資 料 1

計画書案（令和５年１１月１日）

第９期
吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

計画期間

令和６年度～令和８年度

吉川市

（白紙）

（挨拶文）

（白紙）

目　次

第１章　計画策定にあたって 1
第１節　計画策定の背景 3
第２節　計画の法的根拠 4
第３節　計画の位置付け 5
第４節　計画の期間 5
第５節　吉川市版地域包括ケアシステム 6

第２章　吉川市の高齢者の現況と見込み 7
第１節　人口等の推移と見込み 9
第２節　認定者数の推移と見込み 10

第３章　調査結果からみる現状と課題 11
第１節　調査の概要 13
第２節　調査結果からの現況と課題 14

第４章　第８期計画の実施状況と課題 21
第１節　生涯を通じた社会参加により、自らの健康を維持する 23
第２節　地域のつながり、地域の支え合いの力を高める 25
第３節　地域包括ケアシステムの深化と介護保険制度の持続性を高める 29

第５章　計画の基本的な考え方 35
第１節　基本理念と地域の理想像 37
第２節　基本目標 38
第３節　地域共生社会実現に向けた重点テーマ 39

第６章　日常生活圏域と地域支援事業の今後の方向性 41
第１節　日常生活圏域と地域包括支援センターの設置 43
第２節　日常生活圏域の地域密着型サービスの量の見込み 45
第３節　地域支援事業の今後の方向性 46

第７章　高齢者福祉施策の推進 49
第１節　高齢者福祉施策の体系 51
基本目標Ⅰ　生涯、元気で活躍する環境をつくる 52
基本目標Ⅱ　高齢者を支える地域のつながりと生活支援体制をつくる 54
基本目標Ⅲ　高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境をつくる 59
基本目標Ⅳ　利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる 62

第８章　介護サービス量・給付費などの見込み 65
第１節　介護保険サービス量の見込み 67
第２節　保険料の算出 68

第９章　計画の推進 69
第１節　計画の推進体制 71
第２節　事業の達成状況の点検及び評価 73

資料編 75
１　吉川市介護福祉推進協議会設置要綱 77
２　吉川市介護福祉推進協議会委員名簿 77
３　介護福祉推進協議会における計画策定の経過 77
４　用語解説 77

第１章

計画策定にあたって

白紙

第１節　計画策定の背景

１　令和 22 年（2040 年）を見据えて

介護保険制度は、平成12年（2000年）４月に施行されてから20年以上が経過し、令和４年（2022年）３月末時点で、65歳以上の被保険者数が約1.7倍に増加する中で、介護サービスの利用者数はスタート時の3.5倍となるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

本市では、介護保険制度の開始以降、８期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。

第８期計画では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和７年（2025年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等の取組を進めてきました。

これから、さらにその先の令和22年（2040年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の人口も急速に増加し、医療・介護両方のニーズを有する高齢者など様々な課題を抱えた要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要です。

こうしたことから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤の確保を図るとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策を展開していくことが求められます。

２　地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

高齢者の自立を支援し、尊厳を守るため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護給付等対象サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実などの取組を進めてきました。

地域包括ケアシステムは、今後の一層の高齢化により、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となることから、地域包括ケアシステムの構築状況を点検・評価し、さらに深化させていくことが必要です。

地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政の協働、公的な支援により、地域や個人が抱える生活課題を解決していく「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が求められています。

３　介護保険制度の見直しの視点

本計画期間の令和７年（2025年）に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となります。これまで介護報酬改定や制度改正により、地域包括ケアシステムの推進を図ってきました。今後は、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）に向けて、更なる人口構造の変化やそれに伴う社会環境の変化が見込まれており、国の社会保障審議会においては、介護報酬改定に向けた基本的な視点として「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」の４点が挙げられています。

「地域包括ケアシステムの深化・推進」では、認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進することが挙げられています。

「自立支援・重度化防止に向けた対応」では、高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進することが挙げられています。

「良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり」では、介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進することが挙げられています。

「制度の安定性・持続可能性の確保」では、介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築することが挙げられています。

第２節　計画の法的根拠

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を本市における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に策定します。

１　高齢者福祉計画

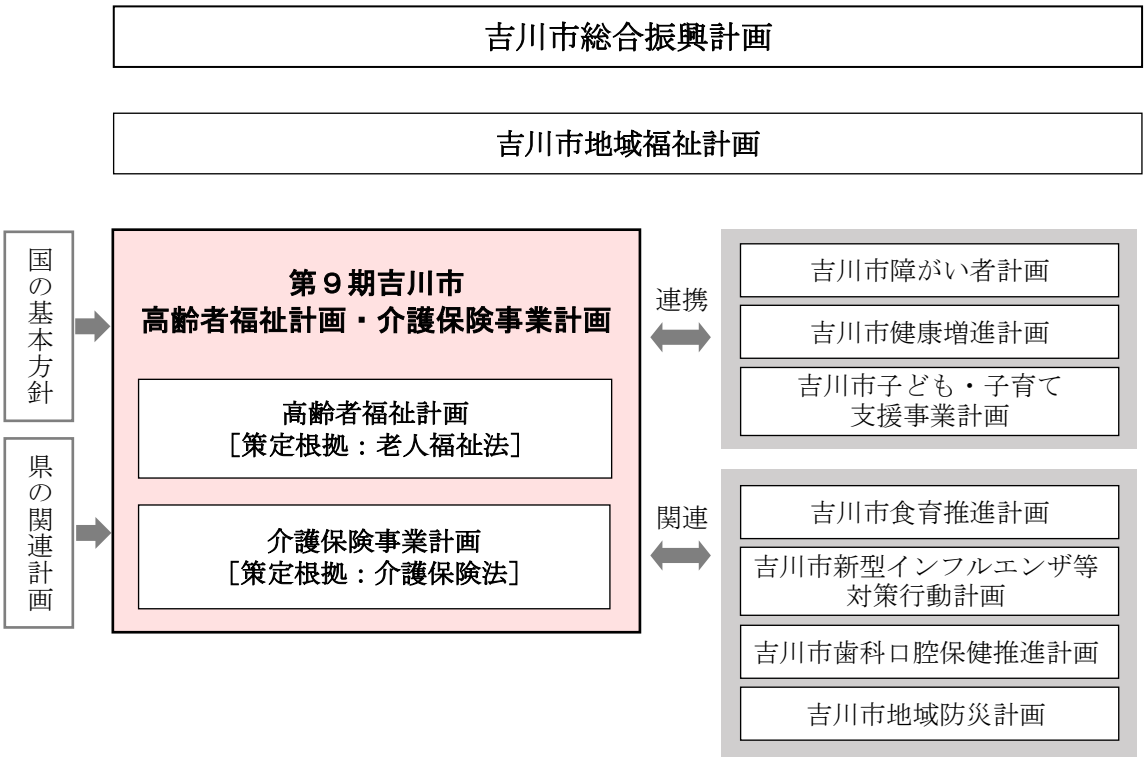
老人福祉法第20条８の規定に基づき、高齢者福祉施策の供給体制の確保について定める計画です。

２　介護保険事業計画

介護保険法第117条の規定に基づき、市が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施について定める計画です。

第３節　計画の位置付け

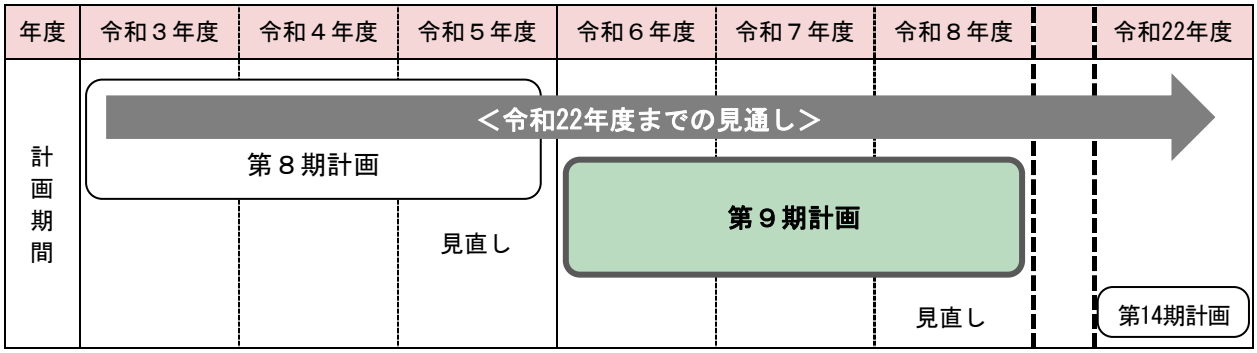
第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「第９期計画」という。）は、吉川市総合振興計画、吉川市地域福祉計画を上位計画として、令和22年（2040年）を見据え段階的に介護サービスを充実し、高齢者を支える地域づくりを進める計画として策定するものです。



第４節　計画の期間

この計画は、第14期計画期間中の令和22年度（2040年度）までを見通した中で、令和６年度から令和８年度までの３カ年とします。

■計画期間



第５節　吉川市版地域包括ケアシステム

第２章

吉川市の高齢者の現況と見込み

白紙

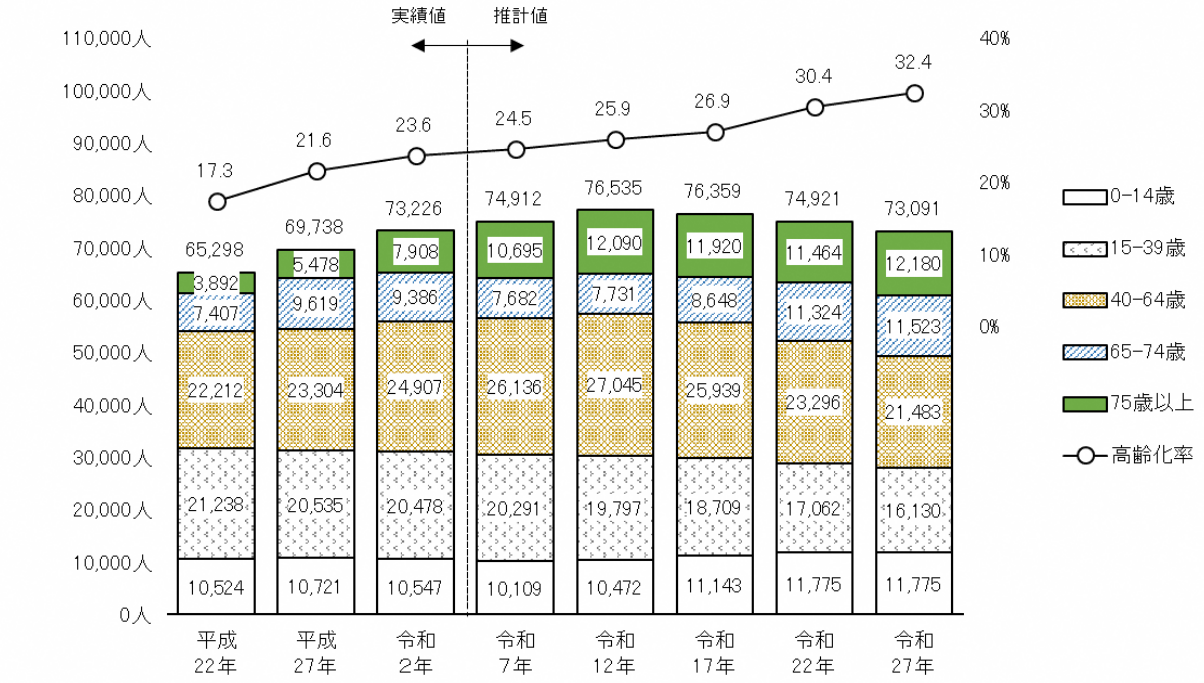
第１節　人口等の推移と見込み

１　総人口・高齢者人口の推移と見込み

本市の総人口は今後数年にわたり増加を続け、令和７年中には７万５千人を超えることが見込まれています。

そのような中、65歳から74歳の高齢者数は減少傾向で推移しますが、75歳以上の高齢者数が大幅に増加するため、高齢化率の上昇とともに要介護認定者数も増加していくことが予測されます。

