

すこやかプラン・川越

川越市高齢者保健福祉計画・第6期川越市介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)

< 原案 >

平成26年12月

川 越 市

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の位置付け	2
第3節	計画の策定	4
第4節	制度改正のポイント	5
第2章	川越市の高齢者を取り巻く状況	7
第1節	高齢者の人口と要介護認定者の現状	7
第2節	日常生活圏域の見直し	9
第3節	日常生活圏域ニーズ調査から見る高齢者の現状	15
第3章	計画の基本的事項	31
第1節	基本理念	31
第2節	計画基本目標	33
第3節	計画の体系	35
第4節	地域支援事業の充実への取組	36
第4章	具体的な施策の展開	45
第1節	いつまでも安心して暮らせる地域づくり	45
第2節	健康づくりと介護予防の推進	54
第3節	生きがいづくりと生活支援体制の充実	62
第4節	介護サービスの充実	74
第5章	介護保険事業等の給付見込み	82
第1節	高齢者・要介護認定者数の将来推計	82
第2節	介護サービスの見込量	83
第3節	標準給付費の見込額	91
第4節	介護保険制度の財源内訳	91
第5節	第1号被保険者の保険料	91
第6章	計画の円滑な推進のために	92
第1節	保険者機能の強化	92
第2節	市民・民間との連携	95
第3節	計画の推進体制	97

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

我が国では、現在、高齢者人口は大きく増加していますが、団塊の世代を含む60歳代のみならず、70歳以上でも健康で元気な方は多く、仕事だけに限らず社会のあらゆる場面で活躍しています。高齢者の誇りや尊厳を高め、元気のある高齢者にも社会の支え手となってもらおうと同時に、支えが必要となった時には、周囲の支えにより自立し、自分らしくいきいきと生活できる超高齢社会¹を実現させていく必要があります。

こうした中で、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム²を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に医療法、介護保険法等が整備されました。

介護保険法においては、在宅医療と介護の連携を推進することや全国一律の介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行します。

このため、要支援者については、現行の介護予防サービスのほか、市独自の訪問介護や通所介護等の多様なサービスのうち、必要と認められるサービスを利用することができるようになります。

また、特別養護老人ホームの機能について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支えるものに重点化する等の改正が盛り込まれています。

このような制度改正により、『すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第6期川越市介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）』では、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年まででなく、その後においても、介護保険制度が持続可能となるような地域包括ケアシステムの実現に向けた必要な取組を、より一層発展させていきます。

¹ 超高齢社会

総人口に対して65歳以上高齢者の割合が高くなっている社会。一般に高齢化率（65歳以上の高齢者の人口が総人口に占める割合）が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会といえます。

² 地域包括ケアシステム

介護等が必要になっても、地域の実情に応じて、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく、一体的に提供される体制のことをいいます。

第2節 計画の位置付け

1 法的位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和38年7月成立）第20条の8第1項の規定に基づき、長寿社会にふさわしい高齢者福祉をいかに構築するかという課題に対し、本市の高齢者の福祉などに関する理念や方針を明らかにするものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年12月成立）第117条第1項の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に実現するために定める計画です。

この二つの法律により、両計画の一体的な作成が規定されていることから、本「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するものです。

計画名	計画の目的	根拠
高齢者保健福祉計画	介護保険以外のサービスや生きがいがいづくりなど、高齢者の地域における福祉水準の向上を目指す。	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定める。	介護保険法第117条

2 他の計画との整合

この計画は、国、県等の関連計画と整合を図るとともに、以下の諸計画と調和、整合が保たれた計画とします。

- ① 第三次川越市総合計画・後期基本計画
- ② 第二次川越市地域福祉計画
- ③ 川越市障害者支援計画
[障害者計画・障害者福祉計画（第4次）]
- ④ 川越市保健医療計画 いきいき安心川越プラン
- ⑤ 健康かわごえ推進プラン
[第2次健康日本21・川越市計画]
[第2次川越市食育推進計画]
[川越市歯科口腔保健計画]
- ⑥ 川越市都市計画マスタープラン
- ⑦ 第二次川越市生涯学習基本構想・基本計画（後期計画）
- ⑧ 第二次川越市生涯スポーツ振興計画 など

第三次川越市総合計画

川越市都市計画マスタープラン

健康かわごえ推進プラン

川越市保健医療計画 いきいき安心川越プラン

すこやかプラン・川越
川越市高齢者保健福祉計画
第6期川越市介護保険事業計画

川越市障害者支援計画

第二次川越市地域福祉計画

第二次川越市生涯スポーツ振興計画

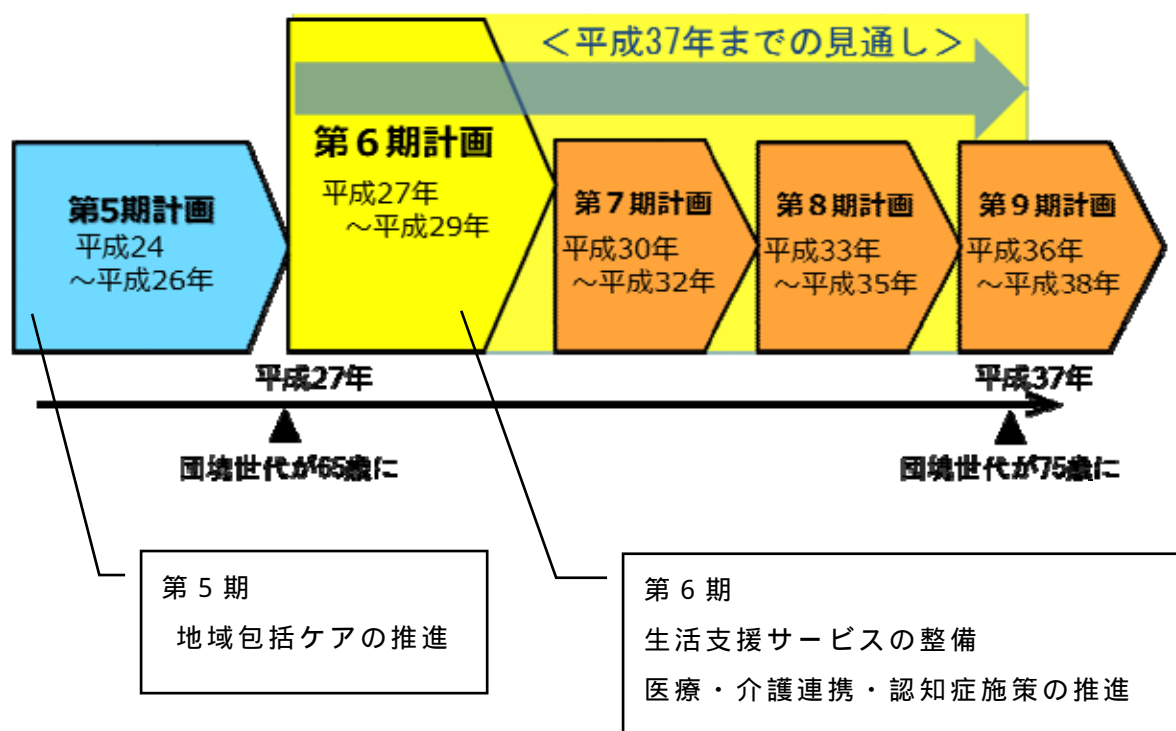
第二次川越市生涯学習基本構想・基本計画

第3節 計画の策定

1 計画の期間

本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする、3か年の計画です。

また、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を実現するために、中長期的な視点に立った計画を策定します。



2 計画策定に向けた取組及び体制

計画の策定にあたっては、学識経験者・保健、医療及び福祉の関係者並びに公募委員を含む市民の代表者からなる「川越市介護保険事業計画等審議会」を設置し、継続的に検討してきました。

平成25年度には、策定に向けた基礎調査として、「川越市高齢者等実態調査」を実施しました。

また、市民に開かれた審議会として、会議の場を公開しました。

第4節 制度改正のポイント

平成27年度以降の介護保険制度の主な改正内容は、次のとおりです。

1 地域包括ケアシステムの構築

「団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）」が全て75歳を迎える平成37年を目途に、国及び地方公共団体においては、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、介護サービス³の基盤を整備していくと同時に、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を実現することが求められています。

2 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

介護保険のサービスには、要介護1以上の方を対象としたサービス（介護給付）と、要支援1及び2の方を対象としたサービス（予防給付）があります。今回の改正では、要支援1及び2の方を対象としたサービスのうち訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）が、市町村が実施する地域支援事業に移行し、現行の介護予防サービスに加え、市独自の訪問介護、通所介護サービスを整備し、これまで以上に、利用者のニーズに合ったサービスを提供することが可能となります。

3 特別養護老人ホーム⁴の機能の重点化

特別養護老人ホームは、平成26年度までは要介護1の方から入所することが可能でしたが、平成27年度からは、原則として、より介護の必要性の高い「要介護3」以上の方に限定されます。平成27年3月31日時点で、既に入所している要介護1及び2の方は、引き続き入所の継続が可能です。

4 低所得者の第1号被保険者⁵の保険料の軽減強化

給付費の5割の公費に加えて、別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大します。

³ 介護サービス

介護保険の要介護認定を受けた要介護者に提供される介護のサービス。広義では、介護予防サービスを含めることもあります。

⁴ 特別養護老人ホーム

要介護者で常に介護を必要とし、自宅での介護が難しい高齢者が入居し、日常生活の介助や機能訓練などを受ける施設をいいます。

⁵ 第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の者をいいます。

5 一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるために、これまで一律1割としている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定額以上の所得の方の自己負担割合を2割とします。

ただし、月額上限があるため、見直し対象者の負担が必ず2倍になるわけではありません。

自己負担を2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の方（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）を基本として政令で定められます。

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢者の人口と要介護認定者の現状

1 川越市の高齢者人口の推移

本市の総人口に占める65歳以上人口の構成比は、平成25年及び平成26年について、いずれも前年度比で1.0ポイント増と着実に増加しています。

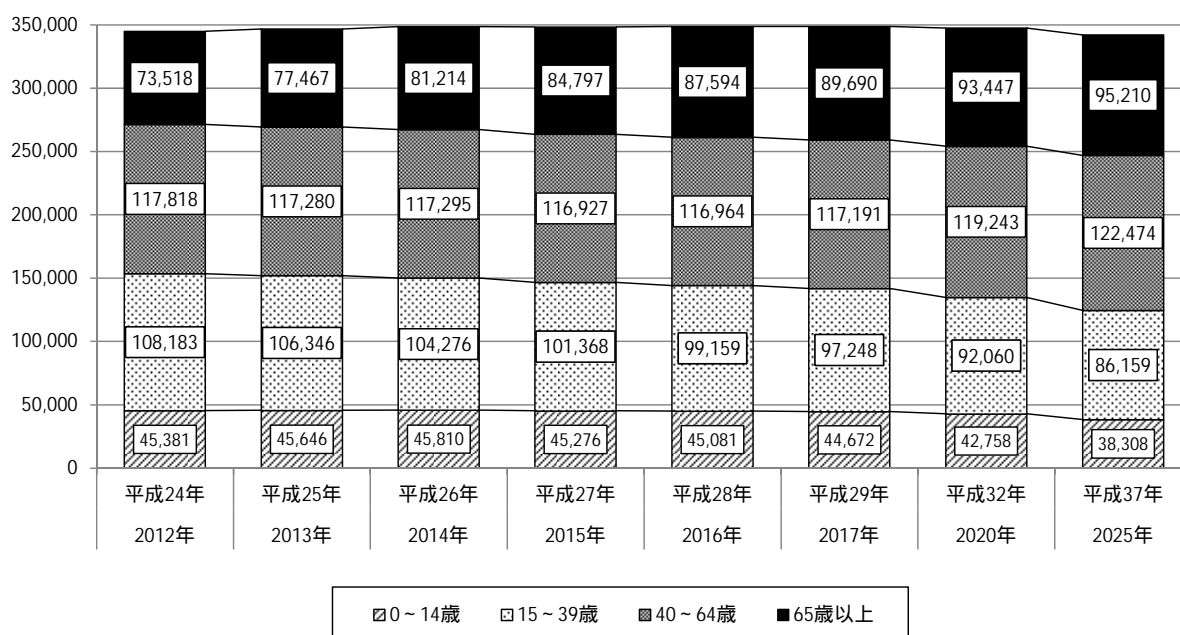
平成27年以降の高齢者人口については、総人口が減少に転じる中で、増加していく傾向にあると見込まれます。

川越市の高齢者人口等の推移（単位：人）

区分	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2020年 平成32年	2025年 平成37年
総人口	344,900	346,739	348,595	348,368	348,798	348,801	347,508	342,151
0～14歳	45,381	45,646	45,810	45,276	45,081	44,672	42,758	38,308
対総人口比	13.2%	13.2%	13.1%	13.0%	12.9%	12.8%	12.3%	11.2%
15～39歳	108,183	106,346	104,276	101,368	99,159	97,248	92,060	86,159
対総人口比	31.4%	30.7%	29.9%	29.1%	28.4%	27.9%	26.5%	25.2%
40～64歳	117,818	117,280	117,295	116,927	116,964	117,191	119,243	122,474
対総人口比	34.2%	33.8%	33.6%	33.6%	33.5%	33.6%	34.3%	35.8%
65歳以上	73,518	77,467	81,214	84,797	87,594	89,690	93,447	95,210
対総人口比	21.3%	22.3%	23.3%	24.3%	25.1%	25.7%	26.9%	27.8%

平成24年から平成26年の値は、各年1月1日時点の実績値

平成25年度川越市総合計画策定基礎調査報告書による



平成25年度川越市総合計画策定基礎調査報告書による

2 高齢者の世帯状況

本市の高齢者がいる世帯の状況については、総世帯数149,658世帯のうち、「高齢者がいる世帯」が58,134世帯で38.8%を占めています。また、「高齢者ひとりの世帯」は16,953世帯で11.3%、「高齢者夫婦のみの世帯」は15,471世帯で10.3%となっています。

世帯の状況

区 分	世帯数	構成比
高齢者がいる世帯	58,134	38.8%
高齢者のみで構成される世帯	33,075	(22.1%)
高齢者ひとりの世帯	16,953	(11.3%)
高齢者夫婦のみの世帯	15,471	(10.3%)
その他の高齢者のみの世帯	651	(0.5%)
高齢者と高齢者以外で構成される世帯	25,059	(16.7%)
高齢者がいない世帯	91,524	61.2%
総世帯	149,658	100.0%

※平成26年10月1日現在の住民基本台帳による。

第2節 日常生活圏域の見直し

1 日常生活圏域とは

日常生活圏域とは、住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して市町村が定めるものとして定義されており、本市では第3期介護保険事業計画から設定しています。

2 第5期介護保険事業計画までの考え方

第3期介護保険事業計画（平成18年度～20年度）

中学校区の組合せにより、6つの日常生活圏域を設定しました。

第4期介護保険事業計画（平成21年度～23年度）

中学校区の組合せを基本に、地理的要件や圏域人口、交通網等の社会的条件などの地域特性を考慮して日常生活圏域を設定しました（具体的には第3期と同様）。

第5期介護保険事業計画（平成24年度～26年度）

「川越市地域福祉計画」との整合を図るため、基本的な単位を中学校区から自治会連合会の支会（22地区）に変更し、その組合せから日常生活圏域を6圏域から9圏域へと改めました。

3 第6期介護保険事業計画における日常生活圏域について

次の3つの視点から日常生活圏域を見直し、第6期計画における日常生活圏域を9圏域から14圏域としました。

地域包括ケアシステムの構築を推進する視点

地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、介護保険サービスや生活支援サービスの利用だけでなく、市民・民間との連携、関係機関・団体との連携、インフォーマルサービス¹²の活用等も重要と考えます。

インフォーマルな社会資源の活動単位と日常生活圏域の範囲を合致させ、市民の生活範囲、感覚に沿った圏域となるよう見直しました。

¹² インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のことです。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられます。

関連する他計画との整合を図る視点

「川越市地域福祉計画」等、本市の他の制度による各計画の地区の設定についても、その内容が本計画において推進するものと重なる部分もあることから、他の計画との整合を図りました。

業務の効率性及び給付と負担のバランスに配慮する視点

日常生活圏域を細分化することにより、よりきめ細かな介護保険サービスや介護予防サービスを提供することが可能となります。しかしながら、市として事業を効果的に実施するためには、市民の負担（保険料）や市の財政負担への影響も含め、最も効率的な地域の範囲について考慮しました。

本計画期間における日常生活圏域について

圏域名	支会名	自治会名
本庁第1	第1支会	喜多町、志多町、神明町、宮下町1丁目、宮下町2丁目、宮元町、城下・氷川町
	第2支会	石原町1丁目、石原町2丁目、幸町、未広町1丁目、未広町2丁目、未広町3丁目、仲町、元町2丁目
	第4支会	大手町、久保町、郭町1丁目、郭町2丁目、三久保町、松江町1丁目、松江町2丁目、元町1丁目、杉下町、伊佐沼新町
本庁第2	第5支会	小仙波町1丁目、小仙波町2丁目、小仙波町3丁目、小仙波町4丁目、小仙波町5丁目、西小仙波町1丁目、西小仙波町2丁目、朝日マンション
	第6支会	新富町1丁目、新富町2丁目、通町、南通町、脇田町
	第7支会	仙波町1丁目、仙波町2丁目、仙波町3丁目、仙波町4丁目、富士見町、菅原町、大仙波
	第8支会	岸町1丁目、岸町2丁目、岸町3丁目
本庁第3	第11支会	新宿町1丁目、新宿町2丁目、新宿町3丁目、新宿町4丁目、新宿町5丁目、新宿町6丁目
	第3支会	上野田町、田町、野田町1丁目、野田町2丁目、東田町、今成1丁目、今成2・3丁目、今成4丁目、小ヶ谷町、小室町
	第9支会	旭町1丁目、旭町2丁目、旭町3丁目、広栄町、脇田新町、脇田本町
芳野	第10支会	三光町、月吉町、中原町1丁目、中原町2丁目、連雀町、六軒町1丁目、六軒町2丁目、月吉住宅、野田月吉町、パークファミリア
	芳野支会	北田島、谷中、菅間上、菅間中・下、石田本郷、石田本郷新田、鴨田第1、鴨田第2、鴨田第3、伊佐沼、鹿飼、上老袋、中老袋

