

昭島市
高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

～高齢者が いきいきと 暮らすまち 昭島～

平成30年3月

昭島市

はじめに

介護保険制度は平成12年（2000年）の創設から18年が経過をしようとしています。高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして発展を遂げてまいりましたが、一方で、高齢化の進展に伴いサービス利用者数は制度創設時の3倍を超え、今後も増加の一途を辿ることが想定されております。こうしたことから、国におきましては、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向け、制度の持続可能性を確保する中で、これまで構築を進めてきました地域包括ケアシステムを強化し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止を図るとともに、地域共生社会の構築を進め、必要とする方に必要なサービスが適切に提供される仕組みづくりを進めていくとしております。

このような状況を踏まえ、平成30年度（2018年度）から3年間の本市における高齢者施策及び、介護保険施策の方向性を定めるべく「昭島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本市といたしましても、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化や、医療・介護の連携の推進などの様々な施策を展開し、本計画期間の重要なテーマとして位置付けられました地域包括ケアシステムの深化につなげるとともに、地域共生社会の確かな実現を図ってまいります。また、こうした取組の財源の確保と介護保険制度の安定的な運営を図るため、市民生活への影響をできる限り軽減する中で、介護保険税の見直しも実施をいたしました。市民の皆様には、ぜひともご理解をお願いいたします。

新たな計画では、基本理念を「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」といたしました。これは、私が日頃より申し上げております「住んでみたい、住み続けたい昭島」が実現された後の、地域の姿であると考えております。

計画策定に関しましては、アンケートやパブリックコメント、市民説明会を通じ市民の皆様に様々なご意見をいただきました。また、「昭島市介護保険推進協議会」の委員の皆様をはじめとする関係各位に多大なるご尽力も賜りました。最後となりますが、皆様方のご協力に心から感謝申し上げますとともに、本計画の今後の推進に向け、なお一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

平成30年（2018年）3月

昭島市長

匂井伸介

目 次

I 総論	1
第1章 計画の概要	2
1. 趣旨	2
2. 計画のポイント	4
3. 計画の位置付け	5
4. 計画期間	7
5. 計画の策定体制	8
6. 日常生活圏域	9
第2章 高齢者の現状	10
1. 人口	10
2. 世帯	11
3. 要支援・要介護認定者	12
4. 認知症高齢者の自立度	13
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	14
6. 在宅介護実態調査結果	32
7. 地域ケア会議	45
第3章 将来の高齢者像	48
1. 高齢者人口の将来推計	48
2. 要支援・要介護認定者数の将来推計	48
第4章 計画の基本事項	50
1. 基本理念	50
2. 基本的視点	50
3. 基本目標	52
4. 施策の体系	54
II 高齢者保健福祉計画	57
第1章 高齢者保健福祉施策の展開	58
1. 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける	58
2. ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する	67
3. 地域で共に支えあい、いきいき暮らす	76
4. 持続可能な介護保険制度の運営を目指す	85

Ⅲ 介護保険事業計画	91
第1章 介護保険等対象サービスの充実	92
1. 介護サービス体系	92
2. 介護保険事業の現状	93
3. 推計の手順	95
4. サービス利用者数の推計	96
5. 居宅サービス（予防・介護給付）	99
6. 地域密着型サービス（予防・介護給付）	113
7. 施設サービス	120
8. 市町村特別給付	123
9. 給付費の見込み	124
10. 地域支援事業	126
第2章 第1号被保険者保険料の見込み	129
1. 財源構成 ～保険給付費と第1号被保険者保険料～	129
2. 介護保険料の算出	130
3. 所得段階別の介護保険料	131
4. 低所得者への対応	132
第3章 計画の推進体制	135
1. 各主体の役割	135
2. 推進のしくみ	136
3. 計画の点検・評価	136
付属資料	137
1. 昭島市介護保険推進評議会委員名簿	138
2. 昭島市介護保険推進協議会開催経過	139
3. 用語集	140

I 総論

第1章 計画の概要

1. 趣旨

介護保険制度は平成12年（2000年）の創設から18年が経ち、サービス利用者は社会全体で制度創設時の3倍を超え500万人に達しており、介護サービスの提供事業者も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

その一方、平成37年（2025年）には団塊世代が75歳以上になり、平成52年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になる等、高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢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を可能としていくためには、「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、平成26年（2014年）には医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームの入所条件の重度化及び一定以上所得者の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われました。

また、平成29年（2017年）には、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より、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続確保のため、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り組み、医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取り組み、利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等、介護保険制度の見直しが行われています。

こうした背景のもと、昭島市（以下「本市」という。）では老人福祉法及び介護保険法の基本的理念を踏まえ、昭島市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の目標達成状況の推進に係る課題を分析・評価するとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等を活用し、心身の状況が低下した被保険者や、その家族の状況等を勘案、また個別地域ケア会議・地域ケア推進会議等を通じて、多職種協働により把握された地域課題や地域づくり・資源開発に向けた提言を反映させ、「昭島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）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します。

平成29年(2017年)「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案」の主な改正点及び概要

I 地域包括ケアシステムの深化・推進
<p>①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域データに基づく課題分析と対応（取り組み内容と目標の介護保険事業計画への記載） ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・財政的インセンティブの付与
<p>②医療・介護の連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設『介護医療院』の創設 ・医療・介護等の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援規定の整備
<p>③地域共生社会の実現に向けた取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村による地域住民と行政等の協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画策定の努力義務化 ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
II 介護保険制度の持続可能性の確保
<p>④利用者負担の見直しに関する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（平成30年8月施行） ・高額介護サービス費の月額上限額の引き上げ（平成29年8月施行） ・福祉用具貸与の見直し（貸与価格のばらつきの抑制、適正価格での貸与）
<p>⑤介護納付金への総報酬割の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする

2. 計画のポイント

(1) 平成 37 年（2025 年）を見据えた取り組み

団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には一層の高齢化が進み、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されることから、地域が目指すべき方向性を明確にし、特性を活かした地域包括システムを推進していく必要があります。

そのため、平成 29 年（2017 年）の介護保険法等の法改正においては、介護保険事業計画の基本的事項として高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取り組み及び目標設定が求められています。

本市では、高齢者が地域社会で生きがいを持って日常生活を過ごすことができるよう、①介護予防と生活機能の維持・向上、②家族の介護負担軽減とひとり暮らし高齢者の支援、③在宅生活の維持、④介護保険事業の適正な運営に取り組んでいきます。

(2) 地域共生社会の推進

地域共生社会の実現に向けて社会福祉法が改正され、地域包括ケアシステムで必要な支援を包括的に提供するという考え方を障害者や児童等への支援にも広げ、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが努力義務とされました。

これまで、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めてきていますが、地域共生社会は同様の考え方を発展させ、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域の住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことができる社会として、その実現を目指すものです。

本市におきましては、これまでの介護保険事業計画を通して、地域包括ケアシステムの基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で健康で自立した生活ができる環境」の実現に向け取り組んでまいりました。高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組む事項について他の福祉計画と調和させながら、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

(3) 在宅医療・介護の充実と連携の推進

平成 30 年（2018 年）以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することになります。東京都の地域医療構想を踏まえ、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に行うには、これらの計画との整合性を確保することが重要となります。

第 6 期計画においても、高齢者の医療・介護のニーズを捉え、在宅医療の充実と介護との連携を推進するための整備を図ってまいりましたが、さらに、東京都や本市の医療・介護担当者等の関係者と、より緊密な連携を図れるような体制を整備し、病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性や、昭島市介護保険事業計画及び東京都高齢者保健福祉計画の掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標との整合性を図ります。

（４）介護を行う家族等への支援や虐待防止対策の推進

介護保険制度による、高齢者の介護を社会で支え合う仕組みや介護サービスの充実に伴い、家族等の負担は軽減された面もありますが、介護を行う多くの家族は、何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、認知症の人を介護している家族に、この傾向が強く見られます。

こうした点を踏まえ、第6期計画までに実施してきた認知症施策や、現在、実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの機能強化、企業や介護施策担当部門との連携等、介護を行う家族等に対する相談・支援体制の充実に努めていきます。

また、高齢者虐待防止法が施行された平成18年（2006年）以降も増加傾向にある高齢者虐待に対しては、①広報・普及啓発、②介入支援等を図るためのネットワーク構築、③関係行政機関等の連携、④虐待者への相談・支援等により虐待防止の体制整備を推進していきます。

（５）介護保険サービスの安定した提供と質の確保・向上

国は一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援等の充実に努めることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すとしています。

介護や生活支援を必要とする高齢者が、それぞれのニーズに合ったサービスを利用でき、また、支える家族の介護離職を防ぐには、多様なサービスの提供体制の充実とサービスの質の向上が必要です。

このため、平成37年（2025年）に向けて必要な介護サービスが安定的に提供されるよう、介護人材の確保や人材育成に取り組むとともに高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

3. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定します。

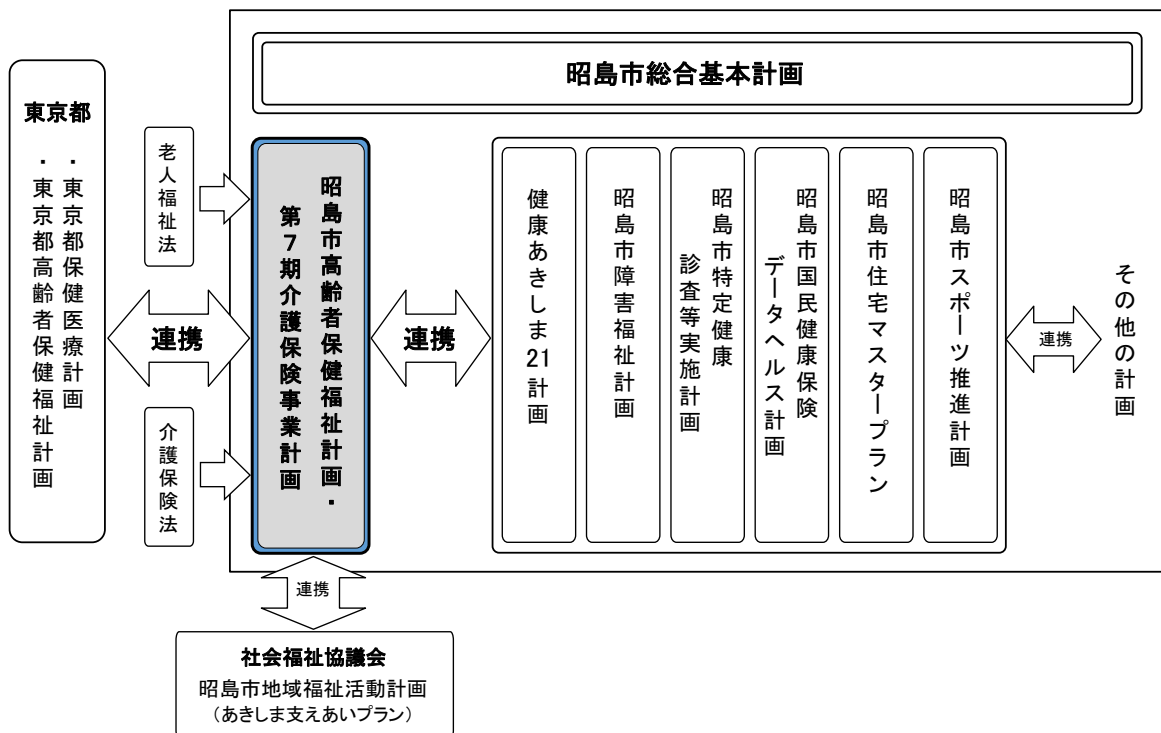
平成29年（2017年）に国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」が改正され、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化、地域共生社会の実現に向けた取り組み、在宅医療・介護の連携の推進とともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくための考え方が示されています。

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、高齢者居住安定確保計画、賃貸住宅供給促進計画、障害福祉計画、健康増進計画、その他の法律の規定による計画であって要介護者の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれた計画であることが必要とされています。

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」、その他の福祉・保健分野の計画と整合性を図るものです。

また、本計画は、本市における介護保険給付等対象サービス及び地域支援事業の見込み量と事業費を示すとともに、サービス及び事業確保のための方策や介護保険事業を円滑に推進していくための施策を体系的に示すものです。

図表 I - 1 計画の位置付け



4. 計画期間

本計画は、「昭島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」として、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間を計画期間とし、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えながら、平成26年度（2014年度）に策定した「第6期介護保険事業計画」の推進に係る課題を分析・評価し、その結果を活用し策定します。

図表 I - 2 昭島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の期間

平成 27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
昭島市高齢者保健福祉計画 ・第6期介護保険事業計画			昭島市高齢者保健福祉計画 ・第7期介護保険事業計画			昭島市高齢者保健福祉計画 ・第8期介護保険事業計画		

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、昭島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画に関する協議を6回公開で実施し、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。

また、計画案についてはパブリックコメント（平成29年（2017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

新たな計画の策定に活用するため、要介護状態になるリスクの発生状況や日常生活への影響を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、平成29年（2017年）1月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。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、お送りすることにより、介護予防の普及啓発を行いました。

また、介護を受けている方の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、平成28年（2016年）12月から平成29年（2017年）4月までの間に「在宅介護実態調査」を実施しました。

図表 I - 3 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
介護予防・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29年1月17日～1月30日	3,000人	2,309人	77.0%
在宅介護実態調査	市内に在住し、要支援・要介護認定の更新・区分変更申請の認定調査を受ける高齢者	要介護認定調査時に聴取	平成28年12月1日～平成29年4月30日	643人	643人	100.0%

(3) 高齢者に関する部署、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・福祉分野の庁内外の部署・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、周辺市町村相互間の緊密な連携を通じて、広域的な調整に努めています。

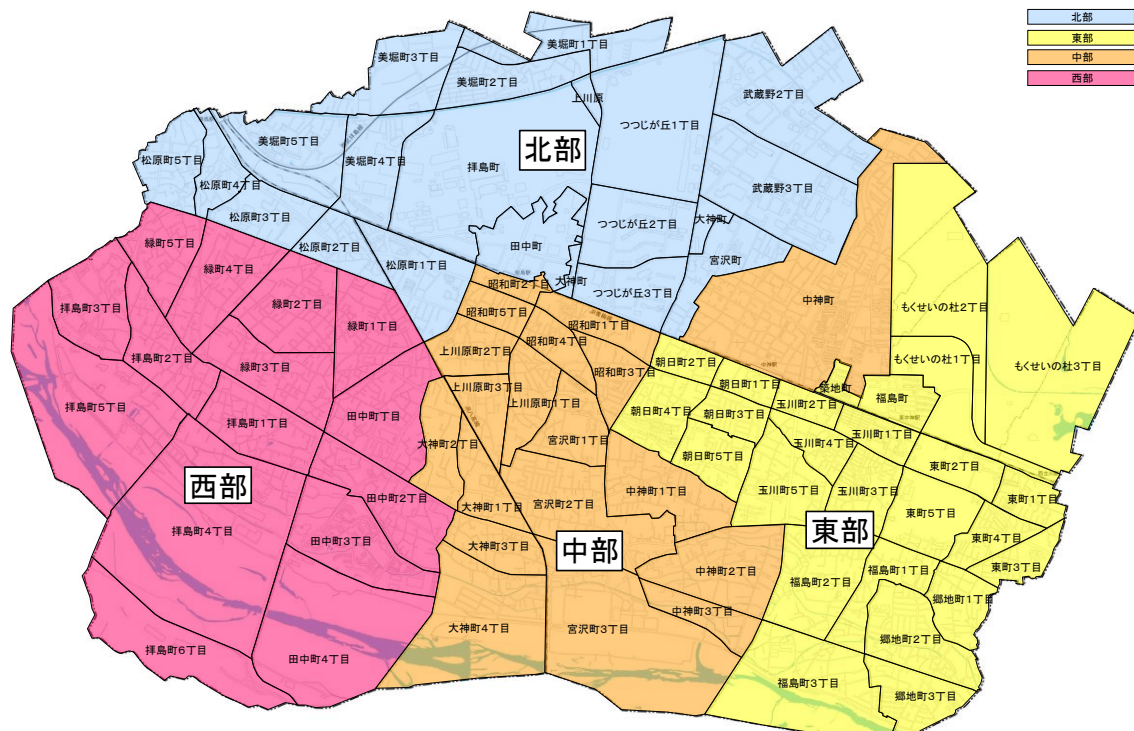
6. 日常生活圏域

日常生活圏域とは地域包括ケアシステムを構築する区域のことで、例えば中学校区単位で定めることとされています。昭島市は6中学校区＝6圏域ということになりますが、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な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。

そのため、日常生活圏域は第6期計画と同様の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 I - 4 昭島市日常生活圏域（地区割り）



第2章 高齢者の現状

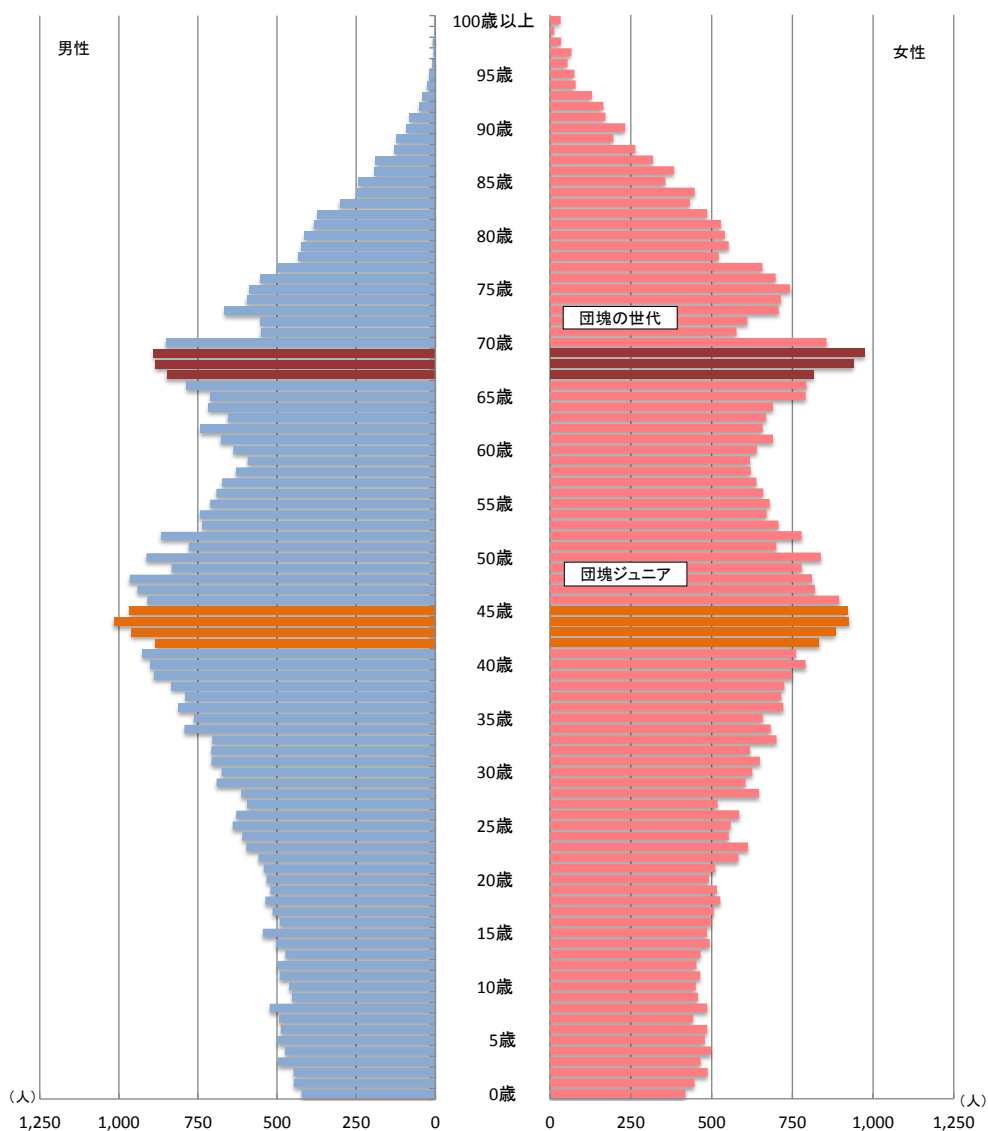
1. 人口

本市の総人口は、平成29年（2017年）10月1日現在で113,010人となっています。本市の人口ピラミッドは、いわゆる「団塊世代」と「団塊ジュニア」の年代が大きく隆起しており、そのうち「団塊の世代」は、平成29年（2017年）に70歳を迎えます。

年齢区分別人口の推移でみると、本市の総人口は、5年前の平成24年（2012年）と比較して、総人口が171人減少している一方で、65歳以上の高齢者人口は、4,158人増加しています。

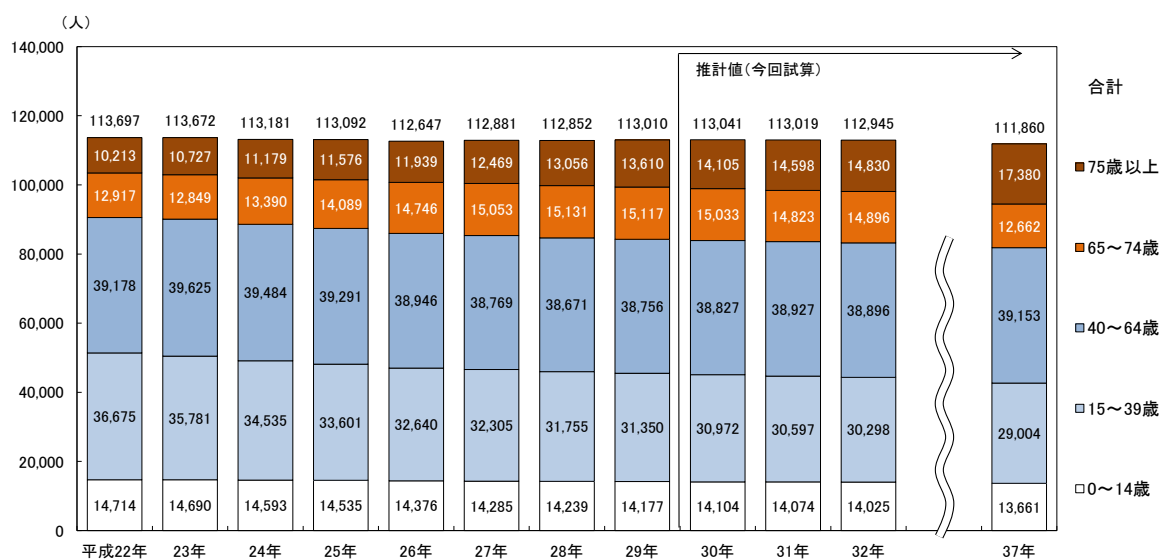
住民基本台帳における人口データをもとにした人口推計結果（コーホート変化率法）によると、平成30年（2018年）以降も人口はゆるやかに減少していく見込みとなっています。

図表 I-5 昭島市の人口ピラミッド



資料：昭島市「住民基本台帳」（平成29年（2017年）10月1日現在）

図表 I - 6 年齢区分別人口推計結果



資料：昭島市「住民基本台帳」(各年10月1日現在の実績値及び見込み量)

2. 世帯

平成27年(2015年)に実施された国勢調査の結果によると、65歳以上の世帯員がいる高齢者世帯は18,305世帯で、5年前の調査と比較して2,800世帯増加しています。

また、高齢者世帯に占めるひとり暮らし世帯の割合は31.0%で、今後もひとり暮らし世帯は増加していくものと考えられます。

図表 I - 7 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%
27年	48,208	18,305	38.0%	5,682	11.8%	31.0%	5,090	10.6%	27.8%	7,533	15.6%	41.2%
東京都	6,690,934	2,064,215	30.9%	739,511	11.1%	35.8%	545,144	8.1%	26.4%	779,560	11.7%	37.8%

資料：国勢調査

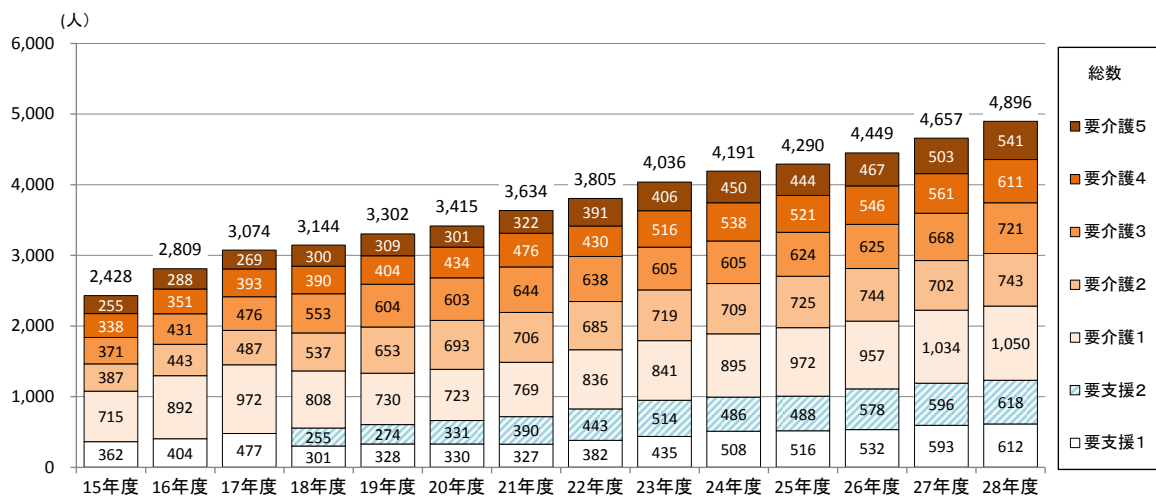
3. 要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者数の推移をみると、平成26年(2014年)の4,449人から平成28年(2016年)には、4,896人と447人増加しています。要介護度別では、ここ数年は要支援2や要介護5の認定者の増加が顕著となっています。

要支援・要介護認定率(認定者数を第1号被保険者数で除したもの)は、平成24年(2012年)から平成25年(2013年)にかけて減少傾向にありました。これは、介護保険サービス未利用者に対して更新申請が不要であることを周知したことが要因の一つと考えられます。

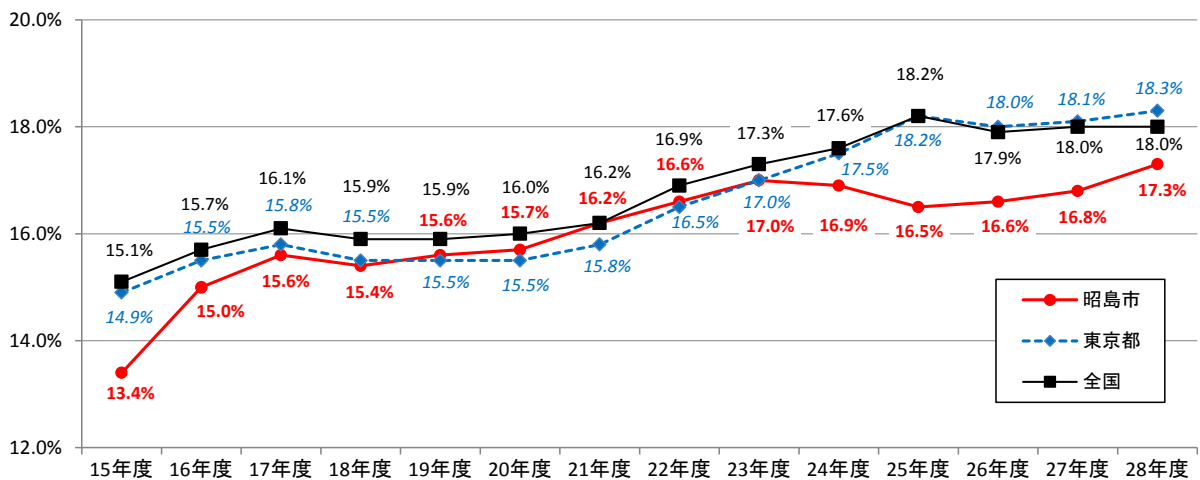
平成26年(2014年)以降、要支援・要介護認定率は再び増加に転じています。

図表 I - 8 要支援・要介護認定者数の推移(第1号被保険者のみ)



資料 昭島市「介護保険事業状況報告」(各年度末現在)

図表 I - 9 要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者のみ)



資料 厚生労働省、昭島市「介護保険事業状況報告」(各年度末現在)

4. 認知症高齢者の自立度

平成29年（2017年）3月現在で、要介護・要支援認定を受けている高齢者の認知症の日常生活自立度をみると、「自立」は24.5%となっています。

何らかの介護支援を必要とする認知症がある自立度Ⅱが25.9%、ほぼ自立している自立度Ⅰが22.1%、一定の介護を必要とするとされる自立度Ⅲが17.9%等となっています。

図表Ⅰ－10 認定者に占める認知症高齢者（第2号被保険者含む）

項目	人数	割合	備考（判定基準等）	
介護認定者数	5,021	100%		
自立	1,232	24.5%	日常生活が自立している	
認知症認定者数	自立度Ⅰ	1,107	22.1%	何らかの認知症はあるが自立している
	自立度Ⅱ	1,302	25.9%	買い物や金銭管理、電話の応対等ができない
	自立度Ⅲ	897	17.9%	着替えや食事、排泄等が自分でうまくできない
	自立度Ⅳ	401	8.0%	食事や排泄等に介護が必要で常に目を離せない
	自立度Ⅴ	82	1.6%	ⅠからⅣの高齢者が専門医療を必要とする状態

資料：昭島市 要介護認定情報（基準日：平成29年（2017年）3月31日現在）

5. 介護予防・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

市内地域包括支援センターの4地域ごとに要介護状態になる前の高齢者の要介護リスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定するとともに、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理運営、介護保険事業計画の策定に活用します。

②調査期間

平成29年(2017年)1月17日～1月30日

③調査対象

市内に在住する65歳以上(平成29年(2017年)1月1日時点)の一般高齢者及び要支援1・2の方のうち、無作為抽出による3,000人

④調査方法

郵送による配布・回収

(回収締切日前に未回収者に対して督促状を送付)

⑤調査項目

- a 家族や生活状況
- b 運動
- c 栄養・口腔
- d 日常生活
- e 地域活動
- f 助け合い
- g 健康
- h その他

⑥回収結果

- ・調査対象者数・・・・・・・・3,000人
- ・有効回収数・・・・・・・・2,309人
- ・有効回収率・・・・・・・・77.0%

(2) 回答者の属性

① 年齢構成

単位:人

年齢 性別	65～74歳			75歳以上					総数
	65～69歳	70～74歳	計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計	
男性	35.0% 391	22.9% 256	57.9% 647	21.5% 240	13.8% 154	5.2% 58	1.7% 19	42.1% 471	100.0% 1,118
女性	28.8% 343	28.5% 340	57.3% 683	23.4% 279	11.9% 142	5.7% 68	1.6% 19	42.7% 508	100.0% 1,191
総数	31.8% 734	25.8% 596	57.6% 1,330	22.5% 519	12.8% 296	5.5% 126	1.6% 38	42.4% 979	100.0% 2,309

② 認定状況

単位:人

区分 性別	一般 高齢者	要支援者			総数
		要支援1	要支援2	計	
男性	96.3% 1,077	2.0% 22	1.7% 19	3.7% 41	100.0% 1,118
女性	95.3% 1,135	2.2% 26	2.5% 30	4.7% 56	100.0% 1,191
総数	95.8% 2,212	2.1% 48	2.1% 49	4.2% 97	100.0% 2,309

③ 認定状況別年齢構成

単位:人

年齢 区分	65～74歳			75歳以上					総数
	65～69歳	70～74歳	計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計	
一般高齢者	32.9% 727	26.2% 580	59.1% 1,307	22.6% 501	12.2% 270	4.7% 104	1.4% 30	40.9% 905	100.0% 2,212
要支援者	7.2% 7	16.5% 16	23.7% 23	18.6% 18	26.8% 26	22.7% 22	8.2% 8	76.3% 74	100.0% 97

④ 地域構成

単位:人

地域 性別	東部	中部	西部	北部	総数
	男性	23.8% 266	24.6% 275	23.7% 265	
女性	27.0% 321	24.9% 296	21.9% 261	26.3% 313	100.0% 1,191
総数	25.4% 587	24.7% 571	22.8% 526	27.1% 625	100.0% 2,309

⑤地域別年齢構成

単位：人

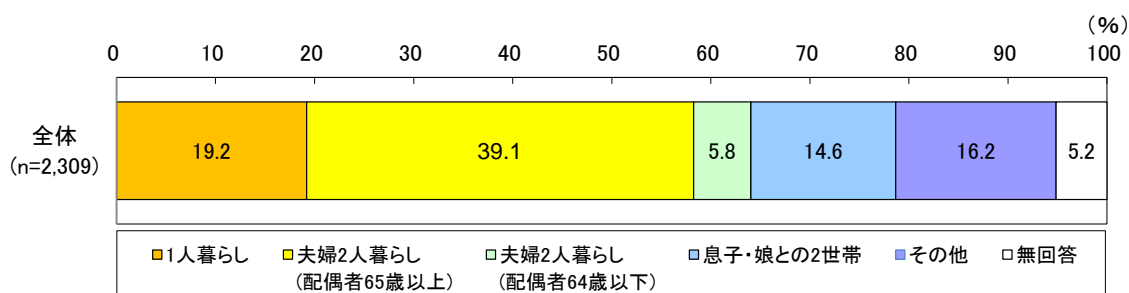
年齢 地域	65～74歳			75歳以上					総数
	65～69歳	70～74歳	計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計	
東部	27.8% 163	26.1% 153	53.8% 316	22.8% 134	15.3% 90	6.5% 38	1.5% 9	46.2% 271	100.0% 587
中部	30.1% 172	27.5% 157	57.6% 329	22.1% 126	12.3% 70	6.1% 35	1.9% 11	42.4% 242	100.0% 571
西部	31.6% 166	24.0% 126	55.5% 292	23.8% 125	13.7% 72	5.1% 27	1.9% 10	44.5% 234	100.0% 526
北部	37.3% 233	25.6% 160	62.9% 393	21.4% 134	10.2% 64	4.2% 26	1.3% 8	37.1% 232	100.0% 625
総数	31.8% 734	25.8% 596	57.6% 1,330	22.5% 519	12.8% 296	5.5% 126	1.6% 38	42.4% 979	100.0% 2,309

(3) 家族や生活状況

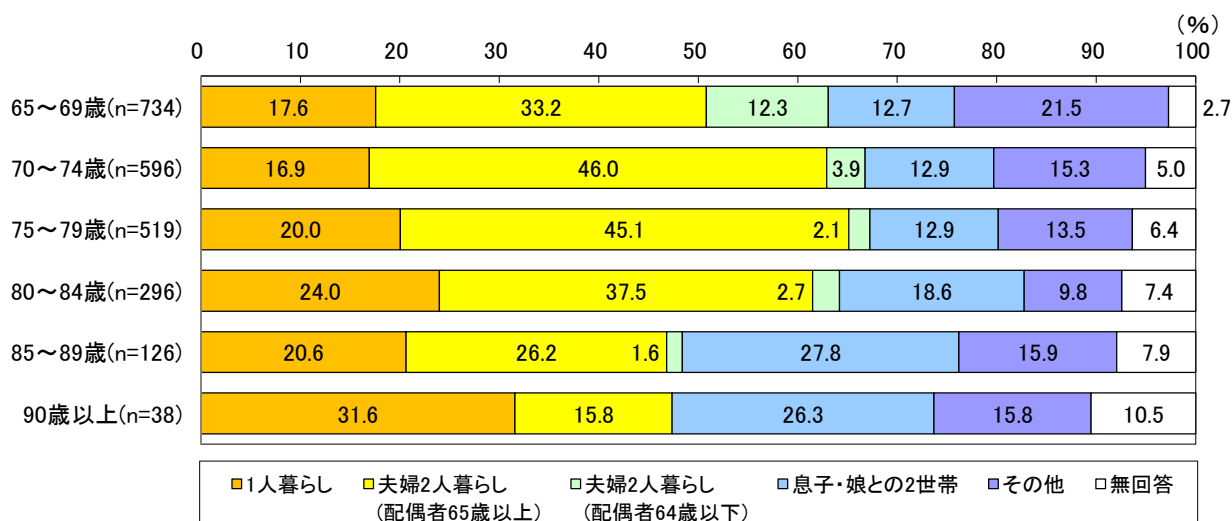
① 家族構成

全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.1%で最も多く、次いで「1人暮らし」(19.2%)、「その他」(16.2%)、「息子・娘との2世帯」(14.6%)等が続いています。