■本市の総人口・高齢者人口の推移と見込み



出典：平成 22 年度～27 年度まで：総務省「国勢調査」、令和２年度：人口実績値（吉川市）、
令和７年度以降：第６次吉川市総合振興計画

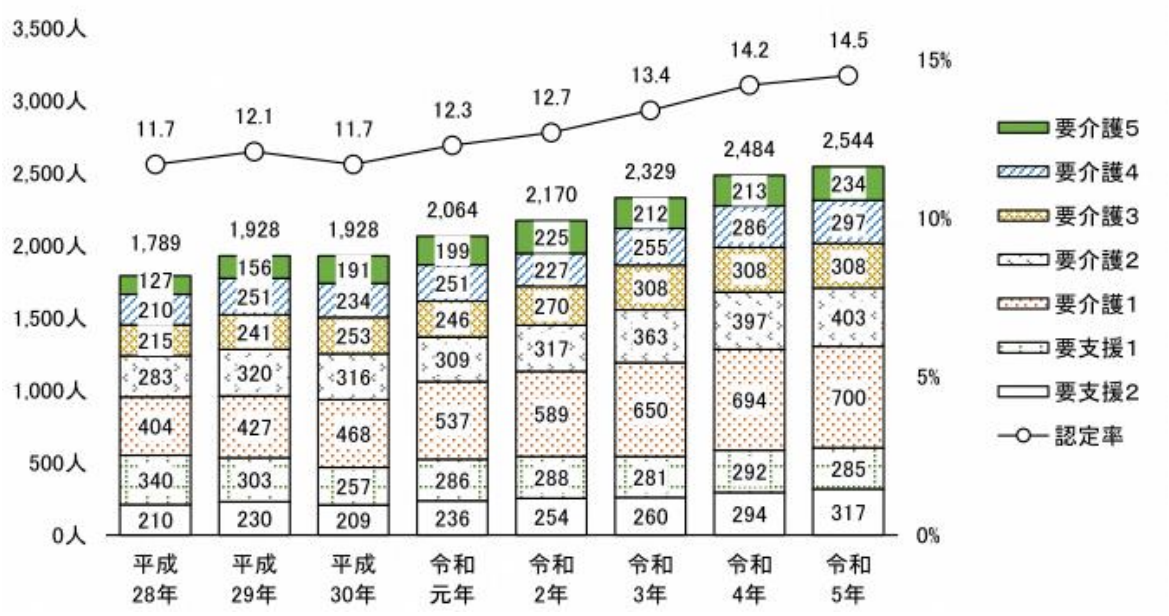
第２節　認定者数の推移と見込み

１　認定者数の推移

65歳以上の認定者数は、平成28年度以降増加傾向にあり、平成28年度の1,789人から令和５年度の2,544人へと755人増加し、約1.4倍になっています。

認定率は、令和元年度以降上昇を続け、令和５年度には14.5%となっています。

■本市の認定者数の推移



出典：平成28年度から令和２年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、

令和３年度～令和４年度：「介護保険事業状況報告３月月報)」、

令和５年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

２　認定者数の見込み

（内容精査中）

第３章

調査結果からみる現状と課題

白紙

第１節　調査の概要

１　調査の目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）は、高齢者の生活状況やニーズ等を把握し、要介護状態になるリスクの発生状況や地域の抱える問題等を分析することを目的として実施しました。

また、在宅介護実態調査（以下、「実態調査」という。）は、介護者の抱える不安や就労状況等を把握し、高齢者の在宅生活の継続や介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方等を分析することを目的として実施しました。

２　調査の実施概要

区　　分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調　査　対　象	市内に在住の65歳以上の方から無作為抽出	市内に在住の、在宅で要支援・要介護認定を受けている方から無作為抽出（介護保険施設サービス利用者、長期入院者を除く）
対　象　者　数	3,000 人	1,500 人
調　査　方　法	郵送による配付・回収	
実　施　期　間	令和５年１月 27 日（金）～令和５年２月 17 日（金）	
有効回収数※	1,676	747
有効回収率※	55.9%	49.8%

※有効回収数（率）…白紙等の無効票を除いた回収数（率）

３　調査結果の見方

○【n=****】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
○回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
○回答率は、小数点第２位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
○複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
○説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

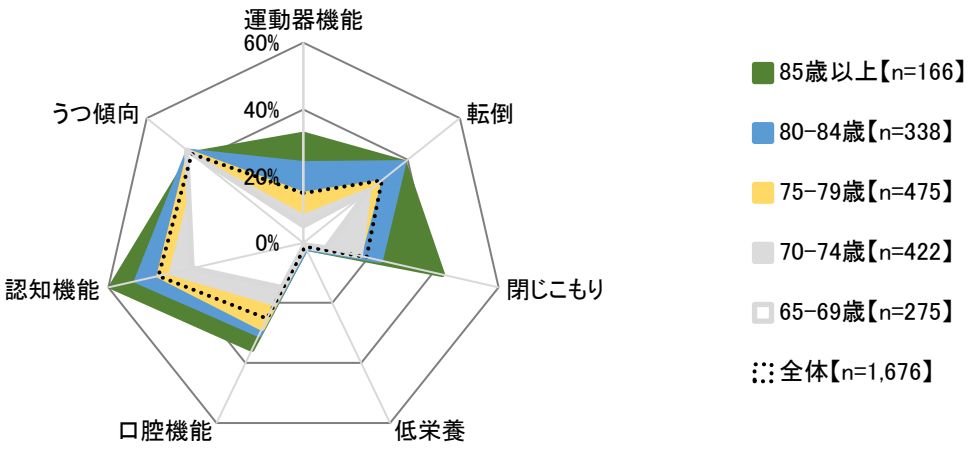
第２節　調査結果からの現況と課題

１　介護予防等の取組体制の充実　～さらなる介護予防の充実が求められます～

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」のリスク該当者割合が44.6%で最も多く、以下「うつ傾向」が42.8%、「転倒」が30.1%などとなっています。

年齢が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられ、全体的に前回の調査結果を上回っていることからも、高齢化の影響がうかがえます。また、女性の方が男性よりリスク該当者割合が高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合（ニーズ調査）



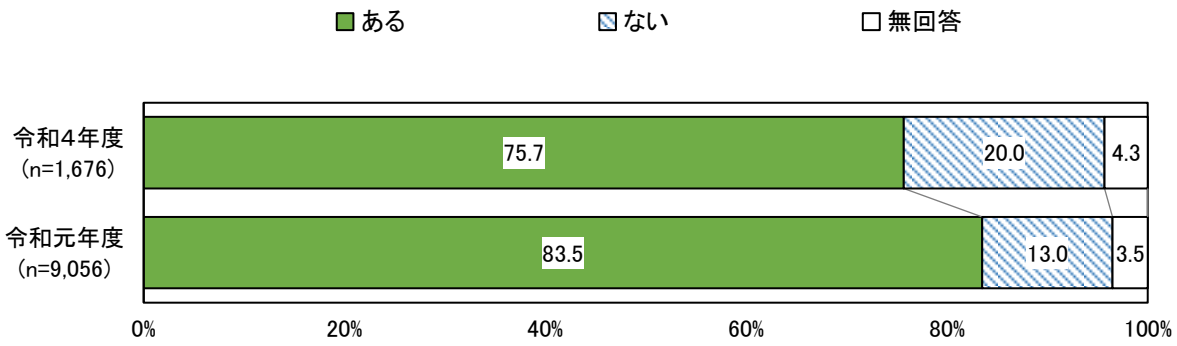
単位：%

	n	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
全体	1,676	14.9	30.1	19.4	1.3	25.2	44.6	42.8
前回(R1)	9,056	12.5	－	14.8	1.0	18.7	41.7	39.6
65-69歳	275	5.1	24.4	6.9	0.7	14.9	34.2	44.7
70-74歳	422	7.8	25.1	17.5	1.4	20.1	40.5	39.6
75-79歳	475	14.5	28.8	17.1	1.1	28.4	44.4	43.6
80-84歳	338	23.7	38.5	23.7	1.8	30.5	51.2	44.1
85歳以上	166	32.5	38.6	42.8	1.8	35.5	59.0	42.8
男性	831	11.7	28.4	17.0	1.4	24.3	42.1	37.7
女性	845	18.1	31.7	21.8	1.2	26.2	47.0	47.8
第1圏域	550	14.2	29.6	20.5	1.5	25.8	44.2	43.3
第2圏域	590	17.3	31.5	22.4	1.4	25.4	44.4	42.9
第3圏域	536	13.1	28.9	14.9	1.1	24.4	45.1	42.2

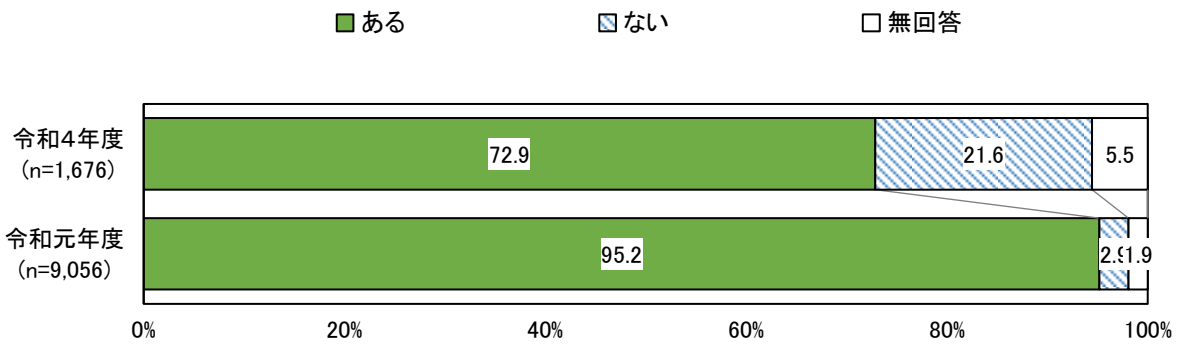
２　医療に関する啓発活動の促進　～引き続き情報提供をしていく必要があります～

かかりつけ医があるのは75.7%、かかりつけ歯科医があるのは72.9%、かかりつけ薬局があるのは55.5%で、いずれも前回の調査から減少しています。

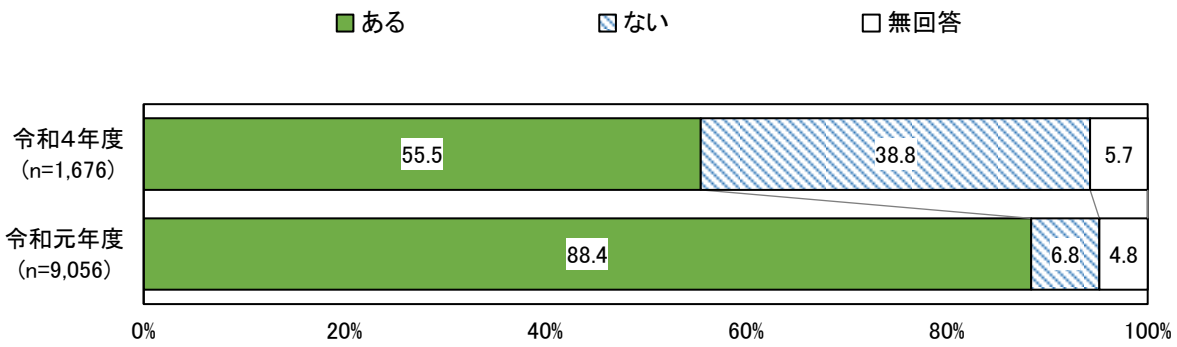
■かかりつけ医の有無（ニーズ調査）



■かかりつけ歯科医の有無（ニーズ調査）



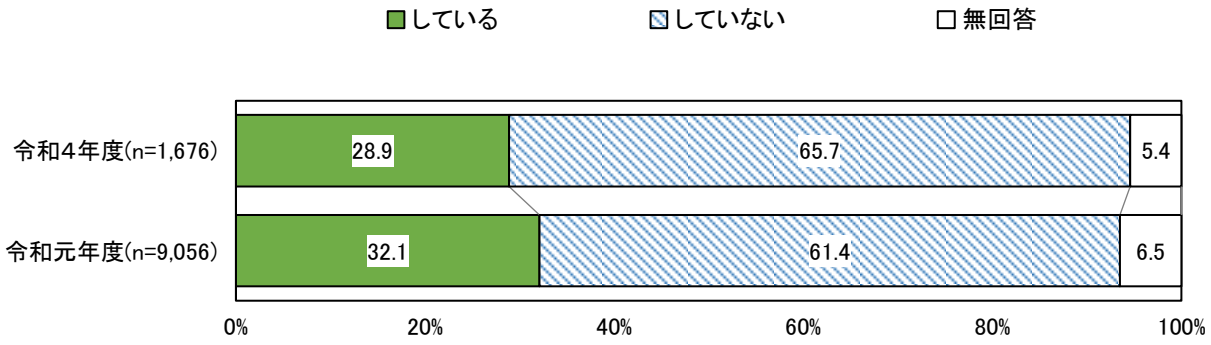
■かかりつけ薬局の有無（ニーズ調査）



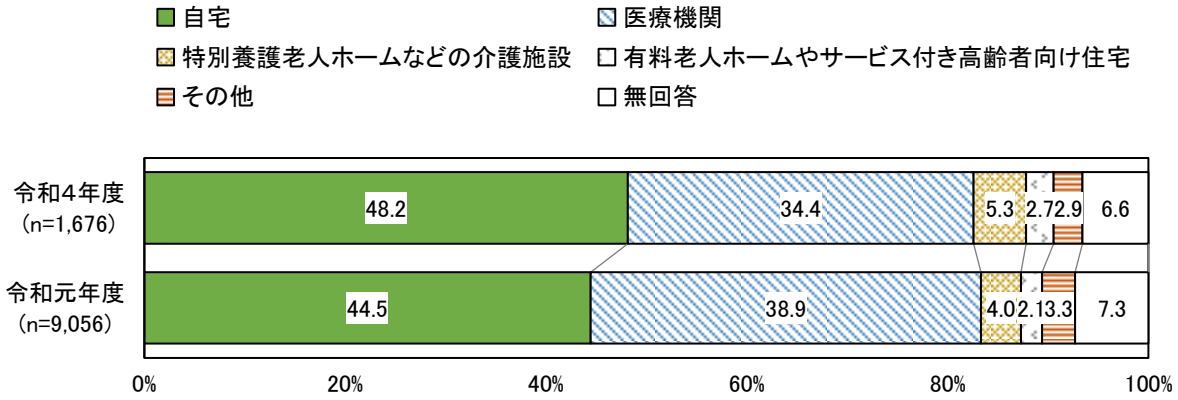
３　終末期に関する啓発活動の推進　～引き続き理解促進を図る必要があります～

終末期についての家族との話し合いをしているのは28.9%となっています。人生の最後を迎えたい場所は、「自宅」が48.2%、「医療機関」が34.4%などとなっています。しかし、４割強が自宅での療養が困難であると回答しており、その理由として「家族に負担を掛けたくない」が75.2%を占めています。

