

吉見町
高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

【令和6(2024)年度～令和8(2026)年度】

令和6年3月
吉 見 町

計画の策定にあたって(はじめに)

日本の年齢別人口においては、人口の最も多い団塊の世代の人々が令和7年(2025年)までに75歳以上となり、85歳以上の人口は令和22年(2040年)に向けて引き続き増加が見込まれています。

高齢者の増加が進むことで、介護サービスの充実が求められる一方、今後、65歳以上の方が増加する割合よりも、15歳から64歳までの現役世代が減少する割合のほうが大きくなっていくと推計されており、将来、介護の人材が不足する事態も見込まれています。

介護保険制度は平成12年(2000年)に施行され、高齢者の生活になくてはならないものとして定着し、介護を必要とする方の生活を支える介護保険制度は、より一層重要となっていくものと考えられます。

国は、こうした状況を踏まえ、地域の実情に応じて、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上」を図ることが重要であるとしています。

第9期の計画では、これまでの地域包括ケアシステムの取組を継続するとともに、「笑顔でつながる健康と福祉のまち 吉見」を基本理念に、中長期的な需要を見据えた介護サービス等の整備を進め、介護保険制度の健全な運営と適切な運用を図ってまいります。

高齢者をはじめ、町民一人ひとりが、住み慣れた地域で安心し、自分らしく暮らすことができる吉見町の実現を目指し、本計画に掲げた施策について取り組んでまいりますので、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご提言をいただきました高齢者福祉推進委員会の皆様をはじめ、高齢者実態調査にご協力いただきました多くの皆様、貴重なご意見を賜りました関係各位に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月



吉見町長 宮崎 善雄

目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 関連計画との整合性	5
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の策定体制	6
第6節 第9期介護保険事業計画策定における主な視点	7
第2章 高齢者をとりまく現状	8
第1節 統計情報から見る現状	8
第2節 第8期計画(前計画)取組の達成状況	15
第3節 第9期計画における主な課題	16
第3章 計画の基本方針	18
第1節 計画の理念	18
第2節 第9期計画推進における基本方針	19
第3節 計画の体系	20
第4節 日常生活圏域の設定	21
各論	23
【第1編 高齢者福祉計画】	25
第1章 高齢者福祉施策	25
第1節 健康づくり・介護予防の推進	25
第2節 地域の支え合いの推進	28
第3節 地域生活を支えるサービスの展開	30
【第2編 介護保険事業計画】	35
第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営	35
第1節 居宅サービスの見込み	37
第2節 地域密着型サービスの見込み	39
第3節 施設介護サービスの見込み	42
第4節 サービス供給基盤の整備目標	43

第2章 地域支援事業の推進.....	45
第1節 地域包括ケアシステムの充実.....	45
第3章 自立支援・介護予防・重度化防止の推進.....	68
第1節 自立支援・介護予防・重度化防止の推進.....	68
第4章 介護保険事業費の見込み.....	70
第1節 第9期給付費の推計.....	72
第2節 標準給付費と地域支援事業費の算定.....	74
第3節 第1号被保険者保険料の算出.....	76
第4節 所得段階における負担割合と保険料.....	77
【第3編 計画の推進】.....	78
第1節 計画の進行管理.....	78
第2節 計画の評価(PDCA サイクル).....	79
資料編.....	81
1 計画策定の経緯.....	83
2 吉見町高齢者福祉推進委員会要綱.....	84
3 吉見町高齢者福祉推進委員会委員名簿.....	86
4 吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)の提言について.....	87
5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査抜粋.....	88
6 用語集.....	102

総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

令和4(2022)年には、日本の年齢別人口において最も層の厚い団塊の世代(昭和22(1947)～昭和24(1949)年生)の人々が75歳を迎え始め、令和7(2025)年までに毎年約200万人が75歳以上となると見込まれています。令和7(2025)年以降は75歳以上の人口増加は緩やかになるものの、85歳以上の人口は令和22(2040)年に向けて引き続き増加が見込まれています。

健康上の理由で日常生活を制限されずに生活できる期間とされる、健康寿命は、令和元(2019)年に女性が75.38歳、男性が72.68歳となっていますが、今後、介護や医療を必要とする方が増える可能性があります。

高齢者の高齢化が進む一方で、令和2(2020)年以降、5年ごとの人口増減率は、65歳以上の増加率の幅よりも、いわゆる現役世代の減少率のほうが大きくなっていくと推計されています。その結果、介護の分野では、令和22(2040)年に必要と見込まれる医療・福祉(介護)就業者数は1,070万人となっていますが、一方で、その時点で確保が見込まれる医療・福祉(介護)就業者数は、974万人と推計されており、介護の人材が不足する事態が見込まれています。ただし、都市部や地方で地域差があるため、将来的に、地域の実情に合わせた人材の確保が必要となります。

本町では、令和3(2021)年3月に第8期計画にあたる「吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、「笑顔でつながる健康と福祉のまち吉見」を基本理念として、地域全体で支え合い、地域の特性に応じてきめ細やかに対応できる地域包括ケアシステムの推進、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るために、高齢者施策への取組を総合的に進めてきました。

令和5(2023)年度は、第8期計画の最終年度であることから、国の制度改正、埼玉県の動向などを踏まえながら、基本的な目標及び取り組むべき施策を示すとともに、介護保険制度の健全な運営と適切な運用を目的として、第9期計画にあたる「吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を併せ、吉見町における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、本町の上位計画である「第六次吉見町総合振興計画」の理念に基づいて、個別計画として策定されるものです。

(1)「高齢者福祉計画」の位置づけ

本町の高齢者福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

老人福祉法

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

(2)「介護保険事業計画」の位置づけ

本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

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

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

・第117条第10項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

第3節 関連計画との整合性

本計画は本町の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置づけられることから、国や県の高齢者支援計画、地域保健医療計画、その他の関連する計画との連携、整合性を図ります。また本町の総合振興計画、地域福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。



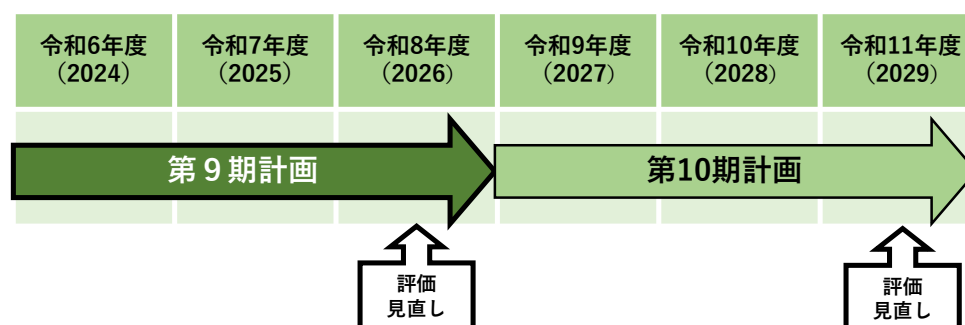
第4節 計画の期間

第9期計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年を1期とする「吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の令和8(2026)年度に計画の見直しを行います。

第9期計画では、団塊ジュニア世代が高齢者(65歳以上)となる令和22(2040)年度を見据えつつ、令和8(2026)年度までの3年間の目標値を設定します。

■ 計画の期間

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



第5節 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、識見者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等を委員とする「吉見町高齢者福祉推進委員会」を設置し、計画内容を審議してきました。

また、長寿福祉課を中心に関係各課との連携を図り、委員会では出された意見等を参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

策定過程においては、パブリックコメントを実施しました。

(2) アンケート調査の実施

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態等を伺い、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。(調査結果の抜粋を資料編に掲載。)

① 調査期間

令和5(2023)年1月23日(月)～令和5(2023)年2月14日(火)

② 調査対象者

	配布数
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	65歳以上の介護認定を受けていない一般高齢者、介護 予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者
在宅介護状況調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方
施設介護状況調査	施設に入所している方

③ 配布数及び回収数

	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	5,603 件	3,660 件	3,658 件	65.3%
	内) 町分 490 件	397 件	397 件	81.0%
	内) センター分 5,113 件	3,263 件	3,261 件	63.8%
在宅介護状況調査	490 件	327 件	325 件	66.3%
施設介護状況調査	220 件	131 件	131 件	59.5%
合計	6,313 件	4,118 件	4,114 件	65.2%

第6節 第9期介護保険事業計画策定における主な視点

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十六条第一項に基づく、第9期計画の基本指針(案)

【第9期計画において記載を充実する事項】(案)

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

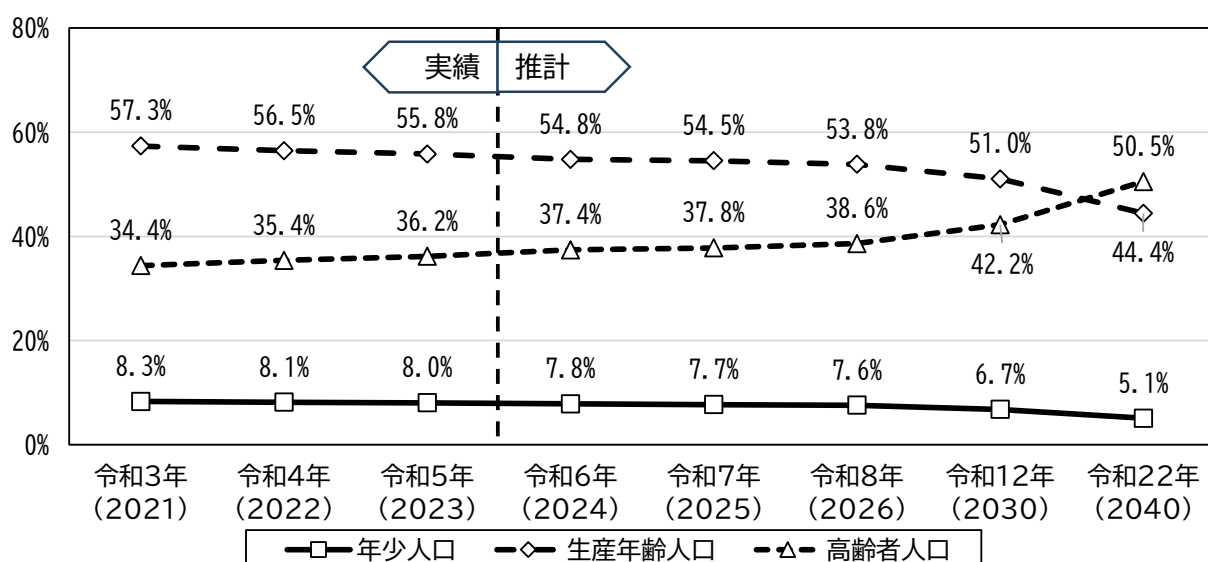
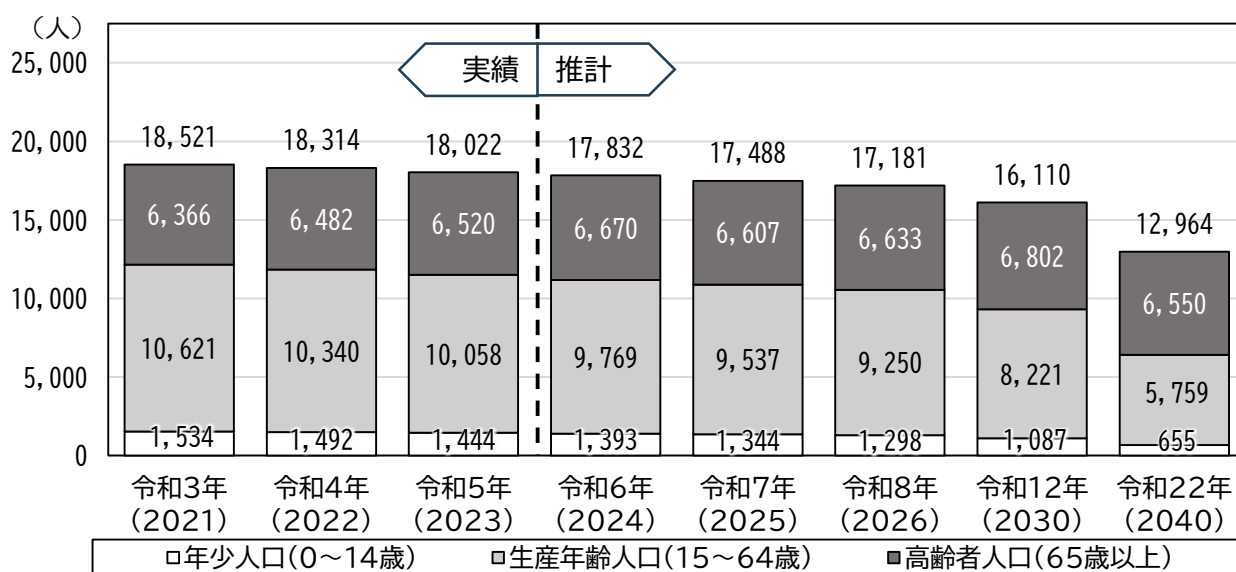
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者を取りまく現状

第1節 統計情報から見る現状

(1) 総人口と年齢区分別人口の推移

本町の人口を見ると、減少が続き、令和5(2023)年に18,022人となっています。また、年齢3区分別の構成比の推移を見ると、年少人口、生産年齢人口は減少し、高齢者人口の比率は増加しており、少子高齢化が進んでいます。

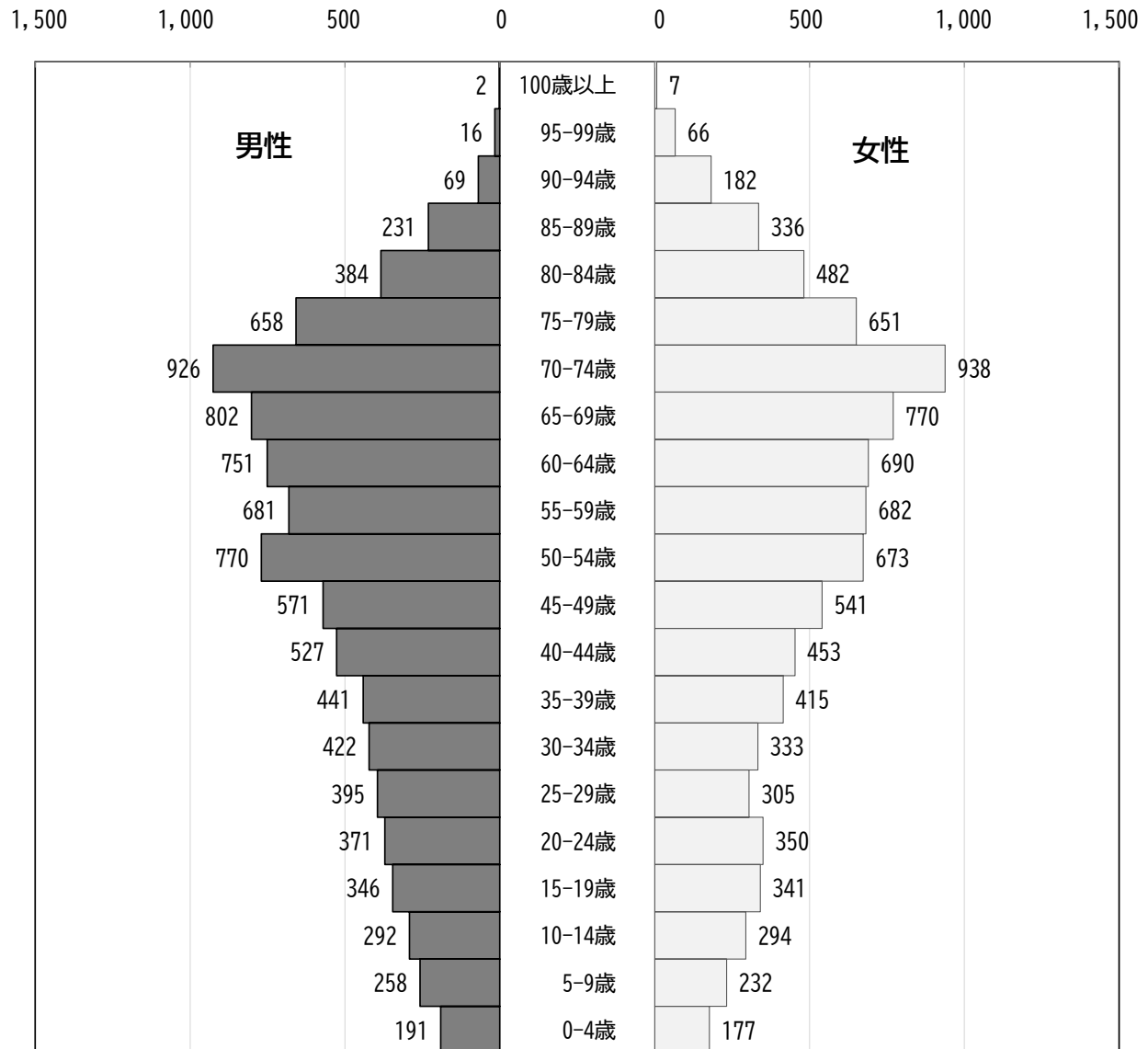


出典:町民健康課 住民基本台帳(各年4月1日)
(平成31(2019)年～令和5(2023)年のデータからコーホート変化率法により人口を推計)

(2)人口ピラミッド

本町の年代別の人口分布を見ると、団塊の世代を多く含む「70～74歳」が最も多くなっています。また、年齢が低くなるにつれて人口が減少傾向にあります。

(人)

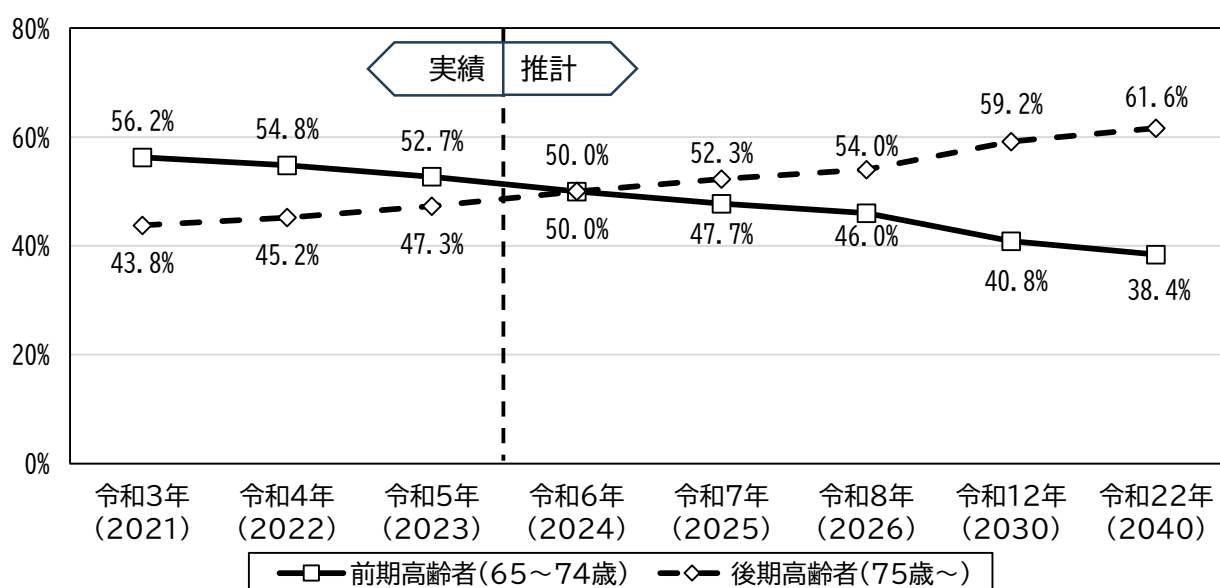
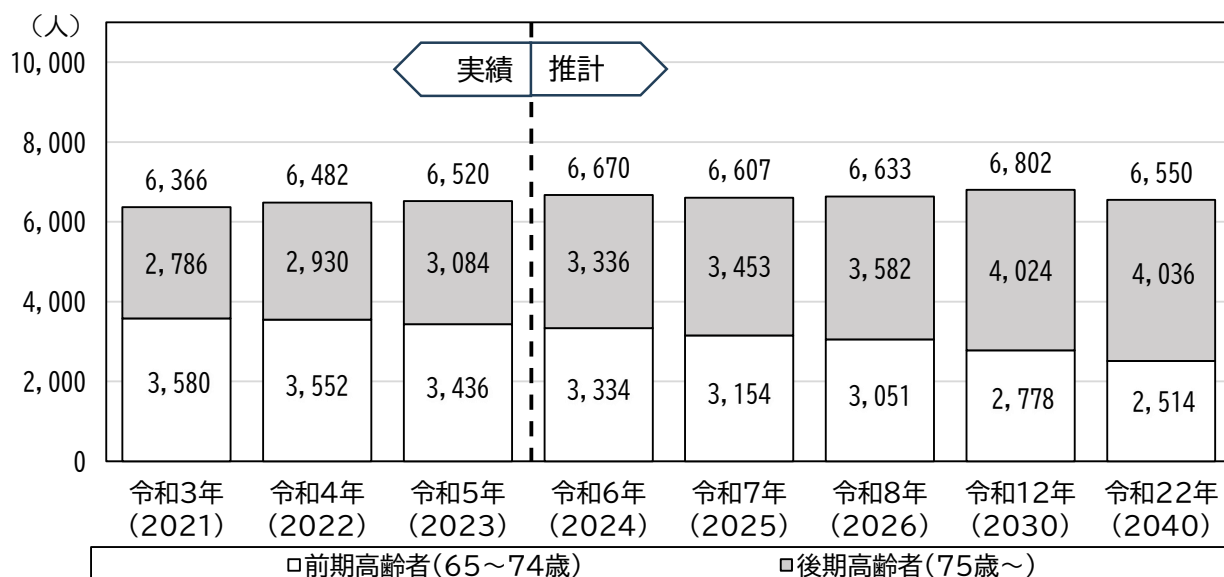


出典:町民健康課 住民基本台帳(令和5(2023)年4月1日現在)

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

(3) 高齢者人口の推計

本町の高齢者の人口を見ると、前期高齢者(65～74歳)は減少しており、後期高齢者(75歳～)は増加しています。



出典:町民健康課 住民基本台帳(各年4月1日)
(平成31(2019)年～令和5(2023)年のデータからコーホート変化率法により人口を推計)

(4) 高齢者のみの世帯の推移

高齢者のみの世帯の割合を見ると、「65歳以上世帯員のひとり暮らし世帯」と「夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦のみの世帯」は平成22(2010)年から令和2(2020)年にかけて、約2倍に増加しています。

