

全 員 協 議 会 資 料

平 成 3 0 年 2 月 8 日

東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について

東大和市高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画

(平成30年度～平成32年度)

(案)

東大和市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の期間	4
3. 計画の策定	4
4. 東大和市の将来像（平成37年（2025年））	9
5. 計画の位置づけ	11
第2章 高齢者等の現状	13
1. 人口の現状と動向	15
2. 高齢者の状況	17
3. 日常生活圏域の設定	20
4. 介護保険施設入所希望者数	21
5. 準備調査からみた高齢者等の状況	22
第3章 第6期重点プランの取組状況	31
1. 在宅医療・介護連携の推進	34
2. 認知症施策の推進	35
3. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	37
4. 高齢者の居住安定に係る施策との連携	39
第4章 第7期計画の基本理念と目標	41
1. 第7期の課題	43
2. 基本理念	46
3. 基本目標	46
4. 基本目標の実現に向けた重点プラン	47
5. 施策の体系	52
第5章 高齢者福祉・介護保険事業施策の総合的展開	53
1. 地域包括ケアシステムの実現	55
2. 包括的な相談・支援体制の充実	61
3. 健康づくり・介護予防の推進	65
4. 介護保険サービスの充実・強化	73
5. 住まい・日常生活支援の充実	79

第6章 介護保険事業の推進.....	85
1. 第6期の実績.....	87
2. 介護保険サービスの見込み.....	91
3. 地域支援事業の見込み.....	95
第7章 介護保険制度の円滑な運営.....	97
1. 3年間の介護保険事業費見込額.....	99
2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定.....	101
3. 介護保険事業の円滑な運営.....	105
資料編.....	109

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の期間
3. 計画の策定
4. 東大和市の将来像
5. 計画の位置づけ

1. 計画策定の趣旨

社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、介護保険制度が平成 12 年に創設され、18 年が経過しました。介護保険サービスは高齢者の暮らしを支える制度として定着している一方、第 6 期計画に引き続き、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、ひとり暮らし・高齢者のみ世帯の増加への対応、認知症高齢者等への対応等が重要な課題となっています。

我が国の高齢化率は、平成 29 年 1 月 1 日現在、27.4%で、65 歳以上の高齢者人口は 3,471 万人となっています。同日の市の高齢化率は 25.86%で、国の平均に比べて低い水準となっていますが、市においても高齢者数は年々増加傾向になっています。

市では、平成 12 年度の介護保険制度の開始以降、6 期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせる社会を実現するため、市が目指す基本的な目標を定め、あわせてその実現に努めています。

第 6 期計画からは団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、拠点づくりや関係者間のネットワーク構築などの基盤整備を進めてきました。

高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくためには、若い世代による支え合いだけではなく、高齢者自身ができるだけ健康を維持し、その活力を地域の中で活かしていくことも重要と考えられます。そのため、高齢者の健康管理の取組や、生きがいづくりには、「自助・互助・共助・公助」の考え方に立った、地域全体で支え合う仕組みづくりを推進していくことの重要性が増しているものと思われます。

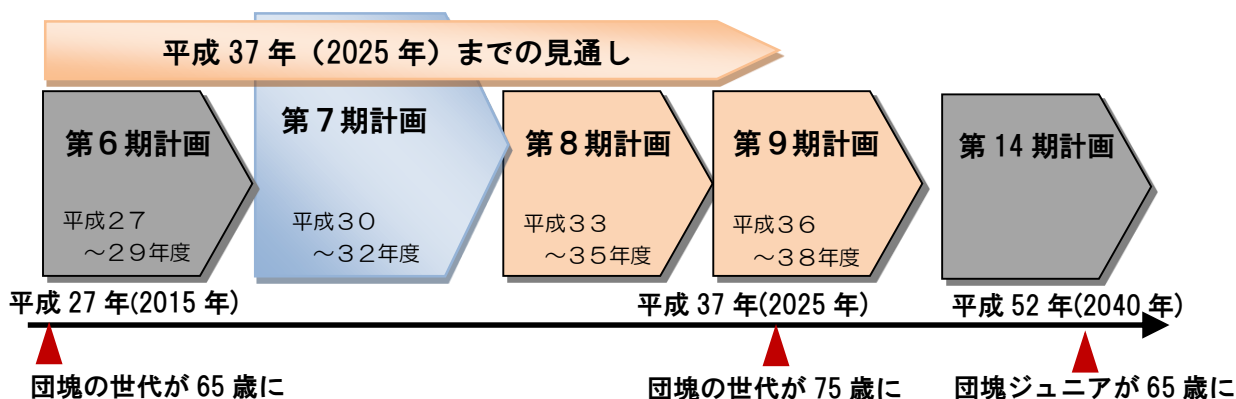
これまでの地域包括ケアシステムの取組をさらに進め、高齢者を含めたより多くの市民が地域の中で主体的に活躍する地域包括ケアシステムの深化に向け、平成 37 年(2025 年)を見据えた計画として『東大和市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画』を策定します。

2. 計画の期間

第7期の計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間です。

第6期計画からは、団塊の世代が全て後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視点を持つ計画として策定しており、第7期計画となる本計画は第6期計画で取り組んできた地域包括ケアシステムの取組を引き継ぎ、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52年（2040年）に向けて、内容の充実と深化を図るための計画となります。

なお、計画期間3年目に計画全体の評価を実施し改定を行います。



3. 計画の策定

(1) 介護保険法の基本理念に基づく制度運営

介護保険法（平成9年法律第123号）が平成12年4月1日に施行され、介護保険サービスの導入から18年が経過しました。市では、これまで高齢者の多様なニーズに応えるため、介護予防事業の実施、認知症対応型グループホームをはじめとした地域密着型サービスの導入など、サービスの充実に努めてきました。

その中で、介護保険事業の開始当初からの基本理念として、介護保険法第4条では国民の努力及び義務として「介護予防のために健康保持増進に取り組み、要介護状態になってもサービスを利用して能力維持向上に努めること」が、また、第5条では国及び市町村の責務として「被保険者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療及び居住に関する施策と連携を図りつつ包括的に施

策を推進すること」が掲げられています。

介護保険法（抜粋）

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

（国及び地方公共団体の責務）

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

第7期計画においても、市では、引き続き、法の基本理念を徹底し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据え、平成37年までの中長期的な取組の中における第7期計画の位置づけを明確にし、「地域包括ケアシステム（高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制）」の深化と推進を図るため、第6期計画で取り組んできた基盤整備が有効に機能するように、様々な施策に取り組んでいきます。

（2）地域包括ケアシステムの強化

平成30年4月1日に施行（一部は8月1日施行予定）される「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目指し、「Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進」と「Ⅱ 介護

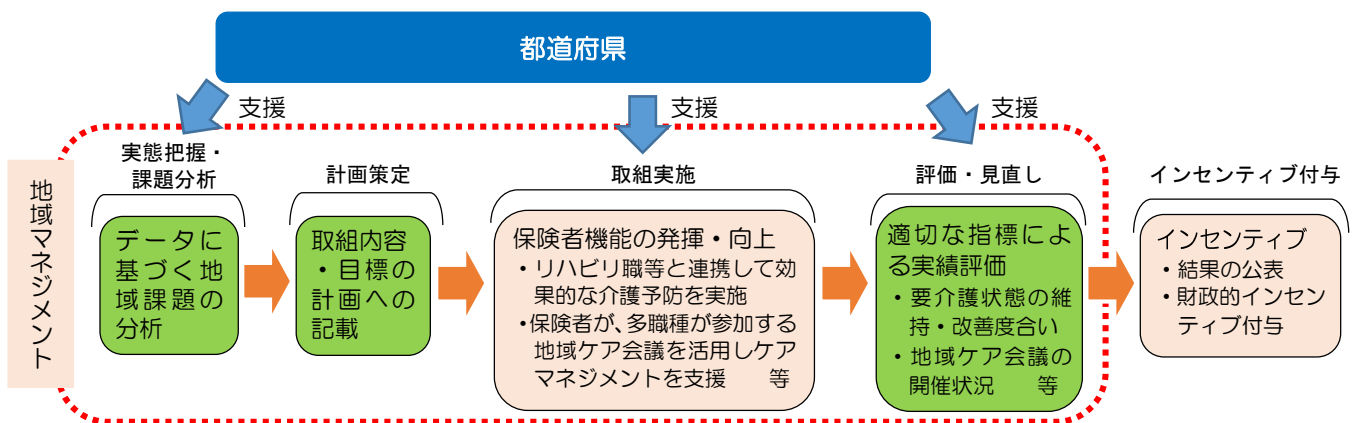
保険制度の持続可能性の確保」の大きな方向性が示されています。

『Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進』においては、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」、「2 医療・介護の連携の推進等」、「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」といった取組が示され、これまで以上に市町村が保険者機能を強化し、要介護度改善に向けた具体的な成果を上げることや、医療と介護のさらなる連携、行政と地域住民が協働し、高齢者に限らず、障害のある人も含め、福祉的なサポートを必要とする人を地域で互いに支え合っていく地域共生の仕組みづくりを推進していくことが求められています。

また、今回の法改正では、『Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保』においては、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割（平成30年8月施行）とすることや各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の第2号被保険者の保険料）について、被用者保険間では、「総報酬割」（報酬額に比例した負担）が平成29年8月から段階的に導入されています。

■保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化され、計画策定時に設定した目標の達成状況によって、国より財政的インセンティブが付与されます。地域の実情に合った適切な目標設定が必要となります。



◆地域包括ケアシステムとは・・・

重度な要介護状態となっても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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制のことです。

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るために「地域ケア会議」を実施し、関係者・関係機関のネットワークを社会基盤として整備していくことを目指しています。

(3) 平成 37 年度（2025 年度）を見据えた第 7 期計画の策定

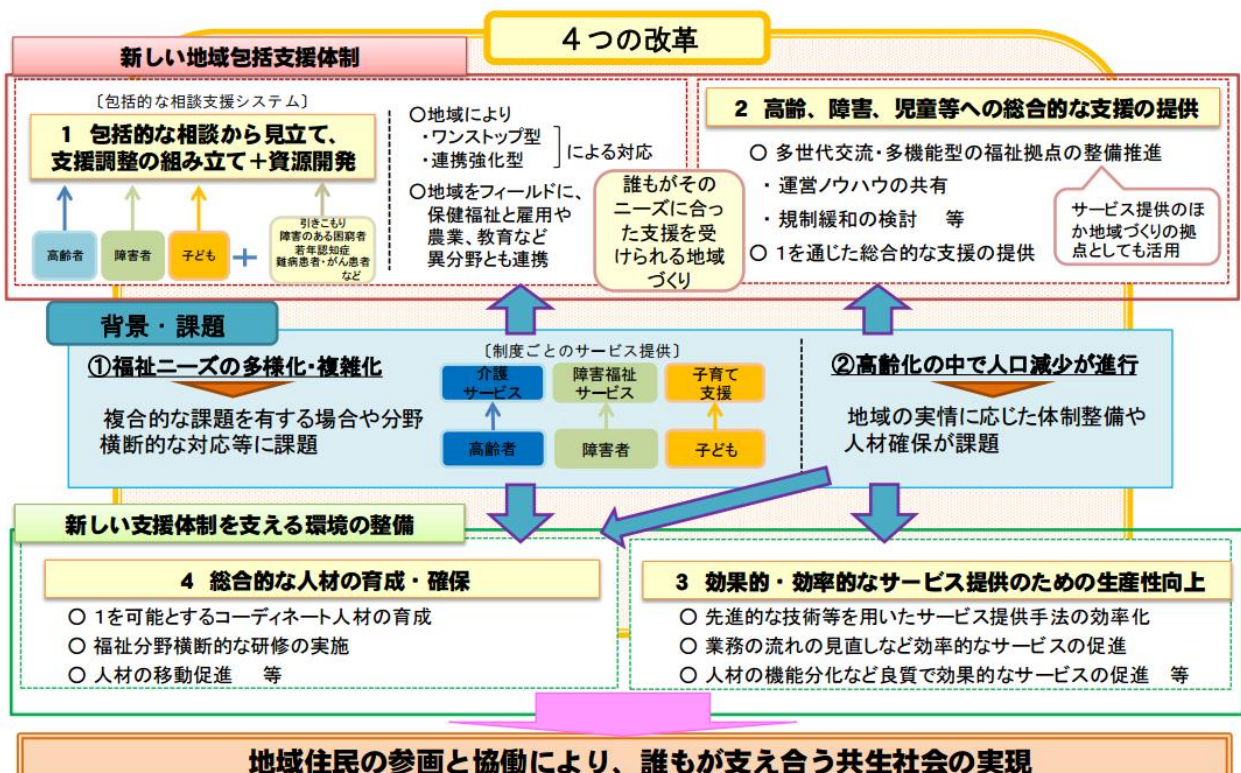
今後の高齢者（第 1 号被保険者）等の動向を視野に入れながら、平成 27 年度から平成 29 年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、第 7 期計画期間中の取組を基礎として、平成 37 年度の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みや保険料水準を推計しています。

推計に際しては、東京都が医療計画の一部として作成する地域医療構想とも整合性を図っています。

(4) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日）では、『全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。』とされています。

介護保険事業・高齢者福祉においても、この地域共生社会の実現は、地域全体で取り組んでいく課題であり、障害や子ども・子育てなど福祉分野との連携によって進めていく必要があります。



(5) 医療計画との整合性の確保

高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、東京都が策定する第6次保健医療計画、第7期介護保険事業支援計画との整合性をこれまで以上に確保することが必要とされます。

医療計画の一部として作成される「地域医療構想」と、市の介護保険事業計画及び東京都介護保険事業支援計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるよう、東京都による関係機関で構成する協議の場において、より緊密な連携を図っていきます。

(6) 計画の検討及び評価

「東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定にあたっては、市民のご意見や介護サービスの給付実績等の反映を図るため、65歳以上の高齢者を対象とした『第7期東大和市介護保険事業計画準備調査』を平成28年12月に実施しました。

「東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の計画内容については、東大和市介護保険運営協議会において調査、審議を重ね検討を進めてきました。

また、計画の策定状況について、東大和市パブリックコメント実施要綱に基づき、パブリックコメントを実施し、市民のご意見等を広く求めるとともに、市民説明会を開催し計画内容の周知を図りました。

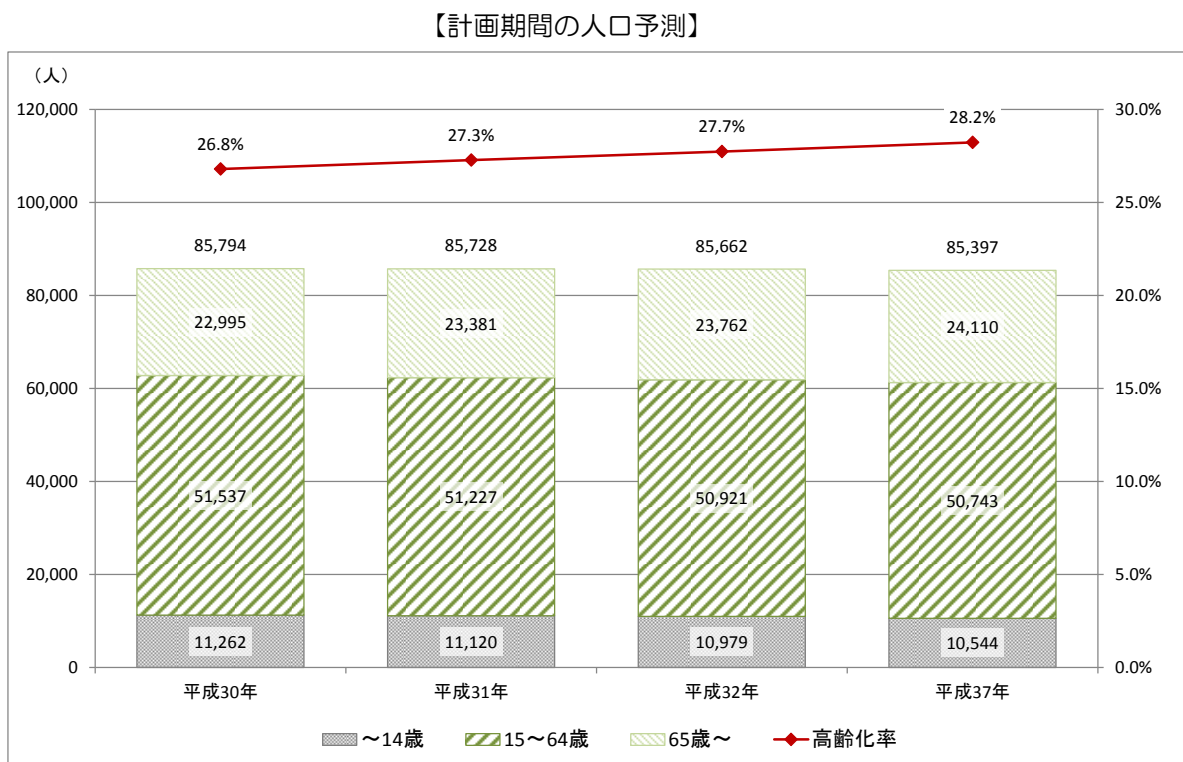
計画の点検・評価については、東大和市介護保険運営協議会に諮り、計画期間の2年目に進行管理を行い、3年目に計画全体の評価を行います。

4. 東大和市の将来像（平成 37 年（2025 年））

（1）人口・高齢者人口の見込み

計画期間の市の人口をみると、総人口は減少傾向にあり、平成 32 年の人口は 85,662 人と見込まれています。

14 歳以下と生産年齢人口（15～64 歳）が微減となり、65 歳以上の高齢者は増加傾向にあります。高齢化率は平成 32 年で 27.7%と見込まれます。



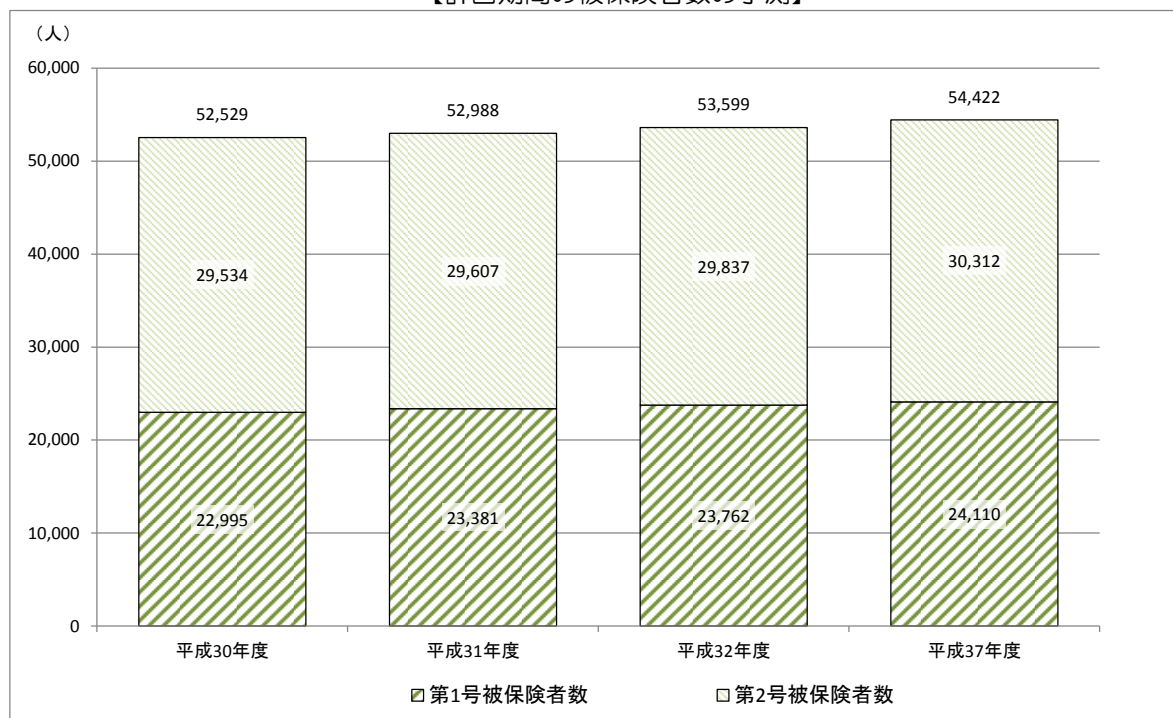
資料：平成 29 年 10 月 1 日現在の住民基本台帳から推計

（2）被保険者数の見込み

計画期間の市の被保険者数は、平成 37 年度まで増加傾向にあり、平成 32 年度の被保険者数は 53,599 人と見込まれています。

平成 32 年度までは、第 1 号被保険者の増加が多く、平成 30 年度から平成 32 年度にかけて 767 人の増加で、平成 32 年度は 23,762 人と見込まれています。

【計画期間の被保険者数の予測】



資料：平成 29 年 10 月 1 日現在の住民基本台帳から推計

(3) 要介護・要支援認定者数

計画期間の市の要介護・要支援認定者数は、平成 30 年度に 4 千人を超え、平成 32 年度には 5,004 人と見込まれています。

【計画期間の要支援・要介護認定者数の予測】

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総数		4,288	4,638	5,004	6,011
	要支援 1	811	949	1,091	1,283
	要支援 2	708	789	878	1,058
	要介護 1	924	973	1,019	1,223
	要介護 2	664	705	750	946
	要介護 3	511	567	625	749
	要介護 4	359	340	314	342
	要介護 5	311	315	327	410
うち第 1 号被保険者数		4,202	4,552	4,918	5,920
	要支援 1	803	940	1,081	1,272
	要支援 2	690	769	856	1,035
	要介護 1	915	965	1,012	1,215
	要介護 2	636	677	722	917
	要介護 3	506	563	622	746
	要介護 4	350	332	307	335
	要介護 5	302	306	318	400

資料：厚生労働省「見える化システム」による推計

5. 計画の位置づけ

この計画は、市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、団塊の世代が全て後期高齢者となる平成37年（2025年）の高齢者介護の姿を視野に入れつつ、平成30年度から3年間の施策の考え方及び目標を定めるものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。なお、この2つの計画は、一体のものとして策定されるよう、それぞれの法で定められています。

市では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、両計画を一体化し、「東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」として策定します。

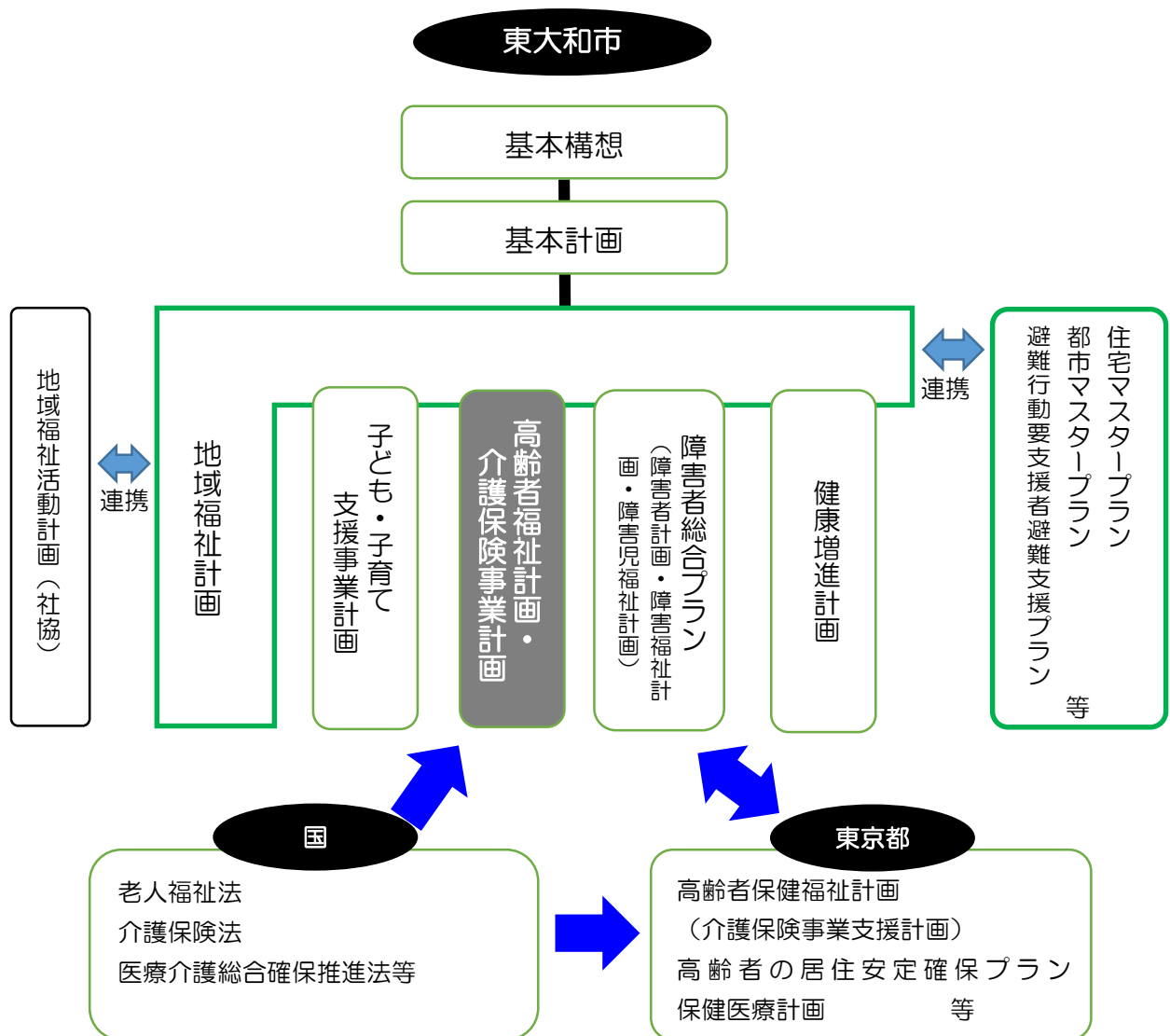
「基本構想」「基本計画」を基に、「地域福祉計画」を福祉の各分野における上位計画として位置づけ、関連する計画と調和・連携を図り施策を推進していきます。

なお、上位計画である第5次地域福祉計画の理念は、「人と地域がつながり 支え合う安心 安全 あたたかいまち」を「目指す姿」としてありますが、これは、「我が事・丸ごとの地域共生社会」の考え方に通じるものであります。

「我が事・丸ごとの地域共生社会」とは、「制度や分野の縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」をいいます。今後の福祉改革を貫く基本コンセプトとして、平成28年の閣議決定である「ニッポン一億総活躍プラン」においてその実現が盛り込まれました。

