

令和 6 年度長久手市地域包括ケア推進協議会 次第

日時 令和 7 年 3 月 1 9 日（水）

午前 1 0 時 0 0 分から

場所 市役所北庁舎 2 階 第 5 会議室

1 あいさつ

2 長久手市地域包括ケア推進協議会について

協議会の概要について 資料 1

第 1 0 期高齢者福祉・介護保険事業計画（令和 9 年度～令和 11 年度）の
策定スケジュール(案)について 資料 2

3 議題

会長、副会長の選出について

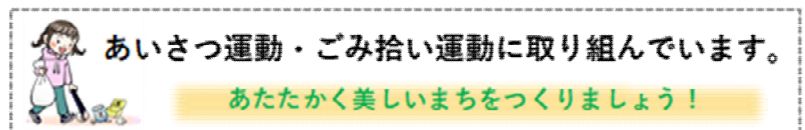
第 8 期高齢者福祉・介護保険事業計画（令和 3 年度～令和 5 年度）の評
価結果の報告 資料 3 - 1 資料 3 - 2

第 9 期高齢者福祉・介護保険事業計画（令和 6 年度～令和 8 年度）の評
価シートについて 資料 4 - 1 資料 4 - 2

4 その他

配布資料

資料 1	長久手市地域包括ケア推進協議会設置要綱
資料 2	第 1 0 期高齢者福祉・介護保険事業計画 策定スケジュール（案）
資料 3 - 1	第 8 期 「取組と目標」に対する自己評価結果一覧表
資料 3 - 2	第 8 期 サービス利用等における計画値と実績値の比較
資料 4 - 1	第 9 期 高齢者福祉・介護保険事業計画施策の体系
資料 4 - 2	第 9 期 「取組と目標」に対する自己評価シート



長久手市地域包括ケア推進協議会 委員名簿

任期：令和7年3月1日から令和8年3月31日まで

	氏名	フリガナ	所属・職名
学識経験者	田川 佳代子	タガワ カヨコ	愛知県立大学 教育福祉学部 教授
学識経験者	松永 昌宏	マツナガ マサヒロ	愛知医科大学 医学部 准教授
保健・医療関係者	牛田 享宏	ウシダ タカヒロ	愛知医科大学 疼痛医学講座 教授
保健・医療関係者	久世 明帆	クゼ アキホ	東名古屋長久手市医師会 (長久手メンタルクリニック 院長)
保健・医療関係者	福井 正人	フクイ マサト	瀬戸歯科医師会長久手歯科医会 (ふくい歯科医院 院長)
保健・医療関係者	平井 佳彦	ヒライ ヨシヒコ	瀬戸・旭・長久手薬剤師会 (アールエス薬局 取締役)
保健・医療関係者	小幡 匡史	オバタ マサフミ	愛知県理学療法士会 (Think Body Japan 代表)
介護保険事業者	見田 喜久夫	ミタ キクオ	長久手市社会福祉協議会 事務局長
介護保険事業者	大須賀 豊博	オオスカ トヨヒロ	社会福祉法人愛知たいようの杜 理事長
介護支援専門員	加藤 圭子	カトウ ケイコ	ハートフルハウス居宅介護支援事業所 管理者
地域福祉関係者	中村 紀子	ナカムラ ノリコ	長久手市民生委員児童委員協議会
地域福祉関係者	細萱 健一	ホソガヤ ケンイチ	まちづくり協議会長・自治会連合会長・区長会 代表
介護保険被保険者	井上 みゆき	イノウエ ミユキ	第1号被保険者（公募市民）
介護保険被保険者	唐澤 美穂	カラサワ ミホ	第2号被保険者（公募市民）

長久手市地域包括ケア推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45の規定に基づき、市内の全ての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防及び生活支援が一体的に提供される地域包括ケアを推進するため、長久手市地域包括ケア推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく老人福祉計画並びに法第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築及び推進に関すること。
- (3) 認知症施策の推進に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (5) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの整備及び運営に関すること。
- (6) 在宅医療・介護連携の推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、高齢者福祉又は地域包括ケアに必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険被保険者又は介護保険サービス等の利用者
- (2) 介護支援専門員
- (3) 介護保険事業者
- (4) 保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者

- (5) 地域における保健又は医療に係る者
 - (6) 地域福祉に係る団体の者
 - (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者
- (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出し、会務を総理する。
- 3 副会長は、委員の中から会長が指名する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、市長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、第3条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。
- 5 会長は、相当と認めるときは、委員及び事務局が映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることができる方法によって、会議を開催し、審議及び採決を行うことができる。
- 6 前項の方法によって会議に参加した委員は、当該会議に出席したものとみなす。

(地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営分科会)

第7条 第2条第4号及び第5号に掲げる事項については、地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営分科会を設置して協議

