

※今回の変更部分のみ抜粋しております。

和光市長寿あんしんプラン (地域包括ケア計画)

第9期和光市介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画 (案)

令和6年2月13日

和光市

第4節 計画の策定に向けた取組

本市では、市民との協働指針（「和光市協働指針」）を策定し、市民との協働に基づく行政に取り組んできました。協働とは、市民と市（行政）が共通の課題や目標に向けて、それぞれの特性を發揮しながら協力して取り組むことです。

本計画の策定についても、高齢者の健康づくりや介護保険事業の推進の実効性を高めるためには市民の実践・協力が不可欠であるため、以下に示すように、市民に積極的に情報公開しつつ、市民や市民の代表の方々から広くご意見をいただいています。

1. 和光市長寿あんしんプラン策定検討会議の設置

高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定を行うに当たり、幅広く市民の意見を得るために、高齢者福祉の有識者及び公募委員で構成される「和光市長寿あんしんプラン策定検討会議」を設置し、計画策定に向けての審議・検討を行いました。

本策定検討会議は、長寿あんしんプランを各期における最終年度に評価した上で、次期計画について検討を行い、その結果を和光市介護保険運営協議会に対して提言を行うものとしています。

2. 市民への情報公開

本計画の策定については、和光市協働指針の情報公開の原則や国が示した第9期介護保険事業計画の基本指針に基づき、「情報公開」の推進を図っています。

長寿あんしんプラン策定会議等の審議については公開し、そこでの論議は市民に明らかにしています。また、**市民参加条例に基づき**、計画策定内容の説明会やパブリックコメントで意見集約や周知を図っています。

3. 実態調査の実施

国の示した第9期介護保険事業計画の基本指針によると、「市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。」とされています。

和光市では、主に介護予防事業対象者の把握のため、平成15(2003)年度から基礎資料として一般高齢者及び要支援・要介護認定者（施設入所者及び要介護3～5を除く。）を対象に、高齢者の生活機能を中心とした調査を実施してきました。調査の回答者には生活機能の維持、向上に向けたアドバイス表をお送りし、介護予防の普及啓発を兼ねています。

本計画の策定に当たっては日常生活圏域ニーズ調査を実施し、高齢者の実態を把握に努めました。

〈結果について〉

コミュニティケア会議の実施回数は目標に届きませんでしたでしたが、書類審査を毎月実施することにより、確認の必要なプランについて全件精査を行うことができました。

研修会について、令和3年度はコロナウイルス感染症の影響により研修を1回しか実施することができませんでしたでしたが、令和4年度は目標達成することができました。

今後は、確認すべきプランの種類について、市内の状況を鑑み、検討する必要があると考えられます。また、人材の入れ替わりがあるため、基礎技術の習得機会として研修会は継続して実施する必要があります。

コミュニティケア会議の目的の一つに多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築があります。そのため、令和4年度までのコミュニティケア会議では個別ケースの検討が行われ、その中で地域の関係者の連携強化を行ってきました。コミュニティケア会議の目的としては、地域包括支援ネットワークの構築の他に、地域に共通する課題の把握、社会資源の改善及び開発、支援に必要な施策及び事業に関する事項も検討事項に含まれることから、令和5年度よりコミュニティケア会議の一環として、地域包括支援センター長を中心とした地域ケア推進会議を立ち上げています。今後はその機能化を図ることが必要です。

(8) 住宅改修等の点検

住宅改修及び福祉用具貸与については、在宅における自立した生活を効果的に支援するという観点から、利用者の身体及び生活の状況に応じた適切な利用を推進します。

図表 2-61 住宅改修等の点検の目標と結果

目 標
住宅改修及び福祉用具貸与の申請に対して、審査前にケアプランに基づく事前確認及び施工後の確認を行い、自立支援に資するサービス提供を実現する。
結 果
住宅改修について、審査前にケアプランに基づく事前確認及び施工後の提出書類による確認を行った。また、福祉用具貸与（軽度者）について、介護支援専門員等から書類の提出を求め、疑義があれば内容を聴取し、適正な給付に努めた。

〈結果について〉

書類による事前審査については、実施することができましたが、住宅改修について、現地調査を実施できていないので、必要に応じて現地調査を行うことで、適切な利用を推進します。

その他、サービスを必要とする利用者に対して利用促進するため、介護支援専門員に制度周知の取組を実施する必要があります。

第6節 第9期計画に向けた課題の整理

第8期計画では、『高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる』を基本理念として、本市が積極的に推進してきた可能な限り在宅での生活を続けられるように、健康寿命の増進や在宅介護の支援を拡充し、その他にも『地域互助力の強化推進による地域共生社会*¹の実現』の基本目標を達成するために、5つの基本方針を掲げて各施策を踏まえた事業を推進してきました。国は、第9期介護保険事業計画の基本指針(案)において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを重要事項として位置づけており、地域共生社会の実現のための地域包括ケアシステムの深化・推進を継続して取り組んでいく必要があります。

これらの第8期計画の課題や国の基本指針、日常生活圏域ニーズ調査等の結果を踏まえ、第9期計画に向けた課題を次のとおり整理します。

1. 高齢者の社会参加の推進について

第8期計画の進捗評価をみると、新型コロナウイルスまん延防止に伴う外出自粛によると考えられる影響で、通いの場における参加率や総合事業対象者や認定者の維持・悪化率の多くが目標を未達成となっています。また、日常生活圏域ニーズ調査によると29.3%の方が外出を控えていると回答しており、社会参加のリスク分析では、全ての年代において、女性よりも男性の方が、リスクが高い傾向が見られます。高齢者の社会参加は、介護予防施策に直結する課題であるため、高齢者の社会参加機会の創出、特に男性の社会参加の促しが今後の課題になると考えられます。