■終末期についての家族との話し合い（ニーズ調査）



■人生の最後を迎えたい場所（ニーズ調査）



■自宅で療養することが困難と考える理由（ニーズ調査）　　単位：%

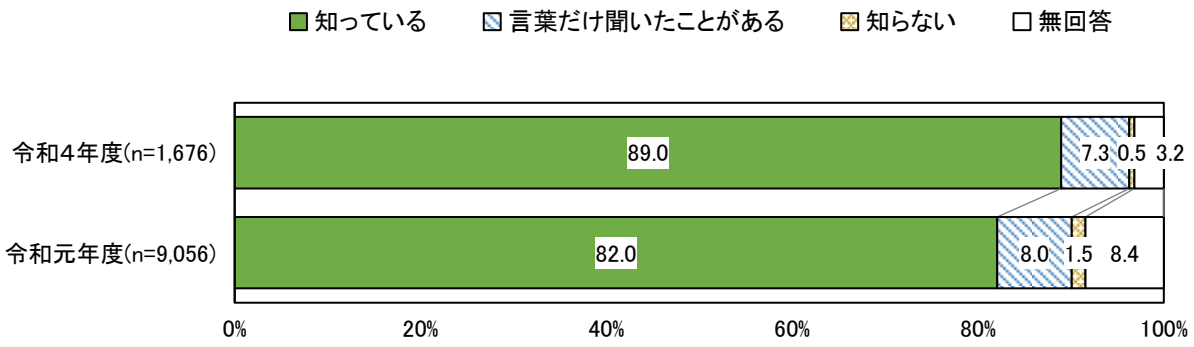
	家族に負担を掛けたくない	症状が急変したときに不安がある	経済的負担が大きい	介護してくれる家族が近くにいない	居住環境が整っていない	その他	無回答
全体(n=725)	75.2	46.9	28.0	25.7	25.4	3.3	0.7
第1圏域(n=242)	76.0	50.4	37.6	26.9	28.9	2.5	0.0
第2圏域(n=256)	74.2	44.1	23.4	25.0	20.7	2.7	0.8
第3圏域(n=227)	75.3	46.3	22.9	25.1	26.9	4.8	1.3

４　認知症に関する周知啓発の推進　～さらなる高齢化を見据えた周知啓発が必要です～

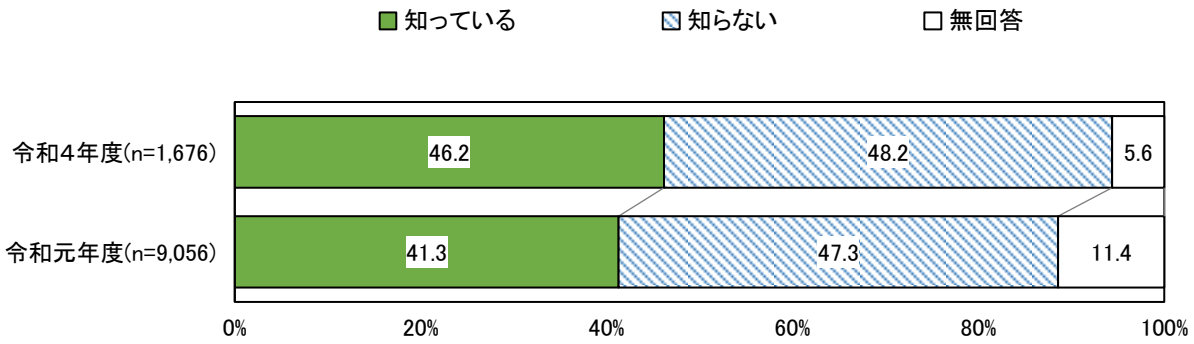
89.0%が認知症を「知っている」と回答していますが、認知症の原因となる病気で予防できるものがあることの認知度は46.2%、認知症の相談窓口の認知度は20.3%となっています。

また、認知症及び認知症の原因となる病気で予防できるものがあることの認知度は前回の調査から高くなっていますが、認知症の相談窓口の認知度は変化がありません。

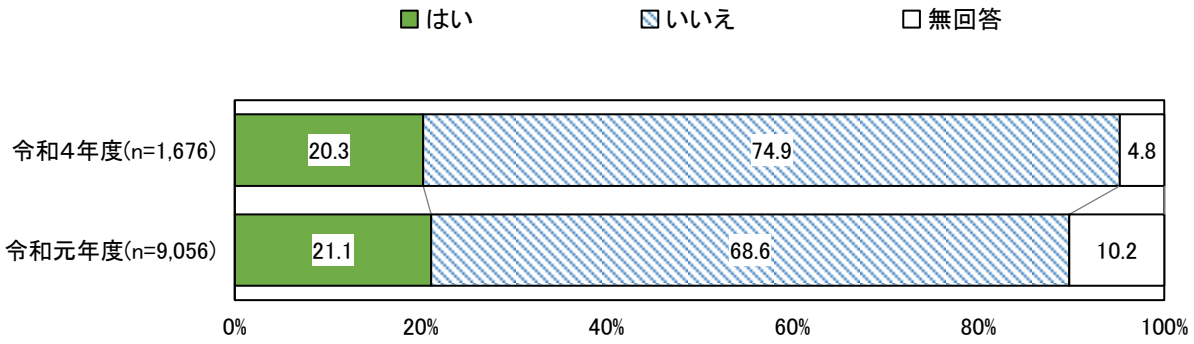
■認知症の認知度（ニーズ調査）



■認知症の原因となる病気には予防できるものがあると知っているか（ニーズ調査）



■認知症の相談窓口を知っているか（ニーズ調査）

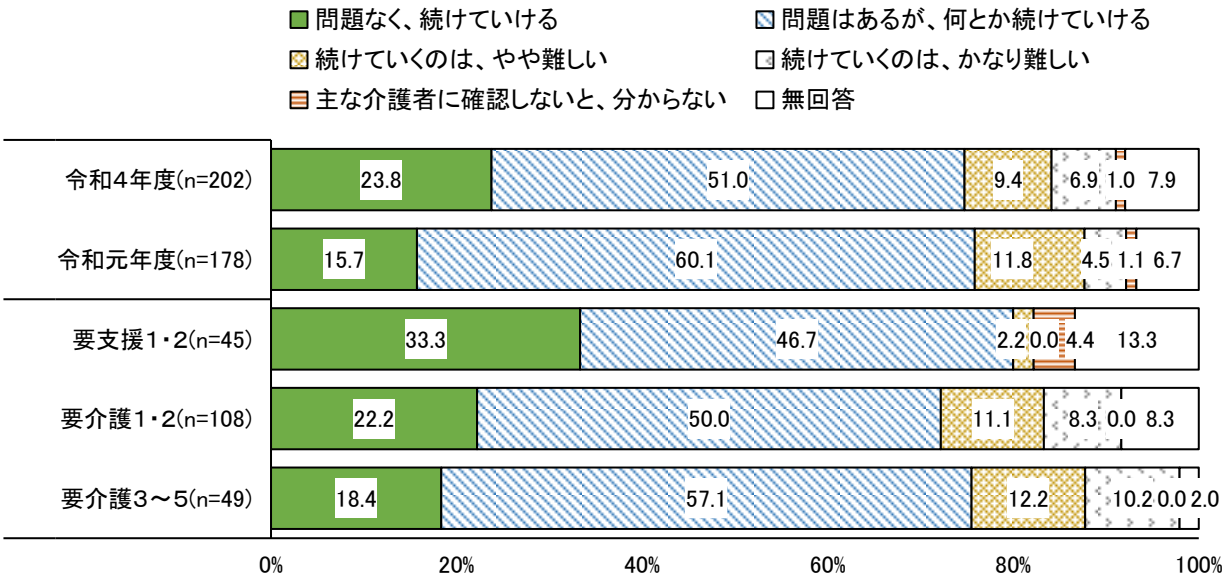


５　介護保険サービスの提供体制の充実　～サービス提供体制の充実が求められます～

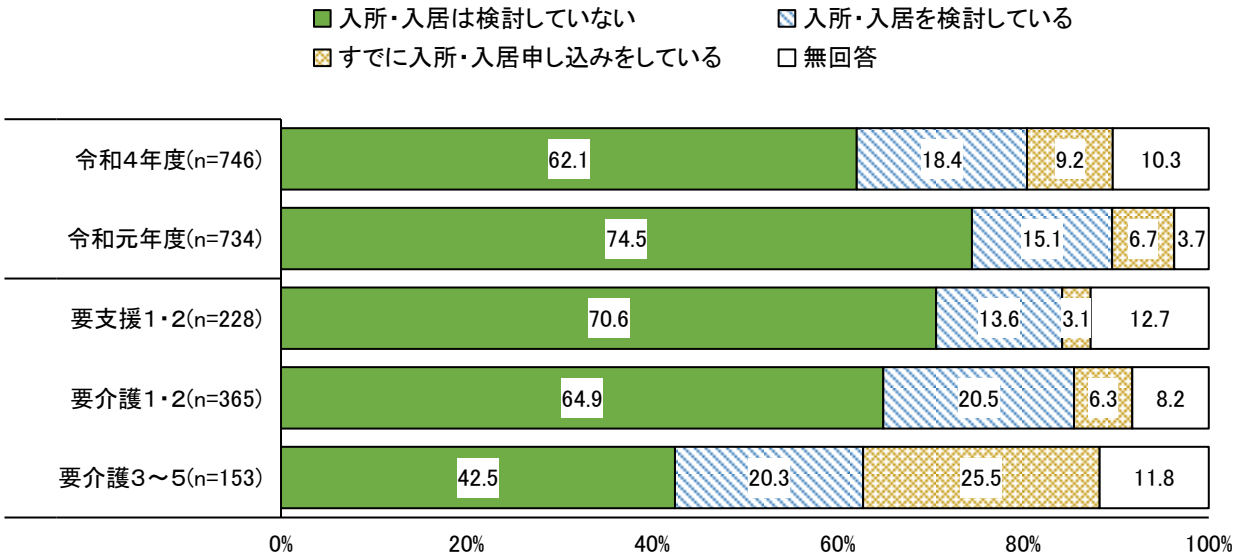
主な介護者の仕事と介護の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.0%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が23.8%で、合わせると74.8%が継続できると回答しています。ただし、問題があるという点では、67.3%が問題を抱えている又は両立困難と分析することができます。

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が62.1%を占めています。「すでに入所・入居申し込みをしている」との回答は、要介護度が高いほど多くなっており、要介護３～５では25.5%となっています。

■主な介護者の仕事と介護の両立（実態調査）



■施設等への入所・入居の検討状況（実態調査）



６　身近な地域での生活支援体制の充実

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が23.2%、「配食」が17.4%、「見守り、声かけ」が15.4%、「掃除・洗濯」が14.6%などとなっています。

単身世帯では、全体的に割合が高くなっており、在宅生活の継続に様々な支援・サービスを必要としていることがうかがえます。

■不安に感じる介護（実態調査）　　単位：%

	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	外出同行（通院、買い物など）	配食	見守り、声かけ	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）
全体(n=746)	27.1	23.2	17.4	15.4	14.6	12.1
要支援1・2(n=228)	28.5	24.1	15.8	11.4	14.9	15.4
要介護1・2(n=365)	28.5	25.8	19.5	17.5	16.4	12.3
要介護3～5(n=153)	21.6	15.7	15.0	16.3	9.8	6.5
単身世帯(n=191)	26.2	30.9	29.3	26.2	29.8	20.4
夫婦のみ世帯(n=228)	32.0	22.8	16.2	12.7	14.0	12.3
その他(n=297)	25.6	19.9	12.1	11.8	6.4	7.7

	ゴミ出し	サロンなどの定期的な通いの場（お茶飲みや運動など、地域を中心とした通いの場）	調理	その他	特になし	無回答
全体(n=746)	11.4	9.4	8.7	6.7	26.5	14.2
要支援1・2(n=228)	12.3	11.4	6.1	3.9	27.6	9.6
要介護1・2(n=365)	12.9	10.1	10.1	5.8	24.9	14.0
要介護3～5(n=153)	6.5	4.6	9.2	13.1	28.8	21.6
単身世帯(n=191)	25.1	13.1	13.1	9.4	19.4	7.9
夫婦のみ世帯(n=228)	9.6	7.9	10.5	1.8	28.1	13.6
その他(n=297)	4.4	9.1	5.4	9.1	31.0	14.5

