
第5期昭島市介護保険事業計画 (平成24年度～平成26年度)

～高齢者が いきいきと 暮らすまち 昭島～

平成24年3月

東京都昭島市

はじめに

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成 12 年度に施行された介護保険制度も早くも 12 年目を迎えようとしております。

少子高齢化の進展に伴い、介護保険サービスの利用者も年々増加し、現在では、市民生活に無くてはならない社会保障制度として定着しております。

一方で、介護サービス利用者の増加に伴い、介護給付費も増加し、介護保険財政を圧迫する状況が続いている中で、平成 18 年度には介護保険法改正により、制度の持続可能性を確保するとともに、要支援・要介護状態にならぬよう、「介護予防」を重視し、地域密着型サービスの創設など、予防重視型システムへの転換が行われております。

しかしながら、高齢化の進展や介護の長期化などにより、第 4 期介護保険事業計画期間においては、介護基盤の整備や介護人材の確保など、新たな課題への対応が急務となってまいりました。このことから、本市におきましても、認知症高齢者対応型サービスなどの地域密着型サービスの充実や基盤整備に努めてきたところでございます。

また更には、高齢化が本格化する平成 27 年度以降においては、高齢者人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、単身や高齢者のみ世帯の増加等が見込まれるため、こうした高齢者への支援として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの 5 つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、新たなサービス類型の創設、保険料等の増加抑制のための財政安定化基金の取り崩し、介護福祉士等によるたんの吸引等の実施など、平成 23 年度には介護保険法等の改正が行われたところでございます。

こうした中、第 4 期計画の計画期間が終了することから、第 4 期計画の評価や課題を整理し、新たに目標値とサービス見込量等を定め、次期計画となります「第 5 期昭島市介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 ヶ年を計画期間とし、第 3 期介護保険事業計画から続く中期的な目標達成の最終計画として、また、高齢化が本格化する平成 27 年度以降を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進していく計画として位置付けております。

高齢者が健康で生きがいを持ち、地域でいきいきと暮らしていけるよう、本計画の基本理念である「高齢者がいきいきと暮らすまち昭島」の実現に向けてさまざまな施策を推進するとともに、適正かつ公平な事業運営に努めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご協力をいただいた「昭島市介護保険推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係者の方々に心から感謝申し上げますとともに、今後の計画推進に向けて、市民の皆様のなお一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月

昭島市長
北川 穰一

<目次>

I 総論

第1章 計画の概要	1
1. 見直しの趣旨	1
2. 計画の課題	1
3. 計画の位置付け	5
4. 計画期間	6
5. 計画の策定体制	6
第2章 高齢者の現状	8
1. 人口	8
2. 世帯	9
3. 要支援・要介護認定者	9
4. 認知症	10
5. 日常生活圏域ニーズ調査結果	11
第3章 将来の高齢者像	22
1. 高齢者人口の将来推計	22
2. 要支援・要介護認定者数の将来推計	23
3. 目標設定に向けて	23
第4章 計画の基本的事項	24
1. 計画の基本理念	24
2. 計画の基本的視点	24
3. 計画の基本目標	26
4. 施策の体系化	28

II 各論

第5章 施策の展開	30
1. 介護予防事業を推進し、生活機能の維持・向上を図る	30
2. 家族の介護負担軽減とひとり暮らし高齢者を支援する	34
3. できるだけ在宅で生活続ける	38

4. 持続可能な制度運営を目指す	43
第6章 介護保険等対象サービスの充実.....	46
1. 介護サービス体系	46
2. 介護保険事業の現状	47
3. 推計の手順	49
4. サービス利用者数の推計	50
5. 居宅サービス（予防・介護給付）	53
6. 地域密着型サービス（予防・介護給付）	61
7. 施設サービス	64
8. 市町村特別給付	66
9. 給付費の見込み	67
10. 地域支援事業	69
11. 日常生活圏域	71
第7章 第1号被保険者の保険料.....	72
1. 給付と負担 ～保険給付費と第1号被保険者保険料～	72
2. 低所得者への対応	75
第8章 計画の推進体制.....	77
1. 計画の点検・評価	77
2. 適正な事業運営	77
3. 連携体制	77
■付属資料.....	79
■昭島市介護保険推進協議会委員名簿	81
■昭島市介護保険推進協議会開催経過	82
■用語集	83

I 総論

第1章 計画の概要

1. 見直しの趣旨

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者などを社会全体で支援する仕組みとして創設されました。制度が施行されて12年目を迎え、介護保険サービスの利用者数は着実に増加するなど、制度は高齢者を支える制度として定着しています。

一方で増大するサービス利用と保険給付費に対応するため、平成18年には制度の持続可能性の確保等の観点から介護保険法の大幅な改正が行われ、「予防重視型システムへの転換」、「地域密着型サービスの導入」や「地域包括支援センターの創設」など新たなサービス体系が導入され、平成26年度末を一つの目標時期として、現在中期的な視点で様々な取り組みを行ってきています。

また、平成23年には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新しいサービス類型の創設、保険料等の増加抑制のための財政安定化基金の取り崩し、介護福祉士等によるたんの吸引等の実施などの見直しが行われています。

こうした背景のもと、昭島市では、介護保険法の基本理念を踏まえつつ、第4期介護保険事業計画の実績や地域特性を考慮しながら、「第5期介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定し、「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」の実現に向けた取り組みを推進することとします。

2. 計画の課題

（1）超高齢社会への対応

戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が、平成27年（2015年）には65歳に、さらに平成37年（2025年）には要介護者が多くなる75歳に達するなど、昭島市でも本格的な超高齢社会を迎えようとしています。

高齢者人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の

増加、単身や高齢者のみ世帯の増加等が見込まれるため、こうした高齢者への支援として、介護や医療、生活支援などのサービスを切れ目なく一体的に提供する体制（「地域包括ケアシステム」）の構築が求められています。

（２）新たなサービス・事業への対応

今回の制度改正では、新たな種類の介護サービスとして、24 時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を組み合わせた「複合型サービス」が創設されています（介護保険法第 115 条の 45）。いずれも第 3 期計画で創設された地域密着型サービスとして位置づけられています。既存の地域密着型サービスとあわせ、事業所開設への誘導やサービス内容の普及啓発など、円滑なサービス提供に向けた取り組みが必要となっています。

また、今回の制度改正では、これまで地域支援事業の対象にならなかった要支援認定者にも地域支援事業の各サービスが提供できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されています。この事業は、介護認定で要支援と非該当を行き来する高齢者や閉じこもりなどでサービス利用につながらない要支援認定者等に、利用者の状態像や意向に応じて二次予防事業対象者と同様な介護予防サービスや生活支援サービスを提供するものですが、この事業を導入するか否かは市町村の判断に委ねられており、予防給付のサービス利用率や既存の地域支援事業の事業量などを勘案し、事業を導入するか否かの総合的な判断が必要となっています。

（３）医療との連携

今回の制度改正では、医師の指示の下に介護福祉士等による喀痰吸引等の実施等が認められています（社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3～10）、介護従事者がこうした医療行為を行う際には、前提として十分な研修・教育が必要になっており、都道府県を中心に研修等の体制づくりが必要になっています。

また、要介護の原因についてみると、最も多い脳卒中のほか、心臓病や糖尿病など、生活習慣病が原因となっているものがかなりの割合を占めています。74 歳以下の高齢者については、現在医療保険者（市町村国保など）による特定保健指導の対象となっていますが、保健指導の受診率が低迷しており、介護予防事業でも二次予防事業対象者の参加が少ないため、生活習慣改善のための機会が限定されています。一次予防事業を含めた介護予防事業でも、生活習慣病をはじめとした疾病リスクの把握や生活習慣病予防の視点も織り込んだ教室の開催などの対応が必要になってきているといえます。

（４）療養病床の再編

療養病床は、主に慢性疾患を有する高齢者のための入院施設で、介護保険が適用される介護療養病床と医療保険適用の医療療養病床に区分されています。

このうち、介護保険適用の療養病床については、入院の長期化による財政の圧迫や医療ケアより介護サービスの充実が必要な利用者が多いことなどから、平成 23 年度末をもって再編・廃止されることになっていましたが、現状で介護老人保健施設等への転換が進んでいないことから、現在存在するものについては平成 29 年度末までの 6 年間、転換期限が延長されています。

現在入所されている方への施設転換後の医療サービスの提供などに配慮しながら、円滑な転換に向けた環境づくりが求められています。

（５）介護人材の確保とサービスの質の向上

介護は、「人」によるサービスの提供がその根幹であるため、それを担う人材の確保・育成は、介護保険サービスを適切に提供するためには大変重要です。

国は、介護人材の確保のため、平成 21 年に「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」を成立させ、平成 21 年 4 月からプラス 3 %の介護報酬改定を実施しています。さらに介護職員 1 人当たり平均月額 1.5 万円の賃金引き上げに相当する介護職員処遇改善交付金を創設し、介護従事者の処遇改善を図ってきています。

また同時に、特別養護老人ホームなどの介護拠点の緊急整備として、平成 23 年度までに 16 万人分の基盤整備を図ることとしています。

こうした対策によって、平成 23 年度の介護事業経営実態調査結果によると、介護サービス別の収支は、平成 20 年度に比べて概ね改善しているとの調査結果も出ています。

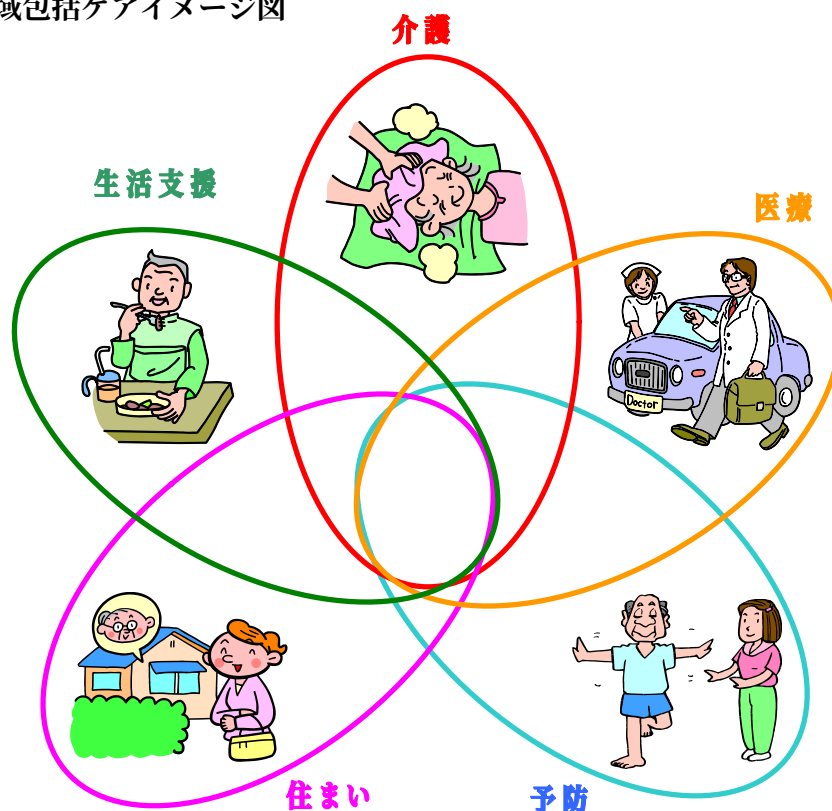
昭島市でも、今後介護が必要な高齢者が急激に増加する見込みの中で、介護サービスが安定的に提供されるよう、事業の適正化とともに、事業主体の人材確保や経営安定への支援が求められています。

（６）地域包括ケアシステム

第 5 期介護保険事業計画策定にあたり、国は「地域包括ケアシステムの確立」を理念として掲げています。

「地域包括ケアシステム」とは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守りなどの多様な生活支援サービスを日常生活の場で適切に提供していく体制のことです。

図表 地域包括ケアイメージ図



また、国は、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加しました。重点的に取り組む事が望ましい事項は以下の4つとなっています。

- ①医療との連携
- ②認知症支援策の充実
- ③高齢者の居住に係る施策との連携
- ④生活支援サービス

本市においては、①医療との連携、②認知症支援策の充実、③高齢者の居住に係る施策との連携に重点的に取り組むこととします。

第4期介護保険事業計画においても、①医療との連携、②認知症支援策の充実については、福祉と医療・保健の各機関との連携を強化するとともに、健康づくりの普及啓発などにより、市民の健康増進と疾病予防に努めてきました。また、認知症高齢者や介護する家族を支えるため、認知症に関する正しい理解を広めるとともに、適切なサービスの提供に努めてきました。第5期介護保険事業計画においても、「第5章 施策の展開」の中で計画に位置づけ、「地域包括ケアシステムの確立」のために取り組みます。

③高齢者の居住に係る施策との連携については、平成23年度に改正された高齢者住まい法や昭島市住宅マスタープランとの整合性を保ち、関連機関と連携する中で、高齢者の住まいの確保に取り組みます。

3. 計画の位置付け

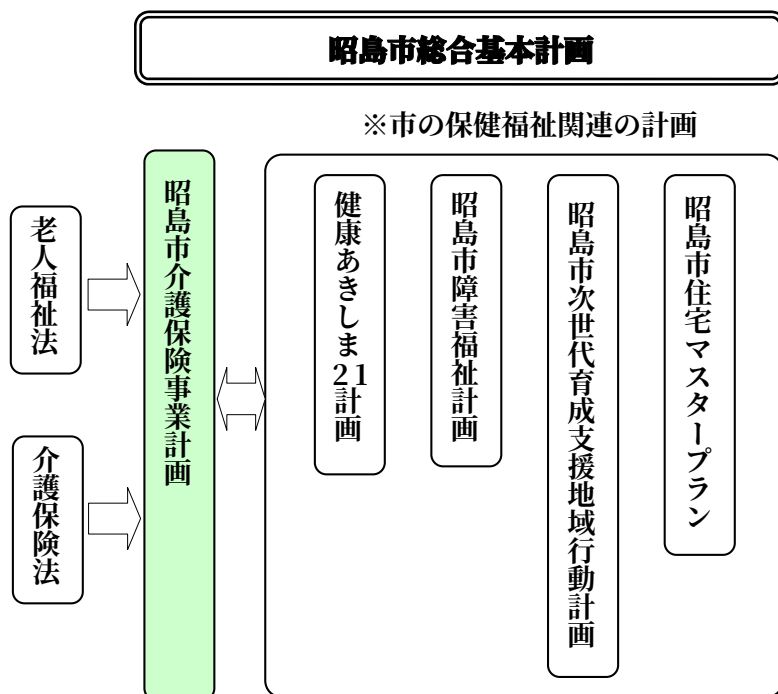
本計画は、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画及び老人福祉法 20 条の 8 に基づく老人福祉計画を一体のものとして策定するものとします。

国の「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」においては、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を目指すとの考え方が示されており、他の計画との関係においては、介護保険事業計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画、地域福祉計画、健康増進計画、高齢者居住安定確保計画、整備計画、その他要介護者等の保健、医療または福祉に関する計画と調和が保たれた計画とすることが必要であるとされています。

このため、本計画は、「昭島市総合基本計画」、「健康あきしま 21」、「昭島市住宅マスタープラン」及び「東京都高齢者保健福祉計画」その他の関連計画との整合性を図るものとします。

また、本計画は、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込み量とその確保策、事業費を示すとともに、サービス等の円滑な提供を確保するための施策を体系的に示すものです。

図表 計画の位置づけ



4. 計画期間

本計画は、平成 20 年度に策定した「第 4 期介護保険事業計画」の見直し・改定にあたるもので、「第 5 期介護保険事業計画」として平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年を 1 期とする計画として策定します。

第 3 期計画、第 4 期計画においては、平成 27 年（2015 年）の高齢者像を見据え、地域において必要となるサービスやそれに必要な基盤整備に係る平成 26 年度までの中期的な目標を定めてきましたが、本計画は、その延長線上に位置づけられ、目標達成のための総仕上げとなる計画です。

図表 昭島市第 5 期介護保険事業計画の期間

平成 21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度 (中期目標)	27年度(2015年)～	37年度～ (2025年)
第 4 期介護保険事業計画			第 5 期介護保険事業計画			第 6 期～介護保険事業計画 (地域包括ケアシステムの構築)	高齢化 ピーク時

5. 計画の策定体制

（１）計画の策定

計画の策定にあたっては、公募による市民、学識経験者、介護に関する事業の従事者からなる「昭島市介護保険推進協議会」において、様々な見地からの意見を反映するよう審議を重ねました。

検討過程においては、協議会を公開で開催し、また、計画案については、パブリックコメント（平成 23 年 12 月）を実施し、広く市民の意見を募集しました。

（２）高齢者の実態把握

計画改定作業の基礎資料とするため、平成 23 年 6 月に「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、在宅高齢者の日常生活、介護サービスの利用状況、在宅生活の継続、介護者の状況等の把握に努めました。あわせて、回答のあった高齢者の方には、生活機能の面からアドバイス表を作成してお送りすることにより、介護予防の普及啓発を図っています。

図表 実態調査の概要

調査名	対象者	調査方法	調査期間	発送数	回収数	回収率
日常生活 圏域ニーズ 調査	市内に在住する 65歳以上の高齢者（無 作為抽出）	郵送による 配布・回収	平成23年 6月17日 ～30日	3,000人	2,465人	82.2%

（３）高齢者に関連する部署、専門機関との連絡調整

介護保険事業の円滑な運営に向けた取り組みを検討するため、介護保険事業者や保健・医療・福祉分野に関連する部署・専門機関との連携に努めています。

（４）広域的な調整

東京都の「東京都高齢者保健福祉計画」との連携を図るほか、周辺市区町村との情報交換を通じて広域的調整に努めています。

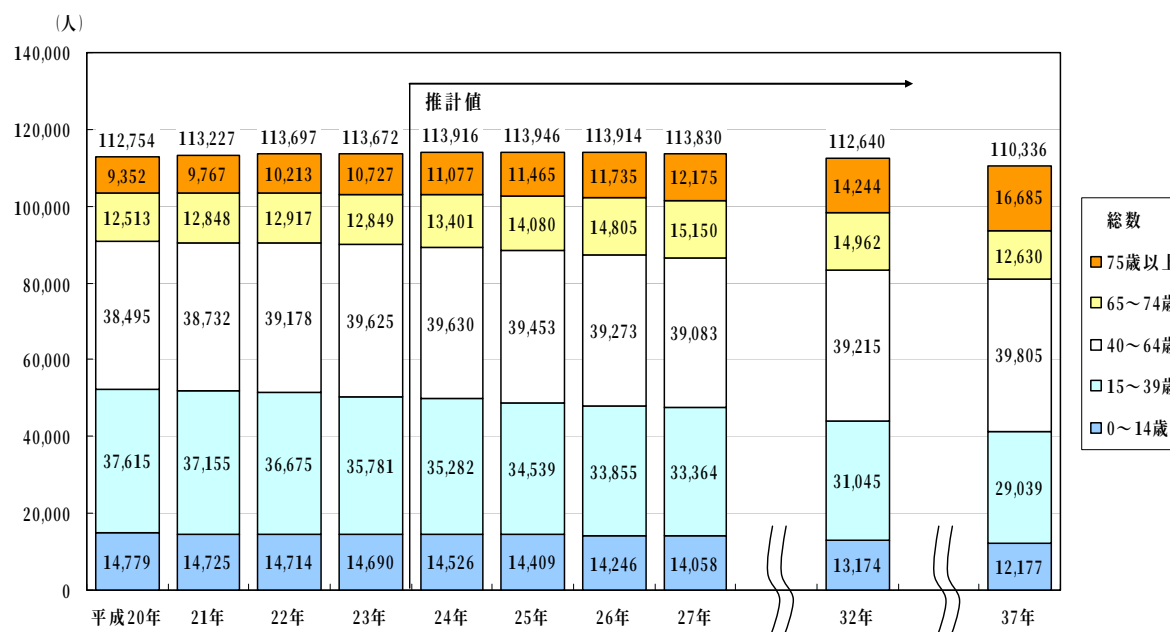
第2章 高齢者の現状

1. 人口

昭島市の人口は、平成23年10月1日現在113,672人で、これまで微増傾向が続いていましたが、現時点ではわずかながら減少に転じています。コーホート変化率法による人口推計結果でも、第5期計画期間中の平成26年以降は人口が減少していく見込みとなっています。

一方で高齢者人口は、75歳以上の後期高齢者で増加傾向が顕著となっています。

図表 高齢者人口の状況



資料：住民基本台帳・外国人登録（各年10月1日時点）

※平成24年以降は、平成19年～22年の実績をもとに推計。

2. 世帯

核家族化の進展に伴って、高齢者のいる世帯構成も変化しています。家族との同居世帯が減少し、ひとり暮らし世帯が顕著に増加しています。

図表 高齢者のいる世帯の状況

調査年	一般世帯	高齢者世帯										
		計		ひとり暮らし世帯			高齢夫婦世帯			同居世帯		
		世帯数	一般世帯 構成比	世帯数	一般世帯 構成比	高齢世帯 構成比	世帯数	一般世帯 構成比	高齢世帯 構成比	世帯数	一般世帯 構成比	高齢世帯 構成比
平成2年	39,827	8,642	21.7%	1,702	4.3%	19.7%	1,563	3.9%	18.1%	5,377	13.5%	62.2%
12年	41,754	10,861	26.0%	2,644	6.3%	24.3%	3,076	7.4%	28.3%	5,141	12.3%	47.3%
17年	44,631	13,249	29.7%	3,475	7.8%	26.2%	3,951	8.9%	29.8%	5,823	13.0%	44.0%
22年	47,167	15,505	32.9%	4,375	9.3%	28.2%	4,613	9.8%	29.8%	6,517	13.8%	42.0%
東京都	6,382,049	1,837,074	28.8%	622,326	9.8%	33.9%	516,475	8.1%	28.1%	698,273	10.9%	38.0%

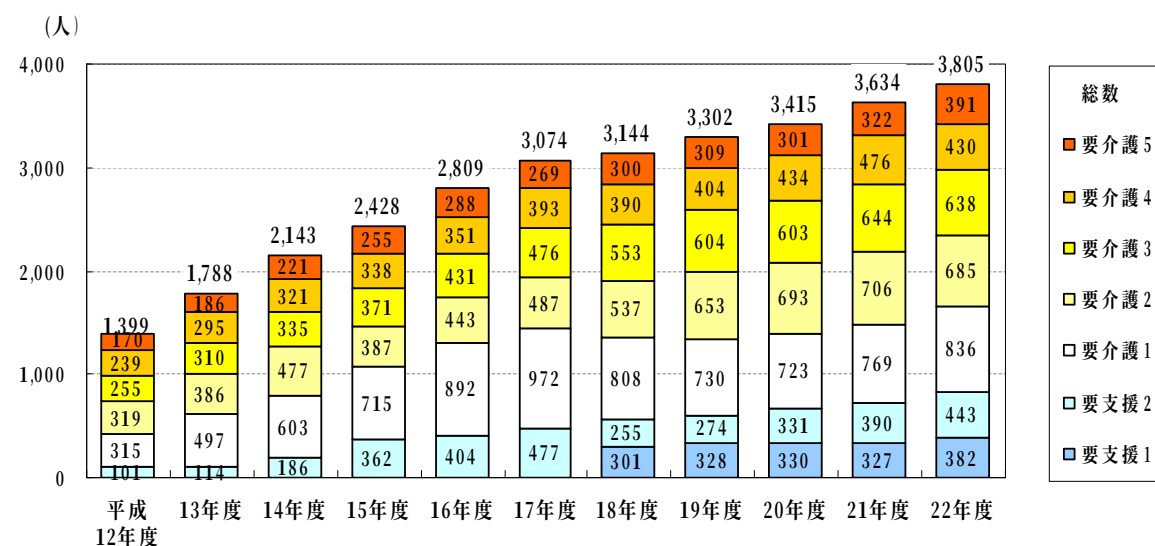
資料：国勢調査

3. 要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者数は、平成19年の3,302人から平成22年には3,805人と、この3年で503人の増加となっています。

この認定者数を第1号被保険者数で除した認定率は、平成19年の15.6%から平成22年には16.6%と、1.0ポイントの上昇となっています。

図表 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

4. 認知症

介護保険制度で認定制度が導入されたことにより、介護認定資料（主治医の意見書）から高齢者の認知症の実態が把握できるようになりました。

本市の認知症認定者の自立度では、「自立度Ⅱ：何らかの介護支援を必要とする認知症がある高齢者」が27.3%、「自立度Ⅲ：一定の介護を必要とする認知症がある高齢者」が20.3%と高くなっています。

図表 認定者に占める認知症高齢者

項 目		人数	割合	備 考
介護認定者数		4,020	100%	
自 立		1,091	27.1%	日常生活が自立している
認知症認定者数	自立度Ⅰ	642	16.0%	家庭内及び社会的にほぼ自立している
	自立度Ⅱ	1,099	27.3%	何らかの介護支援を必要とする認知症がある高齢者
	自立度Ⅲ	816	20.3%	一定の介護を必要とする認知症がある高齢者
	自立度Ⅳ	312	7.8%	常に介護を必要とする認知症がある高齢者
	自立度Ⅴ	60	1.5%	専門医療を必要とする認知症がある高齢者

5. 日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

第5期介護保険事業計画の基礎資料を得るとともに、要介護（要支援）認定を受けていない対象者から、二次予防事業対象者を抽出することを目的として実施。

2) 調査対象

- ・65歳以上の高齢者 3,000人（無作為抽出）

3) 調査方法

- ・郵送による配布・回収

（回収締切り日前に未回収者に対して督促状を送付）

4) 調査項目

- ①家族や生活状況
- ②生活機能
- ③外出
- ④運動・転倒予防
- ⑤栄養・食事・口腔
- ⑥記憶
- ⑦足のケア
- ⑧日常生活動作
- ⑨社会参加
- ⑩健康
- ⑪運動・栄養改善プログラムや保健福祉サービス、今後の介護の希望

5) 調査時期

- ・平成23年6月17日～6月30日

6) 回収結果

- ・調査対象者数・・・・・・・・3,000人
- ・有効回収数・・・・・・・・2,465人
- ・有効回収率・・・・・・・・82.2%

(2) 回答者の属性

1) 性別年齢構成

単位:人

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	総数
男性	(31.2%) 343	(28.1%) 309	(20.1%) 221	(13.5%) 148	(7.1%) 78	(100.0%) 1,099
女性	(27.7%) 379	(24.8%) 339	(20.9%) 286	(14.9%) 204	(11.6%) 158	(100.0%) 1,366
総数	(29.3%) 722	(26.3%) 648	(20.6%) 507	(14.3%) 352	(9.6%) 236	(100.0%) 2,465

2) 地域別年齢構成

単位:人

地域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	総数
東部	(26.9%) 211	(27.6%) 216	(20.1%) 157	(15.3%) 120	(10.1%) 79	(100.0%) 783
中部	(30.9%) 284	(25.9%) 238	(19.9%) 183	(14.1%) 130	(9.1%) 84	(100.0%) 919
西部	(29.8%) 227	(25.4%) 194	(21.9%) 167	(13.4%) 102	(9.6%) 73	(100.0%) 763
総数	(29.3%) 722	(26.3%) 648	(20.6%) 507	(14.3%) 352	(9.6%) 236	(100.0%) 2,465

