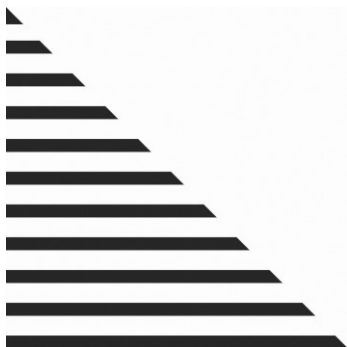




長岡京市第 10 次高齢者福祉計画 長岡京市第 9 期介護保険事業計画



令和 6 年 3 月
長岡京市

はじめに

平成 12 年、家族の負担を軽減し介護を社会全体で支えることを目的に介護保険制度が創設され、以来 24 年間、年を重ねるごとに介護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・定着してまいりました。

一方、全国の高齢者人口は、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる 2040 年から数年後にはピークを迎えると予想されており、今後一層の高齢化及び介護サービス利用の伸びが見込まれる中、人口減少も進行しつつあることから、国においては、介護保険財政の運営や介護職の人材確保などの課題に対して、持続可能な制度に向けた見直し議論が進められています。

本市においては、人口が微増している中で高齢化率は 26.5% 前後で推移しています。また、高齢化が進むにつれ、介護を必要とされる高齢者や、独居や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加し、また核家族化の進行や 8050 問題、介護による離職が社会問題になるなど、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。

こうしたことを背景に本市においては、「いきいき・あんしん～支えあいのまちづくり～」を基本理念とし、高齢者が生きがいをもって安心して生活できる環境として、「地域共生社会」の中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化、推進に取り組んでまいりましたが、中期的な介護サービス基盤の計画的な整備、人材確保及び介護現場の生産性向上の推進、高齢者の自立支援・重度化防止等、これからの超高齢社会に対応した更なる取組みが求められているものと認識をしています。

そのような視点に立ち、「長岡京市第 4 次総合計画第 2 期基本計画」や「第 10 次京都府高齢者健康福祉計画」との整合を図りつつ、これからの超高齢社会のあるべき姿を実現するために「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御意見を取り入れて「長岡京市第 10 次高齢者福祉計画・長岡京市第 9 期介護保険事業計画」を策定いたしました。本計画では、新たに、介護報酬の算定に用いる地域区分の級地引き上げによって介護事業所の運営及び人材確保を支援することや、新たに健幸すぽっとの開設によって健康づくり施策を一層充実することなどを定めています。

本計画を推進していくためには、より一層、市民・関係機関の皆様と連携しながら助けあいのまちづくりを進めていくことが重要と考えておりますので、皆様の御支援、御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見、御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心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

長岡京市長 中小路 健吾



目次

| | |
|--|-----------|
| 第1章 計画の基本的な事項 | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ・期間 | 2 |
| 3. 介護保険事業等の現状 | 4 |
| 第2章 基本理念とめざす姿 | 7 |
| 1. 基本理念..... | 7 |
| 2. めざす姿..... | 8 |
| 3. 計画の成果指標 | 9 |
| 第3章 長岡京市の高齢福祉の取組 | 12 |
| 1. 施策体系..... | 12 |
| 2. 長岡京市の高齢福祉施策 | 13 |
| 柱1:高齢期を自分らしく暮らせている | 13 |
| 【施策領域(1):健康づくり・介護予防】..... | 13 |
| 【施策領域(2):社会参画】..... | 16 |
| 【施策領域(3):高齢者虐待防止・権利擁護】..... | 20 |
| 柱2:介護等が必要になったときも安心して暮らせている..... | 23 |
| 【施策領域(1):介護保険サービス】 | 23 |
| 【施策領域(2):人材確保及び介護現場の生産性向上の推進】 | 29 |
| 【施策領域(3):地域包括ケアシステムの基盤】 | 33 |
| 【施策領域(4):認知症対策】..... | 37 |
| 【施策領域(5):見守り体制】..... | 41 |
| 第4章 介護保険サービス・地域支援事業等の見込み量 | 44 |
| 1. 日常生活圏域の設定 | 44 |
| 2. 被保険者及び要介護(要支援)認定者数の推計..... | 45 |
| 3. 介護予防サービス・居宅サービス等の給付量等の見込み..... | 46 |
| 4. 地域密着型サービスの給付量等の見込み | 48 |
| 5. 日常生活圏域別地域密着型サービス整備計画 | 50 |
| 6. 介護保険施設の利用見込み量の推計..... | 53 |
| 7. 高齢者の住まい(施設・住宅)の安定確保..... | 53 |
| 第5章 サービス給付費の推計及び保険料の設定 | 55 |
| 1. 介護予防サービス・居宅サービスの給付費の推計 | 55 |
| 2. 地域密着型サービスの給付費の推計..... | 57 |
| 3. 介護保険施設の給付費の推計 | 58 |
| 4. 第9期計画におけるサービス総給付費の見込み | 59 |
| 5. 保険料の設定 | 61 |
| 第6章 計画の推進 | 65 |
| 資料編 | 68 |

第1章 計画の基本的な事項

1. 計画策定の趣旨

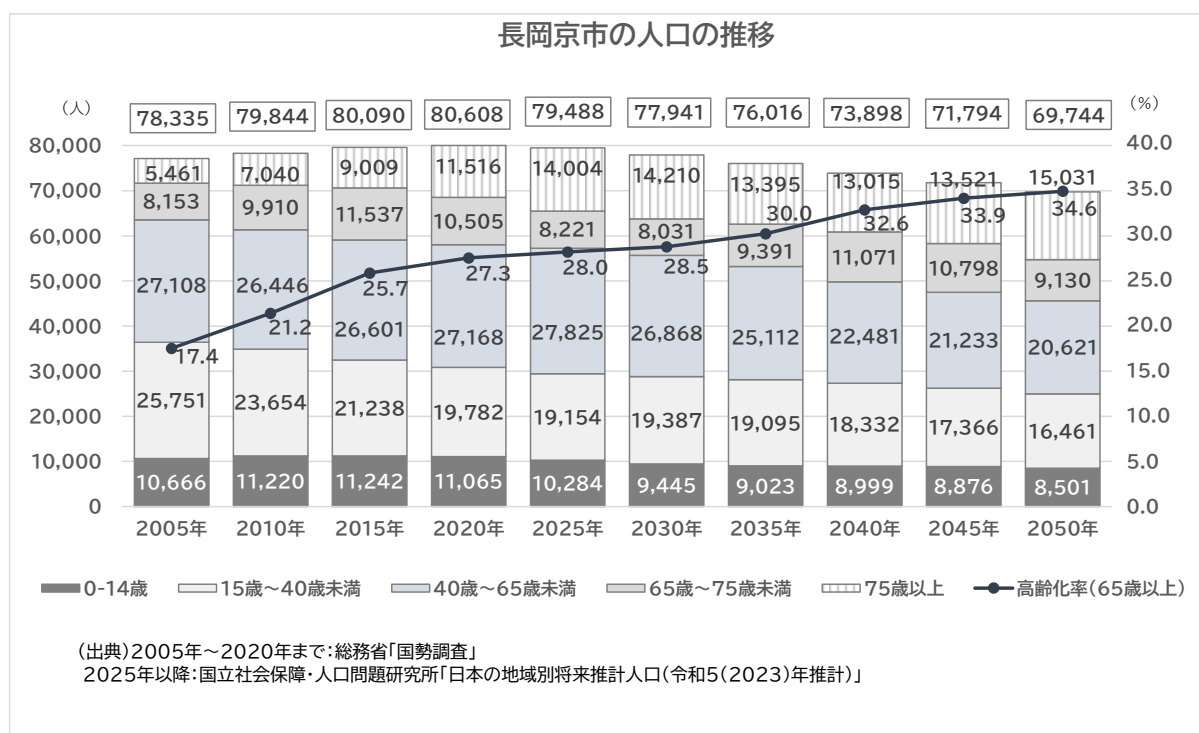
本市における令和6年1月1日現在の65歳以上人口(住民基本台帳)は、21,827人であり、高齢化率は26.5%となり、超高齢社会となっています。

今後の推計では、高齢化率は上昇し続け、令和17年(2035年)には30%に達すると見込まれます。また、総人口が減少する中で、令和12年(2030年)には団塊の世代の影響により75歳以上人口が14,210人でピークを迎えると見込まれるため、介護ニーズが一層高まることが推察されます。

本市では、平成12年(2000年)に介護保険制度がスタートして以降、法改正等の動向に対応しつつ、3年ごとに計画を策定しています。令和3年(2021年)度からの「第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、「前計画」という)では、いわゆる「団塊の世代」全員が75歳以上、つまり後期高齢者になる令和7年(2025年)が近づく中で、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

また、地域包括ケアシステムは地域共生社会の中核的な基盤となるとの認識のもと、高齢者の生活環境の整備にかかる取組などを推進してきました。

「本計画」は「前計画」の取組の成果を踏まえつつ、令和7年(2025年)を迎えるとともに、さらにその先を展望し、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を念頭に置き、介護サービスのニーズを中長期的に見据え、本市で暮らすすべての高齢者が生きがいを持って安心して生活できる環境の実現をめざし、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するために策定します。



2. 計画の位置づけ・期間

(1) 位置づけ

① 法的位置づけ

「長岡京市第10次高齢者福祉計画」は老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、高齢者の福祉を広範にわたって計画策定しています。

「長岡京市第 9 期介護保険事業計画」は介護保険法第 117 条に基づくもので、介護保険事業に関する具体的な方針を定めています。

これら二つの計画は相互に連携する必要があるため、これらを一体的に策定しています。

また、「長岡京市第9期介護保険事業計画」の一部を「長岡京市介護給付適正化計画」として策定するにあたり、第3章をその主たる章に位置づけます。

② 上位関連計画等との整合

本計画は、上位計画である「長岡京市第 4 次総合計画・第 2 期基本計画(令和 3～7 年度)」と整合を図り、その中の柱「くらし」の「高齢福祉・障がい福祉」の分野における分野別計画として位置づけるものです。

さらに、これらの分野の上位計画である「長岡京市第 2 次地域健康福祉計画」と、関連計画である「長岡京市健幸長寿プラン 2025」「長岡京市第 2 次健康増進計画」「第 6 次長岡京市障がい者(児)福祉基本計画」等との連携を通じて、取組を推進します。

③ 「地域共生社会」の実現に向けて

国は地域共生社会^(※)の実現をめざし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、令和2年(2020年)に社会福祉法の一部を改正し重層的支援体制整備事業を創設しました。

本市では令和5年(2023年)度から、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する、とりこぼさない(重層的)支援体制整備事業に取り組んでいます。この事業の実施にあたっては、高齢者が生きがいを持って安心して生活できる環境の実現をめざし、地域共生社会の中核となる地域包括ケアシステムの深化・推進に引き続き取り組みます。また、生活困窮、障がい福祉、児童福祉など他分野との連携促進も重要です。

本計画で推進する主な取組には、「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実化、ヤングケアラーを含む家族介護者の支援、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保があります。

また、地域共生社会の実現に向けて、住まいと生活の一体的支援も重要であるため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」に基づく「長岡京市高齢者居住安定確保計画」を一体的に策定し、第4章を主たる章として位置づけます。

さらに、令和6年1月施行の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、「長岡京市認知症施策推進計画」を一体的に策定し、第3章を主たる章として位置づけます。

これらの取組を進めるにあたっては、高齢福祉、障がい福祉、児童福祉、健康づくりといった、健康と福祉に関する個別計画を横断・包含し、かつ地域福祉の視点で捉えた計画である「長岡京市地域健康福祉計画」との整合性を図り、地域共生社会の実現に向けて取組を進めます。なお、長岡京市第2次地域健康福祉計画（中期計画）に規定する「長岡京市成年後見制度利用促進基本計画」に基づく包括的な支援体制において、認知症等により判断力が十分でない人の権利や財産を守り、安心して暮らせる地域づくり推進します。

※地域共生社会：高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあひながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。

(2) 期間

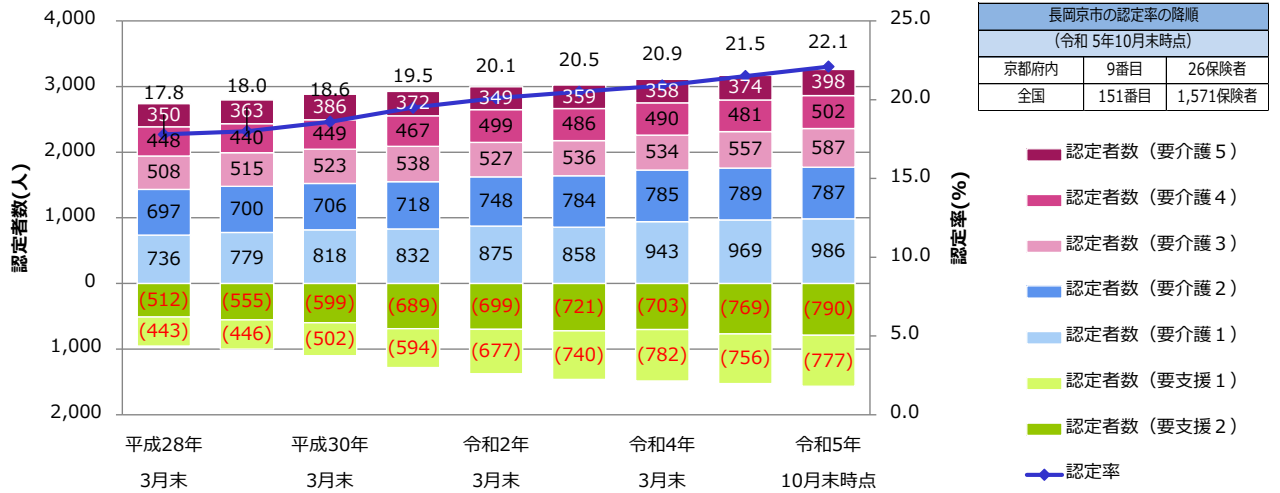
「長岡京市第10次高齢者福祉計画」及び「長岡京市第9期介護保険事業計画」の対象期間は、令和6年（2024年）度から令和8年（2026年）度の3か年とします。

| H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 |
|--------------------------|------------|---------------------|------|--------------------------|------|---------------------|---------------|--------------------------|------|---------------------|---------------|---|------|------|------|------|------|------|
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| 長岡京市第3次総合計画 | | | | 長岡京市第4次総合計画(～R12) | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3期基本計画 | | | | 第1期基本計画 | | | | 第2期基本計画 | | | | 第3期基本計画 | | | | | | |
| 長岡京市地域健康福祉計画 | | | | 長岡京市第2次地域健康福祉計画(～R12) | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期 | | | | 前期 | | | | 中期 | | | | 後期 | | | | | | |
| 長岡京市第6次 高齢者福祉計画 | | 長岡京市第7次 高齢者福祉計画 | | 長岡京市第8次 高齢者福祉計画 | | 長岡京市第9次 高齢者福祉計画 | | 長岡京市第10次 高齢者福祉計画 | | 長岡京市第9期 介護保険事業計画 | |  | | | | | | |
| 長岡京市第5期 介護保険事業計画 | | 長岡京市第6期 介護保険事業計画 | | 長岡京市第7期 介護保険事業計画 | | 長岡京市第8期 介護保険事業計画 | | 長岡京市第9期 介護保険事業計画 | | | | | | | | | | |
| 長岡京市健康長寿プラン2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第4次長岡京市 障がい者(児)福祉基本計画 | | | | 第5次長岡京市 障がい者(児)福祉基本計画 | | | | 第6次長岡京市 障がい者(児)福祉基本計画 | | | | | | | | | | |
| 長岡京市 第3次 保健計画 | 長岡京市健康増進計画 | | | | | | 長岡京市第2次健康増進計画 | | | | 長岡京市第3次健康増進計画 | | | | | | | |
| 京都府第6次 高齢者健康福祉計画 | | 京都府第7次 高齢者健康福祉計画 | | 京都府第8次 高齢者健康福祉計画 | | 京都府第9次 高齢者健康福祉計画 | | 京都府第10次 高齢者健康福祉計画 | | | | | | | | | | |

3. 介護保険事業等の現状

要介護（要支援）認定者数は平成28年3月末には3,694人（認定率17.8%）でしたが、令和2年3月末に20.1%、その後、微増し令和5年10月末には4,827人（認定率22.1%）と増加傾向を示しており、引き続き増加が見込まれます。今後も認定率の高まる80歳以上の人口の推移や介護予防効果の見込みを注視しなければなりません。

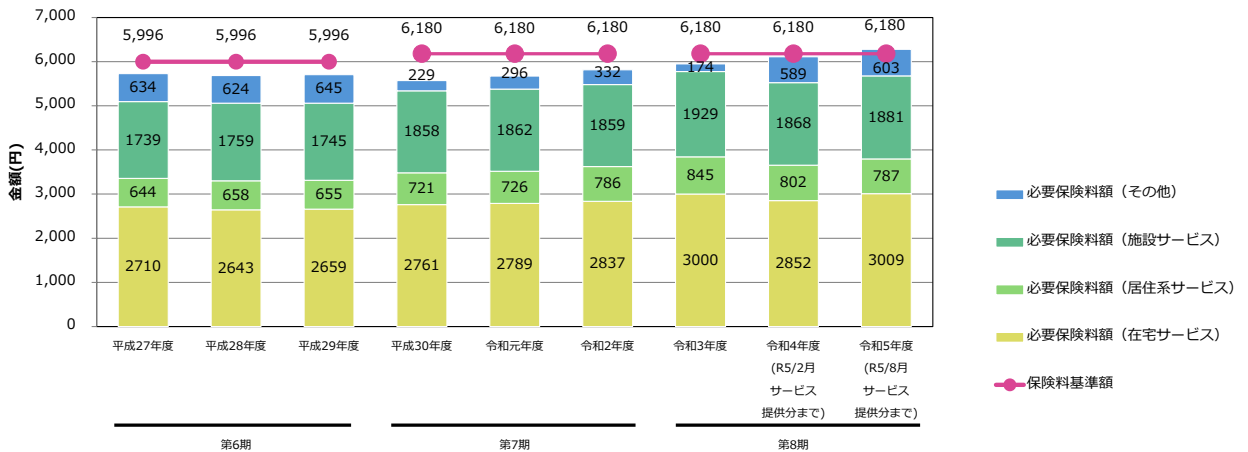
長岡京市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

保険料基準額については、第6期（平成27～29年度）、第7期（平成30～令和2年度）にかけて増額、第8期（令和3～5年度）は第7期と同額の6,180円に設定していましたが、平成30年度以降は必要保険料額が徐々に伸び、令和5年度には保険料基準額を超過しています。今後、後期高齢者の増加に伴う認定率の上昇によって介護需要の増大が予測されることから、第9期（令和6～8年度）以降、介護予防・自立支援の取組がますます重要性を増すことには変わりはないと考えられます。

長岡京市の保険料額の推移



(出典) 【必要保険料額】平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値、
令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

本計画を策定するにあたり、基礎資料とするために次の3つの調査を実施しました。これらの調査結果については、第3章（長岡京市の高齢福祉の取組）において関連する各施策領域の中で「現状と課題」として抽出の上、分析を加えて記載しています。

また、地域特性を把握するために、新たに「地域カルテ」の手法を取り入れ、高齢化率等の客観的な統計データや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から得られた結果をもとに中学校区ごとの「高齢福祉版地域カルテ」を作成しました。

各調査及び「高齢福祉版地域カルテ」の概要、公表方法等については、次のとおりです。

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 目的：高齢者の生活状況やニーズ等の把握として、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査することで、日常生活圏域ごとの抱える課題を特定（地域診断）するため
- 期間：令和5年1月
- 対象：市内在住の65歳以上（令和5年1月1日時点）で、介護保険の要介護認定を受けていない方（一般高齢者、総合事業対象者、要支援者）
- 方法：郵送による配付・回収
- 回収状況：対象者数2,500件、有効回答数1,823件
有効回答率72.9%（前回より1.4ポイント増）
- 結果公表：別冊「長岡京市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 介護支援専門員を対象とした介護保険事業アンケート調査 報告書」を作成

2. 介護支援専門員アンケート調査

- 目的：介護支援専門員の状況やニーズ、必要となるサービス等の把握のため
- 期間：令和5年1月
- 対象：市内の居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・地域包括支援センターの介護支援専門員
- 方法：郵送による配付・回収
- 回収状況：対象者数78件、有効回答数68件
有効回答率87.2%（前回より0.1ポイント減）
- 結果公表：別冊「長岡京市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 介護支援専門員を対象とした介護保険事業アンケート調査 報告書」を作成

3. 在宅介護実態調査

- 目的：在宅での介護が必要な人々のニーズを把握し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスや支援の在り方の検討のため
- 期間：令和5年1月
- 対象：主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方
- 方法：郵送による配付・回収
- 回収状況：対象者数936件、回答数649件、回答率69.3%
（前回は対面式で認定調査と同時実施により回答数567件）
- 結果公表：本計画書中、資料編にて掲載

4. 「高齢福祉版地域カルテ」

- 目 的：中学校区ごとの地域の現状、強み・弱みを把握し、地域特性に応じた介護予防に取り組む地域づくりや高齢者の支えあいづくりにつながる取組の検討のため
- 対 象：4つの日常生活圏域（中学校区）ごとに作成
- 方 法：高齢化率等の統計データや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から得られた要介護状態になるリスクの発生状況や地域での活動に関する調査結果をグラフ化し、市平均との差異や順位から現状分析を行った。
- 公 表：本書計画中、資料編にて掲載

第2章

基本理念とめざす姿

1. 基本理念

長岡京市の高齢福祉に係る基本理念を次のキャッチフレーズで示します。

「いきいき・あんしん」～支えあいのまちづくり～

基本理念とは、私たちが将来に求める“まちのあるべき姿”、つまり地域のビジョン（理想の姿）であり、この計画に基づく高齢福祉の取組が向かう先を照らしています。

上位計画である長岡京市地域健康福祉計画では、「だれもが安心して暮らせるまちづくり～ふれあい、わかりあい、支えあいのまち ながおかきょう～」を基本理念とし、基本目標に「地域を支える担い手づくり」「支えあい・助けあいの地域づくり」「豊かに暮らせる環境づくり」を定めていることを踏まえ、本計画の基本理念を引き続き「「いきいき・あんしん」～支えあいのまちづくり～」とします。

また、“まちのあるべき姿”、つまり地域のビジョン（理想の姿）の実現に向けた政策目標の具体化としては、「家庭・地域・団体・事業者・行政等の多様な主体が、それぞれの役割を果たし、高齢期を、誰もがその意思を尊重され安心して暮らせている」ことを大目標とします。

2. めざす姿

基本理念のもと、大目標実現のための具体的な方向性、方針として明確にすべき事項を中目標(柱)として2つ、中目標(柱)の達成のためにやるべきこと、期待することを8つの施策領域ごとにめざす姿(初期アウトカム)として掲げます。

なお、下線部は、前計画からの変更箇所を示しています。

| 基本理念 | 大目標 | 中目標 | めざす姿 (初期アウトカム) | 施策領域 |
|-------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 「くわくわ・あんしん」～支えあいのまちづくり～ | 家庭・地域・団体・事業者・行政等の多様な主体が、それぞれの役割を果たし、 高年齢期を、誰もがその意思を尊重され安心して暮らせている | 柱1 高年齢期を自分らしく暮らせている | 健康づくりや介護予防ができる環境の中で主体的に取り組んでいる | (1)健康づくり・介護予防 |
| | | | 本人の意思に基づきいきいきと社会参画している | (2)社会参画 |
| | | | 権利や尊厳が守られている | (3)高齢者虐待防止・権利擁護 |
| | | 柱2 介護等が必要になったときも安心して暮らせている | 介護等の必要なサービスを安心して利用できている | (1)介護保険サービス |
| | | | 介護に従事する人材が、いきいきと働ける環境づくりが進んでいる | (2)人材確保及び介護現場の生産性向上の推進【新】 |
| | | | 誰もが互いに協力しあい、共に暮らす地域社会が築かれている | (3)地域包括ケアシステムの基盤【新】 |
| | | | 認知症の人や家族が安心して生活できている | (4)認知症対策 |
| | | | 安心して地域生活が継続できる見守りの環境が整備されている | (5)見守り体制 |

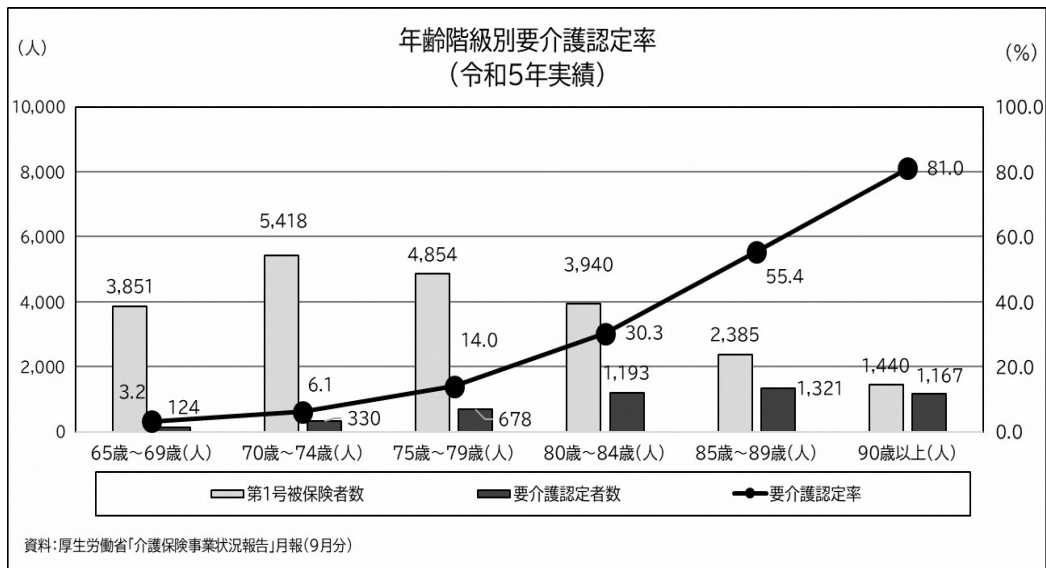
3. 計画の成果指標

本計画では、「いきいき・あんしん」～支えあいのまちづくり～を基本理念に掲げています。一人でも多くの市民の心身が健康である時期が少しでも長くなることは、この基本理念の具体的な状態像の一つだと考えます。そうした状態を示す指標として、「75～84歳の要介護認定率上昇の緩和」「元気な高齢者の割合の増加(65～74歳の要介護認定率の低下)」「初めて要介護認定を受ける人の年齢の上昇」を設定します。

また、計画に位置づけられている様々な取組に対しての達成度を測る指標として、「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の得点率の維持・上昇」を、さらに慢性的な介護人材不足に対応していくために、「介護人材の充足率の維持・上昇」を新たに設定します。

成果指標1: 75～84歳の要介護認定率上昇の緩和

- ・ 75～84歳の10年間は状態像が大きく変化する時期であり、この時期から要介護認定率が高くなっています。日本人の平均寿命から考えると、この時期に要介護認定を受けた場合、亡くなるまで介護を必要とする状態が10年程度となります。
- ・ 要介護認定率が高くなる75～84歳の認定率の上昇を緩やかにすることを指標として定めます。



75歳～84歳の要介護認定率

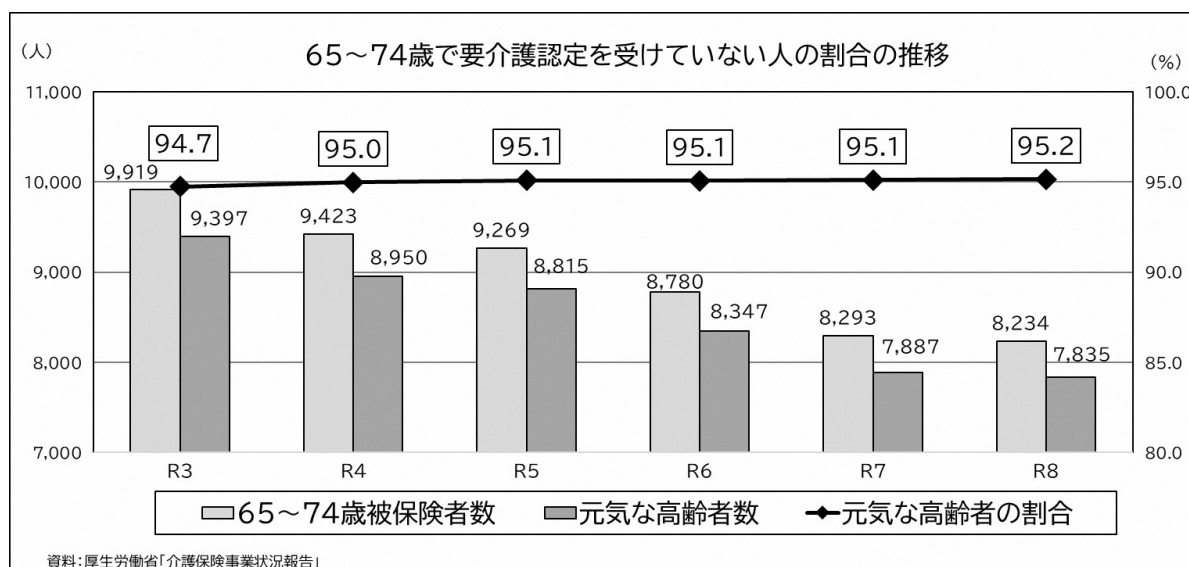
(単位: %)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 75～79歳 | 13.9 | 13.8 | 14.0 | 14.0 | 14.0 | 14.0 |
| 80～84歳 | 31.1 | 30.5 | 30.3 | 30.3 | 30.3 | 30.3 |