７　新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた支援の充実

感染症拡大による生活への影響について、「旅行や買い物などで外出することが減った」が57.2%、「友人・知人や近所付き合いが減った」が51.5%、「別居している家族と会う機会が減った」が33.2%などとなっており、外出する機会や人と会う機会が減少していることがうかがえます。

また、自粛生活による自身の変化について、「体を動かす機会が減って体力が落ちた」が31.0%、「身だしなみを気にしなくなった」が21.4%、「外出の機会が減って孤独を感じるようになった」21.2%などとなっており、半数以上が何らかの心身への負担を感じている状況です。

■新型コロナウイルス感染症の拡大による生活への影響（ニーズ調査）　単位：%

	旅行や買い物などで外出することが減った	友人・知人や近所付き合いが減った	別居している家族と会う機会が減った	メール、電話、オンラインでの連絡が増えた	家族と過ごす時間が増えた	医療を受ける回数（通院回数など）が減った	医療費の支出が増えた	仕事をする日数や時間数が減った
全体(n=1,676)	57.2	51.5	33.2	26.4	16.9	8.1	6.9	5.9
65～74歳(n=697)	61.8	53.2	32.4	29.1	17.8	9.2	5.3	8.0
75歳以上(n=979)	53.9	50.3	33.8	24.4	16.2	7.3	8.1	4.4

	ボランティア活動をする日数や時間数が減った	仕事をやめた（仕事がなくなった）	ボランティア活動をやめた（中止になった）	介護サービスを受ける回数が減った	その他	特に影響はなかった	無回答
全体(n=1,676)	3.8	3.3	3.2	0.4	2.1	11.9	6.3
65～74歳(n=697)	4.0	3.6	2.4	0.1	2.2	9.6	4.4
75歳以上(n=979)	3.6	3.2	3.7	0.6	2.1	13.6	7.6

■自粛生活における自身の変化（ニーズ調査）　単位：%

	体を動かす機会が減って体力が落ちた	身だしなみを気にしなくなった	外出の機会が減って孤独を感じるようになった	閉じこもりがちになった	物忘れが進んでいると感じた	生活リズムが乱れた
全体(n=1,676)	31.0	21.4	21.2	17.9	15.9	11.8
65～74歳(n=697)	28.0	20.5	16.9	16.6	10.0	11.5
75歳以上(n=979)	33.1	22.1	24.2	18.8	20.1	12.1

	あまり眠れなくなった	口の健康に気を使わなくなった	栄養バランスに気を使わなくなった	その他	変化はなかった	無回答
全体(n=1,676)	11.6	4.1	3.4	3.0	32.4	7.6
65～74歳(n=697)	7.0	4.6	2.7	1.9	40.2	5.3
75歳以上(n=979)	14.9	3.7	3.9	3.9	26.9	9.2

第４章

第８期計画の実施状況と課題

白紙

第１節　生涯を通じた社会参加により、自らの健康を維持する

＜施策の方向性１＞生涯、元気で活躍する環境をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和２年度	令和４年度	令和５年度 ≪計画値≫
65歳以上人口に対する要介護等認定者の割合	%	13.4	14.4	14.5
65歳以上で、週１回以上運動やスポーツのグループに参加している割合	%	16.8	12.5	17.1

【第８期計画における主な取組】

○コロナ禍においても、感染予防対策を講じながら介護予防教室を継続しました。自粛生活による体力低下を防ぐだけでなく、閉じこもりによるコミュニケーション不足を補うように努めました。

○健康への市民理解の促進のため、市オリジナルの脳トレ問題集「吉川市脳活ドリル」を発行しました。コロナ禍による外出制限の中、家族との幸せなひとときを過ごすツールとして活用されました。

○地域活動などの参加率が低い傾向にある男性をターゲットに「男性のための運動教室」を開催しました。体操だけでなく、そば打ちといった体験型の内容も取り入れ、男性の社会参加の創出を促しました。

○埼玉県立大学と連携し、フレイルチェックによる健康づくり・体力づくりの習慣化に取り組みました。また、フレイルチェックの運営に携わるフレイル予防サポーターを養成しました。

○指定管理者制度を活用し、ＮＰＯ法人による老人福祉センターの運営を充実させました。

（１）健康づくり・体力づくりの習慣化と健康への市民理解の促進

ニーズ調査によると、生活機能の低下リスクの該当者が増加しているため、運動教室等による健康づくりや体力づくりに参加するきっかけづくりとなる教室やイベント等を継続的に開催する必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○いきいき運動教室（中央公民館、総合体育館、おあしす、美南地区公民館、東部地区公民館　計５会場）	開催回数	252回	261回
	参加者数	延べ788人	延べ626人
○はつらつ運動教室（平沼地区公民館・美南地区公民館　計２会場）	開催回数	112回	120回
	参加者数	延べ103人	延べ95人
○男性のための運動教室	参加者数	延べ18人	延べ31人

（２）社会参加型の介護予防の推進と高齢者の就労支援

シルバー人材センターの会員数に減少が見られます。働く意欲のある高齢者の生きがいづくりと社会貢献を促進するための活動を行っているシルバー人材センターに対して、活動に対する支援や窓口等について周知・啓発を図っていく必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○シニア元気塾	テーマ(「農業」「高齢者支援」「スポーツ」「観光」)別参加者数	延べ569人	延べ747人
	たまり場参加者数	延べ80人	延べ208人
○介護予防・健康づくりリーダー養成数		延べ247人	延べ247人
○介護支援ボランティア登録者数		60人	62人
○シルバー人材センターの会員数		510人	433人

（３）生きがい活動の支援

老人福祉センターの指定管理者が実施している自主事業や自主サークル活動（卓球、カラオケ、体操など）が活発になっていることで、老人福祉センターの利用者数が増加している一方、老人クラブ数及び会員数は減少傾向にあるため、指定管理者による老人クラブ及び連合長寿会の支援を継続していく必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○老人クラブ活動への支援	老人クラブ数	32クラブ	27クラブ
	老人クラブ会員数	1,012人	841人
○老人福祉センターの利用者数		14,270人	19,709人
○平沼地区高齢者ふれあい広場（シニア元気塾たまり場）の開催		第1･3水曜	第1･3水曜

第２節　地域のつながり、地域の支え合いの力を高める

＜施策の方向性１＞高齢者を支える地域のつながりと生活支援体制をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和２年度	令和４年度	令和５年度 ≪計画値≫
要援護者見守りネットワークの協定事業所数	事業所	96	140	120※
認知症サポーター養成講座の受講者数	人	4,769	5,470	5,819
健康づくり・介護予防リーダー数	人	237	247	323
地域型介護予防教室実施自治会数	カ所	44	46	46
地域包括支援センター主催の地域ケア会議開催数	回	15	19	42

※地域福祉計画で定めているため令和５年度の値ではなく令和３年度の数値

【第８期計画における主な取組】

○市全域における資源の開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行う第１層生活支援コーディネーターを１名、令和５年度から小学校区単位（第２層）を担当する第２層生活支援コーディネーターを１名配置しました。また、協議体の設置には至っていない地区についても、地域住民や関係機関との話し合いの場を設け、地域のネットワーク構築に努めました。

○地域型介護予防教室に理学療法士を派遣し、地域における介護予防活動の促進を図りました。また、住民が主体的に運動等の講師が担えるよう、健康づくり・介護予防リーダーの育成とそのフォローアップを行いました。

○認知症及び若年性認知症に対する理解を促進するため、県の認知症本人大使を講師に招き、認知症の普及・啓発イベントを開催しました。

○住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の進行状況に応じた医療・介護サービスを示した「認知症ケアパス（第４版）」を作成しました。介護サービス事業所や医療機関などに配布し、普及・啓発に努めました。

○認知症の早期診断・早期対応により自立した生活を支援するため、認知症初期集中支援チームによる支援を実施しました。

○要支援者の災害時の避難等の支援に関し、避難行動要支援者名簿に基づく支援体制の構築を先進的に行っている自治会の取り組みを他の自治会へ情報共有しました。

（１）地域の担い手づくりと住民主体の通いの場の充実

本市では、75歳以上の人口割合に大幅な上昇が見込まれるため、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加も見込まれます。そのため、高齢者が住み慣れた地域で引き続き生活を送れるよう、地域住民によるつながりや主体的な支え合い活動を推進する必要があります。

また、地域での介護予防活動を促進するため、地域型介護予防教室やサロン活動等の住民主体による活動の支援を継続していく必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○生活支援コーディネーターの配置	第１層	１人	１人
	第２層	０人	０人
○地域型介護予防教室の開催	奨励金交付自治会数	21自治会	24自治会
○健康づくり・介護予防リーダーのフォローアップ講習会	開催回数	３回	２回
	参加者数	56人	87人
○住民主体による「ふれあいサロン」活動への助成	助成金の交付	実施	実施
○なまらん体操・なまらん体操プラスの推進	実施自治会数	８自治会	８自治会
	体力測定・結果説明 理学療法士派遣	２回	８回
	理学療法士出前講座	０回	２回

（２）認知症に関する市民理解の促進

高齢化が進むにつれて、認知症の高齢者数の増加が見込まれるため、市民が認知症を正しく理解することができるよう、認知症サポーターの養成及び認知症サポーター養成講座を実施していく必要があります。

また、認知症に関する正しい理解と医療機関等の情報提供のため、認知症ケアパスの普及を進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○認知症キッズサポーターの養成	養成数	75人	110人
○認知症サポーター養成講座の開催	開催講座数	19回	19回
	参加者数	延べ307人	延べ394人
○認知症ケアパスの普及	相談、イベント時に配布	実施	実施 （４版を作成）

（３）認知症早期発見体制の構築

認知症の「正しい知識の啓発と理解」、「早期発見」と「早期からの治療」を行うことによる状況改善・重度化の予防のため、認知症簡易チェックサイト運用や認知症に関するイベントを継続していく必要があります。

また、認知症の方への対応として、早期発見から早期診断につなげることが重要であるため、認知症初期集中支援チームによる支援を継続していく必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○認知症チェックサイトの運用	閲覧人数	3,339人	3,750人
○認知症イベントの開催	開催回数	１回	１回
	参加者数	26人	91人
○認知症初期集中支援チームによる支援	終結ケース	１ケース	１ケース

（４）見守り体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域で高齢者を見守る体制の構築が求められています。吉川市要援護者見守りネットワーク事業による見守り活動を充実させるとともに、高齢者の消費者被害が見受けられることから、引き続き、協定事業所の拡大を図る必要があります。

また、災害時に要支援者の安全を確保するため、要支援者へ適切な支援ができるよう民生委員・児童委員、自治会、自主防災組織等のネットワークづくりを進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○吉川市要援護者見守りネットワーク事業	協定事業所数	129事業所	140事業所
○連合長寿会による老人クラブ単位による友愛活動の促進		実施	実施
○災害時の要支援者名簿の管理	要支援者数	642人	628人
○見守りネットワーク講座等の開催	参加者数	－	25人

（５）地域包括支援センターと地域の連携

各地域包括支援センターが担当する日常生活圏域において、自治会等の単位で地域ケア会議を開催し、地域における課題の共有や支え合い助け合いのネットワークづくりを強化していく必要があります。

（６）高齢者の権利擁護

高齢者人口の大幅な増加に伴い、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加することが見込まれています。高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度の普及や利用支援を引き続き進めていく必要があります。

また、高齢者虐待を未然に防止するため、虐待に対する正しい理解の普及を進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○成年後見制度の利用支援	市による申し立て件数	２件	２件
	後見人への報酬助成件数	４件	２件

（７）介護者の支援

実態調査によると、介護者の多くは何らかの問題を抱えたまま家族の介護又は介護と仕事の両方を担っている状況です。認知症の方や介護しているご家族を支援するため、認知症地域支援推進員による相談活動やなまりんオレンジカフェ（認知症カフェ）の開催、介護者同士が介護体験や介護に関する悩みを共有できる場の創出を進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○認知症地域支援推進員の配置	配置人数	５人	５人
○認知症カフェの開催	開催回数	42回	44回
	参加者数	延べ310人	延べ335人
○位置情報提供システムによる支援	機器貸与台数	19台	15台
	位置情報検索件数	690件	943件
○在宅高齢者介護支援手当の支給 （所得税非課税世帯）	支給者数	11人	10人

第３節　地域包括ケアシステムの深化と介護保険制度の持続性を高める

＜施策の方向性１＞高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和２年度	令和４年度	令和５年度 ≪計画値≫
地域包括支援センターの相談件数	件	2,960	3,039	2,823
かかりつけ医の有無	%	77.2	75.7	81.0

【第８期計画における主な取組】

○在宅医療サポートセンターにおいて、在宅での療養を支援するため、療養支援ベッドを確保するとともに、医療・介護事業所からの在宅医療と介護の連携に関する相談に対して、医療機関の紹介や助言を行いました。

