

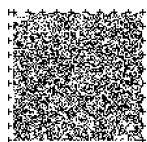
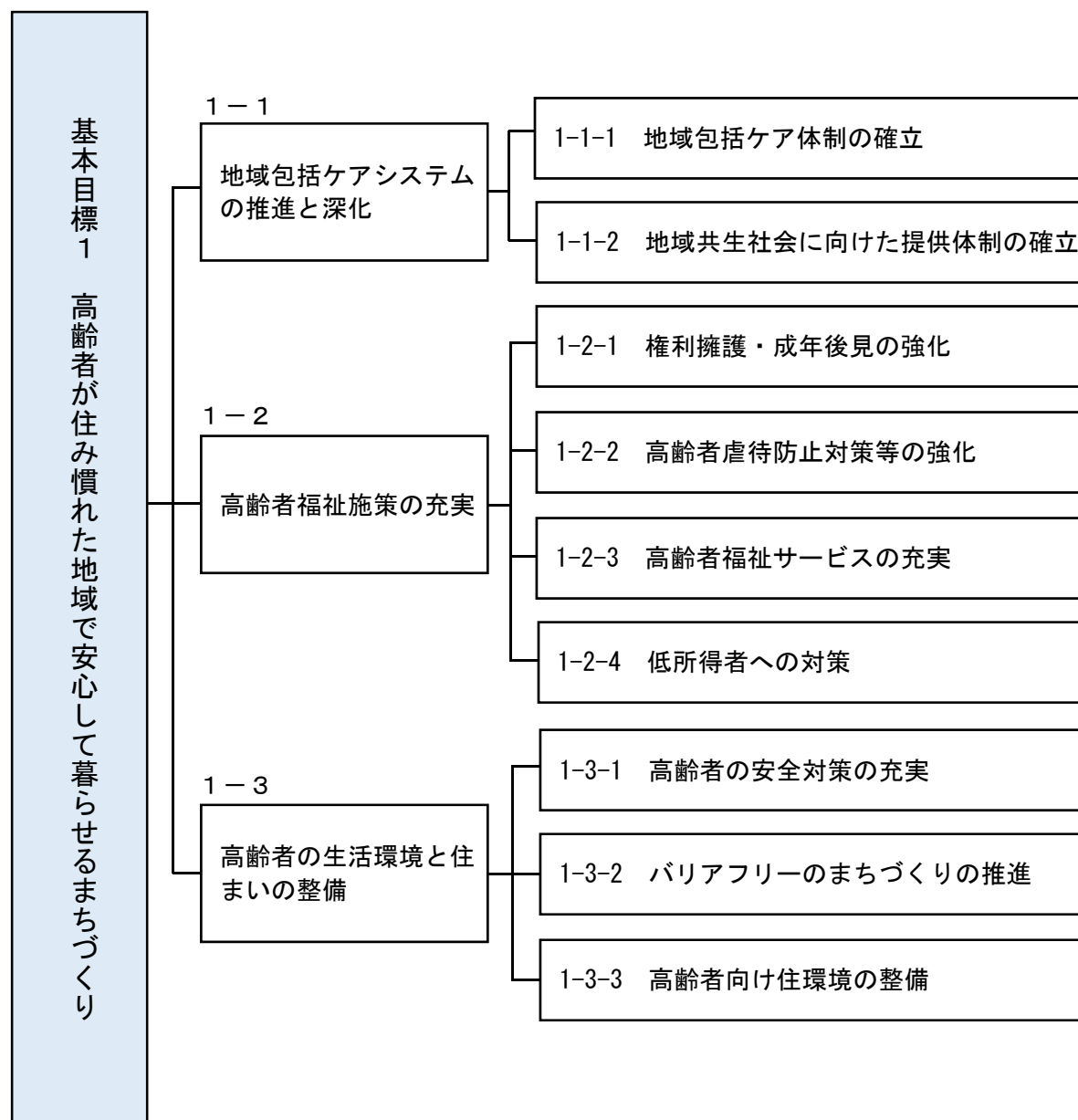
第6章 実現に向けた施策の方向性

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

基本目標

基本施策

施策の内容



1-1 地域包括ケアシステムの推進と深化

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
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	○	○	○	○

1-1-1 地域包括ケア体制の確立

主な取組	・ 日常生活圏域の設定 ・ 地域包括ケア体制の確立と施策の横断的連携 ・ 市民便利帳による周知・啓発 ・ 市民参画による地域ケア会議の開催 ・ 高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の機能強化
------	--

（1）地域包括ケアの推進体制と施策連携

①日常生活圏域の設定

【現状】

高齢者が身近な地域で保健・医療・福祉・介護等のサービスを利用でき、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、市内に5つの「日常生活圏域」を設定し、圏域ごとに「高齢者あんしん相談センター」などの必要な基盤を整備することにより、地域の状況に応じたきめ細かなサービスの提供をはじめとする高齢者支援の充実を図っています。

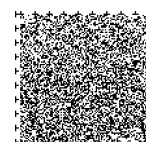
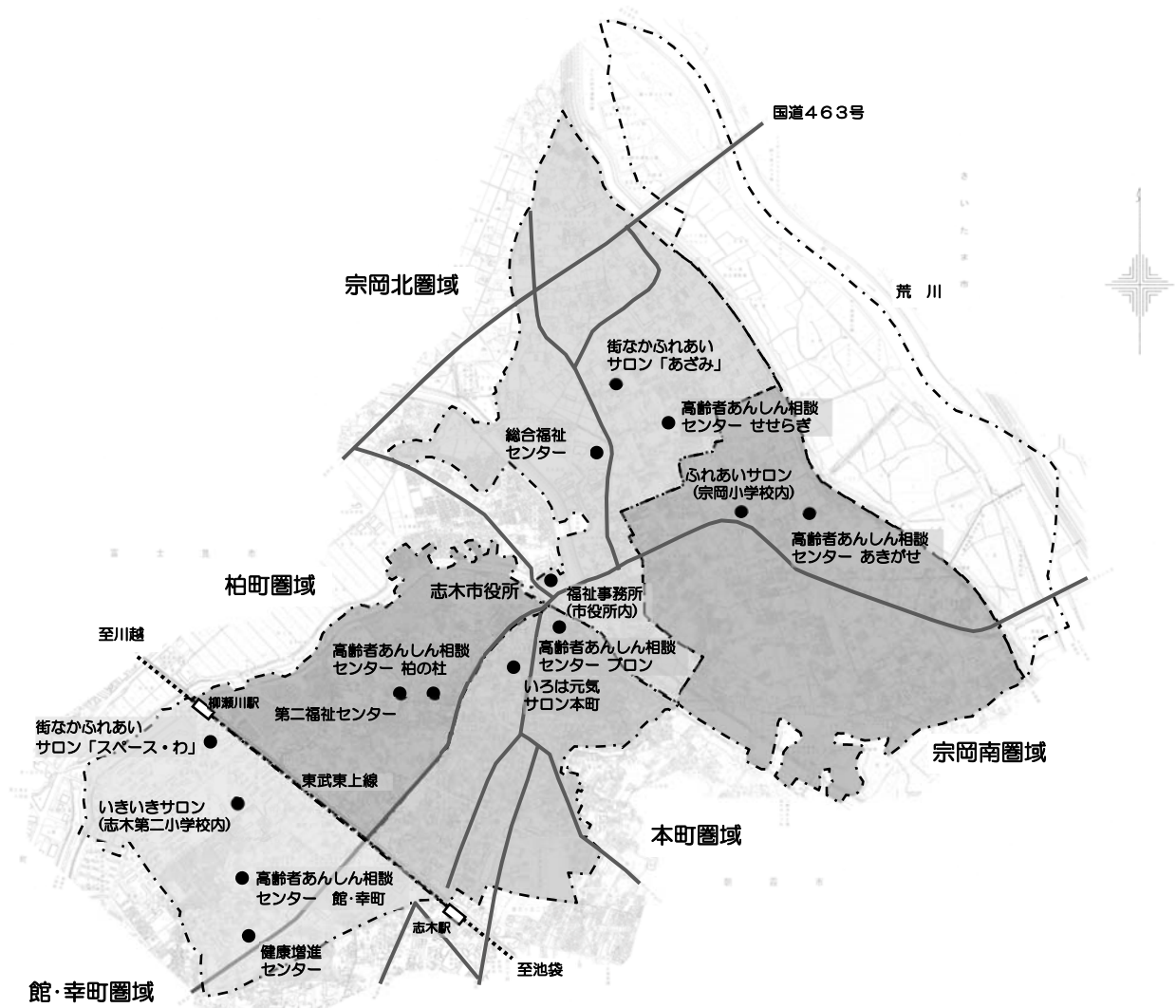


図 6-1 市内圏域図



②地域包括ケア体制の推進 ☆新規事業

【現状】

超高齢社会の進展等に伴う、市の将来に直結する課題に対応するため、市の庁内組織を横断した施策等の検討を行っています。また、地域ケア会議等により地域課題の検討を行い、施策への反映に取り組んでいます。

【今後の展開】

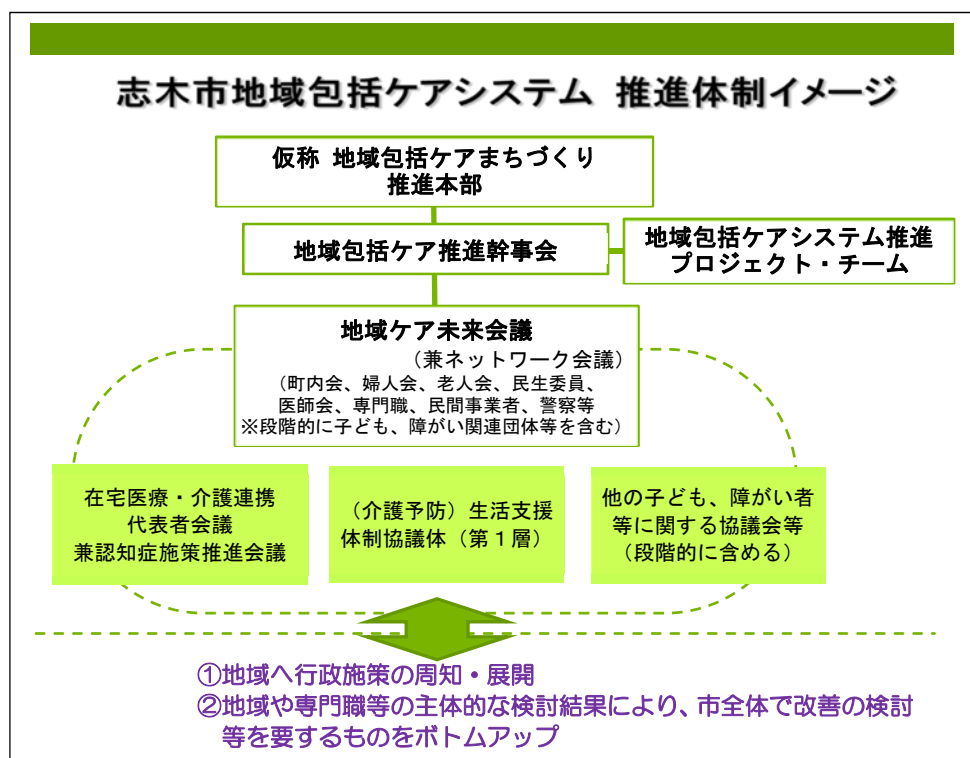
市内の日常生活圏域を引き続き5圏域とすることにより、きめ細かなサービスの提供体制を維持するとともに、必要な基盤整備を促進していきます。



また、平成 30（2018）年度から地域包括ケアを推進・統括するための新たな組織として（仮称）「地域包括ケアまちづくり推進本部」等を庁内に立上げ、各施策を横断的に連携させた、地域包括ケアに関する具体的な取組を進めていきます。さらに、地域ケア会議では、課題や地域力の検討のため、町内会や婦人会、老人クラブ、民生委員、医療・介護事業者等と行政とでネットワークづくりや研修等を行います。市民や民間と行政が連携することにより、地域力の強化と政策形成を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課、市民活動推進課、健康増進センター、福祉課

図 6-2 志木市地域包括ケアシステム推進体制イメージ

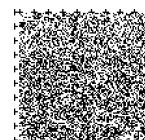


（２）地域包括ケアの普及と市民参画 ☆新規事業

【現状】

平成 26（2014）年度から広報や市のホームページより、地域包括ケアシステムによる地域づくりを周知・啓発しています。

また、各日常生活圏域や市内全体で、市民や多職種が参画した地域ケア会議を開催し、個別ケース及びケアプランの検討を中心とした自立支援型地域ケア会議を実施するとともに、圏域ごとの地域課題の把握や協議を通して、政策形成に向けた検討を行っています。



【今後の展開】

広報や市のホームページに加え、市民便利帳の配布により、地域包括ケアシステムによる地域づくりや施策等を周知・啓発します。

また、各日常生活圏域エリアごとに、市民が参画した多職種による地域ケア会議を開催します。高齢者あんしん相談センターを中心に、個別ケースやケアプランの検討を中心とした自立支援型地域ケア会議を実施し、課題の検討を行います。

【推進担当課】 長寿応援課

（３）高齢者あんしん相談センターの運営・機能強化

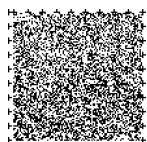
【現状】

市内５つの圏域ごとに１箇所ずつ、高齢者あんしん相談センターを設置し、高齢者の総合的な生活支援等を行っています。

高齢者あんしん相談センターに、保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職を配置し、地域の中核拠点として高齢者の介護予防や日常生活を様々な面から、包括的・継続的なケアマネジメント等を行うとともに、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、処遇困難ケースを抱えるケアマネジャーの相談支援等を行っています。

表 6-1 市内 高齢者あんしん相談センター

圏 域 名	センター名称	住所
本町地区	高齢者あんしん相談センターブロン	本町 2-10-50
柏町地区	高齢者あんしん相談センター柏の杜	柏町 3-5-1 (第二福祉センター内)
館・幸町地区	高齢者あんしん相談センター館・幸町	幸町 3-12-5
宗岡北地区	高齢者あんしん相談センターせせらぎ	中宗岡 1-19-61
宗岡南地区	高齢者あんしん相談センターあきがせ	中宗岡 3-25-10

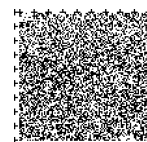
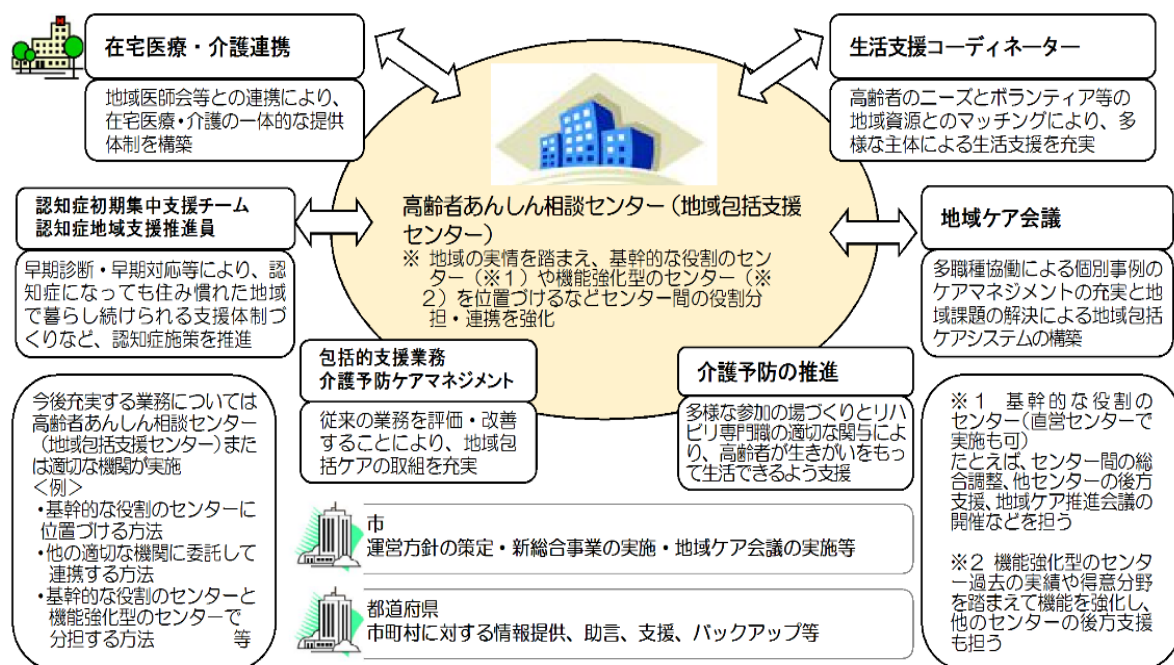


【今後の展開】

関係機関との連携体制の強化を促進するとともに、市内5箇所の高齢者あんしん相談センターの統括を行う基幹型センターの役割を担う組織の設置を含め、センター機能のさらなる強化を図ります。高齢化率の高い館・幸町地区の高齢者福祉と権利擁護の向上のため、センターの強化・充実を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課

図 6-3 高齢者あんしん相談センターの機能強化



1-1-2 地域共生社会に向けた提供体制の確立

主 な 取 組	・ 総合相談体制の検討・整備 ・ 高齢者世帯実態調査 ・ 多様な支え手づくりの推進 ・ 要援護高齢者等ネットワーク体制の強化・促進
------------------	---

(1) 総合相談体制と自立支援機能の確保 ☆新規事業

【現状・課題】

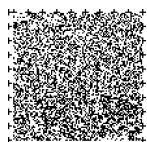
高齢者やその家族からの相談を受け実態把握を行うとともに、介護保険事業に係る市内事業所との連絡調整会議である介護保険サービス事業所連絡会や、地域ケア会議等を通じて情報の共有化を図り、必要なサービスにつなげています。しかしながら、多岐にわたる相談内容に対する連携体制が十分とは言えず、関係機関との連携を図りながら総合相談窓口の明確化とネットワークの強化が必要です。

【今後の展開】

高齢者あんしん相談センターが、地域に住む高齢者の様々な相談を受け止めて、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整備の充実化を促進します。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。

【推進担当課】 福祉課、長寿応援課、子ども家庭課



（２）多様な支え手づくり

【現状・課題】

単身高齢者や支援を必要とする家庭が増加する中、企業やＮＰＯ等の、地域のインフォーマルな活動を行う人材が求められています。

また、自らが地域の支え手として活動することによって、健康な生活を送り、結果として介護予防にもつながるため、多様なサービスの担い手の確保が求められています。

【今後の展開】

支え手となる地域人材の発掘・育成について、あらゆる機会を活用し複合的かつ一体的に行い、市の支援基盤づくりを推進します。また、円滑な制度移行などに対応するため、地域住民のボランティアや民間非営利団体（ＮＰＯ）等の多様な主体によるサービスを提供する環境等を整備します。

