

やさしさ あんしん いきいきプラン

第6期（平成27年度～平成29年度）

川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画



平成27年3月
川口市

あいさつ

我が国の高齢化は急速に進み、平成26年10月1日現在では、高齢者人口は3,300万人、高齢化率は26.0%となり、さらに、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、国民の3人に1人が65歳以上となり、5人に1人が75歳以上となることが予測されております。

本市においては、高齢化は比較的緩やかに進み、平成37年（2025年）には高齢化率は23.1%となることが予測されておりますが、要介護認定者数では、平成26年から平成37年では1万人以上の増加が予測され、介護予防や介護にかかる重要性は急速に増していきます。

こうしたことを踏まえ「高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、いかなる心身の状態にあっても、尊厳を保ち、安心して幸福に暮らせる地域社会を構築する」ことを基本理念として、平成27年度から平成29年度までの「第6期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、高齢化がピークを迎える平成37年を見すえて、地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、介護保険施設や地域密着型サービス基盤の整備、地域包括支援センターの充実強化、高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進など、第5期計画の成果と課題を検証した上で、今後3年間に取り組むべき施策についてまとめています。

これからも高齢者福祉事業と介護保険事業の一層の充実を図り、高齢者の誰もが、住み慣れた地域でいつまでも元気に、また介護が必要となっても安心して暮らせるまちづくりを、市民のみなさんと一緒に進めていきたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました川口市介護保険運営協議会及び川口市社会福祉保健審議会の各委員のみなさまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました市民・介護事業者のみなさまと関係各位に、改めて感謝申し上げますとともに、今後の計画の推進につきましても、一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成27年3月



川口市長 奥ノ木 信夫

目次

第1章 計画策定の趣旨

第1節	計画策定の背景.....	1
第2節	計画の性格・位置づけ.....	2
第3節	計画の期間.....	3
第4節	計画の策定体制.....	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第1節	高齢者を取り巻く現状.....	5
第2節	高齢者人口等の推計.....	8

第3章 計画の基本的な考え方

第1節	計画の基本理念.....	11
第2節	地域包括ケアシステムの構築.....	12
第3節	重点施策（本市の取り組み）.....	13

第4章 いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

第1節	健康・生きがいつくり.....	19
第2節	介護予防・自立生活支援の充実.....	23

第5章 介護が必要となっても安心して暮らせるまち

第1節	介護保険サービスの充実.....	31
第2節	介護保険施設・地域密着型サービスの整備目標.....	36
第3節	サービスの質の向上.....	38

第6章 地域が連携して支えあいながら暮らせるまち

第1節	地域包括支援センターの機能強化.....	39
第2節	地域包括ケアを支えるしくみの整備・充実.....	40
第3節	地域福祉の充実.....	41

第7章 介護保険財政

第1節	介護保険見込量等の算出フロー	43
第2節	サービス利用者数の推計	44
第3節	介護保険事業費の見込み	46
第4節	負担割合	49
第5節	第1号被保険者の保険料	50

第8章 計画の推進体制

第1節	協議会等による審議	51
第2節	庁内推進体制の運営	52

資料編

1	日常生活圏域の状況	53
2	アンケート調査からみる高齢者の状況	55
3	介護保険サービスの概要	68
4	川口市社会福祉保健審議会・介護保険運営協議会名簿	74

第1章 計画策定の趣旨

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景

近年、我が国の人口構造の高齢化は急速に進み、本市においても、高齢化は国より低く推移するものの着実に進むと予測されます。

平成12年度の介護保険制度の開始以降、本市では5期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。

第3期計画以降は、団塊の世代が65歳以上になり、急速に高齢化が進行し始める平成27年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現をめざし、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域包括支援センターを中核とした地域ケア体制の構築等に向けた取り組みを推進してきました。

さらに、第5期計画では、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた家庭・地域で安心して暮らせる環境づくりの充実に取り組む「地域包括ケア」の考え方を重視した高齢者施策を推進してきました。

こうした状況の中、高齢化がますます進むうえ、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」の構築をめざす必要があります。

そこで、第6期計画（平成27年度～平成29年度）においては、平成37年度の「地域包括ケアシステム」の構築に向け、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、新たな介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策、多様な生活支援サービス等の取り組みを本格化するため、中長期的な視点に立った計画として、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、本市が目指すべき姿として掲げる「高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、いかなる心身の状態にあっても、尊厳を保ち、安心して幸福に暮らせる地域社会を構築する」ことの実現に向けた取り組みを推進します。

第2節 計画の性格・位置づけ

1 法的根拠

『高齢者福祉計画』は老人福祉法第20条の8により、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として定めることとされています。

また、『介護保険事業計画』は介護保険法第117条により、市町村は3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めることとされています。

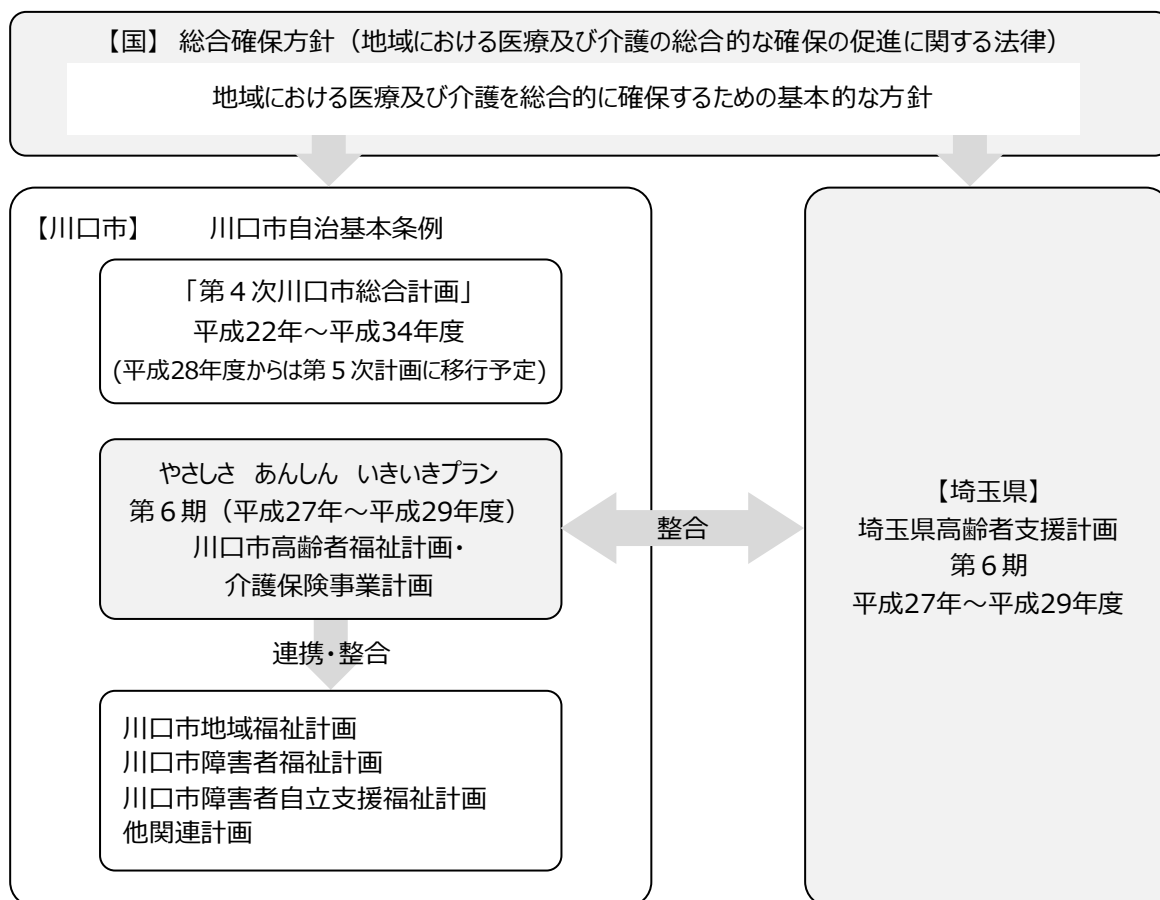
なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

2 関連計画との調和

本計画は国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、「川口市総合計画」を上位計画として位置づけ、高齢者に関するすべての施策を包括するものとします。

また、施策の推進にあたっては、国・県並びに他市町村との連携を取り、関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。

■国・県・他関連計画との関係



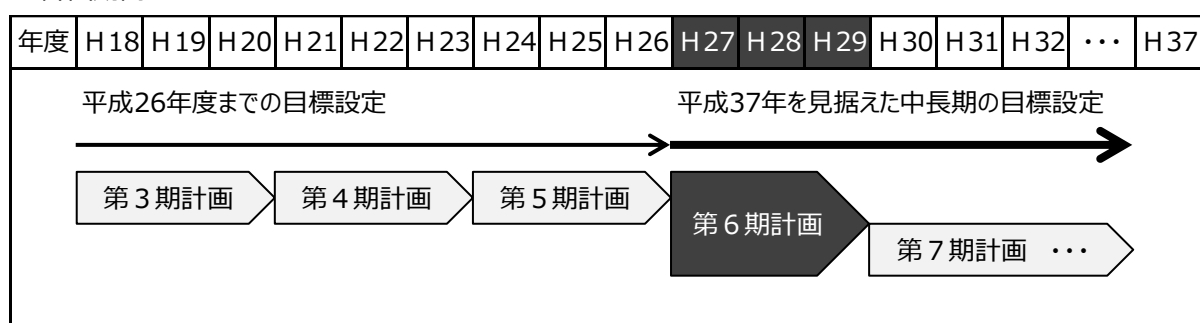
第3節 計画の期間

介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、保険料の算定期間（3年）との整合性を図り、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

■ 計画期間



第4節 計画の策定体制

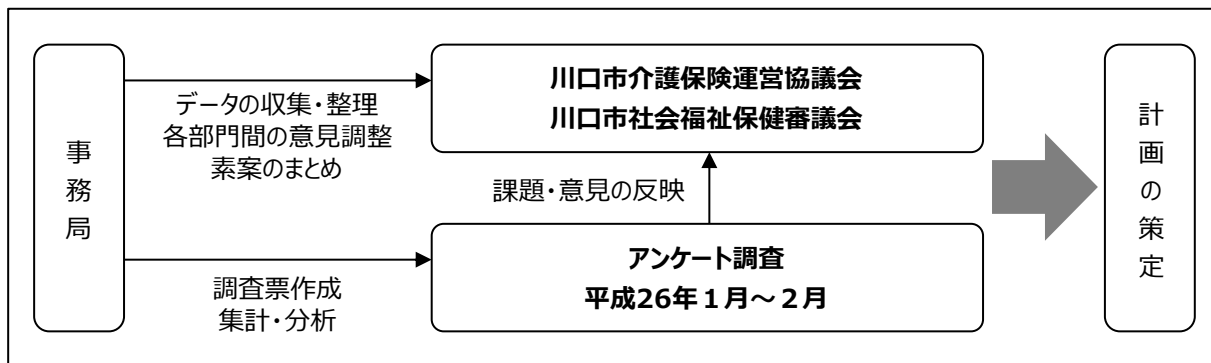
1 附属機関による審議・検討等

本計画の策定にあたっては、本市の地域特性に応じた計画を策定するため、知識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者からなる「川口市介護保険運営協議会」に諮問を行い、審議・検討を行いました。また、社会福祉事業従事者、社会福祉関係団体役員、医療機関役員、地域住民組織関係者等からなる「川口市社会福祉保健審議会」に報告・意見聴取を行いました。

2 アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、1号被保険者（65歳以上の市民）と2号被保険者（2号被保険者のうち55～64歳の市民）、市内の介護サービス事業者に対してアンケート調査を行いました。

■計画の策定体制図



第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第1節 高齢者を取り巻く現状

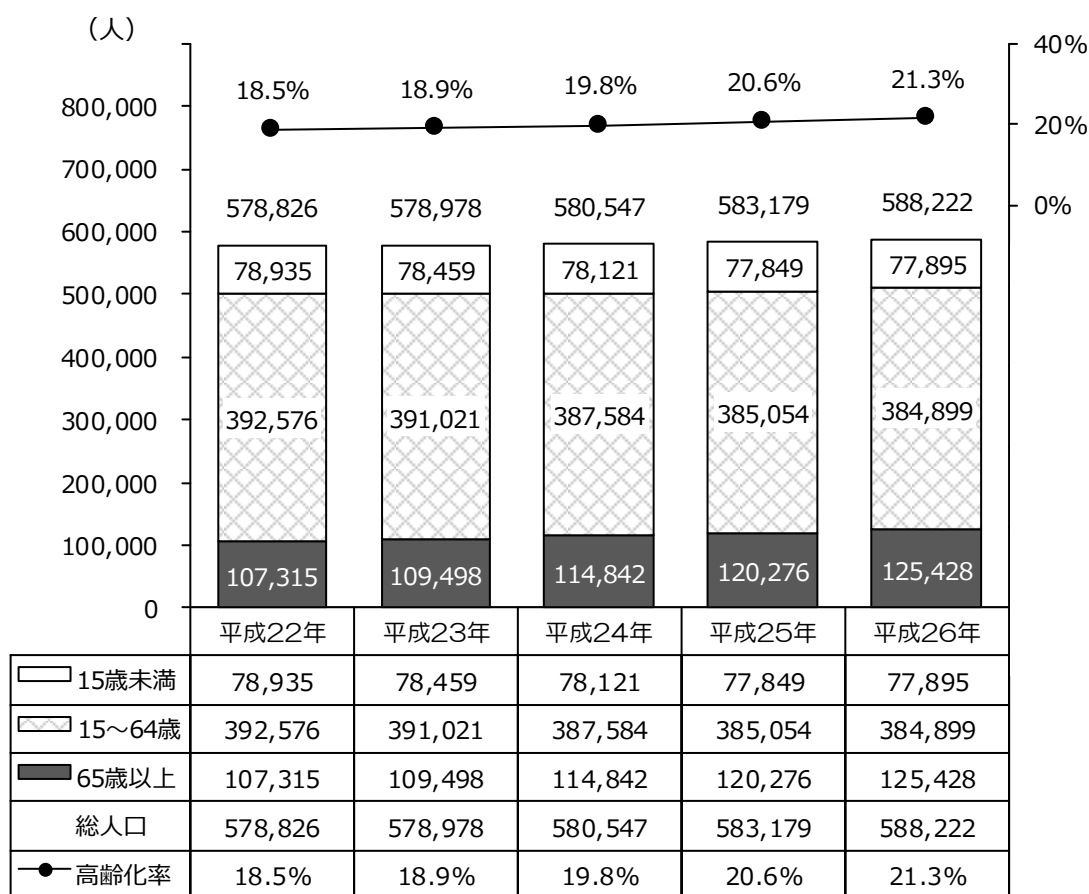
1 人口の推移

本市の総人口は増加傾向にあり、平成26年10月1日現在では588,222人となっており、平成22年から9,396人（1.6%）増加しています。

年代区分で見ると、15歳未満の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少傾向にあるのに対し、65歳以上の高齢者は年々増加しており、少子高齢化の進行がうかがえます。

なお、平成26年10月1日現在の高齢者数は125,428人となっており、平成22年から18,113人（16.9%）増加し、高齢化率は平成22年の18.5%から平成26年では21.3%へと2.8ポイント上昇しています。

■人口の推移と高齢化率



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）
平成22、23年は合併前の旧川口市と旧鳩ヶ谷市の合計となります

2 高齢者世帯の状況

平成17年と平成22年の比較では、高齢者のいる世帯の状況についてみると、一般世帯は18,561世帯（8.6%）増加し、高齢者親族のいる世帯は12,788世帯（21.1%）増加しています。また、一般世帯に占める高齢者家族のいる世帯の割合は、3.3ポイント上昇しています。

平成22年の高齢者親族のいる世帯の状況は、一般世帯数に対する高齢者単身世帯の構成比が7.5%、高齢者夫婦世帯が8.8%になっており、いずれも割合が上昇しています。

■ 高齢者の世帯状況

区 分	平成17年	平成22年	差
一般世帯	215,284	233,845	18,561
高齢者親族のいる世帯	60,574	73,362	12,788
(一般世帯数比)	28.1%	31.4%	3.3
高齢者単身世帯	13,405	17,615	4,210
(高齢親族のいる世帯数比)	22.1%	24.0%	1.9
(一般世帯数比)	6.2%	7.5%	1.3
夫婦のみの世帯	16,965	20,553	3,588
(高齢親族のいる世帯数比)	28.0%	28.0%	0.0
(一般世帯数比)	7.9%	8.8%	0.9
その他の高齢者世帯	30,204	35,194	4,990
(高齢親族のいる世帯数比)	49.9%	48.0%	▲1.9
(一般世帯数比)	14.0%	15.1%	1.1

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

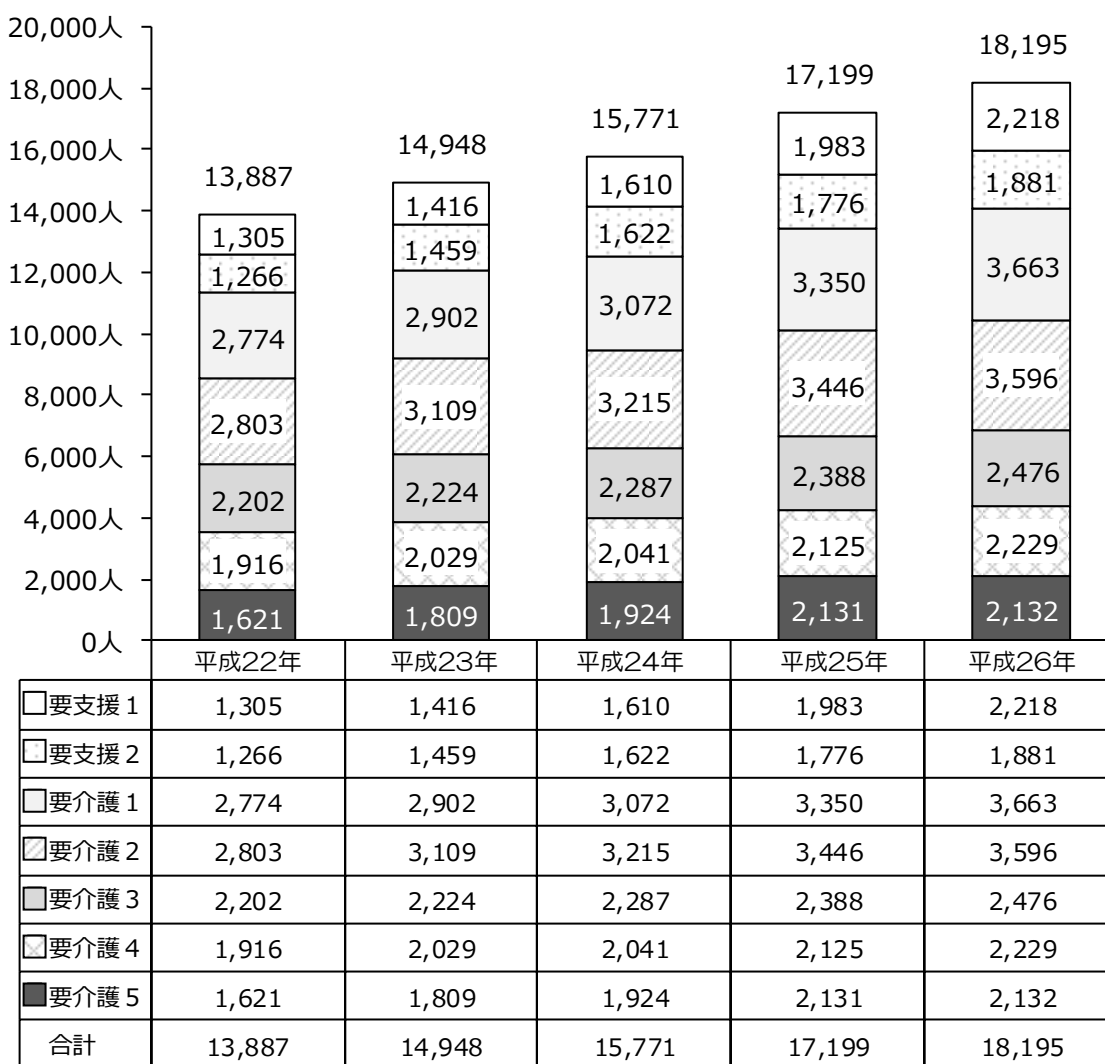
3 要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者数の推移について、平成26年では18,195人となっています。

5年前の平成22年と比較すると、全体では4,308人、31.0%の増加となっています。

要介護度別にみると、要支援1が913人、70.0%の増加で、増加率が最も高くなっています。次いで、要支援2が615人、48.6%の増加となっており、要支援者の増加が目立っています。

■要介護・要支援認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
平成22、23年は合併前の旧川口市と旧鳩ヶ谷市の合計となります

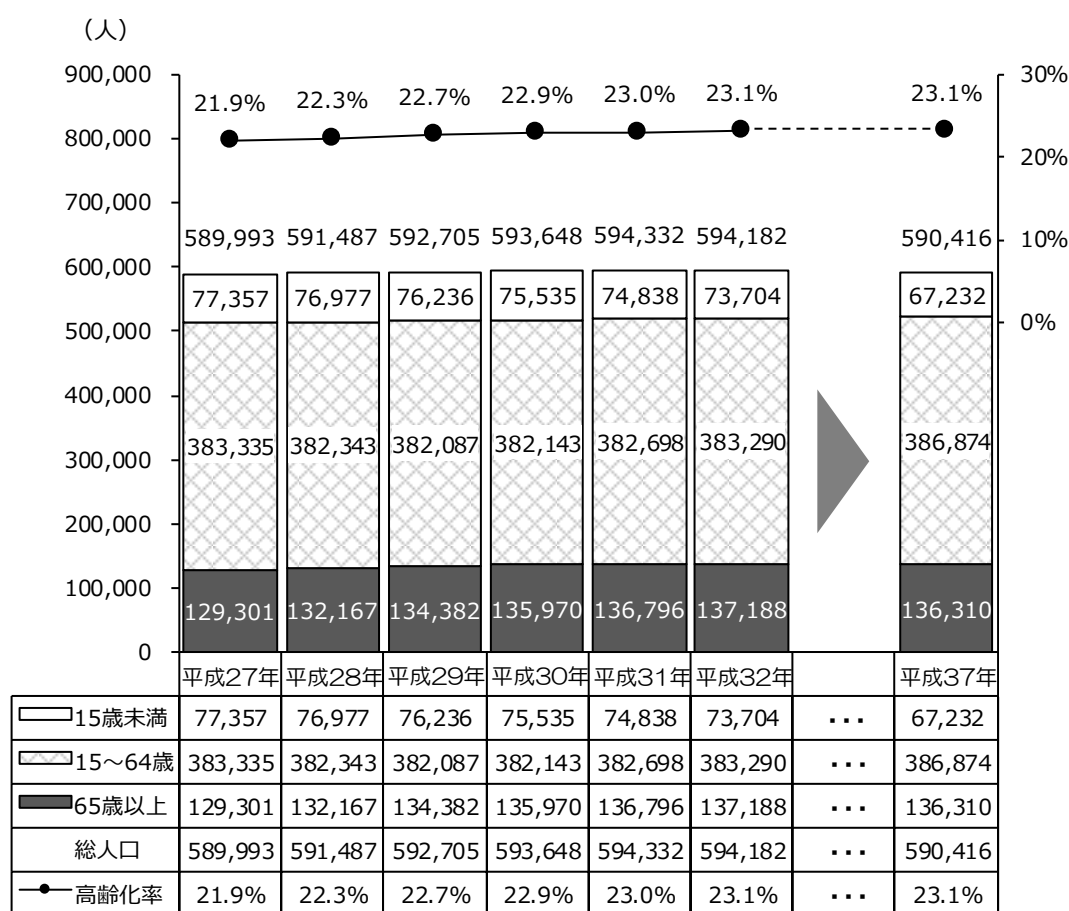
第2節 高齢者人口等の推計

1 人口推計

平成22年から平成26年の住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法※により算出した本市の人口推計をみると、将来人口は平成31年をピークに減少に転じ、平成37年には590,416人になることが見込まれます。

一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、ピークを迎える平成32年には平成27年から7,887人（6.1%）増の137,188人となることが見込まれます。