する。

- 2 地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営分科会は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66に規定する地域包括支援センター運営協議会を兼ねるものとする。また、法第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第7項、第78条の4第6項、第115条の12第5項及び第115条の14第6項に規定する事項を行う場合に必要な措置として位置づけるものとする。
- 3 地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営分科会に属する委員は、協議会委員の中から会長又は市長が指名する。
- 4 地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営分科会の運営等については、第5条及び第6条の規定を準用する。

（医療・介護・福祉ネットワーク運営分科会）

第8条 第2条第6号に掲げる事項については、医療・介護・福祉ネットワーク運営分科会を設置し、関係機関の連絡調整を行う。

- 2 医療・介護・福祉ネットワーク運営分科会に属する委員は、協議会委員及び協議会委員以外に第3条第2項に掲げる者の中から会長又は市長が指名する。
- 3 医療・介護・福祉ネットワーク運営分科会の運営等については、第5条及び第6条の規定を準用する。

（守秘義務）

第9条 委員は、職務上知り得た個人情報その他の秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

（庶務）

第10条 協議会の庶務は、市の高齢者福祉を所掌する部署において処理する。

（雑則）

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 2 年 6 月 1 日から施行する。

(要綱の廃止)

- 2 次に掲げる要綱は、廃止する。

- (1) 長久手市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

- (2) 長久手市地域包括支援センター及び地域密着型サービス等運営協議会設置要綱

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 4 年 1 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 2 月 1 日から施行する。

第 10 期高齢者福祉・介護保険事業計画策定スケジュール（案）

令和 6 年度

月	地域包括ケア推進協議会	備考
3 月	【令和 6 年度】 ・ 策定スケジュール確認 ・ 第 8 期評価結果の報告	

令和 7 年度

7 月	【令和 7 年度第 1 回】 ・ 現行計画（第 9 期）評価 [令和 6 年度分]	
		国：基本指針等の提示
10 月	【令和 7 年度第 2 回】 ・ 調査表(アンケート)検討	
		アンケート発送、回収 専門職等ヒアリング

令和 8 年度

7 月	【令和 8 年度第 1 回】 ・ 現行計画（第 9 期）評価 [令和 7 年度分] ・ 調査結果の報告 ・ 計画骨子検討	
10 月	【令和 8 年度第 2 回】 ・ 計画素案検討①	
12 月	【令和 8 年度第 3 回】 ・ 計画素案検討② ・ 介護保険料検討	パブリックコメント 国：報酬改定指針の提示
2 月	【令和 8 年度第 4 回】 ・ 計画・介護保険料最終確認	
3 月		議会へ上程、計画書印刷

第 8 期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価結果一覧表

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成
◎…達成できた(80%以上)、○…概ね達成できた(60～79%)、△…達成はやや不十分(30～59%)、×…全く達成できなかった(29%以下)

