

はじめに

介護保険制度は、介護が必要な方々を社会全体で支えるための社会保障制度として平成12年から始まり、市民の皆様、関係団体の皆様のご協力のもと、確実に定着、発展してきております。

高齢者数は今後も増加し、高齢化はさらに進展していくことが見込まれているなかで、本市においては、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護・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・推進を図ってまいりました。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎え、介護が必要な高齢者がさらに増加することが見込まれています。高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が今後さらに増加・多様化することが予想されます。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、社会全体の生活様式が大きく変化し、高齢者の生活も大きな影響を受けています。その結果、高齢者の身体機能の低下や持病の症状悪化により、要介護者や認知症高齢者が増加し、社会的なつながりが無くなることで、孤立状態の高齢者が増加することが考えられます。

本計画は、「小金井しあわせプラン」の理念を実現するために策定した第2期小金井市保健福祉総合計画の分野別計画であり、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えた計画として策定いたしました。介護保険制度が持続可能なものとなるように、地域包括ケアシステムを支えるサービス基盤整備、介護人材の確保等について具体化するとともに、感染症対策やIT機器を活用した新たな取り組みについても具体化し、引き続き、高齢者の皆様が住み慣れた地域で心身ともに充実した生活を送ることができるよう努めてまいります。

本計画の策定に当たり、アンケート調査を実施し、市民、事業者の皆様にご多数のご回答をいただきました。また、各場面で貴重なご意見及びご指摘をお寄せ下さった小金井市介護保険運営協議会及び計画策定に関する専門委員会委員の皆様へ、心から感謝申し上げます。

令和3年3月

小金井市長

西岡真一郎



目次

第1章 計画策定の背景と目的	1
1 計画の目的	2
2 踏まえるべき背景や動向など	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 介護保険制度改正の概要	4
6 計画策定体制	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 高齢者を取り巻く現状	8
2 第7期事業計画の評価	22
3 計画を推進していく上での課題・視点	42
第3章 計画の基本理念と視点	45
1 基本理念	46
2 視点	47
第4章 施策の展開	49
1 高齢者保健福祉施策の体系図	50
2 施策展開	52
基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援	52
基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	61
基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成	75
第5章 介護保険事業の推進	87
1 計画の基本的な考え方	88
2 介護保険事業の現状分析	89
3 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組み及び目標設定	100
4 サービス見込量の推計	105
5 施設整備に関する推計と高齢者の住まいについて	119
6 地域支援事業の推計	121
7 第1号被保険者の介護保険料	123
8 介護給付適正化に関する取り組み及び目標設定	126
9 介護保険制度を円滑に運営するための方策	128
第6章 計画の推進	131
1 計画の推進体制	132
2 計画の評価方法	133

資料編	135
1 介護保険運営協議会委員名簿	136
2 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会 開催経過	137
3 用語解説	138
4 その他計画書を読む上での注意点	142

第1章

計画策定の背景と目的

1 計画の目的

市の「小金井しあわせプラン（第5次小金井市基本構想・前期基本計画）」においては、今後10年間を見据えた「福祉と健康」についての政策の取り組み方針及び施策を定めています。

介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えた介護保険事業計画の策定が求められているほか、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、地域包括ケアシステムを推進し、ひいては地域共生社会の実現に向けた計画策定が求められています。

本計画は、「小金井しあわせプラン」の理念を実現するために策定した第2期小金井市保健福祉総合計画の分野別計画であり、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えた計画として策定しました。介護保険制度が持続可能なものとなるように、地域包括ケアシステムを支えるサービス基盤整備、介護人材の確保等について具体化しています。

2 踏まえるべき背景や動向など

本事業計画の策定にあたっては、これからの社会保障や地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現、災害・感染症対策等、近年の社会潮流を踏まえ、市の現状と課題を整理しながら検討します。踏まえるべき背景や動向には次のようなものがあります。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

市の実情に応じた医療・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推進が求められています。特に、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取り組みの強化が求められています。

（2）地域共生社会の実現

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、2040年を見据えた地域共生社会の実現が求められています。地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共につくっていく社会を目指すものです。

特に、制度・分野ごとの「縦割り」を解消すべく、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援や、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われています。

本市においても、福祉意識の醸成、地域で互いに支え合う人材育成や仕組みづくりの推進が求められます。

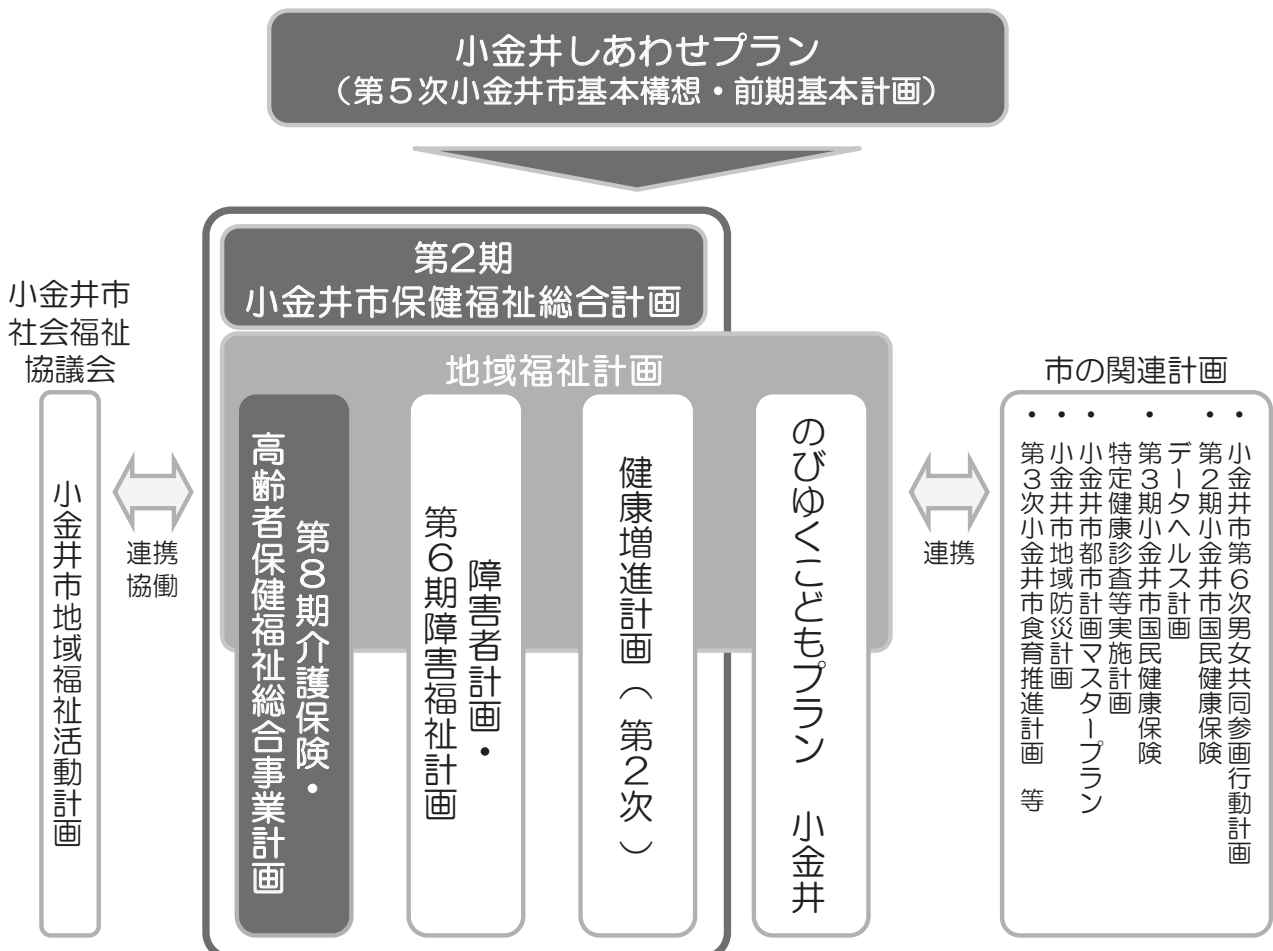
(3) 感染症対策

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、高齢者の身体等の状況に留意しつつ、新しい生活様式に即した社会参加への取り組みを考慮する必要があります。

3 計画の位置づけ

本事業計画は、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画であり、「小金井しあわせプラン（第5次小金井市基本構想・前期基本計画）」を上位計画とする、介護保険・高齢者保健福祉に関する総合計画です。

また、保健福祉分野に共通する基本的な考え方を示す「地域福祉計画」に基づき、「健康増進計画」、「障害者計画・障害福祉計画」、「のびゆくこどもプラン 小金井」と連携するとともに、関連分野の「第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画」、「地域防災計画」等とも連携を図ります。



4 計画の期間

介護保険事業計画は介護保険法により3年を1期とした作成が求められており、本事業計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年を計画期間とします。

本事業計画は、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する令和7年（2025年）までを見通すとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）までを見通した中長期的な視野に立った計画とします。特に、施設整備や人材の確保など、早期から取り組む必要のある施策に関して、検討を進めていきます。

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041		
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度	令和21年度	令和22年度	令和23年度		
第4次基本構想 後期基本計画			第5次基本構想 前期基本計画				第5次基本構想 後期基本計画																		
第2期保健福祉総合計画				第3期保健福祉総合計画				第4期保健福祉総合計画				第5期保健福祉総合計画													
地域福祉計画				地域福祉計画				地域福祉計画				地域福祉計画													
健康増進計画				健康増進計画				健康増進計画				健康増進計画													
障害者計画				障害者計画				障害者計画				障害者計画													
第5期 障害福祉計画		第6期 障害福祉計画		第7期 障害福祉計画		第8期 障害福祉計画		第9期 障害福祉計画		第10期 障害福祉計画		第11期 障害福祉計画		第12期 障害福祉計画		第13期 障害福祉計画		第14期 障害福祉計画							
第7期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第8期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第9期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第10期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第11期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第12期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第13期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画		第14期 介護保険・ 高齢者保健 福祉総合 事業計画											
令和22年（2040年）までの見通しをもった計画																									

5 介護保険制度改正の概要

(1) 高額介護サービス費の自己負担上限額の引き上げ

介護保険を利用して支払った自己負担額1割（一定の所得がある方は、所得に応じて自己負担割合が2割または3割）の合計が定められた限度額を超えたとき、超えた分が後から支給される高額介護サービス費等について、今回の改正で自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせて、以下のように変更することが予定されています。

区分	自己負担上限額
年収約 383 万円以上 770 万円未満	(変更なし) 44,400 円
年収約 770 万円以上 1,160 万円未満	44,400円⇒93,000円
年収約 1,160 万円以上	44,400円⇒140,100円

(2) 負担限度額認定

ア 資産要件の基準額の見直し

現在、預貯金等が単身世帯の場合一律 1,000 万円以下が補足給付の対象でしたが、以下のように変更することが予定されています。

区分	※預貯金等
第1段階 (生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税)	(変更なし) 1,000 万円以下
第2段階 (住民税世帯非課税で年金収入等が 80 万円以下)	1,000万円以下 ⇒650万円以下
第3段階① (住民税世帯非課税で年金収入等が 80 万円超 120 万円以下)	1,000万円以下 ⇒550万円以下
第3段階② (住民税世帯非課税で年金収入等が 120 万円超)	1,000万円以下 ⇒500万円以下

※配偶者がいる場合、預貯金等の額は1,000万円上乗せされます。

イ ショートステイ及び施設での食費の自己負担額の見直し

食費について、第2・第3段階で日額及び月額限度額が引き上げられることが予定されています。

区分	ショートステイ	施設入所
第1段階	(変更なし) 日額 300 円	(変更なし) 月額 9,000 円
第2段階	日額 390 円⇒日額 600 円	(変更なし) 月額 12,000 円
第3段階①	日額 650 円⇒日額 1,000 円	(変更なし) 月額 20,000 円
第3段階②	日額 650 円⇒日額 1,300 円	月額 20,000 円⇒月額 42,000 円

(3) 認定期間の延長

現在、要介護認定の更新認定に関しては、有効期間の上限は36か月とされていますが、令和3年4月以降は、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された方については、有効期間の上限が48か月に延長されることが予定されています。

6 計画策定体制

(1) 計画策定に関する専門委員会

本事業計画の策定にあたっては、介護保険並びに高齢者保健福祉に関する専門的な内容についての検討を行うため、小金井市介護保険運営協議会に「介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会」を設置しました。小金井市介護保険運営協議会（全体会）との合同会議を含め、6回開催し検討を行いました。

(2) アンケート調査

本事業計画を市民や事業者等の実態や意向等を踏まえた計画としていくために、市民や事業所を対象にアンケート調査を実施しました。

【実施期間】

令和元年11月29日（金）～令和元年12月25日（水）

【実施方法】

原則、郵送配布・郵送回収にて実施しました。なお、在宅介護実態調査の一部は聞き取りにて実施し、事業者調査は回答を電子データにより返送する形式としました。

調査名	対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	自立・要支援認定者	1,800	1,198	66.6%
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者	1,000	693	69.3%
介護保険サービス利用意向調査	要介護認定者	1,000	448	44.8%
施設サービス利用者調査	介護保険施設サービスを利用する第1号被保険者	200	85	42.5%
事業者調査	居宅介護支援、居宅介護・介護予防事業者、施設サービス事業者	153	91	59.5%
ケアマネジャー調査	居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー	100	67	67.0%

(3) パブリックコメント・市民説明会の実施

計画素案に対し、市民からの幅広いご意見を聴取し施策に反映するために、令和2年1月27日から12月27日までパブリックコメントを実施しました。また、市民説明会を2回（令和2年12月5日及び12月9日）実施しました。

第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口

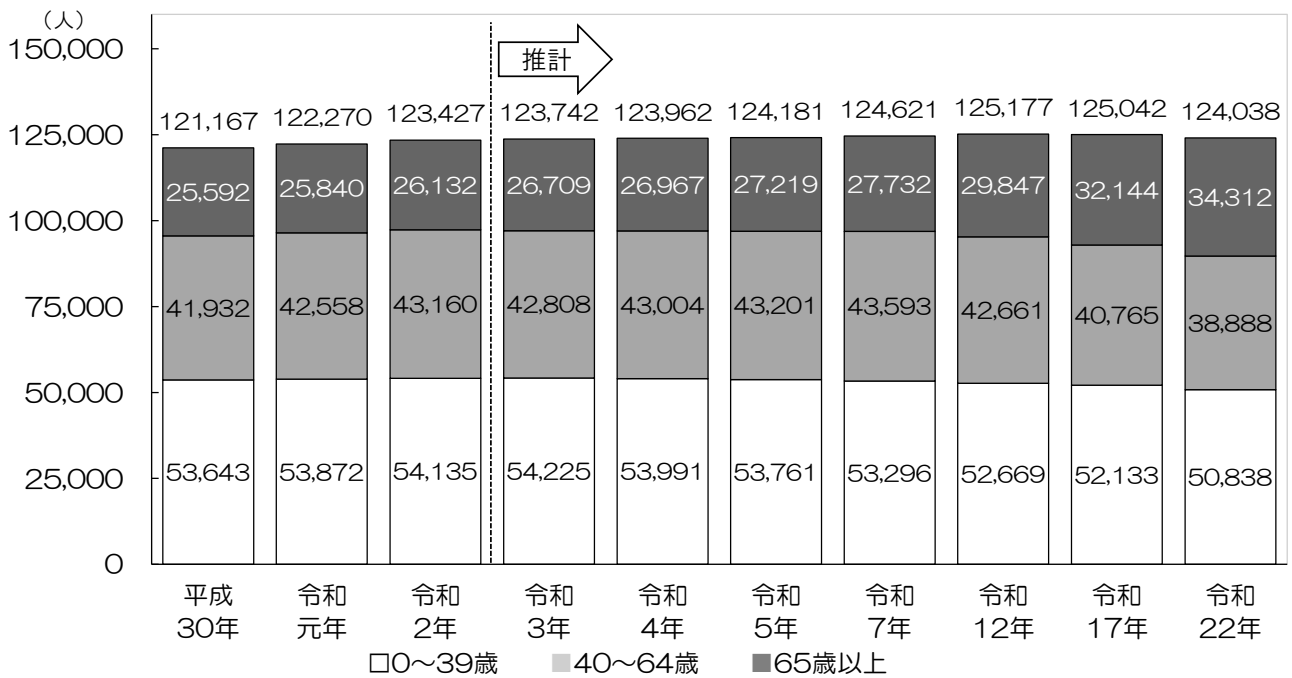
ア 年齢3区分別人口

市の人口は近年微増傾向が続いており、令和2年10月1日現在 123,427 人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は 26,132 人となっています。

第8期事業計画期間中の高齢者人口は、令和3年には 26,709 人、令和4年には 26,967 人、令和5年には 27,219 人になると推計されています。

そして、令和7年には、高齢者人口は 27,732 人となり、令和22年には、高齢者人口は 34,312 人になると推計されています。(図表1)

図表 1 年齢構成別将来人口推計



出典：市住民基本台帳（各年10月1日時点）

地域別将来人口推計（地域包括ケア見える化システム）（各年10月1日時点）

市の人口は令和17年には4人に1人が高齢者となります。

イ 高齢化率

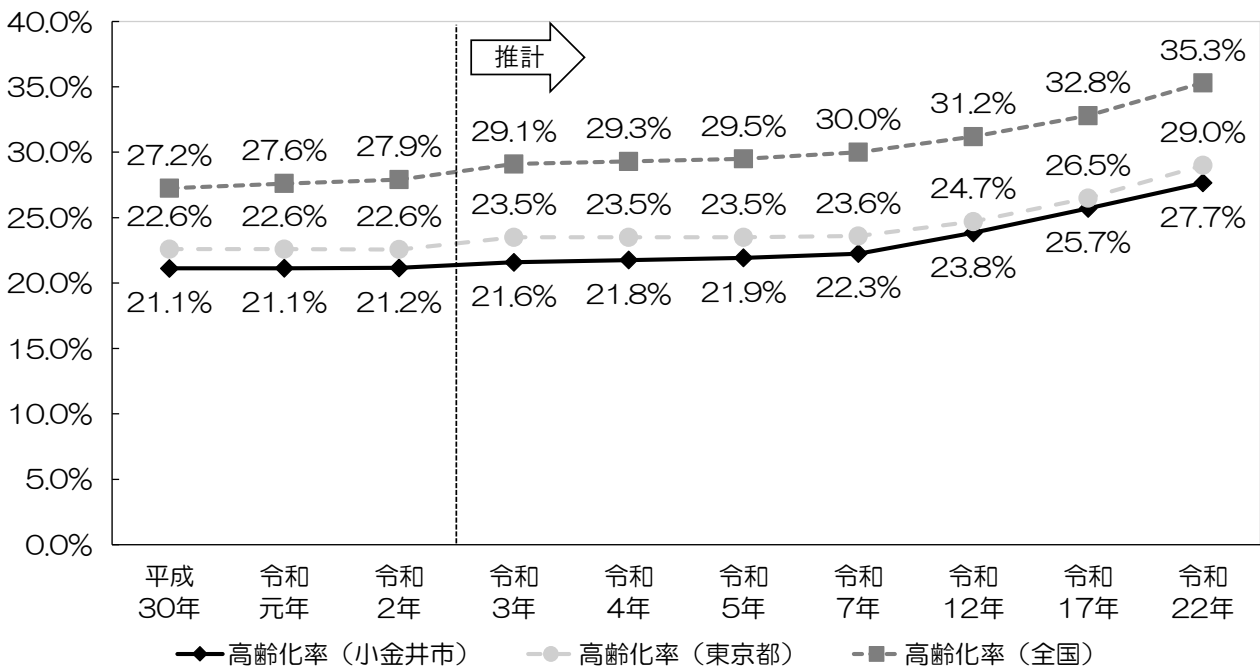
市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は、令和2年10月1日現在で21.2%となっています。

第8期事業計画期間中の高齢化率は令和3年には21.6%、令和4年には21.8%、令和5年には21.9%に緩やかに上昇すると推計されています。

そして、令和7年には、高齢化率は22.3%に上昇し、令和22年には、高齢化率は27.7%になると推計されています。

東京都平均の高齢化率は、全国平均よりも6ポイント程度低い水準にあり、市においては東京都平均よりも1.5ポイント程度低い水準で推移することが見込まれています。市の高齢化率は、令和7年度以降は東京都平均よりも高齢化率の上昇傾向が強く、東京都平均に近い水準まで上昇します。（図表2）

図表 2 高齢化率の推計



出典：市住民基本台帳（各年10月1日時点）

地域別将来人口推計（地域包括ケア見える化システム）（各年10月1日時点）

高齢化率は計画期間中に大きな変化はありませんが
将来的には大きく上昇します。

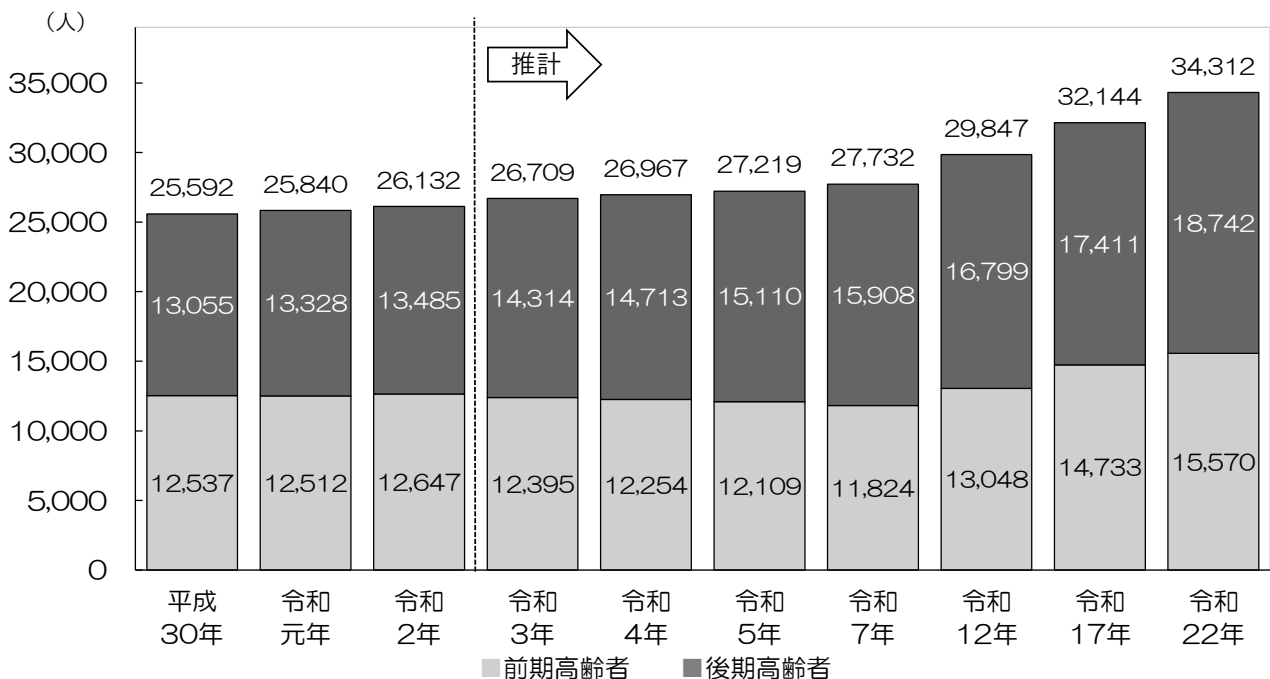
ウ 前期高齢者・後期高齢者

市の令和2年10月1日現在の高齢者人口は、65歳～74歳の前期高齢者が12,647人、75歳以上の後期高齢者が13,485人の合計26,132人となっています。

第8期事業計画期間中の令和3年から5年にかけて前期高齢者はわずかに減少、後期高齢者は増加し、高齢者人口総数は令和5年には27,219人に増加します。

そして、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年には、前期高齢者はさらに減少して11,824人、後期高齢者は増加して15,908人となり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、前期高齢者は増加して15,570人、後期高齢者は大きく増加して18,742人になると推計されています。（図表3）

図表 3 前期高齢者及び後期高齢者人口推計



出典：市住民基本台帳（各年10月1日時点）

地域別将来人口推計（地域包括ケア見える化システム）（各年10月1日時点）

計画期間中は後期高齢者が増加し、将来的には
前期高齢者・後期高齢者共に増加します。

(2) 世帯

市の一般世帯数（平成27年10月1日現在59,692世帯）のうち高齢者のいる一般世帯は16,400世帯で、一般世帯数の27.5%を占めています。

高齢者のいる一般世帯数の内訳（平成27年）をみると、高齢夫婦世帯数は5,204世帯、高齢単身世帯数は5,590世帯となっており、特に高齢単身世帯数の増加が著しく、一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合は平成17年の8.2%から平成27年の9.4%まで1.2ポイント上昇しています。

市の65歳以上世帯員のいる一般世帯は27.5%、高齢単身世帯の割合は9.4%と、東京都や全国よりも低く、高齢夫婦世帯の割合8.7%は東京都と同程度です。令和2年度に実施される国勢調査の結果等から、今後の高齢者世帯の増え方を注視していく必要があります。（図表4）

図表 4 高齢者世帯数の推移及び東京都・全国との比較

	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	51,345	57,613	59,692
65歳以上の世帯員のいる一般世帯数	13,492	15,004	16,400
うち高齢夫婦世帯数	4,136	4,701	5,204
うち高齢単身世帯数	4,218	4,937	5,590
うちその他の世帯数	5,138	5,366	5,606
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	26.3%	26.0%	27.5%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢夫婦世帯の割合	8.1%	8.2%	8.7%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢単身世帯の割合	8.2%	8.6%	9.4%

平成27年	小金井市	東京都	全国
一般世帯数	59,692	6,690,934	53,331,797
65歳以上の世帯員のいる一般世帯数	16,400	2,064,215	21,713,308
うち高齢夫婦世帯数	5,204	582,081	6,420,243
うち高齢単身世帯数	5,590	739,511	5,927,686
うちその他の世帯数	5,606	742,623	9,365,379
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	27.5%	30.9%	40.7%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢夫婦世帯の割合	8.7%	8.7%	12.0%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢単身世帯の割合	9.4%	11.1%	11.1%

出典：国勢調査（各年10月1日時点）

市の高齢者世帯割合は低いものの
近年の傾向から今後も増加していきます。

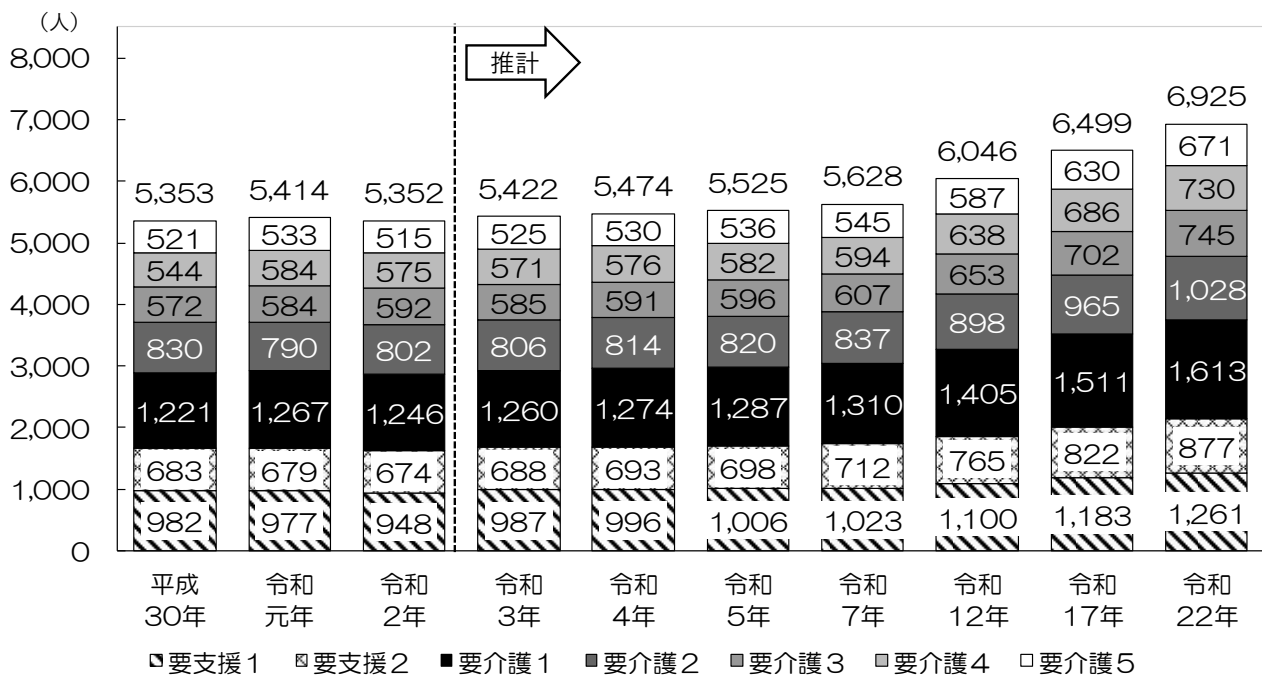
(3) 要介護・要支援認定者

市の要介護・要支援認定者数は平成30年から令和2年にかけて5,400人前後で推移しており、令和2年の要介護・要支援認定者数は5,352人となりました。要介護度別構成では、要支援1が948人、要介護1が1,246人と多くを占めていることが特徴となっています。

第8期事業計画期間中の要介護・要支援認定者数は、令和3年には5,422人、令和4年には5,474人、令和5年には5,525人に増加すると推計されており、令和3年から5年で1.9%程度増加することが見込まれています。期間中は前述の通り前期高齢者がわずかに減少し、後期高齢者が増加しますが、認定者数への影響は見られません。

令和7年の要介護・要支援認定者数は5,628人、令和22年には6,925人に増加していくことが見込まれるため、第8期事業計画における後期高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みが非常に重要となります。（図表5）

図表 5 要介護・要支援認定者数の推計



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）
推計結果（地域包括ケア見える化システム）（各年10月1日時点）

計画期間中の認定者数に大きな変化はありませんが
将来の認定者数増加に備えた取り組みが重要です。

(4) 認知症高齢者

国の推計では、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降も一定と仮定した場合、全国で令和2年は認知症有病率推定値17.2%、認知症有病者数602万人、令和7年は認知症有病率推定値19.0%、認知症有病者数675万人と大きく増加すると推計されています。さらに、令和22年には、認知症有病率推定値21.4%、認知症有病者数802万人まで上昇すると推計されています。

東京都が報告している「令和元年度認知症高齢者数の分布調査」に掲載されている認知症出現率を参考に、市の認知症高齢者数を推計すると、令和7年の認知症高齢者は4,848人、令和22年の認知症高齢者は6,306人と見込まれます。

市では、認定を行う際の参考の1つとされる「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅠ以上の方は令和2年3月末現在で3,965人と、平成29年3月末現在の3,564人と比較して401人増加しています。内訳をみると、自立度Ⅲの人数が特に増加しており、介護が必要な方が増えていることから、今後は地域で認知症高齢者を見守るだけでなく、支援も実施できるような体制整備が重要となります。（図表6）

図表 6 認知症高齢者の日常生活自立度

【令和2年】

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	転入	総計
男	395	347	156	280	217	66	122	26	7	1,616
女	892	649	284	572	633	193	326	65	22	3,636
合計	1,287	996	440	852	850	259	448	91	29	5,252

【平成29年】

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	転入	総計
男	475	304	143	259	216	55	116	33	8	1,609
女	941	572	319	515	488	157	298	65	16	3,371
合計	1,416	876	462	774	704	212	414	98	24	4,980

出典：市介護福祉課（平成29年3月31日、令和2年3月31日集計数値）

認知症高齢者は確実に増加していくことから、軽度なうちから地域で認知症高齢者を見守る体制の整備が重要です。

【参考】判定基準

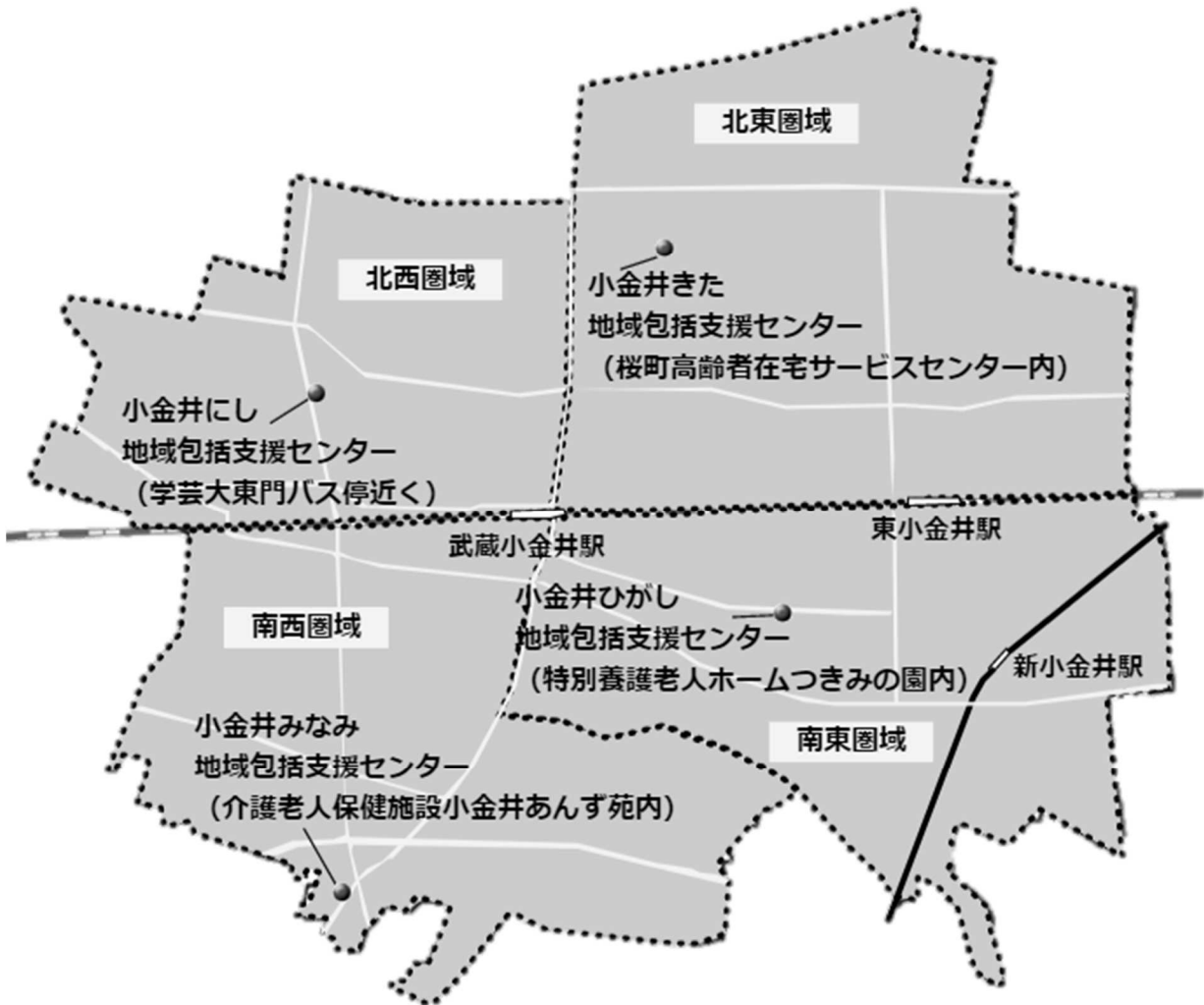
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・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。	ランクIIIに同じ
M	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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(5) 圏域の特徴