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画におきましても、「地域共生社会につなげる地域包括ケアシステムの推進」を掲げて、諸施策を推進していきます。

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画と他の計画との関係図



第2章 高齢者等の現状

1. 人口の現状と動向
2. 高齢者の状況
3. 日常生活圏域の設定
4. 介護保険施設入所希望者数
5. 準備調査からみた高齢者等の状況

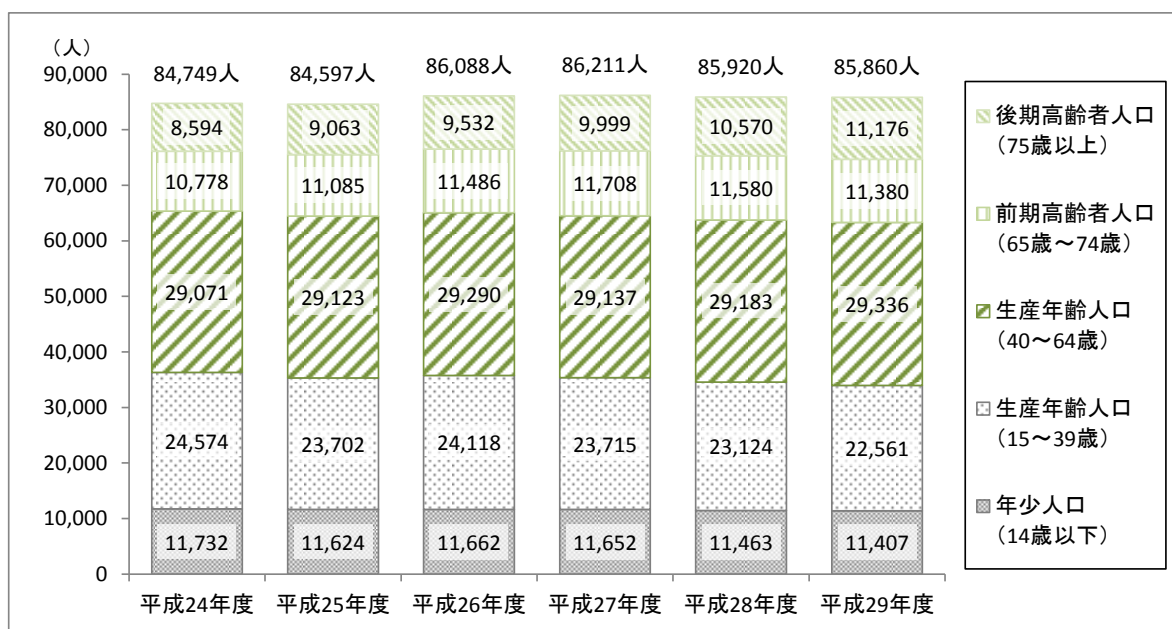
1. 人口の現状と動向

(1) 人口

市の人口の動きをみると、平成 24 年度から平成 25 年度にかけての総人口は減少していますが、平成 26 年度、平成 27 年度は増加に転じ、平成 28 年度からは微減で推移しています。平成 29 年 10 月 1 日現在で 85,860 人となっています。

年齢構成別では、生産年齢人口（15～39 歳）が平成 26 年度から減少傾向で推移し、平成 26 年度から平成 29 年度の間で 1,557 人の減少となっています。一方、高齢者人口は増加しており、特に 75 歳以上の後期高齢者人口が増加しています。

【東大和市人口の推移】



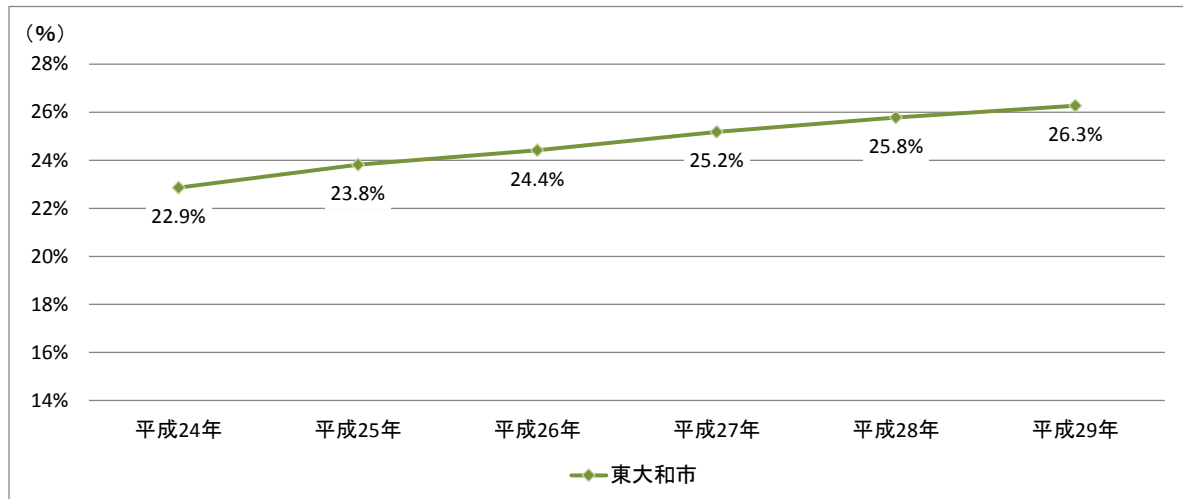
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口	84,749人	84,597人	86,088人	86,211人	85,920人	85,860人
年少人口(14歳以下)	11,732人	11,624人	11,662人	11,652人	11,463人	11,407人
生産年齢人口(15歳～64歳)	53,645人	52,825人	53,408人	52,852人	52,307人	51,897人
15～39歳	24,574人	23,702人	24,118人	23,715人	23,124人	22,561人
40～64歳	29,071人	29,123人	29,290人	29,137人	29,183人	29,336人
40歳以上人口	48,443人	49,271人	50,308人	50,844人	51,333人	51,892人
40歳以上人口比率	57.2%	58.2%	58.4%	59.0%	59.7%	60.4%
高齢者人口	19,372人	20,148人	21,018人	21,707人	22,150人	22,556人
高齢化率	22.9%	23.8%	24.4%	25.2%	25.8%	26.3%
前期高齢者人口(65歳～74歳)	10,778人	11,085人	11,486人	11,708人	11,580人	11,380人
前期高齢者比率	12.7%	13.1%	13.3%	13.6%	13.5%	13.3%
後期高齢者人口(75歳以上)	8,594人	9,063人	9,532人	9,999人	10,570人	11,176人
後期高齢者比率	10.1%	10.7%	11.1%	11.6%	12.3%	13.0%

資料：住民基本台帳各年度 10 月 1 日現在

(2) 高齢化率

高齢化率は上昇傾向にあります、平成 29 年 10 月 1 日現在で 26.3%と 4 人に 1 人以上の割合になっています。

【高齢化率の推移】

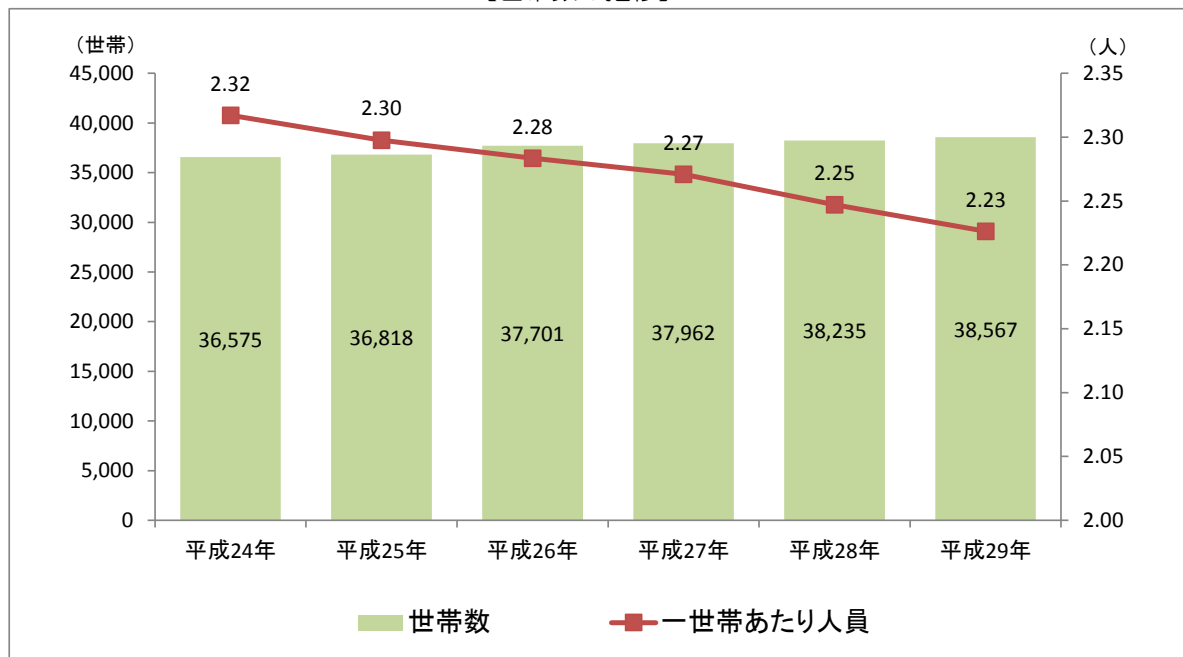


資料：住民基本台帳各年度 10 月 1 日現在

(3) 世帯数と一世帯当たり人員

世帯数は毎年増加しており、平成 29 年現在では 38,567 世帯となっています。人口はほぼ横ばいで推移していますが、世帯数が増加しているため一世帯当たり人員は減少しており、平成 29 年には一世帯当たり 2.23 人となっています。

【世帯数の推移】



資料：住民基本台帳各年度 10 月 1 日現在

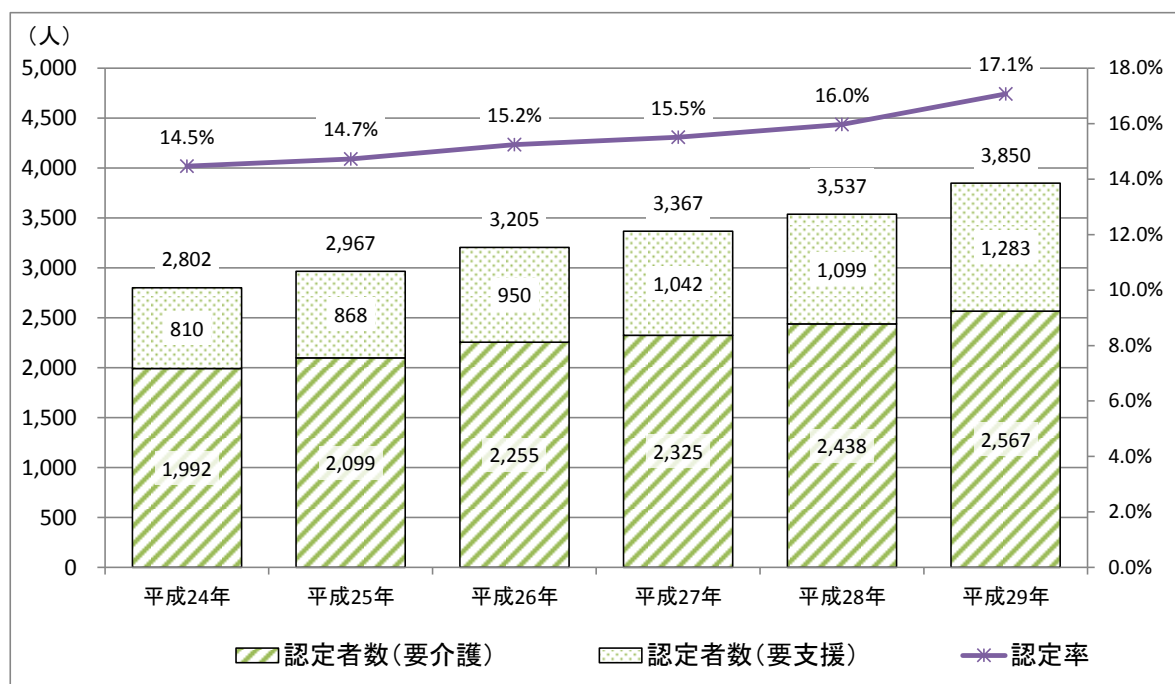
2. 高齢者の状況

(1) 要介護高齢者等

平成24年度から平成29年度の要介護高齢者等数の実績値は、増加傾向にあり、平成29年度の第1号被保険者（65歳以上）の認定者数の見込みは3,850人で、平成24年度の約1.4倍となっています。

第1号被保険者の要介護高齢者等数をみると、要介護、要支援ともに顕著な増加傾向となっています。認定率も増加傾向にあり、平成29年度では17.1%となっています。

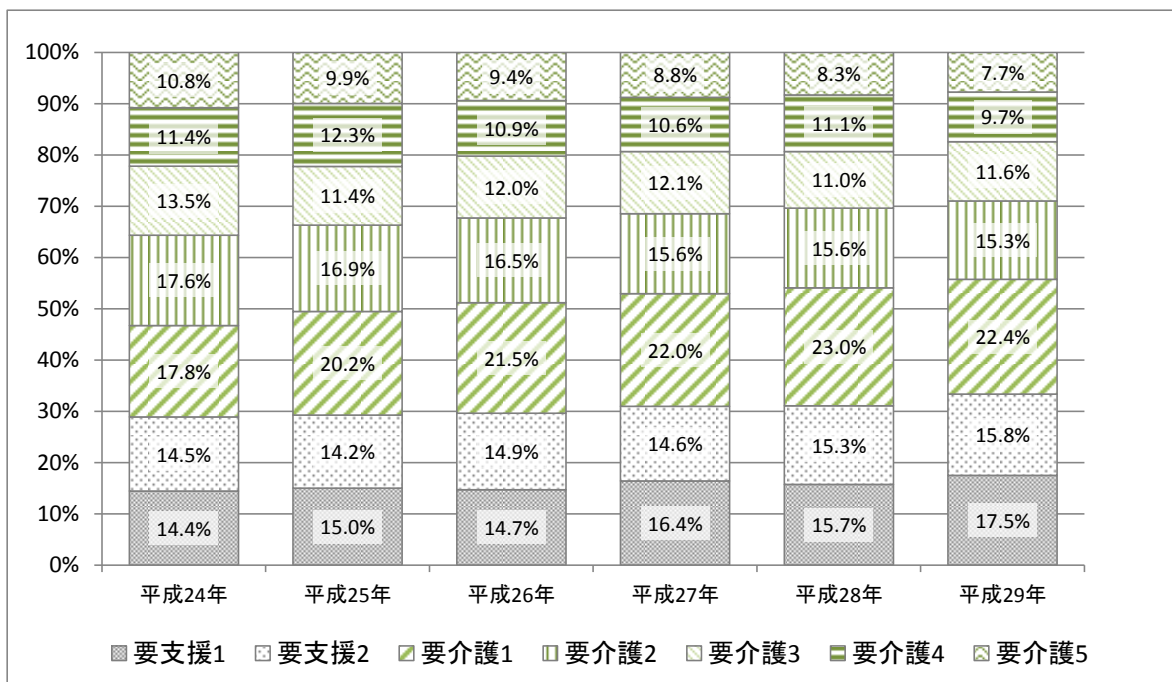
【第1号被保険者の要介護高齢者等数の推移】



資料：介護事業報告月報 各年9月

介護度別割合の推移をみると、実績値としては、要支援1と要介護3が増加傾向にあり、要介護4と要介護5がやや減少傾向となっています。

【介護度別認定者割合の推移】

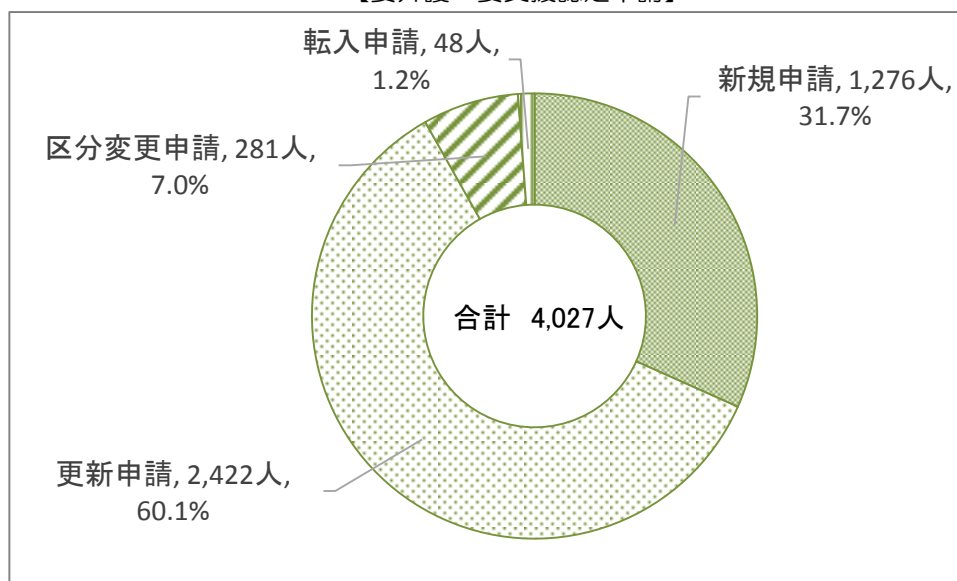


資料：介護事業報告月報 各年9月

(2) 要介護認定の申請状況

新規申請者は1,276人で全申請の約3割となっています。更新申請が2,422人(60.1%)、区分変更申請が281人(7.0%)となっています。

【要介護・要支援認定申請】



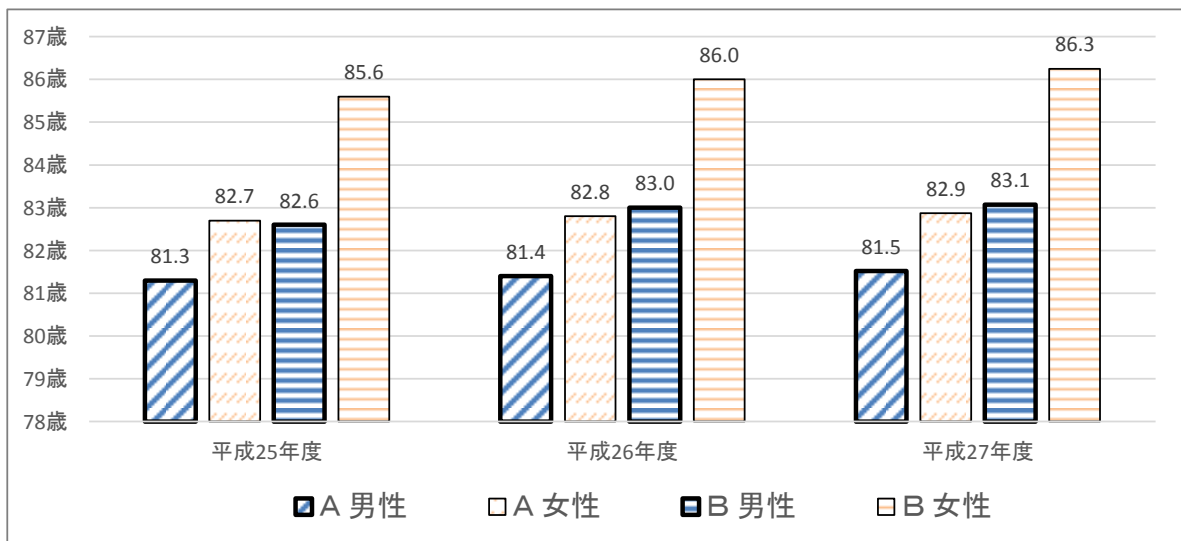
資料：平成28年度東大和市行政報告書（平成28年4月～平成29年3月）

(3) 健康寿命

「要支援1以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、平成27年度の東京都の区市町村の平均健康寿命は、男性81.0歳、女性82.5歳となっています。

市の健康寿命は、男性81.5歳、女性82.9歳で、男女ともにそれぞれの平均値を上回っています。

また、平成25年度から平成27年度にかけての健康寿命は若干ではありますが、延伸の傾向で推移しています。



資料：東京都福祉保健局（各年65歳健康寿命算出結果区市町村一覧から）

※Aは「要支援1以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合
Bは「要介護2以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

3. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、身近な地域に様々なサービス拠点を整備し、要介護・要支援状態、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが可能となるよう、介護サービス基盤の整備を推進するために取り入れられた考え方です。

市では、人口、交通事情、その他の社会的条件や特徴、介護保険サービス等を提供するための施設整備等の状況を総合的に勘案し、「第5期計画（平成24年度～平成26年度）」からは、市内にある3つの地域包括ケアシステムの中核拠点でもある高齢者ほっと支援センター（地域包括支援センター）の圏域単位を一つの日常生活圏域として設定し、多様なニーズに対応するとともに、高齢者福祉・介護保険事業施策の推進を図ってきました。

「第7期計画」においても、引き続き「いもくぼ」「きよはら」「なんがい」の3つの高齢者ほっと支援センターの機能のさらなる充実を図っていきます。

【日常生活圏域の高齢者人口】

日常生活圏域名	町名	総人口	高齢者人口	うち75歳以上
			高齢化率	高齢者のうち75歳以上の割合
いもくぼ	多摩湖、芋窪、蔵敷、奈良橋、湖畔、高木、狭山、上北台1・2丁目	26,863人	7,594人	3,746人
			28.3%	13.9%
きよはら	清水、仲原、向原、清原、新堀	24,306人	7,183人	3,846人
			29.6%	15.8%
なんがい	上北台3丁目、桜が丘、立野、中央、南街	34,691人	7,779人	3,584人
			22.4%	10.3%

（注）総人口・高齢者人口は平成29年10月1日現在

4. 介護保険施設入所希望者数

(1) 介護老人福祉施設

市内の介護老人福祉施設等の定員は、次のようになっています。現在、ほぼ定員に近い入所状況となっており、平成 29 年 4 月末の入所希望者は、市内の 5 施設及び市外の 2 施設（ハトホーム・良友園）を含め 185 人（実人数）となっています。

施設名	定員	開設年月
さくら苑	80人	平成 6年 4月
特別養護老人ホーム風の樹	100人	平成17年 5月
やまと苑	86人	昭和46年 9月
向台老人ホーム	60人	昭和60年 6月
特別養護老人ホームは〜とふる	54人	平成28年10月
計	380人	

平成 29 年 4 月末現在

(2) 介護老人保健施設

市内の介護老人保健施設の定員は、次のようになっています。入所希望者の待機期間は 2 週間～1 か月程になっています。

施設名	定員	開設年月
東大和ケアセンター	100人	平成 9年11月
プラチナ・ヴィラ東大和	135人	平成29年 4月
計	235人	

平成 29 年 4 月末現在

5. 準備調査からみた高齢者等の状況

「東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定に向け、高齢者の方などの生活状況や支援サービスの必要性等を把握するための準備調査（第7期介護保険事業計画準備調査）を実施しました。

■調査対象

調査種別	調査対象	対象数
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援認定を受けている65歳以上の市民（施設入所者を除く）の中から無作為抽出（A）	505人
	要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の市民の中から無作為抽出（B）	1,003人
② 介護保険事業計画準備調査（要介護・要支援者）	要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の市民（Aで抽出した者を除く）	1,888人
③ 介護保険事業計画準備調査（一般高齢者）	要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の市民の中から無作為抽出（Bで抽出した者を除く）	1,004人
④ 在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている人	803人
⑤ 事業者に対する調査	市内の介護保険サービス事業所	93か所
合 計		5,296件

■回収結果

調査種別	対象数	回答数	回収率
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（A+B）	1,508人	1,121人	74.3%
② 介護保険事業計画準備調査（要介護・要支援者）	1,888人	950人	50.3%
③ 介護保険事業計画準備調査（一般高齢者）	1,004人	683人	68.0%
④ 在宅介護実態調査	803人	538人	67.0%
⑤ 事業者に対する調査	93か所	76か所	81.7%
合 計	5,296件	3,368件	63.6%

■調査方法及び調査期間

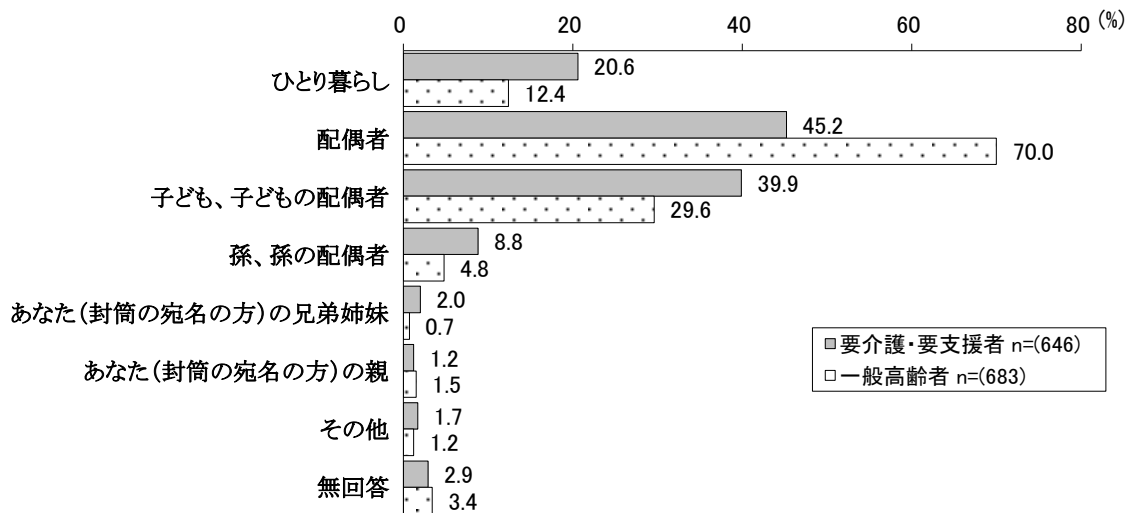
調査方法	調査期間
郵送送付・郵送回収の方法で行う調査（無記名）	平成28年12月9日～平成28年12月26日