※令和3～5年度は実績値。ただし、令和5年度は9月実績
令和6～8年度は目安値

成果指標2:元気な高齢者の割合の増加(65~74歳の要介護認定率の低下)

- 65~74歳で要介護認定を受けていない人の割合は95%前後で推移しています。成果指標1「75~84歳の要介護認定率の上昇の緩和」のためには、その年齢に至るまでの介護予防・健康づくりの取組が重要です。
- 介護予防・健康づくりのさらなる充実を図り、その成果を測るため「元気な高齢者の割合の増加(65~74歳の要介護認定率の低下)」を指標として定めます。



※令和3~5年度は実績値。ただし、令和5年度は9月実績
令和6~8年度は目安値

成果指標3:初めて要介護認定を受ける人の年齢の上昇

- 初めて要介護認定を受ける人の年齢は81.2歳まで上昇しました。介護予防・健康づくりのさらなる充実を図り、その成果を測るため「初めて要介護認定を受ける人の年齢」を指標として定めます。

初めて要介護認定を受ける人の年齢

(単位:歳)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 80.62 | 80.65 | 81.20 | 81.52 | 81.93 | 82.35 |

※ 令和3~5年度は実績値。ただし、令和5年度は4月~12月までの実績
令和6~8年度は目安値

成果指標4:保険者機能強化推進交付金及び

介護保険保険者努力支援交付金の得点率の維持・上昇

- 保険者機能強化推進交付金は、市町村における地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るために、また、介護保険保険者努力支援交付金は、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るために、国が市町村(都道府県)による取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、その結果に応じた額が交付されるものです。

- これらの得点状況によって、介護保険事業計画の進捗状況や、その成果と課題が全国比較により可視化されるものであり、この得点率が高いほど保険者機能の強化に向けた体制等の構築ができており、また介護予防の取組成果が出ていると評価できるため、これらの「交付金の得点率」を指標として定めます。

■ 保険者機能強化推進交付金の得点率

(単位：％)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 63.0 | 75.6 | 80.1 | 69.3 | 69.3 | 69.3 |

※ 令和3～5年度は実績値

令和6～8年度は目安値。令和6年度より評価方法が変更となり、全国平均の得点率も下降の見通し

■ 介護保険保険者努力支援交付金の得点率

(単位：％)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 53.9 | 68.5 | 70.5 | 70.5 | 70.5 | 70.5 |

※ 令和3～5年度は実績値

令和6～8年度は目安値。令和6年度より評価方法が変更となり、全国平均の得点率も下降の見通し

成果指標5:介護人材の充足率の維持・上昇

- 令和2年度から実施している介護職実態調査において、介護人材の充足率を把握しています。
- 充足率は、求人総数に対して現に従事している介護職の人数の割合を表しており、充足率が低いほど、介護人材の不足解消が求められるものです。
- 介護人材確保事業の実施効果を図るため、「介護人材の充足率の維持・上昇」を指標として定めます。
- 調査対象は、正規職員及び非正規職員を含めた介護職のみとしており、対象施設は、介護老人福祉施設や通所・訪問介護事業所等とし、医療職を含む老人保健施設等は除外しています。

■ 介護人材の充足率

(単位：％)

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 81.3 | 82.2 | 88.9 | 89.0 | 89.0 | 89.0 |

※ 令和3～5年度は実績値

令和6～8年度は目安値

第3章

長岡京市の高齢福祉の取組

1. 施策体系

8つの施策領域ごとに「めざす姿(初期アウトカム)」として掲げ、その実現のために具体的な23施策を設けます。

柱(中目標)1: 高齢期を自分らしく暮らせている

| めざす姿(初期アウトカム) | 施策領域 | 施策 |
|--------------------------------|------------------|---|
| 健康づくりや介護予防ができる環境の中で主体的に取り組んでいる | (1) 健康づくり・介護予防 | ① 健康づくりの推進・介護予防の充実 |
| 本人の意思に基づきいきいきと社会参画している | (2) 社会参画 | ① 就労や趣味活動・生涯学習等の促進 ② 高齢福祉分野のボランティア確保・育成 ③ 居場所・活動拠点の充実 ④ 高齢者の移動・外出支援【新】 |
| 権利や尊厳が守られている | (3) 高齢者虐待防止・権利擁護 | ① 高齢者虐待の予防と対策の強化 ② 成年後見制度等の利用支援 |

柱(中目標)2: 介護等が必要になったときも安心して暮らせている

| めざす姿(初期アウトカム) | 施策領域 | 施策 |
|--------------------------------|----------------------------|---|
| 介護等の必要なサービスを安心して利用できている | (1) 介護保険サービス | ① 介護保険サービスの計画的な整備 ② 生活支援サービスの計画的な整備 ③ 介護保険制度の適正運営 ④ 介護給付の適正化【新】 |
| 介護に従事する人材が、いきいきと働ける環境づくりが進んでいる | (2) 人材確保及び介護現場の生産性向上の推進【新】 | ① 介護人材の確保・定着支援【新】 ② ケアマネジメントの人材確保・育成【新】 ③ 介護認定等業務の効率化【新】 |
| 誰もが互いに協力しあい、共に暮らす地域社会が築かれている | (3) 地域包括ケアシステムの基盤【新】 | ① 地域包括支援センターの機能強化 ② 在宅医療・介護の連携強化 ③ 災害・感染症に対する備えへの支援 |
| 認知症の人や家族が安心して生活できている | (4) 認知症対策 | ① 認知症に関する理解・普及啓発の充実 ② 認知症の早期発見・早期対応等の推進 ③ 認知症サポーター活動の推進【新】 ④ 認知症等による行方不明者の早期発見 |
| 安心して地域生活が継続できる見守りの環境が整備されている | (5) 見守り体制 | ① 家族介護者支援の充実 ② 日々の見守り体制の充実 |

2. 長岡京市の高齢福祉施策

施策領域ごとに掲げる「めざす姿(初期アウトカム)」の進捗を評価するために「目標値」を設定します。

柱(中目標)1:高齢期を自分らしく暮らせている

【めざす姿】(初期アウトカム)

健康づくりや介護予防ができる環境の中で主体的に取り組んでいる

【施策領域(1):健康づくり・介護予防】

現状と課題

- 現状:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果
 - ・ 「現在の健康状態」について「とてもよい」「まあよい」と感じている人は80.8%で、前回調査と比較して10.2ポイント高く、男女差も縮小しています。
 - ・ 「現在どの程度幸せか」を0点から10点で点数化した場合、「8点」が最も多く、平均値は8.33点で前回調査よりやや高くなっています。
 - ・ 「過去1年間に転んだ経験」が1回以上ある人は28.5%で、前回調査より2.8ポイント上昇しており、特に女性の増加が顕著です。(4.2ポイント増)
 - ・ 「転倒に対する不安」について、「とても不安」「やや不安」と回答した人の割合は前回調査と比較してあまり変化はありませんが、「やや不安」と回答した女性の割合が前回から5ポイント増えています。
 - ・ 機能別リスクの該当者の割合をみると、「認知機能の低下」が38.8%、「うつ傾向」が37.3%、「転倒のリスク」が28.5%となっています。
 - ・ 「昨年と比べて外出回数が減っているか」について、「とても減っている」「減っている」と回答した人は31.0%で前回調査より9.6ポイント増えており、特に女性の割合が12.4ポイント増えています。外出を控えている理由は新型コロナウイルス感染症予防のためという回答が多数を占めています。また、外出の頻度が低い人や閉じこもり傾向のある人ほど、気分の落ち込みや物事への興味の低下との相関がみられました。
 - ・ 介護予防事業への関心や参加意欲をたずねたところ、「興味や趣味を通じた仲間づくりの場」に対してやや高い参加意欲がみられたものの、例示したどの事業も「どちらでもない」と回答した人の割合が最も多くなっています。男女別でみると、「介護予防や健康づくりのための講義や教室」と「定期的に通うことで介護予防につながる場」は男性より女性の参加意欲が高い状況です。

○ 課題

- ・ 令和 2 年から令和 5 年にかけて流行した新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の機会が減り、足腰が虚弱になり、転倒の危険性が増していること、それによって、さらに外出がしにくい状況になっていると考えられます。
- ・ そのような中でも主観的健康観や幸福感は高まっており、コロナ禍がもたらした行動や意識の変化を肯定的に捉える人が一定程度いることがうかがえます。主観的健康観は人とのつながりや信頼関係が影響していると言われており、地域とのつながりのなかで健康や体力に自信がある状態を維持する活動を支援することが重要です。
- ・ 閉じこもりを防ぎ、運動器の機能低下の予防につながる活動や生きがいや楽しさを持てる活動に日頃から参加できる環境づくりが重要です。
- ・ 転倒等のリスク該当者の地域分布も参考にしながら、高齢者が身近な地域で効果的に運動に取り組める環境をつくり、リスクの低減に取り組む必要があります。
- ・ 介護予防や健康づくりに関する事業への参加意欲が「どちらでもない」の割合が多いため、参加のきっかけがない人や参加方法がわからない人に対して介護予防に関する情報や機会の提供が引き続き求められます。

施策① 健康づくりの推進・介護予防の充実

具体的な取組

- 老人クラブや自治会への出前講座、運動と参加者の交流の促進を目的とした身近な地域で参加できる「介護予防サロン」、健幸すぽっとにおいて、薬・栄養・口腔など、参加者の希望に即した介護予防プログラムを実施し、知識普及と意識啓発を行います。実施にあたっては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士・理学療法士等リハビリテーション専門職(以下「リハビリテーション専門職」という。)等の医療専門職が関与します。
- 高齢期の健診(検診)により、疾病の予防と早期対応を促進するとともに、健診(検診)の機会を通じた介護予防の普及啓発を行います。
- 健康教育や介護予防教室の事業内容の充実を図るとともに、身近な地域での市民主体の健康づくりと介護予防の取組を促進するため、自治会等の単位で健康測定や相談を行う「健康フェスタ」を実施します。
- 健康づくり・介護予防の意識づけのため「健康フェスタ」や地域での教室で「介護予防手帳」を配布し、活用促進に努めます。
- 自治会単位でのサロン活動など、身近な地域で住民主体による介護予防に取り組める居場所・活動拠点づくりを支援します。また、一定の基準を満たす取組に対して助成します。
- 身近な地域で健康づくりの中心を担う介護予防リーダーの育成に努めます。

- 「自分サポーター養成講座」を実施し、高齢者自身の健康意識を高める機会を提供します。
- 米寿(八十八歳)、百寿(百歳)、最高齢者を敬うことにより、高齢者の健康や福祉についての関心を高めます。
- 心身機能の低下に伴う火災への不安を軽減するとともに在宅での自立した生活の継続を支援するため、防火機能のある調理器具を給付します。また、火災からの逃げ遅れを防ぐため、住宅用火災警報器の設置を促進します。
- 健康フェスタや講座後、参加者のフィードバックを積極的に収集し、参加者の要望や感想に耳を傾け、より効果的な内容への改善を進めます。
- 定期的に心身の状況を測定することにより介護予防の効果を確認するとともに、介護予防活動の継続モチベーションを維持し、セルフケア能力の向上や生活習慣の変化をサポートします。

<事業等について>

| | |
|-------------|---|
| 健康フェスタ | 総合事業対象者把握と地域包括支援センターの周知、介護予防の啓発を目的とした、健康に関するイベントである。 |
| 介護予防サロン | 地域自主組織が介護予防等を目的とし、運動実践と交流を行う、つどいの場である。 |
| 自分サポーター養成講座 | 介護予防の基礎を習得し、地域で自主的に介護予防に取り組む人材を養成する講座である。 |
| 健幸すぽっと管理運営 | 高齢者の介護予防や社会参加、世代間交流などを目的とする施設。サークル活動や生活・健康などに関する相談、軽トレーニングルームや温水設備室での健康づくりなどができる。 |

【目標値】:介護予防教室の新規参加者数(人)

- ・ 新規に介護予防に取り組む高齢者数(令和6年度以降は健幸すぽっとでの人数を含む)の把握により、介護予防の促進を図る。

(単位:人)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 179 | 158 | 375 | 400 | 600 | 700 |

※令和5年度実績値は見込値

【目標値】:「自分サポーター」養成講座の修了者数(人)

- ・ 「自分サポーター」養成講座の修了者数を把握し、健康意識の向上と介護予防の促進を図る。

(単位:人)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 171 | 190 | 134 | 90 | 90 | 90 |

※令和5年度実績値は見込値

【めざす姿】(初期アウトカム)

本人の意思に基づきいきいきと社会参画している

【施策領域(2):社会参画】

現状と課題

○ 現状: 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

- ・ 「外出を増やすために受けたい支援や手助け」は、「足腰などの痛み」に関する支援が 20.9%と最も多く、次いで「外での楽しみがないこと」に関する支援となっています。
- ・ 「地域活動への参加状況」は、参加している人の割合が 63.9%で前回調査から約 6 ポイント減少しています。中学校区別では第二中学校区で約11ポイント、第三中学校区で約 9 ポイント減少しています。また、年齢が高くなるほど参加している人の割合が低くなっています。
- ・ 「週1回以上参加」の割合が高い活動は、「収入のある仕事」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」となっています。一方、「介護予防のための集いの場」「老人クラブ」は「参加していない」の割合が高くなっています。
- ・ 地域づくり活動へ企画者・運営として参加意欲のある人の割合が前回調査から 2.4 ポイント増加している一方、参加者として参加意欲のある人の割合が 9.7ポイント減少しています。
- ・ 「地域づくり活動に参加するために必要と思うこと」は、「時間や期間にあまり拘束されないこと」が 52.4%で最も多く、次いで「金銭的な負担が少ないこと」、「自宅から近いところでの講座や教室が開催されていること」が多くなっています。

○ 課題

- ・ 地域活動への参加の減少の要因として、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。感染防止に配慮して交流や活動を継続できるように情報の発信やICTの活用を含む環境整備が必要です。
- ・ 閉じこもりを防ぎ、運動器の機能低下の予防につながる活動や生きがいや楽しみを持てる活動に日頃から参加できる環境づくりが重要です。(再掲)
- ・ 地域の老人クラブ数の減少、会員の高齢化に伴い、やすらぎクラブ長岡京(旧長岡京市老人クラブ連合会)の会員数が減少傾向にあります。
- ・ 男女や年齢、健康状態、身体機能によって、高齢者の社会参画や居場所へのニーズが様々であることがうかがえます。多様な志向・ニーズに合った活動機会の提供や活動拠点の充実、居場所づくりが求められます。
- ・ 地域によっては、高齢者が通う居場所や活動場所へ出向く際の交通手段が制限され、社会参加の制約となっている状況があるため、地域内の移動にかかる交通環境の検討も必要です。

- ・ きっかけがあれば誰かの役に立ちたいという意欲を持った高齢者が、知識や経験を活かしたボランティア活動に参加し社会的な役割を担うことが期待されています。

施策① 就労や趣味活動・生涯学習等の促進

具体的な取組

- 自らの経験や知識を活かして働くことができる場と機会の充実のため、シルバー人材センターの円滑な事業推進や会員拡大が図られるよう、運営支援を行います。
- 介護予防にも資する趣味活動のひとつとして、園芸ひろばの活用により健康と福祉の増進が図られるよう支援します。
- やすらぎクラブ長岡京の活性化及び会員の増強を図る取組を支援し、地域づくりの担い手の主体の一つとして発展するよう、時代に即した組織への転換や活動内容の見直し等とともに進めます。
- ボランティアやNPOの活動等を支援するとともに、それらの活動に係る情報提供を行います。
- 生きがいや介護予防につながる趣味活動等の促進に向け、高齢者が参加できる趣味活動やサロン等に関する情報を提供します。
- 趣味活動や生涯学習・スポーツに親しむ場と機会において、高齢期を迎える前からの年代の人々も含め趣味や関心に合ったプログラムなど多様な活動を提供します。

施策② 高齢福祉分野のボランティア確保・育成

具体的な取組

- 住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域の福祉力・介護力の向上が大切となるため、地域の課題を「我が事」として考える意識を醸成し、互助・共助を基本とした見守りや支えあいの地域づくり活動が広がるように活性化を図ります。活性化にあたっては、高齢福祉版地域カルテなどの活用を促進します。
- 隣近所の助けあい、孤立するおそれのある高齢者の見守りや訪問、交流イベントの開催など、さまざまな形態の助けあい活動を促進し、地域での支えあい活動の推進に取り組みます。
- 高齢福祉に係るボランティア活動者を増加させるとともに、自分のできる範囲でのボランティア活動への参加が自身の健康づくり・介護予防にもつながることから、「地域お助けサポーター」をはじめとする各種ボランティア活動の確保・育成のため、生活支援コーディネーターと連携し、啓発・養成・活動支援・フォローアップを行います。
- ボランティア活動者や団体間での情報共有、連携、活動の活性化や、ボランティア活動者や団体とのマッチングを支援します。

- 地域お助けサポーター講座の受講者に活動者としての登録を促し、実際の助けあい活動につなげるとともに、活動支援の一環としてフォローアップ研修やサポーター同士の交流や情報共有を行い、安心して活動できる環境を整えます。

施策③ 居場所・活動拠点の充実

具体的な取組

- 「老人福祉センター竹寿苑」の老朽化に伴い、介護予防機能を付加した「健幸すぽっと(愛称:のびのび苑)」として移転再整備を進めます。
- 「健幸すぽっと(愛称:のびのび苑)」のほか、地域福祉に係る拠点施設である「あったかふれあいセンター」「シルバー活動交流フロア(多世代交流ふれあいセンター内)」「地域福祉センターきりしま苑」を拠点として、高齢者と障がい者、子ども、子育て中の方といった異なる世代が集え、相互理解を深められるよう、多世代ふれあい交流を促進します。
- 各施設の事業内容のみならず、住民主体で運営する居場所などの周知と充実に努めて利用拡大を図ります。
- デジタル技術の活用によって、趣味活動や生涯学習のオンラインでの提供を検討し、より多くの人々が多様な活動に参加できるよう機会の提供を図ります。
- 各施設の事業内容を地域住民に対して透明かつわかりやすく伝える取組を強化します。また、地域住民の声や要望を収集し、居場所・活動拠点の運営の充実に取り組みます。

施策④ 高齢者の移動・外出支援

具体的な取組

- 健幸すぽっとをはじめとする居場所への通いやすさ、活動への参加しやすさを維持・改善するために、高齢者の移動にかかる交通手段について、施設専用車両の運行及び柔軟な活用により、利便性を高めます。
- 地域の公共交通機関に関する情報提供や定期券購入補助及びタクシー乗継券の交付、健幸すぽっと利用時の民間バス運賃及び市営駐輪場代の補助を行うことで、高齢者が外出しやすい環境を整備します。

<事業等について>

| | |
|------------|--|
| 園芸ひろば | 高齢者に自然とふれあいながら、園芸を楽しんでいただくため、60 歳以上の市民に対し、市内に 3 か所ある農園を 2 年間利用できる。 |
| 地域お助けサポーター | 平成 29 年度から実施している事業で地域での困りごとの助けあい・支えあい活動を行うサポーターのこと。サポーターになるには市が実施する講座を受講し、登録する必要がある。講座は4時間程度(現場体験含む)。サポーターの活動に応じてポイントが付与され、12 か月の活動で 1,000 円程度の商品と交換できる(福祉事業所の商品)。 |

| | |
|-------------------------|---|
| 路線バス定期券等購入補助事業 | グランドパスの購入補助:阪急バス(株)が発行する高齢者向けフリー定期券「グランドパス 65」及び「グランドパス 70」の購入費用の一部を市が補助し、阪急バス・阪神バスの一般路線(一部除く)で利用できる。 |
| 公共交通乗継事業補助事業 | 阪急バス(株)が発行する「グランドパス65」又は「グランドパス70」で阪急バスを利用した日に、指定のタクシーを利用するとタクシーの初乗り運賃が無料になるタクシー乗継券を交付する。 |
| (仮称)健幸すぽっと専用車両の運行事業 | 月～木曜日、土曜日に運行。JR長岡京駅西口とのピストン運行を基本ルートとし、一部の便はきりしま苑・こらさの最寄へも停車する。金曜日は予約運行(高齢者団体のイベント利用に活用可)を優先する。 |
| (仮称)健幸すぽっと利用にかかる運賃等補助事業 | 健幸すぽっとに行き来するために阪急バス・はっぴいバスに乗車した際の運賃、市営駐輪代の一部を補助する。 |

【目標値】:「地域お助けサポーター」の養成及び利用促進

- ①「地域お助けサポーター」養成講座の修了者数を把握し、助けあい意識の向上とボランティア活動の促進を図る。(単位:人)
- ②制度説明会に参加したケアマネジャー(居宅における介護支援専門員業務を行う者をいう。以下同じ)へのアンケート実施により、「地域お助けサポーター」への理解度(4段階の平均値)を把握し、周知と利用の促進を図る。【新規】(単位:段階)

| | 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| ①修了者数 | 13 | 21 | 9 | 20 | 20 | 20 |
| ②理解度 | - | - | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.6 |

※②の令和3～4年度は実施なし

【目標値】:「健幸すぽっと」に来館した60歳以上の年間延人数(人)【新規】

- 「老人福祉センター竹寿苑」を、健康長寿を応援する施設「健幸すぽっと」として令和6年度中に移転・再整備する。来館者のうち60歳以上の延人数を把握し、利用の促進を図る。

(単位:人)

| 目標値 | | |
|--------|--------|--------|
| 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 10,000 | 36,000 | 48,000 |

※令和6年度は4か月間

【めざす姿】(初期アウトカム)

権利や尊厳が守られている

【施策領域(3):高齢者虐待防止・権利擁護】

現状と課題

○ 現状:介護支援専門員アンケート調査の結果

- ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーの72.3%が、担当している人の中に成年後見制度を利用している人がいると回答しています。また、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの約7割、地域包括支援センター及び小規模多機能型居宅介護の職員の約半数が、近い将来、成年後見制度あるいは地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)における福祉サービス利用援助事業の利用が必要になると思われる人を担当していると回答しています。
- ・ ケアマネジャー等の成年後見制度等の認知状況をみると、法定後見の種類や任意後見制度については「知っている」「利用者や家族に説明できる」の割合が高くなっていますが、申立ての方法や費用、後見人等の選任の方法や報酬、被後見人の権利制限や後見人等の職務については「知らない」の割合が高くなっています。

○ 現状:高齢者虐待の状況

- ・ 高齢者虐待の通報件数は親子間、夫婦間問わず年々増加しています。困難ケースや緊急性の高いケースも増加していることから、専門性の向上が求められています。
- ・ 高齢者虐待の相談・通報が、ケアマネジャーや民生児童委員、警察・消防などから幅広く寄せられるため、関係する団体・機関と、より一層の連絡・協力体制を構築しておく必要があります。
- ・ 介護サービス等従事者向けに、施設従事者等による高齢者の虐待の未然防止や対応方法について啓発活動が必要です。

○ 課題

- ・ 今後、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、成年後見制度等の利用が必要な状態であるにもかかわらず家族や親族による申立て等の利用支援が期待できない人が増加していくことが見込まれます。そのような人や経済的な理由により成年後見制度の利用が困難な人の把握に努め、適切に制度の利用につなげていく啓発や利用促進が求められています。また、これらの人と関わるケアマネジャー等に対し、成年後見制度に関する基礎知識だけでなく権利擁護や意思決定支援に資する制度の理解を促進するとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関において、地域包括支援センター、成年後見人等、関係機関との連携強化や対応力向上を図ることが重要です。

- ・ 高齢者虐待を早期発見するためにも、地域及び施設職員に対して通報の意識啓発を行うことが必要です。虐待が起こった場合には、本人が安心して過ごせるように、また養護者の負担軽減に繋がるよう、支援に関わる職員の多様な知識の習得と技能の向上に加え、早期解決に向けた関係機関との連携強化が求められます。

施策① 高齢者虐待の予防と対策の強化

具体的な取組

- 高齢者虐待や権利侵害がなく家族も安心して社会生活を営むことができるよう、また、高齢者虐待や権利侵害の早期発見につながるよう、情報発信により知識普及と意識啓発に努めるとともに、福祉サービス等従事者への研修をPDCA サイクルに基づき計画的に開催するなどにより、人権意識の徹底を図ります。
- 長岡京市高齢者虐待防止ネットワーク委員会による関係団体・機関等の連携を維持するとともに、地域での見守り体制の強化を図ります。
- 対応件数の増加に伴い、困難ケースや緊急性の高いケースも増加していることから、対応する職員の技能向上を図るとともに、虐待を受けた人や養護者の心身のケアにあたりながら、医師・弁護士・警察等の専門職・関係機関との情報共有・連携により、適切に対応します。
- 介護サービス施設・事業所に介護相談員を派遣し、利用者の疑問や不満、不安を聞き取る中で、虐待の未然防止と早期発見に努めます。
- 虐待等により、家族、住居の状況等、現在置かれている環境の下では在宅において生活することが困難であると認められる場合などは、施設等への入所措置を講じ、本人の身の安全を確保します。
- 高齢者虐待通報の秘匿性確保を広く周知し、市民が安全に虐待の疑いを通告できるようにします。
- 高齢者虐待の予防に焦点を当て、高齢者と介護者に対し、良好なコミュニケーション、ストレス管理等、虐待の未然防止に寄与するために介護講座等を実施します。

施策② 成年後見制度等の利用支援

具体的な取組

- 中核機関が設置・運営する協議会において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実を図ります。
- 成年後見制度に関する情報を高齢者や家族が容易に収集できるように、相談窓口の周知を強化し、疑問を持つ人々の不安解消に繋がる環境整備を促進します。

- 地域共生社会の実現に向けて、成年後見制度等の利用が必要な人の把握に努めるとともに、成年後見制度の利用支援や、長岡京市社会福祉協議会による福祉サービス利用援助事業の周知と利用促進により、権利擁護支援を推進します。
- 成年後見制度等に関する知識普及と意識啓発のため、市民及び地域包括支援センターやケアマネジャー等の専門職を対象とした講座や講演会を、それぞれのニーズに合った形で開催します。
- 成年後見制度をより利用しやすいものにするため、本人や親族による申立てができない場合に市長申立てや一定の要件に当てはまる方に申立て費用や成年後見人等への報酬費用の助成を行います。

<事業等について>

| | |
|-------|--|
| 介護相談員 | 介護サービス事業所等を訪問し、利用者等から介護サービスについて事業所職員には聞きづらい疑問や言いづらい要望などを聞き、利用者と事業所、行政をつなぐことで問題解決に向けての橋渡しをする。 |
|-------|--|

【目標値】：介護相談員派遣回数（回）

- ・ 介護サービス施設・事業所への介護相談員の派遣回数を維持・増加させることで、虐待の未然防止と早期発見を図る。

(単位：回)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 54 | 120 | 121 | 176 | 176 | 176 |

※令和5年度実績値は見込値

【目標値】：成年後見制度に関する市民向け講座・講演会参加者の内、講座・講演会が参考になったと回答した人の割合（％）

- ・ 成年後見制度の講座・講演会に参加した人へのアンケート実施により、講演内容が参考になったと回答した人の割合を高めることで、講座や講演会の内容を市民のニーズに沿ったものとする。

(単位：％)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 91.1 | 96.0 | 100.0 | 96.0 | 96.0 | 96.0 |

柱(中目標)2:

介護等が必要になったときも安心して暮らせている

【めざす姿】(初期アウトカム)

介護等の必要なサービスを安心して利用できている

【施策領域(1):介護保険サービス】

現状と課題

○ 現状:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

- ・ 「5年後の生活を考えたとき不安を感じる家事」は、「買い物」が42.2%と最も多く、次いで「部屋の掃除」「ゴミ出し」が多くなっています。中学校区別ではすべての校区で「買い物」が最も多くなっています。また、年齢層が高くなるほど家事全般への不安が高くなっています。
- ・ 「地域のための奉仕的な活動への関心」についてみると、「子どもへの支援」が34.2%と最も多く、次いで「高齢者への支援」が23.0%となっています。生活支援に関連する「屋内外清掃」や「ゴミ出し」への関心も比較的高くなっています。
- ・ 「近所の人との関係」は、「あいさつをする程度の人がいる」が74.4%と最も多く、次いで「立ち話や世間話をする人いる」が53.2%、「困ったときに助けあえる人いる」が18.8%となっています。
- ・ 「地域活動への参加状況」は、参加している人の割合が63.9%で前回調査から約6ポイント減少しています。中学校区別では第二中学校区で約11ポイント、第三中学校区で約9ポイント減少しています。また、年齢が高くなるほど参加している人の割合が低くなっています。(再掲)