【推進担当課】 長寿応援課、市民活動推進課、福祉課、健康政策課、健康増進センター、いろは遊学館

（３）地域におけるネットワークと見守り

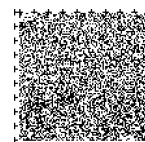
【現状】

町内会や地域の民生委員・児童委員などと連携し、日常的に高齢者を見守る体制（要援護高齢者支援ネットワークシステム）を構築し、地域社会で高齢者の孤立を防止し、問題の早期発見につなげています。また、協力事業所や協力団体による、さりげない見守りや声掛けによる安否確認システム（志木市高齢者ホッとあんしん見守りシステム）を活用し、ネットワーク体制の強化・促進を図っています。

【今後の展開】

町内会は地域コミュニティの核であることから、地域住民の自治活動の活性化を図るとともに、地域の高齢者を支えるネットワーク体制の強化・促進を図ります。

【推進担当課】 市民活動推進課、福祉課、長寿応援課



1-2 高齢者福祉施策の充実

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
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	○	○		○

1-2-1 権利擁護・成年後見の強化

主な 取組	・成年後見制度の制度普及や理解の促進、制度利用の推進 ・エンディングノートの配布
----------	---

(1) 権利擁護・成年後見制度利用

【現状】

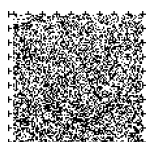
高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が、高齢者の日常の相談等から権利擁護に関する支援を行っています。また、認知症高齢者などの判断力が十分でない人に対し、成年後見制度などの様々な権利擁護制度が円滑に利用できるよう、成年後見支援センターや社会福祉協議会へつなぎ、緊密な連携を行っています。

今後は、認知症高齢者や身寄りのないひとり暮らし高齢者がさらに増えることが予想されます。

【今後の展開】

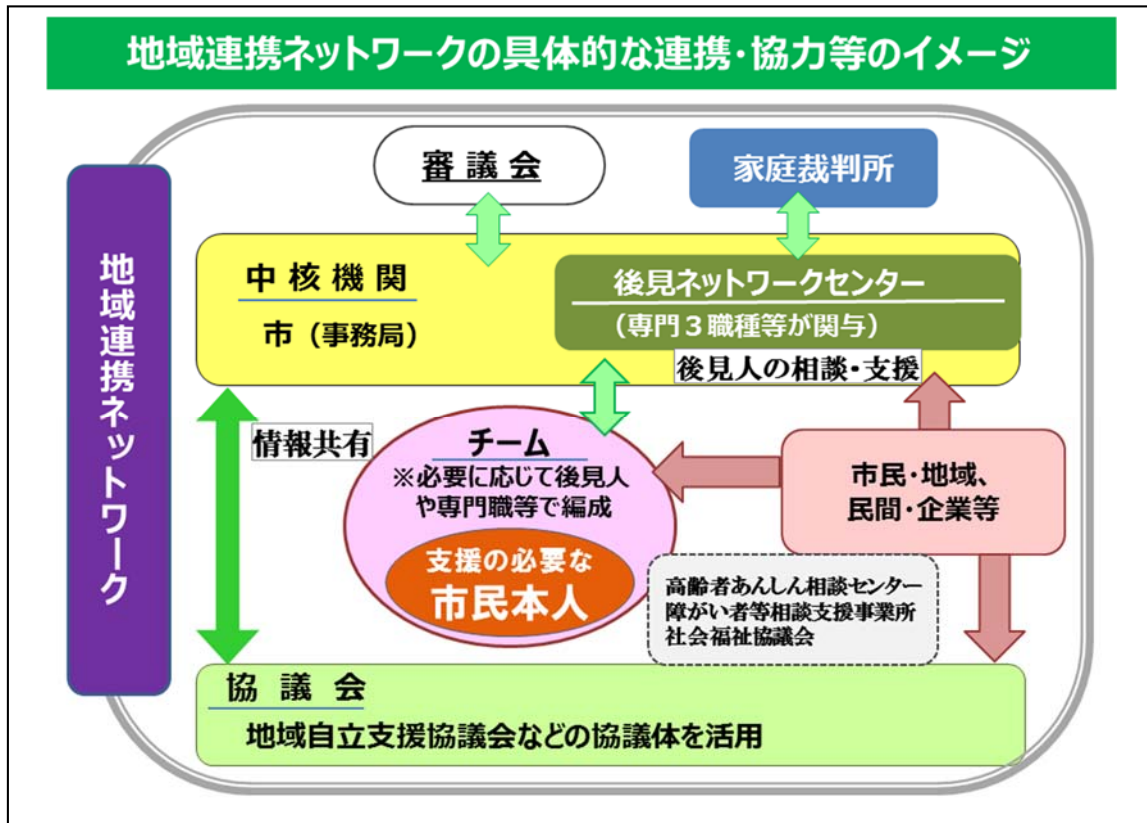
別に定める「志木市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、高齢者の日常の相談等から権利擁護のための支援を行います。新たに、保健・医療・介護サービスに加え、行政、家庭裁判所、民間・企業が連携した成年後見制度利用にかかる地域連携ネットワークのための支援体制づくりを促進し、制度利用促進のための広報・啓発、相談体制を強化します。

中核機関及び（仮称）後見ネットワークセンターを中心に、成年後見制度利用の促進のための事業を積極的に推進するとともに、成年後見利用支援事業や社会福祉協議会を含む他の権利擁護事業とのつなぎを行います。



【推進担当課】 長寿応援課、福祉課

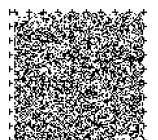
図 6-4 地域連携ネットワークの具体的な連携・協力等のイメージ



(注) 下線は、国の基本計画で示された組織・機能です。専門3職種等は、成年後見制度に関する専門的職種であり、弁護士・司法書士・社会福祉士等を指します。

チームが編成される場合には、本人（被後見人等）、家族、後見人等が含まれます。

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）、障がい者等相談支援事業所、社会福祉協議会は、「市民・地域、民間・企業等」、「チーム」、「協議会」それぞれの構成員になり後見ネットワークセンターと連携します。



（２）エンディング準備の普及（終活の浸透） ☆新規事業

【現状・課題】

人生の終焉を迎えるにあたり“いつ何をすべきか”や“最後はどうあるべきか”等の考えを健康な時からまとめ、今後の不安や心配に対処することは、健康で安心な生活の質を自ら維持する準備となりますが、十分に啓発できていない面があります。

【今後の展開】

今後、希望する高齢者に対して、財産分与のみならず医療・介護や身辺整理、葬儀や墓地等について記録するエンディングノートを配布することで、事前に準備していつまでも健康に過ごし、自身の生活をより快適なものとし、家族とのつながりに役立てられるよう、普及啓発を行います。

【推進担当課】 長寿応援課、福祉課

1-2-2 高齢者虐待防止対策等の強化

主な取組	・家庭内虐待防止対策の推進 ・施設内虐待防止対策の推進 ・施設等措置入所の支援
------	---

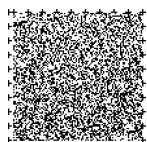
（１）家庭内虐待防止対策

【現状】

高齢者への虐待を早期に発見し、深刻化を防ぐために、市民、民生委員、介護サービス事業者等とのネットワークや、高齢者あんしん相談センターとの連携のもと、「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」に基づき、家庭内虐待防止対策を講じています。

【今後の展開】

「要援護高齢者支援ネットワークシステム」を活用して、援護が必要な高齢者を早期に把握するとともに、「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」を周知し、虐待を発見した場合は、市民や介護サービス事業者、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）と連携を取り、速やかに対応します。また、困難なケースについては専門職チー



ムによる対応を図ります。

さらに、協力事業所向けの研修会などの虐待対応会議の推進を図ることで、情報の共有化と連携を強化するとともに、高齢者を介護している家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ることを目的とした「家族介護支援事業」と連携することで、家庭内虐待の防止対策を推進します。

【推進担当課】 長寿応援課、福祉課

（２）施設内虐待防止対策

【現状】

高齢者への虐待を早期に発見し、深刻化を防ぐために、「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」に基づき、施設内虐待防止対策を講じています。

【今後の展開】

虐待に関する通報があった場合など、虐待の疑いがある案件については、「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」等に基づき、迅速に調査を行うなど厳格に対応します。また、対象が介護老人福祉施設などの県指定施設の場合は、指定権者である県に対し、速やかに情報提供を行い、必要に応じ県と合同で調査を行うなど、効果的な取組を行います。

【推進担当課】 長寿応援課

（３）施設等入所措置

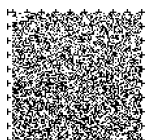
【現状】

高齢者あんしん相談センターなどからの報告を受け、虐待等の場合で高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合に、措置入所につながる支援を行っています。

【今後の展開】

高齢者あんしん相談センターと連携し、支援を継続します。

【推進担当課】 長寿応援課



1-2-3 高齢者福祉サービスの充実

主 な 取 組	・訪問理美容サービス ・緊急時連絡システム ・日常生活用具給付	・救急医療情報キット ・敬老祝金の支給 ・家庭ごみ個別訪問収集
------------------	---	---

(1) 訪問理美容サービスの助成

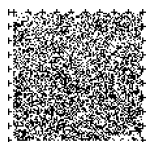
【現状】

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、年度内最大6回（1回2,000円）まで市が業者へ負担しています。

【今後の展開】

関係機関との連携により、制度の周知と対象者の把握に努め、利用を促進します。

【推進担当課】 長寿応援課、福祉課



(2) 緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システムの貸与

【現状】

ひとり暮らしや日中ひとりになる高齢者で、脳血管疾患、呼吸器疾患等により日常生活を営む上で常時注意を要する人や、日常生活において健康状態に不安を抱える人が安心して生活できるよう、緊急事態にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与しています。

【今後の展開】

関係機関との連携により、制度の周知と対象者の把握に努め、利用の促進を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課、福祉課

(3) 日常生活用具給付

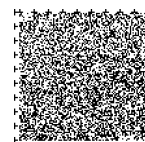
【現状】

ひとり暮らし高齢者等の心身機能低下による防火対策のため、生活支援として電磁調理器・火災警報器・消火器を給付しています。

【今後の展開】

関係機関との連携により、制度の周知と対象者の把握に努め、利用の促進を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課、福祉課



（４）救急医療情報キット

【現状】

ひとり暮らし高齢者等は、病気や事故などの緊急時に救急隊員が駆けつけた際、本人との意思疎通が難しく、迅速に対応できない状況が生じます。

このことから、かかりつけ医、持病などの医療情報、緊急連絡先、健康保険証（写し）、介護保険情報などを専用の容器に入れ救急時に備えていただくため、希望者に救急医療情報キットを配布しています。

【今後の展開】

単身世帯や高齢者世帯に対し、関係者との連携を図り、制度の周知と対象者の把握に努めます。

【推進担当課】 長寿応援課

（５）敬老祝金の支給

【現状】

１年以上住民登録されている高齢者に対し、長寿を祝福し敬老の意を表すため、節目の年（９月１５日現在）に敬老祝金を贈呈しています。

【今後の展開】

対象者の増加や今後の財政負担を踏まえ、対象年齢の見直しを検討します。

【推進担当課】 長寿応援課

（６）家庭ごみ個別訪問収集事業

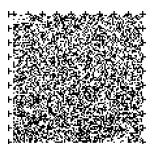
【現状】

家庭ごみを集積所まで持ち出すことが困難な高齢者などの世帯で、身近な人などの協力を得ることができない場合に、戸別に玄関先まで収集に伺うとともに、安否確認を実施しています。

【今後の展開】

関係機関と連携し、制度の周知と対象者の把握に努めます。

【推進担当課】 環境推進課



1-2-4 低所得者への対策

主 な 取 組	・ 社会福祉法人による利用者負担軽減 ・ 要介護高齢者手当 ・ 介護サービス利用料補助 ・ 高額介護サービス費等貸付
------------------	--

(1) 社会福祉法人による利用者負担軽減措置

【現状】

あらかじめ県及び市に申し出ることにより、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、社会的役割の一環として、低所得者に対して介護保険利用者負担額の軽減（4分の1）を行います。市は、軽減対象者の認定及び社会福祉法人に対する軽減に要した額の一部補助を行っています。

【今後の展開】

引き続き、利用者への制度周知に努めるとともに、現在、軽減未実施の社会福祉法人に対し、補助制度の活用による軽減制度の実施を働きかけていきます。

【推進担当課】 長寿応援課

(2) 要介護高齢者手当の支給

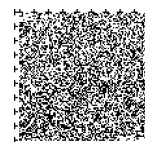
【現状】

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、在宅で市民税非課税世帯の要介護4または5の方に月額8,000円を支給しています。

【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寄与していることを考慮しつつ、対象者の増加や今後の財政負担を踏まえ、制度の見直しを検討していきます。

【推進担当課】 長寿応援課



（３）介護サービス利用料補助

【現状】

介護保険の自己負担分として、１割または２割負担のサービス利用料に対して、保険料第１段階該当者で、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者は５０％、市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が８０万円以下の老齢福祉年金受給者は２５％をそれぞれ補助しています。

【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の利用促進を図るとともに、平成２９（２０１７）年度の「介護保険法」改正による利用者負担割合の変更などを踏まえ、制度の見直しを検討していきます。

【推進担当課】 長寿応援課

（４）高額介護サービス費等資金貸付

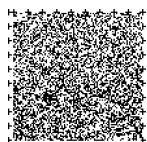
【現状】

介護サービス事業者に支払う自己負担額が一定の金額を超え、高額介護サービス費等の支給が見込まれる場合（例えば、住民税課税世帯の場合、１月４４,４００円以上）で支払が困難なとき、高額介護サービス費等の支給決定までの間のつなぎ資金として、基金から一時的に資金を貸し付け、支給後に返済をしていただく制度です。

【今後の展開】

利用者へ制度の周知を図り、資金貸付の利用の促進を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課



1-3 高齢者の生活環境と住まいの整備

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
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推進			○	○

1-3-1 高齢者の安全対策の充実

主な取組	・ 防犯パトロール ・ 要援護高齢者ネットワーク会議 ・ 防災訓練 ・ 避難行動要支援者名簿登録
------	---

(1) 消費者被害防止と防犯体制

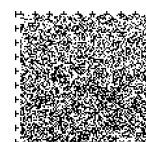
【現状】

振り込め詐欺などの高齢者を狙った悪質な犯罪に対し、広報活動や地域でのネットワークなどを活用し、注意喚起を行っています。また、防犯対策では、警察や関係団体とパトロールなどの防犯活動が実施されており、町内会で維持管理されている防犯灯の設置補助や自主防犯組織への資材の支給を行っています。

【今後の展開】

振り込め詐欺などの被害防止に向けて、広報活動や地域でのネットワークによる周知の充実を図り、注意喚起を強化します。また、警察や地域の交通安全協会、自主防犯パトロール隊、青色防犯パトロール隊との連携により、高齢者を事故や犯罪から守る活動とともに、防犯灯の設置補助や自主防犯組織への資材の支給を行います。

【推進担当課】 産業観光課、市民活動推進課、長寿応援課、都市計画課



（２）地域防災体制と避難支援

【現状】

防災対策では、地区防災訓練や防災講座を通じ、地域での防災と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の高齢者や要介護認定を受けている人などを対象に、避難行動要支援者名簿の登録を行い、災害時の安否の確認や避難誘導などの支援を迅速かつ円滑に行うために、事前に地域の町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員などに名簿の提供を行っています。

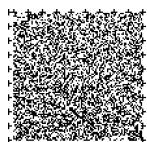
【今後の展開】

高齢者や障がい者などの配慮を要する人が、地域の中で災害時等における支援を受けられるよう、避難行動要支援者名簿の周知・更新を図ります。

また、平常時から名簿情報を提供することに同意された方については、町内会などが実施する防災訓練や要配慮者への見守り活動にも活用することで、地域の高齢者や障がい者などが安心して生活できるよう、支援体制の整備を図ります。

その他、災害時の避難所生活を想定した収容対策に努めるとともに、地域の要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等の周知を図ります。

【推進担当課】 防災危機管理課、福祉課、長寿応援課



1-3-2 バリアフリーのまちづくりの推進

主 な 取 組	・デマンド交通の推進 ・道路・公園等の整備、バリアフリー化 ・住宅のバリアフリー化 ・住宅耐震化の促進
------------------	---

(1) 地域環境のバリアフリー化（交通施策、道路、公園含む）

【現状】

高齢者が安心・安全で快適な生活を送ることができるよう生活基盤の環境整備を進めています。また、豊かな自然環境は、快適で潤いのある生活の重

要な福祉資源であるため、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、高齢者や障がい者などにやさしいまちづくりの実現に向け、バリアフリー法に基づくバリアフリーのまちづくりを推進しています。

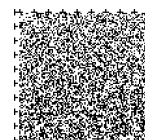
また、平成 23（2011）年度から志木駅と柳瀬川駅を結ぶバス路線の充実と利便性を図るため、民間路線バス事業者への運行経費を負担するとともに、交通弱者の移動手段の確保などを目的としたデマンド交通の実証実験を踏まえた事業を開始し、市民が利用しやすい交通アクセスの向上に取り組んでいます。

さらに高齢者に配慮した道路及び交通安全施設の整備・維持管理や、高齢者が安心して徒歩で外出できるための道路環境整備、公園のバリアフリー化などの推進を図っています。

【今後の展開】

道路や公園等の整備、バリアフリー化について、事業を推進します。また、デマンドタクシーを利用した高齢者等の移動支援を行うとともに、民間路線バス事業者への運行経費の負担により利便性の向上を図ります。

【推進担当課】 都市計画課、道路課



(2) 住まいのバリアフリー化

【現状】

住宅内の段差解消やスロープ及び手すりの設置等のための住宅改修の補助のほか、補助の対象とならない浴室の拡大、階段昇降機の設置など住宅のバリアフリー化に対して、高齢者の安全かつ快適な生活空間の確保及び居宅生活の自立支援の観点から、市独自の特別給付（住宅改良）を実施しています。

また、居宅介護支援または介護予防支援を受けていない介護被保険者が住宅改修申請のため、住宅改修に必要な理由書の作成を要する場合は、「住宅改修支援事業補助金」を交付しています。

【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。また、住宅改修のための補助事業を実施します。

【推進担当課】 建築開発課、長寿応援課

1-3-3 高齢者向け住環境の推進

(1) 高齢者向け住環境の整備

【現状】

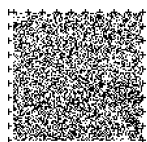
「バリアフリー法」及び「埼玉県福祉のまちづくりの条例」等の基準に基づく指導を行うほか、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅等の供給支援や医療との連携も考慮した総合的な住宅施策を検討しています。

