

野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画

野田市シルバープラン

第6期計画

平成27年3月

野 田 市

第6期野田市シルバープランの策定にあたって

平成12年に介護保険制度が施行されて15年が経過しました。

この間、野田市では、3年ごとに介護保険事業計画と市の高齢者施策の全体計画である老人保健福祉計画を一体化した野田市シルバープランを作成し、「高齢者が健康を保ち、生きがいを持って安心して生活できるやさしいまち」を基本理念に介護サービスの基盤整備や、高齢者の生きがいづくり、健康づくりの推進等に取り組み、高齢者福祉全体の向上に努めてまいりました。

平成27年度からスタートする第6期シルバープラン策定に当たっては、国の介護保険法改正の考え方に沿って、単に3年間の計画にとどまらず、団塊の世代がすべて75歳以上になる平成37年までを見据えて、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムのさらなる充実を目指しつつ、制度の持続可能性を求める計画としております。

そのため、在宅支援を強化するための新たな地域支援事業として、市が事業主体となり、要支援者に対する予防給付の一部と介護予防事業を一体として実施する介護予防・日常生活支援総合事業を実施することとし、さらに包括的支援事業として地域包括支援センターの運営に加え、在宅医療・介護連携及び認知症対策の一層の推進をしてまいることになりました。一方、特別養護老人ホームについては、在宅での生活が困難な要介護者を支える施設として機能を重点化させることとし、入所者を原則要介護3以上の方に限定しました。また、高額所得者の利用者負担の引上げ等も行っております。

なお、施設整備については、要介護3以上の方に限っても入所待機者の改善が急務であります特別養護老人ホームについては、第5期計画で位置づけた施設の整備とともに第6期の期間中の要介護者の増加を踏まえて26年度末に比べて370床の整備をすることとしました。また、在宅支援のための地域密着型サービス施設として、認知症グループホーム、24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の整備を進めてまいります。

このような計画を踏まえた第6期の介護保険料は、各種の工夫及び利用者負担増をお願いしても増額とならざるを得ないことになりました。介護サービス利用者の増に伴う自然増や、第1号被保険者の負担率が1%引上げられることに伴う増、高額所得者の負担上限を基準月額の2.5倍とし、18段階への多段階化、細分化を行い国が示す基準よりも軽減することに伴う増、施設と施策の増を盛り込んだ計画による増により、介護報酬の引下げや介護保険準備基金の全額取り崩しにもかかわらず、第1号被保険者の介護保険料の基準月額は5,000円となりました。

介護保険制度を持続可能なものとして維持するために、市民の皆さまに負担をおかけすることになりましたが、野田市が基本理念として進めて来た考え方をさらに発展させる計画を作り上げていただきました。関係者の皆さまに感謝申し上げます。

平成27年3月

野田市長 根本 崇

目 次

第1章 計画の概要

1	計画の背景と目的	1
(1)	高齢者をめぐる現状	1
(2)	介護保険制度改正の経緯	2
(3)	第6期計画に向けた制度改正	3
2	計画の位置付け	6
(1)	「野田市老人福祉計画」	6
(2)	「野田市介護保険事業計画」	6
(3)	上位計画及びその他の計画との連携	7
3	計画の基本的な考え方	8
(1)	在宅生活の重視 ― 野田市における高齢者の将来像	8
(2)	介護予防の推進	8
(3)	地域包括ケアシステムの推進及び施設サービスの適正化	8
(4)	日常生活圏域の設定及び地域に密着したサービスの提供	9
(5)	利用者の立場に立ったサービスの提供	9
(6)	標準的なサービスの実施	9
4	計画の期間	10
5	計画の策定過程	10
(1)	論点の明確化	10
(2)	野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会の開催	11
(3)	住民意見の反映	13

第2章 高齢者等の現状と今後の状況

1	高齢者の現状	15
(1)	総人口と高齢者人口の推移	15
(2)	高齢者等の年齢構成	17
2	要介護等認定者数の推移	18
(1)	第1号被保険者の要介護等認定者数等の推移	18
(2)	要介護度別認定者数の推移	19
(3)	居宅・施設サービス利用者数の推移	20
3	介護保険給付費の推移	21
4	実態調査に見る高齢者の状況	23
(1)	日常生活圏域ニーズ調査	23
(2)	一般高齢者調査	25
(3)	要支援・要介護認定者調査	26
(4)	施設サービス利用者調査	28
(5)	介護サービス事業所調査	30
(6)	介護サービス事業所職員調査	31
5	将来人口の推計	33
6	要介護等認定者数の推計	35

7	日常生活圏域の設定及び状況	36
(1)	設定の基本的な考え方	36
(2)	地域福祉計画との整合	36
(3)	四つの日常生活圏域	37
(4)	日常生活圏域ごとの状況	38
8	介護サービス利用者数の推計	41
(1)	施設サービス利用者数の推計	41
(2)	居宅サービス利用者数の推計	45

第3章 計画の基本理念

1	基本理念	47
2	基本目標	48
基本目標 1	高齢者が自立して健康に暮らせる地域社会づくり	48
基本目標 2	高齢者が生きがいを持って楽しく暮らせる活力ある社会づくり	49
基本目標 3	高齢者が安心して生活できる環境づくり	49
基本目標 4	高齢者の権利が尊重されるまちづくり	50
3	基本方針	51
(1)	地域包括ケアシステムの確立	51
(2)	高齢者の健康づくりの推進	51
(3)	需要に応じた居宅サービス及び施設サービス等の適切な提供	52
(4)	民間活力を活用した多角的なサービスの提供	52
(5)	高齢者の生きがいづくりの推進	52
(6)	高齢者にやさしいまちづくりの推進	53
(7)	高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚	53
(8)	高齢者の人権の擁護	53
4	地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項	54
(1)	在宅医療・介護連携の推進	54
(2)	認知症施策の推進	55
(3)	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	56
(4)	高齢者の居住安定に係る施策との連携	56
■	基本理念、基本目標、基本方針体系図	58

第4章 介護保険事業計画

1	地域包括ケアシステムの確立	63
◆	地域支援事業	63
(1)	介護予防事業	64
(2)	介護予防・日常生活支援総合事業	65
(3)	包括的支援事業	67
(4)	任意事業	73
(5)	地域支援事業の財源構成	73
(6)	地域支援事業における利用者負担の在り方	74

◆ 40歳からの健康づくり推進プロジェクト	75
（１）基本目標	75
（２）プロジェクトの目的	75
（３）介護予防に向けた取組	76
（４）プロジェクトの概要	76
（５）包括的健康管理支援システム	77
◆事業内容	78
（１）介護予防事業	78
（２）介護予防・日常生活支援総合事業	87
（３）包括的支援事業	90
（４）任意事業	94
2 健康増進活動の推進	101
3 居宅サービスの適切な提供	102
4 地域密着型サービスの適切な提供	112
5 施設サービスの適切な提供	120
6 介護保険制度の円滑な運営	124
7 民間活動等との連携	130

第5章 老人福祉計画

1 地域包括ケアシステムの確立	134
（１）地域包括ケアシステムの確立	134
2 高齢者の健康づくりの推進	137
（１）健康増進活動の促進	137
（２）疾病予防の促進	141
（３）介護予防の促進	142
（４）安心できる医療供給体制の構築	143
3 需要に応じた居宅サービス及び施設サービス等の適切な提供	145
（１）居宅サービスの適切な提供	145
（２）家族介護等への対応	151
（３）施設サービスの適切な提供	153
4 民間活力を活用した多角的なサービスの提供	154
（１）ボランティア活動の推進	154
5 高齢者の生きがいづくりの推進	156
（１）コミュニティ活動の促進	156
（２）生きがい対策の充実	159
（３）就労対策の充実	163
6 高齢者にやさしいまちづくりの推進	164
（１）高齢者の生活の安全の確保	164
（２）高齢者に配慮したまちづくりの推進	166
7 高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚	169
（１）高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚	169

8 高齢者の人権の擁護	171
（１）高齢者を敬愛する社会意識の醸成	171
（２）高齢者の人権を擁護するための施策の推進	171

第6章 介護サービスの目標量と事業費の見込み

（１）介護サービスの目標量	173
（２）第6期介護保険給付費の見込額の推計	180
（３）標準給付費等の見込額の推計	184
（４）所得段階別保険料の見込み	187

資料編

1 野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会委員名簿	191
2 野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会設置条例	192
3 用語解説	195

※ 年度等の基準日について

本文表中、年度表示の基準日等が未表記のものは、年度末を基準日としています。
（例：表中『平成27年度』と表記のものは、「平成28年3月31日現在」です。）

※ 用語集に掲載されている単語の表記について

用語集に掲載されている単語については、本文中で最初に出てくる個所に記号（#）と用語集の番号をつけています。また、用語集でも、その単語が最初に出てくるページを記載しています。

第 1 章

計 画 の 概 要

第1章 計画の概要

1 計画の背景と目的

（１）高齢者をめぐる現状

我が国では、平成25年10月1日現在、総人口に占める65歳以上の人口割合（以下「高齢化率」という。）が過去最高の25.1%となっており（総務省「人口推計」）、団塊世代^{#50}が75歳以上になる平成37年に向けて、特に後期高齢者^{#35}の割合が増加するものと推計されています（平成26年度版高齢社会白書より）。

本市においても、65歳以上の高齢者人口が年々増加しており、高齢化率は平成26年4月1日現在で25.6%に達し、今後も上昇し続けることが見込まれます。また、認知症^{#73}等の要介護者も増加しており、平成26年3月31日現在の要支援・要介護者数は5,824人、認定率（65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合）は14.6%となっています。

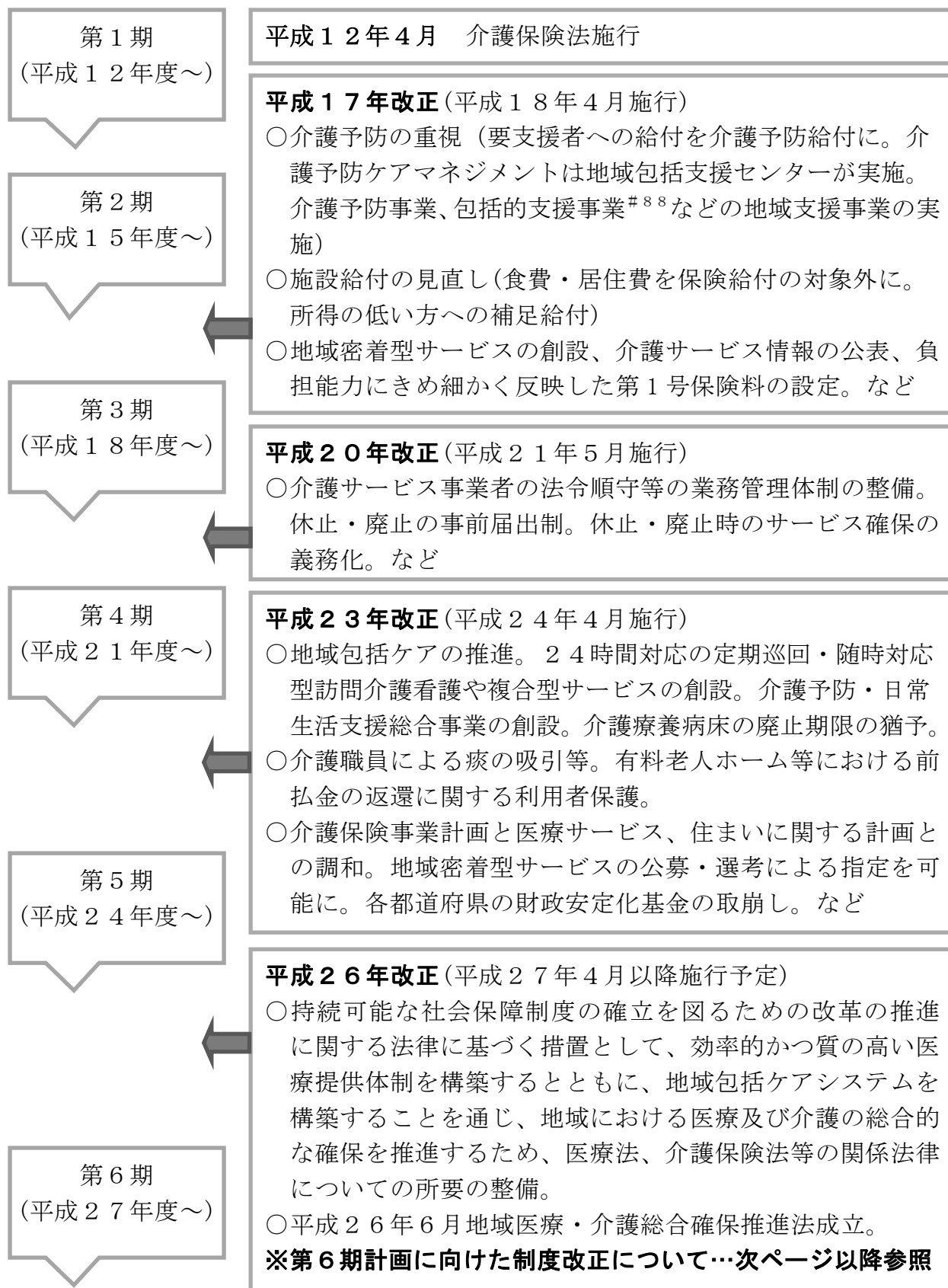
そこで、市民一人一人が住み慣れた地域社会の中で、健康で生きがいを持ち、安心して生活できるよう、明るく活力ある長寿社会の構築を目指すためには、高齢者が直面する生活上の諸課題を的確に把握し、現行の高齢者福祉施策の成果と残された課題を十分に分析するとともに、保健・医療・福祉の各分野にわたり必要な施策を洗い出し、総合的かつ体系的に整理した計画が必要となります。

介護保険制度は、平成12年4月に介護^{#4}を必要とする高齢者等を社会全体で支えるシステムとしてスタートし、定着している中、第3期計画では、介護保険制度の改正により、地域密着型サービス^{#55}の導入など、サービスの種類が大幅に変更されるとともに、在宅重視や介護予防の視点が色濃く打ち出されました。

また、第6期計画に向けた制度改正では、地域包括ケアシステム^{#56}の更なる充実と制度の持続性向上を目指し、予防給付^{#108}（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）の地域支援事業^{#53}への移行や、特別養護老人ホーム^{#68}の重度者への重点化、高額所得者の利用者負担の引上げ等が行われています。

本計画では、こうした背景を踏まえながら、介護保険制度の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるような、様々な施策の実施に向けて取り組んでいきます。

(2) 介護保険制度改正の経緯



(3) 第6期計画に向けた制度改革

平成26年6月、医療法や介護保険法の改正案を一本化した地域医療・介護総合確保推進法が成立し、平成27年4月以降順次施行される予定となっています。

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援及び介護予防を充実させていきます。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護の連携推進については、これまでも国がモデル事業等を実施して一定の成果が得られています。それを踏まえて、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組むことになりました。具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組みます。

②認知症施策の推進

国は、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定し、「認知症になっても本人の意思が尊重され、出来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出来る社会」の実現を基本目標としています。この実現のため、今回の改正では、認知症初期集中支援チーム^{#75}の設置、認知症地域支援推進員^{#76}の設置などが、地域支援事業に位置付けられました。

③地域ケア会議^{#52}の推進

「地域ケア会議」については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、さらに取組を進めることが求められています。具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント^{#32}支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させることが必要です。このため、地域ケア会議が介護保険法で制度的に位置付けられました。

④生活支援サービスの充実・強化

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加する中、高齢者が地域で生きがいを持ちながら生活を継続していくためには、医療、介護のサービス提供のみならず、多様な生活支援サービスや高齢者の社会参加の場の提供が必要となります。

このため、多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村

が支援することについて、制度的な位置付けの強化を図ります。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・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^{#46}」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置付けられました。

重点化・効率化

①予防給付の一部を地域支援事業に移行、新しい介護予防・日常生活支援総合事業^{#15}に再編

予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行されます（平成29年度末まで）。

要支援者等へのサービスは、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に再編され、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO^{#3}、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。また、高齢者は支え手側に回ることも考えられます。

なお、介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成は変わりません（国、都道府県、市町村、1号保険料^{#101}、2号保険料）。

②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

原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます（既入所者は除く）。

他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所が認められます。

2. 費用負担の公平化

費用負担の公平化を図るとともに、持続可能な介護保険制度の構築のため、以下の諸点が改正されました。

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割の公費に加えて別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減割合が拡大されます。

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

一定以上の所得のある第1号被保険者^{#49}の利用者負担が1割から2割へ引上げられます。2割負担とする所得水準は、合計所得金額160万円（年金収

入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）となります。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではありません。

また、医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げます。（平成27年8月施行）

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

「補足給付」の支給要件について、預貯金等と世帯分離後の配偶者の所得が勘案されます。具体的には預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合や、世帯分離後でも配偶者が課税されている場合は対象外となります。また、支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金及び障害年金）も収入として勘案されます。

3. その他

①サービス付き高齢者向け住宅^{#37}への住所地特例の適用

介護保険においては、住所地の市町村が保険者^{#99}となるのが原則ですが、介護保険施設^{#13}等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者^{#83}となる仕組み（住所地特例）が設けられています。

従来、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホーム^{#104}に該当しても特例の対象外でしたが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とされました。

②居宅介護支援^{#26}事業所の指定権限の市町村への移譲

現在、居宅介護支援事業所の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっていますが、保険者機能の強化という観点から、市町村に指定権限が委譲されます（平成30年4月施行）。

③小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行

増加する小規模の通所介護^{#58}の事業所については、地域との連携や運営の透明性の確保、サービスの質の向上や経営の安定性の確保のため、市町村が指定・監督する地域密着型サービス、若しくは通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行されます。

2 計画の位置付け

本計画は、『老人福祉法』（第20条の8）の規定に基づく「老人福祉計画^{#113}」及び『介護保険法』（第117条）の規定に基づく「介護保険事業計画^{#12}」を一体とするもので、野田市シルバープランとして策定しています。

（１）「野田市老人福祉計画」

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8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重要な課題に対して、市が目指す基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明示したもので、上位計画である「野田市地域福祉計画」等と整合した計画となります。

（２）「野田市介護保険事業計画」

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、野田市における要介護者等の人数や一般高齢者・サービス利用者等実態調査等を勘案し、サービスごとの見込量を始め、地域密着型サービスや地域支援事業に係る見込量等について目標を定めるとともに、当該事業等に係る施策等を明示したものです。

老人福祉法

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法

第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付^{#98}の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

第117条第7項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 上位計画及びその他の計画との連携

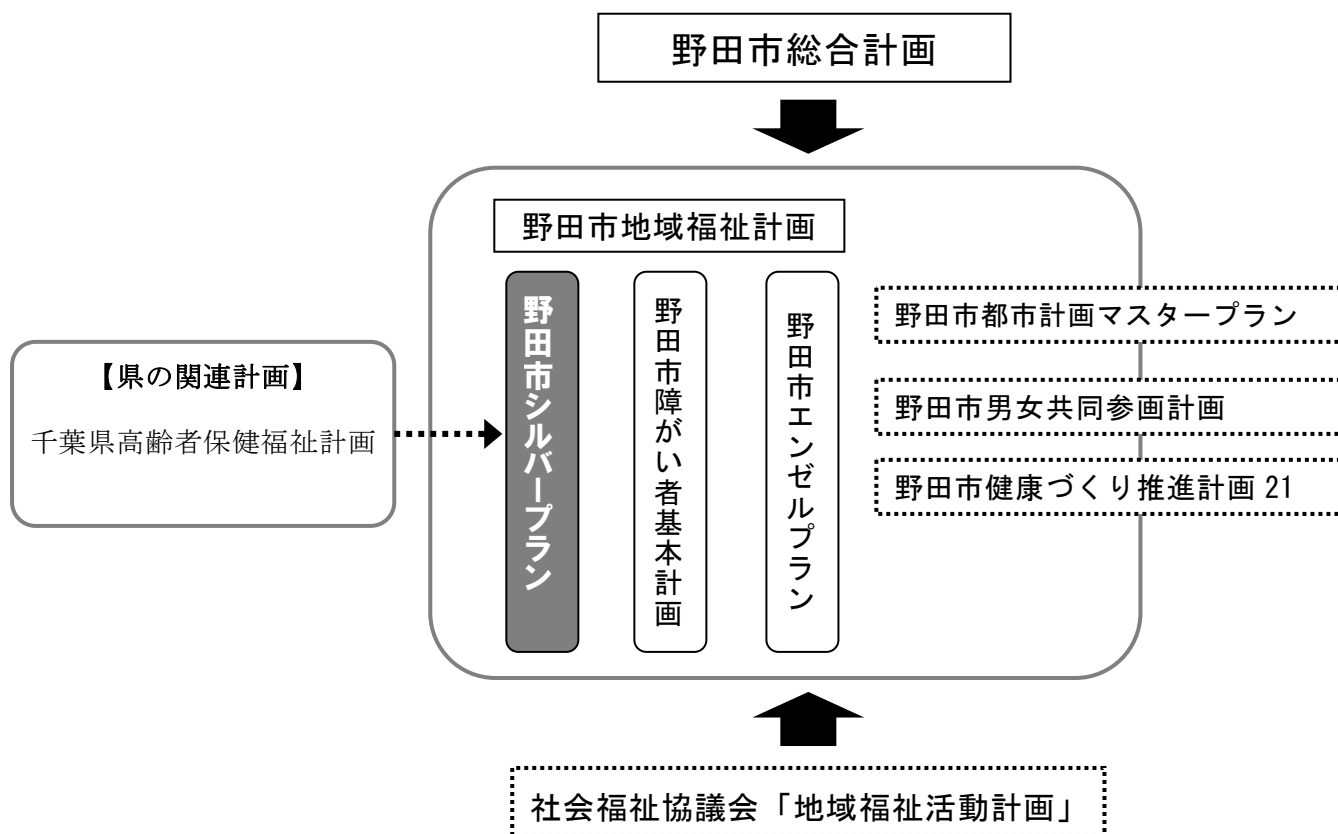
第6期シルバープランの策定に当たっては、各種の上位計画や関連計画との調和が不可欠であり、次のような計画との連携に配慮しています。

①野田市における総合計画等との連携

野田市では、「総合計画」を最上位計画とし、福祉施策に係る総合計画となる「野田市地域福祉計画」を本計画の上位計画に位置付けるとともに、「野田市障がい者基本計画」、「野田市エンゼルプラン」、「野田市健康づくり推進計画21」等の既存の福祉関係計画との整合性にも十分配慮するものとします。

②千葉県高齢者保健福祉計画等との連携

千葉県では、「健康で生き生きした暮らしの実現」、「介護が必要になっても安心して暮らせる地域社会構築等」を目標とした「千葉県高齢者保健福祉計画」等を策定しており、市町村の規模や地域の特性等に配慮しながら、地域の実情に応じたサービス提供を行う体制づくりなど、市町村の支援を行うこととなります。



3 計画の基本的な考え方

第6期シルバープランについては、団塊世代が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目指す計画であることから、以下のような基本的な考え方の下に策定を行いました。

（１）在宅生活の重視 ― 野田市における高齢者の将来像

介護保険制度は、発足以来、施設整備や居宅サービスの充実に伴い、サービスの利用が大幅に増加するとともに高齢者を支える制度として定着し、高齢者やその家族が抵抗なくサービスを利用できるようになってきました。

今後は、団塊世代と言われる人たちの多くが75歳以上となる平成37年を見据え、「住み慣れた地域で生活を継続する」ことを高齢者の将来像とします。

（２）介護予防の推進

介護予防の推進に当たっては、介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底するため、「要介護状態等になることをできる限り予防し、要介護状態等になっても状態を悪化させない」ことが重要です。

介護が必要になる前の段階から生活機能の低下を防止し、要介護状態等にならないようにするため、地域支援事業の一つである介護予防事業^{#14}を引き続き計画的に実施するとともに、要介護状態等が軽度である方を対象とした介護予防サービスを充実します。

さらに、介護予防ケアマネジメントを総合的に行う地域包括支援センター^{#57}については、周知度を向上させるとともに、予防給付及び地域支援事業をよりスムーズに、一貫性・連続性のある事業として実施します。

（３）地域包括ケアシステムの推進及び施設サービスの適正化

認知症高齢者の増加や、高齢者単独世帯及び高齢者夫婦のみの世帯が増加する中、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、高齢者を支える地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険施設の住環境についても個室・ユニット化^{#105}を進めるなど、施設サービスが適正に行われる体制づくりが求められています。

（４）日常生活圏域の設定及び地域に密着したサービスの提供

平成１８年４月の介護保険法改正に伴い、地域全体が高齢者を支える体制づくりとして、地理的条件や人口、交通事情その他社会的な要件等を勘案した中で日常生活圏域を設定し、小規模特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備を進めることとされ、市内に四つの日常生活圏域を設定しました。

そこで、要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、日常生活圏域の中でサービス等の充実を図るため、地域密着型サービス拠点の整備を推進します。

（５）利用者の立場に立ったサービスの提供

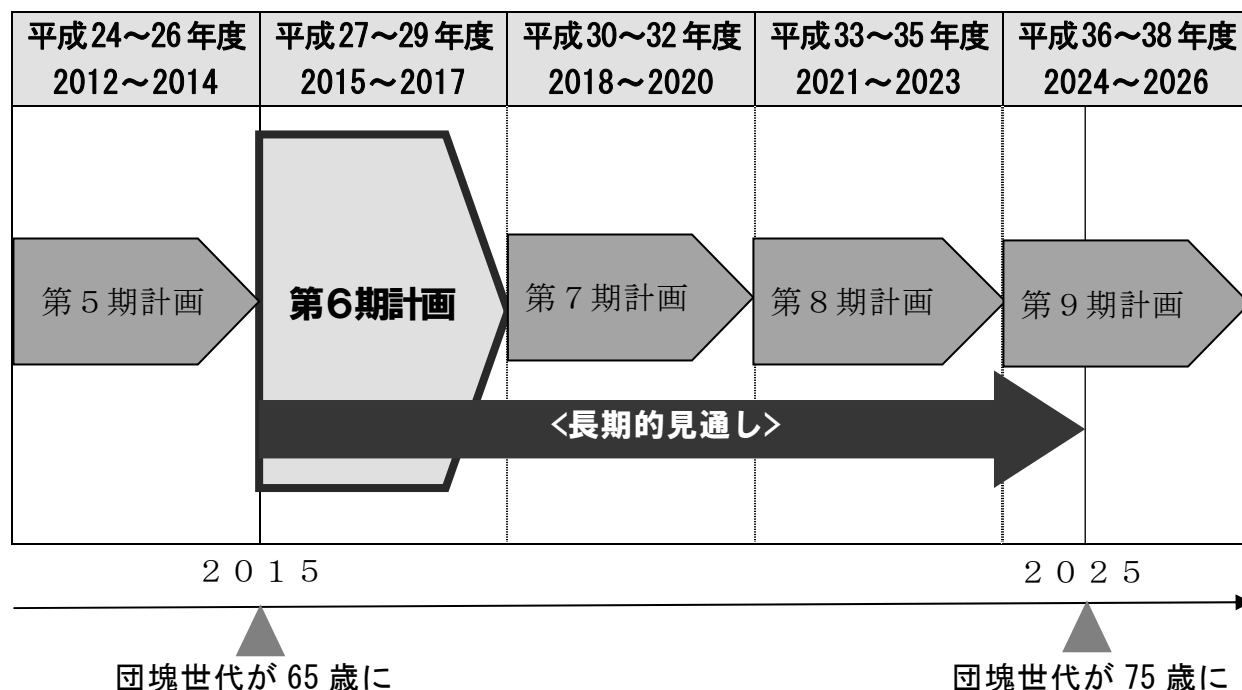
高齢者が必要に応じて適切な介護サービスを提供されるとともに、身近な場所で気軽にサービスを受けられるよう、地域包括支援センターが行う各種相談窓口を十分に機能させることはもとより、利用者が適切なサービスを選択することができるよう、事業者等への指導や支援を行うなど、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

（６）標準的なサービスの実施

第６期シルバープランでは、第５期シルバープランに引き続き、第１号被保険者（６５歳以上）の保険料負担に配慮し、市としての独自の特別給付^{＃６}は行わず、介護保険法第４章第３節及び第４節に定められている標準的な介護給付^{＃５}及び予防給付又は介護予防・日常生活支援総合事業によりサービスを実施します。

4 計画の期間

本計画の期間は、平成２７年度から平成２９年度までの３か年としますが、団塊世代が７５歳以上となる平成３７年度を見据えた計画として策定します。



5 計画の策定過程

(1) 論点の明確化

第6期シルバープランの策定に当たっては、これまでの介護給付実績を分析するとともに、サービスの利用状況や今後のサービスの需要見込みを的確に把握するための実態調査を実施するなど、介護保険対象者に関する基礎的データを把握しました。

これらの作業を通じて、シルバープランの見直しに係る課題と論点の明確化を図りました。

また、老人福祉計画と介護保険事業計画の内容を整理し明確化を図りました。

（２）野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会の開催

第６期シルバープランを策定するに当たり、市民の意見や提言等を反映させた内容とするため、これまでの計画（第１期から第５期まで）と同様、計画の基本的な考え方や内容等について「野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会（以下『シルバープラン推進等委員会』という。）」を開催し、検討しています。

■シルバープラン推進等委員会の開催状況

回数	開催日	開催場所	計画関係の議題
第１回	平成２６年 ６月６日（金）	保健センター	○介護保険サービス利用者等実態調査の結果について ○第６期老人福祉計画及び介護保険事業計画策定について
第２回	７月９日（水）	野田市役所	○第６期シルバープランの策定について（諮問） ○介護保険法の改正について
第３回	８月２６日（火）	野田市役所	○「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正案等について ○シルバープランの見直しに係る主な論点について ○老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定に係る基礎的数値に関する考え方について ○地区別説明会日程について
第４回	１０月２２日（水）	野田市役所	○老人福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに係る主な論点の施策方針について ○介護保険事業計画（第４章）に係る第５期シルバープラン実施状況及び第６期シルバープランの施策の方針について ○老人福祉計画（第５章）に係るシルバープラン実施状況及び第６期シルバープランの施策の方針について ○介護サービス事業者協議会 ^{＃６} への「第６期シルバープラン策定に伴う事業所意向等調査」について

第5回	11月18日(火)	野田市役所	○地区別説明会の結果について ○介護サービス事業者協議会アンケート調査及び地区別説明会のアンケート調査等検証結果について ○第6期シルバープランの素案について ○パブリック・コメントの実施について
第6回	平成27年 1月27日(火)	野田市役所	○第6期老人福祉計画及び介護保険事業計画の素案に係るパブリック・コメント手続の結果について ○消費税引き上げ延期に伴う介護保険制度等の変更点について ○介護保険料の設定について
第7回	2月18日(水)	野田市役所	○第6期シルバープランの第6章及び資料編について ○第6期老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定について(答申)

（３）住民意見の反映

介護保険法では、「市町村は介護保険事業計画を策定する場合、あらかじめ被保険者の意見等を反映するための必要な措置を講じること」とされています。

こうしたことから、野田市では、被保険者代表として自治会連合会やいきいきクラブ連合会（老人クラブ^{#112}連合会）の代表者及び公募市民をシルバープラン推進等委員会委員に選任するなど、市民の参加を得ながら、第６期シルバープランを策定しました。

さらに、より多くの意見を第６期シルバープランに反映させるため、介護保険サービス利用者等実態調査の実施や地区別説明会を開催し、幅広く市民からの意見も取り入れました。

■地区別説明会の開催状況

開 催 日	会 場
平成２６年１０月４日（土）	東部公民館
	関宿コミュニティ会館
平成２６年１０月５日（日）	南部梅郷公民館
	北部公民館
平成２６年１０月１８日（土）	野田市役所
	福田公民館
平成２６年１０月１９日（日）	関宿公民館
	川間公民館

第 2 章

高 齢 者 等 の 現 状 と 今 後 の 状 況

第2章 高齢者等の現状と今後の状況

1 高齢者の現状

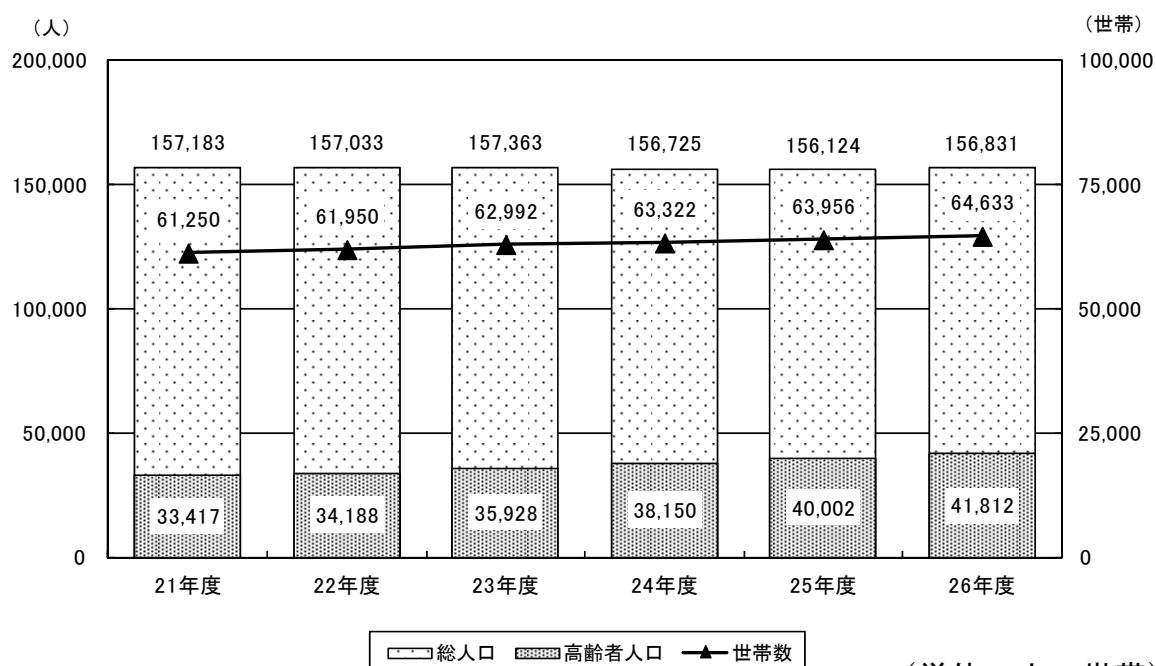
(1) 総人口と高齢者人口の推移

野田市の総人口は、平成21年度には157,183人でしたが、平成25年度には156,124人となっており、4年間に1,059人減少しています。高齢者人口は、33,417人から40,002人となっており、6,585人増加して、高齢化率は21.3%から25.6%と4.3ポイント上昇しています。

また、世帯数については、61,250世帯から63,956世帯になり、2,706世帯（4.4ポイント）増加しています。

こうした状況から、野田市では総人口は横ばい傾向にある一方、高齢者人口が増加しているため、高齢化率が上昇しているものと考えられます。

■総人口、世帯数の推移



(単位：人・世帯)

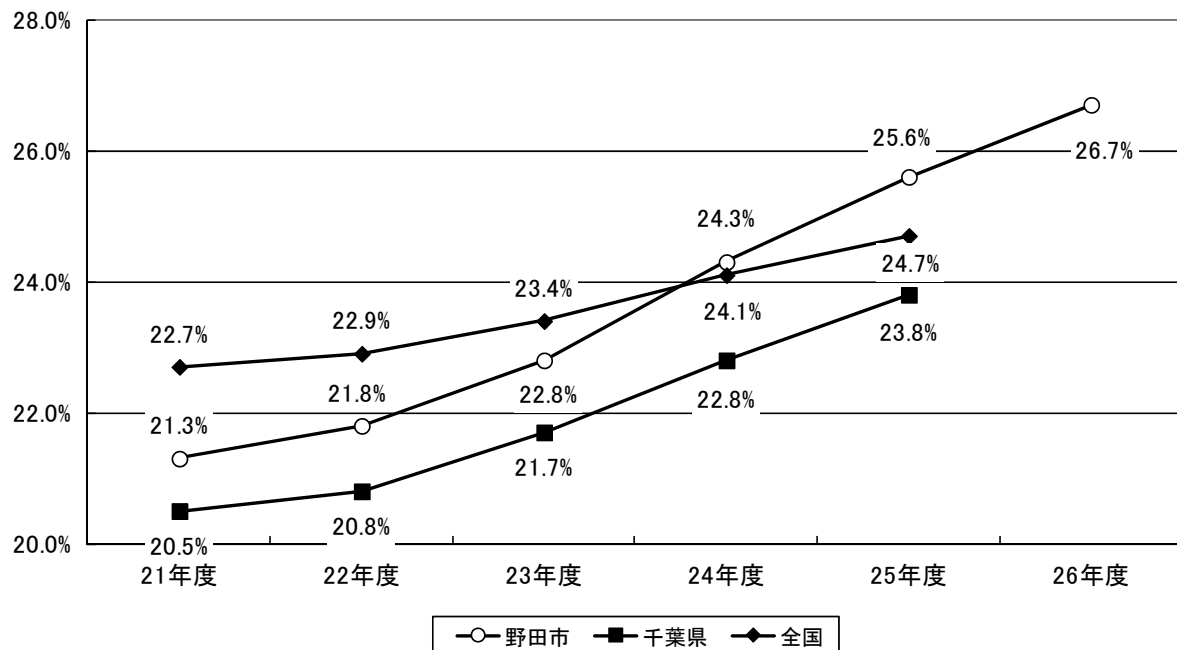
区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
総 人 口	157,183	157,033	157,363	156,725	156,124	156,831
高齢者人口 (65 歳以上)	33,417	34,188	35,928	38,150	40,002	41,812
高齢化率	21.3%	21.8%	22.8%	24.3%	25.6%	26.7%
世 帯 数	61,250	61,950	62,992	63,322	63,956	64,633

※ 平成26年度は推計値・各年度3月31日の数値

高齢化率を見ると、平成21年度には21.3%でしたが、平成25年度には25.6%まで上昇しています。

野田市の高齢化率は、千葉県の水準より高く、平成24年度からは全国の水準を超えています。

■高齢化率の比較



区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
野 田 市	21.3%	21.8%	22.8%	24.3%	25.6%	26.7%
千 葉 県	20.5%	20.8%	21.7%	22.8%	23.8%	—
全 国	22.7%	22.9%	23.4%	24.1%	24.7%	—

※ 平成26年度は推計値・各年度3月31日の数値（ただし、平成25年度の全国は1月1日の数値）

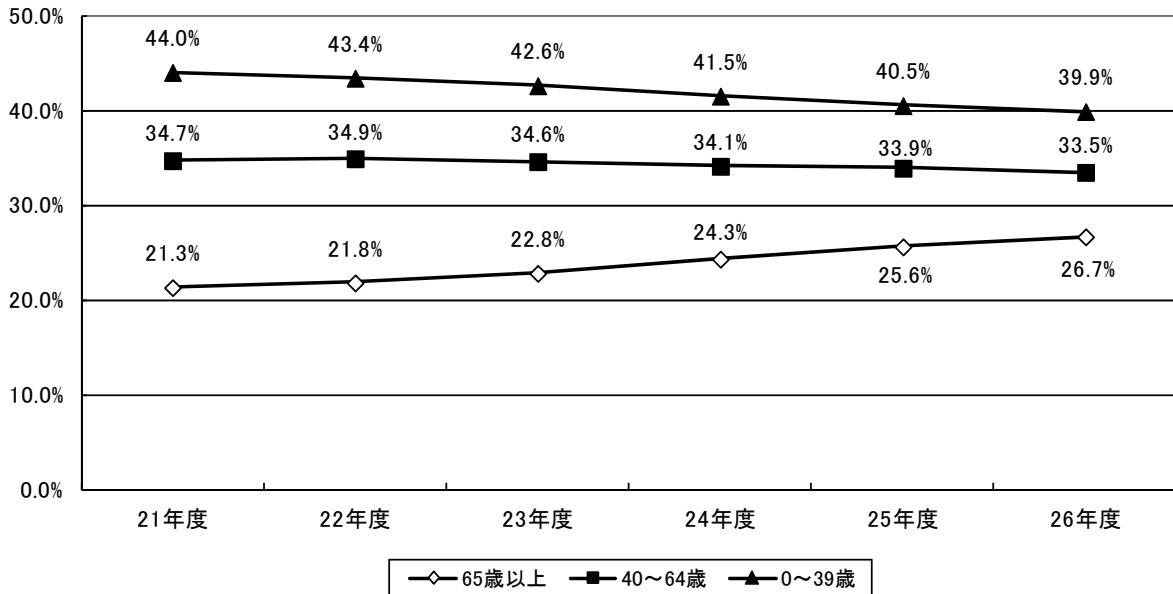
出典：千葉県 「千葉県年齢別・町丁別人口」（千葉県統計課）

全 国 「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」（総務省自治行政局市町村課）

（２）高齢者等の年齢構成

年齢構成の推移を見ると、平成 21 年度から平成 25 年度にかけて、高齢化率は上昇しているのに対して、40 歳から 64 歳までの人口と 0 歳から 39 歳までの人口の構成比率は、低下傾向にあります。

■ 高齢者等の年齢構成



（単位：人）

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
高齢者人口（65 歳以上）	33,417	34,188	35,928	38,150	40,002	41,812
高齢化率	21.3%	21.8%	22.8%	24.3%	25.6%	26.7%
65～74 歳	20,166	20,281	21,240	22,614	23,938	24,865
構成比率	12.8%	12.9%	13.5%	14.4%	15.3%	15.9%
75 歳以上	13,251	13,907	14,688	15,536	16,064	16,947
構成比率	8.4%	8.9%	9.3%	9.9%	10.3%	10.8%
40～64 歳	54,556	54,750	54,434	53,502	52,871	52,486
構成比率	34.7%	34.9%	34.6%	34.1%	33.9%	33.5%
0～39 歳	69,210	68,095	67,001	65,073	63,251	62,533
構成比率	44.0%	43.4%	42.6%	41.5%	40.5%	39.9%
総 人 口	157,183	157,033	157,363	156,725	156,124	156,831

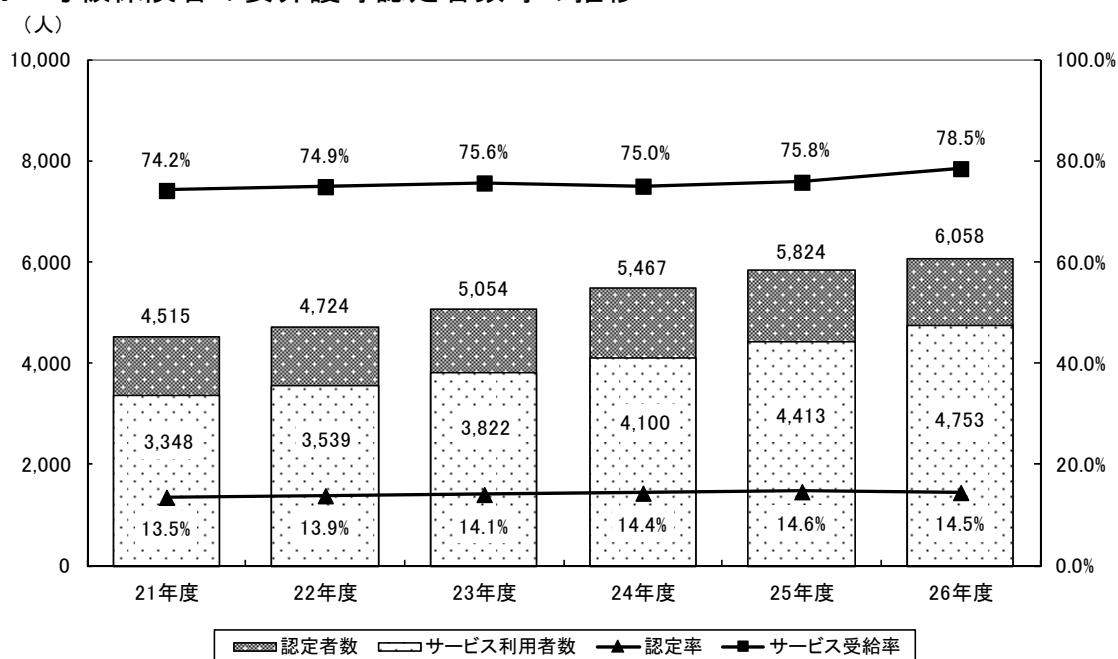
※ 平成 26 年度は推計値・各年度 3 月 31 日の数値・小数点 2 位以下四捨五入

2 要介護等認定者^{#106}数の推移

(1) 第1号被保険者の要介護等認定者数等の推移

平成21年度から平成25年度までの第1号被保険者の伸びが6,440人(19.3%)の増加となっているものの、認定者数が1,309人(29.0%)の増加、サービス利用者数が1,065人(31.8%)の増加となっており、認定率や受給率が急速に伸びていることから、介護保険制度の利用が一層進んでいることが分かります。

■ 第1号被保険者の要介護等認定者数等の推移



(単位：人)

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
第1号被保険者 認定者数	4,515	4,724	5,054	5,467	5,824	6,058
第1号被保険者 認定率	13.5%	13.9%	14.1%	14.4%	14.6%	14.5%
第1号被保険者 サービス利用者数	3,348	3,539	3,822	4,100	4,413	4,753
第1号被保険者 サービス受給率	74.2%	74.9%	75.6%	75.0%	75.8%	78.5%
第1号被保険者数 (65歳以上)	33,340	34,101	35,857	38,068	39,780	41,812