○医療と介護の連携を図るため、メディカルケアステーション（ＭＣＳ）の運用を進めるとともに、吉川・松伏多職種連携の会の開催及び医療・介護者従事者向けの研修会を開催しました。

（１）地域包括支援センターの相談支援体制の強化と認知度の向上

高齢者の生活や介護などの地域における相談支援を進めるため、日常生活圏域ごとに設置している地域包括支援センターについて、引き続き市民への周知・啓発を図っていく必要があります。

また、今後、高齢者を含めた多様化する重層的な課題に対し、部門横断的に幅広く対応できる相談支援体制の整備が必要です。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○地域包括支援センターの相談件数	第１圏域	998件	1,006件
	第２圏域	982件	1,000件
	第３圏域	956件	1,033件

（２）在宅医療と介護連携の強化

在宅での療養を支援するため、引き続き在宅医療サポートセンターの相談活動を進めるとともに、在養支援ベッドの確保、往診医登録制度の普及を図る必要があります。

また、医療と介護の連携を図るため、メディカルケアステーション（ＭＣＳ）の運用を進めるとともに、吉川・松伏多職種連携の会の開催、医療・介護従事者向け研修を進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○在宅医療サポートセンターの設置 （看護師、介護支援専門員による相談支援）		実施	実施
○在宅医療利用者用の療養支援ベッドの確保	療養支援ベッド数	３床	３床
	利用者数	６人	１人
	活用日数	延べ68日	延べ９日
○往診医登録制度の普及	訪問医療医	18医療機関	18医療機関
○医療機関・介護サービス事業所検索システムの運用		運用	運用
○吉川・松伏多職種連携の会の開催	開催回数	０回	４回
○医療・介護従事者向け研修	開催回数	１回	１回

（３）在宅医療と在宅介護の市民理解の促進

医師が地域のつどいの場に出向いて実施するＡＣＰ講座（人生会議）を開催し、市民の在宅医療・在宅介護に関する理解・促進を図る必要があります。

また、私の意思表示ノートやエンディングノートを配布し、在宅医療・在宅介護を考えるきっかけづくりを進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○人生会議の普及啓発	開催回数	２回	３回
	参加者数	延べ44人	延べ68人

（４）総合事業の基盤づくり

従来の介護事業所による訪問介護に加え、ボランティア団体等が行う「多様なサービス」に対する補助金制度を整備しました。また、住民主体型サービスを実施する団体に対して、市が保有する移動支援車両の貸出しを開始しました。引き続き、総合事業の基盤整備を進める必要があります。

取組内容	令和３年度	令和４年度
○基準緩和型訪問型・通所型サービスの実施に向けた協議	実施	実施
○訪問型サービスＤの整備	－	実施

（５）外出しやすい環境づくり

要介護者を対象とした外出支援サービスや、交通利便性が比較的低い地域に住み、自身又は家族による 移動が困難な75歳以上の方高齢者を対象に、タクシー利用料の一部助成を行うなど。外出し易い環境づくりに努めました。引き続き、移送サービスを支援することで、安心して暮らせる環境整備に努める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○タクシー会社（委託）による外出支援サービスの実施（要介護３以上）	利用登録者数	14人	19人
	利用回数	195回	98回

（６）住まいの確保

高齢化が進むにつれて増加する単身・高齢者世帯の賃貸住宅入居者の経済的な負担を考慮し、高齢者の住まいの確保について検討を進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○高齢者世帯における賃貸住宅家賃の一部助成（単身・高齢者世帯）	支給世帯数	179世帯	174世帯

＜施策の方向性２＞利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる

（１）居宅サービスの提供体制の確保

居宅サービスの利用により、在宅での生活を継続できるよう、ケアマネジャーや介護サービス提供事業所と連携し、必要なサービス提供量を確保する必要があります。

取組内容	令和３年度	令和４年度
○介護サービス提供体制の確保・充実を図るための相談の実施	実施	実施

（２）地域密着型サービスの提供体制の確保

地域密着型サービスの提供体制を確保するため、ケアマネジャーや介護サービス提供事業所と連携し、必要なサービス提供量を確保する必要があります。

取組内容	令和３年度	令和４年度
○小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供に向けて事業者との協議	実施	実施

（３）施設サービスの提供体制の確保

ケアマネジャー等との連携により施設介護サービスの必要量の把握を進め、施設の整備について検討する必要があります。

取組内容	令和３年度	令和４年度
○入所施設の必要性の検討	実施	実施

（４）介護従事者の確保と育成の支援

高齢者の増加に伴い、必要とされる介護従事者の確保と育成支援は重要であるため、サービス提供事業所との連携により介護人材の必要量の把握を進め、求人情報の紹介、合同就職面接会の開催など、人材確保に向けた支援を行う必要があります。

取組内容	令和３年度	令和４年度
○求人情報の紹介、合同就職面接会の開催	実施	実施

（５）介護保険制度の理解促進

介護保険制度による適切なサービス利用を進めるため、市ホームページや各種パンフレット等による情報提供を進める必要があります。

取組内容	令和３年度	令和４年度
○市ホームページ、広報、各種パンフレットによる周知	実施	実施

（６）サービスの質の向上のための基盤整備

介護サービスの質の向上を図るため、ケアプランチェックや自立支援型地域ケアマネジメント会議の開催、介護サービス相談員の派遣、介護サービス提供事業者への指導を進める必要があります。

取組内容		令和３年度	令和４年度
○ケアプランチェック		実施	実施
○介護サービス相談員の派遣	相談員数	11人	11人
	訪問施設数	６カ所※	６カ所※
○介護サービス提供事業者への指導・監督	運営指導件数	２件	７件

※施設の面会制限等により、令和２年から令和４年の間は訪問を見合わせました。

（７）その他の福祉事業

取組内容		令和３年度	令和４年度
敬老祝品・祝い金贈呈事業 ・88歳、99歳に祝品または祝金（１万円）を贈呈	祝品贈呈者数	70人	82人
	祝金贈呈者数	178人	173人
公衆浴場無料入浴券の交付 ・65歳以上の方に市内の公衆浴場の無料入浴券（月４枚、年間48枚）を交付	交付者数	451人	－※
公共施設無料利用証の交付 ・高齢者及び高齢者団体に市内公共施設の無料利用証を交付（高齢福祉係配布分）	個人交付数	149枚	174枚
	団体交付数	234枚	243枚

※対象の一般公衆浴場廃業のため事業廃止

白紙

第５章

計画の基本的な考え方

白紙

第１節　基本理念と地域の理想像

本計画では、基本理念である「高齢者の幸福実感の実現」のもとに、地域の理想像である「すべてのひとが　生涯にわたり居場所と役割を持ち　活躍する地域」を目指します。

この地域の理想像は、「人とのつながりを持ちたい」、「仲間と一緒にいたい」、「互いに支え合いたい」、「役割を持ちたい」、「生きがいを持ちたい」、「地域に参加していきたい」などの市民の想いと希望を地域の理想像としたものです。

この地域の理想像を実現することにより、高齢者それぞれの希望と選択に応じた高齢者の幸福実感につながるものと考えます。

なお、本市の最上位計画である「第６次吉川市総合振興計画」では、本市に関わるすべての方と共に目指す10年後の将来都市像を「幸せつながる　みんなのまち　よしかわ」として掲げまちづくりを進めており、本計画の基本理念と地域の理想像は、将来都市像の実現にもつながるものとして、計画を推進します。

基本理念

高齢者の幸福実感の実現

地域の理想像

すべてのひとが　生涯にわたり居場所と役割を持ち　活躍する地域

第２節　基本目標

１　生涯、元気で活躍する環境をつくる

生涯を通じた社会参加により自らの健康を維持するため、身近な場所で健康づくり・体力づくりを習慣化できる仕組みづくり、知識や経験を活用できる社会参加・就労の機会づくり、心豊かに充実した生活を送るための生きがいづくりにより、生涯元気で活躍する環境をつくります。

２　高齢者を支える地域のつながりと生活支援体制をつくる

地域のつながり、地域の支え合いの力を高めるため、地域の多様な社会資源（ＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人、ボランティア、自治会など）との連携による支え合い活動の担い手や通いの場づくりに取り組むとともに、認知症の理解、見守り体制、権利擁護、介護者の支援により、高齢者を支える地域のつながりと生活支援体制をつくります。

３　高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境をつくる

地域包括ケアシステムを深化するため、地域包括支援センターの活動、在宅医療と介護の連携、総合事業、外出支援、住まいの支援などの取組を進め、高齢者が住み慣れた地域で暮らせる環境をつくります。

４　利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる

介護保険制度の持続性を高めるため、高齢者人口の増加に対応した介護保険サービスの質の維持・向上、介護人材の確保、サービスの適正利用を促進し、利用者に応じた介護サービス提供体制をつくります。

第３節　地域共生社会実現に向けた重点テーマ

１　重点テーマの考え方

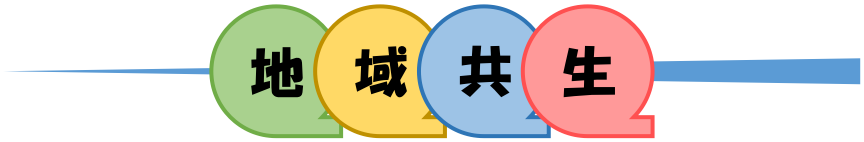
介護が必要となっても、住み慣れた地域で高齢者が尊厳の保持と自立した生活を継続することができるよう「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれておりますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念となります。

そのため、これらに同時に直面する世帯など、高齢者を含めたそれぞれの世帯の課題に部門横断的に幅広く対応できる支援体制の構築が重要であり、地域包括ケアシステムの構築を令和７年（2025年）に向け段階的に進める中で、すべての市民・関係者が地域の問題・課題を自分の事として捉え関わり、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体・担い手がつながり、「丸ごと」受け止める場を地域につくる「地域共生社会」の実現に向けた段階的な取組が求められています。

第８期計画において、利用者を限定しない分野横断的な視点を加えた重点テーマを掲げ、令和７年（2025年）を目途に、地域共生社会の実現に向けて段階的に取り組むための基礎づくりを進めています。

高齢者も　障がい者も　子どもも　地域も

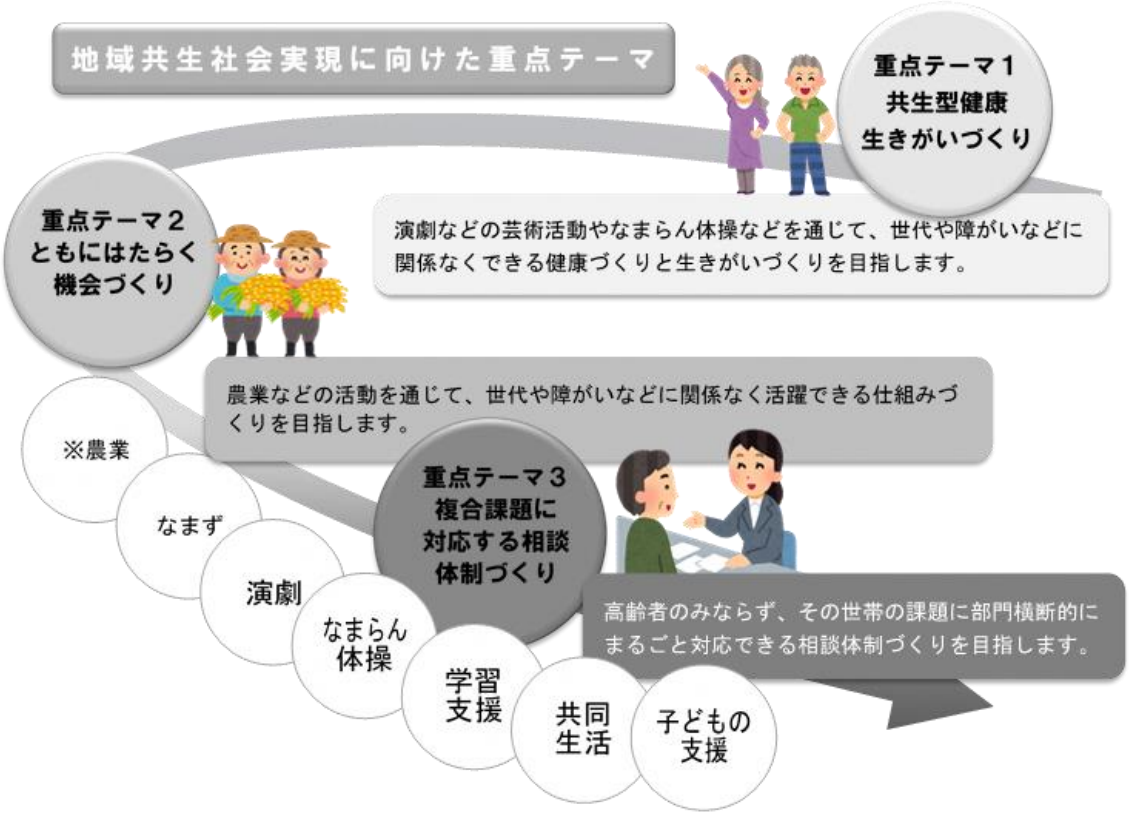


【高齢者にとって】
　子どもと触れ合うことで、自分の役割を見つけ、意欲が高まることによる日常生活の改善や会話の促進の効果

【障がい児・者にとって】
　居場所ができることで、自分なりの役割を見出し、それが自立へと繋がっていく効果

【子どもにとって】
　高齢者や障がい児・者など他人への思いやりや優しさを身に着ける教育面の効果

【地域にとって】
　様々な主体が関わることによって地域全体のつながりができる効果



※テーマを実現するための取組分野の例を示すものです。

２　重点テーマの取組状況

『重点テーマ１』共生型健康生きがいづくり

○一般介護予防事業に、発声や喜怒哀楽の表現など演劇の要素を取り入れた運動機能の向上を図りました。引き続き、演劇の要素などの多様な視点を取り入れ、魅力ある介護予防事業を展開していきます。

