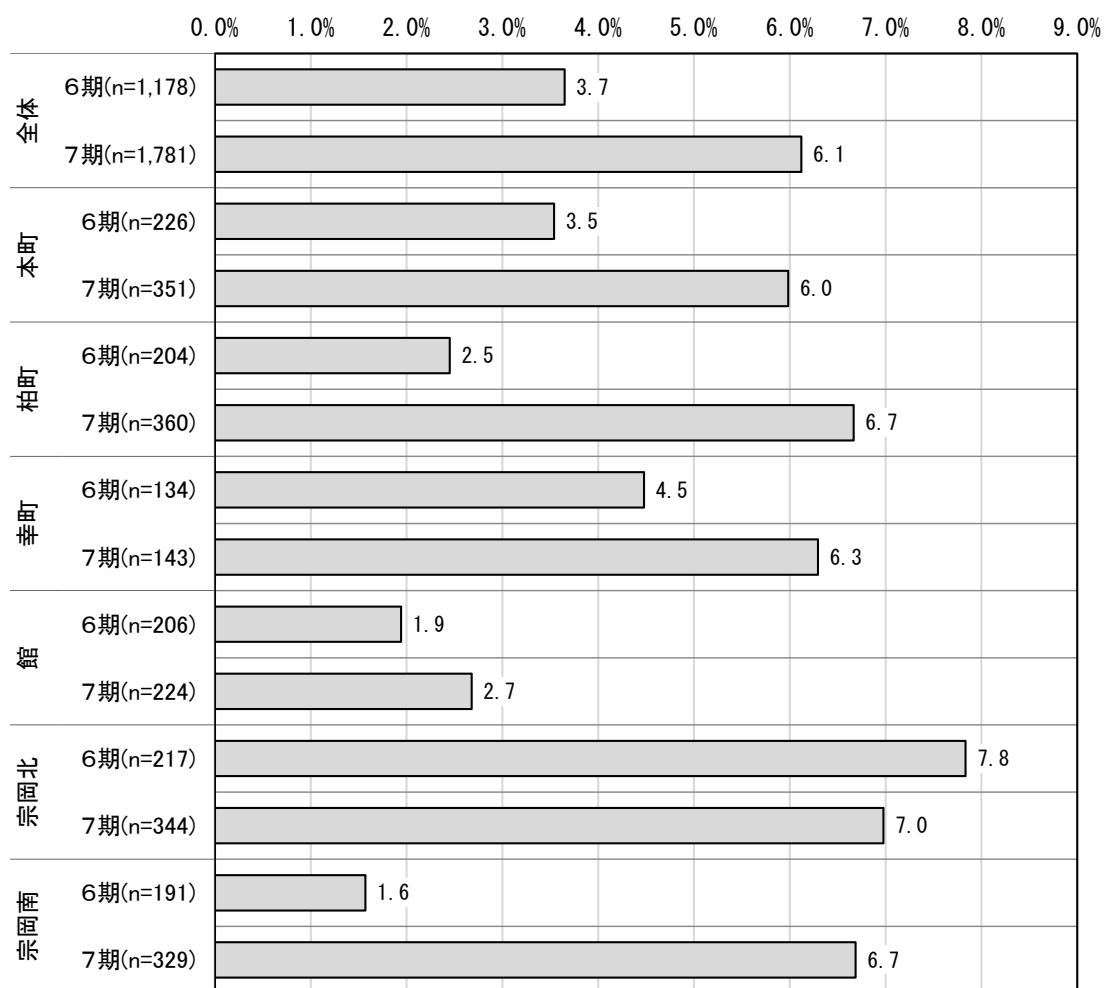


(3) 生活機能判定の概要

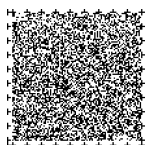
① 虚弱判定

第6期アンケート調査時と同様の方法で、圏域ごとの虚弱に対する判定を行った結果、第6期アンケート調査時と同様、宗岡北圏域が7.0%と最も多くなっています。しかしながら、経年推移をみると、宗岡北圏域では0.8ポイント減少しているのに対し、宗岡南圏域で5.1ポイント、柏町圏域で4.2ポイントと大幅な増加が見られます。なお、市全体においても2.4ポイント増加している状況です。

図 3-27 虚弱判定



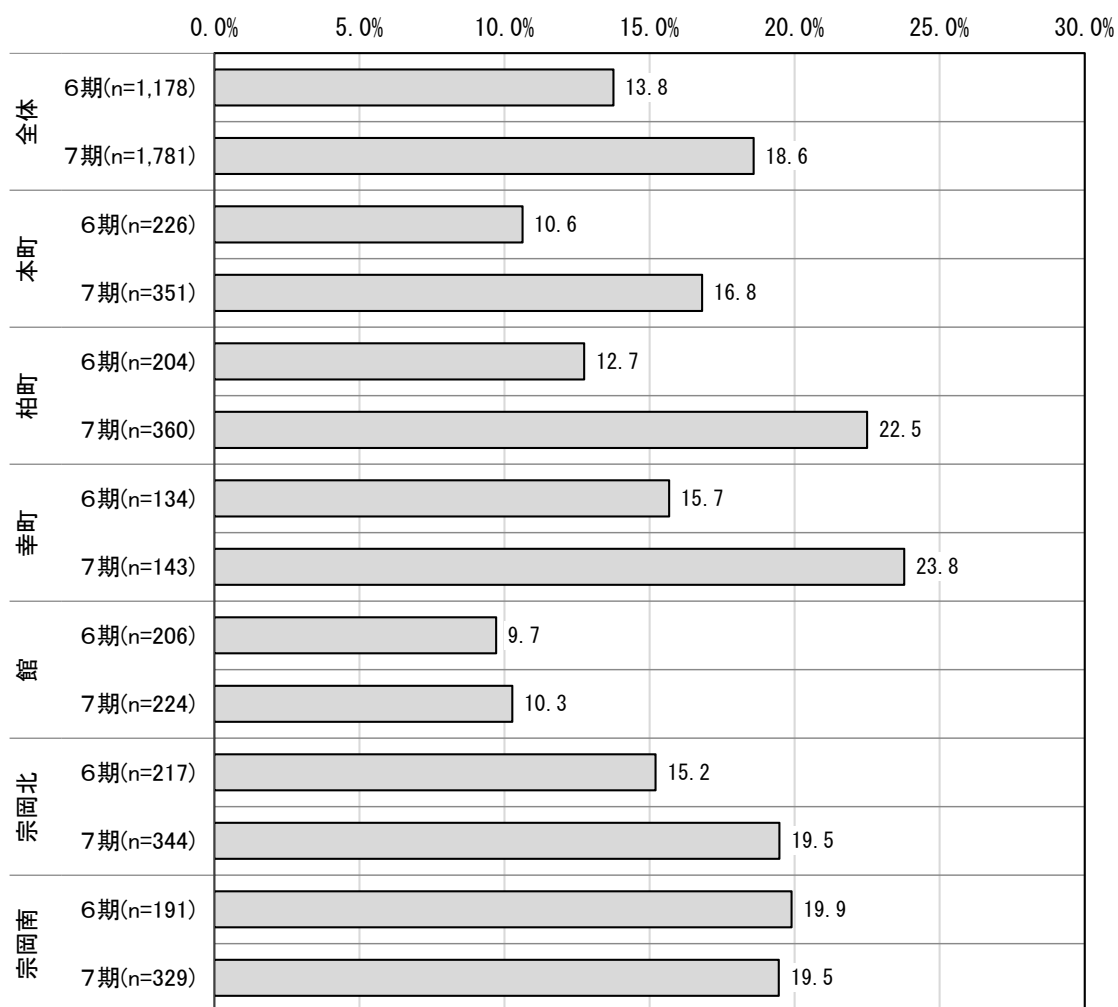
※判定は、一般高齢者のみを対象。



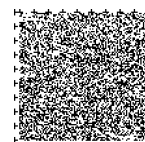
② 運動器の機能向上判定

第6期アンケート調査時と同様の方法で、圏域ごとの運動器の機能向上に対する判定を行った結果、第6期アンケート調査時では宗岡南圏域が19.9%と最も多かったのに対し、今回調査では幸町地区が23.8%と最も多くなっています。経年推移では、宗岡南圏域以外のすべての圏域で増加しており、柏町圏域で9.8ポイントと最も多く、ついで幸町地区で8.1ポイント、本町圏域で6.2ポイント増加しています。

図 3-28 運動器の機能向上判定



※判定は、一般高齢者のみを対象。

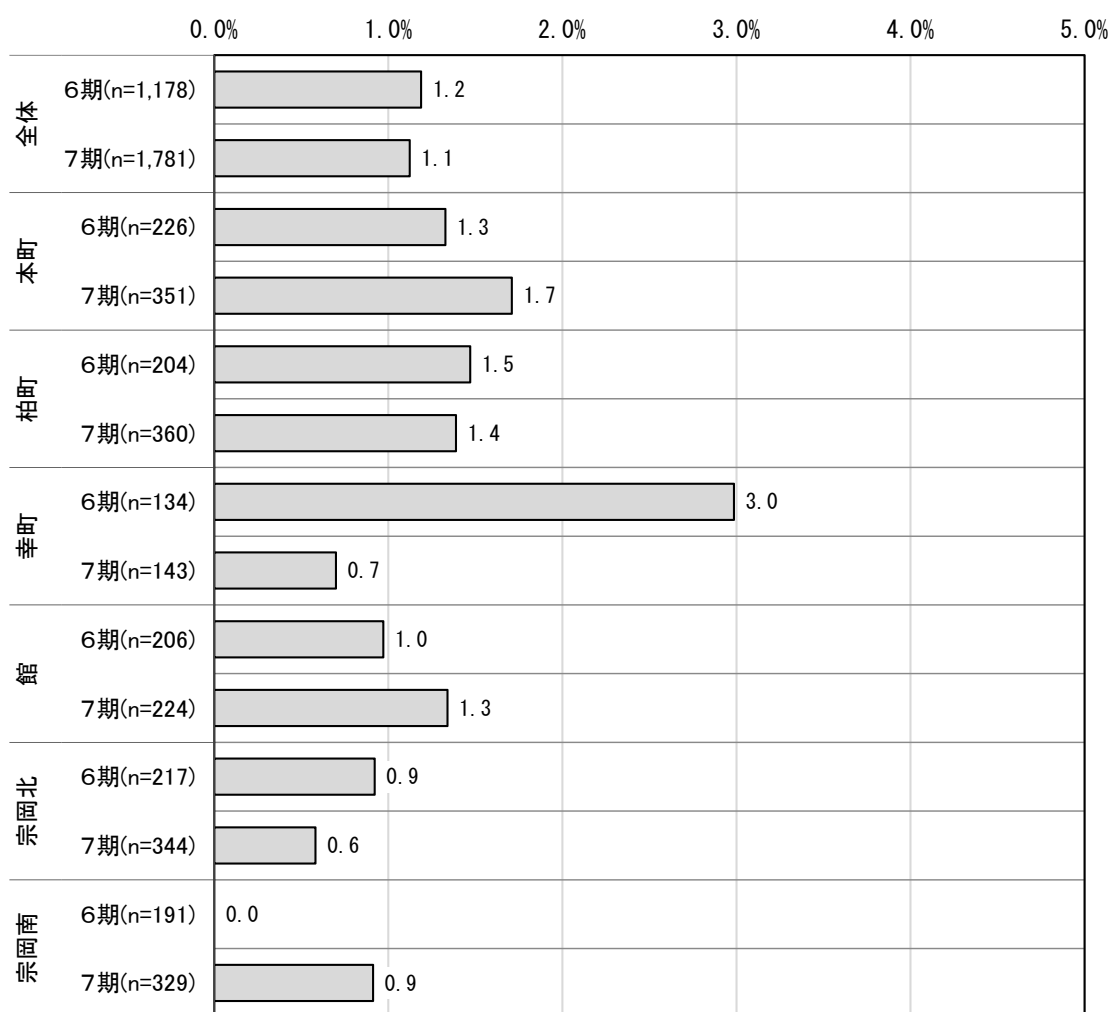


③ 栄養改善判定

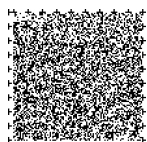
第6期アンケート調査時と同様の方法で、圏域ごとの栄養改善に対する判定を行った結果、全体では0.1ポイント減少していますが、宗岡南圏域で0.9ポイント、本町圏域で0.4ポイント、館地区で0.3ポイント増加しています。

一方、幸町地区では、第6期アンケート調査時の3.0%から0.7%と、2.3ポイントの大幅な減少となっています。

図 3-29 栄養改善判定



※判定は、一般高齢者のみを対象。

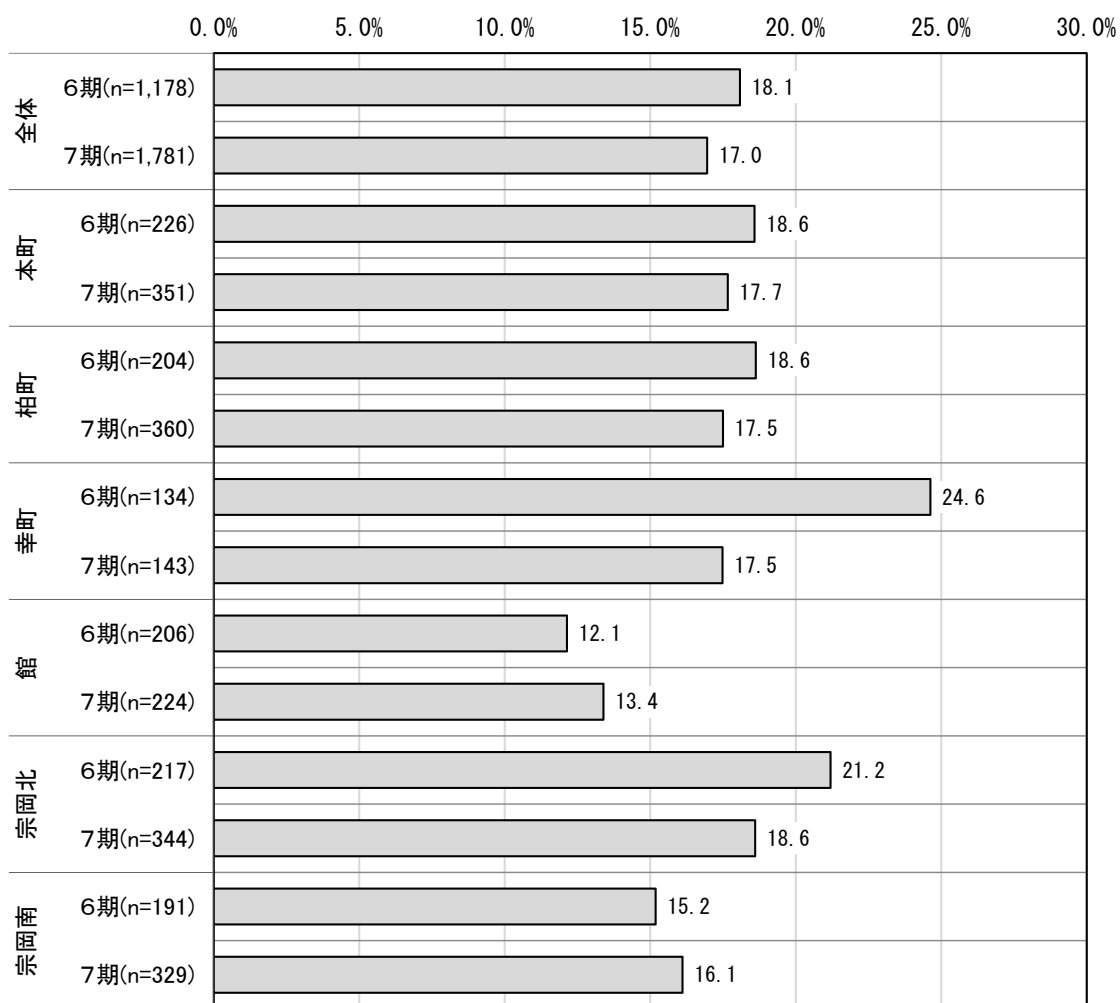


④ 口腔機能判定

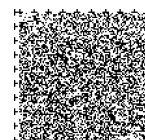
第6期アンケート調査時と同様の方法で、圏域ごとの口腔機能に対する判定を行った結果、全体では1.1ポイント減少し、特に幸町地区で7.1ポイントの減少となっているほか、宗岡北圏域で2.6ポイント、柏町圏域で1.1ポイント、本町圏域で0.9ポイントの減少となっています。

