

流山市高齢者支援計画

(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)
— 平成 27 年度～平成 29 年度 —

(素案)

平成 26 年 10 月

流山市

由英文到國語的翻譯

（附英文原文及國語譯文）

（附英文原文及國語譯文）

附錄

（附英文原文及國語譯文）

（附英文原文及國語譯文）

目次

第1編：総論	1
第1章 計画策定の趣旨	2
1 計画の位置づけ	2
2 計画の期間	2
3 策定方針	3
4 策定体制	3
第2章 流山市の高齢者を取り巻く現状と課題	4
1 日常生活圏域の設定	4
2 高齢者数の状況	6
(1) 総人口の推移	6
(2) 高齢者数の推移	7
(3) 高齢化率の推移	8
(4) 圏域別・年齢階層別にみた高齢者数等の推移	9
3 高齢者等実態調査の結果から見た高齢者の状況	12
(1) 調査の概要	12
(2) 高齢者一般調査結果	13
(3) 要支援・要介護認定者調査	22
(4) 調査結果から見る高齢者施策への期待	28
4 介護保険事業の状況	31
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	31
(2) 給付費の推移	33
5 介護保険制度改正の動向	34
(1) 地域包括ケアシステムの構築	34
(2) 費用負担の公平化	35
(3) 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定	35
6 第5期計画の取り組み状況の評価	36
第3章 第6期計画の基本的な考え方	40
1 基本理念	40
2 基本目標と施策目標	41
3 施策の体系	42
第2編：各論	43
第1章 地域ぐるみ支え合い体制づくりの推進 (地域包括ケアシステムの推進)	44
1 いつまでも元気で暮らせる健康づくり	45
(1) 健康づくりの啓発・推進	46
(2) 健康保持・増進（一次予防）	47
(3) 疾病の早期発見・早期治療（二次予防）	49
2 生きがいのある地域づくり	53
(1) 生きがい対策の充実	53
(2) 就業の支援	56
(3) 外出の支援	57
3 介護予防と社会参加の推進	59
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業への対応	59
(2) 社会参加を通じた生きがいと介護予防の推進	67
4 介護・福祉サービスの充実	71
(1) 地域包括支援センターの機能強化	71
(2) 在宅介護の支援	74
(3) 高齢者福祉サービスの充実	76
(4) 認知症に係る総合的な支援	78

(5) 介護人材に関する施策	83
5 介護と医療の連携推進	84
(1) 在宅医療連携拠点事業の展開	84
(2) 市民への普及啓発	87
6 在宅での生活の継続を支える地域づくり	88
(1) 高齢者の見守り活動の推進	88
(2) 地域の支え合い活動の推進	89
(3) 高齢者の権利擁護に係る施策の推進	90
(4) 地域で安心して暮らすための支援	91
7 高齢者の住まいに係る施策の推進	93
(1) 高齢者が安心して居住する場の確保	93
(2) 在宅の居住環境の整備	95
第2章 高齢者を支える介護体制づくり	
(介護保険サービスの事業見込みと保険料)	96
1 予防給付サービスの推進(介護支援課)	96
(1) 介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)	96
(2) 介護予防訪問看護	96
(3) 介護予防訪問リハビリテーション	97
(4) 介護予防居宅療養管理指導	97
(5) 介護予防通所介護(デイサービス)	97
(6) 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	97
(7) 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	98
(8) 介護予防福祉用具貸与	98
(9) 介護予防特定施設入居者生活介護	98
(10) 介護予防特定福祉用具販売	98
(11) 介護予防住宅改修	99
(12) 介護予防支援(介護予防ケアプラン作成)	99
2 介護給付サービスの推進(介護支援課)	100
(1) 訪問介護(ホームヘルプサービス)	100
(2) 訪問入浴介護	100
(3) 訪問看護	100
(4) 訪問リハビリテーション	101
(5) 居宅療養管理指導	101
(6) 通所介護(デイサービス)	101
(7) 通所リハビリテーション(デイケア)	101
(8) 短期入所生活介護(ショートステイ)	102
(9) 短期入所療養介護(ショートケア)	102
(10) 福祉用具貸与	102
(11) 特定施設入居者生活介護	102
(12) 特定福祉用具販売	103
(13) 住宅改修費の支給	103
(14) 居宅介護支援(ケアプランの作成)	103
(15) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	104
(16) 介護老人保健施設(老人保健施設)	104
(17) 介護療養型医療施設(療養型病床群)	104
3 地域密着型サービスの推進(介護支援課)	105
(1) 地域密着型 介護予防小規模多機能型居宅介護	105
(2) 地域密着型 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	105
(3) 地域密着型 夜間対応型訪問介護	106
(4) 地域密着型 認知症対応型通所介護	106
(5) 地域密着型 小規模多機能型居宅介護	106
(6) 地域密着型 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	107

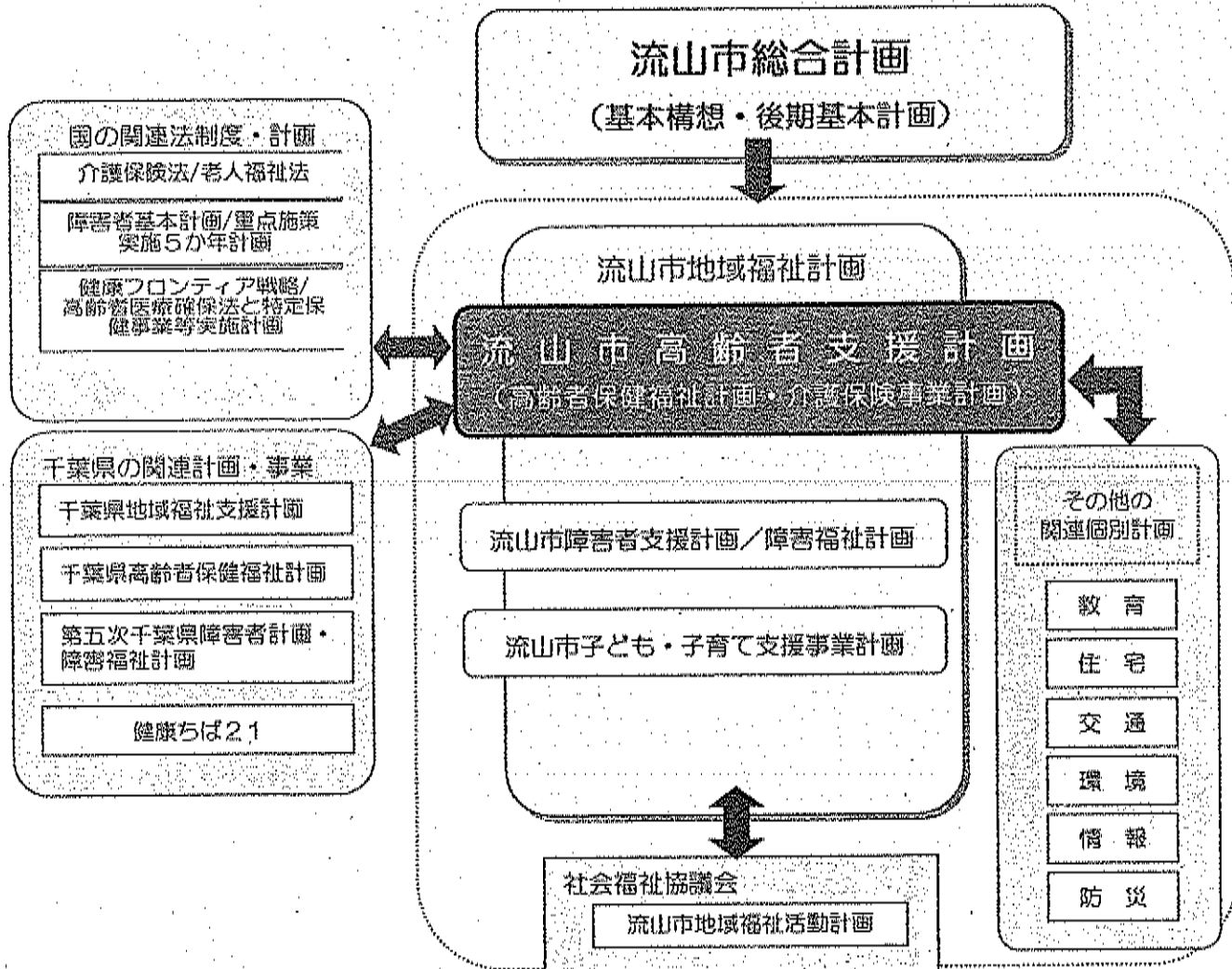
(7) 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	107
(8) 地域密着型 複合型サービス	107
4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護支援課）	108
(1) 訪問型サービス	108
(2) 通所型サービス	108
(3) 介護予防ケアマネジメント	108
5 その他サービスの推進（介護支援課）	109
(1) 介護支援専門員の支援	109
(2) シルバーサービス事業者連絡会	109
(3) 介護相談員派遣	109
(4) 介護保険制度モニター	109
6 介護保険サービスの事業規模及び保険料	110
(1) 要介護・要支援認定者数の今後の見込み	110
(2) 介護サービスの利用見込量の推計	112
(3) 介護保険事業にかかる総費用の見込み	114
(4) 保険料の設定	115

第1編：総論

第1章 計画策定の趣旨

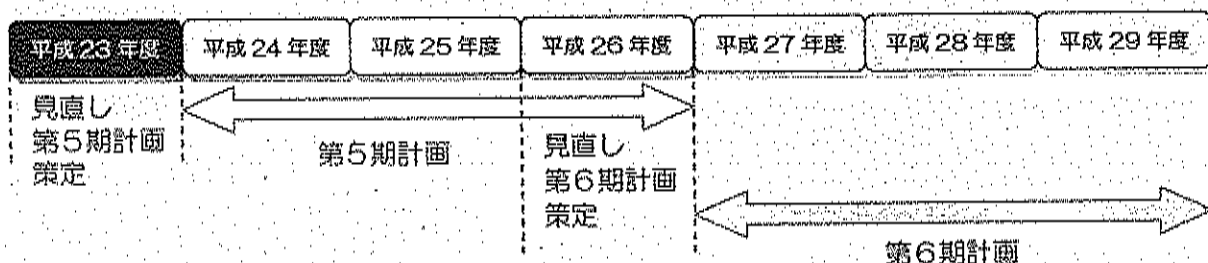
1 計画の位置づけ

「高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」は、老人福祉法第20条の8に規定する高齢者に関する施策事業の確保を定める「老人福祉計画」と介護保険法第117条に規定する要介護高齢者等に関するサービス見込量や整備方針等を定める「介護保険事業計画」を一体化した計画です。なお、この計画は、流山市総合計画及び地域福祉計画における高齢者施策に関する分野別計画として位置づけられており、千葉県高齢者保健福祉計画との整合を図っていきます。



2 計画の期間

平成24年3月に策定した計画（第5期計画）を見直し、計画期間を平成27年度から平成29年度までの3か年とする「流山市高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」（第6期計画）を策定します。



3 策定方針

高齢化の一層の進展、高齢者を取り巻く社会環境の変化、高齢者自身の生活志向や意識の多様化、介護や支援を要する高齢者の増加など地域の高齢者をめぐっては様々な課題があります。特に、2025年（平成37年）には「団塊の世代」が75歳以上となり、地域社会の高齢化が一層伸展することを見据えて、高齢者が健康で生きがいをもって暮らせるよう、高齢者の社会参加の促進や健康づくり等の諸施策を推進するとともに、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、可能な限り日常生活を送ることができる地域社会づくりを推進するための計画として策定することを方針の中心に据えます。

また、市民の意見を反映した計画として策定する必要があることから、市民参加条例に基づく複数の市民参加手続を実施するなど、市民参加を基本とした計画策定を目指します。

◎高齢者等実態調査の実施

市内在住の65歳以上の一般高齢者及び要支援・要介護認定者、介護保険事業者を対象にした調査を行い、市民や事業者の意向等を把握し計画の策定を進めます。

◎タウンミーティング・地区懇談会の開催

計画の素案策定の段階において、タウンミーティング及び地区懇談会を開催して、広く市民の意見を聴取し、計画の策定に反映します。

◎パブリックコメントの実施

各公共施設において計画素案の縦覧、ホームページへの掲載によるパブリックコメントを実施し、市民の意見を聴取し、計画に反映します。

4 策定体制

計画策定にあたっては、高齢者等実態調査の結果や介護保険制度モニターの意見を活用するとともに、庁内関係課長等による「流山市保健福祉諸計画策定委員会」及び、「流山市地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会」等による検討を踏まえ、「流山市福祉施策審議会」への諮問、答申を経て策定を行います。

◎流山市介護保険制度モニター

介護保険制度に対する要介護認定者等の意見、要望及び介護サービスの情報等を広く公正に聴き、介護サービスの向上と介護保険制度の充実を図るために設置されている介護保険制度モニターの意見を聴取し、計画の策定に反映します。

◎流山市保健福祉諸計画策定委員会

健康福祉部長を会長とし、関係課長等をもって組織する流山市保健福祉諸計画策定委員会で計画の策定、調整を行います。特に、今回の計画策定においては、介護保険制度の多岐にわたる見直しが予定されていることから、高齢者支援計画に関係する課等の実務担当者から成るワーキングチームを組織するとともに、介護保険制度改正の動向に精通する学識経験者をアドバイザーとして迎え、専門的立場からの助言を受けながら計画素案のたたき台を検討することとします。

◎流山市地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会

介護保険における地域包括支援センターの円滑な運営及び地域密着型サービスの適正な運営を確保するために設置された協議会の意見を聴取し、計画の策定に反映します。

◎流山市福祉施策審議会

本市の附属機関である福祉施策審議会に高齢者支援計画の策定について諮問し、計画の策定状況に依りて開催し審議会の意見を反映しながら計画づくりを推進し、審議会の答申を経て策定します。

第2章 流山市の高齢者を取り巻く現状と課題

1 日常生活圏域の設定

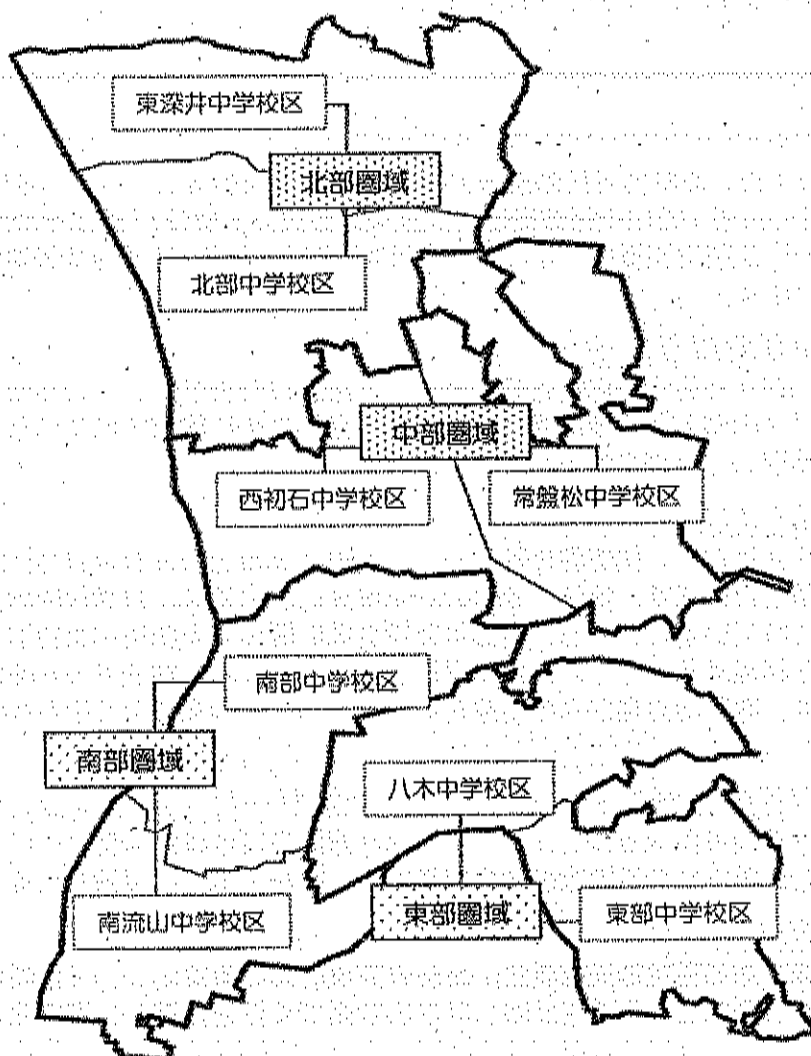
高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられる社会基盤を整備するためには、高齢者の日常生活の場である「日常生活圏域」において、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築することが必要となっています。

本市では、第3期介護保険事業計画から、地理的条件、人口、交通事情等及び本市の他の計画における地域区分などを総合的に勘案して、中学校区を基本に、北部（北部中学校区、東深井中学校区）、中部（常盤松中学校区、西初石中学校区）、東部（東部中学校区、八木中学校区）及び南部（南部中学校区、南流山中学校区）の4つを日常生活圏域として定めています。

各圏域においては、地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議等を通じて地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有やネットワークの構築等に取り組んでいます。

平成27年4月から「おおたかの森中学校」が開校する予定ですが、第6期計画においても、これまでの8中学校区を基本とした4つの日常生活圏域を設定し、各圏域の実情に応じた取り組みを推進します。

■日常生活圏域図



第2章 流山市の高齢者を取り巻く現状と課題

■日常生活圏域の詳細

(平成26年4月1日現在の字名及び中学校区による)

圏域	中学校区	該当住所	地域包括支援センター
北部	北部中学校区 東深井中学校区	富士見台・小鷹・南・北・中野久木・平方・平方村新田・美原1丁目～4丁目・江戸川台東1丁目～4丁目・江戸川台西1丁目～4丁目・東深井・西深井・このす台・深井新田・西初石1丁目(73番地を除く)・上新宿新田35～98番地	北部地域包括支援センター (江戸川台東2丁目19番地 旧江戸川台出張所)
中部	常盤松中学校区 西初石中学校区	東初石1丁目から6丁目・青田・駒木・駒木台・十太夫・美田・若葉台・桐ヶ谷・谷・下花輪・上貞塚・大畔・上新宿・上新宿新田27～34番地・西初石1丁目73番地・西初石2丁目から6丁目	中部地域包括支援センター (下花輪409番地 東葛病院内)
東部	東部中学校区 八木中学校区	西松ヶ丘1丁目・松ヶ丘1丁目～6丁目・向小金1丁目～4丁目・前ヶ崎・名都借・宮園1丁目～3丁目・思井・中・芝崎・古間木・前平井・後平井・野々下1丁目～6丁目・長崎1丁目～2丁目	東部地域包括支援センター (野々下2丁目488番地の5 特別養護老人ホームあざみ苑内)
南部	南部中学校区 南流山中学校区	大字三輪野山・三輪野山1丁目～5丁目・大字流山・流山・流山1丁目～9丁目・加・加1丁目～6丁目・市野谷・平和台1丁目～5丁目・大字鰐ヶ崎・鰐ヶ崎・木・南流山1丁目～8丁目・西平井	南部地域包括支援センター (平和台2丁目1番地の2 流山市ケアセンター2階)