また、高齢者が安全に生活できる住環境を整備するため、住宅の耐震化等の住宅施策を推進しています。

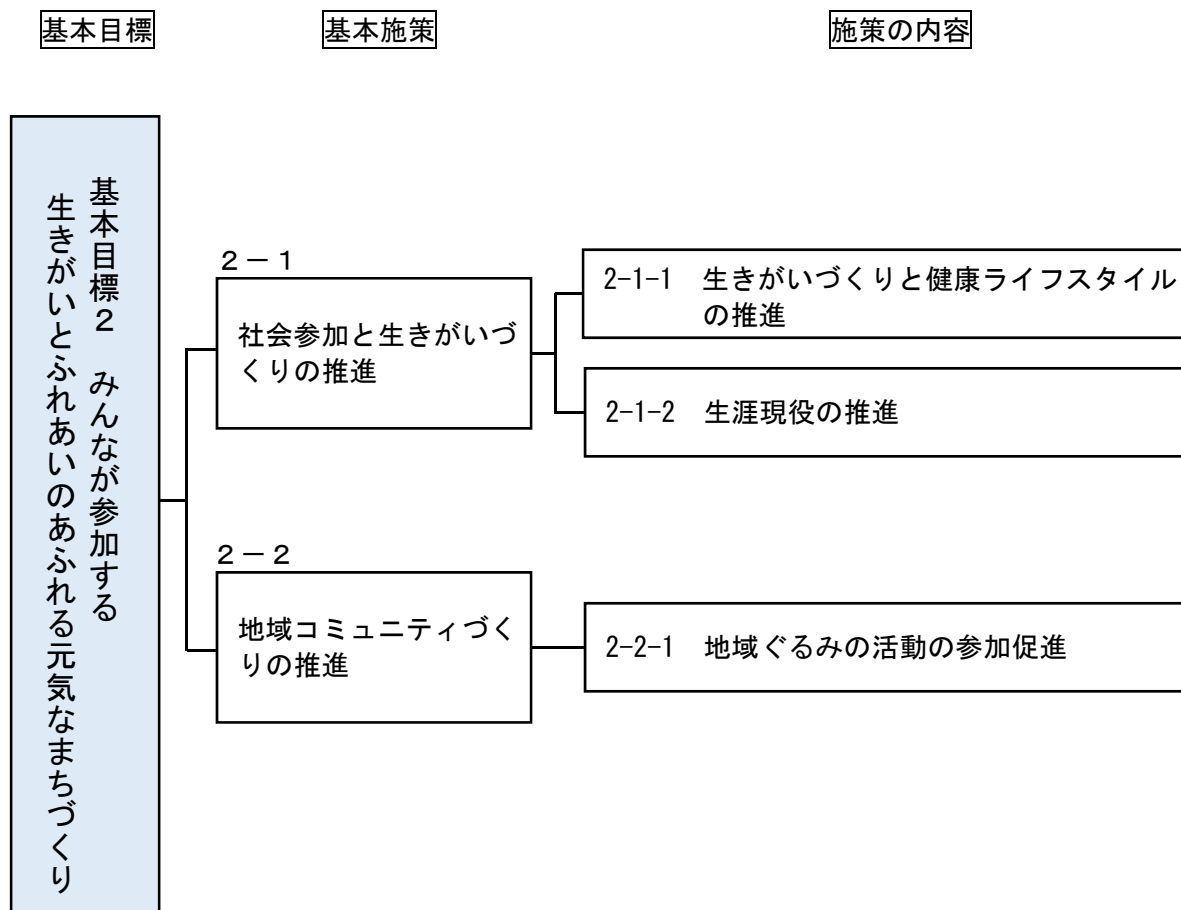
【今後の展開】

総合的な住宅施策の検討を行うとともに、志木市建築物耐震改修促進計画に基づく、住宅の耐震化を促進します。

【推進担当課】 建築開発課、長寿応援課



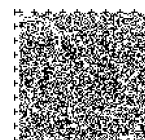
第2節 みんなが参加する生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくり



2-1 社会参加と生きがいの推進

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
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			○	○



2-1-1 生きがいづくりと健康ライフスタイルの推進

主 な 取 組	・地域拠点活動・支え手づくりの促進 ・健康づくり・介護予防に携わる人材の資質の向上 ・スポーツ・レクリエーション活動の推進 ・コミュニティふれあいサロン、アクティブシニア事業
------------------	---

（１）市民主体の活動の普及と支援 ☆新規事業

【現状】

サークル活動や「いろは百歳体操」などの自主グループにより、地域拠点での活動が進められています。

【今後の展開】

さらに取組を進めるため、広報などにおいて参加できる活動を広く案内し、活動の活性化や支援を行います。

【推進担当課】 全所属

（２）市民の活躍の場と担い手づくり

① グループ活動支援

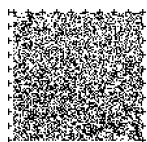
【現状】

「元気の出るまちづくり活動報奨金支給制度」による各種活動への支援と、コミュニティ協議会を通した各種団体の連携の強化及び活動の活性化を図っています。

【今後の展開】

各種市民活動団体やボランティア等の活動を市民へ情報提供するため、「まちづくり推進バンク（志民力人材バンク等）」を活用し、制度の利用側と提供側が、相互協働できるよう支援を進めていきます。

【推進担当課】 市民活動推進課



② 老人クラブへの支援

【現状・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。

しかしながら、高齢者の増加に対し新規加入者が減少しています。

【今後の展開】

高齢者が生きがいを持って、積極的に活動が展開できるよう、イベント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、会員の拡大を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課

③ 地域拠点活動、支え手づくりの促進

【現状】

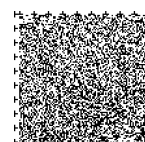
これまでの取組に加え、より一層健康で生きがいある暮らしづくりのために、市民活動や活動の場づくりを進めていく必要があり、新たに、庁内で横断的な活動が進められていますが、取組をさらに継続していくためには、支え手となる世話役の育成支援や活躍の場づくりが必要となっています。

【今後の展開】

サークル活動など、地域の支え手と活躍の場づくりを行うことで、社会参加を促進するとともに、健康づくりや自助につなげることを目的とした各施策との連動や、横断的な地域活動を継続的に支援します。

また、地域活動を多様化し、健康づくりや介護予防、見守り、支え合いの場づくりを行います。さらに、地域活動の種類や仲間を広げ、地域の支え手を支援します。

【推進担当課】 全所属



（３）健康・介護予防の人材と団体育成

【現状】

食生活改善推進員、介護予防ボランティアなど、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するとともに、人材の資質向上に向けた研修体制の整備、ボランティアやNPOなどと連携した人材の育成・確保、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取組を推進しています。

【今後の展開】

健康づくり・介護予防に携わる人材の資質の向上に向けた取り組みを推進するとともに、保健福祉サービスに携わる人のネットワークの強化を図ります。

【推進担当課】 健康増進センター、長寿応援課

（４）生涯学習と交流活動の支援

① 生涯学習の充実

【現状】

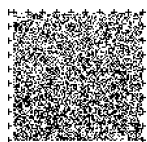
いろは遊学館及び公民館では、仲間づくりや学習活動の場として、いろは大学（いろは遊学館）、あけぼの大学（宗岡公民館）、寿大学（宗岡第二公民館）を実施しています。

【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、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ります。

特に、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ます。

【推進担当課】 いろは遊学館



② 老人福祉センター（福祉センター・第二福祉センター）

【現状】

高齢者が生きがいを持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。

また、施設の老朽化に伴い、平成 30（2018）年度中に福祉センターは総合福祉センターへ移転予定であり、第二福祉センターは改修工事を行いました。

【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、介護予防拠点の一つとして教室や介護予防事業を行います。

【推進担当課】 長寿応援課

③ いきがいサロン

【現状】

小学校の余裕教室を利用して、地域のボランティアの運営による高齢者の憩いの場を設けています。また、場所柄もあり、高齢者間のみならず児童との交流も活発に図られており、地域で定着をしています。

【今後の展開】

さまざまなニーズに対応できるよう、新規講座の企画等の充実を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課

④ 街なかふれあいサロン

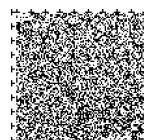
【現状】

空き店舗を活用し、見守りや声掛けをはじめとする福祉活動の拠点の場として、高齢者あんしん相談センターが定期的に相談日を設け、支援を必要とする人に対し、いち早く専門機関へ橋渡しするなど、高齢者の交流やふれあいにより安心な生活につながる場として、活用をすすめています。

【今後の展開】

身近な地域において、地域での支えあいや自立した生活を支援する場として効果的な拠点であるため、整備と充実を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課



⑤ 健康ライフスタイルの支援

【現状】

志木市スポーツ推進計画に基づき、高齢者のライフスタイルの支援として、元気で長生きな人生を送るため、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るとともに、スポーツ・レクリエーション活動を通じた地域とのコミュニケーションの構築に向けた取組を推進しています。

【今後の展開】

関係機関と連携し、高齢者が自発的に活動し、スポーツ・レクリエーション活動を通じた地域とのコミュニケーションに資する取組を推進します。

また、スポーツを通じた生きがいづくりを促進するため、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発信し、スポーツ・レクリエーション活動への参加を促進します。

【推進担当課】 生涯学習課

(5) スポーツと健康づくり場の活用

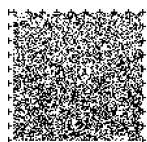
【現状】

グラウンドゴルフ大会や世代間の交流事業を開催するとともに、市内に3箇所あるゲートボール場の整備及び管理を行っています。

【今後の展開】

高齢者の参加と健康づくりを促進するために、高齢者が楽しめる新たなスポーツやレクリエーション等のイベントを推進します。

【推進担当課】 生涯学習課、長寿応援課



2-1-2 生涯現役の推進

主な 取組	・「ジョブスポットしき」、「ジョブスポットしき就労支援センター」の活用 ・（公益社団法人）朝霞地区シルバー人材センターの活用
----------	---

（１）雇用機会の確保（ジョブスポットしき他）

【現状】

「ジョブスポットしき」では、首都圏を中心とした求人情報の閲覧や、就労についての相談などを行っており、「ジョブスポットしき就労支援センター」では、志木市在住の障がい者及び生活保護受給者、生活困窮者、母子家庭の母親に向けた職業紹介・相談・支援を行っています。

【今後の展開】

「ジョブスポットしき」の周知を図るとともに、高齢者の雇用の確保と社会参加に資する支援体制づくりを推進します。

【推進担当課】 産業観光課、福祉課

（２）就労機会の確保（朝霞地区シルバー人材センター）

【現状】

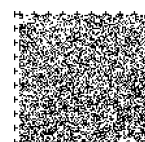
（公益社団法人）朝霞地区シルバー人材センターでは、経験や技術を活かして働きたい、地域社会のため役立つ仕事をしたいという、健康で働く意欲のある高齢者に働く場の提供を行っています。

【今後の展開】

幅広い高齢者に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、シルバー人材センターが高齢者の経験や技術を活かす場などを支援します。

【推進担当課】 長寿応援課



2-2 地域コミュニティづくりの推進

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-2-1 地域ぐるみの活動の参加促進	○	○	○	○

2-2-1 地域ぐるみの活動の参加促進

主な 取 組	・地域活動の把握と普及 ・地域ぐるみの市民福祉活動の推進、高齢者の社会参加を促す各種事業の展開 ・コミュニティ環境への連携・支援
--------------	--

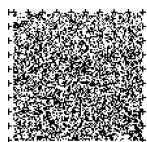
(1) 地域活動の把握と普及

【現状】

各担当部局において、ボランティア・NPOを含む地域活動等の情報の把握に努め、地域活動の紹介や普及、各種ボランティア団体の市民への情報提供を行っています。

表 6-2 地域活動等の情報把握状況

担当課	実施内容	平成 28 年度主な実施状況
市民活動推進課	志木市コミュニティ協議会	植栽活動、コミュニティまつりの開催等
長寿応援課	関係課との協議・把握	第一層協議体 2 回 第二層協議体 17 回
福祉課	相談支援事業所との連携	自立支援協議会くらし部会 4 回 事業所連絡会による情報交換
健康政策課	健康づくり市民推進協議会 いろは健康 21 プラン推進事業 実行委員会	健康づくり市民推進協議会 2 回 いろは健康 21 プラン推進事業実行委員会 13 回
健康増進センター	食生活改善推進員活動の支援	推進員数 87 人への支援の実施
生涯学習課	グループサークル情報の把握	情報冊子の作成・配布 HP上での各サークルの新規登録・随時更新
いろは遊学館	情報掲示物等の収集	年間収集体数 699 件



【今後の展開】

地域活動の情報共有・把握を促進するため、各種連絡会・協議会等の実施を推進するとともに、関係者間での情報の共有体制について検討を行います。

また、地域活動の情報を市民に広く普及するための取組を推進します。

さらに、「まちづくり推進バンク」等の活用も図り、制度を利用する側も利用される側も、お互いが相互協働できるよう支援を進めていきます。

【推進担当課】 市民活動推進課、長寿応援課、健康政策課、健康増進センター、生涯学習課、いろは遊学館

（２）ひとり暮らし世帯等の高齢者の地域参加

【現状】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯の閉じこもりなどを防ぐため、地域住民の地域社会への参画、地域諸団体の連携強化を促進するなど、地域住民がともに支え合う環境づくりが必要です。

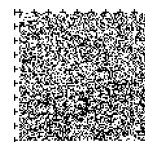
平成 28（2016）年度には、多世代交流カフェ（志木第四小学校内）の活用による様々な世代の交流機会の場づくりに取り組みました。

また、市民・ボランティア・NPO・事業者・行政がともに連携し、高齢者の福祉活動への参加の促進や、「元気いきいきポイント制度」の拡充による高齢者の生きがいと健康づくりの促進などを図っています。

【今後の展開】

行政、社会福祉協議会、町内会等が連携して、地域の実情に応じた地域福祉活動の調整を図り、多世代交流カフェの活用や、地域住民が主体となって支え合う環境づくりに向けた地域諸団体との連携、高齢者の生きがいと健康づくりに資する取組の推進など、地域ぐるみの市民福祉活動の推進と高齢者の社会参加を促す各種事業の展開を図ります。

【推進担当課】 市民活動推進課、福祉課、長寿応援課



(3) コミュニティ環境への連携・支援 ☆新規事業

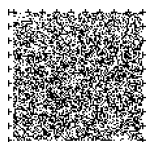
【現状・課題】

ごみ屋敷や引きこもりなど、地域において孤立し、支援が必要な世帯に対しては、地域との協力のもと支援を行う必要があります。

【今後の展開】

地域との協力のもと、多職種によるケース連携会議など、適切な介入による早期発見・早期支援を行います。

【推進担当課】 福祉課、健康増進センター、長寿応援課

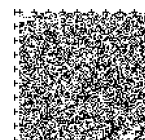
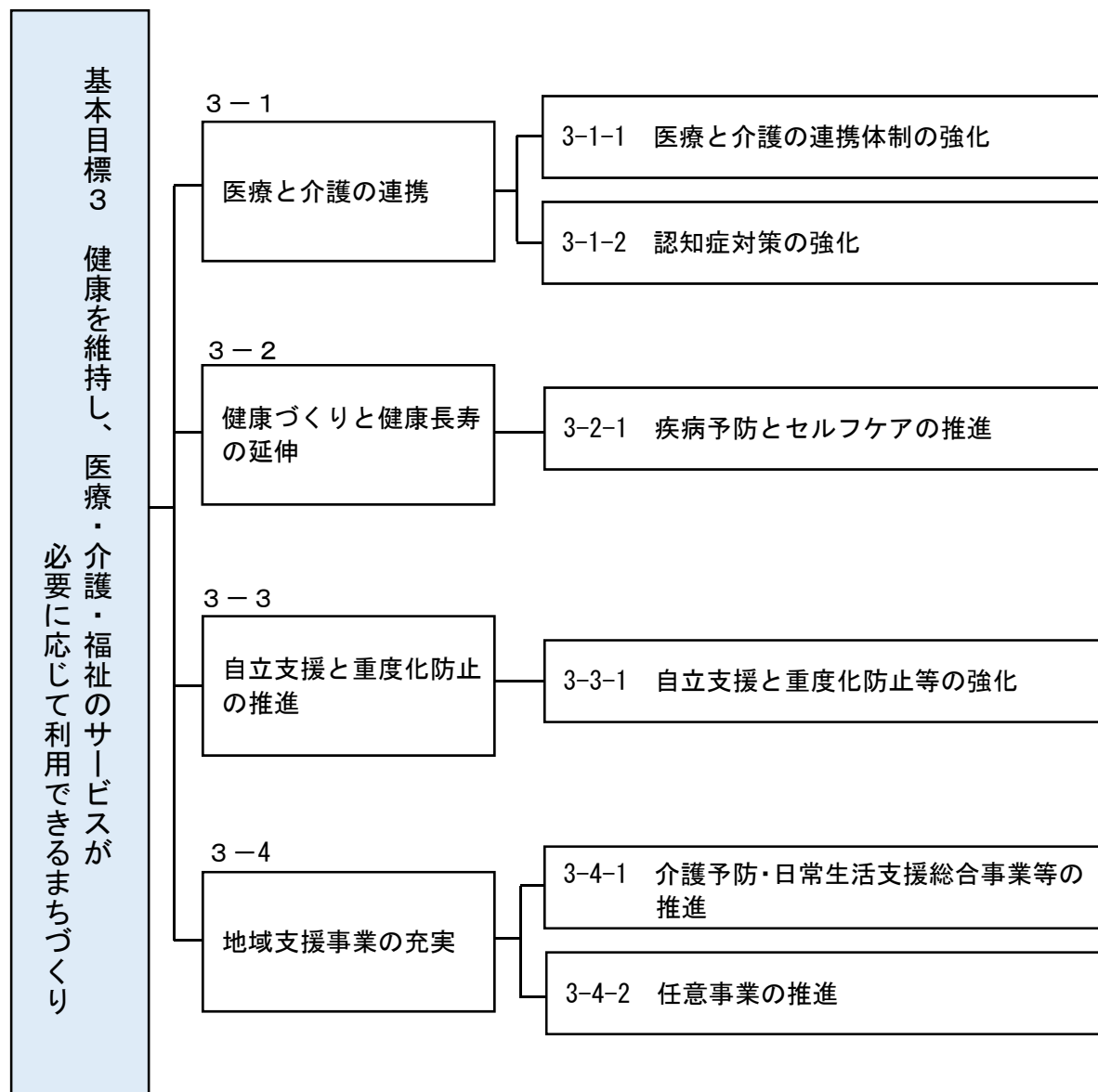