■人口推計



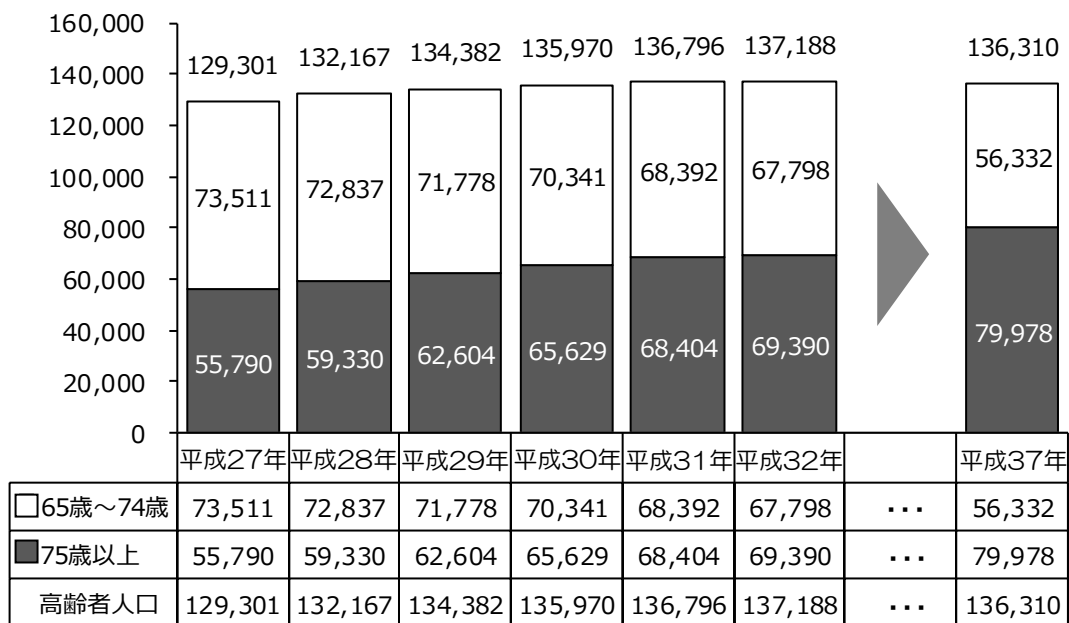
資料：推計値（平成26年10月1日現在）

※ コーホート変化率法：各コーホート（同じ年に生まれた人々の集団）について過去における実績人口の動向から変化率を求め、将来人口を推計する方法。

2 高齢者人口の推計

本市の高齢者人口は平成32年でピークを迎えますが、75歳以上の後期高齢者は年々増加を続け、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には79,978人となり、高齢者人口のおよそ6割を75歳以上の後期高齢者が占めることが予測されます。

■ 高齢者人口の推計



資料：推計値（各年10月1日現在）

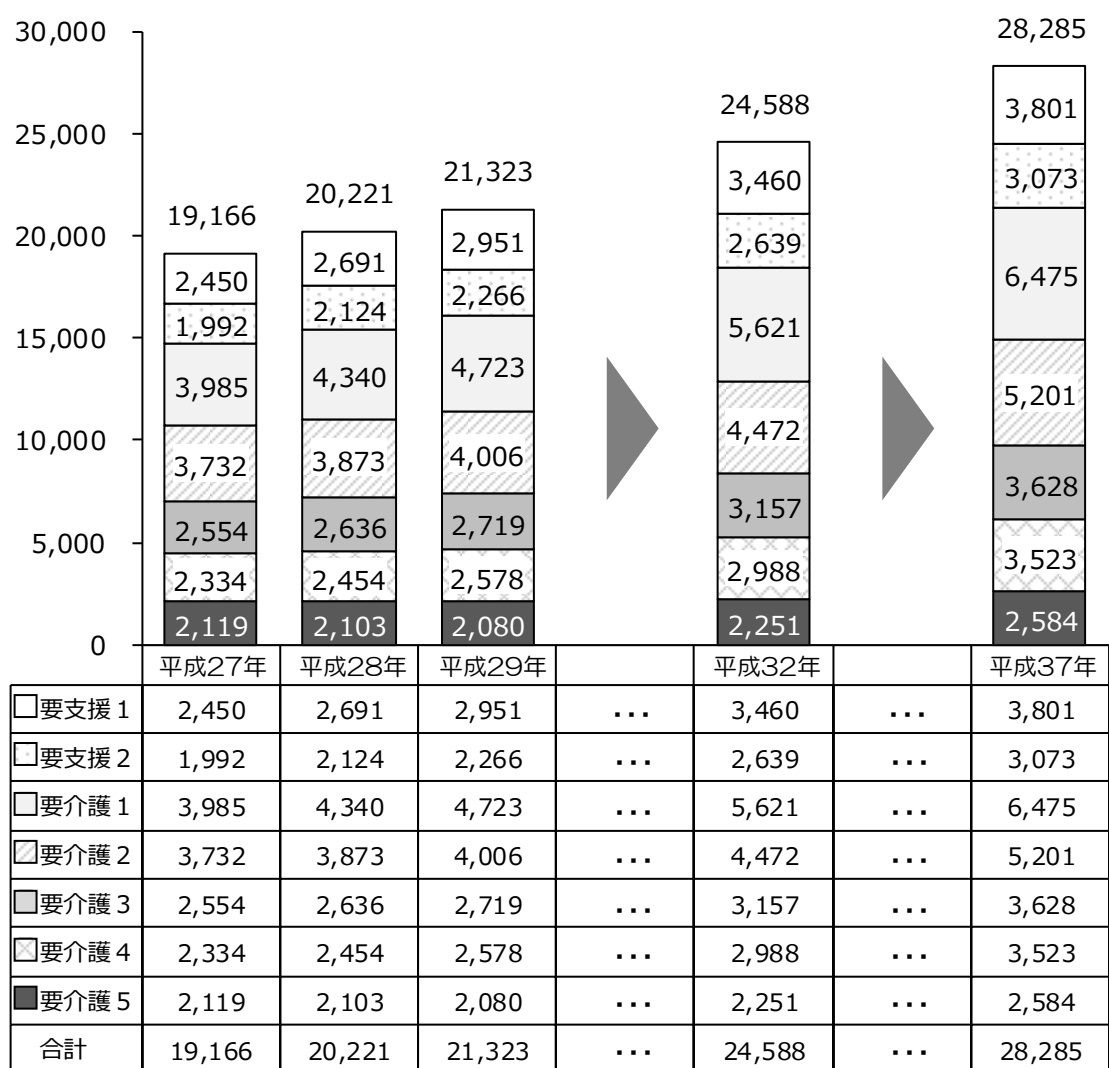
3 要支援・要介護認定者の推計

国から示された「介護保険事業計画用ワークシート」を用い、これまでの介護予防等の実績と第5期計画期間の認定者数の推移を踏まえ、第6期計画期間および平成32年と平成37年の認定者数を推計しました。

認定者数は年々増加を続け、平成27年から平成37年にかけての増加率は47.6%となり、28,285人になると見込まれます。

要介護度別にみると、平成27年から平成37年にかけての増加率は要介護1が62.5%で最も高く、次いで要支援1（55.1%）、要支援2（54.3%）となっており、軽度の認定者の増加率が高くなることが予測されます。

■要介護・要支援認定者数の推計



資料：推計値（各年9月末現在）

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

今後、これまで以上に高齢者の増加が予測されています。また、個々の健全な生活を継続するため、高齢者の様々なニーズに対応できるような環境整備と、多様なサービスを提供することが求められています。

本市では、すべての市民が住み慣れたこのまちで安心して幸せな生活を続けることができるよう、これまでの介護サービスの提供に加え、新たな生活支援サービスの創設に取り組み、下記の基本理念と基本方針に沿って、保健・医療・福祉・介護と様々な分野が協力して高齢者の住みやすい充実したまちづくりを推進します。

基本理念

高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、いかなる心身の状態にあっても、尊厳を保ち、安心して幸福に暮らせる地域社会を構築する。

基本方針

1. いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく、楽しい生活が続けられるよう介護予防を推進し、いつまでも元気に暮らせるまちをめざします。

2. 介護が必要となっても安心して暮らせるまち

一人ひとりの意思を尊重し、一人ひとりの能力に応じた質の高い介護サービスを受けながら、安心して暮らせるまちをめざします。また、重度の要介護者となっても安心して生活をおくれるまちをめざします。

3. 地域が連携して支えあいながら暮らせるまち

保健・医療・福祉・介護の連携による地域ケア体制の充実した、また、地域住民による声かけや見守り活動等の充実した、地域で支えあいながら暮らせるまちをめざします。

第2節 地域包括ケアシステムの構築

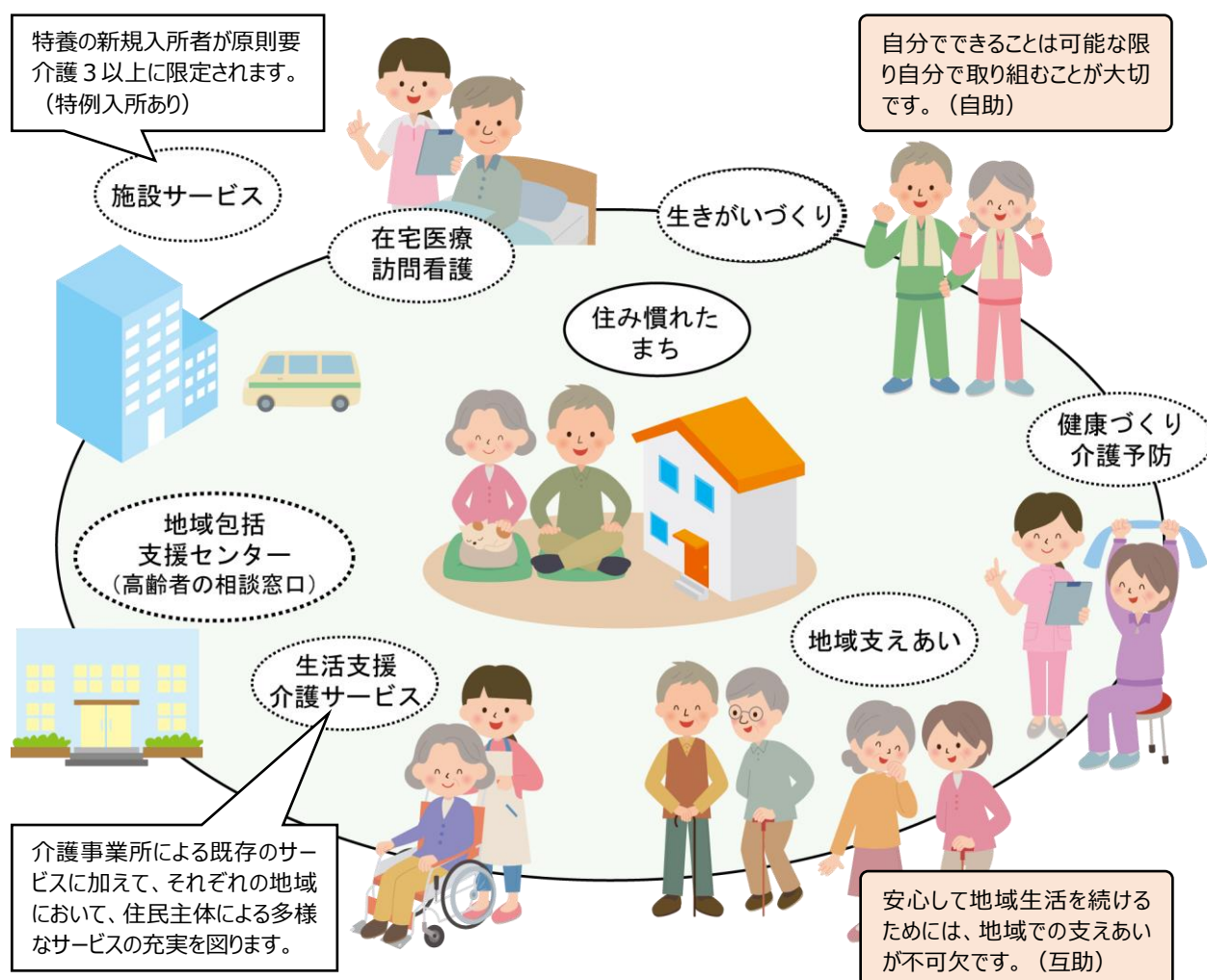
地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを切れ目なく利用することができるしくみのことです。

国においては、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）をみすえて、この地域包括ケアシステムの構築を全国的に進めています。

平成27年度の介護保険制度の改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域支援事業を充実させるため、包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」が位置づけられました。また、予防給付の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行するなどし、これまでの介護予防に加え、住民等の多様な主体が参画し、サービスの多様化をめざしています。（介護予防・日常生活支援総合事業）

一方、地域包括ケアシステムにおいては、自分の健康を守る努力（自助）と、住民同士の支えあい、助け合い（互助）を基本とし、地域全体で支え合っていくことが求められます。

■地域包括ケアシステムのイメージ図



第3節 重点施策(本市の取り組み)

1 第6期計画における新しい施策

(1)在宅医療・介護連携～《平成27年度から実施》

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続けることができるよう、(仮称)川口市地域包括ケア連絡協議会や地域ケア会議等との連携により、一体的な支援体制の構築をめざします。

(2)認知症施策の推進～《平成27年度から実施》

厚生労働省研究班によると、全国の認知症高齢者数は平成24年時点で約462万人と推計されており、急速な高齢化の進展に伴って認知症高齢者の増加が見込まれます。

認知症施策を推進するため、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームとの連携による早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けることができる支援体制の構築をめざします。

(3)生活支援サービスの整備～《平成27年度から実施》

一人暮らし高齢者等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が大きくなっています。

地域の高齢者のニーズを把握し、地域資源とのマッチングにより、ボランティアやNPO、共同組合、民間企業等の多様な主体による生活支援サービスを整備します。

また、生活支援サービスの充実に向けて、生活支援について協議を行う「協議体」を設置し、生活支援サービスの担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター」の配置について検討を進めます。

(4)地域ケア会議の充実～《平成27年度から実施》

現在、地域包括支援センターで実施している多職種による地域ケア会議において、ケアマネジメント支援を実施するとともに、地域包括支援センターが行った地域診断をベースに、個別課題、地域課題を把握、共有し、その解決に向けた取り組みの中で地域づくり、資源開発などを積極的に推進することにより、地域のネットワーク構築につなげます。

また、介護保険運営協議会において、全市的な地域課題の共有、解決に向け取り組んでいきます。

(5)介護予防・日常生活支援総合事業～《平成29年度までに実施》

介護保険サービスのうち要支援1・2の方が対象となる予防給付の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」について、市が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ移行します。

また、介護事業所による既存のサービスに加えて、それぞれの地域において、住民主体による多様なサービスの充実を図ります。

介護予防についても、これまで生活機能の低下が見られる高齢者へ実施していた介護予防事業と元気な高齢者向けの介護予防普及啓発事業を見直し、高齢者の集いの場と生きがいづくりなどの環境へのアプローチも含めた一体的な取り組みを推進します。

この事業については、新たに多様なサービスを提供するための準備期間が必要なことから、平成29年度までに実施するものです。

2 介護保険サービスの充実

(1) 定期巡回・随時対応サービス等の整備

第6期計画においては、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備に取り組みます。

また第5期計画に引き続き、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の整備も推進します。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供体制イメージ図



(2) 介護保険サービスの円滑な提供

高齢者の増加にともない、支援や介護を必要とする方が増加すると予測されています。また、一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者の増加も見込まれています。

本市では、介護が必要になっても安心して暮らせるまちをめざして、地域の実情に応じた在宅サービス・施設サービスの整備を計画的に進め、介護保険サービスの円滑な提供体制の構築に努めます。

3 日常生活圏域の細分化

本市では、円滑に高齢者福祉を推進するために10の日常生活圏域を設定し計画を推進してきました。

一方で、地域の様々なニーズに対応し課題等の解決を図るため、市内17区域に地域包括支援センターを設置しています。

第6期計画においては、この地域包括支援センターの担当区域を日常生活圏域として設定し、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域においてより細やかな対応を図ります。

■川口市内の地域包括支援センター



4 地域包括支援センター(高齢者の総合相談窓口)の充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みにおいて、中核的な存在となるのが地域包括支援センターです。

地域包括支援センターには、専門職員として社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャー等が配置されており、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活できるよう、各地域における地域診断に基づく事業計画を推進するとともに、必要な介護サービスや保健福祉サービス、その他の日常生活支援などの相談に応じています。

今後は、地域包括ケアシステムの構築のため、地域の特性や高齢者人口の増加等の影響を踏まえ、センターの設置や専門職員の増員を図るとともに、各センターにおいて、地域の社会資源等を把握するため地域診断を実施し、支援体制やセンター間の連携強化を図ります。

また、引き続き、地域でつながるしくみづくりを担う場所として、PRや各種事業を積極的に実施します。

なお、老人介護支援センターについては廃止等を検討し、その役割は地域包括支援センターにおいて引き継ぐことになります。

■地域包括支援センターの主なしごと

- ①地域住民からの介護などに関する相談に応じます。
- ②成年後見制度など、権利擁護に関する相談に応じます。
- ③地域の介護予防活動を支援します。
- ④地域の介護に関わる方々や関係機関との「つなぎ役」です。

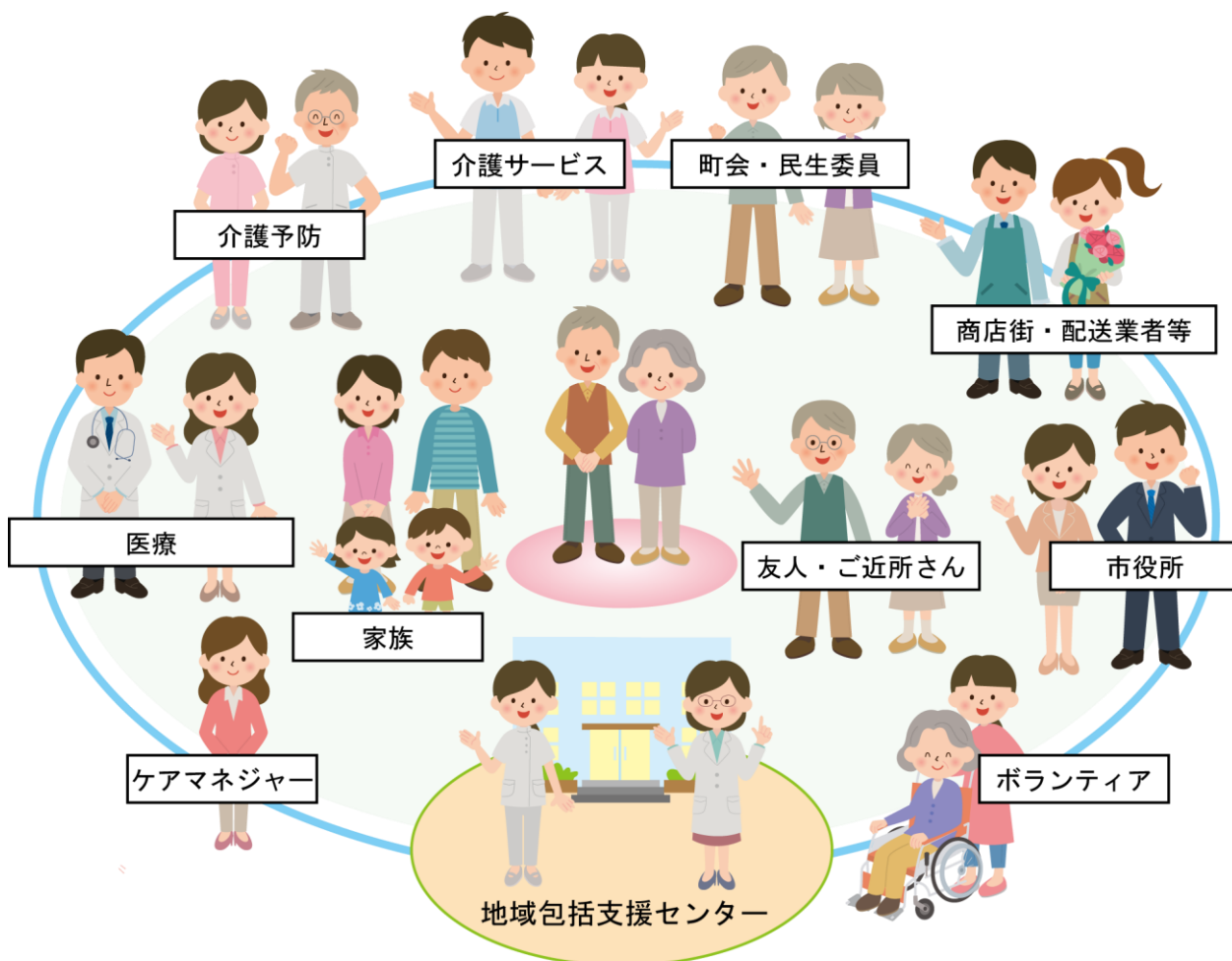


5 「つながるしくみ」づくり

第6期となる計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、地域で安心して暮らせるしくみをつくるための取り組みが示されています。

本市では、高齢期になっても安心して住み続けることができるよう、地域包括支援センターが「つなぎ役」となり、家族や友人をはじめとし、行政、市民一人ひとり、事業所、地域の団体などが一体となって、地域で「つながるしくみ」づくりをめざしています。

■「つながるしくみ」イメージ図



地域包括支援センターは地域のみなさんをつなげる「つなぎ役」です

「つながるしくみ」づくりの具体的な取り組み

▶市民のつくるつながり

本市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念を実現するためには、住民主体の地域の「つながりづくり」が不可欠です。

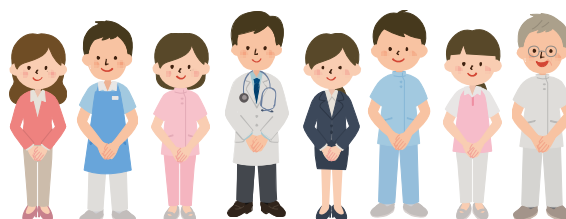
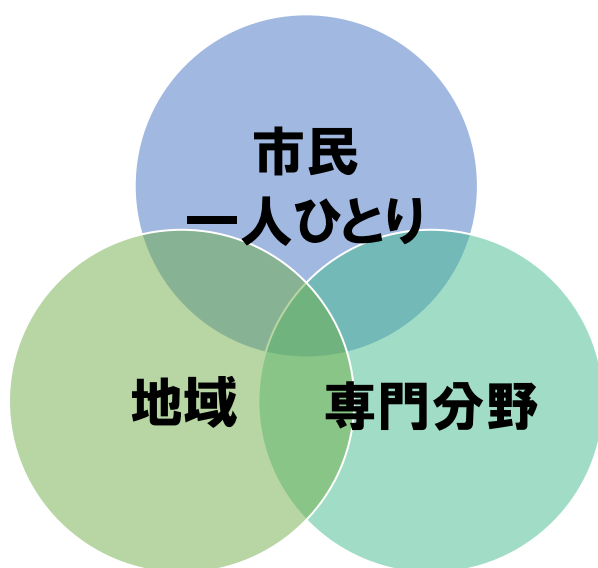
地域のことを一番よく知っているのは、その地域に住む方々です。地域のことをよく知ったもの同士が創意・工夫し、様々なつながりをつくり、地域に暮らしている方々のニーズや地域に必要な支援やサービス等を共有し、住民が主体となった地域づくりを進めます。

▶顔の見えるつながり

地域ネットワークの一員でもある地域包括支援センターが、日頃の活動の中から「顔の見える小さなネットワーク」をつなぎ合わせ、本市に住む高齢者を支える「市民一人ひとりの顔の見える大きなネットワーク」の構築をめざします。