3) 性別認定状況

単位:人

性別	一般高齢者	認定者								総数
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
男性	(89.5%) 984	(10.5%) 115	(1.4%) 15	(1.3%) 14	(2.4%) 26	(2.4%) 26	(1.4%) 15	(1.4%) 15	(0.4%) 4	(100.0%) 1,099
女性	(83.6%) 1,142	(16.4%) 224	(2.3%) 32	(2.8%) 38	(4.2%) 57	(3.3%) 45	(1.9%) 26	(1.0%) 14	(0.9%) 12	(100.0%) 1,366
総数	(86.2%) 2,126	(13.8%) 339	(1.9%) 47	(2.1%) 52	(3.4%) 83	(2.9%) 71	(1.7%) 41	(1.2%) 29	(0.6%) 16	(100.0%) 2,465

4) 地域別認定状況

単位:人

地域	一般高齢者	認定者								総数
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
東部	(86.2%) 675	(13.8%) 108	(1.4%) 11	(2.4%) 19	(4.2%) 33	(3.1%) 24	(1.3%) 10	(1.1%) 9	(0.3%) 2	(100.0%) 783
中部	(87.9%) 808	(12.1%) 111	(1.5%) 14	(1.6%) 15	(2.6%) 24	(2.4%) 22	(2.2%) 20	(0.9%) 8	(0.9%) 8	(100.0%) 919
西部	(84.3%) 643	(15.7%) 120	(2.9%) 22	(2.4%) 18	(3.4%) 26	(3.3%) 25	(1.4%) 11	(1.6%) 12	(0.8%) 6	(100.0%) 763
総数	(86.2%) 2,126	(13.8%) 339	(1.9%) 47	(2.1%) 52	(3.4%) 83	(2.9%) 71	(1.7%) 41	(1.2%) 29	(0.6%) 16	(100.0%) 2,465

(3) 調査結果の概要

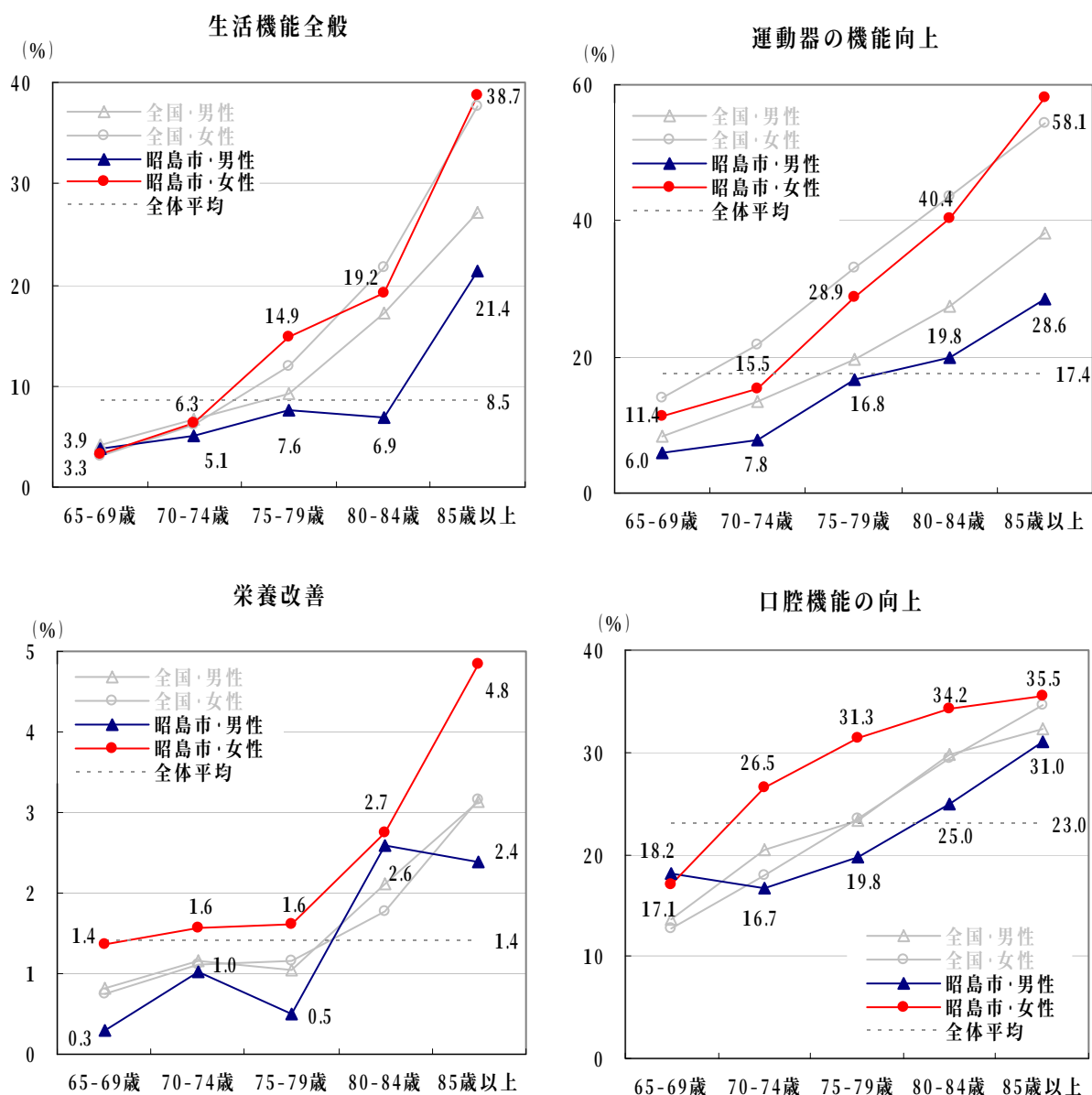
1) 二次予防事業対象者

二次予防事業対象者選定の評価項目別の結果をみると、「口腔機能の向上」が全体の23.0%で最も多く、次いで「運動器の機能向上」(17.4%)、「生活機能全般」(8.5%)が続いています。「栄養改善」は全体の1.4%で、非常に少なくなっています。

これを性別にみると、4項目とも女性のほうが該当者割合が高くなっています。年齢別では、「生活機能全般」や「運動器の機能向上」で、年齢が上がるほど該当者割合が高くなる傾向が顕著ですが、「口腔機能の向上」ではそれほど顕著な差とはなっていません。

これを全国で行われた日常生活圏域ニーズ調査のモデル事業(対象者約3万人)の調査結果と比較すると、「運動器の機能向上」については男女ともに全国の値を下回っています。

図表 評価項目別該当者割合



2) その他の基本チェックリスト評価項目

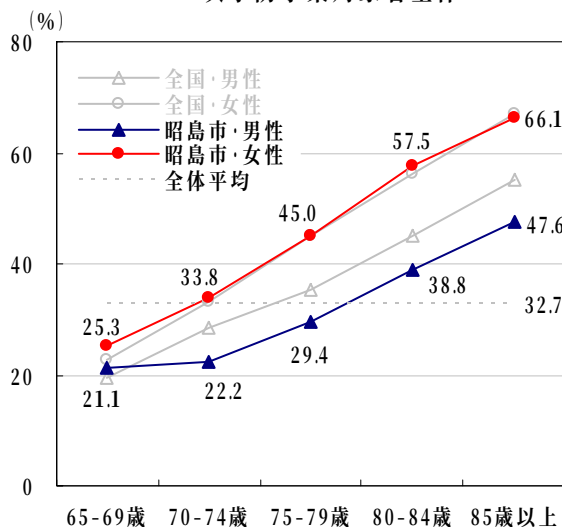
二次予防事業対象者は、同一回答者が重複して複数項目で該当者になっている場合もあるため、そうした重複を除いた二次予防事業対象者全体の集計結果をみると、男性よりも女性のほうが、また年齢が高くなるほどその割合が高くなっています。これを全国の調査結果と比較すると、女性については、ほぼ全国と同程度の対象者割合となっていますが、男性については、ほとんどの年代で全国の値を下回っています。

この対象者の中で、さらに「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」の項目に該当する方は、それぞれの状況にも考慮した支援が必要になります。

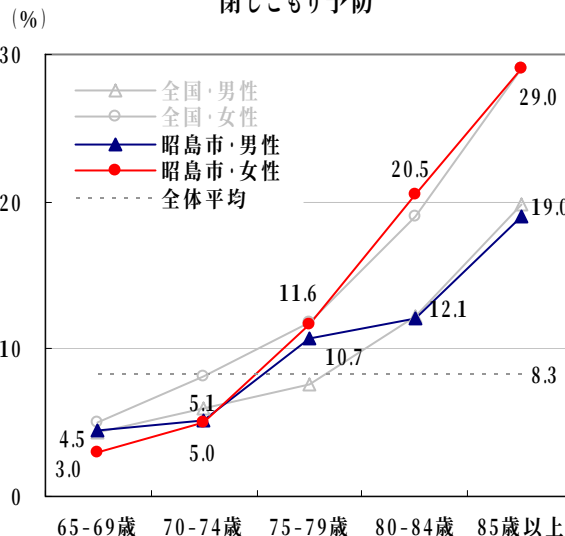
認定を受けていない回答者について、これら3項目の該当者割合をみると（二次予防事業対象者以外も含む。）、最も多いのが「認知症予防・支援」で全体の36.1%を占め、次いで「うつ予防・支援」（30.6%）となっています。

これを全国の調査結果と比較すると、女性の「うつ予防・支援」の該当者割合が全国よりかなり高くなっています。

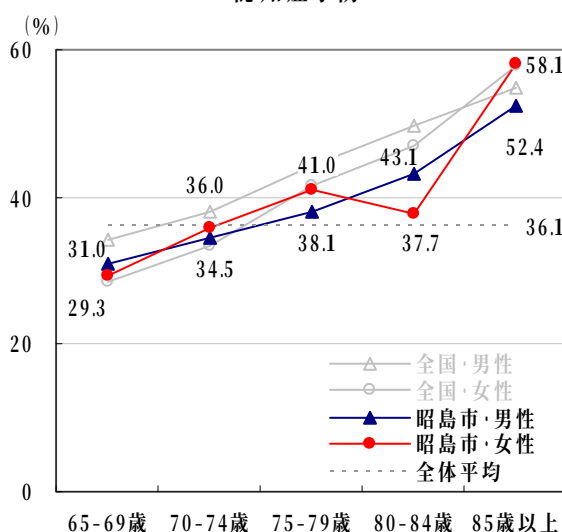
図表 二次予防事業対象者割合
二次予防事業対象者全体



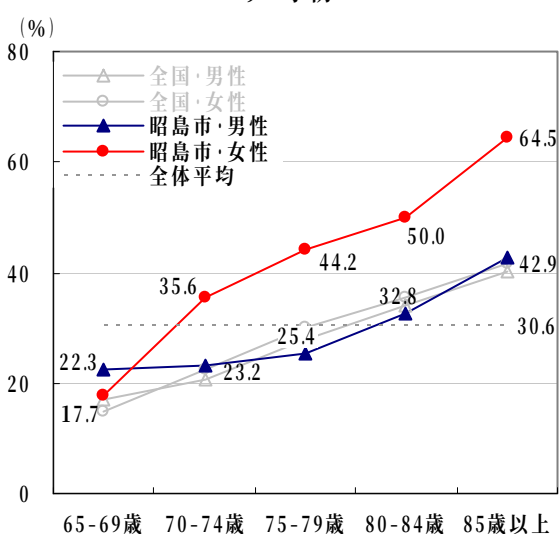
図表 評価項目別該当者割合
閉じこもり予防



図表 評価項目別該当者割合
認知症予防



うつ予防



3) 認知機能

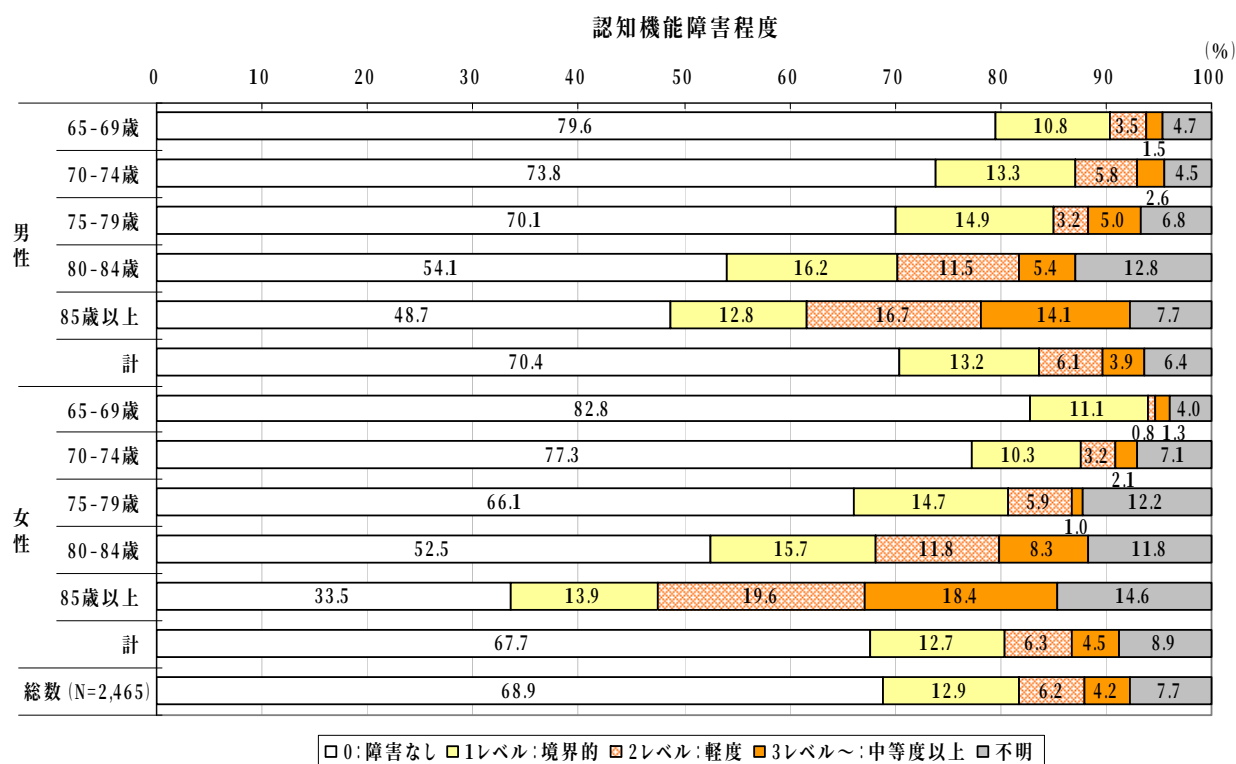
今回の調査票には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるCPS（Cognitive Performance Scale）に準じた設問が含まれており、認知症リスクとして0レベルから6レベルまでの評価が可能となっています。

結果をみると、1レベル以上と評価されるリスク者の割合は、認定者も含めた全体で23.3%（男性23.2%、女性23.5%）となっています。

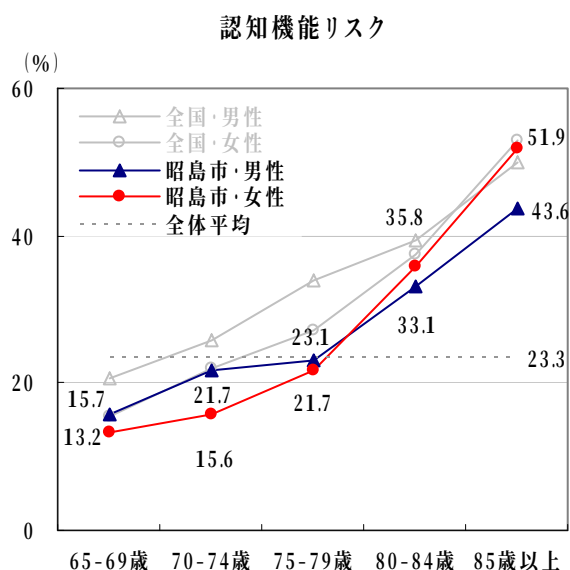
中等度以上と評価される3レベル以上は、全体で4.2%となっています。

年齢別にみると、やはり男女とも年齢が上がるほどリスク者の割合が高くなっていますが、全国のモデル調査の結果と比較すると男女ともその割合が低くなっています。

図表 認知機能障害程度分布



図表 認知機能リスク者割合



4) 疾病

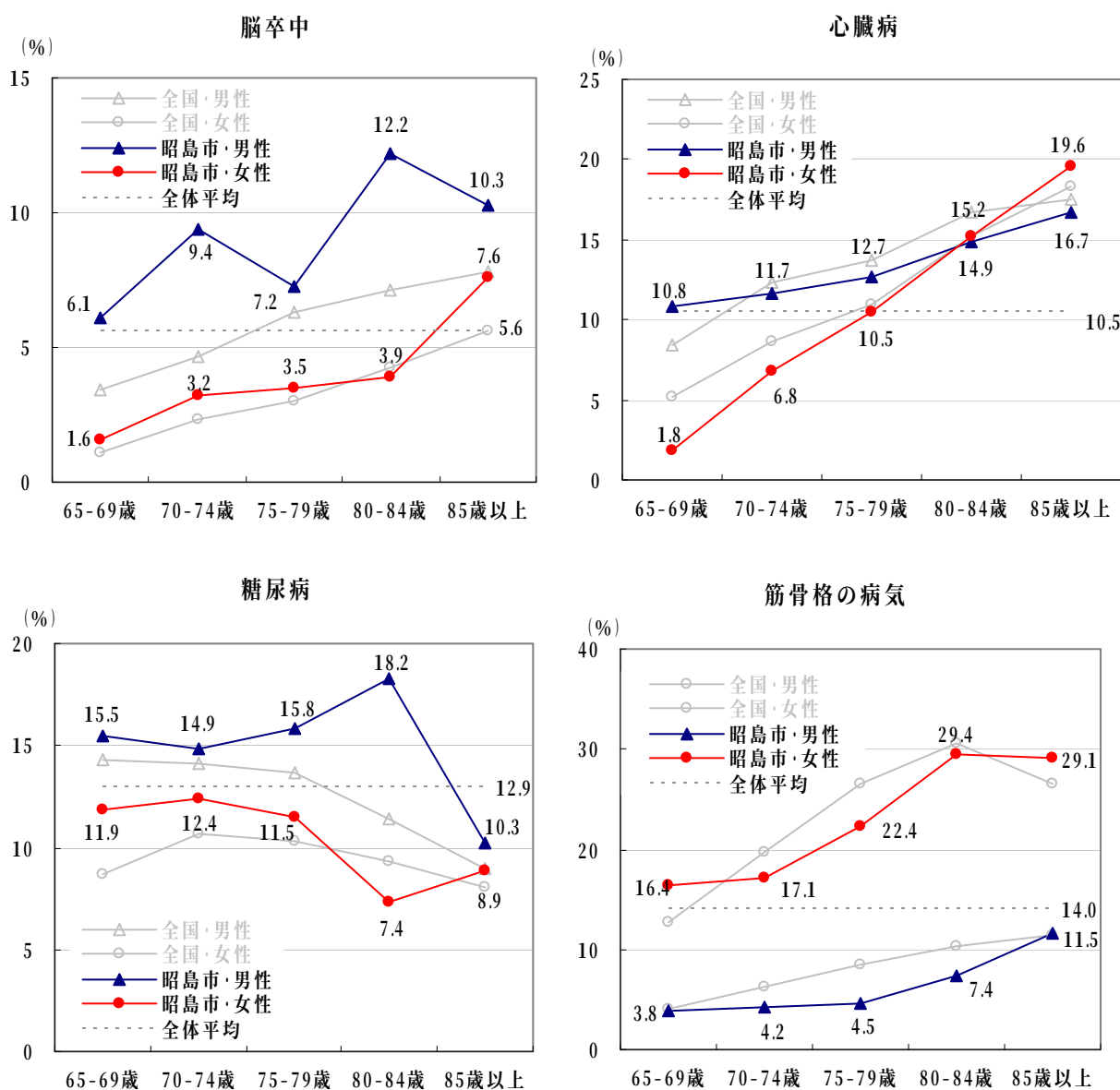
今回の対象者の疾病の状況（「現在治療中または後遺症のある病気」）を、要介護原因に結びつくと考えられる主な疾病についてみてみます。

全体では「筋骨格の病気」（14.0％）が最も多く、次いで「糖尿病」（12.9％）、「心臓病」（10.5％）、「脳卒中」（5.6％）の順となっています。

これを性別にみると、「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」は総じて男性のほうが多い一方、「筋骨格の病気」は女性のほうが顕著に多くなっています。全国との比較では、男性で「脳卒中」や「糖尿病」の有病率が高いことがうかがえます。

年齢別にみると、「糖尿病」を除き、全般的に年齢が高くなるほど有病率が高くなる傾向がうかがえます。

図表 疾病別有病率



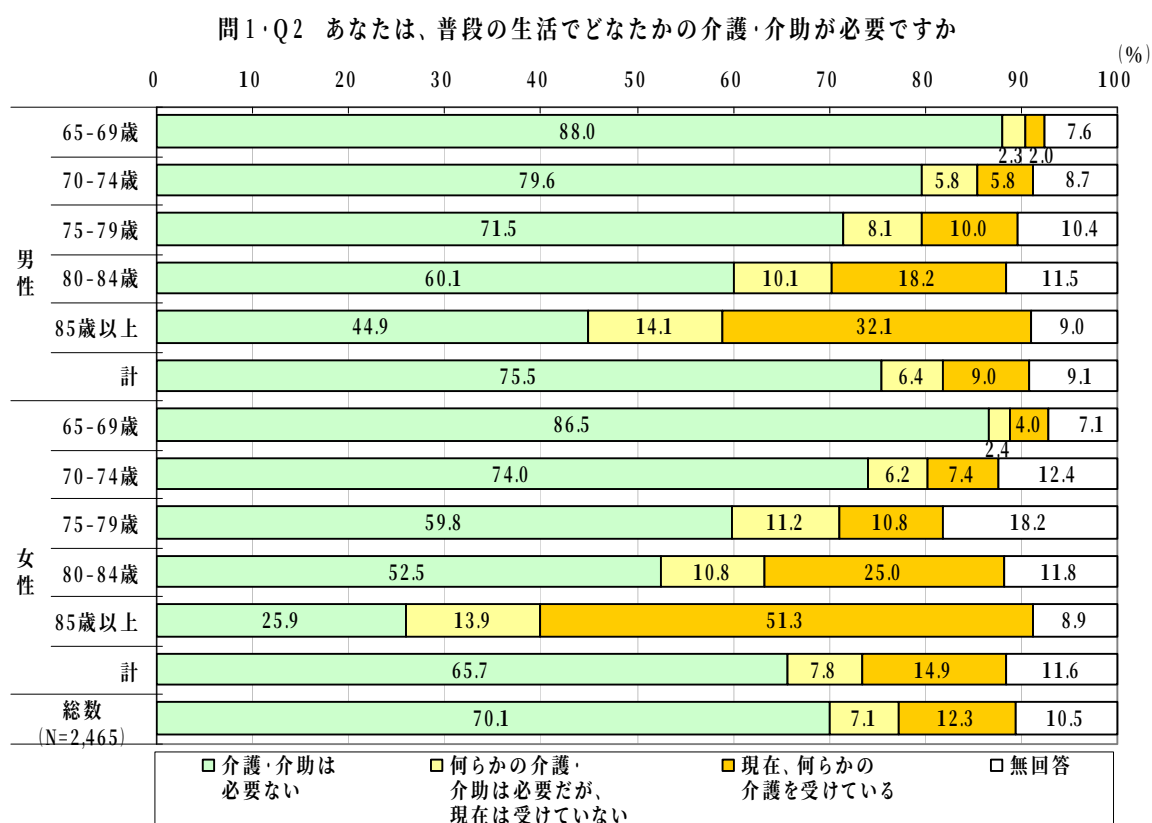
5) 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性に関する設問（問1・Q2）に対する回答をみると、全体の12.3%は既に「現在、何らかの介護を受けている」としており、また同じく7.1%は「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答しています。

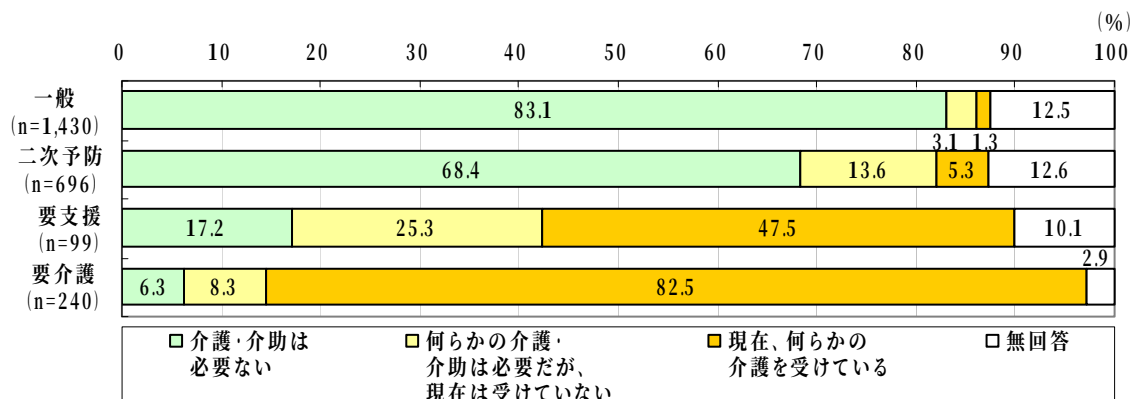
性別・年齢別では、男性より女性で、また年齢が高くなるほど「介護を受けている」、「何らかの介護・介助は必要」とする回答の割合が高くなる傾向がみられます。

認定状況別にみると、要介護認定者の82.5%、要支援認定者の47.5%が「介護を受けている」と回答しているほか、二次予防事業対象者では5.3%が「介護を受けている」、13.6%が「必要だが現在は受けていない」と回答しています。一方で、要介護認定者の6.3%、要支援認定者の17.2%は「介護・介助は必要ない」と回答しています。

図表 介護・介助の必要性



図表 介護・介助の必要性—認定状況別



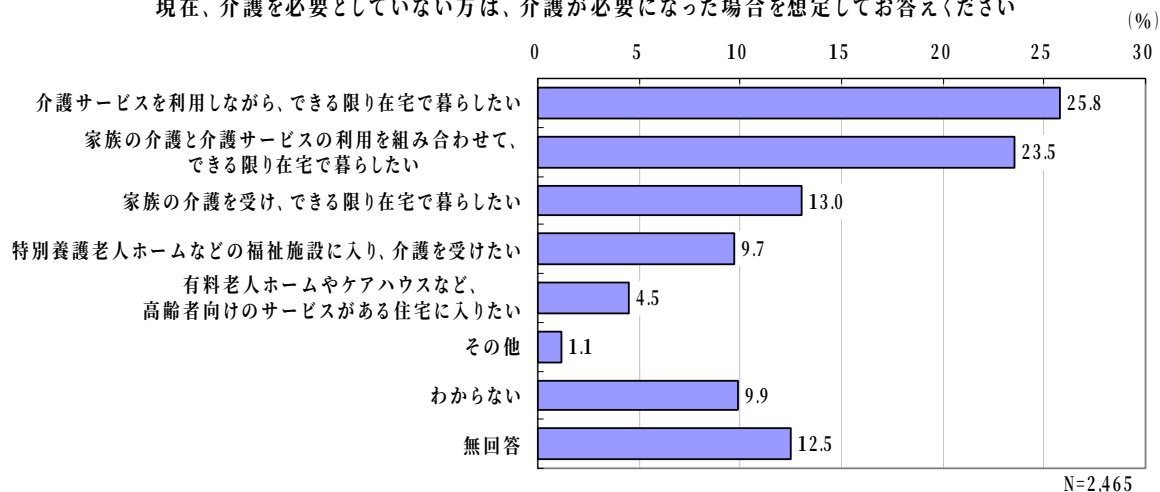
6) 介護の希望

今後の介護についての希望としては、「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」が25.8%と最も多く、次いで「家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせ、できる限り在宅で暮らしたい」が23.5%となっています。「家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい」も13.0%を占めています。一方、「特別養護老人ホームなどの福祉施設に入り、介護を受けたい」は9.7%で、在宅希望に比べて少なくなっています。