第3節 健康を維持し、医療・介護・福祉のサービスが必要に応じて利用できるまちづくり

基本目標

基本施策

施策の内容



3-1 医療と介護の連携

■ 施策の内容と推進実施主体

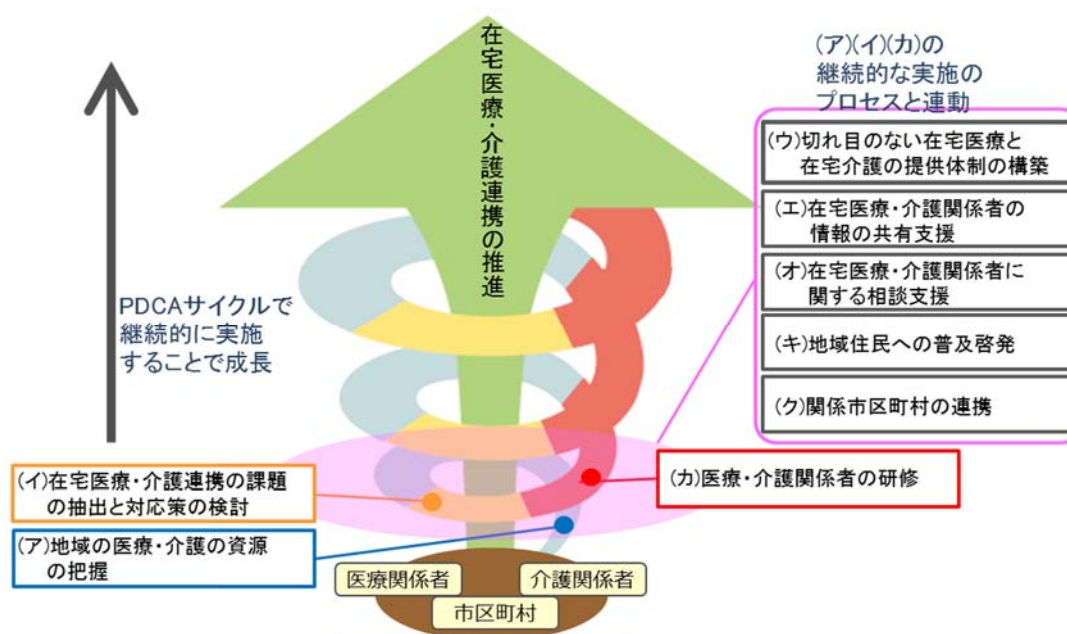
推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-1-1 医療と介護の連携体制の強化		○	○	○
3-1-2 認知症施策の強化	○	○	○	○

3-1-1 医療と介護の連携体制の強化

主な 取組	・在宅医療・介護連携推進事業の推進 ・地域医療との連携推進 ・医療計画との整合性の確保
----------	---

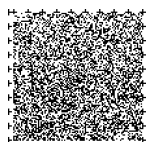
(1) 在宅医療・介護の連携推進事業

図 6-5 在宅医療・介護連携の姿



【現状・課題】

要介護状態や持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域や在宅等で、自分らしく、満足度の高い生活を過ごすためには、適切な医療と介護サービ



スが提供され、生活の質の高い在宅生活を実現する体制が前提となります。

今後、団塊の世代が高齢化していく中、自宅でも適切なケアが受けられ、多様なサービスが受けられるよう、地域における医療と介護の連携体制の強化が求められています。

本市では、地域ケア会議や多職種連携研修会、地域医療連絡協議会など、様々な機会を通じて医療と介護の連携強化を図っています。

【今後の展開】

埼玉県や医師会等の協力を得ながら、在宅医療・介護連携に関する関係者間の連携を推進し、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、以下の取組を推進します。

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築推進

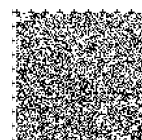
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案します。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、高齢者あんしん相談センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。



⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議します。

【推進担当課】 長寿応援課、健康政策課、福祉課、健康増進センター

（２）地域医療との連携推進

【現状・課題】

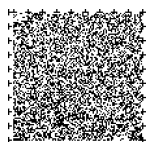
要介護状態や持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域や在宅等で、自分らしく、満足度の高い生活を過ごすためには、適切な医療と介護サービスが提供され、生活の質の高い在宅生活を実現する体制が前提となります。

今後、団塊の世代が高齢化していく中、自宅でも適切なケアが受けられ、多様なサービスが受けられるよう、地域における医療と介護の連携体制の強化が求められています。

本市では、地域ケア会議や多職種連携研修会、地域医療連絡協議会など、様々な機会を通じて医療と介護の連携強化を図っています。

【今後の展開】

情報の共有化を図るため、医師会や介護保険事業所等との定期的な会合を開催し、顔の見える関係づくりを推進するとともに、医療と介護が地域で一体的に提供できる体制づくりを推進します。



① 医師会、医療機関との協議（在宅医療連携拠点の設置）

在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるための体制づくりや医療と地域（在宅）をつなぐ相談・コーディネートの拠点として、地域の介護機関や住民がより身近で利用しやすい運営を目指し、検討します。

② 県や近隣自治体及び介護保険事業所等との連携

在宅医療・介護連携を推進していくにあたり、県や保健所、近隣自治体と広域連携が必要な事項についての協議や共通課題の抽出や整備等を行います。また、介護保険事業所間での共通理解を促進し、円滑な在宅医療と介護サービスの提供体制づくりを推進します。

【推進担当課】 長寿応援課、健康政策課、福祉課、健康増進センター

（３）医療計画との整合性の確保

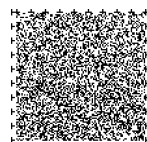
【現状・課題】

本計画が策定される平成 30（2018）年度以降、市の介護保険事業計画と県の介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することから、効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療と介護の提供体制の充実に向けた地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるように、県の医療計画（埼玉県地域保健医療計画）との整合性を確保していくことが重要となります。慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換も含めた追加的需要について、市の実情に応じて、新たに創設された介護医療院を含む適切な受け皿の整備がなされる必要があります。

【今後の展開】

療養病床の廃止から生じる追加的需要について、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込量について必要な介護サービスの基盤整備や見込量の協議を進めていきます。また、介護医療院については、介護療養病床からの転換の進捗状況によっては、新たに利用者の受入先となるサービス基盤の整備が必要となる可能性もあるため、状況を注視するとともに、県の医療・介護部局との協議等により、転換見込み量の設定に参画していきます。

【推進担当課】 長寿応援課、健康政策課



3-1-2 認知症対策の強化

主 な 取 組	・ 認知症予防と理解の促進事業 ・ 認知症初期集中支援の推進（認知症地域支援推進員含む）
------------------	--

（１）認知症予防と理解の促進事業

【現状】

認知症高齢者等（若年性認知症や脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障がいを含みます。）が、徘徊による事故や悪質な訪問販売などの被害にあわないよう、地域における見守りの体制やネットワークづくりとして、ボランティアである認知症サポーターの養成と、認知症徘徊模擬訓練を実施しています。

また、徘徊する高齢者とその家族を支援するため、コンピュータで利用者の現在位置を素早く確認し、家族に情報を提供する「位置探索システム」の貸与を行っているとともに、見守りＳＯＳステッカーの配布を行っています。

さらに、認知症の状態別の基本的な対応マニュアルとして認知症ケアパスの作成や、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる環境づくりを推進するため、平成 26（2014）年 3 月より「高齢者ホッとあんしん見守りシステム事業」を実施しています。

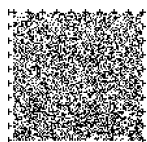
【今後の展開】

認知症についての正しい知識を持ち、認知症高齢者やその家族を応援していけるよう、地域や福祉教育を担う小・中学校を中心に、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、認知症の理解と普及啓発を図ります。

また、高齢者あんしん相談センターと連携し、相談窓口や認知症の方とその家族や地域住民の方が集う認知症（オレンジ）カフェの拡充を図ります。

位置検索システムや見守りＳＯＳステッカー、認知症ケアパスについては、さらなる事業の周知を図ります。

認知症は早期に発見することにより、予防や進行を遅らせることができるとされています。そのため、相談支援事業所をはじめとした関係機関と連携し、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病予防の普及を図ります。



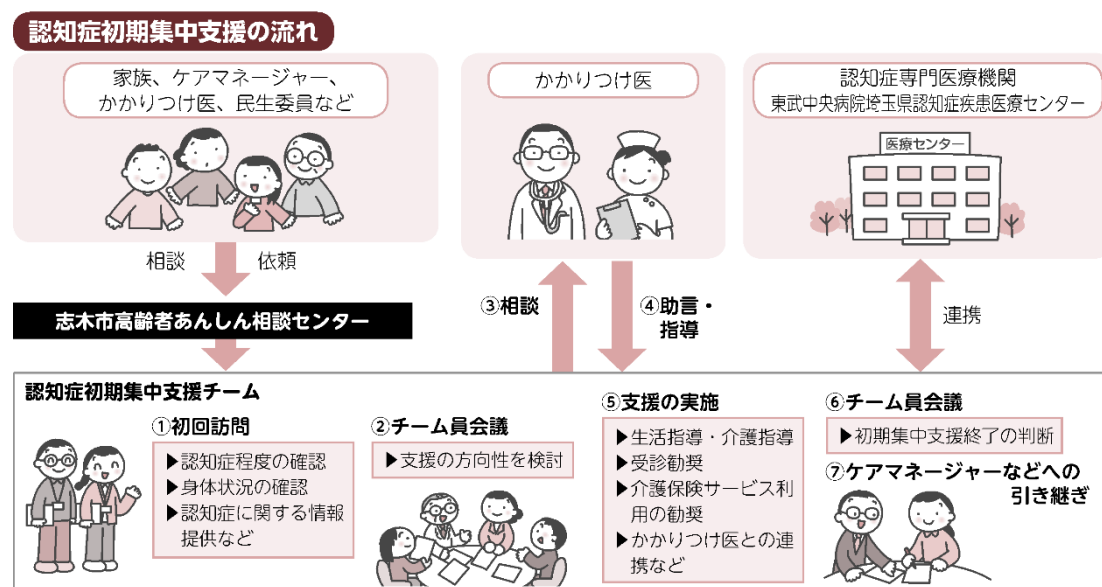
【推進担当課】 長寿応援課、市民活動推進課、福祉課、健康政策課、学校教育課、健康増進センター

(2) 認知症初期集中支援の推進（認知症地域支援推進員含む）

【現状】

認知症初期集中支援チームは、医療・保健・福祉に携わる関係者から構成され、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援を行うもので、平成 28（2016）年度より、志木市初期集中支援チームを設置しています。

図 6-6 認知症初期集中支援チームについて



【今後の展開】

早期発見・早期対応のため、かかりつけ医の認知症対応力の向上や「認知症初期集中支援推進事業」を推進するとともに、地域の認知症高齢者やその家族からの相談に対応するため、高齢者あんしん相談センターに設置された「認知症地域支援推進員」との連携により支援を促進します。

なお、認知症初期集中支援推進事業では、以下の取組を実施します。

① 認知症初期集中支援チームに関する普及啓発

広報や市ホームページ、関係機関でのポスター掲示やチラシ配布などを行



い、認知症初期集中支援チームの普及啓発を促進します。

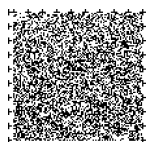
② 認知症初期集中支援の実施

早期診断・早期対応につなげるため、多職種チームによる訪問支援を行います。

③ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

多職種による検討委員会を開催し、認知症を支援する地域課題の明確化、地域在宅ケアの質の向上や地域づくりにつなげていきます。

【推進担当課】 長寿応援課



3-2 健康づくりと健康長寿の延伸

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-2-1 疾病予防とセルフケアの推進	○	○	○	○

3-2-1 疾病予防とセルフケアの推進

主な 取 組	・健康とセルフケアの教育 ・健康相談・訪問指導 ・各種予防接種（肺炎球菌、インフルエンザ） ・特定健康診査等（健康診査） ・各種検診
--------------	--

（１）健康とセルフケアの教育

【現状】

「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、メタボリックシンドローム（略称メタボ）予防健診や女性の健康チェックを実施するなど、若年期からの生活習慣病早期発見に取り組むとともに、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ています。

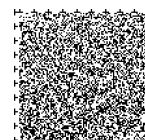
また、いろは健康 21 プラン（第 3 期）に基づき、「みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり」を目指し、ノルディックウォーキング・ポールウォーキング教室や食生活改善推進員活動など、市民が健康意識を高め、健康的な生活習慣を実践し、市民力を活かした健康づくりを進めています。

【今後の展開】

若年期からの疾病の早期発見・早期治療を推進するため、メタボ予防健診や女性の健康チェックを行うとともに、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。

また、いろは健康 21 プラン（第 3 期）に基づく各種活動への参加を促進することや、介護給付費の抑制につながるインセンティブを検討するなど、市民の健康長寿の延伸に取り組んでいきます。

【推進担当課】 健康政策課、健康増進センター、長寿応援課



(2) 健康相談・訪問指導

【現状】

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、こころと身体の健康に関する個別の相談に応じ、必要な保健指導及び助言を行っています。また、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・指導を行っています。

【今後の展開】

健康相談は効果的な個別支援を行う機会として、また、訪問指導は来所による保健指導が難しい市民に対して有効な手段であるため、それぞれの事業の充実を図ります。

【推進担当課】 健康増進センター

(3) 各種予防接種（高齢者の肺炎球菌、インフルエンザ）

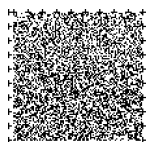
【現状】

高齢者の予防接種として、高齢者肺炎球菌ワクチン接種とインフルエンザ予防接種を実施しています。また、持病等などにより県外のかかりつけ医で予防接種を受けることが望ましい場合や、県外の病院に入院中などで県内の実施委託医療機関で予防接種を受けることが困難な人へ定期予防接種の費用を補助する「定期予防接種補助制度」を実施しています。

【今後の展開】

各種予防接種を実施し、高齢者の健康予防を推進します。

【推進担当課】 健康増進センター



（４）特定健康診査等（健康診査）

【現状】

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者が 74 歳までの方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。

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

【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。

【推進担当課】 保険年金課、健康政策課

（５）各種検診

【現状】

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ています。

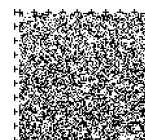
骨折の要因となる骨粗しょう症を早期に発見し適切な保健指導を行うことにより、寝たきり等による生活の質の低下を予防するため、骨粗しょう症検診を実施しています。

また、歯周疾患の予防を図るため、歯周疾患検診を実施しています。

【今後の展開】

各種検診の必要性和重要性の周知を図り、検診受診率の向上に努めます。

【推進担当課】 健康政策課、健康増進センター



3-3 自立支援と重度化防止の強化

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-3-1 自立支援と重度化防止の推進				○

3-3-1 自立支援と重度化防止の推進

主な 取組	・保健・医療・介護・福祉による自立支援・重度化防止連携 ・自立支援・重度化防止等のケアマネジメント
----------	--

(1) 保健・医療・介護・福祉による自立支援・重度化防止連携 ☆新規事業

【現状・課題】

認知症ではない精神疾患等の顕在化により在宅生活に困難を生じており、高齢者本人の意思では医療の受診や、必要なサービスにつながらないケースが多くなっています。現在の地域医療等のなかで早期支援のアウトリーチ（訪問型の支援）機能をもつ資源がない状況です。

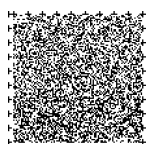
また、高齢者の問題が多様化・複雑化する中で、高齢者あんしん相談センターが対応に困難を抱えているケースも多くなっています。

【今後の展開】

高齢者本人、またはその家族で精神疾患等により日常生活上の困難を抱えている方に対し、医療職や福祉職等専門職がチームとなり、家庭訪問を行い、医療受診等の必要なサービスにつなぐ支援を行います。また、各高齢者あんしん相談センターが担当する困難ケースについて、医療専門職等が相談支援を行います。

保健・医療・介護・福祉等の連携体制を強化し、早期発見・早期対応に向けた支援を展開することにより、問題の重度化を防ぎ、自立した生活の維持と質の向上を目指します。

【推進担当課】 長寿応援課、福祉課、健康増進センター



（２）自立支援・重度化防止等のケアマネジメント ☆新規事業

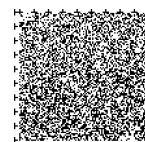
【現状・課題】

ケアマネジメントにおいて、特に軽度者にあつては自立支援や重度化防止の視点が十分でないなど、介護保険の理念である“できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援すること”の実現に必ずしもつながっていないケースも見られます。

【今後の展開】

多職種が関与する自立支援のケアマネジメントに特化した「自立支援型地域ケア会議」を開催し、主として専門職からの専門的見地を踏まえた意見・提案・助言を受け、在宅生活の充実に向けた支援となっているか、自立支援・生活機能向上に向けたケアマネジメントになっているかなどを、計画作成者（ケアマネジャー、サービス提供事業者）と考え、介護保険のケアマネジメントの平準化や計画作成者のスキルアップを図ります。また、共通する課題の共有や不足する資源の発見や把握につなげる場とします。

【推進担当課】 長寿応援課



3-4 地域支援事業の充実

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
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		○	○	○

3-4-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

主な取組	・一般介護予防事業 ・介護予防・生活支援サービス ・生活支援体制整備事業（包括的支援事業）
------	---

（１）一般介護予防事業

【現状】

65 歳以上の高齢者及びその支援のための活動に関わる者を対象に、平成 29（2017）年度より一般介護予防事業を開始しています。

これまでの介護予防事業では、要介護状態の原因となりやすい生活習慣病の予防や、転倒予防に向けた筋力訓練など、「心身機能」の改善を重視した事業を実施していましたが、一般介護予防事業では、日常生活動作の向上や社会参加、生きがいくくりといった要素にも働きかける取組を実施しています。

【今後の展開】

① 体力測定

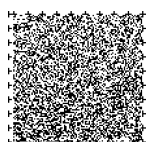
65 歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、体力測定などを通じて対象者の心身状態等の把握を行い、最適な事業につなげます。

② 訪問把握事業

リハビリ専門職等が居宅等に訪問し、心身状態の把握を行い、最適な事業につなげます。

③ 筋力アップ体操（シニア体操）・認知症予防トレーニング

シニア体操は、ロコモ予防、骨折・転倒予防を目的とした筋力トレーニング



グを中心に実施します。

脳リフレッシュ教室は、認知症予防を目的とした複合的なプログラムを実施します。

④ 筋力・口腔機能改善、栄養改善、脳トレーニング

加齢による運動器の機能低下と転倒防止のため、運動器の体操や低栄養状態の高齢者に対し栄養相談や教育、口腔機能向上のための口腔清掃や嚥下訓練、脳をトレーニングするドリルなどを実施します。