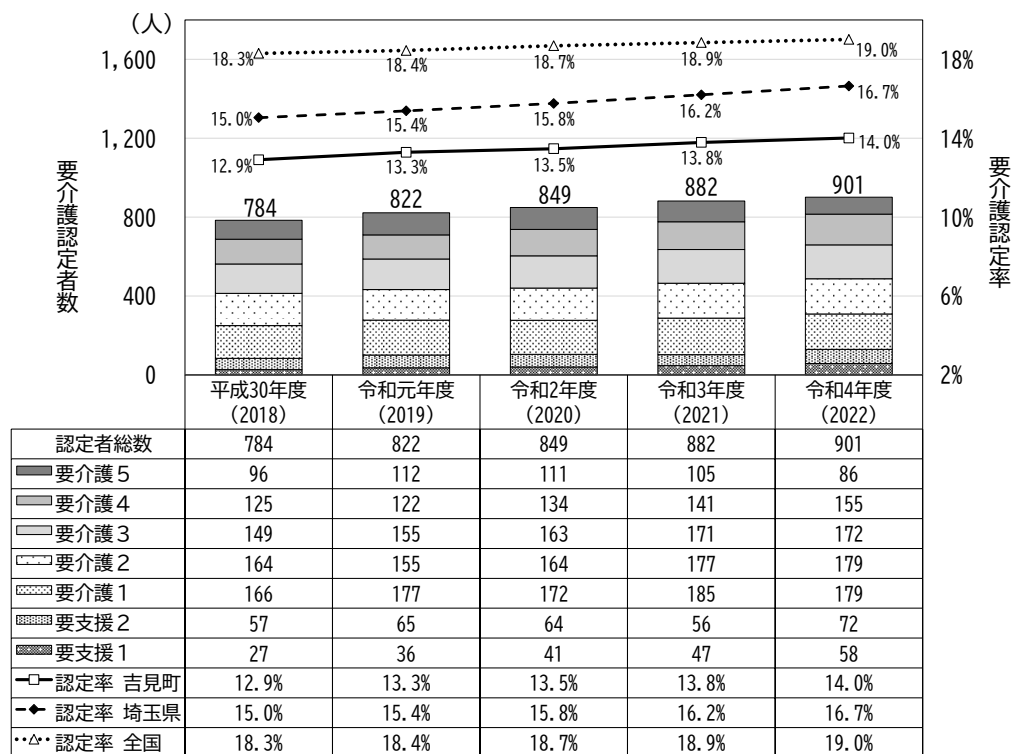
国や県と比較すると、令和2(2020)年において、「夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦のみの世帯」の割合が多くなっています。

		平成22(2010)年		平成27(2015)年		令和2(2020)年	
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
吉見町	総世帯	6,795	100.0%	6,825	100.0%	6,856	100.0%
	65歳以上世帯員のひとり暮らし世帯	348	5.1%	544	8.0%	736	10.7%
	夫・妻65歳以上の夫婦のみの世帯	513	7.5%	740	10.8%	982	14.3%
県	総世帯	2,837,542	100.0%	2,967,928	100.0%	3,157,627	100.0%
	65歳以上世帯員のひとり暮らし世帯	204,212	7.2%	275,777	9.3%	332,963	10.5%
	夫・妻65歳以上の夫婦のみの世帯	223,813	7.9%	296,188	10.0%	338,189	10.7%
国	総世帯	51,842,307	100.0%	53,331,797	100.0%	55,704,949	100.0%
	65歳以上世帯員のひとり暮らし世帯	4,790,768	9.2%	5,927,686	11.1%	6,716,806	12.1%
	夫・妻65歳以上の夫婦のみの世帯	4,339,235	8.4%	5,247,936	9.8%	5,830,834	10.5%

出典：国勢調査(各年10月1日現在)

(5) 要介護認定者数と認定率

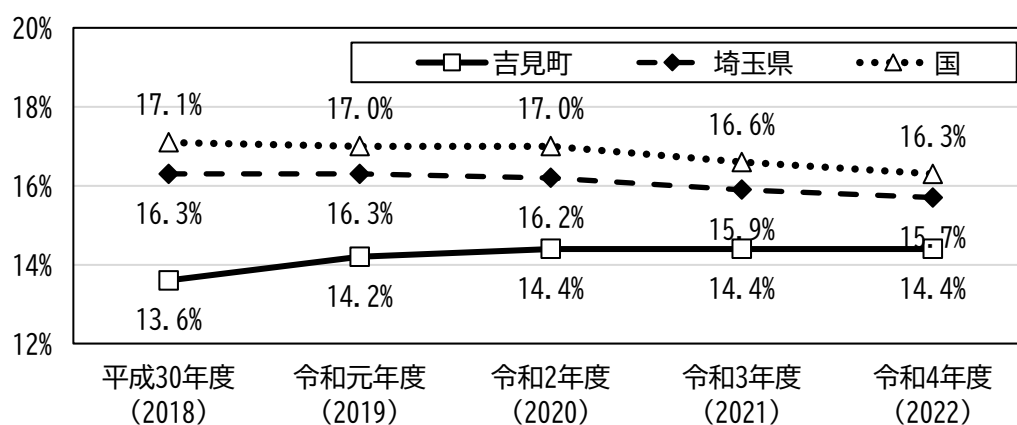
本町の要介護認定者数を見ると、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて117人増加しています。また、本町の要介護認定率は、全国や県に比べると低くなっていますが、年々増加しています。



出典：平成30(2018)年度から令和2(2020)年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年度報)」
令和3(2021)年度から令和4(2022)年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」

(6)調整済み要介護認定率

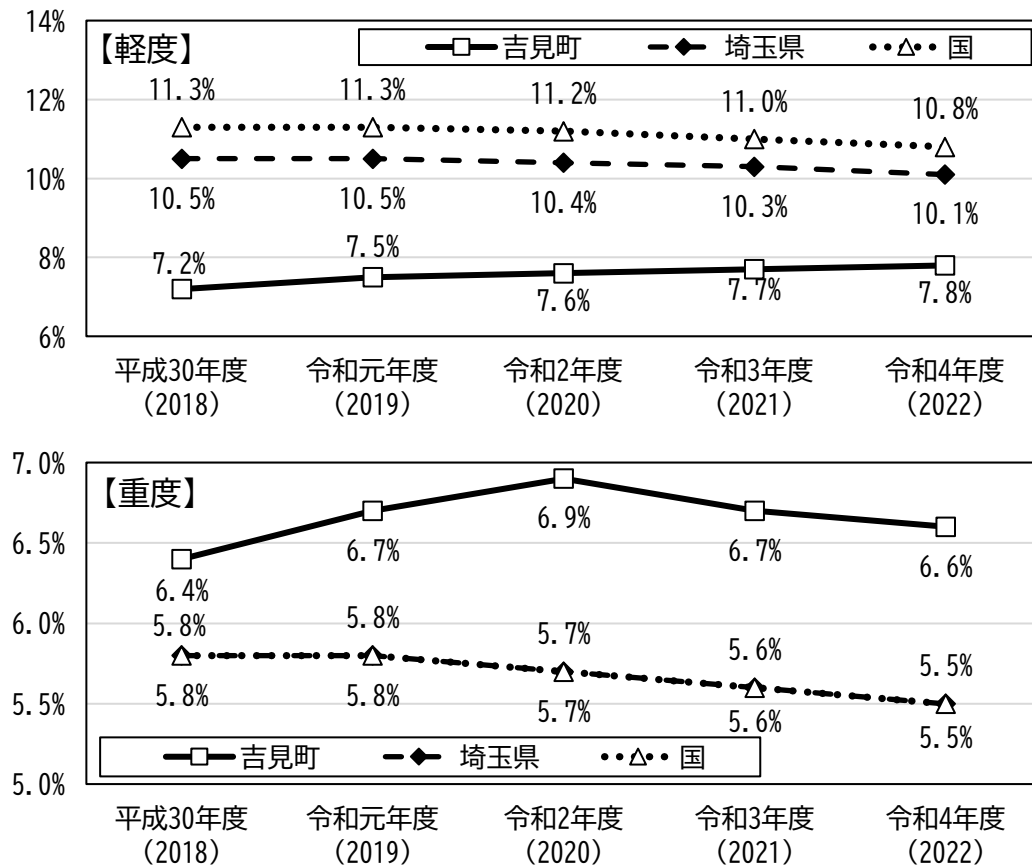
調整済み要介護認定率を見ても、本町は全国や埼玉県よりも低い値となっています。



出典:厚生労働省「見える化システム」(各年度末)

(7)調整済み軽度要介護認定率と調整済み重度要介護認定率

調整済み要介護軽度調整認定率を見ると、本町は全国や埼玉県よりも低い値となっています。一方、調整済み重度要介護認定率を見ると、本町は全国や埼玉県よりやや高い値となっています。

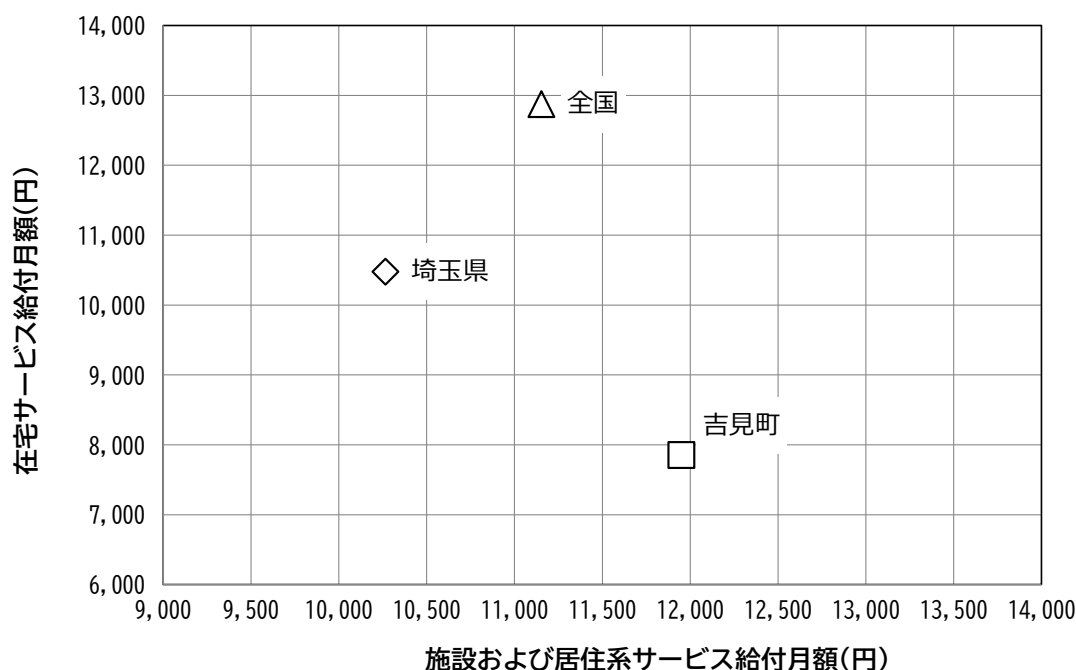


出典:厚生労働省「見える化システム」(各年度末)

(8)第1号被保険者一人あたり給付月額(在宅サービス・施設及び居住系サービス)

本町の在宅サービスの一人あたり給付月額は、全国や埼玉県と比べると、低くなっています。一方、施設及び居住系サービスの一人あたり給付月額は、全国や埼玉県と比べると、高くなっています。

一人あたり給付月額の合計値については、全国や埼玉県と比べると、低くなっています。



		全国	埼玉県	吉見町
第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)	(円)	12,874	10,477	7,853
第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)	(円)	11,154	10,266	11,951
合計	(円)	24,028	20,743	19,804

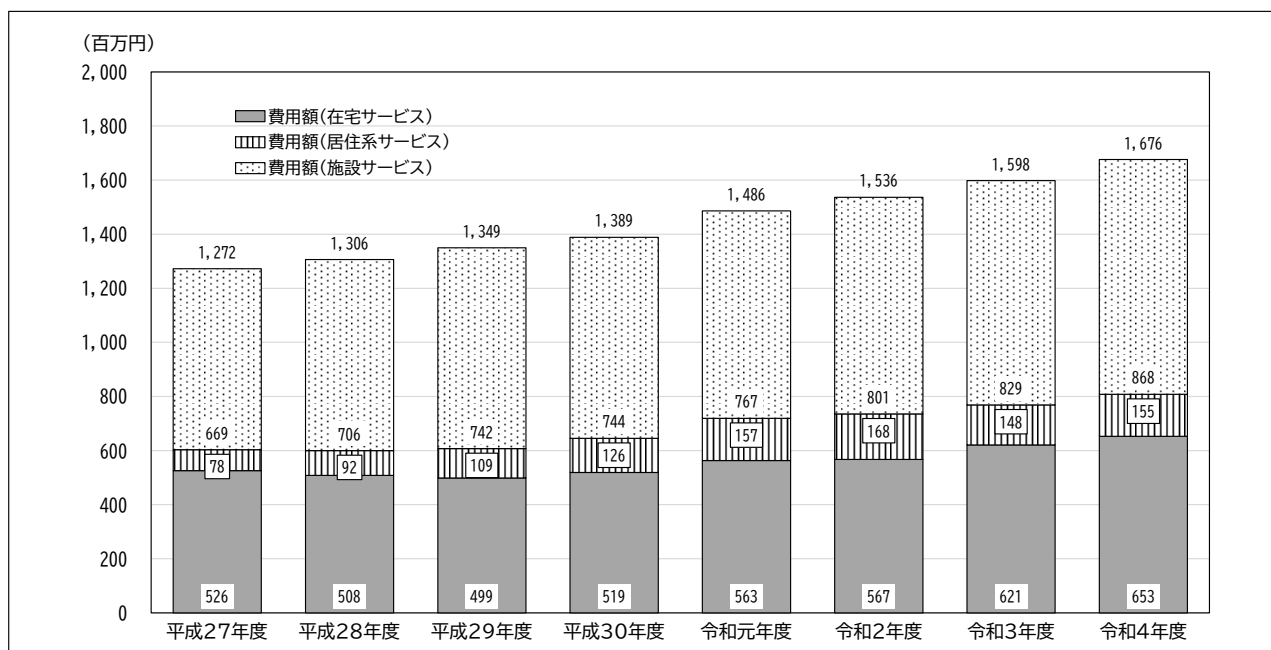
出典:厚生労働省「見える化システム」(令和5(2023)年6月)

- ※在宅サービス: 自宅にしながら利用できる介護サービス。
(訪問介護、訪問入浴介護などをはじめとする様々なサービスがあります。)
- ※施設サービス: 特別養護老人ホームなどに入所している方が利用する介護サービス。
(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)
- ※居住系サービス: 施設系サービス以外の介護施設に入居している方が利用する介護サービス。
(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

(9)年間介護費用額の推移

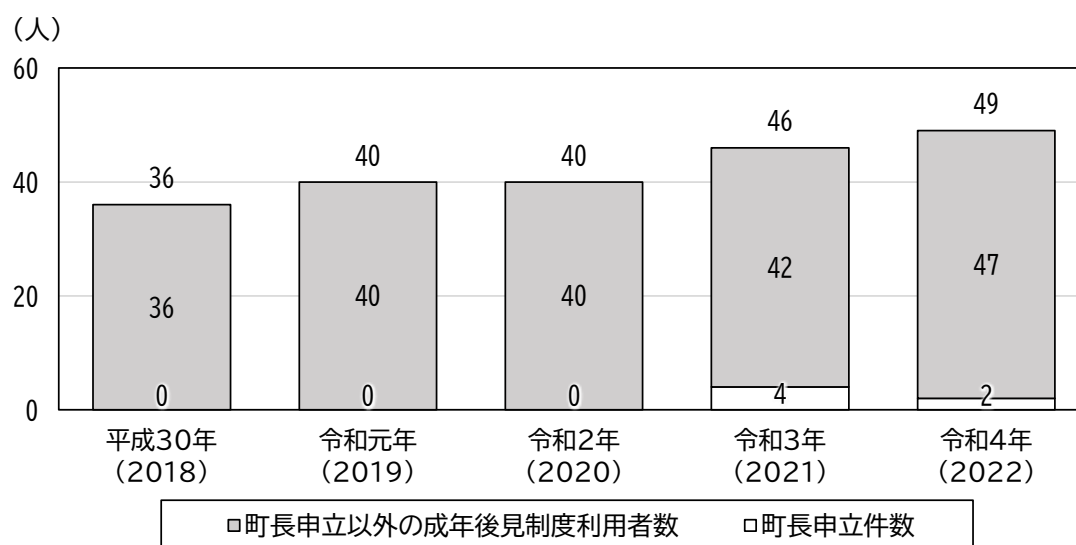
本町の年間介護費用額は増加傾向にあり、令和4(2022)年度は16億7,600万円となっています。



出典：厚生労働省「見える化システム」（平成27(2015)年度～令和2(2020)年度は「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3(2021)年度及び令和4(2022)年度は「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計）

(10)成年後見制度の利用者数

成年後見制度利用者数の推移を見ると、平成30(2018)年から令和4(2022)年にかけて、13人増加しています。



出典：さいたま家庭裁判所熊谷支部(各年12月末現在)

第2節 第8期計画(前計画)取組の達成状況

第8期計画における取組の達成状況を以下に示します。

<第8期計画 数値目標達成状況>

8期計画の取組と評価結果を以下に示します。自己評価の判定基準は以下のとおりです。

自己評価の 判定基準について	◎:80%以上、 △:30~59%、	○:60~79%、 ×:29%以下
-------------------	-----------------------	----------------------

【自立支援・介護予防・重度化防止関連の取組と結果】

取組	「目標」 (事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績 (令和4(2022)年度)	自己 評価
介護予防	介護予防普及啓発事業参加者数 3,348人 介護予防に関する人材育成者数 29人 住民主体の通いの場数 19か所	介護予防普及啓発事業参加者数 11,736人 介護予防に関する人材育成者数 7人 住民主体の通いの場数 16か所	◎
地域ケア 会議	人員一人あたりの高齢者数 (3職種の人数) 1,500人 地域ケア個別会議の実施 10回以上 地域ケア推進会議の実施 1回以上	人員一人あたりの高齢者数 1,548人 地域ケア個別会議の実施 7回 地域ケア推進会議の実施 1回	◎
ケアマネジ メントの 質の向上	ケアマネジメント基本方針の普及 介護事業者連絡会、開催	・介護事業者連絡会の開催 年3回延べ80人参加 研修会:高齢者の権利擁護、ACP等	◎
在宅医療・ 介護連携	多職種研修等の実施 年1回以上 構成市町村との協議の継続 年2回以上 地域住民への普及啓発 年1回以上	・地域住民への普及啓発…ACP講演会実施。 ・比企地区在宅医療介護情報検索システムの構築、 周知用チラシの作成・情報更新 ・比企地区版連携シートの改定、再周知 ・医療介護関係者の連携強化…研修会は、降雪のため中止。	◎
認知症総合 支援	認知症サポーター養成者数 年86人 認知症予防検診受診率 18%	認知症サポーター養成者数 年間12回実施 年205人 小学校での開催 認知症予防検診受診率 17.6%	◎
生活支援 体制整備	地域つながり協議会の開催 年1回以上	・地域つながり協議会 2回 ・ラジオ体操プロジェクト 町内9か所 ・住民主体の居場所(いまいる)1か所新設 延活動数 34回 ・担い手育成講座 4回	◎

給付適正化の取組と結果

取組	「目標」 (事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績 (令和4(2022)年度)	自己 評価
ケアプラン 点検	ケアプランチェックの実施 年45件	ケアプラン点検…面接と書類確認により、町内 全事業所の介護支援専門員のケアプランを確認。 年8回 20プラン点検実施。 地域ケア会議にて14プラン確認(振り返り含まず) 計34プラン	◎

第3節 第9期計画における主な課題

統計情報、第8期計画の達成状況、アンケート調査結果(資料編に抜粋を掲載)による第9期計画における課題を、以下にまとめます。

高齢者の健康づくり・介護予防について

身体機能や閉じこもり、生活機能などに問題が出ている方の割合が、3年前の調査時と比較して増えており、疾病や障がいの重症化を予防する活動を強化することが必要です。

趣味やサロン、通いの場、シニアクラブなどを通じた高齢者の社会参加は、生きがいのみならず、身体機能の向上、閉じこもり防止、地域貢献につながるなど、多様な意義があります。週1回以上、通いの場に参加した高齢者は、将来、介護に要する費用が低くなるというデータもあり、様々な活動の活性化を図ることは重要です。

また、高齢でも元気で、様々な活動や就労など、活躍する意欲のある高齢者は増えており、就労や活動に関する情報提供が必要です。

高齢者の見守り、認知症対策をはじめとした、地域の支え合いについて

今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれており、地域での見守り体制に対する支援の強化を中心とした各種取組の充実が引き続き必要です。

また、認知症は誰もがなる可能性があることや、対応方法等、認知症の人とその家族に対して認知症の理解を促進することが必要です。

認知症に関する相談窓口が十分浸透しているとはいえないため、引き続き周知を図る必要があります。

判断力が不十分で、一人で選択・決定することが難しい状態になっても、地域でその人らしい生活を継続するための成年後見制度等について、制度の周知を強化する必要があります。

高齢者の地域生活を支える支援・サービスについて

本町において、人口の最も多い団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎え、高齢者人口の中でも後期高齢者の増加、今後の福祉ニーズの増加を念頭に、高齢者を支える福祉サービスの充実が必要です。

災害時や火災時などの緊急時に、一人では避難できない人、手助けを頼める人がいないと回答した人に対して、支援する体制の周知が必要です。

介護サービスの充実、介護保険の適正化について

令和7(2025)年に団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者が急激に増加し、介護サービスの需要の増加が見込まれます。さらに、高齢化率の上昇は今後も続くことから、中長期的な予測も踏まえ、引き続き本町の介護保険事業の安定的な運営が求められます。

介護を主な理由として、過去1年の間に介護者が仕事を辞めたとの回答が1割近くあり、今後も、家族の負担軽減につながる取組の整備や情報提供の充実が必要です。

地域支援事業、地域包括ケアシステムについて

本町の高齢者において、健康などに問題が出て、将来の介護のリスクがある人は増えており、要介護状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した生活ができるよう支援する地域支援事業の充実が求められています。

また、今後、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になり、高齢化が進行する中、住まい・医療・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をより充実していくことが求められています。

さらに、高齢化が進む一方で、65歳未満の現役世代の減少が進行しており、介護人材の確保が求められます。本町の介護サービス事業者においても今後、介護サービスに従事する人材を安定的に確保することが求められるとともに、業務の効率化による業務負担の軽減、生産性向上を図ることが必要です。

自立支援・介護予防・重度化防止について

本町においては、国や県と比較して要介護認定者は少ないことが分かります。しかしながら、本町の認定率は徐々に上昇しているとともに、重度の認定者に限って見ると、本町は国や県に比べてやや認定率が高くなっています。

今後も、引き続き、自立支援・介護予防・重度化防止の取組を推進していく必要があります。

介護保険事業費について

本町の団塊の世代が75歳以上となり、今後の福祉ニーズが増加していく中、介護保険事業費を適切に見積もり、持続可能な制度の推進を目指す必要があります。

第3章 計画の基本方針

第1節 計画の理念

本町では、「笑顔でつながる健康と福祉のまち 吉見」を基本理念として、高齢者が安心して住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の実現を目指し、第8期計画を推進してきました。

第9期計画に向け、本町においては、国と同様に、人口の最も多い団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎え、介護サービスの充実が求められる一方で、65歳未満の現役世代の減少が進行し、介護人材の確保が求められます。また、高齢化の進行は今後も続き、中長期的な需要を見据えた介護サービスの整備が必要です。

このため、第9期計画では、以下の視点が求められます。

- (1) 介護サービス基盤の計画的な整備
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上の推進

これらの視点は第8期計画の取組の枠組みに含まれる内容であることから、第9期計画は、第8期計画の施策体系を踏まえ、個別の取組を強化することを方針とします。

したがって、第9期計画は、第8期計画と同様に、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保していく地域包括ケアシステムの構築を中心に据え取組を進めるとともに、体制の深化に取り組み、高齢者が自立し安心して暮らせるまち、地域の高齢者が互いに支え合い生きがいをもって暮らせるまちづくりを目指します。このため、第8期計画の理念を継承し、「笑顔でつながる健康と福祉のまち 吉見」を、基本理念とします。