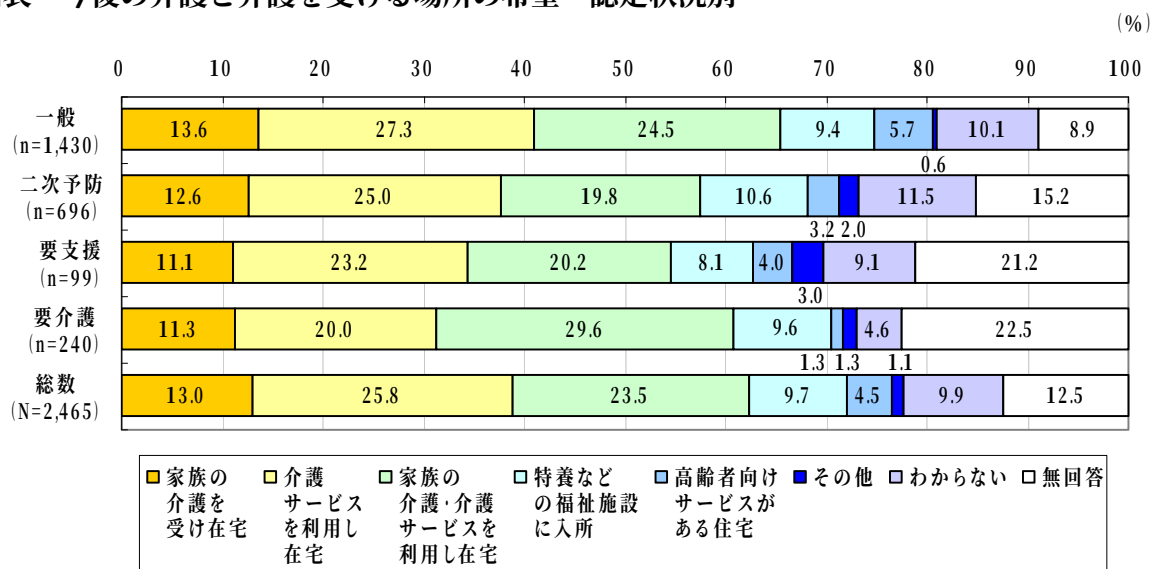
認定状況別にみると、在宅介護を希望する回答割合については、一般高齢者が65.4%で最も高くなっていますが、次いで要介護認定者が60.9%となっており、要支援認定者(54.5%)や二次予防事業対象者(57.4%)を上回っています。

図表 今後の介護と介護を受ける場所の希望

問11・Q6. 今後の介護と介護を受ける場所について、あなたはどのような希望をお持ちですか。
現在、介護を必要としていない方は、介護が必要になった場合を想定してお答えください



図表 今後の介護と介護を受ける場所の希望－認定状況別



7) 地域別にみた状況

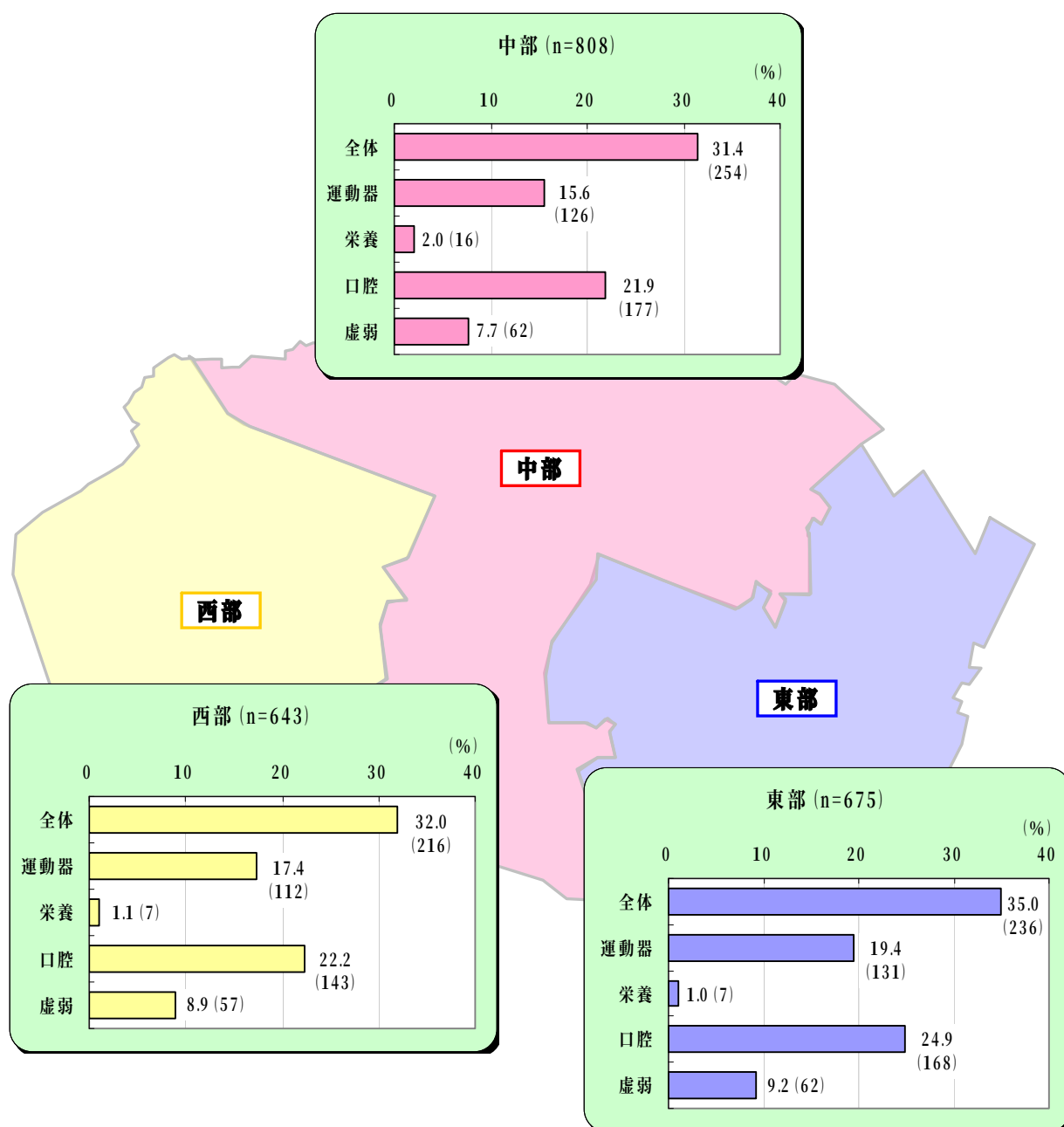
①二次予防事業対象者割合・対象者数

全体の二次予防事業対象者割合は、東部が35%で最も高くなっています。

個別の評価項目でも、運動器、口腔いずれも全体の対象者数が多い東部が最も高くなっています。

二次予防事業対象者数を地域別にみると、全体の対象者数が多いのは高齢者数の多い中部になっていますが、介護予防教室の中心になる運動器については、東部での対象者数が最も多くなっています。

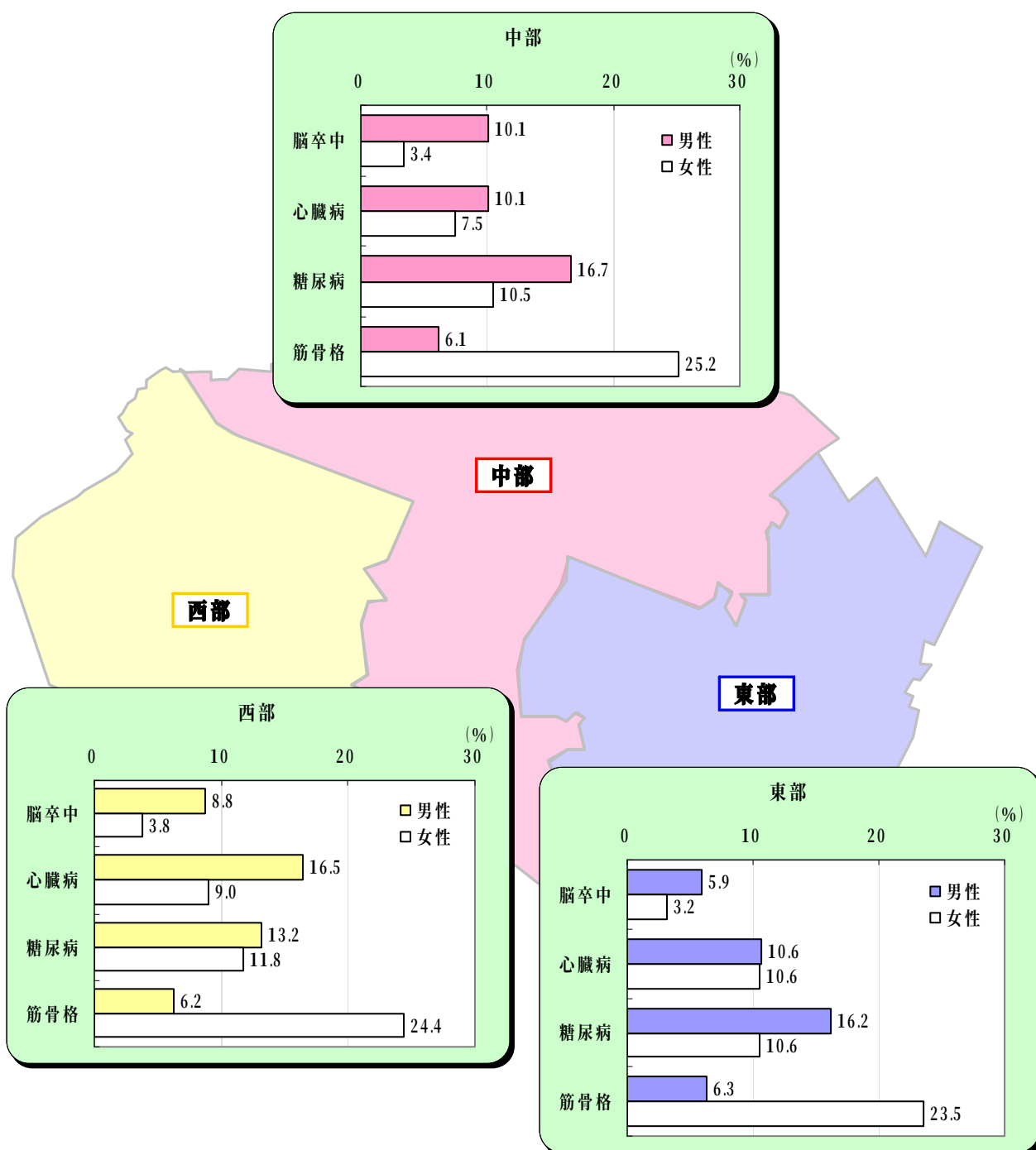
図表 地域別二次予防事業対象者割合・対象者数



②疾病

介護と関係する主な疾病（「現在治療中または後遺症のある病気」）の状況を地域別にみると、「筋骨格の病気」以外はいずれの地域でも男性のほうが有病率が高くなっていますが、「脳卒中」については中部の男性で、「心臓病」は西部の男性で、「糖尿病」は東部及び中部の男性でそれぞれ有病率が高くなっています。

図表 地域別有病率

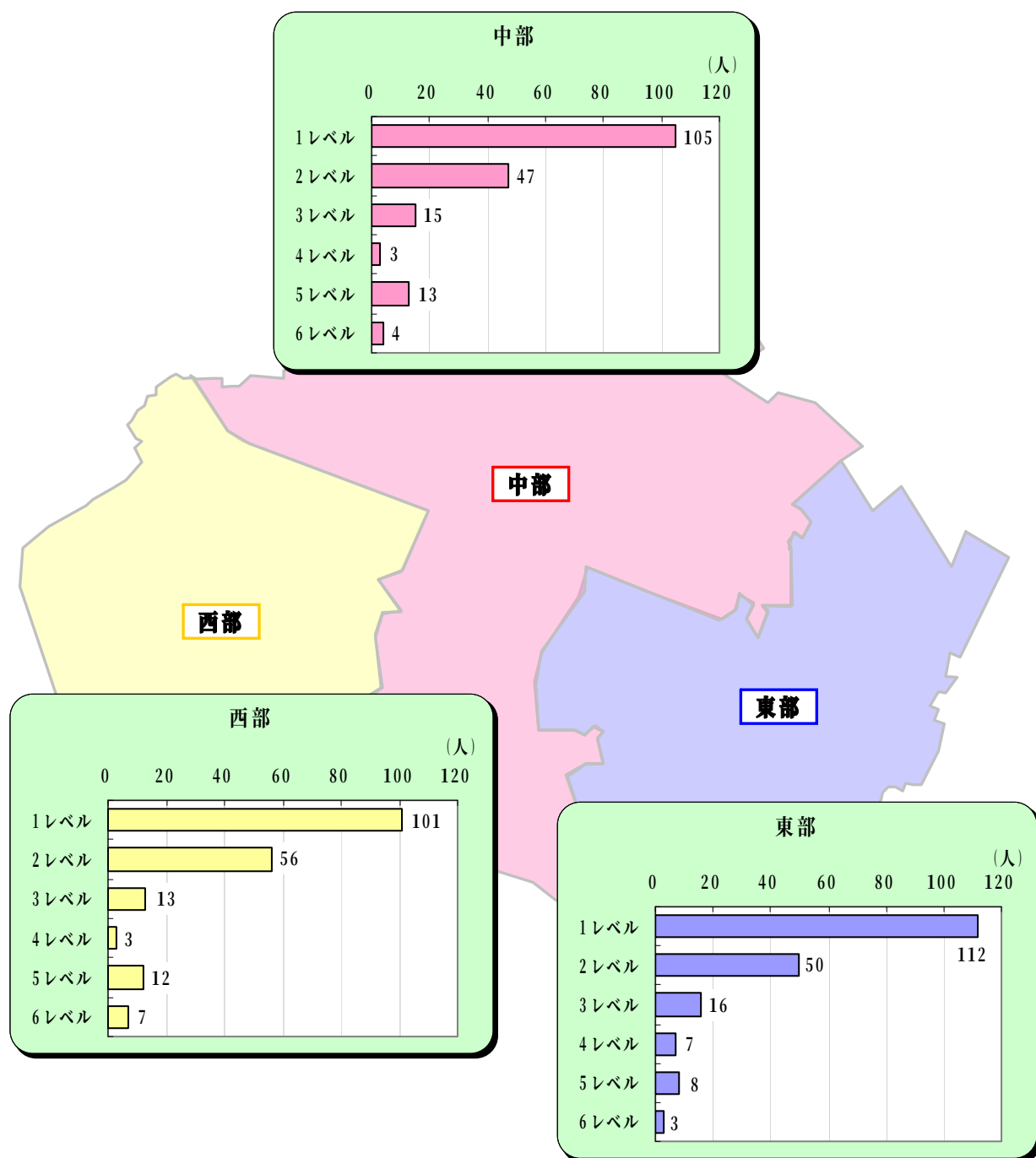


③認知症リスク

今回の調査結果から評価可能な認知機能障害程度区分でみた認知症リスク者を地域別にみると、地域によってリスク者数に顕著な差はみられません。

高齢者数が多い中部では、リスク者の割合が低いことがうかがえます。

図表 地域別認知症リスク者数



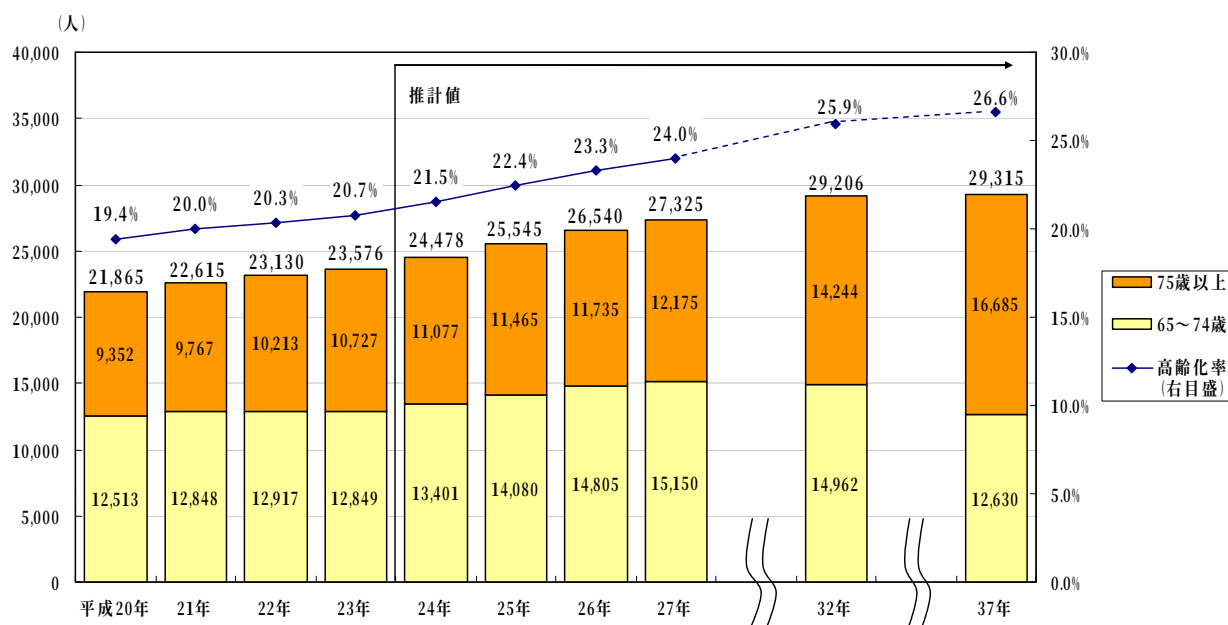
第3章 将来の高齢者像

1. 高齢者人口の将来推計

高齢者人口は、75歳以上の高齢者数の増加が顕著で、平成23年の23,576人（うち75歳以上10,727人）が平成26年には26,540人（同11,735人）、団塊の世代が75歳以上になる平成37年には29,315人（同16,685人）になるとの推計結果となっています。

高齢化率も、平成23年の20.7%が平成26年に23.3%、平成37年には26.6%になるものと見込まれています。後期高齢者比率も、それぞれ9.4%、10.3%、15.1%と、大幅に上昇することが見込まれます。

図表 高齢者人口推計結果



資料：人口推計結果（各年10月1日時点）

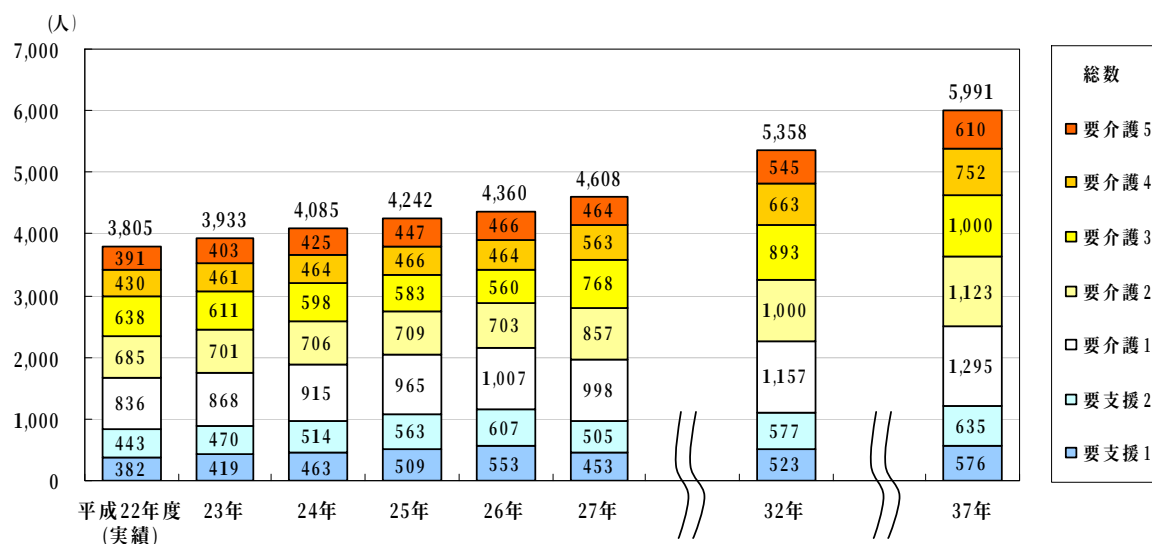
※平成20年～23年は、住民基本台帳・外国人登録の10月1日時点

2. 要支援・要介護認定者数の将来推計

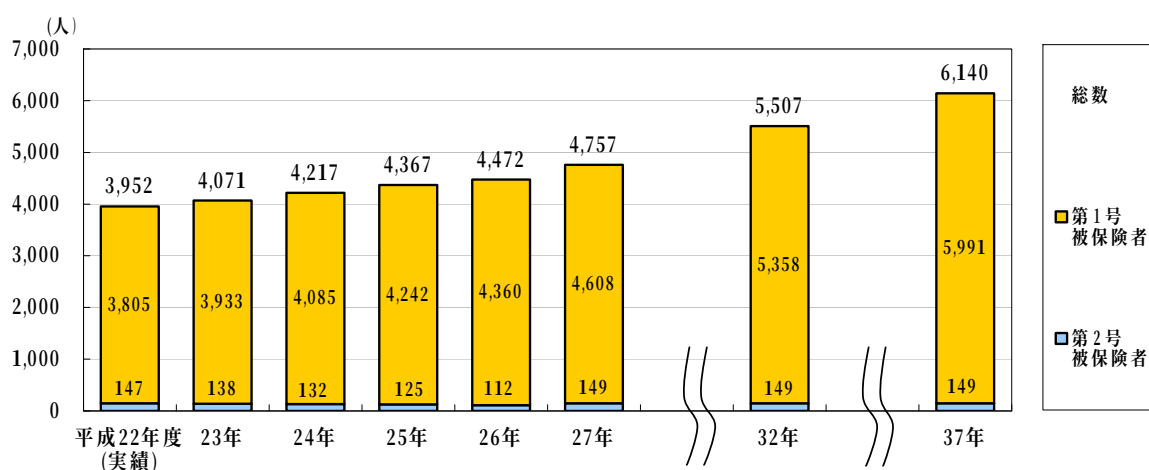
平成22年の性別・年齢階級別認定率に、性別・年齢階級別の将来推計人口を乗じることにより、要支援・要介護認定者数の推計を行いました。

それによると、今後高齢者人口が増えるとともに要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は増加し、計画最終年度の平成26年には4,360人、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には5,991人に達するとの推計結果となっています。

図表 要支援・要介護認定者数推計結果（要介護度別、第1号被保険者）



図表 要支援・要介護認定者数推計結果（総数）



資料:平成22年度は3月末実績値。23年度以降は人口推計結果などから推計（各年10月末時点）

3. 目標設定に向けて

国の指針に基づき、介護保険施設の重度者割合を以下のように設定しました。

	平成23年度（見込み）	平成26年度（目標）
介護保険施設の利用者に対する要介護4・5の割合	54.7%	70%以上

第4章 計画の基本的事項

1. 計画の基本理念

高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島

昭島市は、市と地域・家庭が協力連携し、高齢者が住み慣れた地域で、健康で自立した生活が継続できる環境づくりを進めます。

昭島市は、高齢者がそれぞれ尊厳を持って暮らせるよう、思いやりと支え合いの仕組みづくりを進めます。また、一人ひとりが介護予防に心がけ、介護予防を推進する地域づくりを進めます。

昭島市は、「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」を基本理念とし、自助・共助・公助を基本に、高齢者が安心して暮らせるまちを目指します。

2. 計画の基本的視点

計画の基本理念を実現するため、次の5つの基本的視点に基づいて計画を推進します。

【5つの視点】

基本的視点1 高齢者の自立支援

基本的視点2 高齢者の尊厳の確保

基本的視点3 地域社会全体による支援

基本的視点4 すべての高齢者への支援

基本的視点5 介護の社会化・包括ケアの推進

●基本的視点1 高齢者の自立支援

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を継続できる環境づくりが求められています。そのために介護予防をはじめ、適切な医療・介護サービスの提供を図り、高齢者の在宅生活を支援する仕組みが必要です。

●基本的視点2 高齢者の尊厳の確保

介護を必要とする状態となっても、一人ひとりの高齢者の尊厳を確保し、その人らしい生活を自らの意思で送ることが可能となるような環境づくりが大切です。そのために認知症高齢者を含むすべての高齢者の生活を支援する地域ケア体制の整備が必要です。

●基本的視点3 地域社会全体による支援

高齢者やその家族が地域で安心して暮らすには、身近な相談対応、適切なサービス提供体制づくり、高齢者を取り巻く関係者のネットワークづくりが大切です。地域包括支援センターをはじめとする社会資源の活用を図り、高齢者やその家族を地域全体で支える体制づくりが必要です。

●基本的視点4 すべての高齢者への支援

これから迎える超高齢社会に対応するため、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能の維持・向上を目指す介護予防の取り組みが必要となります。また、社会参加、就労、生きがいづくりなどを、社会全体の取り組みとして捉え、すべての高齢者の生きがいのある充実した生活を支えていく必要があります。

●基本的視点5 介護の社会化・包括ケアの推進

高齢化の進展に伴う要介護認定者の増加とともに、核家族化の進行など、高齢者介護は大きな課題となっています。特に家庭で介護している家族の負担を軽減し、在宅で安心して生活を継続していくため、地域包括支援センターを中心とした包括システムを構築するほか、ボランティアなど地域における様々な資源を活用し、継続的に生活を支援していけるような仕組みづくりが必要です。

3. 計画の基本目標

本計画では、介護保険事業の運営を通じて、「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」を実現していくために、次のような4つの目標を掲げていきます。