ア 圏域の設定について

第8期事業計画の日常生活圏域については、第7期事業計画と同様に4圏域（北東・南西・南東・北西）を設定します。（図表7）

図表 7 市の日常生活圏域



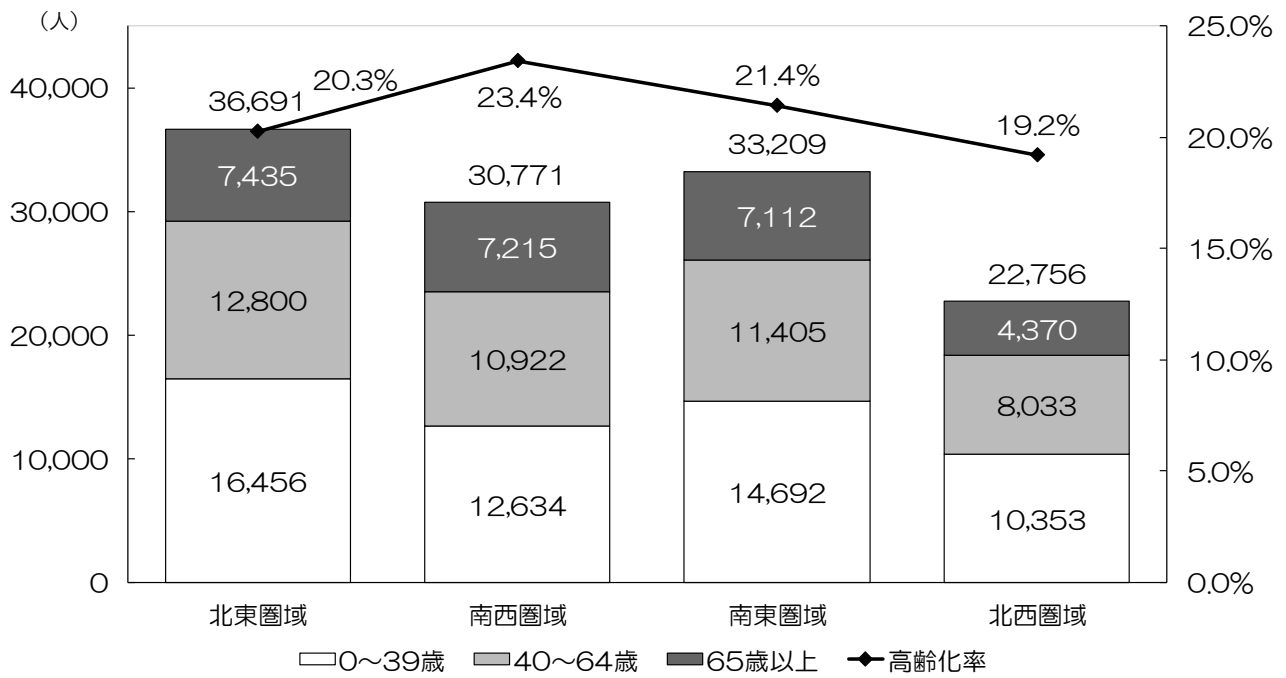
参考：各圏域の構成地区

圏域	包括名・住所・TEL	担当地域
北東圏域 (きた)	小金井きた地域包括支援センター 桜町1-9-5 TEL042-388-2440	梶野町、関野町、緑町、本町2丁目、 本町3丁目、桜町1丁目、桜町3丁目
南西圏域 (みなみ)	小金井みなみ地域包括支援センター 前原町5-3-24 TEL042-388-8400	前原町、本町6丁目、貫井南町
南東圏域 (ひがし)	小金井ひがし地域包括支援センター 中町2-15-25 TEL042-386-6514	東町、中町、本町1丁目
北西圏域 (にし)	小金井にし地域包括支援センター 貫井北町2-5-5 TEL042-386-7373	本町4丁目、本町5丁目、桜町2丁目、 貫井北町

イ 圏域別年齢3区分別人口

令和2年10月1日現在の圏域別の人口をみると、総数、高齢者数（65歳以上）共に、北東圏域が最も多く、高齢化率については、南西圏域が最も高くなっています。北西圏域は、高齢者数が少なく高齢化率も低くなっています。（図表8）

図表 8 日常生活圏域別人口



出典：市住民基本台帳（令和2年10月1日時点）

ウ 圏域別アンケート調査結果と地域課題

◆北東圏域（きた）

＜圏域別アンケート調査結果＞

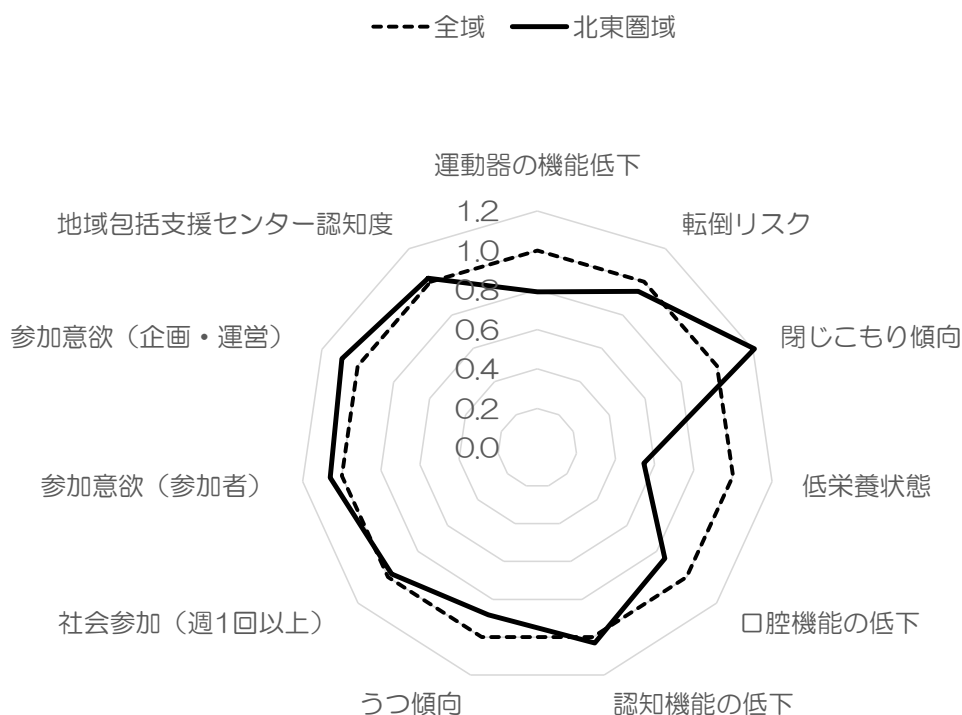
北東圏域では、運動器の機能低下の該当者割合が7.9%と低く、同様に転倒リスク（24.9%）、口腔機能の低下（18.8%）などが低い傾向にあります。社会参加の割合は55.1%と高い一方で、地域づくりへの参加意欲の該当者割合が一番低くなっています。（図表13）

＜地域課題＞

運動器の機能低下等のハイリスク者は少ないものの、閉じこもりや認知機能の低下のハイリスク者は多いことから、閉じこもり防止や認知症対策に特化した予防策を推進することが必要です。

また、地域づくりの参加意欲が他と比較して低いことから、今後の新規の地域の居場所づくりを推進する際には、世話役が集まらない又は、同じ人に負荷がかかってしまう可能性があるため、継続的な居場所となるためにも世代交代を見据えた居場所とする必要があります。（図表9）

図表 9 北東圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

◆南西圏域（みなみ）

＜圏域別アンケート調査結果＞

南西圏域では、閉じこもり傾向の該当者割合が 7.7%、低栄養状態の該当者割合が 0.3%と低いものの、他の指標に関しては該当者の割合が比較的高い傾向にあります。地域づくりへの参加意欲（企画・運営）は 43.5%で一番高くなっています。（図表 13）

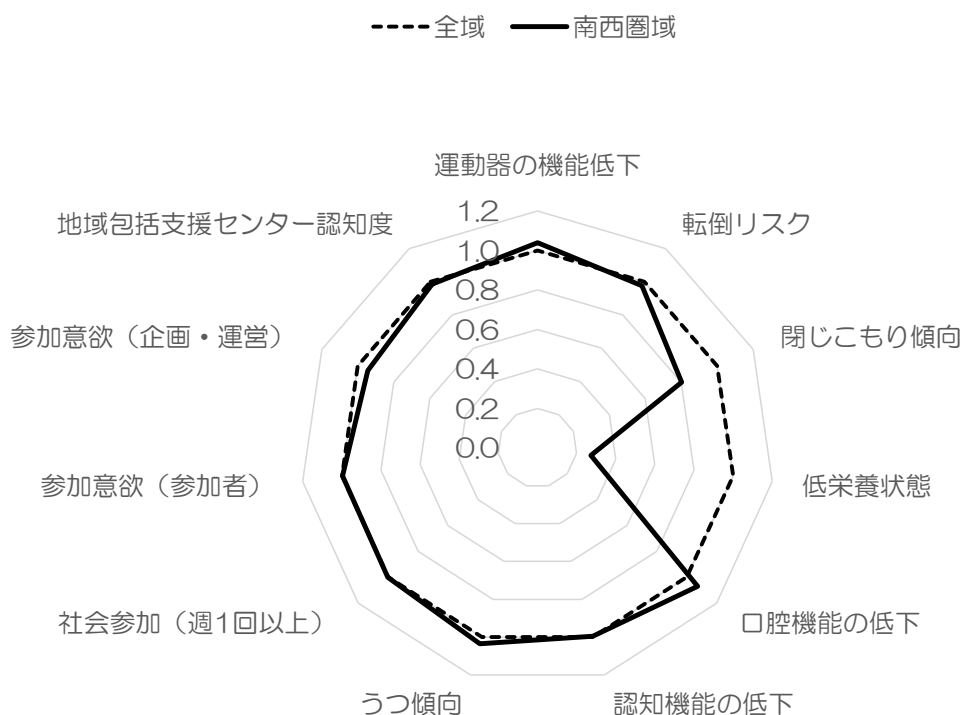
＜地域課題＞

高齢化率が一番高い地域ではありますが、ハイリスク者の割合が他の圏域よりも突出して高いわけではないため、予防に関する取り組みは継続していくことが重要です。

また、坂の多い地形で外出等に支障があることが想定されましたが、閉じこもりの傾向は他圏域と比較しても一番低くなっています。

地域づくりに運営側として関与する意欲は高いため、生活支援コーディネーターが中心となり、居場所づくりなど住民主体の取り組みをより強化していくことが必要です。（図表 10）

図表 10 南西圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

◆南東圏域（ひがし）

＜圏域別アンケート調査結果＞

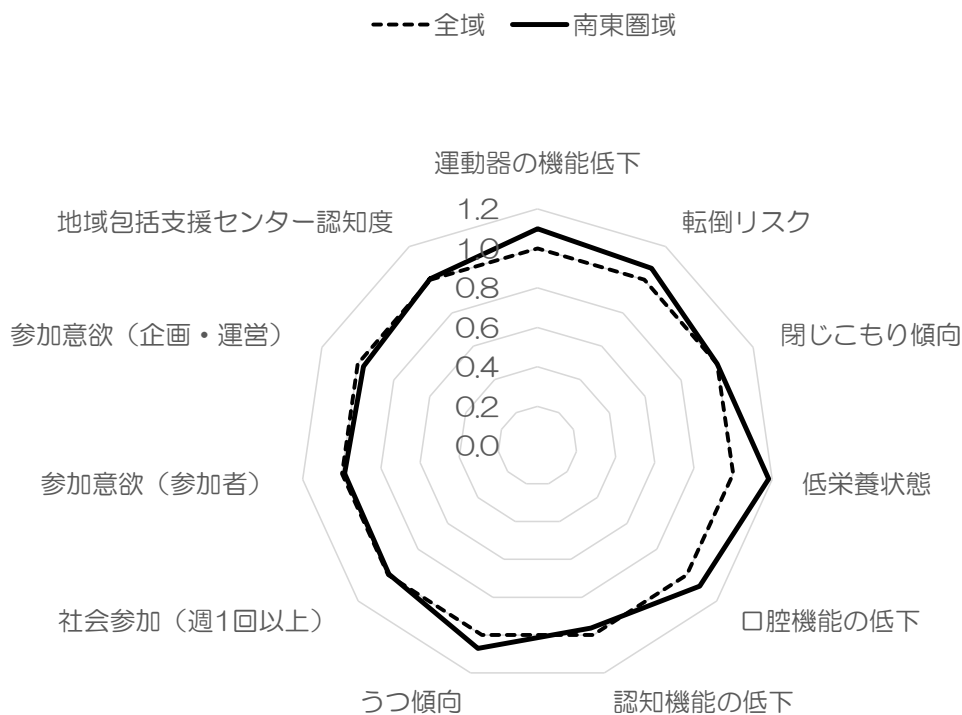
南東圏域では、運動器の機能低下の該当者割合が11.0%と高く、他の指標も該当者の割合が高い傾向にあります。社会参加の割合は54.1%と高く、地域づくりへの参加意欲も比較的高くなっています。（図表13）

＜地域課題＞

運動器の機能低下等のハイリスク者が多く、また栄養状態も悪い傾向にあるため、栄養改善や身体活動等のフレイル予防の取り組みに注力をすべき地域と考えられます。

（図表11）

図表 11 南東圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

◆北西圏域（にし）

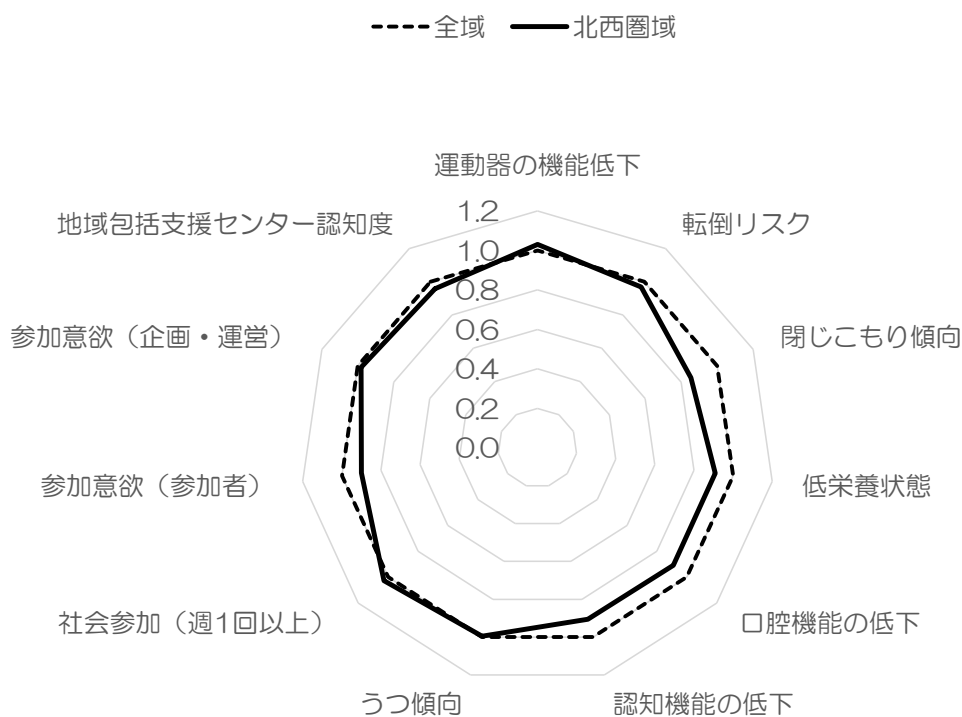
＜圏域別アンケート調査結果＞

北西圏域では、認知機能の低下の該当者割合が39.0%と低く、他の指標に関しても該当者の割合が比較的低い傾向にあります。地域づくりへの参加意欲（参加者として）が75.0%で一番高く、地域包括支援センターの認知度も60.5%と一番高くなっています。（図表13）

＜地域課題＞

高齢化率が一番低く、参加者としての参加意欲は高いものの、実際の社会参加割合は低いため、参加意欲のある高齢者を地域資源につなげていくためにも、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの役割が重要になります。圏域内には大学があるため、教育機関等と連携した取り組みを充実させることで、社会参加者を増やしていくことも重要です。（図表12）

図表 12 北西圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

図表 13 日常生活圏域別の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

項目	全域	北東圏域	南西圏域	南東圏域	北西圏域	不明・ 無回答
運動器の機能低下 該当者割合〔順位〕	10.0% /	7.9% 1	10.4% 3	11.0% 4	10.3% 2	14.3% /
転倒リスク 該当者割合〔順位〕	26.4% /	24.9% 1	25.8% 3	28.2% 4	25.6% 2	33.3% /
閉じこもり傾向 該当者割合〔順位〕	9.6% /	11.6% 4	7.7% 1	9.6% 3	8.2% 2	14.3% /
低栄養状態 該当者割合〔順位〕	1.1% /	0.6% 2	0.3% 1	1.3% 4	1.0% 3	9.5% /
口腔機能の低下 該当者割合〔順位〕	22.0% /	18.8% 1	23.6% 3	23.9% 4	20.0% 2	28.6% /
認知機能の低下 該当者割合〔順位〕	43.1% /	44.4% 4	42.9% 3	41.5% 2	39.0% 1	64.3% /
うつ傾向 該当者割合〔順位〕	39.7% /	35.0% 1	41.1% 3	42.5% 4	39.5% 2	47.6% /
社会参加（週1回以上） 該当者割合〔順位〕	53.8% /	55.1% 1	53.7% 3	54.1% 2	52.3% 4	50.0% /
参加意欲（参加者） 該当者割合*〔順位〕	68.2% /	64.2% 4	68.4% 3	69.1% 2	75.0% 1	61.9% /
参加意欲（企画・運営） 該当者割合*〔順位〕	41.2% /	37.6% 4	43.5% 3	42.5% 2	42.0% 1	35.7% /
地域包括支援センター 認知度〔順位〕	58.1% /	56.8% 4	58.9% 2	57.8% 3	60.5% 1	52.4% /

*：既に参加している、ぜひ参加したい、参加してもよいの合計

※該当者割合の〔順位〕については、それぞれの項目についてハイリスクな状況ではない圏域を上位としています。

2 第7期事業計画の評価

第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（平成30年度～令和2年度）の取り組みと実施状況の評価は次のとおりです。取り組みの実施状況をA～Dの4段階で評価を行ったところ、全ての取り組みについてAもしくはBの評価であり、未達及び未実施の取り組みはありませんでした。（図表14）

A：ほぼ事業内容を達成した

B：改善、検討を要する点はあるが、事業内容をある程度達成した

C：事業内容を達成したとは言えず、現状について大きな課題がある

D：未実施

図表 14 第7期事業計画の実施状況

基本目標・基本施策	評価			A割合
	A	B	C・D	
1 生きがいのある充実した生活の支援	9	13	0	40.9%
（1）高齢者の就労・社会参加支援	6	5	0	
①高齢者の就労支援	2	0	0	
②生涯学習・生涯スポーツの推進	1	2	0	
③交流の場の確保と推進	3	3	0	
（2）健康づくり・介護予防の推進	3	8	0	
①健康づくりの推進	3	5	0	
②介護予防・重度化防止の推進	0	3	0	
2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	9	27	0	25.0%
（1）在宅生活支援の充実	8	8	0	
①地域に密着したサービスの基盤整備	1	1	0	
②介護保険外サービスの充実	2	1	0	
③相談支援の充実	0	1	0	
④安心できる住まい・住まい方の支援	5	3	0	
⑤家族介護者への支援の充実	0	2	0	
（2）認知症施策の推進	1	9	0	
①認知症施策の推進と理解の醸成	0	2	0	
②認知症のケア・医療の充実	1	2	0	
③認知症の方と家族を支える地域づくり	0	5	0	
（3）在宅医療と介護の連携の推進	0	6	0	
①在宅医療をサポートする体制づくり	0	2	0	
②在宅医療・介護連携のための情報共有	0	2	0	
③在宅医療のための市民啓発	0	2	0	
（4）生活支援体制整備の推進	0	4	0	
①生活支援体制整備事業の推進	0	4	0	
3 地域の支え合いの輪の拡充	7	12	0	36.8%
（1）地域づくり・支え合い活動の充実	1	5	0	
①地域づくりの推進	0	3	0	
②ボランティア活動支援	1	2	0	
（2）高齢者の見守り支援の充実	4	4	0	
①行政による見守り支援	2	3	0	
②地域のネットワーク	2	1	0	
（3）権利擁護の推進	2	3	0	
①権利擁護事業の推進	2	2	0	
②高齢者虐待防止の推進	0	1	0	

(1) 生きがいのある充実した生活の支援

ア 高齢者の就労・社会参加支援

シルバー人材センターでは、働く意欲を持った健康な高齢者について、能力や知識・経験をいかした就労の場を確保し、社会参加の促進を支援しています。市の就業率は87%（就業実人員957人÷年度末会員数1,100人×100）でしたが、多摩26市における人口10万人以上の自治体の中での就業率は依然上位です。

また、社会参加の促進にむけ、大学等と連携した講座やシニアスポーツフェスティバルの開催、高齢者農園、高齢者学級や介護サポーター講座、認知症カフェなど様々なニーズに対応できるように支援を進めています。

アンケート調査結果から、社会参加の頻度は、「月に1～3回」以上を基準として、「スポーツ関係のグループやクラブ」（前回28.8%、今回29.4%）、「趣味関係のグループ」（前回31.7%、今回32.4%）はわずかに増加し、「ボランティアのグループ」（前回13.1%、今回10.9%）、「学習・教養サークル」（前回14.4%、今回13.2%）はわずかに減少しています。（図表15）

【第7期事業評価】

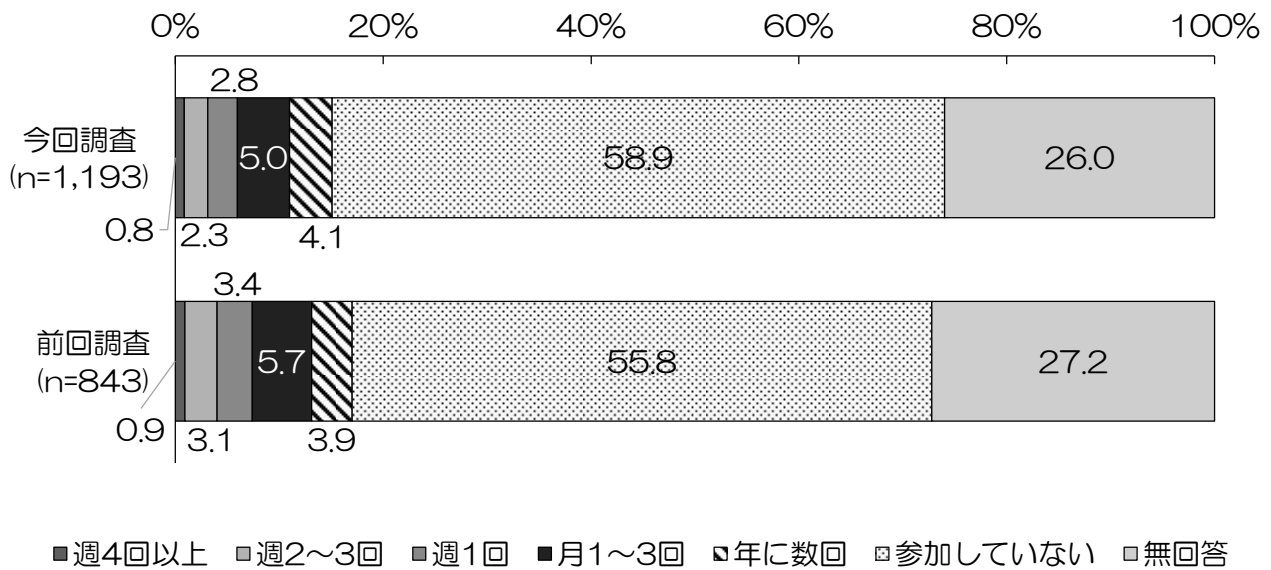
シルバー人材センターでの就労支援のほか、関係機関と連携して様々なニーズに対応した社会参加の支援が進められています。

【第8期事業計画に向けた課題】

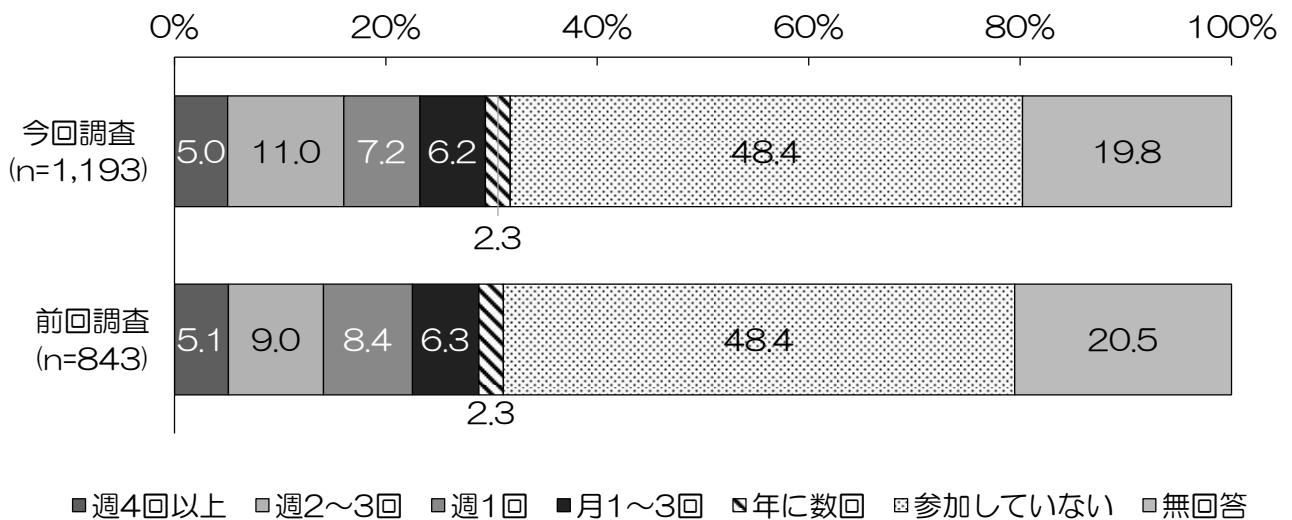
新型コロナウイルス感染症の影響により、社会参加の場が制限されていることから、多様なニーズへの対応を進めながらも、オンラインを含めた様々な開催方法での実施を働きかけ、必要に応じて支援を検討する必要があります。

図表 15 社会活動への参加状況

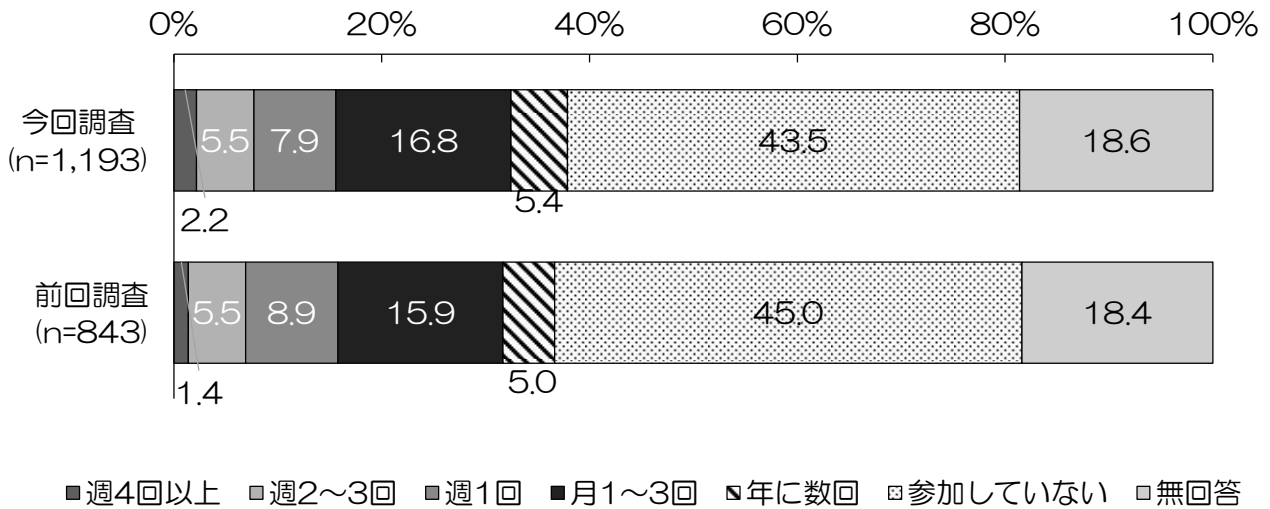
質問：ボランティアのグループにどのくらいの頻度で参加していますか。（ニーズ調査）



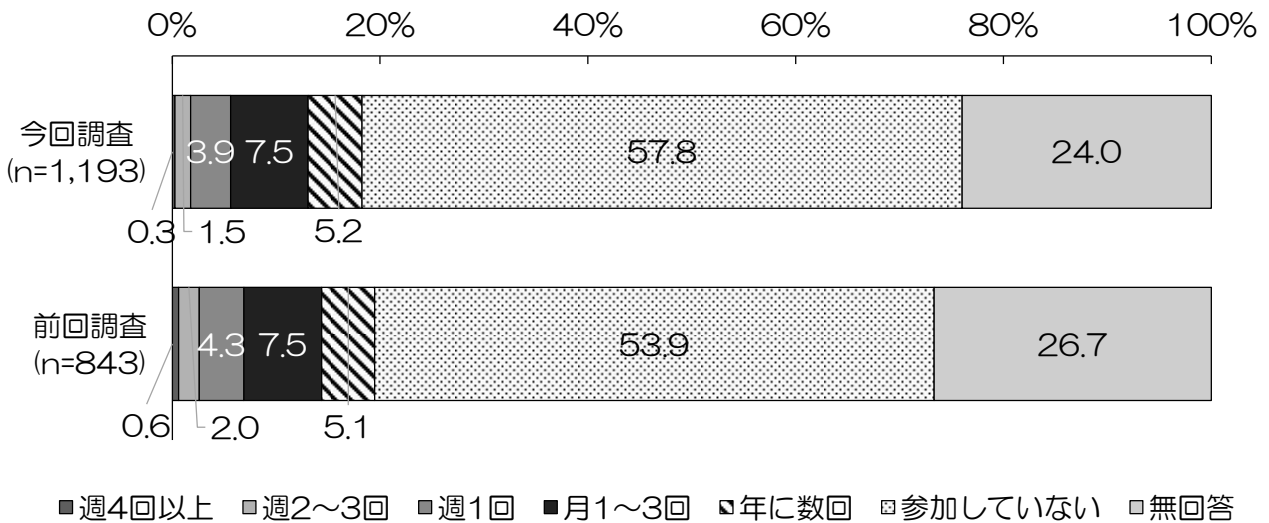
質問：スポーツ関係のグループやクラブにどのくらいの頻度で参加していますか。（ニーズ調査）



質問：趣味関係のグループにどのくらいの頻度で参加していますか。（ニーズ調査）



質問：学習・教養サークルにどのくらいの頻度で参加していますか。（ニーズ調査）



イ 健康づくり・介護予防の推進

さくら体操については、既存の会場の継続支援としてリハビリテーション専門職が会場を巡回し参加者へ助言、また体力測定会にも参加し適切な測定及び助言を実施しています。また、介護予防ボランティア養成講座受講者がリーダーとなり活動しています。

特定健康診査の受診率は、都及び全国と比較し高い傾向ですが、国の目標値（令和5年度60%）の達成に向け各年度で掲げている目標値には達していません。

市生活支援ヘルパーを養成し、市基準訪問型サービスの担い手として活用するため環境整備を図り訪問介護事業所等に制度周知を実施しています。また、市認定サブスタッフとして、養成講座を実施し、養成したサブスタッフの一部が、ミニデイイベントを実施しています。

要支援者などの軽度者に対するケアマネジメントについては、自立支援・重度化防止の視点をもったプラン作成ができるよう、個別地域ケア会議の開催や地域包括支援センター勉強会を実施し、適切なケアマネジメントの確認につなげています。

アンケート調査結果から、主観的健康感については、市全体で「とてもよい」（15.8%）と「まあよい」（68.1%）の割合の合計が83.9%となっています。主観的健康感は社会参加頻度と相関的な関係が見られ、社会参加頻度が低下するにつれて、「あまりよくない」割合が高くなります。（図表16）