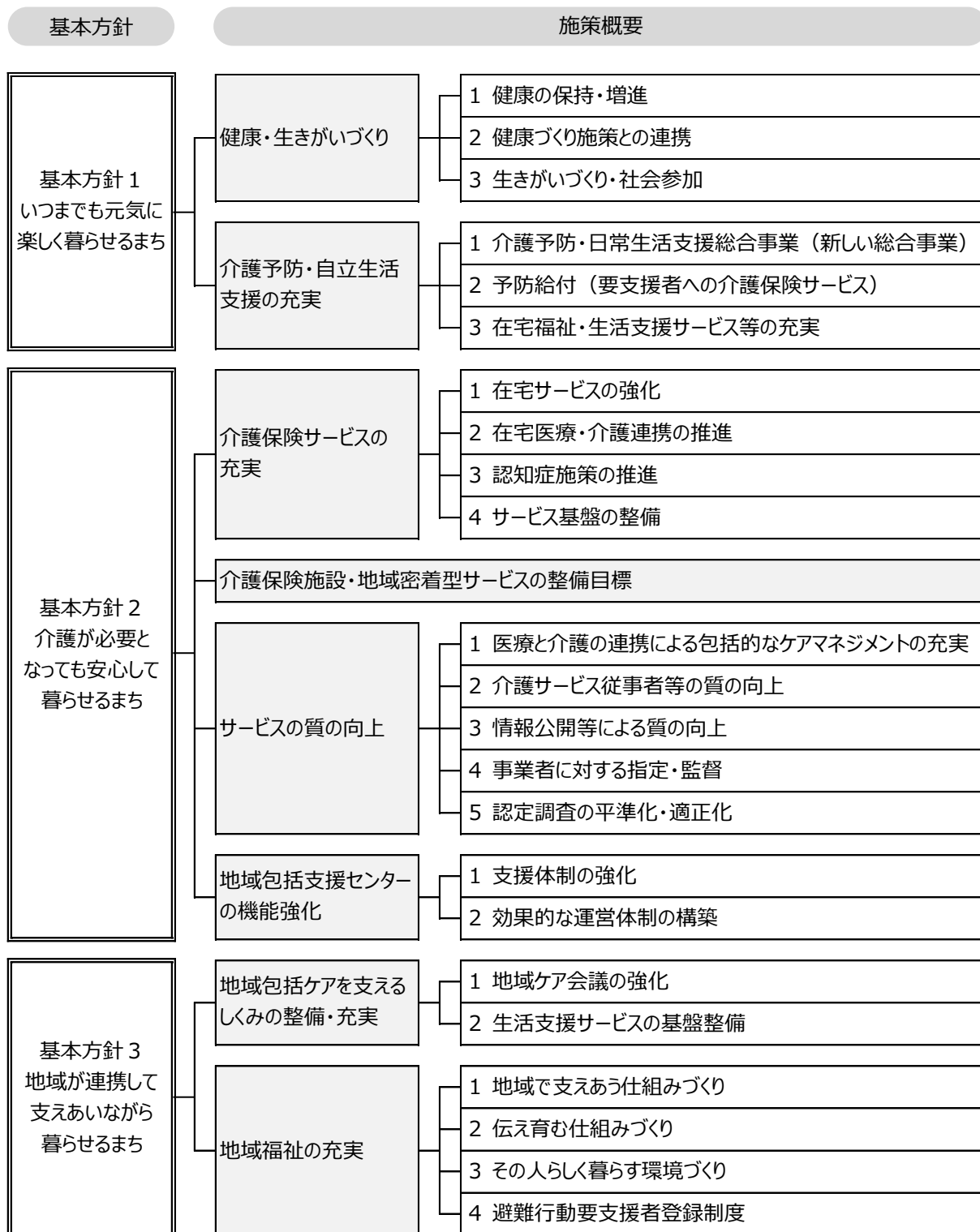
▶保健・医療・福祉・介護のつながり

（仮称）川口市地域包括ケア連絡協議会を中心に、行政、介護事業者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等が連携を深め、医療スタッフと介護スタッフが高齢者を支えるための課題を共有するとともに、協力体制の強化を図ります。



6 施策体系

本計画の施策体系は以下の通りです。



第4章 いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

第4章 いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく、楽しい生活が続けられるよう介護予防を推進し、いつまでも元気に暮らせるまちをめざします。

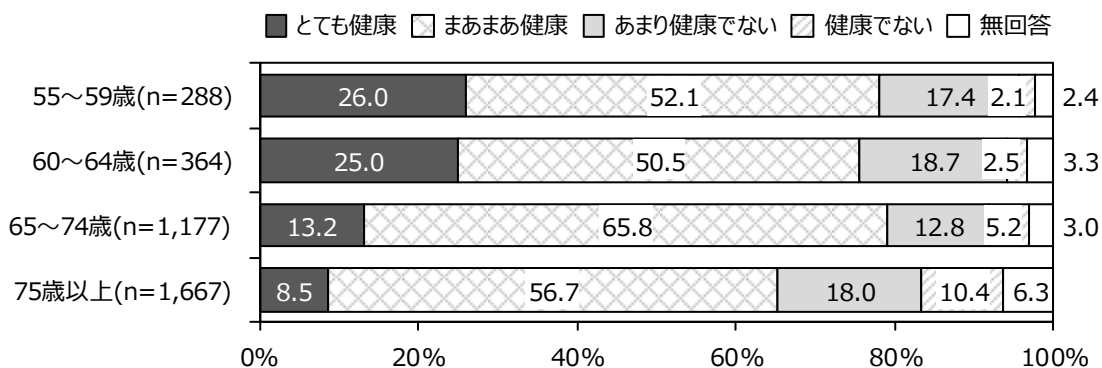
第1節 健康・生きがいづくり

1 健康の保持・増進

平成26年1・2月に実施したアンケート調査の結果によると、加齢に伴い主観的健康観は低下する傾向が見られます。また、食事や入浴、歩行等の日常生活動作においても、年代が上がるに従って自立者割合が低下しています。

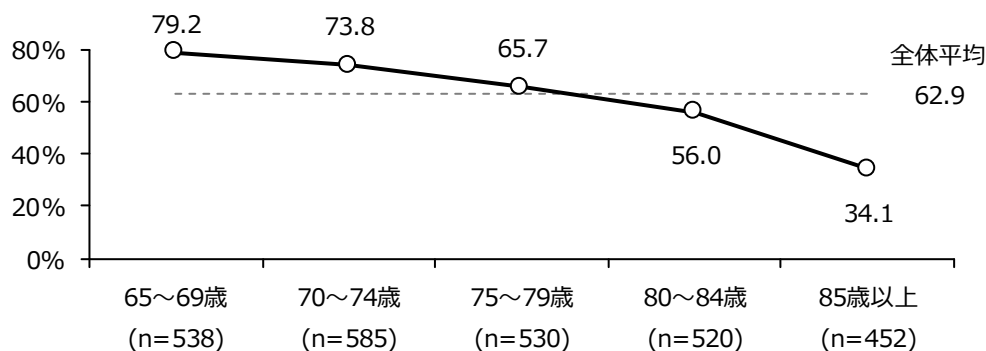
可能な限り健康な状態を継続し、自立した生活を送ることができるよう、取り組みの強化・充実を図ることが求められます。

■主観的健康観



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第1号被保険者、第2号被保険者）

■日常生活動作（ADL）自立者割合



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第1号被保険者）

2 健康づくり施策との連携

本市の65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、その中でも75歳以上の後期高齢者数は、平成31年には高齢者の半数を超え、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年にはおよそ6割を占めることが予測されます。

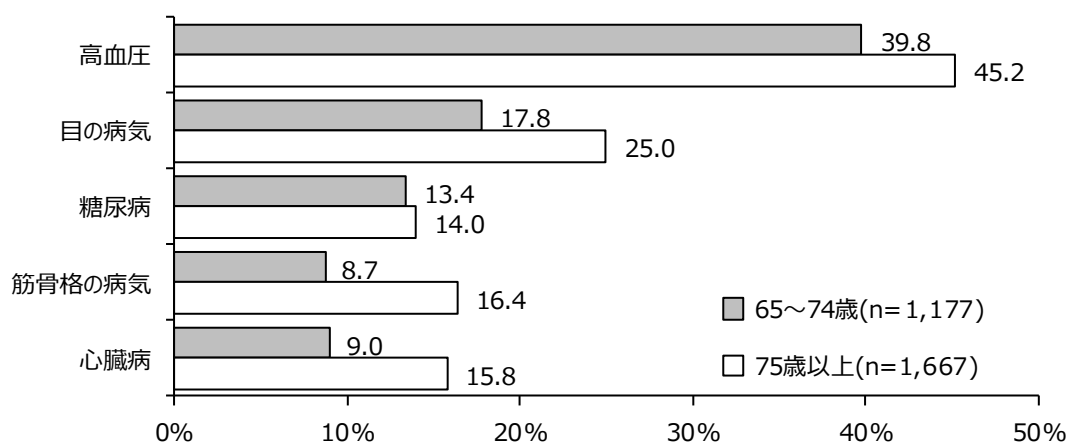
また、調査結果によると、加齢に伴い様々な病気にかかるリスクが高まっています。

そのため、今後の高齢化の進行に向けては、健康寿命の延伸や健康格差の縮小が重要課題となります。

今後は保健センター等との連携により、ライフステージに則した健康づくりをより積極的に推進し、健康な高齢期を過ごすことができるよう、施策の継続性や一貫性を高める必要があります。

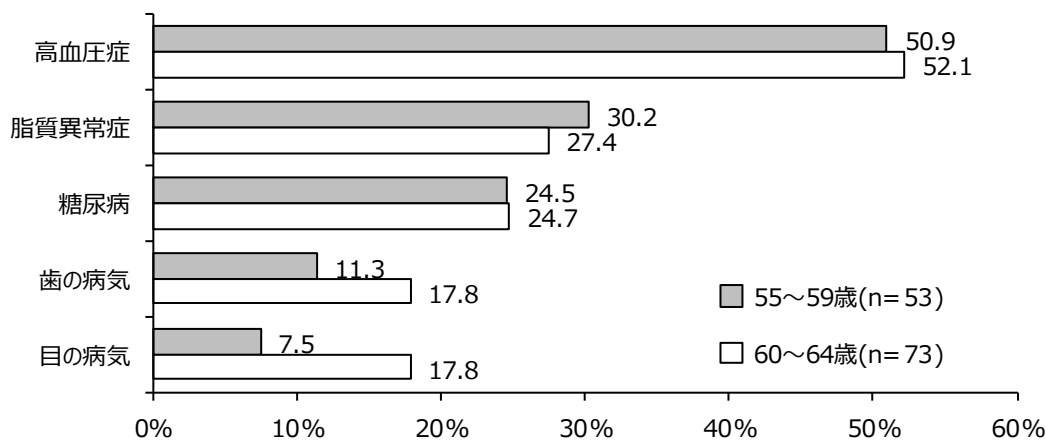
また、高齢期になっても、元気で健康な生活を営むことをめざして、心身機能の維持・向上に一人ひとりが取り組むことが重要です。

■ 治療中または後遺症のある病気（上位5項目）



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第1号被保険者）

■ 治療中または服薬中の病気やけが（上位5項目）



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第2号被保険者）

3 生きがいつくり・社会参加

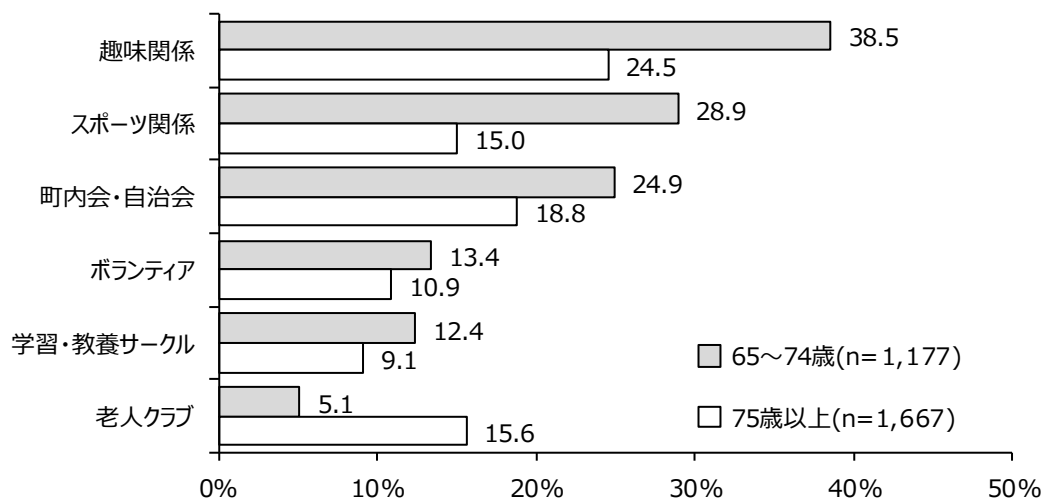
豊かな長寿社会とは、高齢者一人ひとりが生涯にわたって社会を構成する一員として尊重され、生きがいを持ち、社会参加の機会にも恵まれて、健やかで充実した生活を営むことができる社会です。いわゆる団塊の世代が平成37年には75歳に達することから、そうしたことを見据えた生きがいつくりや社会参加の施策がますます重要となっていきます。

調査結果によると、65～74歳の前期高齢者では「趣味関係」、「スポーツ関係」、「町内会・自治会」の参加割合が高くなってはいますが「老人クラブ」はわずか5.1%となっています。

一方、75歳以上の後期高齢者では「老人クラブ」への参加割合が前期高齢者よりおよそ10%高いものの、他の会やグループは前期高齢者の割合を下回っています。

本市では現状を踏まえ、多様な生きがいつくりや社会参加の場を創出・提供し、高齢者一人ひとりがいきいきと豊かな生活を送ることができるよう支援します。

■会やグループ等への参加



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第1号被保険者）

(1)活動の機会の充実

社会参加の機会として、セミナーや余暇活動機会の情報提供等を充実します。

①生きがいセミナー

高齢者が地域社会の一員として積極的な社会参加が図れるよう、セミナーを開催しています。

本セミナーでは、スポーツ、パソコン、食生活等、関心の高いテーマを中心に内容の充実を図るとともに、高齢者が自ら新たな趣味活動や生活向上のための活動を行うきっかけづくり、生きがいつくりや社会参加を推進していきます。また、仲間との出会いを通じて、地域とのつながりや互いに支え合う意識の醸成も進めていきます。

②生きがいづくりアドバイザー派遣事業

アドバイザーが老人福祉センター（たたら荘）や鳩ヶ谷福祉センターを巡回し、たたら荘等の利用者を対象に日常生活の悩み事相談や余暇の活動機会の情報提供を行っています。

事業の周知やアドバイザーの育成・確保を進めるとともに、相談機会の拡大やアドバイザーの活動支援等、事業の充実を図ります。

③生涯学習環境の充実

関係部局との連携により、高齢者のニーズに合った生涯学習講座の充実を図るとともに、広報等を通じて情報提供の充実を図ります。

(2)地域における交流の場の充実

老人福祉センター（たたら荘）や鳩ヶ谷福祉センターは、生きがい活動の場として利用されているとともに、生活・健康相談や教養の向上、レクリエーションや趣味など高齢者の健康増進、交流の場として利用されています。

また、やすらぎの家では、囲碁、将棋、踊り、学習など高齢者の教養を深める身近な憩いの場となっています。

今後は、老人福祉センター（たたら荘）などの施設を有効活用し、周辺地域における交流の場としての利用促進と拠点機能の充実を図り、また、地域社会との交流を積極的に推進している老人クラブが活動の場を広げ、更に地域に寄与する活動が展開できるように支援していきます。

(3)老人クラブ

教養の向上、健康の増進、レクリエーション活動、地域社会との交流を目的として自主的な活動をしている老人クラブに対し、活動に必要な費用の一部を助成します。

また、明るく元気に生活を豊かにする楽しい活動と、地域に根差した社会活動が展開できるように支援していきます。

市内の各老人クラブのネットワークを広げ、老人クラブの活動について広く情報提供するとともに、自治会、町会、民生委員などの協力を得ながら、地域との連携を強化し、老人クラブへの加入率向上を図ります。

第2節 介護予防・自立生活支援の充実

1 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)

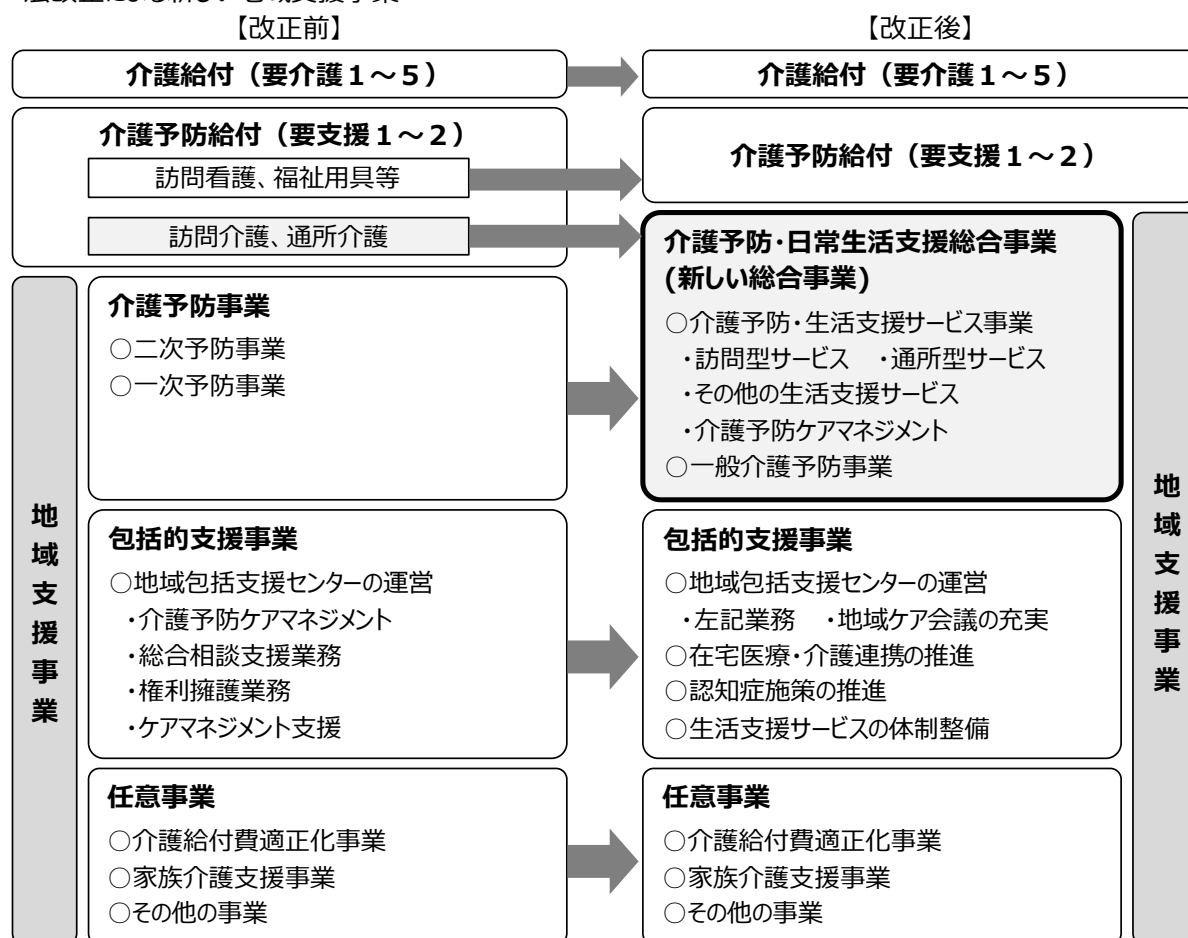
高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化防止のために必要な事業であり、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」及び要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施します。

また、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護・通所介護を、市が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービス提供を図ります。

事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を生かした取り組み等の創設のための準備期間を設け、平成29年4月までに実施することで検討をしています。

なお、総合事業の事業費に関しては、新しい基準による上限額が設定されるため、適切な自己負担割合の水準を検討するとともに、必要に応じて現行の介護給付支給限度基準額の仕組みを参考にしつつ、総合事業における支給限度額の設定等を検討します。

■ 法改正による新しい地域支援事業

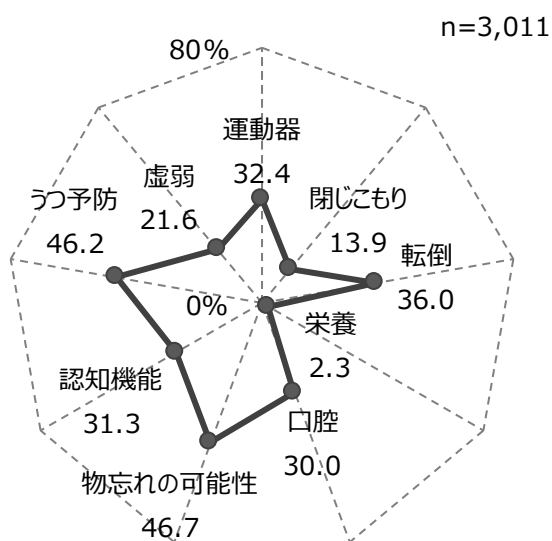


アンケート調査結果によると、生活機能の低下リスクをみると、回答者全体では、「物忘れの可能性」と「うつ予防」の有リスク者がそれぞれ半数近くとなっています。

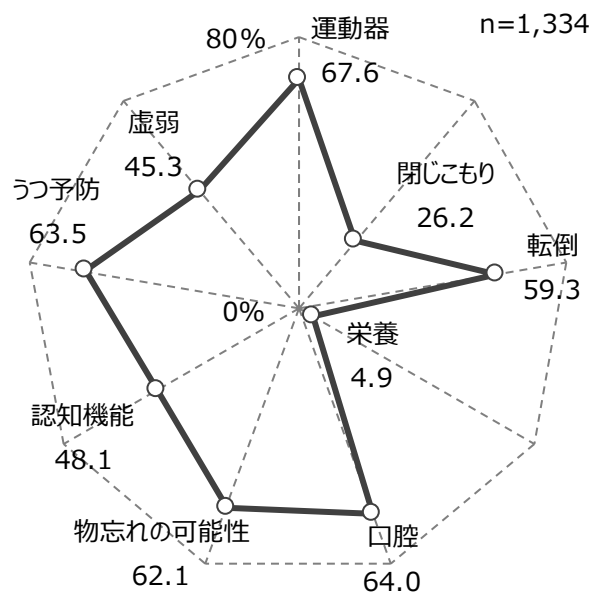
また、生活機能の低下した方（二次予防事業対象者）に限った集計では、全体的にリスク該当者割合が高く、生活機能の低下により様々なリスクが高まっていることがわかります。

このことから、生活機能が低下した高齢者に対する介護予防や重度化の防止・軽減、地域での支え合いが重要となります。

■ 各リスク該当者割合（回答者全体）



■ 各リスク該当者割合（二次予防事業対象者のみ）



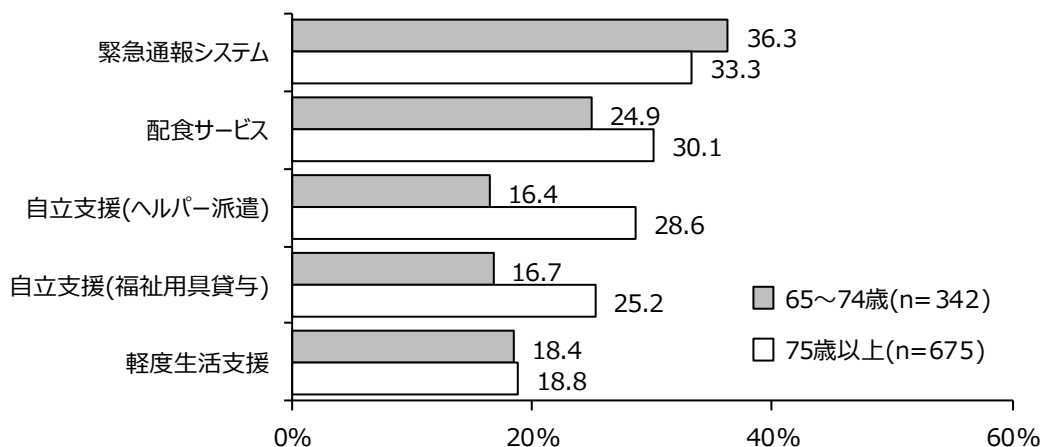
また、今後（将来）利用したい福祉サービスは、第1号被保険者、第2号被保険者ともに「緊急通報システム」の利用希望が最も高くなっています。

さらに「配食サービス」が第1号被保険者では第2位、第2号被保険者では第3位となっています。

「自立支援（ヘルパー派遣・福祉用具貸与）」も第1号被保険者、第2号被保険者ともに上位に位置しており、年齢に関係なく自立した生活を希望していることがうかがえます。

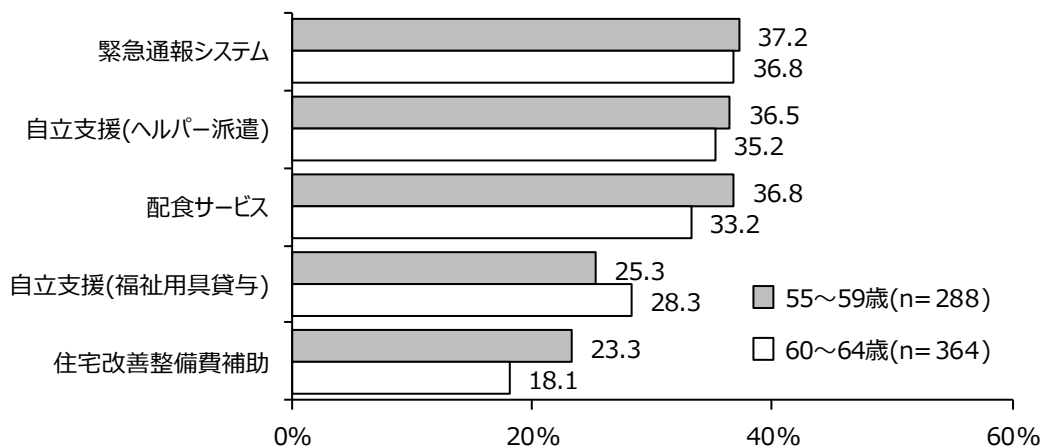
そのため、新たな枠組みとなる地域支援事業の中で、あらゆるニーズに対応できるよう、多様な主体による多様なサービスを提供するための提供体制の確保と整備を図る必要があります。