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

圏域名	支会名	自治会名
古 谷	古谷支会	二ノ関、沼端、宿、堀之内、古川端、黒須、蔵根、古谷本郷上、古谷本郷下、小中居、大中居、高島、八ツ島、下老袋、東本宿、川越グリーンパーク、ワンダーランド、県営小中居住宅、グリーンフィールド
南古谷	南古谷支会	南田島、牛子、木野目、並木、今泉、上久下戸、下久下戸、宮本、萱沼、渋井、古市場、南古谷団地、さくら堤、川越ハイツ、わかば台、わかば台藤木、あゆみ、河原町、あすなろ、県営川越今泉団地、LM川越南古谷、ライオンズ第3、アステール川越、県営久下戸住宅、レーベンスクエアサントレッセ、泉、レーベンスクエアコンセルティエ
高階	高階支会	藤間原、藤間上、藤間中、藤間下、藤間南、藤原町、富士ヶ丘、熊野町、清水町、稲荷町、諏訪町、富士見、寺尾第1、寺尾第2、寺尾第3、寺尾第4、砂新田下、砂新田南、武蔵野、五ツ又、砂第1、砂第2、砂第3、高砂、新河岸、藤間東、旭住宅、砂弁天、砂新田1丁目、砂新田2丁目、砂新田若樹、砂新田3丁目
福原	福原支会	下赤坂上、下赤坂下、大野原、武蔵町、中福南、中福北、上松原、下松原上、下松原下、今福上、今福下、今福原、霞町、中台元町、中台、中台3丁目、砂久保、今福住宅、田園ハイツ、中台つつじヶ丘、スカイハイツ、メゾンむさし野、今福北、今福団地
大東	大東支会	南大塚、向ヶ丘、緑ヶ丘、大塚新田、寿町1丁目、寿町2丁目、豊田町、豊田本、池辺、大袋、増形、日東町、大袋新田、山城、高橋、藤倉、猪鼻、かし野台、南台2丁目、南台3丁目、月山
霞ヶ関	霞ヶ関支会	的場下組、的場中組、的場上組、安比奈新田、大町、芳地戸、新町、本町、協栄、西部、大笠、上野、倉ヶ谷戸、川越グリーンタウン、山伝、水久保、かすみ野、フラワー、笠幡台、笠幡団地、的場1丁目、的場2丁目団地、花の街、上野ちさん
霞ヶ関北	霞ヶ関北支会	霞ヶ関北、霞ヶ関東急ニュータウン、霞ヶ関東、霞ヶ関西、みなみ、的場初雁、伊勢原町1丁目、伊勢原町2丁目、伊勢原町3丁目、伊勢原町4丁目、グリーンコモンズ川越、県営川越いせはら団地、リバーサイド壺番街、伊勢原町5丁目
名細	名細支会	鯨井、上戸、吉田、みよしの、天沼新田、小堤、小堤区、天金山、下広谷北、下広谷南、下小坂、平塚、平塚新田、鯨井新田、みどり会、広谷新町、住友あおい、川越ビレジ、ハイラーク、つくし、ファミリータウン春日、県営川越小堤団地、市営小堤団地、小堤東団地、天沼新田グランシア
山田	山田支会	上寺山、寺山、福田、山田西町、北山田、南山田、府川、石田
川鶴	川鶴支会	川鶴、かわつる初雁団地、かわつる三芳野団地、吉田新町、吉田新町1丁目

※ 平成27年4月1日から実施します。

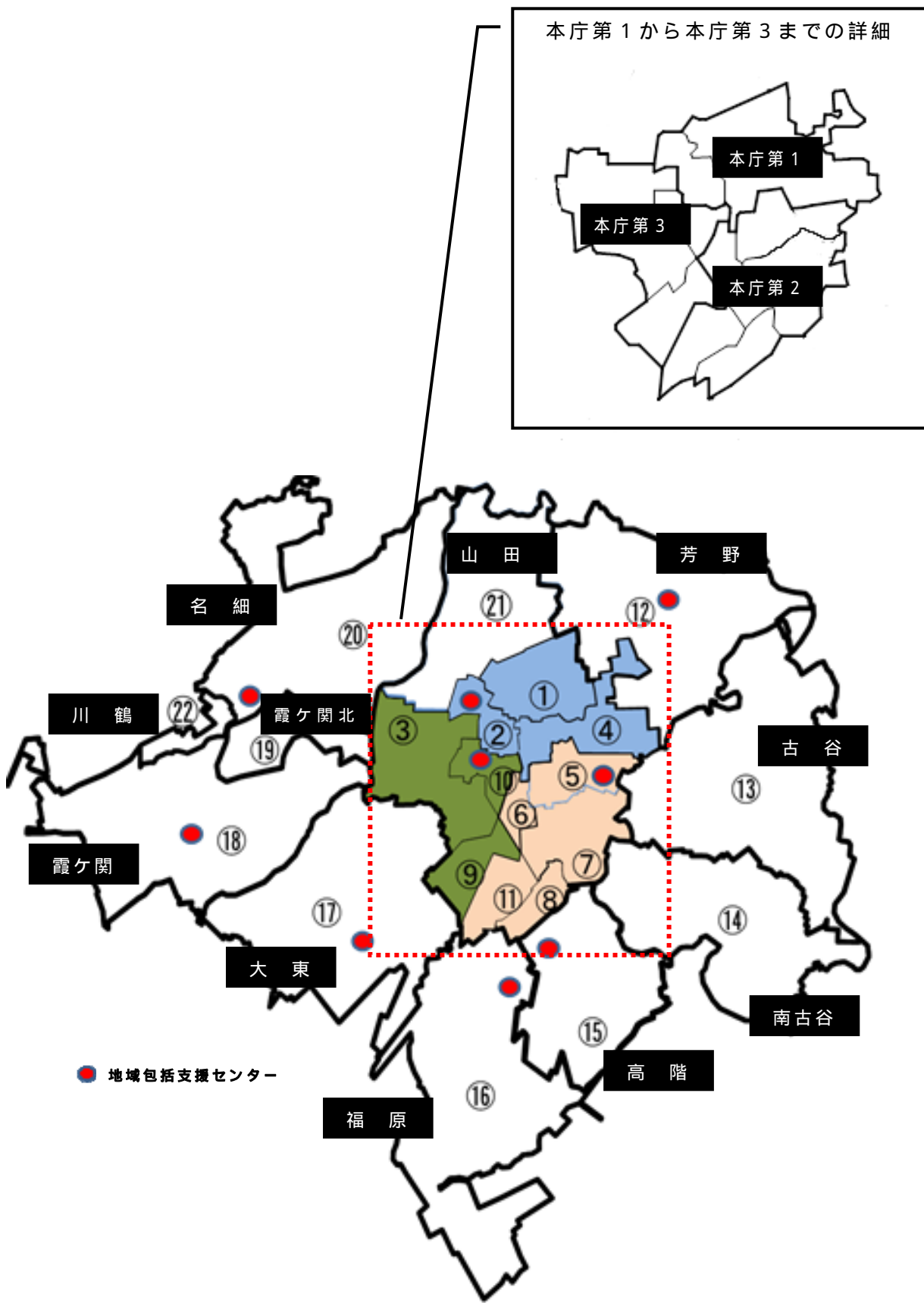
※ 「支会」とは、川越市自治会連合会の支会を指します。

圏域別人口・高齢者数

圏域別	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
本庁第1	22,243	5,784	26.00
本庁第2	45,263	9,642	21.30
本庁第3	36,773	8,873	24.13
芳野	5,821	1,249	21.45
古谷	11,076	2,633	23.77
南古谷	24,399	4,840	19.84
高階	51,767	13,169	25.44
福原	20,143	4,953	24.59
大東	34,486	7,568	21.95
霞ヶ関	32,113	7,555	23.52
霞ヶ関北	17,607	5,472	31.08
名細	30,077	7,798	25.92
山田	11,662	2,599	22.29
川鶴	5,884	1,801	30.60
合計	349,317	83,936	24.03

※平成26年10月1日現在の住民基本台帳による。

第6期計画における川越市の日常生活圏域と地域包括支援センターの配置



【地域包括支援センター設置状況】

名 称	所 在 地	担当圏域
川越市地域包括支援センター キングス・ガーデン	川越市石原町1-27-7	本庁第1、 山田
川越市地域包括支援センター小仙波	川越市大字小仙波947-1	本庁第2 (第5~第8支会)
川越市地域包括支援センター連雀町	川越市連雀町31-2	本庁第3
川越市地域包括支援センターよしの	川越市大字鴨田3355-1	芳野、古谷、 南古谷
川越市地域包括支援センターたかしな	川越市砂新田4-1-4	高階
川越市地域包括支援センターみずほ	川越市中台元町1-16-11	福原、本庁 第2(第11支会)
川越市地域包括支援センターだいとう	川越市南台2-11-4	大東
川越市地域包括支援センターかすみ	川越市かすみ野1-1-5	霞ヶ関、 川鶴
川越市地域包括支援センター みなみかぜ	川越市大字吉田204-2	霞ヶ関北、 名細

地域包括支援センターの主な業務

- ◇ 総合相談支援業務
介護・福祉・保健・医療等に関する相談をお受けします。
- ◇ 権利擁護業務
高齢者虐待や成年後見制度、消費者被害等に関する相談をお受けします。
- ◇ 介護予防のお手伝い
要支援1、2と認定された方の介護予防ケアプランを作成することや介護が必要になる恐れがある方等の介護予防の取組を支援します。
- ◇ 地域のネットワークづくり
住民組織や関係機関との会議の開催等、皆が暮らしやすい地域づくりに取り組みます。
- ◇ 認知症支援の取組
認知症の人と家族に対する支援、認知症に対する地域の理解を促進するための普及啓発等を行います。

第3節 日常生活圏域ニーズ調査から見る高齢者の現状

日常生活圏域ニーズ調査は、日常生活圏域ごとの高齢者の状況を把握するために、生活状況、健康状態及び社会参加状況の実態や高齢者施策等に対する意見等を、市内にお住いの65歳以上の高齢者3,500人を対象に調査したものです。

また、この調査結果を国から提供された「生活支援ソフト」と呼ばれるデータ分析ソフトによって、日常生活圏域ごとの課題を抽出しました。

更に、この調査結果をもとに二次予防事業対象者等も把握するものです。

1 生活支援ソフトにおける判定項目

二次予防事業該当者

各機能の評価

- ① 虚弱判定
- ② 栄養改善判定
- ③ 運動器判定
- ④ 口腔機能判定
- ⑤ 閉じこもり判定
- ⑥ 認知症予防判定
- ⑦ うつ予防判定

転倒リスク判定

認知症機能判定

老研指標¹³：IADL¹⁴判定（手段的日常生活動作）

老研指標：知的能動¹⁵判定

老研指標：社会的役割¹⁶判定

二次予防事業対象者の分析

本結果のうち、二次予防事業対象者に係る分析は、「日常生活圏域ニーズ調査」に回答した2,910名のうち、「一般高齢者（要介護認定を受けていない人）」の2,016名について分析を行っています。

¹³ 老研指標

東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）が作成した指標です。

¹⁴ IADL

食事の支度や預貯金の管理、買い物など、独立して在宅生活を送る上で必要な能力をいいます。

¹⁵ 知的能動

余暇活動や新聞、雑誌を読むなどの活動を行う能力をいいます。

¹⁶ 社会的役割

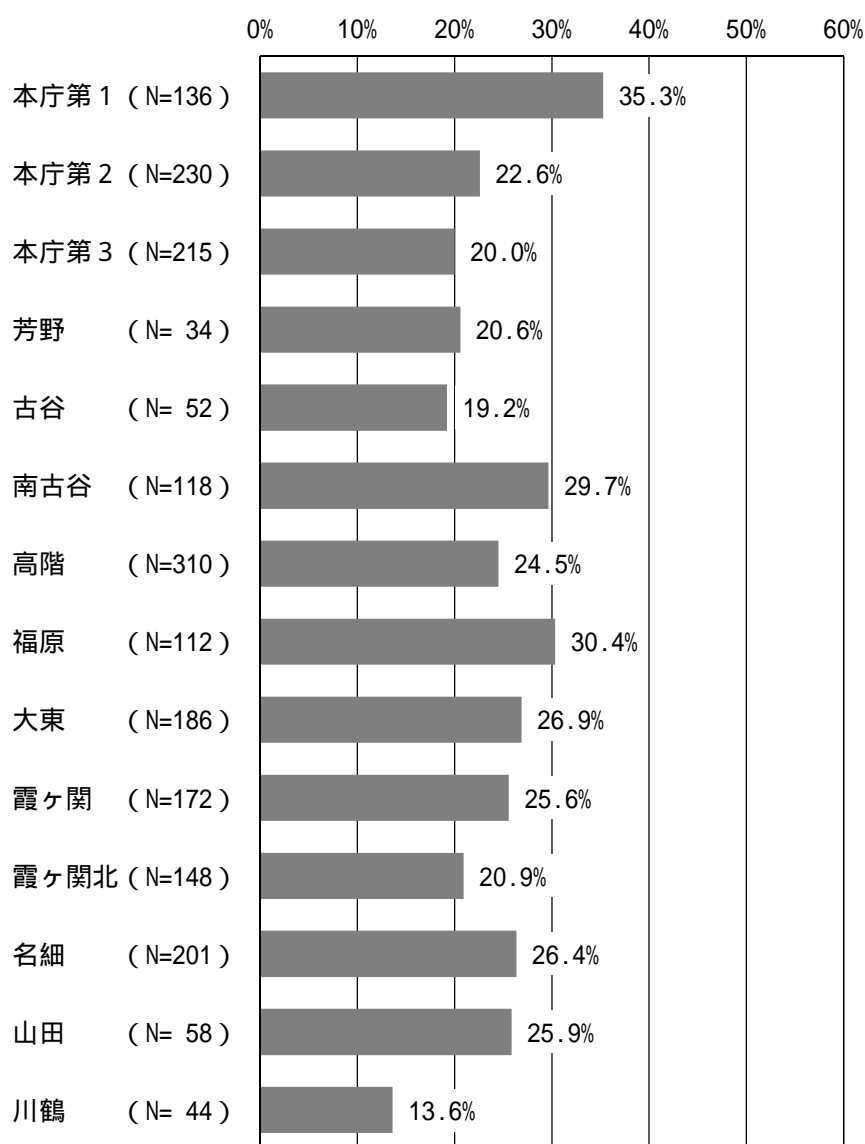
他者や社会との交流を図る能力をいいます。

2 生活支援ソフトによる分析

二次予防事業対象者

生活支援ソフトによる二次予防対象者¹⁷の割合(対象者/圏域全体の人数)は、本庁第1が35.3%と最も多くなっており、2.8人に1人が二次予防対象者と判定されています。

なお、ほかに福原が3割を超えています。逆に対象者の割合が最も低いのは、川鶴の13.6%となっており、比較的健康的な高齢者が多いことが分かります。



「N」：回答者の総数。以下同様。

¹⁷ 二次予防対象者

生活機能の低下があるため、要支援、要介護になるおそれがある高齢者を言います。

各機能の評価

① 虚弱判定

南古谷が最も多く、1割弱の方が判定されています。

次に多かったのは名細となり、この2つの圏域が5%を超えています。一方、最も少ないのは、芳野、川鶴で該当者なしとなっています。

② 運動器判定

本庁第1が19.1%と最も多く、5人に1人以上が対象となっています。ほかには、南古谷、山田が15%を超えており、最も少ないのは、古谷の5.8%となっています。

③ 栄養改善判定

全圏域ともに3%以下となっています。

④ 口腔機能判定

本庁第1が22.8%と最も多く、5人に1人以上が判定されており、福原では22.3%と本庁第1とほぼ同数となっています。逆に最も少ないのは、川鶴であり1割以下となっています。

⑤ 閉じこもり判定

おおむね5%以下ですが、福原が5.4%と最も多くなっています。

また、最も少ないのは芳野、山田、川鶴で、該当なしとなっています。

⑥ 認知症予防判定

他項目に比べ対象者が多くなっています。特に南古谷では約4割の方が判定されています。逆に最も少ないのは、福原、川鶴の25.0%となっています。

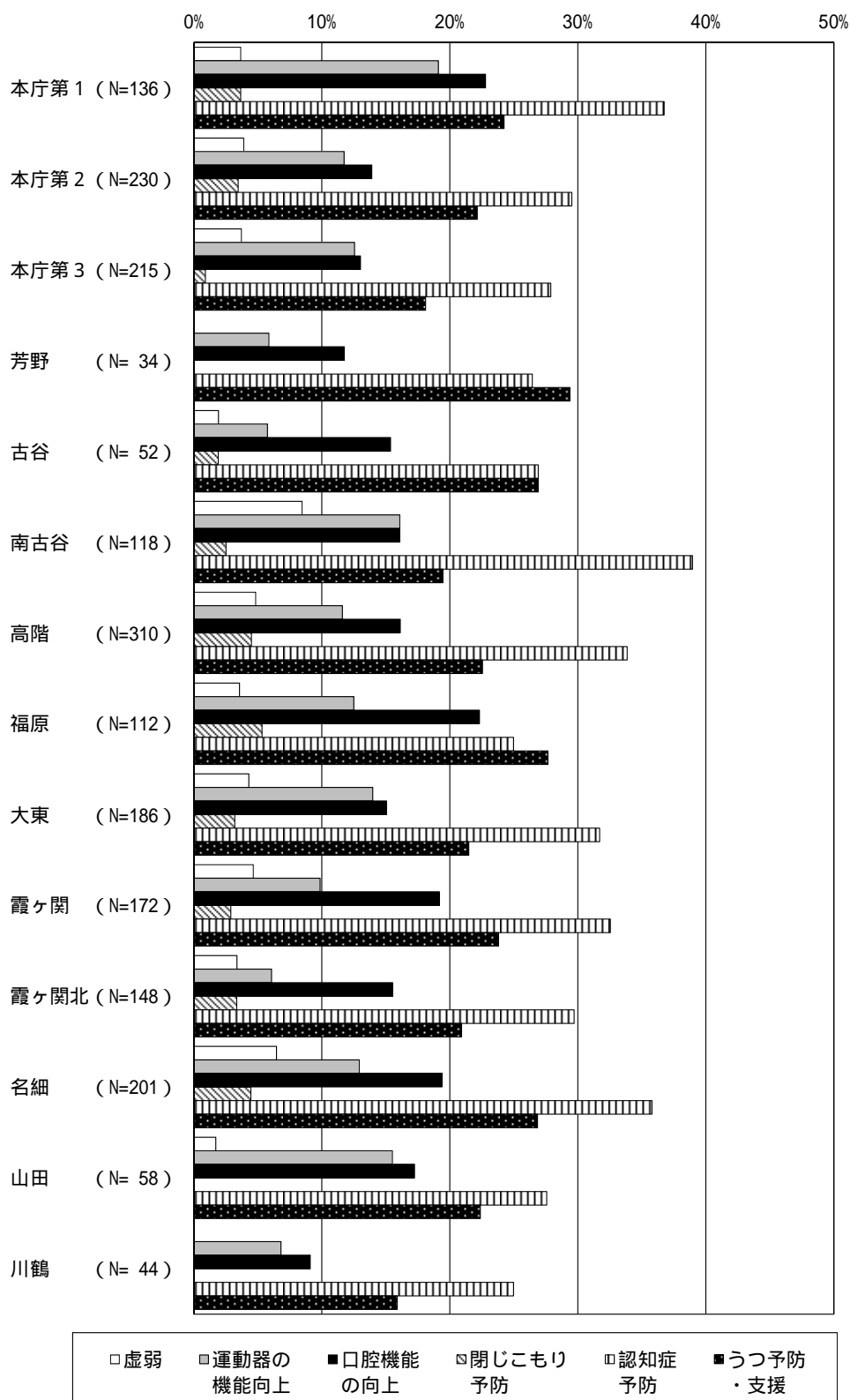
⑦ うつ予防判定

認知症予防と同様に対象者が比較的多い項目です。最も多いのは、芳野となっており、3割近くの方が判定されています。逆に最も少ないのは川鶴となっています。

	虚弱	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	認知症予防	うつ予防・支援
本庁第1 (N=136)	3.7%	19.1%	2.9%	22.8%	3.7%	36.8%	24.3%
本庁第2 (N=230)	3.9%	11.7%	0.9%	13.9%	3.5%	29.6%	22.2%
本庁第3 (N=215)	3.7%	12.6%	0.9%	13.0%	0.9%	27.9%	18.1%
芳野 (N= 34)	0.0%	5.9%	2.9%	11.8%	0.0%	26.5%	29.4%
古谷 (N= 52)	1.9%	5.8%	0.0%	15.4%	1.9%	26.9%	26.9%
南古谷 (N=118)	8.5%	16.1%	0.8%	16.1%	2.5%	39.0%	19.5%
高階 (N=310)	4.8%	11.6%	1.0%	16.1%	4.5%	33.9%	22.6%
福原 (N=112)	3.6%	12.5%	0.9%	22.3%	5.4%	25.0%	27.7%
大東 (N=186)	4.3%	14.0%	1.1%	15.1%	3.2%	31.7%	21.5%
霞ヶ関 (N=172)	4.7%	9.9%	0.0%	19.2%	2.9%	32.6%	23.8%
霞ヶ関北 (N=148)	3.4%	6.1%	0.7%	15.5%	3.4%	29.7%	20.9%
名細 (N=201)	6.5%	12.9%	0.0%	19.4%	4.5%	35.8%	26.9%
山田 (N= 58)	1.7%	15.5%	1.7%	17.2%	0.0%	27.6%	22.4%
川鶴 (N= 44)	0.0%	6.8%	0.0%	9.1%	0.0%	25.0%	15.9%
圏域平均	3.6%	11.5%	1.0%	16.2%	2.6%	30.6%	23.0%

