

**長岡京市第6次高齢者福祉計画
長岡京市第5期介護保険事業計画**

平成24年3月

長岡京市

はじめに

わが国では、高齢化が急速に進展し、いわゆる「団塊の世代」が65歳に達する2015年（平成27年）には、本市でも高齢化率が25%を超え、市民の4人に1人が高齢者となると予測されています。高齢化の進展により、独居や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加、また家庭における介護力低下など高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。



このような社会情勢の変化に対応するために創設された介護保険制度は平成12年4月の施行以来、着実にサービス利用が増加するなど、高齢者の生活を支える制度として普及・定着し、本市においても、「健康づくりと介護予防の推進」「総合的な福祉・保健・医療サービスの提供」「高齢者の自立支援・権利擁護」等の実現を基本理念とし、様々な施策を展開してきましたが、社会の変化に対応した更なる取り組みが求められているものと認識をしております。

昨今は、平成23年3月の東日本大震災で未曾有の被害が発生したこともあり、改めて、地域の連帯や人間関係における絆の大切さが見直されています。本市では、ふれあいのまちづくりを推進し、小学校区における地域コミュニティ協議会の設立など、地域力の再生、地域コミュニティの活性化に取り組んで参りましたが、今後、高齢者の孤立防止や安否確認など、地域における連携や見守り体制の構築が、益々重要になってきています。

本計画では、「誰もが安心して暮らせるまちづくり」をめざして、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した尊厳ある生活を営むことができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を基本テーマとして掲げていますが、その実現のためには、まさに地域コミュニティの活性化が不可欠なものであります。

本市においては、そういった視点に立ち、これからの高齢社会のあるべき姿の実現のために、「長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会」において各分野の専門的な視点から審議を行うとともに、意見公募（パブリックコメント）の実施により幅広く市民の方のご意見を取り入れて「長岡京市第6次高齢者福祉計画・長岡京市第5期介護保険事業計画」を策定いたしました。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご指導を賜りました、長岡京市地域健康推進委員会高齢福祉部会の皆様をはじめ、市民の皆様、また、関係機関の皆様方に厚くお礼申し上げます。

平成24年3月

長岡京市長 小田 豊

目次

第1編 総論.....	1
第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
(1) 策定の背景.....	1
(2) 策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
第2章 計画の基本的な考え方.....	3
1 基本理念.....	3
(1) 健康づくりと介護予防の推進.....	3
(2) 総合的な福祉・保健・医療サービスの提供.....	3
(3) 地域社会における高齢者の自立支援.....	4
(4) 高齢者の権利擁護.....	4
(5) 高齢者への尊厳に配慮した地域包括ケア体制の実現.....	4
2 基本目標.....	5
(1) 『地域』 《見守り合い支え合える共同体をめざして》.....	5
(2) 『参加と予防』 《高齢者の生活の質(クオリティ・オブ・ライフ)の向上と自立支援のために》.....	5
(3) 『介護』 《持続可能な介護の体制づくりのために》.....	5
第3章 計画の策定・推進にあたって.....	6
1 市民参画による計画策定.....	6
2 高齢者福祉と介護保険サービスについてのアンケート調査の実施.....	6
3 パブリック・コメントの実施.....	7
4 計画の進行管理.....	7
第4章 高齢者の現状と将来.....	8
1 長岡京市の概況.....	8
2 人口構造.....	9
(1) 人口の推移.....	9
(2) 高齢化率の推移.....	10
3 高齢者等のいる世帯の状況.....	11
4 第1号被保険者数の推移.....	12
5 要介護者の状況.....	14
6 住居の状況.....	16
7 高齢者の受診状況と疾病構造.....	17
(1) 老人医療費の状況.....	17
(2) 疾病の状況.....	17
8 就業構造.....	19

第5章 前計画の取り組み状況の総括と課題.....	20
1 すべての高齢者に対する取り組み ～『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》.....	22
1 高齢者を地域全体で支える体制づくり.....	22
（1）地域包括ケアシステムの推進.....	22
（2）地域福祉活動の支援.....	24
（3）総合相談体制の整備.....	26
（4）地域敬老対策.....	28
2 元気な高齢者に対する取り組み ～『参加』《生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）の向上のために》.....	29
1 生きがいづくりの推進.....	29
（1）社会参加の促進.....	29
2 健康づくりの推進.....	33
（1）特定健康診査・特定保健指導の位置づけ.....	33
3 要介護状態になるおそれのある高齢者及び要支援高齢者に対する取り組み ～『予防』《高齢者の自立支援体制づくりのために》.....	36
1 地域支援事業.....	36
（1）地域包括ケアシステムの運営.....	36
（2）介護予防特定高齢者（二次予防事業対象者）施策.....	36
（3）介護予防一般高齢者施策.....	38
2 介護給付以外の事業による高齢者の支援.....	40
（1）老人福祉施設等の整備.....	40
（2）生活の支援.....	41
4 要援護高齢者に対する取り組み ～『介護』《持続可能な介護の体制づくりのために》.....	44
1 高齢者虐待防止に対する取り組み.....	44
（1）高齢者虐待防止ネットワークの機能強化.....	44
（2）高齢者虐待防止・権利擁護事業.....	44
2 認知症高齢者への支援.....	46
（1）認知症についての周知・啓発.....	46
（2）認知症の程度に応じたケアサービスの仕組みづくり.....	47
（3）権利擁護.....	48
3 介護サービス基盤の適切な整備.....	49
（1）介護サービス基盤の充実.....	49
（2）介護サービスの質の確保.....	55
（3）介護保険制度の円滑な運営.....	56

第2編 施策の展開.....	59
第1章 施策の体系.....	59
第2章 基本目標別の施策内容.....	61
基本目標Ⅰ 『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》	61
1 高齢者が安心して暮らせる地域づくり.....	61
(1) 地域支援機能の強化.....	62
(2) 在宅生活への支援.....	67
(3) 認知症高齢者に対する支援の強化.....	69
(4) 虐待防止・権利擁護の推進.....	72
(5) 安心して暮らせる生活環境の充実.....	75
基本目標Ⅱ 『参加と予防』《高齢者の生活の質(クオリティ・オブ・ライフ)の向上と自立支援のために》	76
1 健康づくり・社会参加の推進.....	76
(1) 市民の主体的な健康づくりへの支援.....	77
(2) 生活習慣病等の疾病予防.....	77
(3) 生きがいづくり・社会参加の推進.....	78
2 介護予防の推進.....	82
(1) 一次予防事業の推進.....	83
(2) 二次予防事業の推進.....	83
(3) 介護予防拠点の整備.....	84
基本目標Ⅲ 『介護』《持続可能な介護の体制づくりのために》	85
1 介護保険事業の適正・円滑な運営.....	85
(1) 介護保険サービスの安定的な提供体制の充実.....	86
(2) 介護保険の円滑な運営体制の充実.....	87
第3編 介護保険サービス等の見込み及び保険料の設定.....	89
第1章 介護サービス見込み量及び保険料算定手順の概要.....	89
第2章 介護サービス等の見込みの推計.....	91
1 被保険者及び要介護(要支援)認定者の推計.....	91
2 施設・居住系サービスの利用者数の推計.....	92
3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス(居住系サービス等を除く)の利用者数の推計.....	94
4 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス(居住系サービス等を除く)の利用見込み量の推計.....	95
第3章 サービス給付費の推計及び保険料の設定.....	102
1 総給付費の推計.....	102
2 保険料の設定.....	106
資料編	
1 長岡京市地域健康福祉推進委員会設置要綱.....	111
2 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会部会員名簿.....	114
3 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会審議日程.....	115
4 用語解説.....	116

第1編 総論

第 1 編 総論

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 策定の背景

近年、我が国の人口構造の高齢化は急速に進み、平成23年4月1日現在の本市の全人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は21.2%で、平成18年の18.0%に比べ3.2ポイント上昇し、超高齢社会を迎えています。いわゆる「団塊の世代（1947～1949年生）」がまもなく高齢期を迎えるなど、高齢化がさらに加速されることが予想され、高齢化の進行とともに、寝たきりや認知症などにより介護を必要とする高齢者も増加していくものと見込まれます。

このような状況を踏まえ、本市では、平成18年3月に「長岡京市第4次高齢者福祉計画・長岡京市第3期介護保険事業計画」（以下「第3期計画」という。）を策定し、団塊の世代が高齢期に到達する平成27年の高齢者の姿を念頭においた長期的な目標を立て、介護予防や地域ケア体制の整備等を推進してきました。平成21年3月には第3期計画の改訂を行い、「長岡京市第5次高齢者福祉計画・長岡京市第4期介護保険事業計画」（以下「前計画」という。）を策定し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護保険事業の円滑な運営をはじめ、地域包括支援センターを中核としたネットワークの構築、介護予防の推進、認知症高齢者への支援の充実など、高齢者保健福祉施策を総合的・計画的に推進してきました。

今後、高齢化のピークを迎える時期を見据え、介護や支援が必要な状態になっても、高齢者ができる限り、住み慣れた地域の中で安心して生活を継続できるよう、多様な高齢者向け住まいの確保や生活支援、認知症支援の充実、介護・予防と医療の連携など、高齢者の生活のニーズや社会資源の状況に即した地域包括ケア体制の整備を重点的に進めることが求められています。

地域包括ケア体制を実現するためには、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスが包括的・継続的に行われる必要があることから、この考え方を踏まえ、本市にふさわしいサービス提供体制の実現に向けて検討していくことが必要です。

(2) 策定の趣旨

地域包括ケア体制の実現の考え方のもと、高齢者福祉のさらなる充実を図るため、第3期計画で設定した長期的な目標を引き続き基礎としながら、前計画の内容の見直しを行い、「長岡京市第6次高齢者福祉計画・長岡京市第5期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

本計画における基本的な考え方や施策の体系等は、前計画を継承し、できる限り連続性の

ある計画としていくことを基本的な考え方としています。

また、本計画の策定にあたり、国は、地域包括ケア体制の実現を中心的な課題としていることから、本市における地域包括ケア体制の実現というテーマを新たに盛り込み、本市で暮らすすべての高齢者が、生きがいをもって安心して生活できる環境を実現することをめざして策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく高齢者福祉計画と、介護保険法第117条第4項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定することで、介護保険及び高齢者福祉サービスを総合的に展開することをめざすものです。

また、本計画は、「長岡京市第3次総合計画・第3期基本計画（平成23～27年度）を上位計画として整合性を持たせるとともに、その中の福祉・保健・医療に関する分野別計画であり、この分野の中核的計画である「長岡京市地域健康福祉計画」と連携しつつ、その主要テーマ「誰もが安心して暮らせるまちづくり」（地域包括ケアシステム）の実現に向けて本計画を推進するものとします。

3 計画の期間

本計画は、計画対象期間を平成24～26年度として策定するものとし、一体的に策定する高齢者福祉計画についても同様の計画対象期間とします。

図1-1 本計画及び関連計画の対象期間

平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
長岡京市第3次総合計画								
第2期基本計画					第3期基本計画（～平成27年度）			
長岡京市地域健康福祉計画								
中 期					後 期（～平成27年度）			
長岡京市第4次高齢者福祉計画・長岡京市第3期介護保険事業計画			長岡京市第5次高齢者福祉計画・長岡京市第4期介護保険事業計画			長岡京市第6次高齢者福祉計画・長岡京市第5期介護保険事業計画		
第4次京都府高齢者保健福祉計画			第5次京都府高齢者保健福祉計画			第6次京都府高齢者保健福祉計画		
長岡京市新保健計画		長岡京市第3次保健計画					長岡京市第4次保健計画 （～平成29年度）	
第3次長岡京市障がい者（児）福祉基本計画					第4次長岡京市障がい者（児）福祉基本計画 （～平成27年度）			

第2章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市においては、平成10年10月に健康文化都市宣言を行い、「健康文化と快適なくらしのまち創造プラン」に示された理念のもと、「健康文化」や「快適なくらし」の実現に向けて、「長岡京市地域健康福祉計画」との整合性を図りながら、福祉・保健・医療の様々な取り組みを行ってきました。

本計画は、平成27年における高齢者の姿を見据えた目標設定を行っており、第3期計画（平成18～20年度）並びに第4期計画（平成21～23年度）の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた目標を達成するための最終段階の計画となります。計画のこのような位置づけを踏まえ、前計画の基本理念を引き継ぎ、福祉・保健・医療が連携しながら、目標達成に向けた関連施策の整備・推進を図ります。本計画の主な理念は次の5点となります。

（1）健康づくりと介護予防の推進

生涯にわたり、心身ともに健やかに暮らせるよう、市民一人ひとりが健康意識を高め、早い時期から、よりよい生活習慣を身につけることによって疾病の予防や要介護状態になることへの予防を図ります。また、市民自らの健康観に基づき、生涯にわたる主体的な健康づくりを支援するための取り組みを推進します。

一方、生活機能の低下に伴い、介護が必要になるリスクが高い高齢者を早期に把握するとともに、リスクが高い高齢者に対しては、個々の状態に応じ、適切な介護予防事業を引き続き実施します。介護予防事業の実施にあたっては、単に心身の機能の向上をめざすだけでなく、事業への参加を通じ、生きがいつくりや地域コミュニティの強化を念頭においた施策の推進を図ります。

（2）総合的な福祉・保健・医療サービスの提供

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう、福祉・保健・医療が連携し、在宅生活に重点をおいた支援体制の充実強化に取り組めます。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加を見据え、高齢者が地域で尊厳をもって生活できるようにするため、高齢者の主体的な選択により、身近なところで希望したサービスを総合的・包括的に利用できるサービス提供体制の充実を図ります。

(3) 地域社会における高齢者の自立支援

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域での高齢者の自立した生活を支援するため、在宅生活の重視のもと、介護保険サービスの安定的な供給及びこれに必要な基盤整備を引き続き推進するとともに、介護保険事業と整合を図りながら、在宅生活を総合的に支援するための福祉サービスを充実します。また、介護保険制度の運営を将来にわたり安定的で持続可能なものにするため、介護保険事業の健全な運営と信頼の向上を図ります。

一方、地域においては、ひとり暮らし高齢者の社会的孤立を防ぎ、孤立死を防止するため、地域住民の身近な見守りに加え、民生児童委員や総合生活支援センター（地域包括支援センター）をはじめ、自治会や老人クラブや社会福祉協議会の活動などによる重層的な取り組みによる支援のネットワークを推進し、必要に応じて適切なサービスや関係機関に繋ぐことができる体制を強化します。

このような地域の関係団体・機関が連携した様々な取り組みを通じ、高齢者が住み慣れた地域において自立した日常生活が営めるよう支援体制の推進を図ります。

(4) 高齢者の権利擁護

お互いの人権が尊重され、差別のない、すべての人が共生できる社会の実現をめざすとともに、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けることができる施策を推進します。

特に高齢化の進行を背景に、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を営むことができるよう支援体制を充実します。

(5) 高齢者への尊厳に配慮した地域包括ケア体制の実現

上記（1）から（4）の個別の取り組みが重層的に重なり合うことによって、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、尊厳をもって在宅で継続した生活を送ることができる「地域包括ケア体制」の早期の実現をめざします。

2 基本目標

本計画は、基本理念を前提に、次の基本目標を策定し、関連施策の推進を図ります。

これらの目標の達成に向け、高齢者のそれぞれの状態に応じたきめ細かな具体的施策を講じること、高齢者がいきいきと自立した生活を続けることができるよう、見守り、支え合えるまちづくりを推進していきます。

(1) 『地域』 《見守り合い支え合える共同体をめざして》

すべての高齢者がこれからも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域住民があたたかい思いやりをもって見守り合い、高齢者の生活を心豊かに支え合うことができる地域（コミュニティー＝共同体）の実現をめざします。

また、高齢化の進展に伴い増加する認知症高齢者とその介護家族に対する支援を充実し、すべての高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって暮らせる地域づくりを推進します。

(2) 『参加と予防』

《高齢者の生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）の向上と自立支援のために》

市民の健康意識の向上を図り、要介護状態の原因となる生活習慣病の予防を推進するとともに、高齢者ができる限り要介護状態にならないよう、またその状態がそれ以上悪化しないよう本人の自立促進に向けた支援体制を推進します。

また、高齢者が自分なりに生きがいを見つけ、あるいは主体的に地域に関わり社会参加・社会貢献することができるよう支援体制を充実し、高齢者がはつらつと暮らす地域社会の実現をめざします。

(3) 『介護』 《持続可能な介護の体制づくりのために》

介護が必要な状態になっても、高齢者自らの意思に基づき自立した質の高い生活を送ることができ、また介護家族の介護負担を軽減するため、介護保険事業の適正な運営を推進するとともに、支援が必要な高齢者の日常生活を総合的に支援できる体制の充実に取り組み、住み慣れた地域で可能な限り生活が継続できる環境をめざします。

第3章 計画の策定・推進にあたって

1 市民参画による計画策定

本計画の策定にあたっては、「長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会」において協議を行う中で、「長岡京市地域包括支援センター運営協議会」「長岡京市地域密着型サービス運営委員会」における、それぞれの分野についての専門的な視点からの意見等も踏まえて行いました。

また、「長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会」においては、福祉・保健・医療の専門家、民生児童委員、サービス提供者及び被保険者並びに介護者の代表等幅広い観点から各関係団体や市民の意見を取り入れ、計画策定にあたりました。

さらに、それぞれの会議において、市民の傍聴を認め、広く開かれた計画策定体制で取り組みました。

2 高齢者福祉と介護保険サービスについてのアンケート調査の実施

本計画の策定について市町村は、要介護者等の実態の把握を踏まえ、介護給付等対象サービスの需要を把握した上で、介護保険事業計画を策定することとなっています。

そのため、高齢者等の保健・医療・福祉等に対するニーズを把握し、計画策定及び施策検討の参考とするため、次の内容でアンケート調査を実施しました。

(1) 調査対象

- ・要介護認定を受けていない高齢者 989人
- ・要介護（要支援）認定者（在宅） 1,488人
- ・要介護（要支援）認定者
（介護老人福祉施設もしくは認知症対応型共同生活介護入所者） 90人
- ・長岡京市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員 110人

(2) 調査方法

郵送による調査票の発送・回収（無記名）

(3) 調査期間

平成22年12月10日～平成22年12月24日

(4) 回答状況

調査種別	対象者数	有効回答数	有効回答率
①高齢者一般調査	989	603	61.0%
②要支援・要介護者調査（在宅）	1,488	773	51.9%
③要支援・要介護者調査 （施設入所者）	90	58	64.4%
④介護支援専門員調査	110	59	53.6%

3 パブリック・コメントの実施

第5期策定において、パブリック・コメント（市民意見の募集）を実施し、広く市民の意見を聴取し、計画に反映しました。

（1）実施方法

文書による窓口配布及び市ホームページからの公募

（2）実施期間

平成24年1月～2月

4 計画の進行管理

本計画の策定にあたっては、目標達成に向けて計画的に取り組むことが求められることから、幅広い視点に立った進行管理が重要となります。

本市においては、「長岡京市地域健康福祉計画」と一体的に進行管理を行うことから、本計画の策定の審議にあたった「長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会」が、これからも高齢者全体に関わる施策等の進行管理や点検等を行うものとします。

第4章 高齢者の現状と将来

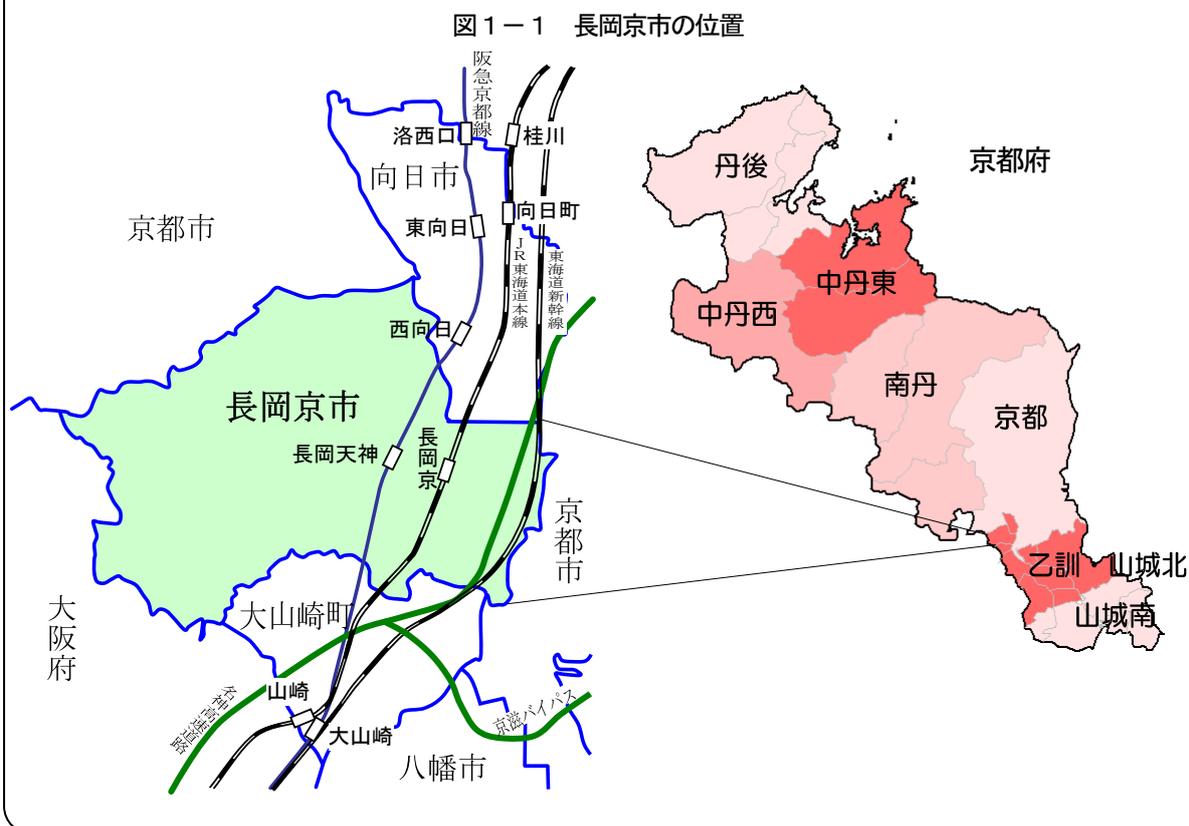
1 長岡京市の概況

本市は、京都・大阪の二大都市を結ぶ軸の中間に位置し、北は向日市と京都市西京区、南は大山崎町、東は京都市伏見区、西は西山山地を介して大阪府島本町に接しています。地形の約6割は可住地の平坦部になっており、残りの4割にあたる西山山地が市街地の後景となっています。市の中央部は主に住宅、商業、農業などに利用され、東部は特に工業が盛んで、豊かな歴史遺産にも恵まれ、調和のとれた都市として発展しています。

また、市の中央部を阪急京都線が走り、東部をJR東海道本線、名神高速道路、国道171号が縦走し、交通の便にも恵まれています。

山城盆地特有の温暖で暮らしやすい気候のもとで、豊かな自然とハイテク技術が共存する、大都市近郊の都市として発展しています。

■市の位置	東経135°39'~43'、北緯 34°54'~57'
■市の面積	19.18平方キロメートル
■市の人口密度	4,162.9人/平方キロメートル（平成22年10月1日現在）
■市の広がり	東西6.5キロメートル、南北4.3キロメートル
■海拔	最高490メートル、最低10メートル、平均30メートル



2 人口構造

(1) 人口の推移

本市の総人口は、緩やかな増加傾向にあります。平成23年10月1日現在79,873人で、前年から94人減となっています。

年少人口も緩やかな増加傾向を示していましたが、平成23年は11,428人で、前年からやや減少しています。総人口に占める年少人口の割合は14.3%で、平成14年の13.7%からやや上昇しています。

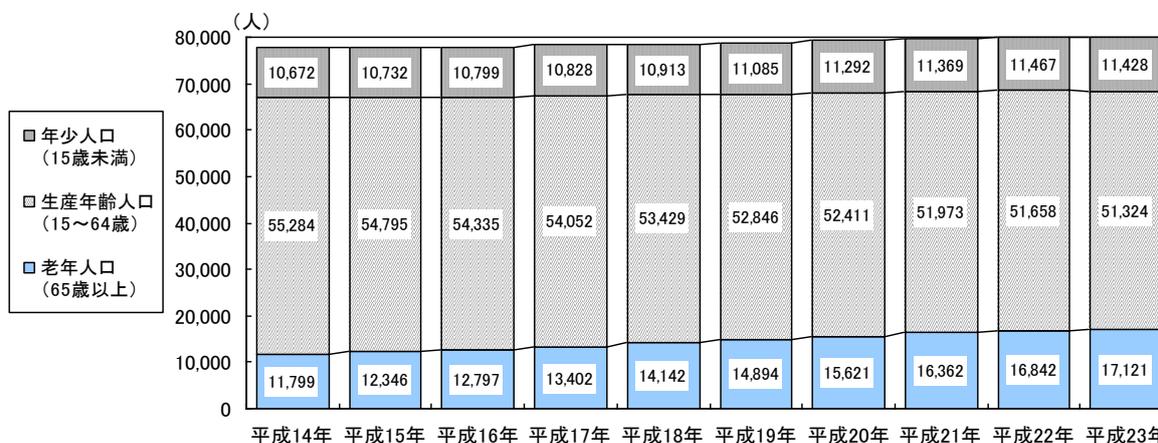
一方、老年人口は年々増加傾向にあり、平成14年からの伸び率は総人口を上回っています。(平成23年/14年は、総人口1.03倍に対し老年人口1.45倍)。総人口に占める老年人口の割合(高齢化率)は、平成14年の15.2%から、平成23年は21.4%に上昇し、超高齢社会に入っています。

表1-1 総人口及び年齢3区分別人口の推移

		平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年
総人口	人	77,755	77,873	77,931	78,282	78,484	78,825	79,324	79,704	79,967	79,873
年少人口 (15歳未満)	人 割合	10,672 (13.7%)	10,732 (13.8%)	10,799 (13.9%)	10,828 (13.8%)	10,913 (13.9%)	11,085 (14.1%)	11,292 (14.2%)	11,369 (14.3%)	11,467 (14.3%)	11,428 (14.3%)
生産年齢人口 (15~64歳)	人 割合	55,284 (71.1%)	54,795 (70.4%)	54,335 (69.7%)	54,052 (69.0%)	53,429 (68.1%)	52,846 (67.0%)	52,411 (66.1%)	51,973 (65.2%)	51,658 (64.6%)	51,324 (64.3%)
40~64歳 第2号被用者	人 割合	27,311 (35.1%)	27,199 (34.9%)	27,185 (34.9%)	27,212 (34.8%)	26,824 (34.2%)	26,626 (33.8%)	26,482 (33.4%)	26,550 (33.3%)	26,772 (33.5%)	27,128 (34.0%)
老年人口 (65歳以上)	人 割合	11,799 (15.2%)	12,346 (15.9%)	12,797 (16.4%)	13,402 (17.1%)	14,142 (18.0%)	14,894 (18.9%)	15,621 (19.7%)	16,362 (20.5%)	16,842 (21.1%)	17,121 (21.4%)
前期高齢者 (65~74歳)	人 割合	7,314 (9.4%)	7,601 (9.8%)	7,780 (10.0%)	8,092 (10.3%)	8,530 (10.9%)	9,111 (11.6%)	9,305 (11.7%)	9,691 (12.2%)	9,808 (12.3%)	9,679 (12.1%)
後期高齢者 (75歳以上)	人 割合	4,485 (5.8%)	4,745 (6.1%)	5,017 (6.4%)	5,310 (6.8%)	5,612 (7.2%)	5,944 (7.5%)	6,316 (8.0%)	6,671 (8.4%)	7,034 (8.8%)	7,442 (9.3%)