【第7期事業評価】

さくら体操をはじめとした介護予防に積極的に取り組んでいます。
また、認定サブスタッフ等の養成も進められています。

【第8期事業計画に向けた課題】

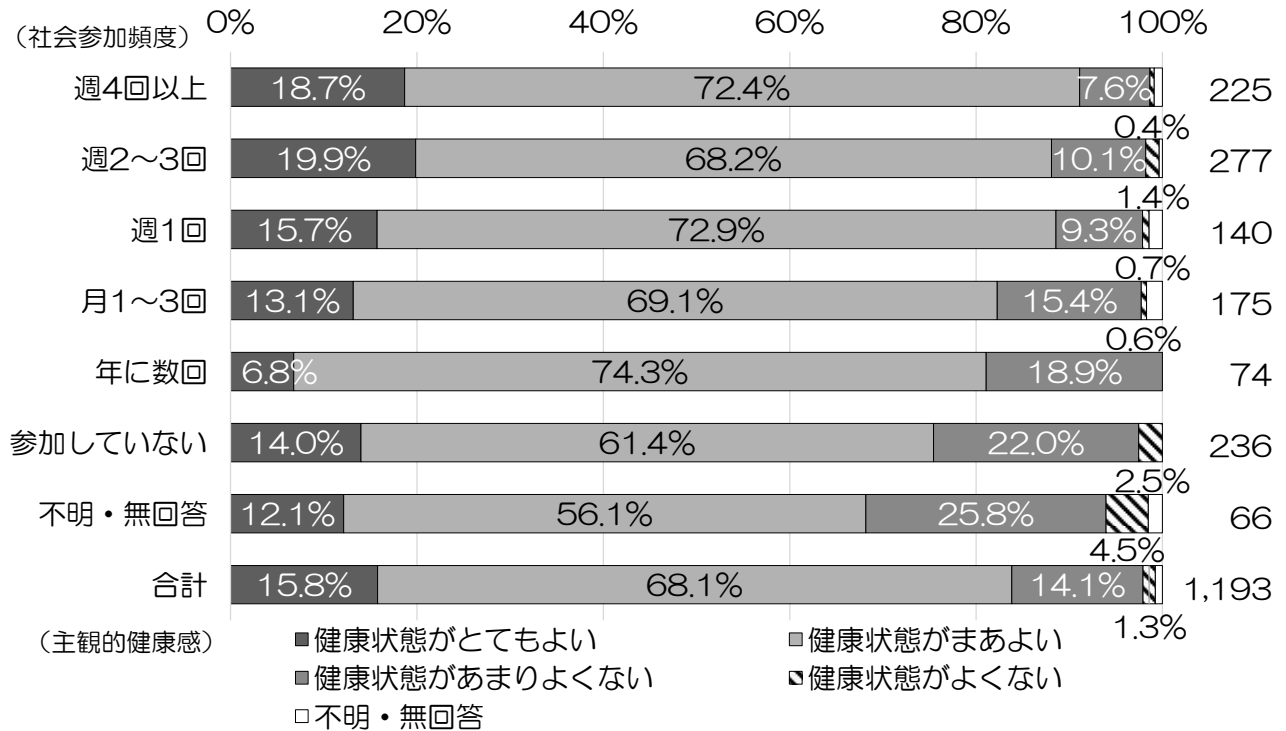
より必要な方が介護予防に参加できるように、対象者の抽出や働きかけについて、データ等を有効活用する必要があります。
養成した市生活支援ヘルパーや市認定サブスタッフが、実際の活動につながるようにする必要があります。

図表 16 社会参加頻度別主観的健康感

質問：ボランティア、スポーツ関係、趣味関係、学習・教養サークルのグループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

(ニーズ調査)

現在のあなたの健康状態はいかがですか。(ニーズ調査)



(2) 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

ア 在宅生活支援の充実

介護保険についての基本的事項を記載した市民向けの冊子「あなたと歩む介護保険」や、「高齢者福祉のしおり」、市内の事業所一覧を掲載した情報冊子などを市の窓口や、市内の地域包括支援センターで配布し、また、市ホームページなどでの周知を行っています。

小金井市コミュニティバス再編事業においては、運行時間帯等の検討に当たって具体的な指標となる運行基準（案）を一部決定するとともに、運行ルート（案）の検討に着手しています。

福祉有償運送運営協議会を開催し、実施団体の更新について協議が整ったことにより団体が継続して福祉有償運送を行えることとなったため、障がい者や高齢者の移動手段の確保が図られています。

介護に関する相談を随時、地域包括支援センター及び包括支援係で受け付けました。また、要介護高齢者を介護する家族等を対象に、家族介護教室を開催しています。

認知症高齢者を介護する家族の方を対象に、家族介護継続支援事業を実施しています。

市では平成30年度に特別養護老人ホームを1か所整備したところですが、アンケート調査結果から、市が優先して取り組むべき保健福祉サービスとして、「特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設を整備すること」が34.9%と依然として最も高く、次いで「家族介護者への支援制度を充実すること」が23.1%となっています。（図表17）

【第7期事業評価】

介護保険に関する情報発信を継続的に行っています。
家族介護者の相談対応や支援を実施できています。

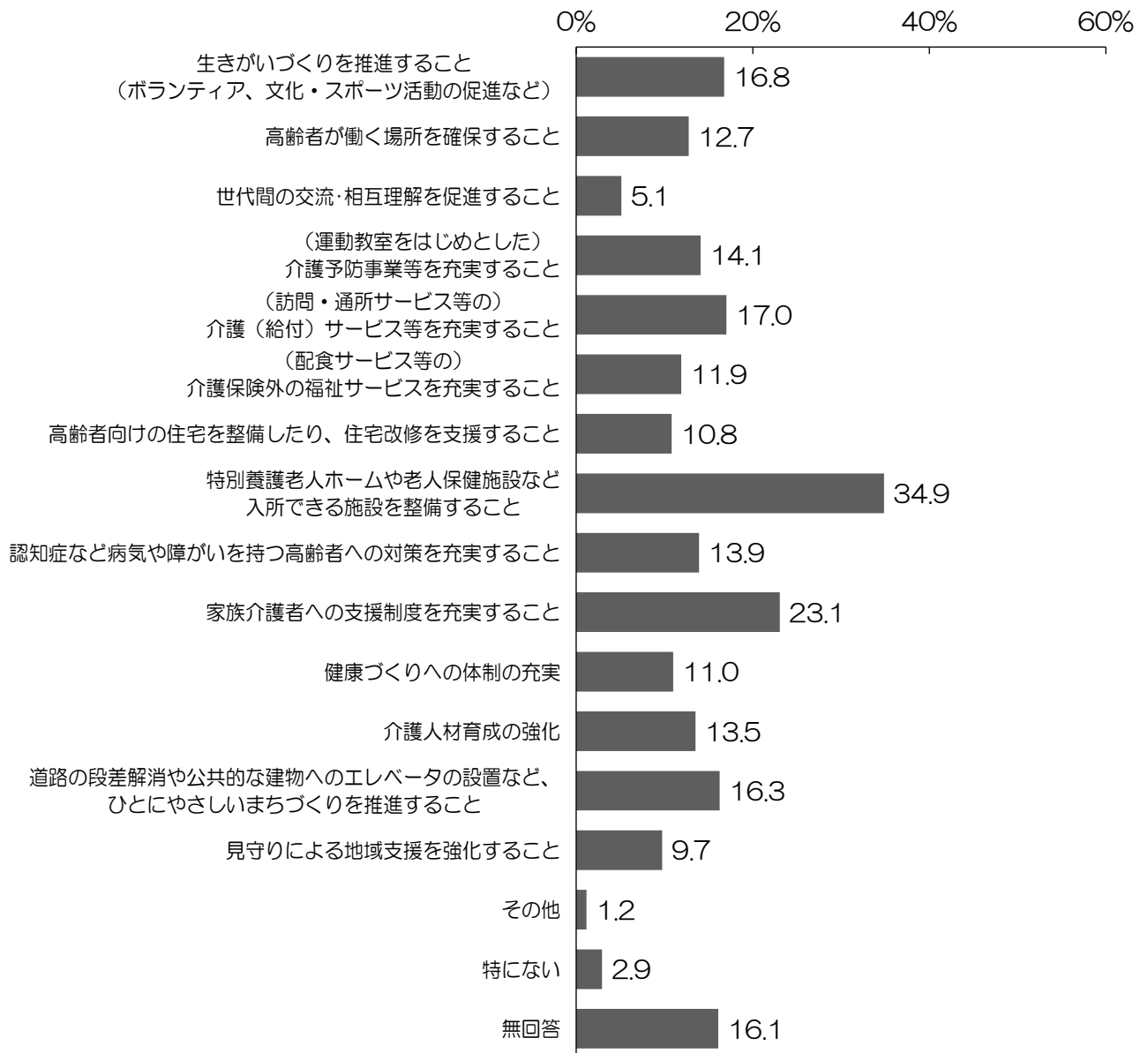
【第8期事業計画に向けた課題】

家族介護者の負担軽減のためにも、介護保険以外の福祉サービスの更なる充実及び利用の周知が必要になります。

図表 17 市が優先して取り組むべき保健福祉サービス

質問：今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。（ニーズ調査）

n=1193



イ 認知症施策の推進

認知症サポーター養成講座は、市内小中学校や市職員への講座を継続実施できています。認知症ケアパスは、市のイベントや医療機関等で配布し活用を図っています。認知症サポーター養成講座の修了者を対象にステップアップ講座を開催しています。

各事業で認知症ケアパスを活用し、認知症に関する地域の相談・支援窓口である地域包括支援センターを周知しています。

認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターの情報を活用し、既存のカフェ・サロンに認知症の方も受け入れてもらえるよう依頼し、居場所づくりを推進しています。

アンケート調査結果から、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人でも、相談窓口を知っている人は50.0%と半数しかおらず、更なる周知が必要です（図表18）。また、自身に症状がなく、家族にも認知症の症状がない方の中には、認知症について「あまり関心がない」層が9.6%と一定数おり、認知症について意識していないと考えられます。（図表19）

【第7期事業評価】

認知症サポーター養成講座などで、多様な世代への認知症の啓発が実施できています。認知症に関する相談体制も構築できています。

【第8期事業計画に向けた課題】

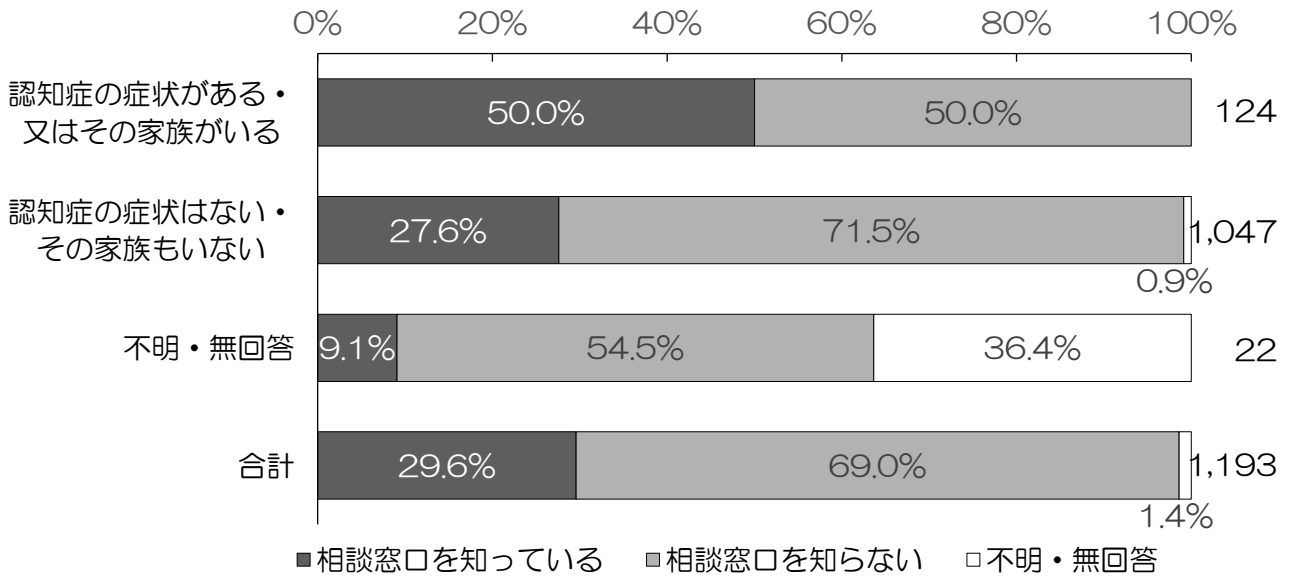
養成したサポーターを継続した活動につなげる取り組みの、更なる充実が必要です。

相談窓口の認知度が低いため、更なる普及啓発が必要です。

認知症サポーター養成講座等の多様な場で市民の理解を深める取り組みを一層進める必要があります。

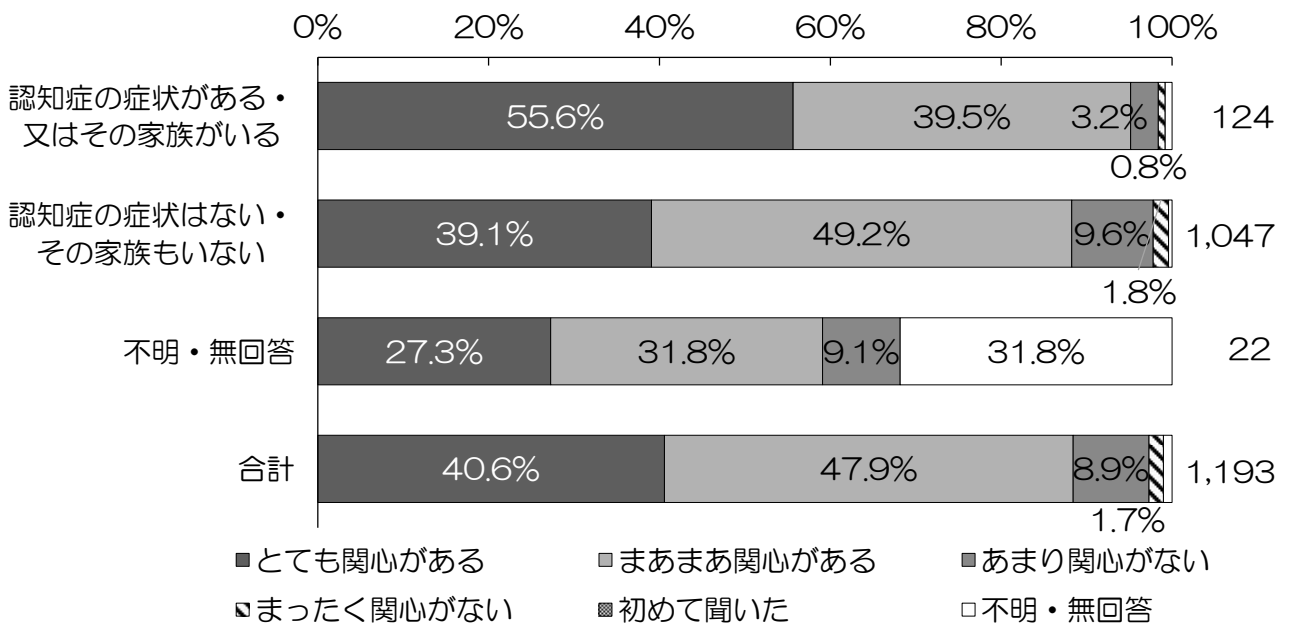
図表 18 認知症状の有無別認知症相談窓口の認知度

質問：認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。（ニーズ調査）
認知症に関する相談窓口を知っていますか。（ニーズ調査）



図表 19 認知症状の有無別認知症への関心度

質問：認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。（ニーズ調査）
あなたは、「認知症」にどの程度関心がありますか。（ニーズ調査）



ウ 在宅医療と介護の連携の推進

在宅医療・介護連携に関する相談を受けるとともに、在宅医療・介護連携に関する研修を開催しています。

平成30年1月に作成した小金井市医療資源マップの普及・啓発を行うとともに、同マップの改訂に向けて、内容等について、情報収集などを行っています。

平成30年2月に作成した在宅療養に関するリーフレット「住み慣れた街に住み続けるために」を市民や関係機関に配布・周知を行っています。

アンケート調査結果から、医療・介護連携は、「十分連携している」が2.2%、「ある程度連携している」が69.2%、「連携が不十分である」が16.5%となっており、今後も連携を進めていく必要があります。（図表20）

なお、「連携が不十分である」理由として、「交流の場がない」などが理由として挙げられており、連携を進める上で必要な取り組みとしては、「他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」ことが重要と考えられ、研修等の機会を充実していくことが必要になります。（図表21）

【第7期事業評価】

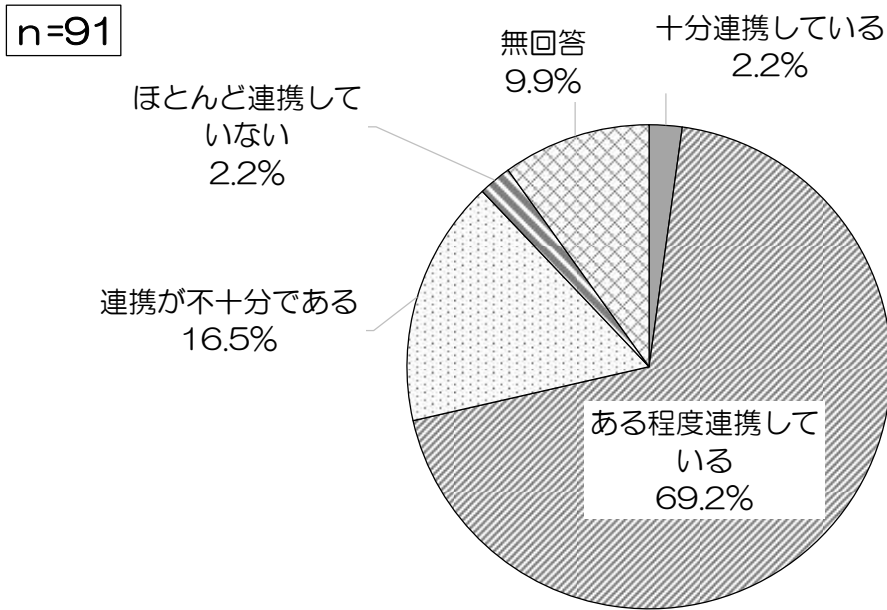
医療・介護連携に関する相談体制や、情報発信、研修等の開催は進められています。

【第8期事業計画に向けた課題】

有機的な連携とするためにも、顔の見える関係となるような、継続した取り組みが必要です。

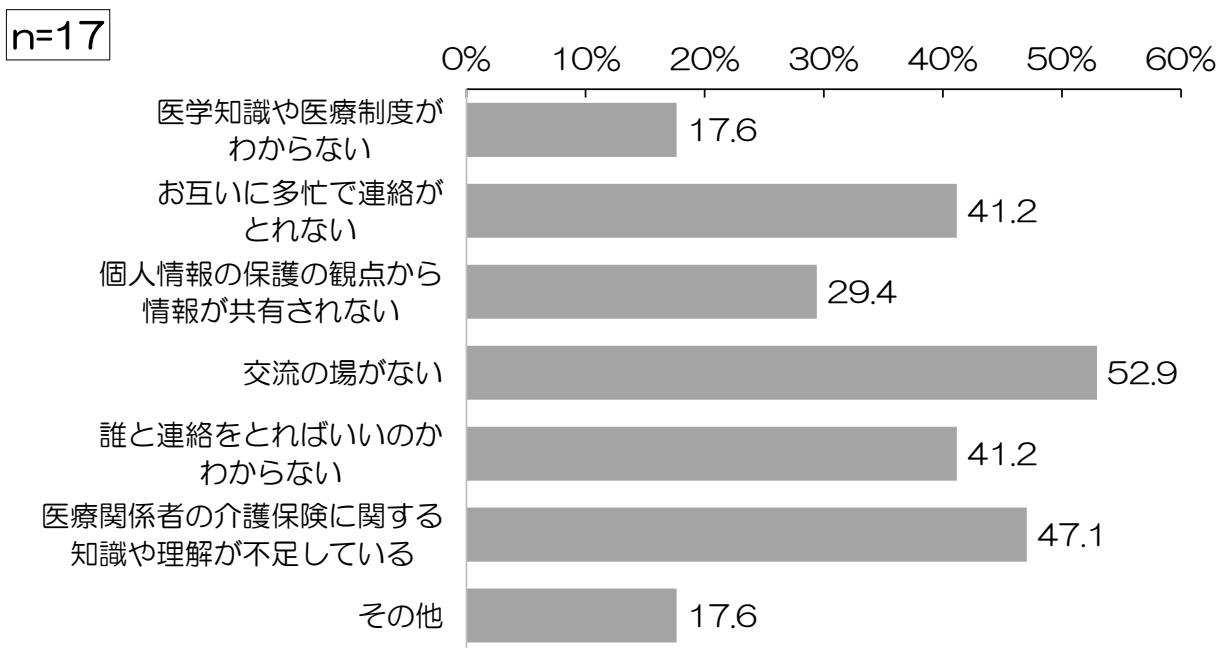
図表 20 医療・介護の連携状況

質問：小金井市民の在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思いますか。（事業者調査）



図表 21 連携が不十分な場合の理由

質問：連携が不十分と考える理由は何ですか。（事業者調査）



エ 生活支援体制整備の推進

自立支援・重度化防止に資する個別地域ケア会議を実施しています。主任ケアマネジャーや理学療法士等専門職も参加し、多職種による検討をすることができています。圏域ごとの小地域ケア会議も実施しています。

地域資源の紹介冊子である「シニアのための地域とつながる応援ブック」の情報を更新し配布、周知しています。

アンケート調査結果から、介護で不安なことについて、要介護度別で差が顕著となっている回答が、「食事づくり、家事全般」（軽度 27.1%、重度 17.5%）、「寝たきり、または今より状態が悪化した時の介護のこと」（軽度 52.5%、重度 41.9%）となっています。どちらも、軽度である現在は自身で実施できることが、できなくなってしまうことを不安に感じていると考えられます。（図表 22）

【第7期事業評価】

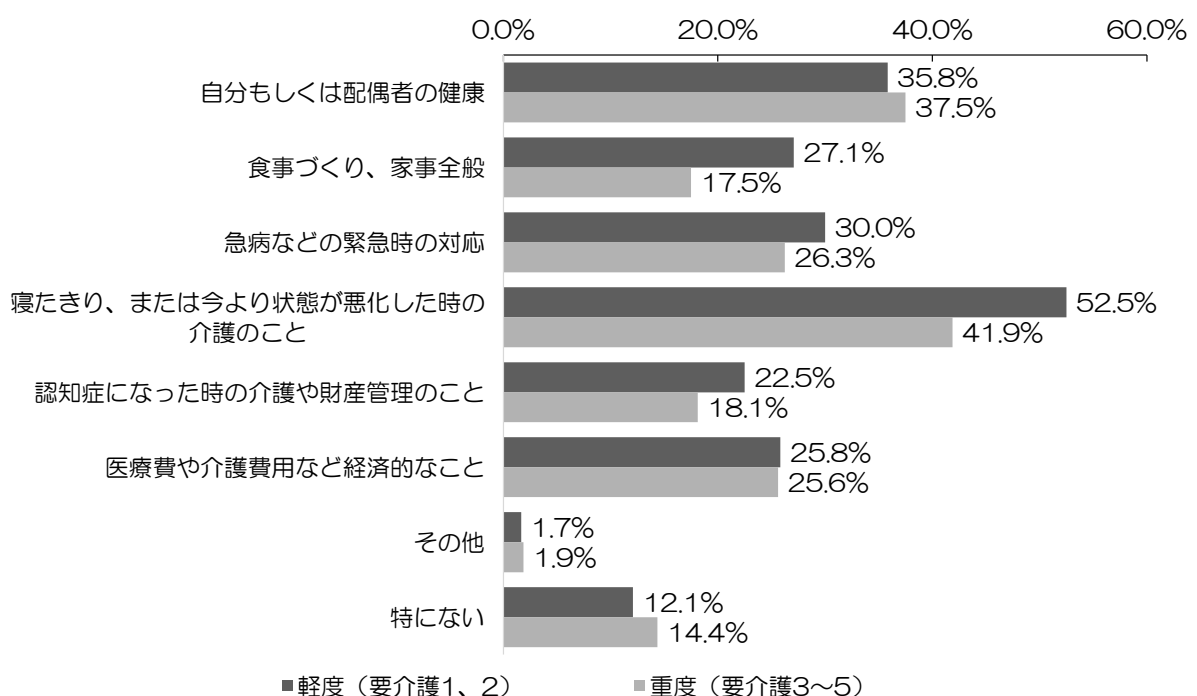
地域ケア会議等の地域課題を検討する場の構築が進み、課題解決に向けた検討が進んでいます。

【第8期事業計画に向けた課題】

要介護者が不安に感じていることの解消や、検討された解決策を施策に反映、実行するためにも、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターを中心として、更なる地域資源への支援が必要になります。

図表 22 介護で感じる不安

質問：要介護度別介護で不安なこと（利用意向調査）



(3) 地域の支え合いの輪の拡充

ア 地域づくり・支え合い活動の推進

生活支援体制整備事業第2層協議体であげられた課題のみならず、コーディネーターの活動やさくら体操の担当者の情報を活用し、さくら体操自主グループの立ち上げなどの支援を実施しています。

自立支援・重度化防止に資する個別地域ケア会議を実施しています。主任ケアマネジャーや栄養士等専門職も参加し、多職種による検討をすることができています。

地域の居場所づくり（カフェ、サロン等）について、関係機関との連携や生活支援コーディネーターの活動成果として、新たに居場所となりそうな箇所への支援を進めることができています。

ボランティア活動・団体運営に関する相談及び講座の企画運営、器材の貸出、市民活動助成金、広報紙「ぼらんていあこがねい」の発行並びにホームページによる情報発信を行っています。

介護支援ボランティアポイント事業について、登録者の増加に向けて、事業説明会や対象者が参加しそうなイベント等での周知活動を実施しています。また、参加事業所の増加に向けて、事業の説明や協力依頼を行っています。

アンケート調査結果から、グループ活動への参加意欲については、「是非参加したい」が減少しているように見受けられますが、今回の調査より「既に参加している」の回答が新設された影響によるもので、「参加したくない」と回答した割合は減少しています。この傾向は「参加者として」、「企画・運営（お世話役）として」とも同様の傾向にあり、地域活動への参加意欲が向上していると考えられます。

（図表23、図表24）

また、事業所の人材確保の手段である、認定サブスタッフ・生活支援ヘルパー・介護支援ボランティアポイント事業への元気高齢者の参加については、44.0%の事業者が積極的に活用したいと考えており、人材確保の手段として強化・推進されることが望まれます（図表25）。一方で、外国人材活用については、活用を検討しているのは10%程度であり、多くの事業所は検討していない状況です。（図表26）

【第7期事業評価】

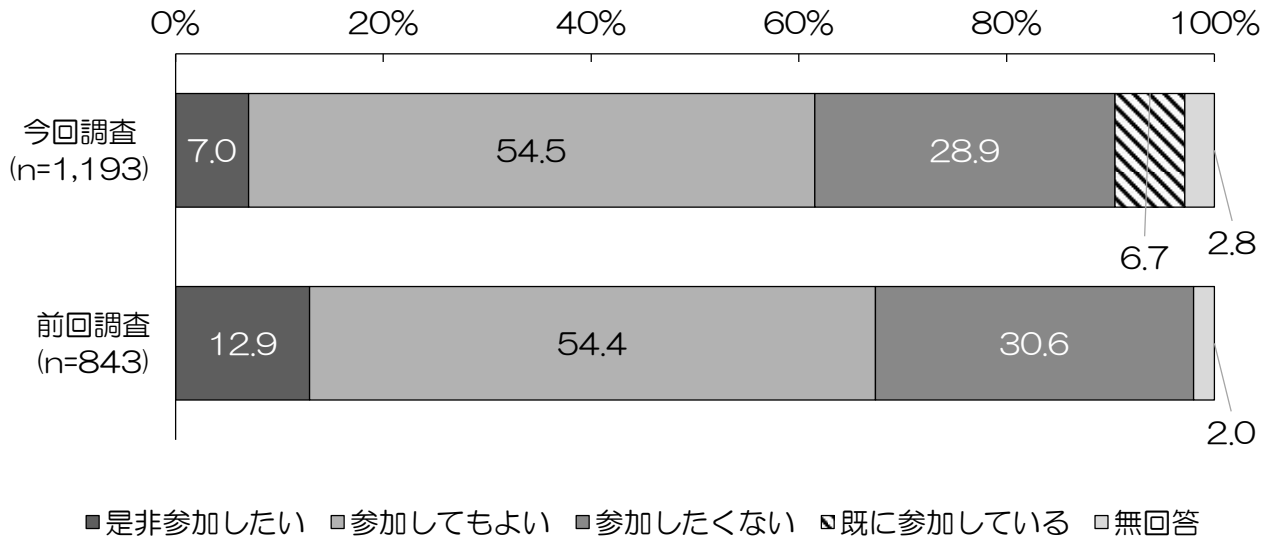
自主グループの立ち上げ支援や介護支援ボランティアポイント事業など、住民参加型での地域づくりが進められています。

【第8期事業計画に向けた課題】

地域づくりへ積極的な意欲を持たれている住民を、自主グループ等につなげるためにも、多様な手段での情報発信・マッチングが必要です。

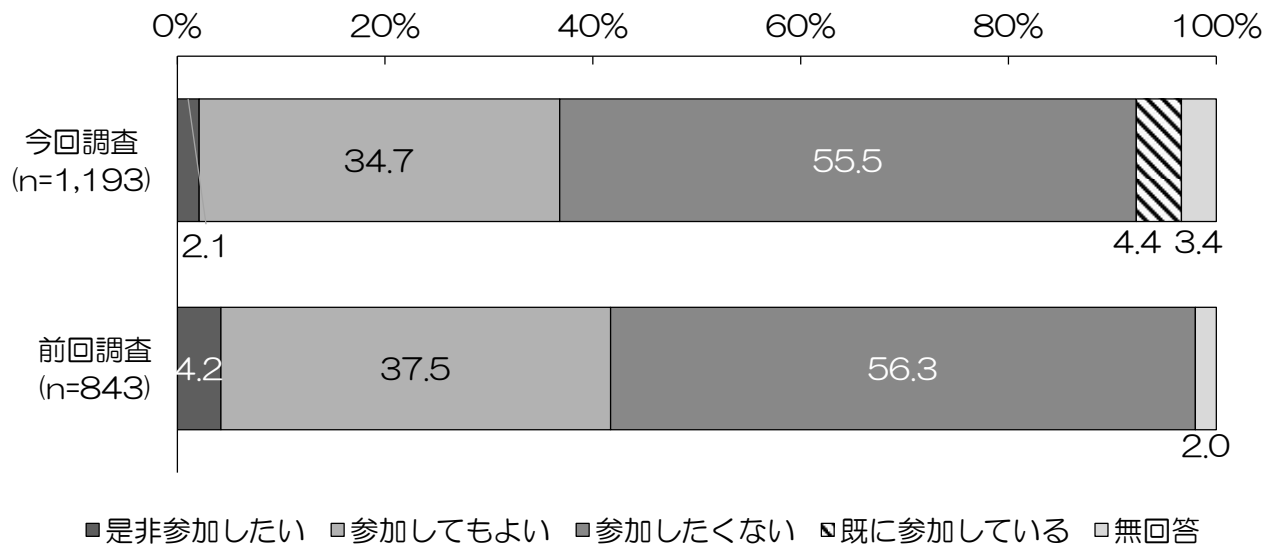
図表 23 社会活動への参加意欲（参加者として）

質問：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。（ニーズ調査）



図表 24 社会活動への参加意欲（お世話役として）

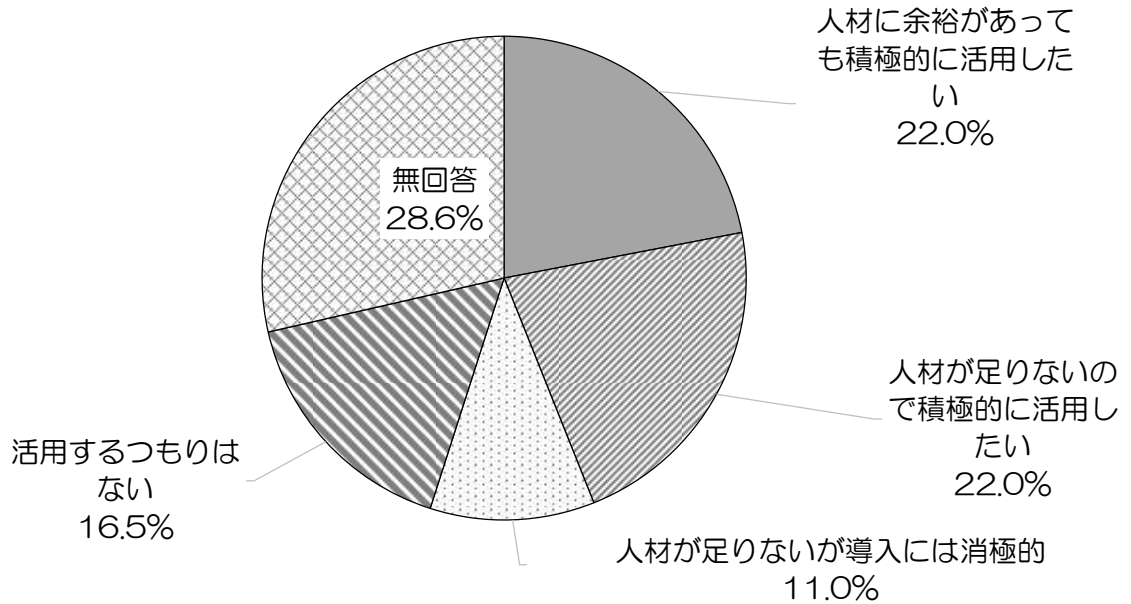
質問：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。（ニーズ調査）



図表 25 元気高齢者の活用

質問：小金井市では認定サブスタッフ・生活支援ヘルパー・介護支援ボランティアポイント事業への元気高齢者の参加を進めています。元気高齢者の活用について、どのように考えていますか。（事業者調査）