平成28年度に実施した、介護保険サービス利用者等への第7期介護保険事業計画準備調査結果からうかがえる高齢者の生活状況は、次のとおりです。

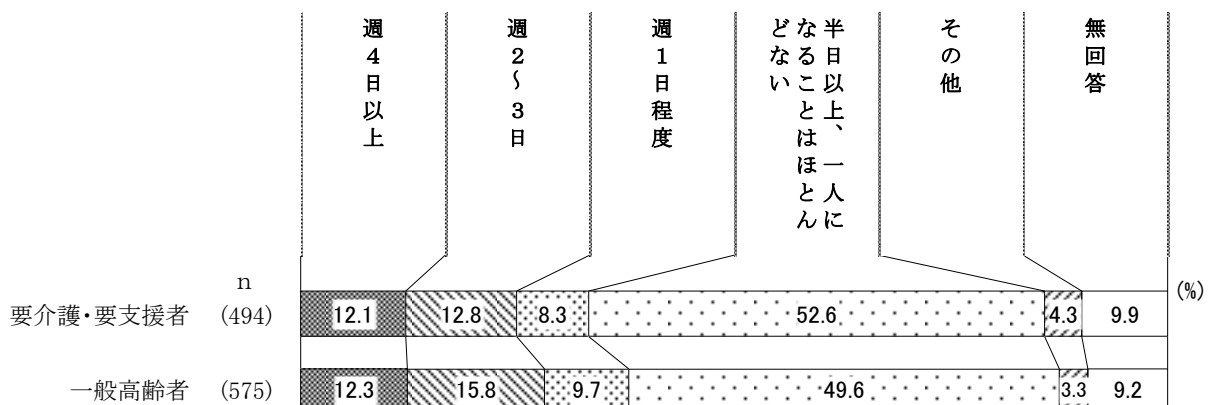
(1) 家族構成、日中独居の状況

家族構成は、準備調査（一般高齢者）では「ひとり暮らし」が12.4%と1割強となっていますが、準備調査（要介護・要支援者）では約2割と多くみられます。

日常生活圏域をみると、一般高齢者では、どの圏域もほぼ同割合ですが、要介護・要支援者では「きよはら」が他の圏域よりも8ポイント以上高くなっています。



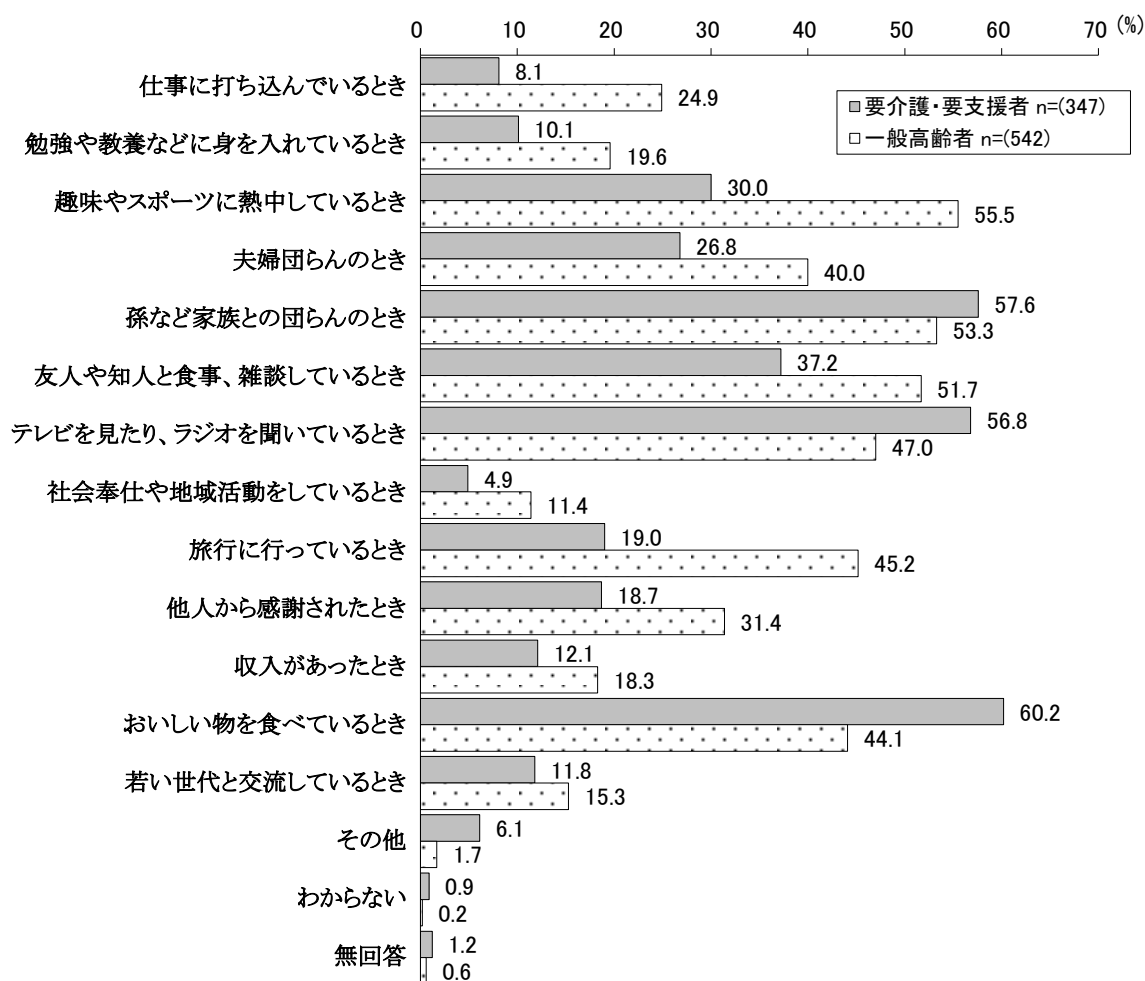
また、同居者が半日以上外出し、自宅で一人になることは、一般高齢者の方がやや多くみられます。



(2) 活動への参加意向

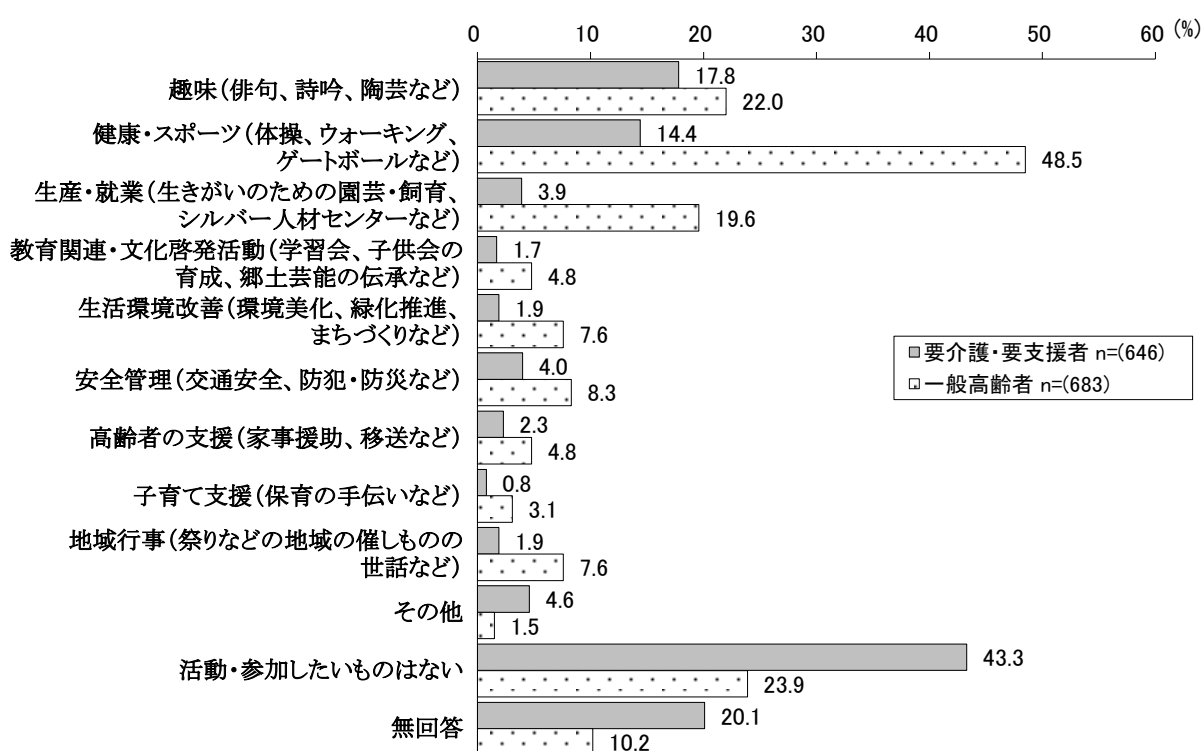
日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループ等への参加状況について、「週4回以上」から「年に数回」を含めたく参加している>は、多い順に、「趣味関係のグループ」24.9%、「スポーツ関係のグループやクラブ」19.7%、「収入のある仕事」14.7%、「自治会」12.4%、「学習・教養サークル」9.4%、「ボランティアのグループ」8.7%、「老人クラブ」4.8%となっています。

生きがい（喜びや楽しみ）については、準備調査（要介護・要支援者）に比べ、準備調査（一般高齢者）では、「十分感じている」と「多少感じている」を合わせたく感じている>の割合が高くなっています。生きがい（喜びや楽しみ）を感じる時は、総じて一般高齢者の方が高くなっていますが、「孫など家族との団らんのとき」、「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」、「おいしい物を食べているとき」については、要介護・要支援者の方がやや高くなっています。



日常生活圏ニーズ調査では、健康づくりや趣味等のグループ活動については、「参加してもよい」が45.2%で最も多く、「是非参加したい」8.9%と合わせたく参加意向ありは54.1%となっています。

準備調査（要介護・要支援者）・（一般高齢者）では、活動への参加意向は、多くの項目で要介護・要支援者に比べ、一般高齢者の割合が高くなっていますが、「健康・スポーツ（体操、ウォーキング、ゲートボールなど）」については48.5%と約半数になっています。また、「趣味（俳句、詩吟、陶芸など）」や「生産・就業（生きがいのための園芸・飼育、シルバー人材センターなど）」は一般高齢者では約2割を占めています。



(3) 高齢者福祉サービスの利用状況・意向

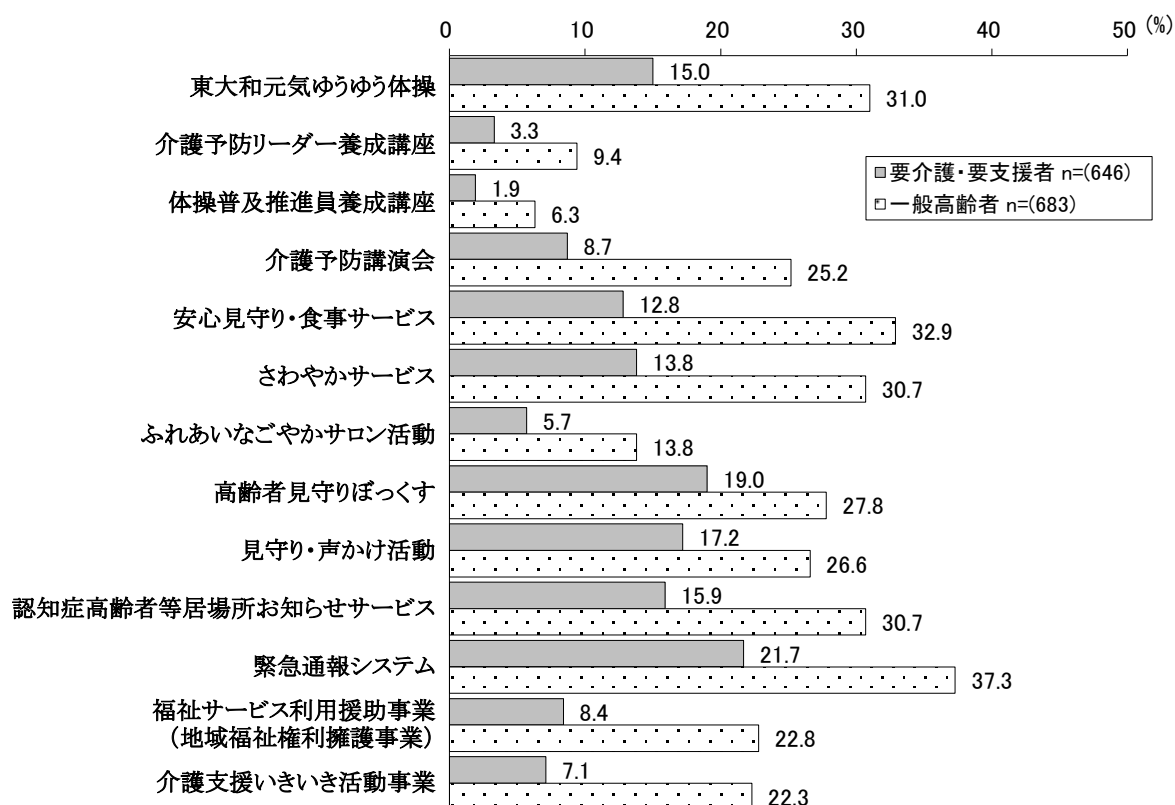
準備調査（要介護・要支援者）では、高齢者福祉サービスの利用・参加の状況については、どのサービスも1割未満と少なくなっています。

準備調査（一般高齢者）では、高齢者福祉サービスの今後の利用・参加の意向については、どのサービスも、要介護・要支援者よりも希望率が高くなっています。

一般高齢者で最も利用意向が高いのは、「緊急通報システム」で37.3%となっています。次いで、「安心見守り・食事サービス」(32.9%)、「東大和元気ゆうゆう体

操」(31.0%)、「さわやかサービス」(30.7%)、「認知症高齢者等居場所お知らせサービス」(30.7%)が3割以上となっています。

要介護・要支援者で最も利用意向が高いのは「緊急通報システム」で21.7%となっています。次に多いのは「高齢者見守りぼっくす」の19.0%となっています。



(4) 介護保険サービスの利用状況

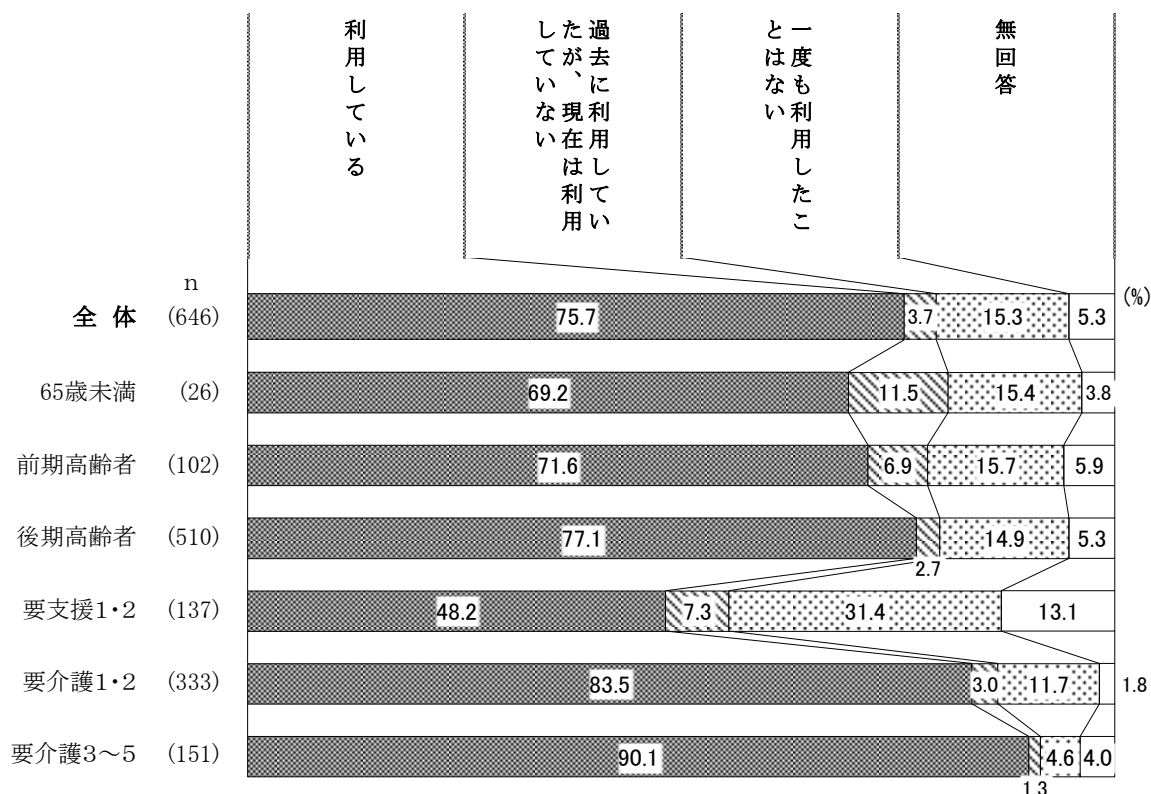
在宅介護実態調査では、1か月間の介護保険サービスの利用有無は、「利用した」59.1%、「利用していない」36.2%となっています。介護度別では、<要介護3～5>、<要介護1・2>、<要支援1・2>の順に、介護度が高くなるほど「利用した」が多くなる傾向がみられます。

準備調査(要介護・要支援者)では、現在の介護保険のサービスの利用状況は、「利用している」75.7%が最も多く、次いで「一度も利用したことはない」15.3%、「過去に利用していたが、現在は利用していない」3.7%となっています。

年齢別では、<65歳未満>、<前期高齢者>、<後期高齢者>の順に、年齢が高くなるほど「利用している」が多くなる傾向がみられます。

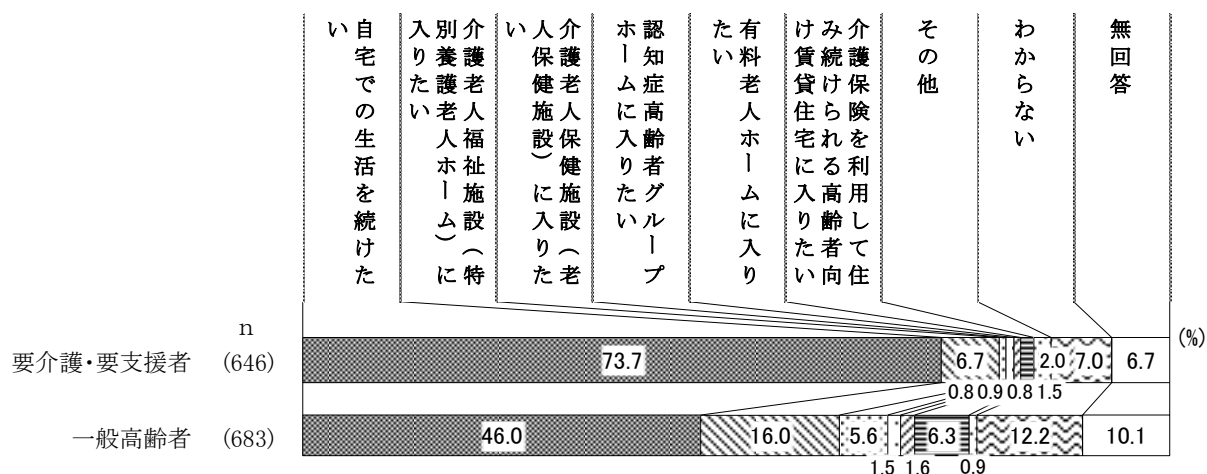
現在、利用しているサービスは、多い順に、「福祉用具貸与」48.3%、「通所介護・

地域密着型通所介護」41.7%、「通所リハビリテーション」26.4%、「訪問介護」25.2%、「住宅改修費支給」21.1%となっています。

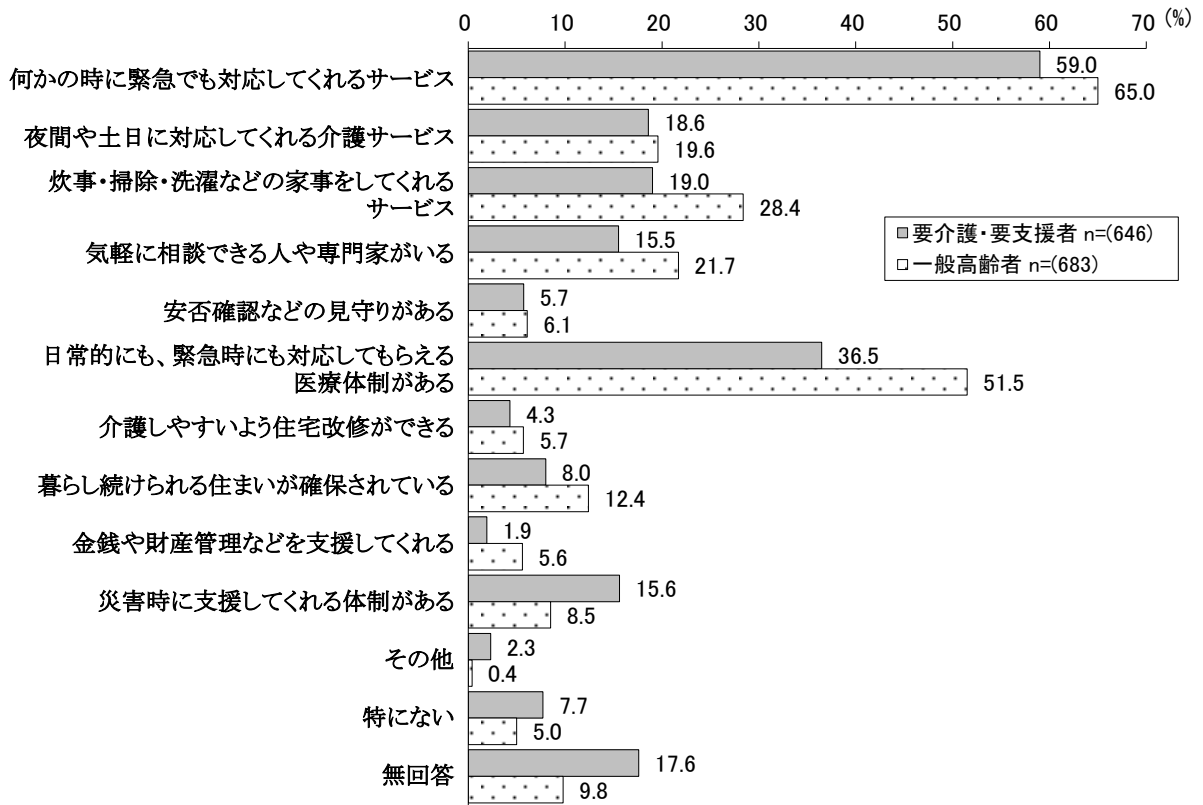


(5) 介護が必要になった場合の生活について

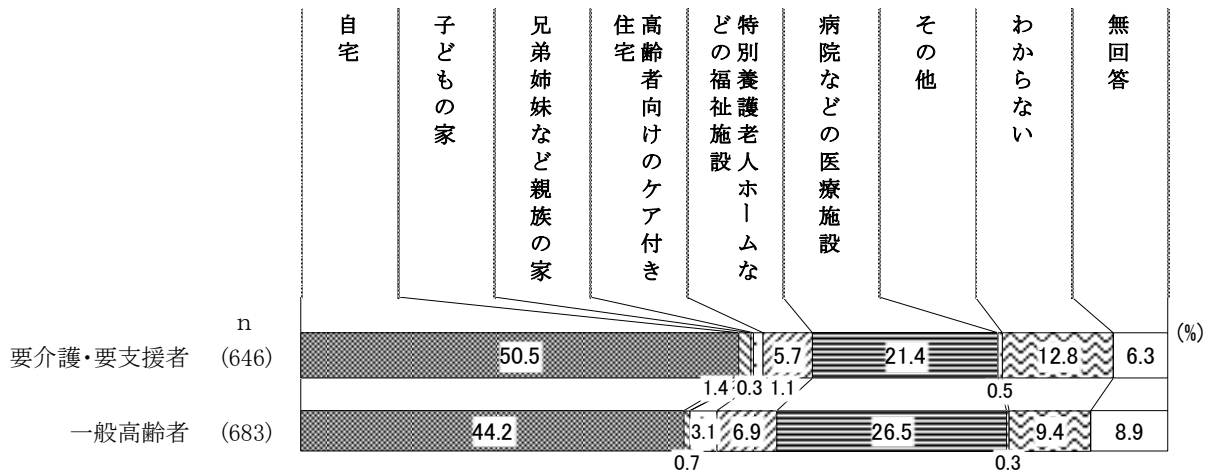
介護が必要になった場合に自宅での生活を希望する人は、準備調査（要介護・要支援者）・（一般高齢者）では、一般高齢者に比べ、要介護・要支援者の割合が約74%と高くなっています。



また、自宅で暮らし続けていくために必要なサービス・条件については、「何かの時に緊急でも対応してくれるサービス」と「日常的にも、緊急時にも対応してもらえる医療体制がある」など緊急時対応の割合が高くなっています。



準備調査（要介護・要支援者）・（一般高齢者）では、万が一治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所は、「自宅」が最も多く、要介護・要支援者では約半数を占めています。

