

令和 3 (2021)年度～令和 5 (2023)年度

志木市高齢者保健福祉計画 第 8 期介護保険事業計画

<案>

令和 3 (2021) 年 3 月

志木市

はじめに

本市は、令和元（2019）年8月に初めて後期高齢者数が前期高齢者数を上回るという大きな転換期を迎えました。高齢化人口は今後も増加を続け、すべての団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年には、高齢化率は24.9%となり、市民の4人に1人が高齢者になると推計されています。



このような中、本市におきましては、地域で助け合い、支え合うまちづくりを目指して、第7期計画において、介護予防や介護の重度化防止のため、地域における活動拠点と支え手づくりの促進として、「いろは百歳体操支援事業」等、地域における市民主体の介護予防活動を展開してきました。これにより、通いの場の箇所数は毎年増加し、一定の成果を上げることができました。一方で、今後高齢化がますます進展する中で、地域共生社会を実現するためには、従来の支えられる側と支える側という概念を超えた、相互に支え合う意識を、地域全体にさらに高めることが課題となっています。こうした課題を前に、第8期計画では、「市民のための市民によるフレイル予防」をコンセプトに、市民フレイルサポーターを養成し、フレイルチェックを実施して、理学療法士等の専門職による支援を組み合わせるなど、市民主体の介護予防を一層強化してまいります。

あわせて、高齢化に伴う介護需要の高まりに対応するため、介護施設などのサービス基盤整備を進め、介護保険制度に基づく、地域包括ケアシステムの推進や地域づくりに一体的に取り組むことにより、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」の実現を目指していきます。

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、熱心なご協議をいただき、貴重なご意見やご提言を賜りました志木市介護保険運営協議会の皆様に、心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

志木市長

香川 武文

<目次>

【総論】

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の策定に向けた取組および体制	6
(1) 高齢者等実態調査の実施	6
(2) 地域ケア会議等の実施	6
(3) 「志木市介護保険運営協議会」による審議	6
(4) 市民意見の公募と計画への反映	6
(5) その他	6
5 介護保険制度改正のポイント	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
1 総人口と高齢者の現状	13
(1) 年齢3区分別人口の推移	13
(2) 前期・後期高齢者数の推移	14
2 要介護(要支援)認定者の現状	15
(1) 要介護(要支援)認定者の推移	15
(2) 調整済み認定率の比較	16
(3) 年齢別認定者出現率	16
3 介護保険事業の運営状況	17
(1) 保険給付全体の利用状況	17
(2) 居宅(介護予防)サービスの利用状況	18
(3) 地域密着型サービスの利用状況	22
(4) 施設サービスの利用状況	26
(5) 第7期計画における計画値との対比	27
(6) 地域支援事業費の実績	30
4 第7期計画の進捗評価(総括)	32
(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化	32
(2) 我が事・丸ごと、地域共生社会の推進	32
(3) 医療計画等との整合性	33
(4) 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進	33
(5) 介護離職ゼロにむけたサービス基盤の整備	34
5 志木市高齢者等実態調査結果からの課題	35
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	35
(2) 在宅介護実態調査	38
(3) 介護支援専門員調査	39
(4) 介護サービス事業所調査	42

6	地域ケア会議等から抽出された意見	43
	(1) 地域ケアエリア会議での協議	43
	(2) 主な地域課題	43
7	第8期計画に向けた課題の整理	44
第3章	高齢者・要介護（要支援）認定者の将来予測	45
1	高齢者人口の将来予測	47
2	要介護（要支援）認定者の将来予測	48
3	日常生活圏域の設定	49
第4章	計画の基本的な考え方	51
1	基本理念	53
2	基本目標	54
3	施策の体系	56
4	計画の推進に向けて	58
	(1) 進行状況の点検及び実績評価	58
	(2) 推進体制の構築	58

【各 論】

第5章	実施に向けた施策の方向性	59
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	61
	(1) 相談・支援体制の強化	61
	(2) 権利擁護・虐待防止の推進	64
	(3) 在宅生活の継続支援	66
	(4) 安全・安心の生活環境と住まいの整備	69
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	72
	(1) 社会参加と生涯現役の推進	72
	(2) 地域活動への参加と生きがいづくりの促進	76
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	79
	(1) 在宅医療・介護連携の推進	79
	(2) 認知症対策の推進	83
	(3) 健康づくり・介護予防の一体的な推進	85
4	介護保険を安心して利用できるまちづくり	91
	(1) 介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上	91
第6章	介護保険に要する費用と 介護保険料の設定	97
1	介護保険料設定の考え方	99
	(1) 介護保険事業の財源構成及び第1号被保険者の負担割合	99
	(2) 介護保険料基準額設定の流れ	101
	(3) 第1号被保険者の推計	102
	(4) 認定者数の推計	103
	(5) 保険料の弾力化	103

2	介護給付費等の推計	104
	(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みとその確保策	104
	(2) 地域支援事業費の見込量	121
	(3) その他の見込量	121
3	介護保険料の算定	122
	(1) 第7期計画期間における保険料の振り返り	122
	(2) 算定に関する第7期計画との変更点	122
	(3) 保険料基準額	123
	(4) 所得段階別被保険者数の構成比と保険料率	124
	(5) 所得段階別介護保険料額	125

資料編

1	志木市介護保険運営協議会条例	129
2	志木市福祉施策庁内推進会議設置要綱	131
3	志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議設置要綱	133
4	志木市介護保険運営協議会委員名簿	135
5	計画策定までの経緯	136
6	用語の解説	138

【総論】

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

介護保険制度は、平成12(2000)年からスタートして令和2(2020)年に20年目を迎えました。この間、高齢化の進展とともに、要介護(要支援)認定者数、介護保険サービスの利用者数とも年々増加し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

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歳以上となる令和7(2025)年には3,677万人に達すると推計されています。また、65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者の増加も見込まれ「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年)によれば、平成24(2012)年に462万人(65歳以上人口対比15%)が、令和7(2025)年には約700万人(65歳以上人口対比約20%)にまで達すると推計されています。また、世帯主が65歳以上の単身世帯や夫婦のみ世帯も増加傾向にあります。

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と介護保険制度の持続可能性の確保に向けた制度改正が行われました。その後、令和2(2020)年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域共生社会の実現を図るため、介護保険法の一部改正では、認知症に関する施策の総合的な推進や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材の確保及び業務効率化への取組が求められています。

本市では、これらの国の動向等を踏まえつつ、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よう「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」を基本理念と定めた『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～令和2年度)』(平成30(2018)年3月)を策定し「自立」「社会参加」「健康」「支え合い」「安心のある暮らし」を総合的に展開してきたところです。

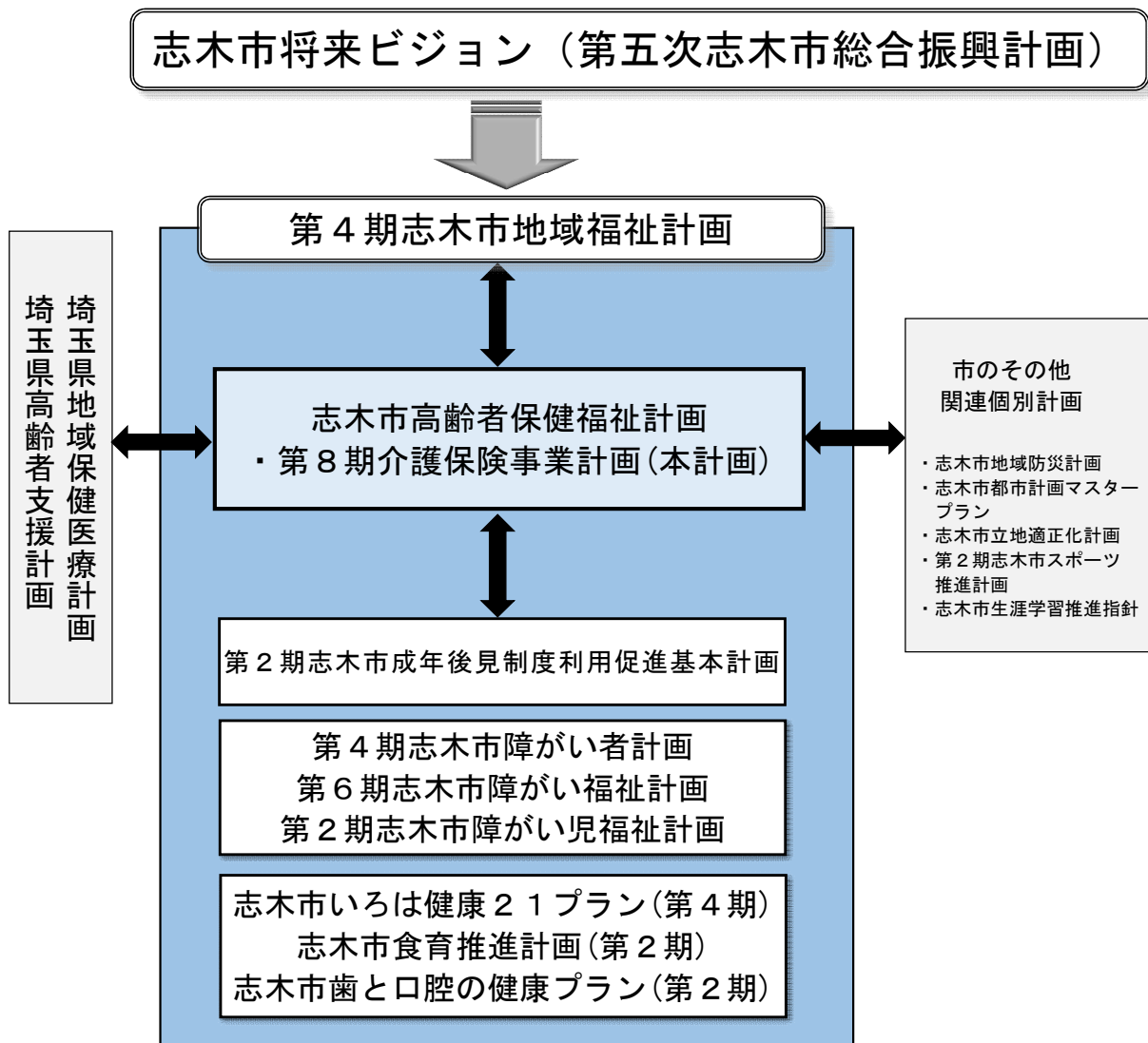
令和2年度は、第7期計画の最終年度であることから、これまでの第7期計画の進捗状況、介護保険サービスの利用実績、令和2(2020)年に実施した「志木市高齢者等実態調査」等の結果から見えた課題や生活実態等を踏まえ、また地域包括ケアシステムや介護保険制度を基盤とした地域共生社会の実現と今後の介護サービス需要のさらなる増加や多様性、担い手減少等への対応を念頭に置いて『志木市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)』(以下「第8期計画」という。)を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者施策に関する総合計画として、老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）及び介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）に基づき「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的な計画として策定するものであり、本市における介護保険制度の計画的かつ効果的な運営に資するため、その施策を展開するものです。

また、本計画は、市の最上位計画である「志木市将来ビジョン（第五次志木市総合振興計画）」及び福祉分野の上位計画である「第4期志木市地域福祉計画」のもと「いろは健康21プラン（第4期）／志木市食育推進計画（第2期）／志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）」やその他関連計画の理念や方向性について整合性を図るとともに「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」及びその一部として位置づけられている「埼玉県地域医療構想」などの県計画との整合と連携を図ります。

■計画の位置づけ

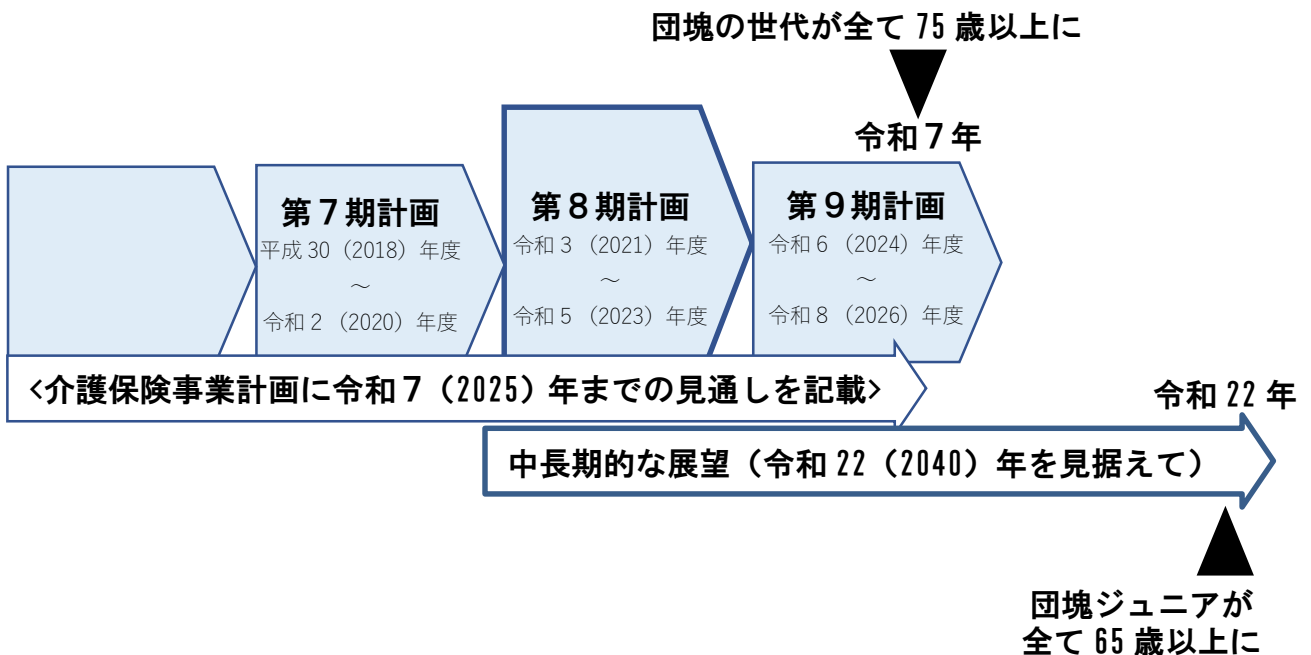


3 計画の期間

基本指針では、第6期計画以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、令和7年までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。また、第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えるとともに、その先の団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減するとされる令和22（2040）年も念頭に入れて、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に捉えていくことが求められています。

第8期計画の計画期間は、介護保険法に基づき、3年を1期とするため、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。また、計画の最終年度である令和5年度には計画を見直し、第9期計画の策定を行います。

■計画の期間



4 計画の策定に向けた取組および体制

計画の策定にあたり、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、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) 「志木市介護保険運営協議会」による審議

本市においては、地域包括ケアシステムをさらに推進するために、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定等について審議する「介護保険事業計画策定委員会兼老人保健福祉計画審議会」と地域包括支援センター及び地域密着型サービスに係る事項を審議する「地域包括支援センター運営協議会兼地域密着型サービス運営委員会」を統合し、令和2年度より、新たに「志木市介護保険運営協議会」を設置しました。また、この協議会において学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等の参画により、継続的に検討を重ねるとともに、幅広い意見の反映に努めました。

(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考慮した計画とするため、市の条例に基づく意見公募手続（パブリックコメント）を実施しました。

(5) その他

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上で、計画を策定しました。

5 介護保険制度改正のポイント

第8期の介護保険制度の改定ポイントは次のとおりです。

【改革の目指す方向】

○地域共生社会の実現と令和7（2025）年への備え

- ・地域包括ケアシステムの深化、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- ・介護サービス需要のさらなる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

【改革の3つの柱】

1 介護予防・地域づくりの推進～健康長寿～/「共生」「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

- ・通いの場の拡充等による介護予防の推進
- ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等

2 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～

- ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
- ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
- ・医療介護連携の推進 等

3 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～

- ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
- ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進
- ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等

【3つの柱を下支えする改革】

○保険者機能の強化

- ・保険者機能推進交付金の抜本的な強化
- ・PDCAサイクルのさらなる推進

○データ利活用のためのICT基盤整備

- ・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備

○制度の持続可能性の確保のための見直し

- ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

第1章 計画の策定にあたって

また、第8期の国の基本指針においては、介護保険制度の改正のポイントなどを踏まえ、以下の7つの事項についての記載の充実が求められ、本計画はその趣旨に沿って作成されています。

①令和7(2025)年・令和22(2040)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ・2025(令和7)年・2040(令和22)年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

②地域共生社会の実現

- ・地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- ・一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- ・要介護高齢者を含む総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
- ・在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ・PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況を記載
- ・整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況を勘案して計画を策定

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- ・教育等他の分野との連携に関する事項について記載

⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ・総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

- ・近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第1章 計画の策定にあたって

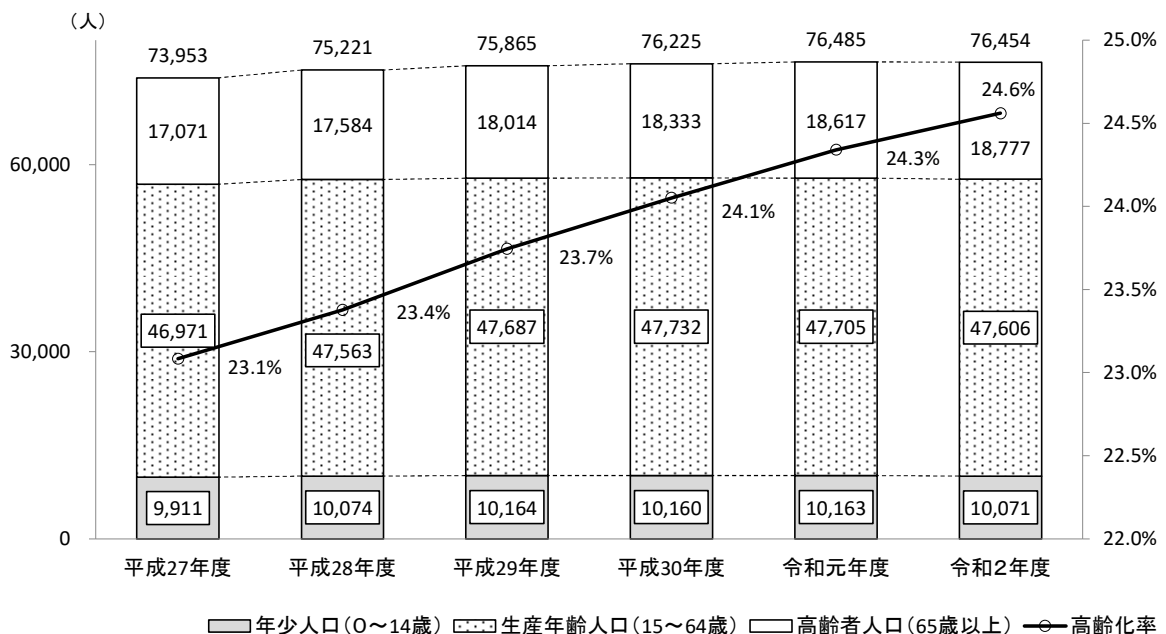
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 総人口と高齢者の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の人口は、住民基本台帳人口（外国人含む）によれば、令和2年10月1日時点で76,454人と、毎年増加で推移していましたが、今年度は対前年同月31人減となりました。年齢3区分でみると、年少人口（0～14歳）10,071人、生産年齢人口（15～64歳）47,606人、高齢者人口（65歳以上）18,777人となっており、対前年同月と比べて、年少人口、生産年齢人口ともに減少し、高齢者人口のみ増加となりました。

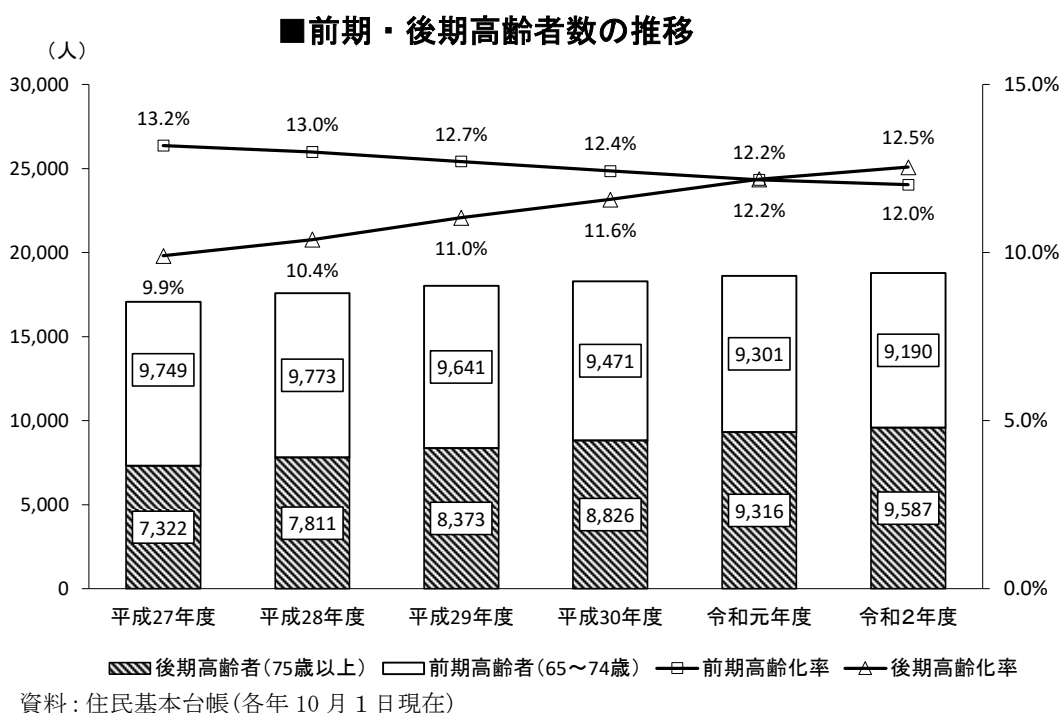
■年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 前期・後期高齢者数の推移

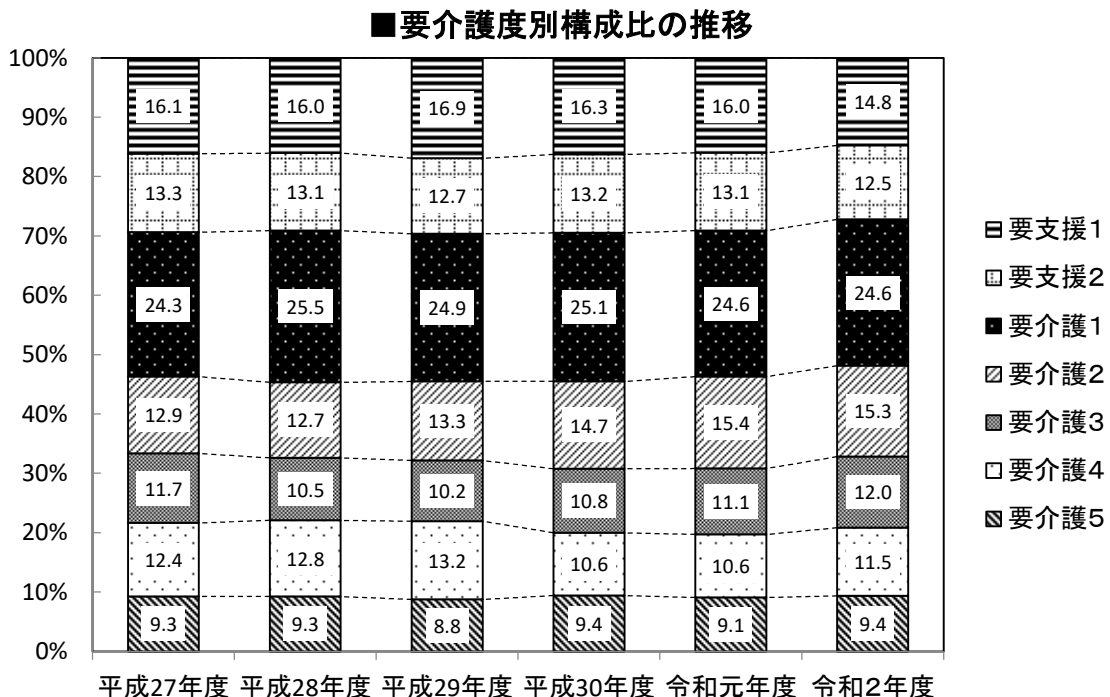
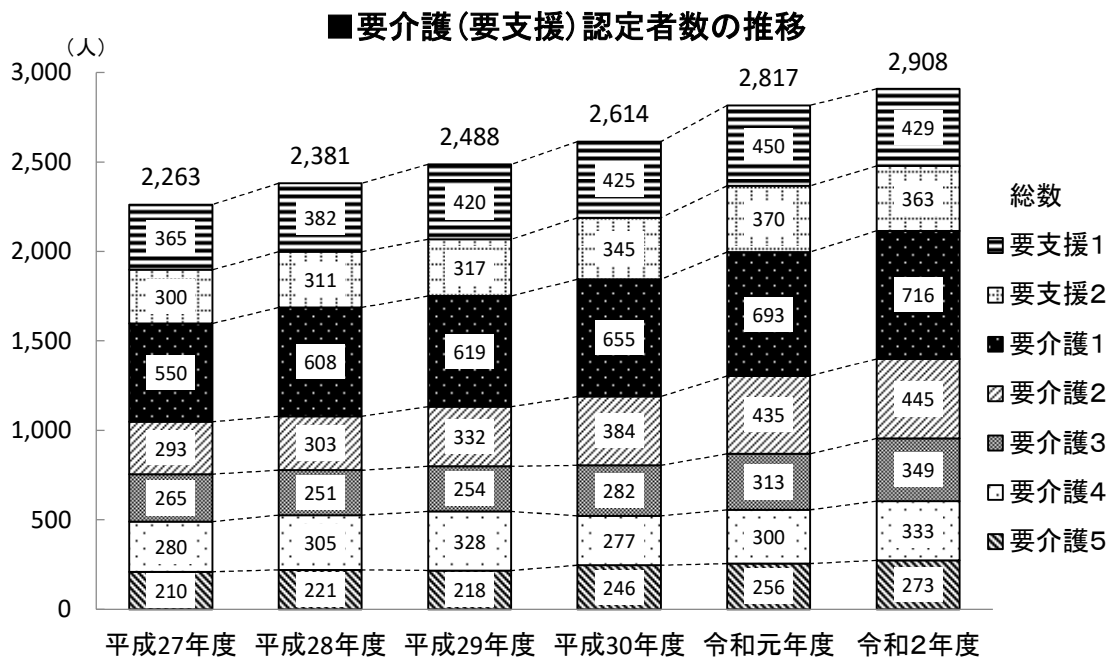
本市の高齢者人口は、住民基本台帳人口（外国人含む）によれば、令和2年10月1日時点で前期高齢者（65～74歳）9,190人、後期高齢者（75歳以上）9,587人となっており、高齢者人口は増加していますが、前期/後期高齢者の内訳では、前期高齢者数は平成28年度以降減少傾向にあり、後期高齢者数のみ増加傾向が続いています。また、前期高齢化率、後期高齢化率の推移は、平成30年度まで前期高齢化率が後期高齢化率を上回っていましたが、令和元年8月11日に逆転し、後期高齢化率の方が前期高齢化率よりも高くなっています。



2 要介護(要支援)認定者の現状

(1) 要介護(要支援)認定者の推移

本市の要介護(要支援)認定者数(第2号被保険者を除く)は、介護保険事業状況報告によれば、令和2年9月末時点で2,908人と、毎年増加しています。介護度別構成比で見ると、要介護1が24.6%で最も多いですが、要介護3以上の認定者数が徐々に増加してきています。

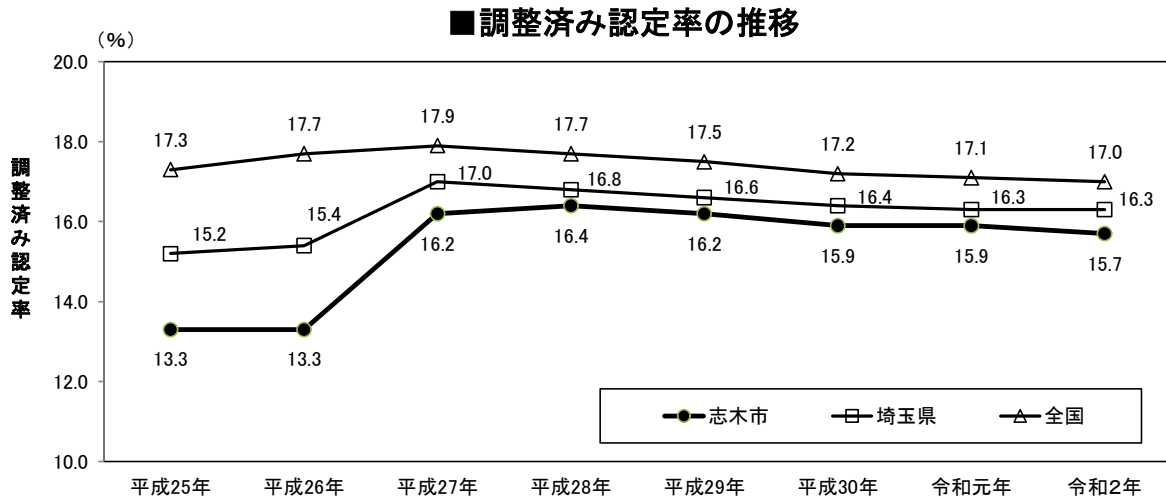


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 調整済み認定率の比較

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

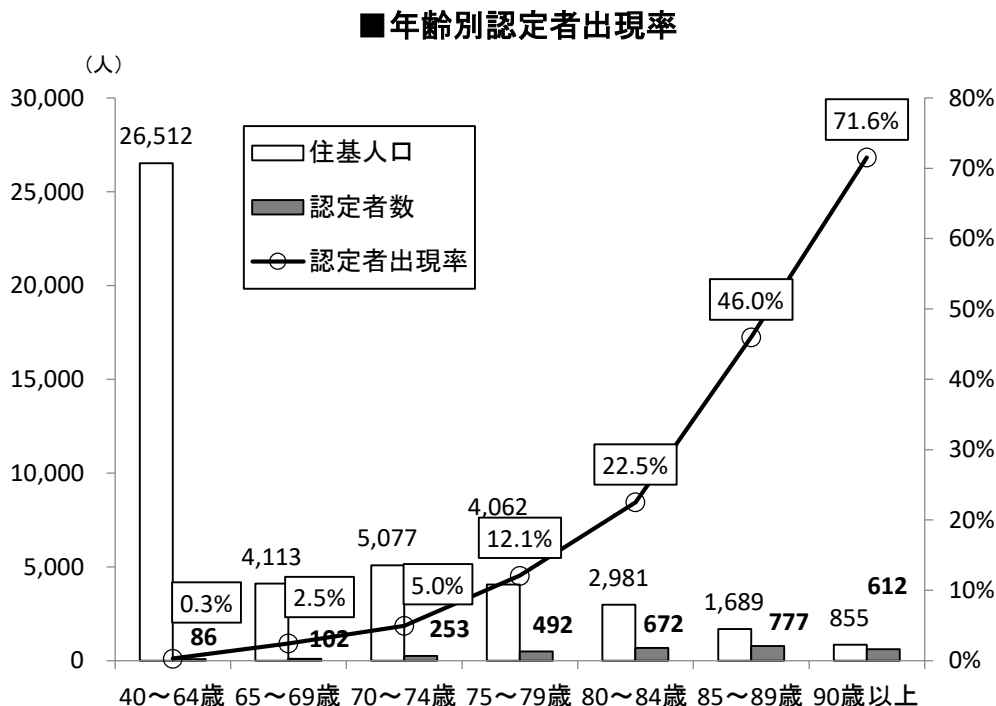
本市の調整済み認定率は、調整後もなお全国平均や県平均より低い水準で推移しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(3) 年齢別認定者出現率

本市の年齢別人口に対する認定者出現率をみると、75歳未満は5%以下ですが、80歳代後半では46.0%となっています。



資料：住民基本台帳(令和2年10月1日現在)、介護保険事業状況報告(令和2年9月末現在)