⑤ 心身リハビリ・介護予防普及啓発事業

リハビリテーション専門職等を活かし、住居で日常生活の支障が改善できるようにリハビリを行うとともに、広く予防方法を学ぶ事業などを展開します。

⑥ 地域介護予防活動支援・ボランティア養成・研修

地域での介護予防活動の支援やボランティアを養成し、より身近な地域で多くの方が自主的に介護予防活動ができるよう促進します。また、サロン運営などのボランティアスタッフに介護予防及び生活支援の普及を図り、定期的な研修を実施します。

⑦ シニアボランティアスタンプ制度

元気な高齢者が地域に貢献するボランティア活動に参加した場合などにポイントを付与し、その貯まったポイントに応じて買物券に交換できる仕組みです。高齢者が地域貢献活動を通し、自らの介護予防にも役立ち介護状態になるのを防止します。

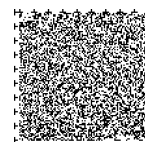
事業内容の周知と、公平な制度の整備を行います。

【推進担当課】 長寿応援課

(2) 介護予防・生活支援サービス

【現状・課題】

介護保険制度の改正に伴い、平成 29 (2017) 年 4 月より、要支援 1 及び 2 の認定を受けた方が利用する訪問介護・通所介護について、全国一律の予防給付から、市町村が取り組む介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)に移行しました。これによって、これまでのサービス事業者に加え、高齢者を含めた幅広い世代の市民、ボランティア、NPO、民間企業などによるサービスの提供が可能となっていますが、多様なサービスの展開にあたって



はサービスを担う人材がこれまで以上に必要となります。

現在、市では、従来の訪問介護相当のサービスとして、指定事業所の訪問介護員によるサービスを実施するとともに、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）、短期集中予防サービス（訪問型サービスC）を提供しています。また、通所介護では、従来の通所介護相当のサービスとして、通所介護指定事業所の従事者による通所サービスを実施するとともに、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）、短期集中予防サービス（通所型サービスC）を提供しています。

その他、市内5箇所の高齢者あんしん相談センターに、生活支援コーディネーターを設置し、地域で安心して在宅生活ができるよう生活支援体制の充実に取り組んでいます。

【今後の展開】

① 訪問型サービス

訪問介護員によるサービス、訪問型サービスA、訪問型サービスCを継続することで、要支援者等に対する効果的・効率的な支援に努めます。

② 通所型サービス

通所介護指定事業所の従事者によるサービス、通所型サービスA、通所型サービスCを継続することで、要支援者等に対する効果的・効率的な支援に努めます。

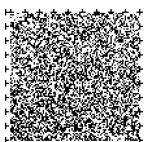
③ その他生活支援サービス

単身高齢者の増加などを踏まえ、地域でのさまざまな助け合いサービスなどについて事業者等との連携を促進し、栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認・緊急時の対応などを実施します。

④ 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市の独自施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

介護予防ケアマネジメント事業は、高齢者あんしん相談センターに委託し、



その推進を図ります。

また、地域ケア会議などによる個別事例の検討を推進し、適切な事業が包括的・効果的に提供される体制の整備を図ります。

⑤ サービスを担う人材の確保

主に、訪問型サービスAを担っていく人材を確保するため、認定訪問介護員養成研修を行うとともに、研修修了者を介護事業所への雇用につなげていくための取組を行います。

【推進担当課】 長寿応援課

(3) 生活支援体制整備事業（包括的支援事業）

【現状】

生活支援・介護予防サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するため、多様な主体による多様な取組を推進する生活支援コーディネーターを配置しています。また、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するため、行政区域全体を対象とする第1層協議体と、各圏域（中学校区）を対象とする第2層協議体を設置しています。

第1層協議体、第2層協議体での協議を行い、サービスの担い手の必要性等制度の理解や周知を図るとともに、住民主体による集いの場づくりにむけた協議等を実施しています。

【今後の展開】

第1層協議体及び第2層協議体の生活支援コーディネーターによる団体への活動周知や話し合い等により、今後の地域共生社会の構築を見据えた、集いの場及び地域の担い手によるサービス活動の充実を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課

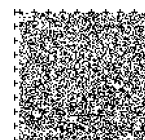
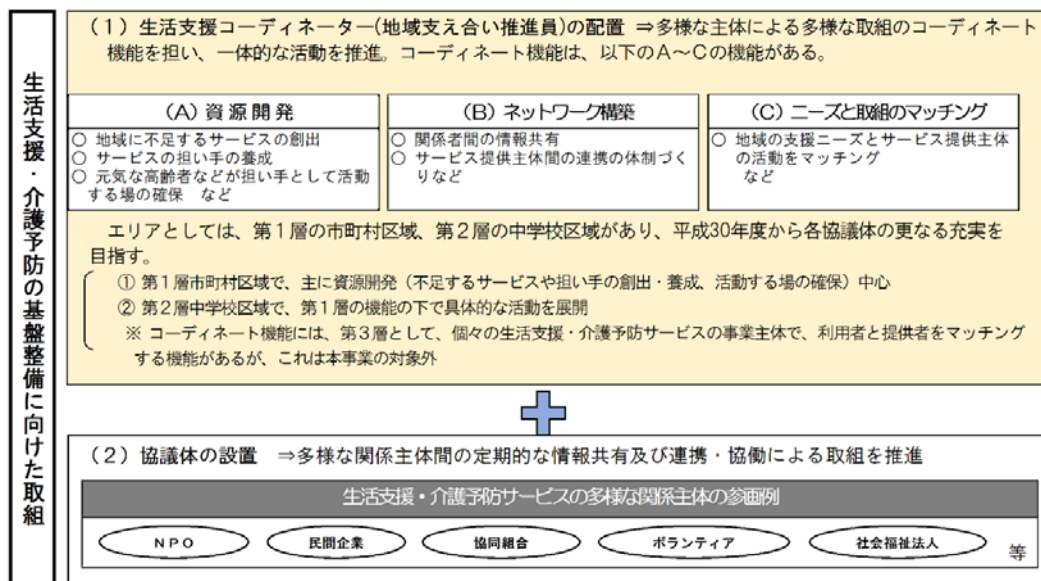


図 6-7 生活支援・介護予防の体制におけるコーディネーター・協議体の役割



3-4-2 任意事業（家族介護支援事業）の推進

主な取組	・ 家族介護者交流事業 ・ ふれあい健康交流 ・ 介護用品の支給
------	--

(1) 家族介護者交流事業

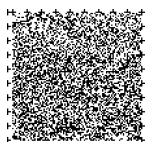
【現状】

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、家族等の介護者の交流及び情報交換の場として実施しています。

【今後の展開】

介護の不安を抱える介護者にリフレッシュの機会を創出するため、事業を継続します。

【推進担当課】 長寿応援課



(2) ふれあい健康交流

【現状】

高齢者の食の自立を目指し、地域のボランティアが調理した昼食をもとに栄養指導を行っています。

【今後の展開】

閉じこもりがちな高齢者に対し、外出機会の創出及び栄養指導を行い、健康的な生活を支援するため、事業を継続します。

【推進担当課】 長寿応援課

(3) 介護用品の支給

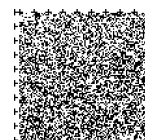
【現状】

要介護4・5と認定された人を在宅で介護している介護者の経済的負担を軽減するため、紙おむつなどを支給しています。

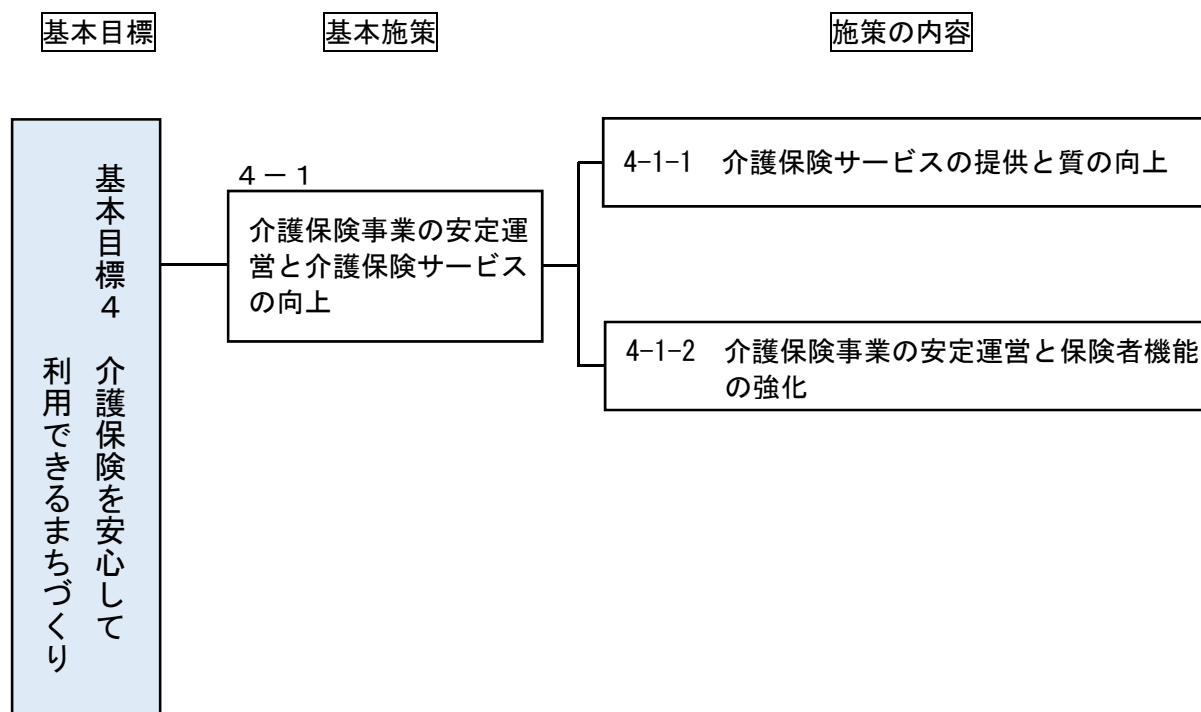
【今後の展開】

介護者の経済的負担の軽減を図り、在宅生活の延伸に有効であるため、事業を継続します。

【推進担当課】 長寿応援課



第4節 介護保険を安心して利用できるまちづくり



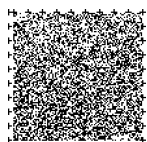
4-1 介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上

■ 施策の内容と推進実施主体

推進実施主体	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
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			○	○

4-1-1 介護保険サービスの提供と質の向上

主な取組	・要介護認定等審査 ・居宅サービス（介護予防サービス含む）の提供 ・地域密着型サービス（介護予防サービス含む）の提供 ・施設サービスの提供 ・その他の介護サービス ・特別給付（移送サービス、住宅改良） ・介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備
------	---



（１）要介護認定等審査

【現状】

要介護及び要支援認定の申請があった場合に、申請者の要介護状態区分（非該当、要支援１・２、要介護１～５）を決定するため、医療、福祉、保健の有識者による「介護認定審査会」による審査を実施しています。

【今後の展開】

介護認定審査会を継続実施し、公平かつ適切な要介護認定の確保を図り、要介護認定の適正化に努めます。また、市の要介護認定調査員の確保に努めるとともに、質の向上のための研修を行います。

【推進担当課】 長寿応援課

（２）居宅サービス（介護予防サービス含む）の提供

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【現状】

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。

市内では 13 事業所がサービスを提供しています。

【今後の展開】

今後のサービス見込量に応じた適切なサービス供給量を確保するために、それぞれの地域での安定的なサービス提供体制の整備に努めます。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

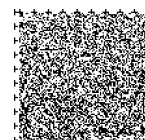
【現状】

自宅の浴槽では入浴が困難な利用者が、その家庭で介護職員と看護職員が持参する特殊浴槽などで入浴サービスを利用するものです。

市内では 1 事業所がサービスを提供しています。

【今後の展開】

今後のサービス見込量に応じた適切なサービス供給量を確保するために、必要に応じて、新規事業者の参入を促進します。



③ 訪問看護・介護予防訪問看護

【現状】

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。

市内では1事業所がサービスを提供しています。

【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あるため、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ます。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【現状】

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。

市内では1事業所がサービスを提供しています。

【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、近年の利用の増加に対応していくため、サービス提供量の拡充のための調整を図るとともに、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。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【現状】

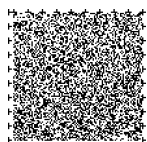
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が要介護者の自宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

【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、主治医等の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。

さらに、「市民の歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき、特に歯科医



師の訪問指導や薬剤師による服薬訪問指導など、いつまでも元気にいられるよう指導を実施していきます。

⑥ 通所介護（デイサービス）

【現状】

施設に併設もしくは単独で設置されたセンターで、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、センターへの送迎サービスも受けることができます。

市内では8事業所がサービスを提供しています。

【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維持・向上を図ります。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【現状】

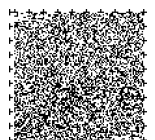
リハビリ機能のある病院や施設に通って入浴や食事の提供、機能訓練等のリハビリテーションを行うサービスです。

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。重度化防止のため、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を掘り起こしていく必要があります。

市内では1事業所がサービスを提供しています。

【今後の展開】

今後のサービス見込量に応じた適切なサービス供給量を確保するために、安定的なサービス提供体制の維持・向上に努めます。そのため、適宜、利用者にサービス情報を提供し、サービスをスムーズに利用できるよう努めます。



⑧ 短期入所生活（療養）介護・介護予防短期入所生活（療養）介護 （ショートステイ）

【現状】

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。

市内では7事業所がサービスを提供しています。

【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。そのため、今後のサービス見込量に応じた適切なサービス供給量の確保に努めます。

⑨ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【現状】

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・機能訓練等の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5箇所あり、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、さらなる利用者の増加が見込まれており、利用希望者には利用者の状態に対応した相談やサービス提供施設の情報提供等に努めます。

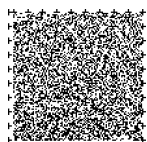
⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【現状】

在宅での介護に必要な車いすや特殊寝台の貸出しなど、身体の機能が低下し、日常生活を営むため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のサービスを実施しています。

【今後の展開】

今後、さらなる利用者の増加が見込まれており、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うなど、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、資質向上に努めます。

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

【現状】

入浴補助用具など、特定福祉用具の給付を行うことで、高齢者本人の自立を支援するもので、特定福祉用具購入費（限度額 10 万円）の 9 割～7 割相当分を支給するサービスです。

【今後の展開】

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、サービス利用者に対して適切な情報提供を行うとともに、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。その他、ケアマネジャーの研修を行います。

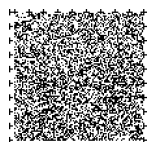
⑫ 住宅改修費の支給

【現状】

在宅で利用者の自立度を高めるための住環境の改善（段差の解消や手すり等を設置など）を行い、高齢者本人の自立を支援するもので、住宅改修費（限度額 20 万円）の 9 割または 8 割相当分を支給するサービスです。

【今後の展開】

本人の状態にあった住宅改修ができるよう、利用者、施工業者、ケアマネジャーなどへの情報提供に努めます。また、介護サービス事業者連絡会などを活用し、制度の周知、研修を行います。



⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

【現状】

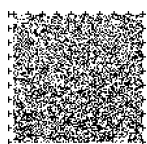
指定居宅介護支援事務所及び高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）等のケアマネジャーが、居宅において要支援・要介護者が日常生活を営むために必要な介護（予防）サービスを適切に利用できるためのサービスの種類や内容、回数等を定めた計画を作成するもので、介護報酬の給付管理等も行います。

【今後の展開】

要介護等認定者にとって、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、ケアマネジャーに対する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、情報の共有化を促進します。

また、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ついては、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）と連携するなど、支援体制の強化を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課



（３）地域密着型サービス（介護予防サービス含む）の提供

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【現状・課題】

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。対象者は、要介護者のみとなり、身体介護を中心とした１日複数回サービスを基本としています。

市内では１事業所がサービスを提供していましたが、現在休止しています。

【今後の展開】

ケアマネジャー向けアンケートの回答では、現在の志木市に不足しているサービスとして最も多くの方が挙げています。在宅生活の限界点を引き上げるものであり、必要性自体は高いサービスです。

圏域を問わず、第７期計画中に１事業所の整備を目標とします。

② 夜間対応型訪問介護

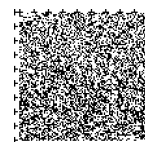
【現状】

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。

現在、市内にはサービス提供事業所がありません。

【今後の展開】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護において代替可能なサービスのため、現在、整備は予定していません。



③ 地域密着型通所介護

【現状】

定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所で通所介護サービスを提供するものです。

市内では 8 事業所がサービスを提供しています。

【今後の展開】

第 7 期計画において具体的な整備目標は設けません。

定期巡回・随時対応型訪問看護介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を普及させる観点から、今後、指定申請があった際にサービス見込量を超過するおそれがある場合には、改正介護保険法の規定に基づき、新規指定は行わないものとします。

③ 認知症対応型通所介護

【現状】

軽度の認知症の居宅要支援・要介護者がデイサービス事業を行う施設またはデイサービスセンターに通い、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す。

市内では 2 事業所でサービスの提供を行っています。

【今後の展開】

単独での事業展開が厳しいサービス形態であるため、現在、整備目標は設定しませんが、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予想されることから、他施設への併設や既存認知症高齢者グループホームにおける共用型について既存事業者に働きかけるなど、未整備圏域を中心に整備誘導を図り、サービス供給体制の確保に努めます。

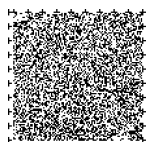
また、要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等の周知を図ります。

⑤ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【現状】

「通い」を中心に、要支援・要介護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。

現在、市内では 2 事業所がサービスを提供しています。



【今後の展開】

既存事業所の利用状況も高く、新たな需要に対応するため、看護小規模多機能型居宅介護を含めた未整備圏域を中心に、1事業所の整備を目標とします。

⑥ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【現状】

認知症の状態にある人が少人数（5～9人）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。

現在、市内では5事業所がサービスを提供しています。

【今後の展開】

前計画で整備済みであり、整備目標を定めませんが、近年のサービス利用者は増加しており、また、高齢者人口の増加に伴い、今後、さらなる認知症高齢者の増加が予想されることから、サービス見込量に応じた適切な供給体制の確保に努めるとともに、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の指導・監督を行います。

また、サービス事業者には、年1回、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関する、指導・助言を行います。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員 29 人以下の有料老人ホーム等）

