

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)

(素案)

(注) 数値やデータ、表現等につきましては、平成29年度の介護給付費等の利用状況や国の施策方針等との整合を図る中で、今後、変更する場合があります。

平成29年12月

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の期間	3
3. 計画の策定	3
4. 東大和市の将来像（平成37年（2025年））	7
5. 計画の位置づけ	9
第2章 高齢者等の現状	11
1. 人口の現状と動向	12
2. 高齢者の状況	14
3. 日常生活圏域の設定	17
4. 介護保険施設入所希望者数	22
5. アンケート調査からみた高齢者等の状況	23
第3章 第6期重点プランの取組状況	33
1. 在宅医療・介護連携の推進	35
2. 認知症施策の推進	36
3. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	38
4. 高齢者の居住安定に係る施策との連携	40
第4章 第7期計画の基本理念と目標	43
1. 第7期の課題	44
2. 基本理念	47
3. 基本目標	47
4. 基本目標の実現に向けた重点プラン	48
5. 施策の体系	53
第5章 高齢者福祉・介護保険事業施策の総合的展開	55
1. 地域包括ケアシステムの実現	56
(1) 推進体制の確立（強化）	56
(2) 在宅医療と介護の連携の推進	57
(3) 認知症施策の推進	58
(4) 地域ケア会議の推進	60
(5) 生活支援体制整備の推進	60

2. 包括的な相談・支援体制の充実	62
(1) 高齢者ほっと支援センターの機能強化	62
(2) 支え合う仕組みづくりの推進	63
(3) 介護者への支援	64
3. 健康づくり・介護予防の推進	65
(1) 健康づくりの推進	65
(2) 社会参加・生きがいのづくりの推進	68
(3) 介護予防・重度化防止の推進	70
4. 介護保険サービスの充実・強化	71
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	71
(2) 居宅・地域密着・施設サービスの充実	73
(3) サービスの質の確保・向上	75
5. 住まい・日常生活支援の充実	77
(1) 安心できる住まいの確保	77
(2) 生活支援の充実	79
(3) 権利擁護の充実	81
(4) 災害・交通安全・防犯体制の充実	81
第6章 サービス利用の見込み	83
1. 介護保険事業	84
第7章 介護保険制度の円滑な運営	85
1. 標準給付見込額	86
2. 第1号被保険者の保険料基準額の算定	86
3. 介護保険事業の円滑な運営	88

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。同日の本市の高齢化率は 25.86%で、国の平均に比べて低い水準となっていますが、本市においても高齢者数は年々増加しており、平成 29 年 9 月末日現在で 65 歳以上人口は 22,556 人になっています。

本市では、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、東大和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。

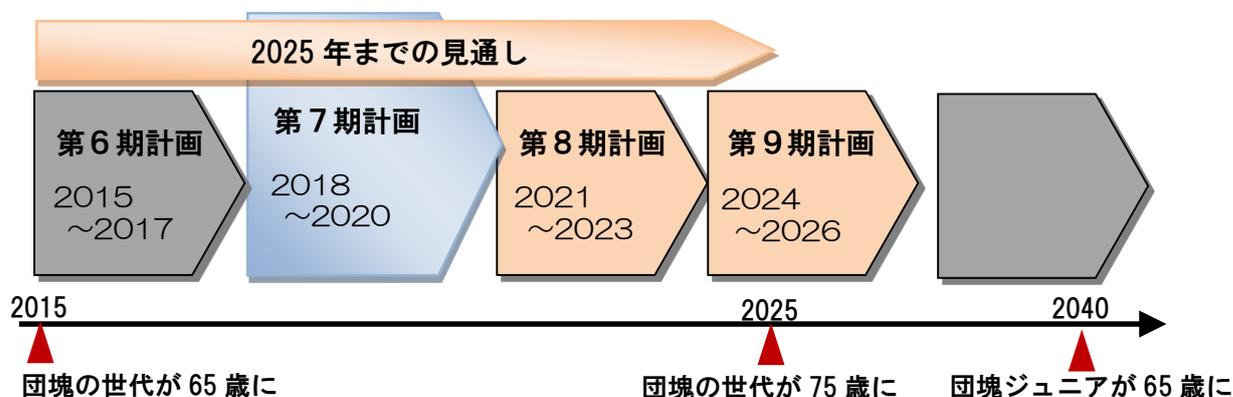
これまでの地域包括ケアシステムの取組をさらに進め、高齢者を含めたより多くの市民が地域の中で主体的に活躍する地域包括ケアシステムの深化に向け、平成 37 年(2025 年)を見据えた計画として『東大和市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画』を策定します。

2. 計画の期間

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

第6期計画からは、団塊の世代が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また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

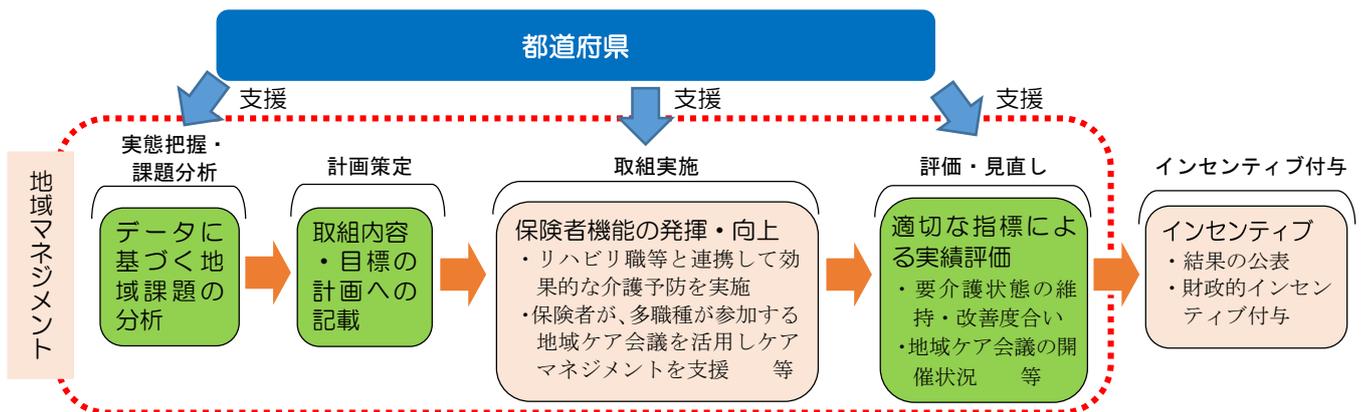
平成30年4月1日に施行（一部は8月1日施行予定）が予定されている「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目指し、「Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進」と

「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。

特に『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。

■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後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) 2025年度（平成37年度）を見据えた第7期計画の作成

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) 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、東京都が作成する第7次医療計画、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。

(5) 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、市民の意見を反映し、介護サービス給付実績を反映させるために、65歳以上の高齢者を対象に『第7期東大和市介護保険事業計画準備調査』を実施しました。

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、市民の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を周知しました。

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

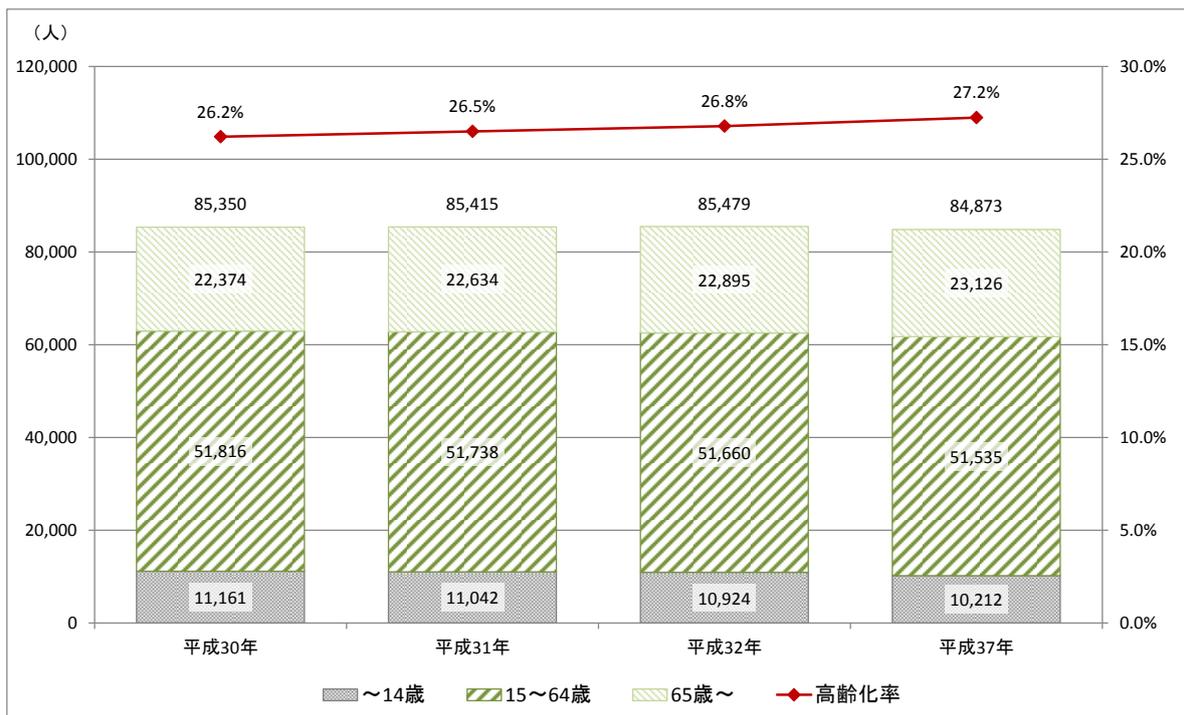
4. 東大和市の将来像（平成 37 年（2025 年））

（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、平成 32 年までは増加傾向にあり、平成 32 年の人口は 85,479 人と見込まれています。

14 歳以下と生産年齢人口の減少が大きく、高齢者は増加傾向にあります。高齢化率は平成 32 年で 26.8%と見込まれます。

【計画期間の人口予測】



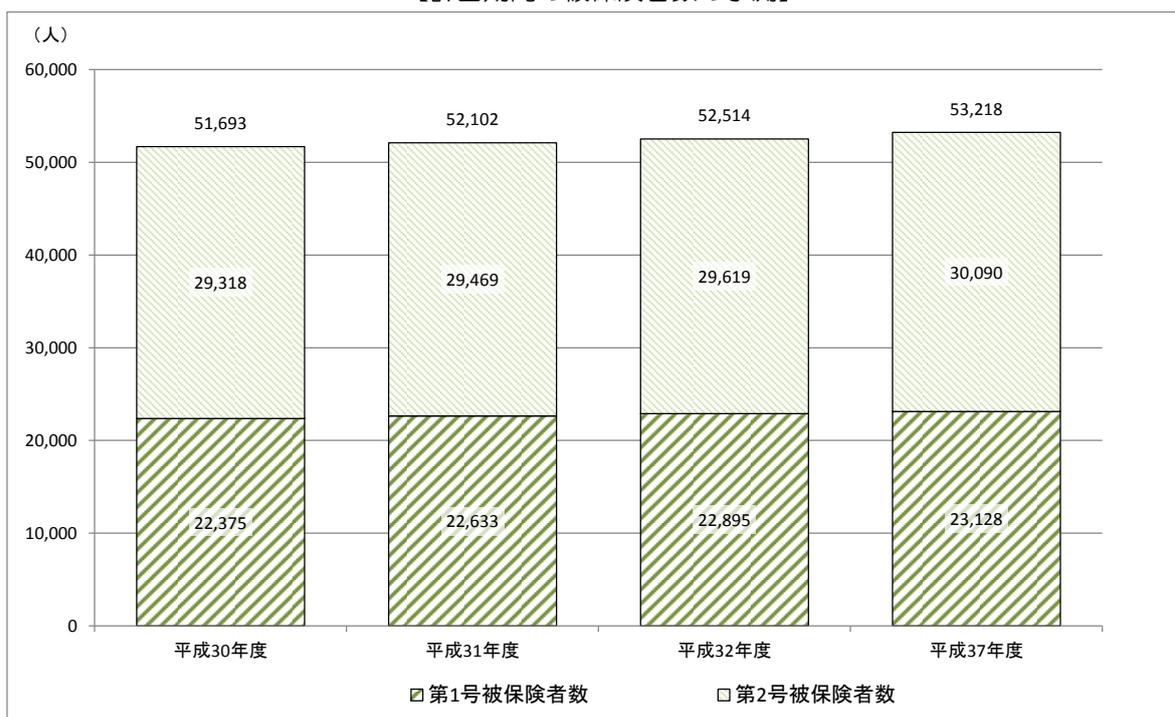
資料：厚生労働省による推計

（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 52,514 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 520 人の増加で、平成 32 年度は 22,895 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：厚生労働省による推計