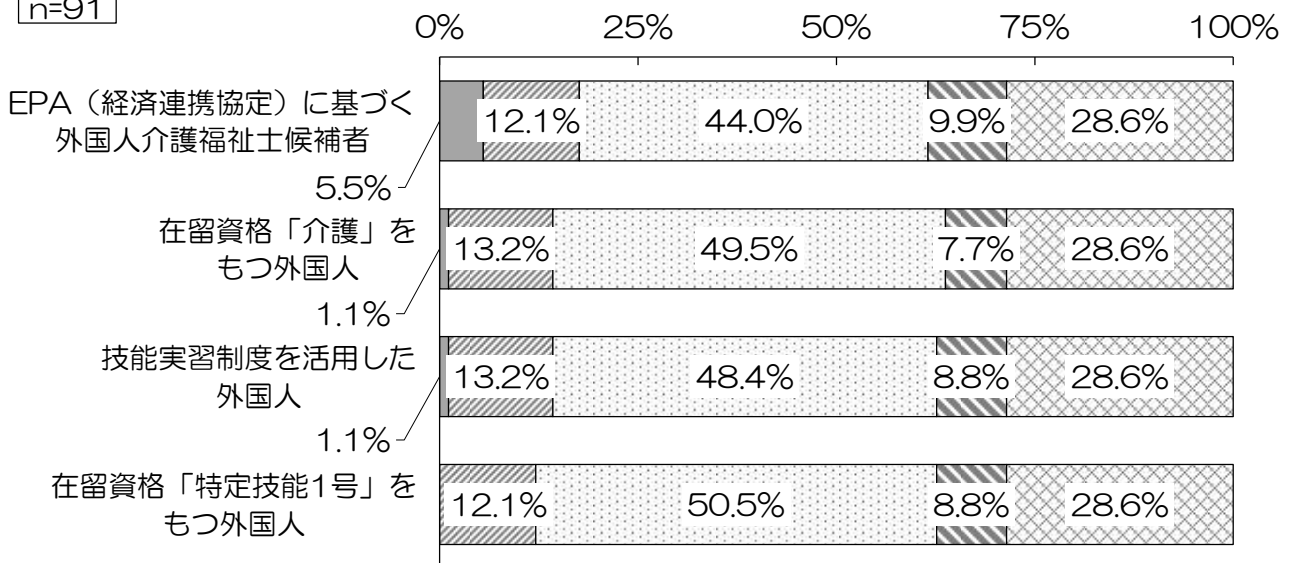
n=91



図表 26 外国人材の活用

質問：外国人材活用について制度別にどのように考えていますか。（事業者調査）

n=91



■既に雇用している □雇用を検討している □雇用は考えていない □制度を知らない □無回答

イ 高齢者の見守り支援の充実

令和元年度においては、初の試みとなる協定締結事業者と本市の連絡会を開催することができています。

また、民生委員の協力のもと、見守り支援体制を整備しています。

75歳・80歳の対象者を訪問して一人暮らし・高齢者のみ世帯など見守りを必要とする方を把握し、近隣関係者とともに見守り支援のネットワーク体制を構築しています。

令和元年の台風19号の際は避難行動要支援者名簿を元に民生委員、行政による電話連絡で安否確認等を行っています。モデル地区自治会についても独自で避難行動要支援者名簿に登載されている方に対して電話連絡等を行っています。

アンケート調査結果から、ひとり暮らしになった場合に利用したい見守り支援は、「緊急通報システム（ペンダント型発信器等）の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる」が最も多く、次いで「民生委員やボランティア等が定期的に自宅を訪れ、声かけをしてくれる」であり、緊急時及び日常の対面での見守り支援を利用したい方が多い傾向が見受けられます。（図表27）

【第7期事業評価】

民生委員主体のネットワークによる見守り支援や民間企業との協定に基づいた見守りなど、多様な段階での支援体制が構築できています。

【第8期事業計画に向けた課題】

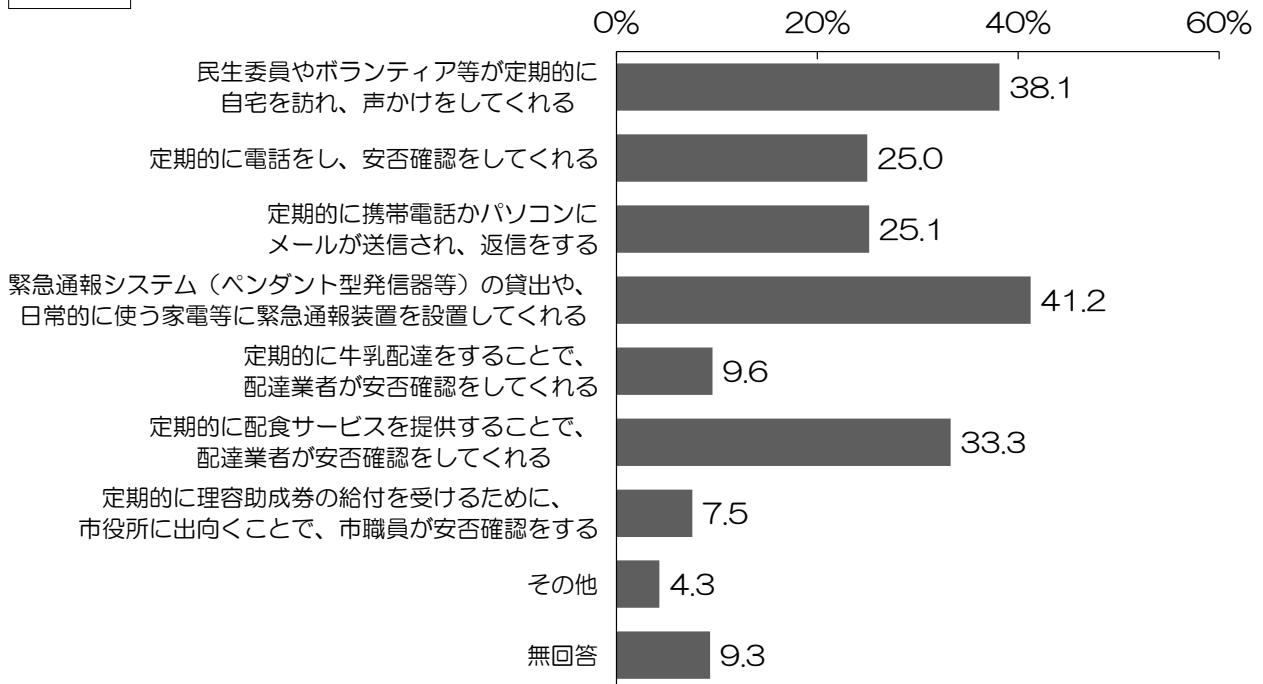
関係者の取り組みをさらに効果的なものにするために、意見交換・情報発信を行い、一体的な連携を行うことが重要です。

図表 27 見守り支援の利用意向

質問：もし、あなたがひとり暮らしになった場合（現在ひとり暮らしの方は現時点での意向として）、どのような「見守り支援」を利用したいと思いますか。

（ニーズ調査）

n=1193



ウ 権利擁護の推進

相談事例において、消費者被害が疑われる場合などは、消費生活相談室と連携するよう、地域包括支援センターへの周知に努めています。また、小地域ケア会議に関係課に参加してもらい関係者等への周知を図っています。

認知症のある高齢者や要介護高齢者等で判断能力に不安のある方に対し、成年後見制度推進事業や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を行う、権利擁護センターの利用の推進を図っています。

虐待事例の対応や事例検討会の中で、高齢者虐待、またその支援について、マニュアルを用いて地域包括支援センター職員と理解を深めることができ、その上で市職員や地域包括支援センターが関係機関と連携して対応しています。介護保険に関する刊行物の中に地域包括支援センターの権利擁護業務について掲載し、高齢者虐待の防止について広く啓発しています。

アンケート調査結果から、虐待を防ぐためには、「家族介護者等の負担軽減に向けた支援」が最も多く、次いで「家族介護者等の相談対応」であり、介護者の支援や相談体制の充実を必要とする傾向です。（図表28）

【第7期事業評価】

行政や地域包括支援センターなどの相談窓口により、必要な支援が実施できています。

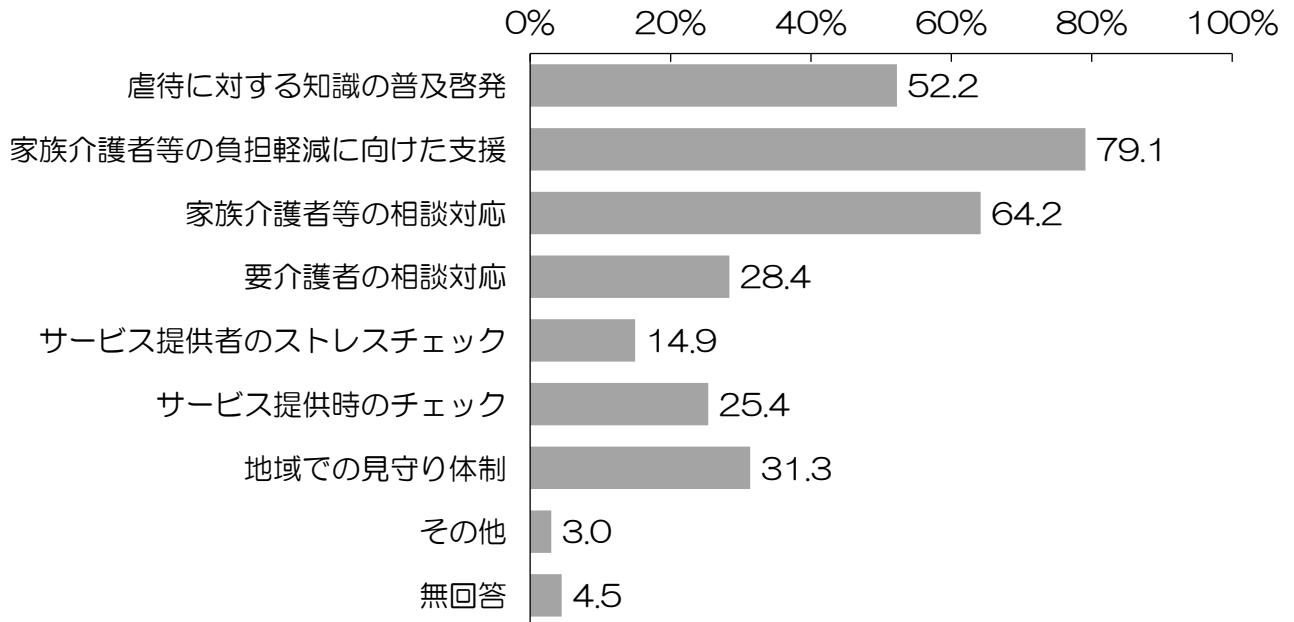
【第8期事業計画に向けた課題】

事例検討など、継続的に連携を行い、多様な相談に対応できるようにする必要があります。

図表 28 高齢者虐待の防止策

質問：専門職の立場からみて、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なことは何だとお考えですか。（ケアマネジャー調査）

n=67



3 計画を推進していく上での課題・視点

市の令和2年度現在の高齢化率は21.2%で、計画期間中の高齢者人口は微増ですが、その後高齢者人口の増加傾向は加速し、令和17年度には4人に1人が高齢者となることが見込まれています。

今後の高齢者福祉・介護保険事業を進めるにあたり、高齢者個人、地域、制度の3つの視点に感染症対策を加えた4つの視点で課題を整理しています。



(1) 高齢者個人の課題

後期高齢者が増加するにつれて、運動器の機能低下や認知機能低下といったハイリスク者は今後も増加していくことが見込まれます。また、認知症高齢者の数も増加傾向を示しています。介護予防等でハイリスク者の増加を抑えていくことも重要ですが、介護予防で重要となる活動量に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により、確実に減少しています。感染対策の手段として外出を自粛したために、閉じこもりの傾向が強くなっていることが想定されます。

また、密を避けるために集まって運動等を行うような活動も中止されており、運動器の機能が低下しているケースが多くなっていることが見込まれます。

感染予防については、着実に取り組む必要がありますが、併せて高齢者の心身機能を低下させないような取り組みも進めていかなければ、今後要介護認定者の急増を招くリスクをはらんでいます。

社会参加の手段の一つである就労については、これまでのシルバー人材センターでの就労支援の更なる強化に加え、将来的には就労的活動支援コーディネーター等の配置の検討に着手していくことが必要です。

(2) 地域の課題

高齢化が進み民生委員の担い手が不足しており、欠員が発生している地域も多くあります。見守り支援等で民生委員が役割を担っている部分も多く、人員体制を整えていくとと

もに、特定の者に頼らない見守り支援の体制も検討する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症により、地域の居場所・通いの場も中止している会場が多く、今後の地域づくりを進める上で、場の提供をいかに実施していくかを検討する必要があります。

在宅医療と介護の連携に関して、連携は進んでいますが、今後も新型コロナウイルスなどが発生した場合等、より連携を密にして対応することが必要になります。

(3) 制度の課題

「80歳代」の親と「50歳代」の子ども世帯における、引きこもり等の生活問題を抱えている状態を指す「8050問題」や、親の介護と子育てを同時に行う必要がある「ダブルケア」の問題など、介護保険や高齢福祉のみでは対応することが難しい問題が表面化しています。我が事・丸ごとの地域づくりを進め、地域共生社会の実現に向けて取り組む中で解決を図っていくべき問題です。多世代に渡る複合的な課題に対し福祉総合相談窓口等、相談者が迷わず相談できる窓口を周知し、包括的支援体制のより一層の推進を図る必要があります。

介護人材の確保に関しても、市単独で実施できることには限りがあり、東京都や周辺自治体との連携や、事業者と協力しながら進めていく必要があります。

(4) 感染症対策

新型コロナウイルス感染症を契機として、社会全体の生活様式が大きく変化し、高齢者の生活も大きな影響を受けています。個人は外出を控え、通いの場は中止となり、高齢者の活動量が減り社会参加頻度も減少しています。

その結果として、高齢者の身体機能（ADL）の低下や持病の症状悪化などが予測され、要介護者や認知症高齢者が増加することが考えられます。社会的なつながりが無くなることで、孤立状態の高齢者が増加し、感染予防の観点から見守り等での訪問も困難となっており、高齢者の実態把握も今まで以上に困難な状況です。

一部の介護事業者には、利用者の外出自粛やサービスの利用控えにより収入が減少する中で、衛生資材の確保のためのコストが増加するなど、経営に大きな影響が出ています。こうした状態が続く場合、事業の継続を見直す事業者も多く出てくることが考えられます。

加えて、事業者は今まで以上に集団感染等の予防に敏感になっており、事業所で感染症が発生した場合に、サービス提供を一時的に中止する場合の代替的なサービス提供の検討や、マスク等の衛生資材が不足しないような備蓄の検討など、今後同様の新型コロナウイルスが発生した場合に備えて、行政と事業者が連携して備える必要があります。

また、サロンや見守り活動等の地域でのインフォーマルな活動を休止しているところも多く、地域全体で地域の居場所の確保や見守り支援の方法などを考えていく必要があります。

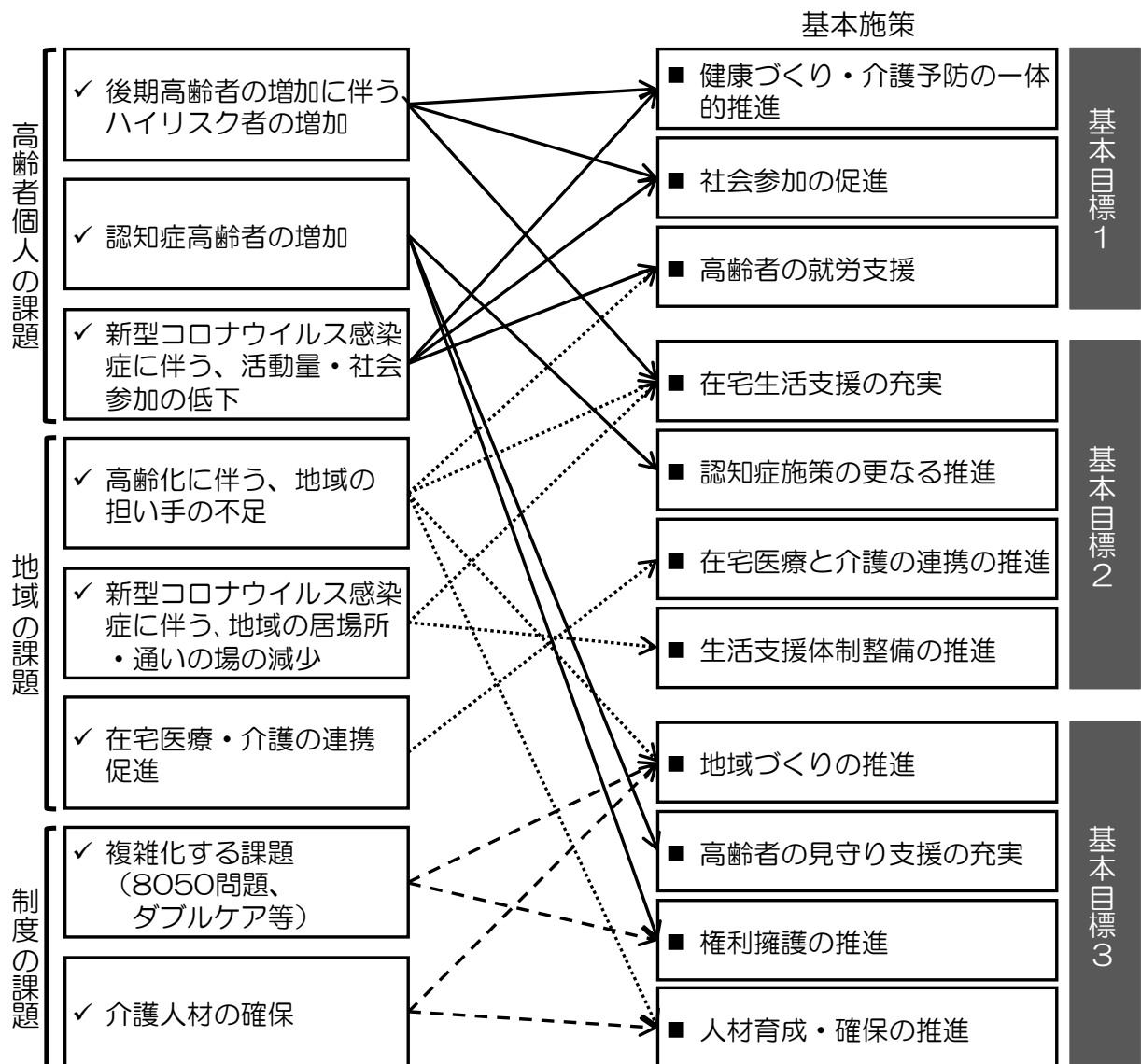
(5) まとめ

高齢者が社会を支える一員として自己実現し、活躍することを支援するためにも、健康づくり・生きがいづくりが必要となります。感染症対策を行いながら様々な取り組みを実施していくためにも、IT機器を活用した遠隔での実施などを検討していく必要があります。

また、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯なども増加傾向にあり、見守りや権利擁護など、高齢者が安心して暮らせる仕組みづくりが求められています。市民、NPO、医療関係者、介護事業者、教育機関、行政等の様々な関係者が連携し、地域の資源とネットワークを活かして、支え合う地域社会づくりを進める必要があります。その際には、特定の者に負担が集中せず、継続して効果的な取り組みとなるように、検討していくことも重要です。

特に、新型コロナウイルス感染症により、社会構造が大きく変化しつつあり、柔軟に取り組みを変化させながら関係者と連携して対応していくことが重要になります。

図表 29 課題・視点のまとめ



第3章

計画の基本理念と視点

1 基本理念

(1) 人間性の尊重（個人の尊厳）

高齢者が生涯にわたり、地域を支える一員として活躍ができる社会、個人の尊厳が守られ人間性が尊重されるような社会をつくります。また、個人が大切にしてきた生活を継続し、自己実現に向けて活躍できるよう、本人の自己決定を尊重する仕組みを確立します。

(2) 自立の確保（自立に向けた総合的支援）

高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて、生活の質が確保された状態を維持していくために、「自立・自助」を支える取り組みを、行政の支援による「公助」、介護保険サービス等の「共助」、地域で支え合う「互助」を通じて支援します。

また、高齢者が自分の意思に基づき、その能力に応じて、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう、生活支援や医療介護、予防等の包括的な支援の仕組みを充実します。

(3) 支え合う地域社会づくり

市民、自治会・町会、ボランティアグループ、NPO、医療関係者、介護事業者、民間企業、教育関係、行政等が連携し、地域の資源とネットワークをいかして、豊かな高齢社会に向け、支え合う地域社会づくりを進めます。

2 視点

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

国は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

第8期事業計画では、第7期事業計画の成果を受けながら、在宅支援の充実と、介護予防・重度化防止等に取り組み、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムを構築し、さらには令和22年（2040年）を見据えて、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保等の基盤整備の検討を進めていきます。

(2) 地域共生社会の実現

制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を目指します。

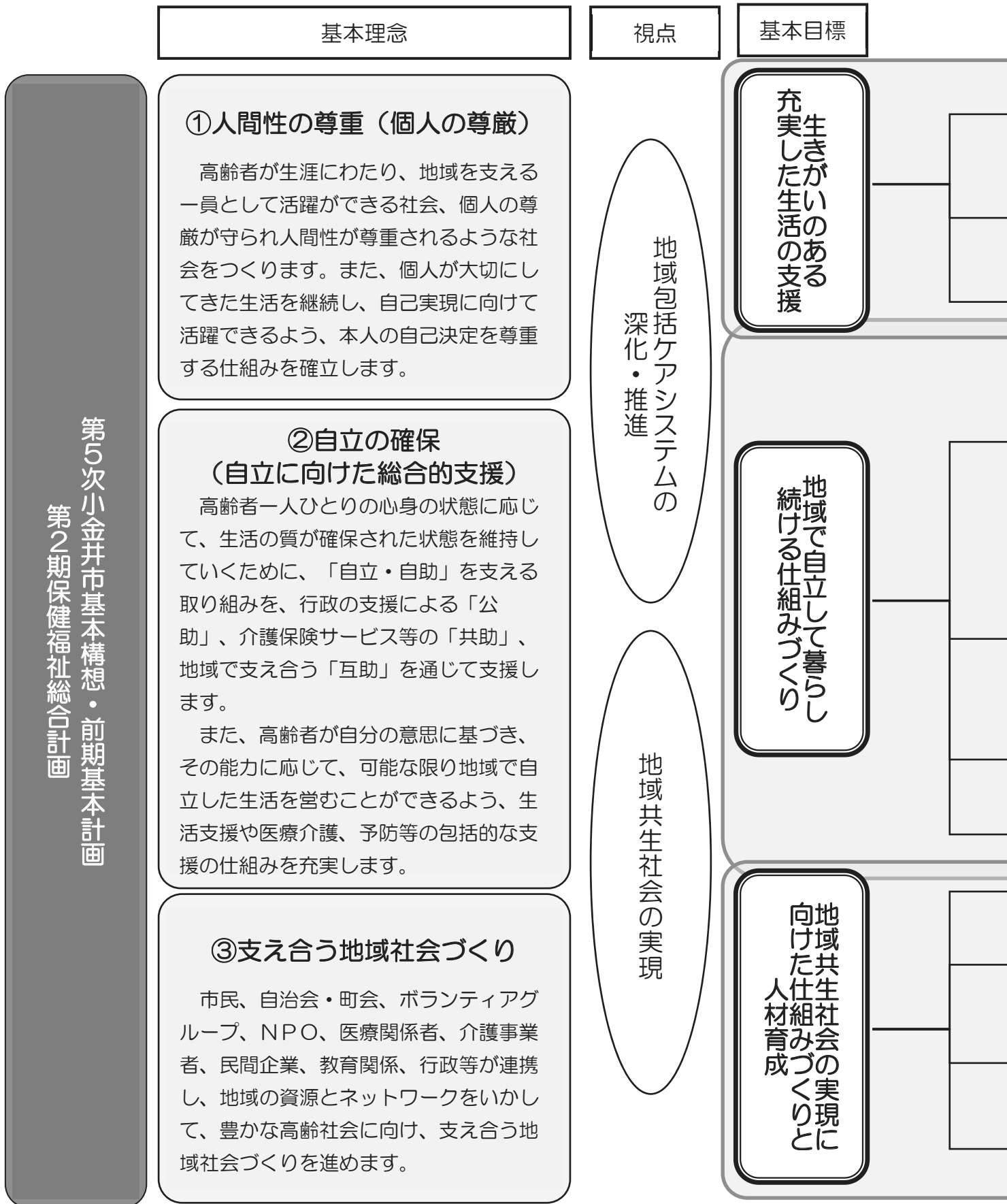
(3) 介護保険制度の健全な運営

市の介護保険は、これまでの制度改正等に沿って、適正な運営を続けてきました。今後は、後期高齢者が増加していくなか、要介護・要支援認定者数も増加することが見込まれており、介護保険サービスの需要が大きくなります。そのほか、ひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯が増加することで、これまで以上に生活支援に関するサービスの需要も高まります。

また、利用者負担割合の負担増や総合事業の利用範囲の拡大など、今後も介護保険制度を巡る環境が刻々と変化することが予想されることから、制度への理解を深め、健全な運営を進めるとともに、ケアマネジメントの質の向上や給付の適正化を進め、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供され、持続可能性のある提供体制の確保と制度運営を目指します。

第4章 施策の展開

1 高齢者保健福祉施策の体系図



【個別事業・取り組み名の定義】

- ・充実：第8期計画でさらに質を向上していく事業
- ・推進：第8期計画でさらに質と量を向上していく事業
- ・実施：第8期計画で新しく始める事業
- ・検討：第8期計画で事業の検討を始めるもの
- ・継続：第7期計画から引き続き現状維持で続けていく事業

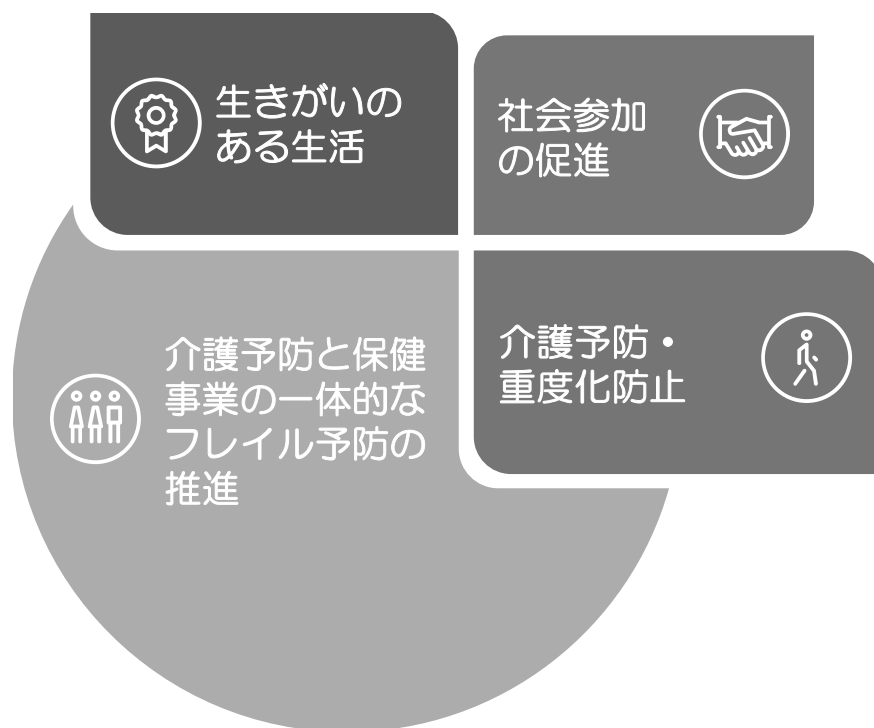
基本施策	施策の展開	
健康づくり・介護予防の一体的推進	健康づくりの推進	さくら体操の推進／健康相談・指導の充実／健康診査等の充実／感染症の予防の推進／健康講演会の充実／歯と口腔の健康の充実
	介護予防・重度化防止の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の推進／介護予防ケアマネジメントの推進／高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	生涯学習・生涯スポーツの推進	包括連携協定締結校等との連携による活動支援の検討／健康・スポーツ活動の支援の充実／文化学習事業の充実
社会参加の促進	交流の場の確保と推進	敬老行事等の継続／おとしより入浴事業の継続／高齢者いきいき活動事業の推進／老人クラブ（悠友クラブ）活動支援と高齢者いきいきの部屋利用の支援（推進）／高齢者（いきいき）農園の継続／地域の居場所に対する支援の充実
高齢者の就労支援	高齢者の就労支援	シルバー人材センターへの支援の推進／「こがねい仕事ネット」における就労支援の充実
	地域に密着したサービスの基盤整備	介護保険サービスの利用支援の充実
	介護保険以外の福祉サービスの充実	高齢者福祉サービスの充実／生活援助サービスの継続／高齢者等の移動・移送手段の確保の継続
在宅生活支援の充実	相談支援の充実	地域包括支援センターの機能強化（充実）
	安心できる住まい 住まい方の支援	住宅改修相談事業の推進／住宅改修給付事業の推進／家具転倒防止器具等取付の推進／高齢者住宅の適正な管理・運営の継続／公営住宅の情報提供体制整備の継続／高齢者の新たな住まいと住まい方の検討／特別養護老人ホーム整備の検討
	家族介護者への支援の充実	介護者の負担軽減の推進
	認知症施策の推進と理解の醸成	認知症の理解促進（推進）
認知症施策の更なる推進	認知症のケア・医療の充実	認知症の相談・支援体制の充実／認知症連携会議の充実／認知症の早期診断・早期対応の充実
	認知症の方と家族を支える地域づくり	地域の居場所づくり（認知症カフェ等）の充実／やすらぎ支援（認知症高齢者家族支援活動）の充実／認知症による行方不明高齢者の早期発見（推進）／介護者の負担軽減の推進
在宅医療と介護の連携の推進	在宅医療をサポートする体制づくり	医療資源マップの充実／在宅医療・介護連携支援室の充実
	在宅医療のための市民啓発	在宅医療・介護連携に関する普及啓発の充実／ACP（人生会議）等の普及啓発の実施
生活支援体制整備の推進	生活支援体制整備事業の推進	地域課題検討の協議の充実／生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進／地域資源等の見える化の充実／地域の居場所に対する支援の充実
地域づくりの推進	地域づくりの推進	地域の居場所に対する支援の充実／地域課題検討の協議の充実／生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進
高齢者の見守り支援の充実	行政による見守り支援	救急通報システム機器の貸与の推進／高齢者地域福祉ネットワーク事業の充実／高齢者見守り支援事業の推進／避難行動要支援者支援体制の充実
	地域のネットワーク	事業者との連携による見守りの推進／認知症による行方不明高齢者の早期発見／生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進
権利擁護の推進	権利擁護事業の推進	消費者被害の未然防止の推進／福祉サービス苦情調整委員制度の継続／権利擁護センター利用の推進
	高齢者虐待防止対策の推進	高齢者虐待防止対策の推進
	ボランティア活動等の支援	さくら体操の推進／ボランティアセンターでの活動支援の継続／介護支援ボランティアポイント事業の推進
人材育成・確保の推進	介護人材の確保・定着の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の推進／介護職員宿舎借上支援事業の推進／介護分野への就労支援の推進／介護サービス事業者振興事業等の推進

2 施策展開

基本目標 1 生きがいのある充実した生活の支援

高齢者が生きがいを持ち、健康を維持しつつ、それまで培った技能や技術を発揮し、社会のなかで役割を担いながら地域共生社会の一員として活躍ができる、健康長寿の社会づくりを目指します。

また、心身機能が低下したり、生活習慣病、要介護状態にならないように、介護予防・重度化防止のための事業を展開します。特に、近年注目されているフレイル予防については、介護予防の側面からだけでなく、保健事業と一体的に推進することで、より効果的・効率的に進めていきます。



基本施策（1）健康づくり・介護予防の一体的推進

◆～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が、健やかで質の高い生活を維持し、健康寿命を延ばしていくことができるよう、疾病予防と早期発見も含めた多様な健康づくり事業を推進します。

また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進することで、効果的、効率的に高齢者の状況を把握し、支援につなげていきます。

◆計画期間の主な取り組み

ア 健康づくりの推進

- 市のご当地介護予防体操「さくら体操」を通じた地域での健康づくりを支援します。また、ラジオ体操などの、さくら体操以外の介護予防に関する取り組みについても、可能な支援を検討します。
- 加齢による身体機能や生活機能の低下を抑え、疾病の予防と早期発見及び健康づくりのため、健康診査や各種健康相談の充実を図ります。

(ア) 個別事業・取り組み

- ①さくら体操の推進（介護福祉課）
- ②健康相談・指導の充実（健康課）※他計画再掲
- ③健康診査等の充実（保険年金課・健康課）※他計画再掲
- ④感染症の予防の推進（健康課）
- ⑤健康講演会の充実（健康課）
- ⑥歯と口腔の健康の充実（健康課）※他計画再掲

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課																	
①	さくら体操の推進	<p>さくら体操の普及啓発を図り、会場や参加者を増やします。</p> <p>内容の充実を図るため、市内のリハビリテーション専門職が会場を巡回し、助言・指導を行い、運動効果や満足度の向上を目指します。</p> <p>また、会場ごとに先頭に立って活動するボランティア（介護予防リーダー）の養成講座を実施します。</p> <p>【感染症対策】</p> <p>活動を休止・縮小している会場が多いため、可能な範囲で再開等できるよう、市及び地域包括支援センターの保健師等による消毒指導等を継続して実施します。</p> <p>また、オンライン上での実施、体操動画の配信及びDVDの貸与等新しい活動方法の実施に向けた検討を行います。</p>	介護福祉課																	
成果指標		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績</th> <th>見込</th> <th rowspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>さくら体操の会場数（か所）</td> <td>46</td> <td>17</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>さくら体操の延参加者数（人）</td> <td>12,200</td> <td>3,700</td> <td>12,200</td> </tr> <tr> <td>新規介護予防リーダー養成者数（人）</td> <td>17</td> <td>0</td> <td>年間10</td> </tr> </tbody> </table>	実績	見込	目標値	令和元年度	令和2年度	さくら体操の会場数（か所）	46	17	46	さくら体操の延参加者数（人）	12,200	3,700	12,200	新規介護予防リーダー養成者数（人）	17	0	年間10	
実績	見込	目標値																		
令和元年度	令和2年度																			
さくら体操の会場数（か所）	46	17	46																	
さくら体操の延参加者数（人）	12,200	3,700	12,200																	
新規介護予防リーダー養成者数（人）	17	0	年間10																	

No	事業名	事業概要	所管課													
③	健康診査等の充実 ※他計画再掲	<p>高齢者の健診の活用やかかりつけ医との連携等により、特定健診受診率の向上や、フレイル予防も視野に入れ、疾病・寝たきり等へつながる、生活習慣病の早期発見に努めます。</p> <p>また、特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の受診者、40歳以上の集団健康診査の受診者等を対象に、フォロー健診として検査項目を上乗せして実施します。</p> <p>【感染症対策】 受診券に下記の注意点を加えた案内文を同封します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言中は原則実施しません。 ・受診期間は変更になる場合があります。 ・医療機関内の密集を避けるため、受診前に医療機関へ連絡してください。 	保険年金課 健康課													
成果指標		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績</th> <th>見込</th> <th rowspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率（％）</td> <td>54.1</td> <td>57.5</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>後期高齢健康診査受診率（％）</td> <td>59.1</td> <td>61</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>		実績	見込	目標値	令和元年度	令和2年度	特定健診受診率（％）	54.1	57.5	60	後期高齢健康診査受診率（％）	59.1	61	61
実績	見込	目標値														
令和元年度	令和2年度															
特定健診受診率（％）	54.1	57.5	60													
後期高齢健康診査受診率（％）	59.1	61	61													

イ 介護予防・重度化防止の推進

- 総合事業について、地域包括支援センターを中心とした介護予防ケアマネジメントのもとで、訪問・通所型のサービス、一般介護予防事業、住民主体の活動の推進を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めることで、効果的・効率的な予防事業に取り組みます。