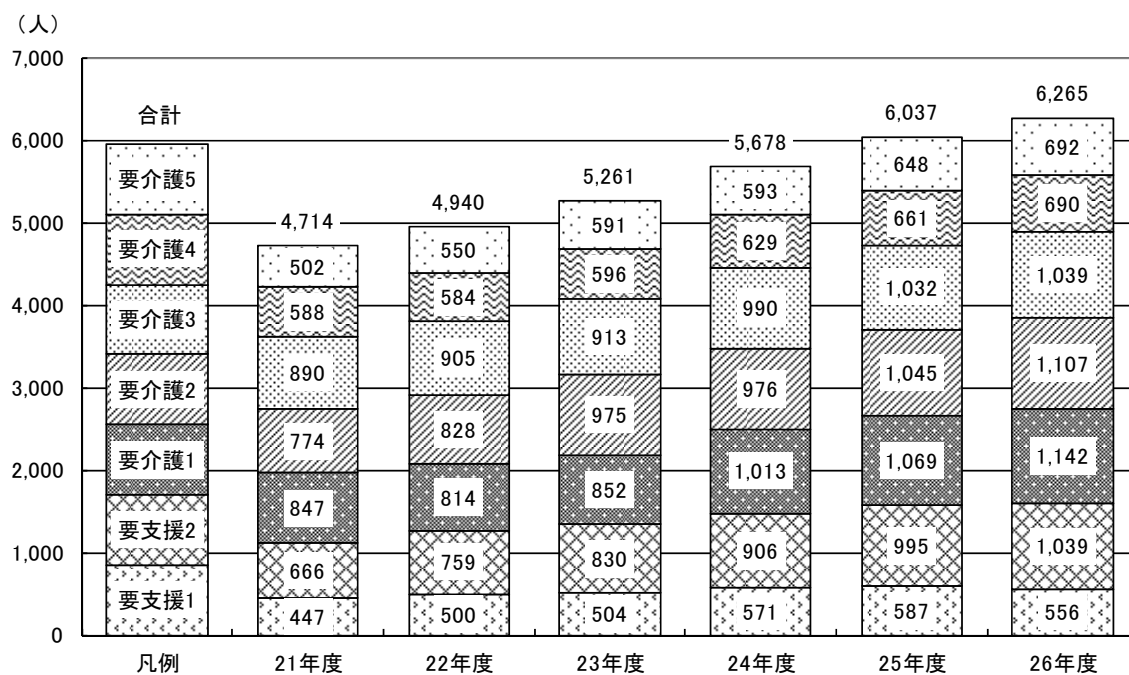
※ 平成26年度は推計値・各年度3月31日の数値・小数点2位以下四捨五入

※ 第1号被保険者認定率は、第1号被保険者数に対する第1号被保険者認定者数の割合。
第1号被保険者サービス受給率は、第1号被保険者認定者数に対する第1号被保険者サービス利用者数の割合。第1号被保険者数には、住所地特例被保険者数等を含む

（２）要介護度別認定者数の推移

認定者数の伸びを平成２１年度と平成２５年度で比較すると、１，３２３人（２８．１％）の増加となっており、中でも要支援２の方が３２９人（４９．４％）の増加と伸びが大きくなっていることが分かります。

■要介護度別認定者数の推移



(単位: 人)

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
要支援 1	447	500	504	571	587	556
要支援 2	666	759	830	906	995	1,039
要介護 1	847	814	852	1,013	1,069	1,142
要介護 2	774	828	975	976	1,045	1,107
要介護 3	890	905	913	990	1,032	1,039
要介護 4	588	584	596	629	661	690
要介護 5	502	550	591	593	648	692
合 計	4,714	4,940	5,261	5,678	6,037	6,265

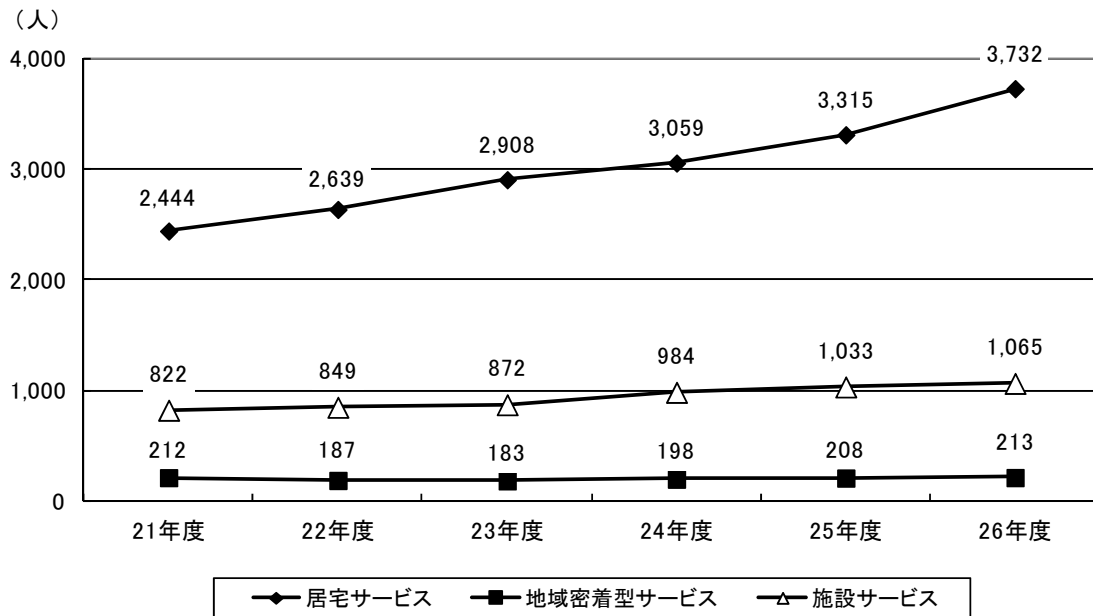
※ 平成２６年度は推計値・各年度３月３１日の数値

※ 第２号被保険者を含むため、１８ページの第１号被保険者の要介護等認定者数とは数値が異なる

（３）居宅・施設サービス利用者数の推移

平成２１年度と平成２５年度のサービス利用者を比較すると、居宅サービス利用者は８７１人（３５．６％）の増加、地域密着型サービス利用者は４人（１．９％）の減少、施設サービス利用者は２１１人（２５．７％）の増加となっています。

■居宅・施設サービス利用者数の推移



(単位：人)

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
居宅サービス 利用者数	2,444	2,639	2,908	3,059	3,315	3,732
地域密着型 サービス利用者数	212	187	183	198	208	213
施設サービス 利用者数	822	849	872	984	1,033	1,065

※ 平成２６年度は推計値・各年度３月３１日の数値

※ 第２号被保険者を含むため、１８ページの第１号被保険者のサービス利用者数とは数値が異なる

3 介護保険給付費の推移

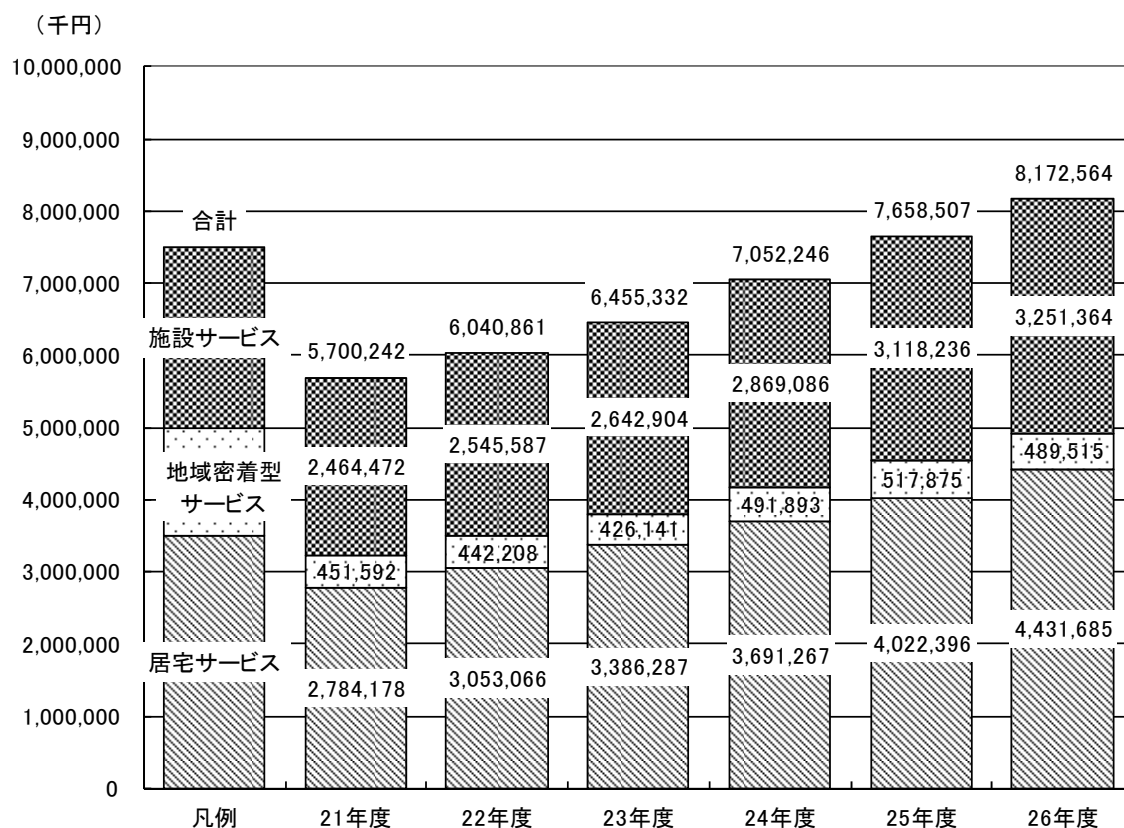
平成21年度と平成25年度の介護保険給付費（以下「給付費」という。）を比較すると、1,958,265千円（34.4%）の増加となっており、給付費の伸びが大きくなっていることが分かります。

また、平成21年度の居宅サービス費と施設サービス費の構成比では、居宅サービス費が48.8%に対して施設サービス費が43.2%となっていたが、平成25年度では、居宅サービス費が52.5%と約3.7ポイント増えたのに対して、施設サービス費が40.7%と約2.5ポイントの減少となっています。

また、地域密着型サービス費は、14.7%の増加となっています。

介護保険制度の定着とともに、総費用は急速に増大しています。

■給付費等の推移



(単位：千円・人)

区 分		21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
居宅サービス	給付費	2,784,178	3,053,066	3,386,287	3,691,267	4,022,396	4,431,685
	利用者数	2,444	2,639	2,908	3,059	3,315	3,732
	一人当たり給付費	1,139	1,157	1,164	1,207	1,213	1,187
地域密着型サービス	給付費	451,592	442,208	426,141	491,893	517,875	489,515
	利用者数	212	187	183	198	208	213
	一人当たり給付費	2,130	2,365	2,329	2,484	2,490	2,298
施設サービス	給付費	2,464,472	2,545,587	2,642,904	2,869,086	3,118,236	3,251,364
	利用者数	822	849	872	984	1,033	1,065
	一人当たり給付費	2,998	2,998	3,031	2,916	3,019	3,053
介護保険給付費合計		5,700,242	6,040,861	6,455,332	7,052,246	7,658,507	8,172,564

※ 平成26年度は決算見込額・各年度3月31日の数値

※ 第2号被保険者を含むため、利用者数は18ページの第1号被保険者のサービス利用者数とは数値が異なる。

4 実態調査に見る高齢者の状況

本計画の策定に当たり、市民の方の生活実態や意向（ニーズ）、介護保険サービスの利用状況などを把握することを目的として平成26年1月に下記のとおり実態調査を実施しました。本調査は、野田市にお住まいの65歳以上の方、要支援・要介護認定を受けている方、介護サービス事業所及び介護サービス事業所職員の方を対象として実施しました。

調査の種類		対 象 者	配布数	
1	日常生活圏域ニーズ調査	自立の方 要支援の方 要介護1～2の方 (日常生活圏域ごとに 250 人を抽出)	1,000	
2	一般高齢者調査	自立の方 (日常生活圏域ごとに 250 人を抽出)	1,000	
3	要支援・要介護認定者調査 (在宅の方)	要支援の方 要介護の方 (特養申込者、施設入所者を除く) (日常生活圏域ごとに 250 人を抽出)	1,000	1,690
	特別養護老人ホーム 入居希望者調査	特別養護老人ホーム申込者 (全数調査)	690	
4	施設入所者調査	介護保険施設の入所者	200	
5	介護サービス事業所調査	介護サービス事業所	179	
6	介護サービス事業所職員調査	介護サービス事業所職員の方	1,000	

※ 調査1と2・3で対象者が重複しないように抽出しました。

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

日常生活圏域ニーズ調査は、厚生労働省が公表した調査票案に基づき、全国一律の内容で実施された調査です。

日常生活圏域ごとの高齢者（自立～要介護2の方）の生活状況等を把握し、第6期シルバープランの市民の意見として参考にできるほか、全国統一の資料として利用できます。

【調査項目の概要】

●対象者自身について、●ご家族や生活状況について、●運動・閉じこもりについて、●転倒予防について、●口腔・栄養について、●物忘れについて、●日常生活について、●社会参加について、●健康について

【特徴的な調査結果】

◎家族構成は、「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」が81.1%、「ひとり暮らし」が14.6%となっています。（問1Q1）

また、同居家族の人数は、「2人」が38.7%と最も多く、次いで「3人」が25.3%、「4人」が15.2%となっています。同居家族の続柄は、「配偶者（夫・妻）」が56.6%と最も多く、次いで「息子」が39.2%となっています。（問1Q1-1）

◎介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が24.2%と最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が17.3%となっています。（問1Q2-1）

主な介護者は、「配偶者（夫・妻）」が34.3%と最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー」が27.5%、「娘」が23.8%となっています。（問1Q2-2）

介護者の年齢は、「65歳未満」が41.1%となっており、65歳以上の方の介護を受けているという回答は47.2%となっています。（問1Q2-3）

◎現在の暮らしの状況は、「苦しい」が18.1%、「やや苦しい」が41.4%で、合わせて59.5%が『苦しい』と回答しています。（問1Q4）

◎住まいの形態は、「一戸建て」が92.9%、「集合住宅」が2.4%となっています。住まいの種類は、「持家」が90.2%、公営・民間合わせて賃貸住宅や借間が3.7%となっています。（問1Q5/Q6）

また、2階以上に住んでいる方が22.0%で、そのうちエレベーターが設置されている住まいは4.8%となっています。（問1Q7/Q7-1）

◎外出を控えているかについては、「はい」が45.4%、「いいえ」が43.5%となっています。また、外出を控えている方の理由としては、「足腰などの痛み」が67.3%と最も多く、次いで「トイレの心配（失禁など）」が26.2%、「交通手段がない」が17.2%となっています。（問2Q7/Q7-1）

◎この1年間に転んだことがあるかについては、「はい」が36.4%、「いいえ」が56.1%となっています。また、転倒への不安については、「はい」が68.7%、「いいえ」が23.1%となっています。（問3Q1/Q2）

◎日用品の買物については、「できるし、している」が45.6%、「できるけどしていない」が19.8%、「できない」が28.2%となっています。（問6Q2）

◎会・グループ等への参加頻度は、どの会・グループ等でも「参加していない」という回答が大半を占めており、趣味関係のグループでは「月1～3回」が7.5%、町内会・自治会では「年に数回」が14.9%とやや多くなっています。（問7Q11）

◎社会活動や仕事への参加頻度は、どの活動でも「していない」という回答が大半を占めており、地域の生活環境の改善（美化）活動では「年に数回」が8.2%、収入のある仕事では「週4回以上」が4.9%とやや多くなっています。（問7Q12）

（２）一般高齢者調査

一般高齢者調査は、以前の計画策定時から継続して実施している調査です。

要支援・要介護認定を受けていない高齢者の生活状況及び介護保険制度、高齢者福祉制度の利用状況、満足度、意向などを把握するために実施しました。

【調査項目の概要】

●対象者自身について、●普段の生活について、●生きがいや社会参加について、
●健康維持について、●介護予防について、●介護保険制度について

【特徴的な調査結果】

◎家族構成は、「夫婦のみ」が４２．３％と最も多く、次いで「二世帯同居（ご本人と子ども）」が２７．５％、「三世帯同居（ご本人・子ども・孫）」が１２．３％となっています。また、「ひとり暮らし」は１０．１％となっています。（問５）

なお、平成２２年度の前回調査と比較すると、「二世帯同居（ご本人と子ども）」が減少し、「ひとり暮らし」と「夫婦のみ」が増加しています。

また、日中一人になることがある方は、「よくある」、「たまにある」を合わせると、６５．６％になります。（問８）

◎日常生活で一番近い状態として、「病気や障がいはなく、特に支障なく暮らしている」（４３．２％）と「多少の病気や障がいはあるが、普段の暮らしに支障はない」（５１．６％）と答えた方が、９４．８％となっていますが、日常生活で困っていること、不安に感じていることとなると、「自分の健康」が４９．７％と最も多く、次いで「介護が必要になった時のこと」が３７．５％、「将来のこと」が１９．９％、「緊急時の対応」が１７．６％となっており、健康を害することや将来のこと、緊急時の対応に不安が大きいことが伺えます。（問７／問１１）

◎介護予防教室への参加意向については、「腰痛・膝痛予防」が２２．３％と最も多く、次いで「健康づくり」が１８．２％、「体力測定」が１６．７％となっています。また、「参加したいものはない」は２２．９％となっています。ただし、次の条件が揃えば参加したいとの回答がありました。「自宅の近くで開催している」が１５．５％、「参加する日時が自由に選べる」が１２．２％、「魅力的な活動メニューがある」が８．８％、「送迎がある」が８．３％となっています（問３５／問３６）

◎介護保険料と介護サービスの関係では、「全国的に見て平均的な介護保険料で平均的な介護サービスが良い」が４５．７％と最も多く、次いで「介護保険料が高くなっても、必要なときにすぐに入所できるよう、介護保険施設や介護サービスを増やしてほしい」が２２．４％となっています。また、介護保険料の負担感は、「やや負担を感じる」の４１．０％と「非常に負担を感じる」の２８．１％を合わせて６９．１％と高い割合となっています。一方、「あまり負担を感じない」の６．６％と「負担を感じない」の１．３％を合わせても７．９％と、多くの方が負担に感じていることが分かります。（問３８／問４０）

◎高齢者福祉サービスの認知状況は、「福祉タクシー」が34.1%と最も多く、次いで「高齢者住宅改造費の助成」が24.4%、「緊急通報システム」が17.3%、「介護用品支給事業」が14.7%となっています。また、利用意向については、「緊急通報システム」が19.5%と最も多く、次いで「福祉タクシー」が18.4%、「高齢者住宅改造費の助成」が15.2%、「介護用品支給事業」が10.8%となっています。（問43）

◎『定期巡回・随時対応型訪問介護看護^{#60}』の利用意向としては、「場合によっては、利用を検討したい」が48.9%と最も多く、次いで「是非利用したい」が16.5%、「あまり利用したくない」が6.5%となっています。（問44）

◎万一介護が必要になったときの希望としては、「自宅で暮らし続けたい（主に居宅サービスを利用）」が30.8%と最も多く、次いで「自宅で暮らし続けたい（主に家族による介護）」が22.0%と続き、3番目の「特別養護老人ホームで生活したい（ユニット型などの個室）」の6.6%とでは大きな差があり、自宅で暮らし続けたいと考えている方が多いことが分かります。（問45）

また、自宅で暮らし続けるための課題として、「家族だけでは十分な介護が難しい」が52.5%と最も多く、「緊急時の対応に不安がある」が25.7%、「介護できる家族がいない」が21.3%と続き、介護サービスの充実が求められていることが分かります。（問47）

（3）要支援・要介護認定者調査

要支援・要介護認定者調査は、以前の計画策定時から継続して実施している調査です。要支援・要介護認定を受けている高齢者の生活状況を把握するために実施しました。介護サービスを利用しながら自宅での生活を続けている方がいる一方で、認定を受けながらサービスを受けていない方もいることが分かります。また、今後も自宅での生活を希望する方が多いことなどが明らかになっています。

【調査項目の概要】

●対象者自身について、●普段の生活について、●生きがいや外出について、●介護保険の利用状況について、●サービスの利用意向について、●介護保険制度について、●主な介護者の方について

【特徴的な調査結果】

◎家族構成については、「二世帯同居（ご本人と子ども）」が32.8%と最も多く、次いで「夫婦のみ」が19.6%、「三世帯同居（ご本人・子ども・孫）」が18.8%、「ひとり暮らし」が15.2%となっています。今回実施した一般高齢者調査の「ひとり暮らし」の10.1%と比較すると5.1ポイント高くなっています。（問5）

◎日常生活で困っていること、不安なことは、「自分の健康」が55.7%と最も多く、次いで「要介護度が重くなること」が34.6%、「身のまわりのこと」と「災害時の避難」がそれぞれ28.2%となっています。（問13）

◎災害時の自宅から避難所までの避難方法としては、「一人で避難できる」が7.9%、「同居の家族の助けで避難できる」が42.5%、「同居の家族以外の人の助けで避難できる」が6.3%、「近所の人々の助けで避難できる」が6.4%となっており、「避難できない」と答えた方は21.4%となっています。（問14）

◎困ったときの相談相手は、「同居の家族・親族」が63.9%と最も多く、次いで「別に住んでいる家族・親族」が32.4%、「ケアマネジャー^{#33}」が30.4%となっています。（問15）

◎住まいについて困っていることは、「階段の昇り降り」が30.5%と最も多く、次いで「玄関や室内の段差」が29.1%、「風呂が使いにくい」が15.5%、「建物の老朽化」が15.2%、「手すりがない」が9.5%となっています。（問19）

◎ケアマネジャーへの満足度としては、「非常に満足している」が36.4%と最も多く、「やや満足している」の30.0%と合わせると、66.4%の方が満足していることが分かります。一方、「やや不満である」、「不満である」を合わせた4.2%の方のうち、不満に思っている理由としては、「ケアプラン^{#31}・介護サービスの説明が不十分」が46.3%と最も多く、次いで「訪問してくれない」が24.4%、「連絡が取れない」が17.1%となっています。（問23／問24）

◎介護保険サービスを利用していない理由は、「認定は受けたが、まだ介護は必要ないから」が40.6%と最も多く、次いで「家族などの介護で十分だから」が33.1%、「他人が家に入ることに抵抗があるから」が14.3%、「利用方法がわからないから」が13.5%となっています。（問30）

◎介護保険料の負担感は、「やや負担を感じる」が38.8%と最も多く、次いで「非常に負担を感じる」が17.8%、「あまり負担を感じない」が12.1%となっています。（問40）

◎主な介護者は、「同居の子」が27.6%と最も多く、次いで「配偶者」が24.6%、「別に住んでいる子」が7.2%となっています。また、年齢は「50～59歳」が20.1%と最も多く、次いで「60～64歳」が16.5%となっているほか、65歳以上の方を合わせると47.7%と半数近くになっています。（問52／問54）

また、主な介護者には要介護認定を受けている方もおり、「要支援2」が7.9%と最も多く、全体の34.5%の方が要介護認定を受けている方となっています。（問55）

◆特別養護老人ホーム入所希望者調査

特別養護老人ホーム入所希望者調査は、前回の計画策定時から継続して実施している調査です。特別養護老人ホームに入所を希望している方全員を対象に調査を実施し、申し込んでから入所までの期間やその間の介護状況などの実態を把握しました。

また、特別養護老人ホームの申込者は、要介護認定者調査も同時に行いました。

【調査項目の概要】

●施設入所希望について

【特徴的な調査結果】

◎特別養護老人ホームに入所を申し込んでいる理由は、「家族の負担が重いから」が61.4%と最も多く、次いで「24時間介護が受けられるから」が48.6%、「専門的な介護が受けられるから」が36.8%、「介護できる人がいないから」が35.0%となっています。（問46）

◎入所を申し込んでからの期間は、「1年～2年未満」が20.0%と最も多く、次いで「2年～3年未満」が19.5%、「6か月～1年未満」が15.5%となっています。調査時点で「5年以上」の期間がある方も7.7%となっています。（問47）

◎他の施設への入所希望としては、「介護老人保健施設^{#18}」が27.7%と最も多く、次いで「介護療養型医療施設^{#16}」が17.3%となっており、「グループホーム」、「介護付有料老人ホーム」の8.2%と比べると差が見られます。（問48）

◎希望する居室の種類は、「ユニット型個室」が41.8%と最も多く、次いで「4人部屋」が20.5%、「2人部屋」が15.0%となっています。（問49）

◎入所の必要性については、「なるべく早く入所できるほうが良い」が30.0%と最も多く、「ただちに入所できないと非常に困る」の15.5%と合わせると45.5%で、半数近くの方はすぐに入所したい方となっています。一方、「現時点では、まだ入所しなくても良い」の18.6%と「現時点では、多少なら待つ余裕がある」の16.8%を合わせると、35.4%の方は緊急性の低い申込者であると考えられます。（問50）

◎現在の介護の状況は、「自宅で家族が介護している」が24.0%と最も多く、次いで「主にショートステイ^{#44}を利用している」が16.0%、「主に小規模多機能型居宅介護を利用している」が10.0%、「自宅で居宅サービスを利用している」が7.0%となっています。（問51）

（４）施設サービス利用者調査

施設サービス利用者調査は、以前の計画策定時から継続して実施している調査です。

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は小規模特別養護老人ホームに入所している方の生活状況を把握するために実施しました。

【調査項目の概要】

●対象者自身について、●施設への入所について、●施設での生活について、●今後の暮らし方について、●地域密着型サービスについて、●介護保険制度について

【特徴的な調査結果】

◎現在治療中の病気については、「認知症（アルツハイマー病等）」が50.0%と最も多く、次いで「高血圧」が28.1%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が22.9%となっています。（問6）

◎現在の施設を選んだ理由については、「24時間介護が受けられるから」が56.3%と最も多く、次いで「家族の負担が重かったから」が54.2%、「自宅より安心して暮らせるから」が47.9%、「介護できる人がいなかったから」が46.9%となっています。（問9）

◎入所が決まるまでの期間については、「3か月未満」が32.3%と最も多く、次いで「3か月～6か月未満」が20.8%となっています。（問10）

◎入所を申し込んでから入所するまでの介護については、「自宅で家族が介護していた」が20.8%と最も多く、次いで「自宅で居宅サービスを利用していた」と「ショートステイを利用していた」がそれぞれ12.5%となっています。（問11）

◎入所期間は、「1年～3年未満」が41.7%と最も多く、次いで「3年～5年未満」が19.8%、「5年～10年未満」が17.7%となっています。（問12）

◎居室の種類は、「4人部屋」が45.8%と最も多く、次いで「ユニット型個室」が32.3%、「その他の個室」が9.4%となっています。また、別の種類の居室への移動については、「現在の居室のままで良い」が69.8%と特に多くなっています。（問13／問14）

◎施設生活の満足度については、「ほぼ満足」が51.0%と最も多く、「非常に満足」の16.7%を合わせると、67.7%の方が満足していることが分かります。施設に入所してよかったと思うことは、「24時間見守られているので安心できる」が86.5%と最も多く、次いで「家族に負担をかけなくてもすむ」が57.3%となっています。一方、施設に入所して不安や不満を感じることは、「家族や友人と離れて暮らすのは寂しい」が34.4%と最も多く、次いで「自分の好きなように生活することができない」が25.0%、「寝ている時間が多い」が15.6%となっています。（問18／問19／問20）

◎施設への希望は、「医療機関との連携の強化」が22.9%と最も多く、次いで「サービス内容の改善・向上」と「余暇活動の充実」がそれぞれ14.6%、「訓練・リハビリの充実」が13.5%となっています。（問24）

◎今後の暮らし方の希望は、「現在の施設で暮らし続けたい」が54.2%と特に多く、次いで「自宅に戻って、主に家族の介護を受けて暮らしたい」が9.4%、「自宅に戻って、主に居宅サービスを利用して暮らしたい」が4.2%となっています。

一方、施設を退所して地域で暮らすための課題としては、「家族だけでは十分な介護ができない」が47.9%と最も多く、次いで「介護できる家族がいない」が35.4%となっています。（問27／問29）

◎介護保険料の負担感は、「やや負担を感じる」が37.5%と最も多く、次いで「あまり負担を感じない」が18.8%、「負担を感じる」が15.6%となっています。（問35）

（５）介護サービス事業所調査

介護サービス事業所調査は、前回の計画策定時に実施した調査です。

野田市内で事業を展開している介護サービス事業所の運営状況やサービス提供状況を把握するために実施しました。

【調査項目の概要】

●事業所の概要について、●運営状況について、●職員体制や人材育成について、●地域とのつながりについて、●今後の事業展開について、●介護保険制度について

【特徴的な調査結果】

◎経営主体は、「株式会社・有限会社」が51.1%と最も多く、次いで「社会福祉法人^{#41}」が27.7%、「医療法人」が10.9%、「特定非営利活動法人（NPO法人）」が3.6%となっています。（問1）

◎居宅サービスの利用者の増減は、「減った」が36.9%と最も多く、次いで「増えた」が32.1%、「変わらない」が27.4%となっています。また、施設サービスの入所申込者の増減は「変わらない」が46.0%と最も多く、次いで「増えた」と「減った」がそれぞれ26.0%となっています。（問4／問5）

◎総事業の収支は、「やや黒字だった」が39.4%と最も多く、次いで「大幅な赤字だった」が16.8%、「やや赤字だった」が16.1%となっています。（問7）

◎平成24年度に赤字だった事業を見ると、「居宅介護支援」が31.4%と最も多く、次いで「訪問介護^{#91}」が17.5%、「小規模多機能型居宅介護」が15.3%、「通所介護」が13.1%となっています。（問8）

◎平成24年度の総事業の収支を当初見込みと比較すると、「やや見込みを下回った」が35.0%、「大幅に見込みを下回った」が13.1%となっています。このうち見込みを下回った理由としては、「利用者数を十分確保できなかった」が90.9%と最も多く、次いで「人件費などの必要経費が予想を上回った」が51.5%、「サービスを提供する人材を確保できなかった」が31.8%となっています。（問9／問10）

◎事業経営上の問題点として、「職員の確保が難しい」が72.3%と最も多く、次いで「介護報酬^{#11}が低い」が45.3%、「収益の確保が困難」が38.0%、「事務作業量が多い」が34.3%となっています。（問12）

また、サービス提供上の問題点として、「利用者の確保が難しい」が48.9%と最も多く、次いで「利用者一人に十分な時間をかけられない」が28.5%、「変更やキャンセルが多い」が27.0%となっています。（問13）

◎人材確保に向けた取組は、「複数の募集ルートを活用して人材を探している」が64.2%と最も多く、次いで職員が気軽に相談できる環境をつくり、悩みや不安の解消を図っている」が49.6%、「口コミや人づてを活用して人材を探している」が39.4%、「職員の能力向上やキャリアアップに力を入れ、定着を図っている」が34.3%となっています。（問18）

◎介護保険法適用外の自主事業である「宿泊デイサービス事業」の参入については、「参入したいとは思わない」が43.1%と最も多く、次いで「わからない」が25.5%、「今後、検討したい」が10.9%となっています。（問25）

◎地域密着型サービスへの参入意向は、「検討したことはない」が48.9%と最も多く、次いで「すでに参入している」が25.5%、「以前検討したことがあるが参入していない」が8.8%となっています。（問26）

参入への課題としては、「新たなサービスに対応できる人材の確保」が59.1%と最も多く、次いで「地域密着型サービスの収益性」が42.3%、「新たなサービスのための施設や事業所の確保」が37.2%となっています。（問27）

（6）介護サービス事業所職員調査

介護サービス事業所職員調査は、以前の計画策定時から継続して実施している調査です。

野田市内で事業を展開している介護サービス事業所職員の勤務状況を把握するために実施しました。

【調査項目の概要】

●対象者自身について、●現在の業務について、●職場環境について、●業務に対する評価や待遇について、●仕事に関する不安や今後のことについて

【特徴的な調査結果】

◎性別は、「男性」が17.6%、「女性」が81.7%となっています。（問1）

年齢は、「30～39歳」が24.9%と最も多く、「40～49歳」が24.3%、「50～59歳」が20.2%となっています。（問2）

◎介護職やケアマネジャーなど同一職種の通算経験年数は、「5年～10年未満」が26.5%で最も多く、次いで「1年～3年未満」が19.1%、「10年～15年未満」が17.8%となっています。（問6）

また、現在の事業所での通算勤務年数は、「1年～3年未満」が30.1%と最も多く、次いで「5年～10年未満」が24.5%、「1年未満」が16.6%となっています。（問7）

◎雇用形態は、「常勤（正職員）」が47.9%で最も多く、次いで「非常勤」が36.8%、「常勤（臨時職員）」が6.4%となっています。（問8）

◎1週間の平均労働時間は、「40時間～50時間未満」が34.2%と最も多く、次いで「30時間～40時間未満」が20.0%、「10時間～20時間未満」が19.6%となっています。（問9）

◎業務内容の満足度は、「非常に満足している」（10.1%）と「やや満足している」（45.0%）を合わせると、55.1%の方が『満足している』と回答しています。前回調査と比較すると、『満足している』が56.2%で、ほぼ横ばいとなっています。（問13）

◎業務内容に満足している理由としては、「利用者と接するのが楽しい」が60.7%と最も多く、次いで「職場の人間関係が良い」が47.1%、「勤務条件に満足している」が46.8%、「仕事にやりがいを感じる」が46.4%、「勉強になることが多く、成長できる」が46.1%となっています。（問14）

◎業務内容に不満な理由としては、「人員不足で利用者にきちんと対応できない」が55.7%と最も多く、次いで「給与の額に不満がある」が49.1%、「業務量が多い」が40.1%、「職員の資質に格差がありすぎる」が31.7%となっています。（問15）

◎給与・賃金の額についての満足度は、「概ね妥当だと思う」が36.8%と最も多く、次いで「やや少ないと思う」が35.7%、「非常に少ないと思う」が15.0%、「非常に満足している」が5.6%となっています。（問26）

◎仕事に関して不安を感じることは、「緊急時の対応や医療・介護事故」が50.5%と最も多く、次いで「仕事に関する経験・知識の不足」が43.7%、「自分自身の健康状態」が37.6%となっています。（問29）

◎現在の事業所での就労継続意向は、「当面は続けたい」が56.3%と最も多く、次いで「ずっと続けたい」が13.6%、「あまり続けたくない」が11.4%、「近いうちに辞めたい」が5.8%となっています。（問30）

また、現在の事業所で仕事を続けたくない理由としては、「給与・賃金が安いから」が54.3%と最も多く、次いで「体力的にきついから」が38.0%、「個人の責任が重く、プレッシャーがかかるから」が35.9%となっています。（問31）

5 将来人口の推計

将来人口の推計に当たっては、高齢者の現状に基づき、高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きつつ、総合計画における推計人口（「コーホート要因法^{#36}」による推計）を基に算出しました。

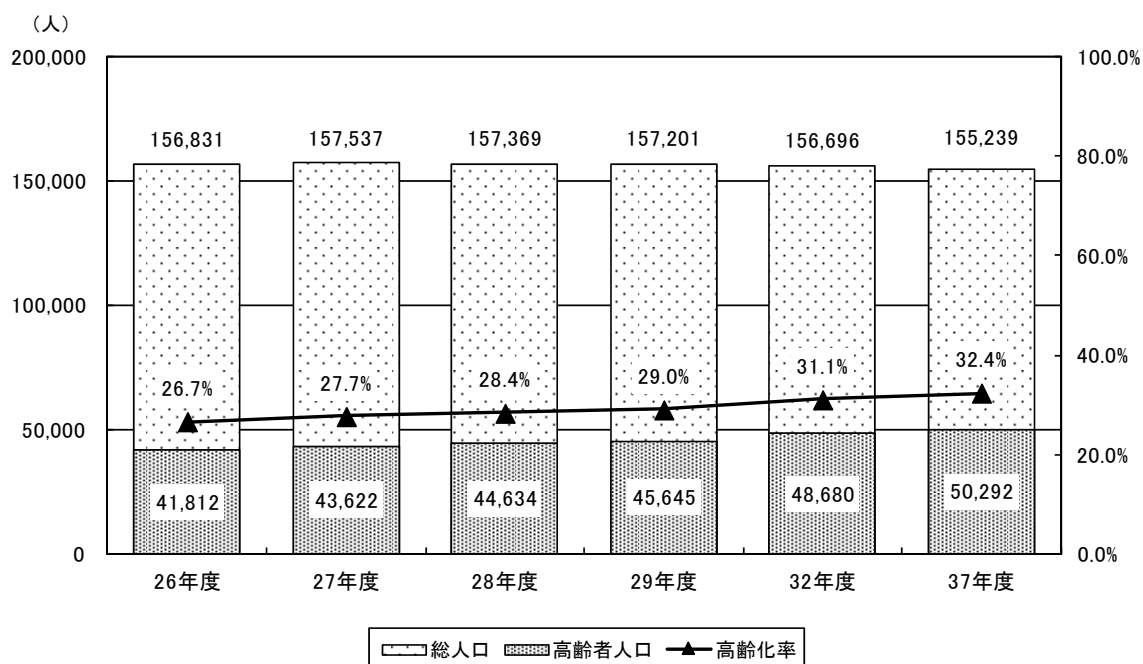
ただし、シルバープランの推計人口は、登録人口を基準に推計するため、平成22年の国勢調査（常住人口）を基準としている総合計画の推計人口と、登録人口（住民記録台帳）の差を勘案し推計しました。

また、第6期シルバープラン策定における平成26年度から平成29年度までと長期的見通しとなる平成32年度、平成37年度の年度ごとの推計人口については、総合計画の推計人口と整合を図りながら前述の調整を加え算出したものです。

「コーホート要因法」*

同年又は同時期に出生した集団についての変化を推計する方法です。例えば、ある地域の20歳から24歳までの人口は、5年後には25歳から29歳までの集団となりますが、5年後の人口変化は、死亡数と移動数（地域の人口流入・流出）によって生じるものであるため、この死亡数と移動数を仮定することで人口を推計するものです。

■将来人口推計



(単位：人)

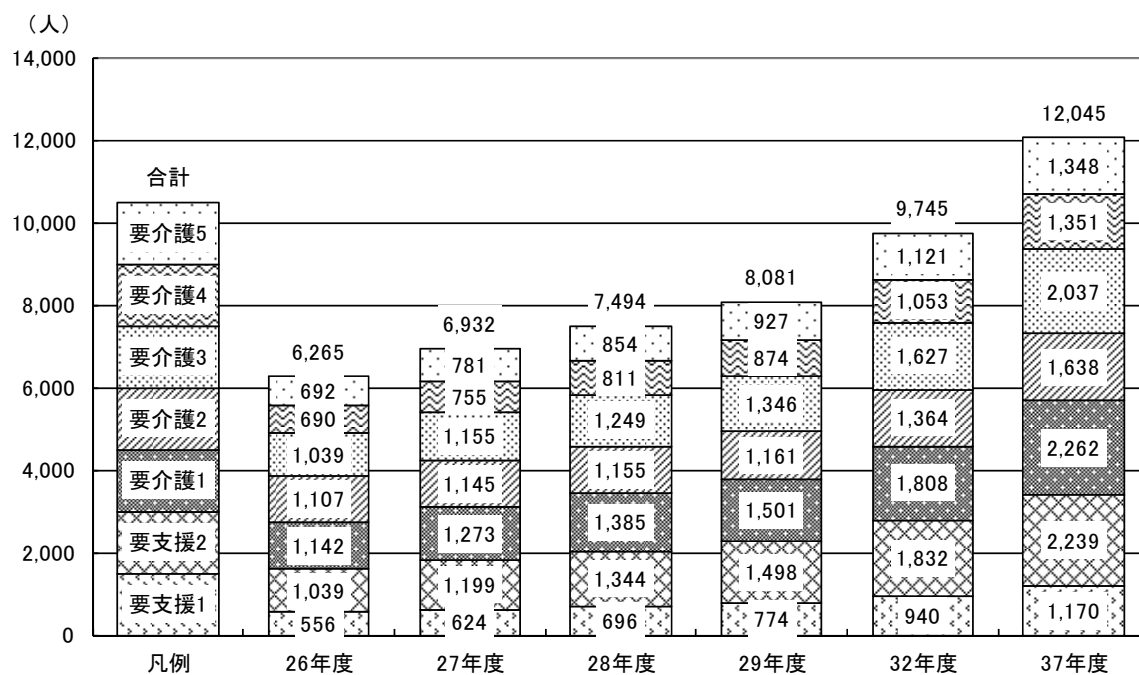
区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
高齢者人口 (65 歳以上)	41,812	43,622	44,634	45,645	48,680	50,292
高齢化率	26.7%	27.7%	28.4%	29.0%	31.1%	32.4%
65～74 歳	24,865	25,792	25,711	25,629	25,385	19,966
構成比率	15.9%	16.4%	16.3%	16.3%	16.2%	12.9%
75 歳以上	16,947	17,830	18,923	20,016	23,295	30,326
構成比率	10.8%	11.3%	12.0%	12.7%	14.9%	19.5%
40～64 歳	52,486	52,100	51,973	51,847	51,468	52,394
構成比率	33.5%	33.1%	33.0%	33.0%	32.8%	33.8%
0～39 歳	62,533	61,815	60,762	59,709	56,548	52,553
構成比率	39.9%	39.2%	38.6%	38.0%	36.1%	33.9%
総 人 口	156,831	157,537	157,369	157,201	156,696	155,239

※ 40～64歳は、第2号被保険者・各年度3月31日の数値

6 要介護等認定者数の推計

居宅サービス及び施設サービスの対象となる要介護等認定者数の推計については、平成26年4月の要支援・要介護認定者の実績（出現率）を基に、人口推計と掛け合わせて算出しました。

■要介護等認定者数の推計



(単位：人)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
要介護等認定者数	6, 265	6, 932	7, 494	8, 081	9, 745	12, 045
要支援 1	556	624	696	774	940	1, 170
要支援 2	1, 039	1, 199	1, 344	1, 498	1, 832	2, 239
要介護 1	1, 142	1, 273	1, 385	1, 501	1, 808	2, 262
要介護 2	1, 107	1, 145	1, 155	1, 161	1, 364	1, 638
要介護 3	1, 039	1, 155	1, 249	1, 346	1, 627	2, 037
要介護 4	690	755	811	874	1, 053	1, 351
要介護 5	692	781	854	927	1, 121	1, 348

※ 各年度3月31日の数値

7 日常生活圏域の設定及び状況

急速な高齢化の進行に対応し、地域住民が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活するためには、保健・福祉や医療関連施設だけではなく、住まいやその他の公共施設などの地域資源をつなぐ人的なネットワークを活用し、互いに連携することが重要であることから、第3期シルバープランから地理的条件や人口、交通事情などの社会的条件や介護サービスの整備状況などを総合的に考慮し、市内を四つに区分した「日常生活圏域」を定めて、介護予防事業や施設整備を推進しています。

（１）設定の基本的な考え方

日常生活圏域は、人口や面積だけでなく、保健・福祉及び医療関連施設や、公共施設や交通事情、さらに、それら地域資源をつなぐ人的なネットワークの存在も重要であるとともに、次の事項も大きな要素と考えて設定しました。

- ① 地域住民に広く周知できるものであること。
- ② できるだけ地域活動と同じ単位であること。
- ③ 設定の考え方が地域住民にとって容易に理解できること。

（２）地域福祉計画との整合

日常生活圏域の設定を検討するに当たり、地域単位の考え方は、シルバープランの上位計画である地域福祉計画で設定している「従来から住民参加で福祉活動の実績があり、地域福祉の中心的推進役である地区社会福祉協議会^{#40}の活動区域を一つの単位として捉える」と整合することを前提に検討しました。

◆ 地区社会福祉協議会活動区域

日常生活圏域	活動区域
中央・東部地区	上花輪地区社協、清水地区社協、中根地区社協、太子堂地区社協、中野台地区社協、中央地区社協、上町地区社協、東部地区社協、宮崎・柳沢地区社協
南部・福田地区	南部中央地区社協、南部南地区社協、南部北地区社協、南部東地区社協、南部第2地区社協、福田地区社協
北部・川間地区	川間地区社協、北部地区社協、七光台地区社協、西部地区社協
関宿地域	関宿地区社協、二川地区社協、木間ヶ瀬地区社協

(3) 四つの日常生活圏域

以上のことから、現在、行政においても呼称として利用している7地区（中央地区、東部地区、南部地区、福田地区、北部地区、川間地区及び関宿地域）を基準として、四つの日常生活圏域を設定しました。

■平成26年3月31日現在の日常生活圏域人口及び高齢化率 (単位：人)

日常生活圏域	地 区	地区人口 (高齢者人口)	圏域人口 (高齢者人口)	地 区 高齢化率	圏 域 高齢化率
中央・東部地区	中央地区	26, 653 (7, 338)	45, 842 (12, 867)	27. 5%	28. 1%
	東部地区	19, 189 (5, 529)		28. 8%	
南部・福田地区	南部地区	33, 206 (7, 171)	43, 190 (10, 250)	21. 6%	23. 7%
	福田地区	9, 984 (3, 079)		30. 8%	
北部・川間地区	北部地区	25, 123 (5, 866)	38, 962 (9, 555)	23. 3%	24. 5%
	川間地区	13, 839 (3, 689)		26. 7%	
関 宿 地 域		28, 130 (7, 330)		26. 1%	
合 計		156, 124 (40, 002)		25. 6%	

（４）日常生活圏域ごとの状況

①中央・東部地区

中央地区の人口は横ばいであり、高齢化率は２７．５％（平成２６年３月３１日現在：以下同じ）で全体の中で３番目に高い地区となっています。

一方、東部地区は、人口が減少傾向にある地域で、高齢化率は２８．８％で中央地区を上回り２番目に高い地区となっています。

地区内には、介護保険施設等が集積しており、広域型施設として特別養護老人ホームが４か所、介護老人保健施設、養護老人ホーム^{#107}（複合老人ホーム）及び特定施設入居者生活介護^{#64}が１か所ずつ整備されています。

また、地域密着型サービスとして認知症高齢者グループホームが３か所、小規模多機能型居宅介護が２か所並びに小規模特別養護老人ホーム及び認知症デイサービスが２か所ずつ整備されています。

■平成２９年度における推計認定者数

（単位：人）

要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
249	482	483	373	433	281	298	2,599

②南部・福田地区

南部地区は、人口が増加している地域で、高齢化率は２１．６％で最も低い地区となっています。

一方、福田地区の人口は減少傾向にあり、高齢化率は３０．８％で最も高い地区となっています。

介護保険施設等の整備状況は、広域型施設として特別養護老人ホームが２か所、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、ケアハウス^{#30}及び特定施設^{#63}がそれぞれ１か所ずつ整備されています。

また、地域密着型サービスとして認知症高齢者グループホーム及び認知症デイサービスが２か所ずつ、小規模多機能型居宅介護が１か所整備されています。

■平成２９年度における推計認定者数

（単位：人）

要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
198	384	384	298	345	224	238	2,071