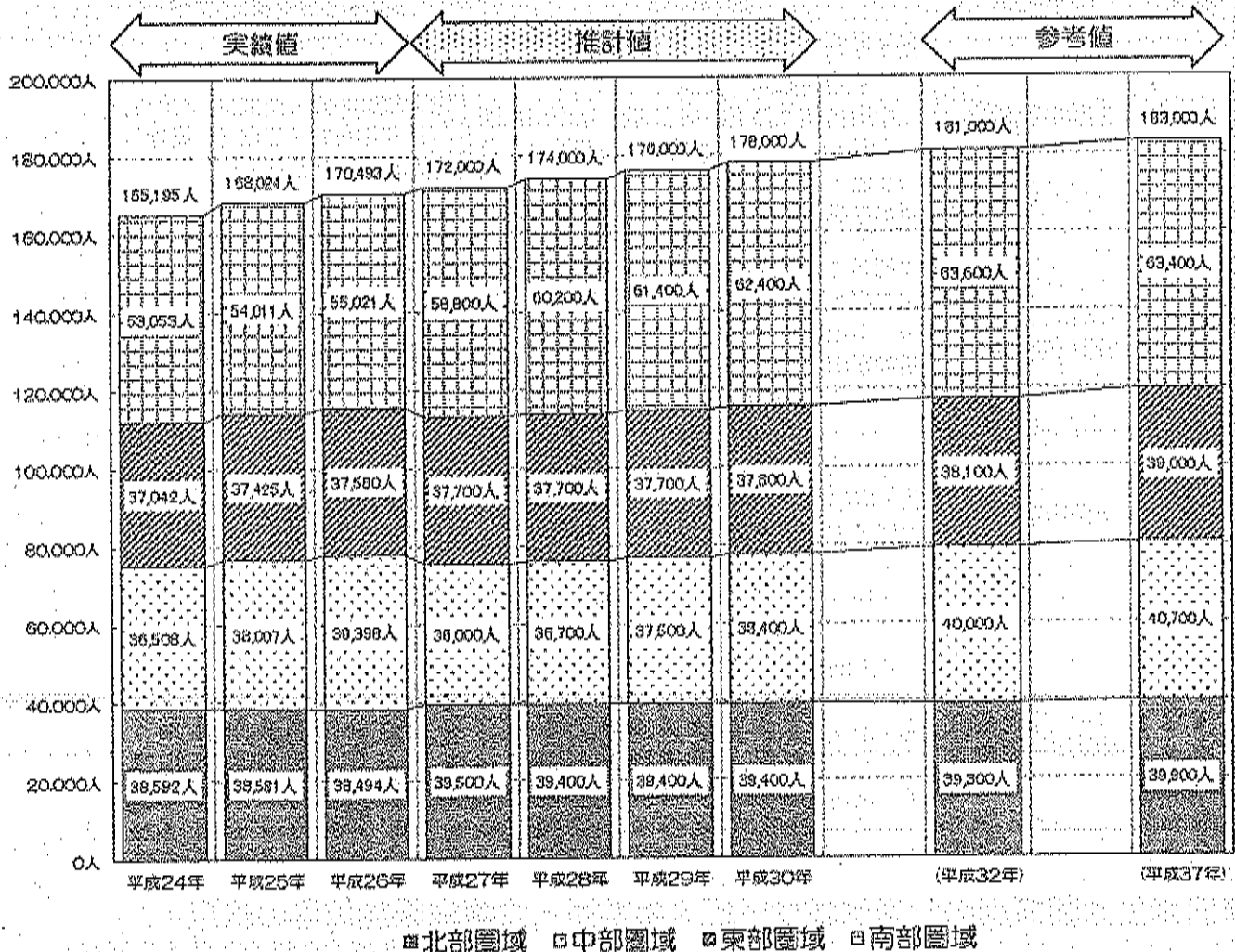
■日常生活圏域別の介護保険サービス事業所・介護保険施設等の状況

(平成26年10月1日現在)

区分	地域包括支援センター	介護保険サービス事業 (在宅・訪問系)										地域密着型 サービス				介護 保険 施設		高齢者福祉施設等													
		居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護(デイサービス)	通所リハビリテーション(デイケア)	短期入所生活介護(ショートステイ)	短期入所療養介護(ショートケア)	特定施設入居者生活介護	認知症対応型生活介護(グループホーム)	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護老人福祉施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	ケアハウス	有料老人ホーム(特定施設指定以外)	高齢者福祉センター	福祉会館	高齢者憩いの家	シルバー人材センター	保健センター(平日夜間・休日診療所)	ケアセンター	公民館・文化会館	コミュニティホーム	生涯学習センター	高齢者ふれあいの家	
北部	1	17	15		2	1	9	2	3	1	2	2	1	1	1		2	1	1	2	1	4	1				1				5
中部	1	9	6	1	3		12	2	5		2	3	1	1		1	2					3		1	1		1				4
東部	1	4	3		1	1	11	1	3	1	3	4		1			2	1	1	1		4	1				1	3	1		4
南部	1	8	7	1	1		10		2		1	2		1						2		4	1			1	3				2
計	4	38	31	2	7	2	42	5	13	2	8	11	2	4	1	1	6	2	2	5	1	15	3	1	1	1	6	3	1		15

2 高齢者数の状況

(1) 総人口の推移



※ 平成26年までの実績値は住民基本台帳人口です。(各年4月1日現在)
 ※ 平成27年以降の人口推計については、流山市総合計画後期基本計画策定に伴う将来人口推計データ(平成21年時点の推計)を使用しています。(各年4月1日現在)
 ※ 本計画は平成27～29年度を計画期間としていますが、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えた介護保険事業計画として策定するため、平成32年、平成37年の推計値を参考として表記しています。
 なお、この推計値は、平成21年時点の推計における前提条件をそのままに長期の推計を行った参考値です。
 ※ 実績値は実数、推計値は百の位を四捨五入して、1,000人単位で表示しています。圏域別の内訳については総人口に合せて100人単位で調整しています。

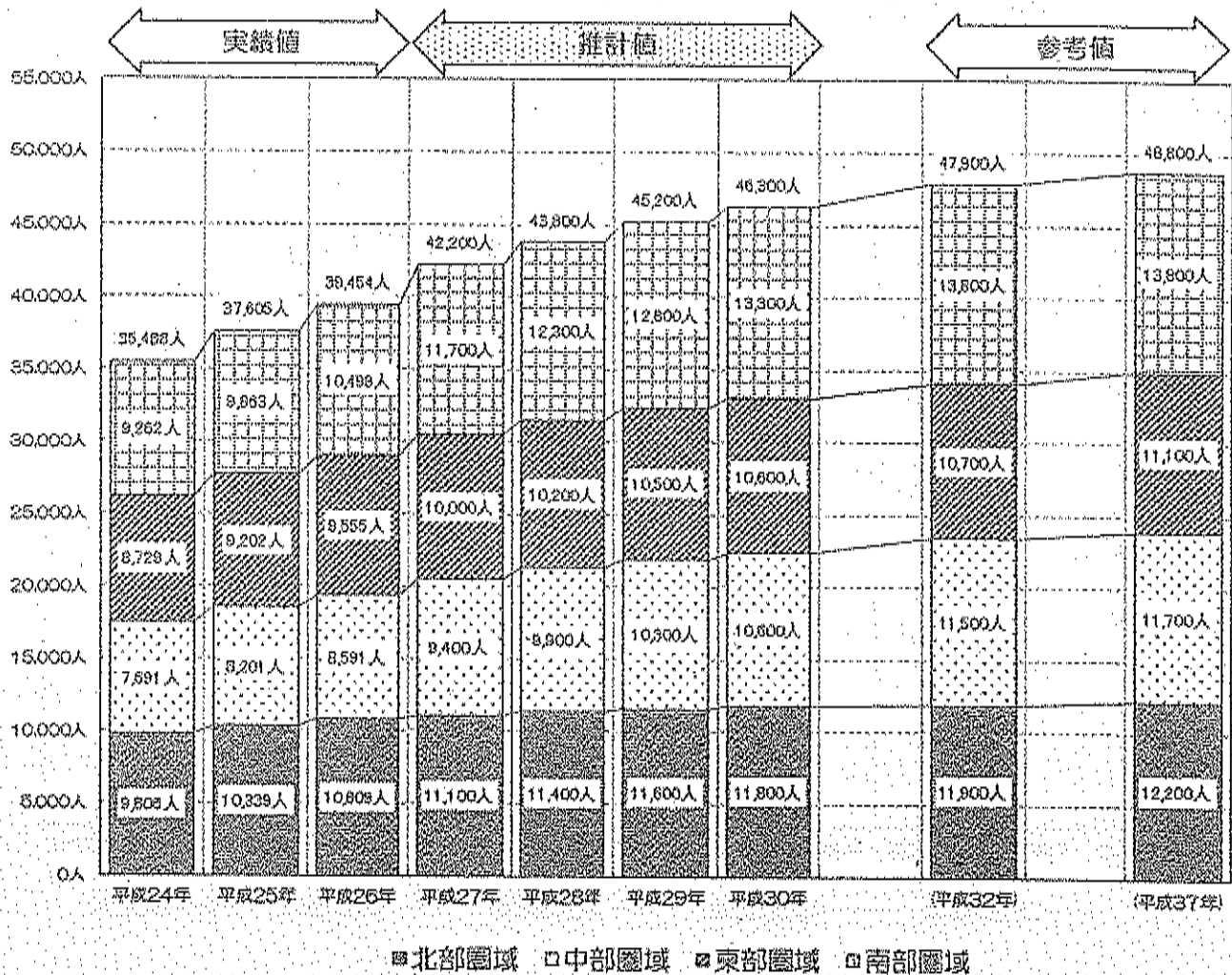
総人口の推移をみると、圏域ごとにばらつきは見られますが、緩やかな上昇傾向にあります。(平成24年4月～26年4月：約3.2%増)

圏域別にみると、開発の影響が大きい中部圏域、南部圏域で増加傾向が顕著となっており、東部圏域、北部圏域ではほぼ横ばい傾向となっています。

平成27年以降も、人口は引き続き緩やかに増加していくものと推計されており、次期計画期間最後の平成29年度末では178,000人となり、平成26年4月に対して約7,500人の増加(約4.4%増)が見込まれます。中部圏域、南部圏域は、開発の進捗状況等に伴う影響が大きく、圏域別の実績値と推計値の間に若干のかい離が生じていますが、市域全体としては緩やかな増加傾向です。

なお、長期推計(参考値)では、平成37年の約183,000人をピークとして、以降、減少に転じると予想されています。

(2) 高齢者数の推移



※ 平成26年までの実績値は住民基本台帳人口です。(各年4月1日現在)
 ※ 平成27年以降の人口推計については、流山市総合計画後期基本計画策定に伴う将来人口推計データ(平成21年時点の推計)を使用しています。(各年4月1日現在)
 ※ 本計画は平成27～29年度を計画期間としていますが、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えた介護保険事業計画として策定するため、平成32年、平成37年の推計値を参考として表記しています。
 なお、この推計値は、平成21年時点の推計における前提条件をそのままに長期の推計を行った参考値です。
 ※ 実績値は実数、推計値は十の位を四捨五入して、100人単位で表示しています。圏域別の内訳については高齢者総数に合わせて100人単位で調整しています。

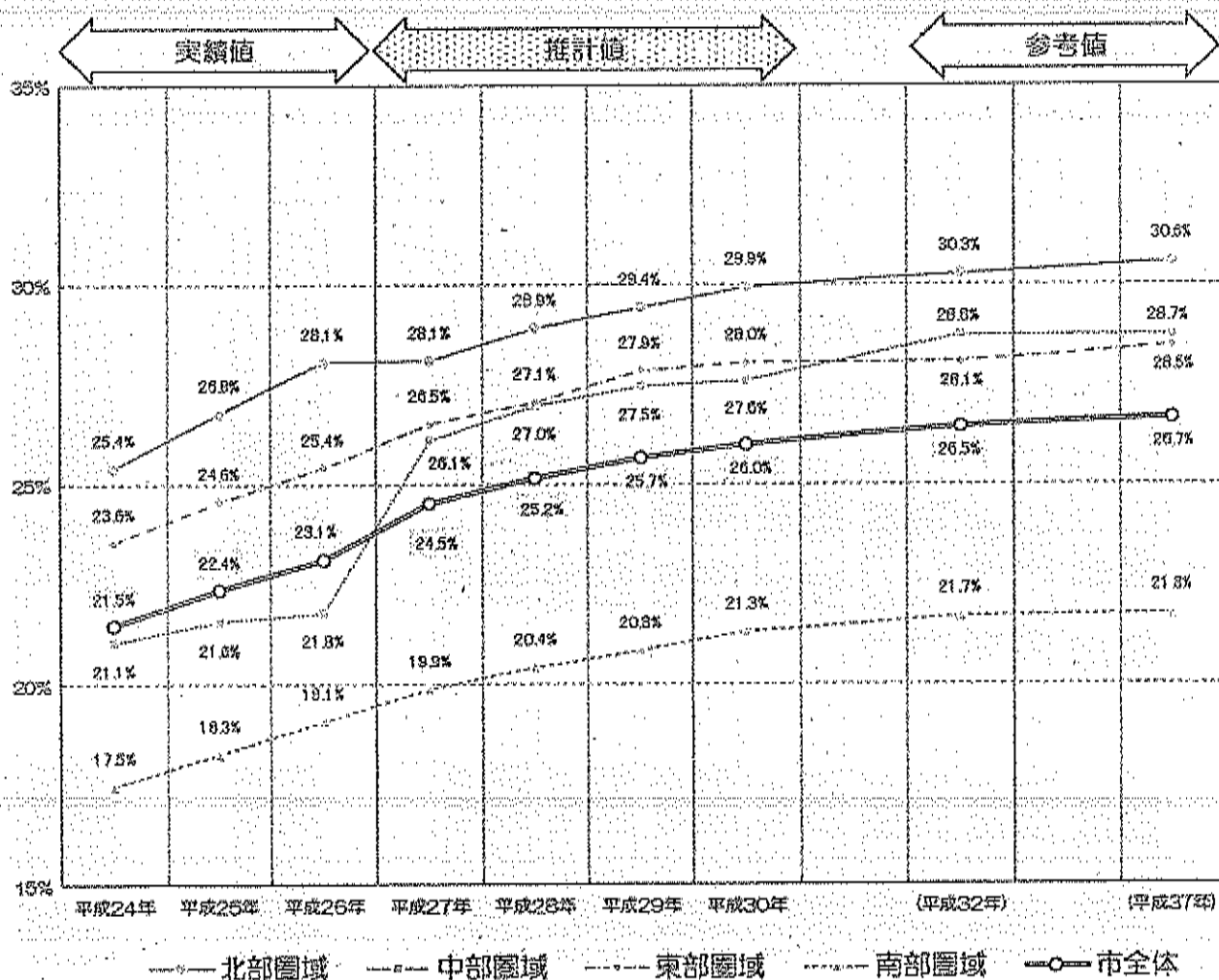
高齢者数(65歳以上人口)の推移をみると、「団塊の世代」が65歳に到達したこともあり、高齢者数は増加傾向を示しています。(平成24年4月～26年4月:約11.2%増)

平成27年以降の推計値でも、次期計画期間最後の平成29年度末には46,300人となり、平成26年4月に対して約6,800人の増加、率にして約17.4%と大きく増加が見込まれます。

圏域別にみると、いずれの圏域においても高齢者数の増加が見込まれます。

なお、長期推計(参考値)では、高齢者数についても平成37年の約48,800人をピークとして、以降、減少に転じると予想されています。

(3) 高齢化率の推移



※ 平成26年までの実績値は住民基本台帳人口です。(各年4月1日現在)

※ 平成27年以降の人口推計については、流山市総合計画後期基本計画策定に伴う将来人口推計データ(平成21年時点の推計)を使用しています。(各年4月1日現在)

※ 本計画は平成27～29年度を計画期間としていますが、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えた介護保険事業計画として策定するため、平成32年、平成37年の推計値を参考として表記しています。
なお、この推計値は、平成21年時点の推計における前提条件をそのままに長期の推計を行った参考値です。

高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)の推移をみると上昇傾向にあり、平成26年4月現在での市域全体の高齢化率は、23.1%となっています。

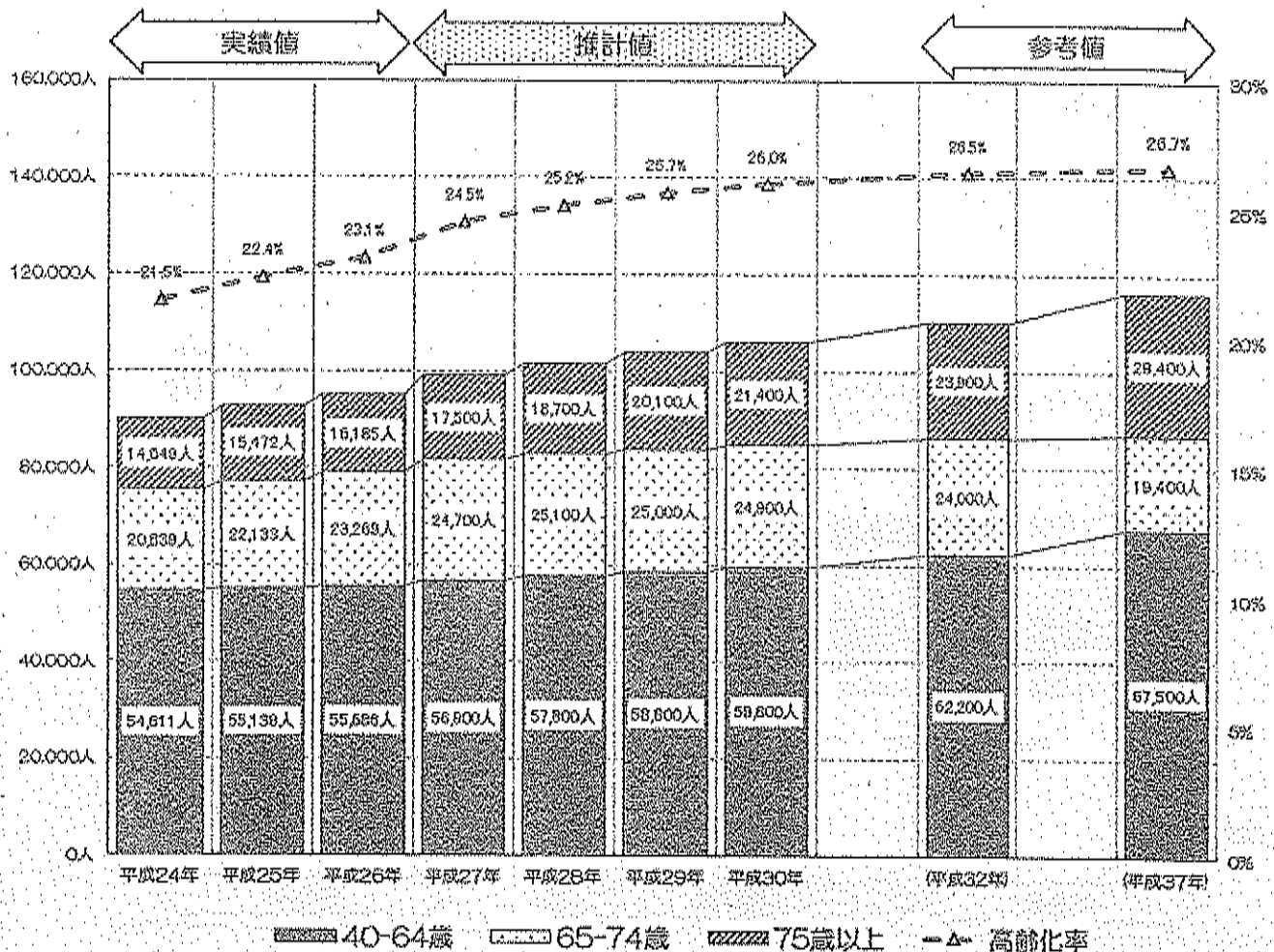
今後もさらに上昇し、次期計画期間最後の平成29年度末には高齢者数が総人口の4人に1人を超えて、約26%となると見込まれます。

圏域別では、北部圏域が最も高齢化率が高く、南部圏域は他の圏域よりも高齢化率が低いものの、いずれの圏域でも上昇傾向を示しています。中部圏域については、おおたかの森駅周辺地区の開発に伴って子育て世代の転入者が多いこと等が影響し、高齢化率の上昇が緩やかとなっていると考えられます。高齢化率については、今後も圏域によっては開発の状況やこれに伴う転入者の年齢層に影響を受ける可能性があります。全体として本計画期間中は増加傾向にあると考えています。

なお、参考値である長期推計では、総人口及び高齢者数が共にピークを迎える平成37年にかけて、増加傾向も緩やかになると予想されています。

(4) 圏域別・年齢階層別にみた高齢者数等の推移

■ 流山市全域



※ 平成26年までの実績値は住民基本台帳人口です。(各年4月1日現在)

※ 平成27年以降の人口推計については、流山市総合計画後期基本計画策定に伴う将来人口推計データ(平成21年時点の推計)を使用しています。(各年4月1日現在)

※ 本計画は平成27~29年度を計画期間としていますが、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えた介護保険事業計画として策定するため、平成32年、平成37年の推計値を参考として表記しています。