2. 認知症施策の取組拡充について

共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、地方公共団体においても認知症に対する施策を講ずる必要があります。本市の令和4年度の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標では、認知症施策に関わる事業の配点が他の事業と比較すると低く評価されており、今後、後期高齢者人口の増加に伴う、認知症患者数の増加への対策が「**地域共生社会の実現**」のために重要であると考えられます。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる推進

本市の令和5年度の認定率は、12.5%と全国平均の19.0%に比較すると大きく下回っており、本市における介護予防・日常生活支援総合事業が一定の成果を挙げていると評価できるため、事業をより推進させることが必要であると考えられますが、第8期計画での総合事業施策を進捗評価する「新規認定の発生予防」の指標では、目標値に対して低く乖離しており、介護予防事業の進捗評価の指標である「認定者の要介護状態の改善・維持」では、要支援1、2の改善率はいずれも目標未達成となっています。第9期計画では、事業の進捗管理をするための基準となるアウトカム指標を掲げ評価することで、事業をより効果的に取り組む必要があると考えられます。

4. 介護人材の確保の推進について

国の基本指針では、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止などを総合的に取組むことを求めています。本市においても、高齢者人口の増加に伴う、介護サービスの利用量増加に対応していくため、介護従事者の確保と介護現場の生産性の向上に取組む必要があります。

*1地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作って行く社会

第1節 基本理念と基本施策

本市は、他市町村と比較して高齢化率は低く推移していますが、**高齢者の数は増加しているため、介護給付費も増加していくことが予想されます。**第8期計画で掲げている地域共生社会の実現を引き続き推進するためにも、地域包括ケアシステムを深化・推進することで地域全体で高齢者を支え合う体制を深めるとともに、市民全体に介護保険行政への理解を広める必要があります。**また、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持つことで支え合う「地域共生社会」の実現にあたっては、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、行政や地域住民の力だけでなく、民間事業者の協力も必要となります。**

「第五次和光市総合振興計画」では、目指すべき未来像として、高齢者の生活の質が高く、生きがいを持って、住み慣れた地域で暮らし、自らの力を地域に活かせる。また、家族介護者の身体的・精神的な負担が軽減されることを達成するために、「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」ということを目標像として掲げています。

本計画では、その目標像を実現するため、基本理念として総合振興計画と同じ「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」を基本理念として、一体的な推進を図ります。

〔基本理念〕

高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる

基本理念を実現するために4つの基本施策を柱として、各事業を展開します。

基本施策1 高齢者の生きがいと社会参加への支援

一人一人のニーズが多様化する中、高齢者の孤立を防ぐためにも、社会参加活動など、人と人のつながりが重要です。また、社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいを得られるなど、自身の健康にもつながるため、高齢者の生きがいや社会参加への支援を広く展開していきます。

基本施策2 きめ細かな介護予防の推進

高齢者の増加が見込まれる中、きめ細かな介護予防による高齢者の健康維持・増進の重要性が高まっています。また、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくためにも、早期発見・早期対応が必要です。本市において重点的に取り組んできた介護予防事業をさらに発展・効率化させることで、**年齢を重ねても健康な高齢者を増やします。**

第3節 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実

全国で高齢化が進行するなかで、和光市でも前期高齢者数と後期高齢者数の割合が逆転しました。今後は、高齢者の中でも75歳以上の市民が増加することで認知症に対する対策が重要になります。またその他にも、高齢になっても和光市でいつまでも安心して暮らせるように、医療機関との連携や市民それぞれの状態や環境に応じた支援ができる仕組みを充実させるため、市民の幸福度を成果指標として、各施策を推進します。

<基本施策の目指す姿>

「本人が希望するなじみの環境・関係性の中で安心して過ごすことができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「幸福度」に対して、全回答者のうち<7点以上>と回答した人の割合（参考 P29）	62.6%	65.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「相談対応」※2に対して、全回答者のうち<満足><おおむね満足><普通>と回答した人の割合	53.25% (令和3(2021)年度)	55.0% 以上

※1 日常生活圏域ニーズ調査で、「あなたは、現在どの程度幸せですか」の設問

※2 日常生活圏域ニーズ調査で、「和光市の介護保険事業に関して、以下の項目の満足度はいかがですか」の設問「相談対応に関すること」

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
3-1	認知症対策の推進	重点
3-2	養護者及び施設職員等による虐待防止	
3-3	地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）	
3-4	包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進	
3-5	権利擁護事業の推進	
3-6	在宅医療・介護連携の推進	
3-7	介護費等を負担軽減する取組	

3-1 認知症対策の推進

重点

<施策の方向性>

日常生活圏域ニーズ調査によると認知機能のリスク該当者割合が全体で30.9%であり、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっています。

今後、ますます後期高齢者人口の増加が見込まれます。和光市では、認知症についての早期からの対応をはかり、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、支援体制の整備を推進します。

第4節 介護保険サービス提供体制の整備

介護保険制度は高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的に平成12(2000)年度に創設されました。介護保険制度が開始されてから、少子高齢化が増々進行していることにより、保険料の増加や介護従事者の不足が本市を含め全国的な課題となっています。今後も介護保険制度を継続して利用できるように、以下の成果指標を定めて、施策を推進します。