一方、宗岡南圏域では0.9ポイント、館地区では1.3ポイント増加している状況です。

図 3-30 口腔機能の向上判定



※判定は、一般高齢者のみを対象。

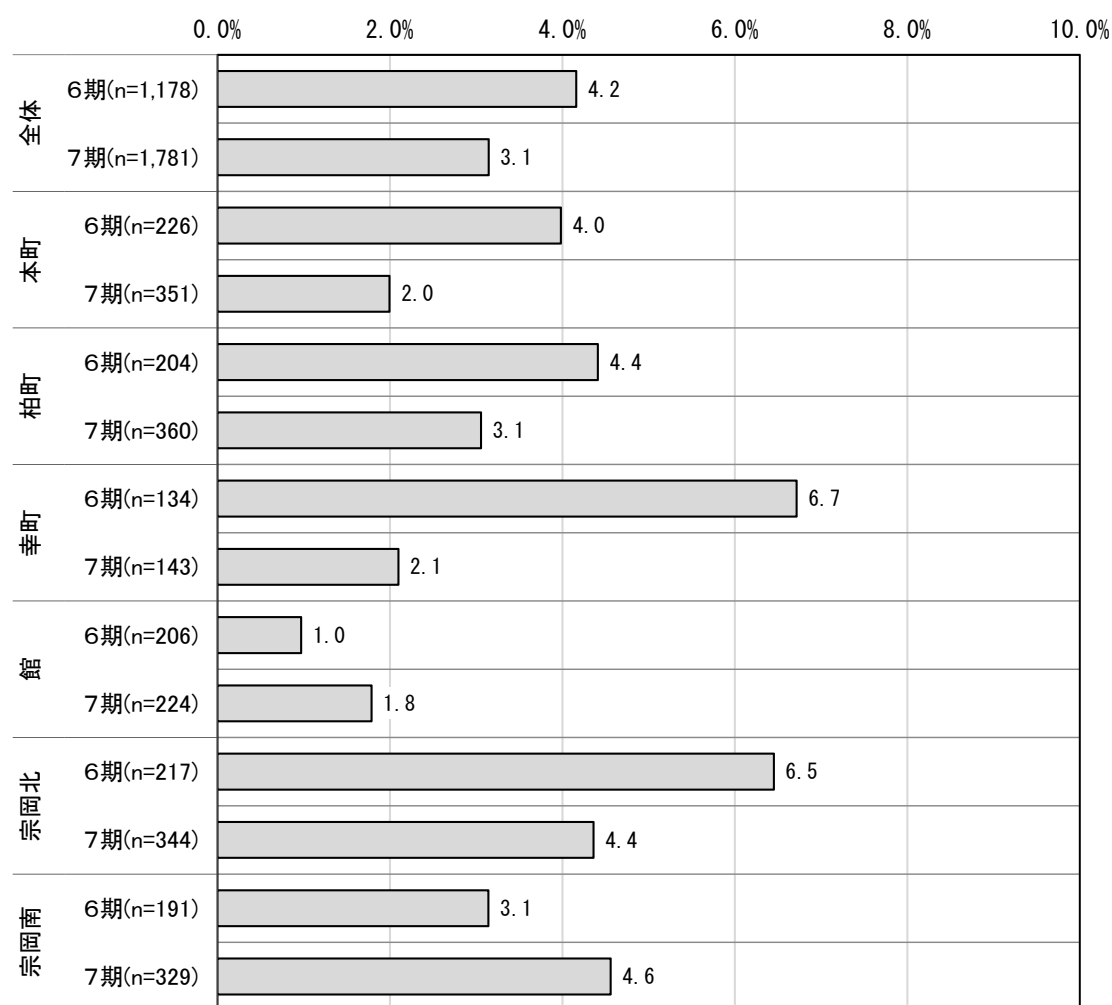


⑤ 閉じこもり予防・支援判定

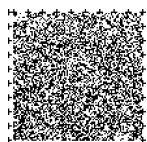
第6期アンケート調査時と同様の方法で、圏域ごとの閉じこもり予防・支援に対する判定を行った結果、全体では1.1ポイント減少し、特に、宗岡北圏域で2.1ポイント、幸町地区で4.6ポイント、本町圏域で2.0ポイントと大きく減少しています。

一方、宗岡南圏域では1.5ポイント、館地区では0.8ポイント増加している状況です。

図 3-31 閉じこもり予防・支援判定

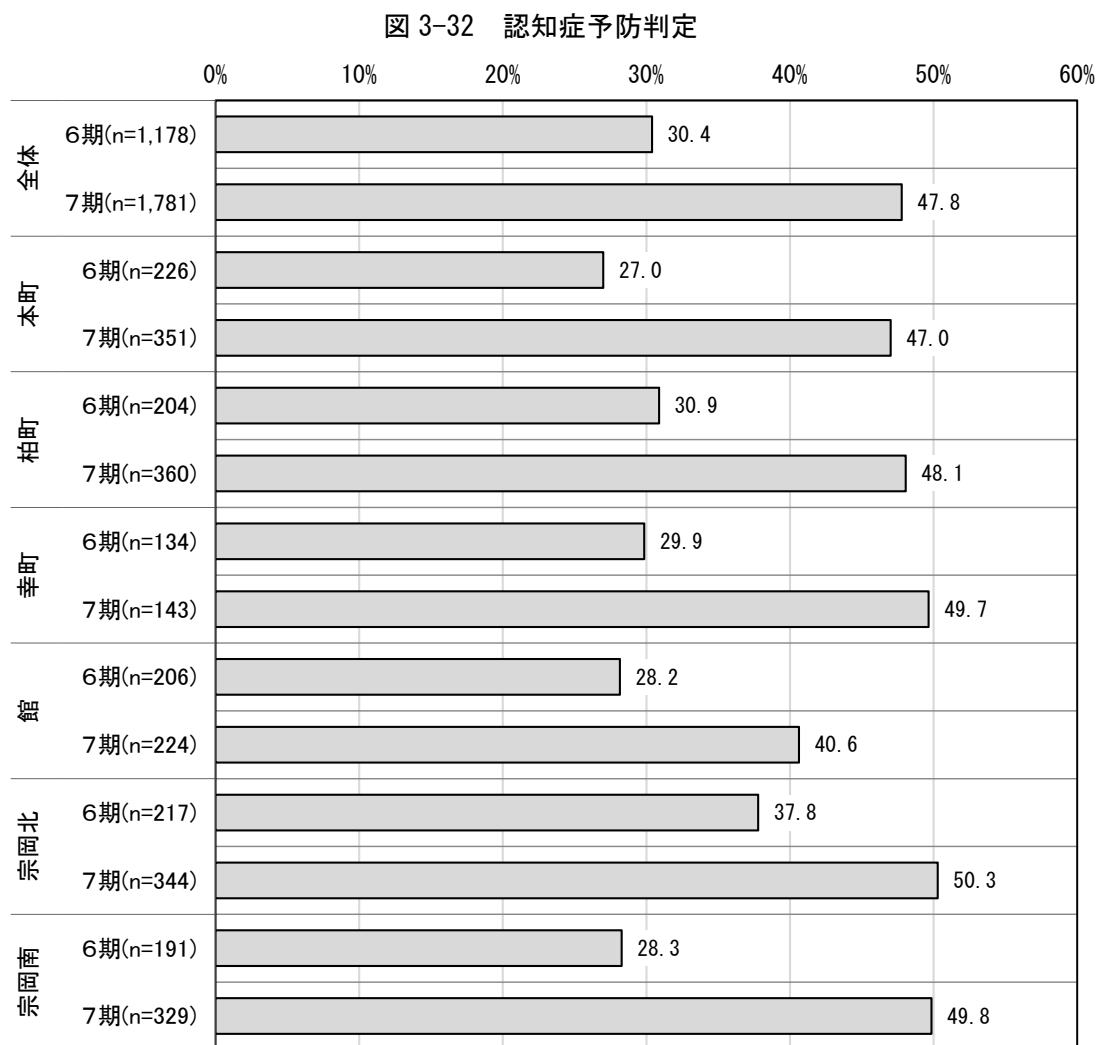


※判定は、一般高齢者のみを対象。

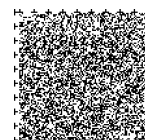


⑥ 認知症予防判定

第6期アンケート調査時と同様の方法で、圏域ごとの認知症予防に対する判定を行った結果、全圏域で増加傾向となっており、特に、宗岡南圏域で21.5ポイントと最も増加している状況です。



※判定は、一般高齢者のみを対象。

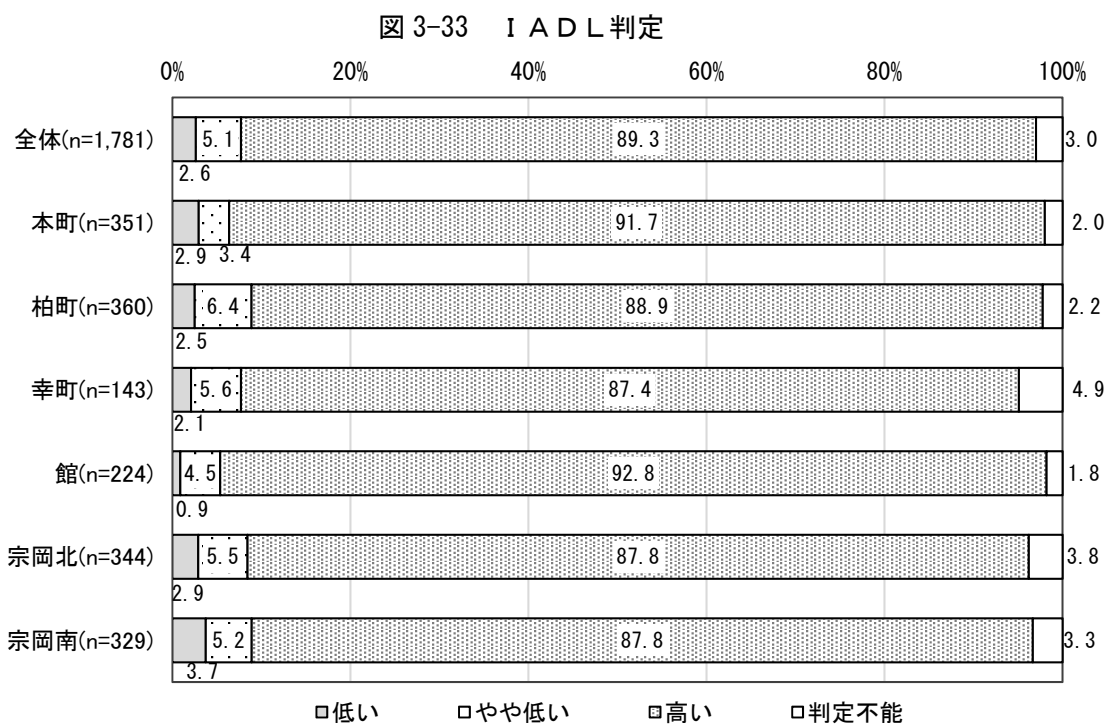


⑦ IADL（手段的日常生活動作）判定

IADLの判定について、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合をみると、柏町圏域が8.9%と最も多く、ついで宗岡南圏域が8.9%となっています。一方、「高い」と回答された方の割合では、本町圏域と館地区で90%を超えている状況です。

第6期アンケート調査時との経年推移をみると、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合において、館地区で4.2ポイントと最も増加しており、ついで幸町地区で2.2ポイント増加しています。

一方、宗岡北圏域では3.6ポイント減少しており、同時に「高い」と回答された方の割合では6.7ポイントと大きく増加しています。



※判定は、一般高齢者のみを対象。

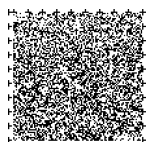
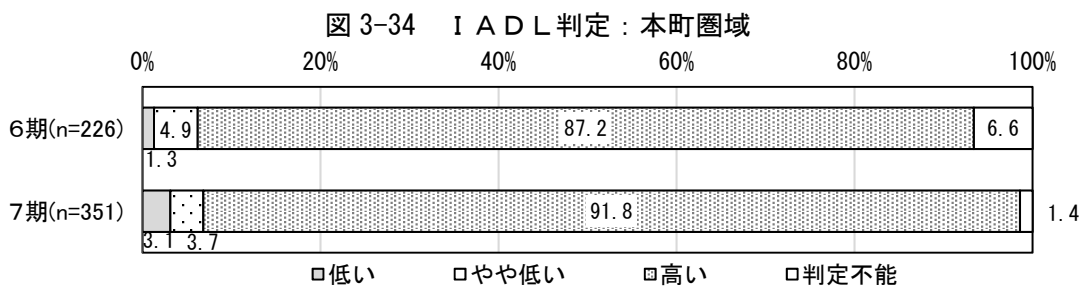