○ 現状:介護支援専門員アンケート調査の結果

- ・ 量的に不足している、あるいは利用ニーズに対応できていないと感じる介護保険サービスについてみると、「居宅介護支援」が最も多くなっています。回答者の所属ごとにみると、居宅介護支援事業所では「訪問介護(総合事業除く)」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」が多く、地域包括支援センターでは「通所リハビリテーション」「通所介護(総合事業含む)」が多くなっています。

○ 現状:第1層協議体での検討の成果

- ・ 介護予防通所介護相当サービスは、利用者の利用目的に応じたサービスを提供するという観点から、入浴や送迎の有無でサービスを細分化する報酬改定を行いました。

- ・ 本市の地域住民の支えあいを進める方策として「地域お助けサポーター」の養成、生活支援ニーズの把握と地域お助けサポーターのマッチングの促進を図ります。また、生活支援コーディネーターを中心に地域の互助・共助を高め地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めています。
- ・ 短期集中予防サービス(通所型サービスC)について、対象者像の明確化・広報の工夫・サービス終了後の社会参加の促進について検討し、サービスの周知及び利用促進を図っています。

○ 課題

- ・ 今後、日常生活上の家事等に支障がある人が増えることが予測されます。介護保険サービス等の公的サービスでは行き届かない日常生活のちょっとした困りごとは、近隣住民の助けあいやボランティア等のインフォーマルな支えあいにより解決できることがあります。日頃から近隣住民同士の交流を深め、お互いに見守り、支えあえる関係づくりを進めていくことが重要です。
- ・ 高齢化率等の客観的な統計データをはじめ、各種ニーズ調査の結果、「通いの場」や地域のつながり・支えあいに関する情報、地域包括支援センター等関係機関からの情報など様々なデータや情報に基づき、地域の現状を把握することが重要です。
- ・ ボランティア活動に関心が高い人と生活支援を必要としている人とのマッチングを進めていくことが求められます。また、地域お助けサポーター等の担い手の養成やマッチングは、地域特性に応じて進めていく必要があります。
- ・ 第1層協議体において、生活支援サービスの効果検証の必要性について指摘されています。ケアプラン点検や自立支援型地域ケア会議等を活用して個々の利用者の自立支援・重度化防止の効果を検証するとともに、地域全体としての介護予防の効果を検証していく必要があります。
- ・ 中重度の介護を必要とする人は、在宅生活を継続するために訪問系サービスの利用ニーズが高まることから多頻度の訪問を含むサービスや複合的な在宅サービス、地域密着型サービスの計画的整備の検討を進める必要があります。
- ・ 軽度の介護を必要とする人は、身体機能の低下の防止や社会交流・社会参加の維持の観点から通所系サービスの利用ニーズが高く、コロナ禍の利用控えからの回復傾向がうかがえます。本市の通所介護の事業所数は充足していると考えられますが、利用者が求めている機能が多様化しているため、ニーズの動向を踏まえた利用量を見込み、適正な利用促進を図ることが求められます。
- ・ 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、適切なケアマネジメントに基づいて真に必要なサービスを提供するように促すことが求められます。

施策① 介護保険サービスの計画的な整備

具体的な取組

- 在宅サービスを利用する人が必要なサービスを適切に利用できるよう、その供給量・質についての水準が維持・向上されるよう努めます。
- 施設サービスについては、人口減少や介護サービス需要のピークを中長期的に見据えた利用ニーズの的確な把握に努め、施設整備等の必要性を検討します。
- 事業者に対して、地域密着型サービスの整備や開設準備等に係る経費の補助を行います。
- 要介護(要支援)認定者がリハビリテーションの必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する維持期(生活期)リハビリテーションへ切れ目なくサービス提供が行えるよう、支援体制の構築を進めます。
- 住み慣れた自宅で安心して生活が継続できるよう、住宅のバリアフリー化改修等の促進や高齢者住宅改造助成制度の周知に努めるとともに、リハビリテーション専門職等が関わることにより、利用者の自立支援につながる適切な住宅改修が行われるように支援します。
- 市の住宅改修相談の体制について、ケアマネジャーに引き続き周知します。
- 関係者による会議を通じて、サービス種別の変更等既存事業所の在り方の検討、看護小規模多機能型居宅介護など複合的な在宅サービスの整備の必要性の検討、地域密着型サービスの更なる普及に向けた検討を進めます。

施策② 生活支援サービスの計画的な整備

具体的な取組

- 介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの給付が年々増加しているため、計画値の進捗を管理し、要因分析を行います。
- 個人情報の取り扱いに配慮しつつ、介護レセプトや要介護認定情報、具体的な介護サービスの内容に関する情報を含む介護情報基盤を整備・活用し、地域支援事業を実施します。
- 要支援者に対する自立支援や重度化防止のため、総合事業の普及・利用を進めるとともに、プログラム等の充実を図るため、既存事業の効果検証や新規事業の必要性の検討について集中的に取り組みます。
- 多様な主体の参画からなる協議体との連携を一層強化し、生活支援サービスに関する定期的な情報共有や地域福祉活動との調整など関係者間の連携・協働に努めることで、高齢者の支援体制を強化します。

- 第2層生活支援コーディネーターの地域での活動や地域ケアマネジメント会議から抽出された生活支援ニーズ、不足するサービスについて第2層協議体で情報共有し、日常生活圏域(中学校区)やさらに身近な地域で解決するための方策を検討します。また、地域で解決が難しい課題や市全体として取組が必要なことについては、第1層協議体において協議し、資源開発等の方向性を検討します。
- 介護予防・生活支援サービスの推進に向けた課題を明確にし、第1層協議体で課題解決に取り組めます。

施策③ 介護保険制度の適正運営

具体的な取組

- 介護保険サービスを必要とする人が適切に利用できるよう、市広報紙、ホームページ、出前講座等により、介護保険制度やサービスの利用方法等について情報提供を行います。
- 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、運営評価等に係る意見聴取を行い、その適正運営に努めます。
- 市民が安心して介護保険サービスを利用できるよう、介護保険サービスに関する苦情・相談体制の充実、事故情報の分析等に基づく介護サービス事業者への評価と実地指導・監査により、質の向上等に努めます。
- 運営推進会議や事業所連絡会への参加により、事業所や利用者のニーズを把握し、必要な支援や情報の提供に努めます。
- 経済的な負担により必要なサービスの利用が不適切に抑制されないよう、サービス利用料の低所得者対策について、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度や市独自減免の周知に努め、適正に運営します。
- 特別養護老人ホームやグループホーム等の介護保険施設等においては、「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。

施策④ 介護給付の適正化

具体的な取組

- 適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付適正化事業として引き続き「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を実施します。
- 要介護認定の適正化
 - ・介護認定審査会委員への資料配布前に、認定調査票の内容について全件点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

- ・介護認定事務に携わる市職員は認定調査員初任者研修を、認定調査員は認定調査員現任研修を積極的に受講し、知識の習得に努めます。
- ・介護認定審査会事務局である乙訓福祉施設事務組合と連携し、一次判定から二次判定の軽重度変更率や認定審査会の簡素化について検証を行います。

○ ケアプラン等の点検

- ・「京都式」ケアプラン点検ガイドラインを用いて行うにあたり、ケアマネジャー等向けに研修会を毎年開催し、点検方法や効果への理解を促し、ケアプラン点検の普及に取り組みます。
- ・主任ケアマネジャーや市の保健師、リハビリテーション専門職等の多職種が点検に参加することで多面的な気づきが得られるとともに、自立支援に資するケアマネジメントの考え方を市と共有できるようにケアマネジャー等を支援します。
- ・国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)から提供される帳票を活用して点検の対象とするケアプランを抽出する等、効果的・計画的に点検を実施します。
- ・住宅改修施工前の確認を行うとともに、施工後の状況等について全件点検します。
- ・住宅改修や福祉用具の利用において、リハビリテーション専門職の協力を得て利用者の身体状況や生活環境を踏まえた必要かつ適切な利用を進めます。
- ・住宅改修業者や福祉用具貸与・購入事業者、ケアマネジャー等に対し、制度趣旨や適切な住宅改修、福祉用具の利用について、研修等の機会を通じて周知します。

○ 医療情報との突合・縦覧点検

- ・医療情報との突合(医療保険と介護保険の給付情報との突合)や縦覧点検(複数月にまたがる介護報酬の支払い状況の点検)を国保連に委託して実施することで、請求誤りや不適切な給付を早期に発見し、過誤調整等の適切な処理を効率的に行います。
- ・国保連から提供される帳票に基づき、請求誤りの可能性が高い事業所に対して介護報酬の算定方法についての正しい理解を促すとともに、不適切な請求が多く確認される項目について実地指導や集団指導において周知します。

<事業等について>

| | |
|------------------|--|
| 施設整備等経費補助 | 介護施設等の整備の促進やサービスの質の向上のため、市内で行われる介護施設等の整備や改修等に係る費用に対して、市を通じて国や京都府の交付金・補助金の助成を行う。 |
| 生活支援コーディネーター | 生活支援コーディネーターは、地域にある様々な資源(人、もの、すでにあるサービスなど)を把握し、市民や関係者・関係機関と連携しながら、高齢者のニーズに沿った介護予防の場づくりや不足するサービスの創出、担い手の養成を進める役割を担っている。本市では、市全域を対象に活動する第1層コーディネーターを1名、日常生活圏域(中学校区)を対象に活動する第2層生活支援コーディネーターを4つの日常生活圏域に各1名ずつ、計5名の生活支援コーディネーター(きずなと安心の地域づくり応援事業におけるきずなコーディネーターと兼務)を総合生活支援センターに配置している。 |
| 第1層協議体・第2層協議体 | 市が主体となり、各地域の生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化を図る場。市全域を対象とする第1層協議体、日常生活圏域(おおむね中学校区)を対象とする第2層協議体からなる。 |
| きずなと安心の地域づくり応援事業 | 地域生活課題が複雑多様化する中で、地域で地域を見守り支えあう力を熟成していくことを目的として、属性を問わない地域づくり支援を行い、地域共生社会の実現に向けた地域福祉の再構築をめざす。 |
| ケアプラン点検 | 介護給付費適正化事業の主要事業に位置づけられる取組であり、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行う。利用者の「尊厳の保持」、「自立支援」に資する適切なケアマネジメントとなっているかを検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求する。 |

【目標値】：住民主体で行う互助・共助の地域づくりの数（地域）【新規】

- 住民が主体的に行っている、高齢者の地域生活を互助・共助で支える地域づくりの数(自治会などを単位とする地域数。生活支援コーディネーターが把握するもの)が増加することで、日頃から近隣住民同士が支えあえる関係づくりを促進する。
(単位：地域)

| 目標値 | | |
|-------|-------|-------|
| 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 34 | 35 | 36 |

【目標値】：ケアプラン点検参加者の内、参考になったと回答した人の割合（％）【新規】

- ケアプラン点検に参加した人(自己点検者、他者点検者)へのアンケート実施により、点検内容が参考になったと回答した人の割合を高めることで、ケアプランの質の向上を図る。
(単位：％)

| 目標値 | | |
|-------|-------|-------|
| 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 90.0 | 90.0 | 90.0 |

【めざす姿】(初期アウトカム)

介護に従事する人材が、いきいきと働ける環境づくりが進んでいる

【施策領域(2):人材確保及び介護現場の生産性向上の推進】

現状と課題

○ 現状:介護支援専門員アンケート調査の結果

- ・ 円滑に業務を行ううえで課題となっていることは、「介護報酬に結びつかない業務が多い」が最も多くなっています。
- ・ ケアマネジャー業務のやりがいについて、「とてもやりがいを感じている」「やりがいを感じつつある」の合計が、居宅介護支援事業所では 78.7%、地域包括支援センターでは 76.5%、小規模多機能型居宅介護事業所では 100%となっています。
- ・ 労働条件・仕事の負担等について感じていることとして、居宅介護支援事業所では「仕事内容のわりに賃金が安い」が 70.2%と最も多く、次いで「精神的にきつい」が 66.0%、「業務に対する社会的評価が低い」が 61.7%となっています。
- ・ ケアマネジャー等が行政に期待することとして、いずれの所属においても「事務手続きの簡素化」が最も多く、次いで「介護保険(総合事業含む)に関する最新の情報提供」が多くなっています。
- ・ 量的に不足している、あるいは利用ニーズに対応できていないと感じる介護保険サービスについてみると、「居宅介護支援」が最も多くなっています。(再掲)

○ 現状:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

- ・ 「5年後の生活を考えたとき不安を感じる家事」についてみると、「買い物」が 42.2%と最も多く、次いで「部屋の掃除」「ゴミ出し」が多くなっています。中学校区別ではすべての校区で「買い物」が最も多くなっています。また、年齢層が高くなるほど家事全般への不安が高くなっています。(再掲)

○ 課題

- ・ さらなる高齢化と労働者人口の減少を背景に、介護支援専門員や介護職員の不足が慢性的な問題となっています。新しい人材が確保できない中で、離職が進み、介護現場に不足感、疲弊感が増しています。
- ・ 身体介護を必要としない家事援助などの分野は、専門的な知識や資格を有する介護職に限定せず、幅広い支援の担い手を確保し、結果として専門職としての介護人材が身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成することが求められています。
- ・ 介護保険の根幹であるケアマネジメントを担うケアマネジャーの資質向上や社会的評価を高める支援が必要です。

- ・ 介護事務の簡素化を図ることでサービスの質の向上、労働環境の改善、人材確保を進めることが求められています。

施策① 介護人材の確保・定着支援

具体的な取組

- 高齢者人口の増加及び高齢者の多様なニーズに対応するため介護人材の需要が高まる一方で、介護職(介護福祉士、介護支援専門員など)に就くための専門的な資格を持つ人材の不足が顕著なため、京都府や福祉人材センター等と連携を図りながら、介護という仕事の魅力発信、潜在的有資格者及び未経験者への就労支援に取り組みます。
- 介護事業所に対し、介護人材の実態把握のための調査を実施します。
- 介護人材の離職防止・定着促進に向け、相談しやすく働きやすい環境を支援するため職種や職務階層別の研修を実施します。
- 介護事業所と連携し、ハラスメント対策など介護人材離職防止・定着促進に向けた働きやすい環境づくりを支援するため、実態調査、研修、相談会などを実施します。
- 介護に関わる専門人材の不足に対して一層の支援が求められるため、すでに取り組んでいる福祉就職フェア等の事業と連動させた求人・求職情報支援のほか、新規支援策の検討、介護助手の促進等を行います。
- 身体介護を必要とする中重度の方のケアに従事する介護職を確保するために、生活支援の新たな担い手となる「くらし支援訪問サービス」に従事する「くらしヘルパー」を養成し、同サービスの利用促進を図ります。
- 介護に関わる職業の魅力若年層に周知啓発するため、介護事業所における中学校職場体験を推進し、望ましい職業観や勤労観を身につけるキャリア教育を行います。また、地域や社会の福祉課題に気づき、考え、解決に向けて取り組んでいく福祉教育の機会を捉えて、介護に関わる職業への関心を高めます。

施策② ケアマネジメントの人材確保・育成

具体的な取組

- 高齢者が増加する一方で労働力人口が減少しており、介護職の中でも特にケアマネジメント人材の確保にあたって競争が激化していることから、地域区分の引き上げに伴う報酬増額分を賃金や福利厚生等の改善、キャリアパス支援等、労働条件・環境の改善を図るために活用されるよう促進します。
- 複雑で多岐にわたる福祉制度について理解を深める機会として、定期的にケアマネジャー向けの制度説明会を実施し、ケアマネジャーのスキル向上をサポートします。

- 長岡京市居宅介護支援事業所連絡会と連携し、情報共有やケアマネジメントにかかる課題の把握と解決に向けた検討に取り組みます。

施策③ 介護認定等業務の効率化

具体的な取組

- 介護認定等の業務は申請者や利用者の状況に合わせた複雑な手続きや文書作成を要し、多くの時間と労力がかかる上、高齢者の急増によって業務量も増加しているため、介護認定調査票のパソコン作成等により事務負担軽減や業務の効率化を進めます。
- 介護認定業務は多くの関係機関との情報共有が必要ですが、デジタル化に伴う情報セキュリティの強化のため、データの暗号化、アクセス制御等の対策を実施し、個人情報の安全性を確保します。
- 主治医意見書の提出については市役所への持参を中心とする方法としてきましたが、郵送可能な封筒に変更することで、申請者や申請代行者の業務負担を軽減します。
- 介護現場における働く環境の改善の観点から、京都府による介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組との連携を図ります。各種の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化のみならず、電子申請届出システムの整備、ケアプラン連携システムの促進、介護ロボットやICTの導入・利用促進による業務の迅速化と正確性向上を図り、介護事業所の業務効率化に取り組みます。

<事業等について>

| | |
|---------|---|
| 福祉就職フェア | 介護・福祉現場の人材不足を解消し、介護・福祉事業所の人材確保のために、長岡京市内で介護や福祉の職場への就職や転職を希望する方を対象に介護職の魅力発信も含め令和3年度から実施。会場は長岡京市内で、市内事業所が出展し参加者に個別に面談を行う。 |
|---------|---|

【目標値】：福祉就職フェアへの来場者数(人)【新規】

- ・ 毎年定期的に福祉就職フェアの実施を継続して、福祉分野への就職・転職を望んでいる方とのマッチングの場を設け、介護人材を確保する。

(単位：人)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 37 | 33 | 30 | 33 | 33 | 33 |

【目標値】：ケアマネジャーの各種制度の理解度(4段階の平均値)【新規】

- ・ 制度説明会に参加したケアマネジャーへのアンケート実施により、各種制度への理解度(4段階の平均値)を維持することで、ケアマネジメントの人材育成を促進する。

(単位：段階)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| － | － | 3.7 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |

※ 令和3～4年度は実施なし

【めざす姿】(初期アウトカム)

誰もが互いに協力しあい、共に暮らす地域社会が築かれている

【施策領域(3):地域包括ケアシステムの基盤】

現状と課題

○ 現状:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

- ・ 「地域包括支援センターの認知状況」についてみると、「知っている」が32.7%、「知らない」が65.1%で、前回調査と比較して「知っている」がやや減少しています。年齢層が高くなるほど認知度は高くなっていますが、すべての中学校区において約60%から70%が「知らない」と回答しています。
- ・ 「家族以外の相談相手」は、「友人・知人」が53.6%で最も多く、「市役所」は15.4%、「地域包括支援センター」は7.2%となっています。
- ・ スマートフォンやタブレットの日常的な使用について、「使用している」が74.7%で、使用していない人のうち今後使う予定がある人は16.8%となっています。

○ 現状:介護支援専門員アンケート調査の結果

- ・ 居宅介護支援事業所からみた地域包括支援センターとの連携状況は、「まあまあできている」が55.3%、「スムーズにできている」が29.8%となっています。
- ・ 令和4年6月に開設した乙訓在宅医療・介護連携支援センターとの連携状況は、設置して間もないこともあり、いずれの所属においても「連携がとりづらい」が多くなっています。
- ・ 地域包括支援センターのケアマネジャー職員が業務を行ううえで抱えている課題は、「介護報酬に結びつかない業務が多い」に次いで「経験が不足している」「必要なサービスが不足している」が多くなっています。

○ 課題

- ・ 地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関として地域包括支援センターを周知し、適切なサービスや関係機関につなげる相談体制の充実を図る必要があります。
- ・ 個人や世帯単位で複合的な課題を抱えるケースが増え、地域包括支援センターの業務が複雑化・多様化する中、職員の資質向上と業務の負担軽減や効率化を図ることが課題となっています。
- ・ 地域包括支援センターは日常生活圏域に1つずつ、計4つ設置(うち1つは基幹型を併設)しており、職員の資質向上や能力の平準化が必要です。
- ・ 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、日常の療養、入退院支援、在宅での看取りを含む在宅療養支援を受けながら、人生の最期まで住み慣れた地域で暮

らしつづけることができるよう医療・介護関係者の多職種協働・連携に向けた取組が必要です。

- ・ 災害時や感染症発生時に備え、介護サービスの業務継続のため平時から準備・検討しておく必要があります。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築には行政と市民との合意形成が不可欠であるため、行政からの情報発信や啓発が重要となります。また、必要な情報が高齢者に行き届き、高齢者自らが必要なサービスを選択できる環境づくりが必要です。

施策① 地域包括支援センターの機能強化

具体的な取組

- 地域包括支援センターが担っている、認知症対策、虐待等の困難ケースへの対応、ケアプラン未届け・自立者の把握、ヤングケアラー等家族介護者支援、介護と医療の連携促進のほか、地域共生社会の実現を見据えた包括的で重層的な支援体制を推進するため、さらなる機能強化を図ります。
- 地域包括支援センターが民生児童委員、自治会、老人クラブなどが取り組む多様な地域活動に積極的に関わることにより、住民の地域包括支援センターの認知向上を図ることで、高齢者ケアをはじめ包括的なケアの拠点としての機能強化につなげます。
- 地域包括支援センター連絡協議会や専門職部会を通じて、各地域包括支援センター間の情報や課題の共有を行うことで、市内全体で取り組むべき業務内容を精査し、業務の効率化や充実を図ります。
- 各種会議における情報交換や研修会への参加促進などを通じて、地域包括支援センター職員の技能向上に努めます。
- 居宅介護支援事業所が介護予防支援を担うにあたり、指定などの検討を進め、地域包括支援センターの業務負担軽減を図ります。
- 地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの事業運営に関する評価・助言等を行います。
- 関係する会議体の全体像を把握し、それらの連動が進むよう各地域包括支援センターでリハビリテーション専門職等の多職種や地域住民の代表との協働による地域ケア会議を実施し、地域課題の検討や自立支援に資するケアマネジメント支援を行っていきます。
- 利用者や家族が、担当する各地域包括支援センターの情報取得を容易にする方法を検討し、相談につながる環境整備を促進します。

施策② 在宅医療・介護の連携強化

具体的な取組

- 退院・日常の療養・急変時・看取りを一体的に支える、在宅医療体制の充実を促進するために乙訓医師会との連携を図るとともに、「かかりつけ医」の地域医療体制のもとで、在宅生活を支える医療と介護の一段の連携強化を図るため「乙訓在宅医療・介護連携支援センター」による在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者への研修や情報共有支援を行います。
- 包括ケア会議や乙訓地域包括ケア推進交流会等による乙訓医師会との情報共有のもと、個別ケースの支援検討会議への医師等の参加、関係機関の連携を調整します。
- 医療機関、医療関係者等と保健・福祉・介護の関係機関の連携を強化し、医療と介護が必要な人に対し、多様なサービスが身近なところで包括的に提供できる支援体制をつくります。
- 地域住民が自分自身の「終末期」や家族の「看取り」について考える場や機会を設けることにより、知識普及と意識啓発を推進します。
- 家族で終末期について考える機会をつくるために、エンディングノートや「大切なひとノート」の活用を推進します。
- 終末期における医療同意に関する乙訓医師会の取組について、地域包括支援センターと連携した普及啓発を行います。
- 看取り期において、一人ひとりの意思が尊重され本人が望む終末期を選択できるよう、病院・診療所とかかりつけ医との連携、退院調整機能の強化、一人ひとりのニーズに応える多職種協働チームづくり、本人・家族への意思決定支援など、在宅医療・介護の充足と連携強化による体制づくりを進めていきます。

施策③ 災害・感染症に対する備えへの支援

具体的な取組

- 近年の災害発生状況や感染症の流行、介護事業所の策定した業務継続計画（BCP）を踏まえ、災害発生時や感染症流行時に要介護者など配慮が必要な人に適切に対応できるよう、京都府と連携し、災害や感染症に関する知識普及と意識啓発、研修や訓練を実施します。
- 災害発生時や感染症流行時等においても、要支援・要介護者が必要な福祉サービスを継続的に受けられるよう、地域の福祉団体、事業者、関係機関との連携・調整を支援します。
- 災害発生時の要配慮者支援体制の充実のため、防災の取組において要配慮者避難支援のさらなる周知、「災害時とともに助けあう制度」における共助の取組と、公助による個別避難計画の作成段階での関係機関との連携など、「長岡京市地域防災計画」に基づき取組を推進します。

- 介護事業所等における災害発生時や感染症流行時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備します。

<事業等について>

| | |
|-----------------|--|
| 地域ケア会議 | 地域包括ケアシステムの実現に向け、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの会議(地域ケア個別会議)と、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための会議(地域ケア推進会議)がある。 また、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援のために実施する自立支援型地域ケア会議がある。 |
| 在宅医療・介護連携支援センター | 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療・介護サービスを一体的に提供する体制構築に向け、在宅医療と介護の連携促進が必要である。乙訓地域二市一町(長岡京市、向日市及び大山崎町)が乙訓医師会に委託し、医療と介護の専門職であるコーディネーターを設置し、専門職や関係団体の相談支援などの事業を行う。 |
| 包括ケア会議 | 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援していくために、医療・保健・福祉・介護の分野における施策やサービスについて総合的な調整を行うとともに、地域包括ケアの円滑な推進を図ることを目的として、月1回開催している地域ケア推進会議である。 |

【目標値】:アウトリーチによる地域包括支援センター(校区)の周知回数・延参加者数(人)

【新規】

- ・ 地域包括支援センターの職員が地域活動の場等へ出向き、地域包括支援センターについて周知する回数や延参加者数を増やすことで、困ったときに相談しやすい環境づくりを促進する。

(単位:人)

| | 実績値 | | | 目標値 | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 回数 | 21 | 40 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| 延人数 | 256 | 934 | 970 | 1,500 | 1,500 | 1,500 |

※令和5年度実績値は見込値

【めざす姿】(初期アウトカム)

認知症の人や家族が安心して生活できている

【施策領域(4):認知症対策】

現状と課題

○ 現状:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

- ・ 「認知症に関する相談窓口の認知状況」について、「知っている」が 18.7%、「知らない」が 77.2%となっています。「知っている」と回答した人が具体的に認知している相談窓口は、「地域包括支援センター」と「市役所の相談窓口」が半数を超えており、「認知症初期集中支援チーム」は 1.8%となっています。
- ・ 機能別リスク該当者の割合をみると、38.8%の人が認知機能の低下のリスクを抱えています。(再掲)

○ 現状:介護支援専門員アンケート調査の結果

- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携状況について所属別にみると、居宅介護支援事業所では「まあまあできている」と「連携がとりづらい」がともに 31.9%、「連携する必要がない」が 29.8%となっています。地域包括支援センターでは「スムーズにできている」が 35.3%、「まあまあできている」が 29.4%となっています。

○ 課題

- ・ 介護が必要となった原因として認知症が最も多くを占めるため早期発見・早期対応できるように、認知症に対する正しい知識の普及、相談窓口の情報提供や啓発を行うことが重要です。
- ・ 認知症初期集中支援チームの活用状況や効果を検証し、その役割や連携のあり方を検討していく必要があります。
- ・ 認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを進めていくことが重要です。

施策① 認知症に関する理解・普及啓発の充実

具体的な取組

- 認知症の知識普及と意識啓発のため、市広報紙やパンフレット、ホームページ等による情報発信や認知症に関する講座やイベントを開催します。
- キャラバンメイトの活動促進を図り、自治会や学校、関係団体等において認知症サポーター養成講座を開催します。
- 市民や市内事業所の職員を対象とする認知症サポーターの養成数が減少傾向にあるため、サポーターを増やすだけでなく、将来を担う若年層への啓発や関係機関との協働などにより、様々な形でサポーター養成講座を実施します。

- 認知症の当事者や家族の体験や希望等を語りあう本人ミーティングを実施し、その内容を地域に伝える機会を設けます。
- 認知症対策ネットワーク会議にて、市民啓発及び関係者への啓発の方法等の検討を行います。
- おでかけあんしん見守り事業の「メールサポーター」「ぶじかえる応援団」「おでかけあんしん見守り隊」の協力により、市民に認知症の意識啓発を行います。
- 地域密着型サービス事業所に従事する高齢者介護実務者に対し、認知症介護技術の向上を図るとともに、認知症介護の専門職員を養成し、認知症の人への介護サービスの充実と質の向上を図ることを目的に、認知症介護実践者等研修の受講推薦を行います。