【4つの目標】

基本目標1 介護予防事業を推進し、生活機能の維持・向上を図る

基本目標2 家族の介護負担軽減とひとり暮らし高齢者を支援する

基本目標3 できるだけ在宅で生活続ける

基本目標4 持続可能な制度運営を目指す

基本目標1

介護予防事業を推進し、生活機能の維持・向上を図る

平成18年度の制度改正に伴う要支援に対する介護予防サービスや、二次予防事業対象者の把握・サービスの推進などに努め、生活機能の維持・向上を目指します。

【目標達成の方向性】

- ①地域支援事業の充実
- ②予防給付の円滑な実施
- ③介護予防マネジメントの実施
- ④保健・医療との連携

基本目標2

家族の介護負担軽減とひとり暮らし高齢者を支援する

要介護認定者をはじめとする高齢者本人と、それを支える家族全員が安心した生活を継続して送ることができるよう、サービス量の確保と質の向上を目指します。

【目標達成の方向性】

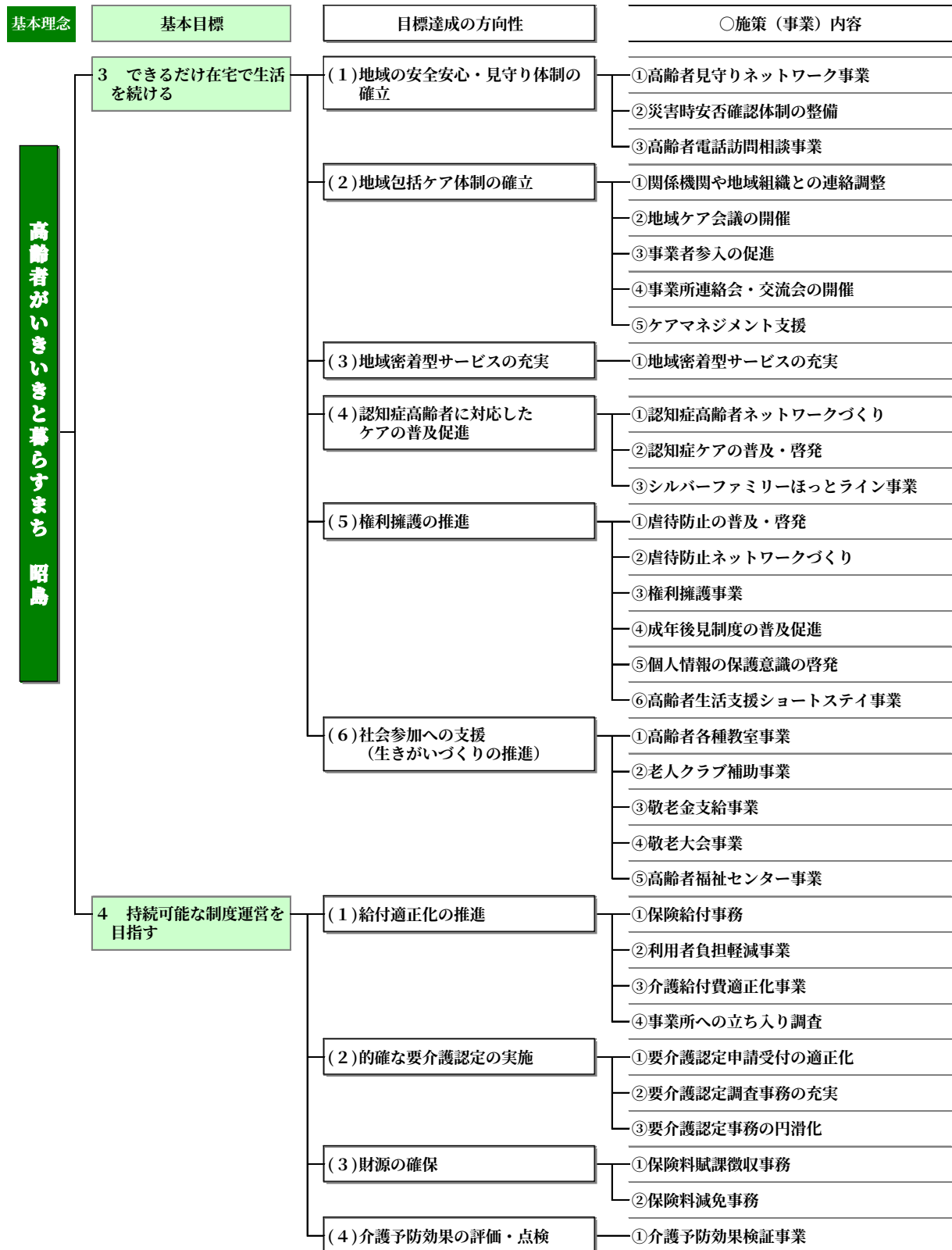
- ①適切な在宅サービスの充実
- ②公平な施設サービスの推進
- ③サービスの質の向上
- ④家族介護者への支援
- ⑤地域資源の活用
- ⑥情報提供の充実

基本目標 3	できるだけ在宅で生活続ける
高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り暮らし続けていくために、一人ひとりの高齢者に対し、保健・医療・福祉が連携・協力しながら、介護サービスを含む地域における様々なサービスや資源を組み合わせ、継続的に支援していけるようなケアマネジメントの確立を目指します。 また、高齢者が生きがいをもって生活をしていけるよう、社会参加の支援、生きがいつくりの推進を目指します。	
【目標達成の方向性】 ①地域の安全・見守り体制の確立 ②地域包括ケア体制の確立 ③地域密着型サービスの導入 ④認知症高齢者に対応したケアの確立 ⑤権利擁護の推進 ⑥社会参加の支援（生きがいつくりの推進）	

基本目標 4	持続可能な制度運営を目指す
介護保険制度を安定的に運営していくために、その人の心身の状態にあった適切な要介護認定に努め、適正な給付を図るとともに、保険料収入など財源を確実に確保し、持続可能な制度運営を目指します。	
【目標達成の方向性】 ①給付適正化の推進 ②的確な要介護認定の実施 ③財源の確保 ④介護予防効果の評価・点検	

4. 施策の体系化





II 各論

第5章 施策の展開

1. 介護予防事業を推進し、生活機能の維持・向上を図る

《現状と課題》

- ◇平成27年には、「団塊の世代」が高齢者の仲間入りをし、高齢者人口が大きく増加していくことから、地域ニーズに即した事業展開のほかに、長期的な視点に立った福祉・医療施策の展開が求められています。
- ◇今後の超高齢社会を豊かで活力あるものとするためには、生活習慣病などの疾病予防と、要介護状態や認知症などの介護予防のふたつの側面から、一次予防に重点を置きながら、一体的に推進していくことが重要です。
- ◇そのためには、高齢者の保健事業・健康づくり事業の強化と、地域包括支援センターを中心とした継続的な介護予防ケアマネジメント体制づくり、運動器の機能向上・口腔機能向上・栄養改善などによる生活不活発病対策の推進、認知症予防や閉じこもり予防、うつ予防などの取り組みを推進することが求められています。

《目標達成の方向性》

- 地域支援事業等の充実
- 予防給付の円滑な実施
- 介護予防マネジメントの実施
- 保健・医療との連携

(1) 地域支援事業等の充実

介護予防の推進を通じて、高齢者の要介護状態の予防や重度化の防止に努め、健康でいきいきとした高齢者を増やします。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	地域包括支援センターの充実	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括ケアや介護予防の中核的役割を担う地域包括支援センターの機能強化に努め充実を図る。	センター 1 箇所 2 箇所	3 箇所 0 箇所	3 箇所 0 箇所	機能強化及び高齢者の介護予防マネジメントの充実を図る。		
2	介護予防健診の実施	21	22	23 見込	24	25	26
	特定健康診査と生活機能評価を同時実施し、介護予防が必要な高齢者を特定する介護予防健診を実施する。	受診者数 8,315 人 受診率 49.3%	9,154 人 54.0%	9,200 人 55.0%	9,600 人 55.0%	10,000 人 55.0%	10,400 人 55.0%

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
3	二次予防事業対象者のスクリーニング	21	22	23 見込	24	25	26
	特定健康診査結果や関係機関・家族・地域住民等からの連絡により、介護予防が必要な二次予防事業対象者を把握する。	対象者数 710 人 受診率 8.5%	1,040 人 11.4%	1,100 人 12.0%	1,170 人 12.2%	1,250 人 12.5%	1,340 人 12.9%
4	介護予防サービスの提供	21	22	23 見込	24	25	26
	二次予防事業対象者に機能回復訓練や食生活改善などのサービスを提供する。	参加者数 7 人	0 人	60 人	60 人	65 人	70 人
5	訪問型介護予防サービス	21	22	23 見込	24	25	26
	訪問型介護予防サービスの充実に向けて、通所系サービスにつなげられない二次予防事業対象者に管理栄養士等の専門職が訪問指導し介護予防の充実に努める。	参加者数 10 人	1 人	7 人	8 人	10 人	12 人
6	二次予防事業対象者の介護予防効果の検証	21	22	23 見込	24	25	26
	介護予防サービスの提供後に地域包括支援センターで再アセスメントを行い、介護予防効果を検証する。	委託事業所の報告を基に予防効果を検証し、継続的な相談援助を実施。			継続		
7	介護予防普及啓発事業	21	22	23 見込	24	25	26
	介護予防教室の開催	開催回数 0 回 参加者 0 人	3 回 20 人	2 回 35 人	2 回 35 人	3 回 50 人	4 回 65 人
	保健指導等の実施 （老人会・自治会へ訪問講演等）	実施回数 0 回 参加者 0 人	0 回 0 人	7 回 118 人	8 回 135 人	9 回 150 人	10 回 165 人
	介護予防パンフレット等の作成	未作成			実施に向け検討		
	シルバーゆうゆう事業	21	22	23 見込	24	25	26
8	一般高齢者の元気回復と社会交流の促進のため、一般高齢者の市内公衆浴場の利用について助成を行う。	延べ利用者数 24,925 人	25,182 人	24,800 人	25,000 人	25,500 人	26,000 人
	高齢者各種教室事業（p.42 を再掲）	21	22	23 見込	24	25	26
9	健康な高齢者を対象に各種教室を開催し、仲間作りや生きがい作り、介護予防や健康増進を図る。	教室数 49 教室 延べ参加者数 755 人	45 教室 976 人	52 教室 1,150 人	52 教室 1,200 人	52 教室 1,250 人	52 教室 1,300 人
	老人クラブ補助事業（p.42 を再掲）	21	22	23 見込	24	25	26
10	地域の老人クラブに対し、活動の助成と育成を図ることを目的に補助金を交付する。	クラブ数 53 クラブ 会員数 3,827 人	54 クラブ 3,806 人	55 クラブ 3,821 人	56 クラブ 3,850 人	57 クラブ 3,880 人	58 クラブ 3,910 人
	高齢者福祉センター事業（p.42 を再掲）	21	22	23 見込	24	25	26
11	市内 3 箇所の高齢者福祉センターを活用し、高齢者に活動の場の提供や社会参加の促進を図り、健康の増進や教養の向上に努める。	高齢者福祉センター 延べ利用者数 76,688 人	79,141 人	74,000 人	80,000 人	83,000 人	84,500 人

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
12	高齢者日常生活用具等給付事業	21	22	23 見込	24	25	26
	介護保険の非該当者のうち、日常生活動作に支障があり、介護予防の観点から日常生活用具を必要とする高齢者に対し、給付事業を実施し、支援を行う。	給付件数 2 件	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件
13	高齢者住宅改造費助成事業	21	22	23 見込	24	25	26
	高齢者又は高齢者と同居している世帯に対し、転倒防止、動作の容易性の確保、介護の軽減を目的に住宅改修を行い、在宅生活の継続を図る。	助成件数 10 件	18 件	25 件	25 件	28 件	32 件

（２）予防給付の円滑な実施

高齢者の主体的な取り組みを促す健康増進施策を進めていくとともに、地域包括支援センターによる一人ひとりの状況にあったきめ細かな介護予防ケアマネジメントの推進を目指します。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	予防給付のプランの作成	21	22	23 見込	24	25	26
	要支援１・２の認定者の介護予防に関するアセスメントを行い、本人の状態に適した介護予防プランを作成する。	作成件数 4,380 件	4,900 件	5,988 件	7,170 件	8,353 件	9,535 件
2	通所系サービスの充実	21	22	23 見込	24	25	26
	軽度者の介護予防効果を向上させるため、予防給付の通所系サービスの充実を図る。	利用者数 1,853 人	2,106 人	2,820 人	3,358 人	3,897 人	4,435 人
3	予防給付の介護予防効果の検証	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括支援センターを中心に、一定期間の予防サービスの利用後に、再アセスメントを行い、介護予防効果の検証を行う。	個々の要支援者に対する定期的なモニタリングを実施。			継続		

（３）介護予防マネジメントの実施

介護予防サービスの効果を着実なものとするため、その人に合った適切な介護予防マネジメントの策定に努めます。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	介護予防マネジメントの充実	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括支援センターにおいて、二次予防事業対象者と軽度の認定者の一貫性・連続性のある介護予防マネジメントを実施する。	二次予防 対象者 3・9 月実施 軽度認定者 随時実施	3・9 月実施 随時実施	3・9 月実施 随時実施	継続		

(4) 保健・医療との連携

福祉と医療・保健の各機関との連携を強化するとともに、健康づくりの普及啓発などにより、市民の健康増進と疾病予防に努めます。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	関係機関や当事者間との連絡調整	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括支援センターを中心に、地域福祉・地域保健を担う機関や医療機関、地域資源との連絡調整を行う。	—	包括担当区域ごとに小地域の連絡会を開催		地域ケア会議の組織化		
2	健康あきしま 21 事業	21	22	23 見込	24	25	26
	健康あきしま 21 プランに基づく、ライフステージにあわせた健康づくりに関する知識の普及、各種検診、特定保健指導等を実施し、健康の保持増進と疾病予防に努める。	—	計画策定	実施	保健福祉センター（あいぼっく）を拠点に、栄養・食生活、身体活動・運動、糖尿病、循環器、歯・口腔、がん予防等に関する、各種検診や健康相談や指導を実施。		
3	救急医療情報キット配付事業費	21	22	23 見込	24	25	26
	緊急時に医療情報を速やかに医療従事者に伝え、適切な処置が受けられるよう、高齢者世帯に救急医療情報キットを配布する。	累計配布件数 —	—	1,500 件	2,500 件	3,000 件	3,500 件

2. 家族の介護負担軽減とひとり暮らし高齢者を支援する

《現状と課題》

- ◇高齢者の在宅介護を支えていくには、介護保険サービスの利用とともに、同居世帯においては家族等介護者による支えが重要です。そのためにも、高齢者の在宅生活を支える家族等介護者への支援、特に精神的な支援が課題となっています。
- ◇高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、その人を支える介護体制が重要であり、特にひとり暮らし高齢者に対しては、地域における包括的で継続的なケア体制が求められています。
- ◇高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくためには、介護サービスに加えて、様々な主体による支援や一貫した体制下でのサービス提供、人的ネットワークの構築が必要となります。

《目標達成の方向性》

- 適切な在宅サービスの充実
- 公平な施設サービスの推進
- サービスの質の向上
- 家族介護者への支援
- 地域資源の充実
- 情報提供の充実

(1) 適切な在宅サービスの充実

介護保険サービスに加えて、介護保険以外の各種高齢者サービスを活用し、高齢者の在宅生活を支援します。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	居宅サービスの質の向上	21	22	23 見込	24	25	26
	介護保険事業者等で構成する「あきしま地域福祉ネットワーク」の支援・連携を行い、家族介護者が安心して生活できるよう居宅サービスの質の向上を図る。	事業者ネットワークの各部会での介護予防プランや高齢者虐待などの研修開催、講師派遣について支援。			継続		
2	高齢者寝具乾燥事業	21	22	23 見込	24	25	26
	寝たきり及びひとり暮らしの高齢者に対し、常時使用している寝具の乾燥等を行い、衛生及び健康の保持を図る。	延べ利用者数 229人	250人	240人	250人	255人	260人

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
3	高齢者緊急通報システム事業	21	22	23 見込	24	25	26
	日常生活を営むうえで常時注意を要する慢性疾患がある単身高齢者又は高齢者世帯に、緊急通報システムを設置し、緊急時の安心安全を確保する。	稼働台数 66 台	57 台	56 台	60 台	62 台	64 台
4	高齢者火災安全システム事業	21	22	23 見込	24	25	26
	心身機能の低下や居住環境から防火の配慮が必要な高齢者に対して、住宅用火災機器及び日常生活用具を給付・貸与する。	給付・貸与 台数 0 台	2 台	1 台	3 台	4 台	5 台
5	食事サービス事業	21	22	23 見込	24	25	26
	炊事が困難な状態にある 70 歳以上の単身高齢者又は高齢者世帯に対して、定期的な配食サービスを実施し、健康保持に努め、安否確認を実施する。	利用者数 100 人 延べ配食数 8,377 食	73 人 7,439 食	85 人 8,000 食	90 人 8,500 食	95 人 9,000 食	100 人 9,500 食

（２）公平な施設サービスの推進

施設入所の必要性が高い高齢者の優先入所を推進するとともに、円滑な施設から在宅への移行を目指します。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	施設入所基準の適用推進	21	22	23 見込	24	25	26
	施設入所を必要とする人が施設を利用できるよう、一定の施設入所基準の適用を推進する。	東京都のガイドラインを順守した入所基準の適用。			継続		
2	施設と在宅の連携強化	21	22	23 見込	24	25	26
	介護事業所等で構成している「あきしま地域福祉ネットワーク」のサービス部門間の連携を支援し、施設入所者が安心して在宅生活に戻れるようサービスの質を高める。	「あきしま地域福祉ネットワーク」の医療などの各部会の連携により、施設から在宅への受け入れ体制の検討。			継続		

（３）サービスの質の向上

より効率的・効果的で、サービスを利用する高齢者の実態に即したサービス提供となるよう、サービスの質の向上に努めます。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	事業者連携によるサービスの質の向上	21	22	23 見込	24	25	26
	介護事業所等で構成している「あきしま地域福祉ネットワーク」との連携により、サービスの質の向上を図る。	市民フォーラム・敬老大会・いきいき健康フェスティバルでの共催。三役会、役員会への参加や各部会での情報提供。			継続		
2	ケアプランと各種サービスの評価	21	22	23 見込	24	25	26
	サービスの質の向上を図るため、ケアプランと各種サービスの評価について検討する。	ケアプラン点検の実施に向け主任ケアマネジャーとモデル事業の実施要綱を作成。			事業所数 8事業所	8事業所	8事業所

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
3	苦情相談の受付	21	22	23 見込	24	25	26
	サービス利用等に関する苦情を受け付け、必要に応じて市のオンブズパーソン制度や国保連合会、東京都とも連携して問題解決に当たる。	処理件数 8 件	5 件	9 件	10 件	10 件	10 件
4	事故報告の受付	21	22	23 見込	24	25	26
	事業所からのサービス提供における事故報告等を受け付けたときは、円滑な問題解決に努める。	処理件数 63 件	87 件	90 件	90 件	93 件	96 件

（４）家族介護者への支援

家族介護者が安心して介護ができる環境づくりに向け、介護家族に対する日常の心身の状況に応じた介護慰労、地域の協力を含めた支援策の充実を目指します。

NO	施策（事業名・事業内容）	実績・見込み			目標値		
1	窓口相談の充実	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括支援センターの職員等に対し、各種研修を実施するとともに、関係機関との連携による総合的な相談の充実を図る。	障害福祉、生活保護、成年後見制度についての学習会や連絡会の開催。健康課保健師との連携を実施。			継続		
2	訪問相談の充実	21	22	23 見込	24	25	26
	必要に応じて訪問相談を実施し、家庭環境などの実態に即した相談・指導に努める。	包括職員 訪問回数 4,709 回	4,089 回	4,800 回	4,850 回	4,900 回	5,000 回
3	家族介護教室	21	22	23 見込	24	25	26
	認知症や身体介護など、在宅での家族介護者に適切な介護方法を普及するため、各地域において認知症介護の専門家等による在宅介護講習会を実施する。	開催回数 － 延べ 参加者数 －	5 回 65 人	5 回 54 人	5 回 65 人	6 回 75 人	6 回 85 人
4	紙おむつの支給	21	22	23 見込	24	25	26
	寝たきり高齢者の家族介護の負担を軽減するため、紙おむつの支給を行う。	支給件数 4,003 件	3,953 件	4,200 件	4,300 件	4,400 件	4,500 件
5	在宅介護リフレッシュ事業	21	22	23 見込	24	25	26
	寝たきりや認知症高齢者を介護している家族の交流を通して介護者の心身のリフレッシュを図る。	参加者数 40 人	56 人	60 人	60 人	60 人	60 人
6	家族介護慰労事業	21	22	23 見込	24	25	26
	家族介護によりサービスを利用しなかった人に対して慰労金を支給する。	支給件数 1 件 支給額 100 千円	1 件 100 千円	1 件 100 千円	1 件 100 千円	1 件 100 千円	1 件 100 千円

(5) 地域資源の充実

行政のサービスでは対応できない高齢者を取り巻く地域ニーズについて、ボランティアなどの活用充実に努めます。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	地域ボランティアの活用	21	22	23 見込	24	25	26
	社会福祉協議会のボランティアセンターとの連携により、地域で活動しているボランティアの支援の充実に努め、インフォーマルサービスの充実を図る。	団体数 74 団体 ボランティア数 3,298 人	62 団体 2,350 人	70 団体 3,038 人	継続		

(6) 情報提供の充実

介護サービス利用者の円滑なサービス利用を図るため、様々な方法でわかりやすい情報の提供を目指します。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	第三者評価制度補助事業	21	22	23 見込	24	25	26
	第三者による事業者評価制度を推進し、利用者が事業者を選択しやすい環境をつくる。	受審事業所数 12 事業所	11 事業所	11 事業所	12 事業所	13 事業所	15 事業所
2	パンフレットの作成配布	21	22	23 見込	24	25	26
	利用者や家族がサービスの利用方法を正しく理解できるよう、わかりやすいパンフレットを作成・配布する。	「介護と予防」等の作成配布 作成・配布	作成・配布	作成・配布	継続		
3	介護事業所案内の活用	21	22	23 見込	24	25	26
	介護事業所案内やパンフレットを窓口に置き、利用者が事業者を選択できる環境をつくる。	「介護と予防」等の作成配布 作成・配布	作成・配布	作成・配布	継続		
4	ホームページによる情報提供	21	22	23 見込	24	25	26
	ホームページに掲載している介護サービスに関する情報の充実に努める。	ホームページの更新・充実			継続		

3. できるだけ在宅で生活続ける

《現状と課題》

- ◇高齢化と核家族化の進展に伴って、高齢期の不安を抱えながら、社会や地域から孤立しやすい、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加する中で、こうした世帯を地域で支える仕組みづくりが求められています。
- ◇災害に強く、犯罪や交通事故の少ない、誰もが安心して暮らせる安全なまちづくりが求められています。特に地震などの大災害が起きた場合、高齢者は迅速な避難が困難であり、適切な支援体制が不可欠です。
- ◇介護保険制度の浸透により、介護サービスを提供する体制が整備されてきましたが、さらに、身近な地域で、要介護者のニーズに応じた質の高いサービスが十分に提供され、介護が必要になっても安心して暮らしていける体制づくりが求められています。
- ◇市民が身近な地域で介護や介護予防のサービスが受けられるよう、地域密着型サービスなどの基盤整備を誘導するとともに、利用者本位のサービス提供を図るため、事業者に対する評価機能の充実などにより、介護保険サービスの質の向上を図る必要があります。
- ◇可能な限り在宅での生活を継続していけるよう、在宅介護を難しくする主要な要因のひとつである認知症を抱える高齢者へのケアや支援体制をさらに充実させるとともに、必要なときには 24 時間体制でケアが受けられるよう、各種サービスの充実を図っていきます。
- ◇豊かで活力ある超高齢社会を実現するためには、高齢者が積極的に社会や地域の活動に参加できるまちづくりが求められています。

《目標達成の方向性》

- 地域の安全安心・見守り体制の確立
- 地域包括ケア体制の確立
- 地域密着型サービスの充実
- 認知症高齢者に対応したケアの普及促進
- 権利擁護の推進
- 社会参加への支援（生きがいづくりの推進）

(1) 地域の安全安心・見守り体制の確立

高齢者世帯が社会や地域から孤立化しないよう、見守りのネットワークや電話訪問相談等の事業を充実させるとともに、災害時に援護を必要とする高齢者の安否確認を行う登録制度の活用を図ります。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	高齢者見守りネットワーク事業	21	22	23 見込	24	25	26
	地域のボランティアや関係団体と連携し、社会から孤立化した高齢者世帯見守りネットワークの充実を図る。	平成 22 年 12 月より高齢者見守りネットワーク事業を実施			継続		
2	災害時安否確認体制の整備	21	22	23 見込	24	25	26
	「あきしま地域福祉ネットワーク」や民生委員などとの連携により、災害発生時の高齢者の安否確認体制の検討を行う。	要援護登録者数 (65 歳以上独居) 316 人	389 人	457 人	継続		
3	高齢者電話訪問相談事業	21	22	23 見込	24	25	26
	電話による友愛訪問を行い、日常生活における相談、安否確認と孤独感の解消を図る。	利用登録者数 27 人	22 人	24 人	26 人	28 人	30 人

(2) 地域包括ケア体制の確立

地域包括支援センターを拠点に、介護保険サービスや、それ以外の社会資源を活用した包括的な地域ケア体制の充実と、継続性のあるケアマネジメントの推進を目指します。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	関係機関や地域組織との連絡調整	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議の開催等により、関係機関や地域組織との連携を強化する。	地域連絡会開催回数 —	1 回	7 回	7 回	9 回	12 回
2	地域ケア会議の開催	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括ケア推進のため、医療、保健、介護、地域住民などで構成する地域ケア会議を立ち上げ、開催する。	—	—	—	地域ケア会議 立ち上げ	開催	開催
3	事業者参入の促進	21	22	23 見込	24	25	26
	第 5 期事業計画期間に必要となる介護サービス提供基盤の確保を図る。 また、事業者参入が進まない地域密着型サービスの誘導方法を検討し、参入を促進する。	新規参入事業所 (地域密着型) 1 事業所	1 事業所	0 事業所	小規模多機能型居宅介護施設の導入 定期巡回、複合型サービス導入の検討		
4	事業所連絡会・交流会の開催	21	22	23 見込	24	25	26
	「あきしま地域福祉ネットワーク」における連絡会・交流会で、行政からの情報を伝達するとともに、事業所間の情報交換を図る。	地域連絡会や震災発生時の対応協議の連絡会開催等、必要時に開催。			継続		
5	ケアマネジメント支援	21	22	23 見込	24	25	26
	地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心としたケアマネジメント支援の充実を図る。	居宅部会にて「介護予防プラン」、「高齢者施策」について指導。個別ケースへの同行訪問等の支援。			継続		

(3) 地域密着型サービスの充実

一人ひとりの高齢者の在宅介護を的確に支えるため、地域の介護ニーズや特性に即したサービス提供基盤の拡充に努めます。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
	地域密着型サービスの充実	21	22	23 見込	24	25	26
1	小規模多機能型居宅介護事業所など地域密着型サービスの充実を図る。	認知症対応型 共同生活介護 5 箇所	5 箇所	5 箇所	5 箇所	5 箇所	5 箇所
		夜間対応型 訪問介護 1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
		認知症対応型 通所介護 3 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所	4 箇所
		小規模多機能 型居宅介護 0 箇所	0 箇所	0 箇所	1 事業所の開設を誘導 導入の検討 導入の検討		
		定期巡回・ 随時対応型 －	－	－			
		複合型サービス －	－	－			

(4) 認知症高齢者に対応したケアの普及促進

認知症高齢者や介護する家族を支えるため、認知症に関する正しい理解を広めるとともに、適切なサービスの提供に努めます。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
	認知症高齢者ネットワークづくり	21	22	23 見込	24	25	26
1	認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトを養成し、認知症サポーター講習会を開催し、認知症高齢者に関する理解を深め、ネットワークづくりを実施する。	キャラバンメイト の養成 35 人	39 人	39 人	40 人	42 人	44 人
	認知症ケアの普及啓発	21	22	23 見込	24	25	26
2	認知症高齢者を抱える家族や地域に、適切な知識や情報をパンフレットや講習などにより広める。また、小中学生を対象とした認知症サポーター講習会を開催する。	認知症サポーター 講習会 21 回 参加者数 573 人	6 回 142 人	6 回 230 人	7 回 260 人	8 回 230 人	9 回 320 人
	シルバーファミリーほっとライン事業	21	22	23 見込	24	25	26
3	徘徊高齢者探索のための簡易型携帯端末（GPS）を貸与し、徘徊高齢者の安全を確保し、介護者の負担を軽減する。	徘徊認知機 利用者数 7 人	5 人	5 人	6 人	7 人	8 人

