

第 4 期
佐倉市高齡者福祉・介護計画
(素案)

平成 21 年 3 月
佐 倉 市

目次

第1部 計画の基本条件	1
第1章 総論	2
1・計画策定の背景等	2
2・計画の位置づけと期間	3
第2章 計画策定の基本条件	5
1・高齢者等の状況	5
2・介護保険の状況	10
3・高齢者の生活実態や制度に対する意向について	14
第3章 基本理念	30
1・計画の基本的な考え方	30
2・高齢者施策の体系	31
3・日常生活圏域の設定	32
第2部 分野別計画	35
第1章 あたたかい心がふれあう地域づくり	36
1・保健・医療・福祉・介護のネットワーク	36
2・ボランティア活動の促進・支援	38
3・福祉意識の高揚	39
4・市民参加の推進	41
第2章 安全で快適なまちづくり	43
1・高齢者が行動しやすい都市基盤の整備	43
2・高齢者が生活しやすい住宅の整備	45
第3章 楽しくいきがいのあるくらしづくり	46
1・高齢者の就労機会の確保	46
2・高齢者の社会参加の促進	48
3・高齢者の学習活動の推進	50
4・高齢者を主体とした世代間交流の推進	51
第4章 元気いっぱい いきいき健康づくり	52
1・介護予防〔地域支援事業〕の推進	52
2・いきいき健康づくり	54
3・認知症予防の推進	55
第5章 安心な老後を支える仕組みづくり	56
1・介護保険サービスの推進	58
2・介護予防の推進	82
3・介護家族の支援	99
4・高齢者の生活を支援する福祉サービスの推進	101
第3部 計画の推進方策	103
第1章 事業費と保険料	104
1・介護保険事業費の見込みと第1号被保険者の保険料	104
第2章 計画の推進に向けて	107
1・計画の進行管理及び点検、評価	107
2・計画の推進体制	108
3・財源の確保	109
用語の解説	111

第1部

計画の基本条件

第1章 総論	2
1・計画策定の背景等	2
2・計画の位置づけと期間	3
第2章 計画策定の基本条件	5
1・高齢者等の状況	5
2・介護保険の状況	10
3・高齢者の生活実態や制度に対する意向について	14
第3章 基本理念	30
1・計画の基本的な考え方	30
2・高齢者施策の体系	31
3・日常生活圏域の設定	32

第1章 総論

1・計画の背景等

1) 計画策定の背景

我が国における少子・高齢化は、予測を超える速さで進んでいます。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、平成20年10月1日現在、総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合【高齢化率】は、22.1%に達しています。今後も高齢化の進展は著しく、平成42年(2030年)には高齢化率は31.8%、平成62年(2050年)には39.6%に達すると予測されています。

一方、少子化も進んでいます。国の人口動態統計によると、平成17年(2005年)に初めて出生数が死亡数を下回り、人口減少社会が到来しました。

これまで、若年層の人口流入が続き、高齢化率が比較的低かった佐倉市でも高齢化は進んでいます。平成20年(2008年)9月末現在の高齢化率は、19.8%〔市の高齢者人口35,065人/市の総人口177,199人〕に達しています。

今後も人口の少子・高齢化が進んでいくことが予想されていくなかで、高齢者が心身ともに健康を維持し、いきがいを持ち、自立して生活を営めるまちづくりが求められています。

この計画では、高齢者が自立して生活を営んでいく助けとなる福祉分野及び介護が必要になったときの介護保険サービスについて、今後3年間の計画をとりまとめています。

市民の誰もが、生涯を通じて健康でいきいきと、住み慣れた地域で自立して暮らし続けられることは、高齢社会を迎えた現在において最も大切なことです。市民と行政がともに手を携えて、福祉施策や介護予防事業の強化に取り組んでいくことで、高齢になっても安心して暮らせるまちづくりが可能です。

また、高齢者の主体性を重視し、いきいきとした人生を支援していく体制づくりや生きがい対策の充実、高齢者が安全で安心して暮らせるバリアフリーのまちづくりを進めていくことも重要です。

この計画は、高齢社会における福祉や介護の諸課題を、市民とともに解決し、誰もが暮らしやすい佐倉市にするための「高齢者のための総合的な計画」として策定しました。

2・計画の位置づけと期間

法的根拠

従来の「第3期佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画」は、老人保健法に基づく「市町村老人保健計画」、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」の3つの計画を統合する形で平成18年3月に策定いたしました。

その後、平成18年6月の「健康保険法等の一部を改正する法律」の公布に伴い、高齢者を対象とする保健事業を担ってきた「老人保健法」が、医療制度改革の一環として「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、平成20年4月の法施行後、「市町村老人保健計画」は既に法定計画ではなく、関連する事業は「健康増進法」や「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく事業として移管されました。

このようなことから、今回の「第4期佐倉市高齢者福祉・介護計画」は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条に規定された計画とし、従来あった「老人保健計画」を位置付けないものとして整理しました。

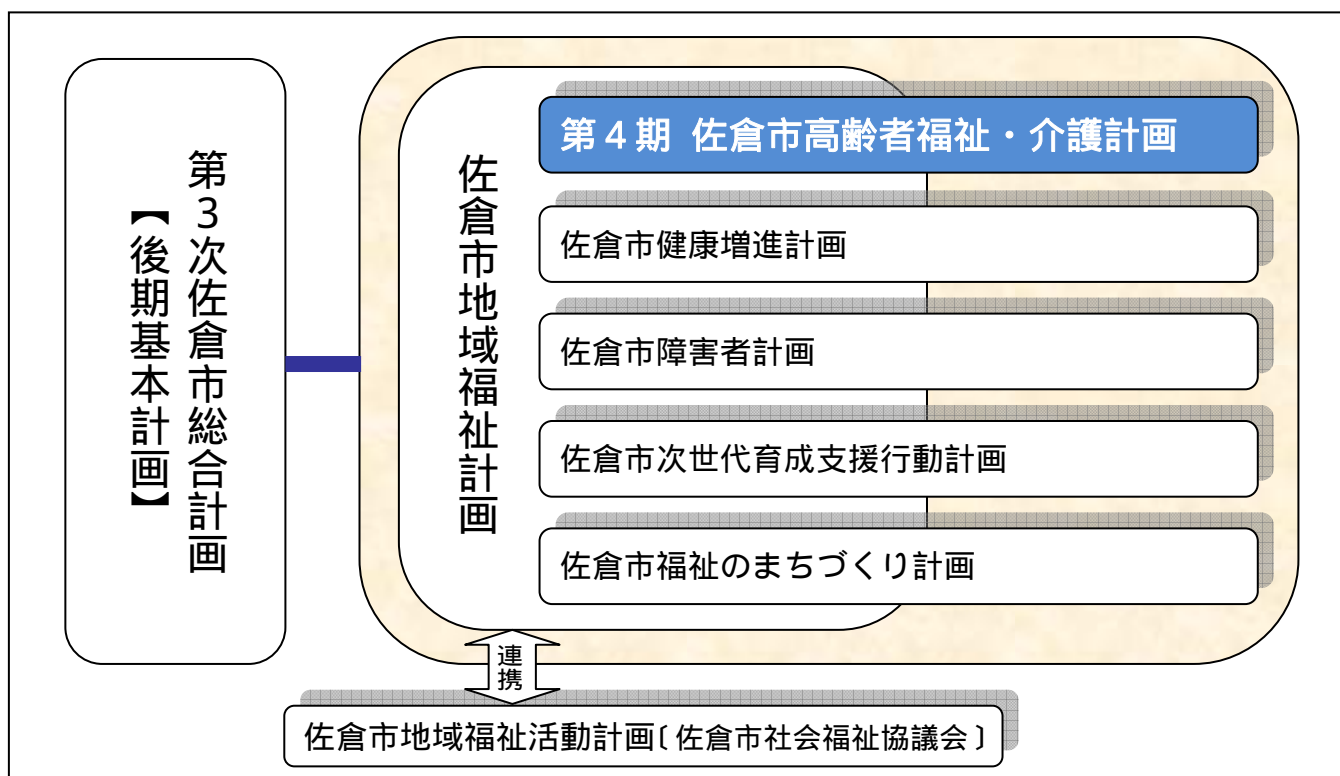
しかしながら、本市の保健分野に関する計画として、佐倉市健康増進計画「健康さくら21」がありますので、今後も同計画などに基づき、高齢者のための健康づくりを推進していくこととなります。

計画の位置づけ

この計画は、「佐倉市総合計画」を基本とし、「佐倉市地域福祉計画」の一環として高齢者の福祉及び介護保険事業運営に関する本市の取り組みをまとめるものです。

また、老人福祉法、介護保険法などの法令や市の関連する個別計画との整合を図って策定しています。

図 1-1-1 第4期計画の位置づけ



計画の期間

この計画は、平成 18 年度から平成 20 年度までを定めた第 3 期計画の内容を引き継ぎ、平成 21 年度（2009 年度）から平成 23 年度（2011 年度）までの 3 年間で計画期間としています。

図 1-1-2 第 4 期計画の計画期間

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
第 3 期佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画	←————→								
第 4 期佐倉市高齢者福祉・介護計画			見直し	←————→					
第 5 期佐倉市高齢者福祉・介護計画						見直し (予定)	←————→		

介護保険制度

平成 12 年 4 月より介護保険制度による介護サービスが始められました。これは、「介護の社会化」とも呼ばれ、従来は家族・親族などが主に担ってきた高齢者の介護を、それぞれの高齢者の身体的な状況や介護環境に応じてプランを立て、介護事業者がサービスを提供するようになったものです。介護保険制度の導入によって、介護サービスは年々増加し、高齢者の生活には欠かせないものとなりました。

平成 18 年 4 月より改正介護保険法が施行されました。改正法では、介護認定基準の変更、介護予防の推進、地域包括支援センターの創設、地域密着型サービスの導入などが定められました。平成 18 年 3 月策定の第 3 期佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画は改正法に基づいて策定されました。

今般策定する第 4 期計画も、引き続き改正介護保険法に則しています。

なお、介護保険法では 3 年ごとに計画の見直しをすることが定められており、平成 23 年度にも見直しがあるものと思われます。

第2章 計画策定の基本条件

1・高齢者等の状況

1) 佐倉市の年齢別人口の推移

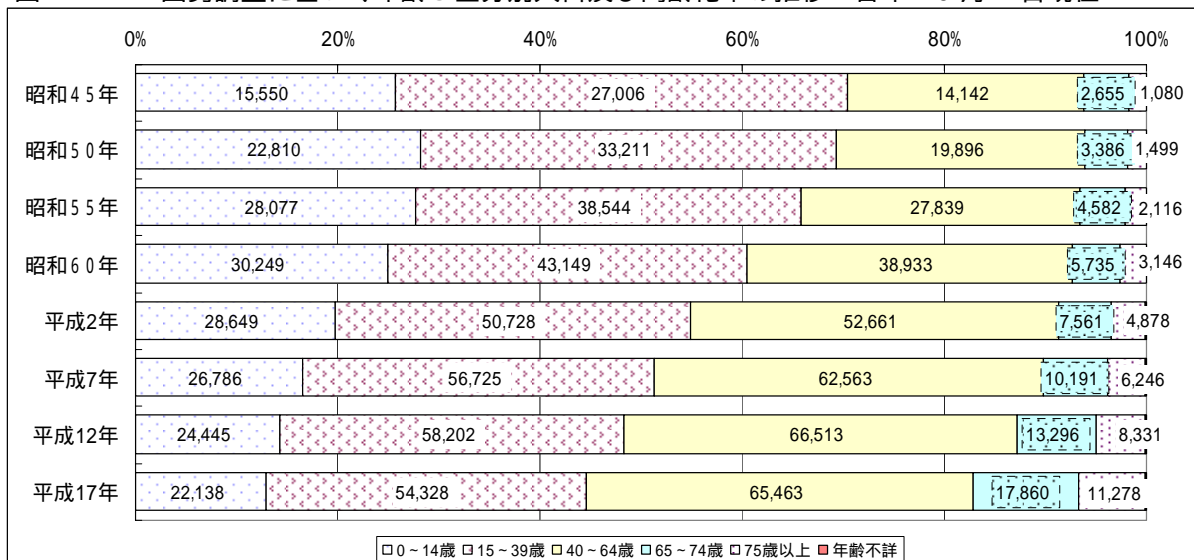
国勢調査による人口構成

佐倉市では、高齢化のスピードが加速化しています。

平成17年(2005年)の国勢調査結果による高齢化率は17.0%となっています。これを昭和50年(1975年)の同調査結果による高齢化率6.0%と比較すると、30年の間に11ポイント上昇したことになります。

一方、平成12年(2000年)の国勢調査結果による高齢化率は12.7%でした。よって、平成12年から平成17年までの僅か5年の間に高齢化率が4.3ポイントも上昇しており、近年になって高齢化のスピードが加速していることがわかります。これは、高齢者人口の著しい増加に加えて、平成12年まで増加し続けてきた65歳未満人口が、平成17年になってはじめて減少に転じたことも一因となっています。

図1-2-1 国勢調査に基づく年齢3区分別人口及び高齢化率の推移・各年10月1日現在



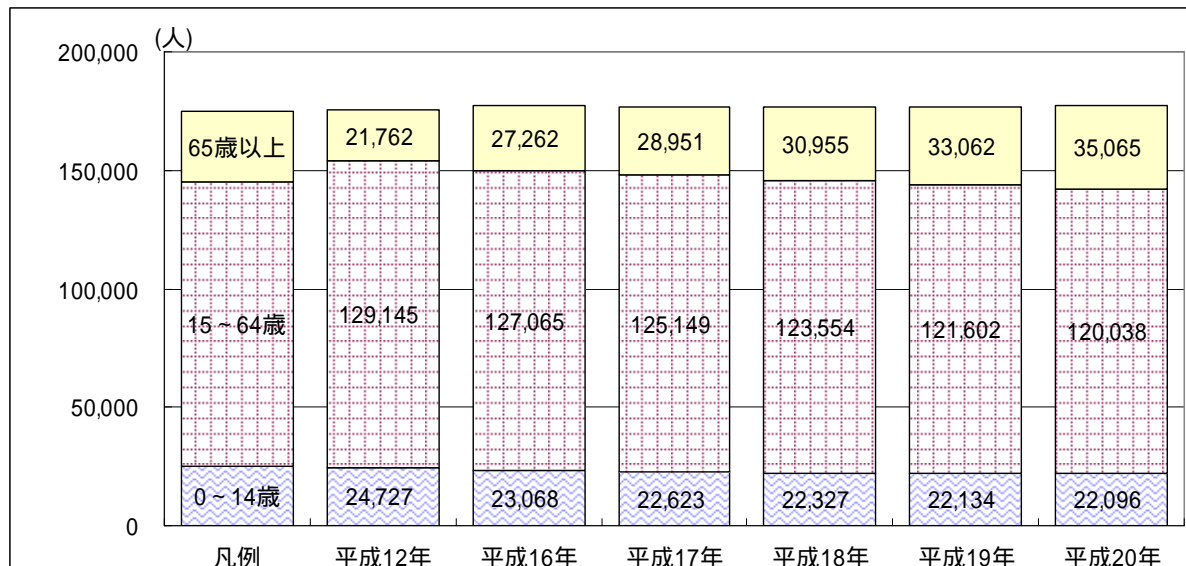
	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総数	60,433	80,804	101,180	121,213	144,688	162,624	170,934	171,246
年少人口 (0～14歳)	15,550	22,810	28,077	30,249	28,649	26,786	24,445	22,138
生産年齢人口 (15～64歳)	41,148	53,107	66,383	82,082	103,389	119,288	124,715	119,791
15～39歳	27,006	33,211	38,544	43,149	50,728	56,725	58,202	54,328
40～64歳	14,142	19,896	27,839	38,933	52,661	62,563	66,513	65,463
高齢人口 (65歳以上)	3,735	4,885	6,698	8,881	12,439	16,437	21,627	29,138
65～74歳	2,655	3,386	4,582	5,735	7,561	10,191	13,296	17,860
75歳以上	1,080	1,499	2,116	3,146	4,878	6,246	8,331	11,278
年齢不詳	-	2	22	1	211	113	147	179
高齢化率	6.2%	6.0%	6.6%	7.3%	8.6%	10.1%	12.7%	17.0%
後期 高齢化率	1.8%	1.9%	2.1%	2.6%	3.4%	3.8%	4.9%	6.6%

国勢調査資料・各年10月1日現在

住民基本台帳による人口構成

佐倉市に住民登録をしている人の年齢別人口構成では、平成12年9月末に12.4%であった高齢化率は、平成17年9月末には16.4%、平成20年9月末には19.8%に達しています。

図1-2-2 住民基本台帳に基づく年齢3区分別人口の推移・各年9月末現在 外国人登録人口含む



	平成12年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
市内全人口	175,634	177,395	176,723	176,836	176,798	177,199
0～14歳	24,727	23,068	22,623	22,327	22,134	22,096
15～64歳	129,145	127,065	125,149	123,554	121,602	120,038
65歳以上	21,762	27,262	28,951	30,955	33,062	35,065
高齢化率	12.4%	15.4%	16.4%	17.5%	18.7%	19.8%
75歳以上 (後期高齢者人口)	8,397	10,527	11,116	11,747	12,402	13,127
後期高齢化率	4.8%	5.9%	6.3%	6.6%	7.0%	7.4%

住民基本台帳に基づく年齢3区分別人口及び高齢化率データ・各年9月末現在

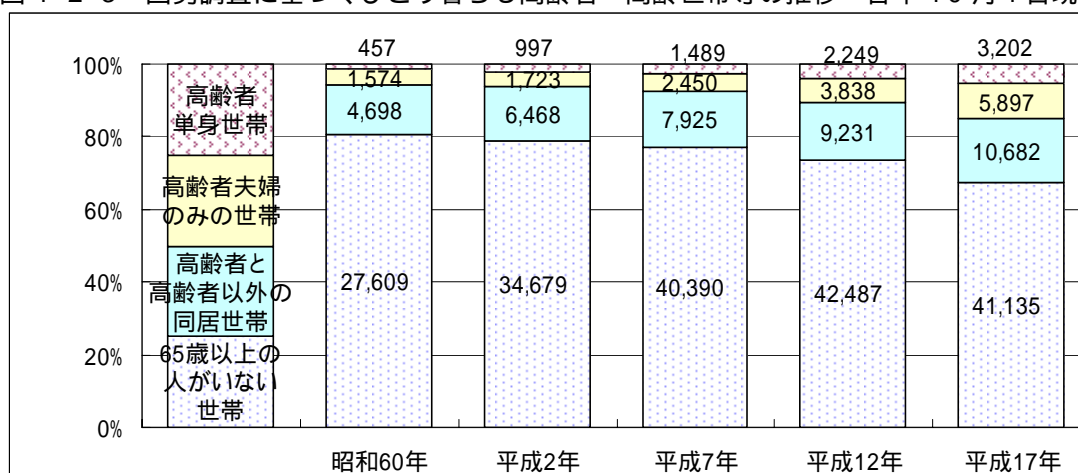
国勢調査と住民基本台帳

人口構成等を分析する場合、国勢調査と住民基本台帳の2種類のデータが利用されます。国勢調査は5年に1回調査が行われ、外国人も含めて常住している者をすべて調査対象として集計した人数です。住民基本台帳は、日本国籍を有し、かつ、住民基本台帳に記載されている者の人数です。たとえば単身赴任者や地方出身の学生の場合、佐倉市に住んでいても住民登録（いわゆる「住民票」）が郷里にある場合は、国勢調査人口では佐倉市の人口に含まれますが、住民基本台帳人口では含まれません。国勢調査人口は、国政選挙の定数基準や地方交付税交付金の算定基礎など行政施策を立案する基礎資料として利用されます。

2) ひとり暮らし高齢者・高齢世帯等の状況

国勢調査の結果によると、平成17年10月1日現在、65歳以上の人がある世帯の割合は、全体の32.5%となっています。これを平成12年の同調査結果の26.5%と比べると6ポイント上昇しています。また、高齢者の単身世帯は5.3%で、平成12年の調査結果の3.9%と比べて1.4ポイント上昇、高齢者夫婦のみの世帯は9.7%で、平成12年の調査結果の6.6%と比べて3.1ポイント上昇しています。高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみの世帯を合わせると、総世帯数の15%に達していることになります。

図 1-2-3 国勢調査に基づくひとり暮らし高齢者・高齢世帯等の推移・各年10月1日現在



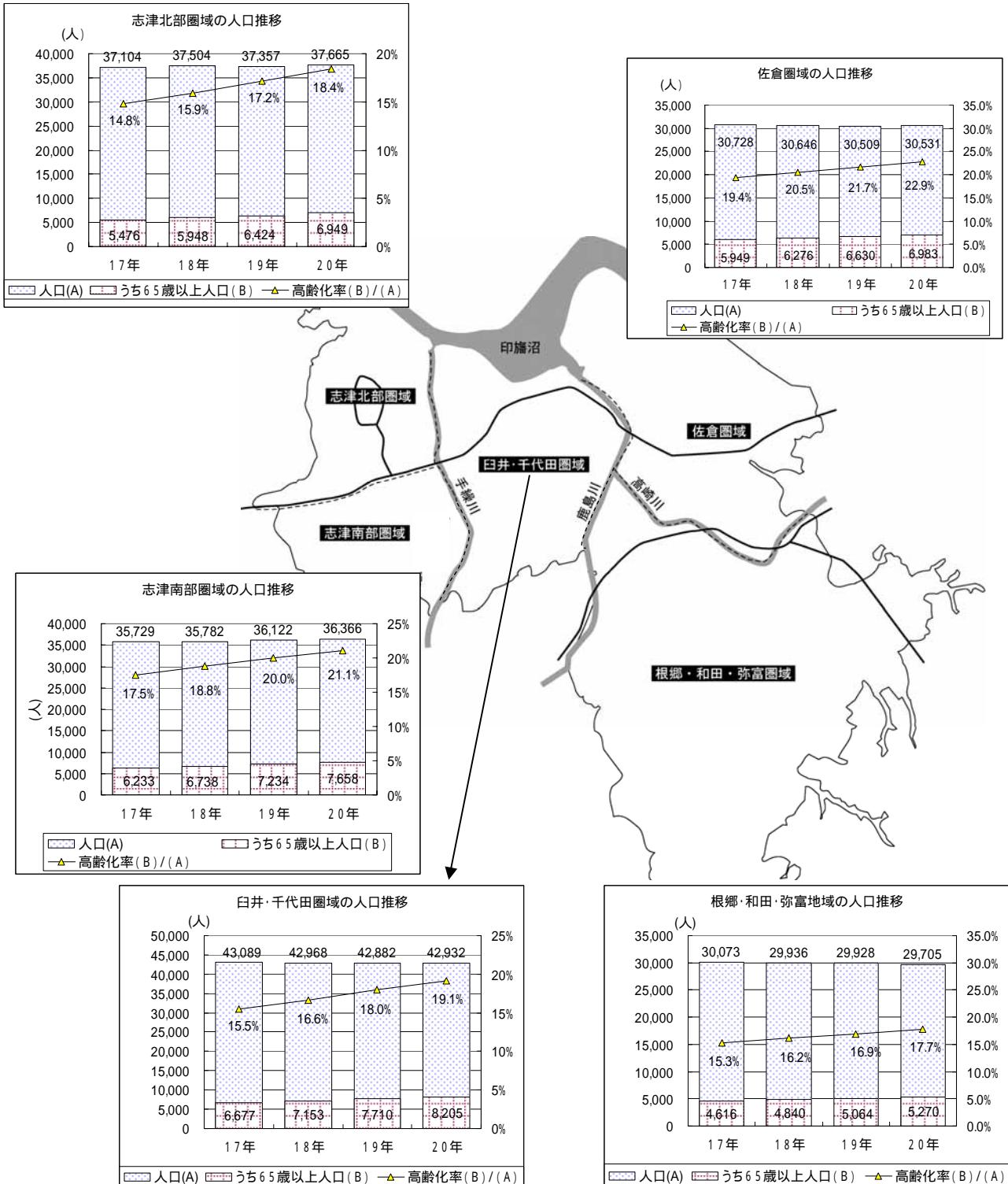
	昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年	
総世帯数	34,338	100.0%	43,867	100.0%	52,254	100.0%	57,805	100.0%	60,916	100.0%
65歳以上の人がある世帯	6,729	19.6%	9,188	20.9%	11,864	22.7%	15,318	26.5%	19,781	32.5%
(高齢者単身世帯)	457	1.3%	997	2.3%	1,489	2.8%	2,249	3.9%	3,202	5.3%
(高齢者夫婦のみの世帯)	1,574	4.6%	1,723	3.9%	2,450	4.7%	3,838	6.6%	5,897	9.7%
1世帯あたりの人数	3.53		3.30		3.11		2.96		2.81	

国勢調査資料・各年10月1日現在

3) 日常生活圏域の高齢者人口の状況

日常生活圏域別に、平成20年9月末現在の住民基本台帳に基づく高齢者の状況を見ると、佐倉圏域の高齢化率が最も高く22.9%、根郷・和田・弥富圏域の高齢化率が最も低く17.7%となっています。また、図1-2-4の各グラフで示すように、この4年間では、各圏域とも高齢化率が上昇しており、臼井・千代田圏域、志津北部圏域及び志津南部圏域は、ともに高齢化率が3.6ポイント増、佐倉圏域が3.5ポイント増、根郷・和田・弥富圏域が2.4ポイント増となっています。

図1-2-4 住民基本台帳に基づく圏域別データ・各年9月末現在

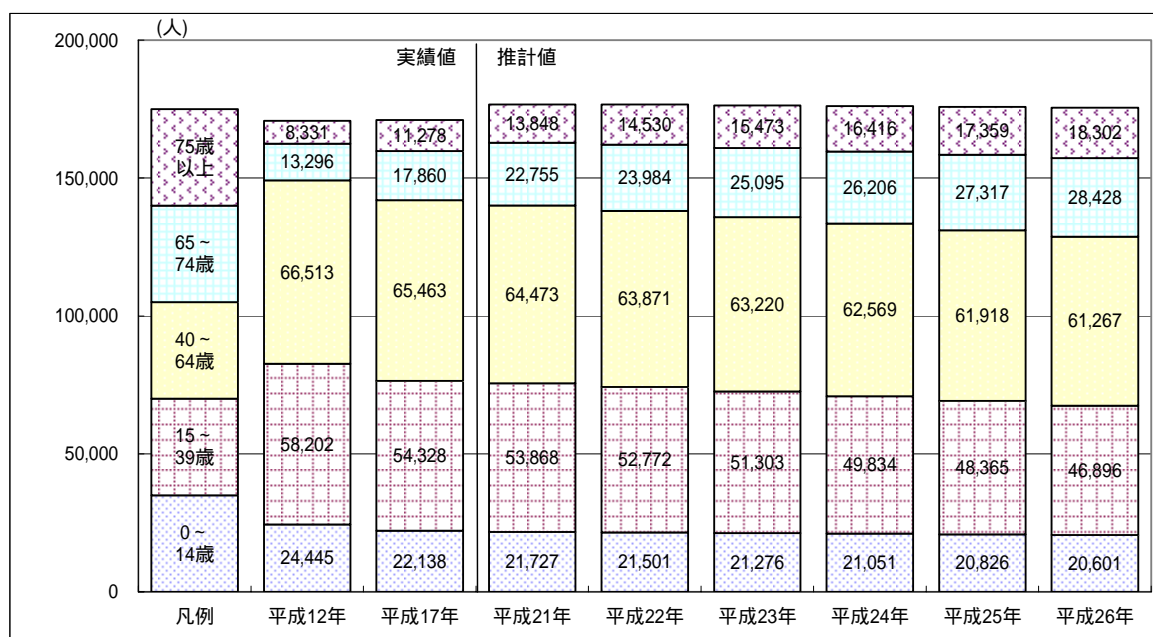


4) 高齢者人口の推移と将来推計

佐倉市の平成12年、平成17年の国勢調査人口と出生・死亡数(自然増減)、転出入(社会増減)の推移などをもとに、今後の人口と高齢者人口の推計を行いました。

その結果、今後、総人口は減少に転じますが、高齢者人口は増加を続け、平成26年(2014年)には46,730人と、平成17年よりも1万7千人近く増加する見込みとなっています。高齢化率も、平成17年の17.0%から9.6ポイント上昇して26.6%に達し、総人口の4人に1人以上が高齢者となる見込みです。

図1-2-5 年齢区分別人口の将来推計・各年10月1日現在



	平成12年	平成17年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総数	170,934	171,246	176,671	176,658	176,367	176,076	175,785	175,494
年少人口 (0～14歳)	24,445	22,138	21,727	21,501	21,276	21,051	20,826	20,601
生産年齢人口 (15～64歳)	124,715	119,791	118,341	116,643	114,523	112,403	110,283	108,163
15～39歳	58,202	54,328	53,868	52,772	51,303	49,834	48,365	46,896
40～64歳	66,513	65,463	64,473	63,871	63,220	62,569	61,918	61,267
高齢人口 (65歳以上)	21,627	29,138	36,603	38,514	40,568	42,622	44,676	46,730
65～74歳	13,296	17,860	22,755	23,984	25,095	26,206	27,317	28,428
75歳以上	8,331	11,278	13,848	14,530	15,473	16,416	17,359	18,302
高齢化率	12.7%	17.0%	20.7%	21.8%	23.0%	24.2%	25.4%	26.6%
後期 高齢化率	4.9%	6.6%	7.8%	8.2%	8.8%	9.3%	9.9%	10.4%

年齢区分別人口の将来推計データ・各年10月1日現在

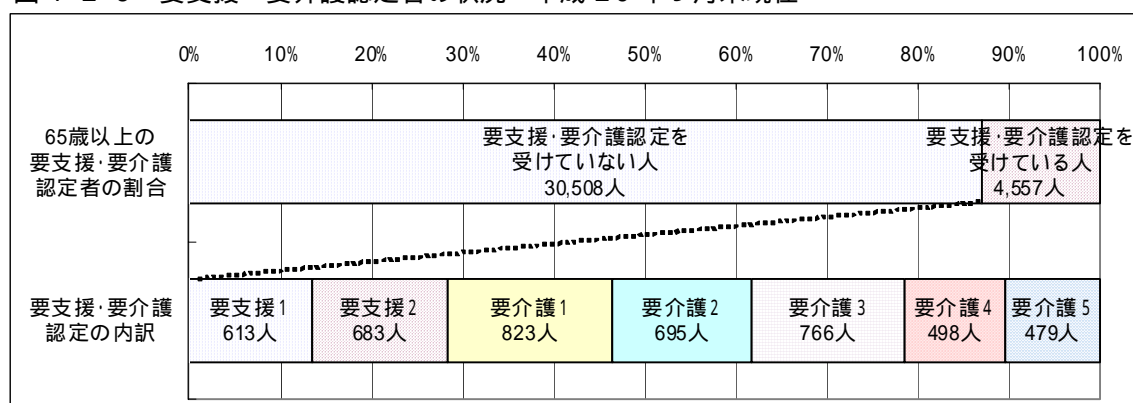
2・介護保険の状況

1) 要支援・要介護認定を受けている人数

平成20年9月末現在、要支援・要介護認定を受けている人は4,793人です。そのうち、第1号被保険者は、4,557人です。平成20年9月末現在の65歳以上の人口が35,065人ですから、13%〔4,557人/35,065人〕の高齢者が要支援・要介護認定を受けていることになります。

介護度が比較的軽い要支援1、要支援2及び要介護1の合計は2,119人で、認定を受けているうちの46.5%〔2,119人/4,557人〕です。程度が重い要介護4及び要介護5の合計は977人で21.4%〔977人/4,557人〕、中程度の要介護2及び要介護3の合計は1,461人で32.1%〔1,461人/4,557人〕です。

図 1-2-6 要支援・要介護認定者の状況・平成20年9月末現在



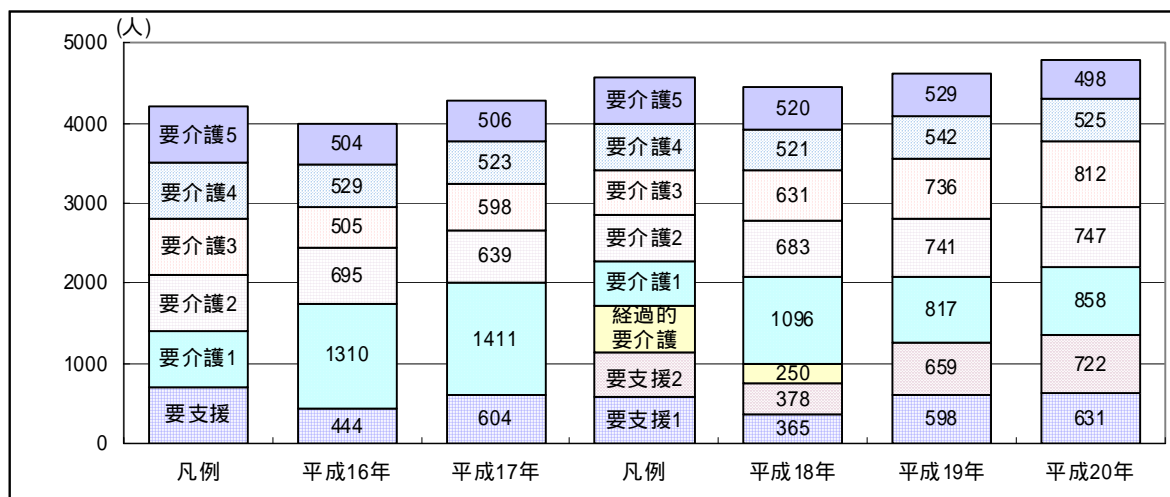
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
1号被保険者	613	683	823	695	766	498	479	4,557
65歳～74歳	99	116	119	125	136	66	81	742
75歳以上	514	567	704	570	630	432	398	3,815
2号被保険者	18	39	35	52	46	27	19	236
総数	631	722	858	747	812	525	498	4,793

要支援・要介護認定者データ・平成20年9月末現在

佐倉市における要支援・要介護認定者数の推移は、下の図 1-2-7 にあるグラフのとおりです。

平成 16 年 9 月末から平成 20 年 9 月末までの 4 年間で、要支援・要介護認定者数は約 20%〔3,987 人 4,793 人〕増加しています。また、平成 20 年 9 月末と平成 19 年 9 月末の要支援・要介護度別の認定者数を比較すると、特に要介護 3 と要支援 2 の認定を受けた人の増加が目立っています。

図 1-2-7 要支援・要介護認定者数の推移・各年 9 月末現在



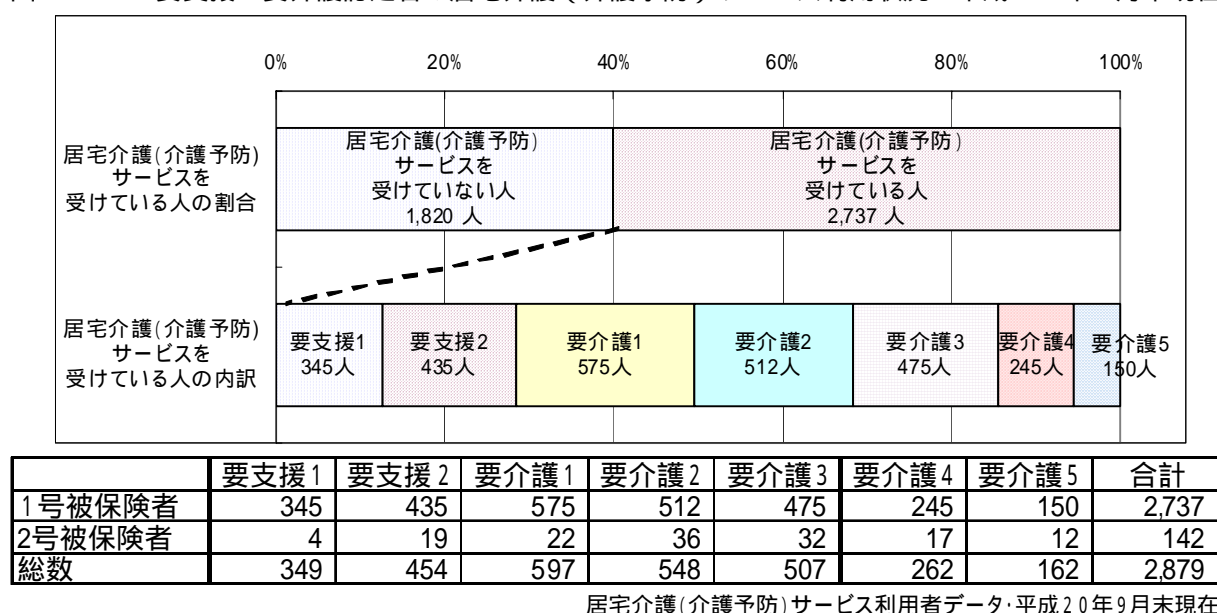
	要支援	要支援 2	経過的 要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合 計
平成16年	444			1,310	695	505	529	504	3,987
平成17年	604			1,411	639	598	523	506	4,281
平成18年	365	378	250	1,096	683	631	521	520	4,444
平成19年	598	659		817	741	736	542	529	4,622
平成20年	631	722		858	747	812	525	498	4,793