■ 今後3年間で利用したい福祉サービス（上位5項目）



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第1号被保険者）

■ 将来利用したい福祉サービス（上位5項目）



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第2号被保険者）

(1)介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、元気な高齢者を地域を支える担い手として活用するなど、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、平成27年度の介護保険制度の改正による改正前の要支援者、心身の状況を確認する基本チェックリストにより事業の利用を希望された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）とされています。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活援助サービスや社会福祉協議会等との連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

②通所型サービス

通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護保険施設等との連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

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、住民主体による見守り等を検討します。

④介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、要支援認定を受けた者や介護予防・生活支援サービス事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

(2)一般介護予防事業

一般介護予防事業では、これまでの介護予防事業での運動教室等を活用しつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。また、口腔ケアについては、より一層の普及啓発に努めます。

事業の対象者は、全ての高齢者及びその支援のための活動に関わる方となります。

①介護予防把握事業

心身の状況を確認する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成・配布及び講演会・介護予防教室等の開催などを実施します。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修及び地域活動団体等を育成・支援します。また、各団体等の活動を通じて介護予防に関する情報提供を行うなど、介護予防への理解促進を図ります。

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

⑤一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を実施します。

2 予防給付(要支援者への介護保険サービス)

要支援・要介護認定により、「要支援1または2」と判定された方（要支援者）に対し、予防給付サービスを提供します。

なお、平成27年度の介護保険制度の改正により、「訪問介護」及び「通所介護」については、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行することとなっており、平成29年度末までに完全移行となります。

今後の高齢化の進行に伴い、自立生活を維持・継続し重度化を抑制するためのサービスとして充実が求められています。各事業者が適切な予防サービスを提供するよう、市としてもサービス給付の適正化に努めます。

3 在宅福祉・生活支援サービス等の充実

介護保険サービス（介護給付・予防給付）のみでは、地域で生活をしていくことが困難な高齢者が多数存在していることから、様々なニーズに対応した生活支援を行うことが必要です。

介護保険サービスを補完するため、下記のとおり在宅生活の安心を支えるサービス、日常生活の自立を支えるサービス、居住環境の整備を行うサービス等を実施します。

また、高齢者に敬老の意を表し祝福するための各種事業を実施します。

(1)在宅生活の安心を支えるサービス

①日常生活用具給付事業

日常生活動作機能の低下した高齢者やねたきり高齢者に日常生活用具を給付し、在宅で安心して快適な生活ができるよう支援します。

②福祉電話の貸与

ひとり暮らしの高齢者等の孤独感を和らげることを目的として、電話回線を設置し、定期的に通話（電話訪問サービス）を行います。

③緊急通報システムの貸与

ひとり暮らしの高齢者等に対し、日常生活上の緊急事態における不安解消を図るため、高齢者の住居に緊急通報装置を設置します。急病・事故等の緊急事態が発生した場合、民間の通報センターで看護師等が24時間体制で対応し、必要に応じて救急車等の出動を依頼をします。また、健康・生活相談や月1回の電話による安否確認を行います。

④高齢者寝具乾燥消毒事業

ねたきりの高齢者等が寝具を十分に乾燥できない状況にある場合、寝具の乾燥消毒及び洗濯を行い、衛生の保持に努めます。

⑤配食サービス事業

虚弱なひとり暮らしの高齢者等に対し、栄養のバランスのとれた食事を届けることによって、自立と生活の質の向上を図ります。また、安否確認を行います。

⑥重度要介護高齢者福祉手当支給事業

身体上または精神上的の障害があるため、日常生活を営むことに著しく支障があり、所得の低い高齢者に対し手当を支給することにより、福祉の推進を図ります。

(2)日常生活の自立を支えるサービス

①自立支援(ホームヘルパー派遣)事業

心身の機能の低下及び傷病等で、日常生活に支障のあるかたの在宅生活を円滑にするため、自立生活支援員を派遣します。

②自立支援(福祉機器貸与)事業

おおむね65歳以上のかたで、心身の機能の低下及び傷病等で日常生活に支障のあるかたが、ねたきりにならないための支援として福祉機器の貸与を行います。

③軽度生活支援事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にすることを目的として、軽易な日常生活上の援助を行います。

(3)居住環境整備事業

①住宅改善整備費補助

日常生活動作の低下した高齢者の生活の利便を図るため、住宅等の改善整備を行うかたに対し補助金を交付します。

②高齢者世帯住替家賃助成

民間の賃貸住宅に居住し、取り壊し等により転居を求められた高齢者世帯に対し、転居後の家賃と転居前の家賃の差額を助成します。

③入居保証支援

民間賃貸住宅の入居を希望する利用者が、市と協定を結ぶ保証会社の「家賃債務保証制度」を利用した場合の初回の保証料の一部を助成します。

(4)長寿の祝い等

①敬老祝金

川口市に居住する高齢者に敬老の意を表するとともに、長寿を祝福するため祝金を贈呈します。

②百歳長寿者訪問

長年にわたり社会に貢献した高齢者を敬愛し、100歳の誕生日を迎えたかたの長寿を祝って、市長が訪問しお祝い品を贈呈します。

③最高長寿者訪問

長年にわたり社会に貢献した高齢者を敬愛し、市内の最高齢のかたの長寿を祝って、市長が訪問しお祝い品を贈呈します。

第5章 介護が必要となっても安心して暮らせるまち

第5章 介護が必要となっても安心して暮らせるまち

一人ひとりの意思を尊重し、一人ひとりの能力に応じた質の高い介護サービスを受けながら、安心して暮らせるまちをめざします。また、重度の要介護者となっても安心して生活をおくれるまちをめざします。

第1節 介護保険サービスの充実

1 在宅サービスの強化

切れ目のない介護サービスにより、可能な限り住み慣れた住まいでの生活を送れるよう、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの各種介護サービスの充実強化を図ります。

2 在宅医療・介護連携の推進

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続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に利用できるようにするために、(仮称)川口市地域包括ケア連絡協議会を中心に医療機関や介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

今後は後期高齢者の増加に伴い、在宅で医療と介護を必要とする高齢者の増加が見込まれており、在宅医療や介護サービスの供給体制を整備する必要があります。

平成30年4月を目処に、下記の(1)～(8)の事業を実施していきます。

(1)地域の医療・介護サービスの把握

地域の医療・介護サービスを把握し、医療・介護にまたがる支援を包括的かつ継続的に提供することができるよう関係機関の調整を行います。

(2)在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

(3)在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。

また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

(4)在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

情報共有ツール等を活用し、地域の医療・介護関係者等の間で、医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援します。

(5)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の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。

また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携の実際等についてグループワーク等の研修を行います。

(6)切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築

在宅医療・介護サービスが切れ目なく利用できるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行います。

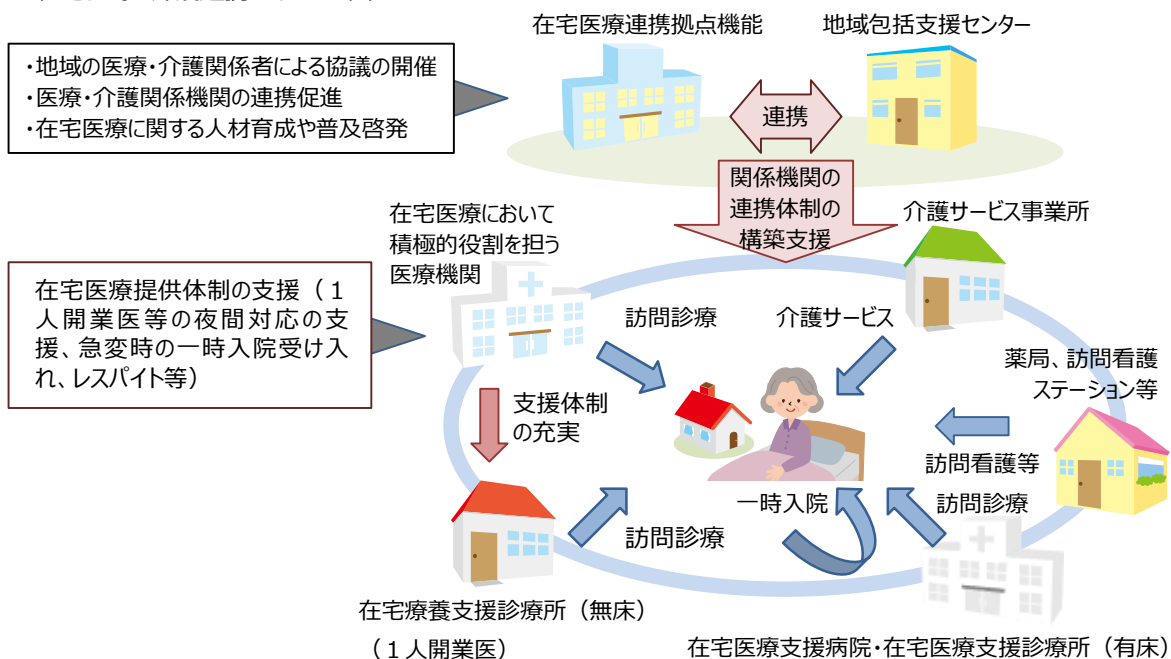
(7)地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

(8)二次医療圏内・関係市の連携

二次医療圏内・関係市との連携を強化し、広域的な連携体制の構築を図ります。

■在宅医療・介護連携のイメージ図



3 認知症施策の推進

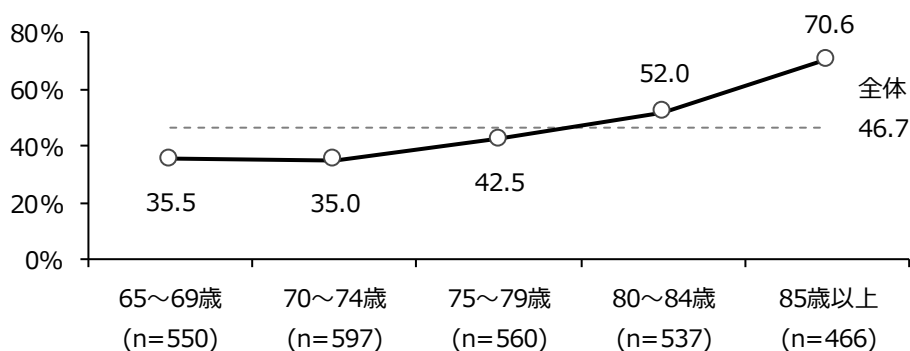
平成27年1月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、認知症高齢者等の意思が尊重され、できる限り住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが示されています。

本市のアンケート調査結果によると、65歳以上の46.7%が認知症予防のリスク該当者（要介護状態等となるおそれの高い状態にあり、認知症の疑いのある方）と判定されています。年代が上がるに従ってリスク該当者割合は高くなっており、85歳以上では70.6%を占めています。

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環境で暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、地域の実情に応じた認知症施策の推進を図ります。

また、地域包括支援センターと連携した、成年後見制度の充実を図り、高齢期の生活を安心して送れるよう、関係機関との連携を図りながら推進します。

■認知症予防 リスク該当者割合



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：第1号被保険者）

(1)認知症地域支援推進員の配置

認知症の人に適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者、認知症サポーター等の関係者と連携を図るとともに、平成27年度から認知症ケアパスの作成・普及における主導的役割を担う認知症地域支援推進員の配置を検討します。

(2)認知症初期集中支援チームの設置

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症の早期診断・早期対応が重要となります。そのため、医師や保健師等の複数の専門職が、認知症が疑われる人や、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による診断等をふまえて観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う、認知症初期集中支援チームの設置を検討します。

(3)認知症高齢者相談事業

認知症高齢者及びその家族等が抱える保健、医療、福祉等に係わる各種の心配事、悩み事に対する相談に応じ、認知症高齢者及びその家族等の不安の解消に努めます。

また、認知症施策の推進にかかわる事業と連携を図ります。

(4)認知症サポーター養成講座

認知症のかたと家族への応援者である「認知症サポーター」を養成し、様々な担い手による支援の土壌を広げながら、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指します。

4 サービス基盤の整備

(1)介護保険施設

在宅での生活が困難な重度の要介護者等に対して、生活上の介護を行う介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を図ります。

また、今後医療的ケアを必要とする要介護高齢者が増えることが予想されるとともに、在宅強化型等の創設を見込み、介護老人保健施設において適切なサービスが受けられるよう、整備を図ります。

(2)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。医療と介護が連携し、在宅生活の支援を行うためにサービスの整備・普及に努めます。

(3)小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護サービスは、訪問、デイサービス、泊まりのサービスを随時組み合わせることで利用することが可能であり、地域包括ケアシステムの構築に有効であると考えます。小規模多機能型居宅介護サービスの整備・普及に努めます。

(4)看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

医療依存度の高い要介護高齢者の増加が見込まれていることから、小規模多機能型居宅介護サービスに訪問看護を組み合わせることで利用できる複合型サービスの整備に取り組めます。

(5)特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするものです。適切なケアマネジメントにもとづくサービス提供を図ります。

※介護保険事業の対象外サービスに係る事業について

近年、本市の養護老人ホーム（1か所）については、定員に満たない状況となっており、また、軽費老人ホーム（2か所）については、待機者が少数であることから、第6期での整備は想定しておりません。

更に、老人福祉センター（10か所）については、当面現状のまま維持し、また、老人介護支援センター（14か所）については、地域包括支援センターの配置状況等も踏まえ、第6期での廃止等を検討していきます。

第2節 介護保険施設・地域密着型サービスの整備目標

地域密着型サービスは、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な日常生活圏域内でサービス提供が行われることが望ましいとされています。そのため、サービス基盤も日常生活圏域に偏りなく整備されることが理想と考えます。

本市は東京都に隣接していることから、市街地の形成が進み、交通も発達しています。一方、市街化調整区域として指定されている区域も存在します。このような状況から、土地利用に関する傾向も地域ごとに異なります。

本市においては、細分化した日常生活圏域ごとの整備状況をふまえて、整備されていない圏域を優先して整備します。

■ 第6期計画期間中の地域密着型サービス基盤整備目標

サービス種別	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		3		3
夜間対応型訪問介護		2		2
認知症対応型通所介護		2		2
小規模多機能型居宅介護又は 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		6		6
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）		2		2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特養）		2		2

■ 第6期計画期間中の介護保険施設整備目標

サービス種別		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	施設数	2	2	3	7
	定員	220	170	260	650
介護老人保健施設	施設数	0	0	2	2
	定員	0	0	200	200

■ 日常生活圏域ごとの必要利用定員総数（認知症対応型共同生活介護）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
中央			
横曽根	18	18	18
西			
青木	45	45	45
上青木	27	27	27
南平			
南平みなみ	18	18	18
新郷	45	45	45
神根	81	81	81
神根東	63	63	63
芝	18	18	18
芝伊刈	15	15	15
芝西			
安行	27	27	27
戸塚	162	162	162
鳩ヶ谷東部	54	54	54
鳩ヶ谷西部	18	18	18
計	609 未整備圏域での 新規整備 18 を含む	627 未整備圏域での 新規整備 18 を含む	627

■ 日常生活圏域ごとの必要利用定員総数（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

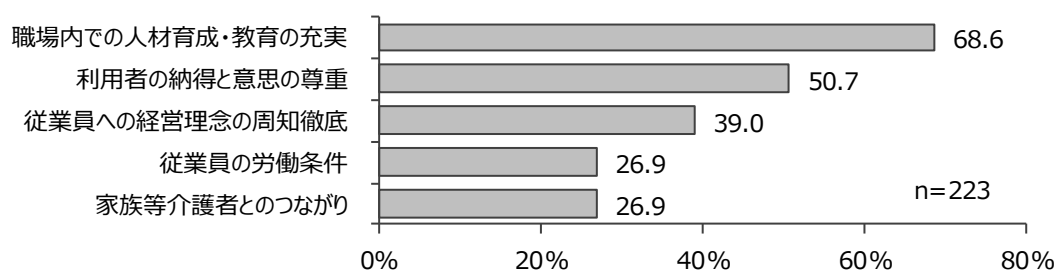
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
中央			
横曽根			
西	22	22	22
青木			
上青木			
南平			
南平みなみ			
新郷			
神根	57	57	57
神根東	20	20	20
芝			
芝伊刈			
芝西			
安行			
戸塚			
鳩ヶ谷東部			
鳩ヶ谷西部			
計	99	128 未整備圏域での 新規整備 29 を含む	157 未整備圏域での 新規整備 29 を含む

第3節 サービスの質の向上

介護サービス事業者へのアンケート調査結果によると、サービスの質の向上に向けた課題は「職場内での人材育成・教育の充実」が68.6%で最も高く、「利用者の納得と意思の尊重」(50.7%)、「従業員への経営理念の周知徹底」(39.0%)と続いています。

今後も、高齢者及びその家族等が安心してサービスを利用し続けることができるよう、保険者として介護給付の適正化、サービスの質の確保と向上に取り組みます。

■サービスの質の向上に向けた課題（上位5項目）



資料：アンケート調査（平成25年度 対象：介護サービス事業所）

1 医療と介護の連携による包括的なケアマネジメントの充実

居宅介護支援事業者やサービス提供事業者と医療機関など、医療と介護の連携を促進し、利用者に対する包括的・継続的なケアマネジメントの強化・充実を図ります。

2 介護サービス従事者等の質の向上

介護支援専門員や介護サービス事業者の質の向上を図るため、関係機関による講習や研修等に関する情報提供を行います。

3 情報公開等による質の向上

全ての事業所が対象の介護サービス情報の公表制度の活用等により、介護サービスの質の向上を図ります。

4 事業者に対する指定・監督

介護給付費やケアプランチェック等、事業者からの介護報酬請求に対する適正化に努めます。
また、地域密着型サービスについては、直接指導を行うなど、県と連携を図りながら質の確保に努めます。

5 認定調査の平準化・適正化

適正な認定調査が実施され、審査会における認定審査業務がスムーズになされるよう、認定調査員への研修等、質の維持向上を図ります。

第6章 地域が連携して支えあいながら暮らせるまち

第6章 地域が連携して支えあいながら暮らせるまち

保健・医療・福祉・介護の連携による地域ケア体制の充実した、また、地域住民による声かけや見守り活動等の充実した、地域で支えあいながら暮らせるまちをめざします。

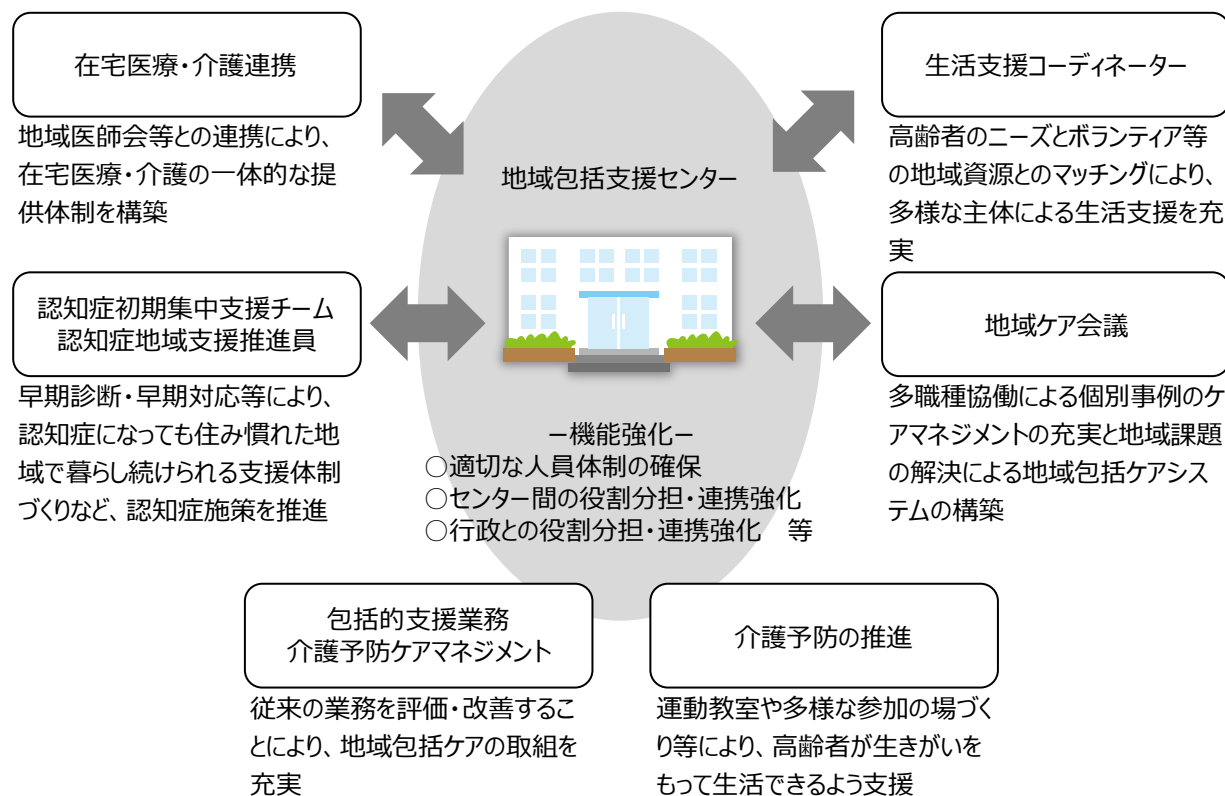
第1節 地域包括支援センターの機能強化

本市では、市内17区域に地域包括支援センターを設置し、それぞれが地域診断にもとづいた事業計画を立て、高齢者に対するきめの細かい支援に取り組んでいます。

平成27年度の介護保険制度の改正においては、地域支援事業を充実するため、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の充実」、「生活支援サービスの体制整備」が位置づけられ、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援することとされています。

そのため、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、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体制強化を図っていきます。

■ 地域包括支援センターの機能強化



1 支援体制の強化

高齢者人口の増加に加え、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進等を図る中で、地域包括支援センターの増設や各センターの業務内容の拡大、業務量の増大に応じた組織体制・人員体制の強化を図ります。

2 効果的な運営体制の構築

在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進等を図る中で、地域包括支援センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を推進します。

また、センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価が不可欠であることから、川口市介護保険運営協議会等による評価、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取り組みを強化するとともに、センターの取り組みについて周知を図ります。

第2節 地域包括ケアを支えるしくみの整備・充実

地域包括ケアシステムは、地域内の諸資源の効果的な組み合わせ、マネジメントを行なうことではじめて機能するため、保健・医療・福祉・介護の関係者によるネットワークの機会等を充実し、つながりのあるケアシステムの構築が不可欠です。

また、地域包括ケアシステムは、高齢者の身近な生活圏域単位での構築が望ましく、計画的にフォーマル、インフォーマルなネットワークの連携と協働を形作る必要があるため、行政、事業者、地域団体、地域住民のそれぞれが支え合うネットワークに参画しその地域ならではの支えあいがなされるよう、しくみづくりを進める必要があります。

1 地域ケア会議の強化

地域ケア会議の開催や、相談業務など日々の活動を通じて、地域共通の課題を発見し、地域に必要な社会資源の開発や地域づくりに向けた協議を行い、地域課題の解決につなげます。

(1) 地域課題の把握

医療、介護等の多職種が協働して、地域課題の把握に努めます。

(2) 地域づくり・資源開発の検討

地域診断等に基づき、ニーズ量の把握、優先順位、効果の見込み等を分析し、地域づくり・地域資源開発を検討します。

(3) 多職種によるネットワークの構築

医療、介護等の多職種による知識や情報の共有、関係強化を図り、ネットワークの構築を推進します。

2 生活支援サービスの基盤整備

支援を必要とする高齢者が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業等が地域の状況に応じた生活支援サービスを提供することが求められており、多様な主体による多様な生活支援サービスが利用できる地域づくりを目指します。

(1)生活支援コーディネーターの配置

生活支援サービスの充実や高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う、生活支援コーディネーターを配置します。

(2)協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進するための協議体を設置します。

第3節 地域福祉の充実

地域住民によるふだんからの見守りや声かけなどの活動を通じて、高齢者ケアに対する意識の醸成と参加を図るよう、自治会、町内会、社会福祉協議会をはじめ、ボランティア、NPO団体などとの連携・協働の機会づくりを図ります。

