

東大和市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画  
(令和3年度～令和5年度)  
(案)

令和 年 月  
東 大 和 市

# 目次

<b>第1章</b>	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	1
3	介護保険制度見直しの方向性について	2
4	計画の位置づけ	6
<b>第2章</b>	高齢者等の現状	7
1	人口・世帯の現状と動向	7
2	要支援・要介護認定者数の状況	8
3	65歳健康寿命	9
4	日常生活圏域の設定	10
5	介護保険施設の定員及び入所希望者数	10
6	介護保険サービスの受給率	12
7	準備調査からみた高齢者等の状況	13
<b>第3章</b>	第7期計画における取組状況	19
1	在宅医療・介護連携の推進	20
2	認知症施策の推進	21
3	介護予防の推進	22
4	高齢者ほっと支援センターの機能強化	23
<b>第4章</b>	第8期計画の基本理念と基本目標	24
1	基本理念	24
2	基本目標	25
3	東大和市の将来フレーム(～令和22年(2040年))	26
4	基本目標の実現に向けた重点プラン	29
5	第8期の課題	34
6	施策の体系	37
<b>第5章</b>	高齢者福祉・介護保険事業施策の総合的展開	38
1	地域包括ケアシステムの推進・深化	38
2	包括的な相談・支援体制の充実	44
3	健康づくり・介護予防の推進	47
4	介護保険サービスの充実・強化	53
5	住まい・日常生活支援の充実	61
<b>第6章</b>	介護保険事業の推進	67
1	第7期の実績	67
2	介護保険サービスの見込み	71
3	地域支援事業の見込み	71
<b>第7章</b>	介護保険制度の円滑な運営	72
1	3年間の介護保険事業費見込額	72
2	第1号被保険者の保険料基準額の算定	72
3	介護保険事業の円滑な運営	73
<b>資料編</b>		77

# 第1章 計画の策定にあたって

## 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、20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、高齢化の進行や要介護高齢者数の増加、認知症高齢者の増加など、社会情勢の変化に合わせて、制度の見直しが図られてきました。

我が国の65歳以上人口は、平成31年1月1日現在の住民基本台帳人口で3,519万人、高齢化率は27.6%となっており、同日の当市の高齢化率は26.7%で、国の平均に比べて低い水準となっています。なお、当市では、65歳以上人口は全体としては増加傾向で、75歳以上の後期高齢者数が増加している一方、65～74歳の前期高齢者数は、平成27年度以降、減少傾向となっています。

当市では、平成12年の介護保険制度の創設以来、7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、市が目指す基本的な目標を定め、その実現に努めています。

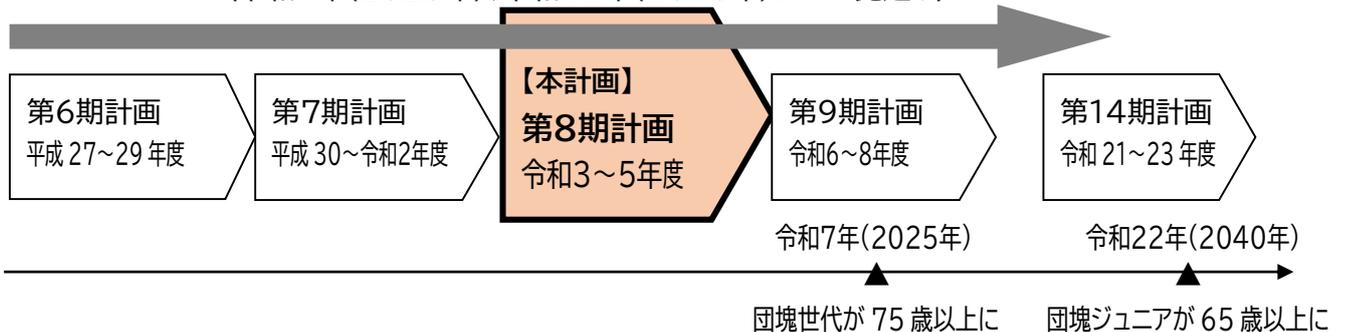
第7期計画(平成30～令和2年度)では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら、尊厳を保ち、健康でいきいきと安心して、自分らしく生活できる東大和市を目指して、「地域共生社会につなげる地域包括ケアシステムの推進」を目標に、在宅医療・介護連携や認知症施策、介護予防、高齢者ほっと支援センターの機能強化に関わる取組等を推進してきました。

そして今回策定する第8期計画は、引き続き令和7年(2025年)を見据えた地域包括ケアシステムの推進を図るとともに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることが求められています。これら社会状況の変化を踏まえつつ、目指す将来像や理念・目標の実現のため、高齢者福祉施策全般の推進と介護保険事業の円滑な実施を図ることを趣旨として、計画を策定します。

## 2 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

〈令和7年(2025年)、令和22年(2040年)までの見通し〉



## 3 介護保険制度見直しの方向性について

---

### (1) 次期介護保険制度改正の全体イメージについて

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、当市では、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してきました。

第8期計画の策定にあたり、国で検討が進められている介護保険制度については、次のような見直しの方向性が示されています。

#### 【改革の目指す方向】

##### ○地域共生社会の実現と令和22年(2040年)への備え

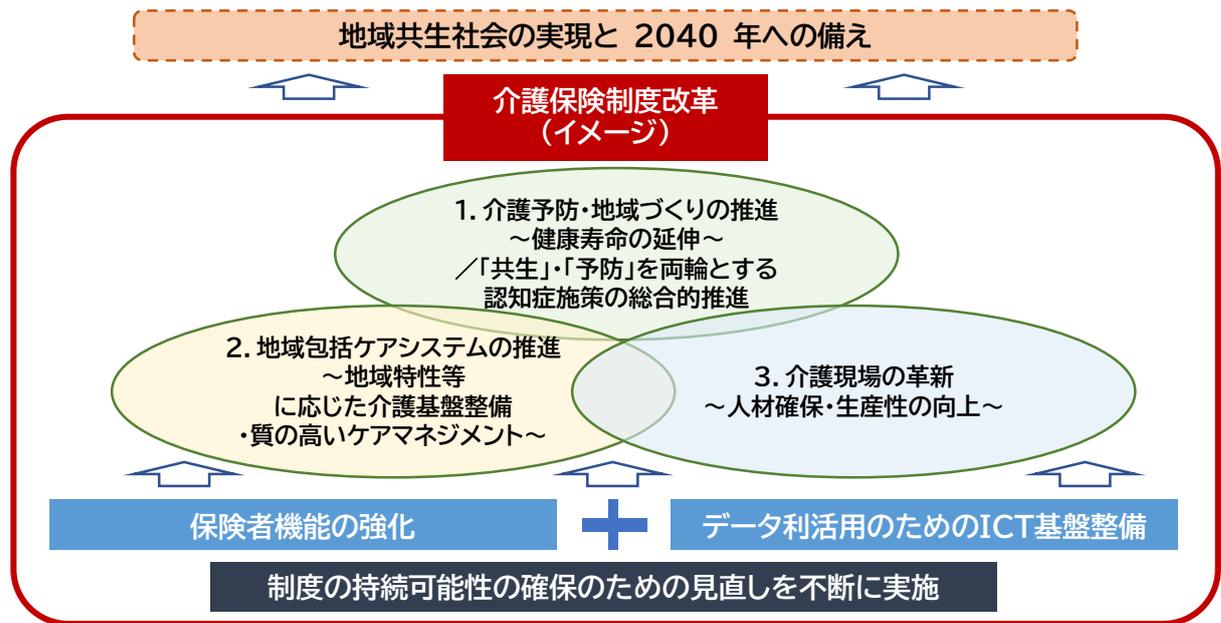
- 地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- 介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代(担い手)減少への対応

#### 【改革の3つの柱】

- 1 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進
  - 通いの場の拡充等による介護予防の推進
  - 地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
  - 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等
- 2 地域包括ケアシステムの推進～地域特性等に応じた介護基盤整備質の高いケアマネジメント～
  - 地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
  - 質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
  - 医療介護連携の推進 等
- 3 介護現場の革新～人材確保生産性の向上～
  - 新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
  - 高齢者の地域や介護現場での活躍促進
  - 介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等

#### 【3つの柱を下支えする改革】

- 1 保険者機能の強化
- 2 データ利活用のためのICT基盤
- 3 制度の持続可能性の確保のための見直し



出典：社会保障審議会 介護保険部会(第85回 令和元年11月14日)資料

## (2) 国の基本指針について

介護保険法において、厚生労働大臣は「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下、「基本指針」という。)を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに市町村介護保険事業計画を定めることとなります。

第8期計画策定における国の基本指針(案)については、次のとおりとなっております。

### ① 令和7年(2025年)及び令和22年(2040年)を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○令和7年(2025年)及び令和22年(2040年)を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

### ② 地域共生社会の実現

○地域共生社会※の実現に向けた考え方や取組について記載

※地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方

### ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。)
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

### ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

### ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り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ため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組やチームオレンジ※の設置及び「通いの場」の拡充等について記載)
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
  - ※チームオレンジは、認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと

## ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

## ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典:社会保障審議会 介護保険部会(第 91 回 令和2年7月 27 日)資料

## 4 計画の位置づけ

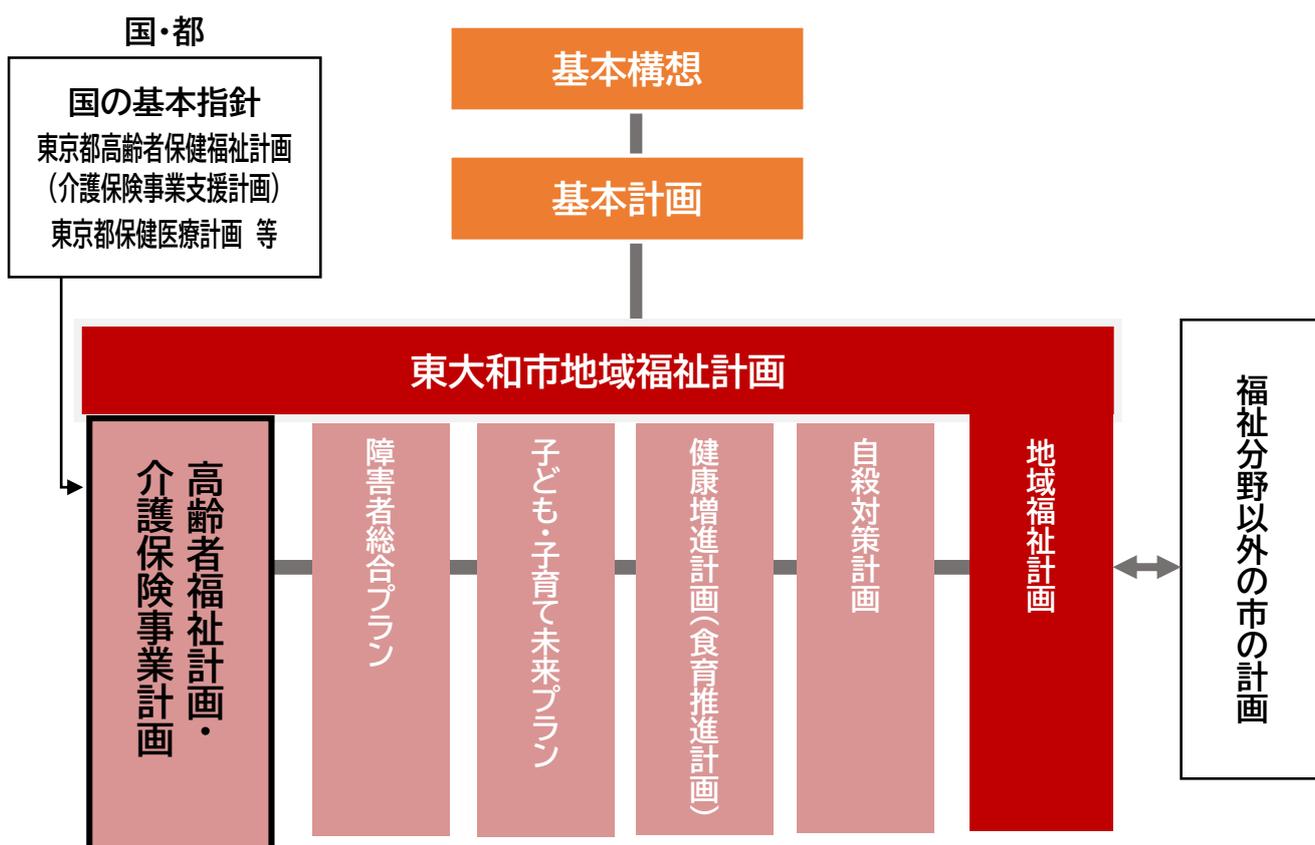
本計画は、当市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的な推進とともに、令和7年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22年の双方を念頭に、令和3年度から3年間の施策の考え方及び目標を定めたものです。

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、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。

本市では、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8期介護保険事業計画」として策定します。

なお、本計画は、国の基本指針(介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針)に即して、かつ、都の計画との整合性に配慮して定めます。

また、本市の「基本構想」「基本計画」に基づき、「地域福祉計画」を上位計画として、他の福祉関連の計画等と調和・連携を図りつつ施策を推進するもので、地域福祉計画や他の福祉関連の計画とともに、「地域共生社会の実現」に向けて、包括的な支援と多様な主体の参加・協働を掲げて、諸施策を推進していきます。



## 第2章 高齢者等の現状

### 1 人口・世帯の現状と動向

当市の総人口は、令和2年10月1日現在 85,305 人となっており、年々減少している一方、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は 27.2%まで上昇しています。

なお、高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は減少している一方、75歳以上の後期高齢者数は増加しており、特に85歳以上は平成27年度比150%以上の大幅な伸びとなっています。

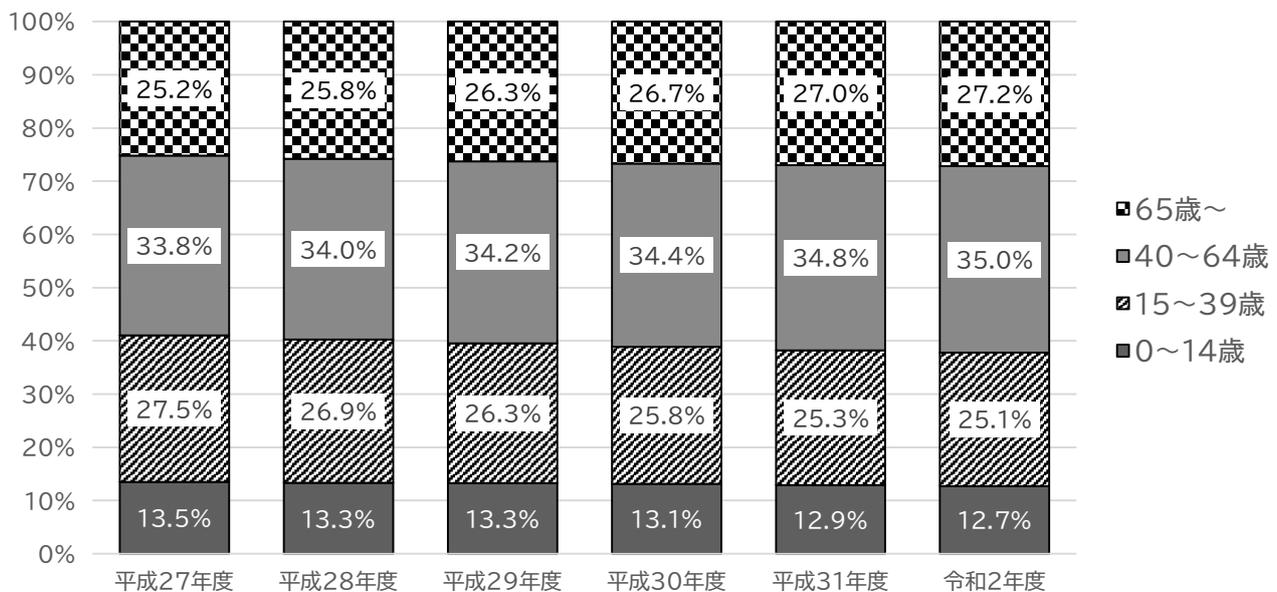
■年齢階級別等人口の推移

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	平成27年度→ 令和2年度増減率
総人口	86,211	85,920	85,860	85,534	85,277	85,305	98.9%
0～14歳	11,652	11,463	11,407	11,242	11,001	10,854	93.2%
15～39歳	23,715	23,124	22,561	22,035	21,598	21,374	90.1%
40～64歳	29,137	29,183	29,336	29,451	29,686	29,886	102.6%
65歳～	21,707	22,150	22,556	22,806	22,992	23,191	106.8%
65～74歳	11,708	11,580	11,380	11,144	10,828	10,810	92.3%
75～84歳	7,755	8,151	8,501	8,749	8,994	8,874	114.4%
85歳～	2,244	2,419	2,675	2,913	3,170	3,507	156.3%