図 3-35 I A D L 判定：柏町圏域

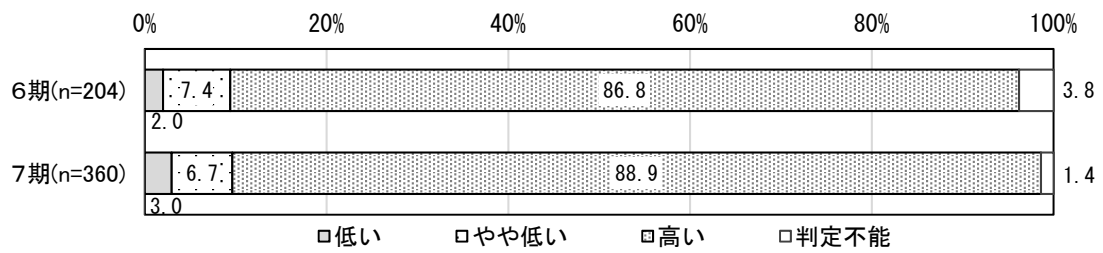


図 3-36 I A D L 判定：館・幸町圏域（幸町地区）

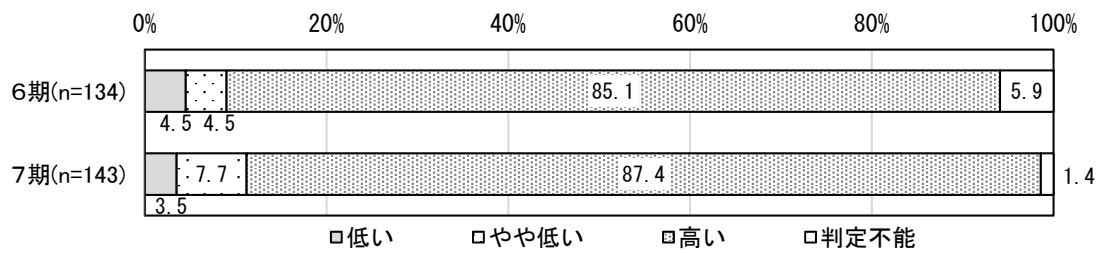


図 3-37 I A D L 判定：館・幸町圏域（館地区）

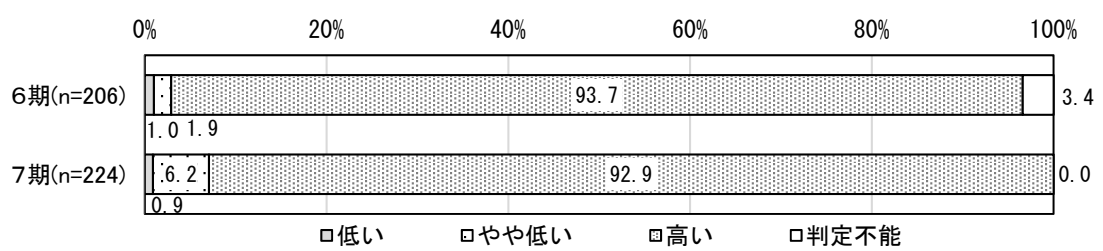


図 3-38 I A D L 判定：宗岡北圏域

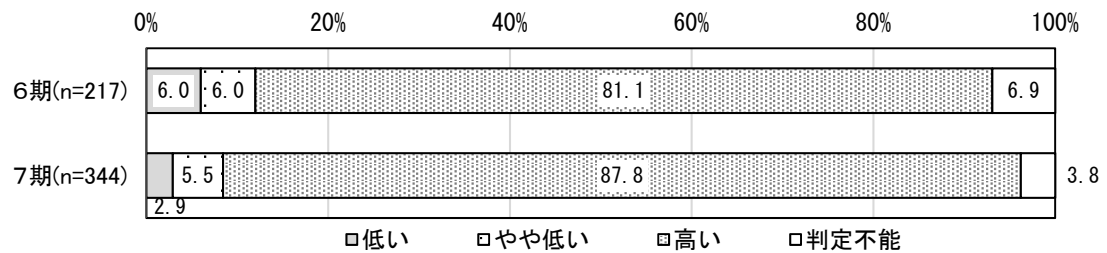
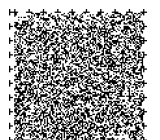
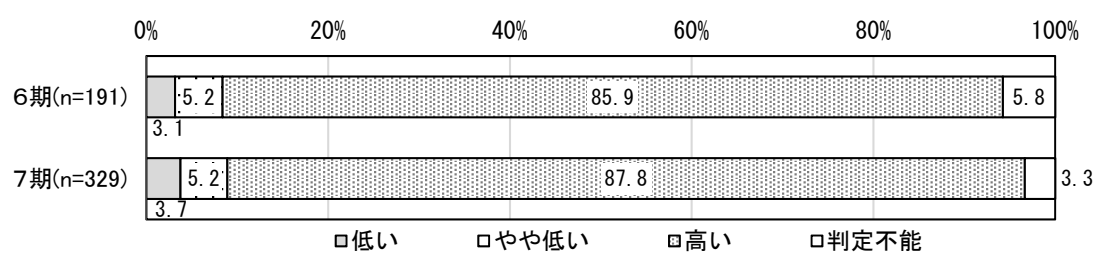


図 3-39 I A D L 判定：宗岡南圏域



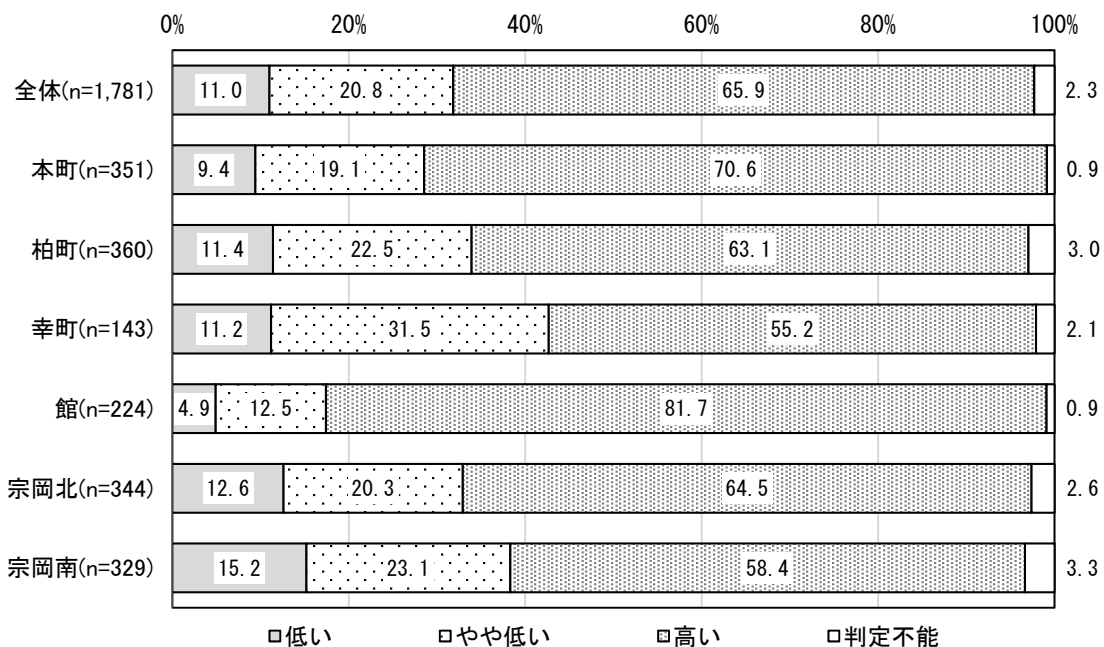
⑧ 知的能動判定

知的能動判定について、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合をみると、幸町地区が 42.7%と最も多く、ついで宗岡南圏域が 38.3%となっています。

一方、「高い」と回答された方の割合では、館地区が 81.7%と最も多くなっています。

第6期アンケート調査時との経年推移をみると、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合において、幸町地区で 12.0 ポイントと最も増加しており、ついで宗岡南圏域で 10.0 ポイント増加しています。

図 3-40 知的能動判定



※判定は、一般高齢者のみを対象。

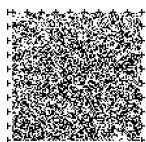


図 3-41 知的能動判定：本町圏域

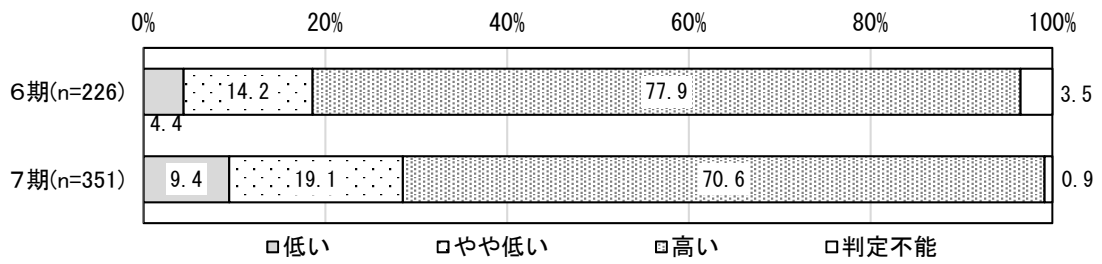


図 3-42 知的能動判定：柏町圏域

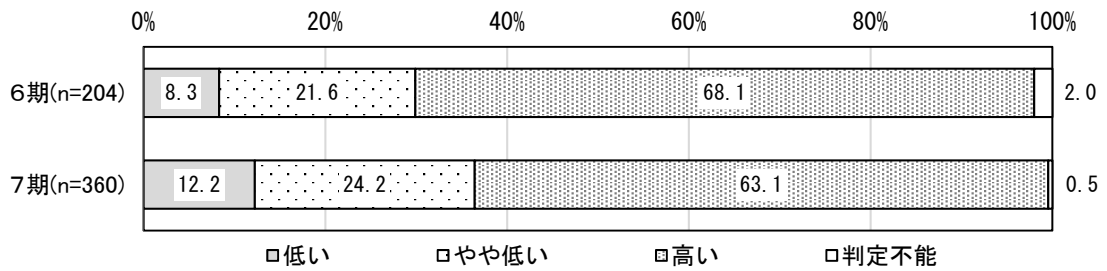


図 3-43 知的能動判定：館・幸町圏域（幸町地区）

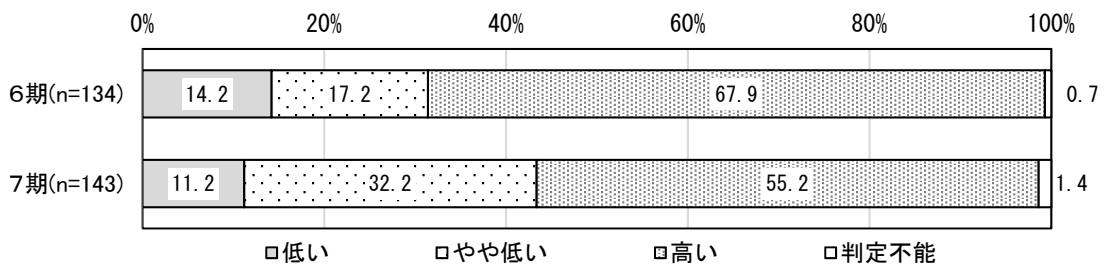


図 3-44 知的能動判定：館・幸町圏域（館地区）

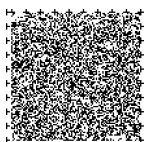
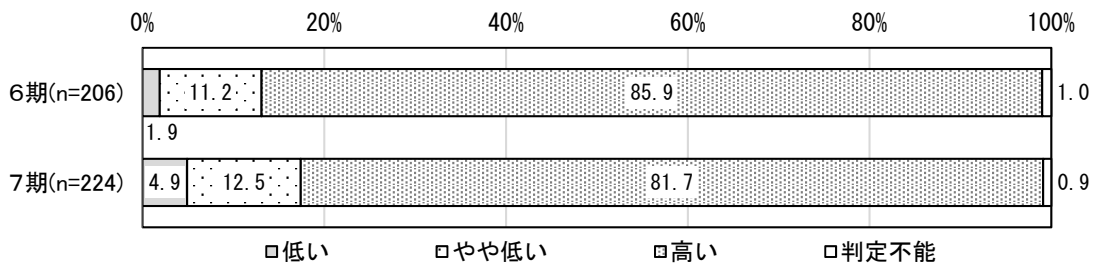


図 3-45 知的能動判定：宗岡北圏域

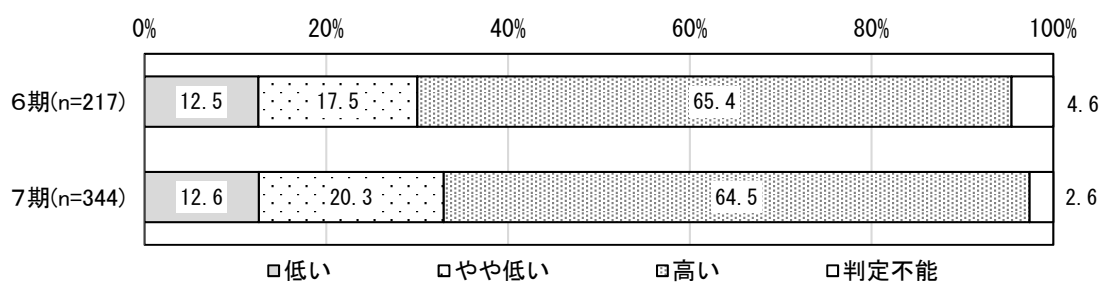
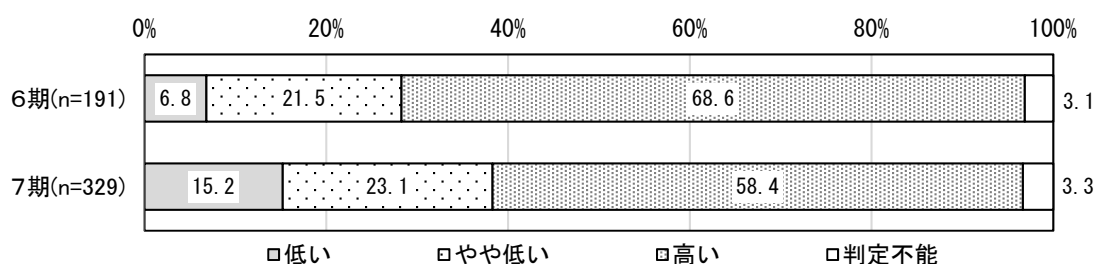


図 3-46 知的能動判定：宗岡南圏域



⑨ 社会的役割判定

社会的役割判定について、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合をみると、館地区が 55.8%と最も多く、ついで柏町圏域が 54.4%となっています。

一方、「高い」と回答された方の割合では、宗岡南圏域が 52.6%と最も多くなっています。

第6期アンケート調査時との経年推移をみると、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合において、館地区で 12.6 ポイントと最も増加しており、ついで宗岡北圏域で 8.8 ポイント増加しています。

一方、宗岡南圏域では 4.6 ポイント減少しており、同時に「高い」と回答された方の割合では 3.9 ポイント増加しています。

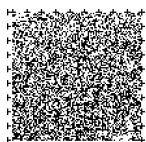
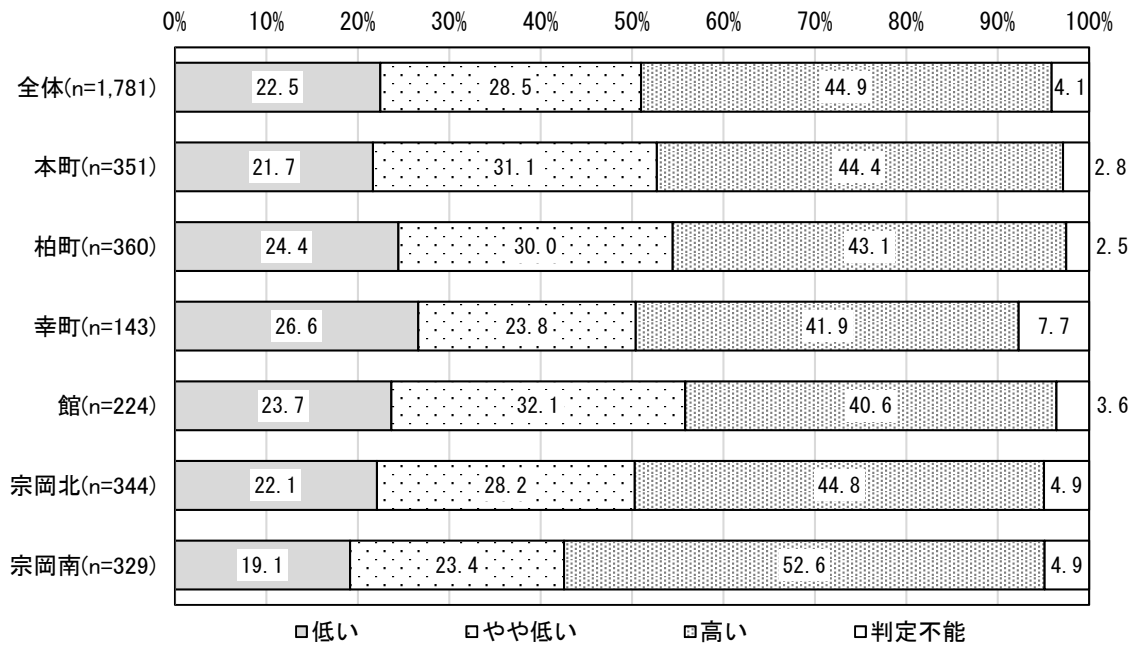