(3) 要支援・要介護認定者数

計画期間の市の要支援・要介護認定者数は、平成 31 年度に4千人を超え、平成 32 年度には 4,316 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		3,971	4,135	4,316	5,182
	要支援 1	748	849	956	1,146
	要支援 2	662	720	784	998
	要介護 1	818	803	783	884
	要介護 2	643	675	713	884
	要介護 3	441	460	476	577
	要介護 4	344	307	268	285
	要介護 5	315	321	336	408
うち第 1 号被保険者数		3,877	4,037	4,213	5,072
	要支援 1	738	837	942	1,130
	要支援 2	646	703	765	977
	要介護 1	807	792	772	873
	要介護 2	621	656	697	870
	要介護 3	430	447	461	560
	要介護 4	335	299	261	278
	要介護 5	300	303	315	384

資料：厚生労働省による推計

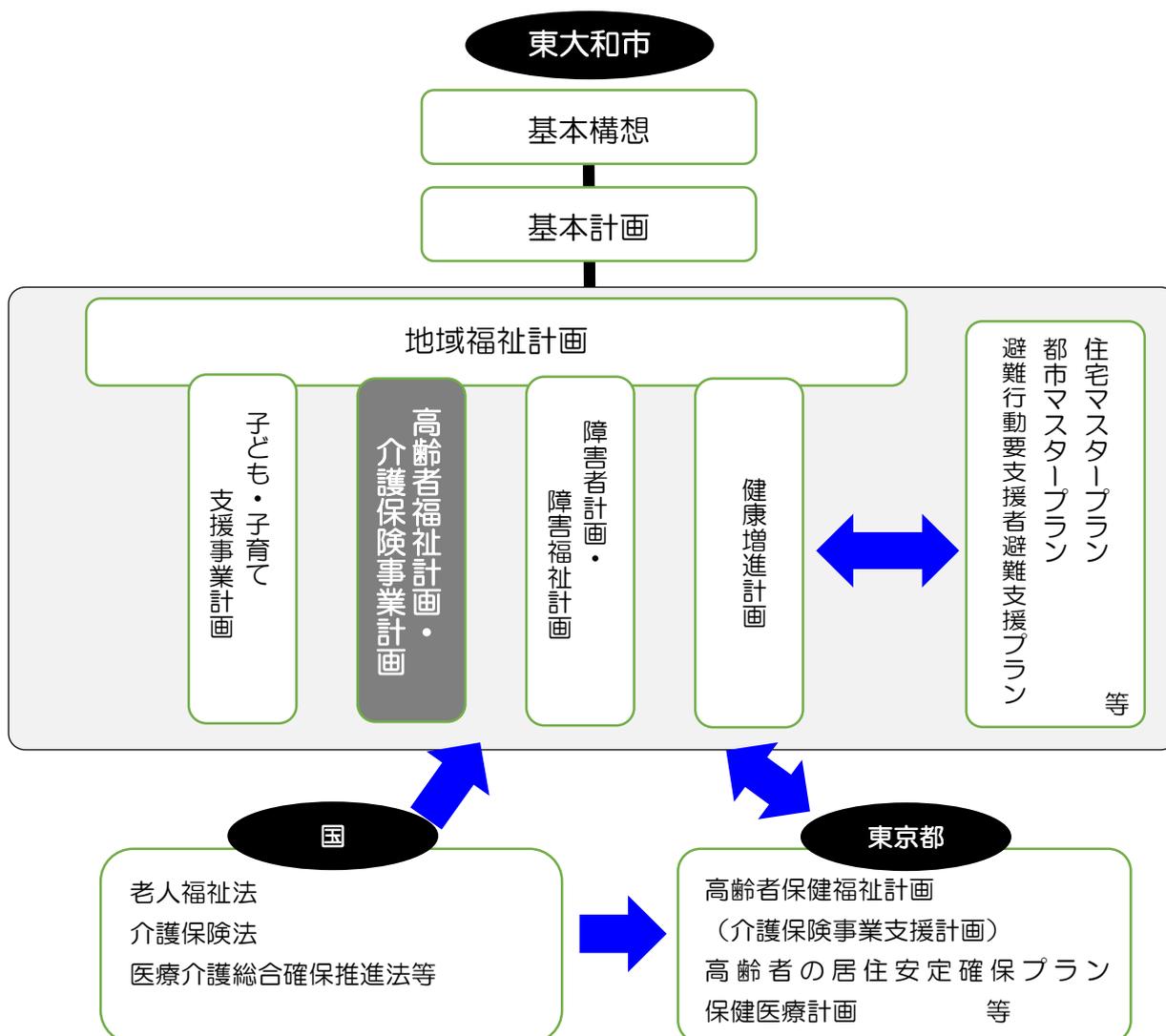
5. 計画の位置づけ

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75歳を迎える平成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、高齢者福祉施策に関連する「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施策を推進していきます。



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. 介護保険施設等入所希望者数
5. アンケート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年度にかけて総人口は減少していますが、平成26年度には増加に転じ、以降、ほぼ横ばいで推移しています。平成29年10月1日現在で85,860人となっています。

年齢構成をみると、生産年齢人口の15～39歳の減少が大きく、平成24年度から平成29年度の間で2,013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】

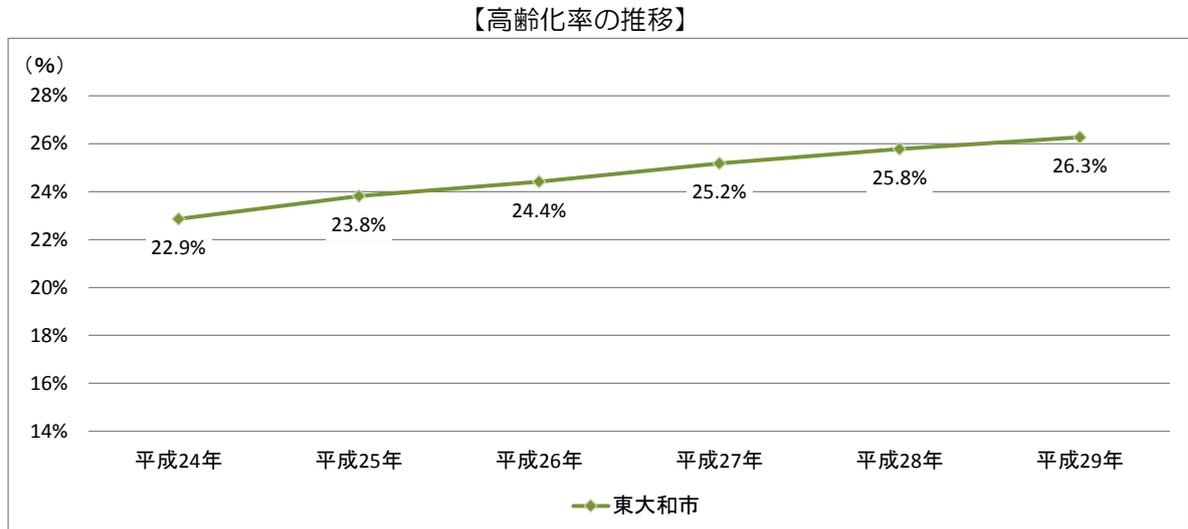


	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口	84,749人	84,597人	86,088人	86,211人	85,920人	85,860人
年少人口(14歳以下)	11,732人	11,624人	11,662人	11,652人	11,463人	11,407人
生産年齢人口(15歳～64歳)	53,645人	52,825人	53,408人	52,852人	52,307人	51,897人
15～39歳	24,574人	23,702人	24,118人	23,715人	23,124人	22,561人
40～64歳	29,071人	29,123人	29,290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

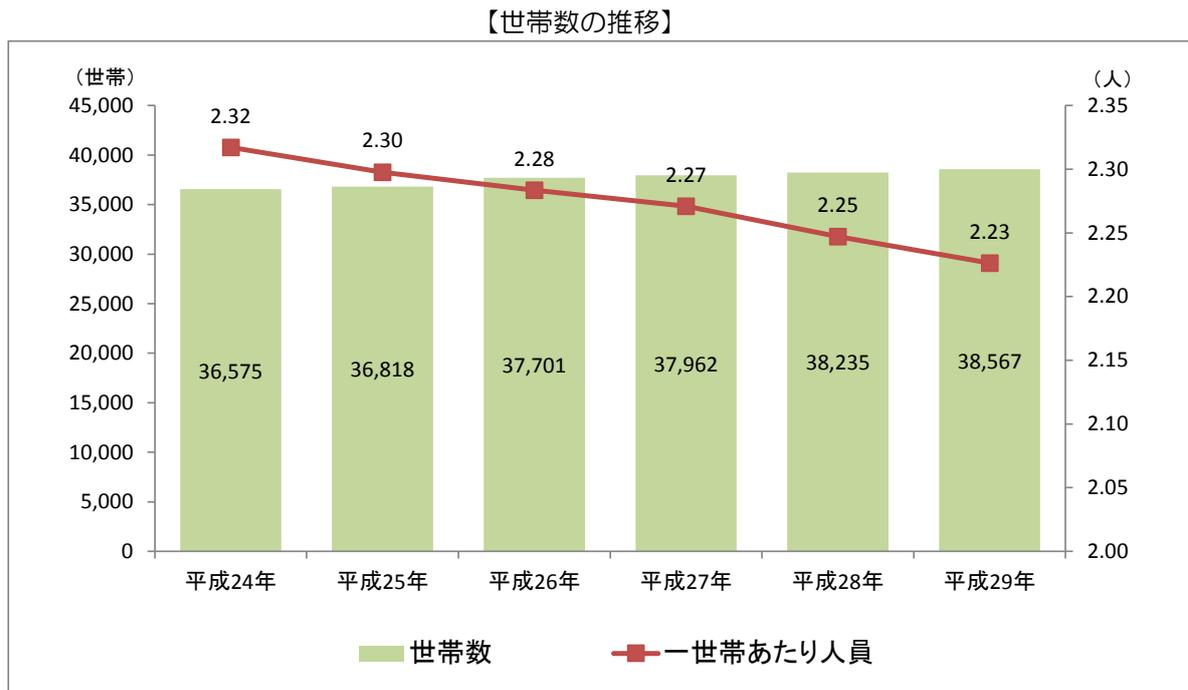
高齢化率は上昇傾向にあります、平成 29 年 10 月 1 日現在で 26.3%と 4 人に 1 人以上の割合になっています。