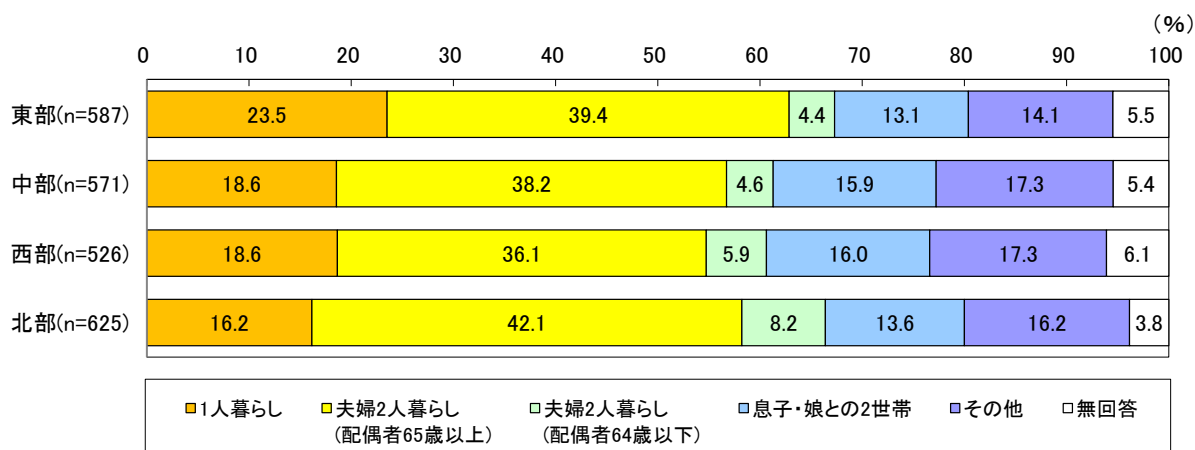
図表 I-11 家族構成



<年齢階級別>



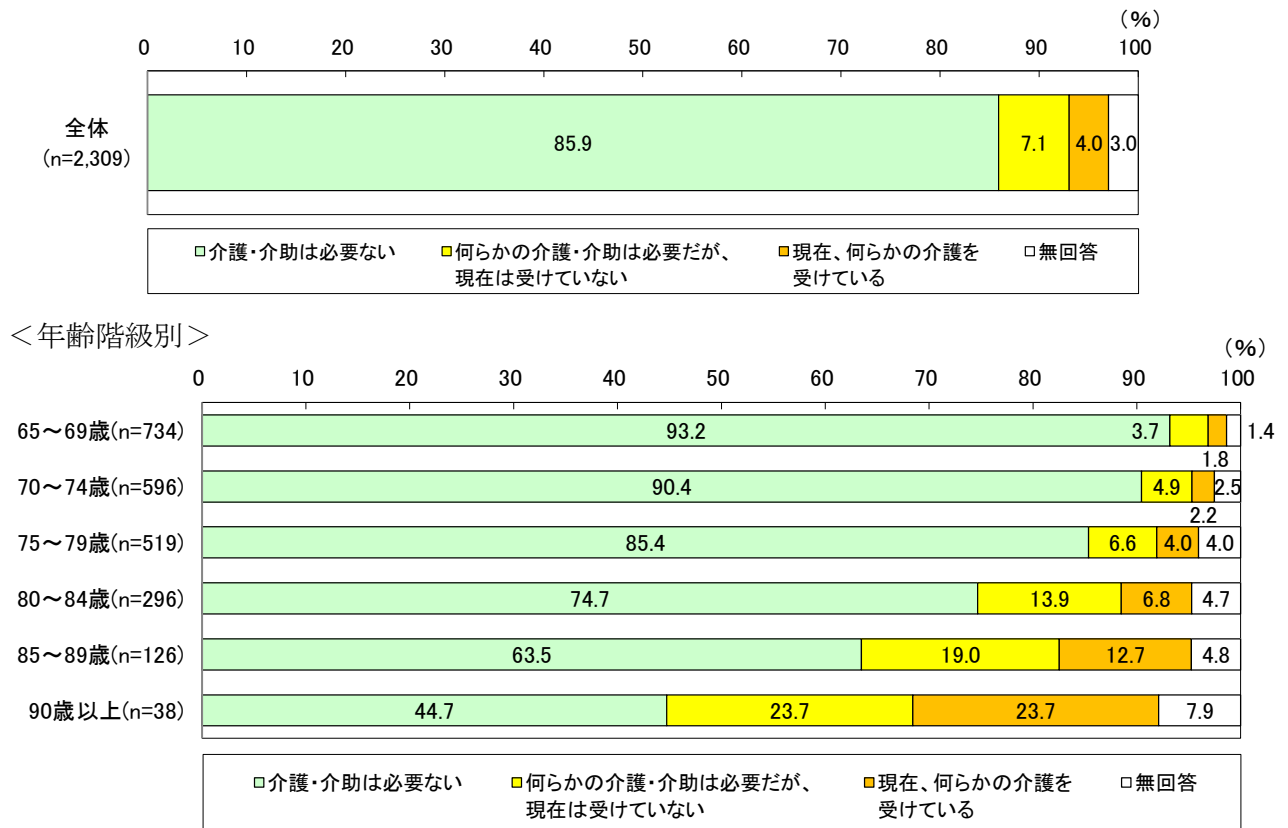
<地域別>



②介護・介助の必要性

全体では「介護・介助は必要ない」が85.9%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(7.1%)、「現在、何らかの介護を受けている」(4.0%)が続いています。

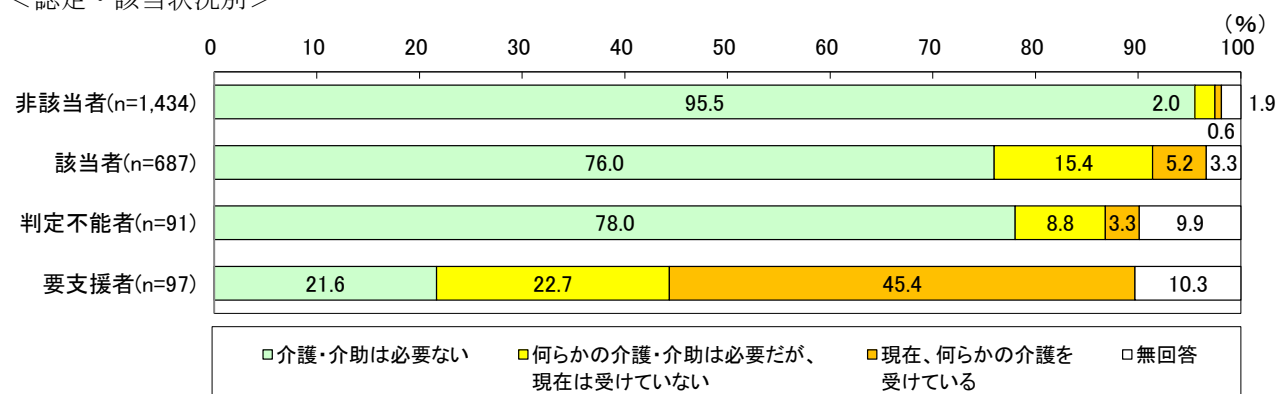
図表 I - 12 介護・介助の必要性



認定状況別にみると、要支援者で「介護・介助は必要」「介護を受けている」との回答が合わせて7割近くになっています。

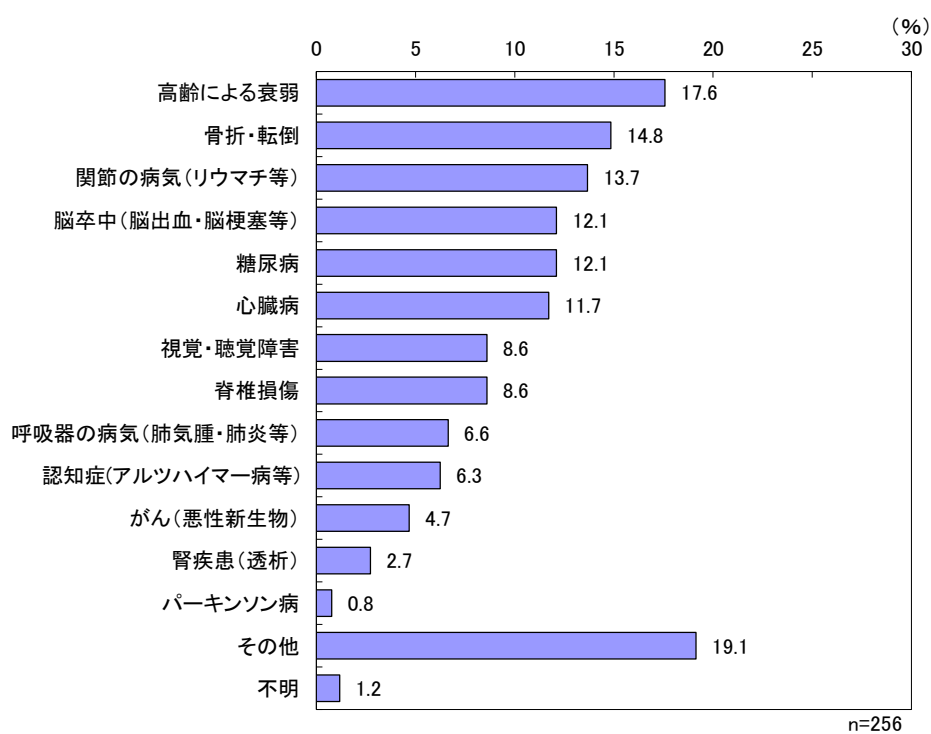
また、回答者のうち基本チェックリストの運動、栄養、口腔、虚弱のいずれかの項目で予防が必要という判定に該当した者（以下「該当者」という。）でも、「介護・介助は必要」「介護を受けている」との回答が合わせて20.6%になっています。

<認定・該当状況別>



「介護・介助は必要」「介護を受けている」と回答した256人について介護・介助が必要になった原因をみると、「高齢による衰弱」(17.6%)が最も多く、次いで「骨折・転倒」(14.8%)、「関節の病気(リウマチ等)」(13.7%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(12.1%)、「糖尿病」(12.1%)、「心臓病」(11.7%)等が続いています。

図表 I - 13 介護・介助が必要になった原因

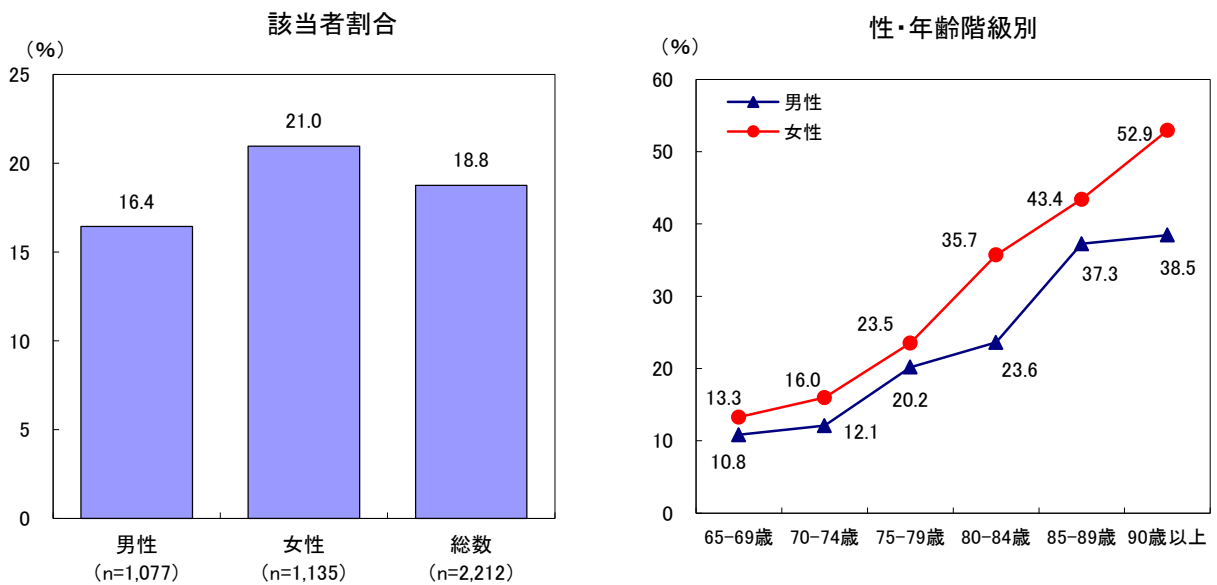


(4) 運動

①運動器

要支援認定を受けていない回答者 2,212 人のうち、18.8% (男性 16.4%、女性 21.0%) が該当者となっています。男性より女性で該当者割合が高くなっています。年齢階級別にみると、男女とも年齢が高くなるほど該当者割合が高くなっています。

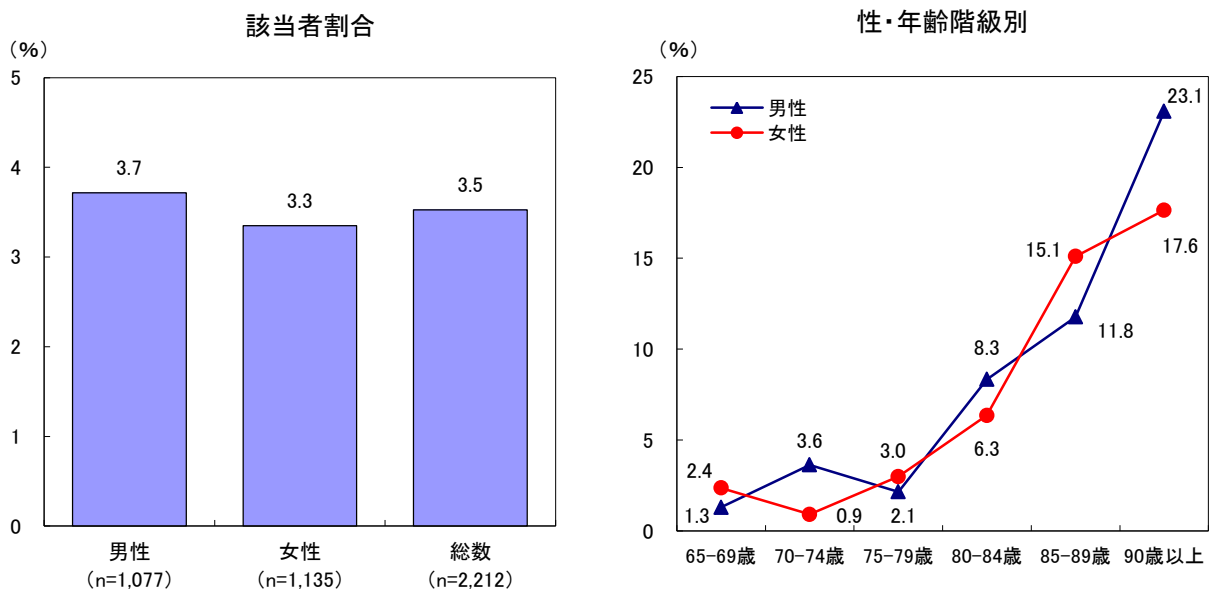
図表 I-14 該当状況—運動器の機能低下



②閉じこもり

認定を受けていない回答者全体で 3.5% (男性 3.7%、女性 3.3%) が該当者となっています。女性より男性で該当者割合が高くなっています。年齢階級別にみると、年齢が上がるほど該当者割合が高い傾向がみられます。

図表 I-15 該当状況—閉じこもり

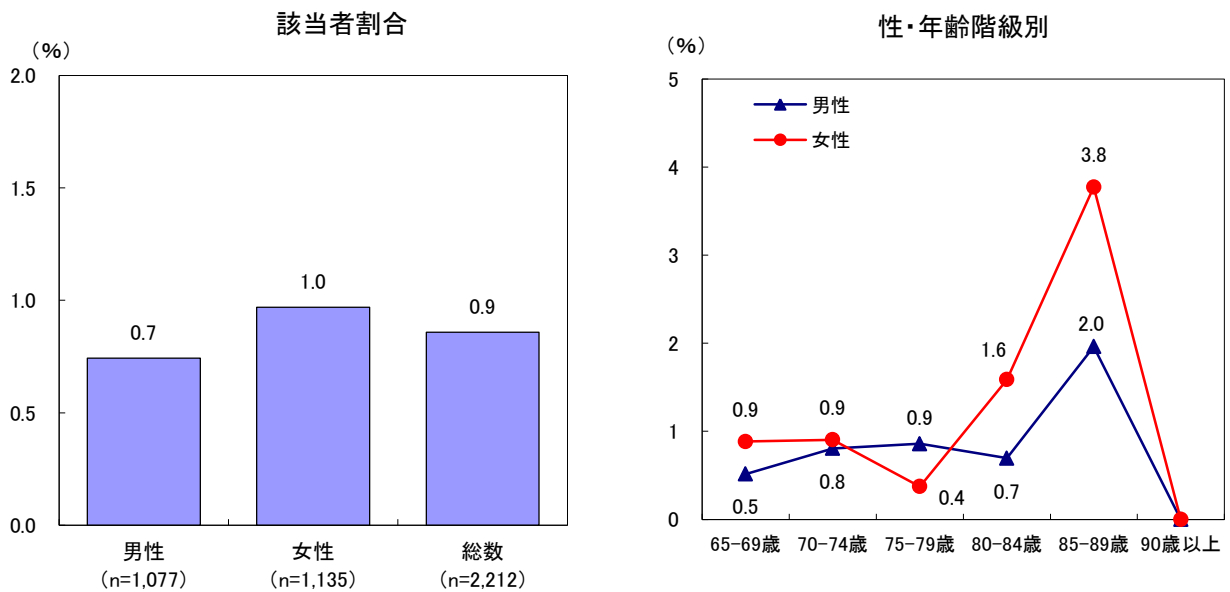


(5) 栄養・口腔

① 栄養

全体で0.9%（男性0.7%、女性1.0%）が該当者となっており、他の項目と比較して該当者割合が非常に低くなっています。男性より女性で該当者割合が高くなっています。

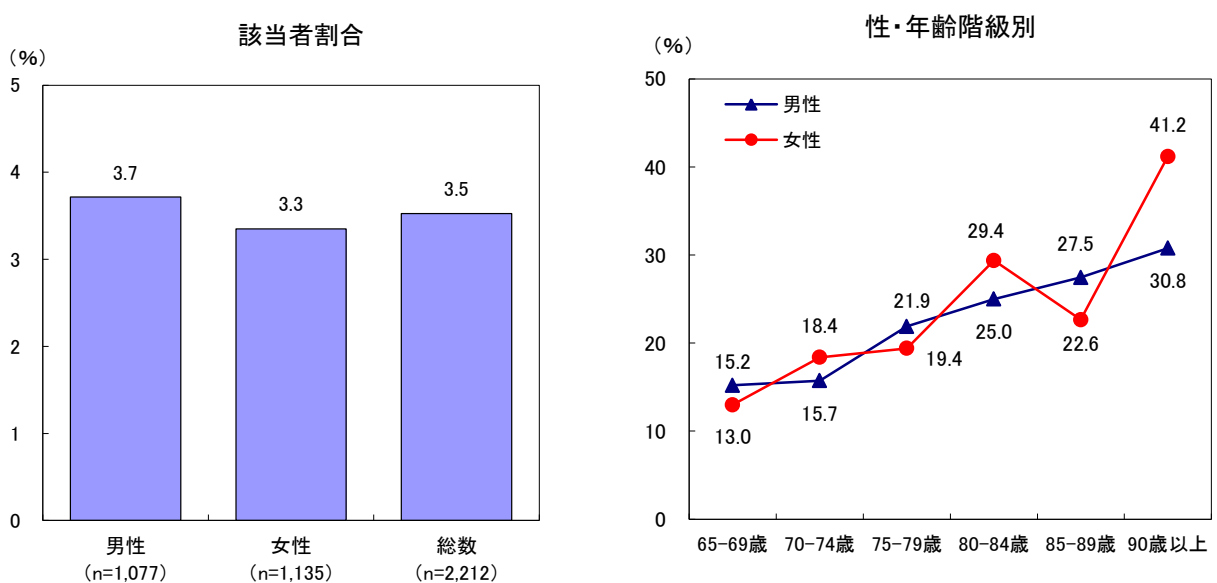
図表 I - 16 該当状況—栄養



② 口腔機能

全体で18.8%（男性18.8%、女性18.8%）が該当者となっています。男性と女性で同じ割合となっています。

図表 I - 17 該当状況—口腔

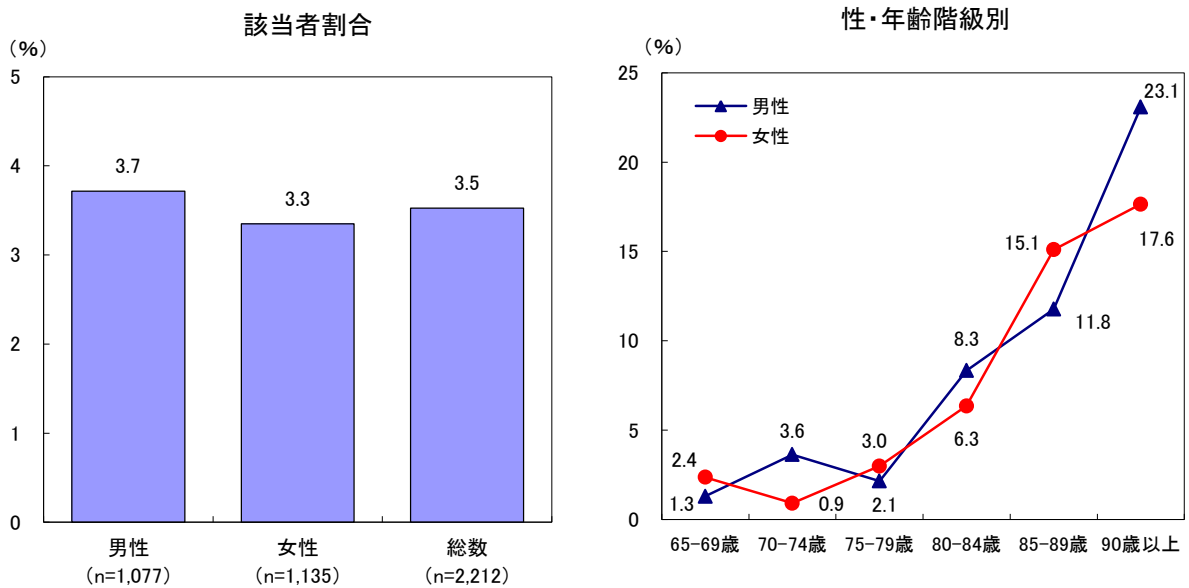


(6) 日常生活

① 虚弱

この項目は、運動や栄養等の個別の評価項目に手段的日常生活動作（IADL）や社会生活に関する設問を加えた生活機能の総合評価としての位置づけになります。全体で3.5%（男性3.7%、女性3.3%）が該当者となっています。

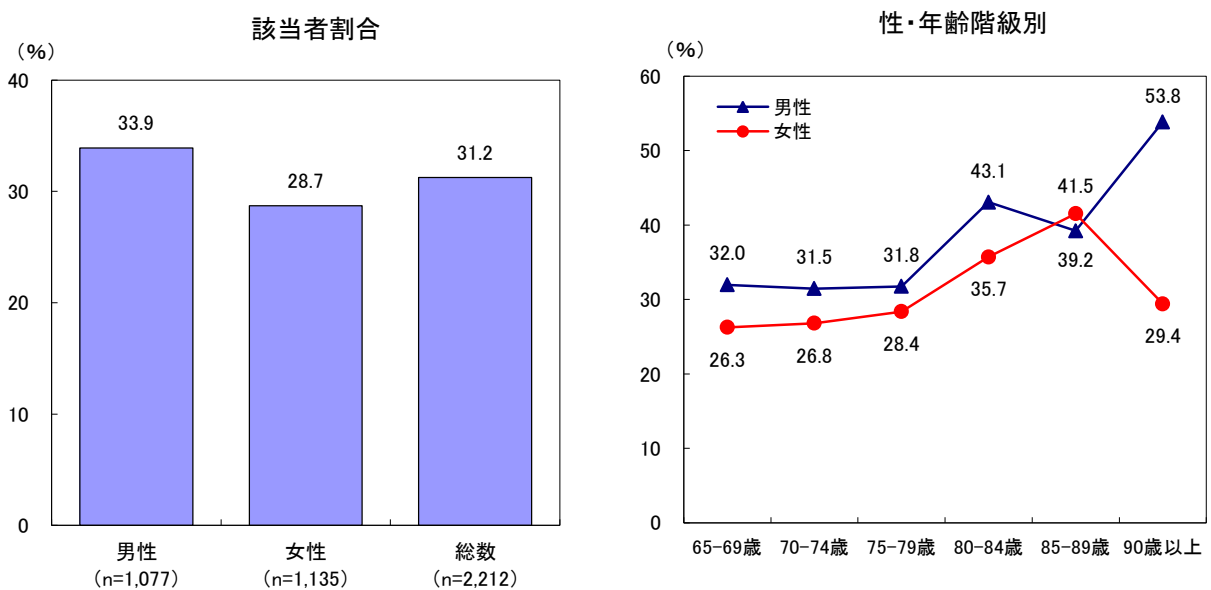
図表 I-18 該当状況—虚弱



② 認知機能

全体で31.2%（男性33.9%、女性28.7%）が該当者となっています。女性より男性で該当者割合が高くなっています。

図表 I-19 該当状況—認知機能

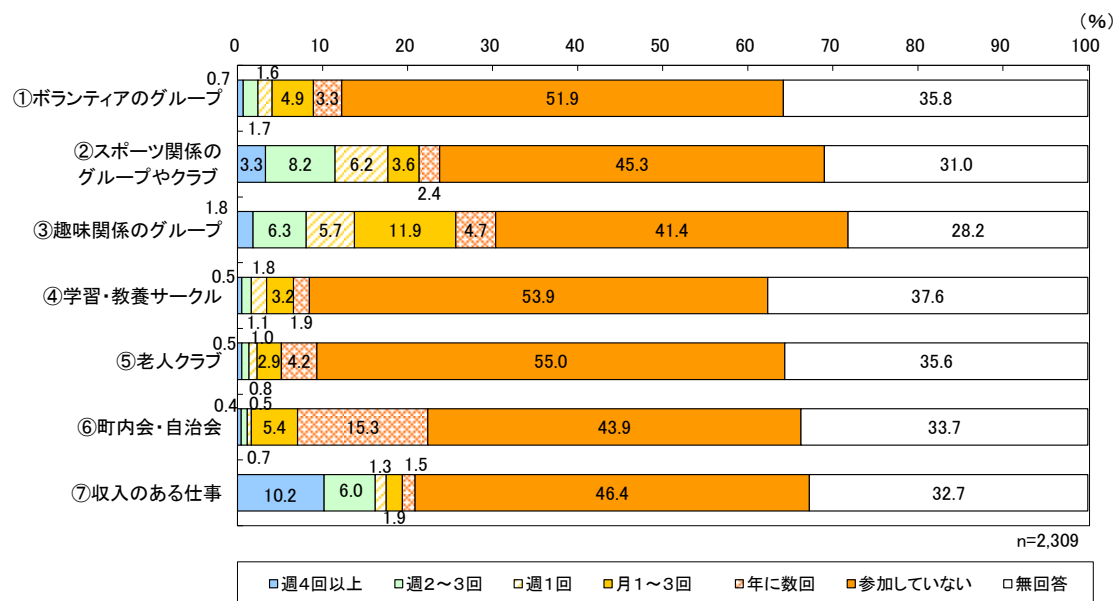


(7) 地域活動

①会・グループ活動への参加

比較的参加率が高いのは「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」となっています。「収入のある仕事」については、「週4回以上」が10.2%を占めています。「老人クラブ」は全体の55.0%が「参加していない」との結果でした。

図表 I-20 会・グループ活動への参加

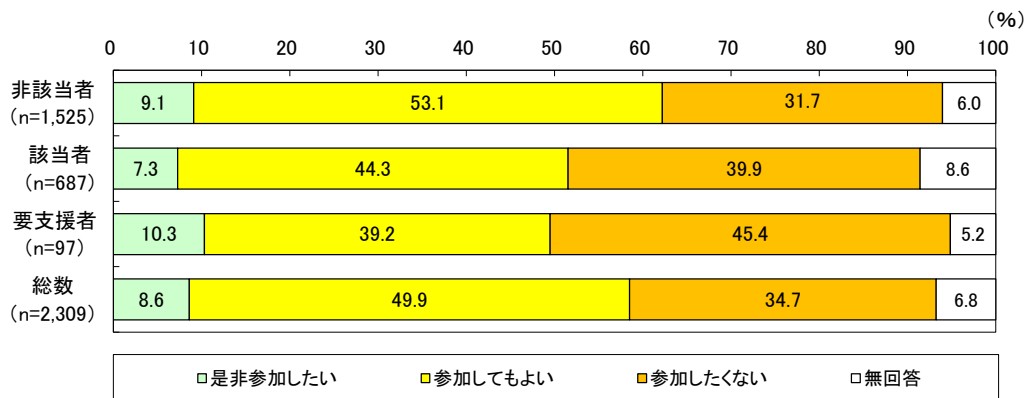


②会・グループ活動への参加意向

a. 参加者として参加

全体では「参加してもよい」との回答が 49.9%で最も多く、次いで「参加したくない」(34.7%)、「是非参加したい」(8.6%)が続いています。

図表 I-21 参加者としての参加意欲

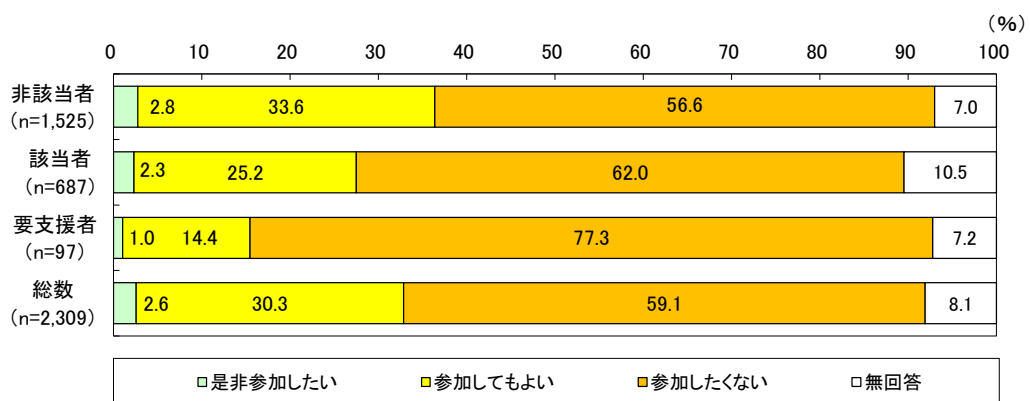


b. 企画・運営としての参加

全体では「参加したくない」との回答が 59.1%で最も多く、次いで「参加してもよい」(30.3%)、「是非参加したい」(2.6%)が続いています。

「参加してもよい」との回答が多いのは非該当者で、33.6%になっています。

図表 I-22 企画・運営としての参加意欲

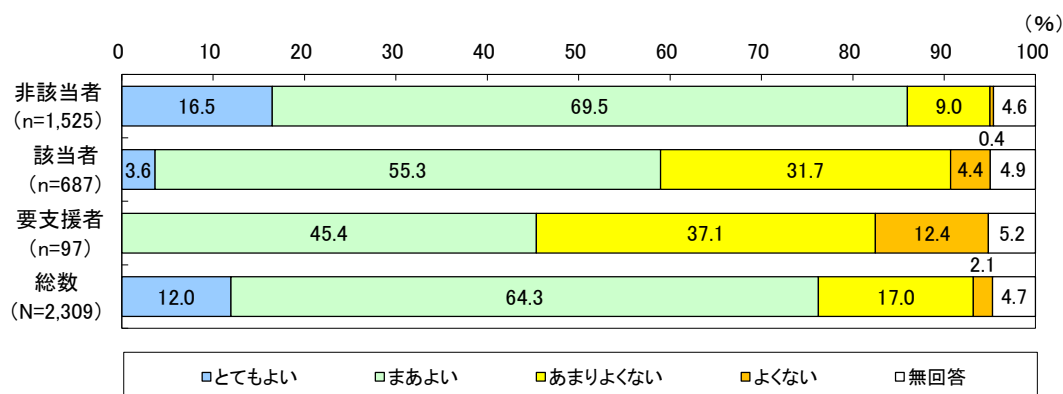


(8) 健康

①健康状態

高齢者のQOL（生活の質）の指標となっている主観的健康感の回答結果をみると、「とてもよい」「まあよい」とする回答（健康群）は、全体でそれぞれ12.0%、64.3%、「あまりよくない」「よくない」との回答（不健康群）はそれぞれ17.0%、2.1%となっています。

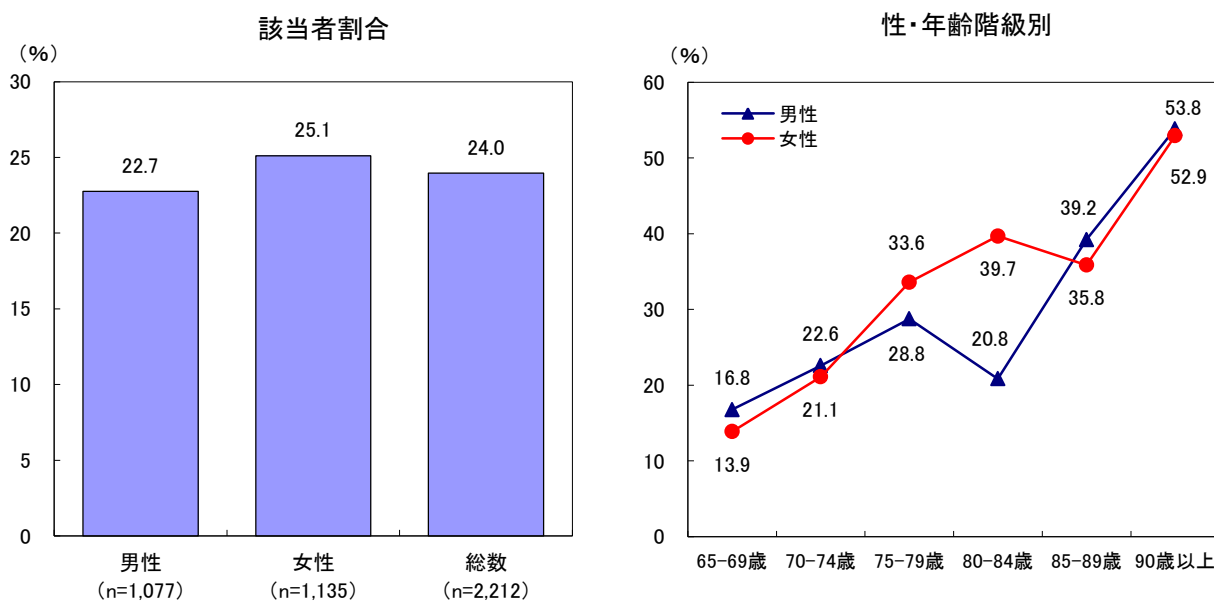
図表 I - 23 健康状態



②うつ傾向

全体で24.0%（男性22.7%、女性25.1%）が該当者となっており、男性より女性で該当者割合が高くなっています。性・年齢階級別該当者割合では、概ね年齢が上がるほど、傾向が高くなっています。

図表 I - 24 該当状況—うつ傾向

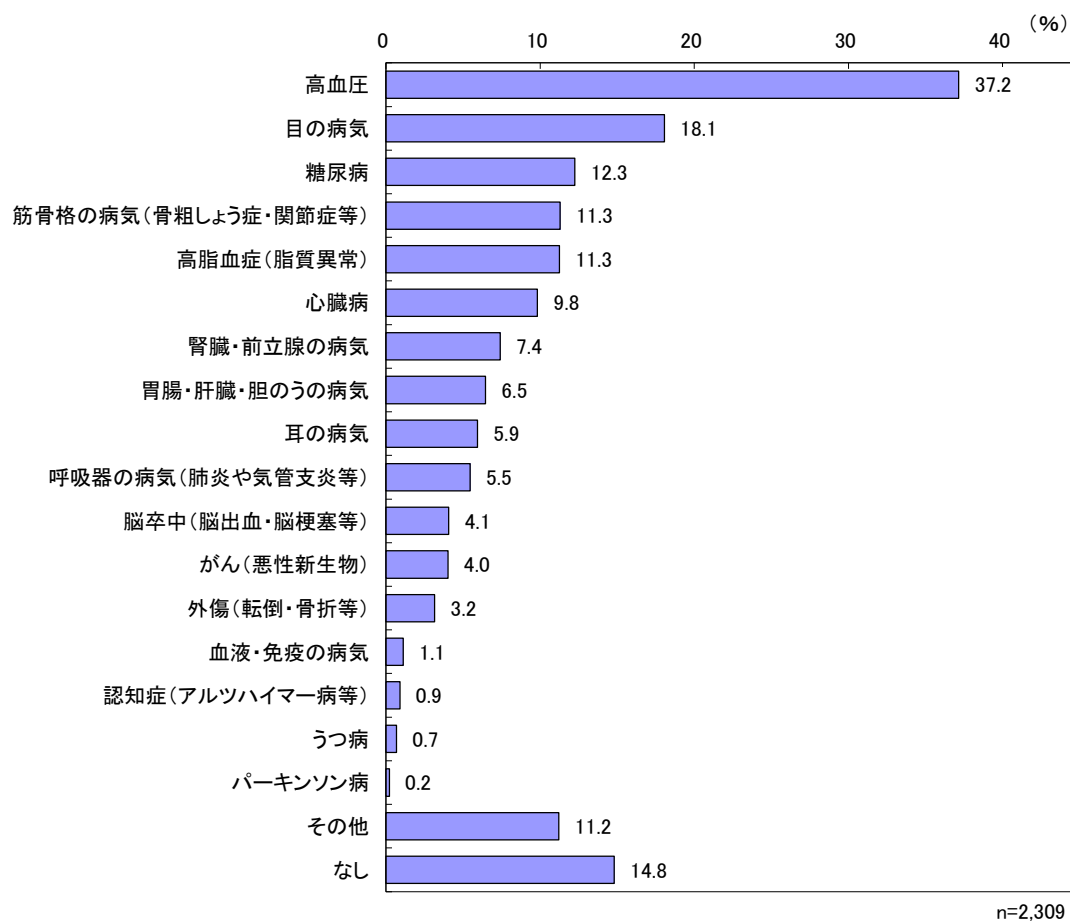


③現在治療中または後遺症のある病気

最も多かったのは「高血圧」(37.2%)で、次いで「目の病気」(18.1%)、「糖尿病」(12.3%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」(11.3%)、「高脂血症(脂質異常)」(11.3%)等の順となっています。

目の病気を除くと生活習慣病が多くなっています。

図表 I - 25 該当状況—治療中や後遺症のある病気



(9) その他

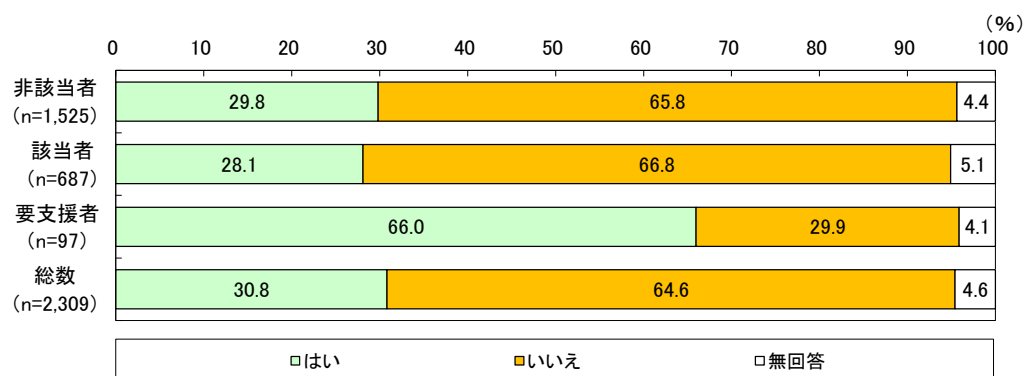
①地域包括支援センターの認知度

市内4箇所に地域包括支援センターが設置されていることを知っているかについては、「はい」(知っている)との回答が全体で30.8%と、概ね3割の方が知っているという結果になっています。