要支援・要介護認定者データ・各年 9 月末現在

2) 居宅介護(介護予防)サービスを受けている人数

平成20年9月末現在、第1号被保険者のうち、居宅介護(介護予防)サービスを受けている人数は2,737人で、要支援・要介護認定を受けている人の60.1%(2,737人/4,557人)です。要介護1の人が最も多く575人、次いで要介護2の人が512人でした。サービス利用者の割合では、要介護2が最も多く73.7%(512人/695人)、次いで要介護1が69.9%(575人/823人)、要支援2が63.7%(435人/683人)、要介護3が62.0%(475人/766人)と続きます。要介護5では31.3%(150人/479人)、要介護4では49.2%(245人/498人)とサービス利用者の割合が低くなっていますが、これは施設入所者が多いためと考えられます。

図1-2-8 要支援・要介護認定者の居宅介護(介護予防)サービス利用状況・平成20年9月末現在



3) 地域密着型（介護予防）サービスを受けている人数

平成20年9月末現在、第1号被保険者のうち、地域密着型（介護予防）サービスを受けている人は180人です。要介護3の人が59人と最も多く、次いで要介護2の人が39人、要介護4の人が37人と続いています。

表 1-2-9 要支援・要介護認定者の地域密着型（介護予防）サービス利用状況・平成20年9月末現在

	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
1号被保険者	0	1	28	39	59	37	16	180
2号被保険者	0	0	0	0	4	3	0	7
総数	0	1	28	39	63	40	16	187

地域密着型（介護予防）サービス利用者データ・平成20年9月末現在

地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにとの観点から、平成18年4月の改正介護保険の施行により導入されたサービスで、以下に挙げる6種類のサービスがあります。

- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（定員29人以下の特別養護老人ホーム）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
（定員29人以下の介護専用型特定施設）

4) 施設介護サービスを受けている人数

平成20年9月末現在、第1号被保険者のうち、施設介護サービスを受けている人は736人です。

要介護5の人が232人と最も多く、次いで要介護4の人が202人、要介護3の人が178人と続きます。

要介護度別に見ると、要介護5の人の48.4%〔232人/479人〕、要介護4の人の40.6%〔202人/498人〕が施設介護サービスを受けています。

表 1-2-10 要支援・要介護認定者の施設介護（介護予防）サービス利用状況・平成20年9月末現在

	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
介護老人福祉施設	0	1	8	32	93	104	132	370
第1号被保険者	0	1	8	32	91	101	129	362
第2号被保険者	0	0	0	0	2	3	3	8
介護老人保健施設	0	1	33	49	89	93	66	331
第1号被保険者	0	1	33	46	85	90	65	320
第2号被保険者	0	0	0	3	4	3	1	11
介護療養型医療施設	0	0	0	4	2	11	38	55
第1号被保険者	0	0	0	3	2	11	38	54
第2号被保険者	0	0	0	1	0	0	0	1
総数	0	2	41	85	183	206	234	751

期間中に介護度が変更となった利用者があるため、介護度別の各数値の合計と総数欄の数値が一致しない場合があります。

施設介護サービス利用者データ・平成20年9月末現在

3・高齢者の生活実態や制度に対する意向について

1) 実態調査（アンケート調査）の実施概要

佐倉市では、第4期佐倉市高齢者福祉・介護計画策定〔第3期計画の見直し〕のための基礎資料とすることを目的として、満40歳以上の市民の方々を対象として、生活の実態や制度に対するご意見などを伺うアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の種類及び調査対象者

調査種別	調査対象者
一般若年者調査	平成20年7月末日時点において、要支援・要介護認定を受けていない市内在住の40歳以上65歳未満のかた
一般高齢者調査	平成20年7月末日時点において、要支援・要介護認定を受けていない市内在住の65歳以上の高齢者のかた
要支援・要介護認定者調査	平成20年7月末日時点において、要支援・要介護認定を受けている市内在住の被保険者

(2) 調査の設計

調査種別	項目	内容
一般若年者調査	ア．対象者数	500名
	イ．抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
	ウ．調査地域	市内全域
一般高齢者調査	ア．対象者数	500名
	イ．抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
	ウ．調査地域	市内全域
要支援・要介護認定者調査	ア．対象者数	1,000名
	イ．抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
	ウ．調査地域	市内全域

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収

(4) 調査期間

平成20年8月27日(水)～9月12日(金)

(5) 回収結果

調査種別	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
一般若年者調査	500	346	69.2%	332	66.4%
一般高齢者調査	500	417	83.4%	402	80.4%
要支援・要介護認定者調査	1,000	742	74.2%	732	73.2%
合計	2,000	1,505	75.3%	1,466	73.3%

宛名人が長期入院や施設入所などで不在である旨の回答があった場合等は、「回収数」に含みますが、「有効回収数」には含みません。

調査期間終了後に到着した回答は、「回収数」に含みますが、「有効回収数」には含みません。

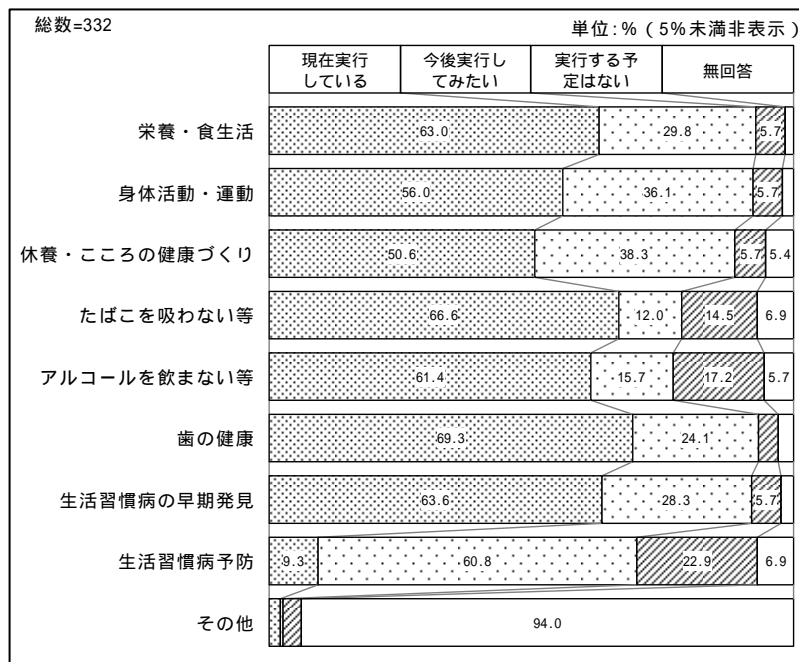
2) 実態調査 (アンケート調査) 結果

(1) 健康づくり・生活習慣予防対策について

一般若年者で、実行している健康づくりは、「現在実行している」が、「歯の健康」69.3%、「たばこを吸わない等」66.6%と続いています。

また、「今後実行してみたい」は、「1～7以外の生活習慣病予防」60.8%が最も割合が高く、次いで「休養・こころの健康づくり」38.3%、「身体活動・運動」36.1%と続いています。

図 1-2-11 実行している健康づくり
有効回答者数 一般若年者：332人

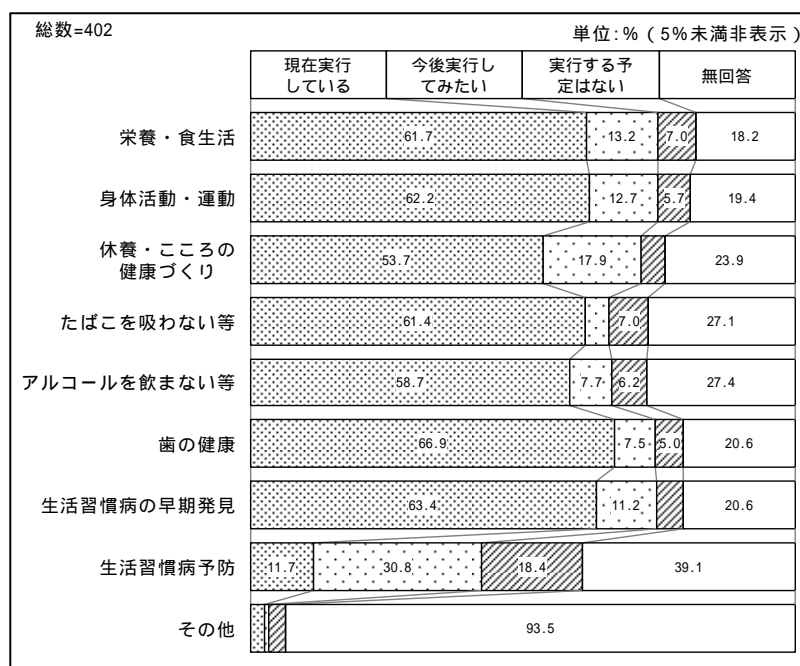


(注)5%未満数値: 栄養・食生活(1.5%) 身体活動・運動(2.1%) 歯の健康(3.6%) 生活習慣病の早期発見(2.4%) その他(2.1% 0.6% 3.3%)

図 1-2-12 実行している健康づくり
有効回答者数 一般高齢者：402人

一般高齢者で、実行している健康づくりは、「現在実行している」が、「歯の健康」66.9%、「生活習慣病の早期発見」63.4%、「身体活動・運動」62.2%と続いています。

また、「今後実行してみたい」は、「1～7以外の生活習慣病予防」30.8%、「休養・こころの健康づくり」17.9%、「栄養・食生活」13.2%と続いています。



(注)5%未満数値: 休養・こころの健康づくり(4.5%) たばこを吸わない等(4.5%) 生活習慣病の早期発見(4.7%) その他(2.5% 0.7% 3.2%)

図 1-2-13 市の活動として必要と思われるもの
有効回答者数 一般若年者：332 人

一般若年者が、健康づくりのために市の活動として最も必要と思われるものは、「健康づくりの場、機会の提供」が 66.3%で最も割合が高く、次いで「地域で健康づくりに取り組むための支援」18.7%、「知識や情報の普及伝達」6.3%と続いています。

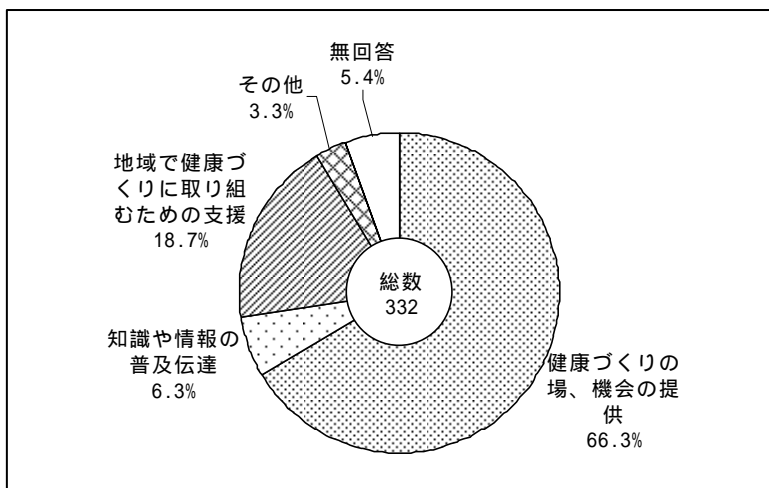
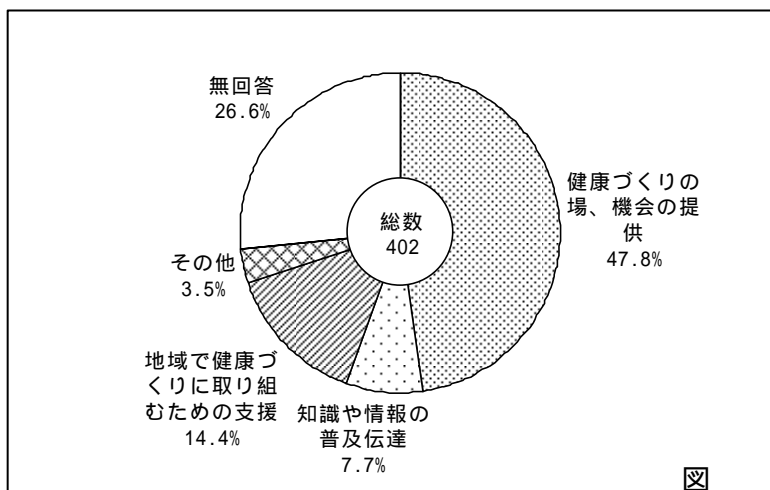


図 1-2-14 市の活動として必要と思われるもの
有効回答者数 一般高齢者：402 人

一般高齢者が、健康づくりのために市の活動として最も必要と思われるものは、「健康づくりの場、機会の提供」が 47.8%で最も割合が高く、次いで「地域で健康づくりに取り組むための支援」14.4%、「知識や情報の普及伝達」7.7%と続いています。



(2) 介護予防サービス

要介護者〔要支援認定者のみ〕の介護予防サービスの利用状況は、「知っていたが利用したことはない」の割合が、各サービスとも2割前後でした。また「利用している/利用したことがある」は、「運動機能の向上」が 33.9%で最も割合が高くなっています。

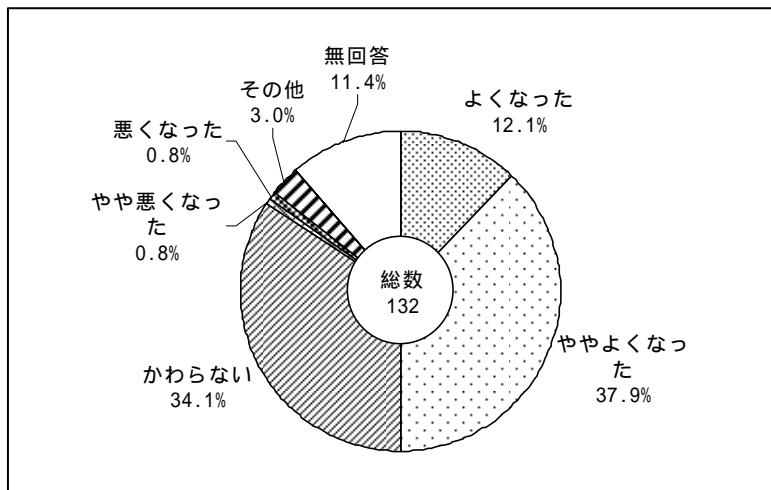
図 1-2-15 介護予防サービスの利用状況
有効回答者数 要介護者〔要支援認定者のみ〕：366 人

サービス	単位：% (5%未満非表示)			
	知っていたが利用したことはない	利用している・利用したことがある	知らなかった	無回答
運動機能の向上	22.7	33.9	17.5	26.0
栄養改善	20.5	7.9	32.5	39.1
口腔ケア	19.9	14.2	27.6	38.3

総数=366

要援護者(要支援認定者のみ)が、介護予防サービスを利用してからだの状態が変わったことは、「ややよくなった」が37.9%で最も割合が高く、次いで「わからない」34.1%、「よくなった」12.1%と続いています。「よくなった」と「ややよくなった」を合わせると50.0%になります。

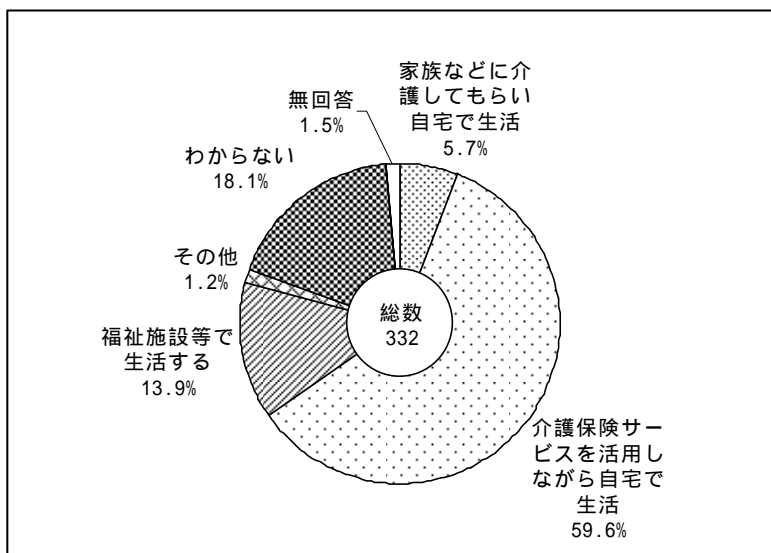
図 1-2-16 介護予防サービスを利用しての体の状態
有効回答者数 要援護者〔要支援認定者のみ〕：132人



(3) 将来、介護が必要となった場合の
介護保険サービスの利用意向

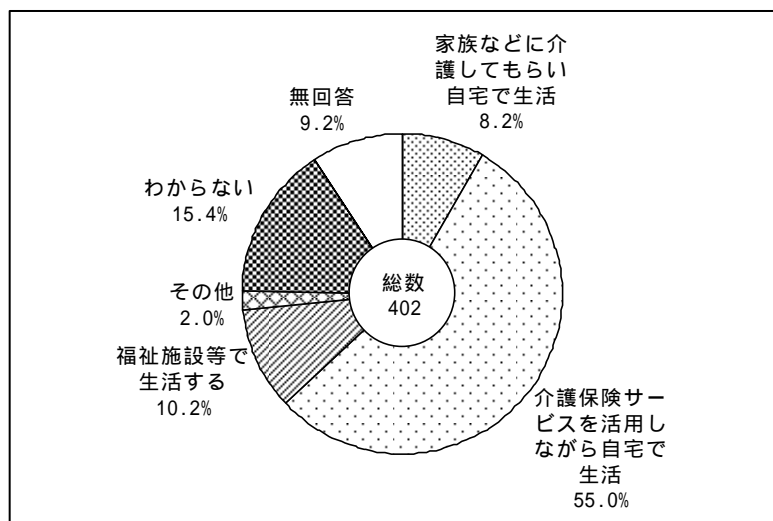
一般若年者が、介護が必要となった場合の希望は、「介護保険サービスを活用しながら自宅で生活」が59.6%で最も割合が高く、「福祉施設等で生活する」13.9%、「家族などに介護してもらい自宅で生活する」5.7%でした。また「わからない」の割合も18.1%ありました。

図 1-2-17 介護が必要となった場合の希望
有効回答者数 一般若年者：332人



一般高齢者が、介護が必要となった場合の希望は、「介護保険サービスを活用しながら自宅で生活」が55.0%で最も割合が高く、「福祉施設等で生活する」10.2%、「家族などに介護してもらい自宅で生活」8.2%でした。また「わからない」の割合も15.4%ありました。

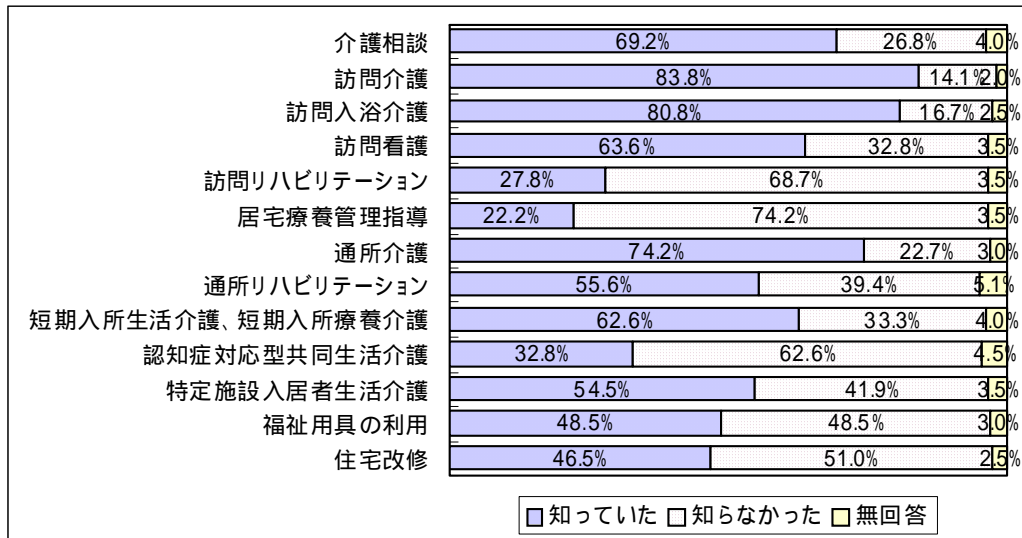
図 1-2-18 介護が必要となった場合の希望
有効回答者数 一般高齢者：402人



(4) 介護保険サービス〔在宅サービス〕の認識

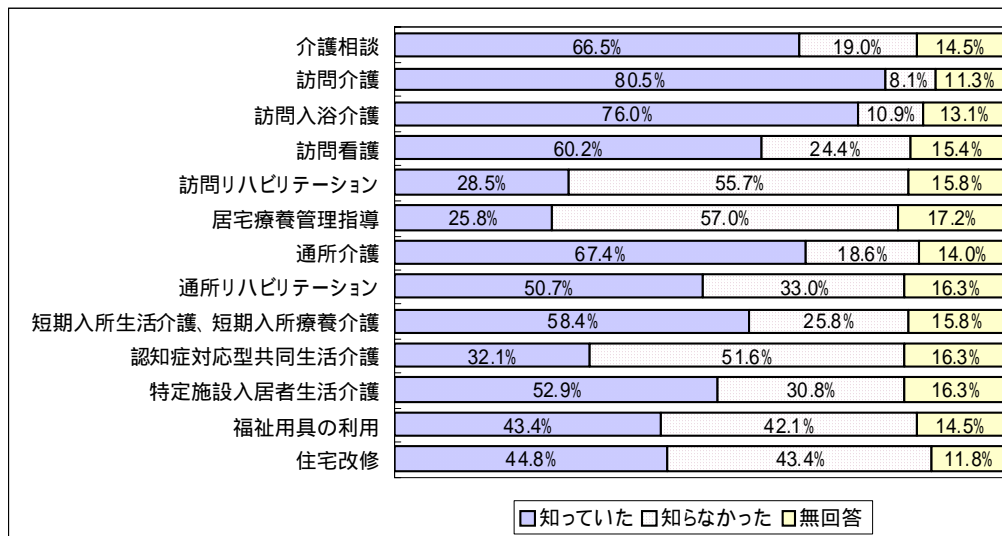
一般若年者に、介護保険サービス〔在宅サービス〕の認識を訪ねたところ、知っていたものとしては訪問介護が83.8%、訪問入浴介護が80.8%と、高い値を示しました。これは、介護保険サービスが身近なものとして認識されている結果だと思われます。

図 1-2-19 介護保険サービス〔在宅サービス〕の認識 ・有効回答者数 一般若年者：198人



一般高齢者で、要援護者以外のかたに介護保険サービス〔在宅サービス〕の認識について尋ねたところ、訪問介護が80.5%、訪問入浴介護が76.0%と、高い値を示しました。全体的な傾向として、40～64歳のかたと大きな違いはみられませんでした。

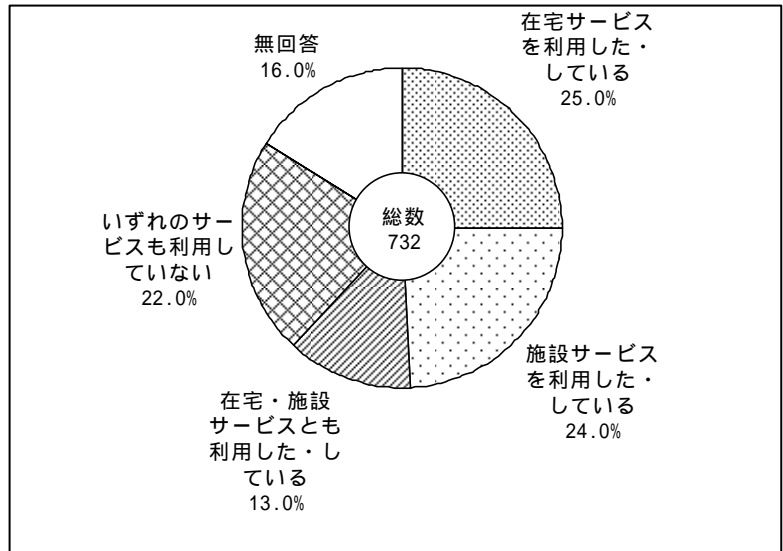
図 1-2-20 介護保険サービス〔在宅サービス〕の認識 ・有効回答者数 一般高齢者：221人



(5) 介護保険サービスの利用状況と利用意向

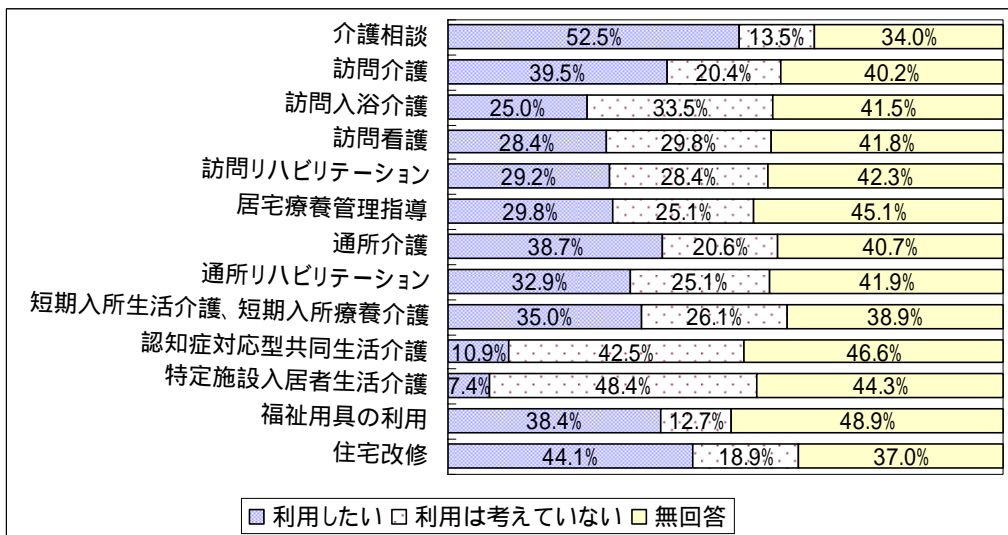
図 1-2-21 介護保険サービスの利用状況
有効回答者数 要援護者：732 人

要援護者の介護保険サービスの利用状況は、「在宅サービスを利用した・している」25.0%、「施設サービスを利用した・している」24.0%、「在宅・施設サービスとも利用した・している」13.0%で、合わせて62.0%が利用しています。



要援護者に、介護保険サービス〔在宅サービス〕の利用意向を尋ねたところ、介護相談が最も多く52.5%、次いで住宅改修44.1%、訪問介護39.5%でした。これは、在宅生活を継続するためのサービス利用意向が強く表れた結果であると考えられます。

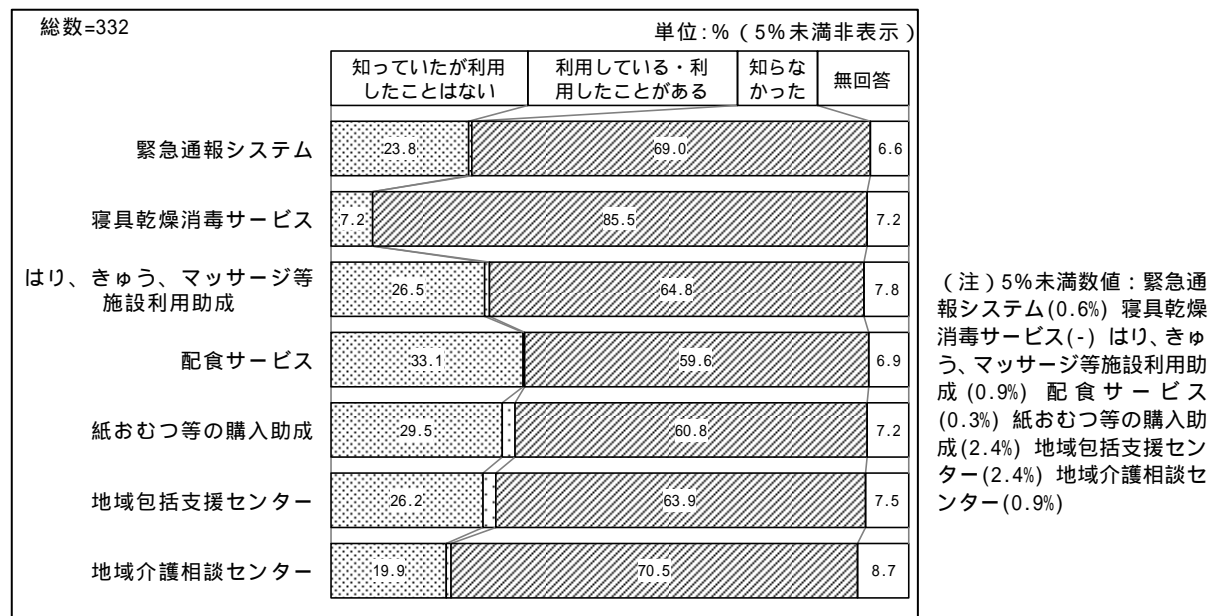
図 1-2-22 介護保険サービス〔在宅サービス〕の利用意向
有効回答者数 要援護者：732 人



(6) 福祉・介護保険サービスの認知度と利用状況

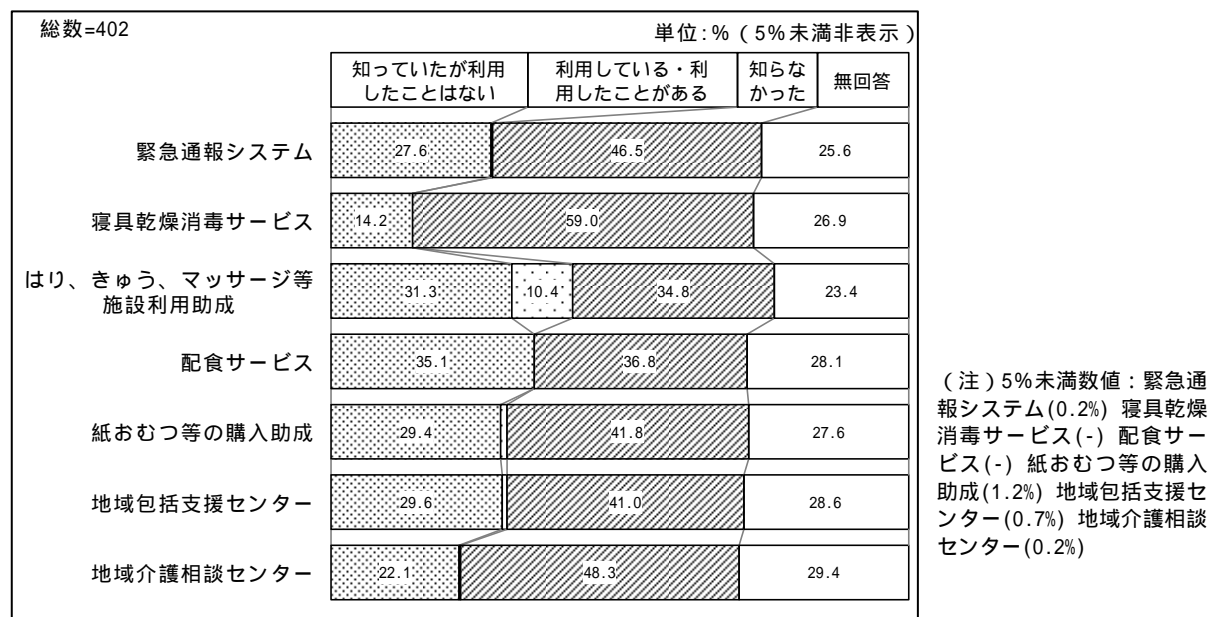
一般若年者の福祉・介護保険サービスの認知度は、「知っていたが利用したことはない」が、「配食サービス」33.1%、「紙おむつ等の購入助成」29.5%と続いています。逆に、「知らなかった」は、全てのサービスで6割以上を占め、特に「寝具乾燥消毒サービス」では85.5%と最も割合が高くなっています。

図 1-2-23 福祉・介護サービスの認知度 ・有効回答者数 一般若年者：332人



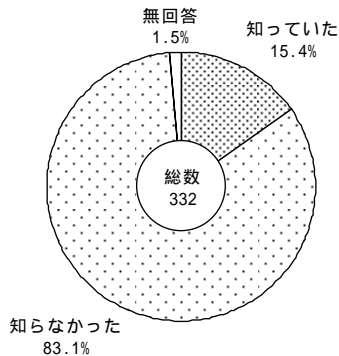
一般高齢者の福祉・介護保険サービスの利用状況は、「知っていたが利用したことはない」が、「配食サービス」35.1%、「はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成」31.3%と続いています。逆に、「知らなかった」は、「寝具乾燥消毒サービス」59.0%が最も割合が高く、次いで「地域介護相談センター」48.3%、「緊急通報システム」46.5%と続いています。

図 1-2-24 福祉・介護サービスの認知度 ・有効回答者数 一般高齢者：402人



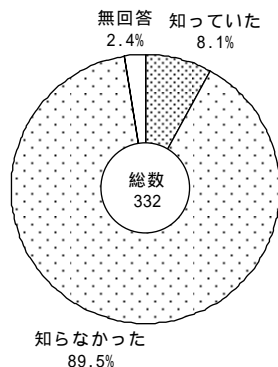
一般若年者で、一般高齢者向けの介護予防教室の認識は、「知らなかった」83.1%、「知っていた」15.4%でした。

図 1-2-25 一般高齢者向けの介護予防教室の認識
有効回答者数 一般若年者：332人



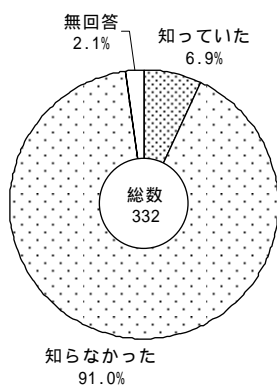
一般若年者の「物忘れ相談」の認識は、「知らなかった」89.5%、「知っていた」8.1%でした。

図 1-2-27 「物忘れ相談」の認識
有効回答者数 一般若年者：332人



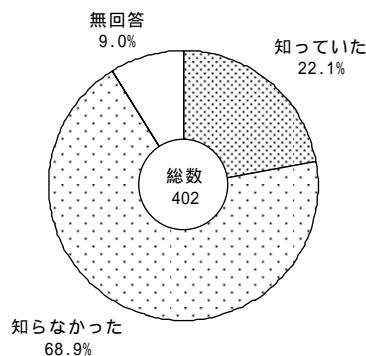
一般若年者で、特定高齢者対象の教室の認識は、「知らなかった」91.0%、「知っていた」6.9%でした。

図 1-2-29 特定高齢者対象の教室の認識
有効回答者数 一般若年者：332人



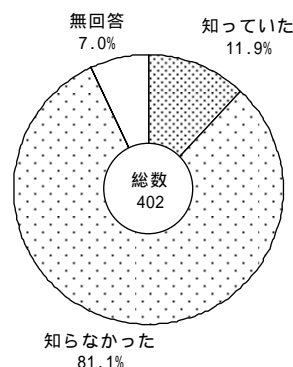
一般高齢者で、一般高齢者向けの介護予防教室の認識は、「知らなかった」68.9%、「知っていた」22.1%でした。

図 1-2-26 一般高齢者向けの介護予防教室の認識
有効回答者数 一般高齢者：402人



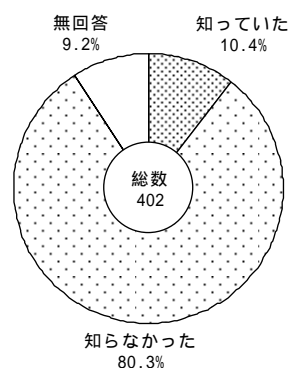
一般高齢者の「物忘れ相談」の認識は、「知らなかった」81.1%、「知っていた」11.9%でした。