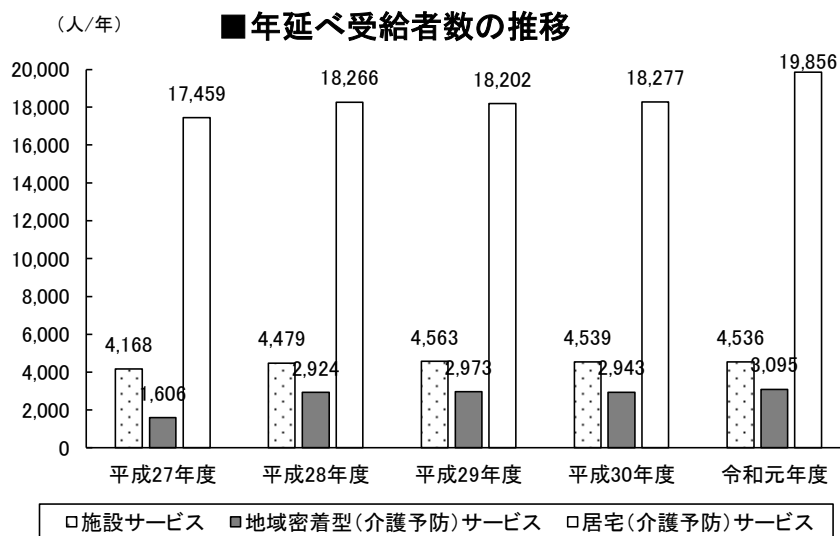
3 介護保険事業の運営状況

第8期計画の策定において、介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析し、個人情報への取扱いに配慮しつつ、活用することが求められていることから、そのような観点を踏まえて、第7期計画までの本市における介護保険の利用状況を以下のように分析しました。

(1) 保険給付全体の利用状況

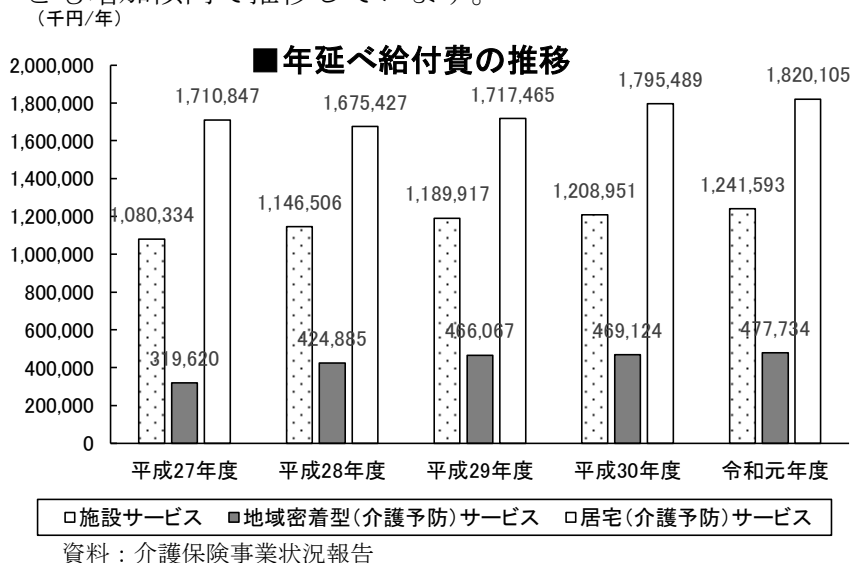
① 受給者数

年延べ受給者数をみると、居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスともに増加傾向、施設サービスはほぼ横ばいで推移しています。



② 給付費

年延べ給付費をみると、居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス、施設サービスとも増加傾向で推移しています。



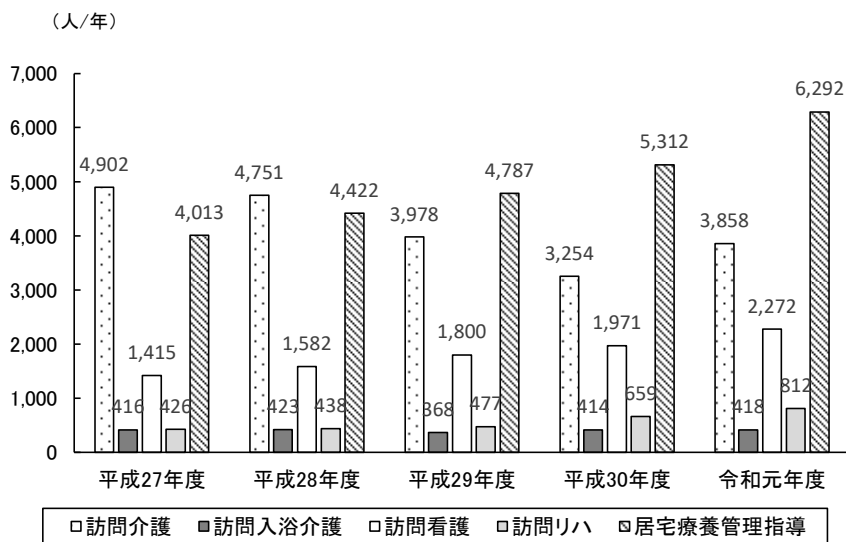
(2) 居宅（介護予防）サービスの利用状況

① 受給者数

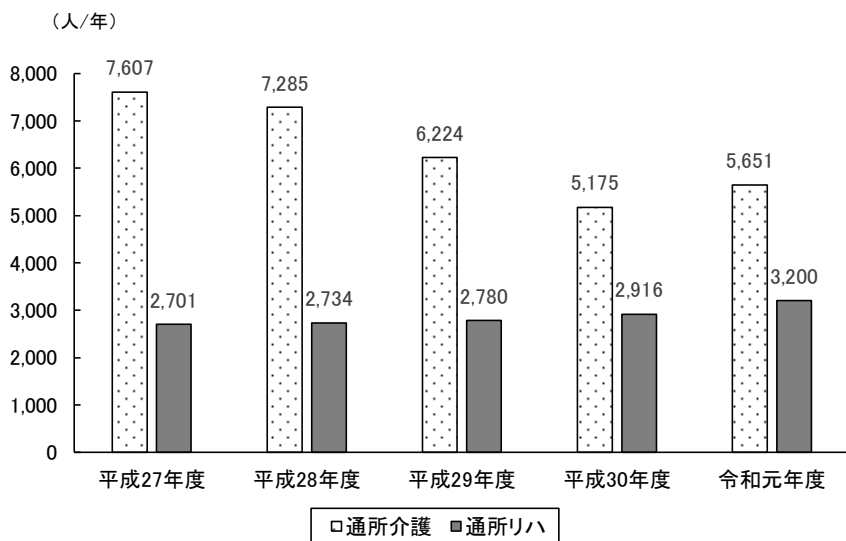
認定者数の増加に伴い全般的に増加傾向ですが、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションなどの医療系サービスが特に増加傾向を示しています。

また、訪問介護及び通所介護については、平成29年に要支援者向けのサービスが総合事業へ移行したことから減少しましたが、再度増加傾向を見せています。

■ 訪問系サービス

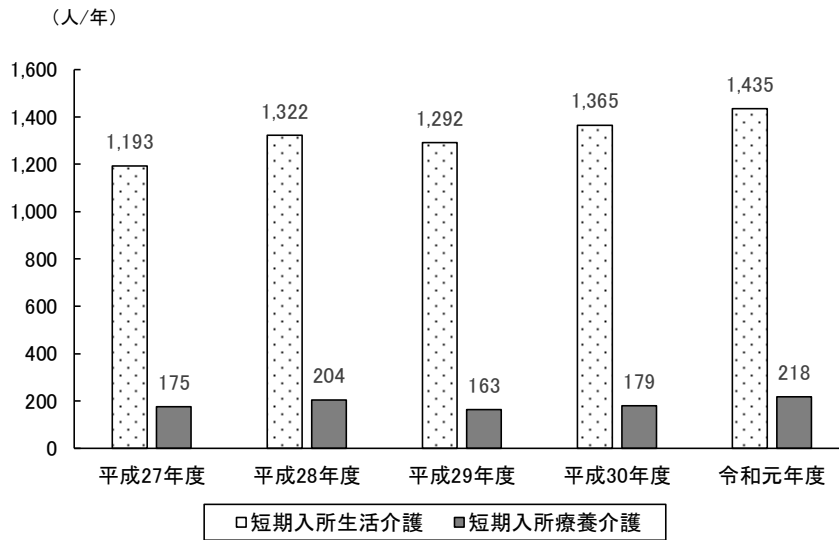


■ 通所系サービス

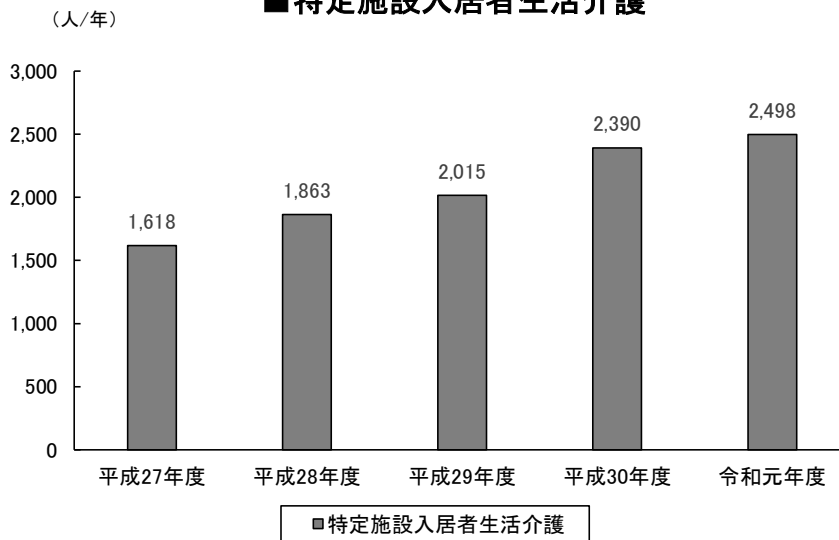


資料：介護保険事業状況報告

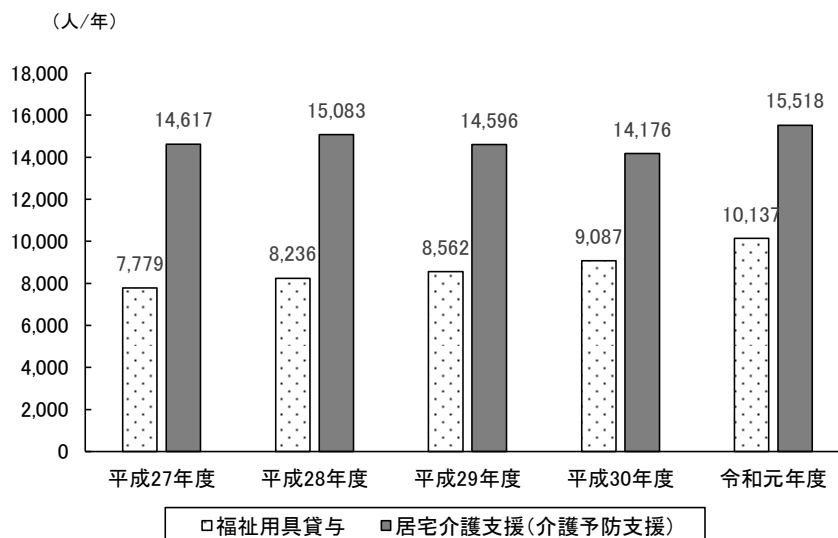
■短期入所系サービス



■特定施設入居者生活介護



■福祉用具貸与・居宅介護支援（介護予防支援）



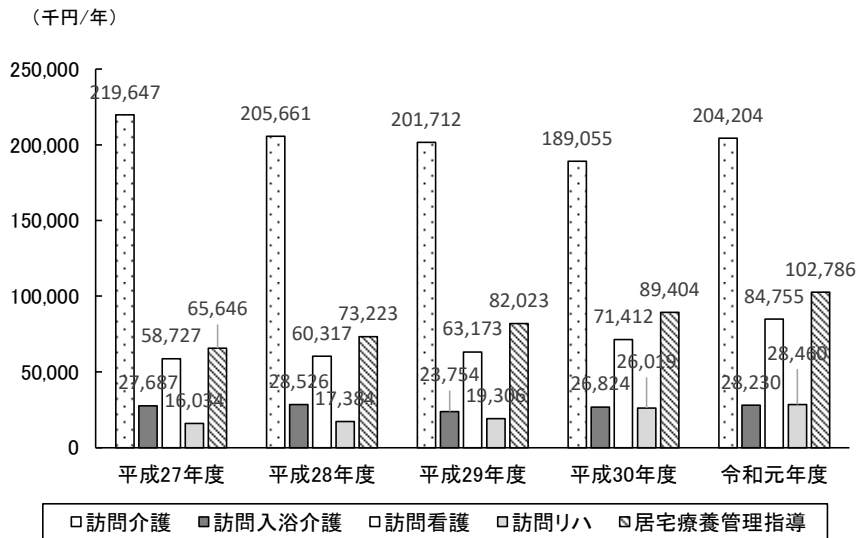
資料：介護保険事業状況報告

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

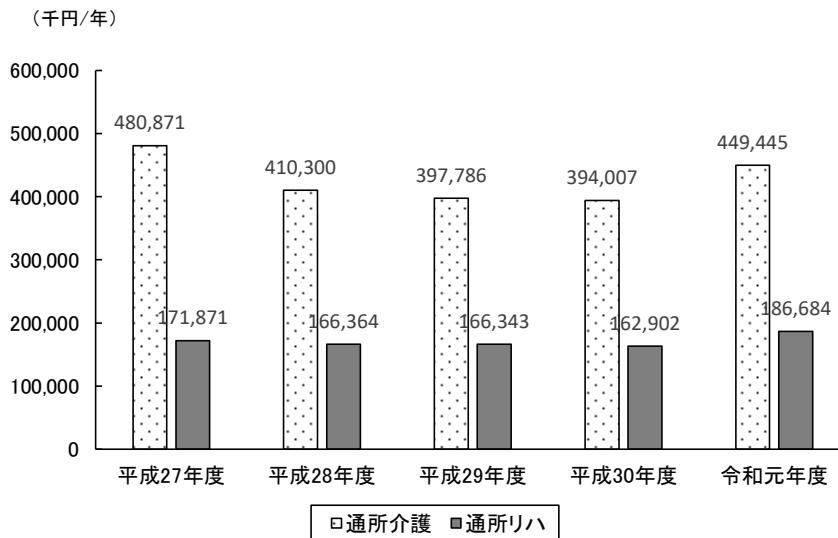
②給付費

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

■訪問系サービス（介護予防を含む）

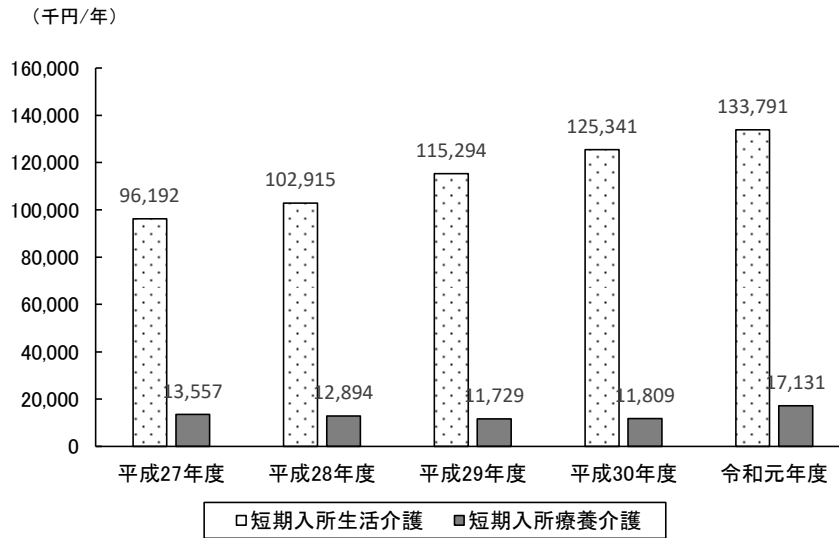


■通所系サービス（介護予防を含む）

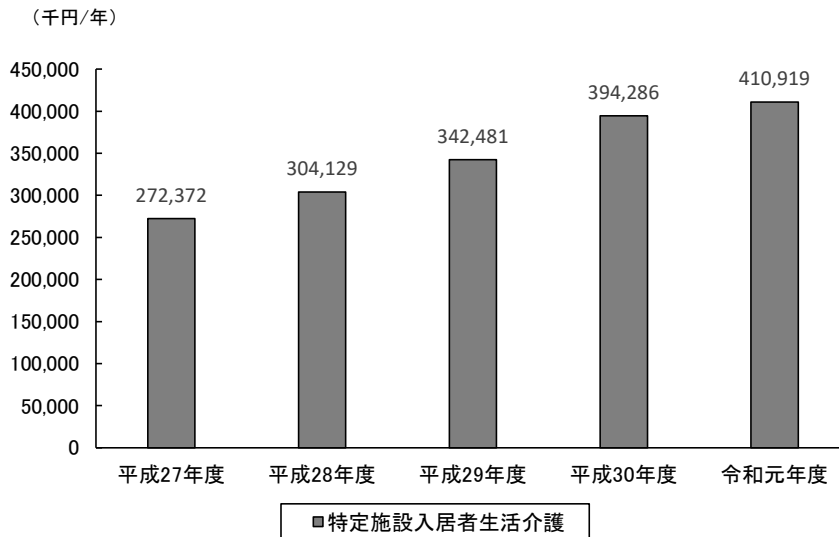


資料：介護保険事業状況報告

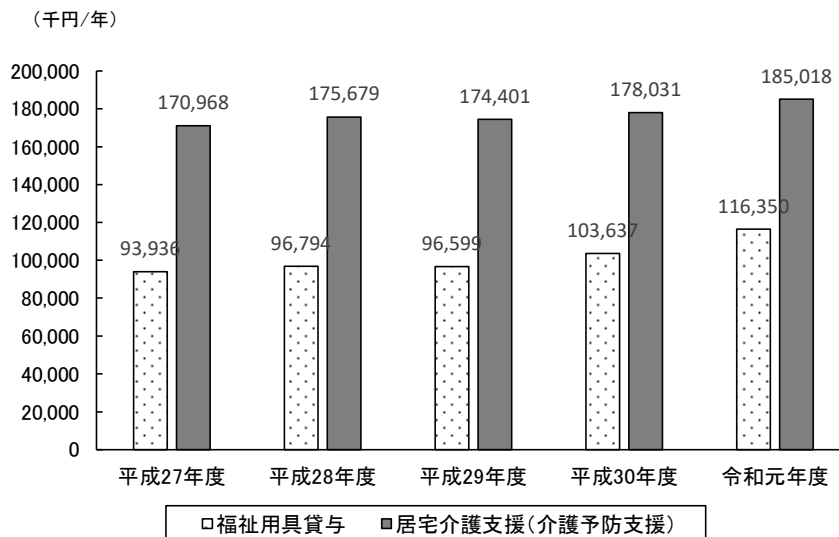
■短期入所系サービス（介護予防を含む）



■特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）



■福祉用具貸与・居宅介護支援（介護予防支援）



資料：介護保険事業状況報告

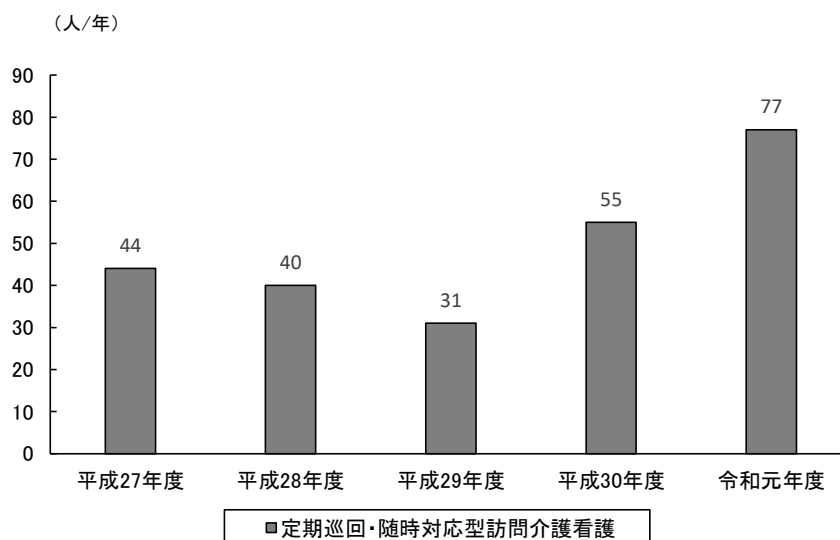
(3) 地域密着型サービスの利用状況

① 受給者数

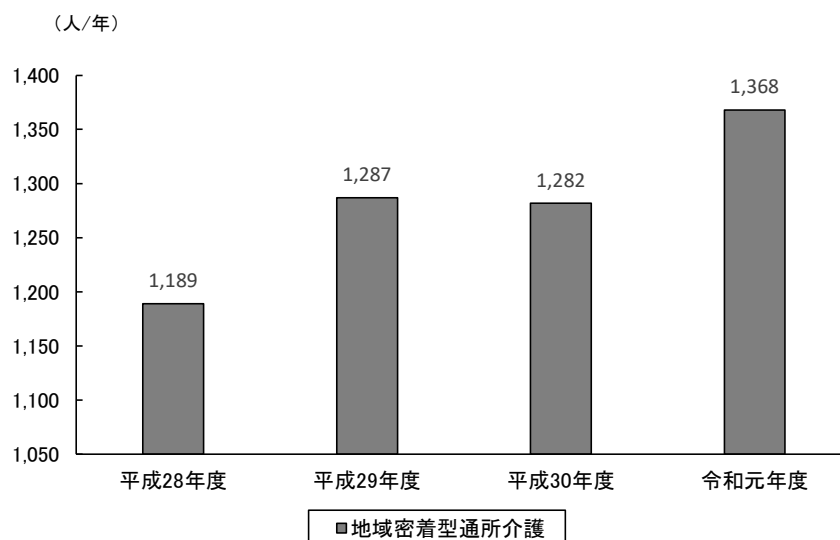
年延べ受給者数をみると、認知症対応型共同生活介護は、平成28年度に1事業所を整備したことから受給者数が増加しています。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市内事業所が撤退したことから一時減少しましたが、市町村間協議による市外事業所の利用などにより増加傾向にあります。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

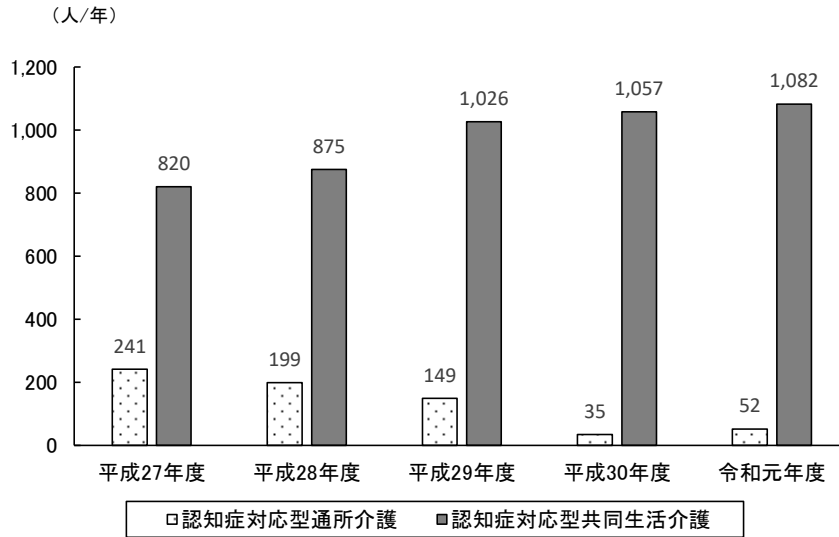


■ 地域密着型通所介護 (平成28年度から創設)

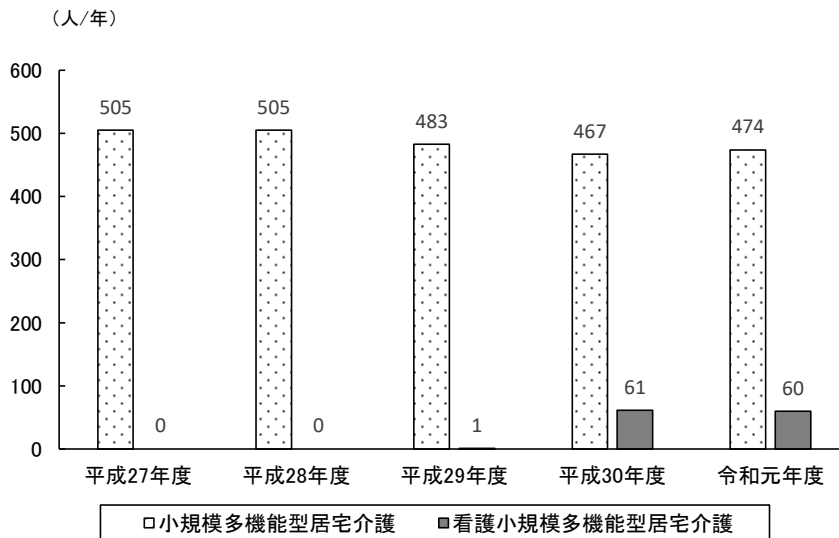


資料：介護保険事業状況報告

■認知症対応型サービス（介護予防を含む）



■小規模多機能型サービス（介護予防を含む）

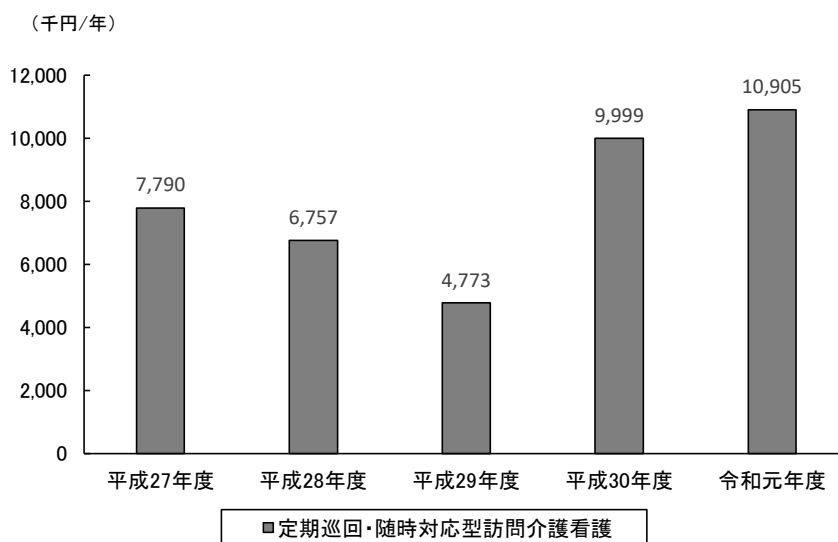


※注：看護小規模多機能型居宅介護は平成28年度以前は市内事業所が存在しない
資料：介護保険事業状況報告

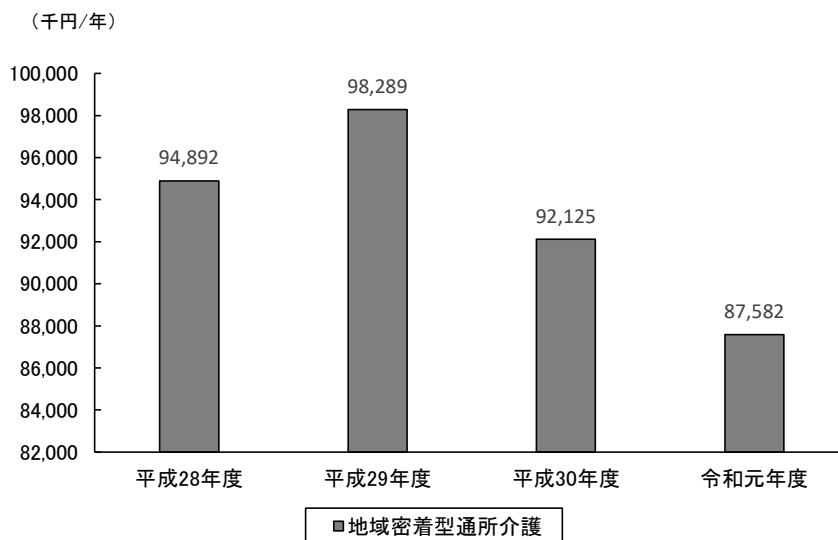
②給付費

年延べ給付費をみると、地域密着型通所介護については、比較的軽度者の利用が多いことから、受給者数が増加しているにもかかわらず給付費は減少傾向にあります。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

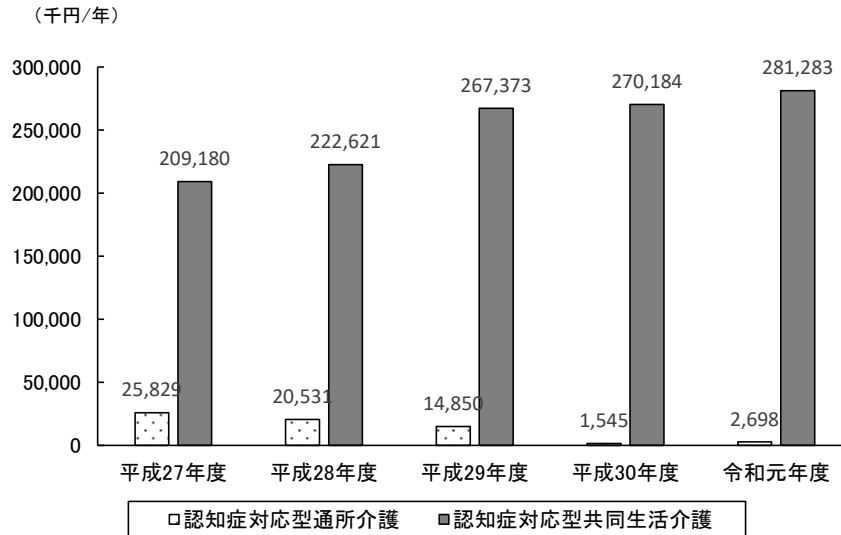


■地域密着型通所介護 (平成28年度から創設)

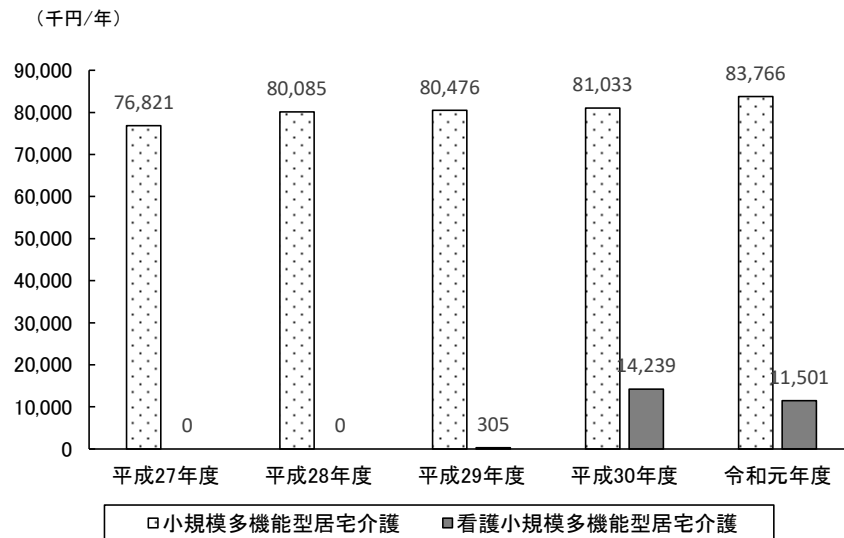


資料：介護保険事業状況報告

■認知症対応型サービス（介護予防を含む）



■小規模多機能型サービス（介護予防を含む）



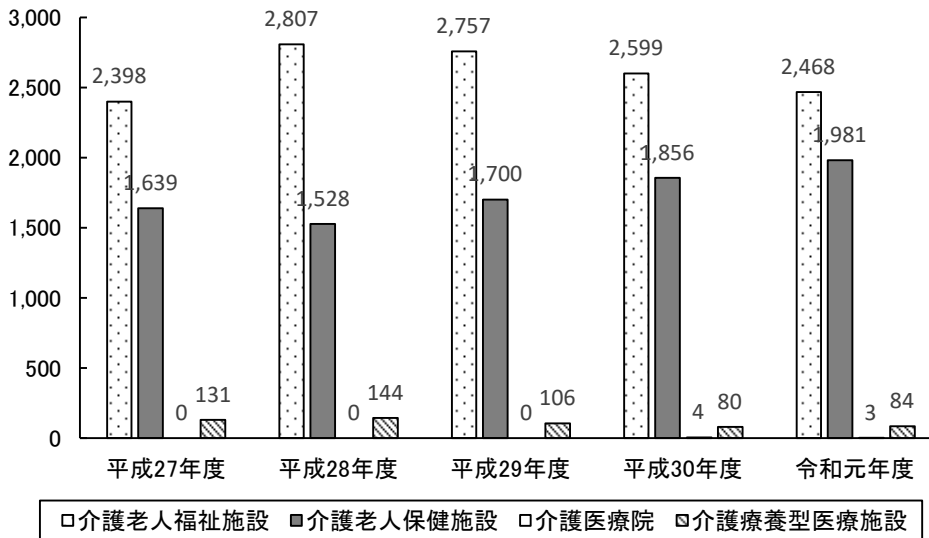
※注：看護小規模多機能型居宅介護は平成28年度以前は市内事業所が存在しない
資料：介護保険事業状況報告