図 3-47 社会的役割判定



※判定は、一般高齢者のみを対象。

図 3-48 社会的役割判定：本町圏域

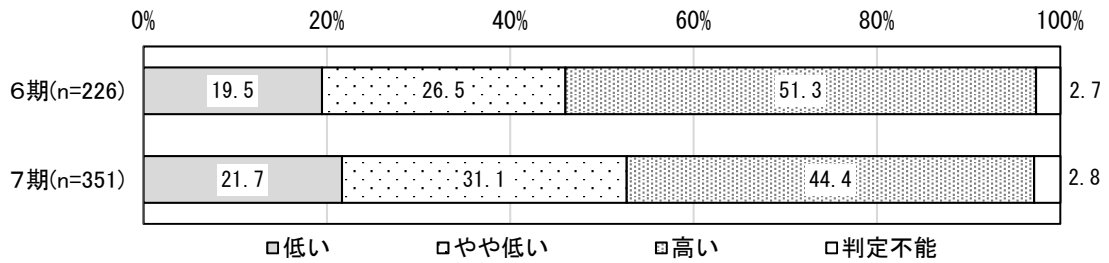


図 3-49 社会的役割判定：柏町圏域

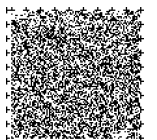
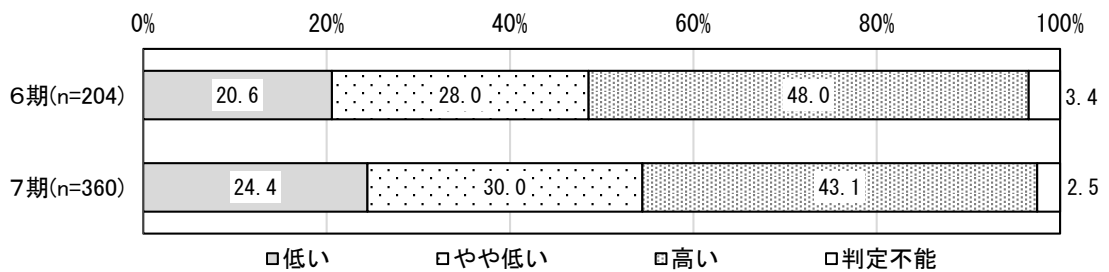


図 3-50 社会的役割判定：館・幸町圏域（幸町地区）

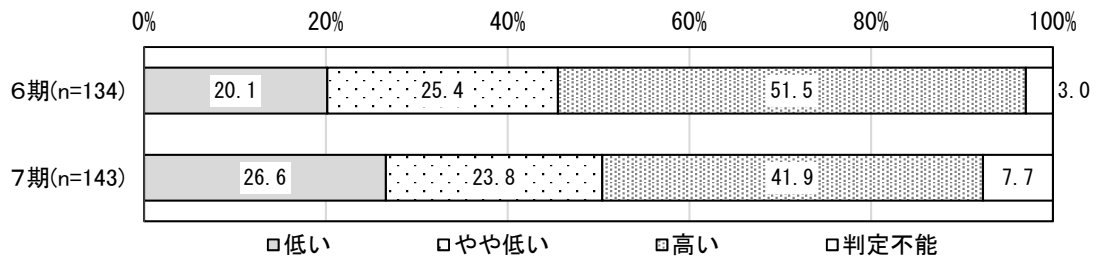


図 3-51 社会的役割判定：館・幸町圏域（館地区）

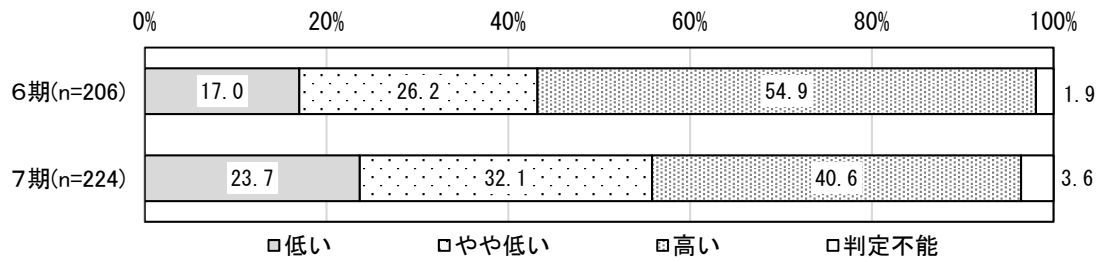


図 3-52 社会的役割判定：宗岡北圏域

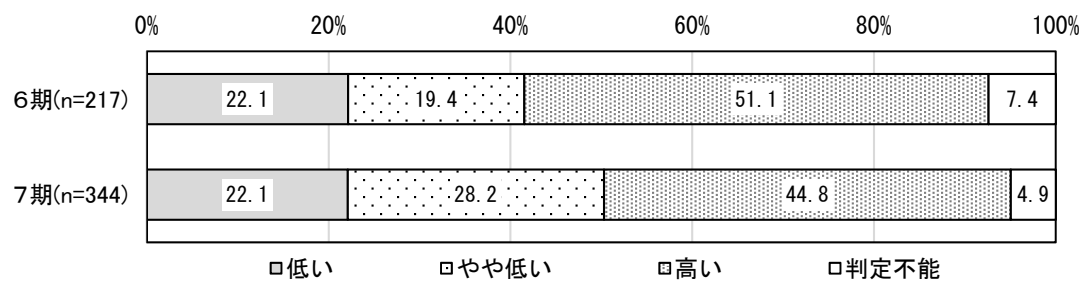
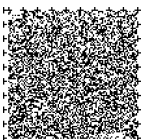
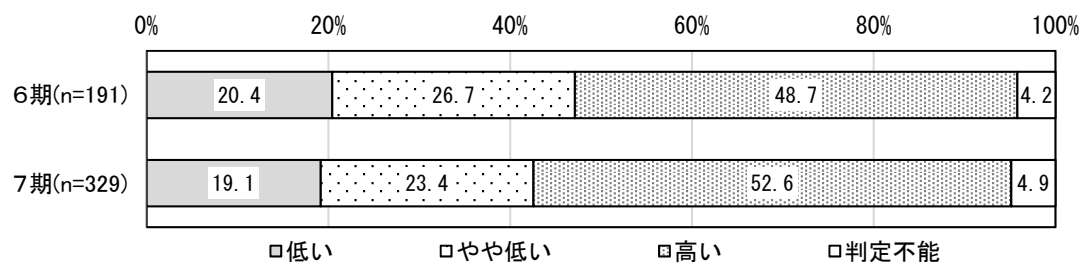


図 3-53 社会的役割判定：宗岡南圏域



(4) 地域での活動について

① 地域活動への参加の状況

圏域別の地域活動への参加状況について、「月1回以上参加」していると回答された方の割合と「年に数回参加」と回答された方の割合の合計を「参加している」と定義した場合、市全体の地域活動の参加頻度と比べて、館地区においては、すべてのグループ・会で参加頻度が上回っている状況です。一方、その他の圏域については、本町圏域では「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「老人クラブ」及び「町内会・自治会」、柏町圏域では「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」及び「町内会・自治会」、幸町地区では「学習・教養サークル」、「老人クラブ」及び「収入のある仕事」、宗岡北圏域では「町内・自治会」及び「収入のある仕事」、宗岡南圏域では「収入のある仕事」で、それぞれ市全体の参加頻度を上回っている状況です。

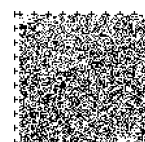
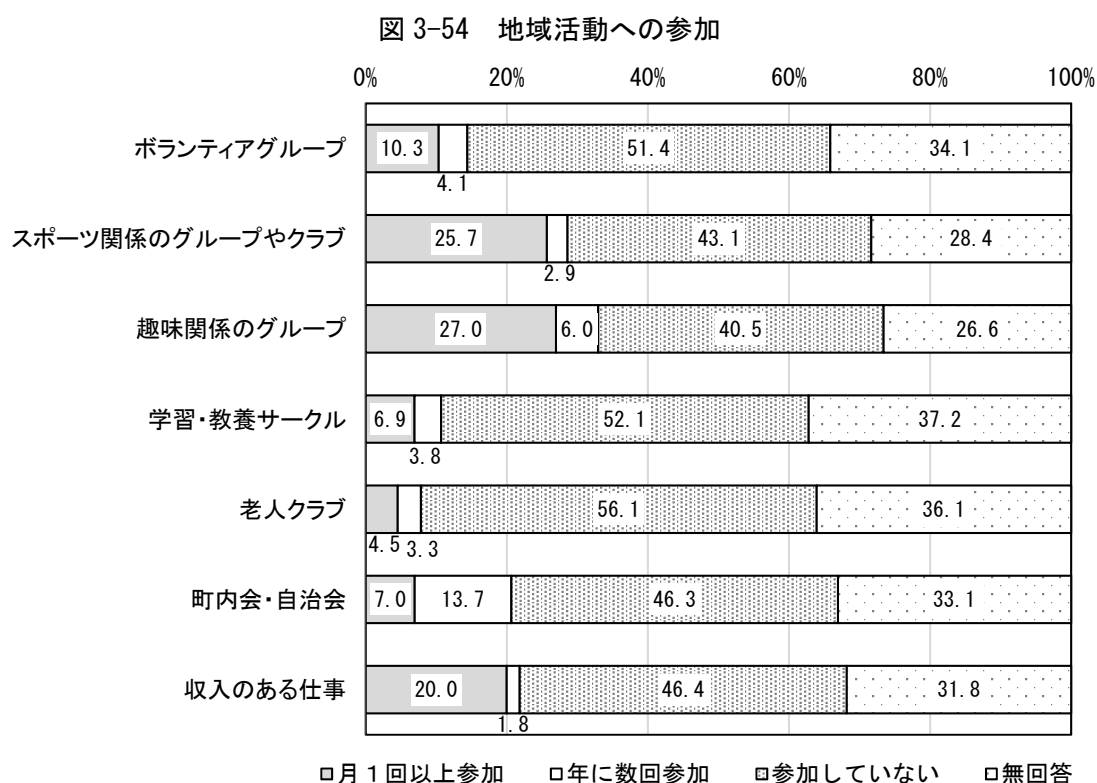


図 3-55 地域活動への参加：本町圏域

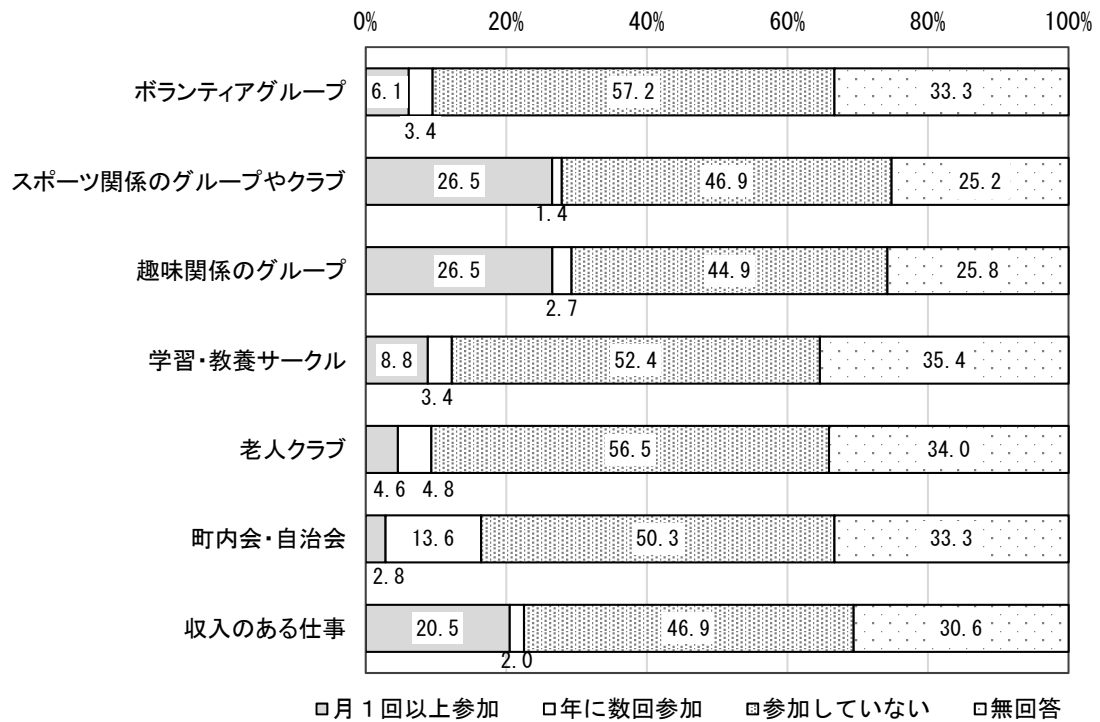


図 3-56 地域活動への参加：柏町圏域

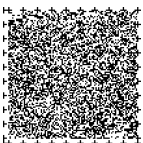
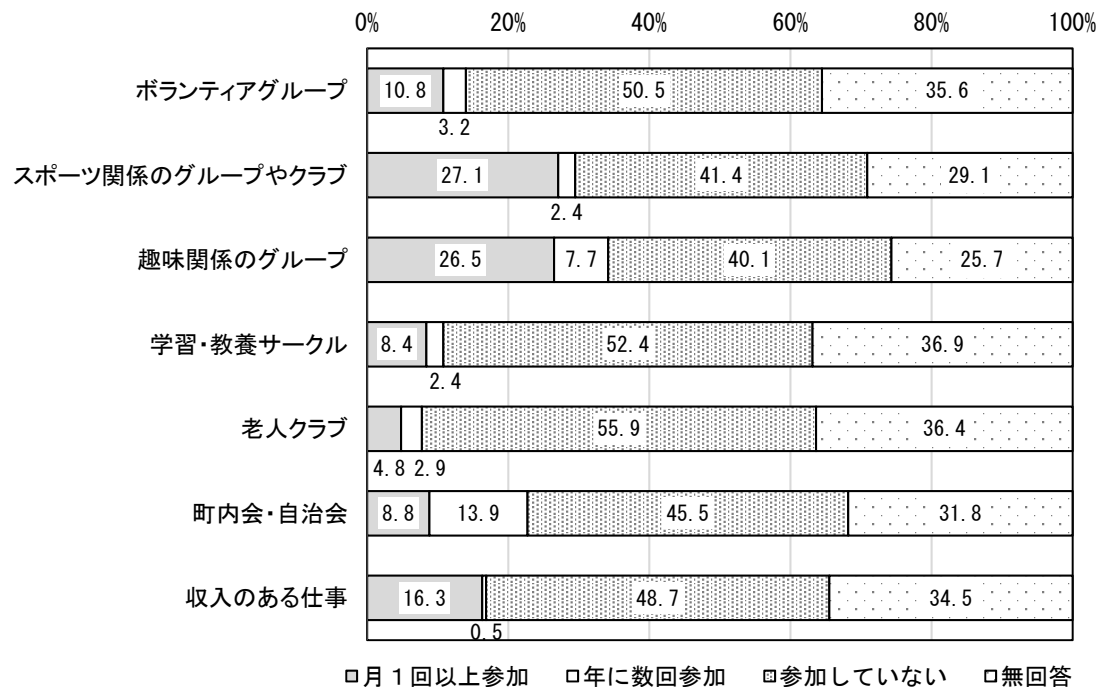