資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年10月1日現在）

図1-2 年齢3区分別人口の推移

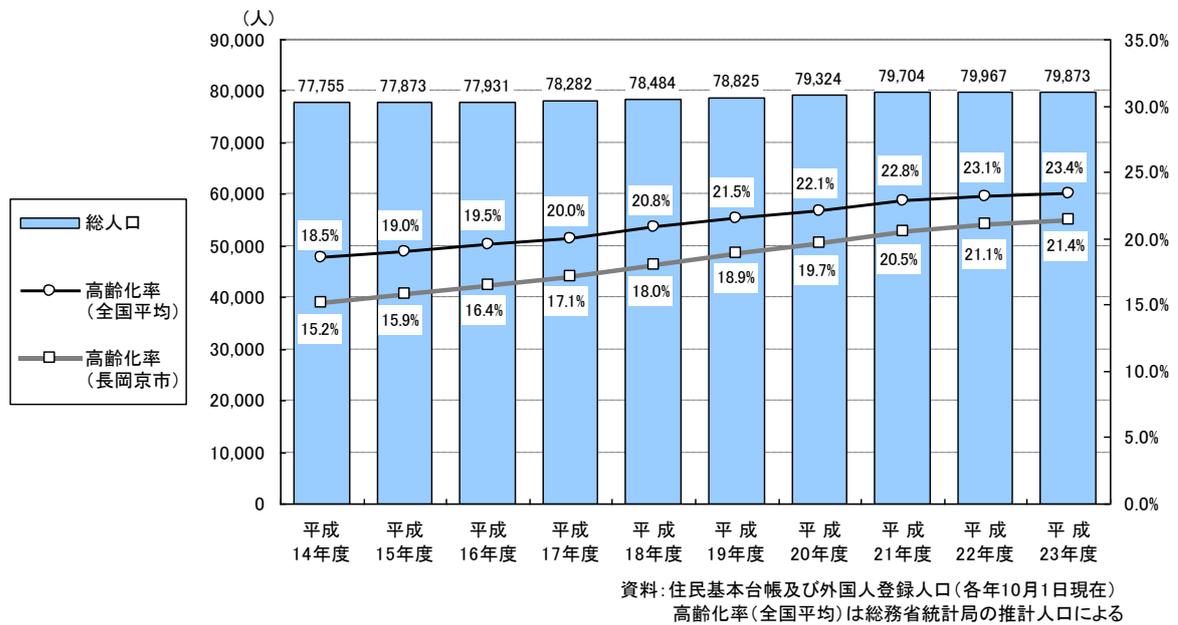


資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年10月1日現在）

(2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は、各年度とも、全国平均を下回っていますが、年々その差は小さくなりつつあります。

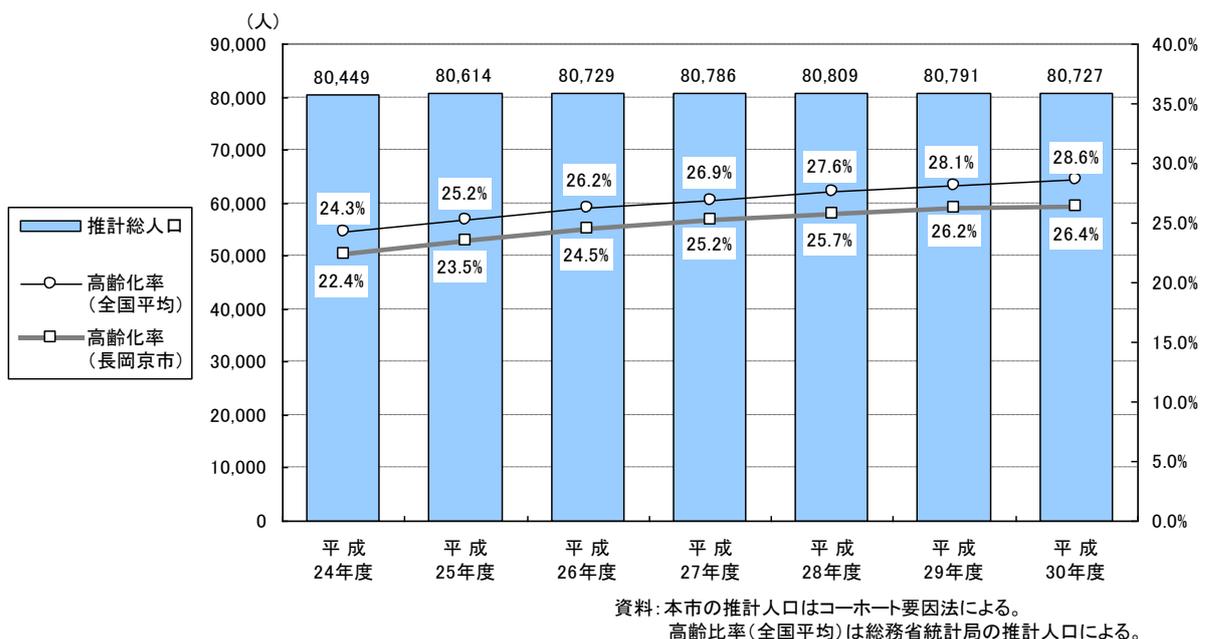
図 1-3 長岡京市の総人口と高齢化率の推移



本市の平成 24 年度以降の総人口の推計は下図のとおりで、平成 28 年度をピークに減少に転じる見込みです。

団塊の世代すべてが高齢者になる平成 27 年度には、本市の高齢化率は 25.2%に達し、市民の 4 人に 1 人は高齢者となるものと予想しています。

図 1-4 将来推計人口と高齢化率の見込み



3 高齢者等のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、年々増加し、平成22年は10,917世帯で20年前の平成2年に比べ約2.3倍増となっています。一般世帯総数に占める割合は、平成22年は34.7%で、京都府全体(35.9%)をやや下回っています。

高齢者単身世帯数をみると、平成2年から平成22年までで約3.5倍増となっており、平成22年は2,529世帯、高齢者のいる世帯数に占める割合は23.2%で、京都府全体(27.4%)に比べ低くなっています。

高齢者夫婦世帯数は、平成2年から平成22年までで約3.8倍増となっており、平成22年は3,937世帯、高齢者のいる世帯数に占める割合は36.1%で、京都府全体(30.6%)を5.5ポイント上回っています。

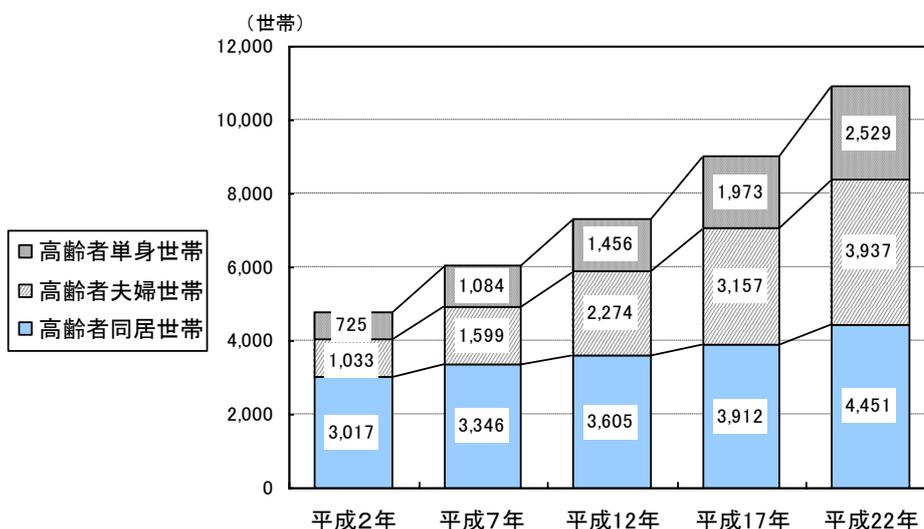
高齢者同居世帯は、世帯数は増加していますが、高齢者のいる世帯数に占める割合は低下し、平成22年は40.8%で、平成2年に比べ22.4ポイント低くなっています。

表1-2 高齢者のいる世帯数の推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数	世帯	25,943	27,946	29,093	29,420	31,486
平均世帯人員	人	2.93	2.77	2.64	2.58	2.49
高齢者のいる世帯	世帯 (割合)	4,775 (18.4%)	6,029 (21.6%)	7,335 (25.2%)	9,042 (30.7%)	10,917 (34.7%)
高齢者単身世帯	世帯 (割合)	725 (15.2%)	1,084 (18.0%)	1,456 (19.9%)	1,973 (21.8%)	2,529 (23.2%)
高齢者夫婦世帯	世帯 (割合)	1,033 (21.6%)	1,599 (26.5%)	2,274 (31.0%)	3,157 (34.9%)	3,937 (36.1%)
高齢者同居世帯	世帯 (割合)	3,017 (63.2%)	3,346 (55.5%)	3,605 (49.1%)	3,912 (43.3%)	4,451 (40.8%)

資料：国勢調査

図1-5 高齢者のいる世帯数の構成



資料：国勢調査

4 第1号被保険者数の推移

介護保険事業における第3期（平成18年度～20年度）から第4期（平成21年度～23年度）までの第1号被保険者数（65歳以上）は一貫して増加傾向にあります。所得段階別の第1号被保険者数は以下のとおりになります。

表1-3 第1号被保険者数の推移

		第3期					第4期		
		平成18年度	平成19年度	平成20年度			平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1号被保険者	人	14,613	15,329	15,781	第1号被保険者	人	16,714	16,990	17,690
第1段階	人 (割合)	243 (1.7%)	250 (1.6%)	249 (1.6%)	第1段階	人 (割合)	252 (1.5%)	262 (1.5%)	264 (1.5%)
第2段階	人 (割合)	2,080 (14.2%)	2,213 (14.4%)	2,410 (15.3%)	第2段階	人 (割合)	2,550 (15.3%)	2,623 (15.4%)	2,724 (15.4%)
第3段階	人 (割合)	1,229 (8.4%)	1,349 (8.8%)	1,509 (9.6%)	第3段階	人 (割合)	1,656 (9.9%)	1,778 (10.5%)	1,911 (10.8%)
第4段階	人 (割合)	4,161 (28.5%)	4,330 (28.2%)	4,306 (27.3%)	第4段階	人 (割合)	2,804 (16.8%)	2,661 (15.7%)	2,654 (15.0%)
第5段階	人 (割合)	3,328 (22.8%)	3,492 (22.8%)	3,646 (23.1%)	第5段階	人 (割合)	1,728 (10.3%)	1,900 (11.2%)	2,034 (11.5%)
第6段階	人 (割合)	2,899 (19.8%)	2,976 (19.4%)	2,999 (19.0%)	第6段階	人 (割合)	1,485 (8.9%)	1,595 (9.4%)	1,698 (9.6%)
第7段階	人 (割合)	262 (1.8%)	280 (1.8%)	246 (1.6%)	第7段階	人 (割合)	2,486 (14.8%)	2,553 (15.0%)	2,671 (15.1%)
第8段階	人 (割合)	411 (2.8%)	439 (2.9%)	416 (2.6%)	第8段階	人 (割合)	1,929 (11.5%)	1,893 (11.1%)	1,928 (10.9%)
					第9段階	人 (割合)	756 (4.5%)	749 (4.4%)	761 (4.3%)
					第10段階	人 (割合)	479 (2.9%)	442 (2.6%)	478 (2.7%)
					第11段階	人 (割合)	187 (1.1%)	177 (1.1%)	195 (1.1%)
					第12段階	人 (割合)	92 (0.6%)	74 (0.4%)	71 (0.4%)
					第13段階	人 (割合)	310 (1.9%)	283 (1.7%)	301 (1.7%)

資料：平成18年から22年まで実績値、平成23年度は見込み

※参考 第1号被保険者保険料の所得段階の基準

所得段階	基 準	
	第3期（平成18～20年度）	第4期（平成21～23年度）
第1段階	* 生活保護受給者 * 住民税本人・世帯全員非課税かつ老齢福祉年金受給者	* 生活保護受給者 * 住民税本人・世帯全員非課税かつ老齢福祉年金受給者
第2段階	* 住民税本人・世帯全員非課税 * 合計所得金額+課税年金収入80万円以下	* 住民税本人・世帯全員非課税 * 合計所得金額+課税年金収入80万円以下
第3段階	* 住民税本人・世帯全員非課税 * 合計所得金額+課税年金収入80万円超	* 本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下の人
第4段階	* 住民税本人非課税で世帯の中に課税者がいる	* 本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人
第5段階	* 住民税本人課税かつ合計所得金額200万円未満	* 本人は住民税非課税であるが、世帯の誰かが住民税課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人
第6段階	* 住民税本人課税かつ合計所得金額200万円以上550万円未満	* 本人は住民税非課税であるが、世帯の誰かが住民税課税で、第4段階以外の人
第7段階	* 住民税本人課税かつ合計所得金額550万円以上800万円未満	* 本人が住民税課税で合計所得金額が125万円以下
第8段階	* 住民税本人課税かつ合計所得金額800万円以上	* 本人が住民税課税で合計所得金額が125万円を超え190万円未満
第9段階		* 本人が住民税課税で合計所得金額が190万円以上300万円未満
第10段階		* 本人が住民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満
第11段階		* 本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満
第12段階		* 本人が住民税課税で合計所得金額が600万円以上800万円未満
第13段階		* 本人が住民税課税で合計所得金額が800万円以上

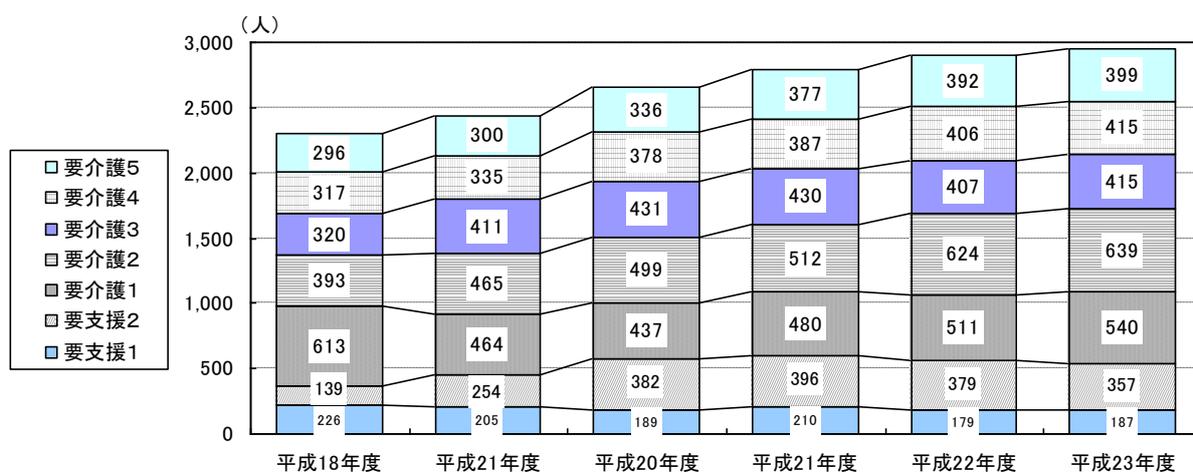
5 要介護者の状況

高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も年々増加傾向にあります。

平成23年度8月時点の認定者数は、2,952人で、総人口に対する割合は3.7%、第1号被保険者数（65歳以上人口）に占める割合は17.3%となっています。

また要介護（要支援）度別認定者数は、要介護2が639人で最も多く、認定者全体の21.6%となっています。また、要介護3以上は41.6%を占めています。

図1-6 要介護（要支援）別要介護（要支援）認定者数の推移（第3～4期）



資料：介護保険事業状況報告（年度末現在。平成23年度は8月時点）

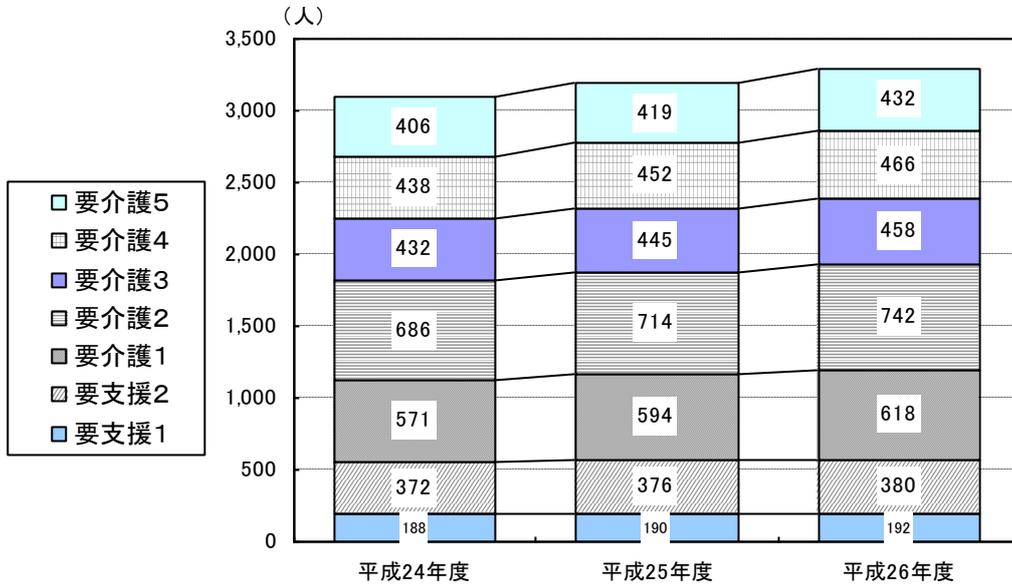
		第3期			第4期		
		平成18年度	平成21年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	人	226	205	189	210	179	187
要支援2	人	139	254	382	396	379	357
小計	人	365	459	571	606	558	544
要介護1	人	613	464	437	480	511	540
要介護2	人	393	465	499	512	624	639
要介護3	人	320	411	431	430	407	415
要介護4	人	317	335	378	387	406	415
要介護5	人	296	300	336	377	392	399
小計	人	1,939	1,975	2,081	2,186	2,340	2,408
合計	人	2,304	2,434	2,652	2,792	2,898	2,952

資料：介護保険事業状況報告（年度末現在。平成23年度は8月時点）

第5期介護保険事業計画期間中の本市の要介護（要支援）認定者数の見込み（第2号被保険者を含む）は、下図のとおりとなっています。

認定者数は、高齢化の進展とともに増加し、平成26年度には、3,288人となる見込みです。

図1-7 要介護（要支援）認定者数の見込み（第2号被保険者を含む）



資料：国配布のワークシートによる推計。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	人	188	190	192
要支援2	人	372	376	380
小計	人	560	566	572
要介護1	人	571	594	618
要介護2	人	686	714	742
要介護3	人	432	445	458
要介護4	人	438	452	466
要介護5	人	406	419	432
小計	人	2,533	2,624	2,716
合計	人	3,093	3,190	3,288

資料：国配布のワークシートによる推計

6 住居の状況

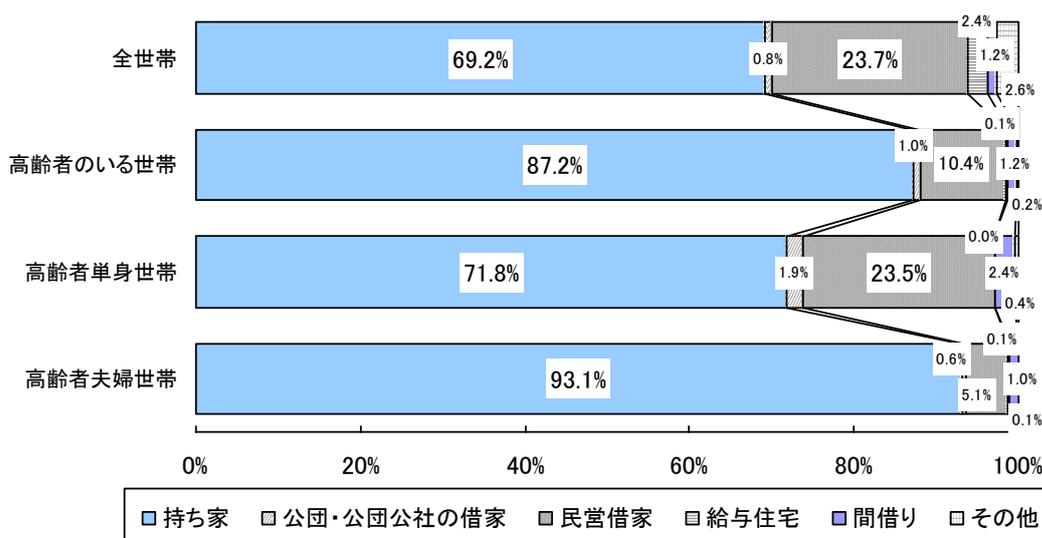
平成22年の住宅の所有関係を高齢者のいる世帯類型別にみると、「持ち家」は、高齢者のいる世帯では87.2%、高齢者夫婦世帯では93.1%を占めています。一方、高齢者単身世帯では「持ち家」は71.8%で多くなっていますが、「民営借家」が23.5%で他の高齢世帯に比べ高くなっています。

表1-4 住宅の所有関係

		全世帯	高齢者のいる世帯	高齢者単身世帯	高齢者夫婦世帯
持ち家	人 (割合)	21,802 (69.2%)	8,405 (87.2%)	1,815 (71.8%)	3,596 (93.1%)
公団・公団公社の借家	人 (割合)	258 (0.8%)	93 (1.0%)	49 (1.9%)	24 (0.6%)
民営借家	人 (割合)	7,474 (23.7%)	1,006 (10.4%)	594 (23.5%)	197 (5.1%)
給与住宅	人 (割合)	763 (2.4%)	11 (0.1%)	-	5 (0.1%)
間借り	人 (割合)	383 (1.2%)	111 (1.2%)	61 (2.4%)	39 (1.0%)
その他	人 (割合)	806 (2.6%)	17 (0.2%)	10 (0.4%)	3 (0.1%)
合計	人	31,486	9,643	2,529	3,864

資料：平成22年国勢調査

図1-8 世帯類型別住宅の構成比(平成22年)



7 高齢者の受診状況と疾病構造

(1) 老人医療費の状況

長岡京市の平成22年度の後期高齢者医療の診療費は、約49億円で、そのうち入院が約27億6千万円、56.3%を占めています。入院1件当たりの診療費は477,870円となっています。

表1-5 区分別診療費

	件数	診療費	1件あたり診療費
入院	5,782件	2,763,041,640円	477,870円
入院外	111,524件	1,959,078,223円	17,566円
歯科	13,815件	178,054,903円	12,889円
合計	131,121件	4,900,174,766円	37,371円

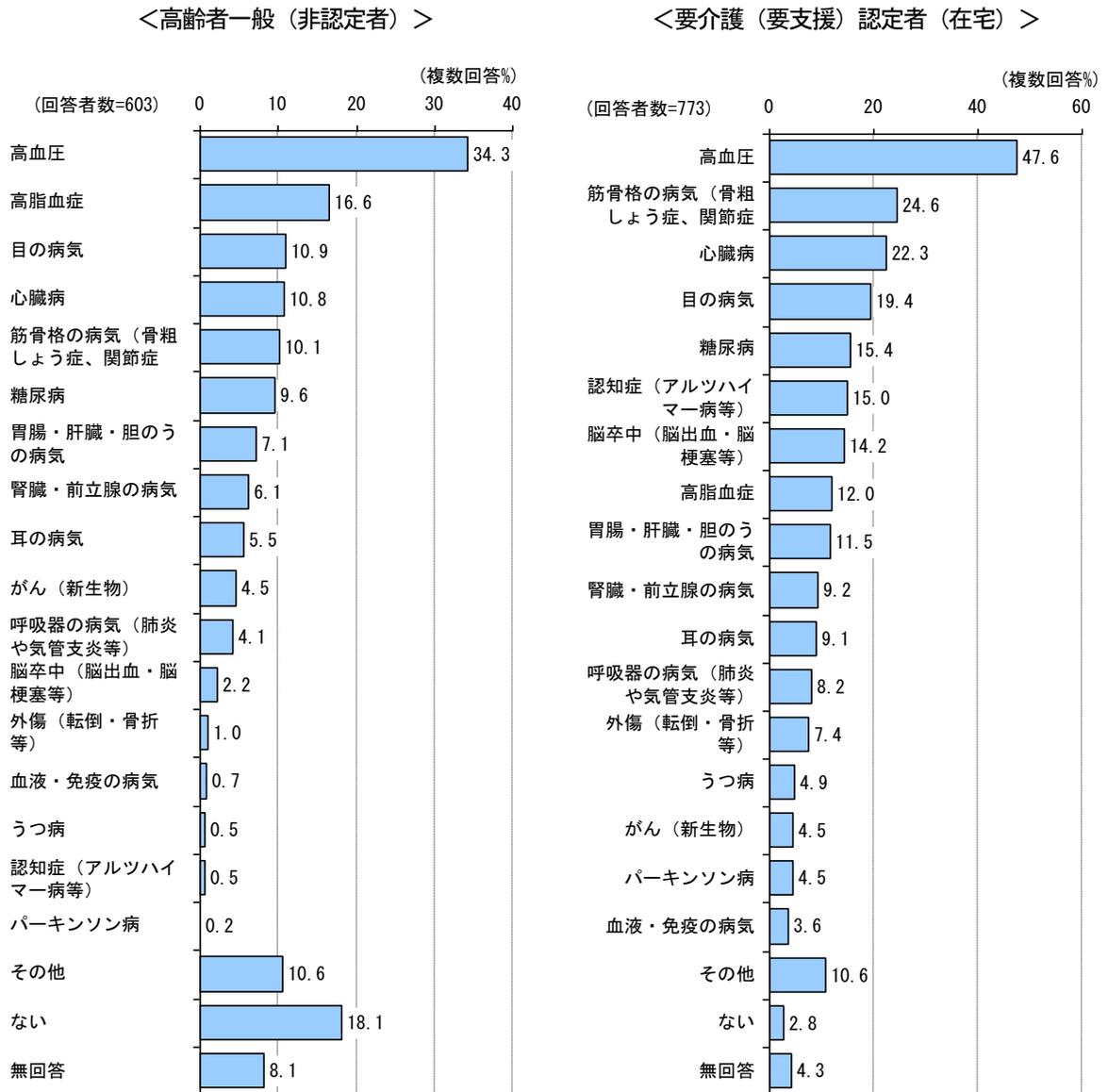
資料：後期高齢者医療、平成22年度医療費及び給付費の状況

(2) 疾病の状況

平成22年度に実施した「長岡京市高齢者福祉と介護サービスについてのアンケート調査」の結果から、現在治療中の病気についてみると、要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者では、何らかの治療中の病気をもつ高齢者は全体の73.8%で、そのうち「高血圧」が34.3%で最も多くなっています。これに次いで「高脂血症」（16.6%）、「目の病気」（10.9%）、「心臓病」（10.8%）となっています。

一方、要介護（要支援）認定者（在宅）の場合、何らかの治療中の病気をもつ認定者は全体の92.9%で、そのうち「高血圧」が47.6%で最も多くなっています。これに次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（24.6%）、「心臓病」（22.3%）などが多くなっています。

図1-9 疾病の状況



資料：長岡京市高齢者福祉と介護サービスについてのアンケート調査（平成22年度）

8 就業構造

高齢者が就業人口総数に占める比率をみると、総数で6.4%、性別にみると、男性が7.6%、女性が4.7%となっています。また、高齢者人口（13,614人）に占める就業者比率をみると、17.7%となっています。次に、業種別の内訳について上位3位をみると、「サービス業・その他」が44.4%で最も高く、以下、「卸小売業・飲食業」（20.7%）、「建設・建造業」（18.8%）、となっています。

表1-6 就業構造

区分	就業人口 総数 (人)	業種別内訳 (人)					65歳以上	
		農林漁・ 鉱業	建設・ 製造業	卸小売業・ 飲食業	金融・保険・ 不動産業	サービス業・ その他	総数 (人)	総数比
総数	37,206	446	10,151	8,618	1,693	16,298	2,411	6.4%
男	22,306	278	7,925	4,292	919	8,892	1,699	7.6%
女	14,900	168	2,226	4,326	774	7,406	712	4.7%

資料：平成17年国勢調査

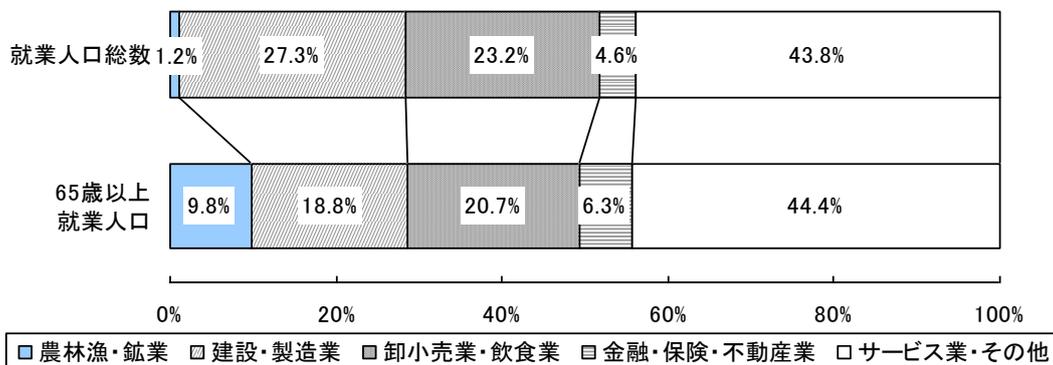
表1-7 65歳以上の就業状況

区分	就業人口 総数	業種別内訳				
		農林漁・ 鉱業	建設・ 製造業	卸小売業・ 飲食業	金融・保険・ 不動産業	サービス業・ その他
総数	2,411	237 9.8%	454 18.8%	500 20.7%	153 6.3%	1,067 44.4%
男	1,699	155 9.1%	360 21.1%	317 18.6%	96 5.6%	771 45.6%
女	712	82 11.5%	94 13.2%	183 25.7%	57 8.0%	296 41.6%