図 1-2-28 「物忘れ相談」の認識
有効回答者数 一般高齢者：402人



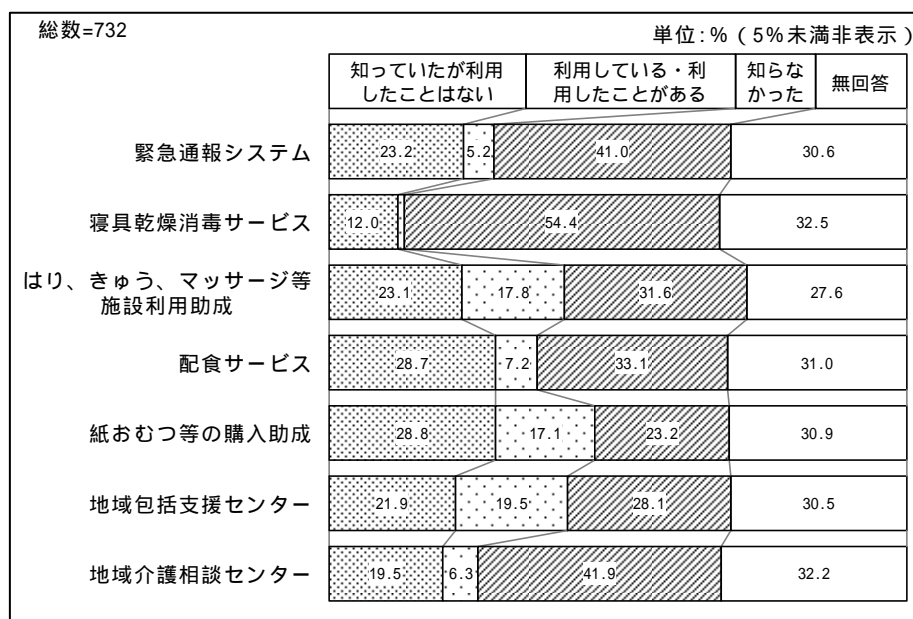
一般高齢者で、特定高齢者対象の教室の認識は、「知らなかった」80.3%、「知っていた」10.4%でした。

図 1-2-30 特定高齢者対象の教室の認識
有効回答者数 一般高齢者：402人



要援護者の福祉・介護保険サービスの利用状況では、「知っていたが利用したことはない」は、「紙おむつ等の購入助成」28.8%、「配食サービス」28.7%がほぼ同じ割合で、次いで「緊急通報システム」23.2%、「はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成」23.1%と続いています。逆に「知らなかった」では、「寝具乾燥消毒サービス」54.4%、次いで「地域介護相談センター」41.9%、「緊急通報システム」41.0%がほぼ同じ割合で続いています。

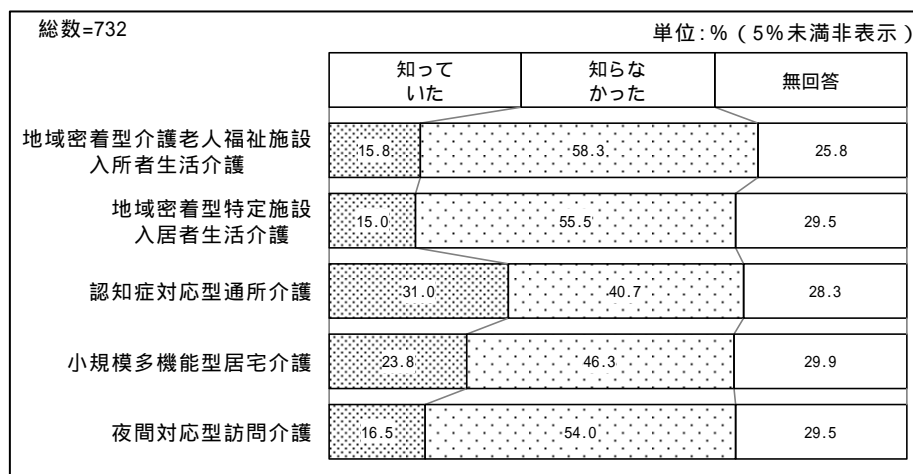
図 1-2-31 福祉・介護サービスの認知度 ・有効回答者数 要援護者：732人



要援護者の地域密着型サービスの認識では、「知っていた」は、「認知症対応型通所介護」が31.0%で最も割合が高く、次いで「小規模多機能型居宅介護」23.8%でした。

逆に「知らなかった」は、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」58.3%、「地域密着型特定施設入居者生活介護」55.5%、「夜間対応型訪問介護」54.0%と続いています。

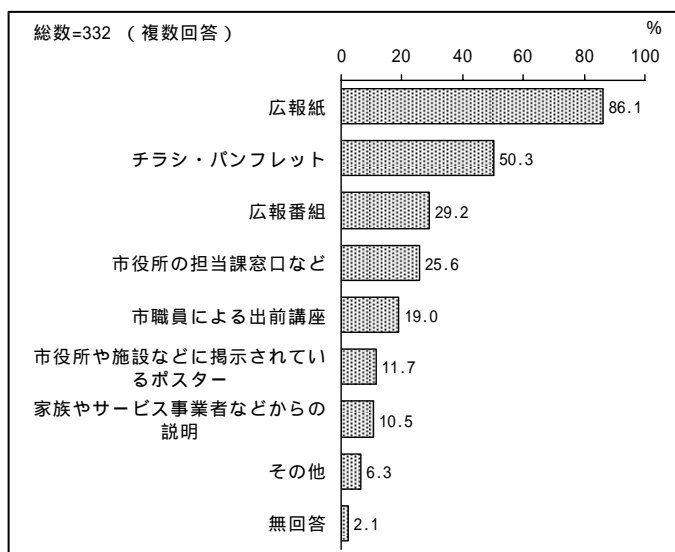
図 1-2-32 地域密着型サービスの認識 ・有効回答者数 要援護者：732人



(7) ホームページ以外に
便利だと思う情報入手手段

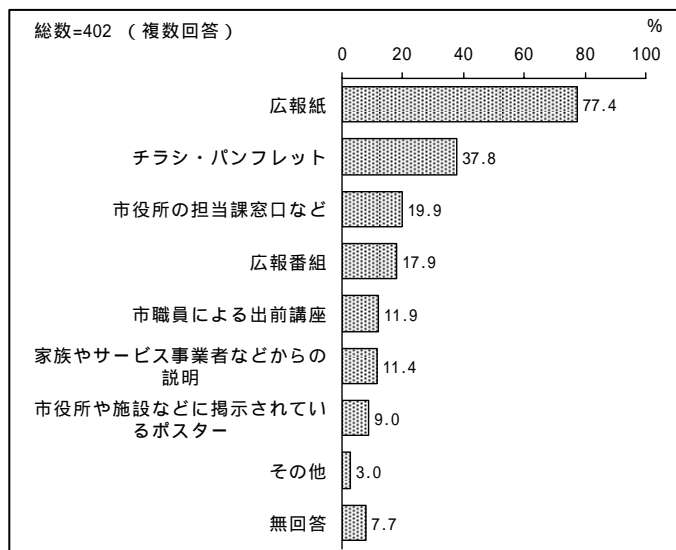
一般若年者では、便利だと思う介護保険サービス等の情報入手手段は、「広報紙」が86.1%で最も割合が高く、次いで「チラシ・パンフレット」50.3%、「広報番組」29.2%と続いています。

図 1-2-33 情報入手手段
有効回答者数 一般若年者：332人



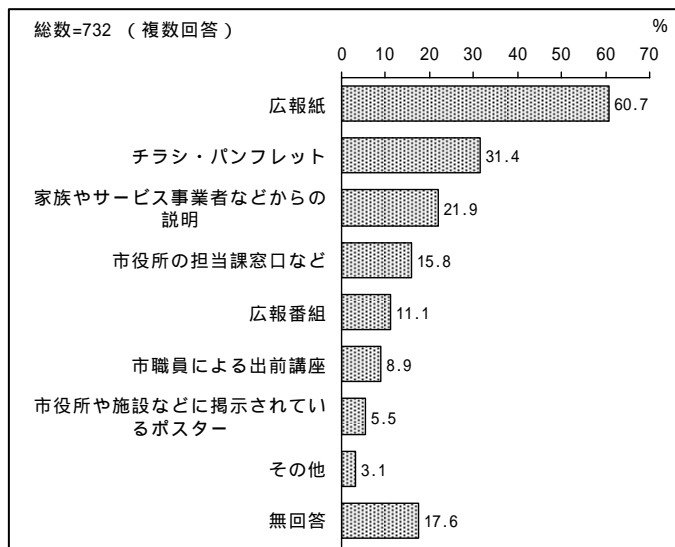
一般高齢者では、便利だと思う介護保険サービス等の情報入手手段は、「広報紙」が77.4%で最も割合が高く、次いで「チラシ・パンフレット」37.8%、「市役所の担当課窓口など」19.9%と続いています。

図 1-2-34 情報入手手段
有効回答者数 一般高齢者：402人



要援護者では、便利だと思う介護保険サービス等の情報入手手段は、「広報紙」が60.7%で最も割合が高く、次いで「チラシ・パンフレット」31.4%、「家族やサービス事業者などからの説明」21.9%と続いています。

図 1-2-35 情報入手手段
有効回答者数 要援護者：732人

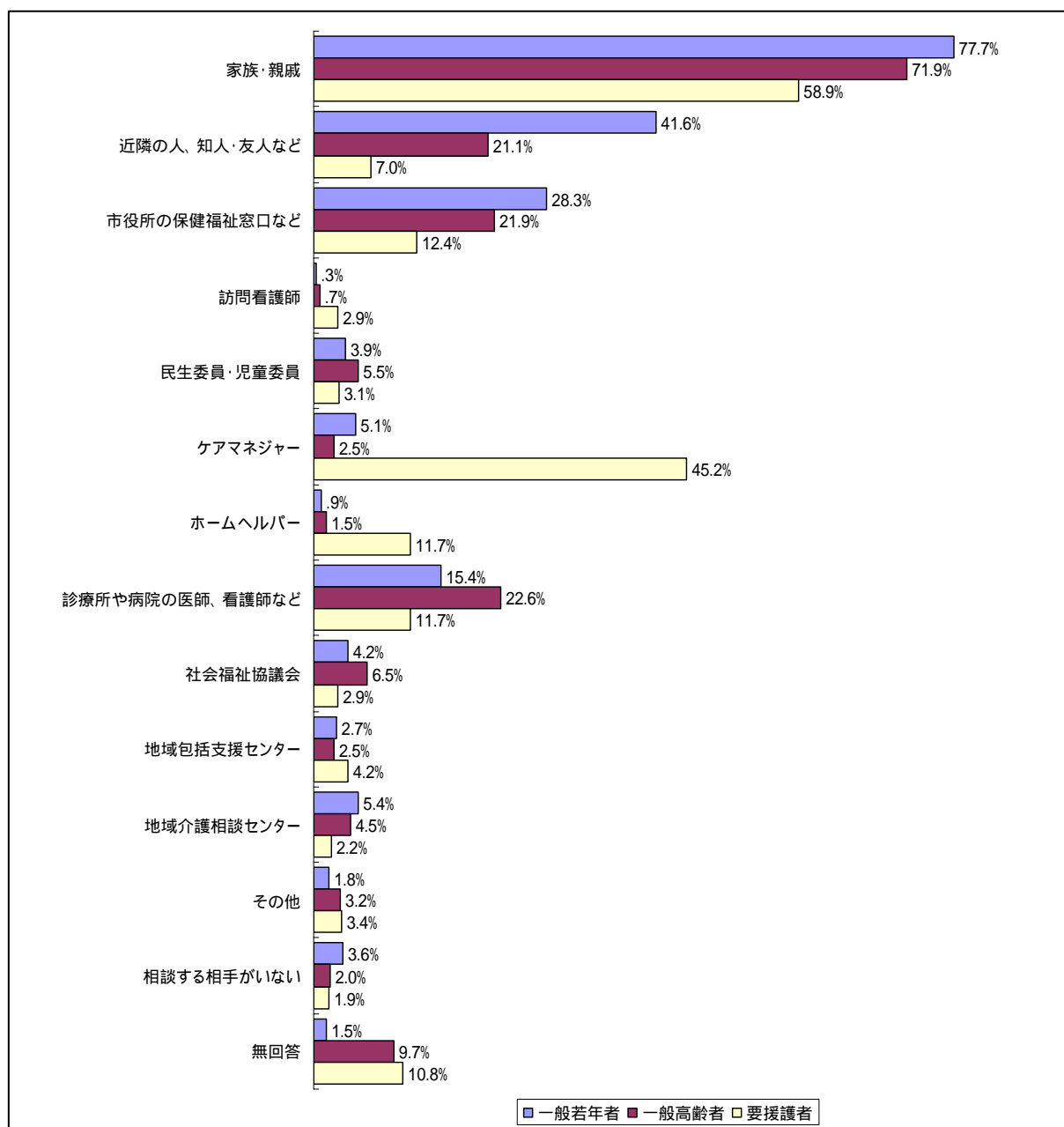


(8) 悩みの相談や高齢者福祉・介護保険制度に関する相談先

悩みの相談や高齢者福祉・介護保険制度に関する相談先は、一般若年者・一般高齢者・要援護者とも「家族・親族」が最も割合が高くなっています。また、要援護者では、「ケアマネジャー」45.2%の割合も高くなっています。

図 1-2-36 悩みの相談や高齢者福祉・介護保険制度に関する相談先

有効回答者数 一般若年者：332 人、一般高齢者：402、要援護者：732 人

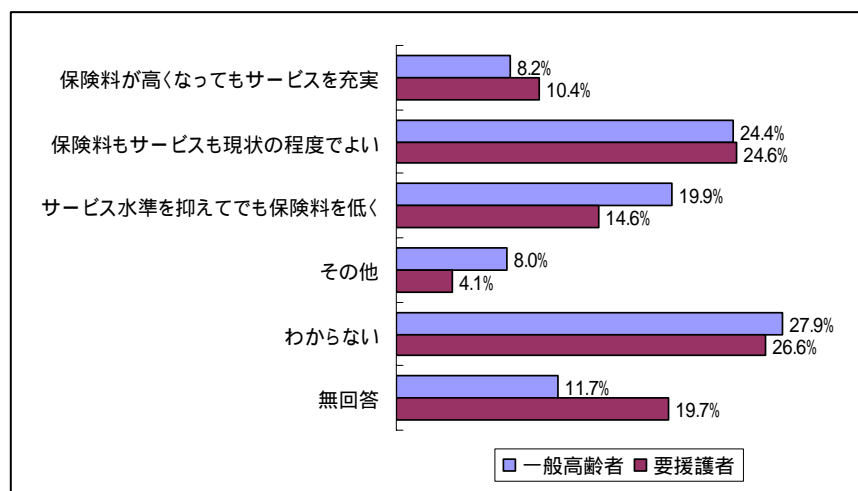


(9) 介護保険制度に対する考え

介護保険料の負担とサービス内容との関係を見ると、「わからない」と「保険料もサービスも現状の程度でよい」と回答したかたが多く、一般高齢者、要援護者ともにあまり差がありません。

「保険料が高くなってもサービスを充実」では、現在サービスを受けている要援護者のかたがやや多くなっています。逆に、「サービス水準を抑えてでも保険料を低く」では、現在サービスを受けていない一般高齢者のほうが多くなっています。

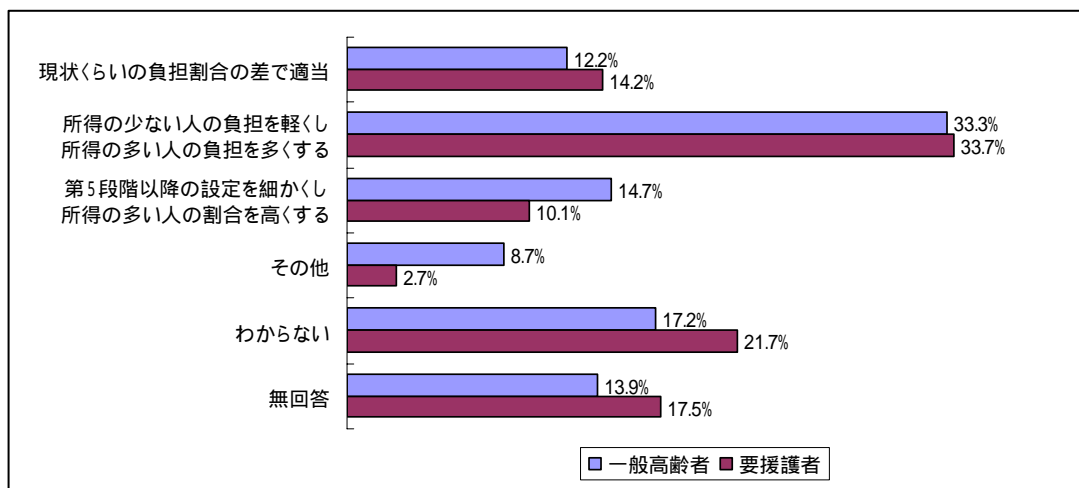
図 1-2-37 保険料とサービスのあり方
有効回答者数 一般高齢者：402人、要援護者：732人



保険料を変更する必要が生じた場合の負担割合の考えを見ると、「所得の少ない人の負担を軽くし所得の多い人の負担を多くする」という考え方が、一般高齢者、要援護者ともに最も多くなっています。

また、「現状くらいの負担割合の差で適当」と考えているのは要援護者のほうがやや多く、逆に、「第5段階以降の設定を細かくし所得の多い人の割合を高くする」と考えているのは一般高齢者のほうが多くなっています。

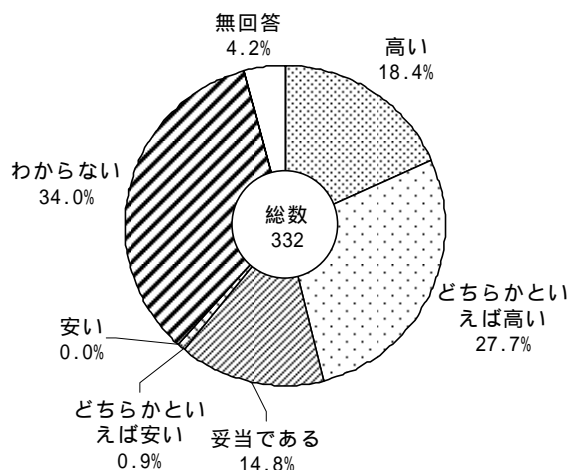
図 1-2-38 保険料を変更する必要が生じた場合の負担割合
有効回答者数 一般高齢者：402人、要援護者：732人



(10) 介護保険料について

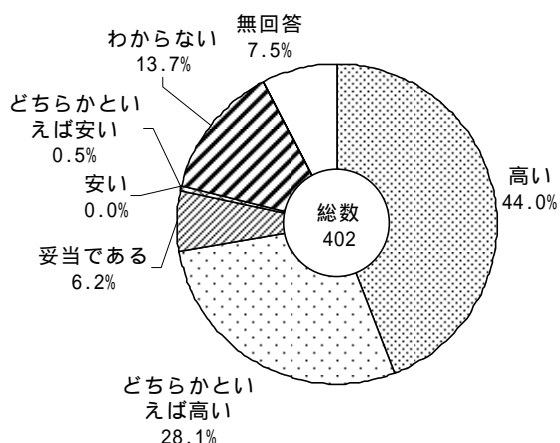
一般若年者は、介護保険料については、「わからない」が34.0%で最も割合が高く、「どちらかといえば高い」27.7%、「高い」18.4%、「妥当である」14.8%と続いています。

図 1-2-39 介護保険料について
有効回答者数 一般若年者：332人



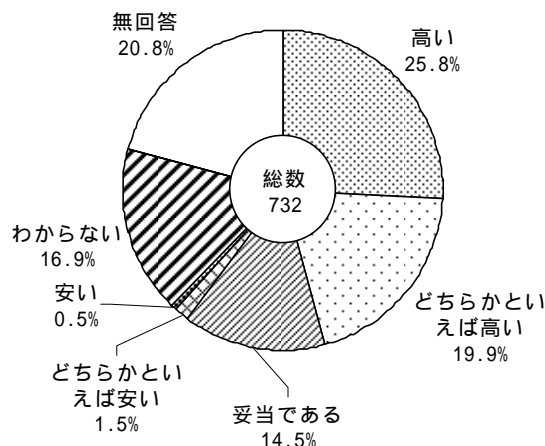
一般高齢者は、介護保険料については、「高い」が44.0%で最も割合が高く、「どちらかといえば高い」28.1%、「妥当である」6.2%と続いています。また「わからない」の割合も13.7%ありました。

図 1-2-40 介護保険料について
有効回答者数 一般高齢者：402人



要援護者は、介護保険料については、「高い」が25.8%で最も割合が高く、次いで「どちらかといえば高い」19.9%、「妥当である」14.5%でした。「高い」と「どちらかといえば高い」を合わせると45.7%になります。

図 1-2-41 介護保険料について
有効回答者数 要援護者：732人



3) 実態調査(アンケート調査)のまとめと計画への反映

実態調査(アンケート調査)の結果を踏まえて、以下の4点を重点的事項としてとらえ、計画策定にあたって特に配慮していくものとしました。

重点的事項1：介護予防への取り組み

一般若年者・一般高齢者の実態調査から、健康づくり・生活習慣病予防対策については、「栄養・食生活」や「身体活動・運動」への取り組みをはじめとした予防対策を「現在実行している」または「今後実行してみたい」と回答したかたが多くいました。

また、「今後の健康づくりのために、市の活動として最も必要と思われるもの」としては、多くのかたが「健康診査やがん検診などの各種検診、生活習慣病予防のための教室など健康づくりの場、及び機会の提供」と回答しています。

一方、実態調査の中で、一般若年者・一般高齢者を対象に「優先的に取り組むべき高齢者福祉施策について」意向を尋ねたところ、複数の選択肢の中から「介護予防対策の充実」が上位に選ばれています。

以上の結果から、健康志向が非常に高まってきているといえます。

今後、高齢化が進み、介護保険サービスの利用者が増え続けることが予想されますが、要介護状態になる前に、ひとりひとりが健康を維持することを心がけ、市としても介護予防対策を積極的に推進していくことが必要です。

重点的事項2：介護保険サービスの利用意向と利用状況

一般若年者・一般高齢者の実態調査で、今後、あなた自身に介護が必要となった場合はどのように生活したいか伺ったところ、一般若年者の73.5%、一般高齢者の65.2%のかたが「介護保険サービスを活用しながら、自宅(在宅)で生活したい」または「福祉施設等で生活したい」と回答しています。

一方、要援護者の実態調査で、要介護(要支援)認定を受けてから、介護保険サービスを利用したことがあるか伺ったところ、62.0%のかたが「在宅サービス」と「施設サービス」の一方または両方を「利用した(している)」と回答しています。

今後、高齢化が進行していく中で、福祉・介護保険サービスに対するニーズが高まることは確実であり、これらのニーズに応えられるよう、在宅サービス・施設サービスともに基盤を確保していくことが、より一層重要になってきます。

なかでも施設サービスについては、「基礎年金程度で入所、生活できるような特別養護老人ホームをもっと増やして欲しい」、「介護施設への入所を希望しても申し込み人数が多い為、非常に長期間待たなければならない」といったご意見を多く頂きました。

介護保険サービスの需要に対応するためには、在宅サービスを充実させるとともに、新規施設の整備や既存施設の拡充が不可欠である一方、現場で働く施設職員の人材確保や待遇改善を図り、介護サービスの質の維持向上を図っていくことが課題となっています。

重点的事項 3：保健・福祉・介護に対する認知度の向上

一般若年者・一般高齢者の実態調査から、市で提供している「寝具乾燥消毒サービス」や「地域介護相談センター」などの福祉・介護保険サービスや、介護予防の普及啓発事業や介護予防教室の開催、「物忘れ相談」事業などを市で実施していることを「知らなかった」と回答している割合が高い結果となりました。

また、要援護者の実態調査からも、「寝具乾燥消毒サービス」や「地域介護相談センター」などの福祉・介護サービスや、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」や「地域密着型特定施設入居者生活介護」などの地域密着型サービスについて、「知らなかった」と回答している割合についても高い結果となりました。

一方、市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報について、ホームページ以外にどのような手段で入手することを望んでいるかということについては、多くのかたが「広報紙」での情報提供を望んでおり、次いで「チラシ・パンフレット」と続いています。

情報提供のツールや手段をどのように活用すれば効果的に認知度が向上するか、さらに検討していくことが必要です。また、「悩みの相談や福祉に関する相談を誰にしていますか」という質問に対しては、「家族・親戚」と回答しているかたが最も多く、情報提供の際には、本人だけでなく、そのような方々にも情報が広く行き届くような工夫も必要です。

重点的事項 4：より良い介護保険制度を目指して

現在の介護保険制度では、介護保険料の基準額は介護（予防）サービスの利用量によって決まります。したがって、施設が増えたり、サービスが充実して利用量が増えるたりすると、保険料も高額になっていくこととなります。

保険料とサービスのあり方については、一般高齢者・要援護者とも「わからない」と回答しているかたが多くいますが、「サービスの充実」と「保険料の負担軽減」ではどちらが求められているのかをみると、「保険料の負担軽減」を望む人のほうが多くいます。

では、今後、保険料を変更する必要がある場合、その負担割合をどうしたらよいのかという点については、「所得の少ない人の負担を軽くし、所得の多い人の負担を多くしてほしい」と考えている人が多くいます。

今回の実態調査では、介護保険料について、多くのかたが「高い」または「どちらかといえば高い」と回答され、その支払いに負担を感じていることがわかりました。

佐倉市の高齢化率は、今後も上昇していくことが見込まれており、それに伴う介護保険サービスの利用量も増えていくことが予想されます。

介護保険制度の運用に伴う個人負担は決して小さなものではありません。それをひとりでも多くの人々が納得して負担し、「みんなで支え合い、よるこびが生まれる都市・佐倉」を実現していけるよう、介護保険制度を効率良く運用していく必要があります。

第3章 基本理念

1・計画の基本的な考え方

1) 計画の基本理念

この計画の基本理念を

「みんなで支え合い、よろこびが生まれる都市・佐倉」

とします。

これは、市民と市民、市民と行政が支え合うことを基本に、市民一人ひとりの生活から都市づくりに至る、佐倉市の総合的な高齢者福祉・介護保険施策を推進する姿勢をあらわすものです。

みんなで支え合う都市を実現するため、とりわけ「高齢者の尊厳の尊重」、「高齢者の虐待防止」及び「高齢者の権利擁護」について、重点的に取り組んでいきます。

2) 計画の重点施策

佐倉市では、実態調査(アンケート調査)から明らかになった重点的事項を踏まえて、第4期佐倉市高齢者福祉・介護計画における重点施策として以下の4項目を掲げます。

重点施策1：介護予防の推進

重点施策2：福祉施設の整備・拡充

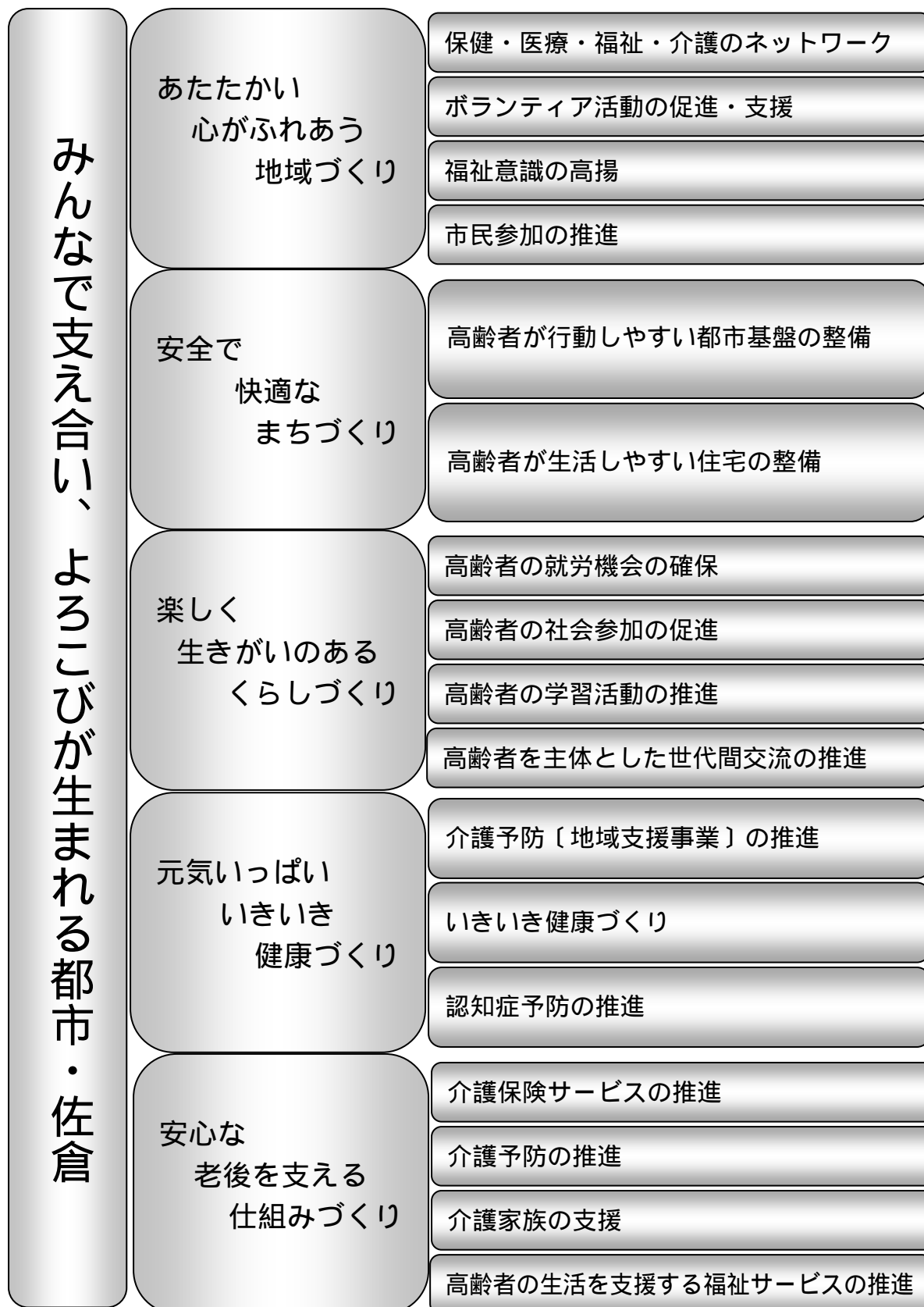
重点施策3：保健・福祉・介護に関する情報提供の徹底化

重点施策4：介護保険制度の効率的運用

2・高齢者施策の体系

高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるように、佐倉市では高齢者施策を以下の図のような体系で進めていきます。

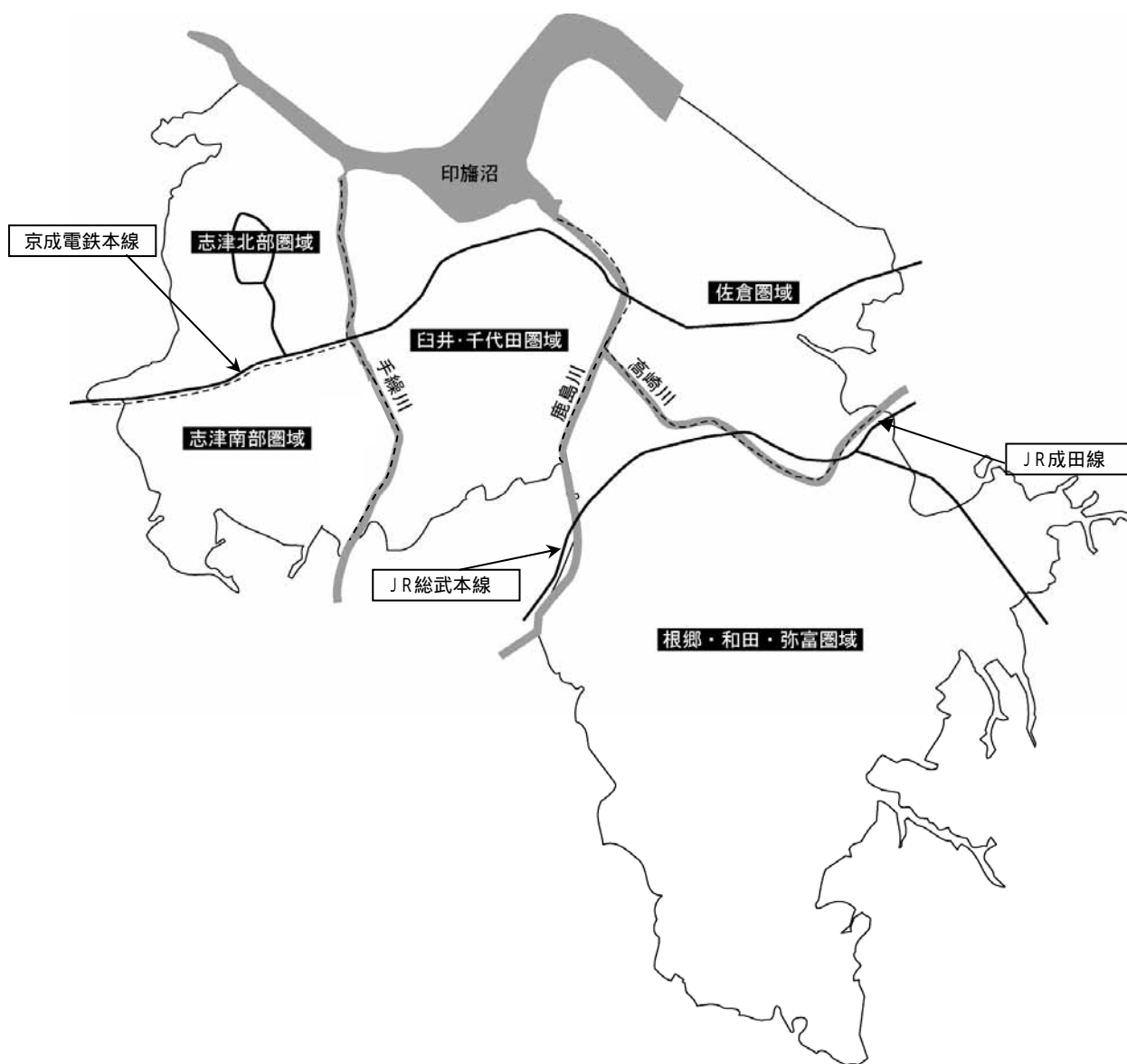
図 1-3-1 高齢者施策の体系



3・日常生活圏域の設定

第3期計画に引き続き、今期計画でも佐倉市を5つの日常生活圏域に分け、介護施設等の配置・整備を行い、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるよう、ネットワーク形成を行います。

図 1-3-2 日常生活圏域図



【佐倉市における日常生活圏域設定のポイント】

- ・ 旧町村をベースにした既存コミュニティの形成
- ・ 既存の介護施設等の整備状況と新規の介護施設等の配置構想
- ・ 各圏域の高齢者人口のバランス
- ・ 身近な地域で福祉サービスを楽しむ範囲

高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、各日常生活圏域でバランス良く各種福祉施設の整備を推進していきます。

平成 20 年 9 月末現在の福祉施設整備状況は下表の通りです。

表 1-3-3 福祉施設の整備状況

圏域名		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	ケアハウス	グループ ホーム	介護付有料 老人ホーム	地域密着型 介護付有料老人ホーム
佐倉圏域	施設数	2箇所	1箇所	1箇所	0箇所	2箇所	1箇所	0箇所
	入所定員	130人	80人	50人	0人	30人	485人	0人
根郷・和田・ 弥富圏域	施設数	1箇所	0箇所	0箇所	0箇所	1箇所	0箇所	0箇所
	入所定員	50人	0人	0人	0人	18人	0人	0人
白井・千代田 圏域	施設数	0箇所	1箇所	0箇所	1箇所	1箇所	0箇所	2箇所
	入所定員	0人	100人	0人	60人	18人	0人	27人
志津北部圏域	施設数	1箇所	1箇所	0箇所	0箇所	1箇所	0箇所	0箇所
	入所定員	90人	96人	0人	0人	18人	0人	0人
志津南部圏域	施設数	1箇所	1箇所	0箇所	1箇所	1箇所	0箇所	0箇所
	入所定員	60人	100人	0人	50人	18人	0人	0人
佐倉市計	施設数	5箇所	4箇所	1箇所	2箇所	6箇所	1箇所	2箇所
	入所定員	330人	376人	50人	110人	102人	485人	27人