資料：住民基本台帳各年度 10 月 1 日現在

(3) 世帯数と一世帯あたり人員

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あたり人員は減少しており、平成 29 年には一世帯あたり 2.23 人となっています。



資料：住民基本台帳各年度 10 月 1 日現在

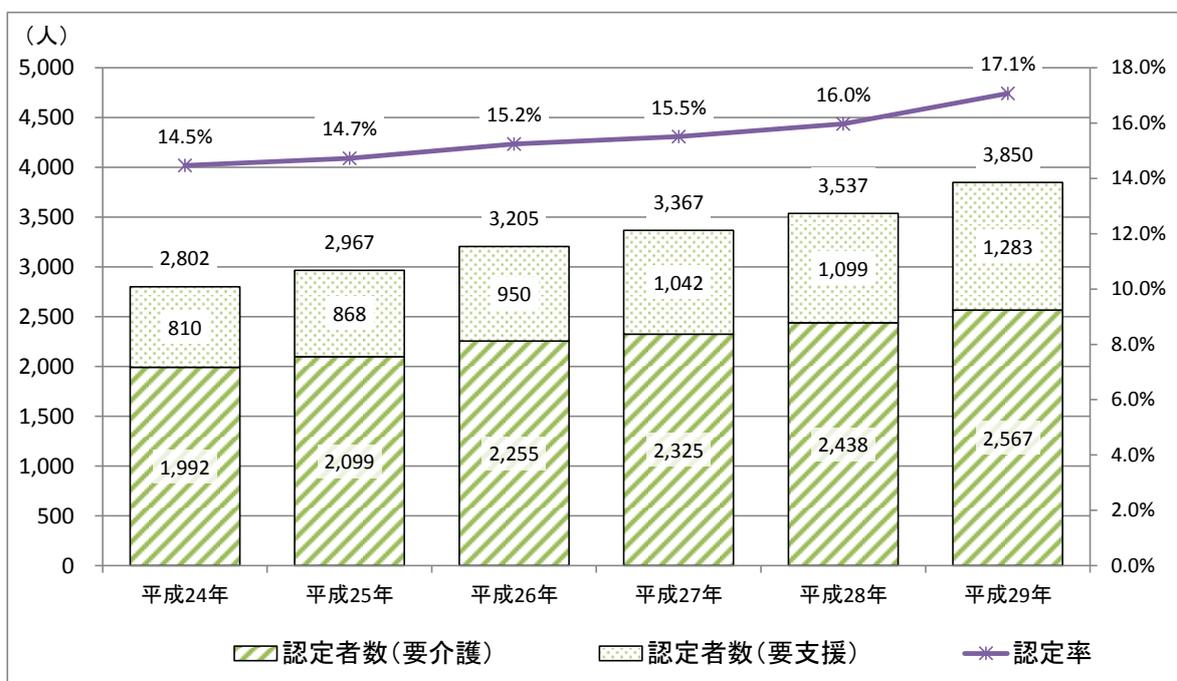
2. 高齢者の状況

(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号被保険者の認定者数は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。

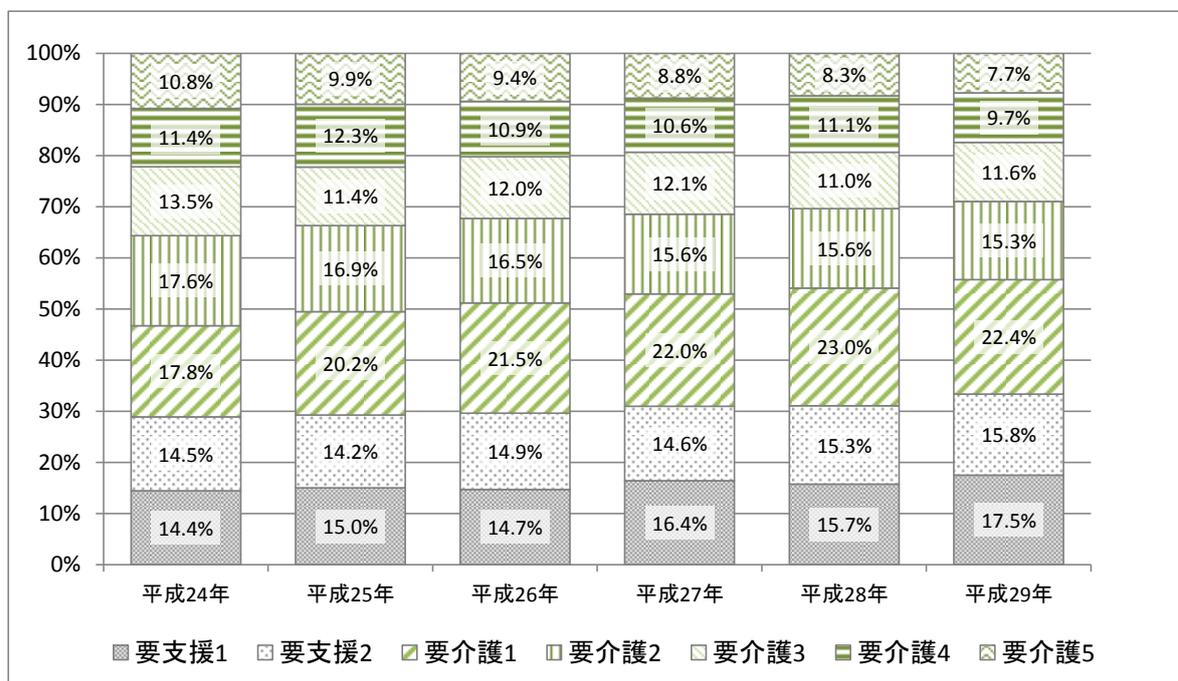
【第1号被保険者の要介護高齢者等数の推移】



資料：介護事業報告月報 各年9月

要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】

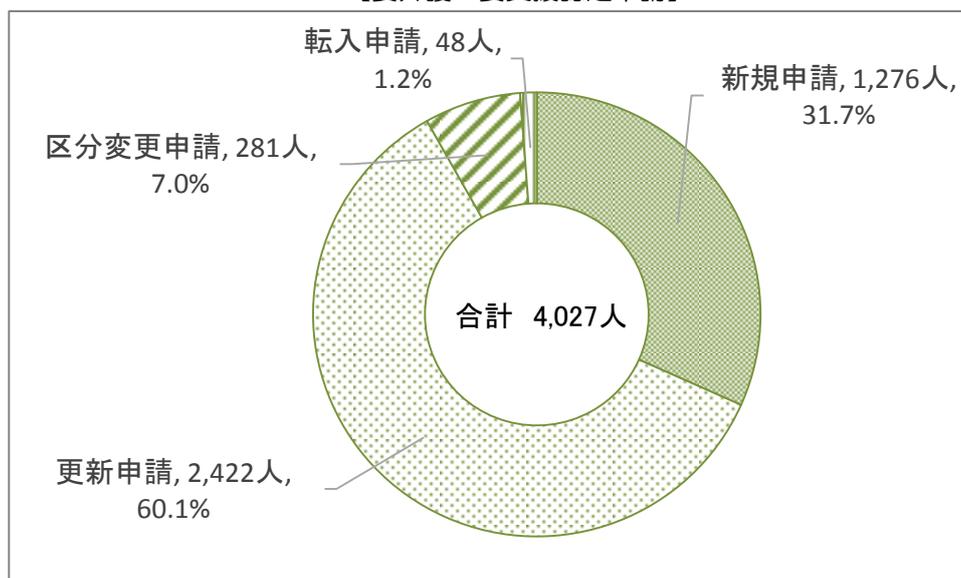


資料：介護事業報告月報 各年9月

(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】

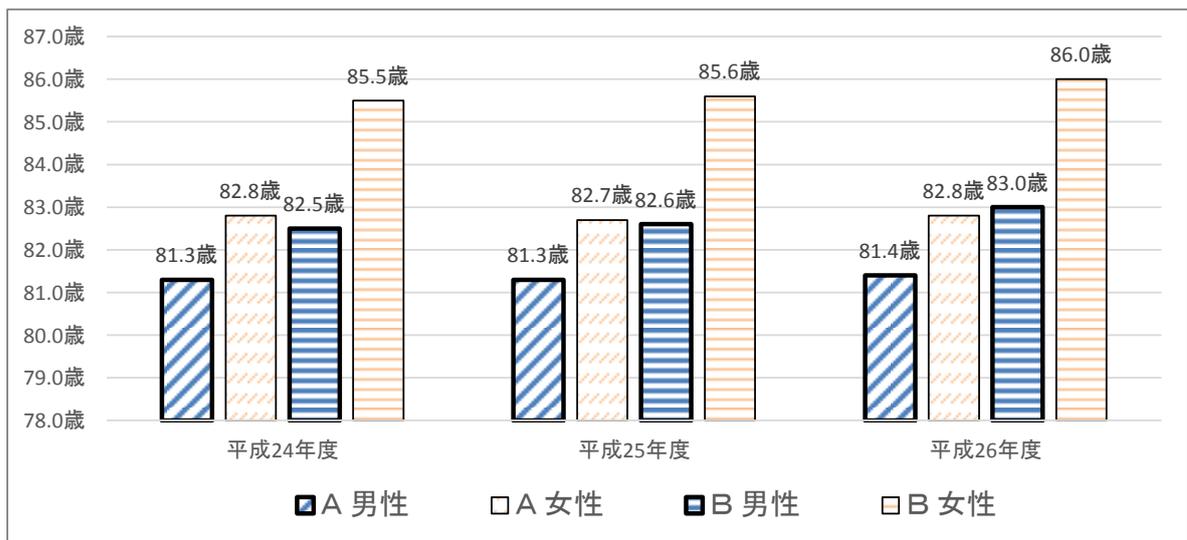


資料：平成28年度東大和市行政報告書（平成28年4月～平成29年3月）

(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26年度の健康寿命は、男性81.4歳、女性82.8歳となっています。

平成24年度から平成26年度にかけて、健康寿命はほぼ横ばいで推移しています。



※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、市内にある三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4月1日現在。