(4) 施設サービスの利用状況

① 受給者数

年延べ受給者数をみると、介護老人福祉施設は平成28年度以降、減少傾向が続いていますが、介護老人保健施設は平成28年度以降、増加傾向となっています。

■ 年延べ受給者数の推移（介護医療院は平成30年度から）
（人/年）

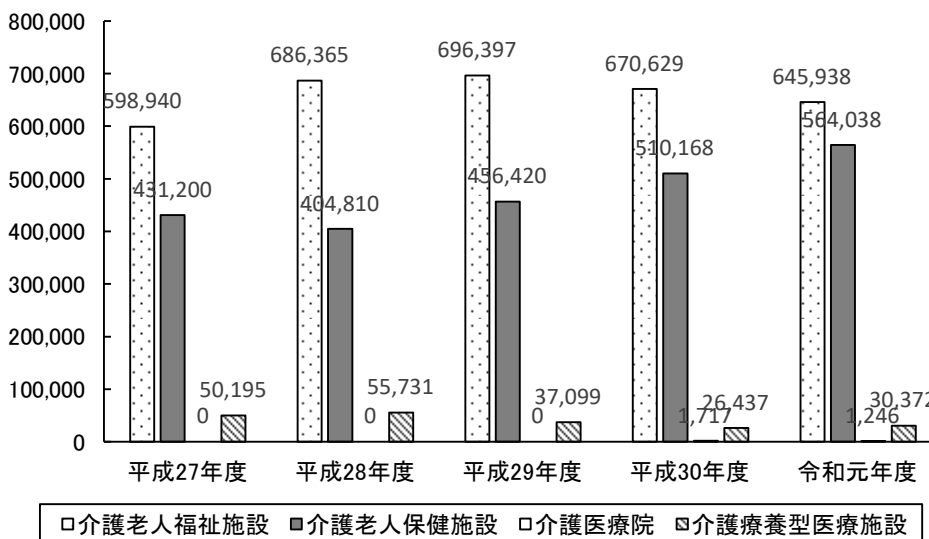


資料：介護保険事業状況報告

② 給付費

年延べ給付費をみると、介護老人福祉施設は平成29年度以降、減少傾向が続いていますが、介護老人保健施設は平成28年度以降、増加傾向となっています。

■ 年延べ給付費の推移（介護医療院は平成30年度から）
（人/年）



資料：介護保険事業状況報告

(5) 第7期計画における計画値との対比

①居宅（介護予防）サービス

受給者数については、概ね、計画値を上回っています。特に、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどの医療系サービスについては、軽度者の利用が計画を上回っていることから、計画値を上回っています。

給付費全体では、概ね計画値どおりになる見込みです。

■受給者数

(単位：人(年間のべ))

	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			第7期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
【在宅サービス】(介護予防を含む)												
訪問介護	3,060	3,254	106.3%	3,168	3,858	121.8%	3,240	3,837	118.4%	9,468	10,949	115.6%
訪問入浴介護	360	414	115.0%	360	418	116.1%	360	390	108.3%	1,080	1,222	113.1%
訪問看護	1,944	1,971	101.4%	2,112	2,272	107.6%	2,340	2,541	108.6%	6,396	6,784	106.1%
訪問リハビリテーション	504	659	130.8%	552	812	147.1%	648	810	125.0%	1,704	2,281	133.9%
居宅療養管理指導	5,172	5,312	102.7%	5,568	6,292	113.0%	6,144	6,549	106.6%	16,884	18,153	107.5%
通所介護	5,700	5,175	90.8%	6,108	5,651	92.5%	6,708	5,490	81.8%	18,516	16,316	88.1%
通所リハビリテーション	2,868	2,916	101.7%	2,892	3,200	110.7%	3,036	2,490	82.0%	8,796	8,606	97.8%
短期入所生活介護	1,584	1,365	86.2%	1,668	1,435	86.0%	1,824	1,188	65.1%	5,076	3,988	78.6%
短期入所療養介護(老健)	192	179	93.2%	252	218	86.5%	324	123	38.0%	768	520	67.7%
短期入所療養介護(病院等)	12	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	0.0%	36	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	2,232	2,390	107.1%	2,484	2,498	100.6%	2,808	2,502	89.1%	7,524	7,390	98.2%
福祉用具貸与	9,048	9,087	100.4%	9,576	10,137	105.9%	10,344	10,872	105.1%	28,968	30,096	103.9%
特定福祉用具販売	168	169	100.6%	168	187	111.3%	204	216	105.9%	540	572	105.9%
住宅改修	216	199	92.1%	204	200	98.0%	132	141	106.8%	552	540	97.8%
介護予防支援・居宅介護支援	14,364	14,176	98.7%	14,760	15,518	105.1%	15,336	15,621	101.9%	44,460	45,315	101.9%

資料：厚生労働省見える化システム公表情報(令和2年6月分までの実績)

■給付費

(単位：千円)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			第7期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
【在宅サービス】(介護予防を含む)												
訪問介護	199,900	189,053	94.6%	214,912	204,024	94.9%	227,989	235,707	103.4%	642,801	628,784	97.8%
訪問入浴介護	22,903	26,824	117.1%	23,259	28,230	121.4%	22,758	26,031	114.4%	68,920	81,085	117.7%
訪問看護	69,498	71,412	102.8%	73,800	84,755	114.8%	79,391	102,688	129.3%	222,689	258,855	116.2%
訪問リハビリテーション	24,203	26,019	107.5%	27,287	28,460	104.3%	31,411	31,702	100.9%	82,901	86,181	104.0%
居宅療養管理指導	87,113	89,404	102.6%	93,087	102,786	110.4%	101,870	107,354	105.4%	282,070	299,544	106.2%
通所介護	406,968	394,007	96.8%	445,976	449,445	100.8%	491,932	468,131	95.2%	1,344,876	1,311,583	97.5%
通所リハビリテーション	165,386	162,902	98.5%	159,752	186,684	116.9%	163,829	159,247	97.2%	488,967	508,833	104.1%
短期入所生活介護	133,021	126,413	95.0%	148,877	133,817	89.9%	170,533	127,945	75.0%	452,431	388,175	85.8%
短期入所療養介護(老健)	14,069	11,808	83.9%	22,924	17,131	74.7%	32,930	12,245	37.2%	69,923	41,184	58.9%
短期入所療養介護(病院等)	1,100	0	0.0%	2,187	0	0.0%	3,288	0	0.0%	6,575	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	374,106	393,214	105.1%	412,429	410,893	99.6%	459,634	435,006	94.6%	1,246,169	1,239,113	99.4%
福祉用具貸与	101,674	103,637	101.9%	107,489	116,350	108.2%	107,489	123,283	114.7%	316,652	343,270	108.4%
特定福祉用具販売	5,132	4,590	89.4%	5,312	4,700	88.5%	6,390	7,080	110.8%	16,834	16,370	97.2%
住宅改修	21,163	18,172	85.9%	20,279	17,027	84.0%	13,337	19,200	144.0%	54,779	54,399	99.3%
介護予防支援・居宅介護支援	176,205	178,030	101.0%	179,378	185,018	103.1%	185,477	194,895	105.1%	541,060	557,943	103.1%
(小計)	1,802,441	1,795,485	99.6%	1,936,948	1,969,320	101.7%	2,098,258	2,050,514	97.7%	5,837,647	5,815,319	99.6%

資料：長寿応援課まとめ(令和2年度は8月利用分までの利用実績をもとに推計)

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

②地域密着型（介護予防）サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、第7期計画期間中の整備を目指して公募を行いました。応募する事業者がなく、計画値を下回る見込みです。

認知症対応型通所介護については、事業所の撤退により計画値を下回る見込みです。

看護小規模多機能型居宅介護についても、事業に必要な人員確保が困難との理由により事業所が撤退し、これも計画値を下回る見込みです。

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

■受給者数

(単位：人(年間のべ))

	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			第7期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
【地域密着型サービス】(介護予防を含む)												
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24	55	229.2%	72	77	106.9%	120	72	60.0%	216	204	94.4%
地域密着型通所介護	1,236	1,282	103.7%	1,272	1,368	107.5%	1,284	1,182	92.1%	3,792	3,832	101.1%
認知症対応型通所介護	180	35	19.4%	168	52	31.0%	180	48	26.7%	528	135	25.6%
認知症対応型共同生活介護	1,128	1,057	93.7%	1,164	1,082	93.0%	1,200	1,113	92.8%	3,492	3,252	93.1%
小規模多機能型居宅介護	576	467	81.1%	600	474	79.0%	648	468	72.2%	1,824	1,409	77.2%
看護小規模多機能型居宅介護	300	61	20.3%	300	60	20.0%	300	0	0.0%	900	121	13.4%

資料：厚生労働省見える化システム公表情報(令和2年6月分までの実績)

■給付費

(単位：千円)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			第7期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
【地域密着型サービス】(介護予防を含む)												
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,730	9,999	211.4%	14,748	10,905	73.9%	25,608	9,739	38.0%	45,086	30,643	68.0%
地域密着型通所介護	106,983	92,125	86.1%	111,157	87,582	78.8%	112,193	75,931	67.7%	330,333	255,638	77.4%
認知症対応型通所介護	18,374	1,545	8.4%	17,343	2,698	15.6%	18,269	4,755	26.0%	53,986	8,998	16.7%
認知症対応型共同生活介護	298,156	270,099	90.6%	306,999	281,283	91.6%	315,626	297,584	94.3%	920,781	848,966	92.2%
小規模多機能型居宅介護	98,154	81,118	82.6%	103,614	83,766	80.8%	116,467	84,738	72.8%	318,235	249,622	78.4%
看護小規模多機能型居宅介護	69,342	14,239	20.5%	69,373	11,501	16.6%	69,393	0	0.0%	208,108	25,740	12.4%
(小計)	595,739	469,125	78.7%	623,234	477,735	76.7%	657,556	472,747	71.9%	1,876,529	1,419,607	75.7%

資料：長寿応援課まとめ(令和2年度は8月利用分までの利用実績をもとに推計)

③施設サービス

介護老人福祉施設については、第7期計画策定時点においては、受給者の増加傾向を見せていたことから、受給者の増を見込んで見込量を設定しましたが、実際には平成28年度をピークに減少に転じました。令和2年度は若干の増加傾向を見せていますが、結果として計画値を大きく下回る見込みとなっています。

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

■受給者数

(単位：人(年間のべ))

	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			第7期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
【施設サービス】												
介護老人福祉施設	3,132	2,599	83.0%	3,480	2,468	70.9%	3,936	2,592	65.9%	10,548	7,659	72.6%
介護老人保健施設	1,860	1,856	99.8%	1,896	1,981	104.5%	1,968	2,052	104.3%	5,724	5,889	102.9%
介護医療院	12	4	33.3%	12	3	25.0%	24	27	112.5%	48	34	70.8%
介護療養型医療施設	96	80	83.3%	96	84	87.5%	72	57	79.2%	264	221	83.7%

資料：厚生労働省見える化システム公表情報（令和2年6月分までの実績）

■給付費

(単位：千円)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			第7期累計(見込)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
【施設サービス】												
介護老人福祉施設	795,405	670,629	84.3%	883,811	645,938	73.1%	1,001,050	703,431	70.3%	2,680,266	2,019,998	75.4%
介護老人保健施設	494,765	510,167	103.1%	504,774	564,085	111.8%	524,641	555,754	105.9%	1,524,180	1,630,006	106.9%
介護医療院	4,445	1,656	37.3%	4,445	773	17.4%	8,890	13,363	150.3%	17,780	15,792	88.8%
介護療養型医療施設	34,976	26,498	75.8%	34,992	30,797	88.0%	26,291	20,092	76.4%	96,259	77,387	80.4%
(小計)	1,329,591	1,208,950	90.9%	1,428,022	1,241,593	86.9%	1,560,872	1,292,640	82.8%	4,318,485	3,743,183	86.7%

資料：長寿応援課まとめ（令和2年度は8月利用分までの利用実績をもとに推計）

(6) 地域支援事業費の実績

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

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

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

①介護予防・日常生活支援総合事業

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

(単位：円)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
介護予防・生活支援サービス事業（小計）	124,789,266	118,172,025	108,647,876
訪問介護相当サービス	30,359,088	27,323,649	25,890,600
訪問型サービスA	543,847	665,454	544,769
訪問型サービスC	9,125,734	5,064,200	6,350,000
通所介護相当サービス	64,031,761	68,415,038	58,489,030
通所型サービスA	2,019,370	703,075	308,477
通所型サービスC	7,261,816	4,414,500	5,350,000
介護予防ケアマネジメント	11,447,650	11,586,109	11,715,000
一般介護予防事業（小計）	18,884,233	15,529,502	17,897,230
介護予防把握事業	0	0	844,000
介護予防普及啓発事業	16,575,238	14,123,186	14,594,000
地域介護予防活動支援事業	1,930,995	1,396,908	1,797,230
地域リハビリテーション活動支援事業	378,000	9,408	662,000
上記以外のもの	420,782	540,776	706,000
合 計	144,094,281	134,242,303	127,251,106

※サービスA：従来より緩和した基準によるサービス サービスC：専門職による短期集中的なサービス

②包括的支援事業・任意事業

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

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

(単位：円)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
包括的支援事業（小計）	159,466,138	159,191,188	188,617,000
高齢者あんしん相談センターの運営	105,692,935	105,801,216	129,553,000
在宅医療・介護連携推進事業	9,095,461	9,027,005	9,893,000
生活支援体制整備事業	25,480,276	25,692,941	26,299,000
認知症初期集中支援推進事業	1,280,667	750,395	1,516,000
認知症地域支援・ケア向上事業	12,480,245	12,427,970	13,590,000
地域ケア会議推進事業	5,436,554	5,491,661	7,766,000
任意事業	5,636,854	5,047,493	6,283,000
合 計	165,102,992	164,238,681	194,900,000

4 第7期計画の進捗評価（総括）

本市では、第7期計画において『地域で支え合い 笑顔とふれあいがあふれる 福祉のまちづくり』を基本理念に「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」「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」「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」「介護保険を安心して利用できるまちづくり」の4つの基本目標に基づき、高齢者福祉及び介護保険事業に関する施策を進めてきました。計画の推進にあたっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、PDCAサイクルに沿った推進が重要であることから、これらの基本理念と基本目標、さらに施策を踏まえた事業について、第7期計画期間を通じて取り組んだ結果を評価、さらに市のホームページで公表し、次のとおり課題を整理しました。

第8期計画においては、これらの課題に向き合い、対応する施策と事業の展開を図っていきます。

（1）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

介護が必要になることや介護の重度化防止のため、第7期計画においては地域における活動拠点と支え手づくりの促進として「いろは百歳体操支援事業」等、地域における住民主体の介護予防活動を展開してきました。通いの場の箇所数は毎年増加し、一定の成果をあげていますが、本市における高齢化の状況から、さらなる認知度の向上と地域活動の促進、また箇所数だけではない新たな事業評価方法の立案等が課題となっています。

さらに、令和元年度末から世界的に流行した、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、通いの場における活動が制限されたことを踏まえ、感染症等新しい生活様式に対応するため、行政のみではなく住民主導の事業を展開するとともに、保険者機能強化推進交付金等、自立支援・重度化防止等に関する市独自の一般会計による介護予防に資する取組等に交付される補助金等も活用しながら、進めていくことが求められます。

（2）我が事・丸ごと、地域共生社会の推進

第7期計画から、計画の体系は地域福祉計画を上位計画とする関連計画の整合が求められるようになり、令和2年度に策定された「第4期志木市地域福祉計画」においては、重点的取組として「包括的相談支援体制の構築」「地域福祉活動へ参加しやすい環境づくり」「成年後見制度利用の促進」「安心・安全な地域づくり」の推進が示されています。第7期計画においては、生活支援体制整備事業等を通じ、地域住民、地縁組織、事業所、庁内連携による「地域ぐるみ活動の参加促進」を進めてきましたが、地域共生社会の実現に向けては、関連計画の目標とも整合しながら、さらなる取組と連携の充実と促進が必要です。

また、地域共生社会の実現のためには、従来の支えられる側と支える側という概念を超えた、相互に支え合う意識を、地域全体にさらに高める必要があり、社会参加そのものが生きがいにつながるような取組の充実が課題となります。

（３）医療計画等との整合性

地域包括ケアシステムの構築と推進には、介護サービスとともに適切な医療体制の整備が必要であり、県の地域保健医療計画及び地域医療構想との整合に留意し、連携しながら医療体制の整備を図っていくことが、介護予防を含めた健康増進、介護が必要となった高齢者への重度化防止に重要な事項となっています。

本市では、第7期計画において、医療職や介護職等で構成された代表者会議により、在宅医療・介護連携推進事業として医療と介護の顔の見える関係づくりの推進や、市民や専門職向け講演会等により、在宅医療や看取り等の啓発と推進を図ってきましたが、これら連携体制の推進や意識の向上のみならず、介護療養型医療施設や医療療養病床の廃止が令和6年3月末までに実施されることも踏まえ、その受け皿となる施設やサービスの充実等も図る必要があります。

（４）介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進

高齢社会の進展により、独居や高齢者のみで暮らす世帯や、認知症高齢者を介護している世帯のさらなる増加が予想され、家族を含む介護者の心理的、身体的、また経済的負担や孤立感を背景とする高齢者虐待等は、今後も細心の注意を払いながら対応する必要があります。

本市では、庁内関係部局のみならず、警察署等公共機関との連携や、高齢者あんしん相談センター等相談機関、介護事業所等関係機関との連携、さらに民生委員・児童委員及び町内会を含む地域住民との連携により、高齢者虐待の早期発見と適切な対応を図るとともに、家族介護者を支援する相談事業や情報交換、リフレッシュできる集いの事業の実施に加え、高齢者が安全・安心に過ごせる在宅福祉サービスや制度により、介護者の負担を軽減する取組を行ってきました。今後は、これらの連携による対応等のみならず、介護者の負担軽減による予防策の充実が必要となります。

特に、埼玉県においては、令和2年3月に、全国で初めて介護者の支援に焦点をあてた埼玉県ケアラー支援条例が施行されたことから、県を含む関係機関と連携しながら、今後の介護ニーズの高まりにあわせた、住民相互による助け合いの促進も含めた、高齢者や介護者、さらに介護事業所の支援体制のさらなる充実を図っていきます。

(5) 介護離職ゼロにむけたサービス基盤の整備

高齢者の増加に伴う介護需要の高まりとともに、在宅で家族を介護する必要から離職を余儀なくされるケースがありますが、その後再就職が出来ず、また再就職しても収入が減少するため、介護者自身の生活が困窮してしまうケースも見られます。

介護離職を防止するには「働く環境の改善・家族支援」と「受け皿となる必要なサービスの確保」の両輪が必要です。本市では、これまでも必要なサービスの確保に取り組んできましたが、第7期計画におけるサービス基盤整備が未達成に終わるなど、必ずしも取組が十分とはいえない状況にあります。また、事業所を整備しても過重労働などにより現場で働く介護職員が離職すれば、人材不足により十分なサービスの提供が出来なくなる可能性もあります。

今後ますます介護需要が高まることから、引き続きサービス基盤を整備することに加え、今後は介護を担う人材の確保、定着を図る施策も必要です。

■コラム■ 「埼玉県ケアラー支援条例」～介護者の負担軽減による予防策の充実～

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義、当該各号に定めるところによる。

(1) ケアラー 高齢、身体上又は精神上の障がい又は疾病等により援助を必要とする親族、友人、その他身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。

(2) ヤングケアラー ケアラーのうち、十八歳未満の者をいう。

(3) 関係機関 介護、障がい者及び障がい児の支援、医療、教育、児童の福祉等に関する業務を行い、その業務を通じて日常的にケアラーに関わる可能性がある機関をいう。

(4) 民間支援団体 ケアラーの支援を行うことを目的とする民間の団体をいう。

(基本理念)

第3条

(1) ケアラーの支援は、全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができるように行わなければならない。

(2) ケアラーの支援は、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えるように行わなければならない。

(3) ヤングケアラーの支援は、ヤングケアラーとしての時期が特に社会において自立的に生きる基礎を培い、人間として基本的な資源を養う重要な時期であることを鑑み、適切な教育の機会を確保し、かつ、心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られるように行わなければならない。

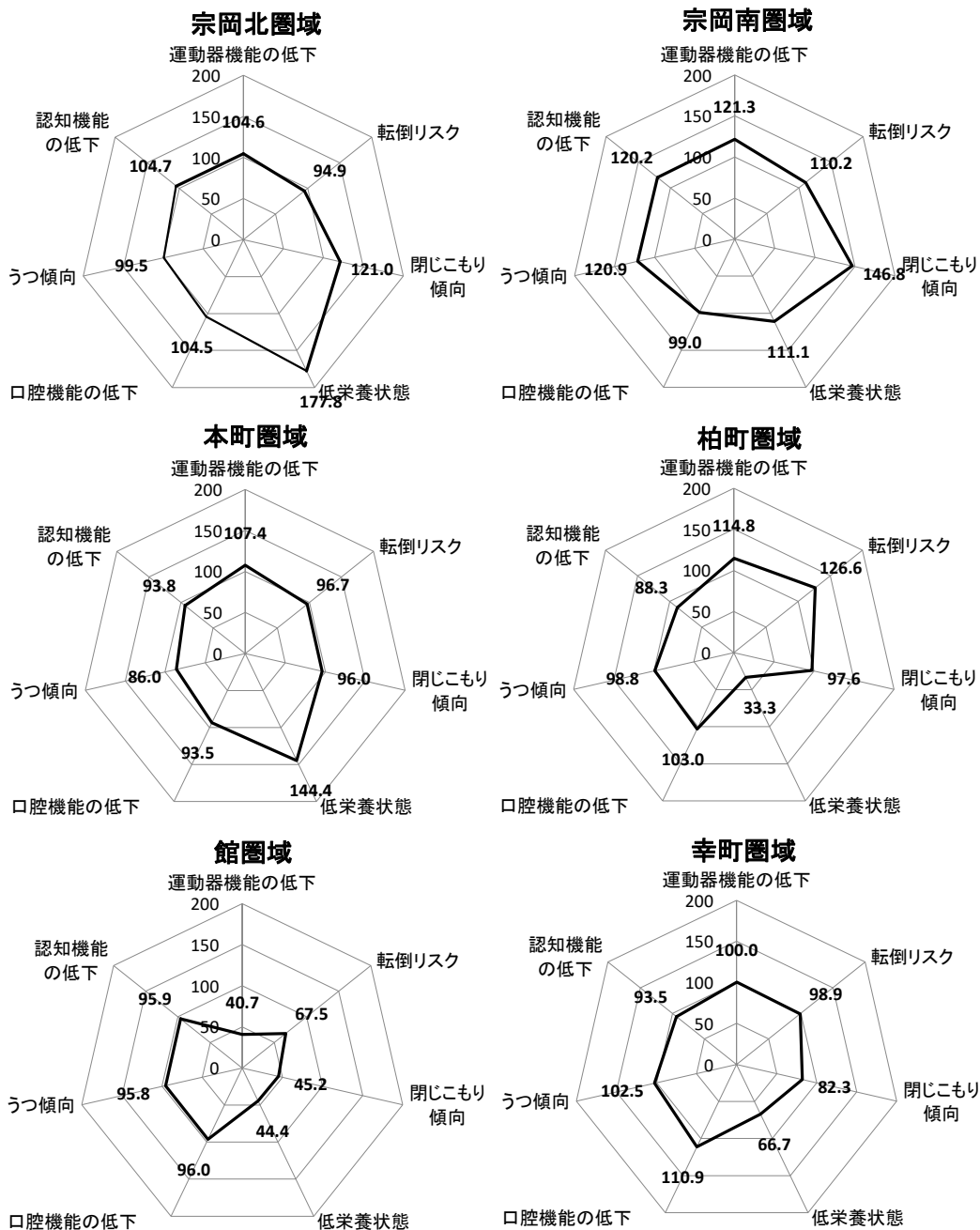
5 志木市高齢者等実態調査結果からの課題

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、市内在住の65歳以上の人（要介護1～5を除く）を対象として、高齢者の生活実態や生活支援ニーズなどの状況についての把握を目的として実施しました。

要介護状態になる可能性があるリスクについて、圏域別のリスク該当者割合を、市全体を100として標準化し、レーダーチャートにして図示しました。これらの結果から、要介護状態になる前に、前期高齢者の段階から介護予防や地域性を踏まえた取組を行う重要性がうかがえます。（詳細は「志木市高齢者等実態調査報告書(令和2年7月)」を参照）

■圏域別にみたリスク項目別指標の比較（市全体を100とした場合）



※圏域別の図で100を超える（市平均を超える）項目は、リスクが比較的高いものになります。

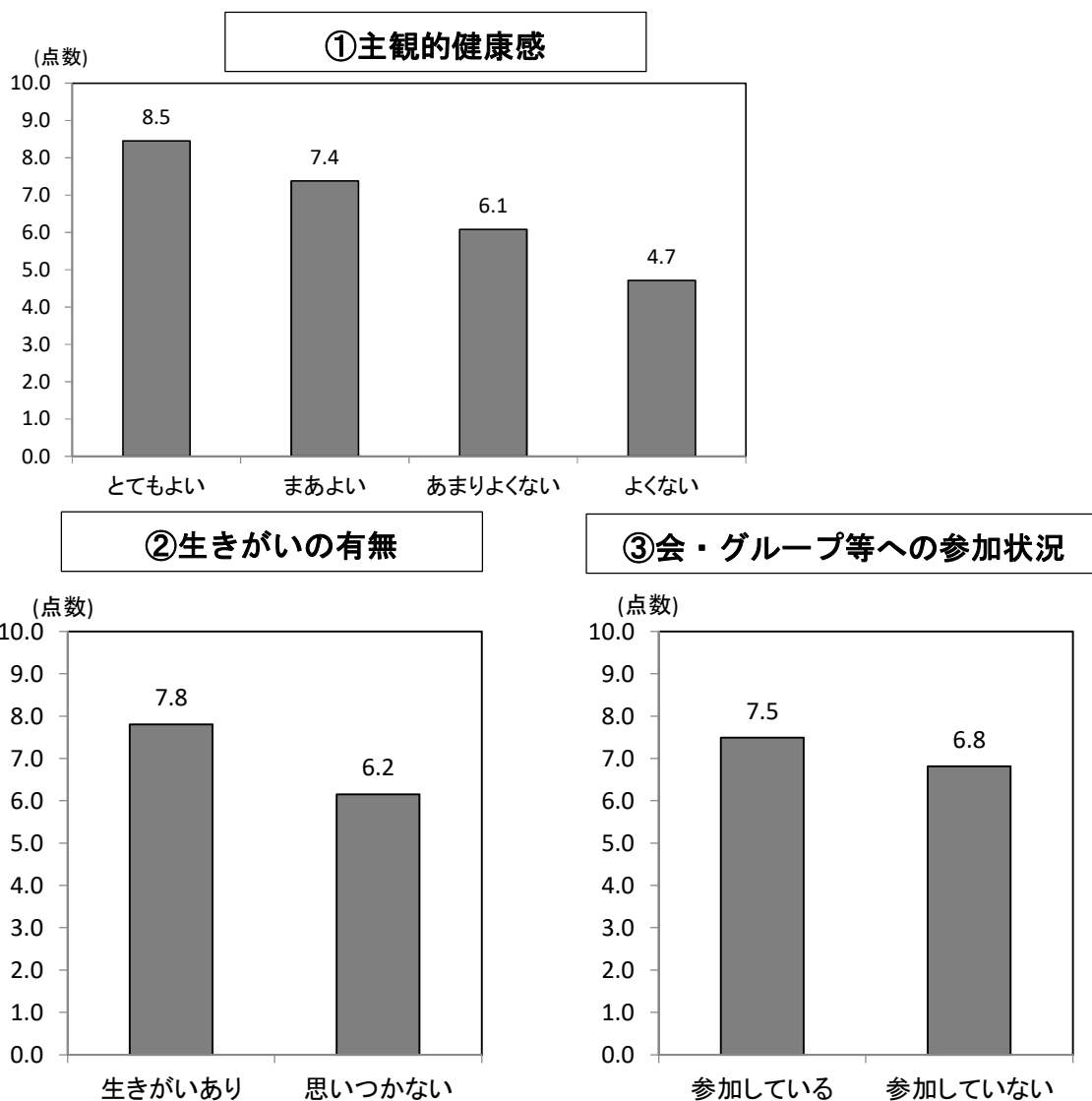
※圏域については49頁をご参照ください。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

主観的幸福感を問う設問（0～10点）から、自身の主観的な健康感、生きがいの有無、社会参加（会・グループ等への参加）の有無別に幸福度の平均点を比較したところ、主観的健康感が高いほど平均点が高く、また、生きがいを持っていたり、社会参加している方が平均点が高い結果となりました。

これらの結果を踏まえると、幸福度の向上に向けて、健康づくりの推進や生きがいづくり、社会参加を進めていくことの重要性がうかがえます。

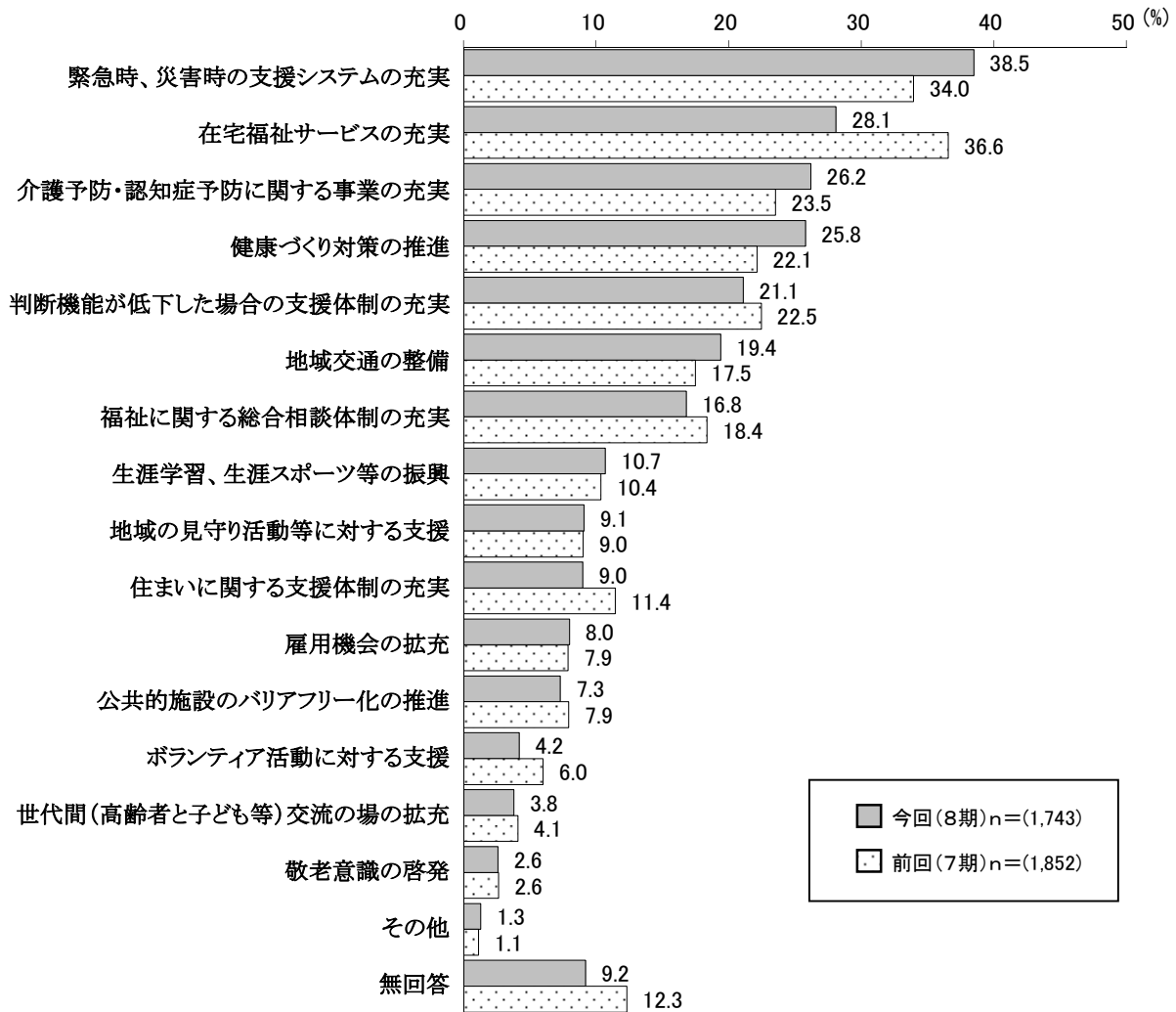
■主観的幸福感の平均点の比較



本市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことでは「緊急時・災害時の支援システムの充実」「在宅福祉サービスの充実」「介護予防・認知症予防に関する事業の充実」「健康づくり対策の充実」の順となっています。