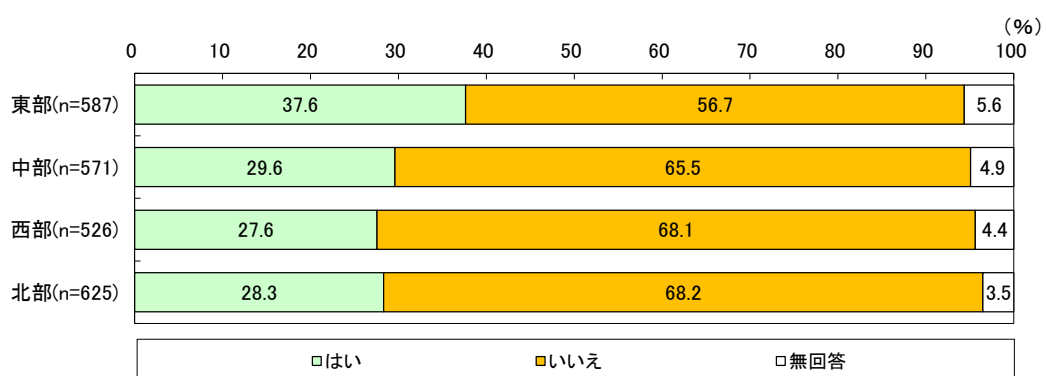
認定・該当状況別にみると、要支援者では66.0%が「はい」と回答しています。

地域別にみると、東部が37.6%で最も高くなっています。

図表 I-26 地域包括支援センターの認知度



<地域別>



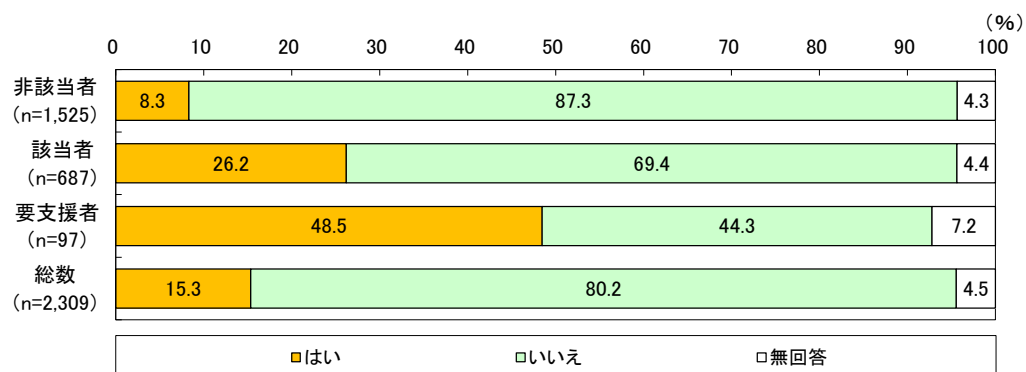
②家の周辺の状況

家の周辺は、坂があつたり車の交通量が多かつたり等で、外出に不安を感じることもあるかという質問には、「はい」との回答が全体で15.3%になっています。

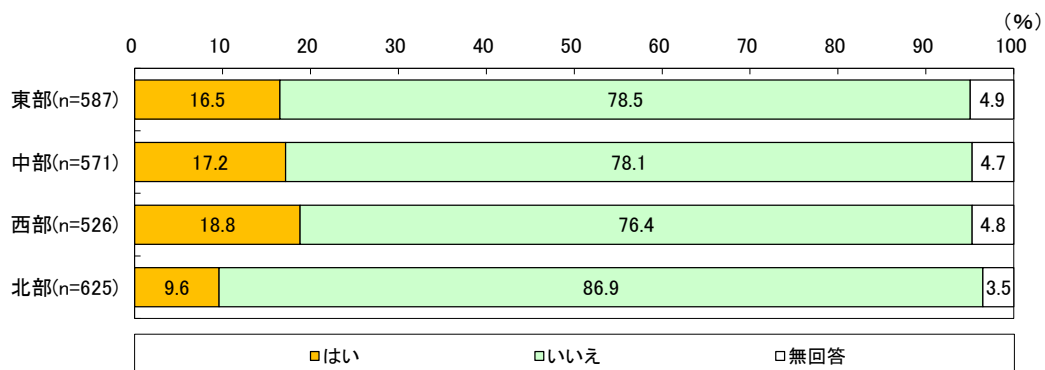
認定・該当状況別にその割合をみると、要支援者48.5%、該当者26.2%、非該当者8.3%と、要支援者で不安を感じている方が多いことがわかります。

地域別にみると、「はい」との回答は、北部が9.6%で最も低くなっています。

図表 I-27 該当状況—外出に不安を感じることもある



<地域別>

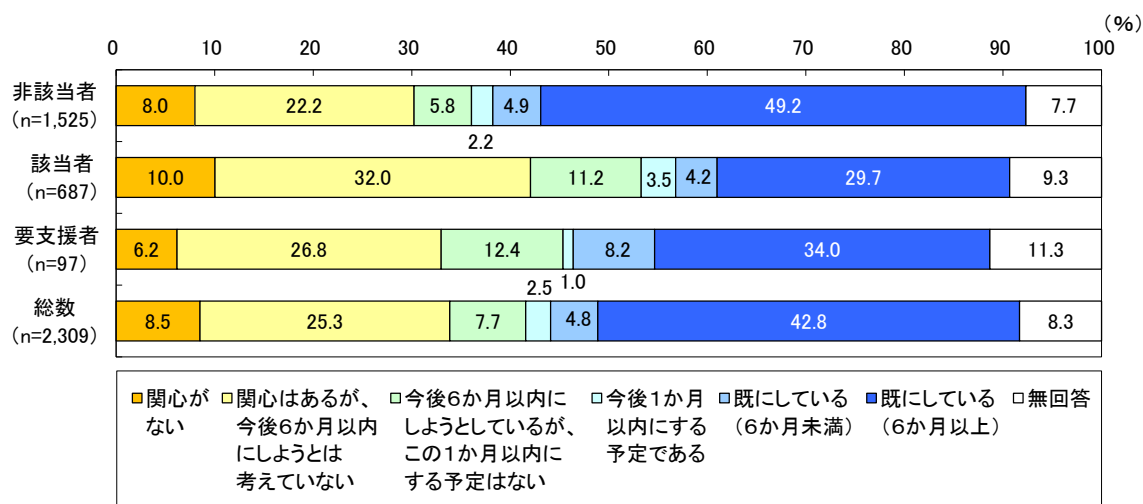


③健康的な生活を送る取組み

a. 取組みへの関心度

全体では「既になっている（6か月以上）」が42.8%で最も多く、次いで「関心はあるが、今後6か月以内にしようとは考えていない」（25.3%）、「関心がない」（8.5%）等が続いています。

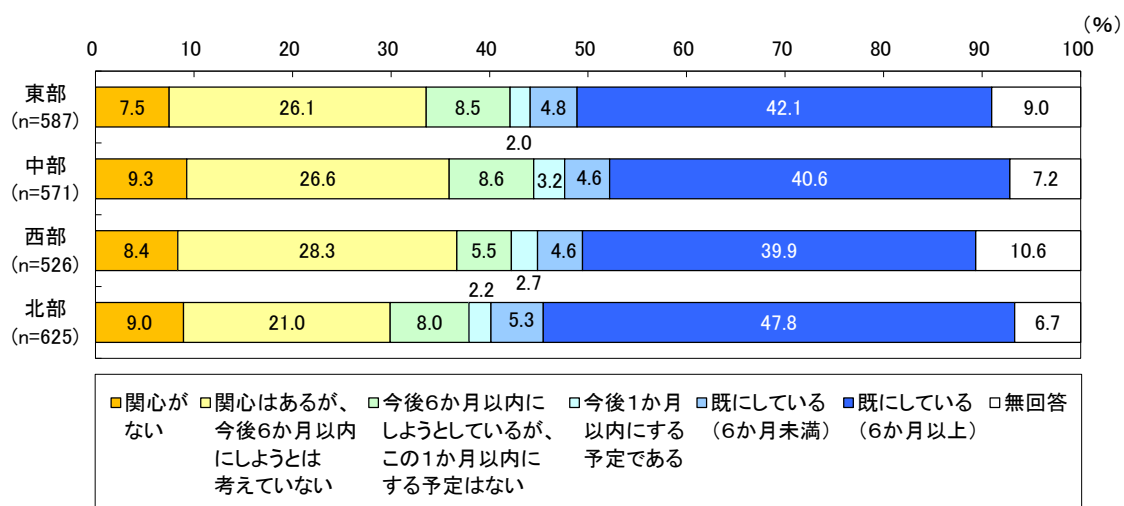
図表 I - 28 健康的な生活を送る取り組みへの関心度



非該当者では、ほぼ半数が「既になっている（6か月以上）」と回答しているほか、該当者と要支援者でも3割前後が「既になっている（6か月以上）」と回答しています。

地域別では、北部で「既になっている（6か月以上）」との回答が47.8%となっており、全地域の中で最も高くなっています。

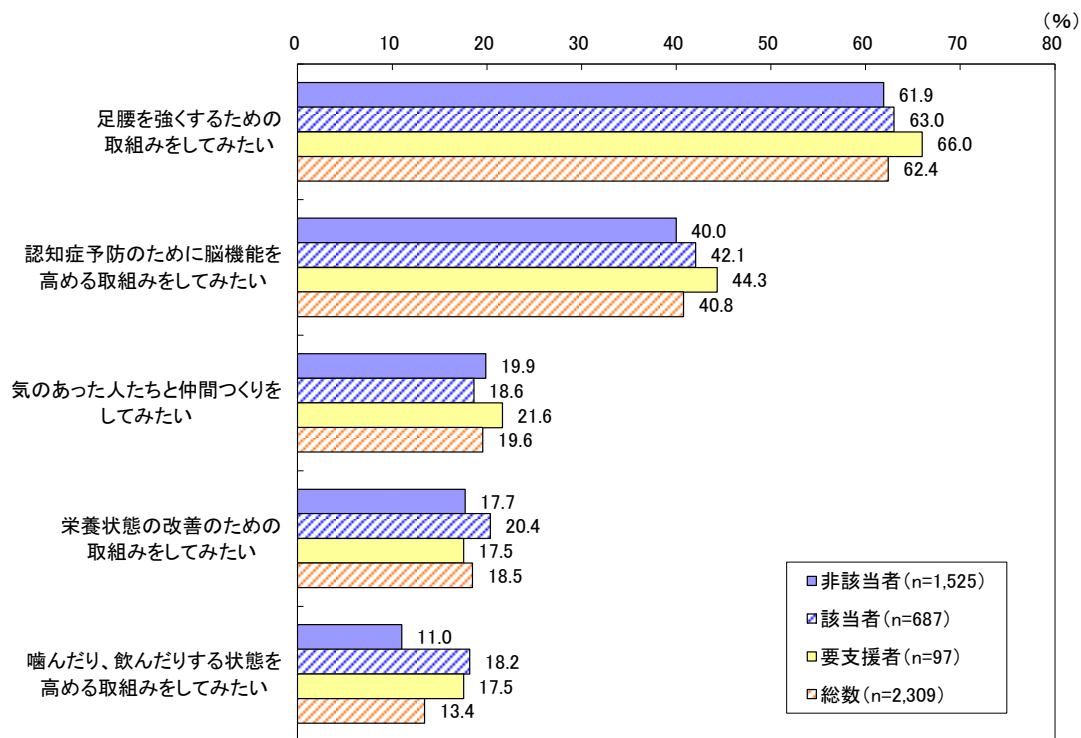
<地域別>



b. 興味のある取組み

「足腰を強くするための取組みをしてみたい」が62.4%で最も多く、次いで「認知症予防のために脳機能を高める取組みをしてみたい」(40.8%)、「気のあった人たちと仲間づくりをしてみたい」(19.6%)等が続いています。

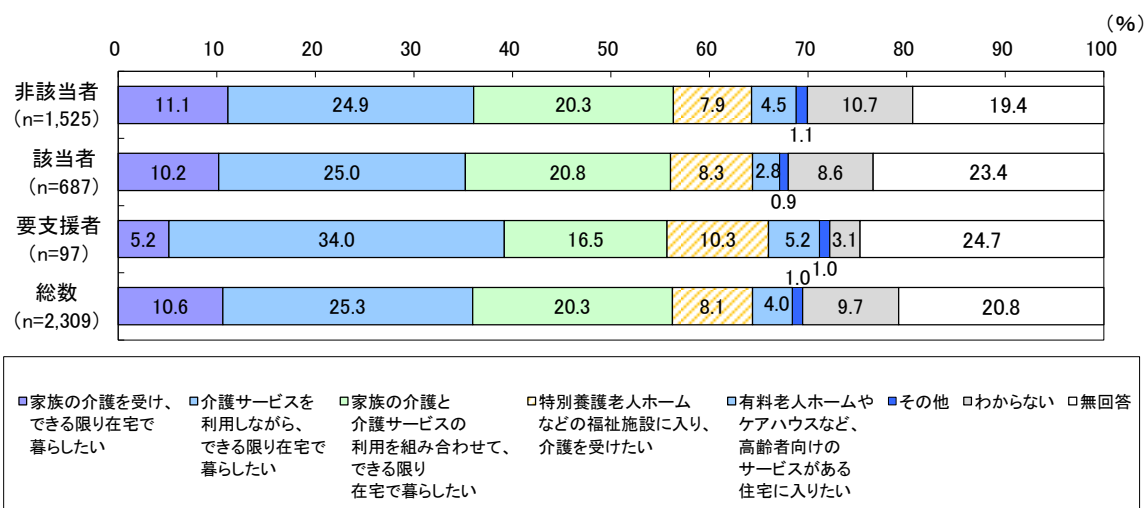
図表 I - 29 興味のある取組みへの関心度



④今後の介護と介護を受ける場所

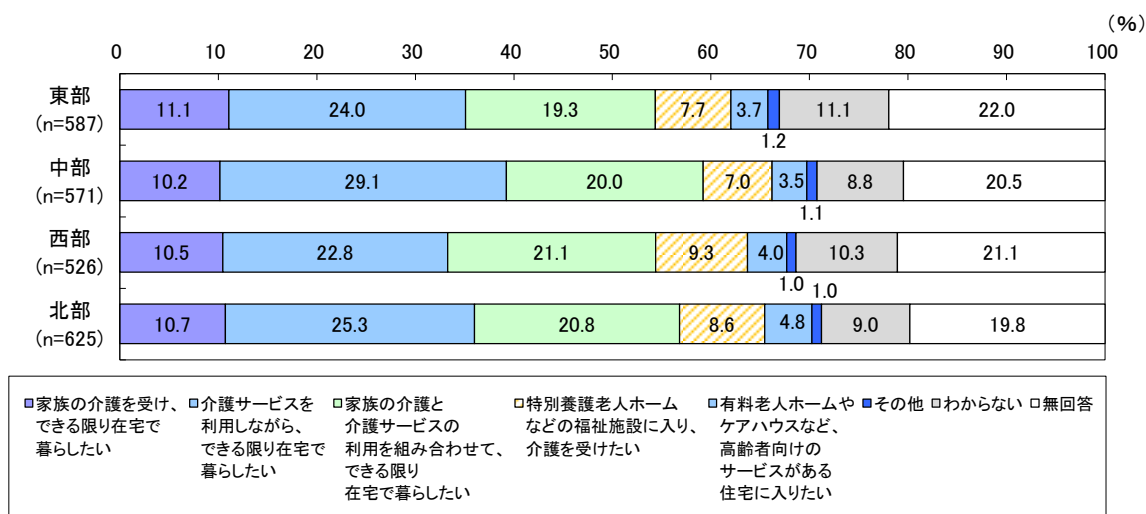
「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」が25.3%で最も多く、次いで「家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせ、できる限り在宅で暮らしたい」(20.3%)、「家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい」(10.6%)等の順となっています。

図表 I - 30 今後の介護と介護を受ける場所



地域別にみると、中部で「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29.1%と全地域の中で最も高く、逆に「特別養護老人ホーム等の福祉施設に入り、介護を受けたい」は7.0%と最も低くなっています。

<地域別>



6. 在宅介護実態調査結果

(1) 調査の概要

①調査の目的

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討する調査として、在宅介護実態調査を実施しました。

本調査では量の見込みを算出するためではなく、分析結果をもとに、本人の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続を支えるために、どのようなサービスが必要であるかを、地域ごとに議論する際の材料とすることを目的としています。

②調査期間

平成28年(2016年)12月1日～平成29年(2017年)4月30日

③調査対象

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方。

(平成28年(2016年)12月1日から平成29年(2017年)4月末日までの間で集計)

④調査方法

認定調査員による聞き取りにより実施しました。聞き取りは、要支援・要介護認定を受けている方、または、調査に同席したご家族等から行いました。

アンケート結果は、要介護認定データと関連付けを行いました。

⑤調査項目

基本調査項目(9問)

⑥回収結果

要介護認定調査時に聴取

有効回収数・・・643人

有効回収率・・・100%

⑦分析方法

厚生労働省から配布された分析ツールで集計・分析を行いました。

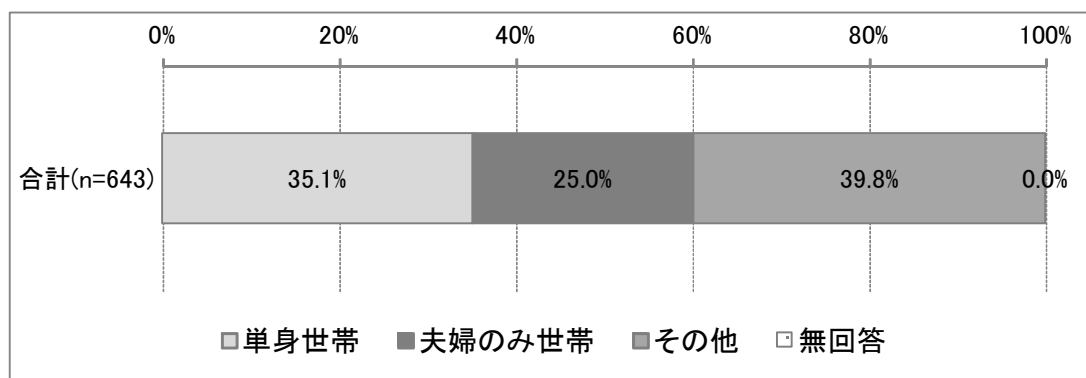
※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります。

(2) 基本調査項目 (A票)

①世帯類型

「単身世帯」が 35.1%、「夫婦のみ世帯」が 25.0%、「その他」が 39.8%等となっています。

図表 I-31 世帯類型 (単数回答)

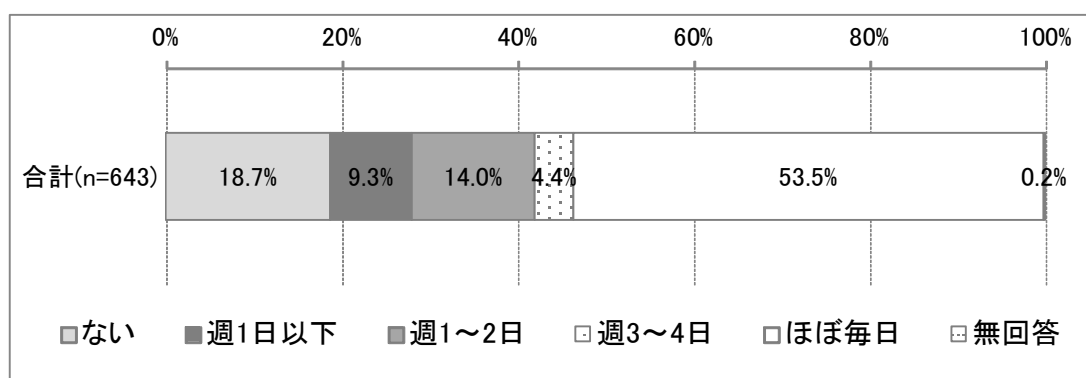


②家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、調査対象者は全て要介護認定を受けて居宅で生活している方ですが、「ほぼ毎日」介護しているという回答が 53.5%と高い割合となっています。

上記図表 I-31 世帯類型で、単身世帯以外が 64.8%であることもその要因であると考えられます。

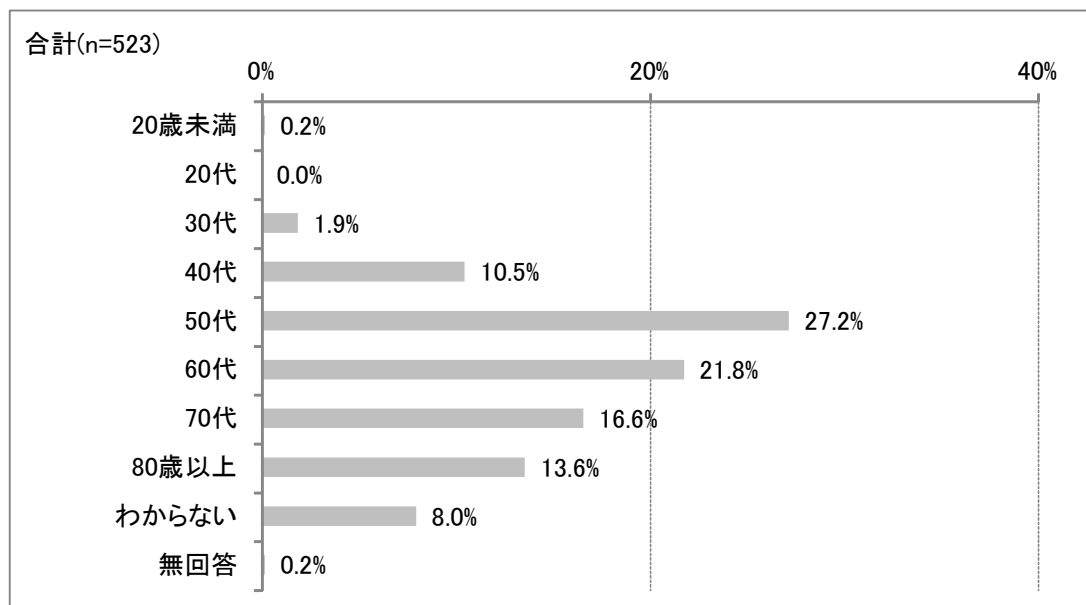
図表 I-32 家族等による介護の頻度 (単数回答)



③主な介護者の年齢

主な介護者の年齢では 40 代以下が少ない一方、50 代以上が大半を占めています。老老介護の実情がうかがえます。

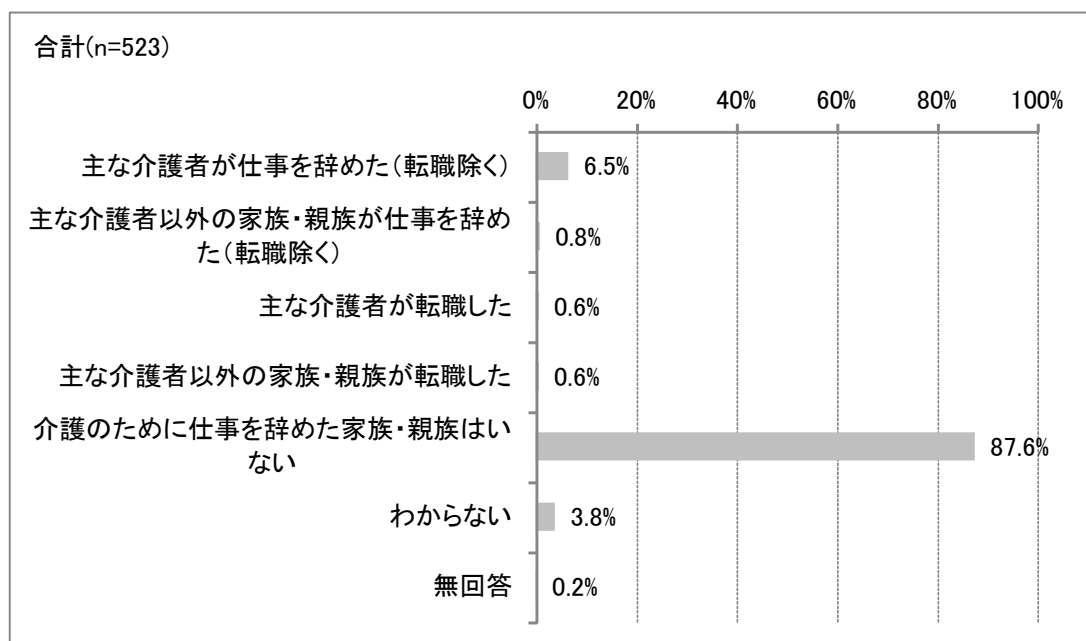
図表 I - 33 主な介護者の年齢（単数回答）



④介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が 87.6%で最も多く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 6.5%で続いています。

図表 I - 34 介護のための離職の有無（複数回答）

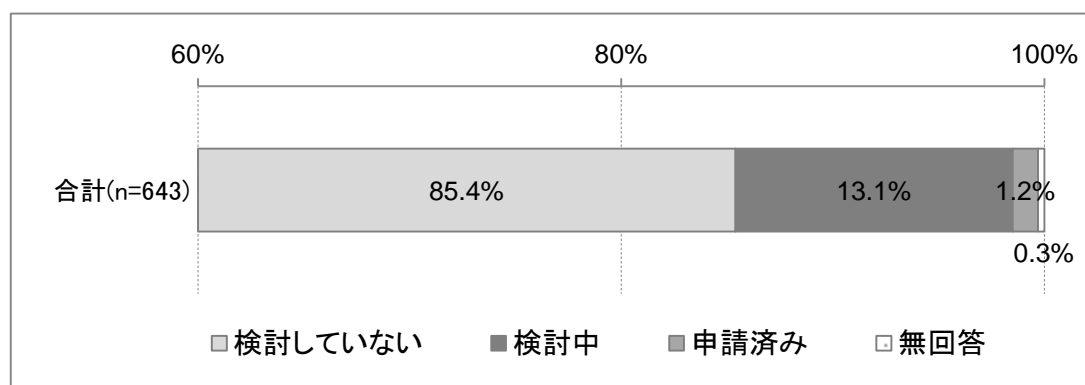


⑤施設等検討の状況

この調査は在宅の方を対象としていますが、施設への入所を検討していない方の割合は85.4%と最も多く、次いで検討中が13.1%、申請済みの方が1.2%となっています。

これは介護保険サービスとご家族の介護で、在宅生活がある程度維持出来ている状況にあると考えられます。

図表 I - 35 施設等検討の状況（単数回答）

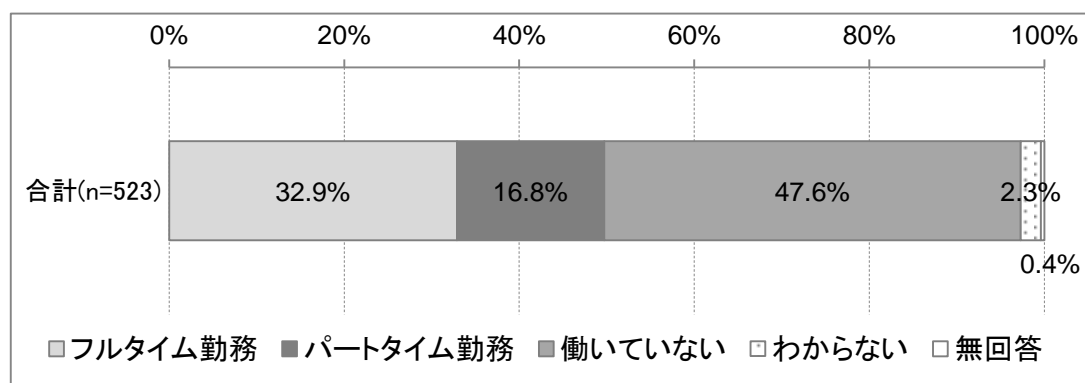


(3) 主な介護者の調査項目 (B票)

①主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、フルタイム勤務もしくはパートタイム勤務で就労している方と、働いていない方について、その割合がほぼ同じという結果でした。主な介護者の年齢が60代以上の方が多く、働いていない要因として考えられます。

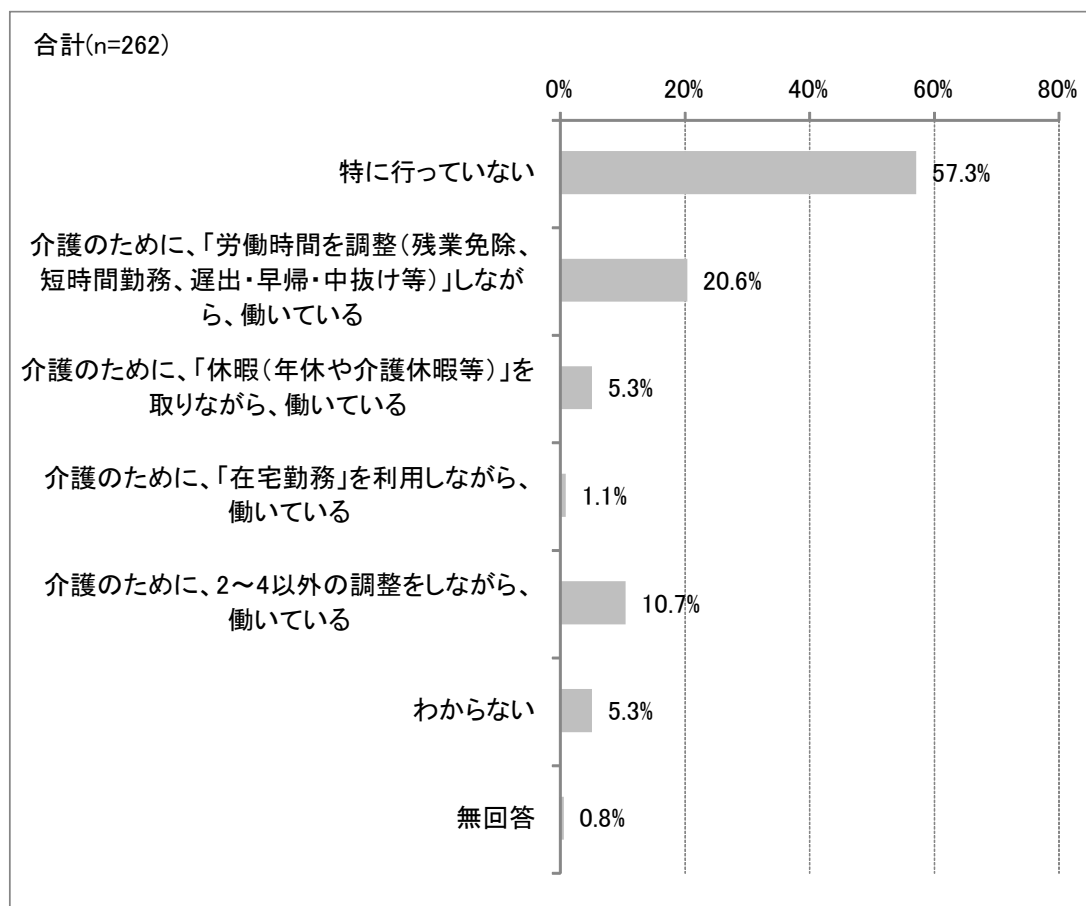
図表 I - 36 主な介護者の勤務形態（単数回答）



②主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者の働き方の調整状況は、「特に行っていない」の割合が最も多く 57.3%となっていますが、一方で何らかの調整をしながら就労されている方も多い状況がうかがえます。

図表 I - 37 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

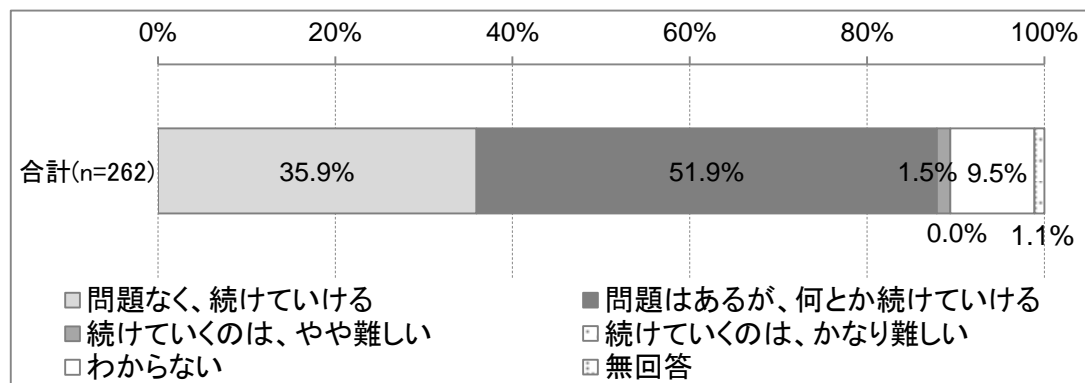


③主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否についての意識としては、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.9%と最も多く、「問題なく、続けていける」が35.9%、「続けていくのは、やや難しい」が1.5%等となっています。

「続けていくのは、かなり難しい」との回答は0%でしたが、勤め先の事業所において介護休暇の取得等の整備が進んでいることも考えられます。

図表 I - 38 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



④今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

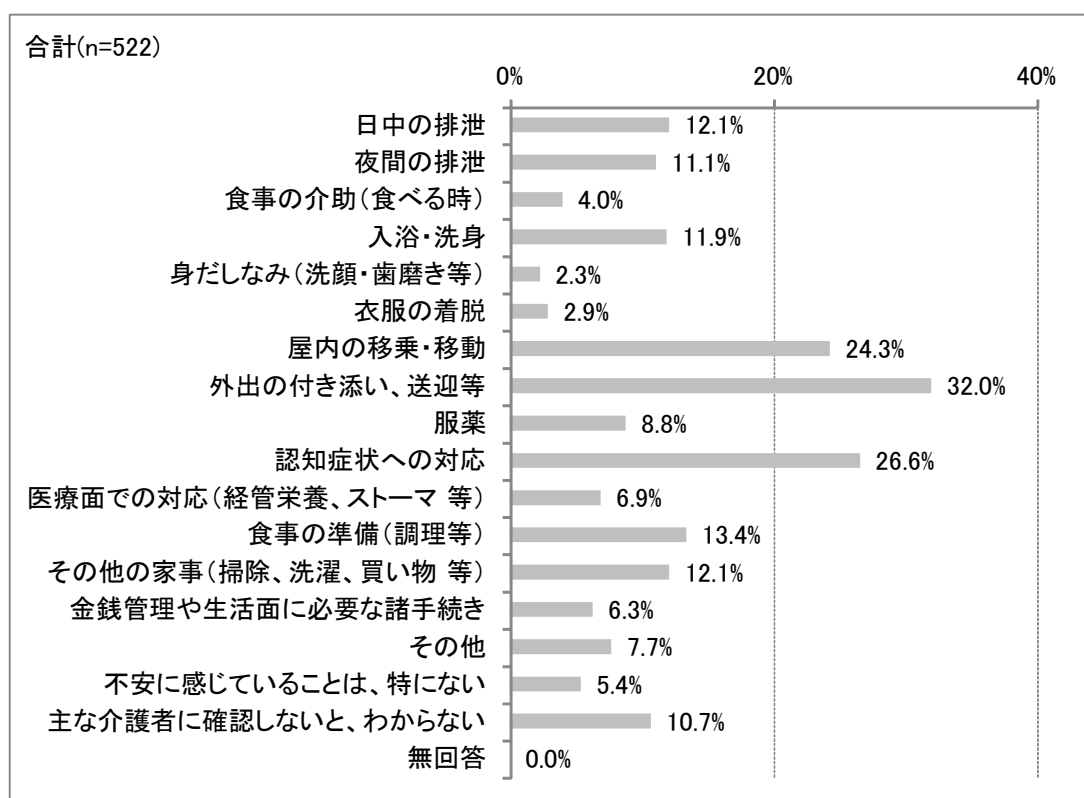
主な介護者が不安を感じる介護について聞いています。

「外出の付き添い、送迎等」と回答した人の割合が32.0%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が26.6%、「屋内の移乗・移動」が24.3%、「日中の排泄」と「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」がそれぞれ12.1%、「入浴・洗身」が11.9%、「夜間の排泄」11.1%等と続いています。

外出や、屋内移動の介助に不安を感じる方が多く、これについては、介護保険サービスの住宅改修や福祉用具貸与、また、通院の場合は訪問介護サービスによる通院介助等の利用によりある程度の対応は可能と考えられます。

また、「認知症状への対応」も高い割合となっています。これは、認知症の方が火事を出すのではないかと、外に出てしまうのではないかと等の見守りの問題もあると考えられます。

図表 I - 39 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）

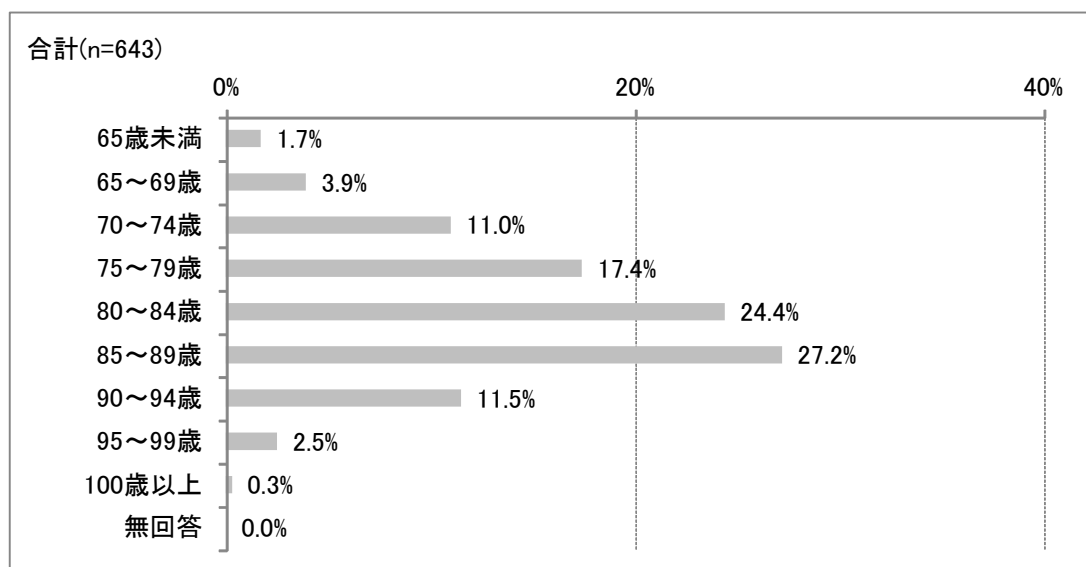


(4) 要介護認定データ

①年齢

在宅で生活をしている要介護認定者を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがってその割合が多くなっており、70歳以上で顕著となっています。