1 地域で支えあう仕組みづくり【第2期川口市地域福祉計画 基本目標1】

地域に存在する様々な問題・課題を解決するために、地域コミュニティの創造・強化や、分野を超えた相談・コーディネート体制の充実を進めます。

2 伝え育む仕組みづくり【第2期川口市地域福祉計画 基本目標2】

地域の課題を福祉サービスにつなげ、解決へと導くために、市民の啓発やサービス提供者の情報発信力の強化に取り組むとともに、次世代を担う地域の福祉人材の育成・発掘に努めます。

3 その人らしく暮らす環境づくり【第2期川口市地域福祉計画 基本目標3】

様々な特性を持った市民がお互いの多様性を認めあい、自己実現を図ることができる環境づくりを進めます。

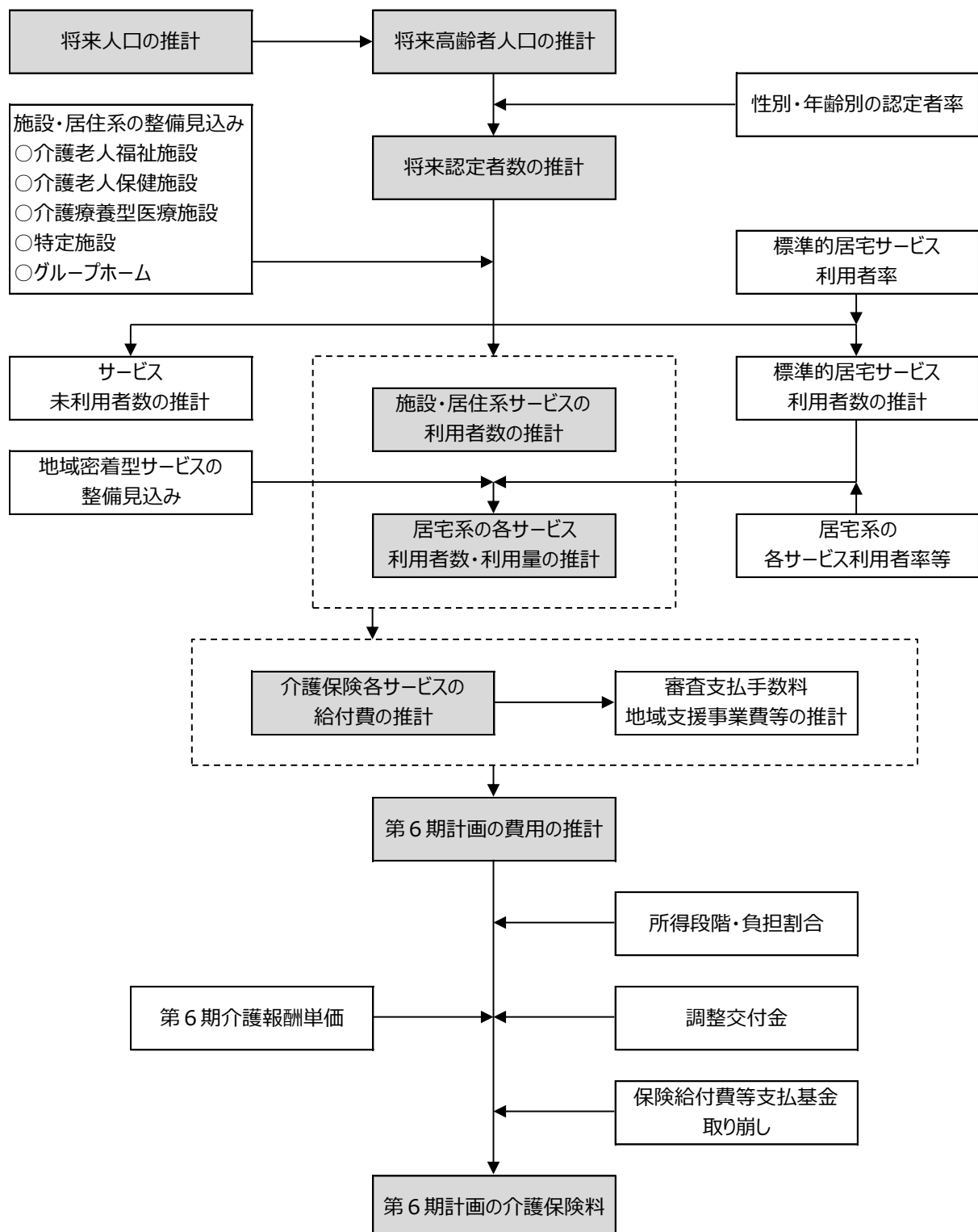
4 避難行動要支援者登録制度

災害時の避難に特に支援を必要とする高齢者、障害者等に対し、市が発令する避難情報を伝達し、早期に安全な場所への避難誘導を行うとともに、速やかに安否の確認が取れるよう要支援者情報を地域の関係機関と共有し、連携することにより支援していきます。

第7章 介護保険財政

第7章 介護保険財政

第1節 介護保険見込量等の算出フロー



第2節 サービス利用者数の推計

■介護サービス利用者の見込み

(単位：延人数)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	【参考値】 平成37年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	47,976	51,180	53,856	67,668
訪問入浴介護	4,800	4,968	5,160	5,568
訪問看護	15,780	16,896	17,904	23,664
訪問リハビリテーション	2,592	3,108	3,792	4,560
居宅療養管理指導	31,956	36,420	40,728	57,384
通所介護	64,932	47,328	52,344	74,652
通所リハビリテーション	11,508	12,048	12,564	15,312
短期入所生活介護	9,636	9,960	10,224	12,864
短期入所療養介護	2,268	2,292	2,316	2,700
福祉用具貸与	64,764	71,904	78,636	109,572
特定福祉用具購入費	1,440	1,548	1,788	2,016
住宅改修費	1,308	1,512	1,692	1,968
特定施設入居者生活介護	10,968	12,048	13,116	18,108
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	384	516	1,344
夜間対応型訪問介護	0	216	288	420
認知症対応型通所介護	1,380	1,716	2,052	2,820
小規模多機能型居宅介護	1,416	1,716	2,016	2,832
認知症対応型共同生活介護	6,780	7,128	7,500	9,312
地域密着型特定施設入居者生活介護	192	240	240	588
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,356	1,368	1,716	2,412
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	0	420	576	900
地域密着型通所介護	-	25,488	28,188	40,200
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	23,592	26,232	28,272	42,648
介護老人保健施設	10,068	9,420	10,020	13,500
介護療養型医療施設	3,108	2,436	2,436	2,436
(4) 居宅介護支援	103,632	112,944	121,416	167,928

資料：介護保険事業計画用ワークシート

■介護予防サービス利用者の見込み

(単位：延人数)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	【参考値】 平成37年度
(1) 居宅サービス				
介護予防訪問介護	13,800	15,228	8,520	－
介護予防訪問入浴介護	36	48	72	192
介護予防訪問看護	1,044	1,104	1,152	1,572
介護予防訪問リハビリテーション	228	300	384	564
介護予防居宅療養管理指導	1,656	2,004	2,388	3,612
介護予防通所介護	18,096	21,432	13,344	－
介護予防通所リハビリテーション	2,760	3,528	4,452	6,744
介護予防短期入所生活介護	156	180	204	216
介護予防短期入所療養介護	60	36	48	48
介護予防福祉用具貸与	10,536	12,348	14,952	21,780
特定介護予防福祉用具購入費	420	504	588	864
介護予防住宅改修費	588	636	684	948
介護予防特定施設入居者生活介護	1,236	1,356	1,488	2,004
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	36	36	48	60
介護予防小規模多機能型居宅介護	48	72	84	132
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	24	36	60
(3) 介護予防支援	33,768	39,564	45,948	68,268

資料：介護保険事業計画用ワークシート

第3節 介護保険事業費の見込み

■介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	【参考値】 平成37年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	2,761,841	2,967,473	3,136,854	4,303,692
訪問入浴介護	252,088	252,326	253,086	273,089
訪問看護	690,040	755,180	814,774	1,242,462
訪問リハビリテーション	86,641	99,236	114,060	126,885
居宅療養管理指導	395,557	450,200	503,645	710,142
通所介護	5,109,879	3,710,500	4,084,231	5,962,972
通所リハビリテーション	786,407	812,365	833,974	921,233
短期入所生活介護	832,326	899,476	964,500	1,679,030
短期入所療養介護	167,482	170,519	180,001	248,550
福祉用具貸与	893,258	980,635	1,057,465	1,443,621
特定福祉用具購入費	39,780	41,590	46,368	52,280
住宅改修費	104,865	121,108	135,555	157,666
特定施設入居者生活介護	2,108,750	2,311,499	2,516,606	3,460,317
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	87,441	119,517	315,234
夜間対応型訪問介護	0	16,594	21,808	31,446
認知症対応型通所介護	163,394	207,492	256,538	520,503
小規模多機能型居宅介護	274,280	329,083	385,621	531,506
認知症対応型共同生活介護	1,679,069	1,755,557	1,839,946	2,277,210
地域密着型特定施設入居者生活介護	38,585	48,745	49,685	127,175
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	312,263	312,853	392,923	551,862
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	0	96,946	131,053	195,250
地域密着型通所介護	-	1,997,962	2,199,201	3,210,831
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	5,727,467	6,356,003	6,850,225	10,334,413
介護老人保健施設	2,682,937	2,506,795	2,664,039	3,595,822
介護療養型医療施設	1,049,669	857,294	857,294	857,294
(4) 居宅介護支援				
	1,455,869	1,580,540	1,694,279	2,328,155
介護サービスの総給付費	27,612,447	29,725,412	32,103,248	45,458,640

資料：介護保険事業計画用ワークシート

■介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	【参考値】 平成37年度
(1) 居宅サービス				
介護予防訪問介護	242,400	267,197	154,890	－
介護予防訪問入浴介護	510	591	810	951
介護予防訪問看護	32,554	37,930	43,242	92,018
介護予防訪問リハビリテーション	6,606	7,415	7,192	13,174
介護予防居宅療養管理指導	18,541	22,480	26,867	40,627
介護予防通所介護	583,028	688,564	455,877	－
介護予防通所リハビリテーション	97,346	119,773	146,938	222,365
介護予防短期入所生活介護	3,251	3,766	5,060	10,538
介護予防短期入所療養介護	715	779	929	1,325
介護予防福祉用具貸与	47,305	55,367	66,958	97,635
特定介護予防福祉用具購入費	11,887	13,675	15,273	22,115
介護予防住宅改修費	57,860	62,245	66,720	91,088
介護予防特定施設入居者生活介護	101,617	110,891	121,970	158,054
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	2,882	3,255	4,829	10,207
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,126	5,337	7,102	10,219
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,805	3,604	5,406	9,010
(3) 介護予防支援	148,229	173,356	201,344	299,068
介護予防サービスの総給付費	1,359,662	1,576,225	1,331,407	1,078,394

資料：介護保険事業計画用ワークシート

■標準給付費見込額

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額	30,592,431	32,907,514	35,148,116	98,648,061
総給付費	28,972,109	31,301,637	33,434,655	93,708,401
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲168,087	▲277,258	▲295,622	▲740,967
特定入所者介護サービス等給付費	1,186,087	1,211,028	1,317,514	3,714,629
高額介護サービス費等給付費	481,772	525,075	541,082	1,547,929
高額医療合算介護サービス費等給付費	85,762	107,772	108,432	301,966
審査支払手数料	34,788	39,260	42,055	116,103
地域支援事業費	721,288	947,930	1,363,407	3,032,625
介護予防事業（総合事業）	108,978	115,451	526,907	751,336
包括的支援事業	482,794	699,140	699,140	1,881,074
在宅医療・介護連携の推進	619	700	700	2,019
認知症施策の推進	54,000	120,000	120,000	294,000
生活支援サービスの体制整備	54,000	120,000	120,000	294,000
その他の包括的支援事業	374,175	458,440	458,440	1,291,055
任意事業	129,516	133,339	137,360	400,215
合計	31,313,719	33,855,444	36,511,523	101,680,686

資料：介護保険事業計画用ワークシート

※地域支援事業の見込量

地域支援事業の見込量については、従来の介護予防事業として、平成 27 年度は 11,100 人（一次予防事業 9,700 人、二次予防事業 1,400 人）、平成 28 年度は 11,300 人（一次予防事業 9,700 人、二次予防事業 1,600 人）を見込んでいます。介護予防・日常生活支援総合事業を開始する平成 29 年度については、一般介護予防事業として 9,800 人、通所型サービスC（短期集中予防サービス）として 1,600 人を見込んでいます。また、予防給付から総合事業への移行については、訪問介護が 600 人、通所介護が 900 人と見込んでいますが、その方達が利用する現行相当サービスや緩和した基準によるサービス、住民主体による多様なサービス等については、今後詳細を検討していきます。

■【参考値】平成 37 年度の標準給付費見込額と地域支援事業費の見込値

(単位：千円)

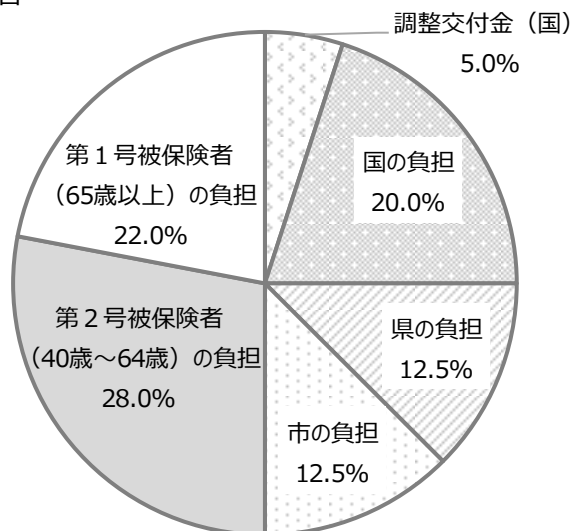
	平成 37 年度
標準給付費見込額	48,916,913
地域支援事業費	2,373,116
合計	51,290,029

資料：介護保険事業計画用ワークシート

第4節 負担割合

介護保険サービスに要する経費のうち、国が25.0%、県が12.5%、市が12.5%と全体の半分を公費で負担します。第6期では、高齢者が増加し、人口構成割合が変化したことへ対応するため、第1号被保険者負担割合がこれまでの21.0%から22.0%へ、第2号被保険者負担割合がこれまでの29.0%から28.0%へと変更されます。

■ 保険給付費の負担割合



1 所得段階別負担軽減

高齢者の増加に伴い、介護保険の利用者も増加傾向にあるなかで、事業ごとに必要量、給付費の増加が見込まれます。こうしたなかで、次のような緩和措置を図ることで、保険料の上昇への対応を行います。

(1) 公費投入による乗率の見直し

低所得者（市民税非課税世帯）の保険料負担を軽減するため、新たに公費（国・県・市）を投入し、乗率の引き下げを行います。

(2) 保険料所得段階の見直し

国における保険料所得段階の見直しにあわせ、第1段階及び第2段階を統合するとともに、第3段階と第4段階に設けていた特例段階を標準化します。

本市においては、国が示している9段階を基本に、市民の負担能力に応じた独自の多段階化を行い、17段階を設定しています。

第5節 第1号被保険者の保険料

第6期計画期間（平成27年度から平成29年度）において介護保険サービスを利用する要介護認定者数の見込みや介護サービスに対する需要量、供給量等から推計した結果に加え、平成27年度から段階的に実施される予定の低所得者への介護保険料の軽減強化等をふまえ、平成27年度から平成29年度までの各年度における所得段階別保険料を算定しました。

なお、平成27年4月の介護報酬改定率は全体でマイナス2.27%を見込んでいます。

■ 第1号被保険者の保険料（第6期計画）

所得段階	対象者	基準額に対する負担割合	年額（円）
第1段階	●生活保護を受給しているかた ●高齢福祉年金の受給者で、本人および世帯全員が住民税非課税のかた ●本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下のかた	0.48 (H27～0.43) (H29 0.28)	28,510 (H27～25,540) (H29 16,630)
第2段階	●本人および世帯全員が住民税非課税で 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下のかた	0.70 (H29 0.45)	41,580 (H29 26,730)
第3段階	●本人および世帯全員が住民税非課税で 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超えるかた	0.75 (H29 0.70)	44,550 (H29 41,580)
第4段階	●本人は住民税非課税（世帯に課税者がいる）で、 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下のかた	0.85	50,490
第5段階	●本人は住民税非課税（世帯に課税者がいる）で、 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えるかた	基準額	59,400
第6段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満のかた	1.10	65,340
第7段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125万円以上150万円未満のかた	1.25	74,250
第8段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 150万円以上200万円未満のかた	1.40	83,160
第9段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 200万円以上250万円未満のかた	1.50	89,100
第10段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 250万円以上300万円未満のかた	1.60	95,040
第11段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 300万円以上350万円未満のかた	1.70	100,980
第12段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 350万円以上400万円未満のかた	1.80	106,920
第13段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 400万円以上450万円未満のかた	1.90	112,860
第14段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 450万円以上500万円未満のかた	2.00	118,800
第15段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 500万円以上600万円未満のかた	2.10	124,740
第16段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 600万円以上800万円未満のかた	2.20	130,680
第17段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上のかた	2.30	136,620

第8章 計画の推進体制

第8章 計画の推進体制

第1節 協議会等による審議

以下の運営協議会、運営委員会を設置し、高齢者福祉事業、介護保険事業を円滑に推進していきます。

1 社会福祉保健審議会の運営

社会福祉及び保健に関する施策の総合的、計画的な運営を図るため、社会福祉事業従事者、ボランティア活動従事者、社会福祉関係団体・医療機関・医療関係団体の役員、地域住民組織関係者、関係行政機関職員等で構成される「川口市社会福祉保健審議会」を市長の附属機関として条例で設置しています。

社会福祉事業及び保健事業の分野における共通的基本事項、諸制度の運営についての重要事項に関すること、及び、社会福祉施設及び保健施設の運営管理についての重要事項に関すること等について調査審議していきます。

2 介護保険運営協議会の運営

介護保険事業計画や介護保険事業の運営上重要な事項について審議するため、知識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者から構成される「川口市介護保険運営協議会」を市長の附属機関として条例で設置しています。

第6期介護保険事業計画策定後も適宜、同協議会を開催し計画の達成状況や給付実績の報告を行い、介護保険の運営に関して幅広い討議を行い、円滑な事業計画の運営を推進していきます。

3 地域包括支援センター運営協議会の運営

地域包括支援センターの運営について、公正性や中立性を確保するため、知識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者等から構成される「川口市地域包括支援センター運営協議会（川口市介護保険運営協議会が兼務）」を設置しています。

また、地域包括支援センターから提出される運用実績資料等報告にもとづいて、幅広い討議を行い、地域包括支援センターの業務を支援することに努めます。

4 地域密着型サービス運営委員会の運営

地域密着型サービスの円滑な運営を図るため、知識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者等から構成される「川口市地域密着型サービス運営委員会（川口市介護保険運営協議会が兼務）」により、地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定、地域密着型サービス事業者の指定、サービスの質の確保及び運営の評価、その他サービスの適正な運営を確保するために必要な措置等について討議し、サービスの質の向上を図ります。

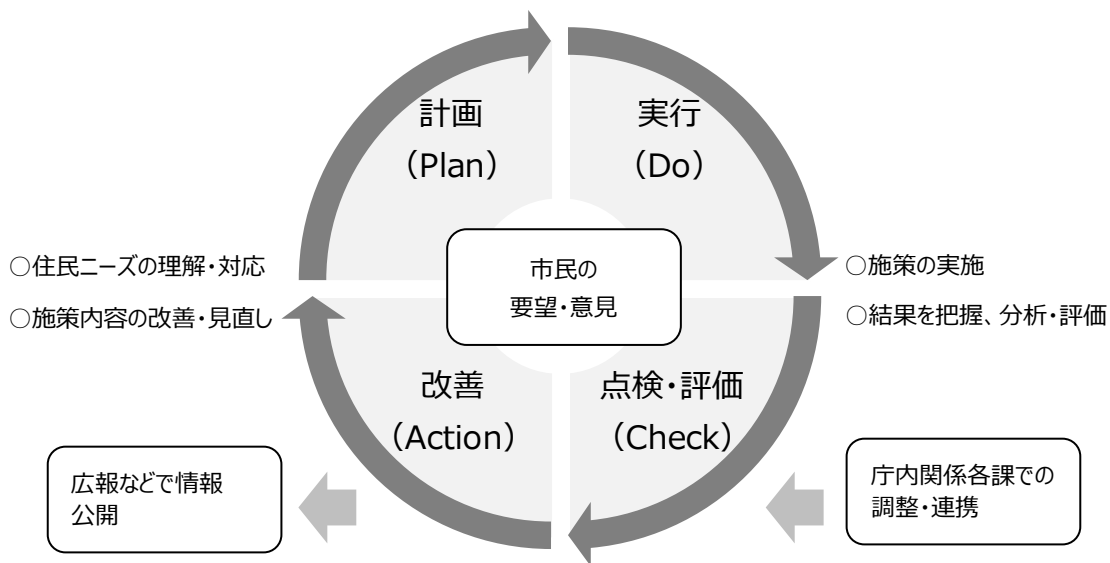
第2節 庁内推進体制の運営

長寿支援課、介護保険課その他関係各部署の連携を図り、本計画を推進していきます。

1 策定後の点検体制

計画策定後は、本計画の実効性を確保するため、「川口市介護保険運営協議会」において、PDCAサイクルに基づき、計画の進捗状況を把握し、分析・評価を行います。

■PDCAサイクルの概念図



資料編

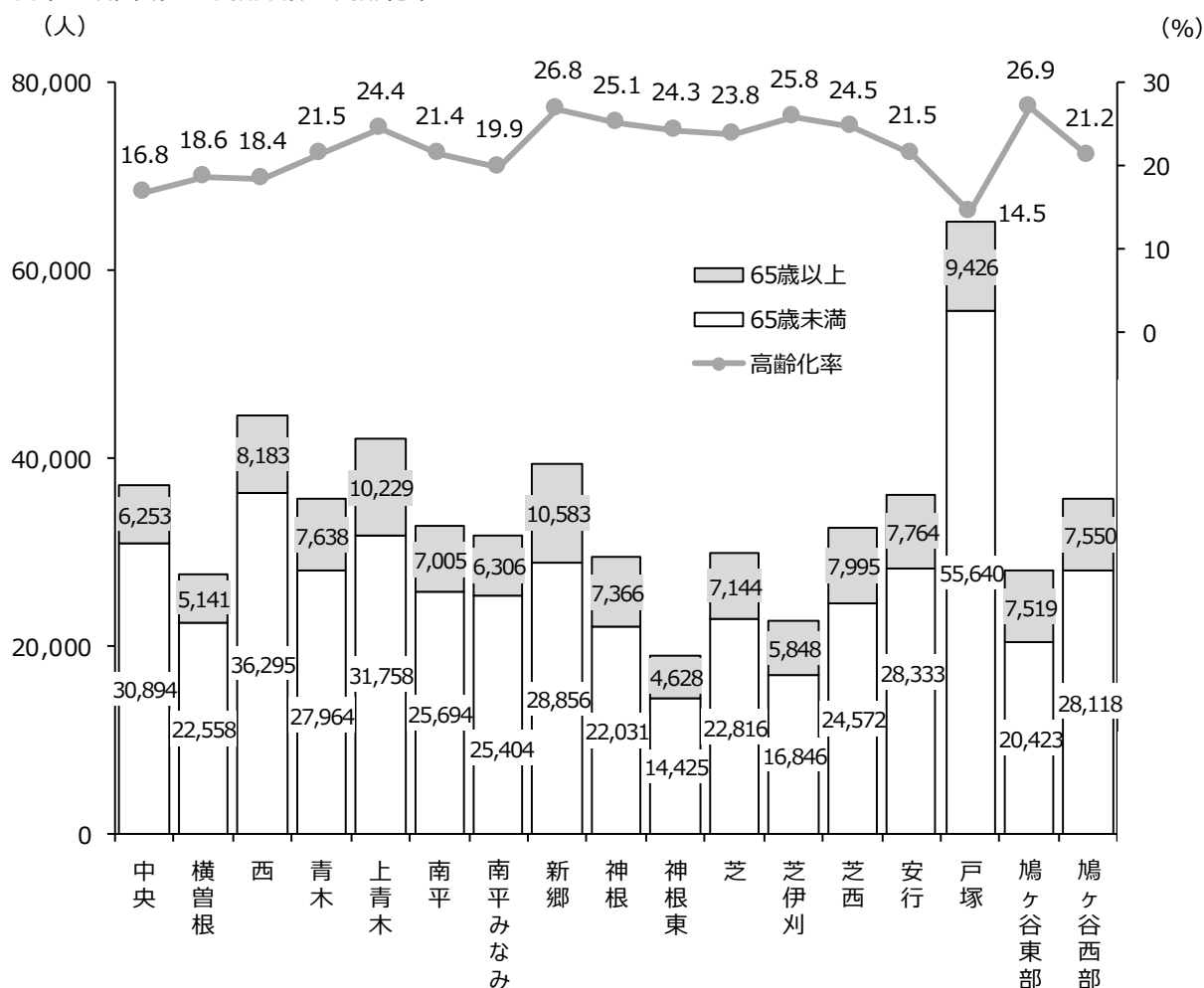
1 日常生活圏域の状況

本市の日常生活圏域において、高齢者数が最も多い地区は新郷で 10,583 人となっています。次いで、上青木で 10,229 人、戸塚で 9,426 人と続いています。