<基本施策の目指す姿>「介護サービスを安心して利用できる」

成果指標	現状値	目標値
	令和3(2021)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「和光市の介護保険事業の満足度」※1 に対して、全回答者のうち<良い><まあ良いと思う>と回答した人の割合	60.4%	65.0% 以上

※1 日常生活圏域ニーズ調査で、(1)介護予防サービス(2)居宅介護及び施設介護サービス(3)相談対応に関すること(4)介護保険料

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
4-1	介護人材の確保・育成	重点
4-2	重層的支援体制の強化	
4-3	介護保険サービス事業所に対する指導検査の強化	
4-4	給付適正化の推進	
4-5	介護サービス基盤の計画的な整備	

4-1 介護人材の確保・育成

重点

<施策の方向性>

高齢化に伴う介護サービスの需要増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護従事者を確保することを目的として、介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護の業務に携わる上での不安を払拭することによって、多様な人材の参入を促進します。

また、同時に介護サービス事業者の生産効率を向上させるため、介護現場の負担軽減を図ります。

<活動指標>

目標 ※令和7(2025)年度
・令和7年度までに市内事業者の介護人材の不足状況を把握します。
・令和7年度までに介護人材の確保・育成に資する事業を推進します。

第1節 高齢者の生きがいと社会参加への支援

全国で超高齢化社会が進んでおり、本市でも同様に、高齢者の増加と共にますます平均寿命の延伸が予想されています。以前のような、「学ぶ」「働く」「引退する」というステージの移行ではなく、高齢になっても自分らしさを大切にしながら、やりがいの発見や自己実現に向けて活動することが健康寿命の延伸のためにも重要です。そのため、高齢者の生きがいと社会参加への支援を進めるために、以下の成果目標を達成するために各施策を推進します。

<基本施策の目指す姿> 「生きがいを持って生活することができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「生きがいはありますか。」に対して、生きがいがあると回答した人の割合	67.3%	70%以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
1-1	高齢者の社会参加の推進	重点
1-2	社会参加を支える場の支援	
1-3	家族等介護者の負担の軽減と社会参加の継続	
1-4	認知症対策における社会参加への支援	

1-1 高齢者の社会参加の推進 | 重点

<施策の方向性>

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護サービスの提供だけでなく、市民に身近な存在である本市が中心となって、地縁組織、民間企業、民生委員等の高齢者の生活を支える主体と連携しながら、高齢者を支える地域づくりや高齢者の社会参加の推進を一体的に推進し、地域の課題に対応できる体制を整備します。

<活動指標>

社会参加の推進	実績	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 社会活動*1に「月1回以上」参加していると回答した人の割合	40.3%	45.0%以上
地区社会福祉協議会の活動参加者数*2	2,500人 (令和5年度見込)	(年間延べ)3,000人
就労的活動及び高齢者版ファミリーサポート活動数(内GBER*3上のマッチング数)	-	240件(60件)

*1 社会活動とは、「①ボランティア、②スポーツ関係、③趣味関係、④学習・教養関係、⑤介護予防のための通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事」のいずれか
 *2 活動実施主体、参加者合計の人数(年齢を確認しない活動もあるため若年者も含む)
 *3 GBERとは、高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォーム(詳細:P70)のことで、新規活動開始時にGBER上でマッチングを行う。

(3) 生活支援コーディネーターの継続実施

- ・ 小学校区毎の地域住民や企業、団体からなる地区社会福祉協議会を第二層協議体と定め、地域の高齢者施策等に関する生活に根ざした課題について発見し、地域資源の不足する地域においては住民主体の取組みを実施します。生活支援コーディネーターは、各地区社会福祉協議会内の課題検討や自主活動を支援するに留まらず、市全体（第一層協議体）での取組みを推進することで、多様な主体による高齢者福祉の推進が伴う地域づくりを行います。また、ICT ツール等を活用した市民への地域資源に関する情報提供を強化します。

生活支援コーディネーターとは

和光市では中学校区毎に生活支援コーディネーターを配置しています。（計3名）
 地域にあるさまざまな資源（人・物・団体・既存サービスなど）を把握し、市民や各種団体や事業所と連携しながら、高齢者のニーズに沿った生活支援サービスや介護予防の場を創出します。
 （高齢者のみの支援にとどまらず子育て支援なども含めた地域全体の支え合いの力を醸成することを役割とした地域福祉コーディネーターも兼務しています。）

主な業務内容

① 地区社会福祉協議会等の設立・運営支援

中学校区毎に地域福祉推進協議会の設立・運営、和光市全体を第一層協議会の運営、小学校区毎に第二層協議体（地区社会福祉協議会）の設立・運営を支援しています。令和5年時点で9小学校区に対し8地区社会福祉協議会が設立し、**令和5年度中に全小学校区での設立を予定しています。**

② 生活支援体制づくりのためのコーディネート機能

地域福祉推進協議会や地区社会福祉協議会での活動を通して、地域資源の開発やネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体とのマッチングを行います。
 また、和光市コミュニティケア会議へ参加し、個々の高齢者の状況に合わせた地域資源の提供や新たな資源の創出に取り組みます。