圏域中最も多い
 圏域中最も少ない

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況



各機能の評価に関する全ての圏域の特徴

本庁第1

運動器、栄養改善、口腔機能で圏域中最も高くなっており、他の項目も圏域平均を上回っています。特に、認知症予防、うつ予防・支援で最大値ではありませんが、それぞれ、圏域中第2位、第4位と比較的二次予防対象者が多い圏域となっています。

本庁第2

特に突出した数値はなく、概ね平均的な圏域となっていますが、認知症予防、うつ予防支援で圏域平均をやや上回っています。

本庁第3

本庁第2と同様に平均的な圏域といえます。虚弱、運動器は圏域平均をやや上回っていますが、他項目は圏域以下となっており、比較的健康な高齢者が多い圏域となっています。

芳野

虚弱、閉じこもり予防では、該当者がいませんが、栄養改善、うつ予防では圏域中最も高い判定となっています。特にうつ予防では、29.4%と3人に1人が判定されています。

古谷

運動器、栄養改善で圏域中最も少ない判定率となっており、他項目もおおむね圏域平均以下ですが、うつ予防・支援では、平均値を上回っており、圏域中第2位の判定率となっています。

南古谷

虚弱、認知症予防で圏域中最も高い判定率となっています。しかし、他項目では、ほぼ平均値と同様の判定率となっています。

高階

おおむね圏域平均と同様の数値となっていますが、閉じこもり予防で圏域中第2位となっており、認知症予防でも圏域平均を上回っています。

福 原

閉じこもり予防が5.4%と圏域中最も高くなっています。しかし、認知症予防では、25.0%と圏域中最も低い判定率となっています。その他の項目では、おおむね圏域平均と同数ですが、うつ予防・支援でやや圏域平均を上回っています。

大 東

おおむね圏域平均と同数となっていますが、5項目で圏域平均を上回っています。

霞 ヶ 関

栄養改善では、判定者がなく、圏域中最も少なくなっています。また、運動器で圏域平均を下回っていますが、残りの全ての項目で圏域平均を上回っています。

霞ヶ関北

閉じこもり予防では、圏域平均を上回っていますが、残り全ての項目で圏域平均を下回っています。

名 細

栄養改善で判定者がなくなっていますが、残りの項目では、全てにおいて圏域平均を上回っています。

山 田

閉じこもり予防で判定者がなく、圏域で最も少なくなっていますが、運動器、栄養改善、口腔機能では、圏域平均を上回っています。しかし、認知症予防、うつ予防支援では、圏域平均を下回っています。

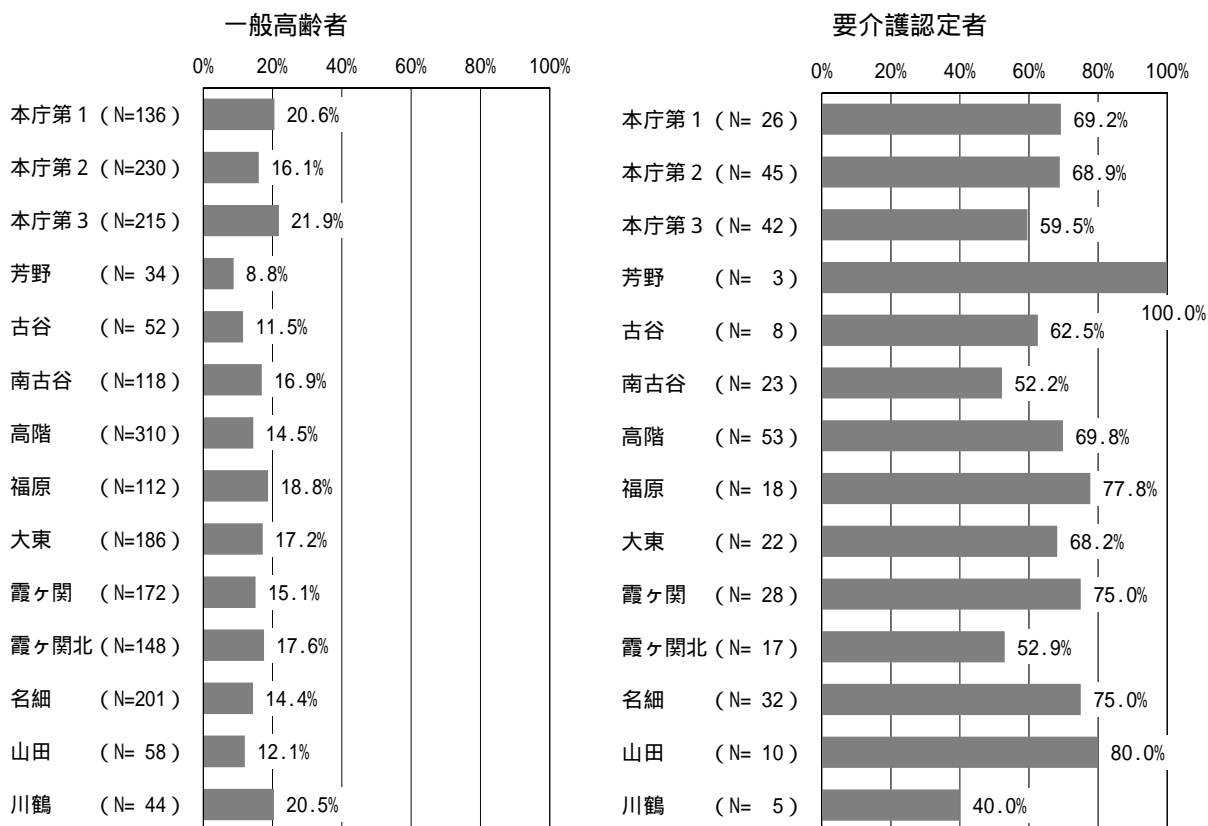
川 鶴

運動器以外の全ての項目で圏域中最も低い判定率になっています。運動器においても判定率は低く、全ての圏域中最も健康な方が多い圏域であると言えます。

転倒リスク判定

一般高齢者では、本庁第3が21.9%と最も高く、本庁第1、川鶴で20%を超えています。逆に最も少ないのは、芳野となっており8.8%の判定率となっています。

要介護認定者では、一般高齢者に比べ極端に高くなっています。全ての圏域でおおむね半数以上の方が判定されています。

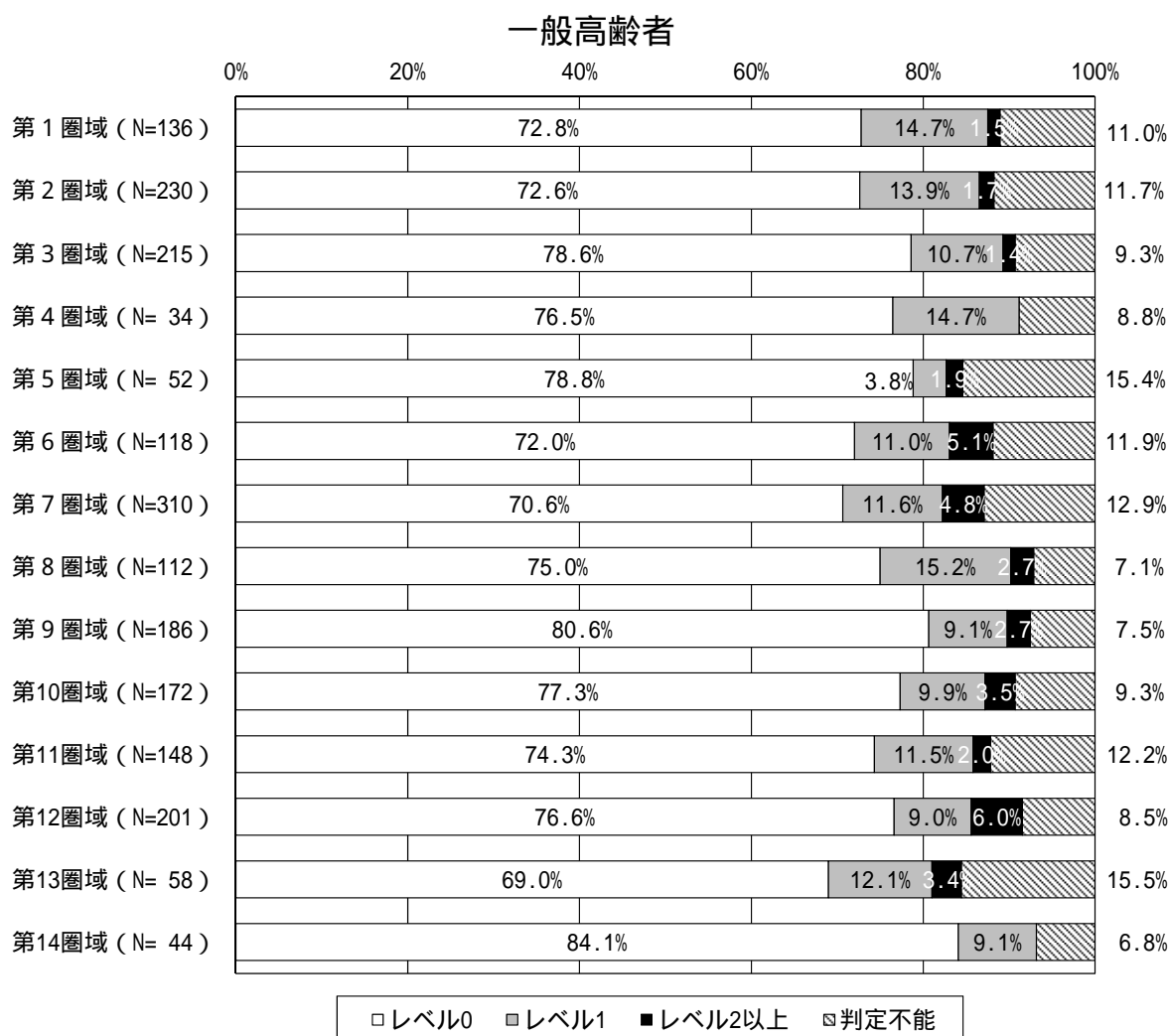


認知症機能判定

① 一般高齢者

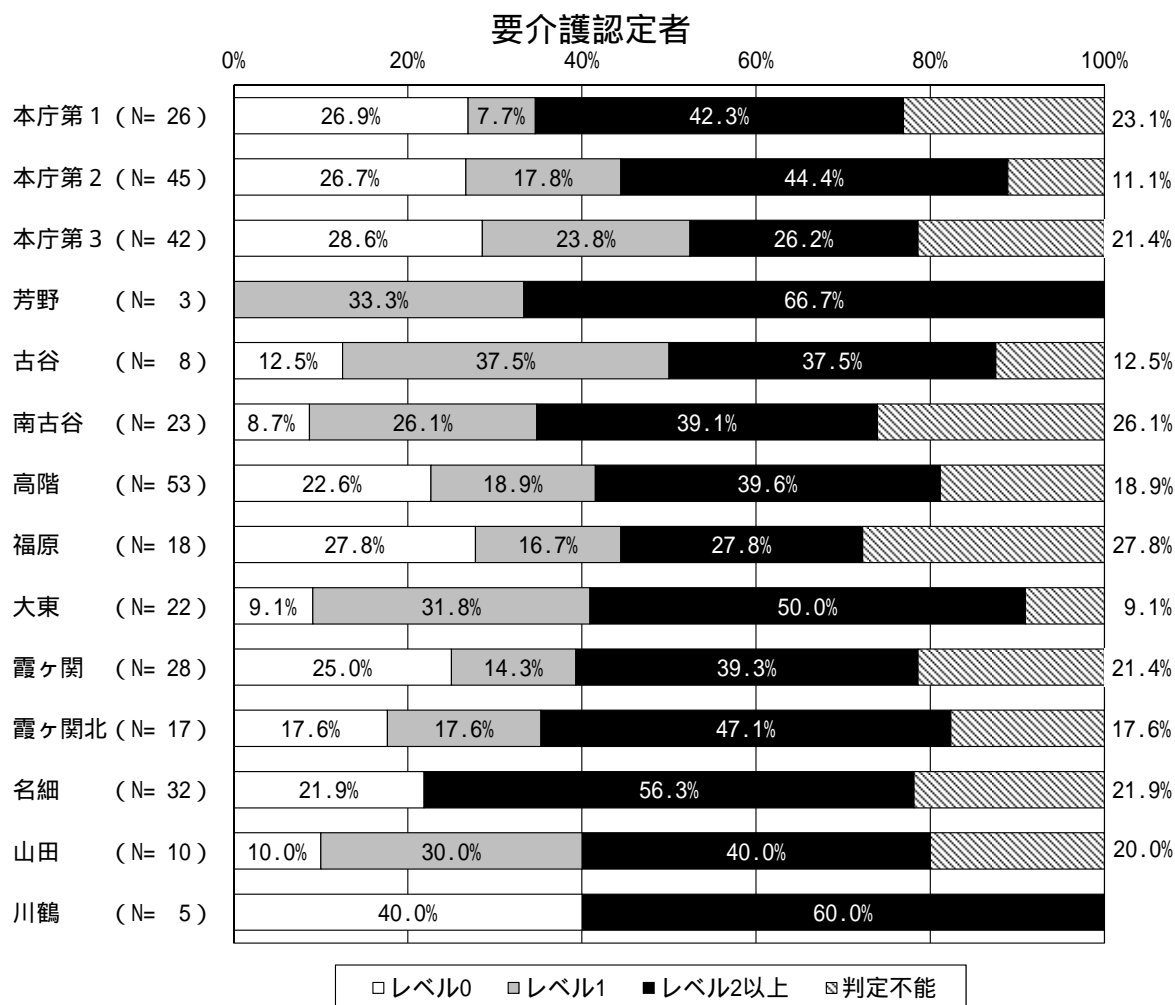
全体的に軽度（レベル2）以上と判定された方は少なく、ほとんどがレベル0（障害なし）と判定されています。

レベル2以上をまとめ、障害がある方は名細が最も多く、次いで南古谷となっており、この2つの圏域で5%を超えています。逆にレベル0が最も多いのは川鶴で、8割以上の方がレベル0（障害なし）と判定されています。



② 要介護認定者

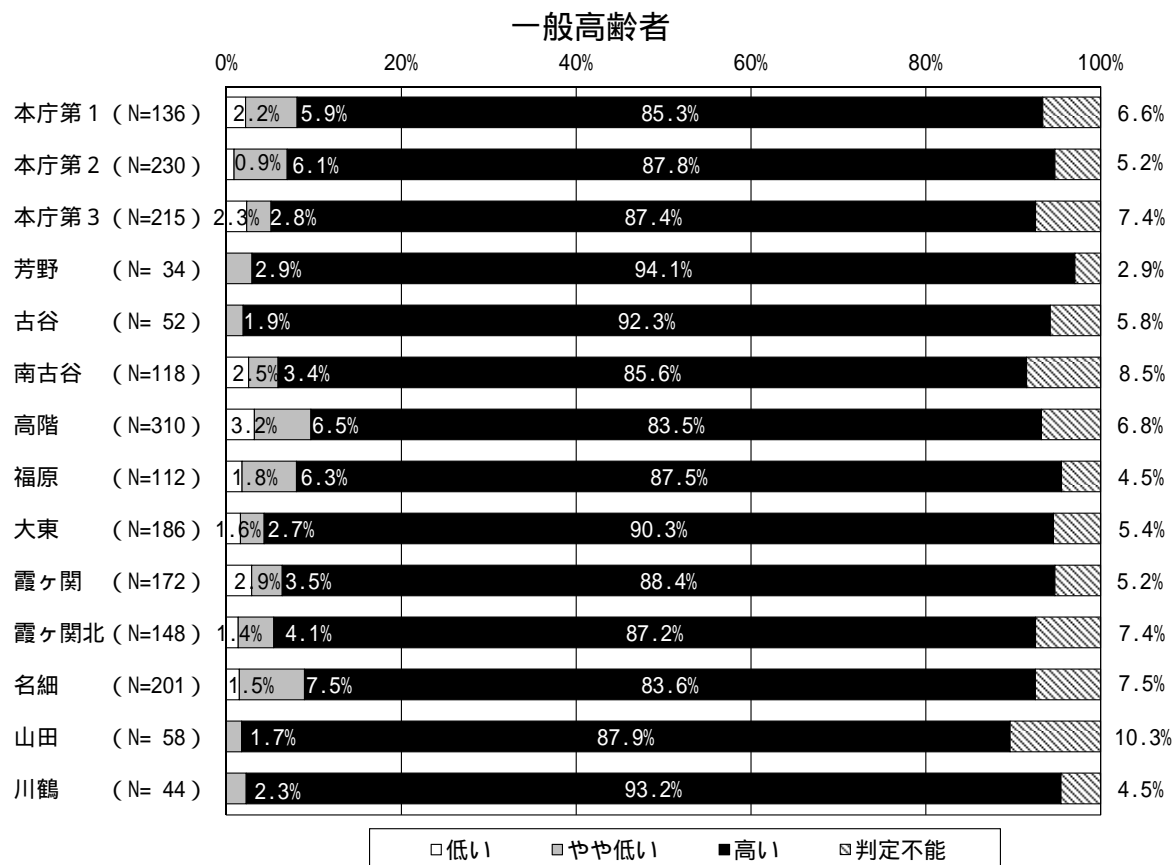
レベル2（軽度）以上と判定された方やレベル1（境界型）と判定された方は一般高齢者に比べ極端に多くなり、レベル0と判定された方はおおむね3割以下となっています。



老研指標：IADL判定（手段的日常生活動作）

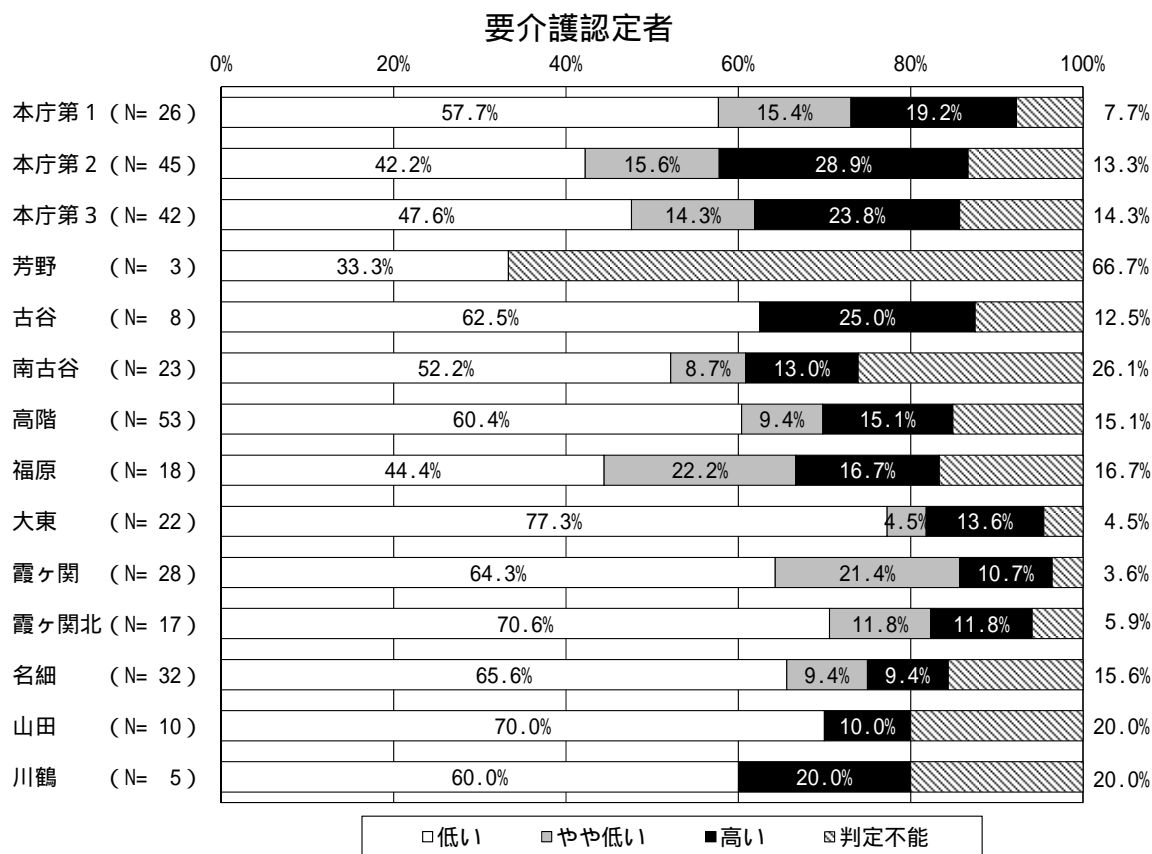
① 一般高齢者

「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は高階、名細となり、約1割の方が低いと判定されています。また、芳野、古谷、大東、川鶴では、9割以上の方が「高い」と判定されています。