また、高齢化率が最も高い地区は鳩ヶ谷東部で 26.9%と続いています。次いで、新郷が 26.8%、芝刈が 25.8%と続いています。

一方、高齢化率が最も低い地区は戸塚地区で 14.5%となっています。次いで、中央が 16.8%、西が 18.4%と続いています。

■日常生活圏域別 高齢者数 高齢化率
(人)



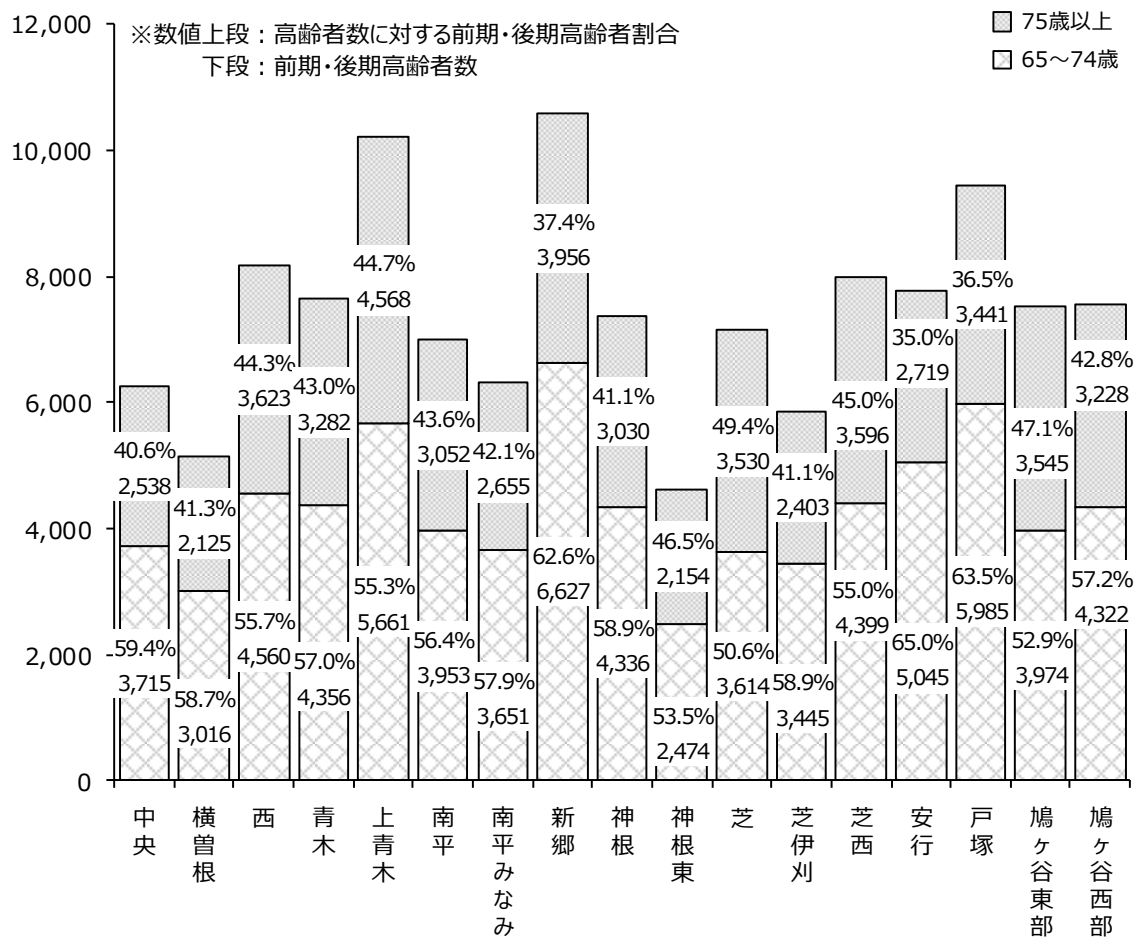
資料：住民基本台帳（平成 27 年 1 月 1 日現在）

65～74 歳の前期高齢者が最も多い地区は新郷で 6,627 人となっています。次いで、戸塚で 5,985 人、上青木で 5,661 人と続いています。

一方、75 歳以上の後期高齢者が最も多い地区は、上青木で 4,568 人となっています。次いで、新郷で 3,956 人、西で 3,623 人と続いています。

高齢者数に対する 75 歳以上の後期高齢者の割合が最も高い地区は芝で 49.4% となっており、高齢者のほぼ半数が後期高齢者となっています。次いで、鳩ヶ谷東部で 47.1%、神根東で 46.5% と続いています。

■ 日常生活圏域別 前期・後期高齢者数 高齢者数に対する前期・後期高齢者割合



資料：住民基本台帳（平成 27 年 1 月 1 日現在）

2 アンケート調査からみる高齢者の状況

(1) アンケート調査の概要

第6期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたり、円滑な計画策定に必要な基礎資料とするための実態調査及び集計・分析を行うことを目的として、アンケート調査を実施しました。

① 調査設計

調査の種別	対象者	抽出数
1号被保険者	65歳以上の市民	4,500
2号被保険者	2号被保険者のうち55～64歳の市民	1,200
介護サービス事業者	市内の介護サービス事業者	300

② 調査方法

郵送配布・郵送回収

③ 調査時期

平成26年1月～2月

④ 回収状況

調査の種別	有効回収数	有効回収率
1号被保険者	3,011	66.9%
2号被保険者	661	55.1%
介護サービス事業者	223	74.3%

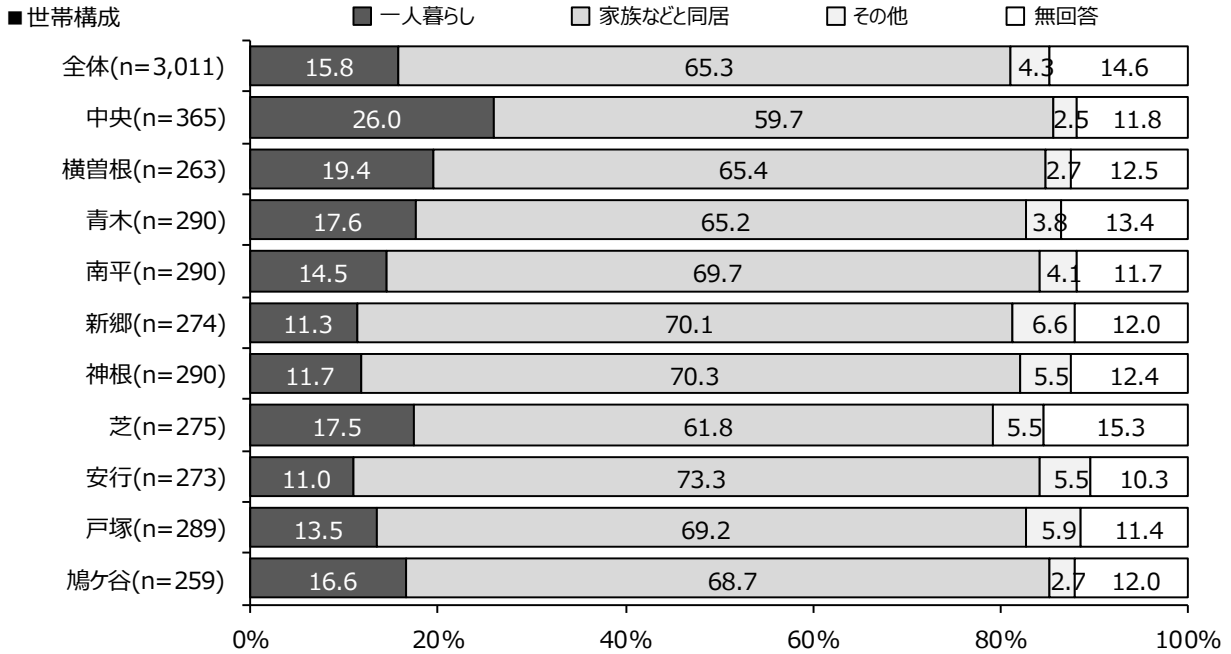
⑤ 回答者割合

単位：人(%)

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
全体(n=3,011)	561(18.6)	616(20.5)	584(19.4)	578(19.2)	505(16.8)	167(5.5)
中央(n=365)	70(19.2)	75(20.5)	79(21.6)	72(19.7)	64(17.5)	5(1.4)
横曽根(n=263)	55(20.9)	49(18.6)	51(19.4)	53(20.2)	54(20.5)	1(0.4)
青木(n=290)	54(18.6)	61(21.0)	59(20.3)	58(20.0)	52(17.9)	6(2.1)
南平(n=290)	52(17.9)	63(21.7)	55(19.0)	61(21.0)	53(18.3)	6(2.1)
新郷(n=274)	53(19.3)	63(23.0)	56(20.4)	55(20.1)	44(16.1)	3(1.1)
神根(n=290)	53(18.3)	67(23.1)	52(17.9)	55(19.0)	54(18.6)	9(3.1)
芝(n=275)	54(19.6)	56(20.4)	52(18.9)	52(18.9)	55(20.0)	6(2.2)
安行(n=273)	61(22.3)	56(20.5)	56(20.5)	52(19.0)	40(14.7)	8(2.9)
戸塚(n=289)	52(18.0)	64(22.1)	70(24.2)	57(19.7)	41(14.2)	5(1.7)
鳩ヶ谷(n=259)	55(21.2)	54(20.8)	52(20.1)	55(21.2)	39(15.1)	4(1.5)

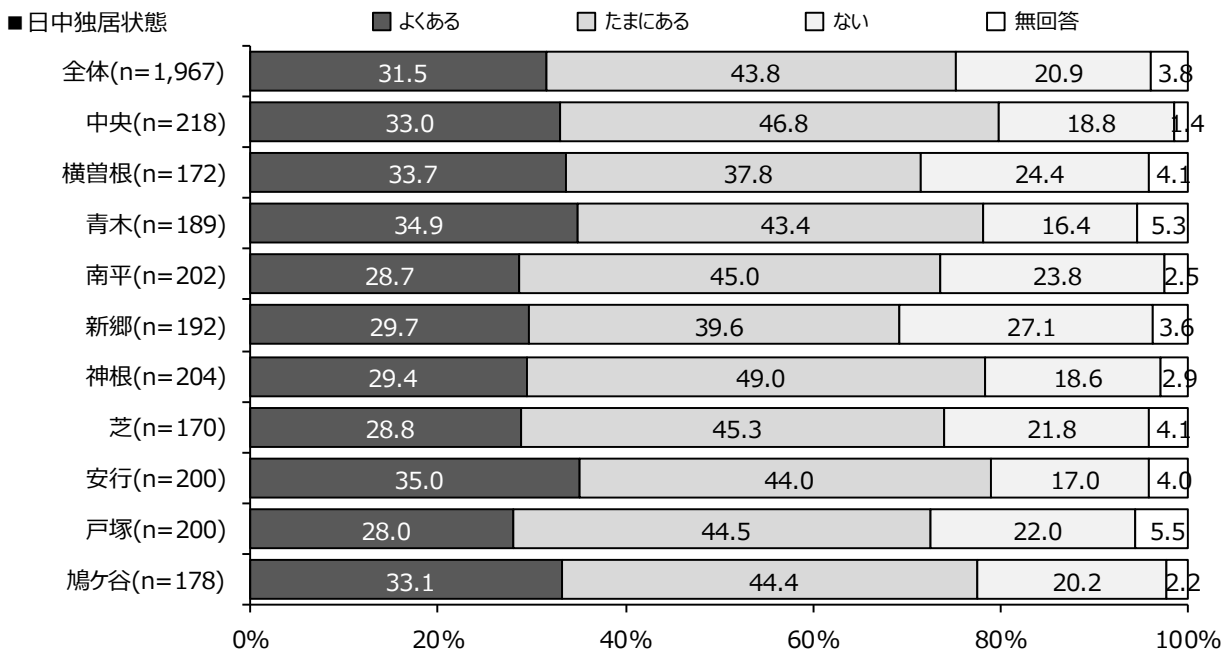
(2)世帯の状況

世帯の状況を見ると、全体の15.8%が「一人暮らし」となっており、最も割合が高い地区は中央で26.0%を占めています。次いで、横曽根で19.4%、青木で17.6%と続いています。



(3)日中独居の状況

(2)において「家族など同居」の方について、日中に独居状態となる方（よくある+たまにある）は、全体で75.3%となっており、地区別では中央が79.8%で最も高くなっています。次いで、安行が79.0%、神根が78.4%と続いています。

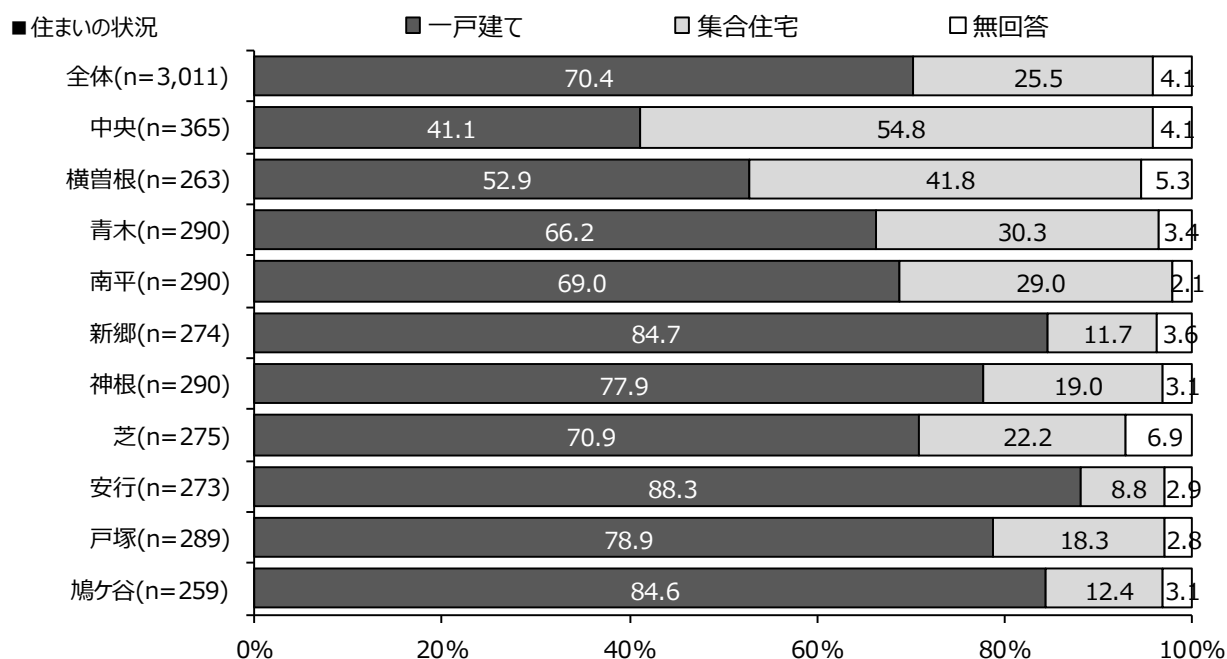


(4) 住まいの状況

住まいの状況をみると、全体では「一戸建て」が70.4%を占めています。

地区別でみると、「一戸建て」が最も高い地区は安行で88.3%となっています。次いで、新郷が84.7%、鳩ヶ谷が84.6%となっています。

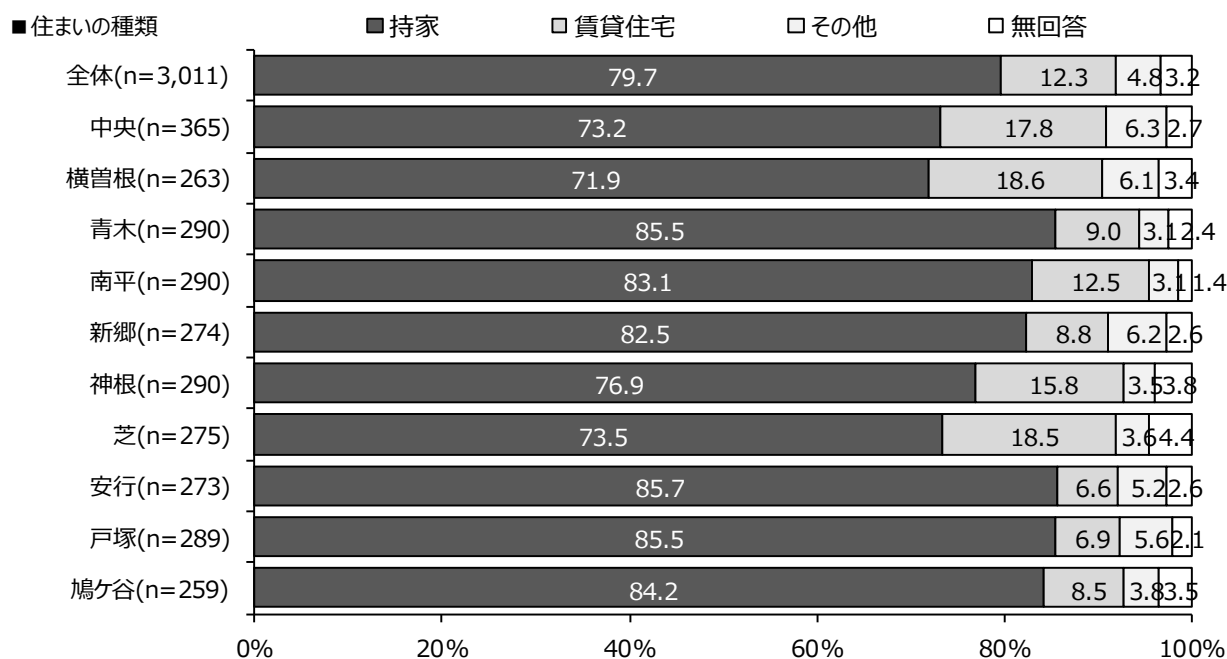
一方、中央では「集合住宅」が半数を超え、54.8%を占めています。次いで、「集合住宅」の割合が高い地区は、横曽根で41.8%、青木で30.3%と続いています。



(5) 住まいの種類

住まいの種類をみると、全体では「持家」が79.7%を占めています。

(4)において「集合住宅」の割合が高い地区は「賃貸住宅」がやや高くなっています。



(6)地区別の状況

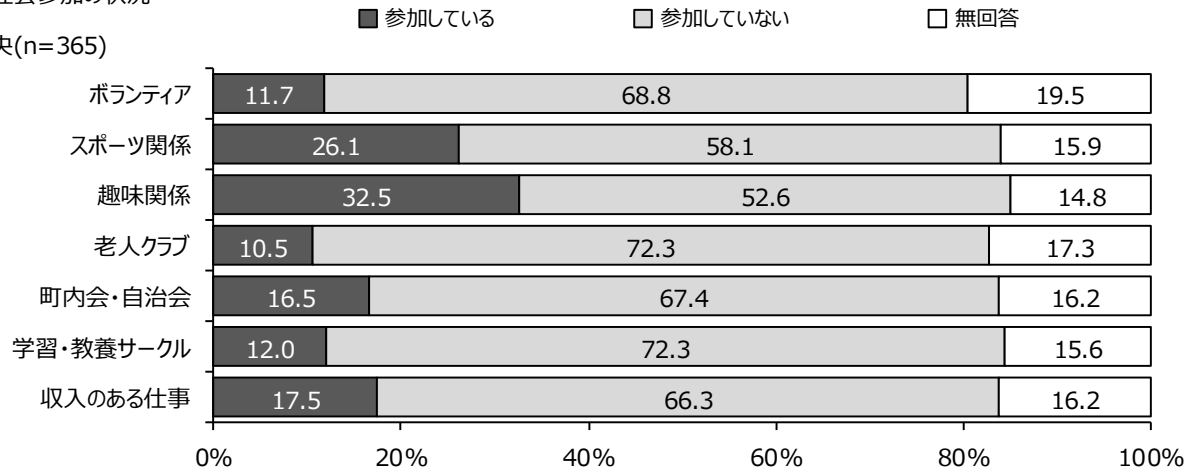
①中央

中央地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(16.2%)、「配食サービス」(12.9%)、「自立支援(ヘルパー派遣)」(10.1%)の順となっています。

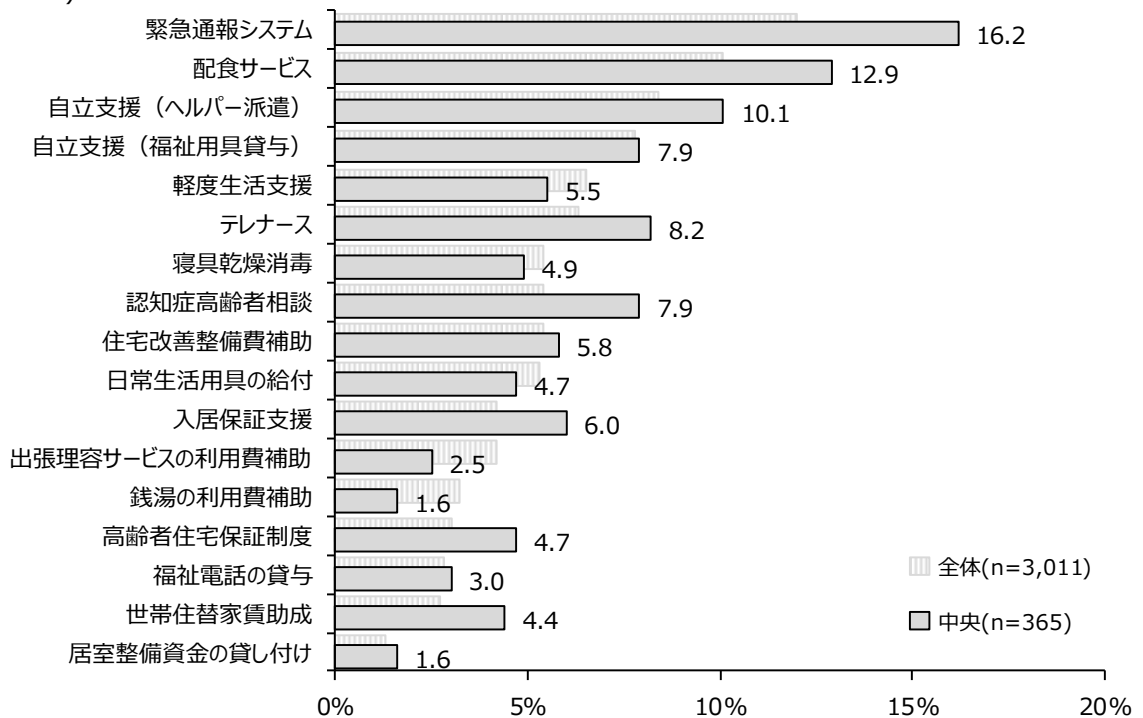
■社会参加の状況

中央(n=365)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

中央(n=365)



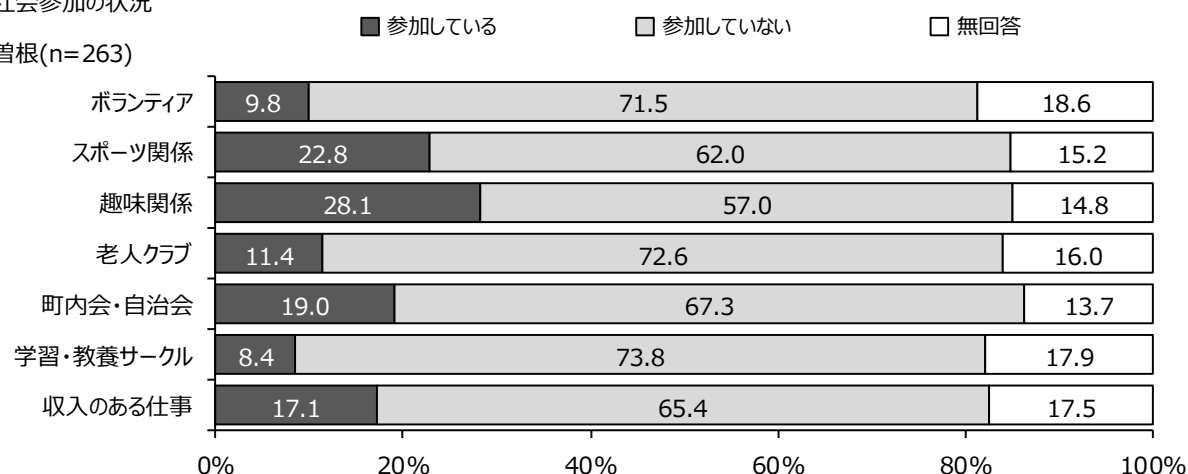
②横曽根

横曽根地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(16.7%)、「配食サービス」(12.2%)、「軽度生活支援」(11.8%)の順となっています。