③北部・川間地区

北部地区は、人口が増加している地域で、高齢化率は23.3%で南部地区に次いで2番目に低くなっており、介護保険施設が唯一整備されていない地区です。

一方、川間地区も人口が減少傾向にあり、高齢化率は26.7%で全体の高齢化率を上回っています。

介護保険施設等の整備状況は、広域型施設として特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設が1か所ずつ整備されています。

また、地域密着型サービスとして認知症高齢者グループホームが1か所整備されています。

■平成29年度における推計認定者数

(単位：人)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
185	358	359	277	321	209	221	1,930

④関宿地域

関宿地域の人口は、減少しており、高齢化率は26.1%で市全体の高齢化率より上回っている状況です。

介護保険施設等の整備状況は、広域型施設として特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及びケアハウスが1か所ずつ整備されています。

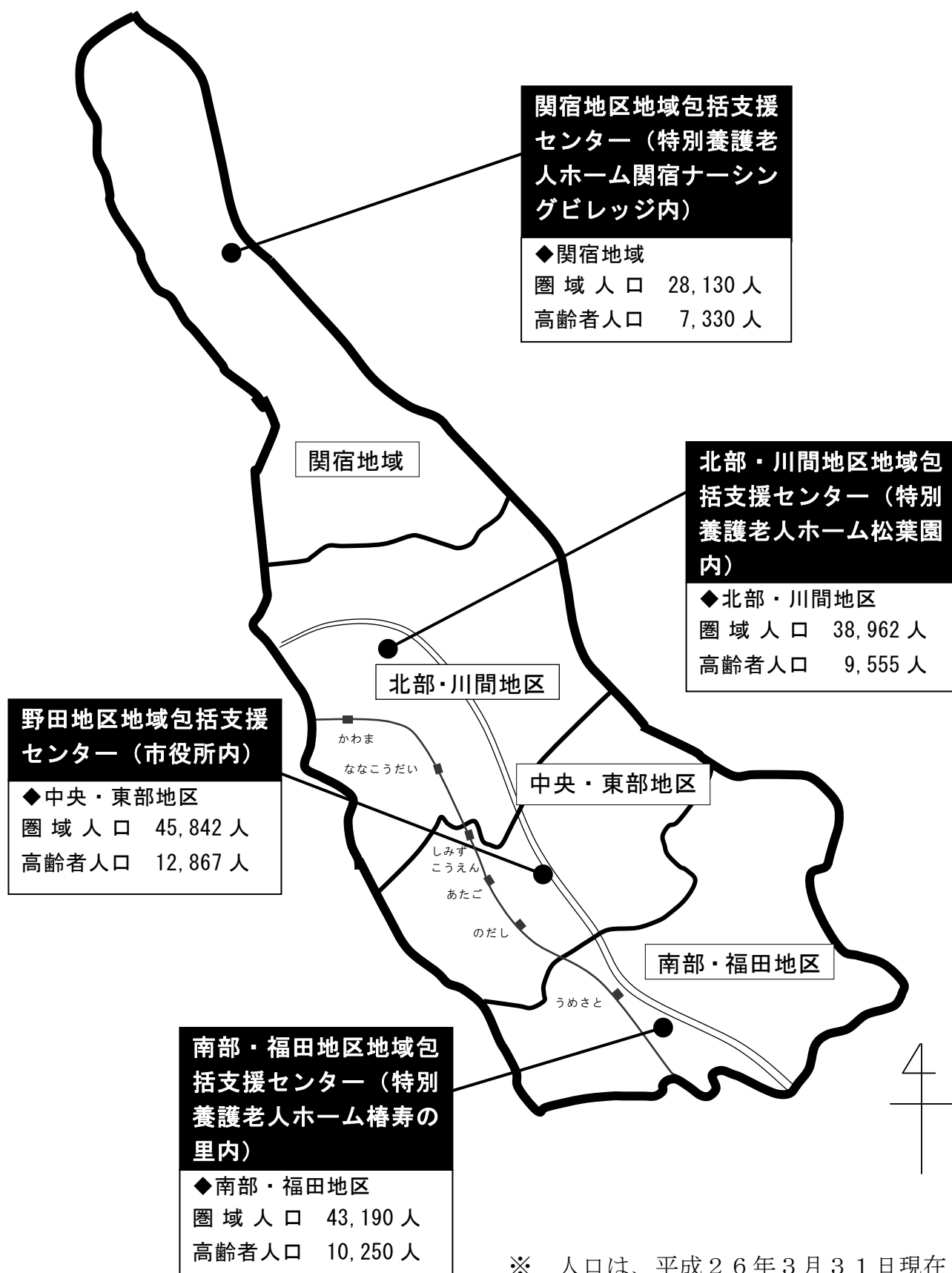
また、地域密着型サービスとして認知症高齢者グループホームが2か所及び小規模多機能型居宅介護が1か所整備されています。

■平成29年度における推計認定者数

(単位：人)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
142	274	275	213	247	160	170	1,481

■日常生活圏域の区分図



※ 人口は、平成26年3月31日現在

8 介護サービス利用者数の推計

(1) 施設サービス利用者数の推計

施設サービス利用者の推計に当たっては、野田市として真に必要な施設整備を推進する計画を位置付けて、利用者数を推計しました。

具体的には、平成29年度末の特別養護老人ホームの待機者数を921人と推計するとともに待機者のうち緊急性の高い待機者を位置付けて、その必要数を施設整備とし、利用者を推計したものです。

①介護保険施設及び介護専用の居住系サービスの適切な整備

■施設サービス利用者数の推計

(単位：人)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護老人福祉施設 ^{#17} (特別養護老人ホーム)	592	629	695	781	1,104	1,153
介護老人保健施設	440	440	440	440	530	768
介護療養型医療施設	33	33	33	33	33	33
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	34	33	33	33	38	49
合 計	1,099	1,135	1,201	1,287	1,705	2,003

※ 定員数で推計

※ ここでは地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）の利用者数を含むため、平成26年度の利用者数の合計は20ページの施設サービス利用者数とは異なる

■居住系サービス利用者数の推計

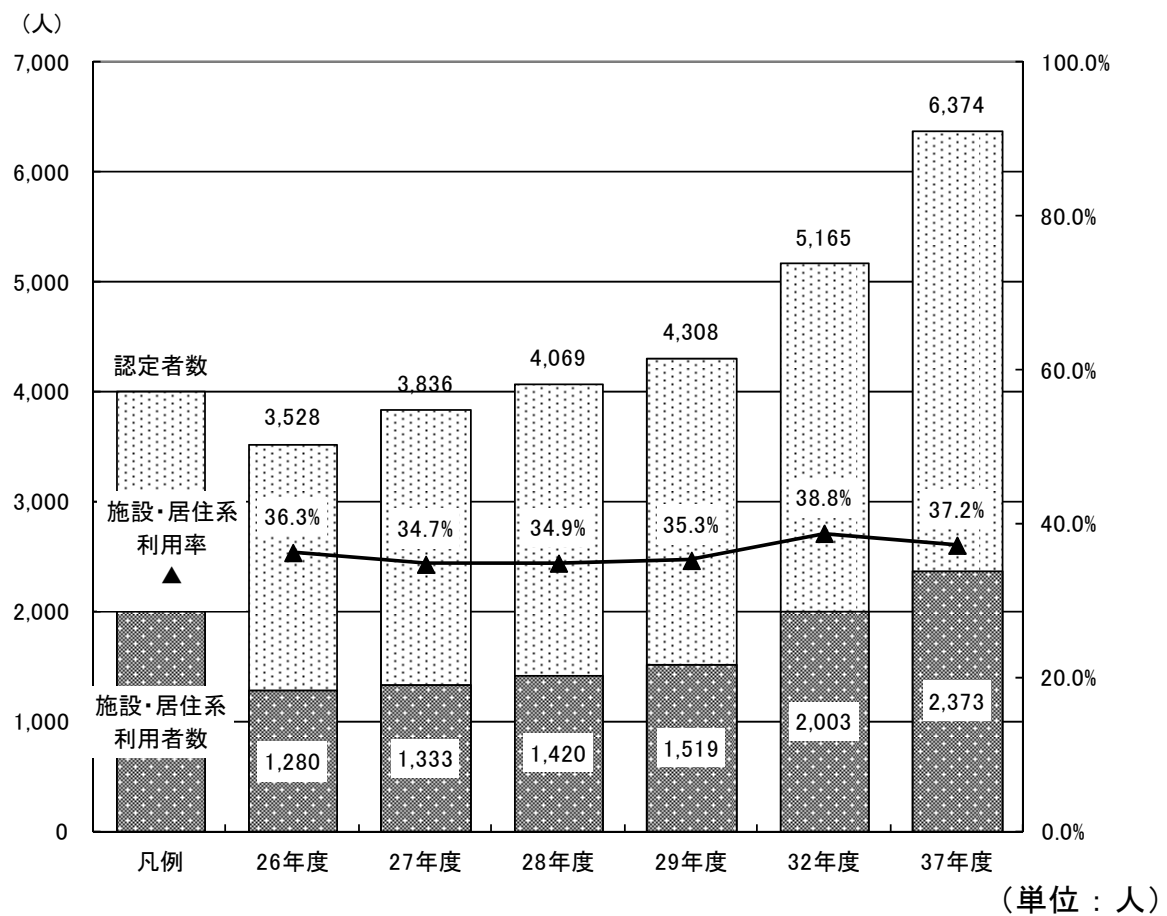
(単位：人)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
認知症対応型共同生活介護 ^{#77} (認知症高齢者グループホーム)	84	88	99	98	124	151
特定施設入居者生活介護	86	93	96	101	130	165
介護予防特定施設入居者 生活介護	11	17	24	33	44	54
合 計	181	198	219	232	298	370

※ 定員数で推計

※ 特定施設入居者生活介護は、混合型のため、介護給付実績で推計

■施設・居住系サービス利用者数の推計

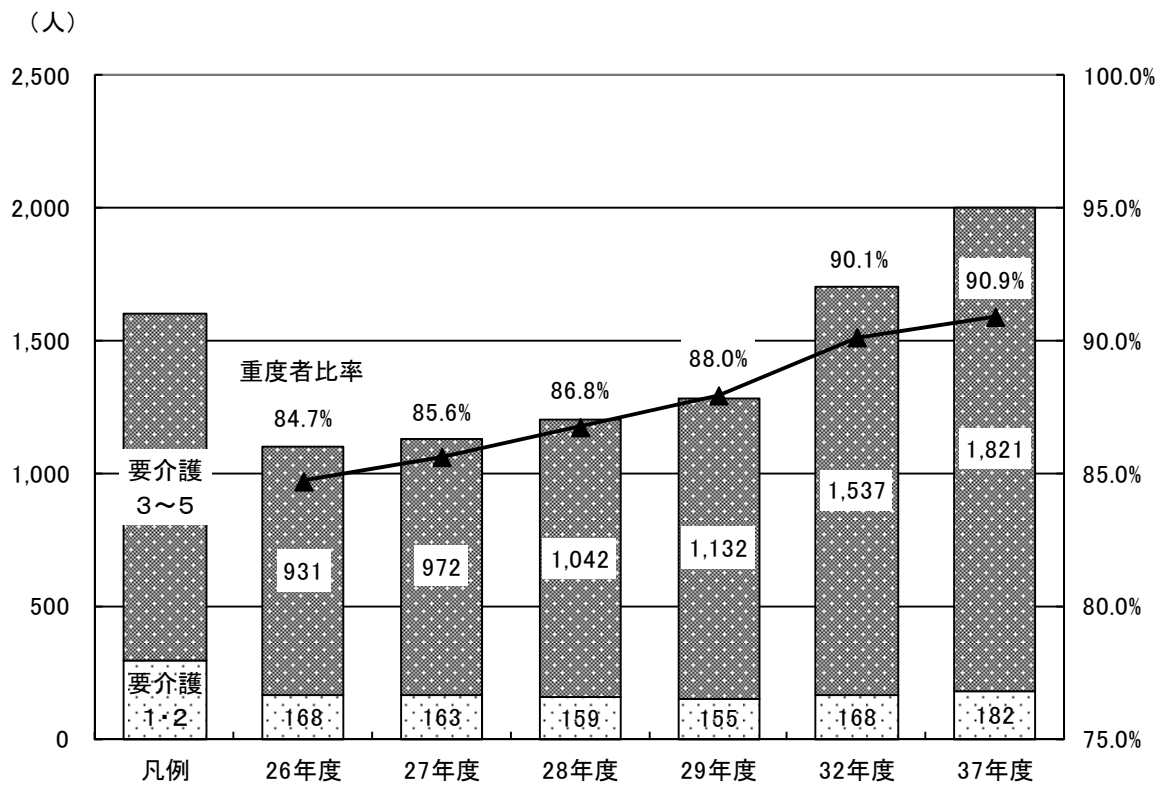


区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
認定者数（要介護 2 以上）	3, 528	3, 836	4, 069	4, 308	5, 165	6, 374
施設居住系利用者	1, 280	1, 333	1, 420	1, 519	2, 003	2, 373
施設居住系利用率	36. 3%	34. 7%	34. 9%	35. 3%	38. 8%	37. 2%

※ 各年度 3 月 3 1 日の数値

②介護保険施設利用者の重点化

■介護保険施設利用数の推計



(単位：人)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
要介護 1・2	168	163	159	155	168	182
要介護 3～5	931	972	1,042	1,132	1,537	1,821
合 計	1,099	1,135	1,201	1,287	1,705	2,003
要介護 3～5 の比率	84.7%	85.6%	86.8%	88.0%	90.1%	90.9%

③介護保険施設の個室・ユニット化の推進

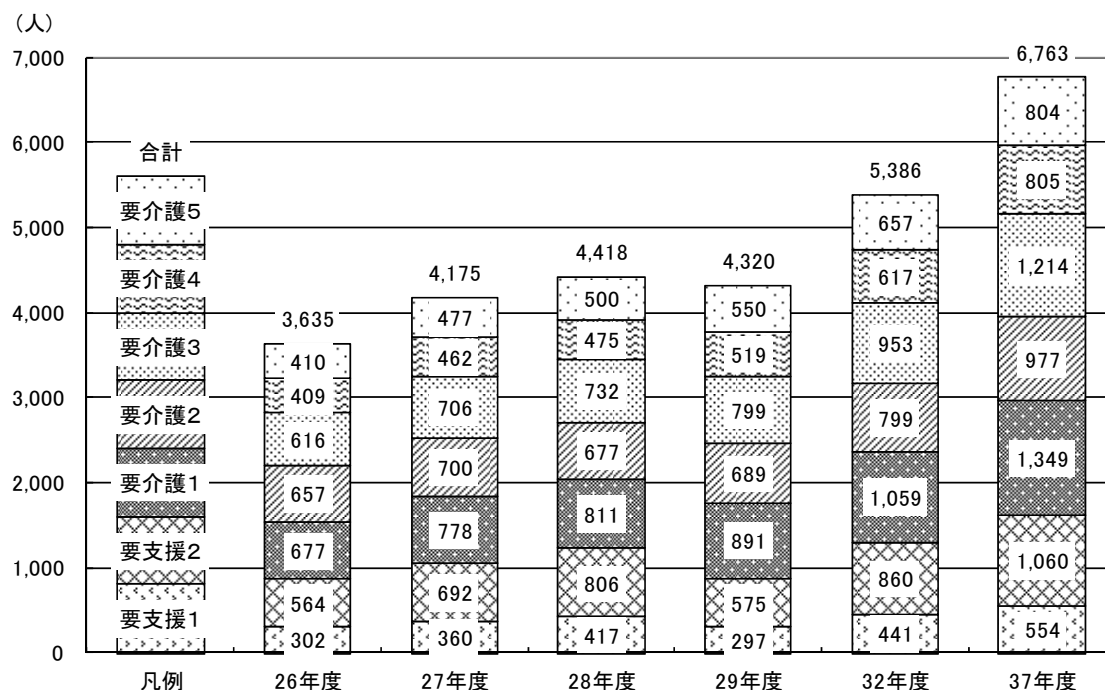
■介護保険施設における個室・ユニット化の状況

(単位：人・床・%)

区 分		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護保険施設定員 (a)		1, 079	1, 119	1, 189	1, 279
個室・ ユニット数	整備数 (b)	456	496	566	656
	整備率 ($b \div a \times 100$)	42	44	48	51
特別養護老人ホーム定員 (c)		568	608	678	768
個室・ ユニット数	整備数 (d)	286	326	396	486
	整備率 ($d \div c \times 100$)	50	54	58	63

(2) 居宅サービス利用者数の推計

■居宅サービス利用者数の推計



(単位：人)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
要支援 1	302	360	417	297	441	554
要支援 2	564	692	806	575	860	1,060
要介護 1	677	778	811	891	1,059	1,349
要介護 2	657	700	677	689	799	977
要介護 3	616	706	732	799	953	1,214
要介護 4	409	462	475	519	617	805
要介護 5	410	477	500	550	657	804
合 計	3,635	4,175	4,418	4,320	5,386	6,763

※ 平成26年度は見込み、平成27年度から平成37年度は推計

※ ここでは特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数を含まないため、平成26年度の利用者数の合計は20ページの居宅サービス利用者数とは異なる

※ 平成29年度より、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行するため、平成29年度の要支援1・2の利用者数は前年度より減少している

■地域密着型サービス利用者数の推計

(単位：人)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	25	25	25	100
認知症対応型通所介護 ^{# 7 8}	43	56	73	91	115	145
介護予防認知症対応型 通所介護	1	2	3	5	6	8
小規模多機能型居宅介護	47	41	35	32	35	45
介護予防小規模多機能 型居宅介護	4	2	0	0	0	0
認知症対応型共同生活 介護	84	88	99	98	124	151
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 ^{# 5 4}	34	33	33	33	38	49
看護小規模多機能型居宅介 護（複合型サービス） ^{# 2 0}	0	0	29	29	29	29
地域密着型通所介護			516	552	655	836

※ 平成 2 6 年度は見込み、平成 2 7 年度から平成 3 7 年度は定員数

※ 小規模通所介護事業所は、平成 2 8 年度から地域密着型通所介護に移行

第 3 章

計 画 の 基 本 理 念

第3章 計画の基本理念

1 基本理念

高齢者が健康を保ち、生きがいを持って 安心して生活できるやさしいまち

長寿社会の到来に伴い、長い高齢期をいかに健康で過ごすかは、個人にとっても社会にとっても大きな課題となっています。

これまでは、介護が必要になっても安心して暮らし続けられる仕組みづくりが求められてきましたが、今後は誰もができるだけ長く、健康で楽しみながら、高齢期を過ごせるような積極的な施策の展開が必要になります。

そこで、第3期以降のシルバープランでは、介護予防を重点とした体制づくりを進めながら、団塊世代が高齢期を迎える将来像を見据え、住み慣れた地域で安心した生活が継続できるように、地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、高齢者施策等の実施に当たっては、市民一人一人が地域の中で触れ合い、支え合いながら、推進することが必要であることから、「高齢者が健康を保ち、生きがいを持って安心して生活できるやさしいまち」を基本理念に掲げ、総合的かつ計画的に展開してきました。

こうした取組は、今後も継続的に実施することが重要であることから、第6期シルバープランにおいても引き続きこの理念を掲げることで、高齢者を含めた全ての市民が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

2 基本目標

1 高齢者が自立して健康に暮らせる地域社会づくり

2 高齢者が生きがいを持って楽しく暮らせる活力ある社会づくり

3 高齢者が安心して生活できる環境づくり

4 高齢者の権利が尊重されるまちづくり

基本目標1 高齢者が自立して健康に暮らせる地域社会づくり

健康で生き生きとした豊かな生活を実現するためには、普段からの健康増進活動や介護予防、疾病予防の推進を図っていく必要があります。

第3期シルバープランから、「予防重視型システムへの転換」が大きな柱となり、介護予防一般高齢者施策や特定高齢者施策を積極的に推進してきましたが、実施に当たっては、介護予防に対する意識が十分に浸透しておらず、参加者が目標量を大きく下回る結果となっていることから、第6期シルバープランでは新たに始まる介護予防・日常生活支援総合事業の下で、高齢者自身が介護予防の趣旨を十分に理解し、介護予防に積極的に参加できるような環境づくりが重要となります。

また、在宅による介護については、高齢者の介護を社会全体の問題として捉える介護保険制度をより浸透させて居宅サービスを充実していくなど、家族等による介護者の負担を軽減していくための施策が必要であるとともに、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみ世帯など、介護力の弱い世帯であっても住み慣れた地域で自立した生活が続けられるよう、地域全体が高齢者の生活を支え合う体制づくりが必要となります。

このような視点を踏まえ、野田市では、地域包括ケアシステムの拠点である地域包括支援センターにおいて介護予防を含めた総合的なケアマネジメントを実施するとともに、国が進める「健康日本21（第2次）」の取組と連携しながら、高齢者の健康増進活動や疾病予防を促進し、高齢者の健康づくりを推進します。

さらに、地域密着型サービス等事業については、介護保険法の改正による重点化・効率化に伴う特養施設への新規入所者が、要介護3以上となることから「定期

巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」について、入所できなくなる方の有効なサービスの一つとして計画的な整備を進めます。

基本目標2 高齢者が生きがいを持って楽しく暮らせる活力ある社会づくり

従来は、身体面、経済面の状況から「社会的弱者」というイメージで見られがちであった高齢者も「人生80年時代」を迎え、高齢期の生活期間の長期化やライフスタイルの変化等によってその姿を変えつつあります。

高齢者が自立し、精神的、社会的に充実した生活を送り、満足感の得られる心豊かな高齢期を過ごすためには、高齢者の知識や経験を始め、特技等をいかしながら、生涯にわたって学習に取り組んでいける環境を整備するとともに、高齢者が新たな知識や技術を身に付け、自分らしい生き方を見いだすための「キャリアデザイン^{#22}」が実践できる環境の整備など、高齢者一人一人が生きがいを感じることができるよう地域資源を活用した多様な活動の場づくりや、情報提供などの充実が必要になります。

また、活力ある社会を維持発展させていくためには、高齢者の多様な就業ニーズに即して高齢期の生き方を選択し、かつ、安心して生活を送ることができるよう雇用機会の拡大、就労の場の確保に努めていくことが求められています。

このような視点を踏まえ、野田市では、高齢者自らが積極的に社会活動に参加できるよう社会参加の場や社会活動の機会をより一層拡大するとともに、高齢者のコミュニティ活動の促進、高齢者の雇用機会の拡大、就労の場の確保に努めるなど、高齢者の生きがいづくりに係る施策を推進します。

基本目標3 高齢者が安心して生活できる環境づくり

高齢者が安全で快適な生活環境を実現して社会の一員として地域で自立した日常生活や社会生活を営むためには、社会生活の様々な場面における危険要因を除去、軽減するとともに、生活に関連した施設を誰もが利用できるように整備するなど、高齢者に配慮した環境整備を推進していくことが求められています。

このような視点を踏まえ、野田市では、緑地や公園等を整備してアメニティ（快適性）にあふれたまちづくりを推進するとともに、高齢者自身も参加した防犯・防災対策を講じるなど、高齢者の生活の安全確保を目指します。

また、高齢者が利用しやすい道路や公共施設、住環境の整備に努め、福祉のまちづくりを推進します。

基本目標4 高齢者の権利が尊重されるまちづくり

高齢者が地域社会において精神的に満ち足りた生活を送るためには、全ての市民が高齢者に対して、現在まで社会の発展に寄与してきた世代として暖かい理解と認識を持ちながら、高齢者の豊かな生活体験を学ぶという謙虚な気持ちを持つなど、高齢者を敬愛する社会意識を醸成していくことが必要です。

また、介護保険制度は、利用者とサービス事業者の自由な契約によってサービスが行われるため、事業者等の質の向上はもちろん、悪質な事業者等から高齢者を守る方策も求められています。

このような視点を踏まえ、野田市では、高齢者の介護が円滑に行われるよう高齢者の介護に対する意識改革に努め、介護に対する偏見や福祉に対する否定的なイメージを払拭するための福祉教育を推進していきます。

また、地域包括支援センターでは、心身の健康の維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上など、制度にとらわれない横断的・多面的な相談・支援業務を行うとともに、高齢者に対する虐待の防止や早期発見のための権利擁護事業も実施します。さらに、サービス事業者に係る苦情等については、介護相談員^{#9}や民生委員^{#103}等を活用しながら、常にサービス事業者の把握に努め、サービスの質を向上させるとともに、利用者である高齢者を保護するための施策を推進します。

3 基本方針

野田市は、基本目標を実現するために、八つの基本方針を定め、それに基づいて施策を推進していきます。

（１）地域包括ケアシステムの確立

高齢者が住み慣れた地域で自立して健康な生活を送れるよう、その拠点となる地域包括支援センターを中心に、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスが切れ目なく提供される総合的な地域包括ケアシステムの推進に努めます。

また、身近な地域において相談や情報提供が受けられるよう、地域の様々な社会資源を活用し、住民や事業者、NPO法人、ボランティア等も含めた地域全体が生活を支え合う体制を強化していきます。

地域包括ケアシステムの拠点となる地域包括支援センターでは、予防給付及び地域支援事業に係る介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援事業及び虐待の防止に係る権利擁護事業等を実施するとともに、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備も図っていきます。

（２）高齢者の健康づくりの推進

高齢社会の中で、食生活、運動習慣等を起因とする生活習慣病^{#47}によって、認知症や寝たきりといった介護等を要する人が増加しています。日常的な健康づくりの取組を通じて生活習慣病等の予防に努め、市民が健康で生き生きとした生活を送れる社会を形成する必要があります。

そこで、健康を増進し発病を予防する「一次予防」に重点を置いた健康づくり対策を進めるため、国の健康づくり運動計画である「健康日本21（第2次）」により市が策定した「野田市健康づくり推進計画21（第2次）」に基づき、市民一人一人が主体的に取り組める健康づくり運動を推進しています。特に野田市の独自事業である「健康づくり推進プロジェクト」を更に充実させていきます。

また、高齢者については、新しい総合事業における一般介護予防事業の中で、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、地域における人のつながりを活かしながら、リハビリテーション^{#111}専門職等も活用した自立支援に資する取組を進めています。

医療においては、量的な拡大から質の向上へ転換を図るとともに、医療や介護が必要となっても地域で暮らし続けることができるように、在宅医療・介護連携を重点的に推進していきます。また、緊急時の医療体制の確保や日常において必要な時に医療サービスが受けられる「かかりつけ医」制度を推進します。

（３）需要に応じた居宅サービス及び施設サービス等の適切な提供

介護保険制度の改正に伴い、地域における総合的なケア体制の確立が求められていますが、居宅サービスと施設サービス等を更に効果的に提供するため、高齢者等のサービス利用ニーズや利用実態等の実情を的確に把握するとともに、民間事業者の育成・指導や介護保険制度の周知に努めます。

居宅サービスについては、地域包括ケアシステムの更なる充実を目指すとともに、新しい総合事業による介護予防・生活支援の新たな提供体制の円滑な構築を図ります。また、介護保険法の改正による重点化・効率化に伴い特養への新規入所者が、要介護３以上となることから「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」などの地域密着型サービスの整備を重点施策として、適正なサービスが提供できるような体制づくりを推進し、医療機関との連携も図っていきます。

施設サービスについては、特別養護老人ホームの待機者の増加等を踏まえながら、入所者に係る緊急性や必要性を的確に判断しながら、施設に入所される重度者への重点化を推進します。

（４）民間活力を活用した多角的なサービスの提供

介護保険制度の運営に当たっては、今後も事業者等の活用が重要なウエイトを占めることとなりますが、新しい総合事業の開始も踏まえ、ＮＰＯ法人が行う事業やボランティア活動など、地域における様々な活動主体による取組の活性化も図っていきます。多様化する福祉ニーズに対応できる組織を育成するため、ＮＰＯ法人とボランティアが活動しやすい体制づくりを進めます。

また、高齢化を迎えた団塊世代を含めた高齢者自らがサービス事業者の活動支援やボランティア活動など、支援する側として積極的に活動できるような体制づくりを推進します。

（５）高齢者の生きがいづくりの推進

団塊世代を含め、若々しく元気な高齢者が「第二の現役世代」として、より自由な立場でこれまでに蓄積してきた知識や経験を活かしながら、様々な地域活動に積極的に参加し、地域社会を支えることができるような環境づくりを目指します。

高齢者がシルバー人材センター^{※４５}や世代間交流の取組、ボランティア活動などに積極的に参加できるような体制を整えながら、高齢化を迎えた団塊世代等が自分らしい生き方を見いだすためのキャリアデザインを提唱していきます。高齢者が身に付けた知識や技術を社会参加の場や社会活動に発揮できるような環境づくりを推進します。

（６）高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう日常生活や社会生活における物理的・心理的な障がいを始め、制度上や情報に関する障壁など、高齢者を取り巻く環境を検証しながら、バリアフリー^{#82}のまちづくりを目指します。

「年齢や身体の状態にかかわらず、同等の権利を持って普通に生活できる地域社会こそが社会の本来の姿である」というノーマライゼーション^{#80}の理念の下、高齢者に配慮したまちづくりを積極的に推進するため、「福祉のまちづくり」の取組を引き続き実施するとともに、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう不動産業界との連携を図ります。

（７）高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚

高齢者を地域全体で支えていく地域の環境づくりを目指して、家庭はもとより関係行政機関及び教育機関、企業や地域社会など、社会のあらゆる領域で高齢者や介護に対する正しい理解を深めるとともに、福祉教育を推進します。

高齢者や介護に対する理解を深めるためには、社会全体の意識を変えることが必要であり、特に若年層の意識を変えていくことが効果的であることから、教育委員会等と連携を図りながら、総合的学習の時間等を活用し、福祉教育を推進します。

また、「福祉のまちづくりフェスティバル」を始め各種イベントでは、高齢者や介護に対する知識を深めるため、パンフレット等を配布するなど、啓発活動を行います。

（８）高齢者の人権の擁護

できる限り多くの高齢者が健康で生きがいを持ちながら社会参加ができるよう、「健康で活力ある高齢者像」を目指すとともに、社会全体が高齢者を敬愛する意識を持ちながら、高齢者の尊厳が保持できるような地域社会づくりを行っていきます。

また、今後はひとり暮らしや認知症高齢者の増加とともに、普段からの見守りや支え合いが重要になることから、地域における取組を支援するとともに、成年後見制度^{#48}や日常生活自立支援事業^{#70}の効果的な活用を推進します。

虐待や認知症の早期発見や防止などの権利擁護事業が地域包括支援センターで実施されることから、権利擁護事業を始め成年後見制度等の周知を行うとともに、関係機関とも連携を図りながら、虐待の早期発見等に努めます。

また、今後急速に増加が見込まれる認知症高齢者に対する取組として、認知症サポーター^{#74}の育成を積極的に行う等の認知症支援策を充実させ、認知症高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めます。

4 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項

国は第6期計画の基本指針において、地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項として、以下の4項目を定めました。野田市でも、市の実情に合わせながら、これらの取組を重点的に推進していきます。

(1)在宅医療・介護連携の推進

(2)認知症施策の推進

(3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(4)高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【現状】

高齢化の進行とともに、医療や介護を必要とする高齢者もますます増加するものと見込まれますが、現在の医療・介護サービスの提供体制は相互の連携が必ずしも十分ではなく、高齢者の増加に伴いスムーズな対応ができなくなることも考えられます。また、訪問看護^{#93}サービス等において、制度面の問題や、地理的な問題から、利用者の意向に沿えない場合が生じるなど、在宅での医療サービスが十分提供できていない面があります。

【課題】

認知症や要介護度が重くなったり、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯となっても、必要な医療や介護を受けながら地域で暮らし続けることができるように、あるいは退院後、在宅医療や介護サービスを利用しながらスムーズに自宅での生活に戻れるようにするためには、在宅医療・介護連携のために必要な体制を充実させる必要があります。

【施策の方針】

介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携は地域支援事業に位置付けられ、平成30年4月までに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに対応できる体制を構築することとされています。

医療と介護の両方が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医師会、介護サービス事業者等多職種と連携し、地域の医療福祉資源の把握・活用、24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築や、在宅医療に関する普及啓発等に取り組み、在宅医療・介護の提供体制を整備していきます。

（２）認知症施策の推進

【現状】

高齢化の進行とともに、認知症高齢者の数も増加しています。認知症の症状は人によって様々で、介護している家族には非常に大きな負担がかかっています。また、認知症高齢者の約半数が在宅で生活している一方で、徘徊や近隣とのトラブルなど、地域との関わりが重要なケースも多くなっていますが、認知症に対する社会の理解は、まだ不十分な状況です。

【課題】

認知症高齢者を介護している家族の負担を緩和するとともに、医療・介護等の関係者が連携して認知症高齢者と家族を支えていく体制づくりが必要とされています。また、認知症に対する社会全体の理解を深め、認知症高齢者と家族を社会全体で支えていくことが必要です。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度等の権利擁護事業の必要性は一層高まっており、その需要はさらに増大することが見込まれます。弁護士などの専門職後見人がその役割を担うだけでなく、市民等を含めた後見人を中心とする支援体制を構築する必要があります。一方で、市民後見人^{#39}に対する公的な認証制度やバックアップ体制等の法整備が追いついていないことも課題となっています。

【施策の方針】

認知症高齢者とその家族への支援を充実するため、介護サービスや家族支援の充実を図るとともに、医師会と連携を図り、市直営の地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを整備します。認知症初期集中支援チームでは、専門医の支援のもと、医療職、介護職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、本人や家族などへ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います。また、認知症地域支援推進員の研修受講を推進し、地域の実情を把握しながら認知症ケアパスを作成していきます。

さらに、認知症サポーターの養成等の普及・啓発を強化し、認知症に対する社会の理解を深めサポートの輪を広げていくことにより、認知症でも安心して暮らせるまちづくりを推進します。

成年後見制度等の権利擁護事業については、制度や事業内容の周知を徹底するとともに、地域包括支援センターにおける相談業務の充実強化を図ります。また、市民後見人の育成・活用を図るとともに、バックアップ体制の充実を図ります。

（３）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

【現状】

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護保険法の改正により市の地域支援事業として位置付けられ、平成２９年４月までに取組を開始することとされています。

介護保険の地域支援事業として平成２４年度に創設された当該事業が見直されたもので、要支援者や虚弱高齢者に対し、介護予防や生活支援サービスを市町村の判断により総合的に提供することとした従来の総合事業に、予防給付のうちの訪問介護と通所介護を加え、市町村事業として地域の実情に応じ多様な主体による柔軟な取組により、専門的サービスから生活支援サービスまで効果的、効率的にサービスを提供しようとするものです。

【課題】

今後、支援が必要な高齢者が増加することに伴い、生活支援・介護予防サービスを提供するための基盤整備を一層推進することが必要です。

特に、新たに始まる介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施を図り、地域資源を活かした生活支援や介護予防の取組を充実させる必要があります。

【施策の方針】

平成２７年度から生活支援サービス充実に関する研究会を立ち上げて協議体に発展させ、情報の共有や連携の場として機能させます。この協議体の中からコーディネーターを選出して資源開発及びネットワーク構築を進めます。

また、介護予防生活支援サービスの充実のため、既存資源であるＮＰＯの掘り起こしやシルバー人材センターとの協議を進めます。

さらに、既に養成が進んでいる介護サポートボランティアとの協働を進めるため、資源の発掘及び体制づくりを行い、介護ボランティア制度も有効利用します。

訪問型、通所型で多様なサービスを実施する事業所等を把握し、最低限、現行サービス水準と同程度のサービス提供体制を構築し平成２９年４月までに実施することとします。

（４）高齢者の居住安定に係る施策との連携

【現状】

高齢者が地域で安心して生活するためには、高齢者のニーズにかなった安定した住まいの存在が不可欠です。

野田市は、これまでも住宅困窮者民間賃貸住宅居住支援事業として高齢者を対象に民間住宅の入居に関する相談等の様々な支援を実施してきました。

また、国は高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）を改正し、新たにサービス付き高齢者向け住宅が制度化されましたが、制度化当初は住所地

特例の適用を受けなかったことにより、市の介護保険財政に与える影響が大きいことから、特定施設入居者生活介護の指定を受けない整備については、これに同意しないこととしてきました。

【課題】

高齢者が必要とする多様な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることは、地域包括ケアシステムの大前提であり、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境の整備が必要とされています。家賃などの支払ができるにもかかわらず、条件の合う住宅を探すのが困難であったり、連帯保証人がいないなどの理由で市内の民間賃貸住宅への入居が困難であるなど、高齢者の入居に関する様々な課題に対し、相談支援を充実させることが必要です。

また、今般の制度改正により、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については住所地特例が適用されることとなったため、今後整備の在り方について慎重に検討することも必要です。

【施策の方針】

住宅困窮者民間賃貸住宅居住支援事業の円滑な推進を図るために、多くの不動産店の登録が得られるよう働きかけを強めるとともに、様々な機会に事業の周知に努めます。

サービス付き高齢者向け住宅については、市内在住の高齢者の住まい確保につながることから、特別養護老人ホームの待機者解消対策の一つとして有効であり、第5期計画においては住所地特例の対象外施設であったため整備については制限しておりましたが、特定施設の住所地特例の対象となったことから、今後整備の推進に向けた検討を行っていきます。

■ 基本理念、基本目標、基本方針体系図

基本理念	基本目標	基本方針
高齢者が健康を保ち、生きがいを持って 安心して生活できるやさしいまち	1 高齢者が自立して健康に暮らせる地域社会づくり	1 地域包括ケアシステムの確立
		2 高齢者の健康づくりの推進
		3 需要に応じた居宅サービス及び施設サービス等の適切な提供
		4 民間活力を活用した多様なサービスの提供
	2 高齢者が生きがいを持って楽しく暮らせる活力ある社会づくり	5 高齢者の生きがいづくりの推進
	3 高齢者が安心して生活できる環境づくり	6 高齢者にやさしいまちづくりの推進
	4 高齢者の権利が尊重されるまちづくり	7 高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚
		8 高齢者の人権の擁護

第 4 章

介 護 保 険 事 業 計 画

第4章 介護保険事業計画

1 地域包括ケアシステムの確立	63
◆地域支援事業	63
（1）介護予防事業	64
①二次予防事業	64
②一次予防事業	65
（2）介護予防・日常生活支援総合事業	65
①介護予防・日常生活支援総合事業の概要	65
②介護予防・日常生活支援総合事業開始までのスケジュール	66
（3）包括的支援事業	67
①地域包括支援センターの機能と役割	67
i）介護予防ケアマネジメント	67
ii）総合相談・支援	68
iii）権利擁護事業	68
iv）包括的・継続的ケアマネジメント	68
v）地域ケア会議の開催	68
②在宅医療・介護連携の推進	68
③認知症施策の推進	68
④生活支援サービスの体制整備	69
⑤地域包括支援センターの設置	69
⑥地域包括支援センター運営協議会	70
⑦予防給付	70
i）予防給付のケアマネジメント	70
ii）予防給付に係るケアマネジメント見込量	70
iii）予防給付に係るケアマネジメントの考え方について	72
（4）任意事業	73
（5）地域支援事業の財源構成	73
（6）地域支援事業における利用者負担の在り方	74
◆40歳からの健康づくり推進プロジェクト	75
（1）基本目標	75
（2）プロジェクトの目的	75
（3）介護予防に向けた取組	76
（4）プロジェクトの概要	76
（5）包括的健康管理支援システム	77

◆事業内容	78
（１）介護予防事業	78
①二次予防事業	78
i）二次予防事業対象者把握事業	78
ii）通所型介護予防事業	79
◎はつらつ教室	79
◎高齢者筋力向上トレーニング事業	80
◎二次予防評価事業（体力測定教室）	81
iii）訪問型介護予防事業	81
②一次予防事業	82
i）地域介護予防活動支援事業	82
◎健康づくり教室	82
◎介護予防サポーター育成研修事業	83
◎地域介護予防事業	83
◎オリジナル体操普及事業	84
◎高齢者ボランティアポイント制度	84
ii）介護予防普及啓発事業	85
iii）シルバーサロン事業	85
iv）一次予防事業評価事業	86
（２）介護予防・日常生活支援総合事業	87
①介護予防・生活支援サービス事業	87
i）訪問型サービス（第１号訪問事業）	87
ii）通所型サービス（第１号通所事業）	88
iii）その他の生活支援サービス（第１号生活支援事業）	88
iv）介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）	89
②一般介護予防事業	89
i）介護予防把握事業	90
ii）介護予防普及啓発事業	90
iii）地域介護予防活動支援事業	90
iv）一般介護予防事業評価事業	90
v）地域リハビリテーション活動支援事業	90
（３）包括的支援事業	90
①地域包括支援センターの整備・充実	90
②情報ネットワークの構築	91
i）地域包括ケア会議	91
ii）地域包括支援センター連絡会	91
iii）高齢者虐待防止ネットワーク協議会	92
③在宅医療・介護連携の推進	92
④認知症施策の推進	93
⑤生活支援サービスの体制整備	94

(4) 任意事業	94
①認知症高齢者に係る施策の推進	94
i) 高齢者等を支え合うSOSネットワーク事業の推進	95
ii) 徘徊高齢者家族支援サービス事業の推進	95
iii) 成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及・啓発	96
iv) 認知症サポーター育成事業	96
v) 身体拘束ゼロ作戦の推進	97
②家族介護等への対応	98
i) 家族介護者等助成事業	98
③居宅サービスの適切な提供	99
i) 配食サービス事業	99
④介護相談員制度の推進	99
2 健康増進活動の推進	101
①寝たきり予防対策事業の推進	101
3 居宅サービスの適切な提供	102
①訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）	102
②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	102
③訪問看護・介護予防訪問看護	103
④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	104
⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	104
⑥通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）	105
⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	106
⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	106
⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	107
⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	108
⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	108
⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	109
⑬住宅改修・介護予防住宅改修	110
⑭居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）	111
4 地域密着型サービスの適切な提供	112
①地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	114
②認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	114
③認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	115
④小規模多機能型居宅介護	116
⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護	117
⑥看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	118
⑦地域密着型通所介護	119

5	施設サービスの適切な提供	120
	①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	121
	②介護老人保健施設	122
	③介護療養型医療施設	123
6	介護保険制度の円滑な運営	124
	①要介護認定・要支援認定の迅速性、公正性を図るためのシステムの推進	124
	②介護サービス事業者協議会等の運営	125
	③介護保険制度全般にわたる苦情処理システムの推進	125
	④介護保険制度についての幅広い広報の実施	126
	⑤低所得者等への対応	127
	⑥保険料滞納者対策の推進	129
7	民間活動等との連携	130
	①介護サービス事業者の活動支援	130

第4章 介護保険事業計画

1 地域包括ケアシステムの確立

第3期計画では、保健・医療・福祉の連携の取れた総合的な地域包括ケアシステムの構築を目指して地域包括支援センターが創設され、第4期、第5期計画でも引き続き、総合相談・支援を始め、介護予防ケアマネジメントや包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護事業等を実施してきました。

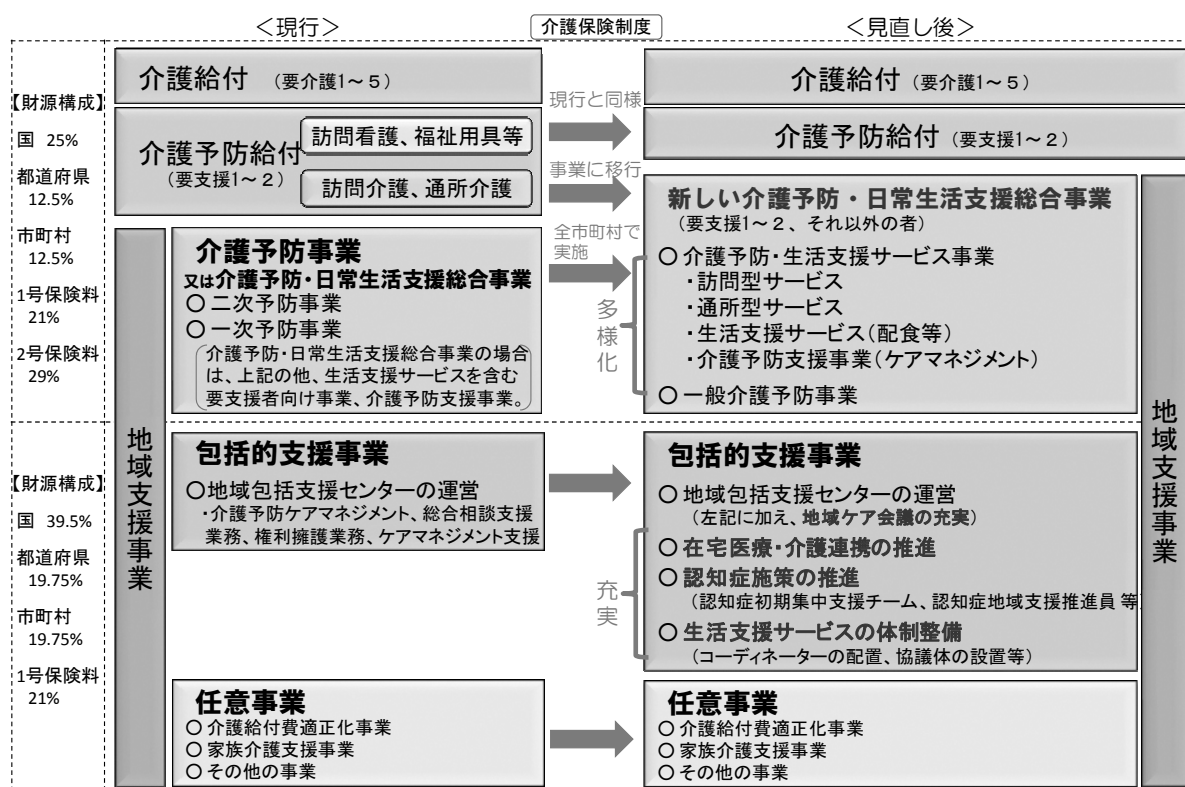
第6期計画では、地域支援事業の大幅な見直しが行われ、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入や、包括的支援事業への新たな取組の追加などが行われます。今後は、地域の社会資源を活用した多様な支援を提供し、野田市全体に地域包括ケアシステムを着実に根付かせるため、地域包括支援センターが中心となって介護保険施設や医療機関、野田健康福祉センター、保健センター、社会福祉協議会等との情報のネットワークを構築していくとともに、民生委員、保健推進員^{#100}等の活用や社会福祉協議会の体制強化を始め、NPO及びボランティアの育成にも努めていきます。