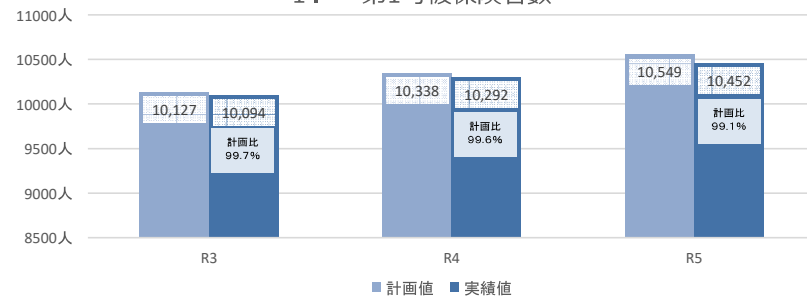
第8期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策（抜粋）
①自立支援・ 介護予防・重 度化防止	●本市の高齢者人口（６５歳以上人口）は令和２年９月末現在９、８５１人で、２０年後には１、８６倍の１８、３２６人に増加することが見込まれている。 ●これまで、前期高齢者（６５～７４歳）の方が、後期高齢者（７５歳以上）よりも多かったが、令和３年には逆転し、後期高齢者の方が多くなることが見込まれている。 ●高齢者一人ひとりが、こころ・からだ・くらしの調和のとれた生活を送ることができ、要支援・要介護認定者の増加が抑制されることを目指す。	① 自立支援型ケアマネジメント支援 本市のケアマネジメントの基本方針について、市内居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等に通知し、その方針の共有も目的としたケアプランチェックを実施していくことで、自立支援に資するケアマネジメントが行われるように支援する。 ② 多職種による自立支援型地域ケア会議 保険者主催により定期開催し、本市がめざすケアの在り方を関係者で共有するとともに、多職種での事例検討でアイデアを出し合いながら、その事例からの学びを地域が多職種で共有し、地域全体のケアの質の向上をめざす。 ③ 療法士等同行訪問モデル事業 リハビリ専門職の視点をケアプランに取り込むことを目的とし、ケアマネジャー等にリハビリ専門職が同行し、対象者の心身や日常生活機能を評価し、維持、改善に向けた助言を行う事業をモデル的に実施する。	① ケアプランチェック 市内すべてのケアマネジャーを対象に実施 ② 自立支援型地域ケア会議 ２ヶ月に１回、計６回開催 ④ 通いの場の延参加者 ９、０００人／年 【７５～７９歳の認定率】 １０、０％（令和２年９月時点） の現状を維持する	R 3	① 市内の居宅と包括の全ケアマネジャー等を対象として、事例検討方式で計１０回開催。ケアマネサロン（連絡会）では、主任ケアマネジャーを中心に企画したケアマネジメントに関する勉強会を開催。 ② 月１回、計１２回開催。集合形式だけでなくＺｏｏｍ開催も取り入れて継続開催。 ③ 療法士との意見交換会を開催し、本事業利用後の対象者の経過を調べ評価を行った。訪問件数２件。 ④ どこでもいきいき運動教室（サロン等への運動講師派遣）、いきいき倶楽部（地域の集会所等での健康づくり）、みんこら（民間企業などと連携した新しい資源を活用した、運動に限らない講座）などを実施。参加延人数７、２８５人。 【７５～７９歳の認定率】 令和３年９月時点：１０、５％	○	②について 認知症を持つ事例が多く挙がり、認知症を持ちながらも地域で暮らしていくために必要なことについて、多職種でアイデアを出し合った。令和４年度は、地域ケア会議を通して見えてきた課題を詳細に分析し、具体的な事業につなげていく。 ③について 外出自粛による高齢者の健康状態の悪化により、地域包括支援センターが多忙になっており、本事業の利用検討の余裕がない現状。本事業を含め、地域ケア会議、認知症初期集中支援事業など、主に包括支援センターのケアマネジメントの支援として実施している事業が、逆に職員の負担につながっている。地域ケア会議や療法士同行訪問事業の見直しを進める必要がある。 ④について 一部を委託事業者の自主事業としたことや、感染症対策での中止期間などもあり、昨年度より延べ参加者数が減少。市広報の変更に連動したＱＲコード読み取りを指導する講座など、運動に限らず、高齢者のニーズや多様な担い手との協働を模索しながら事業を実施する。
		④ 多様な資源を活用した通いの場の充実 民間企業とのコラボレーションとして店舗内のスペースをお借りし、楽しく無理なく心地よく身体を動かしたりする「みんこら」（みんなでコラボレーション）、みなさんが集まる場所に運動講師を派遣する「どこでもいきいき運動教室」など、地域のあらゆる資源を活用した通いの場を創出する。		R 4	① 計１０回開催（形態は令和３年度と同様）。ケアマネサロン（連絡会）での勉強会も同様に開催。 ② ２ヶ月に１回、計６回開催。Ｚｏｏｍ開催も取り入れ継続開催。 ③ 訪問件数０件。 ④ 令和３年度と同様に継続実施。参加延人数９、５４０人。 【７５～７９歳の認定率】 令和４年９月時点：９、３％	◎	③について 課題については令和３年度と同様。地域ケア会議については開催頻度の見直しを行った。引き続き、他の事業についても見直しを進める。 ④について コロナ禍が収束しつつあることから、昨年度よりも延べ参加者数が増加した。一方、参加者が固定される傾向にあり、複数の通いの場に参加している人と、健康づくりの場に全く参加していない人との差ができています。高齢者のニーズを把握して、多様な教室を開催するなど、参加者層の拡大を意識して進める必要がある。
				R 5	① 計１０回開催（形態は令和３年度と同様）。ケアマネサロン（連絡会）での勉強会も同様に開催。 ② ３ヶ月に１回、計４回開催。また、事例担当の地域包括支援センターにより参加者の意見を集約し、市及び地域包括支援センターでまとめを行った。 ③ 訪問件数１件 ④ 令和３年度と同様に継続実施。参加延人数９、１８２人。 【７５～７９歳の認定率】 令和５年９月時点：９、５％	◎	①について 市内のケアマネの全体的なレベルアップにつながっているとともに、市内主任ケアマネジャーが指導的な役割を十分に果たせるようになっている。介護サービス以外のインフォーマル支援についての勉強会を実施したり、地域ケア会議や認知症初期集中支援事業なども活用し、ケアマネジャー等が一人で抱えることなく、ケアマネジメントに関する支援を受けられるような取組を一層進めていく。 ③について 課題については令和３年度と同様。地域ケア会議については開催頻度の更なる軽減や、開催形式についても見直しを行った。引き続き、他の事業についても見直しを進める。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策（抜粋）
②給付適正化	●本市の高齢化率は、全国及び愛知県よりも低いものの、令和7年には団塊の世代が後期高齢者になり、介護ニーズの急激な増加が課題である。 〔参考 令和2年9月末時点の高齢化率〕 長久手市：１６．５％ 愛知県：２５．４％ 全国：２８．９％ ●介護保険制度を持続可能なものとし、質の高いサービスを利用者に提供するため、サービスの向上を図る取組や、介護給付の適正化に向けた取組を実施する。	①要介護認定の適正化 適正かつ公平な要介護認定に資するよう、新規申請や変更申請については原則市職員が認定調査を行う。また、更新申請も含め、すべての調査について、本市において点検を行う。 ②ケアプラン点検 市内のすべてのケアマネジャーを対象とし、主任ケアマネジャーをアドバイザー役としたグループ内での事例検討方式でケアプランを点検し、ケアマネジメントの質の向上を図る。 ③住宅改修等の点検 理由書、図面、写真等から改修（購入）の必要性及び妥当性を十分に確認し、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認して、適正化を図る。 ④医療情報との突合、縦覧点検 国保連から提供される帳票のうち、疑義があり確認が必要な案件について、事業所等への聞き取り調査を行う。 ⑤介護給付費通知 受給者に年２回、利用サービス内容や費用について通知し、適正なサービス利用の意識啓発を行う。	① 要介護認定調査内容の点検 点検率１００％ ② ケアプランチェック 市内すべてのケアマネジャーを対象に実施 ③ 住宅改修、特定福祉用具購入の点検 点検率１００％ 理由書、図面、写真等から改修（購入）の必要性及び妥当性を十分に確認し、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認して、適正化を図る。 ④ 医療情報との突合、縦覧点検 毎月実施 ⑤ 介護給付費通知 年２回送付	R 3	① 点検率１００％ 新規申請や変更申請について、遠隔地以外はすべて市職員が認定調査を実施。更新申請も含め、すべての調査について本市において点検を行った。 ② 参加者３５人（１００％参加） 実施回数計１０回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会１回。 ケアマネジャーの気づきを促すことができた。 ③ 点検率１００％（住宅改修及び福祉用具購入ともに） 申請全件について、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認し、疑義のある場合には、ケアマネジャーや事業者に聞き取り調査を行った。 ④ 帳票を毎月分確認し、確認が必要な案件については事業所等への聞き取り調査を行った。 ⑤ 年２回送付	◎	①について 新規や区分変更申請件数の増加により、更新申請の認定調査については委託の検討が必要になってきている。市での点検は引き続き計画どおり実施していく。 ②～⑤について 引き続き計画どおり実施していく。
				R 4	① 点検率１００％（形態は令和３年度と同様） ② 参加者３６人（１００％参加） 実施回数計８回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会１回 ③ 点検率１００％（実施方法は令和３年度と同様） ④ 毎月分実施（実施方法は令和３年度と同様） ⑤ 年２回送付	◎	③について 適正な給付に向け、点検時における理学療法士等の専門職が関与する体制の整備が今後必要である。 ③以外について 引き続き計画どおり実施していく。
				R 5	① 点検率１００％（形態は令和３年度と同様） ② 参加者３９人（急遽欠席者１名）＋アドバイザー８人 実施回数計７回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会１回 本市の点検方法について、県主催の研修会において事例紹介を行った。 ③ 点検率１００％（実施方法は令和３年度と同様） ④ 毎月分実施（実施方法は令和３年度と同様） ⑤ 年２回送付	◎	②について 事業所を交えた勉強会方式について評価され県の研修会において事例紹介したものの、本方式を採用してから７年が経過し、マンネリ化が懸念される。国保連から提供される認定調査情報不一致プラン等を活用し事例抽出を行い、給付適正化により効果があるものを対象事例とする等の見直しを図る。 ③について 専門職関与の体制整備にむけ、具体的な点検プロセスの検討及び必要な予算及び人材の確保を行い、令和８年度中の体制整備を目指す。 ⑤について 給付費適正化の観点において費用対効果が見込みづらいことから、国の示す主要事業から除外されたことをうけ、本市においても令和６年度以降、事業を廃止する。