(ア) 個別事業・取り組み

- ⑦介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護福祉課）
- ⑧介護予防ケアマネジメントの推進（介護福祉課）
- ⑨高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（保険年金課・介護福祉課・健康課）

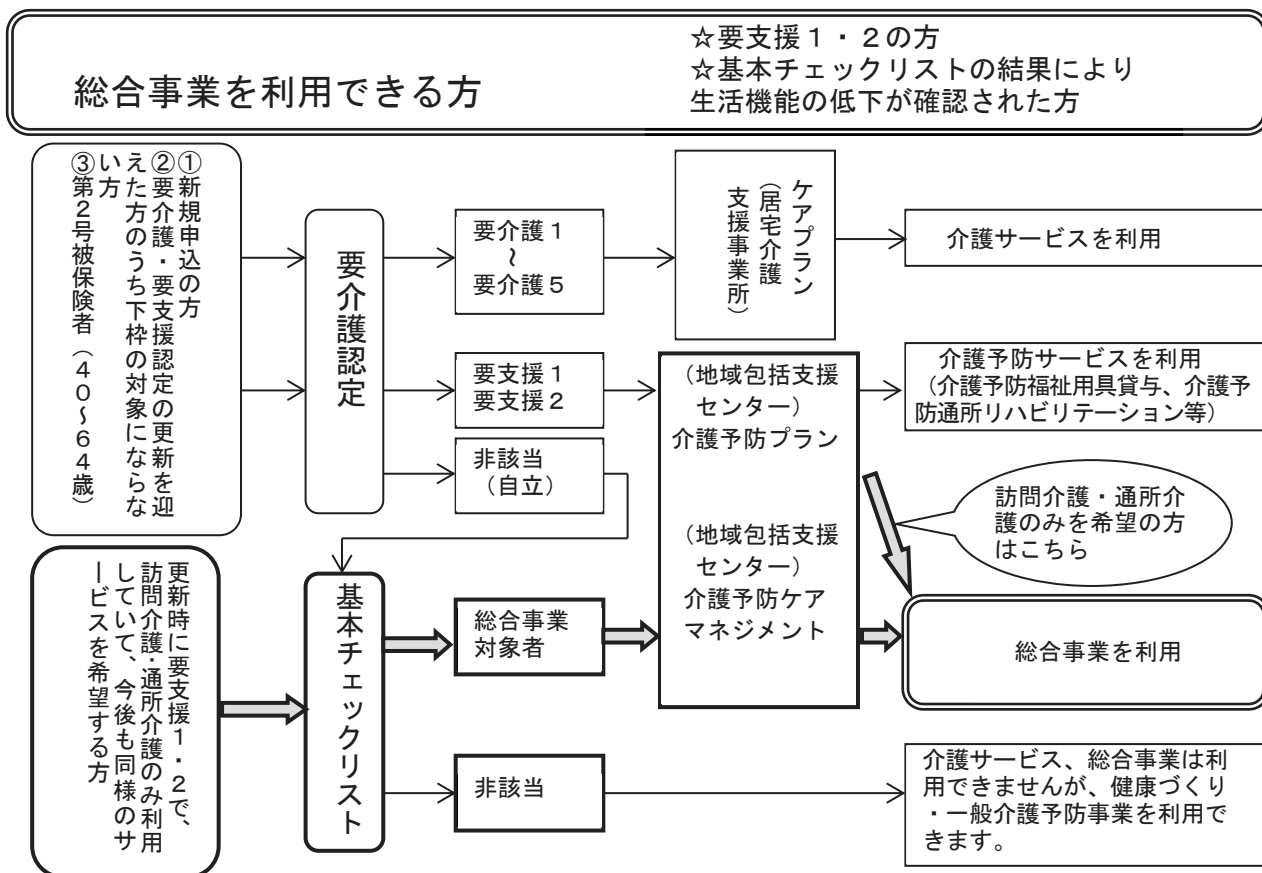
(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課	
⑦	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>訪問型・通所型いずれも現行相当と市基準によるサービスを提供しています。</p> <p>このうち、市基準によるサービス提供の担い手として、訪問型については市生活支援ヘルパーを、通所型については市認定サブスタッフをそれぞれ人員基準として整備し、養成します。</p> <p>また、短期集中で実施するサービス（サービスC）の創設と同サービスにおける担い手の活用を検討し、総合事業を推進します。</p> <p>【感染症対策】 新たな担い手の養成が難しい状況にあるため、当面は既に担い手である方々の活動の支援や意欲の維持に努めます。</p>	介護福祉課	
成果指標		実績	見込	目標値
		令和元年度	令和2年度	
新たな担い手の稼働率 (実働者数/養成者数×100) (%)		30	15	45

(ウ) 新規事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑨	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<p>医療・介護データから、地域の健康課題や具体的な健康課題を抱えていたり、閉じこもりがちな高齢者等を把握し、必要な医療・介護サービスにつなげます。</p> <p>また、これまで保健事業で行っていた疾病・重症化予防と併せて介護予防を行い、保健・医療専門職が通いの場等に関わることにより、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援体制を構築します。</p>	保険年金課 介護福祉課 健康課

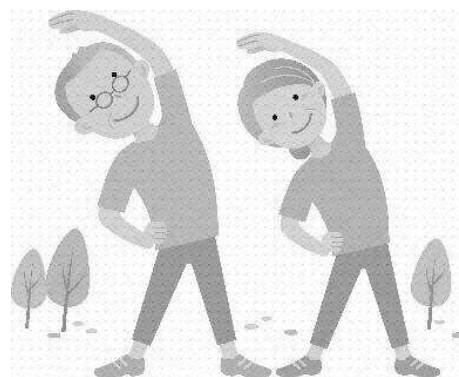
図表 30 介護予防・日常生活支援総合事業の利用の流れ



【介護予防・日常生活支援総合事業とは】

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、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方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。

市では、訪問型サービス（現行相当、市基準訪問型サービスA）及び通所型サービス（現行相当、市基準通所型サービスA）を実施しています。



基本施策（2）社会参加の促進

◆～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が生きがいを持ち、地域共生社会の一員として活躍ができるように、市民活動団体等地域資源の協力も得て、社会参加の場と機会の提供をします。

◆計画期間の主な取り組み

ア 生涯学習・生涯スポーツの推進

○高齢者の価値観・ライフスタイルの多様化や高い学習意欲、健康・体づくりへの指向に対応し、自由に生涯学習・生涯スポーツを行える機会を提供します。

(ア) 個別事業・取り組み

- ⑩包括連携協定締結校等との連携による活動支援の検討（介護福祉課）
- ⑪健康・スポーツ活動の支援の充実（生涯学習課）※他計画再掲
- ⑫文化学習事業の充実（公民館）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
⑪	健康・スポーツ活動の支援の充実 ※他計画再掲	シニアスポーツフェスティバルの実施により、高齢者の健康の維持・増進を図るとともに体づくりを通して明るく充実した日常生活が送れるように努めます。 【感染症対策】 感染拡大状況等を踏まえ、高齢者を対象とした事業については特に感染リスクが高いことも考慮し、定員数の見直しも含め、大会の簡素化等を検討します。			生涯学習課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
大会参加者数（人）		961	中止	700	

イ 交流の場の確保と推進

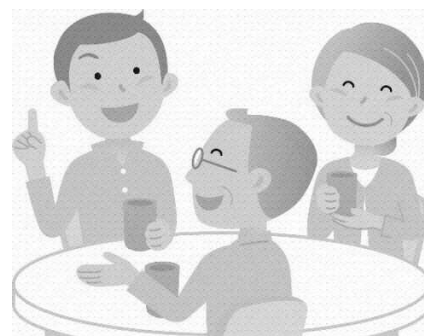
- 高齢者が、地域コミュニティのなかで活躍や交流ができる機会を提供します。
- 様々なニーズに対応するために、高齢者いきいき活動推進員を中心に、いきいき活動を進めます。
- 生活支援コーディネーターを中心に、地域での居場所づくりを進めます。

(ア) 個別事業・取り組み

- ⑬敬老行事等の継続（介護福祉課）
- ⑭おとしより入浴事業の継続（介護福祉課）
- ⑮高齢者いきいき活動事業の推進（介護福祉課）
- ⑯老人クラブ（悠友クラブ）活動支援と高齢者いこいの部屋利用の支援（推進）（介護福祉課）
- ⑰高齢者（いきいき）農園の継続（経済課）※他計画再掲
- ⑱地域の居場所に対する支援の充実（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑮	高齢者いきいき活動事業の推進	<p>高齢者いきいき活動推進員が中心となり、趣味、体操等、健康増進活動、各種講座、そのほかの生きがい活動を実施します。また、利用促進に向け、広報等の充実を図ります。</p> <p>【感染症対策】 従来の通学講座以外に、通信講座やビデオを活用した講座の実施を検討します。</p>	介護福祉課
成果指標		実績	見込
		令和元年度	令和2年度
高齢者いきいき活動講座参加率 (延受講人数/延募集人数×100) (%)		87	80
			目標値
			91



No	事業名	事業概要	所管課	
⑬	老人クラブ（悠友クラブ）活動支援と高齢者いこいの部屋利用の支援（推進）	<p>高齢者の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の福祉の増進に資することを目的として補助金を交付し、健康づくりに係る活動を支援します。</p> <p>また、市内の老人クラブ（悠友クラブ）や高齢者グループ等の定期的な地域活動や、健康増進を目的とする活動のための会場として「高齢者いこいの部屋」の支援も行います。</p> <p>【感染症対策】 いこいの部屋の利用にあたっては、感染症対策を行うよう利用者への周知を実施します。</p>	介護福祉課	
成果指標		実績	見込	目標値
		令和元年度	令和2年度	
高齢者いこいの部屋稼働率（使用時間概数（7施設）／営業時間概数（7施設）×100）（％）		54.9	30	60

No	事業名	事業概要	所管課	
⑭	地域の居場所に対する支援の充実	<p>生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関と連携し、また、認知症カフェについては認知症地域支援推進員と協力しながら、居場所の立ち上げや活動継続に対して支援します。</p> <p>立ち上げに対しては活用可能な場所や類似の居場所に関する情報提供等を、活動継続に対しては市内の居場所の情報をまとめた冊子と圏域ごとに情報を地図に落とし込んだマップを交互に作成するとともに、情報を市ホームページにも掲載し、高齢者や関係者に周知を行うとともに居場所間の交流活動への活用を図ります。</p> <p>【感染症対策】 活動を休止している居場所が多いため、再開時の注意点に関する説明会や、オンライン上での活動、訪問による代替活動など新たな活動方法の提案や、そのために必要な講座等の実施を検討します。</p>	介護福祉課	
成果指標		実績	見込	目標値
		令和元年度	令和2年度	
市内の居場所の情報をまとめた冊子への掲載居場所数（か所）		143	→	153

基本施策（３） 高齢者の就労支援

◆～今後３年間の施策の方向性～

就労を望む高齢者が、それまで培った技能や技術を活かしながら、地域共生社会の一員として活躍できる場の提供に努めます。

◆計画期間の主な取り組み

ア 高齢者の就労支援

- 関係機関と連携し、就労を望む高齢者の適性と能力に応じた就労を支援します。
- 市の仕組みを活用した就労支援を促します。

（ア）個別事業・取り組み

- ⑱シルバー人材センターへの支援の推進（介護福祉課）
- ⑳「こがねい仕事ネット」における就労支援の充実（経済課）

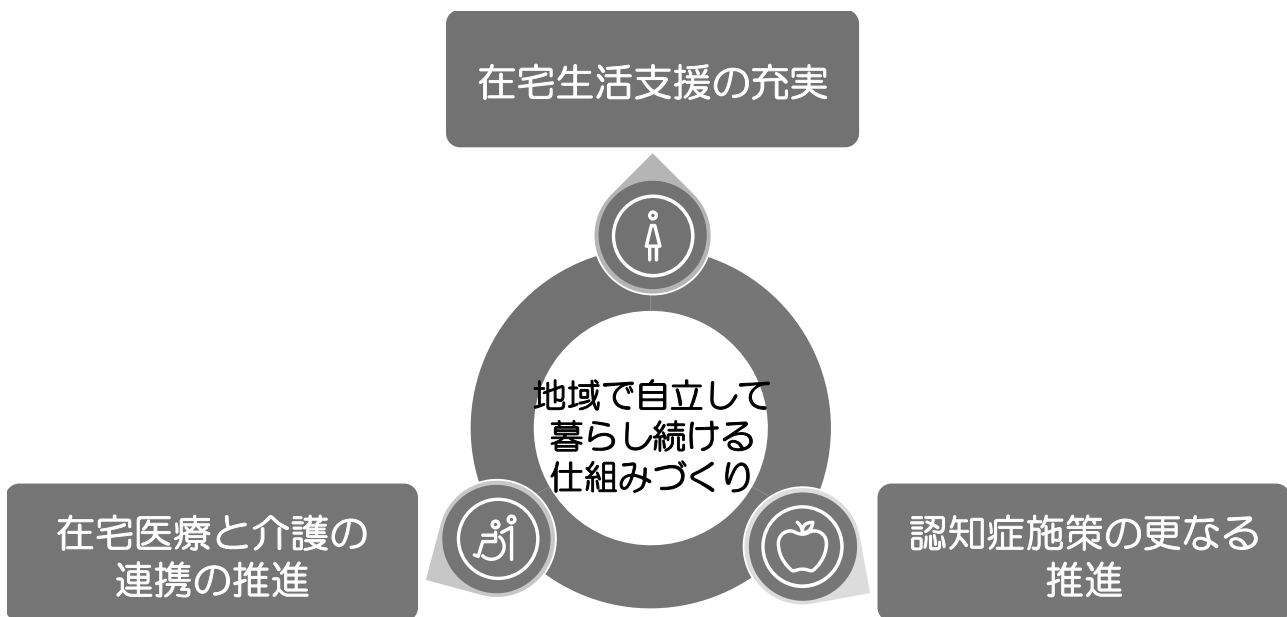
（イ）重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
⑱	シルバー人材センターへの支援の推進	<p>高齢者の就業の場の提供や、社会参加等を提供するシルバー人材センターに対し、設立目的が達成されるよう、継続的に補助金の交付を行うほか、会員増強の促進や就業率の向上を目指し、事業内容の広報支援を行います。また、重要課題である事務所や作業場の移転に関しても、引き続き安定運営を目指し、支援を行います。</p> <p>【感染症対策】 感染症の影響により、受注事業が減少したことを受け、市の事業について、シルバー人材センターへの委託が可能なものがないか、検討します。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和２年度		
就業率（就業実人員／年度末会員数×１００）（％）		87	70	88.5	

基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域のなかで、自立して安心して暮らし続けることができるよう、介護保険以外の福祉サービスを含めて包括的に支援するとともに、認知症高齢者等への総合的な支援、在宅医療と介護との連携等を進めます。

特に、認知症施策に関しては、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「予防」と両輪で取り組みを進めます。



基本施策（1）在宅生活支援の充実

◆～今後3年間の施策の方向性～

在宅生活を支援するために、介護保険サービスと併せ、介護保険以外の福祉サービスの活用や民間の地域資源の充実に向けた支援を行います。

また、地域包括支援センターの機能強化を含め、相談支援体制を充実させるほか、家族介護者の支援及び住環境の整備を行う等、在宅生活支援の充実を図ります。

◆計画期間の主な取り組み

ア 地域に密着したサービスの基盤整備

○介護を必要とする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、介護保険サービスの利用支援の充実を図ります。

(ア) 個別事業・取り組み

①介護保険サービスの利用支援の充実（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
①	介護保険サービスの利用支援の充実	<p>介護サービスを必要とする方が、必要なサービスを利用できるよう、本人やその家族の方に対する情報提供・相談支援を充実します。引き続き、制度改正に則した介護保険パンフレットの配布やホームページでの周知等を行い、制度の理解を深めるための情報提供に努めます。また、利用者及び介護者のみならず、広く市民に対しても、介護保険制度を正しく理解していただくような情報提供に努めるとともに、地域において高齢者やその家族の方に対する総合的な相談・支援を行う窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。</p> <p>【感染症対策】 サービス提供にあたっては、感染症対策を実施するよう、事業所へ指導します。また国、都からの最新情報を事業所へ周知していきます。</p>	介護福祉課

イ 介護保険以外の福祉サービスの充実

○介護保険サービスに併せて、在宅生活を継続するための支援や移送支援に関する介護保険以外の福祉サービスを充実します。

(ア) 個別事業・取り組み

②高齢者福祉サービスの充実（おむつサービス、寝具乾燥等）（介護福祉課）

③生活援助サービスの継続（介護福祉課）

④高齢者等の移動・移送手段の確保の継続（交通対策課・自立生活支援課）※他計画再掲

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
②	高齢者福祉サービスの充実（おむつサービス、寝具乾燥等）	<p>市独自で実施しているおむつ給付、寝具乾燥等の在宅支援に関するサービスの充実を図り、必要なサービスの提供に努めます。また、配食サービス等の実施により、高齢者の健康と自立生活の安定、安否確認を行います。</p> <p>【感染症対策】 サービス提供にあたっては、感染症対策を実施するよう、事業者へ指導します。安否確認を兼ねているため、対面での事業実施を継続します。</p>	介護福祉課
成果指標		実績	見込
		令和元年度	令和2年度
おむつサービス登録者数（人）		56	58
寝具乾燥登録者数（人）		109	111
		目標値	
			64
			123

ウ 相談支援の充実

○地域包括支援センターの機能充実を図り、地域包括ケアシステムの中核として相談支援体制等の強化を目指します。

(ア) 個別事業・取り組み

⑤地域包括支援センターの機能強化（充実）（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑤	地域包括支援センターの機能強化（充実）	<p>地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に提供できる体制の構築のため関係機関と連携して関連事業を推進します。</p> <p>事業の評価については、地域包括支援センターの業務が多岐にわたり、適切な数値目標の設定が困難なことから、国が実施するセンターの事業評価を通じた機能強化に関する調査結果を活用します。同評価では、全国平均と比べ医療・介護連携をはじめとした事業間連携は評価が高いものの、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の評価が低いため、評価の低い事業を重</p>	介護福祉課

		<p>点的に対応しながら全体の機能強化が図れるよう事業計画の策定等を行います。</p> <p>事業評価の結果については、毎年介護保険運営協議会に報告し、機能強化の進捗状況を確認します。運営協議会での意見等をもとに事業計画を作成することによりPDCAに取り組み、継続的なセンターの機能強化を図ります。</p> <p>また、センターにおけるICTの利活用の推進についても検討します。</p>	
--	--	---	--

エ 安心できる住まい・住まい方の支援

○高齢者が、介護が必要になった場合でも安心して自宅に住み続けることができるように、相談体制を整えるとともに、自立した生活を安心して継続できるように、バリアフリー化等の住宅改修等、住まいに関する環境整備を支援します。

(ア) 個別事業・取り組み

- ⑥住宅改修相談事業の推進（介護福祉課）
- ⑦住宅改修給付事業の推進（介護福祉課）
- ⑧家具転倒防止器具等取付の推進（介護福祉課）
- ⑨高齢者住宅の適正な管理・運営の継続（まちづくり推進課）※他計画再掲
- ⑩公営住宅の情報提供体制整備の継続（まちづくり推進課）
- ⑪高齢者の新たな住まいと住まい方の検討（まちづくり推進課・介護福祉課）
- ⑫特別養護老人ホーム整備の検討（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
⑦	住宅改修給付事業の推進	住宅改修について、介護保険事業と住宅改修給付事業（介護保険外）の連携を図り、在宅高齢者の住宅環境の整備を支援します。住宅改修の助成制度について周知拡大の工夫に努め、住宅改修の需要に応じるようにします。			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
住宅改修給付件数（介護保険外）		28	26	34	

No	事業名	事業概要			所管課
⑫	特別養護老人ホーム整備の検討	待機者数の推移を見つつ、特別養護老人ホームの整備を検討します。			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
特別養護老人ホーム施設数		3	→	4	

オ 家族介護者への支援の充実

○介護の形態も担い手の形態も多様化し、また、介護離職等、介護を取り巻く社会問題が拡大するなかで、多様な観点から家族介護者の支援を行います。

(ア) 個別事業・取り組み

⑬介護者の負担軽減の推進（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑬	介護者の負担軽減の推進	<p>高齢者や認知症の方を介護する家族の方を対象に、相談、介護教室、交流会等の機会を通して、介護による身体的・精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>また、緊急を要する理由で介護者が介護できない時に、介護が必要な方を一時的に施設で介護します。</p> <p>【感染症対策】 介護教室、交流会等については、状況に応じ、事業を休止・縮小する必要が生じるため、常に最新の情報を注視し、検討を行います。また、オンラインの活用、電話による代替実施等の検討を行います。</p>	介護福祉課



基本施策（２）認知症施策の更なる推進

◆～今後３年間の施策の方向性～

国の「認知症施策推進大綱」に基づき、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していくことを前提とし、認知症の方やその家族の方の視点を重視し、認知症への理解を深め、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを総合的に支援します。

◆計画期間の主な取り組み

ア 認知症施策の推進と理解の醸成

○幅広い世代の市民の方に対し、認知症サポーター養成講座等を通じて、認知症の理解促進を図ります。また、より深い理解、行動につなげるために、ステップアップ講座等を実施します。

（ア）個別事業・取り組み

⑭認知症の理解促進（推進）（介護福祉課）

（イ）重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑭	認知症の理解促進 （推進）	<p>認知症の方ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、成人だけではなく、小中学生への認知症サポーター養成講座である「キッズ認サポ」等を通じて多世代へ認知症に関する普及啓発を実施します。また、認知症サポーター養成講座を既に受講した方に対し、ステップアップ講座を実施し、協力者の育成に努めるとともに、小金井市版チームオレンジの設置に向けた検討を行います。</p> <p>併せて、若年性認知症の方やその家族の方を支援するため、理解促進に努めるとともに、相談窓口等の広報を実施します。</p> <p>【感染症対策】 状況に応じ、事業を休止・縮小する必要性が生じるため、常に最新の情報を注視し、検討を行います。また、従来の通学講座以外に、通信講座の実施に向けた検討を行います。</p>	介護福祉課
成果指標		実績	見込
		令和元年度	令和2年度
認知症サポーターの累計養成者数（人）		6,751	7,100
			目標値
			8,150

イ 認知症のケア・医療の充実

○認知症の相談体制を充実させ、早期診断・早期対応を軸とした医療・介護等の有機的な連携により、認知症の容態に応じた適時・適切なケアと医療の提供を支援します。

(ア) 個別事業・取り組み

- ⑮認知症の相談・支援体制の充実（介護福祉課）
- ⑯認知症連携会議の充実（介護福祉課）
- ⑰認知症の早期診断・早期対応の充実（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑮	認知症の相談・支援体制の充実	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の方やその家族の方を支援する相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うため、認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。	介護福祉課
成果指標		実績	見込
		令和元年度	令和2年度
計画策定時のアンケート調査による認知症相談窓口の認知度（%）		29.6	→
			目標値
			50

No	事業名	事業概要	所管課
⑰	認知症の早期診断・早期対応の充実	認知症が疑われるものの、医療・介護等の安定的な支援を受けていない方に対し、認知症地域支援推進員、認知症サポート医等によるチームで訪問を行う認知症初期集中支援事業を実施します。 また、認知症検診を実施し、認知症の早期診断・早期対応に関する取り組みを行います。 【感染症対策】 自宅等にいながらパソコンやスマートフォンから簡単に認知症のチェックを行える、認知症簡易チェックサイトや東京都が作成した「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」の普及啓発を図ります。	介護福祉課

ウ 認知症の方と家族を支える地域づくり

○認知症の方やその家族の方を支える地域づくりのために、認知症カフェ等の居場所づくりを行うなど、認知症の方とその家族の方を支える地域づくりの推進を図ります。

(ア) 個別事業・取り組み

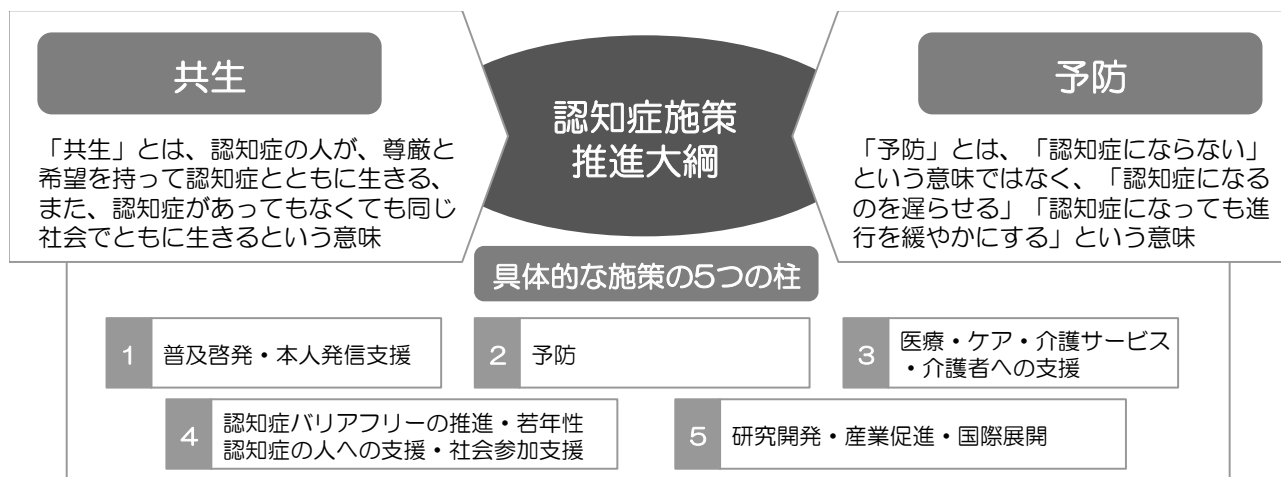
- ⑱地域の居場所づくり（認知症カフェ等）の充実（介護福祉課）
- ⑲やすらぎ支援（認知症高齢者家族支援活動）の充実（介護福祉課）
- ⑳認知症による行方不明高齢者の早期発見（推進）（介護福祉課）
- ㉓介護者の負担軽減の推進（介護福祉課）※本計画再掲

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
⑱	地域の居場所づくり （認知症カフェ等）の 充実	市内関係機関と連携を図り、認知症カフェ等、認知症の方と家族の方の居場所づくりを行います。 【感染症対策】 新型コロナウイルス感染症の拡大により、市で把握している8団体中5団体が認知症カフェの活動を休止していることから、感染症対策に係る指導を行うなど、早期に事業を再開できるよう支援します。			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
認知症カフェ等の開催場所数（か所）		4	8	11	

No	事業名	事業概要	所管課													
⑳	認知症による行方不明 高齢者の早期発見（推 進）	<p>認知症の方の身元不明等の事故を防止するとともに、その家族等の精神的負担の軽減を図るため、位置情報が検知できる発信機の貸与等を実施します。</p> <p>また、専用の靴に入れるGPS発信機の貸与も開始します。</p> <p>さらに、市内商店会と連携し、行方不明高齢者捜索協力支援アプリの普及啓発等に努め、地域における捜索協力体制の強化を図ります。</p> <p>【感染症対策】 新型コロナウイルス感染症の感染状況により、従来、委託事業者が手渡して行っていたGPS発信機貸与を郵送にて行い、委託事業者がマニュアルと電話でフォローします。</p>	介護福祉課													
成果指標		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績</th> <th>見込</th> <th rowspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GPS発信機貸与件数</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>見守りシール利用者数（人）</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	実績	見込	目標値	令和元年度	令和2年度	GPS発信機貸与件数	10	11	14	見守りシール利用者数（人）	6	7	10	
実績	見込	目標値														
令和元年度	令和2年度															
GPS発信機貸与件数	10	11	14													
見守りシール利用者数（人）	6	7	10													

図表 3 1 認知症施策推進大綱の概要



基本施策（3）在宅医療と介護の連携の推進

◆～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、在宅医療と介護の連携による相談体制や介護・医療機関等も含めたサービス提供体制を強化し、切れ目ないサービス提供体制の実現に努めます。

また、在宅医療・介護連携推進事業を通じて目指すべき理想像を次のとおり設定し、市民や関係者の方向性を共有するとともに、気運の醸成に努めます。

住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく穏やかに暮らせるように、地域の医療・介護関係者が連携し、本人の自己決定を支えていく小金井市を目指す

◆計画期間の主な取り組み

ア 在宅医療をサポートする体制づくり

- 在宅医療・介護連携を継続的に実施するために、医療資源マップを適宜更新するなど、効率的・効果的な、医療・介護情報の共有の推進を図ります。
- 市医師会と連携し、在宅医療・介護連携支援室の機能を充実させ、関係機関を対象とした相談や研修の推進を図ります。

（ア）個別事業・取り組み

- ①医療資源マップの充実（介護福祉課）
- ②在宅医療・介護連携支援室の充実（介護福祉課）

（イ）重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
①	医療資源マップの充実	医療資源を調査し、医療資源マップとしてまとめ、市民、関係機関等へ配布します。	介護福祉課

No	事業名	事業概要	所管課
②	在宅医療・介護連携支援室の充実	医療・介護関係者を対象とした在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置・運営するとともに、多職種が参加する研修等を実施することにより、連携の促進を図ります。	介護福祉課

イ 在宅医療のための市民啓発

○在宅医療に対する不安や疑問を解消し、その普及啓発を図るために、情報提供やリーフレットの発行、講演会等を開催して、普及啓発を進め、ACPを含め自己決定を支える取り組みの推進を図ります。

(ア) 個別事業・取り組み

③在宅医療・介護連携に関する普及啓発の充実（介護福祉課）

④ACP（人生会議）等の普及啓発の実施（介護福祉課）**新規**

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
③	在宅医療・介護連携に関する普及啓発の充実	在宅医療・介護連携に関する講演会、在宅療養に関するリーフレットの配布等を実施し、市民に対する普及啓発を行います。 【感染症対策】 状況に応じ、事業を休止・縮小する必要が生じるため、常に最新の情報を注視し、検討を行います。			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
アンケートによる講座満足度（%）		—	75	80	

(ウ) 新規事業

No	事業名	事業概要	所管課
②4	ACP（人生会議）等の普及啓発の実施	将来の変化に備え、将来の医療・介護のケア、看取り等について本人・関係者が話し合い、本人の意思決定を支援するアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）等の普及啓発を行います。	介護福祉課

基本施策（4）生活支援体制整備の推進

◆～今後3年間の施策の方向性～

地域ケア会議、協議体（1層・2層）で検討されている地域課題の解決に向け、生活支援体制の更なる充実を図ります。

また、生活支援体制整備事業を通じて目指すべき地域像を次のとおり設定し、市民や関係者の方向性を共有するとともに、気運の醸成に努めます。

お互いさまからつながる地域づくり
～住民主体の生きがいのあるまちをつくろう～

◆計画期間の主な取り組み

ア 生活支援体制整備事業の推進

○市内4つの日常生活圏域ごとに配置された生活支援コーディネーターを中心として、ほかの専門職とも連携しながら、地域ケア会議や協議体で抽出した地域課題の解決に向けた生活支援体制、地域資源の充実を進めます。

（ア）個別事業・取り組み

- ⑳地域課題検討の協議の充実（介護福祉課）
- ㉑生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進（介護福祉課）
- ㉒地域資源等の見える化の充実（介護福祉課）
- 1-⑳地域の居場所に対する支援の充実（介護福祉課）※本計画再掲

（イ）重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
㉑	地域課題検討の協議の充実	生活支援事業協議体を開催し、第1層協議体では、取り組むべき課題の整理等を、圏域レベルの地域ケア会議を兼ねる第2層協議体では、圏域ごとの課題解決方法や課題抽出等を検討します。 検討結果については、市レベルの地域ケア会議とも連動させ、施策へ反映します。 また、圏域ごとの課題解決を図るため、地域住民や介護事業所、商店会等と協議し、参加者が課題解決の担い手となるような場の設置を図ります。			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
圏域レベルの課題解決に向けた住民主体の協議の場の設置（か所）		0	→	2	

No	事業名	事業概要	所管課
⑳	生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進	市及び各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが、個別相談や生活支援協議体を通じ、生活支援に関係する担い手や居場所の不足などのニーズ、人材や活動可能場所などの地域資源の把握に努め、ニーズと地域資源のマッチングやネットワーク化を図ります。	介護福祉課

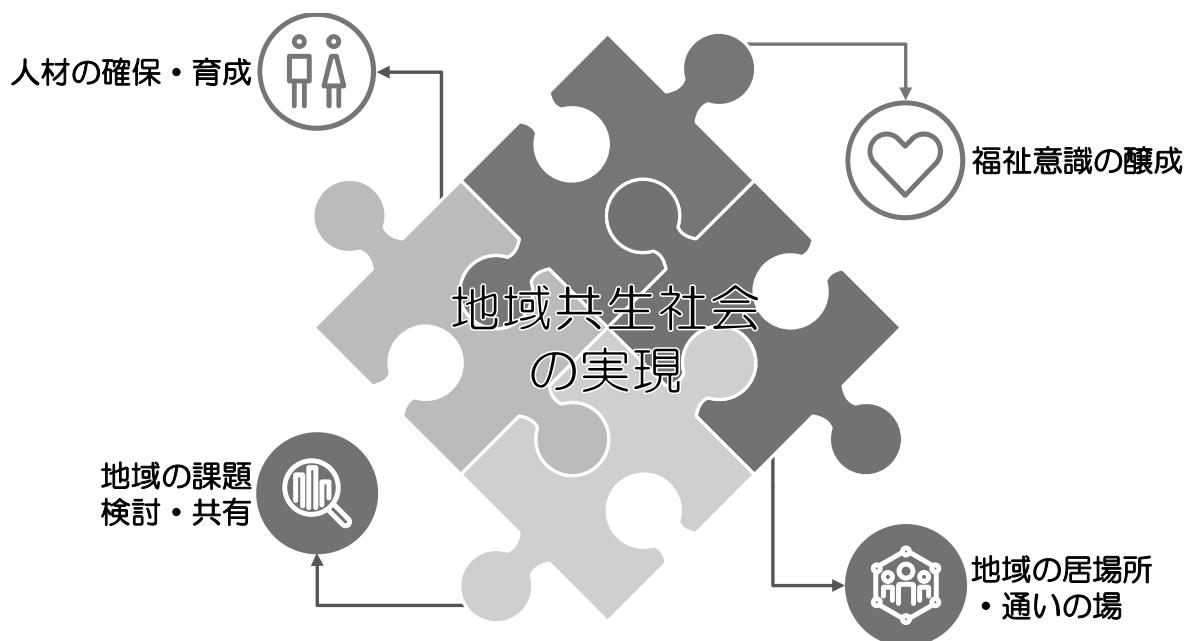
No	事業名	事業概要	所管課	
1-⑱	地域の居場所に対する支援の充実 ※本計画再掲	<p>生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関と連携し、また、認知症カフェについては認知症地域支援推進員と協力しながら、居場所の立ち上げや活動継続に対して支援します。</p> <p>立ち上げに対しては活用可能な場所や類似の居場所に関する情報提供等を、活動継続に対しては市内の居場所の情報をまとめた冊子と圏域ごとに情報を地図に落とし込んだマップを交互に作成するとともに、情報を市ホームページにも掲載し、高齢者や関係者に周知を行うとともに居場所間の交流活動への活用を図ります。</p> <p>【感染症対策】 活動を休止している居場所が多いため、再開時の注意点に関する説明会や、オンライン上での活動、訪問による代替活動など新たな活動方法の提案や、そのために必要な講座等の実施を検討します。</p>	介護福祉課	
成果指標		実績	見込	目標値
		令和元年度	令和2年度	
市内の居場所の情報をまとめた冊子への掲載居場所数（か所）		143	→	153