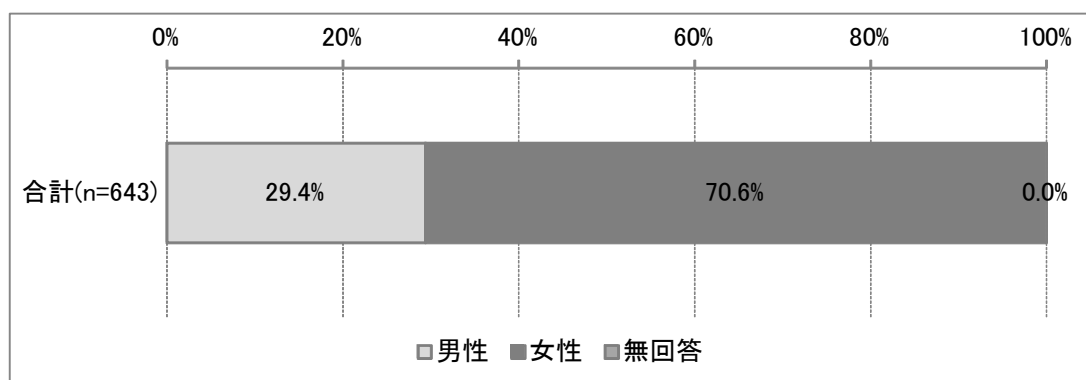
図表 I - 40 年齢



②性別

在宅生活をしている要介護認定者の性別割合は、女性が70.6%、男性が29.4%となっています。

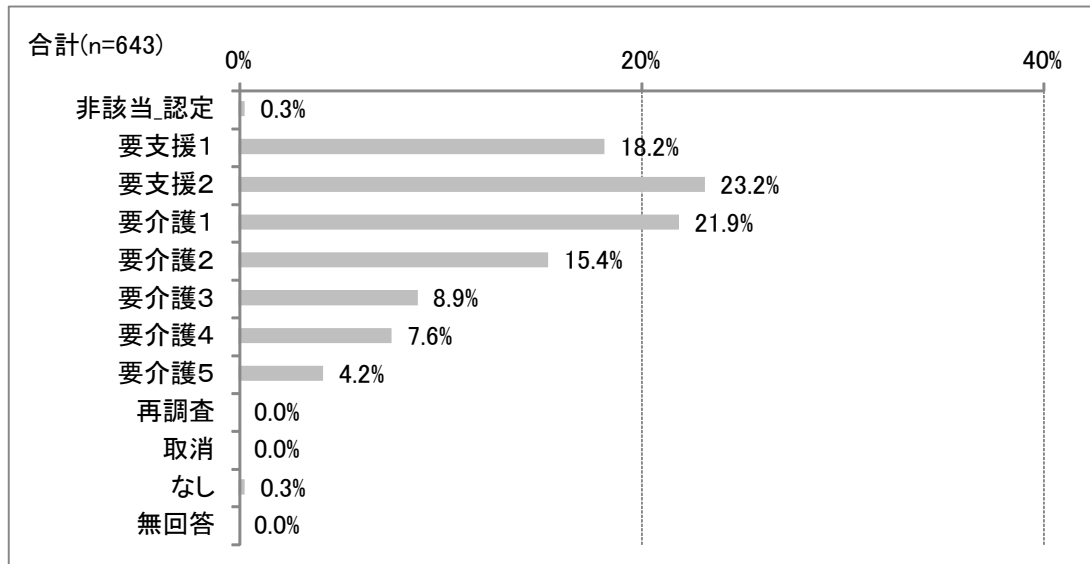
図表 I - 41 性別



③二次判定結果（要介護度）

要介護認定の二次判定の結果は、概ね軽度の方の割合が多く、中度、重度になるにしたがってその割合が少なくなっています。

図表 I - 42 二次判定結果

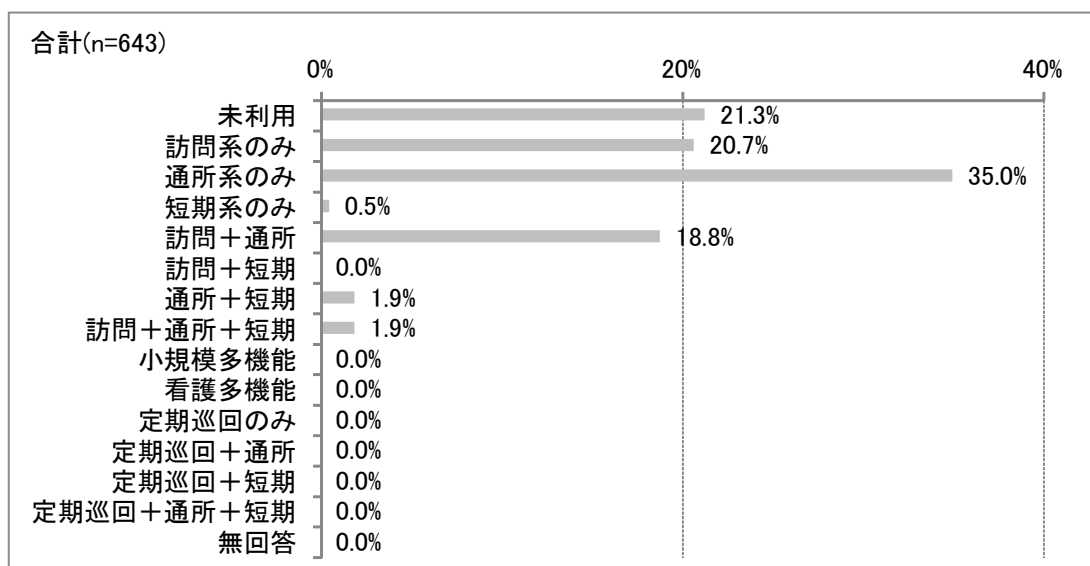


④サービス利用の組み合わせ

介護保険サービスを利用していない方の割合が 21.3%と多い結果となっています。利用しているサービスで最も多かったのは「通所系のみ」の 35.0%、次いで「訪問系のみ」の 20.7%、「訪問+通所」の 18.8%と続いています。

在宅介護で必要と思われる短期系、ショートステイの利用者は少数でした。

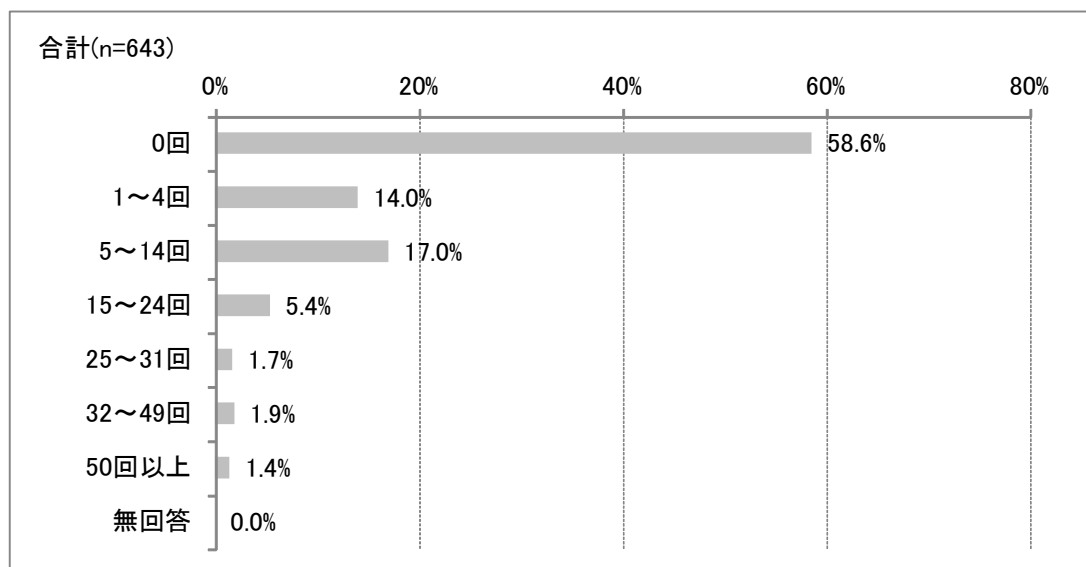
図表 I - 43 サービス利用の組み合わせ



⑤訪問系サービスの合計利用回数

訪問系サービスの1月あたりの利用回数は、「5～14回」が17.0%、「1～4回」が14.0%、「15～24回」が5.4%となっています。訪問系サービスを利用していない方は、58.6%でした。

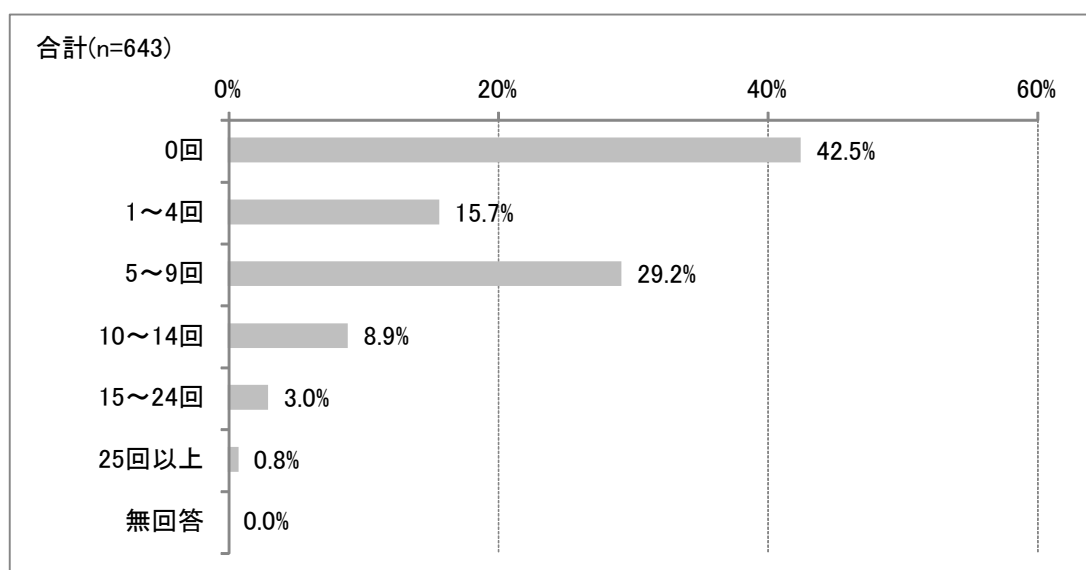
図表 I - 44 サービスの利用回数（訪問系）



⑥通所系サービスの合計利用回数

訪問系サービスの1月あたりの利用回数は、「5～9回」が29.2%、「1～4回」が15.7%、「10～14回」が8.9%となっています。通所系サービスを利用していない方は、42.5%でした。

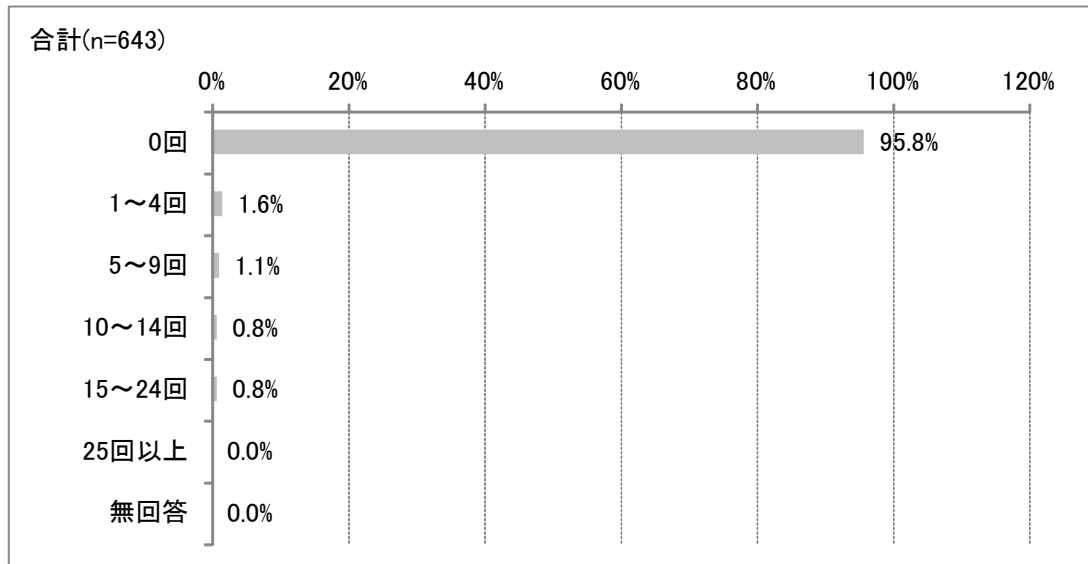
図表 I - 45 サービスの利用回数（通所系）



⑦短期系サービスの合計利用回数

短期系サービスの1月あたりの利用回数は、「1～4回」が1.6%、「5～9回」が1.1%、「10～14回」が0.8%となっています。短期系サービスを利用していない方は95.8%でした。

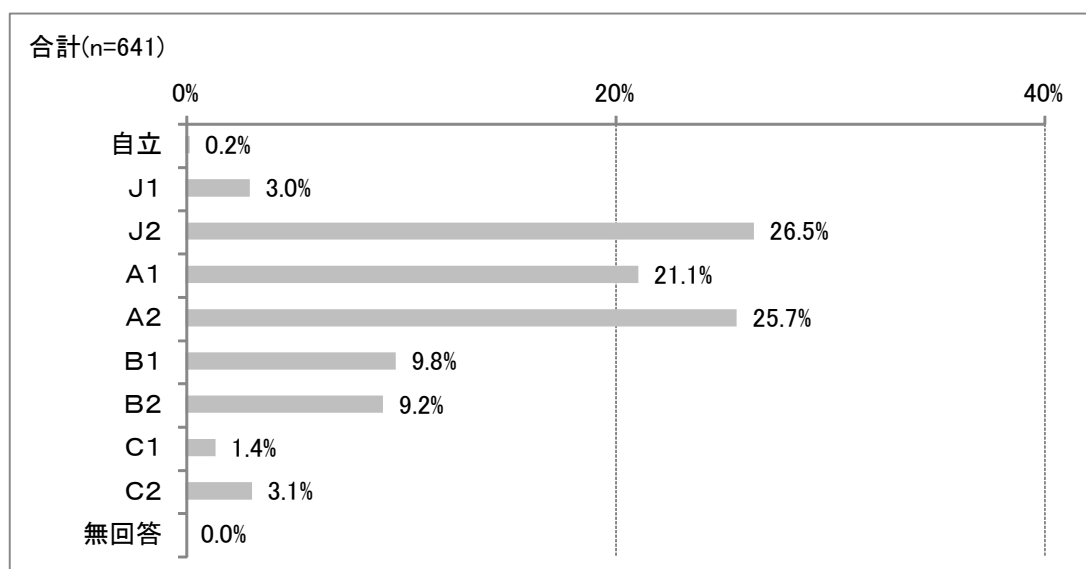
図表 I - 46 サービスの利用回数（短期系）



⑧障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度をみると、「日常生活がほぼ自立している方」（J）の割合が29.5%、「屋内は概ね自立しているが、外出時は介助が必要な方」（A）は46.8%、「日中もベッド上での生活が主体であるが、座位は保てる方」（B）が19.0%、「1日中ベッドでの生活となる方」（C）が4.5%等となっています。

図表 I - 47 障害高齢者の日常生活自立度



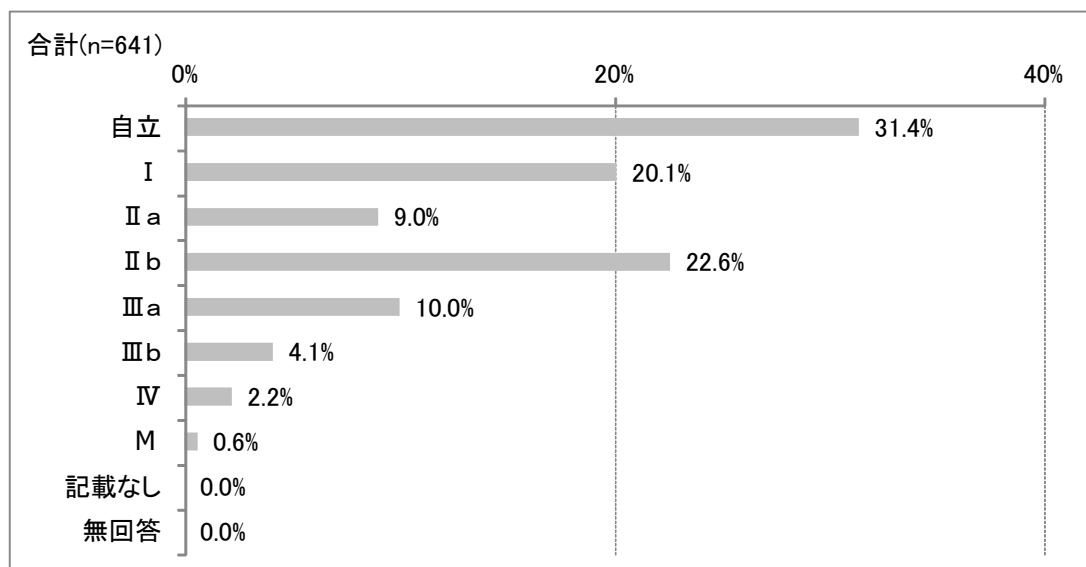
図表 I - 48 障害高齢者の日常生活自立度判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

⑨認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「何らかの認知症があるが、ほぼ自立した生活をしている」(Ⅰ)が20.1%、「買い物、金銭管理、服薬管理、電話の対応が出来ない」(Ⅱ)が31.6%、「着替えや食事、排泄等の日常生活活動が自分でうまくできない」(Ⅲ)が14.1%、「食事や排泄等の日常生活活動の介護が必要で、常に目を離すことができない」(Ⅳ)が2.2%、「身体疾患や精神疾患で専門医療を必要とする」(Ⅴ)が0.6%等となっています。

図表 I - 49 認知症高齢者の日常生活自立度



図表 I - 50 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる
Ⅱb	家庭内で上記Ⅱの状態が見られる
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

7. 地域ケア会議

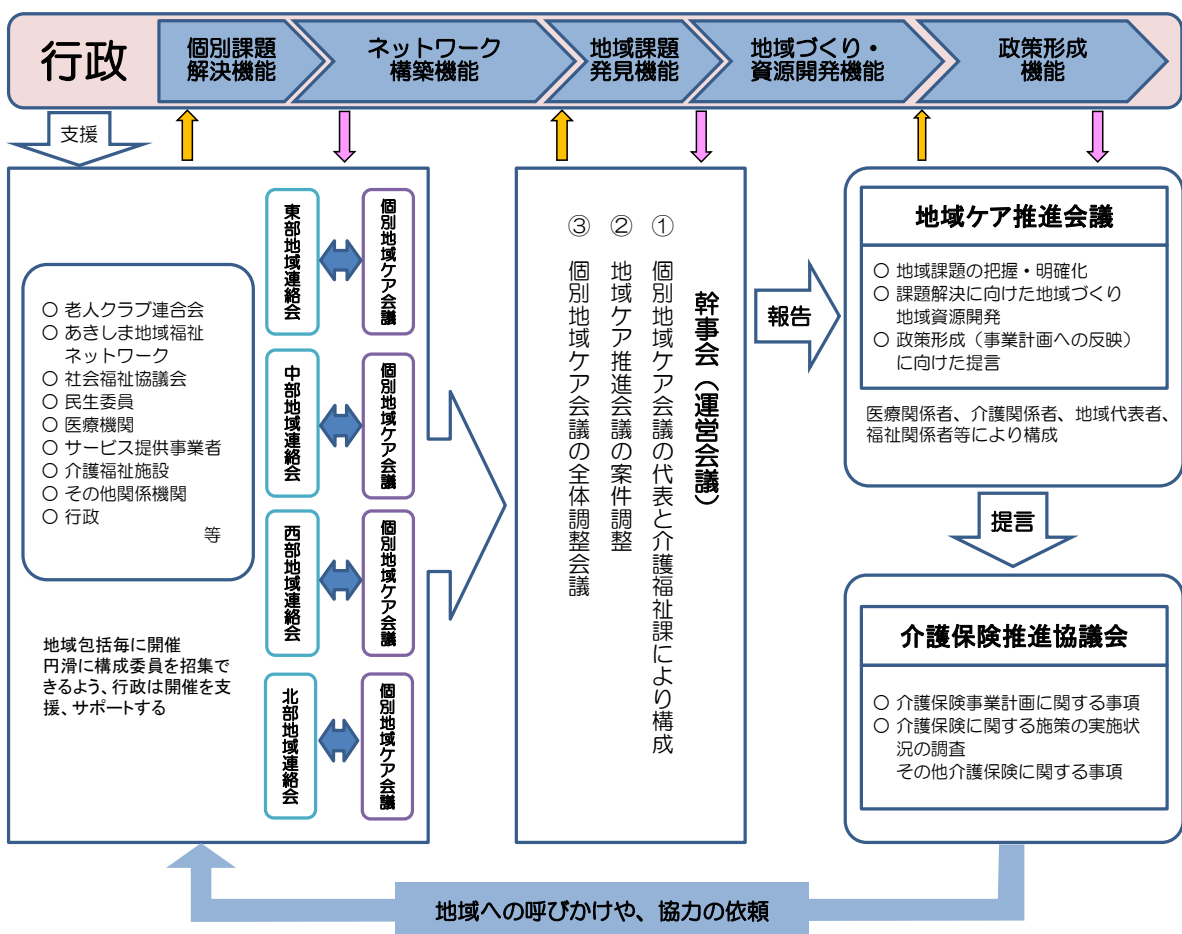
(1) 地域ケア会議の概要

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを深化・推進するに当たり、多職種が協働し「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の5つの機能により、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものと、介護保険法に規定されています。

本市においては、4つの各地域包括ごとに開催される個別地域ケア会議において個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進しています。

把握された地域課題は、昭島市介護保険条例に基づき、市長が委嘱する委員をもって組織・設置される地域ケア推進会議に報告され、地域に共通する課題や支援策を検討し、介護保険推進協議会へ地域に必要な支援体制整備への提言が行われています。

図表 I - 51 昭島市地域ケア会議運営組織図



（２）個別地域ケア会議から見えてきた共通の課題

各個別地域ケア会議にて取り上げた事例を幹事会にて検証した結果、共通の地域課題として以下の内容があげられました。課題は大きく４つあり、①認知症の方が在宅生活を継続するための課題、②移送の課題、③市民が活動できる場の課題、④男性高齢者（介護者）の課題となります。

上記の課題に対して、不足している社会資源とそれぞれの支援内容を検討しました。

まず、認知症について不足している社会資源としては、早期に適切な医療につなぐ体制、アウトリーチ支援、高齢者本人や介護者の居場所づくりがあげられ、支援内容としては、認知症初期集中支援チームの活用、認知症地域支援推進員の活用、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用、見守りネットワーク、認知症ケアパスが考えられます。

次に、移送について不足している社会資源としては、サロン、体操教室、銭湯等への外出時の交通手段、介護施設・病院への移送、施設内での移動支援・外出時のサポートがあげられ、支援内容としては、Aバスのルートの拡大等、公共交通機関の充実、院内介助のある病院の情報提供、ボランティアの活用が考えられます。

また、活動の場について不足している社会資源としては、サロンの充実、ボランティアがあげられ、支援内容としては、既存のサロンへの専門職の派遣により、サロン活動の活性化、サロン数の増加が考えられます。

そして、男性高齢者（介護する側となった男性）について不足している社会資源は、男性高齢者（介護者）の集いの場、男性介護者に対する料理教室や介護の知識等を気軽に学べ、情報交換のできる場所があげられ、支援内容としては、サロン活動への参加、既存の男性介護者向け教室の開催情報の周知が考えられます。

これらの個別地域ケア会議から見えてきた共通の地域課題から、関係機関の役割分担や社会資源の調整、新たな資源開発をさらに検討し、今期の計画策定に反映していきます。

図表 I - 52 共通の地域課題

共通課題	不足している社会資源	考えられる支援内容
【認知症】 認知症の方が在宅生活を継続するための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期に適切な医療につなぐ体制 (認知症の鑑別診断を実施できる医療機関、在宅でBPSDコントロールできる体制、認知症支援者ネットワーク等) ・ アウトリーチ支援(ゴミだし支援、定期巡回訪問、夜間の見守り等) ・ 高齢者本人や介護者の居場所作り(認知症カフェ(オレンジ・ドア)、認知症ケアの仕方等の研修、認知症の理解の普及) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームの活用 ・ 認知症地域支援推進員の活用 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用 ・ 見守りネットワーク ・ 認知症ケアパス
【移送】 移送の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ サロン、体操教室、銭湯等への外出時の交通手段 ・ 介護施設・病院への移送、施設内での移動支援 ・ 外出時のサポート 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Aバスのルートの拡大等、公共交通機関の充実 ・ 院内介助のある病院の情報提供 ・ ボランティアの活用
【活動の場】 市民が活動できる場の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ サロンの充実 (理学療法士がいて運動できるサロン、保健師や栄養士等がいて専門的な支援が受けられるサロン等) ・ ボランティア 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存のサロンへの専門職の派遣(有資格者のボランティア等)により、サロン活動の活性化 ・ サロン数の増加(立ち上げ支援)
【男性高齢者】 男性高齢者(介護者)の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性高齢者(介護者)の集いの場 (男性介護者に対する、料理教室や介護の知識等を気軽に学べ、情報交換のできる場所) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サロン活動への参加 ・ 既存の男性介護者向け教室の開催情報の周知

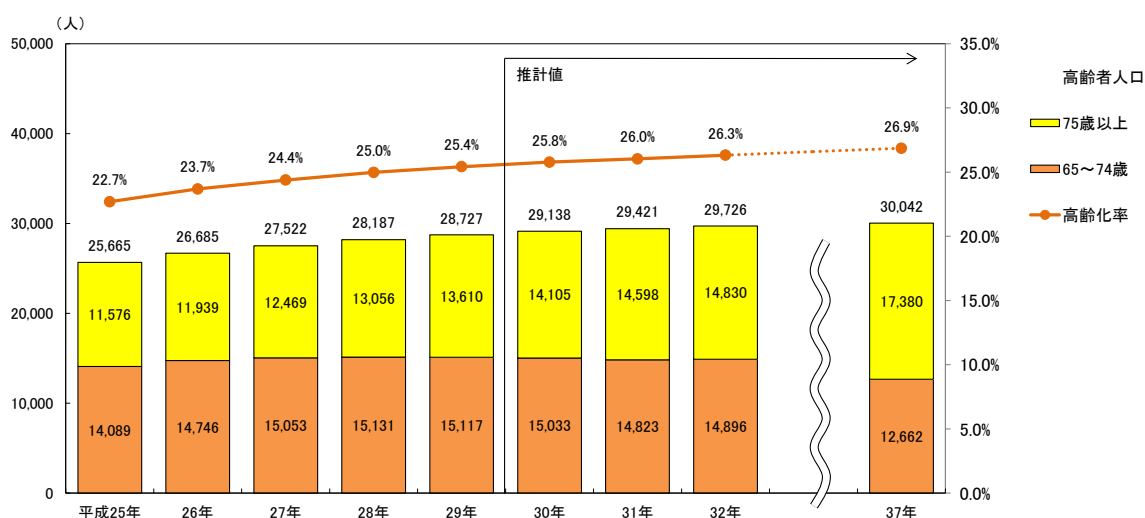
第3章 将来の高齢者像

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29年（2017年）の13,610人が平成32年（2020年）には14,830人、団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）には17,380人になるとの推計結果となっています。

高齢化率については、平成29年（2017年）の25.4%が、第7期計画満了時の平成32年（2020年）には26.3%、平成37年（2025年）には26.9%まで上昇する見込みです。

図表 I-53 高齢者人口・高齢化率の推計結果



資料：昭島市「住民基本台帳」

平成25年（2013年）～29年（2017年）までは、各年10月1日現在の実績値。

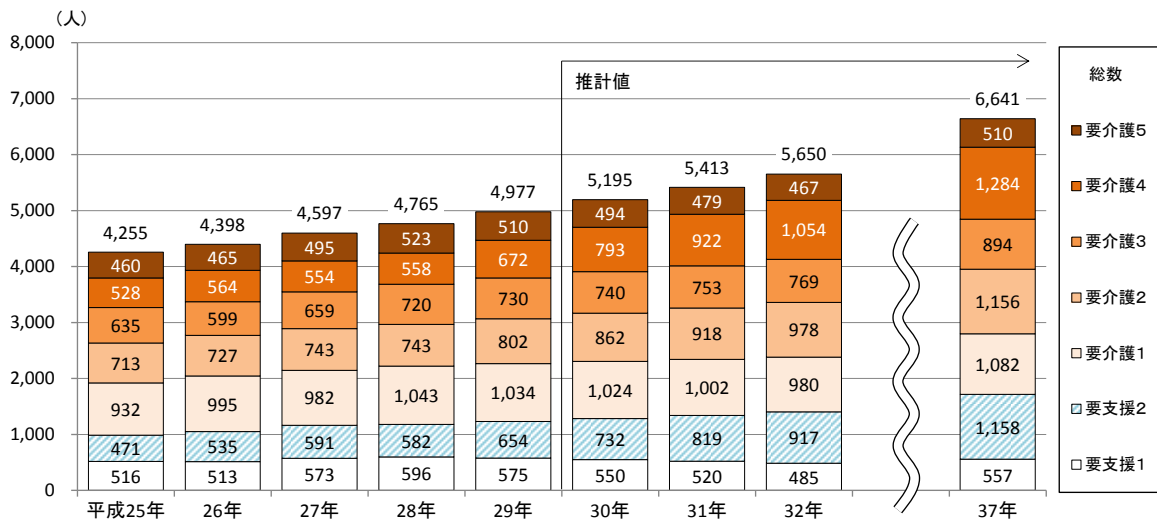
平成30年（2018年）以降は、実績値をもとに推計

2. 要支援・要介護認定者数の将来推計

平成27～28年（2015～2016年）の要介護（要支援）認定者数の実績をもとに、性別・年齢階級別認定率に、被保険者数の実績値と推計値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、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は増加を続け、本計画最終年度の平成32年（2020年）には5,650人、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には6,641人に達すると推計結果となっています。

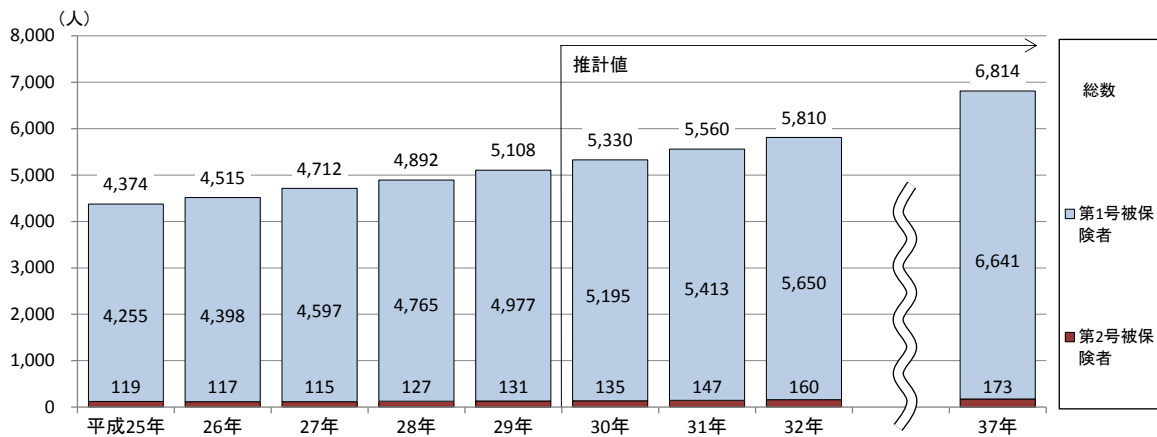
また、平成29年（2017年）の性別・年齢階級別の認定率をみると、後期高齢者である75歳以降で認定率が上昇しており、今後、後期高齢者人口の増加に伴い、認定率の増加が見込まれます。

図表 I - 54 要支援・要介護認定者数推計結果（第1号被保険者のみ）



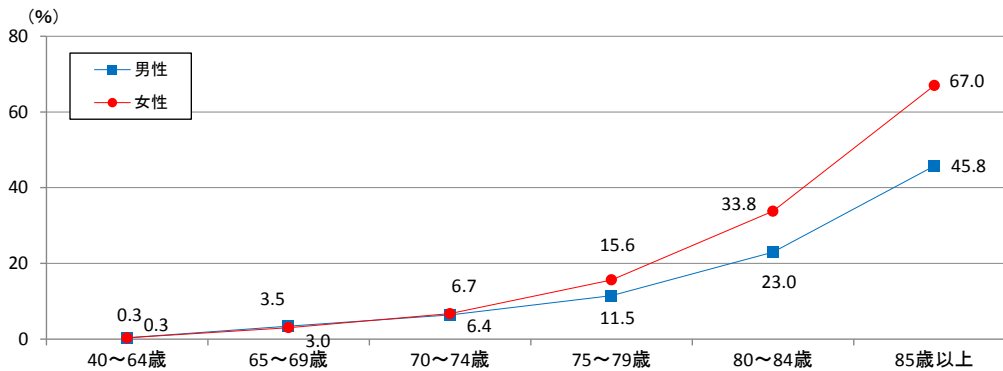
資料：平成29年（2017年）までは実績値（各年9月末現在）
平成30年（2018年）以降は人口推計結果や実績値をもとに推計

図表 I - 55 要支援・要介護認定者数推計結果（総数）



資料：平成29年（2017年）までは実績値（各年9月末現在）
平成30年（2018年）以降は人口推計結果や実績値をもとに推計

図表 I - 56 性別・年齢階級別認定率



資料：昭島市「介護保険事業状況報告」（平成29年（2017年）8月末時点）

第4章 計画の基本事項

1. 基本理念

高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島

本市は、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。

本市は、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・重度化防止に心がけ、推進する地域づくりを進めます。

本市は、「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・互助・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. 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、介護予防・重度化防止 |
| 基本的視点2 | 高齢者の尊厳の確保 |
| 基本的視点3 | 地域共生社会の実現に向けた支援 |
| 基本的視点4 | すべての高齢者及び支える家族への支援 |
| 基本的視点5 | 地域包括ケアシステムの深化・推進 |

●基本的視点1 高齢者の自立支援、介護予防・重度化の防止

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、高齢者一人ひとりが、その有する能力に応じ住み慣れた地域で、できるだけ自立した日常生活を継続できる環境づくりとともに、要支援・要介護となることの予防又は要介護等の状態の軽減若しくは重度化防止のための支援が求められています。

そのために介護予防を基本とし、日常生活を総合的に支援するサービスと在宅医療と介護の連携による適切な医療・介護サービス等の提供を図り、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護等の状態になっても、生きがいを持って生活できる地域づくりが必要です。

●基本的視点2 高齢者の尊厳の確保

高齢者が介護を必要とする状態となっても、一人ひとりの尊厳を確保し、生活機能の維持だけでなく、その人らしい日常生活を自らの意思で送ることが可能となるよう、適切な支援により、高齢者にやさしい地域づくりをすることが大切です。

そのためには地域包括ケアシステムの構築・普及啓発を行い、認知症の正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の整備を推進するとともに、高齢者虐待についても、早期発見・見守り、関係機関介入等を図るためのネットワークの構築、相談・指導等の再発防止への取り組みを行うことが重要です。

●基本的視点3 地域共生社会の実現に向けた支援

高齢者やその家族が地域で安心して暮らすには、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、総合的な相談に応じ、包括的な支援体制を整備し、関係機関等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地域の社会資源や支援体制と協働し、高齢者をはじめ障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、世代を超えて共に支え合える地域コミュニティづくりが必要です。

●基本的視点4 すべての高齢者及び支える家族への支援

高齢者が自分らしく地域で安心して暮らし続けるためには、地域の実態や状況に応じた自立支援や介護予防に向けた取り組みが必要となります。

また、地域社会の中で生きがいを持って過ごすためには、高齢者の就労・社会参加等の推進を、地域全体の取り組みとして捉えるとともに、高齢者が要介護状態になった場合であっても、個々の環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供していくことが重要です。

●基本的視点5 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化の進展に伴う介護サービス利用者の増加とともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を営むために、取り巻く環境に合わせたバランスの取れたアプローチが重要です。

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、働きながら在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性を踏まえ、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みが求められています。また、今後、医療・介護のニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、地域で必要となる在宅医療・介護連携のための体制を整備、充実させることが重要です。

3. 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 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける
- 基本目標2 ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する
- 基本目標3 地域で共に支えあい、いきいき暮らす
- 基本目標4 持続可能な介護保険制度の運営を目指す

基本目標 1

住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

高齢者が、自らの意思で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業や介護予防サービスの充実を図り、自立支援・重度化防止に向けた取り組み及び在宅医療・介護の連携を推進するとともに、地域のニーズに沿った在宅生活を支えるサービスを提供し、高齢者の生活機能の維持・向上、健康の増進を図ります。