③ 地域共生社会推進のための広報

地区社会福祉協議会の活動について、広く市民へ広報活動を行い、住民の地域共生社会への意識醸成を図ります。

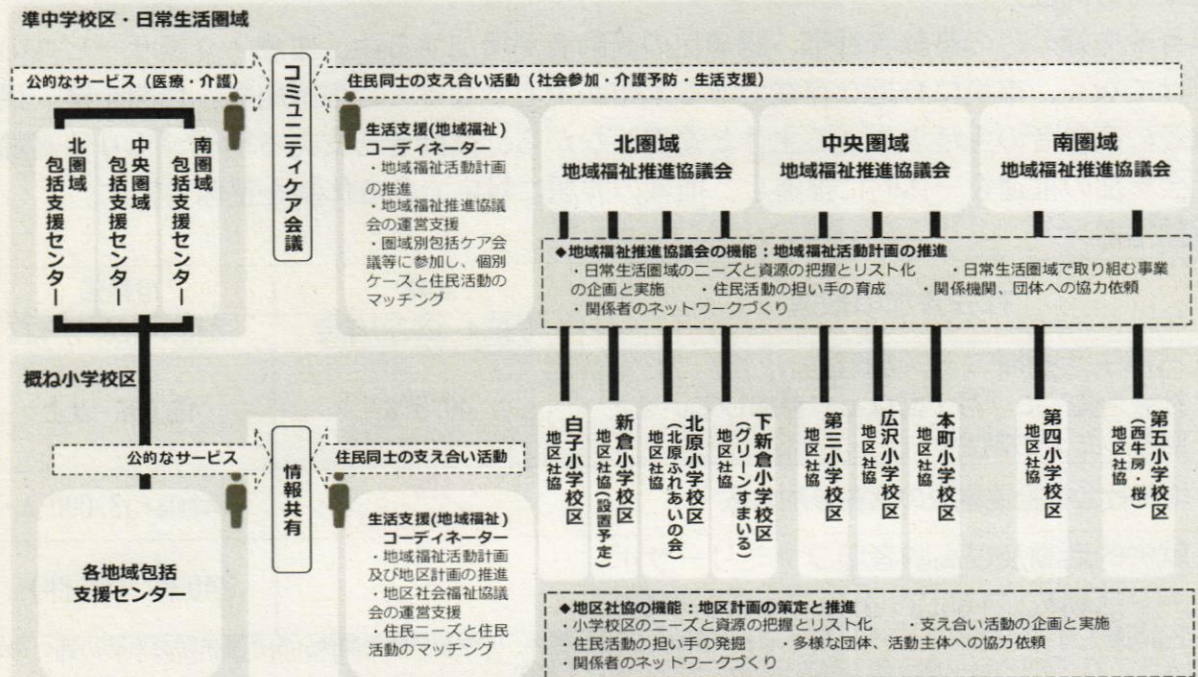
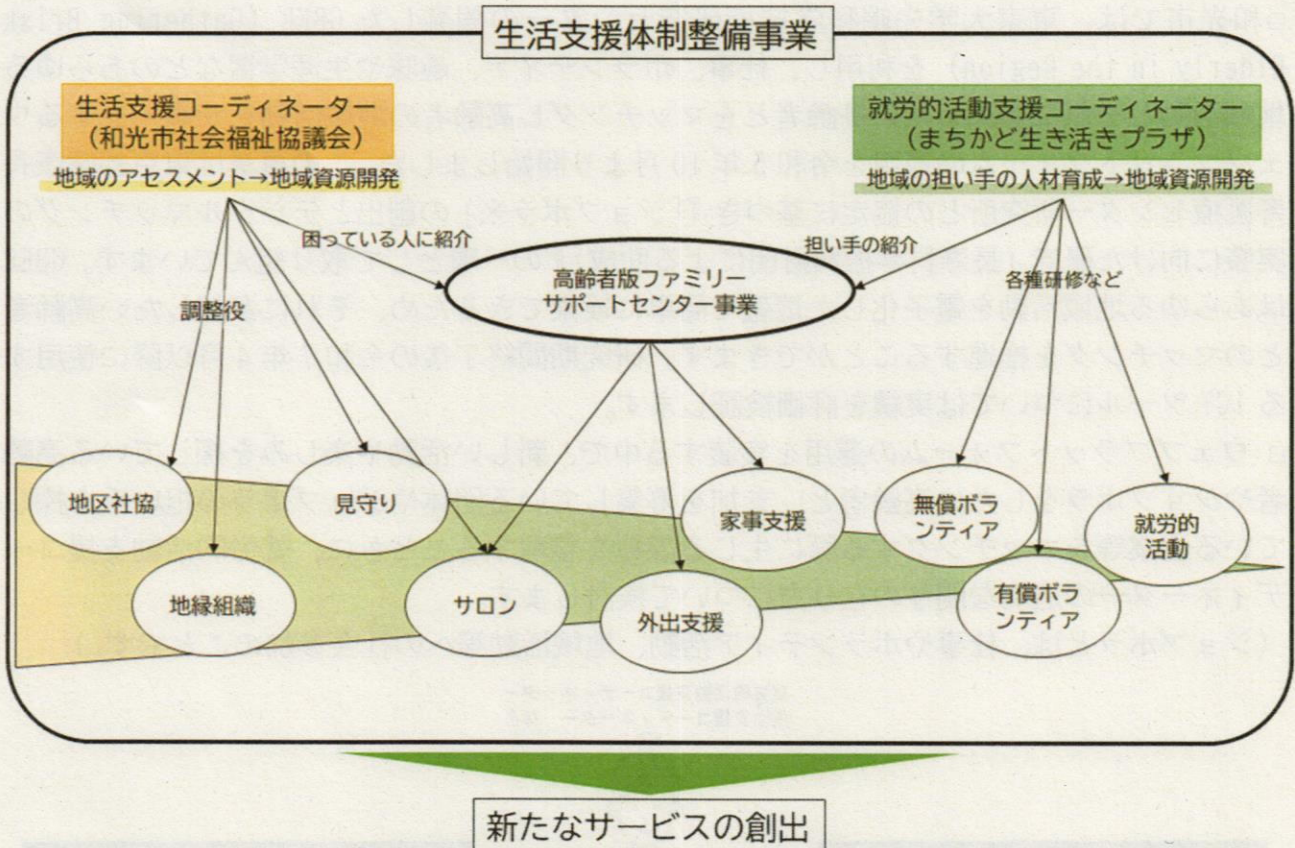