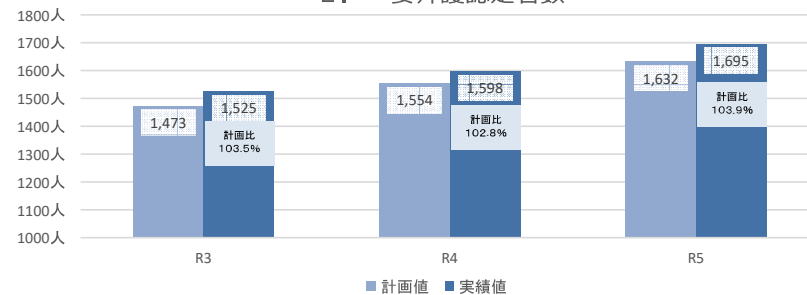
第8期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策（抜粋）
③サービス利用見込み	● 本市の高齢者人口は、第8期において約6.4%増加するが、そのうち要介護のリスクが高い（＝認定率の高い）75歳以上の人口は、大幅に約18.0%増加する見込み。 ● 新規の認定申請において、要介護1と認定される割合が27.5%と、全国及び愛知県よりも高く、年齢では75～79歳の新規認定者が25.6%と最も多い（令和2年9月時点）。 ● 令和2年度までの直近3年間は、要介護1以下の認定者（いわゆる軽度者）の増加が目立つ。 ● 本市に必要なサービスの把握が課題である。	① 給付実績値のモニタリング 「地域包括ケア見える化システム」等を活用し、定期的な給付実績値のモニタリングを実施することにより、必要なサービスの把握につなげる。 ② 総合事業の推進 高齢者のニーズは多様であり、より効果的な事業となるよう随時見直しを行いながら推進する。	① 給付実績値のモニタリング 「地域包括ケア見える化システム」等を活用し、本市に必要なサービスの把握を行う。 ② 総合事業の推進 多様な担い手による通いの場がある中で、地域包括支援センターのケアマネジメント等に基づいた、ニーズにあった支援を提供する。	R3	① 地域包括ケア見える化システムを活用し、定期的なモニタリングを行った。 また、県が実施する「介護保険地域分析支援事業」に参加し、在宅生活改善調査、ケアマネジャー調査を実施した。この中で、高齢者が在宅で暮らし続けるためには、「外出時の支援」「見守りや安否確認などの地域の助け合い」「認知症の人への生活支援」について、充実を求める声が多いことが示された。 ② 介護予防事業者の連絡会を月1回開催。買い物リハビリ等の介護予防事業者が、参加者をアセスメントやモニタリングする視点を共有し、共通のアセスメント様式を作成して運用を開始した。	◎	②について 外出自粛により事業対象者や要支援者の健康状態が悪化し、その対応で地域包括支援センターが多忙になっている現状がある。地域包括支援センターだけでなく、地域の多様な支援者が協働して、高齢者の生活を見守っていきけるしくみが必要。軽度者は特に、「外出時の支援」「見守りや安否確認などの地域の助け合い」の需要が高いことがわかったため、これらの支援によって改善に向かうための具体的施策の検討を進める必要がある。
				R4	① 地域包括ケア見える化システムを活用し、定期的なモニタリングを行った。 ② 介護予防事業者の連絡会を月1回開催した。	○	①について 人口の伸びよりも認定者数の伸びの方が大きく、特に要支援者、要介護1の伸びが大きい。外出自粛により事業対象者や要支援者が健康状態が悪化したことが、認定率にも表れている。高齢者が在宅で暮らし続けるために必要なサービスについて、さらに分析を進め、次期計画での整備の検討につなげていく。
				R5	① 地域包括ケア見える化システムを活用し、認定者数、給付実績値について第8期高齢者保健福祉計画の見込み値と比較した。 また、市の給付費における、施設サービスとその他サービス比率の特性について、見える化システムを活用し分析を行い、第9期における入所施設整備の方向性を明確にした。 ② 総合事業を見直し、多様なサービスを創出するため、先進市町の視察を行った。	○	①について 認定者の急増に備えた介護サービスの基盤整備、介護人材確保及び現場における生産性向上が大きな課題となっている。地域の関係者による議論の場を整備するとともに、実績値の推移や傾向を活用し、実情に応じた施策展開を行う必要がある。 ②について 今後急速に高齢化が進むことを踏まえ、「改善の可能性がある人をもとの状態に戻す」サービスを実施することで、給付費抑制に取り組む。