② 要介護認定者

全圏域ともに、「低い」と判定された方が、おおむね4割以上となっています。一方、「高い」という判定は、全圏域で3割以下となっています。



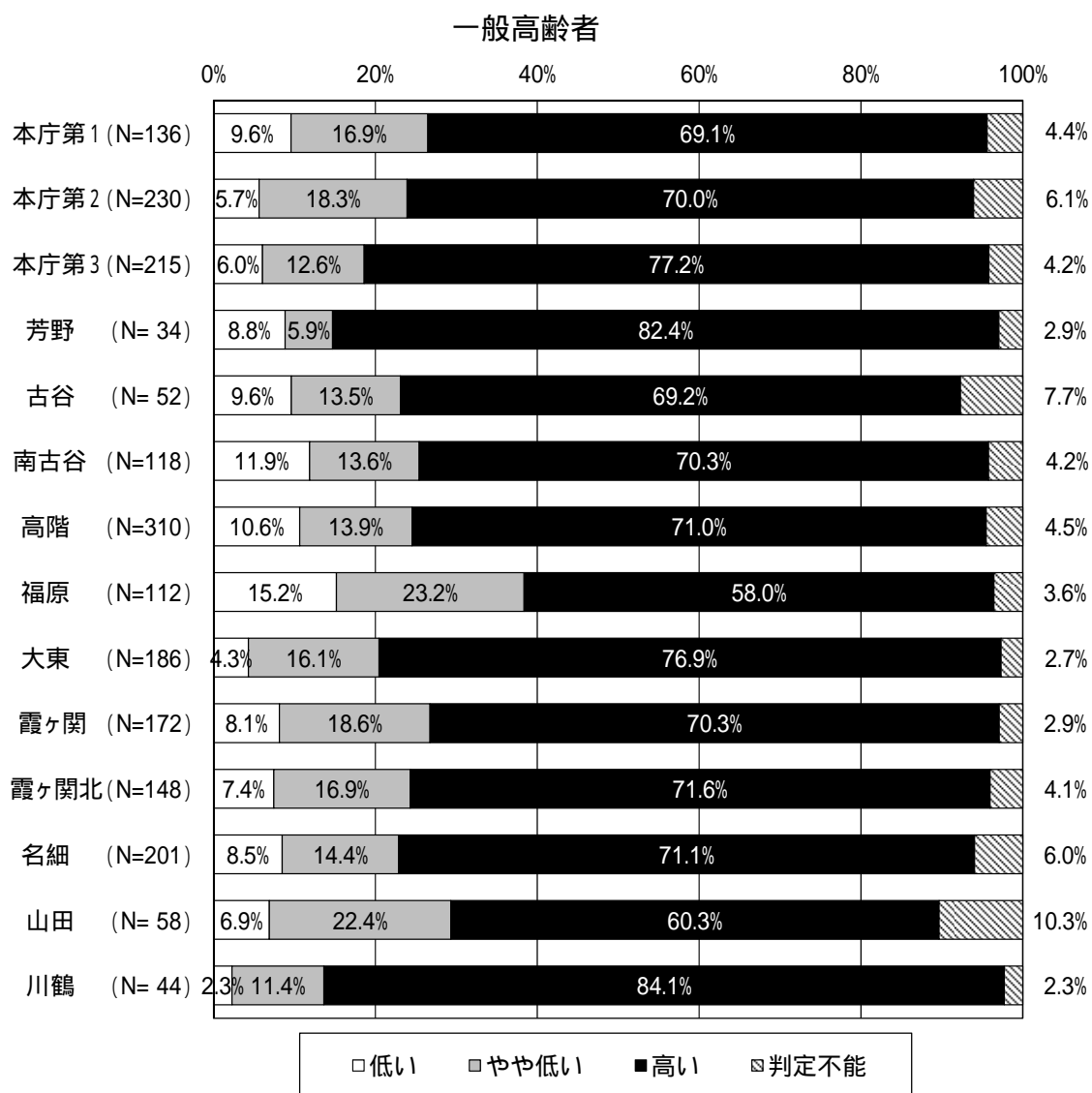
老研指標：知的能動判定

① 一般高齢者

全体的に、「低い」、「やや低い」と判定された方は、IADLより多くなっています。

また、「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は福原で、4割近くの方が低いと判定されています。

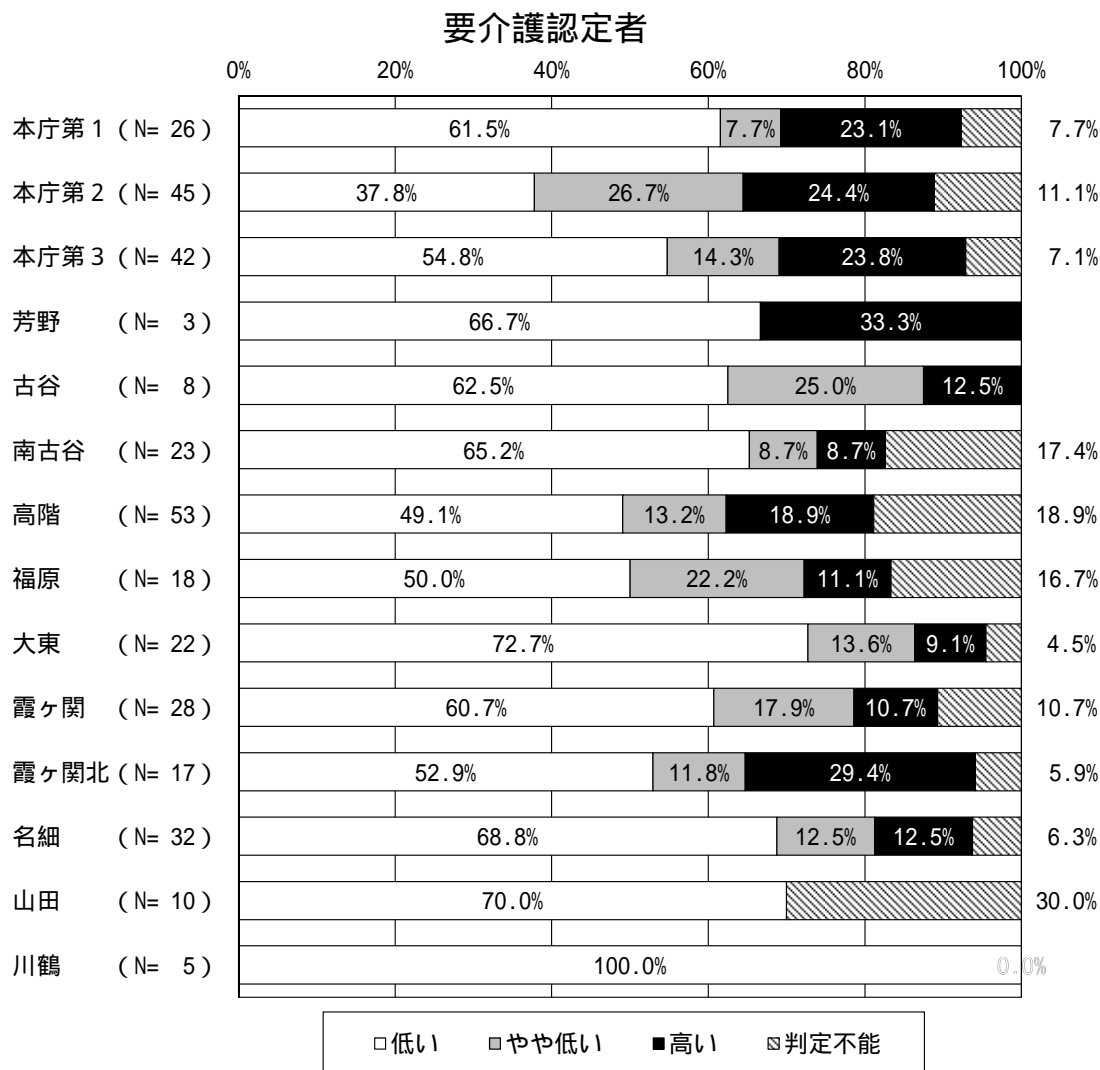
一方、芳野、川鶴では、8割以上の方が「高い」と判定されています。



② 要介護認定者

「低い」、「やや低い」と判定された方はIADLより多くなり、「高い」と判定された方はおおむね3割以下となっています。

全ての圏域で6割を超える方が「低い」、「やや低い」と判定されています。

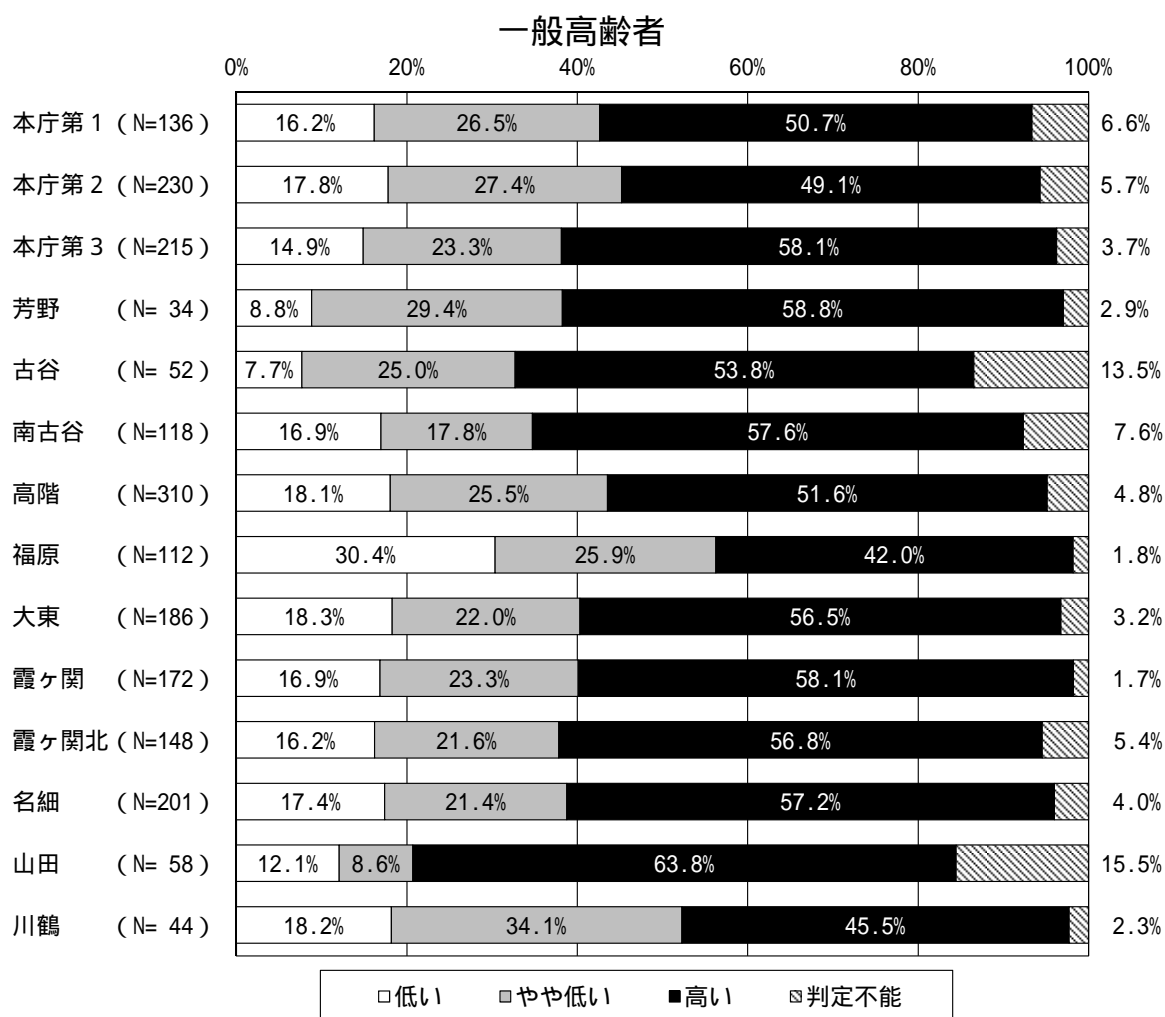


老研指標：社会的役割判定

① 一般高齢者

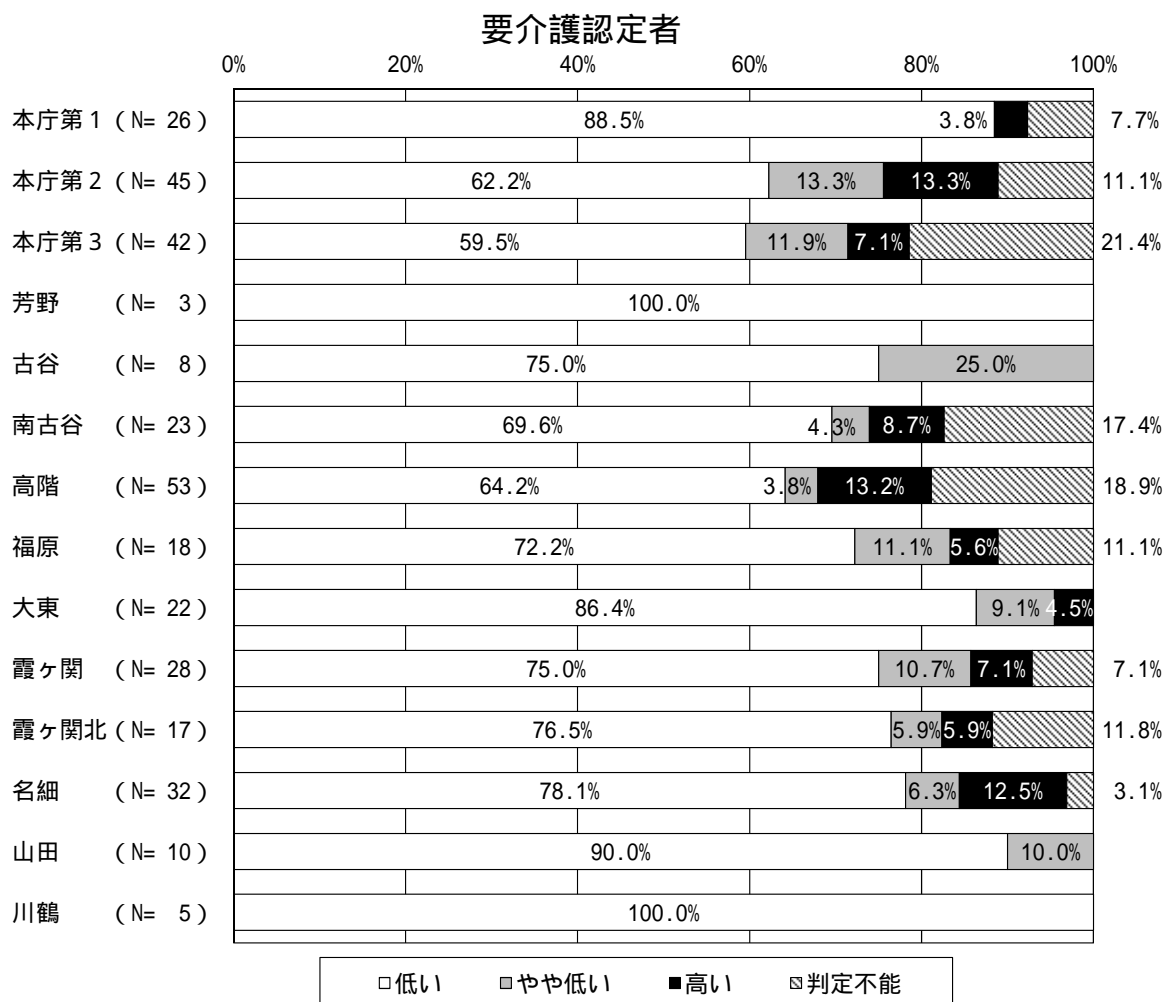
知的能動に比べ「低い」、「やや低い」と判定された方が多くなっています。全ての圏域で4割近くの方が判定されていますが、山田では、「低い」、「やや低い」と判定された方が約2割と圏域中最も少なくなっており、「高い」と判定された方も6割を超えています。

また、福原、川鶴では、半数以上の方が「低い」、「やや低い」と判定されています。



② 要介護認定者

「高い」と判定される方は本庁第2、高階及び名細以外は1割未満となっており、多くの方が「低い」、「やや低い」と判定されています。



老研指標での考察

「低い」、「やや低い」と判定されている方が多いのは「社会的役割」で、以下、「知的能動」、「IADL（手段的日常生活動作）」となっています。高齢者は、まず他人や社会との交流（社会的役割）する力が弱くなり、続いて新聞や雑誌を読んだりする活動（知的能動）、在宅生活での活動（IADL）の順に力が衰えていくので、これらを防止するための地域支援事業が、今後ますます重要となります。

第2章 川越市の高齢者を取り巻く状況

第3章 計画の基本的事項

第1節 基本理念

本計画は、川越市の歴史と豊かな伝統文化にはぐくまれながら、高齢者を中心として、市民一人ひとりが、生きがいを感じながら、住み慣れた地域で、いきいきと充実した生活を送れるような社会の実現を目指します。

基本理念

豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した生活を送れるまちの実現

基本方針

高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活し続けるため、元気な高齢者も社会参加することで、川越らしい地域包括ケアシステムの構築を実現します。

地域包括ケアシステムの構築を実現すること

今後、人口が減少し75歳以上人口が急増すること、支援や介護を必要とする高齢者や認知症高齢者等の増加も見込まれることから、高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

地域包括ケアシステムを構築するにあたり、「自助（市民一人ひとりが取り組むこと）・互助（地域の助け合いやボランティアなど）・共助（社会保険のような制度化された相互扶助）・公助（行政等が取り組むこと）」の取組が、それぞれの役割に応じて適切に機能することが大切です。また、今後一層の高齢化が見込まれる中で、元気な高齢者にも、地域において支える側としての活躍が求められます。

