

高齢者の幸福実感の実現に向けて



よしかわ地域包括ケア計画

第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

計画期間：平成30年度～32年度



吉川市

ごあいさつ

2025年には「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、我が国の高齢者人口は、3,677万人、うち75歳以上の高齢者人口は2,180万人に達すると見込まれます。

吉川市においては、平成29年4月の高齢化率は22.3%となり、全国の高齢化率27.1%と比べ低く、若い世代が多い状況にあります。

しかし、約10年後の2025年には、介護や支援の必要な状態に陥る分岐点となる75歳以上の高齢者の人口は、平成29年4月に6,287人であったものが、11,062人に達し、急速なスピードで増えていく事が見込まれております。

高齢者は「支えられる人」と一括りに捉えられがちですが、地域でのコミュニティ活動やスポーツに打ち込む、高齢となってから習い事を始めるなど向上心を失わず日々を謳歌しつづけ、地域の人とのつながりを深めながら、生きがいをもって暮らす元気な高齢者が増えていることも事実です。

そうした中、吉川市は、「老いること」「高齢化」をネガティブなものとして捉えず、こうしたアクティブシニアの力を地域の活力として捉え、生きがい就労、ボランティア活動、共生型の健康づくりや演劇など様々な取組から、高齢者の活動の場を創出し、その活動によって地域課題の解決が図られる仕組みづくりを「よしかわ地域包括ケア計画（第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」において進めてまいります。

高齢になってからも自分らしくあり続けるため、高齢者のみならず一人ひとりが今からできることについて考え、吉川市の超高齢社会の様々な課題を地域全体で解決し、全ての世代が「住んでいてよかった」と実感できるまちづくりを、市民の皆さまをはじめ、医療や介護関係者の皆さま、また、様々な分野で活躍する多くの皆さまとともに、計画を推進してまいります。

結びに、計画の策定に当たり、ご提言をいただきました介護福祉推進協議会委員の方々をはじめ、地域インタビュー、パブリック・コメントなどを通じてご協力や貴重なご意見をお寄せいただきました皆さま方に、心からお礼申し上げます。

平成30年3月



吉川市長 中原恵人

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	1
1 平成37（2025）年を見据えて	1
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	2
3 平成29年の介護保険法の改正	2
第2節 計画の目的	3
第3節 計画の位置付け	4
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 人口の推移と見込み	7
1 総人口・高齢者人口の推移	7
2 独居高齢者・高齢者世帯の推移	8
3 総人口・高齢者人口の見込み	9
第2節 認定者数の推移と見込み	10
1 認定者数の推移・見込み（要介護度別）	10
2 認定者の推移（軽度者・重度者別）	10
第3章 アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護 実態調査・地域インタビュー）、人口動態等から見る課題	12
第1節 アンケート調査の概要	12
第2節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から 見る高齢者の主な現況	13
1 日常生活動作の変化	13
2 高齢者の地域活動に対する意識	14
第3節 ニーズ調査、人口動態等から見える課題	15

第4章 第6期計画の取組を通して 見えてきた課題	32
1 介護予防の推進と健康寿命の延伸.....	32
2 生きがい活動・社会参加の促進.....	36
3 地域における自立支援サービスの充実.....	40
4 安心と尊厳保持のためのサービスの充実.....	46
5 介護保険サービスの充実.....	48
6 だれもが暮らしやすいまちづくり.....	50
第5章 計画の基本理念、地域の理想像等	51
第1節 基本理念と地域の理想像.....	51
第2節 基本目標.....	52
第3節 地域共生社会実現に向けた重点テーマ.....	53
第6章 吉川市における日常生活圏域と地域支援事業の今後の方向性	55
第1節 日常生活圏域と地域包括支援センターの設置.....	55
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.....	55
第3節 地域支援事業の現状.....	58
1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施.....	58
2 包括的支援事業.....	59
3 任意事業.....	59
第7章 高齢者福祉施策の推進	60
第1節 高齢者福祉施策の体系.....	60
基本目標Ⅰ：生涯を通じた社会参加により、自らの健康を維持する.....	61
基本目標Ⅱ：地域のつながり、地域の支え合いの力を高める.....	64
基本目標Ⅲ：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.....	69

第8章	介護サービス量・給付費などの見込み	76
第1節	介護保険サービス量の見込み	76
1	介護予防サービス見込量（対象：要支援1・2）	76
2	介護サービス見込量（対象：要介護1～5）	79
3	標準給付費の見込み	82
4	地域支援事業費の見込み	82
第2節	保険料の算出	83
1	基準額に対する介護保険料の段階設定など	83
2	所得段階別被保険者数（第1号被保険者）	84
3	介護保険料基準額（月額）の算定方法	85
4	費用の財源割合	86
5	介護保険料の算定結果	87
6	介護保険料・利用者負担額についての支援策	88
第9章	計画の推進	89
第1節	計画の推進体制	89
1	計画の推進体制	89
2	吉川市介護福祉推進協議会	89
3	介護給付の適正化	90
第2節	事業の達成状況の点検及び評価	92
1	計画の達成状況の点検と評価	92
2	事務事業評価と事業の見直し	92
資料編		93
1	吉川市介護福祉推進協議会	93
2	吉川市介護福祉推進協議会委員名簿	95
3	介護福祉推進協議会における計画策定の経過	96
4	用語解説	97



計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

1 平成37（2025）年を見据えて

日本の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口によれば、平成27年の26.6%から、平成37（2025）年には30.0%、平成48（2036）年に33.3%となり、全国民の3人に1人が高齢者となることを見込まれます。

また、団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が75歳以上になる平成37（2025）年には、高齢者人口が3,677万人、うち75歳以上人口は2,180万人に達すると見込まれます。さらに平成52（2040）年前後には、団塊ジュニア世代（昭和46年～49年生まれ）が65歳に達する時期であり、高齢者を支える担い手の問題が生じることなどが予想されています。

高齢者人口に占める認知症のある人は、平成37（2025）年で約700万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています（認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン））。これらのことから高齢者が地域で安心して暮らせる地域づくりを進めていくことが重要となります。

介護保険制度は、平成27年に団塊の世代が65歳以上になることを見据え、高齢者福祉の充実と介護保険制度の持続を確保することができるよう、平成18年に介護保険法が改正され、介護予防重視型のシステム確立に向けて動き出しました。そして、その考え方を踏まえながら、重度な要介護状態となっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、「地域包括ケアシステム」の推進の取組を本格化させました。その後、平成26年の法改正では、地域包括ケアシステムの推進に向けた地域支援事業の充実が盛り込まれ、全国一律の予防給付を市区町村が取り組む地域支援事業に平成29年4月までに移行し、多様化を図ることとしました。さらに、高齢者人口の増加を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、平成29年に介護保険法が改正されました。

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

高齢化や人口減少により、地域や家族・職場等における支え合いの基盤の弱体化、地域社会の存続への危機感が高まり、対象別・機能別に整備された公的支援では対応できないケースが浮き彫りになってきています。こうしたなか、主に高齢者ケアの分野を中心として培われてきた、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「地域包括ケアシステム」の考え方や実践を、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活用し、深化させることが求められています。地域包括ケアシステムの構築を死亡者数がピークに達する2040年に向け着実に進めることをつうじて、個人や世帯が抱える複合的課題への包括的支援を強化するとともに、すべての地域住民や地域の多様な主体が、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく「地域共生社会」の実現についても段階的に取り組むことが求められます。

3 平成29年の介護保険法の改正

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載することとなります。

(2) 医療・介護の連携の推進等

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）が創設されます。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

高齢者と障がい児・者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービス（高齢者と障がい児・者の同一事業所でのサービスの提供）が位置付けられます。

○ 介護保険の持続可能性の確保

(1) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（平成30年8月施行）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等340万円以上）の負担割合が3割となります。

(2) 介護納付金への総報酬割の導入（平成29年8月分の介護納付金から適用）

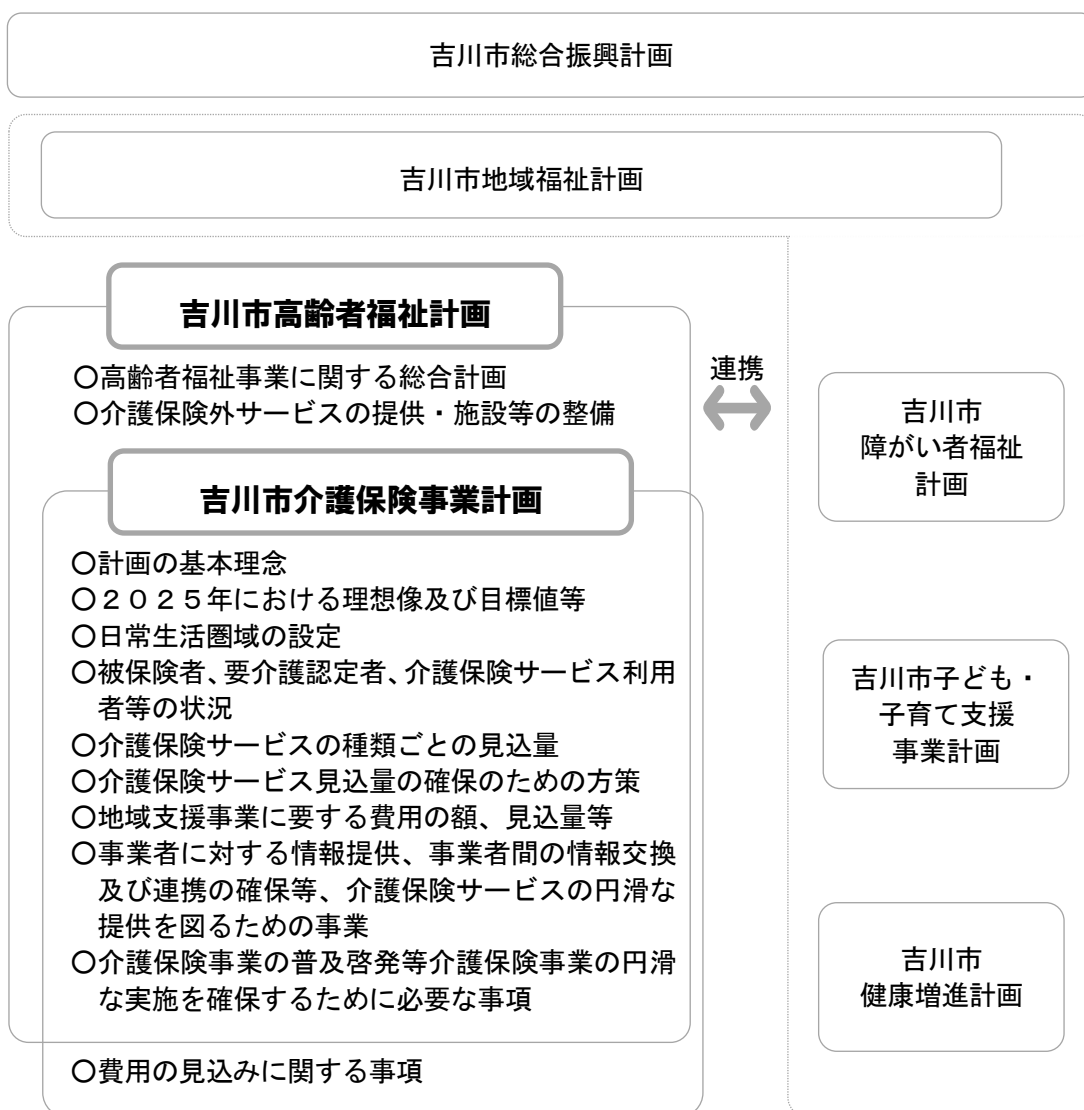
第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である「加入者数に応じて負担」していますが、これは被用者保険間では「報酬額に比例した負担」となります（激変緩和の観点から段階的に導入）。

第2節 計画の目的

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画として、高齢者福祉施策及び介護保険制度運営の基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策の体系、取組の方向性を示すことを目的とします。

第3節 計画の位置付け

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「第7期計画」といいます。）は、平成27年3月に策定した第6期計画（計画期間：平成27年度から29年度まで）を見直し、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策定するとともに、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37（2025）年を見据え、段階的に介護サービスの充実・高齢者を支える地域づくりを進める「地域包括ケア計画」として策定するものです。




第4節 計画の期間

計画期間は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間です。

10年間の
各計画の位置付け

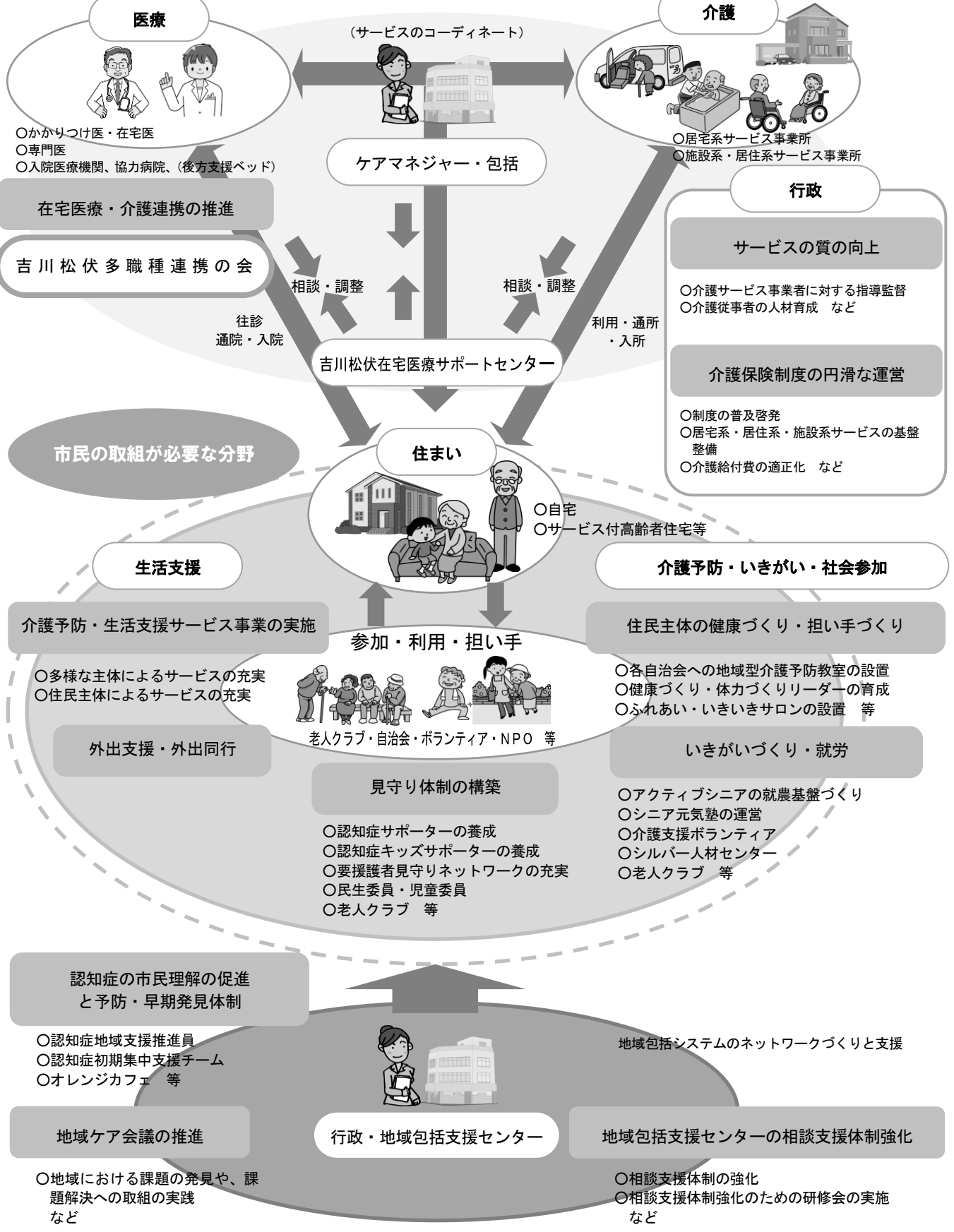
平成37年
団塊世代が75歳に



第6期計画 平成27～29年度	第7期計画 平成30～32年度	第8期計画 平成33～35年度	第9期計画 平成36～38年度
PLAN（計画）	DO（実行）	CHECK（評価）	ACT（改善）
今後10年の礎 地域包括ケア システムの礎づくり	事業の展開	中間見直しによる 効率性・安定性 の確保	取組の評価と 新たな計画への 継続

第5節 吉川市版地域包括ケアシステム

図 吉川市版地域包括ケアシステムのイメージ





吉川市の高齢者の現況と見込み

- 生産年齢人口は緩やかに増加、後期高齢者人口は急激に増加
- 独居高齢者世帯・高齢者のみの世帯の増加

平成24年度から28年度までの吉川市の年齢区分ごとの推移を見ていくと、生産年齢人口（15～64歳）が約1ポイント増加し、高齢者人口（65歳以上）が約2.3ポイント増加しています。独居高齢者世帯、高齢者のみの世帯、75歳以上高齢者人口についても、年々、増加しております。（P8参照）

今後の高齢者人口の推移（吉川市人口ビジョン）については、平成37（2025）年度には、平成27年度と比較して後期高齢者人口が約2倍となることを見込まれます。

第1節 人口の推移と見込み

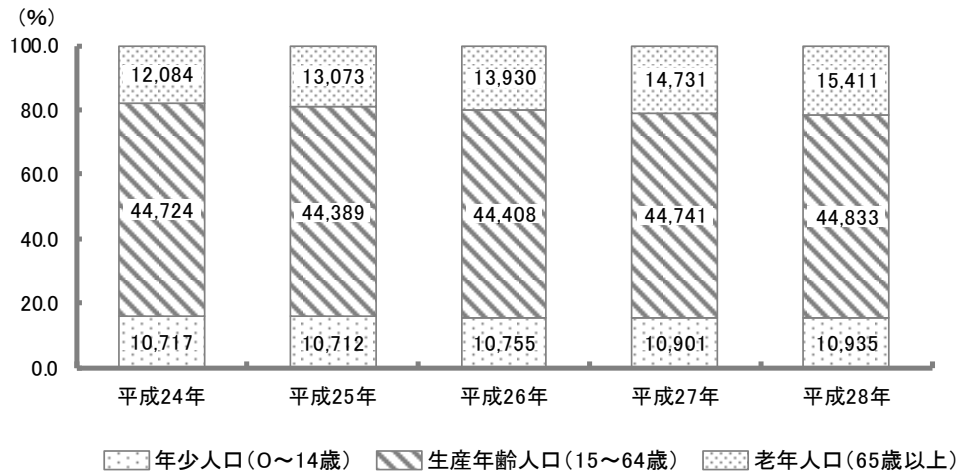
1 総人口・高齢者人口の推移

人口の推移

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
総人口		67,525人	68,174人	69,093人	70,373人	71,179人	
年齢区分	0～14歳	10,717人	10,712人	10,755人	10,901人	10,935人	
	15～64歳	44,724人	44,389人	44,408人	44,741人	44,833人	
	65歳以上	12,084人	13,073人	13,930人	14,731人	15,411人	
	再掲	75歳以上	4,239人	4,592人	4,834人	5,191人	5,678人
		85歳以上	1,056人	1,122人	1,153人	1,154人	1,238人
前期高齢者		7,845人	8,481人	9,096人	9,540人	9,733人	
後期高齢者		4,239人	4,592人	4,834人	5,191人	5,678人	
高齢化率		17.9%	19.2%	20.2%	20.9%	21.7%	
後期高齢化率		6.3%	6.7%	7.0%	7.4%	8.0%	