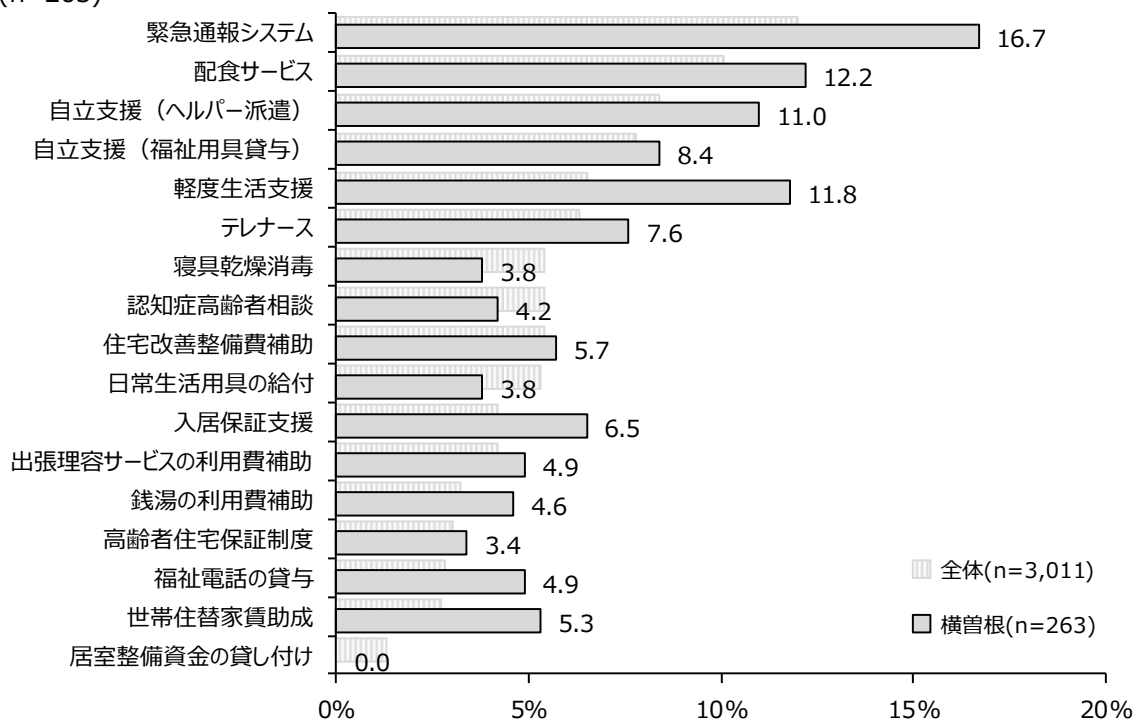
■社会参加の状況

横曽根(n=263)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

横曽根(n=263)



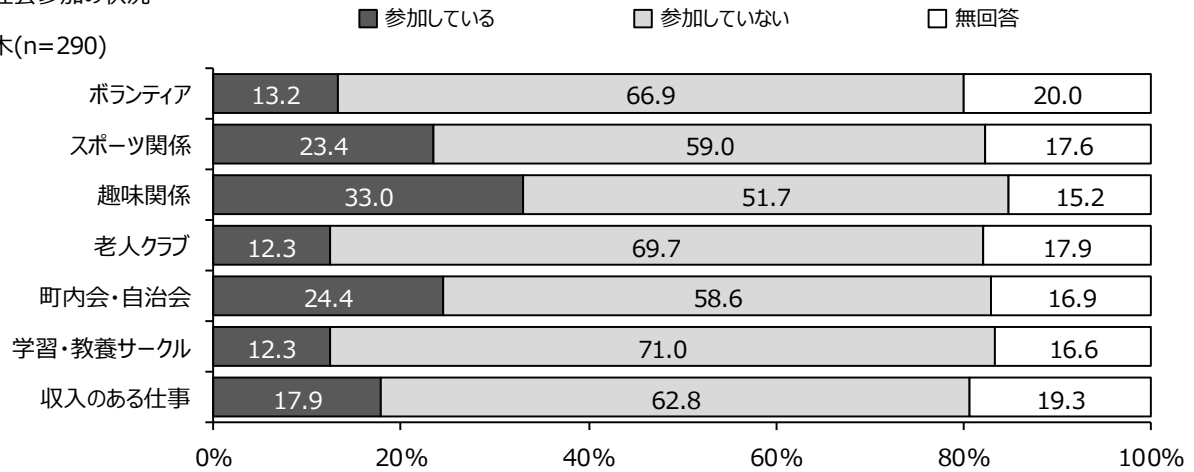
③青木

青木地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(13.4%)、「自立支援(ヘルパー派遣)」(12.4%)、「自立支援(福祉用具貸与)」(10.3%)の順となっています。

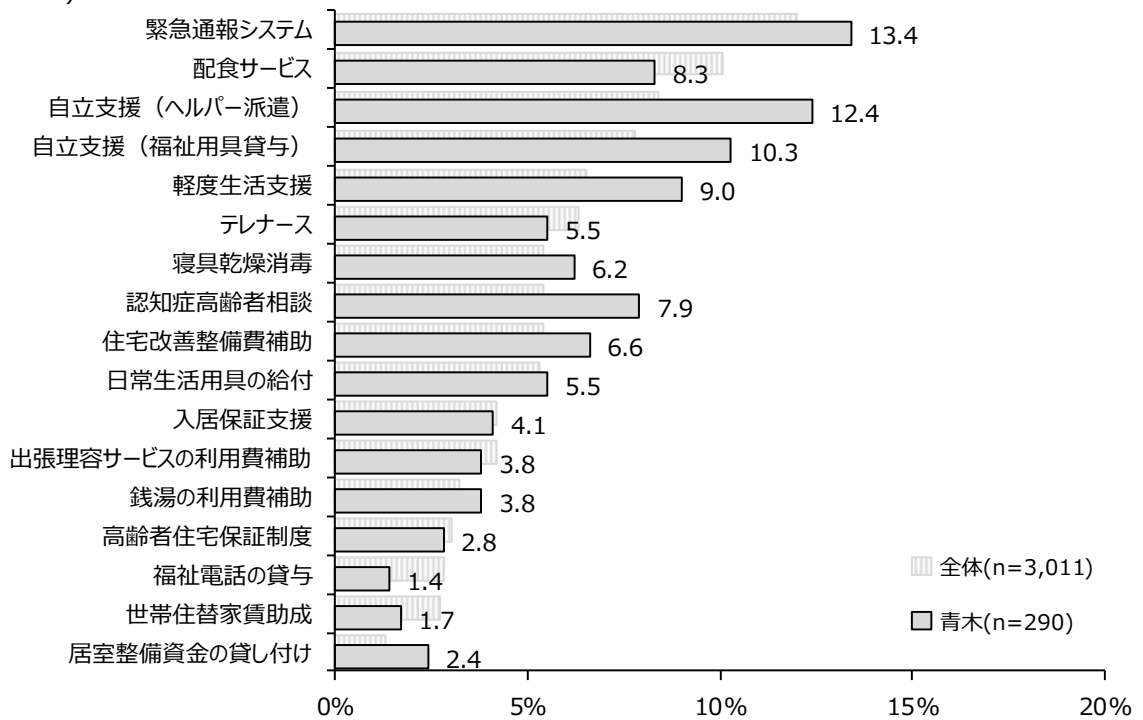
■社会参加の状況

青木(n=290)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

青木(n=290)



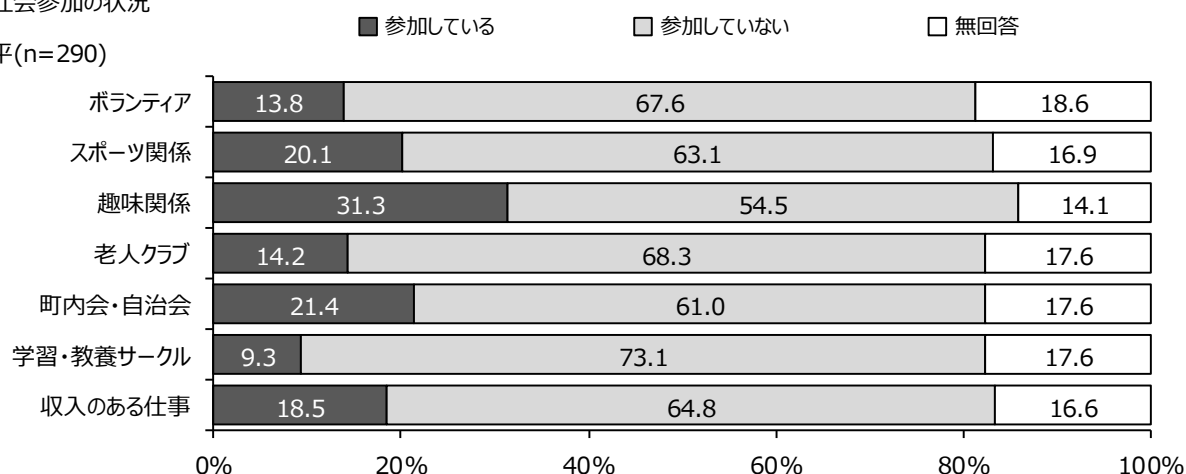
④南平

南平地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「配食サービス」(11.4%)、「緊急通報システム」(10.0%)、「自立支援(ヘルパー派遣)」(10.0%)の順となっています。

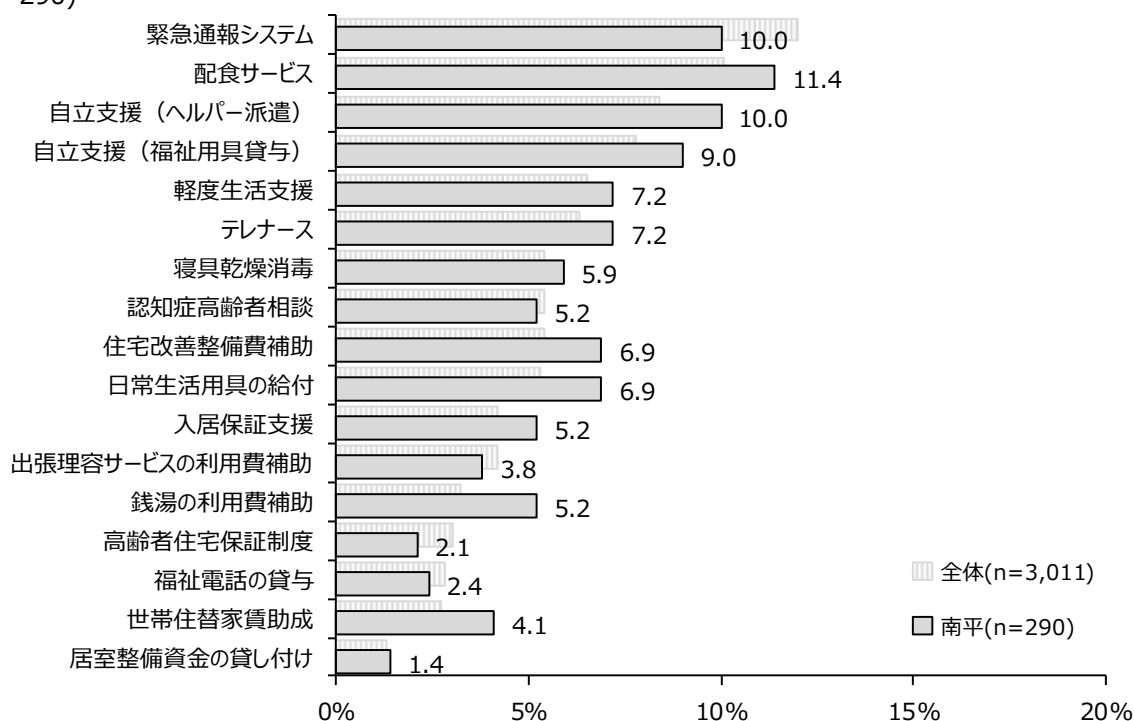
■社会参加の状況

南平(n=290)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

南平(n=290)



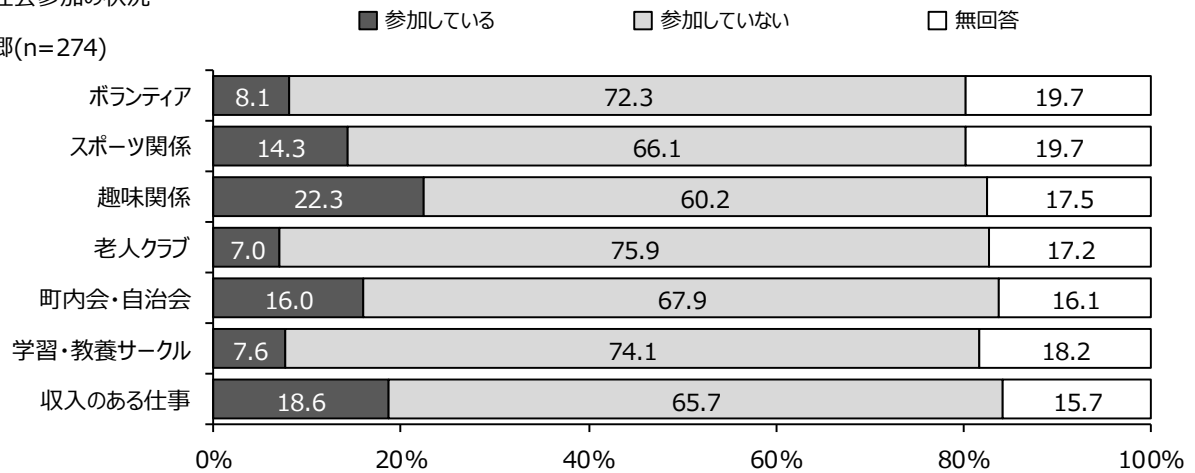
⑤新郷

新郷地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(9.1%)、「配食サービス」(8.4%)、「自立支援(福祉用具貸与)」(8.0%)の順となっています。

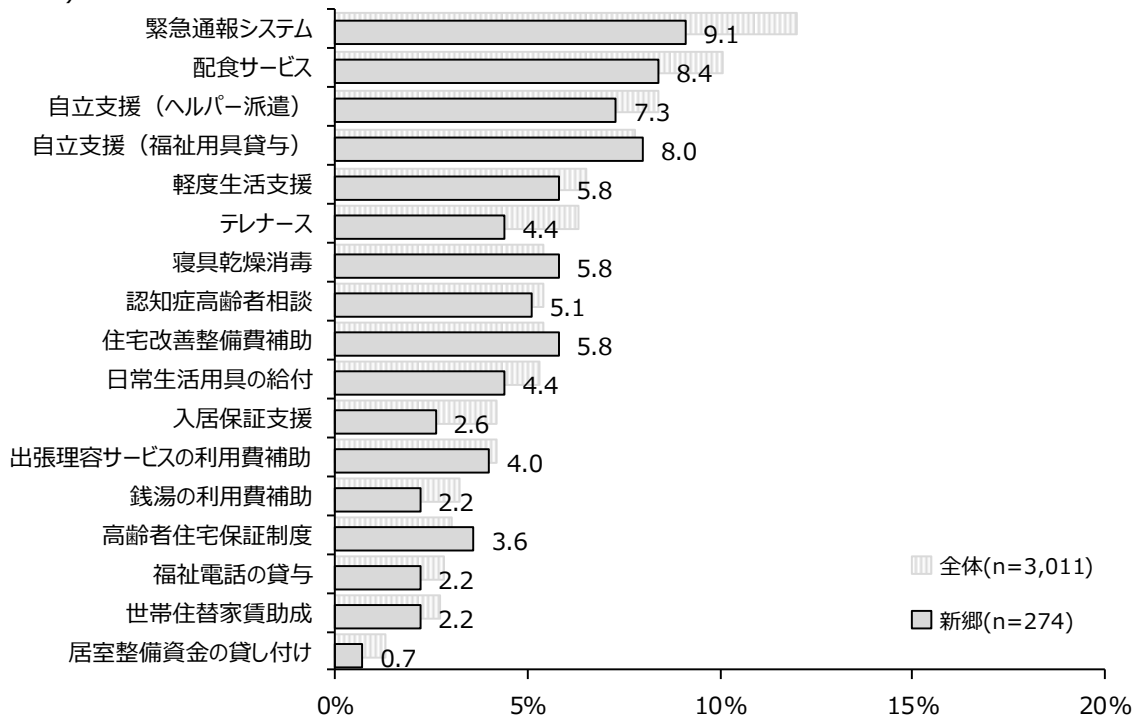
■社会参加の状況

新郷(n=274)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

新郷(n=274)



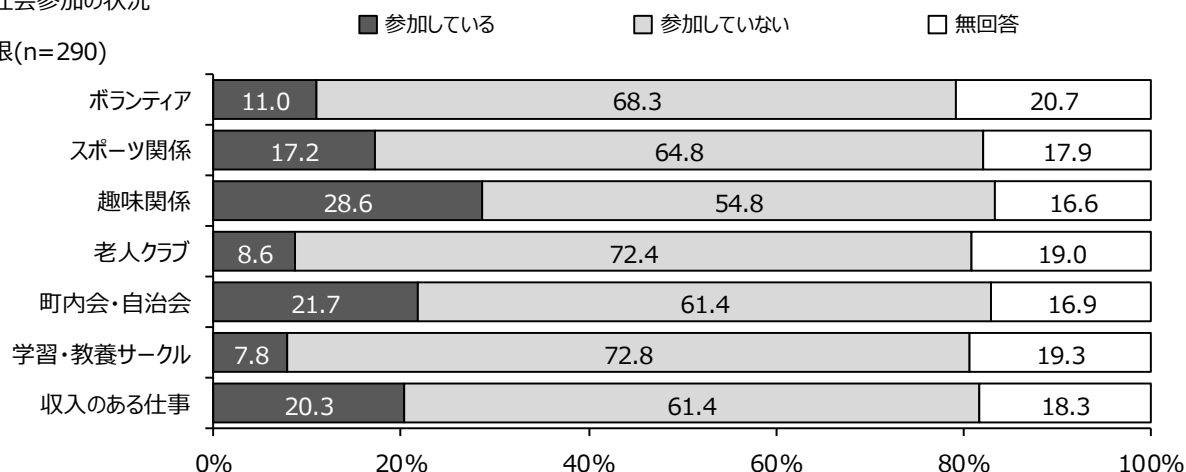
⑥神根

神根地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(12.1%)、「配食サービス」(9.3%)、「軽度生活支援」(7.2%)の順となっています。

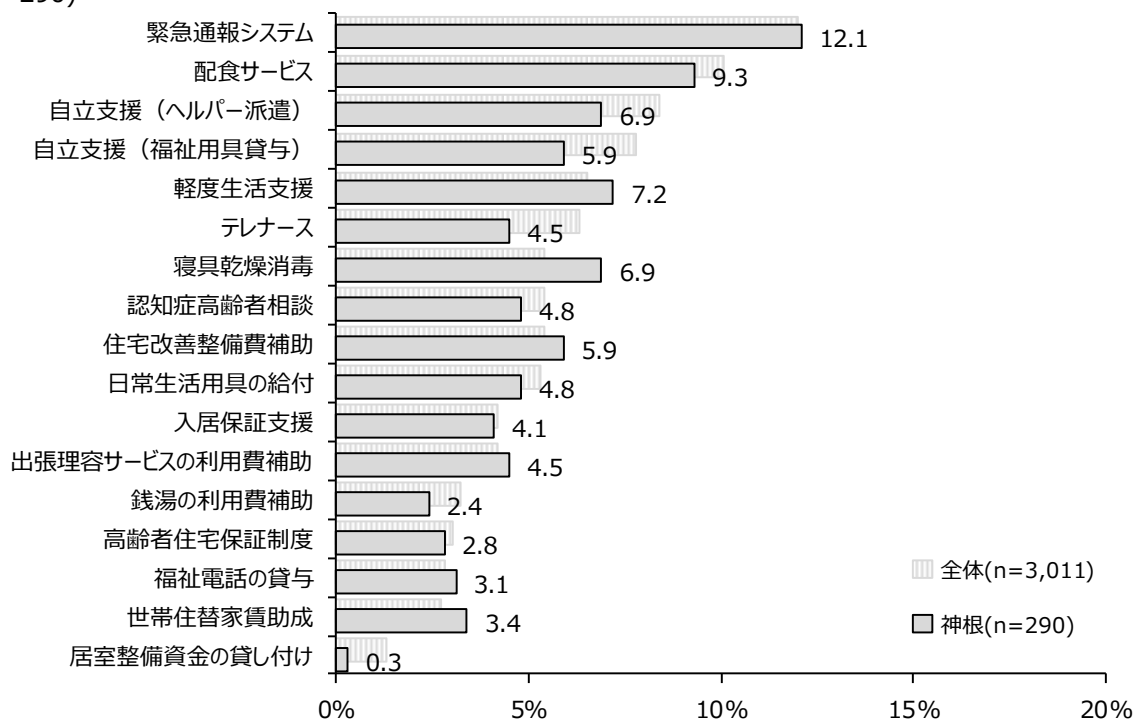
■社会参加の状況

神根(n=290)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

神根(n=290)



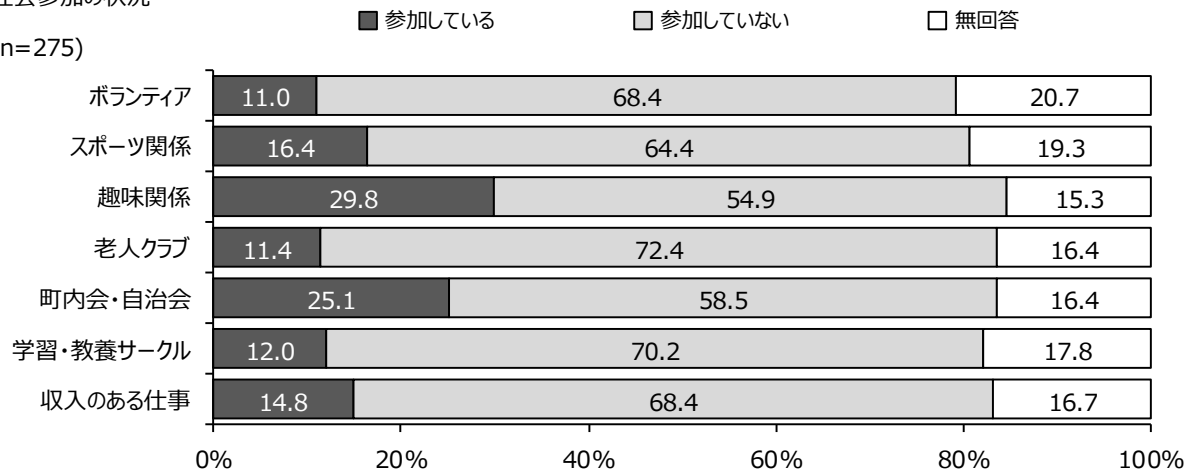
⑦芝

芝地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(13.1%)、「配食サービス」(9.5%)、「自立支援(ヘルパー派遣)」(9.1%)の順となっています。