平成 20 年 9 月末現在

第2部

分野別計画

第1章 あたたかい心がふれあう地域づくり	36
1・保健・医療・福祉・介護のネットワーク	36
2・ボランティア活動の促進・支援	38
3・福祉意識の高揚	39
4・市民参加の推進	41
第2章 安全で快適なまちづくり	43
1・高齢者が行動しやすい都市基盤の整備	43
2・高齢者が生活しやすい住宅の整備	45
第3章 楽しくいきがいのあるくらしづくり	46
1・高齢者の就労機会の確保	46
2・高齢者の社会参加の促進	48
3・高齢者の学習活動の推進	50
4・高齢者を主体とした世代間交流の推進	51
第4章 元気いっぱいいきいき健康づくり	52
1・介護予防〔地域支援事業〕の推進	52
2・いきいき健康づくり	54
3・認知症予防の推進	55
第5章 安心な老後を支える仕組みづくり	56
1・介護保険サービスの推進	58
2・介護予防の推進	82
3・介護家族の支援	99
4・高齢者の生活を支援する福祉サービスの推進	101

第1章 あたたかい心がふれあう地域づくり

保健・医療・福祉・介護の連携

1・保健・医療・福祉・介護のネットワーク

【基本方針】

福祉は、地域住民をはじめ、自治会・町内会等、民生委員・児童委員、福祉委員、ボランティア〔団体〕、NPO法人、社会福祉法人、〔地区〕社会福祉協議会、社会福祉従事者、福祉関連民間事業所、医療機関、行政など、たくさんの人と組織・機関によって支えられています。

各組織・機関の活用を有効なものとして、相乗効果を図るためには、このような多様な組織・機関の連携を強化して、保健・医療・福祉・介護の多様なサービスを総合的に提供できる体制を強化することが大きな課題です。

また、市内の企業等における福祉への積極的な取り組みを促すことも重要です。

【施策の体系】

- (1) 地域包括支援センターの拡充
- (2) 保健・医療・福祉・介護の連携強化
- (3) 各種団体、組織、企業等との連携強化によるサービスの総合的提供

【主な施策・サービス】

(1) 地域包括支援センターの拡充

高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもってその人らしい生活を続けられるようにするためには、福祉サービス・介護保険サービス・医療サービスなどの様々なサービスを、高齢者の状況に合わせて切れ目なく提供していくとともに、適宜、介護予防・虐待防止・権利擁護などの各種施策を活用していく必要があります。

佐倉市では、平成18年4月に直営方式による地域包括支援センターを市役所〔高齢者福祉課内〕に1箇所設置するとともに、地域の身近な相談窓口として委託方式による地域介護相談センターを5箇所設置して、「総合相談」、「包括的・継続的な支援」、「権利擁護・高齢者虐待防止」、「介護予防ケアプラン作成」などの業務を推進してきました。

平成21年4月からは、この地域包括支援センターを拡充し、佐倉市のすべての日常生活圏域〔32ページ参照〕に委託方式による地域包括支援センターを各1箇所〔合計5箇所〕設置することにより、高齢者やその家族などを、より身近な地域でサポートし、安心して暮らすことのできる体制を整備します。

また、これまで市役所内に設置していた地域包括支援センターについては、形式的にはなくなりますが、今後も市が責任主体として、5箇所の地域包括支援センターを統括的に支援できるように、一定の専門職を配置し、各地域包括支援センターの体制整備及び機能強化に向けて努めていきます。

地域包括支援センターの体制

日常生活圏域〔32 ページ参照〕	地域包括支援センター名称
佐倉圏域	佐倉市 佐倉地域包括支援センター
根郷・和田・弥富圏域	佐倉市 南部地域包括支援センター
臼井・千代田圏域	佐倉市 臼井・千代田地域包括支援センター
志津北部圏域	佐倉市 志津北部地域包括支援センター
志津南部圏域	佐倉市 志津南部地域包括支援センター

(2) 保健・医療・福祉・介護の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、保健・福祉・医療・介護にかかわる関係機関の連携を強化するために、各日常生活圏域にある地域包括支援センターを中心に、各種ネットワークづくりを推進します。

各地域包括支援センターの連携

市及び各地域包括支援センターによる定例会の活用

地域包括支援センター運営協議会(佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画推進懇話会)の協力

各種ケース会議等の活用 など

(3) 各種団体、組織、企業等との連携強化によるサービスの総合的提供

福祉の向上を図るため、自治会・町内会・区及び自治会・町内会等連合協議会をはじめ、新たな地域コミュニティの形態として小学校区を基準として設置された地域まちづくり協議会との連携を密にし、地域の様々な問題・課題などの解決に向けて取り組んでいく必要があります。

また、民生委員・児童委員、福祉委員、ボランティア〔団体〕、NPO法人、社会福祉法人、〔地区〕社会福祉協議会、社会福祉従事者、福祉関連民間事業所、医療機関などの個人・団体・組織との連携を強め、保健・福祉・医療・介護の各種サービスを総合的に提供していく必要があります。

自治会・町内会・区、自治会・町内会等連合協議会及び地域まちづくり協議会との連携

佐倉市民生委員・児童委員協議会との連携

ボランティア〔団体〕、NPO法人、社会福祉法人との連携

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会との連携

社会福祉従事者、福祉関連民間事業所、医療機関との連携 など

2・ボランティア活動の促進・支援

【基本方針】

佐倉市におけるボランティア活動は活発で、多くのグループがさまざまな活動を行っており、福祉・介護を支える力になっています。

今後も、各種ボランティア活動の支援施策の充実に努めます。

【施策の体系】

(1) ボランティア〔団体〕、NPO法人等の自主的活動に対する支援

(2) 行政への協力活動を行うボランティア活動等の支援

(3) 高齢者の社会参加に対する支援

【主な施策・サービス】

(1) ボランティア〔団体〕、NPO法人等の自主的活動に対する支援

ボランティア〔団体〕の育成と福祉の向上を図るため、社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会が行うボランティア〔団体〕の育成を支援します。

また、ボランティア〔団体〕の人材育成機能の充実に努め、新たな市民参加を促すボランティア活動に関する情報提供とPRに努めます。

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会〔佐倉市ボランティアセンター〕への協力・支援
社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会〔佐倉市ボランティアセンター〕との連携 など

(2) 行政への協力活動を行うボランティア活動等の支援

佐倉市民生委員・児童委員の活動を支援するとともに、ボランティアが支えている「佐倉市食生活改善推進協議会」、「佐倉市健康体操普及会」をはじめとする各種団体の活動を支援していきます。

また、自治会等のコミュニティ活動と各種団体のボランティア活動への協力・支援を推進します。

佐倉市民生委員・児童委員協議会への協力・支援

自治会等が行うコミュニティ活動への協力・支援

行政への協力活動を行う各種ボランティア団体への協力・支援 など

(3) 高齢者の社会参加に対する支援

高齢者がボランティア活動を通して積極的な社会参加ができるように、社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会、既存のボランティアグループ、関係機関等との連携を図りながら、今後も継続的に助成等の支援を図ります。

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会〔佐倉市ボランティアセンター〕への協力・支援
社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会〔佐倉市ボランティアセンター〕との連携 など

3・福祉意識の高揚

【基本方針】

佐倉市では多様な方法で市民等に対する福祉意識の高揚を図ってきました。また、市職員についても福祉に関する認識を深め、より質の高い市民サービスを提供できるように研修等を実施してきました。

今後も、福祉意識の高揚のための施策を推進していきます。

【施策の体系】

(1) 福祉に関する学習機会の提供

市民カレッジ等の実施

小中学生を中心とした福祉に関する学習活動の実施

(2) 啓発活動の実施

福祉・介護に関する各種講演会等の実施

市民への啓発活動

(3) 敬老事業の推進

敬老会の実施

敬老祝金の贈呈

【主な施策・サービス】

(1) 福祉に関する学習機会の提供

市民カレッジ等の実施

佐倉市民カレッジなど生涯学習の場である公民館活動等で、福祉に関する学習機会を提供します。

小中学生を中心とした福祉に関する学習活動の実施

福祉推進校をはじめとする市内小・中学校において、福祉施設等での交流や各種地域行事への参加、介護体験活動を通して、福祉に関する学習活動を実施します。

(2) 啓発活動の実施

福祉・介護に関する各種講演会等の実施

研究者や実務担当者など、福祉・介護の専門家による講演会等を開催し、福祉・介護に関する市民意識を高めるとともに、さまざまな知識を習得する機会を提供します。

市民への啓発活動

市の広報紙「こうほう佐倉」やホームページ、ケーブルテレビ等の広報番組、公民館だより等への掲載、生涯学習活動における展示・発表等を活用し、市民に対する福祉意識の啓発活動を推進します。

(3) 敬老事業の推進

敬老会の実施

市では、毎年、市内在住の75歳以上の高齢者を対象に、各小中学校の体育館などを会場として敬老会を開催し、高齢者に対する敬愛の念を込めて、地域住民とともに地域ぐるみの福祉を推進する行事〔演芸会等〕や記念品贈呈などにより高齢者を敬う事業を実施しています。

今後も敬老会を開催し、敬老思想の高揚を図ります。

敬老祝金の贈呈

市では、毎年、当該年度内に満80歳、満88歳、満99歳及び満100歳以上の年齢に達する高齢者に対し、長年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝うとともに、敬老思想の高揚を図ることを目的とする敬老祝金を贈呈しています。

今後も、敬老祝金の贈呈を推進し、敬老思想の高揚を図ります。

4・市民参加の推進

【基本方針】

社会福祉は、「公助」・「共助」・「自助」のバランスによって成立します。多様化する市民のニーズに応えるために、すべてを行政のみで対応していくことが困難になってきています。そのため、市民参加による支援と協力をいただきながら、さまざまなサービスに取り組んでいくことも必要です。

今後も、市民が福祉活動に参加しやすい方策を講じます。

【施策の体系】

(1) 市民参加の体制づくり

介護予防リーダーの養成

学習サポーターの養成

認知症サポーターの養成

介護相談員の協力

(2) 市民公益活動団体への支援

【主な施策・サービス】

佐倉市では、平成18年9月に「佐倉市市民協働の推進に関する条例」を制定し、平成19年1月に施行いたしました。

この条例では、市民と共につくるまちづくりを推進していくにあたり、次の事項を明示しています。

まちづくりの主体となる市民や行政の役割及び責任を明らかにする。

まちづくりに対する市民の意識や意見を行政に反映するための仕組みを整備する。

市民が地域課題の解決や地域活性化のために取り組む諸活動を相互に連携・支援していく仕組みを整備する。

その他、市民協働を推進するための仕組みを整備する。

福祉や介護の分野においても、地域特性や市民の意識を踏まえた行政運営を推進するとともに、市民相互の協働、市民と行政の協働により高齢者福祉・介護保険施策を実施していく必要があります。

(1) 市民参加の体制づくり

ボランティアなどの社会活動が継続され、誰もが関わりや参加の機会を得られるように、各種の情報を発信し、市民が自主的に参加したくなるような意識の高揚を図るとともに、行政側としても市民参加を受け入れるための仕組みづくりを進めます。

なお、福祉・介護の分野において、行政の支援をいただいている市民参加は以下のとおりです。

介護予防リーダーの養成

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施されるように、その役割を担う介護予防リーダーを養成するものです。

学習サポーターの養成

通所型介護予防〔認知症予防の教室〕の実施にあたり、対象者とコミュニケーションを図り、明るい学習場面づくりや、学習のサポートを行う学習サポーターを養成し、効果的な教室の運営を行うものです。

認知症サポーターの養成

講座や講演会などを通じて、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを養成するものです。

介護相談員の協力

介護保険サービスに関する利用者・事業者間のトラブルを未然に防ぐほか、サービスの質の向上・平等化を図ることを目的として、介護保険施設などへ「介護相談員」を派遣しています。

介護相談員の派遣を受け入れている施設は、平成20年度時点で市内に35箇所あり、月に1回程度2名の相談員が訪問し、介護保険サービスの利用者が抱えている疑問や不満について、本人やその家族の相談に応じ、その後、事業者との調整などを行っています。

(2) 市民公益活動団体への支援

佐倉市における市民公益活動の定義は、「市民又は市民団体等が主体となって継続的・自発的に行う社会貢献活動」です。市民公益活動といえるのは、社会一般の利益（公益）に資する場合をいい、社会貢献活動が非営利目的であることが必要です。

佐倉市では、市民や市民公益活動団体等が相互に連携・交流できる拠点である「市民公益活動サポートセンター」や市民公益活動のインターネットサイト「さくら市民公益活動情報サイト」等を通じて、市民公益活動団体等の支援を行います。

第2章 安全で快適なまちづくり

高齢者が生活しやすい都市・交通基盤・住宅等の整備

1・高齢者が行動しやすい都市基盤の整備

【基本方針】

高齢者がまちを歩いたり、施設を利用したりする際に、階段、段差、自動車・自転車の通行等、危険な場所や障害となる場所、不都合な場所が多くあります。

佐倉市では、高齢者が安心・安全に行動できるまちづくりを推進していますが、市民、民間事業者等との連携を強化して、今後もさらに計画的な「福祉のまちづくり」を推進します。

【施策の体系】

(1) 福祉のまちづくり計画の推進

(2) 高齢者が安心して利用できる交通基盤の整備

高齢者や障害者に配慮した道路整備

公共交通機関の整備

(3) 高齢者が安心して活動できる公共公益施設等の整備

公共公益施設整備におけるユニバーサルデザイン化の推進

開発行為、商業施設等の整備におけるユニバーサルデザイン化の推進

(4) 交通安全の推進

交通安全施設の整備

交通安全教育の充実

【主な施策・サービス】

(1) 福祉のまちづくり計画の推進

「千葉県福祉のまちづくり条例」との調整を図りつつ、「佐倉市福祉のまちづくり計画」と連携しながら、公共施設のバリアフリー化、安全で快適な歩行環境整備など各種事業の推進を図ります。

(2) 高齢者が安心して利用できる交通基盤の整備

高齢者や障害者に配慮した道路整備

高齢者が快適に行動できるように、道路沿いの土地所有者や居住者等の理解と協力を得ながら、市街地における歩道の整備、視覚障害者用誘導ブロックの整備、車いすに対応した歩道幅員確保や勾配と段差の解消を進めます。また、主要な道路における電線類の地中化等による電柱などの障害物の排除、坂道や階段における手すりの設置、休憩用スペースの確保等、高齢者の負担を軽減するための整備を進めます。

公共交通機関の整備

高齢者の社会参加を促進するため、高齢者をはじめ市民の基礎的な交通機関である路線バスについては、低床バス（ノンステップバス）等の購入助成、生活交通路線の確保に資する助成などを行うほか、佐倉市循環バスの運行維持に努めます。

また、公共交通機関の存続が懸念される地域などについては、市民や関係機関で組織する「佐倉市地域公共交通会議」において、日常生活に必要な交通手段の確保などについて検討します。

鉄道駅では、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（通称：バリアフリー新法）の対象駅〔1日の乗降客数が5,000人を超える駅〕のエレベーターまたはエスカレーター及び車いす対応トイレの設置について、おおむね完了しています。未整備部分については、今後も整備を推進するため、関係機関への要請と支援を図ります。

（3）高齢者が安心して活動できる公共公益施設等の整備

公共公益施設整備におけるユニバーサルデザイン化の推進

高齢者の社会参加を促進するために、公共施設などの整備においては、高齢者が円滑に利用できる施設づくりを行います。

また、公共公益施設について、「バリアフリー新法」や「千葉県福祉のまちづくり条例」に該当するものについては、高齢者・障害者等が円滑に利用できる施設整備をするよう要請・指導します。

開発行為、商業施設等の整備におけるユニバーサルデザイン化の推進

「バリアフリー新法」や「千葉県福祉のまちづくり条例」に該当するものについては、事前協議の段階で、高齢者・障害者等が円滑に利用できる施設整備をするよう要請・指導します。

（4）交通安全の推進

交通安全施設の整備

高齢者が安心して歩行できる空間づくりを目指し、信号機や標識などの交通安全施設の整備について、関係機関に要請します。

交通安全教育の充実

市民に対する交通マナー教育や啓発活動を進めるとともに、高齢者に対しても自らの安全を守るよう啓発資料等を配布して安全対策を呼びかけます。

また、市街地で高齢者が安心して移動できるように、高齢者に配慮した自転車・自動車の走行や、駐輪・駐車に関する啓発活動を行います。

バリアフリー新法とは…平成18年に制定。平成6年に制定された「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」（ハートビル法）、平成12年に制定された「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）を統合するとともに、施策の拡充を図り、新たに「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」として制定されたものです。

2・高齢者が生活しやすい住宅の整備

【基本方針】

一般の住宅には高齢者が生活するうえで、また、要介護者を介護するうえで、危険な箇所や不便な箇所が少なくありません。

佐倉市では市民の住宅改造に関する相談窓口の設置や増改築に対する助成等を行ってきました。今後も、介護保険による住宅改修への給付を実施することにより、高齢者が安心・安全で快適に生活することができる住宅づくりに努めます。

【施策の体系】

- (1) 高齢者が生活しやすい公営住宅の供給
- (2) 高齢者に配慮したまちづくり・住宅づくりの誘導
- (3) 高齢者の住まいに関する増改築に対する支援
- (4) 高齢者の住まいに関する情報提供、相談活動

【主な施策・サービス】

- (1) 高齢者が生活しやすい公営住宅の供給

市営住宅における高齢者の入居に配慮します。また、市営住宅の建設・建て替え時において、高齢者等が生活しやすい構造・設備等を導入するなど、高齢者の円滑な利用に配慮した住宅づくりを進めます。

- (2) 高齢者に配慮したまちづくり・住宅づくりの誘導

「バリアフリー新法」や「千葉県福祉のまちづくり条例」に基づき、高齢者等に配慮したまちづくり・住宅づくりを推進するよう、事業者〔開発事業者・建築主等〕に対して要請・指導を行います。

- (3) 高齢者の住まいに関する増改築に対する支援

高齢者等と同居または同居を予定しているかたが、高齢者等の専用居室等を増改築または改造するための資金融資を、社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会から受けた場合に、「佐倉市高齢者及び重度障害者居室等増改築、改造資金利子補給金交付事業」として利子補給金を交付し、経済的負担の軽減に努めます。また、介護保険事業による住宅改修費の支給を行います。

- (4) 高齢者の住まいに関する情報提供、相談活動

市民のライフステージに応じた住み替えや増改築等に関して、情報提供や相談への対応を行います。

佐倉市住宅増改築修繕相談協議会と連携して住宅の増改築や修繕等に関する相談に対応します。

第3章 楽しく生きがいのあるくらしづくり

高齢者が生きがいをもって自立した暮らしを営むために

1・高齢者の就労機会の確保

【基本方針】

高齢者の就労は、老後の生計を安定させるとともに、社会参加による生きがいや健康の維持・増進にもつなげるため、関係機関との連携を充実させ、支援策を強化していくように努めます。

【施策の体系】

- (1) 高齢者の就労機会の拡大
 - 高齢者福祉作業所の活用
 - シルバー人材センターへの支援
- (2) 高齢者のための就業相談
 - シルバー人材センターによる就業相談
 - 佐倉市地域職業相談室による就業相談等
- (3) 市のホームページによる就業に関する情報提供

【主な施策・サービス】

- (1) 高齢者の就労機会の拡大
 - 高齢者福祉作業所の活用

レインボープラザ佐倉〔佐倉市鍋木町〕内に設置された高齢者福祉作業所では、市内在住の60歳以上のかたを対象に、高齢者の知識と経験を活かした就労や収入などにつながる技術の習得を目的とした籐工芸、七宝工芸、刺繍、竹工芸、園芸・盆栽、ガーデニングの各種講座を開催しています。

今後も、受講後の成果を社会に還元できる方策を検討するなど、継続的に高齢者の就労機会の拡大に寄与します。

シルバー人材センターへの支援

レインボープラザ佐倉2階にある社団法人佐倉市シルバー人材センターは、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づく高年齢者就業援助法人です。

入会している会員に対して就業機会の提供を図り、就労による高齢者の社会参加の促進及び地域社会に貢献することを目的として設立され、会員による自主的・自立的運営を図り、協働・共助〔会員がお互いに協力し合いながら働くこと〕のもとに働くことを基本としています。

今後も、高齢者の就業機会の安定的な確保を図るため、社団法人佐倉市シルバー人材センターに対する支援を行います。

(2) 高齢者のための就業相談

シルバー人材センターによる就業相談

社団法人佐倉市シルバー人材センターでは、定期的〔平成 20 年現在は毎月第 2 火曜日の 9 時〕に、佐倉市内に在住のおおむね 60 歳以上で就業意欲のあるかたを対象として同センターへの入会者を募集しています。

今後も、高齢者の社会参加を促すため、継続的に会員の拡充を図ります。

社団法人佐倉市シルバー人材センターとの連携

社団法人佐倉市シルバー人材センターへの協力・支援

佐倉市地域職業相談室による就業相談等

ミレニアムセンター佐倉〔佐倉市宮前 3 丁目〕3 階にある佐倉市地域職業相談室では、地域住民の就職の促進及び利便性を図るため、求職者の年齢や雇用形態〔フルタイム・パートタイム〕の制限を設けずに、職業相談・職業紹介を実施しています。また、冊子による求人情報に加えて、タッチパネル方式の求人情報自己検索システムの端末機を導入し、各種求人情報の提供にも寄与しています。

今後も、継続的に高齢者の就業相談等を実施し、高齢者の就業機会の提供に寄与します。

(3) 市のホームページによる就業に関する情報提供

市のホームページでは、就業に関する各種機関を紹介しています。

今後も、継続的に高齢者等の就労機会の確保に向けた情報提供を実施します。

高年齢者等の雇用の安定等に関する法律とは...定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする法律です。なお、この法律による高年齢者とは、45 歳以上の求職者及び 55 歳以上の高年齢者全般を対象としています。

2・高齢者の社会参加の促進

【基本方針】

佐倉市では高齢者の社会参加を促す意味からも、高齢者クラブ活動への支援をしています。

今後も、高齢者が増加していく中で、高齢者クラブ活動をはじめとする各種高齢者ボランティア活動への参加を奨励します。

【施策の体系】

(1) 高齢者クラブ活動の支援

(2) 高齢者の経験や知識の活用

生涯学習活動等における高齢者の経験・知識の活用

学校教育における高齢者の経験・知識の活用

【主な施策・サービス】

(1) 高齢者クラブ活動の支援

佐倉市の高齢者クラブは、市内在住のおおむね60歳以上の会員で構成され、さまざまな活動を通じて生きがいを高めるとともに、会員相互の健康の維持・増進、地域社会活動への参加・貢献などを自主的に実施している団体です。

また、組織は、町内会ごとなどに地域で結成されている個々のクラブによる「単位クラブ」を基本とし、この各単位クラブを総括的に充実・強化、相互連絡、育成・指導などを行う「佐倉市高齢者クラブ連合会」により成り立っています。

近年になり、高齢者の志向も多種多様になってきていることなどから、会員数の減少が顕著になってきています。

今後も、各種広報活動や文化活動・スポーツイベントなどを通じて、高齢者クラブへの加入を呼びかけるとともに、地域社会との協働等による高齢者クラブの各種活動を支援します。

高齢者クラブの主な活動内容

健康づくり活動と会員相互の親睦・交流の促進

- ・各種スポーツ大会〔ボウリング、グラウンドゴルフ、軽スポーツなど〕、運動会、体力測定、芸能大会、作品〔書道、絵画、手工芸、写真〕展示会、レクリエーション活動 など

地域社会活動への参加と促進

- ・次世代を担う子供たちとのふれあい事業の開催、社会奉仕活動及び友愛訪問の実施 など

交通事故防止等の啓発

- ・交通安全指導體制の強化と事故防止の徹底、交通事故等防止活動の実施 など

新規会員の加入促進と組織の充実

- ・広報紙の発行〔「市高連さくら」の発行、「こうほう佐倉」の活用〕、研修の充実、女性部組織の充実と単位クラブ後継者の育成 など

(2) 高齢者の経験や知識の活用

生涯学習活動等における高齢者の経験・知識の活用

小中学校公開講座や公民館活動等で、高齢者の経験や知識を活用する事業を推進します。

学校教育における高齢者の経験・知識の活用

戦争体験談、農業の体験学習、伝承遊び、郷土の祭りなど、高齢者の体験や代々培われてきた暮らしの知恵などを次世代に伝えていく活動を推進します。

3・高齢者の学習活動の推進

【基本方針】

高齢者が参加可能な学習活動等〔公民館活動、学校・教育機関による公開講座、保健・福祉施設における実践型の学習活動等〕を推進します。

【施策の体系】

- (1) 公民館活動における生涯学習等の推進
- (2) 保健・福祉施設における実践型学習活動の推進
- (3) 教育機関による多様な学習機会の提供
- (4) 市政理解のための各種「出前講座」の実施

【主な施策・サービス】

(1) 公民館活動における生涯学習等の推進

公民館活動において、高齢者が参加しやすく、魅力ある学習を高齢者自らが企画・運営していく生涯学習活動を推進します。また、その中で、世代間交流を図るとともに、習得した知識を生活や地域等へ還元できる各種講座についても推進します。

(2) 保健・福祉施設における実践型学習活動などの推進

健康管理センター〔佐倉市江原台2丁目〕、西部保健福祉センター〔佐倉市中志津2丁目〕、南部保健福祉センター〔佐倉市大篠塚〕、老人福祉センター〔佐倉市大篠塚〕、老人憩の家(うすい荘〔佐倉市臼井田〕、千代田荘〔佐倉市生谷〕、志津荘〔佐倉市中志津4丁目〕)などの保健・福祉施設において、知識や技能の習得、趣味や創作活動など、高齢者のニーズを踏まえた実践型学習活動などを推進します。

(3) 教育機関による多様な学習機会の提供

大学公開講座、高校公開講座、小中学校公開講座等、多様な学習機会を提供します。

(4) 市政理解のための各種「出前講座」の実施

佐倉市では、地域などからの要請に応じて、担当部署の職員が地域に出向き、市政の内容を紹介する各種「出前講座」を実施しています。今後も、市政をよりよく理解してもらうための活動を積極的に実施します。

4・高齢者を主体とした世代間交流の推進

【基本方針】

高齢者の経験・知識を学校教育や地域活動の中で生かす機会や場を創出し、今後も継続して世代間交流が活発化するような各種事業を推進します。

【施策の体系】

(1) 学校教育における高齢者の経験・知識の活用〔再掲〕

(2) 世代間交流を深めるふれあいの場づくり

各施設における世代間交流の推進

敬老会を通じた世代間交流の推進

【主な施策・サービス】

(1) 学校教育における高齢者の経験・知識の活用〔再掲〕

戦争体験談、農業の体験学習、伝承遊び、郷土の祭りなど、高齢者の体験や代々培われてきた暮らしの知恵などを次世代に伝えていく活動を推進します。

(2) 世代間交流を深めるふれあいの場づくり

各施設における世代間交流の推進

児童センター、老幼の館、保育園などにおいて、地域コミュニティ活動の場を提供し、遊びや各種行事を通じて、子どもとその保護者等と高齢者が場をともにすることで、ふれあいと交流を深める活動を活発化させます。

敬老会を通じた世代間交流の推進〔再掲〕

市では、毎年、市内在住の75歳以上の高齢者を対象に各小中学校の体育館などを会場として敬老会を開催し、地域住民とともに地域ぐるみの福祉を推進する行事〔演芸会等〕や記念品贈呈などにより高齢者を敬う事業を実施しています。

今後も敬老会を開催し、地域の高齢者を主体とした世代間交流を推進します。

第4章 元気いっぱいいきいき健康づくり

高齢者の健康を維持・増進するための介護予防等の推進

1・介護予防〔地域支援事業〕の推進

【基本方針】

「健康な65歳」から「活動的な85歳」を目指して介護予防に対する取り組みを継続的に実施することは、高齢者が介護・支援を要する状態になることを未然に防ぐための有効な手段の1つであるといえます。また、介護予防は、介護保険制度の効率的な運用を図るためにも、重要な施策となります。そのため、今後も、活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上を図るための「一次予防」、要支援（要介護）状態になるおそれの高い高齢者【特定高齢者】を対象に、生活機能低下の早期発見、早期対応を図るための「二次予防」に重点を置いた施策を推進します。

【施策の体系】

（1）介護予防の普及啓発

高齢者等を対象とした介護予防に関する知識の普及啓発

地域介護予防活動支援

佐倉市としとらん塾（一般高齢者向け介護予防教室）の推進

（2）地域と一体となった介護予防の推進

介護予防リーダーの養成

学習サポーターの養成

（3）特定高齢者を対象とした介護予防の推進

特定高齢者の把握（スクリーニング）

通所型介護予防（各種介護予防教室）の推進

訪問型介護予防の推進

【主な施策・サービス】

（1）介護予防の普及啓発

この計画を策定するにあたって実施した実態調査（アンケート調査）結果では、一般高齢者向けの介護予防教室や特定高齢者向けの介護予防教室について、「知らなかった」と回答している割合が高い結果となりました。

このようなことから、今後も介護予防の普及啓発活動を積極的に実施します。

高齢者等を対象とした介護予防に関する知識の普及啓発

高齢者クラブ、自治会、サークルなど各種団体を対象に、介護予防に関するリーフレットの配布などによる普及啓発活動を推進します。

また、敬老会の開催時など、高齢者が対象となる各種イベント時においても、更なる介護予防の普及啓発を図るため、積極的な広報活動を実施します。

地域介護予防活動支援

介護予防に関する取り組みが広く実施されるよう、地域における自主的な介護予防活動を行う人材の育成、支援を実施します。

佐倉市としとらん塾（一般高齢者向け介護予防教室）の推進

市内にある5箇所の地域包括支援センターにおいて、一般高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発を図るため、介護予防に関する基礎的な学習や体操等を推進します。

（２）地域と一体となった介護予防の推進

介護予防リーダーの養成〔再掲〕

今後も、地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施されるように、その役割を担う介護予防リーダーの養成を推進します。

学習サポーターの養成〔再掲〕

通所型介護予防〔認知症予防の教室〕の実施にあたり、対象者とコミュニケーションを図り、明るい学習場面づくりや、効果的な教室の運営を行うために、今後も、学習のサポートを行う学習サポーターの養成を推進します。

（３）特定高齢者を対象とした介護予防の推進

特定高齢者の把握（スクリーニング）

高齢者が、要支援または要介護状態に陥ることを予防するために、65歳以上の介護保険第1号被保険者〔要支援・要介護認定者を除く。〕を対象に、日常生活に必要な機能の状態を確認するための生活機能評価を実施して、生活機能の低下がみられるかた【特定高齢者】を把握します。

また、地域包括支援センターや民生委員・児童委員、主治医等からの情報提供を受け、早期に特定高齢者を把握できるように努めます。

通所型介護予防（各種介護予防教室）の推進

特定高齢者を対象に、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上・認知症予防などに関する各種介護予防教室への参加を促し、個々の状態にあった各種プログラムを提供することにより、生活機能の維持・向上を図ります。

訪問型介護予防の推進

通所型形態による教室参加が困難な特定高齢者を対象に、保健師等が居宅を直接訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握し、適切な相談、指導等の実施に努めます。

2・いきいき健康づくり

【基本方針】

ひとり暮らしの高齢者、高齢者の夫婦世帯は、年々増加しており、今後も増加が見込まれることから、健康維持などを目的としたサービス等を提供し、住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと健康に安心した生活を送ることができるよう、支援します。

【施策の体系】

- (1) 高齢者安心カード交付事業
- (2) はり、きゅう、マッサージ等利用支援

【主な施策・サービス】

(1) 高齢者安心カード交付事業

市内に居住している60歳以上のかたを対象に、高齢者安心カードを発行しています。本人またはその家族からの申請に基づき、名刺サイズのカードを交付し、カードを携帯することにより高齢者の日常生活における利便性の向上を図るものです。

高齢者安心カードへの記載事項は、氏名、住所、電話番号、生年月日、性別、血液型、緊急時の連絡先、かかりつけの医療機関、既往歴〔以前にかかったことのある病気など〕となっており、本人の顔写真が掲載されます。

高齢者が安心して地域や生涯学習等の活動に参加する一助として、また、不慮の事故や災害等にあわれたときの緊急連絡が可能となる高齢者安心カードの交付を、今後も推進します。

(2) はり、きゅう、マッサージ等利用支援

市内に居住している60歳以上のかたや身体障害者手帳等を所持している18歳以上のはり、きゅう、マッサージ等の施術を受けるかたを対象に、「はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成券」を交付し、費用の一部を助成し、健康の保持・増進を図っています。

今後も、はり、きゅう、マッサージ等の利用支援を推進します。

3・認知症予防の推進

【基本方針】

千葉県では、今後、高齢者人口の急増が見込まれている中、認知症高齢者は、平成17年の約7万人から平成27年には約12万人に増加すると推計されています。

また、近年では、65歳未満で発症する若年性認知症の問題も顕在化しています。

認知症は、できるだけ早期に発見し、適切な対応をすることによって、状態の安定化と、家族の負担を軽減することにつながります。

認知症を予防するとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、各種施策を推進します。

【施策の体系】

(1) 通所型介護予防〔認知症予防の教室〕の推進〔再掲〕

(2) 物忘れ相談の実施

(3) 認知症サポーターの養成〔再掲〕

【主な施策・サービス】

(1) 通所型介護予防〔認知症予防の教室〕の推進〔再掲〕

特定高齢者を対象に、簡単な読み書き、計算等による脳のトレーニングや体操、口腔ケア、食事指導などを実施するとともに、自身の日常生活習慣等を見直すことで認知症を予防する通所型の介護予防教室を開催しています。

今後も、認知症予防に寄与する介護予防事業を推進します。

(2) 物忘れ相談の実施

物忘れや認知症についての不安があるかた及びその家族を対象に、専門医等による個別相談を実施し、医療機関受診の必要性を判断するなど、認知症の早期発見につなげています。

今後も、物忘れ相談を実施し、認知症の予防及び早期発見に努めます。

(3) 認知症サポーターの養成〔再掲〕

各種講座や講演会などを通じて、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人やその家族を見守る応援者となる認知症サポーターの養成を推進しています。

なお、認知症サポーターには、認知症を支援する「目印」として、プレスレット(オレンジリング)をつけてもらいます。

将来的に、サポーターのなかから地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待されます。

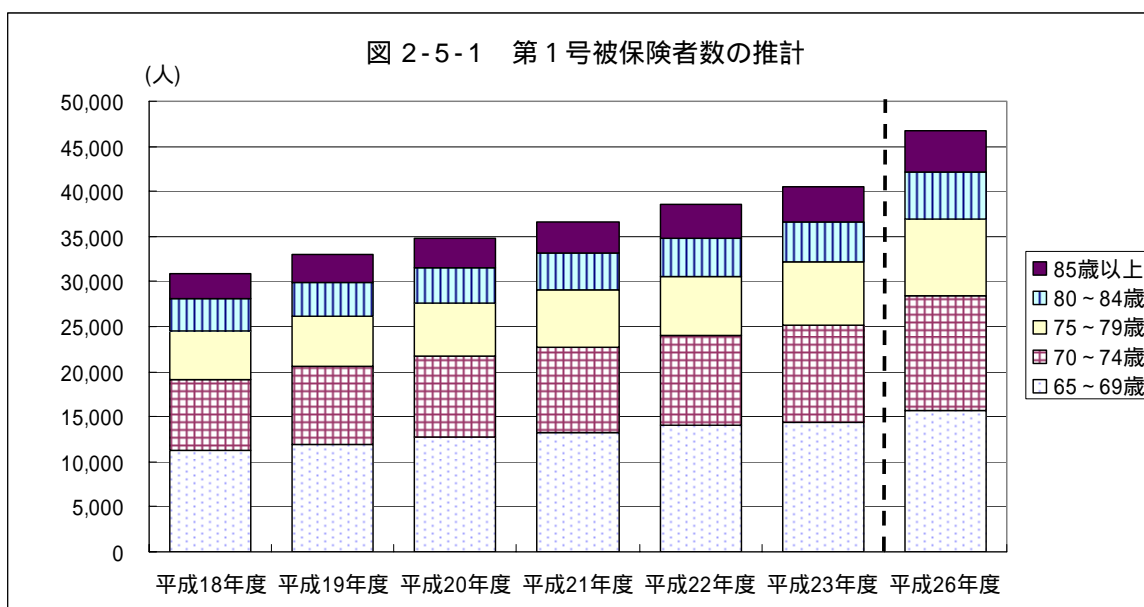
第5章 安心な老後を支える仕組みづくり

要援護高齢者等の生活を支える

介護保険事業をはじめとする各種支援

【介護保険第1号被保険者数の推計】

佐倉市の介護保険第1号被保険者数〔65歳以上の被保険者数〕は、今後も増加を続ける見込みです。平成18年度には30,961人だったものが、平成23年度には40,569人になると推計されます。