各生活圏域の主な介護保険サービス施設

平成 29 年 11 月 1 日現在

※介護保険サービス事業所一覧に吸収予定

■高齢者ほっと支援センター いもくぼの圏域

種別	施設名	所在地
介護予防支援	東大和市高齢者ほっと支援センターいもくぼ	芋窪3-1611-1
居宅介護支援	ケアプランニング向台	芋窪3-1611-1
	風の樹居宅介護支援事業所	蔵敷3-873-1
	ケアサポートあすなろ	奈良橋5-812-1
	フラワーハウスケアプランセンター	高木2-204-2
	ケアマネジメントセンターやまと苑	狭山2-1264-5
	けやき	狭山4-1400-1 シティハイムイリュミナ202
	あずみ苑東大和	狭山4-1483-3
訪問介護	ヘルパーステーション向台	芋窪3-1611-1
	ねこの手まごの手	芋窪4-1516-16
	ヘルパーステーションあすなろ	奈良橋5-812-1
	おひさまヘルパーステーション	奈良橋6-706-12-101
	ホームヘルパーステーションやまと苑	狭山2-1264-5
	アースサポート東大和	上北台2-892-4
訪問看護	訪問看護ステーション プラチナ・ヴィラ東大和	芋窪6-1284-1
訪問リハビリテーション	介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ東大和	芋窪6-1284-1
通所介護	在宅サービスセンター向台	芋窪3-1611-1
	デイサービスセンター風の樹	蔵敷3-873-1
	デイホームゆりの木東大和	奈良橋6-761-1
	サービスセンターやまと苑	狭山2-1264-5
	あずみ苑東大和	狭山4-1483-3
	いでしたりリハビリステーション上北台	上北台1-2-6
通所リハビリテーション	介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ東大和	芋窪6-1284-1
短期入所生活介護	向台老人ホーム	芋窪3-1638-2
	特別養護老人ホーム風の樹	蔵敷3-873-1
	やまと苑	狭山2-1264-5
	あずみ苑東大和	狭山4-1483-3
短期入所療養介護	介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ東大和	芋窪6-1284-1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 プラチナ・ヴィラ東大和	芋窪6-1284-1
認知症対応型通所介護	在宅サービスセンター向台	芋窪3-1611-1
	サービスセンターやまと苑	狭山2-1264-5
地域密着型通所介護	デイサービス本舗 夢湖畔	湖畔3-941-1
認知症対応型共同生活介護	高齢者グループホームヒューマン・ケア東大和	蔵敷2-480-2

種別	施設名	所在地
介護老人福祉施設	向台老人ホーム	芋窪3-1638-2
	特別養護老人ホーム風の樹	蔵敷3-873-1
	やまと苑	狭山2-1264-5
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	芋窪6-1284-1

■高齢者ほっと支援センター きよはらの圏域

種別	施設名	所在地
介護予防支援	東大和市高齢者ほっと支援センターきよはら	清原1-1 34号棟1階
居宅介護支援	イコールケアマネセンター	仲原1-6-2
	ケアマネジメントセンター・赤い糸	仲原3-14-13
訪問介護	イコールヘルパーステーション	仲原1-6-2
	NPO法人ばくの会	向原2-1043-17
訪問看護	訪問看護ステーション・青い空	仲原3-14-13
通所介護	東大和市高齢者在宅サービスセンターむこうはら	向原3-10 13号棟1階
	東大和市高齢者在宅サービスセンターきよはら	清原1-1 34号棟1階
	ツクイ東大和	清原4-6-4
	ニチイケアセンター新堀	新堀3-12-1
短期入所生活介護	東大和ショートステイそよ風	清水6-1250
地域密着型通所介護	デイサービス・緑の大地	仲原3-14-13
	デイサービスばくちゃん家	向原2-1043-17
	デイサービス湯楽苑東大和	新堀1-1432-82 □ イヤルコーポ1階
	康流華	新堀3-7-17
認知症対応型共同生活介護	東大和グループホームそよ風	向原4-19-1
福祉用具 貸与・販売	イコールケアプロダクツ	仲原1-6-2
	(株)イノベーションオブメディカルサービス東大和営業所	向原4-34-7
特定施設入居者生活介護	プラチナ・シニアホーム東大和	清水6-1105-1
	SOMPOケアラヴィーレ東大和	仲原4-7-1

■高齢者ほっと支援センター なんがいの圏域

種別	施設名	所在地
介護予防支援	東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい	南街2-49-3
居宅介護支援	訪問看護ステーション桜街道	上北台3-429-2
	ケアマネジメントセンターさくら苑	桜が丘2-122-4
	イーライフ	立野3-576-3 立野 尾又ビル205号
	東大和社協ケアマネジメントセンター	中央3-912-3
	東大和病院ケアサポート	南街2-49-3
	ニチイケアセンター東大和	南街5-44-7 シャリオ 1階
訪問介護	訪問看護ステーション桜街道	上北台3-429-2
	スマイルケア・サービスステーションこころ	立野1-922 東京アシストビル2階
	あんしん介護センター	中央3-862-4
	東大和社協ホームヘルパーステーション	中央3-912-3
	幹福社会東大和事業所	南街1-22-6 シティコート南街1階
	東大和たすけあいワーカーズあくしゅ	南街2-36-7 ブラウンマンション1階
	東大和ヘルパーステーション	南街2-49-3
	ニチイケアセンター東大和	南街5-44-7 シャリ オ1階
訪問看護	訪問看護ステーション桜街道	上北台3-429-2
	すまいる訪問看護ステーション	立野1-1139-1 リライズ東大和101
	訪問看護ステーション はればれ 東大和支所	中央4-922-11 トップヒルズ101
	東大和訪問看護ステーション	南街2-49-3
訪問リハビリ テーション	村山大和診療所	南街2-49-3
通所介護	アビリティーズ・デイサービスたての	立野1-646
	たてのリハビリデイサービス	立野2-3-11
	サービスセンターさくら苑	桜が丘2-122-4
	ツクイ東大和桜が丘	桜が丘4-287-1
通所リハビリ テーション	介護老人保健施設 東大和ケアセンター	南街1-13-1
短期入所生活 介護	ユニット型指定短期入所生活介護事業所は～ とふる	桜が丘2-53-6
	さくら苑	桜が丘2-122-4
短期入所療養 介護	介護老人保健施設 東大和ケアセンター	南街1-13-1
認知症対応型 通所介護	サービスセンターさくら苑	桜が丘2-122-4
地域密着型通 所介護	デイサービスえんどうまめ	立野2-4-12 みつきの 101
	デイサービス一期一笑 東大和	中央4-1071-9
	デイサービスカレント東大和	南街3-16-1
	茶話本舗デイサービス絆	南街5-70-3
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	中央1-13-8

種別	施設名	所在地
認知症対応型 共同生活介護	グループホーム風の樹	中央1-13-8
福祉用具貸 与・販売	村山大和レンタルケアステーション	南街2-49-3
施設入居者生 活介護	気まま館東大和	立野1-646
	そんぼの家 上北台	立野2-3-11
	メディカルケアセンチュリーハウス玉川上水	桜が丘4-29-4
介護老人福祉 施設	特別養護老人ホームは〜とふる	桜が丘2-53-6
	さくら苑	桜が丘2-122-4
介護老人保健 施設	介護老人保健施設 東大和ケアセンター	南街1-13-1

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
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
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 か月程度になっています。

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. アンケート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基礎調査（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

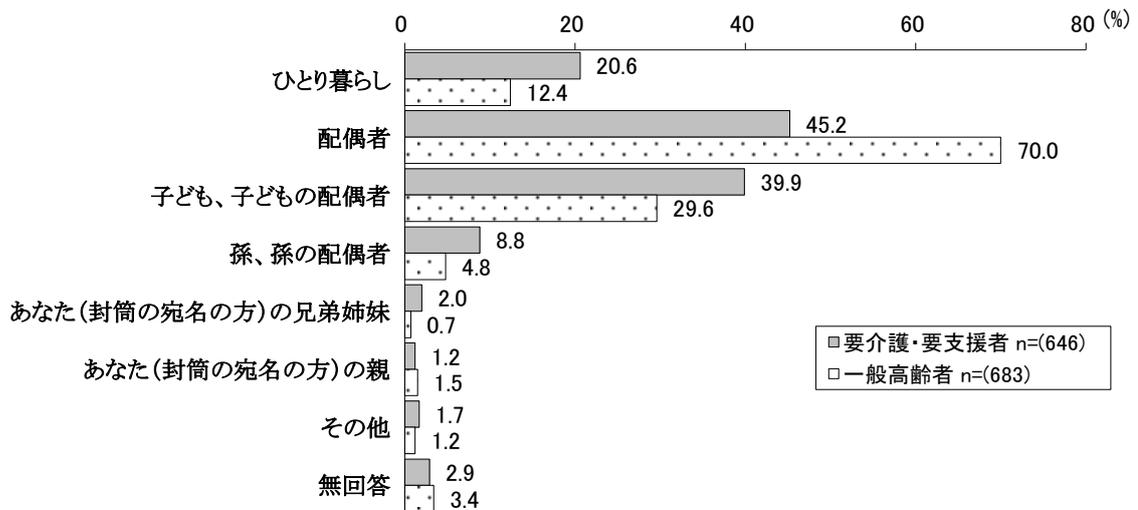
調査方法	調査期間
郵送送付・郵送回収の方法で行う調査（無記名）	平成28年12月9日～平成28年12月26日

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。

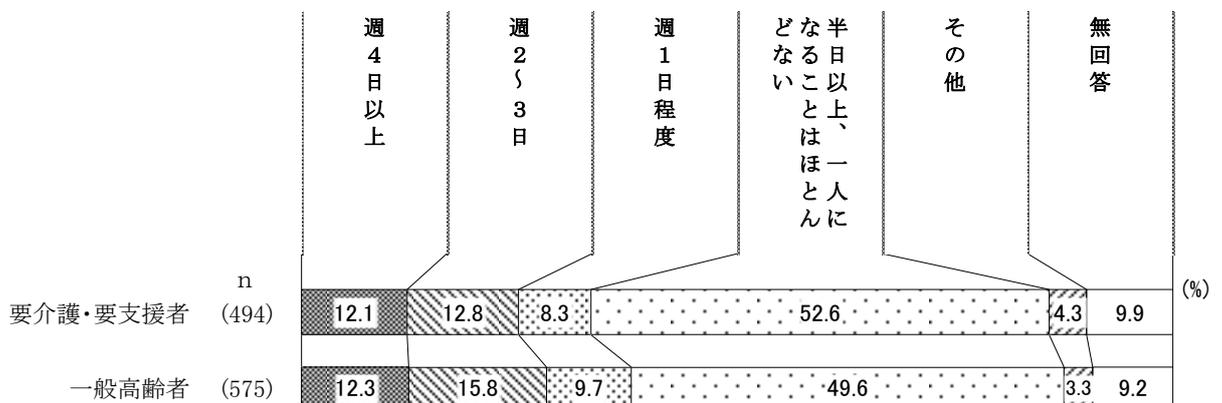
(1) 家族構成、日中独居の状況

家族構成は、一般高齢者（市独自調査）では「一人暮らし」が12.4%と1割強と なっていますが、要介護・要支援者（市独自調査）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。