【目標達成の方向性】

- (1) 地域支援事業の充実
- (2) 介護予防給付の円滑な実施

基本目標 2

ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する

ひとり暮らし高齢者世帯等が、地域で安心して暮らせるよう生活支援の充実や地域づくりに取り組むとともに、在宅で介護を行う家族への介護負担の軽減を図るために支援や相談体制・情報提供などを推進し、また介護のために家族が離職せざるを得ない状況を防ぎます。

【目標達成の方向性】

- (1) 在宅生活を支援するサービスの充実
- (2) 地域の安全・見守り体制の確立
- (3) 高齢者の住まいの安定的な確保
- (4) サービスの質の向上
- (5) 家族介護者への支援
- (6) 情報提供の充実

基本目標 3**地域で共に支えあい、いきいき暮らす**

だれもが住み慣れた地域で、尊厳を持ち、いきいきした毎日を送れるよう、地域生活課題を解決するための支援、認知症施策や高齢者虐待防止への取り組み、社会参加への促進等を推進し、市民に地域共生社会の実現を目指し、必要な支援を包括的に提供します。

【目標達成の方向性】

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 認知症高齢者に対応したケアの確立
- (3) 権利擁護の推進
- (4) 地域資源の活用
- (5) 社会参加への支援（生きがいつくりの推進）

基本目標 4**持続可能な介護保険制度の運営を目指す**

介護保険制度の持続可能性を確保し、質の高い介護サービスを提供していくために、保険者機能を発揮するとともに、介護給付の適正化及び適切な要介護認定を推進し、保険料収入等財源を確実に確保することにより、健全な保険制度運営を目指します。また、人材の確保に向け行政と関係者が一体となり、就労支援の取り組みや介護の仕事の役割や魅力を理解していただけるよう普及啓発を推進していきます。

【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、人材の確保

4. 施策の体系

基本理念	基本目標	目標達成の方向性	施策(事業)内容
高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島	1 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける	(1) 地域支援事業の充実	①介護予防・日常生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・その他の生活支援サービス ・介護予防ケアマネジメント
			②一般介護予防事業 ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業
			③包括的支援事業 ・地域包括支援センターの運営 ・在宅医療・介護連携推進事業 ・健康あさしま 21 事業 ・救急医療情報キット配布事業 ・認知症総合支援事業 ・生活支援体制整備事業
			④任意事業 ・介護給付費適正化事業 ・家族介護支援事業 ・その他の事業
		(2) 介護予防給付の円滑な実施	①介護予防ケアプランの作成
			②介護予防サービス ・介護予防訪問看護 ・介護予防通所リハビリテーション ・介護予防福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防住宅改修費支給
			③地域密着型サービス ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護
			④介護予防給付の介護予防効果の検証
	2 ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する	(1) 在宅生活を支援するサービスの充実	①居宅サービスの質の向上
			②高齢者寝具乾燥消毒サービス事業
③高齢者緊急通報システム事業			
④高齢者火災安全システム事業			
⑤食事サービス事業			
(2) 地域の安全・見守り体制の確立		①高齢者見守りネットワーク事業	
		②災害時安否確認体制の整備	
		③高齢者電話相談事業	
(3) 高齢者の住まいの安定的な確保	①サービス付き高齢者向け住宅の確保		
	②高齢者の住まいの確保		
(4) サービスの質の向上	①事業者連携によるサービスの質の向上		
	②ケアプラン点検による各種サービスの評価		

基本理念	基本目標	目標達成の方向性	施策(事業)内容	
<p>高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島</p>	<p>2 ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する</p>	(5) 家族介護者への支援	①窓口相談の充実 ②訪問相談の充実 ③家族介護教室 ④紙おむつの支給 ⑤在宅介護者リフレッシュ事業 ⑥家族介護慰労事業	
		(6) 情報提供の充実	①第三者評価制度補助事業 ②パンフレットの作成・配布 ③介護事業所案内の活用 ④ホームページによる情報提供	
		<p>3 地域で共に支えあい、いきいき暮らす</p>	(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括支援センターの機能強化 ②地域ケア会議の推進 ③地域ネットワークの充実 ④事業者参入の促進 ⑤事業所連絡会・交流会の開催
			(2) 認知症高齢者に対応したケアの確立	①認知症ケアパスの推進 ②認知症初期集中支援チームの活用 ③認知症高齢者ネットワークづくり ④認知症ケアの普及啓発 ⑤シルバーファミリーほっとライン事業
			(3) 権利擁護の推進	①虐待防止の普及・啓発 ②虐待防止ネットワークづくり ③権利擁護事業 ④成年後見制度の普及促進 ⑤個人情報の保護意識の啓発 ⑥高齢者生活支援ショートステイ事業
			(4) 地域資源の活用	①地域ボランティアの活用 ②サロン活動の支援
	(5) 社会参加への支援 (生きがいつくりの推進)		①高齢者各種教室事業 ②老人クラブ補助事業 ③敬老金支給事業 ④敬老大会事業 ⑤高齢者福祉センター事業 ⑥シルバーゆうゆう事業 ⑦特殊眼鏡等購入助成	
	<p>4 持続可能な介護保険制度の運営を目指す</p>		(1) 給付適正化の推進	①保険給付事務 ②利用者負担軽減事業 ③介護給付費適正化事業 ④苦情相談の受付 ⑤事故報告の受付 ⑥事業所への立ち入り調査
			(2) 的確な要介護認定の実施	①要介護認定申請受付の適正化 ②要介護認定調査事務の充実 ③要介護認定事務の円滑化
			(3) 財源の確保、人材の確保	①保険料賦課徴収事務 ②保険料減免事務 ③ハローワークとの連携

Ⅱ 高齡者保健福祉計画

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

1. 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

《現状と課題》

超高齢社会を迎え、さらに団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

このような状況を踏まえ、地域の高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みを推進するとともに、高齢者のニーズを的確に捉え、課題を分析し、一人ひとりの有する能力に応じた生活を、安心して、いきいきと送っていただくための取り組みを進めることが重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の分析、地域ケア会議等で把握した課題に対し、包括的な支援・充実したサービスを提供するために、地域の特性に応じた介護予防に向けた取り組み、生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携や認知症の方への支援の仕組みづくり等を推進し、高齢者を地域で支えていくことが必要です。

（1）地域支援事業の充実

第6期計画期間では、地域支援事業は予防給付のうち訪問介護及び通所介護サービスが、介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、包括的支援事業、任意事業とあわせ、介護予防一般高齢者、介護予防特定高齢者への支援充実が図られました。

（2）介護予防給付の円滑な実施

予防給付のプラン作成は増加の傾向が見られました。今後は本人の状態に適した介護予防プランが作成されているのか、介護予防の効果が表れているのか等の検証を行うことが重要です。

(1) 地域支援事業の充実

多様な生活支援・介護予防サービスの利用が可能な地域づくりを進め、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止をサポートし、健康でいきいきとした高齢者の増加に努めます。

①介護予防・日常生活支援サービス事業

施策（事業）名	訪問型サービス						
事業内容	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援サービスを提供する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
訪問型サービス	人数	—	—	1,100人	3,670人	3,720人	3,770人

施策（事業）名	通所型サービス						
事業内容	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等の日常生活上の支援サービスを提供する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
通所型サービス	人数	—	—	1,700人	4,900人	5,100人	5,300人

施策（事業）名	その他の生活支援サービス						
事業内容	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や住民ボランティア等が行う一人暮らし高齢者に対する見守りの支援サービスを提供する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
その他の生活支援サービス	—	—	—	—	検討		

施策（事業）名	介護予防ケアマネジメント						
事業内容	地域包括支援センターにおいて、要支援者等に対し総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにケアマネジメントする。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防ケアマネジメント	—	—	—	実施	継続		

Ⅱ 高齢者保健福祉計画

②一般介護予防事業

施策（事業）名	介護予防把握事業						
事業内容	閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者の情報を、高齢者実態調査等により把握し、介護予防活動へつなげる。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防把握事業	—	民生委員等と連携し介護予防が必要な方を把握					

施策（事業）名	介護予防普及啓発事業						
事業内容	要支援・要介護の認定を受けていない方を対象に、通所による運動器機能向上、訪問による栄養改善等のプログラムを実施し、介護予防の普及啓発を図る。						
	保健指導等の実施（老人クラブ・自治会へ訪問講演等）						
	介護予防パンフレット等普及啓発資料の作成						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
通所	延べ利用	7,456人	7,401人	7,170人	7,200人	7,200人	7,200人
訪問栄養	延べ利用	13人	19人	14人	15人	15人	15人
保健指導等の実施	実施回数	97回	107回	100回	100回	100回	100回
	参加者	1,672人	1,822人	1,800人	1,800人	1,800人	1,800人
パンフレット等の作成	—	作成			作成		

施策（事業）名	地域介護予防活動支援事業						
事業内容	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
地域介護予防活動支援事業	団体数	6団体	6団体	6団体	6団体	6団体	6団体

施策（事業）名	一般介護予防事業評価事業						
事業内容	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
一般介護予防事業評価事業	—	事業計画の最終年度に検証・評価					

施策（事業）名	地域リハビリテーション活動支援事業						
事業内容	通所、訪問、地域ケア会議、通いの場など地域における介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等の参画を推進する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
地域リハビリテーション活動支援事業	—	リハビリテーション専門職が地域ケア会議、昭島ふれあいほっとサロンへ関与		リハビリテーション専門職がサロンへ参画し、積極的に支援するための仕組みの立ち上げ			

③包括的支援事業

施策（事業）名	地域包括支援センターの運営						
事業内容	地域包括ケアシステムや介護予防の中核としての役割を担う地域包括支援センターの機能強化・充実に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
地域包括支援センターの運営	事業所 職員数	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所
		6人	6人	6人	6人	6人	6人
							(充実・強化に向け検討)

II 高齢者保健福祉計画

施策（事業）名	在宅医療・介護連携推進事業					
事業内容	市が主体となり地域包括支援センターと連携して、地域福祉・地域保健を担う関連機関や医療機関、地域資源との連絡調整を行う。					
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値	
		27年	28年	29年	30年	31年
在宅医療・介護連携事業						
（地域の医療・介護の資源の把握）	—	医療・介護資源リスト・マップの作成		医療・介護資源リスト・マップを普及啓発し、利用促進を図るとともに正確な情報を維持するための仕組みを確立する		
（在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討）	—	退院・退所連携体制構築委員会を開催し、課題の検討		体制の充実を図り、課題の抽出のみならず、対応策を検討し方向性を示していく		
（切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進）	—	未着手		検討	具体的な取り組みを企画立案するための体制を整備	
（医療・介護関係者の情報共有の支援）	—	ICTを活用し、情報連携を実施		利用状況の確認、システムの検証、利用者拡大に向けての支援		
（在宅医療・介護連携に関する相談支援）	—	未着手		検討	相談窓口の設置	
（医療・介護関係者の研修）	—	医療・介護関係者への講演会を開催		継続		
（地域住民への普及啓発）	—	地域住民向け講演会の開催		パンフレット・リーフレット等の作成による普及啓発の推進		
（在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携）	—	東京都多摩立川保健所とその圏域の行政による情報共有及び連携		継続		

施策（事業）名	健康あきしま 21 事業					
事業内容	健康あきしま 21 計画に基づく、ライフステージに合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。					
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値	
		27年	28年	29年	30年	31年
健康あきしま 21 事業 （昭島市健康増進計画）	講座開催 参加者	60回 1,011人	50回 792人	50回 800人	計画に基づいて講座等開催する	

施策（事業）名	救急医療情報キット配布事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
救急医療情報キット配布事業	配布件数	2,301件	2,452件	2,508件	2,600件	2,700件	2,800件

施策（事業）名	認知症総合支援事業						
事業内容	医療及び福祉に関する専門的知識を有する者が、チームとして認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期発見及び症状進行の防止など、総合的な支援を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
認知症総合支援事業	—	認知症初期集中支援チーム設置・検討		設置	推進	推進	

④任意事業

施策（事業）名	介護給付費適正化事業						
事業内容	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。						

施策（事業）名	家族介護支援事業						
事業内容	介護方法の指導やその他の介護を行う家族等のために必要な支援を実施する。						

施策（事業）名	その他の事業						
事業内容	高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
生活支援体制整備事業	人数	検討		1人	2人	2人	2人

(2) 介護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推進するとともに、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を目指します。

①介護予防ケアプランの作成

施策（事業）名	介護予防ケアプランの作成						
事業内容	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ケアプランを作成する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防ケアプランの作成	件数	8,427件	9,018件	8,744件	8,244件	7,692件	7,212件

②介護予防サービス

施策（事業）名	介護予防訪問看護						
事業内容	疾患等を抱えている人について、看護師等が居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防訪問看護	件数	530件	534件	574件	660件	768件	912件

施策（事業）名	介護予防通所リハビリテーション						
事業内容	介護老人保健施設や医療機関等で日常生活上の支援やリハビリテーション等を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防通所リハビリテーション	件数	1,168件	1,213件	1,211件	1,212件	1,212件	1,212件

施策（事業）名	介護予防福祉用具貸与						
事業内容	福祉用具のうち介護予防に役立つものを貸与する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防福祉用具貸与	件数	2,779件	3,410件	4,180件	4,908件	5,676件	6,480件

施策（事業）名	特定介護予防福祉用具販売						
事業内容	入浴や排泄等に使用する福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を販売し、一年度10万円を上限にその購入費を支給する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
特定介護予防福祉用具販売	件数	94件	104件	113件	120件	132件	156件

施策（事業）名	介護予防住宅改修費支給						
事業内容	介護予防に役立つ手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防住宅改修費支給	件数	87件	108件	153件	168件	192件	216件

③地域密着型サービス

施策（事業）名	介護予防小規模多機能居宅介護						
事業内容	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ提供する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防小規模多機能居宅介護	事業所	—	—	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所

施策（事業）名	介護予防認知症対応型通所介護						
事業内容	通所介護で認知症の人を対象に、専門的なケアを提供する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防認知症対応型通所介護	事業所	5箇所	5箇所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所

施策（事業）名	介護予防認知症対応型共同生活介護						
事業内容	認知症の人が共同生活する住宅でサービスを提供する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防認知症対応型共同生活介護	事業所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所
	定員	33人	33人	42人	42人	42人	42人

④介護予防給付の介護予防効果の検証

施策（事業）名	介護予防給付の介護予防効果の検証						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護予防給付の介護予防効果の検証	件数	1,426件	1,532件	1,476件	1,476件	1,476件	1,476件

2. ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する

《現状と課題》

高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続していくには、在宅生活を支える地域づくりが必要です。特に、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯について、介護を行う家族等が安全で安心して過ごすことができる環境の整備や地域全体で支える仕組みが求められています。

このため、高齢者への介護保険による在宅サービスの提供、日常生活の維持や健康の保持等の支援、高齢者の安定的な住まいの確保に加え、要介護者に在宅で介護を行う家族等への支援や相談、情報提供等の介護負担の軽減に対する取り組みも不可欠です。

より安全で安心な暮らしを実感するため、高齢者に対する見守りや安否確認、防犯・防災等の緊急時ネットワーク体制の構築など、災害に強いまちづくりを推進することも重要となっています。

(1) 在宅生活を支援するサービスの充実

食事配食サービスや寝具乾燥事業等の居宅サービス利用者数は年々増加しており、在宅高齢者への衛生や健康保持のための利用促進が行われています。

(2) 地域の安全・見守り体制の確立

地域のボランティアや関係団体と連携し、高齢者世帯見守りネットワークや災害発生時の安否確認体制の充実への取り組みが行われています。

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

サービス付き高齢者向け住宅の確保（平成 29 年（2017 年）に 1 箇所開設）及びシルバーピア（平成 28 年（2016 年）に 1 箇所設置）、老人ホーム（平成 27 年（2015 年）に特別養護老人ホーム 1 箇所開設、平成 28 年（2016 年）に有料老人ホーム 40 人⇒80 人増床）が整備されました。

(4) サービスの質の向上

あきしま地域福祉ネットワークと連携し、講師の派遣等により、各種サービスの質の向上を図りました。第 6 期計画期間ではケアプラン点検が未実施となっていることから、研修等に参加し技術を習得することで点検を実施する必要があります。

(5) 家族介護者への支援

家庭環境等の実態に即した窓口・訪問相談の充実、寝たきり高齢者の家族介護負担軽減のための紙おむつ支給、家族介護教室等による家族介護者への支援が行われています。

(6) 情報提供の充実

パンフレットやホームページ、事業者第三者評価制度の推進等による介護サービス利用者等への情報提供の充実が図られています。

(1) 在宅生活を支援するサービスの充実

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

① 居宅サービスの質の向上

施策（事業）名	居宅サービスの質の向上						
事業内容	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」への支援・連携を強化し、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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
居宅サービスの質の向上	講師派遣	9回	5回	7回	9回	9回	9回
	職員派遣	13回	12回	12回	12回	12回	12回

② 高齢者寝具乾燥消毒サービス事業

施策（事業）名	高齢者寝具乾燥消毒サービス事業						
事業内容	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・消毒等を行い、衛生及び健康の保持を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者寝具乾燥消毒サービス事業	延べ利用	338人	359人	384人	400人	420人	440人

③ 高齢者緊急通報システム事業

施策（事業）名	高齢者緊急通報システム事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者緊急通報システム事業	稼働台数	48台	51台	51台	52台	54台	56台

④高齢者火災安全システム事業

施策（事業）名	高齢者火災安全システム事業						
事業内容	心身機能の低下や居住環境から防火への配慮が必要な高齢者に対して、住宅用防災機器及び電磁調理器等の日常生活用具を給付・貸与する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者火災安全システム事業	給付・貸与台数	0台	2台	2台	2台	2台	2台

⑤食事サービス事業

施策（事業）名	食事サービス事業						
事業内容	食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、栄養面における健康保持に努めるとともに、安否確認を実施する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
食事サービス事業	利用者	41人	52人	76人	80人	82人	84人
	延べ配食	5,670食	7,032食	10,596食	10,880食	11,152食	11,424食

(2) 地域の安全・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、見守りネットワークや電話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。

①高齢者見守りネットワーク事業

施策（事業）名	高齢者見守りネットワーク事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者見守りネットワーク事業	事業所 件数	8事業所 48件	11事業所 30件	15事業所 25件	必要時に実施		

②災害時安否確認体制の整備

施策（事業）名	災害時安否確認体制の整備						
事業内容	「あきしま地域福祉ネットワーク」や民生委員等との連携により、災害発生時の高齢者の安否確認体制の整備を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
災害時安否確認体制の整備	登録者	582人	573人	546人	在宅の単身で要介護3以上の方に実施		

③高齢者電話相談事業

施策（事業）名	高齢者電話相談事業						
事業内容	電話による日常生活に関する相談等を通じて、安否確認や孤独感の解消を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者電話相談事業	登録者	24人	22人	25人	30人	35人	40人

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

安心して地域で住み続けられるために、ひとり暮らし等で不安を抱える高齢者に対しニーズに応じた住まいの確保を図ります。

①サービス付き高齢者向け住宅の確保

施策（事業）名	サービス付き高齢者向け住宅の確保						
事業内容	日常生活の支援や、保健・医療・介護等のサービスが提供される前提となる住まいのうち、サービス付き高齢者向け住宅の確保を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
サービス付き高齢者向け住宅の確保	住宅	4箇所	4箇所	5箇所	5箇所	5箇所	5箇所
	入所定員	137人	175人	224人	224人	224人	224人

②高齢者の住まいの確保

施策（事業）名	高齢者の住まいの確保						
事業内容	公営住宅、シルバーピア、老人ホーム（有料老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）の整備、活用に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者の住まいの確保	—	27年度： 特養1箇所開設 28年度： 有料老人ホーム増床 (40人→80人)、 シルバーピア1箇所配置			34年度以降の特別養護老人ホームの必要性について検討		

(4) サービスの質の向上

サービスを利用する高齢者の実態に即し、より効率的・効果的な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。

①事業者連携によるサービスの質の向上

施策（事業）名	事業者連携によるサービスの質の向上						
事業内容	「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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
事業者連携によるサービスの質の向上	全体会等	6回	6回	6回	6回	6回	6回
	幹事会等	24回	12回	12回	12回	12回	12回

②ケアプラン点検による各種サービスの評価

施策（事業）名	ケアプラン点検による各種サービスの評価						
事業内容	サービスの質の向上を図るため、ケアプラン点検により各種サービスの評価を実施する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
ケアプラン点検による各種サービスの評価	事業所	—	未実施	未実施	1事業所	1事業所	2事業所

(5) 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、家族介護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。

①窓口相談の充実

施策（事業）名	窓口相談の充実						
事業内容	市や地域包括支援センターの職員等に対し、各種研修の参加を推進するとともに、関係機関との連携による総合的な相談の充実を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
窓口相談の充実	研修等	6回	6回	6回	6回	6回	6回

②訪問相談の充実

施策（事業）名	訪問相談の充実						
事業内容	必要に応じて訪問相談を実施し、家庭環境等の実態に即した相談・助言に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
訪問相談の充実	職員訪問	7,026回	7,457回	7,326回	7,400回	7,500回	7,600回

③家族介護教室

施策（事業）名	家族介護教室						
事業内容	認知症や身体介護等、在宅での家族介護者に適切な介護方法等を普及するため、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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
家族介護教室	講習会	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	参加者	30人	35人	50人	50人	50人	50人

④紙おむつの支給

施策（事業）名	紙おむつの支給						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
紙おむつの支給	件数	4,697件	5,068件	5,422件	5,450件	5,550件	5,650件

⑤在宅介護者リフレッシュ事業

施策（事業）名	在宅介護者リフレッシュ事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
在宅介護者リフレッシュ事業	参加者	94人	151人	151人	150人	160人	170人

⑥家族介護慰労事業

施策（事業）名	家族介護慰労事業						
事業内容	家族介護により介護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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
家族介護慰労事業	件数 支給額	1件 100千円	2件 200千円	1件 100千円	1件 100千円	1件 100千円	1件 100千円

（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、様々な媒体を活用してわかりやすい情報の提供を目指します。

①第三者評価制度補助事業

施策（事業）名	第三者評価制度補助事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
第三者評価制度補助事業	受審 事業所	15事業所	20事業所	20事業所	20事業所	20事業所	20事業所

②パンフレットの作成・配布

施策（事業）名	パンフレットの作成・配布						
事業内容	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し配布する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
パンフレットの作成・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

施策（事業）名	介護事業所案内の活用						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
介護事業所案内の活用	—	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

施策（事業）名	ホームページによる情報提供						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
ホームページによる情報提供	—	更新・充実	更新・充実	更新・充実	継続		

3. 地域で共に支えあい、いきいき暮らす

《現状と課題》

だれもが自分らしく生きがいを持って暮らし続けるためには、さまざまな生活上の課題が生じます。要支援高齢者だけでなく、自立高齢者、障害者、児童等、地域が抱える多種多様な課題に対し、公的な支援と地域が持つ力とが協働するとともに、住民が互いに支え合い豊かな地域づくりを進めていくことが求められています。

それぞれの尊厳を保ち、権利を擁護するためには、認知症や虐待防止への正しい知識や理解等、介護サービス事業者だけでなく、地域の一人ひとりが福祉に関する意識を高めることも重要です。

また、高齢者の社会参加のニーズは高く、地域に積極的に関わり活動することは、介護予防に効果があるだけでなく、充実した生活を送ることにもつながります。仲間づくりや楽しい交流ができる場所や参加の機会を設けることが必要です。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域連絡会等において関係機関や地域組織との連携強化が図られています。

医療、保健、介護等の多職種での個別地域ケア会議は開催されていますが、地域ケア推進会議が28年度は未開催でありました。地域包括ケアシステムの深化・推進には引き続き、多職種と連携し個別地域ケア会議及び地域ケア推進会議の開催が重要です。

(2) 認知症高齢者に対応したケアの確立

認知症サポーター養成講座等で認知症に対する適切な知識や情報を広め、認知症ケアの普及啓発を図りました。

徘徊高齢者探索のための簡易型携帯端末（GPS）貸与にて徘徊高齢者の安全確保、介護者負担の軽減を図っていますが、利用人数が伸びていないため本人負担等の見直しや、他の方法も合わせて検討します。

(3) 権利擁護の推進

虐待防止の普及啓発や虐待防止ネットワークづくり等で権利擁護の普及促進に取り組みました。個人情報の保護意識についても、事業者や関係者への意識の向上を実地指導時に啓発していますが、実地指導以外の場での啓発も検討します。

(4) 地域資源の活用

社会福祉協議会と連携し、ボランティアの支援団体及び地域のサロン活動拠点の充実を図りました。

(5) 社会参加への支援（生きがいづくりの推進）

各種教室や各種イベント（敬老大会等）を開催しました。参加者は増加傾向にあり、仲間づくりや生きがいづくり、介護予防や健康増進に寄与することが出来ました。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

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地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

①地域包括支援センターの機能強化

施策（事業）名	地域包括支援センターの機能強化						
事業内容	地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域包括支援センターの総合相談体制の充実、適切な人員体制の確保に取り組む。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
地域包括支援センターの機能強化	—	/			地域包括ケアシステムの構築に向け支援の強化		

②地域ケア会議の推進

施策（事業）名	地域ケア会議の推進						
事業内容	地域包括ケアシステムの深化に向けて、医療、保健、介護等の多職種で構成する地域ケア会議を開催する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
個別地域ケア会議	回数	12回	16回	16回	16回	16回	16回
地域ケア推進会議	回数	1回	0回	2回	2回	2回	2回

③地域ネットワークの充実

施策（事業）名	地域ネットワークの充実						
事業内容	地域包括支援センターを中心とした地域連絡会等を活用し、関係機関や地域組織との連携を強化する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
地域ネットワークの充実	連絡会	11回	11回	12回	12回	12回	12回

④事業者参入の促進

施策（事業）名	事業者参入の促進						
事業内容	第7期事業計画期間に必要となる介護サービス提供基盤の参入を促進する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
事業者参入の促進	—	平成27年4月に特別養護老人ホームを1箇所開設 平成29年5月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームの地域密着型サービス施設を開設			地域密着型通所介護事業所の参入に関して検討 30年度： 地域密着型サービスの夜間対応型訪問介護事業所を1箇所開設 34年度以降の特別養護老人ホームの必要性について検討		

⑤事業所連絡会・交流会の開催

施策（事業）名	事業所連絡会・交流会の開催						
事業内容	「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推進する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
災害時地域支援体制検討会	回数	7回	8回	8回	8回	8回	8回
全体会等	回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回
役員会・幹事会等	回数	24回	12回	12回	12回	12回	12回

(2) 認知症高齢者に対応したケアの確立

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。

① 認知症ケアパスの推進

施策（事業）名	認知症ケアパスの推進						
事業内容	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを明示した認知症ケアパスの普及・啓発を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
認知症ケアパスの推進	—	—	—	作成	普及・啓発		

② 認知症初期集中支援チームの活用

施策（事業）名	認知症初期集中支援チームの活用						
事業内容	認知症の知識を持つ専門職が認知症又は認知症が疑われる人を訪問し、状態に応じた相談・助言等を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
認知症初期集中支援チームの活用	件数	/			10件	15件	20件

③ 認知症高齢者支援ネットワークづくり

施策（事業）名	認知症高齢者支援ネットワークづくり						
事業内容	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、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症高齢者に関する理解を深め、認知症高齢者支援ネットワークづくりを実施する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
認知症高齢者支援ネットワークづくり	キャラバンメイト養成	57人	64人	70人	74人	78人	82人

④認知症ケアの普及啓発

施策（事業）名	認知症ケアの普及啓発						
事業内容	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等により広める。また、小中学生を対象とした認知症サポーター養成講座を開催する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
認知症ケアの普及啓発	講習会 参加者	26回 775人	30回 869人	34回 1,329人	35回 1,000人	35回 1,000人	35回 1,000人

⑤シルバーファミリーほっとライン事業

施策（事業）名	シルバーファミリーほっとライン事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
シルバーファミリー ほっとライン事業	利用者	1人	3人	3人	4人	4人	4人

（3）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等、様々なケースに迅速かつ的確に対応できる支援体制の確立を目指します。

①虐待防止の普及・啓発

施策（事業）名	虐待防止の普及・啓発						
事業内容	虐待防止活動として、高齢者虐待防止法の趣旨等をホームページ等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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
虐待防止の普及・啓発	研修会	1回	1回	1回	1回	1回	1回

②虐待防止ネットワークづくり

施策（事業）名	虐待防止ネットワークづくり						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
虐待防止ネットワークづくり	検討会	4回	4回	5回	4回	4回	4回

③権利擁護事業

施策（事業）名	権利擁護事業						
事業内容	社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業等を活用し、判断能力の低下した高齢者の地域生活を支援する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
権利擁護事業	擁護者	53人	53人	57人	60人	62人	64人

④成年後見制度の普及促進

施策（事業）名	成年後見制度の普及促進						
事業内容	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等によるPRに努め、成年後見制度の普及促進を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
成年後見制度の普及促進	申立件数	5件	3件	7件	必要時に実施		

⑤個人情報の保護意識の啓発

施策（事業）名	個人情報の保護意識の啓発						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
個人情報の保護意識の啓発	支援	8回	7回	7回	7回	7回	7回

⑥高齢者生活支援ショートステイ事業

施策（事業）名	高齢者生活支援ショートステイ事業						
事業内容	虐待等により、緊急に保護が必要な高齢者等を、施設において短期間保護する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者生活支援 ショートステイ事業	利用日数	8日	3日	0日	必要時に実施		

（４）地域資源の活用

行政のサービスでは対応できない高齢者を取り巻く様々な地域ニーズに対し、ボランティア等の活用・充実に努めます。

①地域ボランティアの活用

施策（事業）名	地域ボランティアの活用						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
地域ボランティアの活用	登録団体 ボランティア	87団体 2,246人	95団体 2,070人	97団体 1,741人	継続		

②サロン活動の支援

施策（事業）名	サロン活動の支援						
事業内容	社会福祉協議会による「ふれあいほっとサロン活動」を支援し、地域のサロン活動の充実を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
サロン活動の支援	拠点	56箇所	68箇所	64箇所	85箇所	95箇所	100箇所

(5) 社会参加への支援（生きがいつくりの推進）

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、老人クラブ等の高齢者団体へ支援や活動場所を提供するとともに、生活機能の向上のため、各種教室の開催等の施策を実施いたします。

① 高齢者各種教室事業

施策（事業）名	高齢者各種教室事業						
事業内容	健康な高齢者を対象に各種教室を開催し、仲間づくりや生きがいつくり、介護予防や健康増進を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者各種教室事業	教室数	67箇所	68箇所	70箇所	73箇所	73箇所	73箇所
	参加者	1,342人	1,418人	1,568人	1,500人	1,510人	1,520人

② 老人クラブ補助事業

施策（事業）名	老人クラブ補助事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
老人クラブ補助事業	クラブ数	55クラブ	55クラブ	54クラブ	54クラブ	55クラブ	55クラブ
	会員	3,999人	4,051人	4,031人	4,050人	4,100人	4,150人

③ 敬老金支給事業

施策（事業）名	敬老金支給事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
敬老金支給事業	支給	1,475人	1,346人	1,570人	1,800人	1,950人	1,950人

④敬老大会事業

施策（事業）名	敬老大会事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
敬老大会事業	延べ参加者	2,100人	3,100人	3,100人	継続		

⑤高齢者福祉センター事業

施策（事業）名	高齢者福祉センター事業						
事業内容	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、健康の増進や生きがいの醸成に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
高齢者福祉センター事業	延べ利用者	88,562人	85,117人	83,449人	85,000人	86,000人	87,000人

⑥シルバーゆうゆう事業

施策（事業）名	シルバーゆうゆう事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
シルバーゆうゆう事業	延べ利用者	22,763人	25,541人	24,796人	25,600人	25,650人	25,700人

⑦特殊眼鏡等購入助成

施策（事業）名	特殊眼鏡等購入助成						
事業内容	白内障手術後、身体上の理由により、特殊眼鏡またはコンタクトレンズが必要な高齢者に購入費用の一部を助成し、高齢者福祉の増進を図る。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
特殊眼鏡等購入助成	利用者	0人	0人	0人	継続		

4. 持続可能な介護保険制度の運営を目指す

《現状と課題》

介護保険制度は、平成12年（2000年）の創設から18年が経過し、要介護者を社会的に支える仕組みとして定着し、発展してきました。一方で、介護保険サービス利用者は制度創設時の3倍を超える500万人に達しており、介護給付費の増大は介護保険財政を圧迫しています。

さらに今後、後期高齢者の増加に伴い、介護や福祉のサービスを必要とする高齢者が増えていくことが予想されていることから、利用者の実情に即した適切なサービスの提供が求められます。

介護保険制度の持続可能性を確保するために、国の制度改正を踏まえ適正な保険料の徴収と給付の適正化を推進するとともに、苦情相談や事故報告への対応、事業所への立ち入り調査等、適切な事業運営を図っていく必要があります。

（1）給付適正化の推進

事業者に対し、集団指導や実地指導を実施し、適切な保険給付を図りました。

介護給付費通知にて給付適正化を推進していますが、ケアプラン点検が未着手のため、実施に努めます。

（2）的確な要介護認定の実施

利用者や家族の意思に基づいた認定申請の確認（確認率は100%）が行われています。

審査会に必要な書類等準備の迅速化、合議体が1合議体増えたことによる審査までの平均日数の短縮など、適正な認定審査会の運営が図られています。引き続き、審査までの日数の短縮に努めます。

（3）財源の確保、人材の確保

的確な保険料賦課とともに、徴収率の向上に努めます。また、就労支援の実施や介護職の魅力情報を発信し、人材確保に努めます。

(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等を防止し、長期的に安定した介護保険の財政運営につなげるため、介護給付費適正化事業等を利用しながら、給付内容の審査に努め給付適正化を推進していきます。

①保険給付事務

施策（事業）名	保険給付事務						
事業内容	サービス利用に対する円滑かつ適切な保険給付を行う。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
保険給付事務	集団指導	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	実地指導	8箇所	7箇所	7箇所	7箇所	7箇所	7箇所

②利用者負担軽減事業

施策（事業）名	利用者負担軽減事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
利用者負担軽減事業	軽減対象	10人	10人	11人	継続		

③介護給付費適正化事業

施策（事業）名	介護給付費適正化事業						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
給付費通知発送	通知	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
住宅改修等実地確認	実地確認	0件	2件	1件	必要時に実施		
ケアプラン点検	点検	—	未実施	未実施	1事業所	2事業所	2事業所
医療情報突合	突合	委託	委託	委託	継続		
同行実地調査	実地調査	1件	1件	2件	要請に応じて		

④苦情相談の受付

施策（事業）名	苦情相談の受付						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
苦情相談の受付	受付件数	12件	19件	5件	継続		

⑤事故報告の受付

施策（事業）名	事故報告の受付						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
事故報告の受付	受付件数	168件	168件	150件	継続		

⑥事業所への立ち入り調査

施策（事業）名	事業所への立ち入り調査						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
事業所への立ち入り調査	実施	0件	7件	1件	必要時に実施		

(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。

①要介護認定申請受付の適正化

施策（事業）名	要介護認定申請受付の適正化						
事業内容	代行申請については確認を徹底し、利用者や家族の意思に基づいた認定申請であることを確認する。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
要介護認定申請受付の適正化	代行申請	795件	737件	735件	735件	740件	745件
	確認率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

②要介護認定調査事務の充実

施策（事業）名	要介護認定調査事務の充実						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
要介護認定調査事務の充実	実務研修	0回	1回	2回	2回	2回	2回
	受講者	0人	18人	24人	24人	24人	24人

③要介護認定事務の円滑化

施策（事業）名	要介護認定事務の円滑化						
事業内容	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等に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
要介護認定事務の円滑化	審査までの平均日数	44日	44日	39日	38日	37日	36日

(3) 財源の確保、人材の確保

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るとともに、今後不足が見込まれる介護人材の確保について事業所と連携し、就労支援や介護の仕事の魅力を啓発していきます。

①保険料賦課徴収事務

施策（事業）名	保険料賦課徴収事務						
事業内容	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、徴収率の向上に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
保険料賦課徴収事務 (夜間訪問徴収) (休日窓口開設)	訪問	8日	8日	8日	8日	8日	8日
	開設	5日	5日	5日	5日	5日	5日

②保険料減免事務

施策（事業）名	保険料減免事務						
事業内容	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。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
保険料減免事務	減免件数	14件	23件	17件	必要時に実施		

③ハローワークとの連携

施策（事業）名	ハローワークとの連携						
事業内容	介護保険事業にかかわる事業所と連携し就職説明会等の実施に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
ハローワークとの連携	—	—	—	—	協議・検討		

④TOKYO 働きやすい福祉の職場宣言事業

施策（事業）名	TOKYO 働きやすい福祉の職場宣言事業						
事業内容	都が実施する「TOKYO 働きやすい福祉の職場宣言事業」において介護保険事業所に対して事業の啓発に努める。						
主な取組実績・目標	項目\年度	実績		見込	目標値		
		27年	28年	29年	30年	31年	32年
TOKYO 働きやすい福祉の職場宣言事業	—	—	—	—	普及・啓発		

Ⅲ 介護保険事業計画

第1章 介護保険等対象サービスの充実

1. 介護サービス体系

介護サービスは、要支援1・2の方を対象として支援が必要と認められた人に給付される予防給付と、要介護1～5の方を対象として介護が必要と認められた人に給付される介護給付に分かれています。

介護サービスの種類に応じ、「居宅サービス」「施設サービス」「介護予防サービス」は都道府県が指定・監督し、「地域密着型サービス」「居宅介護支援」「地域密着型介護予防サービス」「介護予防支援」は市町村が指定・監督を行います。