○誰もが参加できるボッチャ大会を開催し、世代や障がいなどに関係なくできる共生型健康生きがいづくりに取り組みました。

○市オリジナルの脳トレ問題集「吉川市脳活ドリル」を２回発行しました。製作にあたっては、本市在住の迷路クリエーターや県立吉川美南高等学校の生徒など多様な担い手が携わり、多世代で楽しめるツールとして活用されました。

『重点テーマ２』ともにはたらく機会づくり

○ともにはたらく機会づくりとして、認知症サポーター養成講座の受講者に配布するオレンジリングの制作を市内障がい者支援施設に依頼し、本市オリジナルのオレンジリングとしました。

『重点テーマ３』複合課題に対応する相談体制づくり

○高齢者のみならず、その世帯が抱える複合的な課題に対して、庁内関係課および関係団体等が連携し、ワンストップの支援が行えるよう重層的支援体制整備事業の体制づくりに取り組みました。

第６章

日常生活圏域と地域支援事業の今後の方向性

白紙

第１節　日常生活圏域と地域包括支援センターの設置

「日常生活圏域」とは、地域包括ケアシステムの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位です。

本市では、高齢者人口や自治会など地域における活動の単位を考慮して、中学校圏域を基本に「日常生活圏域」を設定します。

また、この圏域を身近なところで相談やサービスが受けられる圏域として捉え、地域包括支援センターを日常生活圏域に１カ所配置しています。

今後、さらなる高齢化の進行が見込まれ、相談内容も複雑化・複合化していることから、地域包括支援センターの体制強化を進めていきます。

■日常生活圏域別人口、高齢者数、高齢化率

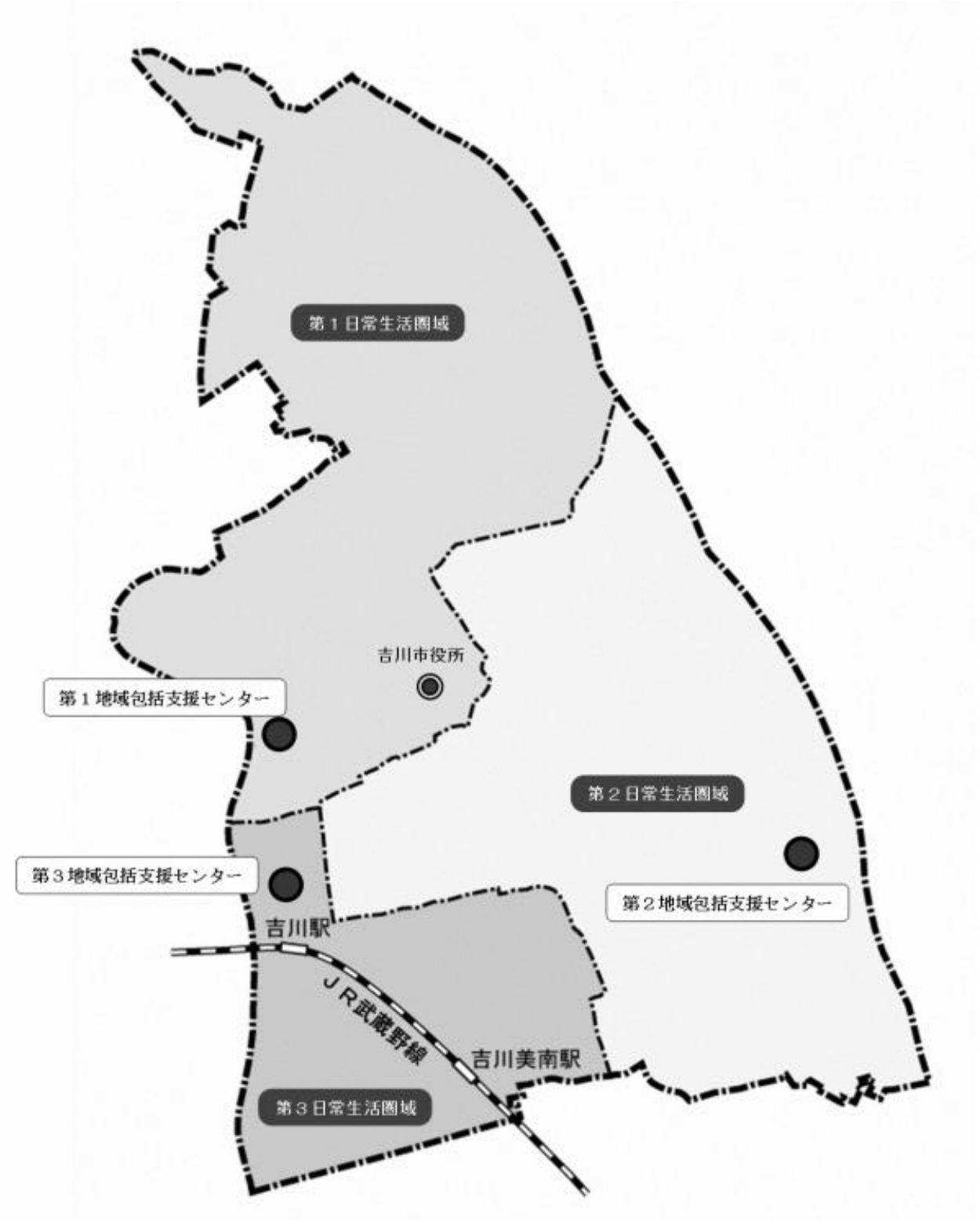
日常生活圏域	圏域人口	高齢者数	高齢化率
第１圏域	22,573 人	5,885 人	25.9%
第２圏域	20,842 人	6,489 人	31.1%
第３圏域	29,277 人	5,271 人	18.0%

資料：住民基本台帳人口（令和５年４月１日現在）

■日常生活圏域別担当地域

日常生活圏域	担当地域
第１圏域	上内川、下内川、八子新田、鍋小路、川藤、南広島、拾壱軒、旭、須賀、川野、川富、関、吉川、きよみ野、吉川団地、平沼の一部、中央一丁目～三丁目の一部
第２圏域	三輪野江、土場、飯島、半割、加藤、吉屋、関新田、上笹塚、会野谷、中井、鹿見塚、皿沼、中島、小松川、二ツ沼、平方新田、深井新田、栄町、新栄、中野、保の一部（二郷半用水東側）、平沼の一部（二郷半用水東側）、中央一丁目～三丁目の一部
第３圏域	平沼の一部（二郷半用水西側）、平沼一丁目、保の一部（二郷半用水西側）、保一丁目、共保、木売、高富、高久、中曽根、道庭、美南、富新田、木売新田、中川台

■日常生活圏域区分図


第１日常生活圏域
吉川市役所
第１地域包括支援センター
第２日常生活圏域
第３地域包括支援センター
第２地域包括支援センター
吉川駅
ＪＲ武蔵野線
吉川美南駅
第３日常生活圏域

第２節　日常生活圏域の地域密着型サービスの量の見込み

精査中

■小規模多機能型居宅介護の必要利用定員総数

日常生活圏域	現状	見込み		
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
第１圏域				
第２圏域				
第３圏域				
全　市				

精査中

■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）の必要利用定員総数

日常生活圏域	現状	見込み		
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
第１圏域				
第２圏域				
第３圏域				
全　市				

精査中

第３節　地域支援事業の今後の方向性

１　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

事業名	取組内容
①訪問型サービス	旧介護予防訪問介護相当の訪問介護に加え、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス（訪問型サービスＢ）、リハビリテーション専門職が関与するサービス（短期集中予防サービス）、移動支援や移送前後の生活支援（訪問型サービスＤ）について、地域の実情に応じて整備を進めます。
②通所型サービス	旧介護予防通所介護相当の通所介護に加え、ＮＰＯや民間事業所による基準を緩和したデイサービス（通所型サービスＡ）、リハビリテーション専門職が関与するサービス（短期集中予防サービス）について、地域の実情に応じて整備を進めます。
③介護予防ケアマネジメント	高齢者の自立支援を目的として、心身等の状況応じた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な介護予防ケアマネジメントを実施します。

（２）一般介護予防事業

事業名	取組内容
①いきいき運動教室等の実施	高齢者が運動習慣のきっかけづくりとすることを目的に、筋トレや音楽体操などを組み合わせた介護予防教室を実施します。
②健康づくり・介護予防リーダーの育成	健康づくり・介護予防リーダー育成講習会を開催するとともに、既に地域で活躍する健康づくり・介護予防リーダーのスキルアップを図るため、リハビリテーション専門職を活用し、住民主体の「通いの場」を充実させ、人と人とのつながりが継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。
③介護ボランティアポイントの付与	高齢者が市の指定した介護保険施設等で行ったボランティア活動にポイントを付与し、高齢者の社会参加を促進や健康増進、介護予防を図ります。

２　包括的支援事業

市では、高齢者が地域で安心して生活できるよう、各地域包括支援センターを総合窓口として、保健・医療・福祉に関する事業を総合的に実施します。

認知症施策の推進にあたっては、認知症施策推進大綱の中間評価及び国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて推進していく必要があります。

事業名	取組内容
①総合相談支援事業	地域包括支援センターの相談活動を通じて、高齢者世帯の実態把握や継続的な支援を行うとともに、各関係機関との連絡調整を行います。
②権利擁護業務	高齢者のニーズに即した適切な支援により生活を維持できるよう、成年後見制度の利用支援、高齢者虐待、困難事例への対応、消費者被害の防止に取り組みます。
③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネジャーを支援するため、個別の相談支援やケアマネサロンを開催するとともに、自立支援型地域ケアマネジメント会議への支援を行います。
④介護予防ケアマネジメント	高齢者本人の心身の状況や置かれている環境等に応じて、適切なサービスが包括的・効率的に提供されるよう、必要な支援を行います。
⑤在宅医療・介護連携の推進	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、在宅医療と介護の双方へのアクセスが向上し、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、吉川・松伏在宅医療サポートセンター等との連携強化を図ります。
⑥生活支援サービスに関する体制の整備	多様な日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援コーディネーターと連携し、自治会単位の地域ケア会議の推進を図ります。
⑦認知症総合支援事業	各地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員の相談業務や認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応を通じて、認知症高齢者への支援の強化を図ります。

３　任意事業

事業名	取組内容
①介護給付適正化事業	介護保険制度の適正な事業運営を図るため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検や医療情報との突合を行います。
②家族介護支援事業	徘徊高齢者を迅速に発見するため、位置探索機器の貸与を行う位置情報提供サービス利用支援事業を実施します。また、家族介護者（ケアラー）が相談しやすい集いの場の創出を進めます。
③成年後見制度利用支援事業	市町村申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行います。
④認知症サポーター養成事業	認知症についての市民の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催します。
⑤介護サービス相談員活動事業	施設入所者への相談活動を通じて、利用者の不安を解消し、事業者の提供する介護サービスの質の向上を図るため、サービス担当者等との調整を行う介護サービス相談員を派遣します。

第７章

高齢者福祉施策の推進

白紙

第１節　高齢者福祉施策の体系

基本理念	地域の理想像	基本目標	施策
高齢者の幸福実感の実現	すべてのひとが　生涯にわたり居場所と役割を持ち　活躍する地域	基本目標Ⅰ 生涯、元気で活躍する環境をつくる	１　健康づくり・体力づくりの習慣化と健康への市民理解の促進 ２　社会参加型の介護予防の推進と高齢者の就労支援 ３　生きがい活動の支援
		基本目標Ⅱ 高齢者を支える地域のつながりと生活支援体制をつくる	１　地域の担い手づくりと住民主体の通いの場の充実 ２　認知症に関する市民理解の促進 ３　認知症早期発見体制の構築 ４　認知症になっても安心して生活できる体制の構築 ５　見守り体制の構築 ６　地域包括支援センターと地域の連携 ７　高齢者の権利擁護 ８　高齢者虐待の防止と高齢者保護の推進 ９　介護者の支援 10　災害や感染症対策における体制の整備
		基本目標Ⅲ 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境をつくる	１　地域包括支援センターの相談支援体制の強化と認知度の向上 ２　在宅医療と介護連携の強化 ３　在宅医療と在宅介護の市民理解の促進 ４　総合事業の基盤づくり ５　外出しやすい環境づくり ６　住まいの確保
		基本目標Ⅳ 利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる	１　サービス提供体制の確保 ２　サービスの質の向上のための基盤整備 ３　その他の福祉事業