基 本 理 念

笑顔でつながる健康と福祉のまち 吉見

第2節 第9期計画推進における基本方針

第9期計画では、第8期計画の方針及び前節の状況を踏まえ、以下の5点を方針とし、活動を推進します。

(1)地域包括ケアシステムの深化

地域包括支援センターの基本的な機能に加え、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、成年後見制度の推進、生活支援体制整備の推進などを進め、地域包括ケアシステムの推進に努めます。また、地域包括ケアシステムの構築によって、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指します。

(2)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

人材不足の状況に対応するために、人材確保や業務の生産性向上の取組を検討します。

(3)介護サービス基盤の計画的な整備

介護情報基盤を活用しつつ、本町の将来の人口状況などを踏まえた、中長期的な視点による介護サービスの基盤整備を進めます。

なお、その際、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、既存施設・事業所の今後の在り方も含め、サービス基盤の整備の在り方を議論することを検討します。

また、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の把握、分析と、その効果的かつ効率的な提供の重要性に留意します。

(4)要介護状態となることの予防及び重度化防止

高齢者の生きがいづくりや介護予防を目的に、高齢者の地域活動の参加を促す取組を推進するとともに、サービスを必要とする方に対して必要なサービスが提供され、持続可能な介護保険制度を確保できるよう、高齢者が要介護状態となることを予防するための取組や重度化を防止する取組を重点的に行います。

(5)認知症施策の推進と権利擁護の充実

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。また、認知症等で判断力が不十分で、一人で選択・決定することが難しい状態になっても、地域社会に参画しその人らしい生活を継続できるよう、成年後見制度の適切な利用を含む権利擁護の充実を図ります。

なお、認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があります。

第3節 計画の体系

笑顔でつながる健康と福祉のまち 吉見	高齢者福祉計画	1 健康づくり・ 介護予防の推進	①高齢者の健康づくり施策と介護予防施策の一体的な実施 ②健康づくりの推進 ③介護予防の総合的な展開 ④生きがいづくり、社会参加の促進
		2 地域の支え合いの 推進	①高齢者の見守り活動の推進 ②地域の支え合いの推進 ③高齢者虐待防止対策の推進 ④権利擁護事業の推進 ⑤認知症対策の総合的推進
		3 地域生活を支える サービスの展開	①多様な福祉サービスの展開 ②多様なサービス基盤の整備 ③相談支援体制の充実 ④高齢者にやさしいまちづくり ⑤防災・感染症対策の充実
	介護保険事業計画	1 介護サービスの 充実と介護保険の 適正運営	①居宅サービスの見込み ②地域密着型サービスの見込み ③施設介護サービスの見込み ④サービス供給基盤の整備目標
		2 地域支援事業の推進	①地域包括ケアシステムの充実
		3 自立支援・介護予防・ 重度化防止の推進	①自立支援・介護予防・重度化防止の推進
		4 介護保険事業費の 見込み	①第9期給付費の推計 ②標準給付費と地域支援事業費の算定 ③第1号被保険者保険料の算出 ④所得段階における負担割合と保険料

第4節 日常生活圏域の設定

第9期計画においても第8期計画を引き継ぎ、町全体を1つの日常生活圏域と考え基盤整備を推進していきます。

日常生活圏域とは、地理的条件や人口規模、交通事情、介護保険関連施設等の整備状況などを考慮して決定され、圏域ごとに、地区における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的マネジメントの支援を担う中核機関である地域包括支援センターを設置します。また、地域密着型サービス等も圏域ごとに整備され、その見込量が設定されます。

<日常生活圏域の設定根拠>

- 国の日常生活圏域の設定基準では、人口2万～3万人程度に1圏域を想定しており、本町の人口等を考慮しても町全体を1つの日常生活圏域と考え、基盤整備を行っていくことが効果的である。
- 仮に複数の圏域を設定した場合、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスなどの基盤整備を行う必要があり、基盤整備にかかる費用が財政を圧迫することになる。

面積	38.64 km ²
人口	18,022 人
高齢者人口	6,520 人
高齢化比率	36.2%

令和 5(2023)年4月1日時点人口

各論

【第1編 高齢者福祉計画】

第1章 高齢者福祉施策

第1節 健康づくり・介護予防の推進

(1) 高齢者の健康づくり施策と介護予防施策の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、様々な健康づくり施策と介護予防施策を連携させ一体的に進めることにより、効果的な施策を展開していきます。

一体的実施を行うにあたり、介護・医療・健診情報等の活用を含め関係機関の連携を強化します。

(2) 健康づくりの推進

疾病全体に占めるがんの割合は依然として高く、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合も急増しており、これらを起因とする要介護者も増加しています。

健康を増進して壮年期死亡を減少させ、健康寿命を延伸していくために、発病を予防する「一次予防」に重点をおいた対策が極めて重要になっています。

そこで、町民一人ひとりが自らの健康づくりに積極的に取り組み、地域で安心して生活できるよう、高齢期の特性に応じた健康づくり施策を推進していきます。

①健康教育の推進

本町では、慢性腎臓病予防などの講座をはじめ、生活習慣病予防のための日常生活の心得、健康増進の方法及び食生活のあり方など、様々な健康教育事業に取り組んでいます。

また、個人の生活習慣等を具体的に把握して長期的にその改善を支援していく健康教育事業については、継続して実施することが生活習慣の改善につながることから、引き続き取り組んでいます。

②健康相談の推進

健康相談は、住民自らが健康管理を行う上で必要な指導や助言を受ける機会の提供を目的としています。本町では健康まつりなどの機会を活用し、健康に関する幅広い相談について総合的な指導や助言を行っています。これらについても、引き続き取り組んでいます。

③健康診査・保健指導の実施

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の要因となっている生活習慣の改善や高血圧や高脂血症、糖尿病などの有病者・予備群を減少させることを目的とする特定健康診査を実

施し、生活習慣病のリスクのある人を対象とする特定保健指導を行い、生活習慣の改善に取り組んでいきます。

また、疾病の早期発見、早期治療を目的とする各種がん検診、歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診等についても、引き続き実施します。

④感染症の予防

インフルエンザ、高齢者肺炎球菌等の予防接種を推進するとともに、肝炎や結核検診などの感染症予防対策と啓発活動を推進します。

⑤訪問指導の推進

健診や各種がん検診の結果、精密検査が必要と診断された方や生活習慣病予防のための保健指導などを中心に、引き続き訪問指導事業を実施します。

⑥心の健康教育の推進

「こころの健康」を推進するため、ゲートキーパーを養成する研修を実施します。また、うつ病等に対する町民の理解を深めるとともに心の健康に関する相談体制の整備を図ります。

(3)介護予防の総合的な展開

介護予防事業については、複合型介護予防プログラムを中心に、心身の健康保持・増進から介護予防まで一貫した、効果的な事業の展開を図ります。

介護予防事業を効果的に展開することで健康寿命の延伸につなげ、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援していくことが必要です。

①介護予防の普及啓発の推進

介護予防の基本的な知識を普及し啓発するために、各種の講演会や健康相談、運動教室などの介護予防教室を開催します。

②介護予防リーダーの育成

地域で活動する介護予防事業のリーダーを育成します。

③介護予防プログラムの充実

複合型介護予防プログラム(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防)を引き続き、積極的に実施します。

④介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業とは、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように、年齢や心身の状態を考えて自立支援に関する取組を推進します。

(4)生きがいつくり、社会参加の促進

高齢者が豊かな生活を送るためには、退職後も地域の中で生きがいをもって様々な分野に参画していくことが大切です。

高齢者がこれまで培ってきた豊富な知識や経験を地域で生かすことができる場を設定し、生涯学習、就労支援、シニアクラブ活動等の社会参加を促進し、さらに地域の人々と幅広く交流しながら活動できる機会を創出します。

①シニアクラブの活性化、支援

各地域で組織的に幅広い活動をするシニアクラブは、地域に根ざした社会参加活動や生きがいの創造につながることから、引き続き支援していきます。

②高齢者の生きがい活動等の推進

高齢者を対象とする各種の生きがいつくり事業、子どもと地域の高齢者の交流、老人福祉施設等の訪問事業についても引き続き、推進します。

③生涯学習の推進

生涯学習推進の一環として生きがいつくり事業等と連携し、健康講座や人権学習など様々な講座を開催します。

④シルバー人材センター

シルバー人材センターは、おおむね60歳以上の経験や技術を生かして社会に役立ちたいという方が集まり、能力に応じて「臨時的かつ短期的、または、その他の軽易な就業」を提供する会員制の団体であり、高齢者の労働意欲の貴重な受け皿となっていることから、その支援を進めます。

⑤高齢者の交流の場の支援

既存の高齢者福祉施設内に「ゆうゆう保健室」を定期的開設し健康や介護などの相談や健康づくりに関する教室、介護予防教室、家族介護教室等を開催します。また、交流の場、通いの場として「ふれあい・いきいきサロン」や「100歳体操」「いまいる」等を活用します。

第2節 地域の支え合いの推進

(1) 高齢者の見守り活動の推進

高齢者ひとり暮らし世帯や認知症高齢者、日中独居高齢者等の要援護者の増加に伴い、見守り活動など、地域での住民の主体的な支え合い活動の支援を強化する必要があります。

① 高齢者の見守り活動の推進

避難行動要支援者の名簿と地図を一致させた「要援護者支援システム」を活用し、より効果的な地域の見守り活動を実施します。また、民生委員・児童委員や見守り活動推進員・地域住民・区長など、地域の関係者・団体、事業者などと連携し、見守り体制の強化を図ります。見守り関係者間の情報共有、連携体制を強化し、漏れのない効率のよい見守り活動を推進します。

(2) 地域の支え合いの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、身近な場所での支え合いの関係を構築し、課題の発見や援助をサポートする活動が重要です。一方、国においては、「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどへの支援や複合課題にも広げた包括的な支援体制の構築が求められています。こうしたことから、地域住民や地域の多様な主体が、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、すべて「我が事」として地域共生のまちづくりに参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることとて、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指します。

① 生活支援サポーター活動の育成・支援

生活支援サポーター養成事業を実施して住民参加型在宅福祉サービスの担い手を育成しサポーター活動を支援します。また、生活支援に役立つ講習会を定期的を開催し、支援を必要とする高齢者に対し在宅での家事援助、外出の手伝い、話し相手、電球交換・ゴミ出し等の活動を推進します。

② 福祉意識の啓発活動

福祉の理念を啓発し、行政を中心とした制度では足りない生活支援を補い、住み慣れた地域で暮らし続けることのできる支え合いの仕組みをつくります。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者の尊厳が守られる社会を構築するため、高齢者の虐待防止を図る必要があります。

① 高齢者虐待防止対策の強化

高齢者虐待防止法に基づき、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待について、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要です。高齢者虐待防止法に基づく調査結果等を活用し、地域ケア推進会議等の場での協議を図り、目標値や事後評価の設定等、計画的に進める必要があります。

また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等についても高齢者の権利擁護業務として対応が必要なため、対応にあたって関係部署・関係機関等との連携を進めます。

(4) 権利擁護事業の推進

権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けて、地域連携ネットワークを段階的・計画的に強化していくため、中核機関の設置等の整備を推進します。

また、法律・福祉等の専門知識や、地域の関係機関との情報交換や課題の共有を行い、権利擁護推進に向けたノウハウを蓄積し、制度の利用促進を図ります。

(5) 認知症対策の総合的推進

令和元(2019)年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。

また、令和5(2023)年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、「認知症の状態にある方の意思決定支援」「バリアフリー化の推進」「保健医療・福祉サービスの切れ目ない提供」「家族等の支援など」を総合的かつ計画的に推進します。

第3節 地域生活を支えるサービスの展開

(1)多様な福祉サービスの展開

高齢者が住み慣れた地域で自立し、安心して日常生活や社会生活が送れるよう、多様な福祉サービスの展開を図ります。

①緊急通報システム設置

在宅のひとり暮らし高齢者で病弱等の理由により常時注意を要する方等を対象に、引き続き、レンタル方式による緊急通報システムを設置し、緊急事態に備えます。

②老人日常生活用具給付

ひとり暮らし高齢者等の日常生活の便宜を図るため、電磁調理器、火災報知器、自動消火器等を給付します。

③ねたきり老人手当、ねたきり老人介護手当

65歳以上高齢者で、6か月以上ねたきりの状態または、重度の認知症状態にある本人に対しては月3,000円のねたきり老人手当を、また、その介護者には月5,000円のねたきり老人介護手当を給付します。

④救急医療情報キット配布

ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急連絡先、かかりつけ医療機関等の医療情報を記入するカードと保管のためのキットを配布します。

⑤地域介護予防活動支援事業

高齢者の生活を支える高齢者総合サービスとして、「ふれあい・いきいきサロン」や地区のサークル活動、ミニデイサービスなど地域の様々な活動を支援します。

⑥紙おむつ給付事業

高齢者を介護する家族の経済的負担を図ることを目的として、事業を実施します。

⑦移動販売

日々の買い物が困難な町内の高齢者等を支援するため、車両による定期的な移動販売を行います。身近な地域で気軽に集まれる居場所をつくとともに、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう事業を実施します。

(2)多様なサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護支援や日常生活支援のみならず、安心できる住まいの確保が必要です。

なお、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進すること等、社会福祉法人、居住支援法人等による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を検討します。

①養護老人ホーム

養護を必要とするものの、身体上、精神上、経済上の理由によって家庭で介護を受けることが困難な高齢者が入居できる養護老人ホームは、本町における利用人数が相当数見込めないことから、近隣で既に整備されている施設を活用することとしています。

②介護付き有料老人ホーム

食事、健康管理、清掃、洗濯、入浴、排泄及び機能訓練等の介護サービスを提供する有料老人ホームです。第9期計画においては、新たな整備は見込んでおりません。

③軽費老人ホーム(ケアハウス)

生活のサポートを行う軽費老人ホーム(ケアハウス)については、現在1施設、定員59名が整備されています。第9期計画においては、新たな整備は見込んでおりません。

④サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー対応の賃貸住宅で、主に介護認定が自立あるいは要支援・要介護高齢者を受け入れているサービス付き高齢者向け住宅については、現在、町内にはありません。

⑤老人福祉センター、在宅介護支援センターその他の高齢者福祉に関する施設

これらに関する各施設については現状を維持するものとし、第9期計画においては、新たな整備は見込んでおりません。

⑥特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要です。あわせて、必要に応じて県と連携しながら、特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(介護付きホーム)への移行を促します。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用する等、その質の確保を図ります。

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅】

(単位:人)

施設名	令和5(2023)年度末 定員
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	14
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	0

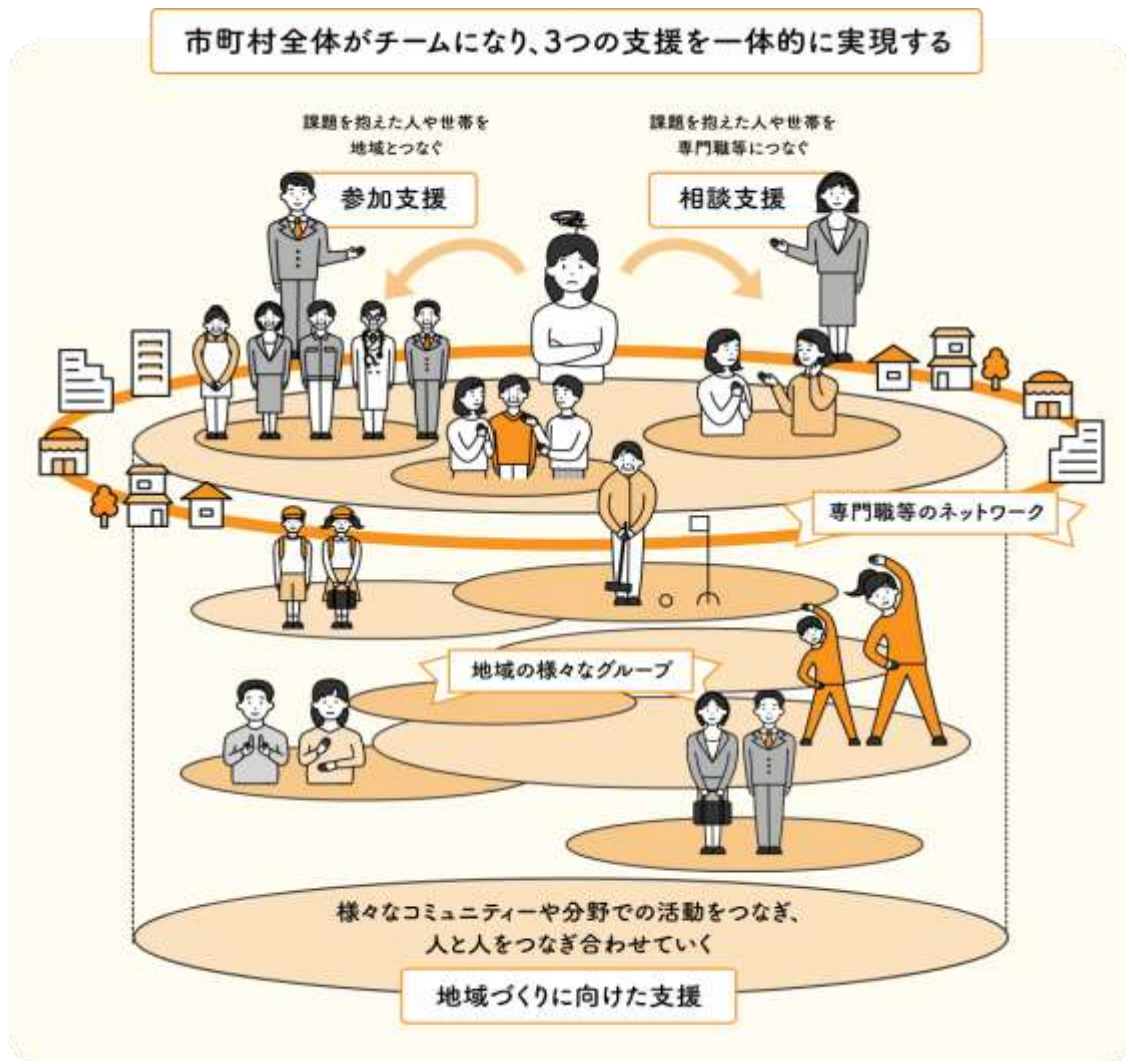
(3)相談支援体制の充実

高齢者だけでなく、障がい者や子育て世帯、生活困窮者からの相談には、関係機関や地域資源と連携しながら、とりまく様々な潜在的ニーズ、地域課題に対して適切に支援を行うとともに、専門の相談機関へつなげ、解決を図る体制を充実させます。

また、相談支援の充実を図るため、マニュアルや研修の充実、ケースの共有等関係機関との連携強化に取り組みます。

さらに、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業(重層的支援体制整備事業)を推進します。

【重層的支援体制整備事業のイメージ】



出典:厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/>

(4)高齢者にやさしいまちづくり

ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、誰もが使いやすい施設整備を推進するとともに、高齢者の身体状況に合わせた住宅改修などのバリアフリー化を促進します。

また、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保のため、関係機関と連携し、取組を推進します。

(5)防災・感染症対策の充実

①災害に強いまちづくりの推進

高齢者をはじめとする避難行動要配慮者に対し、「吉見町地域防災計画」に基づき、避難体制整備を推進していきます。

また、防災通信体制の充実を図るため、新しい情報伝達の手段を検討し、地域防災力の強化に努めます。

令和6(2024)年4月から、「自然災害への対策」と「感染症への対策」のため、介護事業者にも業務継続計画の策定が義務化されることについて、取組を推進します。

②事業所等と連携した防災・感染症対策の実施

県と連携し、介護事業所等における防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施します。

③必要物資の備蓄

関係各課と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を検討します。

④応援体制の構築

県、他市町村、関係団体等と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築します。

⑤吉見町新型インフルエンザ等対策行動計画との連携

今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、吉見町新型インフルエンザ等対策行動計画を基に、感染症対策を行います。

【第2編 介護保険事業計画】

第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」と、すべての高齢者を対象とし、介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう実施する「地域支援事業」に区分されます。

<介護給付費推計の基本的な考え方>

サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性や県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえ設定します。

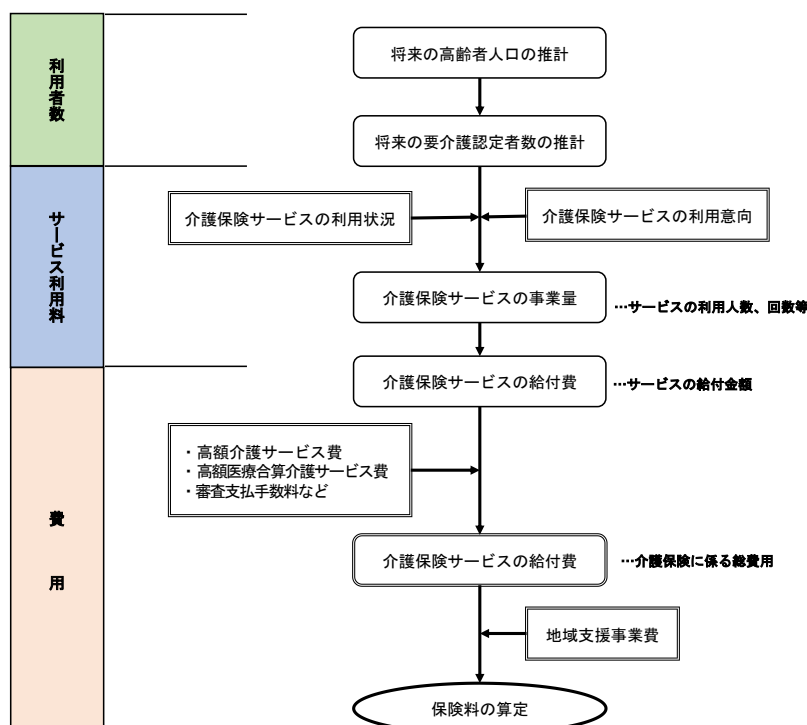
また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤の整備を検討します。

さらに、在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスの地理的配置バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量を見込みます。

加えて、今後、多くの地域で在宅医療も増加が見込まれるため、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込みます。

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護(要支援)認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を設定し、それにサービス単価を掛け合わせた額がサービス給付費となります。

<サービス提供目標量・給付費算定の流れ>



吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

延べ利用者数の推計

各サービス別の推移を見ると、全体的に増加傾向で推移すると見込まれます。

■ 各サービス区分別利用延べ人数の実績と推計

(単位:人/月)

		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護サービス	(1)居宅介護サービス	819	856	870	976	949	907	1,067	1,324
	(2)地域密着型サービス	74	73	71	80	79	77	94	119
	(3)施設サービス	235	245	234	246	241	235	295	369
	(4)居宅介護支援	379	395	385	416	406	392	463	571
	合計	1,507	1,569	1,560	1,718	1,675	1,611	1,919	2,383
介護予防サービス	(1)介護予防サービス	40	38	51	56	54	55	63	70
	(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3)介護予防支援	30	31	38	41	38	38	45	50
	合計	70	69	89	97	92	93	108	120

※令和5(2023)年度は見込値。

資料:見える化システム

第1節 居宅サービスの見込み

要介護・要支援状態の方が自宅に住みながら受けるサービスです。

居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の普及をはじめ、居宅介護サービスの充実が重要です。

(1)居宅介護サービス

■ 利用実績と利用見込み

(単位:回/月、人/月、日/月)