施策② 認知症の早期発見・早期対応等の推進

具体的な取組

- 認知症に早期に気づき、適切な相談・治療・支援につながるよう、認知症ケアパスを活用します。
- 地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームの活動を支援できるよう、また多くの方の参加を促すために、認知症対応型カフェの内容の充実を図ります。
- 認知症地域支援推進員を活用して、認知症対応型カフェなど認知症の人の地域での居場所づくりと、これを支える人材の育成、活動への支援を図ります。
- 認知症初期集中支援チーム員である医療福祉専門職による認知症早期段階の集中的な対応を行い、認知症の人とその家族への支援を行います。
- 認知症は誰でもなりうる病気であり、発症を遅らせる・進行を緩やかにする取組として、介護予防に資する高齢者の通いの場を増やします。
- 認知症初期集中支援チーム員会議に認知症地域支援推進員及びリハビリテーション専門職が関与し、多角的に支援方法の検討等を行います。
- 若年性認知症も対象とした、乙訓医師会と連携して実施しているもの忘れ検診の受診促進を図り、対象者の早期把握と早期対応に努めます。
- 若年性認知症の早期対応では、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、必要時乙訓保健所や若年性認知症支援チーム(オレンジブリッジ)と連携し、支援を行います。
- 認知症の早期段階で適切な機関への相談に繋がるよう、かかりつけ医や介護事業所に対する認知症や軽度認知障害(MCI)に関する知識普及等を行います。

施策③ 認知症サポーター活動の推進

具体的な取組

- 認知症の人やその家族に対する地域での支援を促進するために、認知症サポーターに対するステップアップ講座を開催します。
- 認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する支援を行うチームオレンジに、認知症サポーターの参加を促します。

施策④ 認知症等による行方不明者の早期発見

具体的な取組

- 市内で Bluetooth タグの受信器が設置されたことにより、地域での見守り体制は整備されつつありますが、認知症の人を地域で見守るための「おでかけあんしん見守り事業」について、引き続き企業等を対象に協力団体等を増やし、体制を強化していきます。
- 行方不明者の早期発見・保護のため、民生児童委員やケアマネジャーなどに「おでかけあんしん見守り事業」を周知し、事前登録者の拡大を図ります。
- 行方不明発生時の搜索模擬訓練を各地域で実施し、認知症の人への声かけ・見守り等を行う地域の体制や高齢者が行方不明となった時の早期発見への対応について市民啓発を図りながら、地域の見守り体制を強化します。
- 行方不明時の搜索に有効な Bluetooth 機器や、おでかけあんしん助成の GPS の利用促進を図ります。

<事業等について>

| | |
|---------------|---|
| 認知症地域支援推進員 | 認知症の人の状態に応じて、必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、関係機関と連携した事業の企画や調整、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う。認知症地域支援推進員の活動は、市と協働し進めている。 |
| 認知症初期集中支援チーム | 医師(認知症サポート医)と医療・介護の専門職(保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等)で構成され、認知症の早期発見と早期対応をめざして活動する認知症の専門チームである。 |
| おでかけあんしん見守り事業 | 地域における認知症等に対する理解を深め、地域の支援を得て見守り体制を確立することにより、認知症等で行方不明になるおそれがある方が安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めること、いざという時に早期発見、早期保護できる体制の整備を行う。(内容:事前登録、反射シールやかえるお守り(Bluetoothタグ)等の配布、おでかけあんしん見守り隊やメールサポーター・ぶじかえる応援団の登録促進、搜索模擬訓練等) |

【目標値】:認知症サポーター養成講座の参加人数（人）

- ・ 認知症サポーター養成講座の参加人数を増やすことにより、認知症の普及啓発を促進する。

(単位：人)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 395 | 242 | 230 | 300 | 300 | 300 |

※令和5年度実績値は見込値

【目標値】:行方不明になった人のうち、事前登録をしていた人の割合（％）

- ・ 行方不明の可能性のある人の「おでかけあんしん見守り事業」への登録状況を高めることにより、見守り体制の整備を促進する。

(単位：％)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 80 | 67 | 67 | 70 | 70 | 70 |

※令和5年度実績値は見込値

【めざす姿】(初期アウトカム)

安心して地域生活が継続できる見守りの環境が整備されている

【施策領域(5):見守り体制】

現状と課題

○ 現状:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

- ・ 「看病や世話をしてくれる人」についてみると、どの年齢層においても、「配偶者」「子ども(同居・別居)」が大半を占めています。また、「そのような人はいない」と回答した人が 7.6%となっています。
- ・ 「近所の人との関係」は、「あいさつをする程度の人がいる」が 74.4%と最も多く、次いで「立ち話や世間話をする人いる」が53.2%、「困ったときに助けあえる人いる」が 18.8%となっています。(再掲)

○ 現状:介護支援専門員アンケート調査の結果

- ・ 「本市の事業の認知状況」についてみると、「緊急相談通報装置」、「配食サービス」は、いずれの所属の職員も「利用者や家族に説明できる」の割合が高くなっています。
- ・ 「やすらぎ支援員派遣事業」は、「知らない」の割合が高くなっています。

○ 現状:在宅介護実態調査の結果

- ・ 「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況」についてみると、「入所・入居を検討している」「すでに申し込みをしている」の合計が 24.0%なのに対し、「検討していない」が 73.2%となっています。
- ・ 「主な介護者が不安に感じる介護等」では、「特にない」が 2.3%と低く、何らかの不安を感じている人が大半を占めています。また、不安に感じる介護等のうち、生活援助に比べて身体介護への不安の割合が高くなっています。
- ・ 「今後の仕事と介護の両立」は、「問題なく、続けていける」が 14.9%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 60.3%となっています。

○ 課題

- ・ 在宅での生活を継続するためには、介護者の負担を軽減し、介護者を支える環境を整えることが重要です。
- ・ 本市が実施している高齢者の日々の見守りや家族介護者等の支援を趣旨とする介護保険外サービスの認知度にばらつきがみられるため、一層の啓発と利用促進を図る必要があります。
- ・ 日頃から近隣住民同士の交流を深め、お互いに見守り、支えあえる関係づくりを進めていくことが重要です。(再掲)

施策① 家族介護者支援の充実

具体的な取組

- 家族介護者等が孤立することなく介護ができるよう、家族介護者同士の情報交換を行う機会として家族介護者交流会を実施します。
- 介護保険では対応できない援助に対し、家族に代わって行う介護保険外ホームヘルプ等利用助成事業により、家族介護者の身体及び精神的負担の軽減を図ります。
- 家族介護者等が介護と就労を両立できるよう、介護休業制度等の整備や制度を利用しやすい職場環境づくりに向け、府や関係機関の協力のもとで企業等に対する普及啓発を行います。
- 要介護状態の家族のために大人が担うような介護の責任を引き受け、家事や家族の世話、感情面のサポートも行っている子どもや若者であるヤングケアラーに対し、負担軽減のため関係機関と連携し支援します。
- 認知症の人の見守りや話し相手を行うことにより、認知症を介護している家族の外出や休息等を支援するため、やすらぎ支援員を自宅等へ派遣します。
- 家族介護者への支援として、介護に伴う費用負担を軽減するため介護用品給付(おむつ券)事業を行います。

施策② 日々の見守り体制の充実

具体的な取組

- 高齢者世帯や高齢単身世帯、認知症の人の増加が見込まれる中、安心して地域で暮らすことができるよう、「自助－互助－共助－公助」による暮らしの安心の確保に向け、民生児童委員の見守り活動や、自治会などによる交流活動を促進します。
- 高齢者自身の日常生活の不安の軽減を図れるよう、緊急・相談通報システムの設置事業を周知します。また、地域住民に協力者となってもらうことで、地域で高齢者を支える関係の構築を支援します。
- 高齢者を対象とした見守りを行う手段として、定期的に自宅を訪問する配食サービスを活用することで、日常生活の不安を軽減し、安心した暮らしを提供します。
- 民生児童委員が行う高齢者実態調査について、対象者の条件や調査の頻度、類似事業との調整等、見直しを行います。
- 自治会など各地域で行われる敬老行事開催事業について、地域住民同士のつながりづくりを促すことも含めた地域づくりに一層活用していただけるよう、補助金制度を見直します。

<事業等について>

| | |
|-----------------------|---|
| 介護保険外ホームヘルプ等 利用費助成 | 介護保険サービスの対象とならないホームヘルプ等の利用料の一部を補助する事業。要介護 3 以上が対象となる。要介護者一人につき、年度ごと 36,000 円の給付券を発行している。 |
| 介護用品給付 | 要介護高齢者を家庭で介護されている方に、紙おむつ及び尿取りパットの購入に対し補助する事業。要介護 3 以上が対象となる(要介護3は条件有)。要介護者一人につき、1 か月につき 4,000 円の給付券を発行している。 |
| 配食サービス | 食事の調理は困難な高齢者に対し、日常生活における健康の増進や生活不安等を解消するため、自宅へお弁当を届ける際に安否確認することにより、日常的な見守りを行う。 |

【目標値】：介護保険外ホームヘルプ等利用費助成利用率(%)【新規】

- ・ 介護保険外ホームヘルプ等の利用にかかる費用を助成する制度の利用率(配付枚数に対する利用枚数)を高めることにより、介護をしている家族のリフレッシュ機会を促進する。

(単位：%)

| 実績値 | | | 目標値 | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 | 令和 6 年度 | 令和 7 年度 | 令和 8 年度 |
| 46.5 | 41 | 45 | 50 | 50 | 50 |

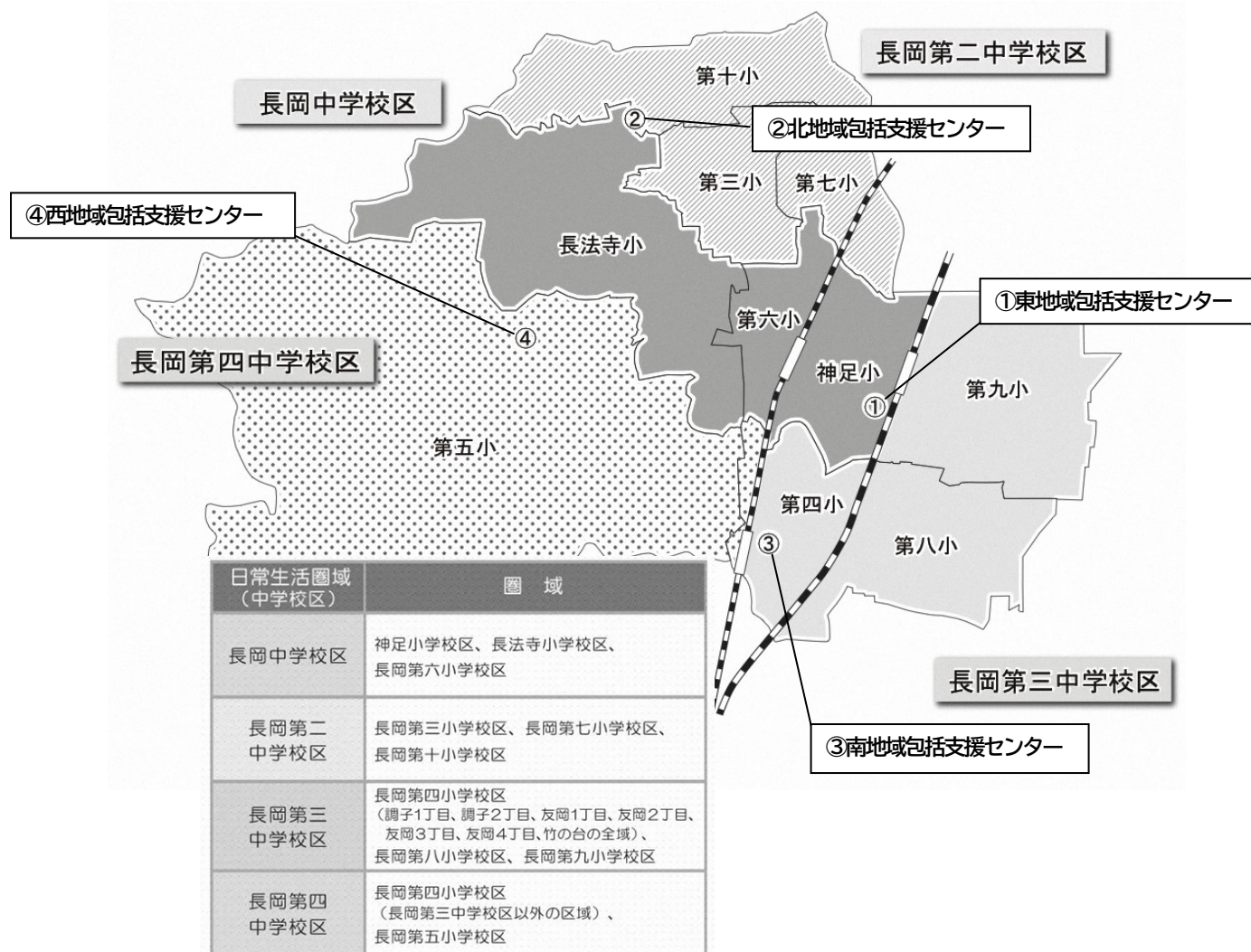
※令和5年度実績値は見込値

第4章 介護保険サービス・地域支援事業等の 見込み量

1. 日常生活圏域の設定

国は、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、高齢期において、馴染みの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、また要配慮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ます。



2. 被保険者及び要介護(要支援)認定者数の推計

第9期計画期間中の令和8(2026)年度の被保険者は49,509人、また、要介護・要支援認定者数(第1号)は、令和8(2026)年度に5,242人、認定率が24.0%になると見込まれています。

■ 人口及び被保険者数

| | 第9期計画 | | | 令和12年度 | 令和22年度 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | | |
| 総人口[人] | 79,712 | 79,488 | 79,179 | 77,941 | 73,898 |
| 高齢化率[%] | 27.5% | 27.5% | 27.6% | 28.1% | 32.0% |
| 被保険者数(合計)[人] | 49,600 | 49,690 | 49,509 | 48,781 | 46,148 |
| 第1号被保険者数(65歳以上)[人] | 21,878 | 21,865 | 21,875 | 21,913 | 23,667 |
| 前期高齢者(65～74歳)[人] | 8,780 | 8,293 | 8,234 | 8,001 | 11,022 |
| 後期高齢者(75歳以上)[人] | 13,098 | 13,572 | 13,641 | 13,912 | 12,645 |
| 第2号被保険者数(40～64歳)[人] | 27,722 | 27,825 | 27,634 | 26,868 | 22,481 |

*厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。(令和2年国勢調査結果を基に推計された「日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)」を補正したもの)

■ 認定者数(第1号被保険者と第2号被保険者)及び認定率(第1号被保険者のみ)

| | 第9期計画 | | | 令和12年度 | 令和22年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | | |
| 要支援1[人] | 794 | 817 | 840 | 924 | 877 |
| 要支援2[人] | 809 | 825 | 843 | 915 | 884 |
| 要支援者小計[人] | 1,603 | 1,642 | 1,683 | 1,839 | 1,761 |
| 要介護1[人] | 1,047 | 1,081 | 1,111 | 1,230 | 1,232 |
| 要介護2[人] | 838 | 873 | 904 | 1,002 | 1,108 |
| 要介護3[人] | 601 | 626 | 645 | 724 | 825 |
| 要介護4[人] | 521 | 545 | 560 | 632 | 775 |
| 要介護5[人] | 396 | 402 | 416 | 463 | 514 |
| 要介護者小計[人] | 3,403 | 3,527 | 3,636 | 4,051 | 4,454 |
| 認定者数合計[人] | 5,006 | 5,169 | 5,319 | 5,890 | 6,215 |
| 第1号被保険者[人] | 4,928 | 5,091 | 5,242 | 5,816 | 6,153 |
| 第2号被保険者[人] | 78 | 78 | 77 | 74 | 62 |
| 65歳以上人口[人] | 21,878 | 21,865 | 21,875 | 21,913 | 23,667 |
| 第1号被保険者認定率[%] | 22.5% | 23.3% | 24.0% | 26.5% | 26.0% |

*厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

3. 介護予防サービス・居宅サービス等の給付量等の見込み

(1) 予防給付

■ 予防給付(要支援1・2)の利用見込み量[年間]

| | | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|--------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 利用回数 [回] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用人数 [人] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 利用回数 [回] | 3,077 | 3,225 | 4,830 | 4,822 | 4,901 | 5,051 |
| | 利用人数 [人] | 479 | 501 | 756 | 756 | 768 | 792 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 利用回数 [回] | 2,430 | 2,573 | 3,022 | 3,022 | 3,022 | 3,246 |
| | 利用人数 [人] | 253 | 261 | 312 | 312 | 312 | 336 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 利用人数 [人] | 367 | 412 | 408 | 408 | 420 | 420 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 利用人数 [人] | 2,138 | 2,213 | 2,232 | 2,244 | 2,292 | 2,352 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 利用日数 [日] | 51 | 86 | 0 | 4 | 4 | 4 |
| | 利用人数 [人] | 12 | 16 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防短期入所療養介護 (老健・病院等) | 利用日数 [日] | 9 | 44 | 52 | 48 | 48 | 48 |
| | 利用人数 [人] | 3 | 12 | 12 | 11 | 11 | 11 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 利用人数 [人] | 271 | 263 | 264 | 264 | 276 | 276 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 利用人数 [人] | 4,700 | 4,744 | 5,136 | 5,136 | 5,240 | 5,370 |
| 特定介護予防福祉用具購入 | 利用人数 [人] | 107 | 99 | 96 | 96 | 100 | 102 |
| 介護予防住宅改修 | 利用人数 [人] | 147 | 164 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| 介護予防支援 | 利用人数 [人] | 6,397 | 6,569 | 7,068 | 7,068 | 7,236 | 7,416 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

(2) 介護給付

■ 介護給付(要介護1～5)の利用見込み量(年間)

| | | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|----------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 訪問介護 | 利用回数 [回] | 155,995 | 163,273 | 186,324 | 190,069 | 199,084 | 208,823 |
| | 利用人数 [人] | 8,037 | 7,991 | 8,280 | 8,556 | 8,940 | 9,300 |
| 訪問入浴介護 | 利用回数 [回] | 1,105 | 1,525 | 1,940 | 1,940 | 1,999 | 2,066 |
| | 利用人数 [人] | 251 | 279 | 372 | 372 | 384 | 396 |
| 訪問看護 | 利用回数 [回] | 34,766 | 39,467 | 44,768 | 46,115 | 48,161 | 50,166 |
| | 利用人数 [人] | 4,722 | 5,227 | 5,700 | 5,880 | 6,144 | 6,396 |
| 訪問リハビリテーション | 利用回数 [回] | 31,311 | 31,186 | 31,362 | 32,352 | 33,869 | 35,156 |
| | 利用人数 [人] | 2,845 | 2,938 | 2,964 | 3,060 | 3,204 | 3,324 |
| 居宅療養管理指導 | 利用人数 [人] | 7,183 | 7,728 | 8,208 | 8,424 | 8,808 | 9,216 |
| 通所介護 | 利用人数 [人] | 8,897 | 8,858 | 9,468 | 9,804 | 10,236 | 10,632 |
| 通所リハビリテーション | 利用人数 [人] | 4,442 | 4,351 | 4,680 | 4,848 | 5,076 | 5,280 |
| 短期入所生活介護 | 利用日数 [日] | 18,821 | 15,248 | 13,766 | 14,090 | 14,779 | 15,344 |
| | 利用人数 [人] | 2,000 | 1,746 | 1,824 | 1,872 | 1,968 | 2,040 |
| 短期入所療養介護 (老健・病院等) | 利用日数 [日] | 3,979 | 3,720 | 3,110 | 3,175 | 3,366 | 3,518 |
| | 利用人数 [人] | 500 | 515 | 444 | 456 | 480 | 504 |
| 特定施設入居者生活介護 | 利用人数 [人] | 1,969 | 2,084 | 2,004 | 2,064 | 2,136 | 2,220 |
| 福祉用具貸与 | 利用人数 [人] | 14,983 | 15,741 | 16,524 | 17,064 | 17,856 | 18,576 |
| 特定福祉用具購入 | 利用人数 [人] | 290 | 270 | 264 | 276 | 288 | 300 |
| 住宅改修 | 利用人数 [人] | 243 | 241 | 288 | 300 | 312 | 312 |
| 居宅介護支援 | 利用人数 [人] | 20,993 | 21,646 | 22,548 | 23,376 | 24,432 | 25,344 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

4. 地域密着型サービスの給付量等の見込み

(1) 予防給付

■ 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9期計画 | | |
|----------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 介護予防認知症対応型 通所介護 | 利用回数 [回] | 0 | 57 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| | 利用人数 [人] | 0 | 9 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 介護予防 小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 [人] | 97 | 106 | 132 | 132 | 132 | 132 |
| 介護予防認知症対応型 共同生活介護 | 利用人数 [人] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

(2) 介護給付

■ 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9期計画 | | |
|----------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 利用人数 [人] | 134 | 142 | 180 | 180 | 192 | 192 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 [人] | 12 | 21 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 認知症対応型通所介護 | 利用回数 [回] | 13,044 | 13,052 | 11,291 | 11,527 | 12,008 | 12,509 |
| | 利用人数 [人] | 1,213 | 1,155 | 1,092 | 1,116 | 1,164 | 1,212 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 [人] | 1,011 | 1,118 | 1,212 | 1,236 | 1,296 | 1,368 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 [人] | 1,719 | 1,702 | 1,680 | 1,836 | 1,836 | 1,836 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 利用人数 [人] | 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 | 利用人数 [人] | 704 | 984 | 1,116 | 1,044 | 1,044 | 1,044 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 [人] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 利用回数 [回] | 5,081 | 5,684 | 5,408 | 5,706 | 5,932 | 6,076 |
| | 利用人数 [人] | 725 | 868 | 864 | 912 | 948 | 972 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

5. 日常生活圏域別地域密着型サービス整備計画

| | | | 令和5年度末 時点の整備量 | 第9期計画 | | |
|----------|--------------------------------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8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 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 39 | 39 | 41 | 41 |
| | ② 夜間対応型訪問介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ③ 認知症対応型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 237 | 242 | 252 | 262 |
| | ④ 小規模多機能型 居宅介護 | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 利用者数 [人] | 288 | 293 | 306 | 321 |
| | ⑤ 認知症対応型 共同生活介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 360 | 393 | 393 | 393 |
| | ⑥ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 239 | 224 | 224 | 224 |
| | ⑦ 地域密着型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 185 | 195 | 203 | 208 |
| 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 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 50 | 50 | 54 | 54 |
| | ② 夜間対応型訪問介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | ③ 認知症対応型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 利用者数 [人] | 309 | 316 | 329 | 342 |
| | ④ 小規模多機能型 居宅介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 376 | 383 | 399 | 420 |
| | ⑤ 認知症対応型 共同生活介護 | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 利用者数 [人] | 470 | 514 | 514 | 514 |
| | ⑥ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 312 | 292 | 292 | 292 |
| | ⑦ 地域密着型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 242 | 255 | 265 | 272 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

| | | | 令和5年度末 時点の整備量 | 第9期計画 | | |
|----------|--------------------------------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 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 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 45 | 45 | 48 | 48 |
| | ② 夜間対応型訪問介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | ③ 認知症対応型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 利用者数 [人] | 275 | 281 | 293 | 305 |
| | ④ 小規模多機能型 居宅介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 335 | 341 | 356 | 374 |
| | ⑤ 認知症対応型 共同生活介護 | 箇所数 [箇所] | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 利用者数 [人] | 419 | 458 | 458 | 458 |
| | ⑥ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 278 | 260 | 260 | 260 |
| | ⑦ 地域密着型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 利用者数 [人] | 215 | 227 | 236 | 242 |
| 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 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 46 | 46 | 49 | 49 |
| | ② 夜間対応型訪問介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | ③ 認知症対応型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 283 | 290 | 302 | 314 |
| | ④ 小規模多機能型 居宅介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 345 | 351 | 367 | 385 |
| | ⑤ 認知症対応型 共同生活介護 | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 利用者数 [人] | 431 | 471 | 471 | 471 |
| | ⑥ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 287 | 268 | 268 | 268 |
| | ⑦ 地域密着型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 222 | 234 | 243 | 250 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

| | | | 令和5年度末 時点の整備量 | 第9期計画 | | |
|-------------|--------------------------------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 市 全 体 | ① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 箇所数 [箇所] | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 利用者数 [人] | 180 | 180 | 192 | 192 |
| | ② 夜間対応型訪問介護 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 利用者数 [人] | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | ③ 認知症対応型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | 利用者数 [人] | 1,104 | 1,128 | 1,176 | 1,224 |
| | ④ 小規模多機能型 居宅介護 | 箇所数 [箇所] | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | 利用者数 [人] | 1,344 | 1,368 | 1,428 | 1,500 |
| | ⑤ 認知症対応型 共同生活介護 | 箇所数 [箇所] | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | 利用者数 [人] | 1,680 | 1,836 | 1,836 | 1,836 |
| | ⑥ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 箇所数 [箇所] | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 利用者数 [人] | 1,116 | 1,044 | 1,044 | 1,044 |
| | ⑦ 地域密着型通所介護 | 箇所数 [箇所] | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 利用者数 [人] | 864 | 912 | 948 | 972 |

*利用人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*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。

6. 介護保険施設の利用見込み量の推計

■ 介護保険施設の利用見込み量(年間)

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 介護老人福祉施設 [人] | 3,523 | 3,585 | 3,588 | 3,756 | 3,852 | 3,900 |
| 介護老人保健施設 [人] | 2,148 | 2,035 | 1,968 | 1,968 | 1,968 | 1,968 |
| 介護医療院 [人] | 441 | 463 | 612 | 636 | 636 | 636 |
| 介護療養型医療施設 [人] | 133 | 135 | 24 | | | |

*人数は年間の延べ人数。

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*介護療養型医療施設については、令和5年度(2023年度)末で設置期限の経過措置期間が終了となる。

7. 高齢者の住まい(施設・住宅)の安定確保

「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」に基づく「長岡京市高齢者居住安定確保計画」の主たる項として、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全・快適に暮らすことのできる住まい(施設・在宅)の確保に向けた取組及び各施設・住宅の供給量を定めます。

具体的な取組

- 住み慣れた自宅で安心して生活が継続できるよう、住宅のバリアフリー化改修等の促進や高齢者住宅改造助成制度の周知に努めるとともに、リハビリテーション専門職等が関わることにより、利用者の自立支援につながる適切な住宅改修が行われるように支援します。(再掲)
- 市の住宅改修相談の体制について、ケアマネジャーに引き続き周知します。(再掲)
- 介護施設等の整備の促進やサービスの質の向上のため、市内で行われる介護施設等の整備や改修等に係る費用に対して、市を通じて国や京都府の交付金・補助金の助成を行います。(再掲)
- 既設の市営住宅等において、高齢者が安心して暮らせるよう、住戸部分や共用部分のバリアフリー改善等に努めます。
- 住宅に関して困っている人に対し、不動産関係団体と協働し住み替え・空き家等相談会を定期的を開催します。
- 京都府居住支援協議会に参画し、高齢者等入居サポーターやセーフティネット住宅の情報を広く発信し、民間賃貸住宅への入居円滑化を促進します。また、京都府の指定する居住支援法人(住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、住宅確保要配慮者に対し、家賃債務保証、賃貸住宅への入居等に関する情報の提供、相談等の援助を行う法人)との連携を進め、住宅確保要配慮者のニーズに応じた支援を実施します。

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について、京都府と連携し、設置状況等の必要な情報を把握します。
- 施設・住宅のサービスの質の確保を図るために、介護相談員の活用を働きかけます。

施設・住宅の供給量の見込み

| | | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|--------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 箇所数 [箇所] | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | 定員数 [人] | 379 | 385 | 385 | 385 | 389 | 389 |
| 介護老人保健施設 | 箇所数 [箇所] | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 定員数 [人] | 329 | 329 | 329 | 329 | 329 | 329 |
| 介護医療院 | 箇所数 [箇所] | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 定員数 [人] | 0 | 0 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| 軽費老人ホーム (ケアハウス) | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 定員数 [人] | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 認知症高齢者グループ ホーム(認知症対応型共 同生活介護) | 箇所数 [箇所] | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | 定員数 [人] | 150 | 150 | 150 | 153 | 153 | 153 |
| 有料老人ホーム (特定施設の指定を受け ていないものも含む) | 箇所数 [箇所] | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | 定員数 [人] | 130 | 130 | 130 | 179 | 179 | 179 |
| サービス付き高齢者 向け住宅 | 箇所数 [箇所] | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | 定員数 [人] | 198 | 198 | 248 | 248 | 248 | 248 |

*令和6年度以降は、令和6年1月末現在市で把握している数値。

第5章

サービス給付費の推計及び

保険料の設定

1. 介護予防サービス・居宅サービスの給付費の推計

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)に各サービスの利用者1人・1月あたりの利用単価を乗じて求めています。

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) 予防給付費の見込み(要支援1・2)

■ 予防給付費(要支援1・2)の見込み(年間・千円)