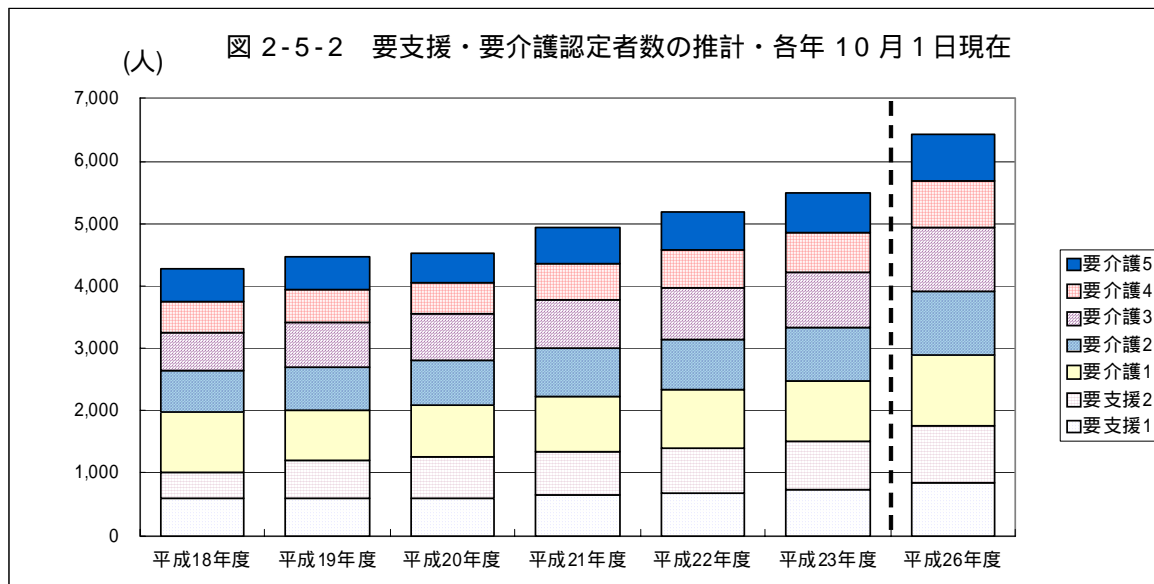
	実績値		実績見込	推計値			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
65～69歳	11,238	11,999	12,753	13,313	14,016	14,453	15,764
70～74歳	7,953	8,624	9,043	9,442	9,968	10,642	12,664
75～79歳	5,327	5,558	5,873	6,290	6,594	7,060	8,458
80～84歳	3,506	3,710	3,934	4,047	4,235	4,486	5,239
85歳以上	2,937	3,148	3,262	3,511	3,701	3,927	4,605
第1号被保険者	30,961	33,039	34,865	36,603	38,514	40,568	46,730

表 2-5-1 年齢区分別の介護保険第1号被保険者数データ・各年10月1日現在

なお、第1号被保険者数の実績値は、住所地特例の該当者がいるため、住民基本台帳登録人口と一致していません。

【要支援・要介護認定者数の推計】

佐倉市の介護保険第1号被保険者〔65歳以上の被保険者〕のうち、介護保険の要支援・要介護認定者数は、平成18年度には4,262人でした。今後も増加を続け、平成23年度には5,504人となる見込みです。



	実績値		実績見込	推計値			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
要支援1	602	592	608	655	687	729	857
要支援2	417	626	665	692	726	769	900
要介護1	961	795	825	880	923	979	1,148
要介護2	662	698	705	772	812	860	1,004
要介護3	605	710	761	787	827	877	1,027
要介護4	504	519	501	574	604	640	748
要介護5	511	530	473	585	614	650	758
合計	4,262	4,470	4,539	4,945	5,192	5,504	6,441
被保険者数	30,961	33,039	34,865	36,603	38,514	40,568	46,730

表 2-5-2 要支援・要介護認定者数データ・各年10月1日現在

なお、被保険者数の実績値は、住所地特例の該当者がいるため、住民基本台帳登録人口と一致していません。

1・介護保険サービスの推進

【基本方針】

介護保険事業において必要となるサービス量を事業計画に基づき確保していきます。特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの居住系サービス、「地域密着型サービス」については、必要量を見極め、限られた財源の中での計画的な整備を目指します。また、介護保険サービスの質の向上等に努め、介護保険事業全体のバランスを考慮したうえで内容の充実に努めます。

【施策の体系】

- (1) 居宅サービス
- (2) 施設サービス
- (3) 地域密着型サービス

【主な施策・サービス】

(1) 居宅サービス

居宅サービスは、これまでの給付実績をもとに、今後の高齢者人口、要支援・要介護認定者の推計を踏まえて、サービス利用見込量を算出しました。

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問入浴介護

訪問看護

訪問リハビリテーション

居宅療養管理指導

通所介護（デイサービス）

通所リハビリテーション（デイケア）

短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

福祉用具貸与

特定福祉用具販売〔指定福祉用具購入費の支給〕

住宅改修〔居宅介護住宅改修費の支給〕

居宅介護支援

(2) 施設サービス

施設サービスについては、被保険者数や要支援・要介護認定者数、入所待機者数等をもとに、給付費・見込量を算出しました。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについて、第3期計画の実績では見込みほど供給量が伸びなかったサービスが多くなっていますが、潜在的なニーズの掘り起こしや事業者の新規参入促進により供給量が増えることを見込んで、給付費・見込量を算出しました。

小規模多機能型居宅介護

認知症対応型通所介護

夜間対応型訪問介護

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）

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(4) 第4期計画期間中の施設整備計画

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

	第4期計画期間中（平成21年度～23年度）
介護老人福祉施設	1箇所（定員100名）
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	生活圏域を重複しない形で1箇所（定員29名） ずつ、計4箇所（定員116名）

地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設を除く）

	第4期計画期間中（平成21年度～23年度）
小規模多機能型居宅介護	臼井・千代田圏域を除く各生活圏域に 1箇所ずつ、計4箇所
認知症対応型通所介護	各生活圏域に1箇所ずつ、計5箇所

< 参酌標準から見た施設利用量（整備量）の推計 >

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
施設利用者数	856	914	1,072	1,235
介護老人福祉施設	430	430	530	/
介護老人保健施設	376	376	376	
介護療養型医療施設	50	50	50	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	58	116	

介護療養型医療施設については、平成23年度末に廃止されますが、利用者については介護老人福祉施設や介護老人保健施設に移行すると推測されるため、施設利用量には計上します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
介護専用居住系サービス利用者数	129	129	129	129
認知症対応型共同生活介護	102	102	102	/
地域密着型特定施設入居者 生活介護	27	27	27	

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
要介護2～5の要介護者数	2,718	2,857	3,027	3,689
施設・介護専用居住系サービス 利用者数	985	1,043	1,201	1,364
要介護2～5に対する施設・介護 専用居住系サービスの利用者の割合	36.2%	36.5%	39.7%	37.0%

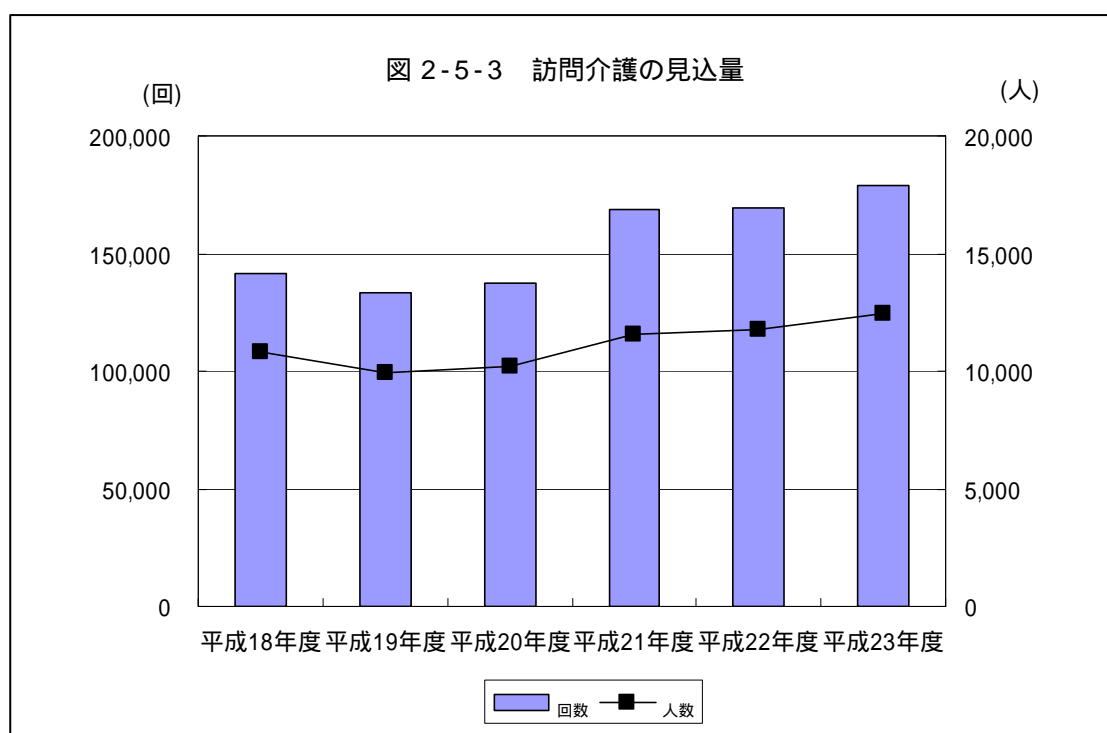
【（１）居宅サービス サービス別見込量】

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護（ホームヘルプ）は、ホームヘルパーや介護福祉士が要介護者の居宅を訪問し、食事・入浴・排せつ等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。通院などを目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できます。

【見込み】

今後の高齢者人口・要介護認定者数の増加に伴い、訪問介護（ホームヘルプ）について、第４期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	年間	141,682	133,039	137,103	168,704	169,560	179,084
	1日あたり	388.2	364.5	375.6	462.2	464.5	490.6
人数	年間	10,824	9,912	10,195	11,552	11,751	12,433
	1日あたり	29.7	27.2	27.9	31.6	32.2	34.1

表 2-5-3 訪問介護 サービス見込量データ

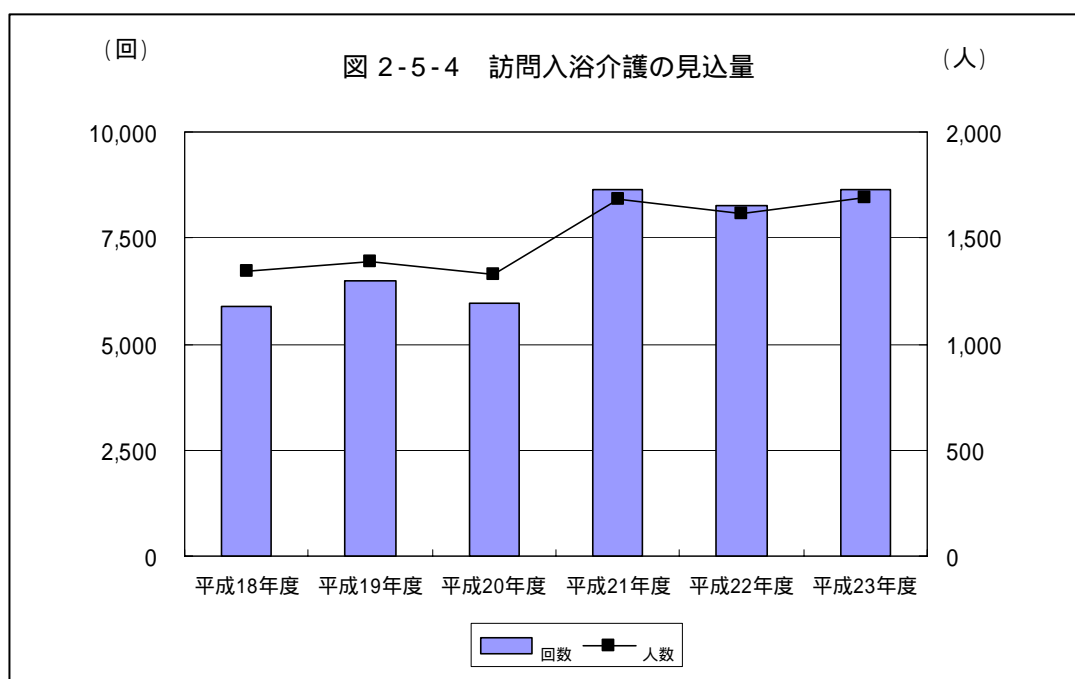
上の表の各年度の回数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者の居宅を移動入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。利用者は、比較的重度の要介護者が多いのが特徴です。

【見込み】

訪問入浴介護について、第4期計画では、今後、1日あたり4.4人～4.6人程度の利用が続くことを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	年間	5,885	6,492	5,967	8,644	8,270	8,634
	1日あたり	16.1	17.8	16.3	23.7	22.7	23.7
人数	年間	1,344	1,392	1,325	1,685	1,617	1,688
	1日あたり	3.7	3.8	3.6	4.6	4.4	4.6

表 2-5-4 訪問入浴介護 サービス見込量データ

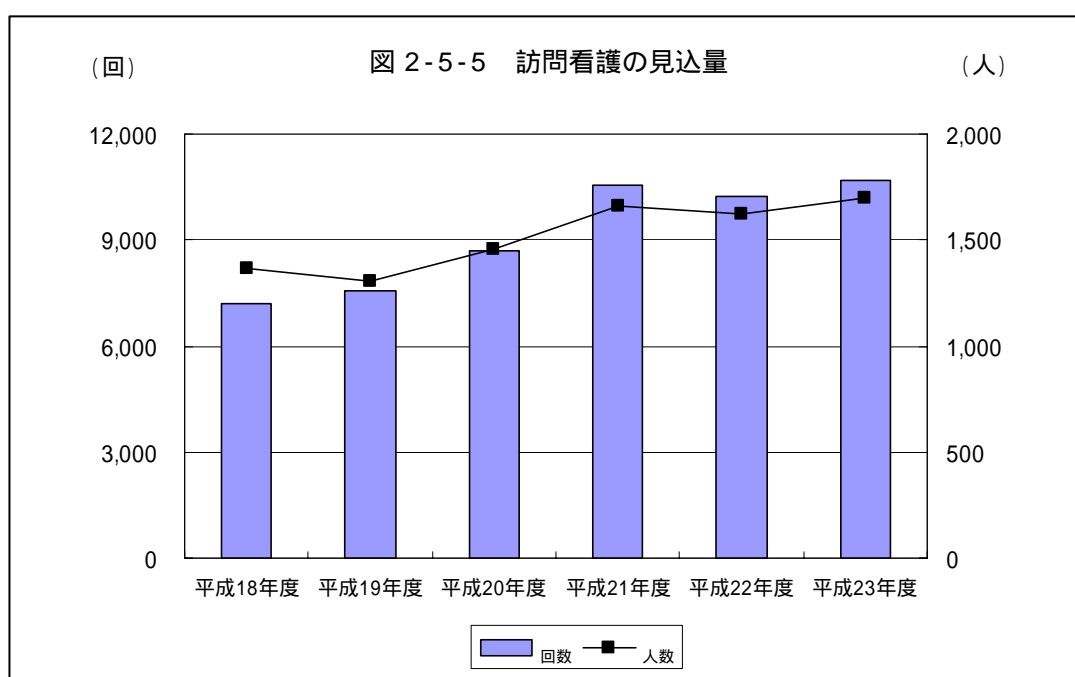
上の表の各年度の回数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。利用者は、比較的重度の要介護者が多いのが特徴です。

【見込み】

今後の高齢者人口・要介護認定者数の増加や医療的ケアへのニーズの高まりに伴い、訪問看護について、第4期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	年間	7,179	7,544	8,674	10,530	10,212	10,694
	1日あたり	19.7	20.7	23.8	28.8	28.0	29.3
人数	年間	1,368	1,308	1,459	1,663	1,620	1,697
	1日あたり	3.7	3.6	4.0	4.6	4.4	4.6

表 2-5-5 訪問看護 サービス見込量データ

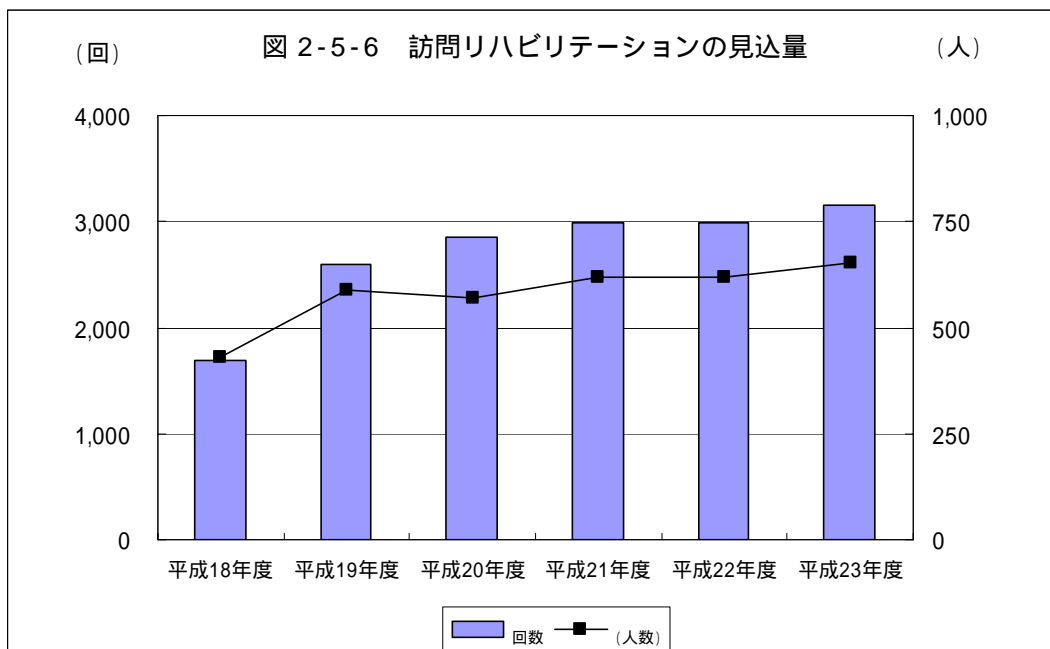
上の表の各年度の回数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院及び介護老人保健施設の理学療法士等が、要介護者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。要介護者のうち、医療的〔急性期〕リハビリテーションを終えた人や、病気療養中に身体的機能の低下した人で、居宅でリハビリテーションが必要であると主治医が認めた人が対象となります。

【見込み】

訪問リハビリテーションについて、第4期計画では、今後、1日あたり1.7人～1.8人程度の利用で安定することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	年間	1,687	2,595	2,852	2,993	2,988	3,155
	1日あたり	4.6	7.1	7.8	8.2	8.2	8.6
人数	年間	432	588	571	620	620	654
	1日あたり	1.2	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8

表 2-5-6 訪問リハビリテーション サービス見込量データ

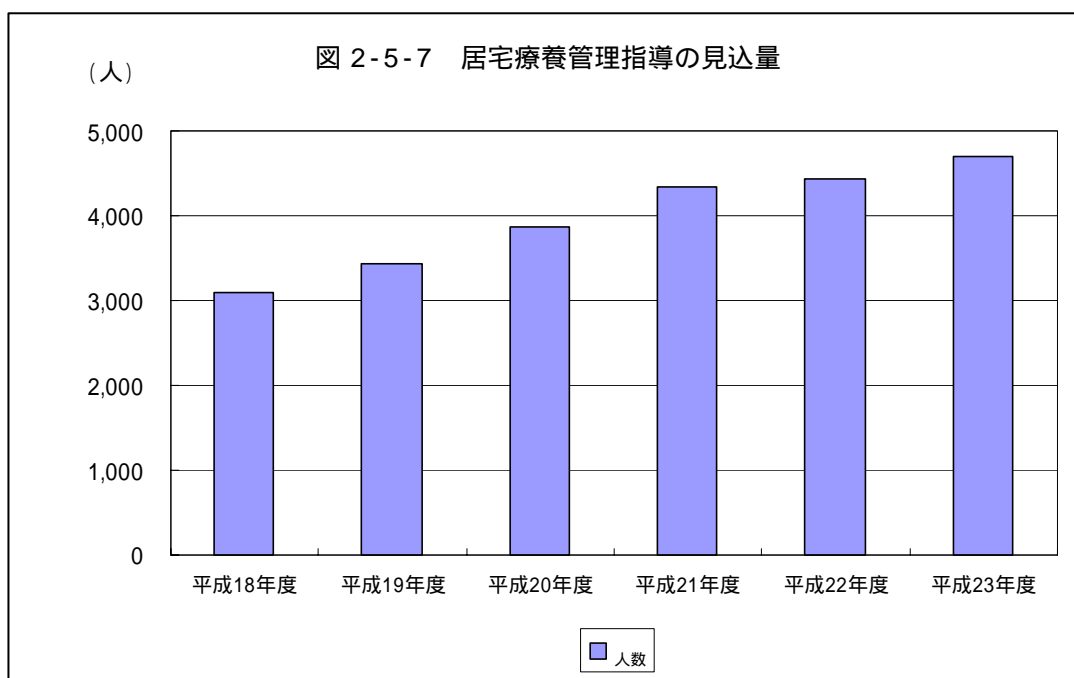
上の表の各年度の回数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な要介護者に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問し、療養上の管理や指導等を行うサービスです。

【見込み】

居宅療養管理指導について、第4期計画では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	年間	3,085	3,428	3,860	4,336	4,425	4,689
	1日あたり	8.5	9.4	10.6	11.9	12.1	12.8

表 2-5-7 居宅療養管理指導 サービス見込量データ

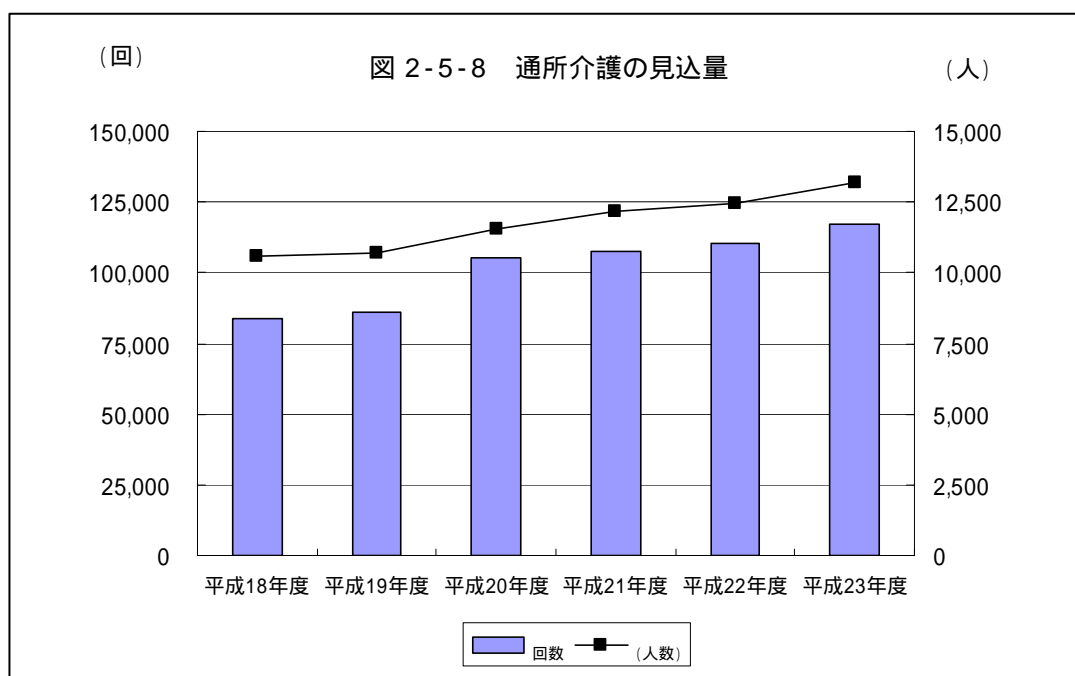
上の表の各年度の人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ人数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）は、要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活上の世話、及び機能訓練を受けるサービスです。一般的に、自宅から通所介護施設（デイサービスセンター）等への送迎がっています。

【見込み】

通所介護（デイサービス）について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	年間	83,807	85,834	105,476	107,746	110,245	116,918
	1日あたり	229.6	235.2	289.0	295.2	302.0	320.3
人数	年間	10,572	10,692	11,572	12,162	12,461	13,208
	1日あたり	29.0	29.3	31.7	33.3	34.1	36.2

表 2-5-8 通所介護 サービス見込量データ

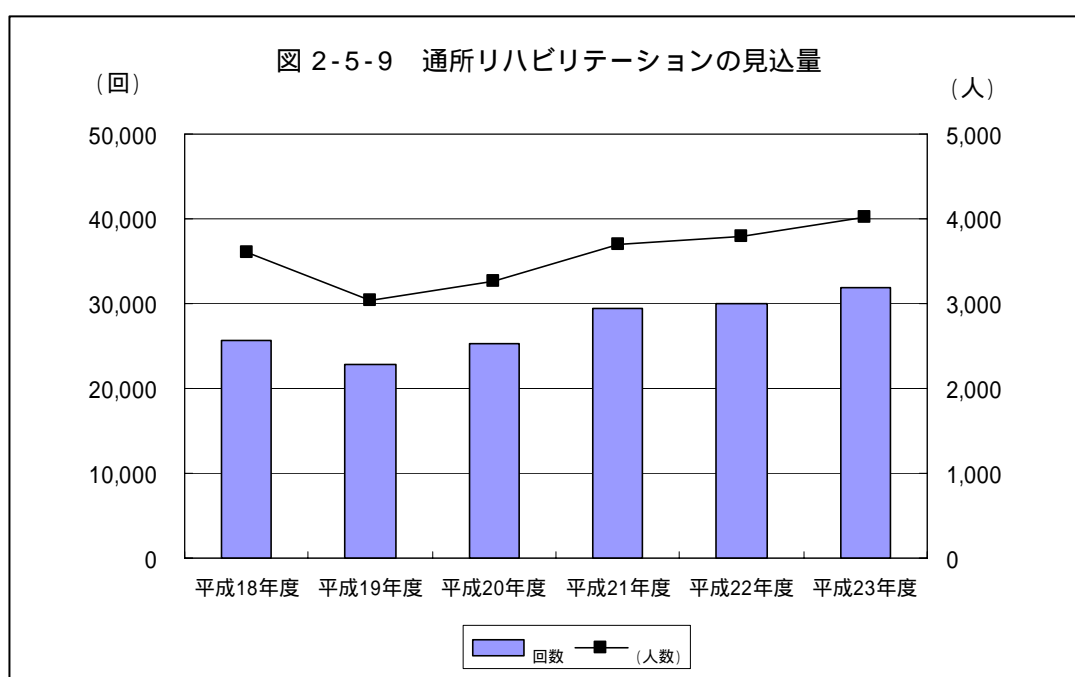
上の表の各年度の回数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション（デイケア）は、要介護者が医師の指示に基づき、介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、一定期間にわたり、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

【見込み】

今後の高齢者人口・要介護認定者数の増加に伴い、通所リハビリテーション（デイケア）について、第4期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	年間	25,688	22,922	25,267	29,448	30,085	31,919
	1日あたり	70.4	62.8	69.2	80.7	82.4	87.4
人数	年間	3,612	3,036	3,261	3,696	3,787	4,017
	1日あたり	9.9	8.3	8.9	10.1	10.4	11.0

表 2-5-9 通所リハビリテーション サービス見込量データ

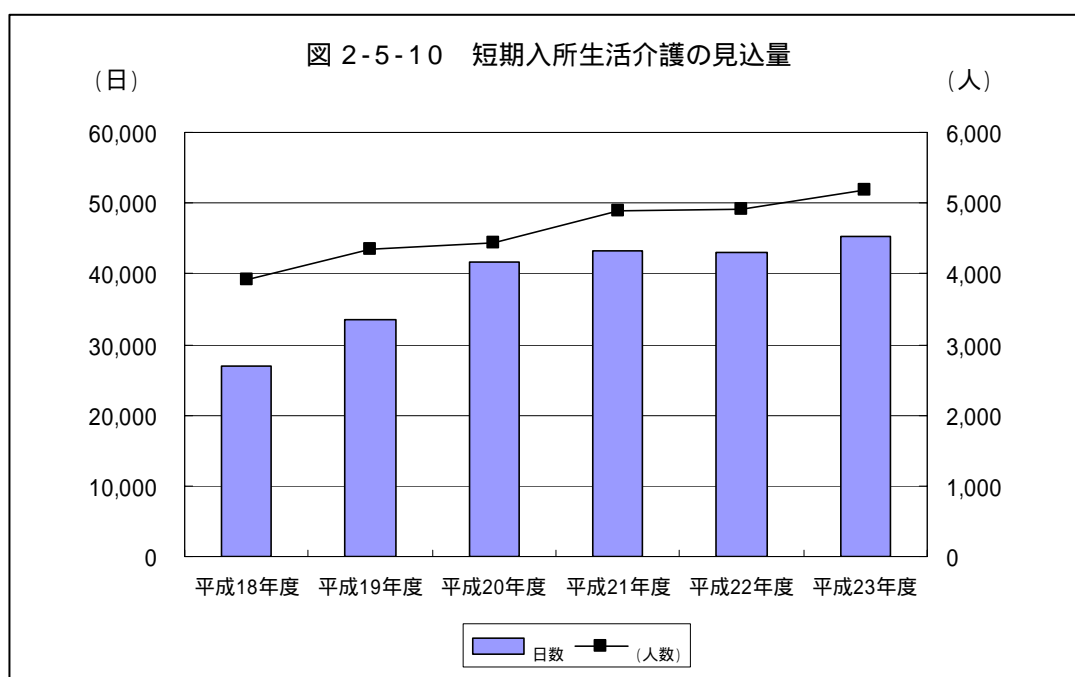
上の表の各年度の回数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護（ショートステイ）は、要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し、その施設で、食事、入浴、排せつ等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。対象者は、在宅生活で心身の状態が虚弱化した場合、または家族が疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により介護ができなくなった場合、または家族介護者の身体的、精神的な負担を軽減するために休養が必要になった場合等において、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障が生じた要介護者となります。

【見込み】

短期入所生活介護（ショートステイ）について、第4期計画では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
日数	年間	27,008	33,614	41,640	43,262	42,961	45,280
	1日あたり	74.0	92.1	114.1	118.5	117.7	124.1
人数	年間	3,924	4,344	4,432	4,890	4,904	5,176

表 2-5-10 短期入所生活介護 サービス見込量データ

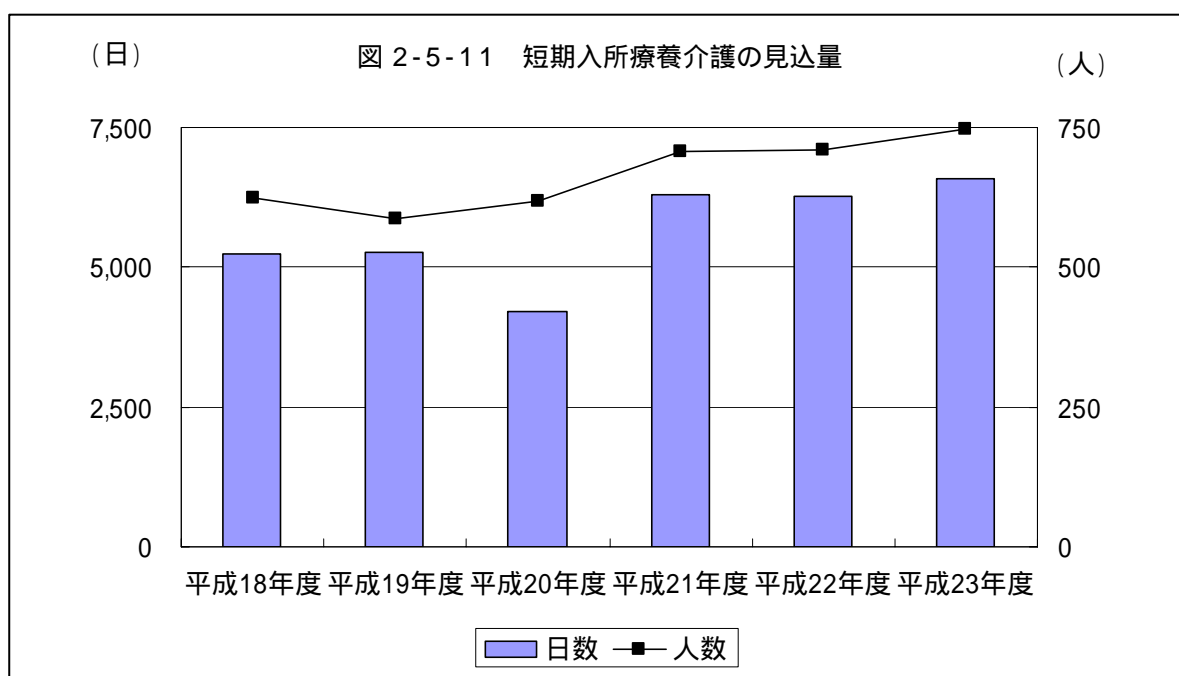
上の表の各年度の日数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

【見込み】

家族など介護者からのニーズの多さや医療的ケアの必要性の増大に伴い、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
日数	年間	5,246	5,269	4,204	6,295	6,255	6,597
	1日あたり	14.4	14.4	11.5	17.2	17.1	18.1
人数	年間	624	588	619	708	709	748

表 2-5-11 短期入所療養介護 サービス見込量データ

上の表の各年度の日数、人数について、「年間」とあるのは、すべて12ヶ月の延べ数です。また、「1日あたり」とあるのは、すべて年間の見込量を365日で除した数値です。

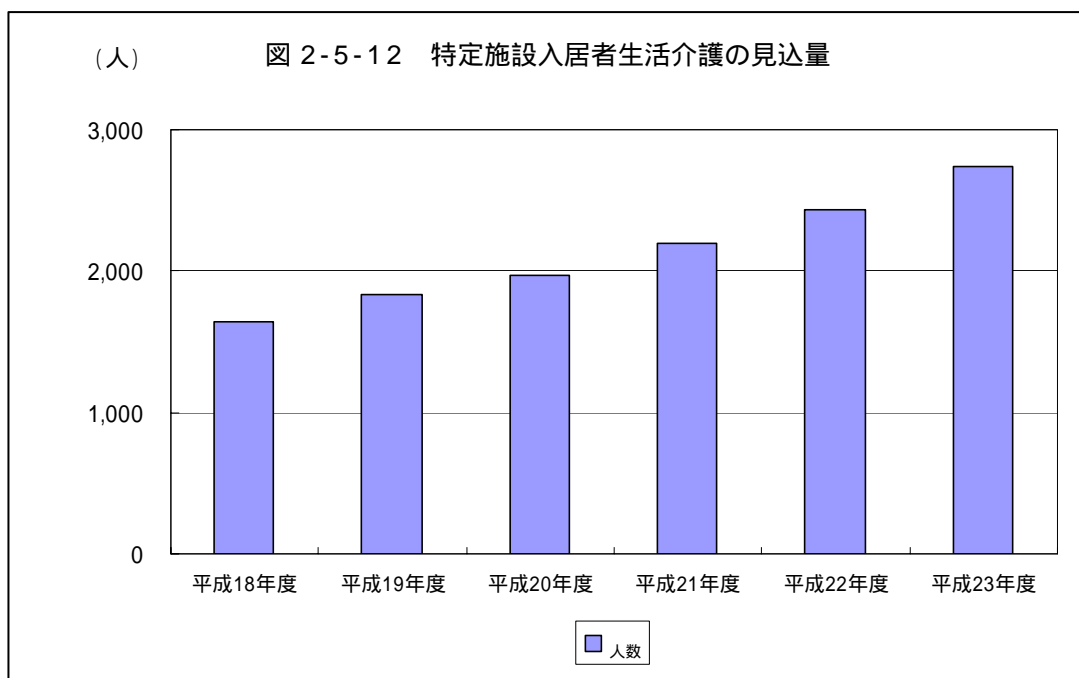
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム等）に入居している要介護者に対して提供される食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを介護保険の給付とするものです。特定施設自体は施設となりますが、介護保険上、そこで提供される介護やリハビリサービスは、居宅サービスとして位置付けられています。

なお、特定施設入居者生活介護の対象となる施設は、指定基準に合致する施設として、都道府県知事の指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム〔ケアハウス〕のほか、高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準を満たすものも対象となっています。

【見込み】

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	1,644	1,836	1,968	2,196	2,436	2,736