図 3-57 地域活動への参加：館・幸町圏域（幸町地区）

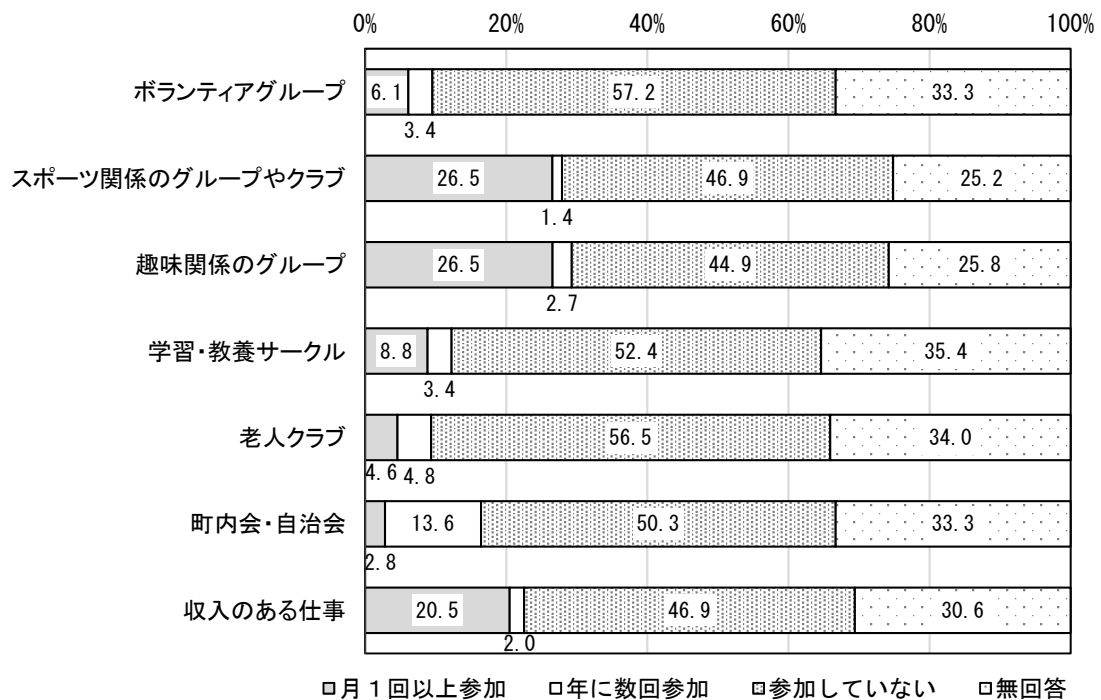


図 3-58 地域活動への参加：館・幸町圏域（館地区）

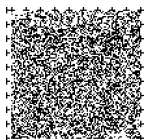
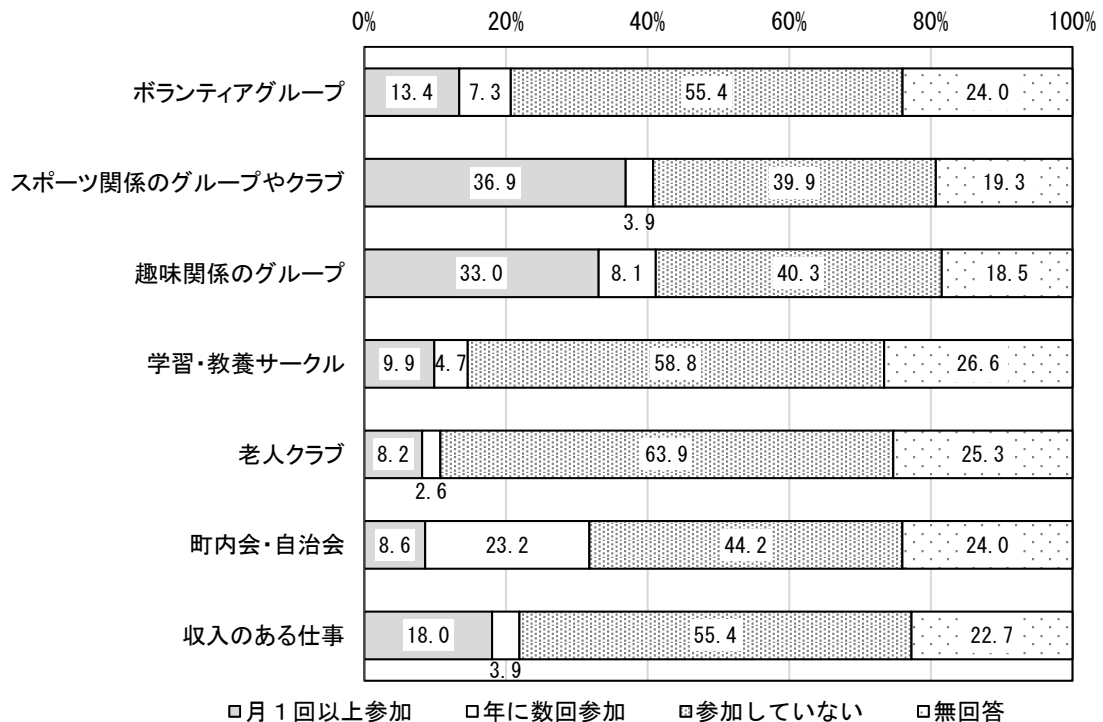


図 3-59 地域活動への参加：宗岡北圏域

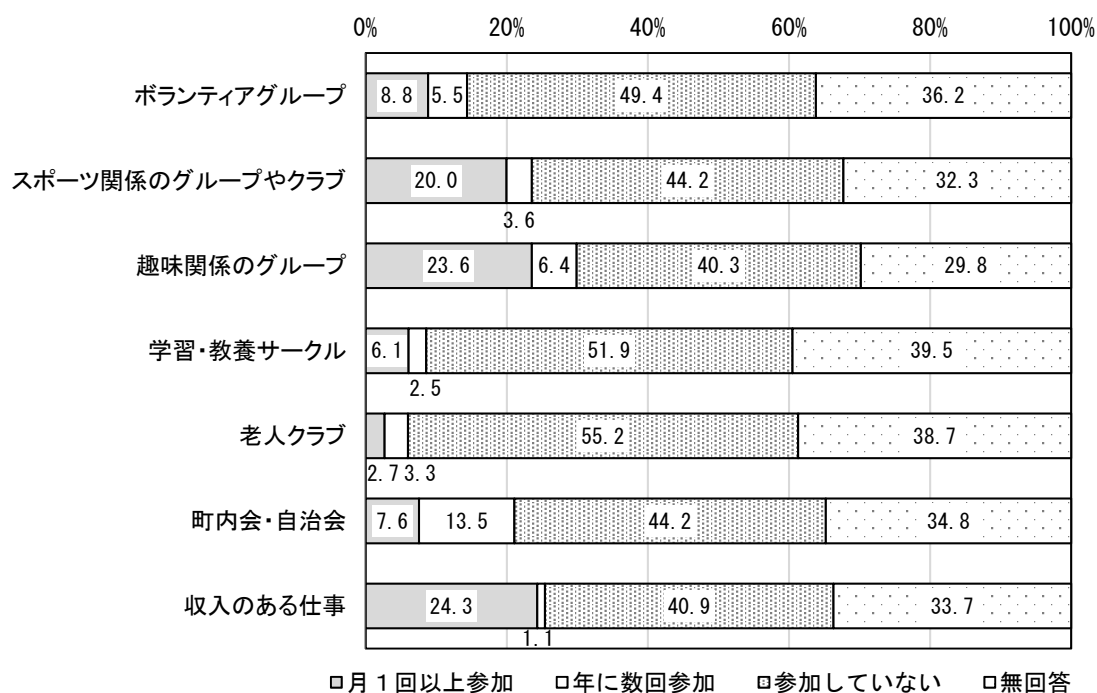
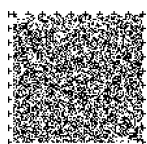
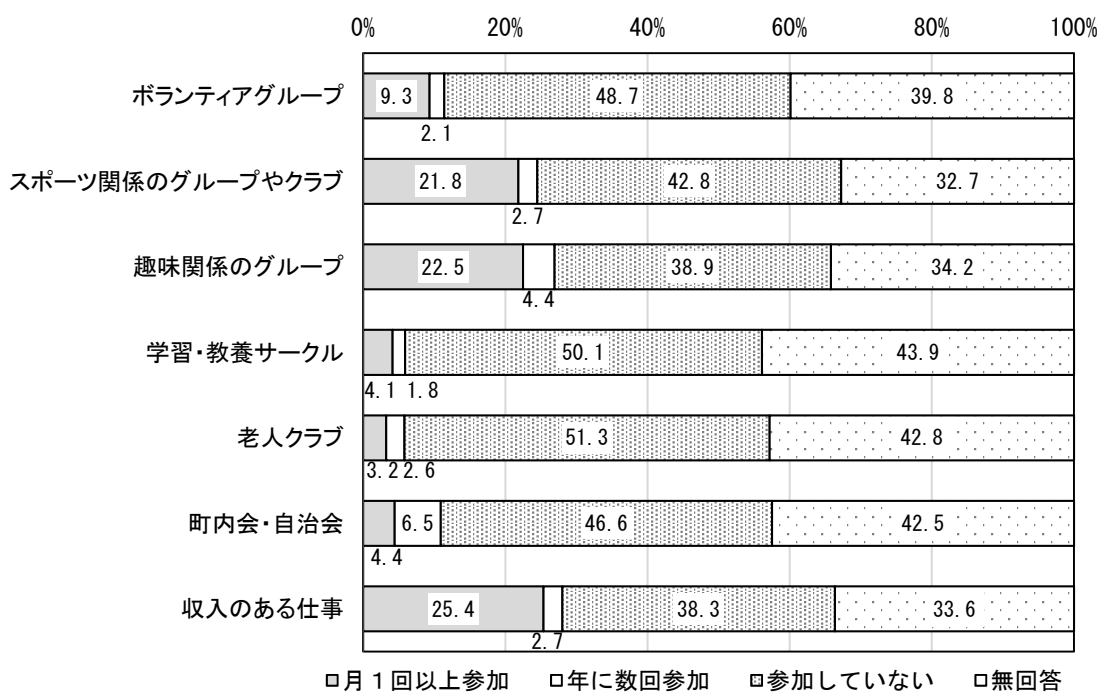


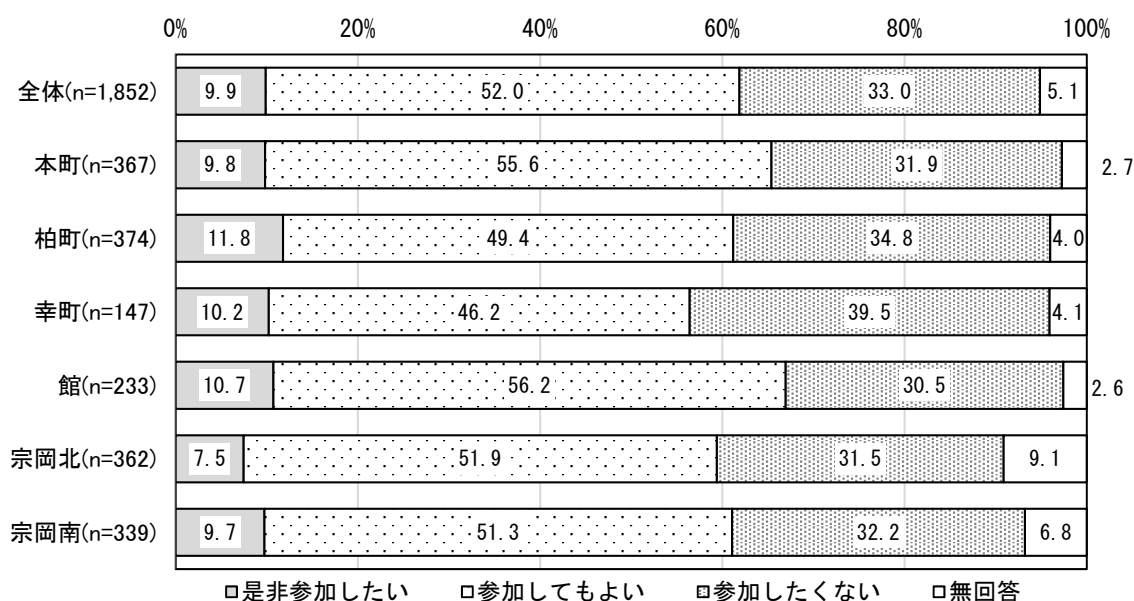
図 3-60 地域活動への参加：宗岡南圏域



② 地域活動への参加意向

参加者としての地域活動への参加意向を圏域別にみると、地域活動が活発に行われている館地区では参加意向も高く、「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答された方は、合わせて 66.9%となっています。一方、高齢化率が最も低い幸町地区では、「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答された方の合計は 56.4%に留まっています。

図 3-61 地域づくり活動の参加者としての参加



(5) たすけあいについて

何かあった時の相談相手について圏域別にみると、いずれの圏域においても「そのような人はいない」と回答された方の割合が多くなっていますが、第6期アンケート調査時との比較では、本町圏域で4.5ポイント、柏町圏域で4.5ポイント、幸町地区で0.5ポイント、館地区で11.2ポイント、宗岡北圏域で10.1ポイント、宗岡南圏域で10.9ポイント減少している状況です。

相談相手として最も多い相談先は、いずれも圏域においても「医師・歯科医師・看護師」の割合が多く、特に館地区では、第6期アンケート調査時と比較して9.8ポイント増加しています。一方、地域の身近な相談先である「自治会・町内会・老人クラブ」への相談は、いずれの圏域においても低い水準となっていますが、第6期アンケート調査時との比較において、本町圏域で1.0ポイント、柏町圏域で0.8ポイント、幸町地区で0.5ポイント増加している状況です。