出典:住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

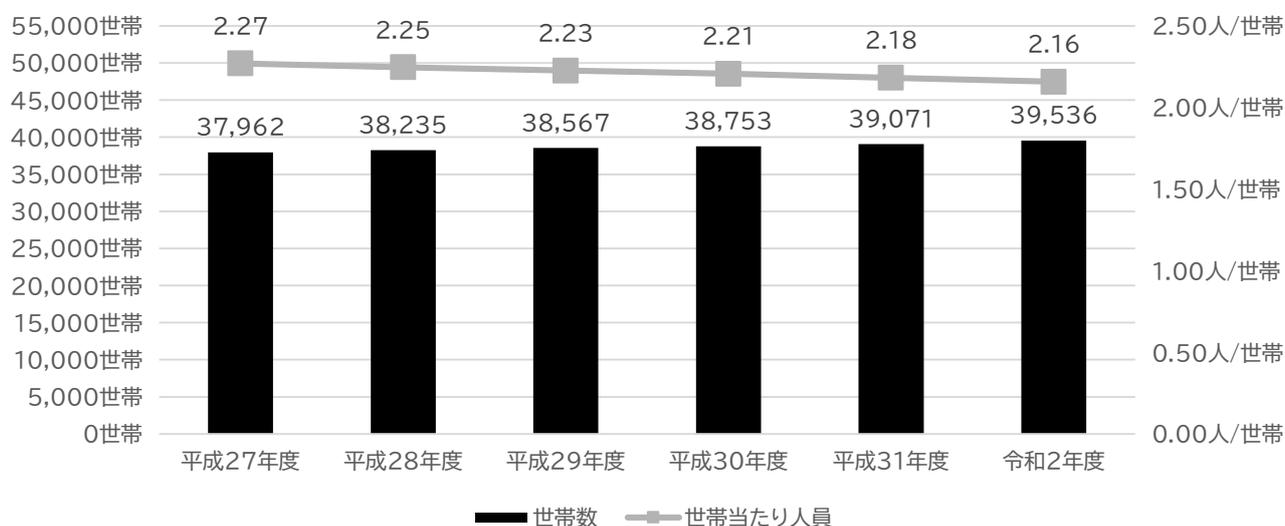
■年齢階級別等人口割合の推移



出典:住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

当市の世帯数は、令和2年10月1日現在 39,536 世帯となっており、年々増加している一方、世帯当たり人員は 2.16 まで減少しており、世帯の細分化が進んでいます。

■世帯数及び世帯当たり人員の推移



出典:住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

## 2 要支援・要介護認定者数の状況

当市の介護保険の要支援・要介護認定者数は、令和2年3月末現在 4,390 人となっており、年々増加しています。過去5年では、特に要支援1・2の増加率が高くなっており、要支援1は平成27年度比150%以上の大幅な伸びとなっています。

■介護度別認定者数の推移

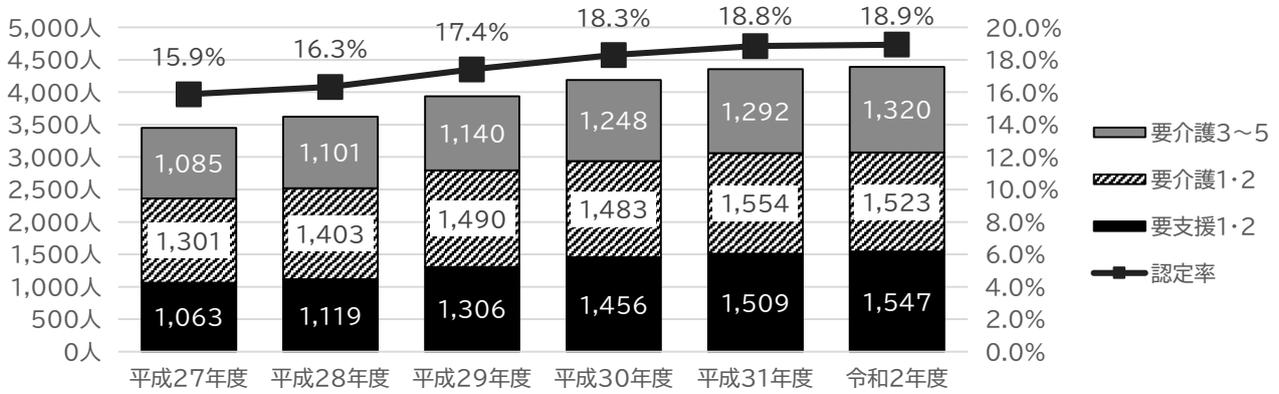
(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	平成27年度→ 令和2年度増減率
要支援1	559	563	680	809	845	849	151.9%
要支援2	504	556	626	647	664	698	138.5%
要介護1	753	824	872	871	925	892	118.5%
要介護2	548	579	618	612	629	631	115.1%
要介護3	414	397	451	477	494	533	128.7%
要介護4	366	402	383	435	444	451	123.2%
要介護5	305	302	306	336	354	336	110.2%
合計	3,449	3,623	3,936	4,187	4,355	4,390	127.3%

出典:介護保険事業状況報告月報(各年9月末、令和2年度のみ3月末)

当市の認定率(=要支援・要介護認定者数/第1号被保険者数)は、令和2年3月末現在 18.9%となっており、年々上昇しています。

■介護度区分別認定者数及び認定率の推移



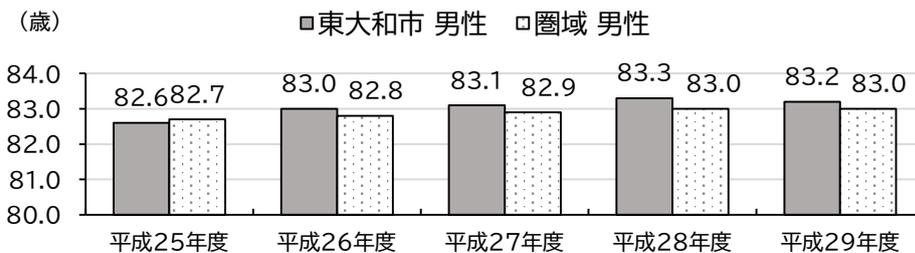
出典:介護保険事業状況報告月報(各年9月末、令和2年度のみ3月末)

### 3 65歳健康寿命

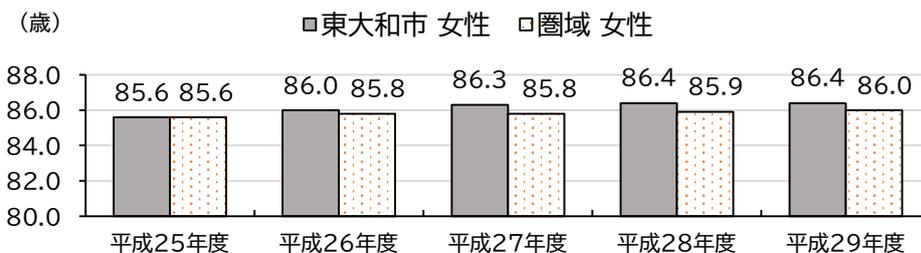
当市の65歳以上の健康寿命は、男女ともに微増で推移しており、平成25年から平成28年の4年間では、男性が0.7歳、女性が0.8歳延びており、北多摩西部保健医療圏域と比べても健康寿命、延び幅ともに当市の方が上回っています。

■男女別 65歳健康寿命(歳)の推移

[男性]



[女性]



出典:「北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集」平成31年度版

※「65歳健康寿命」とは、現在65歳の人が、何らかの障害のために「要介護2以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために「要介護2以上」の認定を受けた年齢を平均的に表すもの。

## 4 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、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、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1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います。

### ■日常生活圏域別人口

日常生活圏域	町名	総人口	65歳以上	75歳以上	85歳以上
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	26,794人	7,628人 (28.5%)	4,114人 (15.4%)	1,120人 (4.2%)
きよはら	清水、仲原、向原、清原、新堀	24,031人	7,250人 (30.2%)	4,055人 (16.9%)	1,155人 (4.8%)
なんがい	上北台3丁目、桜が丘、立野、中央、南街	34,441人	8,184人 (23.8%)	4,111人 (11.9%)	1,090人 (3.2%)

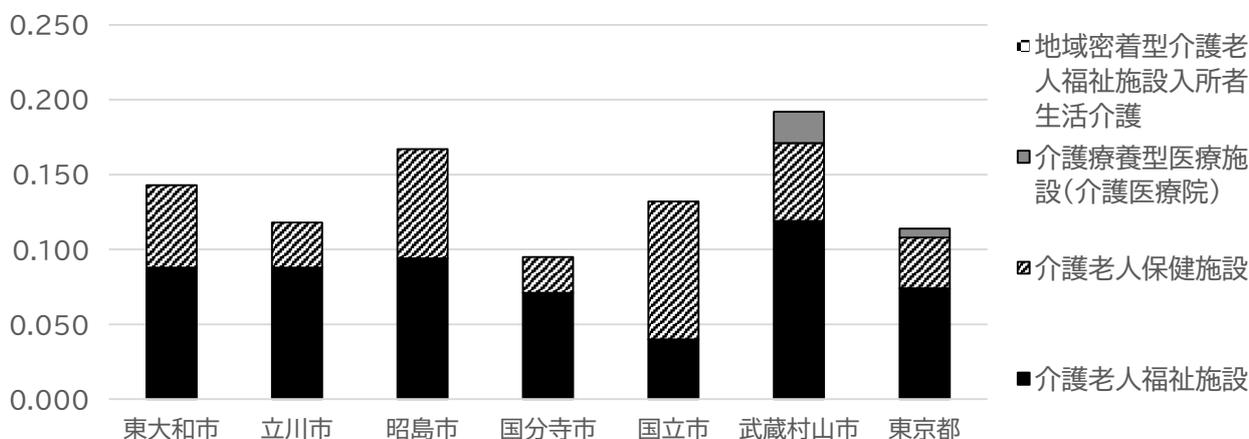
出典:住民基本台帳人口(令和2年4月1日現在)

## 5 介護保険施設の定員及び入所希望者数

当市の介護保険施設の要支援・要介護者1人あたり定員は、平成31年時点で0.14人となっており、東京都全体の平均を上回る水準で、北多摩西部保健医療圏域の中では武蔵村山市、昭島市に次ぐ水準となっています。

なお、介護老人福祉施設の入所希望者数は、令和2年4月末時点で169人となっています。

### ■要支援・要介護者1人あたりの定員(施設サービス別)



出典:介護保険事業状況報告月報(平成31年度時点)

■施設別定員数

①介護老人福祉施設

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
合計	380人	

令和2年4月末現在

②介護老人保健施設

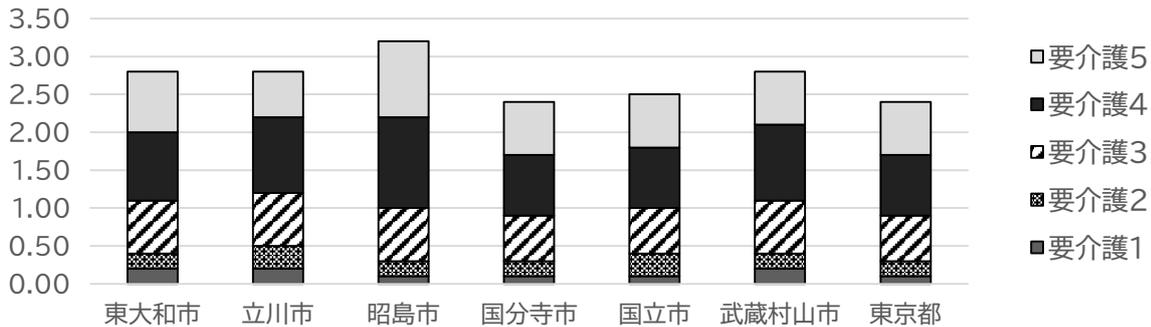
施設名	定員	開設年月
東大和ケアセンター	100人	平成 9年11月
プラチナ・ヴィラ東大和	135人	平成29年 4月
合計	235人	

令和2年4月末現在

## 6 介護保険サービスの受給率

当市の介護保険サービスの受給率(=サービス受給者数/第1号被保険者数)を見ると、平成31年時点で施設サービスが2.8%、居住系サービスが1.2%、在宅サービスが9.0%となっており、居住系サービスと在宅サービスはいずれも東京都全体の平均を下回る一方、施設サービスは上回る水準となっています。

### ■施設サービス 介護度別受給率

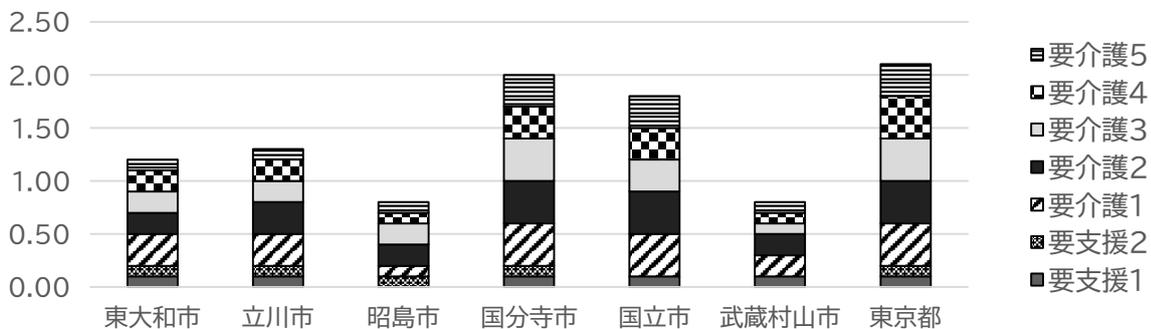


出典:介護保険事業状況報告月報(平成31年度時点)

※受給率は、サービスの受給者数を第1号被保険者数で除して算出(以下も同様)

※施設サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

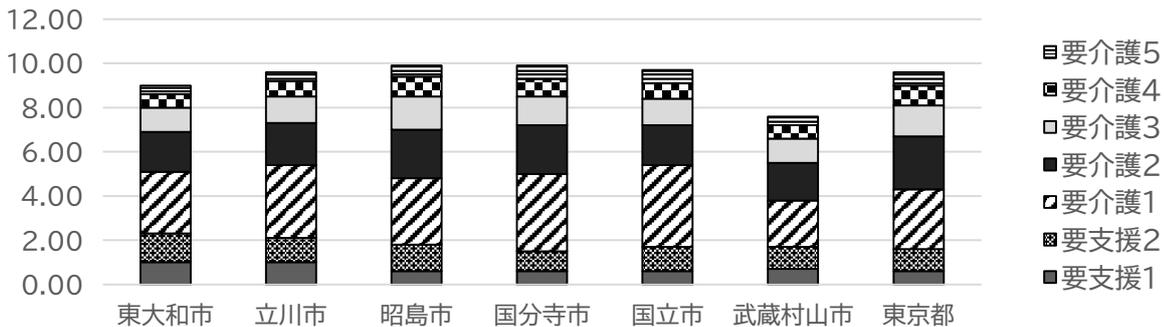
### ■居住系サービス 介護度別受給率



出典:介護保険事業状況報告月報(平成31年度時点)

※居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、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

### ■在宅サービス 介護度別受給率



出典:介護保険事業状況報告月報(平成31年度時点)

## 7 準備調査からみた高齢者等の状況

本調査は、令和3年度を初年度とする東大和市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者等のご意見・ご要望等を把握し、計画策定及び今後の施策の推進に役立てるため、次の4種類のアンケート調査を実施しました。

なお、調査結果中の「前回調査」は、第7期介護保険事業計画策定にあたり、平成28年に実施しました準備調査の結果になります。

### (1)調査の概要

#### ■調査の種類と目的

種類	目的と概要
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【国調査】	国から示された調査項目を基本とし、地域の抱える課題の特定(地域診断)に資することなどを目的として実施しました。 からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査しました。
②介護保険事業計画準備調査【市調査】	地域の高齢者がどのような生活をして、どのようなサービスを必要としているか等、地域のニーズや課題等を把握し、高齢者福祉施策や介護保険事業に反映することを目的として実施しました。
③在宅介護実態調査【国調査】	国から示された調査項目を基本とし、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。
④事業者に対する調査【市調査】	市内で事業を実施している事業所における、従業員の確保や育成、事業運営上の課題等に対する取り組み状況から、市内の事業所の実態を把握することを目的に実施しました。

#### ■調査対象及び回収状況

種類	調査対象	配布数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【国調査】	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)	800人	1,392人	69.6%
	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)	1,200人		
②介護保険事業計画準備調査【市調査】	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)	1,200人	773人	64.4%
③在宅介護実態調査【国調査】	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」をしている者(Aで抽出した者を除く)	850人	509人	59.9%
④事業者に対する調査【市調査】	市内の介護保険サービス事業所	105か所	80か所	76.2%