表 4-1 生活支援コーディネーターと地域福祉協議会の関係

和光市に配置される各種コーディネーター

和光市では、平成27年度から生活支援コーディネーター、令和5年度から就労的活動支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターは地区社会福祉協議会や地縁組織、各種サロン等での活動を通じた地域のアセスメントから地域課題を解決するための場・体制づくりに努めることに対し、就労的活動支援コーディネーターは有償・無償のボランティアといった就労的活動等を通じた地域の担い手の人材育成に努めることで高齢者の自立支援に必要な新たなサービスの創出を目指します。コーディネーターが両輪となり、高齢者を支える地域づくりや高齢者の社会参加の推進を一体的に推進し、地域の課題に対応できる体制を整えます。各コーディネーターの取組みや各事業の進捗状況については、モニタリングにより評価を行います。



図表 4-2 生活支援体制整備事業について

(4) 地区社会福祉協議会への支援（地域介護予防活動支援事業・地区社会福祉協議会補助金）

- 地区社会福祉協議会の設立時及び2年間の初期運営には地区社会福祉協議会補助金を支出し、その後の活動へは地域介護予防活動支援事業として、月額5,000円を上限に活動に応じた支援を行います。
- 市民の身近な集まりで介護予防（ここでは、より早期から心身の状態を整えるフレイル予防）に取り組めるよう、地区社会福祉協議会の活動である各種サロン（地域の通いの場）にフレイル予防のプログラムを「ちょい足し」することで、フレイル予防に効果的な「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の3つの要素をバランスよく活動に取り入れる「フレイル予防のちょい足し事業」への参加を促します。（P83参照）
- 市民の身近な集まりでアドバンスケアプランニング（ACP）の認知度が高まることで市民が日常的にACPに取り組めるよう、地区社会福祉協議会の会合等の場面を通じて、ACP普

及啓発講師人材バンク登録制度を活用した市民向けの ACP 講座を行い、普及啓発を推進します (P107 参照)。

□ 地域で生活する認知症の本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとしてのチームオレンジ (P75 参照) について、地区社会福祉協議会に参画促進を図ります。

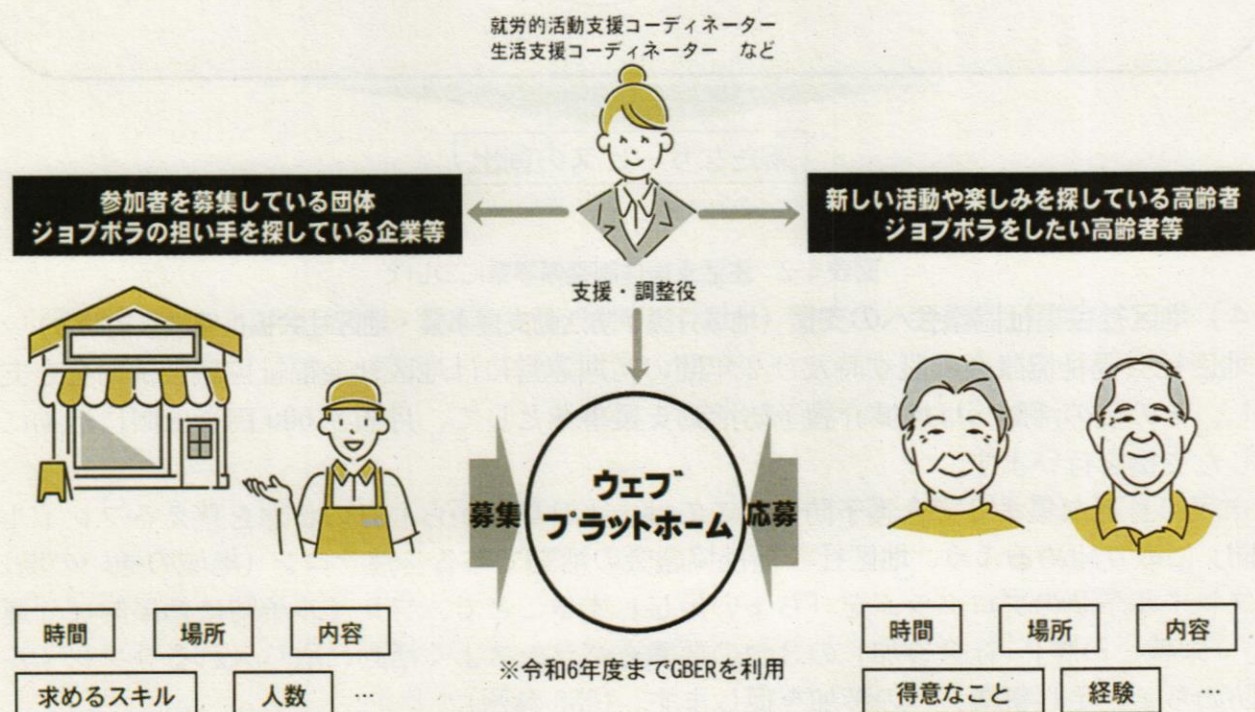
□ 地区社会福祉協議会の第 2 層では地域で具体的な活動を行い、第 1 層ではその活動を共有し、連携を図ります。