		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問介護	回 数	1,134.8	1,464.4	1,537.1	1,892.0	1,855.3	1,790.3	2,110.9	2,562.4
	人 数	70	80	82	96	94	91	108	131
訪問入浴介護	回 数	85	77	42	43.2	43.2	43.2	43.2	56.0
	人 数	16	15	9	9	9	9	9	12
訪問看護	回 数	504.0	520.4	619.5	747.8	725.5	693.9	795.0	989.8
	人 数	50	57	65	78	75	73	85	105
訪問リハビリテ ーション	回 数	123.9	175.7	239.6	311.7	310.5	263.8	311.3	398.3
	人 数	10	14	16	20	20	17	20	25
居宅療養管理 指導	人 数	74	80	84	96	95	89	105	131
通所介護	回 数	1,862	1,875	1,904	2,119.3	2,101.3	2,030.2	2,393.9	2,969.1
	人 数	189	187	184	199	193	186	220	272
通所リハビリテ ーション	回 数	349.2	358.4	372.4	418.5	415.2	414.2	491.9	605.8
	人 数	48	50	51	57	56	55	65	80
短期入所 生活介護	日 数	649.5	680.2	653.2	734.9	721.2	694.0	802.0	1,008.3
	人 数	57	63	64	73	72	70	81	102
短期入所 療養介護 (老健)	日 数	15.2	27.5	145.6	180.4	181.0	151.1	195.1	264.9
	人 数	2	3	10	13	13	11	12	17
短期入所 療養介護 (病院等)	日 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所 療養介護 (介護医療院)	日 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人 数	262	262	257	280	269	254	298	371
特定福祉用具 購入費	人 数	6	5	4	4	4	4	5	6
住宅改修費	人 数	4	3	3	3	3	3	4	5
特定施設入居 者生活介護	人 数	31	37	41	48	46	45	55	67
居宅介護支援	人 数	379	395	385	416	406	392	463	571

※令和5(2023)年度は見込値。

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

(2)介護予防サービス

■ 利用実績と利用見込み

(単位:回/月、人/月、日/月)

		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護予防 訪問入浴介護	回 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回 数	10.8	21.2	23.8	26.8	26.8	26.8	30.7	34.6
	人 数	3	3	5	6	6	6	7	8
介護予防 訪問リハビリ テーション	回 数	1.0	11.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防 居宅療養管理 指導	人 数	5	3	5	6	6	6	7	8
介護予防 通所リハビリ テーション	人 数	9	10	11	12	11	11	13	14
介護予防短期 入所生活介護	日 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	日 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (病院等)	日 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (介護医療院)	日 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人 数	19	18	26	28	27	28	32	35
特定介護予防 福祉用具購入 費	人 数	1	1	1	1	1	1	1	2
介護予防 住宅改修	人 数	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防特定 施設入居者生 活介護	人 数	2	1	2	2	2	2	2	2
介護予防支援	人 数	30	31	38	41	38	38	45	50

※令和5(2023)年度は見込値。

第2節 地域密着型サービスの見込み

(1) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためのサービスです。このサービスは、本町がサービス事業者を指定し、原則として町民のみが利用できるものです。

地域密着型サービスの種類

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ② 夜間対応型訪問介護
 - ③ 地域密着型通所介護(小規模デイサービス)
 - ④ 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
 - ⑤ 小規模多機能型居宅介護
 - ⑥ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
 - ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模介護専用型有料老人ホーム等)
 - ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)
 - ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護
- (このうち①、⑤～⑨までのサービスについては24時間体制で利用できるサービス。)

本町において利用が見込まれる地域密着型サービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「地域密着型通所介護」「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」となります。その他の地域密着型サービスについては、第9期計画期間内ではサービス量を見込んでいませんが、町民の意向なども考慮しながら身近な地域でサービスの利用が可能になるよう基盤整備に努めます。

また、地域密着型サービスの見込みを定める際には、広域調整を踏まえることが必要であることから、指定の事前同意等による調整を進めます。

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

■ 利用実績と利用見込み

(単位:回/月、人/月)

		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	人 数	0	1	0	1	2	2	5	10
夜間対応型訪問介護	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	回 数	515.1	526.3	489.6	531.8	502.5	480.3	568.0	705.3
	人 数	54	55	55	61	59	57	68	84
認知症対応型 通所介護	回 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能 型居宅介護	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	人 数	19	17	16	18	18	18	21	25
地域密着型特定 施設入居者生活介護	人 数	0	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	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多 機能型居宅介護	人 数	1	0	0	0	0	0	0	0

※令和5(2023)年度は見込値。

(2)地域密着型介護予防サービス

また、地域密着型介護予防サービスは要支援の認定を受けた方が利用する地域密着型サービスです。

このサービスも原則として町民のみが利用できるものです。

地域密着型介護予防サービスの種類

- ① 介護予防認知症対応型通所介護
 - ② 介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- (このうち②、③のサービスについては24時間体制で利用できるサービス。)

これらの地域密着型介護予防サービスについては、第9期計画期間内ではサービス量を見込んでいませんが、町民の意向なども考慮しながら身近な地域でサービスの利用が可能になるよう基盤整備に努めます。

■ 利用実績と利用見込み

(単位:回/月、人/月)

		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護予防認知 症対応型通所 介護	回 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5(2023)年度は見込値。

第3節 施設介護サービスの見込み

施設介護サービスは、要介護認定で要介護1から5の認定を受けた人が、介護保険法で定められた施設にて利用できるサービスです。

介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要であり、県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を検討していきます。

なお、介護老人福祉施設のサービス見込量について、特列入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当です。

今後は、居宅要介護者の生活を支えるため、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要です。

地域において必要な介護サービスが提供され続けるよう、県と連携を図りつつ、その地域における取組を進めていくことが重要です。

■ 利用実績と利用見込み

(単位:人/月)

		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護老人 福祉施設	人 数	153	153	148	156	153	149	182	229
介護老人 保健施設	人 数	81	91	86	90	88	86	113	140
介護医療院	人 数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型 医療施設	人 数	1	1	0					

※令和5(2023)年度は見込値。

※法改正により、介護療養型医療施設は令和5(2023)年度末に廃止されます。

第4節 サービス供給基盤の整備目標

第9期計画期間におけるサービス供給は、町内の既存サービス事業所と近隣のサービス事業所に対応可能と見込んでいます。そのため、町単独で介護サービス事業所を整備する予定はありませんが、町民や事業者との意見交換に努め、必要に応じて次期計画での基盤整備に向けた検討を行います。

(1) 県指定の基盤整備(施設介護サービス)

■令和5(2023)年度の整備済量と令和8(2026)年度の整備目標量 (単位:か所、人)

	令和5(2023)年度末 整備済量		令和8(2026)年度 整備目標量	
	施設数	定員数	施設数	定員数
介護老人福祉施設	1	80	1	80
介護老人保健施設	1	54	1	54
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0		

※法改正により、介護療養型医療施設は令和5(2023)年度末に廃止されます。

(2)町指定の基盤整備(地域密着型サービス)

■令和5(2023)年度の整備済量と令和8(2026)年度の整備目標量 (単位:か所、人)

	令和5(2023)年度末 整備済量		令和8(2026)年度 整備目標量	
	施設数	定員数	施設数	定員数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	10
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—
地域密着型通所介護	4	51	4	51
認知症対応型通所介護	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	1	18	1	18
地域密着型特定施設 入居者生活介護	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	—	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—
複合型サービス(新設)	—	—	—	—
介護予防認知症対応型通所介護	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	1※	18	1	18

注)※印は介護給付サービスと同事業所によるもので、定員数は予防給付と兼ねています。

第2章 地域支援事業の推進

第1節 地域包括ケアシステムの充実

介護認定審査で要介護と認定される人は高齢者全体のうち約14%であり、介護保険の給付対象とならない人が大半を占めると見込まれています。ただし、これらの人の中には、身体的に虚弱で自立した生活を継続していくのが難しい人や、心身の状態は健康であっても家庭環境・地域環境など日常生活の状況から社会的な支援を行わないと将来的に要介護者になってしまう可能性がある人も少なくないと思われます。

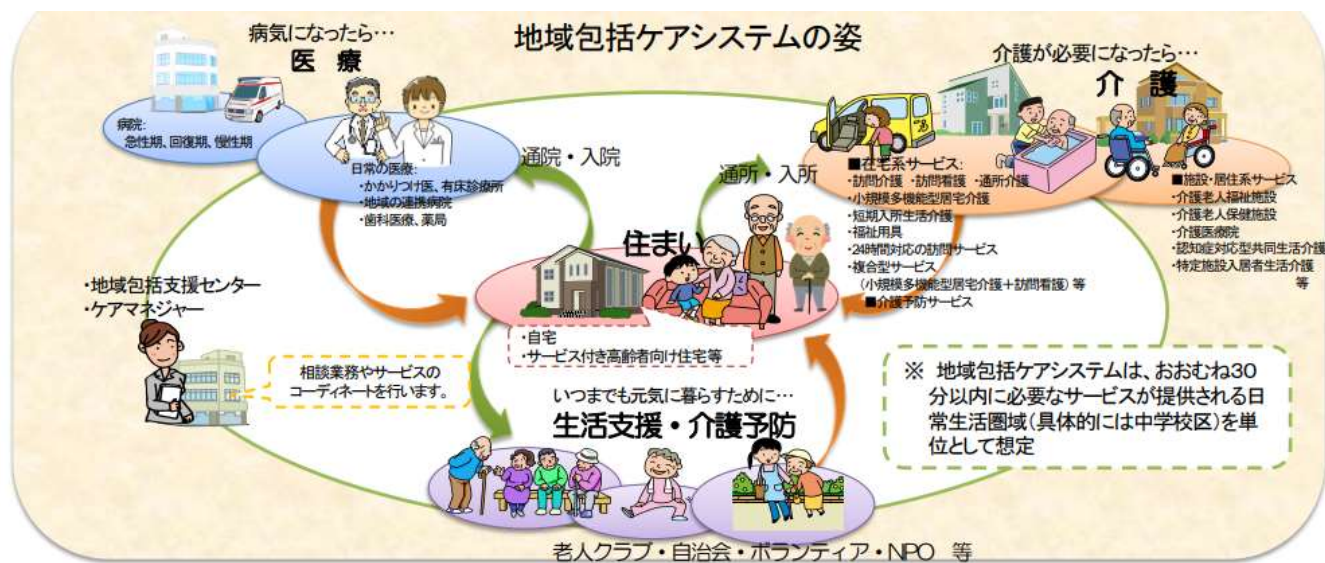
そこで、健康状態や生活の状況などがどのような状況にある人でも、それらの条件により心身の状態が悪化したり、要介護状態に陥ったりすることがないように、介護予防サービスを充実させ、すべての人が要介護状態にならずに自立した生活を継続していけるよう支援に努めます。

第6期以降の介護保険事業計画において、介護予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携の推進、認知症総合支援事業、地域ケア会議の推進、生活支援体制整備事業等地域の包括的な支援・サービス提供である「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、基盤整備を進めてきました。

令和22(2040)年等を見据えた中長期的な計画となる第9期計画においても、高齢者一人ひとりが社会に参加しつつ、元気でいきいきとした生活を継続し、地域において自立した日常生活を営むことができるように介護予防を推進するとともに、要介護状態となっても生きがいや役割をもって生活できる地域を構築するために支援を進めます。

また、引き続き多様な主体の参画による地域における相談や支援体制の整備、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の整備等を一体的に推進する必要があります。そこで、第8期の達成状況の検証を踏まえた上で、取組を継続しつつ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情やニーズに即して「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図ります。

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画



出典:「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」(厚生労働省)

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、民間事業者等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、要支援認定者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)とされています。

また、事業の実施にあたっては、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら推進するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業は、希望する要介護者も事業の対象となることの周知に努めます。

■介護予防・生活支援サービス事業の充実

高齢者の増加に伴い、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、特に介護予防の重要性が認識されています。高齢者が介護予防に取り組むためのサービス提供体制の確保が必要です。

①訪問型サービス

掃除、洗濯等の生活援助が中心の要支援認定者等に対しては、民間の事業所等による生活援助サービスの充実を図るとともに、地域の支え合いの仕組みに応じて、地域の担い手を育成するなど多様なサービスの提供を図ります。

②通所型サービス

要支援認定者等に対し、機能訓練や通いの場等の通所サービスを提供します。緩和した基準のサービスの充実、住民主体による支援など多様なサービスの創出を図ります。

③その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを行います。

④介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス等が適切に提供できるようケアマネジメントします。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:事業所、人)

区分			第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
			令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問型 サービス	A	事業所数	2	2	3	3	3	3
		実人数	12	10	15	16	17	18
	B	事業所数	1	1	1	1	1	1
		実人数	18	25	20	21	22	23
	計	実人数	30	35	35	37	39	41
通所型 サービス	A	事業所数	15	15	15	15	15	15
		実人数	79	69	80	83	86	89
	C	事業所数	1	1	1	1	1	1
		実人数	29	37	40	40	40	40
	計	実人数	108	106	120	123	126	129
生活支援 サービス	配食	事業所数	1	1	1	1	1	1
		実人数	21	26	35	40	45	50
介護予防 ケアマネ ジメント	A	実人数	123	110	130	135	140	145
	B	実人数	14	16	18	20	22	24
	C	実人数	12	13	15	17	19	21
	計	実人数	149	149	163	172	181	190

※令和5(2023)年度は見込値。

■一般介護予防事業の充実

すべての高齢者が年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく参加できる介護予防を実施するほか、住民が主体となって体操等をする通いの場を充実するなど、人と人とのつながりを通じて、地域に根差した介護予防活動を推進するため、介護予防に関する知識の普及や啓発を行うとともに、地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施し、各種事業の充実を図ります。

①介護予防把握事業

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

②介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会、介護予防教室等の開催やパンフレットの作成・配布等を実施します。また、新しい生活様式や町民の方のニーズに沿って、プログラムを工夫しながら実施します。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:人)

区分(延人数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
かるがる体操教室	-	771	780	785	790	795
元気もりもりくらぶ	188	402	410	415	420	425
いきいき体操教室	822	827	830	835	840	845
にこにこ体操教室	887	775	780	785	790	795
筋力トレーニングマシン利用	-	1,245	1,250	1,255	1,260	1,265
パドル体操教室	112	147	150	155	160	165
出前体操教室	698	1,384	1,400	1,410	1,420	1,430
ゆうゆう保健室	236	223	220	220	220	220
ふれあい・いきいきサロン等	34	744	750	760	770	780
通いの場・一体的事業等	2,607	5,218	5,200	5,180	5,180	5,180

※令和5(2023)年度は見込値。

③地域介護予防活動支援事業

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

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:人、か所)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護予防リーダー 育成事業 (人数)	5	7	8	10	10	10
通いの場数 (か所)	16	16	17	18	20	22

※令和5(2023)年度は見込値。

④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の見直しや実施方法の改善につなげるため、事業が効果的かつ効率的に実施できているか評価します。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を強化するため、通所型サービス、訪問型サービス、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職による助言等を実施します。平成28(2016)年度から始まった「いきいき百歳体操」は、住民が主体で運営する体操であり、手と足に重りをつけて行う筋力体操となっています。現在、各地域の集会所で定期的に開催されています。引き続き、介護予防リーダー養成講座を開催するとともに、リハビリ専門職を各教室に派遣する等、運営を支援します。

また、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行います。

通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めるとともに、新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させ、国が目指している基準(令和7(2025)年までに通いの場に参加する高齢者を8%とすること)を踏まえ、通いの場の取組を推進します。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:回)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
通いの場支援 (回数)	0	0	6	7	8	9
介護予防リーダー養成事業 (回数)	8	8	8	8	8	8
地域ケア会議助言 (回数)	21	23	16	16	16	16
介護保険事業者連絡会 (回数)	6	6	4	4	4	4
個別訪問 (回数)	24	38	40	42	44	46

※令和5(2023)年度は見込値。

(2)包括的支援事業

①地域包括支援センターの運営

行政機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント支援等を業務とし、地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの機能を強化します。

また、地域包括支援センター運営方針により、保険者である町と地域包括支援センターの役割を互いに認識し、地域の団体等と連携をとりながら、地域のネットワークづくりを推進します。

- ▶設置者：地域包括支援センターは保険者である町が設置しています。
- ▶運営及び体制：保健・医療・福祉・介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、町民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営・業務内容について検討し、「総合性」「包括性」「継続性」の視点を大切に運営します。

▶地域包括支援センターが行う主な業務

- ①総合相談支援業務【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
- ②権利擁護業務【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
- ③介護予防ケアマネジメント事業【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
【介護支援専門員(ケアマネジャー)への指導・助言】

なお、要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施できることとされるとともに、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とされました。(施行期日：令和6(2024)年4月1日)

②地域包括ケアシステムを推進するための人員体制の拡充及び質の確保

地域包括ケアシステムを推進するために、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めます。例として、入門的研修等により人材の裾野を広げます。

そのため、必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を進めます。

介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組について検討していきます。

加えて、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、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及び資質の向上に取り組めます。

生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

営むことができるように、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、協議体等が中心となり、サービス提供者と利用者との「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の社会参加等を進め、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ます。

また、県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新する取組を進めます。

外国人介護人材定着に向けて、介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備についての検討を進めます。

介護現場の生産性向上については、県との連携を図ることが重要です。県主導の下、総合的な事業者への支援についての取組を検討します。

業務の効率化の観点から、今後、文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の仕様の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)を進めます。これにより、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担軽減を図ります。

また、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定事務の効率化等を検討しつつ、必要な体制の計画的整備を推進します。

家族介護者支援について、認知症カフェの活動、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターが連携を図ることは重要であり、検討を進めます。

■ 人員一人あたりの高齢者数

(単位:人)

区分(実人数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
人員一人あたりの高齢者数 (高齢者人口あたりの地域包括 支援センターに配置される3職 種の人数)	1,515	1,548	1,549	1,560	1,570	1,580

※令和5(2023)年度は見込値。

③総合相談支援事業

相談件数は増加傾向にあるため、今後も相談窓口の周知を図るとともに、相談体制の強化を図ります。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:人)

区分(延人数)		第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
相談対応件数(直営分)		1,405	1,275	1,384	1,414	1,445	1,476
内訳	電話	634	531	600	610	620	630
	来所	128	170	180	190	200	210
	訪問	637	572	600	610	620	630
	文書	6	2	4	4	5	6

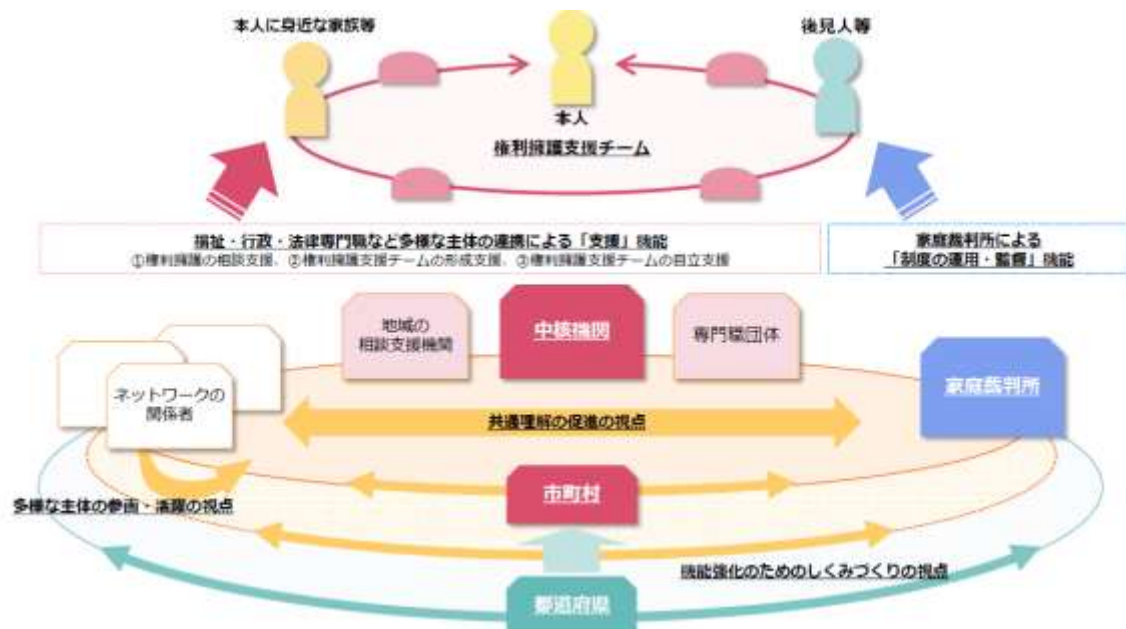
※令和5(2023)年度は見込値。

④権利擁護事業

権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けて、地域連携ネットワークを段階的・計画的に強化していくため、中核機関の設置等の整備を推進します。

また、法律・福祉等の専門知識や、地域の関係機関との情報交換や課題の共有を行い、権利擁護推進に向けたノウハウを蓄積し、制度の利用促進を図ります。

【権利擁護に関する地域連携のイメージ】



出典:「権利擁護支援の地域連携ネットワークについて」(厚生労働省)

⑤介護予防ケアマネジメント事業

介護支援専門員の資質を向上することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう研修会や介護支援専門員からの相談の充実、及び介護支援専門員と多職種との連携強化を進めます。

⑥包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者に対して、ケアマネジャーや医師、地域の関係機関が連携して包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための連携・協力体制の整備の構築に努めます。

⑦地域ケア会議推進事業

地域ケア会議を通じて、医療・介護等の多職種が協働して知識や情報、地域課題を共有・把握し、地域支援ネットワークの構築を推進するとともに、問題解決機能の向上を図ります。

ア 地域ケア会議の推進(年6回)

高齢者個人に対する支援の充実

地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

イ 介護予防ケアマネジメントの支援

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実、質の向上、ケアマネジメント基本方針の普及

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:回)

区分(実回数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域ケア個別会議の実施	8	7	6	6	6	6
地域ケア推進会議の実施	-	1	1	1	1	1
介護事業者連絡会の開催 (ケアマネジメント基本方針の 普及等を目的)	3	3	1	1	1	1

※令和5(2023)年度は見込値。

⑧在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、医療機関と介護サービス事業所などの関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが重要なことから、様々な事業を通して在宅医療と介護の連携を強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

なお、本町は、在宅医療・介護連携推進事業を比企地区8市町村(東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村)と共同で取り組んでいます。

第8期計画では、医療や介護の関係者が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することが重要なことから、在宅医療と介護の連携の強化に努めてきました。

また、多職種が集まり地域の課題を検討する比企地区在宅医療・介護連携推進協議会、医療・介護関係者向けの多職種連携研修、住民向けの講演会等を実施し、関係機関の連携強化と住民への普及啓発を進めています。あわせて、医療・介護関係者の情報共有支援としてメディカル・ケア・ステーション(MCS)に関する研修を行ったほか、多職種で必要な情報が共有できる埼玉県比企地区版連携シートを協議会で検討し、作成と普及に取り組みしました。

今後も、現場のニーズを把握し、各関係機関と連携しながら、利用者の視点に立った切れ目のない医療と介護の提供体制の整備を進めていく必要があります。

在宅療養者の生活の場においては、下記の「高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ」にあるように、医療と介護の連携した対応が求められる場面(①日常の療養支援、②入院支援、③急変時の対応、④看取り)を意識した取組が必要です。