出典：住民基本台帳（各年4月1日）

年齢3区分人口の推移



出典：住民基本台帳（各年4月1日）

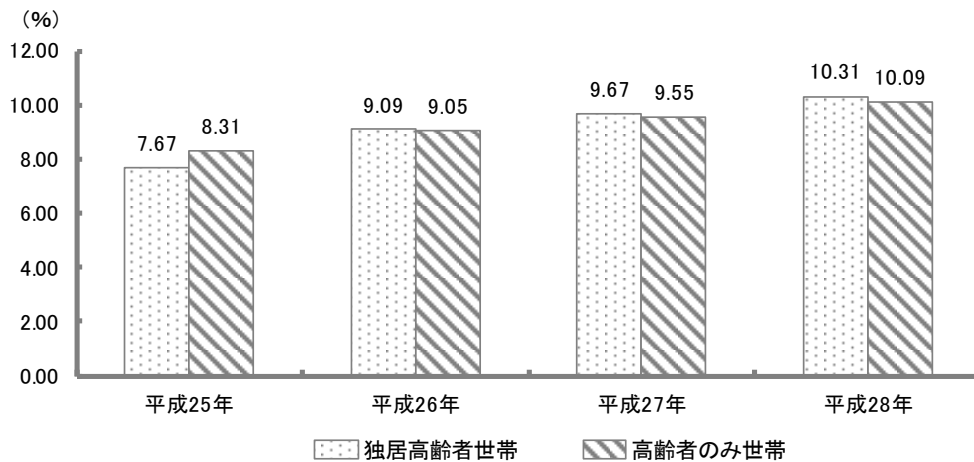
2 独居高齢者・高齢者世帯の推移

独居高齢者・高齢者世帯の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
独居高齢者世帯	7.67%	9.09%	9.67%	10.31%
高齢者のみ世帯	8.31%	9.05%	9.55%	10.09%

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
独居高齢者世帯	2,017世帯	2,450世帯	2,686世帯	2,938世帯
高齢者のみ世帯	2,185世帯	2,438世帯	2,654世帯	2,877世帯

出典：住民基本台帳（各年4月1日）



出典：住民基本台帳（各年4月1日）

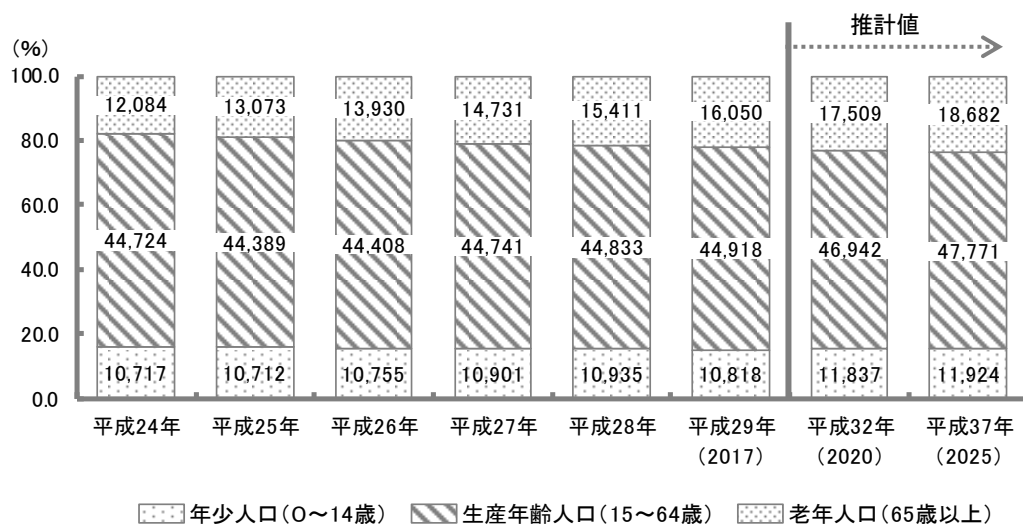
3 総人口・高齢者人口の見込み

総人口・高齢者人口の見込み

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年 (2017)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	
総人口		67,525人	68,174人	69,093人	70,373人	71,179人	71,781人	76,288人	78,376人	
年齢区分	0~14歳	10,717人	10,712人	10,755人	10,901人	10,935人	10,818人	11,837人	11,924人	
	15~64歳	44,724人	44,389人	44,408人	44,741人	44,833人	44,918人	46,942人	47,771人	
	65歳以上	12,084人	13,073人	13,930人	14,731人	15,411人	16,050人	17,509人	18,682人	
	再掲	75歳以上	4,239人	4,592人	4,834人	5,191人	5,678人	6,287人	8,057人	11,062人
		85歳以上	1,056人	1,122人	1,153人	1,154人	1,238人	1,353人	1,781人	2,839人
前期高齢者		7,845人	8,481人	9,096人	9,540人	9,733人	9,763人	9,452人	7,620人	
後期高齢者		4,239人	4,592人	4,834人	5,191人	5,678人	6,287人	8,057人	11,062人	

出典：吉川市人口ビジョン（平成32年以降は、推計値。）

年齢3区分人口の推移と見込み



出典：吉川市人口ビジョン（平成32年以降は、推計値。）

第2節 認定者数の推移と見込み

○ 2025年には要介護認定者数が大幅に増加

1 認定者数の推移・見込み（要介護度別）

本市の65歳以上の要介護・要支援認定者数は、平成27年度から年々増加を続けております。第7期計画の最終年度となる平成32年度は、2,350人、平成37（2025）年度は、3,140人、平成27年度の1,759人と比較して約1.8倍となる見込みです。

2 認定者の推移（軽度者・重度者別）

軽度者・重度者別の要介護（要支援）認定者数については、平成37（2025）年度と平成27年度を比べた場合には、要介護5の認定者が約2.3倍となり、他の要介護度と比較して高い伸びとなります。

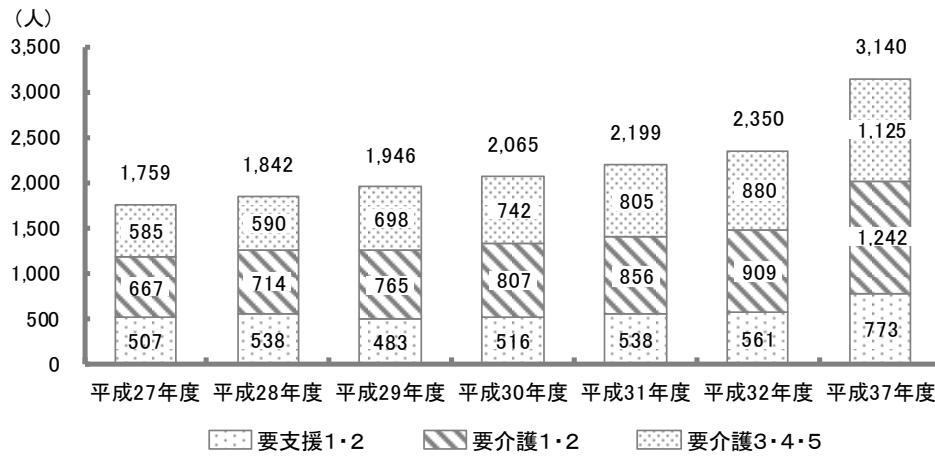
認定者の推移

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	伸び率 ①※1	平成 37年度	伸び率 ①※2
第1号被保険者数	1,759	1,842	1,946	2,065	2,199	2,350	113.3%	3,140	161.4%
軽度者		1,174	1,252	1,248	1,323	1,394	111.8%	2,015	161.5%
	要支援1	317	310	269	283	294	109.3%	420	156.1%
	要支援2	190	228	214	233	244	114.2%	353	165.0%
	小計	507	538	483	516	538	111.5%	773	160.0%
	要介護1	391	406	447	473	500	112.1%	727	162.6%
	要介護2	276	308	318	334	356	112.1%	515	161.9%
	小計	667	714	765	807	856	112.1%	1,242	162.3%
重度者		585	590	698	742	805	115.9%	1,125	161.2%
	要介護3	224	226	253	274	291	115.9%	385	152.2%
	要介護4	220	228	255	271	294	115.6%	417	163.5%
	要介護5	141	136	190	197	220	116.3%	323	170.0%

※1：第7期平均値／平成29年度の値＊100 ※2：平成37年度の値／平成29年度の値＊100

出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年度4月1日。平成30年度以降は推計値。）

認定者の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年度10月1日。平成29年度以降は推計値。）



アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・地域インタビュー）、人口動態等から見る課題

第1節 アンケート調査の概要

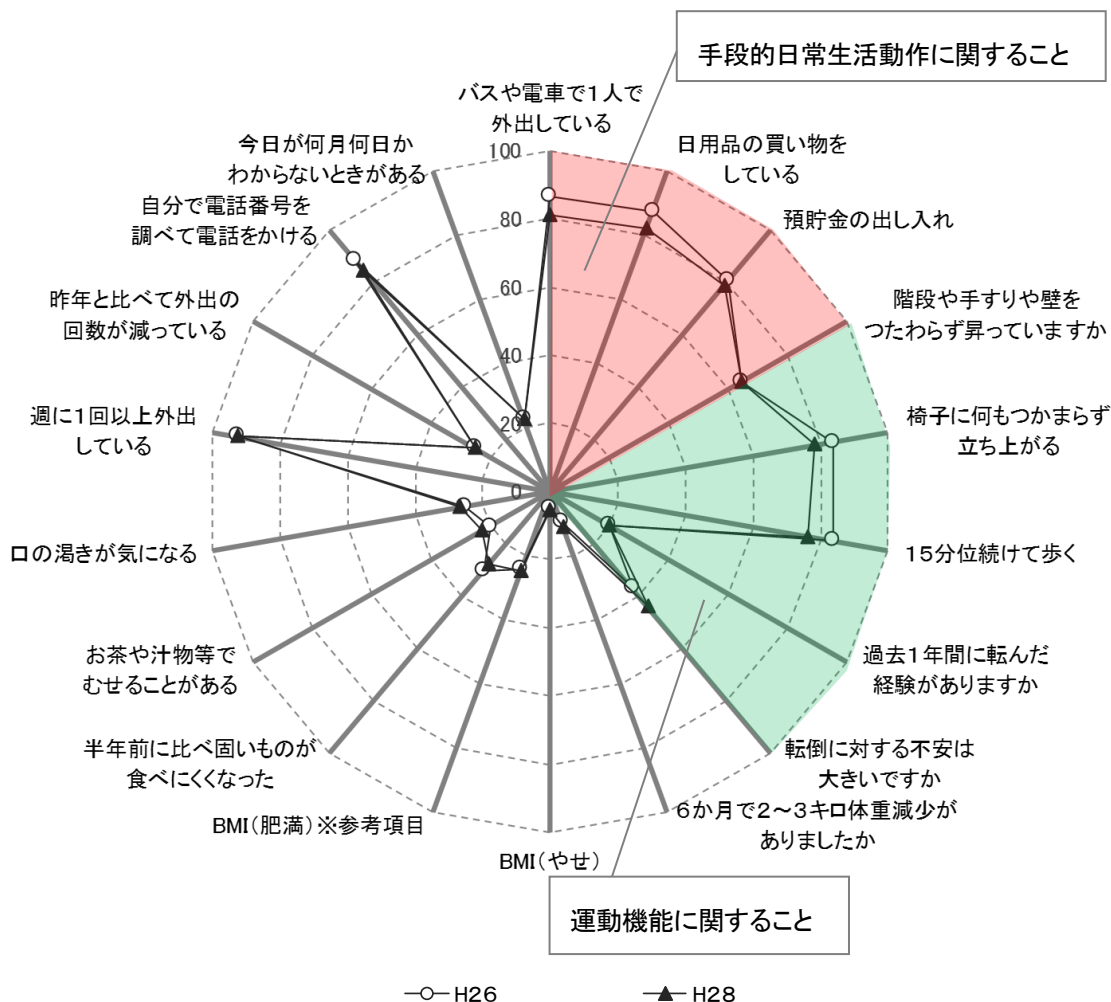
	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	地域インタビュー
目的	第7期計画策定の基礎資料として調査を行う。		高齢者等の意見を聴取し、第7期計画の基本理念の検討に活用するとともに、若手職員が自分の身近な地域を知り、高齢者の現状を知ることによって自分たちの事業に活用することを目的に行う。
対象	市内在住のすべての65歳以上 (要介護の認定を受ける者を除く)	平成29年1月1日現在で、要支援・要介護認定を受け、在宅で暮らす65歳以上	地域活動に取り組む団体や個人(健康づくり・体力づくりリーダー等)
調査期間	平成29年1月31日から2月27日まで	平成29年3月3日から3月24日	平成29年7月18日から8月14日まで
調査方法	郵送調査	郵送調査	訪問調査
回答状況 ・インタビューのテーマ	配布数 14,302通 回答数 8,472通 回答率 59.2%	配布数 998通 回答数 628通 回答率 62.9%	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障がい者が暮らしやすいまちのイメージ ・自身の理想の高齢者のイメージ

第2節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見る高齢者の主な現況

1 日常生活動作の変化

○ 生活機能や運動機能は、低下している

平成26年度調査と今回の調査を日常生活動作に関わる25項目のうち、「バスや電車で、1人で外出している（外出頻度）」、「日用品の買い物」、「預貯金の出し入れ」など「生活機能」の項目、「昇降」、「立ち上がり」、「歩行」など「運動機能」に関する項目が全体的に低下しています。



出典：H26・H28 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2 高齢者の地域活動に対する意識

○ 高齢者の地域活動への参加意識は高いが、実際の活動に繋がっている人は少ない

高齢者の地域活動に対してニーズ調査を実施した結果、「町内会・自治会」に参加している割合が29.9%で最も高い割合となります。また、地域活動に参加したいと回答した高齢者は、57.9%となり、地域活動に参加したいものの、実際の活動につながらない高齢者が多くいることが伺えます。さらに活動の世話役として参加したい回答者は、37.2%となります。

地域活動に参加している高齢者の割合（複数回答）			
ボランティアのグループ	12.2%	趣味関係のグループ	28.6%
スポーツ関係のグループ	23.6%	学習・教養サークル	7.8%
老人クラブ	8.7%	町内会・自治会	29.9%
収入のある仕事	22.6%		

地域活動に参加したい高齢者の割合（択一回答）			
参加者として	57.9%	企画・運営者として	37.2%

第3節 ニーズ調査、人口動態等から見える課題

課題1 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括支援センターの認知度の向上

地域包括支援センターは、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムのなかで、医療、介護と地域をつなぐ役割を担う重要な中核拠点となります。

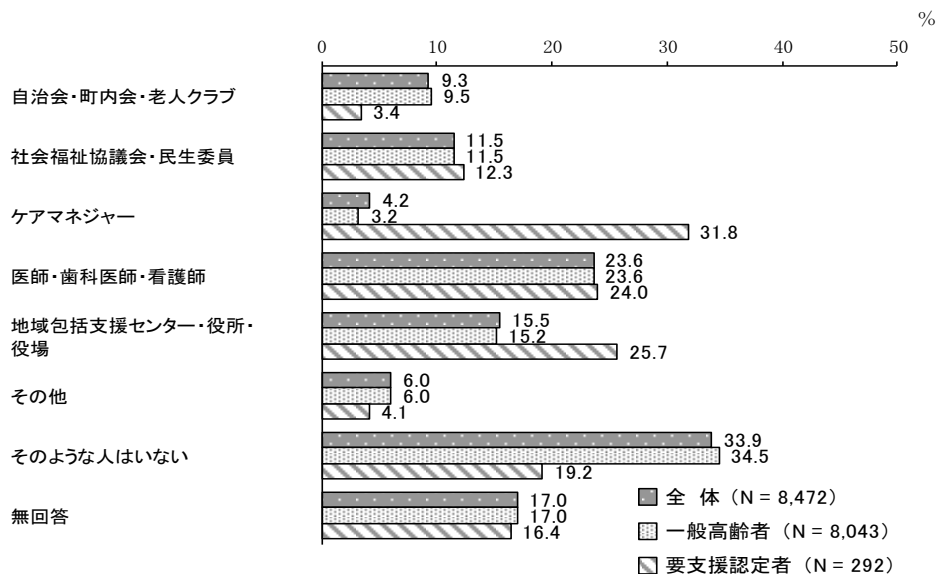
しかしながら、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下「ニーズ調査」といいます。)の結果では、困ったときの相談窓口として知っている場所は、「地域包括支援センター・役所・役場」が15.2%となっており、平成25(2013)年度に厚生労働省が公表する全国の地域包括支援センターの認知度、約3割と比較して低く、高齢者の総合相談の窓口としての認知度の向上をはかるため、市民に対する周知・啓発を行う必要があります。

家族や友人以外で、困ったときに相談する相手

地域包括支援センター・役所・役場 15.2%

参考：厚生労働省公表データ：平成25年の地域包括支援センターの認知度（全国の場合）約30%

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください



(2) 地域で支え合う意識の醸成

地域包括ケアシステムを実現するため、高齢者も支える側と支えられる側という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者等の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要となります。

しかしながら、ニーズ調査の結果では、「心配事や愚痴を聞いてくれる相手」として近隣と回答した割合が11.7%、「心配事や愚痴を聞いてあげる相手」として「近隣」と回答した割合が14.5%となり、身近な地域でのつながりが希薄になっていることが伺えます。

一方でニーズ調査では、「地域活動に参加したい」と回答した割合は、57.9%となり、「地域活動の企画・運営約として活動したい」と回答した割合は、37.2%となり、地域とのつながりを求める意識が高いことが伺えます。

また、市民に対して平成29年度に実施した地域インタビューにおいても、「まちの理想像」に係るインタビュー結果では、「人とのふれあい」、「地域の人たちとのつながり」、「地域ぐるみ」や「地域での助け合い」ができるまちが理想とする回答者が多い状況にあり、地域とのつながりを求める高齢者が潜在的に多いことが伺えます。

今後は、参加意欲の高い高齢者の社会参加促進と地域のネットワークづくりを進め、地域全体で高齢者を支える体制を充実する必要があります。

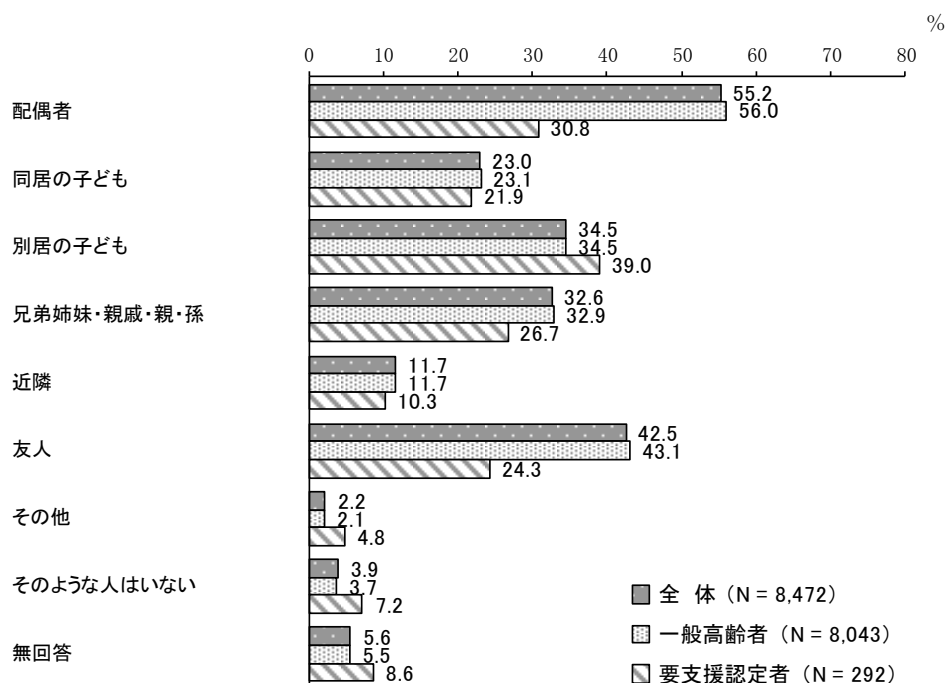
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人