基本目標Ⅰ　生涯、元気で活躍する環境をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和５年度 実績値	令和８年度 計画値
65歳以上人口に対する要介護等認定者の割合	%	精査中	
65歳以上で、週１回以上運動やスポーツのグループに参加している割合	%		

※令和５年度の値のうち、下線で示した指標の値は令和５年１月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査での回答結果です。その他の指標の値は●月●日時点での見込みの数値です。

１　健康づくり・体力づくりの習慣化と健康への市民理解の促進

（１）ウォーキングを通じた健康づくり・体力づくりの推進

ウォーキングによる健康づくり・体力づくりへの関心を高めるため、産直ウォーキング事業を実施し、健康行動の習慣化を図ります。

（２）健康・体力づくりポイント制度の推進

正しい日常生活習慣の実践や自主的な健康診査の受診や健康づくり・体力づくりの継続性を維持するため、景品に交換できるポイントを付与し、健康づくり・体力づくりへのきっかけづくりと習慣化を図ります。

（３）いきいき運動教室を通じた健康づくり・体力づくりの推進

日常生活で運動の習慣がなく、健康づくり・体力づくりに取り組めない高齢者に、運動・口腔栄養の指導を取り入れた「いきいき運動教室」を実施し、運動機会等の提供を進めます。

（４）フレイル予防事業の推進【拡充】

日常生活を送る上で必要な身体機能が低下した状態（フレイル）に早期に気付くことが重要であるため、フレイルチェックを実施する環境を整備するとともに、運営に携わる市民ボランティア「フレイル予防サポーター」のフォローアップに取り組みます。

（５）市オリジナルの脳トレ問題集「吉川市脳活ドリル」の活用

健康への市民理解を促進するため、オリジナルの脳トレ問題集「吉川市脳活ドリル」を発行します。製作にあたっては多様な担い手に協力をいただき、郷土愛溢れる冊子とします。

２　社会参加型の介護予防の推進と高齢者の就労支援

（１）アクティブシニアの活動促進

高齢者の地域デビューを支援し、活躍の場の創出に向けて取り組みます。実施にあたってはＮＰＯ法人等のノウハウを活用し、多世代交流を通じた社会参加や介護予防に取り組みます。

（２）介護支援ボランティア制度の推進

高齢者が介護施設などで行う社会貢献活動を通じて、いつまでも健康で元気に生活できるよう、市が指定した介護施設等でのボランティア活動にポイントを付与し、高齢者の社会参加の促進と健康増進、介護予防を図ります。

（３）シルバー人材センターの活動の支援

働く意欲のある高齢者の生きがいづくりと社会貢献を促進するため、就労を通じた社会参加の機会を提供するシルバー人材センターの活動を支援します。

３　生きがい活動の支援

（１）老人クラブ、連合長寿会活動の支援

高齢者の社会的つながりづくりと生きがいづくりを進めるため、老人クラブの活動及び連合長寿会の活動を支援します。

（２）スポーツ・レクリエーション・文化芸術活動への参加推進

高齢者が個々の能力や嗜好に応じて、スポーツ、レクリエーション、文化芸術活動による生きがいづくりや健康づくりを行えるよう、スポーツや文化・芸術に取り組める機会の充実を図ります。

（３）老人福祉センターの充実

高齢者が健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、健康や生活に関する相談に応じるとともに、健康増進や教養の向上、レクリエーション活動の場などを提供します。また、社会参加や介護予防の拠点として、老人福祉センターの利便性向上に取り組みます。

（４）高齢者ふれあい広場の利用促進

高齢者の相互交流及び世代間の交流を図るため、平沼地区高齢者ふれあい広場、美南地区高齢者ふれあい広場の利用を促進します。

基本目標Ⅱ　高齢者を支える地域のつながりと生活支援体制をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和５年度 実績値	令和８年度 計画値
要援護者見守りネットワークの協定事業所数	事業所	精査中	
認知症サポーター養成講座の受講者数	人		
健康づくり・介護予防リーダー数	人		
通いの場等へ介護予防に関する専門職の派遣回数（新規指標）	回		
地域包括支援センター主催の地域ケア会議開催数	回		

※令和５年度の値のうち、指標の値は●月●日時点での見込みの数値です。

１　地域の担い手づくりと住民主体の通いの場の充実

（１）生活支援体制整備

市全域を第１層、小学校区単位を第２層とする生活支援コーディネーターの配置と協議体を設置し、地域における課題の共有や支え合い・助け合いの支援体制の整備を図ります。

また、段階的に第２層協議体の設置を進めるとともに、自治会を単位とする第３層の地域ケア会議について、地域包括支援センターと連携しながら支援を行っていきます。

（２）健康づくり・介護予防リーダーの養成・支援

健康づくり・介護予防リーダー養成講習会を開催し、新たな健康づくり・介護予防リーダーの養成を行います。

また、既に地域で活躍する健康づくり・介護予防リーダーのスキルアップを図るため、専門家によるフォローアップ講習会を開催するほか、交流・情報交換の場として、取り組み事例の発表会を開催します。

（３）ウォーキングリーダーの養成

ウォーキングに関する基礎知識の習得や指導方法の講習を実施し、ウォーキングリーダーの養成を図ります。

（４）地域型介護予防教室の支援【拡充】

地域型介護予防教室に理学療法士等を派遣し、正しい運動方法等を指導するとともに、地域型介護予防教室奨励金の交付による活動の継続を支援します。

また、地域型介護予防教室を実施する団体に対し、等の情報交換や交流の場を設けるなど地域包括支援センターと連携してフォローアップを行います。引き続き、未実施の地域への普及啓発や新型ウイルス感染症の流行に伴い、活動の自粛している団体に対し、地域の意向を確認しながら活動再開に向けた支援を進めます。

（５）地域住民主体のサロン活動の支援

住み慣れた地域の中でいきいきと暮らすことができるように、住民主体のサロン活動に対して、立ち上げや活動の支援を推進します。

２　認知症に関する市民理解の促進

（１）認知症サポーターの養成

市民の認知症に対する理解促進を図るため、認知症サポーター養成講座を開催します。

また、養成講座を受講した認知症サポーター、認知症の人への具体的な対応などを学ぶステップアップ講座の実施について検討を進めます。

（２）認知症キッズサポーターの養成

小学生を対象にした分かりやすい内容の認知症キッズサポーター養成講座を開催します。

（３）認知症ケアパスの普及・啓発

住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の進行状況に応じた医療・介護サービスを標準的に示す認知症ケアパスについて、ケアマネジャーや医療・介護サービス事業者、地域包括支援センター等が連携し、普及・啓発を進めます。

（４）若年性認知症等に対する理解促進

若年性認知症や脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障がいへの理解が深まるよう、啓発活動や利用できるサービスの情報提供を行うとともに、県や関係部署と連携を図りながら、総合的な支援を行います。

（５）認知症の予防に向けた普及啓発

認知症の予防には、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の効果があるとされていることから、地域の身近な通いの場や社会参加活動・学習等の活動への参加を促進するとともに、かかりつけ医、地域包括支援センター等による相談対応についての情報提供を進めます。

３　認知症早期発見体制の構築

（１）早期発見のための普及啓発

認知症は「正しい知識の啓発と理解」、「早期発見」と「早期からの治療」を行うことで、改善・重度化予防につながるとされています。認知症の早期発見を支援するため、認知症ケアパスの活用や認知症簡易チェックサイトの運用、認知症に関するイベントを開催します。

（２）認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期治療の支援

認知症の早期診断・早期治療などにつなげるため、医師・医療職等による認知症初期集中支援チームによる支援を行います。

４　認知症になっても安心して生活できる体制の構築

（１）認知症ケアパスの普及・啓発【再掲】

住み慣れた地域で生活を継続できるように、認知症の進行状況に応じた医療・介護サービスを標準的に示す認知症ケアパスについて、ケアマネジャーや医療・介護サービス事業者、地域包括支援センター等が連携し、普及・啓発を進めます。

（２）集いの場や相談体制の充実【拡充】

認知症の方とその家族、地域住民の方々など、誰でも参加できるなまりんオレンジカフェ（認知症カフェ）や、同じような介護の経験や悩みをもつ人たちが交流できる介護者のつどいの場の提供を推進します。

（３）認知症の方が活動・活躍できる場の検討【拡充】

認知症の方が様々な形で活動・活躍できるよう、チームオレンジの整備に向けた取り組みを検討します。

（４）認知症高齢者等への家族への支援【見直し】

位置情報提供サービス事業を実施し、ＧＰＳ機能の付いた端末機を貸与することで、認知症高齢者の現在位置が分からなくなった際に、家族に位置情報を提供し速やかな保護につなげます。なお、社会情勢の変化によりスマートフォン等の代替技術が存在するため、制度の在り方や利用者負担について検討を進めます。

５　見守り体制の構築

（１）要援護者見守りネットワークの充実

「吉川市要援護者見守りネットワーク」の協定事業所である事業者や団体、関係機関の連携を強化するとともに、協定事業所を拡大し、要援護者見守りネットワークの充実を図ります。

（２）消費者被害・防犯体制の充実

オレオレ詐欺などの特殊詐欺や悪質商法の手口も、日々巧妙かつ悪質化しており、その被害の大部分を高齢者が占めていることから、出前講座による啓発や防災無線などを活用した注意喚起に行います。

６　地域包括支援センターと地域の連携

（１）地域ケア会議による地域ネットワークの構築

地域包括支援センターが担当する日常生活圏域において、自治会を単位とした地域ケア会議を開催し、地域のネットワークづくりを進めます。

７　高齢者の権利擁護

（１）成年後見制度の普及啓発【拡充】

認知症などにより判断能力が充分でない高齢者などの権利や財産、暮らしを守る成年後見制度の周知を行います。

（２）権利擁護支援の体制整備

今後、成年後見制度を利用する高齢者の増加が見込まれることから、法人後見人や市民後見人の育成について研究を進めます。

（３）相談支援機能及び利用支援体制の充実【拡充】

成年後見制度を安心して利用できるよう相談支援機能の強化を図るとともに、申し立て費用や後見人報酬を負担することが困難な場合に費用を助成する事業を実施します。

（４）地域連携ネットワークの構築

中核機関を核として、利用者の親族や司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携するネットワークの構築を推進し、利用者本人及び後見人等を支援する体制づくりに取り組みます。

８　高齢者虐待の防止と高齢者保護の推進

（１）高齢者虐待の防止

高齢者虐待に関する正しい知識や理解の啓発、早期発見、迅速な対応をするため、地域住民や民生委員・児童委員に対し、虐待に関する相談窓口や対応方法について周知するとともに、研修会を実施します。

（２）高齢者保護の推進

複合的な課題を持つ高齢者に対して、関係機関とともに必要な支援や保護に取り組みます。

９　介護者の支援

（１）介護相談体制の充実

介護者（ケアラー）の身体的負担・精神的負担の軽減を図るため、地域包括支援センター等による相談やサロン等を実施し、介護者（ケアラー）が不安や悩みについて相談しやすい体制の充実を図ります。また、家族の世話に追われる子ども（ヤングケアラー）への支援については、関係部署・関係機関間の情報共有により状況把握するとともに、継続的な支援に向けて連携を図ります。

（２）介護者の負担軽減

介護者の負担軽減を図るため、介護支援用品支給事業、在宅高齢者介護支援手当による支援を行います。

１０　災害や感染症対策における体制の整備

（１）災害時における避難行動要支援者支援体制の整備

災害時に支援が必要な方の安全が確保されるよう、災害時避難行動要支援者名簿の更新を進めるとともに、民生委員・児童委員、自治会、自主防災組織等のネットワークづくりを進めます。

（２）防災や感染症対策の体制整備

介護事業者において防災や感染症対策が適切に行われるよう、必要な情報提供を行うとともに、関係機関や介護事業所と連携し、必要な研修や訓練ができる体制を整えます。

（３）ＩＣＴ技術の活用による災害や感染症対策の実施

大規模災害や感染症によって外出困難な状況が続いた場合に、高齢者の認知機能や筋力低下を防止するため、ＩＣＴ技術を活用したオンラインによる介護予防事業などを推進します。

基本目標Ⅲ　高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和５年度 実績値	令和８年度 計画値
地域包括支援センターの相談件数	件	精査中	
かかりつけ医の有無	%		
ＡＣＰ講座の開催数【新規】	回		

※令和５年度の値のうち、下線で示した指標の値は令和５年１月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査での回答結果です。その他の指標の値は●月●日時点での見込みの数値です。

１　地域包括支援センターの相談支援体制の強化と認知度の向上

（１）地域包括支援センター相談支援体制の強化【拡充】

高齢者を含め複雑化・複合化した課題に部門横断的に対応した総合相談を実施できるよう、地域包括支援センターの体制強化を図ります。

（２）支援体制強化のための研修の実施

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの専門性を高めるため、多職種との連携などにより、各種研修会を実施します。