(5) 権利擁護の推進

高齢者虐待への対応、認知症高齢者等の成年後見制度の利用支援など様々なケースに迅速・的確に対応できる支援体制を目指します。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	虐待防止の普及・啓発	21	22	23 見込	24	25	26
	虐待防止活動として、高齢者虐待防止法の趣旨等を広報などにより広く市民に周知する。また、介護サービス従事者等に対しても、虐待防止マニュアルを周知し、虐待防止に関する研修機会の確保に努める。	虐待防止マニュアル作成 — 事業者に対する研修会実施 —	— —	作成・運用 1 回	見直し 1 回	運用 1 回	運用 1 回
2	虐待防止ネットワークづくり	21	22	23 見込	24	25	26
	高齢者虐待の予防・早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援のための関係機関等の連携体制を構築する。	23 年度からは権利擁護支援センター・保健所・地域包括と事例検討会を開催			継続		
3	権利擁護事業	21	22	23 見込	24	25	26
	社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業などを活用し、判断能力の低下した高齢者の地域生活を支援する。	権利擁護者数 (65 歳以上) 13 人	14 人	16 人	18 人	20 人	22 人
4	成年後見制度の普及促進	21	22	23 見込	24	25	26
	社会福祉協議会による成年後見制度利用支援事業や市民後見人の活用、パンフレットの配布などによる PR に努め、成年後見制度の普及促進を図る。	市長申立件数 3 件	2 件	4 件	5 件	5 件	5 件
5	個人情報の保護意識の啓発	21	22	23 見込	24	25	26
	個人情報保護の観点から、事業者や関係者への個人情報保護意識の向上とともに、利用者等の同意に基づいた適切な支援を行う。	あきしま地域福祉ネットワーク全体会等で個人情報保護について周知。			継続		
6	高齢者生活支援ショートステイ事業（緊急ショートステイ）	21	22	23 見込	24	25	26
	虐待などにより、緊急に保護が必要な高齢者などを、施設において短期間保護する。	利用日数 0 日	24 日	30 日	42 日	42 日	42 日

(6) 社会参加への支援（生きがいづくりの推進）

基本理念である「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」を実現するため、老人クラブ等高齢者団体への支援や活動場所の提供、生活機能の向上のための各種教室の開催等の施策を行います。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	高齢者各種教室事業	21	22	23 見込	24	25	26
	健康な高齢者を対象に各種教室を開催し、仲間作りや生きがい作り、介護予防や健康増進を図る。	教室数 49 教室 延べ 参加者数 755 人	45 教室 976 人	52 教室 1,150 人	52 教室 1,200 人	52 教室 1,250 人	52 教室 1,300 人
2	老人クラブ補助事業	21	22	23 見込	24	25	26
	地域の老人クラブに対し、活動の助成と育成を図ることを目的に補助金を交付する。	クラブ数 53 クラブ 会員数 3,827 人	54 クラブ 3,806 人	55 クラブ 3,821 人	56 クラブ 3,850 人	57 クラブ 3,880 人	58 クラブ 3,910 人
3	敬老金支給事業	21	22	23 見込	24	25	26
	77・88・99 歳を迎えられた高齢者に、長寿のお祝いと敬老の意を表し、敬老金を支給する。	支給人数 1,131 人	 1,228 人	 1,184 人	継続		
4	敬老大会事業	21	22	23 見込	24	25	26
	高齢者を敬愛し、高齢者福祉への関心と理解を深めるため敬老大会を実施する。	延べ参加者数 2,000 人	 2,000 人	 2,300 人	継続		
5	高齢者福祉センター事業	21	22	23 見込	24	25	26
	市内 3 箇所の高齢者福祉センターを活用し、高齢者に活動の場の提供や社会参加の促進を図り、健康の増進や教養の向上に努める。	高齢者福祉 センター 延べ利用者数 76,688 人	 79,141 人	 74,000 人	 80,000 人	 83,000 人	 84,500 人

4. 持続可能な制度運営を目指す

《現状と課題》

- ◇平成 12 年度に導入された介護保険制度は、要介護者を社会的に支える仕組みとして着実に定着する一方で、介護給付費の大きな増加が介護保険財政を圧迫しており、制度の持続可能性を確保するとともに、利用者の視点に立った介護保険の事業運営が求められています。
- ◇このため、的確な保険給付事務を推進するとともに、給付の適正化や苦情・事故報告への対応、事業所への立入りなど公正かつ適切な事業運営を図っていく必要があります。
- ◇持続可能な介護保険の事業運営を実現するためには、財源確保の観点から、保険料を含めた中長期的な視点からの介護保険の財政運営を推し進めるとともに、公平・公正な賦課徴収事務を行っていくことが求められています。
- ◇介護保険制度は、予防重視型システムに転換されましたが、本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、随時、推進状況を点検・評価するとともに、介護保険事業の健全な運営や計画的な施策・事業の推進にかかる課題を整理・検討し、改善に努める必要があります。

《目標達成の方向性》

- 給付適正化の推進
- 的確な要介護認定の実施
- 財源の確保
- 介護予防効果の評価・点検

（１）給付適正化の推進

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを防止し、長期的に安心した介護保険財政の運営につなげるため、「介護給付費適正化事業」（地域支援事業の任意事業）などを活用しながら、給付内容の審査に努めます。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	保険給付事務	21	22	23 見込	24	25	26
	サービス利用に対する円滑かつ適切な保険給付を行う。	集団指導 1 回 実地指導 8 事業所	1 回 10 事業所	1 回 5 事業所	1 回 10 事業所	1 回 10 事業所	1 回 11 事業所
2	利用者負担軽減事業	21	22	23 見込	24	25	26
	低所得により十分な介護サービスを受けられない介護認定者の利用者負担を軽減する。	軽減対象者数 5 人	7 人	9 人	11 人	13 人	15 人

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
3	介護給付費適正化事業	21	22	23 見込	24	25	
	国や都の介護給付費適正化計画との整合性を保ち、介護給付費通知、医療情報との突合・縦覧点検、ケアプラン点検等を実施し、介護給付費の適正化を推進する。また、都の監査部門との連携により実地指導を行い、適正化を推進する。	納付費通知発送 —	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
		住宅改修等 実地確認 1 件	3件	3件	4件	4件	4件
		ケアプラン 点検 —	—	—	8 事業所	8 事業所	8 事業所
		医療情報突合(国保連合会へ委託)			継続		
		同行実地調査 1 件	3 件	2 件	3 件	3 件	3 件
4	事業所への立ち入り調査	21	22	23 見込	24	25	26
	不正又は不適切なサービス提供が行われている事業所には立ち入り調査を実施し、適切な指導等に努める。	実施件数 0 件	2 件	2 件	2 件	2 件	2 件

（２）的確な要介護認定の実施

要介護認定において、調査員一人ひとりの質の向上を図るとともに、正確・公平な認定調査と認定審査会運営に努めます。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	要介護認定申請受付の適正化	21	22	23 見込	24	25	26
	適正な代行申請の確認により、利用者や家族の意志に基づいた認定申請の確認を行う。	代行申請確認 549 件 確認率 100%	420 件 100%	450 件 100%	480 件 100%	510 件 100%	540 件 100%
2	要介護認定調査事務の充実	21	22	23 見込	24	25	26
	適正かつ円滑な認定を実施するため、認定調査員を確保するとともに、実務研修等の実施により認定調査の質の向上を図る。	実務研修実施 2 回 受講者 23 人	1 回 9 人	1 回 10 人	1 回 11 人	1 回 11 人	1 回 11 人
3	要介護認定事務の円滑化	21	22	23 見込	24	25	26
	主治医意見書と訪問調査書の迅速な回収、円滑な認定審査会の運営などに努める。	審査までの 平均日数 35 日	37 日	36 日	34 日	32 日	30 日

(3) 財源の確保

介護保険制度に対する市民の信頼を確保するため、被保険者の実態を把握しながら、公平・公正な賦課徴収事務に努めます。

NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	保険料賦課徴収事務	21	22	23 見込	24	25	26
	介護保険事業の実施にかかる財源確保のため、的確な保険料賦課に努めるとともに、徴収率の向上を図る。	夜間訪問徴収 —	3 日	6 日	9 日	9 日	9 日
		休日窓口開設 —	1 日	3 日	4 日	4 日	4 日
2	保険料減免事務	21	22	23 見込	24	25	26
	低所得により保険料の納付困難な第 1 号被保険者の保険料を軽減する。	減免件数 24 件	17 件	18 件	18 件	18 件	18 件

(4) 介護予防効果の評価・点検

介護予防マネジメントや介護予防サービスの効果について評価・点検し、さらなる改善につなげます。

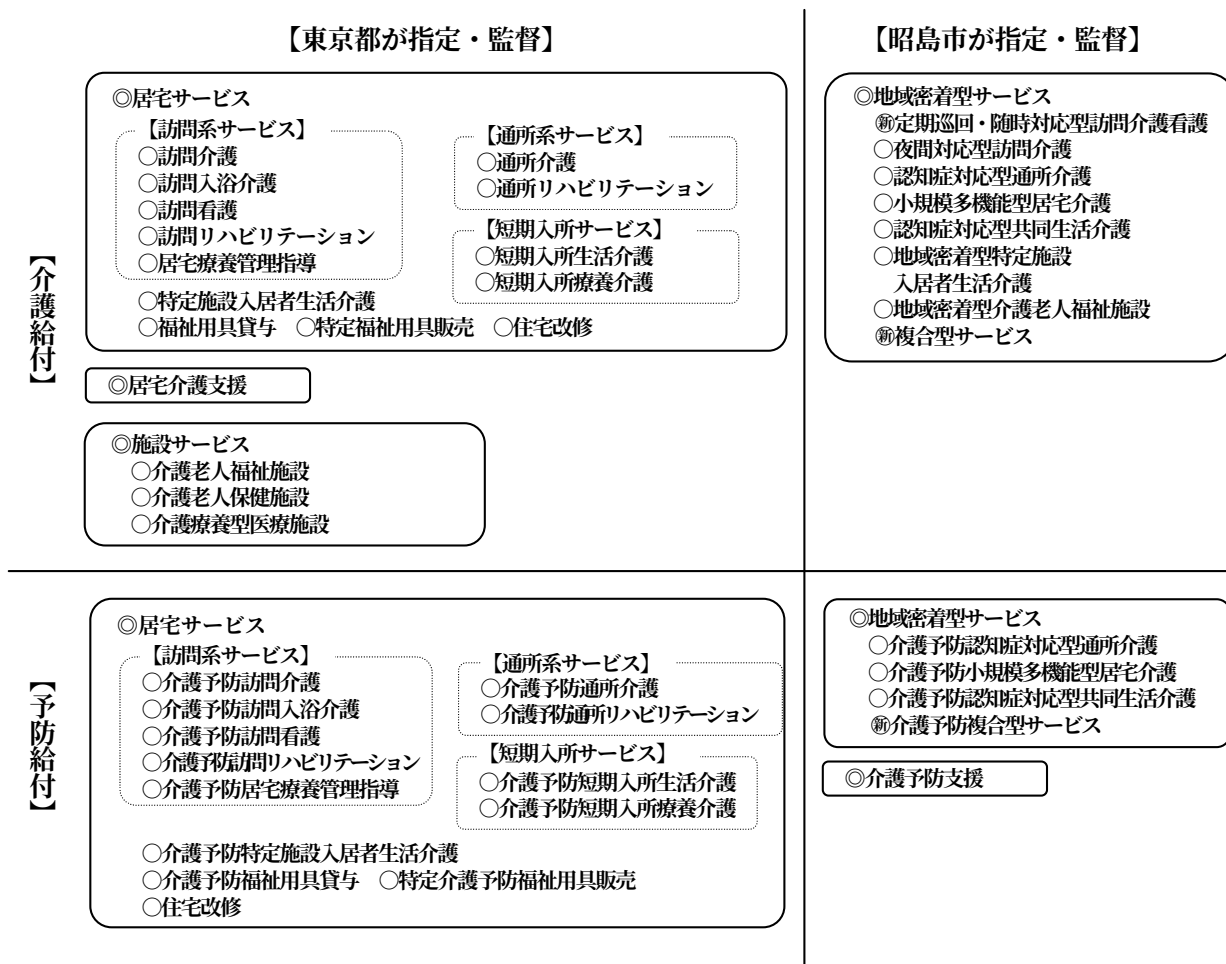
NO	施策（事業名・内容）	実績・見込み			目標値		
1	介護予防効果検証事業	21	22	23 見込	24	25	26
	介護予防事業の予防効果目標値を検証し、適切な介護予防マネジメントに努める。	運営基準に準じて定期的に実施			継続		

第6章 介護保険等対象サービスの充実

1. 介護サービス体系

今回の制度改正により、地域密着型サービスに新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」が創設されています。

図表 介護サービス体系（平成24年度～）



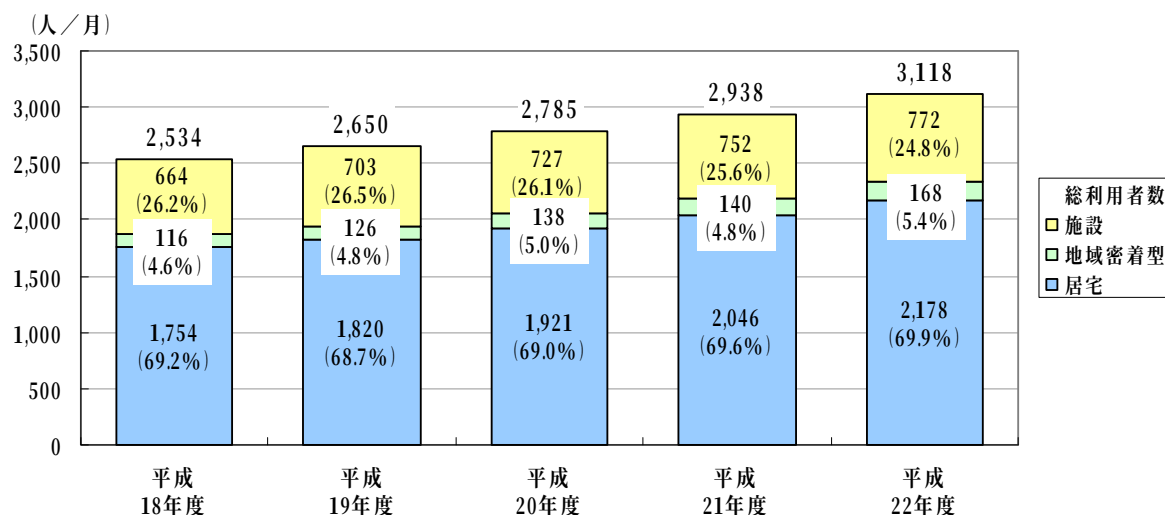
2. 介護保険事業の現状

(1) 利用者数

介護保険の利用者数（受給者数ベース）をみると、一貫して増加基調が続いています。

各サービス分類別の利用者数の推移をみると、居宅、地域密着型、施設いずれのサービス類型でも増加基調が続いていますが、施設よりも居宅や地域密着型サービスの伸びが高くなっており、居宅サービス利用者の占める割合が高くなってきています。

図表 サービス分類別利用者数（受給者数）の推移



資料：介護保険事業状況報告（以下同じ。）

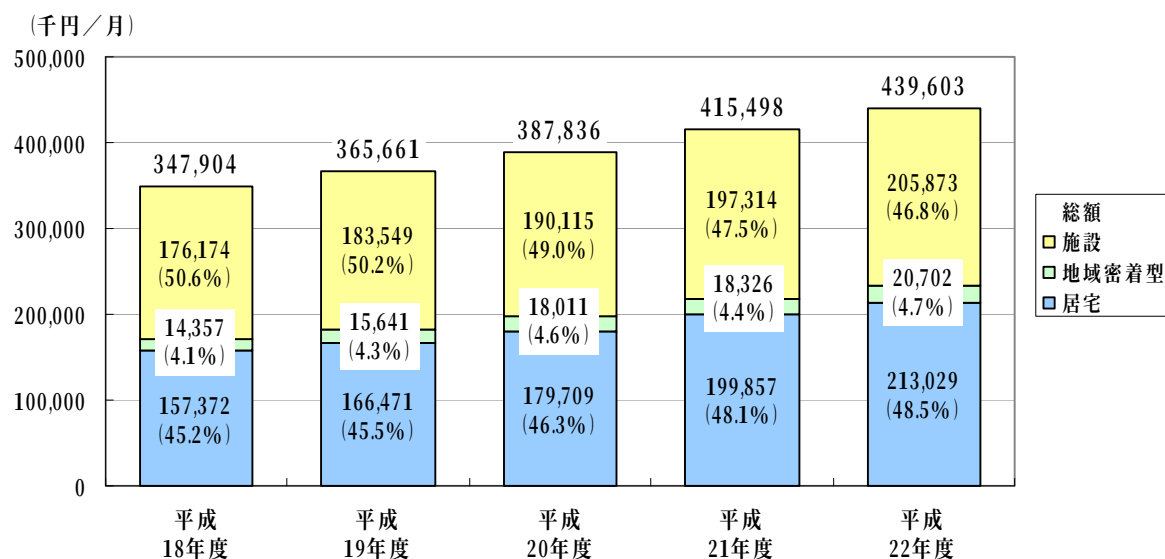
注：小数点以下の端数処理の関係で合計値が合わない場合がある（以下同じ。）。

(2) 給付費

介護保険の給付費でも、増加傾向が続いています。

分類別にみると、居宅の伸びが顕著になっており、その割合も高くなってきています。

図表 サービス分類別給付費の推移



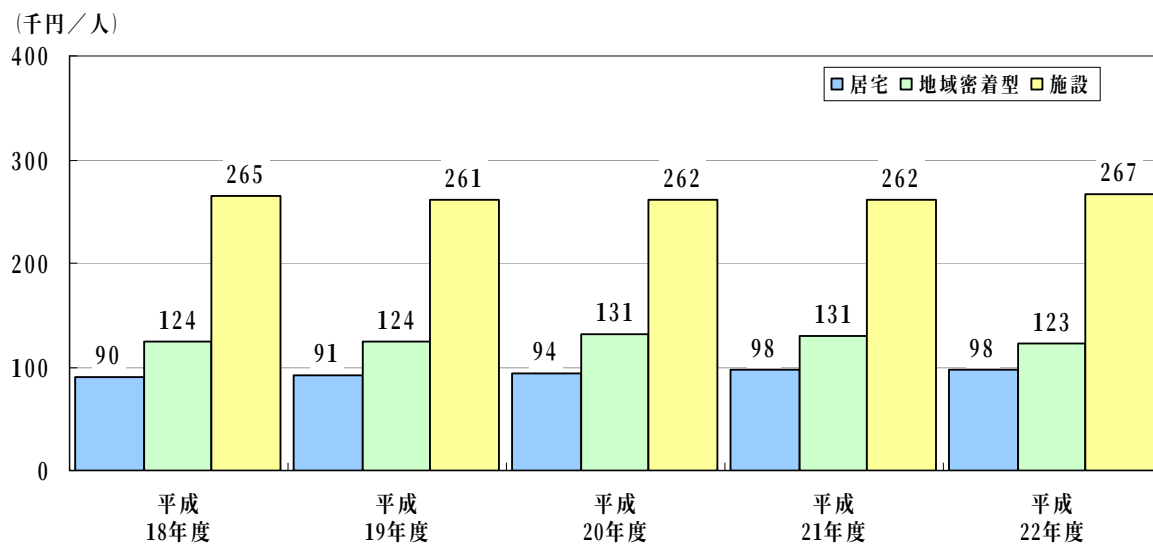
(3) 1人当たりの給付費

居宅サービスの1人当たりの給付費（月平均）の推移をみると、平成18年度には月平均で90千円であったものが、平成22年度には98千円と、9%近く伸びています。

施設サービスは、平成18年度以降は26万円台で安定的に推移しています。

地域密着型サービスについても、12～13万円程度で比較的安定的に推移しています。

図表 サービス分類別1人当たり給付費の推移



3. 推計の手順

平成 24 年度から 26 年度における各サービスの見込み量や給付費については、これまでの人口や認定者数の実績、給付実績などから、おおむね以下の手順で推計を行います。

①人口（被保険者数）推計



②認定者数推計＝人口推計結果×性別・年齢別認定率



③施設・居住系サービス利用者数推計＝給付実績から、見込み利用者数設定



④居宅サービス等利用対象者数推計＝認定者数－施設・居住系サービス利用者数



⑤居宅サービス等受給者数推計＝居宅サービス等利用対象者数×サービス受給率



⑥居宅サービス等見込み量推計＝居宅サービス等需給者数×各サービス利用率



⑦給付費推計＝居宅サービス等見込み量×平均給付費

4. サービス利用者数の推計

(1) 施設・居住系サービス

①介護保険施設サービス

利用実績を勘案して、計画期間における月当たりの利用者数を推計します。

国の指針によれば、平成 26 年度において、介護 3 施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用は要介護 2 以上の方について見込むものとし、利用者数に占める要介護 4 及び要介護 5 の方の割合を 70%以上とすることを目標とすることになっています。昭島市の利用者数に占める要介護 4 及び要介護 5 の方の割合については、平成 26 年度までには 70%以上となることを目標にしています。

図表 介護保険 3 施設の利用者数の実績及び見込み（人/月）

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
施設利用者数	752	779	780	811	831	881
介護老人福祉施設	415	417	441	472	492	542
要介護 1	22	23	24	19	12	8
要介護 2	66	53	60	57	50	46
要介護 3	121	117	113	110	108	108
要介護 4	122	126	131	158	181	217
要介護 5	84	98	113	128	141	163
介護老人保健施設	269	289	270	270	270	270
要介護 1	27	33	37	32	25	18
要介護 2	60	54	45	38	32	25
要介護 3	77	83	67	63	60	56
要介護 4	79	78	79	90	98	108
要介護 5	26	41	42	47	55	63
介護療養型医療施設	73	73	69	69	69	69
要介護 1	0	1	0	0	0	0
要介護 2	1	1	0	0	0	0
要介護 3	9	11	7	5	4	3
要介護 4	23	22	18	19	19	20
要介護 5	40	38	44	45	46	46
要介護 4・5 の数	374	403	427	487	540	617
要介護 4・5 の割合	49.7%	51.7%	54.7%	60.0%	65.0%	70.0%

②居住系サービス

特定施設入居者生活介護及び地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護については、利用実績や施設の利用見込み等を勘案して月当たりの利用者数を推計します。

図表 居住系サービス利用者数の実績及び見込み（人/月）

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
居住系 サービス利用者数	134	138	146	151	157	163
特定施設入居者生活介護	103	106	112	117	122	127
要支援 1	6	5	8	9	10	11
要支援 2	7	5	5	5	6	7
要介護 1	27	31	25	27	29	30
要介護 2	21	24	22	22	23	23
要介護 3	16	14	18	18	17	17
要介護 4	15	11	21	22	22	23
要介護 5	11	16	13	14	15	16
認知症対応型共同生活介護	31	32	34	34	35	36
要支援 1						
要支援 2	0	0	0	0	0	0
要介護 1	3	4	6	6	7	7
要介護 2	8	6	3	3	3	3
要介護 3	12	14	14	14	13	13
要介護 4	7	7	8	8	9	9
要介護 5	1	1	3	3	3	4
施設・居住系 サービス利用者数	886	917	942	962	998	1,044

(2) 居宅サービス等利用者数の推計

認定者数から施設・居住系サービスの利用者を減じさらに、標準的居宅サービス等受給率をかけることにより標準的居宅サービス等受給者数を算出します。

図表 居宅サービス等利用者数の実績及び見込み（人/月）

要介護度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
要支援 1	159	174	211	251	296	343
要支援 2	221	243	295	343	397	452
要介護 1	517	563	615	689	771	849
要介護 2	480	516	505	489	472	450
要介護 3	370	369	357	341	325	301
要介護 4	189	184	191	214	226	227
要介護 5	110	129	131	148	169	189
総数	2,046	2,178	2,305	2,475	2,656	2,811

5. 居宅サービス（予防・介護給付）

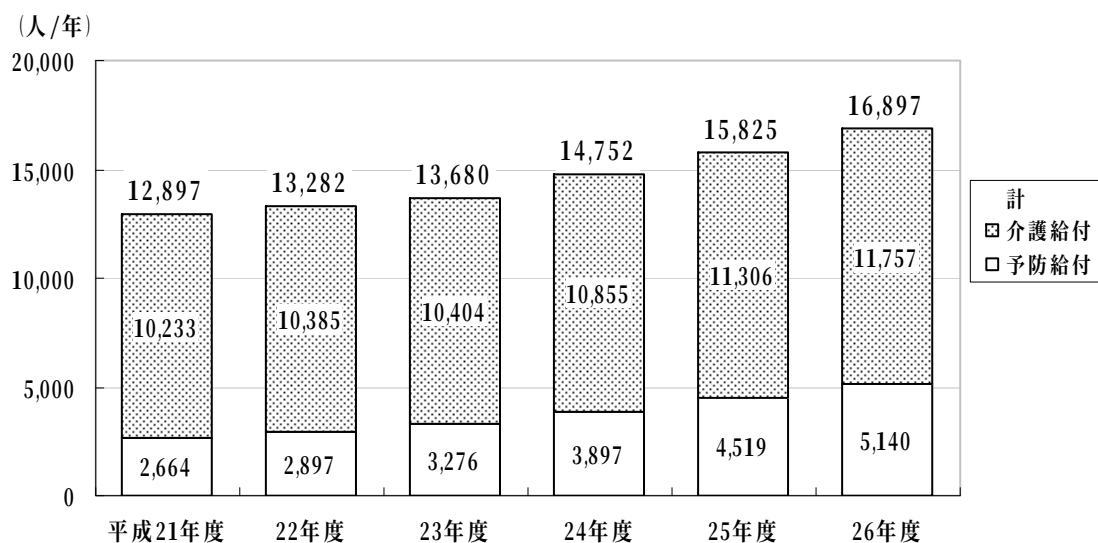
第5期計画期間における居宅サービス・介護予防サービスの利用見込み量は、第4期計画期間の実績等を基に、以下のとおり見込んでいます。

（1）介護予防訪問介護・訪問介護

訪問介護は、在宅の要介護者等に対して、ホームヘルパー等が家庭を訪問し、身体介護や家事援助などを行うサービスです。本市においても多くの利用があります。

平成23年度のこれまでの利用実績は、予防給付・介護給付いずれも伸びています。

今後も要介護・要支援認定者数の増加に合わせて利用者数が増加する前提でサービス見込み量を算出しています。



区分	単位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護予防訪問介護	人/年	2,664	2,897	3,276	3,897	4,519	5,140
訪問介護	人/年	10,233	10,385	10,404	10,855	11,306	11,757
	回/年	166,948	173,931	181,423	187,964	194,504	201,044
計	人/年	12,897	13,282	13,680	14,752	15,825	16,897