資料：平成17年国勢調査

※上段：人、下段：構成比

図1-10 就業者の業種別構成比



資料：平成17年国勢調査

第5章 前計画の取り組み状況の総括と課題

平成21年3月に策定した前計画（「長岡京市第5次高齢者福祉計画・長岡京市第4期介護保険事業計画」）の施策体系は次のとおりです。

【前計画の施策の体系】

主要施策	個別施策	具体的施策
I すべての高齢者に対する取り組み ～『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》		
1. 高齢者を地域全体で支える体制づくり	(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機能強化 ②地域包括システムにかかる各機関との連携
	(2) 地域福祉活動の支援	①社会福祉協議会活動 ②民間社会福祉活動振興助成の活用 ③ボランティア活動の活性化の促進
	(3) 総合相談体制の整備	①地域包括支援センターの役割 ②在宅介護支援センターの役割 ③高齢者虐待防止・権利擁護事業 ④広報・啓発活動の充実
	(4) 地域敬老対策	①敬老事業 ②世代間交流の促進
II 元気な高齢者に対する取り組み ～『参加』《生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）の向上のために》		
1. 生きがいつくりの推進	(1) 社会参加の促進	①生きがいつくり対策
2. 健康づくりの推進	(1) 特定健康診査・特定保健指導の位置づけ	①特定健康診査の実施 ②特定保健指導の実施 ③その他の健康づくり事業
III 要介護状態になるおそれのある高齢者及び要支援高齢者に対する取り組み ～『予防』《高齢者の自立支援体制づくりのために》		
1. 地域支援事業	(1) 地域包括ケアシステムの運営	①介護予防ケアマネジメント
	(2) 介護予防特定高齢者施策	①特定高齢者把握事業 ②通所型介護予防事業 ③訪問型介護予防事業 ④介護予防特定高齢者施策評価事業
	(3) 介護予防一般高齢者施策	①介護予防普及啓発事業 ②地域介護予防活動支援事業 ③介護予防一般高齢者施策評価事業
2. 介護給付以外の事業による高齢者の支援	(1) 老人福祉施設等の整備	①養護老人ホーム等入所措置の実施 ②民間老人福祉施設等整備費助成事業
	(2) 生活の支援	①在宅福祉サービス

主要施策	個別施策	具体的施策
IV 要介護高齢者に対する取り組み ～『介護』<持続可能な介護の体制づくりのために>>		
1. 高齢者虐待防止 に対する取り組み	(1) 高齢者虐待防止ネットワーク の機能強化	
	(2) 高齢者虐待防止・権利擁護 事業	
2. 認知症高齢者へ の支援	(1) 認知症についての周知・啓 発	①認知症高齢者等やすらぎ支援事業
	(2) 認知症の程度に応じたケア サービスの仕組みづくり	①早期発見・早期予防及び介護家族への支 援
	(3) 権利擁護	①成年後見制度利用支援事業
3. 介護サービス基 盤の適切な整備	(1) 介護サービス基盤の充実	①居宅サービス ②地域密着型サービス ③施設サービス
	(2) 介護サービスの質の確保	①ケアマネジメントの充実 ②地域密着型サービス事業者への指導・監 督 ③地域密着型サービス運営委員会 ④介護サービス事業者に関する情報提供
	(3) 介護保険制度の円滑な運営	①要介護認定の適正化 ②相談・苦情への適切な対応 ③介護給付の適正化

前計画における各施策の取り組みの総括と課題は次ページのとおりです。

1 すべての高齢者に対する取り組み

～『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》

1 高齢者を地域全体で支える体制づくり

(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機能強化

【事業概要】 地域包括ケアの推進には、地域包括支援センターの役割が今後、ますます重要性を増してきます。本市においては1ヶ所の地域包括支援センター（2チーム）とそのブランチとして位置づけしている4ヶ所の在宅介護支援センターという体制で相談業務を実施しています。

【成果と課題】 認知症や虐待等の困難ケースに対応できる体制強化やネットワーク構築の支援等、地域包括支援センターの機能強化に努めるとともに、在宅介護支援センターとの役割整理を行う中で、日常生活圏域単位での総合的な相談支援体制の構築について検討することが必要です。

②地域包括ケアシステムにかかる各機関との連携

(ア) 包括ケア会議

【事業概要】 地域の高齢者の課題共有や支援検討の場として、市・地域包括支援センターのほか、在宅介護支援センター、地区医師会、民生児童委員、社会福祉協議会、サービス関係者等からなる包括ケア会議を定期的を開催しました。

【成果と課題】 地域全体の課題共有や虐待等の個別困難ケースへの支援検討の場として大きな役割を果たしています。また、地域の高齢者福祉に携わる関係機関から構成されることから、地域包括ケア推進のためのネットワーク構築という意味においても重要な意義をもつと考えています。

○包括ケア会議開催状況

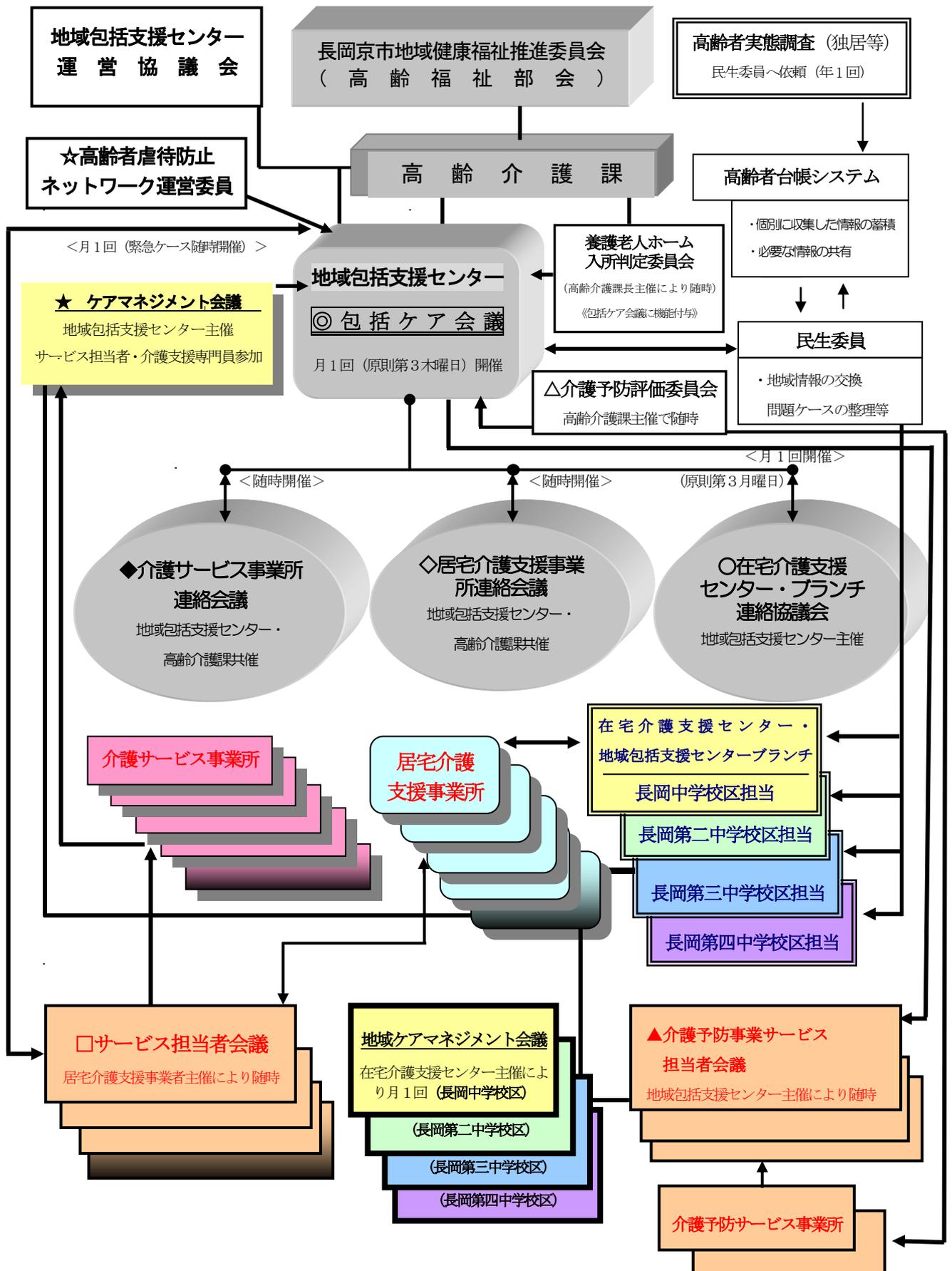
	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
包括ケア会議開催回数	回	12	12	12

* 年度末現在（23年度は見込み）

(イ) 医療機関との連携

【事業概要】 高齢化の進展や社会的入院解消の取り組み等により、医療ニーズのある高齢者の在宅生活の増加が予想される中、今後、保健、医療、福祉、介護の各機関の連携が重要となってきます。本市では、包括ケア会議や虐待防止ネットワーク運営委員会のほか、ケース会議にも可能な限り、医療関係者の参加を要請し連携を図っています。

長岡京市地域包括ケアシステム



【成果と課題】このような連携により、地区医師会において構築されている「かかりつけ医」を紹介するシステムに繋げたり、退院後の在宅生活に備えたカンファレンスの実施等により、在宅生活への円滑な移行に大きな役割を果たしています。

国においては、介護療養病床の廃止の方針が出され、また平成 24 年度から介護福祉士等による医療的ケアの実施が制度的に認められることになったことから、医療ニーズのある高齢者の在宅生活を支えるためには、医療機関と連携した取り組みの重要性が一層増してくるものと見込まれます。

○医療機関との連携状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
包括ケア会議開催回数（地区医師会からの参加）	回	12	12	12
地域ケアマネジメント会議開催回数（かかりつけ医の参加）	回	12	12	12

* 年度末現在（23 年度は見込み）

（ウ）介護支援専門員への支援

【事業概要】地域におけるケア体制の質の向上のためには、介護支援専門員の資質向上が重要となることから、困難事例について検討会議の開催や居宅介護支援事業所連絡会議（年 4 回）、介護支援専門員スキルアップ講座等の開催により、介護支援専門員への支援及び情報提供等を行いました。また平成 22 年度からは、介護支援専門員を対象とした相談会も開始しました。

【成果と課題】介護支援専門員の資質向上のための様々な取り組みにより着実に成果があがっていると認識していますが、個々のケースの支援については、介護支援専門員の資質向上が極めて重要であることから、今後も更に取り組みを継続していく必要があります。

（2）地域福祉活動の支援

①社会福祉協議会活動

【事業概要】社会福祉協議会は、社会福祉法により地域福祉の推進を図る中核的組織として位置づけられており、市と対等の立場で協働しながら、地域住民や福祉に携わる団体などの参画と支え合いにより、自分たちの「まち」は自分たちで作り上げるという自主的な取り組みを支援するために様々な事業を実施しています。今後も、行政と協働して、本計画の上位計画である「長岡京市地域健康福祉計画」の推進役を担うとともに、その推進において、市民や各種団体、行政との調整役として大きな役割を担うことが求められています。

【成果と課題】 社会福祉協議会が策定した、平成 23 年度から 5 年間実施する「長岡京市社会福祉協議会第 2 次地域福祉活動計画」を踏まえ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができる福祉コミュニティづくりをめざし、今後更なる社会福祉協議会との連携強化が必要であると考えています。

②民間社会福祉活動振興助成の活用

【事業概要】 地域福祉活動の活性化や民間社会福祉活動の振興を図るため、長岡京市地域福祉振興基金の活用により、高齢者や障がい者に対する日常生活支援活動、子育て支援活動など、地域で活動する団体、グループなどの活動に対して助成金を交付し、支援を行いました。

【成果と課題】 全国的なコミュニティの見直し政策による京都府の助成等の増加・継続や企業の基金の普及など、本事業に比べると多額の助成を実施する主体もあり、比較的予算規模の大きな団体の中にはそれらの助成を受けているところもあります。そのため交付団体数はやや減少傾向にありますが、小規模でも市域内で活発に活動している団体へ助成を行えるよう、広報を積極的に行う必要があります。

○民間社会福祉活動振興助成の状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
助成金交付団体数	団体	9	7	8
(内、高齢者関連団体)		3	3	3

* 年度末現在（23 年度は見込み）

③ボランティア活動の活性化の促進

【事業概要】 社会福祉協議会が実施しているボランティアセンターでは、地域での福祉力を高めるため、ボランティア養成講座や研修会の開催、相談・情報提供、ボランティア活動のコーディネート、ボランティア団体への支援等を実施し、地域の福祉活動への市民参加を推進する取り組みを行いました。

また、本市においては、市民活動の拠点として市民活動サポートセンターを設置し、市民及び非営利活動団体の社会貢献活動に対する支援を行っています。指定管理者制度により、管理運営は NPO 法人長岡京市市民活動サポートセンターが行い、双方が協力し、市民と行政を結ぶ関係として、ともに「協働」について考え、活動を推進しています。

【成果と課題】 ボランティアセンターの活動の周知に努めるとともに、高齢化の進行に伴い高齢者の社会参加に繋がるようにボランティア活動の領域を拡充していく必要があります。また、市民が主体的に行動できるような仕組みづくりが課題となっています。

(3) 総合相談体制の整備

①地域包括支援センターの役割

【事業概要】 地域包括支援センターは、地域の高齢者の包括的・継続的なケアマネジメントや、実態把握に基づく総合的な相談支援を行うための中核的な機関として、包括ケア会議、地域ケアマネジメント会議等の開催により、地域のネットワーク構築や介護支援専門員の支援に大きな役割を果たしています。

②在宅介護支援センターの役割

【事業概要】 中学校区ごとに設置されている在宅介護支援センターは、現在では、地域包括支援センターのブランチを兼ねていますが、本市においては、地域包括支援センターが設置される以前から、地域の相談窓口として各種相談のほか、支援を必要とする高齢者に対して適切なサービス利用に繋げるなど、地域の身近な相談窓口として定着し、大きな役割を担ってきた経過があることから、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの役割分担について、整理が必要とされる部分もあります。

【成果と課題】 国では、日常生活圏域単位に地域包括支援センターを設置する方針が示されていることから、在宅介護支援センターだけでなく、地域包括支援センターの今後のあり方も含めた総合的な相談支援体制の構築を検討する必要があります。

◎地域包括支援センターの機能

ア 介護予防ケアマネジメント

二次予防事業対象者が、要介護状態となることを予防するため、その心身の状況や環境等の状況に応じて、介護予防事業等が適切に実施されるよう必要な援助を行う。

イ 総合相談事業支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう様々な相談を受け、福祉サービスや制度利用へ繋げる等の支援を行う。

ウ 権利擁護事業

地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない高齢者に対して、継続的・専門的な視点から権利擁護のための援助を行う。

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域の関係機関と連携を図るとともに、介護支援員に対する個別の相談や支援を行う。

◎在宅介護支援センターの機能

地域の最も身近な相談窓口、地域包括支援センターのブランチ（相談窓口）として、地域の高齢者福祉に関する問題について、高齢者や養護者、地域住民等からの相談に応じ必要な助言を行う。

③高齢者虐待防止・権利擁護事業

【事業概要】 地域包括支援センターでは、通報があり虐待が疑われるケースについて通報受理会議を開催し、情報の一元化と関係機関の情報共有を図っています。また、必要に応じて、適切な専門機関へ繋いだり、成年後見申立ての支援などを行っています。

【成果と課題】 地域包括支援センターが中核となって、関係者を招集し、対応を協議するための通報受理会議を開催することにより、関係機関のネットワークが構築されてきています。成年後見制度については、想定されていたほど利用実績が伸びていないため、今後は、広報・周知に努めて、利用促進を更に図っていく必要があります。

○虐待対応件数

	通報受理件数	内、虐待ケースとして対応した件数
平成21年度	16	16
平成22年度	23	17
平成23年度	25	21

* 23年度は見込み

○虐待対応ケースの虐待種別件数（重複あり）

	身体的虐待	放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	その他	計
平成21年度	11	4	9	0	2	1	27
平成22年度	10	5	4	0	3	1	23
平成23年度	11	4	9	1	2	0	27

* 23年度は見込み

④広報・啓発活動の充実

【事業概要】 支援を必要とする高齢者に対し必要なサービス提供に繋げるためには、介護保険制度をはじめとした高齢福祉サービスや地域包括支援センター・在宅介護支援センター等の相談窓口に関する周知は極めて重要です。広報誌やホームページ・出前ミーティングの活用等のほか、民生児童委員と連携し広報・啓発活動に取り組んできました。

【成果と課題】 介護保険サービスの利用者が着実に伸びているように、介護保険をはじめとした高齢福祉サービスや相談窓口に関する周知も一定の成果があがっているものと

認識しています。地域包括ケア体制の推進においては、小規模多機能型居宅介護をはじめとした地域密着型サービスの重要性が高まることが予想されることから、より地域に密着したサービス情報の提供等きめ細かな広報活動が必要になってくると考えられます。

(4) 地域敬老対策

① 敬老事業

【事業概要】高齢者福祉に理解と関心を高めるため、地域で開催される敬老事業に対し、社会福祉協議会と連携して地区敬老行事開催費補助金を交付するなど、敬老意識の啓発と高齢者の社会交流を促進してきました。

【成果と課題】本事業を通じ、地域における高齢者の交流促進をはじめ、生きがいつくりや高齢者を敬う意識の啓発に寄与しています。

② 世代間交流の促進

【事業概要】近年、核家族化の進行や地域の間関係の希薄化などにより、世代間の交流拡大の必要性が指摘されています。本市においても、各種の行事等において可能な限りそういった機会を創出するため、世代交流促進の視点をもって取り組んできました。

【成果と課題】本市が実施する各種行事の際のそういった取り組みと、世代間交流の促進への取り組みを行う老人クラブ等関係団体の活動を支援することで、多世代が交流する機会が拡大しています。

2 元気な高齢者に対する取り組み ～『参加』《生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）の向上のために》

1 生きがいつくりの推進

(1) 社会参加の促進

① 生きがいつくり対策

(ア) 老人福祉センター「竹寿苑」

【事業概要】 老人福祉センター「竹寿苑」は、高齢者福祉施設として、介護予防の観点からも重要な位置づけとなっており、60歳以上の高齢者が無料で自由に集えて入浴等ができるとともに、囲碁・将棋やカラオケ等の娯楽を楽しみ、各種の教室に参加して教養を高めるなど、生きがいつくりや社会参加を推進するための施設です。

平成22年度から、竹寿苑の登録団体・サークルについて、多世代交流ふれあいセンター「こらさ」のシルバー活動交流フロアの利用が可能となり、活動の場が広がりました。

【成果と課題】 現在、1日平均百人以上の利用者があり、生きがいつくりや社会参加の促進という事業目的に一定の役割を果たしてきていると考えられますが、施設の老朽化が進んでいます。今後は、必要に応じて改修、修繕を行って利用者の安心・安全に努めるとともに、今後の施設のあり方については検討が必要です。

○老人福祉センター「竹寿苑」の利用状況

	開館日数	利用者数（人、団体）			1日あたり 利用人数
		個人	団体	計	
	日	人	人	人	人
平成21年度	238	20,037	10,469	30,506	128.2
平成22年度	239	19,360	8,497	27,857	116.6
平成23年度	240	19,000	8,300	27,300	113.8

* 年度末現在（23年度は見込み）

○多世代交流ふれあいセンター「こらさ」・シルバー活動交流フロアの利用状況

	登録団体数	利用件数	利用人数
平成22年度	28	291	3,020
平成23年度	26	408	3,980

* 年度末現在（23年度は見込み）

(イ) 地域福祉センター「きりしま苑」

【事業概要】 地域福祉センター「きりしま苑」では、介護保険事業として、居宅介護支援事業、デイサービス事業、ホームヘルプ事業等の実施するほか、60歳以上の市民の憩いの場として、入浴施設等の開放や生きがいと健康づくりのための体操や趣味の活動の講座を開催しました。また、地域に出向いて、高齢者の健康保持のため、健康いきい

きサロンの開催や、福祉に関する相談や情報提供を行いました。

【成果と課題】様々な取り組みにより、高齢者の生きがいと健康づくりに寄与したほか、福祉に関する相談、情報提供や高齢者サークル、福祉団体への支援を行うことにより、地域福祉の向上に努めました。

○地域福祉センター「きりしま苑」の一般利用の状況

	開館日数	利用者数（人、団体）			1日あたり 利用人数
		個人	団体	計	
	日	人	人	人	人
平成21年度	240	23,205	8,939	32,144	133.9
平成22年度	241	24,394	9,592	33,986	141.0
平成23年度	242	25,960	9,732	35,692	147.5

* 年度末現在（23年度は見込み）

（ウ）老人憩の家

【事業概要】地域の高齢者に対して、いきいきサロンの実施等を通じ健康増進・介護予防を推進するとともに、教養の向上及びレクリエーションの機会を提供しています。

利用しやすい施設づくりとともに、広報を充実することで利用者の拡大と活動の活性化の促進に努めてきました。

【成果と課題】年間約4,500人の利用があり、コミュニティにおけるネットワークづくりや健康増進・介護予防の推進において一定の役割を果たしています。しかし、利用者が固定化している傾向が見られることから、さらに利用者を拡大し活動を活性化させるための方策を検討することが課題となっています。

○老人憩の家の利用状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
1日平均利用者数	人	12.6	11.5	12.0

* 年度末現在（23年度は見込み）

（エ）老人クラブ活動助成事業

【事業概要】概ね60歳以上の高齢者が、スポーツ、ボランティア活動、研修・文化活動、子どもとのふれあい事業等を通じ、仲間との親睦や地域との交流を図ることを目的とした老人クラブの活動に対して助成を行います。高齢者が互いに支え合い、また他世代との交流を図るなど、創造と連帯の輪を広げ、地域社会の担い手となるような事業活動への取り組みに対して積極的に支援しています。

市老人クラブ連合会では、クロリティ大会、グランドゴルフ大会、ゲートボール大会等について毎年開催して健康維持と交流を図るとともに、乙訓地区老人クラブ連絡協議会で

開催される大会にも、本市から多数の会員が参加されています。ボランティア活動も、福祉施設への友愛訪問や保育所園児との昔遊びによる交流、施設や保育所とのさつま芋掘り交流など、活発に行われ、他世代との交流に繋がっています。また、女性部リーダー育成研修や高齢者教養講座等、高齢者の健康維持のための研修も毎年実施されています。

【成果と課題】若手の加入率が低く、現在は70代後半から80歳代の会員の活躍によるところが大きくなっています。老人クラブ連合会では、平成22年度より組織対策部を設け、各地域の老人クラブ会員数の増強に努めていますが、今後はさらに広報等により周知を徹底し、若手や女性の役員を増やすことで老人クラブを活性化し、魅力あるクラブをつくる必要があります。

○老人クラブの活動状況

	60歳以上人口	クラブ数	会員数	年間活動延月数(月)	1クラブ平均会員数	組織率
	人	クラブ	人	月	人	%
平成21年度	22,209	45	2,220	540	49.3	10.0%
平成22年度	23,094	44	2,184	528	49.6	9.5%
平成23年度	23,722	45	2,182	540	48.5	9.2%

* 年度末現在（23年度は見込み）

(オ) 老人園芸広場運営事業

【事業概要】市が農園を借上げ、60歳以上の市民を対象に、10㎡程度の畝を貸与しています。高齢者に、自然とふれあいながら園芸を楽しむ機会を提供することで、生きがいづくりを促進してきました。平成22年4月以降、海印寺園77人、長岡園80人、平成23年4月以降、調子園82人、合計239人が利用しています（利用期間2年）。

【成果と課題】3農園とも利用希望者が多数いるため、抽選で利用者を決定し、すべての畝が利用されている状況であり、生きがいづくり促進の役割を果たしています。今後は、更に利用者同士の交流機会の拡大など、利用者のニーズに応じた運営手法を検討し、充実を図ることが課題となっています。

○老人園芸広場の概要と利用状況

農園の名称	長岡園	海印寺園	調子園
開設	昭和54年度	平成4年度	平成8年度
所在地	開田4丁目地内	下海印寺地内	調子2丁目地内
面積	1,094㎡	1,452㎡	1,112㎡
区画	80	77	82
利用期間	2年	2年	2年
利用者数	80	77	82

* 平成22年度末現在

(カ) シルバー人材センター運営助成事業

【事業概要】 シルバー人材センターの活動は、高齢者の社会参加や生きがいをづくりの推進に大きな役割を果たしており、その健全な運営を図ることを目的に支援を行いました。

【成果と課題】 シルバー人材センターは営利を目的とした機関でないため、自主運営は困難であり、行政による運営補助が引き続き必要となります。

○長岡京市シルバー人材センターの活動状況

	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
会員数	人	700	699	720
	男性	549	556	570
	女性	151	143	150
就業率	%	95.9%	98.0%	97.0%
	契約件数	1,936	1,972	2,000
	契約額	295,097,266	287,653,744	296,400,000
	延日人員	84,798	83,866	84,000

* 年度末現在（23年度は見込み）

2 健康づくりの推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の位置づけ

① 特定健康診査の実施

【事業概要】 特定健康診査・特定保健指導は、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき義務付けられ、国民健康保険の保険者である本市が実施する保健事業です。特定健康診査は、生活習慣病の予防だけでなく、より広い範囲の疾病予防・発見に対応するため、国基準以外の検査項目を健診内容に追加して実施しています。

年に 1 度の健康チェックの機会として健診の重要性は今後も大きいものと考えられます。健診の受診機会の拡大を図るため、平成 22 年度から特定健診の受診期間を 3 ヶ月から 3 ヶ月半に延長しています。

【成果と課題】 本市の特定健診の受診率は国基準（平成 21 年度 31%）を上回るものの、目標値（平成 21 年度 50%）に届かない状況が続いています。特に 40 歳から 64 歳までの年齢層の受診率向上が課題となっています。

○ 特定健康診査受診状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
特定健診対象者	人	13,544	13,683	13,847
特定健診受診者	人	5,919	5,955	5,998
特定健診受診率	%	43.7%	43.5%	43.3%
内臓脂肪症候群該当者数	人	899	874	884
内臓脂肪症候群予備群者数	人	585	575	582

* 年度末現在（23 年度は見込み）

○ 特定健康診査実施目標の達成状況

		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
特定健康診査の実施率	計画値	50%	55%	60%	65%
	実績値	43.7%	43.5%	43.3%	-

* 年度末現在（23 年度は見込み）

② 特定保健指導の実施

【事業概要】 特定健康診査とともに平成 20 年度から義務付けられた保健事業で、保健事業担当課による健康教室のほか、医療機関委託により実施期間を広げ、メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少目標達成に向けた保健事業を展開しています。特定健診の受診者のうち、生活習慣病のリスクがあるとみなされた者を対象として保健指導を行っており、利用率の向上を図るため、平成 22 年度から利用開始時期を 1 ヶ月前倒しました。

【成果と課題】 利用率は低迷しており、制度そのものについて十分周知されていないのが現状です。

○特定保健指導対象者

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
評価対象者（健診受診者）	人	5,919	5,955	5,998
特定保健指導対象者	人	624	602	611
動機付け支援対象者	人	502	477	484
積極的支援対象者	人	122	125	127
特定保健指導利用者	人	98	54	62
動機付け支援利用者	人	86	46	53
積極的支援利用者	人	12	8	9

* 年度末現在（23年度は見込み）

○特定保健指導利用者と実施目標の達成状況

		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
特定保健指導の実施率	計画値	30%	35%	40%	45%
	実績値	15.7%	9.0%	10.1%	-

* 年度末現在（23年度は見込み）

③その他の健康づくり事業

【事業概要】 健康手帳の配布をはじめ、年齢や性別に応じ、健康づくりに関する啓発や情報提供のための健康教室を開催するとともに、地域のグループや各種団体のニーズに応じた健康教育事業を実施しました。また、心身の機能に障がいまたは機能低下のある者を対象にグループでのリハビリ訓練を行いました。

【成果と課題】 健診後の要指導者及び要介護者などを対象に訪問指導を行うことで、健康の保持増進、生活習慣病の予防、閉じこもり、転倒防止など要介護状態の予防・悪化防止に努めました。

○健康手帳の交付

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
健康手帳交付数	人	207	814	800

* 年度末現在（23年度は見込み）

○健康教育

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
健康づくり 健康教室	実施回数	回	4	4	4
	利用者数	延人	23	28	25
体操教室	実施回数	回	48	44	43
	利用者数	延人	1,189	1,201	1,100