図表Ⅲ－1 介護サービス体系（平成30年度～）

	【東京都が指定・監督】	【昭島市が指定・監督】
介護給付	居宅サービス	地域密着型サービス
	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護（ホームヘルプ） ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●居宅療養管理指導 ●通所介護（デイサービス） ●通所リハビリテーション（デイケア） 	<ul style="list-style-type: none"> ●短期入所生活介護（ショートステイ） ●短期入所療養介護（ショートステイ） ●特定施設入居者生活介護 ●福祉用具貸与 ●特定福祉用具販売 ●住宅改修
	施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ●地域密着型通所介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 ●認知症対応型通所介護 ●小規模多機能型居宅介護 ●認知症対応型共同生活介護 ●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●看護小規模多機能型居宅介護
	<ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ●介護療養型医療施設（療養病床等） ●介護老人保健施設（老人保健施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護支援
予防給付	介護予防サービス	地域密着型介護予防サービス
	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防訪問入浴介護 ●介護予防訪問看護 ●介護予防訪問リハビリテーション ●介護予防居宅療養管理指導 ●介護予防通所リハビリテーション ●介護予防住宅改修 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防短期入所生活介護 ●介護予防短期入所療養介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護 ●介護予防福祉用具貸与 ●介護予防特定福祉用具販売
		<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防認知症対応型共同生活介護 ●介護予防小規模多機能型居宅介護 ●介護予防認知症対応型通所介護
		<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防支援

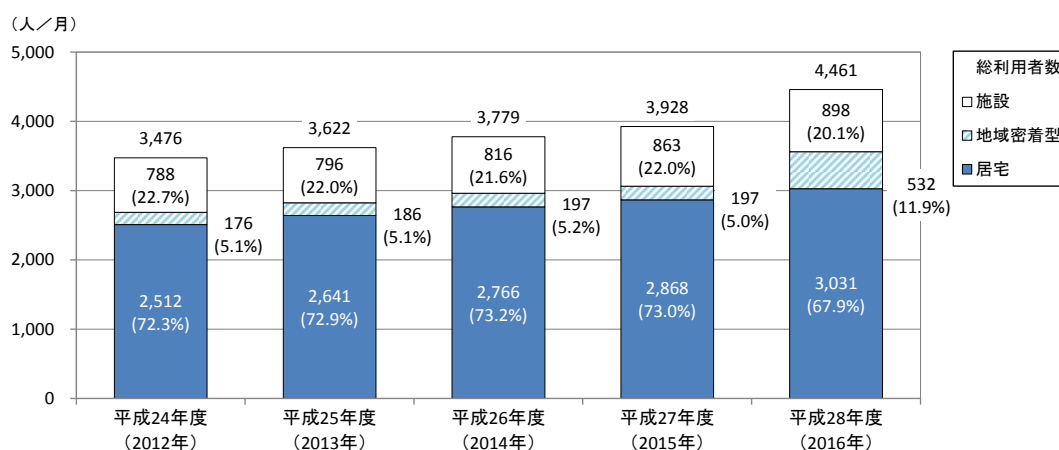
2. 介護保険事業の現状

(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、一貫して増加傾向が続いています。

各サービス分類別に利用者数の推移をみると、いずれのサービス類型でも増加傾向が続いています。平成28年度から定員18人以下の通所介護事業所が地域密着型へ移行したこともあり、地域密着型サービスの割合が増えています。

図表Ⅲ－2 サービス分類別利用者数（受給者数）の推移



資料：昭島市「介護保険事業状況報告」から作成（以下同じ。）

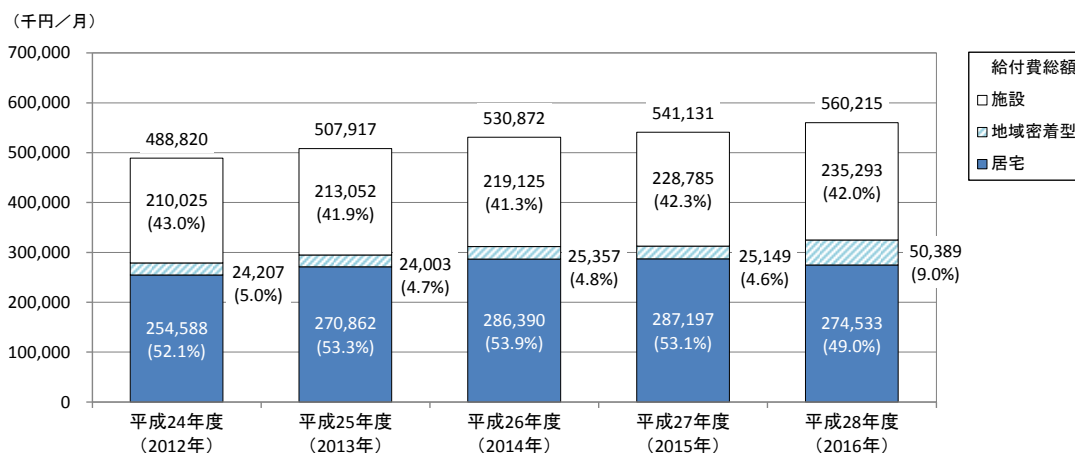
※小数点以下の端数処理の関係で合計値が合わない場合がある（以下同じ。）

(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。

サービス分類別に給付費の推移をみると、地域密着型サービスが増加しています。

図表Ⅲ－3 サービス分類別給付費の推移



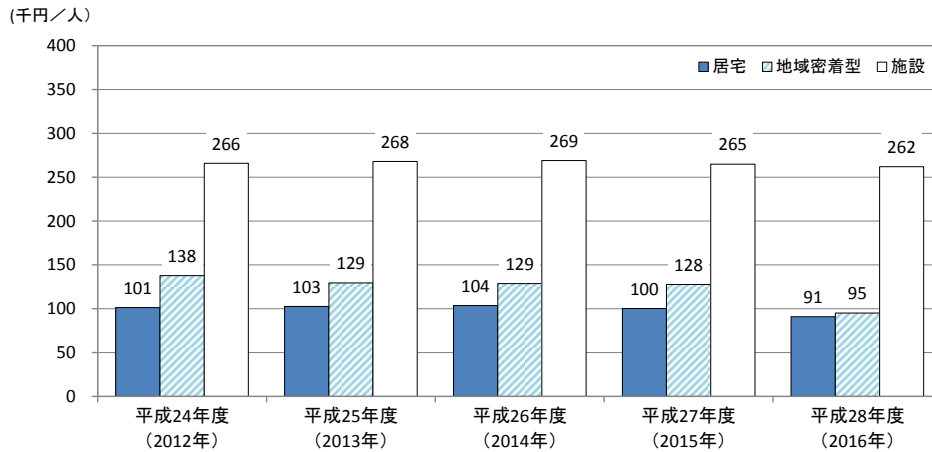
(3) 1人当たりの給付費

平成24年度以降の1人当たりの給付費（月平均）の推移をみると、居宅サービスは10万円前後で推移していましたが、平成28年度は9万円台まで減少しています。

地域密着型サービスは、月平均12～13万円前後で推移していましたが、平成28年度は10万円を下回っています。

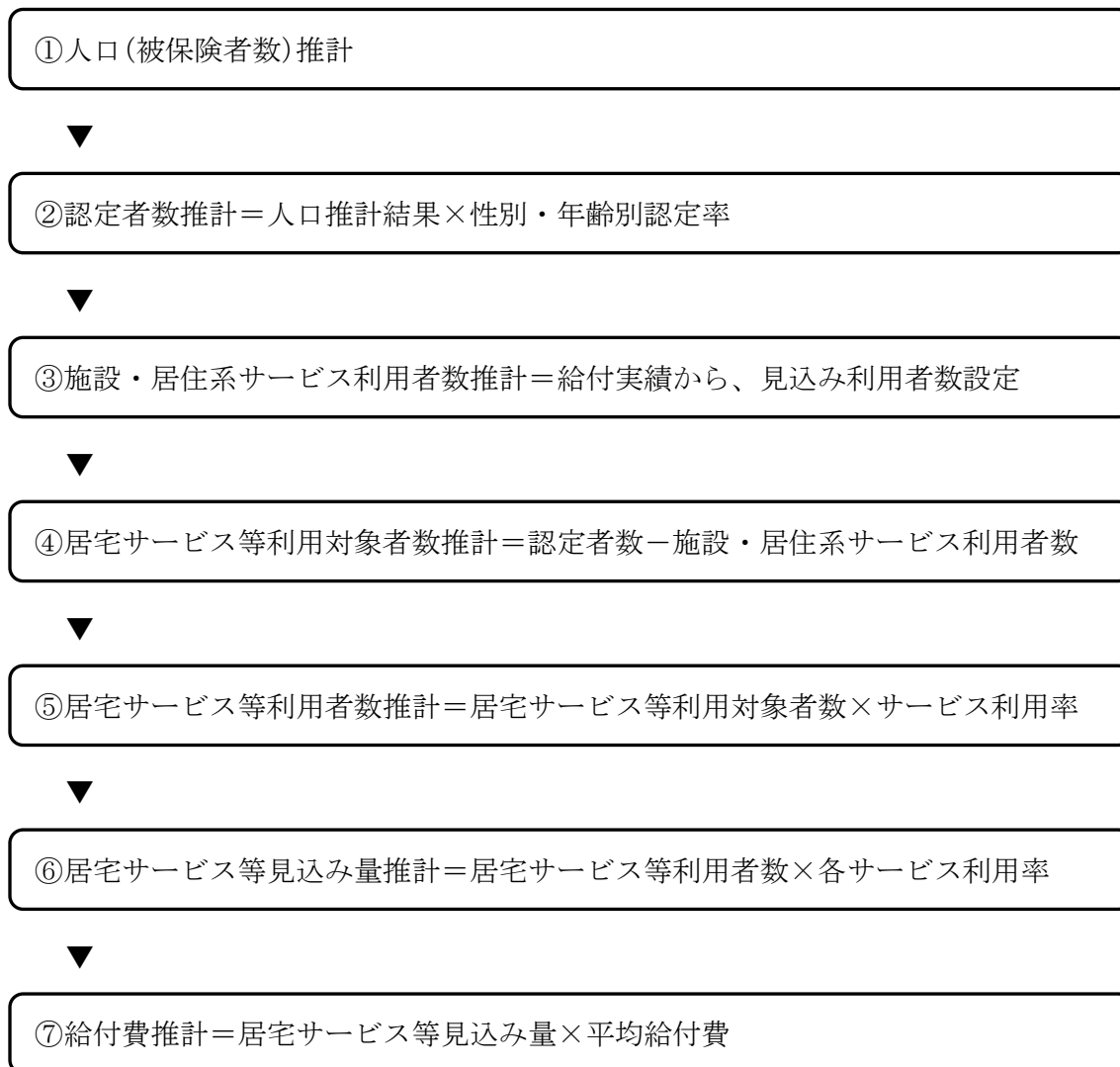
施設サービスは、月平均26万円前後で推移しています。

図表Ⅲ－4 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30年度から平成32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、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能等を活用し、これまでの人口や認定者数の実績、給付実績などから、概ね以下の手順で推計を行っています。



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。

平成 26 年（2014 年）の介護保険制度改正により、介護老人福祉施設の入所基準が原則要介護 3 以上となったため、要介護 1・2 については、今後も緩やかに減少する見込みとなっています。

介護療養型医療施設については、平成 29 年（2017 年）の介護保険制度改正により 6 年間の延長された経過措置期間満了後に廃止される一方で、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設『介護医療院』が創設されます。

図表Ⅲ－5 介護保険 3 施設の利用者数の実績及び見込み（人／月）

区分	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
	(2015 年度)	(2016 年度)	(2017 年度)	(2018 年度)	(2019 年度)	(2020 年度)	(2025 年度)
施設利用者数	868	903	949	988	1,021	1,056	1,223
介護老人福祉施設	542	570	601	625	650	685	823
要介護1	18	17	14	12	12	14	12
要介護2	53	35	29	24	24	26	24
要介護3	122	139	145	153	161	171	211
要介護4	179	188	209	213	221	232	240
要介護5	170	191	204	223	232	242	336
介護老人保健施設	283	287	294	313	321	321	400
要介護1	28	27	28	32	31	31	25
要介護2	56	60	47	43	43	43	7
要介護3	90	88	99	104	108	108	152
要介護4	67	65	79	90	95	95	196
要介護5	42	47	41	44	44	44	20
介護療養型医療施設	43	46	54	50	50	50	0
要介護1	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	2	3	5	6	6	6	0
要介護4	9	10	10	7	7	7	0
要介護5	32	33	39	37	37	37	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、地域密着型特定施設入居者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Ⅲ－6 居住系サービス利用者数の実績及び見込み（人／月）

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
	(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2025年度)
居住系サービス利用者数	195	209	232	247	268	302	377
特定施設入居者生活介護	152	163	183	194	215	249	324
要支援1	12	9	8	3	0	0	0
要支援2	8	10	11	16	20	24	34
要介護1	37	33	35	30	30	30	35
要介護2	25	32	33	35	35	40	50
要介護3	20	30	36	45	50	60	80
要介護4	27	27	36	45	55	70	95
要介護5	23	22	24	20	25	25	30
認知症対応型共同生活介護	40	43	47	51	51	51	51
要支援1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	4	3	5	6	6	6	6
要介護2	12	13	14	15	15	15	15
要介護3	15	21	23	25	25	25	25
要介護4	5	2	1	0	0	0	0
要介護5	4	4	4	5	5	5	5
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	3	2	2	2	2	2
要支援1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	1	0	0	0	0	0
要介護4	1	1	1	1	1	1	1
要介護5	2	1	1	1	1	1	1

(2) 居宅サービス等利用者数の推計

居宅サービス等は、複数のサービスを組み合わせて利用することから、利用実績などから居宅サービス種別毎の利用者数を推計したものに、利用者実人数の実績と居宅サービス種別毎の利用者実績数の割合を乗じ、標準的居宅サービス等受給者数を算出します。

図表Ⅲ－7 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	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
要支援1	313	327	234	189	190	193	208
要支援2	386	430	371	297	309	324	391
要介護1	726	779	800	832	845	862	1,049
要介護2	536	554	622	652	686	725	905
要介護3	350	392	399	439	485	522	583
要介護4	223	233	279	302	323	334	353
要介護5	142	132	127	138	143	148	109
総数	2,676	2,847	2,832	2,849	2,981	3,108	3,598

5. 居宅サービス（予防・介護給付）

第7期計画期間における居宅サービスの利用見込み量は、第6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。

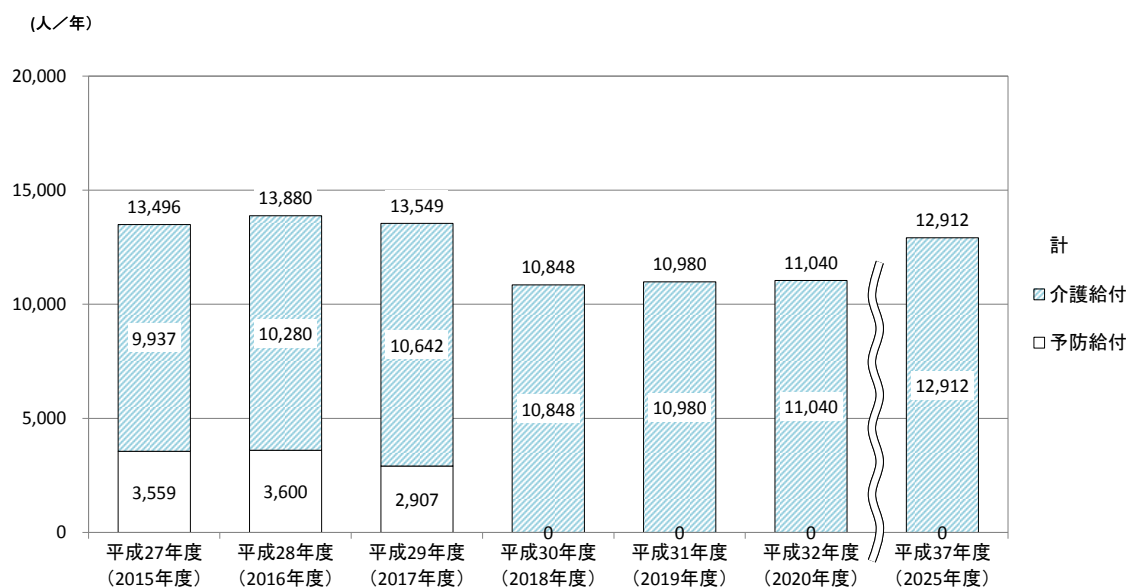
（1）訪問介護

訪問介護は、在宅の要介護者に対して、ホームヘルパー等が利用者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活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。

これまで要支援1・2の方が利用していた介護予防訪問介護は、平成29年（2017年）4月より、訪問型サービスとして介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。

平成28年度（2016年度）のサービス利用実績は13,880人でした。第7期は要介護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見込んでいます。

図表Ⅲ－8 サービス利用実績および見込み量



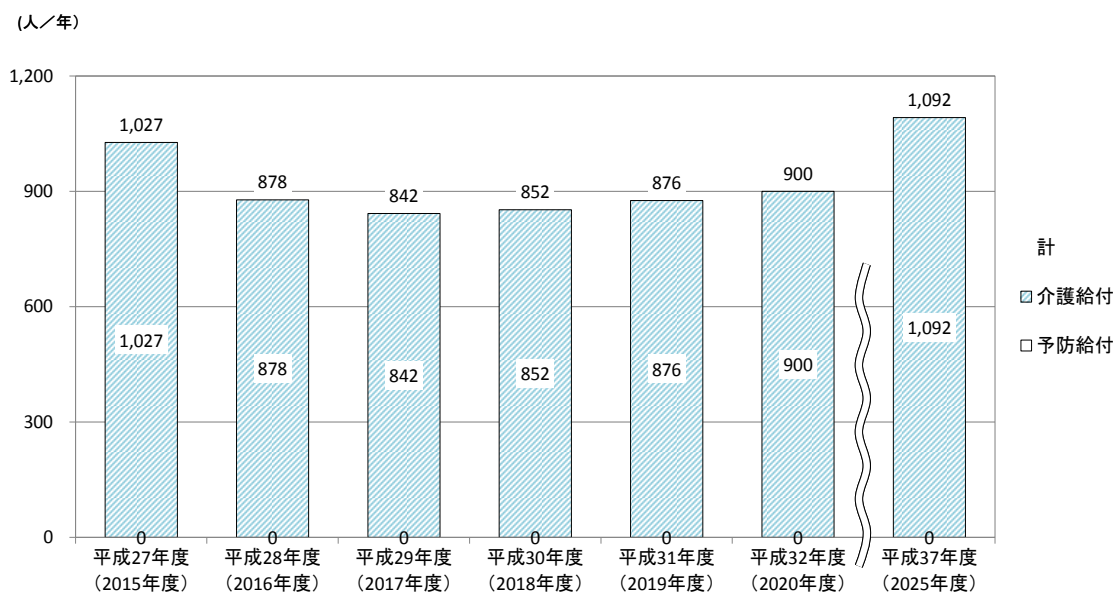
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防訪問介護	人/年	3,559	3,600	2,907	0	0	0	0
訪問介護	人/年	9,937	10,280	10,642	10,848	10,980	11,040	12,912
	回/年	196,608	198,787	205,400	210,161	212,608	211,340	259,625
計	人/年	13,496	13,880	13,549	10,848	10,980	11,040	12,912

(2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

訪問入浴介護は、寝たきりや疾病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。第7期は、現状程度の利用を見込んでいます。

図表Ⅲ－9 サービス利用実績および見込み量



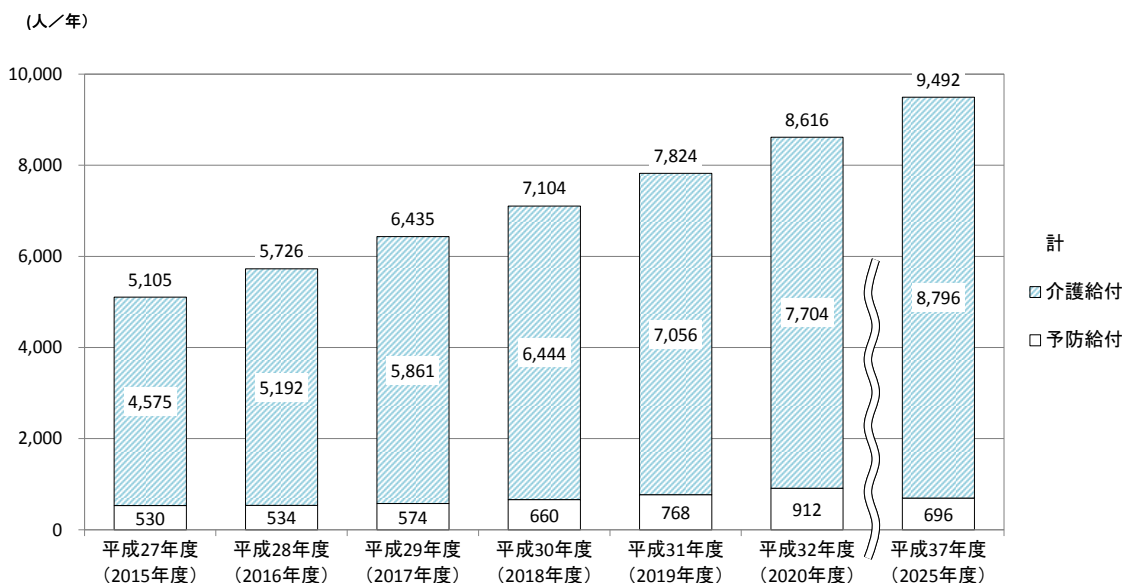
区分	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
		(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2025年度)
訪問入浴介護	人/年	1,027	878	842	852	876	900	1,092
	回/年	5,221	4,772	4,840	5,252	5,693	6,140	8,963

(3) 介護予防訪問看護・訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師などが要介護者等の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助などを行い、できるだけ居家で能力に応じて自立した日常生活を営めるよう療養生活を支援するサービスです。

利用状況は、第6期において特に介護給付での利用が増加しています。第7期においても利用者の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ－10 サービス利用実績および見込み量



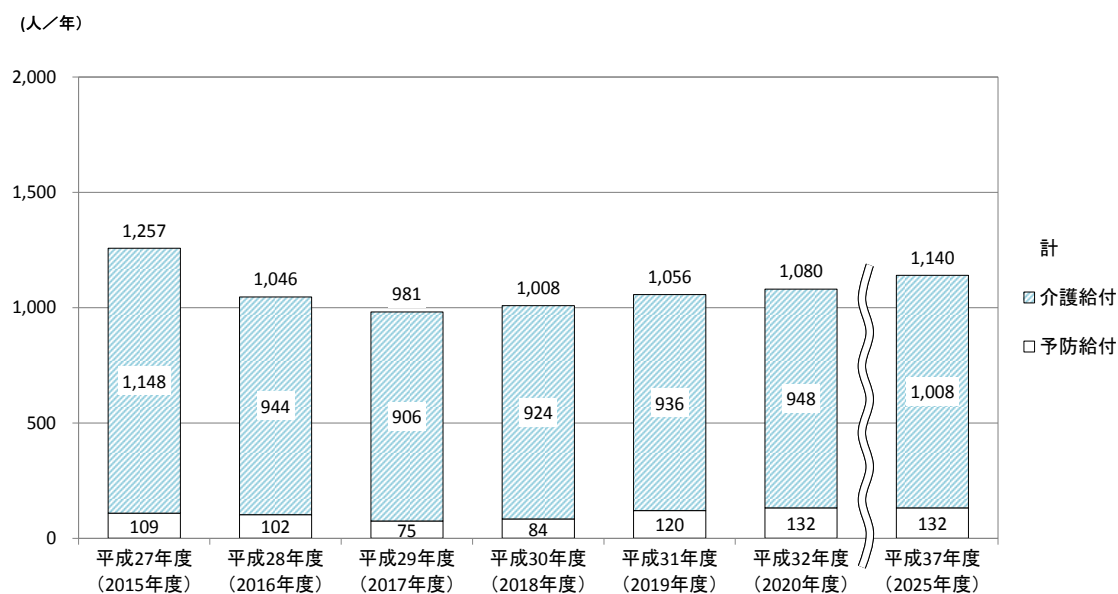
区分	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
		(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2025年度)
介護予防訪問看護	人/年	530	534	574	660	768	912	696
	回/年	3,546	3,340	3,212	3,155	3,163	3,103	583
訪問看護	人/年	4,575	5,192	5,861	6,444	7,056	7,704	8,796
	回/年	37,070	41,930	43,876	44,292	44,532	43,756	44,090
計	人/年	5,105	5,726	6,435	7,104	7,824	8,616	9,492

(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、心身の機能の維持回復や居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、理学療法、作業療法などのリハビリテーションを提供するサービスです。

平成 28 年度（2016 年度）のサービス利用実績は前年度から減少していますが、第 7 期においては緩やかな伸びを見込んでいます。

図表Ⅲ－11 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
		(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2025年度)
介護予防訪問	人/年	109	102	75	84	120	132	132
リハビリテーション	回/年	1,016	924	631	724	871	863	623
訪問	人/年	1,148	944	906	924	936	948	1,008
リハビリテーション	回/年	13,106	11,719	10,715	10,160	10,297	10,379	13,902
計	人/年	1,257	1,046	981	1,008	1,056	1,080	1,140

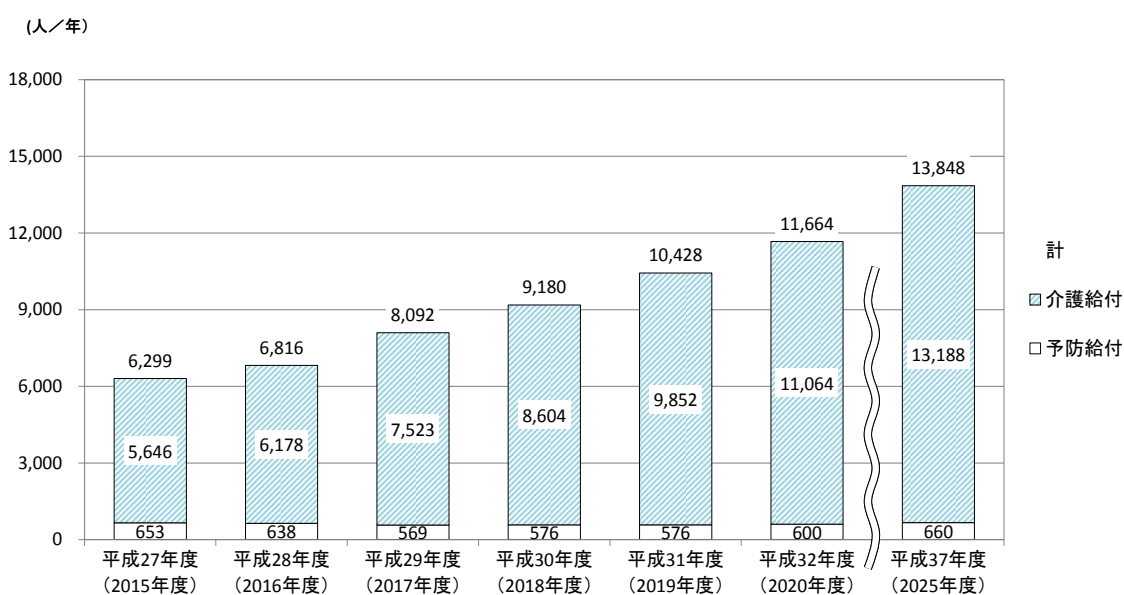
(5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院困難な利用者の自宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行います。

平成28年度（2016年度）のサービス利用実績は、予防給付を含めて6,816人で、27年度に比べて517人増加しています。

第7期は、医療系サービスへのニーズが高まっていることから、利用者の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-12 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	653	638	569	576	576	600	660
居宅療養管理指導	人/年	5,646	6,178	7,523	8,604	9,852	11,064	13,188
計	人/年	6,299	6,816	8,092	9,180	10,428	11,664	13,848

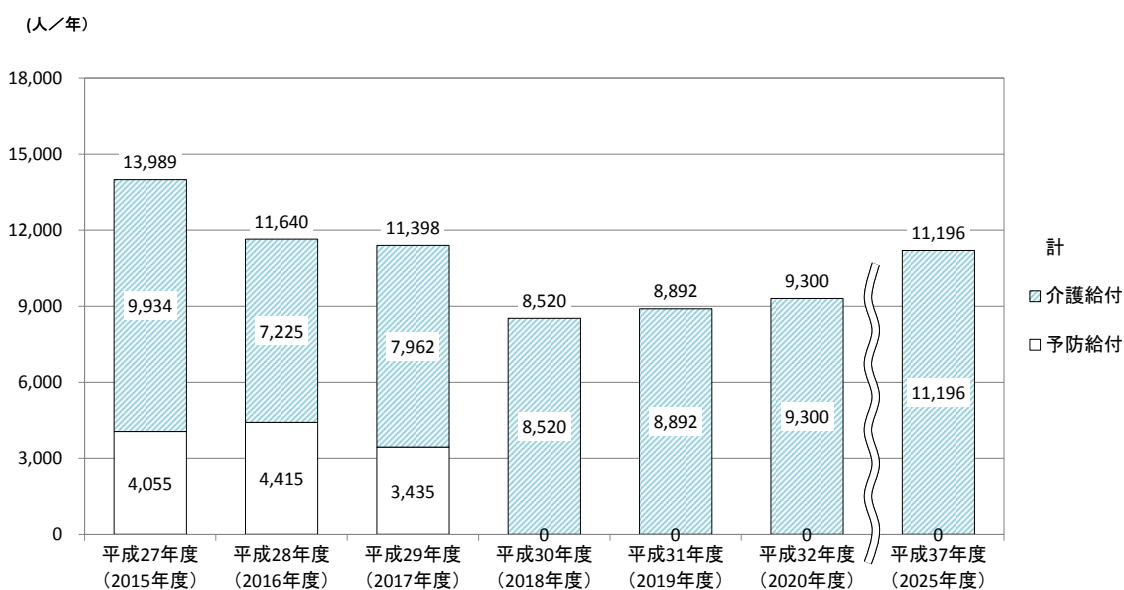
(6) 通所介護

通所介護は、在宅の要介護者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。

これまで要支援1・2の方が利用していた介護予防通所介護は、平成29年(2017年)4月より、通所型サービスとして介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。

平成28年度(2016年度)のサービス利用実績は11,640人で、第7期において介護給付は、今後も増加基調が続くものと見込んでいます。

図表Ⅲ-13 サービス利用実績および見込み量



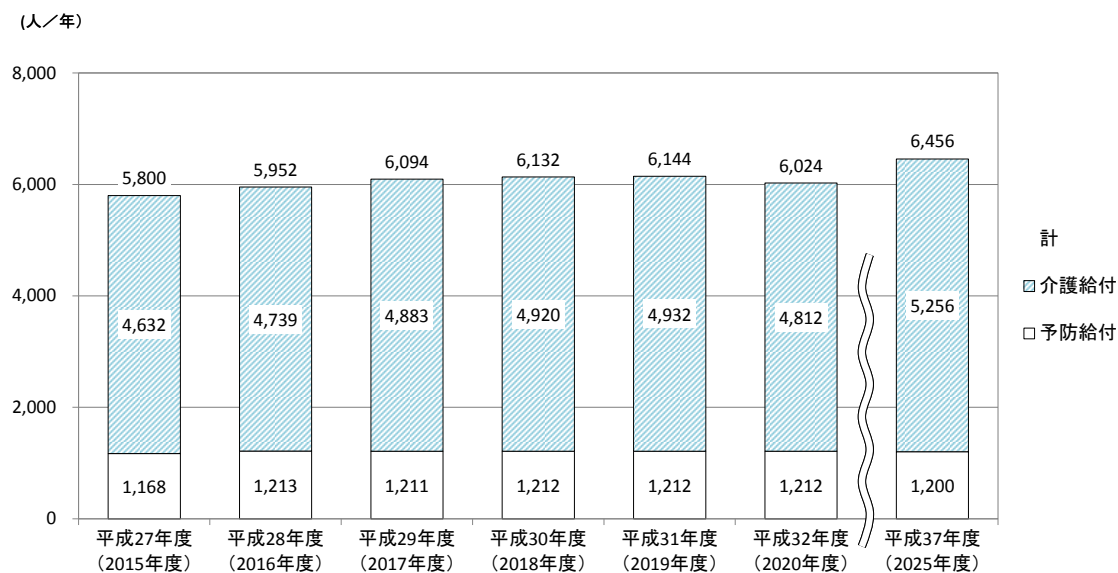
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防通所介護	人/年	4,055	4,415	3,435	0	0	0	0
通所介護	人/年	9,934	7,225	7,962	8,520	8,892	9,300	11,196
	回/年	91,309	61,725	67,406	71,816	74,786	78,319	98,233
計	人/年	13,989	11,640	11,398	8,520	8,892	9,300	11,196

(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医療機関等に日帰りで通所し、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のリハビリテーションを受けるサービスです。

第7期においては、現状程度のサービス利用を見込んでいます。

図表Ⅲ-14 サービス利用実績および見込み量



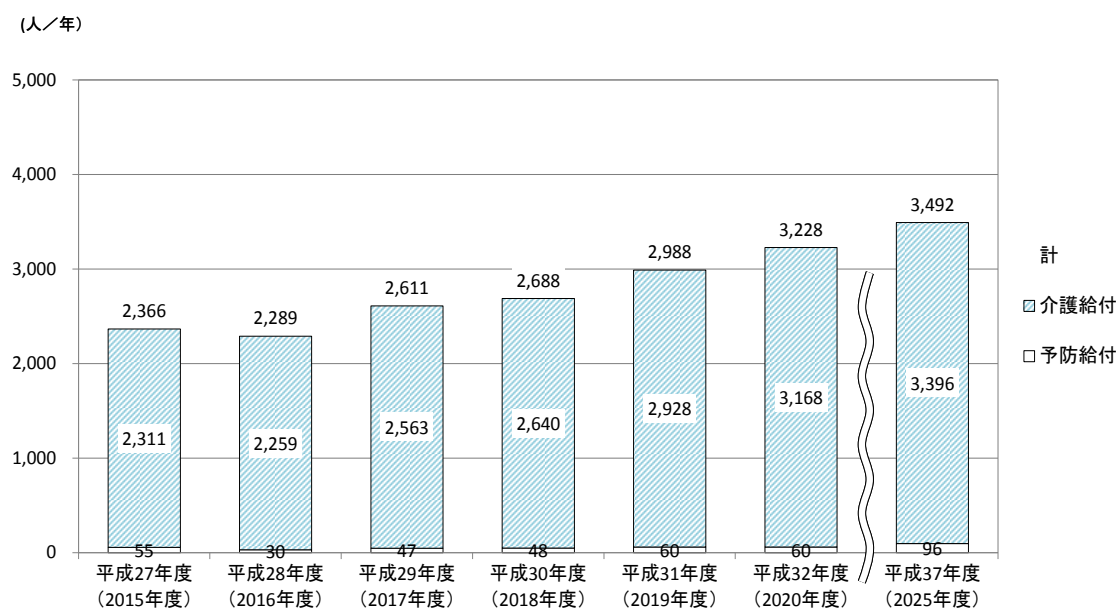
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,168	1,213	1,211	1,212	1,212	1,212	1,200
通所 リハビリテーション	人/年	4,632	4,739	4,883	4,920	4,932	4,812	5,256
	回/年	35,223	36,699	39,234	41,585	43,739	44,806	59,345
計	人/年	5,800	5,952	6,094	6,132	6,144	6,024	6,456

(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短期間施設に入所して、日常生活上の支援を受けるサービスです。利用者の心身の機能維持と、家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。

平成28年度(2016年度)は、前年に比べてやや利用者が減少していますが、平成29年度(2017年度)は、予防給付を含めて2,611人の利用実績を見込んでおり、第7期は緩やかな増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-15 サービス利用実績および見込み量



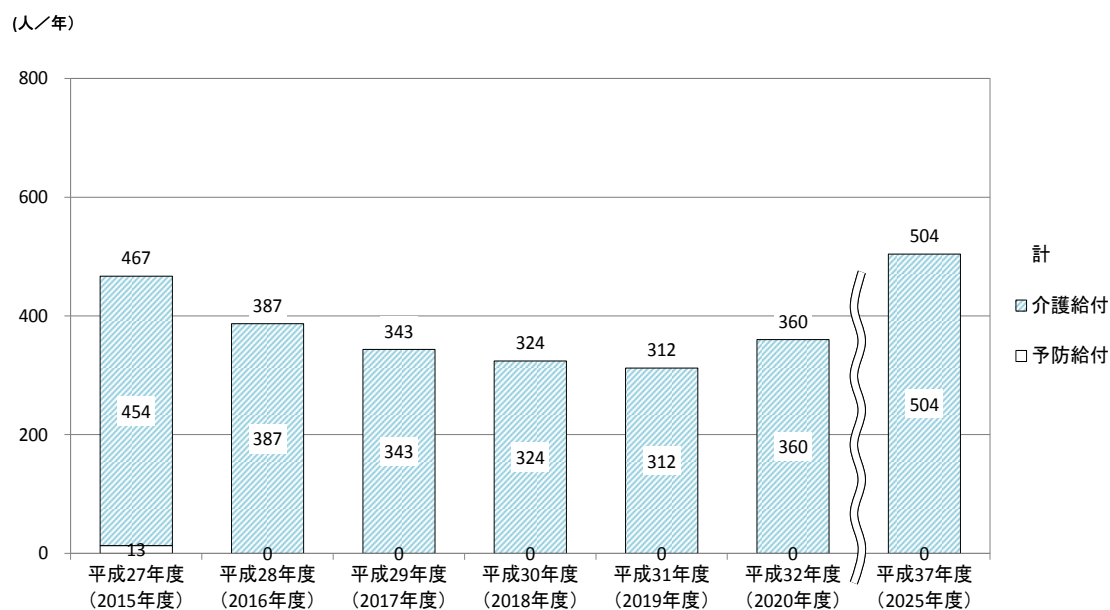
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防	人/年	55	30	47	48	60	60	96
短期入所生活介護	回/年	293	176	477	436	511	511	871
短期入所生活介護	人/年	2,311	2,259	2,563	2,640	2,928	3,168	3,396
	回/年	21,365	21,330	25,303	28,862	34,558	40,158	55,834
計	人/年	2,366	2,289	2,611	2,688	2,988	3,228	3,492

(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。

第7期においては、平成29年度（2017年度）の利用率を前提にサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-16 サービス利用実績および見込み量