近年の災害状況や感染症の状況を踏まえると、これらの結果から、緊急時・災害時の対応の重要性、また、将来の人口構成の変化を考慮した在宅サービス基盤の充実、健康づくり・予防への重点的対応の重要性がうかがえます。

■本市の高齢者施策として特に力を入れてほしいこと（複数回答）



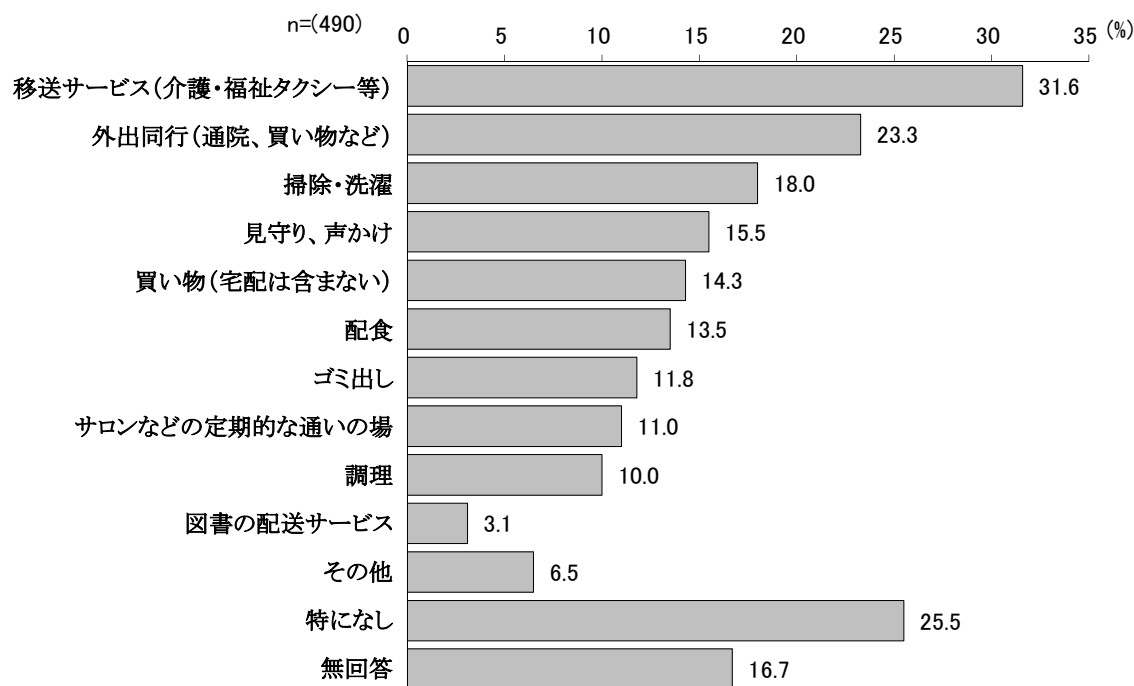
(2) 在宅介護実態調査

本調査は、市内在住の65歳以上のうち、要支援・要介護認定を受けている人で、在宅生活をしていると思われる人を対象として、在宅介護の実態や生活支援ニーズなどの状況についての把握を目的として実施しました。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「外出同行(通院、買い物など)」の順となっています。

これらの結果を踏まえると、在宅介護の継続に向けた支援ニーズとして、移動手段の確保・同行支援のニーズへの対応の重要性がうかがえます。

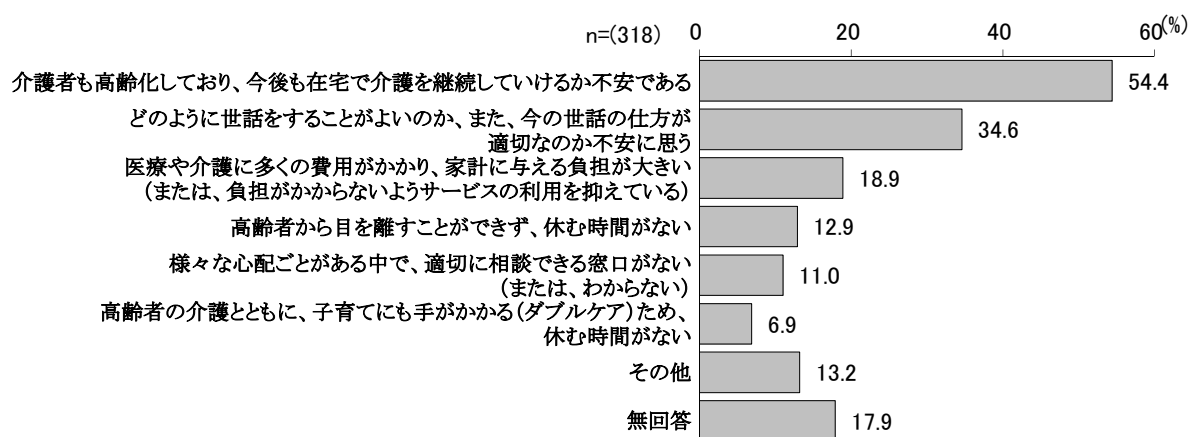
■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)



介護や看病などの世話をする人が大変と感じることは、介護者の高齢化による在宅介護の継続への不安が5割以上と最も多くなっています。

これらの結果を踏まえると、介護者の不安軽減に向けた支援・サービスの重要性がうかがえます。

■介護や看病などの世話をする人が大変と感じること(複数回答)

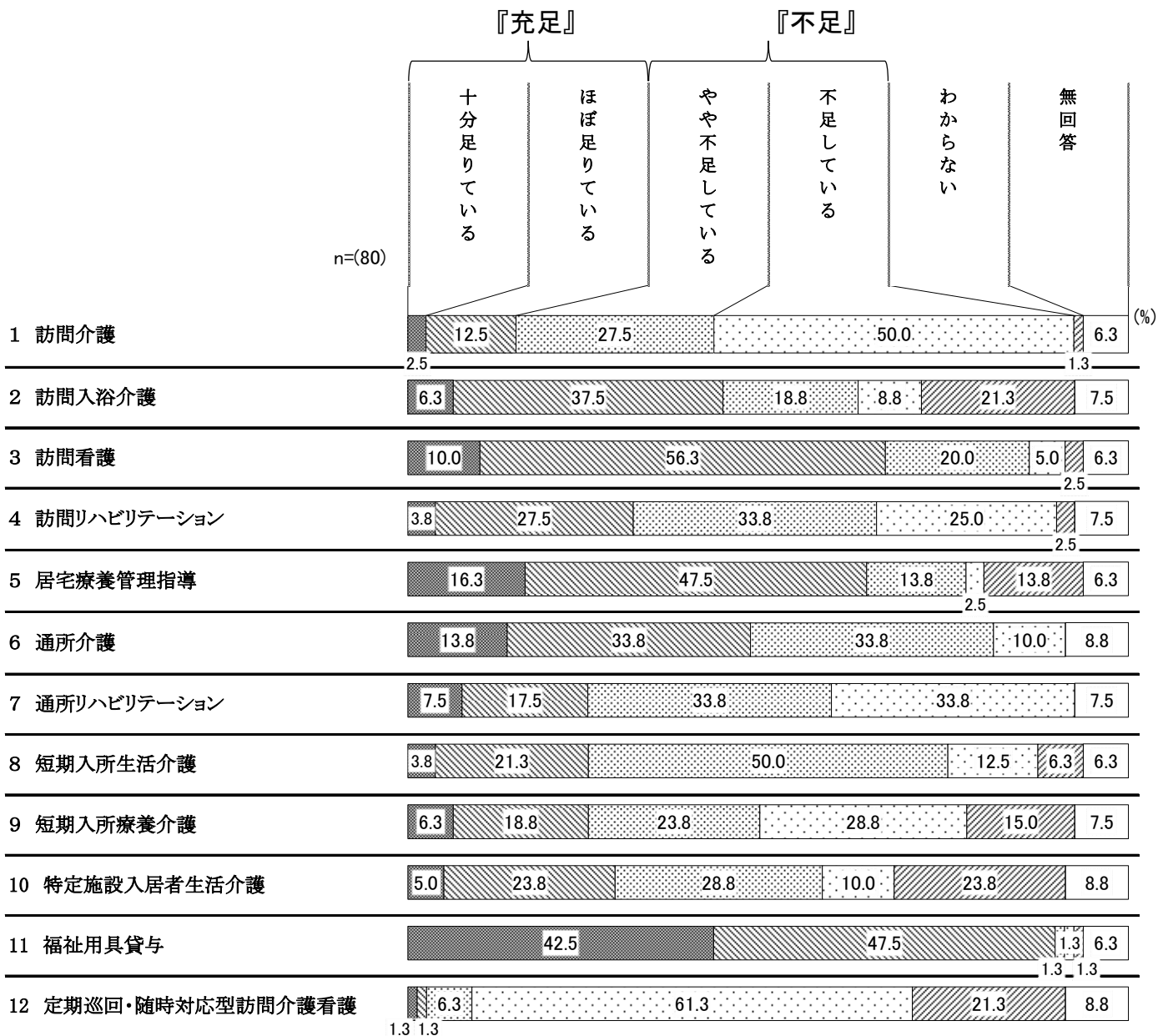


(3) 介護支援専門員調査

介護サービスの充実度について「やや不足している」または「不足している」と回答した割合の高いサービスは「訪問介護」「総合事業（訪問型サービス）」「介護老人保健施設」「通所リハビリテーション」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」となっています。

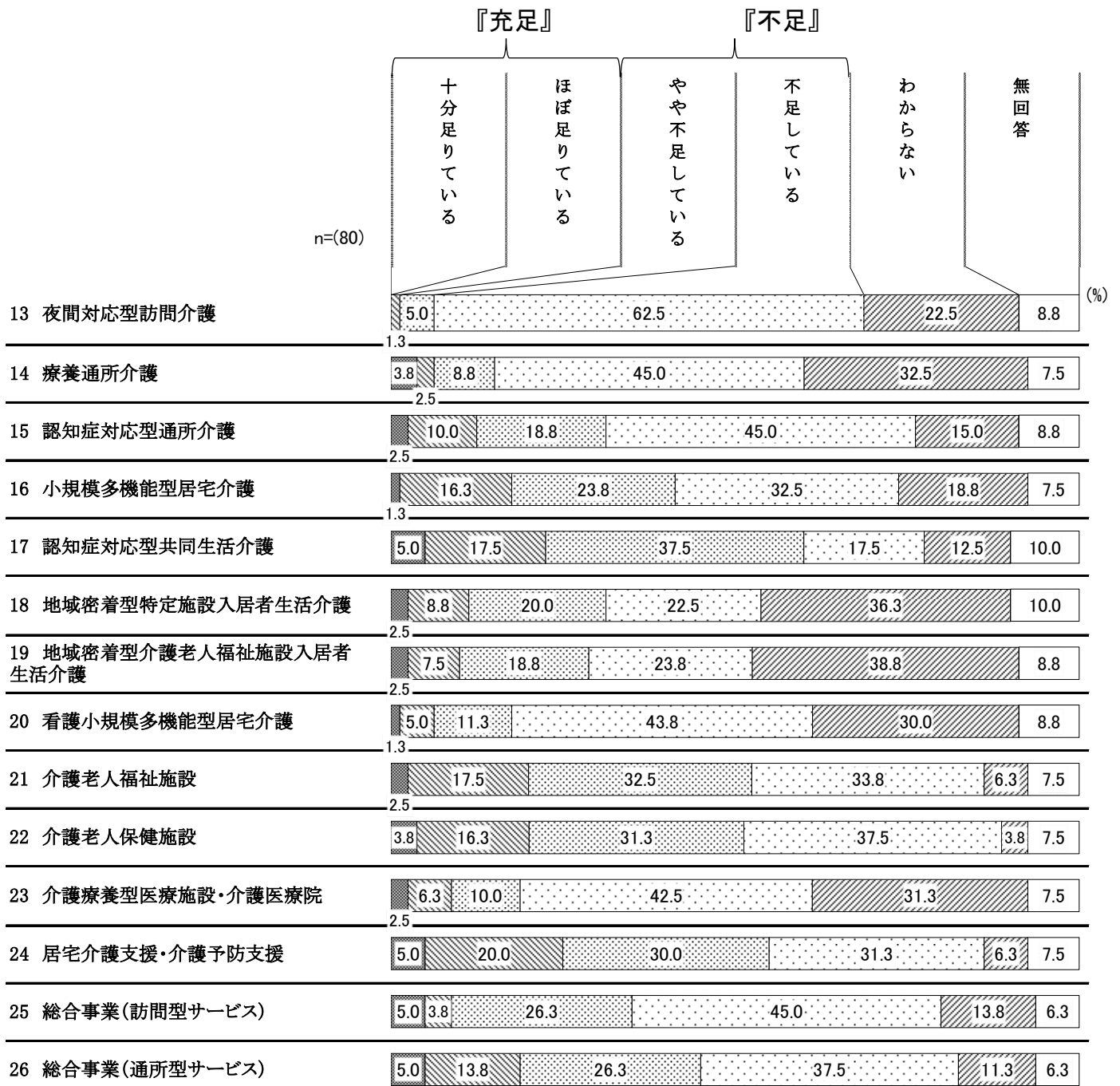
これらの結果を踏まえると、在宅介護継続に向け、訪問系サービスの基盤と通所系サービスも含めたリハビリ機能の重要性がうかがえます。

■介護サービスの充実度



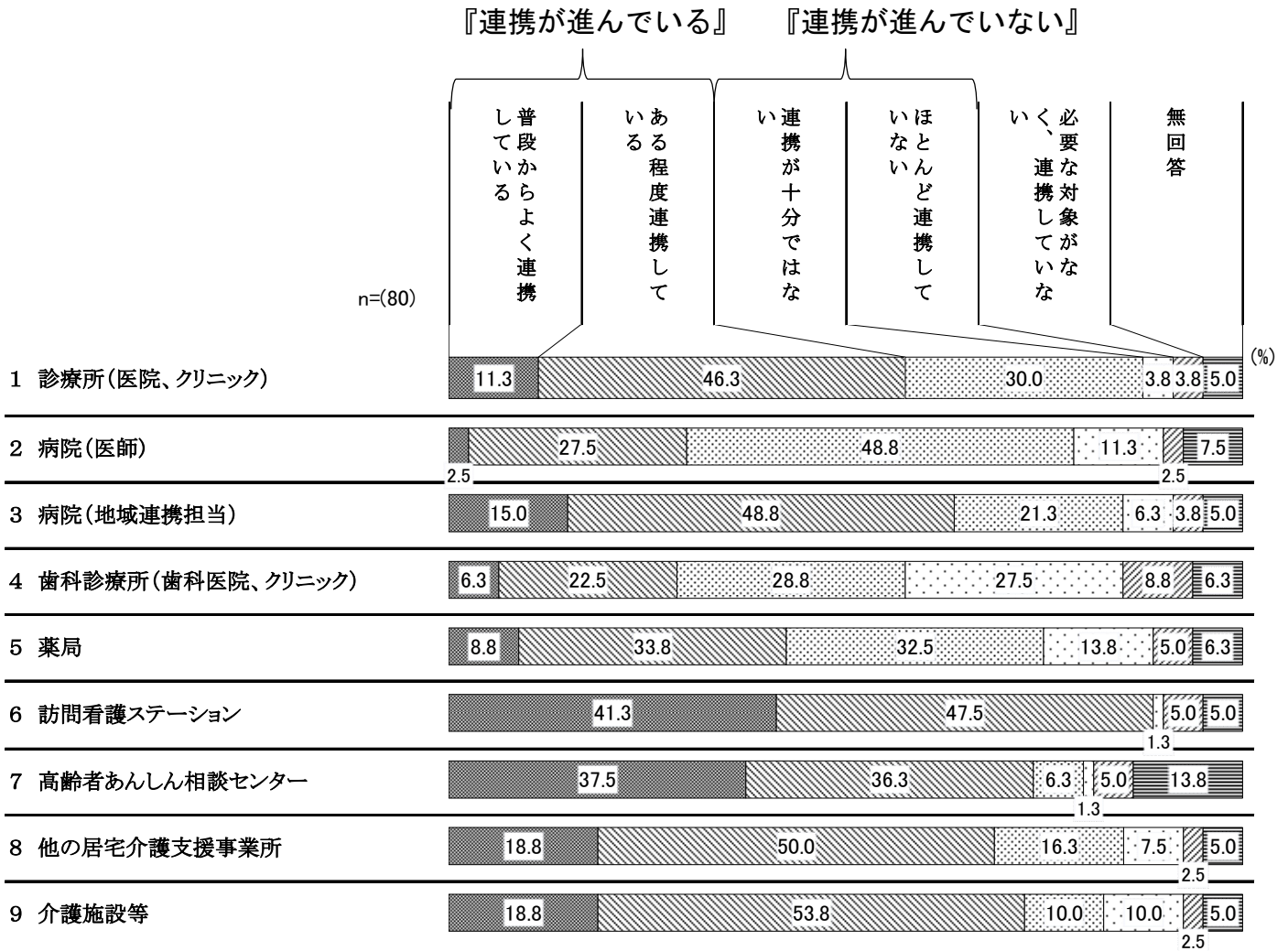
次ページに続く

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題



各医療機関等との連携状況について聞いたところ『連携が進んでいる』と回答した割合が高い機関は「6 訪問看護ステーション」「7 高齢者あんしん相談センター」「9 介護施設等」で、一方『連携が進んでいない』と回答した割合が高い機関は「2 病院（医師）」「4 歯科診療所（歯科医院、クリニック）」「5 薬局」となっています。

■各医療機関等との連携状況

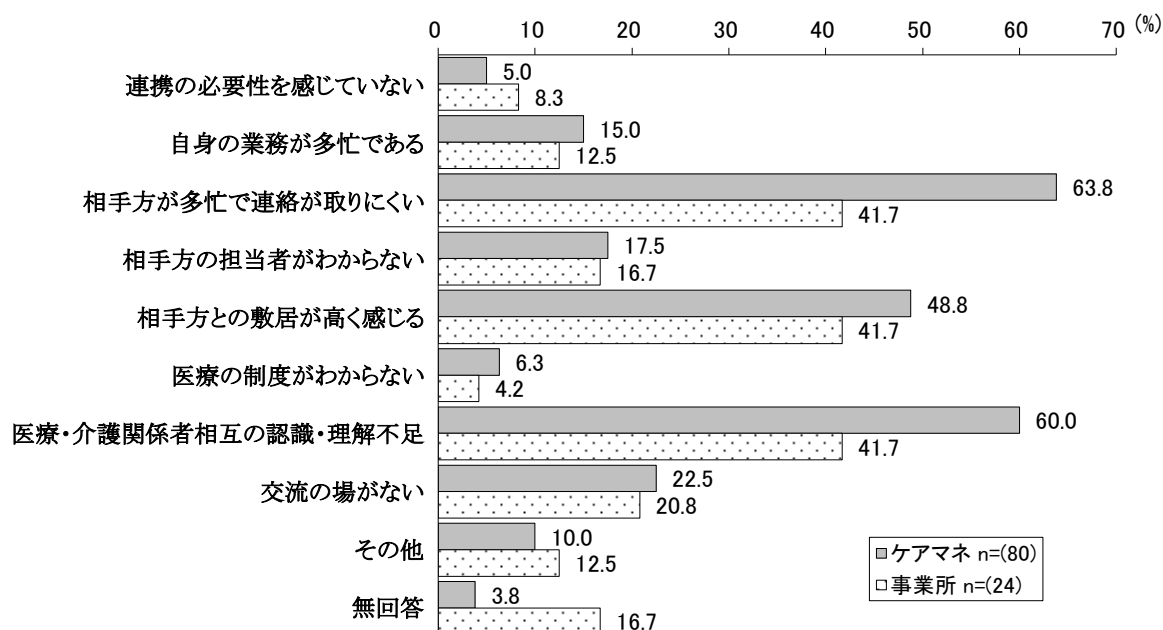


第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

このような状況の中、医療と介護の連携がとりくみにい理由としては「相手が多忙で連絡が取りにくい」「医療・介護関係者相互の認識・理解不足」となっています。これは事業所調査でも同様の結果となっています。

これらの結果を踏まえると、在宅医療・介護連携の強化の重要性がうかがえます。

■医療と介護の連携がとりくみにい理由（複数回答）



（4）介護サービス事業所調査

職員の状況について、過去1年間の採用者数と離職者数をみると、ほぼ同数という現状があります。

これらの結果を踏まえると、高齢者人口が増加し、現役世代が減少してくる中で、高齢介護を支える介護人材の確保及び定着への取組の重要性がうかがえます。

■過去1年間の介護職員の採用者数・離職者数

項目	採用	離職
実施事業所	31	29
人数合計	151人	113人
採用実施率／離職率	79.5%	74.4%
採用者／離職者がいた事業所の平均人数	4.9人	3.9人

※採用実施率／離職率＝実施事業所数÷39事業所（回答総数）

6 地域ケア会議等から抽出された意見

(1) 地域ケアエリア会議での協議

市の5圏域に設置されている高齢者あんしん相談センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行い、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設です。このため、各センターが開催する地域ケアエリア会議は、支援を必要とする高齢者の問題を地域の関係機関や市民と協同・連携して解決する検討会議であるだけでなく、介護事業所やケアマネジャー等各機関に助言や後方支援をする包括的・継続的ケアマネジメント支援の効果的実施手法として、また協議の過程において、地域に不足する地域課題の抽出や資源開発をする役割も担っています。

第7期計画期間の3か年に各センターで開催された地域ケアエリア会議では、高齢化の進展に伴って、認知症高齢者への支援体制と権利擁護に係る相談体制の充実が広く地域課題として求められました。また、第7期計画策定時から継続している課題についても、第8期計画期間に引き続き協議していく必要があります。

第8期計画期間においては、これらの地域課題も踏まえた施策を展開し、事業の充実・推進と開発に努めていきます。

(本市の高齢者あんしん相談センターが開催する地域ケア会議は本市独自の名称として「地域ケアエリア会議」と呼称しています。)

(2) 主な地域課題

地域ケアエリア会議から抽出された主な地域課題は次の7項目です。これらの地域課題を第8期計画期間においても協議していく必要があります。

- 認知症初期集中支援チーム事業の充実として、専門職の有機的連携と対象者の長期的支援、及び初期段階における具体的対応方法の蓄積による専門職の技術の向上
- 認知症サポート医を含む医療体制の充実と高齢者あんしん相談センターと医療との連携強化
- 高齢者見守り体制の充実として、モニタリングによる定期的評価や見守り対象者へのアプローチ方法等仕組み等の整備と、有機的かつ実行力の伴った体制の整備
- 権利擁護の推進として、金銭管理ができなくなった高齢者への相談機関の連携強化と、制度の狭間で困窮しないような支援制度の充実
- 自宅での入浴が困難な独居高齢者等への入浴施設や独居高齢者が孤立しないための居場所等、集いの場の多様化と推進
- 高齢者の多様なニーズと問題に対応できるケアマネジャーの質の向上と支援方法の充実
- 独居の高齢者や高齢世帯の増加等に伴った、移動手段の多様化と充実

7 第8期計画に向けた課題の整理

主な課題	⇒ 第8期計画の施策との対応
<p>【社会情勢からみえる対応課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○75歳以上人口の増加に伴う支援：課題1 ○令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤（絶対数の多い団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年）：課題2 ○高齢者独居世帯や夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加を見据えたニーズ予測：課題3 ○地域の高齢介護を支える人的基盤の確保：課題4 ○災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた備えが重要：課題5 	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①相談・支援体制の強化 →課題3、7、9、22に対応 ②権利擁護・虐待防止の推進 →課題9に対応 ③在宅生活の継続支援 →課題1～3、9～10、13～15、17、21、25に対応 ④安全・安心な生活環境の整備と住まいの整備 →課題3、5、13に対応 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤社会参加と生涯現役の推進 →課題2、4、12に対応 ⑥地域活動への参加と生きがいづくりの促進 →課題2、4、7、12に対応 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑦在宅医療・介護連携の推進 →課題5、18、20に対応 ⑧認知症対策の推進 →課題3、9に対応 ⑨健康づくり・介護予防の一体的な推進 →課題2、6、11～12、23に対応 <p>【介護保険を安心して利用できるまちづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上 →課題1～3、10、16、17、19、24に対応
<p>【第7期計画の進捗からみえる課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防事業の認知度向上や事業評価が課題：課題6 ○地域共生社会実現に向けた取組との連携が課題：課題7 ○地域包括ケアシステム深化に向け、県の地域医療構想等との整合性の確保が重要：課題8 ○家族介護支援事業を実施。相談・支援体制の充実、認知症の人を介護している家族の心理的負担感や孤立感の軽減、虐待防止の体制整備が課題：課題9 ○必要な介護サービスの確保と働く環境改善・家族支援が課題：課題10 	
<p>【調査結果を踏まえた課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○前期高齢者の段階からのフレイル予防の必要性：課題11 ○幸福度の向上につながる介護予防、就労を含む社会参加、生きがい/社会参加、健康づくりへの対応の必要性：課題12 ○緊急時・災害時の対応、サービス基盤の充実、予防への重点的対応の必要性、地域住民の協力体制の整備を含む防災：課題13 ○移動手段の確保・同行支援のニーズへの対応の必要性：課題14 ○介護者の負担軽減に向けた支援・サービスの必要性：課題15 ○介護人材の確保/定着の必要性：課題16 ○在宅介護継続に向け、中長期を見据えての介護サービス基盤の必要性：課題17 ○在宅医療・介護連携の強化の必要性：課題18 	
<p>【地域ケア会議等からの地域課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の有機的連携と技術力向上：課題19 ○医療体制の充実及び包括との連携強化：課題20 ○高齢者見守り体制の充実：課題21 ○相談機関の連携と制度の狭間への対応：課題22 ○集いの場の多様化と推進：課題23 ○ケアマネジャーの資質向上と支援：課題24 ○移動手段の多様化と充実：課題25 	

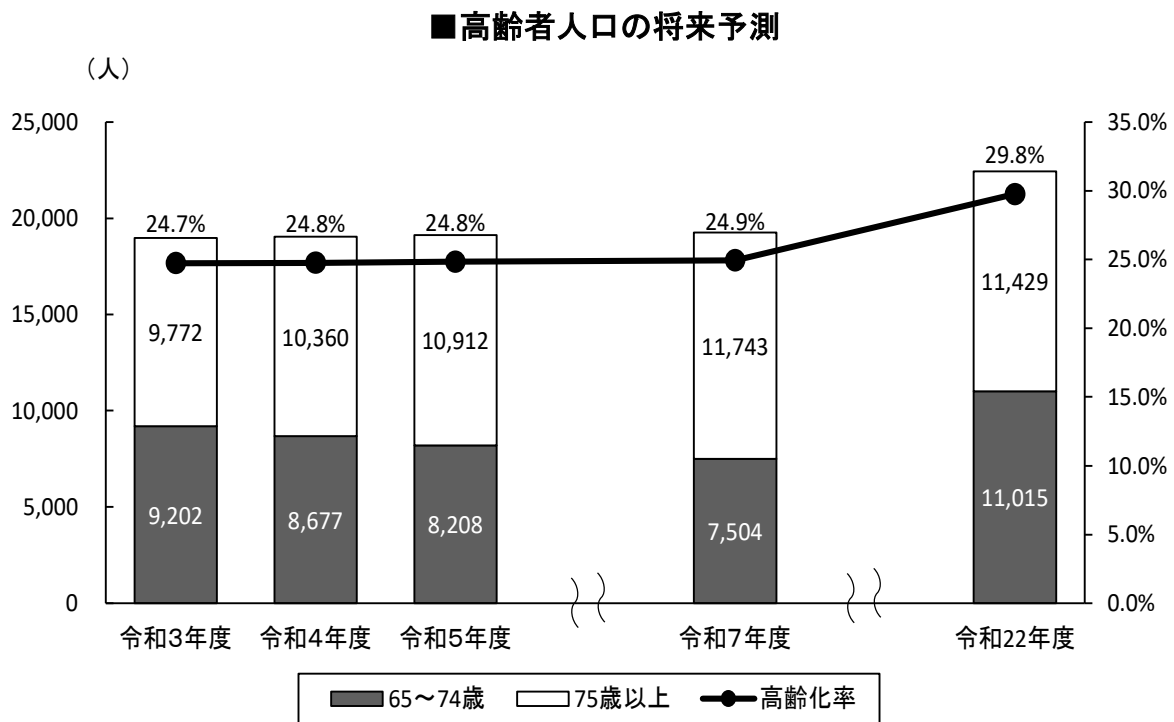
第3章 高齢者・要介護（要支援） 認定者の将来予測

1 高齢者人口の将来予測

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

これによると、第8期計画の最終年度である令和5（2023）年度には、65～74歳人口（前期高齢者）が8,208人、75歳以上人口（後期高齢者）が10,912人と、全国的には65歳以上人口の減少がみられる地域もありますが、本市における65歳以上人口は、今後も一貫して増加傾向が続くと見込まれます。

内訳では、前期高齢者は一旦減少するものの、その後は再び増加傾向に転じ、団塊ジュニア世代（昭和47年～49年生）がすべて65歳以上となる令和22（2040）年度には11,015人となります。後期高齢者は団塊世代（昭和22年～24年生）がすべて75歳以上となる令和7（2025）年度には11,743人となり、同様に一旦減少するものの、令和22（2040）年度には再び増加に転じて11,429人となる見込みです。

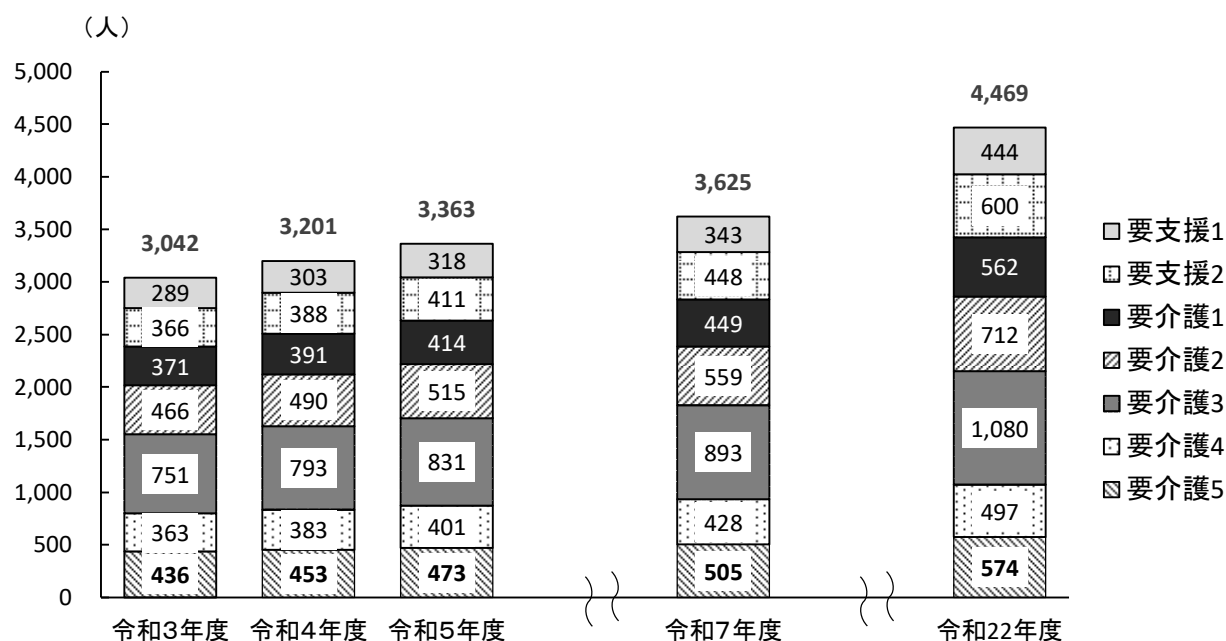


資料：長寿応援課推計

2 要介護（要支援）認定者の将来予測

本市の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を除く）の将来予測について、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールによる推計によれば、第8期計画の最終年度である令和5（2023）年度に3,363人となっており、毎年増加するものと見込まれます。（現状は「要介護（要支援）認定者の現状」（15ページ）を参照）