* 年度末現在（23年度は見込み）

○機能訓練・中途障がい者閉じこもり予防事業

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
グループ・リハ	実施回数	回	24	24	24
	利用者数	実人	12	14	10
	利用者数	延人	204	210	200
自主参加リハ	実施回数	回	10	10	10
	利用者数	実人	13	10	10
	利用者数	延人	68	54	60

* 年度末現在（23年度は見込み）

○訪問指導

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
保健指導	利用者数	実人	620	599	600
	利用者数	延人	623	611	600
栄養指導	利用者数	実人	4	1	1
	利用者数	延人	8	2	2
リハビリテーション指導	利用者数	実人	177	153	150
	利用者数	延人	284	285	280

* 年度末現在（23年度は見込み）

○一般健康診査、がん検診等

			単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
基本健康診査	30歳代の健康診査	受診者	人	481	260	201
	健康診査（生活保護受給者等）	受診者	人	131	86	90
	長寿健康診査	受診者	人	3,261	3,193	3,570
がん検診等	胃がん検診	対象者	人	20,267	20,267	
		受診者	人	1,060	1,024	1,100
		受診率	%	5.2%	5.1%	
	肺がん検診	対象者	人	20,267	20,267	
		受診者	人	1,344	1,456	1,317
		受診率	%	6.6%	7.2%	
	大腸がん検診	対象者	人	20,267	20,267	
		受診者	人	4,390	4,446	5,078
		受診率	%	21.7%	21.9%	
	乳がん検診	対象者	人	13,665	13,665	
		受診者	人	1,568	1,275	1,260
		受診率	%	19.2%	19.9%	
	子宮がん検診	対象者	人	18,083	18,083	
		受診者	人	2,142	2,110	2,166
		受診率	%	22.1%	22.8%	
結核検診	対象者	人	11,440	11,440		
	受診者	人	812	820	754	
	受診率	%	7.1%	7.2%		
その他	肝炎検査	受診者	人	330	327	374
	前立腺検査	対象者	人	6,052	6,052	
		受診者	人	2,655	2,681	2,926
		受診率	%	43.9%	44.3%	

* 年度末現在（23年度は見込み）

3 要介護状態になるおそれのある高齢者及び要支援高齢者に対する取り組み ～『予防』《高齢者の自立支援体制づくりのために》

1 地域支援事業

(1) 地域包括ケアシステムの運営

①介護予防ケアマネジメント

＜「こころ」と「からだ」の生活機能チェック表＞の実施結果で、「生活機能の低下がみられ、要介護状態等となるおそれの高い虚弱な高齢者」として、二次予防事業対象者に決定した高齢者のうち、介護予防事業に参加する高齢者について介護予防ケアプランを地域包括支援センターにおいて策定し、そのプランに沿って介護予防事業を実施する事業です。

(2) 介護予防特定高齢者（二次予防事業対象者）施策

①特定高齢者把握事業（二次予防事業対象者把握事業）

【事業概要】 65歳以上の介護保険第1号被保険者（要支援・要介護認定を受けている者を除く。）を対象に、介護予防事業の必要性の高い高齢者の把握を毎年実施しています。平成22年度までは＜「こころ」と「からだ」の生活機能チェック表＞の結果に基づき、特定高齢者を把握していましたが、平成23年度から介護予防事業の制度が変更になったことで、特定高齢者から「二次予防事業対象者」と名称が変更になるとともに、＜生活機能チェック表＞の結果、生活機能の低下ありの判定で二次予防事業対象者となりました。二次予防対象者には、介護予防事業を紹介し、申込者のみ医療機関で生活機能検査を受診し、利用可能と判断された場合、介護予防ケアプランを作成した上で介護予防事業に参加することとなります。

【成果と課題】 適切に対象者を把握し、事業の目的や内容の周知に努めた結果、介護予防事業への参加者数が増加しましたが、高齢者が見やすくわかりやすいパンフレット作成に努めるなどさらに周知方法に工夫が必要です。

○特定高齢者（二次予防事業対象者）の把握状況

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
特定高齢者（二次予防 事業対象者）把握事業 （対象者数）	目標量（65歳人口の5%）	人	802	832	847
	実績	人	725	631	1,750
プラン作成者数（実績）		人	161	249	260
介護予防事業参加者数（実績）		人	141	181	190

*年度未現在（23年度は見込み）

②通所型介護予防事業

(ア) 高齢者介護予防デイサービス事業

【事業概要】 二次予防事業対象者に、地域包括支援センターがアセスメントを行い作成した介護予防ケアプランに則り、介護予防事業プログラム（運動器の機能向上、口腔ケア、栄養改善指導、閉じこもり・認知症・うつ病予防）を実施し、介護予防・生活機能の改善を図り、在宅生活の継続を支援しました。

【成果と課題】 利用者の増加を図るため、利用する曜日が祝日になったときの振替利用を実施する等により、延べ利用者は増加しましたが、実利用者は減少傾向にあり、より利用しやすい制度となるよう検討が必要です。

○高齢者介護予防サービスの利用状況

	実利用者数（人）	延べ利用者数（人）	開所日数（日）	一人当たり年間利用日数（日）（延利用者数/実利用者数）	一日当たり利用者数（人）（延利用者数/開所日）
平成21年度	203	7,679	240	37.8	32.0
平成22年度	197	7,702	239	39.0	32.2
平成23年度	191	7,757	242	40.6	32.0

(イ) 高齢者介護予防トレーニング事業

【事業概要】 二次予防事業対象者に、地域包括支援センターがアセスメントを行い作成した介護予防ケアプランに則り、介護予防事業プログラムのうち、運動と口腔ケアを組み合わせたプログラムを実施しました。

【成果と課題】 ケアプランに則ったプログラムの実施により、介護予防・生活機能の改善を図り、在宅生活の継続を支援しました。

○高齢者介護予防トレーニング事業の利用状況

	実利用者数（人）	延べ利用者数（人）	開所日数（日）	一日当たり利用者数（人）（延利用者数/開所日）
平成21年度	12	126	12	10.5
平成22年度	45	455	36	12.6
平成23年度	51	549	36	15.2

③訪問型介護予防事業

計画期間中においては未実施です。

④介護予防特定高齢者（二次予防事業対象者）施策評価事業

【事業概要】高齢者介護予防デイサービス事業参加者は6か月ごと、高齢者介護予防トレーニングと口腔ケア事業参加者は3か月ごとに事業評価を行っています。事業評価は、包括ケア会議において評価会議を実施しました。

【成果と課題】評価により状態に変化があった高齢者に対して、ケアプランの見直しを実施し、状態に合ったプログラムを実施することで、状態の維持・改善に繋がりました。

○介護予防特定高齢者（二次予防事業対象者）施策の評価事業

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
介護予防事業終了後の評価	人	141	181	190
改善	人	45	22	39
維持	人	86	115	115
悪化	人	7	12	17
不明	人	3	32	19

* 年度末現在（23年度は見込み）

(3) 介護予防一般高齢者施策

①介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発として地域の団体を対象に転倒防止・認知症予防等要介護状態にならない工夫や認知症の予防・理解を深める健康教育を実施しています。また、整形外科医によるリハビリ相談を実施しています。

○介護予防普及啓発事業の実施状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	内容	
整形外科相談	実施回数	回	5	4	5	膝痛・腰痛相談、転倒予防相談等
	延参加人数	人	39	47	40	
地域健康教室・介護予防普及啓発	実施回数	回	56	29	30	老人クラブや独居老人会等地域の団体を対象に、転倒予防・認知症予防や栄養等介護予防に関する健康教育を実施
	参加人数	人	783	448	400	

* 年度末現在（23年度は見込み）

②地域介護予防活動支援事業

地域に出向き、出前「転ばぬ先のからだづくり教室」や体操ひろばなどの介護予防健康教室（体操・講話など）を行っています。

○地域介護予防活動支援事業の実施状況

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	開催場所
体操ひろば	回数	回	41	42	40	保健センター
	参加人数	人	32	33	30	
	延参加人数	人	778	809	800	
出前「転ばぬ先 のからだづく り教室」	回数	回	39	13	8	自治会館等5箇所
	参加人数	人	83	27	20	
	延参加人数	人	453	95	100	
計	回数	回	80	55	48	
	参加人数	人	115	60	50	
	延参加人数	人	1,231	904	900	

* 年度末現在（23年度は見込み）

③介護予防一般高齢者施策評価事業

体操教室については、参加者の健康状態について実施前と年度末に評価しています。

2 介護給付以外の事業による高齢者の支援

(1) 老人福祉施設等の整備

① 養護老人ホーム等入所措置の実施

【事業概要】 環境上の理由及び経済的理由により、在宅生活が困難な高齢者を、老人福祉法に基づき、養護老人ホーム等へ入所措置を行っています。

【成果と課題】 措置入所については、市に入所判定委員会を設け、対象者の健康状態や置かれている環境等を総合的に判定し適切に措置決定を行いました。

○ 養護老人ホームの入所措置の状況

	措置人員		
	入所者	退所者	現員
	人	人	人
さつき荘	0	0	1
洛南寮	0	1	3
とりかい白鷺	0	0	1
計	0	1	5

* 平成22年度末現在

○ 老人福祉施設等の整備状況

		単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
軽費老人ホーム (ケアハウス)	施設数	計画	か所	2	2	2
		実績	か所	2	2	2
	定員	計画	人	60	60	60
		実績	人	60	60	60
養護老人ホーム	施設数	計画	か所	0	0	0
		実績	か所	0	0	0
	定員	計画	人	0	0	0
		実績	人	0	0	0
老人福祉センター	事業所数	計画	か所	1	1	1
		実績	か所	1	1	1

* 年度末現在 (23年度は見込み)

(2) 生活の支援

① 在宅福祉サービス

(ア) 住宅改造（いきいき住まい）助成事業

【事業概要】 介護保険の住宅改修費支給を補完するものとして、対象となる工事費が介護保険の限度額（20万円）を超過する場合に、低所得世帯を対象に助成を行っています。

【成果と課題】 高齢者が住み慣れた自宅で生活を継続するためには、段差解消・手すりの設置等の住宅改修が必要になりますが、工事の内容によっては、介護保険の住宅改修費支給の限度額を超過し、在宅生活に支障が出ることも考えられることから、低所得世帯を対象とした本制度は、高齢者の在宅生活の継続に大きな役割を果たしています。

○住宅改造助成の実施状況

	申請数	助成決定数	助成総額	工事費総額	一件当たり平均助成額
	件	件	円	円	円
平成21年度	4	4	560,452	1,564,235	140,113
平成22年度	2	2	358,358	1,797,676	179,179
平成23年度	4	4	690,000	2,071,150	172,500

* 年度末現在（23年度は見込み）

○改造工事の概要

	屋外アプローチ等 手すり設置	段差解消工事 (屋内・外)	浴室・トイレ 改造工事	階段昇降機 取り付け工事
	件	件	件	件
平成21年度	2	1	1	0
平成22年度	2	2	1	0
平成23年度	2	2	1	0

* 年度末現在（23年度は見込み）

(イ) 高齢者在宅生活支援ホームヘルプサービス

【事業概要】 医療機関退院後や体調不良等、突発的に支援が必要となった高齢者に対し、家事援助を行うホームヘルパーを派遣し、高齢者の在宅生活の継続を支援しています。

【成果と課題】 要介護（要支援）認定の対象とならないため、介護保険制度のホームヘルプサービスを利用できない高齢者の突発的なニーズに対応し、在宅生活の継続を支援することに、本事業は大きな役割を果たしています。

○高齢者在宅生活支援ホームヘルプサービスの利用状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
実利用人数	人	10	12	15
延派遣回数	回	33	59	75

* 年度末現在（23年度は見込み）

(ウ) 高齢者配食サービス

【事業概要】 調理や買い物が困難なひとり暮らし等の高齢者を対象に、社会福祉協議会（きりしま苑）への委託により、週1～3回、高齢者の健康保持と安否確認を目的として、職員やボランティアによる配食を実施しています。

【成果と課題】 ひとり暮らしの高齢者の安否確認という面においては、大きな役割を果たしていますが、純粋な配食サービスとしての機能は、現在昼食のみで、週1～3回と限られたものであるため、限定的で、他のサービスの補完的な役割に留まっていると考えられます。民間事業者の参入動向や利用者のニーズに応じ、利用回数や運営形態等サービスの拡充に向けた検討が必要です。

○高齢者等配食サービスの利用状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
実利用人数	人	137	125	135
延配食数	食	8,833	8,329	8,784

* 年度末現在（23年度は見込み）

(エ) 緊急通報システム（シルバーほっとライン）運営事業

【事業概要】 ひとり暮らし高齢者や生活支援が必要な高齢者世帯等を対象に、緊急通報装置を設置し、急な病気や事故、火災等の緊急時に迅速・的確に対応できるシステムを整備することで、在宅生活における安心・安全の確保を図る事業です。

【成果と課題】 緊急時に消防に即座に通報できる環境を整えることは、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の生活の安定を図る上で大きな役割を果たしており、今後、高齢化の進展により、緊急性の高いひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯は、一層増加することが見込まれ、利用要件等の見直しについて検討が必要です。

○緊急通報装置設置台数

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
タイプ別	一体型	台	-	-	-
	分離型	台	156	151	157
世帯区分別	独居	台	139	137	142
	老人世帯	台	16	13	14
	その他	台	1	1	1
計		台	156	151	157

* 年度末現在（23年度は見込み）

(オ) 介護用品給付事業

【事業概要】 在宅の寝たきりや認知症の要介護高齢者に対し、紙おむつやパッド等を支給し、介護家族の経済的負担の軽減を図る事業です。低所得世帯を対象に実施し、平成21年度は月5,000円、平成22年度以降は月4,000円の介護用品給付券を支給しており、毎年150人程度の利用があります。

【成果と課題】 介護用品の給付により、低所得の在宅介護の世帯を支援し、経済的負担を軽減することで、高齢者の在宅生活の継続を支援しました。

○介護用品支給事業の利用状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
実利用人数	人	159	154	150

*年度末現在（23年度は見込み）

4 要援護高齢者に対する取り組み

～『介護』《持続可能な介護の体制づくりのために》

1 高齢者虐待防止に対する取り組み

(1) 高齢者虐待防止ネットワークの機能強化

【事業概要】 行政だけでなく、警察、消防、社会福祉協議会、民生児童委員、介護者代表等、虐待に関わる地域の関係者から構成される「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を設置し、通報システムや早期介入システムの確立、地域住民への啓発、ネットワーク構築等について協議を行いました。

【成果と課題】 虐待対応については、虐待の定義や虐待が発生した場合の対応について、関係者が共通認識のもとに一定の手順に従って行動する必要があることから、平成 22 年度に、対応の指針となる「長岡京市高齢者虐待対応マニュアル」を作成しました。

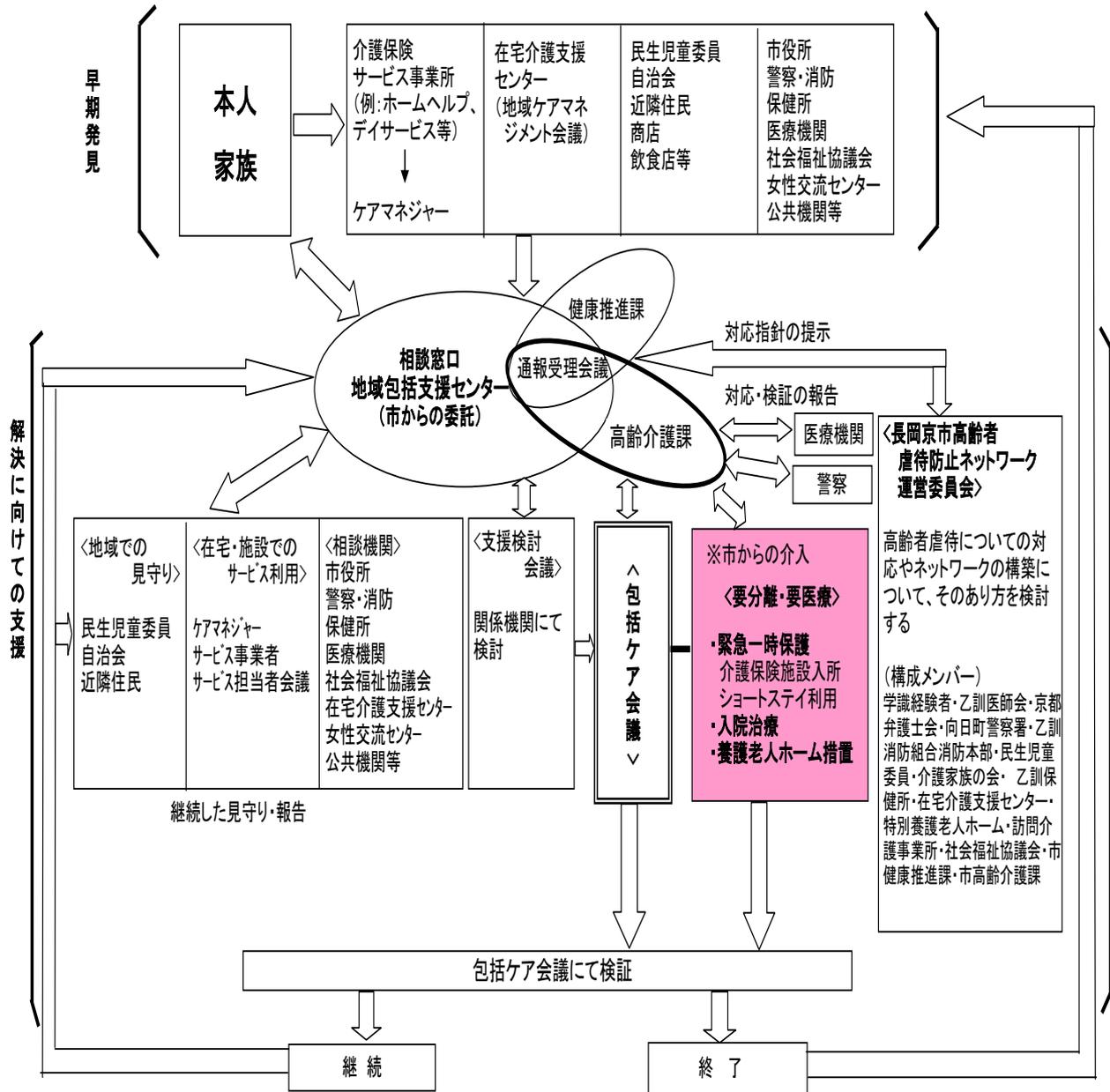
それらの取り組みにより一定のネットワークは形成されていますが、虐待の防止・早期発見及び虐待対応については、地域住民を含めた関係機関が連携を図りながら対応できるネットワーク体制の構築が不可欠であり、今後も市民啓発、介護者への相談体制の充実及び地域の見守り体制の構築等一層連携が図れるよう努める必要があります。

(2) 高齢者虐待防止・権利擁護事業

【事業概要】 高齢者の虐待防止には、地域住民、民生児童委員及びサービス提供事業者等からの情報が的確に地域包括支援センター等に集まり、地域包括支援センターを中心に関係機関が情報を共有し連携を取りながら、対応することが重要です。

【成果と課題】 地域住民等から虐待通報があった場合は、「長岡京市高齢者虐待対応マニュアル」に則り、地域包括支援センターが関係機関からなる通報受理会議を開催し、緊急性や対応について検討を行った上で、早急な対応が必要と判断されたケースについては、支援検討会議を開催して、対応を検討し、状況に応じて入院・緊急一時保護・措置入所等を実施することで、対象者の安全確保を図りました。

長岡京市高齢者虐待防止ネットワーク図(養護者による)



2 認知症高齢者への支援

(1) 認知症についての周知・啓発

①認知症高齢者等やすらぎ支援事業

【事業概要】 認知症高齢者の介護者の支援・介護負担軽減を目的として、「やすらぎ支援員」養成講座を開催し、修了者を見守り・話し相手として、認知症高齢者の居宅へ派遣する事業です。

【成果と課題】 介護者の負担軽減だけでなく、地域における認知症に対する理解促進、見守りネットワーク形成にも効果がある事業と考えていますが、本事業の利用が想定したほど伸びていないため、平成 23 年度から制度改正を行い、利用料を無料にするとともに、利用時間を増やし、より利用しやすい制度に改め、利用促進を図っています。

○認知症高齢者等やすらぎ支援事業の実施状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
利用者数	人	1	1	0
利用回数	回	43	7	0

* 年度末現在 (23 年度は見込み)

(その他の取り組み)

■ 認知症サポーターの養成

【事業概要】 認知症高齢者が地域の中で「尊厳ある暮らし」を継続するためには、地域の誰もが認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を支える手だてを理解していることが必要です。このために、国において平成 17 年度から「認知症を知り地域をつくる 10 ヶ年」キャンペーンが始まり、その一環として「認知症サポーター100 万人キャラバン」が実施されています。本市においても、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る認知症サポーターを養成する認知症サポーター養成講座を開催し、一人でも多くの認知症サポーターを増やすように取り組んでいます。

【成果と課題】 平成 23 年度末までに認知症サポーター登録者を、500 人にすることを目標に取り組みを進めています。平成 22 年度末で 212 名の方が受講され、登録されています。今後もさらに、認知症に対する理解を深めるため、引き続き講座の開催に努めていく必要があります。今後の課題として、交流機会の確保を図るなど、登録者を活用していく方法を検討する必要があります。

○認知症サポーター養成講座の実施状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
養成講座開催回数	回	3	5	6
認知症サポーター登録数	人	86	212	500

* 年度末現在 (23 年度は見込み)

■ キャラバンメイトの養成及びスキルアップ

【事業概要】平成23年度には、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの養成研修とキャラバンメイトのフォローアップ研修も実施しました。これらの講座の開催により、認知症への理解をより深めるとともに、認知症サポーターを増やすため、養成講座の講師の増加とスキルアップに取り組みました。

【成果と課題】キャラバンメイト養成研修には35名、キャラバンメイトのフォローアップ研修には10名の受講がありました。認知症サポーター登録者の増加を図るために、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの養成研修及びフォローアップ研修の実施には、今後も取り組んでいく必要があります。

■ 広報誌等による啓発・周知

【事業概要】広報「長岡京」において、認知症に関する特集記事を掲載するほか、パンフレット・冊子の活用等により、認知症についての正しい理解の普及・啓発に努めました。

(2) 認知症の程度に応じたケアサービスの仕組みづくり

①早期発見・早期予防及び介護家族への支援

(ア) 認知症高齢者等やすらぎ支援事業

※再掲（「(1) 認知症についての周知・啓発」の項参照。）

(イ) 認知症相談

【事業概要】認知症の疑いが高い方への相談と、診断が既にされている方への対応方法などに関する家族等からの相談を地区医師会との協力のもと実施してきました。

【成果と課題】認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、認知症を早期に発見し、専門医療機関による早期治療に繋げ、また認知症の方への正しい支援方法を指導することにより、認知症のある方本人の生活の質（QOL）の向上をめざすとともに、介護者の負担軽減を図ることができました。

○認知症相談件数

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
相談件数	件	17	26	25

*年度末現在（23年度は見込み）

(その他の取り組み)

■ 地区医師会等関係機関との連携体制の構築

【事業概要】地区医師会の発案で発足した、行政、医師、訪問看護、介護支援専門員等介護サービス事業所などからなる「乙訓認知症懇話会」に参画し、認知症に関する講座研修会の開催や市民啓発用情報誌の作成等を支援しました。

【成果と課題】地域の医療・介護・福祉各関係機関の連携が深まり、地区医師会の認知症かかりつけ医システムとのリンクにより、乙訓地区の認知症ネットワークを構築することができました。

■ 地域におけるネットワークづくりへの支援

【事業概要】地域における自主的な認知症ネットワークづくり活動に対して、認知症に関する講座やシンポジウムの開催等について支援を行いました。

【成果と課題】地域におけるそのような活動を支援することで、地域におけるネットワークや見守り体制の構築を支援していきます。

(3) 権利擁護

① 成年後見制度利用支援事業

【事業概要】認知症などにより判断能力が不十分な高齢者に対して、社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」の利用や地域包括支援センターにおいて成年後見制度の利用促進に取り組んでいます。また、身寄りのない方等必要に応じて、行政による成年後見審判の申立を実施し、申立てに必要な費用の負担及び成年後見人等の報酬助成を行っています。

【成果と課題】高齢化の進展により、権利擁護事業を必要とする高齢者は増加することが予想され、制度の周知・広報に更に努め、利用促進が図られるよう取り組んでいくことが必要です。

○ 成年後見制度の実施状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
市長審判請求件数	件	0	4	2

* 年度末現在 (23年度は見込み)

○ 成年後見制度利用支援事業の実施状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
助成対象件数	件	2	3	5
助成金額	円	410,000	328,000	630,000

* 年度末現在 (23年度は見込み)

3 介護サービス基盤の適切な整備

(1) 介護サービス基盤の充実

① 居宅サービス

【事業概要】 介護保険法に規定されている法定サービスは次のとおりです。

サービス名称	概要
(ア) 訪問介護 (介護予防訪問介護)	ホームヘルパー等が要介護（要支援）者の家庭に訪問して、掃除・買い物等の生活援助や入浴・排せつ等の身体介護を行います。
(イ) 訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	自宅の浴槽では入浴が困難な要介護者に対し、浴槽を自宅に持ち込み、入浴の介助を行います。
(ウ) 訪問看護 (介護予防訪問看護)	要介護（要支援）者が住み慣れた地域や家庭でその人らしく療養生活を送れるように、看護師等が家庭に訪問して、看護ケアを提供し、療養生活を支援します。
(エ) 訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション)	要介護（要支援）者で通院等が困難な方の家庭に理学療法士等が訪問し、機能回復や維持のため、身体の各部分の訓練（機能訓練）をはじめ、歩行訓練のほか、更衣・トイレ動作・食事動作などの日常生活に直結した訓練を行います。
(オ) 居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導)	要介護（要支援）者が居宅において、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、医師が通院困難な利用者の居宅を訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握して、療養上の管理・指導・助言等を行い、利用者の療養生活の向上を図ります。
(カ) 通所介護 (介護予防通所介護)	要介護（要支援）者が自立した日常生活を営めるようにデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行います。
(キ) 通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション)	要介護（要支援）者が居宅において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、病院、診療所、又は老人保健施設に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能回復を図ります。
(ク) 短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	要介護（要支援）者が老人福祉法に規定される施設などに短期間入所し、その施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練が受けられます。また、利用者の家族の身体的、精神的な負担を軽減することができます。

サービス名称	概要
(ケ)短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	要介護（要支援）者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設又は療養型病床群を有する医療機関に短期間入所し、医学的管理のもと、必要な医療及び機能訓練、その他の日常生活上の世話などが受けられます。また、利用者の家族の身体的、精神的な負担を軽減することができます。
(コ)特定施設入居者生活介護 (介護予防特定施設入居者生活介護)	特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）に入居している要介護（要支援）者に対して、その特定施設内において、介護サービス計画に基づいて行われる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上又は療養上の世話、機能訓練を受けることができます。
(ク)福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のある要介護（要支援）者において、日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために福祉用具の貸し出しを行います。
(ク)特定福祉用具販売 (特定介護予防福祉用具販売)	在宅の要介護（要支援）者が、入浴や排泄等に用いる福祉用具（特定福祉用具）を購入し、その費用の補助を受けることができます。
(ク)住宅改修 (介護予防住宅改修)	要介護（要支援）者が自立した日常生活を営むために、手すり取り付けや段差解消など、改修費の補助を受けることができます。
(ケ)居宅介護支援 (介護予防支援)	要介護（要支援）認定の申請の代行や、認定後に、居宅で介護を受けようとする要介護（要支援）者と家族の状況、ニーズ、生活環境等に応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう、事業者との連絡調整を行うなど、在宅での介護を支援します。

【成果と課題】要介護（要支援）者の増加に伴い、いずれのサービスも需要が増加しましたが、適正な給付を実施できました。なお、短期入所療養介護は、当初計画より開設時期が遅れましたが、20床増加することができました。

○居宅サービス（介護給付サービス）の利用状況

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
訪問介護	延利用回数	回	109,673	114,115	121,951
	実利用者数	人	991	1,106	1,183
訪問入浴介護	延利用回数	回	840	976	1,364
	実利用者数	人	33	42	48
訪問看護	延利用回数	回	9,974	10,565	13,107
	実利用者数	人	320	354	375
訪問リハビリテーション	延利用日数	日	8,435	11,756	23,017
	実利用者数	人	140	178	231
居宅療養管理指導	実利用者数	人	429	468	500
通所介護	延利用回数	回	44,624	49,999	59,339
	実利用者数	人	771	944	1,038
通所リハビリテーション	延利用回数	回	26,358	28,453	33,281
	実利用者数	人	512	522	558
短期入所生活介護	延利用日数	日	23,018	20,163	23,390
	実利用者数	人	487	508	528
短期入所療養介護	延利用日数	日	3,625	3,724	3,783
	実利用者数	人	132	127	158
特定施設入居者生活介護	実利用者数	人	67	91	100
福祉用具貸与	実利用者数	人	1,273	1,466	1,612
特定福祉用具販売	実利用者数	人	286	236	250
住宅改修	実利用者数	人	238	239	261
居宅介護支援	実利用者数	人	1,983	2,255	2,390