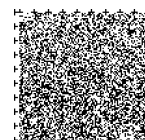


図 3-62 何かあった時の相談相手：本町圏域

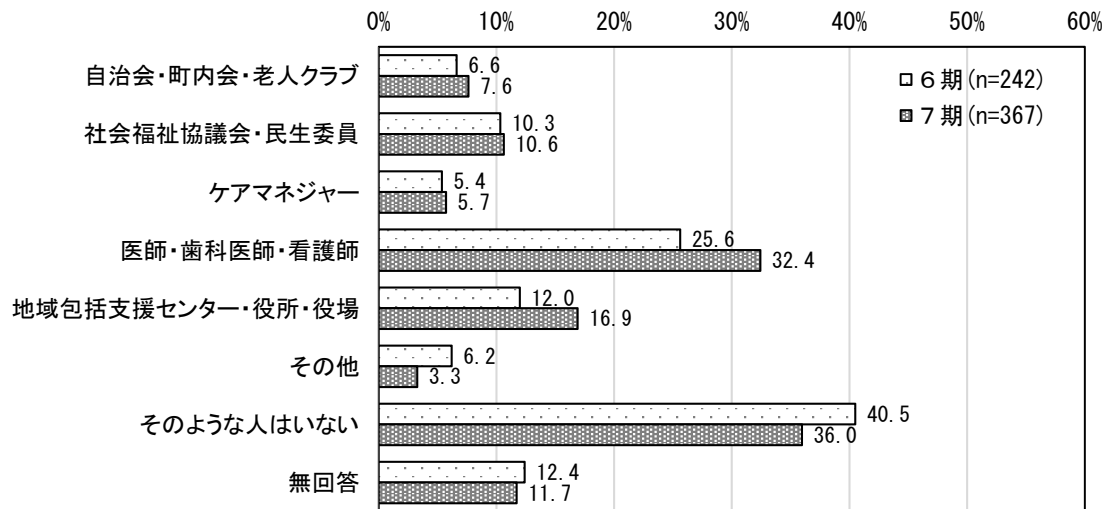


図 3-63 何かあった時の相談相手：柏町圏域

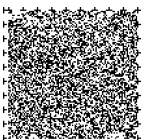
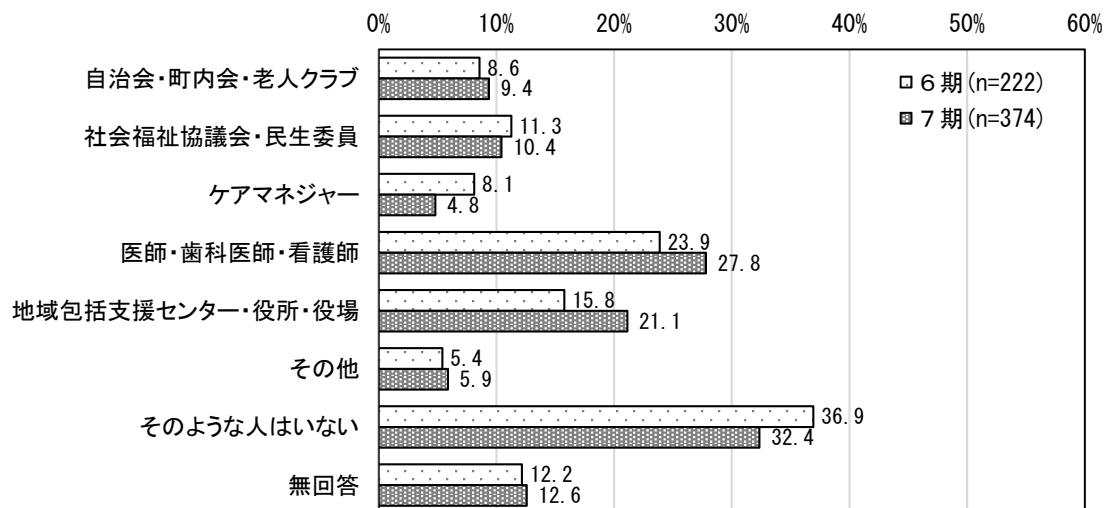


図 3-64 何かあった時の相談相手：館・幸町圏域（幸町地区）

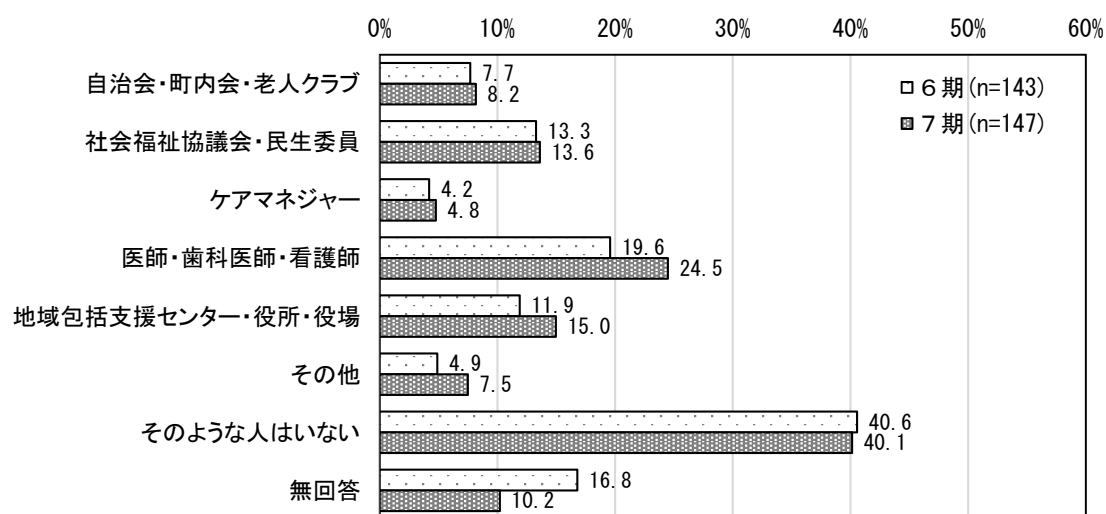


図 3-65 何かあった時の相談相手：館・幸町圏域（館地区）

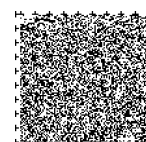
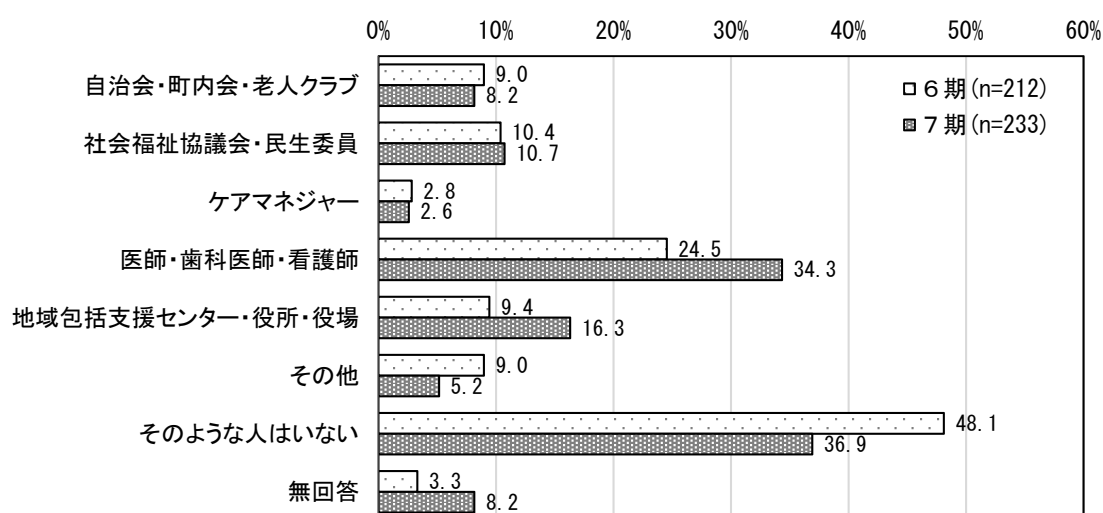


図 3-66 何かあった時の相談相手：宗岡北圏域

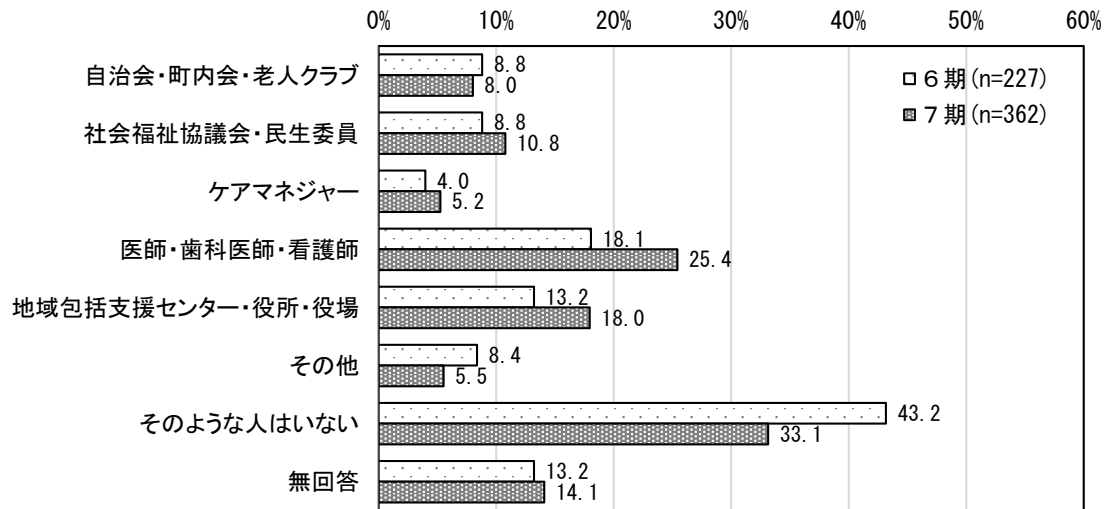
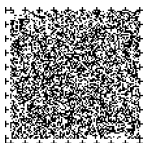
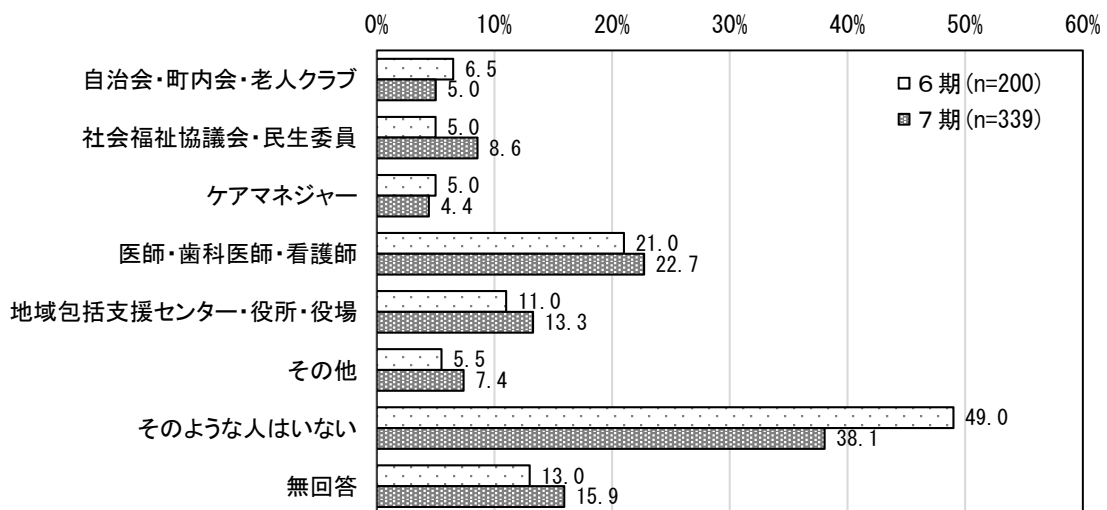


図 3-67 何かあった時の相談相手：宗岡南圏域

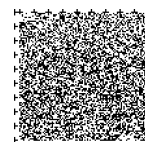
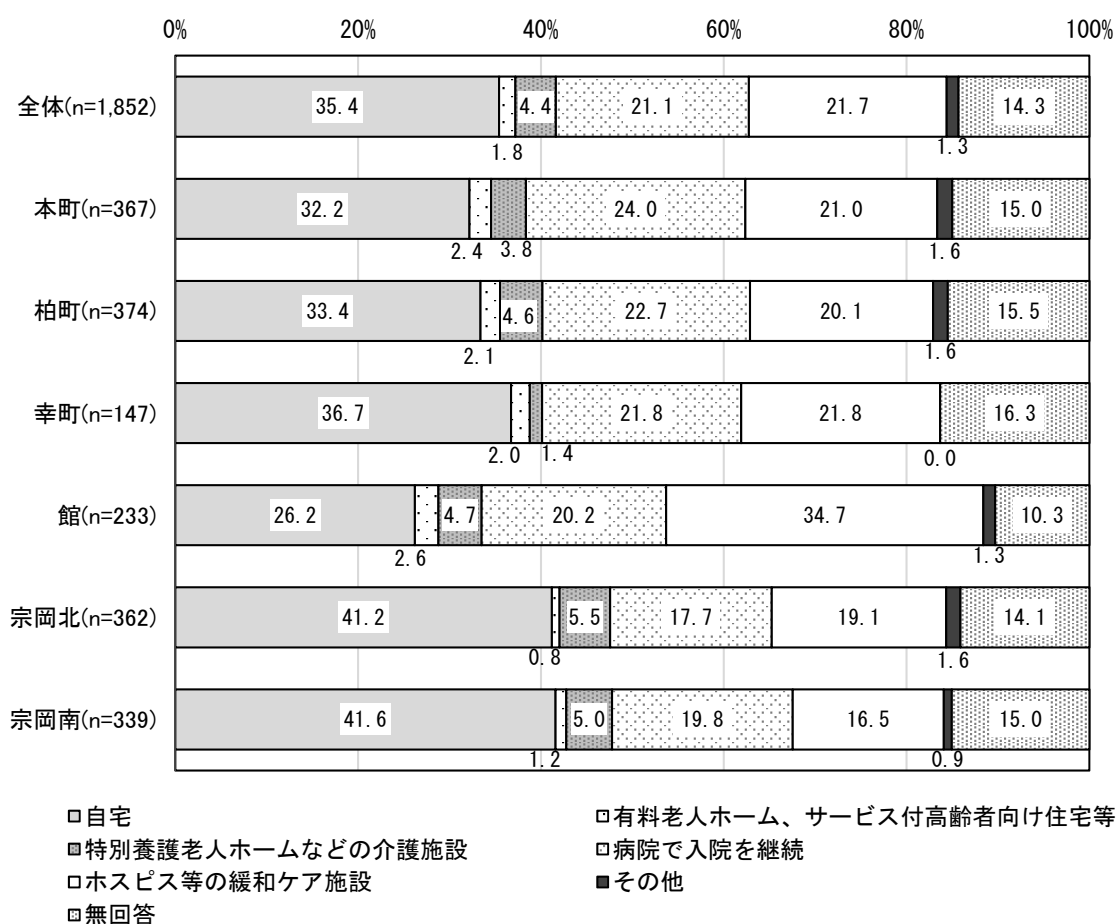


(6) 終末期の過ごし方について

終末期の過ごし方について圏域別にみると、「自宅」と回答された方の割合では、宗岡南圏域が 41.6%と最も多く、ついで宗岡北圏域が 41.2%となっています。また、館地区、本町圏域、柏町圏域では市全体よりも低い割合となっており、特に館地区では 26.2%と最も低い割合となっています。有料老人ホームや特別養護老人ホームなどで終末期を過ごしたいと回答された方の割合は、いずれの圏域でも低い割合となっています。