表 2-5-12 特定施設入居者生活介護 サービス見込量データ

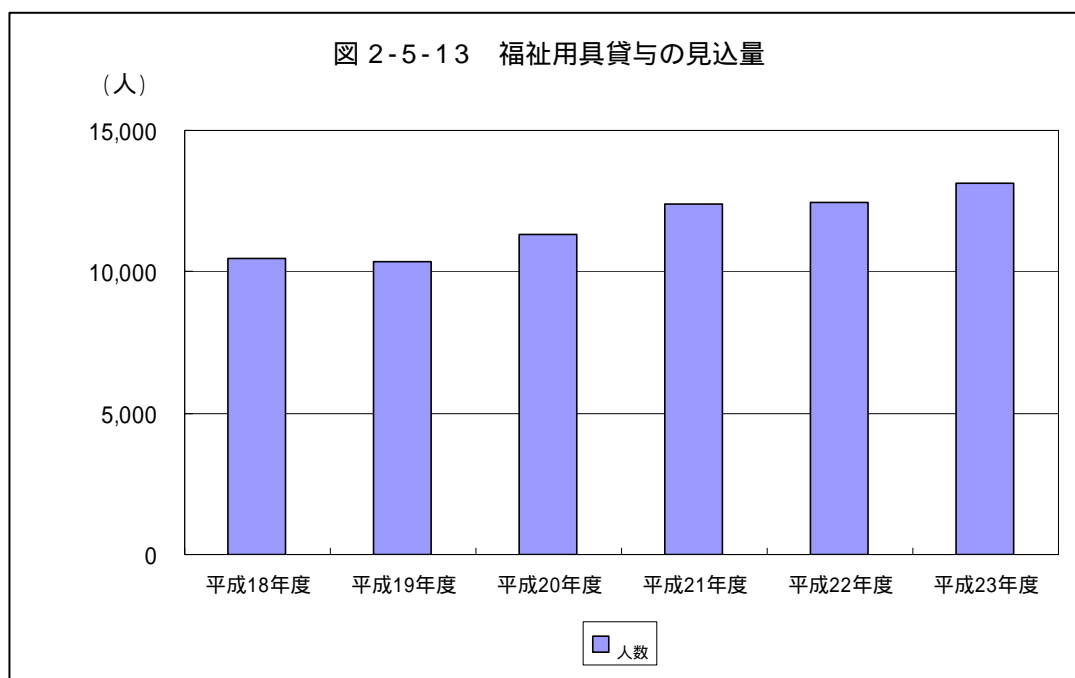
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者に対し、日常生活の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具は、車いす、車いす付属品（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品（マット、サイドレール等）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり〔工事を伴わないもの〕、スロープ〔工事を伴わないもの〕、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト〔つり具を除く〕の12品目が指定されています。〔印の付いている用具について、要介護1の人は、原則として貸与の対象となりません。〕

【見込み】

今後の高齢者人口・要介護認定者数の増加に伴い、福祉用具貸与について、第4期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	10,476	10,356	11,297	12,399	12,453	13,151

表 2-5-13 福祉用具貸与 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

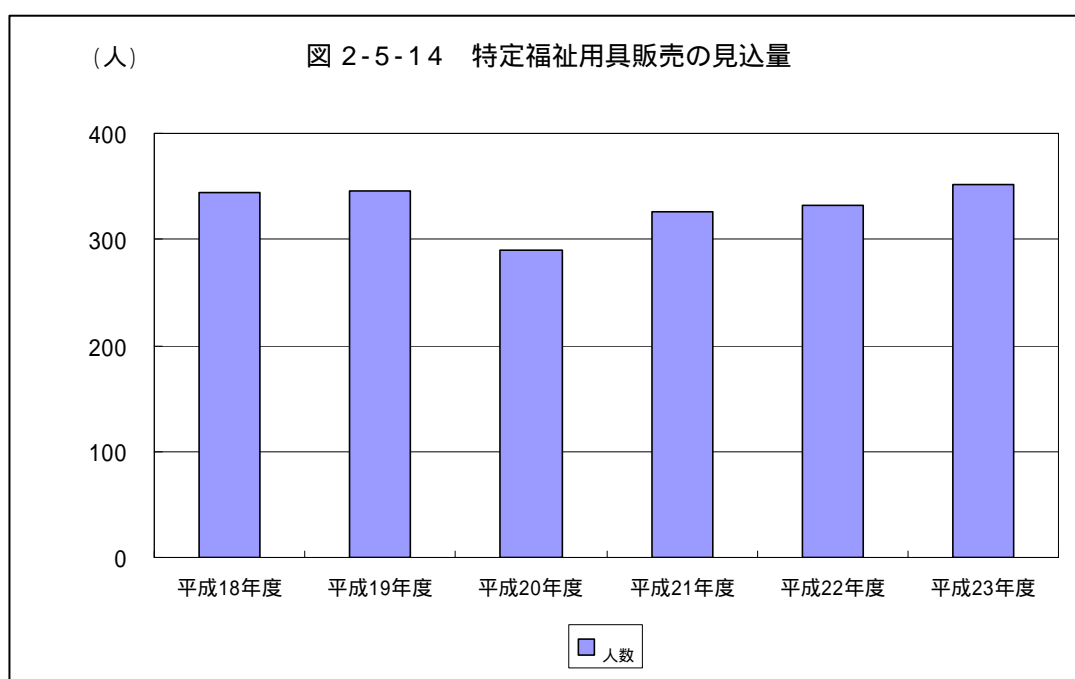
特定福祉用具販売〔福祉用具購入費の支給〕

特定福祉用具販売は、介護保険で貸与されるのが原則の福祉用具において、衛生上レンタルが困難なために購入が認められる福祉用具のことをいいます。尿器などの排泄や入浴にかかわる用具で、腰掛便座や特殊尿器、簡易浴槽、入浴補助用具、移動用リフトのつり具の部分がこれに当たります。

なお、指定福祉用具販売事業者から購入した福祉用具の費用については、いったん利用者が全額を支払った後に、領収書など添えて市に申請すると、10万円の限度額内で保険給付分（購入費用の9割）が後から支給されます。

【見込み】

特定福祉用具販売について、第4期計画では、今後、300人～350人程度の利用が続くことを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	344	345	290	326	332	352

表 2-5-14 特定福祉用具販売 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

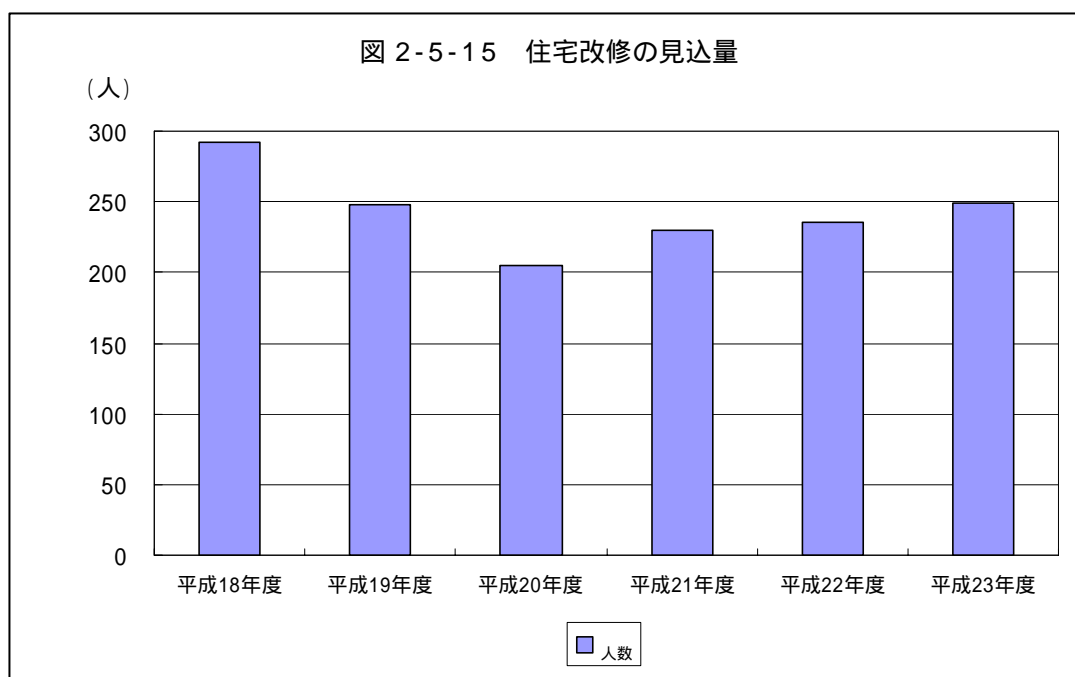
住宅改修〔居宅介護住宅改修費の支給〕

住宅改修は、一般にはより住みやすく住居を改造することですが、介護保険では「居宅介護住宅改修費」として介護給付が設定されており、在宅での自立生活を支援しています。

なお、居宅介護住宅改修費の対象となるものは、(1)手すりの取り付け、(2)段差の解消、(3)滑りの防止・移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更、(4)引き戸等への扉の取り替え、(5)洋式便器等への便器の取り替え、(6)その他(1)～(5)の住宅改修に付帯して必要な住宅改修、となっており、支給額は実際の改修費の相当額で支給基準額（同一住宅で20万円）の9割を上限としています。

【見込み】

住宅改修について、第3期計画では供給量が低下しましたが、第4期計画では、今後、供給量が増加傾向に転ずるものと見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	292	248	205	230	235	249

表 2-5-15 住宅改修 サービス見込量データ

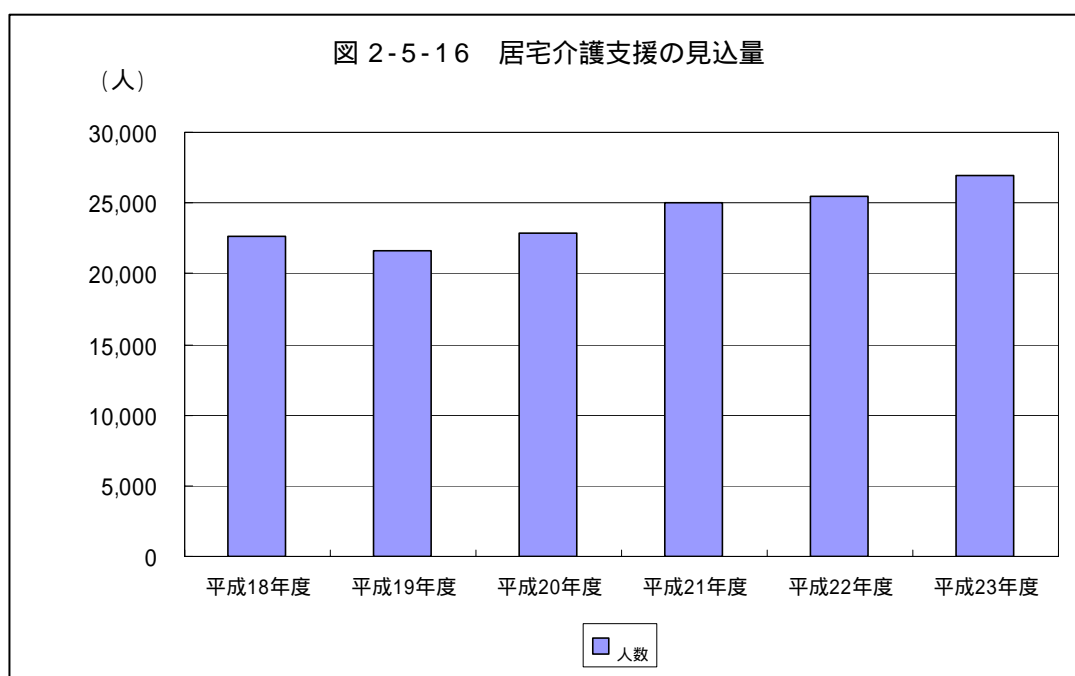
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

居宅介護支援

居宅介護支援は、居宅で介護を受けている要介護者が、介護保険の給付サービスやさまざまな医療・福祉サービスなどをスムーズに利用できるよう、本人や家族の依頼を受けて居宅サービス計画を作成したり、サービス事業者などとの連絡・調整等を行う支援のことです。また、介護保険施設へ入所を要する場合には、その紹介や手配も行います。

【見込み】

今後の高齢者人口・要介護認定者数の増加に伴い、居宅介護支援について、第4期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	22,596	21,648	22,821	24,978	25,486	26,989

表 2-5-16 居宅介護支援 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

【（２）施設サービス サービス別見込量】

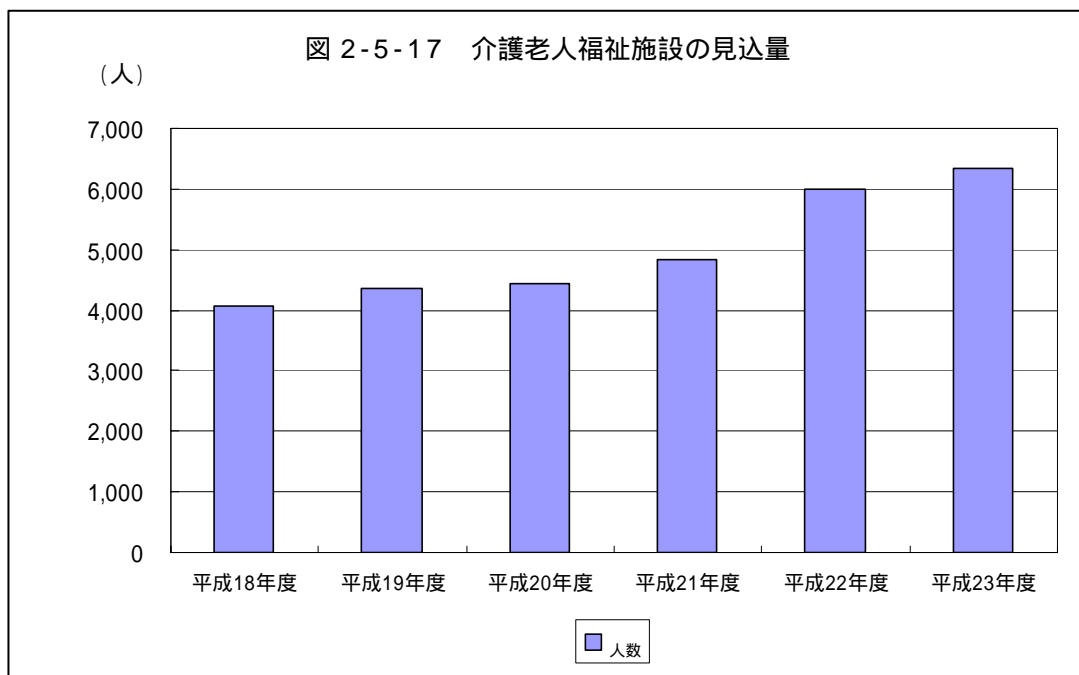
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症のために、日常生活において常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に生活全般にわたって介護を行う施設です。従来から老人福祉法で特別養護老人ホームとして整備されましたが、介護保険法では、このうち都道府県知事の指定を受けたものを指定介護老人福祉施設として、保険給付の対象としています。

特別養護老人ホームは、老人福祉法上は、65歳以上の高齢者を入所対象としていますが、介護保険法では、特定疾病により要介護状態にある40～64歳の第2号被保険者も利用できることになっています。

【見込み】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、第4期計画では、平成21年度に新たな施設整備などを予定していることから、平成22年度から供給量が大幅に増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	4,056	4,368	4,428	4,836	5,988	6,336

表 2-5-17 介護老人福祉施設 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

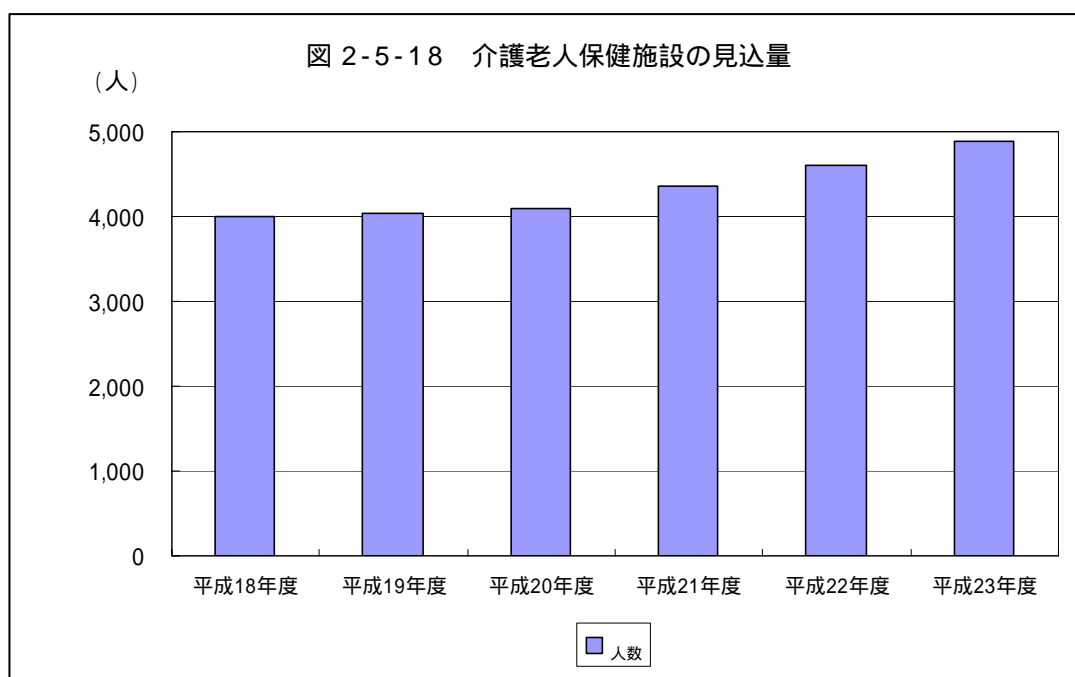
介護老人保健施設

介護老人保健施設は、慢性期医療と機能訓練によって在宅への復帰を目指す施設であり、自立支援、家庭復帰、家庭的雰囲気及び地域・家庭との結び付きが重視されます。その点で、介護老人保健施設は、介護老人福祉施設と病院の中間的な役割を担う施設といえます。

もともとは、昭和61年(1986年)の老人保健法の改定で老人保健施設として制度化され、これまでは病状が安定期にあり、治療の必要が無いにもかかわらず、家庭の事情等のために入院を続けざるを得ない高齢者に対して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供することにより、在宅復帰の促進に貢献してきました。そのため、介護保険法において、施設サービスを担う介護老人保健施設として位置付けられ、保険給付の対象となったものです。

【見込み】

介護老人保健施設について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	3,996	4,044	4,092	4,356	4,608	4,884

表 2-5-18 介護老人保健施設 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

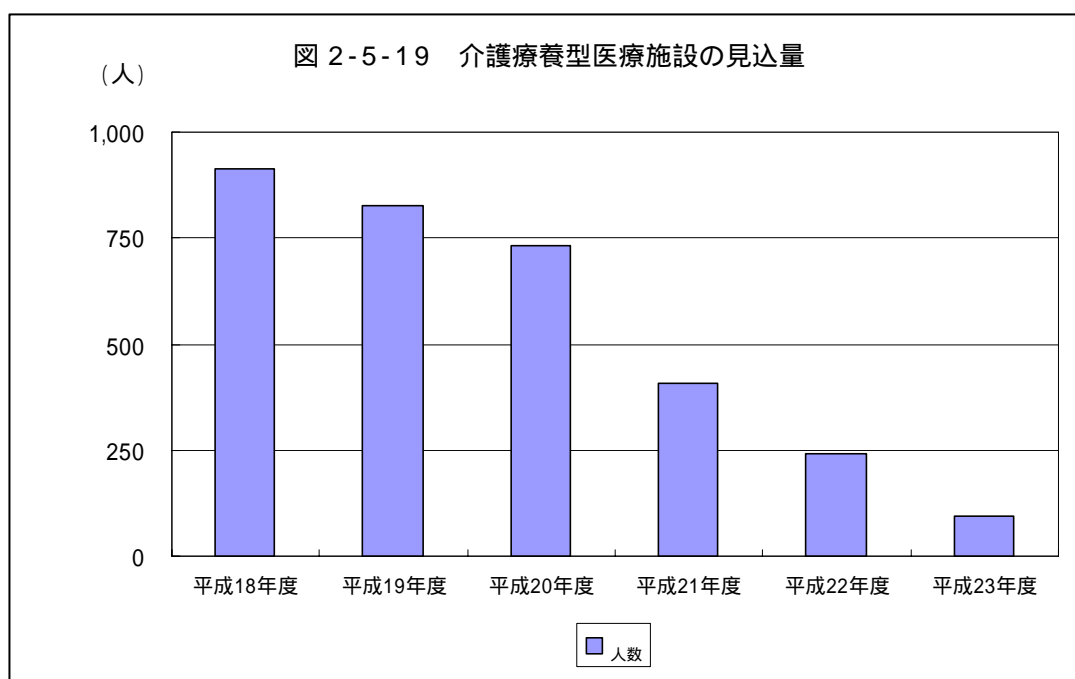
介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護の高齢者のための長期療養施設です。介護療養型医療施設では、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療が行われています。

なお、療養病床の再編成に伴い、介護療養型医療施設は、平成24年(2012年)3月末で廃止されることになっています。

【見込み】

介護療養型医療施設について、第4期計画では、医療制度改革の進展により、今後、供給量が急速に減少することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	912	828	732	408	240	96

表 2-5-19 介護療養型医療施設 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

【(3) 地域密着型サービス サービス別見込量】

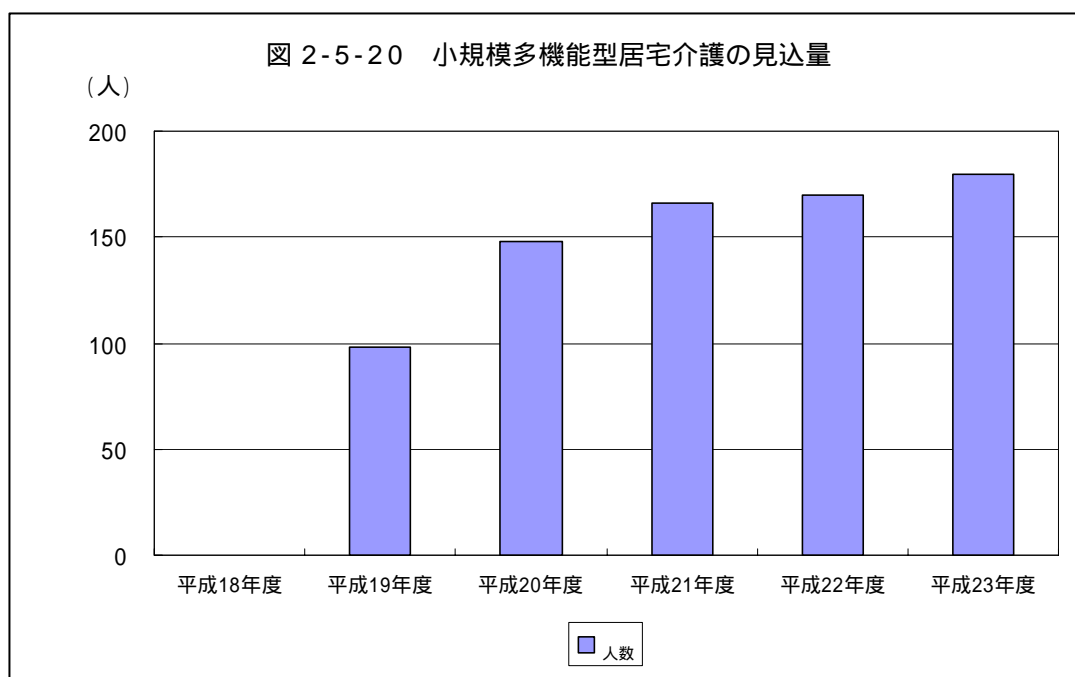
小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供するサービスです。通所、訪問、宿泊といった複数のサービスを利用する時でも共通のスタッフが対応するため、個々の利用者に対して目が行き届くとともに、よりきめ細かなケアを受けられる利点があります。

小規模多機能居宅介護を提供する施設は、1事業所当たりの定員が25名以下、1日当たりの定員が通所の場合15名程度、宿泊の場合9名程度と定められています。

【見込み】

小規模多機能型居宅介護について、第4期計画では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	0	98	148	166	170	180

表 2-5-20 小規模多機能型居宅介護 サービス見込量データ

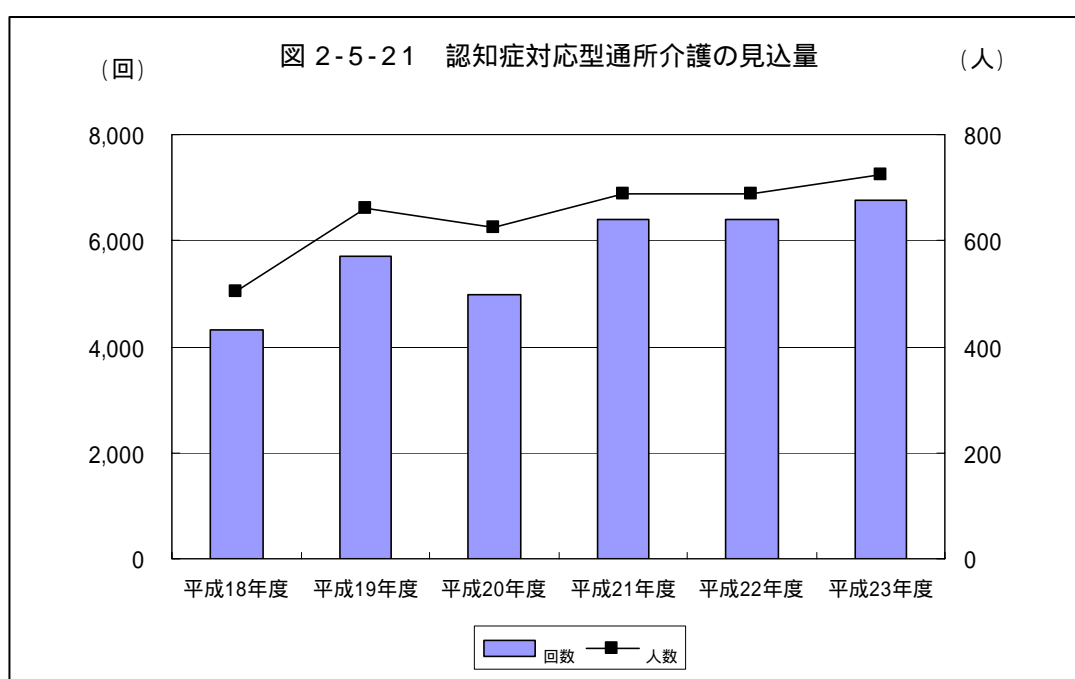
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、在宅の認知症高齢者を対象に、通所介護施設（デイサービスセンター）で食事、入浴、排泄等の介護、機能訓練等を提供するサービスです。

【見込み】

今後の高齢者人口・要介護認定者数の増加に伴い、認知症対応型通所介護について、第4期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	4,329	5,713	4,983	6,413	6,399	6,754
人数	504	660	624	689	688	726

表 2-5-21 認知症対応型通所介護 サービス見込量データ

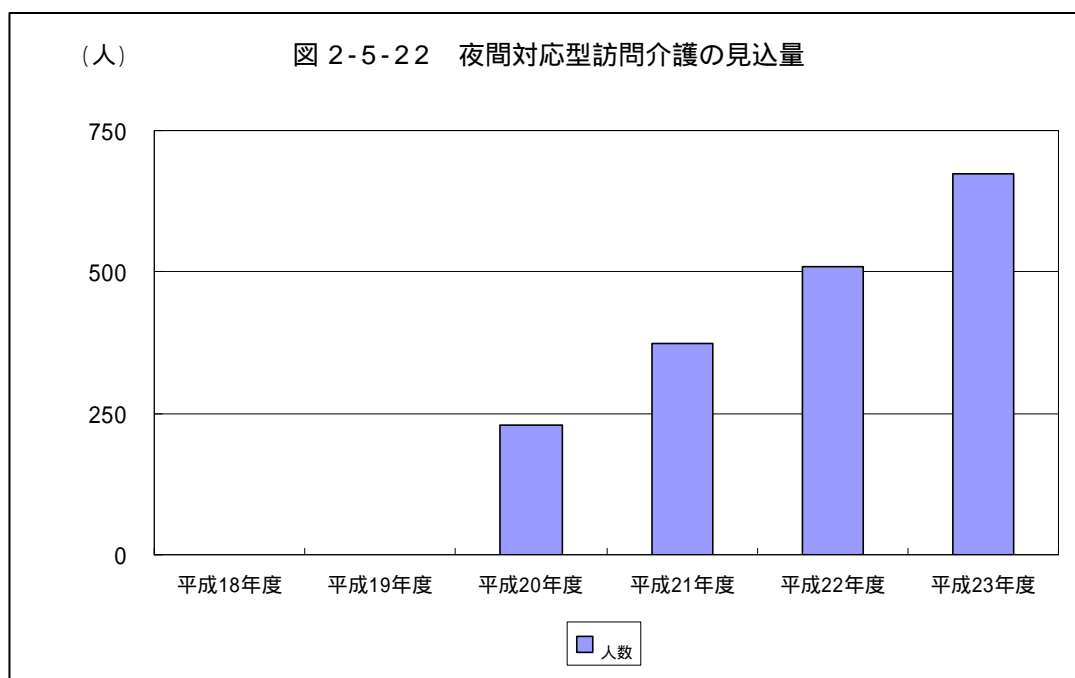
上の表の回数、人数については、すべて12ヶ月の延べ数です。

夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、在宅の要介護者のうち、比較的、中・重度の人を対象に、ホームヘルパーが在宅利用者のニーズに応じて、夜間の定期巡回訪問と、利用者からの要請に応じて随時訪問する、24 時間体制の訪問介護サービスです。随時訪問では、緊急時などに利用者が専用の端末を使ってオペレーターに通報することで、訪問介護員が訪問する仕組みになっています。

【見込み】

夜間対応型訪問介護について、第4期計画では、今後、サービスの定着により、急速に供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	0	0	228	375	510	675

表 2-5-22 夜間対応型訪問介護 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

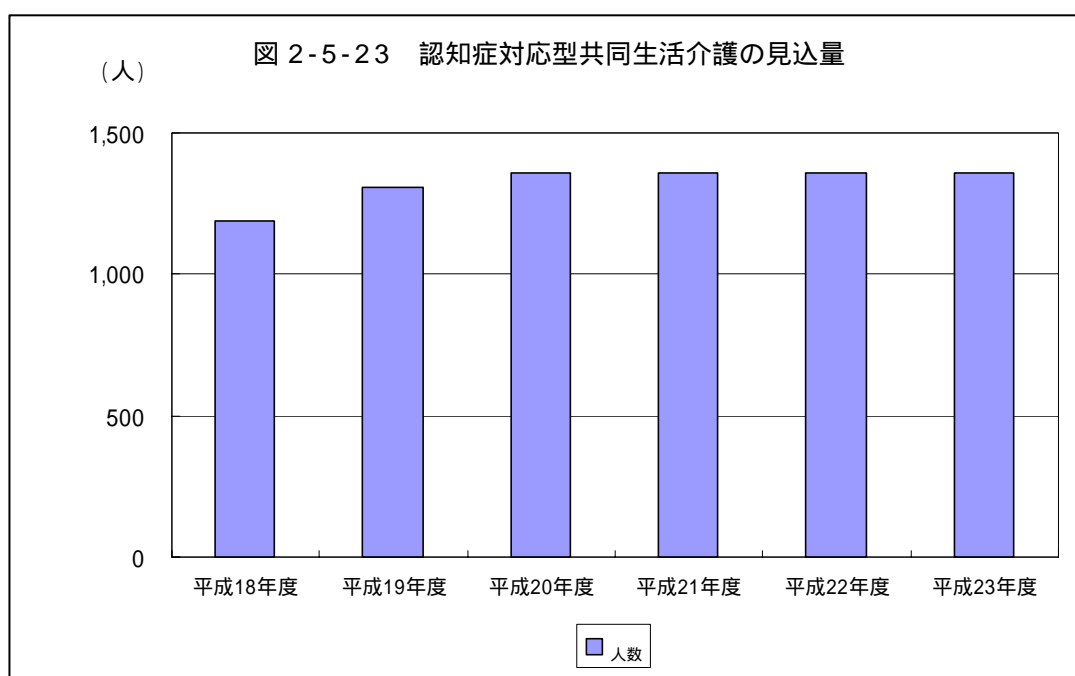
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、認知症の高齢者が、グループホームと呼ばれる施設で少人数による家庭的な共同生活をしながら食事、入浴、排泄等の介護、機能訓練等のサービスが受けられる施設です。入居対象は、一般に認知症の状態にある65歳以上の要介護者です。

ほかの利用者との共同生活を営むことに支障がないことなどの条件があります。

【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）について、第4期計画では、今後、供給量が安定することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	1,188	1,308	1,356	1,356	1,356	1,356

表 2-5-23 認知症対応型共同生活介護 サービス見込量データ

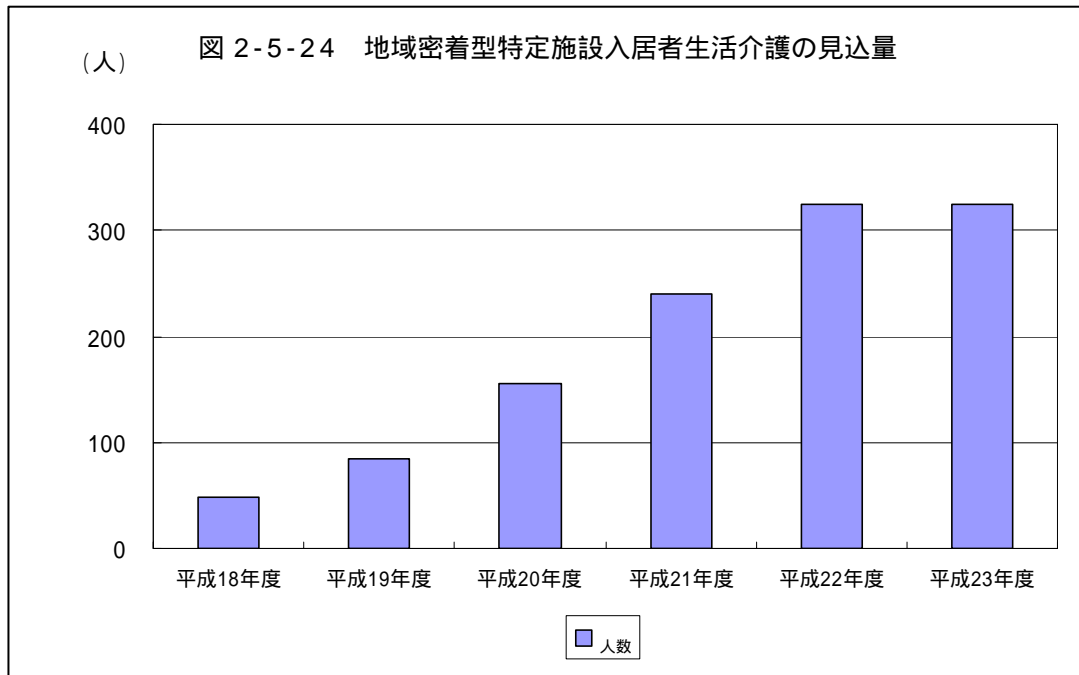
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、入所定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設をいいます。特定施設入居者生活介護の指定を受けた小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなどが該当します。

【見込み】

地域密着型特定施設入居者生活介護について、第 4 期計画では、今後、平成 22 年度にかけて供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	48	84	156	240	324	324

表 2-5-24 地域密着型特定施設入居者生活介護 サービス見込み量データ

上の表の人数については、すべて 12 ヶ月の延べ人数です。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、要介護者を対象に、定員 30 人未満の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、健康管理などの支援を行うサービスです。

【見込み】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、第 3 期の計画期間中に整備ができるよう努めてまいりましたが、結果として整備までには至りませんでした。

このようなことから、第 4 期の計画期間中においても、継続的に整備推進に向けて努めていきます。

2・介護予防の推進

【基本方針】

介護保険は制度開始後、利用者が増加しています。今後、さらなる高齢化が見込まれる中において、介護保険の利用者が増加した場合、介護保険制度が維持できなくなる可能性も指摘されます。

それを防ぐために、要支援（要介護）状態になる前の段階のかたや、認定者のうちの要支援1と要支援2のかたに対して、介護予防に重点を置いた取り組みを行う必要があります。