* 年度末現在（23年度は見込み）

○居宅サービス（予防給付サービス）の利用状況

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
介護予防訪問介護	延利用回数	回	2,232	2,237	2,652
	実利用者数	人	305	306	324
介護予防訪問入浴介護	延利用回数	回	3	75	80
	実利用者数	人	1	1	1
介護予防訪問看護	延利用回数	回	188	195	218
	実利用者数	人	12	7	7
介護予防訪問リハビリテーション	延利用日数	日	127	310	343
	実利用者数	人	3	9	10
介護予防居宅療養管理指導	実利用者数	人	14	13	14
介護予防通所介護	延利用回数	回	367	773	1,019
	実利用者数	人	68	79	86
介護予防通所リハビリテーション	延利用回数	回	1,018	1,007	3,283
	実利用者数	人	155	133	146
介護予防短期入所生活介護	延利用日数	日	17	43	40
	実利用者数	人	3	4	4
介護予防短期入所療養介護	延利用日数	日	8	14	14
	実利用者数	人	2	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	実利用者数	人	10	9	10
介護予防福祉用具貸与	実利用者数	人	159	179	196
特定介護予防福祉用具販売	実利用者数	人	75	57	73
介護予防住宅改修	実利用者数	人	109	82	84
介護予防支援	実利用者数	人	506	507	557

* 年度末現在（23年度は見込み）

②地域密着型サービス

【事業概要】 地域密着型サービスは、京都府知事の指定（許可）を受ける介護保険施設とは異なり、本市がサービス提供事業者を指定し、要介護（要支援）認定者ができるだけ住み慣れた自宅や地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。

介護保険法に規定されている地域密着型サービスは次のとおりです。なお、下記のサービスのうち、本市では、「夜間対応型訪問介護」「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」の各サービスの提供を行う事業者はありません。

サービス名称	概要
(7) 夜間対応型訪問介護	利用対象者は要介護1～5の方。 夜間に定期巡回とオペレーターへの通報による随時対応を併せた訪問介護を受ける、24時間安心して生活できるサービスです。
(4) 認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	利用対象者は認知症を伴う要支援1・2、要介護1～5の方。 12人以下の少人数の中で、日帰りでデイサービスセンターに通い、入浴・食事・機能訓練などのサービスを受けられます。
(9) 小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	利用対象者は要支援1・2、要介護1～5の方。 「通い」を中心として、利用者の選択に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。「通い」の利用者は15人以下の少人数で家庭的な雰囲気の中で入浴・食事・機能訓練など日常生活の介助を受け、時には自宅への「訪問」や事業所での「泊まり」ができます。「通い」「訪問」「泊まり」を同じ事業所の職員が行うため、顔なじみの関係の中でサービスを受けられます。
(1) 認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	利用対象者は認知症を伴う要支援2、要介護1～5の方。 一般的にはグループホームと呼ばれ、認知症の方が9人以下で共同生活を行い、家庭的な雰囲気の中で、自分でできることを生かしながら、日常生活の介助を受けられるサービスです。
(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護	利用対象者は要介護1～5の方。 定員29人以下の介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等で、食事や身の回りの世話などの生活介護が受けられるサービスです。
(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用対象者は要介護1～5の方。 定員29人以下の特別養護老人ホームで生活介護を受けられるサービスです。

【成果と課題】要介護（要支援）者の増加に伴い、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の各サービスとも需要が増加しましたが、適正な給付を実施できました。なお、認知症対応型共同生活介護は、当初計画より開設時期が遅れましたが、54床増加することができました。

○地域密着型サービスの利用状況

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
認知症対応型通所介護	延利用回数	回	9,136	9,696	10,277
	実利用者数	人	177	170	187
小規模多機能型居宅介護	実利用者数	人	91	112	118
認知症対応型共同生活介護	実利用者数	人	80	108	128

* 年度末現在（23年度は見込み）

③施設サービス

【事業概要】介護保険法に規定されている法定サービスは次のとおりです。

サービス名称	概要
(7) 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	利用対象者は要介護1～5の方。 日常生活において常に介護が必要で、在宅での介護が困難な要介護者が自立した日常生活を営むことを目的として施設へ入所し、入浴、食事などの日常生活の介助や機能訓練、健康管理などを受けられます。
(4) 介護老人保健施設	利用対象者は要介護1～5の方。 病状が安定期にある要介護者が、看護や医療的管理のもと、在宅生活への復帰をめざすことを目的として、医学的管理下での、入浴、食事などの日常生活の介助や機能訓練などを受けられます。
(5) 介護療養型医療施設	利用対象者は要介護1～5の方。 医療法に基づき、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や必要な医療を行う施設です。

【成果と課題】介護老人福祉施設は、当初計画より開設時期が遅れましたが44床増加しました。同様に介護老人保健施設は100床増加しました。介護療養型医療施設は、若干ですが、介護施設等への転換がみられました。いずれの施設も適正な給付を実施できています。いずれの施設も多数の待機者を抱えているため、引き続き施設整備は必要と思われませんが、運営主体となる事業者の確保や保険給付の増加による保険料の上昇に与える影響を考慮し、整備の必要性を検討することが必要です。

介護療養型医療施設は、国の方針により平成24年度末までに廃止されることになっていましたが、介護療養病床から介護施設等への転換が進んでいない状況を踏まえ、6年

間の延期となっています。今後も国の動向を注視しながら、本施設の利用者の処遇が確保されるよう努めることが必要です。

○施設サービスの利用状況

		単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
介護老人福祉施設	実利用者数	人	288	354	360
介護老人保健施設	実利用者数	人	298	301	361
介護療養型医療施設	実利用者数	人	132	125	125

* 年度末現在（23年度は見込み）

（2）介護サービスの質の確保

①ケアマネジメントの充実

【事業概要】介護保険制度の円滑な運営には、高齢者の状態やニーズに応じて適切なサービス計画を組むなど、介護支援専門員のケアマネジメントが重要な役割を果たします。

地域包括支援センターでは、介護支援専門員の連絡会議の開催により情報共有を図るとともに、定例的に中学校区ごとに開催する地域ケア会議や個別支援会議等の開催により関係機関と連携を図る中で、介護支援専門員に対する支援、助言を行っています。

【成果と課題】このような会議を通じ、関係機関との連携を図り、個別ケースごとの支援検討を行うなど、地域の関係者間で課題を共有しながら、担当介護支援専門員への支援を行ってきたことで、介護支援専門員のケアマネジメント能力も向上しているものと認識しています。

②地域密着型サービス事業者への指導・監督

【事業概要】市町村が指定・指導監督の権限を有する地域密着型サービス事業者について、人員及び設備・運営基準に基づき適正な運営が行われるよう指導・監査を実施しています。

【成果と課題】定期的に指導監査を実施し、必要に応じて、文書及び口頭による指摘を行ってきたことで、適正な事業の運営に資することができました。

○地域密着型サービス事業者への指導等の実施状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
監査対象数(a)	法人	9	11	12
実地監査実施数(b)	法人	1	1	10
書面監査実施数	法人	0	0	0
実地監査実施率(b/a)	法人	11%	9%	83%

* 年度末現在（23年度は見込み）

③地域密着型サービス運営委員会

【事業概要】 地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、関係事業者や被保険者の代表等からなる「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、地域密着型サービスの指定や指定基準、運営評価等に関することについて審議を行っています。

【成果と課題】 平成 24 年度から、国からの権限移譲により、本市において、地域密着型サービスに関する人員・設備等の基準を設定できるようになるため、今後一層、地域密着型サービス運営委員会の役割が増してくることになります。

④介護サービス事業者に関する情報提供

【事業概要】 利用者のサービス選択に必要な事業者情報については、パンフレット配布や市のホームページの活用のほか、要介護認定結果通知書の送付の際など、必要に応じて情報提供を行い、一定の成果はあがっていると認識しています。

【成果と課題】 引き続き、窓口やホームページでの情報提供に努めるほか、事業所の新設・廃止や施設の空き情報等の最新の情報を提供できる仕組みなど、利用者が必要としている情報を提供できるよう努めていく必要があります。

(3) 介護保険制度の円滑な運営

①要介護認定の適正化

【事業概要】 介護保険制度の円滑な運営には、公正で適切な要介護（要支援）認定が前提となります。そのため、研修等を通じた認定調査員の資質向上と認定調査の委託事業所が実施した認定調査票の点検による基準の統一化に努めました。また、要介護認定の公平性を確保するため、新規申請や区分変更申請については市の調査員が認定調査を担当するとともに、更新申請についても担当介護支援専門員以外の事業所に認定調査を依頼する比率を高めるように努めてきました。

【成果と課題】 研修を通じた資質向上と嘱託職員の配置による委託事業所の認定調査票の点検を行うことにより、調査員の間における基準の統一化が図られてきています。

○認定調査の委託状況

	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
訪問調査の担当介護支援専門員以外の事業所への委託（担当外件数／全委託件数）	%	50.1%	47.1%	49.2%

* 年度末現在（23年度は見込み）

②相談・苦情への適切な対応

【事業概要】相談・苦情への対応は、国民健康保険連合会や京都府と連携を図りながら、第一次的な相談窓口となる本市において適切に対応できるよう取り組み、利用者の相談・苦情に対し理解・納得を得られるよう努めてきました。また、施設の利用者の疑問や不満、不安の解消を図ることを目的として「介護相談員派遣事業」を実施しました。

【成果と課題】介護相談員の地道な活動により、相談員と施設及び利用者との関係の構築は徐々に図られてきていますが、積極的な活用が図られるよう事業のあり方について検討が必要です。

③介護給付の適正化

【事業概要】住宅改修の実地点検をはじめ、縦覧点検の実施、医療情報との突合による二重給付の防止、また事業所の請求内容の確認等に取り組んできました。

【成果と課題】特に住宅改修においては、市の作業療法士が、事前に利用者及び利用者宅の実態確認や見積書及び工事内容の確認を行い、竣工後に施工状況の点検を行っており、この取り組みは適正な給付に大きな役割を果たしてきたと考えています。

今後も、給付適正化に向けて、これまでの取り組みを継続するとともに、ケアプラン点検の実施等も検討していく必要があります。

第2編 施策の展開

第2編 施策の展開

第1章 施策の体系

【施策の体系】

基本目標 主要施策	個別施策	具体的施策
I 『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》		
1. 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	(1) 地域支援機能の強化	①日常生活圏域の設定 ②地域包括支援センターの機能強化 ③地域包括ケアシステムにかかる関係機関との連携の強化 ④地域での支え合い機能の強化
	(2) 在宅生活への支援	①生活支援サービスの充実 ②在宅医療の充実
	(3) 認知症高齢者に対する支援の強化	①認知症の予防及び早期発見・早期対応への取り組み ②認知症に関する知識の普及啓発の充実 ③医療体制の充実 ④相談体制の充実 ⑤サービス基盤の整備 ⑥地域の関係機関のネットワーク構築及び地域活動の支援 ⑦地域の見守り体制の構築
	(4) 虐待防止・権利擁護の推進	①高齢者虐待防止への取り組みの推進 ②権利擁護事業の推進
	(5) 安心して暮らせる生活環境の充実	①住まいに関する安心・安全の確保 ②生活環境の整備
II 『参加と予防』《高齢者の生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）の向上と自立支援のために》		
1. 健康づくり・社会参加の推進	(1) 市民の主体的な健康づくりへの支援	①市民の健康づくり意識の向上 ②かかりつけ医の普及啓発
	(2) 生活習慣病等の疾病予防	①メタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及啓発 ②特定健康診査・特定保健指導及び各種がん検診の受診促進
	(3) 生きがいづくり・社会参加の推進	①高齢者の生きがい・居場所づくり ②老人クラブ活動への支援 ③高齢者の就労支援 ④スポーツ・レクリエーション活動の充実 ⑤地域敬老事業の充実
2. 介護予防の推進	(1) 一次予防事業の推進	①介護予防普及啓発事業 ②地域介護予防活動支援事業 ③一次予防事業の評価
	(2) 二次予防事業の推進	①二次予防事業対象者把握事業の強化 ②二次予防事業（介護予防事業）の推進 ③二次予防事業の評価
	(3) 介護予防拠点の整備	

【施策の体系】

基本目標 主要施策	個別施策	具体的施策
Ⅲ 『介護』 <<持続可能な介護の体制づくりのために>>		
1. 介護保険事業 の適正・円滑な 運営	(1) 介護保険サービスの安 定的な提供体制の充実	①地域密着型サービスの充実 ②介護保険施設の整備 ③介護保険在宅サービスの充実
	(2) 介護保険の円滑な運営 体制の充実	①要介護認定の適切な実施 ②介護保険事業に関する評価の実施 ③介護給付適正化に向けた取り組み ④介護サービス事業者に対する指導・助言等の 取り組み ⑤介護サービスの普及啓発の推進 ⑥介護サービスに関する苦情・相談体制の充実 ⑦介護従事者の育成・定着のための支援

第2章 基本目標別の施策内容

基本目標Ⅰ 『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》

1 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

平成22年度に実施した「高齢者福祉と介護保険サービスについてのアンケート調査」（以下「アンケート調査」といいます。）の結果では、要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者の6割は、介護が必要になっても在宅での生活を希望しています。また、一般高齢者では、運動器や閉じこもり等のリスクに比べ、「認知症予防」や「うつ予防」のリスク該当者割合が比較的高く、要介護（要支援）認定者（在宅）になると、認知症リスクの割合がかなり高くなり、認知機能が低下している人は少なくありません。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、保健、医療、福祉、介護の各サービスが切れ目なく提供されるとともに、ひとり暮らし高齢者世帯などの高齢者世帯をはじめ、認知症高齢者等の支援が必要な高齢者の生活を地域で支え合う重層的な支援体制の実現が重要です。そのためには、高齢者のニーズに応じ、在宅での介護生活が安定的に行えるサービスの充実をはじめ、医療機関での入院生活から在宅での療養生活への円滑な移行や在宅医療、認知症ケアのための医療機関との連携強化が必要です。

一方、支援が必要な高齢者が地域社会から孤立することなく、身近なところで福祉や介護等に関し気軽に相談できる体制の充実を図り、必要なサービスに繋げる地域の支援ネットワークを強化することも重要です。ネットワークを推進する中で高齢者に対する虐待防止や災害時の安全確保等が図れるよう、地域コミュニティの強化を図る取り組みが必要です。

このような現状と課題を踏まえ、今後は、次の個別施策に沿って関連事業等を展開します。

【個別施策】

- (1) 地域支援機能の強化
- (2) 在宅生活への支援
- (3) 認知症高齢者に対する支援の強化
- (4) 虐待防止・権利擁護の推進
- (5) 安心して暮らせる生活環境の充実

(1) 地域支援機能の強化

国は、介護や支援が必要な状態となっても、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護などのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を重点的に進めることを求めています。

このような地域包括ケアシステムの考え方を踏まえ、高齢者が在宅で安心して生活できる支援体制の構築に取り組むとともに、地域のネットワークをはじめ、近隣同士の共助による見守り、NPOやボランティア等によるインフォーマルな支援も含めた総合的・包括的な地域ケア体制の整備を前提に様々な施策や事業を推進し、誰もが安心して暮らせるまちをめざします。

①日常生活圏域の設定

国の基本的な考え方は地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護保険サービス等を提供するための整備状況等を総合的に勘案して、高齢者が住み慣れた地域でサービスが受けられるように「日常生活圏域」を設定することとしています。

本市では、前計画からの継続性を考慮し、また要援護高齢者を支援する関係者、関係機関が緊急時において迅速に駆けつけることができるよう、引き続き中学校区を単位とした圏域を設定し、この圏域を基本に地域包括ケアシステムの構築をめざすものとします。

日常生活圏域 (中学校区)	小学校区
長岡中学校区	神足小学校区（全域）、長法寺小学校区（全域）、長岡第六小学校区
長岡第二中学校区	長岡第三小学校区（全域）、長岡第七小学校区（全域）、長岡第十小学校区（全域）
長岡第三中学校区	長岡第四小学校区（調子1丁目、調子2丁目、友岡1丁目、友岡2丁目、友岡3丁目、友岡4丁目、竹の台の全域） 長岡第八小学校区（全域）・長岡第九小学校区（全域）
長岡第四中学校区	長岡第四小学校区（長岡第三中学校区以外の区域）・長岡第五小学校区（全域）

②地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築の中核となる機関に位置づけられます。地域の高齢者の多様なニーズに応えるため、保健、医療、福祉、介護の各サービスを適切に調整し、繋げる機能を発揮できるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、地域包括支援センターと地域の関係団体・機関によるネットワークとの連携を図り、地域住民による共助の取り組みと合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など地域の要援護者に対する支援機能の強化を図ります。

■ 地域包括支援センターを核とした地域の総合的な相談支援体制の構築

現在、地域包括支援センター1ヶ所（2チーム体制）としている業務実施体制について、高齢化の進展による虐待等の困難ケースの増加に対応するため地域包括支援センターの増設や在宅介護支援センターのあり方も含めた地域の総合的な相談支援体制構築の検討を行います。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
地域包括支援センターを1ヶ所整備し、市域内で2ヶ所（3チーム体制）とすることを目標として取り組みます。	充実

■ 地域のネットワーク化への支援とケアマネジメント力の向上

高齢者が住み慣れた地域で必要とするサービスを適切に利用できるよう、地域の関係団体・関係機関、サービス提供事業者等の情報共有、ネットワーク化への支援に努めます。

また、困難事例の検討などを通じ、関係機関や事業者等が連携し、互いに研鑽することでケアマネジメント力の向上が図れるよう支援します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
包括ケア会議や中学校区ごとの地域ケアマネジメント会議を毎月開催し、困難事例の対応検討等を通じて、関係機関におけるネットワーク構築を強化します。	推進

■ 職員の資質向上のための支援

地域包括支援センターの職員が自己研鑽に努めることができるよう、研修会への参加機会の提供や、高齢者介護を取り巻く最新の情報提供を行います。

また、定期的開催する地域包括支援センター連絡会や専門三職種の会議を活用して、情報交換・情報共有を図ることにより、職員の資質向上への支援に努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
地域包括支援センター職員に対して、高齢者介護を取り巻く最新の情報提供を行うとともに、研修参加機会の確保に努めます。	推進

■ 地域包括支援センターの普及啓発

地域包括支援センターの周知を図るとともに、電話相談や訪問相談など、できる限り利用しやすい地域包括支援センターとなるような取り組みに努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
市広報誌、ホームページでの広報に加え、出前ミーティングや民生児童委員協議会等に職員を派遣することにより、地域包括支援センターの周知を図ることで、支援を必要とする人の相談利用に繋げていきます。	推進

③地域包括ケアシステムにかかる関係機関との連携の強化

介護や生活支援を必要とする人を早期に発見し、その人に対し迅速に、かつ最も適した形で地域の保健、医療、福祉等の様々なサービスや、NPOやボランティアなどによるインフォーマルなサービスが連携し提供される仕組みが十分に機能するよう、地域の様々な関係機関の連携を強化します。

■ 包括ケア会議の推進

今後、高齢化の一層の進展により、虐待や認知症等困難ケースが更に増加することが見込まれ、包括ケア会議の開催によりそれらのケースに適切に対応するとともに、地域のネットワーク体制構築を図ります。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
毎月、包括ケア会議を開催することで、虐待や認知症等の困難ケースに対して、介護支援専門員を支援しながら、適切に対応するとともに、更に地域のネットワーク構築を図っていきます。	推進

■ 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターの運営や地域包括ケアの推進のため、学識経験者や地域医師会、民生児童委員、介護支援専門員等の関係者からなる「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、開催することで、地域包括支援センターの役割の周知や適正な事業実施について協議するとともに、関係者間のネットワークの構築を図ります。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
地域包括支援センター運営協議会を、年に数度開催することで、事業実施や運営に関して関係者からの意見を受け、適正な事業運営に努めるとともに関係者間のネットワークの構築を図ります。	推進

■ 医療と介護の連携強化

高齢者に対する保健、医療、福祉、介護などの多様なサービスが身近なところで包括的に提供ができる支援体制を確立するため、保健、福祉、介護の関係機関や医療機関、医療関係者等との連携を強化します。

また、在宅を中心としたケアを支援するためには、保健・医療、福祉、介護などの各サービスが一体となった提供体制が必要であり、地域包括支援センターとの連携のもと、包括ケア会議等の取り組みの中で関係機関との情報共有に努め、各サービスが切れ目なく効果的に提供される体制づくりをめざします。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
包括ケア会議や各種ケース会議等にも可能な限り、医療関係者の参加を要請するほか、退院後の在宅生活に備えたカンファレンスの実施により、円滑な在宅生活への移行を図ります。	推進

④地域での支え合い機能の強化

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加を踏まえ、サービス提供事業者だけでなく、民生児童委員やボランティア等の多様な主体による福祉活動の果たす役割は、地域力を高めていく上で重要です。

日常生活の中での近隣同士の声かけや見守りなど、地域の中での支え合い、助け合いが機能する環境づくりに努めるとともに、地域の福祉ネットワークの機能の拡充を図り、相談支援の充実をはじめ、ひとり暮らし高齢者等の孤立の防止や虐待の早期発見・早期対応など、高齢者が地域で安心して暮らすことができる体制づくりを推進します。

■ 地域の見守り体制の強化、孤立防止への取り組みの推進

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者世帯が増加する一方、地域力の低下により、高齢者の地域での孤立が問題となっています。本市では、小学校区を単位とした地域コミュニティー協議会を設立し、地域コーディネーターを配置することで、地域コミュニティーの活性化を図る様々な活動を実施していますが、今後も、そういった活動に併せて、自治会組織の活性化に取り組み、自治会組織を単位とした地域のネットワーク体制の強化に努めます。

平成 23 年度からは、そういった地域の関係者による見守り活動の一環として、災害時要配慮者として登録のある高齢者を対象に、民生児童委員を通じて「命のカプセルキット配布事業」を開始し、高齢者の状況把握とともに救急時の安心・安全を確保する取り組みを始めました。

これらの地域におけるネットワーク構築を目的とした取り組みと配食サービス等の生活支援サービスの充実を図ることにより、地域の見守り体制の強化と高齢者の孤立防止を推進していきます。

- ※災害時要配慮者支援制度・・・65歳以上の独居の方や一定の要件に該当する高齢者・障がい者の方を対象にあらかじめ、地域の中で「避難支援者」を登録しておき、災害時に地域で支え合う制度
- ※「命のカプセルキット配布事業」・・・高齢者や障がい者の方の安心・安全確保のために、かかりつけ医や緊急連絡先等の情報を専用の容器（キット）に入れて、自宅に保管しておくことで万が一の緊急時に備える制度

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
ボランティアや市民活動団体等の地域の見守りネットワーク構築に資する活動に対して、引き続き支援を行うとともに、配食サービス等の生活支援サービスの充実を図ることで、地域の見守り体制の強化及び高齢者の孤立防止を図ります。	推進

■ 災害等における支援体制の強化

「長岡京市地域防災計画」に基づき、高齢者や障がい者、乳幼児等の災害時要援護者に対し、災害時、迅速かつ的確な対応を図るための体制整備を図ります。また、災害発生後、支援が必要な高齢者が避難所として利用できる社会福祉施設等を拡大していき、高齢者が避難中に安心して過ごせる生活環境を確保するとともに、平成23年3月11日に発生した東日本大震災においても、震災後に福祉サービスを継続して受けることが困難となったことが課題として、取り上げられていることから、福祉サービスが継続的に提供される体制づくりを、地域の福祉団体、事業者、関係機関との連携のもと構築することに努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
災害が発生した際、迅速かつ的確な対応を図るための体制整備を図るとともに、高齢者が必要とするサービスを継続して受けられるよう、連携強化を図ります。	推進

■ ボランティア活動・社会貢献活動への支援

社会福祉協議会のボランティアセンターを拠点に、ボランティアに関する相談機能や情報提供の充実をはじめ、ボランティアの手助けを必要としている高齢者とボランティア活動を結ぶコーディネート機能の充実、特定非営利活動法人（NPO法人）等の育成やその活動への支援促進を図ります。

また、社会福祉協議会で開催しているボランティア講座を活用し、地域で暮らす高齢者を支援するボランティアの確保・育成を図ります。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
社会福祉協議会のボランティアセンターの広報に努めるとともに、長岡京市市民活動サポートセンターの活動を通じて、市民及び非営利活動団体の社会貢献活動に対する支援を行い、市民が主体的に行動できるような仕組みづくりに取り組みます。	推進

(2) 在宅生活への支援

支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で、可能な限り在宅に重点をおいて自立した生活を送ることができるよう、介護保険サービスと整合を図りながら、在宅での生活を包括的に支援するための福祉サービスの充実を図ります。

①生活支援サービスの充実

支援が必要な高齢者が自立した生活を送ることができるよう、見守りや経済的負担の軽減等を兼ねた生活支援サービスを提供します。

また、介護者の高齢化による「老老介護」や、介護者も認知症がある「認認介護」をはじめ、共働き夫婦の増加等による家族介護力の低下に対応し、介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援に努めます。

■ 住宅改造（いきいき住まい）助成事業

低所得の高齢者が住み慣れた自宅で生活を継続するために、段差解消・手すりの設置等、対象となる工事費が介護保険の限度額（20万円）を超過する場合に助成を行います。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
市広報誌や介護支援専門員連絡会議等の場を活用して、制度の周知に努めることで、住み慣れた自宅で生活を継続するために、制度の利用が必要とする高齢者が、適切に制度を利用することができるように努めます。	推進

■ 高齢者在宅生活支援ホームヘルプサービス

医療機関退院後や体調不良等、突発的に支援が必要となった高齢者に対し、家事援助を行うホームヘルパーを派遣します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
市広報誌や毎月開催している在宅介護支援センター連絡協議会等において制度の周知に努めることで、突発的に援助が必要となった高齢者に対して適切にサービスの提供を行い、自宅での日常生活が継続できるよう支援します。	推進

■ 高齢者配食サービス

配食サービスは、単に食事の宅配のみでなく、高齢者の安否確認や地域の中での見守り体制の構築に資する事業であり、今後、独居や高齢者のみの世帯の増加により事業の必要性はますます高まってくるものと考えています。現在は、社会福祉協議会（きりしま苑）への委託により、事業を実施していますが、きりしま苑の配食可能数に限りがあることもあり、週1回～3回の昼食のみの配食に留まっています。従前から、利用者を対象にしたモニタリング調査の実施等ニーズの把握に努めてきましたが、今後もニーズに応じた事業内容となるよう努めていきます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
今後のニーズの増加に対応できるよう、民間事業者やNPO法人等による活動との連携や、特別養護老人ホームやデイサービス事業所による配食事業の可能性なども含め、運営手法や事業内容については、充実を図る方向で検討していきます。	充実 (検討)

■ 緊急通報システム（シルバーほっとライン）運営事業

ひとり暮らし高齢者や生活支援が必要な高齢者世帯等を対象に、緊急通報装置を設置し、急な病気や事故、火災等の緊急時に迅速・的確に対応できるシステムを整備します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
独居や高齢者のみの世帯の増加が予測されることから、事業の必要性は高まると思われます。携帯電話の普及や民間の類似サービスの動向等によるニーズの変化も把握しながら、高齢者の在宅生活における安心・安全の確保を図るため、対象者要件や費用負担等事業のあり方を整理・検討します。	充実 (検討)

■ 介護用品給付事業

在宅の寝たきりの高齢者や認知症高齢者に対し、紙おむつやパッド等を支給します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
市広報誌や介護支援専門員連絡会議等の場を活用して、制度の周知に努めることで、制度の利用が必要な介護者に対して、適切に支給を行うことで、介護者の経済的負担の軽減を図ります。	推進

②在宅医療の充実

介護療養型医療施設の今後の動向を踏まえ、退院した要介護者が在宅医療を必要とする場合に適切な医療サービスが利用できるよう、医療との連携のもと、在宅医療の提供体制の充実に努めるとともに、「かかりつけ医制度」の普及をより一層推進します。

また、保健、医療、福祉、介護の連携を一層進める中で、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ要介護（要支援）高齢者に対し、地域包括支援センターにおいて医療ケアに関する相談・情報提供が図れるよう支援体制を充実していく必要があります。

（３）認知症高齢者に対する支援の強化

高齢化の進展により、今後、ますます、認知症高齢者が増加することが予想されています。認知症高齢者が住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自立した生活を送ることが可能となり、介護する家族も安心して暮らすことができる社会を構築することは、高齢者福祉施策の中でも極めて重要なものとなってきます。そういった認識のもと、各関係機関との連携を強化する中で、様々な施策や連携体制の充実・強化を図ります。