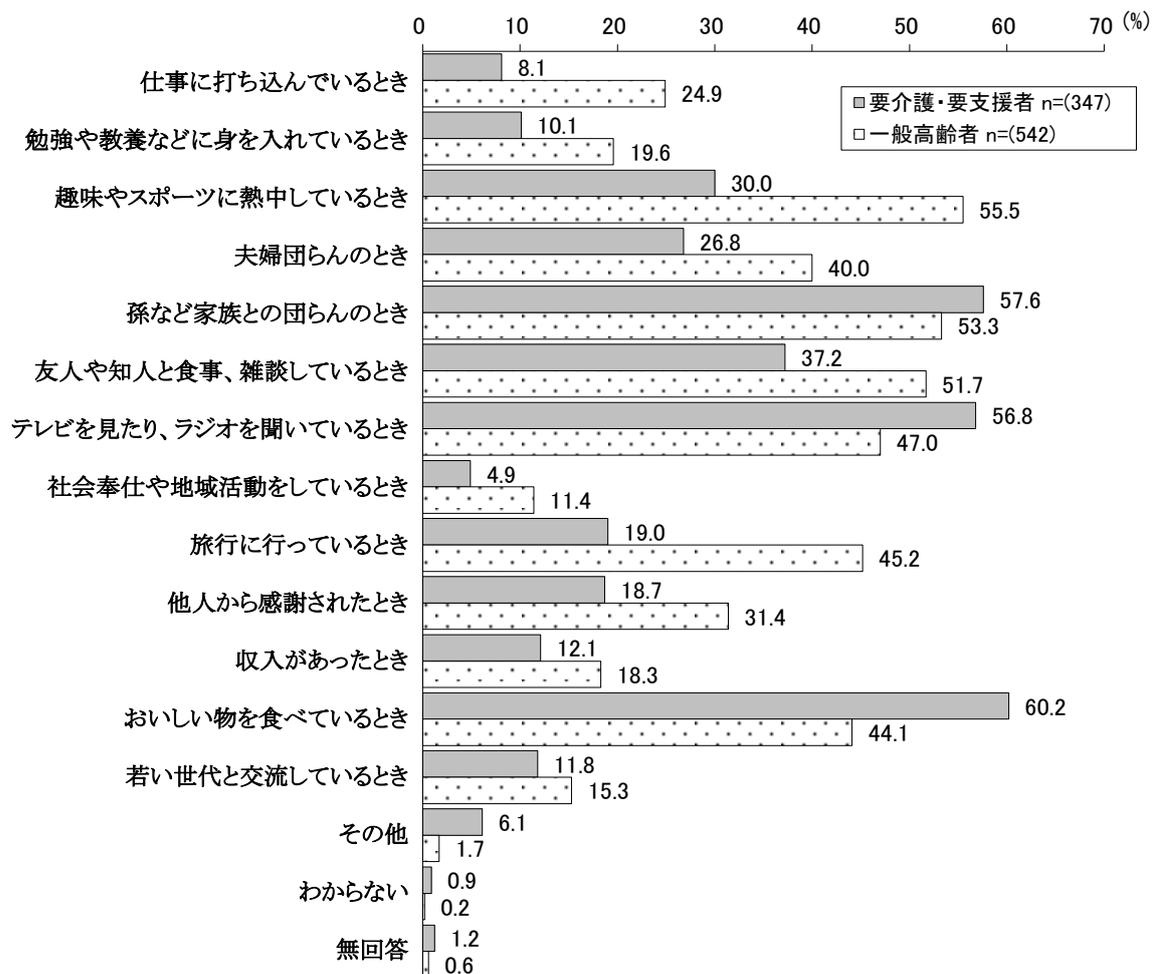
また、同居者が半日以上外出し、自宅で一人になることは、一般高齢者の方がやや 多くみられます。



(2) 活動への参加意向

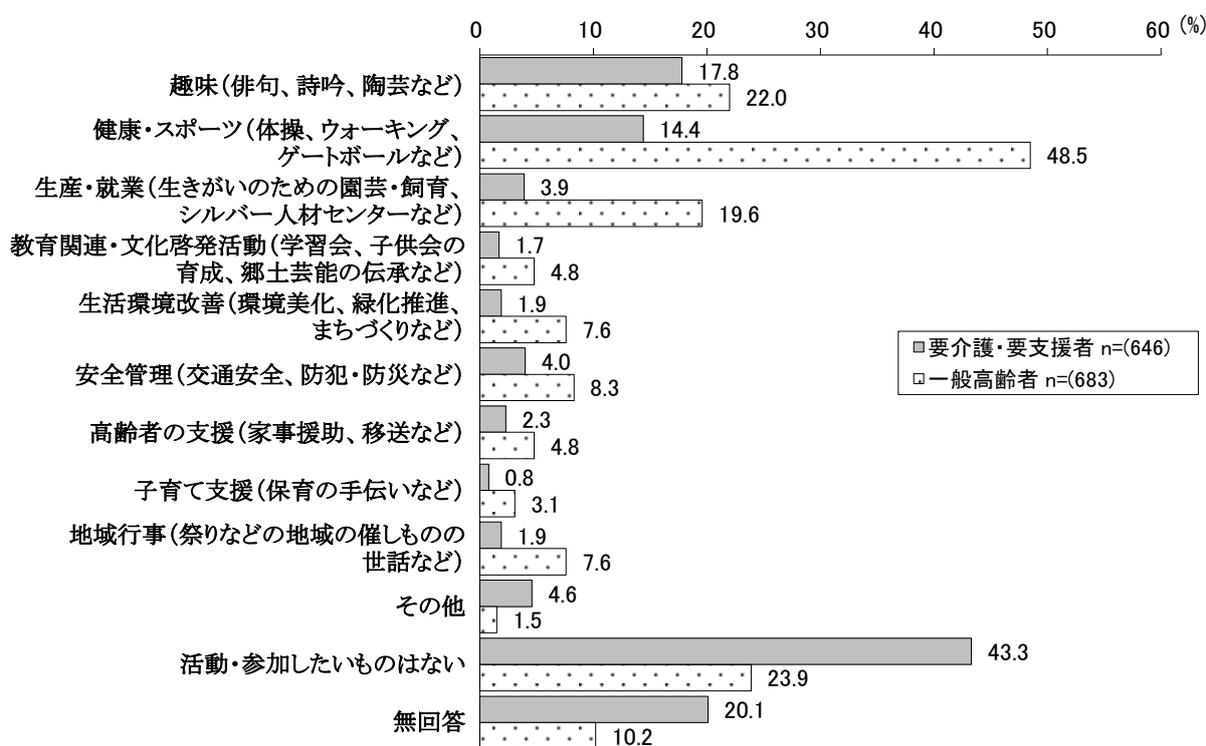
日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループ等への参加状況について、「週4回以上」から「年に数回」を含めたく参加している>は、多い順に、「趣味関係のグループ」24.9%、「スポーツ関係のグループやクラブ」19.7%、「収入のある仕事」14.7%、「自治会」12.4%、「学習・教養サークル」9.4%、「ボランティアのグループ」8.7%、「老人クラブ」4.8%となっています。

生きがい（喜びや楽しみ）については、要介護・要支援者（市独自調査）に比べ、一般高齢者（市独自調査）は、「十分感じている」と「多少感じている」を合わせた<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。



日常生活圏域ニーズ調査では、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。

市独自調査では、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

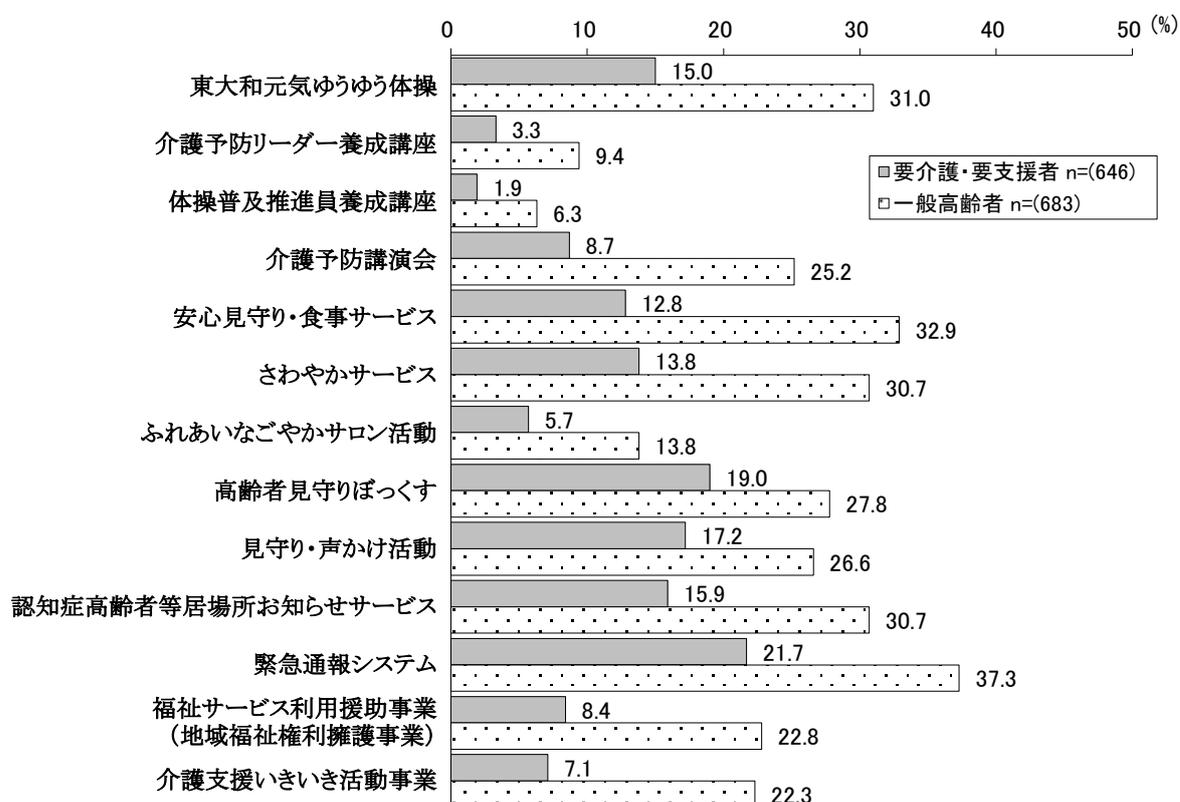
市独自調査では、高齢者福祉サービスの利用・参加の状況については、どのサービスも1割未満と少なくなっていますが、要介護・要支援者の利用率は、概ね、一般高齢者よりも同等もしくはやや高くなっています。

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、どのサービスも一般高齢者は、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%)、「東大和市元気ゆうゆう

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

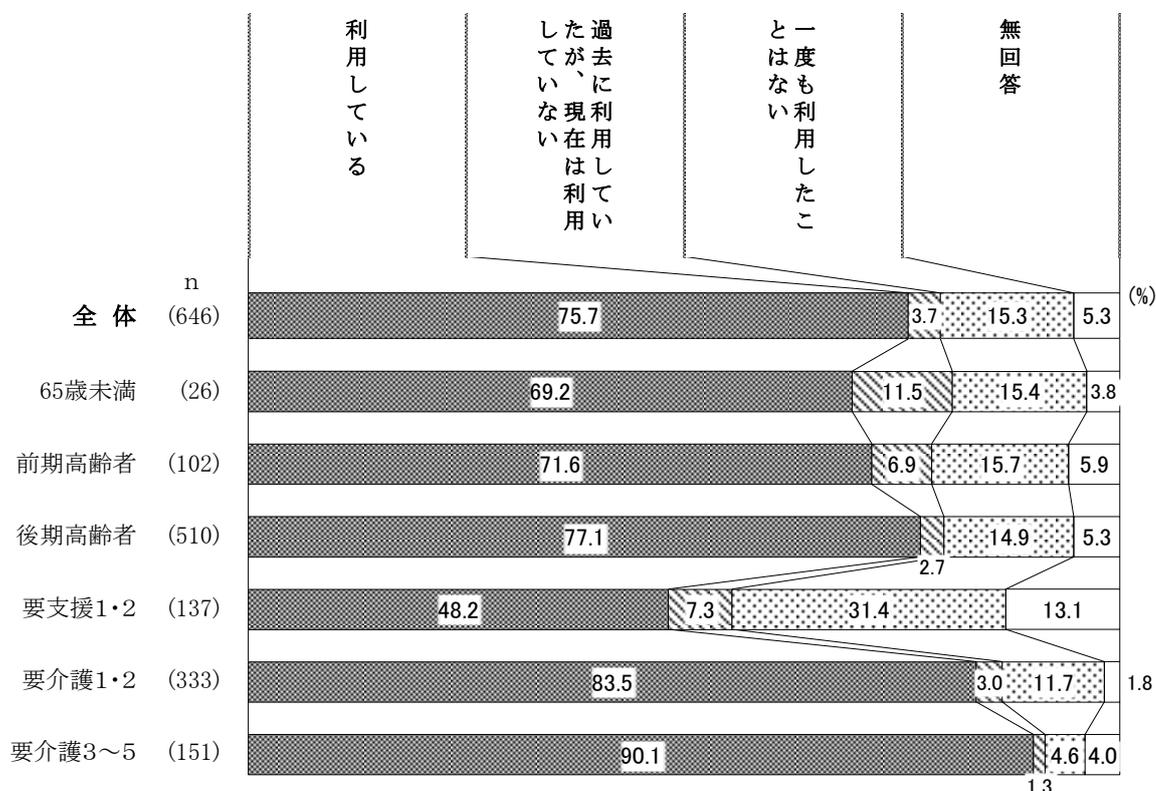
在宅介護実態調査では、1か月間の介護保険サービスの利用有無は、「利用した」59.1%、「利用していない」36.2%となっています。介護度別では、<要介護3～5>、<要介護1・2>、<要支援1・2>の順に、介護度が高くなるほど「利用した」が多くなる傾向がみられます。