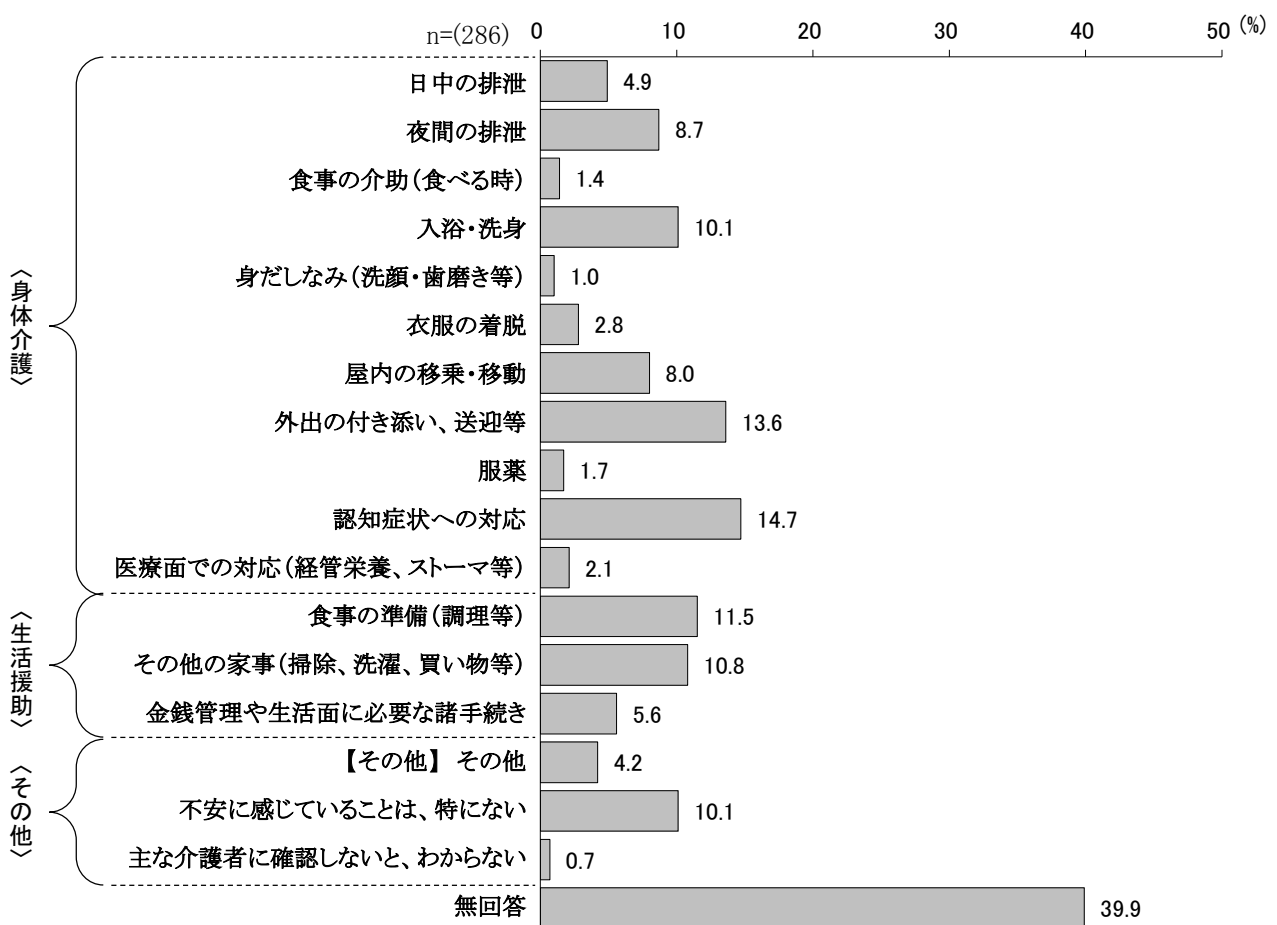


(6) 主な介護者の不安

在宅介護実態調査では、主な介護者の方が不安を感じる介護等は、身体介護では「認知症状への対応」14.7%が最も多く、「外出の付き添い、送迎等」13.6%、「入浴・洗身」10.1%、「夜間の排泄」8.7%、「屋内の移乗・移動」8.0%の順となっています。

生活援助では「食事の準備（調理等）」11.5%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」10.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」5.6%となっています。

一方「不安を感じていることは、特にない」が10.1%と約1割を占めています。



主な介護者の現在の勤務形態は、「フルタイムで働いている」23.4%、「パートタイムで働いている」17.1%、「働いていない」46.5%となっています。

介護度別では、＜要支援1・2＞、＜要介護1・2＞、＜要介護3～5＞の順に、介護度が高くなるほど「働いていない」が多くなる傾向がみられます。

働きながらの介護の継続状況は、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.1%

を占め、「問題なく、続けていける」19.0%と合わせた<続けていける>は81.1%となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」7.8%と「続けていくのはかなり難しい」6.9%を合わせた<難しい>は14.7%です。

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援は、多い順に、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」24.1%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」22.4%、「介護をしている従業員への経済的な支援」21.6%、「制度を利用しやすい職場づくり」20.7%、「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」12.1%となっています。

第3章 第6期重点プランの取組状況

1. 在宅医療・介護連携の推進
2. 認知症施策の推進
3. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
4. 高齢者の居住安定に係る施策との連携

市では、平成 27 年 3 月に「東大和市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」を策定し、以下の基本理念と基本目標を設定し、施策並びに事業を推進してきました。

ここでは「東大和市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」における 4 つの重点プランについての主な取組の実施状況の点検を行い、平成 37 年を見据えた上で、今後 3 年間（平成 30 年度～平成 32 年度）に取り組むべき課題を整理します。

<基本理念>

『支え合う地域の中で 高齢者の意思が尊重され
健康で生きがいを持って 暮らせるまち 東大和』

<基本目標>

地域包括ケアシステムの実現

<重点プラン>

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- 4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

1. 在宅医療・介護連携の推進

高齢者人口の増加や医療制度改革による在院日数の短縮化などにより、在宅療養生活を送る高齢者の増加が予測されることから、医療と介護の連携の仕組みの構築や、退院時支援の充実、介護支援専門員（ケアマネジャー）のスキルアップの充実に取り組むとともに、医師会や歯科医師会、薬剤師会などの多職種と連携し、在宅医療・介護連携を充実する取組を進めます。

【主な取組項目】

- (1) 医療介護連携事業（在宅医療・介護関係者の研修）
- (2) 在宅医療・介護資源マップ等の作成
- (3) 在宅医療・介護連携推進のための協議体の設置

〈主な取組項目の実施状況〉

医療関係者と介護関係者の情報交換の場を定期的を開催し、交流を図ることで相互理解を進めるとともに、多職種連携を推進しました。また、在宅療養を支える医療・介護従事者の知識・技術の維持・向上のため、研修等を実施してきました。

(1) 医療介護連携事業（在宅医療・介護関係者の研修）

在宅医療・介護連携推進のための地域における多職種連携研修会（医療、介護関係者等）を、平成26年度に1回（47人）、平成27年度に3回（計171人）、平成28年度に2回（計202人）開催しました。

(2) 在宅医療・介護資源マップ等の作成

在宅医療介護連携推進部会において、地域の医療・介護サービスの資源を把握するための、情報収集を行い、「介護サービス事業所・医療機関マップ」を作成し、65歳以上の高齢者世帯へマップを配布しました。

(3) 在宅医療・介護連携推進のための協議体の設置

平成27年10月1日に東大和市地域包括ケア推進会議を設置し、平成27年12月1日に東大和市地域包括ケア推進会議の専門部会として「在宅医療介護連携推進部会」を設置しました。

東大和市地域包括ケア推進会議を平成 27 年度に 1 回、平成 28 年度に 2 回開催しました。

東大和市地域包括ケア推進会議専門部会（在宅医療介護連携推進部会）を平成 28 年度に 3 回開催しました。

2. 認知症施策の推進

後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予測されることから、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、早期発見・早期対応の仕組みをつくるなど、認知症ケアパスを構築します。また、地域での見守り支援を充実させるため、認知症への正しい理解や予防を推進する仕組みづくり、認知症サポーターの方たちが活動できる方策に取り組みます。さらには、家族介護者の負担を軽減するため情報交換の場やショートステイの充実などに取り組みます。

【主な取組項目】

- (1) 認知症地域支援推進員の設置
- (2) 認知症ケアパスの作成と普及
- (3) 認知症サポーターの養成と活用
- (4) 認知症初期集中支援チームの設置の検討

〈主な取組項目の実施状況〉

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、予防から早期発見、早期対応、家族支援、基盤整備までの一貫した取組を進めるとともに、認知症高齢者等を見守り、支援する地域づくりに取り組みました。

(1) 認知症地域支援推進員の設置

平成 27 年度から段階的に、各高齢者ほっと支援センターに 1 名ずつ配置しました。

平成 28 年度には、認知症地域支援推進員と職員との調整を行う連絡会を 34 回実施し、「認知症ガイドブック」の作成や、関係機関とのネットワーク構築等の検討を行いました。

(2) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症地域支援推進員が中心となり、認知症に関連した情報や社会資源について調査を行い、東大和市版認知症ケアパス「認知症ガイドブック」を作成しました。

また、東大和市医師会や高齢者ほっと支援センターを通じて、「認知症ガイドブック」を市内の医療機関や小売店等に配布し周知を図ることで、認知症や認知症ケアについての理解を深め、地域の方が認知症に対して正しい知識をもって認知症の方に接することができるよう普及・啓発に努めました。

(3) 認知症サポーターの養成と活用

高齢者ほっと支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を開催しサポーターの養成を行い、平成 28 年度末時点における修了者数は延べ 3,900 人に達しました。

また、サポーターフォローアップ講座として認知症講演会を平成 28 年度に 1 回開催し 189 名の参加がありました。

国においては、認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、できる範囲での手助けを行う活動の任意性を維持しながら、養成されたサポーターが高齢者にやさしい地域づくりの場面で活躍していただけるようにすることに重点を置くこととしていますので、これらを踏まえた施策を進めていきます。

事業名	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座の開催	講座開催数	24	11	13
	受講者数	976	236	390

(4) 認知症初期集中支援チームの設置の検討

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を平成 30 年度に設置するため、医師会と検討、調整を行いました。

3. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、安心して暮らせるよう、多様な主体による生活支援サービスや介護予防サービスの提供体制を整備します。特に、介護保険制度改正に伴う生活支援や介護予防サービスの枠組みの中で、元気な高齢者がサービス提供の担い手として活躍できる仕組みを構築します。

なお、予防給付のうち、訪問介護と通所介護について、第6期計画期間中の平成29年4月には新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定です。

住民が地域で自主的に取り組んでいる活動についても、その内容を検証し、新しい介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスの提供の担い手とならないか検討していきます。

【主な取組項目】

- (1) 生活支援サービスの充実
- (2) 生活支援コーディネーターの配置と地域における人材の発掘と育成
- (3) 生活支援・介護予防サービス体制の体制整備のための協議体の設置とネットワークの構築

〈主な取組項目の実施状況〉

(1) 生活支援サービスの充実

(訪問・通所型サービス)

平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。訪問型サービスは、国基準相当サービス（従来の介護予防訪問介護相当）と緩和型サービス（身体介護を除く生活支援サービスのみ）の2種のサービスを提供することとなり、4月以降に認定更新等により、要支援1・2となられた方は総合事業に移行しています。

また、通所型サービスは、国基準相当サービス（従来の介護予防通所介護相当）と緩和型サービス（身体介護を除くサービス。短時間あり）、短期集中予防サービスの3種のサービスを提供することとなりました。

平成29年11月1日現在、市内・市外の訪問型・通所型サービスを提供する事

業所数は、訪問型の国基準相当サービスを提供する事業所数は 20 事業所、緩和型サービスを提供する事業所数は 14 事業所で、通所型の国基準相当サービスを提供する事業所数は 29 事業所、緩和型サービスを提供する事業所数は 21 事業所となっています。また、短期集中予防サービスを提供する事業所数は 1 事業所となっています。

(2) 生活支援コーディネーターの配置と地域における人材の発掘と育成

第 1 層生活支援コーディネーターを、平成 27 年 11 月から、東大和市社会福祉協議会に 1 名配置し、第 2 層生活支援コーディネーターを平成 28 年 7 月から各高齢者ほっと支援センターに 1 名ずつ配置しました。平成 28 年度は、市内の自主グループやサロン活動を訪問することでネットワークを構築し、地域の社会資源の把握を行いました。また、収集した社会資源を一冊にまとめた「東大和市わたしのまちの介護予防ガイドマップ」を作成するとともに、平成 29 年度に、地域の支え合いについて考える「東大和市ともに生きるまちづくりフォーラム」を開催しました。

(3) 生活支援・介護予防サービス体制の体制整備のための協議体の設置とネットワークの構築

平成 27 年 10 月の地域包括ケア推進会議設置に伴い、平成 27 年 12 月に第 1 層協議体として地域包括ケア推進会議専門部会（生活支援体制整備推進部会）を設置し、平成 28 年度に 3 回の会議を開催しました。また、平成 29 年度は、支え合いに関する市民活動の現状の周知や、第 2 層協議体等の活動の主体となる人材の発掘を目的に、地域におけるミニフォーラムを平成 29 年 8 月から 6 地域で開催しました。

4. 高齢者の居住安定に係る施策との連携

生活の基盤となる住まいについては、高齢者の身体や経済状況などに応じた選択ができるよう、また在宅療養や介護サービスの適切な提供に対応できるよう、住宅施策との連携に取り組みます。

【主な取組項目】

- (1) シルバーピアの運営
- (2) サービス付き高齢者向け住宅の整備に関する方針の検討

〈主な取組項目の実施状況〉

多様化する高齢者のニーズに対応した住まい方への支援を行うとともに、現在の住まいで、より安全に快適に生活ができるよう、住宅改修等への支援に取り組みました。

また、将来を見据えた、住宅の改修や住まいの検討ができるよう、住宅施策や介護・福祉施設施策の市民へのわかりやすい情報提供を行うとともに、介護保険施設等の整備に努めてきました。

(1) シルバーピアの運営

空室が生じた場合には速やかな募集事務を行い、住宅に困窮する高齢者に対しシルバーピアでの安心した生活の確保に努めました。

また、ワーデン（生活協力員）に欠員が生じた際には、シルバー人材センターに業務委託を行い、臨時の管理人を配置するとともに、新たなワーデンの確保に努めました。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の整備に関する方針の検討

サービス付き高齢者向け住宅の整備に関する事前相談受付、都への意見書提出等を実施しました。

(3) 介護保険施設等の整備

第6期計画期間では、市有地や都有地等を活用し次の施設等の整備を行いました。

【施設サービス】

①介護老人福祉施設

特別養護老人ホームは〜とふる 54床 平成28年10月

②介護老人保健施設

介護老人保健施設プラチナ・ヴィラ東大和 135床 平成29年4月

【地域密着型サービス】

③小規模多機能型居宅介護

多機能ケアステーション風の樹 登録定員29名 平成28年12月

④認知症対応型共同生活介護

グループホーム風の樹 18床 平成28年12月

第4章 第7期計画の基本理念と目標

1. 第7期の課題
2. 基本理念
3. 基本目標
4. 基本目標の実現に向けた重点プラン
5. 施策の体系

1. 第7期の課題

(1) 介護保険制度改正への対応

今回の介護保険制度改正では、第6期に引き続いて、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的な考えとしています。その中で、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組が掲げられており、実績評価によって保険者には財政的インセンティブが付与されることとなります。

また、地域共生社会の実現に向けた取組として、「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備があげられています。

これは、高齢、障害、児童等の個別分野ごとの支援では対応しきれないケースや制度の狭間にあるケースを確実に支援につなげ、あるいは、生活支援や就労支援を一体的に行うことにより、支援を要する方が地域を支える側にもなりうるような仕組みを作るなど、包括的な支援体制を整備することを意味するものであります。このような取組は、課題の早期発見と複合的な課題への対応力を強化するとともに、新しい社会資源の創出にも結び付いていくものと考えられます。

これらの法改正の趣旨に沿った施策を展開することができるよう、地域活動団体や医療関係団体、市民等と連携して、分野を超えて地域生活課題について総合的に取り組んでいく必要があります。

◆地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」とは・・・

「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として主体的に取り組んでいただく仕組みを作っていくとともに、市町村においては、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた「丸ごと」の総合支援体制整備を進めていく取組のことです。

(2) 本格的な高齢化社会への対応

これまで、人口は、増加あるいは、ほぼ横ばいで推移していましたが、平成 27 年度から減少傾向に転じ、計画期間中の平成 30 年～平成 32 年にかけては、人口減少とともに、高齢者人口の増加になると予想されています。全国の傾向に比べて高齢化率は低いものの、高齢化社会に向けた本格的な対応が求められます。

また、高齢者人口も増加していますが、認定率が増加傾向にあるため、認定者が顕著に増加していくことが予想されます。そのため、認定率の低下、重症化を予防するための取組が極めて重要になります。実績値としては、要介護 1 の割合が増加しているため、要支援 1・2 から要介護 1 への移行者を減少させるべく、健康づくり・介護予防への取組が重要となります。

(3) 居宅サービスの充実と社会参加の促進

要介護・要支援認定者は、一般高齢者よりひとり暮らしが約 2 割と多くみられます。また、生きがい（喜びや楽しみ）については、要介護・要支援認定者では、家庭内での事柄が多くなっていることから、外出する機会の増加や社会参加を促す取組が重要になると考えられます。

特に、ひとり暮らしでは、情報が届きにくいことも考えられるため、自治会や地域の方の協力を得ることも重要で、互助による取組を支援していくことが必要です。

介護が必要になっても自宅での生活を希望する人は、要介護・要支援者で 7 割以上となっています。一般高齢者では自宅で生活を希望する人は 5 割を下回っており、施設の入所等が検討されています。実態として、要介護状態になった場合は自宅での生活を希望されていることから、居宅サービスのさらなる充実が求められます。

(4) 介護者の支援の強化

介護者の不安としては、認知症への対応が多く、認知症の人が増えることが予想されていますので、今後の課題と言えます。その他、介護者の不安としては、食事、家事、移動時の支援、入浴が 1 割以上になっていることから、毎日の身近な生活支援への対応も重要になります。

働いている介護者で仕事を続けていくのは難しいとの回答が 14.7%となっている

ことから、介護離職ゼロに向けて、企業等への勤務環境の改善を呼びかけていくことも課題です。仕事と介護の両立に効果がある支援策として、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「介護をしている従業員への経済的な支援」「制度を利用しやすい職場づくり」が2割以上となっており、時間のやりくりなど、介護に配慮した勤務体制が望まれています。

（５）介護予防の促進

健康づくり・介護予防には、がん検診も重要な役割を担うと考えられますが、受診率が横ばいで受診率の向上が課題となっています。介護予防教室などで幅広く参加者を募り、がん検診の重要性等を啓発していくことも重要になります。基本チェックリストだけでなく、様々な機会をとらえた介護予防の告知・広報活動が課題となります。

（６）医療と介護の連携

在宅医療と介護の連携では、相互連携による研修会等や会議の場での議論の難しさが指摘されています。地域包括ケアシステムの構築のためには、これらの課題を解決すべく、会議等の場を構築することが重要です。その場が、医療・介護関係者にとって有意義なものとなるよう、会議の位置づけ、役割等を明確にし、「負担」ではなく「有益」なものとして機能するようにしていくことが必要です。

また、認知症の施策についても、高齢化に伴う急激な社会環境の変化に対応すべく、体制の整備が必要であります。

2. 基本理念

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）の東大和市が目指すべき高齢化社会を念頭に、計画の基本理念を引き続き次のとおり定めます。

『支え合う地域の中で 高齢者の意思が尊重され
健康で生きがいを持って 暮らせるまち 東大和』

高齢者が、住み慣れた地域で支え合いながら、尊厳を保ち、健康でいきいきと安心して、自分らしく生活できる東大和市を目指します。

3. 基本目標

国が掲げる「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」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

第7期の基本目標は、計画の基本理念を実現するため、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの強化につながるよう、次のとおり定めます。

『地域共生社会につなげる
地域包括ケアシステムの推進』

〈重点プラン〉

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 介護予防の推進
- (4) 高齢者ほっと支援センターの機能強化

4. 基本目標の実現に向けた重点プラン

(1) 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムを稼働させるためには、医療関係者と介護関係者の連携が重要課題の1つとなります。

在宅医療・介護連携については、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題がありました。医療・介護の連携は、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけ、平成30年4月より全国的に取り組むこととなっています。

在宅医療・介護連携推進事業は、以下の8つの取組で構成されます。

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護関係者が、紹介先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにするため、地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに市が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項についてさらなる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置し、対応案等について検討していきます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指した取組を行います。検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努めます。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に
応じて、速やかな情報共有が行われることを目的に、情報共有ツールを整備する
など、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。関係する医療機関等
や介護事業所で実際に従事する地域の医療・介護関係者は、職員の交代が頻繁に
ありえることから、情報共有ツール等の情報共有支援に関して、定期的な周知や
事業所内での利活用を勧めていきます。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介
護関係者、高齢者ほっと支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事
項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者
と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の
医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。さらに、相談対応の窓口やその
役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等
の支援内容を広く、関係者等に周知していきます。

⑥医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク
等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研
修会、介護関係者に医療に関する研修会を行います。

⑦地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでな
く、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったと
きに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。また、地域
住民が終末期ケアのあり方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在
宅療養を継続するために重要であることから、在宅医療や介護に関する講演会の
開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理
解を促進します。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

医療圏域を同一とする自治体の関係部局、医師会等の医療関係団体及び介護の関係団体、医療・介護関係者、東京都の関係部局等が参画する会議を通じて、広域連携が必要となる事項について検討していきます。

(2) 認知症施策の推進

認知症施策については、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、新オレンジプランの基本的な考え方を法律上にも位置づけ、以下のような内容を介護保険法に規定しています。

- ① 認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発
- ② 認知症の人の介護者への支援の推進
- ③ 認知症及びその家族の意向の尊重の配慮

このほか、特に医療との連携の観点からの関係団体との調整などについて、都道府県が市町村に適切に支援できるよう、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の認知症施策の推進に関する取組や権利擁護の取組に関する都道府県の市町村への支援を努力義務として規定されています。

認知症の人が住み慣れた地域での生活を続けるため、周囲の方々の認知症に対する正しい理解と温かい対応が望まれます。認知症高齢者等を取り巻く全ての人が理解を深め、認知症の人の尊厳が保たれる地域づくりを目指します。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

7つの柱

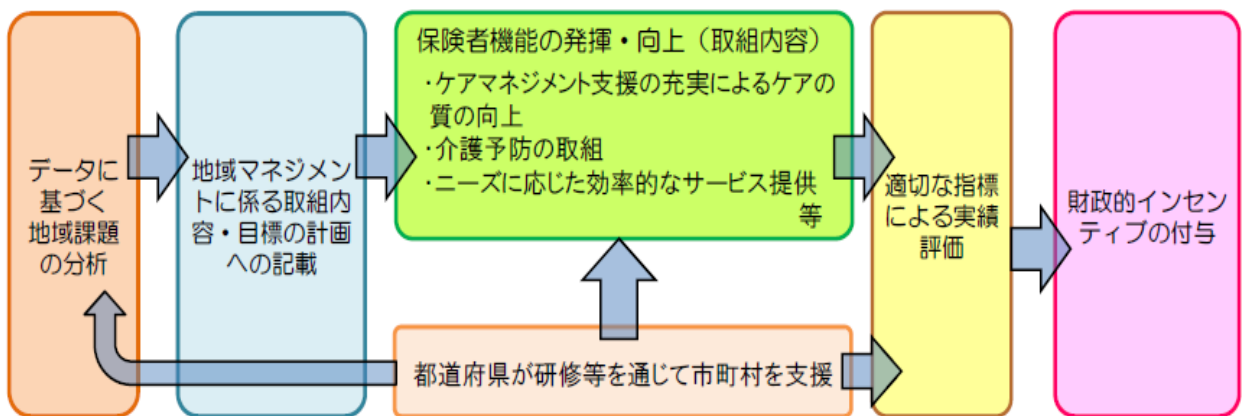
- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

(3) 介護予防の推進

高齢者が要介護・要支援状態になることの予防から、要介護・要支援認定者の重度化防止までの介護予防を切れ目なく推進していきます。

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、※PDCAサイクルを活用して保険者機能を強化していくことが重要であり、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）において、以下の仕組みが創設されます。

- ①介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ②介護保険事業（支援）計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ③都道府県による市町村支援の規定の整備
- ④介護保険事業（支援）計画に位置づけられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告
- ⑤財政的インセンティブの付与の規定の整備



※【PDCAサイクル】Plan→Do→Check→Actionを繰り返すことによって、継続的な業務改善活動を推進するマネジメント手法。（P. 106・107参照）

市では、自立支援・重度化防止に向けた取組の目標として、以下の目標を設定し、目標の達成に向けて取り組んでいきます。

<自立支援・重度化防止の目標> ※本来は「生き生き」、「生き活き」は生活、活躍・活動の造語

**高齢者が地域でいつまでも生き活きと
自分らしく輝き続けるための重度化防止意識の向上**

《自立支援・重度化防止の取組》

高齢者の地域における自立した日常生活の支援や要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減や重度化防止の取組を推進します。

地域における支え合いの重要性を周知するための勉強会の開催や地域課題の把握のための地域ケア会議の開催、介護予防を目的とした「東大和元気ゆうゆう体操」をはじめ「ふれあいなごやかサロン」等の住民主体の「通いの場」の創出に努めます。

また、各種健（検）診の受診率の向上や心の健康相談等により、健康づくりと介護予防の普及・啓発に努めます。

（４）高齢者ほっと支援センターの機能強化

高齢者ほっと支援センター（地域包括支援センター）は、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康と生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

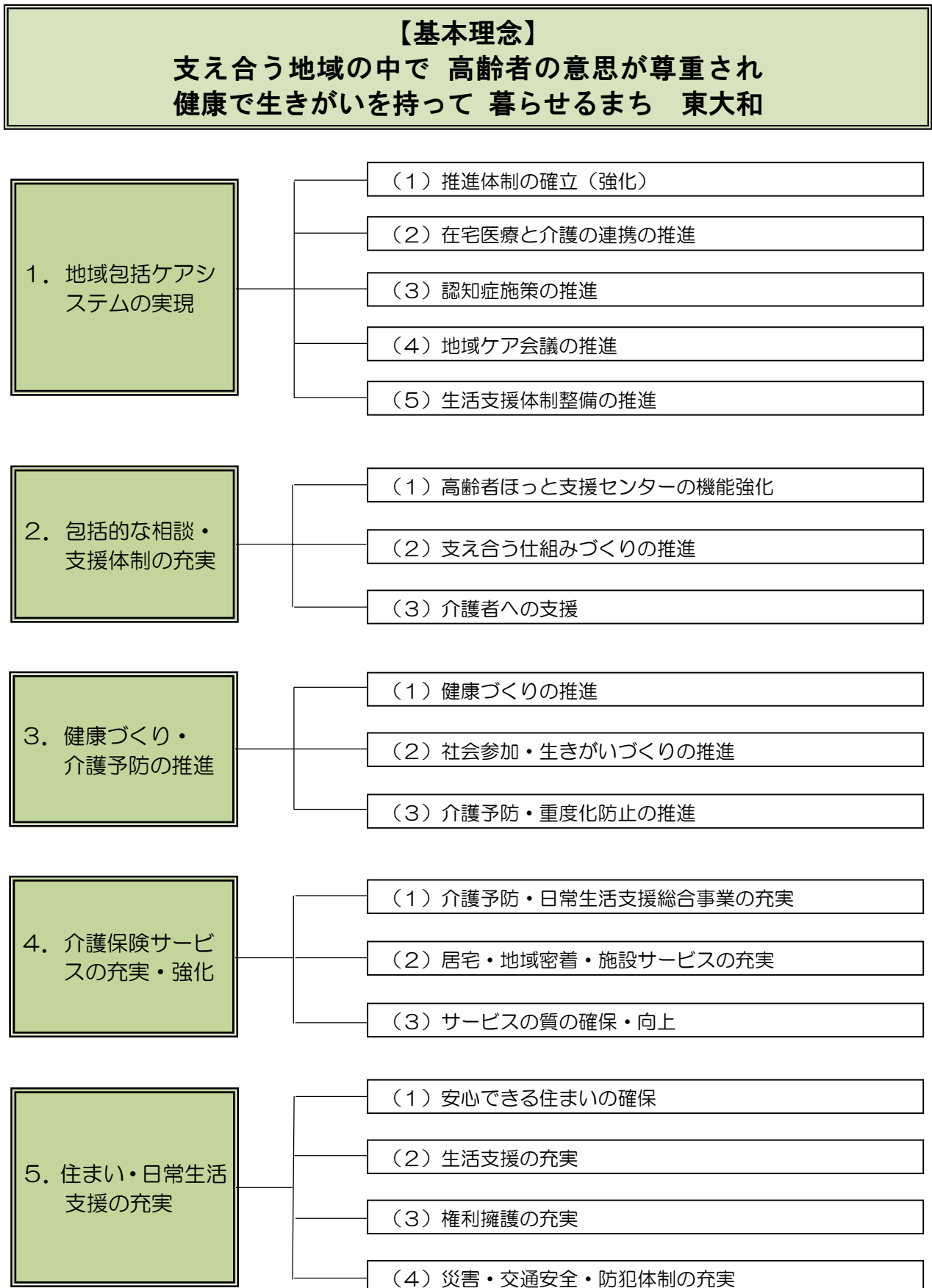
国では、全国統一の評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、これを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築を予定しています。