①認知症の予防及び早期発見・早期対応への取り組み

認知症対策については、予防と早期の段階からの適切な診断と対応が重要になることから、予防と早期発見・早期対応への取り組みを行います。介護予防や認知症に関する講座・相談等の開催のほか、高齢者の実態調査における民生児童委員の訪問や、在宅介護支援センターの日常的な地域の高齢者の相談活動等の中で、早期発見に繋げていきます。

■ 認知症予防講座等の開催

健康づくり教育の一環として、介護予防普及啓発や認知症の予防や理解を広めるため地域健康教室を実施します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
引き続き、地域の老人クラブや自治会等を対象に、転倒予防、認知症予防に関する教室や相談の実施により、認知症予防の取り組みを推進します。	推進

■ 認知症相談の実施

認知症の疑いが高い方への相談と、診断が既にされている方への対応方法などに関する家族等からの相談を地区医師会の協力のもと実施します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
認知症相談の実施により、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、早期発見・早期治療に繋げ、認知症のある方の生活の質の向上をめざすとともに、介護者の負担軽減を図ります。	推進

②認知症に関する知識の普及啓発の充実

認知症高齢者の尊厳を守り、介護を担う家族等の負担軽減を図るため、認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を通じて知識の普及啓発に努めます。

■ 認知症サポーターの養成

国において推進されている「認知症サポーター100万人キャラバン」に則り、本市においても、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る認知症サポーターを一人でも増やすために認知症サポーター養成講座を引き続き開催していきます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
毎年度、養成講座を実施するとともに、自治会や学校、商店街等に養成講座の開催を働き掛け、開催を支援することで、認知症サポーターの養成に引き続き取り組みます。また、交流機会の確保など、認知症サポーター登録者の活用について検討します。	推進

■ キャラバンメイトの養成及びスキルアップ

認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの養成講座及びフォローアップ研修等を実施し、認知症サポーター養成講座について、さらに内容の充実した効果的な講座の実施に努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
今後も、キャラバンメイトの養成講座及びフォローアップ研修を継続的に実施していきます。	推進

■ 広報誌等による啓発・周知

広報「長岡京」における認知症に関する特集記事の掲載やホームページの活用により定期的な情報発信を行うほか、認知症に関するパンフレット・冊子の活用等により、認知症についての正しい理解の普及・啓発に努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
今後も、市広報誌に、認知症に関する特集記事を定期的に掲載することで、認知症についての理解の普及・啓発に努めます。	推進

③医療体制の充実

早期発見・早期対応体制の整備も含め、認知症高齢者が地域で安心して生活が継続できるようにするためには、医療体制の充実が不可欠です。

地区医師会が構築されている認知症かかりつけ医ネットワークの活用等により、かかりつけ医をもってもらうことで、必要に応じて又は定期的な受診機会を確保することが可能となり、地域の病院や専門医と連携して、専門医の指導のもとで、医療を受ける体制（病診連携）を作ることも可能となります。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
医療機関を含めた地域の関係機関のネットワークを強化することでかかりつけ医の確保及び定期的な受診機会の確保に努めます。	推進

④相談体制の充実

相談事業の実施等地域包括ケア推進の要となる地域包括支援センターの機能強化に努めます。また、認知症の人が住み慣れた地域の中で生活を継続するには、専門的な相談窓口や各関係機関の連携の核となる拠点が求められることから、必要なサービスを受けられるよう関係機関との連絡調整を行い、連絡会議の設置等によりネットワーク体制の構築を図ること等を業務とする、「認知症地域支援推進員」の配置について検討します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
相談者と医療機関、サービス事業所等関係機関を繋ぐコーディネーターである「認知症地域支援推進員」の配置について検討します。	充実

⑤サービス基盤の整備

市が事業所指定を行う地域密着型サービス（認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等）について、ニーズに応じて計画的に整備を図ります。また、地域包括支援センターが主催する各サービス事業の連絡協議会等において、認定症高齢者への対応について、研修機会を設けて、各事業所職員のレベルアップに努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）について、本計画期間中に1ヶ所の整備を予定しています。	充実

⑥地域の関係機関のネットワーク構築及び地域活動の支援

予防から早期発見・早期対応を可能とするには、地域の医療、介護、福祉等の各関係機関のネットワークの構築・強化が不可欠です。地区医師会の認知症ネットワークや地域の自主的な活動におけるネットワークとの連携を深めるとともに、地域活動におけるネットワークづくりに対して支援を行います。

また、警察を含めた広域徘徊対応ネットワークを活用して、広域徘徊対応模擬訓練を実施し、徘徊がある認知症高齢者の早期発見・保護や身元確認が円滑に行える体制づくりにも取り組めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
地域の自主的な活動に対して、運営をサポートするとともに、研修会や講座等の開催に対して支援を行います。また、広域徘徊対応模擬訓練の実施により、徘徊対応のネットワークの構築に取り組めます。	推進

⑦地域の見守り体制の構築

認知症対応は、行政や各専門機関による対応だけではなく、地域における見守り体制が構築されることが、重要になります。早期発見のみならず、認知症高齢者が、住み慣れた地域の中で継続して、生活をしていくためには、地域の人々が認知症について、その原因や症状について正しい知識をもち、家族等介護者の気持ちを理解して、適切な対応をとることが必要です。

配食サービス等の訪問型の生活支援サービスの充実とともに身近な地域の中で気軽に集えるサロン活動等地域コミュニティを再生・構築する取り組みを実施及び支援することで、高齢者の孤立化を防止することに努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
配食サービス等生活支援サービスの充実とサロン活動等地域コミュニティ構築の取り組みを支援します。また、初期の認知症高齢者が気軽に集えるサロン事業の実施について検討します。	充実 (検討)

(4) 虐待防止・権利擁護の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」の趣旨を踏まえ、地域包括支援センターを中心に、地域の様々な関係機関と連携し、高齢者虐待防止に取り組むネットワークを推進します。

また、高齢者と接する福祉従事者に対する人権意識の向上を図り、虐待防止に向けた取り組みも推進します。

①高齢者虐待防止への取り組みの推進

長岡京市高齢者虐待防止ネットワークによる関係団体・機関等の連携により、虐待を受けるおそれのある高齢者の早期発見、虐待を受けた高齢者やその家族に対し適切な支援を行う対応力の向上をめざすとともに、虐待を防止する体制づくりを推進します。

■ 長岡京市高齢者虐待防止ネットワークの推進

高齢者の尊厳を保持するため、関係機関との連携により地域における高齢者虐待防止のため形成したネットワーク組織である「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」の機能を強化し、虐待の防止に向けた啓発、虐待を発見した場合の適切な対応などを推進します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を定期的を開催し、情報の共有化を図るとともに、虐待対応マニュアルの対応手順について、実例に基づいた見直し等を実施し、支援体制の確立をめざします。	推進

■ 虐待防止及び啓発への取り組み

地域包括支援センターと連携し、地域のネットワークを活用した虐待防止のための研修会や講演会の開催、地域での見守り体制の充実・強化を推進し、虐待の防止、早期発見に取り組みます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
市広報誌やパンフレットの活用により周知を図るほか、高齢者虐待防止研修会や事例検討会議の開催により虐待防止意識の高揚に努めます。	推進

■ 虐待への対応

高齢者本人が家族等から虐待を受けている場合は、虐待防止ネットワークによる関係団体・機関等が連携し、また困難事例については、弁護士、社会福祉士等の専門家と協議し、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等を活用した支援に努めます。

また、高齢者に対し虐待行為を行う養護者に対しても相談支援を行い、適切な対応を図ります。福祉施設内の虐待については、介護サービス事業者との連携を図るとともに、介護相談員の活動等も通じて、身体拘束ゼロをめざした取り組み体制を引き続き推進します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
困難事例については、随時、関係者からなる検討会議を開催し、弁護士等専門職とも協議の上、適切な対応に努めます。また、地域包括支援センターの「家族の交流会」「こころの相談」等の活用により、養護者の支援に努めます。福祉施設内の虐待については、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を通じての研修会の開催により、身体拘束ゼロをめざして取り組みます。	推進

②権利擁護事業の推進

認知症高齢者や知的障がい者・精神障がい者など、判断能力が十分でない人の権利を守り、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用して自立した生活を送ることができるよう権利擁護事業による支援を引き続き実施します。

■ 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な低所得者の高齢者が、本人の意思により成年後見審判（法定後見）の申立を行う場合、申立に要する費用を助成します。また、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者に、報酬を助成します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
支援を必要とする高齢者が、制度を利用できるように対象者の把握に努め、適切に助成を行います。	推進

■ 成年後見審判（法定後見）の市長申立

判断能力が不十分な高齢者の成年後見審判の申立ができるのは、本人や本人の家族等であることから、身寄りがない高齢者や家族から虐待を受けている高齢者に対しては、市長が代わって申立を行います。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
身寄りがない等により、市長申立が必要な高齢者については、市において成年後見審判申立判定委員会を開催し、対象者の置かれている状況等を十分に検討した上で、適切に申立てを実施します。	推進

■ 日常生活自立支援事業（長岡京市社会福祉協議会）

認知症高齢者等の判断能力が低下した方との契約により、福祉サービス利用援助や日常生活における金銭管理、預かりサービス等を実施します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
社会福祉協議会と連携し、本事業の周知を図り、支援が必要とする人が、適切に事業の利用に繋がるよう努めます。	推進

■ 市民後見人の養成

今後、成年後見制度の必要性が高まることが見込まれ、弁護士等の専門職による後見人だけではなく、市民の中から後見人を育成し、支援体制を構築する必要があることから市民後見人の養成に努めます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
市民後見人を育成するための研修・講座の実施や困難事例等に円滑に対応できるための専門職の支援体制の構築について今後検討していきます。	検討

(5) 安心して暮らせる生活環境の充実

高齢者にとって安全で安心な住まいの確保を進めるとともに、積極的に地域活動や趣味の活動、ボランティアなどに参加できるよう、安全で快適なユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを推進します。

① 住まいに関する安心・安全の確保

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、高齢者円滑入居賃貸住宅制度などが運営されていますが、安否確認や生活相談を必須とするサービス付高齢者向け住宅の整備が進められる一方、一般賃貸住宅や有料老人ホームへの転換も行われています。高齢者が安全、安心して暮らすために適切な住まいを選択、利用できるよう、事業者の動向把握や制度の周知、情報の提供に努めます。

また、高齢者が自立した生活を維持できるよう、住宅改造等の各種助成制度の活用について普及啓発に努めます。

■ 養護老人ホーム等入所措置の実施

社会的・経済的等の理由により、在宅生活が困難な高齢者を、老人福祉法に基づき、養護老人ホーム等へ入所措置を行います。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
入所措置については、市で設置する老人ホーム入所判定委員会において、高齢者の家庭環境や経済的な状況等を十分に検討した上で、適切な措置決定を行います。	推進

② 生活環境の整備

事業主や関係機関に対し、ユニバーサルデザインに関する法令の内容を周知し、それに基づき指導・助言を行います。

また、高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、関係機関の連携のもと、既存の公共施設や道路のバリアフリー化を引き続き促進するとともに、ユニバーサルデザインを踏まえ、誰もが安全で安心して暮らしやすい整備に努めます。

基本目標Ⅱ 『参加と予防』

《高齢者の生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）の向上と自立支援のために》

1 健康づくり・社会参加の推進

アンケート調査の結果では、要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者の病歴として「高血圧」や「高脂血症」など、不適切な生活習慣や食生活、運動不足などが原因となる疾病にかかっている人は少なくありません。一方、一般高齢者の7割以上は自分なりに健康と意識しています。

はつらつとした高齢期を過ごすためには、市民の生涯を通じた健康づくりが大切です。「自らの健康は自らがづくり守っていく」という意識の醸成に向け、地区医師会、地区歯科医師会等と協力し、健康保持・増進のための支援を行っていく必要があります。

また、団塊の世代が今後、順次高齢者となり、新しい価値観で地域づくりを担うことが期待されます。このため、地域活動を支える人材として高齢者が活躍できるよう支援し、積極的な社会参加を促すことが必要です。

このような現状と課題を踏まえ、今後は、次の個別施策に沿って関連事業等を展開します。

【個別施策】

- (1) 市民の主体的な健康づくりへの支援
- (2) 生活習慣病等の疾病予防
- (3) 生きがいくくり・社会参加の推進

(1) 市民の主体的な健康づくりへの支援

保健・医療・福祉の各関係機関や地域の団体と連携しながら、健康づくり活動を推進し、地域住民の主体的な健康づくりを支援するとともに、生活習慣病をはじめ、閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立の解消、自立生活への支援を通じて認知症や寝たきりを予防し、健康寿命の延伸を図ります。

①市民の健康づくり意識の向上

市民自らが生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防する「一次予防」に重点的に取り組めます。

健康に関する情報が氾濫する中、健康教育など通じ、生活習慣病予防や健康増進等、市民に対し、生涯を通じた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

②かかりつけ医の普及啓発

日常の健康に関する相談から、入院治療や介護保険サービスの紹介、最適な在宅ケアなど、身近なところで継続的な健康管理を行うために適切な助言・指導を行う「かかりつけ医」について、引き続き普及啓発します。

(2) 生活習慣病等の疾病予防

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を対象とした特定健康診査（基本健康診査）・特定保健指導を推進するとともに、各種がん検診をはじめ、栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化などの生活習慣の改善指導の充実を図り、壮年期における生活習慣病の予防、早期発見・早期対応に向けた取り組みを推進します。

①メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に関する正しい知識の普及啓発

メタボリックシンドロームが健康に与える影響などを踏まえ、運動習慣の定着と食生活の改善を基本に、生活習慣病予防の考え方を市民にわかりやすい形で広く普及啓発を行います。

②特定健康診査・特定保健指導及び各種がん検診の受診促進

市民の健康管理と疾病の早期発見、早期治療を目的に、本市国民健康保険加入者（40～74歳）に対し特定健康診査・特定保健指導を、また後期高齢者医療加入者（75歳以上）に対し、長寿健康診査を、それぞれ実施しています。また、各種がん検診や肝炎検査等を実施しています。

より受診しやすい環境を整えるため、地区医師会及び保健担当課との十分な連携により円滑な制度運営を図ります。また、対象者に対する受診勧奨を行うとともに、市広報やホームページで事業実施状況の報告及び地区医師会への協力依頼により、一層の制度の周知を図ります。

(3) 生きがいづくり・社会参加の推進

地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制を実現するにあたり、介護保険や市の保健福祉サービスなど公的サービスでは支えきれない隙間的なサービスについては、地域住民の共助による支え合いが重要な役割を果たします。豊富な経験と知識をもった高齢者が、様々な活動を通して地域社会に貢献し、健康ではつらつとした高齢期を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じた生きがいづくりや社会参加、スポーツ・レクリエーション等の機会の充実を図るとともに、地域のボランティア団体等への支援に努めます。

① 高齢者の生きがい・居場所づくり

高齢者の生きがいづくりの場や居場所として、老人福祉センターなどの高齢者福祉施設における様々な活動への支援の充実を努めます。また、交流拠点として、身近な地域の中で気軽に集えるサロン等の居場所づくり活動に対して取り組むとともに、そういった地域の活動を支援することで、地域のコミュニティの構築を図ります。

■ 生きがい・居場所づくりの推進、支援

単身高齢者や認知症高齢者の増加により、地域における見守り体制の強化と生きがいをもって過ごすことができる居場所の確保がますます重要になってきています。

現在、そういった観点から、ボランティアの活用等により自主的な活動をされている団体に対して、市や社会福祉協議会等から支援を行っていますが、引き続き支援を実施するとともに、生きがい・居場所づくりの推進に取り組みます。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
地域における自主的な生きがい・居場所づくり活動に対して支援を行うとともに、居場所づくりの推進のための具体的な方策について検討します。	充実 (検討)

■ 老人福祉センター「竹寿苑」

団塊の世代の利用の増加を見込み、各種クラブ活動の活性化や講座の開催、健康づくり・介護予防事業の推進など、できるだけ多様なニーズに応えられるよう活動内容を充実し、高齢者の生きがいづくりや社会参加の拠点として活動の推進を図ります。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
生きがいづくり・介護予防等多様なニーズに対応する事業内容についての検討とともに、老朽化している現施設の修繕・改築等も含め今後の施設のあり方について検討を行います。	検討

■ 地域福祉センター「きりしま苑」

地域福祉センター「きりしま苑」においては、生活全般や介護に関する相談事業を実施し、必要な各種サービス、制度が適切なタイミングで利用されるように、広報・啓発活動を兼ねた取り組みを推進します。また、高齢者の一般利用を促進し、かつ、高齢者の心身リフレッシュ、各種趣味・教養講座や生きがい活動、介護予防の場を提供する拠点施設として充実を図り、また小地域での健康福祉活動の取り組みや、高齢者が自ら行う活動等に対する支援など、高齢者の自立に向けた取り組みを推進します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
事業内容を充実させることで利用促進を図るとともに、高齢者の自立に向けた取り組みを引き続き支援します。	推進

■ 老人憩の家

高齢者が、地域で日常的に気軽に集え交流する場として引き続き活用します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
利用しやすい施設づくりに努めるとともに、広報を充実させることにより利用者を拡大し、活動の活性化を図り、利用者の増加をめざします。	推進

■ 老人園芸広場運営事業

60歳以上の市民を対象に農園を貸与し、高齢者が自然とふれあいながら園芸を楽しむことを通じ、生きがいづくりを促進します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
利用者を対象としたアンケート調査の実施等により、ニーズの把握に努め、利用者同士の交流機会の拡大等事業内容についての検討を行います。	検討

②老人クラブ活動への支援

団塊の世代が高齢期を迎えることを踏まえ、多様なニーズに対応した老人クラブの活動内容を工夫し、高齢者の活動への関心を高め、参加しやすい環境づくりなどについて老人クラブと市が協働して充実を図ります。

また、高齢期を充実させ、社会参加・社会貢献の促進に寄与している老人クラブへの活動や結成に必要な支援を推進します。

■ 老人クラブ活動助成事業

老人クラブの健全な育成と発展と高齢者福祉の増進を図るため、引き続き、活動費等に対する支援を行います。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
事業の目的、主旨に沿って、引き続き活動費等に対する支援を適切に行います。	推進

③高齢者の就労支援

高齢者がこれまで培ってきた豊富な知識や経験、技能を生かし、就労を通じた生きがいづくりや社会参加・社会貢献を促進するため、臨時的かつ短期的な就業を希望する高年齢者のために無料の職業紹介や知識や技能の研修・講習会などを行うシルバー人材センターへの支援を行い、高齢者の就労促進を図ります。

■ シルバー人材センター運営助成事業

高齢者の就業機会の提供や生きがいづくりに重要な役割を果たしているシルバー人材センターの運営に対し、事業の円滑な実施のために支援を行います。また、活動の普及啓発のための広報活動や会員の拡大についても支援します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
引き続き、シルバー人材センターに対して、円滑な事業の実施を目的として、適切に支援を行います。	推進

④スポーツ・レクリエーション活動の充実

高齢者の健康づくりと高齢者同士、また多世代間の交流を図るため、各種スポーツ・レクリエーション活動を庁内の関係部署、地域の関係団体等と連携して開催するとともに、高齢者の積極的な参加促進に努めます。

⑤地域敬老事業の充実

保育所（園）や幼稚園、学校など、地域との連携のもと、高齢者とのふれあいの場の提供の充実に努めます。

■ 敬老事業

地域で開催される敬老事業に対し、社会福祉協議会と連携して、地区敬老行事開催費補助金を交付するなどの支援を通じ、地域における高齢者の交流促進、生きがいつくりや高齢者を敬う意識啓発を推進します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
引き続き、適切に補助を実施することで、高齢者の交流促進や敬老意識の啓発を図ります。	推進

2 介護予防の推進

高齢者が、いつまでも健康でいきいきと暮らすためには、健康づくりや生きがいづくりとともに、要介護状態となることの予防や要介護状態になっても、その状態が悪化しないように心身の維持・改善を図る介護予防の推進が重要です。

アンケート調査の結果では、要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者のほぼ3人に1人は生活機能の低下リスクがあり、介護予防が必要と考えられる方となっています。また一般高齢者で意識的に外出を控えている割合は、男女とも加齢とともに上昇し、85歳以上の女性では2人に1人となっています。生きがいを感じるタイミングについてみると、「おいしいものを食べているとき」や「家族との団らん」「テレビを見たり、ラジオを聴いたり」「友人や知人と過ごすとき」など、どちらかといえば内向的な活動の割合が上位を占めています。

加齢や生活習慣に伴う疾病とともに、ふだんの生活の不活発化が日常生活の活動量を低下させる原因となる可能性があります。心身機能や生活環境の改善などを通して、日常生活における高齢者の活動量や社会参加の機会を増やし、生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、高齢者の生活の質（QOL）の向上をめざすことが必要です。

このような現状と課題を踏まえ、今後は、次の個別施策に沿って関連事業等を展開します。

【個別施策】

- (1) 一次予防事業の推進
- (2) 二次予防事業の推進
- (3) 介護予防拠点の整備

(1) 一次予防事業の推進

すべての高齢者を対象とした介護予防事業（一次予防事業）として、市民にとって身近なところで、健康教育や健康に関する相談事業、介護予防に対する意識啓発などを引き続き推進することにより、生涯にわたる健康づくりや介護予防に必要な基本的な知識を普及啓発し、市民自らが健康づくりや介護予防の活動に意識的に取り組めるよう支援します。

①介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及啓発のため、保健センターや老人福祉センター、自治会館、総合交流センター、多世代交流ふれあいセンターなど、市民に身近な場を活用し、認知症予防をはじめ、介護予防に関する様々な啓発事業を推進します。

②地域介護予防活動支援事業

市民が主体となって地域において介護予防の取り組みが進み、その活動が継続されるよう、地域における介護予防活動に取り組む組織に対する支援に努めます。

また、保健センターや自治会館等において、引き続き、介護予防健康教室や出前講座等を開催するとともに、地域のニーズに応じた介護予防事業を展開します。

さらに、今後も増加が見込まれる認知症について、市民の理解を一層深めるため、「認知症サポーター養成講座」の開催とともに、サポーターの活動を支援します。

③一次予防事業の評価

一次予防事業の評価を実施するとともに、介護予防に関する普及啓発や活動に多くの高齢者の参加を促す取り組みを推進します。

(2) 二次予防事業の推進

生活機能の低下がみられ、要介護（要支援）状態になるおそれのある高齢者に対し、運動や栄養、口腔機能の向上など、高齢者の状態に応じた介護予防事業に繋げ、要介護（要支援）状態になることへの予防に努めます。

①二次予防事業対象者把握事業の強化

「生活機能チェック表」や地域のネットワークからの情報提供などにより、二次予防事業対象者の把握に努めます。また、チェック表未回答者の状況把握にも努めます。

②二次予防事業（介護予防事業）の推進

効果的な介護予防事業を推進するとともに、保健センターや老人福祉センター等の身近な施設を活用し、高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう支援します。

また、二次予防事業対象者に対しては、通所による介護予防事業を引き続き実施します。

■ 高齢者介護予防デイサービス事業

介護予防ケアプランに応じた介護予防事業プログラムについて、デイサービスを通じて実施します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
利用者が想定されたほど伸びていないことから、対象者の把握及び利用勧奨に努めるとともに、1日単位の利用だけでなく、半日単位の利用等より柔軟で利用しやすい事業のあり方について検討します。また、介護予防ケアプランに基づいた、効果的な介護予防事業プログラムを実施することで、状態が改善した人の割合を増加させることをめざします。	充実 (検討)

■ 高齢者介護予防トレーニング

介護予防事業プログラムのうち、運動と口腔ケアを組み合わせ実施します。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
対象者の把握に努め利用率を高めるとともに、介護予防ケアプランに基づいた、効果的な介護予防事業プログラムを実施することで、状態が改善した人の割合を増加させることをめざします。	推進

③二次予防事業の評価

介護予防事業の効果による要介護認定者数の推計値を基準に、二次予防事業の評価を実施します。

(3) 介護予防拠点の整備

高齢化の進展により、今後は地域の中で、気軽に通うことができる介護予防施設の整備が求められることが予想されることから、新たな介護予防拠点の整備について検討を行います。

基本目標Ⅲ 『介護』《持続可能な介護の体制づくりのために》

1 介護保険事業の適正・円滑な運営

介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅を中心とした介護を受けることができるよう、介護保険サービスの充実・強化と円滑な実施を図り、利用者が身近な場所で安心して必要とするサービスを利用できる体制の充実に取り組むことが必要です。

アンケート調査の結果では、要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者では、介護が必要になった場合、介護サービスを活用して在宅での生活を望む高齢者が4割近くを占め、在宅での継続生活に介護保険の活用が有効な方法のひとつであると認識されている様子が見え、居宅を中心とした介護保険サービスの充実が引き続き必要です。一方、要介護（要支援）認定者（在宅）の介護サービスに対する利用満足度は全般的に高く、特に予防サービスを利用する要支援者で満足度が高い傾向が見られ、事業者によるサービスの質向上の取り組みの成果が一定現れているものと考えられます。

利用者が安心して介護保険サービスを利用することができるよう、サービスの質の向上をはじめ、適正なサービス提供のための取り組みなどを引き続き推進し、介護保険制度の円滑な運営に努めることが必要です。

このような現状と課題を踏まえ、今後は、次の個別施策に沿って関連事業等を展開します。

【個別施策】

- (1) 介護保険サービスの安定的な提供体制の充実
- (2) 介護保険の円滑な運営体制の充実

(1) 介護保険サービスの安定的な提供体制の充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して、その人なりに自立した生活ができるよう、地域の実情に応じ居宅サービス、地域密着型サービスに重点をおいたサービスの充実を図ります。また、様々な事情により、在宅での生活が困難な要介護認定者を対象として、特別養護老人ホーム等の介護保険施設についてもニーズに応じて整備に努めます。

各サービスに対する利用者のニーズ等に基づき量的な整備目標を設定し、サービスの利用者の見込みに応じた量の確保と、その安定的な供給体制の確保・充実について引き続き取り組みます。

①地域密着型サービスの充実

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の今後の増加を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって生活を送ることができるよう、身近なところでサービスを利用できる地域密着型サービスの充実を努めます。

②介護保険施設の整備

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた自宅で生活が継続できるように在宅サービスの充実を努めますが、一方で様々な理由により在宅での生活が困難な要介護高齢者の施設サービスに対するニーズも高いものがあります。従前から整備計画に基づいて、計画的な整備に努めてきましたが、本市においては施設建設が可能な用地の確保に困難さがある等の課題があります。今後も、施設サービスに対するニーズを把握するとともに、適切な土地の確保について、方策を検討します。

■ 民間老人福祉施設等整備費助成事業

特別養護老人ホーム等を建設する社会福祉法人に対し、建設費や利子補給を行うとともに、地域密着型サービスの建設や開設準備にかかる経費の補助を行います。

計画期間中の方向性または達成目標	方向性
利用者のニーズを把握した中で、介護保険事業計画の整備計画に基づいて、施設の整備を行い、事業者に対して、適切に補助を行います。	推進

③介護保険在宅サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立生活ができるよう、在宅に重点をおいたサービスの充実強化に引き続き取り組みます。

また、サービス提供事業者の新規参入もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、サービスに対するニーズを把握し、地域の介護需要に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供を引き続き図ります。

さらに、多様なサービス事業者の参入を促進するため、地域に密着した活動を実施している特定非営利活動法人（NPO法人）等に対して情報提供や意見交換の場を設けるなど、事業展開を促進するための環境づくりを図ります。

（２）介護保険の円滑な運営体制の充実

介護保険サービスの提供にあたっては、利用者の人権を尊重し、それに携わる人材の資質の向上に努めるとともに、事業者自ら評価を行うことで、介護保険制度に対する市民の信頼や安心の確保に努めます。

①要介護認定の適切な実施

認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うため、随時、認定調査員に対する研修を実施するとともに、認定調査委託事業所が実施した認定調査票の点検を実施し、認定基準の統一化に引き続き努めます。

新規・区分変更申請の場合は、市が認定調査を行い、更新申請で委託を行う場合は、調査の適正を確保するため、一定期間ごとに市が調査を行うなど、内容の検証を行います。

また、乙訓2市1町の連携により、介護認定審査会委員に対する研修や相互の意見・情報交換に努めるとともに、合議体間での格差が生じないように、介護認定審査会委員構成の変更等、介護認定審査会の平準化を図ります。

②介護保険事業に関する評価の実施

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等の運営状況を定期的に評価・分析の上、「長岡京市地域健康福祉推進委員会 高齢福祉部会」に報告し意見を求めるなど、情報提供に努めます。

③介護給付適正化に向けた取り組み

介護サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を図るため、認定訪問調査の点検をはじめ、住宅改修の実地点検、医療情報との突合、縦覧点検などを実施します。