近隣と回答した高齢者	11.7%
------------	-------

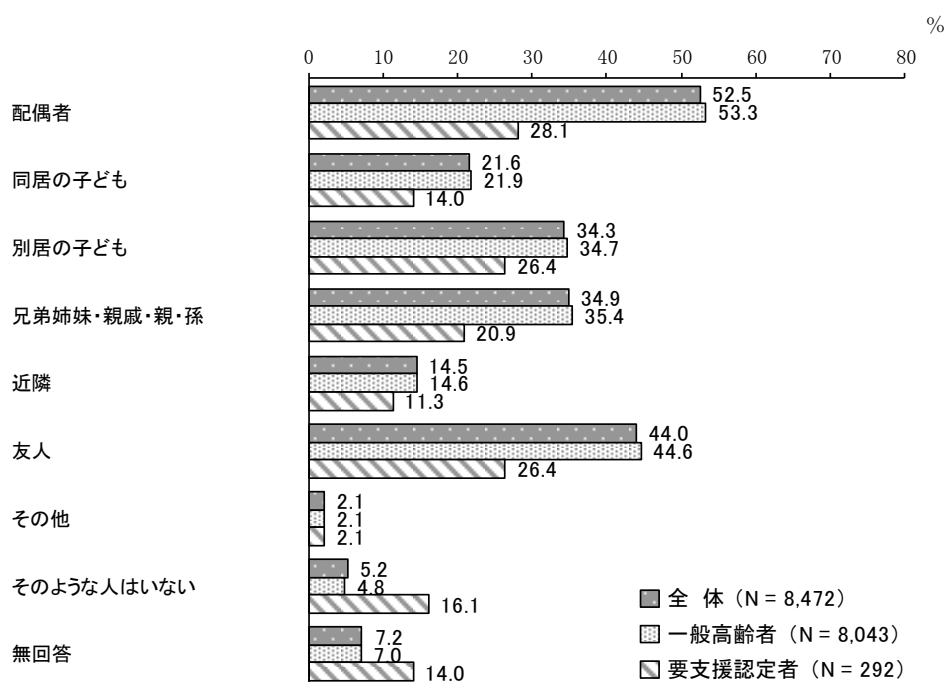
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

近隣と回答した高齢者	14.5%
------------	-------

あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）



反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人



(3) 在宅医療から看取りまで支える体制の充実

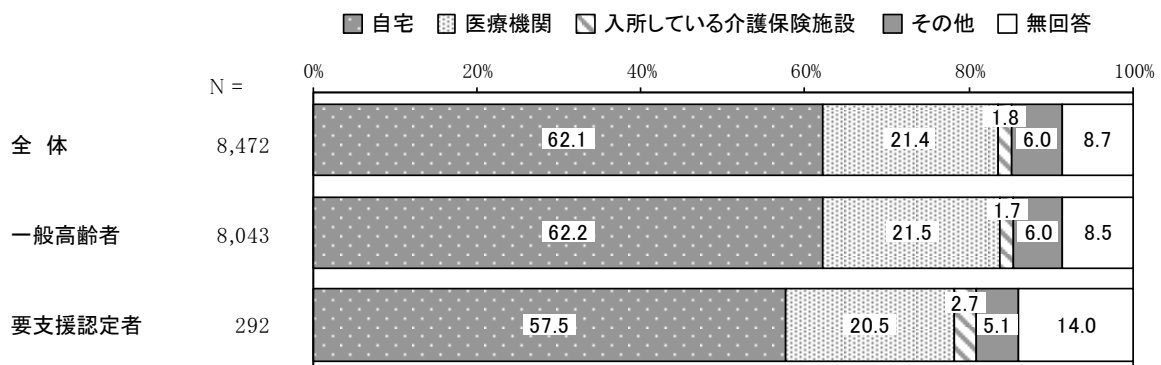
ニーズ調査では、人生の最後を迎えたいと思う場所に、6割の人が自宅を希望しており、在宅生活を支える医療・介護等の体制を整えることが必要となります。

吉川市の在宅医療の体制については、人口1万人あたりの在宅療養支援診療所数が、平成26年度に厚生労働省の公表では、全国平均が1.14か所、平成29年4月の時点で吉川市が0.28か所となり、全国平均に比べ低くなっています。

また、埼玉県地域医療構想（6次）では、東部2次医療圏における在宅医療（訪問診療分）の平成37（2025）年の需要量を平成25年と比較して1.9倍と見込んでおり、高齢者が安心して在宅生活を送るために、吉川松伏医師会等の関係機関と連携して需要量に応える在宅医療・介護サービス提供体制の充実をはかるとともに、医療サービスと介護サービスを切れ目なく提供できるよう医療・介護の連携をはかることが重要となります。

人生の最後を迎えたいと思う場所	
自宅と回答した高齢者	62.1%

あなたは、人生の最後を迎えたいと思う場所はどこですか



人口1万人あたりの在宅療養支援診療所数

吉川市（平成29年4月時点） 0.28か所

参考：平成26年度厚生労働省1万人あたりの在宅診療所数（全国平均） 1.14か所

参考：在宅医療の必要量（埼玉県地域医療構想（第6次））

平成25年	3,476人日	1.9倍
平成37（2025）年	6,628人日	

課題2 健康寿命の延伸に向けた健康づくりと社会参加型の介護予防の推進

（1）健康づくりと介護予防・重症化予防の必要性

ニーズ調査では、「現在治療中、または後遺症のある病気」は「高血圧」の割合が42.0%で最も高くなっており、第3位に「糖尿病」の割合が13.9%となります。「高血圧」と「糖尿病」は重症化すると脳卒中など脳血管疾患につながり、その結果、介護を必要とする状態となる可能性が高い疾患となります。

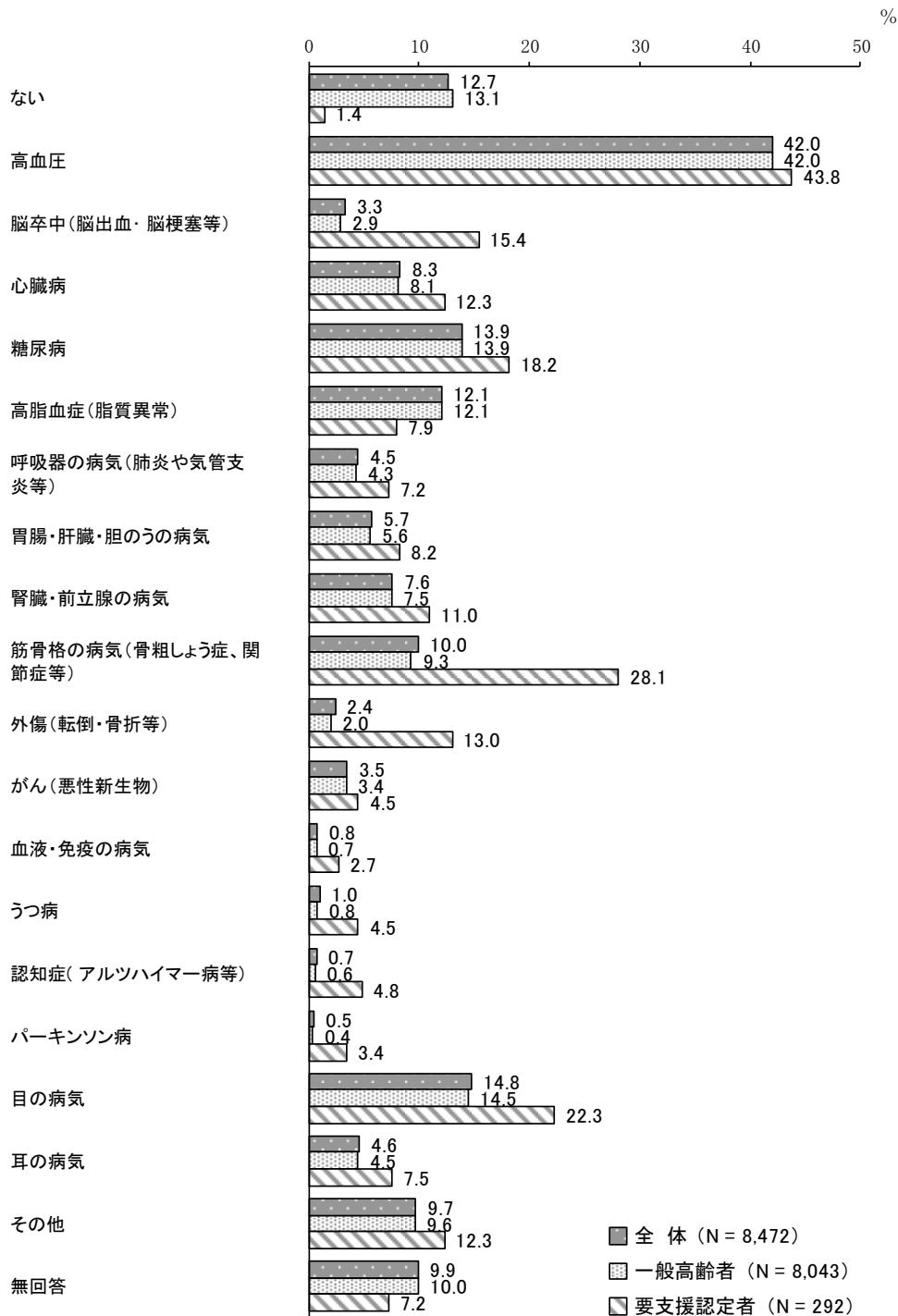
「高血圧」、「糖尿病」の割合は、前回のニーズ調査「高血圧」42.7%、「糖尿病」14.7%となり、前回と比較して若干、改善傾向にあることが伺えます。

また、ニーズ調査において「健康についての記事や番組に関心がありますか」の問いについて、90.4%の人が「関心がある」としており、高齢者の健康に対する意識が非常に高いことが伺えます。

このようなことから、高齢者の健康に対する意識は非常に高いものの、実際の健康の改善と維持に結びついていない可能性が伺え、健康寿命の延伸に向け、食生活改善、生活習慣病予防などを含めた健康づくりと介護予防について周知と啓発に取り組むことが重要となります。

現在治療中、または後遺症のある病気			
高血圧	42.0%	目の病気	14.8%
糖尿病	13.9%		

現在治療中、または後遺症のある病気はありますか



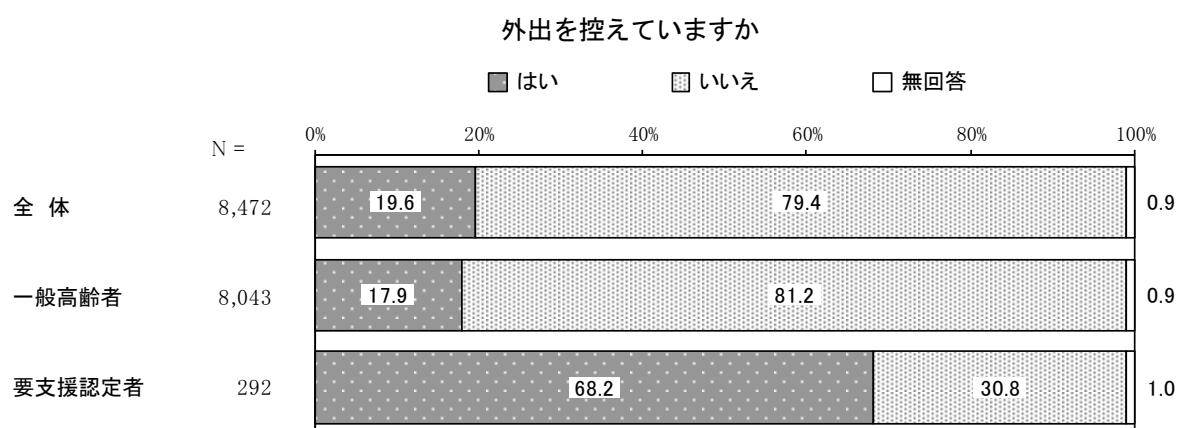
(2) 高齢者の社会的虚弱と身体的虚弱の予防

ニーズ調査では、一般高齢者(要介護認定を受けていない高齢者)に比べ要支援者は、外出頻度が減る傾向にあり、閉じこもり状態が継続することで、社会的虚弱となり、結果として身体機能の低下につながる懸念されます。

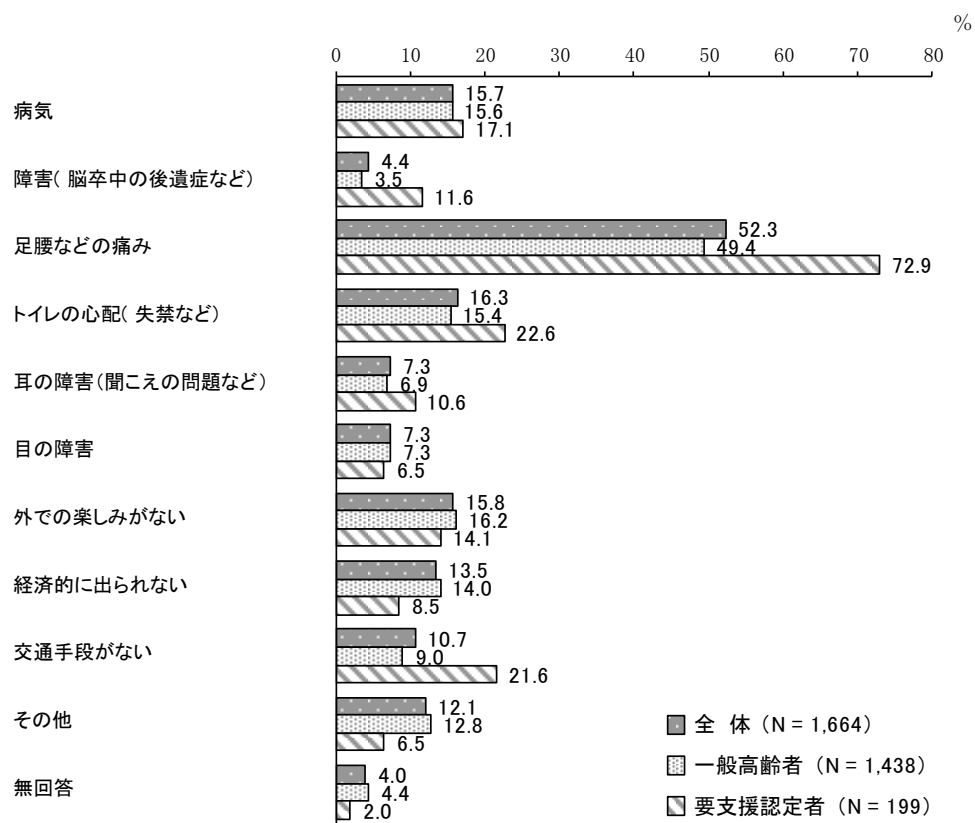
外出を控える理由としては「足腰などの痛み」52.3%、「トイレの心配」、「交通手段がない」の割合が高くなっています。

また、要支援者が日常生活動作としてできないと挙げている行為は「歩行」、「立ち上がり」が多く、社会的虚弱と身体的虚弱を予防する観点から、要支援者が日常的に歩いて通える「つどいの場」の創出を進めるとともに、身体機能の改善又は維持を図る取組が重要となります。

外出を控える理由			
足腰などの痛み	52.3%	トイレの心配	16.3%
交通手段がない	10.7%		



外出を控えている理由



(3) 活動の場の創出、活躍する人材の育成、生きがいづくりと社会参加機会の創出

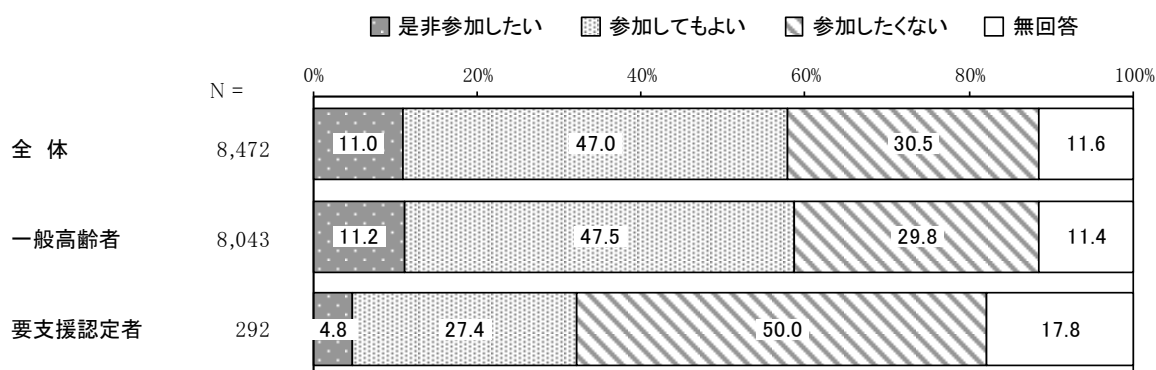
① 活動の場の創出と活躍する人材の育成

ニーズ調査では、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「是非参加したい」、「参加してもよい」とする人は58.0%、参加者及び企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」とする人は32.2%となります。

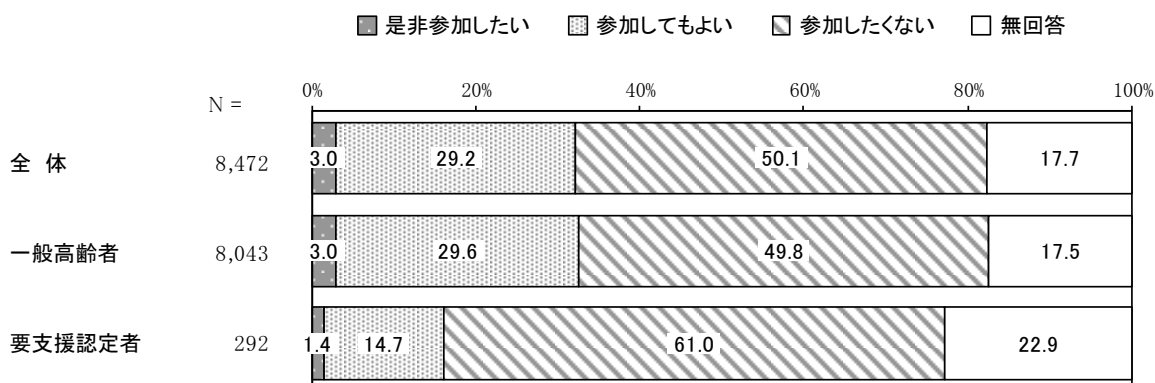
このような状況を踏まえ、地域での健康づくり・介護予防の活動の担い手と自主グループの育成と支援に取り組み、高齢者自らが担い手として活躍する健康づくり・介護予防を推進していくことが重要です。