■要介護（要支援）認定者数の将来予測



資料：国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いた推計結果

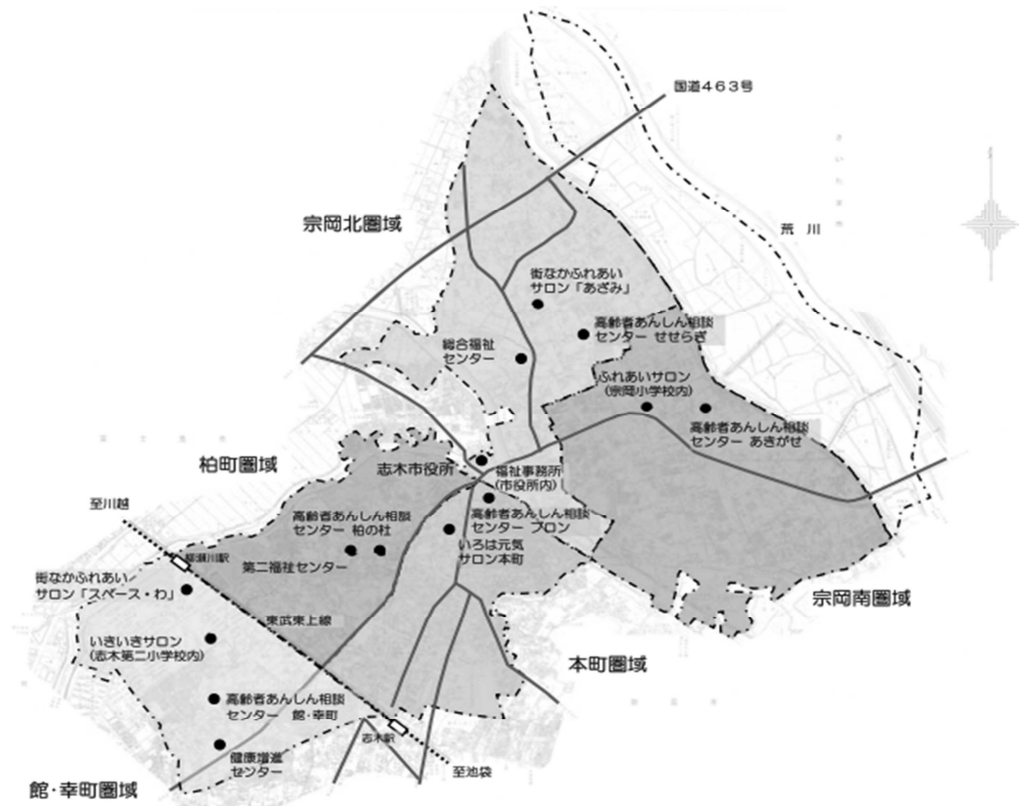
（令和元年度から令和2年度の実績値の変化を元に、単純にこの変化の傾向が今後も継続するものと仮定して推計したものです。）

3 日常生活圏域の設定

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

国の設置基準においては、一つのセンターが担当する区域における高齢者数が、概ね3,000人以上6,000人未満の場合、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（これらに準じる者を含む）それぞれ1名を配置するとされていますが、本市の高齢者あんしん相談センターには国の設置基準を超える専門職が配置されています。

第8期計画においてもこの5つの圏域を継続し「高齢者あんしん相談センター」などの必要な基盤を整備することにより、地域の状況に応じたきめ細かなサービスの提供をはじめとする高齢者支援の充実を図っていきます。



日常生活圏域別の状況

圏域名		人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
本町圏域		17,346	3,645	21.0
柏町圏域		14,486	3,064	21.2
館・幸町圏域		19,396	5,604	28.9
	幸町	11,841	2,183	18.4
	館	7,555	3,421	45.3
宗岡北圏域		12,396	3,366	27.2
宗岡南圏域		12,830	3,098	24.1
全市計		76,454	18,777	24.6

注) 宗岡北圏域：宗岡中学校区 宗岡南圏域：宗岡第二中学校区

資料：住民基本台帳（一部長寿応援課調べ）（令和2年9月30日現在）

■コラム■ 「高齢者あんしん相談センター」紹介



柏の杜：

高齢者の皆さんの暮らしの安心を地域のネットワークで支えます！必要なサービスにつなげ、暮らしの安全を守るために活動します。気軽に相談でき、身近で頼りになるセンターを目指しています。



せせらぎ：

高齢者の皆さんが住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、本人からだけでなく、家族、近隣に暮らす方からも相談を受け付けています。秘密は厳守、ご来所の他、電話での相談も受け付けています。



ブロン：

高齢者の皆さんが住み慣れた地域で、安心していきいきと生活できるように、介護・福祉・健康・医療など様々な面からサポートします。ご来所の他、電話でのご相談やご自宅への訪問もお受けしています。



あきがせ：

「困っている！心配がある！どうしたらいいかわからない！」そのようなときに地域の皆さんと一緒に考え行動し、自分らしく安心して暮らしていける地域づくりを目指しています。



館・幸町：

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、個々の状況に応じて適切なサービスと支援を提供していきます。身近で頼りになる存在として皆さんから信頼されるセンターを目指しています！

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

令和2年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。今後高齢化が一層進む中、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

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

第8期計画においても、第7期計画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的に据えて進めていきます。

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

※「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ「支える側」と「支えられる側」という関係ではなく、地域の住民や多様な主体が参画し、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりが生きがいを持ち、地域づくりをともに進めていく社会を目指すものです。

2 基本目標

本計画の実現に向けて、第7期計画の4つの基本目標を引き続き継承し、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

地域包括ケアシステムの深化を進める地域づくりに向けて、高齢者あんしん相談センターの機能強化、地域ケア会議を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域のネットワーク体制を強化していきます。また、高齢者福祉サービスや住まいのバリアフリー化等、安全なまちづくりなどを通じて、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を目指します。

【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

人生100年時代を見据え、高齢者の生きがいづくり、さらに働く意欲のある高齢者がこれまで培った能力や経験を活かし、生涯現役で活躍し続けられる、そんな社会環境が求められています。

そのため、社会参加や就労に意欲的な高齢者の知識・技術・経験等を活かすことができるよう、活動の場や機会づくりの確保を進めるとともに、地域の担い手としても活躍できるよう、地域貢献活動への参加を促進し、生きがいとふれあいのあふれる元気なまちづくりを目指します。

【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

一人ひとりがいきいきと元気に暮らしていくためには、予防・健康づくりを強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

そのため、医療と介護との連携、認知症施策を進めていくとともに、介護・福祉・医療の各サービスが相互に連携しながら受けられる総合的な仕組みづくりに取り組みます。また、健康づくり・介護予防を進めるとともに、地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域支援事業を充実させ、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を目指します。

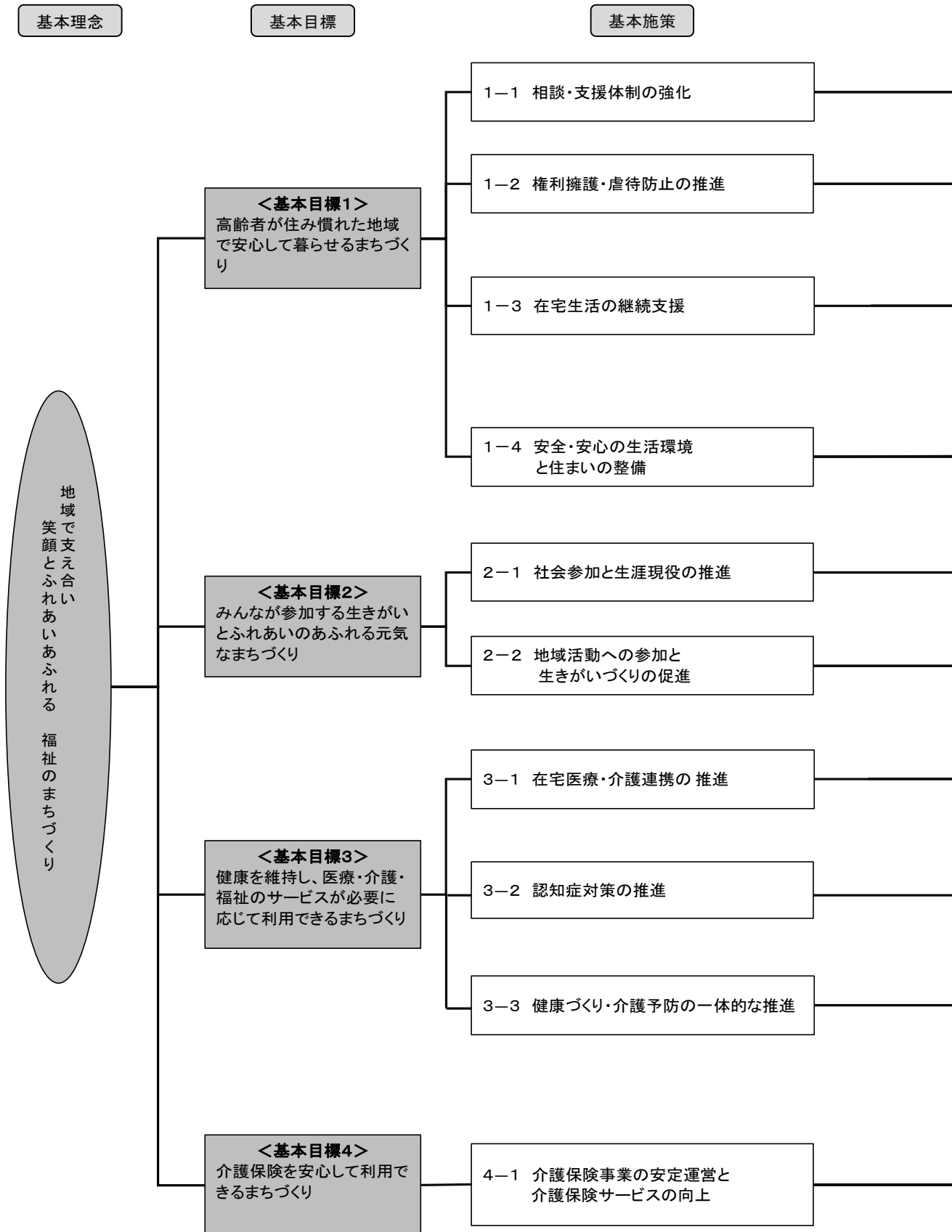
【基本目標4】介護保険を安心して利用できるまちづくり

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援すること、要介護（要支援）状態になることの予防や重度化防止等を理念として掲げています。

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活が営むことができるよう、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を進めるとともに、保険者機能の強化や事業者との連携等を通じて介護保険事業の健全かつ安定的な運営を行い、介護保険を安心して利用できるまちづくりを目指します。

3 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。



施策の内容

① 高齢者あんしん相談センターの機能強化

② 切れ目ない相談体制の強化

① 権利擁護・成年後見の強化

② 高齢者虐待防止対策等の強化

① 在宅福祉サービスの充実

② 見守り体制の強化

③ 家族介護者支援の推進

① 高齢者の安全・安心対策の充実

② バリアフリーのまちづくりの推進

③ 高齢者向け住環境の整備

① ボランティア・福祉人材の育成

② 生涯現役の推進

① 地域ぐるみの活動の参加促進

② 生きがいづくりと健康ライフスタイルの推進

① 医療と介護の連携体制の強化

② 人生の最終段階に関する意思決定の推進

① 認知症対策の強化

① 健康寿命を伸ばす取組

② 自立支援と重度化防止等の強化

① 低所得者への対策

② 介護保険サービスの提供と質の向上

③ 介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化

④ 介護人材の確保及び業務効率化の推進

4 計画の推進に向けて

(1) 進行状況の点検及び実績評価

本計画の実現に向けて、施策の進捗状況を定期的に点検・評価、課題については改善するなど、PDCAサイクルの適切な運用が必要となります。

第7期計画からは、自立支援・重度化防止等に関する取組及びその目標に関する事項を定め、これらの取組と目標の実施状況及び達成状況に関する調査分析を行い、都道府県に報告することが定められています。

点検・評価結果については、埼玉県及び関係部局に報告を行うとともに、広く市民に公表し、透明性の確保を図ります。

(2) 推進体制の構築

第8期計画の策定にあたり、計画の施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、庁内の連絡調整等を所掌する「志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議」を新たに設置したことから、施策の実施にあたっては、検討会議を通じた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・事業所・ボランティア・NPO団体・埼玉県など、関係機関や団体等との連携・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。

【各 論】

第5章 実施に向けた施策の方向性

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

■第8期計画で進める重点的な施策

超高齢社会の進展と核家族化が進み、地域とのつながりが薄れる中で、複合化した問題や制度の狭間で問題を抱えたり、既存の制度による解決が困難な課題を抱える高齢者への支援が必要となっています。本市では、高齢者の身近な相談窓口である高齢者あんしん相談センターのさらなる機能強化と、関係機関、行政と専門機関、さらに地域住民が協力した横断的な連携を図った相談支援体制を構築し、解決に向けた支援を行います。

個別課題を解決するための手段として開催している地域ケア会議では、関係する医療や介護、福祉、司法等の専門職や民生委員などの地域住民が課題を共有し、支援を検討することにより、早期解決を目指します。

■重点指標と目標

重点指標（★）	現状	8期計画期間（目標値）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種による地域ケア会議により、課題解決につながった事例の割合（各年度）	70%	70%	70%	70%

※令和2年年度は見込値

（1）相談・支援体制の強化

今後の高齢化の進展等に伴い増加するニーズに適切に対応する観点から、高齢者あんしん相談センターの機能や体制、及び既存の社会資源との連携した相談支援機能の強化と、効果的・効率的な運営体制を図るとともに、複合的・重層的な課題にも対応できるよう、切れ目ない相談体制の構築と、相談・支援体制の強化を進めていきます。

① 高齢者あんしん相談センターの機能強化

■現状

本市はこれまで、市内5つの圏域ごとに高齢者あんしん相談センターを設置、すべてのセンターに保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置し、身近な相談窓口として、高齢者の総合的支援を行ってきました。平成30年度からは市内で最も高齢化率の高い館・幸町地区のセンターの専門職を増員配置するとともに、業務評価制度を導入したセンター自らによる点検・評価の仕組みの構築等を行っています。

第5章 実施に向けた施策の方向性

一方で、高齢者等実態調査の結果で、高齢者あんしん相談センターについて「センターの存在をアンケートで初めて知った。」という回答が最も多かったことから、センターの周知にさらに努める必要があり、また、ケアマネジャーが市との連携に期待することとして「処遇困難ケースへの支援」や「苦情相談への指導・助言・支援」という回答が多かったことから、包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実を図る必要があります。さらに、介護保険法の改正等により、介護予防を含む事業の開催や介護予防ケアマネジメント業務等、高齢者あんしん相談センターに求められる役割が多様化する中で、センターがもつ相談機関としての位置づけが薄れ、業務負担が増していることが課題となっています。

■今後の方針

さらなるセンター機能の強化を図るため、三職種を含む相談体制の強化を目指した専門職の配置を含めた、必要な体制の確保に取り組むとともに、各センターの統括や後方支援等の環境の整備や、センターが抽出した圏域の地域課題を事業化できる仕組み等の構築ができるよう、行政がセンターとの役割分担を明確にしながら、支援する体制整備に努めます。また、センター職員が従事する介護予防ケアマネジメント業務については、外部委託の促進を含め、適切な業務量を確保するため、センター及び受託法人等との連携を深めていきます。

さらに、身近な相談機関としてのセンターの存在を、多くの高齢者に知ってもらうため、情報公表システム等も活用した積極的な情報発信に努めるとともに、地域の高齢者のみならず、介護事業所にも身近に相談できるセンターとしての定着を、市と協働で進めていきます。また、センター等が開催する地域ケア会議は、個々の高齢者の問題解決のみならず、地域におけるネットワークの形成や、地域課題の抽出・解決等多様な目的を持つことから、地域包括ケアシステム推進の中心的役割を果たす事業として、充実していきます。

■市の主な取組

総合相談による支援

長寿応援課

市内各圏域に設置された5つの高齢者あんしん相談センターが、各圏域とそこに居住する高齢者の特性も踏まえながら、個々の高齢者の問題解決やニーズに寄り添った総合的な相談支援を行います。

地域ケア会議（★重点指標）

長寿応援課

高齢者あんしん相談センターが中心となり、多様な人材と職種が参加した会議を開催することにより、個々の高齢者が抱える問題を解決し、適切な対応の充実と支援を図ります。

② 切れ目ない相談体制の強化

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

■コラム■ 「志木市基幹福祉相談センター」

基幹福祉相談センターは、後見ネットワークセンター・生活相談センター・障がい者基幹相談支援センターの3つの相談機能が統合した「福祉の相談窓口」として、令和2年10月1日にオープンしました。

●後見ネットワークセンター

後見制度を中心に、認知症や障がいなどによる財産管理の心配や将来の不安などの相談に応じます。

●生活相談センター

経済的な問題や、生活困窮で生じる日常生活や社会生活などの相談に応じます。

●障がい者基幹相談支援センター

障がいのサービスや制度など、総合的な相談に応じます。

(2) 権利擁護・虐待防止の推進

高齢者の権利擁護を進めるために、関係機関がそれぞれの役割を担い、適切な連携を取りながら、専門機関同士の顔の見える関係性を構築し、虐待相談、早期発見・早期対応に向けた取組を進めていきます。

① 権利擁護・成年後見の強化

■現状	
<p>本市では、高齢者や障がい者の増加に伴う成年後見制度に係る支援の重要性から、平成29年3月に全国初の「成年後見制度の利用を促進するための条例」を制定しました。また、平成30年4月に市直営の後見ネットワークセンター（現基幹福祉相談センター）を設置し、判断能力が十分でない、認知症、知的・精神障がい者に対する支援を行ってきました。</p>	
■今後の方針	
<p>認知症高齢者の増加にともない、金銭管理や生活管理が十分にできない高齢者の増加が予想されています。</p> <p>後見ネットワークセンター、障がい者基幹相談支援センター、生活相談センターの三つの機能を備え、成年（未成年）後見支援・障がい者支援・生活困窮者支援の専門知識を有する基幹福祉相談センターをはじめ、各種関係機関との連携を強化しながら、制度の狭間で困窮することがないように、高齢者の権利擁護に努めていきます。</p>	
■市の主な取組	
権利擁護・成年後見制度利用促進	長寿応援課・共生社会推進課
<p>後見制度等の利用に関する支援を行う基幹福祉相談センターと、身近な相談窓口である高齢者あんしん相談センターほか、一次相談窓口等が連携して対応することにより、高齢者個人が抱える問題に対応するとともに、権利擁護を推進します。</p>	
生活保護事業	生活援護課
<p>市のケースワーカーと面接相談員が高齢者を含む要保護者の相談に応じ、生活保護制度による保護費を支給することにより、憲法に規定された人権擁護を図ります。</p>	

② 高齢者虐待防止対策等の強化

■現状	
本市はこれまで、個別支援会議の開催等、高齢者あんしん相談センター等の関係機関との連携により、高齢者虐待の早期発見と迅速な対応を図るとともに、研修会の開催等、様々な機会を通じて、虐待防止の普及啓発と意識の定着に努めてきました。	
■今後の方針	
関係機関がそれぞれの専門知識を活かしながら、役割を分担し、適切な連携による対応を継続するために、意識の共有と専門機関の顔の見える関係を維持するとともに、虐待防止の意識の定着を図る機会を継続していきます。	
■市の主な取組	
虐待相談・虐待対応	長寿応援課
高齢者虐待に関する相談や通報を受理し、高齢者あんしん相談センター等の関係機関と連携し対応することにより、高齢者虐待の早期発見、早期対応と高齢者の生命財産を守ります。	
地域ケア会議（再掲）	長寿応援課
多様な人材と高齢者あんしん相談センター等の多職種が参加した会議を開催することにより、高齢者虐待をはじめとした個々の高齢者が抱える問題を解決し、適切な対応の充実と支援をします。	
ホッとあんしん見守りネットワーク事業	共生社会推進課
公的機関や地域住民、協力団体等との連携による見守りネットワークのさらなる拡充を図り、日常生活における問題の早期発見と支援につなげていきます。	
人権研修会	生涯学習課
市民向け研修会を開催することにより、高齢者虐待を含む人権課題について広く理解と啓発を図ります。	

(3) 在宅生活の継続支援

単身又は夫婦のみ高齢者世帯等、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、日常生活の継続に向けた生活支援の必要性が増しています。このため、多様な主体によるサービス提供を含め、在宅福祉サービスの充実、見守り体制の強化、家族介護者支援を通じて、在宅生活の継続支援を進めていきます。

① 在宅福祉サービスの充実

■現状	
<p>高齢者が安全・安心な在宅生活を継続するためには、高齢者のニーズに応えたよりの確かなサービスの提供が不可欠です。本市はこれまで、緊急時の対応や日常生活の支援、補助金の支給等、高齢者在宅福祉サービスをはじめとしたサービスの提供に努めてきました。</p> <p>一方で、高齢化の進展にともない、身体に不安を抱える高齢者が増加する中で、移動や入浴に不安を抱える軽度の要配慮者等の多様なニーズに応える体制の整備が求められています。</p>	
■今後の方針	
<p>高齢者世帯等実態調査の結果においても、高齢者施策に求めるニーズとして、緊急時・災害時の支援システムや在宅福祉サービスの充実が求められていることから、民間サービスの導入状況も見極め、適切な連携をしながら、個々の高齢者が必要とする在宅福祉サービス等の充実と創設を図っていきます。</p>	
■市の主な取組	
訪問理美容サービス	長寿応援課
<p>理髪店や美容院に出向くことが困難な要介護3～5と認定された高齢者が、自宅で手軽に理美容サービスの提供が受けられるよう費用の一部を支援します。</p>	
緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム	長寿応援課
<p>独り暮らし高齢者や日中独りになる高齢者へ、緊急時にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与することにより、高齢者の安全な生活の維持と、緊急時の対応に備えます。</p>	
高齢者日常生活用具購入費助成事業	長寿応援課
<p>独り暮らしの高齢者へ日常生活用具（電磁調理器）の購入費用を補助し、安全な在宅生活を維持するとともに、自立した生活を支援します。</p>	
介護保険市町村特別給付	長寿応援課
<p>特殊車両を使用しないと通院等の移動が困難な方に対する移送サービス、及び介護保険法に定められた住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、保険給付する住宅改良サービスを、市町村特別給付として実施します。</p> <p>移送サービスについては、より利用しやすいように利用回数の上限見直し及び手続の簡素化を検討し、早期の実施を目指すとともに、住宅改良サービスについては、利用を促進するため一定のガイドラインを策定します。</p>	

障がい福祉サービス事業	共生社会推進課
介護保険サービスと障がいサービスとの併用や、それぞれのサービスへの移行をスムーズに進めるため、障がい者相談支援事業所及びケアマネジャーとの連携強化を図り、障がい者手帳を持つ高齢者が障がい福祉サービスを利用するときの併用や、介護保険サービスへの移行をスムーズに行います。	
災害見舞金・災害弔慰金の支給	生活援護課
介災害見舞金及び弔慰金の支給により、被災された高齢者等市民への慰労をします。	
家庭ごみ個別訪問収集事業	環境推進課
家庭ごみを集積所に出すことが困難な要介護（要支援）、または体の不自由な高齢者世帯に対し、個別に自宅を訪問し、家庭ごみを収集することにより、日常生活の負担の軽減を図ります。	
デマンド交通	都市計画課
タクシーを活用した低額の移送サービスを提供することにより、高齢者を含む交通弱者の移動手段の確保を図ります。	

② 見守り体制の強化

■現状	
<p>本市はこれまで、町内会や民生委員・児童委員等の市民団体や、事業所等民間企業、さらに相談機関の専門職や地域住民、行政機関と連携し、日常的に高齢者を見守る体制を構築し、地域で高齢者の孤立を防止し問題の早期発見につなげてきました。</p> <p>一方で、問題の対応後のモニタリングを含む定期的な評価の仕組みや、見守り対象者への効果的アプローチ方法の習得等を見守りの担い手のそれぞれが共有し、実践する体制の整備が課題となっています。</p>	
■今後の方針	
<p>地域のコミュニティの核である市民力との協力・連携をさらに密接にするとともに、見守りの体制の充実に必要な仕組みの整備や支援を行い、ネットワーク体制の強化に努めます。</p>	
■市の主な取組	
民生委員・児童委員による見守り	生活援護課
<p>民生委員・児童委員による地域での見守り活動を支援することにより、高齢者の身近な相談に応えるとともに、問題を抱えた高齢者の早期発見につなげます。</p>	
緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム（再掲）	長寿応援課
<p>独り暮らし高齢者や日中独りになる高齢者へ、緊急時にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与することにより、緊急時の対応に備えるとともに、高齢者の安全な生活を見守ります。</p>	

第5章 実施に向けた施策の方向性

家庭ごみ個別訪問収集事業（再掲）	環境推進課
<p>家庭ごみを集積所に出すことが困難な要介護（要支援）、または体の不自由な高齢者世帯に対し、個別に自宅を訪問し、家庭ごみを収集することにより、日常生活の負担軽減を図るとともに、高齢者の生活を見守ります。</p>	
ホッとあんしん見守りネットワーク事業	共生社会推進課
<p>公的機関や地域住民、協力団体等との連携による見守りネットワークのさらなる拡充を図り、日常生活における問題の早期発見と支援につなげていきます。</p>	

③ 家族介護者支援の推進

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

(4) 安全・安心の生活環境と住まいの整備

近年の災害の発生や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、日頃からの市民への意識啓発や備えがより重要になってきました。また、個人の尊厳が確保された生活の実現に向けて、それぞれの生活ニーズにあった居住の確保が重要であることから、高齢者の安全・安心対策の充実、バリアフリーのまちづくり、高齢者向け住環境の整備を通じて、安全・安心の生活環境と住まいの整備を進めていきます。

① 高齢者の安全・安心対策の充実

■現状	
<p>本市では、災害時においても高齢者の生命と財産を守るため、生活環境の整備、災害時の備え及び意識啓発等、災害に強いまちづくりに向け取り組んできました。</p> <p>一方で、令和元年に重大な被害をもたらした台風第19号や令和2年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大等、誰もが経験したことがない危機的状況においても、地域の高齢者が孤立化しないよう、災害や感染症等への備えや対応をさらに充実させる必要があります。</p>	
■今後の方針	
<p>高齢者等の配慮を要する人が、災害や感染症の拡大等の緊急時においても十分な支援が受けられるよう、生活環境の整備を進めるとともに、市民の災害等に対する意識の啓発と備えとなる事業を、災害における地域防災計画や感染症における新型インフルエンザ等対策行動計画等を念頭に、計画的に継続していきます。</p> <p>また、緊急時の対応には、行政機関だけでなく、地域住民の市民力による協力が不可欠であることから、住民相互の協力体制の整備を支援します。</p>	
■市の主な取組	
地区防災訓練・防災講座	防災危機管理課
<p>地域の防災訓練を通して防災対策の定着を図り、高齢者等の要配慮者の安全を確保するとともに、防災講座を通じて地域における相互扶助の意識の高揚を図ります。</p>	
いろは大学「防災講座」	いろは遊学館
<p>60歳以上の市民を対象とした生涯学習講座において、防災講座を開催することにより、自助・共助・公助による防災についての意識の高揚を図ります。</p>	
緊急時連絡システム・高齢者見守り通報システム（再掲）	長寿応援課
<p>独り暮らし高齢者や日中独りになる高齢者へ、緊急時にボタンを押すと消防署へ通報される装置を貸与することにより、災害時を含む緊急時の対応に備え、高齢者の安全な生活を維持します。</p>	
避難行動要支援者名簿	長寿応援課
<p>避難行動要支援者名簿のうち、75歳以上の高齢者や要介護認定者等で作成した同意者名簿を活用し、災害時の安否確認や避難誘導等の支援を迅速かつ円滑に行うことができるよう、高齢者あんしん相談センターを中心とした日常の見守りを行うとともに、要配慮高齢者の支援体制を整備します。</p>	

② バリアフリーのまちづくりの推進

■現状	
本市はこれまで、志木ニュータウン内の交通安全対策の実施や、志木市橋りょう長寿命化修繕計画の策定等、配慮を要する高齢者が安心して外出できる環境を整備するとともに、道路冠水対策や段差解消ブロックの撤去等、安全な環境を整備する普及啓発に取り組んできました。	
■今後の方針	
高齢化がさらに進む中、高齢者を含む要配慮者が安心して外出できる環境を整備することは、介護予防や社会参加の観点からも重要であることから、今後も関係機関と連携しながら計画的な整備と啓発を行っていきます。	
■市の主な取組	
歩道快適化事業	道路課
高齢者を含む市民が安心して歩くことができるよう、市内にある歩道の段差の解消や平坦性、有効幅員の確保等、歩きやすい歩道とするため、計画的に快適化を推進します。	

③ 高齢者向け住環境の整備

■現状	
本市では、高齢者の安全・快適な生活空間を確保するため、浴室の拡大や階段昇降機の設置等、住宅のバリアフリー化を支援するとともに、住宅の耐震化を補助し、災害時における高齢者の安全の確保に努めてきました。また、住環境の確保が困難な低所得者に対し、生活保護制度による、住環境の確保を支援してきました。	
■今後の方針	
高齢者の居住環境の整備に向け、住宅のバリアフリー化や耐震化を推進するとともに、生活面に困難を抱える高齢者には、住まいと生活の一体的支援が必要であることから、住環境の保障に継続して取り組みます。	
■市の主な取組	
住宅の耐震化補助事業	建築開発課
<ul style="list-style-type: none"> ・建築物耐震診断、耐震設計及び改修補助事業 <p>地震による建築物の倒壊防止と安全な建築物を整備するため、昭和56年5月31日以前に着工した自己居住用の住宅等の耐震診断、耐震設計、耐震改修費用を補助します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・危険ブロック塀等撤去改修補助 <p>地震に伴うブロック塀による被害や避難、救助、消火活動の妨げになることを防ぐため、危険ブロック塀等の撤去、改修工事費用を補助します。</p>	

生活保護制度における住宅扶助及び介護扶助による 住環境の整備	生活援護課
生活保護制度における住宅扶助費及び介護扶助費の支給や、介護サービスによる住宅改修等で、高齢者の住宅の確保及び在宅生活を支援します。	
介護保険制度による住宅改修及び市町村特別給付による住宅改良	長寿応援課
介護保険法に定められた住宅改修の給付を行うことにより、高齢者の在宅における安全を確保するとともに、住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、保険給付する住宅改良サービスを、市町村特別給付として実施します。	

**■コラム■ 『「新型コロナウイルス感染症の予防」と
元気で過ごすために心がけたいこと』**

新型コロナウイルス感染症予防のため、外出を控える動きが続いています。そのなかで、「動かないこと（生活不活発）」による健康への影響も心配されています。

そこで、元気に過ごすために次のことを心がけましょう。

●意識して体を動かしましょう！

「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して「動けなくなる」ことが心配されます。また、転倒などを予防するためにも、日頃からの運動が大切です。

●しっかり食べて栄養に気をつけましょう！

動かないことで空腹にならず、食事の量を減らしていませんか？しっかりと食べて、体力を維持し、免疫力の低下を防ぎましょう。

●口を清潔に保ち、口を動かすようにしましょう！

外出しないことで人と会う機会が減り、話すことも少なくなります。一人でいても口を動かすようにして口の周りの筋肉を使うようにしましょう。

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

■第8期計画で進める重点的な施策

高齢者の中には、これまでの仕事中心の生活から、文化・スポーツ活動やボランティア活動等に生きがいを見つけている人も増えています。高齢者等実態調査において、健康度や生きがい並びに社会参加の度合いが高い人は、幸福度も高いという結果が出ていることから、高齢者が地域での社会参加に意欲が持てるよう、活動の場や機会の確保を進めていきます。

また、地域福祉の観点からも、高齢者がサービスの「受け手」ではなく「担い手」としても活躍できるよう、地域貢献活動参加しやすい環境を整備していきます。

■重点指標と目標

重点指標（★）	現状	8期計画期間（目標値）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルサポーター養成者数 （累積人数）	12人	20人	28人	36人

※令和2年年度は見込値

（1）社会参加と生涯現役の推進

高齢者が定年等を理由にリタイアした後も、就労等を通じて地域社会で居場所や出番を得られること、いままで培った専門的な知識や経験等を生かして、地域社会の支え手となり、健康で意欲を持ちながら暮らしていくことができる「生涯現役社会」の実現が求められています。住民主体による住民のための支え合い活動の定着に向けてボランティア・福祉人材を育成するとともに、関係機関との連携により就労的活動も含め生涯現役のための各種取組を進めていきます。