なお、この推計値は、平成21年時点の推計における前提条件をそのままに長期の推計を行った参考値です。

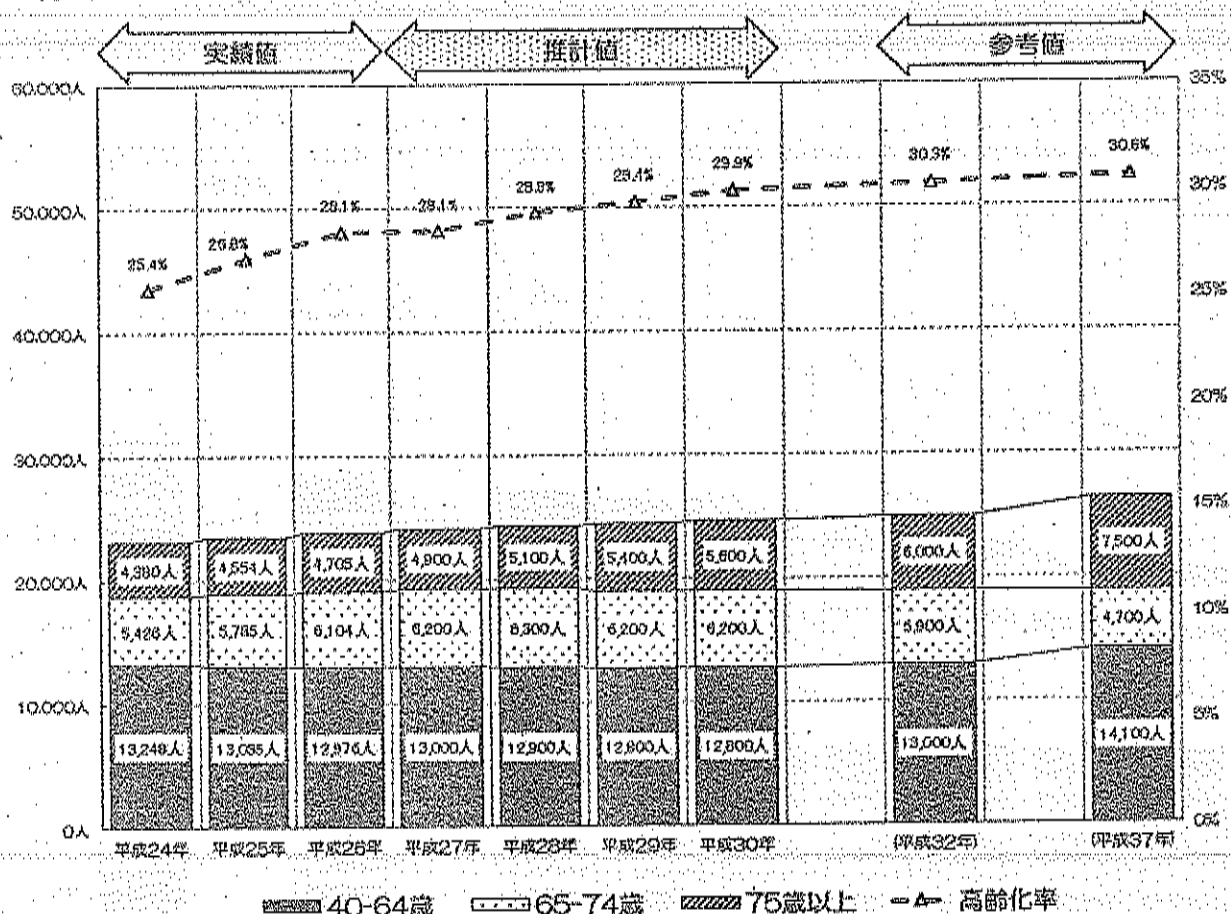
※ 実績値は実数、推計値は十の位を四捨五入して、100人単位で表示しています。圏域別の内訳については高齢者総数に合わせて100人単位で調整しています。

市域全体の40歳以上の人口の推移をみると、これまで各年齢層とも増加傾向にありましたが、「団塊の世代」が既に65歳以上となり、65歳から74歳の前期高齢者数は、今後は横ばい傾向から減少に転じると見込まれます。

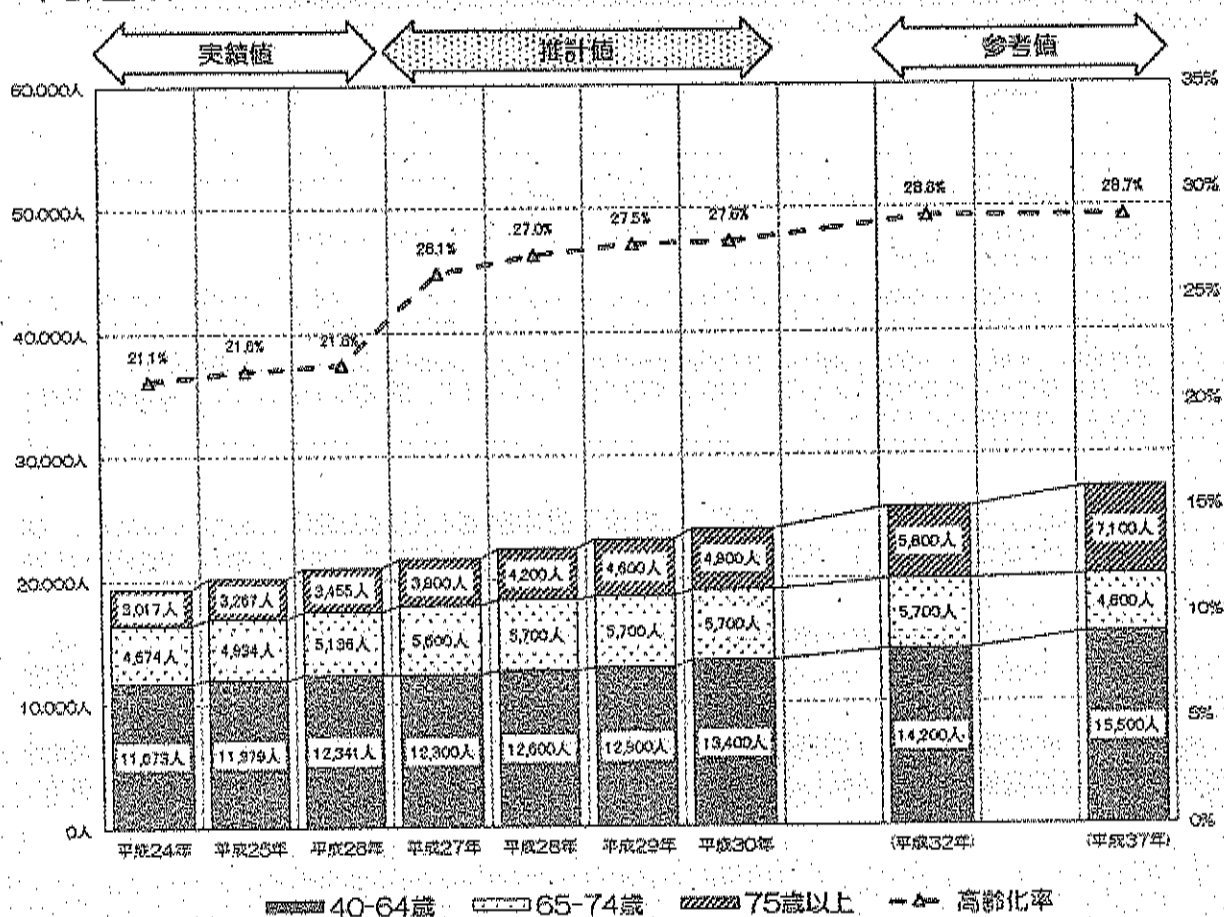
一方、75歳以上の後期高齢者数は増加傾向であり、次期計画期間最後の平成29年度末では、21,400人となり、平成26年4月に対して約5,200人の増加、率にして約32.2%と大きく増加が見込まれます。

なお、長期推計(参考値)でも、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年にかけて、減少傾向の前期高齢者数を後期高齢者数が逆転し、総人口の約16%が後期高齢者となると予想されています。

■北部圏域

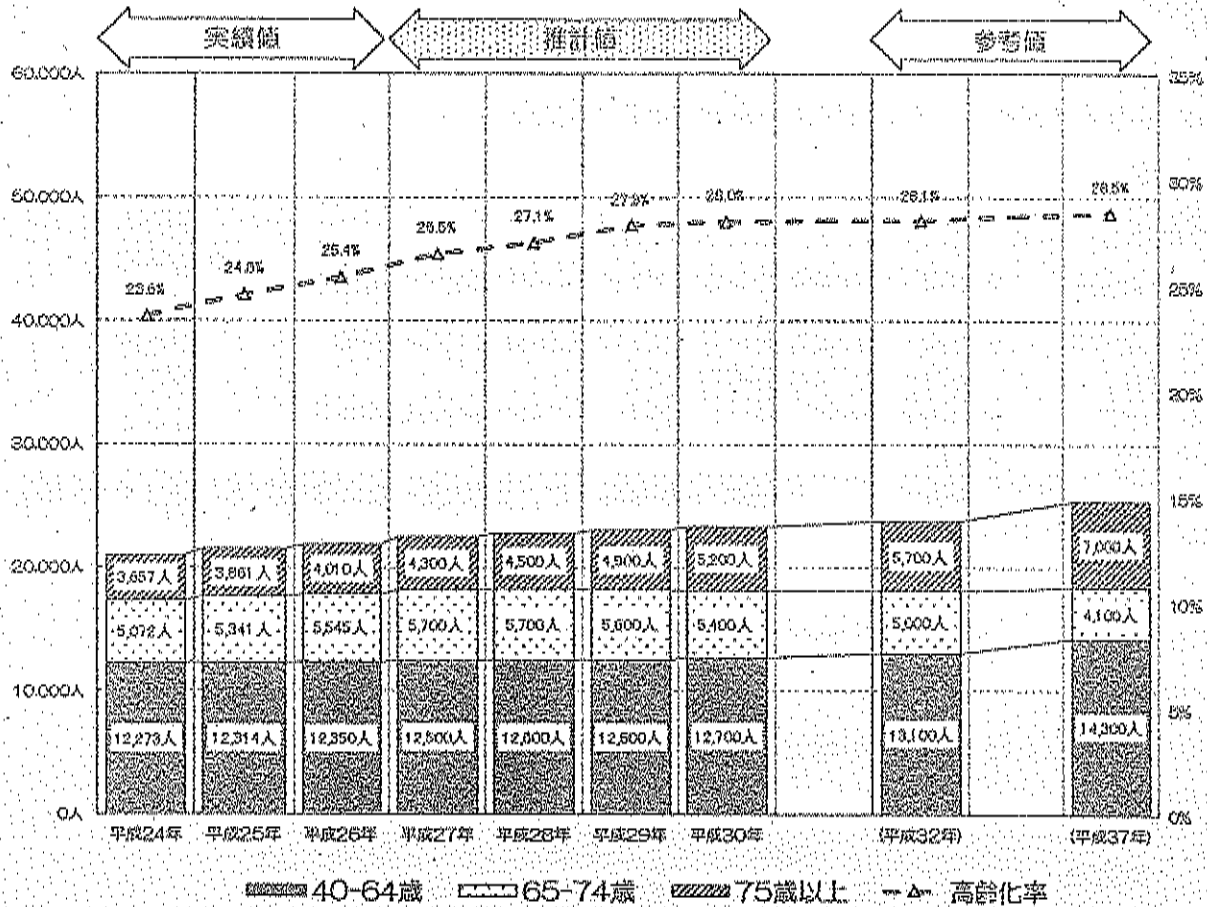


■中部圏域

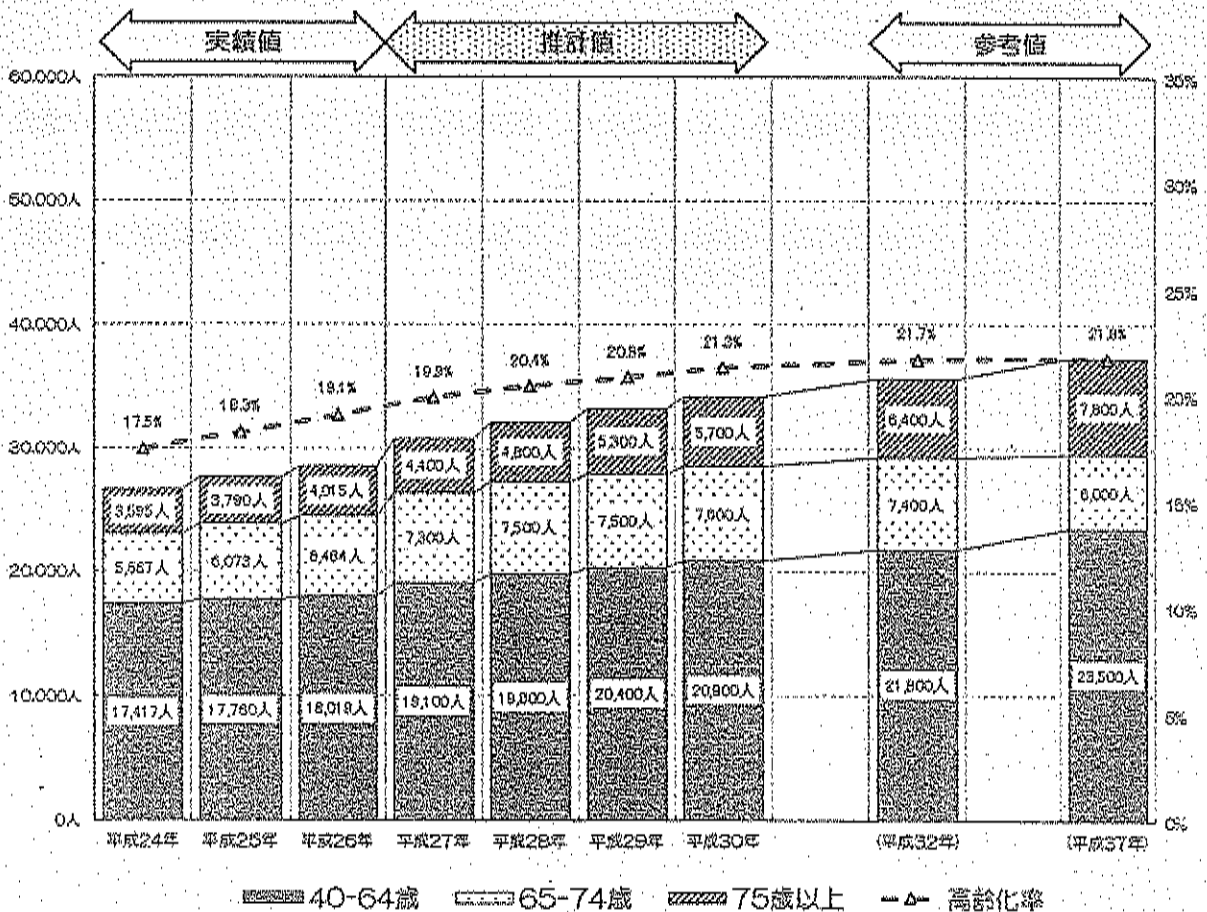


第2章 流山市の高齢者を取り巻く現状と課題

■東部圏域



■南部圏域



3 高齢者等実態調査の結果から見た高齢者の状況

(1) 調査の概要

① 調査目的

市民や事業者等を把握し、本計画策定の基礎資料とするため。

② 調査対象

調査名	調査対象	規模
1 高齢者一般調査	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	無作為抽出 (2,000人)
2 要支援・要介護認定者調査	要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者 (施設サービス利用者を除く)	無作為抽出 (1,977人)
3 介護サービス事業所調査	流山市被保険者に対して介護サービスの提供実績がある事業所	(173事業所)

※ ここでは、3対象の調査のうち「高齢者一般調査」と「要支援・要介護認定者調査」の結果を中心に掲載しています。

③ 調査方法

郵送によるアンケート調査（お礼兼督促ハガキの発送1回）

④ 調査期間

平成26年2月21日（金）～平成26年3月14日（金）

⑤ 回収状況

調査名	調査対象数（人）	有効回収数（人）	有効回収率（％）
1 高齢者一般調査	2,000	1,688	84.4
2 要支援・要介護認定者調査	1,977	1,428	72.2
3 介護サービス事業所調査	173	128	74.0

⑥ 調査結果の見方

※ 集計は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、数値の合計が100.0%にならない場合があります。

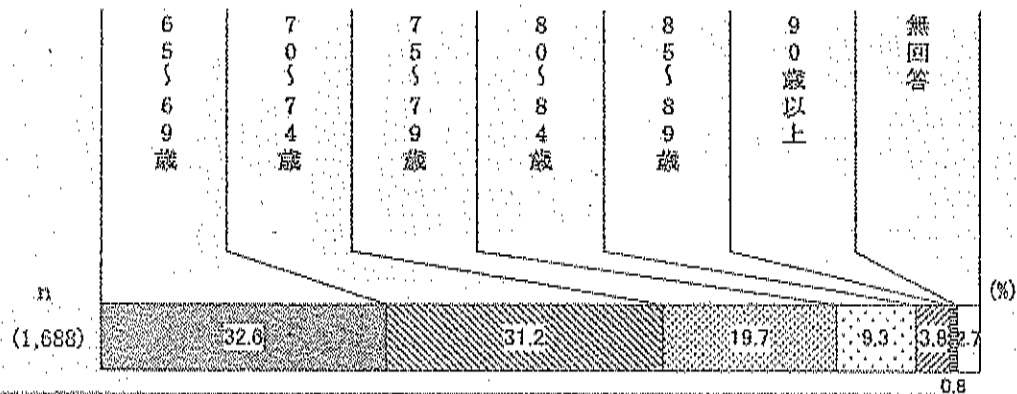
※ 基数となるべき実数は、(n：number of cases の略)として表示しています。

※ 回答の比率（％）は、その質問の回答者数を基数として算出しているため、複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。

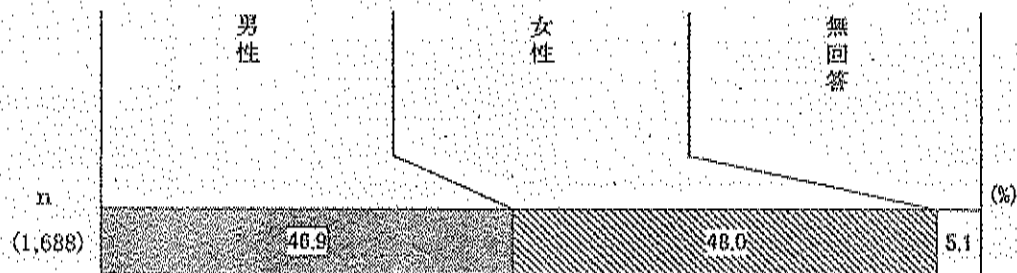
(2) 高齢者一般調査結果

① 回答者の属性

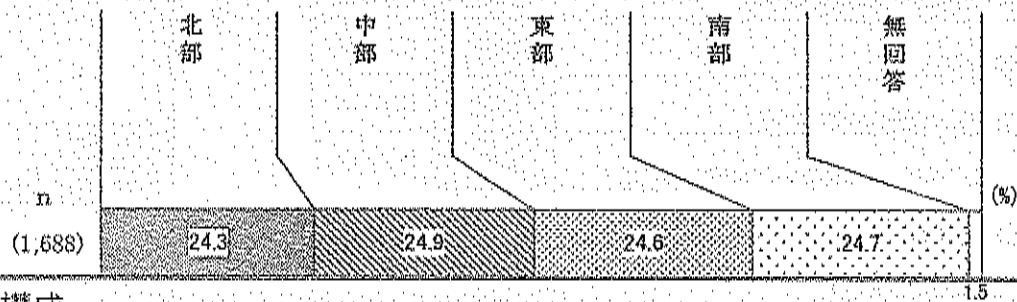
ア) 年齢



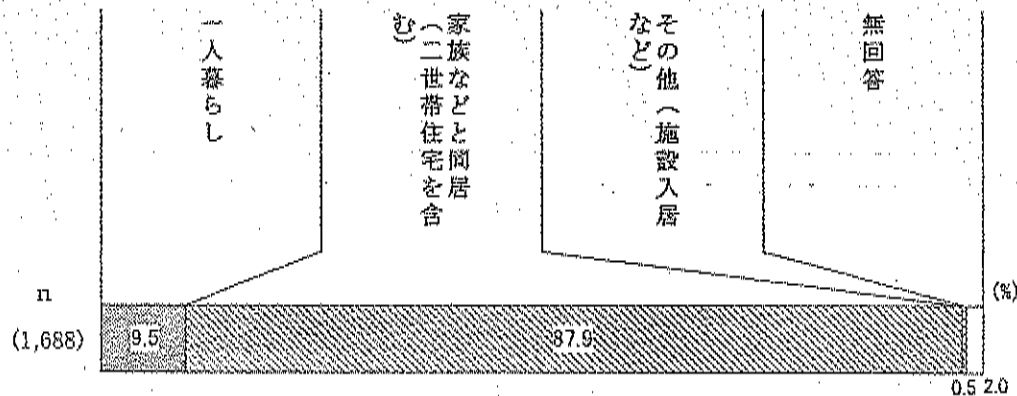
イ) 性別



ウ) 居住地区



エ) 家族構成



② 一般高齢者調査の状態像

ここでは、基本チェックリストによる二次予防事業対象者の判定基準に従い、各機能のリスク該当者（判定基準に該当した方）の割合を算出しています。

各機能の判定基準は、次のとおりです。ア)～エ)のリスクが1つでもある場合、「二次予防事業対象者」となります。

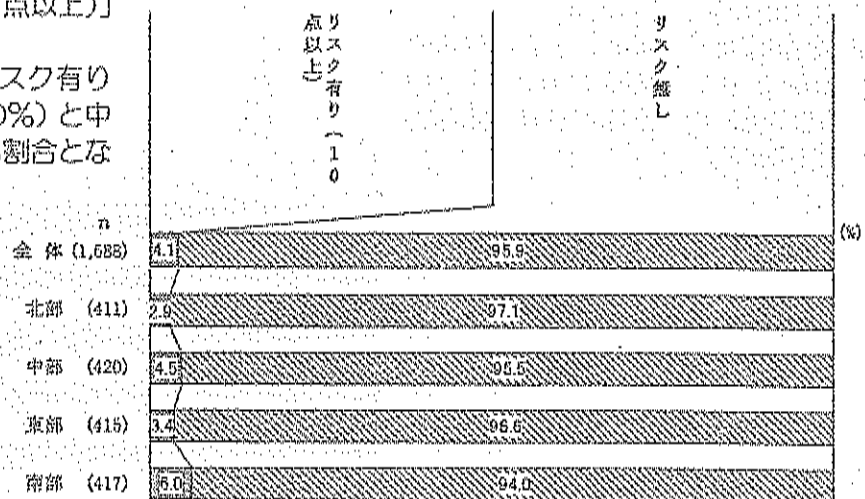
項目		配点		
1	バスや電車で、一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	ア) 虚弱 20項目のうち、 点数が10点以上の方
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ	
6	階段を、手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	イ) 運動機能の機能低下 5項目のうち、 点数が3点以上の方
7	椅子に座った状態から、何もつかまらずに立ちあがっていますか	0.はい	1.いいえ	
8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ	
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	ウ) 栄養状態 2項目のうち、 点数が2点以上の方
12	身長 ____ cm , 体重 ____ kg	※BMI < 18.5 なら「1.はい」		
13	半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	エ) 認知機能の低下 3項目のうち、 点数が1点以上の方
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1.はい	0.いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ	
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	1.はい	0.いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ	うつ傾向 5項目のうち、 点数が2点以上の方
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しくなくなった	1.はい	0.いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だとは思えない	1.はい	0.いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ	