地域活動に参加したい高齢者の割合			
参加者として	58.0%	企画・運営者として	32.2%

活動に参加者として参加してみたいと思いますか



活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



② 生きがいくくりと社会参加機会の創出

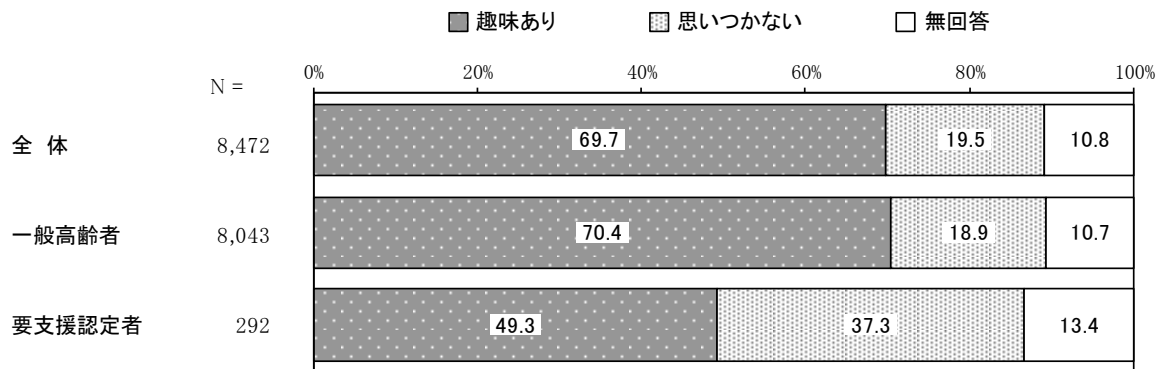
高齢者は豊かな知識・経験等を持っており、様々な社会参加活動の担い手として地域の貴重な存在となります。様々な社会参加活動に参加することで社会的役割や生きがいを見出すことができ、いきいきとした生活につながります。

ニーズ調査では、地域活動に参加している人は、「町内会・自治会」が29.9%で最も高く、次いで「趣味関係のグループ」28.6%、「スポーツ関係のグループ」23.6%、その他の項目に関しては「収入のある仕事」22.6%を除き約1割となっています。今後、一層の高齢化が進むことが見込まれる中で、元気な高齢者を貴重な担い手として捉え、高齢者自身が自らの経験と知識を活かし、地域社会で活躍できる環境づくりを進め、結果として高齢者のいきいきとした暮らしにつなげることが重要です。

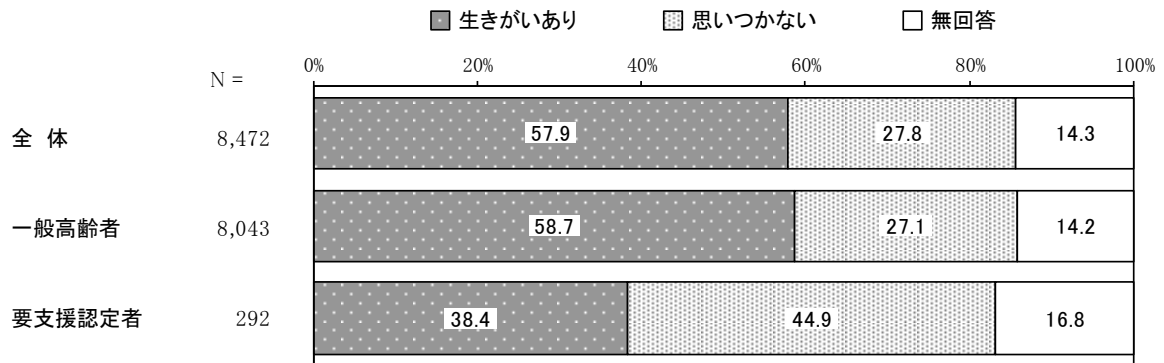
また、ニーズ調査では、一般高齢者の約7割が「趣味あり」、約6割が「生きがいあり」としています。要支援者については、約5割が「趣味あり」、約4割が「生きがいあり」となり、一般高齢者と比較して趣味や生きがいがあるとする割合が低くなります。要支援者となると、身体機能の低下し、その結果、外出機会も低下することで、趣味活動への参加機会の減少することが伺えます。このようなことから、これまでの地域活動に加え、要支援者も参加しやすく、高齢者自身が主体的に考え、取り組む多様な活動の創出とグループづくりを支援することが必要です。

地域活動に参加している高齢者の割合			
ボランティアのグループ	12.2%	趣味関係のグループ	28.6%
スポーツ関係のグループ	23.6%	学習・教養サークル	7.8%
老人クラブ	8.7%	町内会・自治会	29.9%
収入のある仕事	22.6%		

趣味はありますか



生きがいはありますか



課題3 認知症のある人とその家族を支える体制づくり

ニーズ調査において、約4割の人^{*}が認知機能の低下が見られ、今後、高齢者人口の増加にあわせ、認知症のある人についても増加が見込まれます。このようなことから、市民全体に認知症への理解を促すとともに、地域での見守り体制の充実を図るなど、認知症のある人とその家族が地域で安心して暮らせるように支援していくことが重要です。

また、在宅介護実態調査では、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じている介護等について「認知症状への対応」が最も不安と感じています。

認知症状を回復することは、現時点では難しいものですが、認知症は「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ものとされています。

今後、認知症のある人がさらに増えることが見込まれるなか、認知症のある人が引き続き住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症を早期に発見し、早期に治療する体制を整えるとともに、地域住民や関係者などと協力した支援体制の充実が重要です。

さらに認知症に対する正しい知識と理解を市民に広げ、地域全体で認知症の高齢者を支える環境を整えるため、周知・啓発に取り組むことも必要となります。

※ニーズ調査「物忘れが多いと感じますか」を「はい」と回答した人

在宅介護実態調査：現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について

認知症状への対応

17.5%

主な介護者の方が不安に感じる介護等について

単位：％

区分	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬
全体	7.3	17.0	1.3	12.0	1.0	3.1	6.5	16.8	3.7
要支援1	1.7	5.1	—	13.6	1.7	—	3.4	18.6	1.7
要支援2	—	10.7	3.6	14.3	1.8	—	3.6	19.6	3.6
要介護1	7.1	19.2	1.0	14.1	1.0	2.0	7.1	18.2	4.0
要介護2	11.9	22.6	—	13.1	1.2	6.0	9.5	14.3	4.8
要介護3	13.6	22.7	2.3	9.1	—	6.8	4.5	15.9	4.5
要介護4	15.8	10.5	—	5.3	—	5.3	15.8	15.8	—
要介護5	7.1	42.9	—	—	—	—	7.1	14.3	—

区分	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特になし	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	17.5	3.1	6.8	9.7	6.8	3.7	5.8	0.8	39.5
要支援1	8.5	1.7	15.3	22.0	8.5	1.7	5.1	—	40.7
要支援2	7.1	3.6	5.4	16.1	8.9	3.6	5.4	1.8	39.3
要介護1	17.2	—	7.1	10.1	7.1	1.0	8.1	1.0	38.4
要介護2	23.8	6.0	6.0	2.4	4.8	4.8	4.8	—	39.3
要介護3	22.7	2.3	2.3	4.5	2.3	9.1	4.5	—	43.2
要介護4	31.6	5.3	5.3	—	15.8	10.5	5.3	5.3	31.6
要介護5	14.3	14.3	—	—	7.1	—	7.1	—	35.7

課題4 高齢者を支える地域ネットワークと生活支援体制づくり

(1) 地域ネットワークと生活支援体制の構築

高齢者のみの世帯や独居高齢者世帯については、高齢者人口の増加とあわせ、年々、増加しています。

これらの世帯は、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が高く、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしをできるように、行政、地域住民や地域団体、専門機関と連携した地域ネットワークづくりと生活支援体制づくりが必要となります。

また、在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要な支援やサービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」17.7%、外出同行（通院、買い物など）13.4%となります。今後は、地域住民や地域団体、NPOや連合長寿会などの地域人材に生活支援の担い手として活躍してもらい、多様な新たな生活支援サービスを創出することが必要とされています。

在宅介護実態調査：今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

移送サービス（介護・福祉タクシー等）
17.7%

外出同行（通院・買い物など）
13.4%

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

単位：%

区分	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	掃除・洗濯	見守り、声かけ	買い物（宅配は含まない）	調理	サロンなどの定期的な通いの場	ゴミ出し	その他	特になし	無回答
回答割合	17.7	13.4	12.9	11.0	9.1	8.3	6.4	6.4	4.0	3.7	34.1	22.6

(2) 高齢者の権利擁護

高齢者が住み慣れた地域において自分らしく生活していくために、利用するサービスや支援を自らが選択し自己決定できるよう、個人が尊重され、その人が望む自己実現を支援することが重要です。いかなる場合でも、虐待や権利侵害を受けることがないよう、成年後見制度等を周知するとともに、地域や関係機関が連携し、高齢者虐待の早期発見や防止に取り組む必要があります。

また、平成23年の東日本大震災や大規模自然災害等の発生などにより、防災に対する意識は高まっています。高齢者の中には、災害などの緊急時に避難することが難しい人も多いことから、災害時の支援が重要です。

さらに、近年では振り込め詐欺等、高齢者が被害者となる犯罪も増えており、高齢者が被害を受けないよう、地域や関係機関と連携していくことが重要です。

課題5 利用者の状態像に応じた介護サービス提供体制づくり

(1) 多様な主体の確保

吉川市においても、超高齢社会に突入しており、今後、団塊の世代すべてが75歳となる平成37(2025)年には、平成27年と比較して約2倍となることを見込まれます。

また、75歳を迎えると要介護状態に陥る高齢者が増え、急激な介護サービス利用者の増加を踏まえた提供体制の確保が難しくなると見込まれており、NPO、ボランティアなど地域人材の活用と育成が重要となります。

(2) 介護者の負担軽減

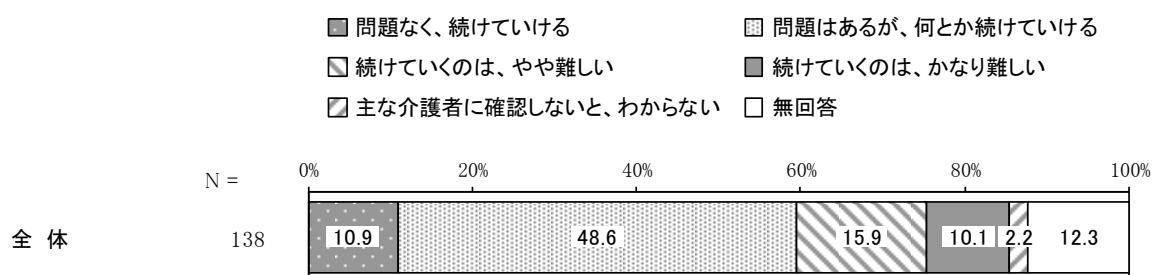
在宅介護実態調査では「主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけるか」の設問で「問題なく続けている」10.9%となっており、多くの主な介護者が何らかの問題を少なからず抱えている状況となっています。

さらに、介護を理由に離職した家族がいる割合は、在宅介護実態調査では11%となり、後期高齢者が急激に増加する平成37（2025）年以降は、介護を理由とした離職が、大幅に増加することが懸念されます。

また、主な介護者の現在の年齢については、6割が60歳以上となり、「老々介護」の状態にあることが顕著となっています。このような状況を踏まえ、在宅介護をする介護者の身体的負担、精神的負担、経済的負担等の軽減を図ることが重要となります。

在宅介護実態調査：今後も働きながら介護を続けていけるか	
問題なく、続けていける	10.9%
問題はあるが、何とか続けていける	48.6%
続けていくのはやや難しい	15.9%
続けていくのはかなり難しい	10.1%

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか



課題6 高齢者が安心して暮らせる住環境づくり

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、高齢者を含めた、だれもが暮らしやすいまちづくりを進めていくことが大切です。地域インタビューにおいても、バリアフリー化や、交通・外出支援に関する声があがっており、安全・安心な生活環境づくりを行う必要があります。住まいは生活の基盤となるものであり、生涯を通じて豊かで安定した住生活の確保を図る必要があります。バリアフリー化等の生活環境や、交通・外出支援に関する声も多くなっています。高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯等が今後も増加することが予測されるなか、高齢者のニーズが介護も含め多様化しており、ライフスタイルや介護ニーズに応じた住まいを適切に選択できるよう、支援が必要です。



第6期計画の取組を通して 見えてきた課題

第6期計画では、今後の高齢化を見据え「地域包括ケアシステム」の構築を念頭において6つの基本目標を掲げ、施策を推進してきました。これらの取組を通して見えてきた課題を第7期計画の施策と取組につなげていきます。

1 介護予防の推進と健康寿命の延伸

(1) 現状とこれまでの主な取組

① 高齢者の健康づくりと介護予防

- 運動習慣の定着を図るため、公共施設において「いきいき運動教室」6か所18コース、「はつらつ運動教室（平成29年度から75歳からの運動教室に名称変更）」2か所8コースを実施しました。
- 地域型介護予防教室の普及を図るため、地域包括支援センターにより、地域型介護予防教室を実施していない自治会を中心に、転倒予防教室、認知症予防教室等の介護予防教室を実施しました。
- 高齢者の社会参加と介護予防を目的にした自主的な地域型サロン「ふれあい・いきいきサロン」に対して補助を行いました。
- 高齢者の閉じこもり予防を目的に、公共施設（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）において、ふれあいデイサービスを実施しました。

【 いきいき運動教室の実施 】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
定員	590 人	680 人	860 人
参加者数	586 人	684 人	847 人

【 ふれあいデイサービスの実施 】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	67 人	53 人	58 人
利用者延人数	1,907 人	1,627 人	2,304 人

② 地域型介護予防事業の推進

- 住民主体の地域型介護予防教室を普及促進する目的として、健康づくり・体力づくりリーダー養成講座を実施しました。
- 身近な地域で介護予防が行えるように、地域型介護予防教室の普及促進を図りました。地域型介護予防教室については、33自治会で実施されています。
- 地域型介護予防教室の取組内容を充実させるため、平成 27 年度から運動機能の向上に効果のある「なまらん体操プラス」を導入しました。なまらん体操プラスについては、7自治会で実施されています。

【 健康づくり・体力づくりリーダー養成講座の実施 】

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
16 人	26 人	40 人

【 地域型介護予防教室の普及促進 】

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
20 団体	24 団体	33 団体

③ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 吉川市では、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、訪問型サービス（現行相当）、通所型サービス（現行相当）、訪問型短期集中サービス、通所型短期集中サービスを提供しています。

(2) 課題と今後の取組の方向性

① 高齢者の健康づくりと介護予防

- ニーズ調査の介護となった主な原因では、「高血圧」、「糖尿病」の割合は、前回のアンケート調査「高血圧」42.7%、「糖尿病」14.7%となり、前回と比較して大きく改善されていない状況にあります。
- ニーズ調査「健康についての記事や番組に関心がありますか」に90.4%が「関心がある」としており、高齢者の健康に対する意識は非常に高いことが伺えます。
- ニーズ調査の運動習慣に関する質問では、「運動をまったくしない」が、平成26年度調査14.6%、平成28年度調査26.9%となり、高齢者の運動習慣として定着していないことが伺えます。
- ニーズ調査では、高齢者の低栄養傾向（BMI）は、高齢者全体で5.5%、一般高齢者で5.2%、要支援者で14.0%でした。
また、低栄養につながる「食べる機能」についてみると、アンケート調査で「半年前に比べて硬いものが食べにくい」と回答した高齢者全体で28.0%、一般高齢者で27.1%、要支援者54.1%でした。
- 日頃の運動習慣の定着を目的に、公共施設において「いきいき運動教室」を実施してきましたが、参加者の5割から7割が継続的な参加者で、新たに参加する人の割合が低い状況にあります。
- 高齢者の特性を踏まえた健康づくり・介護予防を行っていくために、高齢者を支える支援者にも健康づくり・体力づくりの正しい知識の普及啓発が必要です。
- 生涯自分の歯と口で食べるためには、歯を保つことの必要性の普及啓発とともに口腔機能を維持するための医療と予防が必要です。

- 自分の歯を保つために、市が主催するいきいき運動教室など様々な機会を利用して、高齢になって歯を失っても適切な歯科医療を受けることにより、口腔機能の回復を果たし、友人や家族等と食事や会話を楽しむなど、生活の質を保てるように支援します。
- ロコモティブシンドロームの予防を中心とした高齢者の特性を踏まえた正しいトレーニングや、フレイル予防について、地域型介護予防教室など様々な場所で住民主体の取組が始まり、継続的に実践されるよう、わかりやすい手引きの作成や専門職等による支援を行なっています。

② 地域型介護予防教室の推進

- 身近な自治会単位で介護予防ができるように、地域型介護予防教室の普及を促進しました。地域型介護予防教室を実施する自治会については、33団体となりましたが、引き続き、普及啓発と支援が必要です。
- 身近な自治会単位で介護予防ができるように、引き続き健康づくり・体力づくりリーダー養成講座を実施していきます。
- 地域型介護予防教室を実施する自治会等に対して、引き続き、交付金による支援を実施していきます。
- 住民主体で行われている様々な活動の場においても、健康づくりや介護予防の取組が実践されるように専門職の派遣などにより支援していきます。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 吉川市では平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行しましたが、この計画の策定時点で提供されるサービスは、介護サービス事業者によるサービスのみとなっています。今後、利用者が多様なサービスを選択できるよう、NPO、住民等の多様な主体により提供されるサービスについても整える必要があります。
- 介護予防・生活支援サービス事業の提供主体として、多様なサービス主体から提供されるよう努めています。

2 生きがい活動・社会参加の促進

高齢者に様々な分野の学習機会を提供するとともに、老人クラブ、シルバー人材センターの支援に取り組みました。

(1) 現状とこれまでの主な取組

① 拠点の運営

高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点として、老人福祉センター1か所、高齢者ふれあい広場2か所あります。

老人福祉センターについては指定管理者制度を活用し、吉川市連合長寿会により運営されています。

高齢者ふれあい広場については、市の直営で運営し、ふれあいデイサービスなど市の一般介護予防事業で活用されています。

【 老人福祉センターの管理・運営（利用者数） 】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
個人	2,961 人	5,847 人	7,181 人
団体	30,277 人	29,415 人	26,743 人
その他	6,862 人	4,617 人	5,618 人
計	40,100 人	39,879 人	39,542 人

② イベント等の開催

高齢者の交流と健康づくりを目的に高齢者スポーツ大会等のイベントを開催しています。

【 高齢者スポーツ大会・ゲートボール大会・グラウンドゴルフ大会の開催の開催（高齢者スポーツ大会の参加者数） 】

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
848 人	862 人	784 人

③ 活動支援

高齢者の健康づくり・生きがいつくり活動を支援するため、市内に住所を有する70歳以上の個人又は、市内に住所を有する70歳以上の方が2分の1以上を占める5人以上の団体に対して、市内公共施設を無料で利用できる利用証を交付しています。

また、吉川市連合長寿会、老人クラブに対して活動費の助成を行うとともに、高齢者の自主的なボランティア活動を促進するため、介護支援ボランティア制度による支援を行っています。さらに高齢者のいきがい活動づくりの拠点である吉川市シルバー人材センターに対して補助を行っています。

介護支援ボランティア受入施設の数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
18 箇所	34 箇所	36 箇所

介護支援ボランティア数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
交付金額	78,000 円	131,000 円	164,000 円
交付人数	32 人	56 人	60 人

【 吉川市シルバー人材センターの支援 】

吉川市シルバー人材センター会員数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
496 人	497 人	480 人

吉川市シルバー人材センター延べ就業者数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
63,046 人	63,063 人	61,240 人

(2) 課題と今後の取組の方向性

① 拠点の運営

- 老人福祉センターの利用者については、個人の利用者が大幅に伸びているものの、老人クラブ会員数の減少に伴い団体の利用者数が減少傾向にあります。
- 老人福祉センターの実施事業について、内容が固定化している状況にあります。
- 高齢者ふれあい広場（平沼地区・美南地区）については、施設の利用率が約50%となり、施設の利用が少ない状況となっています。
- 老人福祉センターの事業内容について、点検と必要に応じた見直しを行い、事業の充実を図っていきます。
- 高齢者ふれあい広場の利用促進を図るため、いきいき運動教室など多くの高齢者が参加する機会を利用して、利用周知を進めるとともに、保健師による健康相談などを実施するなど、施設の有効活用を図っていきます。