◆地域支援事業

地域支援事業は、要介護状態等になる前から介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から創設されたもので、これまで介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業^{#72}を実施してきましたが、第6期からは予防給付の一部と介護予防事業を発展的に再編した新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始するとともに、包括的支援事業に在宅医療・介護連携や認知症施策の推進など、新たな取組が追加されることになります。

地域支援事業に係る事業費については、介護給付費に対する割合が設定されており、高齢者福祉施策の全てを地域支援事業として実施することは不可能ですが、限られた財源の中で高齢者福祉施策との連携を図りながら、地域支援事業を効率的に実施します。

■新しい地域支援事業の全体像



※ 財源構成は第5期の数値

(1) 介護予防事業

介護予防事業は、平成29年4月までに介護予防・日常生活支援総合事業に再編され、事業自体は必要な見直しを行った上で新しい制度の下で継続されますが、従来の二次予防事業、一次予防事業の区分はなくなります。また、介護認定を受けていない65歳以上の方への基本チェックリストの郵送もなくなります。市や地域包括支援センターへの相談時には、基本チェックリストを用い、介護予防ケアマネジメントを行ったり、一般介護予防事業の利用等につなげていきます。

移行までは現行どおり二次予防事業・一次予防事業を実施しますが、介護予防・日常生活支援総合事業へのスムーズな移行を目指します。

①二次予防事業

要支援・要介護状態とならないものの、生活機能に低下が見られ、今後要支援・要介護になるおそれの高い虚弱な状態にある高齢者を把握するため、二次予防事業対象者^{#69}把握事業を実施し、通所又は訪問により「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症予防・支援」、「閉じこもり予防・支援」及び「うつ予防・支援」の事業を推進します。

なお、二次予防事業対象者については、介護予防のための基本チェックリストを実施するほか、保健センター及び医療機関との連携を始め、本人、家族や民生委員などからの相談等により積極的に対象者の把握を行います。

【実施する事業】（事業内容及び目標量は後述）

- ・二次予防事業対象者把握事業
- ・通所型介護予防事業
はつらっ教室／高齢者筋力向上トレーニング事業／二次予防評価事業
- ・訪問型介護予防事業

②一次予防事業

要介護等認定者及び二次予防事業対象者に限らず、全ての高齢者を対象に実施する事業で、高齢者が身近な地域において、介護予防に関する活動の育成、支援を行うとともに、自主的な取組ができるような地域づくりを目指して、「地域介護予防活動支援事業」、「介護予防普及啓発事業」及び「介護予防一次予防事業対象者施策評価事業」を実施していきます。

【実施する事業】（事業内容及び目標量は後述）

- ・地域介護予防活動支援事業
健康づくり教室／介護予防サポーター育成研修事業／地域介護予防事業／オリジナル体操普及事業
- ・介護予防普及啓発事業
介護予防冊子作成／介護予防手帳作成
- ・一次予防事業評価事業

（２）介護予防・日常生活支援総合事業

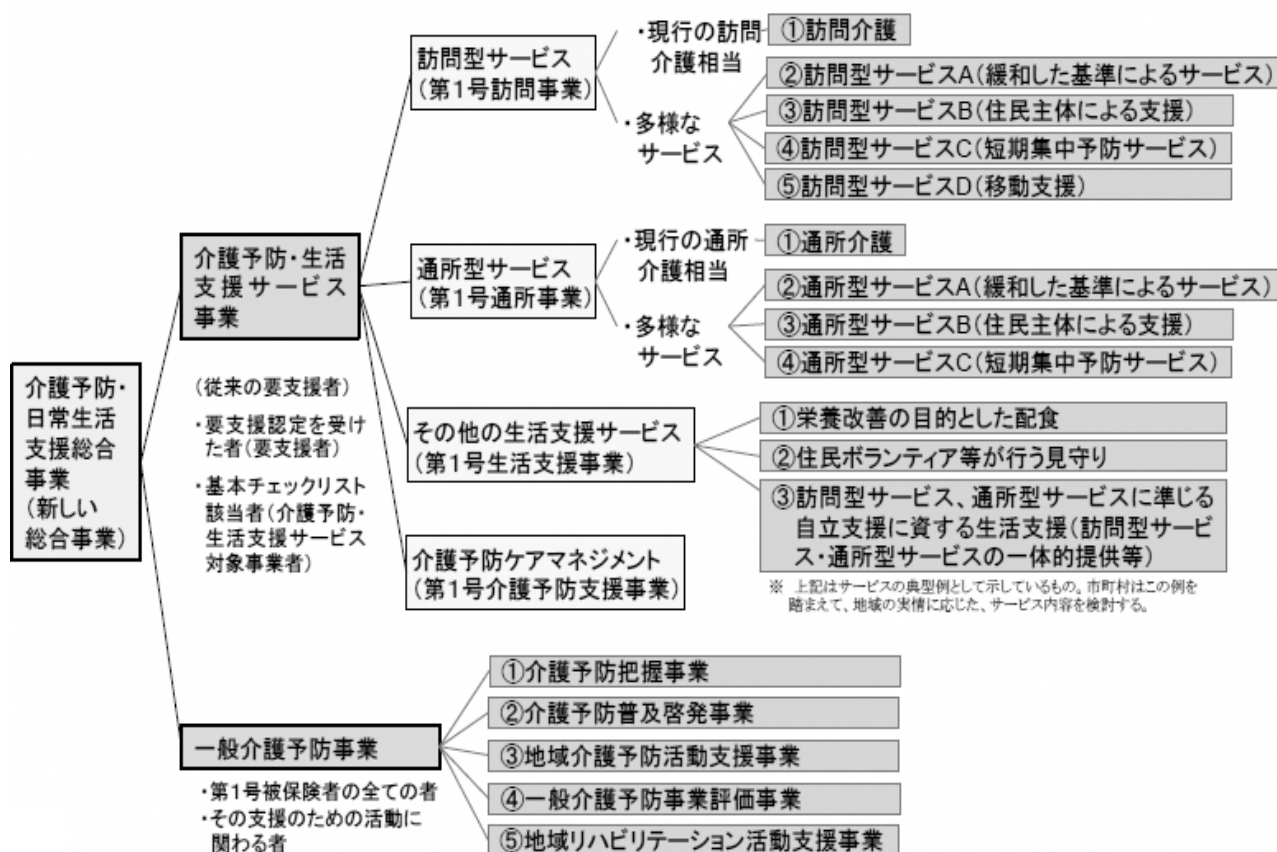
①介護予防・日常生活支援総合事業の概要

要支援認定者については、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっても、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している方が多くなっています。このような要支援認定者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

そのため、要支援認定者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下：介護予防訪問介護等）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援認定者自身の能力を最大限活かしつつ、従来の介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すことになりました。

新しい総合事業は、①介護予防訪問介護等移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業（介護保険法第115条の4第1項第1号）と、②第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業（介護保険法第115条の4第1項第2号）からなります。

■介護予防・日常生活支援総合事業の体系図



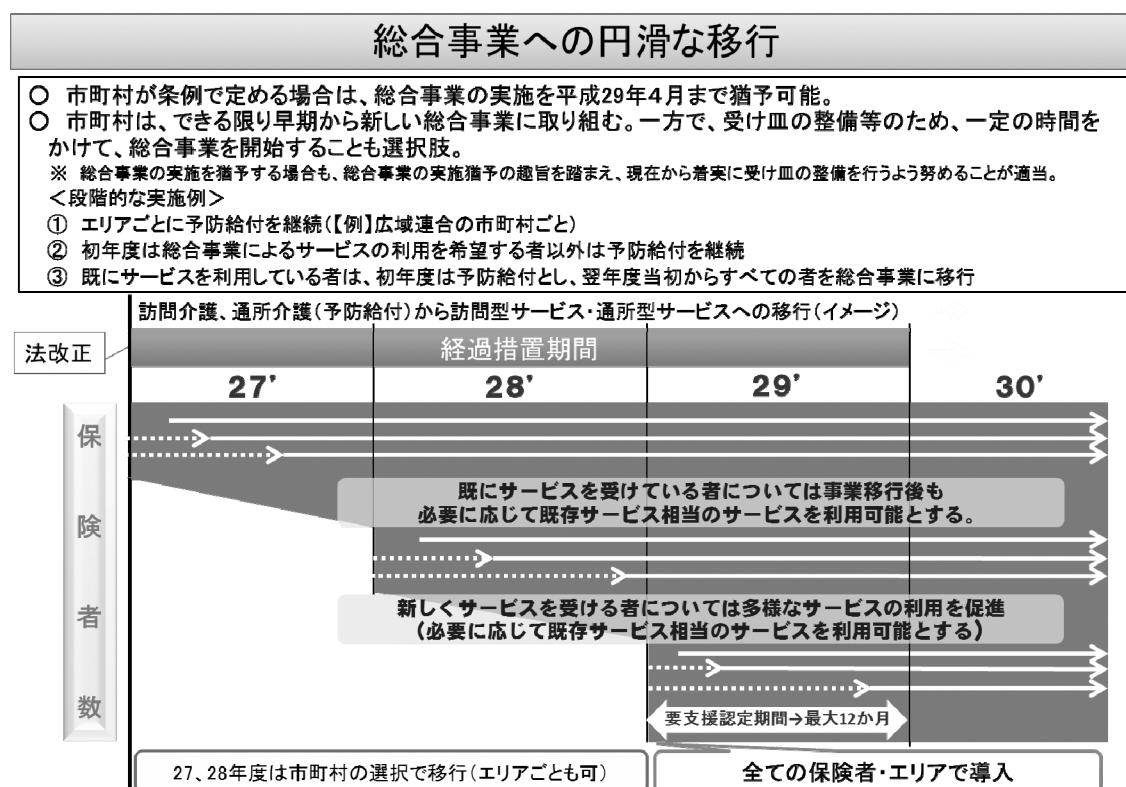
②介護予防・日常生活支援総合事業開始までのスケジュール

新しい総合事業の実施は平成27年4月からとされていますが、サービスの充実には一定の時間がかかること、新制度への移行のための準備期間が必要なこと等も踏まえ、市町村において条例で定める場合には、その実施を平成29年4月まで猶予することができるものとされています。

本市でも、サービスの充実と新制度への移行のための準備期間が必要であることから、総合事業の実施は平成29年4月までに移行を予定しています。また、要支援認定の有効期間は最長1年であることから、総合事業開始から1年後には、全ての要支援認定者が総合事業に移行することになります。

実施に向けて、総合事業の実施方針の策定や、地域資源の洗い出し、サービス実施体制の確保などを進めていきます。また、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進するために、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置を目指します。

■新しい総合事業への円滑な移行に向けた流れについて



(3) 包括的支援事業

①地域包括支援センターの機能と役割

地域包括支援センターの役割については、「公正・中立な立場から、地域における総合的な介護予防システムの確立を目指す」とされており、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを1か所ずつ設置することが望ましいとされ、以下の事業を一体的に実施する中核拠点として位置付けられています。

i) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでは、二次予防事業対象者の生活機能の低下を予防するための介護予防ケアプランの作成やその評価を実施するとともに、要支援者に対するアセスメントの後の介護予防サービス計画書作成や評価なども行い、両者を包括的・継続的にケアマネジメントし、要介護状態等となることの予防及び悪化防止に取り組めます。新しい総合事業開始後も要支援者等へのケアマネジメントは引き続き実施します。

ii) 総合相談・支援

高齢者とその家族の各種相談を幅広く受け付け、相談内容に応じて、行政機関、野田健康福祉センター、医療機関、サービス事業者、民生委員・児童委員、各種ボランティアなどの必要な社会支援サービスや制度が利用できるよう、情報提供や関係機関との連絡調整など、制度の垣根にとらわれない総合的な支援を行います。

iii) 権利擁護事業

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活が送れるよう、ニーズに即した適切なサービス提供や関係機関へのつなぎなどを行い、専門的かつ継続的な視点から本人の生活維持を図ります。

認知症等によって判断能力の低下が見られる場合、その方の生活や権利を守るため、成年後見制度の利用支援を行います。

iv) 包括的・継続的ケアマネジメント

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、相互の情報交換等を行う場を設定するなど、ケアマネジャーのネットワークを構築します。

また、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職、地域の関係者及び関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、助言指導等を行います。

v) 地域ケア会議の開催

地域支援事業実施要綱の一部改正により、地域ケア会議の設置・運営について明記されました。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、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（地域づくり）を同時に図っていきます。

②在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携を推進するための資源の現状に関する情報収集を行い、当該情報を踏まえ、介護サービス事業者及び医療機関のリスト又はマップを作成すること等によって、関係機関相互の情報共有を図るとともに、在宅医療・介護連携の関係者が参加する会議や研修会の開催などを通じて、関係機関の連携を強化します。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに応じて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの充実と普及を図り、24時間、365日対応できる体制を構築していきます。さらに、医療・介護連携に基づいた認知症施策の充実にも努めていきます。

③認知症施策の推進

標準的な認知症ケアパスを作成し、医療・介護など地域の連携の下で認知症施策を総合的に推進します。

認知症進行の予防には早い段階からの対応が効果的であることから、認知症地域

支援推進員を配置し、認知症初期集中支援チームと連携しながら、認知症の早期発見・早期診断を図ります。

また、認知症サポーター養成講座の開催、認知症高齢者と家族の交流の場の提供及び認知症に関する広報・啓発に努めることで地域住民の認知症理解を深めていきます。

さらに、キャラバン・メイトの養成講座受講者のうち、積極的な活動を希望する方に活動の機会を提供し、地域を支える担い手として活躍していただきます。

④生活支援サービスの体制整備

介護予防・生活支援サービス事業の実施に伴い、市が実施する高齢者支援だけでなく、NPO法人や市民団体、ボランティア、町内会・自治会、福祉関係者・関係団体等が実施する様々な支援の取組を把握・発展させていくとともに、支援の担い手のネットワーク化を図ることにより、地域全体を含んだ多様で効果的な支援体制の構築を図ります。

市では、地域の様々な支援の担い手に、既存サービスの拡充、新たなサービスの創出を働きかけ、緊密な連携を図りながら同事業の実施体制を確保していきます。生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、地域資源の開発やネットワーク構築などのコーディネート機能を担う介護予防・生活支援コーディネーターを配置するとともに、担い手同士の情報共有及び連携強化の場として協議体を設置していきます。

⑤地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターの運営については、野田市行政改革大綱における基本的な考え方である民間活力の有効活用の観点から、原則として、委託による運営を整備しています。

ただし、地域包括支援センターについては、その責任主体が市になることや、地域支援事業及び予防給付のケアマネジメント業務を実施するなど、「地域における総合的なマネジメントの中核的機関」と位置付けられており、運営等の安定化が図られるまでは、市が事業者等の指導、監督及び連絡調整を行っていくため、当分の間、中央・東部地区の地域包括支援センターを「中核機能を果たすセンター」として位置付け、市が直営で運営します。

また、平成24年度には南部・福田地区地域包括支援センターが設置され、全ての日常生活圏域に地域包括支援センターが1か所ずつ整備されましたが、中央・東部地区については、引き続き高齢者人口が多いことから、二つ目の地域包括支援センターの設置を検討し、他の地区についても人員体制を検討する必要があります。

■地域包括支援センターと担当地区

名 称	担 当 地 区
野田地区地域包括支援センター	中央・東部地区
南部・福田地区地域包括支援センター	南部・福田地区
北部・川間地区地域包括支援センター	北部・川間地区
関宿地区地域包括支援センター	関宿地域

⑥地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター運営協議会の協議内容等については、協議の迅速化及び結果の一元化を考慮し、シルバープラン推進等委員会の協議事項として条例で制定しており、今後も当該推進等委員会で協議を行います。

【実施する事業】（事業内容及び目標量は後述）

- ・地域包括支援センターの運営
- ・情報ネットワークの構築

⑦予防給付

i) 予防給付のケアマネジメント

地域包括支援センターの保健師等が予防給付の対象となる要支援１、２に認定された方についてアセスメントを行い、状態維持や改善等につながるよう「運動器の機能向上」、「栄養改善」及び「口腔機能の向上」のメニューを含めた介護予防サービス計画を作成し、サービスの実施効果や評価等も併せて行いながら、介護予防通所介護や介護予防訪問介護などからの自立支援に向けてケアマネジメントを実施します。

ii) 予防給付に係るケアマネジメント見込量

地域包括支援センターが実施する予防給付のケアマネジメント業務見込量について、次のとおり推計しました。（現状の予防給付に基づく見込量）

■平成26年3月31日におけるサービス利用者数及び要介護等認定者数（単位：人）

日常生活圏域	サービス利用者数		認定者数	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
中央・東部地区	78	193	210	331
南部・福田地区	46	150	134	252
北部・川間地区	64	128	139	227
関宿地域	42	105	104	185
合 計	230	576	587	995
総 計	806		1,582	

【予防給付のケアマネジメント業務見込量】

■平成27年度（単位：人）

日常生活圏域	サービス利用者数		認定者数	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
中央・東部地区	122	232	224	401
南部・福田地区	72	181	142	302
北部・川間地区	100	154	147	274
関宿地域	66	125	111	222
合 計	360	692	624	1,199
総 計	1,052		1,823	

■平成28年度（単位：人）

日常生活圏域	サービス利用者数		認定者数	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
中央・東部地区	142	270	249	449
南部・福田地区	84	210	159	339
北部・川間地区	116	179	164	307
関宿地域	75	147	124	249
合 計	417	806	696	1,344
総 計	1,223		2,040	

■平成29年度（単位：人）

日常生活圏域	サービス利用者数		認定者数	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
中央・東部地区	101	192	249	482
南部・福田地区	59	150	198	384
北部・川間地区	83	128	185	358
関宿地域	54	105	142	274
合 計	297	575	774	1,498
総 計	872		2,272	

【地域包括支援センターにおける予防給付のケアマネジメント業務見込量】

(単位：人)

地域包括支援センター		区分	27 年度	28 年度	29 年度
野田地区 地域包括支援センター	中央・ 東部地区	要支援 1	122	142	101
		要支援 2	232	270	192
		計	354	412	293
南部・福田地区 地域包括支援センター	南部・ 福田地区	要支援 1	72	84	59
		要支援 2	181	210	150
		計	253	294	209
北部・川間地区 地域包括支援センター	北部・ 川間地区	要支援 1	100	116	83
		要支援 2	154	179	128
		計	254	295	211
関宿地区 地域包括支援センター	関宿地域	要支援 1	66	75	54
		要支援 2	125	147	105
		計	191	222	159
合 計			1,052	1,223	872

iii) 予防給付に係るケアマネジメントの考え方について

予防給付のケアマネジメント業務については、原則として地域包括支援センターが実施しますが、ケアプランの確認及び評価など業務量が膨大になることから、国が示す「委託できる業務の範囲」に基づき、アセスメントから給付管理業務について、中立性・公平性が保たれ、ケアマネジメントが円滑に実施できることを条件に居宅介護支援事業者^{#27}への委託を推進します。

また、予防給付に係るケアマネジメントが予防重視型システムの大きな柱であり、その効果が今後も介護保険制度の継続を左右すると考えられることから、委託に併せてケアマネジャーの育成も積極的に実施します。

（４）任意事業

地域支援事業が創設されるまで、介護予防・地域支え合い事業で実施していた事業のうち、必須事業（介護予防事業及び包括的支援事業）とはならないが、市の判断で地域支援事業として実施する事業です。

【実施する事業】（事業内容及び目標量は後述）

- ・配食サービス事業^{#81}
- ・認知症サポーター育成事業
- ・徘徊高齢者家族支援サービス事業
- ・家族介護者等助成事業

（５）地域支援事業の財源構成

総合事業の上限については、事業開始の前年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援）及び介護予防事業の総額に、市内の75歳以上の高齢者数の伸びを乗じた額とされています（平成29年度までは、上記の額から予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援）として給付された額を減じる）。

また、包括的支援事業・任意事業の上限については、現在検討中です。

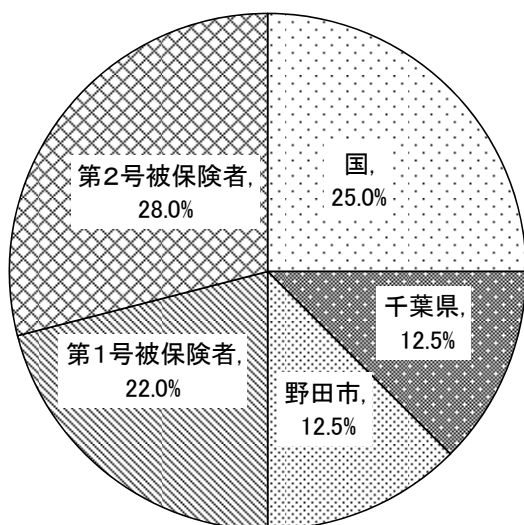
なお、第5期まで3.0%とされていた地域支援事業全体での上限管理については、今後は実施しないことになりました。

その財源について介護予防事業では、介護給付費と同じ50.0%が国及び都道府県並びに市町村の公費負担、残り50.0%が65歳以上の第1号被保険者と40歳以上64歳以下の第2号被保険者が負担する介護保険料で構成されています。

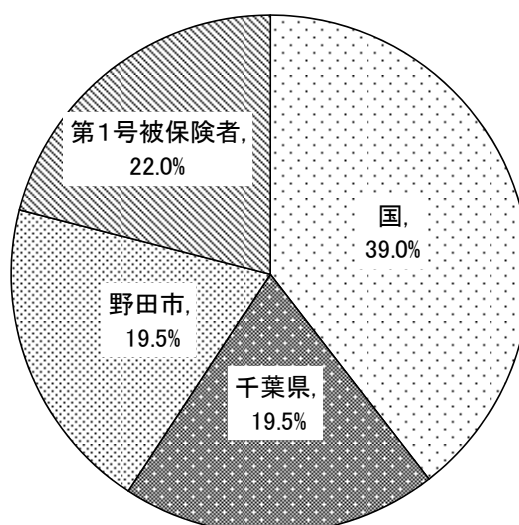
また、包括的支援事業（地域包括支援センターで実施する事業）及び任意事業（その他地域支援事業）では、第2号被保険者の負担がなくなり、78.0%が国及び都道府県並びに市町村の公費負担、残りの22.0%が65歳以上の第1号被保険者が負担する保険料で構成されています。

■財源構成

介護予防事業



包括的支援事業・任意事業



（６）地域支援事業における利用者負担の在り方

介護保険法では、第115条の4第5項において「市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる」としており、地域支援事業の財源構成で示したとおり、介護給付費と同じ財源構成となっていることから、保険料負担による介護給付費の受給を原則とした介護保険制度の趣旨に基づき、野田市では、地域支援事業に係る事業について、利用料を負担していただいております。

対象となる事業については、通所型介護予防事業である「高齢者筋力向上トレーニング事業」とし、「配食サービス事業」についても、平成17年10月の介護保険法改正に伴う施設給付の居住費・食費自己負担の原則を踏まえ、これまでどおり利用者負担をしていただくこととします。

なお、その他の高齢者福祉事業については、今後、地域支援事業に取り込む事業となることも考えられることから、当該事業の利用者負担について事業内容を十分に協議した上で、シルバープラン推進等委員会で検討していただきながら決定します。

◆ 40歳からの健康づくり推進プロジェクト

いつまでも健康で生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市では、平成18年度から高齢者だけでなく中高年（40歳から64歳まで）の方を含めた健康づくりを推進するため、野田市独自の事業として健康づくり推進プロジェクト「活力寿命の延伸を支援する野田システム」の構築に取り組んでいます。

最近では、働き盛りの40、50歳代からの生活習慣病が高齢期になって介護が必要となる大きな要因にもなっており、常に10年後、20年後の自分の姿を想像しながら、日頃から介護予防の意識を持った健康づくりを心掛けることが重要です。

そこで、市では、団塊世代を始め中高年の方が、将来要介護状態とならずに、住み慣れた地域で生きがいを持って社会活動に楽しく参加できるよう、健康づくり推進プロジェクトを実施しています。

（１）基本目標

健康づくり推進プロジェクトでは、中高年及び元気高齢者が共に生活習慣病予防等の教室に参加することで、健康や体力の維持を目指しながら、地域の健康づくりを支えるボランティア活動等を行うとともに、参加者が活動を通じて、自らの人生を「キャリアデザイン」しながら、積極的に社会活動に参加できるような環境づくりを進めます。

（２）プロジェクトの目的

■中高年世代に対する生活習慣病予防事業を積極的に実施します。

（10年後の要介護状態の予防に役立つ）

■若い世代、元気な世代がサポーターとして活躍できる市民同士で支え合うシステムを構築します。

■自分の健康づくりだけでなく、野田市全体の健康づくりを考える意識の啓発を行い、サポーターになりたいという意識を育てます。

■広く介護予防を普及するため、野田市で策定したオリジナル体操をサポーター活動のツール（道具・手段）としても活用していきます。

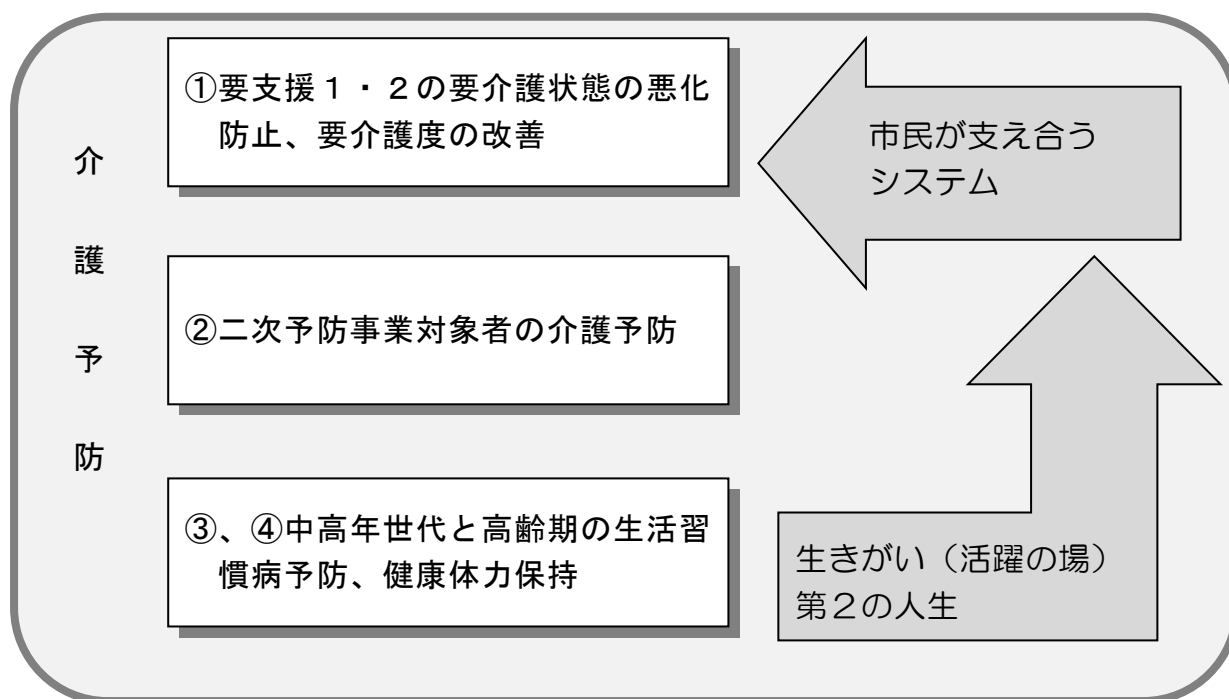
（３）介護予防に向けた取組

- ①要支援１、２の方の要介護等状態がこれ以上悪化しないよう、予防給付による支援事業を行います。
- ②二次予防事業対象者が要介護等状態にならないよう地域支援事業を実施し、各種機能向上を目指します。
- ③一次予防事業対象者（一般介護予防事業対象者）についても、脳血管疾患等の発症予防や転倒予防を行い、要介護等状態にならないよう積極的な健康づくりを実施します。
- ④中高年の世代についても、脳血管疾患の原因となる生活習慣病の予防や改善が高齢期に入ったときの介護リスクを減少させるため、さらに、若い世代から健康長寿意識を高め、元気に高齢期を迎える施策を実施します。

（４）プロジェクトの概要

プロジェクトは、中高年と元気高齢者の生活習慣病予防と健康体力維持を目指し、健康となった参加者等が地域の社会活動として、高齢者の事業である地域支援事業や予防給付の対象者を支え合うシステムで、中高年の生活習慣病予防を実施しながら、高齢期の要介護予防を目指した包括的健康管理支援システムを構築していきます。

■プロジェクトのイメージ



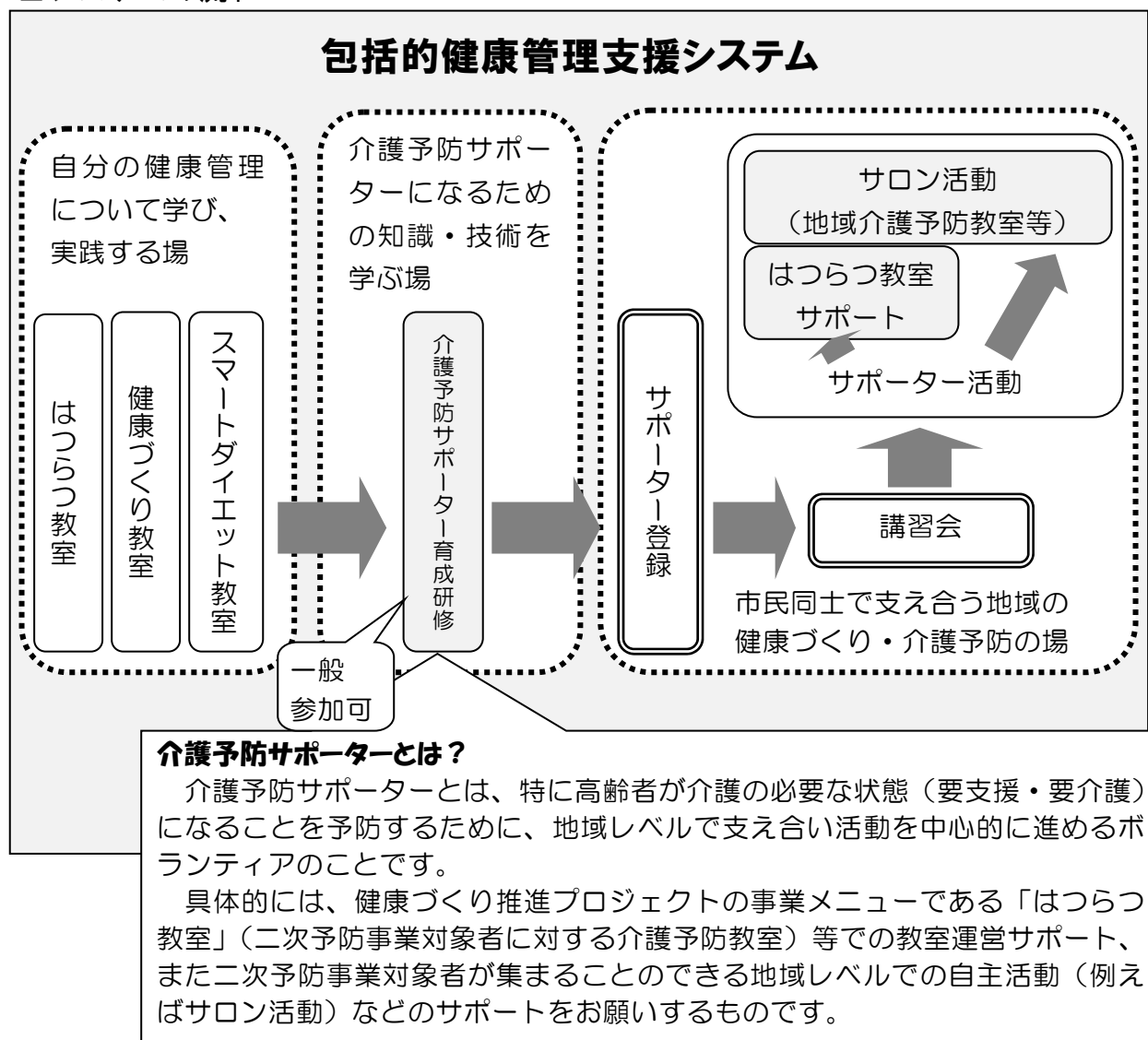
（５）包括的健康管理支援システム

包括的健康管理支援システムの目的は、自分の健康管理について学び、実践することで、市民同士で健康を支え合うというものです。

包括的健康管理支援システムを構築するには、まずこのシステムを分かりやすく高齢者を含めた市民の皆さんに周知するとともに、システムへの登録を推進しながら、自らが健康管理について学習、実践する場を提供することから始めます。

中高年の生活習慣病予防などの教室終了後、参加者は学習したことや実践を通して、介護予防に役立てることだけでなく、自らが健康となった後も、健康づくりを支え合える介護予防のボランティア（介護予防サポーター）として、介護予防教室などで活躍していただくことになります。

■システムの流れ



◆事業内容

（１）介護予防事業

①二次予防事業

i) 二次予防事業対象者把握事業《高齢者福祉課》

【現状】

介護認定を受けていない65歳以上の方に、生活機能の確認の機会を持っていただくため、介護予防のための「基本チェックリスト」を郵送し、回答を返送してもらいました。回答いただいた方には、個人結果アドバイス表を送付し、生活機能の低下予防、維持にお役立ていただきました。また、この結果、要介護状態になる可能性が高い高齢者（二次予防事業対象者）を早期に発見し介護予防教室へ参加していただくことで、心身の衰えを予防、回復しようという取組を実施しました。

【課題】

総合事業の実施に向けて、スムーズに移行できるよう体制の整備を行う必要があります。

【施策の方針】

総合事業の介護予防把握事業は、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要するものを把握し、介護予防活動へつなげます。

これまで介護認定を受けていない65歳以上の方に基本チェックリストを郵送していましたが、新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者のように基本チェックリストを積極的に配布するものではなく、市や地域包括支援センターへの相談時に基本チェックリストを用い、事業対象者（要支援者に相当する状態等の者）に該当した者には介護予防ケアマネジメントを実施します。また、該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげていきます。

■二次予防事業対象者把握事業の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護予防のための「基本 チェックリスト」 配布対象者数	30,876	32,060	33,667	35,600	—	—
回答者数	27,512	27,391	28,700	30,350	—	—
二次予防事業対象者数	6,918	6,043	6,337	6,700	—	—

※ 平成 26 年度は見込み

ii) 通所型介護予防事業

◎はつらつ教室《高齢者福祉課》

【現状】

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の向上を目的とした「はつらつ教室」を実施しました。

また、新たなコースとして、より運動機能の向上を目的とした「元気アップ教室」と認知機能の低下を予防することを目的とした「いきいき元気教室」を開催しました。

【課題】

新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者の把握方法も変更となることから、事業の対象者などの見直しも含めて介護予防を推進していく体制を構築していく必要があります。

【施策の方針】

新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者の把握方法も変更となることから、事業の対象者などの見直しも含めて介護予防を推進していきます。

■はつらつ教室の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施数（定員）	12 教室 (各 20)	10 教室 (各 20)	8 教室 (各 20)	8 教室 (各 20)	8 教室 (各 20)	—
参加者数	147	131	101	160	160	—

※ 平成 26 年度は見込み

■元気アップ教室の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施数（定員）	2 教室 (各 20)	3 教室 (各 20)	4 教室 (各 20)	4 教室 (各 20)	4 教室 (各 20)	—
参加者数	29	41	32	80	80	—

※ 平成 26 年度は見込み

■いきいき元気教室の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施数（定員）	2 教室 (各 20)	3 教室 (各 20)	4 教室 (各 20)	4 教室 (各 20)	4 教室 (各 20)	—
参加者数	30	45	39	80	80	—

※ 平成 26 年度は見込み

◎高齢者筋力向上トレーニング事業《高齢者福祉課》

【現状】

二次予防事業対象者に筋力トレーニングマシンを使用した包括的なトレーニングを行うことにより、運動器の機能や日常生活動作の向上を図り、要介護状態になることを予防し日常生活の自立を促しています。

【課題】

新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者の把握方法も変更となることから、事業の対象者などの見直しも含めて介護予防を推進していく体制を構築していく必要があります。

【施策の方針】

新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者の把握方法も変更となることから、事業の対象者などの見直しも含めて介護予防を推進していきます。

■高齢者筋力向上トレーニング事業の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施数（定員）	3 教室 (各 10)	3 教室 (各 10)	3 教室 (各 10)	3 教室 (各 10)	3 教室 (各 10)	—
参加者数	30	27	30	30	30	—

※ 平成 26 年度は見込み

◎二次予防評価事業（体力測定教室）《高齢者福祉課》

【現状】

体力の維持、向上への意識を高めるとともに、仲間づくりやコミュニケーションの場となるように、体力測定会を実施しました。

【課題】

新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者の把握方法も変更となることから、事業の対象者などの見直しも含めて介護予防を推進していく体制を構築していく必要があります。

【施策の方針】

新しい総合事業の開始に伴い、従来の二次予防事業対象者の把握方法も変更となることから、事業の対象者などの見直しも含めて介護予防を推進していきます。

■二次予防評価事業（体力測定教室）の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施数（定員）	16 教室 (各 20)	16 教室 (各 20)	16 教室 (各 20)	16 教室 (各 20)	16 教室 (各 20)	—
参加者数	139	166	150	320	320	—

※ 平成 26 年度は見込み

iii) 訪問型介護予防事業《高齢者福祉課》

【現状】

訪問型介護予防事業は、二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある方、あるいはそれらの状態にある方を対象に、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント業務を実施し、それを踏まえて保健師等の実務担当者が、個別サービス計画に基づき定期的に対象者の居宅を訪問し、必要な相談・指導を実施するものです。野田市においては、継続的な訪問による相談・指導が困難とことから、訪問型介護予防事業としてではなく、よりケアの必要な方を重点的に支援するなどの対応を行うこととしています。

【課題】

総合事業を実施するに当たり、地域の実情に応じてサービス提供の在り方等について検討する必要があります。

【施策の方針】

総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の中の訪問型サービスで、必要なケースに対応していきます。

②一次予防事業**i) 地域介護予防活動支援事業****◎健康づくり教室《保健センター》****【現状】**

65歳以上の方を対象に、健康長寿を目標として「運動器の機能向上」、「栄養改善ワンポイント指導」及び「口腔機能ワンポイント指導」の教室を公共施設等において実施しています。

【課題】

体力向上や健康長寿を目指した生活習慣の改善などを図る目的の講座を実施し、生きがいつくりや仲間づくりができる環境となることを目指す必要があります。

【施策の方針】

今後も、健康長寿を目標として「運動器の機能向上」、「栄養改善ワンポイント指導」及び「口腔機能ワンポイント指導」の教室を公共施設等において実施します。

■健康づくり教室の実績及び推計**(単位：人)**

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実施数（定員）	2教室 （各20）	2教室 （各20）	2教室 （各20）	2教室 （各20）	2教室 （各20）	2教室 （各20）
参加者数	第12期目 24 第13期目 29	第14期目 13 第15期目 12	第16期目 22 第17期目 16	40	40	40

※ 平成26年度は見込み

◎介護予防サポーター育成研修事業《保健センター》

【現状】

介護予防サポーターになるための知識・技術を学ぶ場として実施している「介護予防サポーター育成研修」は、介護予防サポーターに興味がある方やボランティアとしてのスキルアップを目指す方を受け入れて実施しています。

また、研修の修了者が発足した「野田市介護予防サポートボランティアの会」は、「はつらつ教室」や「えだまめ体操」の実施をサポートするなど、市民同士で支え合う地域の健康づくりに向けて貢献しています。

【課題】

研修参加者を増やすためのPRが必要です。

【施策の方針】

65歳以上の健康な方を始め、中高年の世代を対象に、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修を実施するなど、地域活動における組織の育成・支援を行います。

■介護予防サポーター育成研修事業の実績及び推計 (単位：人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
参加者数	第13期目 18	第15期目 14	第17期目 19	2回 40	2回 40	2回 40
	第14期目 22	第16期目 12	第18期目 15			

※ 平成26年度は見込み

◎地域介護予防事業《高齢者福祉課》

【現状】

介護予防サポーター（ボランティア）の自主活動として、「はつらつ教室」等の修了者を対象とした介護予防サロン活動が行われており、サロン活動における指導方法等のノウハウを習得するための自主活動支援講習会に講師を派遣しました。

【課題】

サロン活動を実施している介護予防サポーター（ボランティア）に、今後も継続して介護予防に取り組んでもらうため、実践指導や運営方法について後方支援を行っていく必要があります。

【施策の方針】

市民同士が支え合う仕組みとして定着していくよう、今後も継続して支援を行っていきます。

■地域介護予防事業の講習会実績及び推計

(単位：回)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施回数	6	6	6	6	6	6

※ 平成 26 年度は見込み

◎オリジナル体操普及事業《保健センター》

【現状】

平成 19 年 10 月に完成したオリジナル体操（えだまめ体操）の DVD の貸出やリーフレット等の配布、保健師等による体操の実演により、普及・啓発を行っています。

【課題】

オリジナル体操（えだまめ体操）を更に多くの市民の方に周知するため、様々な媒体を通じて PR していく必要があります。

【施策の方針】

介護予防のためのオリジナル体操（えだまめ体操）を市民に普及するため、オリジナル体操作成委員を始め介護予防サポーター（ボランティア）の協力を得ながら継続して普及・啓発活動を行います。

■オリジナル体操普及事業実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
開催回数	10	7	6	10	10	10
延参加人数	596	508	400	500	500	500

※ 平成 26 年度は見込み

◎高齢者ボランティアポイント制度《高齢者福祉課》

【現状】

高齢者が社会貢献し、自らの介護予防に取り組むための施策として、行ったボランティア活動にポイントを付与し、交付金に転換することができるボランティアポイント制度を実施しています。

【課題】

現在、施設で行うボランティア活動限定の制度となっていますが、今後のボランティアの活動状況などを検証し、在宅でのボランティア活動も対象とするなど、活動内容を検討していく必要があります。

【施策の方針】

高齢者が社会貢献し、自らの介護予防に取り組むための施策として、行ったボランティア活動にポイントを付与し、交付金に転換することができるボランティアポイント制度を在宅でのボランティア活動も対象とするなど、活動内容を検討し推進します。

ii) 介護予防普及啓発事業《高齢者福祉課》

【現状】

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するための介護予防冊子や介護予防手帳を作成、配布しています。介護予防冊子「介護予防をはじめるために」を作成し、予防給付対象者・二次予防事業対象者・一次予防事業対象者等に配布しました。また、介護予防手帳として、介護予防のファイルを予防給付対象者・通所型二次予防事業対象者等に配布しました。

【課題】

新しい総合事業に合わせたパンフレット等を作成し、介護予防の大切さについて、一人でも多くの市民の方に正しい知識の普及・啓発の推進を図る必要があります。

【施策の方針】

新しい総合事業に合わせた介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等を作成し、対象者に配布します。

■ 介護予防普及啓発事業の実績及び推計

(単位：冊)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護予防冊子「介護予防をはじめるために」	500	500	500	500	500	500
介護予防手帳 (ファイル)	400	400	400	400	400	400

※ 平成 26 年度は見込み

iii) シルバーサロン事業《高齢者福祉課》

【現状】

平成 26 年 1 月に実施した介護保険サービス利用者等実態調査の一般高齢者調査において、友人、家族などと会って会話する頻度を聞いたところ「ほぼ毎日会話する」という方は 67.1%で、残りの約 30%については、「一日誰とも会話しない日がある」という結果になりました。

また、日中一人になることがあるかについての設問では、「よくある」という方は、31.9%、「たまにある」という方は、33.7%で合計すると 65.6%の方が

日中一人きりとなっている状況です。

このため、閉じこもりや認知症の予防を目的として、NPO法人と協働し、高齢者の誰もが気軽に立ち寄れる常設型のシルバーサロンを開設しました。

【課題】

今後、日常生活圏域ごとのニーズを把握しながら、事業を拡大していく必要があります。

【施策の方針】

現在開設されているシルバーサロンは、ひとり暮らしや、家の中で過ごしがちな方の引きこもり防止対策とともに、認知症予防や介護予防にも重要な役割を果たしています。

現在NPO法人との協働事業として、1拠点の開設となっているため、ボランティア団体を活用し、地域に気軽に立ち寄れるシルバーサロンを日常生活圏域ごとのニーズを把握しながら、事業の拡大を推進します

■シルバーサロン事業の実績

(単位：人・日)

区 分	第5期実績		
	24年度	25年度	26年度
延利用者数	3,115	4,418	4,400
開所日数	212	257	256

※ 平成26年度は見込み

iv) 一次予防事業評価事業《保健センター》

【現状】

健康づくり教室の修了者を対象に実施効果を検証するとともに、翌年度以降に実施する当該教室のプログラム作成等に活用しています。

【課題】

健康づくり教室の修了者を対象に実施効果を検証することで、参加者自身も体力維持の確認ができており、事業内容をPRしながら、参加者を増やしていく必要があります。

【施策の方針】

健康づくり教室の実施効果が確実に得られるようなプログラムの確立を目指し、経年的に実施効果の比較・分析を行うなど、健康づくり教室の事業評価を実施します。

■一次予防事業評価事業の実績及び推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
評価実施人数	44	21	38	40	40	40

※ 平成 26 年度は見込み

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

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、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援するものです。

この事業は、「i）訪問型サービス（第 1 号訪問事業）」、「ii）通所型サービス（第 1 号通所事業）」、「iii）その他の生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）」及び「iv）介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）」から構成されます。

i）訪問型サービス（第 1 号訪問事業）

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（訪問介護員^{※92}等によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなります。

現行の訪問介護相当のものについては、訪問介護員等による短時間の生活援助といったサービス内容も想定されます。

■訪問型サービスの類型

サービス類型	サービス内容
現行の訪問介護相当	訪問介護員等によるサービス
訪問型サービス A	主に雇用されている労働者により提供される緩和した基準によるサービス
訪問型サービス B	有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体による支援
訪問型サービス C	保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6 か月の短期間で行われるもの
訪問型サービス D	介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援

ii) 通所型サービス（第1号通所事業）

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（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなります。

現行の通所介護相当のものについては、サービス内容や想定される状態の違い等に対応して、生活機能向上型のサービス内容のものとそれ以外のものの二つの種類が想定されます。