※ 調査の選択肢において、「できるだけしていない」、「できない」と回答したものを「1. いいえ」としています。

ア) 虚弱

全体では、「リスク有り(10点以上)」は4.1%となっています。

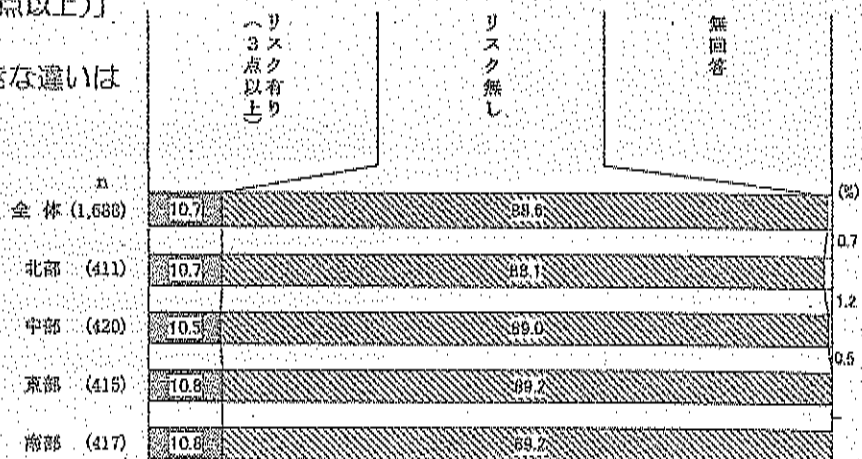
居住地区別でみると、「リスク有り(10点以上)」は、南部(6.0%)と中部(4.5%)が、全体より高い割合となっています。



イ) 運動器の機能低下

全体では、「リスク有り(3点以上)」は10.7%となっています。

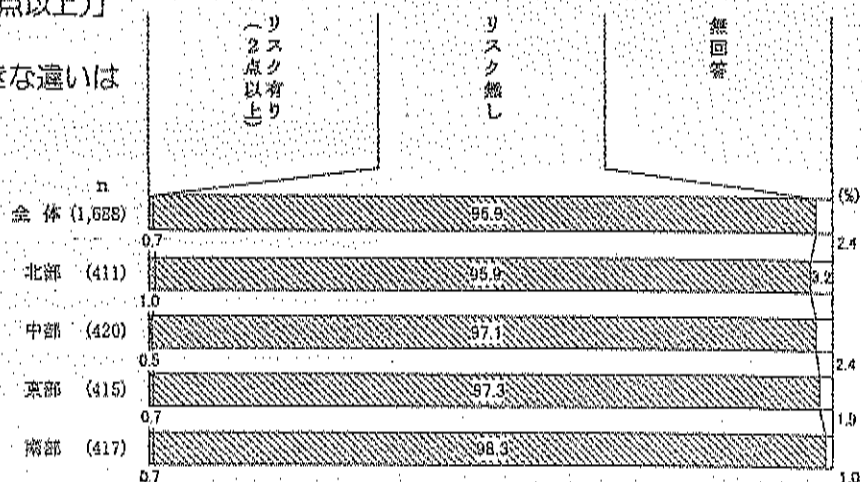
居住地区別では、特に大きな違いはみられません。



ウ) 低栄養

全体では、「リスク有り(2点以上)」は0.7%となっています。

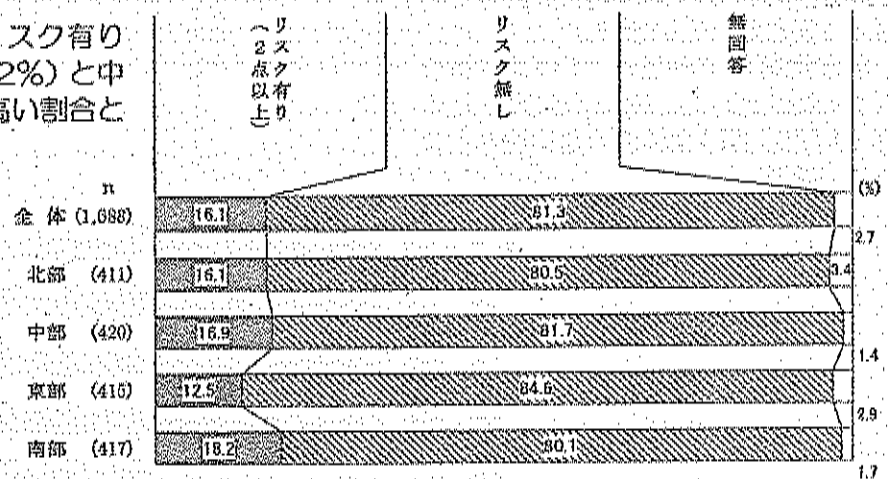
居住地区別では、特に大きな違いはみられません。



エ) 口腔機能の低下

全体では、「リスク有り(2点以上)」は16.1%となっています。

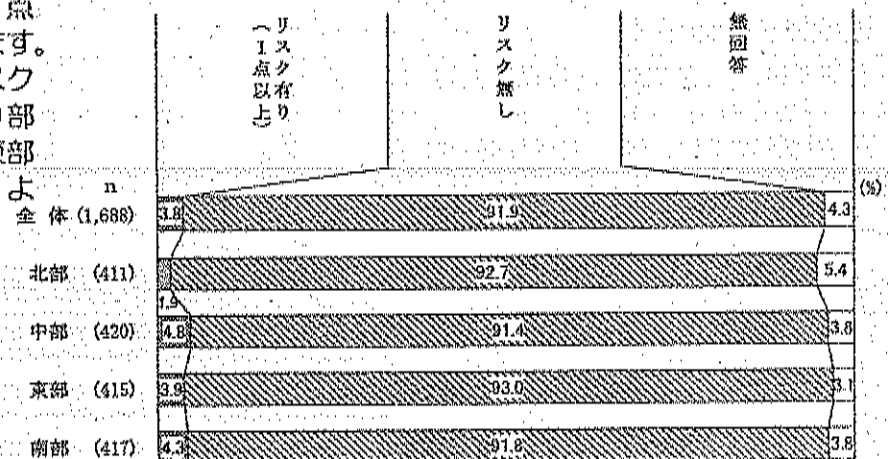
居住地区別でみると、「リスク有り(2点以上)」は、南部(18.2%)と中部(16.9%)が、全体より高い割合となっています。



オ) 閉じこもり

全体では、「リスク有り(1点以上)」は3.8%となっています。

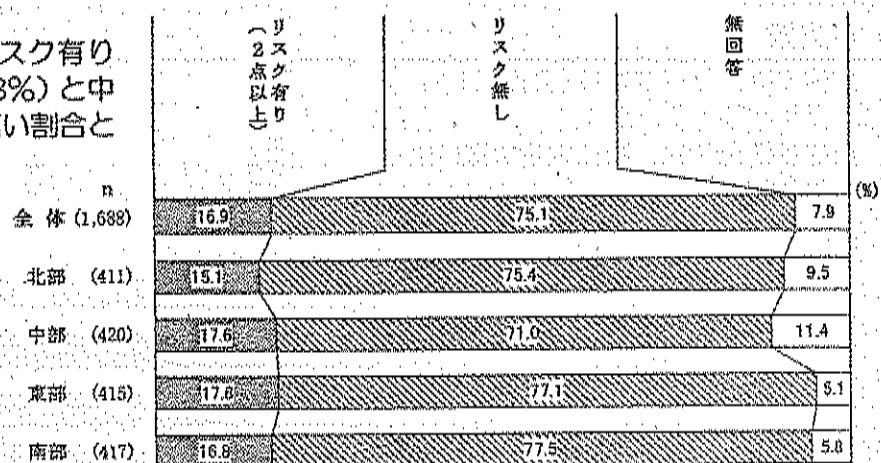
居住地区別でみると、「リスク有り(1点以上)」は、中部(4.8%)、南部(4.3%)、東部(3.9%)が、全体(3.8%)より高い割合となっています。



カ) うつ傾向

全体では、「リスク有り(2点以上)」は16.9%となっています。

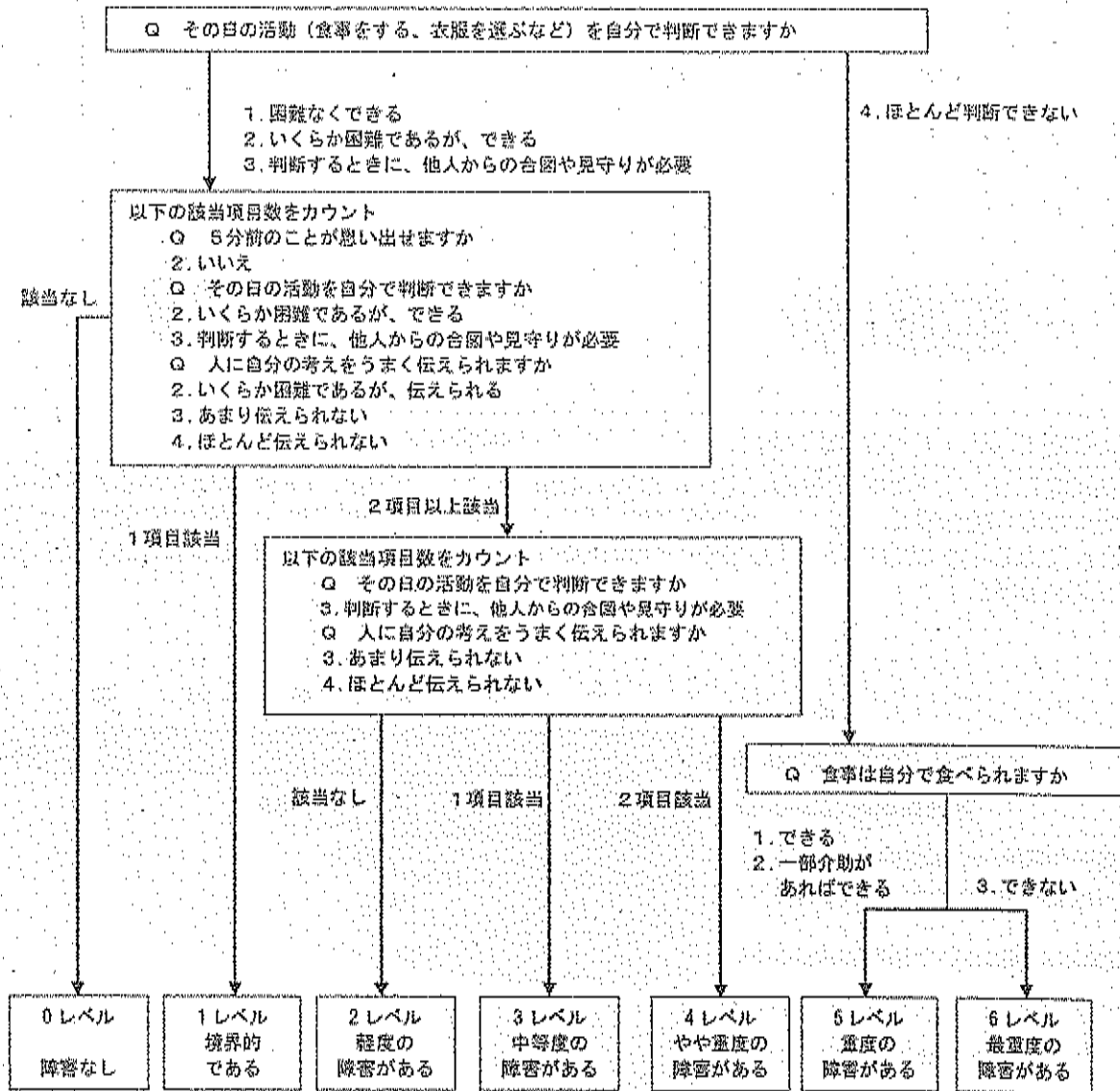
居住地区別でみると、「リスク有り(2点以上)」は、東部(17.8%)と中部(17.6%)が、全体より高い割合となっています。



③ 認知症

ア) 認知機能障害程度評価

認知機能の障害程度の指標として有用とされる認知機能障害程度（CPS：Cognitive Performance Scale）による評価方法は、次のとおりです。

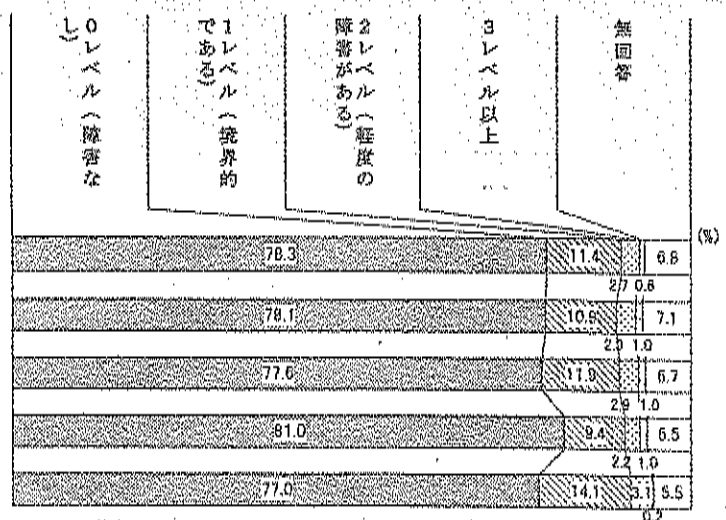


全体では、認知機能障害程度評価の「0レベル（障害なし）」が78.3%となっています。

居住地区別でみると、「0レベル（障害なし）」は、東部（81.0%）が全体より高い割合となっている。

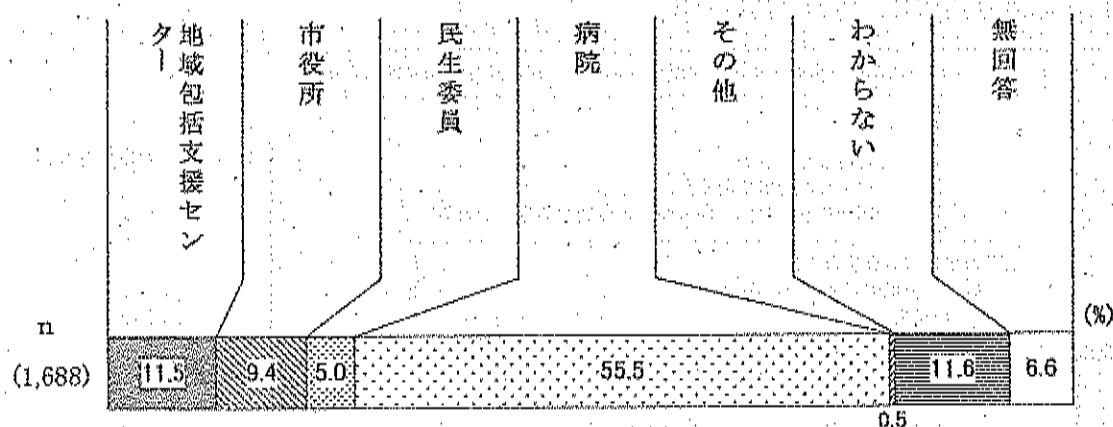
「1レベル（境界的である）」は、南部（14.1%）と中部（11.9%）が、全体より高い割合となっています。

n
北部 (411)
中部 (420)
東部 (415)
南部 (417)



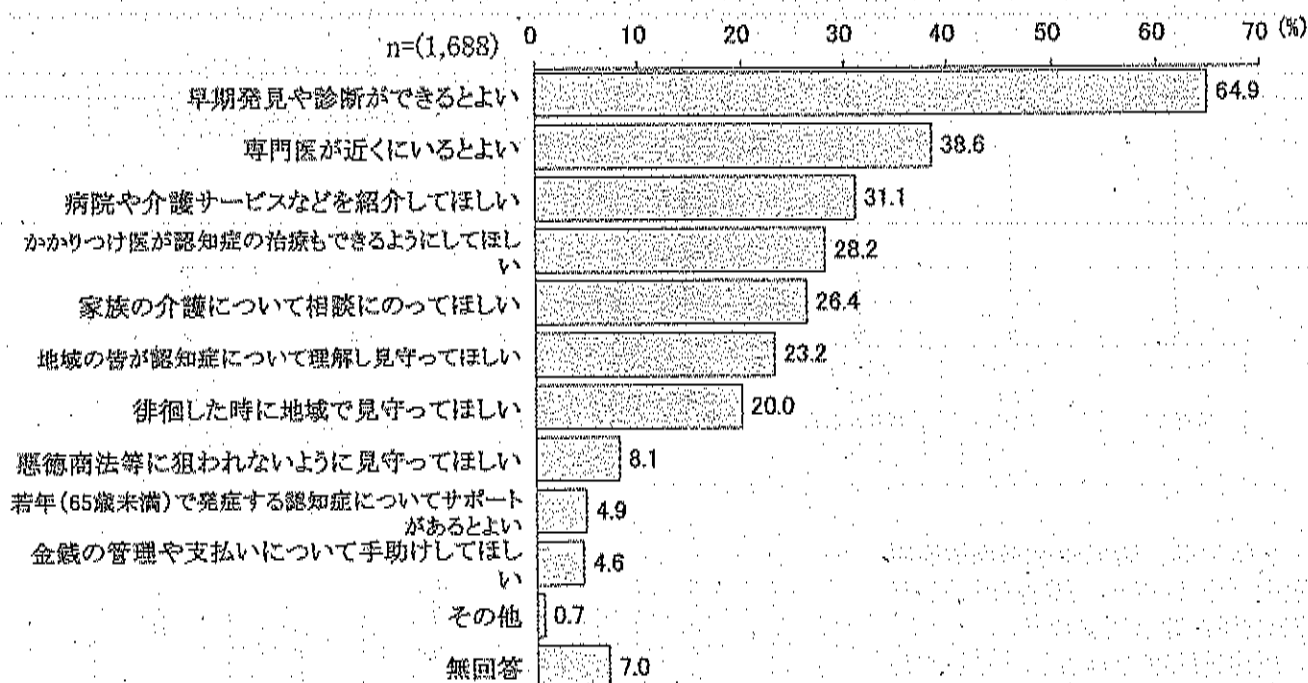
イ) 家族や近所の方に認知症が疑われる場合、最初に相談するところ

家族や近所の方に認知症が疑われる場合、最初に相談するところでは、「病院」が55.5%で最も多く、「地域包括支援センター」が11.5%、「市役所」が9.4%となっています。