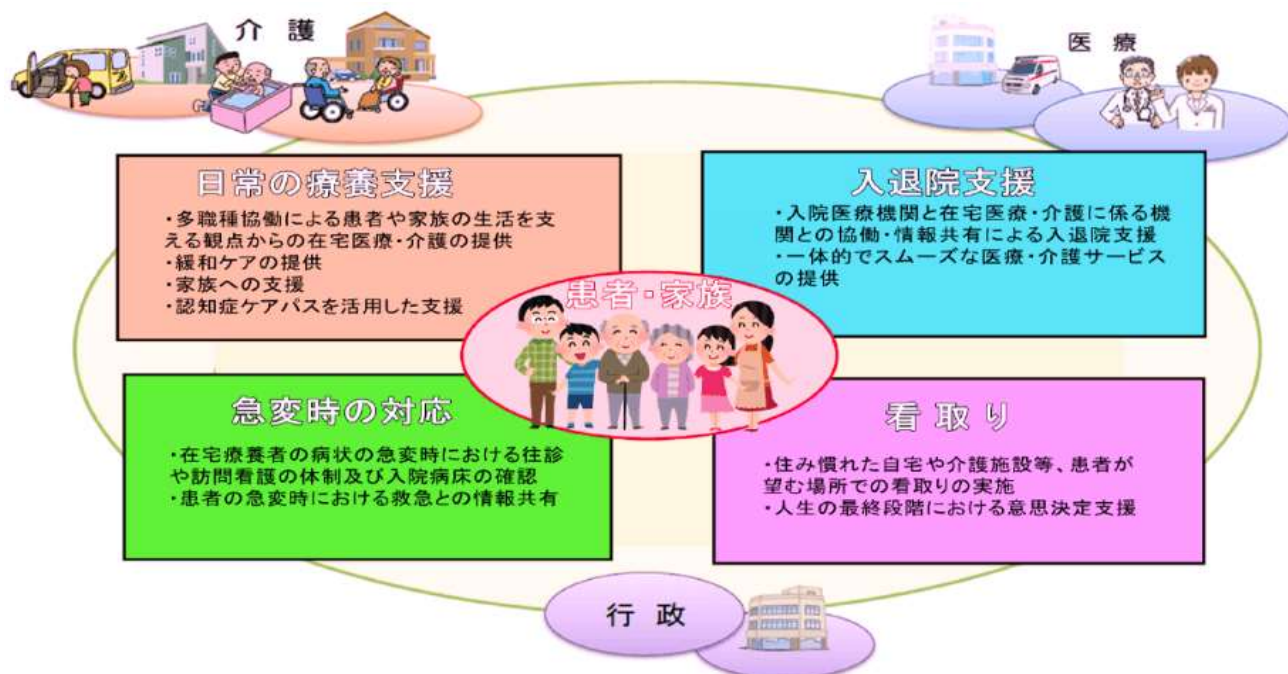
図 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



出典:「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」(厚生労働省)

また、入院時から退院時の生活を見据えた取組ができるよう、下の「在宅医療と介護連携イメージ」で示す、4つの場面を互いに意識して取り組む必要があります。

図「在宅医療と介護連携イメージ」



出典:「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」(厚生労働省)より作成

推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要であり、さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討します。

なお、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び分かりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図ります。

<⑧-1 地域の医療・介護サービス資源の把握>

地域の医療機関・介護サービス事業所等の情報を把握し、町ホームページ内で医療・介護情報の検索システムの提供を開始することで、関係者間の連携を促進するとともに、町民の医療・介護サービスへのアクセスの向上を支援します。

相談先や医療機関・介護サービス事業所を手軽に調べるツールとして、町民、関係者双方に活用してもらえるよう、普及にも取り組んでいきます。

【主な事業と取組】

ア 地域の医療・介護資源検索システムの構築・活用

地域にある医療機関・介護サービス事業所に関する機能等の情報を収集・整理した「比企地区在宅医療・介護情報検索システム」を新たに立ち上げ、定期的に更新することで、地域の医療・介護関係者と情報共有を図り、関係者間の連携を支援します。

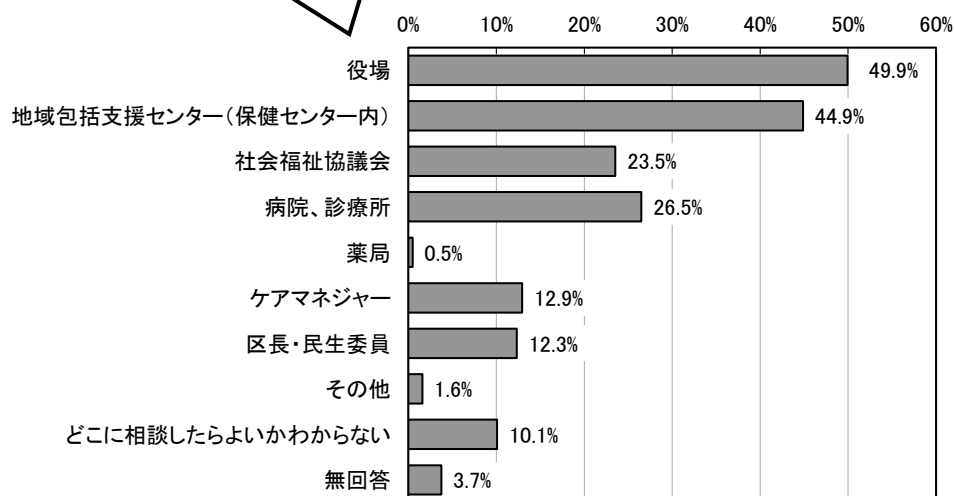
また、リストやマップを掲載し、この検索システムを町民に広く周知することで、町民が必要な情報を入手しやすくなるよう支援します。

<⑧-2 医療・介護の連携体制の強化>

地域の医療・介護関係者等が参画する協議会を継続的に開催することで、地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療・介護連携の現状を把握、分析し、課題の抽出、対応策の検討、施策の立案を行いながら、在宅医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築を推進します。

図 アンケート結果「介護サービス利用時の相談先」
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)

介護サービスの利用の相談先として、地域包括支援センター、役場、社会福祉協議会だけでなく、病院、診療所と答える人が多くなっています。医療と介護の複合的ニーズが高まり、今後、医療・介護の連携はますます重要になっています。



【主な事業と取組】

ア 連携強化に向けた課題抽出と対応策の検討

平成28(2016)年度に設置した医療と介護の関係者が参画する「比企地区在宅医療・介護連携推進協議会」を継続して開催し、在宅医療と介護の連携に関する課題抽出と対応策の検討を行い、具体的な取組へとつなげていきます。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面(入退院支援・日々の療養支援・急変時の対応・看取り)を意識し、場面ごとに現状分析・課題抽出等を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を進めます。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み (単位:回)

区分(実回数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
会議回数	2	3	3	3	3	3

※令和5(2023)年度は見込値。

イ 切れ目のない医療と介護の提供体制

比企医師会と緊密に連携しながら、退院時の支援等、在宅療養を支える地域の医療と介護の切れ目のない提供体制の整備を図ります。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み (単位:回)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
往診回数 (回数)	7	7	8	8	9	10
訪問診療回数 (回数)	315	329	330	332	334	336
届出医療機関数 (回数)	1	1	1	1	1	1

※令和5(2023)年度は見込値。

※在宅医療には「往診(急変等の突発的事態に訪問)」と「訪問診療(定期的かつ計画的に訪問)」があります。

※在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院以外の一般診療所等での実施件数は含まれていません。

出典:「在宅療養支援診療所(在宅療養支援病院)に係る報告書(様式11 の3)」厚生労働省関東信越厚生局

ウ 医療・介護関係者の情報共有支援

比企医師会が導入したメディカル・ケア・ステーション(MCS)の普及に向けた取組を引き続き支援します。

エ 情報共有シートの普及・活用

比企地区在宅医療・介護連携推進協議会で協議し、作成した埼玉県比企地区版連携シート(入院時や退院時をはじめ、日常の療養生活における必要情報を関係者が共有できるシート)の更新や普及に取り組めます。

オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

比企医師会の協力を得て、在宅医療・介護連携に関する相談窓口として在宅医療連携拠点を設置・運営し、コーディネーター(看護師等)を配置し、在宅療養患者やその家族、ケアマネジャーなどからの在宅医療・介護連携に関する相談に応じます。

在宅医療・介護連携に関する調整や退院支援、通院できない患者に対し訪問してくれる医師の紹介等を行うとともに、必要な情報の提供や助言等を行います。

また、関連する比企郡市歯科医師会の在宅歯科医療推進窓口地域拠点、東松山薬剤師会の在宅医療拠点等との連携を強化し、医療・介護関係者間の円滑な連携を支援します。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:件)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
相談件数(町)	14	38	40	42	44	46
相談件数 (比企8市町村他)	201	129	130	135	140	145
相談件数(合計)	215	167	170	177	184	191

※令和5(2023)年度は見込値。

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

カ 医療・介護関係者の研修

医療と介護の相互理解や連携強化のため、地域の医療・介護関係者に対し、引き続き研修会を開催します。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み (単位:回)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
開催回数(町・比企)	0	0	1	1	1	1

※令和5(2023)年度は見込値。

キ 医療・介護関係者によるグループワーク等の開催

地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりに向けて、引き続き多職種でのグループワーク等の研修を行います。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み (単位:回)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
開催回数(町)	3	3	1	1	1	1
開催回数(比企)	1	1	1	1	1	1
開催回数(合計)	4	4	2	2	2	2

※令和5(2023)年度は見込値。

ク 関係市町村との連携

在宅医療・介護連携推進事業を共同実施している比企地区内の連携強化を図るため、引き続き、事業の企画、立案について協議していきます。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み (単位:回)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
会議回数	6	6	6	6	6	6

※令和5(2023)年度は見込値。

<⑧-3 地域住民への普及・啓発>

利用者やその家族が、医療・介護サービスに関する情報を正しく理解し、適切なサービスを選択・利用することができるよう、サービスの種類や医療機関、サービス提供事業所、介護施設などに関する情報発信の充実に取り組み、町民への普及・啓発を図ります。

【主な事業と取組】

ア 在宅医療・介護に関するリーフレット等の配布・情報発信

在宅医療と介護に関する理解を広めるため、在宅医療・介護に関するリーフレット等を作成・配布するとともに、町広報紙やホームページなどを通じて情報発信します。

また、将来の心身の変化に備え、元気なうちから本人の希望や想いを基に、家族や医療・介護関係者と共に、今後受けたい医療や介護ケアについて繰り返し話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及・啓発に取り組みます。

イ 在宅医療・介護に関する講演会等の開催

在宅医療と介護が連携した支援の現状などについて、町民の理解を広めるための講演会等を開催します。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み (単位:回)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
開催回数(町)	0	1	1	1	1	1
開催回数(比企)	0	1	1	1	1	1

※令和5(2023)年度は見込値。

⑨生活支援体制整備事業

地域で高齢者の在宅生活を支えるために、介護保険制度でのサービスのみならず、町や社会福祉協議会等が実施している公的な福祉サービスや、民間企業のサービス、さらに、地域の支え合いで行われているサービスなど、各実施主体の連携や情報共有と介護保険外のサービスの活用が重要となります。本町では、生活支援体制を推進する協議体の設置や、生活支援コーディネーターの配置などを行う生活支援体制整備事業を実施し、各サービス実施主体の連携等を強化し、地域のニーズに沿った新たな生活支援サービスの構築や担い手の養成を行います。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:回)

区分(実回数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域つながり協議会の開催	5	2	3	3	3	3

※令和5(2023)年度は見込値。

ア 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

生活支援の担い手の養成やサービス開発等をコーディネートするための生活支援コーディネーターを配置し、引き続き地域資源やニーズの把握を行い、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実を図ります。

イ 協議体の設置

地域課題の解決に向けた検討を行う会(吉見町地域つながり協議会)を開催し、新たな生活支援サービスの創出や居場所等の活動の場づくりなどについて、多様な関係者が協働して地域づくりを推進できるネットワーク体制を整備します。

⑩認知症総合支援事業の推進

認知症総合支援事業を実施し、認知症施策推進大綱及び認知症基本法の基本施策等の推進を図ります。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点の重視を図ります。

また、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が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることを踏まえ、通いの場における多様な活動の推進など、予防に関する知識の普及とともに、正しい知識と理解に基づいた認知症への「備え」としての取組に重点を置き事業を推進します。

また、認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策や関係機関と連携して各取組を実施します。

■ 吉見町の認知症高齢者等について

(単位:人)

区分(人数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
要介護(要支援)認定者	882	901	913	934	925	929
認知症高齢者等	539	550	557	570	565	567

※令和5(2023)年度の要介護(要支援)認定者は、p.10「(3)高齢者人口の推計」の令和5(2023)年の高齢者数6,520人に令和4(2022)年の吉見町の認定率14%を乗じた人数。(令和6(2024)年度以降も同様の推計方法で試算)
 ※認知症高齢者等は、要介護(要支援)認定者のうち、「主治医意見書」の作成があった方から、日常生活に支障を来すような症状がみられるとされるⅡa以上の区分の方の、過去の平均割合(61%)を乗じた人数で試算。
 ※認知症高齢者等の等としているのは、65歳未満の要介護(要支援)認定者を含むため。

ア 普及啓発・本人発信支援

・認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子ども、学生に対する養成講座を拡大します。

・世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び月間(毎年9月)などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。(認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む)

・相談先の周知を行います。(認知症ケアパスの積極的な活用や本町のホームページ等への掲載等)

・認知症の人が本人同士で語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握や施策の企画・立案、評価への本人の視点を反映します。

イ 予防

認知症を早期に発見し、治療や予防につなげるため簡易チェックや認知症予防検診の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

< I 医療・ケア・介護サービス >

・認知症地域支援推進員の活動を推進します。(「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等)

・認知症初期集中支援チームの活動を推進します。(認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等)

・認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保を行います。

< II 介護者等への支援 >

認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等。

エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

<Ⅰ 認知症バリアフリーの推進>

・地域での見守り体制や検索ネットワークを構築します。(認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICTを活用した検索システムの活用等)

・チームオレンジ等の構築を推進します。(認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築)

・成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制を整備します。

<Ⅱ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援>

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入を支援します。

オ 認知症に関する医療と介護の連携の強化

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとのネットワーク体制の充実を図ります。

■ 年あたりの利用実績と利用見込み

(単位:人、%)

区分(実人数)	第8期計画(実績)			第9期計画(見込量)		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症サポーター養成者数 (括弧内は累計数)	70 (921)	205 (1,126)	274 (1,400)	100 (1,500)	100 (1,600)	100 (1,700)
認知症予防検診受診率	16.3	17.6	17.8	17.9	18.0	18.1

※令和5(2023)年度は見込値。

(3)任意事業

①介護給付等適正化事業

介護給付の適正化を図ることにより、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、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じ、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

なお、第9期からは、主要5事業を主要3事業に再編することとなりました。今後、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、取組状況について公表を行います。また、取組の実施にあたっては、国保連合会への委託等を検討します。

さらに、自治体間での地域差の改善や介護給付費の適正化に向けて県と議論を行っています。

ア 要介護認定の適正化

認定調査の正確性を担保し、公正・公平性を確保ために、認定調査員に対する研修などを実施します。また、認定更新の調査を外部委託する際は、定期的な調査内容の点検やその内容を委託先の調査員にフィードバックすることにより、調査内容に関して個別指導を行い、適正な調査の遂行を確保します。

■ 年あたりの見込み

(単位:件)

項 目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
要介護認定調査の点検件数	950	960	970

イ ケアプランの点検・住宅改修等の点検等

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプランチェックマニュアルなどに基づき、ケアプランチェックを実施します。

住宅改修については、適正な改修が行われているか事前の申請資料の全件確認を行います。疑義が生じたケースについては、必要に応じて関係者立ち合いによる現地確認を行います。また、福祉用具購入については、申請時にケアプラン等により確認を行い、貸与についても軽度者への福祉用具貸与の例外給付の確認などにより、適正化を図っていきます。

■ 年あたりの見込み

(単位:件)

項 目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプランチェックの実施	4	4	4
住宅改修の点検	50	55	60
福祉用具購入・貸与調査	70	75	80

ウ 医療情報との突合・縦覧点検

入院情報などと介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を継続して実施します。

■ 年あたりの見込み

(単位:件)

項 目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
医療情報との突合・縦覧点検	1,000	1,050	1,100

②家族介護支援事業

ア 配食サービス事業

配食サービスは、安否確認や声かけなどの見守りとしての役割の効果があることから、栄養バランスのとれた食事を提供するだけでなく、地域包括ケアシステムを構築する一つの事業としてサービスの利用促進に努めます。

イ 家族介護者(ケアラー)への支援

要介護状態の改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や介護サービスの利用方法など介護者相互の交流を図り、家族の身体的、精神的な負担の軽減のため、介護のつどいを開催します。

また、介護離職防止の観点から労働担当課と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等を行います。

第3章 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

第1節 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする人が増え、サービス提供量は今後も増加していくものと見込まれています。

本町では、サービスを必要とする人に対して必要なサービスが提供され、介護保険制度の持続可能性を確保できるよう、高齢者が要介護者等にならない取組や、重度化を防止する取組を重点的に行います。

それらの取組の達成状況を毎年度評価するとともに、成果指標を掲げ、高齢者が可能な限り地域において自立した生活ができることを目指します。

毎年度の評価は、取組と目標等において検証するとともに、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するために交付される保険者機能強化推進交付金を活用し、高齢者福祉施策及び介護予防施策の充実に努めます。

(1)各段階における取組

①高齢者の介護予防の取組

高齢者が地域において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことや地域活動などに参加できる機会を増やしていくことが重要です。

また、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となることで、より良い地域づくりにつなげていくことも重要となっています。

介護予防事業の充実や、地域介護予防活動支援事業の担い手である介護予防リーダーの人材の養成、介護サービス提供時間中の有償ボランティアの社会参加活動等、介護予防活動の場の拡大・充実に支援します。

②要支援・要介護認定者の重度化防止

要介護認定者等に対しては、利用者一人ひとりの状態に合わせた、柔軟な介護サービスを提供できるよう努め、重度化防止に取り組めます。

また、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けられるよう、介護サービスの未利用者の把握に努め、必要な援助や支援につなげるため、介護サービス事業者や地域包括支援センター等との連携を図ります。

また、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、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、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構築を推進します。取組の一つとして、県や県理学療法士会等と連携をし、地域リハビリテーション活

動支援事業を活用しながら、リハビリテーションの評価を適切なタイミングで提供できるよう、支援いたします。

なお、町は、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も参考にしながら、これまでの取組を生かしつつ、地域包括ケアシステムを推進していくことにより、住民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せる社会の実現に向けた地域づくりに取り組むことが重要です。取組にあたっては、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要となります。また、生活の質の向上を目指すため、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を構築できるよう、地域の医師会をはじめとした関係団体等との協議の場を設けていきます。

以下に、自立支援・介護予防・重度化防止の推進のための指標をまとめます。

【自立支援・介護予防・重度化防止関連の取組と目標】(再掲)

(活動指標)

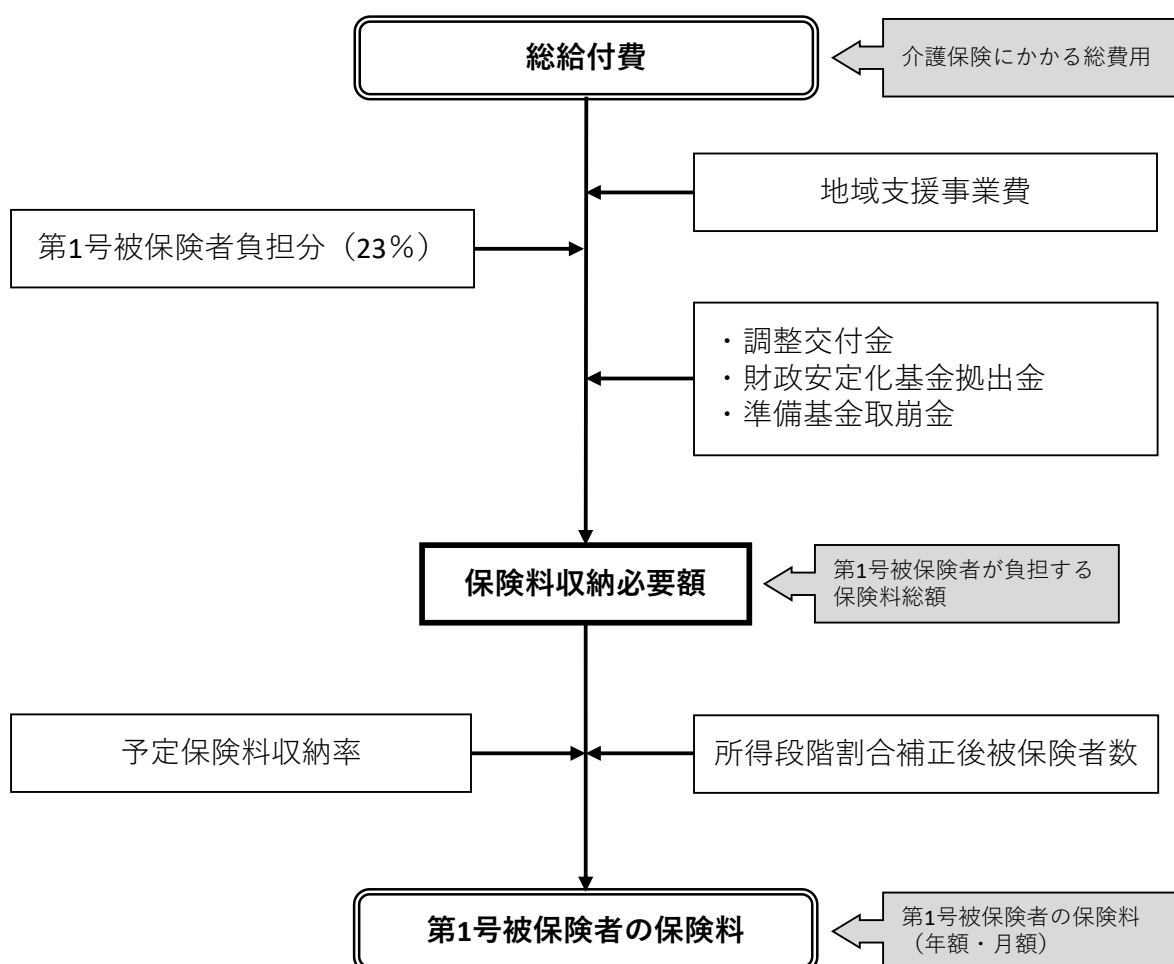
取組	掲載 頁	取組指標	現状値 令和4 (2022) 年度	目標(見込量)		
				令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護予防	49	介護予防普及啓発事業参加者数	11,736 人	11,800 人	11,850 人	11,900 人
	49	介護予防に関する人材育成者数	7 人	10 人	10 人	10 人
	49	住民主体の通いの場数	16 か所	18 か所	20 か所	22 か所
	50	地域リハビリテーション活動数計	75回	77 回	80 回	83 回
地域ケア会議	52	人員一人あたりの高齢者数	1,548 人	1,560 人	1,570 人	1,580 人
	54	地域ケア個別会議の実施	7 回	6回	6回	6回
	54	地域ケア推進会議の実施	1 回	1回	1回	1回
ケアマネジメン トの質の向上	54	介護事業者連絡会、開催	3 回	1回	1回	1回
在宅医療・ 介護連携	60	多職種研修等の実施	0回	1回	1回	1回
	61	構成市町村との協議の継続	6回	6回	6回	6回
	61	地域住民への普及啓発	1回	1回	1回	1回
生活支援体 制整備	62	地域つながり協議会の開催	2 回	3回	3回	3回
認知症総合 支援	65	認知症サポーター養成者数	205 人	100人	100人	100人
	65	認知症予防検診受診率	17.6%	17.9%	18.0%	18.1%
給付適正化	67	ケアプランチェックの実施	20件	4件	4件	4件