■通所型サービスの類型

サービス類型	サービス内容
現行の通所介護相当	通所介護事業者の従事者によるサービス
通所型サービス A	主に雇用されている労働者により提供される、又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される、緩和した基準によるサービス
通所型サービス B	有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体による支援
通所型サービス C	保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの

iii) その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

その他の生活支援サービスは、被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための事業で、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして規定されることになっています。

その他の生活支援サービスとして、総合事業により実施することができるものについては、以下の三つのサービスを規定することが予定されています。

■その他の生活支援サービスの種類

サービスの種類	サービス内容
配 食	栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食など
定期的な安否確認や緊急時の対応などの見守り	住民ボランティアなどが行う訪問による見守り
その他	訪問型サービス、通所型サービスに準じる生活支援であって、地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして市町村が定める生活支援（訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等）

iv) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

新しい総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対する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するものです。

要支援者で、予防給付によるサービスを利用するケースについては、予防給付の介護予防サービス計画費が支給されます。要支援者等で、予防給付によるサービスの利用がないケースについては、この介護予防ケアマネジメントが行われます。

ケースに応じ、以下のような種類の介護予防ケアマネジメントが想定されます。

■介護予防ケアマネジメントの種類

類 型	ケース	内容
ケアマネジメントA	主に、訪問型・通所型サービスにおいて、指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスC、通所型サービスCを組み合わせた複数のサービスを利用するケース	現行の介護予防支援相当
ケアマネジメントC	主に、ケアマネジメントの結果、事業の実施方法が「補助」に該当するようなサービスや配食などのその他の生活支援サービス又は一般介護予防事業の利用につなげるケース	緩和した基準によるケアマネジメントで、基本的にサービス利用開始時のみ行うもの
ケアマネジメントB	主に、ケアマネジメントAやC以外のケース	緩和した基準によるケアマネジメントで、サービス担当者会議などを省略可

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、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組を推進し、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すことを目的として、総合事業に位置付けるものです。

この事業は、「i) 介護予防把握事業」、「ii) 介護予防普及啓発事業」、「iii) 地域介護予防活動支援事業」、「iv) 一般介護予防事業評価事業」、「v) 地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されます。

i) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の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。

ii) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布のほか介護予防講座を開催します。

iii) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

iv) 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の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

v) 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組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。

(3) 包括的支援事業

①地域包括支援センターの整備・充実《高齢者福祉課》

【現状】

地域包括支援センターでは、要支援者（要支援1、要支援2の方）や二次予防事業対象者を対象とした①介護予防ケアマネジメントの実施、②高齢者や家族に対する総合相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースへの対応等、介護支援専門員^{#7}（ケアマネジャー）への後方支援やネットワークづくりを行っています。

平成24年8月1日に、南部・福田地区に地域包括支援センターが新設され、四つの日常生活圏域全てに設置されました。

■野田市の地域包括支援センター

センター名	設立年月日	担当区域	運営方法
野田地区地域包括支援センター	平成18年4月1日	中央・東部地区	市直営
南部・福田地区地域包括支援センター	平成24年8月1日	南部・福田地区	委託
北部・川間地区地域包括支援センター	平成20年1月1日	北部・川間地区	委託
関宿地区地域包括支援センター	平成18年4月1日	関宿地域	委託

【課題】

平成29年度までに実施する総合事業において、それまでに実施してきたサービスから新メニューのサービスにスムーズに移行する必要があります。

また、それ以外の業務においても、認知症高齢者の増加、虐待及び複雑な問題を抱える困難事例の増加などを踏まえ、問題解決に向けた関係機関の連携、支援体制の強化を図る必要があります。

さらに、市内四つの日常生活圏域全てに地域包括支援センターが1か所ずつ整備されましたが、野田地区地域包括支援センターが管轄する中央・東部地区については、引き続き高齢者人口が多いことから、2か所目の地域包括支援センターの整備を検討する必要があります。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実が求められていることから、委託事業者も含め人員体制の検討を行う必要があります。

【施策の方針】

地域包括支援センターでは、要支援者（要支援1、要支援2の方）や二次予防事業対象者を対象とした①介護予防ケアマネジメントの実施、②高齢者や家族に対する総合相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースへの対応等、介護支援専門員（ケアマネジャー）への後方支援やネットワークづくりを行っていきます。また、平成29年度からは、介護予防ケアマネジメントに関しては、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付サービス（要支援者のみ）を組み合わせる実施していきます。

また、高齢者人口の多い、中央・東部地区に新たな地域包括支援センターの整備を検討していきます。さらに、委託事業者も含め人員体制の検討も進めます。

②情報ネットワークの構築《高齢者福祉課》

【現状】

関係機関や実務担当者を対象に地域包括ケア会議、地域包括支援センター連絡会及び高齢者虐待防止ネットワーク協議会を開催しており、情報交換や意見交換を行いながら、ネットワーク化を図っています。

i) 地域包括ケア会議

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることを支援するために、関係行政機関、医療機関、介護サービス事業者、関係団体、民生委員、インフォーマルサービス^{#2}関係者等が連携を図り、市全体で取り組むべき課題の協議を行い、高齢者に関する情報交換及び支援方法を検討する地域ケアシステムのネットワーク化を図っています。

ii) 地域包括支援センター連絡会

担当の日常生活圏域を越えた野田市内の地域包括支援センター間の情報交換、連携を図る目的で毎月1回開催しています。

iii) 高齢者虐待防止ネットワーク協議会

高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、関係機関等との連携や協力体制の強化を図っています。

【課題】

地域におけるネットワークの構築に関しては、医療と介護の連携が必要であり、今後、医師会や社会福祉協議会等の関係機関との協議を図る必要があります。

【施策の方針】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを支援するため、日常生活圏域に設置された地域包括支援センターが中心となり、関係行政機関、医療機関、介護サービス事業者、民生委員、インフォーマルサービス関係者等が連携を図りながら、市全体で取り組むべき課題を協議し、高齢者に関する情報交換や支援方法を検討する地域ケアシステムのネットワークを強化していきます。また、高齢者虐待事例の増加や多様化に対応するため、高齢者虐待防止ネットワーク協議会において関係機関との連携の充実、強化を図ります。

③在宅医療・介護連携の推進

【現状】

高齢化の進行とともに、医療や介護を必要とする高齢者もますます増加するものと見込まれますが、現在の医療・介護サービスの提供体制は相互の連携が必ずしも十分ではなく、高齢者の増加に伴いスムーズな対応ができなくなることも考えられます。また、訪問看護サービス等において、制度面の問題や、地理的な問題から、利用者の意向に沿えない場合が生じるなど、在宅での医療サービスが十分提供できていない面があります。

【課題】

認知症や要介護度が重くなったり、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯となっても、必要な医療や介護を受けながら地域で暮らし続けることができるように、あるいは退院後、在宅医療や介護サービスを利用しながらスムーズに自宅での生活に戻れるようにするためには、在宅医療・介護連携のために必要な体制を充実させる必要があります。

【施策の方針】

介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携は地域支援事業に位置付けられ、平成30年4月までに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに対応できる体制を構築することとされています。

医療と介護の両方が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医師会、介護サービス事業者等多職種と連携し、地域の医療福祉資源の把握・活用、24時間365日の在宅医療・介護提供体

制の構築や、在宅医療に関する普及啓発等に取り組み、在宅医療・介護の提供体制を整備していきます。

④認知症施策の推進

【現状】

高齢化の進行とともに、認知症高齢者の数も増加しています。認知症の症状は人によって様々で、介護している家族には非常に大きな負担がかかっています。また、認知症高齢者の約半数が在宅で生活している一方で、徘徊や近隣とのトラブルなど、地域との関わりが重要なケースも多くなっていますが、認知症に対する社会の理解は、まだ不十分な状況です。

【課題】

認知症高齢者を介護している家族の負担を緩和するとともに、医療・介護等の関係者が連携して認知症高齢者と家族を支えていく体制づくりが必要とされています。また、認知症に対する社会全体の理解を深め、認知症高齢者と家族を社会全体で支えていくことが必要です。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度等の権利擁護事業の必要性は一層高まっており、その需要は更に増大することが見込まれます。弁護士などの専門職後見人がその役割を担うだけでなく、市民等を含めた後見人を中心とする支援体制を構築する必要があります。一方で、市民後見人に対する公的な認証制度やバックアップ体制等の法整備が追いついていないことも課題となっています。

【施策の方針】

認知症高齢者とその家族への支援を充実するため、介護サービスや家族支援の充実を図るとともに、医師会と連携を図り、市直営の地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを整備します。認知症初期集中支援チームでは、専門医の支援の下、医療職及び介護職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、本人や家族などへ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います。また、認知症地域支援推進員の研修受講を推進し、地域の実情を把握しながら認知症ケアパスを作成していきます。

さらに、認知症サポーターの養成等の普及・啓発を強化し、認知症に対する社会の理解を深めサポートの輪を広げていくことにより、認知症でも安心して暮らせるまちづくりを推進します。

成年後見制度等の権利擁護事業については、制度や事業内容の周知を徹底するとともに、地域包括支援センターにおける相談業務の充実強化を図ります。また、市民後見人の育成・活用を図るとともに、バックアップ体制の充実を図ります。

⑤生活支援サービスの体制整備

【現状】

介護予防・日常生活支援事業については、介護保険法の改正により市の地域支援事業として位置付けられ、平成29年4月までに取組を開始することとされています。

介護保険の地域支援事業として平成24年度に創設された当該事業が見直されたもので、要支援者や虚弱高齢者に対し、介護予防や生活支援サービスを市町村の判断により総合的に提供することとした従来の総合事業に、予防給付のうちの訪問介護と通所介護を加え、市町村事業として地域の実情に応じ多様な主体による柔軟な取組により、専門的サービスから生活支援サービスまで効果的、効率的にサービスを提供しようとするものです。

【課題】

今後、支援が必要な高齢者が増加することに伴い、生活支援・介護予防サービスを提供するための基盤整備を一層推進することが必要です。

特に、新たに始まる介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施を図り、地域資源を活かした生活支援や介護予防の取組を充実させる必要があります。

【施策の方針】

平成27年度から生活支援サービス充実に関する研究会を立ち上げ協議体発展させ、情報の共有や連携の場として機能させます。この協議体の中からコーディネーターを選出し資源開発、ネットワーク構築を進めます。

また、介護予防生活支援サービスの充実のため既存資源であるNPOの掘り起こしやシルバー人材センターとの協議を進めます。

さらに、既に養成が進んでいる介護サポートボランティアとの協働を進めるため、資源の発掘、体制づくりを行い、介護ボランティア制度も有効利用します。

訪問型、通所型で多様なサービスを実施する事業所等を把握し、最低限、現行サービス水準と同程度のサービス提供体制を構築し平成29年4月までに実施することとします。

（４）任意事業

①認知症高齢者に係る施策の推進

高齢者の増加に伴い、特に重要性が増している認知症高齢者への取組を重点的に進め、高齢者が自らの意思に基づき、自立した生活を尊厳を持って送るとともに、家族介護者への支援が図られるような環境づくりを推進します。

い) 高齢者等を支え合うＳＯＳネットワーク事業の推進《高齢者福祉課》

【現状】

認知症高齢者が徘徊等によって所在不明となった場合に、防災行政無線やまめメールなどを利用して情報を発信し、早期発見や保護につなげています。

【課題】

市内全域に防災行政無線が設置されたことにより、広く情報発信を行うことが可能になりましたが、徘徊の広域化に対応していくため、近隣市町村と連絡調整を行う組織づくりなどの検討と、高齢者を保護した場合に一時収容するための施設の確保などが引き続きの課題となっています。

【施策の方針】

多くの市民の協力を得るため、啓発活動を実施します。

「高齢者等を支え合うＳＯＳネットワーク連絡協議会」を通じて、一時的に収容するための施設の確保や広域的な協力体制の充実等について検討します。

■ 高齢者を支え合うＳＯＳネットワーク事業の実績 (単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
利用件数	1	13	15

※ 平成26年度は見込み

ii) 徘徊高齢者家族支援サービス事業の推進《高齢者福祉課》

【現状】

徘徊高齢者を介護する家族に無線発信機を貸与し、徘徊があった場合にGPS^{#38}で居場所を確認して家族に伝え、早期発見や事故防止を図っています。

【課題】

徘徊高齢者が無線発信機を身体から外して徘徊した場合は、居場所の確認ができないことから、引き続きＳＯＳネットワークと並行して協力体制を構築していく必要があります。

【施策の方針】

認知症高齢者が無線発信機を身体から外して徘徊した場合は、GPSで居場所を確認できないことから、「高齢者等を支え合うＳＯＳネットワーク」と並行して関係機関との協力体制の構築を図ります。また、早期発見のための安心カードの配布について検討します。

■徘徊高齢者家族支援サービス事業の実績

(単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
貸与件数	1	2	3

※ 平成 26 年度は見込み

iii) 成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及・啓発

【現状】

認知症高齢者等に対する権利擁護の一環として、成年後見制度に関するリーフレットの作成や、身寄りのない認知症高齢者の権利擁護のための成年後見制度利用支援事業を実施しています。

【課題】

身寄りのない認知症高齢者は増加傾向にあり、成年後見市長申立件数も増加傾向にあることから、制度の担い手となる市民後見人の養成などが必要です。

【施策の方針】

市報等を活用し、制度や事業内容の周知を徹底するとともに、関係機関と連携した相談体制の充実強化を図ります。身寄りのない認知症高齢者が経済的理由によって成年後見制度を利用できない場合に助成を行う成年後見制度利用支援事業の活用を推進します。

また、制度を担う市民後見人の養成を進めます。

■成年後見市長申立の実績

(単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
申立件数	3	7	10

※ 平成 26 年度は見込み

iv) 認知症サポーター育成事業 《高齢者福祉課》

【現状】

「認知症を知り地域をつくる 10 年構想」として、厚生労働省が平成 17 年より推進している事業であり、野田市においても平成 20 年度より推進を図っています。この事業の主旨は、「認知症を理解し、認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターの育成をし、認知症でも安心して暮らせる街づくりを市民の手で展開していくことを支援する事業」です。

認知症を理解し、認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターを育成しています。また、キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座の開催、千葉県キャラバン・メイト養成研修の受講などを行っています。

【課題】

今後、認知症の予防と認知症になっても安心して住み続けることのできる地域社会を築くために、一人でも多くの市民の方に認知症に関する学習の場を提供する事業として、正しい知識の普及・啓発の推進を図る必要があります。

【施策の方針】

認知症を理解し、認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターを育成します。また、キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座の開催、千葉県キャラバン・メイト養成研修の受講などを行います。

- ・認知症サポーター育成対象：施設・サービス利用者と家族、職域団体、企業、自治会、民生委員、一般市民等
- ・キャラバン・メイト受講対象：行政職員、地域包括支援センター職員等

■認知症サポーター育成事業の実施状況及び推計

(単位：回・人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
開催回数	8	7	10	8	8	8
参加者数	218	164	200	200	200	200
キャラバン・メイト 受講者数	6	6	6	6	6	6

※ 平成26年度は見込み

v) 身体拘束ゼロ作戦の推進《高齢者福祉課》

【現状】

介護相談員による事業所訪問や、地域密着型事業所集団指導において、各事業所を指導しています。また、介護サービス向上連絡会において講話を実施しました。

【課題】

身体拘束廃止そのものについては、事業所にも浸透してきているので、今後は、やむをえず拘束しなければならないということを早く廃止するよう指導していきます。

【施策の方針】

身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアに当たるスタッフのみならず、施設・病院等の責任者など、全ての職員と利用者及びその家族が身体拘束の弊害を正確に認識することが重要です。そのため、市では、介護保険施設に対して施設長をトップとした医師、看護師、介護職員、事務職員など全部門をカバーする身体拘束廃止委員会等の設置を促し、身体拘束廃止に向けて現場をバックアップする体制づくりの支援をします。

■身体拘束ゼロ作戦の実施状況及び推計

(単位：施設)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護相談員による 事業所訪問	22	22	22	22	22	22

※ 平成 26 年度は見込み

②家族介護等への対応

介護保険制度の導入後も依然として根強い徘徊高齢者家族支援サービス事業等の家族介護への支援要望に対応するため、認知症サポーターの育成や家族介護者の技術を向上させて、高齢者の生活の質的向上を進めることで、家族の身体的、経済的及び精神的な負担軽減を図ります。

i) 家族介護者等助成事業《高齢者福祉課》

【現状】

介護サービス（年間 7 日までのショートステイの利用を除く。）を利用せずに重度の要介護者（要介護 4・5 の方）を介護している家族に対し、年間 10 万円の慰労金を支給しています。

【課題】

介護保険制度の浸透により支給対象者は減少していますが、在宅で要介護者を介護している家族の支援策として、引き続き実施します。

【施策の方針】

国の補助事業として今後も継続して実施します。

■家族介護者等助成事業の実績

(単位：人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
支給者数	2	1	1

※ 平成 26 年度は見込み

③居宅サービスの適切な提供

居宅サービスについて、市民の需要に十分に対応できるよう、民間サービス事業者の参入促進や人材の確保・育成、サービス提供事業者への指導、制度の周知徹底などを行うとともに、不正等のないよう監督し、必要な施策を推進します。

i) 配食サービス事業《高齢者福祉課》

【現状】

65歳以上のひとり暮らしや高齢者のみ世帯で、調理の困難な方に1日1回（夕食のみ）食事の配達を行い、食生活の改善を図ると共に、配達時に安否確認を行っています。

【課題】

民間事業者の参入や、安否確認を兼ねて利用者に直接手渡すなどの条件を設けていることから、継続して利用する方が減少傾向にあります。

【施策の方針】

必要に応じて実施方法を見直しながら継続して事業を推進します。

■配食サービス事業の利用実績及び提供量推計

（単位：人・食）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
利用者数	249	272	260	260	260	260
延配食数	29,559	26,152	25,800	25,800	25,800	25,800

※ 平成26年度は見込み

④介護相談員制度の推進《高齢者福祉課》

【現状】

介護相談員とは、利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者や行政との間に立って、問題解決に向けた手助けをする専門家です。現在、介護相談員による事業所訪問を実施しています。

【課題】

現在、定員の10人を登録していますが、今後、施設が増えていくことが予想される中で、2～3か月に1回の訪問を維持するためには、更なる増員を検討する必要があります。

【施策の方針】

施設増加に伴い、介護相談員の増員を検討していきます。

■介護相談員制度の実施状況及び推計

(単位：人・回)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護相談員数	8	8	10	10	10	10
延訪問回数	96	110	119	132	132	132

※ 平成 2 6 年度は見込み

2 健康増進活動の推進

「健康日本21(第二次)」、「健康ちば21(第2次)」との整合を図りつつ、「野田市健康づくり推進計画21(第2次)」に基づく健康づくり活動及び寝たきり予防対策を進めます。

「健康日本21(第二次)」に示された「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」及び「生活習慣の改善及び社会環境の改善」の五つの基本方針に基づき、市民自らの健康づくり運動として展開していきます。

①寝たきり予防対策事業の推進《保健センター》

【現状】

「寝たきりにしない“のだ”」をスローガンに、健康づくり及び寝たきり予防についての知識の普及を図っています。このほか、各種イベント等の開催時をとらえてチラシや啓発物資を配布し、市民にPRを行っています。

【課題】

寝たきり予防対策事業(寝たきり予防キャンペーン活動等)は、市民の意識改革のための事業であり、継続的、定期的を実施するとともに、成人、老人保健分野における活動のより一層の強化を図る必要があります。

【施策の方針】

健康づくりフェスティバルなどの各種イベントを利用して、健康づくり活動及び寝たきり予防対策のPR・キャンペーンを継続実施するとともに、講演会を開催します。

■寝たきり予防講演会の実施状況及び推計 (単位：人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
参加者数	51	115	100	100	100	100

※ 平成26年度は見込み

■キャンペーンの実施状況及び推計 (単位：回・人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
回数	8	10	6	10	10	10
参加者数	1,827	1,708	1,000	1,500	1,500	1,500

※ 平成26年度は見込み

3 居宅サービスの適切な提供

居宅サービスについて、市民の需要に十分に対応できるよう、民間サービス事業者の参入促進や人材の確保・育成、サービス提供事業者への指導、制度の周知徹底などを行うとともに、不正等のないよう監督し、必要な施策を推進します。

①訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス^{#90}）《高齢者福祉課》

【現状】

訪問介護の利用回数は増加傾向となっており、第5期シルバープランの当初の見込みを上回る伸びとなっています。平成26年度の実績見込みは226,116回と、第5期の目標量を大きく上回る結果となっています。介護予防訪問介護は年によって変動しながらおおむね横ばいで推移しており、平成26年度の実績見込みは3,312人となっています。

【課題】

今後も利用者の増加が見込まれるため、サービス事業者及び訪問介護職員のサービスの質の維持や向上のための研修、指導体制の整備が必要です。

【施策の方針】

第5期シルバープランにおいては予想量を実績が大きく上回っており、今後も高齢者人口、要介護認定者数が増加することから、利用者の増加が見込まれ、平成29年度には訪問介護で373,178回と見込んでいます。介護予防訪問介護については、平成29年度までに介護予防・日常生活支援総合事業への移行（50%の移行見込み）することも踏まえ、平成29年度には2,232人と見込んでいます。

■訪問介護・介護予防訪問介護の利用実績及び提供量推計（単位：回・人）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問介護	167,499	194,744	226,116	276,676	321,607	373,178
介護予防訪問介護	3,128	3,117	3,312	3,924	4,524	2,232

※ 平成26年度は見込み・介護予防訪問介護は利用者数

②訪問入浴介護^{#95}・介護予防訪問入浴介護《高齢者福祉課》

【現状】

訪問入浴介護の利用回数は緩やかな増加傾向となっていますが、平成26年度の実績見込みは7,118回と、第5期の目標量を2割ほど下回る結果となっています。介護予防訪問入浴介護の利用回数は少なくなっていますが、平成26年度の実績見込みは98回と、第5期の目標量を上回る結果となっています。

【課題】

今後は利用者の増加が見込まれるため、サービス事業者及び訪問介護職員のサービスの質の維持や向上のための研修、指導体制の整備が必要です。

【施策の方針】

訪問入浴介護の利用者数は、今後増加が見込まれるため、平成29年度には9,139回と見込んでいます。介護予防訪問入浴介護の利用者数も今後も増加が見込まれるため、平成29年度には382回と見込んでいます。

■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用実績及び提供量推計（単位：回）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問入浴介護	6,873	6,886	7,118	8,087	8,614	9,139
介護予防訪問入浴介護	0	46	98	178	271	382

※ 平成26年度は見込み

③訪問看護・介護予防訪問看護《高齢者福祉課》

【現状】

訪問看護の利用回数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは12,133回と、第5期の目標量を1割ほど上回っています。介護予防訪問看護も増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは1,168回と、第5期の目標量を大きく上回る結果となっています。

【課題】

訪問看護は中重度者が多く利用しており、今後ともサービスの確保を図るとともに、医療機関等に対し、事業への参入を要請していくことが必要です。

【施策の方針】

今後もサービス利用者の増加が見込まれ、事業者を増加する必要があります。平成29年度には訪問看護で21,227回、介護予防訪問看護で4,216回まで増加するものと見込んでいます。

■訪問看護・介護予防訪問看護の利用実績及び提供量推計（単位：回）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問看護	7,880	10,337	12,133	15,316	18,127	21,227
介護予防訪問看護	438	450	1,168	1,892	2,929	4,216

※ 平成26年度は見込み

④訪問リハビリテーション^{#96}・介護予防訪問リハビリテーション《高齢者福祉課》
【現状】

訪問リハビリテーションの利用回数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは18,941回と、第5期の目標量を大きく上回る結果となっています。介護予防訪問リハビリテーションも同様に増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは2,294回と、第5期の目標量を大きく上回る結果となっています。

【課題】

利用者は中重度者が多く、病院等を退院した方や介護保険施設の入所待機者がサービスを受けている傾向があるため、利用実績は増加傾向にあり、今後も利用者の増加が見込まれるサービスです。

【施策の方針】

今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成29年度には訪問リハビリテーションで31,511回、介護予防訪問リハビリテーションで5,993回まで増加するものと見込んでいます。

■訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用実績及び提供量推計
(単位：回)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問 リハビリテーション	15,513	16,377	18,941	23,276	27,184	31,511
介護予防訪問 リハビリテーション	1,416	1,584	2,294	3,358	4,572	5,993

※ 平成26年度は見込み

⑤居宅療養管理指導^{#28}・介護予防居宅療養管理指導《高齢者福祉課》

【現状】

居宅療養管理指導の利用者数は増加傾向となっていますが、平成26年度の実績見込みは4,020人と、第5期の目標量を1割ほど下回っています。介護予防居宅療養管理指導は年によって変動していますが、平成26年度の実績見込みは192人と、第5期の目標量を大きく上回る結果となっています。

【課題】

医療機関との連携等によりサービス内容の周知徹底を図り、必要としている方に適切なサービスの提供を促進していくことが必要です。

【施策の方針】

今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成29年度には居宅療養管理指導で6,864人、介護予防居宅療養管理指導で576人まで増加するものと見込んでいます。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用実績及び提供量推計

(単位：人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅療養管理指導	2,691	3,336	4,020	5,040	5,916	6,864
介護予防 居宅療養管理指導	138	113	192	300	420	576

※ 平成26年度は見込み

⑥通所介護・介護予防通所介護（デイサービス^{#62}）《高齢者福祉課》

【現状】

通所介護の利用回数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは172,334回と、第5期の目標量を3割ほど上回る結果となっています。介護予防通所介護も同様に増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは4,668人となっています。

【課題】

要介護度の重度化防止につながるサービスとして、引き続き安定した供給体制を確保することが必要です。

【施策の方針】

今後も高齢者人口、要介護認定者数が増加することが予想されることから、利用の伸びが続くと考えられますが、小規模通所介護事業所が地域密着型サービスに移行することから、平成29年度には通所介護で163,298回と見込んでいます。介護予防通所介護については、平成29年度までに介護予防・日常生活支援総合事業へ移行（50%の移行見込み）することも踏まえ、平成29年度には2,652人と見込んでいます。

■通所介護・介護予防通所介護の利用実績及び提供量推計

(単位：回・人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所介護	147,567	156,809	172,334	196,410	148,708	163,298
介護予防通所介護	3,938	4,418	4,668	5,460	5,628	2,652

※ 平成26年度は見込み・介護予防通所介護は利用者数

⑦通所リハビリテーション^{#59}・介護予防通所リハビリテーション（デイケア^{#61}）
《高齢者福祉課》

【現状】

通所リハビリテーションの利用回数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは42,504回と、第5期の目標量を2割ほど上回る結果となっています。介護予防通所リハビリテーションも同様に増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは1,176人となっています。

【課題】

要介護度の重度化防止につながるサービスとして、引き続き安定した供給体制を確保することが必要です。

【施策の方針】

今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成29年度には通所リハビリテーションで51,282回、介護予防通所リハビリテーションで1,860人まで増加するものと見込んでいます。

■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用実績及び提供量推計
(単位：回・人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所 リハビリテーション	34,948	38,873	42,504	47,029	49,408	51,282
介護予防通所 リハビリテーション	764	1,089	1,176	1,392	1,608	1,860

※ 平成26年度は見込み・介護予防通所リハビリテーションは利用者数

⑧短期入所生活介護^{#51}・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）《高齢者福祉課》

【現状】

短期入所生活介護の利用日数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは34,690日と、第5期の目標量を1割ほど上回っています。介護予防短期入所生活介護も増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは727日と、第5期の目標量を大きく上回っています。

【課題】

利用者が年々増加しており、今後更に利用者の増大が予想されるので、需要の動向を注視しつつ、供給量の拡大について検討する必要があると考えられます。

【施策の方針】

今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成29年度には短期入所生活介護51,263日、介護予防短期入所生活介護で1,885日まで増加するものと見込んでいます。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用実績及び提供量推計

(単位：日)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所生活介護	28,098	30,434	34,690	40,927	45,791	51,263
介護予防 短期入所生活介護	340	391	727	1,045	1,424	1,885

※ 平成26年度は見込み

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）《高齢者福祉課》

【現状】

短期入所療養介護の利用日数は年によって変動しており、平成26年度の実績見込みは5,323日と、第5期の目標量を1割ほど下回っています。介護予防短期入所療養介護も年によって変動しており、平成26年度には52日となっています。

【課題】

利用実績に変動があるため、介護療養型医療施設の今後の在り方の見直しの動向を見極めていく必要があると考えられます。

【施策の方針】

介護療養型医療施設の在り方の見直しなどに伴い、今後はあまり利用が伸びないと考えられることから、平成29年度には短期入所療養介護が4,559日、介護予防短期入所療養介護が158日となるものと見込んでいます。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用実績及び提供量推計

(単位：日)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所療養介護	5,252	6,131	5,323	5,196	4,601	4,559
介護予防 短期入所療養介護	39	34	52	80	115	158

※ 平成26年度は見込み

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護《高齢者福祉課》

【現状】

特定施設入居者生活介護の利用者数はやや増加傾向となっていますが、平成26年度の実績見込みは1,032人と、第5期の目標量を2割ほど下回る結果となっています。介護予防特定施設入居者生活介護は年ごとに変動はありますがおおむね増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは132人と、第5期の目標量を大幅に上回る結果となっています。

【課題】

サービス利用者の絶対数が少ない状況となっており、今後とも、市内の入居需要に対応し、社会福祉法人等による施設整備を促進していきます。

【施策の方針】

今後は緩やかな増加が見込まれることから、平成29年度には特定施設入居者生活介護で1,212人、介護予防特定施設入居者生活介護で396人と見込んでいます。

■ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用実績及び提供量推計 (単位：人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定施設 入居者生活介護	969	991	1,032	1,116	1,152	1,212
介護予防特定施設 入居者生活介護	91	81	132	204	288	396

※ 平成26年度は見込み

⑪福祉用具貸与^{#84}・介護予防福祉用具貸与《高齢者福祉課》

【現状】

福祉用具貸与の利用者数は増加傾向となっていますが、平成26年度の実績見込みは17,832人と、第5期の目標量を1割ほど下回る結果となっています。介護予防福祉用具貸与も同様に増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは3,108人となっています。

【課題】

介護保険制度の改正により貸与品目の制限が図られましたが、一部例外規定が設けられたことにより、より適正な福祉用具の貸与が行われています。

市役所窓口における説明やパンフレットの配布等により、継続的に情報提供をしています。

【施策の方針】

今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成29年度には福祉用具貸与で24,636人、介護予防福祉用具貸与で6,408人まで増加するものと見込んでいます。

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用実績及び提供量推計（単位：人）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
福祉用具貸与	14,798	16,100	17,832	20,532	22,536	24,636
介護予防福祉用具貸与	1,988	2,549	3,108	4,092	5,172	6,408

※ 平成26年度は見込み

⑫特定福祉用具販売^{#65}・特定介護予防福祉用具販売《高齢者福祉課》

【現状】

特定福祉用具販売の利用件数は年によって変動しており、平成26年度の実績見込みは372人と、第5期の目標量を1割ほど下回る結果となっています。特定介護予防福祉用具販売はおおむね横ばいで推移しており、平成26年度の実績見込みは108人となっています。

【課題】

利用実績は増加しており、今後とも制度内容についてパンフレットの配布等、積極的に利用者に情報を提供し、事業者が適切な業務を行えるよう指導していく必要があります。また、受領委任払い制度を実施していないことから、制度の導入について検討を図る必要があります。

【施策の方針】

福祉用具購入の申請をする上で、利用者の容態に適した福祉用具の導入をするために、福祉用具販売事業所に所属する福祉用具専門員などと利用者の連携を促していきます。

また、受領委任払い制度について導入を検討します。

今後は利用が落ち着くと考えられることから、平成29年度には特定福祉用具販売で324人になるものと見込んでいます。特定介護予防福祉用具販売については、192人まで増加するものと見込んでいます。

■特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の利用実績及び提供量推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定福祉用具販売	396	408	372	348	324	324
特定介護予防福祉用具販売	108	96	108	132	156	192

※ 平成 26 年度は見込み

⑬住宅改修^{#42}・介護予防住宅改修《高齢者福祉課》

【現状】

住宅改修の利用者数は増加傾向となっており、平成 26 年度の実績見込みは 552 人と、第 5 期の目標量を 4 割ほど上回る結果となっています。介護予防住宅改修は年によって変動しており、平成 26 年度の実績見込みは 228 人となっています。

【課題】

利用者の負担割合に合った負担で利用できる受領委任払い事業者の拡大に努め、利用者への負担軽減を図るとともに、適切な住宅改修が行われるよう今後も研修会を開催し、周知していくことが必要です。

【施策の方針】

住宅改修は今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成 29 年度には 1,056 人になるものと見込んでいます。介護予防住宅改修については、612 人まで増加すると見込んでいます。

■住宅改修・介護予防住宅改修の利用実績及び提供量推計

(単位：人)

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
住宅改修	384	420	552	720	888	1,056
介護予防住宅改修	180	156	228	336	456	612

※ 平成 26 年度は見込み

⑭居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）《高齢者福祉課》

【現状】

居宅介護支援の利用者数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは30,132人と、第5期の目標量を1割ほど上回る結果となっています。介護予防支援の利用者数も同様に増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは9,588人と、第5期の目標量とおおむね同じ水準となっています。

【課題】

利用者に対して的確にケアマネジメントを行うため、制度内容を的確に把握することが必要となります。

【施策の方針】

居宅介護支援は今後も利用の伸びが続くと考えられることから、平成29年度には36,996人まで増加するものと見込んでいます。介護予防支援も利用の伸びが見込まれますが、平成29年度までには新しい総合事業が開始され、利用者が減少すると考えられることから、6,792人と見込んでいます。

■居宅介護支援・介護予防支援の利用実績及び提供量推計（単位：人）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅介護支援	26,444	28,081	30,132	33,168	35,076	36,996
介護予防支援	7,997	8,931	9,588	11,388	13,212	6,792

※ 平成26年度は見込み

4 地域密着型サービスの適切な提供

地域密着型サービスは、介護が必要となっても住み慣れた地域で生活が続けられるように、日常生活圏域ごとに市が整備計画を策定した上で、事業所指定や指導監督を行うなど、地域に根付いた適正なサービスが提供できるよう整備を進めています。

■地域密着型サービスの概要

種 別	定員等	サービス内容
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	29人以下	常に介護が必要であり、在宅での生活が困難な方が入所する施設で、食事、入浴、排せつなどの日常生活の介護や健康管理を行います。
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者 グループホーム)	3ユニット定員 27人以下 (1ユニット5人以上9人以下)	比較的安定した状態にある要支援2以上の認知症の方を対象にした入所施設で、要介護者が共同生活の中で入浴、食事等や機能訓練 ^{#21} を行います。
認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	1日利用定員 12人以下	比較的安定した状態にある認知症の要介護者が通所しながら、入浴、食事等日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
小規模多機能型居宅介護	登録定員 29人以下	居宅の要介護者を対象に通いを中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供します。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時対応を行います。
看護小規模多機能型 居宅介護 (複合型サービス)	登録定員 29人以下	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスにより、介護と看護サービスの一体的な提供を行います。
地域密着型通所介護	登録定員 18人以下	小規模で生活圏域に密着した通所介護事業所は、新たに地域密着型サービスに位置付けられます。

■地域密着型サービスの特徵

市民の利用を前提に

市が整備計画を策定し、指定及び指導監督などを行う地域密着型サービスの利用者は原則的には市民に限定されます。

【現状】

第5期シルバープランでは、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の1ユニットの増床をしていますが、他のサービスについては応募がありませんでした。

地域密着型サービス運営協議会については、シルバープラン推進等委員会委員がその事務を所掌しており、事業者指定や指導監督を行うとともに、適正なサービスが提供できるような体制づくりを推進しています。

【課題】

第5期シルバープランでは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」を計画に位置づけましたが、応募がありませんでした。応募がなかった理由としては事業内容の周知、認識不足や夜間の人材確保が難しいなどが挙げられます。

さらに、第2章で前述しました日常生活圏域ごとの状況から見た課題としては、中央・東部地区及び南部・福田地区については、地域密着型サービスの整備が東部地区に偏っており、特に高齢化率が高い中央地区及び福田地区における施設整備を推進する必要があります。北部・川間地区及び関宿地域については、北部・川間地区で1か所のみの整備に止まっており、施設整備は急務です。

こうしたことから、第6期事業計画では、各地区におけるニーズを的確に把握することはもとより、地域間や地区内のバランスを図りながら、整備を進める必要があります。

【施策の方針】

施設整備に当たっては、介護保険サービス利用者等実態調査による利用者ニーズ等を踏まえながら、事業者の整備意向も考慮した上で、日常生活圏域ごとのサービス提供量を推計して整備計画を策定しました。

また、介護保険法の改正による重点化・効率化に伴う特養施設への新規入所者が要介護3以上になることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」について、入所できなくなる方の有効なサービスの一つとして計画的な整備を進めていきます。整備に際しては、従来のサービスと併せて進めるとともに、事業内容を市民に周知するため、市報等でPRしていきます。

①地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）《高齢者福祉課》

【現状】

第5期には新たな整備が行われなかったため、利用実績はおおむね横ばいで推移しており、第5期末時点でも2か所（定員35人）、平成26年度の実績見込みは408人となっています。

【課題】

特別養護老人ホーム待機者数が700人を超えており、需要は多いと考えられますが、事業規模が小さいため、採算性に問題があると思われます。単独での運営は困難なため、他の施設やサービスと併設した計画を検討する必要があります。

【施策の方針】

第6期では新たな整備予定がないことから平成29年度には396人と、概ね横ばいで推移するものと見込んでいます。

■地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）の利用実績及び提供量推計 (単位：人)

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
利用者数	403	381	408	396	396	396

※ 平成26年度は見込み

②認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）《高齢者福祉課》

【現状】

第4期末までに8か所（定員81人）が整備されており、第5期期間中に1か所（定員9人）を増床したため、第5期末時点の整備数は8か所（定員90人）となっています。

各日常生活圏域の整備数は、中央・東部地区3か所、定員27人、南部・福田地区2か所、定員18人、北部・川間地区1か所、定員18人、関宿地域2か所、定員27人となります。

認知症対応型共同生活介護の利用者数は増加傾向となっており、平成26年度の実績見込みは1,008人と、第5期の目標量を1割ほど下回っています。介護予防認知症対応型共同生活介護の利用はなく、平成26年度の実績見込みはゼロとなっています。

【課題】

計画的な施設整備と利用者へのサービス内容の周知を図る必要があります。

【施策の方針】

目標量に対し、利用実績が少ないことから、既存施設のPRを行い、利用者を増加させていく方針です。

また、認知症高齢者対策の一つとして、日常生活圏域を定めず、1施設を整備するとともに、今後の認知症施策の推進に合わせ整備圏域を定めるものとします。

■認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の利用実績及び提供量推計

（単位：人）

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
認知症対応型 共同生活介護	856	988	1,008	1,056	1,188	1,176
介護予防認知症 対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

※ 平成26年度は見込み

■認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備目標（単位：個所・人）

		第5期末 整備数	第6期事業計画				第6期末 整備数
			27 年度	28 年度	29 年度	計	
市内全域	数量	8		1		1	9
	人数	90		9		9	99
合 計	数量	8		1		1	9
	人数	90		9		9	99

③認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）《高齢者福祉課》

【現状】

認知症対応型通所介護については、第4期末までに4か所（定員43人）が整備されていましたが、第5期期間中に1か所（定員9人）が休止と1か所（定員10人）の廃止があったため、第5期末時点の整備数は3か所（定員33人）となっています。このため、利用可能な施設数は2か所（定員24人）となっています。

認知症対応型通所介護の利用者数は年によって変動していますが、平成26年度の実績見込みは5,872回と、第5期の目標量とおおむね同じ水準となっています。介護予防認知症対応型通所介護の利用は増加傾向にあり、平成26年度の実績見込みは156回となっています。

【課題】

アンケート調査を踏まえ、他の地域密着型サービスとの均衡を図りながら、サービス内容の周知を図ることが必要です。

また、今後認知症高齢者数の増加が見込まれることから、整備を推進していく必要があります。

【施策の方針】

目標量に対し、利用実績が少ないことから、既存施設のPRを行い、利用者を増

加させていく方針です。

また、認知症高齢者対策の一つとして、日常生活圏域を定めず、1施設を整備するとともに、今後の認知症施策の推進に合わせ整備圏域を定めるものとします。

■認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）の利用実績及び提供量推計（単位：回）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型通所介護	4,680	4,322	5,872	8,194	10,931	14,126
介護予防認知症 対応型通所介護	0	64	156	268	404	570

※ 平成26年度は見込み

④小規模多機能型居宅介護《高齢者福祉課》

【現状】

小規模多機能型居宅介護については、第4期末までに5か所（定員116人）が整備されており、第5期期間中に1か所（定員16人）が廃止となったため、第5期末時点の整備数は4か所（定員100人）となっています。

小規模多機能型居宅介護の利用者数は年によって変動がありますが、平成26年度の実績見込みは564人と、第5期の目標量を大きく下回る結果となっています。介護予防小規模多機能型居宅介護も年によって変動があり、平成26年度の実績見込みは48人と、第5期の目標量目標量を大きく下回る結果となっています。

【課題】

利用者アンケートを踏まえながら、計画的な施設整備と利用者へのサービス内容の周知を図る必要があります。

【施策の方針】

第5期期間中に事業所が廃止となることから、利用者については減少傾向を見込んでいます。

そのため、小規模多機能居宅介護を拠点とした看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）において整備を推進していきます。

■小規模多機能型居宅介護の利用実績及び提供量推計（単位：人）

区 分	第5期実績			第6期推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
小規模多機能型 居宅介護	626	692	564	492	420	384
介護予防小規模 多機能型居宅介護	63	95	48	24	0	0

※ 平成26年度は見込み

⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護《高齢者福祉課》

【現状】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成23年度の法改正で新設されることになったサービスで、短時間の訪問介護と、緊急時などの随時対応を組み合わせ提供するとともに、医療との連携も視野に入れたものです。

第5期の期間中、毎年度事業者の公募を実施しましたが、応募がありませんでした。

【課題】

サービス内容等の周知を図り、応募する事業者が現れるようにPRしていく必要があります。

【施策の方針】

アンケート調査の結果では、要支援・要介護者において、「整備されたい」が18.9%であり、「わからない」・「無回答」が合わせて73.5%となっていることから、サービス内容の周知の徹底が必要です。

また、事業者公募を実施しても応募する事業者が現れなかったことから、引き続き日常圏域を定めず公募を進めていくことと併せて、市の財政支援も視野に入れ整備を推進していきます。

第6期では1施設の整備を見込み、平成29年度までに整備します。

また、平成32年度までに4施設を整備する方針とします。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供量推計

(単位：人)

区 分	第6期推計		
	27年度	28年度	29年度
利用者数	—	300	300

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備目標

(単位：個所・人)

日常生活圏域		第6期事業計画				第6期末 整備数
		27年度	28年度	29年度	計	
市内全域	数量		1		1	1
	人数		25		25	25
合 計	数量		1		1	1
	人数		25		25	25

⑥看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）《高齢者福祉課》

【現状】

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、平成23年度の法改正で新設されることになったサービスで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、医療的なニーズにも対応できるようにしたものです。

第5期の期間中、毎年度事業者の公募を実施しましたが、応募がありませんでした。

【課題】

サービス内容等の周知を行い、応募する事業者が現れるようにPRしていく必要があります。

【施策の方針】

アンケート調査の結果では、要支援・要介護者において、「整備されたら利用したい」が18.5%であり、「わからない」・「無回答」が合わせて74.9%となっていることから、サービス内容の周知の徹底が必要です。

また、事業者公募を実施しても応募する事業者が現れなかったことから、引き続き日常生活圏域を定めず公募を進めていくことと併せて、市の財政支援も視野に入れ整備を推進していきます。

第6期では1施設の整備を見込み、平成29年度までに整備します。

また、平成32年度までに4施設を整備する方針とします。

■看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の提供量推計（単位：人）

区 分	第6期推計		
	27年度	28年度	29年度
利用者数	—	348	348

■看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の整備目標（単位：個所・人）

日常生活圏域		第6期事業計画				第6期末 整備数
		27年度	28年度	29年度	計	
市内全域	数量		1		1	1
	人数		29		29	29
合 計	数量		1		1	1
	人数		29		29	29

⑦地域密着型通所介護《高齢者福祉課》

【現状】

定員18人以下の小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであり、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であることから、新たに地域密着型通所介護として、市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに移行することになりました。

【課題】

小規模な通所介護事業所が多く移行されることが見込まれるため、市が監督者としての事務体制等の構築をする必要があります。

【施策の方針】

平成28年4月までに移行する予定です。

■地域密着型通所介護の提供量推計

(単位：回)

区 分	第6期推計		
	27年度	28年度	29年度
地域密着型通所介護	—	66,810	73,366

■地域密着型通所介護の整備目標

(単位：箇所・人)

日常生活圏域		第6期事業計画				第6期末 整備数
		27年度	28年度	29年度	計	
市内全域	数量	—	—	1	1	1
	人数	—	—	10	10	10
合 計	数量	—	—	1	1	1
	人数	—	—	10	10	10

5 施設サービスの適切な提供

施設サービスは、在宅での生活が困難になった要介護者が、介護保険施設に入所して受けるサービスで、特別養護老人ホームを始め、介護老人保健施設、介護療養型医療施設があります。

近年の高齢者人口の増加により、介護保険施設の利用が高くなっており、特に平成26年7月現在で、市内の特別養護老人ホームの申込待機者は、737人となっています。平成27年4月には、原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます。

そこで、市では、在宅での介護の負担をできるだけ減らせるよう、緊急性の高い待機者の考え方を改め、第5期シルバープランに引き続き、第6期シルバープランでも待機者改善に向けて施設整備を促進することとします。

また、アンケート調査から、待機者の中には、予約的に申し込んでいる方もいることから、待機者数の全部を整備するのではなく、より、緊急性の高い待機者を検証し施設整備をすることとしました。