また、高齢や障害などの複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、これまでの高齢者や障害者等の「縦割り」の福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障害者、子どもなど、全ての人々が様々な困難を抱える場合であっても、適切な支援を受けることができるような包括的な支援体制を整備することが必要です。

高齢者ほっと支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行っていますが、障害者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりが求められています。

市では、障害者や子どもを担当する部局等と連携し、地域における包括的な支援体制を検討するとともに、地域での高齢者ほっと支援センターの位置づけや役割を明確化し、高齢者ほっと支援センターが関係部局との連携を円滑に行うことができるよう、取り組んでいきます。

5. 施策の体系



第5章 高齢者福祉・介護保険事業施策の総合的展開

1. 地域包括ケアシステムの実現
2. 包括的な相談・支援体制の充実
3. 健康づくり・介護予防の推進
4. 介護保険サービスの充実・強化
5. 住まい・日常生活支援の充実

1. 地域包括ケアシステムの実現

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけ、地域包括ケアシステムを平成37年（2025年）までに段階的に構築することとしています。

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスと、生活の基本としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていくシステムです。

団塊の世代が75歳を迎える平成37年（2025年）は、第9期の計画期間となります。本第7期計画は、目前に迫った平成37年に向けて、第9期に実質的な稼働ができるよう地域包括ケアシステムを実現させる期間でもあります。

自立支援・重度化防止に向けた取組を強化させるとともに、第6期に引き続き医療・介護の連携を推進していきます。

さらに、地域共生社会の実現に向けた取組として、支援を必要とする市民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、地域住民や福祉関係者による現状把握に努め、関係機関との連携等によって課題の解決を図っていきます。

（1）推進体制の確立（強化）

【施策の方向】

高齢者の日常の生活圏において、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスが包括的に確保される体制である『地域包括ケアシステム』の実現に向けた施策を推進するため、「東大和市地域包括ケア推進会議」のもとに4つの専門部会を設置しました。

「東大和市地域包括ケア推進会議」では、各部会で検討された事項についての検証や報告に基づき協議や情報共有を行い、多職種連携によるネットワークの構築を推進します。

〈専門部会〉

- （1）在宅医療介護連携推進部会
- （2）認知症対策推進部会
- （3）地域ケア会議部会
- （4）生活支援体制整備推進部会

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①東大和市地域包括ケア推進会議の開催	各部会からの報告を受け、地域包括ケアシステムの実現に向け、方向性の検討を行います。（高齢介護課）	各部会間の連携強化を推進
②医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その具体的な対応策を検討	医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護事業所等、地域の医療・介護の関係団体と現状や課題、地域で目指す理想像（目標）を共有し、具体的な対応策を検討します。（高齢介護課）	部会で抽出した課題から、具体的な対応策を検討

（2）在宅医療と介護の連携の推進

【施策の方向】

地域包括ケアシステムの推進には、医療関係者と介護関係者の連携が重要な課題の1つとなります。

在宅療養生活を送る高齢者の増加が予測されることから、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを永く続けることができるよう、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医療と介護の連携に向けた各種取組を推進します。

また、在宅療養を支える医療・介護従事者の知識・技術の維持・向上のため、研修などの機会を提供します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有します。（高齢介護課）	地域の医療・介護の資源の情報整理と活用
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。（高齢介護課）	関係者間の地域で目指す理想像の共有
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案します。（高齢介護課）	地域の実情に応じた必要な体制の検討

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
④医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。（高齢介護課）	在宅療養生活を支えるための速やかな情報共有の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援	平成29年度から市内2か所に設置した在宅医療・介護連携支援センターでは、医師会や地域の医療機関・介護事業所、高齢者ほっと支援センター等と連携し、地域の医療関係者と介護関係者の連携調整、情報提供等を行います。また、医療機関や介護関係者が開催する会議等でも、在宅医療・介護連携の視点から助言や情報提供を行い、地域の医療・介護関係者との緊密な関係の構築に取り組みます。（高齢介護課）	東大和市在宅医療・介護連携支援センターの充実
⑥医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会、介護関係者に医療に関する研修会等を行います。（高齢介護課）	医療・介護関係者のニーズを反映した研修の実施
⑦地域住民への普及啓発	在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解促進を図ります。（高齢介護課）	地域の実情に応じた周知活動の促進
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議を行います。（高齢介護課）	東京都や医師会が主催する会議へ参加し近隣市町村との情報共有

（3）認知症施策の推進

【施策の方向】

高齢化のさらなる進展に伴い、認知症の人の数は、平成37年（2025年）には、約700万人前後となり、65歳以上の高齢者に対する割合は、平成24年の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みであります。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に合わせて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携するネットワークを形成し、認知症ケアの向上を図るとともに、認知症高齢者等を見守り、支

援する地域づくりなど、総合的な認知症施策を推進します。

また、平成30年度からは、認知症の専門医と看護師等の医療系職員、社会福祉士等の福祉系職員の3名体制で構成される「認知症初期集中支援チーム」を市内1か所に設置し、認知症の人や家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、医療機関と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行います。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①認知症ケアパスの周知・活用	平成28年度に作成した「認知症ガイドブック」（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ等をわかりやすくまとめた冊子）を活用し、早期からの適切な診断や対応が可能となるよう、相談窓口や支援機関の周知を図ります。また、認知症支援関係者や協力者のネットワークづくりを行います。（高齢介護課）	認知症地域支援推進員との協働による、地域の実情に応じた周知活動の推進
②認知症初期集中支援チームの設置・円滑な運用	平成30年度から「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の人やその家族への早期診断、早期支援に活かされるよう、円滑な運用に努めます。（高齢介護課）	認知症初期集中支援チームの円滑な運用及び、地域の実情に応じた活動の展開
③認知症地域支援推進員の活用	各高齢者ほっと支援センターに配置された認知症地域支援推進員を中心に、認知症本人や家族に対する支援、社会資源（人材など）の把握、ネットワークづくり、研修などを実施します。（高齢介護課）	認知症地域支援推進員連絡会の定期的な開催による情報共有の促進
④認知症講演会の開催	認知症に対する理解や知識を深めるため、認知症サポーターをはじめ、広く市民が参加できる講演会を開催します。（高齢介護課）	認知症の理解・促進の拡大
⑤認知症サポーター養成講座の実施	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域を築いていく認知症サポーターの養成を行います。（高齢介護課）	養成講座の修了者を延べ5,000人
⑥認知症サポーターへの意識調査・研修会等の周知	広く認知症サポーターの養成を引き続き行い、認知症高齢者等への具体的な支援につながるような内容の講座の開催についても検討します。 また、修了者のフォローアップを行い、地域でのサポーターの役割について検討していきます。（高齢介護課）	認知症サポーターに対する、地域の活動に関する意識調査の実施や、研修・講演会の周知

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
⑦若年性認知症への対応	65歳未満で認知症を発症した「若年性認知症」の方が在宅生活を継続できるよう、また、身近な地域で安心して生活できるよう相談窓口の充実を図ります。 また、認知症地域支援推進員や高齢者ほっと支援センター、東京都多摩若年性認知症総合支援センター等の関係機関との連携を図ります。 (高齢介護課)	ケアラー支援事業の活用に加え、認知症地域支援推進員との連携推進
⑧地域生活の支援	介護サービス事業所等における認知症ケアの向上を図るために、東京都が平成28年度から2か年のモデル事業の成果として開発し、平成30年度から本格実施する「日本版 BPSD（暴言や介護拒否などの行動・心理症状）ケアプログラム」について、東京都と連携を図ります。 (高齢介護課)	東京都が行う認知症の人の地域生活を支援する取り組みとの連携

(4) 地域ケア会議の推進

【施策の方向】

地域ケア会議は、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることを目的に開催するほか、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化することや、共有された地域課題の解決に必要な資源開発を把握し、政策形成につなげる役割を担っています。

包括的・継続的ケアマネジメントを効果的に実施するために、様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行い、多職種連携による「地域包括支援ネットワーク」を構築するための手法として、各高齢者ほっと支援センター（いもくぼ・きよはら・なんがい）で地域ケア会議を開催します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①地区別地域ケア会議の開催	地域ごとに地域ケア会議を開催し、地域ごとの課題の抽出を行います。 (高齢介護課)	定期的な会議の開催と地域課題の検討
②地域ケア全体会の開催	地区別地域ケア会議の内容から、地域課題を抽出し、地域に共通した課題について、多職種がどのように課題解決に取り組むことができるか、具体的な方策を検討します。 (高齢介護課)	地域課題に必要な資源を把握した政策形成

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
③小地域ケア会議の開催	<p>緊急性の高いケースや、困難ケースのケアマネジメントを、多職種が連携して実施し、課題の共有や、具体的な対応策を検討します。</p> <p>また、ほっと支援センター職員及び居宅介護支援専門員を対象とした研修を実施し、担当者のスキルアップを図ります。</p> <p>（高齢介護課）</p>	迅速な会議開催及び解決事例の共有化

（５）生活支援体制整備の推進

【施策の方向】

高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支えることを目的として、生活支援・介護予防サービスを担う様々な事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を一体的に推進します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①生活支援コーディネーター（第1層：市全体の区域を担当）と協議体の活用	<p>市内に1人配置した第1層コーディネーターと、市内に1か所設置した第1層協議体を活用して、生活支援サービスの提供主体等の関係者のネットワーク化を図り、生活支援の担い手の養成とサービスの開発を行います。</p> <p>（高齢介護課）</p>	生活支援の担い手の養成とサービスの開発の推進
②生活支援コーディネーター（第2層：高齢者ほっと支援センターごとの圏域を担当）の活用	<p>各高齢者ほっと支援センターに配置した第2層生活支援コーディネーターを活用し、地域における関係者のネットワーク化を図るとともに、地域で生活する高齢者のニーズとサービスとのマッチングを行います。（高齢介護課）</p>	高齢者のニーズ把握とサービスとのマッチングの推進
③第2層協議体設置に向けた地域での勉強会の開催	<p>地域における支え合いの重要性の啓発と、目指す地域像の共有を行う勉強会を開催し、支え合いについて地域ごとに協議する第2層協議体の設置について検討を行います。（高齢介護課）</p>	各地区における勉強会の開催
④生活支援に係る社会資源情報の共有支援	<p>生活支援サービスや通いの場などの社会資源の情報把握を進め、マップ等による情報の共有支援に取り組みます。（高齢介護課）</p>	生活支援に係る社会資源の情報共有の推進

2. 包括的な相談・支援体制の充実

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけ、地域包括ケアシステムを平成37年（2025年）までに段階的に構築することとしています。

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を送ることができるよう、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスと、生活の基本としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていくシステムです。

高齢者の生活を支えるには介護保険制度による支援だけではなく、見守りや介護者の支援など、介護保険制度以外の支援の充実が欠かせません。市民一人ひとりの「お互いに助け合い、支え合う」という意識を醸成し、地域で支え合う仕組みづくりを進めます。また、生活支援の相談窓口として、高齢者ほっと支援センター及び高齢者見守りほっとすによる一貫した相談支援体制を図り、高齢者を地域で見守る活動や関係機関との連携に努めます。

（1）高齢者ほっと支援センターの機能強化

【施策の方向】

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者の相談窓口、地域ネットワークの構築、ケアマネジャー支援などといった役割を果たすため、人員体制の拡充や専門性の向上、各センター間の連携強化など、高齢者ほっと支援センターとしての機能を強化するとともに、医療や住まいなどの様々な社会資源を活かした取組を進めます。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症家族の中には、日常生活の悩み事について、身近な相談相手がおらず、孤立する懸念のある人もいます。相談したいときにいつでも気軽に相談でき、適切な支援につなげることのできる仕組みを整備します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①認知症地域支援推進員の活用（再掲）	認知症地域支援推進員により、認知症本人や家族に対する支援、社会資源（人材など）の把握、ネットワークづくり、研修等を実施します。 （高齢介護課）	認知症に関する周知活動の推進と、地域における関係者のネットワーク構築の推進

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
②生活支援コーディネーター（第2層：高齢者ほっと支援センターごと圏域を担当）の活用（再掲）	各高齢者ほっと支援センターに配置した第2層生活支援コーディネーターを活用し、地域における関係者のネットワーク化を図るとともに、地域で生活する高齢者のニーズとサービスとのマッチングを行います。（高齢介護課）	地域の社会資源の掘り起こし、サロン活動等の立ち上げ支援

（2）支え合う仕組みづくりの推進

【施策の方向】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、平常時だけではなく、いざという時に備えた対応が必要であることから、地域でお互いに助け合い、支え合うことのできる仕組みづくりを進めます。

見守りや支援を必要とする高齢者が増加していることから、地域での支え合い活動に、生きがいや、やりがいを持って参加できる仕組みを整備するとともに、高齢者の生活を支える関係機関や地域活動団体との連携を図り、重層的な見守り体制や支援体制を強化します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①高齢者見守りぼっくすによる相談・支援	<p>高齢者の在宅生活の安心を確保するため、ひとり暮らし高齢者等の安否確認、相談等の事業拠点である高齢者見守りぼっくすを各高齢者ほっと支援センター担当区域毎（市内3か所）に1か所ずつ設置し、市内全域における相談・支援体制を整備しています。</p> <p>相談員が地域の高齢者宅を戸別訪問し、地域での見守りを必要とする高齢者に対し、関係機関と連携しながら支援を行っています。また、民間緊急通報システムの設置相談に応じるとともに、高齢者やその家族、地域住民等からの相談に応じ、必要な支援を行います。（高齢介護課）</p>	在宅生活の安心の確保を図るための継続的な実施

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
②高齢者見守りネットワーク～大きな和～による見守り	社会福祉協議会がコーディネートし、地域で活動する団体や事業所の方々が日常業務の中でさりげなく見守りを行い、何らかの異変に気づいた場合には、市（高齢介護課）・高齢者ほっと支援センター・高齢者見守りぼっくすへの連絡により、緊急対応を行います。（高齢介護課）	新たな協力機関の拡大を図ることで、さらなる見守り体制の充実
③見守り・声かけ活動	高齢者が地域で安心して暮らせるように、地域ごとに組織化して見守りや声かけをボランティアで行っている社会福祉協議会を支援します。（福祉推進課）	事業主体である社会福祉協議会への支援を行うため、財政面の補助及び市民への情報提供を行う事業の促進

（3）介護者への支援

【施策の方向】

介護者と介護が必要な人が孤立せず、住み慣れた地域で安心して生活し続けられるように、気軽に相談できる体制の充実や、介護者同士のネットワークづくりによる交流の推進など、介護者への支援を充実することで、介護者の地域での孤立防止や、心身の負担軽減を図ります。

また、介護人材等の安定した確保に向け、介護の仕事に関する普及啓発、育成・定着に向けた総合的な取組を支援します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①家族介護者の会への支援	市内にある家族介護者の会が継続して活動できるように支援します。（高齢介護課）	家族介護者の会との連携推進
②ケアラー支援	介護者や介護が必要な人を対象に、介護への不安に関する個別相談の実施や、情報交換・交流の場の提供、介護全般についての講座などを行います。（高齢介護課）	介護者の心身の負担軽減の推進
③福祉のしごと 相談・面接会	社会福祉協議会が実施している「福祉のしごと 相談・面接会」を通じて、福祉の職場で働いてみたい人材と求人施設・事業所とを結び付けることにより、福祉人材の確保を図る事業の支援を行います。（高齢介護課）	福祉人材の確保に向けた取組の支援

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
④介護人材支援制度の情報提供	東京都の介護人材等の確保・育成・定着に向けた支援事業について、連絡会やメール等により各事業所へ情報提供を行うとともに個別相談に対応し、制度の普及に努めます。 (高齢介護課)	情報提供・相談支援

3. 健康づくり・介護予防の推進

市内には、団塊の世代をはじめとする元気で活動的な高齢者が多く、時代の流れとともに、その価値観やライフスタイルも多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けることができるよう、自分にあった健康づくりや介護予防に、高齢者自身が積極的に取り組むことができるよう支援します。

長寿化の進展は、健康でない期間が長く続くと介護や医療の費用は膨大なものとなり、少子化が進行している状況の中で現役世代の負担はますます大きなものとなります。そのため、一人ひとりが自立した幸せな老後を送ることのできる健康長寿社会の実現に向けて、健康増進への意欲を高め、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばす取組が求められています。

健康増進に向けては、身体のケアだけでなく、心身の充実が望ましく、地域社会での人と人のつながりを通じた取組が求められています。高齢者が今まで培ってきた豊富な知識や経験を活かし、地域で就労やボランティア活動に取り組むことは、生きがいだけではなく、介護予防につながることも期待されます。要支援者を元気な高齢者が支援するなど、自身の生活や身体、経済状況に応じた多様な社会参加の仕組みづくりも求められています。「平均寿命」の延び以上に「健康寿命」が延伸できるように、高齢者が生きがいを持ち、地域社会の担い手としての役割を果たすことのできるよう、高齢者の社会参加を支援します。

また、健康づくりや介護予防推進のため、ボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体による重層的なサービス提供体制の整備に取り組みます。

(1) 健康づくりの推進

【施策の方向】

「健康寿命」を延ばしていくために、日ごろから「自分の健康は自分で守り、つくる」ことに取り組めるよう、高齢者自身の生活の状況に応じて、健康づくりに自ら取り組むことのできる環境を整備するとともに、地域の自主的な活動や取組の継続への支援を行います。

また、加齢に伴う生活機能等の低下は人間として避けがたい現象ですが、前向きな生活をしていくためには、生活機能が低下する前から生活機能の低下の予防（介護予

防)に関する知識を持ち、生涯を通じた生活機能の維持を図る必要があります。高齢期以前の健康づくりの中で、介護予防への意識を浸透させ、健康づくりと介護予防を一体的・継続的に取り組むことができるよう、市民への普及啓発に取り組み、生涯を通じた健康づくりへの取組を支援していきます。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①各健（検）診	『健康増進計画』に基づく各健（検）診を実施します。（健康課）	各健（検）診を実施し、受診率の向上
②健康ウォーキング事業	市民の健康増進・スポーツ習慣定着を目的に、ウォーキングマップの活用等の情報提供やウォーキング等事業を実施します。（健康課・社会教育課）	運動をしている人の割合の向上
③健康啓発教育事業	市報や市公式ホームページなどを活用し、健（検）診や健康教室についての啓発周知を行っていきます。 平成26年度からは、毎年度、『東大和市健康づくりカレンダー』を作成し、全戸配布を行い周知に努めています。（健康課）	健康づくりに関する正しい知識の普及の推進
④健康相談事業	心と身体の心の健康づくりの講座や相談事業の実施、保健師等の訪問による相談助言指導を実施します。（健康課）	こころのゆとりを持つことができる人の割合の向上
⑤慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	喫煙は、がん、循環器疾患、「COPD」を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん等のリスクを高めるとされています。たばこの健康への影響を理解し、これらの疾患を有する場合は、重症化予防のため、禁煙する必要があります。 病状が進行すると日常生活に影響をきたすため、発症予防、早期発見、早期治療により重症化を防止するため、各事業を通じて「COPD」についての認知度を高めるため、情報提供を行います。（健康課）	「COPD」の認知度の向上

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
⑥歯と口腔の健康づくり	<p>歯と口腔の健康は、生活する上で基礎的かつ重要な役割を果たし、心身の健康に大きく寄与しています。</p> <p>歯科疾患の予防・治療を行うことは、全身の健康も改善され、病気の重症化予防にもつながります。</p> <p>かかりつけ歯科医など専門家による定期的な検診を推進し、8020運動の認知度を高める情報提供を行います。（健康課）</p>	「8020運動」の認知度の向上
⑦歯周病予防講演会	<p>歯科疾患の予防及び治療、日常生活における口腔内清掃、義歯の機能及びその管理、糖尿病・喫煙が歯周病のリスク要因である等の正しい口腔ケアの知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高める講演会を開催します。（健康課）</p>	正しい口腔ケアの知識の普及の推進
⑧歯周病疾患検診事業	<p>食べる楽しみの享受ができるよう。歯の喪失を予防するため、早期に歯周病を発見し、早期治療により重症化防止を図り、必要に応じて生活習慣の改善を行うなど、健康自立への意識の高揚を図り、実践へ結び付けることにより、快適な高齢期を迎えることを推進します。（健康課）</p> <p>（70歳の方が対象となる検診です。）</p> <p>東京都後期高齢者医療広域連合は、口腔機能保持の重要性から、歯科健診補助事業を実施します。広域連合構成自治体として歯科健康診査の実施について検討を行います。（保険年金課）</p>	<p>早期の歯周病の発見と重症化予防の推進</p> <p>実施についての検討</p>
⑨歯科医療連携推進事業	<p>在宅歯科医療を充実させるため、関係機関の協力を得て、高齢者・障害者等が身近な地域で必要な歯科医療が受けられるよう推進します。（健康課）</p>	関係機関による歯科医療連携の充実
⑩こころの健康づくり講演会	<p>こころの健康づくりや自殺防止についての講演会を開催し、普及啓発を行います。（健康課）</p>	不安やストレスがあるときの対処方法を知っている人の割合の向上

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
⑪運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の周知	<p>運動機能の維持には、筋肉や骨・関節とバランスや反射などを調節する脳神経系との両方の機能が保たれていることが必要です。</p> <p>これらの機能が低下すると、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる可能性が高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）になります。</p> <p>ロコモティブシンドロームの認知度が低いため、ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動などの情報提供を行います。</p> <p>（健康課）</p>	社会生活を営むために必要な機能の維持の推進

（２）社会参加・生きがいつくりの推進

【施策の方向】

高齢者が、元気で活動的な生活を送り、生きがいを持ち、地域社会の担い手としての役割を発揮するための仕組みづくりに取り組むとともに、ボランティアやNPOなどの地域活動団体と連携して、活動の場を拡充し、地域活動、生涯学習・生涯スポーツ活動など多様な場への高齢者の社会参加を促進します。

高齢化の進展や改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、シルバー人材センターの運営が円滑に行われるよう支援することで、社会参加や生きがいにつながる就労の機会を高齢者に提供します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①シルバー人材センターへの支援	<p>高齢者が社会参加と自らの経験や能力を生かすことができるよう、シルバー人材センターの運営への支援を継続していきます。</p> <p>（福祉推進課）</p>	高齢者の就業機会の拡充を図るため、補助金の交付を行うことによる会員数の増
②学習機会の保障	<p>高齢者の自発的な学習活動を支援していくため、その基本的な方針及び各種施策などを総合的に体系化した生涯学習・生涯スポーツ推進計画に基づき実施していきます。</p> <p>（社会教育課）</p>	生涯学習に関する各種情報提供の充実

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
③スポーツ・レクリエーション情報の提供	<p>高齢者が自主的・積極的に参加することができ、心身の健康を保持して豊かな生活を営むことができるよう、高齢者に適したスポーツ・レクリエーション活動の情報を提供していきます。</p> <p>（社会教育課）</p>	<p>指定管理者と連携を図り、幅広い情報提供の充実</p>
④老人クラブの活動支援	<p>老人クラブ連合会及び単位老人クラブに対し、社会活動の促進を目的とした市補助金を交付します。</p> <p>また、運営に対する総合相談に随時対応し、必要な助言等を行います。（高齢介護課）</p>	<p>補助金交付等を通じた活動支援の継続</p>
⑤高齢者の生きがいがいつくわりの促進	<p>介護を必要とする高齢者の増加に対し、高齢者がいつまでも地域社会の重要な一員であることを自覚できるよう、健康状態にかかわらず、それぞれが蓄積してきた知識や技能、経験を活かし、活躍できる機会の創出を関係各課や関係機関との調整を含め検討します。</p> <p>（高齢介護課）</p>	<p>高齢者の活躍の場の提供に向けた関係各課との連携</p>
⑥介護支援ボランティアの育成	<p>介護保険制度の対象となる高齢者が増加する一方で、制度の対象とならない元気な高齢者も増えています。こうした高齢者が介護保険施設などでボランティア活動に参加できる環境をつくり、社会参加の意識を高めるとともに、ボランティア活動を通して互いに助け合う精神を醸成し、健康づくりと介護予防を目指すことを目的として、平成24年度から「介護支援いきいき活動事業」を本格実施しています。今後も実施を継続していくとともに、事業の充実を図り、介護支援ボランティアの福祉活動への参加を促進します。（高齢介護課）</p>	<p>新規受け入れ事業所及びボランティア従事者の拡充</p>

(3) 介護予防・重度化防止の推進

【施策の方向】

健康づくりの一環として、意識して介護予防に取り組めるよう、「東大和元気ゆうゆう体操」をはじめとした介護予防の普及・啓発をさらに充実していきます。介護予防のために、基本チェックリスト等を活用し、支援が必要と推測される高齢者の早期発見・介護予防につなげます。

また、高齢者の主体的な健康づくり・介護予防活動が継続的に行われるよう、「通いの場の創出」や介護予防活動のリーダーとなる人材の育成とスキルアップを図るとともに、講座受講者の地域活動が継続できるよう、支援します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①介護予防普及啓発事業	介護予防に必要な知識・技術の提供を行います。 介護予防教室として、①楽しみマッスル教室、②いきいき運動プラスという2つの教室を設けています。（いずれも対象は、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方） また、全ての市民の方を対象に、③『東大和「元気ゆうゆう体操 in 市役所中庭」』を行っています。（高齢介護課）	事業実施により、介護予防を普及し、要介護状態となることの予防促進
②東大和元気ゆうゆうポイント事業	おおむね65歳以上の高齢者が、元気ゆうゆう体操や市内のサロン等の活動に参加することに対して、ポイントを付与し、貯まったポイントを景品に交換できることにより、活動参加へのインセンティブを高め、高齢者の健康寿命延伸や介護予防を図ります。（高齢介護課）	委託法人と連携し、活動登録団体及び活動参加者数の増加
③地域介護予防活動支援事業	住民が主体となる介護予防活動の人材育成・支援を行います。市には、①介護予防リーダー養成講座、②体操普及推進員養成講座があります。（高齢介護課）	介護予防リーダーを養成し、地域における介護予防活動の支援
④介護予防把握事業	平成29年度から75歳以上の方で要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、日常生活で必要となる機能（生活機能）について、「基本チェックリスト」調査を2年に1回実施しています。結果は介護予防についての普及啓発のほか、閉じこもり等のリスクのある方への働きかけを行っています。（高齢介護課）	「基本チェックリスト」の実施により、生活機能の低下が確認できた方や未返送者に対する働きかけを実施