注1：小数点以下を合計する端数処理の関係で、合計値が合わない場合がある（以下同じ。）。

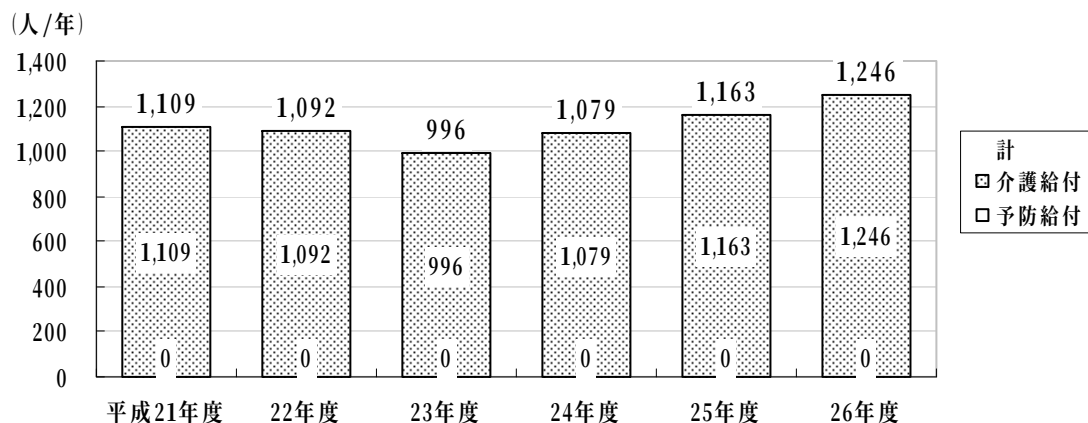
注2：23年度は実績見込み（以下同じ。）

(2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

訪問入浴介護は、寝たきりなどの理由で自宅のお風呂での入浴が困難な在宅の要介護者等に対して、移動浴槽を運び込み、入浴介護を行うサービスです。

比較的重度者の利用が多くなっており、予防給付の実績はありません。

平成 23 年度のサービス利用量は減少となる見込みですが、24 年度以降は緩やかな伸びを見込んでいます。



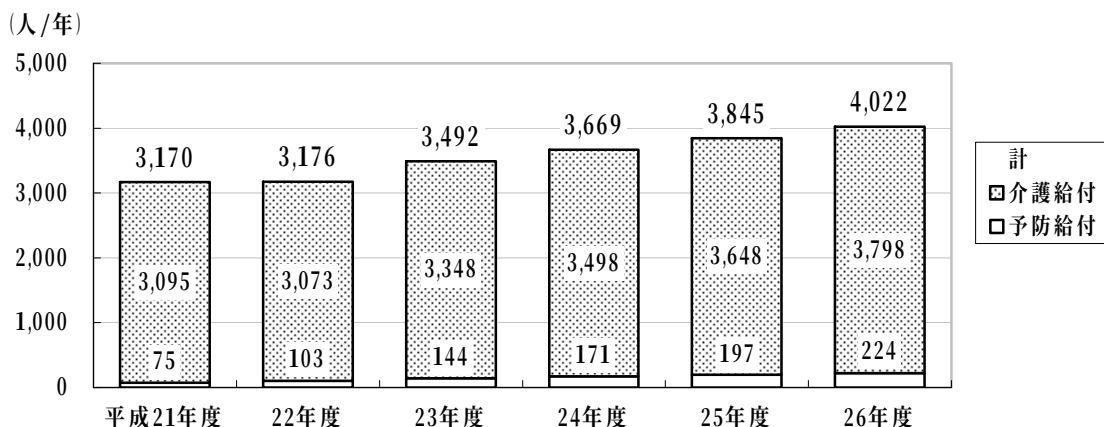
区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
訪問入浴介護	人／年	1,109	1,092	996	1,079	1,163	1,246
	回／年	5,255	5,025	4,548	4,952	5,355	5,759

(3) 介護予防訪問看護・訪問看護

訪問看護は、在宅の要介護者等に対して、看護師などが家庭を訪問し、床ずれの処置などの看護を行うサービスです。

利用状況は、平成 23 年度に予防給付を合わせて 3,492 人と伸びる見込みとなっています。

今後も平成 23 年度の利用率を前提に、緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。



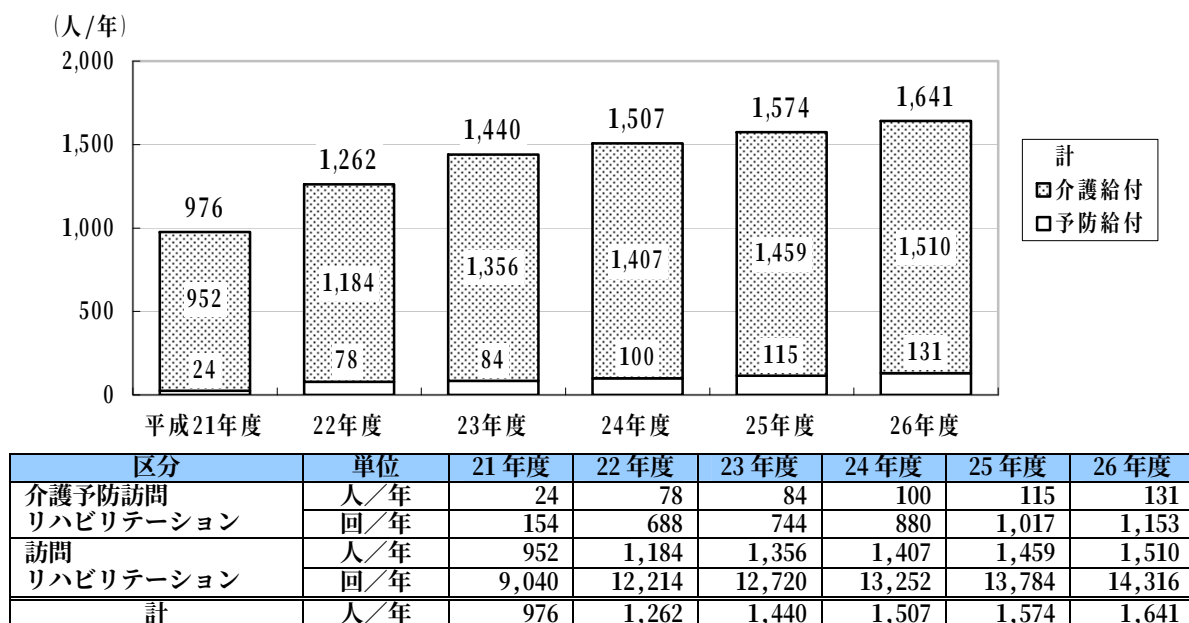
区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護予防訪問看護	人／年	75	103	144	171	197	224
	回／年	264	465	540	639	738	837
訪問看護	人／年	3,095	3,073	3,348	3,498	3,648	3,798
	回／年	15,557	16,016	17,208	18,017	18,826	19,635
計	人／年	3,170	3,176	3,492	3,669	3,845	4,022

(4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、在宅の要介護者等に対し、理学療法士、作業療法士などが家庭を訪問し、理学療法、作業療法などのリハビリを提供するサービスです。

利用状況は、平成23年度に予防給付を合わせて1,440人と伸びる見込みになっています。

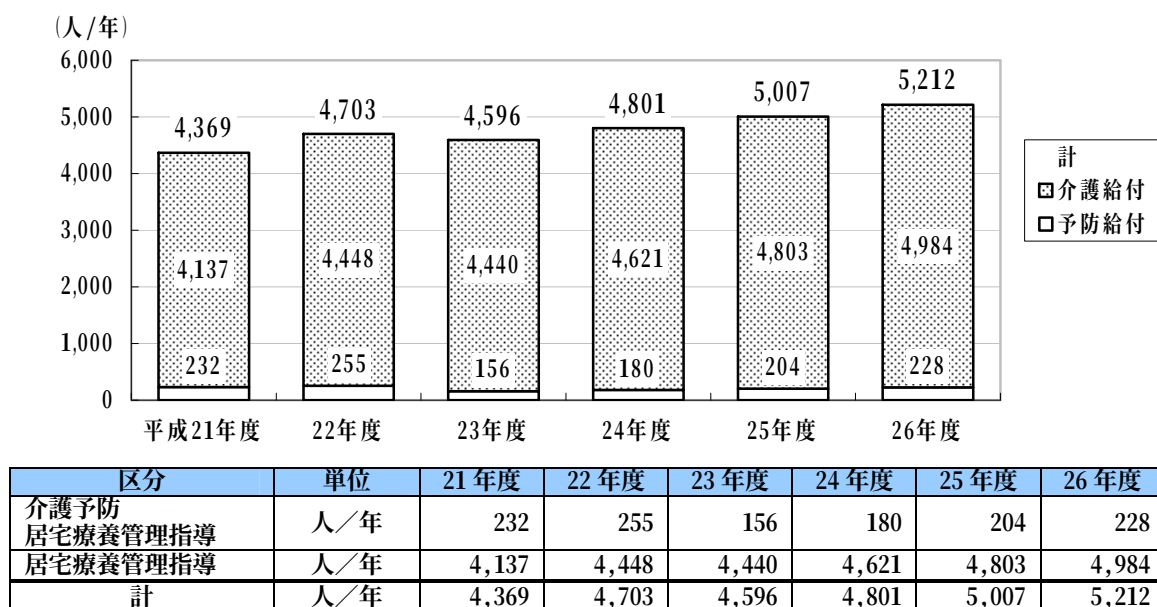
今後も現在程度の利用率を前提に、緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。



(5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

平成23年度のサービス利用見込みは、予防給付を含めて4,596人で、22年度に比べて若干減少しています。

今後は、現状程度の利用率を前提に緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。

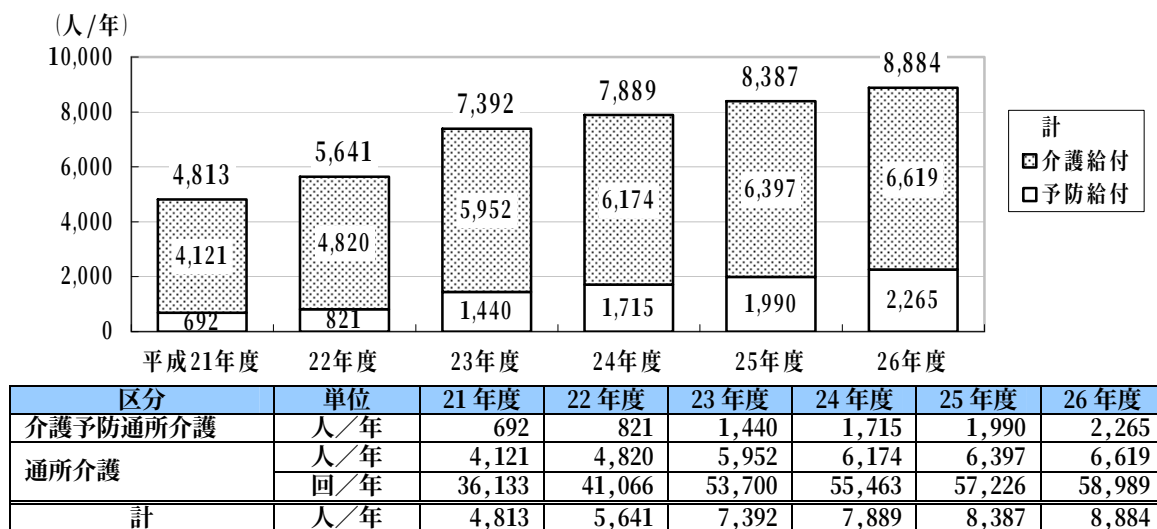


（６）介護予防通所介護・通所介護

通所介護は、在宅の要介護者等がデイサービスセンターに日帰りを通い、入浴や食事などの介護を受けるサービスです。

平成 23 年度のこれまでの利用実績は、予防給付・介護給付いずれも 22 年度と比べて大きく伸びています。

今後も増加基調が続くものと見込んでいます。

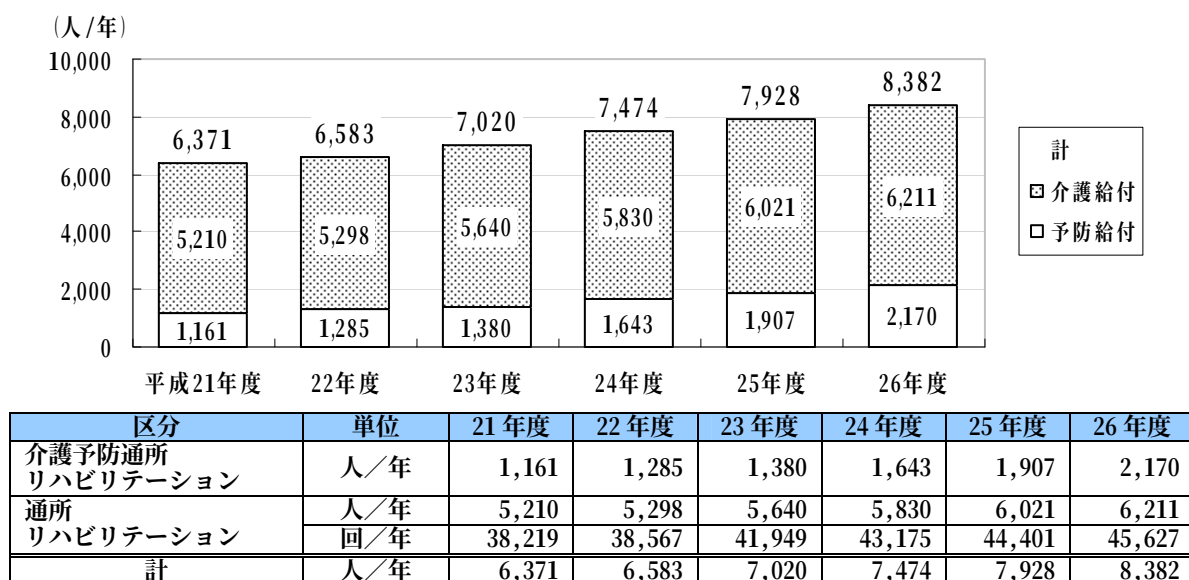


（７）介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に日帰りを通所し、食事や入浴の介護や、理学療法、作業療法などのリハビリを受けるサービスです。

平成 23 年度のこれまでの利用実績は、予防給付・介護給付いずれも伸びていますが、特に介護給付の伸びが顕著となっています。

今後も、現状程度の利用率を前提にサービス量の伸びを見込んでいます。

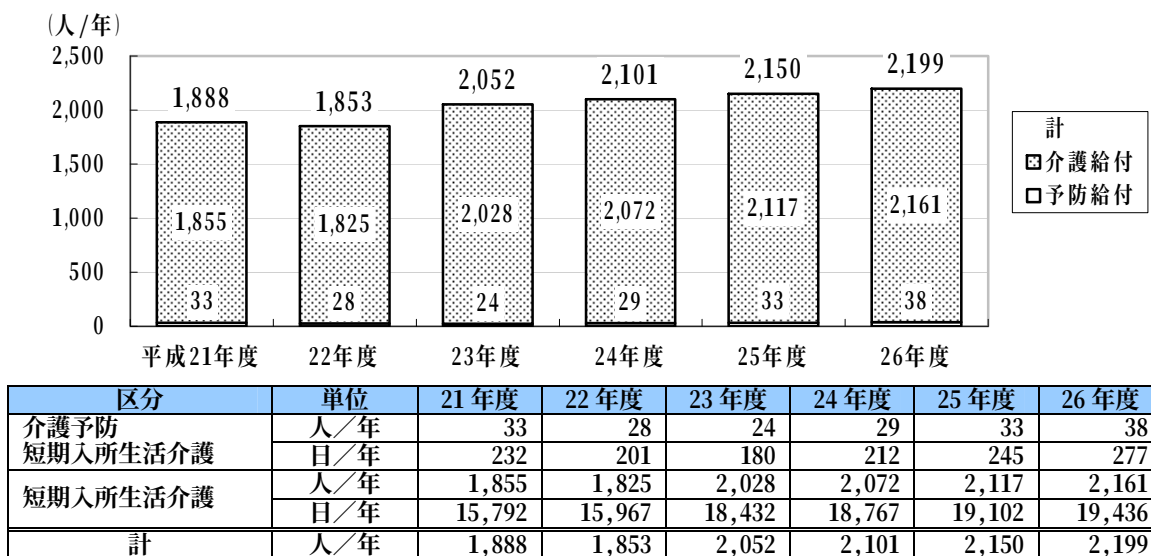


（８）介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が１日から数日間特別養護老人ホームに入所して介護を受けるサービスです。

平成２３年度は、予防給付を含めて２,０５２人の実績見込みで、予防給付が減少している一方で介護給付が大きく伸びています。

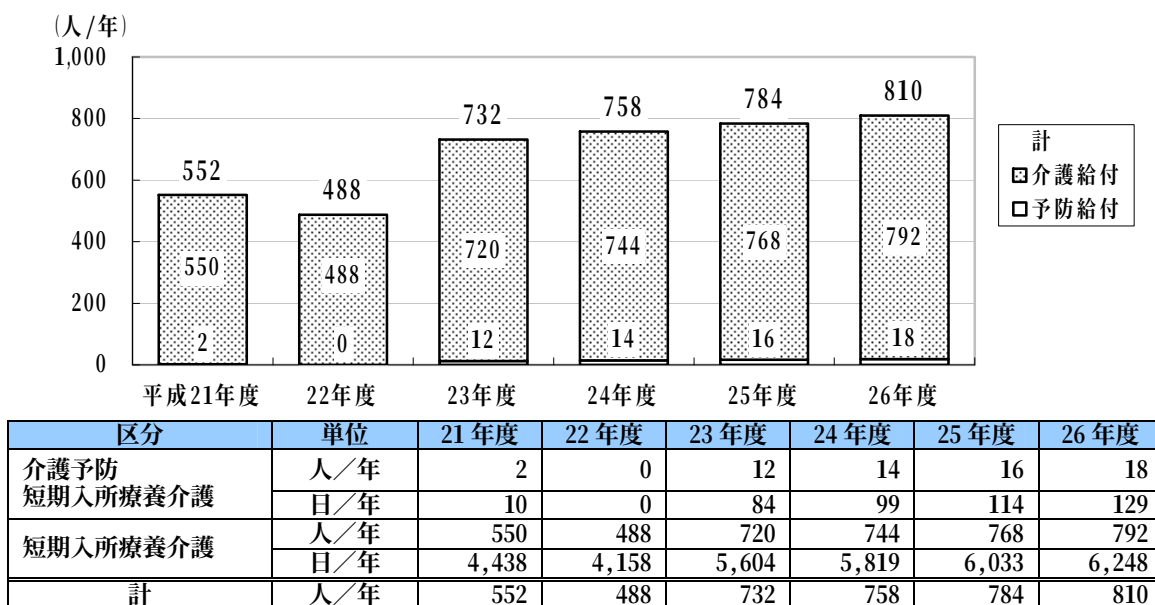
今後は緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。



（９）介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

短期入所療養介護は、医療的なケアが必要な要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療サービスを受けるものです。

平成２３年度は予防給付を含めて７３２人の実績見込みで、予防給付・介護給付ともに大きく伸びていますが、今後は緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。

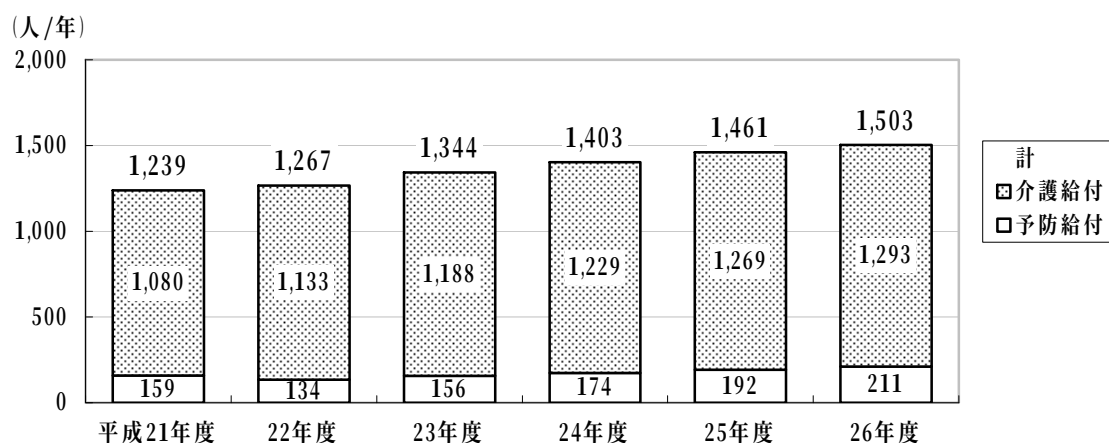


(10) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウス等において、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるサービスです。

平成 23 年度は予防給付も含めて 1,344 人の実績見込みで、22 年度と比べて伸びています。

今後も緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。



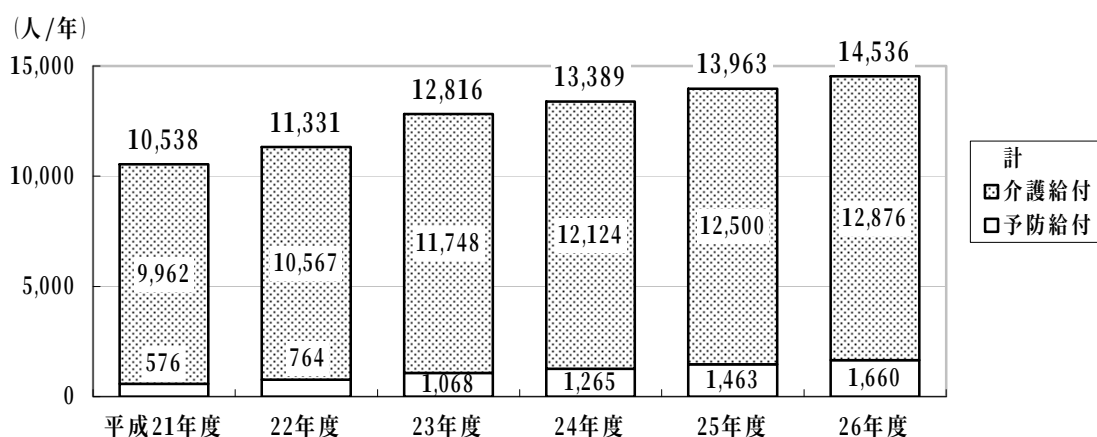
区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護予防 特定施設入居者生活介護	人／年	159	134	156	174	192	211
特定施設入居者生活介護	人／年	1,080	1,133	1,188	1,229	1,269	1,293
計	人／年	1,239	1,267	1,344	1,403	1,461	1,503

(11) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

福祉用具貸与は、車いす、特殊寝台等の介護用具を貸し出すサービスです。

平成 23 年度は予防給付も含めて 12,816 人の実績見込みで、22 年度と比べて伸びています。

今後も緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。



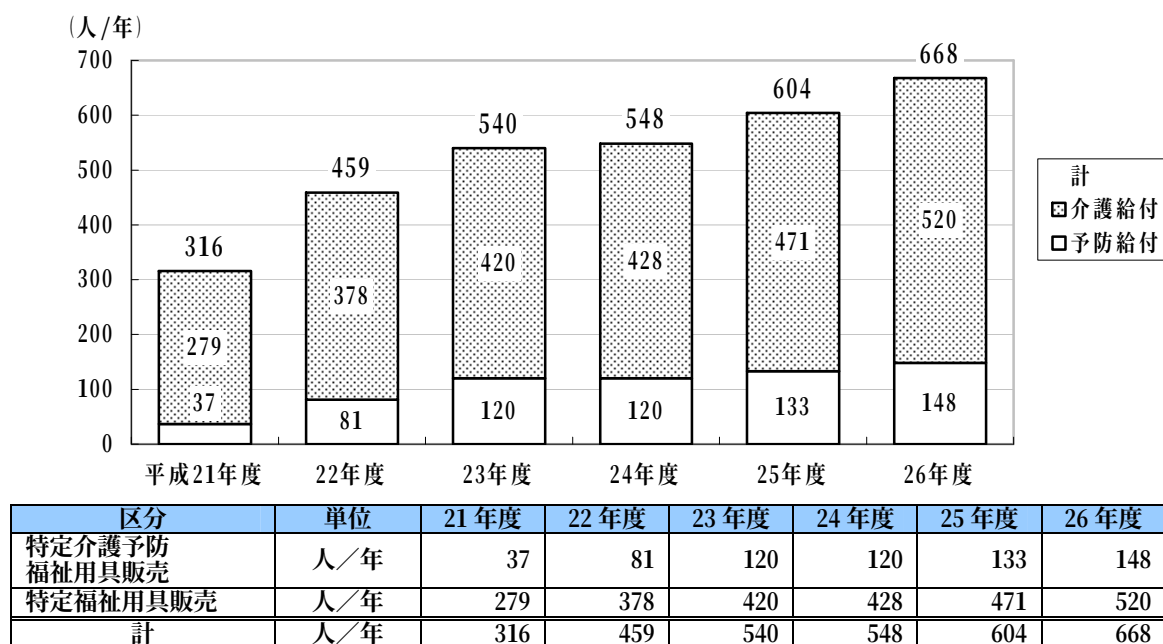
区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護予防 福祉用具貸与	人／年	576	764	1,068	1,265	1,463	1,660
福祉用具貸与	人／年	9,962	10,567	11,748	12,124	12,500	12,876
計	人／年	10,538	11,331	12,816	13,389	13,963	14,536

(12) 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

福祉用具販売は、腰掛便座や特殊尿器、入浴補助用具等、特定の福祉用具を購入した場合に購入費の一部が支給されるものです。

平成 23 年度は予防給付を含めて 540 人の実績見込みで、22 年度と比較して伸びています。

今後もサービス量の伸びを見込んでいます。

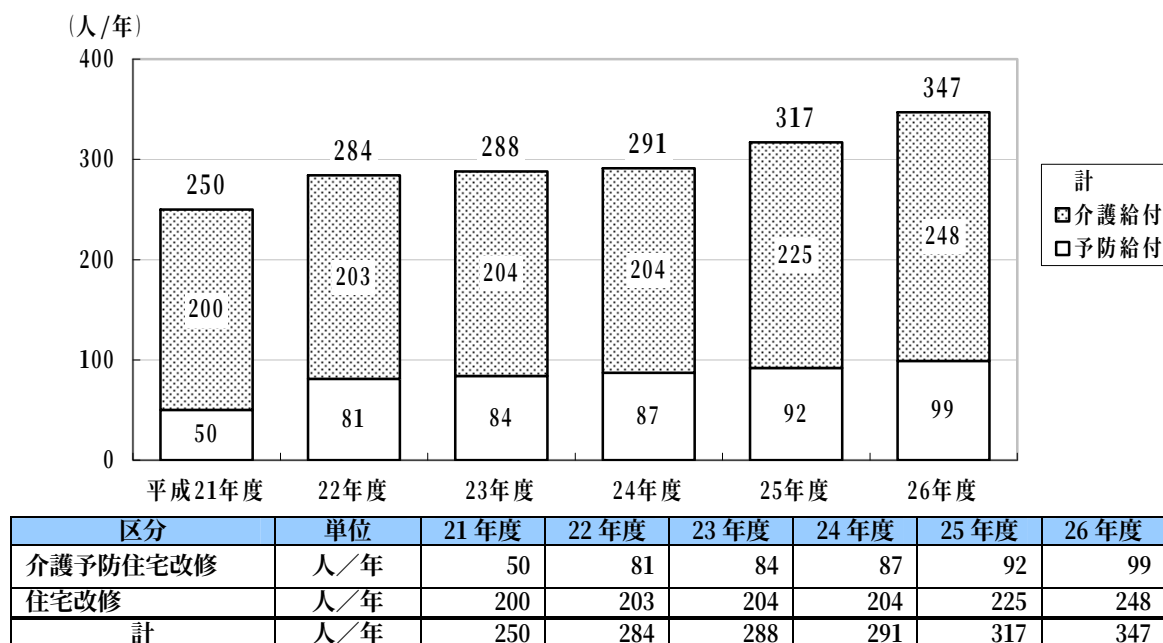


(13) 住宅改修

居宅の要介護者等に住宅の段差解消や便所・浴室等の改修費を支給するサービスです。

平成 23 年度に全体で 288 人の実績見込みで、利用者数はほぼ横ばいになっています。

今後はサービス量の伸びを見込んでいます。

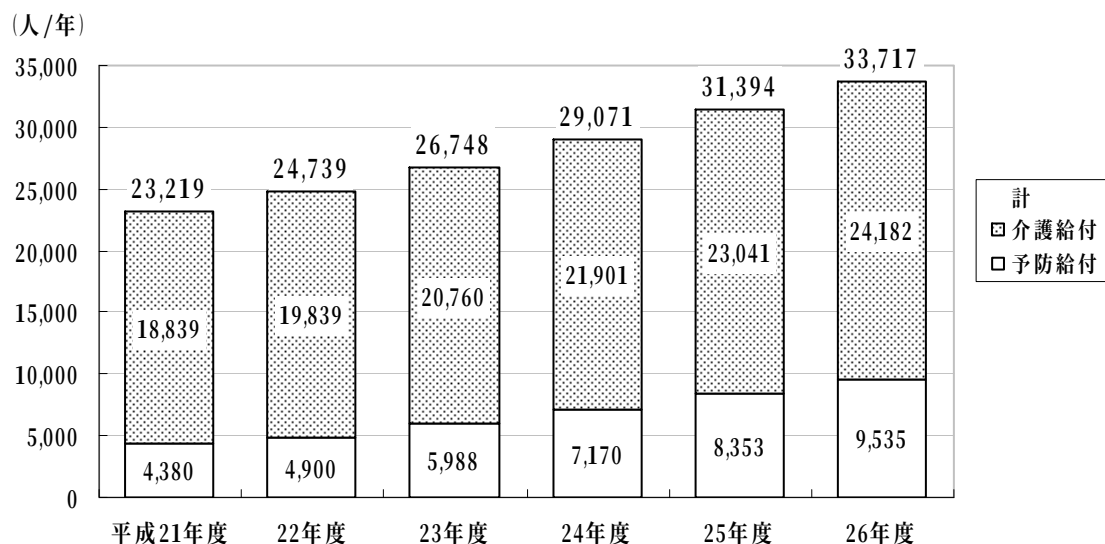


(14) 介護予防支援・居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護サービス計画（ケアプラン）の作成とともに、在宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。