② イベント等の開催

- 老人福祉センター等で実施するイベントについては、ほぼ老人クラブ会員が参加者となることから、クラブの会員数の減少に比例して参加者が減少しています。また、高齢者スポーツ大会についても、他のイベントと同様に参加者が減少しています。
- イベントが毎年度、ほぼ同様のものを実施しており、多くの参加を得られる魅力あるイベントの開催が求められます。
- 外出機会や仲間づくり、交流の場と捉え、いきがいのある暮らしにつながるイベント・講座等を継続実施します。また、参加者のニーズ把握に努め、利用者と協働して実施内容や実施方法を工夫することで、より多くの市民の参加を促進します。

③ 活動支援

- 老人クラブ活動については、引き続き、魅力ある老人クラブの運営が行えるよう支援を行うとともに、吉川市連合長寿会と協力して新規会員の加入促進に努めていきます。
- 吉川市シルバー人材センターの会員数については、高齢者数が年々、増加しているものの、概ね横ばいの状況となっています。また、会員として登録しても仕事に結びつかないなど、会員の希望と紹介する仕事のマッチングが難しい場合もあり、就業機会の拡大につながらないことが課題となります。
- 介護支援ボランティアについては、年々、受入施設、ボランティア交付金については増えているものの、介護支援ボランティアの登録者数は微増となっています。
- 高齢者の就業機会の拡大のため、補助金の交付だけでなく、周知活動への協力や運営に関する助言等を通して引き続き吉川市シルバー人材センターの支援を行います。
- 介護支援ボランティアについては、受入対象施設の充実や施設以外のボランティア活動について対象を拡げ、高齢者の社会参加と生きがいづくりを促進していきます。

3 地域における自立支援サービスの充実

(1) 現状とこれまでの主な取組

① 地域ネットワークの構築

吉川市要援護者見守りネットワークを通して、新聞店、コンビニエンスストアなど身近な事業所と協力し、地域の見守りネットワークを構築し、連携をはかっています。

平成28年には、市の消費労政部門と連携し、高齢者の消費者被害の防止について要援護者見守りネットワークの内容の充実を図りました。

【吉川市要援護者見守りネットワークの活用】

協定事業所数

平成26年度	平成27年度	平成28年度
47 か所	57 か所	64 か所

事業の周知活動数（協定締結式の開催、市広報・HPへの掲載）

平成26年度	平成27年度	平成28年度
—	—	2回

② 地域包括支援センターの運営体制

- 平成27年度に、地域包括支援センターに、それぞれ認知症地域支援推進員を配置し、認知症のある人と介護者を地域で支える体制づくりを行っています。
- 平成28年度に、地域包括支援センターの人員を増員し、地域の相談拠点としての体制強化を行いました。
- 地域包括支援センターに対して運営指針を示すとともに、平成28年度に試行的に年1回の自己評価を実施し、運営状況の点検評価を行いました。

③ 地域ネットワークの構築

地域包括支援センターにおいて、自治会単位で地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じて自治会、民生委員・児童委員、介護サービス事業者などとの地域ネットワーク構築を図りました。

④ 地域の支え合いの推進体制づくり

- 吉川市の人口は、今後、年齢構成が大きく変化し、年少人口と生産年齢人口の割合が低下する一方で、75歳以上の高齢者人口の割合は大幅に上昇することが見込まれます。
また、一人暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯についても、年々、増加しており、今後も増加が見込まれます。
- 高齢者の生活を支えるサービス等の充実及び支え合いの推進のために、平成28年度から生活支援コーディネーターを配置し、地域活動の中心となる人材を養成するため、生活支援担い手養成研修を開催しました。
- 高齢者の日常生活に必要な支援について検討するため、関係機関で構成する「新しい総合事業検討会議（協議体）」を平成27年度に設置し、担い手養成講座の検討や高齢者のニーズなどの情報共有を行いました。

⑤ 認知症のある人の早期発見・早期診断体制

- 平成27年度に、地域包括支援センターに、それぞれ認知症地域支援推進員を配置し、認知症のある人と介護者を地域で支える体制づくりを行っています。
- 平成28年度に、認知症が疑われる高齢者の早期発見につなげる「認知症簡易チェックサイト」を導入しました。
- 平成29年度から、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につなげる体制の充実を図りました。

⑥ 認知症への理解を深めるための普及啓発

- 平成27年度に「認知症ケアパス」を作成し、認知症の状態に応じた地域の取組や様々なサービスについて情報提供しました。
- 認知症のある人を支える仕組みづくりとして、認知症サポーター養成講座を開催し、平成28年度末で約3,200人の認知症サポーターを養成しました。

【 認知症サポーター養成講座の実施 】

認知症サポーター養成数

	大人			小人				合計
	市職員	一般	計	小学校	中学校	高校	計	
H18	25	360	385	0	0	0	0	385
H19	6	30	36	0	0	0	0	36
H20	48	165	213	0	0	0	0	213
H21	0	129	129	0	0	50	50	179
H22	0	197	197	0	0	0	0	197
H23	16	115	131	143	0	0	143	274
H24	13	63	76	128	692	0	820	896
H25	13	98	111	0	0	0	0	111
H26	15	91	106	69	252	0	321	427
H27	22	227	249	75	0	0	75	324
H28	18	47	65	113	0	0	113	178
合計	176	1,522	1,698	528	944	50	1,522	3,220

⑦ 在宅医療と介護連携の強化

- 吉川松伏医師会において往診医普及を進め、登録医が15人となりました。
- 吉川市の在宅医療の体制については、人口1万人あたりの在宅療養支援診療所数は、0.28か所であり、全国平均1.14か所（平成26（2014）年度 厚生労働省公表資料）に比べ低くなっています。
- かかりつけ医がいる高齢者の割合は、80.2%となります。
- 吉川松伏医師会において、医療関係者、介護関係者や地域包括支援センターからの相談受付、退院時の連携調整、情報提供等を行うため、平成29年度に吉川松伏在宅医療サポートセンターを設置しました。
- 医療と介護の連携を図るため、医療関係者・介護関係者・行政から構成する吉川松伏多職種連携の会において、会議等を定期的を開催しています。

⑧ 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

- 医療関係者・介護関係者・行政から構成する吉川松伏多職種連携の会において、多職種連携の必要性理解を目的とした研修会の実施や、医療関係者や介護関係者向けに認知症への対応などスキルアップのための研修会を定期的を開催しています。

⑨ 在宅療養に関する理解促進

- 吉川松伏多職種連携の会において、在宅療養に関する市民講演会などを開催しました。

(2) 課題と今後の取組の方向性

① 地域ネットワークの構築

- 高齢者を取り巻く環境の変化に備え、地域による高齢者への見守りや支え合いが一層重要となるため、引き続き、吉川市要援護者見守りネットワークの充実が必要となります。

② 地域包括支援センターの運営体制

- 地域包括支援センターについては、高齢者人口が今後も増加が見込まれるとともに、地域ケア会議の開催や、認知症初期集中支援チームとの連携など、業務が増加し続けているため、相談件数や業務量の増加に応じた適切な体制が必要となります。

③ 地域の支え合いの推進体制づくり

- 地域の支え合いの体制づくりを進めるため、引き続き、生活支援コーディネーターを中心に協議体において検討を進める必要があります。

④ 認知症のある人の早期発見・早期診断体制

- 認知症の疑いのある人を早期に発見できるように、様々な機会を通じて市民に向けて認知症簡易チェックサイトの活用、認知症地域支援推進員の相談などの早期発見の必要性の普及啓発を引き続き進めてまいります。
- 認知症のある人及び家族の視点で地域資源を整理した「認知症ケアパス」について、適切に活用されるよう、ケアマネジャーなどに普及啓発を行います。

⑤ 認知症への理解を深めるための普及啓発

- 認知症のある人を支える仕組みづくりとして、地域に向け認知症についての正しい知識と理解の普及啓発をさらに進める必要があります。
- 認知症サポーターの養成については、着実に進んでいるものの、養成後に活躍する場の確立がされていないため、サポーターの意向に応じた活躍先を整える必要があります。
- 地域全体で認知症のある人を支援する体制づくりを進めるため、児童が認知症を学びやすい認知症サポーター養成講座を開催するなど地域における積極的な普及啓発に取り組みます。
- 認知症のある人及び家族の視点で地域資源を整理した「認知症ケアパス」について、適切に活用されるよう、ケアマネジャーなどに普及啓発を行います。

⑥ 在宅医療と介護連携の強化

- かかりつけ医のいない高齢者や病院医師をかかりつけ医にしている高齢者に対して身近な地域でかかりつけ医をもつ意義を、啓発していく必要があります。
- 在宅医や在宅療養支援診療所を増やすための取組や、かかりつけ医が在宅医療を行いやすい体制整備が必要です。
- 医療と介護の連携をさらに推進するため、吉川松伏多職種連携の会において顔の見える関係づくりを進めていきます。
- 医療と介護の連携を進めるため、医療関係者や介護関係者向けの相談拠点を運営するとともに、医療関係者や介護関係者の利用促進を図るため周知を進めていきます。

⑦ 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

- 病院と地域の連携強化、多職種連携の推進、医療と介護の相互理解を深めることができる研修が必要です。

⑧ 在宅療養に関する理解促進

- 高齢者及び家族等の在宅療養への不安感の解消と、理解促進をはかるため正しい知識と理解の普及啓発を行う必要があります。
- 本人の望む在宅療養や看取りの支援を行うためには、人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療について、家族等と日頃から話し合っておく必要があります。
- 高齢者が在宅療養のイメージを持ち、また、さまざまな専門職や関係機関の連携やサービスを利用することにより在宅療養が可能であることを理解できるよう、広く普及啓発を行います。
- 本人の望む最後や人生の最終段階における医療について、日頃から周囲と話し合っておくことの重要性を普及啓発していきます。

4 安心と尊厳保持のためのサービスの充実

(1) 現状とこれまでの主な取組

① 成年後見制度

- 成年後見制度利用に伴う成年後見人に対する報酬の支払いが困難な高齢者に対して報酬助成による支援を行っています。
- 判断能力が十分でなく、かつ身寄りのないため親族等による申立てが困難な高齢者に対しては、市長が申立人となって家庭裁判所に審判の請求を行い、成年後見制度が利用できるよう支援しています。

② 消費者被害の防止

- 新聞店、コンビニエンスストアなど事業所との連携を進め、吉川市要援護者見守りネットワークの充実を図っています。平成28年度には、市の消費労政部門と連携し、振り込め詐欺被害の予防など高齢者の消費者被害について見守り内容を充実しました。

③ 高齢者虐待の早期発見・相談

- 地域包括支援センターは、虐待の早期発見・相談の窓口として、民生委員・児童委員など地域の関係機関等と連携しながら対応しています。

(2) 課題と今後の取組の方向性

① 成年後見制度

- 高齢者の増加に伴い、高齢者のみ世帯や独居高齢者世帯が増えることで、判断能力が十分でなく自分で契約や財産管理等が困難な高齢者からの相談が増えることが懸念されます。また、成年後見制度の市長申立件数は全国的に増加傾向にあり、高齢者が自らの判断能力が低下する前に、制度内容を理解し、利用につなげる必要があります。
- 独居高齢者や認知症のある人の増加を見据え、成年後見制度の利用を必要とする方が確実に利用できるよう、継続的な制度周知とともに、相談支援、費用負担の軽減などにより、円滑な制度利用につなげる必要があります。

② 消費者被害の防止

- 吉川市要援護者見守りネットワークの充実を図るため、電気、ガスなどライフライン事業者をはじめ協力事業所の増加を図ります。

③ 高齢者虐待の早期発見・相談

- 虐待の早期発見・早期相談につなげるため、虐待に対する市民への正しい理解の普及促進が必要です。

5 介護保険サービスの充実

(1) 現状とこれまでの主な取組

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 吉川市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、訪問型サービス（現行相当）、通所型サービス（現行相当）、訪問型短期集中サービス、通所型短期集中サービスを提供しています。

② サービスの質の向上のための基盤整備

- 医療関係者・介護関係者・行政により構成する吉川松伏多職種連携の会において、介護支援専門員など介護職向けの研修を開催しています。
- 月1回、ケアマネサロンを開催し、事例検討、情報交換など介護支援専門員の資質向上と連携を図っています。

(2) 課題と今後の取組の方向性

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 吉川市では平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行しましたが、この計画の策定時点で提供されるサービスは、介護サービス事業者によるサービスのみとなっています。今後の利用者が多様なサービスを選択できるよう、NPO、住民等の多様な主体により提供されるサービスについても整える必要があります。
- 介護予防・生活支援サービス事業の提供主体として、多様なサービス主体から提供されるよう努めていきます。

② サービスの質の向上のための基盤整備

- 事業者が、法令や基準に基づき、利用者に対して適正なサービス提供を行うため、鮮度の高い情報の提供が必要となります。また、平成29年度にケアマネジャー向けに実施したアンケート調査でも、制度改正などに関する情報を早く求める意見が多くあがりました。
- 事業者によっては、自社での研修を実施することが難しい状況にあります。
- 事業者からは「困難事例、多問題事例に関する情報提供・助言」を求める意見が多く、そのための支援が必要となります。
- 介護サービス提供事業所アンケート調査（平成29年11月実施）のなかで、事業所として必要な情報について調査した結果、「介護保険制度・介護報酬等に関する情報」、「介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報」、「介護技術・方法に関する情報」、「困難事例、多問題事例に関する情報提供・助言」、「職員研修や講座の情報」、「認知症ケアに関する情報」が必要とする情報として多くあげられました。
- 介護支援専門員アンケート調査（平成29年11月実施）のなかで、行政に望むことについて調査した結果、「最新、適切な情報提供」、「給付管理の相談体制の充実」、「処遇困難者への対応」が望むこととして多くあげられました。
- 介護保険サービス事業者が利用者に対して適正に説明ができ、サービス提供が行えるよう、制度改正情報などについて鮮度の高い情報提供に取り組んでいきます。
- 吉川松伏多職種連携の会やケアマネサロンなど様々な場を利用し、研修の機会を確保していきます。

6 だれもが暮らしやすいまちづくり

(1) 現状とこれまでの主な取組

① 住まいに関する各種支援

- 高齢者が安心して住み慣れた住居に暮らせるように、高齢者家賃助成制度により家賃助成を行ってきました。

② 福祉のまちづくり

- 道路等のバリアフリー化など、人にやさしいまちづくりを進めてきました。

③ 消費者被害・防犯対策の充実

- 要援護者見守りネットワークを通して、新聞店、コンビニエンスストアなど身近な事業所と協力し、地域の見守りネットワークを構築し、連携を図っています。
平成28年度には、消費労政部門と連携し、高齢者の消費者被害の面からも協力事業所と見守りの輪を拡大してきました。

(2) 課題と今後の取組の方向性

① 住まいに関する各種支援

- 高齢者が安心して住み慣れた住居に暮らせるように、引き続き、高齢者世帯賃貸住宅家賃助成制度により支援していきます。

② 福祉のまちづくり

- 道路等のバリアフリー化を進め、人にやさしいまちづくりを進めていきます。

③ 消費者被害・防犯対策の充実

- 吉川市要援護者見守りネットワークの充実を図ります。



計画の基本理念、地域の理想像等

第1節 基本理念と地域の理想像

基本理念

高齢者の幸福実感の実現

地域の理想像

すべての人が 生涯にわたり居場所と役割を持ち 活躍する地域

本市では、第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、「高齢者や障がい者が暮らしやすいまち」と「老後も元気に暮らしつづけるため」について、市民の想いを伺うため、「地域インタビュー・まちあるき」や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

この地域の理想像は、このなかで得られた「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。

第2節 基本目標

基本目標	施策の方向性
I 生涯を通じた社会参加により、自らの健康を維持する（高齢者自身が取り組むこと）【自助】	○ 生涯、元気で活躍する環境をつくる
<p>高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、自分自身で健康づくりを心がけることが重要です。そのため、要介護の原因となるロコモティブシンドロームの予防など健康づくりの普及啓発を行うとともに、健康づくりや身近な場所で介護予防に取り組むことができるよう仕組みづくりを進めていきます。また、高齢期の生活の質を高めるためには、社会との関わりを持ち続け、知識や経験を活用し、生涯を通じて新たなことにチャレンジしていくことも、重要な要素となります。このため、多様化した高齢者のライフスタイルやニーズに対応した社会参加や、社会貢献、就労などの活動支援を推進します。</p>	
II 地域のつながり、地域の支え合いの力を高める（地域全体で取り組むこと）【互助】	○ 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
<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域での見守りや支え合いの活動が重要です。そのため、高齢者自身が自らの持てる能力に応じて役割を持ち、「支えられる側」から「支える側」として活躍できる仕組みづくりを進めるとともに、地域の多様な社会資源（NPO、民間企業、社会福祉法人など）との連携により、支え合いの体制づくりを進めます。</p>	
III 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（保険者が取り組むこと）【共助】	○ 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる環境をつくる ○ 利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる
<p>支援や介護が必要となっても、住み慣れた地域で生涯安心してその人らしく暮らしていけることが多くの人の願いです。そのため、利用者一人ひとりの状態像に応じた介護サービスが提供されるよう、医療と介護の連携を推進、新しい総合事業の基盤づくり、外出しやすい環境づくりや高齢者の住まい支援などを進めます。また、急激な高齢者人口の増加に対応したサービス提供体制を確保するため、サービスの質の維持・向上や必要となる介護人材の確保を支援するとともに、利用者の適正利用を促進します。</p>	

第3節 地域共生社会実現に向けた重点テーマ

重度な要介護状態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」の深化が求められています。

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。介護と子育て又は障がいに同時に直面する世帯など、課題が複合化しており、高齢者のみならず、そ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が求められています。地域包括ケアシステムの構築を平成37（2025）年に向け段階的に進めるなかで、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」の実現についても段階的に取り組むことが求められます。

このため、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策体系の取組に、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、平成37（2025）年を目途に、地域共生社会の実現を段階的に進めるための基礎づくりを、この3か年の計画の中で検討・着手していきます。

高齢者も 障がい者も 子どもも 地域も

地 域 共 生

【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

地域共生社会実現に向けた重点テーマ



重点テーマ2
ともにたたく
機会づくり

農業などの活動を通じて、世代や障がいなどに関係なく活躍できる仕組みづくりを目指します。

※農業

なま

演劇

なまらん体操

学習支援

共同生活

子どもの支援

重点テーマ1
共生型健康
生きがいがづくり

演劇などの芸術活動やなまらん体操などを通じて、世代や障がいなどに関係なくできる健康づくりと生きがいがづくりを目指します。



高齢者のみならず、その世帯の課題に部門横断的にまるごと対応できる相談体制づくりを目指します。

重点テーマ3
複合課題に
対応する相談
体制づくり



※テーマを実現するための取組分野の例を示すものです。



吉川市における日常生活圏域と地域支援事業の今後の方向性

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、国では概ね30分以内にサービスが提供される範囲としています。