第8期介護保険事業計画 サービス利用等における計画値と実績値の比較

1. 第1号被保険者数



2. 要介護認定者数



3. 要介護認定者数の内訳

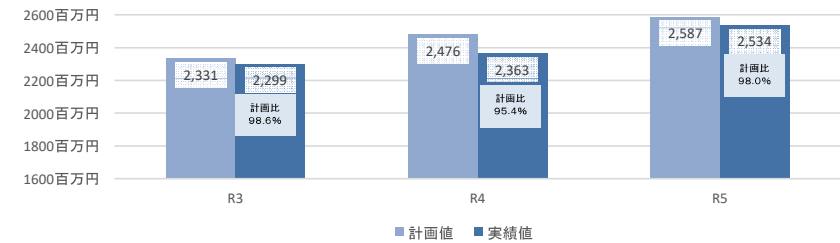
(単位:人)

	R3			R4			R5		
	計画値	実績値	差	計画値	実績値	差	計画値	実績値	差
合計	1,473	1,525	+52	1,554	1,598	+44	1,632	1,695	+63
要支援1	228	248	+20	241	245	+4	254	287	+33
要支援2	218	223	+5	231	242	+11	240	244	+4
要介護1	313	322	+9	330	359	+29	349	364	+15
要介護2	243	237	-6	255	263	+8	267	252	-15
要介護3	163	165	+2	172	163	-9	181	192	+11
要介護4	176	185	+9	184	193	+9	195	218	+23
要介護5	132	145	+13	141	133	-8	146	138	-8