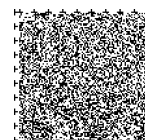
【現状】

定員 29 人以下の特定施設（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。

現在、市内にはサービス提供事業所がありません。

【今後の展開】

介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの、いわゆる居住系サービスを補完するサービス形態であり、被保険者1人あたりの居住系サービス戸数が他市よりも比較的高いため、第7期計画でのサービス基盤整備は予定していません。



⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(定員 29 人以下の特別養護老人ホーム)

【現状】

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 人以下の施設です。

現在、市内にはサービス提供事業所がありません。

【今後の展開】

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を補完するサービス形態であり、単独での事業展開が厳しく、また介護老人福祉施設が近隣自治体に比べ、一定程度充足している状況であるため、第 7 期計画におけるサービス基盤整備は予定していませんが、介護老人福祉施設の整備が市内待機者の解消に必ずしも直結しない現状もあり、今後、他事業との併設や本体施設との密接な連携を前提として、人員、設備基準の緩和のあるサテライト型の整備について検討していきます。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

【現状】

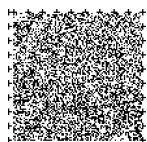
小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型の事業所です。看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援を行うものです。

平成 29 (2017) 年度中に 1 箇所整備されています。

【今後の展開】

既存事業所のサービス提供が始まって間もないことから、利用状況を見極める必要があるため、今計画の整備予定はありません。

【推進担当課】 長寿応援課



(4) 施設サービスの提供

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【現状】

日常生活では常に介護を必要とし、家庭の状況など自宅で生活が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。

現在、市内には4箇所の介護老人福祉施設があります。

【今後の展開】

要支援・要介護者1人あたりの定員数が全国平均や近隣市と比較して多く、また第6期計画期間中の整備により施設の地域的偏在は一定程度解消したため、第7期計画での整備目標の設定はしません。

今後は的確なニーズの把握を行い、利用者などに対してサービス提供施設の情報提供などを行っていきます。

② 介護老人保健施設

【現状】

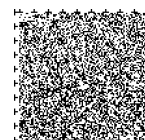
病状が安定期にあるため、入院による積極的医療は必要ないものの要介護と認められた方に、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、並びに日常生活上の世話を行う施設介護サービスです。

現在、市内には1箇所の介護老人保健施設があります。

【今後の展開】

入所期間が短期間（おおむね3か月）であるため、待機者が多いわけではなく、また、要支援・要介護者1人あたりの定員数が全国平均や近隣市と比較して多いため、第7期計画での整備目標の設定はしません。

今後は利用者の的確なニーズの把握を行い、利用者などに対してサービス提供施設の情報提供などを行っていきます。



③ 介護療養型医療施設

【現状】

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。

現在、市内には施設が整備されておらず、また、平成 24（2012）年度以降は新設が認められていないサービスであり、近隣にある施設への入所で対応しています。

【今後の展開】

改正介護保険法により、平成 35（2023）年度までに廃止が決まっており、その多くは新たに創設された「介護医療院」への転換が見込まれます。転換の進捗状況によっては、新たに利用者の受入先となるサービス基盤の整備が必要となる可能性もあるため、状況を注視していきます。

【推進担当課】 長寿応援課

④ 介護医療院

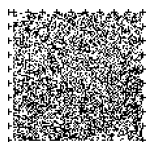
【現状】

改正介護保険法により新たに創設されたサービス形態です。従来の介護療養型医療施設で提供されていたサービスに加え、「住まい」の機能を持ち、長期療養に加え、生活施設としての役割が強調されています。

【今後の展開】

従来の介護療養型医療施設からの転換が見込まれますが、場合によっては新たに利用者の受入先となるサービス基盤の整備が必要となる可能性もあるため、転換の進捗状況を注視していきます。

【推進担当課】 長寿応援課



（５）その他の介護サービス

① 高額介護（介護予防）サービス費・高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

【現状】

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、その上回った金額が介護保険から支給される制度です。

該当する方には申請書を送付しています。

表 6-3 自己負担金額の限度額

区 分	1 か月の限度額
医療保険制度における現役並み所得者相当※1	44,400 円
住民税課税世帯※2	44,400 円
世帯全員が住民税非課税	24,600 円
・ 老齢福祉年金受給者 ・ 前年の合計所得金額と課税年金入就学の合計が 80 万円以下の方など	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護受給者	15,000 円

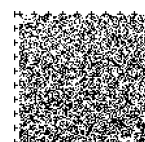
※1 同一世帯に 65 歳以上で住民税の課税所得が 145 万円以上の方がいる方。

ただし、単身世帯で収入が 383 万円未満、65 歳以上の方が 2 人以上の世帯で収入の合計が 520 万円未満の場合は、住民税課税世帯と同様。

※2 上記に加え、年間の上限額が 446,400 円（平成 29（2017）年 8 月から 3 年間）

【今後の展開】

利用者の状態によっては自ら申請ができない場合もあるため、ケアマネジャー等との連携を図り、支給申請を促進します。



② 特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

【現状】

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（負担限度額認定証の提示による現物給付）を行っています。

表 6-4 食費と住居費の基準費用額

(1日あたり)

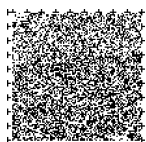
区分		従来型個室	多床室	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床 室	食費
生活保護受給者		490 円 (320 円)	0 円	820 円	490 円	300 円
世帯全 員が住 民税非 課税	老齢福祉年金受給者	490 円 (320 円)	0 円	820 円	490 円	300 円
	前年の合計所得金額、 課税年金収入額、非課 税年金収入額の合計が 80 万円以下	490 円 (320 円)	370 円	820 円	490 円	390 円
	前年の合計所得金額、 課税年金収入額、非課 税年金収入額の合計が 80 万円超	1,310 円 (820 円)	370 円	1,310 円	1,310 円	650 円

※（ ）内は、介護老人福祉施設の場合または短期入所生活介護（ショートステイ）を利用した場合の額
※このほか、預貯金等の条件（単身 1,000 万円以下、夫婦で 2,000 万円以下）があります。

【今後の展開】

事業の周知を図るとともに、利用者の状態によっては自ら申請ができない場合もあるため、ケアマネジャー等との連携を図り、申請を促進します。

【推進担当課】 長寿応援課



（６）特別給付

① 移送サービス

【現状】

歩行が困難で車いす及び寝台専用車両を利用しなければ医療機関へ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５メートル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～ 7 割相当分を支給します。

【今後の展開】

制度の周知を図り、利用を促進します。

② 住宅改良

【現状】

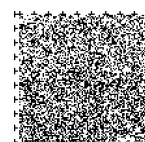
法定の住宅改修では対象としていない住宅の改良（浴室の拡大、押し入れをトイレに改良する等）を対象とし、利用者の住環境の改善を図るための市独自の介護サービスです。

住宅改良に要した工事費用額（限度額 50 万円）の 9 割～ 7 割相当分を支給します。

【今後の展開】

制度の周知を図り、利用を促進します。

【推進担当課】 長寿応援課



(7) 介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備 ☆新規事業

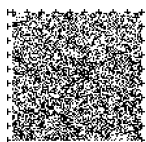
【現状・課題】

近年、親族の介護を理由として離職される方が増加しており、長期的に見ると収入源が失われ、介護する家族を含め、経済的に困窮するリスクを抱えています。

【今後の展開】

介護サービス供給体制が不足しているためにサービスを利用できず、やむなく離職する方を減少させるために、サービス見込量の推計の際にこれらの要素を充分考慮したうえで、サービス基盤の整備を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課



4-1-2 介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化

主 な 取 組	・事業評価と地域分析・検証 ・事業所指定及び指導監督等 ・苦情相談とリスク管理	・介護給付等の適正化 ・介護人材の育成と事業者との連携 ・多様なサービスの整備支援
------------------	---	---

(1) 事業評価と地域分析・検証

【現状】

保険者機能の強化に向け、国の運営する「地域包括ケア“見える化”システム」などを用い、地域課題分析を行っています。

また、介護サービスの利用にあたり、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の比較、信頼できる情報等が必要となるため、事業者に対し情報開示を奨励するとともに、平成 28（2016）年度において、サービス内容を評価する地域包括支援センター業務評価を導入しています。

【今後の展開】

地域資源の把握と「地域包括ケア“見える化”システム」による地域課題の分析等を通して、保険者機能の強化に向けた対応を図り、サービス利用者に対して真に必要なとする過不足のないサービスの提供に努めます。

また、PDCAサイクルによる高齢者あんしん相談センター業務評価の適切な運営を行います。

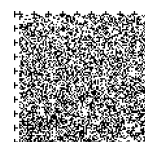
【推進担当課】 長寿応援課

(2) 事業所指定及び指導監督等

【現状】

地域密着型サービス事業所の指定に際しては、必要に応じて公募を行うなど、計画的な整備を進めているとともに、地域密着型サービス運営委員会で被保険者等からの意見を反映する機会を設けています。

また、従来の地域密着型サービス事業所の指定、監督権限に加え、平成 30(2018)年度より、居宅介護支援事業所の指定、監督権限が市町村へ移譲されるなど、保険者に求められる役割が増加しています。



【今後の展開】

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・監督していくとともに、運営推進会議などの場を活用し、必要に応じ助言等を行います。

また、対象事業所の増加に伴い、指導監督事項については重点指導事項を策定するなど、効率的な実施に努めるとともに、担当職員向け研修の強化など、実施体制の整備に努めます。

その他、必要に応じて関係自治体と合同で指導を実施するなど、十分な連携を図っていきます。

【推進担当課】 長寿応援課

（３）苦情相談とリスク管理

【現状】

介護サービス事業者の対応に関する苦情やケアプランに関する苦情については、事業者への事情確認を行い、場合によっては改善の依頼をしております。

また、認定結果に関する苦情については、認定の仕組みの説明を行い、理解を求めています。

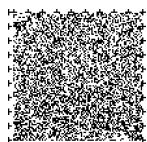
さらに、介護サービスにおける事故をいかに防ぐか、事故にいかに対応するのか、施設のみならず在宅サービス事業者においても自主的な危機管理体制を確立することが求められており、リスク管理に関する情報提供を推進しています。

【今後の展開】

介護サービス利用者のサービス利用における不当な扱いやトラブルに対し、民生委員・児童委員をはじめ、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、介護保険サービスの質の向上と充実を図ります。さらに、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。

リスク管理の面では、介護サービス事業者などに対して、情報提供を推進



します。

【推進担当課】 長寿応援課

（４）介護給付等の適正化（介護給付適正化事業）

【現状・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が、中には、本人の状態に合わないサービス提供を行う場合などが見受けられます。

保険者としては、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の全般的なサービスの質の向上にむけた取組を実施しています。また、高齢者人口の増加に伴い給付費が増加していく中で、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組の推進が必要です。

【今後の展開】

不適切なサービスの是正、不正事案の再発防止、介護事業の全般的なサービスの質の向上及び介護給付等に要する費用の適正化を目的として、以下の取組を実施します。また、取組にあたっては、別に定める計画にて目標を定め、進行管理を行います。

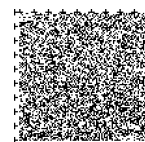
① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

認定調査結果の点検や認定審査会の合議体間の格差是正の取組を通じ、公平かつ適切な要介護認定の確保を図ります。

そのため、市の要介護認定調査員の確保に努めるとともに、質の向上のための研修を行います。

② ケアプランの点検

利用者の自立支援に資するケアプランの作成に向けて、市内事業所のケアマネジャーが作成するケアプランの点検及び支援を行い、個々の利用者が真に必要なとするサービスの確保を促進します。



③ 住宅改修等の点検

利用者の自立に資する住宅改修となっているかなど、申請書類による書面審査を実施するとともに、施工前後において疑義が生じた場合は、関係者へのヒアリング等により利用者の状態や施工状況を確認することで適切な改修を確保します。

また、福祉用具の利用については、地域ケア会議などを活用し、利用者の身体状況に応じた適切な貸与等を実施します。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会の介護給付適正化システムを有効活用し、提供されたサービスの整合性等の点検を継続的に行い、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求の是正などに取り組みます。

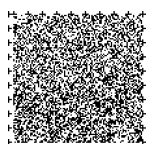
⑤ 介護給付費通知

サービス利用実績を利用者に通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を啓発します。

⑥ 給付実績の活用

国保連合会が提供する給付実績を確認し、サービス提供に偏りのある事業所などについては、ケアプラン点検の対象としたり、実地指導時の重点項目とするなど、効果的な活用を図っていきます。

【推進担当課】 長寿応援課



(5) 介護人材の育成と事業者との連携

【現状】

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。

また、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。

【今後の展開】

定期的な研修会や事例検討会等を実施することで、介護サービス事業者及びケアマネジャーなどの資質の向上に努めるとともに、定期的な連絡を通して、事業者間の連携促進と情報の共有化を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課

(6) 多様なサービスの整備支援

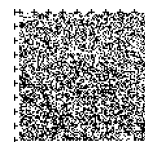
【現状・課題】

高齢者の増加とともに、住宅環境や生活環境などの変化が見込まれ、状況に応じた多様なサービス提供が必要とされています。

【今後の展開】

生活支援体制整備会議などを活用した情報の共有化を促進します。また、市民が安心してサービスを受けられるよう事業者間の調整を図るとともに、ボランティアや民間非営利団体による市民の参画にも配慮しながら、事業者の参入を推進し、様々なサービスを提供できる支援体制の充実を図ります。

【推進担当課】 長寿応援課



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

本計画期間における高齢者保健福祉事業に関する事業の見込量（利用者数等）は次のとおりです。

表 7-1 高齢者保健福祉事業の見込量

区 分			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
			第7期計画期間		
在宅福祉サービス	訪問理美容サービス助成	件	15	20	25
	緊急時連絡システムの設置	台	300	350	400
	高齢者見守り通報システムの設置	台	25	30	35
	日常生活用具の給付	人	1	1	1
	救急医療情報キットの配布	個	1,350	1,400	1,450
保健サービス	健康教育	人	4,000	4,000	4,000
	健康相談	人	2,200	2,200	2,200
	各種がん検診	人	21,000	20,000	20,000
	骨粗しょう症検診	人	800	800	800
	歯周疾患検診	人	100	100	100
	インフルエンザ予防接種	人	6,660	6,840	7,020
	特定健康診査				
	対象者	人	12,814	12,756	12,678
	実施者	人	5,125	5,485	5,714
	受診率	%	40	43	45
	特定保健指導				
	対象者	人	677	724	753
	実施者	人	135	181	225
	実施率	%	20	25	30

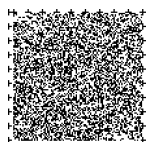
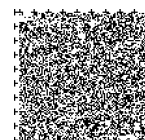


表 7-2 老人福祉施設サービスの見込量

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
		第7期計画期間		
養護老人ホーム	入所者数	1	1	1
軽費老人ホーム	入所者数	21	21	21
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)	箇所数	0	0	0
老人福祉センター	箇所数	2	2	2
在宅介護支援センター	箇所数	0	0	0
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



第2節 介護保険事業の見込量

本計画期間における介護保険事業に関わる事業の見込量（利用者数）は次のとおりです。

表 7-3 介護サービス見込量

（単位：人）※1月あたり

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
	第7期計画期間			長期推計
居宅サービス				
①訪問介護	255	264	270	301
②訪問入浴介護	30	30	30	36
③訪問看護	134	141	150	177
④訪問リハビリテーション	40	44	52	59
⑤居宅療養管理指導	368	389	421	462
⑥通所介護	475	540	616	889
⑦通所リハビリテーション	167	165	171	234
⑧短期入所生活介護	123	130	141	173
⑨短期入所療養介護	15	20	25	26
⑩福祉用具貸与	533	555	586	674
⑪特定福祉用具販売	8	9	12	15
⑫住宅改修	7	8	5	6
⑬特定施設入居者生活介護	145	157	171	226
地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	6	10	14
②認知症対応型通所介護	14	13	14	19
③小規模多機能型居宅介護	47	49	53	57
④認知症対応型共同生活介護	93	96	99	133
⑤看護小規模多機能型居宅介護	25	25	25	25
⑥地域密着型通所介護	103	106	107	115
施設サービス				
①介護老人福祉施設	261	290	328	510
②介護老人保健施設	155	158	164	179
③介護療養型医療施設	8	8	6	
④介護医療院	1	1	2	19
居宅介護支援	857	864	885	996

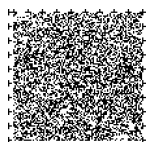


表 7-4 介護予防サービス見込量

(単位：人) ※ 1 月あたり

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
	第7期計画期間			長期推計
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	28	35	45	62
③介護予防訪問リハビリテーション	2	2	2	3
④介護予防居宅療養管理指導	63	75	91	125
⑤介護予防通所リハビリテーション	72	76	82	109
⑥介護予防短期入所生活介護	9	9	11	14
⑦介護予防短期入所療養介護	1	2	3	4
⑧介護予防福祉用具貸与	221	243	276	382
⑨介護予防特定福祉用具販売	6	5	5	6
⑩介護予防住宅改修	11	9	6	6
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	41	50	63	87
地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1	1
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1
③介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1
介護予防支援	340	366	393	731

【見込量推計の考え方】

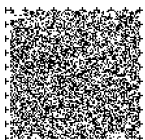
過去の認定者数の伸び率や、サービスごとの利用率の伸び率を用いて推計していますが、サービスの見込量が過度に多く、また少なくならないよう、所要の補正を行っています。

また、見込量の推計にあたっては、一般介護病床からの転換による新たな需要や、第7期計画期間中に予定されるサービス基盤整備（介護離職ゼロ分含む）の影響も考慮しています。



表 7-5 地域密着型サービスの日常生活圏域別必要利用定員総数

サービス		必要利用定員総数(人)		
	日常生活圏域	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型共同生活介護		99	99	99
	本町圏域	18	18	18
	柏町圏域	18	18	18
	館・幸町圏域	18	18	18
	宗岡北圏域	23	23	23
	宗岡南圏域	22	22	22
特定施設入居者生活介護 地域密着型		0	0	0
	本町圏域	0	0	0
	柏町圏域	0	0	0
	館・幸町圏域	0	0	0
	宗岡北圏域	0	0	0
	宗岡南圏域	0	0	0
福祉施設入所者生活介護 地域密着型介護老人		0	0	0
	本町圏域	0	0	0
	柏町圏域	0	0	0
	館・幸町圏域	0	0	0
	宗岡北圏域	0	0	0
	宗岡南圏域	0	0	0