第4章 介護保険事業費の見込み

<介護保険料算出の流れ>

第1号被保険者の保険料の算定は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス等給付費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費、さらに地域支援事業を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分(23%)について、調整交付金や保険料収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

■ 保険料策定の流れ



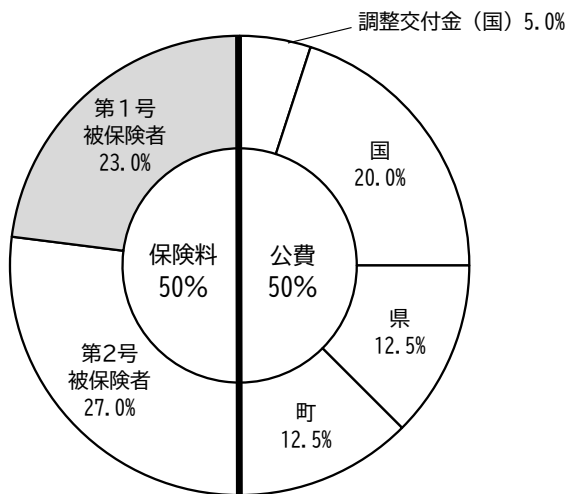
<介護保険料の負担割合>

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。

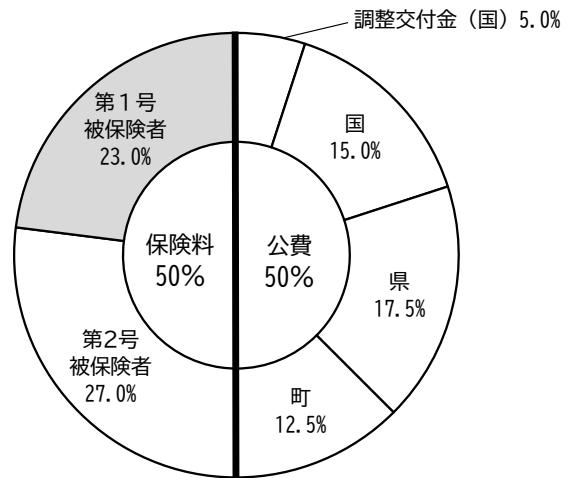
公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は、第1号被保険者(65歳以上)及び第2号被保険者(40～64歳)が負担します。

■ 介護保険給付費の負担割合

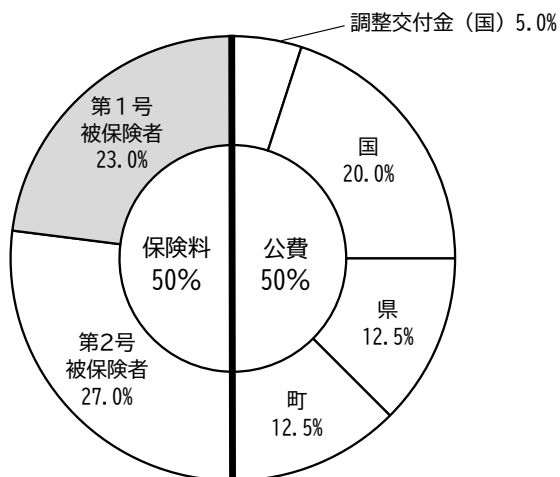
【介護給付費（居宅給付分）】



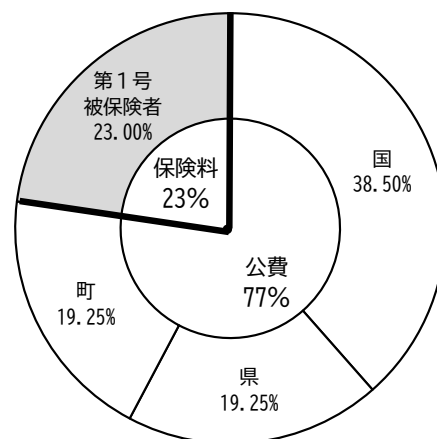
【介護給付費（施設給付分）】



【地域支援事業（総合事業）】



【地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）】



第1節 第9期給付費の推計

保険料算定の基礎となる令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの事業費の見込み(各サービス見込量にサービス単価を掛け合わせた給付費)は次表のとおりとなります。

■介護給付(要介護1～5)

(単位:千円)

区 分	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
(1)居宅サービス	666,887	655,646	627,338	740,758	923,029
訪問介護	66,024	64,914	62,764	74,214	89,996
訪問入浴介護	6,748	6,757	6,757	6,757	8,759
訪問看護	43,557	42,071	40,500	46,640	57,986
訪問リハビリテーション	10,193	10,165	8,652	10,293	13,066
居宅療養管理指導	14,672	14,571	13,493	15,751	19,772
通所介護	213,526	212,624	203,544	238,663	297,726
通所リハビリテーション	45,065	44,714	44,332	52,303	64,735
短期入所生活介護	75,988	74,775	71,770	82,390	104,139
短期入所療養介護(老健)	20,914	21,019	17,593	22,636	30,912
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	50,903	49,391	45,959	53,555	67,360
特定福祉用具購入費	1,362	1,362	1,362	1,689	2,026
住宅改修費	3,027	3,027	3,027	4,281	5,535
特定施設入居者生活介護	114,908	110,256	107,585	131,586	161,017
(2)地域密着型サービス	106,928	105,452	102,651	122,298	152,396
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	857	1,716	1,716	4,289	8,578
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	51,972	49,568	46,767	54,821	68,602
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	54,099	54,168	54,168	63,188	75,216
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3)施設サービス	806,035	790,617	770,172	972,985	1,219,159
介護老人福祉施設	498,589	488,017	472,877	580,766	732,326
介護老人保健施設	307,446	302,600	297,295	392,219	486,833
介護医療院	0	0	0	0	0
(4)居宅介護支援	79,911	78,171	75,107	88,234	109,088
合計	1,659,761	1,629,886	1,575,268	1,924,275	2,403,672

■ 介護予防給付(要支援1～2)

(単位:千円)

区 分	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
(1)介護予防サービス	13,596	13,028	13,110	14,812	16,266
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,822	1,825	1,825	2,069	2,313
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	721	722	722	850	978
介護予防通所リハビリテーション	5,555	5,063	5,063	6,062	6,561
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,321	2,239	2,321	2,652	2,898
特定介護予防福祉用具購入費	338	338	338	338	675
介護予防住宅改修	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481
介護予防特定施設入居者生活介護	1,358	1,360	1,360	1,360	1,360
(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	2,385	2,215	2,213	2,621	2,911
合計	15,981	15,243	15,323	17,433	19,177

■ 総額(介護給付＋介護予防給付)

(単位:千円)

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
総給付費	1,675,742	1,645,129	1,590,591	1,941,708	2,422,849

第2節 標準給付費と地域支援事業費の算定

(1) 標準給付費見込みと算定基準額

介護給付費と予防給付費と合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、審査支払手数料を加えて標準給付費見込額を算出します。第1号被保険者の保険料を算出する際の算定基準額となります。3年間合計で約52億円になると見込まれます。

■ 標準給付費見込みと算定基準額

(単位:円)

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
総給付費	1,675,742,000	1,645,129,000	1,590,591,000	4,911,462,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	63,859,897	62,090,931	60,672,766	186,623,594
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	37,072,092	36,051,121	35,227,709	108,350,922
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,816,590	4,681,109	4,620,376	14,118,075
算定対象審査支払手数料	910,920	885,280	873,800	2,670,000
標準給付費	1,782,401,499	1,748,837,441	1,691,985,651	5,223,224,591

(2)地域支援事業費見込み

地域支援事業費は以下のように見込みます。3年間合計で約2億4,500万円になると見込まれます。

■ 地域支援事業費見込額

(単位:円)

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
地域支援事業計	77,006,307	84,067,707	84,138,177	245,212,191
介護予防・日常生活支援総合事業	41,902,307	47,465,307	45,969,307	135,336,921
訪問型サービス	2,638,307	2,703,307	2,771,307	
通所型サービス	16,390,000	16,998,000	17,385,000	
栄養改善や見守りを目的とした配食	1,508,000	1,553,000	1,600,000	
介護予防ケアマネジメント	8,892,000	9,781,000	10,759,000	
介護予防把握事業	0	3,500,000	0	
介護予防普及啓発事業	5,428,000	5,699,000	5,983,000	
地域介護予防活動支援事業	3,630,000	3,739,000	3,851,000	
一般介護予防事業評価事業	2,003,000	2,015,000	2,075,000	
地域リハビリテーション活動支援事業	1,293,000	1,357,000	1,425,000	
その他の介護予防・日常生活支援総合事業	120,000	120,000	120,000	
包括的支援事業・任意事業	35,104,000	36,602,400	38,168,870	109,875,270
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	12,828,000	13,469,400	14,142,870	
任意事業	3,244,000	3,406,000	3,576,000	
在宅医療・介護連携推進事業	1,583,000	1,630,000	1,679,000	
生活支援体制整備事業	6,268,000	6,581,000	6,910,000	
認知症初期集中支援推進事業	6,901,000	7,108,000	7,321,000	
認知症地域支援・ケア向上事業	3,507,000	3,612,000	3,720,000	
地域ケア会議推進事業	773,000	796,000	820,000	

第3節 第1号被保険者保険料の算出

令和6～8(2024～2026)年度の介護保険事業を運営するために必要となる費用から算出した、保険料基準額は端数調整を行い、年額68,400円(月額5,700円)となります。

■ 保険料基準月額の推計

		計算式	単位	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
第1号被保険者数		—	人	6,670	6,607	6,633	19,910
	前期(65～74歳)	—	人	3,334	3,154	3,051	9,539
	後期(75歳～)	—	人	3,336	3,453	3,582	10,371
	所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	—	人	6,854	6,788	6,818	20,460
標準給付費見込額(A)		—	千円	1,782,401	1,748,837	1,691,986	5,223,225
地域支援事業費(B)		—	千円	77,006	84,068	84,138	245,212
	介護予防・日常生活支援総合事業費(B’)	—	千円	41,902	47,465	45,969	135,337
第1号被保険者負担分相当額(D)		(A+B)×23%	千円	427,664	421,568	408,508	1,257,740
調整交付金相当額(E)		(A+B’)×5%	千円	91,215	89,815	86,898	267,928
調整交付金見込交付割合		—	%	0	0	0	
	後期高齢者加入割合補正係数	—	-	1.1711	1.2019	1.2177	
	所得段階別加入割合補正係数	—	-	1.0282	1.0269	1.0282	
調整交付金見込額(F)		—	千円	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額(G)		—	千円				0
	財政安定化基金拠出率	—	%				0
財政安定化基金償還金		—	円	0	0	0	0
準備基金の残高(令和5(2023)年度末の見込額)		—	千円				231,026
準備基金取崩金(H)		—	千円				150,000
審査支払手数料1件あたり単価		—	円	40	40	40	
審査支払手数料支払件数		—	件	22,773	22,132	21,845	66,750
審査支払手数料差引額		—	千円	0	0	0	0
市町村特別給付費等		—	千円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額		—	千円				0
保険者機能強化推進交付金等(I)		—	円				25,000
保険料収納必要額(J)		(D+E)－(F+G) －H－I	千円				1,350,668
予定保険料収納率(K)		—	%	98.0			
保険料の基準額							
	年額(L)	J/K/C	円				67,362 (68,400)
	月額(百円単位切上げ)	L/12	円				5,613 (5,700)

※千円単位のため四捨五入の関係で小計があわない箇所があります。

第4節 所得段階における負担割合と保険料

第1号被保険者の介護保険料は、第5段階を介護保険料基準額として、それに対する所得段階での割合によって、個人の介護保険料の額が決定されます。

第9期においては、低所得者の保険料上昇を抑制するために、所得段階別負担割合の見直しが行われ、所得段階は10段階から13段階に増え、負担割合が変更されています。

■ 所得段階別負担割合と保険料

所得段階	対象者	負担割合	年額
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.285 (0.455)	19,400円 (31,100円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.485 (0.685)	33,100円 (46,800円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方	基準額 ×0.685 (0.69)	46,800円 (47,100円)
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.90	61,500円
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超の方	基準額 ×1.00	68,400円
第6段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方	基準額 ×1.20	82,000円
第7段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	88,900円
第8段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	102,600円
第9段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	116,200円
第10段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	129,900円
第11段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	143,600円
第12段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	157,300円
第13段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上の方	基準額 ×2.40	164,100円

※第1段階～第3段階の()内は、公費負担による軽減前の値です。

【第3編 計画の推進】

第1節 計画の進行管理

本計画に盛り込まれた各施策・事業の実施には、町はもとより関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体、事業所、町民すべてが関わっており、施策・事業を適正かつ確実に実行するためには、関係者すべての緊密な連携が必要です。

(1)町行政内部の連携

本計画の推進には、町行政内部の多くの部署が関わることから、関係各課による横断的な連携体制を強化し、本町の地域の実情に合った施策を企画・展開していきます。

(2)関係機関・団体との連携

施策・事業の円滑な実施のために、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体と、より一層の連携に努めていきます。また、介護保険事業の円滑な運営を目指すために情報の共有化を図るとともに、介護サービス事業者との連携に努めていきます。

(3)地域住民等との連携

地域住民、町内会、自治会、NPO、ボランティア、福祉関係団体等と行政が、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指していきます。

(4)介護人材の確保と育成

本計画を推進する上で保健・医療・福祉分野の専門職をはじめ、多くの人材が必要となることから、その確保と育成に努めます。

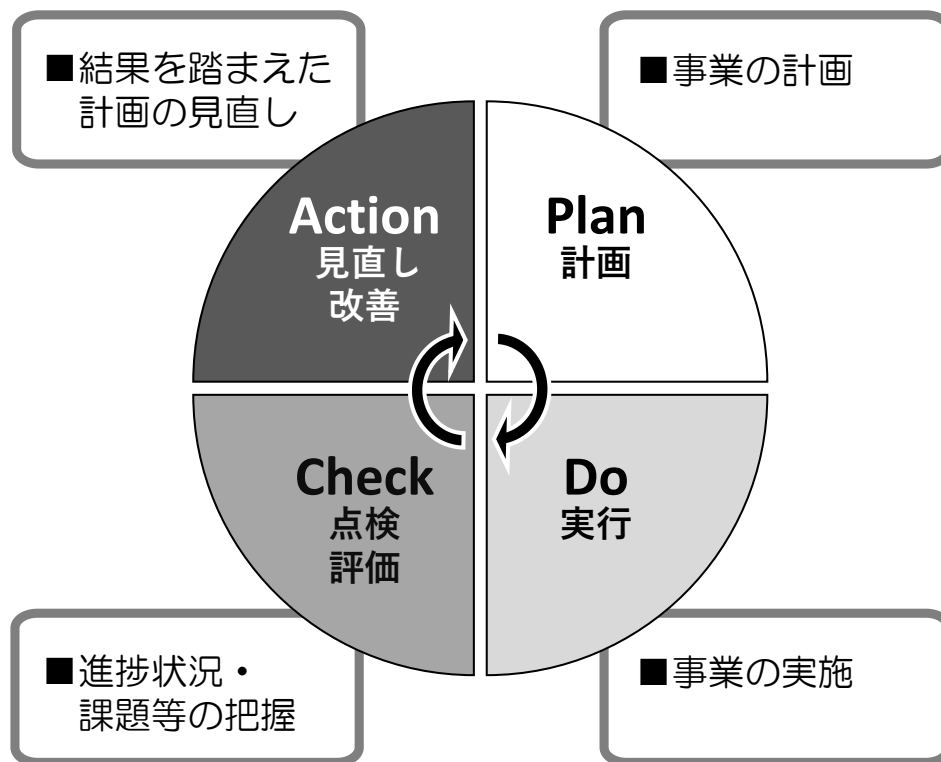
第2節 計画の評価(PDCA サイクル)

本計画は、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、数値目標を設け、毎年度、PDCAサイクルに基づいて進行管理を行います。

また、計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・県の施策、町内の動向などを鑑み、必要に応じて見直していきます。

《PDCAサイクル》

- ①Plan(計画):吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画において目標と必要な施策を設定する。
- ②Do(実行):目標達成に向けて必要な施策を実施する。
- ③Check(点検・評価):目標の達成状況の点検・評価を実施して結果を公表する。
- ④Action(見直し・改善):点検・評価で把握した課題の解決に向け、計画の見直し・改善を図る。



資料編

1 計画策定の経緯

年 月 日	内 容
令和5(2023)年 1月23日～ 2月14日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護状況調査、施設介護状況調査の実施
令和5(2023)年 8月23日	第1回吉見町高齢者福祉推進委員会 ・委員長、副委員長の選出について ・吉見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について 策定方針について 策定のためのアンケート調査について
令和5(2023)年 10月23日	第2回吉見町高齢者福祉推進委員会 ・吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(骨子案)について
令和5(2023)年 12月1日	第3回吉見町高齢者福祉推進委員会 ・吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(素案)について 介護サービス等の見込みについて 介護保険料算出の流れについて パブリックコメントの実施について
令和5(2023)年 12月4日～ 12月22日	パブリックコメントの実施
令和6(2024)年 2月1日	第4回吉見町高齢者福祉推進委員会 ・吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)について 介護保険事業費の見込みについて パブリックコメントの結果について
令和6(2024)年 2月26日	吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)の提言

2 吉見町高齢者福祉推進委員会要綱

平成14年1月8日

要綱第1号

改正 平成18年3月31日要綱第11号

(目的)

第1条 吉見町老人福祉計画における各種施策の実施状況及び介護保険事業計画の円滑な運用が推進されているかを点検、評価、検討する機関として、吉見町高齢者福祉推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の項目について点検、評価、検討し、町長に提言するものとする。

- (1) 介護保険対象サービスの提供状況
- (2) 保健福祉サービス(介護保険対象外)の提供状況
- (3) 町とサービス提供事業者との連携及び提供事業者間の連携
- (4) 関係機関における調整、連携、情報等ネットワーク
- (5) 住民、利用者の満足度
- (6) その他目的達成に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は委員20名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 識見者
- (2) 保健、医療、福祉関係者
- (3) 被保険者代表
- (4) 行政関係者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が欠けたとき又は事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。

2 委員が、欠けた場合における補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の出席等）

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、介護保険事業を担当する課において処理する。

（委任）

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年3月31日要綱第11号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

3 吉見町高齢者福祉推進委員会委員名簿

任期:令和5年8月23日から令和7年8月22日

(敬称略)

選 出 区 分	氏 名	役 職 等	備 考
識 見 者	江 森 幸 一	民生委員・児童委員協議会会長	委員長
	内 野 勇 治	国民健康保険運営協議会会長	
保 健 ・ 医 療 ・ 福 祉 関 係 者	森 田 淳 一	医師	
	小 岩 井 均	歯科医師	
	小 松 真 二	認知症専門医	
	利根川 博美	社会福祉法人 常磐福社会 常磐苑 施設長	
	宮 崎 幸 治	社会福祉法人 雄飛 理事長	
	石 井 宏 之	社会福祉協議会事務局長	
被 保 険 者 代 表	小 池 竹 夫	シニアクラブ連合会会長	副委員長
	金 子 隆 一	シルバー人材センター事務局長	
行 政 関 係	嶋 崎 堅 良	町民健康課長	

【事務局体制】

長寿福祉課	課長	中 村 仁 志
	課長補佐	田 村 浩
	介護保険係長	菊 地 公 晴
	包括支援係長	新 井 博 之
	包括支援係長	長 峰 千 恵 子

4 吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)の提言について

令和6年2月26日

吉見町長 宮 崎 善 雄 様

吉見町高齢者福祉推進委員会

委員長 江 森 幸 一

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)の提言について

このことについて、吉見町高齢者福祉推進委員会要綱第2条の規定に基づき、吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)を添えて、下記のとおり提言します。

記

吉見町高齢者福祉推進委員会では、吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(案)を作成するため、令和5年度に4回の委員会を開催し、町の介護保険や福祉サービスの状況、町と介護サービス提供事業者との連携等について点検・評価・検討を重ねてまいりました。また、高齢者の実態調査の分析結果を参考に住民や利用者の満足度等についても検討し、それらを基にとりまとめたものが本事業計画(案)です。

介護保険制度は創設から24年を迎え、介護サービス利用者及び介護サービス事業所数は増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展しています。

また、吉見町では「地域包括ケアシステム」の取組を継続できるよう、地域の実情やニーズに即した効果的な事業が展開されているところです。

本委員会では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者を迎える令和7年(2025年)、更にはその先の、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)までの高齢者人口、中長期的な需要を見据えた介護サービス等の利用人数、保険給付費等の推計を行い、令和6年度から令和8年度までの3か年間を計画期間とする第9期の事業計画(案)を作成いたしました。

介護保険制度は、高齢化の伸展とともに、今後さらに需要が高まっていくものと考えられます。高齢者が住み慣れた地域で安心して、自分らしく暮らすことができる地域社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りながら、多様なサービスが、本事業計画(案)に基づき、総合的かつ効果的に提供されますことを要望し提言いたします。

5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査抜粋

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

年齢と世帯構成について

(年齢と世帯構成の集計結果)

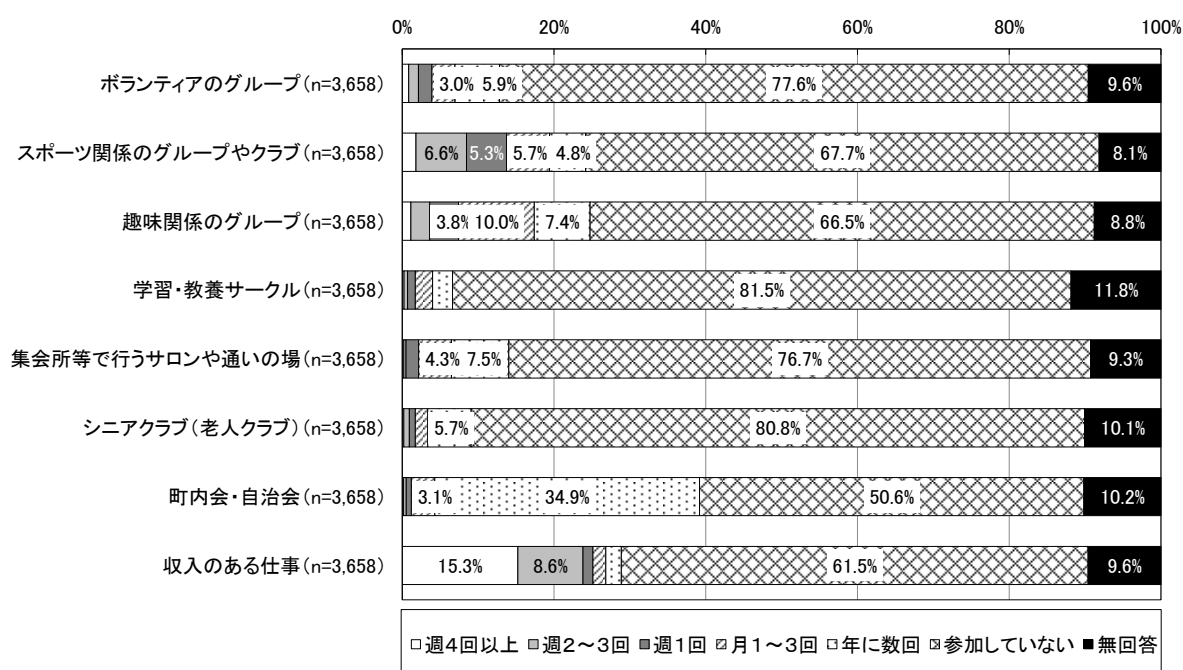
→高齢者のひとり暮らしは、65歳以上のすべての年代で10%を超えており、90歳以上で26.0%。