④介護サービス事業者に対する指導・助言等の取り組み

地域密着型サービスについては、本市に指定・指導権限があることから、必要に応じて、サービス事業者に対する質問、調査等を実施し、利用者に適正なサービスが提供されるよう、引き続き指導、助言等を行います。

また、「地域密着型サービス運営委員会」において、地域密着型サービスの指定や指定基準、運営評価等に関し審議を行い、サービスの適正な運営を確保する取り組みを推進します。

⑤介護サービスの普及啓発の推進

ガイドブックや市広報誌、出前講座やホームページ等により、介護保険制度やサービスの利用方法等の情報提供に引き続き努めます。

また、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、民生児童委員、地区福祉委員等と連携し、介護サービスの普及啓発、情報提供を図るとともに、情報提供に際しては、障がい者や在日外国人、ひとり暮らし高齢者等、情報が届きにくい方への配慮に努めます。

⑥介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

特別養護老人ホームやグループホームなどの介護保険施設等の利用者に対しては、「介護相談員」が利用者の不満や不安を受け止め、施設側との意見交換等により、それらの解消に努めます。

また、障がい者やその家族等の相談に迅速に対応できるよう、手話等のコミュニケーション支援等を行うとともに、地域のネットワークを活用し、地域での相談支援体制の充実に努めます。

なお、要介護認定等に対する不服申し立てについては「京都府介護保険審査会」が、サービス内容に対する苦情については、「京都府国民健康保険団体連合会（国保連）」が、各々対応することになっています。

⑦介護従事者の育成・定着のための支援

介護人材等の確保対策等が適切に実施できるよう、京都府や福祉人材センター等と連携を図りながら、介護職員の育成・定着に向けた支援に努めます。また、介護事業所連絡会議等で、人材育成・定着への事業所の取り組みに関する情報共有を図ります。

第3編 介護保険サービス等の見込み 及び保険料の設定

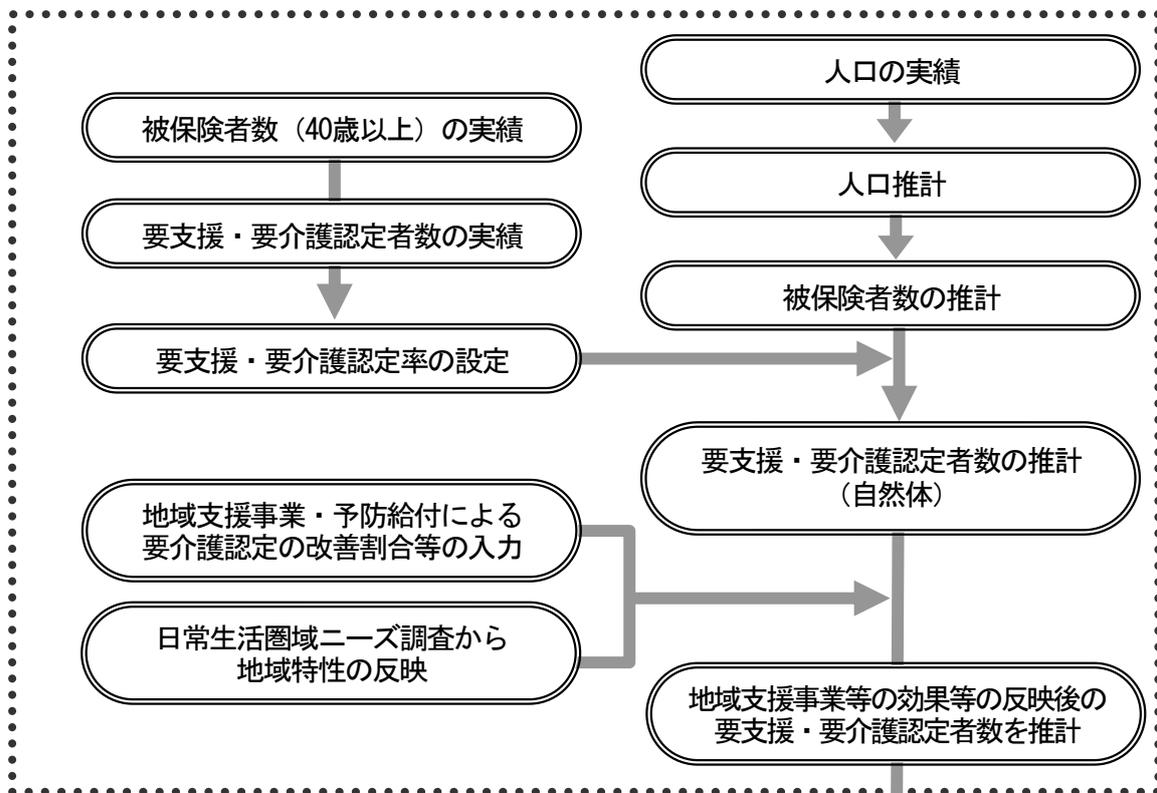
第3編 介護保険サービス等の見込み及び保険料の設定

第1章 介護サービス見込み量及び保険料算定手順の概要

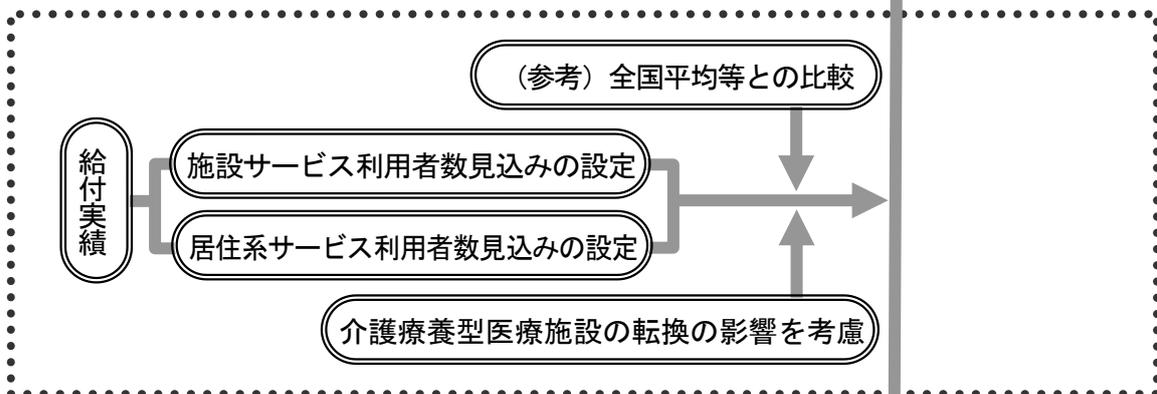
被保険者等の推計から、介護サービス見込み量及び給付費、保険料算定までのおおまかな流れを示すと、下図のとおりとなります。

【介護保険料算定までの流れ】

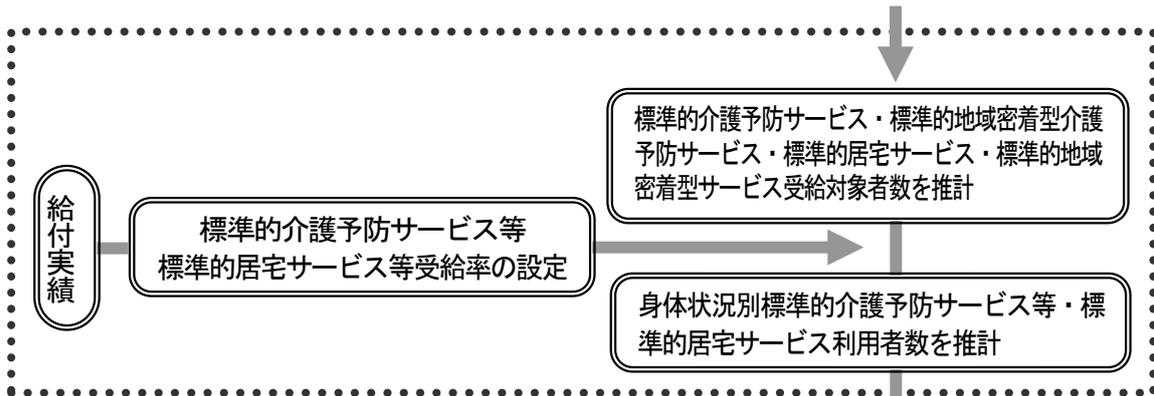
①被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



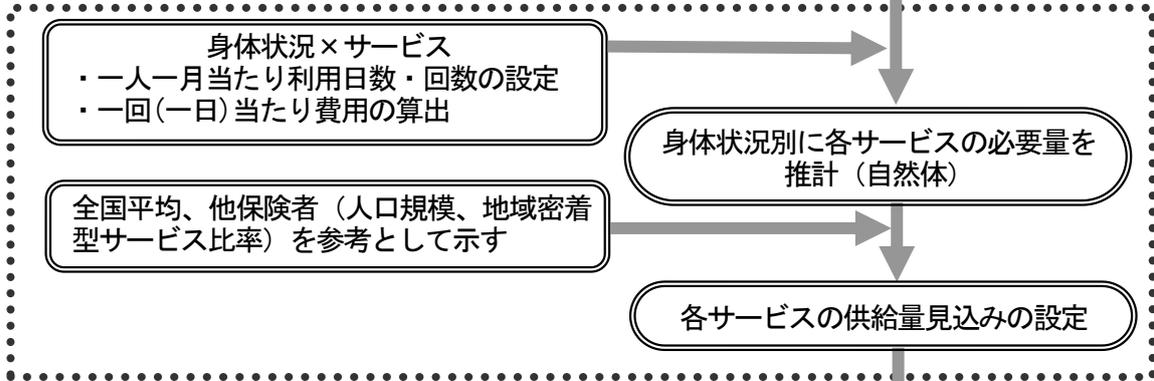
②施設・居住系サービスの利用者数の推計



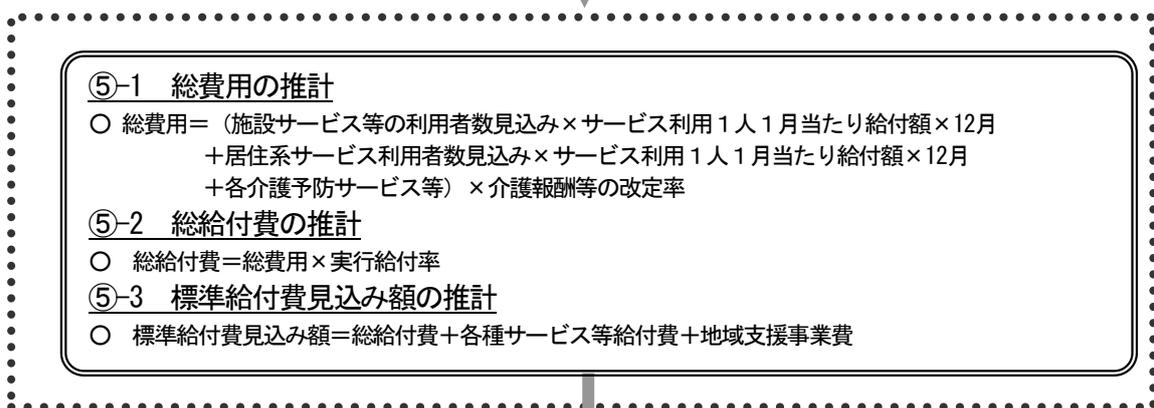
③介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・
地域密着型サービス（居住系サービス等を除く）の利用者数の推計



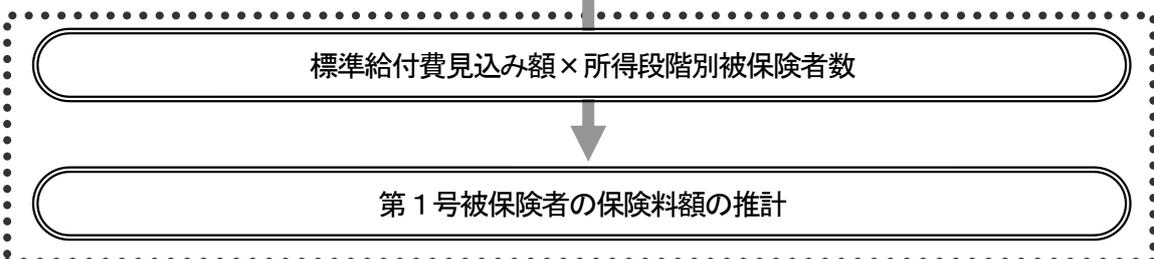
④介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・
地域密着型サービス（居住系サービス等を除く）の利用見込み量の推計



⑤総給付費の推計



⑥保険料の設定



第2章 介護サービス等の見込みの推計

1 被保険者及び要介護（要支援）認定者の推計

(1) 被保険者数の推計

近年の人口動向を勘案した第5期計画期間中（平成24～26年度）の被保険者数推計は下表のとおりです。

表3-1 年齢3区分別人口の推計

	第5期計画（見込み）		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	80,449人	80,614人	80,729人
第2号被保険者数（40～64歳）	27,187人	27,081人	27,022人
前期高齢者（65～74歳）	10,115人	10,656人	11,193人
後期高齢者（75歳以上）	7,896人	8,274人	8,579人
第1号被保険者数（65歳以上）	18,011人	18,930人	19,772人
高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）	22.4%	23.5%	24.5%

* コーホート要因法による推計

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

第5期計画期間中（平成24～26年度）の要介護認定者数推計は下表のとおりです。

表3-2 要介護（要支援）認定者数の推計（第2号被保険者含む）

	第5期計画（見込み）		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	188人	190人	192人
要支援2	372人	376人	380人
要支援者 小計	560人	566人	572人
要介護1	571人	594人	618人
要介護2	686人	714人	742人
要介護3	432人	445人	458人
要介護4	438人	452人	466人
要介護5	406人	419人	432人
要介護者 小計	2,533人	2,624人	2,716人
認定者数 合計	3,093人	3,190人	3,288人
第1号被保険者	2,980人	3,085人	3,186人
第2号被保険者	113人	105人	102人
65歳以上人口	18,011人	18,930人	19,772人
第1号認定率	16.55%	16.30%	16.11%

* 国配布のワークシートに基づく推計値。

2 施設・居住系サービスの利用者数の推計

(1) 施設・居住系サービスに関する参酌標準について

①施設等の整備に係る参酌標準の設定

施設・居住系サービスの見込み量を定めるにあたって参酌すべき標準（37%参酌標準）は、昨年度、国において「規制・制度改革に係る対処方針」の中の項目の一つとして撤廃を行いました。

本市における施設整備の参酌標準は、第3期計画策定時から平成26年度の整備目標としている「要介護2～5の37%以内とすること」について、基本的に第5期計画も継承することとしています。

また、施設利用者に占める要介護4及び5の方の割合については、介護保険施設の重度者対応への重点化を考慮し、国の指針どおり、平成26年度における施設利用者に占める割合を70%以上としています。

②介護療養型病床の廃止期限の延長

国は、平成23年度末に介護療養型医療施設を廃止する方針を示していましたが、全国的に他施設への転換が進んでいない現状を踏まえ、廃止期限を6年間延長（平成29年度末廃止）することとしています。

なお、本計画では、介護療養型医療施設の介護老人保健施設等への転換を見込んでいません。

(2) 施設・居住系サービスの利用者見込み数等

(1) を踏まえ算定した第5期計画期間中（平成24～26年度）の施設・居住系サービスの利用者等の見込みは下表のとおりです。

表3-3 介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者見込み数等（月単位）

	実績			第5期計画（見込み）		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険施設及び居住系サービス利用者数	541人	588人	649人	692人	705人	771人
要介護2～5の利用者数	521人	561人	622人	668人	678人	736人
要介護2～5に占める割合	31.21%	31.53%	32.82%	34.05%	33.42%	35.08%
介護保険施設利用者数	437人	478人	500人	538人	548人	568人
介護老人福祉施設 （うち地域密着型介護老人福祉施設）	202人 (0人)	256人 (0人)	245人 (0人)	250人 (0人)	260人 (0人)	280人 (20人)
介護老人保健施設	156人	146人	170人	200人	200人	200人
介護療養型医療施設	79人	76人	85人	88人	88人	88人
高齢者人口に占める割合	2.72%	2.87%	2.95%	2.99%	2.89%	2.87%
施設利用者のうち要介護4・5の利用者数	301人	334人	351人	375人	381人	396人
施設利用者に占める割合	68.87%	69.87%	70.20%	69.70%	69.53%	69.72%
居住系サービスの利用者数	104人	110人	149人	154人	157人	203人
認知症対応型共同生活介護	53人	61人	91人	95人	95人	113人
介護専用型特定施設 （うち地域密着型介護専用型特定施設）	51人 (0人)	49人 (0人)	58人 (0人)	59人 (0人)	62人 (0人)	90人 (0人)
高齢者人口に占める割合	0.64%	0.66%	0.87%	0.86%	0.83%	1.03%

* 平成23年度は見込み値。第5期は国配布のワークシートに基づく推計値。

* 介護専用居住系サービスとは、認知症対応型共同生活介護及び介護専用型特定施設（要介護認定者等のみ入居可能な有料老人ホーム等）をいう。

3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス（居住系サービス等を除く）の利用者数の推計

(1) 標準的居宅サービス等の受給対象数の見込み

平成24～26年度までの標準的居宅サービス等の利用対象数の見込みは、次の式により、サービス別要介護度別に算出しました。

$$\text{標準的居宅サービス等の利用対象数} = \text{要支援・要介護認定者数} - \text{施設・居住系サービス利用者}$$

(2) 標準的居宅サービス等の利用者数の見込み

上記の標準的居宅サービス等の要介護度別受給対象数の見込みから、サービス受給率（平成23年10月時点の実績値）を乗じることによって平成24～26年度まで標準的居宅サービス等の利用者数の見込み（要介護度別）を算出しました。

$$\text{標準的居宅サービス等の利用者数} = \text{標準的居宅サービス等の利用対象数} \times \text{サービス受給率（平成23年10月実績）}$$

なお、ワークシートによる推計では、要介護認定データに基づき、利用者の認知症の有無や医療ニーズの必要性、日常生活自立度などの身体状況を考慮し、利用者数を見込んでいます。

上記により算定した標準的居宅サービス等の利用者数の見込みは、下表のとおりです。

表3-4 標準的居宅サービス等の利用者見込み数等（月単位）

	実績			第5期計画（見込み）		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	78人	100人	86人	91人	95人	100人
要支援2	231人	194人	215人	248人	279人	310人
要支援者 小計	309人	294人	301人	339人	374人	410人
要介護1	323人	344人	385人	420人	442人	457人
要介護2	371人	417人	491人	544人	579人	622人
要介護3	283人	251人	253人	289人	301人	311人
要介護4	169人	172人	182人	203人	220人	223人
要介護5	114人	133人	118人	128人	137人	135人
要介護者 小計	1,260人	1,317人	1,429人	1,584人	1,679人	1,748人
合計	1,569人	1,611人	1,730人	1,923人	2,053人	2,158人

*平成23年度は見込み値。第5期は国配布のワークシートに基づく推計値。

4 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス（居住系サービス等を除く）の利用見込み量の推計

サービス利用見込み量は、各サービスの利用者数に平成23年10月時点における各サービスの利用者1人あたりの利用量を乗じることで求めています。

各サービスごとの利用見込み量は、下記のとおりとなっています。

(1) 予防給付（要支援1・2）の利用見込み量の推計

表3-5 予防給付（要支援1・2）の利用見込み量（年間）

		実績			第5期計画（見込み）		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防訪問介護	利用者数	2,232人	2,208人	2,136人	2,176人	2,279人	2,398人
介護予防訪問入浴介護	利用回数	3回	75回	9回	24回	24回	24回
	利用人数	3人	24人	9人	24人	24人	24人
介護予防訪問看護	利用回数	188回	195回	192回	178回	189回	199回
	利用人数	60人	48人	60人	51人	54人	57人
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数	127回	310回	318回	364回	392回	420回
	利用人数	12人	24人	60人	68人	77人	87人
介護予防居宅療養管理指導	利用人数	84人	60人	48人	52人	57人	62人
介護予防通所介護	利用人数	456人	360人	528人	536人	573人	613人
介護予防通所リハビリテーション	利用人数	1,008人	912人	936人	913人	959人	1,013人
介護予防短期入所生活介護	利用日数	17日	43日	45日	91日	98日	105日
	利用人数	6人	12人	24人	39人	42人	45人
介護予防短期入所療養介護	利用日数	8日	14日	0日	0日	0日	0日
	利用人数	1人	1人	0人	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数	72人	48人	24人	25人	25人	26人
介護予防福祉用具貸与	利用人数	1,024人	1,160人	1,092人	1,174人	1,237人	1,310人
特定介護予防福祉用具販売	利用人数	75人	57人	71人	105人	110人	116人
住宅改修	利用人数	109人	82人	96人	102人	108人	115人
介護予防支援	利用人数	3,675人	3,648人	3,624人	3,702人	3,881人	4,088人

*平成23年度は見込み値。第5期は国配布のワークシートに基づく推計値。

(2) 介護給付（要介護1～5）の利用見込み量の推計

表3-6 介護給付（要介護1～5）の利用見込み量（年間）

		実績			第5期計画（見込み）		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護	利用回数	109,673回	114,115回	116,447回	128,980回	134,818回	143,601回
	利用人数	7,212人	7,368人	7,824人	8,125人	8,521人	9,098人
訪問入浴介護	利用回数	840回	976回	1,131回	1,302回	1,380回	1,459回
	利用人数	180人	252人	204人	243人	257人	272人
訪問看護	利用回数	9,974回	10,565回	11,835回	13,386回	14,009回	14,911回
	利用人数	2,184人	2,172人	2,364人	2,462人	2,578人	2,745人
訪問リハビリテーション	利用回数	8,435回	11,756回	11,928回	13,448回	14,157回	15,092回
	利用人数	960人	1,236人	1,212人	1,327人	1,396人	1,489人
居宅療養管理指導	利用人数	2,520人	2,484人	2,844人	3,045人	3,260人	3,490人
通所介護	利用回数	44,624回	49,999回	53,112回	58,147回	61,018回	65,223回
	利用人数	5,796人	6,360人	6,456人	6,791人	7,126人	7,616人
通所リハビリテーション	利用回数	26,358回	28,453回	33,583回	39,478回	41,425回	44,275回
	利用人数	3,624人	3,660人	4,644人	4,734人	4,968人	5,310人
短期入所生活介護	利用日数	23,018日	20,163日	22,425日	23,371日	24,456日	26,040日
	利用人数	2,856人	2,748人	2,832人	2,894人	3,034人	3,237人
短期入所療養介護	利用日数	3,625日	3,724日	2,870日	2,977日	3,170日	3,363日
	利用人数	516人	444人	324人	347人	370人	393人
特定施設入居者生活介護	利用人数	540人	540人	672人	709人	747人	1,086人
福祉用具貸与	利用人数	9,687人	10,237人	10,668人	11,304人	11,856人	12,661人
特定福祉用具販売	利用人数	286人	236人	341人	362人	381人	399人
住宅改修	利用人数	238人	239人	312人	394人	453人	529人
居宅介護支援	利用人数	14,923人	15,656人	17,136人	17,410人	18,693人	19,975人

* 平成23年度は見込み値。第5期は国配布のワークシートに基づく推計値。

(3) 地域密着型サービスの利用見込み量の推計

①日常生活圏域別第1号被保険者数の見込み

表3-7 日常生活圏域別第1号被保険者数の見込み(推計)

	実績			第5期計画(推計)		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
長岡中学校区	5,234人	5,385人	5,456人	5,798人	6,094人	6,364人
長岡第二中学校区	3,928人	4,134人	4,259人	4,526人	4,757人	4,969人
長岡第三中学校区	3,836人	4,003人	4,060人	4,315人	4,535人	4,737人
長岡第四中学校区	3,045人	3,113人	3,173人	3,372人	3,544人	3,702人
計	16,043人	16,635人	16,948人	18,011人	18,930人	19,772人

*実績値は、各年4月1日現在の住民基本台帳及び外国人登録。第5期計画(推計)はコーホート要因法による推計値。

②日常生活圏域別要介護(要支援)認定者数の見込み

表3-8 日常生活圏域別要介護(要支援)認定者数の見込み(1号被保険者推計)

		実績			第5期計画(推計)		
		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
長岡中学校区	要支援1	64人	66人	59人	60人	60人	61人
	要支援2	115人	136人	132人	134人	136人	137人
	要介護1	152人	163人	177人	184人	191人	200人
	要介護2	154人	186人	236人	245人	256人	267人
	要介護3	132人	129人	120人	123人	127人	131人
	要介護4	108人	99人	126人	130人	135人	139人
	要介護5	95人	115人	124人	128人	133人	137人
	計	820人	894人	974人	1,004人	1,038人	1,072人
長岡第二中学校区	要支援1	55人	48人	49人	49人	50人	50人
	要支援2	87人	87人	79人	80人	81人	82人
	要介護1	101人	124人	137人	142人	148人	155人
	要介護2	124人	139人	150人	156人	162人	170人
	要介護3	97人	88人	88人	90人	94人	96人
	要介護4	93人	107人	96人	99人	103人	106人
	要介護5	102人	108人	119人	122人	128人	132人
	計	659人	701人	718人	738人	766人	791人
長岡第三中学校区	要支援1	50人	41人	31人	31人	32人	32人
	要支援2	78人	70人	58人	59人	60人	60人
	要介護1	96人	110人	104人	108人	113人	117人
	要介護2	98人	110人	127人	132人	138人	143人
	要介護3	104人	100人	101人	104人	107人	111人
	要介護4	80人	93人	101人	104人	108人	112人
	要介護5	85人	93人	78人	80人	84人	87人
	計	591人	617人	600人	618人	642人	662人

		実績			第5期計画（推計）		
		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
長岡 第四 中学校 区	要支援1	46人	38人	41人	41人	42人	42人
	要支援2	93人	84人	88人	90人	90人	92人
	要介護1	93人	92人	113人	118人	122人	127人
	要介護2	108人	123人	124人	129人	134人	140人
	要介護3	92人	87人	93人	95人	99人	102人
	要介護4	73人	83人	87人	90人	93人	96人
	要介護5	57人	54人	55人	57人	59人	61人
	計	562人	561人	601人	620人	639人	660人
合 計	要支援1	215人	193人	180人	181人	184人	185人
	要支援2	373人	377人	357人	363人	367人	371人
	要介護1	442人	489人	531人	552人	574人	599人
	要介護2	484人	558人	637人	662人	690人	720人
	要介護3	425人	404人	402人	412人	427人	440人
	要介護4	354人	382人	410人	423人	439人	453人
	要介護5	339人	370人	376人	387人	404人	417人
	計	2,632人	2,773人	2,893人	2,980人	3,085人	3,185人

*四捨五入による端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

③地域密着型サービスの利用見込み量

(ア) 予防給付（要支援1・2）

表3-9 地域密着型サービス予防給付（要支援1・2）の利用見込み量（年間）

		実績			第5期計画（見込み）		
		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護予防認知症 対応型通所介護	利用回数	0回	61回	0回	0回	0回	0回
	利用人数	0人	2人	0人	0人	0人	0人
介護予防小規模 多機能型居宅介護	利用人数	84人	60人	48人	50人	52人	54人
介護予防認知症 対応型共同生活介護	利用人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

*平成23年度は見込み値。第5期は国配布のワークシートに基づく推計値。

(イ) 介護給付（要介護1～5）

介護保険法の一部改正により、介護給付として次のサービスが創設され、いずれも地域密着型サービスに位置づけられています。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスで、利用者からの通報による随時訪問も行います。

生活リズムに合わせた短時間利用のほか、昼夜問わず随時対応も可能であることからより安心感を得られるサービスです。

■複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせて提供されるサービスです。これまで小規模多機能型居宅介護利用者で医療サービスが必要な要介護者は他の訪問看護事業所からサービスの提供を受ける必要があり、サービス利用調整が難しいのが現状でした。本サービス創設により、一事業所による柔軟なサービス提供が可能となり、医療ニーズの高い者でも小規模多機能型居宅介護が利用しやすくなります。

表3-10 地域密着型サービス介護給付（要介護1～5）の利用見込み量（年間）

		実績			第5期計画（見込み）		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用人数	—	—	—	36人	36人	36人
夜間対応型訪問介護	利用人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	利用回数	9,136回	9,696回	8,581回	8,532回	8,532回	8,532回
	利用人数	1,092人	996人	876人	840人	840人	840人
小規模多機能型居宅介護	利用人数	537人	645人	684人	687人	721人	769人
認知症対応型共同生活介護	利用人数	636人	732人	1,092人	1,140人	1,140人	1,356人
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用人数	0人	0人	0人	0人	0人	240人
複合型サービス	利用人数	—	—	—	0人	0人	0人