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
⑤介護予防リーダー・体操普及推進員へのフォローアップ	介護予防リーダー養成講座修了者、体操普及推進員養成講座修了者を対象とした連絡会を開催します。連絡会において、活動に必要な知識・技術等を学習するための研修や、スキルアップのための講演会の実施等、介護予防活動が継続できるよう支援します。	介護予防リーダー・体操普及推進員への継続支援
⑥通いの場の創出	社会福祉協議会が実施している「ふれあいなごやかサロン活動」の推進、介護予防自主グループ活動を支援します。 また、生活支援コーディネーターを通して社会資源の把握や「通いの場」の創出を図ります。 (福祉推進課・高齢介護課)	サロン活動等の推進による「通いの場」の創出

《東大和元気ゆうゆう体操》

高齢者の介護予防と健康維持のために、東京都健康長寿医療センター（板橋区）のご協力をいただきながら、市と市民が協働して平成23年度に制作した体操のことです。筋力の向上、バランス能力の向上、口腔機能の向上などに効果のある、19種類の動作で構成されています。下半身の弱い方のために「座位」による体操も用意されています。

また、体操普及推進員による普及のほか、介護予防リーダーのサロン活動や高齢者施設の入所者の健康維持のためにも取り入れられています。

平成30年1月1日現在では、市内の17か所で体操普及推進員・介護予防リーダーを中心とした体操自主グループが活動を行っています。

《介護予防リーダー》

市民主体の介護予防活動の普及を図るために、市が平成22年度から養成を始めた、ボランティアスタッフのことです。平成30年1月1日現在で96名の方が介護予防リーダーとなっており、市内各地で介護予防や認知症予防に資する活動を行っています。



「東大和元気ゆうゆう体操」
(上中原公園)

《体操普及推進員》

東大和元気ゆうゆう体操を普及させるために、同体操の指導・普及を専門とするボランティアスタッフのことで、平成24年度年から市が毎年養成をしています。

平成30年1月1日現在では、109名の方が体操普及推進員として活動を行っています。

《楽しみマッスル教室》



高齢者向けに負荷量を調整できる機
で筋力やバランス能力、柔軟性の向上
等を目指します。介護予防に必要な知
識や技術を提供することで、運動習慣
の定着を促し、健康寿命の延伸を図り
ます。

(Rondominnano 体育館)

4. 介護保険サービスの充実・強化

高齢化の進展による平均寿命の延伸や後期高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者の増加等に伴い、介護サービスを必要とする高齢者が増加することが予測されることから、利用者がそれぞれのニーズにあった適切なサービスを選択できるよう、利用者本位のサービス提供が可能となるように取り組みます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

【施策の方向】

平成 29 年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。この事業は、高齢者の方がいつまでも住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、高齢者自身の持つ能力を最大限に活かしつつ、地域社会全体で支援する取組です。

要支援者等の方々を対象とした多様なサービスを充実させることで、在宅生活の安心の確保を目指します。

第7期計画期間において、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業の充実を目指します。

【主なサービス】

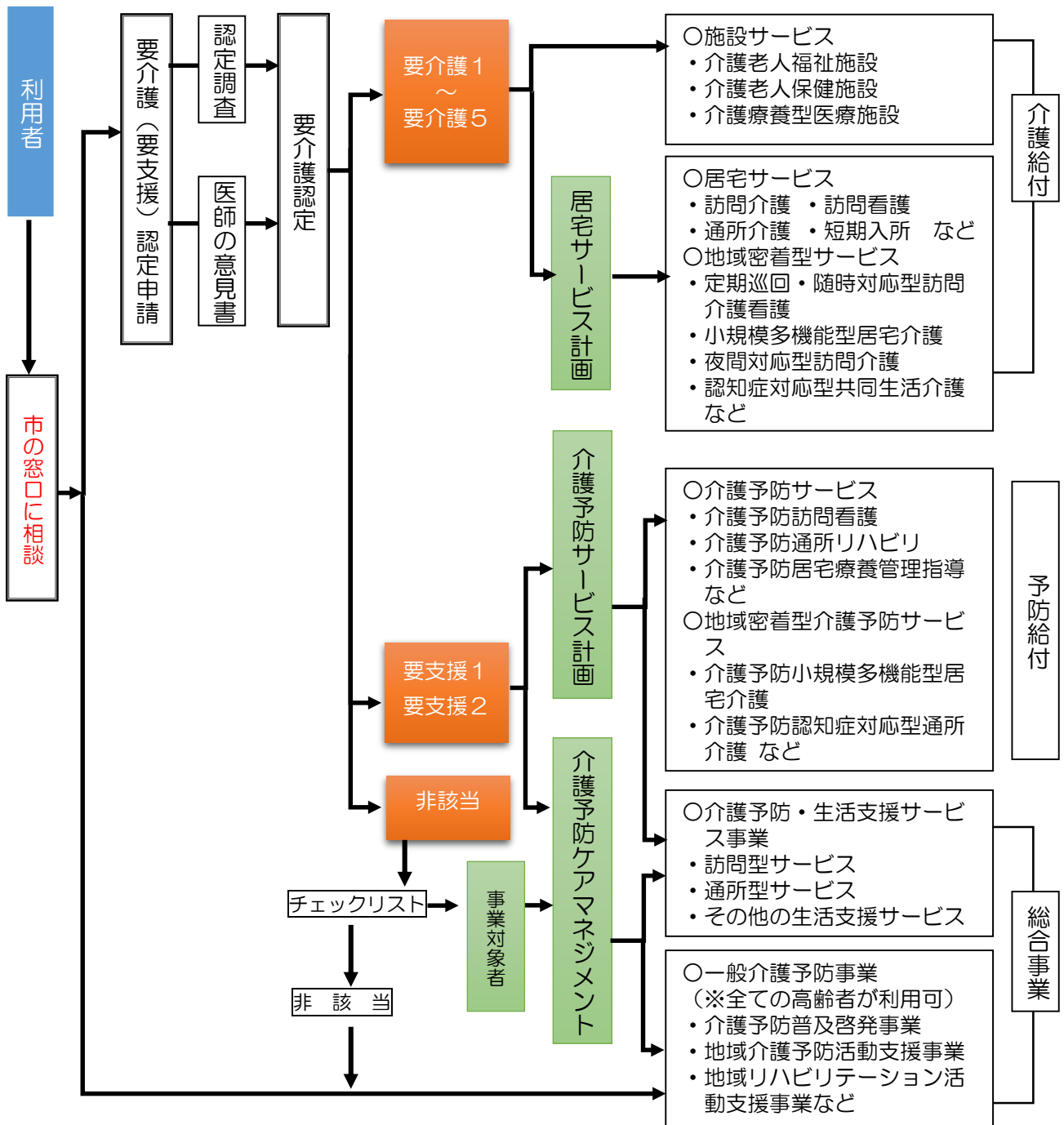
① 介護予防・生活支援サービス事業

サービス名		サービス内容
①訪問型サービス	現行相当サービス	<ul style="list-style-type: none"> 従前の介護事業所によるサービスです。有資格者が家事援助や身体介護を行います。
	緩和型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護ヘルパー資格者や東大和市認定ヘルパーが生活援助を行います。（身体介護は含みません。） サービス提供時間は1回当たり45～60分程度。
②通所型サービス	現行相当サービス	<ul style="list-style-type: none"> 従前の介護事業所によるサービスです。専門職（看護師等）のスタッフが体操やレクリエーション、食事等を提供します。 サービス提供時間は、1回当たり3時間以上
	緩和型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 専門職のスタッフが体操やレクリエーションを提供します。入浴サービスはありません。 サービス提供時間は、1回当たり3時間未満又は3時間以上となります。
	短期集中予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> 専門職により、運動機能向上を目的とした短期間（3か月間）の支援プログラムを行います。 サービス提供時間は、1回1時間～1時間半。

② 一般介護予防事業

サービス名	サービス内容
①楽しみマッスル教室	<ul style="list-style-type: none"> 健康運動指導士等によるマシントレーニングを含む筋力向上を目的とした教室です。 サービス実施期間は3か月程度。(14回) サービス提供時間は1回当たり1時間半。
②いきいき運動プラス	<ul style="list-style-type: none"> 運動を中心に、専門職による、歯科・口腔衛生・栄養に関する講義、脳トシの要素も含んだ教室です。 サービス実施期間は3か月程度。(14回) サービス提供時間は1回当たり1時間半。

【介護サービスの利用手続きと枠組み】



(2) 居宅・地域密着・施設サービスの充実

①居宅サービスの充実

【施策の方向】

第7期計画期間において、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）、短期入所生活介護（ショートステイ）の整備を目指します。

特定施設入居者生活介護は状況に応じて、必要な整備を検討します。

【主なサービス】

サービス名	サービス内容
①訪問介護	ホームヘルパーが訪問し、食事・排泄などの身体介護や掃除・洗濯などの生活援助を行うサービスです。（高齢介護課）
②訪問入浴介護※	浴槽を積んだ入浴車などが訪問し、入浴の介助を行うサービスです。（高齢介護課）
③訪問看護※	看護師等が自宅を訪問し、病状の観察や療養上のお世話をを行うサービスです。（高齢介護課）
④訪問リハビリテーション※	リハビリの専門職が自宅を訪問して、リハビリテーションを行うサービスです。（高齢介護課）
⑤居宅療養管理指導※	医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。（高齢介護課）
⑥通所介護	通所介護施設で入浴や食事の提供や介護、機能訓練、レクリエーション等を行うサービスです。（高齢介護課）
⑦通所リハビリテーション（デイケア）※	医療機関や介護老人保健施設に通い、日帰りでリハビリテーションを行うサービスです。（高齢介護課）
⑧短期入所生活介護（ショートステイ）※	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排泄などの日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。（高齢介護課）
⑨短期入所療養介護（ショートステイ）※	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的管理の下での看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話を受けることができるサービスです。（高齢介護課）
⑩福祉用具貸与※	車いす、特殊寝台、歩行補助つえなどの福祉用具を貸し出すサービスです。（高齢介護課）
⑪特定福祉用具購入費※	入浴や排泄などに使用する福祉用具を、指定を受けた事業所で購入したときに、年間10万円を上限に購入費の9割（一定以上の所得のある方は8割又は7割）を支給するサービスです。（高齢介護課）
⑫住宅改修※	住み慣れた家で安全に生活するために、手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修を行ったときに、20万円を上限に改修費用の9割（一定以上の所得のある方は8割又は7割）を支給するサービスです。（高齢介護課）
⑬特定施設入居者生活介護※	有料老人ホームなどに入所している方が、食事や入浴などの介護や機能訓練及び療養上の世話を受けます。（高齢介護課）

サービス名	サービス内容
⑭居宅介護支援※	ケアマネジャーなどが利用者、家族、関係事業者などと協議して、居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画の作成などを行うサービスです。(高齢介護課)

(注) ※印のサービスには「介護予防サービス」を含む。

②地域密着型サービスの充実

【施策の方向】

第7期計画期間において、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を目指します。また、状況に応じて必要な整備を検討します。

【主なサービス】

サービス名	サービス内容
①認知症対応型通所介護※	認知症の高齢者に対して、日帰りで入浴、食事の提供、機能訓練などを行うサービスです。(高齢介護課)
②小規模多機能型居宅介護※	「通所サービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組みあわせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うサービスです。(高齢介護課)
③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）※	認知症の高齢者が家庭的な環境の中、少人数で共同生活をしながら、日常生活上の介護・援助を受けるサービスです。(高齢介護課)
④夜間対応型訪問介護	夜間の定期巡回や通報により、ホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話などを行うサービスです。(高齢介護課)
⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護の高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、利用者からの通報により、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。(高齢介護課)
⑥看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組みあわせ、1つの事業所が提供する地域密着型サービスです。(高齢介護課)
⑦地域密着型通所介護	定員18人以下の通所介護事業所において、入浴や食事の介護、機能訓練等を日帰りで行うサービスです。(高齢介護課)

(注) ※印のサービスには「地域密着介護予防サービス」を含む。

③施設サービスの充実

【施策の方向】

第7期計画期間において、不足が見込まれる介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備に向け、公有地の活用を含めた検討を進めます。

また、施設整備にあたっては、市民のご意見を伺いながら多床室の確保についても検討を進めます。

【主なサービス】

サービス名	サービス内容
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常に介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所して、日常生活の介助などを受けます。（高齢介護課）
②介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションが必要な方が入所して、介護や機能訓練などを行うなど、家庭への復帰を支援するサービスです。（高齢介護課）
③介護療養型医療施設	病状が安定し、長期間の療養が必要な方が入所して、医療や看護又は介護などを受けることができるサービスです。（高齢介護課）

（3）サービスの質の確保・向上

【施策の方向】

増加するニーズへの適切な対応と、質の高いサービスの安定的な供給のため、サービス提供事業者等に対して介護サービスへの参入促進を図るとともに、人材確保に向けて、福祉人材の資質の向上や社会的評価の向上を図り、職場への定着を促進するための支援を行います。地域住民や離職者・求職者、そして潜在的有資格者など多様な人材を活かしたサービス提供の仕組みづくりに取り組みます。

介護保険サービスや生活支援サービスの質の確保・向上のために、サービス提供事業所やNPO、地域活動団体等の運営状況やサービス提供状況を把握し、適切な支援と指導・監督を行います。

多様化・複雑化するサービスについては、高齢者が正しく理解し、活用できるよう、わかりやすい情報提供に取り組むとともに、サービスへの苦情に迅速に対応できる体制を構築します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①事業者集団指導	介護給付等対象サービスの提供及び介護報酬の請求等に関する事項等について周知し、適切な運営及びサービスの質の向上を図ることを目的として、市内介護保険サービス事業者の職員を対象に集団指導を行います。（福祉推進課）	全事業所向けの内容と、事業種別ごとの内容を分けて実施
②実地指導	事業者の実地において、検査、指導等を行い、より専門的な指導を行うため、法令に基づく委託事業等を活用し、介護サービス事業者の適正なサービス提供及び運営の推進を行います。（福祉推進課）	居宅介護支援、地域密着型サービス事業所への実地指導
③ケアプラン点検	適切なケアマネジメントのプロセスを踏まえた、利用者の自立支援のためのケアプラン作成及び給付適正化を目的とし、居宅介護支援事業所担当者との面談によるケアプラン点検を実施します。（高齢介護課）	ケアプラン点検の質の向上
④縦覧点検等	縦覧点検、医療情報との突合等により、介護報酬の請求に誤りがないか確認を行い、適正な報酬請求を促します。（高齢介護課）	国保連からの情報を効果的に活用することによる給付の適正化
⑤事業者連絡会	適正なサービスの提供や質の向上を目的として、介護サービス事業者間の連携、情報交換等のための連絡会を開催します。（高齢介護課）	高齢者ほっと支援センターにおける多職種との連携

5. 住まい・日常生活支援の充実

高齢者が介護や医療が必要になった場合でも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活の基盤である住まいを確保するための支援に取り組みます。高齢者の多様なニーズに合った住まい方への支援や、公共施設等のバリアフリー化の取組を充実させ、高齢者が安心して暮らせる住まいとまちを実現します。

また、高齢者の生活を支えるには介護保険制度による支援だけではなく、見守りや配食サービスなど、介護保険制度外の支援を充実します。災害時の高齢者への支援体制の整備や交通安全対策、高齢者を対象とした詐欺等の被害への対応にも取り組みます。

(1) 安心できる住まいの確保

① 居住支援の充実

【施策の方向】

多様化する高齢者のニーズに対応した住まい方への支援を行うとともに、現在の住まいで、より安全に、安心して生活ができるよう、住宅改修等への支援に取り組みます。

また、将来を見据えた、住宅の改修や住まいの検討ができるよう、住宅施策や介護・福祉施設に関する市民へのわかりやすい情報提供に取り組みます。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
① 養護老人ホーム	環境上の理由及び、経済的理由により居宅で生活が困難な高齢者を養護老人ホームに措置することにより、高齢者の安心できる生活を確保します。（高齢介護課）	措置を要する高齢者の入所に向けた支援及び入所中の安定的な生活の確保
② シルバーピア	緊急時に対応し、安否の確認や生活の相談、関係機関との連絡などを行うワーデン（生活協力員）が配置されたシルバーピアにおいて、地域でのひとり暮らし高齢者などの安心できる生活を確保します。（高齢介護課）	ワーデンの適切な配置と利用の効率化
③ サービス付き高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅の整備に関する方針を検討します。また、施設整備に関する事前相談受付等に対応します。（高齢介護課）	施設整備に関する方針の検討

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
④住宅改修の給付	<p>介護保険の要介護・要支援に該当しない高齢者のうち、生活機能の低下した方を対象に、転倒予防・動作の容易性の確保などのための住宅改修費の一部を給付します。</p> <p>また、介護保険の要介護・要支援認定を受けた高齢者を対象に、転倒予防・動作の容易性の確保、介護者の負担軽減のための浴槽、流し、洗面台、洋式便器などの設備改修費の一部を給付します。（高齢介護課）</p>	<p>介護者の負担軽減及び高齢者の在宅での生活の質の向上</p>
⑤緊急通報システム	<p>日常生活を営むのに常時、注意を要するひとり暮らしなどの高齢者や高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者が急病などの緊急時に、システムの機器を利用して消防署などに通報し、速やかな援助を行うことにより、安心できる在宅生活の継続を図ります。（高齢介護課）</p>	<p>事業周知の促進及び在宅生活を継続するための支援</p>
⑥火災安全システム	<p>在宅の重度の要介護高齢者や心身機能の低下に伴い防火などの配慮が必要な高齢者のみの世帯における家庭内での火災の予防や迅速な消火活動及び高齢者の救助のため、住宅用防災機器の給付や消防署に自動通報するシステムの機器の設置により、安心できる在宅生活の継続を図ります。（高齢介護課）</p>	<p>事業周知の促進及び在宅生活を継続するための支援</p>
⑦家具転倒防止器具等の取り付け	<p>70歳以上で構成された世帯、70歳以上の方と身体障害者手帳2級以上、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方で構成された世帯を対象に、災害時の家具等の転倒防止のために、転倒防止器具等を取り付けます。（高齢介護課・障害福祉課）</p>	<p>事業周知の促進及び災害対策としての継続支援</p>

②住環境の整備

【施策の方向】

加齢による身体機能の低下に関わらず、高齢者が安心して快適に生活でき、自由に移動できるよう、公共施設や道路など様々な施設を安全かつ円滑に利用することができる環境整備を推進します。

高齢化に対応した住環境の改善に向け、バリアフリー化を促進し、安心して住み続けられる住まいづくりを促進します。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①道路などのバリアフリー化	歩道の段差などのバリアフリー化を進めます。（土木課）	バリアフリー化の推進
②公共施設の整備	ベンチなどの休憩施設が設置可能なバス停留所付近については、バス事業者への働きかけを行い、高齢者や障害者などが安心して公共交通機関を利用できるよう努めます。（都市計画課）	事業促進の働きかけの継続
③都営住宅建替え整備に関する要請	都営住宅の建替えに際し、全ての人に配慮した住宅整備を要請します。（都市計画課）	整備要請の継続

（2）生活支援の充実

【施策の方向】

多様化する高齢者ニーズを十分に把握し、介護保険外の見守りや配食サービスなどの生活支援サービスを適切に提供します。

介護予防・日常生活支援総合事業（生活支援サービス）の実施にあたっては、掃除やゴミ出し等の日常生活の困りごとを地域の支え合いで解決できる取組を進めます。

地域での支え合いによる生活支援サービス提供体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターを設置し、サービスの担い手の養成や活動場所の確保に取り組みます。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①生活支援ショートステイ	介護保険の要介護・要支援に該当しないひとり暮らし高齢者などが、一時的に在宅で生活することが困難になった場合に、市内の特別養護老人ホームに短期間宿泊してもらうことで、生活を支えます。（高齢介護課）	積極的な利用促進
②安心見守り・食事サービス	ひとり暮らし、高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者の方で、買い物や炊事が困難な方に昼食を配達するとともに、安否確認を行います。（高齢介護課）	事業内容及び継続の必要性の検討
③自立支援日常生活用具の支給	介護保険の要介護・要支援に該当しない高齢者のうち、生活機能の低下した方を対象に、日常生活用具を給付し、自立の支援を図ります。（高齢介護課）	事業の周知を促進。在宅生活を継続するため引き続き支援

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
④認知症高齢者等居場所 お知らせサービス	徘徊行動のある認知症高齢者等の身体の安全の確保及び介護者の負担の軽減のため、探索専用端末機を貸与し、居場所をお知らせします。（高齢介護課）	他の徘徊高齢者等対策を研究し、より効果的な施策の検討
⑤さわやかサービス事業 補助金交付	生活機能の低下した高齢者が日常生活を営む上で軽易な家事援助や軽易な介護が必要になったときに、社会福祉協議会が行うさわやかサービス事業に対し、安定的な事業運営のために補助金を交付します。（高齢介護課）	事業の安定的な運営を図るため引き続き支援
⑥寝具の乾燥・水洗い	ひとり暮らしや寝たきりなどで日常生活に支障のある高齢者のうち、寝具の乾燥が困難な場合に、衛生と健康の保持のための寝具の乾燥などを行います。（高齢介護課）	在宅生活を継続するため引き続き支援
⑦おむつの貸与・支給	在宅の重度の要介護高齢者に、おむつを貸与又は支給することで、介護者の負担軽減を図り、在宅での生活を支援します。（高齢介護課）	在宅生活を継続するため引き続き支援
⑧老人性白内障眼鏡等購 入費助成	手術時 65 歳以上の方を対象に、老人性白内障治療のための水晶体摘出手術を受けた高齢者が、手術後も特殊眼鏡などを必要とする場合に、購入に要した費用の一部を助成し、経済的な負担を軽減します。（高齢介護課）	高齢者の経済的な負担軽減を図ることを目的に引き続き支援
⑨理・美容券の支給	在宅で寝たきりの状態にある高齢者に、理容券もしくは美容券を支給し、市内の協力理容店・美容店の訪問等による理美容を提供することで、保健衛生や生活の質の向上、介護者の負担軽減を図ります。（高齢介護課）	在宅生活を継続するため引き続き支援
⑩生活支援コーディネーター（第1層：市全体の区域を担当）と協議体の活用（再掲）	市内に1人配置した第1層コーディネーターと、市内に1か所設置した第1層協議体を活用して、生活支援サービスの提供主体等の関係者のネットワーク化を図り、生活支援の担い手の養成とサービスの開発を行っていきます。（高齢介護課）	地域における関係者のネットワーク化の推進

(3) 権利擁護の充実

【施策の方向】

高齢者は、日常生活における契約や金銭管理等において支援が必要な場合があります。認知症などにより判断能力が十分でない人の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、権利擁護や成年後見の取組を推進します。

また、高齢者への虐待を未然に防止し、尊厳を持って暮らし続けられる地域づくりを進めます。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
①地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の推進	認知症などにより日常生活を営むのに支障がある方に対し、利用者との契約により福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス、書類などの預かりサービスを行い、住み慣れた地域で安心して自立生活が送れるように、社会福祉協議会を支援していきます。（福祉推進課）	事業主体である社会福祉協議会への補助金交付による活動支援
②成年後見制度の利用支援	認知症高齢者等が判断能力の低下によって日常生活を送ることが困難となった場合でも、地域で安心して生活できるよう、東京都事業の「成年後見制度活用あんしん生活創造事業」に基づき、成年後見制度の利用支援を行っています。 利用支援にあたっては、社会福祉協議会に委託し、権利擁護や苦情相談等の専門相談に対応するための機関として、「あんしん東大和」を社会福祉協議会に開設しました。（福祉推進課）	成年後見制度の普及を図るため、市報等への記事の掲載を行うことによる事業推進への協力支援
③成年後見制度市長申立	老人福祉法第32条に規定する市長による後見開始等の審判の申立が必要な高齢者（申立を行う親族等がない重度の認知症高齢者等）に対し、市長が申立を行い、審判の請求に係る経費及び成年後見人等の報酬助成を行います。（高齢介護課）	市長申立が必要な高齢者に対して、申立を行うことで高齢者の財産確保及び権利保全の支援
④高齢者への虐待防止	高齢者への虐待の防止と保護、高齢者を支える家族等の負担の軽減を図るために、広報等により、市民への普及啓発を図ります。 支援にあたっては、「高齢者虐待対応マニュアル」に沿った対応や、高齢者等虐待防止地域ネットワーク運営会議を通じ、虐待の対応方法や支援のあり方等を検討します。（高齢介護課）	広報等による市民への普及啓発の推進、高齢者等虐待防止地域ネットワーク運営会議における関係機関の連携強化

(4) 災害・交通安全・防犯体制の充実

【施策の方向】

災害時における要配慮者への支援を的確・迅速に行えるよう、自治会や民生委員などと連携するとともに、「避難行動要支援者避難支援登録制度」の登録者の安否確認や避難誘導の方法・支援体制を整備します。

高齢者の交通事故を減らすため、老人クラブや高齢者サークル等の社会参加活動の場や高齢者が多く集まる場所において、高齢者の事故発生実態を踏まえた参加、体験、実践型の交通安全教育の推進を図ります。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、引き続き、防犯体制の充実や消費者被害に対する未然防止の意識啓発に取り組みます。

【主な事業】

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
① 防災対策の推進	災害時における高齢者などの安全を確保するため、地域防災計画に基づき、災害時要配慮者対策を推進します。また、市が把握している高齢者などの情報を、社会福祉協議会、民生委員・児童委員や高齢者ほっと支援センターなどの関係機関に提供し、情報の共有化を図るとともに、災害時における協力体制づくりに努めます。（防災安全課・福祉推進課）	地域との支援体制づくりに関する協定締結
② 交通安全教育・啓発の推進	自動車等を運転する高齢者を対象に、身体機能の特性等を考慮した交通安全教育の推進を図るとともに、運転免許証の自主返納制度の周知を図ります。（土木課）	普及・啓発
③ 消費者被害などの防止の推進	高齢者に悪質商法による訪問販売や契約などのトラブルに関する啓発や情報を提供し、消費者被害の未然防止に努めていきます。 また、高齢者を狙った振り込め詐欺等についても、被害の未然防止に努めます。（地域振興課・防災安全課）	高齢者に対する悪質商法被害の防止に向け、関係部署との連携や情報提供の機会を増加