① ボランティア・福祉人材の育成

■現状

本市はこれまで、高齢者が集う憩いの場を様々なかたちで設置し、その担い手である市民団体等を支援することにより、高齢者の地域活動への参加を促し、ボランティアとして、主体的に活動できる人材の育成を図ってきました。また、活動の担い手を増やすため、参加意欲のある高齢者のマッチングの機会や、参加を後押しする仕組みづくりに努めてきました。

■今後の方針	
<p>ボランティア活動のみならず、就労活動や地域活動に高齢者が意欲的かつ気軽に参加できる環境整備と仕組みづくりを継続していくとともに、行政と地域住民、民間企業等多様な主体による協議を継続し、住民主体による住民のための支え合い活動の定着を目指していきます。</p> <p>また、新たな担い手を発掘し、促進する人材確保の取組として、ボランティアポイント制度の活用と検証、さらに質の維持と向上、充実にも努めていきます。</p>	
■市の主な取組	
アクティブシニア等社会参加支援事業	市民活動推進課
<p>市内を中心に活動するボランティア団体や事業所等と意欲ある高齢者のマッチングの機会を提供することにより、ボランティアや就労活動、担い手の育成を図ります。</p> <p>また、事業の参加団体へは事前に説明会を行い、地域活動への参加促進、生きがいくりの積極的な働きがけを推進します。</p>	
老人福祉センター(福祉センター・第二福祉センター)	長寿応援課
<p>高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーション活動の機会を提供しています。高齢者の憩いの場として利用しやすい環境づくりに努めます。</p>	
いきがいサロン事業	長寿応援課
<p>小学校の余裕教室を利用した「いきいきサロン」(志木第二小学校)「ふれあいサロン」(宗岡小学校)の2カ所のいきがいサロンを設けています。地域のボランティアの運営による高齢者の憩いの場となっており、高齢者間のコミュニケーションを深めるとともに、児童との交流の活性化を図り、利用者と運営者の生きがいくりを進めます。</p>	
街なかふれあいサロン事業	長寿応援課
<p>空き店舗を活用した「ふれあいサロンあざみ」「スペース・わ」「いろは元気サロン本町」の3カ所の街なかふれあいサロンを設けています。市民ボランティア団体が運営しており、高齢者の憩いの場としてだけでなく、見守りや声かけをはじめとする福祉活動の拠点となっています。高齢者の交流やふれあいにより安心な生活につながる場として活用を進めます。</p>	
コミュニティふれあいサロン事業	市民活動推進課
<p>空き家を活用したサロン「コミュニティふれあいサロンR e i w a」を下宗岡に設置しており、世代を問わず、地域の集いの場となっています。市民団体によるさまざまな事業を展開し、地域活動推進の拠点として活用を進めます。</p>	
生活支援体制整備事業	長寿応援課
<p>地域における支え合い、助け合いの体制づくりを推進するため、多様な主体による多様な取組を進める生活支援コーディネーターを配置し、行政区域全体を対象とする第1層協議体と、各圏域(中学校区)を対象とする第2層協議体を設置しています。住民や多様な主体による協議体活動を通して、地域における支え合い活動の醸成や集いの場の創出、住民が互いに関心を持ちながら支え合い、助け合う環境づくり、地域の担い手づくりを進めます。</p>	

第5章 実施に向けた施策の方向性

シニアボランティアスタンプ事業	長寿応援課
ボランティア活動に参加したときに付与されるスタンプ数に応じて市内商店で使用できる買物券を交付する制度を活用し、地域貢献活動への参加や介護予防を促進していきます。	
地域の「しょく（食・職）場づくり」事業	健康政策課
健康・食育の推進と地域住民の共食機会を作るため、民間食品会社と共同した、住民主体の「地域で食育を推進する人材」と「食を通じた集いの場を運営する人材」を発掘し、育成します。	
認知症カフェ	長寿応援課
認知症の高齢者やその家族、専門職や地域住民が交流・情報交換する場を支援し、参加者や運営者の生きがいつくりと地域貢献の意欲の向上を図ります。	
認知症サポーター養成講座	長寿応援課・学校教育課
認知症の高齢者とその家族をあたたく見守る応援者（サポーター）を養成する講座を開催し、認知症への正しい理解を深めるとともに、見守り体制の整備を図り、サポーターの地域貢献意識の向上を図ります。	
フレイル予防プロジェクト（★重点指標）	長寿応援課
地域で行うフレイル（要介護前状態）チェックを実施する市民フレイルサポーターを養成することにより、参加者及びサポーターの健康意識の高揚を図るとともに、生きがいつくりにつなげます。	
食生活改善推進員養成講座	健康増進センター
高齢者を含む市民の食生活の改善と健全な食生活の定着を図るため、地域での自主的な食を通じた健康づくりを支援する食生活改善推進員を養成します。	

■コラム■ 「しょく（食・職）場づくり」担い手育成・食育推進事業

食育推進に関わる協定を締結する民間企業と連携し、地域における「食」の担い手となる人材の発掘と育成を目指した「しょく（食・職）場づくり事業」では住民主体の「食」を通じた地域活動が実践・継続できる人材「しょく（食・職）場づくりサポーター」を育成しています。また、「しょく（食・職）場づくりサポーター」が、地域住民の「食」を支える事業を実施するための環境整備を図っています。

■コラム■ 「いきがいサロン・街なかふれあいサロン」とは

小学校の余裕教室や空き店舗を活用した、高齢者などが楽しく集う憩いの場です。各サロンでは、四季折々のイベント、趣味活動などが開催され、ボランティアスタッフの皆さんが美味しいお茶とともに、肩のこらないおしゃべり相手として皆さんのお越しをお待ちしております。

また、一緒に楽しい居場所を作り上げるボランティアスタッフも募集しています。

■コラム■ みんなで支え合う「生活支援体制整備事業」

皆さんのご近所に気にかかる人はいますか？その人は何か困っていることがありますか？その人を助けてくれる人はいますか？逆に、皆さん自身が何か困ったときに「助けて」と気軽に声を掛け合い、助け助けられる関係の人はいますか？

生活支援体制整備事業は、それぞれの人が自分を大切にし、互いの個性やプライバシーを尊重しながら、困ったときはお互いさまと自然に助け合う、そんな生き生きとした温かい地域社会づくり、新しいふれあい社会づくりを進めています。

② 生涯現役の推進

■現状	
<p>高齢者が支えられる側だけではなく、支え手として活動できる場を提供することは、今後の社会構造の変化の中でますます必要となってきます。本市はこれまで、各相談機関との連携や、就労を含む活動機会を作る仕組みを通じて、高齢者が生涯現役として活動できる環境を整備してきました。</p>	
■今後の方針	
<p>ボランティア活動や就労活動を含む社会活動への参加は、自立支援・介護予防・重度化防止の観点からも重要であることから、高齢者が意欲的かつ気軽に参加でき、生涯現役として活動を促す事業を継続するとともに、関係機関との連携を強化していきます。</p> <p>また、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように、高齢者の社会参加を進めるため、就労活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の役割を担う、生活支援コーディネーターや生活支援体制整備協議体等、関係機関の相互の連携をさらに深め、新たな生活支援サービスの創設を含めて活躍の場の充実を図ります。</p>	
■市の主な取組	
アクティブシニア等社会参加支援事業（再掲）	市民活動推進課
<p>市内を中心に活動するボランティア団体や事業所等と意欲ある高齢者のマッチングの機会を提供することにより、ボランティアや就労活動、担い手の促進を図ります。</p> <p>また、事業の参加団体へは事前に説明会を行い、地域活動への参加促進、生きがいくりの積極的な働きがけを推進します。</p>	
シニア世代向け就労支援事業	産業観光課
<p>高齢者がボランティアや就労活動等で活動できる機会を作るため、市内を中心に活動するボランティア団体や事業所等と意欲ある高齢者をマッチングする事業を継続します。</p>	
ジョブスポットしき事業	産業観光課
<p>ハローワークの出張所である「ジョブスポットしき」を支援し、意欲のある高齢者の就労と雇用を促進します。</p>	

障がい者等就労支援センター	共生社会推進課
就労に係る相談や働き先の開拓、就職後の職場への定着の支援等、高齢の障がい者や生活に困窮する高齢者の就労を総合的に支援します。	
シルバー人材センター	長寿応援課
高齢者が自らの知識と経験、技術を活かすことができるよう、雇用と社会貢献に従事するシルバー人材を支援します。	

(2) 地域活動への参加と生きがいの促進

高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要となります。そのため、地域全体が支え合う地域共生社会の実現に向けた地域ぐるみの活動の参加促進、様々な機会を利用した生きがいと健康ライフスタイルの推進に向けた取組を進めていきます。

① 地域ぐるみの活動の参加促進

■現状	
<p>高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、本市では「支え手」と「受け手」という関係を越えたともに支え合う仕組みや事業の展開、地域への活動に参加しやすい環境づくりを図ってきました。</p> <p>一方で、独り暮らし高齢者や高齢者世帯の増加から、高齢者が孤立しない集いの場等の居場所の多様化と推進が求められています。</p>	
■今後の方針	
<p>高齢者を含む地域住民の誰もが、気軽に地域活動に参加できる環境を支援するとともに、高齢者の居場所づくりの推進に努めます。また、それぞれの制度や事業が横断的に「丸ごと」つながり、地域全体が支え合う地域共生社会の実現を目指していきます。</p>	
■市の主な取組	
いきがいサロン事業（再掲）	長寿応援課
<p>小学校の余裕教室を利用した「いきいきサロン」（志木第二小学校）「ふれあいサロン」（宗岡小学校）の2カ所のいきがいサロンを設けています。地域のボランティアの運営による高齢者の憩いの場となっており、高齢者間のコミュニケーションを深めるとともに、児童との交流の活性化を図り、利用者と運営者の生きがいを進めます。</p>	
街なかふれあいサロン事業（再掲）	長寿応援課
<p>空き店舗を活用した「ふれあいサロンあざみ」「スペース・わ」「いろは元気サロン本町」の3カ所の街なかふれあいサロンを設けています。市民ボランティア団体が運営しており、高齢者の憩いの場としてだけでなく、見守りや声かけをはじめとする福祉活動の拠点となっています。高齢者の交流やふれあいにより安心な生活につながる場として活用を進めます。</p>	

<p>いろは大学「学社融合音楽講座」・学社融合事業「いろはふれあい祭り」</p>	<p>いろは遊学館</p>
<p>志木小学校4年生との学社融合の生涯学習講座にて、歌や手遊び等の多世代交流を行う音楽講座を開催したり、いろは遊学館・図書館と志木小学校の共催事業を開催したりすることにより、高齢者が身近な地域の中で、楽しみながら仲間づくりや生きがいくくり、意欲の向上ができるよう支援します。</p>	
<p>市民文化祭・美術展覧会・芸能祭</p>	<p>生涯学習課</p>
<p>文化・芸能活動を発表する機会を提供する事業を広く全市民を対象に開催することにより、日頃の創作活動や練習の成果の発表による生きがいや意欲の向上につなげ、地域活動への参加促進を図ります。</p>	
<p>自助・互助のまちづくりの推進と地域共生社会に向けた基盤づくり</p>	<p>共生社会推進課</p>
<p>市役所内における市民の自助・互助を促進する事業について、庁内での取組を適切に進行管理することにより、地域共生社会のまちづくりを推進します。また、市職員の意識の定着と向上を図るため、職員向け研修会を開催します。</p>	
<p>元気の出るまちづくり活動支援事業</p>	<p>市民活動推進課</p>
<p>団体による自発的な活動を活性化するため、団体間交流や地域活動、研修等、団体が実施する活動に報奨金を支給し、支援します。</p>	
<p>生活支援体制整備事業（再掲）</p>	<p>長寿応援課</p>
<p>地域における支え合い、助け合いの体制づくりを推進するため、多様な主体による多様な取組を進める生活支援コーディネーターの配置と、行政区域全体を対象とする第1層協議体、及び各圏域（中学校区）を対象とする第2層協議体を設置することにより、協議体活動等を通じた、地域における支え合い活動の醸成や集いの場の創出、住民が互いに関心を持ちながら支え合い、助け合う環境づくり、さらに地域の担い手づくりを進めます。</p>	
<p>老人クラブへの支援</p>	<p>長寿応援課</p>
<p>各地域における単位老人クラブと老人クラブ連合会を支援し、高齢者が身近な地域で交流しながら、活動できる機会の増加につなげます。</p>	
<p>グループサークル情報</p>	<p>生涯学習課</p>
<p>地域活動を身近に感じてもらい、参加を促すため、グループやサークルの情報を冊子やホームページ等様々な媒体により周知していきます。</p>	

第5章 実施に向けた施策の方向性

② 生きがいづくりと健康ライフスタイルの推進

■現状	
本市はこれまで、介護予防や健康増進に係る事業の推進のみならず、活動に参加することにより、高齢者自身の生きがいにつながる事業の展開を進めてきました。高齢者等実態調査報告書の結果からも、健康状態がよく、生きがいがあったり、社会参加をしている人は幸福度が高いとの結果から、今後も高齢者の生きがいとなる事業の普及が必要です。	
■今後の方針	
高齢者自身の生きがいにつながる事業を様々な機会を通じ、広めていくとともに、参加しやすい環境の整備に努めていきます。	
■市の主な取組	
保育園等による世代間交流事業・もくせいにおける世代間交流事業	子ども支援課・保育課
高齢者を含む市民が、日々の生活に生きがいをもって暮らせるよう、子どもから高齢者までが、互いに交流を深めるため、民間保育施設や幼稚園等と連携した、世代間のふれあい事業を開催します。	
市民文化祭・美術展覧会・芸能祭（再掲）	生涯学習課
文化・芸能活動を発表する機会を提供する事業を開催し、日頃の創作活動や練習の成果の発表によって、高齢者の生きがいや意欲の向上につなげます。	
いろは百歳体操事業	長寿応援課
椅子に座って簡単にできる、おもりを使用した筋力アップ体操を、住民自らが通いの場で実施、運営することにより、参加者と運営者の健康増進を図るとともに、生きがいづくりにつなげます。	

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

■第8期計画で進める重点的な施策

将来推計によると、毎年、75歳以上の後期高齢者が顕著に増加していきます。後期高齢者は、健康上の課題の個人差が大きくなり、また医療や介護サービスの需要が急激に高まります。住み慣れた地域で自立した生活期間の延伸、QOLの維持向上を図るために、高齢者の特性を踏まえた健康支援、介護予防の取組が必要となり、国保データベースなど医療や介護のデータを利活用した保健事業と介護予防の一体的な取組を推進していく必要があります。なかでも要介護の前段階であるフレイルについては、早期からの予防が重要であり、自主的な取組が地域全体で拡大、浸透するような仕組みづくりを専門職が関与し、進めていきます。

■重点指標と目標

重点指標（★）	現状	8期計画期間（目標値）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
KDBデータ分析による取組数（各年度）	3件	4件	5件	5件
フレイルチェックの実施数（各年度）	2回	8回	15回	25回

※令和2年度は見込値

（1）在宅医療・介護連携の推進

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には、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させていくことが重要です。そのため、看取りや認知症への対応力の強化といった観点も含めて、医療と介護の連携体制を強化するとともに、人生の最終段階における意思決定に関する普及啓発を進めていきます。

① 医療と介護の連携体制の強化

■現状

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向けて、地域の医療職や介護職等で構成する在宅医療・介護連携代表者会議を設置し、国が示す医療介護連携推進事業を進めてきました。また、地域医療連絡協議会においても在宅医療の実情や課題の共有を図ってきました。

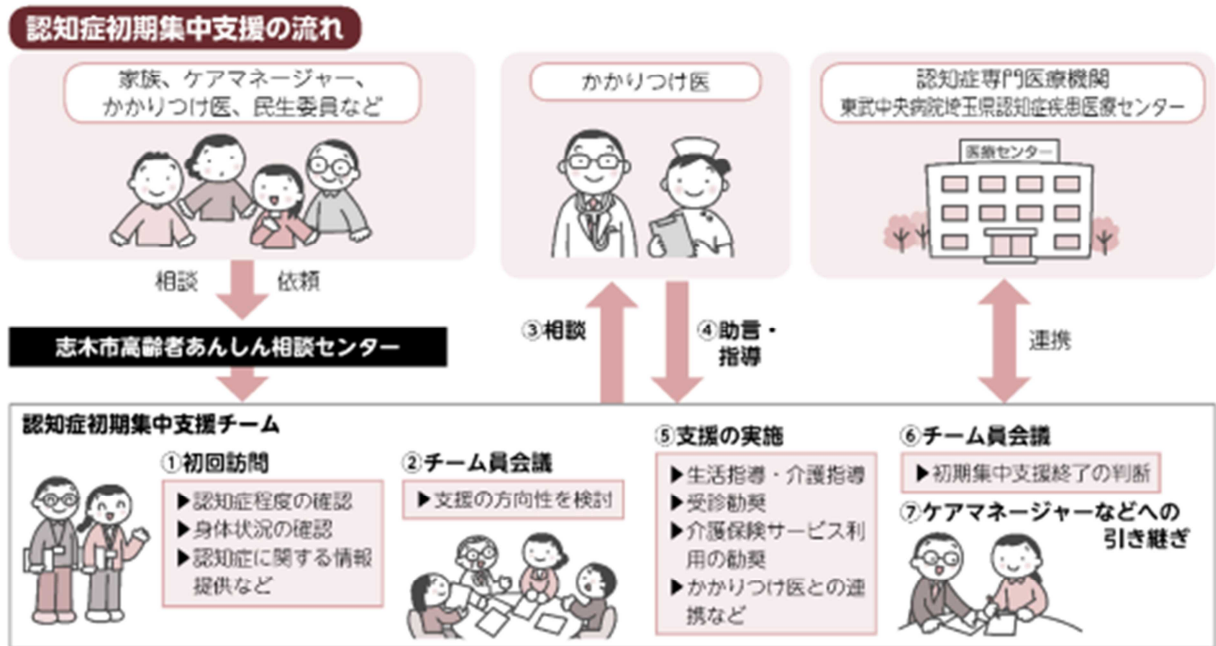
一方、高齢者等実態調査における医療と介護の連携状況によると、介護関係者間の連携は進んでいるものの、医療との連携は課題が多いことがわかりました。

第5章 実施に向けた施策の方向性

■今後の方針	
<p>これまでの取組や調査結果を踏まえ、目的（あるべき姿）としている「住み慣れた地域で最期まで療養したいという市民の希望が叶えられ、自由な選択により自分らしい最期を迎えられる志木市であること」の実現に向け、現状分析や課題把握、地域の実情に合った対応策の具体的検討と実施を進めていきます。また、朝霞地区医師会等の関係団体や朝霞地区4市との協働により、より効果的な事業展開を図ります。</p>	
■市の主な取組	
多職種連携の促進、強化	長寿応援課
<p>在宅医療・介護連携代表者会議において医療職と介護職でワーキンググループを構成し「ケアカフェしき」やワークショップ等を開催し、地域の多職種連携の促進と強化を図ります。また、平成29年度に作成した「志木市医療・介護連携お助けガイド」の定期的な情報更新を行い、医療と介護関係者の円滑な連携につなげます。</p>	
医療・介護関係者の情報共有支援	長寿応援課
<p>高齢者の在宅療養生活を支えるために、入退院時や状態の変化等に応じて医療・介護関係者間で速やかな情報共有が必要なことから、地域の実情に合った情報共有ツールの整備を行い、活用につなげるための取組を進めていきます。</p>	
在宅医療・介護連携に関する相談支援	長寿応援課
<p>朝霞地区4市と朝霞地区医師会の協働による、地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援するための相談窓口（地域包括ケア支援室）と連携し、朝霞地区の在宅医療・介護連携の課題を共有するとともに、地域の医療・介護関係者の連携を支援する事業を実施します。</p>	
地域医療連絡協議会の開催	健康政策課
<p>朝霞地区医師会志木支部、朝霞地区歯科医師会志木支部、朝霞地区薬剤師会、朝霞地区一部事務組合志木消防署と庁内関係機関が緊密な連携を図ることにより、地域医療体制の向上や市民の健康づくりの推進、医療費の適正化等を目指します。</p>	
もの忘れ相談訪問事業（認知症初期集中支援チーム事業）	長寿応援課
<p>認知症またはその疑いがある人の自宅を多職種で構成されたチームが訪問し、認知症に関する情報提供や相談を行うことにより、適切な医療や介護サービスへの接続やかかりつけ医との連携等、切れ目ない支援を行います。</p>	
在宅医療と介護に関する普及啓発	長寿応援課
<p>在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、市民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要です。高齢者等実態調査では「在宅医療」について知っている人は65.9%でしたが、そのうち「よく知っている」と回答した人は10.7%でした。今後は、在宅医療や介護に関する講演会の実施や広報、ホームページ等への掲載ほか、市民への普及啓発の効果的な手段を探り、理解の促進を図っていきます。</p>	

<p>災害時・感染症発生時に備えた体制づくり</p>	<p>健康政策課・健康増進センター・長寿応援課・防災危機管理課・共生社会推進課</p>
<p>近年の災害、感染症の拡大を踏まえ、救急時・災害時においても医療と介護の連携が円滑に行われるよう、日頃から防災や障がい福祉の担当課との連携、検討を進めていきます。また、併せて朝霞地区医師会等の関係団体や県との連絡調整も行っていきます。</p>	

■もの忘れ相談訪問事業（認知症初期集中支援チーム事業）の流れ



② 人生の最終段階に関する意思決定の推進

<p>■現状</p>
<p>高齢者等実態調査では「人生の最期を迎えようとする時、最期を迎えたい場所」として44.5%の人が「自宅」と回答し、病院や老人ホーム等の介護施設の選択肢より大きく上回りました。「自宅」と回答した人の理由として多かったのが「住み慣れた居住の場がいいから」「過剰な医療は受けたくないから」「家族に看取られたいから」が挙げられます。本市では、人生の最終段階における意思決定支援の一つとして、平成30年度から「わたしの想いをつなぐノート」（エンディングノート）とその書き方についてまとめた冊子を作成し、配布しています。</p>
<p>■今後の方針</p>
<p>市民が「人生の最終段階において送りたい生活・最期の迎え方」について、元気なうちから考え、もしものときに家族等や医療・介護関係者に本人の意思が共有され、望む療養生活、看取りが行われるよう、意思決定支援や看取りに関する普及啓発を推進していきます。</p>

■市の主な取組	
「人生会議」や看取りに関する普及啓発	長寿応援課
市民を対象に、自らが希望する医療やケアについて、前もって考え、周囲の信頼する人と繰り返し話し合い、共有する取組である「人生会議」や看取りに関する普及啓発を行います。	
「わたしの想いをつなぐノート」の配布	長寿応援課
家族や大切な人に医療や介護を受けることになった場合の思いや希望を伝えたり、自分自身の情報を整理するためのツールとして「わたしの想いをつなぐノート」の配布を行う。	

■豆知識■ 「11月30日は人生会議の日」

「人生会議」とは、もしものときのために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・介護等のチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことで、正式には「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」といいます。厚生労働省がACPの普及啓発と認知度向上を図るため愛称を募集し、平成30年に「人生会議」が愛称として決定されました。

また、同様の目的で、11月30日(いい看取り・看取られ)が「人生会議の日」として、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日になりました。



人生会議のロゴマーク (厚生労働省)

(2) 認知症対策の推進

国の認知症施策推進大綱の基本的考え方にに基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症施策に取り組むことが求められています。

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けるために地域での理解を深め、自然に誰もがサポートできる体制を整えていくことが必要です。

また、健康づくりや介護予防、社会参加などの推進が認知機能の維持につながることから関連事業と連携し、総合的な認知症施策を進めていきます。

① 認知症対策の強化

■現状	
本市では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる環境づくりを推進するため、年齢を問わず地域で支えあう事業や認知症についての正しい知識を普及する活動に努めてきました。一方、高齢者等実態調査において、認知症に関する相談窓口の周知が不足しているという意見が多くありました。	
■今後の方針	
市民の認知症への理解を促進し、地域での見守りとサポートの体制づくりとともに後見制度等の相談体制を強化します。また、かかりつけ医などの関係機関との連携により、認知症またはその疑いがある人の早期発見・早期対応と家族も含めた切れ目ない支援を進めていきます。	
■市の主な取組	
認知症カフェ（再掲）	長寿応援課
認知症の高齢者やその家族、専門家や地域住民が情報交換する集いの場を実施することにより、認知症に関する理解を深めるとともに介護者を支援します。	
認知症SOS声掛け模擬訓練	長寿応援課
認知症で迷い人になった高齢者の声掛け方法を地域ぐるみで体験することにより、認知症高齢者の安全等を確保するとともに、正しい対応方法の普及を図ります。	
認知症サポーター養成講座（再掲）	長寿応援課・学校教育課
認知症の高齢者と家族をあたたく見守る応援者（サポーター）を養成する講座を開催し、認知症への正しい理解を深めるとともに、見守り環境の体制強化を図ります。また小中学校でも講座を実施し子ども達への理解促進を図ります。	
もの忘れ相談訪問事業（認知症初期集中支援チーム事業）（再掲）	長寿応援課
認知症またはその疑いがある人の自宅を多職種で構成されたチームが訪問し、認知症に関する情報提供や相談を行うことにより、適切な医療や介護サービスへの接続やかかりつけ医との連携等、切れ目ない支援を行います。	

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

■コラム■ 「認知症声かけ模擬訓練について」

～認知症になっても安心してひとり歩きできるまち～

認知症になっても安心して歩くことができる街づくりを目指し、認知症の方が道に迷われた場合を想定した訓練を行っています。

「こんにちは。何かお困りですか」…あなたのひと声に救われる人がいます。

また迷い人になった際の早期発見や保護に役立つ「見守り SOS ステッカー」の交付を行い、認知症の方やそのご家族への支援を強化しています。



■豆知識■ 「認知症」

認知症は、近い将来、高齢者の5人に1人になる病気として予想されており、年齢を重ねるとともに誰にでも起こりうる身近な病気です。認知症について正しく知ること、発症を遅らせることや、発症した場合に備えることができます。

認知症の方やそのご家族を地域ぐるみで温かく支えるためにも、世界アルツハイマー月間に認知症について考えてみましょう。

(3) 健康づくり・介護予防の一体的な推進

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたっては、高齢者保健事業と一体的に実施するように努める必要があります。一体的に実施するには、介護・医療・健診情報等の活用を含めた連携した取組が重要となります。高齢者がいつまでも自分らしく、いきいきと過ごすことができるよう、健康寿命を延ばす取組を進めるとともに、自立支援と重度化防止等の強化を進めていきます。

① 健康寿命を延ばす取組

■現状	
本市では、介護予防の重要性を高齢者が自ら気づき、自発的に日々の健康に気遣うことができるよう、様々な普及啓発活動を展開し、身近な地域で気軽に参加できる仕組みを構築してきました。高齢者等実態調査報告書の結果から、75歳以上の後期高齢者は、要介護リスクが高くなるという実態が明らかとなりました。	
■今後の方針	
人生100年時代の到来を見据え、高齢者がいつまでも自分らしく、いきいきと過ごすことができるよう、介護予防・疾病予防・健康づくりを一体的に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。さらに市民が主体的に取り組むことができるような仕組みを拡大し、市民力を活用した施策を展開するとともに、高齢者が気軽に参加しやすい介護予防の場を確保するため、地域における通いの場の促進を図っていきます。国や本市の将来ビジョンにおける目標等と整合を図りながら、他の関連事業と有機的に連動し、適切な事業計画の設定と達成状況の確認等、PDCAサイクルに沿った取組を進めていきます。また、令和2(2020)年から世界的に流行した新型コロナウイルス感染症を踏まえ、特に本計画期間においては感染症予防を徹底した取組として実施します。	
■市の主な取組	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 (重点指標★)	保険年金課・健康政策課・長寿 応援課
庁内連絡会議の開催や国保データベースシステム(KDBシステム)の活用による健診・医療・介護データの横断的分析、評価及び地域課題の把握と健康状態が不明な高齢者の状態把握並びに必要なサービスへのつなぎ等、関係部局で共通認識を図りながら実施することにより、健康増進と介護予防、生活の質の向上を図ります。	
からだづくり教室	長寿応援課
要介護リスクのある高齢者に、運動・栄養・口腔・認知機能向上を目的とした複合プログラムを実施し、高齢者の心身機能の向上を図ります。	
シニア体操	長寿応援課
ロコモ予防や骨折・転倒予防を目的とした筋力トレーニング講座を実施し、高齢者の心身機能の維持向上と、介護予防の普及啓発を図ります。	
栄養改善訪問支援事業・栄養アップ訪問支援事業	長寿応援課
食事や栄養に心配がある高齢者を対象に、管理栄養士がアドバイスをする訪問事業を実施し、高齢者の栄養状態の維持向上と介護予防の普及啓発を図ります。	

第5章 実施に向けた施策の方向性

お口のケア訪問事業・お口はつらつ訪問支援事業	長寿応援課
<p>歯や飲み込み等に心配がある高齢者を対象に、歯科衛生士がアドバイスする訪問事業を実施し、高齢者の口腔機能の維持向上と、介護予防の普及啓発を図ります。</p>	
元気アップトレーニング	長寿応援課
<p>体力の衰えが気になる高齢者を対象に、理学療法士等が柔軟体操やトレーニングマシンを使った通所型の個別トレーニングを実施し、高齢者の心身機能の維持向上と介護予防の普及啓発を図ります。また、高齢者が自宅でできる運動の推進も図っていきます。</p>	
フレイル予防プロジェクト（再掲）（重点指標★）	長寿応援課
<p>「市民力による市民のためのフレイル予防」をコンセプトに、市民フレイルサポーターを養成し、フレイルチェックを実施します。また、理学療法士等の専門職による支援により、要介護状態前のフレイルの予防を目指します。</p>	
いろは百歳体操事業（再掲）	長寿応援課
<p>椅子に座って簡単にできる、おもりを使用した筋力アップ体操を、住民主体の通いの場で実施することにより、介護予防の意識を広く地域に広めます。</p>	
健康 Step up 講座	健康増進センター
<p>高齢者の生活習慣病の予防と健康意識の高揚を図るため、健康講話と運動を組み合わせ、楽しく参加できる健康講座を実施します。</p>	
出前健康講座	健康増進センター
<p>高齢者が自発的に健康づくりに取り組む意識の向上を図るため、市民団体や町内会等を対象とした、生活習慣病予防と改善等、講話や実技による健康教育講座を開催します。</p>	
特定健康診査・特定保健指導	健康政策課
<p>メタボリックシンドロームの予防と改善、自主的健康管理を目的に、40歳から74歳の国民健康保険被保険者と被扶養者を対象とした健診と保健指導を実施します。</p>	
検診事業	健康政策課
<p>各種がん検診を実施し、疾病の早期発見、早期治療に結びつけることにより、回復期間の短縮や生活の質の向上を図ります</p>	
いろは健康ポイント事業	健康政策課
<p>40歳以上の対象者に活動量計を無償貸与し、歩数や体組成等を自身で確認しながら、ポイントの獲得とポイント数に応じたお買物券に交換できる事業を実施することにより、健康意識の高揚と健康寿命の延伸を目指します。</p>	
被保護者健康管理支援事業	生活援護課・健康政策課・健康増進センター
<p>生活保護受給者のうち、多くの健康問題を抱えながらも適切な生活習慣が確立されていない人に対し、健診の受診勧奨や要精検者への受診勧奨、治療中断解消への働きかけを行うことにより、生活の質の向上と医療扶助費の適正化を図ります。</p>	

後期高齢者医療健康診査	保険年金課
生活習慣病の予防及び早期発見、早期治療を目的に、75歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象とした健診を実施します。	
体力測定	生涯学習課
健康意識の普及啓発と高揚を図るため、健康まつり等、市が開催する事業において、体力測定を行います。	

■コラム■ 「フレイルを予防しよう」

「フレイル」とは、年齢を重ねて、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいいます。フレイルは「虚弱」を意味する英語「frailty」（フレイルティ）を語源に、2014年に日本老年医学会が提唱しました。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。

フレイルの兆候を早く発見して、日常生活を見直すなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行を抑制したり、健康な状態に戻したりすることができます。

◆やってみよう！「指輪っかテスト」

からだのフレイルとして、筋肉量が減少しているかをチェックするものです。

- ① 両手の親指と人差し指で輪を作ります。
- ② 利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を力を入れず軽く囲んでみましょう。