平成 23 年度は予防給付を含めて 26,748 人の実績見込みで、22 年度に比べて伸びています。

今後も現状程度の伸びが続く前提で、サービス量を見込んでいます。



区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護予防支援	人／年	4,380	4,900	5,988	7,170	8,353	9,535
居宅介護支援	人／年	18,839	19,839	20,760	21,901	23,041	24,182
計	人／年	23,219	24,739	26,748	29,071	31,394	33,717

6. 地域密着型サービス（予防・介護給付）

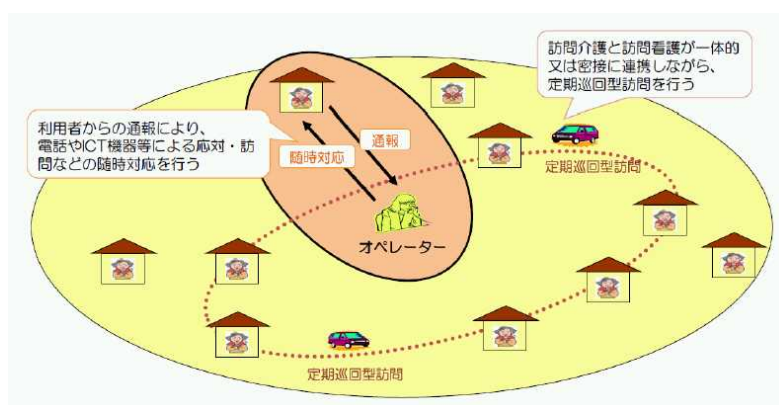
地域密着型サービスは、認知症やひとり暮らしの高齢者の増加を背景に、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成 18 年度から創設されたサービス類型で、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるべきサービスのことです。ただし、同一市町村内であれば要介護者の日常生活圏域外のサービスも受けることができます。

地域密着型サービスについては、保険者たる市町村がサービス事業者の指定権限を有し、市町村は、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うことができます（報酬については今回の改正により、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能）。

創設時の地域密着型サービスとしては、①夜間対応型訪問介護、②認知症対応型通所介護、③小規模多機能型居宅介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設の 6 種類でしたが、今回の制度改正により新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」の 2 種類が創設されています。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は以下のイメージ図のように、24 時間体制で在宅生活を支えるサービスとなっています。本市では、平成 22 年度より、近隣市に所在する「夜間対応型訪問介護事業所」を近隣市の同意を得て事業所指定を行い、市民の利用ができるように努めましたが、利用者数はごく僅かであることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の導入については、本市だけの利用状況で安定的な事業所運営及びサービス提供が可能かどうかを慎重に見極める必要があり、事業者の誘導方法や事業者指定について慎重に検討していくこととします。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護イメージ



社会保障審議会介護給付費分科会資料より

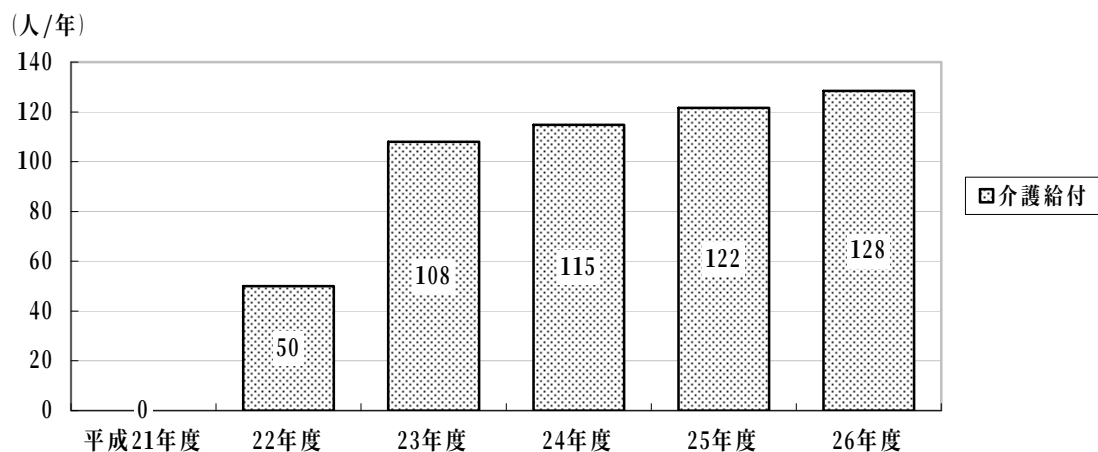
「複合型サービス」は小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、本市においては、これまでベースとなる小規模多機能型居宅介護事業への事業者の参入が無いことから、第 4 期に引き続き小規模多機能型居宅介護 1 事業所の開設を誘導していくことと併せ、「複合型サービス」の導入について検討していきます。

(1) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問で、また通報に応じて介護福祉士などが要介護者の居宅を訪問し、介護や緊急時の対応を行うサービスです。

平成23年度に108人の実績見込みで、22年度に比べて大きく伸びています。

今回の制度改正で、新たなサービスとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護も創設されていますが、今後は緩やかなサービス量の伸びを見込んでいます。



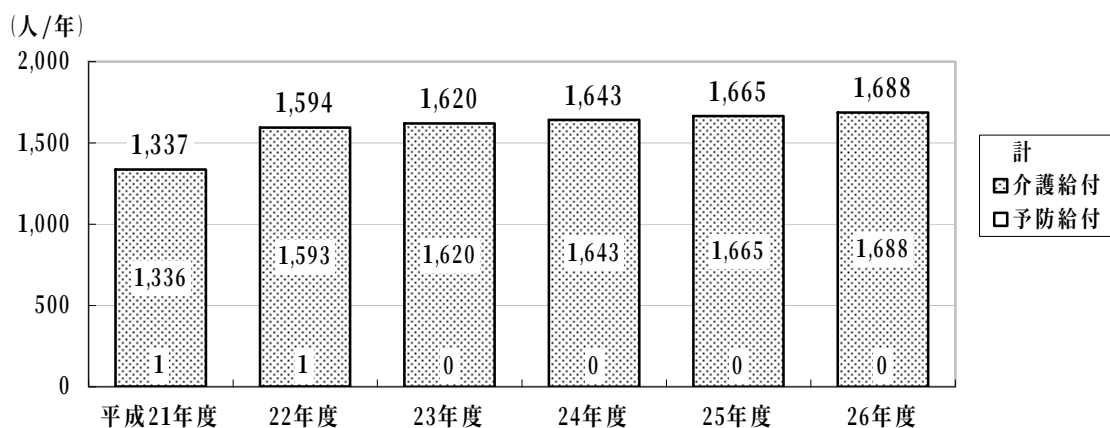
区分	単位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
夜間対応型訪問介護	人／年	0	50	108	115	122	128

(2) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

通所介護について、認知症専用単独型もしくは特別養護老人ホーム等への併設型として、認知症高齢者に対するサービスを提供するものです。

平成23年度に全体で1,620人の実績見込みで、22年度に比べてわずかながら伸びています。

今後も、現状とほぼ同程度のサービス量を見込んでいます。



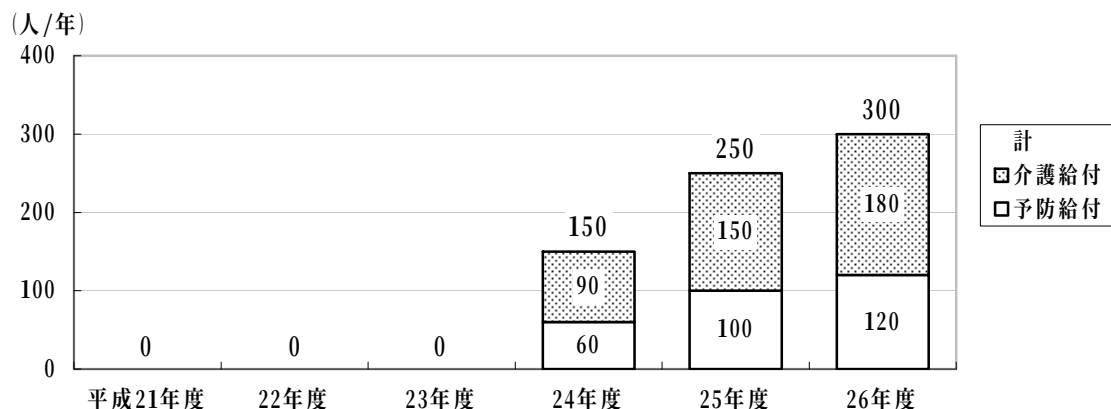
区分	単位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護予防認知症対応型通所介護	人／年	1	1	0	0	0	0
	回／年	5	2	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人／年	1,336	1,593	1,620	1,643	1,665	1,688
	回／年	12,447	14,309	14,799	14,958	15,116	15,275
計	人／年	1,337	1,594	1,620	1,643	1,665	1,688

(3) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供するものです。

平成 23 年度までは事業所がなかったこともあり、利用実績はありません。

今後、1 事業所の開設を誘導し、平成 26 年度に定員を満たす利用がある前提でサービス量を見込んでいます。



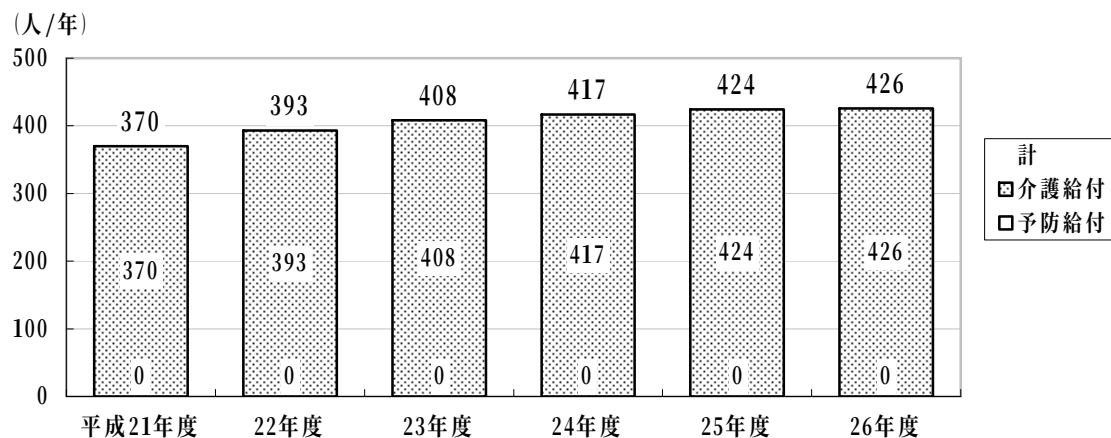
区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	60	100	120
小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0	90	150	180
計	人／年	0	0	0	150	250	300

(4) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者等が生活支援を受けながら共同生活する施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるものです。

平成 23 年度に全体で 408 人の実績見込みで、22 年度に比べて伸びています。

今後は、現状とほぼ同程度のサービス量を見込んでいます。



区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
認知症対応型共同生活介護	人／年	370	393	408	417	424	426

7. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

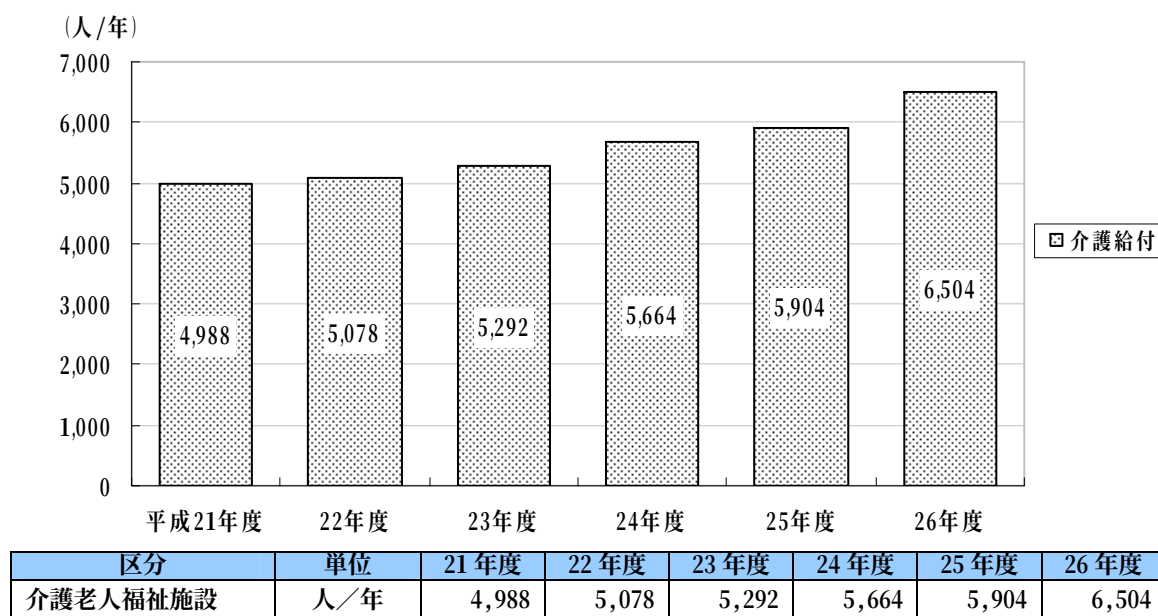
常時介護が必要な高齢者が入所し、食事、入浴等の介護、機能訓練、健康管理等のサービスを受ける施設です。

平成 23 年度に全体で 5,292 人の実績見込みとなっており、22 年度に比べて利用者数が 4 % 伸びています。

また、特別養護老人ホームへの入所申込者数は、平成 22 年 10 月調査では、456 人となっています。平成 23 年度に国の研究機関が行った調査では、「即入居が必要な申込者は 1 割で、将来の不安から申し込む方が多い」と報告されています。

本市の申込者のうち在宅で介護を受けている介護度 4・5 の重度の方は 59 人 (12.9%) であり、施設利用の必要性が高いと判断しています。第 5 期事業計画期間に 1 施設を整備し、即入居が必要な待機者の解消に努めていきます。

サービス量の見込みについては、平成 26 年度に 1 施設が市内に新設されることを前提に、利用者数の増加を見込んでいます。

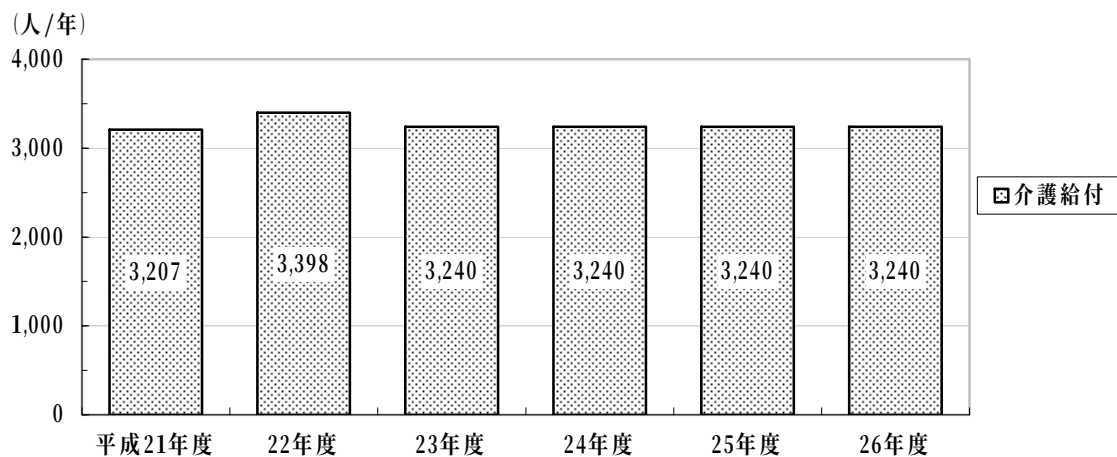


（２）介護老人保健施設

病院で治療が終わった安定期の高齢者が入所し、在宅復帰を目指したりハビリや看護、介護などのサービスを受ける施設です。

平成 23 年度に全体で 3,240 人の実績見込みとなっており、22 年度に比べて若干減少しています。

今後は、現状と同程度のサービス量を見込んでいます。



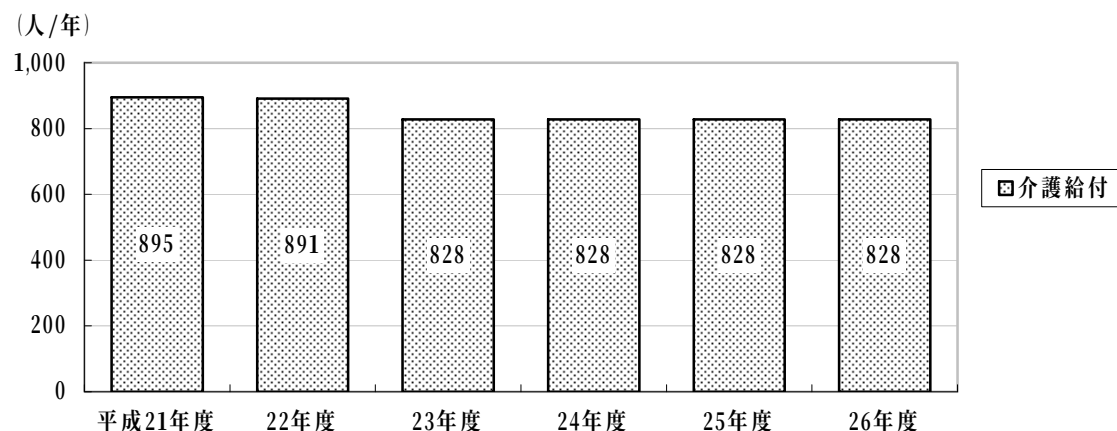
区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護老人保健施設	人／年	3,207	3,398	3,240	3,240	3,240	3,240

（３）介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする高齢者や慢性期に至った認知症高齢者等の要介護者が入所し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を受ける施設です。

平成 23 年度に全体で 828 人の実績見込みとなっていますが、22 年度に比べて若干減少しています。

平成 29 年度末に廃止される施設サービスですが、現状で施設の転換が進んでいないことから、今期計画期間内は現状程度の利用が続く前提でサービス量を見込んでいます。



区分	単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
介護療養型医療施設	人／年	895	891	828	828	828	828

8. 市町村特別給付

市町村特別給付は、要支援・要介護者に対して、市町村が条例で定める市町村独自の保険給付であり、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資することを目的とします。

財源は第1号被保険者の保険料となることから、計画期間内で市町村特別給付に関する事業は見込まないことにしました。

9. 給付費の見込み

介護給付費、予防給付費の各サービス見込量に、1回あたりの給付費、介護報酬改定率及び地域区分単価などを乗じて、計画期間内で必要となる介護費用を算出しました。

この介護費用に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等、審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は3年間で約202億円と見込みました。

■介護給付費

(単位：千円)

種 類	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
訪問介護	628,552	651,452	674,291
訪問入浴介護	61,694	66,726	71,757
訪問看護	143,232	149,865	156,497
訪問リハビリテーション	40,692	42,339	43,986
居宅療養管理指導	23,633	24,448	25,262
通所介護	475,347	488,801	502,255
通所リハビリテーション	386,945	395,800	404,656
短期入所生活介護	167,318	170,704	174,089
短期入所療養介護	64,124	66,490	68,855
特定施設入居者生活介護	251,650	259,554	264,284
福祉用具貸与	179,634	185,644	191,653
特定福祉用具販売	12,500	13,785	15,202
地域密着型サービス			
夜間対応型訪問介護	3,198	3,447	3,696
認知症対応型通所介護	165,400	167,136	168,872
小規模多機能型居宅介護	17,501	28,886	35,001
認知症対応型共同生活介護	111,829	113,895	114,381
住宅改修	17,058	19,000	19,549
居宅介護支援	351,275	369,261	387,247
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	1,467,708	1,529,841	1,679,841
介護老人保健施設	908,502	908,502	908,502
介護療養型医療施設	305,095	305,095	305,095
介護給付費計	5,782,887	5,960,641	6,214,973

■予防給付費

(単位：千円)

種 類	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	71,399	82,725	94,052
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,828	5,569	6,311
介護予防訪問リハビリテーション	2,679	3,093	3,508
介護予防居宅療養管理指導	1,787	2,073	2,360
介護予防通所介護	59,793	69,189	78,584
介護予防通所リハビリテーション	63,995	74,049	84,103
介護予防短期入所生活介護	1,270	1,463	1,656
介護予防短期入所療養介護	796	916	1,036
介護予防特定施設入居者生活介護	15,920	17,600	19,176
介護予防福祉用具貸与	6,259	7,220	8,180
特定介護予防福祉用具販売	2,465	2,739	3,043
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,751	6,386	7,502
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防住宅改修	6,500	6,934	7,397
介護予防支援	35,538	41,401	47,264
予防給付費計	276,979	321,357	364,173

■標準給付費見込額

(単位：千円)

種類	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
介護＋予防給付費	6,059,866	6,281,998	6,579,146	18,921,010
特定入所者介護サービス費	254,405	263,730	276,205	794,340
高額介護サービス費	126,235	130,862	137,052	394,149
高額医療合算介護サービス費等	13,314	13,802	14,455	41,571
審査支払手数料	9,593	10,226	10,900	30,719
標準給付費見込額	6,463,413	6,700,618	7,017,758	20,181,789

注：千円未満を切り捨てているため、合計が合わない場合がある（以下同じ。）。

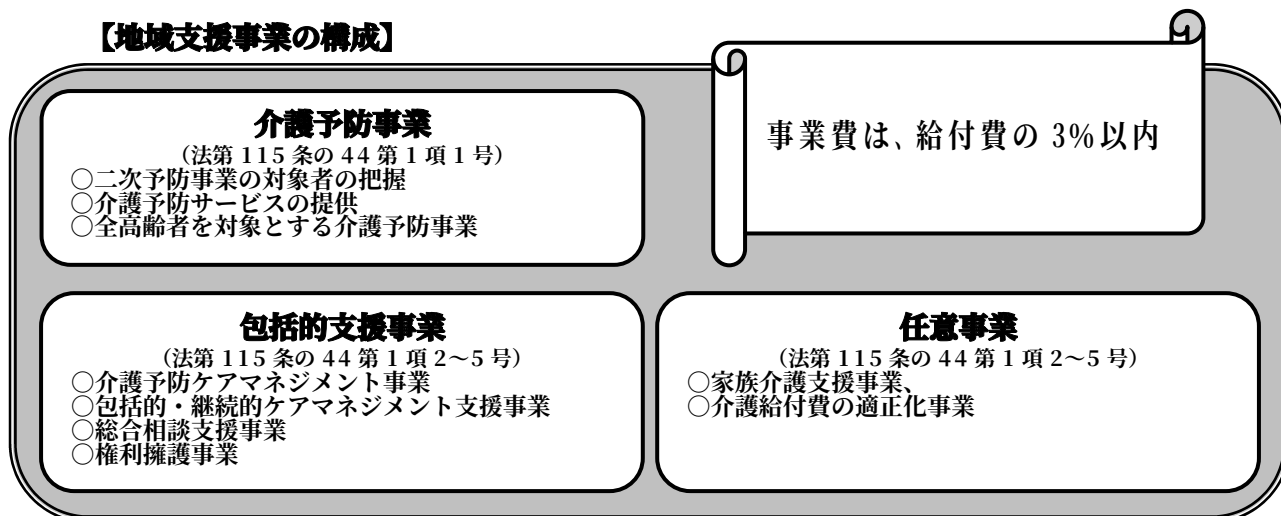
10. 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。地域支援事業は、必須事業としての介護予防事業と包括的支援事業に加え任意事業の3事業からなり、それにかかる経費は介護保険特別会計の収入から支払われています。

また、平成23年度の介護保険制度見直しにより「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、地域の実情にあわせ、予防給付と生活支援サービスの総合的な事業が、保険者判断により地域支援事業として実施することが可能となりました。

本市では、既に介護予防事業及び保険外サービスを実施していることや地域実情から当面導入は見送り、今後、他保険者の実施状況等を調査・研究していくこととします。

【地域支援事業の構成】

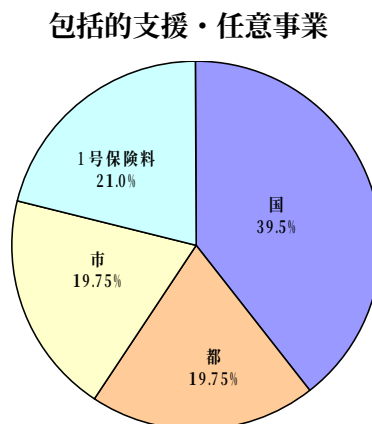
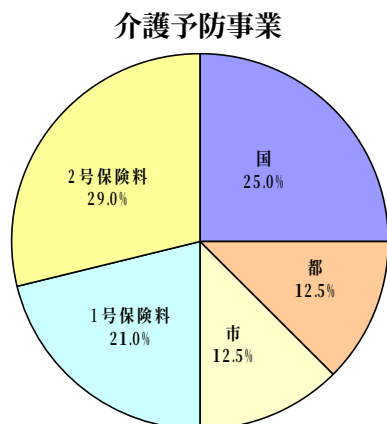


【地域支援事業の財源】

地域支援事業に要する経費は、政令により給付見込額の3%が上限とされ、この金額をもとに交付金が交付されます。

介護予防事業については、第1号保険料、第2号保険料、公費で構成されますが、包括的支援事業については、第1号保険料と公費で構成されます。

【財源構成】



(1) 介護予防事業

要支援・要介護状態になるおそれの高い二次予防事業対象者として決定を受けた人を対象とするメニューと、二次予防事業対象者には該当しない元気な高齢者を対象とするメニューがあります。これらの事業を通して被保険者が要支援・要介護状態となることを予防する事業です。