ウ) 認知症になっても地域で暮らしていくために必要だと思う支援

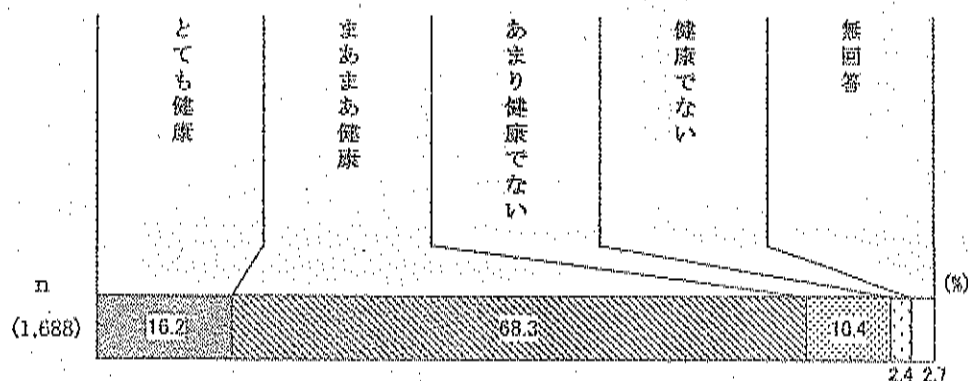
認知症になっても地域で暮らしていくために必要だと思う支援は、「早期発見や診断ができるとよい」が64.9%で最も多く、次いで「専門医が近くにいるとよい」が38.6%、「病院や介護サービスなどを紹介してほしい」が31.1%、「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」が28.2%となっています。



④ 健康・疾病・生活習慣

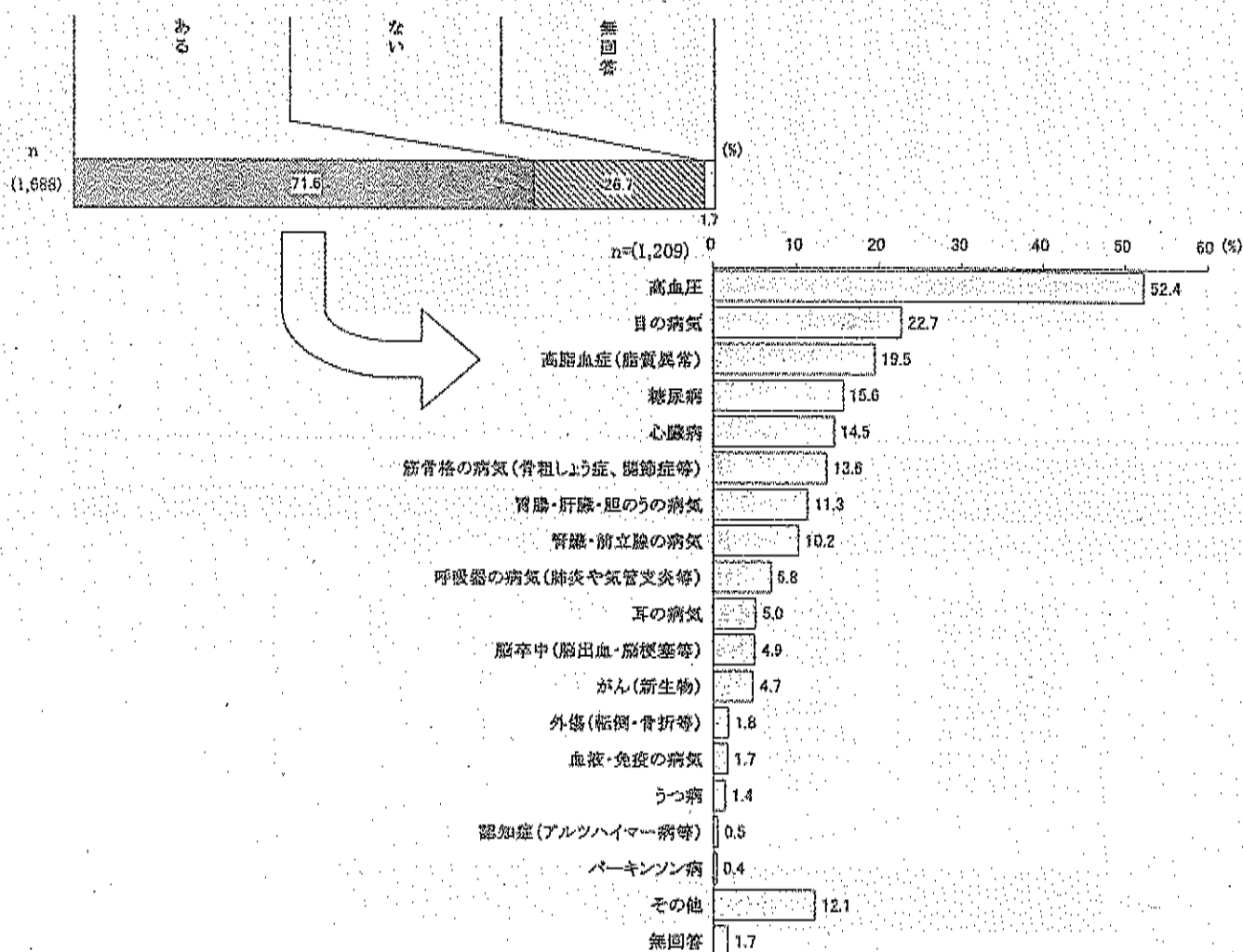
ア) 健康状態

健康状態について、「まあまあ健康」が68.3%で最も多く、「とても健康」(16.2%)を合わせた《健康である》は84.5%となっています。一方、「あまり健康でない」(10.4%)と「健康でない」(2.4%)を合わせた《健康でない》は12.8%となっています。



イ) 現在治療中、または後遺症のある病気

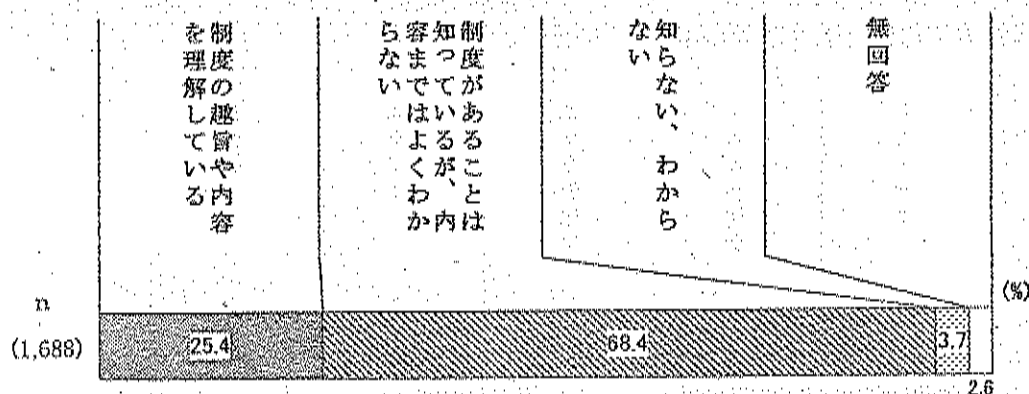
現在治療中、または後遺症のある病気が「ある」は71.6%で、「ない」は26.7%となっています。現在治療中の病気や後遺症のある病気があると回答した方に、その病気をたずねたところ、「高血圧」が52.4%で最も多く、次いで「目の病気」が22.7%、「高脂血症(脂質異常)」が19.5%となっています。



⑤ 介護保険制度や介護保険料

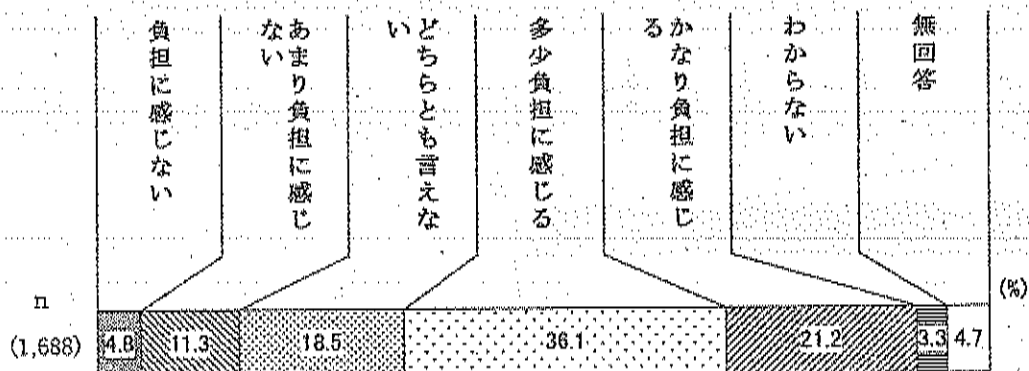
ア) 介護保険制度の認知度

介護保険制度の認知度は、「制度があることは知っているが、内容まではよくわからない」が68.4%で最も多く、「制度の趣旨や内容を理解している」が25.4%となっています。



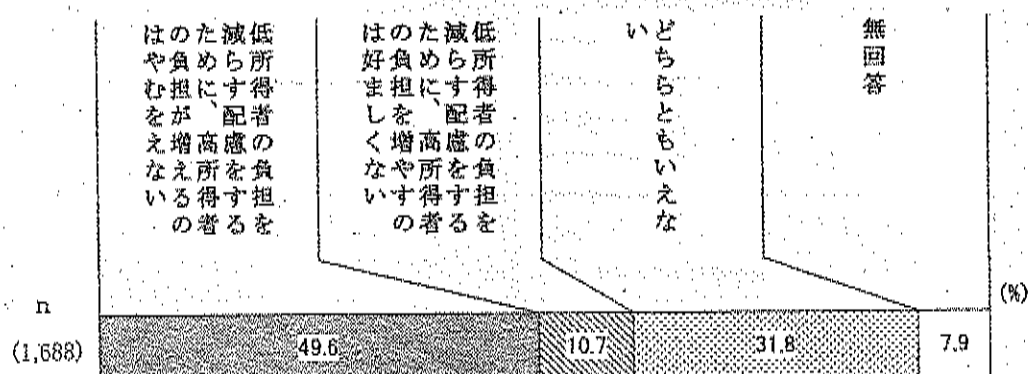
イ) 介護保険料の支払いについての感じ方

介護保険料の支払いについての感じ方では、「多少負担に感じる」が36.1%で最も多く、これに「かなり負担に感じる」(21.2%)を合わせた《負担を感じる》は57.3%となっています。一方、「負担に感じない」(4.8%)と「あまり負担に感じない」(11.3%)を合わせた《負担に感じない》は16.1%となっています。



ウ) 市の介護保険料段階のあり方についての考え

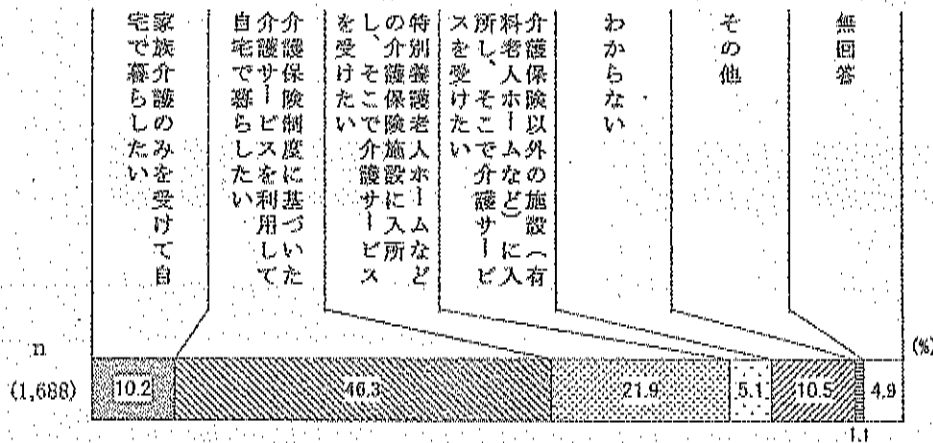
市の介護保険料段階のあり方についての考えは、「低所得者の負担を減らす配慮をするために、高所得者の負担が増えるのはやむをえない」が49.6%で最も多くなっています。



⑥ 今後の暮らし

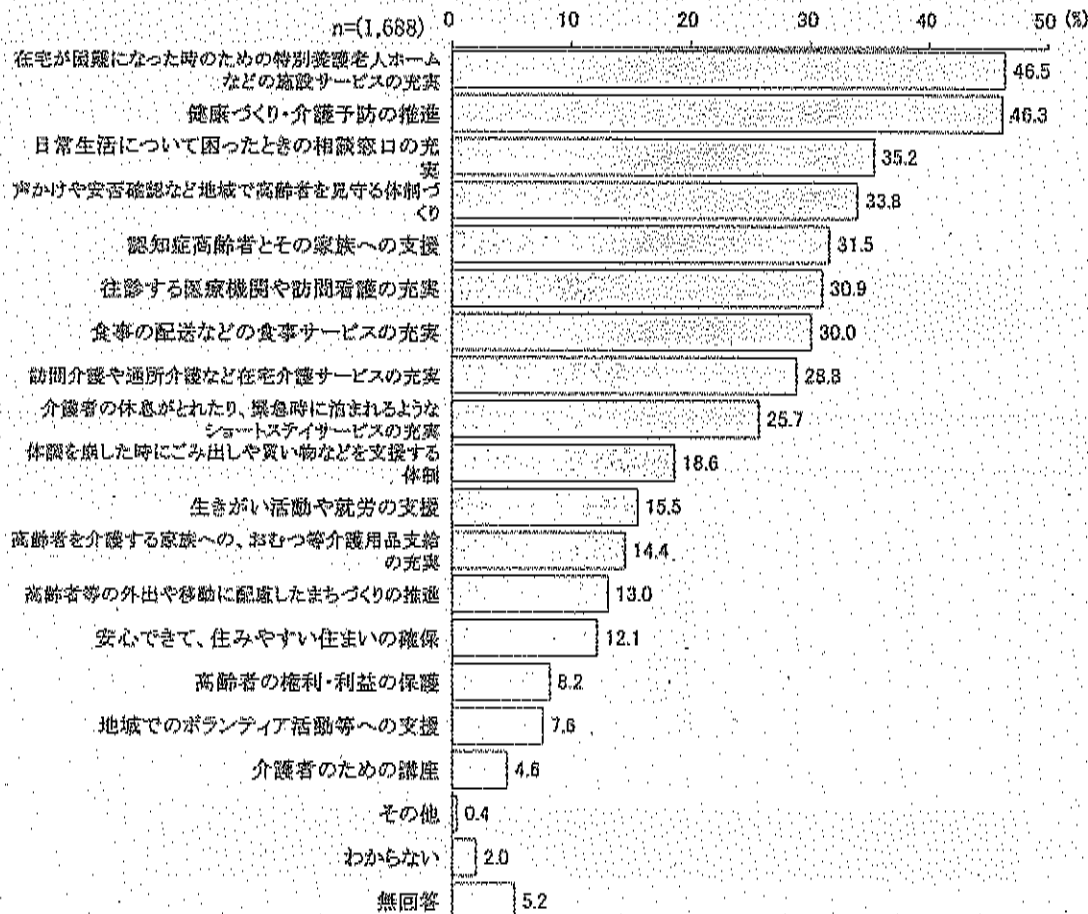
ア) 介護が必要になった時に望む暮らし方

介護が必要になった時に望む暮らし方では、「介護保険制度に基づいた介護サービスを利用して自宅で暮らしたい」が46.3%で最も多く、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい」が21.9%、「家族介護のみを受けて自宅で暮らしたい」が10.2%、「介護保険以外の施設（有料老人ホームなど）に入所し、そこで介護サービスを受けたい」が5.1%となっています。



イ) 住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきもの

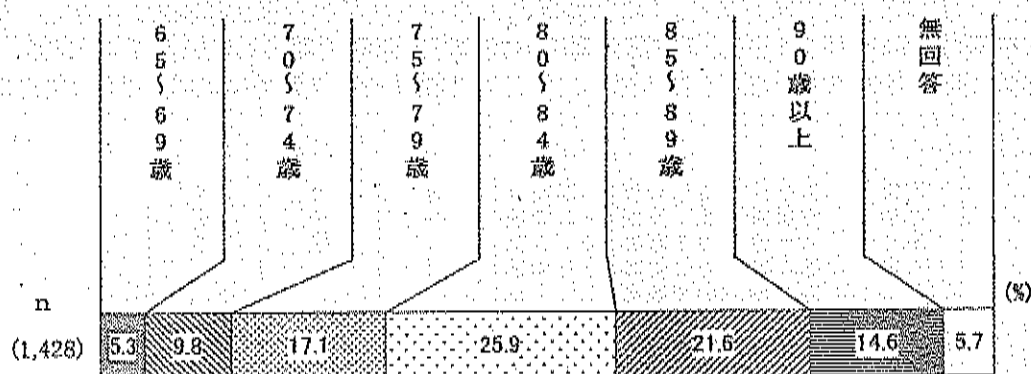
住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきものでは、「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が46.5%最も多く、次いで「健康づくり・介護予防の推進」が46.3%、「日常生活について困ったときの相談窓口の充実」が35.2%、「声かけや安否確認など地域で高齢者を見守る体制づくり」が33.8%、「認知症高齢者とその家族への支援」が31.5%となっています。