年齢\世帯構成	回答者数	1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答
全体	3658	13.7%	37.6%	5.8%	18.1%	23.0%	1.7%
65～69歳	934	11.0%	35.4%	11.8%	13.8%	26.9%	1.1%
70～74歳	1106	11.6%	45.6%	3.5%	15.4%	22.6%	1.4%
75～79歳	790	14.6%	39.4%	4.3%	18.9%	21.6%	1.3%
80～84歳	498	19.9%	32.1%	4.2%	22.7%	18.9%	2.2%
85～89歳	239	14.6%	24.7%	2.1%	33.9%	20.5%	4.2%
90歳以上	77	26.0%	7.8%	2.6%	24.7%	32.5%	6.5%
無回答	14	14.3%	42.9%	7.1%	14.3%	14.3%	7.1%

問5 地域での活動について

(1) 会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。[それぞれに回答をしてください]

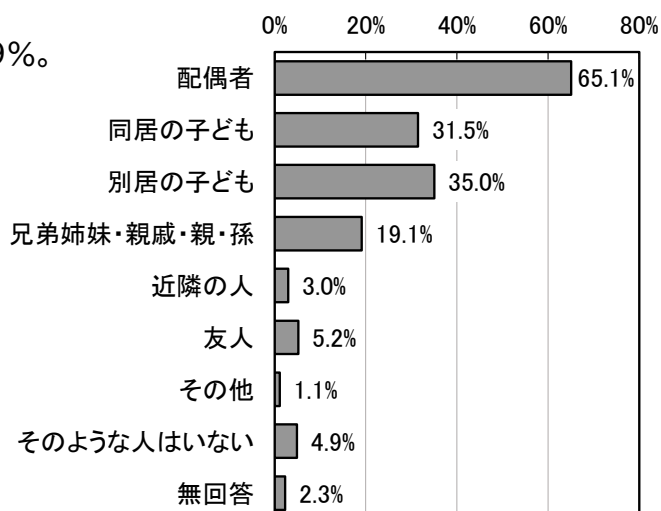
→「参加していない」の割合が多い。「集会所等で行うサロンや通いの場」に月1回以上参加している人は6.5%。



問6 たすけあいについて

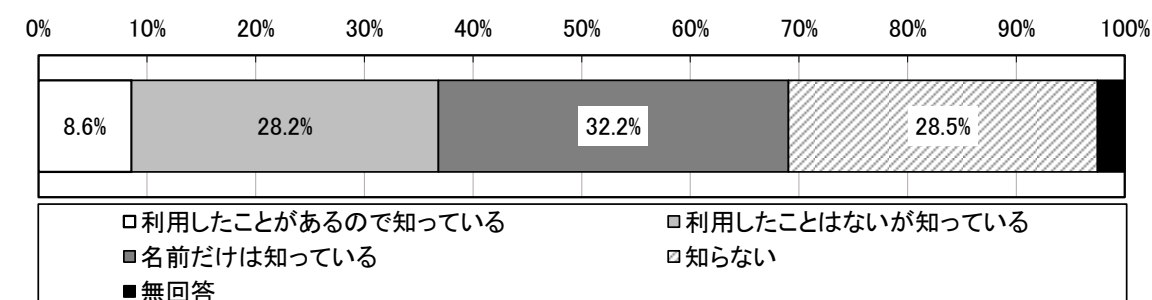
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人。[あてはまるものすべてに○]

→「そのような人はいない」が 4.9%。



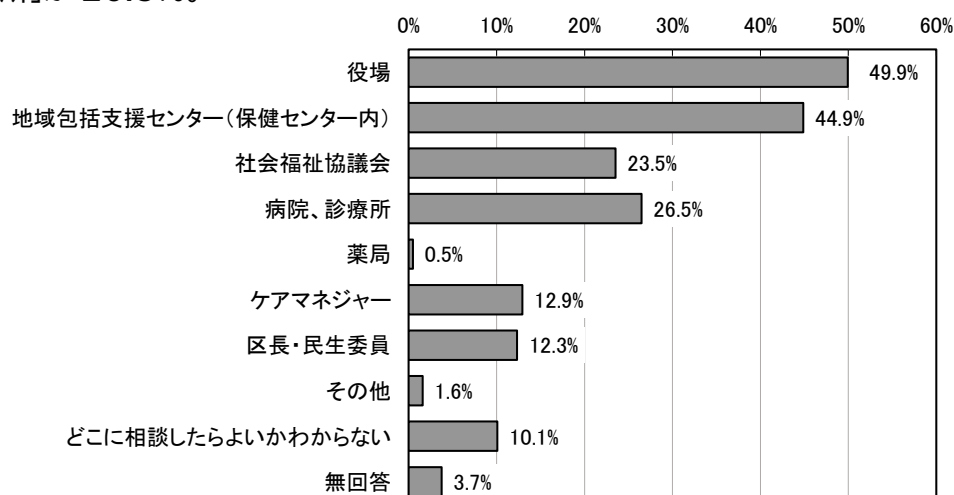
(6) 吉見町地域包括支援センター(65歳以上の方の総合相談窓口)を知っていますか。[1つに○]

→「名前だけは知っている」が 32.2%と最も多く、次いで「知らない」が 28.5%、「利用したことはな



(7) 介護サービスを利用するとしたら、どこ(誰)に相談しますか。[あてはまるものすべてに○]

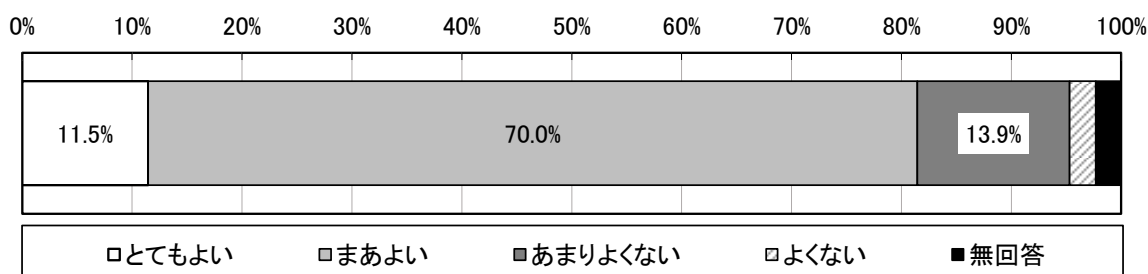
→「役場」が 49.9%と最も多く、次いで「地域包括支援センター(保健センター内)」が 44.9%、「病院、診療所」が 26.5%。



問7 健康について

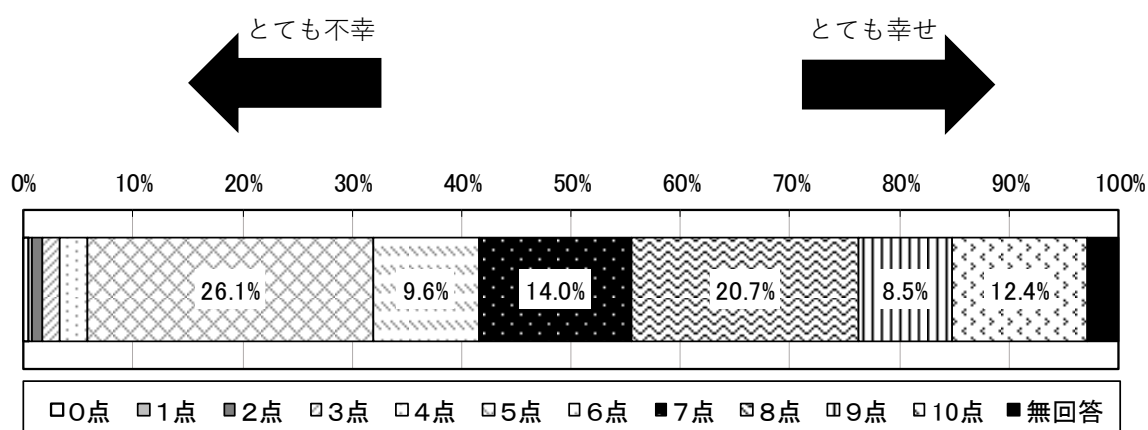
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。[1つに○]

→「とてもよい(11.5%)」「まあよい(70.0%)」を合わせた『よい(計)』が 81.5%に対し、「あまりよくない(13.9%)」「よくない(2.4%)」を合わせた『よくない(計)』が 16.3%。



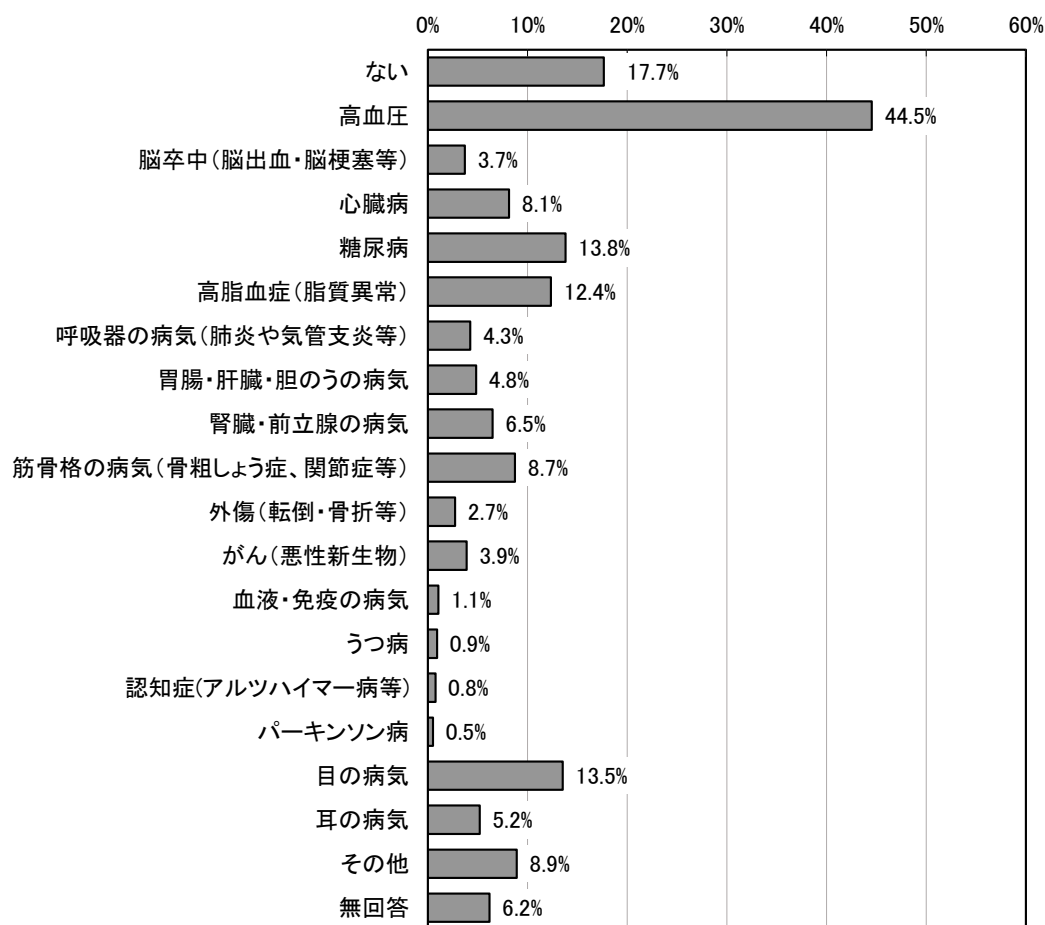
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。[1つに○]

→現在の幸せの程度については、「5点」が 26.1%と最も多く、次いで「8点」が 20.7%、「7点」が 14.0%。



(11) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。[あてはまるものすべてに○]

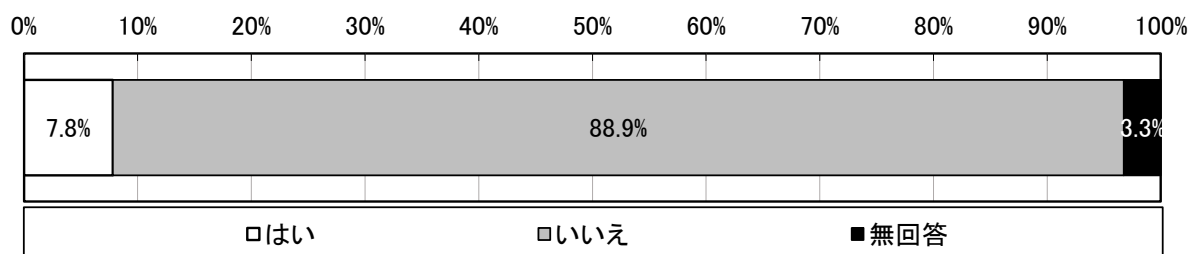
→「高血圧」が 44.5%と最も多く、次いで「ない」が 17.7%、「糖尿病」が 13.8%。



問8 認知症について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。[1つに○]

→「はい」が 7.8%に対し、「いいえ」が 88.9%。

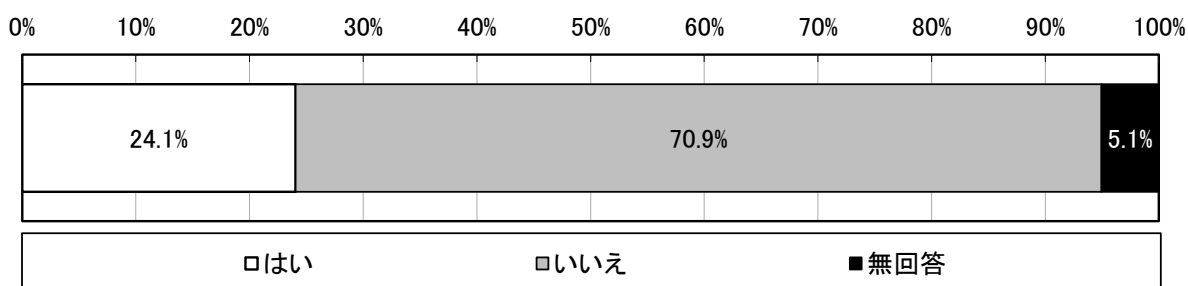


吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。[1つに○]

→「いいえ」が 70.9%。

(n=3,658)

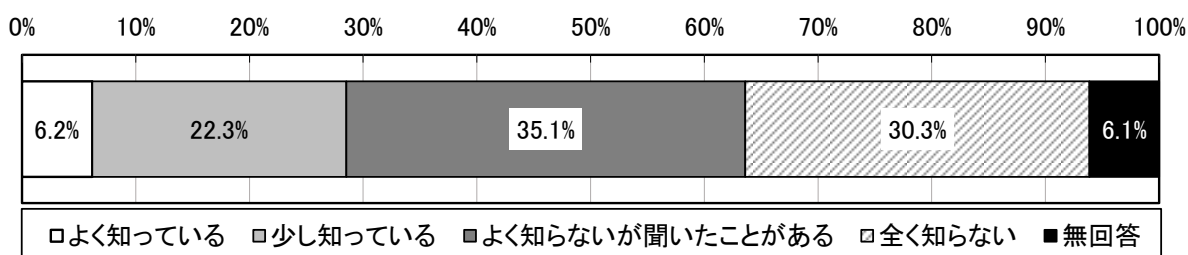


問 10 成年後見人制度について

(1) 成年後見制度を知っていますか。[1つに○]

→「よく知らないが聞いたことがある」が 35.1%と最も多く、次いで「全く知らない」が 30.3%。

(n=3,658)

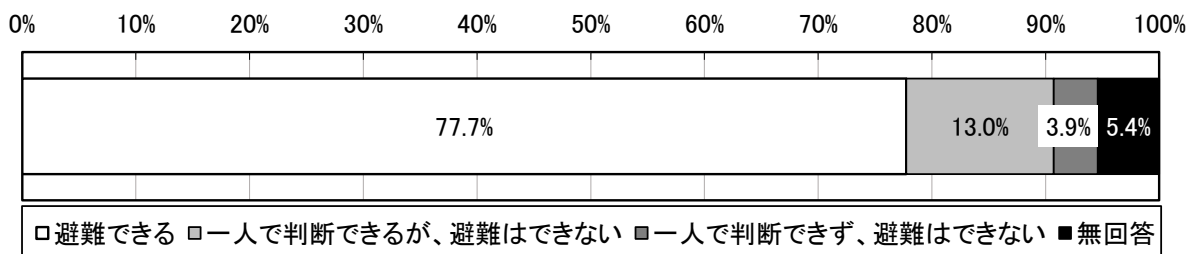


問 11 防災について

(1) 災害時や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか。[1つに○]

→「一人で判断できるが、避難はできない」が 13.0%、「一人で判断できず、避難はできない」が 3.9%。

(n=3,658)



【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によるリスク判定結果】

健康などの問題が出ている、リスク判定の該当者割合について、前回の調査（令和2（2020）年2月）と比較したところ、すべての項目で増加しています。（該当者は、早期発見、早期治療を行うことで、疾病や障がいの重症化を予防することが望まれる。）

前回調査との比較結果の詳細を以下に示します。

（判定基準は、「吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書（令和5（2023）年3月報告）」に記載）

（n=3,658）

リスク状況	今回調査	前回調査
① 運動器リスク判定	13.2%	11.0%
② 栄養リスク判定	1.0%	0.8%
③ 口腔リスク判定	24.9%	20.3%
④ 閉じこもりリスク判定	3.3%	
⑤ 認知機能リスク判定	41.5%	
⑥ うつリスク判定	25.8%	
⑦ 生活機能全般リスク判定	5.2%	
⑧ 2次予防対象者（①～⑦が1つ以上該当）	63.0%	

なお、④～⑦は判定方法が前回と変わっています。比較のため、前回の判定方法で、今回のアンケート結果を使用して判定した比較結果を、以下に示します。（前回の判定基準は、本計画の資料編を参照。）

（n=3,658）

リスク状況	今回調査（前回基準の数値）	前回調査
④ 閉じこもりリスク判定	19.7%	16.8%
⑤ 認知機能リスク判定	41.9%	40.9%
⑥ うつリスク判定	34.9%	32.9%
⑦ IADL 低下者	14.2%	11.6%

※IADL: 高次の生活機能の水準を測定するもの。（在宅生活の可能性の指標）

<参考:前回アンケート調査の判定基準について>

④ 閉じこもりリスク判定

【前回判定基準:以下の項目に該当する人を閉じこもりリスク該当者と判定】

問番号	設問	該当する選択肢
問2(7)	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

⑤ 認知機能リスク判定

【前回判定基準:以下の項目に該当する人を認知のリスク該当者と判定】

問番号	設問	該当する選択肢
問4(1)	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

⑥ うつリスク判定

【前回判定基準:以下の2項目のうち1項目以上に該当する人をうつのリスク該当者と判定】

問番号	設問	該当する選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

⑦ IADL(手段的自立度)

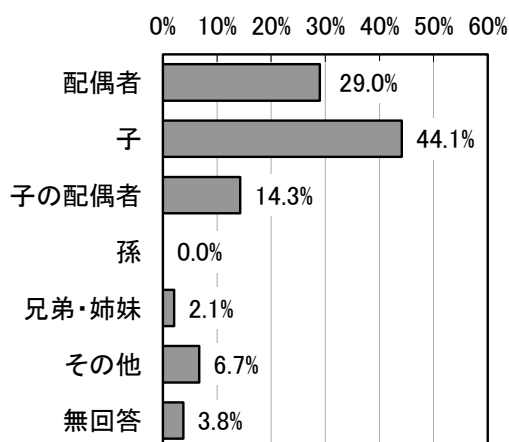
【前回判定基準:以下の設問において「1」又は「2」を回答した場合を1点として5点満点で評価】

問番号	設問	該当する選択肢
問4(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している :1点 2. できるけどしていない:1点
問4(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している :1点 2. できるけどしていない:1点
問4(6)	自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している :1点 2. できるけどしていない:1点
問4(7)	自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している :1点 2. できるけどしていない:1点
問4(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している :1点 2. できるけどしていない:1点

※5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価し、4点以下を手段的自立度(IADL)の低下者(リスクあり)と評価。(老研式活動能力指標)

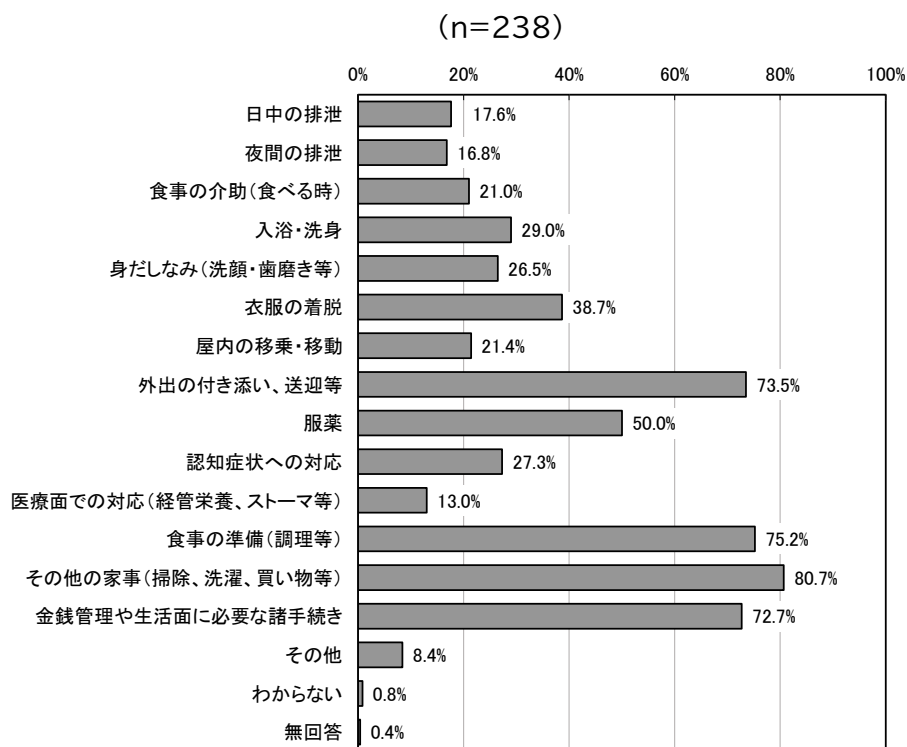
在宅介護状況調査結果

A 問3 主な介護者の方は、どなたですか。[1つに○]



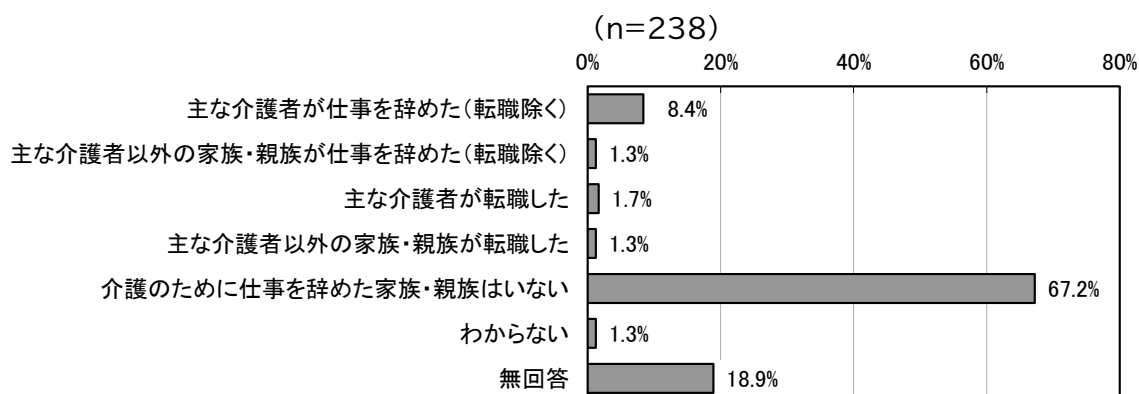
A 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。[あてはまるものすべてに○]