*平成23年度は見込み値。第5期は国配布のワークシートに基づく推計値。

④日常生活圏域別地域密着型サービスの整備計画

第5期計画期間中（平成24年度～平成26年度）における地域密着型サービスについては、長岡第二中学校区において認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1箇所（定員18名）、長岡第三中学校区において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）を1箇所（定員29名以下）整備する予定をしています。

表3-11 日常生活圏域別地域密着型サービスの整備計画

		平成23年度末時点の整備量	第5期計画（見込み）		
			平成24年度	平成25年度	平成26年度
長岡中学校区	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所数	0箇所	0箇所	0箇所
		利用者数	0人	12人	12人
	②認知症対応型通所介護	箇所数	0箇所	0箇所	0箇所
		利用者数	288人	276人	276人
	③小規模多機能型居宅介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	144人	145人	152人
	④認知症対応型共同生活介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	348人	363人	432人
	⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所数	0箇所	0箇所	0箇所
		利用者数	0人	0人	77人
長岡第二中学校区	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所数	0箇所	0箇所	0箇所
		利用者数	0人	12人	12人
	②認知症対応型通所介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	264人	253人	253人
	③小規模多機能型居宅介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	216人	217人	228人
	④認知症対応型共同生活介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	300人	313人	373人
	⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所数	0箇所	0箇所	0箇所
		利用者数	0人	0人	67人
長岡第三中学校区	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所数	0箇所	0箇所	0箇所
		利用者数	0人	12人	12人
	②認知症対応型通所介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	204人	196人	196人
	③小規模多機能型居宅介護	箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
		利用者数	204人	205人	229人
	④認知症対応型共同生活介護	箇所数	2箇所	2箇所	2箇所
		利用者数	180人	188人	224人
	⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所数	0箇所	0箇所	1箇所
		利用者数	0人	0人	38人

		平成 23 年 度末時点の 整備量	第 5 期計画（見込み）			
			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
長岡第四中学校区	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
		利用者数	0 人	0 人	0 人	0 人
	②認知症対応型通所介護	箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
		利用者数	120 人	115 人	115 人	115 人
	③小規模多機能型居宅介護	箇所数	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
		利用者数	168 人	169 人	177 人	189 人
	④認知症対応型共同生活介護	箇所数	2 箇所	2 箇所	2 箇所	2 箇所
		利用者数	264 人	276 人	276 人	328 人
	⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
		利用者数	0 人	0 人	0 人	58 人
合計	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
		利用者数	0 人	36 人	36 人	36 人
	②認知症対応型通所介護	箇所数	2 箇所	2 箇所	2 箇所	2 箇所
		利用者数	876 人	840 人	840 人	840 人
	③小規模多機能型居宅介護	箇所数	4 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所
		利用者数	732 人	736 人	772 人	823 人
	④認知症対応型共同生活介護	箇所数	6 箇所	6 箇所	6 箇所	7 箇所
		利用者数	1,092 人	1,140 人	1,140 人	1,357 人
	⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	1 箇所
		利用者数	0 人	0 人	0 人	240 人

（４）介護保険施設の利用見込み量の推計

表 3-12 介護保険施設の給付見込み（年間）

	実績			第 5 期計画（見込み）		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	2,424人	3,072人	2,940人	3,000人	3,120人	3,120人
介護老人保健施設	1,872人	1,752人	2,040人	2,400人	2,400人	2,400人
介護療養型医療施設	948人	912人	1,020人	1,056人	1,056人	1,056人
計	5,244人	5,736人	6,000人	6,456人	6,576人	6,576人

* 国配布のワークシートに基づく推計値。

表 3-13 介護保険施設箇所数（長岡京市所在施設のみ）

	実績			第 5 期計画（見込み）		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	3 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所
介護老人保健施設	2 箇所	2 箇所	3 箇所	3 箇所	3 箇所	3 箇所
介護療養型医療施設	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
計	6 箇所	7 箇所	8 箇所	8 箇所	8 箇所	8 箇所

第3章 サービス給付費の推計及び保険料の設定

1 総給付費の推計

給付費は、各サービスの利用者数（サービス利用回数もしくは日数）に平成23年10月時点における各サービスの利用者1人・1月あたりの利用単価を乗じることで求めています。

サービスごとの給付費の見込みは、下記のとおりとなっています。

(1) 予防給付費（要支援1・2）の見込み

表3-14 予防給付費（要支援1・2）の見込み（年間、千円）

	実績			第5期計画（見込み）		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防訪問介護	38,917	38,752	36,607	38,108	40,040	42,256
介護予防訪問入浴介護	23	655	63	141	141	141
介護予防訪問看護	1,142	1,319	1,298	1,270	1,341	1,412
介護予防訪問リハビリテーション	389	896	920	1,043	1,124	1,204
介護予防居宅療養管理指導	693	703	356	388	418	448
介護予防通所介護	16,936	15,270	20,364	20,679	22,173	23,814
介護予防通所リハビリテーション	43,505	39,838	37,693	37,248	39,475	41,991
介護予防短期入所生活介護	115	265	330	320	345	370
介護予防短期入所療養介護	60	108	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	4,881	5,042	3,255	3,361	3,462	3,556
介護予防福祉用具貸与	7,431	8,578	7,633	8,241	8,666	9,159
特定介護予防福祉用具販売	1,556	1,038	1,600	1,021	1,066	1,072
住宅改修	7,655	6,439	8,020	7,348	7,549	7,847
介護予防支援	16,057	16,022	15,523	15,046	15,771	16,608
計	139,360	134,925	133,662	134,214	141,571	149,878

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

(2) 介護給付費（要介護１～５）の見込み

表３－１５ 介護給付費（要介護１～５）の見込み（年間、千円）

	実績			第５期計画（見込み）		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
訪問介護	348,851	361,119	357,680	394,785	412,425	439,146
訪問入浴介護	9,934	11,639	13,284	15,018	15,920	16,822
訪問看護	70,953	78,435	89,966	100,743	105,362	112,074
訪問リハビリテーション	25,319	34,482	34,904	39,060	41,117	43,832
居宅療養管理指導	27,358	28,623	30,866	33,045	34,714	36,861
通所介護	366,180	409,293	440,848	478,662	501,992	536,153
通所リハビリテーション	215,223	225,755	264,434	273,546	286,464	305,826
短期入所生活介護	207,430	205,553	201,139	220,414	230,492	245,291
短期入所療養介護	35,947	38,035	28,951	33,199	35,330	37,461
特定施設入居者生活介護	103,122	110,461	124,490	144,574	152,270	220,975
福祉用具貸与	140,734	148,276	157,929	162,566	170,070	181,215
特定福祉用具販売	7,757	6,688	9,316	8,008	8,469	8,883
住宅改修	17,592	18,734	22,259	20,233	22,771	26,249
居宅介護支援	202,478	214,073	226,766	217,796	233,626	249,456
計	1,778,878	1,891,166	2,002,832	2,141,649	2,251,022	2,460,244

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。また、給付費見込みの数値については、平成２４年度の報酬改定による変動分を見込んでいない。

(3) 地域密着型サービスの給付費の見込み

① 予防給付（要支援 1・2）

表 3-16 地域密着型サービス予防給付（要支援 1・2）の給付見込み（年間、千円）

	実績			第 5 期計画（見込み）		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防認知症対応型 通所介護	0	554	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	5,461	3,812	2,905	3,446	3,629	3,813
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0
計	5,461	4,366	2,905	3,446	3,629	3,813

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

② 介護給付（要介護 1～5）

表 3-17 地域密着型サービス介護給付（要介護 1～5）の給付見込み（年間、千円）

	実績			第 5 期計画（見込み）		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	—	—	—	400	400	400
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	100,725	109,750	98,018	106,864	106,864	106,864
小規模多機能型居宅 介護	98,649	108,573	125,693	132,086	138,511	147,599
認知症対応型共同 生活介護	157,930	173,376	262,025	288,268	288,268	343,031
地域密着型特定施設 入居者生活介護	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	0	0	0	0	0	62,001
複合型サービス	—	—	—	0	0	0
計	357,305	391,700	485,737	527,618	534,043	659,895

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

(4) 介護保険施設の給付費の見込み

表3-18 介護保険施設の給付見込み（年間、千円）

	実績			第5期計画（見込み）		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護老人福祉施設	605,989	711,025	758,222	771,910	802,066	802,066
介護老人保健施設	479,203	461,866	483,765	484,013	484,013	484,013
介護療養型医療施設	351,726	348,099	366,179	381,461	381,461	381,461
計	1,436,920	1,520,991	1,608,167	1,637,384	1,667,540	1,667,540

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

(5) 第5期計画期間におけるサービス総給付費の見込み

(1) から (4) の各サービスの給付費見込み額と、地域支援事業費、特定入所者介護サービス費等給付費、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および算定対象審査支払手数料等を合算した総給付見込み額は次のとおりです。

なお、地域支援事業費は、本計画が定める各年度の保険給付見込み額の3%以内の範囲で設定することが規定されています。

表3-19 総給付見込み（年間、千円）

	実績				第5期計画（見込み）			
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	計	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	計
予防給付（居宅）費	139,360	134,925	133,662	407,947	134,214	141,571	149,878	425,663
介護給付（居宅）費	1,778,878	1,891,166	2,002,832	5,672,876	2,141,649	2,251,022	2,460,244	6,852,915
地域密着型予防給付費	5,461	4,366	2,905	12,732	3,446	3,629	3,813	10,888
地域密着型介護給付費	357,305	391,700	485,737	1,234,742	527,618	534,043	659,895	1,721,556
施設サービス給付費	1,436,920	1,520,991	1,608,167	4,566,078	1,637,384	1,667,540	1,667,540	4,972,464
総給付費	3,717,924	3,943,148	4,233,303	11,894,375	4,444,312	4,597,803	4,941,369	13,983,484
特定施設入所者介護サービス等給付費	140,196	154,500	163,357	458,053	171,278	177,194	190,434	538,906
高額介護サービス費等給付費	46,321	48,416	51,147	145,884	55,011	56,911	61,164	173,086
高額医療合算介護サービス費等給付費	0	13,726	12,351	26,077	15,100	15,100	15,100	45,300
審査支払手数料	6,478	6,828	5,680	18,986	6,022	6,230	6,696	18,948
標準給付費見込額（A）	3,910,919	4,166,618	4,465,838	12,543,375	4,691,723	4,853,238	5,214,762	14,759,723

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

表3-20 地域支援事業費見込み（年間、千円）

	実績				第5期計画（見込み）			
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	計	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	計
地域支援事業費（B）	92,387	101,129	109,630	303,146	140,500	145,400	156,200	442,100
保険給付費見込額に対する割合	2.4%	2.4%	2.5%	2.4%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

2 保険料の設定

(1) 第1号被保険者の保険料基準額の設定

第1号被保険者保険料の基準額は、平成24年度から26年度までの3年間の介護保険給付費等の給付額及び地域支援事業の費用額をもとに決定します。

平成24年度～26年度の第1号被保険者（65歳以上）の保険料額は、次のような算定方法によって算出しました。

- ① 標準給付費見込額（A） 14,759,723千円
- ② 地域支援事業費（B） 442,100千円
- ③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（C） 59,508人

表3-21 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

		第5期計画（見込み）			3か年計
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	
所得段階別被保険者数	第1段階	287人	301人	315人	903人
	第2段階	2,819人	2,962人	3,095人	8,876人
	第3段階	2,038人	2,142人	2,238人	6,418人
	第4段階	4,748人	4,990人	5,212人	14,950人
	第5段階	4,439人	4,666人	4,873人	13,978人
	第6段階	3,680人	3,869人	4,039人	11,588人
合計		18,011人	18,930人	19,772人	56,713人
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）		18,898人	19,864人	20,745人	59,508人

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

- ④ 第1号被保険者負担分相当額（D） 3,192,383千円
 =（標準給付費見込額(A)+地域支援事業費(B)）× 第1号被保険者負担割合（21%）
- ⑤ 調整交付金相当額（E） 737,986千円
 =標準給付費見込額（A）× 全国平均の調整交付金交付割合（0.05）
- ⑥ 調整交付金見込額（F） 331,609千円

表3-22 調整交付金見込額の推計

	第5期計画（見込み）			3か年計
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
調整交付金見込み交付割合	2.25%	2.24%	2.25%	
調整交付金見込額（F）	105,564千円	108,713千円	117,332千円	331,609千円

- ⑦ 財政安定化基金拠出金見込額 (G) 0円
 = (標準給付費見込額(A)+地域支援事業費(B)) × 財政安定化基金拠出率 (%)
- ⑧ 財政安定化基金償還金 (H) 39,000千円
- ⑨ 財政安定化基金取崩交付金見込額 (I) 23,500千円
- ⑩ 保険料収納必要額 (J) 3,614,260千円
 = 第1号被保険者負担分相当額 (D) + 調整交付金相当額 (E) - 調整交付金見込額 (F)
 + 財政安定化基金拠出見込額 (G) + 財政安定化基金償還金 (H) - 財政安定化基金取崩
 交付金見込額 (I)
- ⑪ 保険料の基準額
 = 保険料収納必要額 (J) ÷ 予定保険料収納率 (99.0%) ÷ 所得段階別加入割合補正後被
 保険者数 (C)
- ◇ 月額 5,180円 (現行月額 4,395円)
 ◇ 年額 62,160円 (現行年額 52,740円)
 ◇ 改定率 17.9% (第4期から第5期への増減率)

(2) 所得段階別第1号被保険者数の推計

第5期介護保険事業計画期間（平成24年度～26年度）における所得段階別の第1号被保険者数は、過去の実績値から次のとおり推計しました。

表3-23 所得段階別第1号被保険者数の推移及び推計

	第5期（計画値）		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者 (65歳以上)	18,011人	18,930人	19,772人
第1段階	287人 (1.6%)	301人 (1.6%)	315人 (1.6%)
第2段階	2,819人 (15.7%)	2,962人 (15.6%)	3,095人 (15.7%)
第3段階	981人 (5.4%)	1,031人 (5.4%)	1,077人 (5.4%)
第4段階	1,057人 (5.9%)	1,111人 (5.9%)	1,161人 (5.9%)
第5段階	2,668人 (14.8%)	2,804人 (14.8%)	2,929人 (14.8%)
第6段階	2,080人 (11.5%)	2,186人 (11.5%)	2,283人 (11.5%)
第7段階	1,726人 (9.6%)	1,814人 (9.6%)	1,894人 (9.6%)
第8段階	2,713人 (15.1%)	2,852人 (15.1%)	2,979人 (15.1%)
第9段階	1,979人 (11.0%)	2,080人 (11.0%)	2,172人 (11.0%)
第10段階	733人 (4.1%)	770人 (4.1%)	804人 (4.1%)
第11段階	472人 (2.6%)	496人 (2.6%)	518人 (2.6%)
第12段階	162人 (0.9%)	171人 (0.9%)	178人 (0.9%)
第13段階	74人 (0.4%)	78人 (0.4%)	81人 (0.4%)
第14段階	260人 (1.4%)	274人 (1.4%)	286人 (1.4%)

* 国配布のワークシートに基づく推計値。端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

()内のパーセンテージは第1号被保険者に対する割合

(3) 第1号被保険者の所得段階別保険料

第5期介護保険事業計画期間における第1号被保険者(65歳以上)の保険料額については、第1号被保険者の負担割合が21%(従来は20%)に増加し、さらに介護報酬の改定や介護従事者処遇改善に伴う地域区分単価の見直し、財政安定化基金償還金等を勘案する一方、保険料の上昇を抑制するため、京都府からの財政安定化基金取崩交付金を充当します。

また、負担能力に応じたよりきめ細かな所得段階区分を採用し、低所得者の負担軽減が図られるよう第3段階を細分化し、13段階から14段階に改定します。

具体的な所得段階区分の改定内容は、次表のとおりです。

表3-24 第5期計画期間における第1号被保険者の所得段階別保険料段階

第4期 (平成21~23年度)	第5期 (平成24~26年度)		保険料 基準額 (月額)	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	第1段階	生活保護受給者 本人・世帯全員が住民税非課税 で高齢福祉年金受給者	5,180円	基準額×0.45	27,980円
第2段階	第2段階	本人・世帯全員が住民税非課税 で本人の合計所得金額+課税年 金収入額が80万円以下		基準額×0.45	27,980円
第3段階	第3段階	本人・世帯全員が住民税非課税 で本人の合計所得金額+課税年 金収入額が120万円以下		基準額×0.60	37,300円
	第4段階	本人・世帯全員が住民税非課税 で本人の合計所得金額+課税年 金収入額が120万円超		基準額×0.70	43,520円
第4段階	第5段階	本人は住民税非課税で世帯の誰 かが課税で、合計所得金額+課税 年金収入額が80万円以下		基準額×0.90	55,950円
第5段階	第6段階	本人は住民税非課税で世帯の誰 かが課税で、合計所得金額+課税 年金収入額が80万円超		基準額×1.00	62,160円
第6段階	第7段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が125万円以下		基準額×1.15	71,490円
第7段階	第8段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が125万円を超え190万円未 満		基準額×1.25	77,700円
第8段階	第9段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が190万円以上300万円未 満		基準額×1.40	87,030円
第9段階	第10段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が300万円以上400万円未 満		基準額×1.60	99,460円
第10段階	第11段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が400万円以上600万円未 満		基準額×1.80	111,890円
第11段階	第12段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が600万円以上800万円未 満		基準額×2.15	133,650円
第12段階	第13段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が800万円以上1,000万円未 満		基準額×2.50	155,400円
第13段階	第14段階	本人が住民税課税で合計所得金 額が1,000万円以上	基準額×2.85	177,160円	

※年額保険料は、基準月額(5,180円)を基に計算し、端数については、10円未満を切上げ

資料編

1 長岡京市地域健康福祉推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 長岡京市における健康福祉に関する課題を明らかにし、課題解決の方向性や取り組み等について、市民の参加を得ながら協働して総合的に推進するため、長岡京市地域健康福祉推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 推進委員会は、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康福祉分野にかかる行政施策の実施に関する事。
- (2) 保健・医療・福祉全般にかかる取り組みに関する事。
- (3) 福祉関係分野の総合的な推進方策に関する事。
- (4) 地域福祉の推進を図るための調査研究に関する事。
- (5) その他、市民の健康や福祉の充実に必要な事項に関する事。

(委員)

第3条 推進委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 推進委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関及び各種関係団体の構成員
- (3) 第5条第1項に定める部会の部会長
- (4) 第5条第1項に定める部会から推薦された者
- (5) 第5条第1項に定める部会において公募により委嘱された者のうち、部会から推薦された者

3 委員の任期は3年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長の職務等)

第4条 推進委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の中から互選する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

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

(部会)

第5条 推進委員会に、次の各号に掲げる部会を置き、次の協議事項を処理することができる。

- (1) 健康づくり部会
- (2) 児童福祉部会
- (3) 障がい福祉部会
- (4) 高齢福祉部会

2 前項各号に属すべき部会員は、次に掲げる者のうちから、各部会の協議事項に応じて市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健福祉サービスの利用者
- (3) 保健福祉サービスの提供者
- (4) 関係機関及び各種関係団体の構成員
- (5) 市民公募による者
- (6) その他市長が必要と認めた者

- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する部会員の互選により選任する。
- 4 部会長は、部会を代表し、会務を総括する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する部会員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 推進委員会は、部会の協議をもって推進委員会の処理とすることができる。

(部会の協議事項)

第6条 前条に規定する部会の協議事項は、次のとおりとする。

健康づくり部会

- (1) 市民の健康づくり施策の推進に関する事。
- (2) 保健計画の推進及び進行管理に関する事。
- (3) 市民の健康づくりの推進を図るための調査研究に関する事。
- (4) その他、地域の健康づくり推進に必要な事項に関する事。

児童福祉部会

- (1) 子育て支援施策の推進に関する事。
- (2) 地域行動計画の推進及び進行管理に関する事。
- (3) 子育て支援施策の推進を図るための調査研究に関する事。
- (4) その他、児童福祉施策に必要な事項に関する事。

障がい福祉部会

- (1) 障がい福祉施策の推進に関する事。
- (2) 障がい者(児)福祉基本計画の推進及び進行管理に関する事。
- (3) 障がい者福祉の推進を図るための調査研究に関する事。
- (4) その他、障がい者福祉施策に必要な事項に関する事。

高齢福祉部会

- (1) 高齢者福祉施策の推進に関する事。
- (2) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進並びに進行管理に関する事。
- (3) 高齢者福祉及び介護保険事業の推進を図るための調査研究に関する事。
- (4) その他、高齢者対策に必要な事項に関する事。

(庶務)

第7条 推進委員会の庶務は、健康福祉部社会福祉課において総括し、及び処理する。ただし、次の各号に掲げる部会にかかるものについては、それぞれ当該各号に定める課において処理する。

- (1) 健康づくり部会 健康福祉部健康推進課
- (2) 児童福祉部会 健康福祉部こども福祉課
- (3) 障がい福祉部会 健康福祉部障がい福祉課
- (4) 高齢福祉部会 健康福祉部高齢介護課

(会議)

第8条 推進委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 推進委員会の会議には、必要に応じて委員以外のものを出席させ、意見等を求めることができる。
- 3 前2項の規定は、部会の会議に準用する。この場合において「委員長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年5月7日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

2 第5条、第6条、第7条及び第8条第3項の改正規定は、長岡京市健康づくり推進協議会設置要綱、長岡京市児童育成推進協議会設置要綱、長岡京市障害者（児）福祉基本計画推進委員会設置要綱及び長岡京市高齢者対策推進会議設置要綱の廃止時から適用する。

3 この要綱の施行後最初に選任される委員及び部会員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成16年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年7月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年8月16日から施行する。

2 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会部会員名簿

(平成24年3月現在)

役職	氏名	所属等	備考
部会長	内藤 雅子	居宅介護支援事業所 所長	
部会長 職務代理	五十棲 恒夫	介護サービス事業所 代表	
部会員	井上 正	介護家族の会	
部会員	児島 信	被保険者 代表	
部会員	小山 健藏	長岡京市老人クラブ連合会 会長	
部会員	笹井 悦子	ボランティア団体 代表	
部会員	澤田 泰子	グループホーム代表	
部会員	下尾 和敏	乙訓医師会 理事	
部会員	高田 恵里佳	地域包括支援センター事業長	
部会員	土井 勲	長岡京市民生児童委員 代表	

(部会員は五十音順、敬称略)

3 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会審議日程

	開催日	議題
第1回	平成23年9月22日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第5次高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画の進捗状況について (2) 高齢者福祉と介護サービスについてのアンケート結果について (3) 第6次高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画の策定について (4) その他
第2回	平成23年12月20日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 長岡京市第6次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画（素案）について (2) 第5期介護保険事業計画におけるサービス見込量等について (3) 計画策定のスケジュールについて (4) その他
第3回	平成24年2月22日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 計画素案に係る意見公募（パブリックコメント）の結果について (2) 第6次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画（素案）について (3) その他

4 用語解説

あ行	アセスメント	対象となる高齢者から様々な問題状況をたずね、その生活上の全体的な観点から、現時点での問題点・ニーズを導き出すこと
	一次予防事業	すべての高齢者を対象とした、生活機能の向上または維持を図るための健康教室・講座等の介護予防事業
	インフォーマルな支援	インフォーマルとは公式でないさま。インフォーマルな支援とは、法律や制度に基づく公的な（フォーマルな）福祉サービス等以外の、市民や団体、民間事業者等が制度に依らずに主体的に行う活動や事業
	NPO	non-profit organization の略で、民間非営利活動団体の総称。利益を追求しない、市民が自主的に集まり自律的な活動をする組織や社会的な使命の実現を優先して活動する民間組織（団体）のことをいいます。一定の要件を満たし、国や府に届け出て法人格を取得し活動している「特定非営利活動法人（NPO法人）」は、NPOの形態の一つです。
か行	介護サービス計画（ケアプラン）	要介護認定で「要支援1・2」または「要介護1～5」と認定された人が、介護サービスを利用する前に作成するサービスの利用計画です。介護保険でのケアプランは、利用者の自立支援に向けた介護サービスの種類や利用回数を盛り込み、利用者にサービス提供をするための支援計画 「要介護1～5」の人は、居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）と話し合い、各種サービスを組み合わせた介護サービス計画を作成します。 「要支援1・2」「非該当」の人は、地域包括支援センターで介護予防サービス計画を作成します。
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	援助のすべての過程において、利用者の自立を助けるための専門知識と技術を持ち、利用者和社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携など、生活困難な利用者が必要とする保険・医療・福祉サービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割をもつ援助者のこと
	介護相談員	介護保険施設等に入所・通所している人を訪れ、サービスの実態を把握し、利用者と事業者の橋渡しをします。
	介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保険施設、介護療養型医療施設の3種類があり、施設サービス計画に基づき必要な介護及び日常生活の世話をを行います。
	介護予防事業	平成18年度介護保険制度の改正により創設された地域支援事業を構成する事業の一つ。65歳以上の高齢者を対象に、介護が必要な状態に陥らないよう、未然に予防を行うことを目的として実施する事業で、特定高齢者施策と一般高齢者施策に分けられます。

ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者のニーズを明確にし、保険・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法
権利擁護	高齢や障がいなどのため自分で判断することが不十分な人に代わって、援助者が代理として、財産管理や契約行為などの権利行使や必要なサービスの獲得を支援し、実現することをいいます。
口腔ケア	歯や歯ぐきの健康のためのケア
コーホート要因法	ある一定期間に出生した集団（コーホート）の死亡や移動による時間的変化をもとに将来の人口を推計する方法

さ行	在宅介護支援センター	在宅で高齢者を介護している介護者等に対し、相談に応じ、各種の保健・福祉サービスを総合的に受けられるよう各種機関との調整を行うセンター
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症・進行に関する疾患の総称。主なものとして、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等があります。

た行	団塊の世代	昭和22～24年頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代
	地域ケア	事業者・行政・住民が連携して高齢者や障がい者などを地域で支える支援
	地域支援事業	平成18年度からの介護保険制度改正によって創設された事業で、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するための事業。特定高齢者や一般高齢者に対する介護予防事業、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント・総合相談支援・権利擁護・包括的継続的支援などの包括的支援事業、介護給付適正化や家族介護支援などの任意事業で構成されます。
	地域包括支援センター	平成18年度からの介護保険制度の改正で創設され、介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談・支援、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。地域包括支援センターには、保健師・経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等を配置します。
	調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付する国庫負担金。国が負担する保険給付の25%のうち5%が、第1号被保険者における後期高齢者の割合や高齢者の所得状況等を考慮して調整して配分されます。
	特定非営利活動法人（NPO法人）	→「NPO」参照

な行	二次予防事業	65歳以上の高齢者を対象とした生活機能検査（「こころ」と「からだ」の生活機能チェック表）の実施結果により、
-----------	--------	---

	「生活機能の低下がみられ、要介護状態等となるおそれが高い虚弱な高齢者」と認められる方を対象とした、通所または訪問による介護予防のための事業
日常生活圏域	地域密着型サービスが十分機能するよう、地理的条件や社会的条件などを勘案し市町村が設定する圏域
認知症サポーター100万人キャラバン	認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを全国で100万人養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちをめざすために厚生労働省が進めている運動
認知症地域支援推進員	認知症の人が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、配置されるコーディネーターで、必要なサービスを受けられるよう調整することや、連絡会議の開催により関係機関のネットワークを構築すること等の業務を行います。

は行	バリアフリー	道路や建築物の入口の段差などの解消や、読みやすい大きな文字・点字での表示など、高齢者、障がいのある人などの社会参加や自立を困難にしている物理的、社会的、制度的なバリアなど、すべての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障がい除去すること。
-----------	--------	--

ま行	民生児童委員	民生委員とは、住民の身近なところで相談援助等の地域福祉活動を行う民間の委員。民生委員法に基づき国により委嘱され、非常勤の特別職の公務員として守秘義務等の各種規定があります。また、児童委員とは、地域の児童および妊産婦の保護や各種援助を行い、児童福祉司等の職務に協力する民間の委員。児童福祉法に基づくもので、民生委員が兼務しています。
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓に脂肪が蓄積することにより、高血糖、高血圧、脂質代謝異常という危険因子を2つ以上もっている状態をいいます。

や行	ユニバーサルデザイン	障がいの有無・年齢・性別・人種などの違いを超えて、誰もが利用しやすいよう、あらかじめ配慮して、まちづくりや建物・施設・製品などのデザインをしていこうという考え方
	要介護認定	被保険者が保険給付を受けるための要件を満たしているかどうかを確認するために行うもので、全国一律の基準を用いて介護認定審査会で認定が行われます。

**長岡京市第6次高齢者福祉計画
長岡京市第5期介護保険事業計画**

平成24年3月

発行：長岡京市 健康福祉部 高齢介護課

〒617-8501 長岡京市開田1丁目1番1号

TEL：075（951）2121（代表）

FAX：075（951）5410