第6章 介護保険事業の推進

1. 第6期の実績
2. 介護保険サービスの見込み
3. 地域支援事業の見込み

1. 第6期の実績

(1) 居宅サービス

①居宅介護予防サービス

平成 28 年度時点で計画値を大きく上回っているものは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与となっています。介護予防短期入所生活介護は計画値の 20%台に留まっています。

平成 29 年度分は、国が提供している「見える化」システムを活用し推計しました。

●居宅介護予防サービスの計画値と実績値の比較

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
介護予防訪問介護	人	計画値	3,420	3,708	2,112
		実績値	2,865	2,792	2,556
		計画比	83.8%	75.3%	121.0%
介護予防訪問入浴介護	人	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
		計画比	—	—	—
介護予防訪問看護	回	計画値	2,800	2,846	3,137
		実績値	1,846	2,106	2,214
		計画比	65.9%	74.0%	70.6%
介護予防訪問リハビリテーション	回	計画値	13	13	14
		実績値	0	27	27
		計画比	0.0%	207.7%	192.9%
介護予防通所介護	人	計画値	5,016	4,416	2,100
		実績値	4,009	4,496	4,170
		計画比	79.9%	101.8%	198.6%
介護予防通所リハビリテーション	人	計画値	396	420	468
		実績値	389	404	420
		計画比	98.2%	96.2%	89.7%
介護予防短期入所生活介護	日	計画値	1,030	1,394	2,104
		実績値	285	345	624
		計画比	27.7%	24.7%	29.7%
介護予防短期入所療養介護	日	計画値	0	0	0
		実績値	15	24	0
		計画比	—	—	—
介護予防居宅療養管理指導	人	計画値	300	360	444
		実績値	401	563	444
		計画比	133.7%	156.4%	100.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	計画値	180	204	240
		実績値	163	213	336
		計画比	90.6%	104.4%	140.0%
介護予防福祉用具貸与	人	計画値	2,208	2,328	2,568
		実績値	2,686	3,353	4,236
		計画比	121.6%	144.0%	165.0%
特定介護予防福祉用具購入費	人	計画値	72	84	84
		実績値	70	68	72
		計画比	97.2%	81.0%	85.7%

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
介護予防住宅改修費	人	計画値	96	120	144
		実績値	54	69	72
		計画比	56.3%	57.5%	50.0%
介護予防支援	人	計画値	8,052	8,472	4,776
		実績値	7,333	7,942	8,460
		計画比	91.1%	93.7%	177.1%

(注) 計画値、実績値は年間の延べ数。

資料：東大和市行政報告（平成27、28年度）、厚生労働省「見える化システム」推計（平成29年度）

②居宅介護サービス

平成28年度時点を見ると、居宅療養管理指導の実績値が計画値を大きく上回っている一方で、訪問介護、訪問看護、住宅改修費は、計画値の70%未満となっていますが、他のサービスは計画値の70%以上の利用となっています。

●居宅介護サービスの計画値と実績値の比較

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
訪問介護	回	計画値	100,591	105,175	112,804
		実績値	72,527	73,462	110,447
		計画比	72.1%	69.8%	97.9%
訪問入浴介護	回	計画値	2,248	2,280	2,498
		実績値	2,344	2,292	2,028
		計画比	104.3%	100.5%	81.2%
訪問看護	回	計画値	36,538	44,002	55,978
		実績値	15,896	17,372	32,763
		計画比	43.5%	39.5%	58.5%
訪問リハビリテーション	回	計画値	1,720	2,118	2,515
		実績値	1,558	1,823	2,133
		計画比	90.6%	86.1%	84.8%
通所介護	回	計画値	133,190	123,679	132,847
		実績値	101,208	87,592	85,752
		計画比	76.0%	70.8%	64.5%
通所リハビリテーション	回	計画値	11,982	13,087	15,779
		実績値	11,274	11,512	12,977
		計画比	94.1%	88.0%	82.2%
短期入所生活介護	日	計画値	12,661	12,823	14,424
		実績値	13,183	12,722	13,361
		計画比	104.1%	99.2%	92.6%
短期入所療養介護	日	計画値	1,723	1,846	2,054
		実績値	2,143	2,042	2,022
		計画比	124.4%	110.6%	98.4%
居宅療養管理指導	人	計画値	4,236	4,860	5,556
		実績値	6,171	7,280	8,591
		計画比	145.7%	149.8%	154.6%
特定施設入居者生活介護	人	計画値	1,368	1,488	1,620
		実績値	1,427	1,561	1,656
		計画比	104.3%	104.9%	102.2%

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
福祉用具貸与	人	計画値	9,600	10,104	10,980
		実績値	10,152	10,467	10,032
		計画比	105.8%	103.6%	91.4%
特定福祉用具購入費	人	計画値	240	264	276
		実績値	233	225	252
		計画比	97.1%	85.2%	91.3%
住宅改修費	人	計画値	180	204	228
		実績値	127	136	156
		計画比	70.6%	66.7%	68.4%
居宅介護支援	人	計画値	17,052	18,276	19,500
		実績値	16,634	16,546	16,248
		計画比	97.5%	90.5%	83.3%

(注) 計画値、実績値は年間の延べ数。

資料：東大和市行政報告（平成 27、28 年度）、厚生労働省「見える化システム」推計（平成 29 年度）

(2) 地域密着型サービス

平成 28 年度時点での利用実績は、認知症対応型通所介護と認知症対応型共同生活介護が計画値の 80%以上の利用になっています。

介護予防小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護は第 6 期計画では利用を見込んでいませんでしたが、利用実績がありました。

●地域密着型介護予防サービスの計画値と実績値の比較

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
介護予防認知症対応型共同生活介護	日	計画値	0	0	0
		実績値	82	92	0
		計画比	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	日	計画値	0	0	0
		実績値	0	137	0
		計画比	—	—	—

(注) 計画値、実績値は年間の延べ数。

資料：東大和市行政報告（平成 27、28 年度）、厚生労働省「見える化システム」推計（平成 29 年度）

●地域密着型介護サービスの計画値と実績値の比較

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	計画値	12	24	120
		実績値	10	17	0
		計画比	83.3%	70.8%	0.0%
夜間対応型訪問介護	人	計画値	36	36	48
		実績値	0	0	0
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
認知症対応型通所介護	人	計画値	648	684	780
		実績値	704	550	420
		計画比	108.6%	80.4%	53.8%
小規模多機能型居宅介護	人	計画値	168	252	432
		実績値	79	178	396
		計画比	47.0%	70.6%	91.7%
認知症対応型共同生活介護	人	計画値	300	432	624
		実績値	320	388	684
		計画比	106.7%	89.8%	109.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
		計画比	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	計画値	0	0	0
		実績値	10	0	0
		計画比	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	人	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
		計画比	—	—	—
地域密着型通所介護	人	計画値	0	3,864	4,188
		実績値	0	2,115	1,932
		計画比	—	54.7%	46.1%

(注) 計画値、実績値は年間の延べ数。
資料：東大和市行政報告（平成 27、28 年度）、厚生労働省「見える化システム」推計（平成 29 年度）

(3) 施設サービス

平成 28 年度時点で利用実績では、介護療養型医療施設が計画値を大きく上回っています。

●施設サービスの計画値と実績値の比較

サービスの種類	単位	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
介護老人福祉施設	人	計画値	4,404	5,172	5,256
		実績値	5,424	4,640	4,752
		計画比	123.2%	89.7%	90.4%
介護老人保健施設	人	計画値	2,088	2,172	3,060
		実績値	2,310	2,336	2,316
		計画比	110.6%	107.6%	75.7%
介護療養型医療施設	人	計画値	300	300	300
		実績値	384	460	564
		計画比	128.0%	153.3%	188.0%

(注) 計画値、実績値は年間の延べ数。
資料：東大和市行政報告（平成 27、28 年度）、厚生労働省「見える化システム」推計（平成 29 年度）

2. 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス

居宅サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、平成27年度から平成29年度にかけての認定率や利用率の伸びを基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

①居宅介護予防サービス

■量の見込み

サービスの種類	単位	第7期			参考値
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	人	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	377	425	494	658
介護予防訪問リハビリテーション	回	41	53	64	157
介護予防通所リハビリテーション	人	36	37	38	43
介護予防短期入所生活介護	日	79	138	211	385
介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人	49	61	76	100
介護予防特定施設入居者生活介護	人	41	58	76	101
介護予防福祉用具貸与	人	474	594	698	942
特定介護予防福祉用具購入費	人	7	8	8	11
介護予防住宅改修費	人	7	7	7	9
介護予防支援	人	770	828	875	1,100

(注) 回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

■給付費の見込み

(単位：千円)

サービスの種類	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,769	18,737	21,308	27,672
介護予防訪問リハビリテーション	1,442	1,849	2,262	5,498
介護予防通所リハビリテーション	15,296	15,783	16,264	18,667
介護予防短期入所生活介護	5,778	9,861	14,925	26,450
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	6,478	8,017	9,958	13,031
介護予防特定施設入居者生活介護	38,833	54,982	72,260	96,125
介護予防福祉用具貸与	36,710	46,096	54,059	73,042
特定介護予防福祉用具購入費	1,685	1,953	1,953	2,758
介護予防住宅改修費	9,039	9,039	9,039	11,559
介護予防支援	44,786	48,157	50,864	63,910
合計	176,816	214,474	252,892	338,712

(注) 年間の見込み。

②居宅介護サービス

■量の見込み

サービスの種類	単位	第7期			参考値
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	回	10,349	11,504	13,606	18,613
訪問入浴介護	回	180	196	215	399
訪問看護	回	2,910	2,974	3,246	4,180
訪問リハビリテーション	回	418	441	493	700
通所介護	回	10,103	10,527	11,041	13,373
通所リハビリテーション	回	1,186	1,214	1,200	1,134
短期入所生活介護	日	1,299	1,414	1,532	2,315
短期入所療養介護	日	159	177	210	252
居宅療養管理指導	人	451	496	543	712
特定施設入居者生活介護	人	159	169	172	223
福祉用具貸与	人	854	868	893	918
特定福祉用具購入費	人	22	26	27	32
住宅改修費	人	15	17	18	23
居宅介護支援	人	1,404	1,450	1,503	1,659

(注) 回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

■給付費の見込み

(単位：千円)

サービスの種類	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	367,790	406,937	481,057	656,865
訪問入浴介護	26,689	28,990	31,938	59,513
訪問看護	156,069	158,380	173,002	224,739
訪問リハビリテーション	15,609	16,504	18,519	26,478
通所介護	881,643	918,798	960,226	1,167,903
通所リハビリテーション	130,983	133,068	129,630	126,275
短期入所生活介護	129,717	137,868	146,569	216,306
短期入所療養介護	21,122	22,987	26,664	31,095
居宅療養管理指導	76,780	84,594	92,661	121,984
特定施設入居者生活介護	365,434	386,421	390,988	505,116
福祉用具貸与	146,120	148,306	152,553	156,996
特定福祉用具購入費	7,658	8,940	9,030	10,508
住宅改修費	19,212	21,380	22,409	28,666
居宅介護支援	250,545	258,307	267,641	292,266
合計	2,595,371	2,731,480	2,902,887	3,624,710

(注) 年間の見込み。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、平成27年度から平成29年度にかけての認定率や利用率の伸びを基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

①地域密着型介護予防サービス

■量の見込み

サービスの種類	単位	第7期			参考値
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1	2	2	1

(注) 回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

■給付費の見込み

(単位：千円)

サービスの種類	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	968	1,938	1,938	969
合計	968	1,938	1,938	969

(注) 年間の見込み。

②地域密着型介護サービス

■量の見込み

サービスの種類	単位	第7期			参考値
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	7	9	10	23
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人	35	36	40	43
小規模多機能型居宅介護	人	70	90	116	140
認知症対応型共同生活介護	人	86	109	140	199
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人	164	168	171	191

(注) 人数は1月当たりの利用者数。

■給付費の見込み

(単位：千円)

サービスの種類	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,034	16,836	16,220	32,824
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	43,573	47,100	56,039	83,666
小規模多機能型居宅介護	126,340	164,392	211,310	257,023
認知症対応型共同生活介護	268,679	339,726	436,031	619,569
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	146,357	157,636	165,228	216,203
合計	596,983	725,690	884,828	1,209,285

(注) 年間の見込み。

(3) 施設サービス

施設サービスの量の推計に当たっては、市内施設の整備量や、市外施設の利用状況を勘案し見込んでいます。

平成 32 年度の介護医療院分については、介護療養型医療施設からの転換分を見込んでいます。

■量の見込み

サービスの種類	単位	第7期			参考値
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	人	416	441	468	581
介護老人保健施設	人	207	222	243	281
介護医療院※	人	0	0	18	139
介護療養型医療施設	人	52	58	47	

(注) 人数は1月当たりの利用者数。

※介護医療院：「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。

■給付費の見込み

(単位：千円)

サービスの種類	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	1,260,810	1,337,856	1,421,345	1,775,826
介護老人保健施設	673,349	722,365	792,556	896,702
介護医療院	0	0	75,202	533,655
介護療養型医療施設	209,744	233,990	186,917	
合計	2,143,903	2,294,211	2,476,020	3,206,183

(注) 年間の見込み。

3. 地域支援事業の見込み

第6期では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行、在宅医療・介護の連携、認知症施策等について取り組みをすすめ、地域包括ケアの充実を図ってきました。

第7期では、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業の充実を目指し、さらなる地域包括ケアの充実を図ります。

■事業費の見込み

(単位：千円)

地域支援事業費	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費 (介護予防事業費)	311,115	332,893	356,196	1,000,204
包括的支援事業・任意事業費	139,759	142,554	145,405	427,718
合計	450,874	475,447	501,601	1,427,922

(注) 年間の見込み。

第7章 介護保険制度の円滑な運営

1. 3年間の介護保険事業費見込額
2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定
3. 介護保険事業の円滑な運営

1. 3年間の介護保険事業費見込額

(1) 介護保険サービス総給付費の見込み

平成 30 年度から平成 32 年度までの3年間の総給付費の見込額（①居宅サービス、②地域密着型サービス、③施設サービスの合計）は、次のとおりです。

■総給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	計画期間				平成 37 年度
	合 計	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
総給付費	18,209,952	5,509,812	6,032,566	6,667,574	8,571,486

(2) 標準給付見込額

第7期介護保険事業計画期間である平成 30 年度から平成 32 年度までについて、介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料等の合計により標準給付費の見込額を算出します。

■標準給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	計画期間				平成 37 年度
	合 計	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
標準給付費見込額	19,368,328	5,870,766	6,417,853	7,079,709	9,156,979
①総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	18,209,952	5,509,812	6,032,566	6,667,574	8,571,486
総給付費	18,000,399	5,514,041	5,967,793	6,518,565	8,379,859
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲18,506	▲4,229	▲6,841	▲7,436	▲9,490
消費税率等の見直しを勘案した影響額	228,059	0	71,614	156,445	201,117
②特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	636,281	203,403	211,803	221,075	300,881
特定入所者介護サービス費等給付額	636,281	203,403	211,803	221,075	300,881
③高額介護サービス費等給付額	446,545	134,329	148,360	163,856	243,808
④高額医療合算介護サービス費等給付額	57,975	17,515	19,267	21,193	34,132
⑤審査支払手数料	17,575	5,706	5,857	6,012	6,672

(3) 地域支援事業費見込額

平成 30 年度から平成 32 年度までの3年間の地域支援事業費の見込額は、次のとおりです。

■地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	合 計	計画期間			平 成 37 年度
		平 成 30 年度	平 成 31 年度	平 成 32 年度	
地域支援事業費	1,427,922	450,874	475,447	501,601	660,122
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,000,204	311,115	332,893	356,196	499,583
包括的支援事業・任意事業費	427,718	139,759	142,554	145,405	160,539

2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定

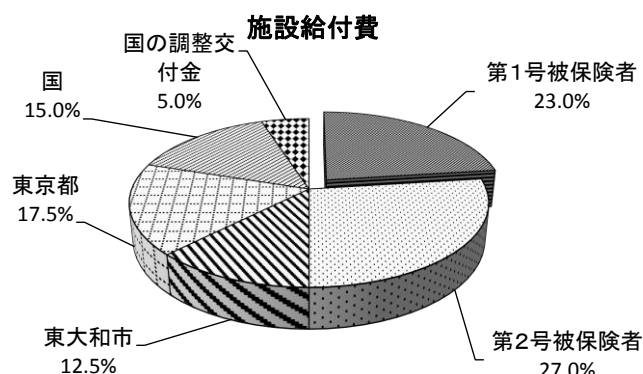
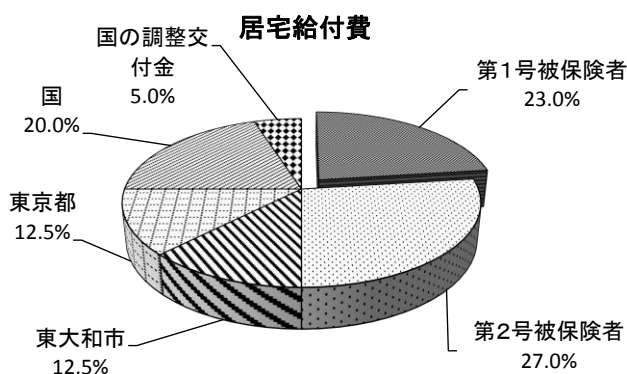
(1) 介護保険制度の財源構成

標準給付費などの介護保険事業費については、利用者負担を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分は被保険者から徴収する保険料を財源としています。

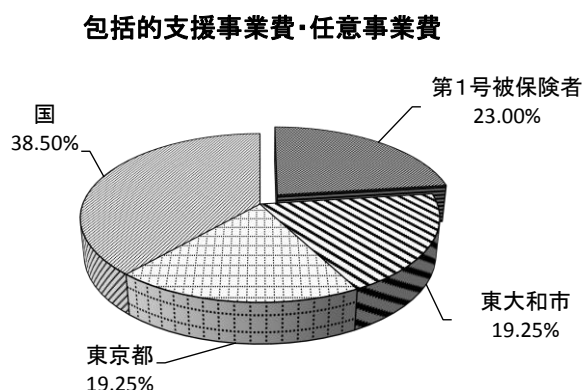
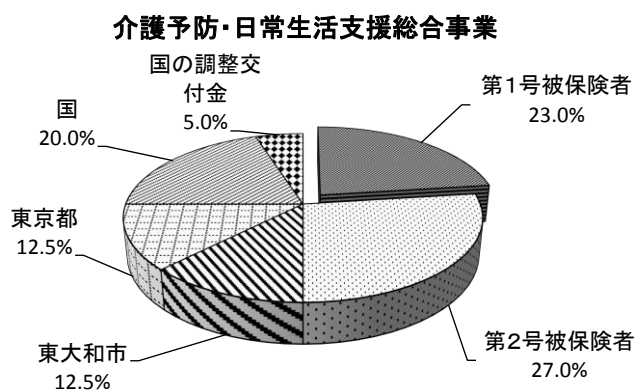
第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の50%が被保険者の負担となります。

第1号被保険者の負担割合は、政令により、第6期計画の22%から第7期計画は23%に、第2号被保険者の負担割合は、28%から27%とすることとされています。

標準給付費の負担割合



地域支援事業の負担割合



(2) 介護保険料設定にあたっての考え方

標準給付見込額と地域支援事業費見込額に、次の項目を勘案して、保険料を算出します。

①調整交付金

施設等給付費を除く保険給付費の負担割合のうち、国の負担は基本となる交付金20%と調整交付金の5%とに区分されます。調整交付金は、後期高齢者数の人口における割合等の係数から、市が全国の中でどの位置にあるかによって、交付率が決定されます。交付率が5%を下回った場合、不足する部分については、第1号被保険者の負担する介護保険料により補うことになっています。当市をはじめ調整交付金の交付が5%未満の保険者は、東京都や市長会を通して、この5%枠の完全交付を求めてきました。

②介護給付費等準備基金

これまでの介護保険事業運営期間に生じた剰余金は、市の介護給付費等準備基金に積み立てられています。その積立金の残高は平成29年度末時点で約6億4千5百万円です。第7期計画期間では、このうち6億円を取り崩します。これは、第1号被保険者の保険料軽減を図るための措置です。

③介護報酬改定等の影響

平成30年度介護報酬の改定率については、+0.54%とされております。

消費税については、平成31年10月に8%から10%に税率の引き上げが予定されており、平成31年度の総給付費への影響は約0.2%、平成32年度は約0.4%となっています。

また、平成31年10月から実施予定の介護福祉士等の処遇改善による総給付費への影響は、平成31年度は約1%、平成32年度は約2%となっています。

④公費投入による保険料の軽減

保険料段階の第1段階の方などについては公費を投入し、さらなる保険料の軽減を行います。

(3) 第1号被保険者保険料基準額

保険料基準額は、保険料収納必要額を所得段階別負担割合で調整した平成30年度から平成32年度の第1号被保険者延べ人数で除して求められます。

第1号被保険者の保険料については、負担能力を反映して保険料段階別の負担割合を設定することが必要です。第6期計画では、12段階での設定を行っていましたが、第7期では13段階の設定を行い多段階化を図ります。

第7期保険料基準額（年額）	62,400円	（第6期 57,600円）
第7期保険料基準額（月額）	5,200円	（第6期 4,800円）

■第1号被保険者の介護保険料

（単位：円）

項 目	第7期
A 標準給付見込額	19,368,328,030
B 地域支援事業	1,427,922,000
B① 介護予防・日常生活支援総合事業	1,000,204,000
B② 包括的支援事業・任意事業	427,718,000
A+B① 調整交付金対象額	20,368,532,030
C 介護保険サービス全体の費用（A+B）	20,796,250,030
①第1号被保険者負担分相当額（C×23%）	4,783,137,507
D 調整交付金相当額（(A+B①)×5%）	1,018,426,602
E 調整交付金見込割合	4.33924%
F 調整交付金見込額（(A+B①)×E）	883,840,000
②調整交付金の実際には交付されないと見込まれる額（D-F）	134,586,602
③市独自の保険料減免額	1,500,000
④介護給付費等準備基金取崩し額	600,000,000
⑤保険料収納必要額（①+②+③-④）	4,319,224,109
G 予定保険料収納率	98.39%
⑥収納率を踏まえた保険料収納必要額（⑤÷G）	4,389,901,524
H 第1号被保険者保険料基準額（年額） （⑥÷3か年の第1号被保険者数※）	61,421

- （注）1. 端数処理上、数値の合計が一致しない場合があります。
 2. 3箇年の第1号被保険者：71,472人。弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後の被保険者数であり、8頁の第1号被保険者数の合計とは一致しません。
 3. 保険料基準額（月額）：61,421円÷12か月＝5,200円
 保険料基準額（年額）：5,200円×12か月＝62,400円

■ 第7期東大和市介護保険料の段階設定について <第6期との比較>

第6期介護保険料段階(現行)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階
負担割合	基準額 × 0.437	基準額 × 0.645	基準額 × 0.729	基準額 × 0.895	基準額	基準額 × 1.145	基準額 × 1.250	基準額 × 1.500	基準額 × 1.604	基準額 × 1.750	基準額 × 1.916	基準額 × 2.083
所得区分	世帯全員が 市民税非課 税で、生活 保護受給 者、老齢福 祉年金受給 者、あるいは 本人の前年 の合計所得 金額と課税 年金収入額 の合計が80 万円以下の 方	世帯全員が 市民税非課 税で、本人 の前年の合 計所得金額 と課税年金 収入額の合 計が120万 円以下の方	世帯全員が 市民税非課 税で、本人 の前年の合 計所得金額 と課税年金 収入額の合 計が120万 円超の方	本人が市民 税非課税で 世帯に市民 税課税者が いる方で、前 年の合計所 得金額と課 税年金収入 額の合計が 80万円以下 の方	本人が市民 税非課税で 世帯に市民 税課税者が いる方で、前 年の合計所 得金額と課 税年金収入 額の合計が 80万円超の 方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 120万円未 満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 120万円以 上190万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 190万円以 上290万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 290万円以 上400万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 400万円以 上600万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 600万円以 上800万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 800万円以 上の方
保険料年額	25,200円	37,200円	42,000円	51,600円	57,600円	66,000円	72,000円	86,400円	92,400円	100,800円	110,400円	120,000円

第7期介護保険料段階

	所得区分変更												
	所得区分変更			所得区分変更			所得区分変更			新設			
負担割合	基準額 × 0.461	基準額 × 0.653	基準額 × 0.730	基準額 × 0.884	基準額	基準額 × 1.153	基準額 × 1.269	基準額 × 1.500	基準額 × 1.673	基準額 × 1.807	基準額 × 1.960	基準額 × 2.115	基準額 × 2.268
所得区分	世帯全員が 市民税非課 税で、生活 保護受給 者、老齢福 祉年金受給 者、あるいは 本人の前年 の合計所得 金額と課税 年金収入額 の合計が80 万円以下の 方	世帯全員が 市民税非課 税で、本人 の前年の合 計所得金額 と課税年金 収入額の合 計が80万円 超120万円 以下の方	世帯全員が 市民税非課 税で、本人 の前年の合 計所得金額 と課税年金 収入額の合 計が120万 円超の方	本人が市民 税非課税で 世帯に市民 税課税者が いる方で、前 年の合計所 得金額と課 税年金収入 額の合計が 80万円以下 の方	本人が市民 税非課税で 世帯に市民 税課税者が いる方で、前 年の合計所 得金額と課 税年金収入 額の合計が 80万円超の 方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 120万円未 満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 120万円以 上200万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 200万円以 上300万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 300万円以 上400万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 400万円以 上600万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 600万円以 上800万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 800万円以 上1000万円 未満の方	本人が市民 税課税で前 年の合計所 得金額が 1000万円以 上の方
保険料年額	28,800円	40,800円	45,600円	55,200円	62,400円	72,000円	79,200円	93,600円	104,400円	112,800円	122,400円	132,000円	141,600円

第7期介護保険料段階の第1段階から第5段階における合計所得金額は、所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額をいいます。

3. 介護保険事業の円滑な運営

高齢者やその家族が、心身や経済状況に応じた介護保険サービスを適切に選択・利用できるよう、介護保険サービスを提供していくことが求められています。そのため、市では、サービスが円滑に提供される体制づくりを進めるため、次のとおり取り組んでいきます。