(5) ICTを活用した高齢者の社会参加の促進

□和光市では、東京大学先端科学技術研究センターの開発した GBER (Gathering Brisk Elderly in the Region) を利用し、仕事、ボランティア、趣味や生涯学習などのあらゆる地域活動とそれに参加したい高齢者とをマッチングし高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォームの運用を令和 5 年 10 月より開始しました。この事業は東京都健康長寿医療センター研究所との協定に基づき『「ジョブボラ※」の創出とデジタルマッチングの実装に向けた研究 (長寿科学振興財団による助成)』の一環として取り組んでいます。GBER はあらゆる地域活動を電子化した情報で簡単に検索できるため、それに参加したい高齢者とのマッチングを推進することができます。研究期間終了後の令和 7 年 4 月以降に使用する ICT ツールについては実績を評価検証します。

□ ウェブプラットフォームの運用を実装する中で、新しい活動や楽しみを探している高齢者やジョブボラをしたい高齢者と、参加を募集している団体やジョブボラの担い手を探している企業等をマッチングする際に生じる課題を整理するとともに、就労的活動支援コーディネーターの適切な関与の在り方について検討します。

(ジョブボラとは、仕事やボランティア活動、地域活動等への社会参加のことです。)



※ジョブボラ：仕事や有償・無償のボランティアを指す造語

図表 4-3 ウェブプラットフォームの運用

○ 認知症サポート医を含む医療・保健・福祉の専門職により、認知症の早期発見と早期対応を目指して活動する専門チームとして認知症初期集中支援チームを設置し、**地域包括支援センター等の対応能力向上を目指し**、活動強化のための取組みを行います。

○ MCI レベルの認知症の本人が安心して通い続けることができる認知症カフェ・サロンを開催します。

○ 認知症の早期発見・早期治療を目的に、集団健診時に簡易的な認知症の検査を行う認知症検診を実施します。健診の結果精密検査の必要がある方へは、介護保険制度の利用についてのフォローアップを行います。

○ 和光市コミュニティケア会議を通して認知症に特化したケアマネジメントのオンザジョブトレーニングを行うとともに、定期的に介護事業所の職員向けに認知症対応力の向上を行います。

(6) 認知症検診の実施

○ 認知症の早期発見及び診断、早期治療を実現し、判定結果に応じた個別支援に繋げるため集団健診に合わせて実施します。

対象	以下の要件を満たすもの ① 検診日において和光市に住民登録がある。 ② 前年度の年齢（4月1日時点）が65歳、69歳、73歳。 （認知症治療中・経過観察中のものは除く。） ③ 集団健診を受診するもの。
内容	① DASC-21（ダスク-21）*1によるスクリーニング検査 ② 問診で必要と認められたものは医師の診察

*1 DASC-21: The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items の略で、軽度認知症の生活機能障害を検出しやすい事の特徴とした簡易スクリーニング指標

国立研究開発法人理化学研究所との共同研究

平成27年度から令和元年度まで理化学研究所と「健康脆弱化の予知・予防技術のための健康計測」に関する共同研究を実施し、令和元年度からは認知機能の脆弱化に注目した「共想法による高齢者の認知機能脆弱化予知予防研究」に関し、コミュニケーションが認知機能に及ぼす影響について令和6年度まで共同研究を実施しています。

内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 駆けつけ方式…センサーが異常を感知したときや、利用者が「緊急ボタン」を押したときは、ガードマンが駆けつけ状況を確認します。 ● センター方式…不調の時にはシステムを通じて相談することができ、看護師が対応します。緊急時には、センターから事前に申請した協力員に確認を依頼したり、救急車を要請します。 ● センサー方式…24時間センサーで動きを観察します。一定時間動きがない時や利用者が「緊急ボタン」を押したときには、センターから事前に申請した協力員に確認を依頼したり、救急車を要請します。 ● 定期巡回方式…月に1回訪問員がご自宅を訪問し体調の確認を行います。緊急時には、訪問員が駆けつけ状況を確認します。(市内一部地域のみ対応)
----	--

3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進

<施策の方向性>

地域包括支援センターの業務は、「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の4つがあります。

高齢者が地域で自立した生活が営めるように医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを効果的に機能させるためには、個別ケアを包括的に支援する地域包括支援センターの役割が核となります。

地域包括支援センターは4つの業務を実施することで、地域高齢者の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な支援を行い、保健・医療・福祉の向上を包括的に支援することを目的としています。

高齢者人口の増加に伴い、地域包括支援センターに寄せられる相談件数は年々増加し、同時に複雑で複合的な課題を含む相談も増加しているため、より一層、多職種が連携し課題解決を図る体制を強化します。

なお、日常生活圏域における高齢者の年齢構成や地域的な課題は異なることから、各圏域の課題を踏まえた上で、地域包括支援センター毎の取組み状況を活動指標等を基に評価し、地域ケア推進会議等の中で共有・改善を図ります。また、地域ケア推進会議で検討された地域包括支援センターの評価について、介護保険運営推進協議会等に報告し、業務の重点化・効率化を進めていく方向で検討していきます。

<活動指標>

地域包括支援センター運営状況	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務得点*1	61/65点	65/65点
介護予防の促進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、事業間連携に関する業務得点*2	63/80点	75/80点
地域ケア会議に関する業務得点*3	36/45点	45/45点