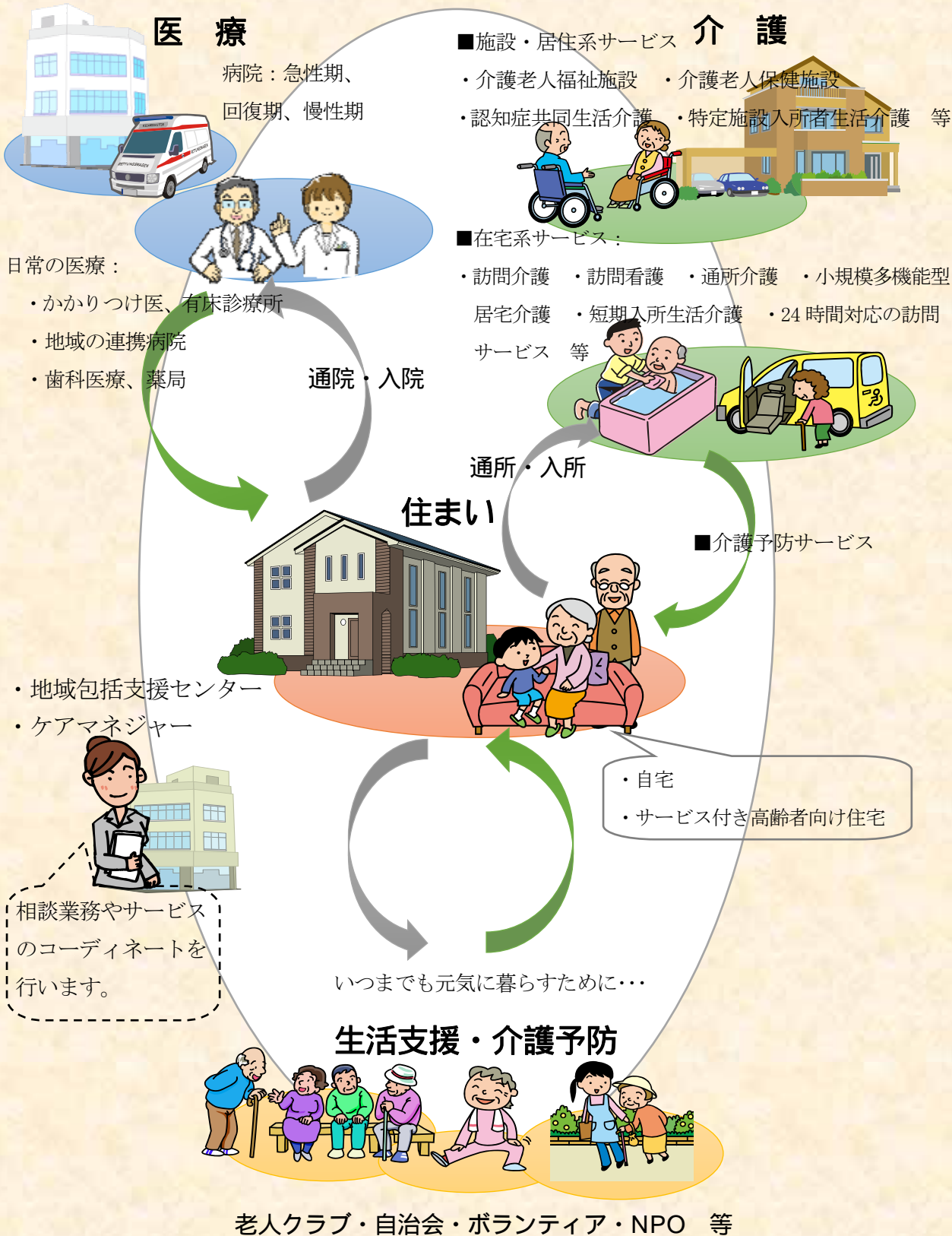
このような地域包括ケアシステムは、保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくこととされていますが、川越市としても、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、その後も持続可能なシステムの構築を目指します。

川越市が目指す地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定しています。

病気になったら…

介護が必要になったら…



厚生労働省老健局資料「地域包括ケアシステムの構築について」より

第2節 計画の基本目標

- | | | |
|------|---|--------------------|
| 基本目標 | 1 | いつまでも安心して暮らせる地域づくり |
| | 2 | 健康づくりと介護予防の推進 |
| | 3 | 生きがいづくりと生活支援体制の充実 |
| | 4 | 介護サービスの充実 |

1 いつまでも安心して暮らせる地域づくり

高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるようにするためには、個々のニーズに応じた住まいが提供されることを基本とします。その上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスやインフォーマルサービスを含めたさまざまな生活支援サービスが適切に提供できる地域の体制づくりが大切です。豊かな歴史にはぐくまれながら、市民、地域、行政、関係機関が協働¹⁸し、自立を支える「互助・共助」を軸として、「いつまでも安心して暮らせる地域づくり」を目指します。

2 健康づくりと介護予防の推進

高齢になっても、できる限り介護を必要とせず、いきいきと充実した生活を送れるよう、生活習慣病予防¹⁹及び心身の健康の保持・増進を目的とした施策の充実を図り、健康づくりを推進します。

また、介護を要する状態になった場合でも、状態の改善や悪化の防止を目的とした介護予防の推進に努めます。

3 生きがいづくりと生活支援体制の充実

高齢者の社会参加をより一層推進するとともに、文化にはぐくまれながら、生きがいを持って暮らすことができるよう支援します。

また、見守り、配食等の生活支援を必要とする高齢者が増加する中、行政のみならず、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体がサービス提供を行うことができる体制づくりを目指します。

¹⁸ 協働

地域の課題に対し、それぞれの果たすべき役割と責任を自覚し、互いに認め合い、共通の目的に向かって、ともに考え、協力し合って取り組んでいくことです。

¹⁹ 生活習慣病

成人に多くみられる、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、高血圧、動脈硬化症などの生活習慣に基づく疾病です。

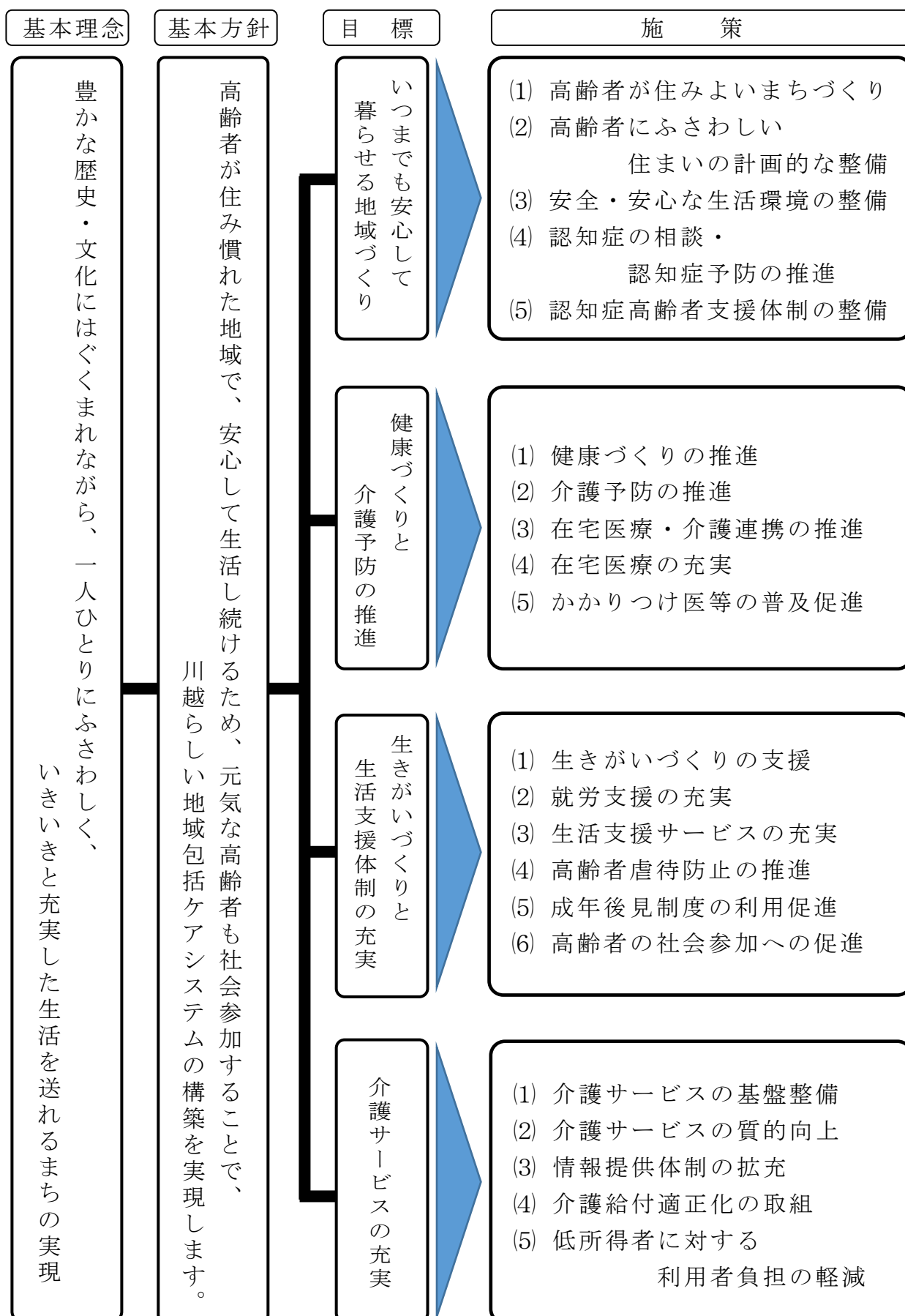
4 介護サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるように、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を計画的に進めます。

また、介護サービスの量的拡大のみならず、質的な向上にも取り組み、安心して介護サービスが受けられる体制づくりを目指します。

第3節 計画の体系

本計画の体系は以下のとおりです。



第4節 地域支援事業の充実への取組

介護保険制度の見直しに伴い、平成27年度以降に実施する新しい地域支援事業では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるように、市民の方々とともに自助、互助、共助、公助の視点から、それぞれのつながりを大切にしながら事業を展開しようとするのが求められています。

このため、本市としても、要支援者等の高齢者が、必要とする介護予防サービスを引き続き提供することができるように、平成28年3月までに訪問介護及び通所介護を見直し、地域の実情に応じた「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が実施できるよう努めます。

また、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症総合支援事業」及び「生活支援体制整備事業」を、平成27年度から充実させるように努めます。

更に、事業を推進していく上で、地域包括ケアシステムの中核となる「地域包括支援センターの体制強化」に努め、地域包括ケアシステムの構築の一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な地域支援事業として再構築します。

1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の高齢者が、必要とする介護予防サービスを引き続き提供することができるように、予防給付の訪問介護及び通所介護について全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市が効果的かつ効率的に実施することができる事業です。

介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

② 通所型サービス

機能訓練等の日常生活上の支援や集いの場を提供します。

③ その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント²⁰します。

一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

地域包括支援センターが日頃の活動の中で収集した情報等を活用したり、市の相談窓口等において相談を受ける中で、転びやすさ、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。

② 介護予防福祉普及啓発事業

介護予防に関する教室や講演会等により普及・啓発を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職²¹等による助言等を実施します。

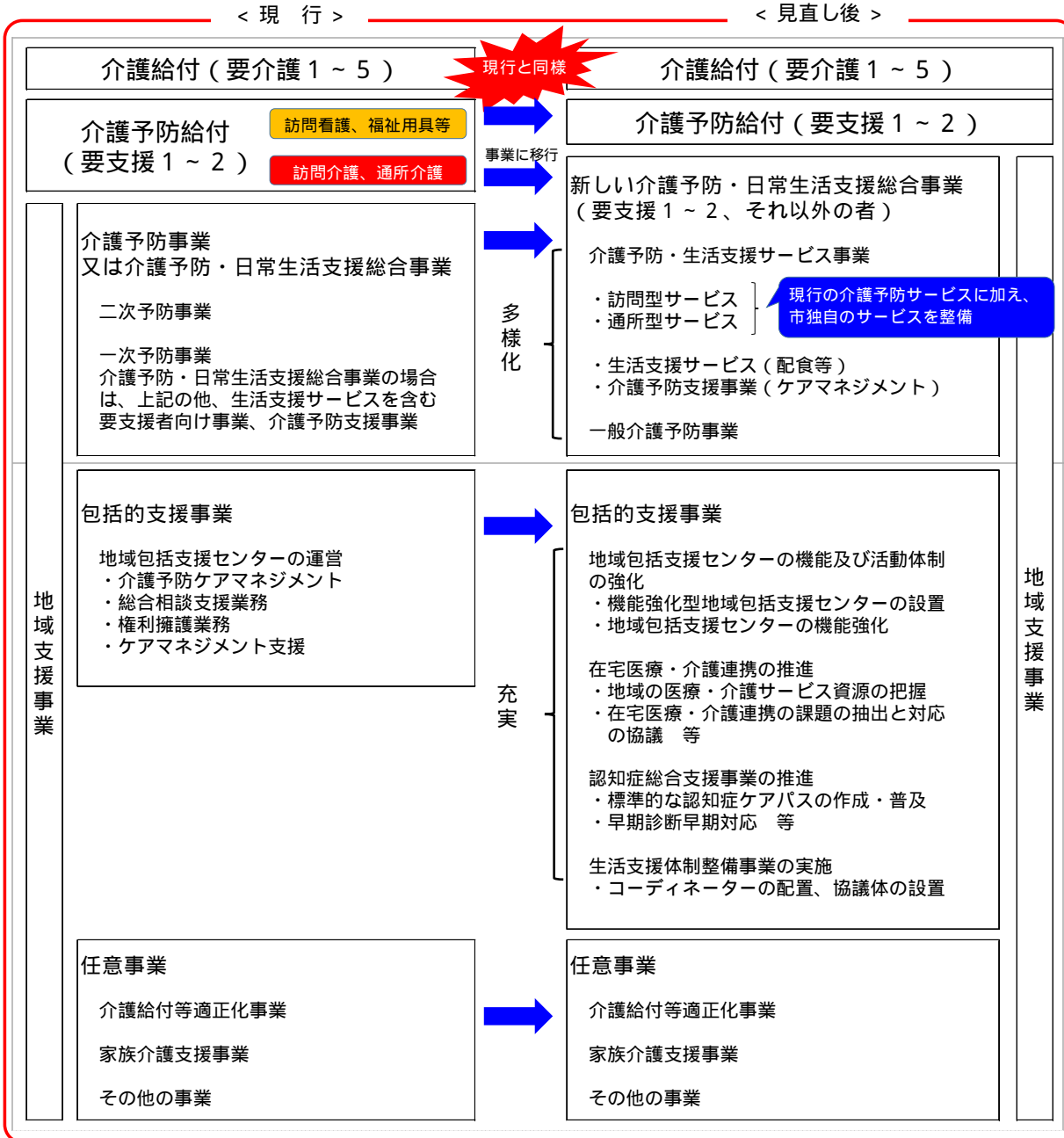
²⁰ ケアマネジメント

介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、要介護者一人ひとりの心身の状況や家族状況、本人や家族の意見を踏まえた上で各種サービスを適切に組み合わせ、計画的にサービスが提供されるようにすることです。

²¹ リハビリ専門職

理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）。

川越市における地域支援事業の見直し（イメージ）



2 包括的支援事業の充実

包括的支援事業とは、地域包括支援センターへの業務委託により実施している介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業及び包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の4事業をいいます。

新たな包括的支援事業として第6期介護保険事業計画においては、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症総合支援事業」、「生活支援体制整備事業」を加え、また地域ケア会議²²を充実し、制度横断的な連携強化を図ります。

併せて、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターの機能及び活動体制の強化を図っていくことも必要となります。

地域包括支援センターの機能及び活動体制の強化

① 機能強化型地域包括支援センターの設置

介護予防業務の更なる強化を図るための機能強化型地域包括支援センターを設置し、従来の地域包括支援センターの業務のほかに、以下の事業を実施します。

- ア 介護予防事業について、その他の地域包括支援センターへの支援
- イ 地域ケア会議等への出席
- ウ 市内全域を対象とする介護予防福祉普及啓発事業について、市や地域包括支援センターに協力

② 地域包括支援センターの機能強化

平成27年度から、地域包括支援センターが設置されていない日常生活圏域については、「サテライト型地域包括支援センター」を順次設置します。

また、対象者の利便性を考慮し、既存の「地域包括支援センターブランチ」を「サテライト型地域包括支援センター」に順次見直し、より身近な場所で相談に応じることができるようにします。

更に、地区別に活動する市の保健師（地区担当保健師）との連携をはじめ、コミュニティソーシャルワーカー等の関係機関との連携も強化します。

²² 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のことです。

在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリストを作成し、把握した医療・介護サービスの資源の状況を関係機関と共有します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

在宅医療・介護連携に関する会議を開催します。

③ 在宅医療・介護支援連携センター（仮称）の運営等

在宅医療・介護連携の支援窓口を設置・運営し、ケアマネジャー²³等からの在宅医療・介護に関する問い合わせに対応します。

④ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

地域連携パス²⁴等の活用により、在宅医療・介護の情報共有の仕方について協議します。

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修の開催

地域の医療関係者や介護関係者に、多職種協働のグループワーク等の研修会を開催します。

⑥ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるような体制整備を行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

地域住民を対象としたシンポジウムや講演会、パンフレット、チラシ、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。

²³ ケアマネジャー

介護支援専門員。要介護者等からの相談に応じたり、心身の状態に応じ適切な居宅サービス、施設サービス又は地域密着型サービスを利用したりできるよう、市や居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う人のことです。

²⁴ 地域連携パス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことです。

⑧ 二次医療圏内・関係市町村との連携

埼玉県、保健所等の支援のもと、二次医療圏²⁵内の在宅医療・介護等の関係者間での協議等（例えば関係市町連絡会議の開催等）を実施します。

⑨ 長期入院の高齢精神障害者の地域生活への移行

全国において約20万人いるとされている長期入院精神障害者のうち、約半数が65歳以上の高齢者であることから、退院後に、必要な介護サービス等を利用しながら、生活できる体制の整備を図ります。

認知症総合支援事業の推進

認知症総合支援事業を実施し、認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）²⁶の推進を図ります。

① 標準的な認知症ケアパス²⁷の作成・普及

認知症と疑われる症状が発症した場合、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのかを理解できるよう、標準的なケアパスの作成を行います。

② 早期診断早期対応（認知症初期集中支援推進事業）

専門職によるチームを作り、認知症の方やその家族に初期の段階から関わり、アセスメント²⁸を実施し、包括的・集中的に支援を行います。

③ 地域で生活を支える医療サービスの推進

「在宅医療・介護連携の推進」と一体となって、認知症の方を地域で支える医療サービスの推進を図ります。

²⁵ 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定されたものです。

²⁶ 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）

平成24年9月に、厚生労働省が、病院・施設を中心とした認知症ケア施策を、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心の認知症施策へシフトすることを目指し、地域で医療や介護、見守りなどの日常生活支援サービスを包括的に提供する体制づくりを計画したものです。

²⁷ 認知症ケアパス

認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことです。

²⁸ アセスメント

利用者の問題の分析から援助活動の決定までの事をさし、援助活動に先立って行われる一連の手続のことです。

④ 地域で生活を支える介護サービスの推進

認知症の方が、可能な限り、住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進めます。

⑤ 地域での日常生活・家族支援の強化

認知症施策の推進役（コーディネーター）として、認知症地域支援推進員を配置し、以下の事業を実施します。

ア 認知症の方に、状態に応じたサービスが提供されるよう、関係機関との連携を図る事業

- ・医療・介護サービスの関係機関の連携を図る事業
- ・医師会や認知症サポート医²⁹等とのネットワークの形成
- ・その他認知症にかかる事業

イ 地域における認知症の方とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための事業

- ・認知症相談会
- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）の実施及び調整

⑥ 若年性認知症³⁰施策の強化

認知症初期集中支援推進事業の活用により、就労への支援等、若年性認知症の方の総合的な支援を実施します。

⑦ 医療・介護サービスを担う人材育成

認知症ケアに携わる多職種協働の研修を行います。

²⁹ 認知症サポート医

かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師のことです。

³⁰ 若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のことです。

生活支援体制整備事業の実施

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たします。

② 協議体の設置

市が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となる「協議体」を設置します。

3 任意事業

任意事業とは、地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情に応じ、市独自の発想や創意工夫した形態で実施される事業です。