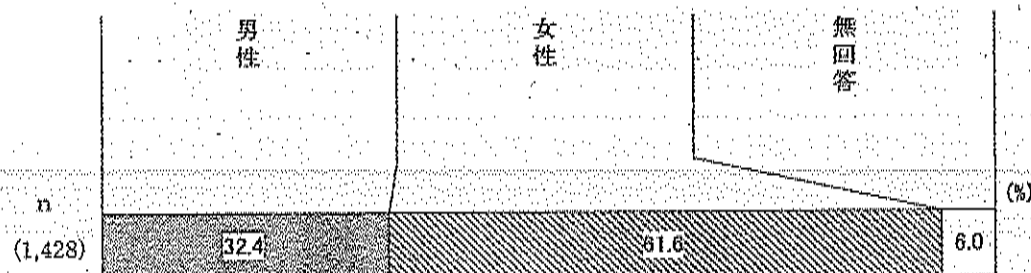
(3) 要支援・要介護認定者調査

① 回答者の属性

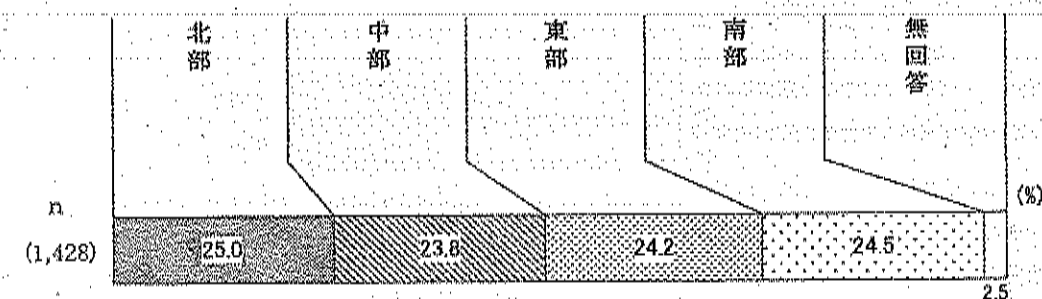
ア) 年齢



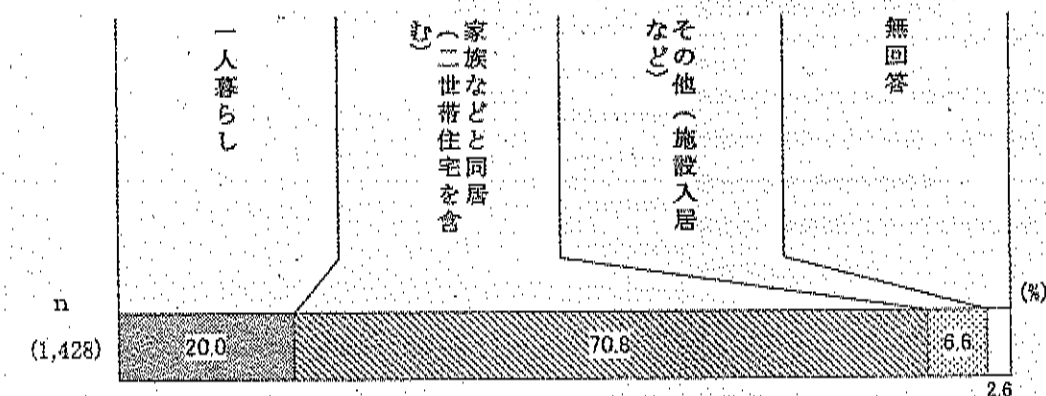
イ) 性別



ウ) 居住地区



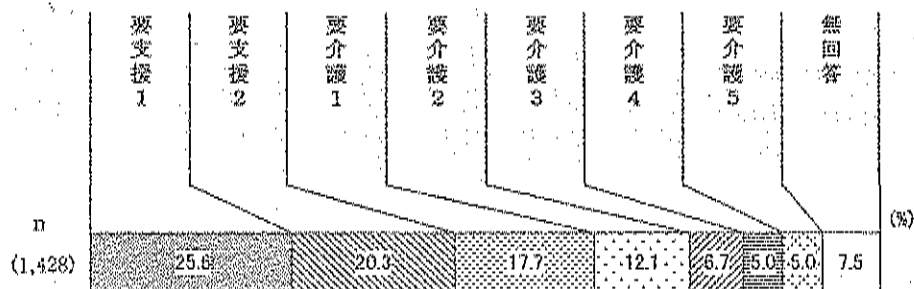
エ) 家族構成



② 介護の状況

ア) 現在の介護度（2月1日現在）

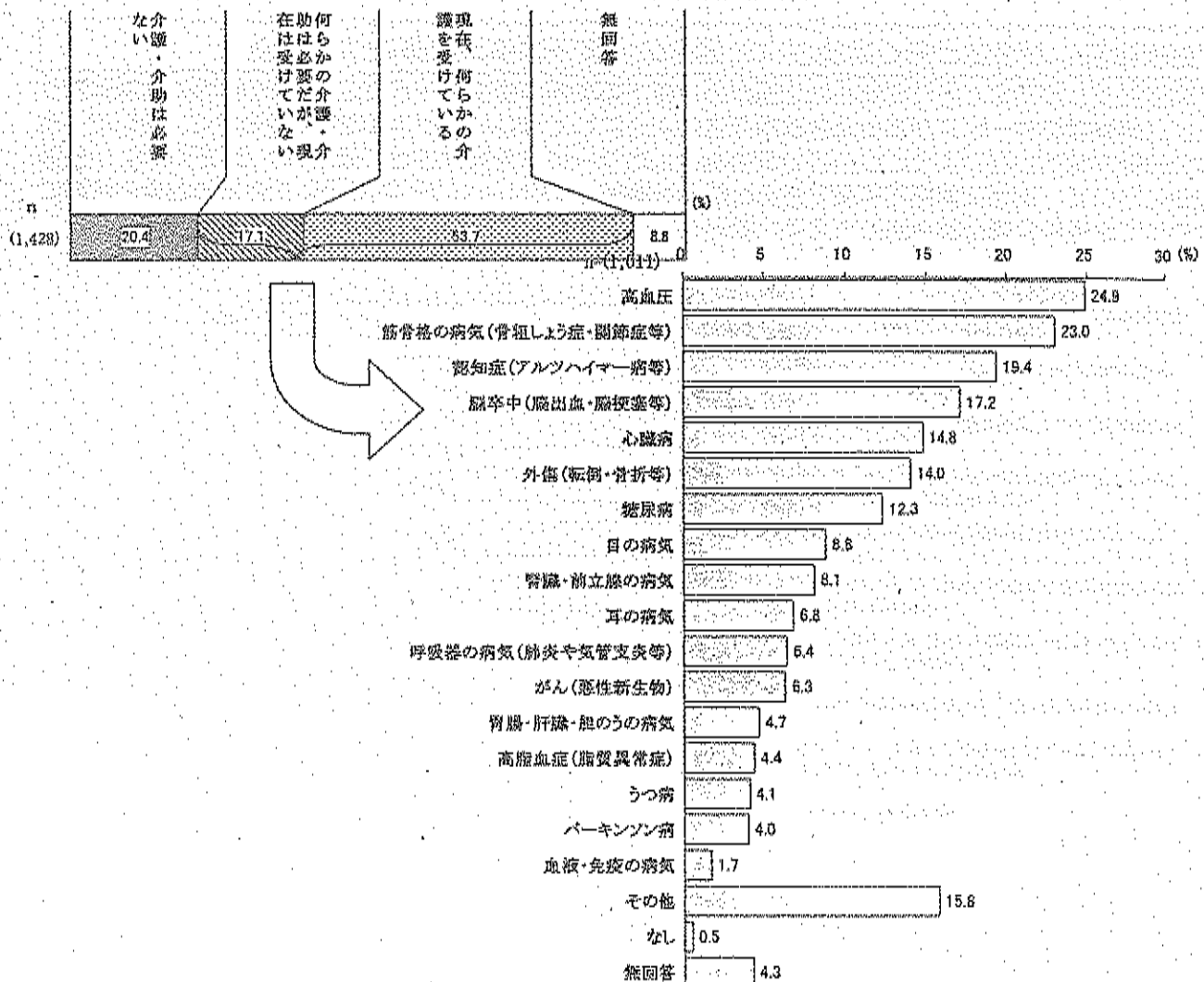
「要支援1」が25.6%で最も多くなっており、次いで「要支援2」が20.3%、「要介護1」が17.7%、「要介護2」が12.1%、「要介護3」が6.7%、「要介護4」と「要介護5」が5.0%となっています。



イ) 普段の生活での介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性は、「現在、何らかの介護を受けている」が53.7%で最も多くなっています。次いで「介護・介助は必要ない」が20.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は17.1%となっています。

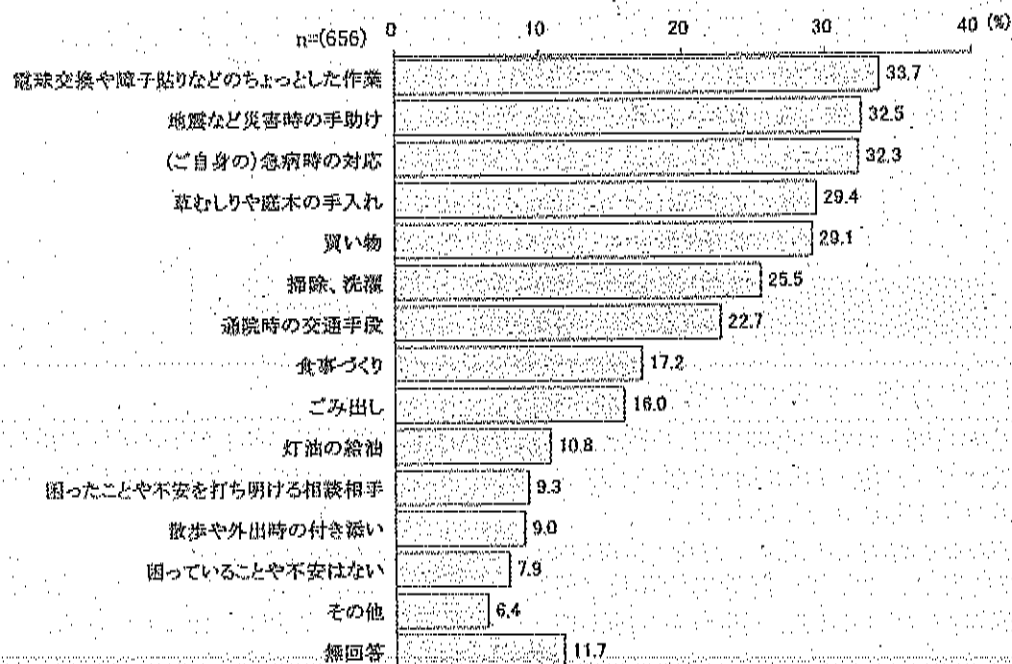
介護・介助が必要と回答した方に、介護・介助が必要になった主な原因をたずねたところ、「高血圧」が24.9%で最も多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が23.0%、「認知症（アルツハイマー病等）」が19.4%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が17.2%となっています。



③ 予防給付の改定（要支援1・2の方のみ回答）

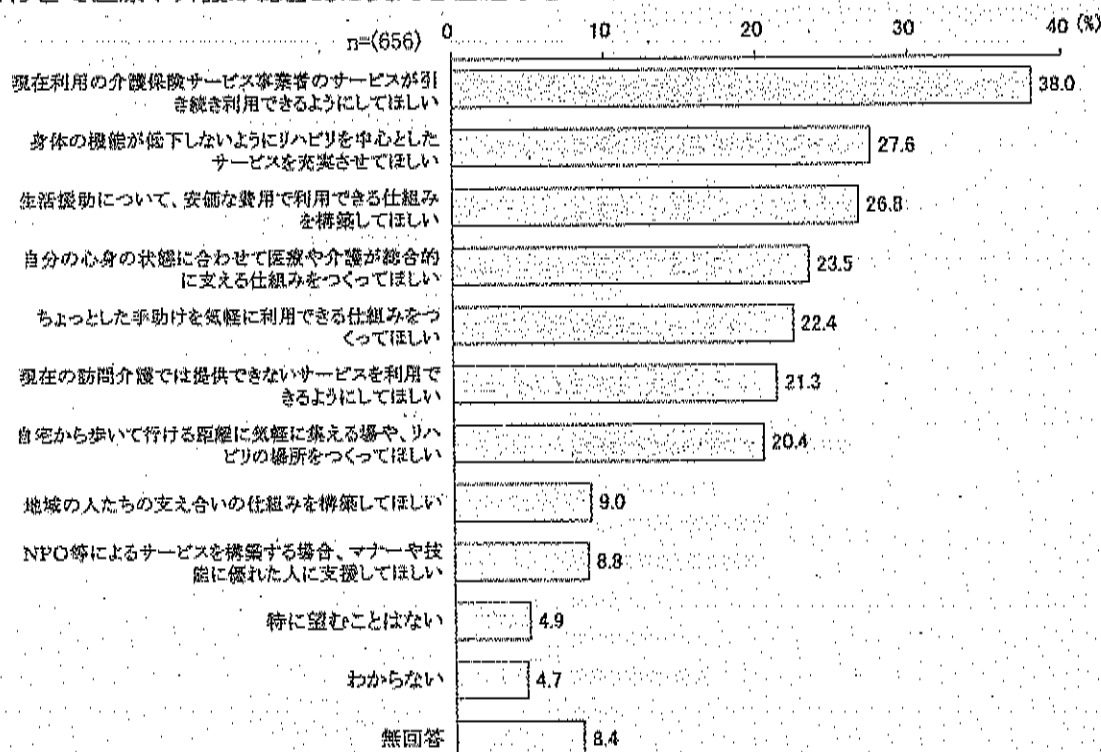
ア) 日常生活を送るうえで困っていることや不安な内容

日常生活を送るうえで困っていることや不安な内容は、「電球交換や障子貼りなどのちょっとした作業」が33.7%で最も多く、次いで「地震など災害時の手助け」が32.5%、「(ご自身の)急病時の対応」が32.3%、「草むしりや庭木の手入れ」が29.4%「買い物」が29.1%となっています。



イ) 制度見直しが予定どおり実施された場合の介護予防事業の重視すべき点

制度見直しが予定どおり実施された場合の介護予防事業の重視すべき点は、「現在利用の介護保険サービス事業者のサービスが引き続き利用できるようにしてほしい」が38.0%で最も多く、次いで「身体の機能が低下しないようにリハビリを中心としたサービスを充実させてほしい」が27.6%、「生活援助について、安価な費用で利用できる仕組みを構築してほしい」が26.8%、「自分の心身の状態に合わせて医療や介護が総合的に支える仕組みをつくってほしい」が23.5%となっています。

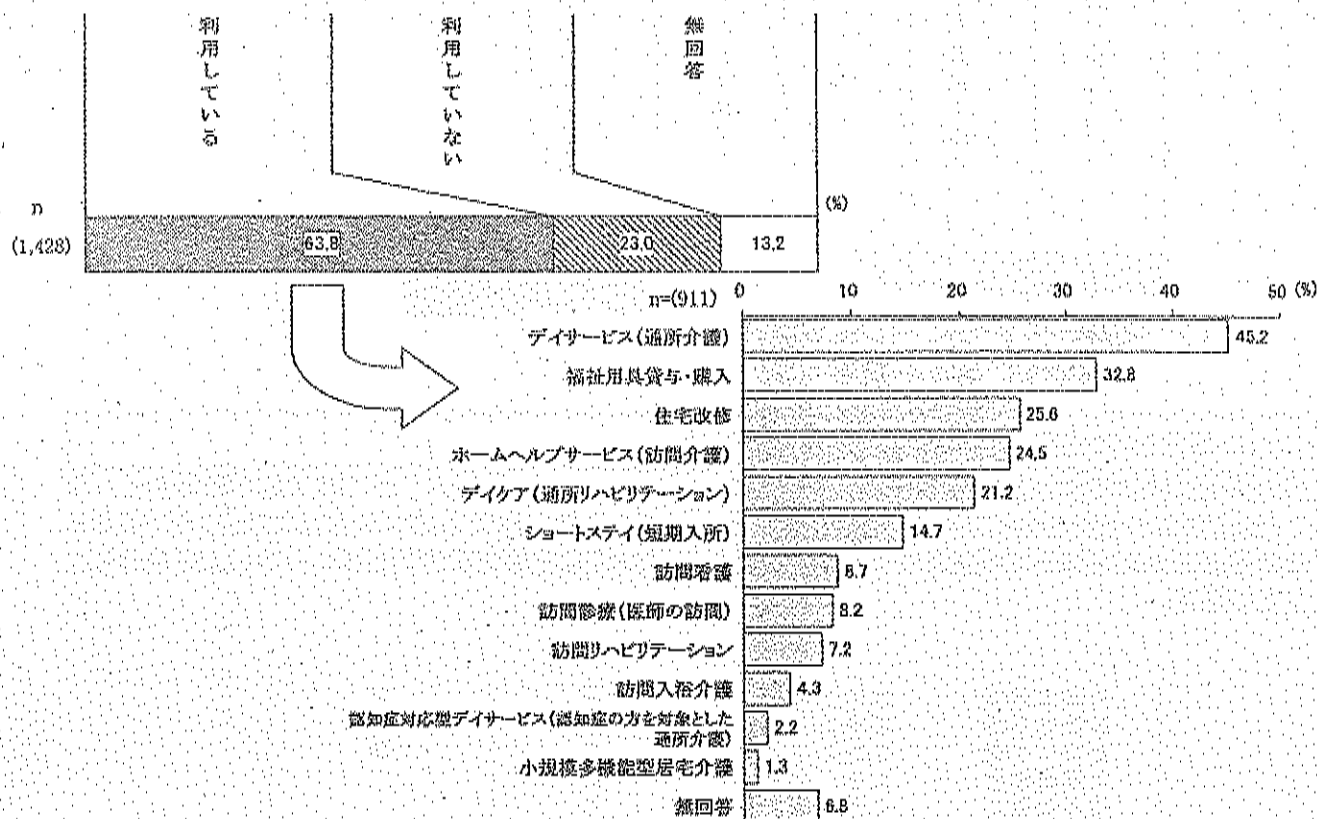


④ 介護保険サービス

ア) 介護保険サービス利用状況

介護保険サービス利用状況では、「利用している」が63.8%で、「利用していない」が23.0%となっています。

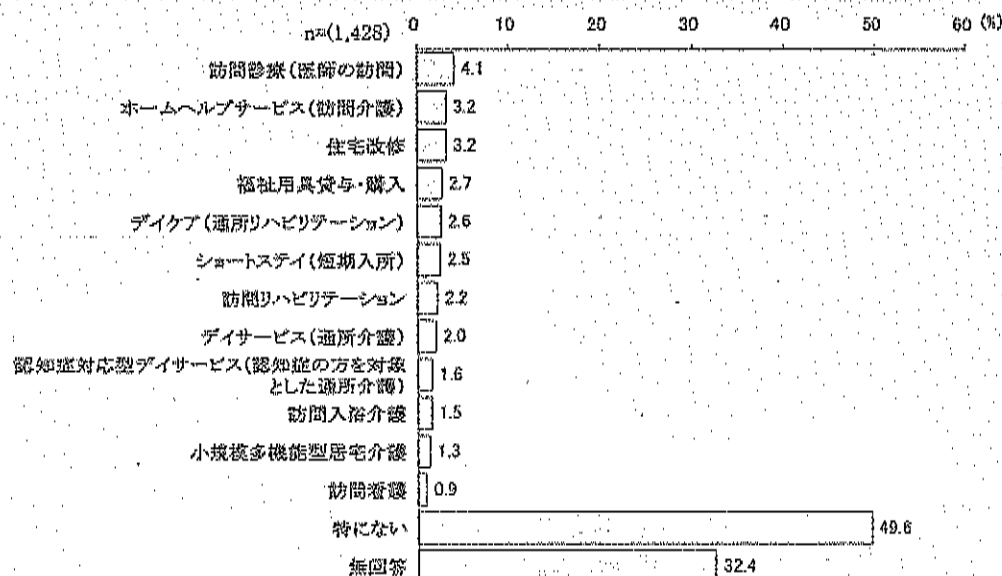
介護サービスを利用していると回答した方に、利用しているサービスをたずねたところ、「デイサービス（通所介護）」が45.2%で最も多く、次いで「福祉用具貸与・購入」が32.8%、「住宅改修」が25.6%、「ホームヘルプサービス（訪問介護）」が24.5%となっています。



イ) 利用したいのに利用できない在宅サービス

利用したいのに利用できない在宅サービスでは、「特にない」が49.6%で最も多くなっています。

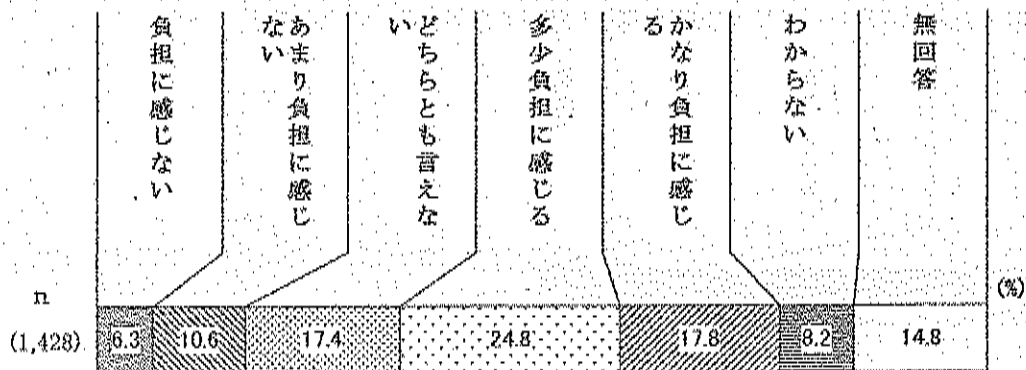
一方、利用できない在宅サービスとしては「訪問診療（医師の訪問）」が4.1%、「ホームヘルプサービス（訪問介護）」と「住宅改修」がともに3.2%となっています。



⑤ 介護保険制度や介護保険料

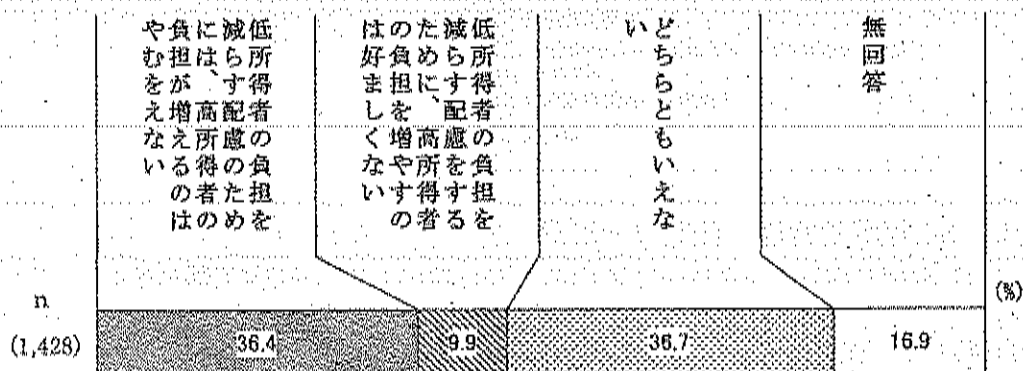
ア) 介護保険料の支払いについての感じ方

介護保険料の支払いについての感じ方では、「多少負担に感じる」が24.8%で最も多く、これに「かなり負担に感じる」(17.8%)を合わせた《負担に感じる》は42.6%となっています。一方、「あまり負担に感じない」(10.6%)と「負担に感じない」(6.3%)を合わせた《負担に感じない》は16.9%となっています。