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 11,559 | 11,701 | 17,520 | 18,232 | 18,549 | 19,124 |
| 介護予防訪問 リハビリテーション | 6,690 | 7,085 | 8,476 | 8,779 | 8,790 | 9,441 |
| 介護予防 居宅療養管理指導 | 3,788 | 3,975 | 3,879 | 3,934 | 4,061 | 4,061 |
| 介護予防通所 リハビリテーション | 69,823 | 72,679 | 77,268 | 80,078 | 81,876 | 83,872 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 354 | 574 | 0 | 30 | 30 | 30 |
| 介護予防短期入所療養介護 (老健・病院等) | 78 | 386 | 315 | 295 | 296 | 296 |
| 介護予防特定施設 入居者生活介護 | 19,897 | 19,495 | 20,182 | 20,826 | 21,545 | 21,545 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 30,030 | 30,234 | 32,303 | 32,255 | 32,839 | 33,613 |
| 特定介護予防福祉用具購入 | 1,800 | 1,893 | 2,006 | 2,006 | 2,090 | 2,131 |
| 介護予防住宅改修 | 11,300 | 12,286 | 17,676 | 17,676 | 17,676 | 17,676 |
| 介護予防支援 | 30,004 | 30,752 | 33,193 | 34,566 | 35,432 | 36,314 |
| 合計 | 185,324 | 191,059 | 212,820 | 218,677 | 223,184 | 228,103 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*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。

(2) 介護給付費の見込み(要介護1～5)

■ 介護給付費(要介護1～5)の見込み[年間・千円]

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 訪問介護 | 465,284 | 493,389 | 558,583 | 593,374 | 621,942 | 652,445 |
| 訪問入浴介護 | 14,166 | 19,617 | 25,171 | 26,213 | 27,054 | 27,966 |
| 訪問看護 | 187,690 | 201,409 | 217,704 | 233,133 | 243,798 | 254,187 |
| 訪問 リハビリテーション | 88,448 | 88,384 | 92,215 | 98,523 | 103,270 | 107,196 |
| 居宅療養管理指導 | 83,855 | 94,295 | 103,427 | 107,480 | 112,519 | 117,840 |
| 通所介護 | 653,825 | 632,832 | 687,899 | 731,007 | 765,945 | 797,637 |
| 通所 リハビリテーション | 265,807 | 264,566 | 302,488 | 322,780 | 339,705 | 354,138 |
| 短期入所生活介護 | 178,838 | 143,011 | 131,906 | 139,647 | 146,703 | 152,388 |
| 短期入所療養介護 (老健・病院等) | 44,837 | 41,937 | 35,743 | 37,619 | 39,964 | 41,818 |
| 特定施設 入居者生活介護 | 396,730 | 417,054 | 409,055 | 433,372 | 449,431 | 466,687 |
| 福祉用具貸与 | 229,373 | 240,180 | 253,658 | 260,297 | 272,711 | 284,652 |
| 特定福祉用具購入 | 7,106 | 6,898 | 7,210 | 7,480 | 7,804 | 8,129 |
| 住宅改修 | 14,392 | 14,998 | 21,953 | 22,808 | 23,724 | 23,724 |
| 居宅介護支援 | 308,098 | 314,289 | 323,825 | 348,918 | 365,402 | 379,403 |
| 合計 | 2,938,448 | 2,972,861 | 3,170,836 | 3,362,651 | 3,519,972 | 3,668,210 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*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。

2. 地域密着型サービスの給付費の推計

(1) 予防給付費の見込み(要支援1・2)

■ 地域密着型サービス予防給付費(要支援1・2)の見込み[年間・千円]

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 480 | 556 | 576 | 577 | 577 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 6,656 | 8,328 | 9,741 | 10,089 | 10,102 | 10,102 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 6,656 | 8,808 | 10,297 | 10,665 | 10,679 | 10,679 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。
*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。

(2) 介護給付費の見込み(要介護1～5)

■ 地域密着型サービス介護給付費(要介護1～5)の見込み[年間・千円]

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 25,610 | 25,838 | 25,552 | 26,609 | 28,117 | 28,117 |
| 夜間対応型訪問介護 | 2,797 | 4,757 | 6,159 | 6,414 | 6,422 | 6,422 |
| 認知症対応型通所介護 | 147,616 | 147,871 | 134,202 | 141,753 | 147,688 | 154,028 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 201,529 | 230,332 | 262,935 | 276,241 | 290,762 | 307,238 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 463,610 | 458,794 | 455,498 | 513,451 | 514,378 | 513,924 |
| 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 | 209,286 | 275,319 | 314,831 | 303,871 | 304,256 | 304,256 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 33,404 | 37,521 | 33,973 | 36,909 | 38,387 | 39,232 |
| 合計 | 1,083,852 | 1,180,432 | 1,233,150 | 1,305,248 | 1,330,010 | 1,353,217 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。
*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. 介護保険施設の給付費の推計

■ 介護保険施設の給付費の見込み〔年間・千円〕

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護老人福祉施設 | 973,031 | 1,000,668 | 1,015,152 | 1,096,688 | 1,125,793 | 1,140,073 |
| 介護老人保健施設 | 599,638 | 571,117 | 558,903 | 576,726 | 577,456 | 577,456 |
| 介護医療院 | 178,574 | 188,237 | 238,532 | 255,857 | 256,180 | 256,180 |
| 介護療養型医療施設 | 49,194 | 49,501 | 9,256 | | | |
| 合計 | 1,800,438 | 1,809,523 | 1,821,843 | 1,929,271 | 1,959,429 | 1,973,709 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*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。

4. 第9期計画におけるサービス総給付費の見込み

1から3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審査支払手数料等を合算した総給付費見込み額は次のとおりです。

■ 総給付費の見込み(年間・千円)

| | 実績 | | | | 第9期計画 | | | |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 計 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 計 |
| 予防給付(居宅)費 | 185,324 | 191,059 | 212,820 | 589,203 | 218,677 | 223,184 | 228,103 | 669,964 |
| 介護給付(居宅)費 | 2,938,448 | 2,972,861 | 3,170,836 | 9,082,145 | 3,362,651 | 3,519,972 | 3,668,210 | 10,550,833 |
| 地域密着型予防給付費 | 6,656 | 8,808 | 10,297 | 25,761 | 10,665 | 10,679 | 10,679 | 32,023 |
| 地域密着型介護給付費 | 1,083,852 | 1,180,432 | 1,233,150 | 3,497,434 | 1,305,248 | 1,330,010 | 1,353,217 | 3,988,475 |
| 介護保険施設サービス給付費 | 1,800,438 | 1,809,523 | 1,821,843 | 5,431,804 | 1,929,271 | 1,959,429 | 1,973,709 | 5,862,409 |
| 総給付費 | 6,014,718 | 6,162,683 | 6,448,946 | 18,626,347 | 6,826,512 | 7,043,274 | 7,233,918 | 21,103,704 |
| 特定入所者介護サービス等給付費 | 138,023 | 114,986 | 113,326 | 366,335 | 151,110 | 156,228 | 160,761 | 468,098 |
| 高額介護サービス費等給付費 | 159,362 | 155,532 | 162,528 | 477,422 | 174,911 | 180,874 | 186,122 | 541,907 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 29,218 | 29,583 | 32,254 | 91,055 | 31,089 | 32,047 | 32,904 | 96,040 |
| 審査支払手数料 | 7,060 | 7,305 | 7,598 | 21,963 | 7,489 | 7,719 | 7,926 | 23,134 |
| 標準給付費見込額(A) | 6,348,381 | 6,470,089 | 6,764,652 | 19,583,122 | 7,191,111 | 7,420,142 | 7,621,631 | 22,232,883 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*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。

■ 地域支援事業費の見込み〔年間・千円〕

| | 実績 | | | | 第9期計画 | | | |
|-------------------------------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|-----------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 計 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 計 |
| 地域支援事業費(B) | 359,380 | 366,812 | 393,231 | 1,119,423 | 402,544 | 413,428 | 422,453 | 1,238,425 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 174,704 | 184,435 | 204,085 | 563,224 | 213,379 | 224,245 | 233,252 | 670,876 |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費 | 126,202 | 118,503 | 122,429 | 367,134 | 122,447 | 122,466 | 122,484 | 367,397 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 58,474 | 63,874 | 66,717 | 189,065 | 66,717 | 66,717 | 66,717 | 200,152 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

*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。

■ 介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの見込み〔年間・千円〕

| | 実績 | | | 第9期計画 | | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護予防訪問介護相当サービス | 43,738 | 48,476 | 47,476 | 51,086 | 53,400 | 55,451 |
| 介護予防通所介護相当サービス | 72,598 | 78,698 | 92,168 | 94,386 | 98,661 | 102,450 |

*令和5年度は見込み値。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。

5. 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、令和6(2024)～8(2026)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。

令和6(2024)～8(2026)年度の保険料額を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)..... 22,232,883千円
- ② 地域支援事業費(B) 1,238,425千円
うち介護予防・日常生活支援総合事業費(C) 670,876千円
- ③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(D) 67,834人

■ 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

| | | 第9期計画 | | | 3か年計 [人] |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | |
| 所得 段階 別 被 保 険 者 数 | 第1段階[人] | 3,458 | 3,457 | 3,458 | 10,373 |
| | 第2段階[人] | 1,964 | 1,963 | 1,964 | 5,891 |
| | 第3段階[人] | 1,886 | 1,885 | 1,886 | 5,657 |
| | 第4段階[人] | 2,363 | 2,362 | 2,363 | 7,088 |
| | 第5段階[人] | 2,771 | 2,769 | 2,770 | 8,310 |
| | 第6段階[人] | 2,743 | 2,741 | 2,742 | 8,226 |
| | 第7段階[人] | 3,566 | 3,564 | 3,565 | 10,695 |
| | 第8段階[人] | 1,608 | 1,607 | 1,608 | 4,823 |
| | 第9段階[人] | 581 | 580 | 581 | 1,742 |
| | 第10段階[人] | 379 | 379 | 379 | 1,137 |
| | 第11段階[人] | 163 | 162 | 163 | 488 |
| | 第12段階[人] | 76 | 76 | 76 | 228 |
| | 第13段階[人] | 320 | 320 | 320 | 960 |
| 合計 | | 21,878 | 21,865 | 21,875 | 65,618 |
| 所得段階別加入割合補正後 被保険者数(D)[人] | | 22,617 | 22,602 | 22,614 | 67,834 |

*厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。(令和5年実績による所得段階別割合より算出)

*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。

- ④ 第1号被保険者負担分相当額(E)..... 5,398,401千円
 =(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(23%)
- ⑤ 調整交付金相当額(F) 1,145,188千円
 (標準給付費見込額(A)+介護予防・日常生活支援総合事業費(C))×
 全国平均の調整交付金交付割合(5%)
- ⑥ 調整交付金見込額(G)..... 1,078,214千円

■ 調整交付金見込額の推計

| | 第9期計画 | | | 3か年計 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | |
| 調整交付金見込み 交付割合 [%] | 4.47 | 4.74 | 4.90 | |
| 調整交付金見込額 (F) [千円] | 330,981 | 362,344 | 384,889 | 1,078,214 |

*厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計。
 *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。

- ⑦ 財政安定化基金拠出金見込額(H)..... 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(I) 0円
- ⑨ 介護保険給付費基金取崩額(J) 161,700千円
- ⑩ 市町村特別給付費等(K) 18,810千円
- ⑪ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(L) 58,686千円
- ⑫ 保険料収納必要額(M) 5,263,799千円

=第1号被保険者負担分相当額(E)+調整交付金相当額(F)-調整交付金見込額(G)+
 財政安定化基金拠出見込額(H)+財政安定化基金償還金(I)-介護保険給付費基金取崩
 額(J)+市町村特別給付費等(K)-保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(L)

⑬ 保険料の基準額

=保険料収納必要額(M)÷予定保険料収納率(99.8%)
 ÷所得段階別加入割合補正後被保険者数(D)

【現段階での試算】

| |
|----------------------------|
| ◇ 月額 6,480円 (現行月額6,180円) |
| ◇ 年額 77,760円 (現行年額74,160円) |
| ◇ 改定率 4.9% (第8期から第9期への増減率) |

<交付金・基金について>

| | |
|-----------|--|
| 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。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る。 |
| 財政安定化基金 | 保険料未納や給付費の見込み違いによる市町村の財政不足に対して、都道府県が設置する基金から資金の交付・貸付を受けられる。 |
| 市町村特別給付費等 | 介護保険法で定められた介護給付や予防給付以外のサービスを、第1号被保険者の保険料を財源として、市町村ごとに独自で行っているサービスに係る経費を計上する。本市においては、保健福祉事業における介護用品給付事業が該当する。 |

【将来のサービス水準等の推計値】

第9期介護保険事業計画の策定にあたり、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるとともに高齢化率が30%を超えると見込まれる令和22(2040)年度、さらには人口が令和5(2023)年と比較して約1万人減少すると見込まれる令和27(2045)年度を見据えて、中長期的な視野にたった施策の展開を図る必要があります。

今後、高齢者の増加とともに、要支援・要介護の認定者数及び保険給付費等が大幅に増加するものと見込まれており、保険給付費等は令和6(2024)年度と比較し、令和22(2040)年度は22億円増、令和27(2045)年度にはそれよりも低い19億円増と見込まれています。

| | 令和6年度 | 令和22年度 | 令和27年度 |
|---------------|--------|--------|--------|
| 第1号被保険者数 | 21,878 | 23,667 | 24,001 |
| 要支援・要介護認定者数 | 5,006 | 6,215 | 5,998 |
| うち、第1号被保険者数 | 4,928 | 6,153 | 5,940 |
| 認定率(※) | 22.5% | 26.0% | 24.7% |
| 保険給付費・地域支援事業費 | 約76億 | 約98億 | 約95億 |

※ 認定率は第1号被保険者数における認定者数。

※ 令和22年度、27年度の値は確定ではなく見込み値。

(2) 第1号被保険者の所得段階別保険料

第9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23%(第8期は23%)となっています。

■第9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 9 期 (令和6~8年度) | | 保険料 基準額 (月額) | 保険料率 | 保険料 (年額) |
|--------------------|--|--------------------|----------------------|----------------------|
| 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老齢福祉年金受給者、または本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下 | 6,480円 | 基準額×0.285 (0.455) | 22,170円 (35,390円) |
| 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120万円以下 | | 基準額×0.485 (0.685) | 37,720円 (53,270円) |
| 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120万円超 | | 基準額×0.685 (0.690) | 53,270円 (53,660円) |
| 第4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 | 69,990円 |
| 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80万円超 | | 基準額×1.00 | 77,760円 |
| 第6段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以下 | | 基準額×1.20 | 93,320円 |
| 第7段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が120万円超210万円未満 | | 基準額×1.30 | 101,090円 |
| 第8段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満 | | 基準額×1.50 | 116,640円 |
| 第9段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満 | | 基準額×1.70 | 132,200円 |
| 第10段階 | 本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上600万円未満 | | 基準額×1.90 | 147,750円 |
| 第11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 | 167,190円 |
| 第12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 | 194,400円 |
| 第13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 | 221,620円 |

※ 年額保険料は、基準月額(6,480円)を基に計算し、端数については10円未満を切上げ

※ 第1~3段階の()書きは、低所得者保険料軽減強化策として、国・府・市の公費による軽減措置が適用される前の保険料率と保険料(年額)。

第6章 計画の推進

■ 市民との協働

地域福祉の充実に向け、民生児童委員やNPO等、地域の多様な市民活動との協働を図っていきます。

■ 他自治体・京都府等との連携

他の自治体や行政機関、京都府との連携のもとで、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきます。

■ サービス事業者・関係機関との連携

地域包括支援センターをはじめとして、居宅介護支援事業者、介護サービス提供事業者、関係機関との連携のもとで、適切かつ適正な各サービス提供や支援を行います。

上記の協働・連携のもと、地域課題の検討や自立支援に資するケアマネジメント支援が進むよう、地域ケア会議を中心として長岡京市地域包括ケアシステムにおける関係会議体を把握するため、次ページに会議体系図を掲載

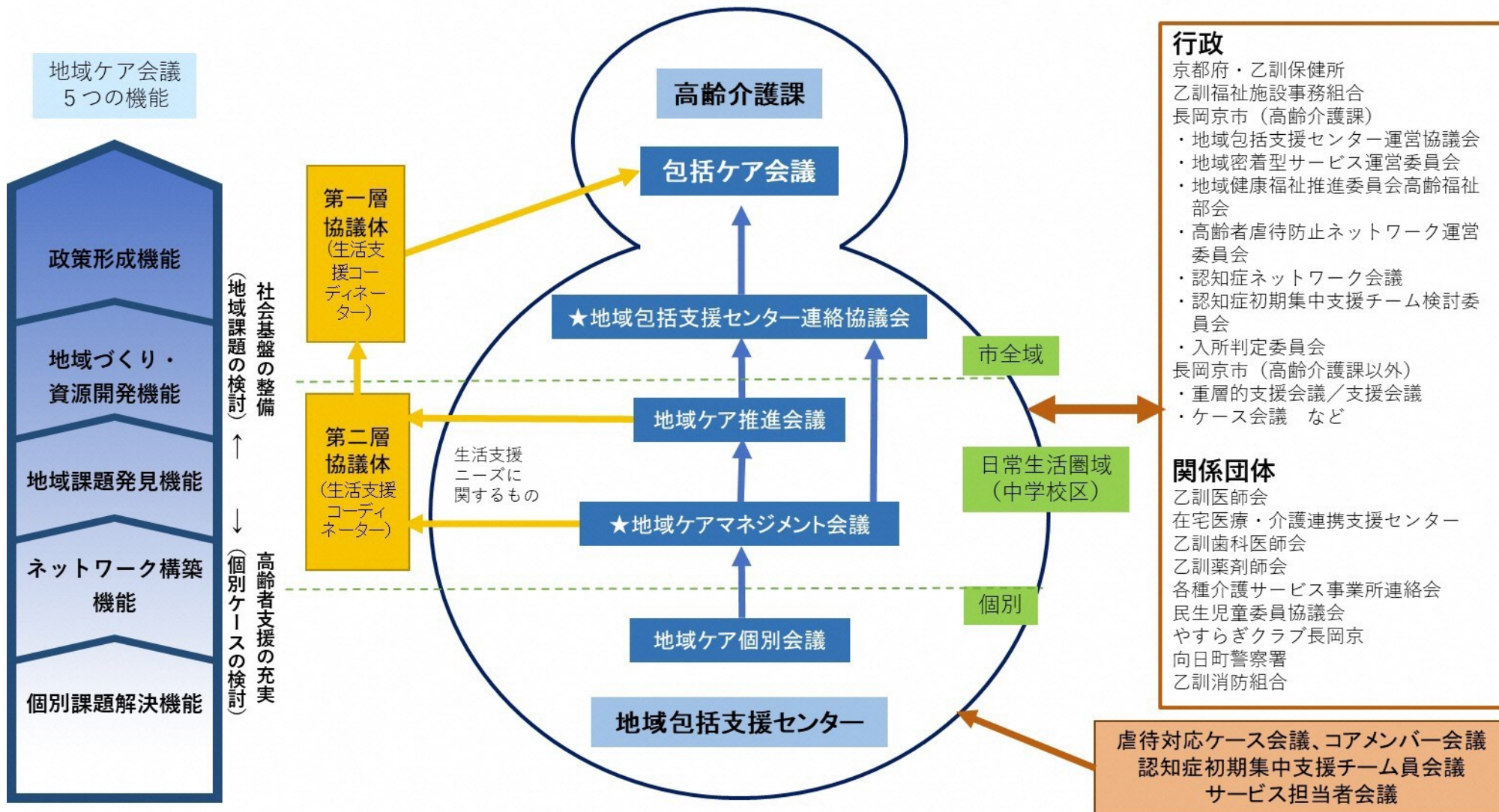
■ 介護保険事業に関する評価

介護保険事業の適正かつ円滑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齡福祉部会」に報告し、意見を求める等、情報提供に努めます。

■ 計画の進捗管理

本計画の策定にあたり審議を担う「長岡京市地域健康福祉推進委員会高齡福祉部会」が、高齡福祉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します。

長岡京市地域包括ケアシステムにおける会議体系図 ～地域ケア会議（★は本市独自）を中心として～



長岡京市地域包括ケアシステムにおける会議体系図 ～地域ケア会議（★は本市独自）を中心として～ 別表

| レベル | 名称 | 開催回数 | 目的・内容 | メンバー（斜体太字が主催） |
|--|----------------------|------|--|--|
| 市 全 域 | 包括ケア会議 （地域ケア推進会議） | 月1回 | 市行政において、または地域包括支援センター連絡協議会での協議の結果、報告・説明が必要となったもの（ケースや施策等）等についての検討を通じて、市の包括的な事業展開及び高齢者福祉に関する施策を協議する | 委員（各代表） ：社会福祉協議会・民生児童委員・医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・介護事業所・ケアマネジャー・病院相談室・健康づくり推進課・障がい福祉課・地域福祉連携室・高齢介護課 委員外 ：地域包括支援センター・保健所・認知症地域支援推進員・第一層生活支援コーディネーター 事務局 ： <i>高齢介護課</i> ・基幹担当地域包括支援センター |
| | ★地域包括支援センター 連絡協議会 | 月1回 | 地域ケアマネジメント会議、地域ケア会議（個別・推進）、その他会議における必要な情報を共有し、市レベルの対策が必要な課題の抽出を行う | 基幹担当地域包括支援センター ・地域包括支援センター・高齢介護課・健康づくり推進課・第一層生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員 |
| （日 常 学 校 生 活 区 域） | 地域ケア推進会議 | 随時 | 地域ケア個別会議、地域ケアマネジメント会議を受け、潜在ニーズの顕在化、顕在ニーズ相互の関連づけを行うことで地域特性・課題について協議し、有効な課題解決方法等を検討する | 必要に応じてメンバー選出 地域包括支援センター ・高齢介護課・健康づくり推進課・ケアマネジャー・介護事業所・他行政職員（警察、消防含む）・他保健医療関係者（医師、病院相談員、薬剤師、歯科医師、栄養士等）・生活支援コーディネーター（第一層・第二層）・認知症地域支援推進員・民生児童委員・民間事業所等 |
| | ★地域ケアマネジメント 会議 | 月1回 | 前月に地域包括支援センターが支援したケースのうち、主に担当のケアマネジャーがついていないケースの報告を行い、日常生活圏域内の課題を整理し、地域ケア推進会議につなげる | 地域包括支援センター ・高齢介護課・健康づくり推進課・第二層生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員 ※必要に応じて、生活保護担当者・障がい福祉担当者・医師等 |
| 個 別 | 地域ケア個別会議 | 随時 | 担当のケアマネジャーがついている/いないに関わらず、地域包括支援センターの支援のもと検討すべきケースについて協議し、支援方針の検討及び決定並びに地域課題等の検討を行う | 必要に応じてメンバー選出 （本人）・ 地域包括支援センター ・高齢介護課・健康づくり推進課・ケアマネジャー・介護事業所・他行政職員（警察、消防含む）・他保健医療関係者（医師、病院相談員、薬剤師、歯科医師、栄養士等）・第二層生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員・民生児童委員・民間事業所等 |

資料編

資料① 「長岡京市第 10 次高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計の概要

資料② 高齢福祉版地域カルテ

■ 計画策定の経過等

資料③ 長岡京市地域健康福祉推進委員会設置要綱

資料④ 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会 委員名簿

資料⑤ 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

資料⑥ 一体的に策定する各種計画の法的根拠

- (1) 長岡京市介護給付適正化計画(介護保険法)
- (2) 長岡京市高齢者居住安定確保計画(高齢者の居住の安定確保に関する法律)
- (3) 長岡京市認知症施策推進計画(共生社会の実現を推進するための認知症基本法)

資料⑦ 「介護給付適正化計画」に関する指針

資料⑧ 長岡京市在宅介護実態調査 結果報告書

資料① 「長岡京市第 10 次高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」の概要

1. 計画の位置付け

老人福祉法に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するもの。また、政策的に関連の深い次の3つの計画を本計画に初めて位置づけ、同時に策定する。

| 計画名 | 内容 | 主な記載箇所 |
|-----------------|-------------------------------|--------|
| 長岡京市介護給付適正化計画 | 介護給付の適正化に関し取り組むべき事項及び目標を定める | 第 3 章 |
| 長岡京市高齢者居住安定確保計画 | 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める | 第 4 章 |
| 長岡京市認知症施策推進計画 | 市の実情に即した認知症施策に関連する事項を定める | 第 3 章 |

2. 現状において課題となっていること(本計画の充実のポイント)

- ① 2040 年を見据えた、中期的な介護サービス基盤の計画的な整備が必要
⇒第 4 章及び第 5 章において対応
- ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組(総合事業の充実化についての集中的取組、ヤングケアラー等家族介護者支援、地域包括支援センターの業務負担軽減など)が必要
⇒施策領域に「地域包括ケアシステムの基盤」を独立させた
- ③ 人材確保及び介護現場の生産性向上の推進が必要
⇒施策領域に「人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」を加えた
⇒介護人材確保・定着に向けた取組の効果を測る成果指標として「介護人材の充足率の維持・上昇」を加えた

3. その他、前計画(計画期間:令和 3～5 年度)からの変更点

(1)計画体系(P.7～8、12)

- ・ 基本理念、大目標(最終アウトカム)、中目標(柱)、めざす姿(初期アウトカム)、施策領域、具体的な取組をロジックモデルにより体系化した。
- ・ 基本理念の「いきいき・あんしん～支えあいのまちづくり～」を継承しつつ、さらなる推進を目指して、「4. 計画の施策体系(現計画との比較)」の★印箇所の施策を充実強化した。

(2)成果指標(P.9～11)

- ・ 「75～84 歳の要介護認定率上昇の緩和」「元気な高齢者の割合の増加(65～74 歳の要介護認定率の低下)」「初めて要介護認定を受ける人の年齢の上昇」の 3 つの指標は継続し、新たに、計画に位置づけたものを含む関連する様々な取組の達成状況を測る全国的な指標として「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の得点率の維持・上昇」を加えた。

(3)各種調査結果に基づく現状分析から必要な取組を記載(P.13～)

- ・ 施策領域ごとの「現状と課題」において、令和 4 年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び介護支援専門員アンケート調査の集計結果や経年比較を示し、市全体の傾向や課題の考察・分析を行った。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のより詳細な分析として、要介護状態になるリスクの発生状況や地域での活動に関する調査結果を中学校区ごとにグラフ化し、高齢化率等の統計データとともに「高齢福祉版地域カルテ」としてとりまとめ、地域特性の把握に活用した(資料編にて掲載)。

(4)目標値を施策領域ごとに最大 2 つ、全体で 14 個を設定

- ・ 「めざす姿(初期アウトカム)」の進捗を評価するために設定する目標及び目標値を見直した。現計画から 7 個を継続し、新たに 7 個の目標値を設定した。

4. 計画の施策体系(前計画との比較)

(【新】:新設項目 ★:充実強化を図る施策 下線:前計画からの変更箇所)

| 前計画 (計画期間: 令和3~5年度) | | | 本計画 (計画期間: 令和6~8年度) | | |
|---|-----------------|---|--|---------------------------|--|
| 柱1: 高齢期を自分らしく暮らすことを応援する | | | 柱1: 高齢期を自分らしく暮ら <u>せている</u> | | |
| めざす姿 | 施策領域 | 施策 | めざす姿 | 施策領域 | 施策 |
| 健康づくりや介護予防ができる環境が身近にあり、正しい知識を学びながら主体的に取り組んでいる | (1)健康づくり・介護予防 | ①健康づくりの推進・介護予防の充実 | 健康づくりや介護予防ができる環境 <u>の中で主体的に取り組んでいる</u> | (1)健康づくり・介護予防 | ①健康づくりの推進・介護予防の充実★ |
| いくつになってもいきいきと社会参画している | (2)社会参画 | ①就労や趣味活動・生涯学習等の促進 ②高齢福祉に係るボランティアの確保・育成 ③居場所・活動拠点の充実 | <u>本人の意思に基づき</u> いきいきと社会参画している | (2)社会参画 | ①就労や趣味活動・生涯学習等の促進 ②高齢福祉分野のボランティア確保・育成 ③居場所・活動拠点の充実 ④高齢者の移動・外出支援【新】 |
| 高齢の人の生命、財産、生活に係る権利が守られている | (3)高齢者虐待防止・権利擁護 | ①高齢者虐待の予防と対策の強化 ②成年後見制度等の利用支援 | <u>権利や尊厳が</u> 守られている | (3)高齢者虐待防止・権利擁護 | ①高齢者虐待の予防と対策の強化 ②成年後見制度等の利用支援 |
| 柱2: 介護等が必要になったときの安心を守る | | | 柱2: 介護等が必要になったときも安心して暮ら <u>せている</u> | | |
| めざす姿 | 施策領域 | 施策 | めざす姿 | 施策領域 | 施策 |
| 介護等が必要になっても安心してサービスを利用できる | (1)介護保険サービス等 | ①介護保険サービスの充実 ②生活支援サービスの充実 ③地域包括支援センターの機能強化 ④在宅医療・介護の連携強化 ⑤災害や感染症対策の充実 ⑥介護保険制度の適正運営 | <u>介護等の必要なサービスを安心して利用</u> できている | (1)介護保険サービス | ①介護保険サービスの計画的な整備★ ②生活支援サービスの計画的な整備★ ③介護保険制度の適正運営 ④介護給付の適正化【新】★ |
| 認知症についての地域や周囲の理解が進み、認知症の人や家族が安心して生活できる | (2)認知症対策 | ①認知症に関する理解・普及啓発の充実 ②認知症の早期発見・早期対応 ③認知症等による行方不明者の早期発見 | <u>介護に従事する人材が、いきいきと働ける環境づくりが</u> 進んでいる | (2)人材確保及び介護現場の生産性向上の推進【新】 | ①介護人材の確保・定着支援【新】★ ②ケアマネジメントの人材確保・育成【新】★ ③介護認定等業務の効率化【新】★ |
| 介護への理解が進み、地域全体での見守りの中で安心して生活できる環境が整備されている | (3)見守り体制 | ①家族介護者支援の充実 ②日々の見守り体制の充実 | <u>誰もが互いに協力しあい、共に暮らす地域社会が</u> 築かれている | (3)地域包括ケアシステムの基盤【新】 | ①地域包括支援センターの機能強化★ ②在宅医療・介護の連携強化★ ③災害・感染症に対する備えへの支援 |
| | | | 認知症の人や家族が安心して生活できている | (4)認知症対策 | ①認知症に関する理解・普及啓発の充実★ ②認知症の早期発見・早期対応等の推進★ ③認知症サポーター活動の推進【新】★ ④認知症等による行方不明者の早期発見 |
| | | | 安心して地域生活が継続できる見守りの環境が整備されている | (5)見守り体制 | ①家族介護者支援の充実★ ②日々の見守り体制の充実 |