※「指輪っかテスト」は、東京大学高齢社会総合研究機構が実施した柏スタディをもとに考案されました。

出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」から引用

■コラム■ 「いろは百歳体操ってなに？」

高知県が発祥の体操で100歳になっても簡単にできるおもりを使った体操です！
志木市では、いろは百歳体操と名付けて、住民のみなさんが集まって体操をしています。

① きいきと

② うご（老後）も元気に

③ はつらつと



いろは百歳体操の様子

自宅でひとりで運動をするのはつまらない。退屈…。

そんなときに、週に1回みんなが集まって体操をして、お話をしたり、帰りにお茶をしたり。

いつの間にか階段の上り下りが楽になったり、荷物を持つのが楽になったりと百歳体操に通っている多くの方が効果が実感しています。

市内には22か所の集まれる場所があり、300人を超える方が体操に参加しています。

申込み不要で、いつでもお気軽に参加できます。ぜひ参加してみませんか？

② 自立支援と重度化防止等の強化

■現状	
<p>高齢者の自立支援とQOL向上、重度化防止に資するケアマネジメント支援の一つとして、平成30年度から医療専門職が関与した自立支援型地域ケア会議を実施しています。また、介護予防・日常生活支援総合事業では、サービスAと専門職によるサービスCの取組を推進しています。</p> <p>一方、住民主体の利用者支援であるサービスBについては、行政による働きかけによる実施が事業の趣旨にそぐわないことから、積極的な誘導策は行っていない現状にあります。</p>	
■今後の方針	
<p>要支援者、要介護者及び家族を支えるケアマネジャーや介護サービス事業者による適切かつ質の高いケアマネジメントの適正化や向上を通じて、介護保険制度の基本理念である自立支援や重度化防止等を実現できるような取組を推進していきます。また、地域のリハビリテーション専門職の関与により、自立支援と重度化防止につながるリハビリテーション支援を進めていきます。</p>	
■市の主な取組	
自立支援型地域ケア会議	長寿応援課
<p>要支援者等の事例を対象に、医師やリハビリテーション専門職等の多職種と協働で行う自立支援型地域ケア会議を実施します。多職種による専門的見地からの助言により、その人らしい自立した生活の実現に向けた介護予防ケアマネジメントの実施を目指します。</p>	
ケアプラン点検	長寿応援課
<p>ケアプランが、介護保険制度の趣旨に即した「高齢者の尊厳を保持し、その有する力に応じ自立した生活を営むことが出来る」ような適切なものとなっているか、作成したケアマネジャーとともに確認、検証をすることで、ケアマネジャー個人の視点を補い、新たな「気づき」を支援します。</p>	

第5章 実施に向けた施策の方向性

介護予防・日常生活支援総合事業の充実	長寿応援課
<p>従来の介護サービスの担い手から基準を緩和した訪問型サービスA、専門職が短期集中的に支援し、状態の改善を目指す通所型・訪問型サービスC等、多様な実施主体が参加した、多様なサービスを充実させ、給付と総合事業の組み合わせを含めた要支援者及び総合事業利用者への適切かつ効果的な支援を実施します。</p> <p>また、総合事業の単価が弾力化されることを踏まえ、より参入を促進し、利用しやすいサービスとするため、運営基準、報酬体系などの見直しや、ケアマネジメントサイクルや利用手続の簡素化を検討していきませんが、これらの検討に当たっては、サービス提供事業所やケアマネジャー等の専門職の意見を聴きながら進めていきます。</p> <p>サービスBについては、現在は積極的な誘導策は行いませんが、実施を希望する主体が現れた場合に、実施上の留意点等などの相談に応じられる体制を整えていきます。</p>	
地域リハビリテーション支援	長寿応援課
<p>いろは百歳体操やフレイル予防プロジェクト等の介護予防事業に理学療法士が関わることにより、リハビリテーション視点から適切な助言や支援を行います。</p>	
元気応援プログラム（短期集中予防サービス）	長寿応援課
<p>理学療法士が利用者に合ったプログラムを立て、3～6か月の短期間で集中的に支援を行います。また、個々の状況に合わせて、通所型または訪問型のサービスを提供します。</p>	
介護事業所におけるリハビリ関係加算取得支援策の検討	長寿応援課
<p>リハビリ事業所等と連携して機能訓練を行う訪問介護事業所や通所介護事業所などが取得できる「生活機能向上連携加算」が算定されている被保険者の状況が、全国平均に比べてかなり低いことから、要介護（要支援）者が地域においてより充実した機能訓練を受けることができるよう、介護報酬改定の状況を注視しながら、事業所が加算取得を促進できる効果的な取組（連携できる専門職の確保、派遣等）について検討します。</p>	

4 介護保険を安心して利用できるまちづくり

■第8期計画で進める重点的な施策

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

また、令和7（2025）年や令和22（2040）年等の中長期的な展望を見据えた計画的なサービスの整備や、人材の確保を図る必要があることから、介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりと介護現場のイメージの刷新に、県と連携の上、対応する等、質の高いサービスの確保に努めます。

また、質の高いサービスを提供するためには、介護保険事業の安定的な運営が必要なことから、給付適正化に関する取組についての目標を定め、達成状況に関する評価を行い、結果を公表するよう努める等、一層の取組として強化していきます。

■重点指標と目標

重点指標（★）	現状	8期計画期間（目標値）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会福祉法人軽減制度の実施法人数 （累積）	2か所	3か所	4か所	5か所
介護給付等の適正化				
・ケアプランの点検件数（各年度）	0件	12件	12件	12件
・住宅改修等の事後点検件数（各年度）	0件	12件	12件	12件

※令和2年度は見込値

（1）介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上

令和7（2025）年や令和22（2040）年も見据えつつ、介護保険制度の持続可能性を確保していくため、低所得者への対策、介護保険サービスの提供と質の向上、及び介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化を進めるとともに、埼玉県や周辺市町村とも連携し、介護人材の確保及び業務効率化の推進を進めていきます。

① 低所得者への対策

■現状

本市はこれまで、介護サービスの必要な高齢者が、経済的理由により必要な介護サービスの利用を控えることがないよう、介護保険法に定められている負担軽減策（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療介護合算サービス費等）に加え、独自の負担軽減策を講じてきました。

第5章 実施に向けた施策の方向性

■今後の方針	
<p>今後も引き続き、負担軽減策を講じていくとともに、制度の周知を図り、安心して介護サービスを利用できるような環境を整えていきます。</p>	
■市の主な取組	
社会福祉法人軽減制度の活用（重点指標★）	長寿応援課
<p>介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、あらかじめ県及び市に申し出ることにより、一定の条件に該当する低所得者に対しサービス利用料の負担軽減を行います。</p> <p>また、制度に参加する社会福祉法人が少ないことから、市内に事業所を展開する未参加の社会福祉法人に対しては、制度への参加の働きかけを行います。</p>	
サービス利用料補助制度の実施	長寿応援課
<p>生活保護受給者を除く介護保険料第1段階該当者に対し、サービス利用料の補助を行います。</p>	
要介護高齢者手当の支給	長寿応援課
<p>在宅で生活する要介護4・5の認定を受けている、非課税世帯の人に対し、要介護高齢者手当を支給します。</p>	
認知症高齢者グループホーム家賃等補助制度（仮称）の実施検討	長寿応援課
<p>認知症高齢者グループホームへの入居において、経済的理由によって利用を断念することのないよう、国の地域支援事業要綱に基づく事業として、一定の要件に該当する低所得者に対し、入居費及び食費の一部軽減を受けられる制度を検討し、今計画期間中の実施を目指します。</p>	

② 介護保険サービスの提供と質の向上

■現状
<p>満75歳を超えると、要介護認定率が急激に上昇する傾向にあるといわれており、また現在の本市の年齢別人口の状況を考慮すると、次の第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）においては、介護サービスを必要とする高齢者が急激に増加することが予想されます。</p>
■今後の方針
<p>全国的には、まもなく高齢者人口が減少に転じる地域もありますが、本市においては、高齢者人口は2040年（令和22年）頃までは増加傾向が続くと予想されることから、今後も必要と思われるサービス基盤については計画的に整備します。同時に、介護サービスの質の向上も求められており、質を担保する施策について検討します。</p> <p>また、地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、住み慣れた地域で少しでも長く過ごせるよう、引き続き市町村特別給付を行うことにより在宅生活の支援を図ります。</p>

■市の主な取組	
サービス基盤の整備	長寿応援課
<p>介護離職ゼロの実現に向けて、本計画期間のみならず、第9期計画期間も見据えて、今後必要と思われる施設、事業所の整備を計画的に図っていきます。</p> <p>地域密着型サービスの指定にあたっては、専門家や被保険者等の意見を反映するために、介護保険運営協議会地域密着型サービス分科会の意見を聴取するとともに、一部サービスの整備にあたっては、サービスの質の維持や事業の継続性を担保するため、公募によって事業所を運営する法人の選定を行いますが、一部の施設等の整備については、県の補助金を利用した市の補助制度を設けており、整備に当たっては各運営法人に対し周知を図り、活用を促します。</p>	
介護相談員派遣事業の実施検討	長寿応援課
<p>各施設等に外部の目を取り入れ、より地域に開かれる施設等となっていくことで、サービスの質の向上を目指すため、国の地域支援事業実施要綱位置づけられる、市から委嘱を受けた介護相談員が、定期的に施設等へ出向いて利用者から相談を受け、また施設等の職員と懇談を行うことにより、施設等との橋渡しとして利用者の要望等を伝える「介護相談員派遣事業」について、先進自治体の取組状況を把握の上、今計画期間中の開始に向けて検討します。</p>	
事業所の指導監督等	福祉監査室・長寿応援課
<p>市が指定する事業所（居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び総合事業を実施する事業所）に対して、運営基準及び介護報酬に関する集団指導を毎年行うとともに、定期的に実地指導を行うことで、利用者により適切なサービスが提供されるよう環境整備を行います。</p> <p>また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付高齢者住宅が設置された場合には、介護ニーズの受け皿として適切な役割を果たすようにするとともに、県と連携し質の確保を図っていきます。</p> <p>また、大きな制度改正等があった場合などは、必要に応じて集団指導とは別に事業所連絡会を開催し、制度の周知を図るなど円滑な事業所運営が行えるよう支援します。</p>	
介護保険市町村特別給付（再掲）	長寿応援課
<p>特殊車両を使用しないと通院等の移動が困難な高齢者に対する移送サービス、及び介護保険法に定められた住宅改修の対象外工事で、本人の生活改善に資する工事に対し、保険給付する住宅改良サービスを、市町村特別給付として実施します。</p> <p>移送サービスについては、より利用しやすいように利用回数の上限見直し及び手続の簡素化を検討し、早期の実施を目指すとともに、住宅改良サービスについては、一定のガイドラインを策定します。</p>	

③ 介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化

■現状	
<p>国では、平成30年度から高齢者の自立支援、要介護状態等の重度化防止に関する取組状況や、給付適正化などの運営の安定化に資する施策への取組状況、地域課題の把握、分析、住民との情報共有などPDC Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築など、様々な取組を評価指標とする「保険者機能推進強化交付金」を新たに創設するなど、市町村に対して特に「重度化防止」「給付適正化」への取組の強化が求めています。</p>	
■今後の方針	
<p>保険者機能推進強化交付金等の評価指標を活用し、実施済みの事項については引き続き取り組むとともに、未実施の事項についても、実施できる体制が整い次第、順次取組を進めていきます。また、保険者機能推進強化交付金については、重度化防止等の取組に充当されることから、これらの取組を実施していくことで、交付金の確保に努めていきます。</p> <p>特に、給付適正化については、令和3（2021）年度より財政調整交付金の算定に勘案されることも踏まえ、さらに取組を強化していきます。</p>	
■市の主な取組	
介護給付等の適正化（重点指標★）	長寿応援課
<p>給付適正化事業については、主要5事業を重点的に取り組みます。また、効率的に実施するために、地域ケア会議などの他の取組と連携して行うよう努めます。</p> <p>ア 認定の適正化（主要5事業）</p> <p>日常業務を通じ、調査員が行った認定調査結果を全件点検するとともに、定期的に介護認定審査会の合議体構成を入れ替えることで合議体の格差是正を図るなど、公平かつ適切な介護認定の確保を図ります。</p> <p>また、認定調査を委託する居宅介護支援事業所等のケアマネジャー向けに研修を行い、調査結果のばらつきを極力抑えます。</p> <p>イ ケアプランの点検（主要5事業）</p> <p>ケアプランが、介護保険制度の趣旨に即した「高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来る」ような適切なものとなっているか、作成したケアマネジャーとともに確認、検証をすることで、ケアマネジャー個人の視点を補い、新たな「気づき」を支援します。</p> <p>軽度者に関しては、現在自立支援型地域ケア会議を活用して実施していますが、自立支援型地域ケア会議の対象外となっている中重度者についても別途実施します。</p> <p>ウ 住宅改修等の点検（主要5事業）</p> <p>利用者の自立に資する住宅改修となっているか、書面審査やヒアリングを行うとともに、必要に応じ、実地による事後点検を行い、検証します。また、福祉用具の利用についても、必要に応じ、実地での確認や、自立支援型地域ケア会議を活用して利用状況を確認し効果を検証します。</p>	

<p>エ 医療情報との突合・縦覧点検（主要5事業）</p> <p>埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）の介護給付適正化システムを活用し、提供されたサービスの整合性の点検を継続的に行い、請求誤りや医療報酬との重複請求の是正に取り組みます。国保連により抽出された対象者に関し、全件点検します。</p> <p>オ 介護給付費通知書の送付（主要5事業）</p> <p>サービス利用実績を利用者に通知し、サービス利用状況を利用者自身に知ってもらうことにより、利用者や事業者に対して適切なサービス利用、提供を啓発します。</p> <p>カ 給付実績データの有効活用</p> <p>国保連の介護給付適正化システムを活用し、ケアプラン点検対象者の抽出時や実地指導を行う際に事前に事業所ごとの傾向をつかむための参考資料とするなど、データの有効活用を図っていきます。</p>

④ 介護人材の確保及び業務効率化の推進

■現状	
<p>介護サービスを支える人材の不足は現在も全国的な課題となっていますが、団塊の世代が間もなく75歳を迎えることにより、今後さらに介護職員が不足し、施設等を整備するだけでは必要なサービスが提供しきれなくなることが懸念されています。</p> <p>都道府県が中心に行っていた、介護人材確保対策については、介護離職ゼロを目指していくためには、今後は介護職に限らない専門職を含めた人材確保を、より地域の実情に応じた対策として講じていくことも必要であり、市町村レベルでも実効性のある取組が求められています。</p> <p>あわせて、業務の効率化によって、介護職員の身体的負担の軽減や時間的余裕の確保も課題です。</p>	
■今後の方針	
<p>引き続き、元気な高齢者については、可能な範囲で支える側に回っていただくことで、サービスの担い手不足解消に少しでもつながるような施策を展開していきます。</p> <p>また、先進自治体の事例を参考に、介護事業所がより有効に人材を確保できるような施策及び介護職員のレベルアップに資するような施策を検討していきます。</p>	
■市の主な取組	
介護事業所とのマッチング機会創出	長寿応援課
<p>市内の事業所にて就労を希望する人や、介護職に興味のある人などを対象に、合同説明会の開催を検討します。</p>	
研修補助制度等の周知、実施の検討	長寿応援課
<p>埼玉県で現在実施している既存の研修補助制度を周知するとともに、市としても、市内事業所への人材定着に有効、かつ既存職員のレベルアップにつながるような研修補助制度について、先進自治体の状況を調査研究の上、実施を検討します。</p>	

第5章 実施に向けた施策の方向性

文書負担軽減化の取組	長寿応援課、福祉監査室
事業所が市に対して行う各種申請、届出時における提出書類を可能な限り簡素化することにより、事業所の負担軽減を図ります。	
介護ロボット等の導入支援	長寿応援課
県による介護ロボット等の導入支援の補助制度について周知を行い、特に施設サービスにおけるの活用を促すとともに、職員の負担軽減を図ります。	
介護に関する入門的研修の実施	長寿応援課
介護予防・日常生活総合事業における訪問型サービスAの資格要件として、近隣市と合同で行っていた従来の「認定訪問介護員研修」について、キャリアアップにより直結する入門的研修を新たに実施します。	
シニアボランティアスタンプ事業	長寿応援課
ボランティア活動に参加したときに付与されるスタンプ数に応じて市内商店で使用できる買物券を交付する制度を活用と検証しながら、新たな担い手を発掘し、人材確保に取り組んでいきます。	
要介護認定を行う体制の整備	長寿応援課
今後も要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、認定業務を遅滞なく適正に実施し、迅速なサービス利用に結び付けるために、要介護認定期間の延長など、認定業務の効率化を検討します。	

■コラム■ 「シニアボランティアスタンプ制度」

シニアボランティアスタンプ制度とは、元気な65歳以上の方が、地域貢献活動、介護ボランティアに積極的に取り組み、地域やグループとのつながりのなかで、生きがいを感じながら自立して暮らしていくことを目的としています。指定の地域貢献活動や登録介護施設等のボランティアに参加した場合に、1回1スタンプを加算し、たまったスタンプに応じて市内で使えるお買い物券に交換できる、志木市独自の制度です。

■対象者

65歳以上の志木市民（介護保険の第1号被保険者）で、要支援・要介護の認定を受けていない方、総合事業対象者となっていない方。

なお、介護保険料の滞納がある方、また、生活保護制度をご利用の方は交換することができませんのでご了承ください。

■登録方法

本人が登録の申請を行ってください。

登録申請は、随時受け付けています。

■受付場所

志木市役所長寿応援課 いきがい支援グループ

第6章 介護保険に要する費用と 介護保険料の設定

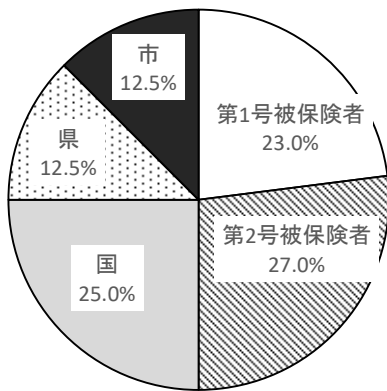
1 介護保険料設定の考え方

(1) 介護保険事業の財源構成及び第1号被保険者の負担割合

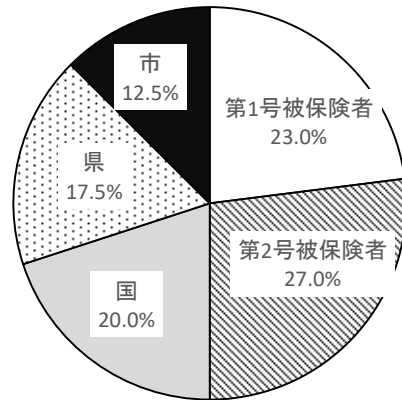
①財源構成

介護保険の給付に要する費用及び地域支援事業に要する費用（自己負担分を除く）については、介護保険法により公費（国・県・市）と保険料（第1号被保険者（65歳以上）・第2号被保険者（40歳以上65歳未満））とで、半分ずつ負担することとなっています。第8期計画における介護給付費及び地域支援事業費の財源割合は以下のとおりです。

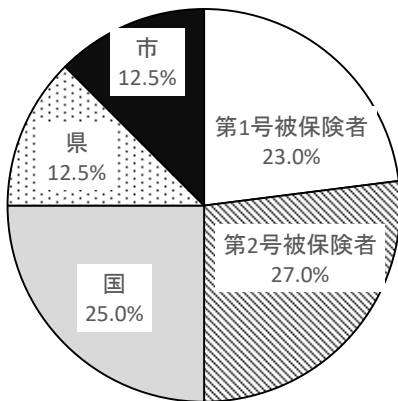
介護給付費(居宅分)



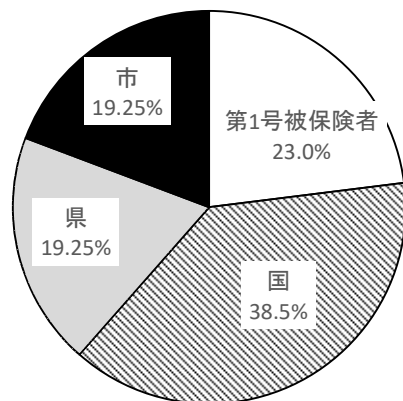
介護給付費(施設分)



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)



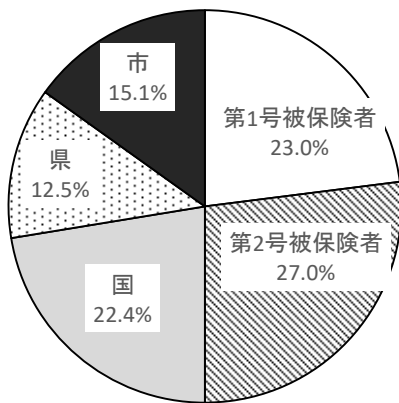
第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

②第1号被保険者の負担割合

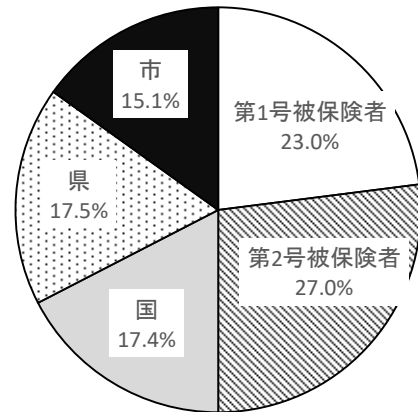
保険料のうち、第1号被保険者が負担すべき割合については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率を基に、全国一律の値が政令で定められています。第8期計画期間において、第7期計画期間に引き続き、全体の23%となります。

また、保険給付費において国が負担する25%のうち、5%は調整交付金となります。この調整交付金は、高齢者の人口構成や所得水準などの市町村の責めによらない要素を、全国的に財政調整を行うもので、市町村へ実際に交付される額は5%よりも少なくなる場合があります。本市の場合、後期高齢者比率が全国平均より低く、所得水準が全国平均よりも高いことから、第8期計画期間における実際の交付見込は3年間平均で2.4%程度と見込んでいます。そのため、5%との差額の2.6%が不足することとなりますので、不足分については第1号被保険者の保険料で負担することとなります。

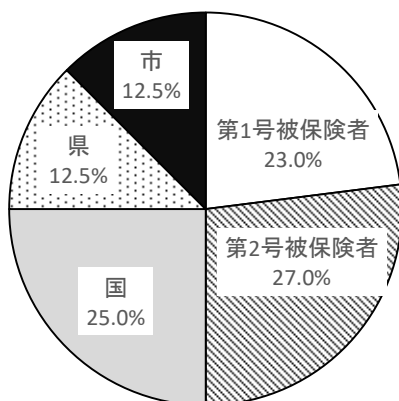
介護給付費(居宅分)



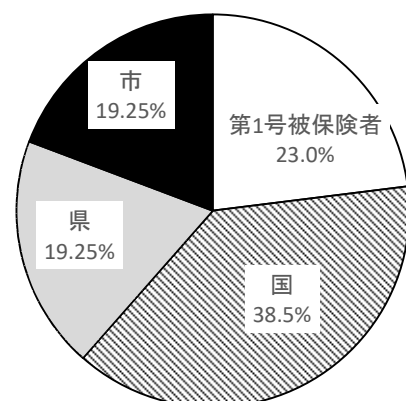
介護給付費(施設分)



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



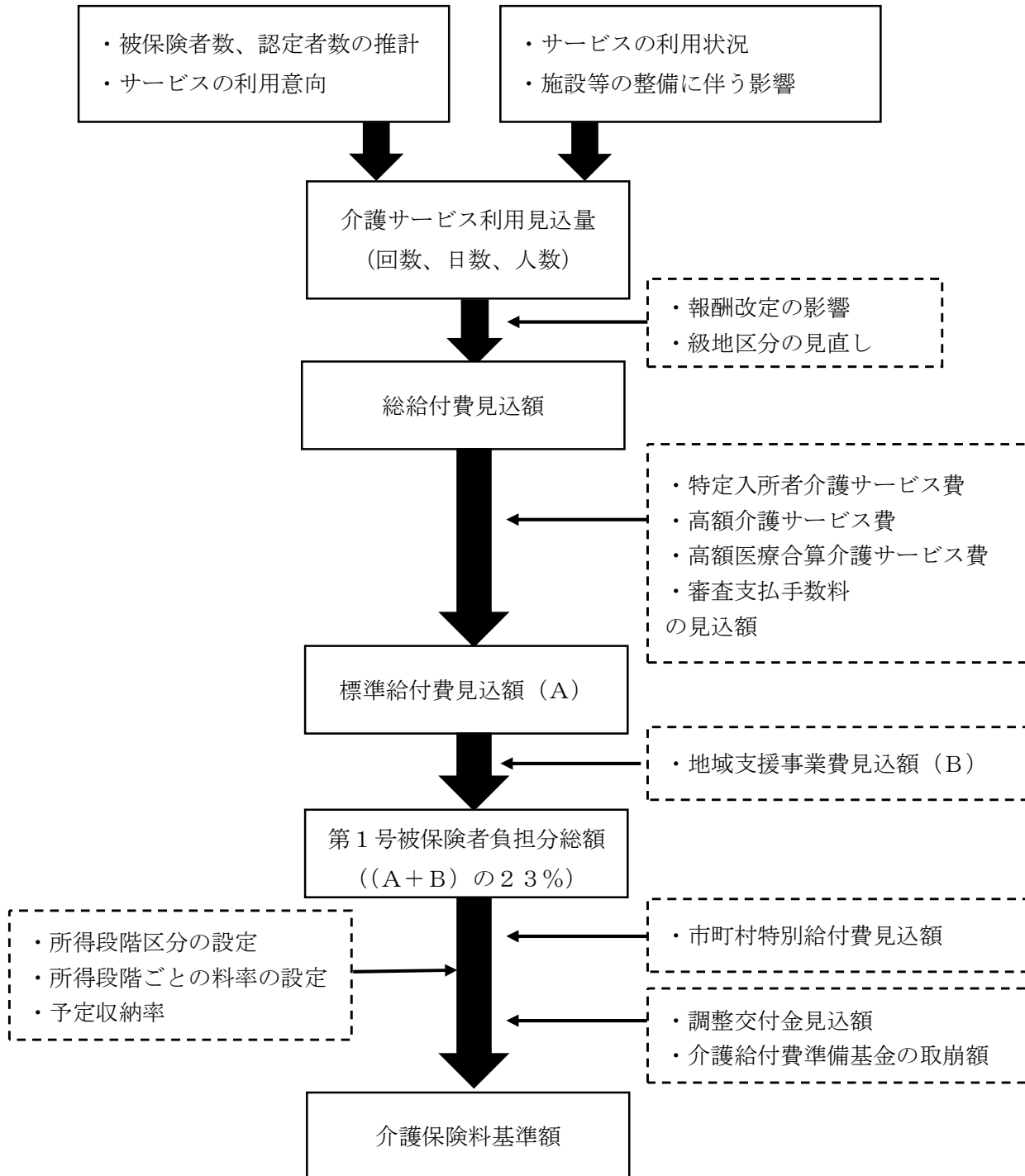
地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)



(2) 介護保険料基準額設定の流れ

介護保険料は、下記のフロー図の流れに基づき算定をします。

計画期間の3年間における介護給付費及び地域支援事業費の原則23%が第1号被保険者が負担すべき金額となり、これを所得段階に応じて介護保険料として納めていただく形となります。



(3) 第1号被保険者の推計

14ページにおいても触れましたが、本市の高齢者人口は全体として増加しており、第1号被保険者数は令和5(2023)年度には19,120人と見込みました。65歳から74歳までの前期高齢者数は引き続き減少傾向にあることから、令和5(2023)年度の前期高齢者数は、令和2(2020)年度から約1,000人減の8,208人と見込んでいます。逆に75歳以上の後期高齢者は伸び続けており、令和5(2023)年度には令和2(2020)年度から約1,300人増の10,912人と見込みました。特に、85歳以上の人の伸びは顕著で、令和5(2023)年度には3,200人と見込みました。

(単位：人)

	実績値			推計値			(参考)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
第1号被保険者数	18,333	18,617	18,777	18,974	19,037	19,120	19,247
前期高齢者	9,471	9,301	9,190	9,202	8,677	8,208	7,504
後期高齢者	8,862	9,316	9,587	9,772	10,360	10,912	11,743
(75歳－84歳)	6,760	6,979	7,043	6,998	7,370	7,712	8,152
(85歳－)	2,102	2,337	2,544	2,774	2,990	3,200	3,591

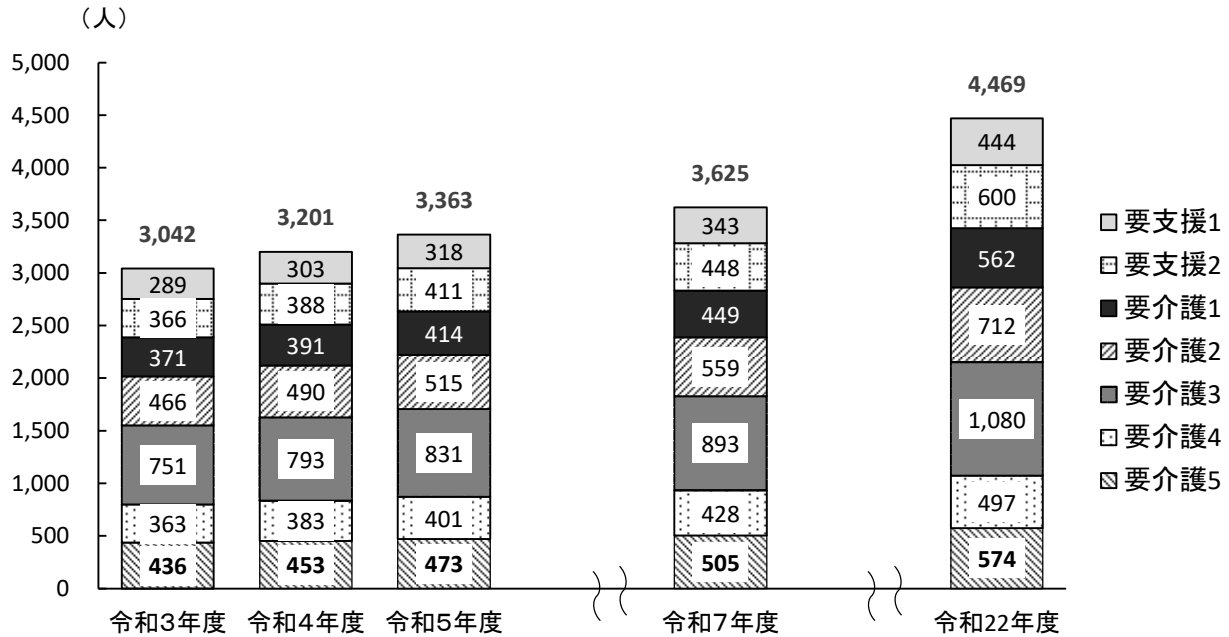
資料：実績値は、介護保険事業月報（各年9月末日現在）

推計値は、長寿応援課推計

(4) 認定者数の推計

本市の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を除く）の将来予測について、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールによる推計によれば、第8期計画の最終年度である令和5（2023）年度に3,363人となっており、毎年増加するものと見込まれます。（48ページの再掲）

■要介護（要支援）認定者数の将来予測



資料：国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いた推計結果

（令和元年度から令和2年度の実績値の変化を元に、単純にこの変化の傾向が今後も継続するものと仮定して推計したものです。）

(5) 保険料の弾力化

介護保険料は、所得状況等に応じた段階別の保険料設定となっています。介護保険法施行令では標準的な段階別保険料率（9段階）が定められていますが、市町村ではこれによらず、独自の保険料率の設定や所得区分をさらに細かく区分する多段階化など、弾力的な運用も認められています。

本市では、これまで標準的な段階別保険料率を用いてきましたが、低所得者への配慮や負担の公平性を考慮し、第8期計画においては多段階化を行うこととします。

2 介護給付費等の推計

(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みとその確保策

① 居宅サービス

①-1 訪問介護

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

		実績値（※）			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	271	322	329	356	379	390
利用回数（月）	要介護	5,247.7	5,980.5	6,824.7	7,798.8	8,346.2	8,491.6
総給付費（千円）	要介護	189,063	204,016	244,502	285,208	305,385	310,955
1人あたり給付費（円）	要介護	58,099	52,883	61,001	66,762	67,147	66,443

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より

令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

認定者の増により、今後も増加傾向を見込んでいます。

1人あたり給付費は、6万円台後半で推移する見込みです。

①-2（介護予防）訪問入浴介護

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

		実績値（※）			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	35	35	32	34	35	35
	計	35	35	32	34	35	35
利用回数（月）	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	179	190	172	173.0	177.8	177.8
総給付費（千円）	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	26,825	28,230	25,724	26,408	27,142	27,142
	計	26,825	28,230	25,724	26,408	27,142	27,142
1人あたり給付費（円）		64,793	67,536	66,746	64,725	64,624	64,624