4. 認定率 (認定者数/被保険者数)

	R3	R4	R5
計画値	14.5%	15%	15.5%
実績値	15.1%	15.5%	16.2%
対計画比	104%	103%	105%

5. 総給付費

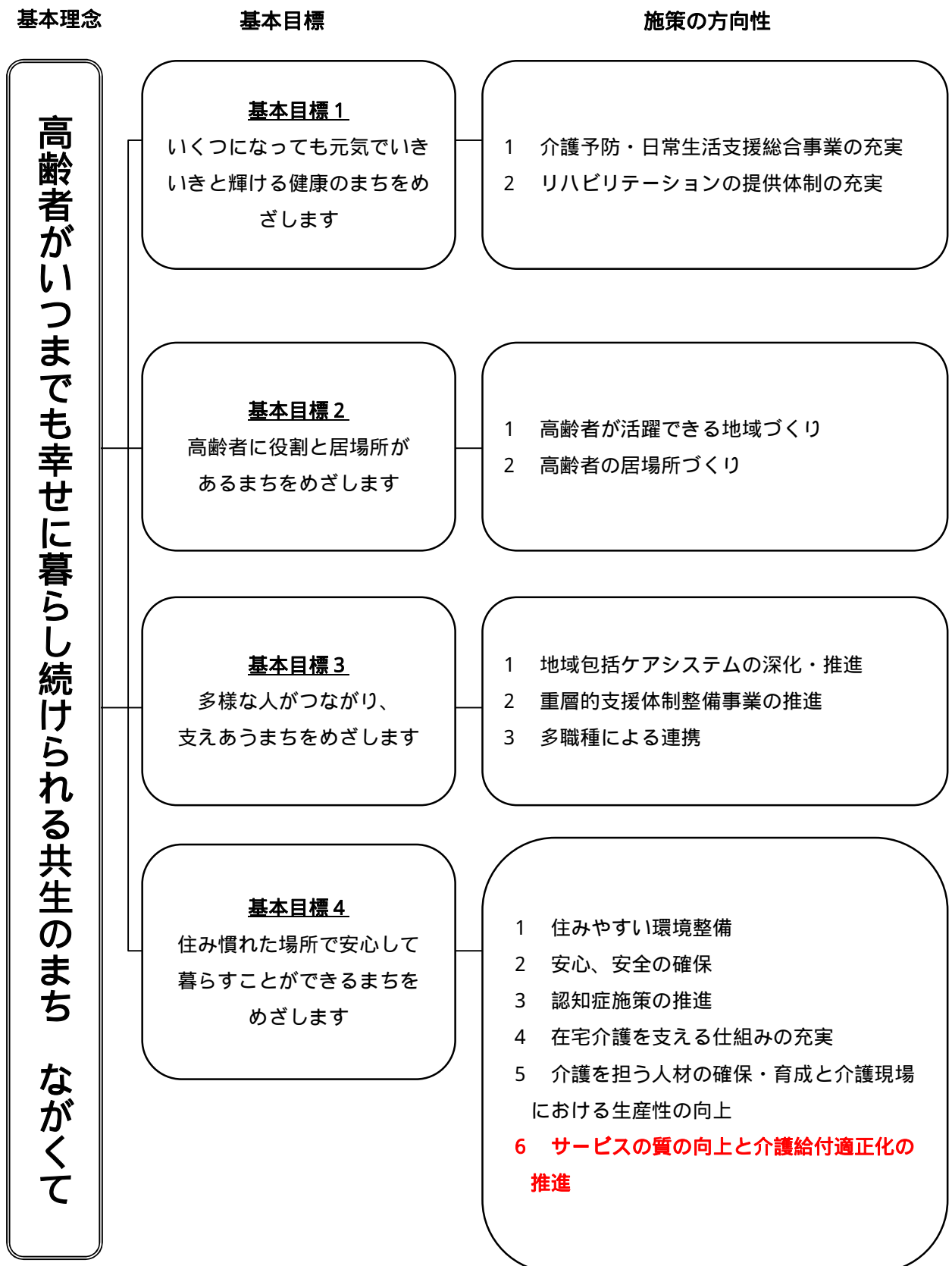


6. 総給付費の内訳 (3か年累計)

(単位:千円)