【第6期シルバープランで市が位置付けた緊急性の高い待機者】

第5期までの緊急性の高い待機者は、在宅、病院、その他のひとり暮らし世帯と夫婦世帯及び老人保健施設で生活している方を対象として集計していましたが、老人保健施設へ入所している方は、生活の場が確保されているため、緊急性の高い待機者から除いて、第6期の緊急性の高い待機者として集計することにしました。これは、老人保健施設に入所している方が特別養護老人ホームへ入所した場合、要介護者が新たに老人保健施設に入所し、生活の場が確保されることから除いたものですが、老人保健施設へ入所している方が、特別養護老人ホームへ入所できないというものではありません。

また、緊急性の高い待機者として、在宅や病院で介護され、生活している「その他、同居家族のいる世帯」についても対象としました。これは、介護している子の世代も高齢者となっている世帯や、現役で働いている方が、介護のため仕事を辞めなければならない状況となっていることからです。

■緊急性の高い待機者数

(単位：人)

区 分	26 年 4 月	27 年度	28 年度	29 年度
高齢者人口	40,002	43,622	44,634	45,645
要介護認定者数 (要介護 1～5)	4,455	5,109	5,454	5,809
待機者数	737	810	865	921
要介護 3～5	547	642	694	750
緊急性の高い待機者数	273	321	346	374

※ 平成 26 年 4 月の待機者数等は、平成 26 年 7 月現在の数となります。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）《高齢者福祉課》

【現状】

介護老人福祉施設については、第 4 期末までに 8 か所（定員 568 人）が整備されており、第 5 期では整備を位置付けた 270 床については整備が完了できなかったため、第 5 期末時点では 8 か所（定員 568 人）、平成 26 年度の実績見込みは 7,104 人となっています。

なお、第 5 期で整備を位置付けた 270 床の内、既存施設の 40 床の増床は平成 27 年度に、70 床の新設施設は平成 28 年度に、90 床の新設施設は、平成 29 年度の第 6 期中にそれぞれ開設することを決定し、さらにその後 70 床の新設施設を中央地区に整備することとしています。

【課題】

待機者解消が重要な課題となっており、前述した緊急性の高い待機者をできるだけ早く入所させるための施設整備が求められています。

【施策の方針】

第 6 期の計画目標は、平成 29 年度の緊急性の高い待機者数推計値 374 床から、第 5 期で整備を位置付けた 270 床を除いた 100 床(端数を切り捨て)について、第 6 期で位置付けることとします。

第 6 期末までの整備目標による整備数は、768 床となり、9,372 人を見込んでいます。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用実績及び提供量推計（単位：人）

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
利用者数	6, 296	6, 733	7, 104	7, 548	8, 340	9, 372

※ 平成 2 6 年度は見込み

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画目標（事業年度）（単位：人）

区 分	第 5 期末 計画数	第 6 期事業計画				第 6 期末 計画数
		27 年度	28 年度	29 年度	計	
人数	608	70	90	170	330	938

※ 6 0 8 人には、平成 2 7 年度開設の 4 0 人を含みます。

※ 計画目標とは各事業年度における計画整備予定数です。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備目標（単位：人）

区 分	第 5 期末 整備数	第 6 期事業計画				第 6 期末 整備数
		27 年度	28 年度	29 年度	計	
人数	568	40	70	90	200	768

※ 整備目標とは各年度中に開設する施設に応じた整備予定数です。

②介護老人保健施設《高齢者福祉課》

【現状】

介護老人保健施設については、第 4 期末までに 4 か所（定員 4 2 4 人）が整備されており、第 5 期期間中の増減はありませんでしたので、第 5 期末時点も 4 か所（定員 4 2 4 人）、平成 2 6 年度実績見込みは 5, 2 8 0 人となっています。

【課題】

施設利用者の在宅への復帰が少ない中で、今後の状況を注視し、対応していく必要があります。

【施策の方針】

利用者数は、ほぼ横ばいの状況であり今後も同様の状況が続くと予想されることから、第 6 期で新たに整備する計画はありません。

■介護老人保健施設の利用実績及び提供量推計（単位：人）

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
利用者数	4, 735	5, 217	5, 280	5, 280	5, 280	5, 280

※ 平成 2 6 年度は見込み

③介護療養型医療施設《高齢者福祉課》

【現状】

介護療養型医療施設については、1 か所（定員 52 人）となっており、平成 26 年度の実績見込みは 396 人となっています。

【課題】

介護療養型医療施設の今後の在り方の見直しの動向を見極めていく必要があると考えられます。

【施策の方針】

第 6 期の目標量は、施設の今後の在り方の見直しが行われることから、新たな施設の整備はできないため、平成 29 年度まで 396 人と横ばいで推移するものと見込んでいます。

■介護療養型医療施設の利用実績及び提供量推計

（単位：人）

区 分	第 5 期実績			第 6 期推計		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
利用者数	308	331	396	396	396	396

※ 平成 26 年度は見込み

6 介護保険制度の円滑な運営

介護保険を安定した制度とするための情報提供を始め、介護サービスの質の確保や向上に向けた取組を継続して行う必要があります。

①要介護認定・要支援認定の迅速性、公正性を図るためのシステムの推進

《高齢者福祉課》

【現状】

介護認定審査会^{#10}を1合議体4～5人体制として、全6合議体で認定審査を行っています。要介護3から5までの認定者に加え、平成25年8月からは、要介護1及び2についても、認定有効期間を24か月まで延長し実施することで申請件数の増加に対応しています。

【課題】

要介護認定・要支援認定事務は、介護保険法上、申請から認定結果通知まで原則30日以内と定められていますが、申請件数の増加や、主治医意見書及び認定調査^{#79}の遅れにより、達成が難しい状況です。また、審査会については、人材の確保が困難となっており、合議体数を増やせない状況です。今後、事務の合理化等により30日以内となるよう努力していきます。

【施策の方針】

要介護認定の迅速性や公正性を図るため、今後も介護保険訪問調査員や介護認定審査会委員を対象に、千葉県が開催する研修を受講するとともに、介護認定の適正化や事務の合理化等を引き続き実施します。

平成18年度の介護保険制度の改正により、新規申請に係る認定調査は市が直接実施することになったことから、市の介護保険訪問調査員の体制を充実させ、機能的に認定調査を実施します。

また、市では対応しきれない調査（市外への調査や休日における調査希望）については、今後も引き続き民間の居宅介護支援事業者等に委託して実施します。

■介護認定審査会の実績

（単位：回・件）

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
開催回数	165	169	170
審査件数	5,831	6,339	6,375

※ 平成26年度は見込み

②介護サービス事業者協議会等の運営《高齢者福祉課》

【現状】

介護を必要とする方に適切なケアプランを作成し、ニーズに合致した最適なサービスを受けられるようにするため、介護サービス事業者協議会や介護支援専門員協議会^{#8}を定期的に開催し、情報交換や問題点の検討を行うなど、市と連携した協力体制を取っています。

また、介護サービス事業者協議会及び介護支援専門員協議会の事務局を高齢者福祉課に設置しています。

【課題】

適切な介護サービスを提供するには、介護サービス事業者協議会や介護支援専門員協議会との連携・協力が不可欠です。市では、今後ともこれらの協議会と協力して円滑な介護保険制度の運営に努めます。

【施策の方針】

介護サービス事業者評価システムを活用し、利用者がサービス事業者を選択するための目安となる情報を提供することによって、事業者の質向上への意識を高め、サービス内容の改善を促します。

介護サービス事業者協議会が主体的に実施する各種専門保険団体連合会等との連携を図り、情報提供や研修を始め、必要に応じて相談、指導を行うなど、さらに充実した人材育成に努めていきます。

■介護サービス事業者協議会等の実績

(単位：回)

区 分		24 年度	25 年度	26 年度
介護サービス事業者協議会	全体会	4	4	4
	理事会	11	11	11
介護支援専門員協議会	全体会	6	6	6
	理事会	12	12	12

※ 平成26年度は見込み

③介護保険制度全般にわたる苦情処理システムの推進《高齢者福祉課》

【現状】

介護相談員を平成26年度から10人配置して介護保険施設等の訪問を行い、利用者の苦情相談等を受け、施設運営の改善につなげるなど利用者と施設等との橋渡し役として活躍しています。

現任研修や介護相談員連絡会、介護サービス向上連絡会を開催し、介護相談員や施設職員、行政が連携し介護サービスの質の向上を図りました。

また、介護保険に対する苦情等は、内容に応じて高齢者福祉課や地域包括支援センター等で受け付け、その都度、対応しています。

【課題】

介護相談員制度を推進し、苦情に至らない内に解決を目指すとともに、苦情があった場合には、その内容により、関係機関と連携をとりながら、解決を目指していきます。また、介護保険施設内で虐待が疑われる事案が発生した場合は、地域包括支援センターと協力して迅速に対応を図ります。

【施策の方針】

今後も介護相談員を設置し、在宅における介護サービス利用者も含めた中で潜在的な苦情を的確に把握できる体制づくりを進めていきます。

■苦情処理システムの実績

(単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
要介護認定に関する苦情	0	1	0
サービス内容に関する苦情	4	4	4
契約に関する苦情	2	1	0
その他	6	0	1
合 計	12	6	5

※ 平成26年度は見込み

④介護保険制度についての幅広い広報の実施《高齢者福祉課》

【現状】

平成24年度には、第5期シルバープランにおける新たなサービス体系や保険料等を盛り込んだパンフレット「みんな笑顔で介護保険」を作成し、全戸（48,365冊）に配布しました。

介護保険制度自体は浸透してきているため、具体的な手続や内容について周知を図りました。サービスマップや介護予防手帳、リーフレット等を配布しました。

【課題】

介護保険制度自体は浸透してきていますが、今後は更に市報等を利用してサービスの種類や内容を周知徹底していく必要があります。

【施策の方針】

第6期シルバープランでは、新たに導入されたサービス体系や保険料等を盛り込んだパンフレットを作成し、全戸に配布します。また、介護サービスマップや介護予防手帳、リーフレット等も作成するほか、市報に制度内容を掲載するなど、より一層の周知徹底を図ります。

⑤低所得者等への対応《高齢者福祉課》

【現状】

保険料及び利用料について、野田市独自の減免及び軽減制度を継続していますが、申請者はいませんでした。また、東日本大震災による被災者減免（国の特例措置）を実施しました。

【保険料の減免を行う場合、国では以下の三つの基準を示しています。】

- ・ 保険料を免除せず、軽減にとどめること。
- ・ 一律減免にせず、個別に負担能力を審査すること。
- ・ 減免により保険料に不足が生じた場合、減免の財源を一般会計から繰り入れしないこと。

野田市では、国の基準を守った上で真に減免が必要な人について申請を受理し個別に審査しています。

利用料については、民間事業者のサービスに対して、個々の収入状況等を個別に審査し、真に軽減の必要な方の軽減を行いました。

■利用料の軽減の実施方法

区 分	対象サービス	要 件
社会福祉法人等 による利用者負 担額軽減事業	・訪問介護 ・通所介護 ・短期入所生活介護 ・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 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護福祉施設サービス ・介護予防訪問介護 ・介護予防通所介護 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	(1) 次の要件の全てを満たす者 ①世帯の全ての世帯員が申請を行った日の属する年度分の市町村民税が課されていないこと。 ②1年間の収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ③預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ④日常生活に必要な資産以外に活用できる資産がないこと。 ⑤負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑥介護保険料を滞納していないこと。 (2) 市長が特に認める者
特定居宅サービス等利用者負担額軽減事業	・訪問入浴介護 ・介護予防訪問入浴介護 ・社会福祉法人等以外で行う居宅サービス	

【課題】

市報やパンフレット等を通じて対象者に減免措置や軽減制度の内容を周知徹底するとともに、真に減免等が必要な方を把握することが必要です。

【施策の方針】

市報やパンフレット等を通じて対象者に減免措置や軽減制度の内容を周知徹底す

るとともに、真に減免等が必要な方の把握に努めます。

⑥保険料滞納者対策の推進《高齢者福祉課》

【現状】

保険料の徴収事務を収税課にて一括して所管しており、催告書の発送や電話催告、臨戸徴収、夜間・休日の納付及び納付相談を実施し、他の税金等と共に収納率の向上に努めています。また、平成25年度よりコンビニ収納を導入しました。

【課題】

保険料の必要性や重要性を周知し、滞納者に対して、督促、催告、電話催告等をするとともに、可能な限り自主納付を促進することが必要です。

なお、滞納者については、制度上で定められた保険給付の支払方法の変更や減額措置などを適用し、他の被保険者との公平を確保していきます。

【施策の方針】

保険料の必要性や重要性を周知し、滞納者に対して、督促、催告及び電話催告等をするとともに、可能な限り自主納付を促進していきます。

なお、滞納者については、保険給付の支払方法の変更（償還払い化）や保険給付額の減免措置など、制度上定められているペナルティー措置を適用し、他の被保険者との公平性を確保していきます。

■保険料の収納率 （単位：％）

区 分	特別徴収 ^{#67}	普通徴収 ^{#85}	計
24年度	100.00	85.31	98.22
25年度	100.00	85.90	98.41

■保険料の滞納状況 （単位：人）

区 分	第1号被保険者数 (A)	滞納者数 (B)	滞納者割合 (B/A×100)
24年度	38,068	1,534	4.0
25年度	39,937	1,331	3.3

7 民間活動等との連携

高齢者の多様なニーズに幅広く対応できるような介護サービス事業者の活動を積極的に支援し、民間のパワーを活用していきます。

①介護サービス事業者の活動支援《高齢者福祉課》

【現状】

介護サービス事業者で構成する介護サービス事業者協議会及び介護支援専門員協議会の開催に協力し、問題点の把握や情報交換、研修等を行い、事業者の活動を支援しています。

【課題】

介護サービス事業者協議会や介護支援専門員協議会と連携・協力し、介護サービスの質の向上を図り、今後とも円滑な介護保険制度の運営に努める必要があります。

【施策の方針】

介護サービス事業者協議会や介護支援専門員協議会と連携を図り、情報提供や研修を始め、必要に応じて相談、指導を行うなど、更に充実した人材育成に努めていきます。

また、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を活用し、利用者がサービス事業者を選択するための目安となる情報を提供することによって、事業者の介護サービスの質の向上への意識を高め、サービス内容の改善を促します。

第 5 章

老 人 福 祉 計 画

第5章 老人福祉計画

1 地域包括ケアシステムの確立	134
（1）地域包括ケアシステムの確立	134
①民生委員活動の推進	134
②社会福祉協議会との連携	135
2 高齢者の健康づくりの推進	137
（1）健康増進活動の促進	137
①健康づくり計画の策定	137
②健康づくり活動の推進	138
③保健推進員活動の推進	138
④食生活改善推進員活動の推進	139
⑤健康教育（健康手帳の交付）の推進	139
⑥健康相談の推進	140
⑦保健師等による訪問指導事業の推進	140
（2）疾病予防の促進	141
①特定健康診査及び後期高齢者健康診査の促進	141
②各種がん検診の推進	142
（3）介護予防の促進	142
①保健センターにおける機能訓練（リハビリテーション）の推進	142
（4）安心できる医療供給体制の構築	143
①休日診療、緊急時の医療体制の周知徹底	143
②かかりつけ医制度の推進（医療マップ、啓発等）	144
③救急医療情報キット	144
3 需要に応じた居宅サービス及び施設サービス等の適切な提供	145
（1）居宅サービスの適切な提供	145
①老人デイサービス事業	145
②老人ホームヘルプサービス事業	145
③給食サービス事業	146
④移送サービス事業（福祉タクシー事業・福祉カー等貸出事業）	146
⑤布団乾燥サービス事業	147
⑥介護用品（おむつ）の支給	148
⑦訪問理容サービス事業	148
⑧日常生活用具給付等事業	149
⑨緊急通報システム事業	149
⑩家族介護者交流事業	150
⑪住宅改造費助成事業	150
⑫在宅訪問歯科診療事業の推進	151

(2) 家族介護等への対応	151
①介護員養成研修（初任者研修課程）	151
②高齢者家庭介護教室	152
(3) 施設サービスの適切な提供	153
①養護老人ホーム	153
4 民間活力を活用した多様なサービスの提供	154
(1) ボランティア活動の推進	154
①ボランティア活動の推進	154
②NPO・ボランティアサポートセンターの活用	154
5 高齢者の生きがいの推進	156
(1) コミュニティ活動の促進	156
①老人福祉センター・地域福祉センター・老人憩いの家の運営	156
②老人クラブ育成事業の推進	157
③地域ぐるみ福祉ネットワーク事業の推進	158
(2) 生きがい対策の充実	159
①シルバーライフ施策の推進	159
②シルバー人材センターの事業の推進	159
③生涯学習・生涯スポーツ活動の推進	160
④世代間・地域間交流の促進	161
⑤伝承行事の後継者の育成	162
(3) 就労対策の充実	163
①高齢者雇用の促進	163
6 高齢者にやさしいまちづくりの推進	164
(1) 高齢者の生活の安全の確保	164
①高齢者に係る消費者対策の推進	164
②高齢者に配慮した防災・防犯・交通安全対策の推進	165
(2) 高齢者に配慮したまちづくりの推進	166
①高齢者の住宅対策の充実	166
②福祉のまちづくりの推進	167
③車椅子等貸出事業の推進	167
7 高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚	169
(1) 高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚	169
①高齢者の介護に係る意識の啓発	169
②福祉教育の推進	169

8 高齢者の人権の擁護	171
（１）高齢者を敬愛する社会意識の醸成	171
①敬老祝い事業の推進	171
（２）高齢者の人権を擁護するための施策の推進	171
①心配ごと相談事業の推進	171
②広報・啓発活動の推進	172

第5章 老人福祉計画

1 地域包括ケアシステムの確立

(1) 地域包括ケアシステムの確立

第3期計画では、保健・医療・福祉の連携の取れた総合的な地域包括ケアシステムの構築を目指して地域包括支援センターが創設され、第4期、第5期計画でも引き続き、総合相談・支援を始め、介護予防ケアマネジメントや包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護事業等を実施してきました。

第6期計画では、野田市全体に地域包括ケアシステムを着実に根付かせるため、地域包括支援センターが中心となって介護保険施設や医療機関、野田健康福祉センター、保健センター、社会福祉協議会等との情報のネットワークを構築していくとともに、民生委員、保健推進員等の活用や社会福祉協議会の体制強化を始め、NPO及びボランティアの育成にも努めていきます。

①民生委員活動の推進《社会福祉課》

【現状】

ひとり暮らしや高齢者等の身近な相談相手となり、生活に関する相談や助言等の援助、介護保険制度や各種福祉サービスの周知、住民要求等の行政等への取次ぎなど、行政と住民のパイプ役として積極的な役割を果たしていただきました。

また、高齢者福祉課（安心キットの配布・敬老見舞金見舞品の配布等）や児童家庭課（ひとり親家庭訪問等）、社会福祉協議会からの依頼（募金や行事参加）等にも協力をいただきました。

さらに、支援を必要とする方には、情報提供を行うなど、関係機関との調整を務めていただくとともに、個人情報の保護について意識の高揚を図りながら活動していただいています。

【課題】

個人情報保護のため、行政が民生委員児童委員に個人情報を開示しないことから、支援の必要な家庭の把握が難しいなど、活動しにくい面があります。

【施策の方針】

民生委員には、高齢者やひとり親家庭、児童問題等の身近な相談相手として、また疑問や意見、ニーズ等の情報収集について、引き続き行政や関係機関とのパイプ役としての役割を果たしていただきます。さらに、支援を必要とする方には、情報提供を行うなど、関係機関との調整を務めていただくとともに、個人情報の保護について意識の高揚を図りながら活動していただきます。

■高齢者福祉における民生委員の役割

民生委員の役割	具体的な内容
制度の周知と利用促進のための役割	高齢者やその家族の状況を的確に把握し、高齢者福祉制度の内容を正確に知らせていくとともに、サービスを利用しながら在宅で生活していくことの重要性について理解を求めていく。
見守りや励まし等の役割	高齢者やその家族が地域社会で安心して生活を送ることができるよう見守り活動や友愛活動を展開し、家族介護の状況についてもチェックを行っていく。
代理的な役割	高齢者やその家族が高齢者福祉制度に係る申請をすることができない場合や、高齢者福祉制度に関する苦情等があった場合には、行政機関の窓口に着実に引き継ぐ。
代弁者としての役割	高齢者やその家族の実態やニーズを行政機関に伝達し、制度や施策等の充実を図っていく。

②社会福祉協議会との連携《社会福祉課》

【現状】

少子高齢化が急速に進行する中、児童や高齢者等への虐待や孤立死の問題、災害時要援護者支援の問題、消費者被害など生活課題が顕在化してきている中、地域福祉推進の中核としての機能を十分に果たすべく、誰もが住み慣れた地域社会で安心して暮らすことができる地域社会の実現を目指して、各種の事業に取り組みました。とりわけ、高齢者福祉事業につきましては、各地区社会福祉協議会主催のいきいきサロン、研修会を通じてお年寄りへの交流会等に対する支援を行ったほか、在宅介護者や介護職員が適切なサービスを提供できる訪問介護員の養成講座の開催や、訪問入浴サービス事業を実施しました。

野田市地域福祉活動計画につきましては、野田市地域福祉活動計画推進委員会を設置し、各委員の意見、提言をいただき平成23年3月に「野田市地域福祉活動計画(改定版)」を策定しました。計画期間は、平成23年度から平成32年度までの10年間とし、5年ごとに見直しを図ることとしています。

(1) 住民参加による地域福祉活動の推進

(2) 地域ケアシステムの確立

(3) 社会福祉協議会の活動基盤の強化

を柱として地域福祉活動の推進に取り組みます。本計画に基づき、引き続き高齢者福祉事業について取り組んでいきます。

【課題】

高齢者の多様な福祉ニーズに対応するためには、社会福祉協議会において直接的な市民サービスに積極的に取り組むとともに、地区社会福祉協議会やボランテ

ィア団体等との連携強化を図り、日常的な生活支援を推進していく必要があります。また、高齢者に対する権利擁護等のサポートを社会福祉協議会と一体となって取り組む必要があります。さらに、地区社会福祉協議会の事業格差の解消を図る必要があります。

【施策の方針】

高齢者に対する地域地盤の整備を図るため、社会福祉協議会が地区社会福祉協議会の活動を強化し、地域包括支援センターと連携を図りながら、地域ケアシステム確立に向け、「ふれあいいいきサロン事業」を行うとともに、第4期計画から実施している地域介護予防事業にも協力体制を整えるなど、高齢者の社会参加や自立支援に結び付く事業を引き続き積極的に展開します。

また、高齢者の権利擁護を図るため、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進についても、社会福祉協議会と一体となって取り組むことが期待されます。

2 高齢者の健康づくりの推進

(1) 健康増進活動の促進

「健康日本21（第二次）」、「健康ちば21（第2次）」との整合を図りつつ、「野田市健康づくり推進計画21（第2次）」に基づく健康づくり活動及び寝たきり予防対策を進めます。

「健康日本21（第二次）」に示された「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」及び「生活習慣の改善及び社会環境の改善」の五つの基本的な方向に基づき、市民自らの健康づくり運動として展開していきます。

①健康づくり計画の策定《保健センター》

【現状】

平成26年4月に「野田市健康づくり推進計画21」を見直し、「野田市健康づくり推進計画21（第2次）」を策定しました。市民が主体的に健康づくりの取組を行えるようにするためには、個人を取り巻く家庭、地域、学校、職場など、社会全体で支えていくことが必要となり、行政も情報の提供や各種施策の展開など様々な面で積極的に関わりを持ちながら事業を展開しています。

【課題】

野田市の地域特性を踏まえた健康課題の明確化、住民ニーズの把握による地域特性に合った計画が必要とされています。

また、各分野の事業を計画どおりに進めるために、関係機関との事業実施の調整を図ることが必要です。

【施策の方針】

「野田市健康づくり推進計画21（第2次）」は、健康づくりの推進のため「個人・家庭でできること」、「地域・職場でできること」及び「行政が支援すること」の実践を通し、社会全体で個人の健康づくりを支え、各関係者が連帯しながら健康づくりを推進するため、全ての市民が健康で、自分らしく生き生きと地域で生活でき、こころ豊かなまちづくりを目指すため、①健康寿命の延伸、②生活習慣の改善、③子供の健やかな成長の3つを基本目標として策定しました。

具体的には、成人の生活習慣改善に関する9分野（栄養・食生活、身体的活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病及びがん）に母子保健を加えた10分野に掲げた各施策を推進していきます。

②健康づくり活動の推進《保健センター》

【現状】

健康づくり活動推進のため、毎年、健康づくりフェスティバルを開催しています。また、骨密度測定や健康体操のほかに栄養を考えた食事の試食を加えた「骨太教室」についても実施しています。

健康づくりに欠かせない運動のひとつとして、誰もが、いつでも、どこでも行うことのできるウォーキングについて、講演会を開催するとともに、市が作成したウォーキングコースの紹介やウォーキング活動が継続できるよう支援を行っています。

【課題】

健康づくり活動を強化するため、関連団体との連携を図るとともに、市民が主体的に健康づくりを進められるような環境を整備することが必要です。

運動機会が減少する高齢者は、運動能力や筋力の低下から転倒、骨折に至る例が多くなっており、骨折は、寝たきりを引き起こす要因の上位に挙げられており、寝たきり防止や疾病予防のため高齢者の新たな運動機会の創設が求められています。また、健康づくり、体力づくりに取り組むことで、将来の医療費や介護費用の軽減にもつながると考えられるため、日常生活で運動に親しんでいる高齢者に対しても、より健康増進に効果のある運動方法の指導や環境の整備が求められています。

【施策の方針】

健康づくり活動については、引き続き、健康フェスティバル等の機会を活用して市民へ普及・啓発を行います。

骨粗しょう症による骨折等の予防としては、「骨太教室」の実施により正しい知識や予防法を提供するとともに、健康づくりフェスティバルでの骨密度測定検診を実施するほか、さらに、保健センター及び関宿保健センターに設置している骨密度測定器の利用拡大を図ります。

年代を問わず、誰でも、どこでも、継続してできるウォーキングを推進するために、ウォーキングに関する教室や講演会を企画、開催し、具体的な歩き方や正しい情報等を提供するとともに、適度な運動習慣が身に付くよう支援します。

また、その後の自主活動グループやサークルの育成にも努めます。

③保健推進員活動の推進《保健センター》

【現状】

保健推進員として、平成26年4月1日現在で99人の方に委嘱しています。母子、健康増進事業の普及・啓発と地域の情報収集等保健事業の推進のため、各種行政活動への参加等を通して市民と行政のパイプ役として家庭訪問、研修会等の参加、各種保健事業への協力等の活動を行いました。

【課題】

少子化、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、保健推進員の母子、健康増進事業での地域における役割はより重要となっていることから、今後も推進員の活動を通して、市民の自主的な健康づくりを推進していく必要があります。

【施策の方針】

保健推進員の事業活動を推進し、更なる母子、健康増進事業の啓発及び周知を行うことにより、市民の自主的な健康づくりを推進します。

④食生活改善推進員^{#43}活動の推進《保健センター》

【現状】

食生活改善推進員として、平成26年4月1日現在で59人の方に委嘱しています。活動として、保健栄養教室、食生活改善教室、健康づくり料理講習会、おやこの食育教室、健康づくりフェスティバルにおける食生活展、ひとり暮らし老人給食サービス^{#23}、ヘルスサポーター21事業等を行い、市民の健康づくりを推進しています。

【課題】

食生活の改善は、生活習慣病の予防対策として重要であることから、今後も推進員の活動を通して、市民の各種講習会等への参加を促すとともに、市民の自主的な健康づくりを推進していく必要があります。

【施策の方針】

食生活改善推進員の事業活動を推進し、各種事業への参加者の増加を図るとともに、更なる食生活習慣の改善の啓発、周知を行うことにより、市民の自主的な健康づくりを推進します。

⑤健康教育（健康手帳の交付）の推進《保健センター》

【現状】

対象者個人が、自己の検診結果や生活習慣（食生活、運動、休養等）の状況を記録し、必要な予防対策に役立ててもらうことを目的に、肺がん検診、集団健康教育、個別健康教育時及び保健センター窓口での交付申請者に対して健康手帳を交付しています。

また、健康教育として、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、生活習慣病予防や介護予防、健康増進等についての正しい知識を普及するため集団による健康教育を、そして、疾病リスクの高い喫煙をやめたい方を対象に個別による健康教育を実施しています。

【課題】

健康手帳の活用の意義については、十分に理解されていない面もあり、活用等

のPRが必要です。

健康教育は、生活習慣病の予防のための意識啓発をする機会であることから、より多くの市民の参加を得るため、実施方法、内容を工夫することも必要とされています。また、特定健康診査及び特定保健指導等との連携が円滑に進むよう支援することが必要です。

【施策の方針】

健康手帳のより一層の活用を図るため、市民へのPRに努めます。

集団健康教育は、「健康日本21(第二次)」に示された五つの基本目標に係る内容を基本としつつ、野田市における地域特性による健康状況や他の保険事業の結果状況等を勘案して、がんや糖尿病等、病態別の項目について重点的に取り上げて実施します。

個別健康教育は、特定保健指導との実施内容のバランスを考えて、実施方法、内容等の見直しについて検討します。

⑥健康相談の推進《保健センター》

【現状】

心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な指導及び助言を行うため、保健師等による健康相談を実施しています。

健康相談は、骨粗しょう症や歯周疾患、各病態を対象とした重点健康相談及び心身の健康状況について総合的な相談を受け付ける総合健康相談を実施しています。

【課題】

健康教育と健康相談を併設するなど、事業の充実を図っていく必要があります。

【施策の方針】

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行う健康相談を引き続き実施します。また、事業の充実及びPRに努めるとともに、実施方法の見直しについても検討します。

⑦保健師等による訪問指導^{#94}事業の推進《保健センター》

【現状】

40歳から64歳までの介護保険を利用していない方で療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族等に対して、健康に関する問題を総合的に把握し、心身機能の低下の防止と健康の保持増進のため訪問指導を実施しています。

【課題】

療養上の保健指導が必要な対象者を把握するための方策を検討し、活動の充実

を図る必要があります。

保健師は、健康問題に関する市民の身近な相談者として、あるいは、市民に対する直接的な保健サービスの提供者として、今後も計画的かつ継続的に確保することが必要です。

【施策の方針】

今後も、本人及び家族からの相談を始め、特定健康診査、健康増進事業、その他の保健事業の実施に伴う結果情報並びに医療機関及び福祉関係機関からの依頼等による対象者を把握することに努め、市民の健康保持増進のため訪問指導を実施します。

（２）疾病予防の促進

認知症や寝たきりの要因となる生活習慣病の早期発見と、生活習慣病を予防するために必要な運動、栄養に関する正しい知識の普及等を目的として、特定健康診査、後期高齢者健康診査及び各種がん検診を実施するとともに、受診率の向上を図ります。

①特定健康診査及び後期高齢者健康診査の促進《保健センター》

【現状】

国民健康保険に加入している４０歳以上の方を対象に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、運動、栄養及び喫煙面での健全な生活習慣の形成と生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

また、後期高齢者医療に加入している方等を対象に、健康の保持増進のため生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として、後期高齢者健康診査を実施しています。

【課題】

特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診率が減少傾向にあることから、ＰＲを行い、受診率の向上に努めていく必要があります。

【施策の方針】

国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者に自分の健康状態を確認していただくために、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の更なるＰＲを行い、受診率の向上に努めます。

また、特定健康診査では、受診結果を活かして、生活習慣病予防の自己啓発につながるよう特定保健指導の充実を図ります。

■特定健康診査及び特定保健指導の目標値

区 分	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査の受診率	50%	55%	55%
特定保健指導の実施率	40%	40%	40%

②各種がん検診の推進《保健センター》

【現状】

各種がん検診については、国の指針である「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施するとともに、検診の重要性をPRし、受診率の向上に努めています。

【課題】

がん検診については、各種がん検診に関する適時の情報収集や受診者に対する効果的な情報の提供が必要とされています。

今後も、各種がん検診の受診率の向上を図るとともに、検診の方法や精度管理について、国の指針である「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、医療機関と連携を図りながら対応していく必要があります。

【施策の方針】

がん検診の方法や精度管理について、国の指針である「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、医療機関との連携を緊密にし適切に対応していきます。

また、各種がん検診の継続受診を推進するとともに、受診率を平成29年度までに50%とすることを目標値とし、受診率の向上に努めます。

（３）介護予防の促進

高齢者が健康で生き生きとした生活を送り、病気になったとしても、できる限り要介護状態等にならず、自立した生活を送れるよう保健師等による訪問指導等を実施するとともに健康増進事業と連携しながら介護予防に取り組んでいきます。

①保健センターにおける機能訓練（リハビリテーション）の推進《保健センター／高齢者福祉課》

【現状】

40歳から64歳までの方で、医療機関のリハビリを終了した後も継続して訓練を行う必要がある方、介護保険によるサービスを受けていない方及び疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している方を対象に、心身機能の維持回復を図り、社会参加の促進と日常生活の自立を助けるために、社会的機能訓練を中心とした作業療法及び理学療法、言語療法のリハビリテーション事業を実施してい

ます。

事業内容は、転倒予防体操、日常生活動作訓練等の社会的訓練を中心とし、理学療法士^{#109}、言語聴覚士^{#34}、保健師、看護師等が担当し開催しています。

【課題】

健康増進法に基づき事業を継続していきますが、利用者の減少が危惧されるため、新たな利用者の掘り起こしを行うとともに、関係機関との情報交換や連絡調整を図るシステムの整備が必要とされています。また、実施方法の見直しについても検討します。

【施策の方針】

利用者の状況に応じた柔軟な事業展開を行い、新たな利用者の掘り起こしにも努めます。

■保健センターにおける機能訓練の実施状況

(単位：回・人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
機能訓練	47 延人数 239	47 延人数 241	48 延人数 232

※ 平成26年度は見込み

(4) 安心できる医療供給体制の構築

市民の医療ニーズがますます多様化、高度化する中で、高齢者の医療についても、量的な拡大から質の向上への政策目標の転換が重要な課題となっています。

疾病の予防、診断、治療など、高齢者に対して、適切な医療の供給が図られるよう医療体制に関する周知を徹底します。

また、休日診療、緊急時の医療整備体制に関しても周知を図ります。さらに、高齢者の健康管理を含め、診療や健康診断を受けることのできる「かかりつけ医」を持つよう高齢者などに働きかけていきます。

①休日診療、緊急時の医療体制の周知徹底《保健センター》

【現状】

野田市医師会等に委託し対応している急病センターや休日の在宅当番医については、市報（毎月15日号）、市ホームページ（休日当番医）及び暮らしの便利帳（休日・夜間診療）を通じて市民へ周知しています。

【課題】

休日、夜間診療や救急医療体制^{#25}については、市報等を通じて市民へ周知していますが、広報方法を工夫し情報提供の拡充を図っていく必要があります。

【施策の方針】

休日、夜間診療や救急医療について、広報方法を工夫するとともに、市民に対して救急医療体制に関する情報提供の拡充を図ります。

②かかりつけ医制度の推進（医療マップ、啓発等）《保健センター》

【現状】

初期診療や健康相談等の一次医療としての役割を担う身近な診療所等の「かかりつけ医（歯科医含む。）」について、市が発行する野田[公共施設等]ガイドマップを配布し、周知を図っています。

【課題】

身近に日常的な保健・医療サービスを提供し、プライマリー・ケア^{#87}の中心的な役割を担う、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医の定着を図っていく必要があります。

【施策の方針】

医師会及び歯科医師会と連携を図りながら、かかりつけ医についての普及、啓発活動を推進するとともに、医療機関の新設等に伴うガイドマップの改正には適時対応していきます。

③救急医療情報キット^{#24}《高齢者福祉課》

【現状】

高齢者が自宅で倒れ、救命活動が必要になったときに備え、あらかじめ個人の投薬情報などの医療情報を配布したカプセル内に入れて、冷蔵庫で保管しておき、救急時に救急隊や医師などがそのカプセルで個人の情報を確認するための救急医療情報キットを配布しています。

【課題】

医療情報などを常に最新の状態に保っていくよう、喚起することと合わせ、広く事業の周知をしていく必要があります。

【施策の方針】

急速な高齢化が懸念されており、緊急時や災害時に医療行為を必要とする人たちを俊敏に支援していくための検討をします。

3 需要に応じた居宅サービス及び施設サービス等の適切な提供

(1) 居宅サービスの適切な提供

介護保険制度外の居宅サービスを適切に提供し、高齢者の福祉の増進を図ります。

①老人デイサービス事業《高齢者福祉課》

【現状】

平成22年度から事業を廃止し、従前の利用者のみを対象としていることから、利用者が皆減となった段階で抹消となります。

【課題】

軽度者を中心としたことを特色としているので、現在の利用者の身体状況により、介護保険制度の利用に移行する必要があります。

【施策の方針】

岩木小学校デイサービスセンターは、平成22年4月から介護保険制度に基づくデイサービス事業（通所介護）に転換し、平成18年度より指定管理者制度に移行しております。

現在の利用者に対するサービスは、継続していきます。

※ 平成26年10月1日現在の利用者数は3人

■老人デイサービス事業の利用実績

(単位：人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
延利用者数	488	218	80

※ 平成26年度は見込み

②老人ホームヘルプサービス事業《高齢者福祉課》

【現状】

介護保険制度の対象にならない方が介護保険制度導入後も継続してサービスを受けられるよう、事業を実施しています。

【課題】

平成29年度までに実施する新しい総合事業の開始に伴い、介護保険制度の要支援の認定を受けた方、二次予防事業対象者への訪問介護事業が地域支援事業へ移行されることから、事業全体の見直しが必要です。

【施策の方針】

利用者は横ばいであり、現在の利用者に対するサービスは継続しつつ、事業全体の見直しを行います。

■老人ホームヘルプサービス事業の利用実績

(単位：人・日)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
利用者数	5	5	4
利用日数	244	250	200

※ 平成 26 年度は見込み

③給食サービス事業《高齢者福祉課》

【現状】

ひとり暮らしの高齢者を対象として、引きこもりの解消や偏りがちな栄養の改善などを目的に、食生活改善推進員の協力を得て月に 1 回保健センターで実施しています。

【課題】

食生活改善推進員の協力により行っている事業であることから、連携強化に努めていく必要があります。

【施策の方針】

食生活改善推進員の協力により、ひとり暮らしの高齢者同士が調理と食事を楽しみながら、介護予防や栄養改善に努められるよう、引き続き事業を実施します。

また、事業内容については、民生委員等を通じて事業の周知徹底を更に図り、事業を必要としている方の把握に努めながら、できる限り多くのひとり暮らしの高齢者が参加できるような対応を図ります。

■給食サービス事業の利用実績

(単位：回・人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
実施回数	18	18	18
利用者数	42	42	45

※ 平成 26 年度は見込み

④移送サービス事業^{#1}（福祉タクシー事業・福祉カー等貸出事業）《高齢者福祉課／社会福祉課》

【現状】

要介護者等が社会活動の範囲を広げるため、通院などの外出時におけるタクシー運賃の一部をタクシー券で助成しています。

NPO 法人が行う福祉有償運送事業については、介護輸送に係る法的取扱いが明確化され、平成 18 年 4 月より自家用自動車の有償運送許可による福祉移送サービスが可能となったことから、現在、市内にある NPO 法人が登録事業者として事業を実施しています。福祉カーの貸出しについては、社会福祉協議会に委託し、障がい者及び高齢者の社会参加促進のため、車椅子 2 台対応のワゴン車「ゆう

あい号」を貸し出しています。

また、社会福祉協議会では、下肢等が不自由で車椅子を利用している高齢者や家族に対して、車椅子が1台乗車できるスロープ付軽自動車「たんぽぽ号」を無料で貸し出しています。

【課題】

市の単独事業として実施しており、対象者の増加による財政負担も増加していることから、タクシー会社の協力金や助成券の交付枚数の検討が必要です。

【施策の方針】

タクシー券の助成は、高齢者と障がい者の利用状況等を見極めながら、今後の施策方針について検討し、実施してきます。

公共交通機関等を補完する福祉有償運送事業については、移動制約者には欠かせない事業であることから、引き続き新たに事業参入できるNPO法人等の発掘が今後の課題であり、事業者の登録促進を図ります。

なお、福祉カーについては、利用件数が減少していますが、今後も事業内容を周知しながら実施していきます。

■福祉タクシーの実績

(単位：人・件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
登録者数	1,962	2,115	2,300
延利用件数	27,293	29,065	29,800

※ 平成26年度は見込み

■福祉有償運送事業NPO等が行う移送サービスの実績

(単位：人・件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
登録者数	497	528	550
延利用件数	3,129	3,749	3,930

※ 平成26年度は見込み

⑤布団乾燥サービス事業^{#86}《高齢者福祉課》

【現状】

寝たきりの高齢者等の生活衛生環境を向上させるため、月2回の布団乾燥サービスを実施しています。

【課題】

事業の周知を図り、事業を必要としている方を的確に把握していく必要があります。

【施策の方針】

民生委員や居宅介護支援事業所等を通じて事業の周知徹底を行い、事業を必要としている方の把握に努め、利用の促進を図ります。

■布団乾燥サービス事業の利用実績

(単位：人・件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
利用者数	9	11	12
延利用件数	202	181	200

※ 平成26年度は見込み

⑥介護用品（おむつ）の支給《高齢者福祉課》**【現状】**

介護認定調査票又は主治医意見書でおむつの使用、尿失禁又は日常生活自立度B若しくはCのいずれかに該当する方で、世帯全員が市民税非課税の方に介護用品（紙おむつ）を支給しています。

【課題】

在宅の要介護者等に周知するため、またケアマネジャー等からの申請が主であることから、居宅介護支援事業所と今後も更に連携を図る必要があります。

【施策の方針】

居宅介護支援事業所、ケアマネジャー等との連携を図りながら、今後も継続して実施します。

■介護用品の支給実績

(単位：人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
利用者数	286	296	306

※ 平成26年度は見込み

⑦訪問理容サービス事業^{#97}《高齢者福祉課》**【現状】**

ひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、一般の理容サービスを受けることが困難な方又は介護保険制度で要介護3以上の認定を受けた方に対して、理容サービスに係る訪問費用を助成しています。

【課題】

事業の周知を図り、事業を必要としている方を的確に把握していく必要があります。

【施策の方針】

民生委員や居宅介護支援事業所等を通じてサービス内容の周知徹底を図るとともに、高齢者の需要動向を把握し、必要としている方の利用促進を図ります。

■訪問理容サービス事業の利用実績

(単位：人・件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
利用者数	7	10	13
延利用件数	16	27	30

※ 平成 26 年度は見込み

⑧日常生活用具給付等事業^{#71}《高齢者福祉課》**【現状】**

寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者に対し、日常生活用具として火災警報器や自動消火器、電磁調理器、電話、手すり及びスロープを給付又は貸与しています。

【課題】

介護保険による福祉用具の貸与や購入制度があり、利用者が少ないことから、利用者の需要を把握し、事業の活用を促す必要があります。

【施策の方針】

民生委員や市報等を通じてサービス内容の周知徹底を図ります。

■日常生活用具給付等事業の利用実績

(単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
電磁調理器	1	3	3
老人用電話	11	13	13

※ 平成 26 年度は見込み

⑨緊急通報システム事業^{#29}《高齢者福祉課》**【現状】**

ひとり暮らしの高齢者等の家に緊急通報用電話機を設置し、緊急時に消防が通報を受け、救急出動により迅速な対応ができるよう、電話回線を利用した通報システムを整備しています。

【課題】

ひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、対象者を拡大する施策の検討が必要です。

【施策の方針】

今後もひとり暮らしの高齢者増加に伴う需要の増大に対応するため、引き続き支援していきます。

■緊急通報システム事業の利用実績

(単位：台)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
延設置台数	343	358	373

※ 平成 26 年度は見込み

⑩家族介護者交流事業《高齢者福祉課》**【現状】**

高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に解放し、リフレッシュを図るため、日帰り研修や施設見学等を実施しています。

【課題】

事業内容については、市報等で広報していますが、新たな参加者が少ないことから、更に周知していく必要があります。

【施策の方針】

参加者が事業終了後、自主グループを結成し活動していることから、サポート体制を構築していきます。

■家族介護者交流事業の実施状況

(単位：回・人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
開催回数	2	2	2
参加者数	33	33	33

※ 平成 26 年度は見込み

⑪住宅改造費助成事業《高齢者福祉課》**【現状】**

介護保険制度における要支援・要介護認定を受けた方が、介護保険対象品目の住宅改修を実施した場合、介護保険の 20 万円の限度を超えた部分に係わる改造費の 1/2（最高限度 30 万円）を助成しています（介護保険の対象とならない部分の改造は助成の対象外となります。）。

【課題】

介護予防の観点から、要介護認定を受けていない方に対する、改造費の助成を求める声も多いため、要介護認定者以外への助成を検討する必要があります。また、現状の住宅改造費助成事業に関しては、所得要件や申請方法・必要書類の精

査等に関する見直しの検討が必要になります。

【施策の方針】

今後も利用者の増加が見込まれており、介護保険制度における住宅改修と本助成事業について、より一体的な対応を図るため、申請書類等の簡素化を図ります。

■住宅改造費助成事業の利用実績

(単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
助成件数	194	195	242

※ 平成 26 年度は見込み

⑫在宅訪問歯科診療事業の推進《保健センター》

【現状】

65 歳以上で居宅において寝たきりの状態にあり、歯科診療所には通院できないものの、訪問歯科診療は可能である方を対象に、歯科医師や歯科衛生士が訪問し、診療や保健指導を実施しています。

【課題】

利用者数が横ばいにあることから、事業の P R を図ることが必要です。

【施策の方針】

今後も継続して事業を実施するとともに、利用者を拡大するため、事業の内容や効果について市民への広報及び啓発に努めます。

■在宅訪問歯科診療事業の利用実績

(単位：人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
年間利用者数	9	12	9

※ 平成 26 年度は見込み

(2) 家族介護等への対応

介護保険制度の導入後も、依然として根強い家族介護への支援要望に対応するため、ホームヘルパー^{※89}養成講座等において家族介護者の技術を向上させて、高齢者の生活の質的向上を進めることで、家族の身体的、経済的、精神的な負担軽減を図ります。

①介護員養成研修（初任者研修課程）《高齢者福祉課》

【現状】

市民を対象とした介護員養成研修（初任者研修課程）を実施しています。ひとり

親家庭の枠を設け、就業支援の役割も担っています。

【課題】

介護保険制度が始まって既に15年が経過し、民間の養成機関も充実していることから、事業の廃止や、民間の養成講座への参加費用の助成など、事業の方向性の転換などを検討する必要があります。