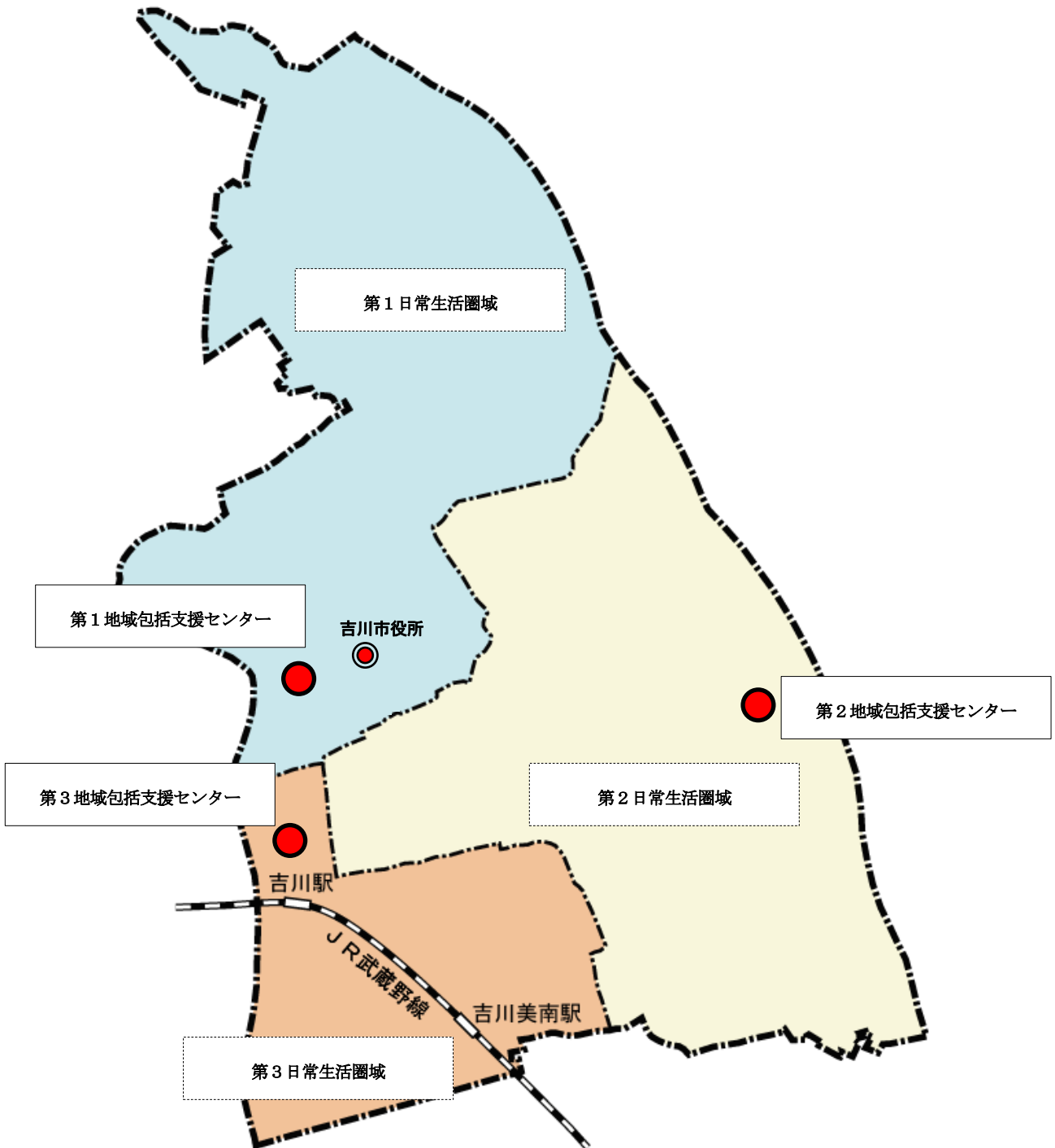
吉川市では、高齢者人口や、町会・自治会など地域における活動の単位を考慮して、中学校圏域を基本に「日常生活圏域」としています。また、この圏域を「相談圏域」として捉え、身近なところで相談やサービスが受けられるよう、地域包括支援センターを日常生活圏域に1か所配置しています。

日常生活圏域	圏域人口	高齢者数	高齢化率
第1圏域	23,704人	5,386人	22.7%
第2圏域	21,320人	6,158人	28.9%
第3圏域	26,757人	4,506人	16.8%

※人口等データは、住民基本台帳人口（平成29年4月1日時点）の数字となります。

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、拾耆軒、旭、須賀、川野、川富、関、吉川、きよみ野、吉川団地、平沼の一部
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）
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、中曾根、道庭、美南、富新田、木売新田、中川台

日常生活圏域図



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

市では、介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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）など指定地域密着型サービスのサービス量を、高齢者数を勘案して日常生活圏域ごとに次のとおり見込みます。なお、地域密着型特定入居者生活介護については、第7期の計画において、サービス量を見込まないこととします。第2圏域と第3圏域の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、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の中で必要なサービス量を見込むこととしています。

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

日常生活圏域		平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1圏域	給付費	48,693千円	48,878千円	54,043千円
	人数	17人	17人	18人
第2圏域	給付費	55,649千円	55,861千円	61,763千円
	人数	18人	18人	20人
第3圏域	給付費	40,930千円	41,096千円	45,764千円
	人数	14人	14人	16人

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

日常生活圏域		平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1圏域	給付費	85,159千円	85,198千円	85,198千円
	人数	29人	29人	29人
第2圏域	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
第3圏域	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人

第3節 地域支援事業の現状

地域支援事業は、平成18年度に介護保険制度に新設された事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。

地域支援事業については、平成27年4月の介護保険法の改正で、大幅な見直しがあり、吉川市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

総合事業は、各市区町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を目指すものです。総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されます。

事業名	取組内容
介護予防・生活支援サービス事業	<p>要介護状態となることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する事業で、対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）です。</p> <p>サービスの種類は訪問型サービスと通所型サービスがあり、それぞれ総合事業導入前に要支援1・2の認定者が利用していた予防給付の訪問介護、通所介護に相当するものです。吉川市では、平成29年4月から従来の予防給付の訪問介護、通所介護に相当する訪問型サービスと通所型サービスに加え、機能改善に特化した訪問型短期集中サービスと通所型短期集中サービスを開始しています。</p>
一般介護予防事業	<p>介護予防や日常生活の自立に向けた取組や、地域の介護予防活動等に対して支援を行う事業です。対象者は65歳以上の方や65歳以上の方の支援のための活動に携わる方です。介護予防普及啓発事業として、いきいき運動教室等の介護予防教室の開催、住民主体の介護予防教室の支援、介護予防・健康づくりリーダーの育成などを実施しています。</p>

2 包括的支援事業

包括的支援事業では、次の4つの取組を行います。

事業名	取組内容
地域包括支援センター事業	市内3か所に設置する地域包括支援センターの相談支援体制を強化するとともに、地域包括ケアシステムの実現のために有効なツールとなる「地域ケア会議」を開催します。
在宅医療と介護連携推進事業	地域の医療・介護サービス資源の把握や情報の共有、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者などの研修を行います。
生活支援体制整備事業	高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、市が「生活支援コーディネーター」及び「新しい総合事業検討会議（協議体）」を設置し、関係機関と連携しながら、地域におけるコミュニティの活性化や住民等が主体となった多様な生活支援の充実など、支え合いの地域づくりを促進する取組を進めます。
認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームにより、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につなげる体制の充実をはかります。

3 任意事業

任意事業では、介護相談員活動事業、成年後見人利用支援事業等を実施します。



高齢者福祉施策の推進

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	施策の方向性	施策
高齢者の幸福実感の実現	すべての人が 生涯にわたり居場所と役割を持ち 活躍する地域	Ⅰ 生涯を通じた社会参加により、自らの健康を維持する	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
		Ⅱ 地域のつながり、地域の支え合いの力を高める	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) 見守り体制の構築 (5) 相談体制の強化 (6) 高齢者の権利擁護 (7) 地域における支え合いの推進 (8) 介護者の支援
		Ⅲ 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	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機能充実と認知度の向上 (2) 在宅医療と介護連携の強化 (3) 在宅医療と在宅介護に関する市民理解の促進 (4) 新しい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
			利用者に応じた介護サービス提供体制をつくる	(1) 居宅サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの充実 (3) 施設サービスの充実 (4) 介護従事者の確保と育成の支援 (5) 介護保険制度の理解促進 (6) サービスの質の向上のための基盤整備

基本目標 I : 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 : 生涯、元気で活躍する環境をつくる

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「介護・介助」が必要となった理由として、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」、「脳卒中」の割合が高い傾向にあります。これらの状態に陥ることを予防できるよう、健康づくりを促進するとともに、介護予防・重度化防止を推進していきます。

また、高齢者が心豊かで充実した生活が送れるように、高齢者が自ら取り組める生きがいがつくり活動や健康づくり活動を支援します。

管理指標

指標名	単位	H29 (2017)	H32 (2020)
65歳以上人口に対する要介護等認定者の割合	%	12.5	13.4
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	%	16.4	21.5
アクティブシニアの活動拠点が創出された箇所数	箇所	0	1

(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

日常生活の中で楽しみながら継続的に健康づくりに取り組める「ウォーキング」を軸に、「いきいき運動教室」などを活用して参加者の健康行動の習慣化を進めます。

また、関係機関と協力して、正しい生活習慣病予防、特に口腔や栄養に関する健康行動の習慣化を進めます。

① ウォーキングを通じた健康づくり・体力づくりの習慣化 【新規】

毎日1万歩運動により推進してきたウォーキングを通して、健康づくりになかなか取り組めない人や関心の薄い人へのきっかけの提供から、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・受診や健康づくり・体力づくりに対して、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・体力づくりの習慣化

いきいき運動教室を通して、健康づくりや体力づくりになかなか取り組めない人、関心の薄い人に対して、きっかけを提供し、健康行動の習慣化を図ります。

④ わかりやすい健康講座の普及・啓発

健康に無関心な層に向けたわかりやすい内容の講座を、介護事業所や老人福祉センターの利用者などに向けて実施し、健康づくりに対する正しい知識の普及を図ります。

⑤ 認知症予防、転倒予防など介護予防の普及・啓発

地域包括支援センターが自治会等を対象に実施する介護予防教室などにおいて、認知症予防、転倒予防を始めとする介護予防の普及啓発を進めます。

(2) 社会参加型の介護予防の推進と高齢者の就労支援

高齢者が地域で社会参加できる機会を増やすとともに、できる限り多くの高齢者が、地域の支え手として社会的役割を持つことで介護予防につなげます。また、高齢者が有する知識・経験を活かせるよう機会の提供と支援を行います。

① アクティブシニアによる就農の機会づくり 【新規】

年金プラス α の収入と高齢者の活躍の場の創出するため、就農の機会づくりと支援を行います。

② シニア元気塾による地域デビュー支援 【新規】

定年後に社会との関係が希薄になる男性高齢者層などを対象にして、定年後の地域デビューを支援するため、講座開催やグループワークを行い、参加者のつながりづくりを行います。

③ アクティブシニア地域デビュー相談室の設置、相談・支援体制の構築 【新規】

地域活動を始めようとする高齢者を支援するため、相談支援、ニーズの把握、地域活動団体とのコーディネート、活動拠点立ち上げ支援等を進めます。

④ 介護支援ボランティア制度の推進 【拡充】

高齢者が介護保険施設などにおける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に、制度の周知を進め、ボランティア対象事業を拡充するとともに、個人に対する見守り活動等への拡大について検討します。

⑤ シルバー人材センターの支援

働く意欲のある高齢者に対して、就労を通じた社会参加の機会を提供し、高齢者の生きがいつくりと社会貢献を促進するため、シルバー人材センターを支援します。

(3) 生きがい活動の支援

高齢者が心豊かで充実した生活が送れるように、高齢者が取り組む生きがいつくり活動や健康づくり活動を支援します。

① 老人クラブ活動の支援

高齢者の社会的つながりづくりと、生きがいつくりを通じて、高齢者同士を支える老人クラブの活動を支援します。

② スポーツ・レクリエーション・文化芸術活動の充実と支援

高齢者が個々の能力や嗜好に応じて、生きがいつくりにつながり、結果として健康づくりを行うことができるように、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

レクリエーション、娯楽、教養などの講座や催しの開催に加え、相談機能や介護予防の拠点性を高めます。

④ 高齢者ふれあい広場の利用促進

NPO法人、自治会など多様な主体と協力して、通いの場や講座などを定期に開催することで施設の有効活用を図ります。

基本目標Ⅱ：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：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

本市の高齢者のみの世帯、独居高齢者世帯は、年々、増加傾向にあります。このような世帯は、見守り・安否確認等の必要性が高いため、地域全体でのネットワークづくりを進めます。

また、新オレンジプランでは、認知症のある人の数は、平成 37（2025）年には約700万人、65歳以上高齢者の約5人に1人となることを見込まれます。このようなことから、認知症のある人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、認知症への理解を深めるための普及・啓発、早期診断・早期対応など認知症のある人を支える体制づくりを進めます。

管理指標

指標名	単位	H29 (2017)	H32 (2020)
要援護者見守りネットワークの協定事業所数	事業所	64	110
認知症サポーター養成講座の受講者数	人	3,220	7,300

(1) 地域の担い手づくりと住民主体の通いの場の充実

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けるために、多様な主体が連携・協力し、必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。

① 生活支援コーディネーターによる住民主体の活動支援 【拡充】

既に配置する生活支援コーディネーター（第1層）の活動に加え、生活支援コーディネーターを日常生活圏域（第2層）ごとに配置し、日常生活圏域ごとに地域ケア会議などの協議の場において地域課題や資源を把握するとともに、自治会など多様な主体によるサービスの創出や様々な地域の支え手のネットワーク化を図ります。

② 多様な主体の連携体制の構築 【拡充】

NPO法人、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど多様な主体による協議の場（第1層協議体）において、引き続き、多様な主体によるサービスの創出を進めます。また、地域単位での協議を行うため、日常生活圏域ごとに協議体（第2層協議体）を設置します。

③ 健康づくり・体力づくりリーダーの育成・支援 【拡充】

健康づくり・体力づくりリーダー養成講習会を開催し、従来の体力づくりの講習メニューに加え、高齢者の健康づくりに関する取り組みのできる健康づくり・体力づくりリーダーを育成します。また、既に地域で活躍する健康づくり・体力づくりリーダーに対して、専門家によるフォローアップ講習会を開催し、スキル向上を支援します。

④ ウォーキングリーダーの育成・支援 【新規】

毎日1万歩参加者に対して、ウォーキングに関する基礎知識の習得や指導方法を習得してもらい、ウォーキングを推進するウォーキングリーダーの育成を推進します。

⑤ 地域型介護予防教室の支援

地域型介護予防教室に対して理学療法士等を派遣し、正しい運動方法のアドバイス等を実施するとともに、地域型介護予防教室活動奨励交付金による支援を行います。また、地域型介護予防教室を実施する自治会等の相互の情報交換や交流を図り、自治会等が継続しやすい環境づくりを目的に情報交換会を開催するとともに、市から情報提供やフォローアップ講習会の開催など支援を進めていきます。

⑥ 地域住民主体のサロン活動の支援

住民主体のサロン活動に対して、立ち上げ支援や活動費の支援を行います。

⑦ 地域包括支援センターによる地域型介護予防教室の支援

地域型介護予防教室を実践する自治会等団体のフォローアップや未実施の自治会等に対する普及啓発を進めます。

⑧ なまらん体操・なまらん体操プラス体験会の実施 【新規】

地域型介護予防教室の未実施自治会向けに、市が養成した健康づくりリーダー・体力づくりリーダーや健康運動指導士など専門職を派遣し、なまらん体操・なまらん体操プラス体験会を開催し、新たな自治会の活動実施を促進します。

(2) 認知症に関する市民理解の促進

① 認知症サポーターキャラバン・メイトの養成

市民等を認知症サポーター養成講座の講師役「認知症キャラバン・メイト」として、新たに養成します。

② 認知症キッズサポーターの養成

児童にわかりやすい認知症サポーター養成講座を開催します。

③ 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを増やすとともに、これまでに養成した認知症サポーターを対象にステップアップ講座を開催します。

④ 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症と疑われる症状が発生した場合、その家族と共にできる限り住み慣れた自宅で生活を継続できるように、症状に応じた医療・介護サービスを標準的に示す認知症ケアパスをケアマネジャーや介護サービス事業者等と連携し普及啓発を進めます。

⑤ 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、埼玉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。

(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

認知症の早期発見につながるよう、広報等での認知症チェックサイトの利用について普及啓発を進めます。

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、福祉職による認知症初期集中支援チームによる初期集中支援を行います。

(4) 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

連携する事業者による見守りに加え、電気、水道、ガスなど協定事業者の拡充を図り、要援護者見守りネットワークの充実を図ります。

② 連合長寿会友愛活動による見守り活動との連携

高齢者の孤独感と不安感の解消を図るため、地域の虚弱、寝たきり、独居高齢者世帯などを定期的に訪問する友愛活動と関係機関との連携を進め、見守り体制の充実を図ります。

③ 災害時の要援護者支援体制の整備

災害時に支援が必要な要配慮者の安全が確保されるよう、災害時要援護者台帳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。

④ 消費者被害・防犯体制の充実

高齢者の消費者被害を予防するため、要援護者見守りネットワークの協力事業者を拡大するとともに、講座開催など普及啓発を進めます。

(5) 地域包括支援センターと地域の連携

① 地域ケア会議の実施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、各自治会において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。

(6) 高齢者の権利擁護

① 成年後見制度の周知と利用促進

判断能力が十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図るとともに、関係機関と連携した相談支援や費用助成等による利用促進を進めます。

② 任意後見制度の普及・啓発 【新規】

本人の判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分となったときに備え、後見人をあらかじめ決めておく、任意後見制度について周知・啓発を図ります。

③ 成年後見制度の支援の研究【新規】

今後、高齢者の増加とともに、成年後見制度の利用者の増加が増えることが見込まれます。

成年後見人が不足することを見据え、成年後見制度の受け皿のあり方について研究します。

④ 高齢者虐待の防止と高齢者保護

高齢者虐待に関係する正しい知識や理解の啓発、早期発見、迅速な対応するため、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の周知や研修会を開催します。

(7) 介護者の支援

① 介護相談体制の充実

引き続き、認知症地域支援推進員による相談や介護者のつどいを実施するとともに、介護者の精神的負担の軽減につながる認知症カフェを拡大し、幅広く相談できる体制を整えていきます。

② 介護者の負担軽減

介護者の負担軽減を図るため、引き続き、位置情報提供システムの提供、在宅高齢者介護支援手当による支援を行います。

基本目標Ⅲ：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

高齢者が住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

管理指標

指標名	単位	H29 (2017)	H32 (2020)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、「困ったときに家族友人以外で相談する相手」を「地域包括支援センター・役所・役場」と回答した割合	%	15.2	30.0
市内の医療機関をかかりつけ医とする65歳以上の割合	%	78.5	86.6

(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

地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについて、より身近な総合相談拠点として市民に認知してもらえるよう、市民が理解しやすい情報提供方法を検討するなど周知を強化していきます。

また、従来からの地域包括支援センター業務に加え、高齢者を含め複合化した課題に対応できるよう体制整備を進めます。

① 地域包括支援センター相談支援体制の強化

高齢者を含め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地域包括ケアシステムの中核拠点とするため、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 地域ケア会議の実施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、各自治会において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・啓発

地域包括支援センターの認知度を向上させるため、担当日常生活圏域において開催する地域ケア会議を通じて、地域のネットワークづくりを進めるとともに、地域包括支援センターの役割等について周知啓発を図っていきます。

(2) 在宅医療と介護連携の強化

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、在宅医療サポートセンターを軸とした医療・介護連携の強化と、在宅医療の支援体制を充実します。

① 在宅医療サポートセンターにおける相談支援 【新規】

在宅医療サポートセンターを設置し、専門職が医療関係者、介護関係者、地域包括支援センターからの相談支援を行います。

② 後方支援ベッドの確保 【新規】

吉川松伏医師会の協力を得て、市内病院に在宅医療利用者が優先的に入院する支援ベッドを確保します。

③ 往診医登録制度の普及 【新規】

吉川松伏医師会の協力を得て、往診医の登録制度の普及・啓発を図ります。

④ 地域の医療・介護資源の把握と見える化の推進 【新規】

地域の医療・介護に関する資源を把握した情報を活用し、市民、医療関係者、介護関係者が在宅医療と介護に関する情報を得やすい環境を整えます。

⑤ 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、在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出と対応策を検討します。