介護給付等費用適正化事業

介護給付費の適正化の主要5事業

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検及び福祉用具購入・貸与調査
- ④ 縦覧点検³¹・医療情報の突合
- ⑤ 介護給付費通知

家族介護支援事業

認知症高齢者見守り事業、徘徊高齢者家族支援サービス事業や認知症サポーター養成講座等

その他の事業

配食サービス事業、成年後見等制度利用支援事業、介護相談員派遣事業等

³¹ 縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求内容やほかの事業所の請求内容を確認して審査することです。

第4章 具体的な施策の展開

第1節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり

高齢者が住みよいまちづくり

今後ますます進展する高齢社会に対応するため、高齢者や障害のある人をはじめ、全ての人が安全で快適に利用できるユニバーサルデザイン³²の考え方をまちづくりに取り入れていくように努めます。

また、高齢者の外出や社会参加を容易にするため、施設や設備等の改善やノンステップバス³³の導入を促進します。併せて、ドライバーの交通安全意識の高揚を図るとともに、安全な歩行空間の確保、自動車と歩行者との分離施策などを推進することにより、高齢者が安心して移動できるような交通環境の整備に努めます。

[具体的な事業]

① 川越市都市計画マスタープランの推進

高齢者や障害者等が快適で安心して日常生活を営めるよう、ユニバーサルデザインの理念を持ったまちづくりを進めていきます。

担当課：都市計画課

② ノンステップバス導入促進事業

ノンステップバスを導入した事業者へ補助金の交付を行い、導入率を向上させます。

担当課：交通政策課

③ 交通安全教室

高齢者の交通安全意識の高揚を図るため、老人福祉センター³⁴等にて交通指導員による交通安全講話を実施します。

担当課：防犯・交通安全課

³² ユニバーサルデザイン

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力のいかんを問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計（デザイン）や考えです。

³³ ノンステップバス

床面を超低床構造として乗降ステップをなくし、高齢者や児童にも乗り降りが容易なバスのことです。

³⁴ 老人福祉センター

60歳以上の地域の高齢者に対し無料又は低額な料金で各種の相談に応じたり、健康の増進、教養の向上やレクリエーションのための便宜を提供したりする施設のことです。

④ 道路区画線設置工事

安全な歩行空間を確保するため、限られた道路の幅の中で、自動車と歩行者を分離するため、区画線による路側帯や注意喚起文字等を整備します。

担当課：防犯・交通安全課

高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備

高齢者が地域で安全に生活するために、高齢者の生活特性に配慮した仕様の住宅など、安心して住み続けることのできる環境づくりを進めます。また、高齢者住宅に関する情報やリバースモーゲージ制度³⁵といった資金に関する支援制度の情報などをニーズに応じて提供できるよう努めます。

高齢者が住み慣れた家で快適に過ごすため、在宅での介護や医療などの地域ケアに対応できるように、住宅のバリアフリー³⁶化の居宅改善費の助成を行います。

更に、在宅での生活が困難な高齢者や家族の支援を受けることが難しい高齢者等に対する住宅を確保するため、養護老人ホーム、生活支援ハウスなどの充実に努めます。

[具体的な事業]

① 市営住宅の整備・運営管理

高齢者が生活するのに適した市営住宅の整備及び運営管理を行います。

担当課：建築住宅課

② 老人アパート提供事業

著しく住宅に困窮し、住宅の確保に緊急を要するひとり暮らし高齢者に、市が借り上げた民間アパートを住まいとして提供することにより、高齢者の生活安定を図ります。

担当課：高齢者いきがい課

³⁵ リバースモーゲージ制度

高齢者が自宅に住みながら、家を担保に生活に必要なお金が一括又は年金という形で借り、契約者が亡くなったときに、その自宅や土地を売却し、借入金と利息を清算する制度です。

³⁶ バリアフリー

高齢者や障害者などの自立した日常生活や社会生活を確保する上で、物理的な障害や精神的な障壁を取り除くための施策のことです。

③ 高齢者世帯等住替家賃助成事業

民間賃貸住宅に居住している高齢者世帯等が、家主の都合により立ち退きを要求され、市内の他の民間賃貸住宅に転居した場合に転居前の家賃と転居後の家賃の差額を助成することにより、住まいの安定確保を図ります。

担当課：高齢者いきがい課

④ 高齢者等世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業

高齢者等世話付住宅（シルバーハウジング）³⁷に生活援助員を派遣し、生活指導、相談、安否の確認、一時的な家事援助及び緊急時の対応等を行います。

担当課：高齢者いきがい課

⑤ 高齢者向け住宅の情報提供

市の建設部局と福祉部局で連携し、高齢者が安心して暮らせるサービス付き高齢者向け住宅³⁸などの情報提供に努めます。

担当課：高齢者いきがい課、建築住宅課

⑥ 高齢者居宅改善費助成事業

要介護認定・要支援認定を受けていない方が、要介護・要支援状態になることを防ぐため、居宅の改善に要する経費の一部を助成します。

担当課：高齢者いきがい課

⑦ 高齢者住宅整備資金貸付事業

高齢者と同居する世帯に、居住環境を改善するため高齢者の専用居室その他の設備の増築などに必要な資金の貸付けを行います。

担当課：高齢者いきがい課

³⁷ 高齢者等世話付住宅（シルバーハウジング）

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅で、生活援助員が日常生活支援サービスを提供します。

³⁸ サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー対応の賃貸住宅において、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れ、安否確認や生活相談などのサービスを提供します。

⑧ 養護老人ホーム（やまぶき荘）運営管理事業

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な方を対象とする入所施設を運営します。

担当課：高齢者いきがい課

⑨ 生活支援ハウス事業

独立して生活することに不安のある方に、居住機能（住居の提供）、介護支援機能（生活機能、生活相談）、交流機能（地域住民との交流事業）を総合的に提供します。

担当課：高齢者いきがい課

⑩ 軽費老人ホーム事務費補助事業

軽費老人ホームを運営する社会福祉法人³⁹が入所者から徴収すべき事務費の一部を免除した場合、事務費の減免分を補助し、利用者の経済的負担を軽減します。

担当課：高齢者いきがい課

⑪ 特別養護老人ホーム（広域型）施設整備及び設備整備補助事業

特別養護老人ホーム（広域型）を整備する社会福祉法人に対して補助を実施し、在宅での生活が困難な高齢者の生活の場を確保します。

担当課：福祉推進課

³⁹ 社会福祉法人
社会福祉法に基づく社会福祉事業を行うことを目的に設立された法人のことです。

安全・安心な生活環境の整備

高齢者は、日常のささいな原因で大きな事故につながるなど、さまざまな危険に直面する可能性があります。これらに対する不安を解消し、高齢者が安全で安心して生活することができる地域づくりを進めます。特にひとり暮らしや高齢者のみの世帯については、住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、救急情報キット配布事業などを実施します。

また、市と地域包括支援センターが連携し、地域住民、介護サービス事業所などの関係機関、民間事業者等の協力を得て、地域の高齢者を見守るネットワークを構築します。

更に、台風や地震などの災害への対策も重要な課題です。市民による自主的な防災組織の結成を市内全域に広げ、災害時に迅速な避難や安否確認、救助を行うために必要な地域防災力の向上に努め、災害時に自力で避難をすることが困難な高齢者や障害のある人等（避難行動要支援者）の情報を自治会、民生委員・児童委員⁴⁰等（避難支援等関係者）に提供し、災害発生時には、避難行動要支援者が避難支援や安否確認を迅速に受けられる体制づくりを推進します。

[具体的な事業]

① 高齢者家具転倒防止器具等取付事業

地震災害等から被害を防ぐため、家具の転倒防止器具等を自身で取り付けることができない高齢者世帯に、器具等の取付けを行います。

担当課：高齢者いきがい課

② 救急情報キット配布事業

救急時に必要な情報を保管する救急情報キットを民生委員・児童委員が配布することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに努めます。

担当課：高齢者いきがい課

⁴⁰ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねています。

③ 見守りネットワークの構築

市と地域包括支援センターが連携し、地域住民や関係機関、民間事業者等の協力を得て見守りネットワークの構築を行い、高齢者の様子の変化をいち早く発見し、対応することで高齢者の安心した生活を支援します。

担当課：福祉推進課、高齢者いきがい課

④ 自主防災組織の結成・活動の推進

地域の防災力を強化するため、地域住民による、自主防災組織の結成を推進し、その活動を円滑に進められるよう補助金の交付や防災講座などを行います。

担当課：防災危機管理課

⑤ 要配慮者への対策

避難行動要支援者など、災害時の避難所生活に配慮が必要な方が、一般の避難所での生活が困難な場合、二次的に入所するため福祉避難所の開設運営に関する協定の締結を行います。

担当課：防災危機管理課

認知症の相談・認知症予防の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して生活し続ける社会の実現を目指し、認知症の疑いのある方を早期に発見し、認知症の疑いがある方やその家族等が認知症に関する相談が行えるよう相談支援体制の充実を図ります。

また、地域で住民自ら認知症予防に取り組めるよう、地域住民に認知症に関する知識を広めるなど認知症予防の普及を図ります。

[具体的な事業]

① 認知症相談会

認知症専門医などが、高齢者またはその家族等の相談に応じ、相談者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。また、課題を把握し、適切なサービス等の利用につなげます。

担当課：高齢者いきがい課

② 総合相談

地域包括支援センターを中心に、高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を送ることが出来るよう相談に応じ、どのような支援が必要かを把握し、介護保険サービスにとどまらず、適切な機関(認知症疾患医療センター⁴¹等)につなげる等の支援を行います。

担当課：高齢者いきがい課

③ 認知症予防教室

認知症予防に関する知識の普及・啓発、自主的な活動の支援を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⁴¹ 認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図り地域の認知症疾患対策の拠点となります。

認知症高齢者支援体制の整備

認知症の状態に応じた適切なサービスの提供の流れを構築し、早期の段階で支援を行うことにより、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、サービスの充実と関係機関の連携強化を図ります。

また、認知症の方やその家族を地域ぐるみで支え合う、認知症にやさしいまちづくりを目指します。

[具体的な事業]

① 認知症初期集中支援推進事業

専門職によるチームを作り、認知症の方やその家族に初期の段階から関わり、アセスメントを実施し、包括的・集中的に支援を行います。

担当課：高齢者いきがい課

② 認知症地域支援推進員の配置

医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

担当課：高齢者いきがい課

③ 認知症関連のパンフレットの発行

相談が可能な医療機関一覧を掲載し、医療、介護保険サービス、生活支援サービス等の利用に結びつけることを目的とした認知症に関するパンフレットを作成し、周知・啓発に努めます。

担当課：高齢者いきがい課

④ 認知症家族介護教室、フォローアップ事業

認知症の方を介護している家族を対象とし、医師や看護師、介護福祉士等による認知症に関する講義や参加者による懇談会等を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑤ 認知症サポーター養成講座

認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援する「認知症サポーター」を広く養成します。

担当課：高齢者いきがい課

⑥ オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の方やその家族、地域住民、専門職など、誰もが参加し集うことができるオレンジカフェを運営します。

担当課：高齢者いきがい課

⑦ 介護マーク貸出事業

介護する方が、介護中であることを周囲に理解していただくために、「介護マーク」の貸出しを行います。

担当課：高齢者いきがい課

⑧ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊のある認知症高齢者を在宅で介護している家族に、徘徊探知システム利用に係る費用の一部を助成します。

担当課：高齢者いきがい課

⑨ 徘徊高齢者等への支援

認知症高齢者等が徘徊により行方不明となった際、関係機関へ協力を依頼し、高齢者の早期発見に努めます。

担当課：高齢者いきがい課

第2節 健康づくりと介護予防の推進

健康づくりの推進

高齢になっても、できる限り介護を必要とせず、いきいきと充実した生活を送るためには、生活習慣病予防及び心身の健康の保持・増進を図ることが大切です。市民一人ひとりが生涯を通じて健康に過ごせるよう、「第2次健康日本21・川越市計画」に基づき健康教育、健康相談等の充実を図ります。

また、保健推進員協議会、食生活改善推進員協議会等の各種団体の健康増進の活動に際し、関係機関との連携強化の支援や効率的・効果的な活動の推進を図ります。

[具体的な事業]

① ときも健康プロジェクト「いきいき川越大作戦」

健康寿命延伸を目的に、「食事」「運動」「健診」を3本柱として健康づくりを推進していきます。

担当課：健康づくり支援課

② 健康づくりに関する講演会

生活習慣病予防や健康づくりに関する知識の普及と積極的な健康づくりを支援するための講演会を開催します。

担当課：健康づくり支援課

③ 栄養改善教室

生活習慣病予防のための栄養に関する教室(テーマは糖尿病、高血圧、脂質異常症、骨粗しょう症など)を開催します。

担当課：健康づくり支援課

④ 健康づくり運動教室

メタボリックシンドローム⁴²予防と運動習慣を身につけることを目的として運動教室を開催します。

担当課：健康づくり支援課

⁴² メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の改善によって、予防・改善できます。

⑤ 健康相談

健康に対する不安を取り除き、日常生活の見直しを支援するため、電話、来所による健康相談を随時実施します。

担当課：健康づくり支援課

⑥ 各種自殺対策事業の推進

うつに関する相談、アルコールに関する相談、普及啓発、ゲートキーパー⁴³養成講座、地域・職域保健事業連絡会議等の事業を実施します。

担当課：保健予防課

⑦ 各種精神保健福祉事業の推進

精神保健福祉専門相談、精神保健福祉家族教室、統合失調症⁴⁴家族のつどい、普及啓発等の事業を実施します。

担当課：保健予防課

⑧ 感染症に関する相談

感染症の蔓延防止を図るため、結核やノロウイルス等の感染症に関する相談を随時実施します。

担当課：保健予防課

⁴³ ゲートキーパー

大切な命を守るために、「気づき」、「傾聴」、「つなぎ」、「見守り」を行う人のことです。

⁴⁴ 統合失調症

統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。

介護予防の推進

介護予防とは、高齢になっても、できる限り介護を必要とせず、また、介護が必要となった場合でも、状態の改善や悪化の防止を目的として行うものです。

生活機能の低下した高齢者に、単に運動能力や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、介護予防の事業を実施することにより、日常生活の活動性を高め、家庭や社会への参加を促し、それらの活動を地域に展開していけるように、一人ひとりの状態に応じて、自主的・継続的に介護予防を推進します。

[具体的な事業]

① 介護予防に関する教室

高齢になっても、できる限り介護を必要とせず、健康でいきいきした生活が送れるよう、運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能向上などを学ぶ教室を開催します。

担当課：健康づくり支援課

② 依頼事業

自治会、老人会等からの依頼により、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上などの介護予防に関する講話等を実施します。

担当課：健康づくり支援課

③ 体力測定会

自らの体力を測定する機会を作り、介護予防に関する啓発と教室への参加を促します。

担当課：健康づくり支援課

④ 介護予防福祉普及啓発事業

介護予防に関する講演会等の開催や、パンフレットの作成及び配布等、介護予防を広く普及啓発するための各種事業を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑤ 介護予防サポーター養成講座

介護予防を普及するために、いもっこ体操教室等のプログラムを広く地域の高齢者に周知し、地域においてもその活動を自主的・継続的に実施していけるよう、実践の先導となる人材・ボランティアである「介護予防サポーター」を育成するとともに、その活動を支援します。

担当課：高齢者いきがい課

⑥ いもっこ体操教室

介護予防を普及するために、介護予防の講義や体操、体力測定等を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑦ 自主グループの活動支援

いもっこ体操教室の終了後等に、住民自身が主体となって活動する自主グループを立ち上げ、介護予防サポーターや民生委員・児童委員、自治会役員、地域包括支援センター等が継続して活動することを支援します。

担当課：高齢者いきがい課

⑧ 川越市の介護予防を検討する会議（クワトロC会議）

介護予防の取組みを検討するため、地域包括支援センターなどの関係機関による会議を開催します。

担当課：高齢者いきがい課

⑨ ときも運動教室（通所型（介護予防）事業）

二次予防事業対象者に、運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能向上を複合したプログラムを実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑩ 訪問型（介護予防）事業

二次予防事業対象者であって、栄養改善の必要な高齢者の中で、通所型事業の参加が困難な方に、管理栄養士等が居宅を訪問して、必要な相談、指導を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑪ 認知症予防教室

(第1節 いつまでも安心して暮らせる地域づくり (4) 認知症の相談、認知症予防の推進に掲載)

⑫ 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者及び二次予防対象者に介護予防サービスや、生活支援サービス事業などを包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行います。

担当課：高齢者いきがい課

⑬ 生きがい活動支援通所事業

要介護認定・要支援認定を受けていない、家に閉じこもりがちな方に、生きがいのある生活を営んでもらえるよう、デイサービスを実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑭ 生活管理指導短期宿泊事業

要介護認定・要支援認定を受けていない方が、基本的な生活習慣を確立することにより、要介護・要支援状態になることを防ぐため、短期間の宿泊事業を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑮ コバトンお達者倶楽部

「閉じこもり」を防止するためのきっかけづくりとして、高齢者が気軽に目標を持って外出するために、登録店で買物等をしたときに、カードにスタンプを押してもらい、スタンプがたまったら登録店から特典がもらえる仕組みです。

担当課：高齢者いきがい課

在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。このため、医師会等と連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築します。

[具体的な事業]

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化を行い、それを関係機関と共有します。

担当課：高齢者いきがい課、介護保険課、保健医療推進課

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

在宅医療・介護連携会議（仮称）を実施し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議を行います。

担当課：高齢者いきがい課、介護保険課、保健医療推進課

③ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者に介護に関する研修会を、介護関係者には医療に関する研修会を開催します。また、多職種連携のグループワーク等の研修を実施します。

担当課：高齢者いきがい課、介護保険課

在宅医療の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るために、在宅医療及び在宅介護について、保健・医療・福祉サービスの連携の強化を図ります。

今後、更に在宅医療を充実していくために、地域の医療機関の役割分担やサービスの供給体制などの整備充実に努めます。

[具体的な事業]

① 地域医療連携推進事業

地域医療機関と介護サービス事業所等に所属する者の技能向上のために行う研修及び会議に係わる経費に対し、補助を行います。

担当課：保健医療推進課

かかりつけ医等の普及促進

高齢者が身近なところで健康管理を行うとともに、適切な医療サービスを受け、地域で安心して暮らしていくために、かかりつけ医、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局の普及促進を図るために、医療機関情報の提供に努めます。

[具体的な事業]

① 川越市医療マップ「すこやかマップ」の作成・配布

市内医療機関等を地図上に表示した医療マップを作成し、市のホームページに公開するとともに、転入者等に配布します。

担当課：保健医療推進課

第3節 生きがいづくりと生活支援体制の充実

生きがいづくりの支援

高齢者がいつまでも地域や社会に参加し、生きがいを持って暮らすことができるよう、学び、集い、交流できる活動を支援し、趣味活動や生涯学習、地域活動参加支援などの展開に取り組みます。

今後一層の高齢化が見込まれる中で、高齢者には、地域において支える側としての活躍が期待されています。そうした高齢者の活躍の場の広がり、生きがいづくりにつながると考えます。「川越市地域福祉計画」に基づき、ボランティア活動を体験する機会の充実やボランティア活動を希望する人への相談窓口やコーディネート機能の充実を図ります。なお、高齢者が楽しみながらボランティア活動を行えるよう、介護ボランティア支援事業の早期実施に向けて関係機関と検討します。また、老後の生活を健全で豊かなものにするため、老人クラブの活動を支援します。

生涯学習などの機会の充実については、「第二次川越市生涯学習基本構想・基本計画（後期計画）」及び「第二次川越市生涯スポーツ振興計画」に基づき、高齢者の仲間づくりや社会参加を進めます。

高齢者施設の整備充実として、老人福祉センターや老人憩いの家の望ましいあり方を検討するとともに、公民館や自治会集会所など身近で高齢者が訪れやすい施設の活用を図ります。