#### ■調査期間及び調査方法

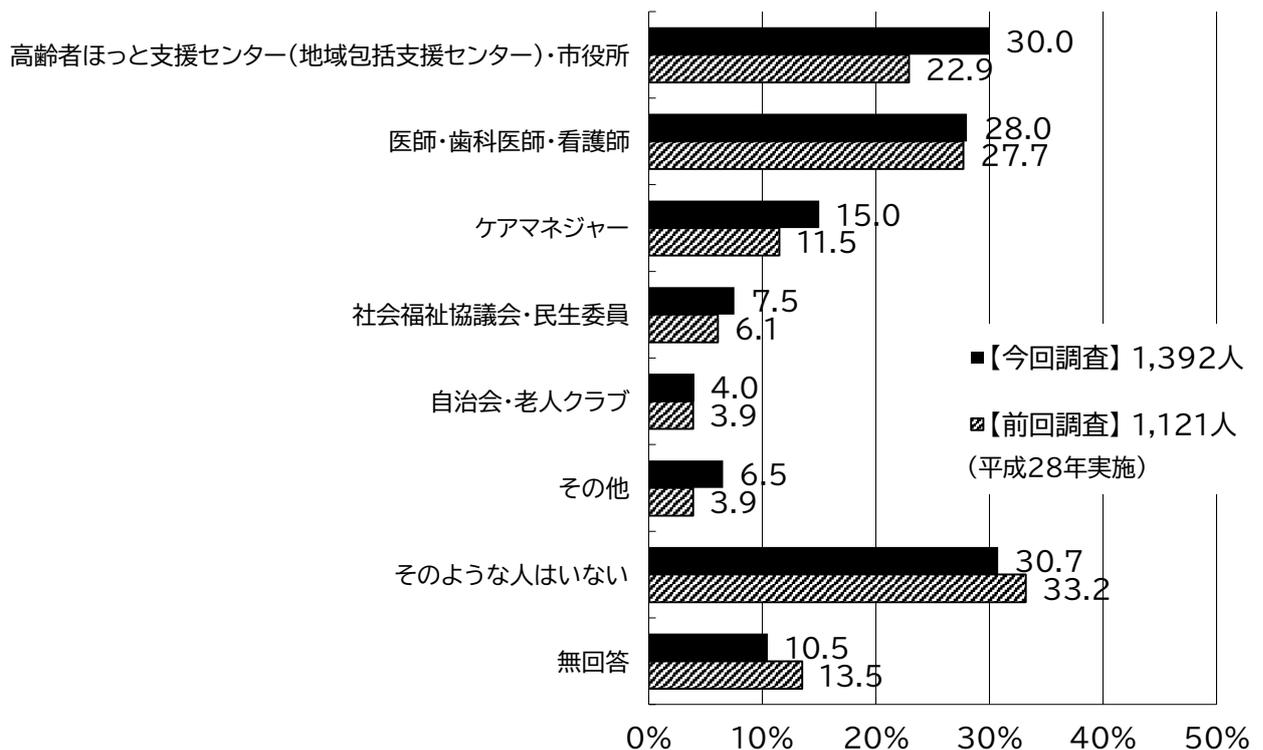
- 調査期間:令和元年12月11日(水)~12月25日(水)
- 調査方法:郵送配布・郵送回収

## (2)主な調査結果

### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

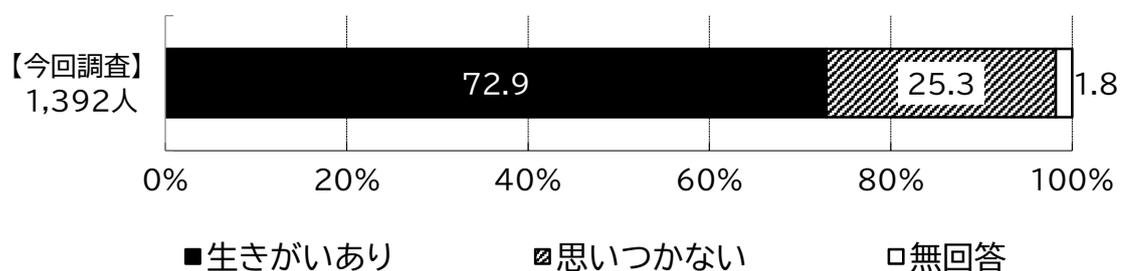
#### ■ 何かあったときに相談する相手

- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」という割合が回答者全体では 30.7%となっており、「高齢者ほっと支援センター(地域包括支援センター)・市役所」との回答は 30.0%と、前回調査の同回答(22.9%)と比べて増加しています。



#### ■ 生きがいの有無、趣味との関係

- 生きがいがあるという方は回答者全体で 72.9%となっており、趣味を持っている人ほど生きがいありの割合が高い傾向が見られます。



#### 【趣味の有無別】

(単位:%)

		生きがいあり	思いつかない	無回答
趣味	全体 1,392 人	72.9	25.3	1.8
	趣味あり 953 人	84.9	14.7	0.4
	思いつかない 356 人	44.4	55.6	0.0

## ■ 認知症の相談窓口について

- 認知症の相談窓口については、知っているという割合が、回答者全体では 27.2%、家族(本人含む)に認知症の症状がある人がいる場合では 56.9%となっており、認知症の方がいる家庭の約 4割は相談窓口を知らないという結果となっています。

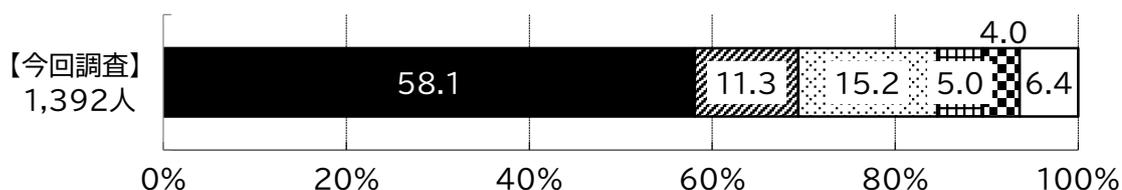
### 【家族(本人含む)に認知症の症状がある人の有無別】

(単位:%)

		はい(知っている)	いいえ	無回答
全体 1,392 人		27.2	64.7	8.1
家族に認知症の症状がある人の有無	いる 153 人	56.9	41.8	1.3
	いない 1,126 人	25.0	73.2	1.8

## ■ 孤独、孤立の状況

- “一日中、誰とも顔を合わせない(会わない)、誰とも話をしないという日が、どのくらいありますか”という問いに対して、「週に4～5日程度ある」、「ほとんど毎日、誰とも顔を合わせない」という方は、1人暮らしでは 12.4%、夫婦2人暮らしでは 9.2%、息子・娘との2世帯では 4.0%となっています。



- ほとんどない(毎日、誰かと会ったり、会話をしている)
- ▨ 週に1日程度ある
- ▩ 週に2～3日程度ある
- ▧ 週に4～5日程度ある
- ▣ ほとんど毎日、誰とも顔を合わせない
- 無回答

### 【家族構成別】

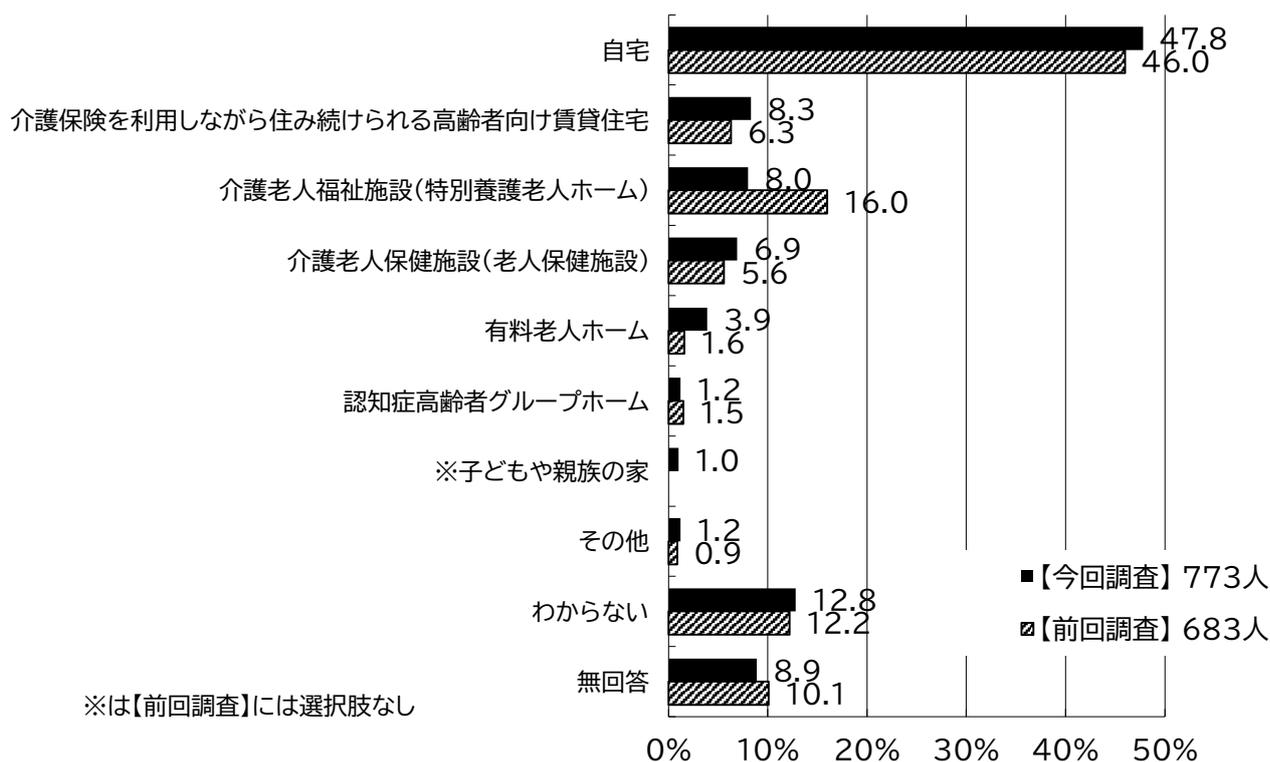
(単位:%)

		ほとんどない(毎日、誰かと会ったり、会話をしている)	週に1日程度ある	週に2～3日程度ある	週に4～5日程度ある	ほとんど毎日、誰とも顔を合わせない	無回答
全体 1,392 人		58.1	11.3	15.2	5.0	4.0	6.4
家族構成	1人暮らし 355 人	33.2	19.7	29.3	5.6	6.8	5.4
	夫婦2人暮らし 594 人	64.3	10.6	9.3	5.2	4.0	6.6
	息子・娘との2世帯 224 人	71.9	5.8	11.6	2.7	1.3	6.7

## ②介護保険事業計画準備調査

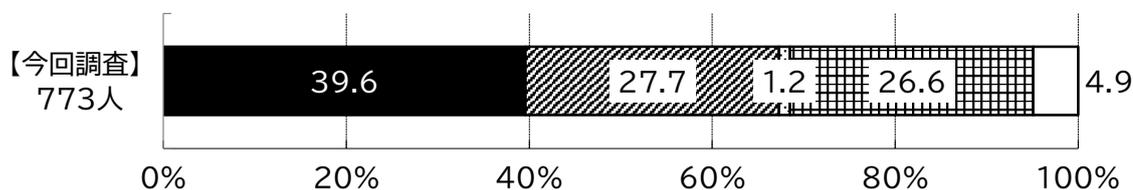
### ■ 介護が必要になった場合の生活場所の希望

- 今後、介護が必要になった場合の生活場所の希望は、前回調査と比べて、自宅以外の施設等の希望が「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」だけでなく、「介護保険を利用しながら住み続けられる高齢者向け賃貸住宅」、「介護老人保健施設(老人保健施設)」、「有料老人ホーム」などに希望が分散、多様化している傾向が見られます。



### ■ どのような医療・ケアを受けたいかを家族等と共有している

- 「アドバンス・ケア・プランニング」(ACP)※に関する問では、どのような医療・ケアを受けたいかを家族等と共有している割合は39.6%という状況です。



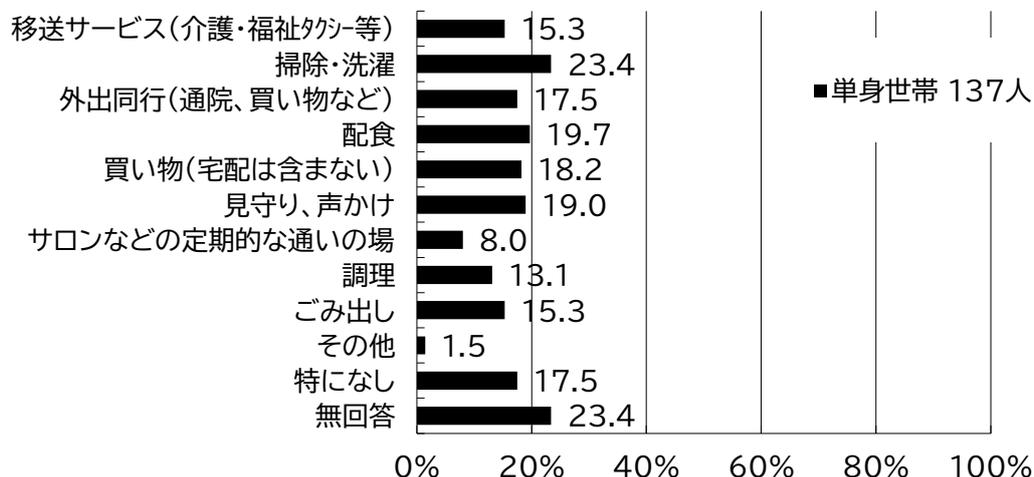
- 共有している
- ▨ 共有していない(今後共有したい)
- ▤ 共有していない(今後も共有したいとは思っていない)
- ▧ 共有していない(今後についてはわからない)
- 無回答

※「アドバンス・ケア・プランニング」(ACP)は、年齢と病期にかかわらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有し合うプロセスのこと

### ③在宅介護実態調査

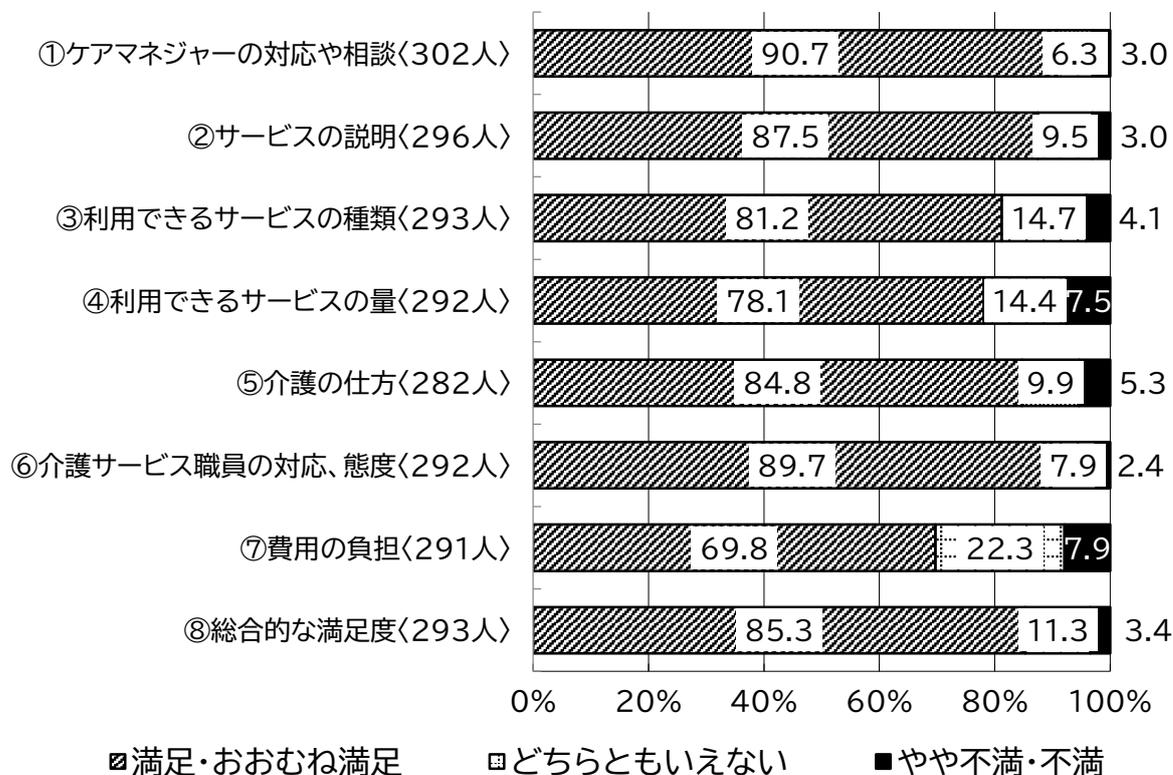
#### ■ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、単身世帯の場合は「掃除・洗濯」を希望する割合が 23.4%と最も高く、その他「配食」や「見守り、声かけ」、「買い物(宅配は含まない)」は、いずれも2割程度の方が必要な支援・サービスと回答しています。