第3節 地域支援事業の見込量

本計画期間における地域支援事業に関わる事業の見込量（利用者数等）は次のとおりです。

表 7-6 地域支援事業の見込量

区分			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
			実績(見込み)			見込量		
介護予防・生活支援 サービス事業	通所型サービスA	人			6	12	12	12
	訪問型サービスA	人			1	5	5	5
	短期集中予防通所型サービスC (身体機能)	人			20	47	50	50
	短期集中予防訪問型サービスC (身体機能・栄養・口腔)	人			15 (身体のみ)	60	70	80
	介護予防ケアマネジメント (予防ケアプラン数)	件	5,006	5,391	5,600	5,900	6,200	6,500
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	555	600	600	600
	筋力アップ体操(ロコモ)	人	232	186				
	筋力アップ体操(アクティブシニア)	人		91				
	認知症予防プログラム (脳リフレッシュ)	人			285	200	200	200
	筋力アップ体操(いろはカッピー)	人	957	822	900	500	500	500
	複合プログラム (からだづくり教室)※	人	137	93	75	75	75	75
	栄養改善事業	人	16	57	20	H30～総合事業 短期集中予防サービス Cへ移行		
	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	70	80	80	80
	訪問型介護予防事業(リハビリ)	人	5	26	H29～総合事業 短期集中 C へ 移行			
	介護予防講演会	人	62	51	100	100	100	100
	元氣いきいきポイント	人	1,933	1,974	2,000	100	120	140
	コバトンお達者倶楽部	枚	220	232				
	地域介護予防活動支援事業(通いの場)	箇所	4	11	20	27	34	41

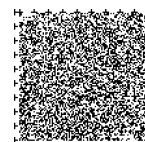
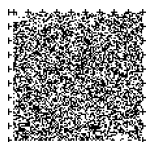


表 7-7 地域支援事業の見込量（つづき）

区分			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
			実績(見込み)			見込量		
	地域介護予防活動支援事業(通いの場)	人	169	375	470	630	790	950
	いろは百歳体操サポーター養成講座	人	58	16	40	40	40	40
	二次予防対象者把握	人	8,145					
	うち二次予防対象者	人	241	241				
包括的 支援事業	総合相談	件	17,778	21,501	14,000	15,000	16,000	17,000
	権利擁護相談	件	118	139	150	160	170	180
	包括的・継続的ケアマネジメント相談	件	3,941	4,820	4,900	5,000	5,100	5,200
	地域ケア会議	回	30	30	40	50	50	50
	介護 連携 在宅医療	在宅医療介護連携代表者会議	回	1	3	3	3	3
		多職種連携事業 (ケアカフェ・研修会)	回	2	3	2	3	3
	認知 症 施策 推進	認知症初期集中支援事業 (チーム支援数)	件	3	13	15	30	30
		認知症カフェ	回	40	53	66	80	80
		認知症地域支援推進員	人	7	6	6	6	6
	体制 生活 整備 支援	第一層協議体の開催	回	1	2	6	5	5
		第二層協議体の開催	回	0	17	15	15	15
任意 事業	家族介護教室	回	10					
	徘徊高齢者家族支援事業 (GPS・SOS ステッカー)	人	8	17	20	30	40	50
	位置探索機器貸与	人	5	6	8	10	15	20
	介護用品の支給	人	36	38	30	40	45	50
	成年後見制度利用支援事業	人	1	4	2	5	5	5
	配食サービス	人	31	26	25	25	30	35
	ふれあい健康交流会	延人数	1,412	1,226	1,300	1,350	1,400	1,450
	給付費適正化通知の発送	延発送数	5,439	5,705	6,000	6,300	6,600	6,900

※複合プログラムは、運動・栄養・口腔・認知の複合プログラム

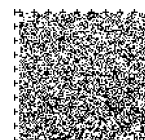
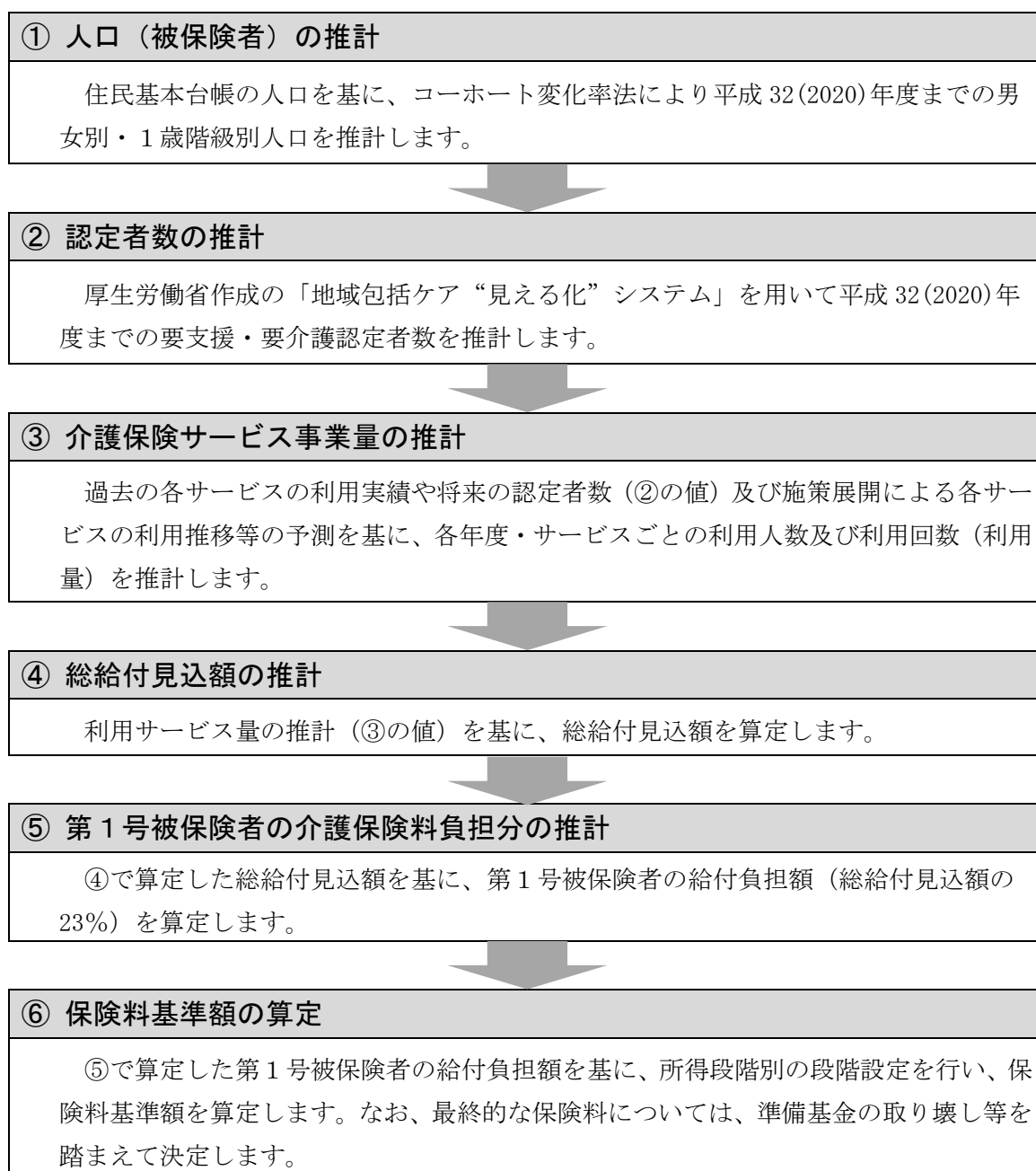


第8章 介護保険料の設定

第1節 介護保険料の算出方法

第1号被保険者保険料は、平成27（2015）年度及び平成28（2016）年度の実績を基に、介護保険サービス利用者数や総給付費の推計を行い、次の手順で算出されます。

図8-1 介護保険料設定までの流れ



第2節 介護給付費の推計

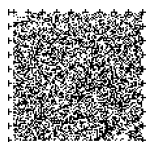
平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの介護給付費の推計は次のとおりです。

（1）介護サービス給付費の推計

表 8-1 介護サービス給付費

（単位：千円）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
	第7期計画期間			長期推計
居宅サービス				
①訪問介護	199,900	205,793	213,836	250,139
②訪問入浴介護	22,903	23,259	22,758	26,725
③訪問看護	60,815	63,419	66,464	82,919
④訪問リハビリテーション	23,695	26,670	30,688	39,749
⑤居宅療養管理指導	77,213	81,327	87,707	97,092
⑥通所介護	406,968	452,532	509,646	728,457
⑦通所リハビリテーション	138,651	131,775	133,401	176,852
⑧短期入所生活介護	130,592	146,328	167,269	227,481
⑨短期入所療養介護	14,865	24,840	35,812	68,253
⑩福祉用具貸与	86,240	90,449	96,702	111,829
⑪特定福祉用具販売	2,910	3,280	4,358	5,436
⑫住宅改修	8,562	9,917	6,375	7,731
⑬特定施設入居者生活介護	336,816	366,844	401,684	537,085
地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,730	14,748	25,608	36,468
②認知症対応型通所介護	17,596	16,564	17,490	22,871
③小規模多機能型居宅介護	96,950	102,410	115,263	115,279
④認知症対応型共同生活介護	295,309	304,151	312,778	419,571
⑤看護小規模多機能型居宅介護	69,342	69,373	69,373	69,373
⑥地域密着型通所介護	106,983	111,157	112,193	119,093
施設サービス				
①介護老人福祉施設	795,405	883,811	1,001,050	1,563,811
②介護老人保健施設	494,765	504,774	524,641	570,538
③介護療養型医療施設	34,976	34,992	26,291	
④介護医療院	4,445	4,445	8,890	83,319
居宅介護支援	156,540	158,198	162,734	181,460
介護サービス給付費（Ⅰ）	3,587,171	3,831,056	4,153,011	5,541,531



(2) 介護予防サービス給付費の推計

表 8-2 介護予防サービス給付費

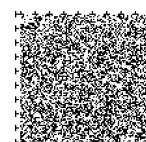
(単位：千円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
	第7期計画期間			長期推計
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問介護	8,683	10,381	12,927	16,359
③介護予防訪問リハビリテーション	508	617	723	2,519
④介護予防居宅療養管理指導	9,900	11,760	14,163	19,286
⑤介護予防通所リハビリテーション	26,735	27,977	30,428	40,732
⑥介護予防短期入所生活介護	2,429	2,549	3,264	5,162
⑦介護予防短期入所療養介護	304	271	406	542
⑧介護予防福祉用具貸与	15,434	17,040	19,549	27,265
⑨介護予防特定福祉用具販売	2,222	2,032	2,032	2,438
⑩介護予防住宅改修	12,601	10,362	6,962	6,962
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	37,290	45,585	57,950	81,424
地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	778	779	779	779
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,204	1,204	1,204	1,204
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,847	2,848	2,848	2,848
介護予防支援	19,665	21,180	22,743	42,273
介護予防サービス給付費(Ⅱ)	140,600	154,585	175,978	249,793
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	3,727,771	3,985,641	4,328,989	5,791,324

【給付費推計の考え方】

サービスの見込量に、平成 29(2017)年度実績の利用回数(日数)や単価を掛けて算出しますが、利用実績の少ないサービスなどは誤差を少なくするため、所要の補正を行っています。

また、介護報酬改定の影響も考慮しています。



(3) 標準給付費の見込み

平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度までの標準給付費の見込みは次のとおりです。

また、平成 31(2019)年 10 月からの消費税率見直しに伴う介護報酬への影響額も考慮しています。

表 8-3 標準給付費の見込み

(単位：円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
総給付額(所得調整、消費税影響調整後)	3,724,305,409	4,030,862,210	4,423,996,962	12,179,164,581
特定入所者介護サービス費等給付費	113,065,000	121,380,000	132,673,000	367,118,000
高額介護サービス費等給付額	82,062,000	85,836,000	91,501,000	259,399,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	14,588,000	15,259,000	16,266,000	46,113,000
算定対象審査支払手数料	2,600,000	2,720,000	2,840,000	8,160,000
審査支払手数料支払件数(件)	65,000	68,000	71,000	204,000
標準給付費見込額(A)	3,936,620,409	4,256,057,210	4,667,276,962	12,859,954,581

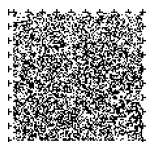
(4) 地域支援事業費

第 7 期の地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業への完全移行により、3 年間で 9 億 2,500 万円程度が見込まれます。

表 8-4 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
地域支援事業費見込額(B)	295,784,000	308,444,000	321,720,000	925,948,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	159,516,000	170,682,000	182,629,000	512,827,000
包括的支援事業・任意事業費	136,268,000	137,762,000	139,091,000	413,121,000



第3節 介護保険料の算定

(1) 第6期計画期間の保険料及び給付実績見込みについて

第6期の介護保険料については、月額 4,339 円と設定しました。これは、埼玉県内 61 保険者で9番目に低い金額となっています。

第6期計画においては、給付実績が計画値を下回る見込みであり、主な要因としては、次のとおりです。

- ・給付額の約5割弱を占める施設サービスにおいて、介護老人保健施設の利用者の減少傾向もあり、計画値を下回る見込みであること。
- ・在宅サービスにおいては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が事業者の体制から計画値を大きく下回ったこと、また小規模多機能型居宅介護について、事業所整備を見送ったこと。

このようなことから、第6期計画終了時の介護給付費準備基金の残高は、約1億8,500万円と見込まれ、第5期計画終了時の基金残高(約7,400万円)に比べ増加する見込みです。第7期計画期間における介護保険料の設定にあたっては、介護給付費準備基金の残額を全額投入し、介護保険料上昇抑止の財源とします。

(2) 算定に関する第6期計画との主な変更点

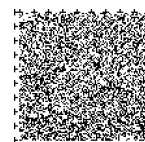
①第1号被保険者の負担割合変更

介護保険制度は、給付費と地域支援事業費の半額を公費で、半額を保険料で賄うこととされています。また、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の人口構成比に基づいて、計画期間(3年)ごとに政令で定められます。

第7期計画期間における第1号被保険者の負担割合は、高齢者人口の増加により、第6期計画の22%から23%へと変更がされました。

②消費税率見直しの影響

平成31(2019)年10月から消費税の10%への引き上げが予定されています。これに伴い、計画期間中に介護報酬の引き上げも予定されているため、平成31(2019)年度と平成32(2020)年度の標準給付見込額の算定に際しては、これらの影響も考慮しています。



(3) 保険料基準額

以上の点を踏まえ、保険料の基準額を次のように積算をしました。

- ①今後3年間の標準給付費見込額(A)と、地域支援事業費見込額(B)の合計に、第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額(C)を求めます。
- ②次に、本来の交付割合による調整交付金相当額^{※6}(D)と、実際に交付が見込まれる調整交付金見込額(E)の差、財政安定化基金への償還金(F)、市町村特別給付費等^{※7}(G)を加算し、基金取崩の額(H)を差し引き、保険料収納必要額(I)を求めます。
- ③この保険料収納必要額(I)を、予定保険料収納率(J)と所得段階別加入割合補正後被保険者数^{※8}(K)、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

表 8-5 保険料基準額の算定

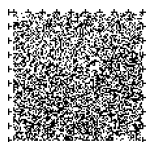
(単位：円、人)

区 分	金額等
標準給付費見込額(A)	12,860,178,675
地域支援事業費見込額(B)	925,948,000
第1号被保険者負担分相当額(C) = ((A)+(B)) × 23.0%	3,170,809,135
調整交付金相当額(D)	668,650,284
調整交付金見込額(E)	328,184,000
財政安定化基金への償還金(F)	0
市町村特別給付費(G)	21,000,000
介護給付費準備基金取崩額(H)	185,000,000
保険料収納必要額(I) = (C)+(D)-(E)+(F)+(G)-(H)	3,347,275,419
予定保険料収納率(J)	98.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(K)	59,886
第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) = (I) ÷ (J) ÷ (K) ÷ 12	4,729

※6 市町村ごとの介護保険財源の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、「高齢者中の後期高齢者の割合」と「高齢者の所得状況の格差」を調整する「普通調整交付金」と、災害等の特別な事情を勘案する「特別調整交付金」があります。

※7 介護保険法で定められている保険給付以外に、市町村が独自に条例で定めた給付を行うもの。

※8 第1号被保険者保険料に不足が生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計のことをいい、所得段階別加入割合補正後被保険者数を被保険者数とみなして基準額を算定します。



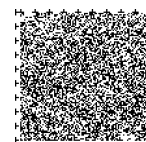
(4) 所得段階別被保険者数と保険料率

第1号被保険者の所得段階別被保険者数と保険料率は、次のとおりです。
 なお、所得段階及び保険料率は、国が政令で定める標準に基づいています。

表 8-6 第1号被保険者の保険料

保険料 段階	対象者			被保険者数(人)			保険料率
				30 年度	31 年度	32 年度	
第1段階	- 生活保護受給者の方 - 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者の方 - 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方			2,703	2,745	2,787	基準額 ×0.45
第2段階	本人が 市民税非課税	世帯非課税	・ 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	1,092	1,109	1,126	基準額 ×0.75
第3段階			・ 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	1,352	1,372	1,394	基準額 ×0.75
第4段階		世帯課税	・ 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	2,907	2,952	2,997	基準額 ×0.9
第5段階			・ 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	2,370	2,407	2,444	基準額 ×1.0
第6段階	本人が 市民税課税	・ 前年の合計所得金額が120万円未満の方		1,907	1,937	1,967	基準額 ×1.2
第7段階		・ 前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方		2,425	2,463	2,501	基準額 ×1.3
第8段階		・ 前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方		1,722	1,748	1,775	基準額 ×1.5
第9段階		・ 前年の合計所得金額が300万円以上の方		2,036	2,068	2,100	基準額 ×1.7

※第1段階については、本来は基準額×0.5ですが、公費による軽減措置により、基準額×0.45となっています。

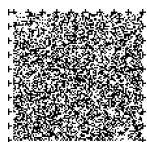


(5) 第1号被保険者の所得段階別介護保険料額

第1号被保険者の所得段階別介護保険料額は、次のとおりです。

表 8-7 第1号被保険者の保険料

所得段階	保険料率	保険料額	
		月額	年額
第1段階	0.45	2,128 円	25,500 円
第2段階	0.75	3,547 円	42,600 円
第3段階	0.75	3,547 円	42,600 円
第4段階	0.90	4,256 円	51,100 円
第5段階	1.00	4,729 円	56,700 円
第6段階	1.20	5,675 円	68,100 円
第7段階	1.30	6,148 円	73,800 円
第8段階	1.50	7,094 円	85,100 円
第9段階	1.70	8,039 円	96,500 円