イ) 市の介護保険料段階のあり方についての考え

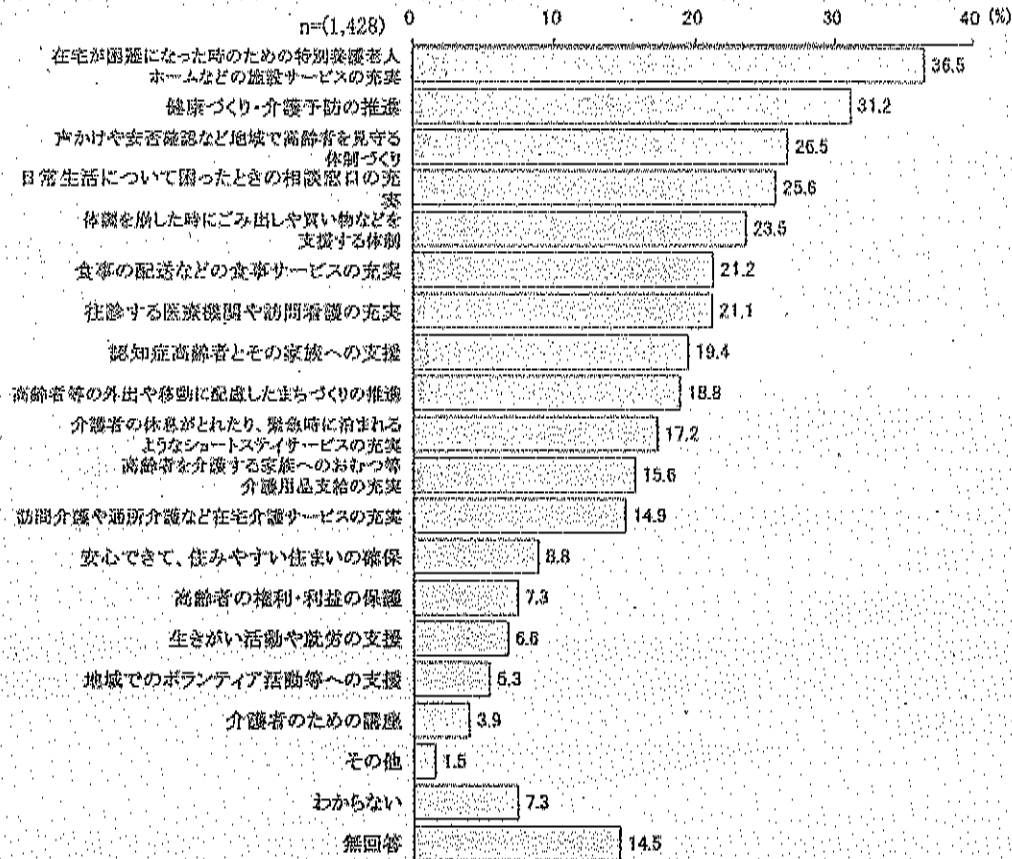
市の介護保険料段階のあり方についての考えは、「どちらともいえない」が36.7%で最も多く、次いで「低所得者の負担を減らす配慮のためには、高所得者の負担が増えるのはやむをえない」が36.4%、「低所得者の負担を減らす配慮をするために、高所得者の負担を増やすのは好ましくない」が9.9%となっています。



⑥ 今後の暮らし

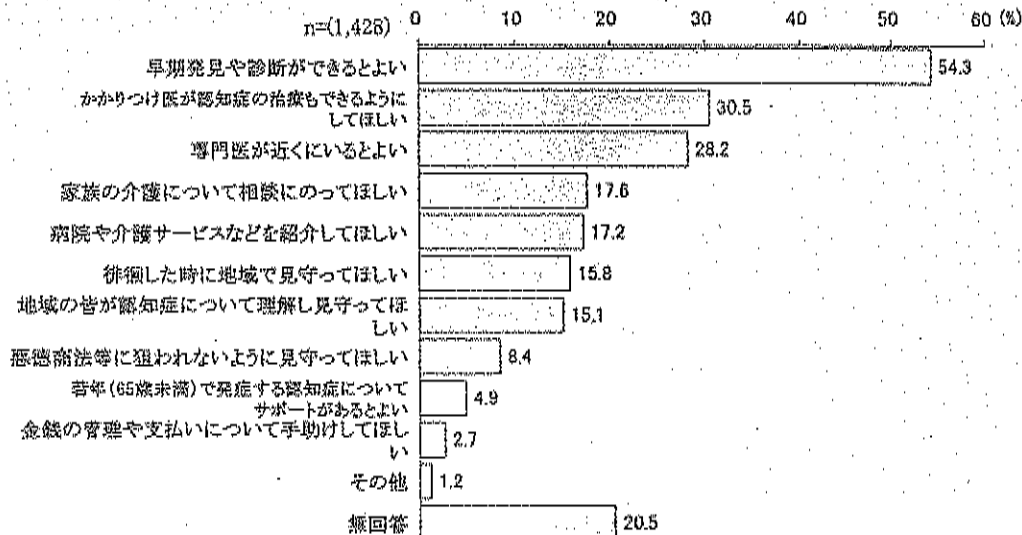
ア) 住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきもの

住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきものと思うものは、「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が36.5%で最も多く、次いで「健康づくり・介護予防の推進」が31.2%、「声かけや安否確認など地域で高齢者を見守る体制づくり」が26.5%、「日常生活について困ったときの相談窓口の充実」が25.6%、「体調を崩した時にゴミ出しや買い物などを支援する体制」が23.5%となっています。



イ) 認知症対策をすすめていくうえで重点を置くべきこと

認知症対策をすすめていくうえで重点を置くべきことでは、「早期発見や診断ができること」が54.3%で最も多く、次いで「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」が30.5%、「専門医が近くにいとよい」が28.2%となっています。



(4) 調査結果から見る高齢者施策への期待

ア) 今後の高齢者施策で重視すべきこと

【一般高齢者】

“施設サービスの充実”、“健康づくり・介護予防の推進”、“相談窓口の充実”、“見守りの体制づくり”、“認知症の対策”、“配食サービスの充実”に特に力を入れていくべきとの回答が30%以上と多くなっています。

【在宅認定者】

“施設サービスの充実”、“健康づくり・介護予防の推進”に特に力を入れていくべきとの回答が30%以上となっています。

一般高齢者では、介護状態にならないよう普段からの健康づくりや介護予防事業の取り組みが重要であるとともに、高齢者の生活支援の体制づくりが必要です。

一般高齢者、在宅認定者ともに施設サービスに対する要望が高く、在宅で生活が困難になった時のための、特別養護老人ホーム等の整備が求められています。

イ) 在宅生活の継続意向について

【一般高齢者】

「介護保険サービスを利用して自宅で暮らしたい」回答の割合が40%以上となっており最も高くなっています。

【サービス提供事業者】

「軽度の支援を要する方の生活機能の維持・回復を図る介護予防の充実」の回答の割合が67.2%となっており、次に「買い物やゴミだしなどの生活支援サービスの充実」の回答の割合が高くなっています。

介護保険サービスを利用して自宅での生活を希望する方が最も多く、家族介護のみで自宅での生活を希望する方と合わせると50%以上の方が在宅での生活を望んでいます。

サービス提供事業者からは、普段の生活が支障なく過ごせるよう、多様な生活支援サービス提供が必要であり、介護度の重度化防止の施策が求められています。

ウ) 介護保険制度の評価について

【一般高齢者】

「介護保険制度の趣旨や内容を理解している」の回答の割合は、25.4%となっています。

「介護保険料に負担を感じる」の回答の割合は、57.3%と半数以上となっています。

【在宅認定者】

在宅認定者では、一般高齢者よりも介護保険料に負担を感じているの割合が低く42.6%となっています。

在宅認定者が利用したいのに利用できないサービスは、特出するものはなく、割合の最も多かったものでも訪問診療（医師の訪問）の4.1%です。

一般高齢者では、介護保険制度を理解している方は、前回の調査と同様4人に1人となっています。介護保険料の負担感も在宅認定者よりも高く、介護保険制度の理解が進むような取り組みが必要です。

在宅認定者が利用したくても利用できないサービスは、特になかったが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の認知度は低く、周知が必要です。

エ) 地域包括支援センターについて

【一般高齢者】

一般高齢者の地域包括支援センターの認知度は前回調査より上昇してはいますが、31%となっています。

知っている活動内容は、高齢者の一般的な相談が約58%、詳しくはわからないが24%となっています。

【在宅認定者】

地域包括支援センターの認知度は、67%となっており一般高齢者に比べてかなり広く認知されています。

地域包括支援センターの利用経験は、75%を超えています。

在宅認定者と一般高齢者の地域包括支援センターに対する認知度には、開きがあり今後は多くの高齢者を含めた市民への周知を図ることが大きな課題であると考えます。

また、地域包括支援センターの役割は大きくなることから、センターの機能の充実、利用促進が求められています。

オ) 認知症対策の推進に向けて重点を置くべきこと

【一般高齢者・在宅認定者】

認知症が疑われる場合最初に相談するところでは、「病院」が半数を超えており、地域で暮らしていくために必要だと思う支援は、“早期発見や診断”とする回答が64.9%、次いで“専門医が近くにいとよい”とする回答が38.6%なっています。

【サービス提供事業者】

認知症対策として、認知症を早期に発見し、専門医につなげる、の回答の割合が64.1%となっており、次に認知症を抱える方の家族（介護者）の会の開催の回答が多くなっています。

認知症になっても本人の意思が尊重されることができる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症の方や家族を支援する相談業務の推進が重要で

す。
また、認知症の早期発見、専門医への受診が重要であり、医療機関、介護サービス事業所、地域の機関との連携が求められています。

カ) ボランティア活動に対する考え方

【一般高齢者】

ボランティアのグループで何らの活動に参加している割合は21%であり、また今後参加したいと考えている割合は15.3%となっています。

介護が必要な高齢者を支援する活動へ今後参加したいと考えている割合は17%となっています。

【在宅認定者】

ボランティアのグループで何らの活動に参加している割合は11.5%であり、今後参加したいと考えている割合は5.6%です。

ボランティア活動の推進に際しては、ボランティアとして必要な知識や技能を習得できる機会を提供していくことが求められています。

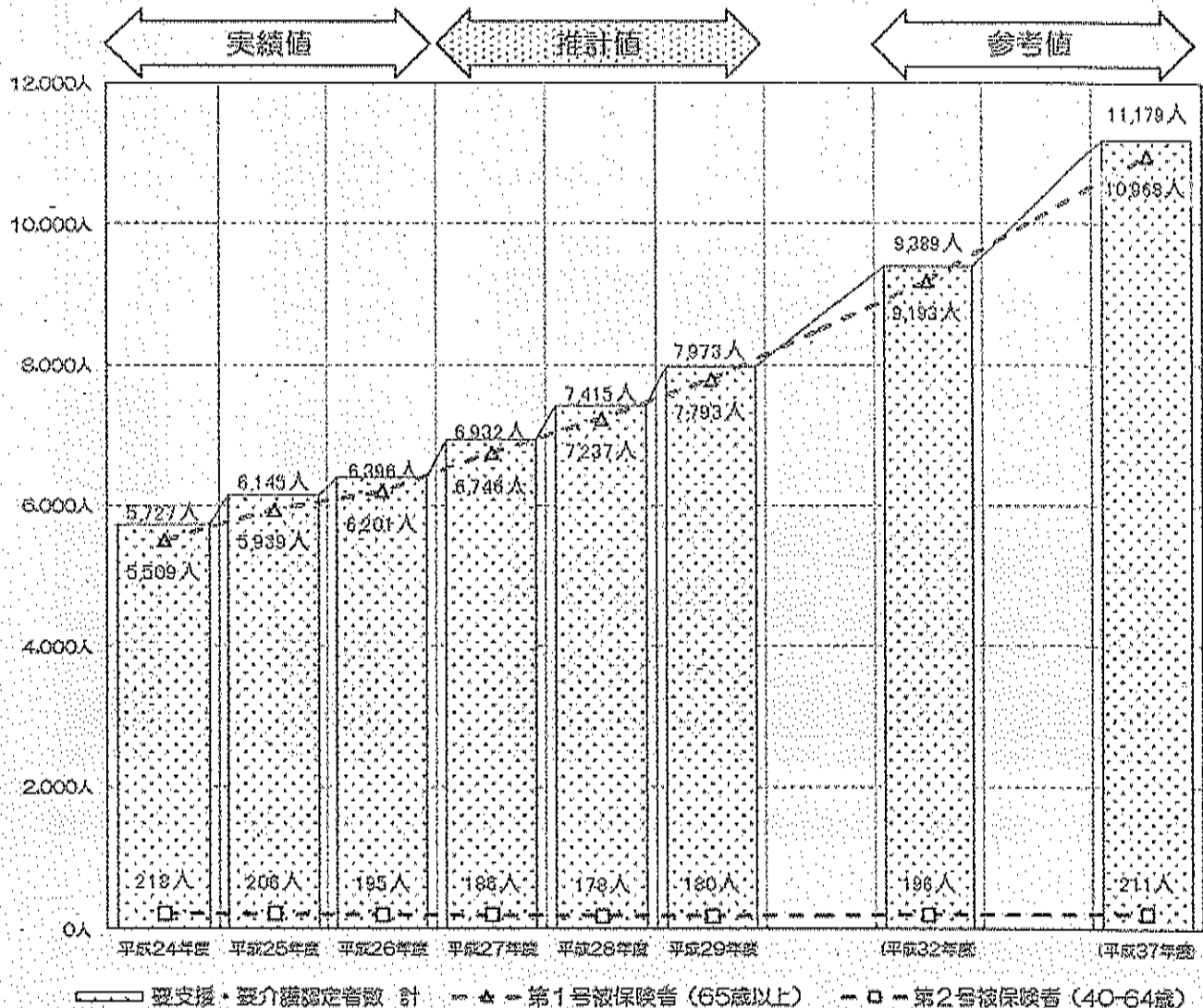
ボランティア活動や養成講座への参加などを積極的にPRしていく必要があります。

また、ボランティアを必要とする人と、ボランティア活動を希望する人との適切な橋渡しをしていくことが必要です。

4 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

■被保険者の区別にみた認定者数の推移



※ 平成26年度までは実績値です。(各年度9月30日現在)

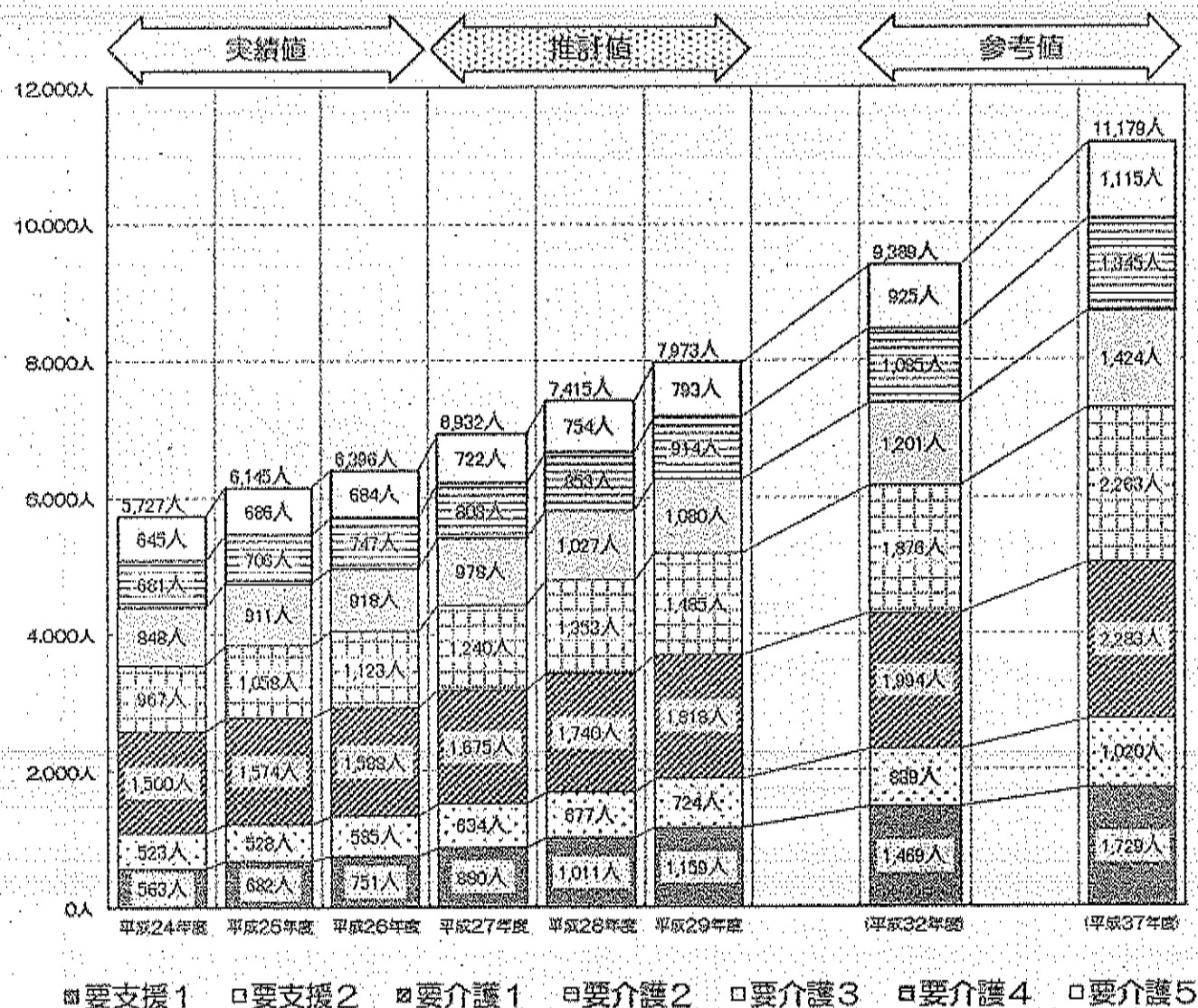
※ 平成27年度以降の推計値については、平成26年度までの人口に占める認定者数の割合に基づいて、人口推計の結果にその割合を乗じることによって算出しています。(各年度の平均値)

※ 本計画は平成27～29年度を計画期間としていますが、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年(平成37年)を見据えた介護保険事業計画とすることが求められているため、平成32年度、平成37年度の推計値を参考として表記しています。なお、この推計値は、平成21年時点の推計における前提条件をそのままに長期の推計を行った参考値です。

要支援・要介護認定者数の推移をみると、高齢者数の伸びとともに増加傾向にあり、平成27年以降の推計値でも、次期計画期間最後の平成29年度には、約8,000人となり、平成26年度に対して約1,600人の増加、率にして約24.7%と大きな増加が見込まれます。

なお、長期推計(参考値)でも、高齢者数がピークに達し「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年度には、約11,200人となると予想されています。

■介護度別にみた認定者数の推移



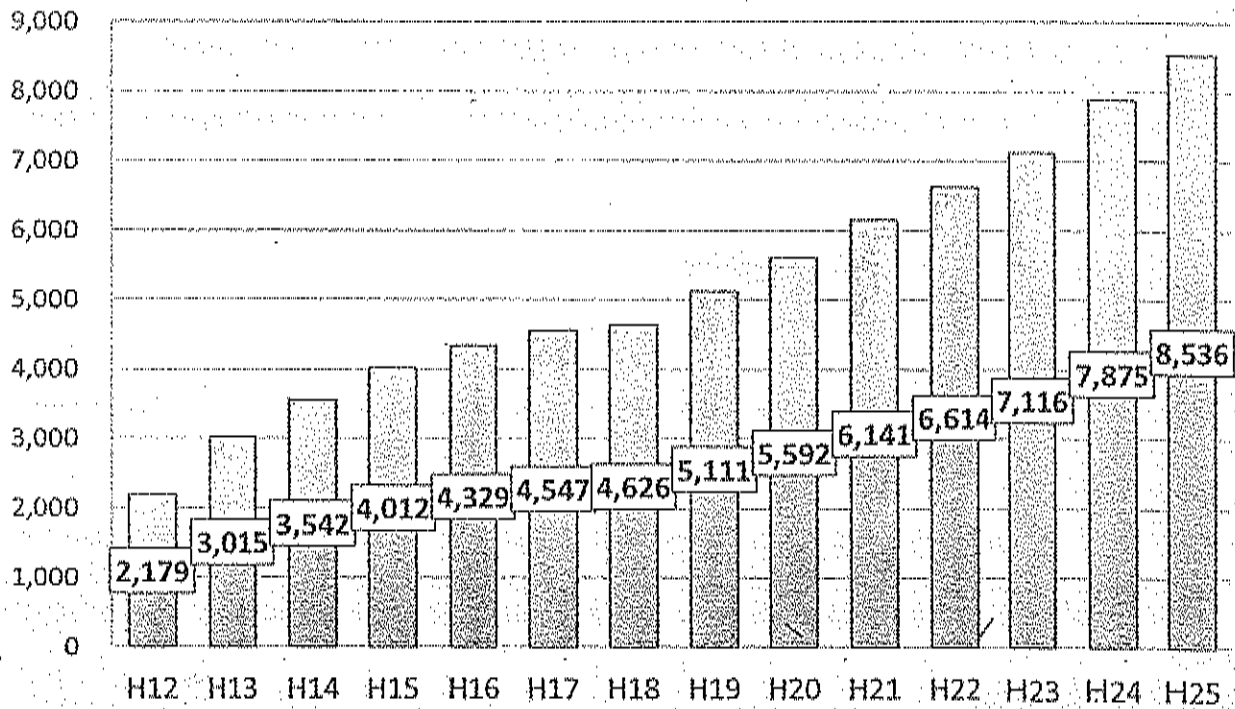
※ 平成26年度までは実績値です。(各年度9月30日現在)
 ※ 平成27年度以降の推計値については、平成26年度までの人口に占める認定者数の割合に基づいて、人口推計の結果にその割合を乗じることによって算出しています。(各年度の平均値)
 ※ 本計画は平成27～29年度を計画期間としていますが、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年(平成37年)を見据えた介護保険事業計画とすることが求められているため、平成32年度、平成37年度の推計値を参考として表記しています。なお、この推計値は、平成21年時点の推計における前提条件をそのままに長期の推計を行った参考値です。