#### ■ 介護保険サービスを利用した満足度

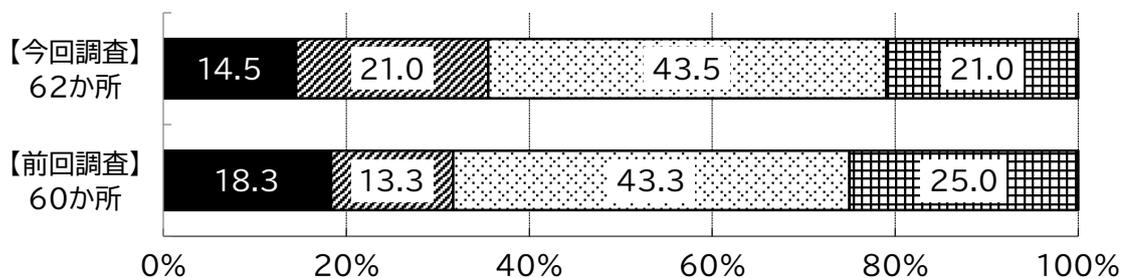
- 介護保険サービスを利用した総合的な満足度は 85.3%の方が「満足」、「おおむね満足」と回答しています。



#### ④事業者に対する調査

##### ■ 人材確保の状況

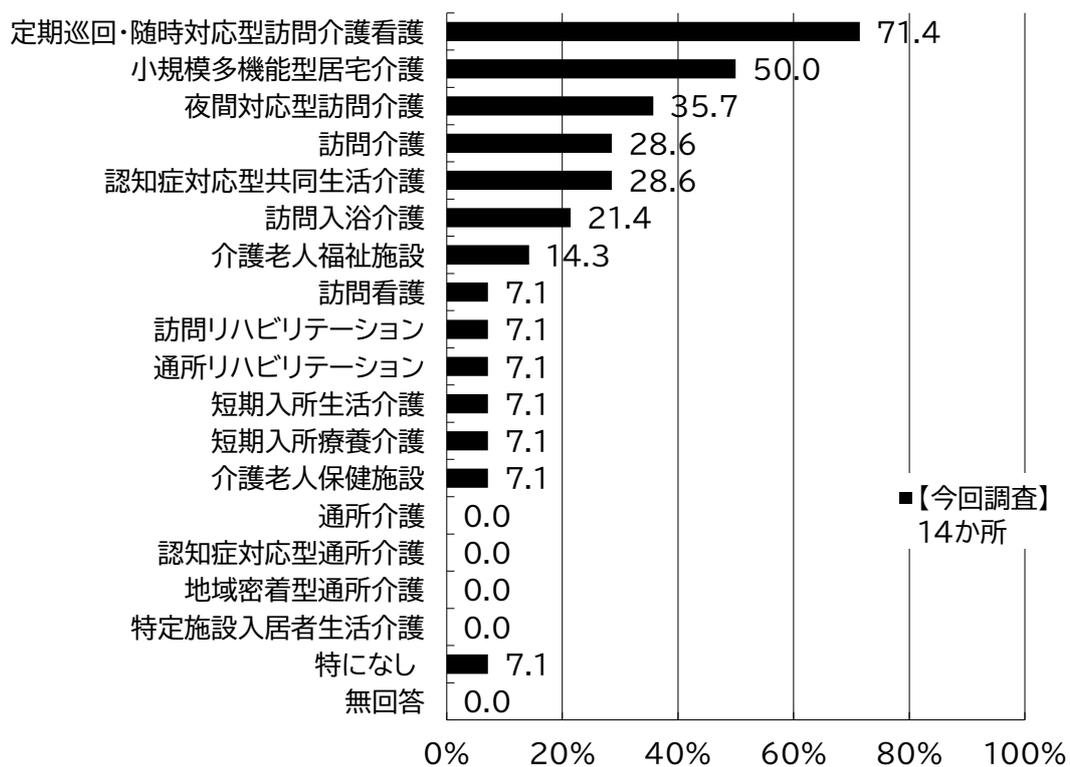
- 「介護職員」の人材確保の状況は、「やや不足している」、「不足している」という割合が合わせて6割以上(64.5%)となっています。



■ 確保できている   ■ おおむね確保できている   ■ やや不足している   ■ 不足している

##### ■ 不足しているサービス

- 介護予防支援・居宅介護支援事業所からみた、不足しているサービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を約7割(71.4%)の事業所があげています。



## 第3章 第7期計画における取組状況

当市では、平成30年3月に「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、『地域共生社会につなげる地域包括ケアシステムの推進』を基本目標に設定のうえで、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7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、主な取組の実施状況に関する点検を行い、今後3年間(令和3年度～令和5年度)に取り組むべき課題について整理します。

### 【第7期計画における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
- (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

# 1 在宅医療・介護連携の推進

事業等	取組状況
①地域の医療・介護の資源の把握	● 在宅療養や在宅看取りを行ううえで必要な、市内訪問看護事業所等の情報を掲載した情報シートを作成し、市内医療機関及び介護サービス事業所等に配布しました。
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	● 東大和市地域包括ケア推進会議専門部会の一つである、在宅医療介護連携推進部会を開催し、研修会の企画やアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発方法等の検討を行いました。 (各年度3回開催)
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	● ICTネットワークの活用事例報告会を開催し、医療・介護関係者がICTを活用して切れ目なく連携できるよう、支援しました。 (各年度1回程度開催)
④医療・介護関係者の情報共有の支援	● ICTネットワークの構築を推進するため、東大和市医師会に対して補助を行い、市内医療機関及び介護保険サービス事業所等への普及を支援しました。 (平成31年度末時点でICTシステム参加事業所数:97事業所)
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援	● 市内2か所に設置した在宅医療・介護連携支援センターにおいて、入退院時の連携等に関する専門職からの相談対応や情報提供を行いました。 (平成31年度の相談実績:2,344件)
⑥医療・介護関係者の研修	● 医療・介護関係者等の専門職が参加する多職種連携研修会を開催し、専門職の知識・技術の向上や、職種間の交流を図りました。 (各年度1～2回開催)
⑦地域住民への普及啓発	● ACPの普及啓発及び介護保険サービスの理解促進を目的とした市民向け講演会を開催しました。また、ACPの普及を目的とした出前講座も開催しました。 (平成31年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により延期)
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	● 東京都や多摩立川保健所が主催する在宅療養担当者連絡会に出席し、各市の事業進捗状況や今後の課題等について情報共有しました。 (各年度2回)

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。

## 2 認知症施策の推進

事業等	取組状況
①認知症ケアパスの周知・活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成30年度に認知症ガイドブックを改訂し、公共施設、関係機関、地域の商店街等へ配布しました。 (発行部数:15,000部)</li> </ul>
②認知症初期集中支援チームの設置・円滑な運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成30年4月に認知症初期集中支援チームを市内の認知症疾患医療センターに設置しました。チームの設置に伴い、高齢者ほっと支援センターから認知症疾患医療センターへの相談件数が増加しました。</li> </ul>
③認知症地域支援推進員の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市と認知症地域支援推進員の連絡会を開催し、研修の企画や、地域における連携等についての検討を行いました。 (毎月2回開催)</li> <li>● 認知症地域支援推進員は、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、介護事業所等関係機関と連携し、認知症の人やその家族の直接的な支援を行いました。</li> </ul>
④認知症講演会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症講演会として、認知症サポーターや一般市民を対象に、「認知症の方に対する声かけ訓練」を開催しました。 (各年度1回開催)</li> </ul>
⑤認知症サポーター養成講座の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターを養成しました。平成31年度は、本市では初めてとなる小学生向け講座を2つの小学校で実施しました。</li> </ul>
⑥認知症サポーターを対象としたフォローアップの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成30年度に、認知症サポーターに対する調査を行い、活動を継続するうえでの課題について、把握を行いました。調査結果を踏まえ、平成30年度から「認知症の方に対する声かけ訓練」を開催しました。</li> </ul>
⑦若年性認知症への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 若年性認知症の相談として、東京都多摩若年性認知症総合支援センター及び65歳未満の方が利用できる制度について、市が作成した認知症ガイドブックに掲載しました。</li> <li>● 若年性認知症の方の状況に応じて、認知症地域支援推進員、高齢者ほっと支援センターと東京都多摩若年性認知症総合支援センターが連携し、支援を実施しました。</li> </ul>
⑧地域生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の方の行動心理症状を「見える化」するオンラインシステムを活用し、ケア方針の立案をサポートする認知症ケアプログラム推進事業を開始しました。また、都からの協力を得て、認知症ケアプログラムの推進役であるアドミニストレーター等を養成しました。</li> </ul>

### 3 介護予防の推進

事業等	取組状況
① 介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 筋力やバランス能力、柔軟性の向上を図るため、負荷量を調整できる機器を取り入れた「楽しみマッスル教室」や、転倒予防のためのトレーニングや認知機能の低下防止のためのレクリエーションを取り入れた「いきいき運動プラス」といった介護予防教室を実施しました。</li> <li>● 毎月第1月曜日の昼に、市役所中庭で「東大和元気ゆうゆう体操 in 市役所中庭」を開催し、体操の普及を図りました。 (各年度延450人以上が参加)</li> </ul>
② 東大和元気ゆうゆうポイント事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 元気ゆうゆうポイント事業(市民が介護予防活動に1回参加するごとに1ポイントを付与し、所定のポイントごとに景品と交換)を社会福祉協議会に委託して、実施しました。</li> </ul>
② 地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護予防リーダー養成講座を開催し、地域で介護予防活動を主体的に実践することができる人材を2年に1度育成しました。 (平成31年度:14人養成)</li> <li>● 体操普及推進員養成講座を開催し、市内で積極的に東大和元気ゆうゆう体操の普及活動を行うことができる人材を、毎年度育成しました。 (各年度11~15人養成)</li> </ul>
③ 介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 75歳以上の高齢者を対象に、基本チェックリスト調査を実施し、要介護リスクの高い方に対して介護予防教室の案内を行いました。 (75歳以上高齢者に対し、2年に1度実施)</li> <li>● 基本チェックリスト未返送者についての情報は、高齢者ほっと支援センター及び高齢者見守りぼっくすに提供し、実態把握や必要に応じて介入を行いました。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護予防リーダー及び体操普及推進員を対象とした研修会を開催し、東大和元気ゆうゆう体操の動作確認や体力測定方法についての講習等を行いました。 (各年度3~5回開催)</li> </ul>
⑥ 通いの場の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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」について補助を実施しました。</li> <li>● 生活支援体制整備事業広報紙「てとてとて」を創刊し、新たに「活動を始めたい団体」と「通いの場として活用できる施設」の情報交換を行いました。 (平成31年度に創刊。各年度3回発行)</li> </ul>

## 4 高齢者ほっと支援センターの機能強化

事業等	取組状況
①認知症地域支援推進員の活用【再掲】	<ul style="list-style-type: none"><li>● 市と認知症地域支援推進員の連絡会を開催し、研修の企画や、地域における連携等についての検討を行いました。 (毎月2回開催)</li><li>● 認知症地域支援推進員は、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、介護事業所等関係機関と連携し、認知症の人やその家族の直接的な支援を行いました。</li></ul>
②生活支援コーディネーター(第2層)の活用	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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が、市内のサロン活動等に定期的に訪問し、活動状況についての情報収集や、情報提供等を行いました。</li></ul>

## 第4章

# 第8期計画の基本理念と基本目標

## 1 基本理念

当市では、平成30年度に「健幸都市の実現に向けた東大和市健康寿命延伸取組方針」を策定し、生涯にわたって健康でいきいきと豊かな人生をおくることができるまちを目指し、令和2年9月26日に「東大和市健幸都市」宣言を行いました。

併せて、健幸都市の実現という目標を達成するための取組を確実に進めていくための、「健幸都市の実現に向けた東大和市健康寿命延伸取組方針アクションプラン」において、厚生労働省の「健康寿命延伸プラン」に準じ、「65歳健康寿命」の数値を3年以上伸ばし、また、同時に多摩26市での健康寿命1位を目指すことを目標に掲げています。

～目指せ、健幸長寿！～

令和22[2040]年までに健康寿命を3年以上伸ばす  
男性 86.24 歳 女性 89.41 歳  
～健幸都市の実現 多摩26市での健康寿命1位～

目指すべき都市の将来像と併せて、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)と、現役世代の人口が急減する令和22年(2040年)を念頭に置くと、年齢に関わらず地域活動やボランティア活動などの社会活動に参加するような、「シニアが活躍するまち」に向けた取組や、一人暮らし等になっても、地域の中で孤立しないような施策が一層求められています。

そこで、本計画の基本理念は、第7期計画の『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』を継承することとし、今後とも、高齢者が住み慣れた地域での支え合いのもとで、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。

【本計画の基本理念】

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

## 2 基本目標

---

本計画は、基本理念の実現に向けた基本目標について、『地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進』とします。

地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。

当市は引き続き、令和7年(2025年)と令和22年(2040年)の双方を念頭に、地域共生社会の実現に向けて、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』を推進します。

**【本計画の基本目標】**  
**地域共生社会の実現に向けた**  
**地域包括ケアシステムの推進**

### 3 東大和市の将来フレーム(～令和22年(2040年))

#### (1)総人口・高齢者人口等の見込み

当市の総人口は、本計画期間(令和3～5年度)や令和7年度までは84,000人台で推移し、令和22年には80,000人近くに減少する見込みとなっています。

また、40～64歳人口(介護保険の第2号被保険者数)は、本計画期間中の増加が見込まれる一方、以降は減少に転じる見込みとなっています。

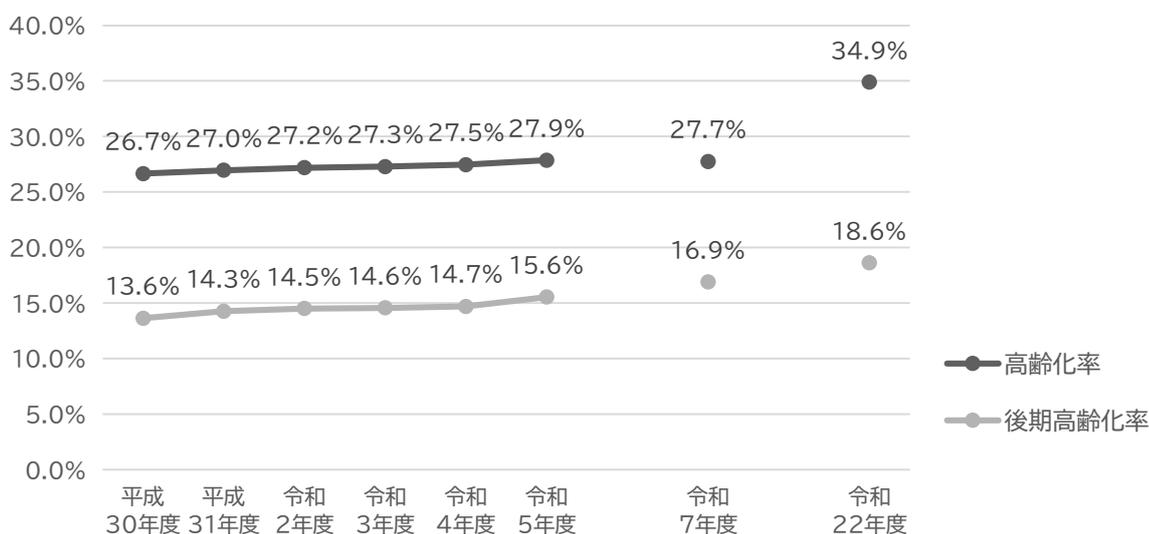
さらに、65歳以上人口は、令和22年度まで一貫して増加が見込まれており、当市で最も人口規模の大きい世代である、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には、高齢化率が35%近くに、75歳以上の後期高齢化率が18%超に上昇する見込みです。

#### ■総人口・高齢者人口等の見込み

(単位:人)

	実績			推計				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	85,534	85,277	85,305	84,986	84,841	84,389	84,823	80,301
40～64歳	29,451	29,686	29,886	29,979	30,124	30,309	29,943	23,492
65歳以上	22,806	22,992	23,191	23,191	23,298	23,516	23,521	28,019
65～74歳	11,144	10,828	10,810	10,810	10,821	10,393	9,171	13,056
75歳以上	11,662	12,164	12,381	12,381	12,477	13,123	14,350	14,963