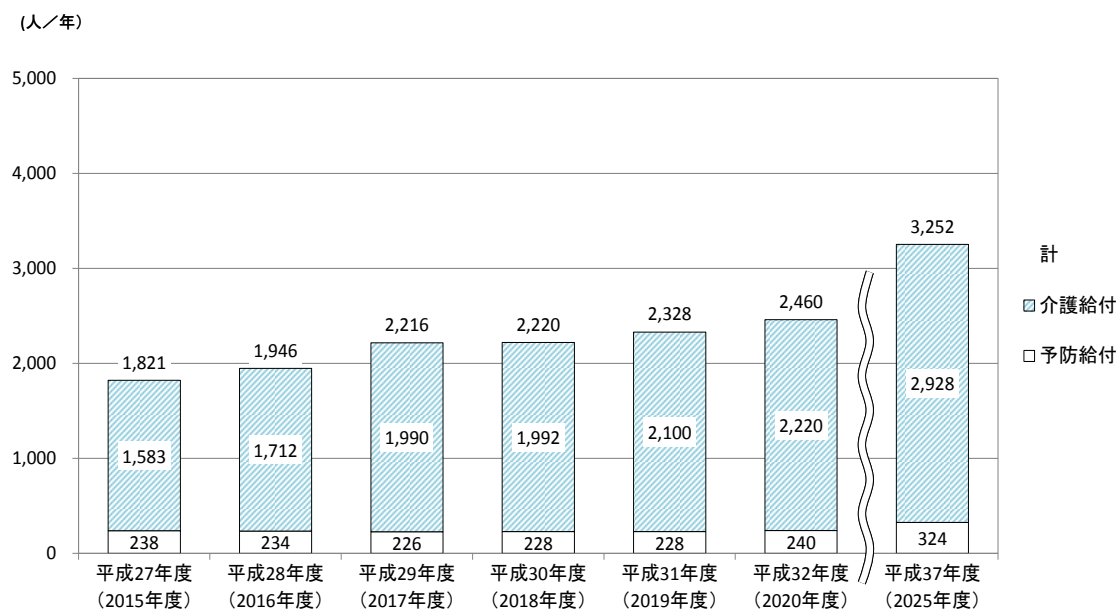
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防	人/年	13	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	回/年	96	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	人/年	454	387	343	324	312	360	504
	回/年	3,705	3,296	3,369	3,512	3,893	4,369	6,154
計	人/年	467	387	343	324	312	360	504

(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、介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供するサービスです。

第7期は引き続きサービス量の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ－17 サービス利用実績および見込み量



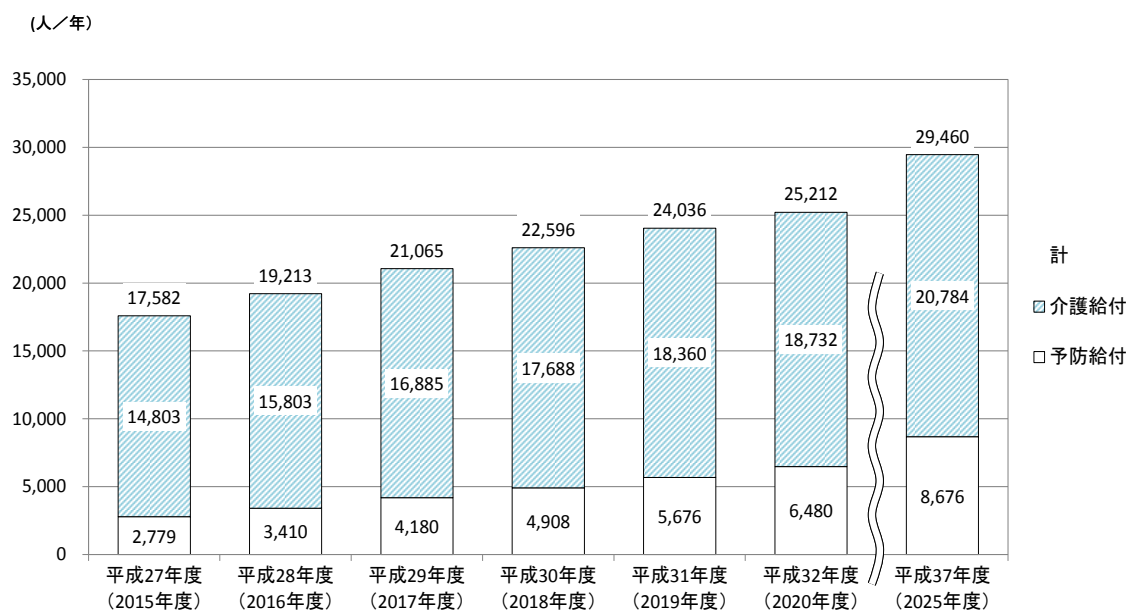
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	238	234	226	228	228	240	324
特定施設 入居者生活介護	人/年	1,583	1,712	1,990	1,992	2,100	2,220	2,928
計	人/年	1,821	1,946	2,216	2,220	2,328	2,460	3,252

(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、特殊寝台等の日常生活を助けるための、介護用具を貸し出すサービスです。

平成28年度（2016年度）の利用実績は予防給付も含めて19,213人で、第6期期間中においても年々利用者は増加しています。第7期は引き続きサービス量の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-18 サービス利用実績および見込み量



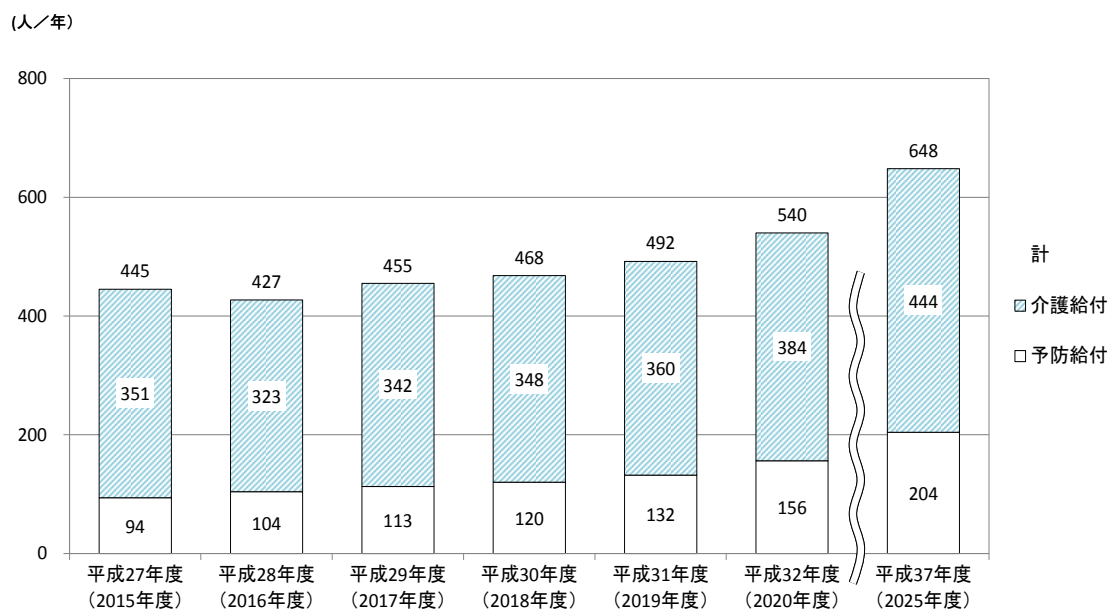
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防 福祉用具貸与	人/年	2,779	3,410	4,180	4,908	5,676	6,480	8,676
福祉用具貸与	人/年	14,803	15,803	16,885	17,688	18,360	18,732	20,784
計	人/年	17,582	19,213	21,065	22,596	24,036	25,212	29,460

(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 28 年度（2016 年度）のサービス利用実績は予防給付を含めて 427 人で、前年度と比較してやや減少傾向にあります。今後は認定者数の増加に伴い、サービス量の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ－19 サービス利用実績および見込み量



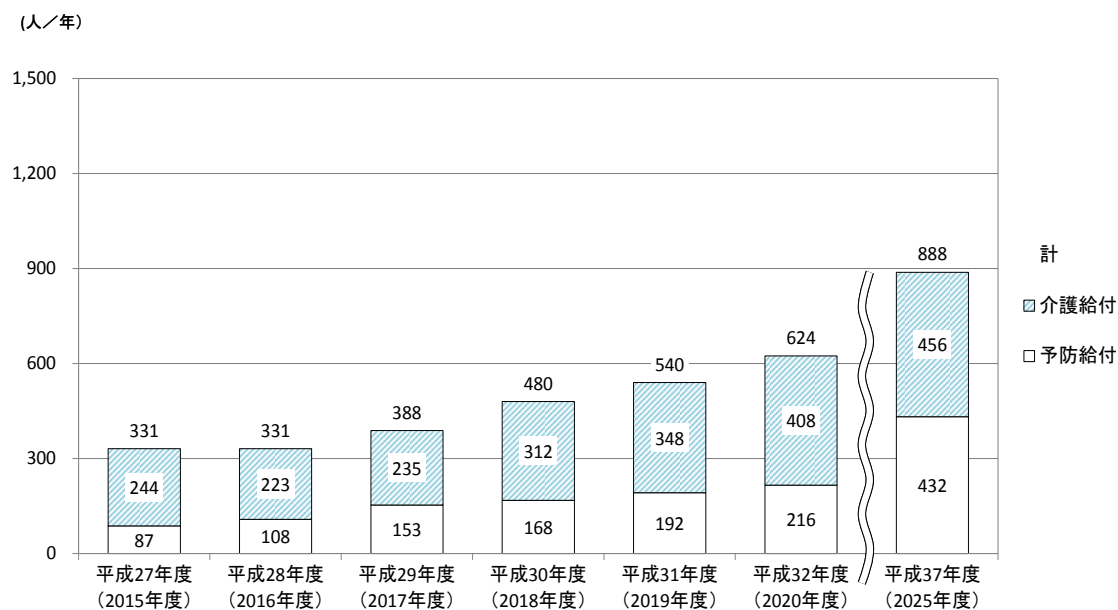
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
特定介護予防福祉用具販売	人/年	94	104	113	120	132	156	204
特定福祉用具販売	人/年	351	323	342	348	360	384	444
計	人/年	445	427	455	468	492	540	648

(13) 介護予防住宅改修・住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、改修費の一部を支給するサービスです。

平成28年度（2016年度）のサービス利用実績は予防給付を含めて331人で、前年度から横ばいで推移していますが、今後は認定者数の増加に伴い、サービス量の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-20 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防住宅改修	人/年	87	108	153	168	192	216	432
住宅改修	人/年	244	223	235	312	348	408	456
計	人/年	331	331	388	480	540	624	888

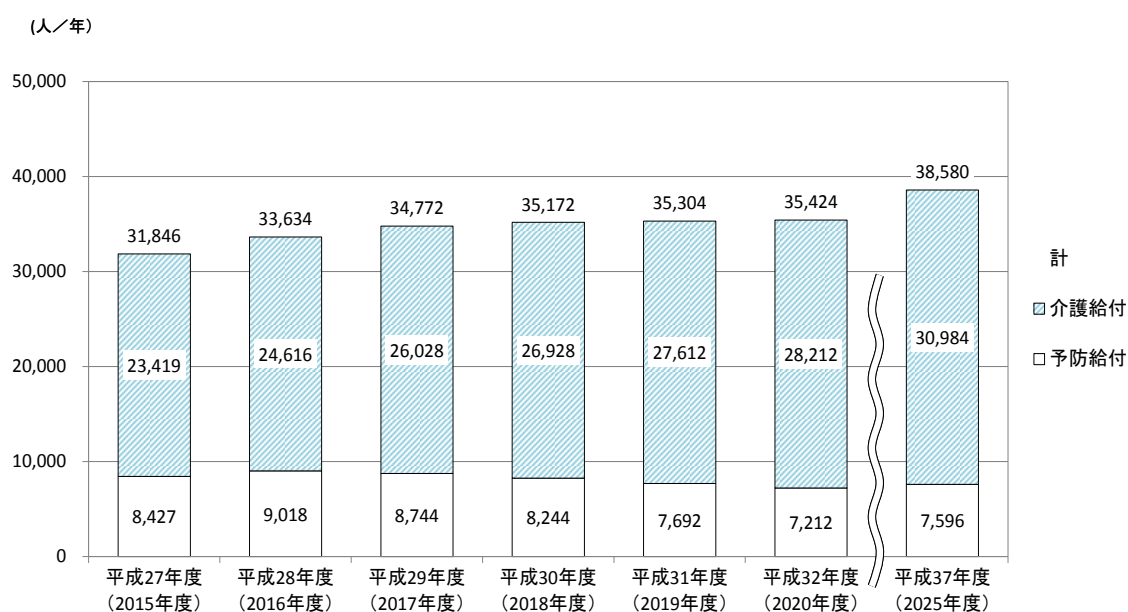
(14) 介護予防支援・居宅介護支援

居宅サービスや介護予防サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者等の希望を勘案し、介護サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うサービスです。

平成28年度（2016年度）のサービス利用実績は予防給付を含めて33,634人で、前年度と比較して1,788人増加しています。

第7期においても現状程度の増加が続く前提で、サービス量を見込んでいます。

図表Ⅲ-21 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防支援	人/年	8,427	9,018	8,744	8,244	7,692	7,212	7,596
居宅介護支援	人/年	23,419	24,616	26,028	26,928	27,612	28,212	30,984
計	人/年	31,846	33,634	34,772	35,172	35,304	35,424	38,580

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、地域の実情に合わせ市町村が主体となって展開していくサービスです。

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。

第7期においては、「看護小規模多機能型居宅介護」の導入について検討していきます。

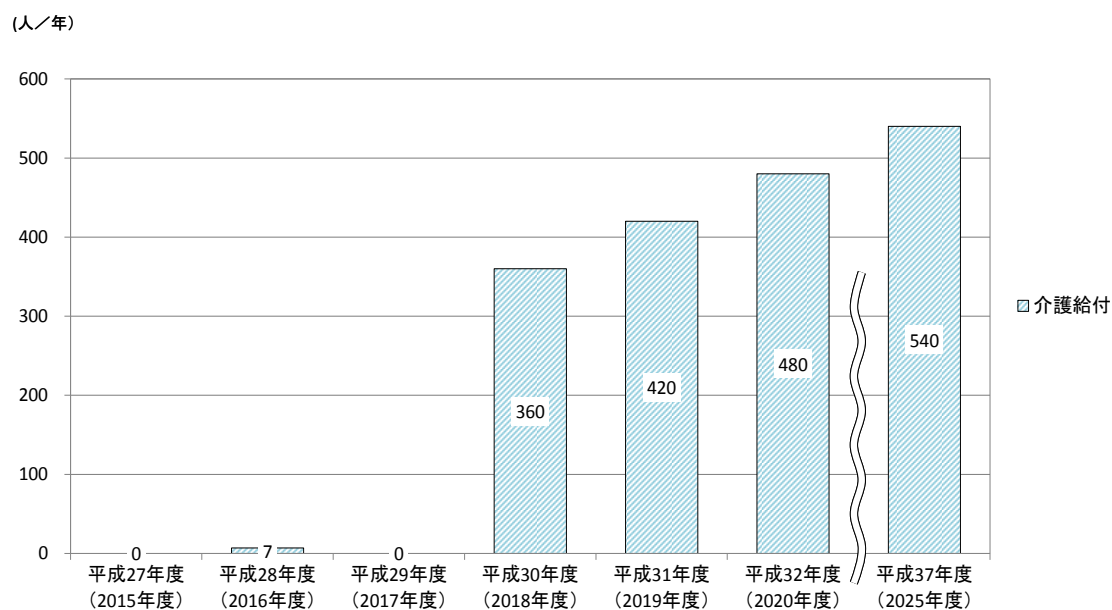
（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中と夜間を通じて24時間対応で、訪問介護と訪問看護が一体的に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

平成29年（2017年）5月に1事業所が開設しています。

今後は利用状況を見ながら新たな開設を検討していきます。

図表Ⅲ-22 サービス利用実績および見込み量



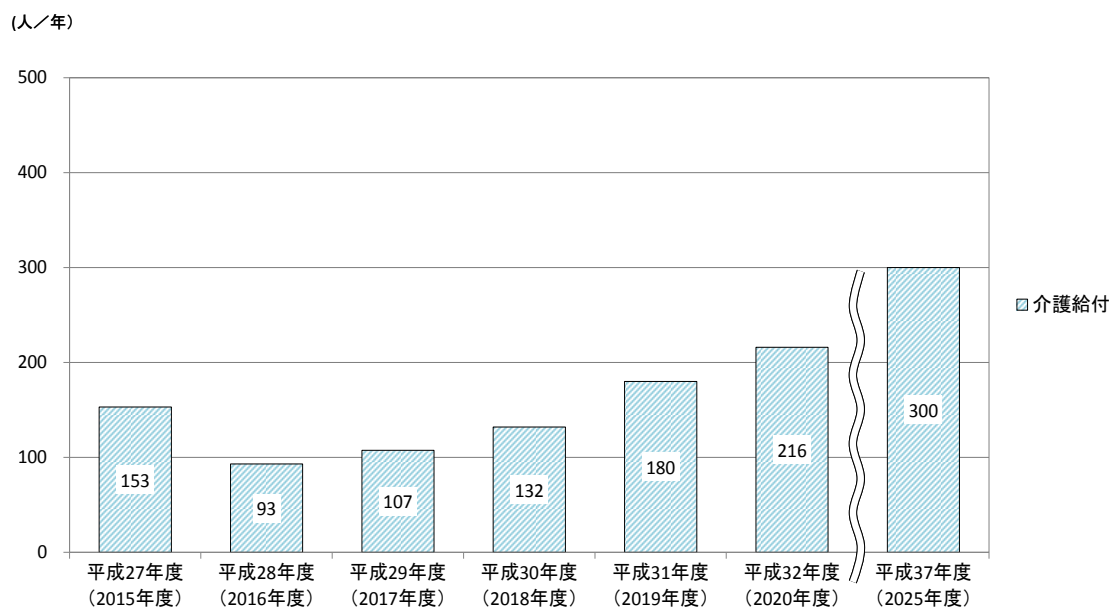
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
定期巡回・随時対応型 訪問看護介護	人/年	0	7	0	360	420	480	540

(2) 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の定期的な巡回訪問や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訪問介護サービスです。

第7期においては、平成30年度(2018年度)に1事業所の開設を前提にサービス量の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-23 サービス利用実績および見込み量



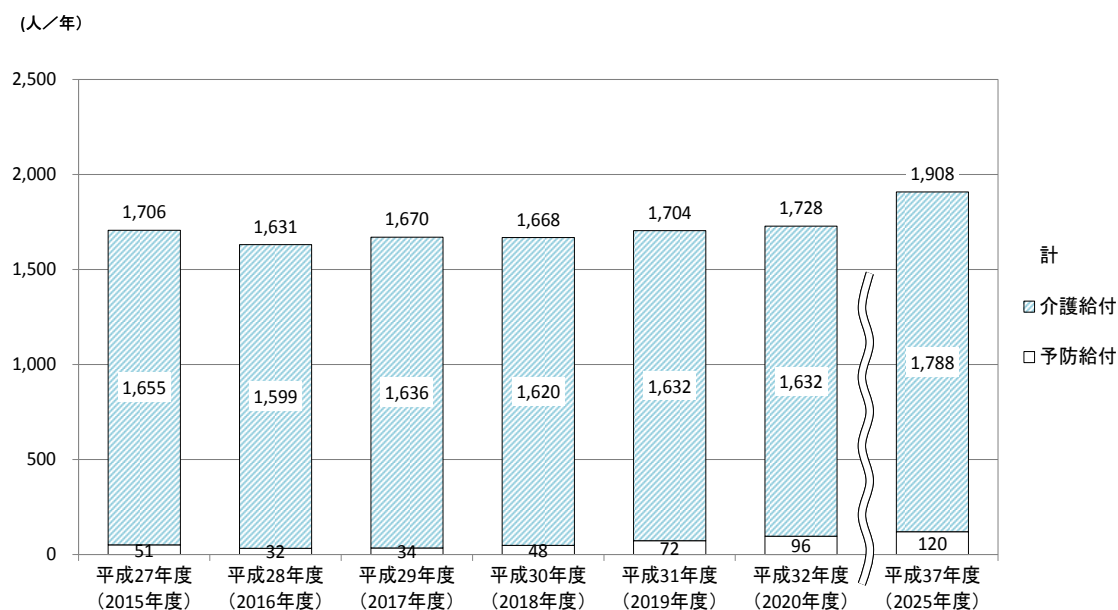
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
夜間対応型訪問介護	人/年	153	93	107	132	180	216	300

(3) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、専門的な介護、生活相談や健康状態の確認、機能訓練等のサービスを提供する通所介護です。

平成28年度(2016年度)のサービス利用実績は予防給付を含めて1,631人で、前年度に比べてわずかに減少していますが、今後は緩やかなサービス量の増加を見込んでいます。

図表Ⅲ-24 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防認知症 対応型通所介護	人/年	51	32	34	48	72	96	120
	回/年	344	167	266	264	318	360	462
認知症対応型 通所介護	人/年	1,655	1,599	1,636	1,620	1,632	1,632	1,788
	回/年	16,144	16,154	16,114	15,968	15,799	15,671	16,034
計	人/年	1,706	1,631	1,670	1,668	1,704	1,728	1,908

(4) 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

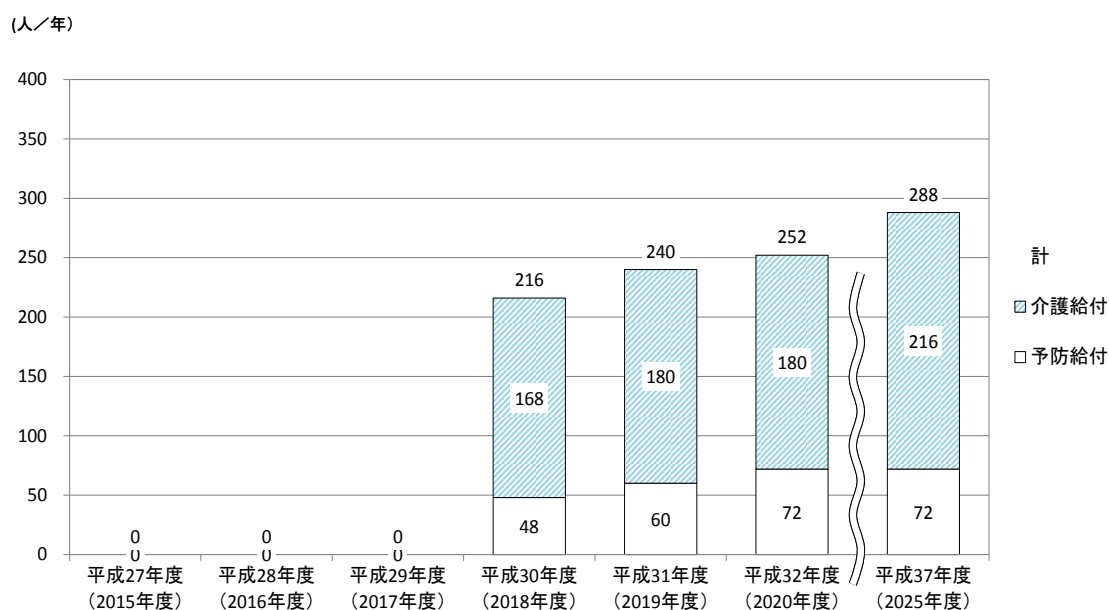
「通い」を中心として、利用者の選択に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、日常生活に必要なサービスを提供するものです。

平成 28 年度（2016 年度）までは市内に事業所がなかったこともあり、利用実績はありません。

平成 29 年（2017 年）5 月に 1 事業所が開設しています。

今後は利用状況を見ながら新たな開設を検討していきます。

図表Ⅲ－25 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	48	60	72	72
小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	168	180	180	216
計	人/年	0	0	0	216	240	252	288

(5) 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

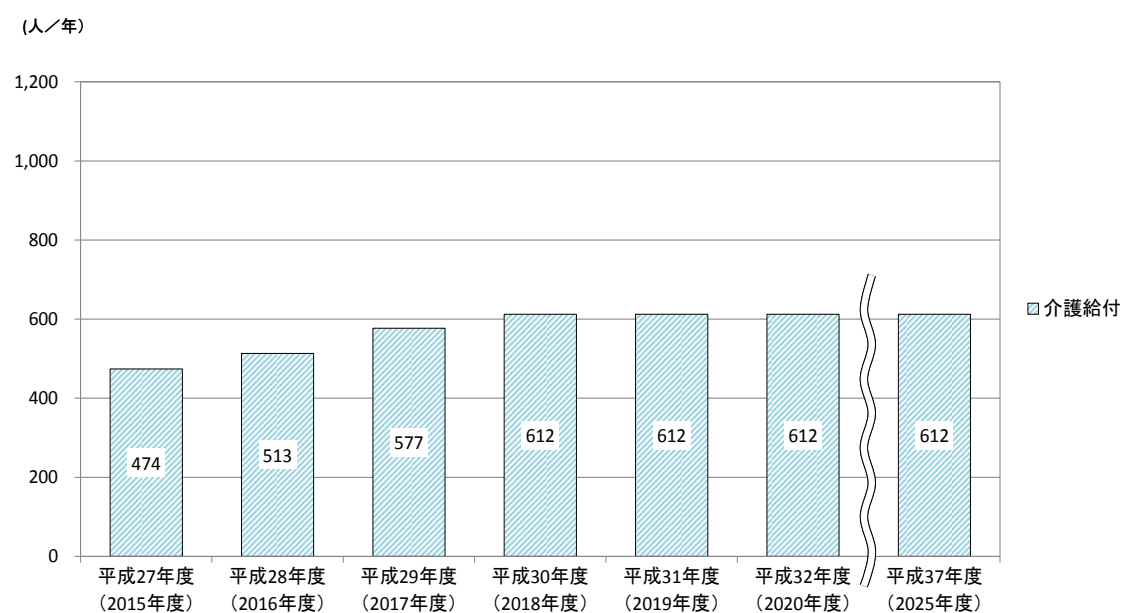
認知症の要介護者等を対象に、共同生活する施設であるグループホームにおいて、生活支援や機能訓練等のサービスを提供するものです。

平成28年度(2016年度)のサービス利用実績は513人で、前年度と比較して増加傾向にあります。

平成29年(2017年)5月に1施設が敷地内移転をし、1ユニット(9人)から2ユニット(18人)へ定員が増えました。

平成29年度(2017年度)の1事業所の定員の増加を考慮し、第7期のサービス量を見込んでいます。

図表Ⅲ-26 サービス利用実績および見込み量



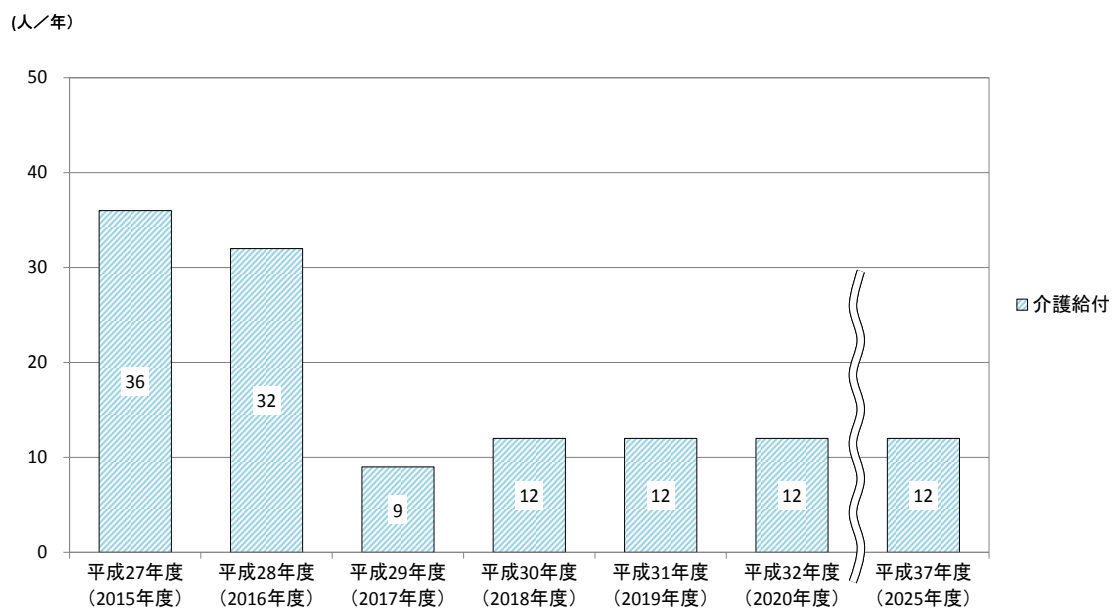
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
認知症対応型 共同生活介護	人/年	474	513	577	612	612	612	612

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき提供するサービスです。新規入所は原則として要介護 3 以上の人が対象です。

本市にはサービス事業所が整備されていませんが、他市の施設利用者によりサービス利用実績があります。第 7 期期間中は、現状程度の利用を見込んでいます。

図表Ⅲ-27 サービス利用実績および見込み量



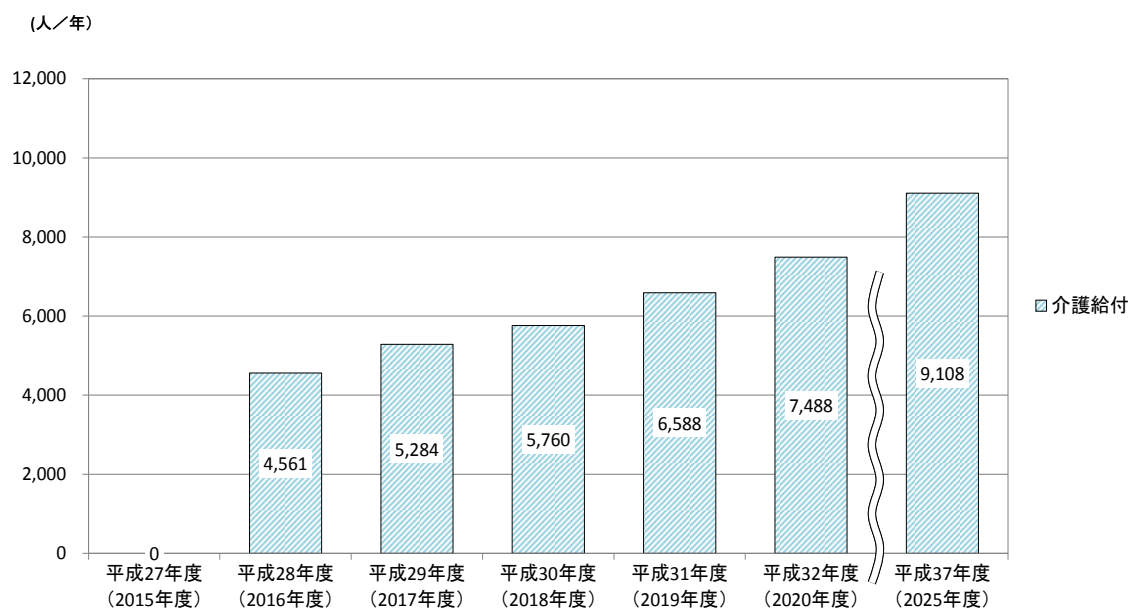
区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	36	32	9	12	12	12	12

(7) 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練等のサービスを日帰りで提供します。制度改正により、平成28年度(2016年度)から定員18人以下の通所介護事業所が地域密着型へ移行しました。

平成28年度(2016年度)のサービス利用実績は4,561人で、移行後も増加基調が続くものと見込んでいます。

図表Ⅲ-28 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
		(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2025年度)
地域密着型通所介護	人/年	0	4,561	5,284	5,760	6,588	7,488	9,108
	回/年	0	42,231	50,238	59,652	72,349	87,137	124,150

7. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

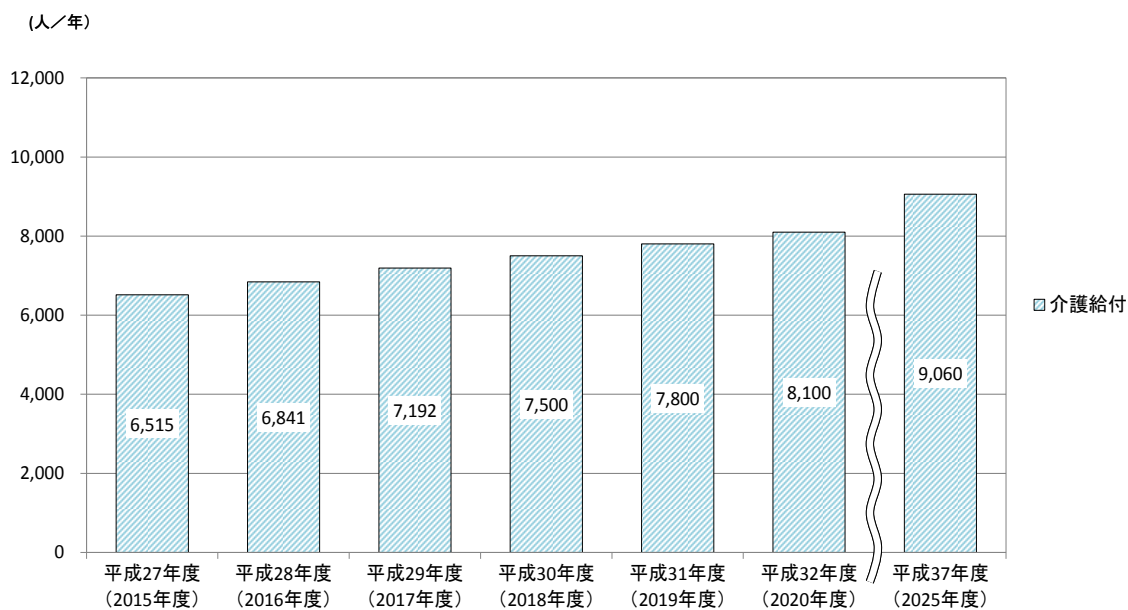
常時介護が必要で居宅での生活が困難な高齢者が入所し、介護、機能訓練、健康管理等のサービスを提供する施設です。新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

平成28年度(2016年度)のサービス利用実績は6,841人で、前年度と比較して利用者数は326人の増加となっています。また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入所申込者数は、平成28年(2016年)4月調査では、478人となっています。

本市の申込者のうち在宅で介護を受けている介護度3~5の方は141人(29.5%)、うち都が策定したガイドラインをもとに入所の優先度が高いと判定された申込者数は31人(6.5%)となっています。

介護老人福祉施設の整備については、入所者の状況等を踏まえ、必要性を検討していきます。

図表Ⅲ-29 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護老人福祉施設	人/年	6,515	6,841	7,192	7,500	7,800	8,100	9,060

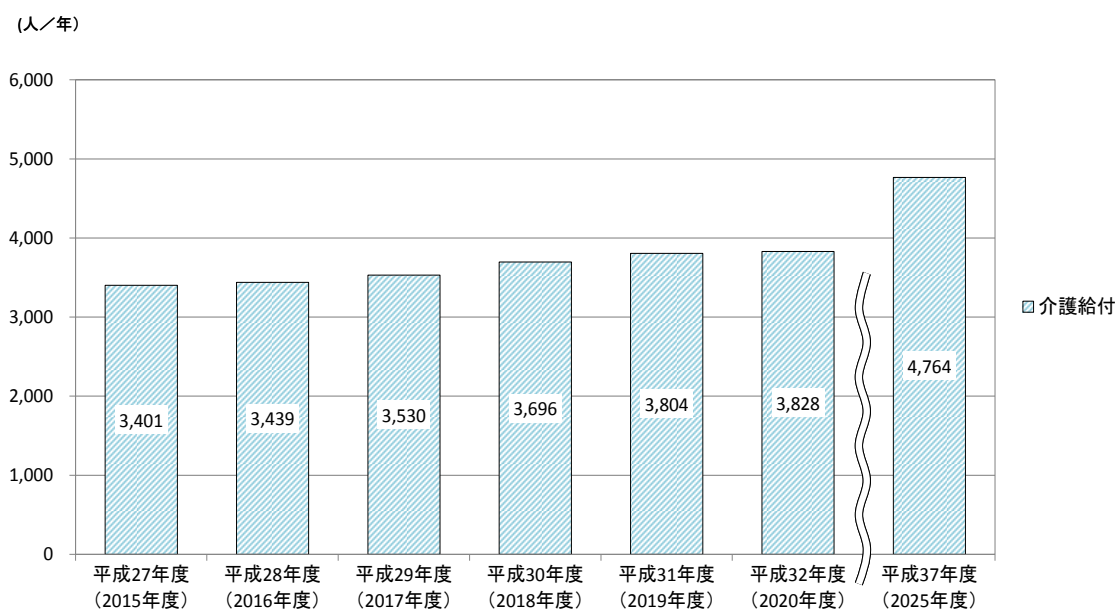
(2) 介護老人保健施設

医療機関等で治療が終わった状態が安定している要介護者が入所し、在宅復帰を目指し、看護・医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活支援を行う施設です。

平成28年度(2016年度)のサービス利用実績は3,439人で、前年度と比較して利用者数は38人の増加となっています。

第7期においては、平成29年度(2017年度)末にサテライト型介護老人保健施設が開設予定となっているため、サービス量の伸びを見込んでいます。

図表Ⅲ-30 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護老人保健施設	人/年	3,401	3,439	3,530	3,696	3,804	3,828	4,764