資料② 高齢福祉版地域カルテ

1. 「高齢福祉版地域カルテ」の作成にあたって

第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(以下「本計画」という。)策定にあたり、日常生活圏域(中学校区)ごとの「高齢福祉版地域カルテ」を作成しました。

本計画期間において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を充実させていくためには、まず、身近な地域の現状、強み・弱みを把握し、課題を「見える化」することが必要です。

「高齢福祉版地域カルテ」は、地域特性を把握するために、高齢化率等の客観的な統計データをはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から得られた要介護状態になるリスクの発生状況や地域での活動に関する調査結果をとりまとめ、それらからみえてくる現状と課題を記載しています。

一般的な「地域カルテ」には、医療、福祉、子育て、教育、防犯、防災、環境、商業、コミュニティなど様々な分野のデータが集約されるものですが、この「高齢福祉版地域カルテ」は、本計画の「めざす姿」に沿った取組を検討する際の基礎資料の一環として以下のデータを掲載しています。

1) 中学校区ごとの地域の概要

土地利用、立地状況、高齢者福祉施設の設置状況、高齢者人口、高齢化率、認定率(要介護度別)

2) 中学校区ごとの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果(ダイジェスト)

- ・機能別リスク該当者の割合
- ・5年後の生活を考えた時に不安を感じる家事
- ・近所の人との関係
- ・地域の奉仕的な活動への関心

2. 支えあいづくりへの活用

地域住民、関係機関、団体、事業者、行政等が地域の現状や将来の姿を共有し、介護予防に取り組む地域づくりや高齢者の支えあいづくりを考えるきっかけとして「高齢福祉版地域カルテ」を活用していただきたいと考えています。

長岡中学校区



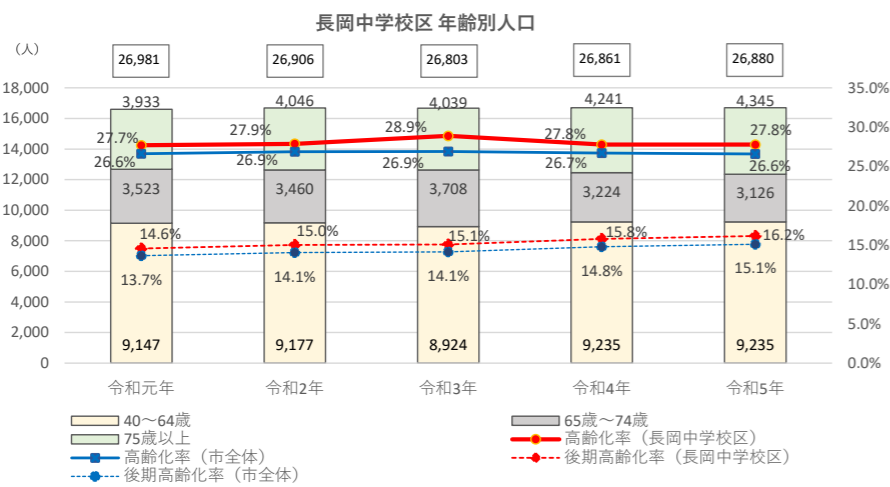
※地域包括支援センターの担当区域と一部異なります。

JR長岡京駅と阪急長岡天神駅周辺を結ぶ利便性が高く、にぎわいのある地域です。市役所をはじめ、中央公民館や市立図書館等の公共施設や商業施設、病院が徒歩圏内に立地しています。また、校区の中心部には築50年以上になるエレベーターのない5階建ての団地が立ち並んでいます。

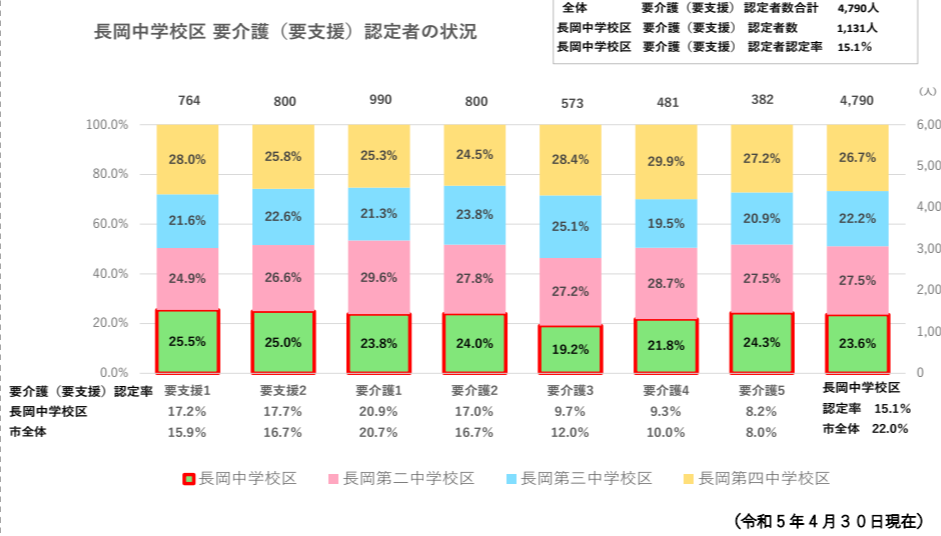
特別養護老人ホームが2か所、認知症対応型共同生活介護が1か所、サービス付き高齢者向け住宅が3か所あります。

高齢化率は27.8%、後期高齢化率は16.2%で、高齢化率、後期高齢化率ともに4つの中学校区の中で2番目に高くなっています。

認定率は15.1%で、市内で最も認定率が低い校区です。要介護度別では、多いものから要介護1(20.9%)、要支援2(17.7%)、要支援1(17.2%)で、軽度認定者の割合が高くなっています。



注：行政区別年齢別人口「長岡市行政区別年齢別人口統計」より算出（各年10月1日現在。令和5年は4月1日現在）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【集計結果（市全体との比較）】

- 機能別リスク該当者の割合 「閉じこもり傾向」、「IADLの低下」、「認知機能の低下」が市全体よりやや低い割合となっています。
- 5年後の生活を考えた時に不安を感じる家事 市全体と比較して「買い物」に関する不安は低く、「ゴミ出し」に関する不安が高くなっています。
- 近所の人との関係 「日常的に訪問しあう人がいる」、「困ったときに助けあえる人がいる」、「立ち話や世間話をする人がいる」と答えた人の割合が市全体よりも低くなっています。一方で、「困ったときにも助けあえる人はいない」と答えた人の割合が市全体よりも多くなっています。

- 地域の奉仕的な活動への関心 「障がい者への支援」、「子どもへの支援」への関心の割合が市全体より高く、「高齢者への支援」は市全体より低くなっています。生活支援（家事支援）に関連する「屋内外清掃」、「ゴミ出し」への関心は、3番目、4番目に高くなっています。

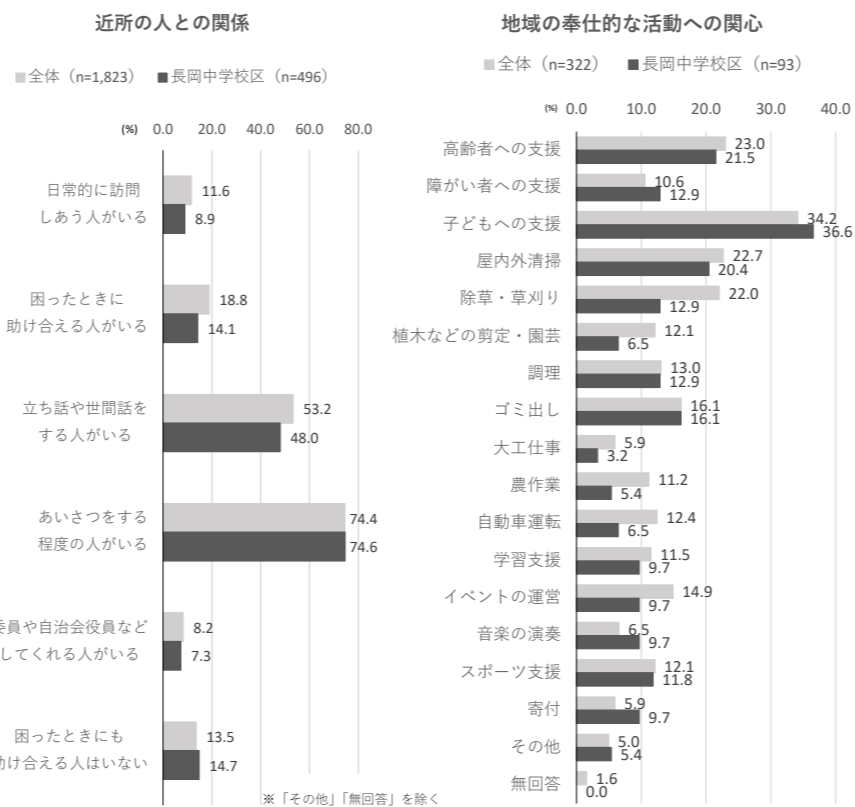
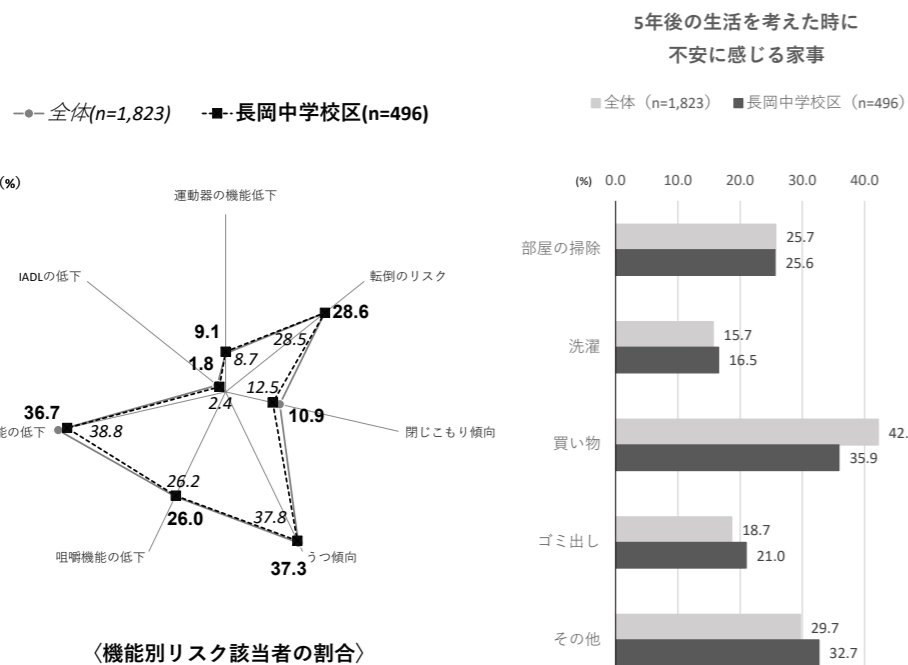
【結果からみえる課題】

介護予防

- 長岡中学校区の認定率は市平均(22.0%)より低いものの、軽度認定者の割合が市平均を上回っていることや、「転倒」「運動器の機能低下」のリスク該当者の割合が市平均より多いことから、軽度認定者の認定率の上昇を抑え、健康寿命の延伸に向けた介護予防の普及啓発や介護予防教室等への参加促進、プログラムの充実が課題です。

生活支援・地域の支えあい

- 「地域の奉仕的な活動への関心」の回答から、ゴミ出しに不安を感じる人とゴミ出しのサポートができる人のマッチングが一定可能と思われます。ボランティア活動に関心がある人が実際の活動につながる仕組みづくりや、「地域お助けサポーター」の普及啓発、受講者の増加を図ることが課題です。
- 近隣住民間のつながりを深めるために、高齢者同士が見守りあい、支えあい交流できる場の充実が重要です。

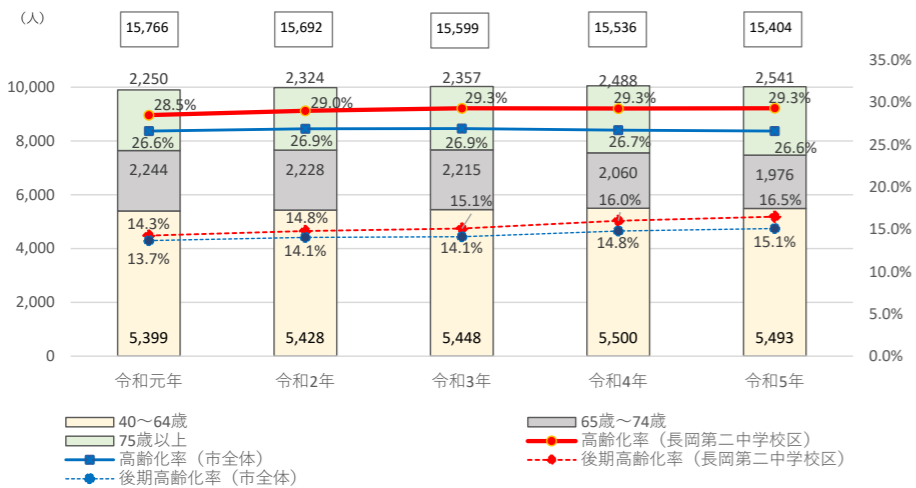


長岡第二中学校区



※地域包括支援センターの担当区域と一部異なります。

長岡第二中学校区 年齢別人口



注：行政区別年齢別人口「長岡京市行政区別年齢別人口統計」より算出（各年10月1日現在。令和5年は4月1日現在）

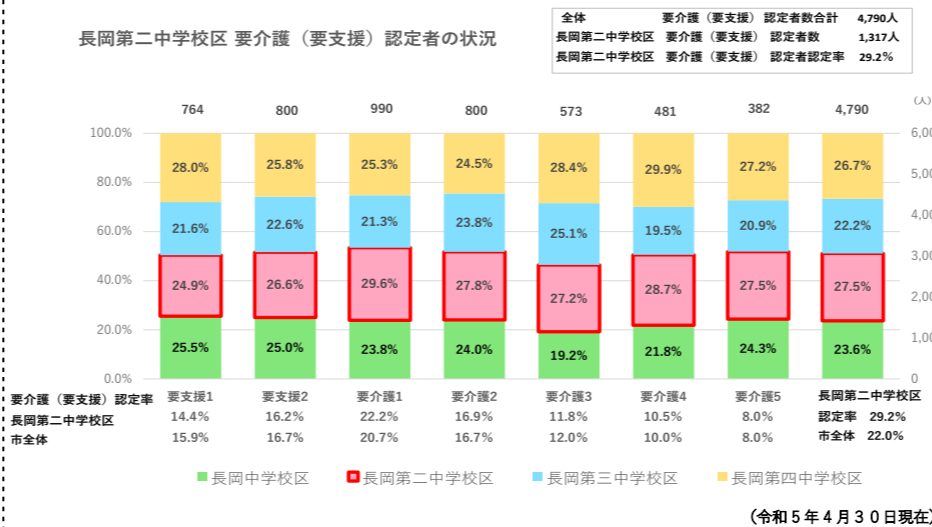
長岡京市の北西部に位置し、市街化区域内（市街化調整区域含む）に住宅地とまとまった農地が隣接しています。公共施設や商業施設、病院まで遠く、公共交通でアクセスしにくい地域です。

特別養護老人ホームが2か所、認知症対応型共同生活介護が2か所、ケアハウスが1か所、有料老人ホームが1か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所あります。

高齢化率は29.3%、後期高齢化率は16.5%で、高齢化率は市平均より2.7ポイント、後期高齢化率は1.4ポイント高く、市内で最も高齢化が進行しています。

認定率は29.2%で、市内で最も認定率が高い校区となっています。要介護度別では、多いものから要介護1（22.2%）、要介護2（16.9%）、要支援2（16.2%）となっています。

長岡第二中学校区 要介護（要支援）認定者の状況



（令和5年4月30日現在）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【集計結果（市全体との比較）】

- 機能別リスク該当者の割合** 「運動器の機能低下」、「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」が市全体よりやや高い割合となっています。
- 5年後の生活を考えた時に不安を感じる家事** 「買い物」に関する不安が市全体より高く、次いで「部屋の掃除」が市全体をやや上回っています。「ゴミ出し」に関する不安は市全体より低くなっています。
- 近所の人との関係** 「日常的に訪ねあう人がいる」、「立ち話や世間話をする人がいる」、「あいさつをする程度の人がいる」と答えた人の割合が市全体よりも多くなっています。
- 地域の奉仕的な活動への関心** 様々な分野で全体的に関心が高く、特に、生活支援（家事支援）に関連する「除草・草刈り」、「屋内外清掃」、「ゴミ出し」への関心は上位となっています。

【結果からみえる課題】

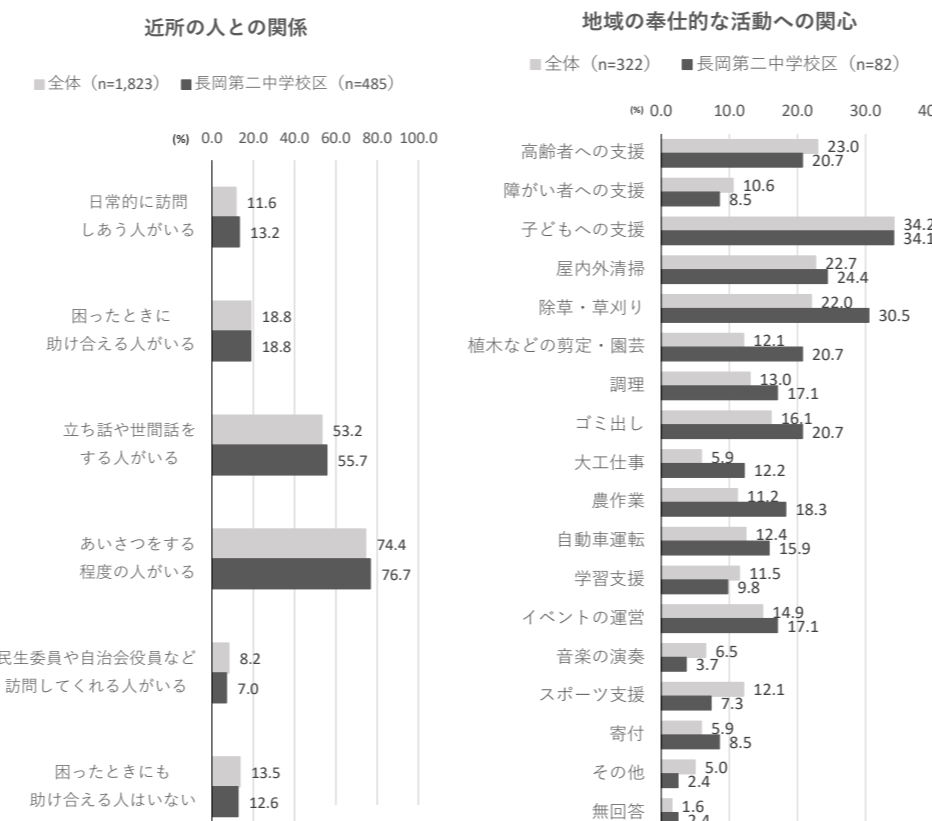
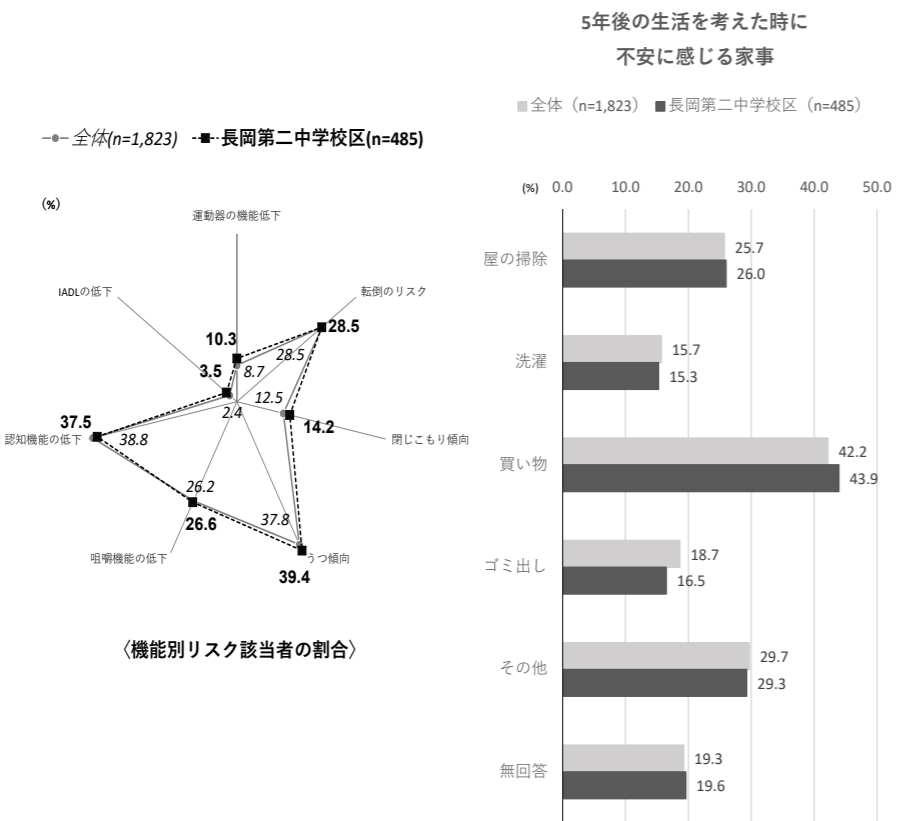
介護予防

- 高齢者人口の増加に伴い認定率が上昇しているため、軽度認定者の重度化防止に向けた取り組みが必要です。

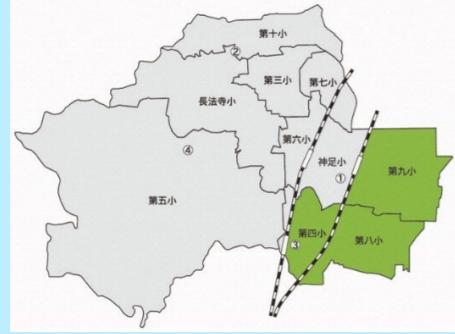
- 「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」、「運動器の機能低下」のリスク該当者の割合が市平均より多いことから、孤立するリスクの高い高齢者の把握と閉じこもりに至る前に介入する予防的な支援や生活機能改善に向けた支援が必要です。

生活支援・地域の支えあい

- 近所の人との関係が全体的に保たれている地域であると考えられるため、近隣住民同士の交流や緩やかな見守りあいにより、いざというときお互いに支えあえる関係づくりを進めていくことが重要です。
- 身体機能・認知機能の低下や近くにスーパーや商店がないなど様々な理由で買い物に支援が必要な高齢者に対し、地域住民、民間事業者、商店などの多様な主体が連携・協力して買い物支援に取り組む必要があります。
- 地域の奉仕的な活動への関心が高いため、実際のボランティア活動につなげていくとともに、部屋の掃除など生活支援を必要としている人とのマッチングを進めていくことが課題です。



長岡第三中学校区



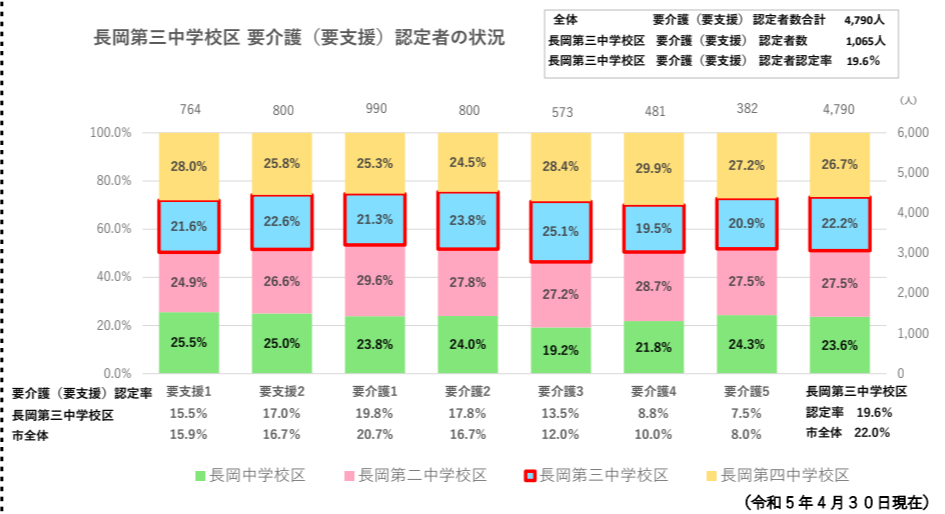
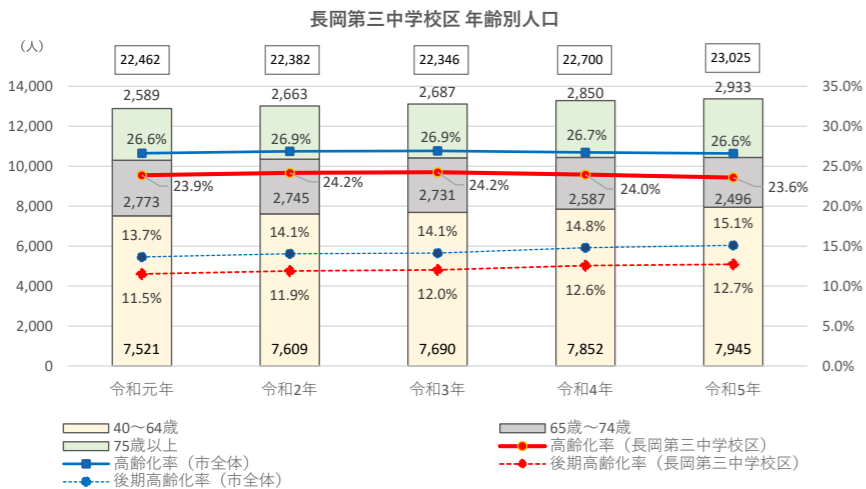
※地域包括支援センターの担当区域と一部異なります。

JR長岡駅や阪急西山天王山駅周辺は利便性が高いものの、国道171号線沿いは工業ベルト地帯となっており、近年は宅地開発が進み、工業地・住宅地・農地が混在している地域です。