本指標は令和5年度時点で実施されている「地域包括支援センター運営状況調査（以下調査という）」及び、「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評価指標」で定められた指標の内、地域包括支援センター評価分の指標を抜粋。（調査項目や集計方法が変更された場合は、適宜活動指標を変更する可能性がある。）

*1 調査のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（センター指標13項目）について1指標1点とした得点状況とする。

*2 調査のうち、介護予防の促進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（センター指標16項目）について1指標1点とした得点状況とする。

*3 調査のうち、地域ケア会議に関する指標（センター指標9項目）について1指標1点とした得点状況とする。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）のデータをもとに、次の審査を国保連に委託します。

内容	<縦覧点検> 介護保険の請求確定後に、複数月の請求内容や他の事業所の請求内容を確認して審査を行います。
	<医療情報との突合> 介護保険の請求確定後に、医療保険と介護保険の請求内容を合わせて確認し審査を行います。

- 縦覧点検及び医療情報との突合を実施し、過誤の申立てを行うほか、国保連から送付されてる帳票の確認を行います。
- 点検による過誤の申立や当該申立に伴う過誤の金額を低減させていくため、突合の結果過誤の多い事業所等を抽出し、通知または聞取りすることで適正な請求を促します。

(4) 利用者への情報周知

- 介護保険制度の利用手引きパンフレットを配布するなど、要介護等認定の申請者に対して、認定の仕組みや認定結果について、理解を深めてもらうことで利用者の課題やアセスメントの適正化を図ります。
- 利用中の介護サービスが、身体状況に適しているかを利用者自身に改めて確認してもらうため、年2回、介護給付費（サービスの種類や費用等の利用状況）の通知を送付します。

(5) 特定事業所集中減算に係る報告

- 居宅介護支援事業所に対して半期ごとに特定事業所集中減算に係る報告書を提出させることで、事業者を作成したケアプラン全体の偏りの確認機会を促します。

特定事業所集中減算とは

居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントについて、公正中立なプランの作成のために、同じ事業者の同じサービス提供の偏りを防止するための減算制度です。

判定期間内に作成したケアプランが、同一法人の事業所の利用割合が80%を超過した場合には、半年間の間、全ての報酬（居宅介護支援費）の所定単位数から1か月につき200単位を減算します。（第8期計画期間中において、当該減算対象となった事業所はありません。）

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、医療的管理の必要がある要介護者等が、老人保健施設等に短期間入所し、医療、看護、介護、機能訓練等を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用量 (日/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	45	38	41	32	44	44	34	53
利用者数 (人/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	5	4	4	3	4	4	3	5
	計	5	4	4	3	4	4	3	5
給付費 (千円/月)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	伸び率(%)	100	-	-	-	-	-	-	-
	介護給付	542	462	506	393	547	547	427	662
	伸び率(%)	100	85	93	73	101	101	79	122
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付	118,219	120,517	126,552	131,028	136,688	136,688	142,194	132,300

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○サービス利用はほぼ横ばいとなっています。家族等の介護負担の軽減等に必要なサービスではありますが、今後も横ばいで推移するものと考えられます。

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入所する要介護者等が、特定施設サービス計画に基づいて施設において入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の支援を受けるサービスです。

項目	第8期実績			第9期計画			中長期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
利用者数 (人/月)	予防給付	17	16	18	18	19	20	22	23
	介護給付	129	155	172	194	207	241	265	280
	計	147	171	190	212	225	261	287	303
給付費 (千円/月)	予防給付	1,362	1,233	1,431	1,517	1,519	1,683	1,847	1,950
	伸び率(%)	100	91	105	111	112	116	124	143
	介護給付	25,027	30,644	35,820	39,290	42,032	43,690	48,988	53,902
	伸び率(%)	100	122	143	157	168	175	196	215
1人当り給付費 (円/人)	予防給付	78,959	77,468	79,485	84,269	84,375	83,167	84,146	84,775
	介護給付	193,635	197,812	208,255	202,523	203,052	203,207	203,268	203,404

※伸び率は、令和6, 7, 8, 12, 17, 22年度の値/令和3年度の値*100

【見込の考え方】

○要介護者の住まいとして必要なサービスであり、サービス利用は伸びています。認定者の増加とともに、今後ともサービス利用は伸びるものと考えられます。

第1節 計画の進捗管理

1. 計画推進の基本的な考え方

第9期計画では、地域共生社会の実現に向けて、包括的な支援体制構築等の社会福祉基盤の整備と合わせた介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進が求められています。法令を適切に解釈し、国や県の方針等を参考としつつ、和光市独自の課題を解決するため、第4章で掲げた指標により、各施策の進捗状況を評価し、事業の適切な運用や改善を推進します。

2. 各種データの活用

計画推進におけるPDCAサイクルでは、介護保険事業全体の状況確認・評価が必要であるため、データを活用して現状や課題分析を行います。厚生労働省の提供する地域包括ケア『見える化』システムや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評価、日常生活圏域ニーズ調査など各種調査を活用した地域分析等により、日常生活圏域ごとの特徴や課題を捉え、より地域特性に応じた施策を展開します。

3. 施策の評価

施策の進捗状況を評価するため、各指標の最終達成年度である令和7(2025)年度に対する評価の他に、各年で中間達成度の評価を行うことで事業ごとの課題を分析し、改善を図ります。