なお、取組にあたっては、東京都が策定する「第7期介護保険事業支援計画における介護給付適正化」との連携を図り、給付の適正化を推進していきます。

(1) 適切なサービス提供体制、給付適正化の推進

①要介護認定の適正化

公平かつ適正な認定調査を実施するため、要介護認定に携わり公平な訪問調査を行う介護認定調査員の研修及び調査を委託する指定居宅介護支援事業所等への指導等を実施し、介護認定調査員の確保及び育成を引き続き図っていきます。

介護認定審査会の各委員（保健、医療、福祉の専門家）の研修や合議体正副部会長連絡会議を通じて、介護認定審査会の各委員及び各合議体間の平準化を図り、引き続き、適正な認定審査体制を確保していきます。

②ケアマネジメントの適正化

ケアマネジャーが作成するケアプランについて、利用者にとって真に必要なサービスが計画されているか等、東京都により作成されたガイドライン等を活用し、適切なケアマネジメントのプロセスを踏まえた、利用者の自立支援のためのケアプラン作成及び給付適正化を目的とし、居宅介護支援事業所担当者との面談によるケアプラン点検を実施します。

③介護報酬請求の適正化

東京都国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検、医療情報との突合結果等の活用、サービス利用者に介護給付費通知を発送し、実際の利用と相違ないかの確認を行っていただく等により不正請求等の確認を行います。

また、サービス提供事業者については、各種基準に適合せずにサービス提供を行

い介護給付費の請求を行う等といった不正請求事案に対して、厳正に対応していきます。

④住宅改修、福祉用具購入に係る利用者宅訪問調査

住宅改修や福祉用具購入について、不必要な改修、購入といったトラブルを回避できるように、事前相談による書類確認に加え利用者宅の訪問調査を実施し、必要性、妥当性等の検証を継続して行います。

⑤医療計画との整合性の確保

高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、東京都が策定する第6次保健医療計画、第7期介護保険事業支援計画との整合性をこれまで以上に確保することが必要とされます。

医療計画の一部として作成される「地域医療構想」と、東大和市介護保険事業計画及び東京都介護保険事業支援計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるように、東京都による関係機関で構成する協議の場において、より緊密な連携を図っていきます。

⑥低所得者への支援

低所得者への対策として、保険料の第1段階の方などに公費を投入することによって、保険料の負担軽減を図ります。

また、市がこれまで独自に実施してきた下記の施策について、第7期計画においても継続します。

ア 低所得者への軽減制度（介護保険料の最大50%を軽減する措置）

イ 保険料軽減制度の対象となった方が介護保険サービスを受ける際に支払う自己負担額についての軽減策

ウ 施設における利用者負担の補足給付

エ 介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が行う利用者の負担軽減への補助

⑦保険料納入の利便性の確保

普通徴収に係る保険料の納入にあたっては、コンビニエンスストアにおいても納入ができるように「コンビニ収納」を導入します。

この制度により、納入時間や納入機関の拡大を図り、納入者の利便性の向上に努めます。

(2) 計画の推進体制

①計画の周知

本計画は、高齢者福祉・介護保険に係る関係者をはじめ、多くの市民の理解・協力が重要であることから、市が活用している様々な媒体を活用して、広く市民に知らせていきます。

また、介護保険制度についてわかりやすく知らせていくことが、各種サービスの活用につながり、充実した日常生活に結び付くと考えられるため、利用者の視点での情報提供に努めていきます。

②関係機関等との連携・協働

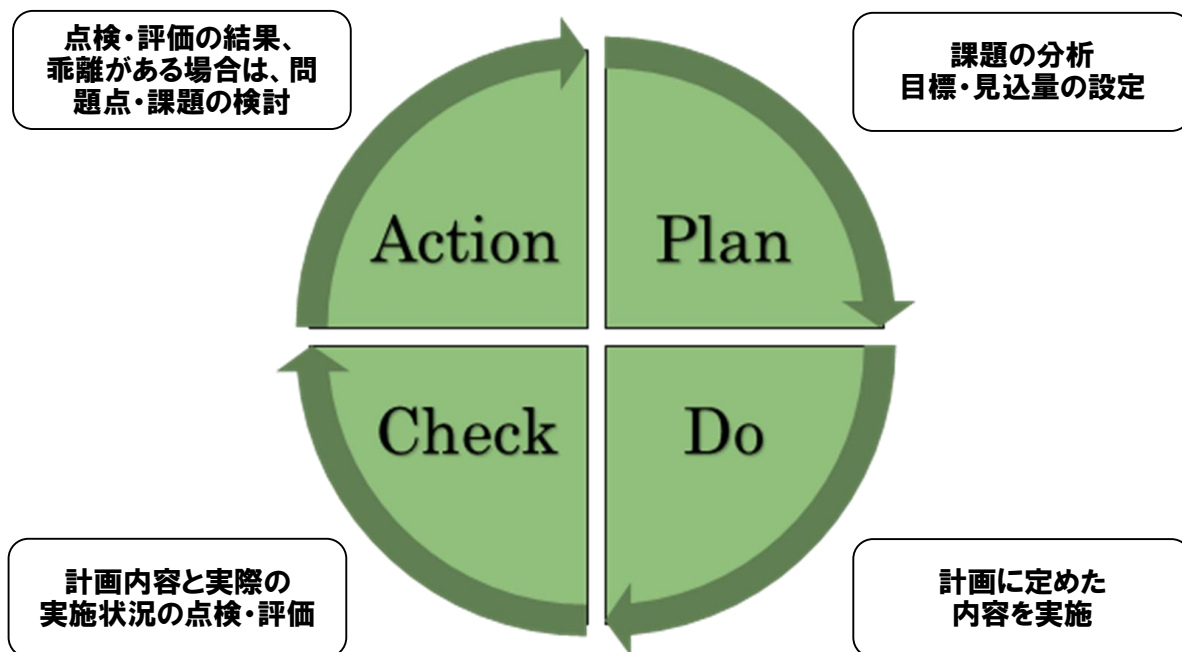
質の高いサービス提供を実施するためには、各関連団体・事業者等が相互に連携し、協働しながら地域の実情に応じた取組を進めていく必要があります。

また、共生社会の実現のためにも、庁内各部局との連携、医療と介護の連携等、分野を超えて地域生活課題について関係機関と連絡調整を行う体制づくりが必要です。市は、これらの関係機関に積極的に関与することで、円滑な連携が可能となるよう取り組んでいきます。

③計画の実施状況の点検・評価

本計画の進行管理にあたっては、設定した目標、見込量等に関連するデータの収集を定期的実施します。また、各年度の事業の実績・進捗については「東大和市介護保険運営協議会」に意見を聴き、PDCAサイクル（計画－実施－評価－改善）による効率的な施策の進行管理に努めます。

また、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行います。



資料編

1. 東大和市介護保険運営協議会

(1) 東大和市介護保険条例（抜粋）

（介護保険運営協議会）

第10条の2 介護保険事業の運営に関する重要事項等について調査審議させるため、東大和市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を市長に答申する。

（1） 介護保険事業の運営に関する重要事項に関すること。

（2） 介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。

（3） その他市長が必要と認める事項

3 協議会は、介護保険事業の運営に関する重要事項及び介護保険事業計画の策定又は変更に係る事項について、市長に意見を述べることができる。

4 協議会は、委員13人以内をもって組織する。

5 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（1） 学識経験者 2人以内

（2） 被保険者 4人以内

（3） 保健医療関係者 3人以内

（4） 福祉関係者 3人以内

（5） 第2号被保険者（法第9条第2号に規定する第2号被保険者をいう。）を使用する事業主 1人

6 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

7 前各項に規定するもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(2) 東大和市介護保険運営協議会規則

平成14年3月6日

規則第10号

改正 平成16年3月1日規則第4号

(趣旨)

第1条 この規則は、東大和市介護保険条例（平成12年条例第29号）第10条の2第7項の規定に基づき、東大和市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長1人を置き、その選任方法は、会長は委員の互選により、副会長は会長の指名による。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

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

(意見等の聴取)

第4条 協議会は、必要に応じて、委員以外の者の出席を求め、意見及び説明を聴取することができる。

(専門部会)

第5条 会長は、専門的事項について調査審議するため、協議会の下に専門部会を置くことができる。

2 部会員は、委員のうちから会長が指名する。

3 専門部会に部会長を置き、その選任方法は、部会員の互選による。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則（平成16年3月1日規則第4号）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

（3）東大和市介護保険運営協議会委員名簿

任期：平成27年4月1日～平成30年3月31日

選出区分	氏 名	備 考
学識経験者	◎ 竹 原 厚三郎	
	小 島 基 永	
被保険者（公募）	吉 田 雄飛子	第1号被保険者
	鈴 木 繼 男	
	村 松 伸 晃	第2号被保険者
	浅 利 和 彦	
保健医療関係者	○ 木住野 哲	医 師 会
	小 川 善 徳 岩 佐 俊 夫	（前任）平成28年6月26日まで （後任）平成28年6月27日から 歯科医師会
	野 中 明 人	薬 剤 師 会
福祉関係者	福 田 広 樹	
	武 本 和 明	（前任）平成28年12月31日まで
	米 持 尚 利	（後任）平成29年1月1日から
	原 與四雄 関 田 守 男	（前任）平成29年3月31日まで （後任）平成29年4月1日から
第2号被保険者を使用する事業主	向 井 義 晶	

◎会長 竹 原 厚三郎

○副会長 木住野 哲

(4) 東大和市介護保険運営協議会開催経過

[平成 27 年度]

回	開催日	主 な 議 事
第1回	5月12日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・会長の互選、副会長の指名 ・地域包括支援センター運営協議会委員の選任 ・都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業について ・第6期のスケジュールについて
第2回	9月29日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第5期介護保険事業計画の総括 ・東大和市地域包括ケア推進会議設置要綱についての報告
第3回	2月2日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回東大和市地域包括支援センター運営協議会の報告 ・第1回東大和市地域包括ケア推進会議の報告 ・地域密着型通所介護への移行について

[平成 28 年度]

回	開催日	主 な 議 事
第1回	5月16日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回東大和市地域包括支援センター運営協議会の報告について ・日常生活圏域ニーズ調査について
第2回	8月2日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・新委員の委嘱について ・地域包括支援センター運営協議会委員の選任について ・東大和市地域包括ケア推進会議及び専門部会の開催日程と報告について ・介護保険事業計画準備調査の調査項目の検討について
第3回	10月25日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画準備調査の調査項目等の検討について <p>(1) 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査</p>

		<ul style="list-style-type: none"> (2) 介護保険事業計画準備調査（要介護・要支援者） (3) 介護保険事業計画準備調査（一般高齢者） (4) 在宅介護実態調査 (5) 事業者に対する調査
第4回	11月15日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回地域包括ケア推進会議及び専門部会の報告について ・介護保険事業計画準備調査の調査票の内容について
第5回	2月7日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・新委員の委嘱について ・地域包括ケア推進会議及び専門部会の報告について ・介護保険事業計画準備調査の回収状況及び集計状況について

[平成29年度]

回	開催日	主 な 議 事
第1回	5月23日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状の交付 ・第7期介護保険事業計画準備調査報告書について
第2回	7月25日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険給付実績について ・東京都区市町村高齢福祉・介護保険主管課長会議報告 ・地域包括ケア推進会議及び専門部会の報告
第3回	9月26日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・東大和市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の実施状況報告 ・地域包括ケア推進会議及び専門部会の報告
第4回	10月24日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の骨子素案について
第5回	11月21日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について
第6回	12月26日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について
第7回	1月16日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について

2. 東大和市地域包括支援センター運営協議会

(1) 東大和市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適正な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑な運営及び同法に規定する地域密着型サービスの適正な運営を図るため、東大和市地域包括支援センター運営協議会（以下「センター運営協議会」という。）を設置する。

2 センター運営協議会は、東大和市介護保険運営協議会規則（平成14年規則第10号）第5条に規定する専門部会とする。

(所掌事項等)

第2条 センター運営協議会は、次に掲げる事項について所掌する。

1 センターの運営に関する次に掲げる事項の承認に関すること。

(1) センターの設置等に関する次に掲げる事項に関すること。

ア センターの担当する地域

イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更

ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる居宅介護支援事業所

オ その他センター運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要があると認める事項

(2) センターの運営に関する次に掲げる事項に関すること。

ア 適正なケアプランの作成に関すること。

イ 適正なサービス提供に関すること。

ウ その他センター運営協議会が地域の実情に応じて必要があると認める事項

(3) センターの職員に関すること。

(4) その他地域包括ケアに関すること。

2 地域密着型サービスの運営に関する次に掲げる事項の意見を述べること。

(1) 市が行う地域密着型サービスの事業者の指定に関すること。

(2) 市が行う地域密着型サービスに関する基準及び地域密着型介護サービス費の額の設定に関すること。

(3) その他地域密着型サービスの適正な運営に関すること。

3 センター運営協議会は、第1項各号に掲げる事項の承認に必要があると認めるときは、センターに対し、次に掲げる書類の提出を求めることができる。

- (1) 当該年度の事業計画書及び収支予算書
- (2) 前年度の事業報告書及び収支決算書
- (3) その他センター運営協議会が必要であると認める書類
(構成及び委員)

第3条 センター運営協議会の委員（以下「部会員」という。）は、東大和市介護保険条例（平成12年条例第29号）第10条の2に規定する介護保険運営協議会委員の中から次に掲げる者のうち6人以内をもって構成する。

- (1) 保健医療関係者のいずれか1人
- (2) 福祉関係者であって次号に掲げる以外の者 1人
- (3) 福祉関係者であって地域における権利擁護、相談事業等を担う者 1人
- (4) 学識経験者のいずれか1人
- (5) 第1号被保険者のいずれか1人
- (6) 第2号被保険者のいずれか1人
(部会員の任期)

第4条 部会員の任期は、任命の日から介護保険運営協議会委員の任期が満了するまでとし、再任を妨げない。ただし、部会員が欠けた場合における補欠部会員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長及び副部会長)

第5条 センター運営協議会に部会長及び副部会長を置き、部会長及び副部会長は部会員の互選による。

2 部会長は、会議の進行を務める。

3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 センター運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて、部会長が召集する。

2 会議は、部会員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席部会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(意見等の聴取)

第7条 センター運営協議会は、必要に応じて、部会員以外の者の出席を求め、意見及び説明を聴取することができる。

(守秘義務)

第8条 部会員及び前条の規定により会議に出席した者は、会議の内容その他職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第9条 会議の庶務は、福祉部高齢介護課において処理する。

附 則 (平成 17 年 9 月 26 日 決 裁)

この要綱は、平成 17 年 10 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 19 年 3 月 12 日 決 裁)

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 24 年 3 月 30 日 決 裁)

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(2) 東大和市地域包括支援センター運営協議会 (専門部会) 委員名簿

任期：平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

選出区分	氏 名	備 考
学識経験者	◎ 小 島 基 永	
被保険者	吉 田 雄 飛 子	
	村 松 伸 晃	
保健医療関係者	小 川 善 徳	(前任) 平成 28 年 6 月 26 日まで
	岩 佐 俊 夫	(後任) 平成 28 年 6 月 27 日から
福祉関係者	○ 原 與 四 雄	(前任) 平成 29 年 3 月 31 日まで
	○ 関 田 守 男	(後任) 平成 29 年 4 月 1 日から

◎部会長 小 島 基 永 ○副部会長 関 田 守 男

(3) 東大和市地域包括支援センター運営協議会（専門部会）開催経過

[平成 27 年度]

回	開催日	主 な 議 事
第 1 回	9月 29 日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部会長の互選、副部会長の指名 ・ 地域密着型サービスの指定について ・ 平成 26 年度の実績報告について ・ 平成 27 年度の事業計画について
第 2 回	3月 22 日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 28 年度高齢者ほっと支援センター事業について ・ 介護予防支援事業所の計画作成委託状況について ・ 地域密着型サービスの指定、利用状況について

[平成 28 年度]

回	開催日	主 な 議 事
第 1 回	8月 2 日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員の変更について ・ 平成 27 年度の高齢者ほっと支援センター運営状況について ・ 平成 27 年度の高齢者ほっと支援センター実績報告について ・ 平成 28 年度の高齢者ほっと支援センター事業計画について
第 2 回	3月 16 日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防・日常生活支援総合事業について ・ 平成 29 年度高齢者ほっと支援センター事業について ・ 介護予防支援事業所の計画作成委託状況について ・ 地域密着型サービス事業所の指定状況について

[平成 29 年度]

回	開催日	主 な 議 事
第 1 回	9月 26 日 (火)	<ul style="list-style-type: none">• 委員の変更について• 平成 28 年度高齢者ほっと支援センター運営状況について• 平成 28 年度高齢者ほっと支援センター実績報告について• 平成 29 年度高齢者ほっと支援センター事業計画について

3. 市民説明会の開催

(1) 東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）市民説明会

開催日時	会場	参加者数
平成29年12月22日（金） 午後1時から	中央公民館	11名
平成29年12月23日（土） 午前10時から	市役所会議棟	4名
平成29年12月23日（土） 午後1時30分から	市役所会議棟	3名
合 計		18名

※障害福祉計画の説明会と合同の開催です。

(2) パブリックコメントによる意見聴取

平成29年12月6日（水）から平成30年1月4日（木）の間、市役所公式ホームページへ東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）の全文掲載を行うと同時に、主要公共施設に計画素案を配置し、市民からのご意見を募りました。

意見の内容	件数
介護予防普及啓発事業、介護予防把握事業について	1件

4. 用語説明

[ア]

■アセスメント

介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援に当たり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

■一定以上所得者負担

現在、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上の人（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）の自己負担割合が2割となっている。ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースについては、その負担能力を考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満の場合は、1割負担とする。

また、平成30年8月より、以下の①②の両方を満たしている場合、負担割合は2割から3割に引き上げられる。

【基準①】 合計所得金額 220万円以上

【基準②】 年金収入＋その他の合計所得金額 340万円以上（※）

※世帯内に2人以上の第1号被保険者がいる場合は 463万円以上

■一般介護予防

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。

■NPO法人

Non-Profit Organizationの略。広義には民間非営利組織といわれるもので、ボランティア団体、協同組合等営利を目的としない団体を指す。法的には、特定非営利活動促進法により設立された法人を特定非営利活動法人（NPO法人）という。

[カ]

■介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられる。

■介護給付

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。

■介護予防

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。前者を事業化したものが地域支援事業であり、後者を制度化したものが予防給付である。高齢者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支援するという介護保険の基本理念を徹底するものである。

■介護予防支援

要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。

■居宅サービス

在宅の利用者に対して提供されるサービス。利用者宅への訪問、施設への通い、短期入所といった形態がある。介護保険法では、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が規定されている（介護保険法第8条第1項）。

■基本チェックリスト

介護予防を必要とする高齢者を効果的に把握するために用いる手法で、生活機能を評価し、要支援・要介護状態となるリスクを予測する25項目の質問票。定期的実施することで、生活機能の向上・維持・低下をチェックすることができる。

■ケアプラン

個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。ケアプランは、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源（NPO・ボランティア団体など制度に基づかない支援）をも活用して作成する必要がある。なお、ケアプランは一定期間の計画であり、利用者の生活ニーズ等に変化がある場合には、新たな援助目標を設定し、ケアプランを作成することになる。

■ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助の方法。介護保険制度では、介護予防支援、居宅介護支援、施設介護支援が該当する。

■ケアマネジャー

援助のすべての過程において、利用者と社会資源の結びつけや関係機関・施設との連携など、生活困難な利用者が必要とする保健・医療・福祉サービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割を担う援助者をいう。主に、利用者とのインテーク（受け入れ）から利用者のニーズの把握、ケアプランの作成、サービスの調整、利用者の自己決定の支援、利用者のエンパワメント（人々に夢や希望を与え、勇気づけ、人が本来持っている生きる力を湧き出させること）の強化、モニタリングと権利擁護などの役割を果たす。介護保険法では、介護支援専門員と規定されている。

■健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す。

■高度急性期

「医療法」第30条の12に基づく病床機能報告制度に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、次の4区分から1つを選択し、報告することとなっている。

高度急性期機能： 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

一般急性期機能： 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

回復期機能： 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

慢性期機能： 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

■高齢者ほっと支援センター（地域包括支援センター）

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う地域の介護の包括的支援事業を行う機関で、センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして、相互に連携しながら業務にあたる。

■高齢者見守りぼっくす

高齢者の在宅生活の安心を確保するため、その生活実態の把握や、関係機関との連携による高齢者に対する見守りを行い、緊急通報システムを活用した緊急時の対応を行うとともに、高齢者などからの相談に応じ、必要な支援を行う相談機関。

[サ]

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）において、高齢者生活支援サービスを提供することとしている賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25㎡以上、バリアフリー、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供、賃貸借契約等の居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条～第7条）。

■在宅療養

医療機関に通院困難な患者が、自宅や入所中の施設など、病院外の「生活の場」において、訪問診療・看護等の医療だけではなく、介護や各種福祉施策等も合わせた多面的なサービス提供を受けながら行う療養。

■資産等勘案

低所得者の施設入所等にかかる食費・居住費を軽減する補足給付制度が見直される。平成27年8月からは、配偶者の所得（世帯分離していても配偶者の所得を勘案）や預貯金等（預貯金等について、単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下であることを要件に追加）が勘案される。また平成28年8月からは、非課税年金（第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこ

の額に含めて判定)が勘案される。

■施設サービス

介護保険施設において提供されるサービスをいい、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類がある。施設に入所・入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて提供されるサービスである。平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長されたが、平成30年4月より順次、介護医療院に転換することが見込まれている。

■社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。

■若年性認知症

18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。

なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。

■新オレンジプラン

厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。

■生活支援サービス

平成21年度の「地域包括ケア研究会報告書」では、生活支援サービスを“見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかる支援”としている。そして、“身体介護や訪問診療・看護、リハビリテーションのサービスは共助である介護保険や医療保険を中心にサービスが提供されているが、要介護高齢者や認知症を有する者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、IADL※に着目した様々な生活支援サービスも不可欠である”とした上で、“こうしたサービスは、自治会やNPOなど住民主体の様々な活動体が自治体又は地域包括支援センターの支援を得て活動しており、その中核を担っている”としている。

※IADL: Instrumental Activity of Daily Livingの略。手段的ADLと訳される。ADLが食事、入浴、排泄等の日常生活の基本動作であるのに対し、IADLはバスに乗って買い物に行く、電話をかける、食事の支度をする等のように、より広義かつADLで使用する動作を応用した動作(ADLより複雑な動作)を指す。

■生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制を整備し、生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など社会資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う役割を持つ。生活支援コーディネーターは、日常生活圏域ニーズ調査や地域包括ケア会議等を通して、地域の高齢者支援のニーズと社会資源の状況把握に加えて、①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多

様な主体への協力依頼などの働きかけ、③関係者のネットワーク化、④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）⑥ニーズとサービスのマッチングの6点を行う。生活支援コーディネーターには特定の資格要件を定めないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましいとされている。

■生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

■成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者）を保護・支援するための制度。

家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と、自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。

[夕]

■団塊の世代

昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）に生まれた世代で、第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

■地域支援事業

高齢者が要介護や要支援状態になることを予防し、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう支援するための区市町村事業。事業の内容は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業からなる。

■地域（包括）ケア会議

高齢者ほっと支援センター（地域包括支援センター）が、多職種協働によるネットワークとして設置・運営する会議で、介護・医療関係者、民生委員などの幅広い構成員が参加する。会議の目的は、個別ケースの支援の検討を通じて、高齢者の課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築を図り、ケアマネジャー（介護支援専門員）へのケアマネジメントの支援等を推進することにある。

■地域包括ケアシステム

地域ケアシステムの確立は、平成15年6月の高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』において提案されたが、地域包括ケアシステムを明確に定義したのは、平成20年度の「地域包括ケア研究会報告書」においてである。この報告書では、地域包括ケアシステムを、“ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制”と定義し、“おおむね30分以内”に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とするとしている。なお、地域包括ケアシステムは、法律上にも位置づけられており、平成23年に改正された介護保険法第5条の第3項として、“国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力

に依り自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない”と規定された。

■地域密着型サービス

要介護者が、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを利用できるように、平成 18 年の介護保険法の改正により第 3 期計画から創設されたサービス。当初、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の 6 種類でスタートしたが、平成 24 年の介護保険法の改正により、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスが加わった（介護保険法第 8 条 14）。

[ナ]

■日常生活圏域

区市町村が市町村介護保険事業計画を策定する上で設定しなければならない区域のこと。第 3 期計画から採り入れられた考え方で、この区域に対し、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などのサービスの必要利用定員総数やその他の地域密着型サービスごとの見込みとその確保策などが計画化される。圏域の設定は、地域住民が日常生活を営んでいる地域とし、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られる。おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域とされる。

■認知症

認知症とは、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。認知症は、高齢期では誰にでも起こる可能性がある。

■認知症ケアパス

認知症の方やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、医療や介護サービスなどの提供の流れを示すもの。

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症に関する正しい知識の普及啓発や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目的としてオレンジリングが授与される。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね 6 か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。認知症初期集中支援チームは区市町村が設置し、チーム員は、①保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士などの医療保健福祉に関する国家資格を有する者、②認知症ケア実務経験 3 年以上、在宅ケア実務経験 3 年以上を有する者、③国が別途定める「認知症初期支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者から専門職

2人以上、④日本老年精神医学会もしくは日本認知症学会の定める専門医、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ、認知症の確定診断を行うことができる認知症サポート医である医師1人の計3人以上の専門職で構成される。

■認知症地域支援推進員

認知症になっても、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う。区市町村が医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る。認知症地域推進員は、①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、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、②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者で区市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置することになっている。なお、認知症地域支援推進員は、別途、認知症地域支援推進員研修の受講を必要とする。

[ハ]

■バリアフリー

高齢者・障害のある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。

■補足給付

低所得者等に対して、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)の一定の額を介護報酬で補足すること。補足給付が福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、平成27年の介護保険制度の改正では預貯金等や配偶者の所得、非課税年金収入等の資産等も勘案することになった。

[マ]

■「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。厚生労働省が運営しており、介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、介護サービス見込量等の将来推計の支援機能などを提供している。

■民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

[ヤ]

■予防給付

「介護予防訪問看護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

[ワ]

■ワーデン（生活協力員）

シルバーピアに家族とともに住み込み、入居者の安否確認、急病など緊急時の対応、日常生活上の軽易な相談、団らん室の管理などを行う人。

東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

(平成30年度～平成32年度)

発行：東大和市 平成30年3月

編集：東大和市福祉部高齢介護課

〒207-8585 東京都東大和市中心3-930

TEL 042-563-2111 (代表)

FAX 042-563-5932