【施策の方針】

受講者の状況や養成講座修了者の活動状況等について調査し、講座の必要性について検証するとともに、事業の廃止も含めた見直しを行い、今後のあり方について検討します。

■受講修了者の実績

(単位：人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
受講修了者	22	18	15

※ 平成26年度は見込み

②高齢者家庭介護教室《高齢者福祉課》

【現状】

高齢者を介護している方や介護に興味のある方を対象に、日本赤十字社から講師を招き、家庭における介護の方法を講義と実技を交え、公共施設で開催しています。

【課題】

市報による周知をしていますが、定員数に満たない状況です。

【施策の方針】

地域によって参加にばらつきがあるため、広く市民に周知し、多くの方に参加していただくよう継続していきます。

■受講者の実績

(単位：人)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
教室修了者	28	29	30

※ 平成26年度は見込み

（３）施設サービスの適切な提供

経済的に生活が困難な方で、住宅の状況や家族の事情で在宅での生活が難しい方の入所施設として養護老人ホームを設置運営し、福祉の増進を図ります。

①養護老人ホーム《高齢者福祉課》

【現状】

平成１７年１月１日より養護老人ホーム楽寿園の定員を７０床から５５床に変更し、１５床を特別養護老人ホームに転換しました。平成２７年２月時点で、定員５５人に対し３４人が入所している状況です。

【課題】

入所者の高齢化の伴い、重度の要介護になる人が多くなってきているため、対応を検討する必要があります。

【施策の方針】

入所中に要介護状態等になった場合、居宅サービスの利用が可能なことから、身体状況に応じて、適切なサービス利用の促進を図ります。

4 民間活力を活用した多元的なサービスの提供

(1) ボランティア活動の推進

社会福祉協議会では、ボランティア活動をする場や活動の方法、活動内容など、ボランティアに関する情報をよりきめ細かく整理し、的確に発信できるよう努めています。

また、ボランティア活動をサポートするための福祉用具等の貸与など、ボランティア活動を円滑に行える環境の整備を図っています。

①ボランティア活動の推進《社会福祉協議会／高齢者福祉課》

【現状】

市が社会福祉協議会に対してボランティアコーディネーター^{#102}設置補助金を交付し、ボランティアセンターの活動を支援しており、「相談調整」「情報提供」及び「啓発・フォローアップ」を行っています。また、ボランティア講座の開催やボランティア情報の提供を行うとともに、「ボランティアサロン」や「地区社協スタッフ懇談会」に関しては、必要に応じたテーマを設定して開催しています。さらに、学生のためのボランティア体験講座への協力を行っています。

【課題】

市民がボランティア活動に積極的に参加できる機会を増やしていくことや、そのための環境づくりが必要です。

【施策の方針】

市内の様々な事業所に対して、ボランティア活動を育成するため、福祉関連情報の提供や、必要に応じて養成講座等の開催を検討します。

■ボランティアの実績

(単位：人・件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
登録者数	2,164	2,245	2,330
相談件数	400	437	480

※ 平成26年度は見込み

②NPO・ボランティアサポートセンターの活用《市民生活課》

【現状】

NPO・ボランティアサポートセンターの機能を強化するため、新たに市民活動の相談にコーディネーターが対応する体制を整え、平成25年1月から再スタートしました。センター内に打ち合わせや作業場所としてフリースペースの設置や、パソコン2台を配置するなど、NPO及びボランティア団体の活動拠点として利用されています。

また、市民に広くサポートセンターを広報するため、機関紙「市民活動つうしん」を刊行しています。市民活動団体の情報交換の場として「交流会」を開催しています。

平成26年4月から、コーディネーターの「市民活動団体訪問優先日」を設け、更に支援体制を強化しました。市民活動団体の意見交換の場として「分野別交流会」を年2回開催しています。随時「ミニ講座」（コーディネーターによる10人程度での勉強会）も開催しています。

【課題】

NPO法人及びボランティア団体等を育成・支援するため、財政支援策の検討を行う他、NPO・ボランティアサポートセンターの機能強化を図る必要があります。

【施策の方針】

平成25年12月にNPO・ボランティアサポートセンターの管理運営主体が社会福祉協議会から市民生活課に変更になりましたが、今後もNPO及び各種団体との連携を強化するため、NPO・ボランティアサポートセンターの利用登録を推進します。

■ NPO・ボランティアサポートセンターの実績 (単位：団体・件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
利用登録団体数	70	89	110
センター利用数	33	253	324

※ 平成26年度は見込み

5 高齢者の生きがいくりの推進

(1) コミュニティ活動の促進

高齢者がコミュニティ活動を展開していく上で拠点となる施設として、老人福祉センターや地域福祉センター、福祉会館、コミュニティ会館、自治会集会施設を始め、社会教育の中核的施設である公民館、図書館、博物館、文化会館等の文化、社会教育施設等の機能の充実を図っています。

また、老人クラブ育成事業、地域ぐるみ福祉ネットワーク事業等の推進により、高齢者のコミュニティ活動の促進を図っていきます。

①老人福祉センター・地域福祉センター・老人憩いの家の運営

《高齢者福祉課／人権施策推進課》

【現状】

高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーション等の活動の拠点として、老人福祉センター、中根地域福祉センター及び関宿福祉センターやすらぎの郷を設置しています。センターの管理及び運営は、利用者の利便性の向上に努めるため、シルバー人材センター及び社会福祉協議会に委託し、年末年始と祝日を除き毎日開館しています。

老人憩いの家は、高齢者の教養の向上や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ため4か所の福祉会館のうち3か所に併設されています。その福祉会館（谷吉会館、七光台会館、島会館及び関宿会館）では、各種講座の開講、自主サークル活動への支援、地域交流事業の開催、相談事業、保健事業などを実施し、高齢者の福祉の増進と人権意識の向上を図っています。また、夜間及び休館日における会館の管理については、シルバー人材センターに委託することとし、高齢者の活用を図っています。

【課題】

老人福祉センター等については、利用者の減少がみられるため、今後は市民に対する広報を効果的に行い、利用拡大に努める必要があります。

地域の実情に即しつつ経費抑制や削減を図るとともに、事業についても、より地域の特徴やニーズをとらえたものに再編していく必要があります。

福祉会館についても、利用者の拡大に努め、今後も地域福祉の拠点として、地域住民の需要等地域の実情に応じた事業展開を図る必要があります。

【施策の方針】

老人福祉センター等については、センター自体に魅力を感じてもらうため機能の充実を図るとともに、今後も継続的にPRをしていきます。

老人憩いの家については、高齢者の教養の向上や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ります。

福祉会館においては、引き続き、各種講座の開講、自主サークル活動への支援、地域交流事業の開催、相談事業、保健事業などを実施し、高齢者の福祉の増進と人権意識の向上を図ります。また、夜間利用時間及び火曜日における会館の管理については、今後もシルバー人材センターに委託することとし、高齢者の活用を図ります。

■老人福祉センター等の利用者総数

(単位：人)

区 分		24 年度	25 年度	26 年度
老人福祉センター		10,172	9,819	9,487
中根地域福祉センター		18,650	19,317	22,201
関宿福祉センターやすらぎの郷		22,600	20,394	20,900
福祉会館	谷吉会館	12,354	11,978	11,400
	七光台会館	27,184	24,843	26,068
	島会館	20,122	19,573	19,300
	関宿会館 (関宿複合センター)	14,873	12,980	13,000
利用数総数		125,955	118,904	122,356

※ 平成26年度は見込み

②老人クラブ育成事業の推進《高齢者福祉課》

【現状】

老人クラブ（単位老人クラブ）の活動を通じて、高齢者が相互の親睦を図り、生きがいのある毎日を送れるよう、自主的な活動を行っています。

会員数やクラブ数の減少対策として、若手委員会の設置や会員増強運動に取り組んでいます。

高齢者向けの各種スポーツ大会や囲碁・将棋大会、芸能大会の開催など、魅力ある老人クラブとなるよう活動しています。

【課題】

昨今のクラブ数や会員数の減少に対応して、加入促進運動に取り組んでいる野田市いきいきクラブ連合会に対して、現在の補助制度の継続を図るとともに、市と連合会、地域の老人クラブが一体となって現存のクラブを維持しながら会員増強に努めることが必要です。

【施策の方針】

野田市いきいきクラブ連合会の下、各種事業の充実を図るとともに、老人クラブが一体となって会員増強に努めます。また、団塊世代の方が新たな加入対象者となる中、魅力ある連合会活動や単位老人クラブづくりに取り組んでいきます。

■老人クラブの会員数及びクラブ数

(単位：人・クラブ)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
会員数	4, 184	4, 015	3, 948
クラブ数	104	103	101

③地域ぐるみ福祉ネットワーク事業の推進《社会福祉協議会》

【現状】

地域ぐるみ福祉ネットワーク事業は、地域における福祉の基盤整備を行うため、社会福祉協議会を推進母体として、昭和 6 1 年度から千葉県の事業として推進し、公民協働で地域の福祉ニーズに的確に対応できる推進組織づくりを行うものです。

平成 1 5 年 6 月 6 日に野田市社会福祉協議会と関宿町社会福祉協議会が合併し、旧関宿町では未整備であった地区社会福祉協議会が関宿、二川及び木間ヶ瀬の 3 地区に整備され、旧野田市の 1 9 地区社会福祉協議会と合わせ、市内全域 2 2 の地区社会福祉協議会が組織されました。

平成 1 7 年度の地区社会福祉協議会活動に係る県補助金の廃止に伴い、地区社会福祉協議会活動の維持と更なる推進を図るため、従来の定額補助から会員数に応じた補助に切り替えるとともに、社会福祉協議会会費からの一部還元を行い、地区社会福祉協議会間における補助の格差を是正しました。

【課題】

地区社会福祉協議会活動の事業の充実が求められる中、活動に当たっての財源確保が課題となります。各地区社会福祉協議会活動に格差が生じているため、ボランティア活動に対するきっかけづくりや活動の場の提供などの環境整備が必要です。

【施策の方針】

地区社会福祉協議会補助金について、野田市と社会福祉協議会とで協議・検討します。地区社会福祉協議会の財源確保については、会員数に応じた補助への切換えと社会福祉協議会会費からの一部還元により、全ての地区社会福祉協議会において、きめ細かな事業活動ができるよう見直しましたが、今後、地区の実情に応じた事業活動の展開が予想されるため、それらの事業に対する支援についても検討します。

地区社会福祉協議会スタッフなどの地域における福祉課題や、その解決に向けての取組などについてスタッフ懇談会を開催します。

（２）生きがい対策の充実

高齢者の社会参加の場や社会活動の機会の確保を図るため、平成１０年度から実施しているシルバーライフ施策の更なる推進を図るとともに、シルバー人材センター機能の充実を支援します。

また、高齢者の生涯学習活動や高齢者の生涯スポーツ活動の推進、保育所や小学校での世代間・地域間交流の促進、伝承行事の知識や技術等の後継者育成事業の推進（伝統文化の保存・育成事業を推進）など、高齢者の生きがい対策の充実を図ります。

①シルバーライフ施策の推進《高齢者福祉課／興風図書館／中央公民館等》

【現状】

高齢者の能力の活用や社会参加の一環として、老人福祉センターや中根地域福祉センターの管理業務（貸館業務・施設管理業務・清掃業務など）、興風図書館における図書整理業務（図書の配架、書架の整理、返却処理、予約資料の集書）及び配本車運転業務、市内の公民館１０か所（野田公民館除く。）の管理業務（貸館業務・施設管理業務など）等について、シルバー人材センターへの委託を通じて、高齢者の雇用を図りました。

【課題】

高齢者が自らその能力を最大限に発揮し、生きがいを持ちながら、生活への意欲が高められるような社会参加の機会や、活動の場の確保を図っていく必要があります。明るく活力ある社会を築き上げていくため、老後をどう生きるかという「キャリアデザイン」の考え方を取り入れた新たなシルバー施策の推進を図っていく必要があります。

【施策の方針】

高齢者の能力の活用や社会参加の一環として、公共施設の管理の一部をするシルバー人材センターへ委託し、高齢者の雇用を推進します。

②シルバー人材センターの事業の推進《高齢者福祉課》

【現状】

健康で働く意欲がある、おおむね６０歳以上の方が会員として登録し、施設管理業務や簡単な大工仕事、塗装、ふすま張り、庭木の手入れなどの作業に従事しており、市では経営安定化支援のため、公共施設等の受注業務量の増大に努めています。

【課題】

年々国の補助金が減少していることから、会員の専門的な職業経験を活かした就業機会の拡大を図る等、シルバー人材センターとしての事業の拡大や、経営の

効率化を図るなどの更なる自助努力が必要です。

市としては、経営安定化の支援のための受注業務量の増大に努める必要があり、さらに新たな支援策の検討が必要とされています。また、今後は経営体制や就業体制の変化も見込んで、近隣のセンターと連携を図り、事業を推進していく必要があります。

【施策の方針】

財政基盤を強化するため、更に事業領域を拡充し、受注業務量を増加させるなどの自助努力が求められており、市としてもシルバー人材センターの事業拡大や経営の効率化の推進に向けた支援の在り方を検討します。

また、今後は、経営体制や就業体制の変化も見込んで近隣自治体のセンターとの連携を図り、人材や受注業務の確保など、新たな事業展開を推進します。

■シルバー人材センターにおける受注状況 (単位：件・円)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
受注件数	4, 125	4, 169	4, 186
受注金額	353, 674, 642	359, 379, 405	360, 845, 000

※ 平成26年度は見込み

③生涯学習・生涯スポーツ活動の推進《社会教育課／社会体育課》

【現状】

生涯学習活動を推進するために、生涯学習相談窓口の開設、生涯学習情報誌の発行、社会教育関係団体への助成、野田市文化祭の開催、美術展示事業の実施、生涯学習ボランティア（学校支援ボランティア）養成講座の開催、市民セミナーや福祉のまちづくり講座等の各種公民館主催・共催講座の開催を実施しています。

また、生涯スポーツ活動では、スポーツ教室やスポーツ指導者講習会、スポーツ大会、健康体力づくり運動、スポーツ推進委員主催事業、スポーツ少年団関連事業及び生涯スポーツ推進事業を実施しています。

【課題】

急速に進む少子高齢社会において、シニア世代の生涯学習活動の推進を図り、自身の培った知識や技術を地域に還元できるよう、その仕組みづくりに努める必要があります。高齢者の生きがい対策の充実を図り、地域活動へのきっかけづくりや人づくりを支援するため、市民との協働を視野に入れた人材養成講座の開設など、生涯学習機会の創出と提供、学習成果を適切に生かすことのできる社会の環境醸成が求められています。

【施策の方針】

引き続き、生涯学習相談窓口の充実、生涯学習情報誌の発行、社会教育関係団

体への助成、野田市文化祭の開催、美術展示事業の実施、生涯学習ボランティア（学校支援ボランティア）養成講座の開催、市民セミナーや福祉のまちづくり講座等の各種公民館主催・共催講座の開催を実施していきます。

④世代間・地域間交流の促進《指導課／保育課》

【現状】

学校支援地域本部事業の充実を図り、「地域に学び、地域に育つ」をスローガンに「地域とともに子どもたちを育む学校づくり」を推進しました。地域の方々による学習支援、地元事業所での職場体験学習、地域ボランティアによる図書の読み聞かせや学校環境整備などを進めました。また、生活科において身近な高齢者など多様な人々とふれあう体験活動を実施するとともに、総合的な学習の時間において小学校では、地域の人々のくらし・伝統と文化について、中学校では職業や自己の将来に関する学習で地域の人材活用を図りました。

また、保育所における地域の高齢者とのふれあい事業を実施しました。

【課題】

学校支援地域本部の周知と、協力を得るための広報活動が必要です。また、地域支援本部と公民館との連携をより強化したり、学校支援コーディネーターのスキル向上を図る必要があります。

保育所と自治会、いきいきクラブ等の連携により、今後も高齢者と子ども達のふれあい事業の充実を図ることが求められています。

【施策の方針】

小中学校では、生活科や総合的な学習の時間、特別活動の時間を利用し、世代間交流活動を年間計画に位置付けながら継続して実施していきます。具体的には、小学校では、昔の遊びを学んだり、高齢者を行事に招待して贈物や会食をするなどの交流を図るとともに、デイサービスセンターや病院などの施設を訪問して歌を披露したり、手伝いをするなど、交流を進めます。また、中学校では、施設を訪問して介護やボランティア活動などを中心に交流を図るとともに、高齢者に対する理解を深めながら、キャリア教育の一環としての福祉教育や進路学習に結び付けます。

世代を超えたコミュニケーションは、地域の子どもたちを知る方が多くなることで、子どもの健全育成への効果が大きくなるとともに、教員や子どもが地域の方との交流を更に深めていくことで、地域全体の教育力が高まることが期待されます。保育所では、地域の高齢者とのふれあい事業を今後も実施していきます。

■保育所の実施状況

（単位：回）

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
延実施回数	51	41	38

※ 平成26年度は見込み

■高齢者ふれあい事業の実施状況（平成26年度）

（単位：回）

保育所	開催回数
清水保育所	11
花輪保育所	3
あたご保育所	2
中根保育所	2
東部保育所	2
南部保育所	5

保育所	開催回数
北部保育所	3
尾崎保育所	4
福田保育所	2
木間ヶ瀬保育所	2
乳児保育所	2

⑤伝承行事の後継者の育成《社会教育課》

【現状】

民俗芸能の後継者を育成する活動を支援するため、篠笛など損耗の激しい用具の購入や民間助成を活用した太鼓など備品の整備を行うとともに、地域の民俗芸能に触れる機会の少ない子どもたちのために、後継者育成指導委託事業を公民館と連携して実施しています。

また、指導を受けている子どもたちに発表の機会を設けるために、野田市民俗芸能連絡協議会と協働で野田市民俗芸能のつどい実行委員会を組織し、「野田市民俗芸能のつどい」を年1回開催し、地域の民俗芸能をPRしています。

【課題】

子どもを対象とする後継者育成事業については、既に大きな成果を上げていますが、成長した子どもが後継者として地域に帰ることを目的とする若者層を対象とした事業も必要です。ただし、古くから伝承されている民俗行事は、小中学校の学区よりも狭い地域から成る閉鎖的なコミュニティによって保持されていることが多いので、地域を越え広範囲にわたる事業を行う場合、十分に保持団体の理解を得る必要があるため、慎重に進めることも必要です。

「民俗芸能のつどい」などイベントでの民俗芸能の上演は、後継者育成事業に対する意欲の向上に役立っており今後も継続する必要があります。

【施策の方針】

11月下旬から12月上旬に開催される「野田市民俗芸能のつどい」では、野田市民俗芸能連絡協議会加盟団体などが指導している市内の小中学校が参加して民俗芸能を上演します。

後継者育成事業では、後継者育成指導委託事業や市内の学校と連携した事業の開催などを行います。

篠笛、太鼓などを後継者育成に使用する用具の整備を行います。

（３）就労対策の充実

高齢者の雇用促進や雇用相談窓口の利用の促進など、高齢者の就労対策の充実を図っていきます。

①高齢者雇用の促進《商工課》

【現状】

雇用促進奨励金は、職に就くことが困難な高齢者、障がい者又はひとり親をハローワーク野田や無料職業紹介所のあっせんにより雇用する事業主に対し、奨励金を交付するものです。

無料職業紹介所では、毎週月・水・金曜日の午前９時から午後５時まで市役所２階の職業相談室において、市民からの求職に対し、職業紹介相談員兼求人開拓員が独自に収集している求人情報及びハローワーク野田からの求人情報を提供し、職業相談・あっせん等を行っています。

就業相談は、市役所２階の職業相談室において、内職の就業相談及び指導、内職に係る情報の収集及び提供、あっせん等を行うものです。

野田地区雇用対策協議会では、中高年層向けの就職のためのスキルアップ講座を開催し、高齢者の雇用促進を図っています。

【課題】

少子高齢化の急速な進展の下、意欲と能力のある高齢者が、長年培った知識や経験を活かして働くことができ、その生活の安定を図ることができるような環境整備が必要です。

【施策の方針】

職に就くことが困難な高齢者等をハローワーク野田や無料職業紹介所のあっせんにより雇用した事業主に対して、雇用促進奨励金を交付します。

ハローワーク野田及び野田商工会議所と十分な連携を取りながら、求人对策や求職情報の充実を図ります。

無料職業紹介所では、今後も毎週月・水・金曜日の午前９時から午後５時まで市民の方からの求職に対して市内事業所の求人情報の提供やあっせんを行います。

また、就業相談では、職業相談室において毎日午前１０時から午後３時３０分まで、内職に関する相談やあっせん等を行います。

野田地区雇用対策協議会では、引き続き中高年層向けの就職のためスキルアップ講座を開催して雇用の促進を図ります。

6 高齢者にやさしいまちづくりの推進

（１）高齢者の生活の安全の確保

高齢者が被害を受けやすい悪徳商法のトラブルを防いだり、また外出時や災害時に高齢者が被害を受けないよう、啓発事業や相談業務の充実により、被害の未然防止のための知識の普及に努めるとともに、地域の高齢者が互いに連携を取りながら、被害の未然防止を図ります。

また、高齢者も含めた地域ぐるみの支援体制を整えることなどにより、日常生活における安全の確保を推進します。

①高齢者に係る消費者対策の推進《市民生活課》

【現状】

消費者ミニ情報を回覧し、消費生活センターの業務内容及び「出前講座」の周知を行いました。高齢者向けの「出前講座」を実施し、具体例を取り入れながら、高齢者が分かりやすいように内容を工夫して行いました。高齢者向けのリーフレットを作成し、「出前講座」等で啓発に活用しました。

【課題】

老人クラブや高齢者団体だけでなく、高齢者支援組織にも「出前講座」を周知し、更なる啓発を図るため、高齢者福祉課等とも連携していく必要があります。

【施策の方針】

老人クラブ等を対象とした出前講座を継続して実施するなど、機会あるごとに悪徳商法の手口等について広く周知し、注意を呼び掛けます。

また、高齢者のみならず、そのご家族等周辺の方々への周知も実施して早期トラブル発見のための見守り体制を強化していきます。

■高齢者向け出前講座の実績

（単位：回・人）

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
講座開催回数	3	2	3
参加者数	77	60	190

※ 平成26年度は見込み

②高齢者に配慮した防災・防犯・交通安全対策の推進《市民生活課》

【現状】

防災対策に関しては、自主防災組織の組織化を推進するため、防災についての説明会等を実施し、防災に関する知識の普及を図り、災害時に迅速な避難と被害の拡大防止が図れるよう、地域ぐるみの防災体制（自主防災組織）づくりの支援を実施しています。

防犯対策に関しては、野田市防犯組合の中に16の支部が組織され、この支部を中核として防犯活動を展開し、全市的な防犯活動の推進に努め「犯罪のないまち」の実現を目指しています。さらに防犯の強化を図るため、いざというときにお互いに助け合うことができるような地域ぐるみの防犯体制を充実していくことが重要であり、自治会等と連携を強化して、自主防犯活動に対する啓発や支援等を実施しています。

交通安全対策に関しては、複合老人ホーム野田市楽寿園や関宿中央公民館で交通安全啓発映画と講話を実施しました。

【課題】

防災対策に関しては、高齢者を災害から守る体制を確立するために、全市域で自主防災組織が結成され、野田市避難行動要支援者支援計画に基づく支援体制が確立されるよう、更なる市民に対する意識の啓発や支援等が必要です。

防犯対策に関しては、高齢者の安全安心を守るため、地域ぐるみで犯罪に巻き込まれることを防止するため、自主防犯組織（自治会等）と連携を強化して、更に市民に対する意識の啓発や支援等を行う必要があります。

交通安全対策に関しては、高齢者を交通事故から守るための啓発活動を実施していく上で、地域や各種団体等の協力が必要となります。

【施策の方針】

自主防災組織及び自主防犯組織の全市的な展開については、地域ごとに説明会等を実施し、防災・防犯に関する知識の普及を図り、災害時に迅速な避難と被害の拡大防止が図れるよう、地域ぐるみの防災・防犯体制づくりの支援を引き続き実施するとともに、避難行動要支援者の支援体制の確立を目指します。さらに、避難行動要支援者の所在把握では、野田市避難行動要支援者支援計画に基づき、自主防災組織、自治会、地域ぐるみ福祉ネットワーク、民生委員、社会福祉協議会など、相互の連絡を密にして市民と一体となつてきめ細かな支援を行います。また、高齢者が犯罪に巻き込まれることのないよう、地域ぐるみの防犯体制づくりの支援を引き続き実施します。

交通安全対策については、高齢者は加齢により活動範囲が異なることから、生活実態を踏まえたきめ細やかな交通安全対策を推進するとともに、高齢者が主として歩行や自転車等を交通手段として利用する場合と自動車を運転する場合の相違に着目して、それぞれの特性を理解した交通安全教育を引き続き実施します。

■防災・防犯・交通安全対策の実績

(単位：団体・灯)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
自主防災組織数	159	169	184
自主防犯組織数	16	16	16
防犯灯の新設数	304	213	200

※ 平成26年度は見込み

(2) 高齢者に配慮したまちづくりの推進

高齢者向けの住宅の充実を始め、道路・公共施設周辺の環境整備や車椅子の貸与による移動手段の確保及び啓発の充実など、野田警察署や社会福祉協議会等と連携を図りながら、高齢者に配慮したバリアフリーの整備を推進します。

①高齢者の住宅対策の充実《建築指導課／高齢者福祉課》

【現状】

住宅困窮者民間賃貸住宅居住支援事業として高齢者を対象に民間賃貸住宅の入居に関する様々な相談に対応し、円滑な推進を図るため、多くの不動産事業者の登録が得られるよう宅地建物取引業協会への働きかけを強めるとともに、様々な機会を通して事業の周知に努めています。

【課題】

住宅困窮者民間賃貸住宅居住支援制度について関係部署にチラシを配布したりして周知はしているものの、現在は不動産店の取り扱う債務保証会社が多数あることや、空き物件も多く賃貸物件が借りやすくなっていることなどから利用者が少ない状況となっています。また、契約時の条件として、親族等の緊急連絡先の確保が必要などの条件があり、確保できない場合は契約できないなどの問題があります。

【施策の方針】

現金収入の少ない高齢者が持家で生活が続けられるよう、不動産を担保に生活費を借り、死亡後に返済する仕組みとしてのリバース・モーゲージ^{#110}制度について先進市から情報を収集し、更に国の動向を注視しながら導入の可否を検討します。

住宅困窮者民間賃貸住宅居住支援事業については、民間賃貸住宅の入居に関する様々な相談に対応し、事業の円滑な推進を図るため、引き続き多くの不動産事業者の協力が得られるよう宅地建物取引業協会等に働きかけを行うとともに、様々な機会を通して事業の広報・周知に努めます。

サービス付き高齢者向け住宅においては、住所地特例の適用を受けることに併せ、特別養護老人ホームの待機者解消対策の一つとして有効であると考えられるため整備について推進していきます。

■相談・申込の実績

(単位：件)

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
相談件数	4	10	3
申込件数	1	4	0

※ 平成 26 年度は見込み

②福祉のまちづくりの推進《社会福祉課》

【現状】

公共施設周辺の路線のバリアフリー化に取り組むとともに、講演会及びフェスティバルを通じ心のバリアフリーを図りました。

【課題】

県・国の指摘箇所の改修が未改修や現状維持の状態になっています。

【施策の方針】

公共施設の利用者が多く利用する路線を対象に、地域バランスも考慮しながら、福祉のまちづくりパトロールを継続して実施し、指摘箇所について補修工事を行い、歩行の安全を図ります。フェスティバル及び講演会の開催を通じて、バリアフリーの実現に向けた啓発に取り組むとともに、バリアフリー新法の内容を周知して制度の適用対象となる事業者の積極的な対応を促します。また、平成 25 年度に見直した 48 路線のパトロールが、平成 27 年度で終了することから、今後の福祉のまちづくり運動の方向性について検討する必要があります。

③車椅子等貸出事業の推進《社会福祉協議会》

【現状】

介護保険制度における福祉用具貸与については、要介護状態等にある方を対象としており、期間は比較的長期となっています。それとは別に社会福祉協議会では、独自に骨折や怪我等により一時的に車椅子を必要とする場合や、要介護者等であっても短期間のみ利用する場合など、介護保険制度の福祉用具貸与を補完するものとして実施しています。(最高 31 日間)

また、ボランティア体験学習等に対しても貸し出しています。

【課題】

介護保険制度の施行後は、介護保険対象品目について市町村による貸与や給付は行わないという国の方針がありますが、当該事業については、社会福祉協議会で実施しており、現状では特に問題はありません。

【施策の方針】

社会福祉協議会では引き続き、骨折や怪我等により一時的に車椅子を必要とす

る場合や、要介護者等であっても短期間のみ利用する場合など、介護保険制度の福祉用具貸与を補完するものとして実施していきます。

ボランティア体験学習等における福祉用具の積極的な活用を推進し、市民の意識啓発に努めます。

7 高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚

(1) 高齢者の介護に対する社会全体での意識の高揚

高齢化社会において介護ニーズが増加する中で、特に女性の家庭内での負担が増加しないように、介護を社会的に支援することが必要であり、家庭や地域社会、行政機関及び企業などを対象に、高齢者の介護に対する正しい理解を深めるための啓発や介護サービスの情報提供を推進します。

①高齢者の介護に係る意識の啓発《男女共同参画課》

【現状】

平成22年度から平成26年までを計画期間とした「第2次野田市男女共同参画計画」に基づき、男女共同参画の推進だより「フレッシュ」を発行したり、男女共同参画審議会の意見を踏まえ、人権啓発活動地方委託事業を活用して、人権施策推進課と合同により講演会を開催しました。

【課題】

固定的な役割分担意識とそれに基づく慣習、慣行や行動様式が残存し、女性が家事、育児等に加えて介護を行うことが多く、また、介護する女性自身が高齢者であることも多いことから、女性の負担が大きいという現状があります。

今後、家庭における女性の家事、育児、介護等の過重な負担を負うことがなく、年代や性差を超えて、性別役割分担意識にとらわれず自分らしく生きられる社会の実現が求められます。

【施策の方針】

野田市男女共同参画計画に示された各種施策を適切に推進します。その一環として、社会における制度や慣行の見直し、固定的性別役割分担意識の是正、解消を図るため、男女共同参画に関する講演会等を開催するなど、男女共同参画意識の醸成に向けた情報の収集、提供、啓発及び学習機会の提供等を行います。

②福祉教育の推進《指導課》

【現状】

高齢者施設等への訪問・交流活動、地域の清掃、募金活動、栽培した草花を公共機関に届ける活動、「おひさまといっしょに」「サンスマイル」等の行事への参加、車椅子体験や講演等による障がい者に対する理解を深める学習等を各学校で実施しました。

平成23年度から平成25年度までは、関宿小学校及び関宿中学校が福祉教育推進校として県の指定を受け、社会福祉協議会と連携して福祉教育の実践を行いました。

【課題】

学校教育において、地域、関係団体と連携を強化し、福祉活動や交流活動に取り組み、児童生徒が主体的にボランティア活動等に参加できるような福祉教育を継続して推進する必要があります。

【施策の方針】

中学校における体験学習や福祉施設ボランティアの依頼については、各施設が可能な限り受け入れ態勢を整えられるよう、市として積極的に働きかけを行い、福祉教育の推進を図ります。

福祉教育の一環として市内小中学校を拠点とした地域の高齢者との更なるふれあい活動を推進して、学校教育における地域との連携を図ります。

8 高齢者の人権の擁護

（１）高齢者を敬愛する社会意識の醸成

市では、福祉教育等を推進していくことによって、高齢者を敬愛する社会意識の醸成に努めていきます。

①敬老祝い事業の推進《高齢者福祉課》

【現状】

多年にわたり社会に貢献された高齢者を敬愛して長寿を祝福し、敬老の意を表すため、敬老祝金や敬老祝品を支給しました。

【課題】

高齢者の増加により支給対象者が増加していることから、財政的な負担も増大しており、支給年齢の見直しなどを検討する必要があります。

【施策の方針】

敬老祝い品と敬老祝い金については、今後も節目支給を継続するものの高齢者の増加により費用が増加し、財政的な負担が増大していることから、近隣市の状況を見ながら、対象年齢の引き上げや重点化等についても見直しを図ります。

■敬老祝い品等の支給額

（単位：円）

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
敬老祝い品	7,290,000	8,440,000	8,730,000
敬老祝い金	4,554,846	4,997,168	5,319,000

※ 平成26年度は見込み

（２）高齢者の人権を擁護するための施策の推進

市では、成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発を図るとともに、各種相談事業を推進するなど、高齢者の人権を擁護するための施策の推進に努めます。

①心配ごと相談事業の推進《社会福祉協議会》

【現状】

総合福祉会館の相談室に心配ごと相談所を開設しています。

【課題】

心配ごと相談所は、あらゆる悩みごとの初期相談窓口であることから、相談から解決まで至らないことがあります。相談所の周知広報を強化するとともに、相

談員の資質の向上を図る必要があります。

【施策の方針】

心配ごと相談所は、あらゆる悩みごとの初期相談窓口であることから、継続する必要があります（初期相談であることから、専門的な相談については、適切な相談窓口への案内又は取り次ぎとなります。）。

また、各種専門的な相談にも応じられるよう相談員の資質向上を図ります。

■相談所の実績

（単位：件）

区 分	24 年度	25 年度	26 年度
相談件数	35	49	20

※ 平成26年度は見込み

②広報・啓発活動の推進《人権施策推進課》

【現状】

各種機会を通して、人権啓発冊子等を活用し、高齢者に関する人権について啓発を実施しました。

【課題】

「野田市人権施策推進本部」を中心として、全庁体制で相互に連携を密にしながら、法改正や状況の変化を見据えつつ取組を進める必要があります。人権や福祉について先進的な取組をしている団体や関係者などの情報を集め、新たな連携の検討や人権教育・啓発の手法の研究に努める必要があります。幅広い層の市民が事業・施策に参画し、また利用できるよう、市報やホームページなどを通じて積極的なPRを行い、資料や情報の提供に努める必要があります。

【施策の方針】

平成27年3月に策定した「人権教育・啓発に関する野田市行動計画（第二次改訂版）」では、「高齢者の人権」を重要課題の一つに位置付けており、平成25年度に行った「野田市人権に関する市民意識調査」（5年ごとに実施）の結果を踏まえ、様々な場や各種機会を通して施策を推進していきます。

第 6 章

介護サービスの目標量と 事業費の見込み

第6章 介護サービスの目標量と事業費の見込み

(1) 介護サービスの目標量

①居宅・地域密着型・施設サービス目標量

居宅・地域密着型・施設サービスの目標量は以下のとおりです（32年度、37年度は中長期的見通し）。

■居宅サービス目標量

区 分	単位	第6期目標量			中長期的見通し	
		27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
①訪問介護（ホームヘルプ）	回／年	276,676	321,607	373,178	485,143	664,073
②訪問入浴介護	回／年	8,087	8,614	9,139	9,942	12,866
③訪問看護	回／年	15,316	18,127	21,227	25,937	33,175
④訪問リハビリテーション	回／年	23,276	27,184	31,511	37,981	48,953
⑤居宅療養管理指導	人／年	5,040	5,916	6,864	8,532	10,788
⑥通所介護（デイサービス）	回／年	196,410	148,708	163,298	203,909	282,679
⑦通所リハビリテーション （デイケア）	回／年	47,029	49,408	51,282	62,621	79,076
⑧短期入所生活介護 （ショートステイ）	日／年	40,927	45,791	51,263	62,833	82,020
⑨短期入所療養介護 （医療ショートステイ）	日／年	5,196	4,601	4,559	5,284	6,774
⑩特定施設入居者生活介護	人／年	1,116	1,152	1,212	1,560	1,980
⑪福祉用具貸与	人／年	20,532	22,536	24,636	29,532	37,164
⑫特定福祉用具販売	人／年	348	324	324	360	444
⑬住宅改修	人／年	720	888	1,056	1,296	1,632
⑭居宅介護支援 （ケアマネジメント）	人／年	33,168	35,076	36,996	42,336	52,956

■地域密着型サービス目標量

区 分	単位	第 6 期目標量			中長期的見通し	
		27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
①地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	人／年	396	396	396	456	588
②認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人／年	1,056	1,188	1,176	1,488	1,812
③認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	回／年	8,194	10,931	14,126	18,188	23,293
④小規模多機能型居宅介護	人／年	492	420	384	420	540
⑤定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人／年	0	300	300	300	1,200
⑥看護小規模多機能型居宅 介護（複合型サービス）	人／年	0	348	348	348	348
⑦地域密着型通所介護	回／年		66,810	73,366	91,610	127,001

※ 地域密着型通所介護は平成 28 年度より実施

■介護保険施設サービス目標量

区 分	単位	第 6 期目標量			中長期的見通し	
		27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人／年	7,548	8,340	9,372	13,248	13,836
②介護老人保健施設	人／年	5,280	5,280	5,280	6,360	9,216
③介護療養型医療施設	人／年	396	396	396	396	396

②介護予防・地域密着型介護予防サービス目標量

介護予防・地域密着型介護予防サービスの目標量は以下のとおりです（３２年度、３７年度は中長期的見通し）。

■介護予防サービス目標量

区 分	単位	第６期目標量			中長期的見通し	
		27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
①介護予防訪問介護 （ホームヘルプ）	人／年	3,924	4,524	2,232		
②介護予防訪問入浴介護	回／年	178	271	382	514	628
③介護予防訪問看護	回／年	1,892	2,929	4,216	5,845	7,361
④介護予防訪問 リハビリテーション	日／年	3,358	4,572	5,993	8,035	9,872
⑤介護予防居宅療養管理指導	人／年	300	420	576	768	936
⑥介護予防通所介護 （デイサービス）	人／年	5,460	5,628	2,652		
⑦介護予防通所リハビリ テーション（デイケア）	人／年	1,392	1,608	1,860	2,256	2,688
⑧介護予防短期入所生活介護 （ショートステイ）	日／年	1,045	1,424	1,885	2,614	3,306
⑨介護予防短期入所療養介護 （医療ショートステイ）	日／年	80	115	158	222	282
⑩介護予防特定施設入居者 生活介護	人／年	204	288	396	528	648
⑪介護予防福祉用具貸与	人／年	4,092	5,172	6,408	8,592	10,560
⑫特定介護予防福祉用具販売	人／年	132	156	192	252	312
⑬介護予防住宅改修	人／年	336	456	612	816	996
⑭介護予防支援 （ケアマネジメント）	人／年	11,388	13,212	6,792	19,416	24,384

※ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成２９年度より順次介護予防・日常生活支援総合事業に移行（平成３０年４月までに完全移行）

■地域密着型介護予防サービス目標量

区 分	単位	第 6 期目標量			中長期的見通し	
		27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
①介護予防認知症対応型 共同生活介護 (認知症グループホーム)	人／年	0	0	0	0	0
②介護予防認知症対応型通所 介護(認知症デイサービス)	回／年	268	404	570	781	973
③介護予防小規模多機能型 居宅介護	人／年	24	0	0	0	0

③地域密着型サービスの整備目標量

地域密着型サービスの目標量は以下のとおりです。

■地域密着型サービス整備目標量

(単位：個所・人)

地 区	区 分		第5期末 整備数	第 6 期事業計画				第6期末 整備数
				27 年度	28 年度	29 年度	計	
全 体	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	数量	2					2
		人数	35					35
	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	数量	8		1		1	9
		人数	90		9		9	99
	認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	数量	3		1		1	4
		人数	33		15		15	48
	小規模多機能型居宅介護	数量	3					3
		人数	75					75
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	数量			1		1	1
		人数			25		25	25
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	数量			1		1	1
		人数			29		29	29
	地域密着型通所介護	数量				1	1	1
		人数				10	10	10

地 区	区 分		第5期末 整備数	第 6 期事業計画				第6期末 整備数
				27 年度	28 年度	29 年度	計	
中央・東部地区	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	数量	2					2
		人数	35					35
	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	数量	3					
		人数	27					
	認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	数量	2					
		人数	24					
	小規模多機能型居宅介護	数量	1					1
		人数	25					25
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	数量						
		人数						
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	数量						
		人数						
南部・福田地区	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	数量						
		人数						
	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	数量	2					
		人数	18					
	認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	数量						
		人数						
	小規模多機能型居宅介護	数量	1					1
		人数	25					25
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	数量						
		人数						
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	数量						
		人数						
	地域密着型通所介護	数量						
		人数						

地区	区 分		第5期末 整備数	第 6 期事業計画				第6期末 整備数
				27 年度	28 年度	29 年度	計	
北部・川間地区	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	数量						
		人数						
	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	数量	1					
		人数	18					
	認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	数量						
		人数						
	小規模多機能型居宅介護	数量						
		人数						
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	数量						
		人数						
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	数量						
		人数						
	地域密着型通所介護	数量						
		人数						
関宿地域	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	数量						
		人数						
	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	数量	2					
		人数	27					
	認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	数量	1					
		人数	9					
	小規模多機能型居宅介護	数量	1					1
		人数	25					25
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	数量						
		人数						
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	数量						
		人数						
	地域密着型通所介護	数量						
		人数						

※ 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）及び地域密着型通所介護の整備区域については、第6期期間中の状況を鑑みて整備区域を定める予定のため、現時点では整備区域は未定です。

④施設整備の目標量

施設整備の目標量は以下のとおりです。

■施設整備目標量

(単位：人)

区 分		第 5 期 末 整備数	第 6 期事業計画				第 6 期 末 整備数
			27 年度	28 年度	29 年度	計	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	568	40	70	90	200	768
介護老人保健施設	人数	424					424
介護療養型医療施設	人数	52					52
特定施設	人数	80					80
合 計	人数	1, 124	40	70	90	200	1, 324

(2) 第6期介護保険給付費の見込額の推計

※ 以下の数値に関しては、端数の関係で合計が合わない場合があります

①第5期事業計画の保険財政

第5期事業計画期間の保険財政の運営状況（保険給付費に係る部分であり、1割の利用者負担は含みません）は下表の通りです。

■ 第5期事業計画の保険給付費総括表

(単位：千円)

区 分		24 年度	25 年度	26 年度	
居宅サービス	計画額	3,585,791	3,774,033	3,971,653	
	決算額	3,691,411	4,022,396	4,369,979	
	差引き	△105,620	△248,363	△398,326	
地域密着型サービス	計画額	577,785	658,350	677,565	
	決算額	491,893	517,875	498,485	
	差引き	85,892	140,475	179,080	
施設サービス	計画額	3,193,887	3,257,319	3,773,466	
	決算額	2,869,159	3,118,237	3,247,901	
	差引き	324,728	139,082	525,565	
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	計画額	1,565,096	1,628,528	2,144,675
		決算額	1,519,032	1,641,681	1,706,729
		差引き	46,064	△13,153	437,946
	介護老人保健施設	計画額	1,412,403	1,412,403	1,412,403
		決算額	1,238,717	1,357,980	1,402,321
		差引き	173,686	54,423	10,082
	介護療養型医療施設	計画額	216,388	216,388	216,388
		決算額	111,410	118,576	138,851
		差引き	104,978	97,812	77,537
	合 計	計画額	7,357,463	7,689,702	8,422,684
		決算額	7,052,463	7,658,508	8,116,365
		差引き	305,000	31,194	306,319
年度末基金残高		487,751	256,200	83,102	

※ 平成26年度は見込み

②年度別の介護保険給付費見込額

制度改正の影響等を踏まえて推計した平成27年度から29年度までの介護保険給付費の見込額及び平成32年度、37年度の中長期的見通しは次のとおりです。

■居宅サービス給付費の見込額

(単位：千円)

区 分	第6期見込額				中長期的見通し	
	27年度	28年度	29年度	3か年合計	32年度	37年度
①訪問介護 (ホームヘルプ)	809,138	935,626	1,082,362	2,827,126	1,407,028	1,925,203
②訪問入浴介護	93,198	99,199	105,374	297,771	114,565	148,267
③訪問看護	102,401	120,310	140,103	362,814	169,819	217,162
④訪問リハビリ テーション	67,852	79,569	92,696	240,117	111,943	144,447
⑤居宅療養管理指導	46,021	53,918	62,548	162,487	77,864	98,618
⑥通所介護 (デイサービス)	1,651,841	1,257,500	1,389,966	4,299,307	1,741,865	2,436,895
⑦通所リハビリテーション (デイケア)	392,287	413,246	431,600	1,237,133	523,853	662,467
⑧短期入所生活介護 (ショートステイ)	343,122	382,905	428,175	1,154,202	522,334	681,910
⑨短期入所療養介護 (医療ショートステイ)	53,221	47,248	47,471	147,940	55,306	71,316
⑩特定施設入居者 生活介護	220,137	231,043	247,400	698,580	319,729	405,442
⑪福祉用具貸与	306,230	337,548	370,309	1,014,087	439,617	553,922
⑫特定福祉用具販売	11,585	10,481	10,644	32,710	11,815	14,989
⑬住宅改修	64,558	78,505	93,580	236,643	115,357	146,025
⑭居宅介護支援 (ケアマネジメント)	439,437	466,137	494,271	1,399,845	568,042	713,238

■地域密着型サービス給付費の見込額

(単位：千円)

区 分	第6期見込額				中長期的見通し	
	27年度	28年度	29年度	3か年合計	32年度	37年度
①地域密着型介護 老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	92,496	92,317	92,317	277,130	107,124	138,130
②認知症対応型 共同生活介護 (認知症グループホーム)	219,905	245,059	241,407	706,371	304,247	370,443
③認知症対応型 通所介護 (認知症デイサービス)	70,774	88,750	109,742	269,266	138,664	177,889
④小規模多機能型 居宅介護	103,461	93,945	88,926	286,332	100,025	125,704
⑥定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	0	33,224	33,158	66,382	33,100	132,186
⑦看護小規模多機能 型居宅介護 (複合型サービス)	0	67,873	67,753	135,626	67,631	67,526
⑧地域密着型通所介護		564,964	624,477	1,189,441	782,577	1,094,837

■介護保険施設サービス給付費の見込額

(単位：千円)

区 分	第6期見込額				中長期的見通し	
	27年度	28年度	29年度	3か年合計	32年度	37年度
①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,803,367	1,993,646	2,245,349	6,042,362	3,185,845	3,330,022
②介護老人保健施設	1,355,699	1,353,080	1,353,080	4,061,859	1,630,492	2,374,570
③介護療養型 医療施設	135,584	135,322	135,322	406,228	135,322	135,322