⑥ 医療関係者・介護関係者向けの研修の実施

医療関係者・介護関係者による多職種連携（顔の見える関係づくり）を進めるため、継続的に研修を実施します。

(3) 在宅医療と在宅介護の市民理解の促進

在宅医療や人生の最終段階（看取り等）に係る市民理解の促進のために普及啓発を進めます。

① 市民に向けた「在宅医療」・「人生の最終段階」の理解促進 【新規】

在宅医療や人生の最終段階について正しい知識を身につけ、不安なくその時を迎えられるよう市民に向けた講演会の実施や広報などでの啓発を実施します。

② 本人の自己決定支援の実施 【新規】

安心して人生の最終段階を迎えられるよう、エンディングノート等を活用し、自己決定支援を進めます。

③ かかりつけ医制度の普及啓発

吉川松伏医師会と協力して、かかりつけ医の普及啓発を進めます。

(4) 新しい総合事業の基盤づくり

今後、増加が見込まれる介護ニーズに対応するため、多様な主体によるサービスの充実をはかります。

① 訪問型サービスの充実

訪問型サービスA（NPO等の多様な主体により提供される生活支援サービス）、訪問型サービスD（外出支援サービス）の導入を進めます。

② 通所型サービスの充実

通所型サービスA、通所型サービスB（住民等により提供される生活支援サービス）の導入を進めます。

③ 生活支援コーディネーターによる住民主体の活動支援 【拡充】

生活支援コーディネーターを日常生活圏域ごとに配置し、地域ケア会議などの協議の場において、課題を抽出するとともに、住民主体による訪問型サービス、通所型サービス等の創出やネットワーク化を進めます。

④ 多様な主体の連携体制の構築 【拡充】

日常生活圏域ごとにNPO法人、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど多様な主体による協議の場（協議体）を開催します。

(5) 外出しやすい環境づくり

① 外出・移動支援の推進

介護予防・日常生活支援事業の訪問型サービスD（外出支援サービス）について、導入を進めます。

(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対して賃貸住宅の家賃の一部助成を行います。

② 多世代居住の仕組みづくり

シニア世代の住居や空き家などを活用し、シニア世代とその他の世代との共生を図る仕組みづくりを検討します。

③ 高齢者福祉施設の利用支援

高齢者が自立した生活を確保できるよう、ケアハウスや養護老人ホームなど必要なサービスの利用につながるよう、情報提供を行い、利用支援を行います。

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

平成37(2025)年には、本市において急激な高齢者人口の増加が見込まれるとともに、介護人材の高齢化により、介護サービスの需要に対応した提供体制の確保が難しくなることが見込まれます。必要となる介護人材の確保に向け、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保を進めるとともに、要介護者等の持続的な地域居住の実現のための支援を進めます。

管理指標

指標名	単位	H29 (2017)	H32 (2020)
小規模多機能型居宅介護事業所の設置数	箇所	0	1

(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の予防・防止、家族介護者の負担軽減を基本に、介護給付サービスを提供していきます。居宅サービスについては、自宅で暮らし続けられるように、事業者との連携により、サービス提供体制の確保・充実を進めます。

(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については、各市区町村が独自に整備することのできる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの推進の中心として整備を進めます。小規模多機能型居宅介護については、事業者との連携により、必要な見込量に応じたサービス提供体制の確保を進めます。

(3) 施設サービスの提供体制の確保

施設サービスについては、新たな施設の整備は見込まず、現在の施設数を維持します。

(4) 介護従事者の確保と育成の支援

介護保険制度における介護や生活支援を必要とする高齢者が急増することにより、介護従事者の必要数は、今後も大きく増加するものと見込まれます。安定的に介護人材の確保を支援していくため、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、介護従事者の確保を支援します。

(5) 介護保険制度の理解促進

市ホームページ、広報や各種パンフレットなどを利用し、介護保険制度についての理解を深め、適切なサービス利用につなげます。

(6) 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を通じ介護支援専門員を支援するなど、介護サービスの質の向上を図ります。また、介護サービスの質の向上につなげるため、吉川松伏多職種連携の会において研修会などを開催します。

② 地域の医療・介護資源の把握と見える化の推進 【再掲】

地域の医療・介護に関する資源を把握した情報を活用し、市民、医療関係者、介護関係者が在宅医療と介護に関する情報を得やすい環境を整えます。

③ 介護相談員の派遣

介護保険施設入所者の抱える問題や不満を解消するために、介護相談員を派遣し、入所者からの相談を受けるとともに、施設と市の橋渡し役になるなど介護サービスの質の向上に努めます。また、地域密着型サービスや居宅サービス事業者も含め、派遣対象の拡充に努めていきます。

④ サービス事業者への指導・監督

地域密着型サービス及び平成 30 年度に指定権限が移譲される居宅介護支援事業所を対象に実地指導等を実施し、適正な運営の確保及びサービスの質の向上を図ります。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。

⑤ 自立支援型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支援のために、自立支援型ケアマネジメント会議を定期的を開催します。

【 その他の高齢者福祉事業 】

	事業名称	内容
1	敬老祝品・祝い金贈呈事業	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	公衆浴場無料入浴券	65歳以上の方に、市が契約した公衆浴場（松乃湯）を無料で利用できる利用券を支給します。
3	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。



介護サービス量・給付費などの見込み

第1節 介護保険サービス量の見込み

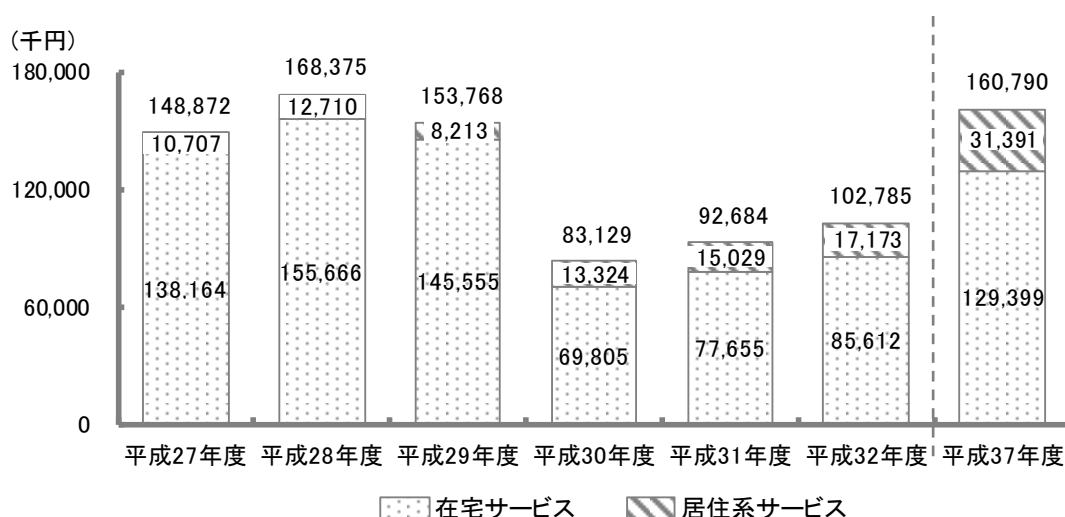
1 介護予防サービス見込量（対象：要支援1・2）

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護保険制度の改正により、本市では、平成29年3月から介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）に移行されました。

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる介護予防サービスの見込量は次のとおりです。

（単位：千円）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
在宅サービス	138,164	155,666	145,555	69,805	77,655	85,612	129,399
居住系サービス	10,707	12,710	8,213	13,324	15,029	17,173	31,391
合計	148,872	168,375	153,768	83,129	92,684	102,785	160,790



【 介護予防サービス別の見込量 】

項目	単位	第6期			第7期			平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
居宅介護予防サービス								
介護予防訪問介護								
	給付費(千円)	17,411	17,714	17,716				
	人数(人/月)	79	75	72				
介護予防訪問入浴介護								
	給付費(千円)	7	194	0	387	814	853	2,665
	回数(回/月)	0.1	2.0	0.0	4.0	8.4	8.8	27.5
	人数(人/月)	0	1	0	1	2	2	5
介護予防訪問看護								
	給付費(千円)	1,385	2,443	4,329	4,625	5,543	6,736	11,709
	回数(回/月)	22.0	40.0	84.1	90.0	107.9	130.8	227.7
	人数(人/月)	7	10	17	19	21	23	40
介護予防訪問リハビリテーション								
	給付費(千円)	7,930	8,147	8,283	9,359	10,176	11,810	21,989
	回数(回/月)	230.7	239.5	240.3	270.2	293.6	340.8	634.5
	人数(人/月)	21	22	21	23	24	27	42
介護予防居宅療養管理指導								
	給付費(千円)	1,831	2,970	3,036	3,774	4,119	4,635	6,562
	人数(人/月)	11	16	17	21	23	26	37
介護予防通所介護								
	給付費(千円)	66,515	76,861	67,784				
	人数(人/月)	220	256	216				
介護予防通所リハビリテーション								
	給付費(千円)	7,091	5,324	4,715	4,809	5,296	5,780	7,719
	人数(人/月)	17	13	11	11	12	13	17
介護予防短期入所生活介護								
	給付費(千円)	912	1,385	1,366	1,430	1,842	1,987	3,537
	日数(日/月)	13.3	22.1	19.6	19.6	27.0	29.0	51.9
	人数(人/月)	3	4	3	3	4	4	6
介護予防短期入所療養介護(老健)								
	給付費(千円)	92	62	0	198	297	594	891
	日数(日/月)	1.0	0.5	0.0	2.0	3.0	6.0	9.0
	人数(人/月)	0	0	0	1	1	2	3
介護予防短期入所療養介護(病院等)								
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与費								
	給付費(千円)	6,826	9,115	10,115	11,817	13,055	14,308	20,169
	人数(人/月)	127	151	170	198	218	238	334
特定介護予防福祉用具販売								
	給付費(千円)	1,842	1,857	1,366	1,456	1,715	1,955	2,932
	人数(人/月)	6	7	6	6	7	8	12
介護予防住宅改修費								
	給付費(千円)	7,572	6,995	6,723	7,533	8,789	10,044	13,811
	人数(人/月)	5	6	5	6	7	8	11
介護予防特定施設入居者生活介護								
	給付費(千円)	8,835	12,710	8,213	10,815	12,519	14,663	28,881
	人数(人/月)	11	16	11	13	15	17	34

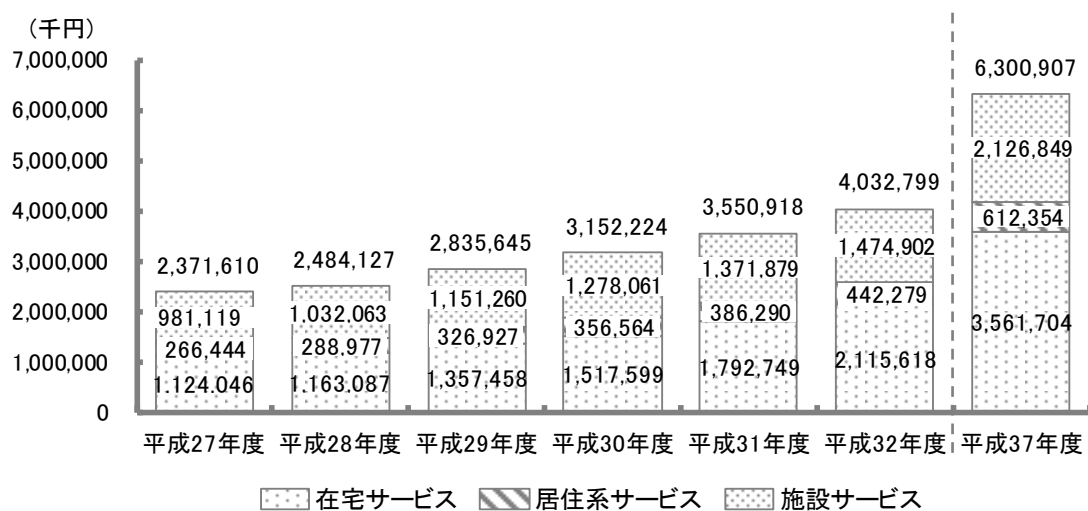
項目	単位	第6期			第7期			平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護								
	給付費（千円）	0	162	0	352	364	729	1,319
	回数（回/月）	0.0	1.3	0.0	2.8	2.9	5.8	10.5
	人数（人/月）	0	0	0	1	1	2	3
介護予防小規模多機能型居宅介護								
	給付費（千円）	72	1,615	0	2,405	3,875	4,812	8,156
	人数（人/月）	0	2	0	3	5	6	10
介護予防認知症対応型共同生活介護								
	給付費（千円）	1,872	0	0	2,509	2,510	2,510	2,510
	人数（人/月）	1	0	0	1	1	1	1
介護予防支援								
	給付費（千円）	18,678	20,823	20,121	21,660	21,770	21,369	27,940
	人数（人/月）	336	373	362	388	390	383	501
合計	給付費（千円）	148,872	168,375	153,768	83,129	92,684	102,785	160,790

2 介護サービス見込量（対象：要介護1～5）

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる介護サービスの見込量は次のとおりです。

（単位：千円）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
在宅サービス	1,124,046	1,163,087	1,357,458	1,517,599	1,792,749	2,115,618	3,561,704
居住系サービス	266,444	288,977	326,927	356,564	386,290	442,279	612,354
施設サービス	981,119	1,032,063	1,151,260	1,278,061	1,371,879	1,474,902	2,126,849
合計	2,371,610	2,484,127	2,835,645	3,152,224	3,550,918	4,032,799	6,300,907



【 介護サービス別の見込量 】

項目	単位	第6期			第7期			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
居宅サービス								
訪問介護								
給付費 (千円)		146,427	161,537	192,458	214,083	258,391	309,035	532,308
回数 (回/月)		4,145.2	4,627.1	5,590.7	6,182.0	7,444.6	8,886.0	15,352.9
人数 (人/月)		184	201	231	243	275	309	452
訪問入浴介護								
給付費 (千円)		35,868	32,065	38,593	41,655	47,388	55,541	77,455
回数 (回/月)		252	227	268	287.6	326.8	383.1	534.9
人数 (人/月)		49	43	45	46	50	56	63
訪問看護								
給付費 (千円)		38,277	39,457	47,083	49,180	61,914	78,807	131,761
回数 (回/月)		508.3	555.9	674.3	702.6	879.9	1,120.5	1,906.3
人数 (人/月)		78	83	100	107	122	141	195
訪問リハビリテーション								
給付費 (千円)		44,296	40,398	40,683	44,247	51,087	57,731	98,328
回数 (回/月)		1,236.9	1,122.7	1,132.8	1,226.8	1,416.0	1,600.8	2,728.3
人数 (人/月)		97	88	96	100	111	121	172
居宅療養管理指導								
給付費 (千円)		29,143	32,010	37,188	40,700	44,643	48,123	64,863
人数 (人/月)		189	199	227	247	271	292	392
通所介護								
給付費 (千円)		422,652	333,807	371,277	419,606	513,744	631,441	1,061,293
回数 (回/月)		4,586	3,707	3,931	4,442.5	5,423.2	6,657.8	11,390.0
人数 (人/月)		413	331	369	399	454	511	770
通所リハビリテーション								
給付費 (千円)		95,591	87,156	82,314	87,402	96,336	105,992	159,931
回数 (回/月)		880.1	792.7	731.0	776.5	853.5	938.6	1,438.4
人数 (人/月)		94	85	88	91	98	106	147
短期入所生活介護								
給付費 (千円)		45,207	54,313	100,601	114,358	136,845	164,281	268,672
日数 (日/月)		452.0	564.5	1,063.9	1,209.0	1,446.9	1,736.9	2,870.1
人数 (人/月)		51	67	96	103	116	130	219
短期入所療養介護 (老健)								
給付費 (千円)		16,474	17,414	18,949	19,255	21,032	25,649	42,028
日数 (日/月)		130.1	135.9	150.0	151.0	164.4	196.0	327.6
人数 (人/月)		15	15	18	19	20	22	29
短期入所療養介護 (病院等)								
給付費 (千円)		0	0	0	0	0	0	0
日数 (日/月)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人/月)		0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与								
給付費 (千円)		81,638	86,748	95,934	106,635	119,425	132,727	181,065
人数 (人/月)		421	451	514	564	624	686	964
特定福祉用具販売費								
給付費 (千円)		3,831	3,147	4,585	5,377	5,377	6,202	9,380
人数 (人/月)		11	10	16	18	18	21	32
住宅改修費								
給付費 (千円)		9,336	7,789	13,670	14,932	18,213	22,045	26,162
人数 (人/月)		7	6	12	13	16	20	23
特定施設入居者生活介護								
給付費 (千円)		127,437	141,954	182,162	211,644	240,819	281,438	396,617
人数 (人/月)		56	64	82	96	110	129	183

項目	単位	第6期			第7期			平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
	給付費(千円)	8,205	13,769	15,940	22,664	22,674	24,918	52,935
	人数(人/月)	6	8	9	12	12	12	24
夜間対応型訪問介護								
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護								
	給付費(千円)	23,463	20,219	26,995	28,911	29,875	34,837	52,794
	回数(回/月)	168.3	140.7	180.5	194.5	200.9	233.2	364.6
	人数(人/月)	12	11	18	20	20	22	32
小規模多機能型居宅介護								
	給付費(千円)	6,533	11,448	2,176	6,034	18,111	20,005	27,583
	人数(人/月)	3	6	1	6	16	20	27
認知症対応型共同生活介護								
	給付費(千円)	139,007	147,023	144,765	144,920	145,471	160,841	215,737
	人数(人/月)	45	47	48	48	48	53	71
地域密着型特定施設入居者生活介護								
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								
	給付費(千円)	34,001	64,510	87,069	85,159	85,198	85,198	177,804
	人数(人/月)	13	24	31	29	29	29	58
看護小規模多機能型居宅介護								
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護								
	給付費(千円)		103,940	133,848	156,164	188,344	225,066	541,774
	回数(回/月)		1,230.5	1,463.1	1,703.1	2,049.3	2,445.8	5,968.4
	人数(人/月)		146	168	184	207	232	410
施設サービス								
介護老人福祉施設								
	給付費(千円)	489,307	504,495	577,275	635,969	697,953	759,652	1,166,134
	人数(人/月)	206	187	207	227	249	271	416
介護老人保健施設								
	給付費(千円)	383,068	381,603	386,283	452,817	484,568	525,892	734,902
	人数(人/月)	137	119	122	143	153	166	232
介護医療院								
	給付費(千円)				8,141	15,596	28,142	48,009
	人数(人/月)				2	4	7	12
介護療養型医療施設								
	給付費(千円)	74,743	81,455	100,632	95,975	88,564	76,018	
	人数(人/月)	20	19	25	24	22	19	
居宅介護支援								
	給付費(千円)	117,105	117,870	135,164	146,396	159,350	173,218	233,372
	人数(人/月)	686	715	804	863	935	1,012	1,366
合計	給付費(千円)	2,371,610	2,484,127	2,835,645	3,152,224	3,550,918	4,032,799	6,300,907

※介護離職ゼロ及び埼玉県における介護施設・在宅医療等の追加的需要へ対応するため、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設において平成32年度までに21人、平成37年度までに64人の利用を見込んでいます。

3 標準給付費の見込み

標準給付費の見込み額は次のとおりです。

(単位：千円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
標準給付費	3,457,434	3,946,748	4,540,279	6,910,408
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	3,233,012	3,683,116	4,229,789	6,461,697
特定入所者介護サービス費等給付額	125,694	141,861	160,105	231,581
高額介護サービス費等給付額	86,674	108,289	135,292	177,410
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,863	11,184	12,682	36,578
算定対象審査支払手数料	2,192	2,299	2,411	3,141

4 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込み額は次のとおりです。

(単位：千円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	236,184	261,541	272,690	343,931
介護予防・日常生活支援総合事業費	142,126	152,351	163,500	199,137
包括的支援事業・任意事業費	94,058	109,190	109,190	144,794