#### ■高齢化率、後期高齢化率の見込み



出典:平成30年度～令和2年度は住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

令和3～5年度は平成28年～令和2年の住民基本台帳人口を使用した、コーホート変化率法(過去の実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)での推計値。令和7年度以降は市の企画課推計値の補正值

## (2)要支援・要介護認定者数の見込み

当市の介護保険の要支援・要介護認定者数は、令和22年度まで一貫して増加が見込まれており、本計画期間中に 5,000 人近くに、令和22年度には 6,000 人超まで増加する見込みです。

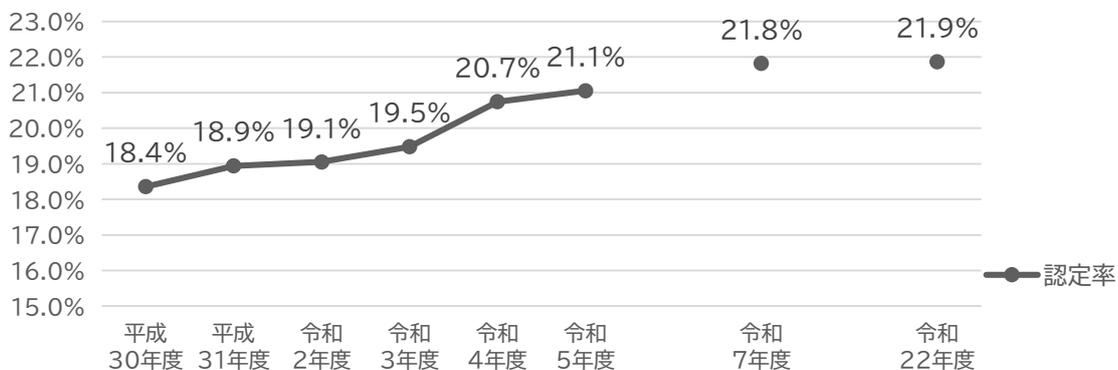
また、認定率は本計画期間中に20%を超え、上昇傾向で推移する見込みです。

### ■要支援・要介護認定者数の見込み

(単位:人)

	実績			推計				
	平成 30年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
要支援 1	809	845	846	853	873	879	909	1,016
要支援 2	647	664	706	744	804	831	860	1,015
小計	1,456	1,509	1,552	1,597	1,677	1,710	1,769	2,031
要介護 1	871	925	886	897	972	997	1,038	1,243
要介護 2	612	629	645	652	694	710	737	892
小計	1,483	1,554	1,531	1,549	1,666	1,707	1,775	2,135
要介護 3	477	494	527	551	602	619	642	804
要介護 4	435	444	469	480	523	540	560	684
要介護 5	336	354	339	340	365	375	387	473
小計	1,248	1,292	1,335	1,371	1,490	1,534	1,589	1,961
合計	4,187	4,355	4,418	4,517	4,833	4,951	5,133	6,127

### ■要支援・要介護認定率(要支援・要介護認定者数/65歳以上人口)の見込み



出典:平成30年度～令和2年度は介護保険事業状況報告月報(各年9月末、令和2年度のみ3月末)  
令和3年度以降は、地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)による推計値

### (3)一人暮らし高齢者世帯数の見込み

東京都の推計によると、当市の一人暮らし高齢者世帯数(世帯主が65歳以上の単独世帯数)は平成27年の4,343世帯から、令和7年には5,000世帯超に、令和22年には6,000世帯近くまで増加する見込みです。

#### ■一人暮らし高齢者世帯数の見込み

(単位:世帯)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和22年
世帯主が65歳以上の単独世帯数	4,343	4,833	5,099	5,801

出典:東京都「東京都世帯数の予測 平成31年3月」

### (4)認知症高齢者数の見込み

国の将来推計による認知症患者推定有病率は、令和7年に20.6%、令和22年に25.4%に上昇する見通しであり、この推計値を当てはまると、当市の認知症高齢者数は令和7年には5,000人近くに、令和22年には7,000人超に増加する見込みです。

#### ■認知症高齢者数の見込み

(単位:人)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和22年
A 認知症高齢者数(C×B)	3,473	4,169	4,870	7,140
B 認知症患者推定有病率	16.0%	18.0%	20.6%	25.4%
C 65歳以上人口	21,707	23,163	23,642	28,112

出典:認知症患者推定有病率は厚生労働省「認知症の人の将来推計について」、65歳以上人口は住民基本台帳人口(平成27年は10月1日、令和2年は8月31日時点)で、令和7年と令和22年の65歳以上人口は推計値

## 4 基本目標の実現に向けた重点プラン

### (1)地域包括ケアシステムの推進・深化

#### ① 在宅医療と介護の連携の推進

市民の約4割が人生の最期を自宅で迎えたいという準備調査の結果を踏まえ、在宅看取り・在宅療養についての情報を積極的に発信するとともに、多職種間の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

##### ■重点的に取り組む項目

- 医療・介護資源の情報収集、市民に対する周知
- 事業所間の情報共有体制の構築
- アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発

#### ②認知症「予防」と「共生」の推進

国の「認知症施策推進大綱(令和元年6月18日)」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

##### ■重点的に取り組む項目

- 認知症サポーター養成講座の幅広い年齢層への実施及び認知症サポーターの活用
- 認知症の早期診断・早期対応に資する事業の実施及び認知症初期集中支援チームの活用

#### ③身近な地域における生活支援体制整備の推進

今後も、市内に配置した生活支援コーディネーターと、市内に設置した協議体を活用して、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。

##### ■重点的に取り組む項目

- 第2層協議体を活用した地域課題の抽出
- 高齢者のための通いの場の開拓支援
- 買い物・移動などの日常生活の支援

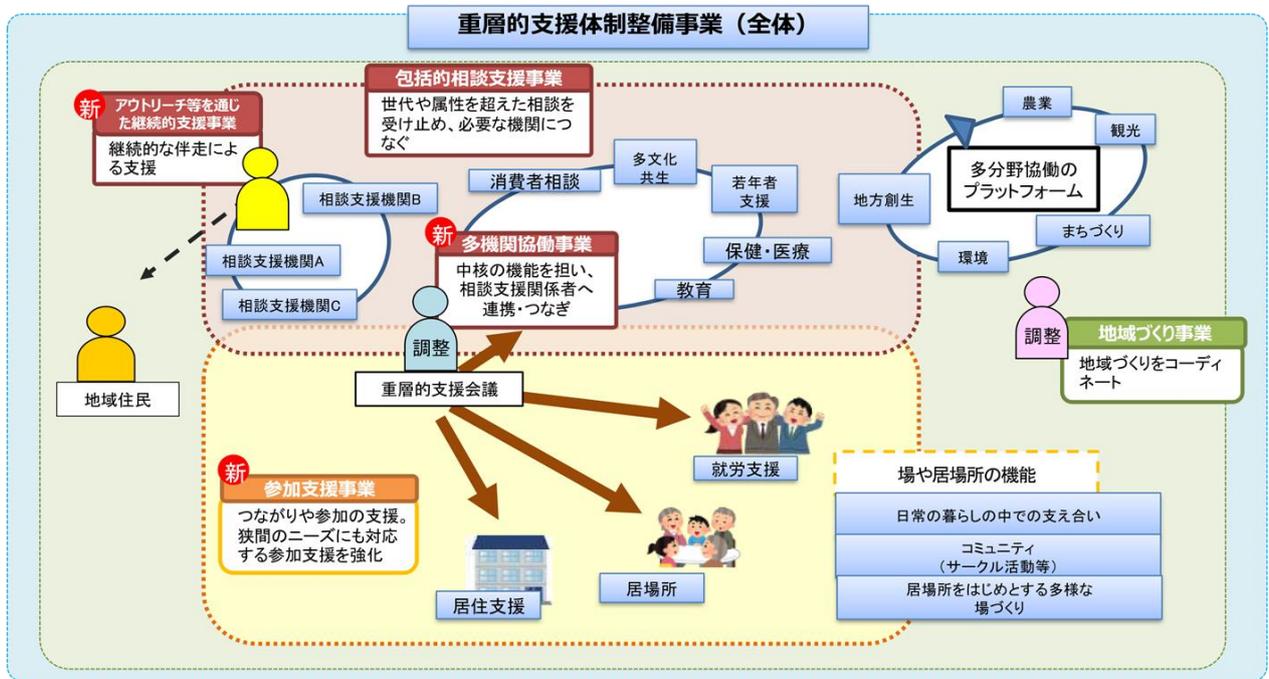
## (2) 包括的な相談・支援体制の充実

### 重層的支援体制整備事業と連携した、包括的な相談・支援体制の整備

相談者の属性や世代に関わらず、包括的な相談を受け止める相談の支援ができる重層的相談支援機関の構築とともに、受けた相談に対し福祉の多機関協働の支援を実施できる体制を構築する中で、高齢者ほっと支援センターと「東大和市総合福祉センターは〜とふる」、「東大和市地域生活支援センターウエルカム」、「東大和市暮らし・仕事応援センターそえる」、「東大和市子ども家庭支援センター」の連携を図ります。

#### ■重点的に取り組む項目

- 福祉の多機関協働の支援を実施できる体制の構築
- 高齢者ほっと支援センターと「東大和市総合福祉センターは〜とふる」、「東大和市地域生活支援センターウエルカム」、「東大和市暮らし・仕事応援センターそえる」、「東大和市子ども家庭支援センター」の連携



### 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については、各センターの所管する区域の高齢者は第7期の計画期間中に7千人台となり、一部は8千人台となりました。また、障害、虐待、生活困難等の複合的な課題に関する事案が増大し、併せて、要支援のケアプランニング業務の増加等により、3センター体制の維持が困難になってまいりました。

高齢者ほっと支援センターの体制強化を要するため、第8期事業計画期間中に、高齢者ほっと支援センターを1か所増設し、4センター体制を目指します。

#### ■重点的に取り組む項目

- 高齢者ほっと支援センター1か所増設に向けた諸準備及び増設に伴う日常生活圏域の見直し

### (3)健康づくり・介護予防の推進

#### ①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の介護予防に関する事業を一体的に実施します。

#### ■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施イメージ

##### 医療・介護データ分析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

- ④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①市は医療専門職を配置



#### 保健事業

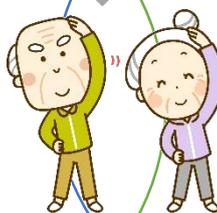
##### 疾病予防・重症化予防

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続
- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

#### 介護予防の事業等

##### 生活機能の改善

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与



フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

#### かかりつけ医等

- ⑧事業内容全体への助言等を実施



出典:高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版]  
(令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課)の図を基に作成

## ②産官学民との連携による新たな健康への取組

健康寿命の延伸を目的とした産官学民連携、リビングラボの手法を取り入れ、持続的なライフスタイルや行動の変容につながる健康への取組を推進します。

### ■重点的に取り組む項目

- 新たな健康への取組

## ③高齢者の多様な社会活動の促進

市民の健康寿命の延伸に向けて、高齢者の生きがいづくりや自己実現のための多様な社会活動を促進するとともに、地域共生社会の実現に向けて、高齢者が「地域包括ケアを支える担い手」として社会参加していく仕組みの充実を図ります。

### ■重点的に取り組む項目

- 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
- 高齢者の就労を含む社会参加・生きがいづくりの促進

## (4)介護保険サービスの充実・強化

### ①介護人材の確保に向けた取組

地域包括ケアシステムを担う介護人材の確保について、新規人材の確保、離職の防止(定着支援)の双方の観点から、総合的な対策を進めます。

#### ■重点的に取り組む項目

- 介護に関する入門的研修の実施等の人材確保
- 求職者と事業者とのマッチングなどの就労支援
- 職場定着に資する情報提供

### ②介護現場の業務効率化の支援

2025年以降の現役世代の減少を見据えつつ、地域の介護、地域包括ケアシステムを支える基盤の確保を図るため、介護現場の業務効率化を支援します。

#### ■重点的に取り組む項目

- 介護現場における ICT の活用促進
- 事業者の文書事務の負担軽減

## (5)住まい・日常生活支援の充実

### ①地域防災計画に基づく災害対策の推進

一人暮らしや要介護の高齢者等、災害時要配慮者・避難行動要支援者への対策として、防災知識の普及・啓発とともに、地域の協力・連携による救出・救護体制の充実等に努めます。

#### ■重点的に取り組む項目

- 関係機関や関係団体等との災害時要配慮者・避難行動要支援者に関する情報の共有
- 総合防災訓練等における関係機関との連携強化と実効性のある訓練の実施

### ②感染症対策の推進

介護保険施設や介護サービス事業所、介護予防事業等においては、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の感染防止対策(咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等)の徹底とともに、国や都と連携した感染症発生に備えた対応の充実を図ります。

#### ■重点的に取り組む項目

- 感染症対応に係る注意事項の周知と具体的対応の啓発
- 国及び東京都と連携した衛生用品の配布等の支援

## 5 第8期の課題

本計画を総合的に展開するにあたり、平成31年度に実施した準備調査の結果や、地域包括ケア推進会議及び専門部会の委員からの意見等を踏まえ、本計画期間中に検討すべき課題の抽出を行いました。

### (1)地域包括ケアシステムの推進・深化

- 高齢者本人の意向を生かすアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の用語や理念は、一般市民に十分理解されていない。
- 在宅での看取りや在宅で暮らす認知症への対応を強化する等の観点から、切れ目のない医療・介護の提供体制を構築する必要がある。
- 認知症の人が、尊厳と希望を持って生きることができるよう、認知症を発症した人とそうでない人とが同じ社会で共に生きる「共生」の考えを普及・定着させる必要がある。
- 介護保険事業計画準備調査で、生活上の不安で「認知症になった場合のこと」との回答率が増加し、認知症に対する関心度の高まりが伺えることを踏まえ、認知症の「予防」への取組を推進する必要がある。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けて、関係機関の連携による取組を更に推進する必要がある。
- 増加する一人暮らし高齢者や増加や交通空白地域に居住する高齢者に対する生活上の支援を構築する必要がある。

### (2)包括的な相談・支援体制の充実

- 複合的・複雑化した課題を抱える高齢者の支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを進める必要がある。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け高齢者ほっと支援センターの重要度が高まり、担当業務が増加するとともに、ひとり暮らしや低所得者など的高齢者が偏在し、支援ニーズの程度や量において、各高齢者ほっと支援センターの業務負担上の不均衡が生じている。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、認知症の方がいる家庭の約4割が相談窓口を知らないという結果を踏まえ、認知症の総合相談窓口について更に周知を進める必要がある。
- 在宅介護実態調査の主な介護者への調査で、約7割の方が「問題なく介護を続けていける」「問題はあがるが何とか続けられる」と回答したものの、前回調査時に比べ10ポイント近く低下しており、困難を抱える介護者が徐々に増加していることが伺えることを踏まえ、介護者支援を推進する必要がある。

### (3)健康づくり・介護予防の推進

- 改正健康保険法等による、介護予防と保健事業の一体的実施に向けた体制を整備する必要がある。
- 一般介護予防事業としての高齢者の通いの場への参加率を向上させる必要がある。(国の目指す2040年の姿として、通いの場への参加率15%)
- 介護保険事業計画準備調査による調査結果では、「介護支援いきいき活動事業」の認知度は約1割と低い状況であることを踏まえ、高齢者の社会参加をさらに促進させる必要がある。
- 介護予防リーダー、体操普及推進員の養成を進めるとともに、養成後の活動へのフォローアップの充実していく必要がある。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、孤食と低栄養の相関が見られたことから、今後のひとり暮らし高齢者のさらなる増加を見すえた、孤食・低栄養の対策を進める必要がある。

### (4)介護保険サービスの充実・強化

- 令和7年(2025年)と令和22年(2040年)の双方を念頭に、地域の高齢者を持続的に支えるため、在宅サービス・居住系サービスなどの介護保険サービスに加え、地域支援事業や一般高齢者施策などを適切に組み合わせ整備していく必要がある。
- 介護保険事業計画準備調査で、介護が必要になった場合の生活場所の希望について、「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(老人保健施設)」、「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」など、希望が分散している傾向が伺えることを踏まえ、施設サービスについては、ニーズに応じた多様性のある住まいの確保の一環として整備していく必要がある。
- 在宅介護実態調査で、介護保険サービスを利用した総合的な満足度は、一人暮らしの場合で低い状況であり、今後の一人暮らしのさらなる増加を見据えた、サービスの質の確保に向けた取組を強化する必要がある。
- 在宅介護実態調査で、在宅生活の継続にあたって、主な介護者の方が不安に感じる事項は、要介護3~5の場合、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が上位3つであることを踏まえ、認知症や随時のニーズに対応の可能な在宅サービスを整備していく必要がある。
- 事業者に対する調査で、「介護職員」の人材確保の状況は、不足しているという事業者が6割以上であることを踏まえ、東京都と連携し、介護人材の確保に向けた取組を進めるとともに、職場定着率を高めるため、業務効率化や負担軽減を進める必要がある。