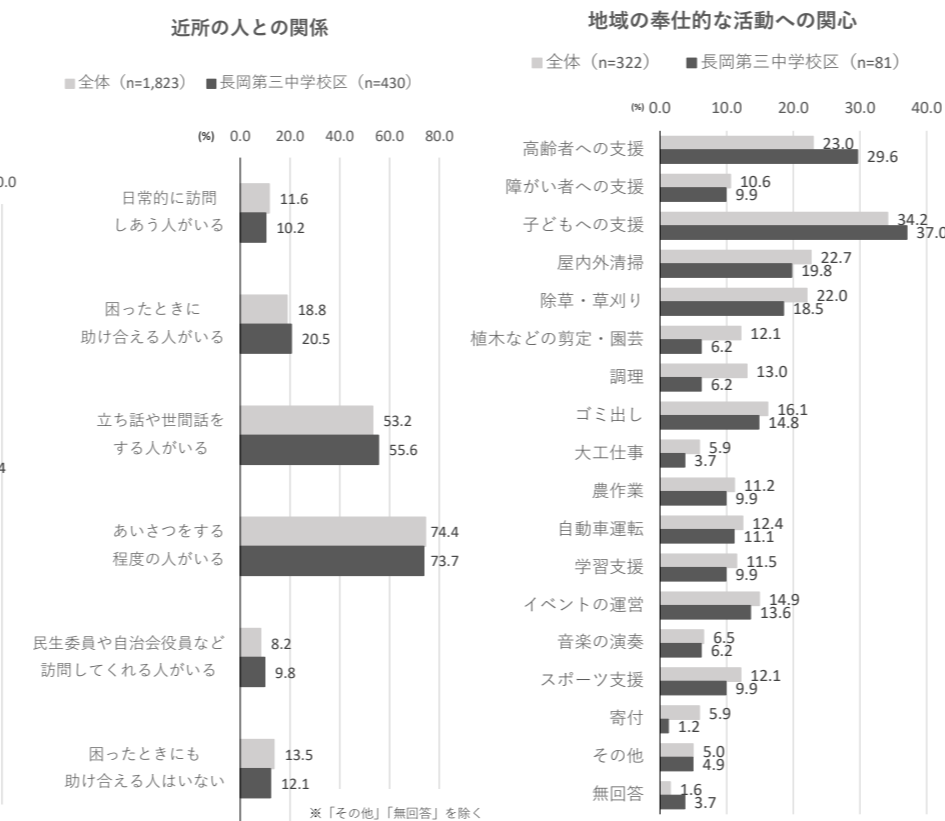
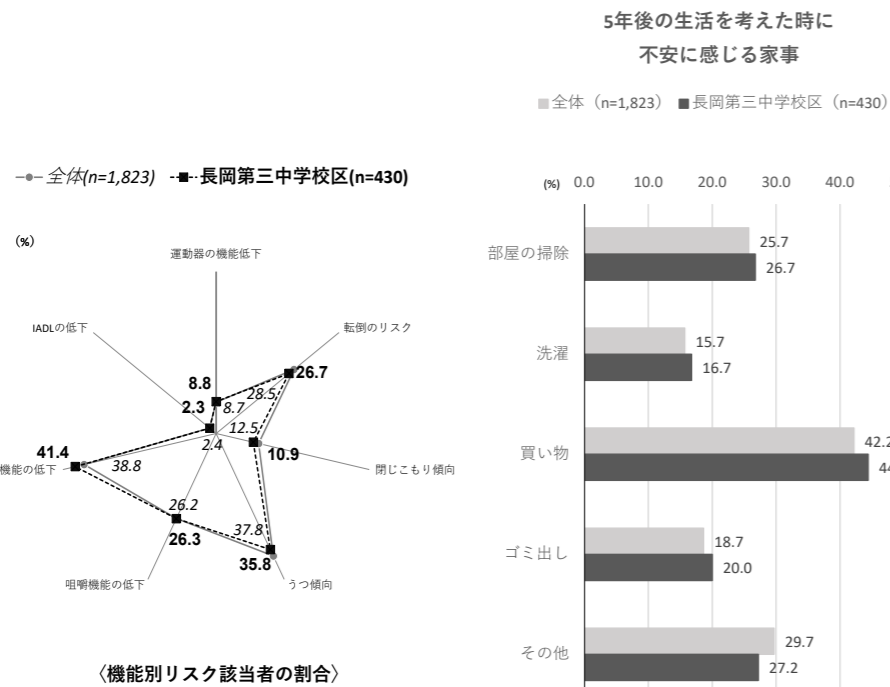
特別養護老人ホームが1か所、介護医療院が1か所、グループホームが3か所、有料老人ホームが2か所、サービス付き高齢者向け住宅が2か所あります。

高齢化率は23.6%、後期高齢化率は12.7%で、市平均と比較して高齢化率は3ポイント、後期高齢化率は2.4ポイント低くなっています。高齢化率、後期高齢化率ともに市内で一番低い校区です。

認定率は19.6%で、市内で2番目に認定率が低くなっています。要介護度別では、多いものから要介護1(19.8%)、要介護2(17.8%)、要支援2(17.0%)となっています。



注：行政区別年齢別人口「長岡京市行政区別年齢別人口統計」より算出(各年10月1日現在。令和5年は4月1日現在)



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【集計結果(市全体との比較)】

- 機能別リスク該当者の割合** 「転倒のリスク」、「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」が市全体よりやや低い割合となっています。一方、「認知機能の低下」がやや高い割合となっています。
- 5年後の生活を考えたときに不安を感じる家事** 多いものから順に「買い物」、「部屋の掃除」、「ごみ出し」、「洗濯」となっており、いずれも市平均より高くなっています。
- 近所の人との関係** 「困ったときに助けあえる人がいる」、「立ち話や世間話をする人がいる」と答えた人の割合が市全体より多くなっています。また、「民生委員や自治会役員など訪問してくれる人がいる」と答えた人も市全体を上回っています。
- 地域の奉仕的な活動への関心** 「高齢者への支援」と「子どもへの支援」が市全体よりも高くなっています。生活支援(家事支援)に関連する「屋内外清掃」、「ゴミ出し」、「調理」への関心は市全体より低くなっています。

【結果からみえる課題】

- 介護予防**
 - 高齢化率・認定率は低いですが、要支援2、要介護2、要介護3の認定を受けている人の割合が市平均より多く、軽度認定者の重度化防止に向けた取り組みが課題です。
- 「認知機能の低下」のリスク該当者の割合が市平均より多く、認知症予防プログラムの提供や認知症の人や家族を地域で支える体制づくりを進めることが必要です。

生活支援・地域の支えあい

- 身体機能・認知機能の低下や近くにスーパーや商店がないなど様々な理由で買い物に支援が必要な高齢者に対し、地域住民、民間事業者、商店などの多様な主体が連携・協力して買い物支援に取り組む必要があります。
- 子どもや高齢者を対象としたボランティア活動への関心が高いものの、ゴミ出しや部屋の掃除など在宅高齢者の支援につながる活動への関心は高いとはいえ、地域の中でマッチングを進めていくことが課題です。
- ボランティア活動への参加を通じた介護予防や生きがいづくりを促進するとともに、世代を超えたつながりや交流を深めることで、高齢者の日常の困りごとに気づき、お互いに助けあえる地域づくりを進めることが重要です。
- 災害時に浸水害の発生の恐れがある地域を含んでいるため、隣近所で顔の見える関係づくりを進めることが重要です。民生委員や自治会役員など地域の様々な組織・団体とのつながりや、近隣住民と日ごろからお互いに気にかけて、声をかけられる地域づくりが重要です。

長岡第四中学校区

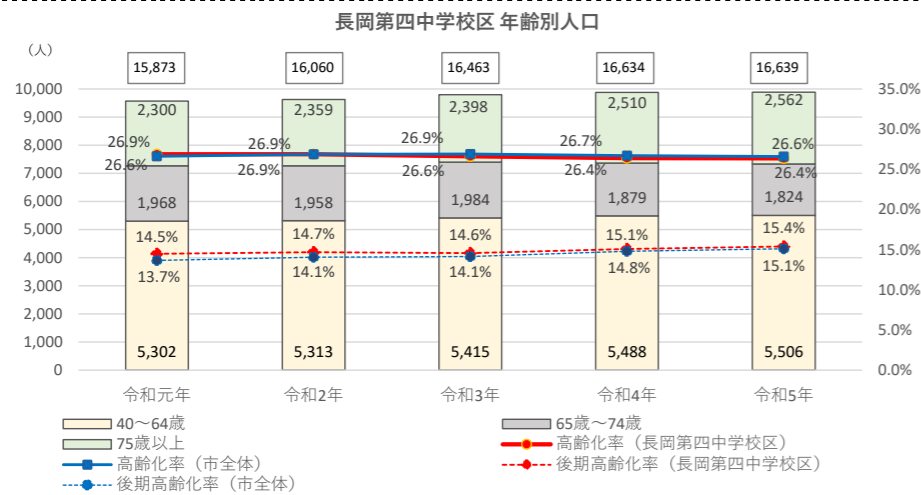


※地域包括支援センターの担当区域と一部異なります。

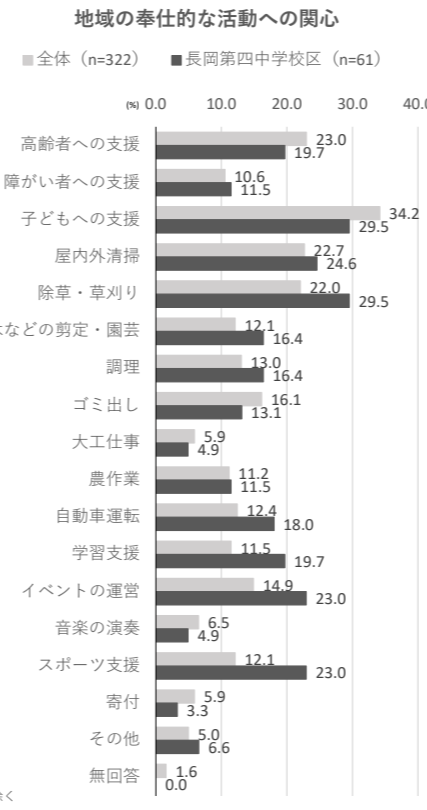
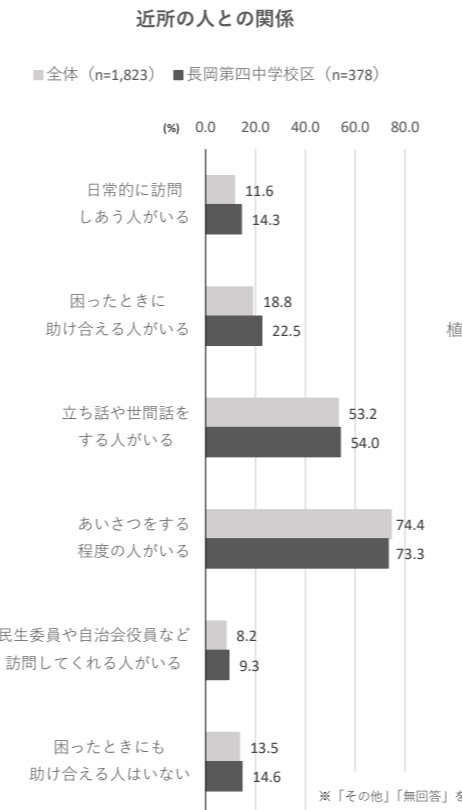
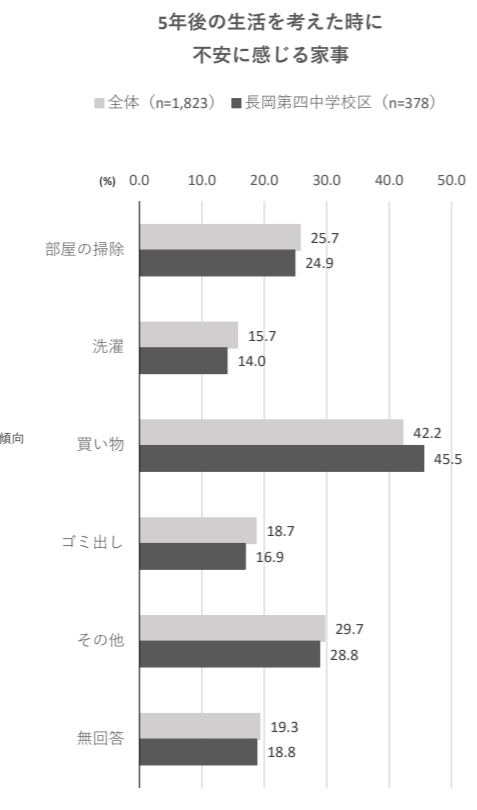
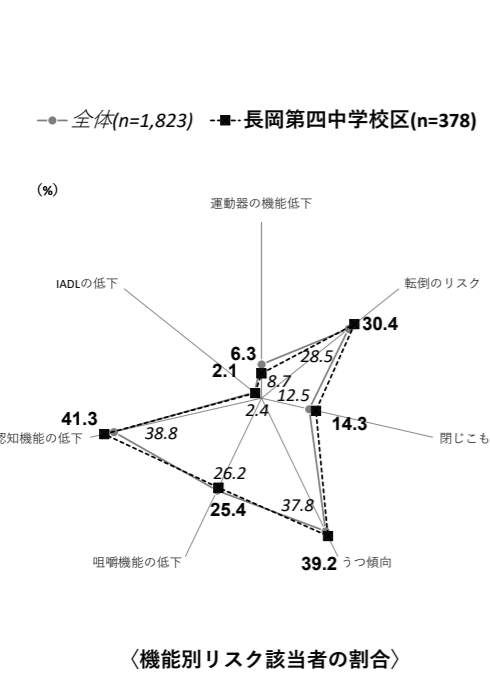
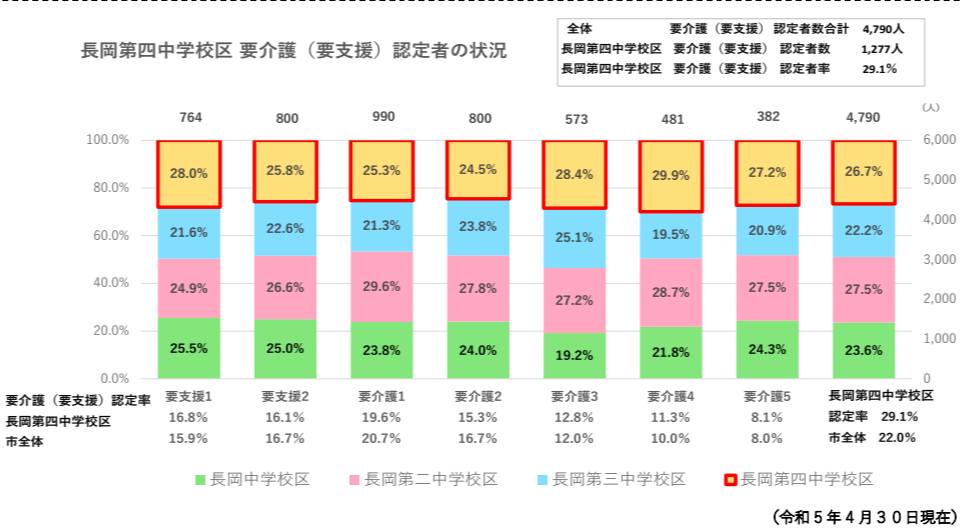
市域面積の約4割を占める長岡第四中学校区は、自然資源豊かな地域です。道が狭いうえに坂が多い立地で、商業施設が少なく、急坂の移動が避けられない地域もあります。近年、京都第二外環状道路（にそと）の開通や急激な宅地開発により、景観が大きく変化しています。

特別養護老人ホームが3か所、認知症対応型共同生活介護が2か所、ケアハウスが1か所あります。

高齢化率は26.4%、後期高齢化率は15.4%で、市平均とほぼ同じ水準です。認定率は29.1%で、市内で2番目に高い認定率となっています。要介護度別では、多いものから要介護1（19.6%）、要支援1（16.8%）、要支援2（16.1%）となっています。長岡第四中学校区の要支援1の認定者は市全体の28.0%を占めています。



注：行政区別年齢別人口「長岡市行政区別年齢別人口統計」より算出（各年10月1日現在。令和5年は4月1日現在）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【集計結果（市全体との比較）】

機能別リスク該当者の割合 「運動器の機能低下」が市全体より低い割合となっています。一方、「転倒のリスク」、「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」、「認知機能の低下」が市全体よりやや高い割合となっています。

5年後の生活を考えたときに不安を感じる家事 「買い物」に関する不安が市平均より高く、「部屋の掃除」、「洗濯」、「ゴミ出し」は市平均よりやや低くなっています。

近所の人との関係 「日常的に訪問しあう人がいる」、「困ったときに助けあえる人がいる」、「立ち話や世間話をする人がいる」と答えた人の割合が市全体より多くなっています。一方、「困ったときに助けあえる人はいない」と答えた人の割合も市全体をやや多くなっています。

地域の奉仕的な活動への関心 市全体と比較して関心の高い活動が多く、その中でも「除草・草刈り」、「イベントの運営」、「スポーツ支援」への関心が多くなっています。

結果からみえる課題

介護予防

軽度認定者の割合が高いため、軽度認定者の認定率の上昇を抑え、健康寿命の延伸に向けた介護予防の普及啓発や介護予防教室等への参加促進、プログラムの充実が課題です。

「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」の該当者の割合や「困ったときに助けあえる人はいない」と答えた人の割合が市平均よりやや多いことから、孤立するリスクの高い高齢者の把握と閉じこもりに至る前に介入する予防的な支援や通いの場等への参加・外出支援が必要です。

「認知機能の低下」の該当者の割合が市平均より多いことから、認知症予防プログラムの提供や認知症の人や家族を地域で支える体制づくりを進めることが必要です。

生活支援・地域の支えあい

身体機能・認知機能の低下や近くにスーパーや商店がないなど様々な理由で買い物に支援が必要な高齢者に対し、地域住民、民間事業者、商店などの多様な主体が連携・協力して買い物支援に取り組む必要があります。

イベントの運営などへの協力が期待できるため、地域づくりに主体的に参加できる機会の創出や地域お助けサポーターの活動メニューの拡充など高齢者が活躍できる場づくりが必要です。

災害時に土砂災害の恐れのある地域を含んでいるため、隣近所で顔の見える関係づくりを進めることが重要です。民生委員や自治会役員など地域の様々な組織・団体とのつながりや、近隣住民と日ごろからお互いに気にかけて、声をかけられる地域づくりが重要です。

資料③ 長岡京市地域健康福祉推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 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。)は、長岡京市における健康福祉を総合的に推進するため、健康福祉に関する課題及び課題解決の方向性や取組等について、外部有識者等の意見を聴取することを目的とする。

(所掌事項)

第2条 推進委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康福祉分野に係る行政施策の実施に関すること。
- (2) 保健・医療・福祉全般に係る取組に関すること。
- (3) 福祉関係分野の総合的な推進方策に関すること。
- (4) 地域福祉の推進を図るための取組に関すること。
- (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こと。

(構成等)

第3条 推進委員会は、次に掲げる委員20人以内で構成する。

- (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7条第4項に定める部会の部会長
 - (4) 第7条第1項に定める部会員であり、各部会から推薦された者
 - (5) 第7条第1項第5号に定める部会員であり、各部会から推薦された者
- 2 委員の任期は、概ね3年以内とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 推進委員会に会長を置くことができ、委員の互選により決定する。
- 5 前項の会長に事故があるとき又は不在のときは、あらかじめ会長が指名する者が、その職務を代理する。

(会議)

第4条 推進委員会の会議は、健康福祉部地域福祉連携室長が招集し、進行する。ただし、会長を置いたときは、会長が会議を進行する。

2 推進委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(各部会の目的)

第5条 推進委員会は次に掲げる部会で構成し、各部会は、次条に規定する所掌事項について、外部有識者等の意見を聴取することを目的とする。

- (1) 健康づくり部会
- (2) 児童福祉部会(長岡京市児童対策審議会条例(昭和54年長岡京市第21号)に基づき設置する長岡京市児童対策審議会を兼ねる)
- (3) 障がい福祉部会
- (4) 高齢福祉部会

(各部会の所掌事項)

第6条 各部会の所掌事項は、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) 健康増進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取組に関する事。
- (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) 子ども・子育て支援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取組に関する事。
- (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取組に関する事。
- (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取組に関する事。
- (4) その他高齢者対策に必要な事項に関する事。

(各部会の構成等)

第7条 各部会は、前条に規定する所掌事項に応じて、次に掲げる部会員で構成する。

- (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
- 2 部会員の任期は、概ね3年以内とする。ただし、再任を妨げない。
 - 3 部会員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 4 各部会に部会長を置くことができ、当該部会に属する部会員の互選により決定する。
 - 5 前項の部会長に事故があるとき又は不在のときは、あらかじめ部会長が指名する者が、その職務を代理する。

(各部会の会議)

第8条 各部会の会議は、次に掲げる課の長がそれぞれ招集し、進行する。ただし、部会長を置いたときは、部会長が会議を進行する。

- (1) 健康づくり部会 健康福祉部健康づくり推進課
 - (2) 児童福祉部会 健康福祉部子育て支援課
 - (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
- 2 各部会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。
- (庶務)

第9条 推進委員会の庶務は、健康福祉部地域福祉連携室において総括し処理する。ただし、各部会に係るものについては、次に掲げる課においてそれぞれ処理する。

- (1) 健康づくり部会 健康福祉部健康づくり推進課
 - (2) 児童福祉部会 健康福祉部子育て支援課
 - (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
- (その他)

第10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。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

資料④ 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齢福祉部会委員名簿

(敬称略、順不同)

| 役職 | 氏名 | 所属等 |
|---------|--------|-------------|
| 部会長 | 島田 浩 | 京都済生会病院 |
| 部会長職務代理 | 澤田 泰子 | 介護サービス事業所 |
| 部会員 | 稲塚 功 | 介護サービス事業所 |
| 部会員 | 中原 明子 | 長岡京市社会福祉協議会 |
| 部会員 | 中田 正紀 | やすらぎクラブ長岡京 |
| 部会員 | 瀬戸 恵美子 | ボランティア団体 |
| 部会員 | 上岸 敏則 | 介護家族の会 |
| 部会員 | 菅田 信之 | 乙訓医師会 |
| 部会員 | 西小路 博子 | 長岡京市民生児童委員 |
| 部会員 | 橋詰 ひとみ | 市民公募 |
| 部会員 | 鵜野 高資 | 市民公募 |

(令和6年2月時点)

資料⑤ 長岡京市地域健康福祉推進委員会高齡福祉部会 審議日程等

| 年月日 | 内容等 |
|--------------------------|---|
| 令和5年1月 | 各種実態調査(アンケート調査)の実施 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ○介護支援専門員アンケート調査 ○在宅介護実態調査 |
| 令和5年8月2日 | 長岡京市地域健康福祉推進委員会 第1回高齡福祉部会 【議題】 (1)第9次高齡者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について (2)次期計画策定にかかるアンケート調査の結果について (3)次期計画の方向性について |
| 令和5年11月29日 | 長岡京市地域健康福祉推進委員会 第2回高齡福祉部会 【議題】 (1)高齡福祉版地域カルテについて (2)第10次高齡者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について (3)意見募集(パブリックコメント)の実施について |
| 令和5年12月22日 ～令和6年1月15日 | 意見募集(パブリックコメント)の実施(提出意見数:5名、17件) |
| 令和6年2月7日 | 長岡京市地域健康福祉推進委員会 第3回高齡福祉部会 【議題】 (1)パブリックコメントの結果について (2)介護サービス見込量の推計及び第9期介護保険料について (3)計画の最終案について |

資料⑥

第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に策定する各計画の法的根拠

(1)長岡京市介護給付適正化計画

○根拠法 介護保険法 第117条第2項第3号及び第4号

介護保険法(平成九年法律第二百二十三号) 抜粋

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 二 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- 四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

(2)長岡京市高齢者居住安定確保計画

○根拠法 高齢者の居住の安定確保に関する法律 第4条の2

高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号) 抜粋

(市町村高齢者居住安定確保計画)

第四条の二 市町村は、基本方針(都道府県高齢者居住安定確保計画が定められている場合にあっては、都道府県高齢者居住安定確保計画)に基づき、当該市町村の区域内における高齢者の居住の安定の確保に関する計画(以下「市町村高齢者居住安定確保計画」という。)を定めることができる。

2 市町村高齢者居住安定確保計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村の区域内における高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
- 二 次に掲げる事項であって、前号の目標を達成するために必要なもの
 - イ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進に関する事項
 - ロ 高齢者が入居する賃貸住宅の管理の適正化に関する事項
 - ハ 高齢者に適した良好な居住環境を有する住宅の整備の促進に関する事項

ニ 高齢者居宅生活支援事業の用に供する施設の整備の促進に関する事項

ホ ニに掲げるもののほか、高齢者居宅生活支援体制の確保に関する事項

三 計画期間

- 3 前条第三項から第八項までの規定は、市町村高齢者居住安定確保計画について準用する。この場合において、同条第三項中「前項各号」とあるのは「次条第二項各号」と、「当該都道府県」とあるのは「当該市町村(特別区を含む。以下この条において同じ。)」と、同条第四項中「都道府県」とあるのは「市町村」と、「第二項第二号」とあるのは「次条第二項第二号」と、同条第五項から第七項までの規定中「都道府県は」とあるのは「市町村は」と、同条第六項中「当該都道府県の区域内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)」とあり、及び同条第七項中「当該都道府県の区域内の市町村」とあるのは「都道府県」と、同条第六項中「都道府県に」とあるのは「市町村に」と読み替えるものとする。

(3)長岡京市認知症施策推進計画

○根拠法 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 第13条

共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和五年法律第六十五号) 抜粋

(市町村認知症施策推進計画)

第十三条 市町村(特別区を含む。以下この項において同じ。)は、基本計画(都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画)を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画(次項及び第三項において「市町村計画」という。)を策定するよう努めなければならない。

2 市町村計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第一百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。

資料⑦ 「介護給付適正化計画」に関する指針

厚生労働省令和5年9月12日老介発0912第1号より抜粋

第一 介護給付適正化計画の基本的考え方

1. ねらい

(1) 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業(以下「適正化事業」という。)は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

(2) 適正化事業の推進

一方で、保険者の体制等にも差があり、また保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、適正化事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで五期にわたり、各都道府県において介護給付適正化計画を策定し、都道府県と保険者が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進し、全国的な展開を図ってきた。

今後、いわゆる団塊世代の全員が75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、人員体制を確保するなどのうえ、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要である。

このため、給付適正化の取組を推進する観点から、第5期まで保険者の取り組むべき事業としてきた「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」(以下「給付適正化主要5事業」という。)について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効率的・効果的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を行うことが重要であり、その際、都道府県ごとに、不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要である。

具体的には給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編する。また、再編後の主要3事業(以下「給付適正化主要3事業」という。)については、実施内容の充実化を図るとともに、全ての保険者において実施することを目指すなど、介護給付の適正化を一層推進する必要がある。

2. 第6期の取組の基本的な方向

第5期までの取組状況を踏まえ、第6期は次の基本的方向をもって取組を進めるべきである。

(1) 保険者の主体的取組の推進

適正化事業の実施主体は保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものである。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、保険者が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進める。

(2) 保険者・都道府県・国民健康保険団体連合会の連携

適正化事業の推進に当たっては、①適正化事業の実施主体である保険者、②広域的視点から保険者を支援する都道府県、③国保連介護給付適正化システム(以下「適正化システム」という。)を運用して適正化事業の取組を支える都道府県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)の三者が相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を生かしながら、必要な協力を行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図ることが必要である。

(3) 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業の実施が低調な保険者からは、介護給付の適正化の実施の必要性や重要性を認識しつつも、人員や予算の制約などにより着手できないという意見が多い。これは実施が低調な一つの理由ではあるが、その背景にある様々な実施の阻害要因を分析・把握し、それぞれに応じた方策を講じながら取り組んでいく。

(4) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが必要である。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいくなど、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図る。

3. 市町村介護保険事業計画との関係

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標(以下「市町村介護給付適正化計画」という。)を定めるものとされている。

このため、市町村介護給付適正化計画は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下「基本指針」という。)及び本指針を踏まえ第9期介護保険事業計画(以下「第9期事業計画」という。)において定めるものとする。

なお、市町村介護給付適正化計画は、第9期事業計画とは別に定めても差し支えないが、この場合、第9期事業計画と整合の図られたものとする。

4. 都道府県介護保険事業支援計画との関係

介護保険法第118条第2項第2号及び第3号の規定により、都道府県介護保険事業支援計画において、管内保険者による介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標(以下「都道府県介護給付適正化計画」という。)を定めるものとされている。

このため、都道府県介護給付適正化計画は、基本指針及び本指針を踏まえ、第9期介護保険事業支援計画(以下「第9期事業支援計画」という。)において定めるものとする。

なお、都道府県介護給付適正化計画は、第9期事業支援計画とは別に定めても差し支えないが、この場合、第9期事業支援計画と整合の図られたものとし、これを令和6年3月末までに厚生労働省に提出いただくようお願いする。

5. 計画期間

市町村介護給付適正化計画及び都道府県介護給付適正化計画は、それぞれ、第9期事業計画及び第9期事業支援計画に定める事項とされたことから、令和6年度から令和8年度までの期間(以下「第6期」という。)とする。

第二 保険者による適正化事業の推進

(1) 市町村介護給付適正化計画の実施目標

(保険者における実施目標の設定)

保険者において適正化事業を推進するに当たり、各保険者は第6期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとする。その際、保険者は給付適正化主要3事業の取組について主体的かつ可能な限り具体的に設定するとともに、都道府県介護給付適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する第6期の目標等を勘案して設定する。

また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、保険者は実施する事業ごとに令和6年度から令和8年度までの毎年度ごとの定量的な目標を設定することとし、都道府県に報告し、必要に応じて調整を行う。

(留意点)

保険者において適正化事業の目標を設定するに当たっては、事業を実施すること自体を目的化するのではなく、介護給付の適正化へつなげることを常に留意しながらそれぞれの事業を実施する基本的考え方を整理し、実施方法や事業実施の効果・目標を具体的に検討する。その際には、単に実施したか否かのプロセス(過程)だけではなく、アウトプット(結果)、アウトカム(効果)も評価することができるようにすることも重要である。