さらに、「病院での入院を継続」と回答された方の割合では、本町圏域が 24.0%と最も多く、宗岡北圏域及び宗岡南圏域がいずれも 20%未満となっているほか、「ホスピス等の緩和ケア施設」については、館地区で 34.7%と高く、宗岡南圏域では 16.5%と低い割合となっています。

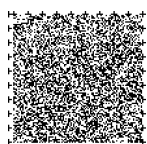
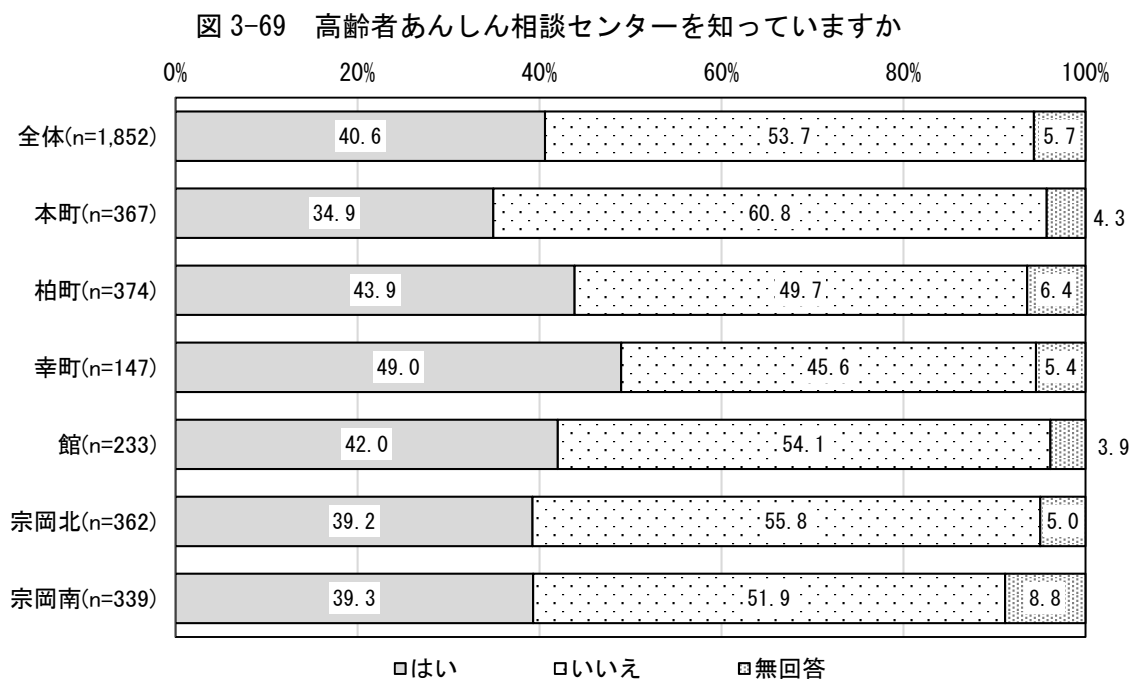
図 3-68 終末期の過ごし方



(7) 高齢者あんしん相談センターの認知度

高齢者あんしん相談センターの認知度では、全体の約4割の方が知っているという回答されていますが、依然半数以上の方が知らない状況となっています。

圏域別でみると、幸町地区で49.0%と最も認知度が高く、本町圏域が34.9%と最も認知度が低い状況となっています。



第4節 アンケート調査結果を踏まえた各地域の特性

前節の「高齢者に関するアンケート調査」結果を踏まえた地域別の特性は、以下のとおりです。

(1) 本町圏域

地区人口及び高齢者人口は6つの地域中最も多い状況ですが、高齢化率は5番目の水準となっています。認定率は13.27%と低い水準ではありませんが、要介護3～5の認定率は4.84%と各地域と比較して最も高い水準となっています。

家族構成では、高齢者の「1人暮らし」の割合が各地域と比較して最も高い水準であり、「息子・娘との2世帯」は館地区について2番目に低い水準となっています。

生活機能判定では、栄養改善判定で高リスク者の割合が高く、閉じこもり予防・支援で高リスク者の割合が低い水準となっています。また、IADL判定において、「高い」と回答された方の割合は91.7%で、館地区について2番目に高い水準となっています。

何かあった時の相談相手として、「自治会・町内会・老人クラブ」と回答された方の割合の経年推移では、各圏域と比較して最も増加率が大きくなっています。

終末期の過ごし方では、「自宅」を希望されている方の割合は低く、「病院での入院の継続」を希望されている方の割合が多くなっています。

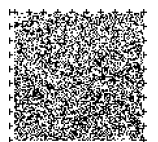
高齢者あんしん相談センターの認知度については、各圏域と比較して最も低い状況です。

(2) 柏町圏域

地区人口は6つの地域中2番目に多い状況ですが、高齢者人口及び高齢化率は低い水準となっています。また、認定率は15.87%と最も高い水準となっており、特に軽度認定者の認定率が高い状況となっています。

家族構成では、高齢者の「1人暮らし」の割合が各地域と比較して高い水準となっています。

生活機能判定では、虚弱、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能、認知症予防の判定で高リスク者の割合が高い水準となっており、特に、虚弱、運



運動器の機能向上、認知症予防の判定では第6期アンケート調査時と比較し高リスク者の割合が増加傾向となっています。また、IADL判定では「低い」、「やや低い」と回答された方の割合が8.9%と、各圏域と比較して最も高い水準となっています。

地域活動への参加状況では、各地域との比較において、「スポーツ関係のグループやクラブ」への参加が多い状況となっています。

何かあった時の相談相手として、「自治会・町内会・老人クラブ」と回答された方の割合の経年推移では、各地域と比較して増加率が大きい状況となっています。

高齢者あんしん相談センターの認知度については43.9%と、館・幸町圏域（幸町地区）について2番目に高い状況です。

（3）館・幸町圏域（幸町地区）

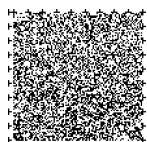
地区人口は館地区について少なく、高齢者人口及び高齢化率は最も低い水準となっています。また、認定率は14.13%と、柏町圏域について高い水準となっています。

家族構成では、高齢者の「1人暮らし」の割合が各地域と比較して高い水準であり、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」は最も低い水準となっています。また、介護・介助の状況では、「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」と回答された方の割合が10.2%と最も高く、第6期アンケート調査時と比較しても1.4ポイント増加しています。

生活機能判定では、運動器の機能向上、認知症予防の判定で高リスク者の割合が高い傾向となっており、栄養改善判定、口腔機能判定、閉じこもり予防・支援においては改善傾向が見られます。IADL判定では、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合において、第6期アンケート調査時と比較して2.2ポイント増加しています。また、知的能動判定では、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合が42.7%と最も多くなっています。

地域活動への参加意向については、各地域との比較において最も少ない状況となっています。

高齢者あんしん相談センターの認知度については、各地域と比較して、最も高い状況です。



(4) 館・幸町圏域（館地区）

地区人口は6つの地域中最も少ない状況ですが、高齢化率は40.82%と最も高い水準となっています。また、認定率は8.40%と最も低い状況です。

家族構成では、高齢者の「1人暮らし」の割合が各地域と比較して最も低い水準であり、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が最も高くなっています。また、介護・介助の状況では、「介護・介助は必要ない」と回答された方の割合が93.1%と最も高く、第6期アンケート調査時と比較しても3.9ポイント増加しています。

生活機能判定では、各地域と比較して高リスク者の割合がおおむね低い傾向となっています。また、IADL判定、知的能動判定において、「高い」と回答された方の割合はそれぞれ92.8%、81.7%で、各圏域との比較において最も高い水準となっています。一方、社会的役割判定において「高い」と回答された方の割合は40.6%で、各地域との比較において最も低い水準となっています。

地域活動への参加状況では、すべてのグループ・会への参加頻度が各地域の平均値を上回っており、積極的な地域活動が行われている状況がうかがえます。

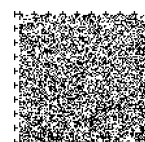
何かあった時の相談相手では、第6期アンケート調査時と比較して、「そのような人はいない」と回答された方の減少率が各地域と比較して最も大きくなっています。

終末期の過ごし方では、「自宅」を希望されている方の割合は低く、「ホスピス等の緩和ケア施設」を希望されている方の割合が高くなっています。

(5) 宗岡北圏域

地区人口は6つの地域中4番目の水準ですが、高齢者人口及び高齢化率は2番目に高い水準となっています。認定率は、13.60%とそれほど高い水準ではありませんが、要介護1・2の認定率は5.68%と各地域と比較して2番目に高い水準となっています。

生活機能判定では、虚弱判定、口腔機能判定、認知症予防判定で高リスク者の割合が高いのに対し、栄養改善判定は高リスク者の割合は低くなっています。また、IADL判定では、第6期アンケート調査時と比較して、「低い」、「やや低い」と判定された方の減少率が大きく、各地域と比較して最も改善



されている状況です。一方、社会的役割については、「低い」、「やや低い」と判定された方の増加率が大きくなっています。

何かあった時の相談相手では、第6期アンケート調査時と比較して、「そのような人はいない」と回答された方の減少率が各地域と比較して大きくなっています。

終末期の過ごし方では、「自宅」を希望されている方の割合が高く、「病院での入院の継続」を希望されている方は少ない割合となっています。

（6）宗岡南圏域

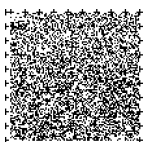
地区人口は6つの地域中3番目の水準で、高齢者人口及び高齢化率も中位的な水準となっています。認定率は、13.48%とそれほど高い水準ではなく、要支援・要介護区分別においてもおおむね中位の水準となっています。

家族構成では、高齢者の「1人暮らし」の割合が各地域と比較して低い水準であり、「息子・娘との2世帯」が高い水準となっています。また、介護・介助の状況では、「現在、何らかの介護を受けている」方が、第6期アンケート調査時と比較して増加傾向となっています。

生活機能判定では、虚弱判定、閉じこもり予防・支援、認知症予防判定で高リスク者の割合が高くなっています。また、IADL判定、知的能動判定において、「低い」、「やや低い」と回答された方の割合が他地域と比較して高い水準となっており、第6期アンケート調査時と比較しても0.6ポイント上昇しています。一方で、知的能動判定では、「高い」と回答された方の割合が他地域と比較して最も高い水準となっています。

何かあった時の相談相手では、第6期アンケート調査時と比較して、「そのような人はいない」と回答された方の減少率が各地域と比較して大きくなっています。

終末期の過ごし方では、「自宅」を希望されている方の割合が高く、「ホスピス等の緩和ケア施設」を希望されている方は少ない割合となっています。



第4章 計画における地域課題

第1節 地域特性等を踏まえた課題

(1) 高齢者の外出の状況を踏まえた課題

これまでの計画と同様に、足腰の痛みなどによる外出機会の減少が身体を動かす機会の減少をまねき、骨格筋量の低下に伴う転倒や骨折などによる要介護者等の増加につながるため、高齢者の外出の機会を増やす支援が必要になっています。

また、外出の際の移動手段では、電車やバスなどの公共交通機関を利用する方が増加しており、移動支援等のためのバリアフリー化の推進が必要です。

(2) 地域との関わり合いや生きがいなどの状況を踏まえた課題

地域活動への参加意向は高いものの、地域活動への参加者の割合が低く、身近に相談等のできる近所付き合いが希薄化している状況です。高齢者の孤立死や虐待などが社会問題化する中で、地域コミュニティの果たす役割は大きく、地域でサポートする見守りや支援体制づくりが必要です。また、地域活動は、支え合いやつながり合いの形成のうえで重要であり、より多くの市民が地域活動に参加し支え手を育成する環境づくりが必要です。

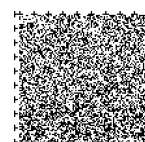
(3) 高齢者の趣味や生きがいを踏まえた課題

高齢者が健康長寿を維持して生活するためには、生きがいや趣味などを持つことが重要であり、生きがいなどを活かせる場として、地域活動や社会参加を通じた、楽しく、かつ継続的な健康生活づくりの機会の提供などが必要です。

(4) 高齢者施策ニーズを踏まえた課題

高齢者のニーズの高い施策は、在宅福祉サービスの充実や災害時の支援、認知症施策の推進等となっています。

こうしたニーズを踏まえ、関連施策の拡充などの検討が必要です。



(5) 在宅介護の状況を踏まえた課題

介護者の高齢化が進行しており、現在、仕事と介護を両立されている方のうち、おおむね8割の方が何らかの問題を感じています。

また、今後、介護度が上がるにつれ、介護離職を選択せざるを得ない方が増加することが予想されます。

そのため、在宅介護を支援するサービスの充実など、介護者の立場にあった取組の推進が必要です。

(6) サービスの利用状況を踏まえた課題

介護支援専門員向けアンケートから、全体的に必要なサービスと実際に提供されているサービスとの間に、ギャップが生じていることがうかがえます。

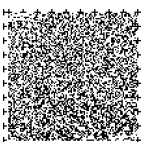
特に、定期巡回・随時対応型訪問看護介護については、ニーズはあるものの、サービス提供事業所が休止となるなどの状況となっています。

居住系サービス及び施設については、第6期計画期間中に認知症高齢者グループホームを1箇所整備したことにより、1圏域1箇所の整備目標は達成され、また、介護老人福祉施設も2箇所整備されたことから、待機者も減少傾向となっています。

こうしたことから、特定施設入居者生活介護も含め、量的にはある程度充足していると言えますが、入居者の高齢化により介護度に差が出てきており、サービス提供の質の向上が問われています。

(7) 介護支援専門員・サービス提供事業所の意見を踏まえた課題

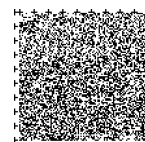
介護支援専門員、介護サービス提供事業所では、認知症対策の推進について「医療・介護・地域の連携」が必要であると考えており、高齢者が住み慣れた地域で安心かつ自立した日常生活を送るためには、市民との地域づくりとともに、医療・介護の連携をはじめとした体制の強化が必要と考えられます。



(8) その他の課題

要支援・要介護者の増加に伴う、家族等介護者への負担増加による介護うつや共倒れ、また、高齢者虐待への発展が懸念されます。そのため、関係機関など一層の連携強化を図り、高齢者虐待の早期発見と迅速な対応に努める必要があります。また、認知症高齢者をはじめとした意思能力・判断能力が低下している高齢者の権利を擁護し、財産の保全・管理を図るため、成年後見制度の利用の促進などが求められます。

その他、高齢者人口の増加に対応して、高齢者の生活と居住の安定を支援するため、低所得者などへの支援を促進するとともに、高齢者向け住環境の整備推進などが必要です。



第2節 地域ケア会議等により抽出された主な地域課題の整理

第6期計画の推進事業である地域ケア会議等により、個別事例による様々な地域課題を抽出し検討を行いました。第7期計画では、こうした地域課題を踏まえ、効果的な施策につなげるよう努めます。