## (5)住まい・日常生活支援の充実

- 介護保険事業計画準備調査で、介護が必要になった場合の生活場所の希望について、「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(老人保健施設)」、「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」など、希望が分散している傾向が伺えることを踏まえ、ニーズに応じた多様性のある住まいを確保する必要がある。
- 家族関係の多様化や関係の希薄化により、虐待事案や関与拒否の事案が徐々に増加しており、高齢者の権利擁護の要請が高まっている。
- 自助・共助の視点から、災害時における地域との協力体制づくりを進める必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、感染防止対策や感染症が発生した場合の対応について事業者を支援する必要がある。

## 6 施策の体系

### 【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

### 【施策体系】



## 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推進・深化

介護保険事業計画は、第6期計画(平成27年度～29年度)から「地域包括ケア計画」として位置づけられており、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めています。

地域包括ケアシステムは、医療、介護、住まい、生活支援などを包括的に提供し、身近な日常生活圏域で高齢者が安心して暮らせるようにするものであり、高齢化の進行に伴い、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者、要支援・要介護認定者などが増加する見通しの中で、これらの人たちを支える重要な仕組みです。

当市は、令和7年(2025年)やいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見すえて、在宅医療と介護の連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備をはじめ、地域包括ケアシステムに必要な取組について、地域住民や関係機関・団体、事業者等との協働により推進し、「地域共生社会」の実現につなげていきます。

### (1) 推進体制の強化

#### 【施策の方向】

- 「東大和市地域包括ケア推進会議」及び同会議の専門部会を通じて、医療や介護、住まい、介護予防等の関係者による課題の協議や情報共有を行い、多職種間の連携強化による地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ります。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
1	東大和市地域包括ケアシステムの推進 [高齢介護課]	地域包括ケア推進会議及び3つの専門部会(在宅医療介護連携推進部会、認知症対策推進部会、生活支援体制整備推進部会)を開催し、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護事業所等、地域の関係団体と、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。	必要な課題の検討、情報共有を図ります。
2	地域包括ケアシステムについての市民に対する普及啓発 [高齢介護課]	当市における地域包括ケアシステムについての理解促進を目的に、講演会等を開催し、市民への普及啓発を行います。	市民に対する講演会を開催し、3か年で延300人の参加者を目指します。

## (2)在宅医療と介護の連携の推進

### 【施策の方向】

- 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、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進するため、地域包括ケア推進会議専門部会の一つである「在宅医療介護連携推進部会」等の会議やICTツールの活用を通じて、市内の医師、歯科医師、薬剤師、介護保険サービス事業所の管理者等、多職種間の円滑な連携を図ります。
- アドバンス・ケア・プランニング(ACP)や看取りに関する取組、地域における在宅認知症の方への対応力を強化していく観点から、今後も関係者間の情報共有を図ります。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
3	医療・介護資源の情報整理と活用 [高齢介護課]	【市民向け】 在宅療養をする上で必要となるかかりつけ医療機関やかかりつけ歯科医師・薬局等の情報を収集し、市民に周知します。  【専門職向け】 在宅療養に取り組む上で必要な情報や機能を医療・介護等事業所から収集し、専門職間で共有します。	在宅看取りを進めていく上で必要となる、訪問診療や訪問歯科診療を実施する医療機関等の情報を収集・発信します。
4	切れ目のない、在宅医療・介護提供体制の構築 [高齢介護課]	3師会や多職種との連携に加え、地域包括ケア推進会議の一つである在宅医療介護連携推進部会の開催を通して、切れ目のない医療介護提供体制の構築に向けた取組内容を検討します。  また、在宅認知症に対する支援体制の構築も検討します。	地域包括ケア推進会議で共有する課題等を解決するために、在宅医療介護連携推進部会で必要な取組案を検討します。
5	在宅療養生活を支えるための多職種情報共有体制の構築 [高齢介護課]	在宅で療養する高齢者の情報を多職種間で円滑に共有できるよう、ICT ネットワークの運用方法について検討を行います。  また、災害時や感染症の拡大等の緊急時、事業所間の連絡・応援体制の構築等、切れ目ないサービスの提供体制の構築に向けた検討を行います。	これまでに構築したネットワークの有用性を評価し、必要に応じて運用等の見直しを行います。  大規模災害等、有事の際にICTを活用した事業所間連絡・応援態勢の構築について検討します。
6	地域における多職種連携研修会の開催 [高齢介護課]	専門職に対して、在宅療養に必要な専門知識の習得を目的とした研修会を開催します。また、研修会の参加を通して、現場で相談し合える関係を構築します。	市内の医師、歯科医師等が有する専門知識を多職種間で共有し、実務に活かせる研修会を開催します。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
7	在宅療養・終末期・看取りについての市民に対する普及啓発 [高齢介護課]	住み慣れた地域で人生の最期を過ごすために、市民一人ひとりが、「本人の選択及び家族等の心構え」についての重要性を理解することが重要であることから、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)についての講演会の開催や、各種広報媒体を活用し、市民への普及啓発を行います。	【在宅介護実態調査】 「人生の最終段階におけるケア方針について親しい人と話し合ったことがある高齢者の割合(%)」 令和5年度までに:50% (参考)平成31年度:45.3%

### (3)認知症施策の推進

#### 【施策の方向】

- 認知症検診推進事業の実施による早期診断、早期対応から、認知症初期集中支援チームによる早期支援、認知症地域支援推進員の活用による認知症本人や家族に対する支援、「通いの場」の拡充等、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、総合的な認知症施策を推進します。
- 小中学生に対する認知症サポーターの養成講座の実施など、地域住民に対する認知症についての理解促進やチームオレンジの設置とともに、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等を通じて、引き続き認知症との「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取組を進めます。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
8	認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の実施とチームオレンジの設置の検討 [高齢介護課]	認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターを養成します。また、より実際の活動をつなげるための講座(ステップアップ講座)を実施し、チームオレンジ設置に向けた検討を行います。	【認知症サポーター養成者数】 3か年で延600人の認知症サポーターを養成します。また、チームオレンジについての情報収集及び設置に向けた検討を行います。
9	高齢者が身近に通える場の拡充・創設 [高齢介護課]	通いの場等に対して、各高齢者ほっと支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に、認知症予防に根拠のある取組等についての情報提供等、活動の拡充や創設に向けた支援を行います。	通いの場等の主催者や参加者に対する認知症予防にエビデンスのある情報の提供や認知症地域支援推進員等専門職の派遣等を行います。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
10	専門職向けの研修の実施 [高齢介護課]	認知症の人の意思が尊重され、それぞれの状況に応じて適切な介護サービスを利用することができるよう、介護従事者の認知症対応力の向上に資する研修等を開催します。	研修の開催を通して、認知症の人の意思を尊重した適切なケアを行うことができるよう、介護従事者のケアの質の向上を目指します。
11	認知症検診推進事業の実施や認知症初期集中支援チームの設置等による認知症の早期発見・早期対応 [高齢介護課]	認知症検診の実施により、認知症の早期発見・早期診断につなげます。 また、認知症の人やその家族に対し、かかりつけ医や、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員や医療・介護事業所等が連携して支援を行います。 さらに、65歳未満で認知症を発症した「若年性認知症」の方を早期に支援に結び付けるため、相談窓口の充実を図ります。	認知症検診推進事業及び認知症初期集中支援チームの評価を行い、より効果的な実施方法を検討します。
12	市民参加型の認知症になっても住みやすいまちづくり [高齢介護課]	認知症サポーター養成講座に加え、認知症の理解促進に関する市民向け講演会の開催等、認知症についての普及啓発活動を通じ、地域の見守り体制を構築します。 また、身元不明者に対する対応について、速やかに身元が分かるような仕組みを構築します。	【認知症についての相談窓口を知っている人の割合】 令和5年度:33% (参考)平成31年度:27.2% チームオレンジについての情報収集及び設置に向けた検討を行います。(再掲) 既存の地域の見守り体制等(制度)と認知症サポーター等の連携により、認知症の人への見守り体制を強化します。 身元不明者の対応について、速やかに身元が分かるよう、市民に広く協力を依頼できる方法と仕組みを構築します。 認知症になっても生きがいをもって暮らし続けることができるよう、農福連携事業についての情報収集と検討を行います。

## (4)地域ケア会議の推進

### 【施策の方向】

- 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、多職種間の連携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。
- 緊急性の高いケースや困難ケース、自立支援・重度化防止・介護予防の事例を取り上げ、多職種が連携して課題の具体的な対応策を検討する「小地域ケア会議」の開催と各種研修の開催を通じて、高齢者ほっと支援センター職員及びケアマネジャーのスキルアップを図ります。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
13	小地域ケア会議の開催 [高齢介護課]	高齢者ほっと支援センター及び居宅介護支援専門員、その他関係機関の担当者が、困難事例等の個別ケースを対象に小地域ケア会議を開催します。	会議での意見を集約し、関係機関へ検討課題を提案します。
14	地区別地域ケア会議の開催 [高齢介護課]	緊急性の高いケースや、困難ケース、自立支援・重度化防止に関するケース等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。  また、高齢者ほっと支援センター職員及び居宅介護支援専門員等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。	地域課題の抽出及び定期的な会議開催並びに解決事例の共有化を図ります。
15	地域ケア全体会の開催 [高齢介護課]	地区別地域ケア会議で抽出した地域課題から市全域に共通する課題を抽出し、その課題をテーマにした地域ケア全体会を開催します。	定期的な会議を開催し、地域課題を検討します。  3か年で延300人の参加を目指します。

## (5)生活支援体制整備の推進

### 【施策の方向】

- 一人暮らしの高齢者の増加を見据えつつ、生活支援体制整備事業の実施を通じて、地域での勉強会や生活支援コーディネーター及び協議体を活用した地域課題の共有と解決策の検討、高齢者の生活支援ニーズとサービスとの適切なマッチング、生活支援の担い手づくり等を進めます。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
16	第2層協議体を活用した社会資源の発見と開発 [高齢介護課]	市内7圏域に設置した第2層協議体の活動を通じて、地域の困りごとや、災害時の連携体制等についての検討を行います。 様々な世代が協力し合うことで、地域の中で個人が孤立したり、負担が偏ったりしないよう、支援の仕組みを検討します。	第2層協議体が地域の課題を抽出し、課題解決に向けた取組を進めます。
17	生活支援コーディネーターを活用した高齢者のニーズ把握とサービスとのマッチングの推進 [高齢介護課]	市内全域を担当する第1層生活支援コーディネーターと市内3圏域に配置した第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と協力しながら、関係者間のネットワーク化を図ります。 また、生活支援コーディネーターを介して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うほか、社会資源の把握やサロン等の「通いの場」の創出を図ります。	各地域のサロン活動等からの情報をもとに、活動希望者と通いの場のマッチングを実施します。
18	生活支援体制の整備推進 [高齢介護課]	地域包括ケア推進会議の一つである生活支援体制整備推進部会(第1層協議体)を活用し、地域活動の活性化につながるよう、高齢者の社会参加の促進を支援します。	地域包括ケア推進会議で共有する地域課題等を解決するために、第1層協議体で必要な取組案を検討します。
19	通いの場及び社会資源についての市民に対する普及啓発 [高齢介護課]	生活支援体制整備広報紙「てとてとて」の定期発行の継続に加え、市民への認知度向上のための取組を展開します。 第2層協議体の活動内容についても、情報の共有化を図ります。	広報紙等の発行を通じて情報発信と、新たな地域資源の発掘を行います。 毎号4千部の発行を目指し、周知や配布を行います。

## 2 包括的な相談・支援体制の充実

当市では、3つの日常生活圏域(いもくぼ・きよはら・なんがい)にそれぞれ、高齢者ほっと支援センター(地域包括支援センター)を設置しており、在宅の高齢者及びその家族等のさまざまな相談に応じています。

また、高齢者の見守り支援を専門とした相談窓口として「高齢者見守りぼっくす」を設置し、地域での見守りを必要とする高齢者に対して、民生委員、自治会、関係機関と連携してネットワークを構築し、地域で安心して生活できるよう支援しています。

今後は、複雑化、複合化する高齢者の生活課題に対応するため、高齢者ほっと支援センター及び高齢者見守りぼっくすによる相談支援体制の強化を図るとともに、様々な相談を受け止める「包括的な相談支援」、「包括的な相談支援」と一体的に行う、地域社会への多様な「参加支援」、そして、市民の積極的な交流や参加の促進、地域での居場所づくりなど「地域づくりに向けた支援」を一体化した、包括的な支援体制の充実を図ります。

### (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における中核機能として、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等、各機能の充実に向けた人員体制の適切な配置や専門性の向上、各センター間の連携強化等を図るほか、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。
- 高齢者ほっと支援センターに配置した認知症地域支援推進員や第2層生活支援コーディネーターを活用しつつ、認知症本人や家族に対する支援や高齢者の生活支援の強化を図ります。
- 重層的支援体制整備事業の実施に向けた検討の状況を踏まえつつ、それらの事業と連携し、「包括的な相談支援」等の実現を目指します。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
20	センターの体制強化 [高齢介護課]	担当高齢者数の増加とともに、複合的課題を抱えた困難事例も増加していることを踏まえ、1センター当たりの担当高齢者数が6千人程度になるよう、センターの増設に向けた準備をします。	センターの増設に向けた、日常生活圏域の見直しと、設置に向けた諸準備を進めます。
21	重層的支援体制整備事業との連携 [高齢介護課]	重層的支援体制整備事業と連携した、包括的な相談・支援体制の整備、高齢者ほっと支援センターの機能強化を図ります。	重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業との連携を図ります。

## (2) 支え合う仕組みづくりの推進

### 【施策の方向】

- 「高齢者見守りぼっくす」や「東大和市子ども・高齢者見守りネットワーク～大きな和～」、社会福祉協議会が実施するふれあいのまちづくり事業を通じて、支え合う仕組みに基づく高齢者の見守りや相談支援を推進します。
- 重層的支援体制整備事業の実施に向けた検討の状況を踏まえつつ、それらの事業と連携し、「孤立の防止」や「多世代の交流」等を推進します。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
22	高齢者見守りぼっくすによる相談・支援 [高齢介護課]	高齢者見守りぼっくすの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。	高齢者やその家族に対して個別訪問等を行うことにより、高齢者見守りぼっくすの認知度の向上と、地域での見守りを必要とする高齢者及び民間緊急通報システムの設置世帯数の増加に努めます。 【民間緊急通報システムの設置世帯数】 令和3年度:268 世帯 令和4年度:279 世帯 令和5年度:285 世帯
23	子ども・高齢者見守りネットワーク～大きな和～による見守り [子育て支援課・高齢介護課]	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・子ども家庭支援センター(子育て支援課))・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。	協力機関の拡大を図ることによる、更なる見守り体制の充実を図ります。
24	見守り・声かけ活動 [福祉推進課]	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。	見守り・声かけを必要としている潜在的な高齢者の把握に努めます。

### (3)介護者への支援

#### 【施策の方向】

- 家族介護者の会への支援の継続とともに、介護に関するこころの相談や介護者同士の交流の場を提供する「ケアラー支援事業」を実施します。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
25	家族介護者の会への支援 [高齢介護課]	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市報掲載や施設の利用に関して支援します。	活動で使用する会場の確保や広報等について支援します。
26	ケアラー支援事業 [高齢介護課]	介護者がそれぞれの不安や悩みを話し合うとともに、認知症・介護に関する理解を深められるよう支援します。	より多くの介護者等に参加してもらえるよう広報等の充実を図るとともに、民間事業者との連携を生かす等により事業内容を充実させます。

### 3 健康づくり・介護予防の推進

人生100年時代を生き生きと暮らしていくためには、高齢者が積極的に社会参加し、日常的な健康づくりや介護予防に取り組むことが欠かせず、本市が目指す「健幸都市」は、市民一人ひとりの健康づくりと社会的な支え合いが結びついて、はじめて実現するものです。

今後も、ボランティア活動やスポーツ活動、趣味や学習の活動、老人クラブ活動をはじめ、各種の社会参加活動への積極的な参加とともに、年齢を問わず働き続ける高齢者も近年増加していることから、就労や就労的活動の促進を通じて、高齢者の生きがいの獲得と健康寿命の延伸につなげていきます。

また、介護が必要になるおそれのある高齢者に対しては、介護予防・日常生活支援総合事業等を含めた地域支援事業の着実な推進が求められます。機能回復訓練のような高齢者本人へのアプローチはもとより、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、地域で暮らし続けるための社会参加(地域住民の主体的な取組)を軸として、健康づくりと介護予防を一体化し、すべての高齢者を視野に入れた取組を推進します。