■介護予防サービス給付費の見込額

(単位：千円)

区 分	第6期見込額				中長期的見通し	
	27 年度	28 年度	29 年度	3 か年合計	32 年度	37 年度
①介護予防訪問介護 (ホームヘルプ)	68,719	79,242	38,241	186,202		
②介護予防 訪問入浴介護	1,133	1,729	2,441	5,303	3,282	4,011
③介護予防訪問看護	10,710	16,544	23,816	51,070	33,021	41,579
④介護予防訪問 リハビリテーション	8,744	11,831	15,462	36,037	20,742	25,457
⑤介護予防居宅 療養管理指導	3,384	4,799	6,478	14,661	8,636	10,561
⑥介護予防通所介護 (デイサービス)	187,454	191,471	87,726	466,651		
⑦介護予防通所 リハビリテーション (デイケア)	55,062	62,424	70,488	187,974	84,497	99,491
⑧介護予防短期 入所生活介護 (ショートステイ)	6,297	8,519	11,227	26,043	15,559	19,642
⑨介護予防短期 入所療養介護 (医療ショートステイ)	164	235	323	722	451	573
⑩介護予防特定施設 入居者生活介護	20,542	27,453	36,955	84,950	49,010	60,184
⑪介護予防福祉 用具貸与	22,638	28,613	35,493	86,744	47,593	58,461
⑫特定介護予防 福祉用具販売	2,713	3,244	3,844	9,801	5,150	6,336
⑬介護予防住宅改修	21,294	29,620	39,387	90,301	52,655	65,050
⑭介護予防支援 (ケアマネジメント)	48,413	56,052	28,881	133,346	82,447	103,580

■地域密着型介護予防サービス給付費の見込額

(単位：千円)

区 分	第 6 期見込額				中長期的見通し	
	27 年度	28 年度	29 年度	3 か年合計	32 年度	37 年度
①介護予防認知症 対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	0	0	0	0	0	0
②介護予防認知症 対応型通所介護 (認知症デイサービス)	1, 103	1, 660	2, 342	5, 105	3, 210	3, 997
③介護予防小規模 多機能型居宅介護	1, 623	0	0	1, 623	0	0

(3) 標準給付費等の見込額の推計

保険料基準額を算定する際の基本数値となる、利用者の自己負担分を除いた標準給付費見込額は、前述の介護給付費合計額（Ⅰ）と介護予防給付費合計額（Ⅱ）を合算した総給付費に一定以上所得者負担の調整を加えた上で、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費等の費用、審査支払手数料を加えて算定します。

その結果、標準給付費見込額は、3年間で31,152,782千円となります。さらに、介護予防を推進するため、本計画では標準給付費見込額に地域支援事業費見込額1,036,806千円を加え、保険者として事業者等に給付する金額の合計を32,189,588千円として算定しました。

■総給付費見込額

(単位：千円)

区 分	第 6 期見込額				中長期的見通し	
	27 年度	28 年度	29 年度	3 か年合計	32 年度	37 年度
総給付費（Ａ） 介護給付費 合計額（Ⅰ） ＋ 介護予防給付費 合計額（Ⅱ）	8, 842, 307	9, 704, 851	10, 391, 134	28, 938, 292	13, 070, 417	16, 665, 452
総給付費（一定以 上所得者負担の 調整後）（Ａ´）	8, 789, 794	9, 617, 011	10, 296, 689	28, 703, 495	12, 954, 283	16, 511, 251

■標準給付費見込額

(単位：千円)

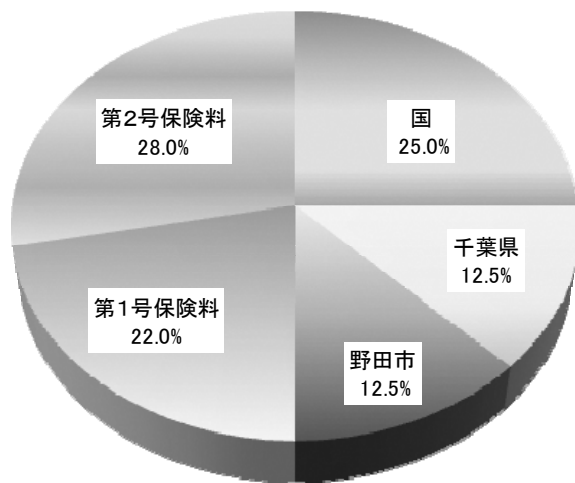
区 分	第 6 期見込額				中長期的見通し	
	27 年度	28 年度	29 年度	3 か年合計	32 年度	37 年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）（A'）	8,789,794	9,617,011	10,296,689	28,703,495	12,954,283	16,511,251
高額介護サービス費等給付額（B）	196,448	235,738	282,886	715,072	339,463	407,355
高額医療合算介護サービス費等給付額（C）	25,077	30,092	36,111	91,280	43,333	52,000
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）（D）	473,537	523,110	619,858	1,616,505	743,829	892,595
審査支払手数料（E）	8,148	8,797	9,485	26,430	11,439	14,115
標準給付費見込額（A'）～（E）の合計	9,493,005	10,414,749	11,245,028	31,152,782	14,092,347	17,877,316

■地域支援事業費見込額

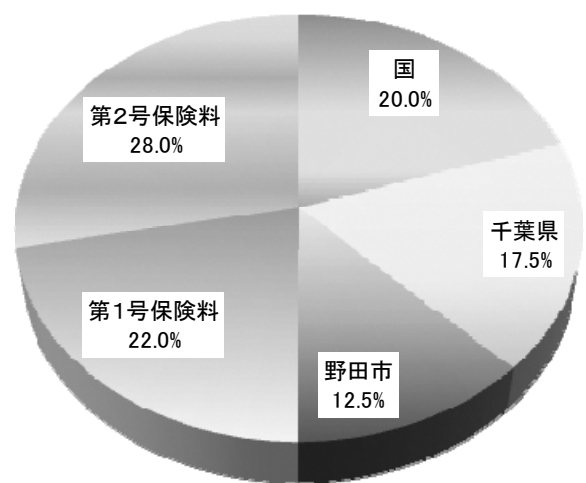
(単位：千円)

区 分	第 6 期見込額				中長期的見通し	
	27 年度	28 年度	29 年度	3 か年合計	32 年度	37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	78,109	83,008	278,617	439,734	521,627	702,103
包括的支援事業・認知事業	171,647	182,091	243,334	597,072	269,662	400,576
地域支援事業費合計	249,756	265,099	521,951	1,036,806	791,289	1,102,679

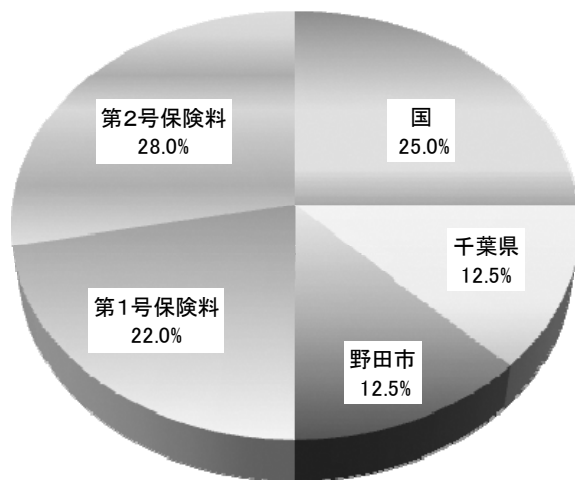
■ 介護保険の財源構成
居宅サービス



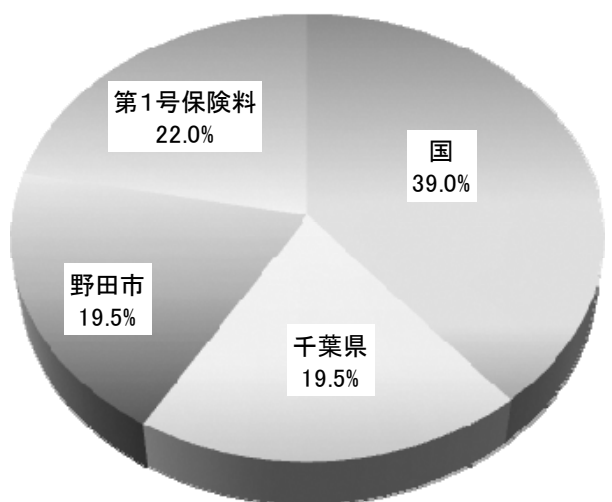
施設サービス等



■ 地域支援事業の財源構成
介護予防事業



包括的支援事業・任意事業



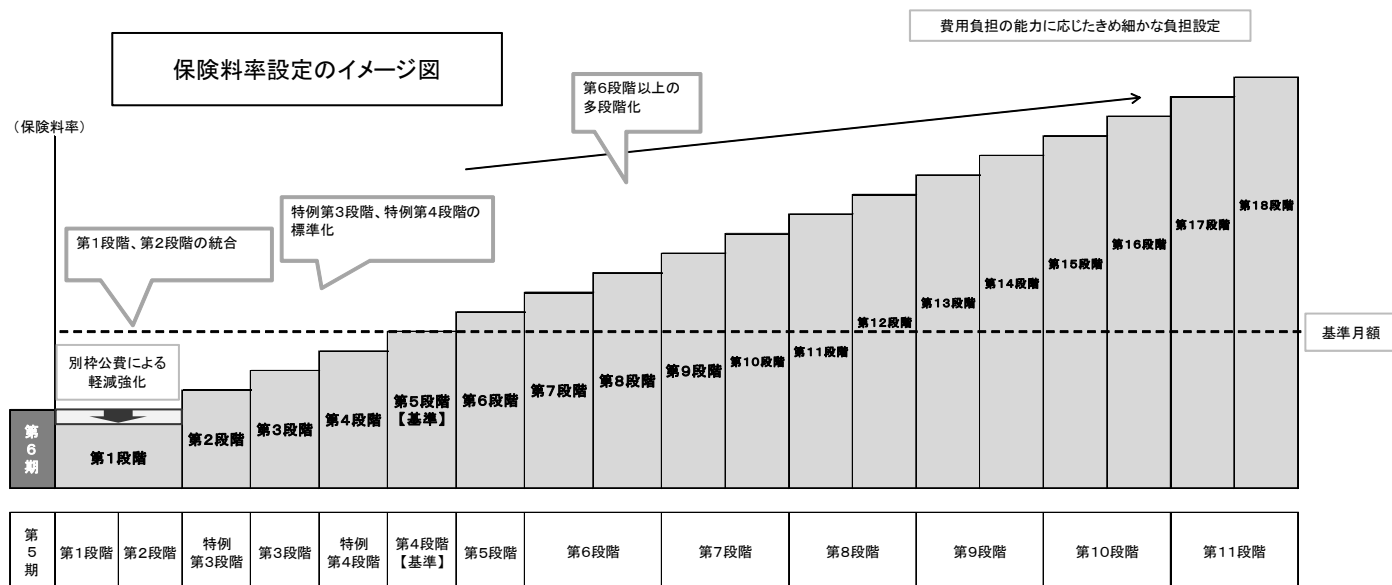
（４）所得段階別保険料の見込み

①国の負担軽減策

国は、第６期の第１号介護保険料について、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から政令を改正し、標準段階をこれまでの６段階から、９段階に見直しました。新第１段階には、平成２７年４月より別枠公費による軽減が強化されます。

②野田市における所得段階

国の方針も踏まえ、野田市では、費用負担の能力に応じたきめ細かな所得段階を設定するため、所得段階を第５期の１１段階から、第６期では１８段階に多段階化することとしました。具体的には、第１段階と第２段階を合わせて新第１段階とし、特例第３段階、特例第４段階を標準化してそれぞれ新第２段階、新第４段階とします。また、第６段階以上を多段階化してよりきめ細かな設定にしています。



③第６期保険料の上昇抑制策について

介護保険給付費準備基金の運用による保険料額の引き下げについては、県の方針や近隣市における同基金取り崩しによる保険料の上昇抑制の動向を踏まえ、保険料抑制のために基金を全額取り崩す（８３，０００千円）こととしました。

これにより、保険料算定基準月額５，００２円となりますが、１００円単位に調整して、実基準月額５，０００円、基準年額６０，０００円となりました。

・算定基準月額	５，００２円	（第５期から＋９０７円）
・実基準月額	５，０００円	（第５期から＋９０８円）
・基準年額	６０，０００円	（第５期から＋１０，９００円）

■ 18段階における基準額に対する割合

(単位：円)

段 階	対 象	負担 割合	算定 月額	年 額	実月額 (参考)
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税者・世帯全員が市民税非課税者（合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下）	0.50 (0.45) ※	2,501	30,000 (27,000) ※	2,500 (2,250) ※
第2段階	世帯全員が市民税非課税者（合計所得金額＋課税年金収入額が120万円以下）	0.60	3,001	36,000	3,000
第3段階	世帯全員が市民税非課税者（上記以外）	0.70	3,501	42,000	3,500
第4段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人が市民税非課税（合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下）	0.88	4,402	52,800	4,400
第5段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人が市民税非課税（上記以外）	基準額 1.00	5,002	60,000	5,000
第6段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が120万円未満の者	1.10	5,502	66,000	5,500
第7段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が120万円以上160万円未満の者	1.20	6,002	72,000	6,000
第8段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が160万円以上190万円未満の者	1.30	6,503	78,000	6,500
第9段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が190万円以上290万円未満の者	1.50	7,503	90,000	7,500
第10段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が290万円以上400万円未満の者	1.70	8,503	102,000	8,500
第11段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	1.80	9,004	108,000	9,000
第12段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が500万円以上600万円未満の者	1.90	9,504	114,000	9,500
第13段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が600万円以上700万円未満の者	2.00	10,004	120,000	10,000
第14段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が700万円以上800万円未満の者	2.10	10,504	126,000	10,500
第15段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が800万円以上900万円未満の者	2.20	11,004	132,000	11,000
第16段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の者	2.30	11,505	138,000	11,500
第17段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の者	2.40	12,005	144,000	12,000
第18段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が1,500万円以上の者	2.50	12,505	150,000	12,500

※ 実月額は、年額を12等分して月額にした額

※ カッコ内は平成27年4月からの別枠公費による負担軽減による負担割合・負担額

④保険料基準額の中長期的見通し

保険料基準額の中長期的な見通しを推計した結果、平成32年度（第7期）の保険料算定基準月額が6,435円、年額にして77,220円、平成37年度（第9期）の保険料算定基準月額が7,728円、年額にして92,736円と見込んでいます。

平成32年度(第7期)

- ・算定基準月額 6,435円 (第6期から+1,433円)
- ・算定基準年額 77,220円 (第6期から+17,196円)

平成37年度(第9期)

- ・算定基準月額 7,728円 (第6期から+2,726円)
- ・算定基準年額 92,736円 (第6期から+32,712円)

資料編

1 野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会委員名簿

任期：平成26年10月1日～平成28年9月30日

介護保険事業 計画による区分	条例に基づく区分	氏名	所属役職
保健医療関係者	医師会の代表	◎小 澤 克之助	野田市医師会会長
	歯科医師会の代表	吉 田 二 良	野田市歯科医師会会長
	薬剤師会の代表	秋 田 茂	野田市薬剤師会会長
	保健所の代表	清 水 明 美	野田健康福祉センター 地域保健福祉課長
	その他市長が必要と認めた者	加 藤 ナホ江	野田市保健推進員会長
福祉関係者	社会福祉協議会の代表	○藤 井 浩	野田市社会福祉協議会会長
	地区社会福祉協議会の代表	中 村 賢	宮崎・柳沢地区社会福祉協議会事務局次長
	〃	藤 井 愛 子	北部地区社会福祉協議会副会長
	〃	宇佐見 節 子	福田地区社会福祉協議会副会長
	〃	篠 田 恵美子	二川地区社会福祉協議会理事
	民生委員児童委員 協議会の代表	上 坂 悟	野田市民生委員児童委員 協議会理事
	その他市長が必要と認めた者	野 口 美智子	野田市民生委員児童委員 協議会理事
	民間老人福祉施設の代表	岩 井 勝 治	社会福祉法人野田みどり会理事長
	その他市長が必要と認めた者	山 崎 美 紀	特別養護老人ホーム福寿園施設長
	〃	白 島 智 子	株式会社トータルサポート・ノダ 代表取締役
	〃	中 城 みね子	野田市介護支援専門員 協議会常務理事
	〃	河 村 明 紀	関宿地区地域包括支援 センター社会福祉士
	〃	稲 葉 明 美	北部・川間地区地域包括支援 センター 主任介護支援専門員
	〃	花 田 明 恵	南部・福田地区地域包括支援センター 保健師
被保険者代表	自治会連合会の代表	齊 藤 達 夫	野田市自治会連合会会長
	その他市長が必要と認めた者	岡 田 壽	野田市自治会連合会副会長
	〃	筑 井 正	野田市自治会連合会副会長
	老人クラブ連合会の代表	須賀田 貞 彦	野田市いきいきクラブ連合会会長
	その他市長が必要と認めた者	寺 嶋 光 子	野田市いきいきクラブ連合会女性委員長
	〃	瀬 下 和 彦	公募
	〃	谷 村 節 士	公募
学識経験者	学識経験者	丸 山 克 俊	東京理科大学教授
	学識経験者	三 輪 秀 民	日本社会事業大学非常勤講師
その他	公共職業安定所の代表	實 原 浩 一	松戸公共職業安定所野田出張所長
	シルバー人材センター の代表	渡 邊 好 男	野田市シルバー人材センター会長

◎会長 ○副会長

2 野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会設置条例

平成6年3月31日

野田市条例第6号

注 平成18年9月から改正経過を注記した。

改正 平成10年9月30日条例第25号

平成18年9月29日条例第37号

平成20年3月31日条例第4号

(題名改称)

平成24年7月13日条例第18号

平成25年6月28日条例第31号

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、老人福祉計画及び介護保険事業計画の円滑な実施の推進等を図るため、野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(平20条例4・一部改正)

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、答申する。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)に基づく老人福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。

2 前項に掲げるもののほか、委員会は、次に掲げる事項について調査審議し、市長に意見を述べることができる。

- (1) 老人福祉法に基づく老人福祉計画の推進に関すること。
- (2) 介護保険法に基づく介護保険事業計画の推進に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。
- (5) その他老人の福祉に関すること。

(平18条例37・平20条例4・一部改正)

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 一般社団法人野田市医師会の代表
- (2) 一般社団法人野田市歯科医師会の代表
- (3) 野田市薬剤師会の代表
- (4) 野田保健所の代表
- (5) 社会福祉法人野田市社会福祉協議会の代表
- (6) 野田市民生委員児童委員協議会の代表
- (7) 民間老人福祉施設の代表
- (8) 野田市自治会連合会の代表

- (9) 野田市いきいきクラブ連合会の代表
- (1 0) 松戸公共職業安定所野田出張所の代表
- (1 1) 公益社団法人野田市シルバー人材センターの代表
- (1 2) 地区社会福祉協議会の代表
- (1 3) 学識経験者
- (1 4) 公募に応じた市民
- (1 5) その他市長が必要と認めた者

(平 1 8 条例 3 7 ・ 平 2 4 条例 1 8 ・ 平 2 5 条例 3 1 ・ 一部改正)

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、地位又は職により委嘱された委員の任期は、当該地位又は職にある期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(平 1 8 条例 3 7 ・ 一部改正)

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長が決する。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務の所掌は、市長の定めるところによる。

(委任)

第 8 条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

(平 1 8 条例 3 7 ・ 一部改正)

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 6 年 4 月 1 日から施行する。

(他の条例の廃止)

2 野田市老人保健福祉計画作成懇談会設置条例（平成 4 年野田市条例第 2 8 号）は、廃止する。

附 則（平成 1 0 年 9 月 3 0 日野田市条例第 2 5 号）

(施行期日)

1 この条例は、平成 1 0 年 1 0 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際、現に改正前の野田市老人保健福祉計画推進委員会設置条例の規定に基づいて、野田市老人保健福祉計画推進委員会委員として委嘱されている者は、改正後の野田市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会設置条例（以下「新条例」という。）の規定に基づいて、野田市老人保健福祉計

画及び介護保険事業計画推進等委員会委員として委嘱されたものとみなす。

- 3 前項の規定により委嘱されたものとみなされた委員に係る当該任期については、新条例第4条第1項中「2年」とあるのは「平成10年7月1日から平成12年9月30日まで」と読み替えて適用する。

附 則（平成18年9月29日野田市条例第37号）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成18年10月1日から施行する。

（野田市高齢者サービス調整委員会設置条例の廃止）

- 2 野田市高齢者サービス調整委員会設置条例（平成元年野田市条例第8号）は、廃止する。

附 則（平成20年3月31日野田市条例第4号）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例の施行の際現に第4条の規定による改正前の野田市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会設置条例第3条第2項の規定により委嘱されている野田市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会委員は、第4条の規定による改正後の野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会設置条例第3条第2項の規定により野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会委員として委嘱されたものとみなす。

附 則（平成24年7月13日野田市条例第18号抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成24年8月1日から施行する。

附 則（平成25年6月28日野田市条例第31号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（審議会等への公募委員の導入に伴う関係条例の整備に関する条例の一部改正）

- 2 審議会等への公募委員の導入に伴う関係条例の整備に関する条例（平成24年野田市条例第18号）の一部を次のように改正する。

第19条のうち野田市人権施策推進協議会設置条例第3条第2項の改正規定中「同条第2項第7号中「医師会」を「社団法人野田市医師会」に改め、同項」を「同条第2項」に改める。

3 用語解説

※矢印（→）は関連項目及び参照項目を示す。

あ

1 移送サービス P 1 4 6

要介護者等の移動手段を確保するため、タクシー運賃の一部助成（福祉タクシー事業）や福祉カーの貸出し等を行うサービス。

2 インフォーマルサービス P 9 1

援助が必要な人を地域社会で支援していくための、家族、親戚、友人、同僚、ボランティアなどによるサポートをいう。日常生活における見守り、訪問、配食、ゴミ出し、ガイドヘルパー活動などがある。

3 NPO（エヌ・ピー・オー）・NPO法人（特定非営利活動法人） P 4

Nonprofit Organization の略。営利を目的としない活動を行う民間組織。特定非営利活動促進法（通称NPO法）に基づき、県知事等の認証を受けた法人（特定非営利活動法人）をいう。

か

4 介護 P 1

身体または精神の障がいがあり、日常生活動作に支障がある方に対し、食事、入浴、排せつ等生活に必要な基本的動作を介助し、その他身体面において日常生活の全般を支え、助けること。

5 介護給付 P 9 →保険給付

6 介護サービス事業者協議会 P 1 1

介護サービスを提供している事業者で構成され、サービスに関する情報提供や情報交換及び研修会等を行い、介護保険制度の円滑な実施を図る。

7 介護支援専門員 P 9 0 →ケアマネジャー

8 介護支援専門員協議会 P 1 2 5

実際に活動している介護支援専門員等で構成され、ケアプランにおける事例検討、情報交換、及び研修会等を行い、会員の資質の向上を図る。

9 介護相談員 P 5 0

介護サービスの提供の場を訪問して、サービスを利用する方等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う専門家。サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。

10 介護認定審査会 P 1 2 4

医療・保健・福祉の専門家により構成される機関で、介護等を必要とする程度（要介護度）等についての審査・判定を行う。

1 1 介護報酬 P 3 1

介護サービス事業者が、介護保険制度におけるサービスを提供した対価として、厚生労働大臣が定めた算定基準に基づき、保険者である市町村と利用者から、介護サービス事業者へ支払われる費用のこと。

1 2 介護保険事業計画 P 6

3 年を 1 期とする当該市町村が行う市町村介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画。

1 3 介護保険施設 P 5

介護保険施設とは、介護保険法に規定されている介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の 3 種類の施設をいう。

1 4 介護予防事業 P 8 →地域支援事業

1 5 介護予防・日常生活支援総合事業 P 4 →地域支援事業

1 6 介護療養型医療施設（療養病床） P 2 8

病状が安定期にあり、長期療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づき療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療を行う。医療制度改革に伴って平成 2 4 年 3 月末に制度上廃止されることになっていたが、他施設への転換が進んでいないことから、平成 2 9 年度まで廃止期限が延長され、一定の要件を満たす施設については新類型として存続することも検討されている。介護保険制度の施設サービスの一つ。

1 7 介護老人福祉施設 P 4 1 →特別養護老人ホーム

1 8 介護老人保健施設（老人保健施設） P 2 8

病状が安定期にあり、入院する必要はないが、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者が入所対象で、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。介護保険制度の施設サービスの一つ。

1 9 看護

疾病や負傷等により療養中の人に対し、家庭や病院で療養上必要とする世話、医学的な援助を行うこと。看護の範囲は多岐にわたり、日常生活の身の回りの介助や診療の補助までを行う。介護保険制度では介護サービスの一つに訪問看護がある。

2 0 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） P 4 6 →地域密着型サービス

2 1 機能訓練 P 1 1 2

疾病、外傷、老化などによって心身の機能が低下している人に対して行う、心身機能維持及び回復のための訓練。

2 2 キャリアデザイン P 4 9

自分らしい生き方を見出すために必要な知識及び技術を身に付けるとともに、家庭生活やコミュニティの一員として生活しながら、社会的活動などを通じて意識的に自分らしい生き方を実践すること。

2 3 給食サービス P 1 3 9

ひとり暮らしの高齢者の孤立感の解消と地域との交流を図ることを目的に、食生活改善推進員の協力を得て、市の保健センターで調理をし、ともに食事をするサービス。介護保険のサービスではない。

2 4 救急医療情報キット P 1 4 4

高齢者が自宅で倒れ、救命活動が必要になった時に救急隊や医師などに個人の投薬情報や医療情報を円滑に伝達するための道具で、情報を記入するカードと保管容器キットが設置されていることを示すステッカーで構成される。

2 5 救急医療体制 P 1 4 3

住民が利用しやすい地域単位で救急医療体制を確保することを目的として、機能分担に基づき一次、二次、三次と体系的に整備が図られている救急医療の提供体制。

- ・一次救急医療体制 市町村を単位として、初期の救急患者の診察を内科・外科・産婦人科等の医療機関で行う体制。
- ・二次救急医療体制 一次医療施設からスクリーニングされた入院や治療を必要とする救急患者に対処する後方医療施設の体制。
- ・三次救急医療体制 二次救急病院からの紹介による重篤患者の受け入れ等、専門的かつ特殊な医療を受け持つ体制。

2 6 居宅介護支援・介護予防支援 P 5 →ケアマネジメント

2 7 居宅介護支援事業者 P 7 2

利用者の意向を踏まえてケアプランを作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。県の指定が必要。居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャーがケアプランを作成する。

2 8 居宅療養管理指導 P 1 0 4

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師が家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行う。または管理栄養士が通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養上の管理、指導を行うサービス。

2 9 緊急通報システム事業 P 1 4 9

ひとり暮らしの高齢者等の家に緊急通報用電話機を設置し、急病や緊急事態の際、電話機の通報用ボタンを押すだけで直接消防署に通報し、対応するためのシステム。介護保険のサービスではない。

3 0 ケアハウス（介護利用型軽費老人ホーム） P 3 8

老人福祉法に基づく軽費老人ホームの一つ。

原則として60歳以上の方（夫婦の場合、どちらかが60歳以上）で、かつ自炊が困難である等、独立した生活に不安が認められるが、家族の援助が得られない高齢者を対象とした入所施設である。

3 1 ケアプラン（介護サービス計画） P 2 7

要介護者等に対し、適切なサービスを提供するための計画。居宅サービス、地域密着型サービスにかかわる居宅サービス計画と、施設サービスにかかわる施設サービス計画とがあり、この計画に基づき介護サービスが提供される。

3 2 ケアマネジメント（居宅介護支援・介護予防支援） P 3

要介護認定者の心身の状況や意向等を踏まえ、その人が自らの機能や能力を最大限に活かして生活できるよう、ケアマネジャーがケアプランを作成すること。

また、ケアプランが確実に実行されるように、介護サービス事業所との連絡調整やサービスの提供状況の継続的な管理・評価を併せて行う。

なお、介護予防ケアマネジメントは、予防給付のマネジメントと、地域支援事業における介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援セ

ンターの保健師等、主任ケアマネジャーが主に対応する。要支援状態になることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。平成29年度以降は介護予防・日常生活支援総合事業に移行する。

33 ケアマネジャー（介護支援専門員） P27

要介護者等がその心身の状況などに応じて、適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを利用できるようにケアマネジメントを行う専門家のこと。

34 言語聴覚士（ST） P143

言語、聴覚に障がいのある方に対して、医師の指示の下に治療、訓練、検査、指導を行う専門職。

35 後期高齢者 P1

65歳以上の方を高齢者と定義した場合、一口に高齢者といっても65歳と100歳では健康度や社会的活動等が大きく異なるため、65歳から74歳の高齢者を「前期高齢者」とし、要介護状態になる率が急激に高くなる75歳以上の高齢者を「後期高齢者」として区分している。

36 コーホート要因法 P33

同年または同期間に出生した集団についての人口変化を推計する方法。例えば、ある地域の20から24歳の人口は、5年後には25から29歳の集団となるが、5年間の人口変化は死亡数と移動数（地域の人口流入）によって生じるものであり、この死亡数と移動数を仮定することで人口を推計する手法。

さ

37 サービス付き高齢者向け住宅 P5

高齢者の居住の安定の確保を目的にバリアフリー構造等を有して安否確認などのサービスを提供する賃貸集合住宅。

高齢者住まい法の改正により平成23年度に創設され、今般の制度改正により、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については住所地特例が適用されることになった。

38 GPS P95

グローバル・ポジショニング・システム（Global Positioning System）の略。全地球測位システム。人工衛星の発する電波によって、地球上の現在位置を正確に測定するシステム。携帯用の無線発信機等を持たせることにより、対象者の居場所を検索・特定する。

39 市民後見人 P55

親族や弁護士等の専門職ではなく、一般市民が務める成年後見人。認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分になった人に親族がいない場合に、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。

40 社会福祉協議会 P36

社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、中央（全国社会福祉協議会）、都道府県、市町村に組織されている。住民が主体となり、地域の福祉の増進を目的に活動する民間の自主的組織で、地域の高齢者福祉や障がい者福祉等の推進に大きな役割を果たしている。

4 1 社会福祉法人 P 3 0

社会福祉事業を行うために社会福祉法に基づいて設立される法人。社会福祉法人には、国や地方公共団体から補助・助成・税制優遇措置等、運営上の支援が行われている。

4 2 住宅改修 P 1 1 0

要介護者等が住んでいる住宅について、手すりの取り付けや段差解消等、小規模な改修を行う場合、その費用の一部を支給するサービス。

4 3 食生活改善推進員 P 1 3 9

「自分の健康は自分の手で」をスローガンに正しい食生活を実践し、それを周囲に広めていくことを目的として設置されている制度的ボランティア。自治体が委嘱をしている。

4 4 ショートステイ（短期入所生活介護／短期入所療養介護） P 2 8

要介護者等が介護保険施設に短期間入所し、必要な介護を受けるサービス。

4 5 シルバー人材センター P 5 2

定年退職後などにおいて臨時、短期的な就業を通じて、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者の方が会員として登録し、各人の希望や能力に応じた仕事を行うことにより、自らの生きがいの充実や高齢者の就業機会の増大、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

4 6 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） P 4

生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・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専門員。

4 7 生活習慣病 P 5 1

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣（ライフスタイル）が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気。高血圧、脳血管障がい、虚血性心疾患等の循環器系の疾患や悪性新生物（がん）、糖尿病、歯周疾患など、生活習慣の改善により、ある程度予防することができる疾患の総称。

4 8 成年後見制度 P 5 3

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分な方の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理、身上監護などを行う制度。

家庭裁判所が事案に応じて適切な保護者（成年後見人、保佐人、補助人）を選ぶ法定後見制度と、本人が前もって代理人（任意後見人）を選び、自己の判断能力が不十分になった場合の財産管理、身上看護などについての代理権を与える任意後見制度がある。

た

4 9 第1号被保険者・第2号被保険者 P 4 →被保険者

5 0 団塊世代 P 1

第1次ベビーブームとなった戦後復興期の1947年ごろに生れた世代をいい、作家の堺屋太一氏が小説の題名で命名したことに由来する。平成20年版高齢社会白書

によると1947年から1949年生まれは、2006年10月現在約677万人おり、他の世代に比べ突出して多くなっている。

5 1 短期入所生活介護／短期入所療養介護 P 1 0 6 →ショートステイ

5 2 地域ケア会議 P 3

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることを支援するために、関係行政機関及び医療機関、介護サービス事業者、関係団体、民生委員、インフォーマルサービス関係者等が連携を図り、市全体で取り組むべき課題についての協議を行う会議。

5 3 地域支援事業 P 1

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業であり、現状では介護予防事業、包括的支援事業、任意事業があるが、介護予防事業は平成29年度からはじまる介護予防・日常生活支援総合事業に順次移行する。

- ・介護予防事業 地域の高齢者が要介護状態となることを予防する目的で実施される事業。健康な高齢者を対象とする一次予防事業と要介護状態等となる恐れのある高齢者を対象とする二次予防事業がある。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業 要支援認定者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援認定者自身の能力を最大限活かしつつ、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直したもの。要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなる。
- ・包括的支援事業 地域包括支援センターが地域の高齢者を対象に行う事業。
- ・任意事業 市町村が任意に設定して実施する事業。

5 4 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 P 4 6 →地域密着型サービス（小規模特別養護老人ホーム）

5 5 地域密着型サービス P 1

介護保険制度において、平成18年度の制度見直しにより新たに創設されたサービス。従来の全国的に共通する一般的なサービスと並んで、サービス利用範囲が主に市町村内に限られるようなサービスで、以下の8種類がある。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は、保険者（市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。小規模入所系サービスと小規模居住系サービスについては、市町村または日常生活圏域ごとに「必要利用者定員総数」を計画に設定し、これを超えた場合は、事業者を指定しないこともできる。要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内ごとにサービス提供の拠点が確保されるべきであるとされている。

- ・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

定員29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）。

- ・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の状態にある要支援2と要介護者が、5～9人程度で共同生活を行いながら、家庭的な環境で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービス。

- ・ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）
認知症の状態にある方で、入浴、排せつ、食事等の世話や機能訓練を受ける日帰りサービス。
- ・ 小規模多機能型居宅介護
「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組みあわせて提供するサービス。
- ・ 夜間対応型訪問介護
夜間に、定期巡回による訪問介護及び通報による随時対応の訪問介護をあわせて提供するサービス。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
平成２３年度の法改正で新設されたサービスで、短時間の訪問介護と、緊急時などの随時対応を組み合わせ提供するとともに、医療との連携も視野に入れたもの。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
平成２３年度の法改正で新設されたサービスで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、医療的なニーズにも対応できるようにしたもの。
- ・ 地域密着型通所介護
定員１８人以下の小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであり、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であることから、新たに地域密着型通所介護として、平成２８年４月から市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに移行することとなった。

５６ 地域包括ケアシステム Ｐ１

介護や支援を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み。介護サービス事業者、医療機関、行政だけでなく、地域住民やボランティア、ＮＰＯ法人など、様々な地域資源を活かしながら、地域全体で高齢者を支えていくことを目指す。

５７ 地域包括支援センター Ｐ８

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメント事業の四つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関。今般の法改正で、地域における在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備にも主体的な役割を果たすこととされている。運営主体は、市町村、在宅介護支援センターの運営法人、市町村が委託する法人。職員は、保健師、経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等。

５８ 通所介護 Ｐ５ →デイサービス

５９ 通所リハビリテーション Ｐ１０６ →デイケア

６０ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 Ｐ２６ →地域密着型サービス

６１ デイケア（通所リハビリテーション） Ｐ１０６

要介護者等が介護老人保健施設、病院等に通い、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービス。

6 2 デイサービス（通所介護） P 1 0 5

要介護者等がデイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービス。

6 3 特定施設 P 3 8

有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームをいい、これらの特定施設は、指定基準を満たすことで、特定施設入所者生活介護事業所の指定を受けられる。

6 4 特定施設入居者生活介護 P 3 8

包括型（一般型）と外部サービス利用型に区分される。入所している要介護者等について、当該特定施設が提供するサービスの内容、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。

6 5 特定福祉用具販売 P 1 0 9

要介護者等に対して、貸与になじまない福祉用具（排泄補助用具、入浴補助用具等）の購入費を一部支給する。

6 6 特別給付（市町村特別給付） P 9 →保険給付

6 7 特別徴収・普通徴収 P 1 2 9

介護保険料の徴収方法の区分で、特別徴収と普通徴収がある。

- ・特別徴収 国等の年金保険者が、受給者に年金を支給する際、介護保険料を徴収し市町村に納入する方法。年金受給者には、保険料が差し引かれた額で年金が支給される。
- ・普通徴収 市町村が介護保険料の納付義務者に対して納入通知書を発送し、納付義務者から直接保険料を徴収する方法。

6 8 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） P 1

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う。介護保険制度の施設サービスの一つ。

な

6 9 二次予防事業対象者 P 6 4

要支援又は要介護となる恐れの高い高齢者。

7 0 日常生活自立支援事業 P 5 3

認知症や知的・精神的障がいなどがあるために、自分の判断で適切に福祉サービス等を利用することが困難な方に対して、相談、助言、代行、代理の方法により福祉サービス利用の援助、日常的金銭管理、書類の預かり等を行う事業。この事業は、利用者と都道府県社会福祉協議会等の契約に基づいてサービスを提供するシステムのため、利用者は契約内容を理解する能力が必要となる。かつては、「地域福祉権利擁護事業」として実施されていたが、平成19年4月に名称が変更された。

7 1 日常生活用具給付等事業 P 1 4 9

寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者に対し、日常生活用具として火災報知器や自動消火器、電磁調理器等を給付や貸与を受けるサービス。介護保険のサービスではない。

7 2 任意事業 P 6 3 →地域支援事業

7 3 認知症 P 1

成人に起こる認知（知能）障がいであり、記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、その減退が一過性でなく慢性に持続することによって日常生活に支障をきたした状態であること。

7 4 認知症サポーター P 5 3

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症の人やその家族を支援する人。認知症サポーターになるには、「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある、受講者にはサポーターの証としてオレンジリングが渡される。

7 5 認知症初期集中支援チーム P 3

認知症の早期診断・早期対応を目的とし、認知症専門医や保健師、看護師、社会福祉士などの医療・福祉の専門スタッフで構成された専門職のチーム。認知症の早期から家庭訪問等を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行う。

7 6 認知症地域支援推進員 P 3

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や地域における様々な取組・支援の企画・調整等を行う専門員。

7 7 認知症対応型共同生活介護 P 4 1 →地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム）

7 8 認知症対応型通所介護 P 4 6 →地域密着型サービス（認知症デイサービス）

7 9 認定調査 P 1 2 4

要介護等認定の申請を受理した後、市の職員または市から委託を受けた居宅介護支援事業所等のケアマネジャーが申請者の自宅等を訪問し、本人の心身の状況や環境等を聞き取り調査すること。

8 0 ノーマライゼーション P 5 3

多様な人々（男女、高齢者、若者、障がい者、障がいを持たない人等）が、社会の一員として皆、均等に生活できるような社会であるとの考え方。その実現のために、人々がともに地域や家庭での暮らしを営めるような地域社会づくりを目指した福祉サービスを推進していくことが理念。

は

8 1 配食サービス P 7 3

おおむね65歳以上で調理が困難な高齢者等に食事を配達しながら安否確認を行うサービス。介護保険のサービスではない。

8 2 バリアフリー P 5 3

高齢者や障がいのある人が、できる限り自立して安全に日常生活を営めるように配慮した環境（まち・住まい）づくりを行うという考え方（例：段差の解消）。広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な制約要因についても障壁（バリア）にとらえ、これを除去していこうという考え方。

8 3 被保険者 P 5

保険料を支払い、保険給付などを受ける権利を持つ者をいう。

- ・第1号被保険者 市内に住所を有する65歳以上の方をいう。ただし第1号被保険者が介護保険施設、特定施設、養護老人ホームに入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となる（住所地特例）。
- ・第2号被保険者 市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第2号被保険者の保険料は市町村では徴収せず、加入する医療保険者が徴収する。

84 福祉用具貸与 P108

居宅サービスのひとつとして、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する。

なお、福祉用具とは、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、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置の13品目のことをいう。

85 普通徴収 P129 →特別徴収・普通徴収

86 布団乾燥サービス事業 P147

ひとり暮らし、寝たきりの高齢者等を対象に布団の乾燥を行うサービス。介護保険のサービスではない。

87 プライマリー・ケア P144

プライマリ・ヘルス・ケアの略称で、住民が最初に接する保健医療（基本的保健医療）をいう。これに携わる医師は、的確に病状等を把握し適切な処置を行うほか、必要に応じて専門医に紹介する等、専門と一般とを包括した最善の医療を提供するよう努める。住民に身近な存在として、本人・家族の健康保持、疾病予防、リハビリテーションに至るまでの全てにおいて、かかりつけ医としての役割を果たす。

88 包括的支援事業 P2 →地域支援事業

89 ホームヘルパー（訪問介護員） P151

訪問介護サービスの担い手。要介護者等の家庭を訪問し、身体の介護（食事、入浴、排せつ、衣類着脱などの介護、身体の清拭・洗髪、通院の介助）、家事援助、相談・助言等を行う。

90 ホームヘルプサービス（訪問介護） P102

支援等を行うことが必要な高齢者のいる世帯に訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣し、入浴、排せつ、食事等の介助、家事援助を行うサービス。

91 訪問介護 P30 →ホームヘルプサービス

92 訪問介護員 P87 →ホームヘルパー

93 訪問看護 P54

訪問看護ステーション等の看護師が要介護者等の家庭を訪問して、医師の指示に基づいて療養上の世話や必要な診療の補助等を行うサービス。

94 訪問指導 P140

療養上の相談を希望する人を対象に保健師または看護師が家庭を訪問し、看護方法、療養方法等を指導している。

95 訪問入浴介護 P102

浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問して、要介護者について入浴の介護を行うサービス。

96 訪問リハビリテーション P104

理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

97 訪問理容サービス事業 P148

おおむね65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者のみの世帯で、一般の理容サービスの利用が困難な方などに、理容サービスに係る訪問費用を助成する事業。介護保険のサービスではない。

98 保険給付 P6

介護保険法に定められている保険給付には、介護給付、予防給付、市町村が実施する市町村特別給付がある。

- ・介護給付 要介護者に対する居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの給付。
- ・予防給付 要支援者に対する居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスの給付。
- ・市町村特別給付 要介護者または要支援者に対する介護保険法に定められている標準的な種類と範囲のサービス以外に、市町村が実施する独自のサービス（横だしサービス）及び介護サービスの支給限度基準額を超えたサービス（上乘せサービス）を実施する独自の給付。

99 保険者 P5

介護保険制度における保険者は、地域住民にとって最も身近な行政主体である市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割には、被保険者の資格管理、要介護認定、保険給付、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、第1号被保険者保険料の決定・徴収、介護保険特別会計の設置・運営などがある。

100 保健推進員 P63

地域の母子保健、生活習慣病予防、地域情報の把握・連絡を目的として設置されている制度的なボランティア。

101 保険料 P4

介護保険の加入者が保険給付に要する費用の財源として保険者に支払う料金。

- ・第1号被保険者の保険料 市町村が条例で定め、徴収する。
- ・第2号被保険者の保険料 市町村では徴収せず、加入する医療保険者が徴収する。

102 ボランティアコーディネーター P154

ボランティア希望者とボランティアを求める人を結びつけたり、相談や助言、情報提供等の支援を行い、ボランティア活動の円滑な推進を担う者。現在、野田市では、ボランティアセンターや一部の地区社会福祉協議会に配置されている。

ま

103 民生委員（民生委員・児童委員） P50

各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱。任期は3年。一般の民生委員は社会福祉全般を中心として、様々な行政や関係機関の業務に協力することを任務とするほか、地域の相談役としての機能も果たしている。さらに、高齢者福祉分野では老人福祉推進員を兼務しており、地域の高齢者の生活実態を常

に把握し、相談や指導を行うとともに、明らかになった実態やニーズを行政や関係機関に伝達していく等、地域住民と行政とのパイプ役としての役割も果たしている。

や

104 有料老人ホーム P5

高齢者を入所させ、入浴、排せつ、若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜としての洗濯、掃除等の家事や健康管理を行うことを目的とする施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの。

105 ユニット化 P8

介護保険施設の居室をこれまでのような数十人を対象とした介護ではなく、10人程度を1つの生活単位（ユニット）として小人数の家庭的な雰囲気の中で介護を行うユニットケアを実施するユニット型個室にすること。

106 要介護等認定者 P18

介護保険のサービスを利用するために、市に要介護等の認定申請をし、訪問調査や審査を経て「介護や支援が必要である」と認定された方。介護等を必要とする状態の程度に応じて、要支援1～2（要支援者）と要介護1～5（要介護者）に区分される。

107 養護老人ホーム P38

経済的に生活が困難な方で、住宅の状況や家族の事情で自宅での生活が難しい、おおむね65歳以上の方が入所する施設。

108 予防給付 P1 →保険給付

ら

109 理学療法士（PT） P143

身体に障がいのある者が、主体的な生活を送ることができるようにするため、身体的機能の回復と維持のための治療・訓練、指導を行う専門職。

110 リバース・モーゲージ P166

現金収入の少ない高齢者が持ち家等の不動産を担保に毎月の生活費等を借り、本人が死亡した後に不動産を売却して一括返済する仕組み。

111 リハビリテーション P51

何らかの障がいを持つ人の身体的・精神的・社会的能力を最大限に回復させるために行う機能訓練や社会復帰のために行う専門的な指導。

112 老人クラブ（いきいきクラブ） P13

高齢者の知識及び経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものにすることを目的とした、会員の年齢は概ね60歳以上の自主的な組織。

113 老人福祉計画 P6

老人福祉法第20条の8に基づき、福祉事業の量の目標及びその確保の方策、その他老人福祉事業の供給体制の確保に関して必要な事項を定める計画。

**野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画
野田市シルバープラン 第6期計画**

発行日：平成27年3月

発行：野田市

〒278-8550 千葉県野田市鶴奉7番地1

電話 04-7125-1111（代表）

編集：野田市 保健福祉部 高齢者福祉課