市独自調査では、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。

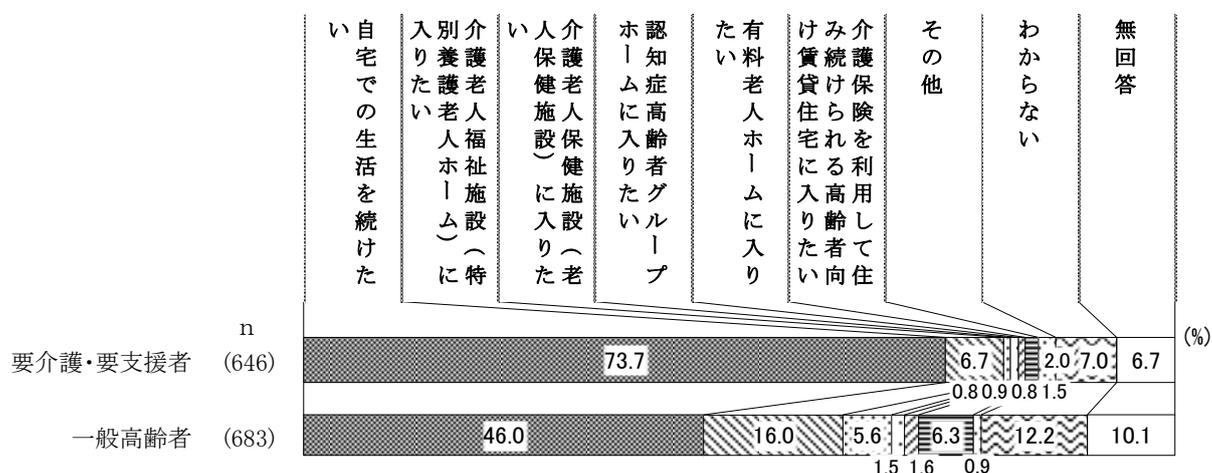
現在、利用しているサービスは、多い順に、「福祉用具貸与」48.3%、「通所介護・

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。

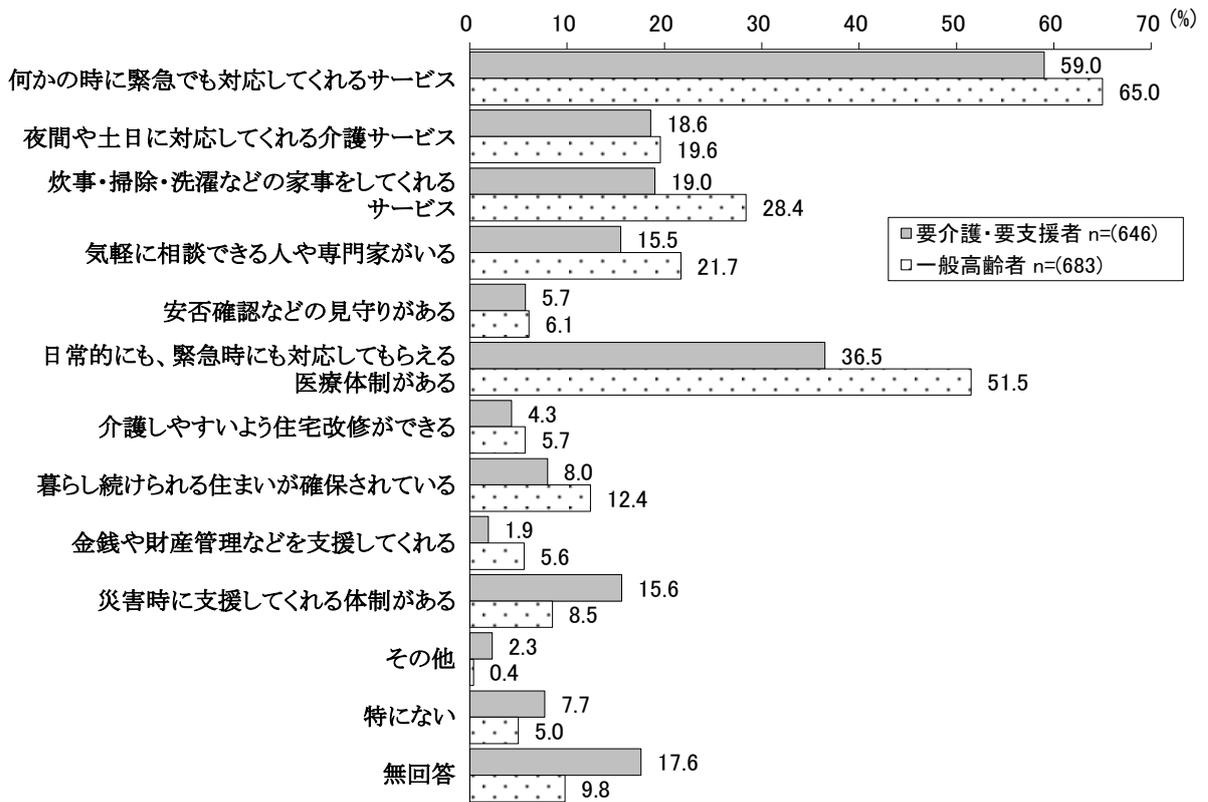


(5) 介護が必要になった場合の生活について

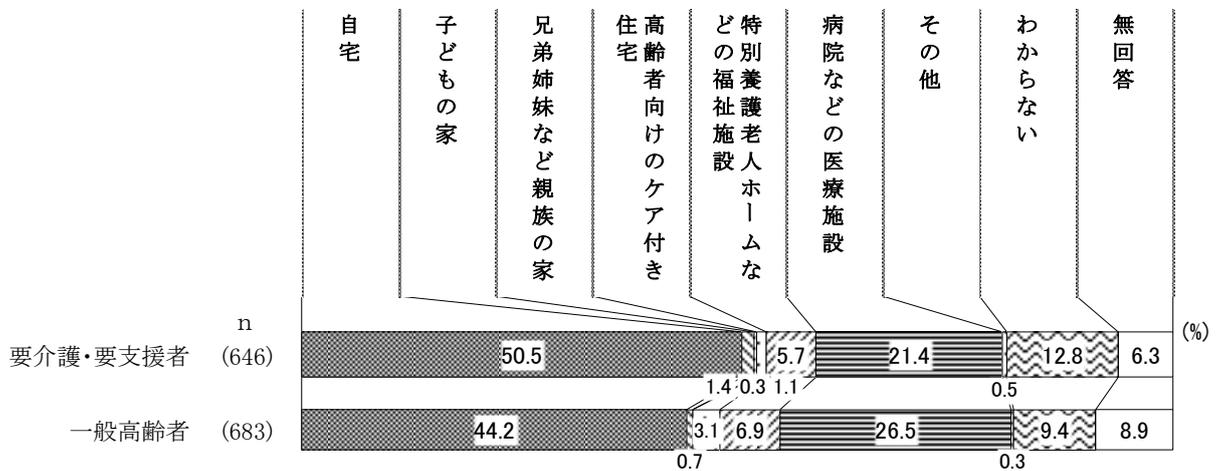
介護が必要になった場合に自宅での生活を希望する人は、市独自調査では、一般高齢者に比べ、要介護・要支援者の割合が高くなっています。



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。



市独自調査では、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。

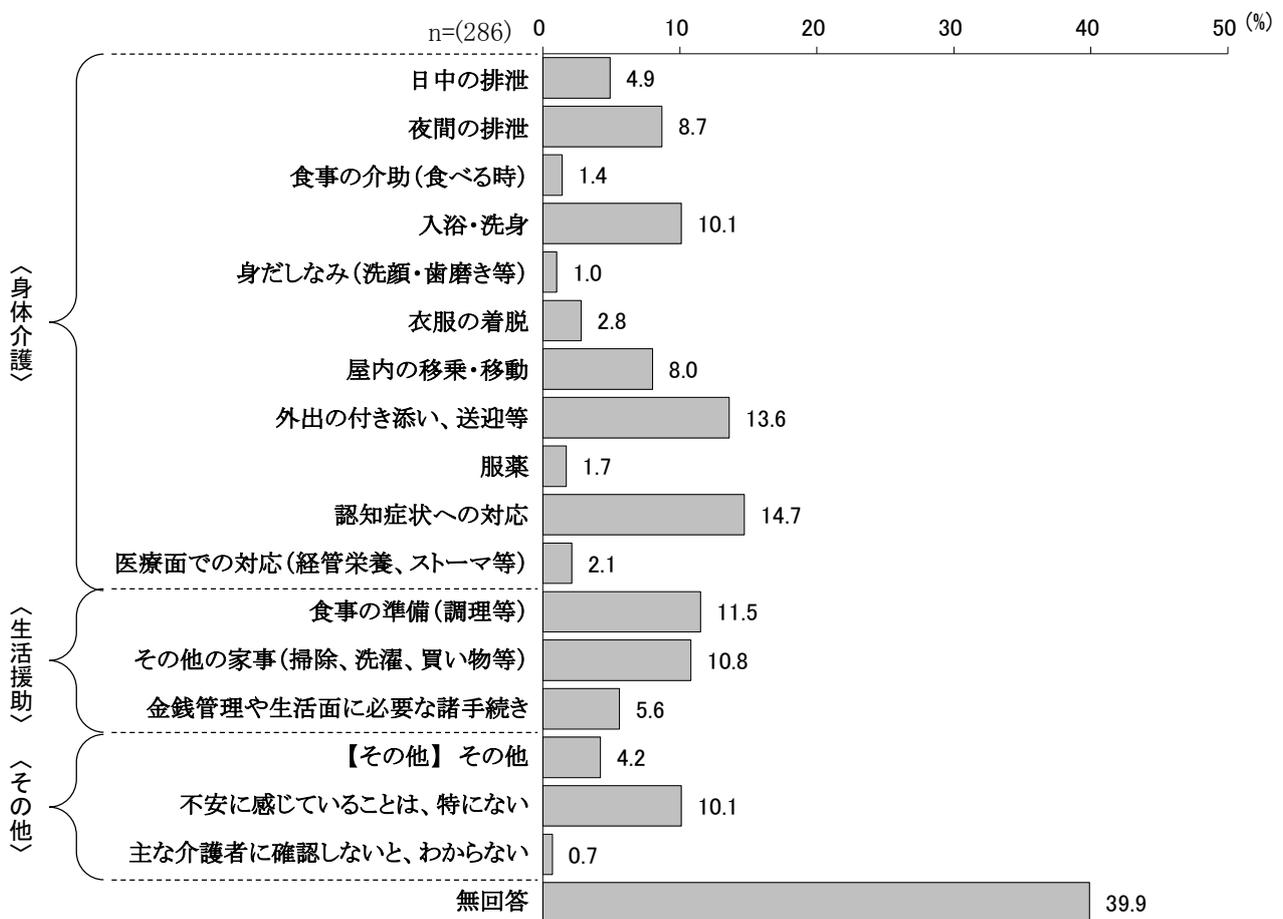


(6) 主な介護者の不安

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

東大和市では、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～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、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。