（３）地域ケア会議による地域ネットワークの構築【再掲】

地域包括支援センターが担当する日常生活圏域において、自治会を単位とした地域ケア会議を開催し、地域のネットワークづくりを進めます。

（４）地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターの認知度を高めるため、日常生活圏域の各自治会において開催する地域ケア会議を通じて、地域包括支援センターの活動内容の周知を図ります。

２　在宅医療と介護連携の強化

（１）在宅医療サポートセンターにおける相談活動

医療関係者、介護関係者、地域包括支援センターからの相談に対応するため、在宅医療サポートセンターによる相談活動を進めます。

（２）在宅療養支援ベッドの確保

在宅医療利用者の緊急時等の対応体制を確保するため、吉川松伏医師会と連携し、在宅医療利用者が優先的に入院できる在宅療養支援ベッドを確保します。

（３）往診医登録制度の普及

在宅医療の実施体制を確保するため、吉川松伏医師会と連携し、往診医の登録制度の普及・啓発を図ります。

（４）医療・介護資源情報提供システムの活用

市民、医療関係者、介護関係者が地域の医療・介護の資源を効果的に利用できるよう、医療・介護資源情報提供システムによる情報を提供します。

（５）吉川松伏多職種連携の会による在宅医療・介護連携の推進

医療関係者、介護関係者と行政が参加する吉川松伏多職種連携の会を開催し、医療・介護職向け研修の企画・運営を行います。

（６）情報共有ツールの活用

情報共有ツールであるメディカルケアステーション（ＭＣＳ）を活用し、医療・介護関係者の連携強化を進めます。

３　在宅医療と在宅介護の市民理解の促進

（１）在宅医療・終末期の理解促進【拡充】

市民の在宅医療・在宅介護に関する理解・促進を図るため、医師が地域のつどいの場に出向いて実施するＡＣＰ講座（人生会議）を開催するとともに、在宅医療・在宅介護を考えるきっかけづくりとして、私の意思表示ノートやエンディングノートを配布し、普及・啓発を図ります。

（２）かかりつけ医等の普及・啓発

日頃から地域の身近なところで気軽に健康相談や病気の相談ができる、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの意義を啓発し、意識の定着を図ります。

４　総合事業の基盤づくり

（１）介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防を推進するため、地域の実情に応じた通いの場や生活支援を創出するとともに、担い手を含めた地域資源の発掘及び介護予防・生活支援サービス事業の体制づくりに取り組みます。

その他の生活支援サービスのひとつである高齢者配食サービス事業は、栄養管理された食事の提供を行うとともに、安否の確認を行っている事業であることから、地域の実情や社会情勢に合わせ、事業の目的に対する手段や費用対効果の検討を行います。

また、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するために、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣するため、協議の場において医療機関や介護事業所等の調整に努めます。

５　外出しやすい環境づくり

（１）外出・移動の支援

タクシー会社との連携による要介護者を対象とした外出支援サービスを行うとともに、住民ボランティアが主体的に行う移動支援（訪問型サービスＤ）の体制づくりに努めます。

６　住まいの確保

（１）高齢者の経済的な負担の軽減

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、一定の条件を満たした高齢者世帯に賃貸住宅の家賃の一部助成を行います。なお事業の在り方については、課題や方向性の整理をしつつ、検討を進めます。

（２）高齢者向け施設等の周知

高齢者の状況に応じた住まいの支援を行うため、ケアハウスやサービス付高齢者向け住宅などの情報提供を進めます。

基本目標Ⅳ　利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる

【管理指標】

指標	単位	令和５年度 実績値	令和８年度 計画値
介護サービス相談員の派遣回数【新規】	回	精査中	
介護サービス事業者への運営指導件数【新規】	件		

１　サービス提供体制の確保

（１）居宅サービスの提供体制の確保

要介護認定者の重度化を予防するとともに、介護者（ケアラー）の負担を軽減するため、居宅介護サービス事業者との連携によりサービス提供体制の確保を図ります。

また、在宅医療のニーズや整備状況を踏まえて、各サービスの提供体制を確保することが重要です。

（２）地域密着型サービスの提供体制の確保

精査中

広域利用については、県と連携を図り、事前同意等の調整を行うことが重要です。

■令和８年度末の整備目標

		令和５年度末 総整備数	第９期計画期間の整備数 令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和８年度末 総整備数
小規模多機能型居宅介護	事業所数	精査中				
	定員					
認知症対応型共同生活介護	事業所数					
	定員					

※サービスの基盤整備は施設の完成年度を指しており、開設年度ではありません。

（３）施設サービスの提供体制の確保

精査中

介護老人福祉施設は、特例入所者の見込みを踏まえて、適切な運用を図ることが重要です。

（４）介護従事者の確保と養成の支援

介護人材の安定的な確保を支援するため、求人情報の紹介や合同就職面接会、就活セミナーなどを実施します。また、介護従事者の担い手の裾野を広げるための研修などを実施し、介護従事者の養成を支援します。

（５）介護保険制度の理解促進

市民の介護保険制度への理解を深めるため、市ホームページや各種パンフレットなどにより普及を図るとともに、地域包括支援センターによる相談活動等を通じて情報提供を進め、適切なサービス利用につなげます。

（６）地域リハビリテーションサービスの提供体制の構築

高齢者の介護予防や要介護状態の軽減・重度化防止を図るためには、リハビリテーションサービスの適切な提供が重要です。リハビリテーション専門職と連携を図りながら、地域におけるより効果的な介護予防の取組を展開します。

また、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であり、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に努めます。

２　サービスの質の向上のための基盤整備

（１）介護支援専門員の支援

地域包括支援センター主催のケアマネサロンを通じて介護支援専門員を支援するなどして、介護サービスの質の向上を図ります。また、介護支援専門員のスキルアップにつなげるため、研修会などを開催します。

（２）介護サービス相談員の派遣

介護保険施設入所者への相談活動を通じて、利用者の不安を解消し、事業者の提供する介護サービスの質の向上を図るため、サービス担当者等との調整を行う介護サービス相談員を派遣します。

（３）介護サービス提供事業者への指導・監督

高齢者への良質なケアを継続的に提供するため、介護サービス提供事業所への指導を実施します。また、地域密着型サービス事業者の指定等については、公平・公正で透明性の高い審査により良質な事業者を選定します。

（４）自立支援型地域ケアマネジメント会議による支援

多職種の協働による個別ケースの支援を通じて、高齢者の自立支援につながるケアマネジメントを行うため、自立支援型地域ケアマネジメント会議を定期的に開催します。

３　その他の福祉事業

（１）敬老祝品・祝金贈呈事業

毎年４月１日において市内に引き続き１年以上在住している満88歳（米寿）、満99歳（白寿）を迎える方に敬老祝品又は祝い金を贈呈します。

（２）公共施設無料利用証

市内に住所を有する高齢者及び高齢者の属する団体に対して、市内公共施設を無料で利用できる利用証を交付します。

（３）緊急時通報システムの貸与【見直し】

ひとり暮らしなどの高齢者に対し、緊急通報システムを貸与し、緊急時に通信センターに通報することにより、速やかな救助を受けることができるようにします。

なお、社会情勢の変化によって代替技術が存在しているため、受益に対する応分の負担の在り方について見直しをします。

第８章

介護サービス量・給付費などの見込み

白紙

第１節　介護保険サービス量の見込み

「第９期介護保険事業計画 基本指針 第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」に基づいて、本市の見込みについて記載します。仮推計を９月下旬から、本推計を11月から１月にかけて実施するため、適宜見込値を報告していく予定です。

１　介護予防サービス見込量（対象：要支援１・２）

２　介護サービス見込量（対象：要介護１～５）

３　標準給付費の見込み

４　地域支援事業費の見込み

第２節　保険料の算出

１　基準額に対する介護保険料の段階設定

２　所得段階別被保険者数の推計

３　介護保険料基準額（月額）の算定方法

４　費用の財源割合

５　介護保険料の算定結果

６　介護保険料・利用者負担額についての支援策

第９章

計画の推進

白紙

第１節　計画の推進体制

１　計画の推進体制

（１）計画の周知

福祉、介護サービスについての市民の理解を深めるため、本計画の内容や市の取組について広報紙やホームページなどで周知するとともに、自治会等に対して積極的に周知を図ります。

また、民生委員・児童委員、介護サービス提供事業者、ケアマネジャーなどに対して、必要な情報提供を行うことで、効果的な制度運営を推進します。

（２）高齢者福祉、保健、医療、教育など関係分野における連携

本計画では、地域共生社会の実現に向け、３つの重点テーマを掲げ計画を推進します。

そのため、部門横断的な対応が必要となることから、庁内関係各課や関係機関との連携を図ります。

（３）県との連携

本計画の円滑な推進、また、地域差改善や介護給付費の適正化等に向けて県と連携に努めます。

２　吉川市介護福祉推進協議会

介護保険事業計画や介護保険事業の運営上重要な事項について提言及び助言する組織として、学識経験者、医療関係者、福祉関係機関の代表者、市民などから構成される「吉川市介護福祉推進協議会」を設置し、第９期計画の策定後も、同協議会を定期的に開催し、計画の達成状況やサービスの利用状況などを評価・点検していきます。

３　介護給付の適正化

（１）適正な請求事務の指導

介護保険制度の周知及び理解の促進や介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から、適正な請求事務指導など制度管理の適正化を図るため、指定地域密着型サービス事業所等を対象に実地指導等を実施します。

（２）要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

（３）ケアマネジメント等の適正化

①ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提出を求め、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、介護支援専門員の「気付き」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、定期的に点検を実施します。

②住宅改修等の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、必要に応じた施工時の訪問調査等を行い、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するため、住宅改修の施工状況等を点検します。

（４）サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合）

縦覧点検については、国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を基に、介護サービス事業所に対して提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。

また、医療との突合については、国民健康保険団体連合会・後期高齢者医療広域連合より提供される情報を基に点検を行います。

４　持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）の視点を持った取組

本市では平成27年に国連サミットで採択された国際目標「持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）」の要素を盛り込み様々な取組を進めています。

ＳＤＧｓとは、Sustainable Development Goalsの省略であり、健康、福祉、住み続けられるまちづくりなど様々な社会問題の解決に向けて採択された17の目標のことです。

ＳＤＧｓの視点を考慮しながら、本計画の施策や事業を着実に実施することで、誰ひとり取り残さない社会の実現に向けた取組を推進します。

資料：国際連合広報センター

第２節　事業の達成状況の点検及び評価

１　計画の達成状況の点検と評価

本計画に基づく事業を計画的に実行していくため、ＰＤＣＡサイクル（計画、実行、評価、改善）により定期的な達成状況の点検と評価を行い、その結果を毎年度、公表していきます。

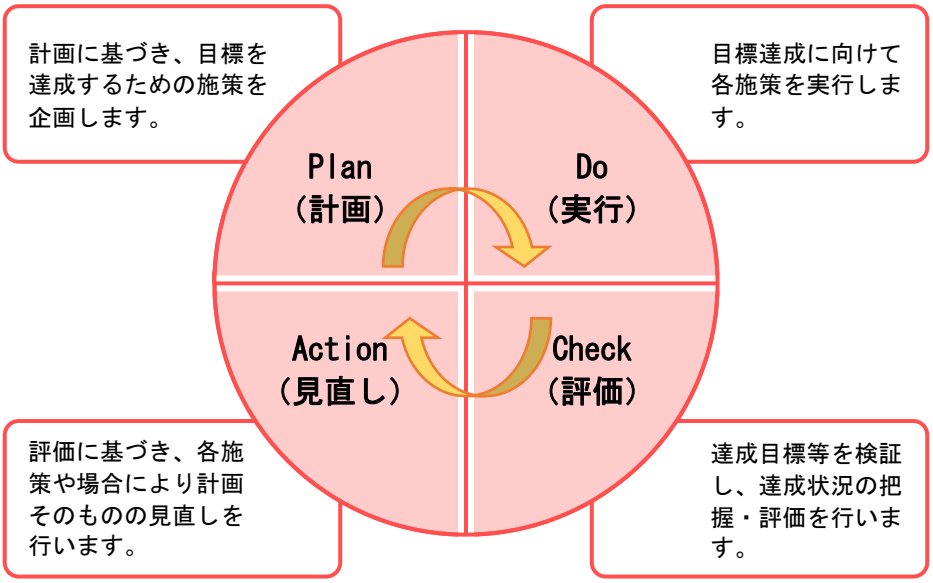
また、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果を参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていきます。

なお、介護予防など本計画期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、本市の実情に応じて中長期の目標として設定し、点検と評価を行うものとします。

２　事務事業評価と事業の見直し

本計画に基づく施策を計画的に実行していくため、本計画に定める管理指標と事務事業評価制度をもとに、毎年の進捗状況を点検し、課題の整理や改善を図っていきます。

■ＰＤＣＡサイクルのイメージ



白紙

資料編

白紙

１　吉川市介護福祉推進協議会設置要綱

２　吉川市介護福祉推進協議会委員名簿

３　介護福祉推進協議会における計画策定の経過

４　用語解説

白紙

第９期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日　令和６年３月
発　行　吉川市
編　集　吉川市健康長寿部長寿支援課

〒342-8501　埼玉県吉川市きよみ野一丁目１番地
TEL　048-982-5118　Fax　048-981-5392