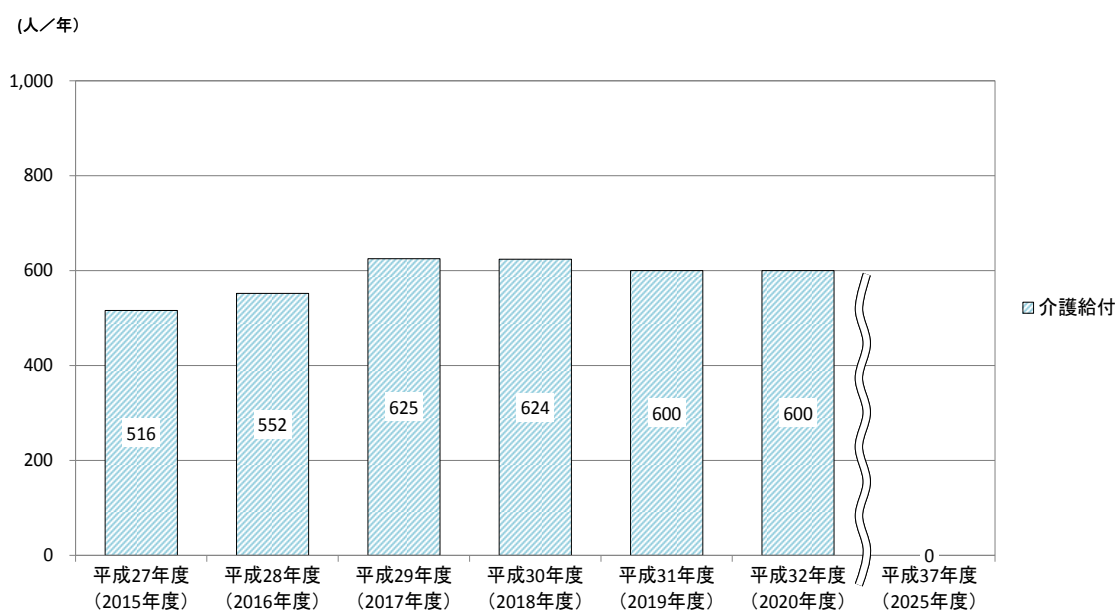
(3) 介護療養型医療施設

慢性期を終え、長期にわたり療養を必要とする要介護者が入所し、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行う医療施設です。

平成 28 年度（2016 年度）のサービス利用実績は 552 人となっていますが、前年度に比べてやや増加しています。

平成 29 年（2017 年）の介護保険制度改正により 6 年間の経過措置期間満了後に廃止される一方で、新たな介護保険施設『介護医療院』が創設されますが、他の施設への転換を勘案せず、平成 30 年度（2018 年度）以降も利用が続く前提でサービス量を見込んでいます。

図表Ⅲ-31 サービス利用実績および見込み量



区分	単位	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	37年度 (2025年度)
介護療養型医療施設	人/年	516	552	625	624	600	600	0

8. 市町村特別給付

市町村特別給付は、第1号被保険者の保険料を財源として要支援・要介護者に対して、介護保険法で定められた介護サービス・予防サービスのほか、市町村が条例で定める市町村独自の保険給付として必要なサービスを実施することができるものです。

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、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は、平成30年（2018年）から平成32年（2020年）の3年間で約258億円と見込みました。

■介護給付費

（単位：千円）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス				
訪問介護	614,214	621,540	617,019	754,342
訪問入浴介護	65,465	70,968	76,517	111,694
訪問看護	222,194	222,049	216,447	216,721
訪問リハビリテーション	30,764	31,191	31,464	42,546
居宅療養管理指導	109,844	125,665	140,994	167,870
通所介護	534,443	553,038	575,014	708,465
通所リハビリテーション	377,778	401,173	412,170	533,331
短期入所生活介護	247,979	297,612	346,141	475,773
短期入所療養介護	37,460	39,972	42,561	64,426
特定施設入居者生活介護	396,519	418,384	445,154	590,821
福祉用具貸与	271,971	283,706	289,403	310,795
特定福祉用具販売	11,160	11,737	12,471	14,553
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	61,713	72,031	82,321	92,611
夜間対応型訪問介護	2,811	3,884	4,416	6,382
認知症対応型通所介護	168,695	169,270	170,455	176,142
小規模多機能型居宅介護	37,409	39,121	39,121	48,802
認知症対応型共同生活介護	156,748	156,818	156,818	156,818
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,483	2,484	2,484	2,484
地域密着型通所介護	501,299	626,744	773,621	1,093,928
住宅改修	23,665	25,634	29,464	31,275
居宅介護支援	431,022	442,776	451,998	489,898
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	1,904,926	1,973,876	2,044,781	2,334,081
介護老人保健施設	1,025,046	1,054,598	1,061,176	1,364,827
介護医療院	0	0	0	372,638
介護医療院(介護療養型医療施設を含む)	230,736	221,326	221,326	
介護給付費計(A)	7,466,344	7,865,597	8,243,336	10,161,223

※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）。

■介護予防給付費

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,853	12,886	12,597	2,265
介護予防訪問リハビリテーション	2,272	2,705	2,702	2,035
介護予防居宅療養管理指導	5,882	5,886	6,131	6,746
介護予防通所介護	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	39,978	40,226	40,917	39,990
介護予防短期入所生活介護	2,514	2,774	2,774	5,031
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	17,313	18,321	19,988	26,983
介護予防福祉用具貸与	27,629	31,988	36,669	49,350
特定介護予防福祉用具販売	2,482	2,777	3,294	4,330
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	2,081	2,507	2,838	3,643
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,936	3,875	4,407	4,407
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防住宅改修	14,222	15,706	17,191	34,034
介護予防支援	39,657	37,018	34,708	36,557
介護予防給付費計(B)	169,819	176,669	184,216	215,371

■標準給付費見込額

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費(C)	7,630,731	8,047,930	8,448,405	10,376,594
介護給付費(A) + 予防給付費(B)	7,636,163	8,042,266	8,427,552	10,376,594
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲5,432	▲8,804	▲9,443	0
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	14,468	30,296	0
特定入所者介護サービス費(D)	285,000	304,000	325,000	420,000
高額介護サービス費(E)	205,000	222,000	240,000	355,000
高額医療合算介護サービス費(F)	27,000	30,000	33,000	53,000
審査支払手数料(G)	8,640	9,120	9,720	13,020
合計(C+D+E+F+G)	8,156,371	8,613,050	9,056,125	11,217,614

※特定入所者介護サービス費の配偶者の所得、資産勘案については見込んであります。

10. 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、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ことを目的として市町村が実施しており、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」に加え「任意事業」の3事業から構成されています。

平成26年度（2014年度）の介護保険法の改正により、昭島市では、介護予防給付の「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」を、平成29年（2017年）4月より「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、実施しています。

また、包括的支援事業では「地域包括支援センターの運営」に加え「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」が新たに位置付けられ、充実が図られています。

図表Ⅲ－32 地域支援事業の構成

第7期計画			
事業名		類型	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス
			通所型サービス
			生活支援サービス
			介護予防ケアマネジメント
		一般介護予防事業	介護予防把握事業
			介護予防普及啓発事業
			地域介護予防活動支援事業
			一般介護予防事業評価事業
			地域リハビリテーション活動支援事業
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	
		在宅医療・介護連携推進事業	
		認知症総合支援事業	
		生活支援体制整備事業	
任意事業	介護給付適正化事業		
	その他の事業(家族介護支援事業等)		

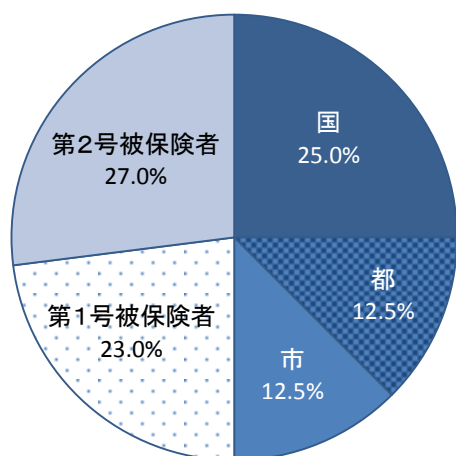
【地域支援事業の財源】

地域支援事業の事業費は、被保険者介護保険料と公費で賄われますが、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業では財源構成が異なります。

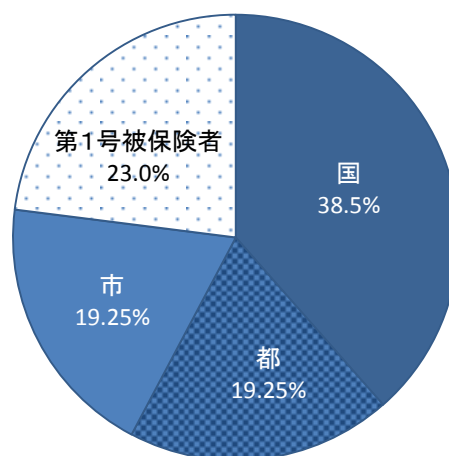
介護予防・日常生活支援総合事業については、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料と公費で構成されますが、包括的支援事業・任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

図表Ⅲ－33 地域支援事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

介護予防・日常生活支援総合事業には、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2種類があります。(事業構成：図表Ⅲ－34 参照)

また、予防給付の介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービスに移行しています。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営めることができるよう、市町村が中心になって、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを図るものです。

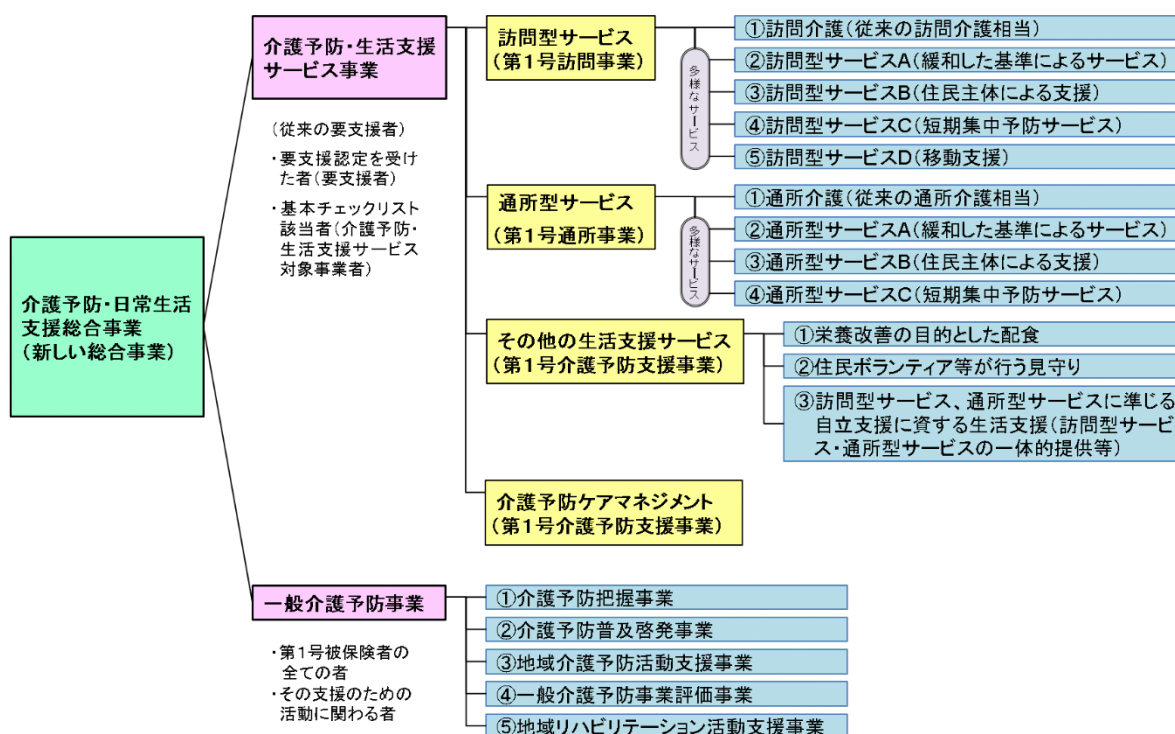
地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括センターを市町村が設置主体となり設置しています。

平成27年度(2015年度)から既存の包括支援事業に、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援・介護予防の事業も加えつつ地域ケア会議を充実して、制度横断的な連携ネットワークを強化し事業を推進する体制の充実に取り組んでいます。

(3) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行うため、介護給付費の適正化事業、認知症啓発、家族介護支援事業など、昭島市独自の発想や創意工夫を生かした多様な形態によるサービス提供を行う事業です。

図表Ⅲ－34 介護予防・日常生活支援総合事業の事業構成



(4) 地域支援事業に要する費用額

地域支援事業においては、保険給付費に対する一定の上限が定められています。本市における3年間の地域支援事業費として約14億円と見込みました。

図表Ⅲ－35 地域支援事業の費用 (単位:千円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業	373,499	506,186	520,465	1,400,150
介護予防・日常生活支援総合事業	231,592	295,600	307,513	834,705
包括的支援事業・任意事業	141,907	210,586	212,952	565,445

第2章 第1号被保険者保険料の見込み

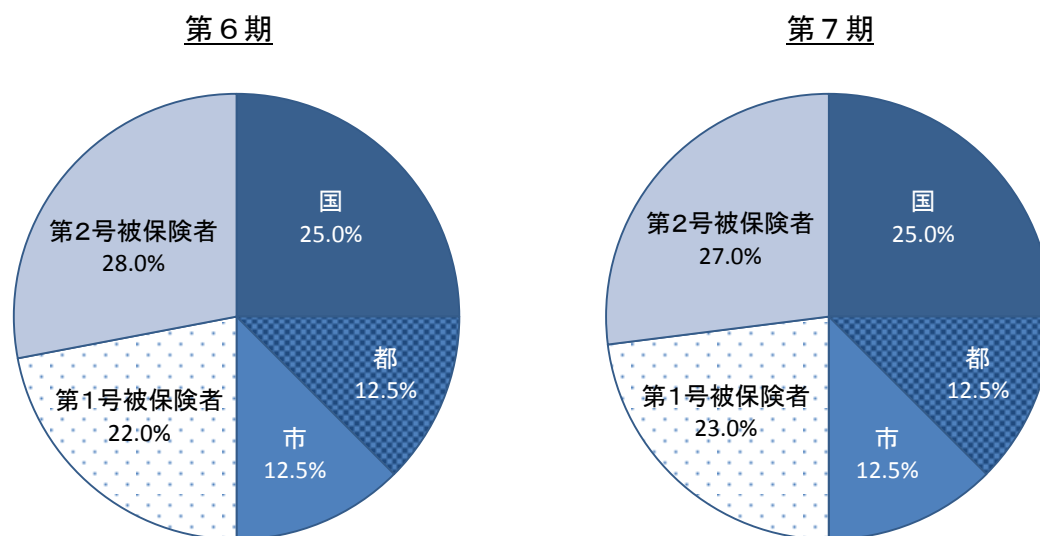
1. 財源構成 ～保険給付費と第1号被保険者保険料～

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となります。

第7期の介護保険料は、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22%から23%に引き上げられることなどに伴う標準介護サービス給付費の上昇を見込み、基準月額保険料の算定を行います。

図表Ⅲ－36 介護保険特別会計の財源構成



2. 介護保険料の算出

A	標準給付費見込額(平成 30~32 年度)	25,825,545 千円
B	地域支援事業費(平成 30~32 年度)	1,400,150 千円
	B1 介護予防・日常生活支援総合事業費	834,705 千円
	B2 包括的支援事業・任意事業	565,445 千円
C	A+B	27,225,695 千円

D	第1号被保険者負担分【=C×23%】	6,261,909 千円
+		
E	調整交付金相当額【=(A+B1)×5%】	1,333,013 千円
-		
F	調整交付金見込額【≒(A+B1)×3.58%】	956,121 千円
-		
G	介護給付準備基金取り崩し見込額	395,000 千円



H	保険料収納必要額	6,243,801 千円
---	----------	--------------

I	予定保険料収納率	98.0%
J	所得段階別加入割合補正後被保険者数(※) 平成 30 年 28,951 人 平成 31 年 29,232 人 平成 32 年 29,534 人	87,717 人
K	保険料見込額(年額)【≒(H÷I)÷J】	72,636 円
L	保険料見込額(月額)【≒K÷12 か月】	6,050 円

※「所得段階別加入割合補正後被保険者数」とは、基準所得段階（第5段階：月額 6,050 円）人数に換算すると、何人分に相当するか計算し補正した被保険者人数です。

3. 所得段階別の介護保険料

第6期介護保険事業計画期間から、低所得対策を恒久化し所得階層区分の国基準が6段階から9段階へ細分化され、引き続き保険者判断による弾力化を可能とする方針が示されました。本市では、負担能力を勘案し、課税所得段階をさらに細分化し、多段階化を行います。その結果、第7期の保険料基準月額が6,050円となります。

図表Ⅲ-37 所得段階別の介護保険料（第6期と第7期の比較）

第6期				第7期			
所得段階	対象者	保険料率	月額(円)	所得段階	対象者	保険料率	月額(円)
第1段階	生活保護受給者、中国残留邦人等支援受給者、老齢福祉年金等世帯全員が住民税非課税、課税年金収入+合計所得金額=80万円以下	0.45 (0.50)	2,565 (2,850)	第1段階	生活保護受給者、中国残留邦人等支援受給者、老齢福祉年金等世帯全員が住民税非課税、課税年金収入+合計所得金額=80万円以下	0.45 (0.50)	2,722 (3,025)
第2段階	世帯全員が住民税非課税、課税年金収入+合計所得金額=120万円以下	0.62	3,534	第2段階	世帯全員が住民税非課税、課税年金収入+合計所得金額=120万円以下	0.62	3,751
第3段階	世帯全員が住民税非課税 本人が第2段階以外	0.68	3,876	第3段階	世帯全員が住民税非課税 本人が課税年金収入+合計所得金額=120万円超	0.68	4,114
第4段階	世帯内が住民税課税、本人が住民税非課税で課税年金収入+合計所得金額=80万円以下	0.90	5,130	第4段階	世帯内が住民税課税、本人が住民税非課税で課税年金収入+合計所得金額=80万円以下	0.85	5,142
第5段階	世帯内が住民税課税、本人が住民税非課税で第4段階以外	1.00	5,700	第5段階	世帯内が住民税課税、本人が住民税非課税で課税年金収入+合計所得金額=80万円超	1.00	6,050
第6段階	本人住民税課税、合計所得金額125万円未満	1.20	6,840	第6段階	本人住民税課税、合計所得金額120万円未満	1.10	6,655
第7段階	本人住民税課税、合計所得金額125万円~200万円未満	1.25	7,125	第7段階	本人住民税課税、合計所得金額120万円~125万円未満	1.15	6,957
第8段階	本人住民税課税、合計所得金額200万円~300万円未満	1.50	8,550	第8段階	本人住民税課税、合計所得金額125万円~200万円未満	1.20	7,260
第9段階	本人住民税課税、合計所得金額300万円~400万円未満	1.65	9,405	第9段階	本人住民税課税、合計所得金額200万円~300万円未満	1.50	9,075
第10段階	本人住民税課税、合計所得金額400万円~600万円未満	1.75	9,975	第10段階	本人住民税課税、合計所得金額300万円~400万円未満	1.70	10,285
第11段階	本人住民税課税、合計所得金額600万円~800万円未満	2.00	11,400	第11段階	本人住民税課税、合計所得金額400万円~600万円未満	1.90	11,495
第12段階	本人住民税課税、合計所得金額800万円~1,000万円未満	2.20	12,540	第12段階	本人住民税課税、合計所得金額600万円~800万円未満	2.20	13,310
第13段階	本人住民税課税、合計所得金額1,000万円以上	2.40	13,680	第13段階	本人住民税課税、合計所得金額800万円~1,000万円未満	2.50	15,125
				第14段階	本人住民税課税、合計所得金額1,000万円~1,500万円未満	2.75	16,637
				第15段階	本人住民税課税、合計所得金額1,500万円以上	2.85	17,242

※第1段階の()内の数字は、公費投入による保険料軽減前の数字となります。(P-134の4(8)参照)

4. 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、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設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。なお、平成 27 年（2015 年）8 月から判定要件に、配偶者の所得、預貯金等（単身：1,000 万円以下、夫婦：2,000 万円以下）が追加されています。また、平成 28 年（2016 年）8 月から、第 2 段階と第 3 段階の判定に非課税年金（遺族年金、障害年金）を年金収入に含めることになりました。

図表Ⅲ－38 利用者負担限度額

利用者負担限度額		居住費の負担限度額(日額)				多床室 (日額)	食費の負担限度額 (日額)
		ユニット 型個室	ユニット 型準個室	従来型個室			
				①	②		
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	320 円	490 円	0 円	300 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税及び非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	820 円	490 円	420 円	490 円	370 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	1,310 円	1,310 円	820 円	1,310 円	370 円	650 円
第4段階 (基準費用額)	住民税課税世帯の方	1,970 円	1,640 円	1,150 円	1,640 円	840 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。

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。

※（基準費用額）は国が定めた平均的な額。

(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。

図表Ⅲ－39 高額介護（予防）サービス費の判定基準

判定基準	負担限度額
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
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
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
住民税世帯課税者	世帯で 37,200 円
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方（平成 29 年（2017 年）8 月から）	世帯で 44,400 円 ※同じ世帯の全ての 65 歳以上の方（サービスを利用していない方を含む。）の利用者負担割合が 1 割の世帯に年間上限額（446,400 円）を設定
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	世帯で 44,400 円

(3) 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険における世帯内で、1 年間（8 月から翌年 7 月）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。

図表Ⅲ－40 高額医療合算介護（予防）サービス費の負担上限額

70 歳未満の方がいる世帯		70 歳以上の方がいる世帯	
所得区分	所得区分	所得区分	自己負担限度額
旧ただし書き所得 901 万円超	212 万円	課税所得 145 万円以上	67 万円
旧ただし書き所得 600 万円超～901 万円	141 万円	課税所得 145 万円未満	56 万円
旧ただし書き所得 210 万円超～600 万円	67 万円	住民税非課税	31 万円
旧ただし書き所得 210 万円以下	60 万円	住民税非課税 （所得が一定以下）	19 万円
住民税非課税世帯	34 万円		

※医療保険と介護保険の両方に利用者負担がある世帯が対象

(4) 介護保険料の減免（本市独自減免）

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（本市独自減免）

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) 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスにかかる利用者の負担額軽減（国制度）

年間収入が 150 万円以下等の低所得者で生計が困難である者及び生活保護受給者に対し介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担額を軽減する場合に、当該社会福祉法人等に対して軽減額の一部（原則として利用者負担額の 4 分の 1、老齢福祉年金受給者は 2 分の 1）を助成するものです。

本市においては、生活困難者等に対する配慮から、平成 29 年（2017 年）7 月に制度を導入しています。

(7) 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。

(8) 公費投入による保険料軽減の強化

介護保険法の改正により、平成 27 年（2015 年）4 月から新たに公費を投入して低所得の高齢者の保険料軽減が行われています。さらに消費税 10%への引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施される予定です。

（平成 27 年（2015 年）4 月より実施済み）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 現行 0.45

（消費税 10%への引上げ時に実施予定）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.62 → 0.37
第3段階	現行 0.68 → 0.63

第3章 計画の推進体制

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。

高齢者保健福祉施策は、保健・福祉・医療・防災・まちづくりなど事業も広範囲にわたっています。そのため、本計画に掲げられた施策・事業を円滑に推進するためには、行政のみならず、市民、地域社会、関係団体、事業者などが、それぞれの役割を果たしながら、連携をとり一体的に取り組むことが必要です。

本計画の基本理念「高齢者が生き生き暮らすまち 昭島」の実現に向かって、『昭島市総合基本計画』『健康あきしま 21』など関連計画との整合性を図りながら、介護福祉課を中心に庁内の各分野との連携を強化し、事業を推進していきます。

1. 各主体の役割

(1) 市民

すべての市民が、個人としての尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい自立した生活を営み、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、自らが健康の保持増進を図ることが必要です。高齢者には、地域づくりの多様な人材の担い手として豊富な知識や経験を活かし、積極的な社会参加が期待されています。

(2) 地域社会・関係団体

少子高齢化が進む中、ひとり暮らし高齢者や高齢者だけ世帯が増加しており、多様化する日々の生活課題や防災・防犯など非常時に対応するためには、地域住民がともに支え合う地域づくりが求められています。

また、地域が抱える課題を解決するために、保健・医療・福祉などの関係団体や地域で民間活動を展開するNPO法人やボランティア団体等との連携も欠かせません。

(3) サービス提供事業者

介護サービスを提供する事業者は、本市の実施する介護に関する施策に積極的に協力するとともに、市民が安心して質の高い介護サービスを利用するために、サービスを継続的に提供できる体制の整備が必要です。

また、高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止に向けた取り組みや、サービス提供に必要な介護人材の確保・育成は欠かせません。

(4) 行政

市の役割は、市民の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、介護に関する施策を総合的に策定し、実施する責務を有します。地域の抱える多様な課題を把握し、特性やニーズに応じたサービスを提供できるよう、具体的な施策を策定し、実施するに当たっては、その他の施策との整合を図り、総合的かつ計画的に推進することが必要です。

2. 推進のしくみ

(1) 情報発信

介護保険事業の推進に当たっては、介護サービスの利用者が正確かつ十分な情報を得た上で、介護サービスを選択することができるよう、事業者や社会資源に関する情報について、広報やホームページ等を通じて、市民に提供できるよう努めます。

(2) 適正な事業運営

本市では、介護保険制度の円滑かつ適正な運営を図るために「介護保険推進協議会」を設置、また地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて中核的な役割を担う地域包括支援センターの適切な運営及び公正・中立性の確保を図るため「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、運営に関する評価、助言等を行っています。

また、地域密着型介護（予防）サービスの適正な運営を確保するために置かれた「地域密着型サービス運営委員会」、支援対象被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うために置かれた「地域ケア推進会議」をはじめ、さまざまな関連組織と連携しながら、適正な介護保険事業の推進を図っています。

(3) 連携体制

本計画の推進に当たっては、東京都、周辺自治体と事業運営や各施策に関する連携を図ります。また、高齢者が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、社会福祉協議会、民生委員協議会、介護保険事業者、医師会、歯科医師会、薬剤師会など、福祉・介護・医療に関連する機関・団体との連携のもと、協働して施策を推進していきます。

3. 計画の点検・評価

本計画に掲げられた事業が円滑に推進されるよう、具体的施策について実効性のあるものとするために、その実施状況や目標達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、運営や施策の実施にかかる地域の課題を整理・検討し、次年度の取り組みに反映できるよう進めます。

また、計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供を含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進して、これら様々な取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行うという取り組みを繰り返し行い、保険者機能を強化していきます。

付属資料

1. 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
栗 原 玲 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）	
浅 見 文 隆	事業者代表	
中 嶋 泰 久	事業者代表	
丸 山 和 代	事業者代表	
川 辺 寛 子	公募市民	
小 池 民 夫	公募市民	
白 石 綾 子	公募市民	
土 屋 省 治	公募市民	

※敬称略

2. 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 28 年 11 月 16 日	<p><協議事項></p> <p>(1) 正・副会長の互選について</p> <p>(2) 地域包括支援センター運営協議会委員及び地域密着型サービス運営委員会委員について</p> <p>(3) 第 7 期介護保険事業計画に向けた各種調査について</p> <p>① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について</p> <p>② 在宅介護実態調査について</p> <p><報告事項></p> <p>(1) 第 6 期介護保険事業計画期間における平成 27 年度運営状況について</p> <p>(2) 総合事業について</p> <p>(3) 介護保険制度改正について</p>
2	平成 29 年 6 月 29 日	<p><協議事項></p> <p>(1) 昭島市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画の審議スケジュールについて</p> <p><報告事項></p> <p>(1) 介護保険制度の改正案について</p> <p>(2) 地域包括支援センターの実績について</p> <p>(3) 日常生活圏域ニーズ調査の結果について</p> <p>(4) 在宅介護実態調査の結果について</p> <p>(5) 特別養護老人ホームの入所者(待機者)の状況について</p>
3	平成 29 年 9 月 6 日	<p><協議事項></p> <p>(1) 第 6 期介護保険事業計画の進捗状況について</p> <p>① 平成 28 年度介護保険事業運営状況について</p> <p>② 高齢者福祉一般施策について</p> <p>③ 第 6 期計画取り組み状況について</p> <p>(2) 昭島市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画について</p> <p>① 地域ケア推進会議からの提言について</p> <p>② 骨子案 (I 総論 第 1 章～第 4 章) について</p>
4	平成 29 年 10 月 20 日	<p><協議事項></p> <p>(1) 昭島市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画 (素案) について</p> <p>① I 総論 第 1 章～第 4 章について</p> <p>② II 高齢者保健福祉計画 第 1 章について</p>
5	平成 29 年 11 月 30 日	<p><報告事項></p> <p>(1) 特別養護老人ホームにおける看取り対応改修の実施及びサテライト型介護老人保健施設の開設について</p> <p><協議事項></p> <p>(1) 昭島市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画 (素案) について</p> <p>(2) 「昭島市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画 (素案)」に対するパブリックコメントの実施について</p>
6	平成 30 年 2 月 5 日	<p><報告事項></p> <p>(1) 市内施設等の介護職員処遇改善加算の算定状況について</p> <p><協議事項></p> <p>昭島市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画 (素案) について</p> <p>(1) パブリックコメントについて</p> <p>(2) 第 7 期介護保険料について</p> <p>(3) 素案の修正について</p>

3. 用語集

英数文字

【BPSD】

認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)。行動症状とは、暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等、心理症状とは、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等。

ア行

【あきしま地域福祉ネットワーク】

保健・福祉・医療のネットワークであり、介護保険事業者連絡会としての機能も有する団体。事業者が中心となり、全体での講演会や研修会の開催、また業種ごとの部会活動、災害時や退院・退所時の連携等についての委員会活動、資格取得に向けた勉強会なども行っている。事務局は昭島市社会福祉協議会に設置。

【一億総活躍社会】

一人ひとりが、個性と多様性を尊重され、家庭や地域、職場で、それぞれの希望がかない、それぞれの能力を発揮でき、それぞれが生きがいを感じることができる社会のこと。若者も高齢者も、女性も男性も、障害や難病のある方々も、一度失敗を経験した人も、みんなが包摂され活躍できる社会。

【インフォーマルサービス】

自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、民生委員、ボランティア、非営利法人（NPO）などによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。

【運動器】

身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称。筋肉、腱、じん帯、骨、関節、神経（運動・感覚）、脈管系などの身体運動に関わるいろいろな組織・器官によって構成され、その総体を運動器といい、人が自分の意志でコントロールできる唯一の組織。

【オンブズパーソン制度】

市民の市政に関する苦情を、公正・中立な立場で迅速に処理することを職務とするオンブズパーソンに委嘱し解決を目指し、公正で透明な市政の推進を図るもの。

力行

【介護医療院】

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため創設される新たな介護保険施設。「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えたもの。

【介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）】

市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成 23 年（2011 年）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成 26 年（2014 年）の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなる。

【介護離職ゼロ】

「一億総活躍社会」に向けた取組のうち「安心につながる社会保障」に関連する取組の一環であり、2020 年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止に向け、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪とした取組のこと。

【介護療養型医療施設】

療養病床などのある病院または診療所で、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、そのほかのサービス、機能訓練、そのほかの必要な医療を提供することを目的とした施設。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

特別養護老人ホーム（入所定員が 30 人以上であるもの）であって、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設。

【介護老人保健施設（老人保健施設）】

施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的し、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設。

【看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）】

利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練を提供する介護保険サービス。

【キャラバンメイト】

認知症サポーター養成講座の講師役のこと。「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、地域のリーダー役を担うことも期待されている。

【救急医療情報キット】

救急搬送時に駆けつけた救急隊に医療情報を提供し、救急隊が迅速かつ的確に活動できるようにするためのもの。筒状の入れ物の中に医療情報カード、保険証等の写しなどを入れ、ほとんどすべての家庭に存在する、冷蔵庫の中に保管することで、情報を提供する。

【居宅療養管理指導】

病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導を行う介護保険サービス。

【ケアプラン】

利用者のニーズに合わせた適切なサービスが利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に作成される居宅サービス計画のこと。①利用者の状況や環境、希望などを把握し、②支援目標を明確化し、③関係機関（市区町村、介護サービス事業者、病院など）のパイプ役となって、具体的なサービスの種類と役割分担を決定する、といった段階を経て作成される。

【ケアプラン点検】

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追及し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うもの。

【ケアマネジメント】

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。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が行われる。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

介護保険制度で、要介護者・要支援者の身近な相談窓口として、利用者がその心身の状況や環境、本人や家族の希望などに応じた適切なサービスを受けられるように、社会資源の結びつけや関係機関（市区町村、サービス事業者、病院など）との連絡調整等を行う専門職のこと。

【権利擁護】

判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい軽度の認知症高齢者や、知的障害者、精神障害者などが、人間としての尊厳や生まれながら持っている権利を守られ、あたりまえに社会生活が営めるように、その能力に応じて、権利や生活基盤が社会制度・組織や専門家によって擁護されること。

【高齢者虐待】

高齢者虐待の防止、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（2005年）成立、平成18年（2006年）施行。高齢者は65歳以上の者と定義。養護者と要介護施設従事者等による高齢者虐待に分類され、高齢者虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と分類。

【高齢者福祉センター】

高齢者の方々に、健康の増進、教養の向上、趣味サークル活動及びレクリエーションなどに利用していただき、福祉の向上を図ることを目的とする施設のこと。昭島市には3ヶ所（松原町高齢者福祉センター、朝日町高齢者福祉センター、拝島町高齢者福祉センター）設置。

【国保連合会】

正式名称は国民健康保険団体連合会。市町村から委託を受けて、介護サービス費等の請求に関する審査及び支払いを行う機関。また、使用者等からの苦情・相談に対応しサービスの改善に対する指導・助言なども行っている。

サ行

【財政安定化基金】

介護保険の財政を安定させるために、介護保険法に基づいて都道府県に設置される基金のこと。市町村の介護保険特別会計が赤字になりそうな場合、資金の交付・貸付を行う。

【サロン】

高齢者をはじめ地域の誰もが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだり食事をしたり、趣味の活動をしたり、体操やゲーム・スポーツ等健康作りを行う等、様々な活動を行う集まり・居場所。

【実地指導】

自治体から担当者が介護サービス事業所に出向き、適正な事業運営が行われているか確認すること。

【社会福祉協議会】

社会福祉法により設置された、社会福祉活動の推進を目的とした民間組織。一般に社協と呼ばれている。全国社協、都道府県社協、市区町村社協があり、地域福祉権利擁護事業や生活福祉資金の貸付などのほか、各種の福祉サービスや相談援助サービスなど、地域福祉の向上に取り組んでいる。

【集団指導】

介護サービス事業者が事業所において、適切なサービスを提供するために必要な情報（遵守すべき法令の内容、各種サービス提供の取扱、介護報酬請求に関する事項等）を伝達することを目的とし、市町村が行うもの。

【小規模多機能型居宅介護】

利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練を行う。

【シルバーピア】

65歳以上の単身者または二人世帯用の住宅のこと。緊急通報システムなど、高齢者用の設備が設置されている。

【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」というようになった。

【成年後見制度】

精神上の障害（知的障害、精神障害、認知症など）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように、家庭裁判所に申立てをして、その方の権利を守る援助者を選ぶことで、法律的に支援する制度。本人の判断能力の程度により「後見」、「保佐」、「補助」の3種類に分かれている。

【総合事業】

【介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）】を参照。

タ行

【第三者評価制度】

「自分の利用したい事業所の特徴はどのようなことか」、「サービスの質はどのような状態にあるのか」など、利用者がサービスを選択する際の目安としたり、事業所の内容を把握することが可能となるように、各事業所の評価結果を公表する制度。

【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。介護老人福祉施設など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。

【団塊の世代】

昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）に生まれた世代。この3年間の出生数は約810万人で、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれている。

【地域共生社会】

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会のこと。福祉分野においては、「支える側」と「支えられる側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会を目指している。

【地域ケア会議】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のこと。医療・介護等の多職種が共同して高齢者の個別課題の解決を図り、個別ケースの課題分析等を積み重ねることで地域課題を明確化し、地域課題の解決に必要な地域づくりや政策形成へつなげることを目的とする。

【地域支援事業】

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等と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ため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を継続的かつ包括的に提供する仕組み。

【地域包括支援センター】

地域住民の心身の健康の維持や生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために、必要な支援を包括的に担う地域の中核機関です。高齢者への総合的な生活支援の窓口となっており、市区町村又は市区町村から委託された法人が運営し、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士の専門職が配置されている。

【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、創設された介護保険のサービス類型。地域の実情を反映し、きめ細かく対応できる小規模事業所によりサービスが提供される。

【通所介護（デイサービス）】

老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となる機能訓練等を提供する介護保険サービス。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受ける。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションを提供する介護保険サービス。利用者は介護老人保健施設などを訪れてこれらのサービスを受ける。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送る上で必要となる支援を提供する介護保険サービス。

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画にもとづいて提供される入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を支援を行う介護保険サービス。

【特定入所者介護（予防）サービス費】

介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）や短期入所（ショートステイ）を利用する方の、原則ご本人による負担となっている食費・居住費について、低所得者の方の施設利用等が困難とならないように、負担軽減を行うもの。

ナ行

【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】

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。

【認知症カフェ】

認知症の方やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場のこと。

【認知症ケアパス】

認知症の地域ケアを実現するために、行政の役割、医療と介護の連携等、地域における資源を整理し、時間軸によって、利用できるサービスの明確化等について取りまとめること。また、その内容を掲載したガイドブック。

【認知症高齢者の日常生活自立度】

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもので、要介護認定においては、認定調査や主治医意見書にこの指標が用いられ、審査判定の参考としている。

【認知症サポーター養成講座】

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する応援者＝サポーターを養成する講座。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門職が家族の訴え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、家族支援等の初期の支援を集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートをするチーム。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

認知症高齢者が、住み慣れた環境で自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。介護保険制度において、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする（介護予防）認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。

ハ行

【訪問介護】

介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要な介護を提供する介護保険サービス。

【訪問看護】

看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行う介護保険サービス。

【訪問入浴介護】

居宅を訪問し、持参した浴槽によって行われる入浴介護を行う介護保険サービス。

【訪問リハビリテーション】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という専門職が、居宅を訪問して行われる、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションを提供する介護保険サービス。

マ行

【看取り】

近い将来に死に至ることが予見される方に対し、患者本人の意向を尊重することを前提に、身体的、精神的、社会的苦痛等をできるだけ緩和し、その人なりの充実した最期を迎えられるような援助をすること。

【民生委員等】

都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、地域福祉の増進を図る重要な担い手のひとりで、児童委員を兼ねている。

ヤ行

【養護老人ホーム】

身体・精神または環境上の理由及び経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所し、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設。特別養護老人ホームとは異なり、施設への入所の可否は市町村が調査を行い、決定する。

ワ行

【我が事・丸ごと】

地域共生社会の実現に向けて、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。

昭島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

発行年月 平成30年3月
発行 昭島市
編集 昭島市保健福祉部介護福祉課
東京都昭島市田中町1-17-1
TEL 042-544-5111 (代表)