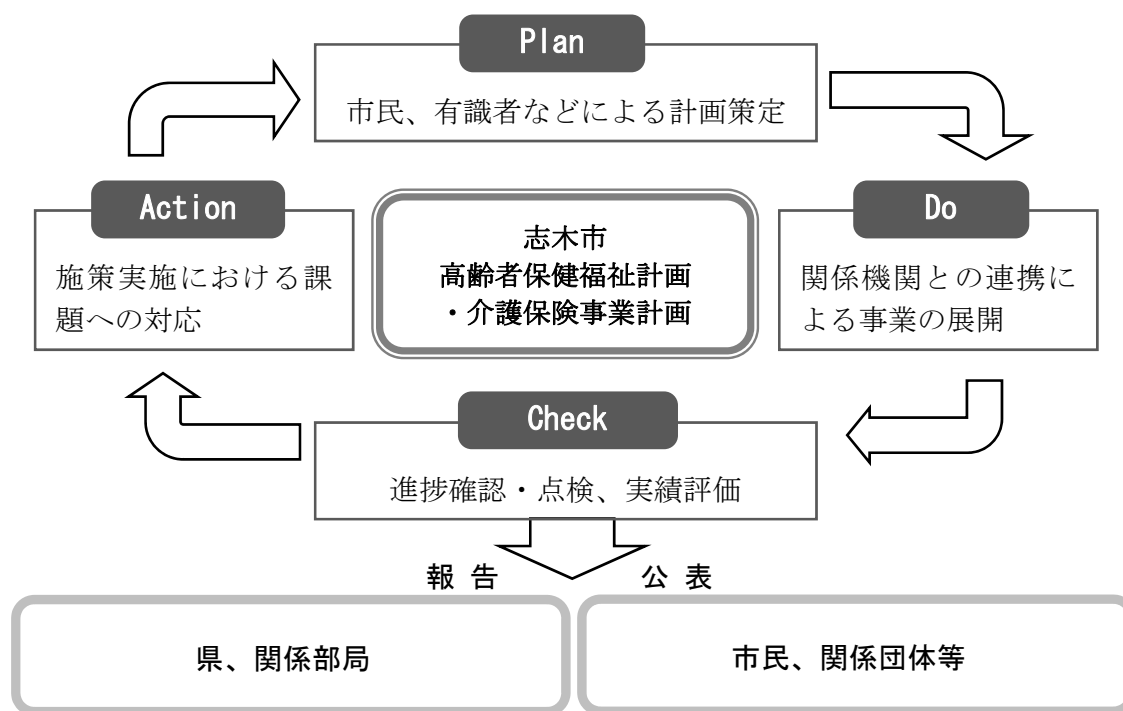
第9章 計画の推進に向けて

第1節 進行状況の点検及び実績評価

本計画の実現に向けては、進捗状況についての定期的な点検と目標に対する適切な実績評価を実施したうえで、点検・評価結果を踏まえた課題への対応を行うなど、PDCAサイクルの適切な運用が必要となります。

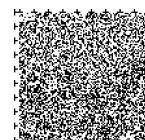
また、当該実績評価及び評価結果については、県及び関係部局に報告を行うとともに、広く市民に公表し、透明性の確保を図ります。

図9-1 志木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画PDCAサイクル概念図



第2節 推進体制の構築

施策の実施にあたっては、庁内関係部局との情報共有及び連携を強化するとともに、市民・事業者・ボランティア・NPO・埼玉県など、関係団体との連携・協働のもと、効果的・効率的かつ確実な取組を推進していきます。



資料編

1 志木市老人保健計画審議会条例

○志木市老人保健福祉計画審議会条例

平成5年3月30日

条例第3号

(設置)

第1条 市が策定する老人保健福祉計画を適正なものにするため、志木市老人保健福祉計画審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長のしもんに応じ、老人保健福祉計画に関し必要な事項を調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員13人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げるもののうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市内の公共的団体の役員
- (3) 公募による市民
- (4) 行政機関の職員

2 委員の任期は、当該諮問に係る審議が終了するまでの期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理する。

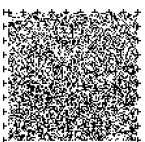
3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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



4 審議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

(幹事)

第7条 審議会に必要な調査並びに資料収集を行うため、幹事若干人を置く。

2 幹事は、市の職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受けて会務进行处理する。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉部高齢者ふれあい課において処理する。

(平8条例19・平11条例30・一部改正)

(委任)

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

附 則

この条例は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成8年条例第19号）抄

(施行期日)

第1条 この条例は、平成9年4月1日から施行する。

附 則（平成11年条例第30号）抄

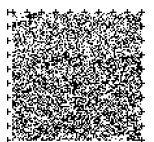
(施行期日)

第1条 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成27年条例第23号）抄

(施行期日)

第1条 この条例は、平成28年4月1日から施行する。



2 志木市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

○志木市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成10年11月2日

告示第131号

注 平成27年8月から改正経過を注記した。

第1 (設置)

志木市における介護保険事業計画(以下「事業計画」という。)の策定及び評価を行うため、志木市介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

第2 (所掌事務)

委員会は、事業計画の策定について、必要な事項を調査・研究し、事業計画の試案を作成するとともに、当該事業計画の事業運営期間の当初2年間における評価を行う。

第3 (組織)

委員会は、委員13人以内をもって組織し、次に掲げる者のなかから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市内の公共的団体の役員
- (3) 公募による市民
- (4) 行政機関の職員

2 委員の任期は、事業計画の試案の作成及び評価が終了するまでとする。

第4 (委員長及び副委員長)

委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

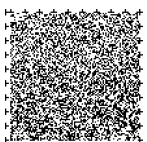
2 委員長は、会務を総理する。

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

第5 (会議)

委員会は、委員長が招集し、議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。



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

4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

第6 （会議の記録等）

健康福祉部長寿応援課長は、会議の経過及び結果を記録し、保管しておかなければならない。

2 健康福祉部長寿応援課長は、前項の規定により記録した書面を、別に定めるところにより公表するものとする。

（平27告示182・追加、平28告示37・一部改正）

第7 （庶務）

委員会の庶務は、健康福祉部長寿応援課において処理する。

（平27告示182・旧第6繰下、平28告示37・一部改正）

第8 （その他）

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

（平27告示182・旧第7繰下）

附 則

この告示は、平成10年11月2日から施行する。

附 則

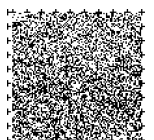
この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成27年告示第182号)

この告示は、平成27年8月1日から施行し、第1条の規定による改正後の志木市介護保険事業計画策定委員会設置要綱の規定、第2条の規定による改正後の志木市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の規定、第3条の規定による改正後の志木市地域密着型サービス運営委員会設置要綱の規定及び第4条の規定による改正後の志木市地域ケア会議設置要綱の規定は、平成27年4月1日から適用する。

附 則(平成28年告示第37号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。



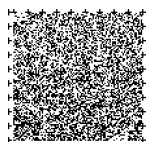
3 志木市老人保健福祉計画審議会委員 及び志木市介護保険事業計画策定委員名簿

平成 29（2017）年 4 月

	氏 名	所 属
識見を有する者	◎ わた 渡 なべ 辺 しゅういちろう 修 一郎	桜美林大学大学院
	○ さ 佐 とう 藤 あきら 陽	十文字学園女子大学
	いわ 岩 さき 崎 とも 智 ひこ 彦	朝霞地区医師会
	にし 西 の 野 ひろ 博 き 喜	朝霞地区歯科医師会
	たに 谷 あい 合 ひろ 弘 ゆき 行	志木市社会福祉協議会
	にし 西 かわ 川 るみ 留美加	社会福祉法人ルストホフ志木
	こん 金 の 野 り 理 え 恵	TMG 宗岡訪問看護ステーション
市内の公共的団体	はら 原 ふじ 藤 ひかる 光	レッツラヴしき
	あら 新 い 井 ひろし 弘	志木市老人クラブ連合会
公募による市民	おの 尾 うえ 上 もと 元 ひこ 彦	
	はす 荷 だ 田 ゆき 幸 お 雄	
	ふく 福 なが 永 のぶ 信 ひこ 彦	
行政機関の職員	あき 秋 ば 葉 まどか まどか	朝霞保健所

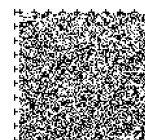
任期 平成 29（2017）年 4 月 1 日～平成 32（2020）年 3 月 31 日

（◎：委員長 ○：副委員長）＊順不同・敬称略

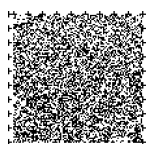


4 計画策定までの経過

年月日	事 項
平成 29 年 1 月 20 日 ～ 2 月 6 日	高齢者等実態調査実施 高齢者に関するアンケート調査 在宅介護実態調査 介護支援相談員アンケート調査 介護サービス提供事業所アンケート調査
平成 29 年 5 月 31 日	第 1 回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策定委員会 (1)会議の運営について (2)志木市の現状について (3)高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画の評価等について (4)計画策定スケジュール等について
平成 29 年 8 月 10 日	第 2 回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策定委員会 (1)今後の計画策定の進め方について (2)国の基本指針（案）について (3)介護保険制度の財源構成について (4)高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画の進捗状況及びその評価について (5)その他
平成 29 年 10 月 5 日	第 3 回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策定委員会 (1)計画骨子（案）について (2)各委員から提出された意見等について (3)サービス見込量（案）について (4)その他
平成 29 年 11 月 15 日	第 4 回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策定委員会 (1)計画素案（案）等について (2)地域包括支援センターのあり方について (3)サービス見込量（案）及び整備目標（案）について (4)保険料算定の考え方等について (5)計画素案（案）に対する意見公募手続の実施について (6)その他



年月日	事 項
平成 29 年 12 月 21 日	第 5 回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策定委員会 (1) 計画素案について (2) サービス見込量（案）について (3) 介護保険料の設定について (4) その他
平成 29 年 12 月 27 日 ～ 平成 30 年 1 月 26 日	志木市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（素案）に対する意見公募
平成 30 年 2 月 5 日	第 6 回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策定委員会 (1) 計画素案について (2) 意見公募手続の実施結果について (3) 介護保険料の設定について (4) その他



5 用語の解説

【あ】行

・ I A D L

手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living) の略称です。日常生活動作 (A D L) に対して、バスに乗る、電話をかける、調理する、家計を管理するなどといった A D L 応用の動作のことをいいます。

・ A D L

日常生活動作 (Activities of Daily Living) の略称で、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作すべてを指します。高齢者の身体活動能力や障がいの程度を図るための指標です。

・ N P O

民間非営利組織 (Non-Profit Organization) の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織 (団体) のことで、N P O 法人は、「特定非営利活動促進法」により設立を認められる法人です。

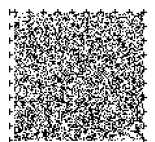
・ 嚥下訓練

口から食べ物や飲み物を取り入れ、食道を通して胃に送りこむことを「嚥下 (えんげ)」といい、これらを上手くできないのが「嚥下障がい」です。基礎訓練では、食べ物を使用せずに行う訓練で、食べるために必要な筋肉を動かしたり、刺激を加えたりして、口腔周辺の運動や感覚機能を促し、摂食による誤嚥のリスクを予防して安全に食を楽しむことを目的とします。

【か】行

・ 介護休業

「育児・介護休業法」に基づく制度で、労働者が家族の介護のために休業を取得することができるというものです。負傷、疾病または身体上もしくは精神上的の障がいにより、2 週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある家族を介護する労働者は、事業主に申し出ることにより、対象家族 1 人につき、要介護状態に至るごとに 1 回、通算 93 日を限度として介護休業を取得す



ることができます。事業主は原則として申出を拒否することも、介護休業を理由に解雇等不利益な取扱いをすることもできないこととなっています。平成 21 (2009) 年には、仕事と介護の両立支援を図るための短期休暇制度が創設されました。

・ 介護給付費準備基金

介護保険財政は 3 年間を単位に運営することから、単年度の保険料の剰余分を基金に積み立て、次年度以降の給付費に充当することとしており、この基金のことを介護給付費準備基金といいます。準備基金事業対象収入額から準備基金事業対象費用額を差し引いて剰余金が生じた場合にこれを積み立てます。

・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

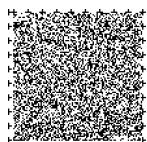
介護保険制度において、要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人のことを指します。

・ 介護福祉士

「社会福祉士及び介護福祉士法」によって創設されたケアワーク専門職の国家資格です。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護（喀痰吸引等を含む）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者を指します。資格取得のためには、介護福祉士養成施設を卒業するか介護福祉士国家試験等の合格が必要となります。（平成 27（2015）年度からは養成施設卒業者も国家試験合格が必要）

・ 介護保険制度

平成 12 (2000) 年 4 月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合（要介護・要支援状態）、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65 歳以上全員と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保



険サービスを利用します。

・介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護保険の第1号被保険者及び要支援者である第2号被保険者を対象として、高齢者の多様なニーズに要対象者の能力を最大限に活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みであり、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を行うものです。要介護状態等となることの予防または要支援状態の軽減、もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を目的として実施するものです。

・区分支給限度基準額

在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するために、要介護度毎に1か月に利用できるサービスの限度額のことです。支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担となります。

・ケアプラン

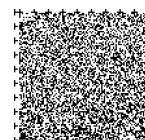
要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成する計画書です。

・ケアマネジメント

利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。

・権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等の人権を始めたさまざまな権利を保護したり、本人に代わって、その財産を適切に管理することです。



- ・ **高齢化率**

総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合のことです。

- ・ **高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）**

「介護保険法」により設置される地域包括支援センターであり、志木市での呼称は、「高齢者あんしん相談センター」としています。

- ・ **国民健康保険団体連合会**

「国民健康保険法」の第 83 条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国民健康保険事業の必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人です。

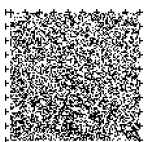
【さ】 行

- ・ **社会福祉協議会**

「社会福祉法」109 条によって法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織のことです。

- ・ **社会福祉士**

「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者で、社会福祉の専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいや環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する専門職のことです。医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行います。介護保険制度においては、包括的支援事業を適切に実施するため地域包括支援センターに配置されています。



・市町村特別給付

介護保険の標準サービスである介護給付及び予防給付のほかに、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に資する保険給付として市町村が条例で定める保険給付のことです。

・終末期ケア

終末期に行われる医療・看護・介護のことです。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うことで、身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行い、「ターミナルケア」とも呼ばれています。

・シルバー人材センター

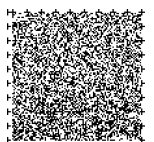
シルバー人材センターは、「高齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人(社団法人)です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。

・審査支払手数料

市から国保連合会に委託された介護報酬の審査支払業務に係る手数料のことです。

・成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度です。



【た】 行

・ 第 1 号被保険者

市内に住所を有する 65 歳以上の方をいいます。第 1 号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市区町村が定めた保険料率により算定されます。ただし、第 1 号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市区町村の被保険者となります（住所地特例）。

・ 第 2 号被保険者

市内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいいます。第 2 号被保険者の保険料は市区町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。

・ 団塊の世代

昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年までの第 1 次ベビーブームに生まれた世代の方をいいます。

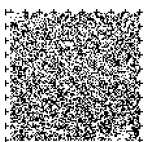
・ 地域支援事業

要支援、要介護状態にならないようにするための事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」と大きく 3 つの事業から構成されています。

【な】 行

・ 認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われる症状のこととされ、一般に認知症は器質障がいに基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいが見られ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多くあります。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多く、長期記憶については保持されている場合があります。



・ 認知症（オレンジ）カフェ

認知症対策として作成された厚生労働省の認知症施策推進5か年計画は、オレンジプランの愛称で作成されています。計画の目的のひとつである地域での日常生活・家族の支援の強化のために認知症の人や家族、支援者たちが参加して情報交換などを行う場所として認知症カフェ（オレンジカフェ）を普及させることを目指しています。

・ 認知症ケアパス

認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れをいいます。認知症の方が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その状況にあわせて、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいかをあらかじめ決めておくものです。

・ 認知症サポーター

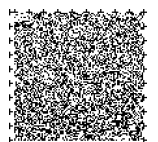
認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者をさし、各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した方をいいます。

・ 認知症初期集中支援チーム

認知症の方や認知症の疑いのある方、その家族の方に早期に関わり、住み慣れた地域・ご自宅での生活を続けられるよう支援するものです。早期に気づいて対応することで、その後の症状を遅らせることができ、また介護者の方の負担軽減にもつながります。

・ 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う方をいいます。



【は】行

・バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去するという意味です。もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられています。

【ま】行

・見守りSOSステッカー

認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送っていただけるよう、認知症高齢者の家族に対する支援体制を充実させるため、徘徊時の早期発見・保護に役立つように交付されるステッカーのことです。靴や衣類、杖、バッグなど、さまざまなものに貼付することができ、認知症の方の見守りや早期発見につながります。

・メタボリックシンドローム

肥満、なかでもお腹の内臓の周りに脂肪がついている人が、脂質異常や高血圧、高血糖のいずれか2つ以上をあわせ持っている状態をいいます。

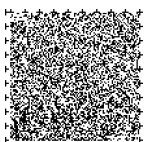
【や】行

・ユニット型

特別養護老人ホームなどにおいて、居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものです。グループごとに食堂や談話スペースなどの共用部分を設け、また職員の勤務形態もユニットごとに組むなど、施設の中で居宅に近い居住環境を作り出し、利用者一人ひとりの個別性を尊重したケアを行います。

・要介護度

介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、最も軽度である「要支援1」から最重度の介護を要する状態である「要介護5」までの7区分からなっています。



・要介護及び要支援認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者・要支援者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市区町村が行う認定を指します。

・養護老人ホーム

低所得者であり、家族関係や住宅事情等で自宅での生活が困難な高齢者のための老人福祉施設です。措置決定がされた場合に利用するときもあります。

【ら】行

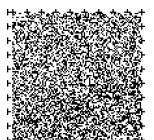
・リハビリテーション

疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障がい、能力障がい、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいいます。

また、リハビリテーションに関し、他の人や道具に頼らないで日常生活を行えるのか評価する方法として、FIM（機能的自立度評価法）を使い、介護負担度の評価を行っています。数あるADL評価法のなかでも、最も信頼性と妥当性があるといわれ、リハビリの分野などで幅広く活用されています。

・ロコモ

ロコモティブシンドロームの略です。運動器の障がいにより、要介護状態になるリスクが高い状態を言います。原因としては、運動器自体の疾患に基づくものと加齢による運動器機能の低下によるものとがあります。



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年3月発行)

発 行 : 埼玉県志木市
編 集 : 志木市健康福祉部長寿応援課
〒353-8501 埼玉県志木市中宗岡1丁目1番1号
T E L (048) 473-1111 (代表)
F A X (048) 471-7092