そのため、すべてのかたが自立してその人らしい生活を営めるよう、介護予防施策の充実を図っていきます。

【施策の体系】

(1) 高齢者全般を対象とした介護予防の推進（地域支援事業）

(2) 要支援者を対象とした介護予防の推進

介護予防サービス

地域密着型介護予防サービス

(3) 介護予防ケアマネジメント

【主な施策・サービス】

(1) 高齢者全般を対象とした介護予防の推進（地域支援事業）

地域支援事業は、要支援（要介護）状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態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送ることができるように実施するものです。

地域支援事業の内容として、次の3つの大きな事業の区分けができます。

介護予防事業 第4章〔52～53ページ参照〕参照

・要支援（要介護）状態になるおそれの高い高齢者（特定高齢者）を把握するためのスクリーニングの実施

・特定高齢者を対象とする介護予防事業（特定高齢者施策）

・全高齢者を対象とする介護予防事業（一般高齢者施策）

包括的支援事業〔各地域包括支援センターが実施〕

・介護予防ケアマネジメント 次ページ（3）参照

・総合相談支援事業

・権利擁護事業 102ページ（5）参照

・包括的・継続的ケアマネジメント事業〔地域ケア・ネットワーク構築支援、ケアマネジャーへの指導・支援等〕

任意事業

・介護給付費等費用適正化事業〔指定居宅介護支援事業所調査（訪問調査、ケアプランチェック）、介護給付費通知等〕

・家族支援事業 99ページ（3）参照

(2) 要支援者を対象とした介護予防の推進

要介護認定で「要支援 1」「要支援 2」と認定されたかたを対象に、市内にある各地域包括支援センターが中心となり、要支援状態の軽減、悪化の防止に適した「介護予防サービス計画（ケアプラン）」を作成し、計画に沿った介護予防を支援します。

介護予防サービス

介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問看護

介護予防訪問リハビリテーション

介護予防居宅療養管理指導

介護予防通所介護（デイサービス）

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

介護予防福祉用具貸与

特定介護予防福祉用具販売〔指定福祉用具購入費の支給〕

介護予防住宅改修〔居宅支援住宅改修費の支給〕

介護予防支援

地域密着型介護予防サービス

介護予防認知症対応型共同生活介護

(3) 介護予防ケアマネジメント

市内にある各地域包括支援センター及び市では、相互に連携しながら介護予防事業（地域支援事業）、予防給付のケアマネジメントを一体的に実施し、要支援（要介護）状態になることの予防や生活機能状態の維持・改善を支援します。

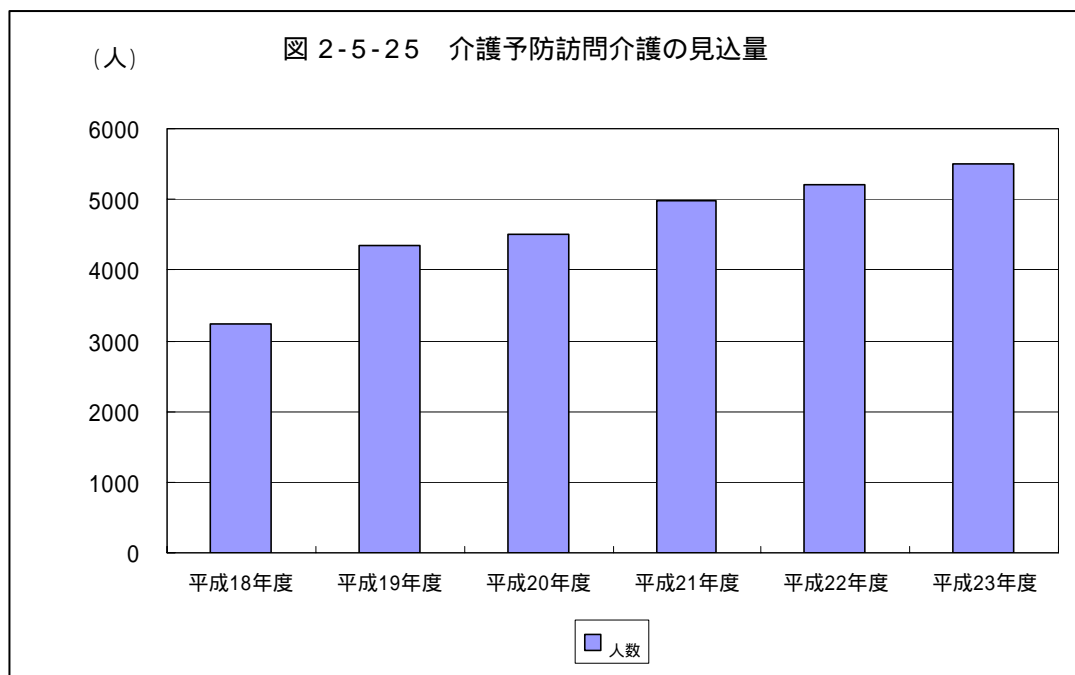
【介護予防サービスの見込量】

介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

介護予防訪問介護（ホームヘルプ）は、要支援者が自力で行うことが困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合に、ホームヘルパーや介護福祉士によるサービスが提供されます。

【見込み】

今後の高齢者人口・要支援認定者数の増加に伴い、介護予防訪問介護（ホームヘルプ）について、第4期計画では、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	3240	4356	4499	4978	5205	5510

表 2-5-25 介護予防訪問介護 サービス見込量データ

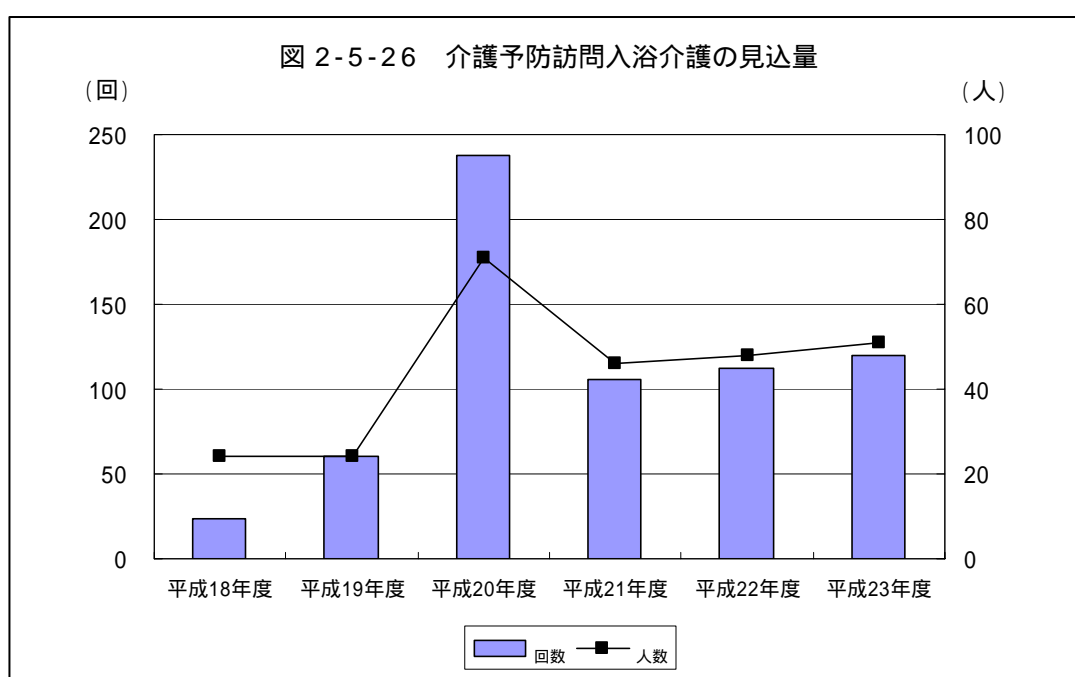
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護は、要支援者の居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由から、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護が提供されます。

【見込み】

介護予防訪問入浴介護について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	24	60	238	106	112	120
人数	24	24	71	46	48	51

表 2-5-26 介護予防訪問入浴介護 サービス見込量データ

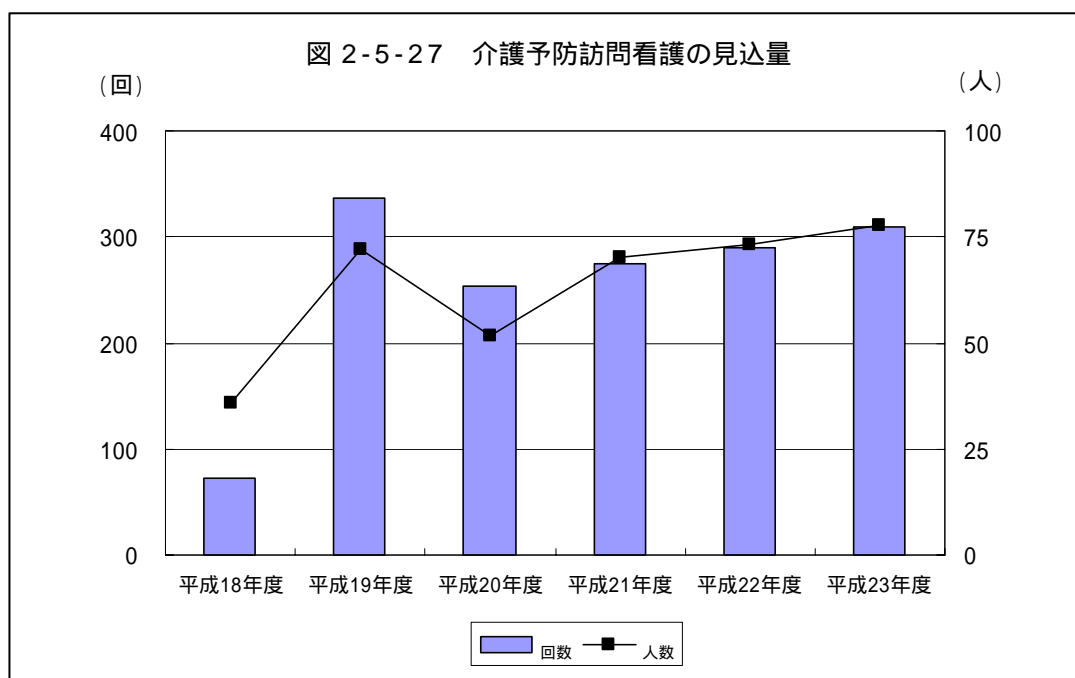
上の表の回数、人数については、すべて12ヶ月の延べ数です。

介護予防訪問看護

介護予防訪問看護は、疾患等を抱えて外出が困難な要支援者について、看護師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

【見込み】

介護予防訪問看護について、第4期では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	72	336	254	275	290	310
人数	36	72	52	70	73	78

表 2-5-27 介護予防訪問看護 サービス見込量データ

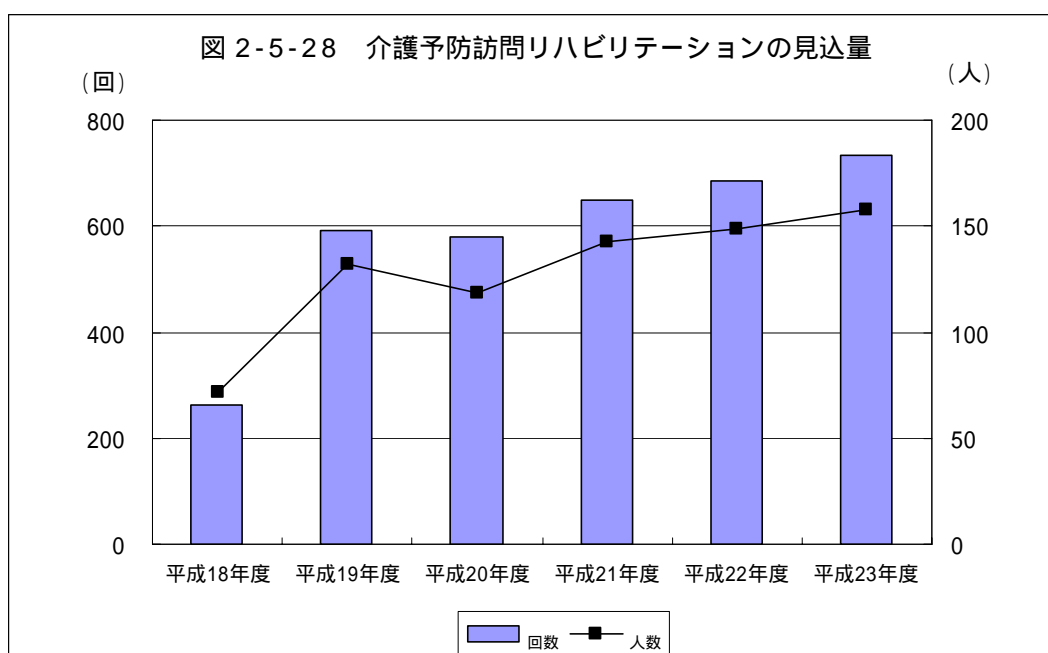
上の表の回数、人数については、すべて12ヶ月の延べ数です。

介護予防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は、要支援者に居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、短期集中的なリハビリテーションを行います。

【見込み】

介護予防訪問リハビリテーションについて、第4期計画では、今後、緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
回数	264	593	580	650	686	733
人数	72	132	119	142	149	158

表 2-5-28 介護予防訪問リハビリテーション サービス見込量データ

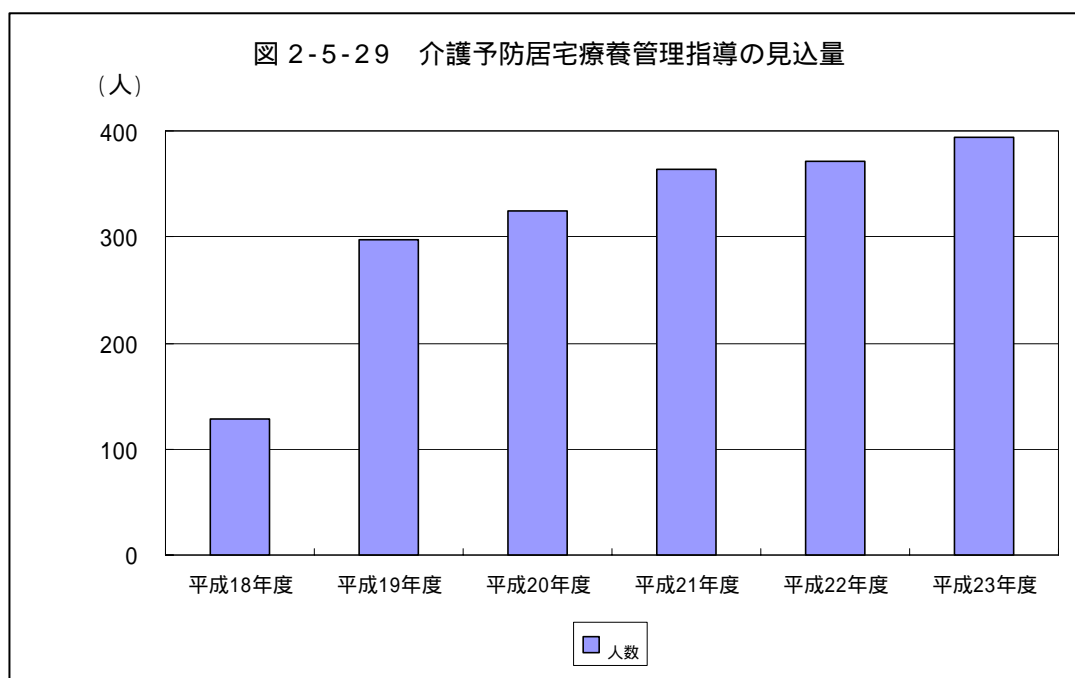
上の表の回数、人数については、すべて12ヶ月の延べ数です。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

【見込み】

介護予防居宅療養管理指導について、第4期計画では、今後、緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	129	297	324	364	372	394

表 2-5-29 介護予防居宅療養管理指導 サービス見込量データ

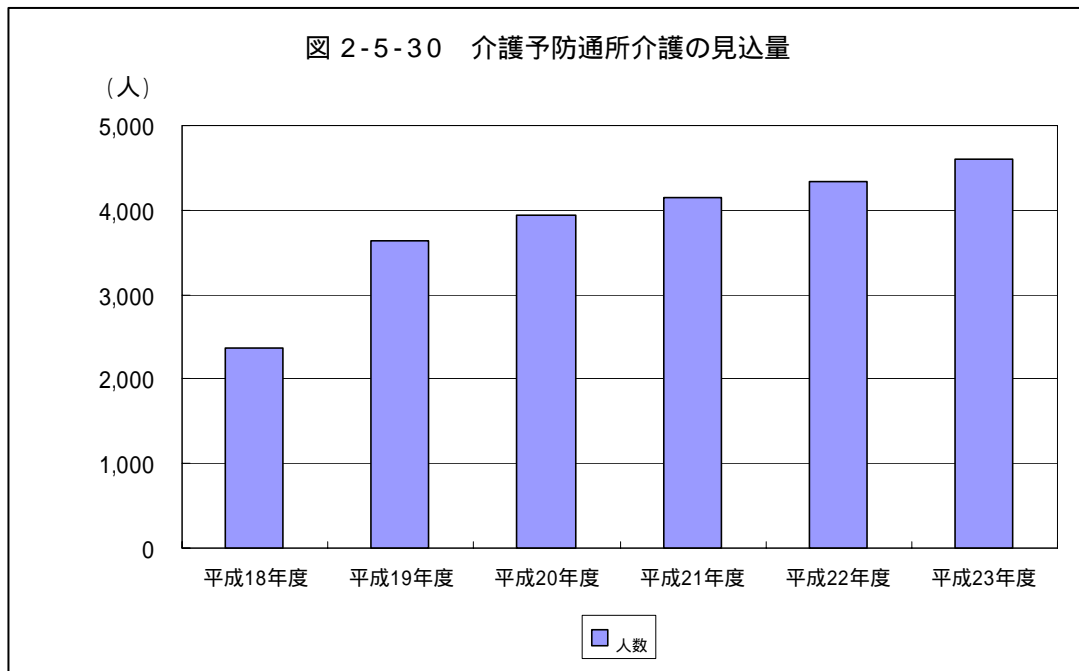
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

介護予防通所介護（デイサービス）

介護予防通所介護（デイサービス）は、要支援者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、食事などの基本的サービスや、生活行為向上のための支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスを提供します。

【見込み】

介護予防通所介護（デイサービス）について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	2,376	3,636	3,940	4,151	4,339	4,593

表 2-5-30 介護予防通所介護 サービス見込量データ

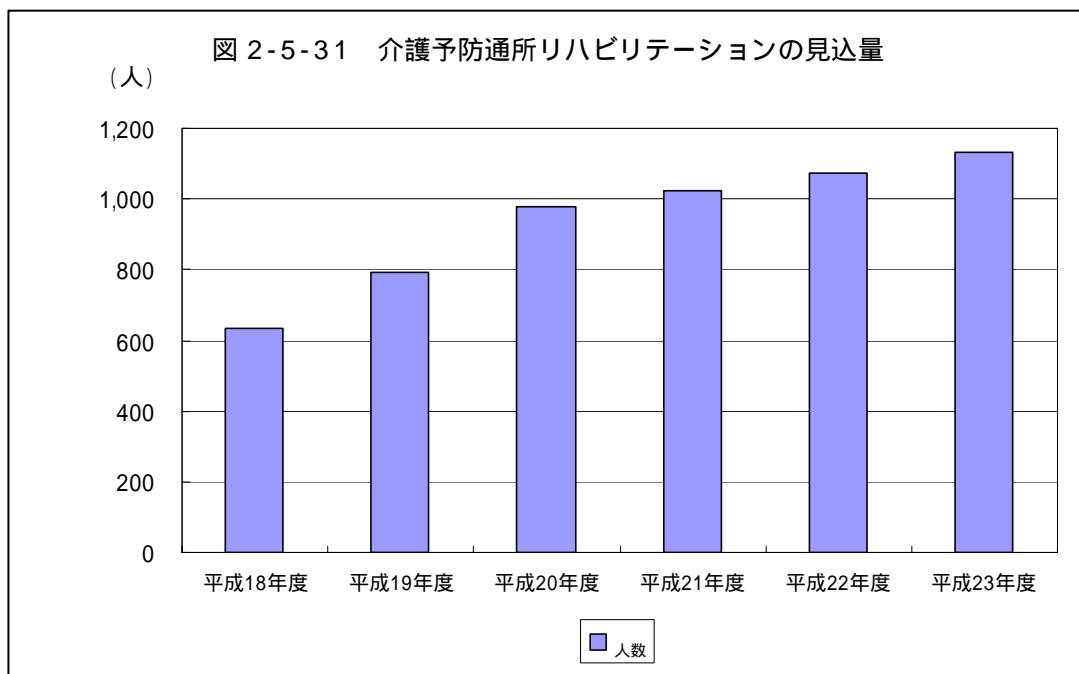
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）は、介護予防を目的として、介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスを提供します。

【見込み】

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	636	792	978	1,025	1,071	1,134

表 2-5-31 介護予防通所リハビリテーション サービス見込量データ

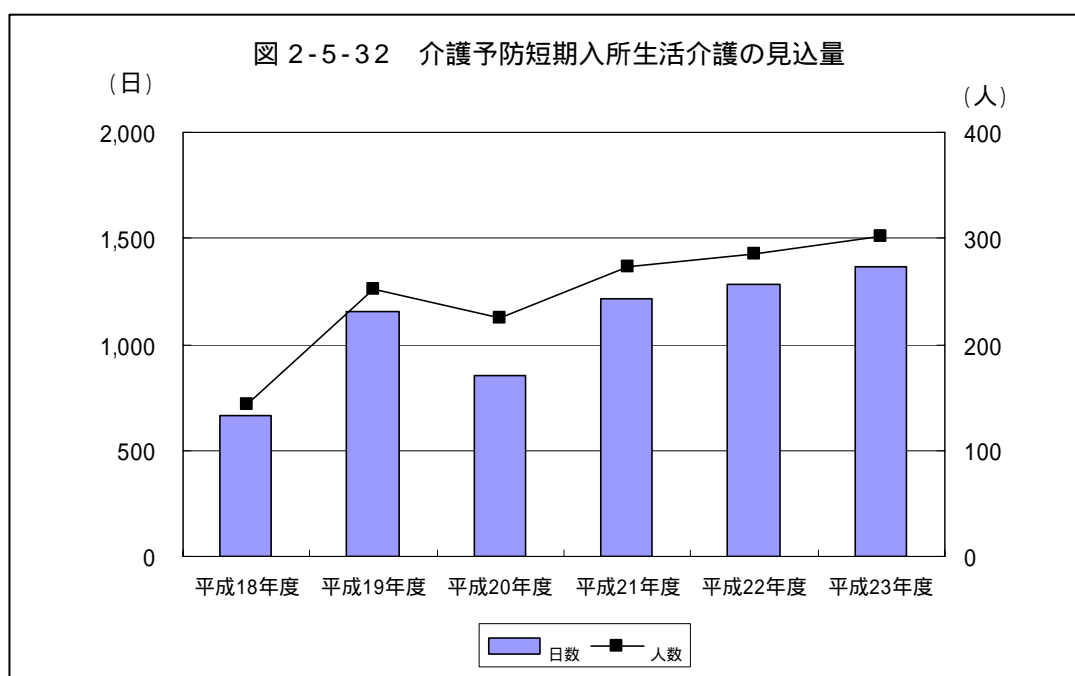
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援（食事、入浴、排泄など）や機能訓練などが受けられます。サービスを利用することにより、利用者の心身機能の維持・改善や利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減が図られます。

【見込み】

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）について、第4期計画では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
日数	662	1,157	850	1,213	1,281	1,369
人数	144	252	225	273	286	302

表 2-5-32 介護予防短期入所生活介護 サービス見込量データ

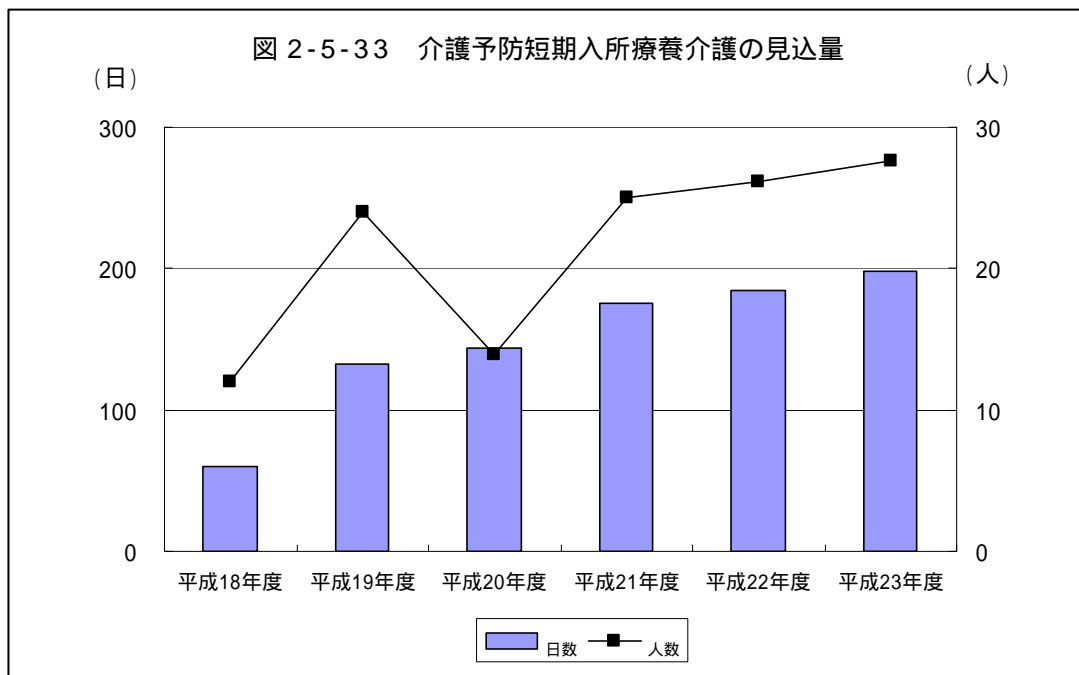
上の表の日数、人数については、すべて12ヶ月の延べ数です。

介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、介護予防を目的とした医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。サービスを利用することにより、利用者の心身機能の維持・改善や利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減が図られます。

【見込み】

介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）について、第4期計画では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
日数	60	132	144	175	185	198
人数	12	24	14	25	26	28

表 2-5-33 介護予防短期入所療養介護 サービス見込量データ

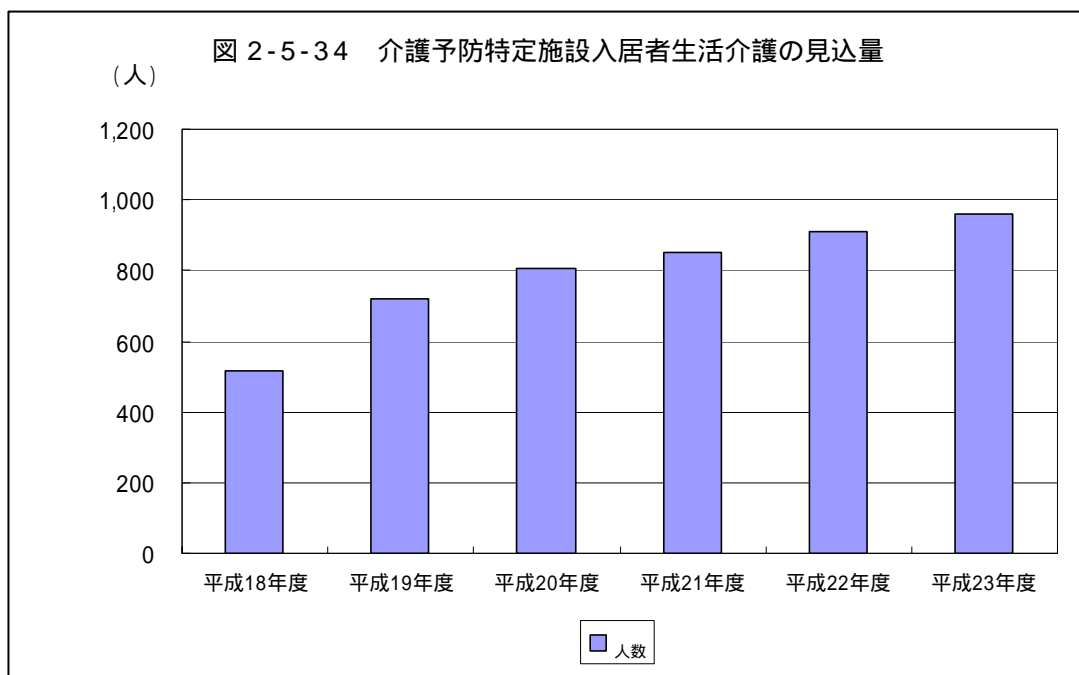
上の表の日数、人数については、すべて12ヶ月の延べ数です。

介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入居している要支援者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

【見込み】

介護予防特定施設入居者生活介護について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	516	720	804	852	912	960

表 2-5-34 介護予防特定施設入居者生活介護 サービス見込量データ

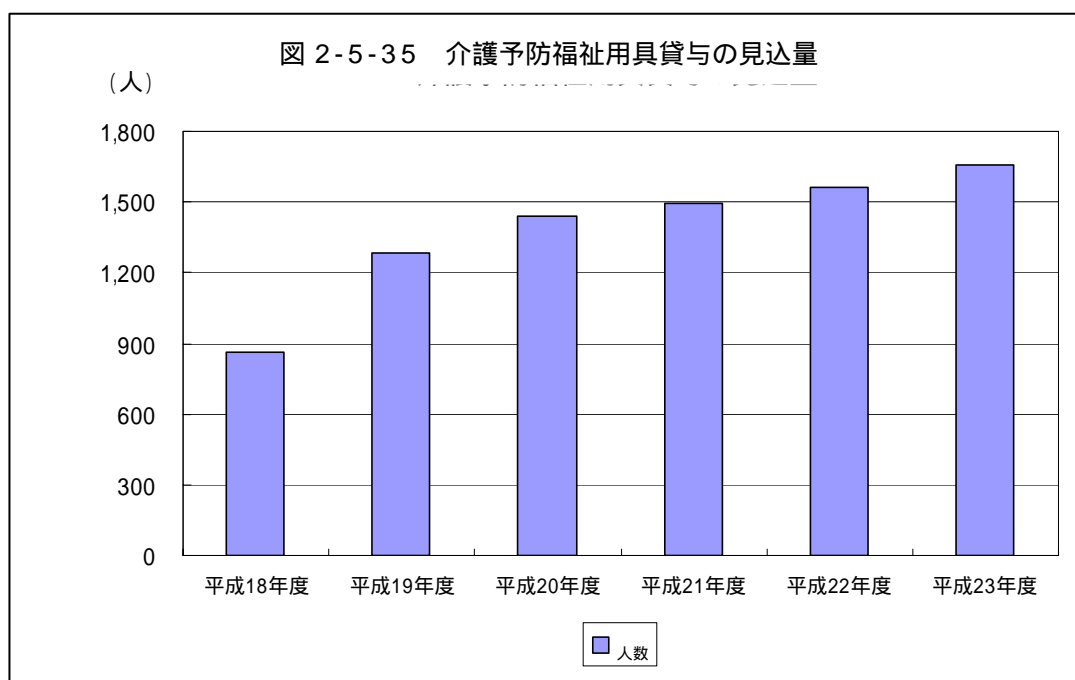
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与は、日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、介護予防に資するものについて貸与を行います。また、使用期限は限定され、定期的に必要性を見直します。なお、貸与の対象となる用具は、原則として、手すり〔工事を伴わないもの〕、スロープ〔工事を伴わないもの〕、歩行器、歩行補助つえとなっています。〔車いすや特殊寝台等の福祉用具については、要支援での利用が想定しづらいことから原則的に保険給付の対象となりません。特に必要性が認められる場合に限り、例外的に対象となる場合もあります。〕

【見込み】

介護予防福祉用具貸与について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	864	1,284	1,438	1,496	1,564	1,655

表 2-5-35 介護予防福祉用具貸与 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

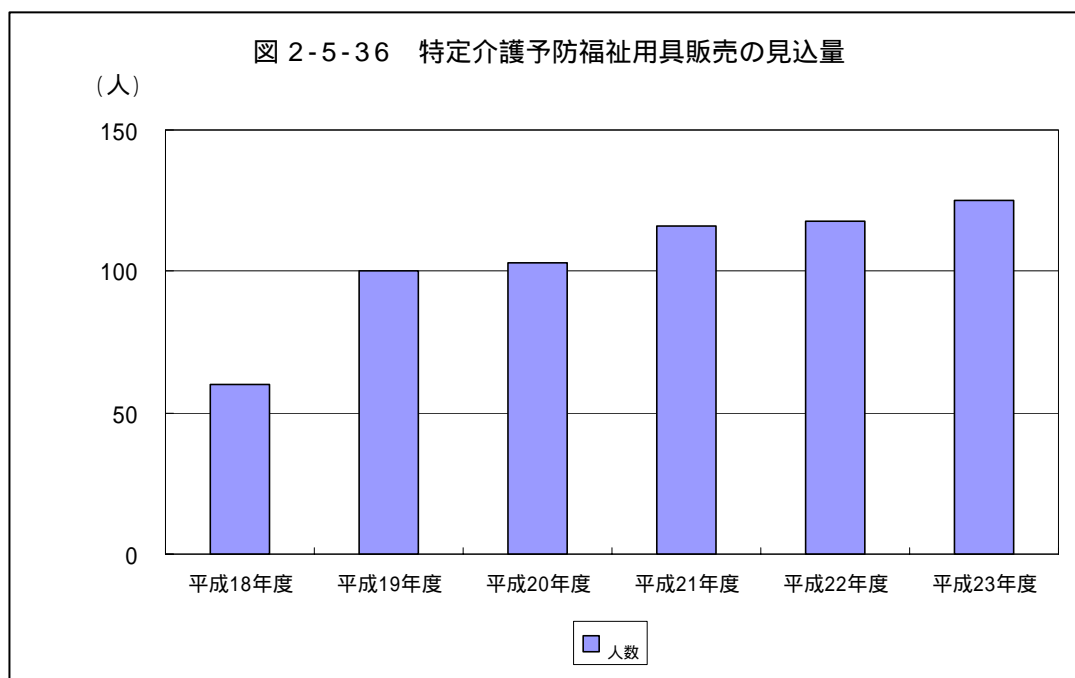
特定介護予防福祉用具販売〔介護予防福祉用具購入費の支給〕

特定介護予防福祉用具販売は、介護を予防し自立した生活を続けられるよう、衛生上レンタルが困難なために購入が認められる福祉用具のことをいいます。尿器などの排泄や入浴にかかわる用具で、腰掛便座や特殊尿器、簡易浴槽、入浴補助用具、移動用リフトのつり具の部分がこれに当たります。

なお、指定福祉用具販売事業者から購入した福祉用具の費用については、いったん利用者が全額を支払った後に、領収書など添えて市に申請すると、10万円の限度額内で保険給付分（購入費用の9割）が後から支給されます。

【見込み】

特定介護予防福祉用具販売について、第4期計画では、今後、供給量が現状維持もしくは緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	60	100	103	116	118	125