基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成

高齢者が、地域で安心・安全に暮らしていくため、また、地域共生社会の実現を目指すため、福祉意識の醸成、地域で互いに支え合う人材育成や仕組みづくりを推進します。

地域づくりについてはかねてより取り組みを進めてきましたが、地域の課題を関係者で共有・解決策を検討し、各々の目的に合わせて集まり、互いに支え合う体制を推進するものとして再整理し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指します。



基本施策（1）地域づくりの推進

◆～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が、地域で安心・安全に暮らしていくことができるよう、日常生活圏域ごとの地域づくりを通して、地域共生社会の実現を目指します。

◆計画期間の主な取り組み

ア 地域づくりの推進

- 通いの場を整備し、住民が参加しやすい体制の整備に努めます。
- 日常生活圏域ごとに、地域課題に応じた地域資源の充実に努めます。

(ア) 個別事業・取り組み

- 1-⑱地域の居場所に対する支援の充実（介護福祉課）※本計画再掲
- 2-㉓地域課題検討の協議の充実（介護福祉課）※本計画再掲
- 2-㉔生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進（介護福祉課）※本計画再掲

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
1-⑱	地域の居場所に対する支援の充実 ※本計画再掲	<p>生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関と連携し、また、認知症カフェについては認知症地域支援推進員と協力しながら、居場所の立ち上げや活動継続に対して支援します。</p> <p>立ち上げに対しては活用可能な場所や類似の居場所に関する情報提供等を、活動継続に対しては市内の居場所の情報をまとめた冊子と圏域ごとに情報を地図に落とし込んだマップを交互に作成するとともに、情報を市ホームページにも掲載し、高齢者や関係者に周知を行うとともに居場所間の交流活動への活用を図ります。</p> <p>【感染症対策】 活動を休止している居場所が多いため、再開時の注意点に関する説明会や、オンライン上での活動、訪問による代替活動など新たな活動方法の提案や、そのために必要な講座等の実施を検討します。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
市内の居場所の情報をまとめた冊子への掲載居場所数（か所）		143	→	153	

No	事業名	事業概要	所管課	
2-㉔	地域課題検討の協議の 充実 ※本計画再掲	生活支援事業協議体を開催し、第1層協議体では、取り組むべき課題の整理等を、圏域レベルの地域ケア会議を兼ねる第2層協議体では、圏域ごとの課題解決方法や課題抽出等を検討します。 検討結果については、市レベルの地域ケア会議とも連動させ、施策へ反映します。 また、圏域ごとの課題解決を図るため、地域住民や介護事業所、商店会等と協議し、参加者が課題解決の担い手となるような場の設置を図ります。	介護福祉課	
成果指標		実績		見込
		令和元年度		令和2年度
圏域レベルの課題解決に向けた住民主体の協議の場の設置（か所）		0	→	2

No	事業名	事業概要	所管課
2-㉕	生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進 ※本計画再掲	市及び各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが、個別相談や生活支援協議体を通じ、生活支援に関係する担い手や居場所の不足などのニーズ、人材や活動可能場所などの地域資源の把握に努め、ニーズと地域資源のマッチングやネットワーク化を図ります。	介護福祉課

基本施策（２）高齢者の見守り支援の充実

◆～今後３年間の施策の方向性～

ひとり暮らし高齢者等の孤独感、不安感の軽減と安否確認を図ります。民間事業者等との連携を進めるとともに、民生委員、町会・自治会活動等、隣近所のつながりにより高齢者の安心・安全を確保する活動を支援します。

◆計画期間の主な取り組み

ア 行政による見守り支援

○救急通報システムの貸与、高齢者の実態把握や見守り支援の協力体制づくり、避難行動要支援者の支援体制の充実を図ります。

（ア）個別事業・取り組み

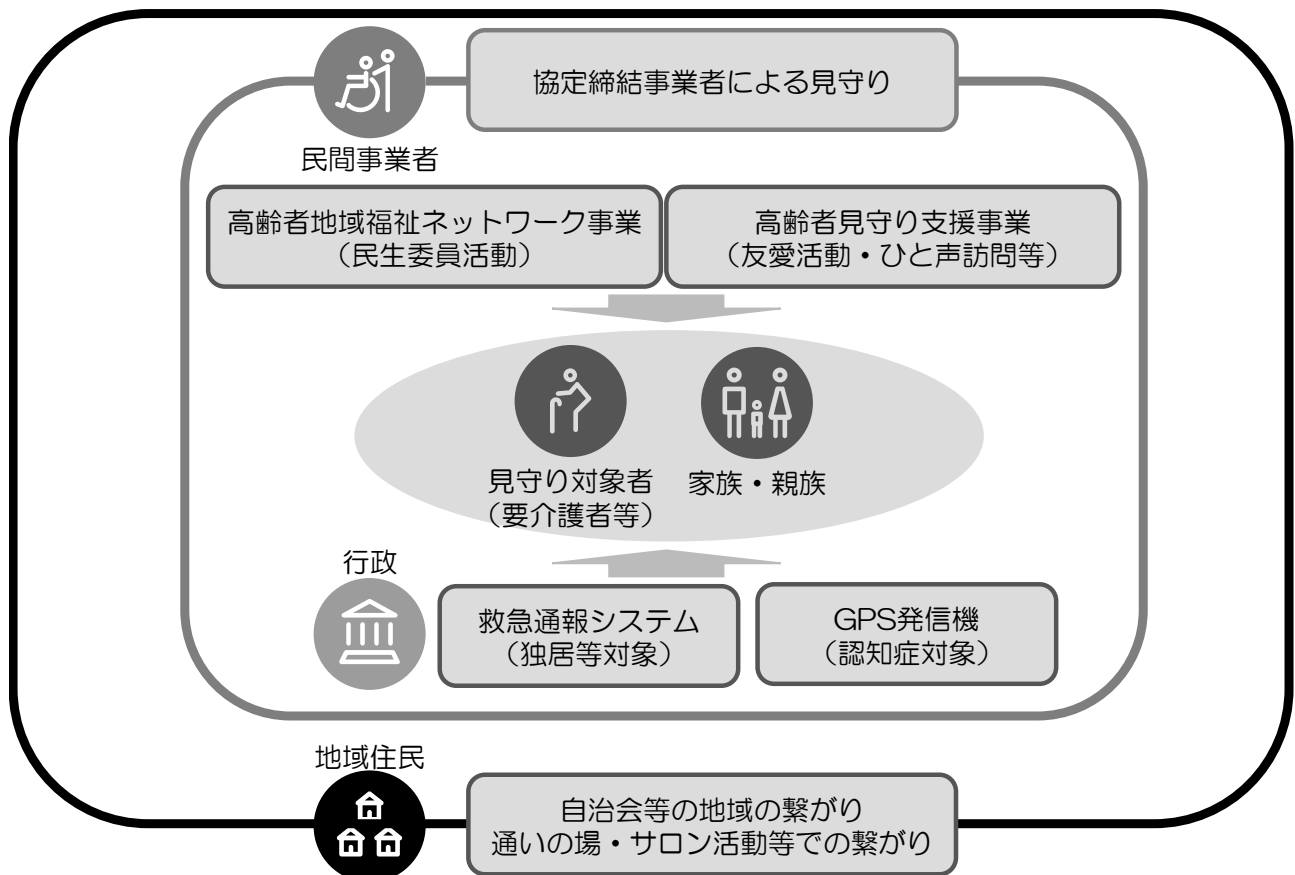
- ①救急通報システム機器の貸与の推進（介護福祉課）
- ②高齢者地域福祉ネットワーク事業の充実（地域福祉課・介護福祉課）※他計画再掲
- ③高齢者見守り支援事業の推進（介護福祉課）
- ④避難行動要支援者支援体制の充実（地域福祉課）※他計画再掲

（イ）重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
①	救急通報システム機器の貸与の推進	<p>65歳以上のひとり暮らし、65歳以上のみ世帯（日中又は夜間のみ独居も可）で、慢性疾患等で常時注意が必要な方に、利用者の要望に応じ無線発報器等を貸与します。</p> <p>また、在宅の認知症高齢者を対象とした住宅火災直接通報システムの導入を検討します。</p> <p>【感染症対策】 緊急事態宣言が発令された場合は、点検の時期を延期する場合があります。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
救急通報システム機器貸与件数		69	71	78	

No	事業名	事業概要	所管課		
③	高齢者見守り支援事業の推進	ひと声訪問、友愛活動、高齢者福祉電話の貸与により、ひとり暮らし高齢者等の安否確認を実施します。 【感染症対策】 友愛活動については、コロナ禍における新規申込者への対応として、シルバー人材センターにより、電話訪問を行う「準友愛活動」として対応します。	介護福祉課		
成果指標		実績		見込	目標値
		令和元年度		令和2年度	
友愛活動員数（人）		6		6	7
友愛活動事業利用者数（人）		10		11	14
ひと声訪問利用者数（人）		148	142	158	

図表 32 高齢者の見守り体制イメージ図



イ 地域のネットワーク

○地域住民や民間事業者等と連携して、独居高齢者や認知症高齢者等のハイリスク者に対する見守り体制の充実に努めます。

(ア) 個別事業・取り組み

⑤事業者との連携による見守りの推進（介護福祉課）

2-⑳認知症による行方不明高齢者の早期発見（推進）（介護福祉課）※本計画再掲

2-㉔生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進（介護福祉課）※本計画再掲

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑤	事業者との連携による見守りの推進	<p>地域から孤立しがちな高齢者が、安心して暮らせる地域社会の構築のために、民間事業者等と連携し、見守りが必要な高齢者の発見や安否確認に努めます。市内の商店等に協力を依頼し、見守り協定をより地域性の高いものにします。</p> <p>【主な締結事業者】 介護関連、金融機関、生協、ライフライン、小売、清掃、交通・運輸、配食、商店会、新聞販売同業組合、水道局、郵便局、浴場組合、社協、シルバー人材センター、老人クラブ連合会、その他自営等</p>	介護福祉課
成果指標		実績	見込
		令和元年度	令和2年度
		目標値	
協定事業者数（累計事業者数）		60	63
		64	

基本施策（3）権利擁護の推進

◆～今後3年間の施策の方向性～

高齢者を対象とした消費者被害を未然に防止するよう努めます。

また、判断力が低下した高齢者のために、財産の管理、福祉サービスの契約問題等について、法的な支援や保護に努めます。

高齢者の尊厳の保持にとって虐待を防止することは極めて重要であることから、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援に努めます。

◆計画期間の主な取り組み

ア 権利擁護事業の推進

○高齢者の消費者被害、財産管理、福祉サービスの契約等、高齢者の権利が侵害されないような援護体制を整備します。

（ア）個別事業・取り組み

⑥消費者被害の未然防止の推進（介護福祉課・経済課）

⑦福祉サービス苦情調整委員制度の継続（地域福祉課）※他計画再掲

⑧権利擁護センター利用の推進（地域福祉課）※他計画再掲

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
⑥	消費者被害の未然防止の推進	<p>高齢者及び高齢者の周囲の方（見守り協力者）向けに消費者講座を開催し、悪質商法の最新手口や対処法についての周知や注意喚起を行います。</p> <p>また、地域包括支援センター、介護サービス事業所、市介護福祉課及び消費生活相談室等の関係機関が協力体制を構築し、高齢者の消費者被害防止を図ります。</p> <p>【感染症対応策】</p> <p>消費者講座の実施にあたり、参加者に検温をお願いし、体調把握に努め、会場では手の消毒、定期的な換気を実施します。講座が実施できない場合には、高齢者の集まる場所での講話やチラシの配布を行い、周知・注意喚起に努めます。</p> <p>また、WEB等での事業実施に向けた検討を行います。</p>			介護福祉課 経済課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
講座参加者数（人）		537	150	561	

イ 高齢者虐待防止対策の推進

○虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護等を実施できるように、市、関係機関、民間団体等が連携し対応します。

(ア) 個別事業・取り組み

◎高齢者虐待防止対策の推進（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要	所管課
⑨	高齢者虐待防止対策の推進	<p>高齢者虐待事例について「小金井市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき適切に対応できるよう、市や地域包括支援センターで虐待対応に関する理解を深めるとともに、関係機関等と連携し高齢者に対する支援体制を整備します。</p> <p>また、市民や介護サービス事業者等に対しても、高齢者虐待についての啓発や虐待対応窓口の周知を図ります。</p>	介護福祉課

基本施策（4）人材育成・確保の推進

◆～今後3年間の施策の方向性～

地域共生社会の実現に向けて、地域住民やボランティアなど住民を主体とした地域を支える担い手による支援の充実を進めるほか、介護職の育成・確保も目指します。

◆計画期間の主な取り組み

ア ボランティア活動等の支援

- ボランティア等の育成や研修等を、社会福祉協議会と連携して推進します。
- 高齢者を対象に、ボランティア活動を通じて健康増進、介護予防及び社会参加活動を推進するために、介護支援ボランティアポイント事業を推進します。

(ア) 個別事業・取り組み

- 1-①さくら体操の推進（介護福祉課）※本計画再掲
- ⑩ボランティアセンターでの活動支援の継続（地域福祉課）※他計画再掲
- ⑪介護支援ボランティアポイント事業の推進（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
⑪	介護支援ボランティアポイント事業の推進	<p>65歳以上の元気な高齢者を対象にボランティア活動を通じて、自身の健康増進、介護予防及び社会参加活動を推進するための介護支援ボランティアポイント事業について、より多くの方に参加いただくとともに、参加事業所も増やし、事業の拡充を図ります。</p> <p>【感染症対策】 事業所が受け入れを見合わせていることもあり、活動できていない状況が続いているため、非接触の作業（清掃、倉庫の整理等）等この状況下でも可能な活動について検討します。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
有効登録者数（人）		285	285	330	
参加事業所数（か所）		34	34	40	

イ 介護人材の確保・定着の推進

○介護分野への就労増加を図るために、介護職等への理解を深める場の提供や資格取得に向けた支援に努めます。

○介護分野での就労継続を図るために、事業者、就労者への支援に努めます。

(ア) 個別事業・取り組み

1-⑦介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護福祉課）※本計画再掲

⑫介護職員宿舎借上支援事業の推進（介護福祉課）

⑬介護分野への就労支援の推進（介護福祉課）

⑭介護サービス事業者振興事業等の推進（介護福祉課）

(イ) 重点取り組み事業

No	事業名	事業概要			所管課
1-⑦	介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ※本計画再掲	<p>訪問型・通所型いずれも現行相当と市基準によるサービスを提供しています。 このうち、市基準によるサービス提供の担い手として、訪問型については市生活支援ヘルパーを、通所型については市認定サブスタッフをそれぞれ人員基準として整備し、養成します。 また、短期集中で実施するサービス（サービスC）の創設と同サービスにおける担い手の活用を検討し、総合事業を推進します。</p> <p>【感染症対策】 新たな担い手の養成が難しい状況にあるため、当面は既に担い手である方々の活動の支援や意欲の維持に努めます。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
新たな担い手の稼働率（実働者数/養成者数×100）（%）		30	15	45	

No	事業名	事業概要			所管課
⑫	介護職員宿舎借上支援事業の推進	働きやすい職場環境の実現と人材の確保及び定着のため、市内に所在する介護サービスを提供する地域密着型サービス事業所等における、介護職員の宿舎の借り上げを支援します。			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
対象戸数		3	5	8	

No	事業名	事業概要			所管課
⑬	介護分野への就労支援の推進	<p>介護職員の高齢化及び介護人材の不足という課題に対応するため、ハローワークとの共催による就職面接会の実施、介護職員初任者研修修了者に対して受講料の助成をします。</p> <p>また、市が実施主体となり、公共施設等において介護職員初任者研修を実施し、介護人材の確保に取り組みます。</p> <p>さらに、介護の担い手になってもらえる、人材確保の取り組みとして、介護事業所等への職場体験を検討します。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
介護職員初任者研修受講料助成件数		1	1	3	
介護職員初任者研修受講者数（人）		12	18	20	

No	事業名	事業概要			所管課
⑭	介護サービス事業者振興事業等の推進	<p>介護事業所が運営基準を遵守しているか確認するため、指導検査を行い、必要に応じて運営に関する助言等を行います。</p> <p>また、受給者が真に必要とするサービスの確保を図るためケアマネジャーが作成するケアプランの点検を行い、必要な支援を行います。</p> <p>さらに事業者連絡会及び市内介護支援専門員へ研修費を補助し、質の高いサービス提供への支援を行います。</p> <p>【感染症対策】 現地訪問を伴う指導検査は行わず、書類の検査のみを行い、運営基準が遵守されているか確認を行います。</p>			介護福祉課
成果指標		実績	見込	目標値	
		令和元年度	令和2年度		
ケアプラン点検実施件数		8	12	15	

第5章 介護保険事業の推進

1 計画の基本的な考え方

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

これまでの介護保険制度については、平成12年4月からスタートし、増大するニーズに対応してきました。第5期事業計画から、地域包括ケアシステムの構築が求められるようになり、第7期事業計画では、構築から介護保険制度の持続可能性を意識しつつ、地域包括ケアシステムは深化・推進に局面が変わっています。第8期事業計画の国の基本指針に関しても、地域包括ケアシステムの深化・推進が目標とされ、これまでの団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えたところから、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた、サービス基盤の整備が求められています。

(2) 地域共生社会の実現

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共につくっていく社会を目指すものです。

特に、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築が急務となっており、第7期事業計画から障害福祉サービスと介護保険サービスを併せて実施する共生型サービスが、地域共生社会を支えるサービスの一つとして進められています。

(3) 日常生活圏域の設定

第7期事業計画と同様に、北東地区、南西地区、南東地区、北西地区の4つの圏域を日常生活圏域に設定します。（第2章参照）また、引き続き小地域ケア会議や協議体（第2層）におけるエリアとして位置付け、介護が必要になっても地域で住み続けられるように情報提供や相談体制、見守り支援の充実に努めていきます。

2 介護保険事業の現状分析

第8期事業計画策定に向けて、市では、第7期事業計画期間中の介護保険事業の分析を行いました。また、サービス見込量を検討するにあたり、介護給付費は、大きく分けて、要介護認定率、受給率（利用率）、給付月額から構成されていることから、それぞれの推移と他保険者との比較を分析することで、現状を把握しています。

(1) 給付分析

ア 要介護認定率

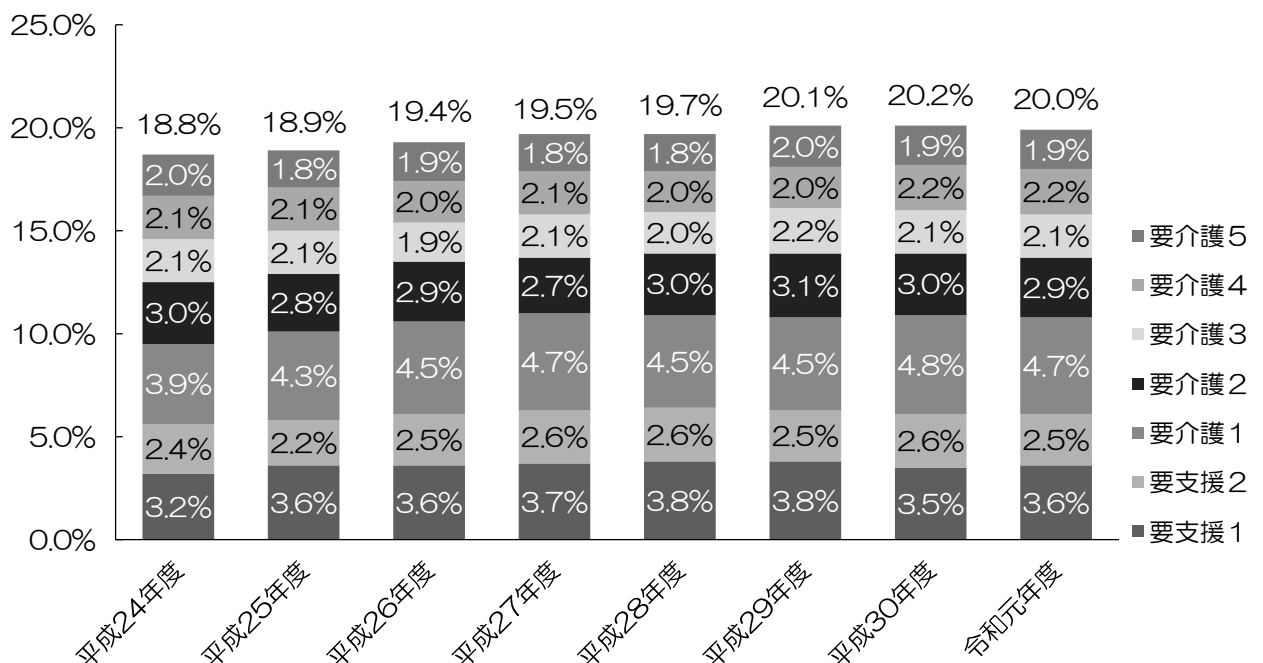
要介護認定率¹は、年々上昇傾向にあります。（図表33）

年齢構成の影響を除外した調整済み要介護認定率²は、平成26年度までは上昇傾向でしたが、以降は横ばいから低下傾向にあります。（図表34）

調整済み要介護認定率を考慮すると、平成27年度以降の認定率の上昇は、後期高齢者の増加に伴う年齢構成の変化が影響していると考えられます。

調整済み要介護認定率を全国平均、東京都平均、都内の他市と比較すると軽度認定率が高く、重度認定率は低くなっています。（図表35）

図表 33 要介護認定率の推移

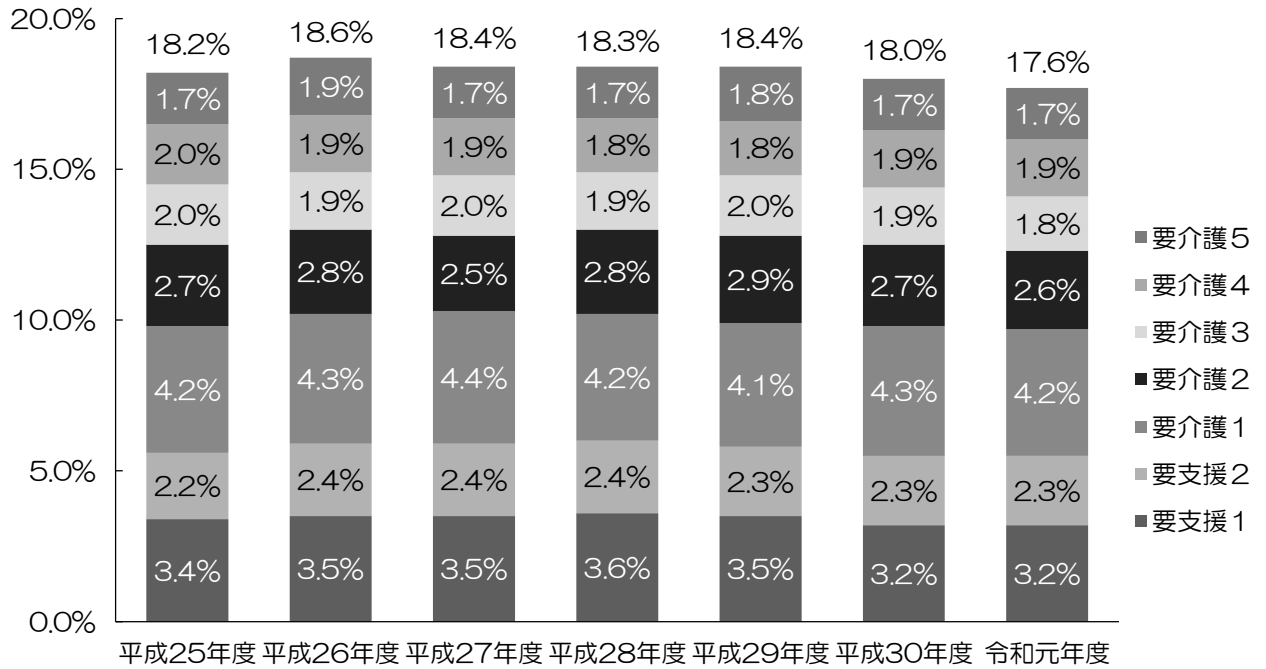


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ月報）各年度3月末

¹ 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数を第1号被保険者数で除したもの

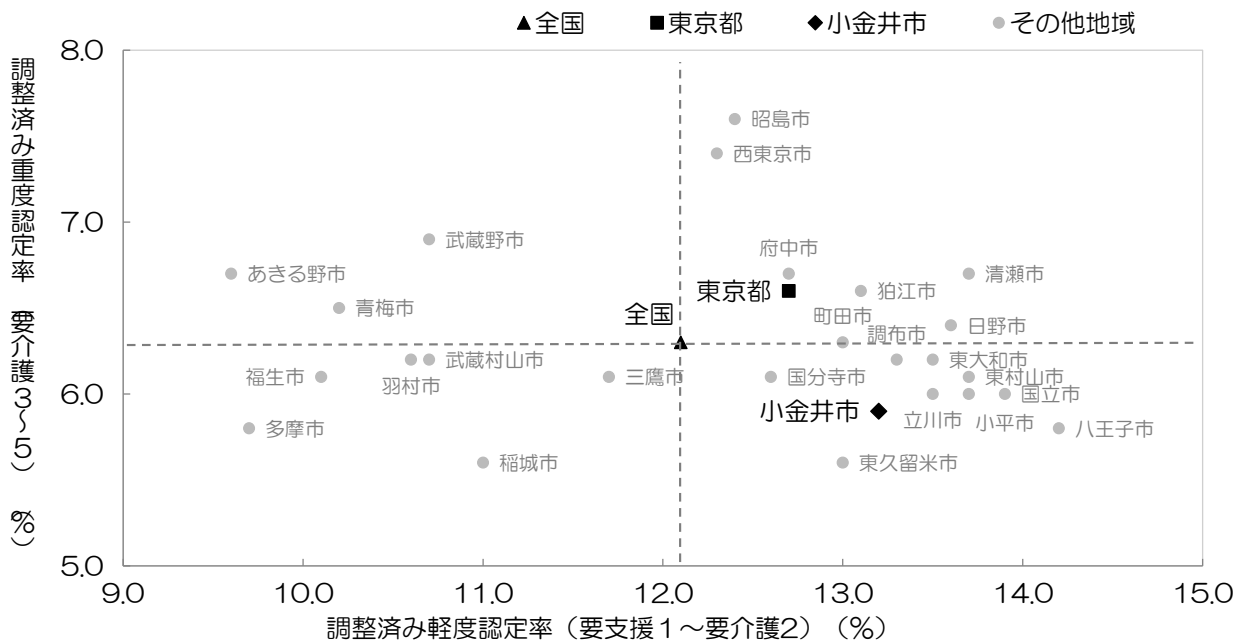
² 認定率の大小に大きな影響を及ぼす、第1号被保険者の年齢構成の影響を除外した認定率

図表 34 調整済み要介護認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ月報）各年度3月末
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図表 35 調整済み要介護認定率

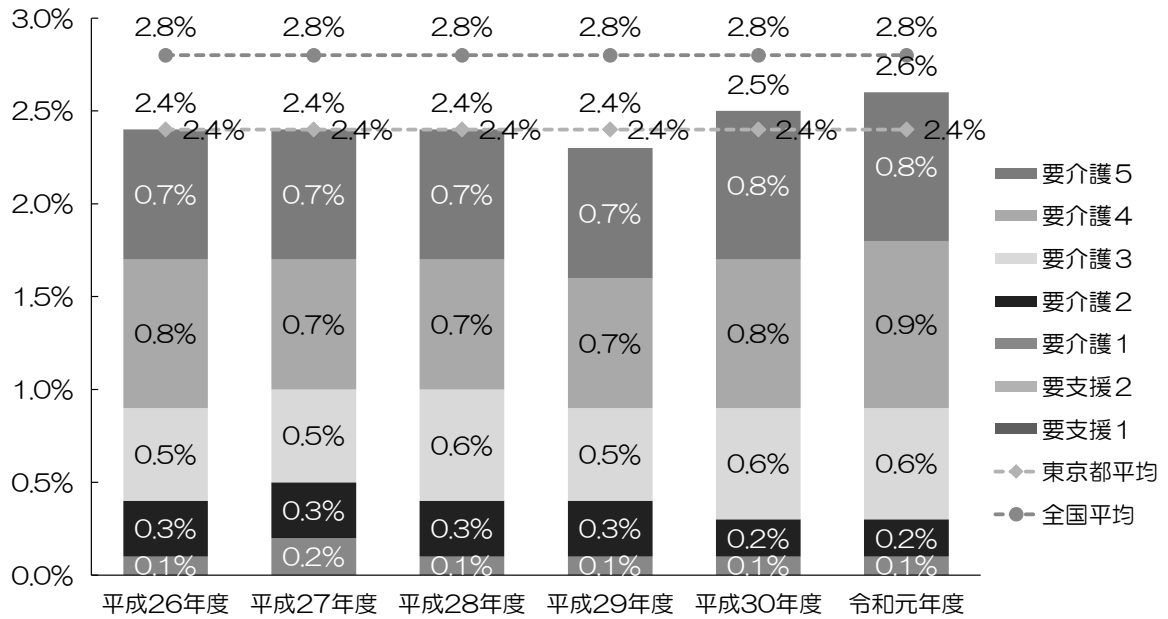


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年度3月末時点）
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和元年）

イ サービス系列別受給率

受給率³について、施設サービス及び居住系サービスの受給率は、年々上昇しています。特に、居住系サービスについては、全国平均、東京都平均よりも高い状況が続いており、サービスが充実していると考えられます。（図表36、図表37）

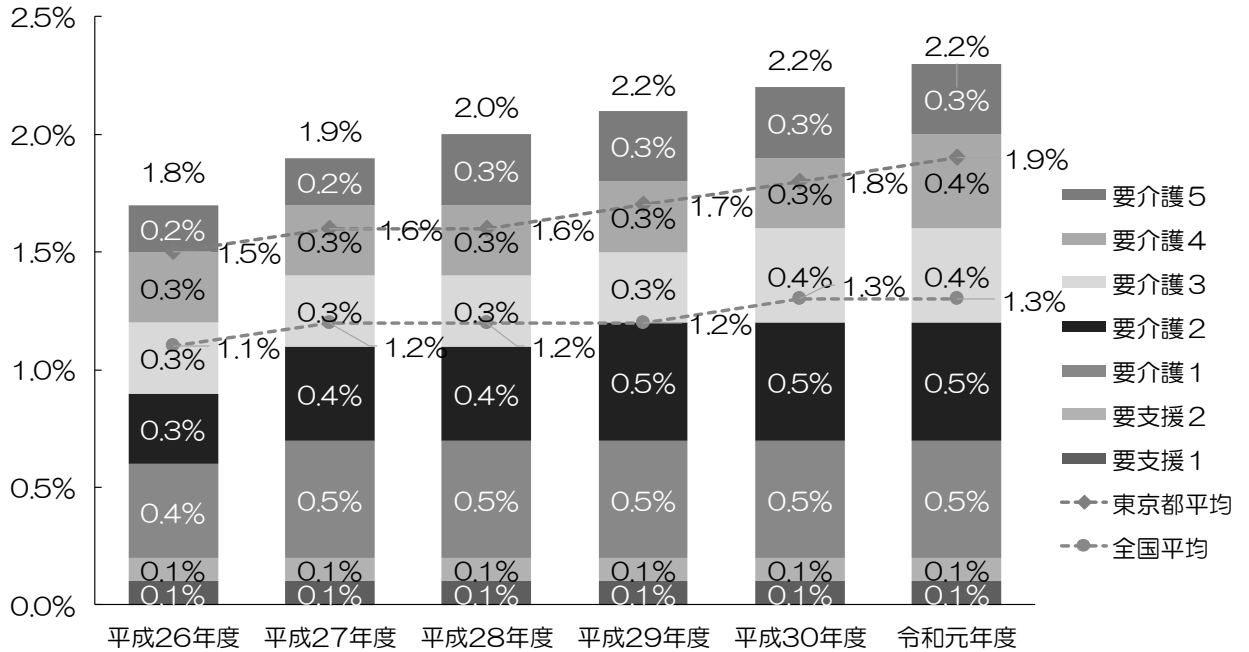
図表 36 施設サービス受給率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年度3月末
（令和元年度は月報、2月提供分まで）