#### (1)健康づくりの推進

##### 【施策の方向】

- 「健幸都市の実現に向けた東大和市健康寿命延伸取組方針」に基づき、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、地域の自主的な健康づくり活動や取組への支援を継続します。
- 健康寿命の延伸を目的として産官学民連携、リビングラボの手法を取り入れ、持続的なライフスタイルや行動の変容につながる健康への取組を推進します。
- 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業を実施し、多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握するとともに、フレイル(虚弱)のおそれのある高齢者全体を疾病予防・重症化予防及び生活機能改善の視点から支援を図ります。

##### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
27	各健(検)診 [健康課]	「健康増進法」に基づく各健(検)診を実施します。	2つの健(検)診を組み合わせることで同時実施により利便性を図り健(検)診受診率を増やします。
28	健康ウォーキング事業 [健康課・社会教育課]	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を行います。 東大和市体育協会が主催する「歩こう会」について、参加する高齢者の健康増進が図れるよう、引き続き、運営支援等を行います。	ツールの活用や事業への参加により日常的に運動している人を増やします。 東大和市体育協会と連携した「歩こう会」の運営支援等を行います。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
29	健康啓発教育事業 [健康課]	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います。	健康づくりカレンダー等を通じた健(検)診の申込み日程や実施期間の周知、事業の紹介等を行います。
30	健康相談事業 [健康課]	専門医による心の健康相談(予約制)を実施し、心の健康についての市民の相談を受けるほか、電話・窓口で保健師や看護師が心の健康についての相談に対応します。	専門医や保健師・看護師による対応の継続を図ります。
31	慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策 [健康課・保険年金課]	たばこの健康への影響を理解し、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、慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての認知度を高めるための情報提供を行います。	医療機関等と連携を図り、COPDの認知度向上を目指します。
		国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の間診やレセプトデータの分析等から抽出された喫煙者に向けて、禁煙を促すとともに、禁煙外来の受診を勧奨します。	禁煙外来受診者20人を目指します。
32	歯と口腔の健康に関する講演会 [健康課]	歯と口腔の健康が、全身の健康に深く影響すること等の正しい知識の普及を図ります。	オーラルフレイルなど、歯と口腔の健康が全身の健康と関連すること等正しい知識の普及を図ります。
33	成人歯科健康診査事業 [健康課]	原則としてかかりつけ医をもたない人を対象に、検診を実施し、定期的な歯のチェックと歯周疾患の早期発見・治療を推進します。	対象の拡充による受診者を増やし、かかりつけ歯科医の定着を進めます。
34	後期高齢者医療歯科健康診査 [保険年金課]	一定期間、歯科受診をされていない人を対象に、歯科検診を実施することで、歯周疾患を早期に発見し、早期治療につなげます。	歯科口腔の重要性を啓発し、かかりつけ歯科医の定着を進めます。
35	歯科医療連携推進事業 [健康課]	在宅歯科医療を充実させるため、関係機関の協力を得て、通院のできない高齢者、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、関係機関の連携を推進します。	様々な機会を活用した事業の周知と、訪問歯科診療の充実を図ります。
36	こころの健康づくり講演会 [健康課]	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。	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を目指します。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
37	運動器症候群(ロコモティブシンドローム)の周知 [健康課]	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)の予防に効果的な運動などの情報提供を行います。	高齢者の筋力低下や骨粗鬆症の予防についての健康教育を実施します。
38	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 [高齢介護課・健康課・保険年金課]	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者医療保険の保健事業と介護保険の介護予防に関する事業(地域支援事業)を一体的に実施します。	関係各課との連携を深め、事業を早期に開始するよう準備します。
39	新たな健康への取組 [健康課]	産官学民との連携により、リビングラボの手法を取り入れ、持続的なライフスタイルや行動の変容につながる健康への取組を推進します。	健康寿命の延伸を目指します。

## (2)社会参加・生きがいの推進

### 【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發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。
- 介護支援いきいき活動支援事業の利用促進を図りながら元気な高齢者の社会参加意欲を活かす取組を進めるとともに、社会参加から就労的活動につながるための施策を関係機関と連携しながら検討してまいります。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
40	シルバー人材センターへの支援 [福祉推進課]	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ます。	民間の仕事の受注拡大を図ります。
41	学習機会の保障 [社会教育課]	市内の有能な人材をボランティアとして活用する人材バンク事業を、また、市民団体等が自主的に行う学習会に市職員を講師として派遣する「多摩湖塾」を実施し、高齢者の自発的な学習活動を支援します。	事業のPRの強化を図ります。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
42	スポーツ・レクリエーション情報の提供 [社会教育課]	健康増進を目的に、東大和市体育協会が主催する「スポーツ・レクリエーション・フェスティバル」について、引き続き、運営支援等を行うとともに、高齢者に適したスポーツ・レクリエーション活動を支援します。	「学びあいガイド」の配布の継続と情報提供の充実を図ります。
43	老人クラブの活動支援 [高齢介護課]	シニア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。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。	老人クラブの活性化につながる事業に対する支援の実施を図ります。
44	介護支援いきいき活動事業 [高齢介護課]	元気な高齢者に、介護保険施設などにおけるボランティア活動の参加の動機付けとして「介護支援いきいき活動事業」を実施することにより、社会参加の意識を高め、相互に助け合う精神を醸成し、健康づくりと介護予防を進めます。さらに、事業の充実を図り、介護支援ボランティア活動への参加を促進します。	市民に対するボランティア活動への理解促進、活動者数の増加、受入施設の拡大を図ります。 登録事業所数を令和5年度までに26か所まで増やします。また、3か年で延345人の登録活動者数を目指します。

### (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・啓発をさらに充実させます。
- 介護度の重度化防止に向けて、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の充実を図ります。
- 介護予防リーダー及び体操普及推進員、生活支援コーディネーター等の人材を有効活用しながら、高齢者の主体的な健康づくり・介護予防活動の継続を図ります。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
45	介護予防普及啓発事業 [高齢介護課]	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に、楽しみマッスル教室、いきいき運動プラス等の介護予防に必要な知識・技術を提供する介護予防教室を開催します。 教室の開催を通して、介護予防に必要な知識・技術に加えて、介護予防の重要性や、継続して取り組むことの必要性について普及啓発を行います。	教室を修了した者に対する介護予防活動の継続促進策について検討します。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
46	東大和元気ゆうゆうポイント事業 [高齢介護課]	おおむね65歳以上の高齢者が、東大和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。	景品交換方法の変更等による利便の向上を図ります。
47	介護予防リーダー・東大和元気ゆうゆう体操普及推進員の養成 [高齢介護課]	地域で介護予防に関する取組を実践するために必要な知識を身に付け、市内での介護予防活動を積極的に展開する人材を育成するため、介護予防リーダー養成講座を開催します。また、東大和元気ゆうゆう体操の動作を正しく身に付け、市内で積極的に普及活動を展開する人材を育成するため、体操普及推進員養成講座を開催します。	養成講座の周知による参加者の確保を図ります。
48	介護予防リーダー・体操普及推進員へのフォローアップ [高齢介護課]	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。また、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を図ります。
49	介護予防把握事業 [高齢介護課]	75歳以上で要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、基本チェックリストによる調査を実施し、生活機能の低下を確認した方に対して介護予防教室への案内等を行います。また、基本チェックリスト未返送者について、高齢者ほっと支援センター及び高齢者見守りぼっくすを通じて情報提供を行います。	要介護状態になるリスクの高い人を把握し、介護予防の普及啓発を実施します。
50	通いの場の創出 [福祉推進課・高齢介護課]	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の活動を通して社会資源の把握や「通いの場」の創出を図ります。	地域資源の情報収集・情報発信と通いの場の創出を図ります。
51	新たな健康への取組 [健康課]	産官学民との連携により、リビングラボの手法を取り入れ、持続的なライフスタイルや行動の変容につながる健康への取組を推進します。	健康寿命の延伸を目指します。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
52	一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業等)と他の総合事業に基づく事業等との連携 [高齢介護課]	楽しみマッスル教室、いきいき運動プラスなどの事業を効果的・効率的に実施するために、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。	事業間の連携の推進を図ります。
53	要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の充実 [高齢介護課]	要介護(支援)者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築に努めます。	リハビリテーション指標の向上を目指します。 (73ページ参照)

## 4 介護保険サービスの充実・強化

介護保険サービスは、民間の多様なサービス事業者によって提供されていることから、利用者のニーズに応え、介護保険制度を円滑に運営していくために、今後も事業者と連携して、サービス基盤の確保や質的な維持・向上を図っていきます。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

##### 【施策の方向】

- 要支援認定者や基本チェックリスト該当者(事業対象者)等に、訪問による身体介護や生活援助とともに、通所による体操やレクリエーション等を提供します。需要に応じた多様なサービスの提供に努めます。
- 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援(訪問型サービスB)、保健・医療の専門職により提供される短期間で行われる支援(訪問型サービスC)、介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援(訪問型サービスD)、及び有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援(通所型サービスB)については、現在、当市に制度そのものが無いことから、多団体の状況について情報収集をはかりながら、当市における必要性についての検討を行います。

##### 【サービス】

サービス名		概要
訪問型サービス	訪問介護相当サービス★	介護ヘルパー資格者による身体介護、生活援助などの訪問介護相当サービス
	緩和型サービス★	介護ヘルパー資格者及び東大和市認定ヘルパーによる生活援助(身体介護は含まない)などの緩和された基準によるサービス
通所型サービス	通所介護相当サービス★	通所介護事業者の専門職(看護師等)による通所介護相当サービス
	緩和型サービス★	専門職による体操やレクリエーションを提供(入浴サービスは含まない)する、緩和された基準によるサービス
	短期集中予防サービス	専門職により、運動機能向上を目的とした短期間(3か月)の支援プログラム

★は、令和2年度現在、当市で実施しているサービス

## ②一般介護予防事業

### 【施策の方向】

- すべての第1号被保険者(65歳以上の高齢者)を対象に、介護予防のための教室を開催します。事業をより効果的・効率的に実施するために、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。

### 【サービス】

サービス名	概要
楽しみマッスル教室	<ul style="list-style-type: none"><li>● 健康運動指導士等による自重トレーニングやマシントレーニング等、筋力向上を目的とした教室です。また、認知症予防のためのレクリエーションを行います。</li><li>● サービス実施期間は4か月程度(14回)</li><li>● サービス提供時間は1回当たり1時間半</li></ul>
いきいき運動プラス	<ul style="list-style-type: none"><li>● 転倒を予防するためのバランス能力や筋力を向上させるためのトレーニングと、認知症予防のためのレクリエーションを中心に、歯科・口腔衛生、栄養に関する講義も行う教室です。</li><li>● サービス実施期間は4か月程度(14回)</li><li>● サービス提供時間は1回当たり1時間半</li></ul>

## (2)居宅・地域密着型・施設サービスの充実

### ①居宅サービス

#### 【施策の方向】

- 需要に応じたサービスの提供体制の確保とともに、質の高いサービスが提供できるよう、引き続き事業所支援に努めていきます。

#### 【サービス】

サービス名	概要
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。
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。
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。
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。
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。
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。
通所リハビリテーション※	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。
短期入所生活介護※	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。
短期入所療養介護※	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。
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。
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。
住宅改修費※	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。
特定施設入居者生活介護※	有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅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。
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。

※は、要支援1・2認定者を対象とする介護予防サービスを含む

## ②地域密着型サービス

### 【施策の方向】

- 住み慣れた自宅や日常生活圏域での生活を支援するため、需要に応じたサービスの提供体制の確保とともに、質の高いサービスが提供できるよう、引き続き事業所支援に努めていきます。

### 【サービス】

サービス名	概要
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。
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」を組み合わせ、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。
認知症対応型共同生活介護	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。
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。
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。
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合わせ、1つの事業所が提供する地域密着型サービスです。
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。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームや、軽費老人ホームなどで、食事、入浴等の介護や機能訓練等を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護者を対象とする定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等を行うサービスです。

※は、要支援1・2認定者を対象とする介護予防サービスを含む

### ③施設サービス

#### 【施策の方向】

- 既存の施設サービスについては、質の高いサービスが提供できるよう、引き続き事業所支援に努めてまいります。
- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備については、今後の高齢者の増加状況を踏まえると、現段階では100床程度の規模の施設が必要と想定されますが、住宅セーフティネット法に基づく登録住宅やサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者の住まいの整備状況も見据えながら、公有地の活用を基本に、整備時期及び整備地域を含め具体的に検討してまいります。

#### 【サービス】

サービス名	概要
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で自宅での生活が難しい方に、日常生活の世話(介護)を提供する施設サービスです。
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に、機能訓練や日常生活の世話(介護)を提供する施設サービスです。
介護医療院	日常的な医学管理が必要な重介護者に、長期療養のための医療と日常生活の世話(介護)を一体的に提供する施設サービスです。
介護療養型医療施設※	病状が安定し、長期の療養が必要な方に、医療、看護又は日常生活の世話(介護)を提供する施設サービスです。

※ 令和6年3月末までに、介護医療院等への移行が予定されています。

### (3)サービスの質の確保・向上

#### 【施策の方向】

- 介護サービス事業者への集団指導や事業者連絡会を通じて適正なサービスの提供や質の向上を促していきます。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
54	事業者集団指導 [福祉推進課]	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。	参加事業所を増やすため、開催時期の見直し等を検討します。
55	実地指導 [福祉推進課]	事業所における実地指導において、法令に基づく委託事業等を活用し、専門的な検査、指導等を行うことにより、介護サービス事業者のサービス提供及び運営の適正化を推進します。	都指定の在宅サービス事業者に対する実地指導の実施を検討します。
56	ケアプラン点検 [高齢介護課]	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。	都のガイドラインを活用した計画的な実施を図ります。
57	縦覧点検等 [高齢介護課]	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。	縦覧点検、医療情報との突合事務により、適正な給付の実現を図ります。
58	事業者連絡会 [高齢介護課]	適正なサービスの提供や質の向上を目的として、高齢者ほっと支援センターを含む、指定居宅介護支援事業者の連絡会のほか、訪問介護や通所介護事業所においても定期的な連絡会の開催を支援し、研修や意見交換会等を実施します。	各連絡会の開催支援とともに、施設サービス事業所における連絡会の開催を検討します。

## (4)介護人材の確保等

### 【施策の方向】

- 児童・生徒から若者、高齢者まで、あらゆる世代に対し、介護人材の確保に向けた取組を行っていくとともに、業務効率化及び質の向上につながる取組を推進します。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
59	福祉のしごと 相談・面接会 [高齢介護課]	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。	福祉人材の確保に向けた取組の支援を図ります。
60	介護人材支援制度の情報提供 [高齢介護課]	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。	都の事業等の情報の随時提供を図ります。
61	介護支援いきいき活動事業【再掲】 [高齢介護課]	元気な高齢者に、介護保険施設などにおけるボランティア活動の参加の動機付けとして「介護支援いきいき活動事業」を実施することにより、社会参加の意識を高め、相互に助け合う精神を醸成し、健康づくりと介護予防を進めます。さらに、事業の充実を図り、介護支援ボランティア活動への参加を促進します。	市民に対するボランティア活動への理解促進、活動者数の増加、受入施設の拡大を図ります。 【令和3年度】 登録事業所数 24 か所 登録活動者数 110 人 【令和4年度】 登録事業所数 25 か所 登録活動者数 115 人 【令和5年度】 登録事業所数 26 か所 登録活動者数 120 人
62	介護現場のイメージ向上への取組 [高齢介護課]	介護業界のイメージ改善等のため、介護の魅力について啓発する市民向けパンフレットの配布等を検討します。	介護の魅力について啓発する市民向けパンフレットの作成、配布します。
63	文書負担軽減 [高齢介護課]	介護現場の業務効率化を支援するため、国や都と連携しつつ、申請様式・添付書類や手続に関する簡素化やICT等の活用等によるペーパーレス化等を進めます。	書類の簡素化やICT等の活用等によるペーパーレス化等を進めます。
64	市認定ヘルパー養成講座 [高齢介護課]	要支援認定者等を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業のうち、訪問緩和型サービス(家事援助)を提供する人材を育成します。	養成講座の開催に加え、受講者の就労実態調査の結果に基づき、受講者の就労率の向上を図ります。

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
65	介護人材の定着促進のための事業者支援 [高齢介護課]	民間企業との地域包括連携協定を活かし、介護人材の確保や定着率向上の取組を実施します。	事業所職員に対し、セミナー等を開催し、介護人材の確保及び定着率の向上を目指します。
66	介護人材確保に関する市民への普及啓発 [高齢介護課]	介護・福祉業界の認知度向上や福祉業界への就職促進を目的とした講演会等を開催し、市民への普及啓発を行います。	市民や市内の高校生等を対象に講演会や出前講座を開催し、市民の福祉業界への理解促進及び就職の促進を行います。