また、高齢者のふれあいや交流の場を増やし、世代間交流や各団体の交流を進めるために、教育施設の活用について検討してまいります。

更に、高齢者の長年にわたる社会貢献に感謝し、長寿をお祝いする各種事業を実施します。

[具体的な事業]

① 川越市社会福祉協議会ボランティアセンター活動事業への支援

ボランティア活動を体験する機会の充実や、ボランティア活動を希望する人への相談窓口やコーディネート機能の充実を図ります。

担当課：福祉推進課

② 老人クラブ補助金交付事業

老人クラブが行う社会奉仕活動、教養講座、健康増進の事業等の実施に必要な経費の一部を補助します。

担当課：高齢者いきがい課

③ ゲートボール場等整備用砂給付事業

老人クラブの活動を支援するため、ゲートボール場及びグラウンドゴルフ場整備に必要な砂を給付します。

担当課：高齢者いきがい課

④ 老人クラブ連合会運営費補助金交付事業

老人クラブ連合会が行う会員の加入促進、指導者育成事業等の実施に必要な経費の一部を補助します。

担当課：高齢者いきがい課

⑤ 老人クラブ連合会委託事業

市が行う老人福祉に関する事業（シニアスポーツ大会、芸能大会、趣味の作品展等）の一部を市老人クラブ連合会に委託し、実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑥ 生涯スポーツフェスティバル

子どもから大人まで、市民の誰もが気軽にスポーツを体験し、スポーツの楽しさを味わうとともに、心身の健康増進と市民相互の交流を図ることを目的とした生涯スポーツフェスティバルを開催します。

担当課：スポーツ振興課

⑦ 市民講座

市民の生涯にわたる「学ぶよろこび・教える楽しみ」を高めます。学習活動を推進するために、市民主体による多様な学習や文化活動を促進し、また、市民が社会の中で培った知恵や技能が生かせる場の拡充を図ります。

担当課：文化芸術振興課

⑧ 川越大学間連携講座

市民の高度で体系的な生涯学習意欲に応えるため、市内4大学と連携し、各大学の特徴を生かした講座を開催することにより、市民のリカレント教育の場を提供し、生涯学習を支援します。

担当課：文化芸術振興課

⑨ 生涯学習情報の提供

生涯学習情報「マナビィガイド」を作成し、学習情報を提供し生涯学習の推進を図ります。

担当課：文化芸術振興

⑩ 老人福祉センター運営事業

老人福祉センターは、無料又は低額の料金の、高齢者に関する各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設です。

現在、老人福祉センターは東後楽会館、西後楽会館及び総合福祉センター「オアシス」の3施設を設置しています。なお、総合福祉センターは、障害者福祉センターとの併設であり、障害者福祉課が所管しています。

担当課：高齢者いきがい課

⑪ 老人憩いの家運営事業

高齢者に、教養の向上及びレクリエーション等の場を提供し、心身の健康の増進を図ることを目的とする施設です。

現在、小ヶ谷老人憩いの家⁴⁵、高階北老人憩いの家及び川越駅東口老人憩いの家の3施設を設置しています。

また、自治会老人憩いの家の管理運営費の一部を補助します。

担当課：高齢者いきがい課

⑫ 長寿祝い金支給事業

77歳、88歳、99歳及び100歳以上の方に、敬老と長寿を祝福するため、長寿のお祝い状とお祝い金を贈呈します。

担当課：高齢者いきがい課

⑬ 金婚祝記念品贈呈事業

結婚50周年を迎えるご夫婦に、敬老と長寿を祝福するため、お祝い状と記念品を贈呈します。

担当課：高齢者いきがい課

⁴⁵ 老人憩いの家

60歳以上の地域の高齢者に対して、教養の向上、レクリエーション等のための場を提供し、心身の健康増進を図るための社会福祉施設のことです。

⑭ 敬老銭湯事業

敬老の日を含む7日間、高齢者の健康増進を図るとともに、敬老と長寿を祝福するため、公衆浴場の入浴料を助成します。

担当課：高齢者いきがい課

⑮ シニア銭湯デイ26事業

毎月26日を「ふろの日」とし、高齢者の健康増進を図るとともに、地域住民とのふれあいの場や住民相互の交流の促進等のため、公衆浴場の入浴料を助成します。

担当課：高齢者いきがい課

就労支援の充実

高齢者の豊かな知識と経験を活かし、働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化につなげるのが大切です。

高齢者の就労機会の拡大につながるよう、関係機関と連携し、職業相談体制の充実を図り、就労のあっせんが行えるような体制を作ります。

また、高齢者に地域に密着した仕事を提供し、活力のある地域社会づくりに寄与しているシルバー人材センターの活動を支援します。

[具体的な事業]

① 就職支援セミナー

高齢者の豊かな知識と経験を活かすことができるよう、再就職の支援を目的としたセミナーを埼玉県と共催で開催します。

担当課：雇用支援課

② 就労相談

高齢者の豊かな知識と経験を活かすことができるよう、就労相談を行うなど、高齢者の就労を支援します。

担当課：雇用支援課

③ シルバー人材センター補助金交付事業

公益社団法人川越市シルバー人材センターが行う高年齢者労働能力活用事業の実施に要する経費の一部について、補助金を交付します。

担当課：高齢者いきがい課

生活支援サービスの充実

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活し続けることのできるように、高齢者の生活を支援するサービスを実施するなど、高齢者とその家族への支援を推進します。

今後も、本市独自の事業を継続して提供できるよう、真に支援を必要とする方への生活支援サービスの充実を図ります。

また、介護サービス事業所によるサービスに加えて、NPO法人・民間企業・ボランティアなどの地域の多様な主体を活用した重層的な高齢者の生活支援、介護予防サービス体制を構築するため、関係機関と協議を行い、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置と協議体の設置を行います。

[具体的な事業]

① 生活管理指導員等派遣事業

要介護認定・要支援認定を受けていない方に、日常生活に対する支援及び指導を行うことにより、自立した生活を送れるよう支援します。

担当課：高齢者いきがい課

② 市内循環バス（川越シャトル）特別乗車証交付事業

在宅生活の質の向上を図るため、市内循環バス（川越シャトル）が利用できる特別乗車証を発行します。

担当課：高齢者いきがい課

③ 健康ふれあい入浴事業

高齢者の健康増進及び経済的負担を軽減するため、健康ふれあい入浴事業を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

④ 公衆浴場入浴料助成事業

自宅に入浴設備がなく、常時公衆浴場を利用する高齢者の方に健康と衛生を保持するため、無料入浴券を交付します。

担当課：高齢者いきがい課

⑤ 敬老マッサージサービス事業

敬老を趣旨として、按摩、マッサージ・指圧、はり又は灸の施術を行い、健康増進と福祉の向上を図ります。

担当課：高齢者いきがい課

⑥ 緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者のうち慢性疾患等により日常生活で常時注意が必要な方に、緊急通報装置を設置します。

担当課：高齢者いきがい課

⑦ 日常生活用具給付事業

在宅の要介護高齢者、ひとり暮らし高齢者の方に、日常生活用具（火災警報器、自動消火器、電磁調理器など）を給付又は貸与します。

担当課：高齢者いきがい課

⑧ 在宅高齢者配食サービス事業

自ら食事を調理することや買い物に行くことが困難なひとり暮らしの方やその家族等が疾病、就労等の理由により、食事の支援を受けることが困難な方を対象に配食サービスを行うことで、食生活及び栄養の改善等を図るとともに、安否の確認も行います。

担当課：高齢者いきがい課

⑨ 地域福祉対策特別事業

ひとり暮らし高齢者等の食生活の改善を通じて、健康の保持を図り、安否の確認や交流を行いながら在宅の生活を支える給食サービス事業を促進するため、社会福祉法人 川越市社会福祉協議会⁴⁶に対し、補助金を交付します。

担当課：高齢者いきがい課

⑩ 在宅要介護高齢者等紙おむつ給付事業

介護を要する在宅の高齢者の方で、常時失禁の状態にあり、排せつの介助が必要な方に、紙おむつを給付します。

担当課：高齢者いきがい課

⑪ 要介護高齢者手当支給事業

在宅の高齢者で、要介護3から5の要介護認定を受けた方を対象に、要介護高齢者手当を支給します。

担当課：高齢者いきがい課

⁴⁶ 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された、民間の社会福祉活動を推進することを目的とし、営利を追求しない民間組織です。

⑫ 要介護高齢者寝具乾燥事業

在宅の高齢者で、要介護高齢者手当受給者のうち、市民税所得割が非課税世帯の方に、衛生と健康の保持を図るため、寝具乾燥を実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑬ 要介護高齢者・ひとり暮らし高齢者寝具丸洗い事業

要介護高齢者手当受給者及びひとり暮らし高齢者のうち市民税所得割が非課税の世帯の方に、衛生と健康の保持を図るため、寝具の丸洗いを実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑭ 訪問理美容サービス事業

加齢に伴う身体機能の低下や病気などにより、理容所や美容所に出向くことが困難な在宅の高齢者に、訪問理容サービス又は訪問美容サービスを実施します。

担当課：高齢者いきがい課

⑮ 家族介護慰労金支給事業

低所得世帯に属する在宅高齢者で重度の介護を要する方が長期にわたり介護保険の給付を受けず、家族介護により在宅生活が支えられている場合に、その家族に慰労金を給付します。

担当課：高齢者いきがい課

⑯ 自立相談支援事業

自立相談支援事業、住居確保給付金の支給及びその他自立に向けた事業を行い、生活困窮者等の方に包括的かつ継続的な支援を実施します。

担当課：生活福祉課

⑰ 彩の国あんしんセーフティネット事業

生活困窮などで生活に困っている方に、寄り添って、訪問・相談を通じて必要な制度やサービスにつなぎ、地域で困窮されている相談者の問題解決、生活の向上及び自立支援を行います。

担当課：生活福祉課

高齢者虐待防止の推進

民生委員・児童委員や自治会等の地域の関係者との協力・連携、保健・医療・福祉関係機関との連携体制の構築を図り、高齢者虐待⁴⁷に関する相談を行いやすい環境を整え、早期発見を図るとともに警察など関係機関と連携して対応を行います。

また、市及び地域包括支援センターにおける虐待に関する相談窓口の周知を図り、初期相談からの対応を円滑に進めます。

更に、要援護高齢者等支援ネットワーク会議等の機能を充実させ、虐待の早期発見や発見後の円滑な対応に関する協議等を行うとともに、虐待を早期発見できる体制を整備し、川越市高齢者虐待対応マニュアルに基づいて、高齢者虐待に関し適切な介入、支援を円滑に実施するよう努めます。

[具体的な事業]

① 権利擁護事業

判断能力が十分でない方が、地域で自立した生活を送るために必要な支援を行います。

担当課：高齢者いきがい課

② 地域ケア個別会議

高齢者の個別の課題について、多職種協働のもと検討を行い、事例を通じて、地域に必要な資源や課題を抽出します。

担当課：高齢者いきがい課

③ 担当圏域ケア会議

地域ケア個別会議の積み重ねにより発見される地域課題について、地域の様々な関係機関と情報の共有、課題解決に向けて具体策の検討、役割の確認等を行います。

担当課：高齢者いきがい課

⁴⁷ 高齢者虐待

養護者による高齢者虐待、介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。身体的暴力だけでなく、養護を怠ることや暴言等の心理的虐待、性的虐待及び経済的虐待もこれに含まれます。

④ 地域ケア推進会議

地域ケア個別会議、担当圏域ケア会議を通して検討した課題の解決に向け、市単位の新たな施策や資源の開発等について検討します。

担当課：高齢者いきがい課

⑤ 高齢者虐待に関する研修会・講演会

高齢者虐待に関して、地域包括支援センター及びその他関係機関職員を対象に研修会を開催します。また、市民向けに講演会を開催します。

担当課：高齢者いきがい課

⑥ 要援護高齢者等支援ネットワーク会議

要援護高齢者等の権利擁護を図り、関係機関等のネットワークの構築を推進するため、定期的に会議を開催します。

担当課：高齢者いきがい課

成年後見制度の利用促進

認知症等のため判断能力が十分でない高齢者について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、適切に財産管理や福祉サービス等の契約が行えるよう法律的に支援するために、成年後見制度⁴⁸の利用促進に努めます。

[具体的な事業]

① 成年後見等制度利用支援事業

判断能力が十分でない高齢者で、配偶者や親族がいない等の場合に、市長が行う後見等開始の申立て及び後見人等の報酬助成を行います。

担当課：高齢者いきがい課

② 市民後見推進事業

認知症、精神障害等により判断能力が十分でない方が成年後見制度を適切に利用できるしくみづくりを進めるとともに、地域福祉の観点から市民が後見業務の新たな担い手として活動できるよう支援するために、市民後見人⁴⁹の養成等を行います。

担当課：高齢者いきがい課

⁴⁸ 成年後見制度

認知症高齢者等で判断能力が十分でない方を保護するため、財産管理や日常生活での援助をする制度。家庭裁判所の審判に基づく法定後見制度と、成年後見人等と成年被後見人等との契約に基づく任意後見制度があります。

⁴⁹ 市民後見人

一般市民による成年後見人等。認知症や知的障害などで判断能力が十分でない方、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行うものです。

高齢者の社会参加への促進

今後一層の高齢化が見込まれる中で、元気な高齢者には、地域において支える側としての活躍が期待されます。そうした高齢者の活躍の場の広がり、生きがいがづくりにもつながります。高齢者が自ら社会的役割を見だし、社会の一員として貢献し、自己実現につながるような活動（ボランティア、起業等の活動）の支援を行います。

[具体的な事業]

- ① 川越市社会福祉協議会ボランティアセンター活動事業への支援
（第3節 生きがいがづくりと生活支援体制の充実 (1) 生きがいがづくりの支援に掲載）

- ② 市民講座
（第3節 生きがいがづくりと生活支援体制の充実 (1) 生きがいがづくりの支援に掲載）

- ③ シルバー人材センター補助金交付事業
（第3節 生きがいがづくりと生活支援体制の充実 (2) 就労支援の充実に掲載）

- ④ 介護支援ボランティア事業
高齢者が、介護保険施設等における介護支援やレクリエーション指導等を行うことで、自身の健康増進や介護予防、生きがいがづくりや社会参加につながるようなボランティア活動をした場合に、その活動を支援します。

担当課：高齢者いきがい課

第4節 介護サービスの充実

介護サービスの基盤整備

住み慣れた地域で安心して生活し続けられるように、身近な日常生活圏域に、地域密着型サービスの整備を推進します。

一方、自宅での生活や介護が困難な場合には、介護サービスを切れ目なく利用できるように特別養護老人ホーム等の施設も、計画的に整備します。

[具体的な事業]

① サービス基盤の整備

施設サービス⁵⁰、居宅サービス⁵¹、地域密着型サービス⁵²の事業所の計画的な整備を図ります。

担当課：介護保険課

施設サービス

施設種別	年 度		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	転換 1 か所 (10 人) * 新規 1 か所	-	新規 2 か所 (200 人)
介護老人保健施設	-	-	新規 1 か所 (100 人)
介護療養型医療施設	-	-	-

* 前期計画整備分

⁵⁰ 施設サービス

介護サービスのうち、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）において提供されることです。

⁵¹ 居宅サービス

居宅サービスは在宅での介護を中心にしたサービスで、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などのサービスがあります。

⁵² 地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から平成18年度に創設されたサービスのことです。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者だけが利用できます。

居宅サービス

施設種別	年度		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定施設入居者生活介護	-	新規 4 か所 (240 人)	-

地域密着型サービス

施設種別	年度		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型通所介護	-	新規 3 か所	-
小規模多機能型居宅介護	新規 2 か所	新規 4 か所	-
認知症対応型共同生活介護	-	新規 5 か所 (117 人)	-
地域密着型 特定施設入居者生活介護	-	新設 2 か所 (58 人)	-
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	-	* 新規 1 か所	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	新規 1 か所	新規 2 か所	-
複合型サービス	-	新規 2 か所	-

* 前期計画整備分

【地域密着型サービス事業所の圏域別整備予定】

整備箇所数	夜間対応型訪問介護			認知症対応型通所介護			小規模多機能型居宅介護			認知症対応型共同生活介護		
	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度
整備箇所数	-	-	-	-	3	-	2	4	-	-	5	-
本庁第1	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
本庁第2	-	-	-	-		-	-		-	-		-
本庁第3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
芳野	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
古谷	-	-	-	-		-	-		-	-		-
南古谷	-	-	-	-		-		-	-	-	-	-
高階	-	-	-	-		-	-		-	-		-
福原	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大東	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
霞ヶ関	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
霞ヶ関北	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
名細	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山田	-	-	-	-		-		-	-	-		-
川鶴	-	-	-	-		-	-		-	-		-

整備箇所数	地域密着型特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			定期巡回・随時対応型訪問介護看護			複合型サービス		
	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度
整備箇所数	-	2	-	-	-	-	1	2	-	-	2	-
本庁第1	-		-	-	-	-			-	-		-
本庁第2	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-
本庁第3	-		-	-	-	-			-	-		-
芳野	-	-	-	-	-	-			-	-		-
古谷	-	-	-	-	-	-			-	-		-
南古谷	-	-	-	-	-	-			-	-		-
高階	-	-	-	-	-	-			-	-		-
福原	-	-	-	-	-	-			-	-		-
大東	-	-	-	-	-	-			-	-		-
霞ヶ関	-	-	-	-	-	-			-	-		-
霞ヶ関北	-	-	-	-	-	-			-	-		-
名細	-	-	-	-	-	-			-	-		-
山田	-	-	-	-	-	-			-	-		-
川鶴	-	-	-	-	-	-			-	-		-

※ 整備予定のサービスについては、関係他法令等と整合を図りながら計画的に整備します。○で示した箇所が整備対象圏域となり原則、サービスごとに1圏域1事業所の整備とします。なお、計画圏域について、圏域間の均等やサービス見込量を確保するため変更する場合があります。

介護サービスの質の向上

介護サービスの質の向上を図り、利用者に安全で安心なサービスを提供するために、サービス事業所への運営基準等に基づく助言や指導、介護従事者の労働環境の改善への助言等を行います。

また、増加する要介護認定者に適切かつ適量なサービスを提供していくために、介護人材の確保、育成に向けた施策について研究します。

[具体的な事業]

① ケアプラン研修

適切なケアプランの作成方法を学習する場を提供し、介護支援専門員の資質向上を図り、介護給付の適正化を目指します。

担当課：介護保険課

② スキルアップ研修

適切なケアプランの作成方法を学習する場を提供し、介護支援専門員の資質向上を図り、介護給付の適正化を目指します。

担当課：介護保険課

③ 地域包括支援センターによる介護支援専門員への支援

包括的・継続的ケアマネジメントの一環として、圏域内のケアマネジャーの情報交換、事例検討等を行い、ケアマネジャーの資質向上、連携強化を図ります。

担当課：高齢者いきがい課・介護保険課

④ 介護相談員派遣事業

介護相談員をサービス事業所に派遣し、介護サービス利用者が感じている疑問や不満などを聴いて、その声を事業所や保険者に伝え、介護サービスの質の向上を支援します。

担当課：介護保険課

情報提供体制の拡充

介護保険サービスの利用者や未利用者、介護サービス事業者等に、介護予防事業や高齢者保健福祉サービスを含む介護保険に関する様々な情報を提供できるよう体制の拡充を推進します。

介護サービス利用者や未利用者に、介護予防のための地域支援事業、介護予防サービス・介護サービスの種類やサービス内容、サービス事業者情報、苦情・相談窓口に関する情報を効果的に提供できるよう体制の拡充に努めます。

また、介護サービス事業者に、最新の介護サービス情報、市内の介護サービス事業者情報、高齢者保健福祉サービス情報等を提供し情報の共有を図り、適切なサービスの推進と事業者間の連携を支援します。