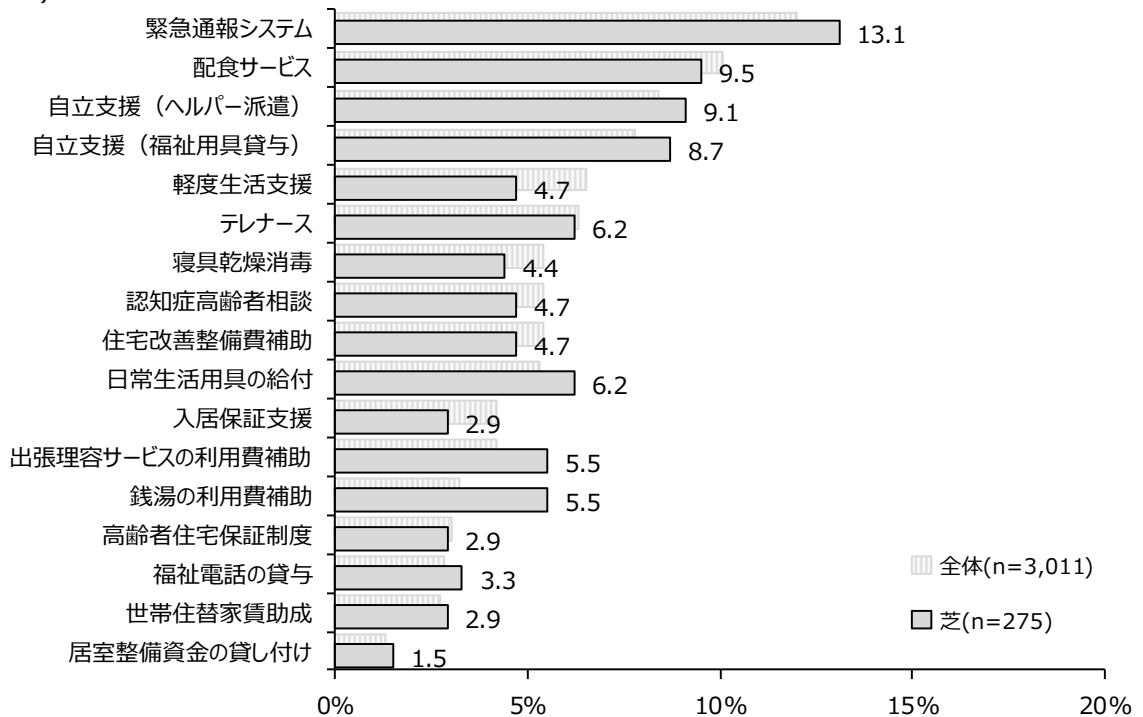
■社会参加の状況

芝(n=275)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

芝(n=275)



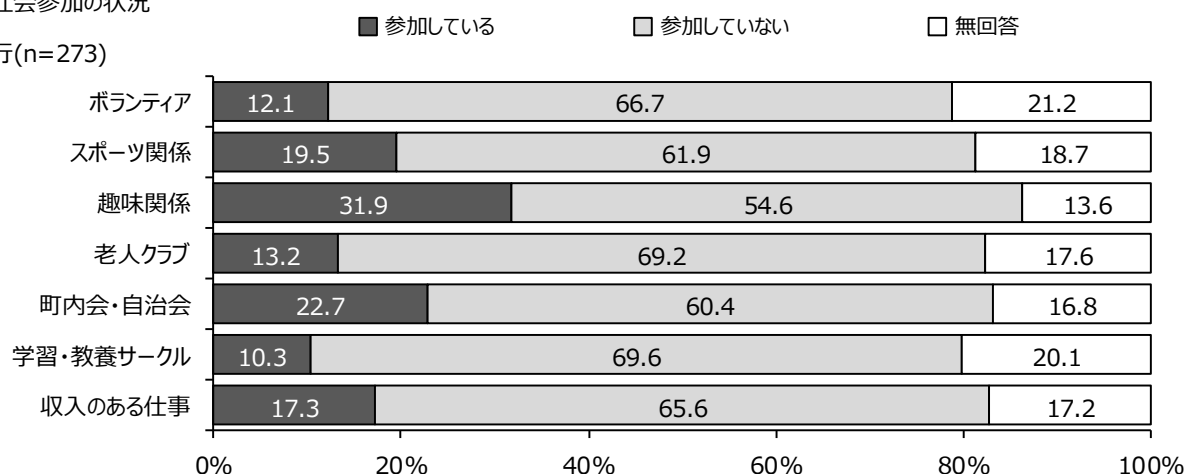
⑧安行

安行地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「配食サービス」(11.0%)、「緊急通報システム」(9.9%)、「自立支援(福祉用具)」(8.1%)の順となっています。

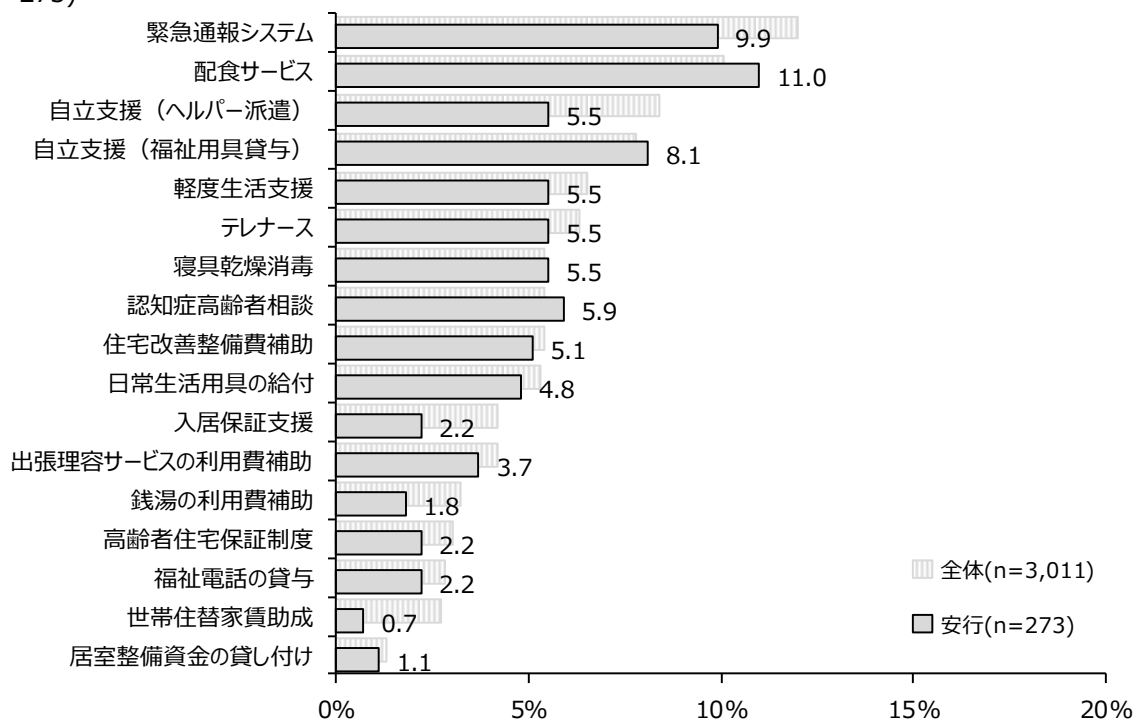
■社会参加の状況

安行(n=273)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

安行(n=273)



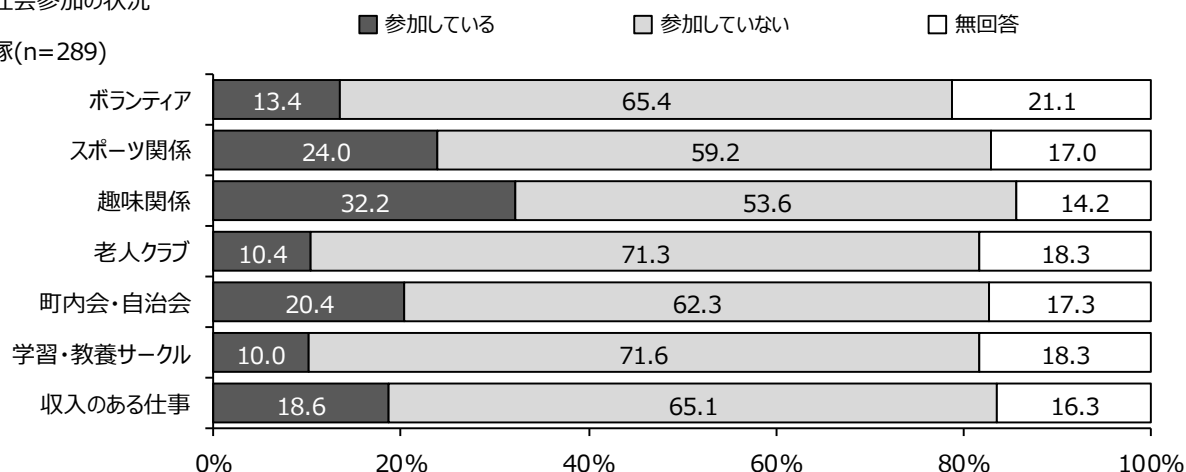
⑨戸塚

戸塚地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「緊急通報システム」(12.1%)、「テレナース」(9.3%)、「配食サービス」(8.7%)の順となっています。

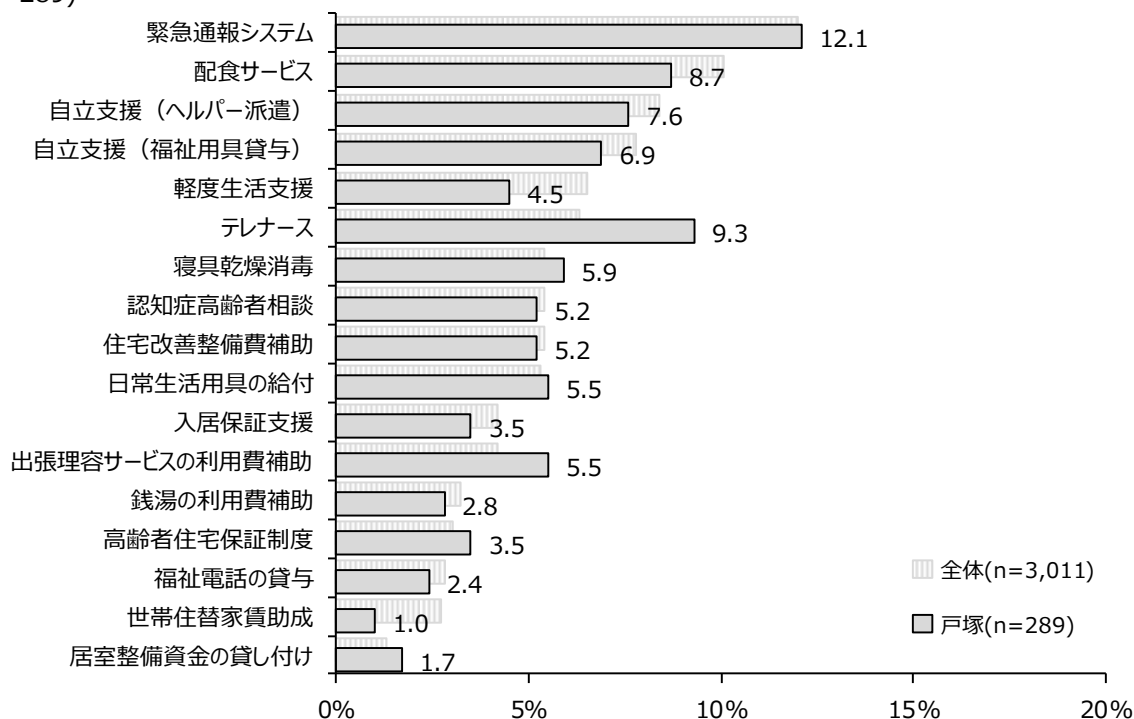
■社会参加の状況

戸塚(n=289)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

戸塚(n=289)



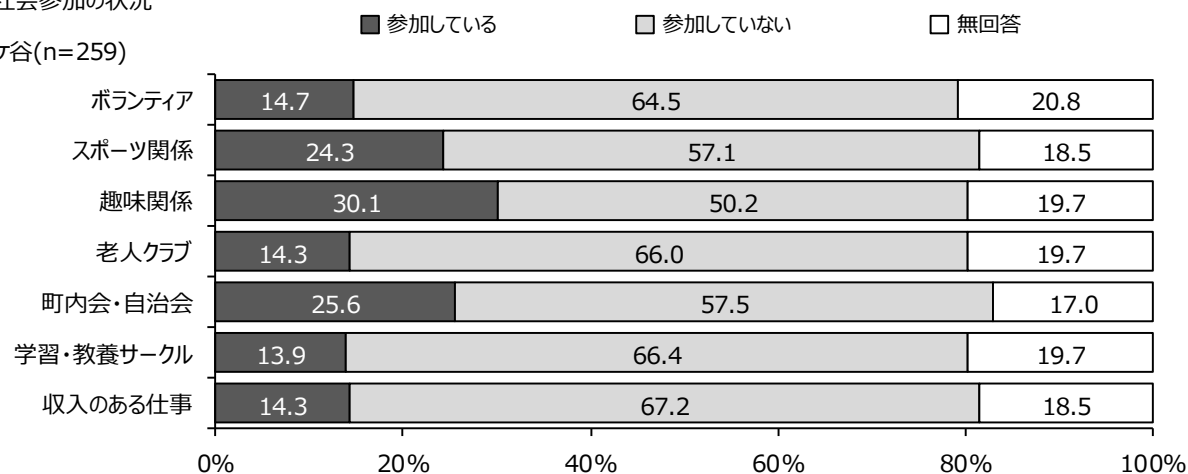
⑩鳩ヶ谷

鳩ヶ谷地区における社会参加の状況と今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスは以下の通りです。

今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービスでは、「配食サービス」(9.3%)、「緊急通報システム」(8.5%)、「自立支援(福祉用具貸与)」(6.6%)の順となっています。

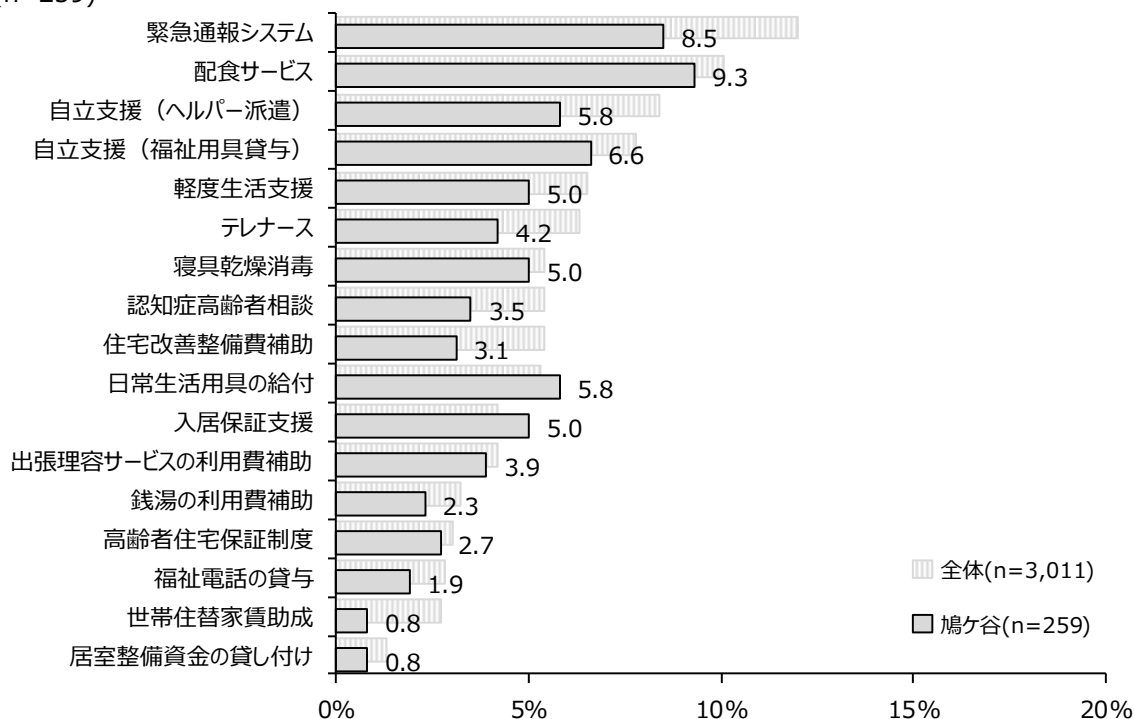
■社会参加の状況

鳩ヶ谷(n=259)



■今後3年間の間に利用したい高齢者福祉サービス

鳩ヶ谷(n=259)



3 介護保険サービスの概要

介護保険制度では、要介護状態に合わせて「予防給付サービス」又は「介護給付サービス」を利用することができます。また、サービスの事業者の指定は、都道府県が行うものと、市町村が行うものがあり、市町村が行うものを「地域密着型サービス」といいます。

○予防給付サービス(要支援1・2のかたが利用可能なサービスです)

■居宅サービス

サービス名	サービス概要
介護予防訪問介護 (ホームヘルプ)	利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあい・支援サービスなどが受けられない場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。 介護保険法の改正により、平成29年度末までに地域支援事業に移行されます。
介護予防訪問入浴介護	疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員に居宅を訪問してもらい、入浴の支援が受けられます。
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的としたリハビリテーションが受けられます。
介護予防訪問看護	疾患などを抱えているかたが、看護師などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の支援や診療の補助が受けられます。
介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導が受けられます。
介護予防通所介護 (デイサービス)	通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。 介護保険法の改正により、平成29年度末までに地域支援事業に移行されます。
介護予防通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、リハビリテーションが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。
介護予防短期入所生活介護／ 介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	○介護予防短期入所生活介護 介護老人福祉施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○介護予防短期入所療養介護 老人保健施設や医療施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援、必要な医療などが受けられます。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居しているかたが、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。

サービス名	サービス概要
介護予防福祉用具貸与	<p>日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、介護予防に役立つものについて貸与が受けられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車いす ・ 車いす付属品(クッション、電動補助装置等) ・ 特殊寝台 ・ 特殊寝台付属品 (マットレス、サイドレール等) ・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器 ・ 手すり (工事を伴わないもの) ・ スロープ (工事を伴わないもの) ・ 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 (つり具部分を除く) <p>※要支援1・2のかたは原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト (つり具部分を除く) は利用できません。</p>
特定介護予防福祉用具販売	<p>入浴や排泄などに使用する福祉用具のうち、介護予防に役立つ用具を購入したとき、購入費が支給されます。</p> <p>支給額は、同一年度内 10 万円を上限として所得に応じた自己負担額が生じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 腰掛便座 ・ 特殊尿器 ・ 入浴補助用具 ・ 簡易浴槽 ・ 移動用リフトのつり具の部分

■住宅改修費の支給

サービス名	サービス概要
介護予防住宅改修費	<p>介護予防に役立つ、手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な住宅改修をしたとき、住宅改修費が支給されます。</p> <p>支給額は、現住所につき 20 万円を上限として所得に応じた自己負担額が生じます。</p> <p>(介護予防住宅改修費支給の対象となる住宅改修の範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手すりの取り付け ・ 段差の解消 ・ 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更 ・ 引き戸などへの扉の取替え ・ 洋式便器などへの便器の取替え ・ その他これらの改修に付帯して必要な改修

■ケアプランの作成

サービス名	サービス概要
介護予防支援	<p>介護予防サービスの適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師などが、要支援者の心身の状況、置かれている</p> <p>環境、意志や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画にもとづく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行なっています。</p> <p>提供機関：地域包括支援センター</p>

■地域密着型サービス

サービス名	サービス概要
介護予防認知症対応型通所介護	<p>認知症のかたが、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで受けられます。</p>
介護予防小規模多機能型居宅介護	<p>通所を中心に、利用者の選択に応じて、訪問や短期間の宿泊を組み合わせて、介護予防を目的とした多機能なサービスが受けられます</p>
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	<p>認知症のかたが共同生活する住居で、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。</p> <p>※要支援1のかたは利用できません。</p>

○介護給付サービス(要介護1～5のかたが利用可能なサービスです)

■居宅サービス

サービス名	サービス概要
訪問介護（ホームヘルプ）	ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・入浴・排泄などの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助が受けられます。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。
訪問入浴介護	介護職員と看護職員に移動入浴車などで居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて、入浴介護が受けられます。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。
訪問看護	疾患などを抱えているかたが、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の支援や診療の補助が受けられます。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。
通所介護（デイサービス）	通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排泄などの介護や、リハビリテーションが日帰りで受けられます。
短期入所生活介護／ 短期入所療養介護 （ショートステイ）	○短期入所生活介護 介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴・排泄などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や日常生活上の支援、機能訓練、必要な医療などが受けられます。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居しているかたが、日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。

サービス名	サービス概要
福祉用具貸与	<p>日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与が受けられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車いす ・ 車いす付属品(クッション、電動補助装置等) ・ 特殊寝台 ・ 特殊寝台付属品 (マットレス、サイドレール等) ・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器 ・ 手すり (工事を伴わないもの) ・ スロープ (工事を伴わないもの) ・ 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 (つり具部分を除く) ・ 自動排泄処理装置 <p>※要介護1のかたは原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト(つり具部分を除く)は利用できません。また、要介護1～3のかたは自動排泄処理装置の利用はできません。</p>
特定福祉用具販売	<p>入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。</p> <p>支給額は、同一年度内10万円を上限として所得に応じた自己負担額が生じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 腰掛便座 ・ 特殊尿器 ・ 入浴補助用具 ・ 簡易浴槽 ・ 移動用リフトのつり具の部分

■住宅改修費の支給

サービス名	サービス概要
住宅改修費	<p>手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な住宅改修をしたとき、住宅改修費が支給されます。</p> <p>支給額は、現住所につき20万円を上限として所得に応じた自己負担額が生じます。</p> <p>(住宅改修費支給の対象となる住宅改修の範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手すりの取り付け ・ 段差の解消 ・ 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更 ・ 引き戸などへの扉の取替え ・ 洋式便器などへの便器の取替え ・ その他これらの改修に付帯して必要な改修

■ケアプランの作成

サービス名	サービス概要
居宅介護支援	介護サービスの適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意志や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画にもとづく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、または、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介などを行なっています。 提供機関：居宅介護支援事業者

■介護保険施設サービス

サービス名	サービス概要
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で居宅での生活が困難なかが入所して日常生活上の支援や介護が受けられます。
介護老人保健施設	状態が安定しているかが在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護が受けられます。
介護療養型医療施設	長期の療養を必要とするかたのための施設で、医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。

■地域密着型サービス

サービス名	サービス概要
夜間対応型訪問介護	定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護が受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症のかたが、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで受けられます。
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスが受けられます。
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	認知症のかたが共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下の有料老人ホームなどで、食事・入浴・排泄などの介護や、日常生活上の支援、機能訓練などが受けられます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、介護や機能訓練などが受けられます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、食事・入浴、排泄などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模の通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。

4 川口市社会福祉保健審議会・介護保険運営協議会名簿

川口市社会福祉保健審議会委員名簿

(任期：平成26年7月19日～平成28年7月18日)

区 分	氏 名	経 歴
①社会福祉事業に従事する者	浅 見 政 高	鳩ヶ谷第2地区民生委員児童委員協議会
②ボランティア活動に従事する者	宗 像 和 子	川口ボランティア団体連絡協議会
	大 野 レイ子	福祉教育推進員（公募委員）
	町 田 君 子	福祉教育推進員（公募委員）
③社会福祉関係団体の役員	矢 島 洋 子	川口地区保護司会
	小 山 圭 三	埼玉県老人福祉施設協議会北足立支部
	山 崎 豊	川口市内障害者施設運営団体連絡会
④医療機関及び医療関係団体の役員	徳 竹 英 一	川口市医師会
	中 村 勝 文	川口歯科医師会
	梅 澤 英 臣	川口薬剤師会
⑤地域住民組織関係者	島 田 昌 恵	川口市食生活改善推進員協議会
⑥関係行政機関の職員	島 袋 洋 子	川口保健所
⑦前各号に掲げる者のほか社会福祉及び保健について見識を有する者	板 橋 智 之	川口市議会
	関 口 京 子	川口市議会
	松 本 幸 恵	川口市議会

川口市介護保険運営協議会委員名簿

◎会長 ○副会長 (任期：平成27年3月31日まで)

区 分		委 員 名	備 考
知識経験者	◎	吉 田 英 司	川口市議会
		石 橋 俊 伸	川口市議会
		板 橋 博 美	川口市議会
		小 櫃 芳 江	聖徳大学教授
保健・医療・福祉関係者		岡 崎 俊 哉	川口市医師会
		渡 辺 隆 志	川口歯科医師会
	○	小 寺 慶 二	川口薬剤師会
		畑 中 伸 子	埼玉県看護協会
		窪 山 一 枝	埼玉県介護支援専門員協会
		加賀屋 雅 司	居宅サービス事業者
		渡 邊 良 夫	居宅サービス事業者
被保険者		駒 場 玲 子	川口市老人クラブ連合会
		立 石 幸 子	川口市婦人団体連絡協議会
		島 田 昌 恵	川口市食生活改善推進員協議会
		齋 藤 正 子	川口 CEW 女性会議

やさしさ あんしん いきいきプラン

第6期（平成27年度～平成29年度）
川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日 平成27年3月

発行 川口市役所

〒332-8601 埼玉県川口市青木2丁目1番1号

電話：048-258-1110（代表）

企画・編集 福祉部 長寿支援課 健康増進部 介護保険課



表紙の絵：「福祉の日デザイン画」中学生・一般の部
佳作 萩原 ひかり 作