(1) 本人の意思の尊重やエンディングノートの活用

自助・互助の浸透や家族支援のため、市ホームページにエンディングノートの活用を促す案内を掲載していますが、浸透が進んでいないことから検討を行い事業化を図ります。

(2) 避難行動要支援者名簿の統一や更新、使用方法の整理

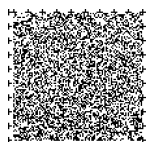
民生委員、町内会、地域包括支援センター等の所持する名簿情報が一部相違しており、いざという時に役立つような統一と最新の名簿情報になるよう定期的な更新などの検討を行いました。また、地区防災訓練時に避難行動要支援者名簿の携帯を指示されているが、具体的使用方法の指示などがないとの意見を検討し、使用方法の周知と名簿情報の確認を行うこととしました。

(3) 移動手段の確保

入浴施設やサロンなど地域の集いの場への移動手段において、「ふれあい号」の停留所には制限があり、また「デマンド交通」は利用費用が負担できない人がいるため検討を行い、改善策としては地域の助け合い活動や、ボランティア、生活支援体制整備等があげられ、継続して検討するとししました。

(4) 入浴場所の確保や利用支援

福祉センターの機能移転に伴い、自宅での入浴が独居のため困難であり、自宅とは別の入浴場所が必要になる方の検討を行いました。入浴利用を理由に介護保険サービスを利用するのではなく、自宅で入浴できる環境整備等のサービス利用で工夫したケアプランで提案していけるよう、継続的に検討することとしました。



（５）自動車運転免許証の返納

認知症の方等の運転の危険性や、免許返納後の交通手段の確保策の検討を行いました。「認知症ガイドブック（ケアパス）」で免許返納の普及啓発を行うとともに、医療と介護の連携の中で、医療や介護専門職へ周知します。

（６）その他

その他、地域ケア会議等において出された地域課題の主なものは次のとおりです。

① 医療、看護に関するもの

- ・生活保護の対象にならない生活困窮者の医療
- ・精神疾患罹患者で未受診の方に対する支援
- ・後見の類型判断や診断書が作成できる医療機関の確保

② 介護、リハビリに関するもの

- ・要介護認定を受けた２号被保険者への支援

③ 保健、予防に関するもの

- ・サービス未利用者を介護予防へつなげる仕組み
- ・市の健康増進事業への普及啓発
- ・栄養相談をする場の確保

④ 生活支援、福祉サービスに関するもの

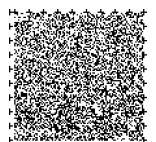
- ・高齢者の居場所、拠点づくり
- ・高齢者の見守りづくり
- ・生活保護非該当者やサービス未利用者等の把握
- ・身近に支援者のいない単身者への支援

⑤ 住まいに関するもの

- ・孤立しがちな賃貸住宅居住者への対策

⑥ 権利擁護に関するもの

- ・疎遠な家族が協力を拒否する場合の対応
- ・一時的に保護できる施設の確保
- ・身元保証、身元引受人不在の問題



第3節 計画策定委員会における主な意見・提案事項

介護保険事業計画策定委員会において出された主な意見、提案事項は以下のとおりです。第7期計画においては、これらの事項を踏まえ、施策の展開に努めます。

(1) 高齢者が担い手にもなるような活躍の場の促進

志木市の特徴として、高齢者であっても担い手になり得る方は潜在的に多いと思われる。うまく誘導する施策が必要である。

(2) 上位計画との整合性の確保と効果的なPDCAサイクルの運用

法改正により「地域共生社会」というキーワードが出ているが、極力今後策定が予定されている地域福祉計画への先取りとなるような記載に心掛けていただきたい。またPDCAもその観点が必要である。

(3) 在宅介護と医療との連携については、広域的な視点に立ち、県との支援・連携、広域指導などの位置づけの必要性

特に、療養病床の転換という問題は避けて通れないため、県とも十分連携を図っていただきたい。

(4) 市町村間連携による地域資源の活用

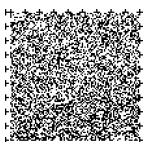
在宅医療を担う医療機関などの確保については、医師会単位で行わなければならないことも多く、近隣市との連携が必要となってくるかと思われる。

(5) 道路や公園のバリアフリー化をはじめとした高齢者関連施策に関する広報・PRの強化

全体的にPRが不足している。もう少し積極的なPRが必要である。

(6) 公園の改修などによる世代間交流の促進

他市町村では改修によって世代間交流が進んでいる事例もあり、事業の推進にあたってはその観点も取り入れていただきたい。



**(7) 避難行動要支援者名簿を活用した見守り体制・防災訓練等の実施による
防災体制の強化**

名簿は整備されているかと思うが、さらに有効に活用できるような手法を検討していただきたい。

(8) 市民にわかりやすい、事業や施策の効果に関する目標設定の検討

従来の計画では、「計画期間終了時点における志木市が目指すべき姿」が見えにくかったように思う。計画の進行管理をしていくうえでも、次期計画策定時には、各施策で数値目標の設定が可能なものについては、可能な限り計画本編において明記されることを検討していただきたい。また、成果がきちんとわかるような目標や評価指標を設定していただきたい。

(9) 地域包括ケアシステムを構築するための人材育成

地域包括ケアシステムをうまく機能させていくためには、人材の確保が必要かつ重要である。フォーマルな形でのサービスの提供者、インフォーマルな形での地域の担い手育成、両方の意味での人材育成に関する取組が必要である。

(10) 基幹型地域包括支援センターの設置に向けた検討

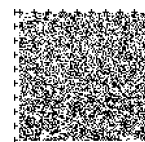
現在の地域包括支援センターをバックアップする、基幹型センターの設置を検討していただきたい。

(11) 志木市の目指す「地域包括ケアシステム」の方向性の明確化

一般的な定義にとどまらず、志木市として目指す「地域包括ケアシステム」はどのようなものなのか、計画の中で表現ができるとよいと思う。

(12) サービス見込量推計方法の明示

サービス見込量は保険料とも連動するため、ただ数字を載せるのではなく、同時に推計に関する考え方もある程度示されたい。

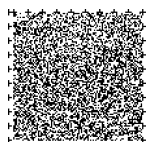


(13) 給付実績の把握と分析をはじめとした、計画の検証

特に、サービスの計画値と実績値の差異が大きいものについては、原因の分析をよく行い、明らかにすることで、保険料改定の際に住民の理解がより得やすくなると思われる。

(14) 住民への周知方法の工夫

意見公募で寄せられた意見が少なかったとの報告を受けた。次期計画策定時においては、策定の過程で、より住民の意見を反映させる機会を設けるため、住民説明会の開催などの様々な手法を検討するなど、工夫をされたい。



第5章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本市は、前計画である『志木市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画』において、「ふれあいあふれ 地域で支える 福祉のまちづくり」を基本理念として、高齢者福祉施策や介護保険事業を展開してきました。

これは、保健、医療、福祉、教育等各分野との緊密な連携のもとに、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くことにより、高齢者が健康で自分らしく生きがいを持って、自立した生活ができるまちづくりを進め、福祉のまちを実感できることを目的としています。

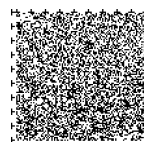
本計画においても、この基本的な考え方を継承し、「自立」、「社会参加」、「健康」、「支え合い」、「安心のある暮らし」を総合的に取り組んでいくことを基本に据えて進めていきます。

市では、将来ビジョン(第五次志木市総合振興計画)において、平成37(2025)年度を目標に「市民力でつくる 未来へ続くふるさと 志木市」を将来像として各種施策を展開しています。

本計画では、こうした考え方も踏まえ、基本理念を次のように定め、今後3年間の施策を展開します。

基 本 理 念

地域で支え合い 笑顔とふれあいあふれる
福祉のまちづくり



第2節 計画の基本目標

本計画の実現に向けて、次の4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 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
- 基本目標2 みんなが参加する生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり
- 基本目標3 健康を維持し、医療・介護・福祉のサービスが必要に応じて利用できるまちづくり
- 基本目標4 介護保険を安心して利用できるまちづくり

第3節 基本施策

4つの基本目標に対して、各基本施策を定め、基本理念の実現をめざします。

基本目標1 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

介護保険制度の改正などを踏まえ、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるように、地域包括ケアシステムの推進・深化をめざし、最適なサービスの提供体制を市が総合的に確立するとともに、地域のネットワーク体制の強化を促進します。

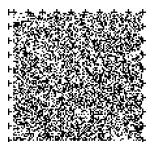
また、高齢者の福祉サービスや住まい、バリアフリーなど、安全なまちづくりなどにも力を注ぎ、高齢者が住みやすいまちを創り上げていきます。さらに、高齢者保健福祉に関する施策についても、その充実を図ります。

基本施策

- 1-1 地域包括ケアシステムの推進と深化
- 1-2 高齢者福祉施策の充実
- 1-3 高齢者の生活環境と住まいの整備

基本目標2 みんなが参加する生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり

高齢者の方の中には、これまでの仕事中心の生き方から、新たに文化・スポーツ活動、ボランティア活動などに生きがいを見つけようとする方も増えています。



こうした地域での社会参加に意欲的な高齢者の知識・技術・経験を積極的に活かすことができるよう、活動の場や機会の確保を進めます。

また、高齢者の福祉という面ではサービスの受け手だけでなく、サービスの担い手としても大きな期待が寄せられるため、積極的な地域貢献活動への参加を促進していきます。

基本施策

- 2-1 社会参加と生きがいの推進
- 2-2 地域コミュニティづくりの推進

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

医療や介護職をはじめとする多職種との連携など、医療と介護との連携を促進するとともに、効果的な認知症対策を推進します。

また、高齢者の生活を支える介護保険・高齢者福祉・医療の各サービスが互いに連携をとりながら最適なサービスが受けられるよう総合的な仕組みづくりを促進します。

さらに、高齢者の自立やセルフケアなど健康な生活への施策を推進するとともに、事業者のほか市民等の協力のもと、地域の支えあい等を活かしながらサービス提供の基盤づくりを進めます。

基本施策

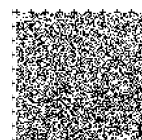
- 3-1 健康づくりと健康長寿の延伸
- 3-2 医療と介護の連携
- 3-3 地域支援事業の充実

基本目標4 介護保険を安心して利用できるまちづくり

介護保険制度は高齢者施策の基本をなすものであり、質の確保と適切なサービス提供が求められるため、保険者の機能強化や事業者との連携により、適切なサービス提供に努め、介護保険事業の健全かつ安定的な運営を行います。

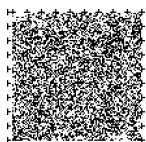
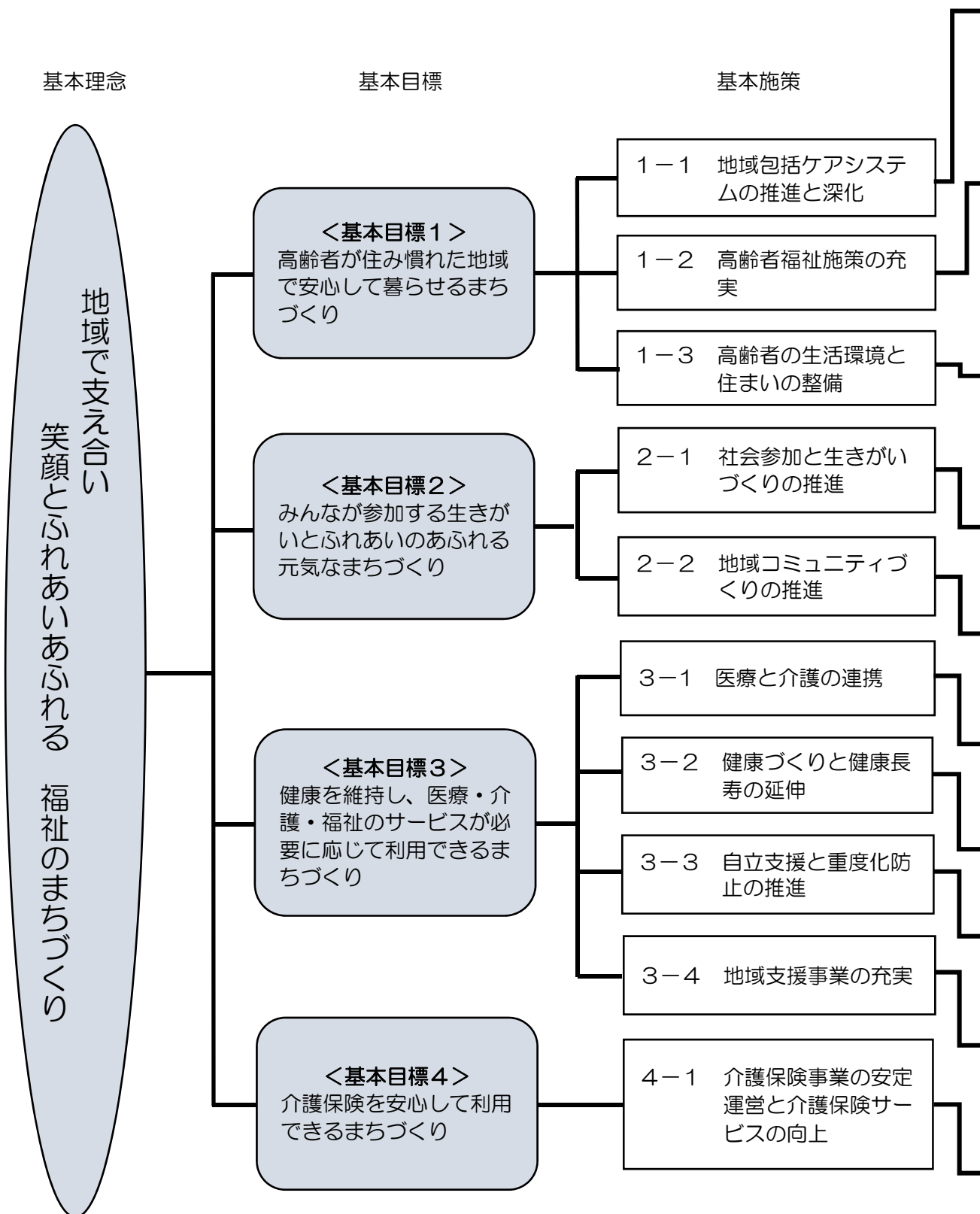
基本施策

- 4-1 介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上



第4節 施策の体系

施策の体系は、基本理念、基本目標、基本施策により体系化します。



	1-1-1	地域包括ケア体制の確立
	1-1-2	地域共生社会に向けた提供体制の確立
	1-2-1	権利擁護・成年後見の強化
	1-2-2	高齢者虐待防止対策等の強化
	1-2-3	高齢者福祉サービスの充実
	1-2-4	低所得者への対策
	1-3-1	高齢者の安全対策の充実
	1-3-2	バリアフリーのまちづくりの推進
	1-3-3	高齢者向け住環境の整備
	2-1-1	生きがいづくりと健康ライフスタイルの推進
	2-1-2	生涯現役の推進
	2-2-1	地域ぐるみの活動の参加促進
	3-1-1	医療と介護の連携体制の強化
	3-1-2	認知症対策の強化
	3-2-1	疾病予防とセルフケアの推進
	3-3-1	自立支援と重度化防止等の推進
	3-4-1	介護予防・日常生活支援総合事業等の推進
	3-4-2	任意事業の推進
	4-1-1	介護保険サービスの提供と質の向上
	4-1-2	介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化