(2) 第6期において取り組むべき事業

保険者は、以下の給付適正化主要3事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、必要に応じて見直しながら取り組むこととする。

① 給付適正化主要3事業の取扱い

1) 要介護認定の適正化

(事業の趣旨)

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

(実施方法)

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。

その際には、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握することが望ましい。

なお、認定調査の内容に係る点検については、オンライン等を活用することが可能である。活用に当たっては、対象者の過度な負担とならないよう十分に配慮されたい。

(要介護認定の適正化に向けた取組)

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施する。

2) ケアプラン等の点検

i. ケアプランの点検

(事業の趣旨)

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとす過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図る。

(実施方法)

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、「①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認」、「②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達」、「③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価」を行うとともに、「④介護支援専門員への講習会の開催」などを一体的に実施する。

その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

また、継続的にケアマネジメントの質の向上を図るとともに、点検割合についても増加することが望ましいことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等への参加を促し、点検内容を充実する。

さらに、各保険者が地域の実情等を踏まえて実施していた質の向上を目的とした点検はこれまでどおり実施しつつ、小規模保険者等であっても効果的に点検を実施できるようにするため、適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施する。

なお、ケアプランの点検については、オンライン等を活用することが可能である。活用に当たっては、対象者の過度な負担とならないよう十分に配慮されたい。

【ケアプランの点検において有効性が高いと見込まれる帳票】

- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表(推奨数値 70%)

上記の「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」の活用により、不合理であることが疑われる請求を特定できた場合には、当該請求に係る事業者への点検・調査等により、当該ケアプランを作成した介護支援専門員に対し自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行うこととする。併せて、不適正な請求である場合には、その是正を図る。

加えて、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等の実施に当たっては、「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」等を活用されることが望ましい。

なお、ケアプラン点検の手法については、保険者がケアプランの点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を保険者として設けることや、職能団体に点検を委託することも有効である。

ii. 住宅改修の点検

(事業の趣旨)

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図る。

(実施方法)

保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。

施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、受給者の自立支援に資する改修内容であるかといった観点からの点検を推進するとともに、必要に応じて介護支援専門員からケアプランの提出を求め、ケアプランとの整合性の観点からの点検を行うことも望ましい。

また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

さらに、住宅改修の点検を委託する場合には、住宅供給公社等の点検担当者が専門的な視点により点検しているかの実態を確認するため、点検担当者の職種(建築士(技師)等の有資格者等)を把握することが適当である。

iii. 福祉用具購入・貸与調査

(事業の趣旨)

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。

(実施方法)

保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

また、小規模保険者等であっても効果的に調査を実施できるよう、適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票を活用し、調査対象を絞り込んだ上で福祉用具貸与調査を実施することを優先的に行うこととする。

【福祉用具貸与調査において有効性が高いと見込まれる帳票】

- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

さらに、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、福祉用具購入・貸与調査を実施したことによる効果の実態を把握することが望ましい。点検を委託する場合には、点検担当者の職種(介護支援専門員等の有資格者等)及び人数の実態を把握することが望ましい。

3) 医療情報との突合・縦覧点検

(事業の趣旨)

i. 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。

ii. 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定期間・算定期数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図る。

(実施方法)

医療情報との突合・縦覧点検は費用対効果が最も期待できる事業であることから、すべての保険者において着実に実施する。

なお、効果的・効率的な実施を図るため、適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票の点検を優先的に行うとともに、これらの帳票については実施件数に係る定量的な目標値を設定することにより、保険者による確認件数の拡大を図る。

また、すでに医療情報との突合・縦覧点検を実施している保険者においては、国保連への委託等により実施件数の拡大を図るとともに、これまで人員や予算等の制約などにより未実施であった小規模保険者等においては、都道府県による主導のもと、国保連への委託等を積極的に推進する。
※ 縦覧点検、医療情報との突合については、保険者から国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能。

【医療情報との突合において有効性が高いと見込まれる帳票】

・突合区分 01

・突合区分 02

【縦覧点検において有効性が高いと見込まれる帳票】

・重複請求縦覧チェック一覧表

・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表

・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表

・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

② 積極的な実施が望まれる取組

1) 給付実績の活用による確認等

(事業の趣旨)

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用し、不適切な給付や請求誤り等の多い事業者等を抽出のうえ確認等を行うことにより、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者等の指導育成を図る。

(実施方法)

国保連の適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出する。給付実績の活用によ

る確認等は、小規模保険者等においても実施しやすいよう、確認が必要と思われる事項には赤色表示、注意すべき事項には黄色表示等、強調表示等の工夫した仕組みが取り入れられていることから、これを活用して抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施する。

この他、国保連では保険者の依頼に応じて統一的な抽出条件を設定することにより、①認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の出力、②支給限度額の一定割合を超える事業者の情報の出力が可能であり、さらに、これらの情報を複数の分析指標と全国・都道府県・圏域の平均との比較により視覚的に把握できるよう加工して提供できるので、積極的な活用が望ましい。

【給付実績の活用において活用頻度が高い帳票】

- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表
- ・適正化等による申立件数・効果額
- ・給付急増被保険者一覧表

2) 介護給付費通知

(事業の趣旨)

保険者から受給者本人(家族を含む)に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図る。

(実施方法)

保険者は、サービスに要する費用を受給者に通知する際、①通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫、②サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫、③説明文書やQ&Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫、④ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫、⑤事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めるための工夫を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討する。

③ 事業の目標設定と見える化

保険者は、適正化事業の具体的な目標の策定に当たっては、地域の状況を十分に踏まえた上で、効果的と思われる取組を優先して実施目標(具体的な事業の内容及び実施方法等)として設定するものとする。特に、主要3事業の中でも効果が高いと見込まれる国保連の帳票を活用した取組については、都道府県・国保連と協力のうえ、実施件数に係る定量的な目標値を設定する。

また、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果を見える化システム等を活用するなどして公表することにより、事業の見える化を行うとともに、更なる目標達成水準の向上を図る。

④ 介護給付費財政調整交付金の算定について

介護給付費財政調整交付金の第9期計画期間(令和6年度から)の算定に当たっては、①の主要3事業の取組状況を勘案することとしたところである。

(3) 事業の推進方策 以下省略

I. 調査概要

■ 調査の目的

本調査は、在宅での介護が必要な人々のニーズを把握し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスや支援の在り方の検討のために、市内にお住いの高齢者を対象に実施しました。

■ 回収状況

| 在宅介護実態調査 | |
|----------|-----------------------|
| 調査期間 | 令和5年1月 |
| 調査方法 | 郵送による配付・回収 |
| 調査対象 | 主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方 |
| 調査対象者数 | 936人 |
| 回答調査票数 | 649人 |
| 有効調査票数 | 649人 |
| 有効回収率 | 69.3% |

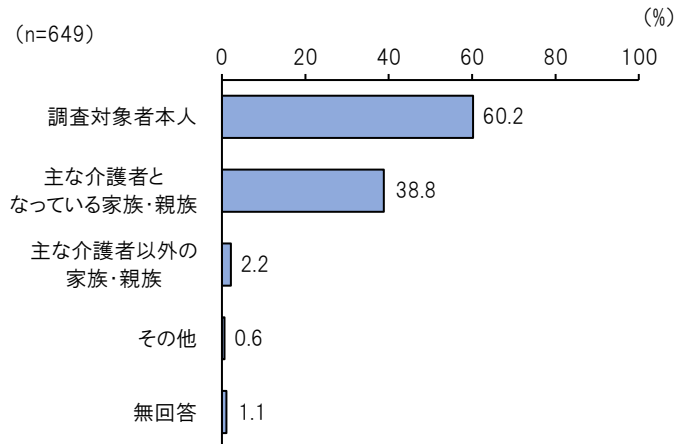
調査結果の標記について：

- ・ 百分率については、調査の有効回答数（ n ）を基数として算出しています。小数点第2位以下を四捨五入しているため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの比率を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- ・ 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- ・ 図表中の「 n 」は集計対象者総数、または回答者限定設問の限定条件への該当者数を示しています。

A 票(介護を受けている調査対象者について)

問1. 回答者

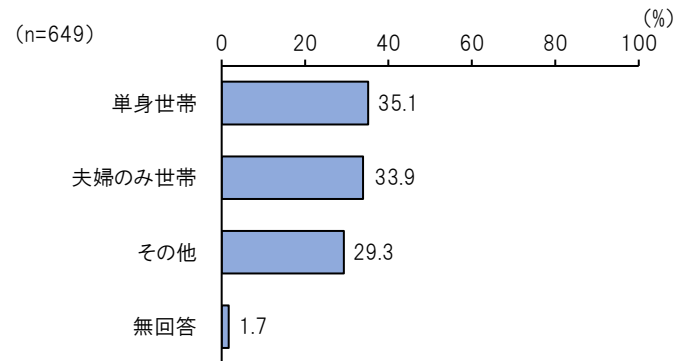
「調査対象者本人」が60.2%、「主な介護者となっている家族・親族」が38.8%です。



1. 調査対象者の属性

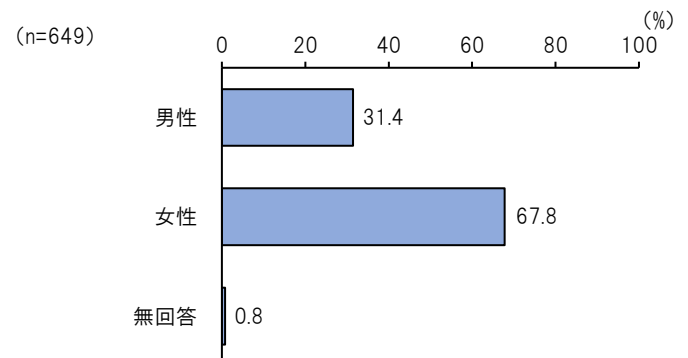
問2. 世帯類型

「単身世帯」が35.1%、「夫婦のみ世帯」が33.9%と、高齢者のみで構成する世帯の割合が高くなっています。



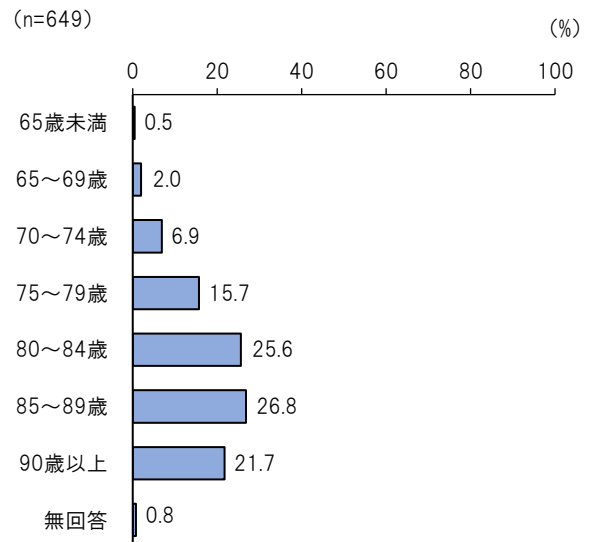
問3. 性別

「女性」が67.8%で「男性」の約2倍の割合になっています。



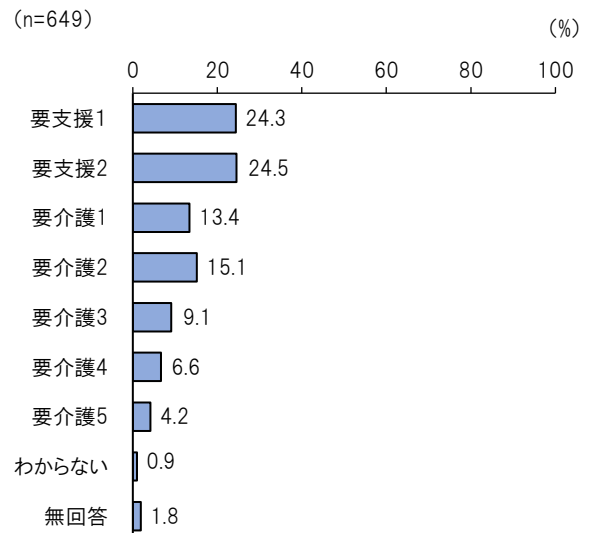
問4. 年齢

年齢は、多い順で「85歳～89歳」が26.8%、「80歳～84歳」が25.6%となっています。



問5. 要介護度

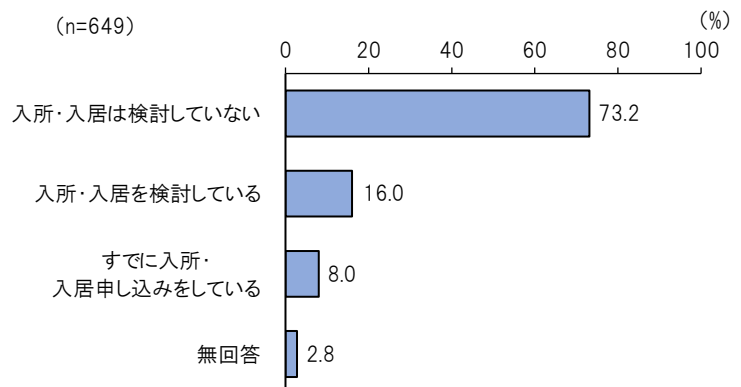
要介護度は「要支援1」と「要支援2」がそれぞれ24%以上を占めており、軽度者を介護されている世帯からの回答が多くなりました。



2. 介護サービスの利用状況

問6. 入所・入居施設の検討状況

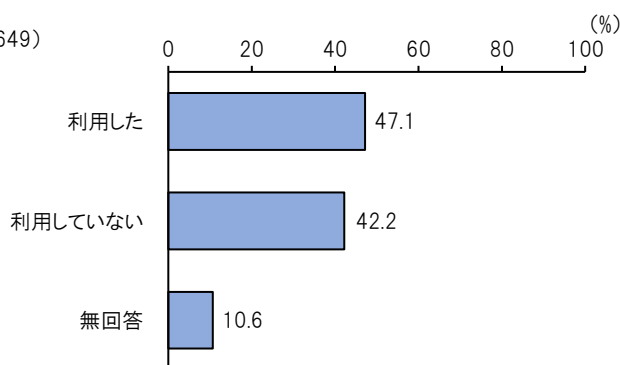
入所・入居施設を検討していない割合が73.2%であり、在宅介護を継続する意向が高い傾向がみられます。



問7. 介護保険サービス(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の利用状況

介護保険サービスを利用した割合は47.1%でした。

(n=649)



3. 介護保険サービスの利用状況

問8 在宅介護サービスの利用状況

| (n=306) | 利用していない | 週1回程度 | 週2回程度 | 週3回程度 | 週4回程度 | 週5回以上 | 無回答 | 利用合計 |
|-------------------|---------|---------|----------|-----------|--------|-------|------|------|
| 訪問介護(ホームヘルプサービス) | 27.1 | 6.2 | 8.5 | 5.6 | 1.6 | 3.9 | 47.1 | 25.8 |
| 訪問入浴介護 | 33.3 | 3.6 | 3.6 | 1.0 | 0.0 | 0.3 | 58.2 | 8.5 |
| 訪問看護 | 29.4 | 12.1 | 2.9 | 2.0 | 0.3 | 1.0 | 52.3 | 18.3 |
| 訪問リハビリテーション | 28.4 | 8.8 | 8.2 | 3.6 | 0.3 | 0.0 | 50.7 | 20.9 |
| 通所介護(デイサービス) | 18.0 | 9.5 | 17.0 | 10.8 | 4.2 | 3.6 | 36.9 | 45.1 |
| 通所リハビリテーション(デイケア) | 27.1 | 9.5 | 12.7 | 4.2 | 1.6 | 1.6 | 43.1 | 29.6 |
| 夜間対応型訪問介護 | 37.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 62.4 | 0.3 |
| (n=306) | 利用していない | 利用した | 無回答 | 利用合計 | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 70.3 | 7.8 | 21.9 | 7.8 | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 69.9 | 3.6 | 26.5 | 3.6 | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 71.6 | 0.0 | 28.4 | 0.0 | | | | |
| (n=306) | 利用していない | 月1~7日程度 | 月8~14日程度 | 月15~21日程度 | 月22日以上 | 無回答 | 利用合計 | |
| ショートステイ利用日数 | 71.2 | 9.8 | 2.6 | 1.0 | 0.3 | 15.0 | 13.7 | |
| (n=306) | 利用していない | 月1回程度 | 月2回程度 | 月3回程度 | 月4回程度 | 無回答 | 利用合計 | |
| 居宅療養管理指導 | 74.5 | 5.9 | 2.0 | 0.0 | 0.3 | 17.3 | 8.2 | |

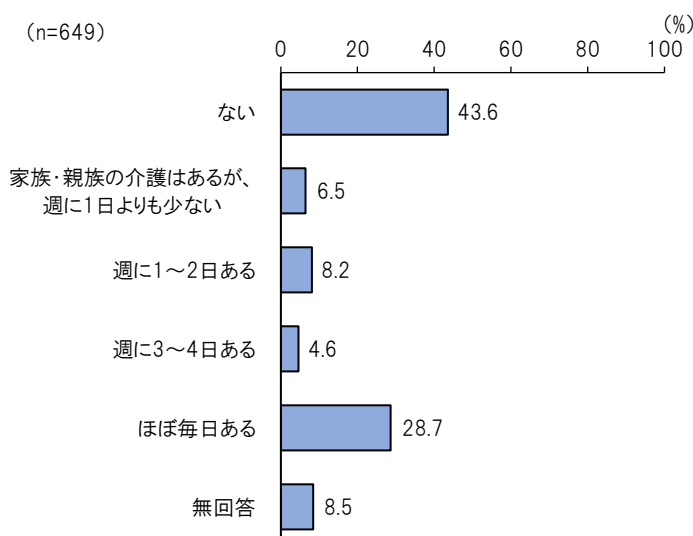
訪問介護サービスを利用していると回答した人のうち、最も利用の多いサービスは「通所介護(デイサービス)」45.1%、次いで「通所リハビリテーション(デイケア)」29.6%でした。

4. 主な介護者の負担と働き方の調査

(n=649)

問9. 介護の頻度

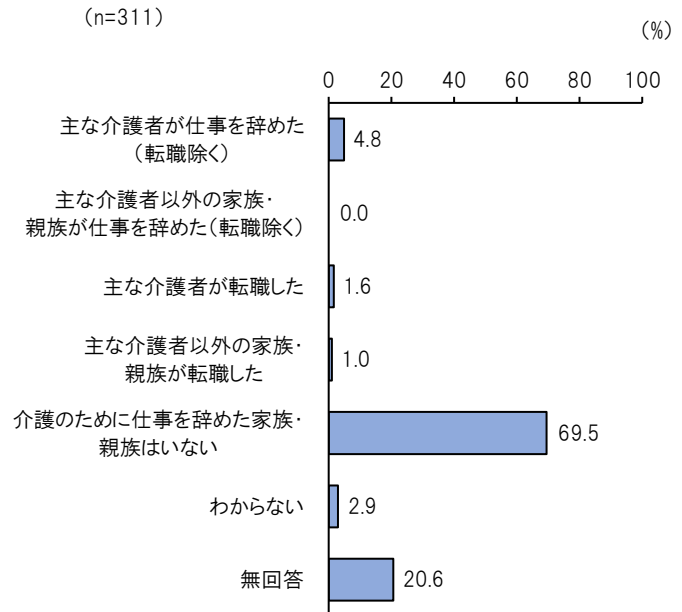
家族や親族からの介護が「ない」が43.6%で最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」が28.7%であり、二極化がみられます。



B 票(主な介護者について)

問1. 介護を主な理由として仕事を辞めた方の状況

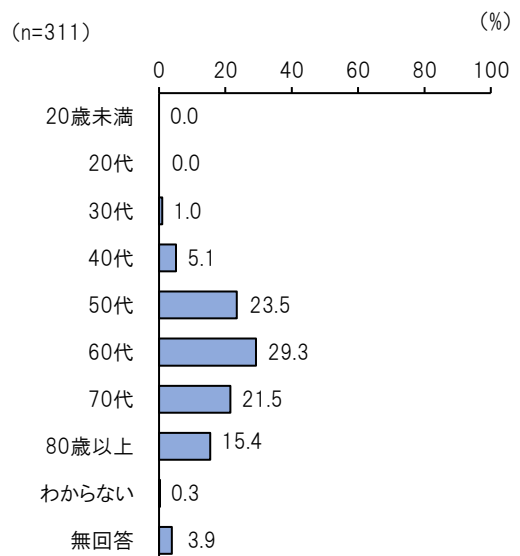
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が69.5%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が4.8%となっています。



問2. 主な介護者の年齢

「60代」が29.3%、「50代」が23.5%、「70代」が21.5%、「80歳以上」が15.4%となっています。

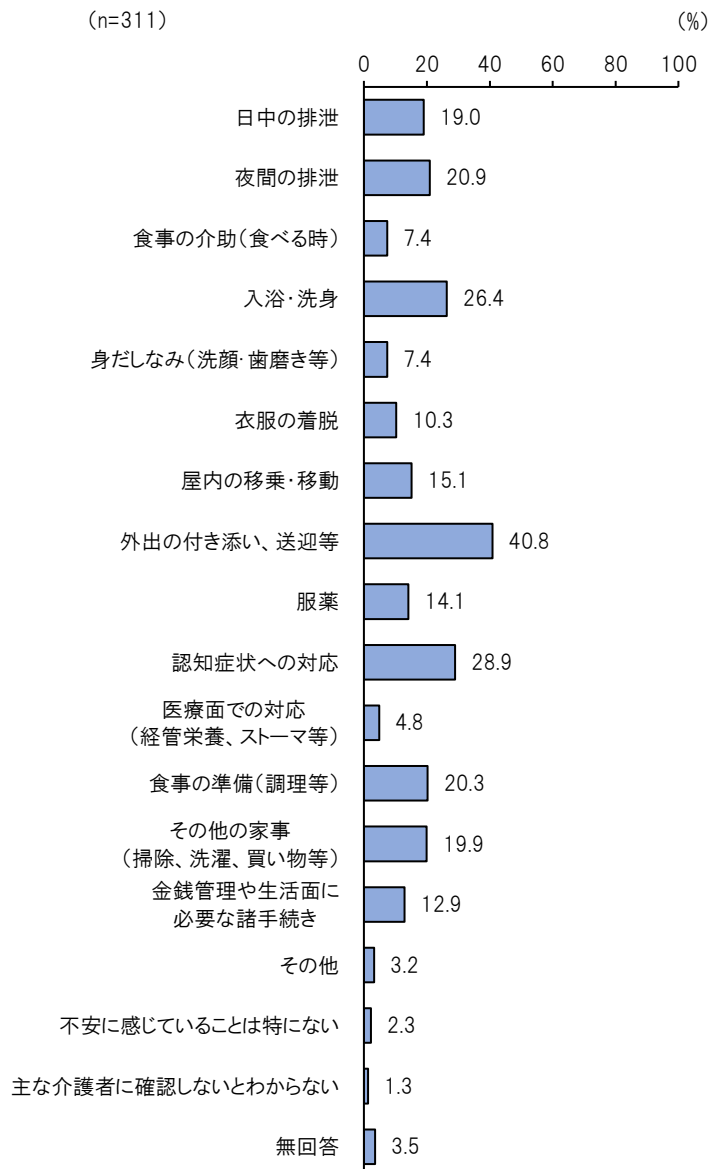
介護者は50代から70代の年代で多くなっています。



問3. 主な介護者が不安を感じる介護等

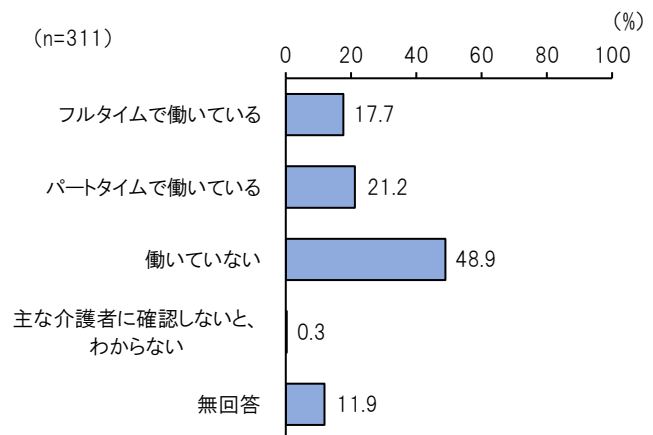
「外出の付き添い、送迎等」、「認知症への対応」、「入浴・洗身」が多い傾向にあります。

また、「不安を感じていることは特にない」が2.3%となっています。



問4. 主な介護者の勤務形態

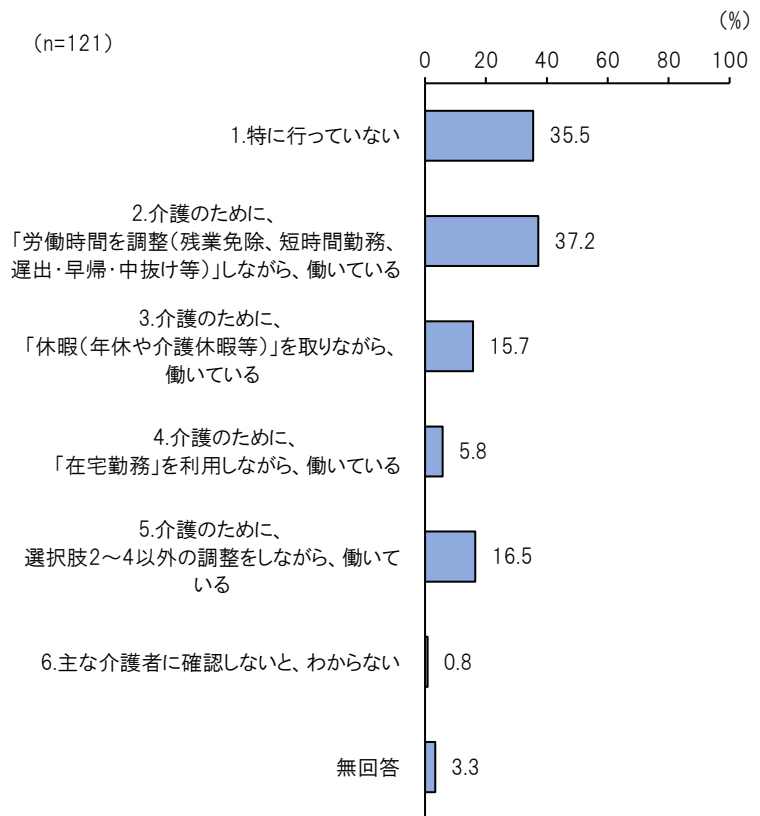
「働いていない」が48.9%、「パートタイムで働いている」が21.2%、「フルタイムで働いている」が17.7%です。



問5. 介護するにあたり働き方について調整等をしているか

「労働時間を調整しながら働いている」が37.2%、「その他の調整をしながら働いている」が16.5%、「休暇を取りながら働いている」が15.7%、「在宅勤務を利用しながら働いている」が5.8%となっています。

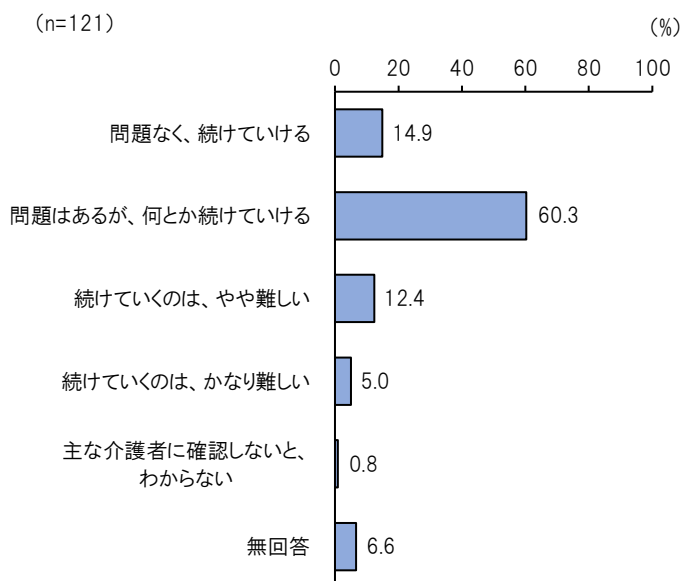
介護をするために働き方を調整している人が多く、調整の方法についても、労働時間や休暇による調整、在宅勤務など多様になっています。



問6. 今後も働きながら介護を続けていけそうか

「問題はあるが、何とか続けていける」が60.3%、「問題なく、続けていける」が14.9%となっており、あわせて75.2%である一方、「続けていくのは、やや難しい」が12.4%、「続けていくのは、かなり難しい」が5.0%となっています。

多くの人は何とか続けていく意向を持っていますが、将来的に介護と仕事の両立が難しくなる可能性を感じている人も一定数います。



長岡京市第10次高齢者福祉計画 長岡京市第9期介護保険事業計画

令和6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

FAX：075(951)5410