		累計 (R3~R5)		
		計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	1,986,771	1,891,565	95.2%
	介護老人福祉施設	505,443	564,324	111.6%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	611,839	630,638	103.1%
	介護老人保健施設	763,538	560,601	73.4%
	介護医療院	64,982	126,561	194.8%
居住系サービス	介護療養型医療施設	40,969	9,442	23.0%
	小計	810,278	815,775	100.7%
	特定施設入居者生活介護	386,397	395,095	102.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	423,881	420,680	99.2%
在宅サービス	小計	4,597,413	4,487,935	97.6%
	訪問介護	1,085,426	1,215,567	112.0%
	訪問入浴介護	34,203	44,147	129.1%
	訪問看護	384,113	421,259	109.7%
	訪問リハビリテーション	27,315	36,432	133.4%
	居宅療養管理指導	137,619	139,765	101.6%
	通所介護	1,069,855	966,483	90.3%
	地域密着型通所介護	78,873	39,096	49.6%
	通所リハビリテーション	282,220	190,317	67.4%
	短期入所生活介護	265,041	271,322	102.4%
	短期入所療養介護 (老健)	29,982	26,879	89.7%
	短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-
	短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	-
	福祉用具貸与	271,286	297,180	109.5%
	特定福祉用具販売	13,673	13,359	97.7%
	住宅改修	54,093	39,705	73.4%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	52,713	20,209	38.3%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	32	-
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護	203,064	214,754	105.8%
	看護小規模多機能型居宅介護	185,326	106,226	57.3%
	介護予防支援・居宅介護支援	422,611	445,204	105.3%

第9期高齢者福祉・介護保険事業計画 施策の体系



第 9 期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成
◎…達成できた(80%以上)、○…概ね達成できた(60～79%)、△…達成はやや不十分(30～59%)、×…全く達成できなかった(29%以下)

第9期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策(抜粋)
自立支援・ 介護予防・重 度化防止	【課題（基本目標）1】 いくつになっても元気でいきいきと輝ける健康のまちづくり ● 元気で活力ある高齢期を送るために、市民の生涯を通じた心身の健康づくりや生活習慣病予防、フレイル予防に向けた支援が必要。 ● 全ての団塊世代が介護リスクの高い75歳以上となる2025（令和7）年を迎える第9期計画期間においても、引き続き、高齢者の健康づくり、高齢者の主体的な社会参加を支援する。 ● 民間企業、大学等の協力も得ながら、健康無関心層や虚弱者であっても参加できる健康づくりや支え合い活動の創出を図る。	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 介護予防ケアマネジメント 介護予防・生活支援サービス 短期集中型サービス 一般介護予防事業 地域いきいきライフ推進事業 ワンコインサービス事業 生涯にわたる健康・生きがいづくりの支援 あったかぁど 予防接種事業 長久手市高齢者生きがいセンターの利用促進 生活支援コーディネーターを中心としたネットワークの強化 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ポピュレーションアプローチ ハイリスクアプローチ 2 リハビリテーションの適切な提供と推進 療法士等同行訪問モデル事業	a 週に5回以上外出する人の割合 令和4年度実績 33.9% 令和7年度目標 48.7% b 運動機能の低下者の割合 令和4年度実績 21.1% 令和7年度目標 7.9% c 幸福度の平均点数 令和4年度実績 7.1点 令和7年度目標 7.7点 d 短期集中型通所サービス 令和4年度実績 - 令和7年度目標 増加 評価の方法 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査及び長寿課による集計を利用。	R 6			
				R 7			
				R 8			
自立支援・ 介護予防・重 度化防止	【課題（基本目標）2】 高齢者に役割と居場所があるまちづくり ● 高齢者がいつまでも心身ともに元気でいきいきと生活するために、一人ひとりが地域で生きがいや役割を持ち、活躍できる社会参加の場を整えることが重要。 ● 高齢者が地域で役割をもって活躍できるよう、有償ボランティア制度やシルバー人材センター等、地域で支えあう仕組みづくりを行う。	1 高齢者が活躍できる地域づくり シルバー人材センターへの支援 シニアクラブの活動支援 高齢者による見守りボランティア ながくて地域スマイルポイント事業 ワンコインサービス事業（再掲） 2 高齢者の居場所づくり 居場所支援事業 地域資源の見える化事業 みんコラ～みんなでコラボレーション～	a ボランティアのグループに参加している人の割合 令和4年度実績 19.1% 令和7年度目標 21.5% b 社会的役割の低下者の割合 令和4年度実績 70.6% 令和7年度目標 57.2% c ワンコインサービス事業の支援者数 令和4年度実績 134人 令和7年度目標 140人 評価の方法 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査及び長寿課による集計を利用。	R 6			
				R 7			
				R 8			