介護サービス情報の公表制度は、事業所の介護サービスの内容や運営に関する情報を公表することで、利用者が円滑にそのサービスを選択できるようにするものです。インターネットなどさまざまな媒体を活用し、いつでも、だれでも、全ての事業所情報を閲覧できるように支援します。

[具体的な事業]

① 高齢者サービスのしおり、ハートページ等の作成

高齢者福祉サービスを掲載したパンフレットを作成します。

担当課：高齢者いきがい課

② 介護保険事業の普及啓発

すこやか介護保険（冊子）の配布、介護保険課ホームページにおける情報提供を行います。

担当課：介護保険課

介護給付適正化の取組

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要なとするサービスを、介護サービス事業者がルールに従って適切に提供するように促すことが重要です。

そのため、保険者である市の積極的な取組を推進するとともに、介護サービス事業者による事業の適正運営を促進します。

具体的には、国が示した「介護給付適正化計画」に関する指針をもとに埼玉県が策定した「埼玉県介護給付適正化計画」に基づき、5つの重要事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検及び福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）の実施を中心とした取組を継続し、介護給付の適正化に努めます。

また、介護保険法に基づく事業所指定や介護サービス事業者の集団指導・実地指導、監査等を通じて、介護事業者の事業運営に係る理解を促進することで、介護サービスの質の向上と介護給付の適正化を図ります。

更に、保険者の関係部門、埼玉県の指導監査部門や埼玉県国民健康保険団体連合会⁵³との連携を強化し、指導監査体制の充実を図ります。

[具体的な事業]

① 要介護認定の適正化

認定調査員が行った要介護認定に係る認定調査の認定調査票を点検し、「認定調査票の記入の手引き」の定義等に基づいて適正に選択されているか確認を行います。

担当課：介護保険課

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適正かつ効果的に行われているか評価及び指導を行います。

担当課：介護保険課

③ 住宅改修等の点検及び福祉用具購入・貸与調査

住宅改修費支給申請書及び福祉用具購入費支給申請書を審査し、その中で支給の必要性に疑義のあるものについて、事業者及び利用者に対し、電話又は実地により確認を行います。

担当課：介護保険課

⁵³ 国民健康保険団体連合会

都道府県内の国保保険者が共同して目的を達成するため、知事の認可を受けて設立した法人です。

第4章 具体的な施策の展開

④ 医療情報との突合・縦覧点検

埼玉県国保連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。

担当課：介護保険課

⑤ 介護給付費通知

介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知します。

担当課：介護保険課

⑥ 集団指導・実地指導、監査

介護保険法に基づく介護サービス事業者への集団指導、実地指導、監査を行います。

担当課：指導監査課

利用者負担の軽減等

介護保険制度では、1割又は2割の利用者負担額が高額になった場合や低所得者に対して、負担が重くならないように配慮した軽減制度があります。高額介護サービス費は、1割又は2割の自己負担額が上限を超えたときは、その超えた分が払い戻されます。

特定入所者介護サービス費は、低所得者がショートステイや施設サービスを利用した際の食費と居住費の負担を軽減します。

国の補助制度としては、社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度があります。

また、本市独自の低所得者に対する利用者負担軽減策により、介護サービスを利用した際に支払った1割の自己負担額の一部を助成することで、介護サービスの利用の促進を図ります。

[具体的な事業]

① 介護サービス利用者負担額支給制度

低所得者（市民税非課税世帯の方）を対象に、介護保険の利用者負担額を事後的に返還し、実質的な負担を軽減しています。

担当課：介護保険課

第5章 介護保険事業等の給付見込み

第1節 高齢者・要介護認定者数の将来推計

本市における人口及び要支援・要介護認定者数の見込みは以下の表のとおりとなります。人口は減少傾向になるのに対し、高齢者数は増加傾向となり、平成37年では27.8%まで上昇し、4人に1人が高齢者となります。

また、高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加傾向となり、平成37年では20,106人と平成27年に比べ約1.6倍になると予測されます。

〈高齢者・要介護認定者の将来推計〉

区分		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口		348,368	348,798	348,801	347,508	342,151
40～64歳		116,927	116,964	117,191	119,243	122,474
総人口比		33.6%	33.5%	33.6%	34.3%	35.8%
65歳以上		84,797	87,594	89,690	93,447	95,210
高齢化率		24.3%	25.1%	25.7%	26.9%	27.8%
65～74歳		50,195	50,781	50,504	47,080	38,641
総人口比		14.4%	14.6%	14.5%	13.5%	11.3%
75歳以上		34,602	36,813	39,186	46,366	56,569
総人口比		9.9%	10.6%	11.2%	13.3%	16.5%
要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）	要支援1	1,341 1.6%	1,334 1.5%	1,316 1.5%	1,493 1.6%	1,774 1.9%
	要支援2	1,585 1.9%	1,729 2.0%	1,881 2.1%	2,341 2.5%	2,874 3.0%
	要介護1	2,621 3.1%	2,936 3.4%	3,268 3.6%	4,077 4.4%	5,035 5.3%
	要介護2	2,147 2.5%	2,294 2.6%	2,443 2.7%	2,866 3.1%	3,555 3.7%
	要介護3	1,805 2.1%	1,877 2.1%	1,947 2.2%	2,248 2.4%	2,763 2.9%
	要介護4	1,642 1.9%	1,693 1.9%	1,735 1.9%	2,001 2.1%	2,528 2.7%
	要介護5	1,152 1.4%	1,143 1.3%	1,132 1.3%	1,304 1.4%	1,577 1.7%
	計	12,293 14.5%	13,006 14.8%	13,722 15.3%	16,330 17.5%	20,106 21.1%

第2節 介護サービスの見込量

第6期介護保険事業計画を策定するうえで、第5期介護保険事業計画期間における要介護認定者数やサービス利用者数の伸び率等を国で定めた計算方法に基づいてサービスの全体の見込量を推計しています。

また、今後における介護予防の必要性や多様なサービス提供体制の整備の観点から、見込まれるサービスの方向性を踏まえ、サービス見込量等を推計しています。

なお、訪問介護、通所介護については、介護保険法の一部改正により、平成29年度までに、要支援認定者が利用できるサービスを予防給付から新たな地域新事業に見直すこととされています。

また、平成26年度以降は、見込量として計上しています。

1 居宅サービスの見込量

介護サービス（第5期、第6期）

区 分	単 位	第 5 期			第 6 期		
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
訪問介護	回/年	369,938	371,669	349,003	346,792	342,049	342,499
訪問入浴介護	回/年	7,436	6,979	6,172	5,215	4,178	3,004
訪問看護	回/年	35,009	37,316	41,942	44,569	46,830	49,566
訪問リハビリテーション	回/年	23,840	28,798	28,868	31,174	33,091	35,401
通所介護	回/年	290,957	307,085	334,440	366,911	199,344	221,471
通所リハビリテーション	回/年	103,905	105,826	109,956	114,173	117,150	122,264
短期入所生活介護	日/年	93,889	99,428	103,551	105,416	105,941	106,830
短期入所療養介護	日/年	6,910	6,517	7,360	6,860	6,264	5,956
福祉用具貸与	人/月	2,616	2,743	2,902	3,053	3,185	3,382
居宅療養管理指導	人/月	920	968	1,016	1,059	1,093	1,142
特定施設入居者生活介護	人/月	201	238	302	425	622	637
居宅介護支援	人/月	4,667	4,767	4,966	5,175	5,336	5,618
福祉用具購入費	人/月	68	65	73	62	59	56
住宅改修費	人/月	57	61	63	59	59	61

※福祉用具購入費及び住宅改修費の単位の欄の「人/月」は、月ごとの請求件数の年間集計を12で除した値です。

※見込量は、計画策定までの間、最新の実績データを取り込むこと等により変動します。

介護サービス（第7期、第9期）

区 分	単 位	第7期	第9期
		32年度	37年度
訪問介護	回/年	385,625	471,194
訪問入浴介護	回/年	2,994	3,720
訪問看護	回/年	66,803	96,772
訪問リハビリテーション	回/年	41,744	47,825
通所介護	回/年	301,598	427,870
通所リハビリテーション	回/年	142,399	169,325
短期入所生活介護	日/年	136,738	181,535
短期入所療養介護	日/年	7,816	11,610
福祉用具貸与	人/月	4,221	5,311
居宅療養管理指導	人/月	1,436	1,774
特定施設入居者生活介護	人/月	791	975
居宅介護支援	人/月	6,808	8,322
福祉用具購入費	人/月	60	75
住宅改修費	人/月	72	89

介護予防サービス（第5期、第6期）

区 分	単 位	第 5 期			第 6 期		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護予防 訪問介護	人/月	549	631	671	460	-	-
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	24	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回/年	1,340	1,693	2,536	3,031	3,484	3,868
介護予防 訪問リハビリテーション	回/年	1,798	2,289	2,069	1,975	1,717	1,276
介護予防 通所介護	人/月	544	687	747	578	-	-
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	189	222	237	253	266	279
介護予防 短期入所生活介護	日/年	526	942	776	910	1,020	1,108
介護予防 短期入所療養介護	日/年	3	31	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人/月	280	378	442	525	613	709
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	64	69	90	99	107	114
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	35	31	35	47	63	74
介護予防支援	人/月	1,221	1,485	1,612	1,508	358	434
特定介護予防 福祉用具購入費	人/月	13	18	17	15	15	16
介護予防 住宅改修費	人/月	18	25	24	27	29	33

※介護予防福祉用具購入費及び介護予防住宅改修費の単位の欄の「人/月」は、月ごとの請求件数の年間集計を12で除した値です。

※見込量は、計画策定までの間、最新の実績データを取り込むこと等により変動します。

介護予防サービス（第7期、第9期）

区 分	単 位	第7期	第9期
		32年度	37年度
介護予防 訪問介護	人/月	-	-
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	0
介護予防 訪問看護	回/年	4,320	8,143
介護予防 訪問リハビリテーション	回/年	1,756	2,574
介護予防 通所介護	人/月	-	-
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	328	394
介護予防 短期入所生活介護	日/年	1,864	3,440
介護予防 短期入所療養介護	日/年	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人/月	950	1,157
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	136	163
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	91	108
介護予防支援	人/月	654	879
特定介護予防 福祉用具購入費	人/月	17	20
介護予防 住宅改修費	人/月	43	53

2 地域密着型サービスの見込量 介護サービス（第5期、第6期）

区 分	単位	第5期			第6期		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
夜間対応型 訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	回/年	8,860	11,364	12,774	14,509	16,106	17,828
小規模多機能型 居宅介護	人/月	54	67	73	107	187	199
認知症対応型 共同生活介護	人/月	229	225	237	270	387	389
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	人/月	27	41	45	52	116	112
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	0	0	18	20	49	49
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	20	40	60
複合型サービス	人/月	0	0	8	25	50	75
地域密着型 通所介護（仮称）	回/年					199,344	221,471

※見込量は、計画策定までの間、最新の実績データを取り込むこと等により変動します。

介護サービス（第7期、第9期）

区 分	単 位	第7期	第9期
		32年度	37年度
夜間対応型 訪問介護	人/月	0	0
認知症対応型 通所介護	回/年	24,095	35,744
小規模多機能型 居宅介護	人/月	234	289
認知症対応型 共同生活介護	人/月	454	582
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	人/月	129	167
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	58	72
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	人/月	120	220
複合型サービス	人/月	88	111
地域密着型 通所介護（仮称）	回/年	301,598	427,870

介護予防サービス（第5期、第6期）

区 分	単 位	第 5 期			第 6 期		
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護予防認知症 対応型通所介護	回 / 年	0	0	65	65	65	65
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人 / 月	3	3	8	14	25	30
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人 / 月	0	1	1	1	1	1

※見込量は、計画策定までの間、最新の実績データを取り込むこと等により変動します。

介護予防サービス（第7期、第9期）

区 分	単 位	第 7 期	第 9 期
		32 年度	37 年度
介護予防認知症 対応型通所介護	回 / 年	65	65
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人 / 月	30	36
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人 / 月	1	2

3 施設サービスの見込量

介護サービス（第5期、第6期）

区 分	単 位	第 5 期			第 6 期		
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護老人福祉施設	人 / 月	880	965	1,004	1,130	1,154	1,334
介護老人保健施設	人 / 月	715	730	760	760	760	860
介護療養型医療施設	人 / 月	96	84	60	60	60	60

介護サービス（第7期、第9期）

区 分	単 位	第 7 期	第 9 期
		32 年度	37 年度
介護老人福祉施設	人 / 月	1,581	1,949
介護老人保健施設	人 / 月	1,004	1,238
転換施設	人 / 月	60	60

※見込量は、計画策定までの間、最新の実績データを取り込むこと等により変動します。

第3節 標準給付費の見込額

第4節 介護保険制度の財源内訳

第5節 第1号被保険者の保険料

現在、国において、介護報酬単価を見直していること、最新の給付実績を取り込んで、介護サービスを適正に見込む必要があることから、まだ決定できません。

第6章 計画の円滑な推進のために

第1節 保険者機能の強化

1 介護給付の適正化への取組

介護保険制度は、高齢社会を支える社会保障制度として定着してきましたが、介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援に資するものとするための適正な運営が求められています。

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するように促すことです。適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、第3期埼玉県介護給付適正化計画に基づき、次の主要5事業を中心に、介護給付適正化事業を着実に推進していきます。

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検及び福祉用具購入・貸与調査
- ④ 医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤ 介護給付費通知

2 介護サービス事業所の指定及び指導・監査

居宅サービスについては、地域の特性を考慮して、関係法令に適合する良質な事業所の設置を促進します。

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスについては、事業計画に位置付けられたサービス区分ごとに、公平、公正に事業者を選定します。

事業所の指定については、被保険者が安心して利用することができるよう関係機関と連携しながら、適正に実施します。

また、集団指導・実地指導を通して、人員・設備基準の適正化、運営基準・介護報酬請求等の適正化を図り、必要に応じて事実確認、文書の提出等を求めるなど、保険者の機能を高めます。

3 相談体制の充実

必要なサービスが適切に提供できるよう、高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの利用に関する相談体制の充実を図ります。

また、高齢者の尊厳が守られ、安心して暮らせるよう、サービス利用上の苦情・相談に対応する体制の充実を図ります。

4 情報提供体制の充実

必要なサービスを自らの選択に基づき適切に利用できるよう、情報提供体制の充実に努めます。

- ① 情報公開の推進
- ② 広報紙、パンフレット、インターネット等による情報提供
- ③ 出前講座等による保健福祉制度説明会、研修会の実施
- ④ 地域包括支援センター、サービス提供事業者、民生委員等による情報提供
- ⑤ 介護情報公表システムの活用

5 利用申請に対する支援

必要なサービスが誰でも利用しやすくなるよう、窓口業務の充実を図るとともに、サービスの利用申請に対する支援を行います。

- ① 地域包括支援センター等による申請の代行
- ② 申請書類の統合化や簡素化

6 関係機関との連携強化

行政内部における関係部門との連携

高齢者保健・福祉の施策を総合的に推進していくため、保健・福祉分野との連携はもとより、住宅、就労、教育及び都市計画担当課等、幅広い分野との連携を図ります。

関係団体等との連携

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して、自分らしく、いきいきと暮らしていくためには、行政のみならず、関係団体等との協働により、きめ細かいサービスを提供する必要があります。そのため、関係団体等との連携を図ります。

7 低所得者等対策

特別な事情により納付が困難なときは、個々の事情に応じて、保険料の減免・徴収猶予を行いません。

- ① 災害等により、住宅等の財産に著しい損害を受けた場合
- ② 生計維持者が死亡、長期入院等により収入が著しく減少した場合
- ③ 生計維持者の収入が、事業又は業務の休廃止、失業等により著しく減少した場合
- ④ 生計維持者の収入が、農作物の不作、不漁等により著しく減少した場合
- ⑤ 収入が少なく生活が著しく困窮している場合

8 利用料の特例

特別な事情により、居宅介護(支援)サービス費等の1割負担が困難と認めた要介護者等に対し、保険給付率について9割を超え10割以下の割合に引き上げます。

- ① 災害等により、住宅等の財産に著しい損害を受けた場合
- ② 生計維持者が死亡、長期入院等により収入が著しく減少した場合
- ③ 生計維持者の収入が、事業又は業務の休廃止、失業等により著しく減少した場合
- ④ 生計維持者の収入が、農作物の不作、不漁等により著しく減少した場合

9 社会福祉法人等介護保険利用者負担額の減免

市が生計困難と認めた低所得者が、社会福祉法人が提供するサービスを受けるとき、利用者の負担軽減を支援します。

10 低所得者に対する利用者負担の軽減

低所得者に対する利用者負担軽減策により、介護サービスを利用した際に支払った1割の自己負担額の一部を助成することで、介護サービスの利用の促進を図ります。

第2節 市民・民間との連携

1 計画推進のための委員会等の充実

高齢社会施策を推進していくためには、行政の関係部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、保健・福祉施設、民間事業者、ボランティア団体等が十分な連携を図るとともに、各々の役割を果たし、目標に向け計画的・一体的に施策を推進することが不可欠です。

このため、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について、各年度における各種施策の進捗状況や、サービスの質的評価、点検などを行う、介護保険事業計画等審議会等の充実を図ります。

2 関係機関・団体との連携・支援

地域医療、保健、地域福祉の関係機関・団体との連携

本計画の目標とするサービス提供体制を整備するためには、行政と関係機関・団体との連携が不可欠です。

特に社会福祉協議会をはじめ、川越市医師会、川越市歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員協議会連合会、市民健康づくり推進協議会、各種ボランティア団体等地域保健・福祉の担い手となっている各組織との連携を積極的に図ることによって、計画を推進していきます。

川越市社会福祉協議会との連携・支援

地域福祉の推進には、市民の参加を軸に、民間団体、保健・福祉施設、企業等あらゆる組織・機関との連携により、展開される組織活動が重要です。

なかでも、地域内の連絡調整や、自ら地域の福祉ニーズに応える事業を行う各地区社会福祉協議会は地域福祉を推進していく上で、中心的役割を果たしています。

今後も、川越市社会福祉協議会、川越市地区社会福祉協議会との連携・支援により、ボランティア活動や在宅福祉サービスをより一層推進し、市民の福祉ニーズに対応していくよう努めます。

3 市民・企業の協力体制

今後、ますます進展する超高齢社会の中で、持続可能な介護保険制度を確立するためには、行政だけでは不十分であり、市民や企業の協力が必要不可欠です。

市民には、世代を超え、近隣どうしが協力し合い、見守り助け合うことや、ボランティアとして活動することが望まれます。

若い世代の市民についても、一人ひとりが、超高齢社会を支えていく一員であるという意識を持ち、積極的に高齢者への支援活動に参加することが求められます。

現在、特定非営利活動法人（NPO法人）をはじめ、市民主体による非営利活動の展開が図られていることから、今後より一層の連携・協力の体制づくりが必要です。

また、地域社会においても、自治会や老人クラブ等あらゆる組織のネットワークを通じた高齢者への支援活動の展開が望まれます。

一方、企業には、企業市民としての地域社会への参加や貢献が求められています。

これらのことから、今後は、行政、市民、企業が互いに協力しながら、高齢社会に対応していくようそれぞれの連携強化を図るとともに、相互の情報の共有化を図る必要があります。

また、高齢化の進展に伴い、特に住宅、金融、介護用品、有料老人ホームなどのいわゆるシルバーサービスが、近年、急速に増加しています。介護保険制度においては、質の高いサービスを提供する民間事業者によるサービス展開が期待されます。本市においてもシルバーサービスの役割を十分検討し、その積極的な活用と質の向上を図ります。

第3節 計画の推進体制

本計画の進捗状況や達成状況については、「川越市介護保険事業計画等審議会」において評価し、また、課題を明らかにします。

なお、そこで得られた評価や課題については、今後の高齢者保健福祉施策に反映させて、更に国、県等と連携を図りながら、計画の推進を図ります。