→「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が 80.7%と最も多く、次いで「食事の準備(調理等)」が 75.2%、「外出の付き添い、送迎等」が 73.5%。



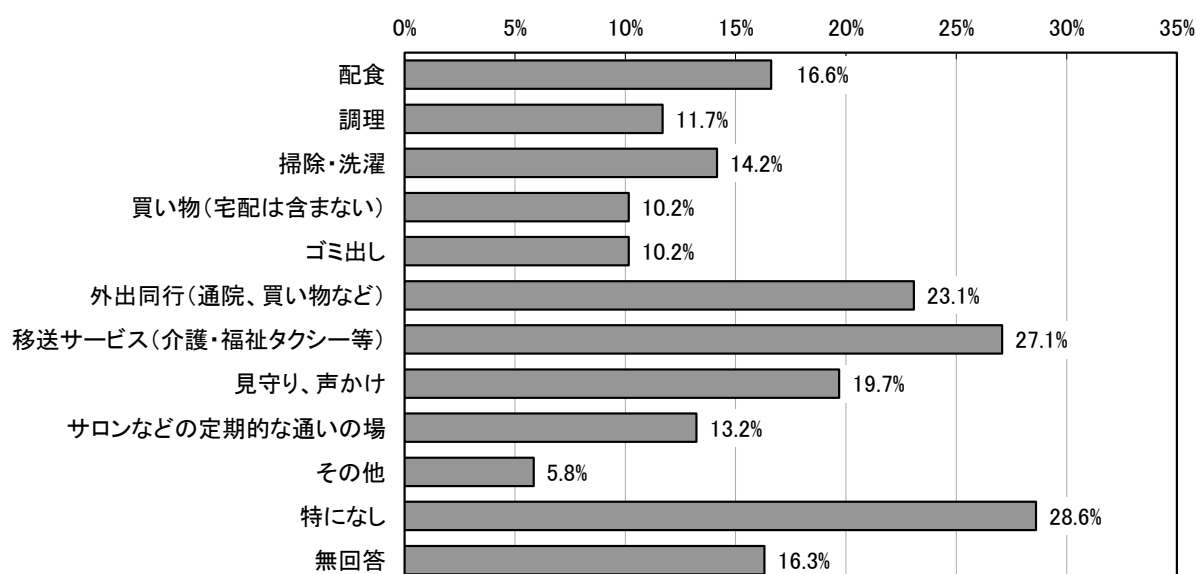
A 問9 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)[あてはまるものすべてに○]

→「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 67.2%と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が 8.4%、「主な介護者が転職した」が 1.7%。



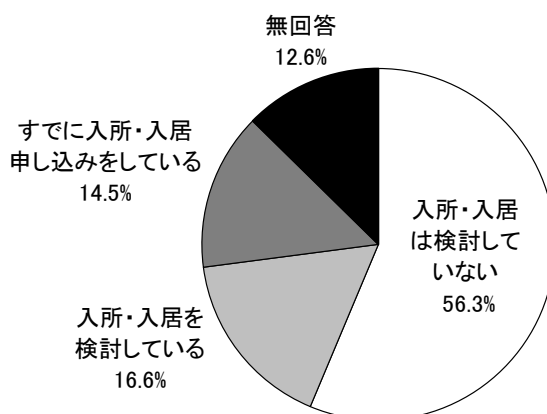
A 問11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。[あてはまるものすべてに○]

→「特になし」が 28.6%と最も多く、次いで「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 23.1%。

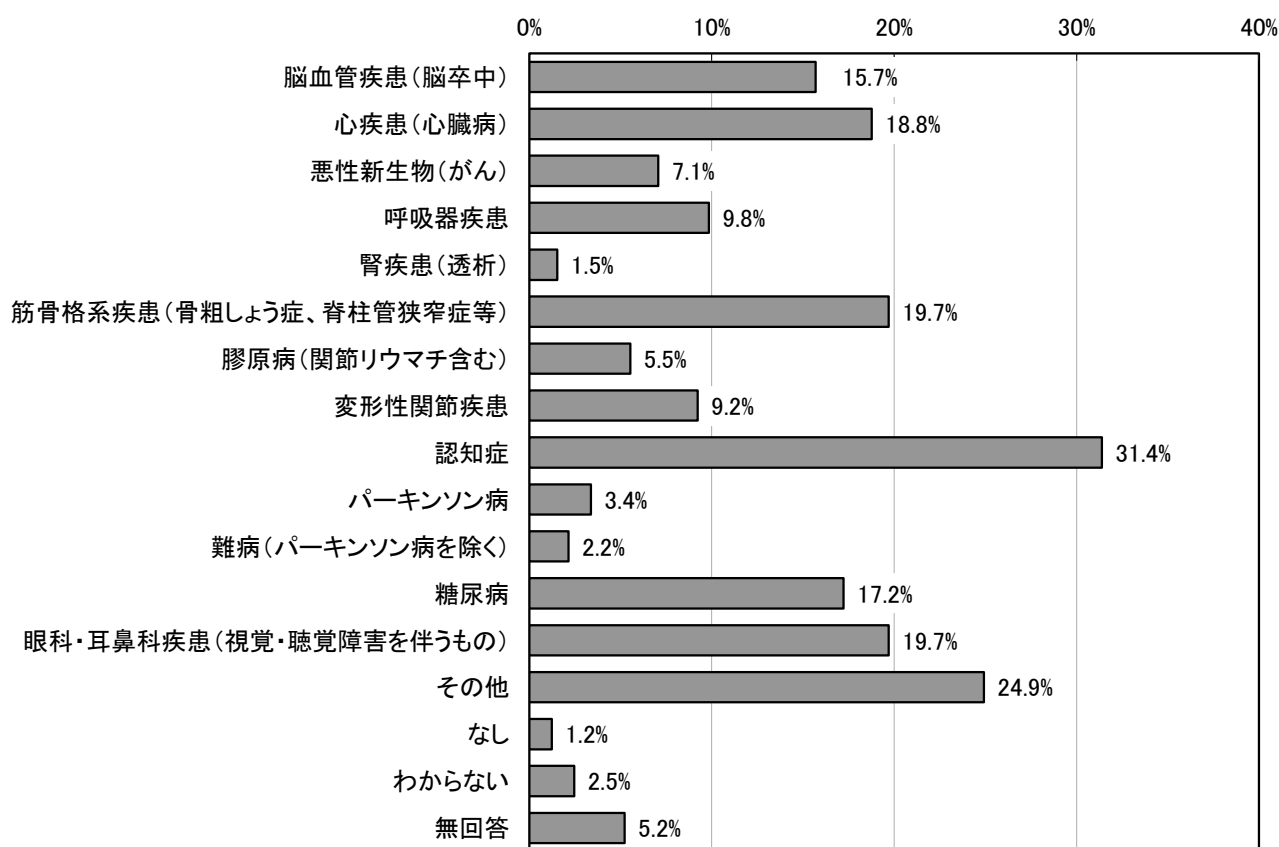


A 問 12 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。[1つに○]

→「入所・入居は検討していない」が 56.3%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が 16.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 14.5%。

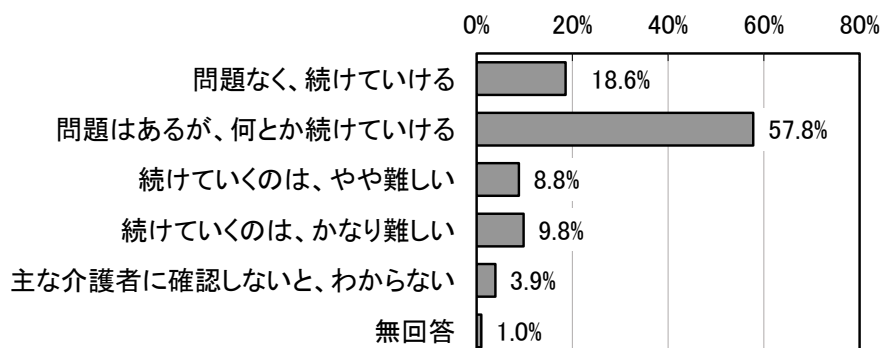
**A 問 13 ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。[あてはまるものすべてに○]**

→「認知症」が 31.4%と最も多く、次いで「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」がともに 19.7%。



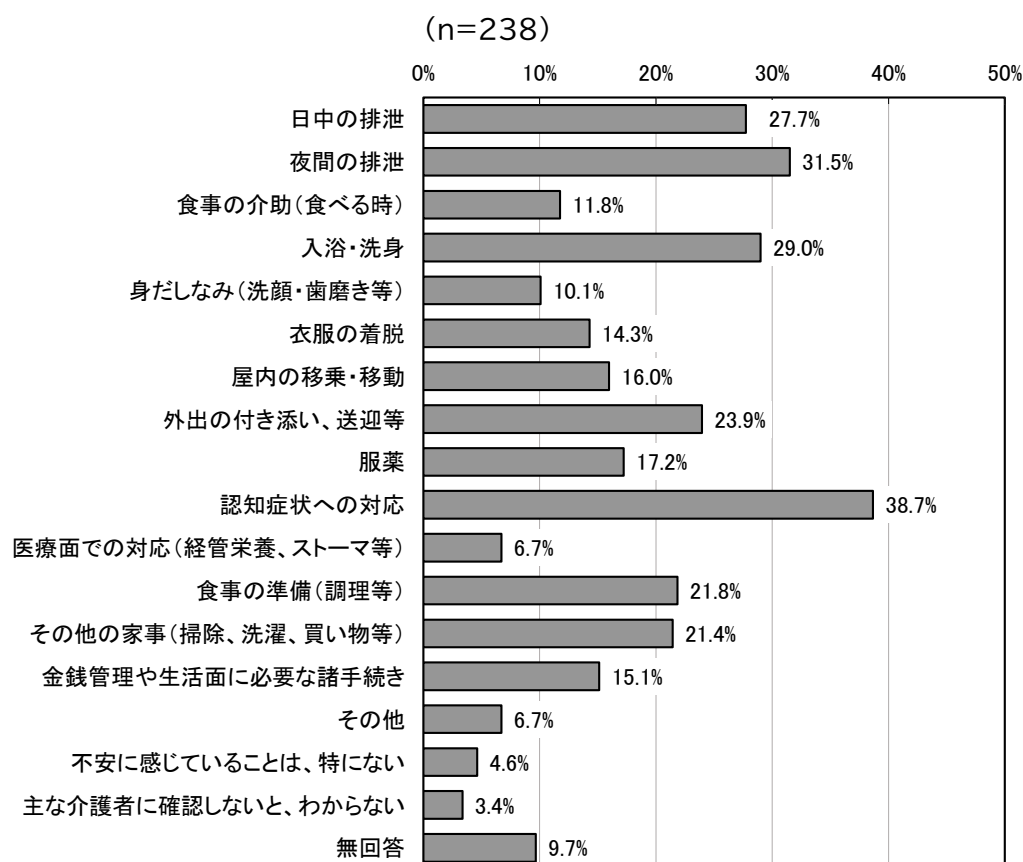
B 問4 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。[1つに○]

→「問題はあるが、何とか続けていける」が 57.8%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が 18.6%、「続けていくのは、かなり難しい」が 9.8%。



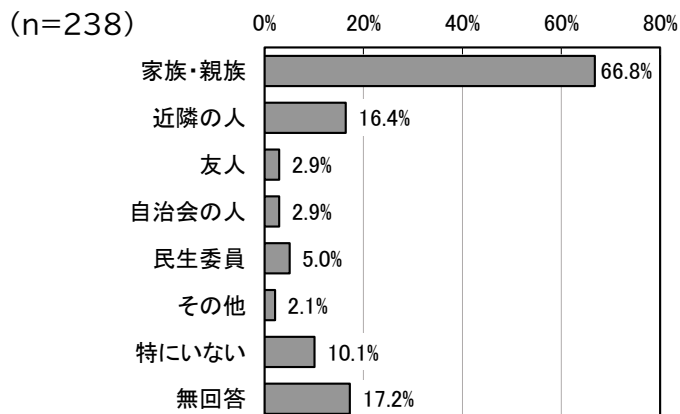
B 問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)[○は3つまで]

→「認知症状への対応」が 38.7%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が 31.5%、「入浴・洗身」が 29.0%。

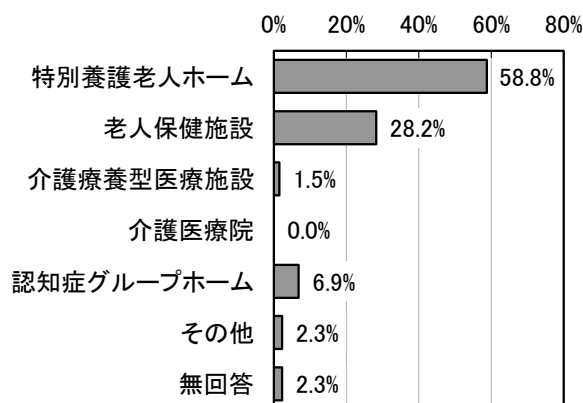


B 問12 緊急時に避難する際、手助けを頼める人はいますか。[あてはまるものすべてに○]

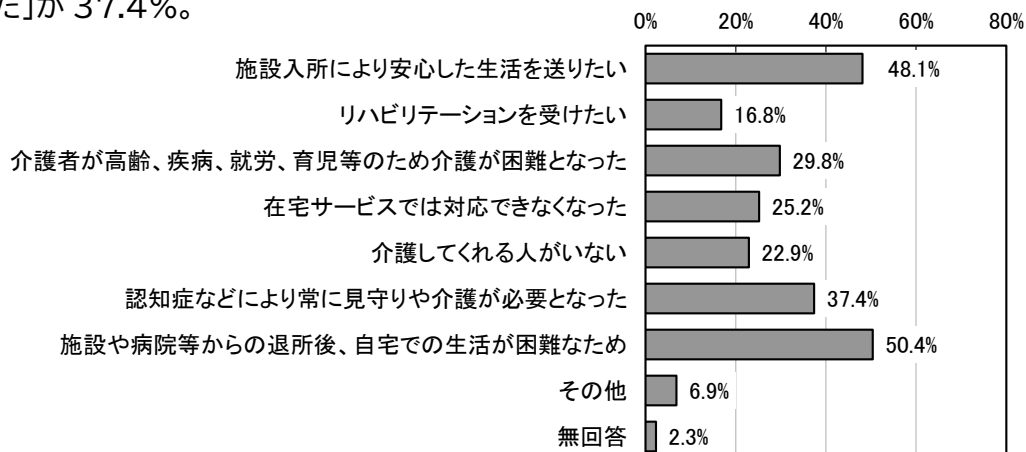
→「特にいない」が10.1%。

**施設介護状況調査****問1 Q2 現在、入所している施設をお教えてください。[1つに○]**

→「特別養護老人ホーム」が58.8%と最も多く、次いで「老人保健施設」が28.2%、「認知症グループホーム」が6.9%。

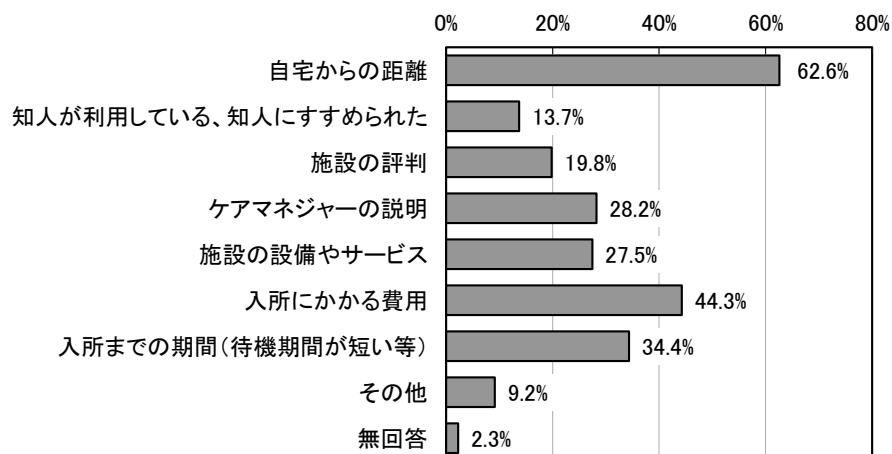
**問1 Q7 入所を決めた理由は何ですか。[あてはまるものすべてに○]**

→施設や病院等からの退所後、自宅での生活が困難なため」が50.4%と最も多く、次いで「施設入所により安心した生活を送りたい」が48.1%、「認知症などにより常に見守りや介護が必要となった」が37.4%。



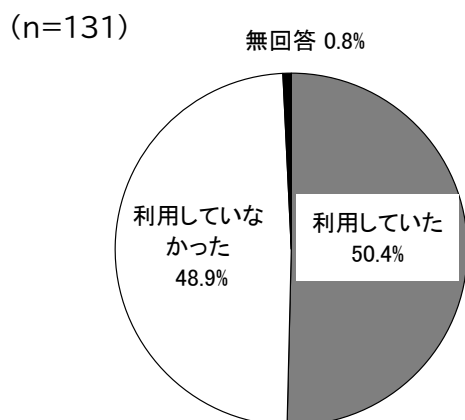
問1 Q8 現在入所している施設を選ぶ時に、特に重視したことは何ですか。[あてはまるものすべてに○]

→「自宅からの距離」が 62.6%と最も多く、次いで「入所にかかる費用」が 44.3%、「入所までの期間(待機期間が短い等)」が 34.4%。



問1 Q10 施設に入所する以前、自宅などで介護保険による居宅介護サービスを利用していたか。[1つに○]

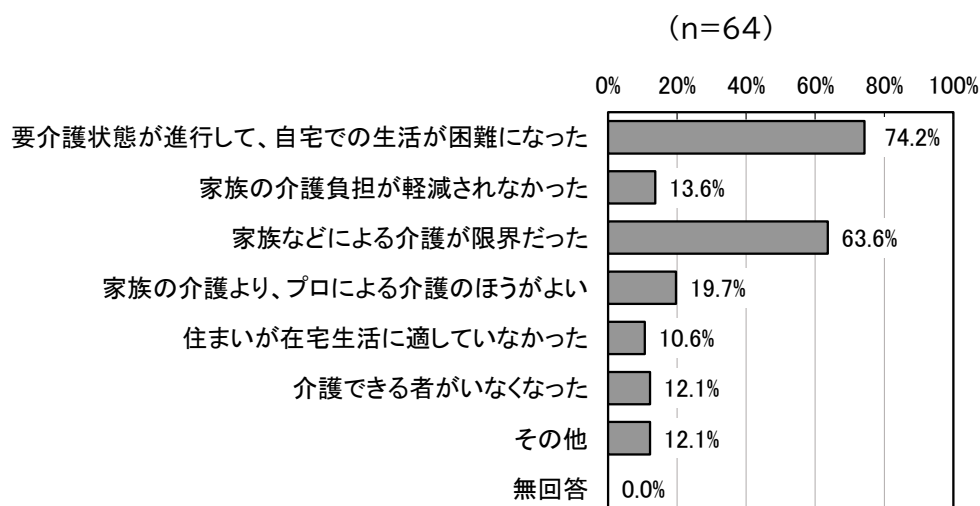
→「利用していた」が50.4%に対し、「利用していなかった」が48.9%。



【問1Q10で「利用していた」と答えた方】

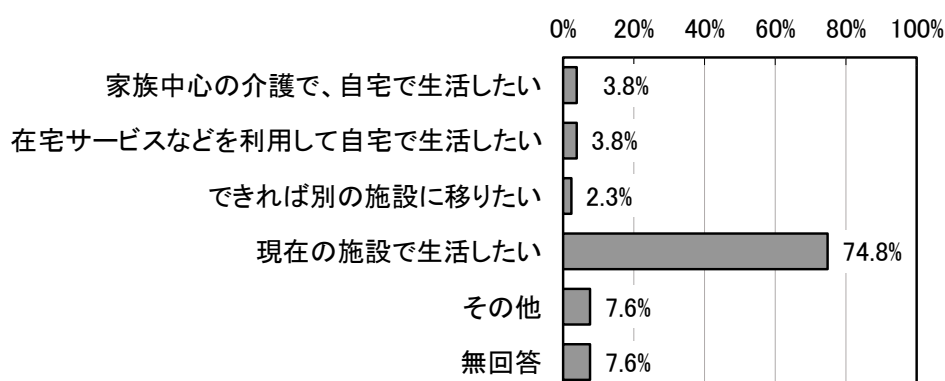
Q10-1 居宅介護サービスを利用しながら、自宅での生活が続けられなかった主な理由は何ですか。(〇は3つまで)

→「要介護状態が進行して、自宅での生活が困難になった」が74.2%と最も多く、次いで「家族などによる介護が限界だった」が63.6%、「家族の介護より、プロによる介護のほうがよい」が19.7%。



問2 Q7 今後、どのような生活をしたいと思いますか。[1つに〇]

→「現在の施設で生活したい」が74.8%と最も多く、次いで「家族中心の介護で、自宅で生活したい」「在宅サービスなどを利用して自宅で生活したい」がともに3.8%。



6 用語集

用 語	説 明
あ行	
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technologyの略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。
アウトリーチ	援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと。
アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。
一般介護予防事業	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。

か行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・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介護者の受入れ」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介護保険施設。
介護給付	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、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対する、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	65歳以上の方が要介護または要支援状態になることを予防し、いつまでも住み慣れた地域で自立した生活を送ることを目的とする事業。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」からなる。

機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション(社会的機能訓練)等がある。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアラー	介護や看病、療育が必要な家族や親近者を無償でサポートすること。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人を対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な障がいのある人や認知症高齢者などに対し、代弁や弁護を行う等の支援を通じて権利を守ること。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート変化率法	「コーホート」とは年齢階級のこと、過去における実績人口の動向から変化率を求めそれに基づき将来人口を推計する方法。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。

さ行	
サービス付き高齢者 向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

若年性認知症	18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障がい、頭部外傷など原因が様々である。10万人あたり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活支援コーディネーター	「地域支え合い推進員」とも呼ばれている。「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び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を果たす者」と定めている。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。

た行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22（1947）年から昭和24（1949）年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7（2025）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域包括ケアシステム	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、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組のこと。
調整済み軽度要介護認定率	要介護度2以下に対する調整済み要介護認定率。
調整済み重度要介護認定率	要介護度3以上に対する調整済み要介護認定率。

調整済み要介護認定率	後期高齢者認定率は前期高齢者に対し高く、後期高齢者の人口割合が多い町や市では、認定率は高くなる。このような年齢別人口分布の違いの影響を除いた調整済み要介護認定率では、年齢別人口分布の違う県や国と比較ができる。
------------	--

な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。
認知症ケアパス	認知症の方やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	65歳以上の高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は行	
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ま行	
見える化システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

メディカル・ケア・ステーション(MCS)	患者・利用者の情報を連携する医療・介護関係者がつながり、情報共有できるICTを活用したシステム。
----------------------	--

や行	
ヤングケアラー	ケアラーのうち、18歳未満の子どものこと。「ケアラー」参照。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
予防給付	「介護予防訪問看護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6年3月発行

発 行 吉見町

編 集 吉見町 長寿福祉課

〒355-0192 埼玉県比企郡吉見町大字下細谷411

TEL 0493-54-1511(代表)

町ホームページ <https://www.town.yoshimi.saitama.jp>