4. 計画の進捗管理

本市の条例に基づき設置する市の諮問機関である和光市介護保険運営協議会において、地域特性など介護保険事業全体の分析データや施策の進捗状況を諮問し、課題について分析した結果を本市のホームページ上に情報公開します。協議会内に設置する地域包括支援センター運営部会及び地域密着型サービス運営部会では、より専門性の高い事案を効率的・効果的に審議します。

3 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 保険料収納必要額

標準給付見込額と地域支援事業費の合計に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じたものが第1号被保険者負担金相当額となります。これに、調整交付金（法定分5%から交付見込割合を減じたもの）、市町村特別給付費等を加え、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額や介護給付費準備基金取崩額を減じたものが介護保険料収納必要額となります。その結果、第9期計画期間における介護保険料収納必要額は3,762,328千円となります。

この額を予定介護保険料収納率（99.5%）で割ると、予定介護保険料収納率を加味した介護保険料収納必要額となります。これを所得段階別加入割合補正後被保険者数（計画期間中の合計で53,588人）で除して、保険料の年額を算出します。試算の結果、第9期における標準保険料は年額75,216円（月額6,268円）となります。

第8期計画における保険料の年額65,460円、月額5,455円に比べて、14.9%の引き上げとなるため、和光市では所得段階を弾力化してきめ細かな保険料設定を行うこととし、保険料基準額は年額70,560円、月額5,880円となります。

図表 5-16 第1号被保険者の保険料基準額

単位：円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費見込額	4,176,689,862	4,392,939,714	4,536,167,021	13,105,796,597
地域支援事業費	384,817,964	394,438,412	404,299,374	1,183,555,750
介護予防・日常生活支援総合事業費	172,450,879	176,762,151	181,181,205	530,394,235
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	186,566,810	191,230,980	196,011,755	573,809,545
包括的支援事業(社会保障充実分)	25,800,275	26,445,281	27,106,414	79,351,970
第1号被保険者負担分相当額	1,049,146,800	1,101,096,969	1,136,307,271	3,286,551,040
調整交付金相当額	217,457,037	228,485,093	235,867,411	681,809,542
調整交付金見込額	85,226,000	89,603,000	92,403,000	267,232,000
調整率	1.42	1.29	1.18	
特別調整交付金の交付見込額	0	0	0	
調整交付金見込交付割合	1.38%	1.52%	1.66%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.0719	1.066	1.0605	
所得段階別加入割合補正係数	1.0799	1.0799	1.0799	
市町村特別給付費等	71,323,562	74,184,583	76,372,422	221,880,567
市町村相互財政安定化事業負担額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				60,681,000
準備基金取崩額				100,000,000
財政安定化基金拠出見込額				0
財政安定化基金償還金				0
保険料収納必要額				3,762,328,148
予定介護保険料収納				99.5%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数				53,588
保険料基準額	9段階		保険料(年額) 保険料(月額)	75,216 6,268
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額	13段階		保険料(年額) 保険料(月額)	70,560 5,880

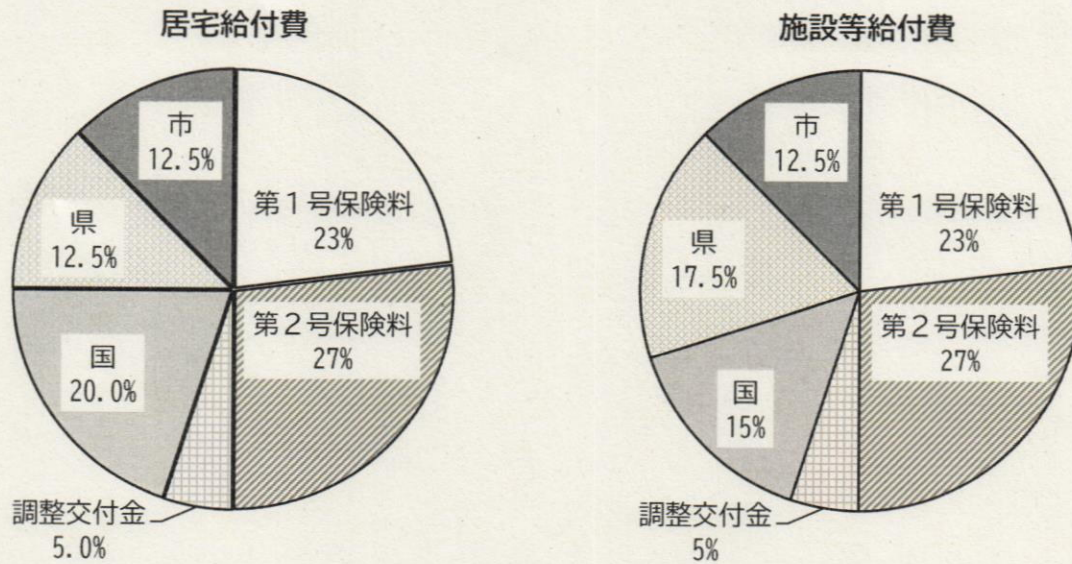
(参考1) 第1号被保険者保険料基準額の推移

	国平均	埼玉県平均	和光市
第6期	5,514円	4,835円	4,228円
第7期	5,869円	5,058円	4,598円
第8期	6,014円	5,481円	5,455円

(参考2) 介護保険サービス・地域支援事業の財源

介護保険サービス給付の財源及び地域支援事業費の財源として、第1号被保険者の負担割合は23%となっています。

図表 5-17 介護保険サービス給付費の財源



図表 5-18 地域支援事業費の財源