## 5 住まい・日常生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、世帯の細分化や価値観の多様化を踏まえつつ、多様な住まい方への対応を図るほか、生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の既存の取組と連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していきます。

また、高齢者に対する虐待や高齢者を狙った犯罪が社会問題化していることから、それらへの対策とともに、認知症高齢者が増加することを踏まえて、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用促進など、権利擁護のための必要な取組を推進します。

さらに、災害時の支援体制の充実や交通安全対策など、高齢者の安全・安心を確保するための取組を図ります。

### (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めます。
- 将来を見据えた住まいの検討ができるよう、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況に関する情報等、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めます。

##### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
67	養護老人ホーム等措置事業 [高齢介護課]	環境上の理由又は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等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。	ケースに応じた支援ができるよう、措置の依頼先の拡充を図ります。
68	シルバーピア事業 [高齢介護課]	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(市営住宅又は都営住宅)において、低額所得の高齢者に対する生活を確保します。	入居する高齢者に対する生活支援を行い、生活の確保を図ります。
69	サービス付き高齢者向け住宅等 [高齢介護課]	高齢者の住まいに対する情報提供等や、事業者等からの建設相談を行います。 なお、サービス付高齢者向け住宅を建設する際には、施設入居の市民優先や災害時の地域住民利用等を定めた市基準を満たすよう指導、助言を行います。	高齢者の住まいに対する市民への情報提供等を行います。建設については、市内の需給バランスを勘案しながら、東京都と連携、協議のうえ事業者等との相談を行います。

## ②住環境の整備

### 【施策の方向】

- 公共施設や道路など様々な施設について、高齢者が安全かつ円滑に利用することができるよう、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(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
70	道路等のバリアフリー化 [土木課]	歩道の段差等のバリアフリー化を進めます。	補助金を活用した計画的な歩道の整備を図ります。
71	ベンチの設置要望 [都市計画課]	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、設置が可能なバス停留所については、ベンチの設置をバス事業者へ要望を行います。	バス事業者との協議、調整の機会を捉えて要望を行います。
72	都営住宅建替え整備に関する要望 [都市計画課]	都営住宅の建替えに際し、高齢者や障害者等に配慮した住宅整備の要望を行います。	都との協議、調整の機会を捉えて要望を行います。

## (2)生活支援の充実

### 【施策の方向】

- 多様化する生活支援ニーズに対応するため、一般高齢者施策としての見守りや生活支援ショートステイ等により、地域における生活を支えます。
- 介護保険の保険福祉事業を活用し、重度の要介護者に対するおむつの支給等を行い、本人の生活支援と介護者の負担軽減を図ります。
- 生活支援体制整備事業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るとともに、地域での支え合い体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、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(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
73	生活支援ショートステイ [高齢介護課]	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。	関係機関と連携した利用支援を行うとともに、事業依頼先の拡充に努めます。
74	ファミリー・サポート・センター事業 [子育て支援課・高齢介護課]	高齢者支援及び子育て支援の協力会員と利用会員による相互援助活動(家事援助等)である「さわやかサービス」、子育て支援関連施設等との連絡調整、ひとり親家庭等への利用支援、『子ども・高齢者見守りネットワーク「大きな和」』の運営等を行うファミリー・サポート・センター事業に対し、安定的な事業運営のため補助金を交付します。	運営している社会福祉協議会に対して引き続き補助金を交付します。
75	おむつの貸与・支給 [高齢介護課]	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。	介護者の負担軽減のための継続実施を図ります。
76	理・美容券の支給 [高齢介護課]	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。	介護者の負担軽減のための継続実施を図ります。
77	生活支援コーディネーターと協議体の活用 [高齢介護課]	市内に配置した生活支援コーディネーターと、市内に設置した第2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るとともに、地域資源の把握と情報発信、生活支援の担い手の養成とサービスの開発を行います。	広報紙等を通じた情報発信と新たな地域資源の発掘を図ります。

### (3)権利擁護の充実

#### 【施策の方向】

- 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、高齢者ほっと支援センターの相談窓口を通じて、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を促進します。
- 高齢者が尊厳を持って暮らし続けられるよう、高齢者への虐待の未然防止や早期発見、早期対応に向けて、認知症に対する正しい理解を促進する取組や高齢者ほっと支援センターの相談窓口の周知を進めます。

#### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
78	福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業) [福祉推進課]	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。	社会福祉協議会への補助の継続実施を図ります。
79	成年後見制度の利用支援 [福祉推進課]	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います。  利用支援については、委託先の社会福祉協議会において、権利擁護や苦情等の専門相談に対応するための推進機関である「あんしん東大和」を継続して実施します。	制度の周知・啓発の更なる強化とともに、権利擁護の担い手支援、権利擁護にかかる地域連携ネットワークづくりを図ります。
80	成年後見制度市長申立 [高齢介護課]	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。	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を図ります。
81	高齢者への虐待防止 [高齢介護課]	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。	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を図ります。

## (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。
- 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、振り込め詐欺やその他消費者被害の未然防止に向けた意識啓発と防犯体制の充実に取り組みます。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
82	防災対策の推進 [防災安全課・福祉推進課]	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。	防災訓練への参加促進とともに、災害時における地域との協力体制づくりにおいて、協定締結に至る自治会数の増加を図ります。
83	交通安全教育・啓発の推進 [土木課]	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。	交通安全教室への参加促進とともに、自主返納制度の周知を図ります。
84	消費者被害などの防止の推進 [地域振興課・防災安全課]	高齢者の消費被害を未然に防止するため、悪質商法による被害や通信・訪問販売等における契約トラブルに関する情報提供や被害防止に向けた啓発に引き続き、取り組んでいきます。 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。	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します。

## (5)感染症対策の推進

### 【施策の方向】

- 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、介護保険施設や介護サービス事業所等と連携した、感染症対策についての周知啓発、研修等を実施します。

### 【主な事業(取組)】

No.	事業(取組)名	事業(取組)内容	第8期目標
85	ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策の促進 [健康課]	新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症対策にあたっては、市民への「新しい生活様式」の日常への取り入れを促していくほか、医療や福祉、介護関係の事業所等に対しては、「東京都感染拡大防止ガイドライン」など各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。	各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策の促進を図ります。

## 第6章 介護保険事業の推進

### 1 第7期の実績

#### (1) 介護予防サービス

令和元年度実績が計画値を上回るサービスは、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションの医療系2サービスと、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修費となっています。

##### ■第7期計画値と実績値※

サービス			平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
介護予防訪問入浴介護	計画値	(人)	0	0	0
	実績値	(人)	0	0	0
	実績値/計画値	(%)	-	-	-
介護予防訪問看護	計画値	(回)	377	425	494
	実績値	(回)	618	655	713
	実績値/計画値	(%)	163.9%	154.1%	144.3%
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	(回)	41	53	64
	実績値	(回)	10	10	10
	実績値/計画値	(%)	24.8%	19.7%	15.9%
介護予防居宅療養管理指導	計画値	(人)	49	61	76
	実績値	(人)	44	56	68
	実績値/計画値	(%)	90.5%	91.1%	89.5%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	(人)	36	37	38
	実績値	(人)	48	47	50
	実績値/計画値	(%)	132.6%	128.2%	131.6%
介護予防短期入所生活介護	計画値	(日)	79	138	211
	実績値	(日)	41	28	12
	実績値/計画値	(%)	51.3%	20.0%	5.8%
介護予防短期入所療養介護(老健)	計画値	(日)	0	0	0
	実績値	(日)	2	0	0
	実績値/計画値	(%)	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	計画値	(人)	474	594	698
	実績値	(人)	427	455	480
	実績値/計画値	(%)	90.1%	76.5%	68.8%
特定介護予防福祉用具購入費	計画値	(人)	7	8	8
	実績値	(人)	10	8	7
	実績値/計画値	(%)	135.7%	102.1%	87.5%
介護予防住宅改修費	計画値	(人)	7	7	7
	実績値	(人)	8	8	6
	実績値/計画値	(%)	119.0%	113.1%	85.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	(人)	41	58	76
	実績値	(人)	23	29	28
	実績値/計画値	(%)	56.9%	50.1%	36.8%
介護予防支援	計画値	(人)	770	828	875
	実績値	(人)	496	531	564
	実績値/計画値	(%)	64.4%	64.1%	64.5%

※令和2年度実績値は見込み(以降の表も同様)

## (2)地域密着型介護予防サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護は、令和元年度等に若干名の利用があります。

### ■第7期計画値と実績値

サービス			平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	(回)	0	0	0
	実績値		0	0	0
	実績値／計画値	(%)	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	(人)	1	2	2
	実績値		1	1	0
	実績値／計画値	(%)	100.0%	50.0%	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値	(人)	0	0	0
	実績値		0	0	0
	実績値／計画値	(%)	—	—	—

## (3)介護サービス

令和元年度実績が計画値を上回るサービスは、訪問看護や通所リハビリテーションの医療系2サービスと、福祉用具貸与などとなっています。

### ■第7期計画値と実績値

サービス			平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
訪問介護	計画値	(回)	10,349	11,504	13,606
	実績値		8,619	8,829	8,976
	実績値／計画値	(%)	83.3%	76.7%	66.0%
訪問入浴介護	計画値	(回)	180	196	215
	実績値		147	149	156
	実績値／計画値	(%)	81.7%	75.9%	72.5%
訪問看護	計画値	(回)	2,910	2,974	3,246
	実績値		2,873	3,592	3,870
	実績値／計画値	(%)	98.7%	120.8%	119.2%
訪問リハビリテーション	計画値	(回)	418	441	493
	実績値		390	427	498
	実績値／計画値	(%)	93.3%	96.8%	100.9%
居宅療養管理指導	計画値	(人)	451	496	543
	実績値		448	494	561
	実績値／計画値	(%)	99.4%	99.5%	103.3%
通所介護	計画値	(回)	10,103	10,527	11,041
	実績値		7,710	7,974	7,197
	実績値／計画値	(%)	76.3%	75.7%	65.2%
通所リハビリテーション	計画値	(回)	1,186	1,214	1,200
	実績値		1,236	1,407	1,394
	実績値／計画値	(%)	104.2%	115.9%	116.2%
短期入所生活介護	計画値	(日)	1,299	1,414	1,532
	実績値		1,202	1,455	1,232
	実績値／計画値	(%)	92.6%	102.9%	80.4%
短期入所療養介護(老健)	計画値	(日)	159	177	210
	実績値		168	122	91
	実績値／計画値	(%)	105.3%	69.1%	43.1%

サービス			平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
福祉用具貸与	計画値	(人)	854	868	893
	実績値	(人)	896	971	1,031
	実績値/計画値	(%)	104.9%	111.9%	115.5%
特定福祉用具購入費	計画値	(人)	22	26	27
	実績値	(人)	18	19	37
	実績値/計画値	(%)	81.8%	74.4%	137.0%
住宅改修費	計画値	(人)	15	17	18
	実績値	(人)	12	13	14
	実績値/計画値	(%)	76.7%	76.0%	77.8%
特定施設入居者生活介護	計画値	(人)	159	169	172
	実績値	(人)	163	173	201
	実績値/計画値	(%)	102.2%	102.6%	116.9%
居宅介護支援	計画値	(人)	1,404	1,450	1,503
	実績値	(人)	1,445	1,514	1,525
	実績値/計画値	(%)	102.9%	104.4%	101.5%

#### (4)地域密着型サービス

令和元年度実績が計画値を上回るサービスは、認知症対応型通所介護のみとなっています。

##### ■第7期計画値と実績値

サービス			平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	計画値	(人)	7	9	10
	実績値	(人)	1	1	0
	実績値/計画値	(%)	8.3%	8.3%	0.0%
夜間対応型訪問介護	計画値	(人)	0	0	0
	実績値	(人)	0	0	0
	実績値/計画値	(%)	—	—	—
地域密着型通所介護	計画値	(人)	164	168	171
	実績値	(人)	142	154	161
	実績値/計画値	(%)	86.5%	91.5%	94.2%
認知症対応型通所介護	計画値	(人)	35	36	40
	実績値	(人)	39	42	36
	実績値/計画値	(%)	111.2%	117.6%	90.0%
小規模多機能型居宅介護	計画値	(人)	70	90	116
	実績値	(人)	36	33	35
	実績値/計画値	(%)	50.7%	36.2%	30.2%
認知症対応型共同生活介護	計画値	(人)	86	109	140
	実績値	(人)	51	51	57
	実績値/計画値	(%)	59.8%	47.1%	40.7%
地域密着型特定施設入居者生活 介護	計画値	(人)	0	0	0
	実績値	(人)	0	0	0
	実績値/計画値	(%)	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	計画値	(人)	0	0	0
	実績値	(人)	0	0	0
	実績値/計画値	(%)	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	計画値	(人)	0	0	0
	実績値	(人)	0	0	0
	実績値/計画値	(%)	—	—	—

## (5)施設サービス

介護老人福祉施設は、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

### ■第7期計画値と実績値

サービス			平成30年度	平成31年度	令和2年度
介護老人福祉施設	計画値	(人)	416	441	468
	実績値	(人)	405	420	471
	実績値/計画値	(%)	97.4%	95.2%	100.6%
介護老人保健施設	計画値	(人)	207	222	243
	実績値	(人)	207	201	206
	実績値/計画値	(%)	99.9%	90.7%	84.8%
介護医療院	計画値	(人)	0	0	18
	実績値	(人)	1	1	1
	実績値/計画値	(%)	—	—	5.6%
介護療養型医療施設※	計画値	(人)	52	58	47
	実績値	(人)	36	31	19
	実績値/計画値	(%)	69.7%	53.7%	40.4%

※ 令和6年3月末までに、介護医療院等への移行が予定されています。

## 2 介護保険サービスの見込み

---

《現在、第8期計画期間(令和3～5年度)の居宅・地域密着型・施設サービスの各見込量、給付費を算定中です。》

## 3 地域支援事業の見込み

---

《現在、第8期計画期間(令和3～5年度)の地域支援事業の見込量、給付費を算定中です。》

## 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

---

《現在、第8期計画期間(令和3～5年度)の事業費見込額を算定中です。》

### 2 第1号被保険者の保険料基準額の算定

---

《現在、第8期の介護保険料を算定中です。》

第8期保険料基準額の算定には、介護保険制度の改正、第8期における当市の第1号被保険者の状況、及びサービス基盤整備の要因等の要素が複合的に影響します。

【参考】第7期保険料基準額(月額)5,200円  
(介護給付費等準備基金6億円取崩し後の額)

- (1)要支援・要介護認定者の増加に伴う給付費の自然増による影響 約800円の増
- (2)施設整備による影響
  - ア 特別養護老人ホーム1施設を整備した場合約300円の増
  - イ ほっと支援センター1施設を整備した場合約25円の増※(2)については、平年度ベース(3か年の総額)
- (3)介護給付費等準備基金取崩しによる保険料の軽減
  - 【参考】令和2年度末時点残高見込額:約7億5,000万円
- (4)その他、国の制度改正等に伴い、保険料基準額の算定に影響が発生します。

### 3 介護保険事業の円滑な運営

---

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止を図ることで、介護保険制度の円滑な運営につなげていきます。

また、介護サービス利用者が真に必要とする良質なサービス提供と持続可能な介護保険制度の構築を目的に、介護給付等の適正化への取組を実施し、不適切な介護サービス、過剰な支給の削減に努めます。

#### (1) リハビリテーション指標等の設定

いつまでも健康で住み慣れた地域で安心して過ごしていくために、元気なときからの切れ目のない介護予防に取り組み、生活機能全体を向上させることで、認定に至らない高齢者の増加を図ります。また、自立した生活を支えることのできる地域づくりを進めていきます。

なお、本計画では、国の「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」に基づき、リハビリテーション指標等を設定する予定です。

## (2)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、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。

### ④ 東京都保健医療計画等との整合性の確保

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、都の「東京都保健医療計画」及び「東京都高齢者保健福祉計画(介護保険事業支援計画)」との整合性を確保することが必要です。

医療計画の一部として作成される「地域医療構想」と、当市の介護保険事業計画及び「東京都高齢者保健福祉計画(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8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「コンビニ収納」の実施を継続します。

### (3)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、市報や市公式ホームページ等、市の様々な媒体を利用して、広く市民に周知していきます。

また、介護保険制度についてわかりやすく周知していくことが、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、国の「介護サービス情報公表制度」の紹介をはじめ、様々な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、地域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、さらには子ども・子育て支援や障害福祉など、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。

#### 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に行います。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」に各年度の実施状況を報告し、意見を聴くなど、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

## 資料編

《介護保険条例や介護保険運営協議会規則、協議会等の開催経過、用語解説を記載予定です。》