³ 各サービスの利用者数を第1号被保険者数で除したものの

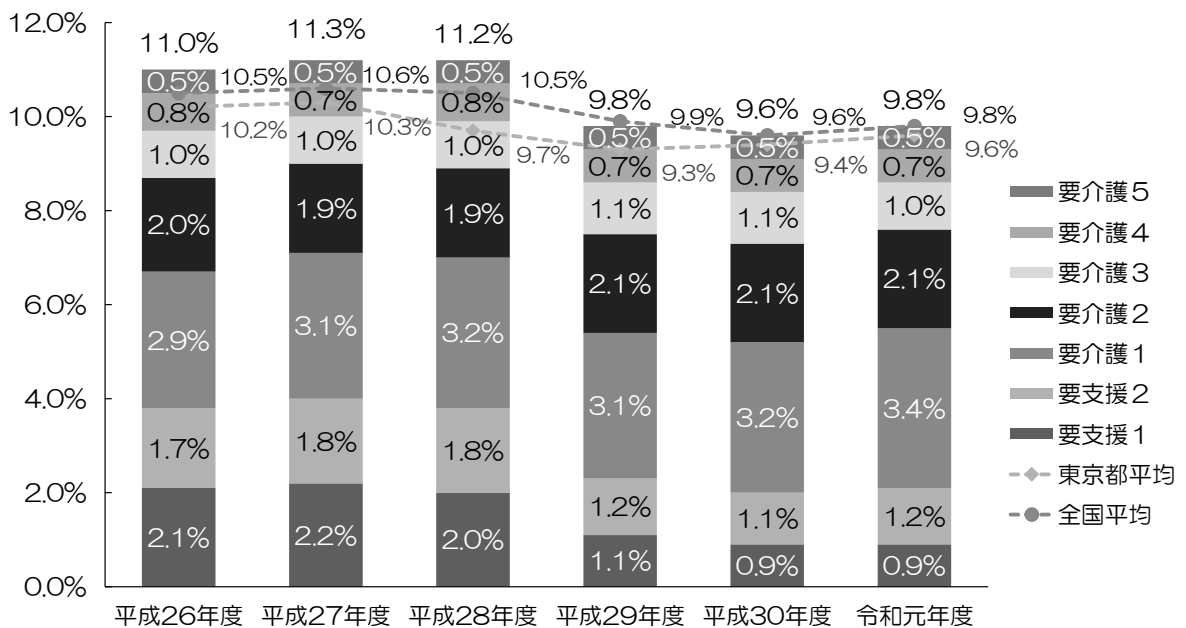
図表 37 居住系サービス受給率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年度3月末
 (令和元年度は月報、2月提供分まで)

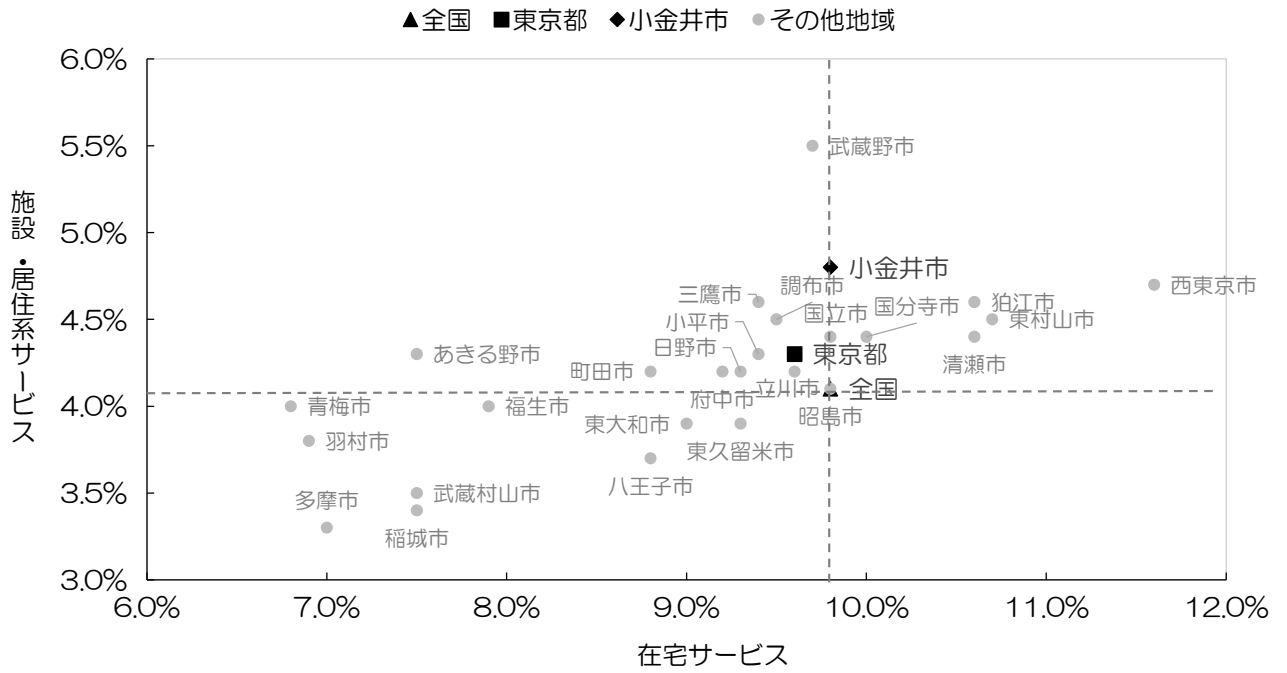
また、在宅サービスについては、訪問・通所サービスが総合事業に移管したこと
 に伴い低下した以外は、横ばいから微増で推移しています。(図表38)
 受給率を都内の他市と比較すると、施設・居住系サービスの受給率が高くなって
 います。(図表39)

図表 38 在宅サービス受給率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年度3月末
 (令和元年度は月報、2月提供分まで)

図表 39 サービス系列別受給率



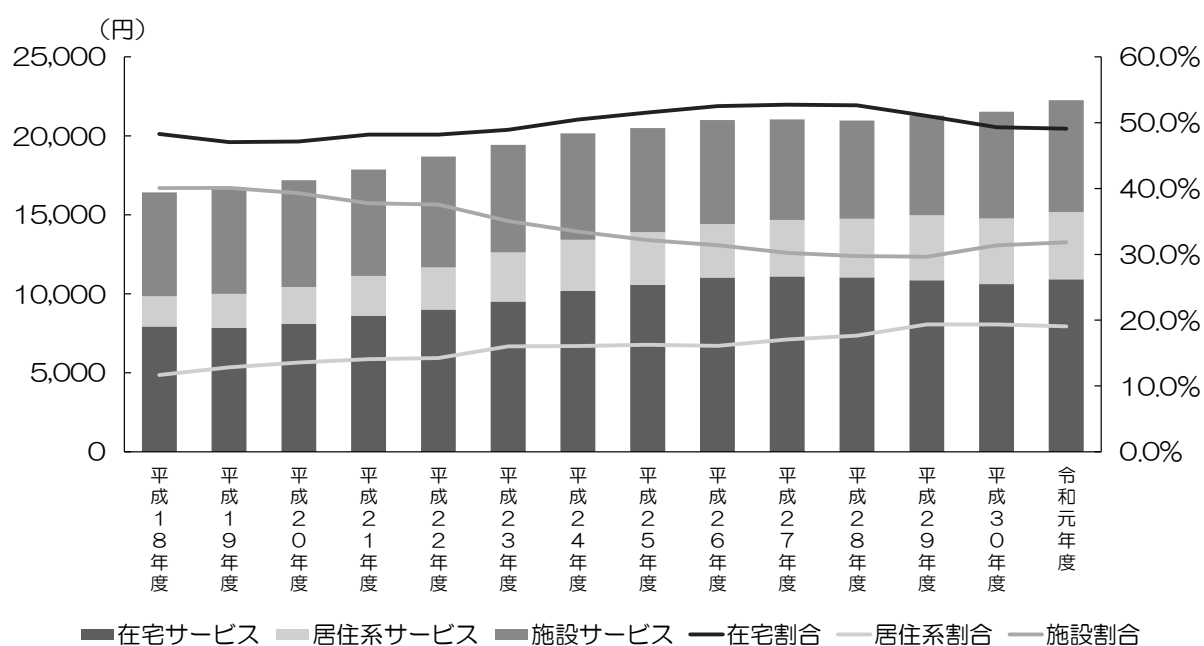
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年度、2月提供分まで）

ウ サービス系列別給付月額

在宅サービスの割合は平成28年ごろまで増加し、近年は低下傾向にあります。居住系サービスの割合は平成29年ごろまで増加し、近年は横ばいです。一方で、施設サービスの割合は平成29年ごろまで一貫して減少傾向でしたが、近年は上昇傾向にあります。（図表40）

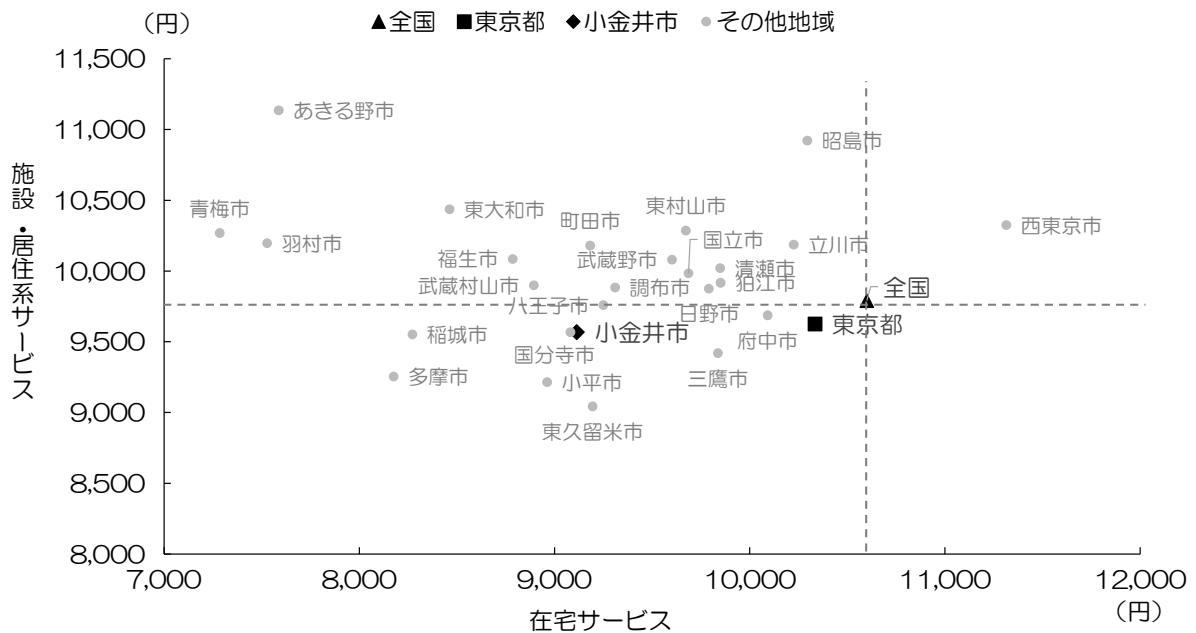
調整済みの給付月額をサービス系列別に東京都平均、全国平均や都内の他市と比較すると、在宅サービス及び施設・居住系サービスどちらも低い傾向にあります。（図表41）

図表 40 サービス系列別第1号被保険者1人あたり給付月額の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年度3月末
（令和元年度は月報、2月提供分まで）

図表 4-1 サービス系列別調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額



出典：「介護保険総合データベース」（平成30年度）
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

エ まとめ

調整済みの要介護認定率は、軽度（要支援1～要介護2）が高く、重度（要介護3～5）で低い状況にあり、現状では要介護状態の重度化は防げていると考えられます。今後もこの傾向を維持するためには、軽度の内から維持・改善を意識したケアプラン、サービス提供を実施することが必要です。

調整済みの要介護認定率で軽度が高いこともあり、調整済みの給付月額は、在宅サービスと施設・居住系サービスともに全国平均・東京都平均を下回っている状況です。

しかし、直近で施設サービス及び居住系サービスの受給率がそれぞれ伸びていることから、在宅サービスの受給率が全国平均程度であるのに比較し、施設・居住系サービスの受給率は全国平均よりも高い状況となっています。今後もこの状況が続く場合、総給付費の増大を招く可能性もあり、今後の推移を注視する必要があります。

(2) 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組み及び目標設定に対する評価

ア 介護予防体操「さくら体操」の参加促進

【取り組み状況】

介護予防ボランティア講座の開催や会場へのリハビリテーション専門職の巡回及び事業の普及啓発イベントの実施、地域包括支援センターと連携した新規自主グループ支援を実施していますが、さくら体操の会場数は47か所から46か所に2%減少し、参加者数も950人から870人に8%減少し、目標は未達成の状況です。一方で、介護予防リーダーの養成は17人となっており、目標を達成しています。

【課題】

令和2年2月頃から新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数と会場数の減少が生じており、実施方法を含めた対策の検討が必要です。

【対応策】

従前と同じ活動内容では、参加者数も会場数も減っていくことが予測されるため、オンラインの活用等新たな実施方法を検討していきます。

イ 地域の居場所づくりの実施

【取り組み状況】

生活支援事業協議体（第1層協議体）を3回、小地域ケア会議（第2層協議体）を各圏域1回開催、さらに生活支援連絡会を10回開催しており、課題の抽出等は進んでいます。具体的な地域の居場所・通いの場の増設はできていません。

【課題】

各圏域であげられた課題の分析を行い、ニーズに合った居場所の設置に向けた具体的なアプローチを図ったエリアもあるものの、設置の実現には至っていない状況です。

【対応策】

新型コロナウイルス感染症の影響により、活動場所の減少が見られているため、設置可能な場所の情報提供等を実施していきます。

ウ 総合事業の推進

【取り組み状況】

市生活支援ヘルパー養成講座は12人、市認定サブスタッフ養成講座は16人が受講しています。総合事業の市基準サービスの利用割合は、訪問型で79.4%、通所型で73.7%と目標を達成できています。

【課題】

更なる総合事業の推進のため、市生活支援ヘルパーをはじめ、担い手の創出を継続していく必要があります。

【対応策】

市生活支援ヘルパーの実働に向けた体制整備を進めるとともに、市認定サブスタッフの活動場所の拡大について検討を進めていきます。

エ 住民主体の活動の推進

【取り組み状況】

生活支援事業協議体（第1層協議体）や小地域ケア会議（第2層協議体）、生活支援連絡会を開催して、情報共有に努めています。また、「シニアのための地域とつながる応援ブック」を更新して発行をしていますが、現状では住民主体の取り組み試行にはつながっていない状況です。

【課題】

地域資源の中で、どの資源がどのような住民主体の取り組みができるのかという整理ができておらず、情報の整理を早急に行う必要があります。

【対応策】

住民主体の協議の場は存在しているので、協議から取り組みが生じるよう促していきます。

(3) 介護給付等に要する費用の適正化への取り組み及び目標設定に対する評価

ア 要介護認定の適正化

【取り組み状況】

eラーニング等のツールを活用することにより、各合議体の審査会委員の意識が変化し、判断も合議体内でまとまりやすくなっています。調査員の中から積極的にeラーニング受講を望む者が増加し、適正化に向けた意識の醸成が進んでいます。

【課題・対応策】

外部委託の認定調査員の調査受け入れが年々減少しており、今後調査の体制がひっ迫する恐れがあります。

介護認定審査会委員の中で、医師の委員が全体でみると少人数であるため増員し、より医学的な見地からの意見を反映できるように進める必要があります。

イ ケアプラン点検

【取り組み状況】

東京都の「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」に基づき、市内の居宅介護支援事業所に対して、8件のケアプラン点検を行っています。点検を行った事業所では、個々の受給者が真に必要なサービスの確保が進められています。

【課題・対応策】

点検を実施できた事業者が、まだ限定的であるため、今後も点検件数の増加に向けて、効率的な実施方法等の検討を進めていきます。

ウ 住宅改修・福祉用具給付の適正化

【取り組み状況】

住宅改修時の現地調査を行い、住宅改修の必要性について確認を実施しています。

また、福祉用具については、軽度者の福祉用具貸与について、自立支援の機会を阻害することがないように、医師の所見やサービス担当者会議の記録を確認しています。

点検を行うことで、住宅改修については不適切な工事の防止につながり、福祉用具については、利用者の身体状況に応じた適切な貸与が行われています。

【課題・対応策】

点検や確認を進めているものの、人員等には限りがあるため、より効率的で効果的な実施方法を検討していく必要があります。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

【取り組み状況】

医療情報の突合について、国民健康保険団体連合会に介護保険と医療保険の重複請求の審査を委託し、連携しながら適正な請求処理を促しています。提供されたサービスの整合性について確認を行うことで、適切な介護報酬の請求につながっています。

【課題・対応策】

基本的には、適正な請求処理がされており、点検項目の確認作業等が多く、職員の作業時間等を考慮すると、費用対効果が高くないのが現状です。確認の実施方法等について検討を進め、より効率的に実施していく必要があります。

オ 介護給付費通知

【取り組み状況】

地域を絞って、毎年1,000件程度通知を発送しており、通知した地域については、利用者の制度理解の促進等に一定寄与していると思われます。

【課題・対応策】

基本的には、適正な請求処理がされており、介護給付費適正化に向けた抑制効果は低いものの、利用者への制度理解促進には貢献しているものです。しかし、効果を最大化するためには、ケアマネジャーの協力等が引き続き重要であるため、連携した情報発信に努めます。

カ 給付実績の活用

【取り組み状況】

東京都や国民健康保険団体連合会主催の研修会に参加することで、確認帳票の拡大を図り、確認帳票（他保険者利用の地域密着型サービス一覧表）に基づき、他市地域密着型サービスの指定申請を行っているか確認し、事業者指定に基づいたサービスが適切に行われていることを確認しています。

【課題・対応策】

引き続き、研修会や他自治体の取り組み状況を参考にして、対応する確認帳票を増やし、事業者指導・支援につなげます。

3 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組み及び目標設定

(1) 重点的取り組み・個別目標

高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、様々な取り組みを進めます。

具体的・重点的な取り組み内容と個別目標は、次のとおりです。

ア さくら体操の推進

さくら体操の普及啓発を図り、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により減少した会場や参加者を、オンライン等新たな参加方法も検討しながら従前の数まで増やします。

内容の充実を図るため、市内のリハビリテーション専門職が会場を巡回し、助言・指導を行い、運動効果や満足度の向上を目指します。

また、会場ごとに先頭に立って活動するボランティア（介護予防リーダー）の養成講座を実施します。

成果指標	第7期実績		第8期目標
	令和元年度実績	令和2年度見込	
さくら体操の会場数（か所）	46	17	46
さくら体操の延参加者数（人）	12,200	3,700	12,200
新規介護予防リーダー養成者数（人）	17	0	年間10

イ 地域の居場所に対する支援の充実

生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関と連携し、また、認知症カフェについては認知症地域支援推進員と協力しながら、居場所の立ち上げや活動継続に対して支援します。

立ち上げに対しては活用可能な場所や類似の居場所に関する情報提供等を、活動継続に対しては市内の居場所の情報をまとめた冊子と圏域ごとに情報を地図に落とし込んだマップを交互に作成するとともに、情報を市ホームページにも掲載し、高齢者や関係者に周知を行うとともに居場所間の交流活動への活用を図ります。

成果指標	第7期実績		第8期目標
	令和元年度実績	令和2年度見込	
市内の居場所の情報をまとめた冊子への掲載居場所数（か所）	143	→	153

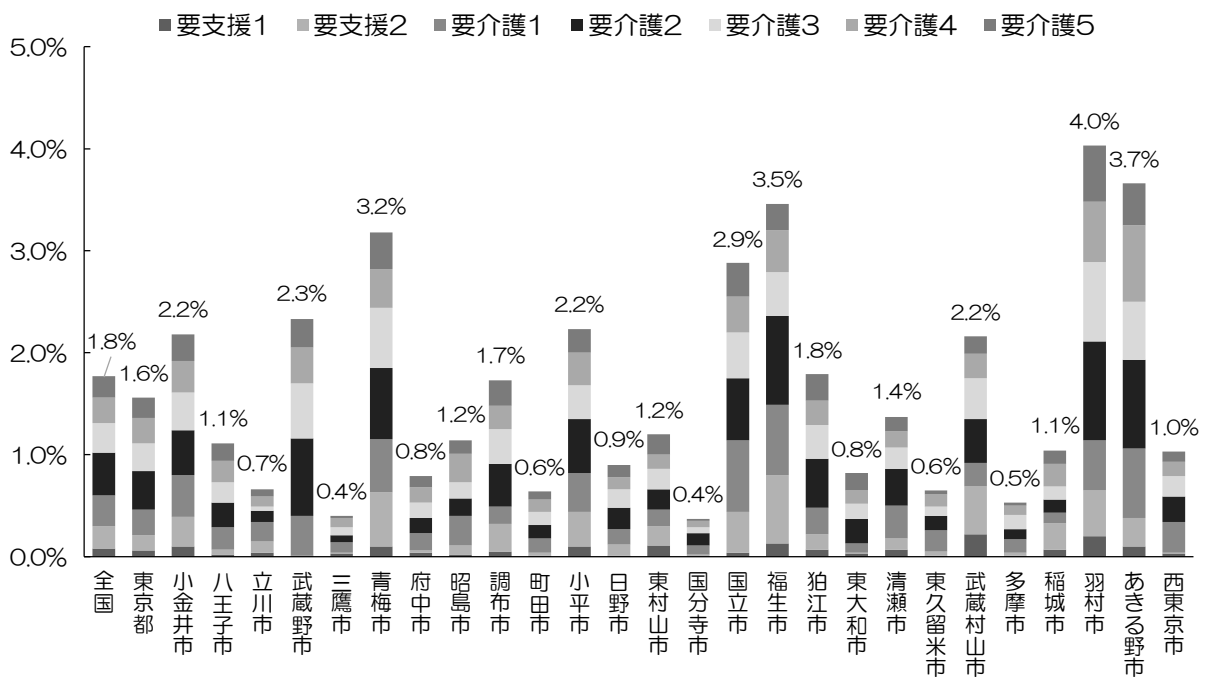
ウ リハビリテーションのサービス提供体制の構築

要支援・要介護者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築します。

(ア) 介護保険制度でのリハビリテーションの現状

市の訪問リハビリテーションの利用率は、年度で上下はありますが、2.2%程度で推移しており、全国平均、東京都平均と比較して高く、提供体制は充実していると考えられます。（図表42）

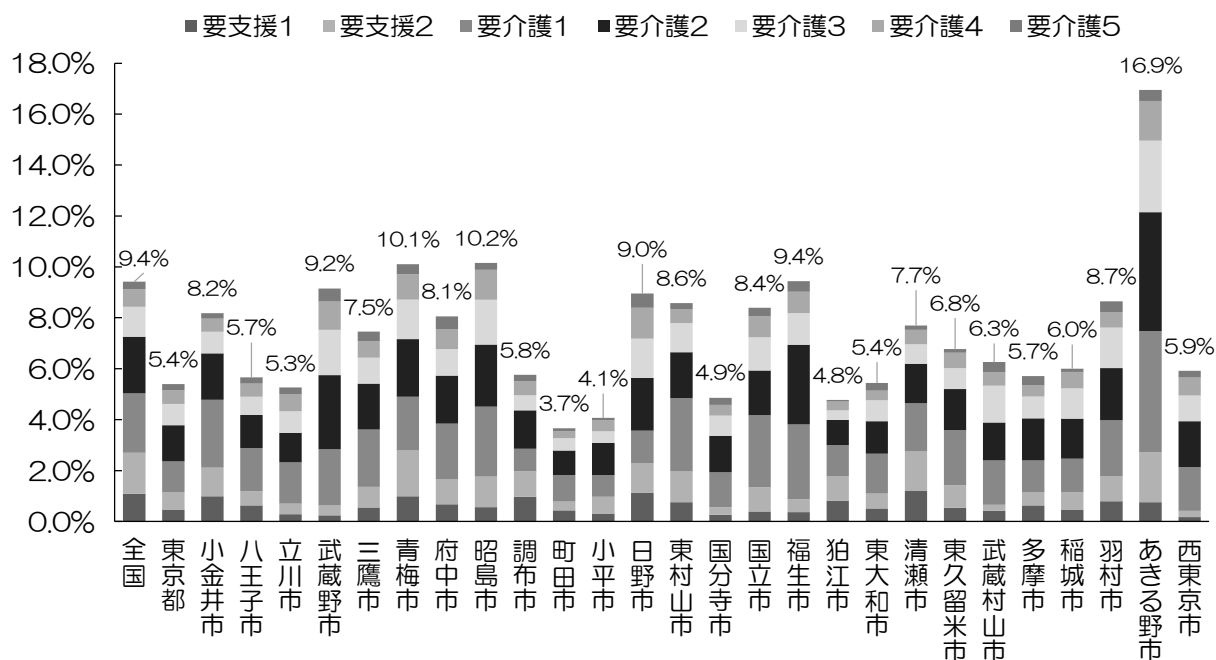
図表 42 訪問リハビリテーション利用率



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年度、2月提供分まで）

通所リハビリテーションの利用率は、年度で上下はありますが8.2%程度で推移しており、全国平均よりは低いものの、東京都平均と比較して高く、提供体制は充実していると考えられます。（図表43）

図表 43 通所リハビリテーション利用率



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年度、2月提供分まで）

（イ）取り組み

現状として、市の介護保険制度内でのリハビリテーション提供体制は比較的充実していると考えられます。そのため、充実しているサービスの利用率の維持・向上を図り、必要に応じて事業所の指導や研修を進めていきます。

地域でのリハビリテーションがさらに充実することで、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止の成果を検証します。

(2) 評価指標

以上の取り組みを踏まえ、高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止の成果を検証します。

ア 社会参加の促進

事業計画策定時におけるアンケート調査において、自宅以外の居場所の有無を捉え、「居場所がある」とされた方の割合が高くなることで、自立支援・介護予防の成果とします。

成果指標	第6期（実績） （第7期計画策定調査）	第7期（実績） （第8期計画策定調査）	第8期（目標） （第9期計画策定調査）
「居場所がある」の 回答者割合	39.3%	43.4%	49.0%

イ 要介護度の維持・改善

要支援1・2の方のうち、介護認定の更新の結果、前回の介護度よりも現状維持又は改善が図られた方の割合の傾向を捉え、その数値を維持することで、介護予防・重度化防止の成果とします。

成果指標	第6期（実績） （平成29年度）	第7期（実績） （令和2年度）	第8期（目標） （令和5年度）
要支援1・2の維持・ 改善割合	90.53%	90.01%	90%以上

各年10月1日時点

ウ 健康寿命の延伸

65歳の方が、何歳まで健康に生活できるかをあらわす「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）⁴」において、市の65歳健康寿命（要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間⁵で算出した場合）は、平成30年では、男性が81.85歳で東京都平均を0.64歳上回り、多摩26市比較では9位でした。女性は82.73歳で、東京都平均値と同等で、多摩26市比較では17位となっています。

今後さらに、介護を受けることなく、健康な生活を送る期間を延ばすことを目標とし、自立支援・介護予防の成果とします。

成果指標	第6期（実績） （平成27年）	第7期（実績） （平成30年）	第8期（目標）
健康寿命（男性）	81.35歳 （15位）	81.85歳 （9位）	延伸
健康寿命（女性）	82.48歳 （16位）	82.73歳 （17位）	

（3）成果の検証

上記の評価指標も踏まえながら、介護保険運営協議会において、毎年度、実施状況の把握・評価について協議を行い、PDCAサイクルの確立を図り、次期事業計画に反映していきます。

また、これらの取り組みと目標についての自己評価結果等を東京都に報告するとともに、自己評価結果の公表に努めます。

高齢者の心身の状況等の変化については、次期事業計画策定に関する各種調査や地域包括ケア「見える化」システムでのデータ分析等により検証を行います。

⁴ 65歳の方が何らかの障がいのために日常生活動作が制限されるまでの平均年齢をいい、65歳平均自立期間に65をたして年齢としてあらわすもの（出典：東京都健康増進計画「東京都健康推進プラン21（第二次）」）

⁵ 要介護認定を受けるまでの期間の平均で健康と考える期間（資料：東京都福祉保健局）

4 サービス見込量の推計

サービス見込量の推計にあたっては、国の地域包括ケア「見える化」システムに基づき、これまでの検討結果を踏まえ、過去の実績や制度改正の影響を考慮し介護給付・予防給付のサービス量及び地域支援事業のサービス量の推計を行いました。

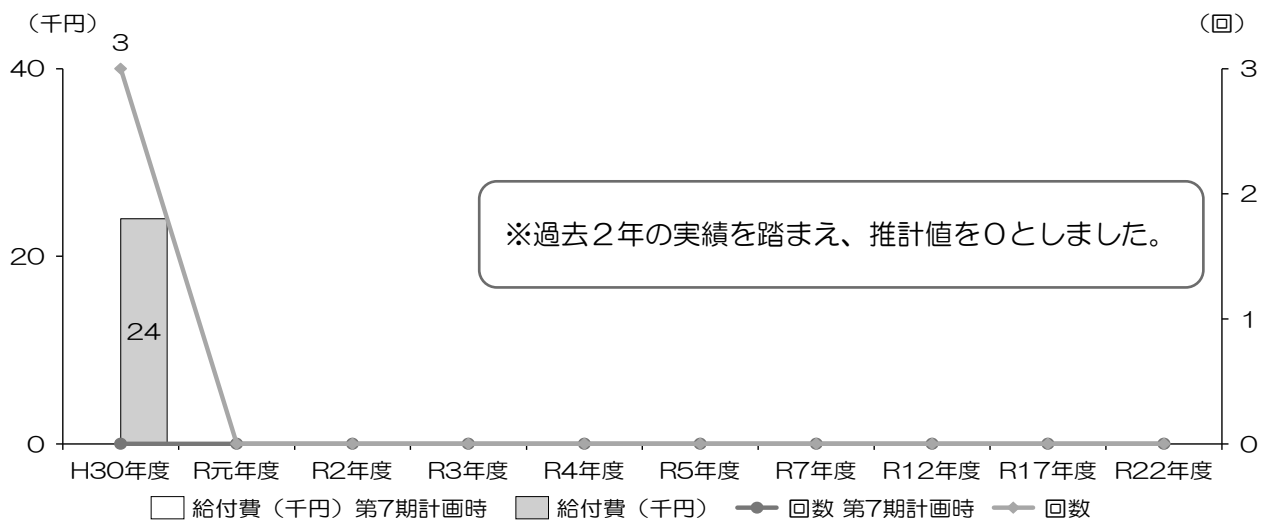
また、推計にあたっては、医療と介護の連携による居宅サービスの追加的需要の反映、並びに介護離職ゼロのための追加的な見込みも勘案して推計を行いました。

※ 各グラフにおいて、平成30年度・令和元年度は市決算に基づく実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値。