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など

計画期間内における介護保険料の段階設定は 11 段階とし、各段階を次のとおり設定します。

【介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率】

所得段階	対象者		負担割合
第1段階	生活保護受給者		基準額 ×0.45
		・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	
第2段階	市民税非課税世帯	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	基準額 ×0.65
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超の人	基準額 ×0.75
第4段階	市民税課税世帯で 本人非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 ×0.87
第5段階 (基準段階)		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超の人	基準額 ×1.00
第6段階	市民税本人課税	合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額 ×1.20
第7段階		合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の人	基準額 ×1.25
第8段階		合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の人	基準額 ×1.50
第9段階		合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の人	基準額 ×1.70
第10段階		合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の人	基準額 ×1.80
第11段階		合計所得金額が 500 万円以上の人	基準額 ×1.90

2 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

【所得段階別第1号被保険者数の推計】

所得段階	負担割合	被保険者数の推計（人）			
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1段階	基準額 ×0.45	2,221	2,271	2,322	6,814
第2段階	基準額 ×0.65	832	851	870	2,553
第3段階	基準額 ×0.75	789	807	825	2,421
第4段階	基準額 ×0.87	3,023	3,093	3,161	9,277
第5段階 (基準段階)	基準額 ×1.00	2,061	2,108	2,155	6,324
第6段階	基準額 ×1.20	2,533	2,590	2,648	7,771
第7段階	基準額 ×1.25	2,078	2,126	2,173	6,377
第8段階	基準額 ×1.50	1,239	1,267	1,296	3,802
第9段階	基準額 ×1.70	608	622	636	1,866
第10段階	基準額 ×1.80	206	211	216	633
第11段階	基準額 ×1.90	527	540	552	1,619
合計		16,117	16,486	16,854	49,457
所得段階別加入割合補正後 被保険者数		16,835	17,222	17,607	51,664

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入人数を、各所得段階別の保険料率で補正した人数。

3 介護保険料基準額（月額）の算定方法

平成30年度から平成32年度にかけての第1号被保険者の1か月あたりの保険料基準額は下表のようになります。

項目	計算式	金額
①標準給付費		11,944,461,271円
②地域支援事業費		770,415,000円
③第1号被保険者負担相当額	(①+②) × 23.0%	2,924,421,542円
④調整交付金相当額		620,121,914円
⑤調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	1,411,000円
⑥財政安定化基金拠出金見込額		0円
⑦財政安定化基金償還金		0円
⑧準備基金取崩額		600,000,000円
⑨保険料収納必要額	③+④-⑤+⑥+⑦-⑧	2,943,132,456円
⑩予定保険料収納率		98.00%
⑪所得段階別加入割合補正後被保険者数	各所得段階別見込み人数 ×各所得段階別保険料率	51,664人
⑫保険料・年間	⑨÷⑩÷⑪	58,129円
⑬保険料・月額	⑫÷12	4,844円

第7期計画における第1号被保険者保険料基準額（月額）は、4,844円とします。

保険料収納必要額	÷	保険料収納率	÷	被保険者	÷	月数	÷	基準月額
2,943,132,456円		98.00%		51,664人		12		4,844円

介護保険基準額（月額）

	第6期	第7期	平成37年度
保険料基準額（月額）	4,731	4,844	9,726
保険料基準額の伸び率（%） （※当該保険料基準額／第6期保険料×100）		102.4%	205.6%

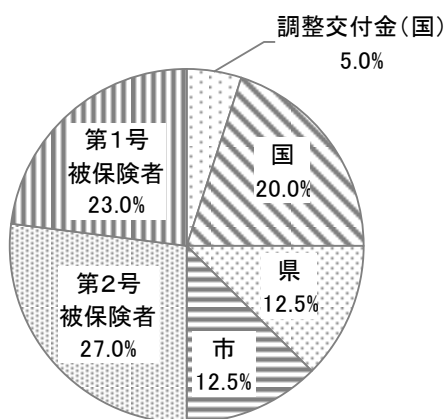
4 費用の財源割合

介護保険給付費は、50%を公費（国、県、市）、50%を保険料で負担します。第7期計画期間においては、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は、23%になります。

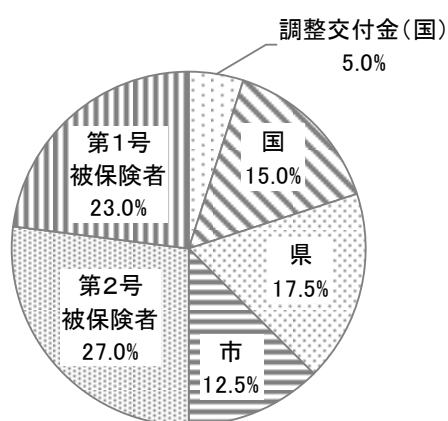
地域支援事業の包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）の負担がなく、77%を公費、23%を第1号被保険者の保険料による財源で構成されます。

【介護保険の財源構成】

居宅給付費

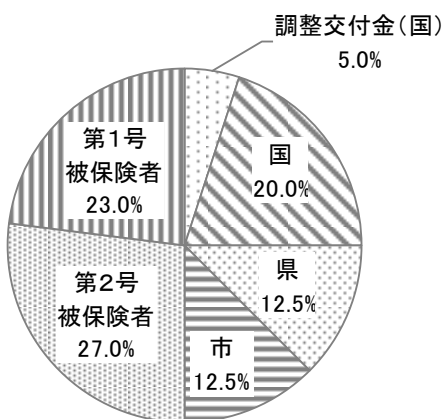


施設等給付費

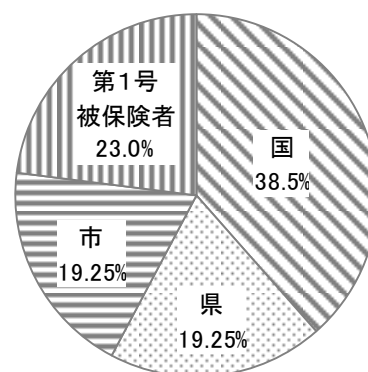


【地域支援事業の財源構成】

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



5 介護保険料の算定結果

以上の条件を踏まえて算出した介護保険料は、次のとおりとなります。

【所得段階別第1号被保険者介護保険料の見込み】

所得段階	負担割合	保険料 年額	保険料 月
第1段階	基準額 ×0.45	26,157 円	2,180 円
第2段階	基準額 ×0.65	37,783 円	3,149 円
第3段階	基準額 ×0.75	43,596 円	3,633 円
第4段階	基準額 ×0.87	50,571 円	4,214 円
第5段階 (基準段階)	基準額 ×1.00	58,128 円	4,844 円
第6段階	基準額 ×1.20	69,753 円	5,813 円
第7段階	基準額 ×1.25	72,660 円	6,055 円
第8段階	基準額 ×1.50	87,192 円	7,266 円
第9段階	基準額 ×1.70	98,817 円	8,235 円
第10段階	基準額 ×1.80	104,630 円	8,719 円
第11段階	基準額 ×1.90	110,443 円	9,204 円

※消費税を財源とした公費を投入し、第1段階の保険料率を0.5から0.45に軽減しています。

※保険料は年額で決定するため、月額はいくまで目安であり、実際の徴収額とは異なります。

6 介護保険料・利用者負担額についての支援策

① 保険料率の段階区分と公費負担による軽減

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況に応じて、第11段階に設定しています。

なお、消費税による公費負担「低所得者保険料軽減負担金」により、低所得者の保険料軽減が行われます。

② 介護保険料の減免

災害などの特別な事情により、一時的に負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予されます。

③ 介護保険施設などの負担限度額の認定

市民税世帯非課税などの一定の条件に該当する方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費（滞在費）などの負担について限度額が設定されています。

④ 高額介護（予防）サービス費、高額介護予防サービス費相当事業費負担金の支給

自己負担が、一定の上限額を超えたときは、超えた分を高額サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないようにしくみになっています（ただし、居住費・食費・日常生活費などは含まれません）。

⑤ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えたときは、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

⑥ 社会福祉法人などによる利用者負担軽減

社会福祉法人が運営している特別養護老人ホームなどのサービスについて、法人が特に生計維持することが困難な低所得者に対して利用者負担を軽減した場合に、市がその費用の一部を公費で補う制度です。

⑦ 介護保険給付サービス負担金補助

介護保険サービスを利用しており、介護保険料第1段階の方に対して、利用者負担の高額介護サービス費給付後の7割又は5割を補助します。



計画の推進

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、本計画の内容や吉川市の取組について市広報紙や市の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、サービス事業者、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。このため、部門横断的な対応が必要となることから、関係機関との連携を図るとともに、庁内関係各課との連携体制を整えます。

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7期計画を策定後も、同協議会を定期的開催し、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) 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) 介護保険制度の適正な事業運営を図るためには、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、適正な給付に努め、介護保険料の増大を抑制していく必要があります。

第7期計画においては、国が示した「第4期介護給付適正化計画」に関する指針及び「埼玉県第4期介護保険給付適正化計画」に基づき、介護給付適正化のための取組を実施します。

①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。

②ケアマネジメント等の適正化

<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「気づき」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。

<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、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。

③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。

<介護給付費通知>

介護保険サービス利用者に対して、利用したサービスの事業所、サービスの種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知することにより、利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止を図ります。

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、介護福祉推進協議会において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。

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。



資料編

1 吉川市介護福祉推進協議会

介護福祉推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 吉川市の介護保険事業及び高齢者福祉施策の円滑な運営を図るため、介護福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 市の介護保険制度の円滑な運営のための提言及び助言に関する事。
- (2) 介護保険事業計画を円滑に推進するため、各年度における利用状況や達成状況の点検・分析・評価に関する事。
- (3) 介護保険事業計画の策定のための提言及び助言に関する事。
- (4) 市の高齢者福祉施策に関する提言及び助言に関する事。
- (5) 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターの設置、運営、評価等に関する事。
- (6) 介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第7項及び第78条の4第6項に規定する地域密着型サービスの運営に関する意見を述べる事。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係機関の代表者
- (4) 市民又は市民団体の代表者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から2年間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、委員をもって構成し、会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

4 会議は、会長が必要と認めるとき又は会議の決定があったときは、委員以外の者を出席させ、説明を求め、又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部いきいき推進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののことのほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成12年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年12月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年10月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月24日から施行する。

2 吉川市介護福祉推進協議会委員名簿

任期：平成29年3月28日から平成31年3月27日まで

選出区分	委員名	所属
知識経験者	堀田 聡子	慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科
医療関係者	相羽 直人	吉川松伏医師会
	戸張 英男	吉川歯科医師会
	中里 繁守	吉川薬剤師会
福祉関係機関の代表者	川尻 詠子	吉川市第2地域包括支援センター
	村岡 礼子	医療法人相羽医院たんぽぽ
	飯田 大輔	社会福祉法人福祉楽団
市民又は市民団体の代表者	酒井 一男	吉川市自治連合会
	浅見 文男	吉川市連合長寿会
	近江谷キヌ子	公募市民

3 介護福祉推進協議会における計画策定の経過

開催日	議事内容
第1回会議 平成29年3月28日	<ul style="list-style-type: none">● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について● 地域包括支援センターの運営状況について
第2回会議 平成29年8月23日	<ul style="list-style-type: none">● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査等について● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念について
第3回会議 平成29年10月17日	<ul style="list-style-type: none">● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念について● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子について
第4回会議 平成29年12月19日	<ul style="list-style-type: none">● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
第5回会議 平成30年2月7日	<ul style="list-style-type: none">● 第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について

4 用語解説

【あ行】

一般介護予防事業

地域支援事業の1つで、65歳以上の高齢者を対象に介護が必要となる状態を予防することを目的とした事業

一般高齢者

要介護（支援）認定を受けていない、65歳以上の高齢者

NPO

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」という。

【か行】

介護医療院

要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

介護給付

介護給付は、要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービスまたは介護に関わる費用の支給のことで、主に居宅介護サービス（訪問介護、通所介護）や施設・居住系サービス（特別養護老人ホーム）などをいう。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者などからの相談に対して、要介護者などがその心身状態に応じて適切な居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを利用できるよう、市区町村・事業者・施設との連絡調整を行う者であって、要介護者などが自立した日常生活を営むに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

介護相談員

介護サービス事業所を定期的に訪問し、利用者の日常的な疑問、不満、不安の傾聴や実態の把握、事業者への助言を行う者をいう。

介護保険事業計画

介護保険事業を円滑に実施するため、介護保険法に基づいて市区町村が介護保険サービスの提供量や確保策、介護保険料を3年に1回、定める計画

介護予防給付

介護予防給付は、要支援状態と認定された被保険者に提供される介護サービスのことで、居宅で受ける訪問看護、リハビリテーションなどの介護サービスをいう。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第7期計画策定の基礎資料として、65歳以上の市民を対象に心身の状況や日常生活の状況など77項目について行うアンケート調査

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防と日常生活支援を総合的かつ一体的に行うため、すべての市区町村が介護保険法の地域支援事業において実施する事業で、①要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用する訪問型サービスと通所型サービスなどの「介護予防・生活支援サービス事業」、②全ての高齢者を対象として行う介護予防教室や地域における介護予防の取組みを支援する、「一般介護予防事業」からなる。

看護小規模多機能型居宅介護

訪問、通い、泊まりを組み合わせた小規模多機能な介護に、訪問看護を加えたもの。増加している医療ニーズの高い高齢者を、在宅で支えていける基盤を強化するためにつくられたサービスで、地域包括ケアの要の1つと位置づけられている。これまで「複合型サービス」の名称だったが、平成27年度から「看護小規模多機能型居宅介護」に改称された。

基本チェックリスト

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者となるか確認をする1つの方法で、25項目のチェックから「生活機能全般」「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」「閉じこもり」「認知症」「うつ」の心身状態を把握できる質問表

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者などが、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状態、生活環境、サービス利用の意向などを勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するもので、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定める計画

ケアマネジメント

介護保険制度において、一人ひとりの多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なサービスを提供することをいう。

健康寿命

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことをいう。

高額介護サービス費

要介護者などが居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定の限度額を超えたときに、超えた分が介護保険から払い戻されるもの。ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における食費、居住費は含まれない。

口腔機能

食べることやコミュニケーションを中心とした口の周辺の筋肉などの働き

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合

高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する者から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄・放任、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

高齢者福祉計画

高齢者福祉事業についてサービスの供給量や整備量を定め、その確保策を示す。老人福祉法に基づき市区町村が3年に1度定める計画

国立社会保障・人口問題研究所

昭和14年8月に設置された人口問題に関わる国立の研究所

【さ行】

社会福祉協議会

民間の社会福祉事業を推進することを目的に設置される営利を目的としない組織で、おおむね全国の都道府県、市区町村に設置されるもの。

シルバー人材センター

「生きがい就労」の理念により、「高年齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、知事の許可を受け、市区町村区域ごとに設立された公益社団法人。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供や就労に必要な知識・技術の講習などを行うことを目的としている。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者

生活習慣病

偏りのある食事、運動、飲酒、喫煙などに起因する病気。高脂血症、高血圧、糖尿病、心臓病、骨粗鬆症などがあげられる。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどを理由に判断能力が不十分なため、財産管理や身上監護（介護、施設への入退所などの生活について配慮すること）についての契約や遺産分割などの法律行為を自分で行うことが困難な人を保護・支援するための制度

【た行】

第1号被保険者

市区町村の住民のうち65歳以上の者。第1号被保険者の保険料は、市区町村ごとに定める所得段階別の保険料を納付する。日常生活において介護を要する要介護状態、日常生活において支障のある要支援状態になったときは、市区町村の認定又は、基本チェックリストによる確認を経て、介護保険のサービスが受けられる。

第2号被保険者

市区町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。医療保険加入者は、次の医療保険各法による被保険者、被扶養者となる。

(健康保険法／船員保険法／国民健康保険法／国家公務員共済組合法／地方公務員等共済組合法／私立学校教職員共済法)

なお、第2号被保険者のうち特定疾病のため要介護状態・要支援状態となった者については、市区町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

団塊の世代

第2次大戦後、第1次ベビーブームの昭和22年から昭和24年に生まれた世代

団塊ジュニア世代

昭和46年から昭和49年に生まれた世代で、第1次ベビーブームの団塊の世代の子世代

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、下記の掲げることなどを検討する会議

- ・医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- ・個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- ・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、更には介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域支援事業

高齢者が要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、市区町村が実施する事業。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業に分類される。

地域包括ケアシステム

高齢者が重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、一体的に受けられる支援体制のこと。団塊の世代が75歳を超える2025年を目途に、構築を進めていく。

地域包括支援センター

地域支援事業の包括的支援事業のうち、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメント事業を担い、設置されるものをいう。

地域密着型サービス

平成18年4月の介護保険制度の改正により創設されたサービス体系。要介護者が住みなれた地域で暮らし続けられるように、身近な市区町村で提供されるサービス。小規模多機能型居宅介護などがあり、原則当該市区町村に居住する市民が利用可能

調整交付金

介護給付と予防給付に要する費用の100分の5を、国が市区町村に交付するもの。その額は、①要介護など発現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、②第1号被保険者の負担能力の相違、③災害時の保険料減免などの特殊な場合などを考慮して政令で定められる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」がある。

閉じこもり

特に病気もないのに、1日のほとんどを家の中あるいは庭先程度の家の周辺で過ごし、日常生活行動の範囲がきわめて縮小した状態で活動的な生活をしていないこと。

【な行】

日常生活圏域

高齢者が住みなれた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市区町村内を区分したもの

任意事業

市区町村が地域の実情に応じて独自に実施する事業のこと。介護する家族を支援する事業や認知症高齢者の見守り事業などが挙げられる。

認知症

様々な原因で、脳の働きが悪くなることによって、思い出すことや覚えることが難しくなる脳の病気。主な症状は、脳の委縮によって起こる中核症状（記憶障害、理解・判断力の障害など）と、本人の素因に、周囲の環境などが影響して出現する周辺症状（徘徊、攻撃的になる、うつ状態になるなど）がある。

認知症ケアパス

認知症の発症により、生活する上で色々な支障が出てくる中、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を自分のできる範囲で暖かく見守り支えていくボランティア。「認知症サポーター養成講座」を受講した人を「認知症サポーター」と称する。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして認知症のある人やその家族を支援する相談業務等役割を担うもの。当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る。

【は行】

バリアフリー

障がい者を含む高齢者などの社会的弱者が、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、もしくは具体的に障害を取り除いた事物及び状態を指す。

包括的支援事業

高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議などを通じたケアマネジメント支援などを業務とし、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化及び、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業

フレイル

海外の老年医学の分野で使用される「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳。日本語に訳すと「虚弱」、「老衰」、「脆弱」などになる。国では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態」とされる。

【ま行】

民生委員・児童委員

地域に存在しながら福祉全般の相談に応じるボランティア。地域住民の生活状態を常に把握して、関係施設と密に連絡を取り合う。推薦により3年任期で、厚生大臣からの委嘱を受けている。

【や行】

要介護者

①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体又は精神上的の障害が、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する初老期における認知症などの特定疾病によって生じたものであるもの

要支援者

①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体または精神上的の障がい、特定疾病によって生じたもの

【ら行】

リハビリテーション（リハビリ）

身体的・心理的・職業的・社会的に最大限にその能力を回復させるために行う訓練や療法のこと

老人クラブ

地域の高齢者が交流を深め、有意義な生活を送るために自主的に組織した団体。ボランティア、スポーツ、趣味などのクラブ活動を通じて、生きがいや健康づくりを行う。

ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために移動機能の低下きたした状態

よしかわ地域包括ケア計画

第7期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

~~発行~~ 平成30年3月

~~編集発行~~ 吉川市

〒342-8501

埼玉県吉川市吉川二丁目1番地1

吉川市健康長寿部 長寿支援課

電話 048-982-5118

FAX 048-981-5392