表 2-5-36 特定介護予防福祉用具販売 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

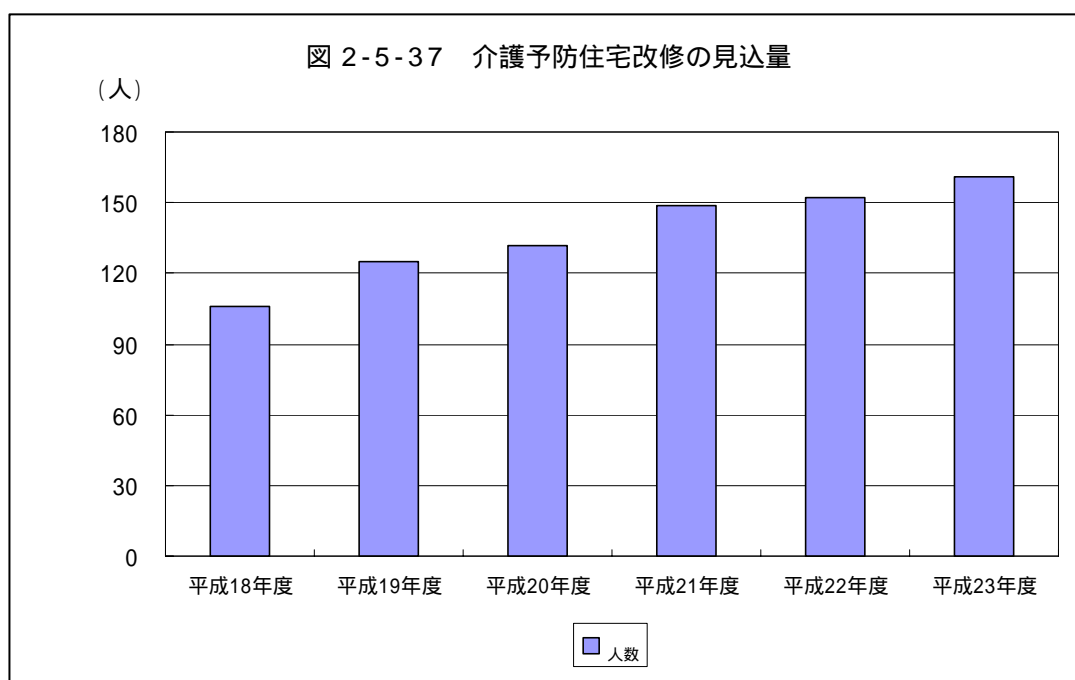
介護予防住宅改修

介護予防住宅改修は、「居宅支援住宅改修費」として介護給付が設定されており、在宅での自立生活を支援しています。

なお、居宅支援住宅改修費の対象となるものは、(1)手すりの取り付け、(2)段差の解消、(3)滑りの防止・移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更、(4)引き戸等への扉の取り替え、(5)洋式便器等への便器の取り替え、(6)その他(1)～(5)の住宅改修に付帯して必要な住宅改修、となっており、支給額は実際の改修費の相当額で支給基準額（同一住宅で20万円）の9割を上限としています。

【見込み】

介護予防住宅改修について、第4期計画では、今後、供給量が緩やかに増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	106	125	132	149	152	161

表 2-5-37 介護予防住宅改修 サービス見込量データ

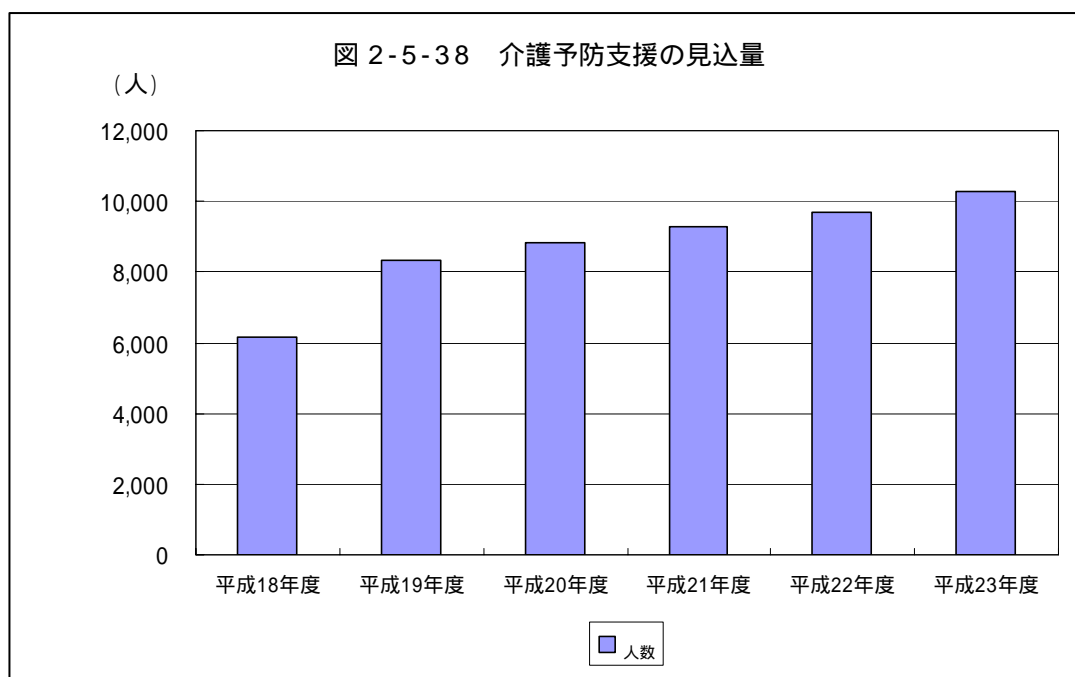
上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

介護予防支援

介護予防支援は、居宅の「要支援1」「要支援2」認定者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画の作成や、事業所などとの連絡・調整を行って支援することです。介護予防サービス計画の作成は、市内にある各地域包括支援センターが「指定介護予防支援事業者」として行い、保健師、看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士らが携わります。

【見込み】

介護予防支援について、第4期計画では、今後、供給量が増加することを見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	6,156	8,316	8,826	9,274	9,696	10,265

表 2-5-38 介護予防支援 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

【地域密着型介護予防サービスの見込量】

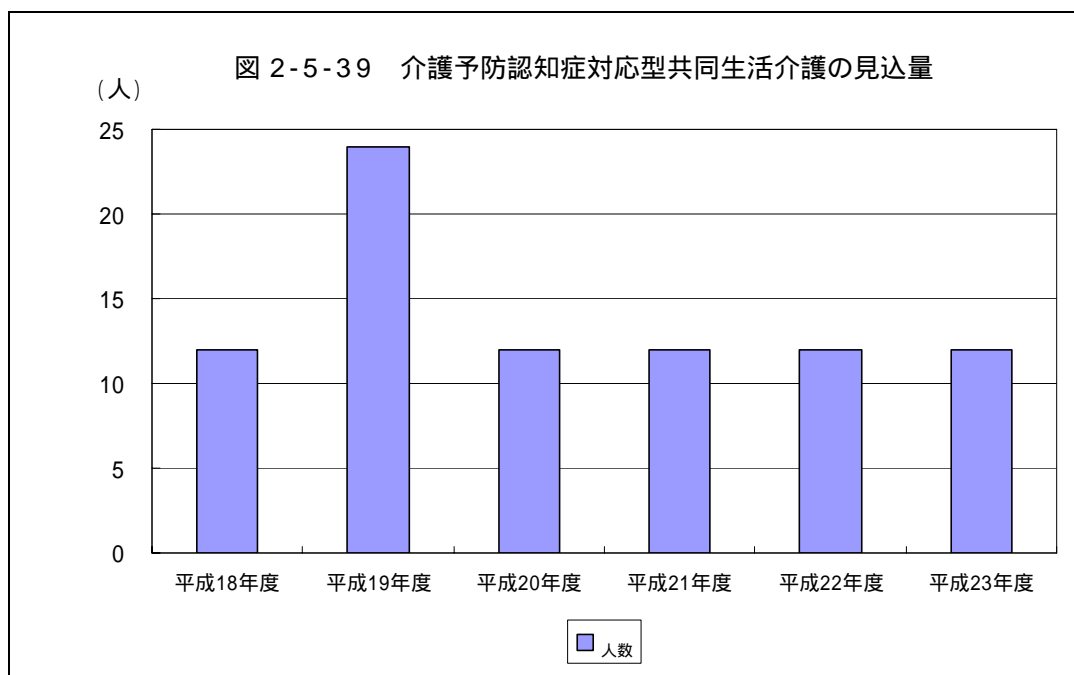
介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

物忘れがあるなど、軽度の認知症が心配される要支援者が、グループホームのスタッフによるケアを受けながら共同生活する住宅です。

〔要支援2の人のみが利用可能なサービスです。〕

【見込み】

介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）について、第4期計画では、今後、各年度12人の利用を見込んでいます。



	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	12	24	12	12	12	12

表 2-5-39 介護予防認知症対応型共同生活介護 サービス見込量データ

上の表の人数については、すべて12ヶ月の延べ人数です。

3・介護家族の支援

【基本方針】

要介護者を支える家族の心身両面への支援をはじめとする各種サービスを推進し、介護家族の負担が軽減できるよう努めます。

【施策の体系】

- (1) 介護者教室
- (2) 認知症高齢者見守り
2市1町SOSネットワーク
- (3) 介護家族の継続支援
紙おむつ等購入助成
介護者のつどい
訪問理美容出張費用助成
寝具乾燥消毒サービス

【主な施策・サービス】

(1) 介護者教室

現在介護中のかた、これから介護を行う予定のかたを対象に、「介護者教室」を開催し、基本的な介護に関する学習及び実習、並びに介護相談を実施し、介護家族の身体的負担の軽減を図ります。

(2) 認知症高齢者見守り

2市1町SOSネットワーク

佐倉市、八街市、酒々井町の2市1町と、佐倉警察署、佐倉警察署管内防犯組合連合会、佐倉市八街市酒々井町消防組合を構成団体として連絡協議会を組織し、認知症の高齢者等が徘徊などで行方不明になった場合、迅速な発見ができるよう、FAXや防災無線等を利用した情報提供を行い、捜索への協力を呼びかけます。また、GPSを利用した位置情報検索システムの利用支援を行うことにより、徘徊する高齢者を抱える家族を支援します。

(3) 介護家族の継続支援

紙おむつ等購入助成

紙おむつまたは尿取りパッドが必要な要介護度3以上の居宅の高齢者等に対して、紙おむつ等の購入費用の一部を助成し、介護家族に対する経済的負担の軽減に努めています。今後も、紙おむつ等購入助成を推進します。

介護者のつどい

「介護者のつどい」を開催し、介護に関する学習、介護者自身の健康管理、情報交換等を通じて、精神面を含めた支援を行い、介護家族の精神的負担の軽減に努めます。

訪問理美容出張費用助成

高齢者および障害者のみの世帯に属する居宅の65歳以上かつ要介護度4以上のかたで、疾病等の理由で外出が困難なかたを対象に、自宅で理容または美容のサービスを受ける際の出張費用の一部を助成します。

今後も、継続的に訪問理美容出張費用助成を行い、高齢者等の経済的・精神的な負担の軽減に努めます。

寝具乾燥消毒サービス

居宅の寝たきり高齢者を対象に、布団乾燥等のサービスを提供し、保健衛生上の向上と介護家族の負担軽減を図ります。

4・高齢者の生活を支援する福祉サービスの推進

【基本方針】

要支援・要介護の高齢者、虚弱高齢者、ひとり暮らし等の高齢者などに対して、居宅での生活を支援するサービスの提供を推進します。

【施策の体系】

- (1) 施設サービス
 - 養護老人ホーム
 - ケアハウス（軽費老人ホーム）等
- (2) 自立した生活の支援
 - 介護相談員の活動支援
 - 栄養改善が必要な高齢者への配食サービス
 - 緊急通報装置貸与
 - 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）
- (3) 福祉用具に関する相談
- (4) 住宅改修に関する相談・情報提供
- (5) 権利擁護
 - 権利擁護事業
 - 成年後見人制度利用支援

【主な施策・サービス】

- (1) 施設サービス
 - 養護老人ホーム
 - 65歳以上の高齢者で、身体上又は精神上の理由や住宅に困窮しているなどの理由により、自宅での生活が困難な生活保護受給者や低所得者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行い、自立した生活への支援を行います。
 - ケアハウス〔軽費老人ホーム〕等
 - 軽費老人ホームA型：家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅で生活することが困難な高齢者を対象に、低額な料金で給食、その他日常生活に必要な便宜を図る施設です。
 - ケアハウス：年齢が60歳以上で、身体的には比較的自立しているものの、自炊できない程度の機能低下があり、高齢や健康面から独立した生活をするには不安があるという人で、利用料の負担能力がある人が入居できる施設です。居室は原則個室で、トイレなどが完備されています。
- (2) 自立した生活の支援
 - 介護相談員の活動支援〔再掲〕
 - 介護や福祉・医療に携わった経験があり、一定水準以上の養成研修を受けた介護相談員が、2名1組で市内の介護保険施設を月1回定期的に訪問し、介護保険サービス利用者及び家族の疑問や不満、不安をニーズとして捉え、介護保険施設のサービス担当者との意見交換等を行い、サービスの質の向上・平等化を図っています。

栄養改善が必要な高齢者への配食サービス

65歳以上のひとり暮らしの高齢者、または高齢者のみの世帯で、心身の障害等の理由で調理や買い物が困難な方を対象に、年末・年始を除く月曜日から金曜日までの週1回～5回、夕食を直接手渡しで届けます。なお、配達時に連絡なく不在の場合、緊急連絡先などに連絡を取り安否を確認し、居宅での生活を支援します。

緊急通報装置貸与

ひとり暮らしの高齢者等に緊急通報装置を設置し、疾病・災害等の緊急時に迅速かつ適切に対応するものです。利用者が、緊急もしくは相談事があった場合、設置されている通報装置本体や附属しているペンダントのボタンを押すことにより、市が委託している受信センターに通報されます。原則として、事前に登録されている協力員により安否の確認がされますが、必要に応じて市が委託している受信センターより「119番通報」をし、救急隊の出動を要請します。

今後も、緊急通報装置の貸与を推進することで、日常生活における不安を解消するよう努めます。

生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立していないなど、社会的対応が困難で、介護保険で自立と判定され又は介護保険対象外の高齢者に対して、養護老人ホームにおける短期間の宿泊により日常生活に対する指導・支援を行い、基本的な生活習慣の確立が図られるように援助し、要介護状態への進行を予防することを目的とします。

(3) 福祉用具に関する相談

それぞれの身体や健康の状態、生活するうえでの不便さに対応した福祉用具が利用できるよう、適切な器具の紹介、斡旋や購入、貸与に関する相談に対応します。

(4) 住宅改修に関する相談・情報提供 第2章〔45ページ参照〕

住宅改修に関する相談や情報提供について、利用者のニーズに応じて対応します。

(5) 権利擁護

権利擁護事業

自分の意思でサービス利用等を決定したり、財産管理などの権利を十分に主張することが困難な認知症高齢者が、権利を侵害されることなく地域で自立した生活が送れるよう、権利擁護事業の利用を促進します。

成年後見人制度利用支援

認知症などにより判断能力が不十分なたについて、家庭裁判所が本人のために援助者を選び、この援助者が本人のために、財産の管理、福祉サービスの契約締結などの法律行為を行う制度です。

第 3 部

計画の推進方策

第 1 章 事業費と保険料	104
1・介護保険事業費の見込みと第 1 号被保険者の保険料	104
第 2 章 計画の推進に向けて	107
1・計画の進行管理及び点検、評価	107
2・計画の推進体制	108
3・財源の確保	109

第1章 事業費と保険料

1・介護保険事業費の見込みと第1号被保険者の保険料

(1) 保険料負担割合

介護保険の保険給付の財源は、保険料と公費でまかなわれています。

介護費用については、利用者の1割負担を除いた「総給付費」に、高額介護サービス費や算定対象審査支払手数料を加えた「標準給付費見込額」の半分を、40歳以上の被保険者が保険料として負担し、残りの半分は国・県・市で負担します。

第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の負担割合は、全国の第1号被保険者数と第2号被保険者数の割合で決めることとされており、第4期計画期間では「標準給付費見込額」のうち、第1号被保険者は20%、第2号被保険者は30%を負担することになります。

また、調整交付金相当額(標準給付費見込額の5%)と、実際の見込額との差額分も第1号被保険者の保険料により負担することになります。

< 第4期計画期間における負担割合 >

図 3-1-1 給付費負担割合

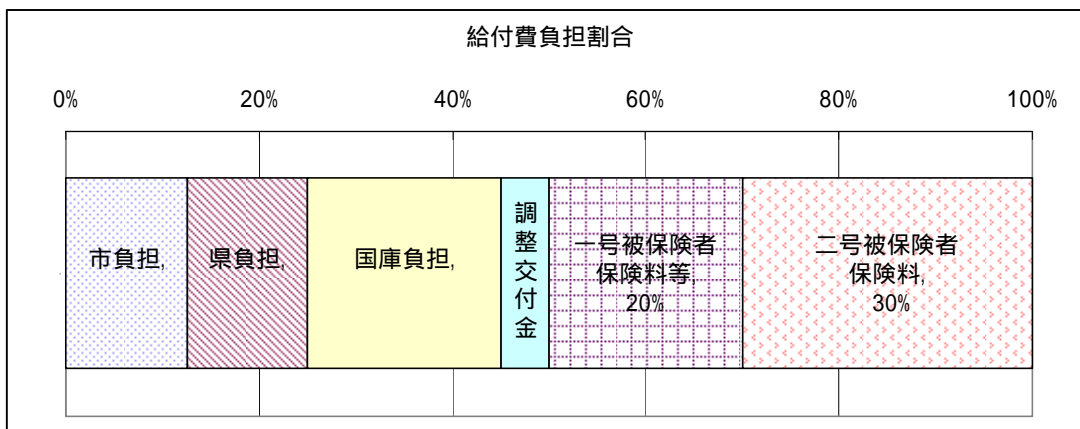
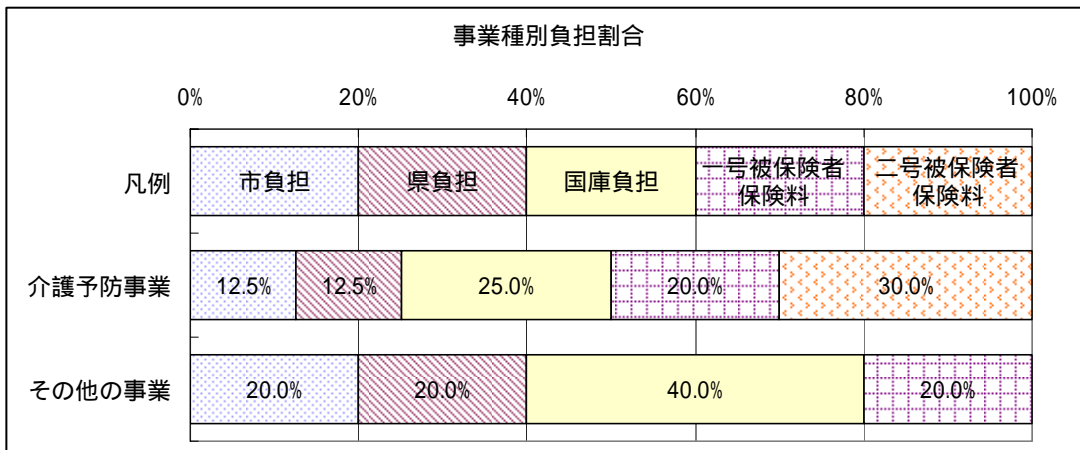


図 3-1-2 事業種別費負担割合

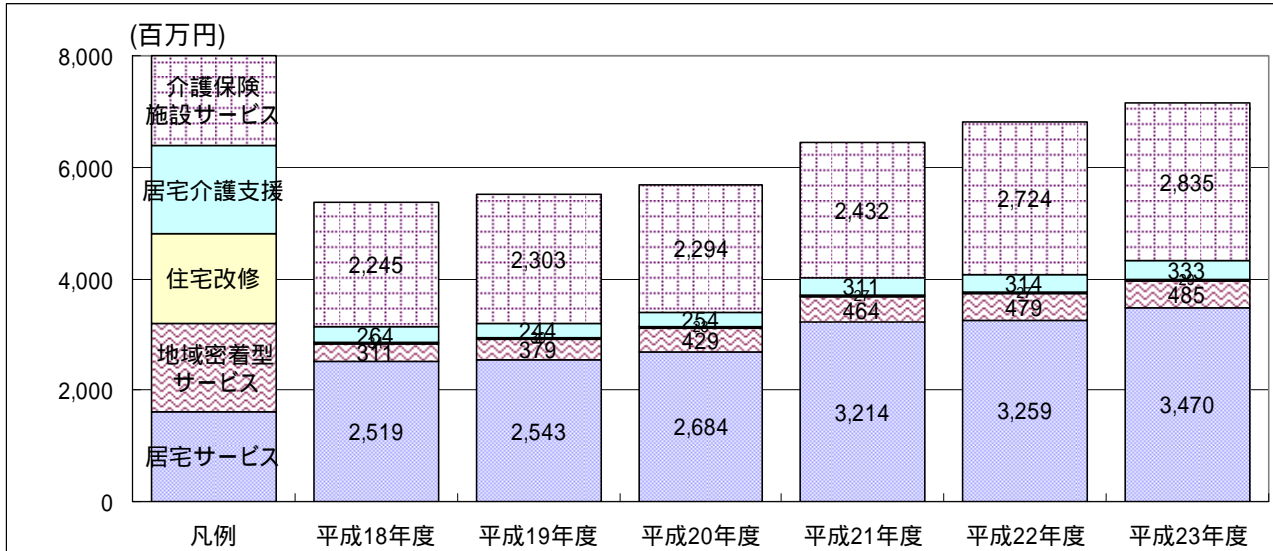


(2) サービス事業費

第2部の第5章で見込んだサービス量に基づき、第4期計画期間内の総費用を推計すると、以下のようになります。

介護給付費の推移

図 3-1-3 介護給付費の推移

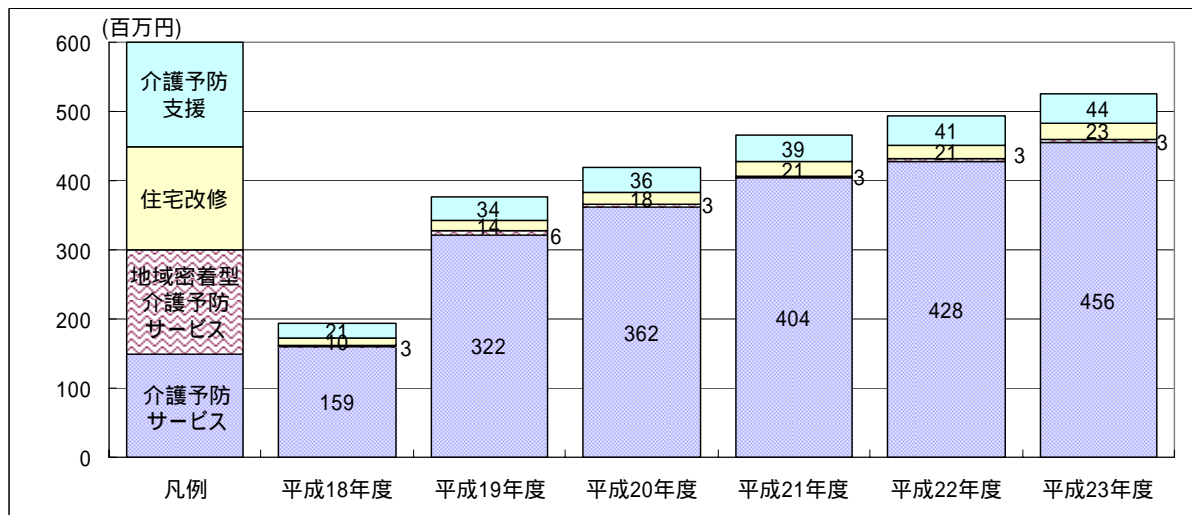


(単位：円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護給付費計	5,373,157,779	5,498,767,639	5,684,136,823	6,447,920,365	6,803,986,917	7,152,371,291
内						
(1)居宅サービス	2,519,375,241	2,543,148,544	2,684,207,282	3,214,210,411	3,259,438,251	3,470,660,167
(2)地域密着型サービス	311,310,854	379,027,207	428,879,416	464,321,947	479,165,739	485,088,232
(3)住宅改修	34,070,887	29,508,392	23,209,276	26,802,801	27,347,943	28,983,368
(4)居宅介護支援	263,565,775	243,691,369	253,990,053	310,527,979	314,296,058	332,564,338
(5)介護保険施設サービス	2,244,835,022	2,303,392,127	2,293,850,796	2,432,057,227	2,723,738,926	2,835,075,186

予防給付費の推移

図 3-1-4 予防給付費の推移



(単位：円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
予防給付費計	192,983,235	375,592,607	418,492,015	467,229,304	493,571,125	525,241,945
内						
(1)介護予防サービス	158,981,393	322,033,147	361,824,698	404,208,018	427,988,024	455,606,570
(2)地域密着型介護予防サービス	3,369,204	5,635,872	2,722,356	2,802,431	2,802,431	2,802,431
(3)住宅改修	9,978,287	14,022,788	18,153,812	20,964,592	21,390,991	22,670,186
(4)介護予防支援	20,654,351	33,900,800	35,791,149	39,254,263	41,389,679	44,162,758

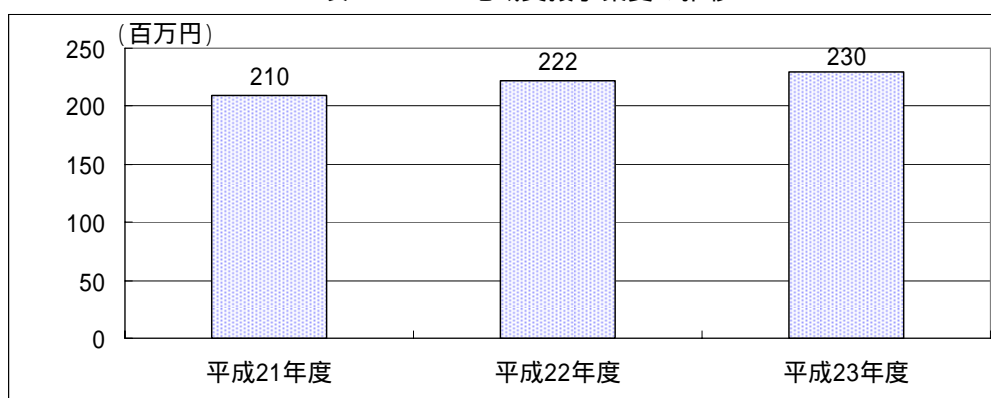
標準給付費の見込み 表 3-1-5 標準給付費の見込み (単位:円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総給付費	6,915,149,669	7,297,558,042	7,677,613,236
特定入所者介護サービス費等給付額	190,146,599	193,759,384	195,890,737
高額介護サービス費等給付額	95,939,047	98,337,522	100,795,960
算定対象審査支払手数料	8,446,560	8,843,520	9,350,320
審査支払手数料支払件数	105,582件	110,544件	116,879件
標準給付費見込額	7,209,681,875	7,598,498,468	7,983,650,253

総給付費 = 介護給付費 + 予防給付費

地域支援事業費の推移

表 3-1-6 地域支援事業費の推移



(単位:円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
地域支援事業費	210,297,140	221,635,020	230,336,941

(3) 第1号被保険者の標準保険料額設定の考え方

第4期計画期間は、制度改正により第3期計画の第4段階〔本人市民税非課税で世帯に課税者がいる被保険者〕のうち、公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の被保険者について、保険者の判断により特例枠を設け、負担軽減ができるようになりました。

また、第3期計画の第5段階〔市民税課税の被保険者〕以上の階層についても、地域の実情に応じた弾力的な段階設定ができることとなっています。

これらの制度改正などを受けまして、佐倉市におきましては、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細やかな所得段階及び保険料率を設定するため、所得段階数を「特例第4段階」を含む9段階設定といたします。

第2章 計画の推進に向けて

1・計画の進行管理及び点検、評価

この計画の円滑で確実な実施を図るとともに、高齢者福祉・介護保険サービスの質と量を維持し、高齢者がより使いやすいサービスをめざしていくため、計画の進行状況について、点検と評価を行います。

進行管理及び点検は、行政からの視点、市民からの視点、事業者からの視点を明らかにし、必要な対策を講じやすくします。

行政からの視点

【項目】

計画全般の達成度、介護保険サービスの利用状況、介護保険会計の動向など

【手段】

月次統計など

市民からの視点

【項目】

計画全般及び各種サービスの周知度、サービス利用の感想、行政・事業者等に対する要望・苦情など

【手段】

アンケート調査、各種相談事業など

事業者からの視点

【項目】

サービスの利用動向、地域との連携状況など

【手段】

事業者間の連絡会議など

2・計画の推進体制

1．佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画推進懇話会による進行管理及び点検評価
第4期計画の進行管理及び点検評価については、「佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画推進懇話会」及び「高齢者福祉検討会」「介護保険検討会」が主体となって実施します。

「佐倉市高齢者保健・福祉・介護計画推進懇話会」の委員は、公募市民をはじめ、医療、福祉、介護の関係機関の代表者及び学識経験者によって構成され、以下のような事項を行います。

高齢者福祉・介護計画の策定及び変更に関して意見を述べること
高齢者福祉・介護計画に関する事業の進行管理及び点検評価
地域包括支援センターの設置及び運営等に関して意見を述べること
地域密着型サービスの指定及び運営に関して意見を述べること

2．市民との連携体制

高齢者を取り巻く問題・課題は、当事者本人やその家族の努力、また、事業者や行政の支援だけでは解決できるものではありません。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は、民生委員・児童委員や地域住民、ボランティア〔団体〕などのさまざまな支援や協力が必要です。市民にこの計画を理解していただき、市民や関係者との連携・ネットワーク化を積極的に推進するとともに、福祉・介護サービスの質を高め、より使いやすいものにしていくため、市民のニーズを的確に把握できる体制づくりを行います。

(1) 利用しやすい窓口の設置

各地域包括支援センターにおける相談内容や市民意見などからのニーズ把握を行います。さらに、佐倉市のホームページでも、福祉・介護サービスなどに関する意見収集を行うとともに、その内容や市の対応方針を公開します。

(2) 情報提供体制

福祉・介護サービスについての市民の理解を深めるため、この計画の内容や佐倉市の取り組みについて「こうほう佐倉」やテレホンガイド、市のホームページなどで周知します。また、民生委員・児童委員、サービス事業者、ケアマネジャー等を通じ、必要な情報提供を行うことにより、効果的な制度運営を推進します。

さらに、高齢者等が主体となる各種イベント開催時などを積極的に活用し、チラシやリーフレット等を配布することで、効率的な広報活動に努めます。

3．庁内連携体制の強化

市民のニーズに的確かつ迅速に対応し、柔軟で効率的な行政組織づくりを進めるため、庁内全体の横の連携を強化します。

3・財源の確保

この計画を推進・達成するためには、財源を確保することが最も重要な課題となります。

佐倉市においては、今後も税収が減少する一方で、社会保障関係費の増加が続くと見込まれており、高齢者福祉の施策を円滑に遂行するためには、各種施策の見直しや改善を図ることによって、限りある予算で最大の効果が得られるように、創意工夫に努めていく必要があります。

また、介護保険事業についても、平成12年の制度開始以来、サービス利用者は増加の一途をたどっており、今後も高齢者が増加し続ける中で、介護保険制度を持続可能な制度にするような工夫が求められています。

そのため、今後も、高齢者福祉サービス及び介護保険サービスに必要な財源の確保に努めるとともに、徹底した事業運営の効率化や効果的な取り組みを推進し、限られた財源をより有効に活用できるよう取り組んでいきます。

用語の解説（50音順）

あ行

- エヌピーオー
- ・ N P O

か行

- きょたくかいご
- ・ 居宅介護

- ・ ケアマネジャー
- かいごしえんせんもんいん
(介護支援専門員)

- けいかてきょうかいご
- ・ 経過的要介護

- こうきこうれいかりつ
- ・ 後期高齢化率

- こうじょ きょうじょ じじょ
- ・ 公助、共助、自助

- こうれいかりつ
- ・ 高齢化率

地域や社会をより良くするために社会貢献活動を行う民間の非営利団体で、市民活動団体とも呼ばれています。法人ではないボランティア団体も該当します。

日常暮らしている自宅において利用できる介護保険サービスのことを居宅介護サービスといいます。自宅にサービス提供者が訪問して行う訪問系のサービス、自宅から施設に通って日帰りで利用する通所系のサービス、短期間施設に泊まって介護を受ける短期入所系のサービスやその他自宅での生活を支えるサービスなどがあります。

介護保険制度で、要介護認定の訪問調査やケアプラン作りなどを行う専門職。

平成18年4月の改正介護保険法の施行により、従来の認定区分（6段階）が変更され、新たな認定区分（7段階）となりました。平成18年3月末時点で、「要支援」と認定されていた人が、同年4月1日以降も引き続き認定の有効期間を有していた場合、新たな基準による要介護認定を受けるまでの間、「経過的要介護」として一時的に設けられた認定区分のことです。

総人口に占める後期高齢者（75歳以上）人口の割合。

- ・ 公助 = 個人や周囲、地域あるいは民間の力では解決できないことについて、公共（公的機関）が行うこと。
- ・ 共助 = 自分だけでは解決や行うことが困難なことについて、周囲や地域が協力して行うこと。
- ・ 自助 = 自分の責任で、自分自身が行うこと。

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。国や地域の高齢化の程度をはかる指標として使用されています。

さ行

じんこうどうたいとうけい
・人口動態統計

た行

・地域ケア

・千葉県福祉のまちづくり条例

国（厚生労働省）が毎年実施している統計。出生や死亡、婚姻や離婚などの件数が調査されています。

高齢者が身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉などの社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する高齢者を地域社会全体で支える仕組みの事です。

高齢者、障害のある人等が安心して生活し、自らの意思で自由に行動し、平等に参加できる社会を構築するために行われる福祉のまちづくりに関し、県、市町村、事業者及び県民の責務を明らかにするとともに、福祉のまちづくりのための施策及び高齢者、障害のある人等が安全かつ快適に利用できる施設等の整備について必要な事項を定めることにより、福祉のまちづくりの総合的な推進を図り、もって県民の福祉の増進に資することを目的として、千葉県が平成 8 年 3 月に制定した条例です。

同条例では、病院、映画館、デパート、共同住宅、学校のような多数の人が利用する施設（条例では「公益的施設等」という。）について、高齢者や障害のある人たちが安全で快適に利用できるよう、出入口や廊下の構造、エレベーターやトイレの設置等に関し、必要な整備基準を示し、公益的施設等の所有者・管理者に対し、整備基準に適合させるよう「努力義務」を定めています。

整備基準に適合する施設は、適合証の交付が受けられ、誰もが利用できる施設であることを県が公表します。

公益的施設等のうち特に公共性の高い施設（条例では「特定施設」という。）を新設または改修する設置者等に対しては、着工前に届け出ることを求め、高齢者や障害のある人たちが安全で快適に利用できる施設となるよう、必要な指導・助言等を行い、協力を求めています。

た行

でんせんるいちちゅうか
・電線類地中化

な行

にちじょうせいかつけんいき
・日常生活圏域

は行

・バリアフリー

ほうかつてき けいぞくてき
・包括的・継続的ケアマ
ネジメント

電線（電力線・通信線等）及び関連施設を地中に埋設すること。歩行者空間及び交通安全の確保、災害時の円滑な交通の確保、良好な都市景観の形成、電力及び通信の安全性信頼性等の向上に寄与することを目的として実施しています。

平成 18 年 4 月の改正介護保険法の施行により、市町村が策定する介護保険事業計画に定めることとなった区域（生活圏域）のこと。

日常生活圏域の設定にあたっては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように、地理的条件、人口、交通事情や介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況などを総合的に勘案して、市町村ごとに区域（日常生活圏域）を定めることとなります。

広義の対象者としては障害者を含む高齢者等の社会生活弱者、狭義の対象者としては障害者が社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除くための施策、または具体的に障害を取り除いた状態をいいます。

一人ひとりの高齢者が地域で暮らし続けるためには、高齢者の状態に合わせて様々な支援が必要となります。「介護保険の対象となった場合」「医療の対象となった場合」「在宅の場合」「施設に入所した場合」というように、特定のサービスを利用する場合や、特定の状態の場合だけを支援の対象とするのではなく、一人ひとりの高齢者が地域で暮らし続けるため、高齢者自身の努力とともに、地域における様々な資源を活用し、必要な支援を広く集め、生活を総合的に支えることを目指すものです。

また、高齢者の心身の状態や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスを組み合わせる提供できるよう、継続的に支援していく必要もあります。

そのため、保健・医療・福祉の専門家や機関が、相互に協力し合い、総合的な福祉・介護サービスを切れ目なく施していくことをいいます。

や行

・ユニバーサルデザイン

ようかいご [ようしえん] にんてい
・要介護〔要支援〕認定

ユニバーサル=普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人利用可能であるようにデザインすることをいいます。

要介護〔要支援〕認定は、介護保険制度において、介護サービスの利用に先立って利用者が介護〔支援〕を要する状態であることを公的に認定するものです。なお、要介護度は、被保険者の介護を必要とする度合いを表すもので、最も軽度の要支援1、要支援2から、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、最も介護を要するとされる要介護5の7段階に区分されています。

第4期佐倉市高齢者福祉・介護計画（素案）

発行者：佐倉市役所

編集者：佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課
介護保険課

〒285 - 8501 千葉県佐倉市海隣寺町 97 番地

電話番号 043 - 484 - 1111〔代表〕

お問合せ 043 - 484 - 6243〔高齢者福祉課/直通〕

043 - 484 - 6174〔介護保険課/直通〕