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より

令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

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

1人あたり給付費は6万円台で推移すると思われます。

①-3 (介護予防) 訪問看護

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

		実績値(※)			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	28	35	40	43	45	46
	要介護	136	154	195	222	237	245
	計	164	189	235	265	282	291
利用回数(月)	要支援	164.6	199.6	320.8	375.3	391.4	400.4
	要介護	919.0	1,136.5	1,610.5	1,918.9	2,070.9	2,138.9
総給付費(千円)	要支援	7,985	10,106	13,635	16,172	16,885	17,253
	要介護	63,428	74,653	101,754	123,483	133,284	137,626
	計	71,413	84,759	115,389	139,655	150,169	154,879
1人あたり給付費(円)		36,231	37,304	39,254	43,917	44,376	44,353

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

認定者の増により、今後も増加傾向を見込んでいます。

1人当たり給付費は、4万円台で推移する見込みです。

①-4 (介護予防) 訪問リハビリテーション

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

		実績値(※)			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	8	10	10	11	11	11
	要介護	47	58	70	77	81	83
	計	55	68	80	88	92	94
利用回数(月)	要支援	93.6	97.8	120.7	143.7	143.1	143.1
	要介護	637.4	702.9	909.9	1,042.0	1,083.5	1,096.5
総給付費(千円)	要支援	3,384	3,531	4,396	5,319	5,299	5,299
	要介護	22,635	24,932	32,558	37,863	39,425	39,913
	計	26,019	28,463	36,954	43,182	44,724	45,212
1人あたり給付費(円)		39,483	35,049	36,356	40,892	40,511	40,082

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

【今後の見込み】

認定者の増により、今後も増加傾向を見込んでいます。

1人当たり給付費は、4万円台で推移する見込みです。

①-5 (介護予防) 居宅療養管理指導

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	60	72	63	58	61	63
	要介護	382	452	515	564	597	607
	計	442	524	578	622	658	670
総給付費(千円)	要支援	9,997	12,226	10,420	9,663	10,157	10,490
	要介護	79,407	90,561	103,265	114,396	121,202	123,099
	計	89,404	102,787	113,685	124,059	131,359	133,589
1人あたり給付費(円)		16,830	16,336	16,390	16,621	16,636	16,616

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

1人当たり給付費は、ほぼ横ばいの約1万6千円で推移する見込みです。

①-6 通所介護

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要介護	431	471	482	518	556	575
利用回数(月)	要介護	4,388	4,881	5,144	5,640.5	6,138.6	6,358.3
総給付費(千円)	要介護	393,827	449,459	483,129	543,839	591,792	611,643
1人あたり給付費(円)		76,137	79,534	82,592	87,490	88,698	88,644

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。

1人当たり給付費は、8万円台後半で推移する見込みです。

①-7 (介護予防) 通所リハビリテーション

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	75	67	46	67	70	73
	要介護	168	199	171	224	238	246
	計	243	266	217	291	308	319
利用回数(月)	要介護	1,361.9	1,599.3	1,391.7	1,811.5	1,921.5	1,984.2
総給付費(千円)	要支援	29,412	27,129	19,691	27,665	29,013	30,345
	要介護	133,489	159,556	142,487	190,635	202,217	208,541
	計	162,901	186,685	162,178	218,300	231,230	238,886
1人あたり給付費(円)		55,865	58,339	62,012	62,514	62,562	62,405

※令和2年度は見込み

※要支援の利用回数は、報酬が月額制のため表示しない。

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費) ÷ (利用人数) ÷ 12月で算出

【今後の見込み】

令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者が前年比減少の見込みですが、令和3年度以降は感染状況がある程度収束している前提で利用者数を見込んでいます。1人あたり給付費は、6万円台前半で推移する見込みです。

①-8 (介護予防) 短期生活入所介護

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(年)	要支援	5	4	3	3	3	3
	要介護	109	116	98	99	108	111
	計	114	120	101	102	111	114
利用日数(月)	要支援	23.0	21.0	30.1	33.1	33.1	33.1
	要介護	1,256.6	1,320.2	1,280.2	1,410.7	1,540.6	1,576.0
総給付費(千円)	要支援	1,774	1,615	2,126	2,377	2,379	2,379
	要介護	123,571	132,179	130,191	146,094	159,619	162,699
	計	125,345	133,794	132,317	148,471	161,998	165,078
1人あたり給付費(円)		91,825	93,234	110,297	121,300	121,620	120,671

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費) ÷ (利用人数) ÷ 12月で算出

【今後の見込み】

利用日数が長くなっていることから、1人あたり給付費が伸びています。
1人あたり給付費は、12万円台で推移する見込みです。

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

①-9 (介護予防) 短期入所療養介護

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	*0	*0	0	0	0	0
	要介護	15	18	12	12	13	12
	計	15	18	12	12	13	12
総利用回数(月)	要支援	1.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護	81.8	115.8	94.8	97.4	107.7	97.4
総給付費(千円)	要支援	115	71	0	0	0	0
	要介護	11,694	17,060	14,930	15,598	17,713	15,606
	計	11,809	17,131	14,930	15,598	17,713	15,606
1人あたり給付費		65,971	78,585	91,444	108,319	113,545	108,375

※令和2年度は見込み

※利用人数欄における「*0」は利用者が月平均1人未満

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

要支援者に関しては利用実績が僅少であることから、要支援者向けの介護予防短期入所療養介護についての見込量は設定しません。

1人あたり給付費は、10万円台から11万円台で推移する見込みです。

①-10 特定施設入居者生活介護

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	43	49	37	34	35	37
	要介護	156	160	176	197	210	221
	計	199	209	213	231	245	258
総給付費(千円)	要支援	38,714	41,606	31,279	29,192	29,910	31,759
	要介護	355,572	369,313	414,029	469,517	501,517	528,074
	計	394,286	410,919	445,308	498,709	531,427	559,833
1人あたり給付費(円)		164,973	194,499	173,171	179,909	180,757	180,825

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

入居者の介護度の上昇により、要支援者は減少し要介護者が増加すると思われます。また、他市の施設整備の影響を一定程度見込んでいます。1人あたり給付費は、17万円台から18万円台で推移する見込みです。

【整備方針】

現在市内に5事業所存在します（238床）。介護老人福祉施設等を補完するものとして、第9期期間における介護需要の高まりを見据え、令和5年度中に設置に関する協議を受け付け、令和7年度中にいずれかの圏域に1事業所の整備完了を目指します。

①-11 （介護予防）福祉用具貸与

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

※介護度により対象となる福祉用具の範囲が異なります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要支援	217	226	239	258	272	285
	要介護	541	619	707	791	848	863
	計	758	845	946	1,049	1,120	1,148
総給付費（千円）	要支援	14,756	15,055	14,964	16,141	17,018	17,833
	要介護	88,881	101,297	113,597	128,340	138,453	139,528
	計	103,637	116,352	128,561	144,481	155,471	157,361
1人あたり給付費（円）		11,405	11,478	11,234	11,478	11,568	11,423

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。なお、1人あたり給付費は1万円台で推移すると思われれます。

①-12 （介護予防）特定福祉用具購入

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要支援	5	5	6	6	7	7
	要介護	9	11	13	15	15	17
	計	14	16	19	21	22	24
総給付費（千円）	要支援	1,492	1,190	1,431	1,431	1,692	1,692
	要介護	3,098	3,509	4,369	5,063	5,063	5,735
	計	4,590	4,699	5,800	6,494	6,755	7,427
1人あたり給付費（円）		27,321	27,970	34,524	38,655	40,208	44,208

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

【今後の見込み】

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

①-13 (介護予防) 住宅改修

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要支援	6	5	5	8	8	8
	要介護	10	11	8	13	13	14
	計	16	16	13	21	21	22
総給付費（千円）	要支援	6,557	5,436	5,199	8,353	8,353	8,353
	要介護	11,615	11,592	8,853	15,008	15,008	16,002
	計	18,172	17,028	14,052	23,361	23,361	24,355
1人あたり給付費（円）		94,646	88,688	90,077	92,702	92,702	92,254

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

身体状況等により改修内容が異なるため見込を立てるのが困難なサービスですが、基本的には認定者数の増に伴い、引き続き増加傾向が見込まれます。なお、1人あたり給付費は改修の内容で大きく変化しますが、概ね9万円台で推移すると思われれます。

①-14 居宅介護支援（介護予防支援）

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要支援	295	299	293	297	316	329
	要介護	886	994	1,046	1,088	1,173	1,214
	計	1,181	1,293	1,339	1,385	1,489	1,543
総給付費（千円）	要支援	16,849	17,111	16,752	17,313	18,433	19,191
	要介護	161,179	167,907	182,193	194,221	209,886	216,587
	計	178,028	185,018	198,945	211,534	228,319	235,778
1人あたり給付費（円）		12,559	11,923	12,329	12,728	12,778	12,734

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

今後も認定者数が増加することから、給付費の増額が見込まれます。

1人あたり給付費は1万2千円前後で推移すると思われれます。

②地域密着型サービス

②-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員や看護職員が利用者の居宅に定期的な巡回訪問または随時の通報を受け訪問し日常生活上の世話や療養上の世話などを24時間対応で受けられるサービスです。
要介護1以上の方が利用できます。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	5	6	7	8	8	20
総給付費（千円）	要介護	9,999	10,905	11,022	12,246	12,252	37,101
1人あたり給付費（円）		181,801	141,627	139,133	127,563	127,625	154,588

※令和2年度は見込み

※利用回数は、報酬が月額制のため表示しない。

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

事業所整備の影響を見込み、令和5年度には月平均20人と推計しました。

なお、1人あたり給付費は母数が少ないため増減が顕著ですが、令和5年度には約15万円となると思われます。

【整備方針】

現在市内に事業所が存在せず、利用を希望する方については他市町に所在する事業所の利用を、事業所所在市町の同意を得て特例的に認めていただいている状況です。

この状況を解消するため、令和3年度中に公募による事業所選定を行い、令和5年度中にいずれかの圏域に1事業所の整備完了を目指します。

また、指定に際しては被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

②-2 夜間対応型訪問介護

介護職員が夜間において、利用者の居宅に定期的な巡回訪問または随時の通報を受け訪問し日常生活上の世話などを受けられるサービスです。
要介護1以上の方が利用できます。

【今後の見込み・整備方針】

現在、市内に事業所はありません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先するため、サービス見込み量の設定は特に行いません。

なお、事業所の新設相談には随時応じることとしますが被保険者等の意見を反映させるため、新規指定に際しては介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

②-3 地域密着型通所介護

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	107	114	94	91	96	100
利用回数（月）	要介護	991.2	933.8	793.2	790.5	843.5	875.8
総給付費（千円）	要介護	92,127	87,580	77,090	79,842	85,042	88,205
1人あたり給付費（円）		71,860	64,022	66,841	73,115	73,821	73,504

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

事業所の廃止及び新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は前年度比減少で見込んでいますが、令和3年度以降は感染状況がある程度収束している前提で利用者数を見込んでいます。

比較的軽度者の利用が多いことから、1人あたり給付費は通常の通所介護より低くなっています。

なお、1人あたり給付費は7万円台で推移すると思われれます。

【整備方針】

特に整備目標は定めず、事業所の新設相談には随時応じることとしますが被保険者等の意見を反映させるため、新規指定に際しては介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

なお、サービス見込量が計画値を大幅に上回る可能性が発生した場合には、一時的に新規指定申請の受付を停止することもあります。

②-4 (介護予防) 認知症対応型通所介護

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

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	3	4	3	6	6	6
	計	3	4	3	6	6	6
利用回数(月)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	22.8	35.8	29.8	31.9	31.9	43.0
総給付費(千円)	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	1,545	2,698	2,836	4,252	4,254	5,606
	計	1,545	2,698	2,836	4,252	4,254	5,606
1人あたり給付費(円)		44,140	51,891	91,443	59,056	59,083	77,861

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費) ÷ (利用人数) ÷ 12月で算出

【今後の見込み】

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

なお、1人あたり給付費は母数が少ないため、介護度の変化による増減が顕著ですが、5万円台後半から7万円台の間で推移すると思われます。

【整備方針】

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

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

また、事業所新設の相談に関しては随時応ずることとしますが、指定に際しては被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

②-5 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

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

要支援2から利用できます。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	3	2	1	1	1	1
	要介護	36	38	38	41	43	45
	計	39	40	39	42	44	46
総給付費(千円)	要支援	2,382	1,963	1,001	1,017	1,018	1,018
	要介護	78,652	81,803	86,203	96,368	99,925	104,424
	計	81,034	83,766	87,204	97,385	100,943	105,442
1人あたり給付費(円)		173,519	176,722	178,773	193,224	191,180	191,018

※令和2年度は見込み

※利用回数は、報酬が月額制のため表示しない。

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

利用者の介護度の上昇等により、1人あたりの給付費は19万円台で推移すると思われる。

【整備方針】

現在市内に2事業所存在します。利用者は近年横ばい傾向ですが、第9期計画期間における介護需要の高まりを見据え、令和5年度中に公募による事業者選定を行い、令和7年度中にいずれかの圏域に1事業所の整備完了を目指します。

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

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

要支援2から利用できます。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数(月)	要支援	2	2	3	1	1	2
	要介護	87	88	96	98	98	112
	計	89	90	99	99	99	114
総給付費(千円)	要支援	4,744	5,299	8,823	2,985	2,986	5,973
	要介護	265,440	275,984	310,331	321,461	322,243	367,835
	計	270,184	281,283	319,154	324,446	325,229	373,808
1人あたり給付費(円)		255,614	259,966	267,132	273,103	273,762	273,251

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：(総給付費)÷(利用人数)÷12月で算出

【今後の見込み】

令和5年度について、事業所整備の影響を見込みました。

1人あたり給付費は27万円台で推移すると思われま

【整備方針】

現在市内5圏域に1カ所ずつ整備済です（計99床）。

現在の入居状況がほぼ満床であることを考慮し、令和3年度中に公募による事業所選定を行い、令和5年度中にいずれかの圏域に1事業所（18）の開設を目指します。

整備が完了すると、市内事業所の総床数は117となります。

また、指定に際しては被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

②-7 （介護予防）地域密着型特定施設入居者生活介護

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

【今後の見込み・整備方針】

現在市内に事業所はありません。

第8期計画期間においては見込み量の設定は行いませんが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者の状況を考慮し、介護老人福祉施設の機能を補完するため、令和5年度中に公募による事業所選定を行い、令和6年度中にいずれかの圏域に1事業所（29床）の開設を目指します。

また、指定に際しては被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

②-8 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

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

定員29人以下の比較的小規模なものです。

原則、要介護3以上の方が対象となります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	0	0	0	0	0	20
総給付費（千円）	要介護	0	0	0	0	0	65,354
1人あたり給付費（円）		0	0	0	0	0	272,308

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より

令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

【今後の見込み】

利用者が本市被保険者に限定されることから、特養待機者の解消に効果的であり、令和5年度に開設を前提とした見込量を推計しました。

推計にあたり、1人あたり給付費は過去の実績がないため全国平均値を用いました。

【整備方針】

現在、市内に事業所はありません、待機者の早急な解消を目的に、令和5年度中に1施設（29床）の開設を目指します。

なお、このサービスの運営にあたっては、市による介護保険法上の指定に加え、同時に老人福祉法上の特別養護老人ホームの設置許可を埼玉県から得る必要があります。

そのため、事業者の選定にあたっては市独自の選定によらず、埼玉県により選定された事業者について適否の審査を行うこととします。

また、指定に際しては被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、他の地域密着型サービス同様、介護保険運営協議会・地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

②-9 看護小規模多機能型居宅介護

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

要介護1以上の方が対象となります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	5	5	0	0	0	10
総給付費（千円）	要介護	14,239	11,501	0	0	0	30,494
1人あたり給付費（円）		233,421	191,679	0	0	0	254,117

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、平成30年度～令和2年度：厚生労働省「見える化システム」より
令和3年度以降：（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

令和5年度について、事業所整備の影響を見込みました。

なお、1人あたり給付費は全国平均値を用い、25万円程度となると思われます。

【整備方針】

平成30年度に一旦事業所を整備しましたが、撤退により現在サービス提供が行われていない状態です。

この状況を解消するため、令和3年度に公募による事業所選定を行い、令和5年度中にいずれかの圏域に1事業所の整備完了を目指します。

また、指定に際しては被保険者等の意見を反映させる機会を設けるため、介護保険運営協議会地域密着型サービス分科会の意見を聴取することとします。

地域密着型サービスの日常生活圏域別必要利用定員総数

(単位：人)

圏域名		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護		99	99	117
	本町圏域	18	18	22
	柏町圏域	18	18	22
	館・幸町圏域	18	18	22
	宗岡北圏域	27	27	30
	宗岡南圏域	18	18	21
地域密着型特定施設入居者生活介護		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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	29
	本町圏域	0	0	6
	柏町圏域	0	0	6
	館・幸町圏域	0	0	6
	宗岡北圏域	0	0	6
	宗岡南圏域	0	0	5

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

③施設サービス

③-1 介護老人福祉施設

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

原則、要介護3以上の方が対象となります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	217	206	220	233	241	267
総給付費（千円）	要介護	670,628	645,938	711,277	765,405	792,616	880,718
1人あたり給付費（円）		257,538	261,302	269,423	273,750	274,072	274,881

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

待機者の状況を考慮し、本市内における広域型施設の整備及び他市町村における施設整備の影響を見込みました。また、医療療養病床が令和5年度末に廃止されることに伴い、新たに発生すると思われる追加的需要を見込んで、令和5年度には月平均267人と推計しました。

なお、1人あたり給付費は27万円台で推移すると思われます。

【整備方針】

現在、市内に4施設があります（計380床）。

本計画期間終了後も利用者の増加傾向が継続すると予想されるため、令和3年度中に埼玉県による事業選定のための協議を受け付け、令和5年度中に1施設（80床）を整備予定です。

整備が完了すると、市内施設の総床数は460床となります。

③-2 介護老人保健施設

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

要介護1以上の方が対象となります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	155	165	170	179	186	191
総給付費（千円）	要介護	510,168	564,038	564,245	603,867	626,519	643,177
1人あたり給付費（円）		274,284	284,868	276,591	281,130	280,698	280,618

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

医療療養病床が令和5年度末に廃止されることに伴い、新たに発生すると思われる追加的需要を見込んで、令和5年度末には月平均191人と推計しました。

なお、1人あたり給付費は28万円台で推移すると思われます。

【整備方針】

現在、市内には1施設があります（120床）。

近隣自治体における整備状況も考慮し、本計画期間中における整備の予定はありません。

③-3 介護医療院

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

要介護1以上の方が対象となります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	*0	*0	2	10	14	16
総給付費（千円）	要介護	1,717	1,246	8,945	46,018	64,461	73,670
1人あたり給付費（円）		429,255	415,221	372,708	383,483	383,696	383,698

※令和2年度は見込み

※利用人数欄における「*0」は利用者が月平均1人未満

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

利用者の増加を見込んでいますが、そのほとんどは令和5年度末で廃止される介護療養型医療施設からの転換によるものと思われます。

令和5年度末には月平均16人と推計しました。

なお、1人あたり給付費は40万円台で推移すると思われます。

【整備方針】

主な転換元となる介護療養型医療施設が市内に存在しないことから、本計画期間中においては整備の予定はありません。

第6章 介護保険に要する費用と介護保険料の設定

③-4 介護療養型医療施設

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

原則、要介護3以上の方が対象となります。

		実績値※			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均利用人数（月）	要介護	7	7	3	3	3	3
総給付費（千円）	要介護	26,437	30,372	13,624	13,826	13,833	13,833
1人あたり給付費（円）		330,466	361,572	378,444	384,056	384,250	384,250

※令和2年度は見込み

※1人あたり給付費については、（総給付費）÷（利用人数）÷12月で算出

【今後の見込み】

令和5年度末までに廃止が決まっており、原則他の業態への転換が求められていることから減少傾向で見込んでいます。

なお、1人あたり給付費は38万円台で推移すると思われれます。

④その他

第8期計画の市町村特別給付費は、3年間で981,297千円が見込まれます。

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
市町村特別給付費				

（参考）住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

	事業所数	定員数
住宅型有料老人ホーム	件	人
サービス付き高齢者向け住宅	件	人

※令和〇年〇月現在

(2) 地域支援事業費の見込量

第8期計画の地域支援事業費は、3年間で981,297千円が見込まれます。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	312,023	320,443	348,831	981,297
介護予防・日常生活支援総合事業費	130,729	132,696	133,613	397,038
包括的支援事業費及び任意事業費	181,294	187,747	215,218	584,259

(3) その他の見込量

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

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
養護老人ホーム				
軽費老人ホーム				
生活支援ハウス				
老人福祉センター				
地域包括支援センター				

3 介護保険料の算定

(1) 第7期計画期間における保険料の振り返り

第7期計画期間の介護保険料については、第6期の保険料から390円の増となる、月額4,729円と設定しましたが、給付実績は計画値を下回る見込です。

主な要因としては、

- 認定者数が当初の想定ほど増加しなかったこと。
- 介護老人福祉施設の利用者が一時的に減少を見せたこと。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を公募したが、応募事業者がなく整備ができなかったこと。

などが上げられます。

結果として第7期計画終了時点での介護給付費準備基金の残高は、約4億3,800万円となる見込であり、第6期計画終了時点での残高（約1億8,500万円）を大きく上回ることとなります。まもなく団塊の世代が全員後期高齢者となり、給付費の増加ペースが加速することが懸念されますが、第8期計画期間における保険料の設定にあたっては、基金の残額をほぼ全額（4億3,000万円）を投入することで、保険料上昇の抑止財源として活用していきます。

(2) 算定に関する第7期計画との変更点

第8期の給付額等の算定に関しては、被保険者数や認定者数、サービス基盤の整備による影響額に加え、制度改正による以下の要素を考慮します。

- 介護報酬改定の影響（全体で0.7%の増）
- 地域区分の見直し（5級地→4級地への変更）
- 高額介護サービス費の見直し（高所得者における負担上限額の引き上げ）
- 特定入所者サービス費の見直し（資産要件の厳格化など）

(3) 保険料基準額

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

区 分	金額等
標準給付費見込額 (A)	14,665,604,454 円
介護給付費	13,580,995,000 円
予防給付費	432,356,000 円
その他給付費	652,253,454 円
特定入所者介護サービス費等	276,104,623 円
高額介護サービス費等	301,014,071 円
高額医療合算介護サービス費等	66,000,000 円
審査支払手数料	9,143,760 円
地域支援事業費見込額 (B)	981,297,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	397,038,000 円
包括的支援事業費・任意事業費	584,259,000 円
第1号被保険者負担相当額 (C) = { (A) + (B) } × 23.0%	3,598,787,334 円
調整交付金相当額 (D)	753,132,123 円
調整交付金見込額 (E)	358,346,000 円
市町村特別給付費等 (G)	22,500,000 円
準備基金取崩額 (H)	430,000,000 円
保険料収納必要額 (I) = (C) + (D) - (E) + (G) - (H)	3,586,073,457 円
予定保険料収納率 (J)	98.5%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)	61,075 人
第1号被保険者の介護保険料の基準額 (月額) (L) = (I) ÷ (J) ÷ (K) ÷ 12 か月	4,967 円

(4) 所得段階別被保険者数の構成比と保険料率

第1号被保険者の所得段階別被保険者数の構成比と保険料率は、次のとおりです。

所得段階別及び保険料率は、第7期計画までは国が政令で定める基準に基づき9段階の設定としていましたが、負担の公平性及び低所得者への配慮を考慮し、第8期計画においては、現在の第9段階を細分化して13段階に変更し、また第1段階から第3段階の保険料率について、公費による軽減を超える独自の引き下げを行っています。

(参考)第7期計画

保険料段階	対象	保険料率
1	・生活保護受給者の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方 ・世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者の方	0.30
		(0.50)
2	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円超120万円以下の方	0.50
		(0.75)
3	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が120万円を超える方	0.70
		(0.75)
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円以下の方	0.90
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入等が80万円を超える方	1.00
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円未満の方	1.20
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円以上200万円未満の方	1.30
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額200万円以上300万円未満の方	1.50
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額300万円以上の方	1.60

第8期計画

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

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

(5) 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。

保険料段階	対象者	保険料率	月額	年額
1	・生活保護受給者の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者の方	0.25	1,242円	14,900円
2	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が80万円超120万円以下の方	0.45	2,235円	26,800円
3	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が120万円を超える方	0.65	3,229円	38,700円
4	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が80万円以下の方	0.90	4,470円	53,600円
5	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入等が80万円を超える方	1.00	4,967円	59,600円
6	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円未満の方	1.20	5,960円	71,500円
7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の方	1.30	6,457円	77,500円
8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の方	1.50	7,451円	89,400円
9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額320万円以上400万円未満の方	1.70	8,444円	101,300円
10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額400万円以上600万円未満の方	1.90	9,437円	113,200円
11	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額600万円以上800万円未満の方	2.00	9,934円	119,200円
12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額800万円以上1000万円未満の方	2.10	10,431円	125,200円
13	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額1000万円以上の方	2.20	10,927円	131,100円

資料編

1 志木市介護保険運営協議会条例

○志木市介護保険運営協議会条例

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、調査審議を行う。

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

(組織)

第3条 協議会は、委員13人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
 - (2) 介護、保健、医療及び福祉関係者
 - (3) 市内の団体を代表する者
 - (4) 公募による市民
 - (5) その他市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

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

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

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

4 会議は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

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

5 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

6 部会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

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

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

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉部長寿応援課において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

(最初の委員の任期)

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

(志木市老人保健福祉計画審議会条例の廃止)

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

(志木市特別職非常勤職員の報酬及び費用弁償条例の一部改正)

4 志木市特別職非常勤職員の報酬及び費用弁償条例（昭和53年志木市条例第10号）の一部を次のように改正する。

別表老人保健福祉計画審議会の項を次のように改める。

介護保険運営協議会	会長	日額	3,500
	委員		3,000

2 志木市福祉施策庁内推進会議設置要綱

○志木市福祉施策庁内推進会議設置要綱

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(組織)

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

(委員長及び副委員長)

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

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

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

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

(部会)

第6条 福祉施策を具体的に検討するため、会議に部会を置くことができる。

(会議の記録等)

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

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

(庶務)

第8条 会議の庶務は、福祉部共生社会推進課において処理する。

- 2 部会の庶務は、事務を所掌する課及び所において処理する。

(その他)

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

附 則

- 1 この告示は、令和2年5月1日から施行する。
- 2 志木市健康福祉施策庁内推進会議設置要綱（平成20志木市告示第54号）は、廃止する。

3 志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議設置要綱

○志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議設置要綱

(趣旨)

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

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事務を所掌する。

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

(組織)

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

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

- 2 検討会議に、会長を置き、会長は、福祉部長寿応援課長をもつて充てる。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 会長に事故のあるときは、あらかじめ会長が指定した者がその職務を代理する。

(会議)

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

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

(庶務)

第5条 検討会議の庶務は、福祉部長寿応援課において処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、令和2年5月11日から施行する。

4 志木市介護保険運営協議会委員名簿

任期: 令和2(2020)年4月1日～

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

(「◎」は会長「○」は副会長) ※順不同・敬称略

5 計画策定までの経緯

志木市介護保険運営協議会開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和2年7月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・会議及び今後の予定について ・老人保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画について ・第8期計画に係る各種調査結果について ・部会について
第2回	令和2年8月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期アンケート調査報告書について ・第7期計画における令和元年度の対象事業評価及び令和2年度の目標設定について ・国の基本方針及び計画骨子案について
第3回	令和2年10月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画骨子（案）について ・第8期計画（素案）について
第4回	令和2年11月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画（素案）について ・計画における地域包括支援センターの記載内容について
第5回	令和2年12月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画（素案）について ・パブリックコメント実施方法について
第6回	令和3年2月 （書面開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第8期計画（素案）について

志木市福祉施策庁内推進会議開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和2年7月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期計画における取組事業の令和元年度評価及び令和2年度の目標について ・第8期計画におけるスケジュールについて

志木市高齢者保健福祉計画等庁内検討会議開催経過

回数	開催日	検討内容
第1回	令和2年8月26日	<ul style="list-style-type: none">・会議及び今後の予定について・第8期計画に盛り込む対象事業について
第2回	令和2年10月28日	<ul style="list-style-type: none">・第8期計画に盛り込む対象事業の検討について
第3回	令和2年12月8日	<ul style="list-style-type: none">・第8期計画に盛り込む対象事業の検討について

6 用語の解説

【あ】行

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、直訳すると「情報伝達技術」という意味。パソコン、スマホ、タブレットは一人1台の時代となり、医療・介護分野におけるデジタル化が課題となっています。

NPO

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、NPO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。

【か】行

介護休業制度

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

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

介護給付費準備基金

介護保険財政は3年間で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を指します。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つです。

通称、総合事業。総合事業は、「介護予防・生活支援サービス」と、「一般介護予防事業」とで構成され、高齢者のみなさまの介護予防と日常生活の自立を支援することを目的としています。

【か】行

介護離職
就業者が家族を介護するために仕事を辞めることです。
管理栄養士
厚生労働省から免許を受け、栄養の指導に従事します。地域、立場、生活習慣などに適した栄養指導の方針を作り、栄養の指導や管理を行います。
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とし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。
健康寿命
平均寿命のうち、心身ともに自立し、健康的に生活できる期間のことです。
高齢化率
総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合です。
国民健康保険団体連合会
「国民健康保険法」の第 83 条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国民健康保険事業の必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人です。
後期高齢者
75 歳以上の高齢者のことです。65～74 歳の高齢者は前期高齢者です。
口腔機能
口（くち）の働き（食べる、話す、感情表現（笑う、怒る等）、呼吸する）のことです。

【さ】行

在宅医療・介護連携推進事業
住み慣れた家で最後まで自分らしく生きていけるように行政と医師会が連携する、在宅医療と介護の連携の仕組みづくりです。
歯科衛生士
厚生労働省から認可された歯科予防処置や歯科診療補助を行うことが出来る歯科医療職。歯科医の指示のもと、患者の治療や予防を行う業務に従事し、歯の磨き方など、口の健康を守る指導をする人を指します。
市町村特別給付
介護保険の標準サービスである介護給付及び予防給付のほかに、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に資する保険給付として市町村が条例で定める保険給付です。

【さ】行

社会資源
利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等の総称のことです。
社会福祉協議会
「社会福祉法」109条により、法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。
社会福祉士
「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者で、社会福祉の専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいや環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する専門職のことです。 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。
シルバー人材センター
シルバー人材センターとは、「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
本市から国保連合会に委託された介護報酬の審査支払業務に係る手数料のことです。
成年後見制度
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な者について、その判断力を補い保護支援する制度です。
重度化防止
要介護状態の悪化をおさえることです。
生活支援コーディネーター
「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる調整役をする人を指します。
相当サービス・サービスA・サービスC
これまでのサービス事業者に加え、幅広い世代の市民、ボランティアNPO、民間企業など、様々な主体によるサービスです。 緩和した基準によるサービスA、3～6か月の短期間で自立に向けた訓練を行うサービスCがあります。

【た】行

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

【た】行

地域密着型（サービス）
認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市民のみ利用できるサービス体系です。
デマンド交通
電話予約など利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一つの形態です。
特定健康診査
40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査制度です。

【な】行

日常生活圏域
高齢者が住み慣れた身近な地域で必要に応じた福祉サービスが受けられるよう、地理的条件・人口・交通事情、その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを勘案して定めた区域のことです。
認知症
一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われる症状のこととされ、一般に認知症は器質障がいに基づき、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。
認知症サポーター
認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者の人を指し、各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した人のことをいいます。
認知症施策推進大綱
認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のために取りまとめられた、認知症対策の政府の方針です。令和元（2019）年6月18日に、内閣官房長官を議長、健康・医療戦略担当大臣及び厚生労働大臣を副議長、その他13大臣を構成員とする「認知症施策推進関係閣僚会議」で決定されました。
認知症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人を指します。 早期に気づいて対応することで、その後の症状を遅らせることができ、また介護者の方の負担軽減にもつながります。

【は】行

バリアフリー
障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去するという意味です。 もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられています。
PDCAサイクル
Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、継続的な業務改善を図る手法のことです。
避難行動要支援者
高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する人を「要配慮者」といいます。 そのうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものを「避難行動要支援者」といいます。
福祉用具（貸与の対象品目）
車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置です。
保険者機能
医療保険、年金など一般にその財産運営について保険方式を採用している諸制度において、保険の運営に当たっている「保険者」が果たしている機能です。

【ま】行

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

【や】行

要介護度

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

(要支援・要介護) 認定

介護保険のサービスを受けるために、利用者がどの程度介護サービスを必要とする状態であるかを判定することです。

状態によって、介護の必要な度合いの低い方から要支援1～2と要介護1～5の7段階に分けられます。

【ら】行

理学療法士

ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職の人を指します。

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いいます。原因としては、運動器自体の疾患に基づくものと加齢による運動器機能の低下によるものがあります。

**志木市高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
令和3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
電話 048-473-1111 (代表)
FAX 048-471-7092