第9期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策(抜粋)
自立支援・ 介護予防・重 度化防止	【課題(基本目標)3】 多様な人がつながり、支えあうまちづくり - 高齢化の進展に伴い、医療や介護ニーズの多様化や8050問題、ヤングケアラー、ダブルケアをはじめとする複雑化・複合化した問題が生じており、関係機関との協働が必要不可欠。 - 本市では、医療・介護の面では、電子@連絡帳システム「愛・ながくて夢ネット」を活用した多職種の連携を進めてきた。 - 地域の多様な支援を包括的に提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる充実、地域共生社会の実現を目指す。	1 地域包括ケアシステムの深化・推進 地域ケア会議の開催 自立支援型ケアマネジメント支援 2 重層的支援体制整備事業の推進 3 多職種による連携 地域ケア会議の開催(再掲) 愛・ながくて夢ネットの利用促進 自立支援型ケアマネジメント支援(再掲) 在宅医療・介護連携支援	a 介護に関する相談を「地域包括支援センター」にする人の割合 令和4年度実績 19.0% 令和7年度目標 21.0% b 「愛・ながくて夢ネット」の登録事業所数 令和4年度実績 188事業所 令和7年度目標 200事業所 評価の方法 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査及び長寿課による集計を利用。	R 6			
				R 7			
				R 8			
自立支援・ 介護予防・重 度化防止	【課題(基本目標)4】 住み慣れた場所で安心して暮らすことができるまちづくり - 要介護状態になっても、自宅で暮らし続けたいというニーズがあることから、多様な主体による連携体制の構築と支援の充実により、日常生活を支える生活基盤の充実を図る。 - 災害や感染症に備えた自助・互助・共助の取組を推進し、高齢者が地域において自立した生活を送れるよう、生活支援を進める。 - 高齢化の進展に伴い、認知症の人も増加することが見込まれることから、認知症になっても安心して自分らしく暮らせるまちづくりを進めるために、認知症施策を推進、認知症の人を支える体制づくりを行う。	1 住みやすい環境整備 高齢者住宅改修事業 高齢者外出促進事業 2 安心、安全の確保 避難行動要支援者支援事業(みまもり台帳) 福祉避難所の整備 民間木造住宅耐震シェルター整備費補助制度 家具転倒防止事業 自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助事業 特殊詐欺対策電話機等購入費補助事業 長久手市地域見守り安心ほっとライン 緊急通報システム事業 高齢者配食サービス事業 3 認知症施策の推進 認知症地域支援推進員の充実 認知症に関する正しい知識の普及 本人発信支援の充実 認知症サポーターの養成 認知症カフェ(オレンジークテカフェ)の開催 認知症初期集中支援チームの充実 若年性認知症の人に対する支援の充実 認知症家族交流会「あかつきの会」の開催 行方不明高齢者保護ネットワーク事業 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 認知症高齢者等家族支援事業 成年後見制度の利用促進 日常生活自立支援事業 「認知症にやさしいお店」の推進 4 在宅介護を支える仕組みの充実 紙おむつ助成事業 訪問理美容サービス事業 寝具・洗濯乾燥事業 5 介護を担う人材の確保・育成と介護現場における生産性の向上 介護・福祉の仕事の魅力のPR 事業者との連携強化 研修等の充実	a 認知症に関する相談窓口の認知度 令和4年度実績 30.6% 令和7年度目標 35.0% b 仕事と介護の両立が困難な人の割合 令和4年度実績 20.0% 令和7年度目標 18.0% c 「認知症にやさしいお店」の増加 令和5年度実績 21店舗 令和8年度目標 25店舗 評価の方法 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査及び長寿課による集計を利用。	R 6			
				R 7			
				R 8			

第9期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策(抜粋)
給付適正化	【課題】 サービスの質の向上と介護給付適正化の推進 ● 本市は、2020(令和2)年から2040(令和22)年にかけて、65歳以上人口は約1.6倍、75歳以上人口は約1.7倍になることが見込まれており、介護サービスの利用ニーズの急増は避けられない。 ● 介護保険制度を持続可能なものとし、質の高いサービスを利用者に提供するため、サービスの向上を図る取組及び介護給付適正化の取組を推進する。	事業所の指導・監督 介護相談員の派遣 要介護認定等の適正化 ケアプラン点検 住宅改修及び福祉用具購入の点検体制整備 医療情報との突合・縦覧点検	事業所の指導・監督件数 令和6年度目標 4件 令和7年度目標 5件 令和8年度目標 7件 介護相談員派遣件数 令和6年度目標 20件 令和7年度目標 24件 令和8年度目標 24件 認定点検率 100% 全国テスト受講率 100%	R 6			
			ケアプラン点検割合 ・1人ケアマネの事業所 100% ・特定事業所加算未算定、特定事業所集中減算、限度額一定割合超の事業所 令和6年度目標 33.3% 令和7年度目標 66.7% 令和8年度目標 100% ・認定調査状況とサービス一覧表における一定割合超支援事業所 目標 毎年度実施 建築専門職及びリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士等)が関与する体制の構築	R 7			
			突合・点検率 医療情報との突合 100% 縦覧点検 100% 評価の方法 厚生労働省の介護給付費適正化実施状況調査に準拠し評価。	R 8			