要支援・要介護度別の推移をみると、いずれの介護度においても増加傾向を示しています。

平成27年度以降の推計値では、次期計画期間最後の平成29年度には、平成26年度に対する率にして、【要支援1】が約54.3%増、【要支援2】が約23.8%増、【要介護1】が約14.5%増、【要介護2】が約32.2%増、【要介護3】が約17.6%増、【要介護4】が約22.4%増、【要介護5】が約15.9%増と大きく増加が見込まれます。

(2) 給付費の推移

(単位百万円) * 百万円未満四捨五入



給付費は、要支援・要介護認定者数・介護保険サービスの利用者数の増加に伴って、増加傾向が続いています。増加するサービス給付費への対応が今後の課題となっています。

5 介護保険制度改正の動向

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据えて地域包括ケアシステムを構築し、介護保険制度の持続可能性を確保するため、制度の充実と重点化・効率化を一体的に行う介護保険制度の改正が行われます。

本市においても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対策、医療と介護の連携など、これまで進めてきた取り組みをより一層充実させるとともに、新たな制度改正に対応しながら、2025年に向けて、地域包括ケアシステムの確立のための中長期的な視野に立った諸施策を位置付けた介護保険事業計画の策定が求められています。

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

【サービスの充実】

◎在宅医療・介護の連携推進

在宅医療と介護の連携に向けて、地域包括支援センターや医師会等とも連携しつつ、在宅医療連携拠点機能をつくり、連携体制を構築することが求められています。

◎認知症施策の推進

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のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及、認知症初期集中支援チームの設置、地域支援推進員の設置などが求められています。

◎地域ケア会議の推進

地域包括支援センターレベルの地域ケア個別会議や市町村レベルの地域ケア推進会議を開催し、個別事例の検討を通じた他職種協働によるケアマネジメント支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握などに取り組むことが求められています。

◎生活支援サービスの充実・強化

生活支援の必要性が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が提供する多様な生活支援サービスが利用できる地域づくりを進めるため、ボランティア等の地域資源の開発やネットワーク化などを行う生活支援コーディネーターの配置などが地域支援事業に位置付けられます。

【重点化・効率化】

◎予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行

要支援者に対する訪問介護と通所介護について、これまでの全国一律の予防給付から、市町村が地域の実情に応じた取り組みが可能な地域支援事業に移行されます。

要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援総合事業として実施され、サービスの多様化、効果的・効率的な事業の実施が期待されています。

◎特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定

特別養護老人ホームの新規入所者は、原則として要介護3以上に限定されます。（ただし、要介護1・2でも一定の場合には入所が可能です。）

(2) 費用負担の公平化

【低所得者の保険料軽減を拡充】

◎低所得者の保険料の軽減割合を拡大

給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入（国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/2）し、低所得者の保険料の軽減が強化されます。

【重点化・効率化】

◎一定以上の所得のある利用者の自己負担の見直し

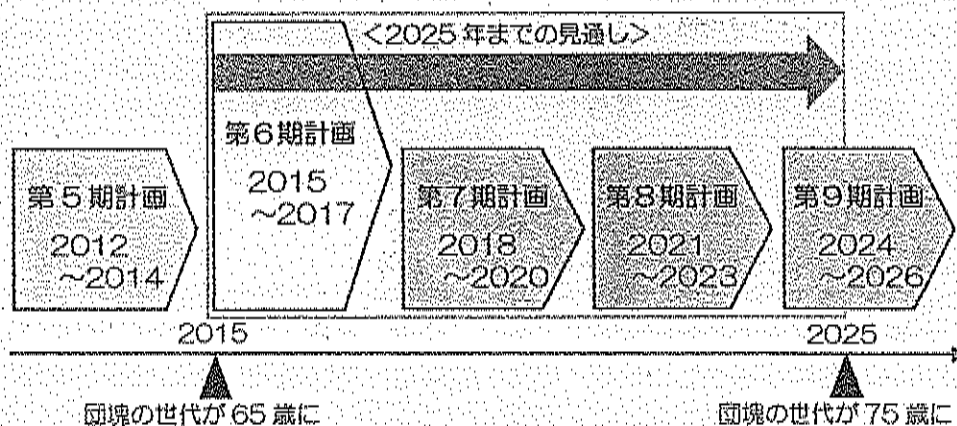
これまで一律1割に据え置いていた利用料負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合が2割となります。（ただし、月額限度額があるため、見直し対象者全員の負担が2倍になるわけではありません。）

◎施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の見直し

施設入所等に係る費用のうち、食費及び居住費は自己負担となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、申請に基づき補足給付を支給して負担を軽減しています。この補足給付の支給対象について、保険料を財源とする給付の公平化の観点から、一定額を超える預貯金等がある場合には対象外とする等の見直しが行われます。

(3) 2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定

「団塊の世代」が後期高齢者となる 2025 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが求められています。



6 第5期計画の取り組み状況の評価

第5期計画では、着実に推進していくべき高齢者施策に関わる重点課題として、次の5つの課題を位置付けて重点的に取り組みを進めてきました。

ここでは、第5期計画の取り組み状況を重点課題ごとに評価し、第6期計画の策定に向けた方向性を次のとおり整理します。

■第5期計画に位置付けた重点課題①

介護基盤の充実化とともに、これに医療、予防、生活支援、住まい等のサービスが適切に組み合わせられて提供される地域包括ケアシステムを確立すること。



【第5期計画の取り組み状況の評価】

地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの強化を図るため、虐待対応の研修を実施するなど職員のスキルアップを図るとともに、委託料を見直して人材の確保と体制の強化に努めたほか、第三者評価を導入して質の向上を図りました。このほか、定期的に地域のケアマネジャーや民生委員等が参加した連携会議を開催するなど、地域との顔の見える関係づくりに取り組むとともに、情報の共有化を図りました。

介護保険の地域密着型サービスとして、平成25年度から定期的な巡回訪問により身体介護や生活援助を提供する24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護をスタートさせ、一人暮らしの要介護認定者や認知症の高齢者、退院後に介護に加え医療のサービスが必要な高齢者などの様々なニーズに応えられるサービスの整備を図りました。

平成24年6月に地域見守りネットワークを発足させ、自治会を中心として、民生委員、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会、事業者等が連携して、ひとり暮らし高齢者等を地域で支える見守り体制の構築に取り組んできました。しかし、現時点では活動している自治会が一部にとどまり、全市的に普及するには至っていません。今後は、平成26年10月に制定した地域支え合い活動推進条例に基づき自治会等に名簿情報を提供するなど、自治会等に対して活動の普及促進を進めていくことが課題となっています。

【第6期計画策定に向けた方向性】

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据えた本格的な地域包括ケアシステムを構築するため、効果的な施策を位置付けるとともに、保健・医療・福祉・介護・住まい等の関連施策や地域の支え合い活動等が連携し、行政・市民・事業者・関係機関・自治会等が協働して、本市の地域特性を生かした地域ぐるみの支え合い体制づくりに取り組んでいく必要があります。

■第5期計画に位置付けた重点課題②

元気に高齢期を送ることができる健康づくりの支援とともに、介護予防の取り組みの継続・充実を図ること。



【第5期計画の取り組み状況の評価】

集団検診時や自治会・老人会等を対象として地域での健康教育を実施したほか、健康まつりで健康相談を実施するなど、健康づくりの重要性や正しい知識の普及啓発に努めました。

また、介護予防の取り組みでは、要支援・要介護となる恐れのある高齢者に対する通所型事業（筋力トレーニング・栄養改善・口腔機能向上）、訪問型事業（保健師等の訪問）などを実施してきましたが、事業終了後のフォローアップなどの継続的な取り組みが課題になっています。

【第6期計画策定に向けた方向性】

高齢化の進展とともに、要支援・要介護認定者が増加し続けていることなどを背景として、介護予防に関する国の制度改正が予定されています。

要支援・要介護認定状態にならないための取り組みとともに、認定状態になっても軽度な状態からそれ以上悪化しないようにするため、現在の各種介護予防事業を再編して新しい「総合事業」として位置付け、積極的に取り組んでいく必要があります。

■第5期計画に位置付けた重点課題③

高齢者の生きがいづくり支援の充実や、社会参加の推進を図ること。



【第5期計画の取り組み状況の評価】

老朽化し耐震強度も不足していた旧老人福祉センターの建替えを実施し、平成26年7月1日から「高齢者福祉センター森の倶楽部」として全館オープンしたほか、福祉会館では高齢者の利用に配慮した改修や備品整備に取り組みました。また、民家等を活用した高齢者ふれあいの家の開設を支援し、新たに8か所開設されるなど、高齢者の生きがいづくり、ふれあいの場の整備を進めました。

ジョブサポート流山（地域職業相談室）での就業相談や中高年齢者就労セミナーの実施、シルバー人材センターの支援、市内5学園で開講するゆうゆう大学での教養科目・選択科目の実施などにより、就業や学び等の支援に取り組みました。

介護支援サポーターとして登録した高齢者が、介護保険施設等で見守りや話し相手、レクリエーションの指導や補助、配膳等のサポート活動を行い、介護予防と社会貢献による生きがいづくりに繋げる介護支援サポーター事業を平成25年度から開始しました。

【第6期計画策定に向けた考え方】

今後も高齢者が急増していく中において、豊かな経験を持った高齢者が地域社会で孤立することなく積極的に関わり一定の役割を担っていくことは、高齢者の生きがいづくりや介護予防、認知症対策に繋がるだけでなく、地域社会全体の活力を維持するためにも重要になっています。

これまでの取り組みの成果を踏まえて、今後も、高齢者の生きがいづくり、社会参加を促進していく施策をさらに充実させていく必要があります。

■第5期計画に位置付けた重点課題④

重度要介護認定者に対応する施設の基盤整備を推進すること。



【第5期計画の取り組み状況の評価】

第5期において、特別養護老人ホームを2施設200床の整備を行った結果、特別養護老人ホーム基盤は7施設547床となりました。しかし、依然として待機者の解消には至っておらず、平成26年7月1日現在の待機者数は588名（うち、要介護4・5の待機者数は285名）となっています。

【第6期計画策定に向けた考え方】

特別養護老人ホームへの入所ニーズが高い要介護4・5の待機者の解消に向けて、引き続き積極的に施設の整備を図っていく必要があります。

■第5期計画に位置付けた重点課題⑤

医療機関と連携した認知症高齢者対策の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした多様なネットワークによる本人及びその家族を支援する仕組みを構築すること。成年後見制度の利用促進及び高齢者虐待防止の推進を図ること。



【第5期計画の取り組み状況の評価】

医師会の協力により認知症に関する講義を実施しているほか、広く市民を対象として認知症講演会を開催し、平成24年度は187名、平成25年度は176名の参加がありました。

また、各地域包括支援センターでは、自治会や老人会を対象として地域に密着した認知症講演会や座談会形式の意見交換会を開催しているほか、自治会等をはじめ、専門学校、小学校、高校、企業からの依頼により認知症に関する正しい理解を深め、認知症を抱える方への適切な対応方法に関する知識の習得を図る認知症サポーター養成講座を実施しています。講座修了者は、現時点で4,422人となっています。

徘徊による事故を防止については、市内の金融機関、郵便局、コンビニ、タクシー会社、介護保険施設等が連携してSOSネットワークを組織し、徘徊高齢者の早期発見と保護に努めています。平成24年度からは、安心安全メールでも捜索の呼びかけを行っています。

認知症の方の家族への支援については、認知症の方を抱える家族の会（通称「コスモスの会」）を定期的で開催し、認知症高齢者を介護する家族が集う場を設け、介護者が悩みや不安を打ち明けたり、相談・情報交換する機会を提供しています。

高齢者虐待対策に関しては、市及び地域包括支援センターが相談や通報の窓口となって、高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組んでおり、一時保護も含め継続的支援を行っています。また、医師、介護関係者、民生委員、警察機関等が連携して高齢者虐待防止ネットワークを組織し、個々の事例検討を通じた虐待防止のためのシステムづくりの検討などを行っています。

成年後見制度の利用促進については、成年後見制度の周知や利用を呼び掛ける啓発事業や制度の利用支援のほか、市民向け啓発講座、専門家による制度の利用相談会を実施しています。家族等による後見人請求が困難な場合には、市により審判請求を行っています（市長申立て）。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備については、平成26年4月に、2ユニット定員18名のグループホーム（ガーデンコート南流山）が開設されるなど計画的に整備を進めており、市内グループホームの入居受入数は132名分となっています。

【第6期計画策定に向けた方向性】

国では、2025年に認知症高齢者が470万人に達し、高齢者全体の12%となると推計しています。認知症を抱えるようになって、できる限り住み慣れ地域で生活を継続できるよう、認知症に関する理解を深める啓発を積極的に行うとともに、認知症を抱える本人及び介護者のニーズに応える施策やサービスのさらなる充実を図る必要があります。

第3章 第6期計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、最上位計画である総合計画において、「誰もが充実した生涯をおくることのできる流山」を福祉施策の大綱として掲げ、市民福祉の充実を図っています。平成22年度からスタートした後期基本計画では、「健康・長寿社会のまちづくり」をはじめとする5つの基本方針を定め、具体的な都市のイメージ「都心から一番近い森のまち」の具現化を図ることとしています。なお、この都市のイメージは、人にも自然にも優しいまち、都心から一番近い便利で心やすらぐ森のまちを表したものです。

この総合計画に基づき、「誰もが尊重され 安心して生まれ育ち いきいきと暮らせるまち 流山」を基本理念とする地域福祉計画を策定し、地域福祉の総合的、計画的な推進を図っています。

また、本市は、平成19年1月の市制施行40周年を機に「健康都市宣言」を行い、同年4月には健康都市連合日本支部に加盟して、WHOが提唱する健康都市の理念に基づく健康都市づくりを推進しています。

既に「団塊の世代」が65歳以上となり、2025年には75歳以上となるなど、高齢化が進む中で、高齢者が健康で生きがいをもって暮らせるよう、高齢者の社会参加の促進や健康づくり等の諸施策を推進するとともに、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、可能な限り日常生活を送ることが出来る地域社会づくりを推進していく必要があります。

また、高齢者が地域社会から孤立することなく、地域での自立した生活を支えていくためには、行政が提供する介護保険などの公的なサービスの充実とともに、「自助・共助・公助」の考え方に基づく地域での支え合い活動を推進していく必要があります。

これら本市のまちづくりに関する諸計画や方針、第2章で整理した本市の高齢者を取り巻く現状と課題等を踏まえて、第6期計画で目指す基本理念を次のとおり定めます。

地域ぐるみの支え合いでつくる
元気で 生き生き 安心 流山

2 基本目標と施策目標

前述の基本理念をより具体化して、第6期計画において目指すべき基本目標とこれを達成するために取り組むべき施策目標を次のとおり定めます。

基本目標1：地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの構築）

第6期計画では、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据えた本格的な地域包括ケアシステムを構築するため、効果的な施策を位置付けるとともに、保健・医療・福祉・介護・住まい等の関連施策や地域の支え合い活動等が連携し、行政・市民・事業者・関係機関・自治会等が協働して、本市の地域特性を生かした地域ぐるみでの支え合い体制づくりに取り組み、高齢者一人ひとりが健康で生き生きと安心して暮らすことができる流山の実現を目指します。

◎施策目標1：いつまでも元気で暮らせる健康づくり

健康の保持と増進を図り、単に疾病がないという状態だけではなく、心身ともに自立した状態で健康的に生活を送れるよう健康寿命の延伸を図ります。

◎施策目標2：生きがいのある地域づくり

高齢者が地域で生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、趣味や娯楽、学習や就業、敬老行事やイベントなどの活動の機会の充実を図り、健康で活力にあふれた生涯の実現を目指します。

◎施策目標3：介護予防と社会参加の推進

高齢者が支援や介護が必要な状態にならず、また、支援が必要な状態になっても軽度な状態からそれ以上悪化しないようにするため、介護予防と日常生活を総合的に支援する体制の構築を図るとともに、地域活動等へ高齢者の積極的な参加を促進して、生きがいづくりと介護予防の推進を図ります。

◎施策目標4：介護・福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築を目指します。

◎施策目標5：介護と医療の連携推進

要介護状態や持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域・在宅等で、自分らしく満足度の高い生活を過ごすことができる地域社会を実現するため、地域における医療と介護の連携の仕組みの構築を目指します。

◎施策目標6：在宅での生活の継続を支える地域づくり

高齢者が在宅での生活を継続していくことができるよう、地域における見守り活動やボランティア活動などの多様な助け合いや生活支援の充実を促進するとともに、虐待や消費者被害を防止して尊厳ある暮らしを守り、高齢者が安心して在宅で暮らすことができる支え合いの地域社会の構築を目指します。

◎施策目標7：高齢者の住まいに係る施策の推進

高齢者が安心して市内に住み続けられるよう、所有する戸建住宅の維持管理が困難になった高齢者の相談等に対応する高齢者住み替え支援制度の整備や住宅改造の助成を行い、高齢者のニーズに対応した住まいが確保できる環境づくりを目指します。

基本目標2：高齢者を支える介護体制づくり（介護保険サービスの事業費見込みと保険料）

介護や支援が必要になっても、状態に応じ適切な介護保険サービス等を利用することで健康状態を維持し、生活の質の向上を図ることができるように、引き続き介護保険事業の適切な運営を図り、サービスの安定的な提供を図ります。

3 施策の体系

前述の基本目標及び施策目標に基づき、第6期計画における高齢者施策の展開を次の体系のとおり整理して位置付けます。

なお、後述の第2編 各論では、この施策の体系に基づき第6期計画における具体的な取り組みを位置付けるとともに、第6期計画における介護保険事業のサービス量の見込みと保険料の設定を示します。

【基本目標1】

地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの構築）

【施策目標1】 いつまでも元気で暮らせる健康づくり

1. 健康づくりの啓発・推進
2. 健康保持・増進（一次予防）
3. 疾病の早期発見・早期治療（二次予防）

【施策目標2】 生きがいのある地域づくり

1. 生きがい対策の充実
2. 就業の支援
3. 外出の支援

【施策目標3】 介護予防と社会参加の推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業への対応
2. 社会参加を通じた生きがいづくりと介護予防の推進

【施策目標4】 介護・福祉サービスの充実

1. 地域包括支援センターの機能強化
2. 在宅介護の支援
3. 高齢者福祉サービスの充実
4. 認知症に係る総合的な支援
5. 介護人材に関する施策

【施策目標5】 介護と医療の連携推進

1. 在宅医療連携拠点事業の展開
2. 市民への普及啓発

【施策目標6】 在宅での生活の継続を支える地域づくり

1. 高齢者の見守り活動の推進
2. 地域の支え合い活動の促進
3. 高齢者の権利擁護に係る施策の推進
4. 地域で安心して暮らすための支援

【施策目標7】 高齢者の住まいに係る施策の推進

1. 高齢者が安心して居住する場の確保
2. 在宅の居住環境の整備

【基本目標2】

高齢者を支える介護体制づくり（介護保険サービスの事業量見込みと保険料）

1. 予防給付サービスの推進
2. 介護給付サービスの推進
3. 地域密着型サービスの推進
4. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
5. その他のサービスの推進
6. 介護保険サービスの事業規模及び保険料