【主な取組み項目】

- (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に行い、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。

【主な取組み項目】

- (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。

(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 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。

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、調整を行っています。

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。

【主な取組み項目】

- (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めます。

【主な取組み項目】

- (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

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

③地域密着型サービス

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

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。

これらの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。

(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29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。

◆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。

(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生活を希望するのは、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のは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。

（仮）『**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一つとなります。

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、リストまたはマップを作成、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、地域包括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・利用者また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

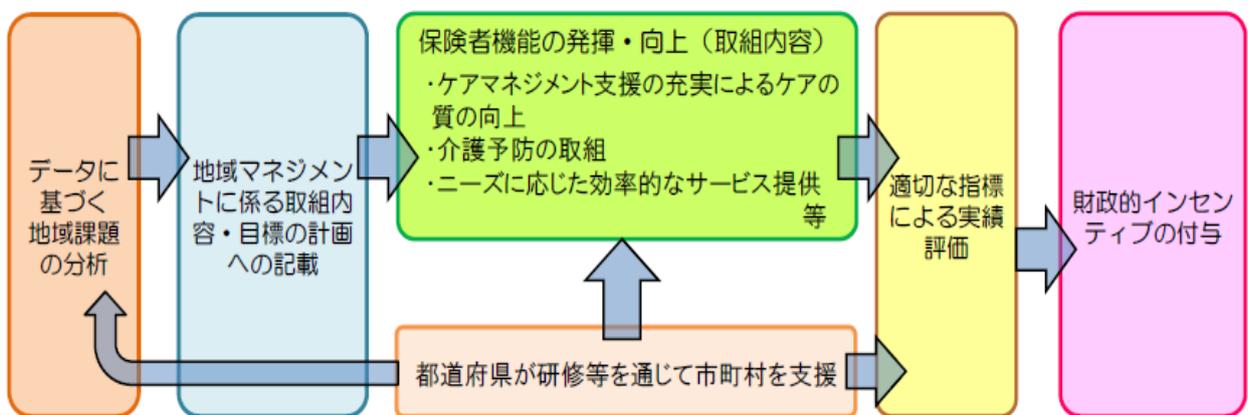
- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

(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(P.90参照)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



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

**(仮) 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に**

(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。

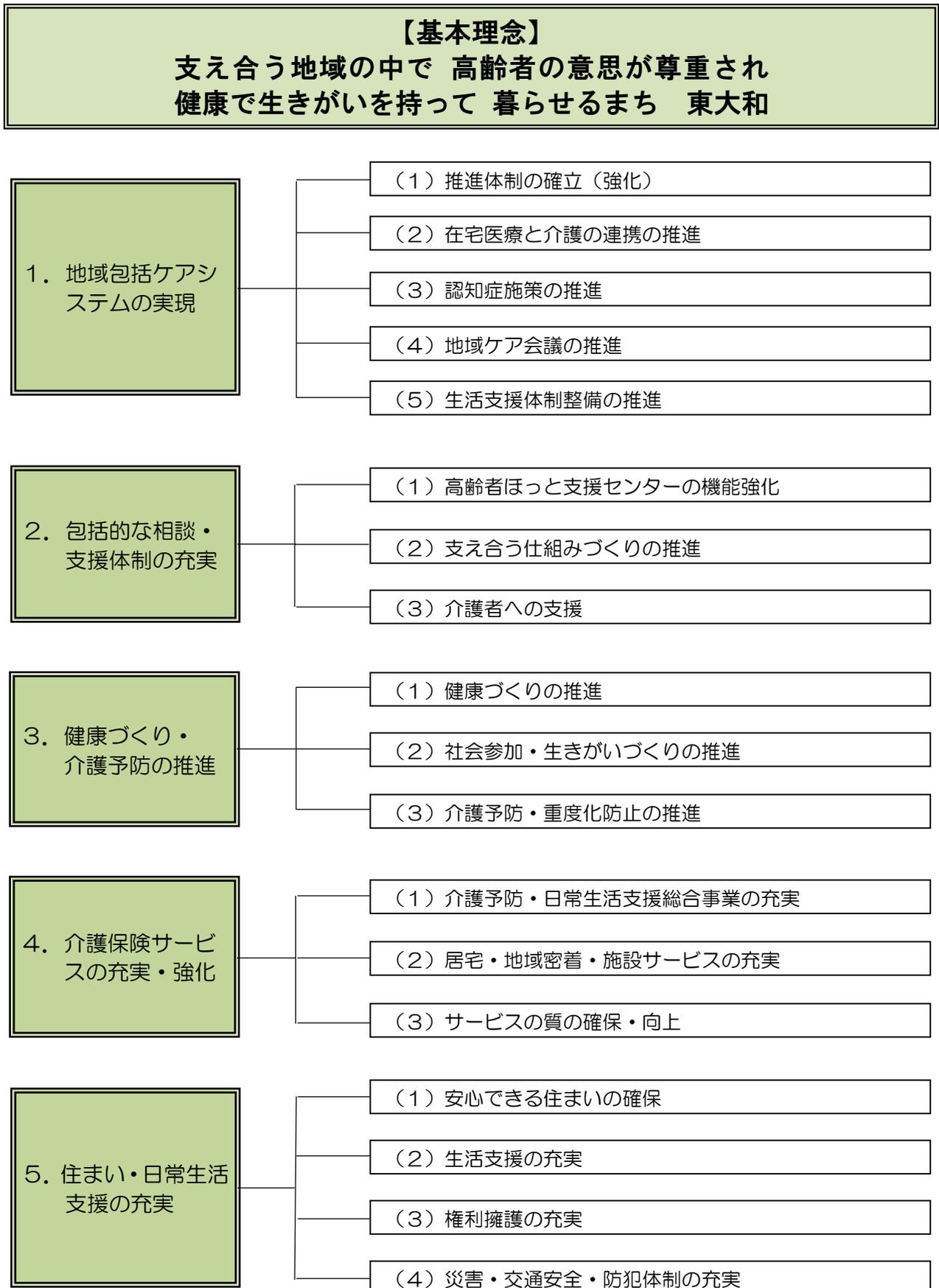
国では、全国統一の評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、これを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築を予定しています。

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。

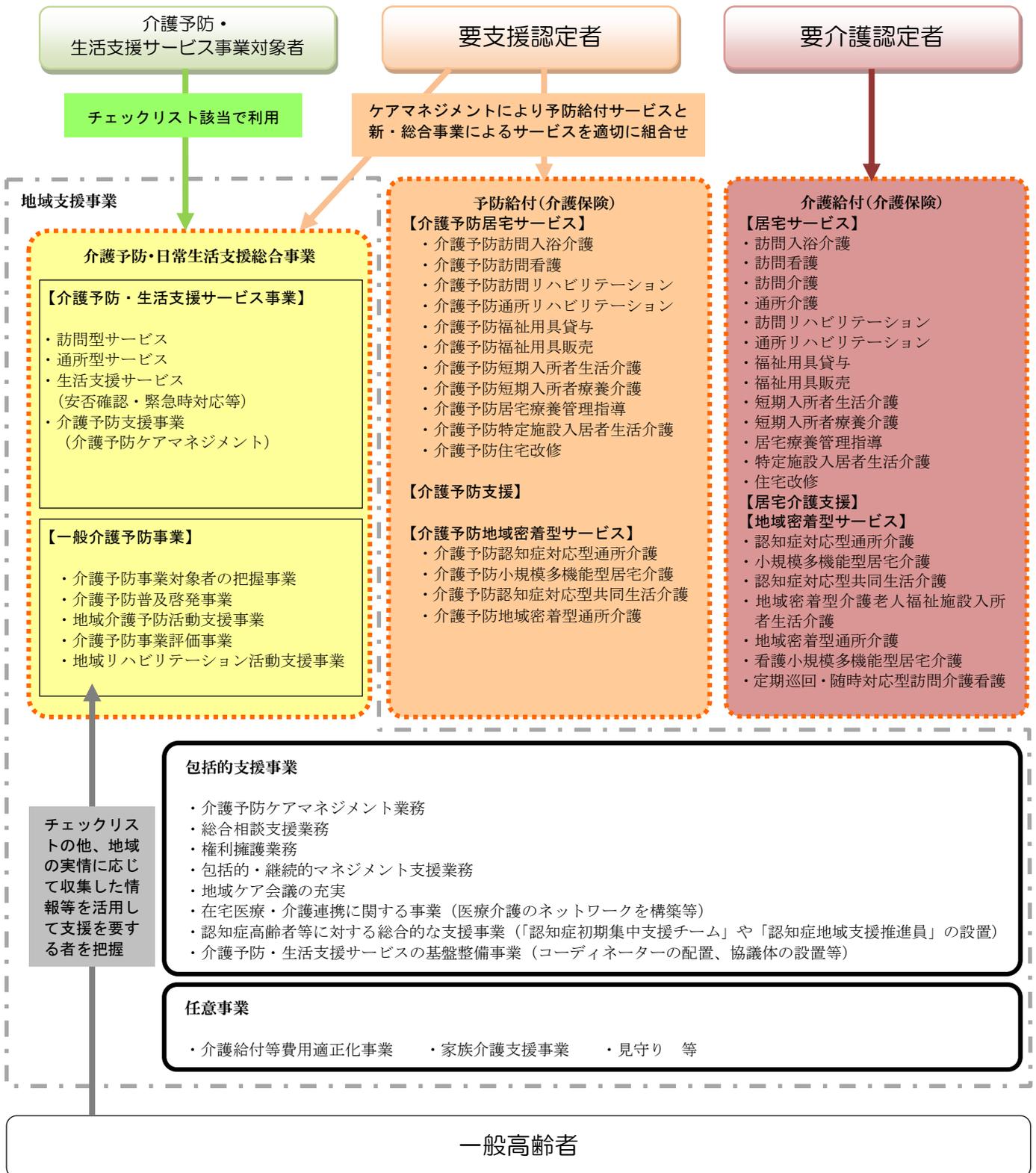
高齢者ほっと支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行っていますが、障害者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりが求められています。

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



【介護保険事業の枠組み】



財源構成

- 
 =国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、第1号保険料 23%、第2号保険料 27%
- 
 =国 39%、都道府県 19.5%、市町村 19.5%、第1号保険料 22%

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な課題の一つとなります。

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	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括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う。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・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関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の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。（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】

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、認知症の様態の変化にあわせて、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、認知症高齢者を見守り、支援する地域づくりなど、総合的な認知症対策を推進します。