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センターに配置された保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などの専門職員が協力し、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向け取り組む事業です。

包括的・継続的ケアマネジメントとして、ケアマネジャーのスキルアップ、ケアマネジメントの公正・中立性の確保などを図るため、地域のケアマネジャーをバックアップするとともに、各職種の連携・協働による長期継続ケアの支援が行われます。

(3) 任意事業

家族介護支援事業、介護給付費の適正化事業など、地域の実情に応じ、昭島市独自の発想や創意工夫を生かした形態によるサービス提供を行う事業です。

(4) 地域支援事業に要する費用額

地域支援事業の費用額は、各年度の保険給付費見込み額に、次に挙げる率を乗じて得た額を地域支援事業交付金の上限とします。

本市における3年間の地域支援事業費は、保険給付費の3%を上限として約6億円を見込みました。

■地域支援事業交付金の上限率

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業	3%以内	3%以内	3%以内
介護予防事業	2%以内	2%以内	2%以内
包括的支援事業＋任意事業	2%以内	2%以内	2%以内

■地域支援事業の費用額見込

単位：千円

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
地域支援事業	193,615	200,712	210,206	604,533
介護予防事業	76,232	78,212	80,706	235,150
包括的支援事業	116,243	120,000	127,000	363,243
任意事業	1,140	2,500	2,500	6,140

11. 日常生活圏域

第4期計画では、地理的条件や人口、交通事情などの社会条件から日常生活圏域を諏訪松中通りで東西に2分し、東部と西部の2圏域に分けてきました。その後平成22年度には地域包括支援センターを市内3か所に設置（業務委託）しています。

しかしながら、日常生活圏域を2圏域のまま、もしくは地域包括支援センターの担当区域に合わせた3圏域とすることは、高齢者にとって介護サービス事業所の選択や利用しやすいサービスの提供という面で、必ずしも合理的とはいえない面も出てきています。

日常生活圏域の設定イメージとして概ね30分以内で駆けつけられる範囲との例示がありますが、本市では30分以内での市内移動が可能で、また高齢者が介護・医療サービスを受けているのも自宅周辺に限らず、市内全域の事業所・機関に及んでいます。

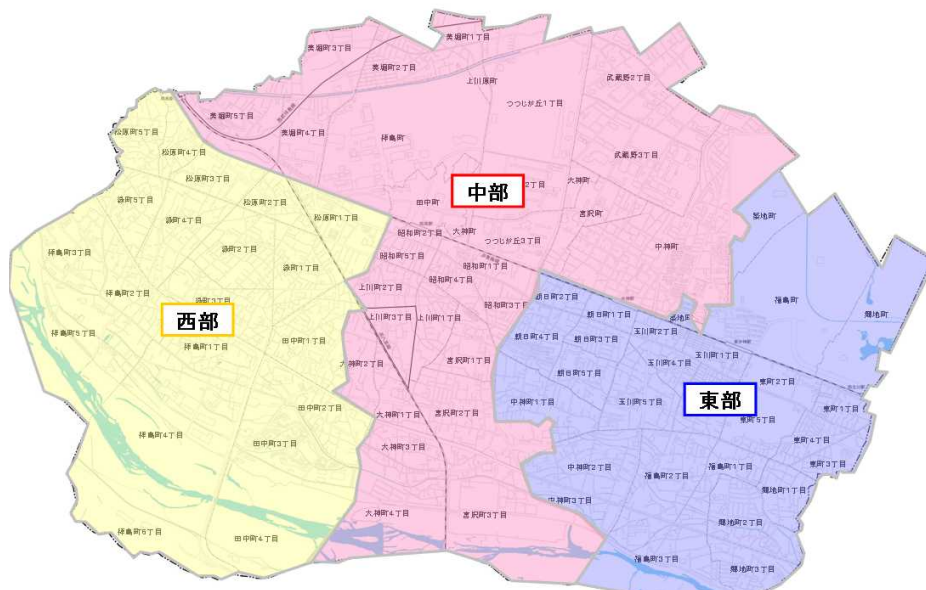
今回実施したニーズ調査でも、地域包括支援センターの担当区域である東部、中部、西部で、高齢者像に顕著な地域差がみられない結果となっています。

さらに、日常生活圏域の設定モデルである中学校区でいえば、昭島市は6中学校区＝6圏域ということになりますが、2～3圏域の場合と同様の問題点が6圏域でもいえます。さらに細分化された6圏域では、既存のサービス基盤の配置のアンバランスが大きく、日常生活圏域の考え方に沿ってそれぞれの圏域単位でサービス基盤を整備するとすれば効率的な事業所配置とならないことが予想されます。

以上のことから、今期計画では、日常生活圏域は1圏域としました。

ただし、高齢者の身近に相談・支援の窓口になる地域包括支援センターがあることは、きめ細かなケアの実現や地域ケアを側面から支える民生委員等との連携等の面では重要であることから、地域包括支援センターの担当区域は日常生活圏域の枠にとらわれず柔軟な対応を図り、地域の高齢者の支援に取り組むこととします。

図表 地域包括支援センター担当区域一覧（平成23年度現在）



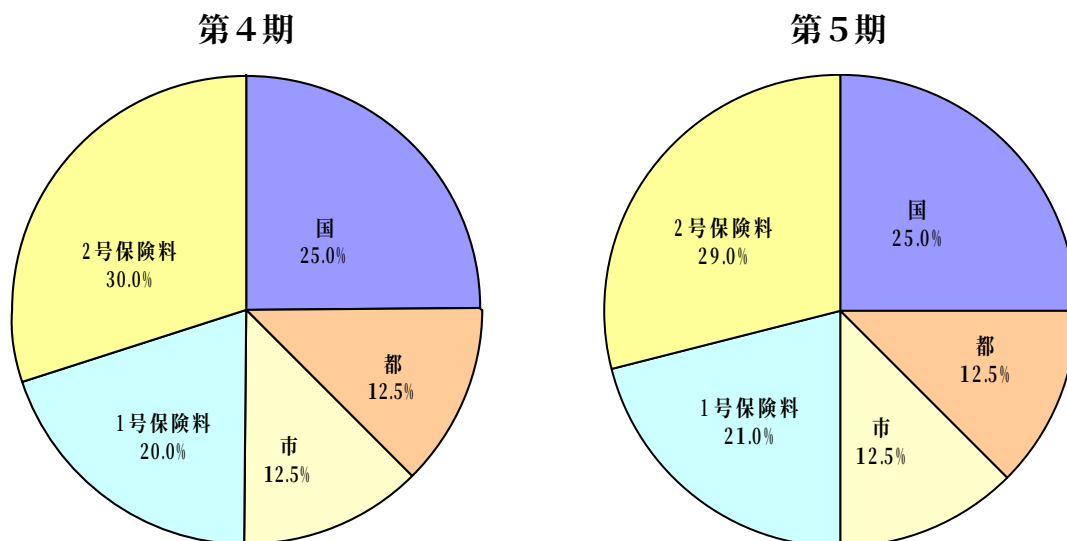
第 7 章 第 1 号被保険者の保険料

1. 給付と負担 ～保険給付費と第 1 号被保険者保険料～

介護給付費に対する財源は、第1号被保険者保険料、第2号被保険者保険料、公費により賄われています。それぞれが負担する割合は政令により定められています。

第1号被保険者保険料（65歳以上の介護保険料）は、区市町村（保険者）ごとに決められ、その区市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額となります。介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなり、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば下がることになります。

図表 介護保険特別会計の財源構成



第4期の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費・地域支援事業費）の利用見込額は179億7,340万4千円で、第1号被保険者数の見込み人数73,285人で除した額に、介護保険運営基金からの繰入や介護従事者処遇改善臨時特例交付金を充当し、保険料基準額4,350円（月額）となりました。

第5期の介護保険料は、財政安定化基金の活用を図り保険料上昇の抑制に努めますが、高齢者人口の増加、要支援・要介護認定者数の増加、サービス利用量の増加に加え、第1号被保険者が負担する法定負担割合が20%から21%に引き上げられることや、介護報酬の改定及び地域区分の見直しなどに伴う標準介護サービス給付費の上昇を見込み、基準月額保険料の改定を行います。

■介護保険料の算定方式

保険料必要額

= (保険給付費) × 21 %

+ (地域支援事業費) × 21 %

+ 調整交付金減額分

(法定分 5 % - 交付見込率)

+ 財政安定化基金返済額

- 財政安定化基金繰入分

÷ 第 1 号被保険者数 ÷ 12 カ月 ×

加重平均による調整 = 保険料基準月額

■保険料区分見直し

介護保険法施行令の改正により、第 5 期介護保険事業計画期間からの低所得者対策として、所得階層区分に特例 3 段階が設定されます。このことから、課税所得段階の階層の細分化及び足伸ばしを行い、介護保険料収入の均衡を図ります。

図表 介護保険財政の推移と介護保険料の推移

■介護保険特別会計歳出決算額の推移

(単位:千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
総務費	192,149	207,152	203,391	193,066	194,740	219,892	187,146	178,302	190,971	181,525	176,892
保険給付費	1,925,396	2,539,331	3,065,042	3,622,337	4,062,886	4,327,435	4,468,727	4,677,311	4,960,492	5,311,419	5,638,210
居宅介護	590,946	958,499	1,253,480	1,573,023	1,821,237	2,018,806	1,880,949	1,997,652	2,156,507	2,398,287	2,556,342
施設介護	1,330,634	1,557,016	1,782,715	1,992,536	2,180,999	2,239,122	2,114,090	2,202,590	2,281,383	2,367,772	2,470,470
地域密着型	-----	-----	-----	-----	-----	-----	179,804	187,694	216,137	219,913	248,420
高額介護	1,515	19,717	23,641	30,513	32,311	44,262	103,276	90,726	96,316	102,782	133,071
審査支払手数料	2,301	4,099	5,206	6,371	5,970	6,432	6,687	6,932	7,465	7,994	8,443
市町村特別給付	-----	-----	-----	19,894	22,369	18,813	-----	-----	-----	-----	-----
特定入所者介護	-----	-----	-----	-----	-----	-----	183,921	191,717	202,684	214,671	221,464
財政安定化基金拠出金	14,628	14,628	14,628	3,527	3,527	3,527	1,361	1,361	1,361	0	0
保健福祉事業	65	144	190	5,743	5,923	5,924					
地域支援事業							71,325	86,220	126,334	134,338	145,470
基金積立金	102,039	66,880	45,767	255,481	56,502	8,258	30,709	23,336	88,756	91	4,719
公債費							51,668	34,774	34,774		
諸支出金	0	143,400	49,842	16,328	19,845	60,898	41,863	74,916	52,274	66,815	43,691
合計	2,234,278	2,971,535	3,378,860	4,096,483	4,343,423	4,625,935	4,852,799	5,076,220	5,454,962	5,694,188	6,008,982

■介護保険特別会計歳入決算額及び介護保険料の推移

(単位:千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
保険料	137,893	427,586	594,856	628,511	646,337	671,034	976,945	1,033,650	1,072,186	1,160,918	1,183,087
国庫支出金	467,887	633,894	710,098	925,329	986,172	1,036,160	1,002,167	1,023,110	1,182,939	1,148,841	1,208,520
支払基金交付金	590,933	873,544	1,009,524	1,162,686	1,310,415	1,394,431	1,376,645	1,484,410	1,553,117	1,620,934	1,718,954
都支出金	240,118	330,371	384,454	453,240	520,646	540,489	690,854	731,833	770,066	822,796	882,344
財産収入	2,039	812	109	84	110	36	18	21	75	91	30
繰入金	971,203	638,621	768,057	790,876	884,751	851,975	811,796	790,597	832,597	936,996	964,647
繰越金		175,843	109,171	197,414	62,885	67,897	57,334	64,884	55,041	36,687	39,845
諸収入	47	35	5	1,227	4	30	1,924	2,756	25,628	6,769	2,868
市債						121,216					42,700
計	2,410,120	3,080,706	3,576,274	4,159,367	4,411,320	4,683,268	4,917,683	5,131,261	5,491,649	5,734,032	6,042,995

期別	第1期	第2期	第3期	第4期
第1号被保険者保険料	2,967円	2,967円	4,100円	4,350円

2. 低所得者への対応

(1) 特定入所者介護（予防）サービス費

低所得者の方の施設利用が困難とならないように、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの施設サービス（短期入所サービスを含む）を利用した場合にかかる居住費・食費について、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える額を介護保険から給付します。

利用者負担限度額		居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
		ユニット 型個室	ユニット 型準個室	従来型 個 室	多床室	
第1段階	世帯全員が住民税非課税で、本人が老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	820円	490円	① 320円 ② 490円	0円	300円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人が合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万以下の方	820円	490円	① 420円 ② 490円	320円	390円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人が利用者負担第2段階以外の方	1,640円	1,310円	① 820円 ② 1,310円	320円	650円
第4段階 (基準費用額)	住民税世帯課税の方	1,970円	1,640円	① 1,150円 ② 1,640円	320円	1,380円

①は介護老人福祉施設入所、短期入所生活介護入所の場合の額（国が定めた平均的な額）。

②は介護老人保健施設入所、介護療養型医療施設入所、短期入所療養介護の場合の額（国が定めた平均的な額）。

※上表の負担限度額は、1日あたりの平均的な額。

(2) 高額介護（予防）サービス費

同じ月に利用したサービスの利用者負担額（1割）の合計額が、所得に応じた限度額を超えた場合は、超えた額を支給します。

負担段階	所得区分	上限額
第1段階	生活保護受給者または、世帯全員が住民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者	個人で 15,000円
第2段階	世帯全員が住民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円/年以下の方	個人で 15,000円
第3段階	世帯全員が住民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円/年以上の方	世帯で 24,600円
第4段階	住民税世帯課税者	世帯で 37,200円

（３）高額医療介護（予防）サービス費

医療保険における世帯内で、１年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が、限度額を超える場合は、超えた額を申請により支給します。

	後期高齢者医療制度 ＋ 介護保険	医療保険 ＋ 介護保険	
		70歳～75歳未満の方が いる世帯	70歳未満の方がいる 世帯
現役並所得者 (上位所得者)	67万円	67万円	126万円
一般	56万円	56万円	67万円
低所得者 II	31万円	31万円	34万円
低所得者 I	19万円	19万円	

（４）介護保険料の減免

本市においては、介護保険料の負担が困難で生活保護法に基づく基準生活費に対し平均収入額が1.1倍未満の方は、申請により減免を受けることができます。基本減免率は基準生活費の1.0倍未満が90%、1.0倍以上1.1倍未満は80%となります。資産等の保有がある場合は状況に応じて減免率を減じます。

（５）介護サービス利用料の減免

本市においては、介護サービス利用料の負担が困難で生活保護法に基づく基準生活費に対し平均収入額が1.1倍未満の方は、申請により給付割合の特例という形で介護サービス利用に係る費用の減免を受けることができます。基本特例給付割合は基準生活費の1.0倍未満が99%、1.0倍以上1.1倍未満は98%となります。資産等の保有がある場合は状況に応じて基本特例給付割合を減じます。

（６）境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や特定入所者介護（予防）サービス費の利用者負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方（「境界層該当者」という）については、その低い基準を適用することとしています。

第8章 計画の推進体制

1. 計画の点検・評価

本計画は、本市の介護保険事業運営を適切に実施するための指針となるとともに、本市の高齢者施策の総合的な体系を示したものです。

そのため、本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、随時、進捗状況を点検評価し、介護保険事業の健全な運営や計画的な施策・事業の実施にかかる課題等を整理・検討し、改善に努めます。

2. 適正な事業運営

介護保険事業の運営については、介護保険推進協議会に定期的に運営状況を報告し、評価・点検していただくとともに、公正・中立性が求められる地域包括支援センターの運営状況と、地域密着型サービスの指定等については、地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営協議会に報告・協議を行い、適正な事業運営を図ります。

3. 連携体制

(1) 周辺市町村

周辺自治体との事業運営などに関する情報交換や各種施策の連携を図ります。また、地域密着型サービスの提供に関しては、これまで、原則同一保険者内での利用となっていたものが、今回の制度改正で双方の市町村長の合意があれば、所在地の市町村長の同意が不要となっています。

(2) 関連機関

① 社会福祉協議会

社会福祉協議会では、判断能力が低下した高齢者の地域生活の継続を支援する「地域福祉・成年後見センターあきしま」を設置し、財産管理等を行う地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の利用支援事業を実施しています。高齢者の権利擁護の推進に向けて、社会福祉協議会との連携に努めます。

② 民生委員協議会

民生委員は、要援護高齢者等の生活状態やニーズ把握、相談事項の伝達、何らかの支

援を必要とする高齢者の把握など、市とのパイプ役として活動しています。今後とも地域の高齢者把握に向けて、民生委員協議会との連携強化を図ります。

③介護保険事業者

介護保険サービスの主たる担い手である民間事業者のサービスの質の確保・向上を図るため、事業者連絡会の運営を支援していきます。

（３）国民健康保険団体連合会

サービスの提供やケアプラン等に関する苦情処理に関して、適切かつ迅速な対応を行うため、国民健康保険団体連合会との連携を図るとともに、各種情報交換に努めます。

（４）東京都

事業所指定や、不服申立てなどに関して適切かつ迅速な対応を行うとともに、人材の養成や施設整備等を推進していくため、東京都の担当部局と各事業における連携を図ります。

■付属資料

■昭島市介護保険推進協議会委員名簿

氏 名	選 出 区 分	備 考
須 加 美 明	学識経験者	会長
浅 見 健太郎	学識経験者(団体推薦)	副会長
大 野 順 子	学識経験者(団体推薦)	
福 島 忍	学識経験者	
山 本 泰 伸	事業者代表(団体推薦)	
赤 塚 輝 夫	事業代表者	
東 俊 郎	事業代表者	
前 澤 重 勝	事業代表者	
久 保 美智子	公募市民	
座 間 康 臣	公募市民	
中 島 悦 子	公募市民	
橋 本 り え	公募市民	

■昭島市介護保険推進協議会開催経過

	開催日	審議内容
1	平成 22 年 11 月 8 日	1. 会長及び副会長の互選について 2. 昭島市地域包括支援センター及び昭島市地域密着型サービス運営委員会委員の選任について 3. 介護保険事業の運営状況について 4. 社会保障審議会介護保険部会の検討事項について 5. 日常生活圏域ニーズ調査について
2	平成 23 年 8 月 3 日	1. 第 5 期昭島市介護保険事業計画に関する法改正の概要について 2. 第 4 期昭島市介護保険事業計画の進捗状況について 3. 第 5 期昭島市介護保険事業計画の審議スケジュールについて
3	平成 23 年 9 月 29 日	1. 第 5 期昭島市介護保険事業計画の骨子(案)について (1) 計画の概要 (2) 高齢者の現状 (3) 日常生活圏域の考え方 (4) 基本理念・基本目標について
4	平成 23 年 12 月 1 日	1. 第 5 期昭島市介護保険事業計画に関する地域事業者からの意見聴取 2. 第 5 期昭島市介護保険事業計画(案)について (1) 素案の概要 (2) 施策の体系 (3) 素案の検討 3. パブリックコメント(平成23年12月20日～平成24年1月19日)の実施について
5	平成 24 年 2 月 3 日	1. 第 5 期昭島市介護保険事業計画(案)について (1) 素案の修正について - 第 5 期介護保険料について - 介護保険料の多段階制について (2) パブリックコメントについて

■用語集

ア行

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など、身体を動かす組織・器官の総称。

【オンブズパーソン制度】

市が委嘱した行政ではない、より中立・公正な立場に立つオンブズパーソンが、より迅速に苦情の解決を目指すもの。

カ行

【介護予防一次予防事業（ポピュレーションアプローチ）】

地域支援事業で行われる介護予防事業で、全高齢者を対象に、介護予防に関する情報の提供や地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施、介護予防に資する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の支援などが考えられる。

【介護予防ケアマネジメント】

生活行為の自立度が高い軽度者を対象として、生活機能の維持・向上を積極的に目指し、利用者の動機付けを促し（予防、自立への意欲、目標の共有と主体的なサービス利用）、それをサービスの選択・提供につなげるケアマネジメント。

【介護予防事業（地域支援事業）】

地域支援事業のうち、認定を受けていない第1号被保険者を対象として、要介護状態等になることを予防する事業。介護予防事業には、全高齢者を対象とする一次予防事業と生活機能が低下しており、放置すると要介護状態に陥るおそれがあると判断される高齢者を対象とする二次予防事業がある。

【介護予防二次予防事業】

認定を受けていない第1号被保険者のうち、国の定めた25項目の基本チェックリストで生活機能の低下があると判断される対象者を対象として、要支援や要介護状態に陥ることの予防を目的に、運動器の機能向上や栄養改善などについて支援する事業。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

要支援1・2の対象者への予防給付サービス、二次予防対象者（旧特定高齢者）への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、第5期計画から創設された事業のこと。この事業が実施されると、二次予防対象者は、従来の介護予防事業に加え、予防給付サービスのうち市町村が定めるサービスおよび配食・見守り等サービスを受けることができる一方、要支援者は、従来どおり予防給付としてサービスを受けることもできるし、総合事業として介護予防事業などのサービスを受けることもできる。

【介護療養型医療施設】

治療よりリハビリに重点をおいて介護を行う入所（入院）施設。病院内部に併設され、老人保健施設と比べ、リハビリ面より医療面の必要度の高い高齢者が入所（入院）する。国の

療養病床再編政策により、平成 30 年 3 月に制度は廃止されることになっている。

【介護療養型老人保健施設】

従来型の介護老人保健施設より医療機能が強化された老人保健施設。国の療養病床再編政策により、介護療養型医療施設や医療療養病床からの転換を想定し、平成 20 年 5 月に制度化された。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

常時介護が必要な高齢者が入所し、介護を受ける施設。もともとは老人福祉法に基づいた施設で、特別養護老人ホームと言われたが、介護保険制度の導入により、介護老人福祉施設として位置づけられている。

【介護老人保健施設（老人保健施設）】

病院で治療が終わった安定期の高齢者が入所し、家庭復帰を目指したりハビリや看護・介護などを受ける施設。老人保健施設と言われていたが、介護保険制度の導入により、介護老人福祉施設として位置づけられている。

【居宅療養管理指導】

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行う介護保険サービス。

【ケアマネジメント】

介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護サービス計画の調整や管理を行うこと。第 3 期計画策定の際の法改正で見直され、包括的・継続的マネジメントの強化、ケアマネジャーの資質・専門性の向上、独立性・中立性の確保といった方向性が打ち出された。要介護度による報酬体系の見直しも行われている。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

介護保険制度において、ケアマネジメントを行う専門職。介護支援専門員。

【高齢者虐待】

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成 17 年 11 月に成立している。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の 4 種類を定義している。

サ行

【小規模多機能型居宅介護】

第 3 期計画の介護保険制度改正により創設された地域密着型サービスのひとつで、介護が必要となった高齢者（主に認知症高齢者）が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」、「泊まり」の 3 つのサービスを一体的に受けられる介護保険サービスのこと。

【スクリーニング】

サービスを提供する際、多くの候補者から客観的な基準を用いて当該サービスが必要な方を絞り込むこと。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与している慢性の病気のこと。具体的には、がん、脳血管疾患、心疾患など、従来から加齢に着目して用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、「生活習慣病」と言うようになった。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方は、不動産や預貯金などの財産を管理したら、身の回りの世話のための介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりするのが難しい場合がある。また、自分に不利益な契約でも判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもある。成年後見制度は、このような判断能力が不十分な方々を保護し、支援するための制度で、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたりする制度。

夕行

【短期入所（ショートステイ）】

在宅の要介護者が入所施設に1日から数日間入所して介護を受ける介護保険サービス。介護老人福祉施設に入所する短期入所生活介護と、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に入所する短期入所療養介護がある。

【地域密着型サービス】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期計画から創設された介護保険のサービス類型。地域密着型サービスは、原則としてその市町村の被保険者のみがサービスの利用が可能であり、指定や指導監督権限は保険者である市町村が有する。

【地域包括ケア】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを地域で一体化して提供していくケアの考え方のこと。

【通所介護（デイサービス）】

在宅の要介護者がデイサービスセンターに日帰りで通所し、食事や入浴などの介護を受ける介護保険サービス。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

在宅の要介護者が介護老人保健施設や病院、診療所などに日帰りで通所し、食事や入浴などの介護や、理学療法、作業療法などのリハビリを受ける介護保険サービス。通所介護（デ

イサービス）よりリハビリの要素が強い。また、医療保険適用の同様なサービスもある。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

第5期計画で創設された地域密着型サービスで、要介護者宅を定期的に巡回して短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行う介護保険サービス。

【特定健康診査・特定保健指導】

特定健康診査は、高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成20年4月から、医療保険者に実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査。特定保健指導は、特定健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者または予備群等と判定された方に対して行う保健指導。高齢者のうち、74歳以下は特定健康診査・特定保健指導の対象となっている。

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームやケアハウスなどにおいて、施設内で行われた介護などのサービスが介護保険の適用を受ける介護保険サービス。

【特定入所者介護サービス費】

低所得の要介護者が介護保険施設に入所（入院）したときや短期入所サービスを利用したとき、食費や居住費（滞在費）について補足給付として支給される費用。

【特定入所者支援サービス費】

低所得の要支援者が短期入所サービスを利用したとき、食費や居住費（滞在費）について補足給付として支給される費用。

ナ行

【二次予防事業対象者（特定高齢者）】

要支援、要介護状態になる可能性が高いと考えられる高齢者のことで、これまでは「特定高齢者」と言われてきたが、平成22年の地域支援事業実施要綱の改正によって、「二次予防事業対象者」と呼称が改められた。二次予防事業対象者には、介護予防の観点から、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「虚弱」、「閉じこもり予防・支援」、「うつ予防・支援」、「認知症予防・支援」等の介護予防事業を実施する。

【日常生活圏域】

市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位などが示されている。

【認知症】

かつては「痴呆症」と呼ばれた病気の名称。旧名称に差別や偏見を助長するニュアンスがあるとして、厚生労働省の検討会が改称を決定した。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内において行われた介護などのサービスが介護保険の適用を受ける介護保険サービス。

ハ行

【複合型サービス】

第5期計画の介護保険制度改正により創設された地域密着型サービスのひとつで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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て提供する介護保険サービスのこと。

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

在宅の要介護者に対して、ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、身体介護や家事援助などを行う介護保険サービス。

【訪問看護】

在宅の要介護者に対して、看護師などが家庭を訪問し、床ずれの処置などの看護を行う介護保険サービス。

【訪問入浴介護】

寝たきりなどの理由で自宅のお風呂での入浴が困難な在宅要介護者に対して、移動浴槽を自宅に運び込み、入浴介護を行うサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

【訪問リハビリテーション】

在宅の要介護者に対して、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、理学療法や作業療法などのリハビリを提供する介護保険サービス。

ヤ行

【予防給付（介護保険）】

要支援認定を受けた軽度の認定者で、心身の状態が改善する可能性がある方を対象に提供される介護保険サービス。平成18年度から従来の予防給付の内容から、予防に重点を置いて大幅に見直されている。歩けても外出をあまりしないなど、不活発な生活で機能が低下している方などは、改善可能性が高いとして予防給付の対象となる。予防給付には、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、福祉用具購入、住宅改修、介護予防支援がある。

第5期昭島市介護保険事業計画

(平成24年度～平成26年度)

平成24年3月

編集・発行 昭島市
事務局 昭島市保健福祉部介護保険課
昭島市田中町一丁目17番1号
TEL 042-544-5111

この冊子は、再生紙を使用しています