【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同による、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	認知症初期集中支援チームを市内に一か所設置し、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）	認知症地域支援専門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）	広く認知症の理解・促進
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ボランティアの養成を行います。（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	認知症サポーターの養成を引き続き行い、認知症高齢者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、キッズサポーターなど様々な世代での養成に取り組んでいきます。 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
⑦若年性認知症への対応	64歳以前に発症した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、若年性認知症本人や家族のニーズの把握に取り組んでいきます。（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

(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
③小地域ケア会議の開催	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。（高齢介護課）	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	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）	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	日常圏域ごとに設置した第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）	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地域での勉強会の開催	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場の設置について検討を行います。（高齢介護課）	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	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）	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。

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）	認知症に関連した地域の社会資源の掘り起こし、社会資源の立ち上げ

事業名	事業（取組）内容	第7期の目標
③ 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（再掲）	日常生活圏域ごとに設置した生活支援コーディネーターにより、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のマッチングを行います。（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

（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い事業の促進
②高齢者見守りネットワーク～大きな和～	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市役所高齢介護課・高齢者ほっと支援センター・高齢者見守りほっこすへ連絡をいただくもので、その充実に努めていきます。（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) 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ていきます。（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、介護一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
④介護人材対策制度の情報提供	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情報提供を含めた事業を実施します。（健康課）	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	心身や生き方について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の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	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。（社会教育課）	指定管理者と連携を図り、幅広い情報提供の充実
④老人クラブの活動支援	老人クラブ連合会及び単位老人クラブに対し、社会活動促進を目的とした市補助金を交付する。それにより、会員同士の交流やクラブ活動の活性化が図られ、高齢者福祉の向上を図っている。（高齢介護課）	補助金交付等を通じた活動支援の継続
⑤高齢者の生きがいづくりの促進	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との調整を含め検討します。（高齢介護課）	高齢者の活躍の場の提供に向けた関係各課との連携
⑥介護支援ボランティアの育成	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従事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）	新規受け入れ事業所及びボランティア従事者の拡充

(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、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	おおよそ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
④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。東大和市では、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
③介護予防把握事業	平成29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

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が開始しました。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】

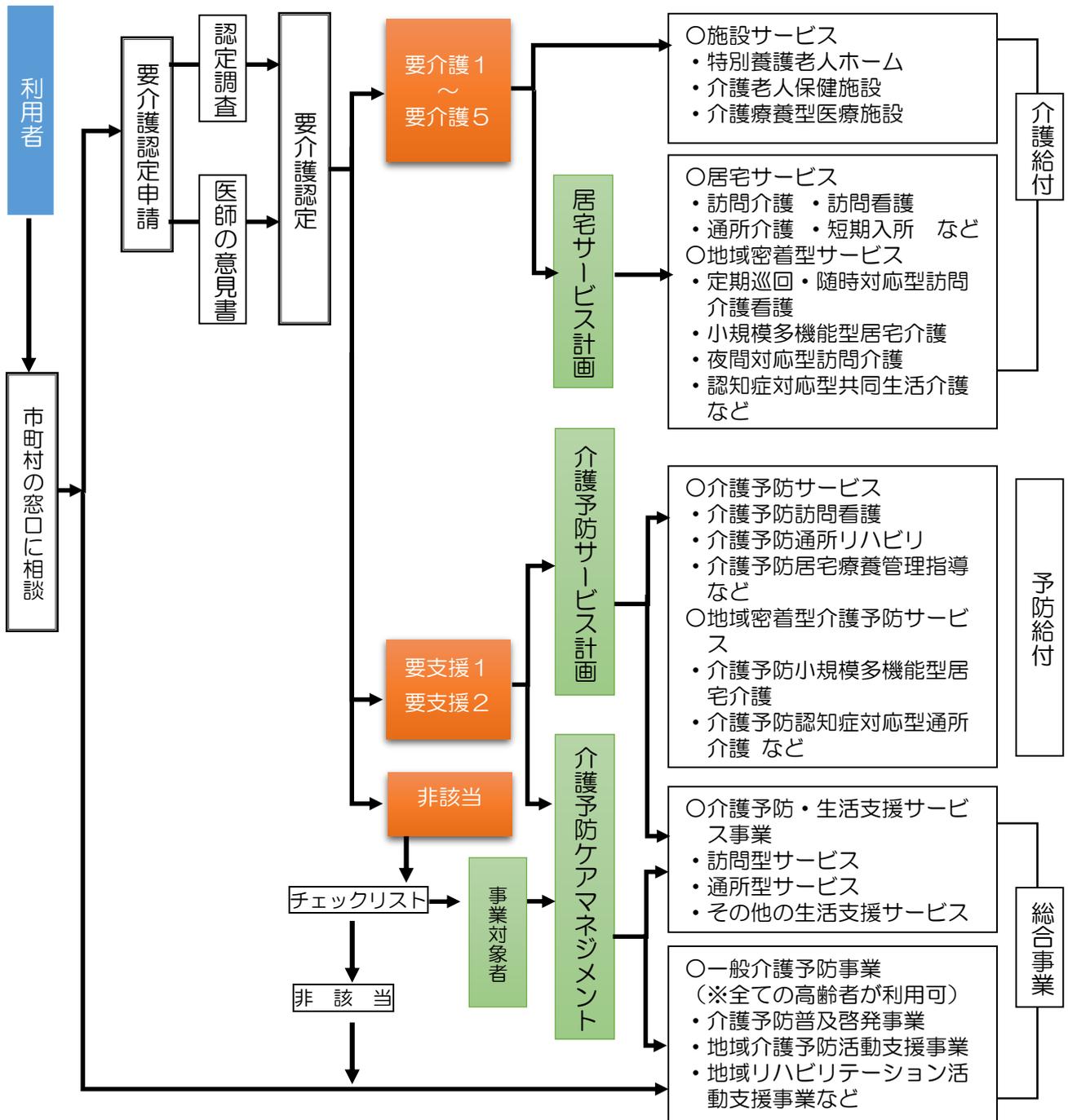
① 介護予防・生活支援サービス事業

サービス名		サービス内容
訪問型サービス	現行相当サービス	・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	・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。
通所型サービス	現行相当サービス	・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	・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時間未満または3時間以上となります。
	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
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。
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、脳トレ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特定福祉用具販売※	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「居宅介護予防サービス」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「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）の整備に向けた検討を進めます。

また、整備にあたっては、公有地の活用も含め多床室の確保に努めます。

【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、医療や看護また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）	地域包括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・福祉施設施策の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
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。それに基づき、施設整備の相談に対応します。（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>引き続き介護者の負担軽減等を図り、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>事業の周知を促進。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>事業の周知を促進。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、愛の手帳また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>事業の周知を促進。災害対策として、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・日常生活総合支援事業（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認知症高齢者居場所お知らせサービス	徘徊行動のある認知症高齢者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、おむつを貸与または支給することで、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
⑧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	認知症高齢者など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ができるよう、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図っています。 利用支援にあたっては、社会福祉協議会に委託し、専門相談に対応するため、「あんしん東大和」を社会福祉協議会に開設しました。 また、市長申立による成年後見制度の利用もあわせて図っています。（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

(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について推進します。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。（防災安全課・地域振興課）	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 サービス利用の見込み

1. 介護保険事業

1. 介護保険事業

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用量の推計にあたっては、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等を基に、平成 30 年度から平成 32 年度のサービス利用量を推計する予定です。

第7章 介護保険制度の円滑な運営

1. 標準給付見込額
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. 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。

標準給付見込額については、第6章の見込量が確定後に試算を行い、保険料基準額とあわせて記載する予定です。

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、介護保険費用の半分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、第6期の22%から第7期は23%に改正されます。

標準給付費などの基本的財源比率

標準給付費＋地域支援事業費等の3か年合計額					
市町村負担	都道府県負担	国負担	調整交付金	第1号被保険者の保険料	第2号被保険者の保険料
12.5%	12.5%	20%	5%程度	23%	27%

(2) 第1号被保険者保険料基準額

第7期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、市における標準給付費見込額及び地域支援事業費、さらに、介護給付費等準備基金取崩額等額を加味して保険料収納必要額を積算します。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、負担能力を勘案して保険料段階別の負担割合を設定してきました。

市では第6期計画における保険料の段階設定に当たりましては、国の標準9段階に3段階を加え、12段階の設定を行ってきました。

保険料基準額については、サービス利用見込量、標準給付費、地域支援事業費、調整交付金見込額等の諸数値が確定後に試算を行い、記載する予定です。

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。

(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、都が作成する東京都保健医療計画、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、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。

⑤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。

- ①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）
- ②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
- ③施設における利用者負担の補足給付
- ④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

⑥保険料納入の利便性の確保

普通徴収に係る介護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

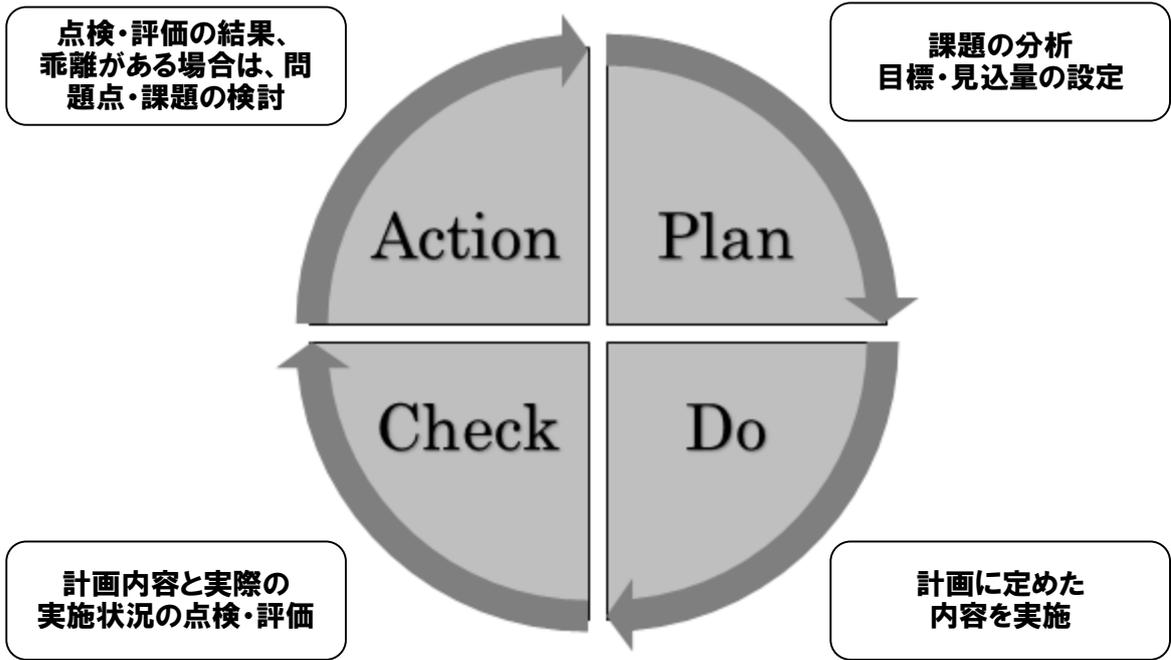
質の高いサービス提供を実施するためには、各関連団体・事業者等が相互に連携し、協働しながら地域の実情に応じた取組を進めていく必要があります。

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。



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～32年度)

発行：平成30年 月

編集：東大和市

〒207-8585 東京都東大和市中心3-930

TEL 042-563-2111 (代表)

FAX 042-563-5932