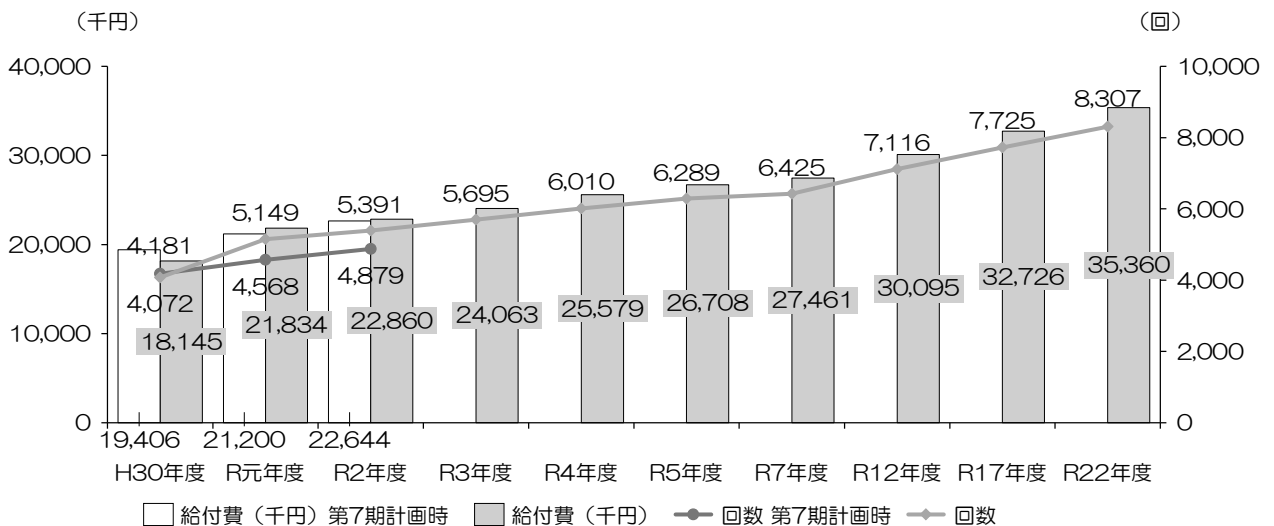
(1) 介護予防サービス見込量

ア 介護予防サービス

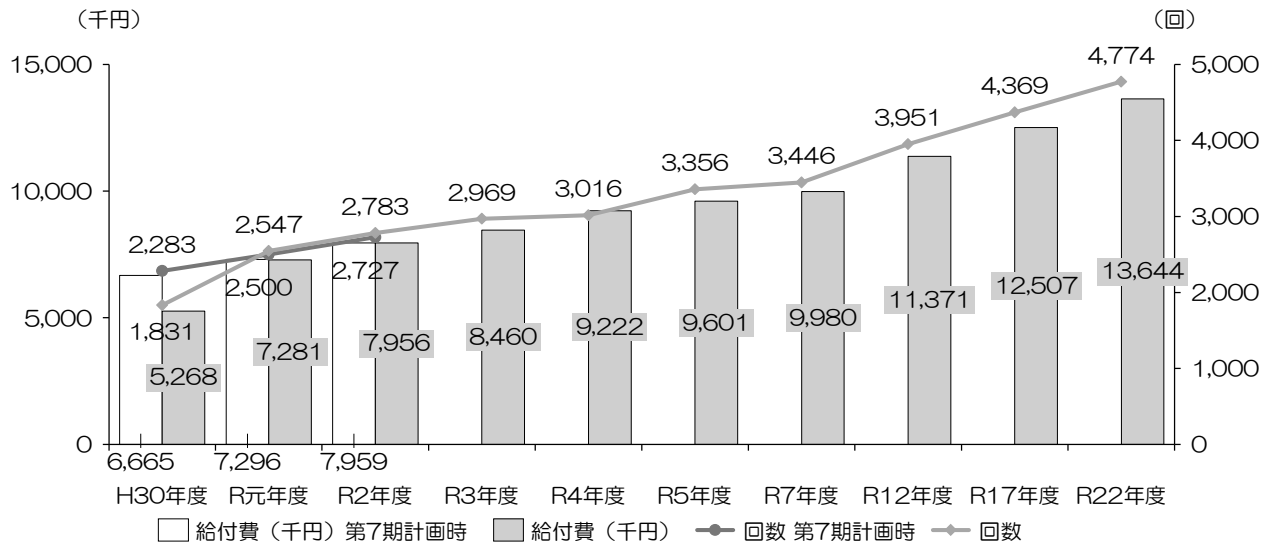
介護予防訪問入浴介護



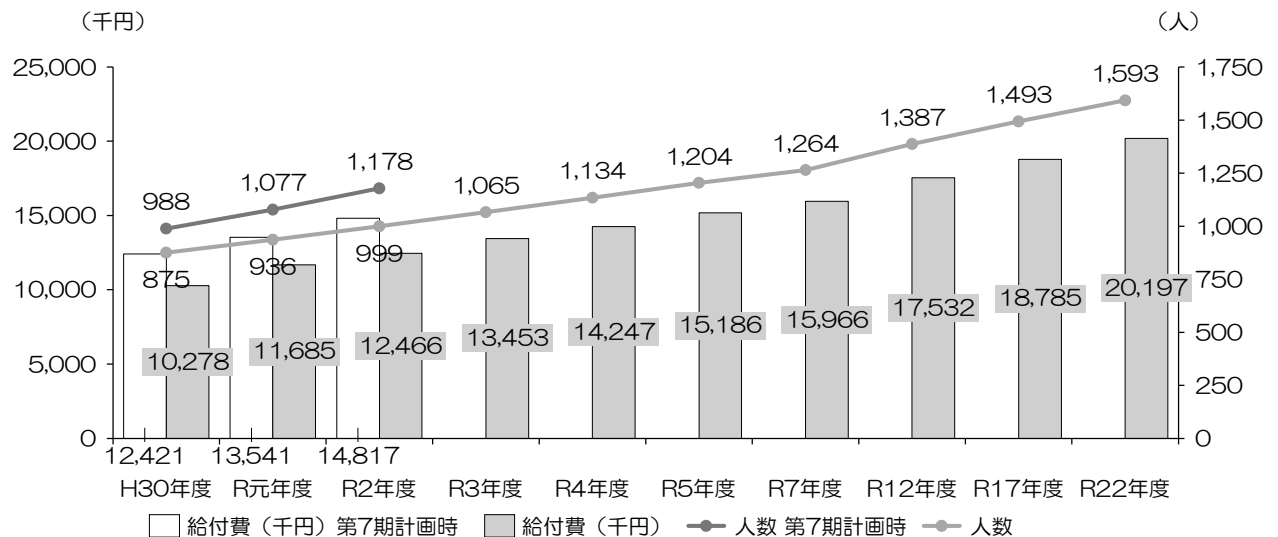
介護予防訪問看護



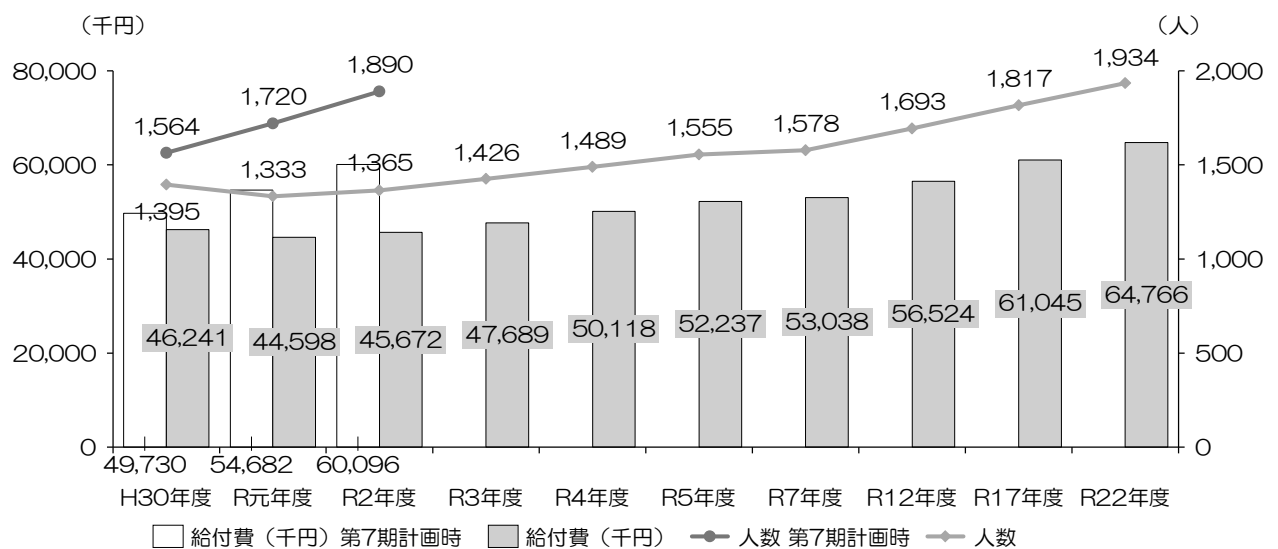
介護予防訪問リハビリテーション



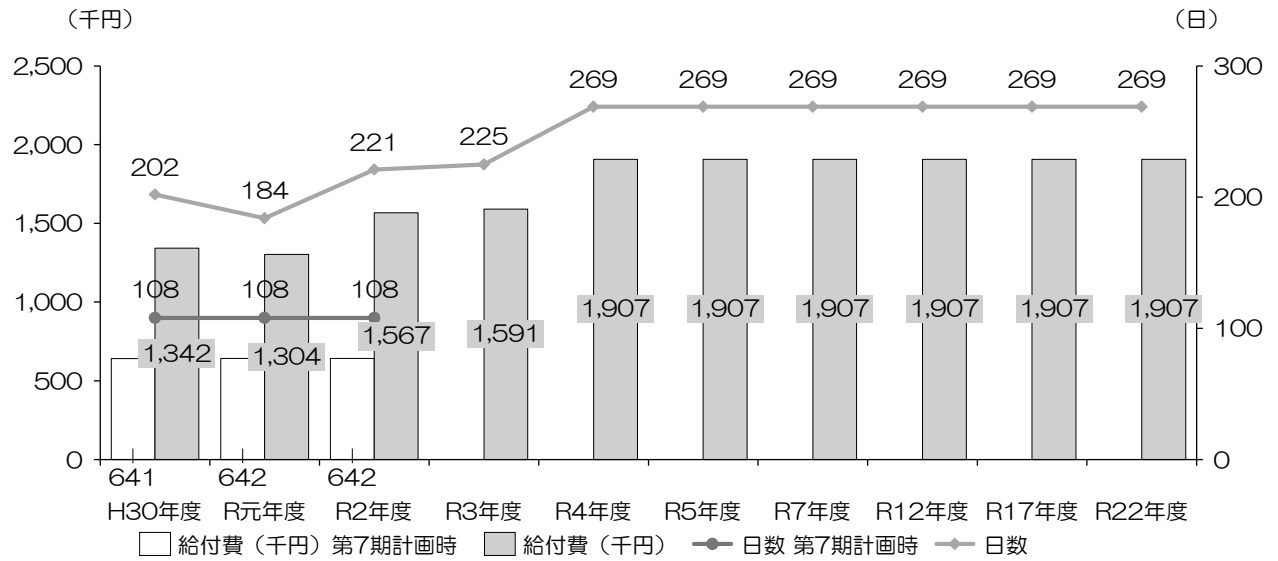
介護予防居宅療養管理指導



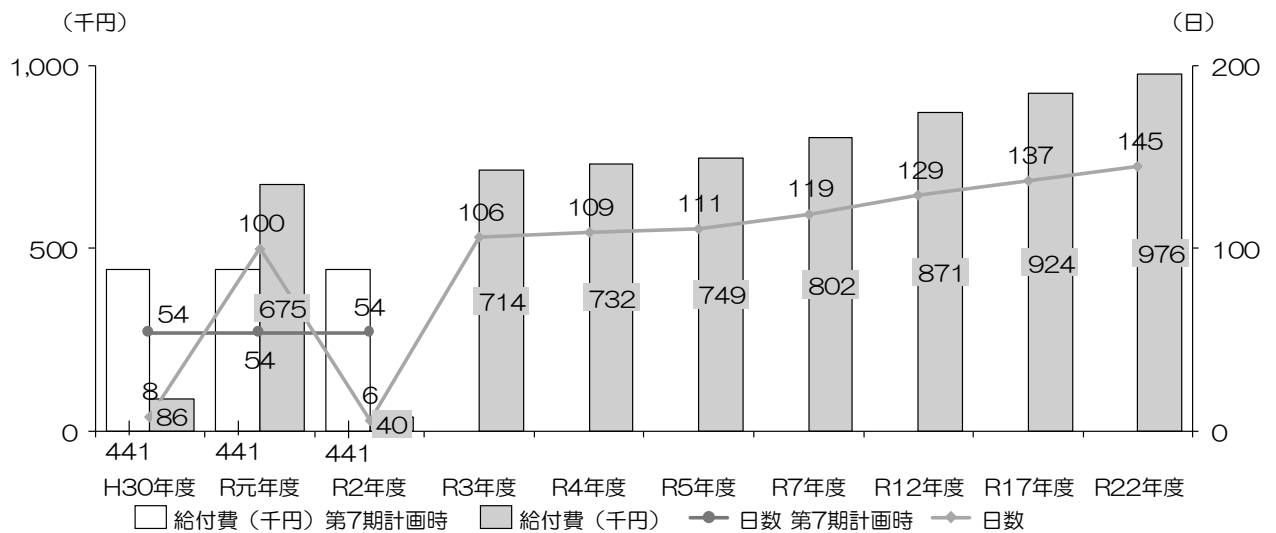
介護予防通所リハビリテーション



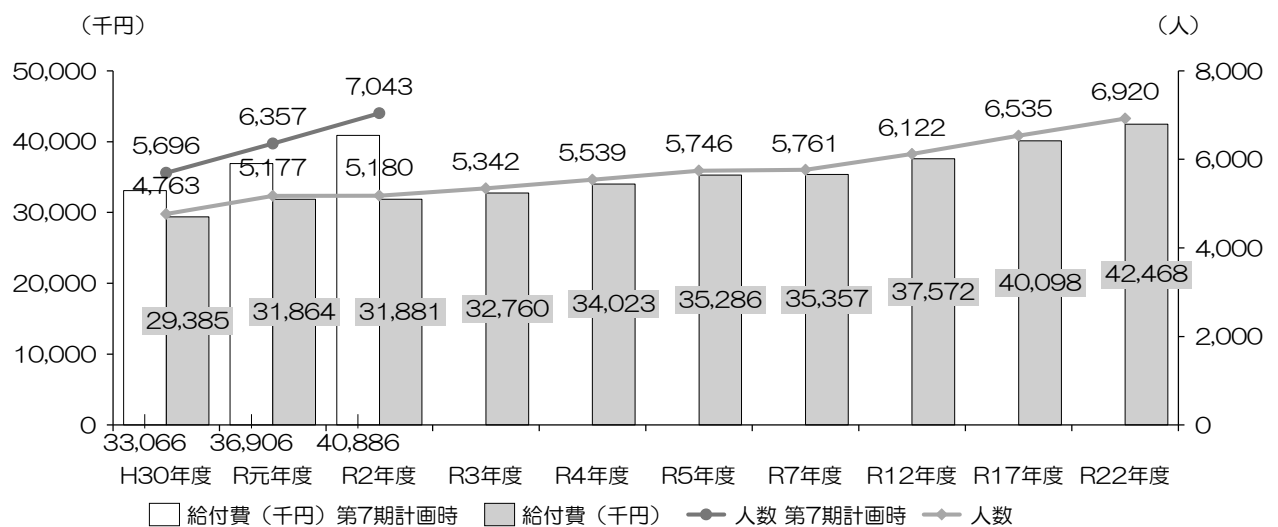
介護予防短期入所生活介護



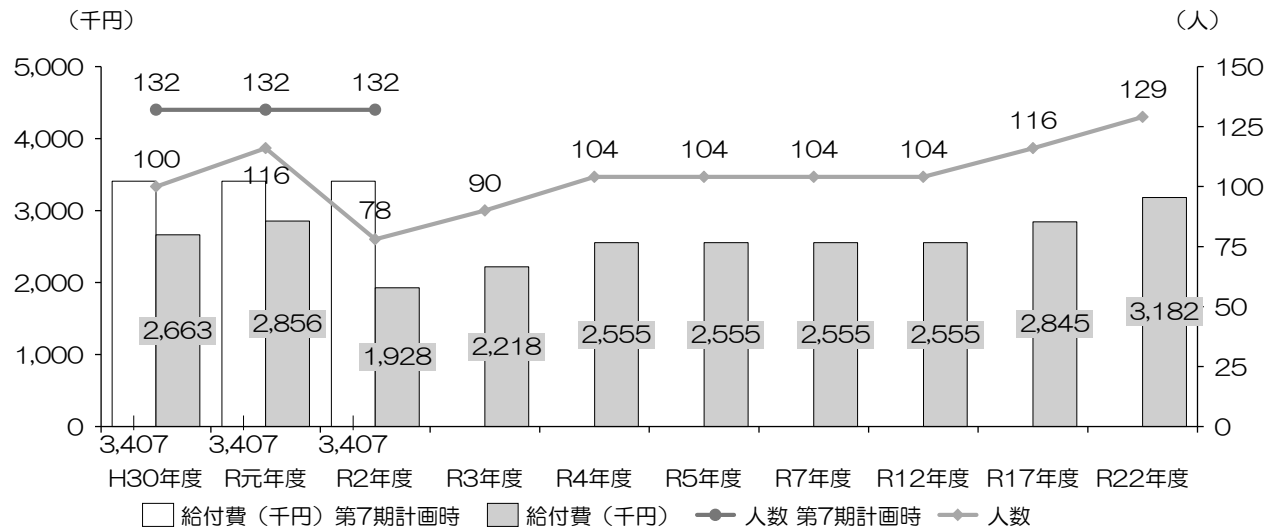
介護予防短期入所療養介護（老健）



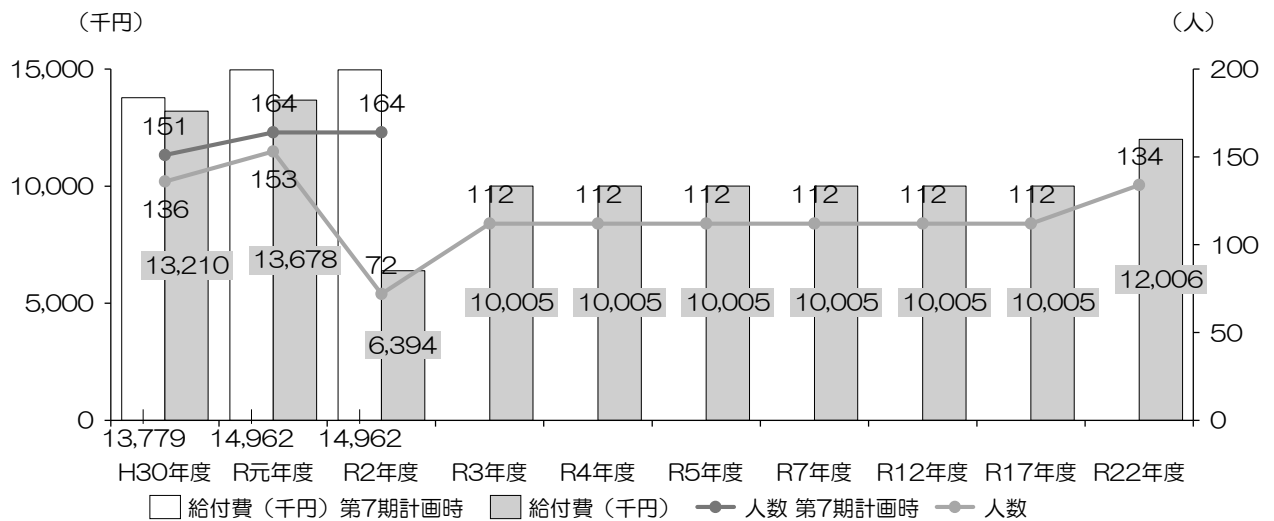
介護予防福祉用具貸与



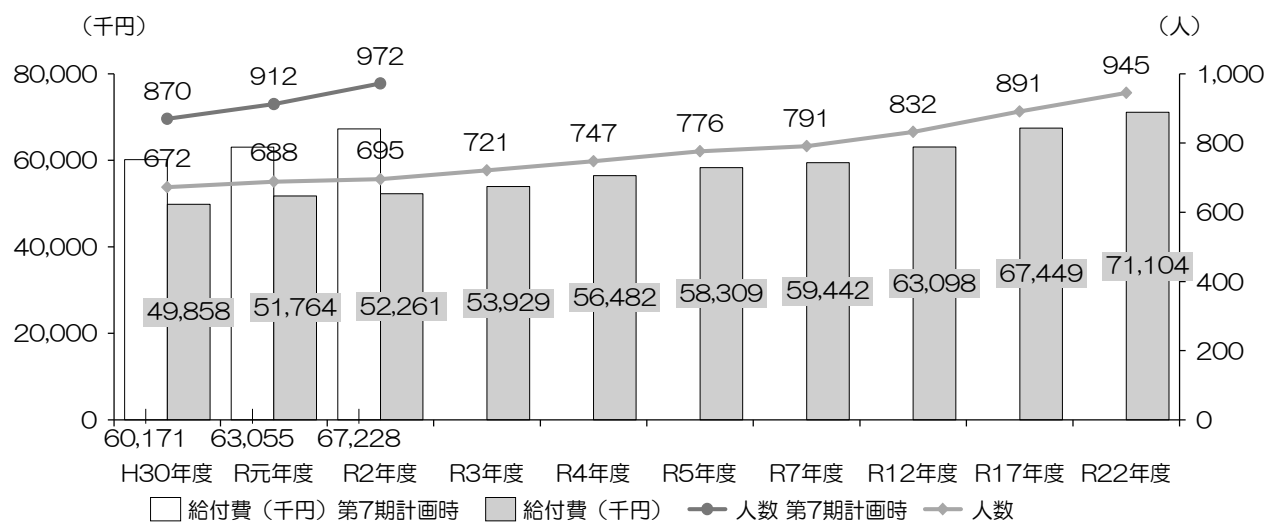
特定介護予防福祉用具購入費



介護予防住宅改修

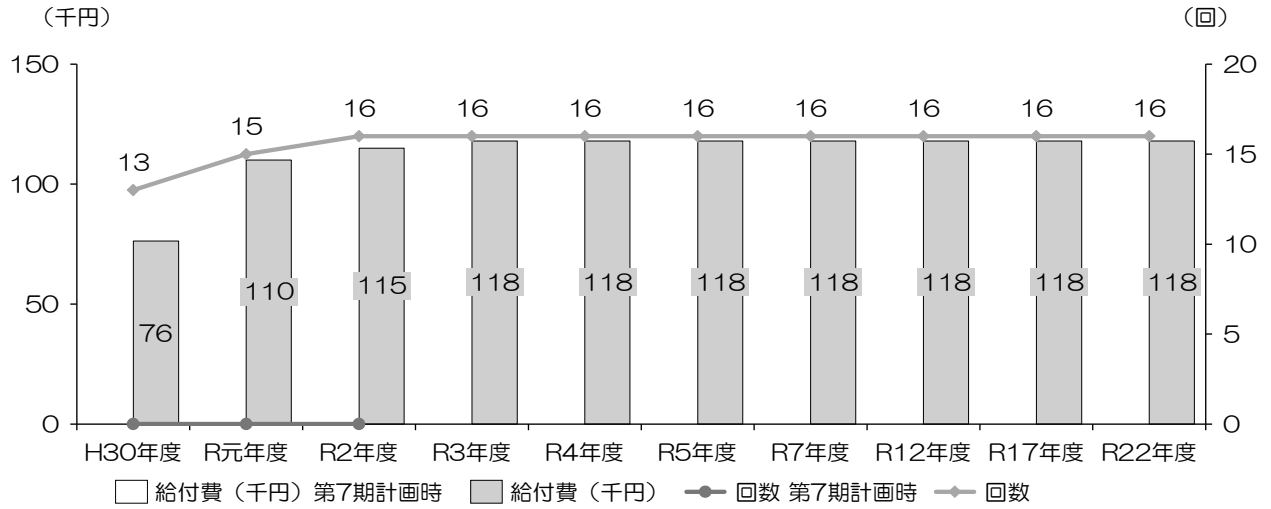


介護予防特定施設入居者生活介護

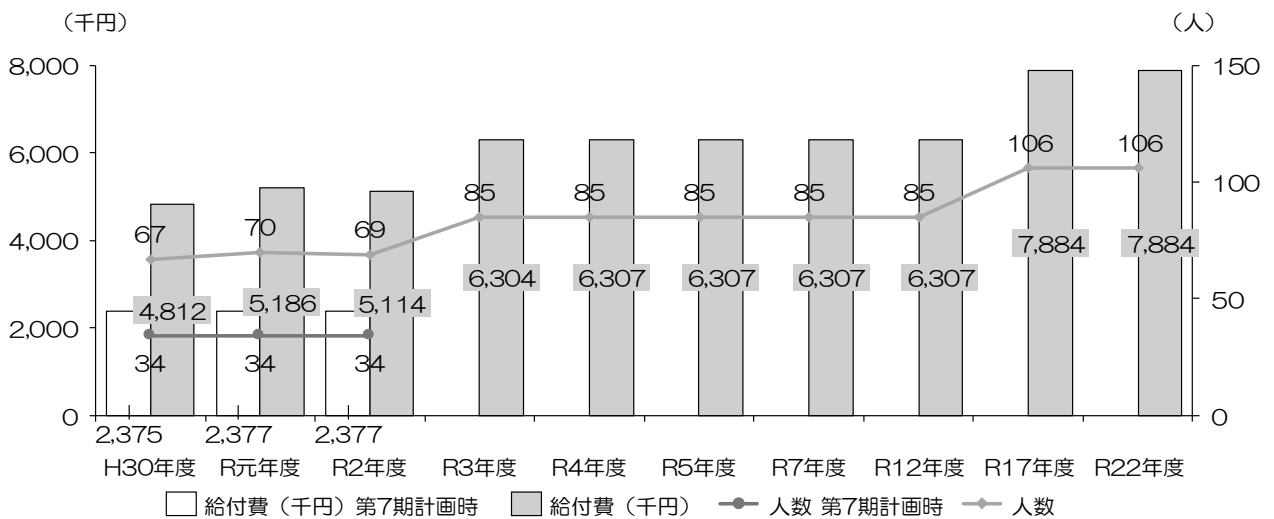


イ 地域密着型介護予防サービス

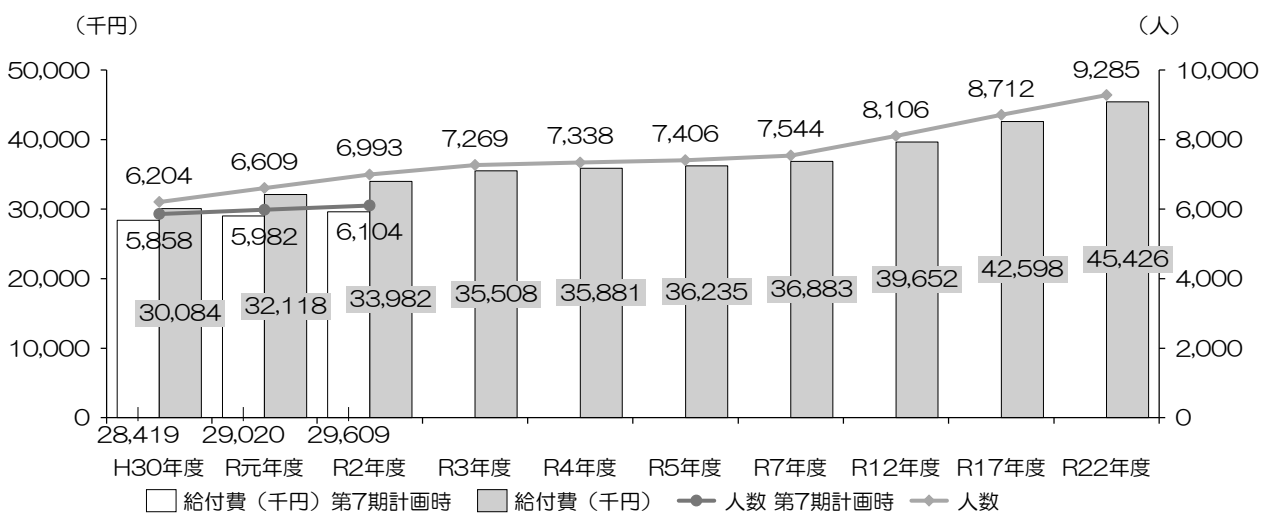
介護予防認知症対応型通所介護



介護予防小規模多機能型居宅介護



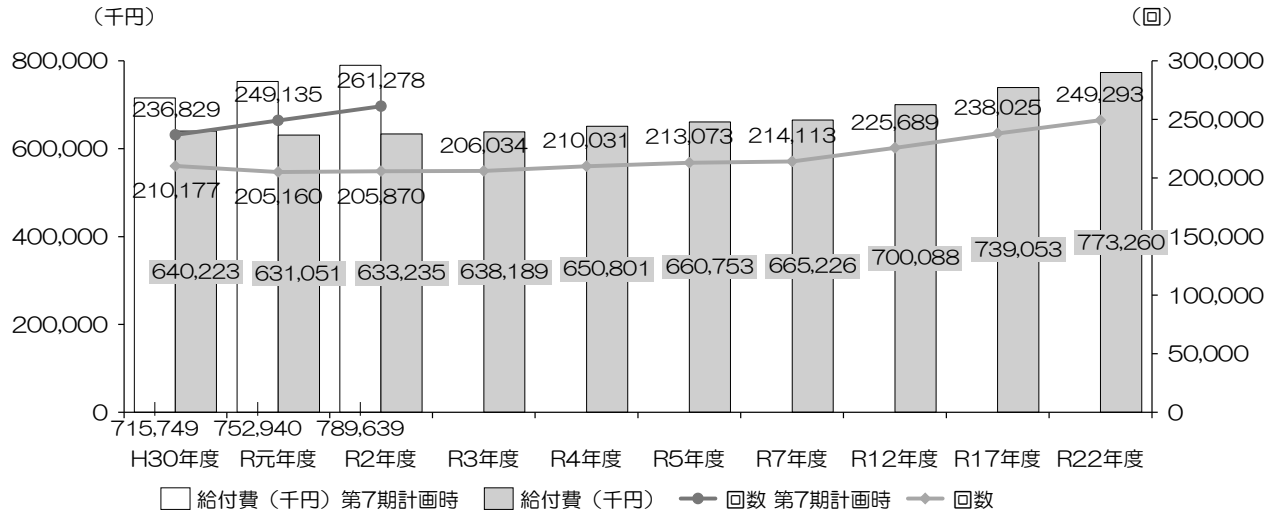
ウ 介護予防支援



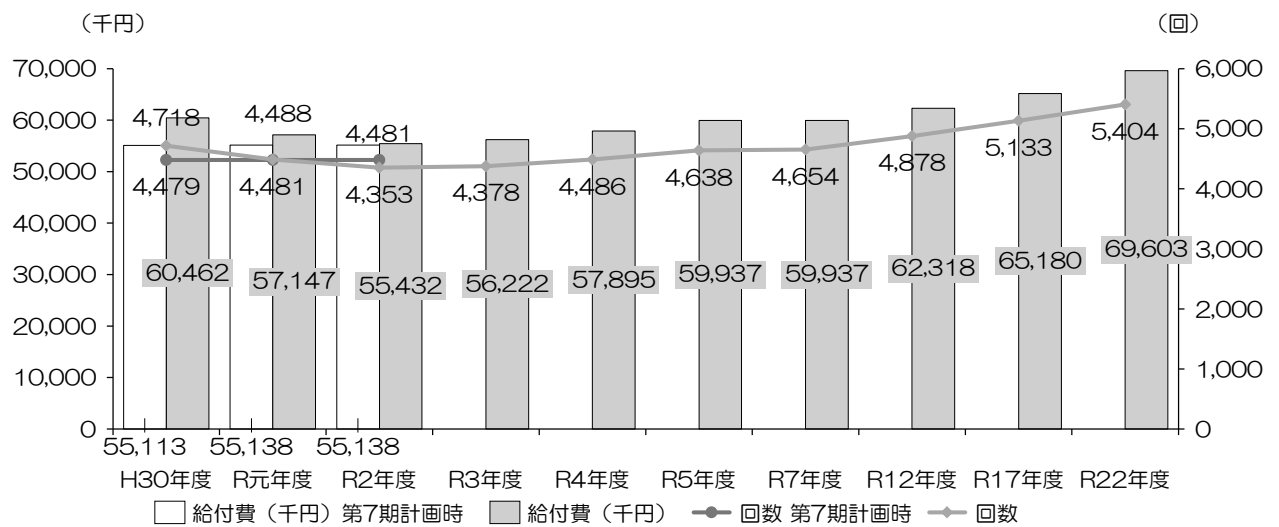
(2) 介護サービス見込量

ア 居宅サービス

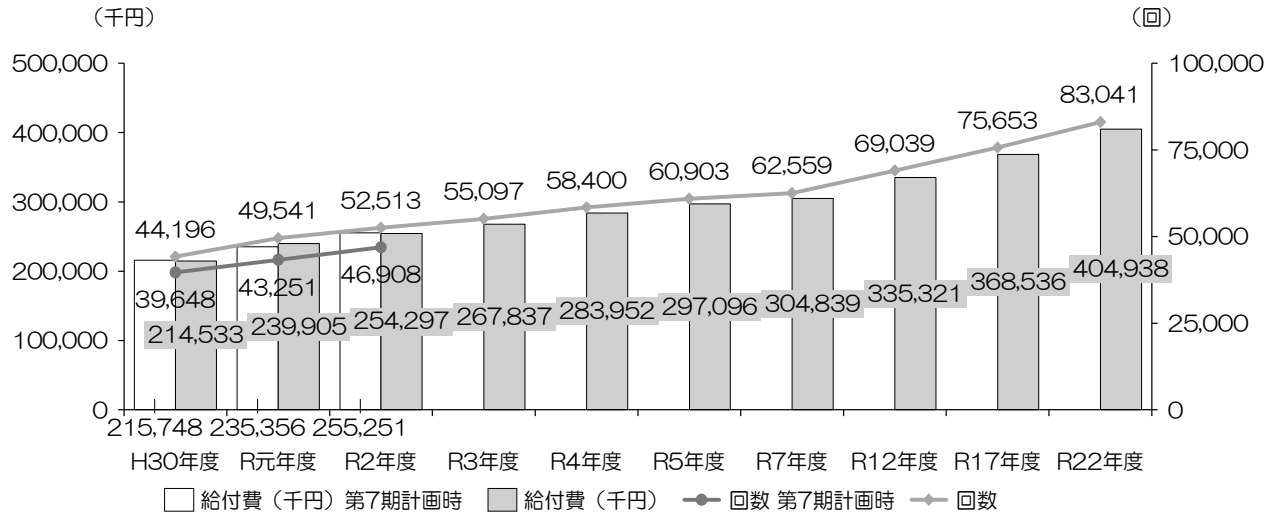
訪問介護



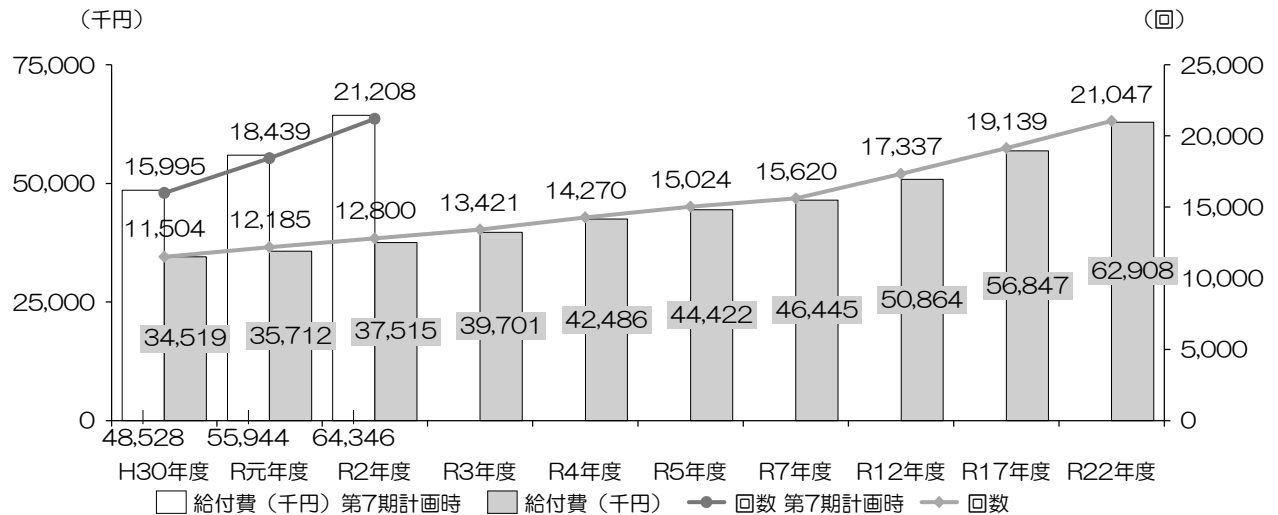
訪問入浴介護



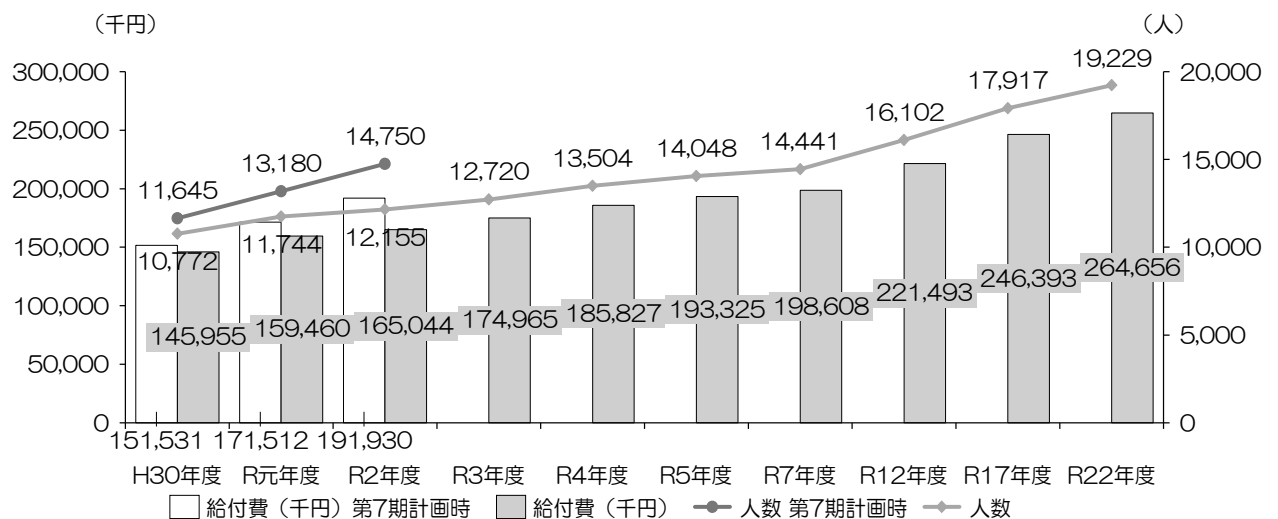
訪問看護



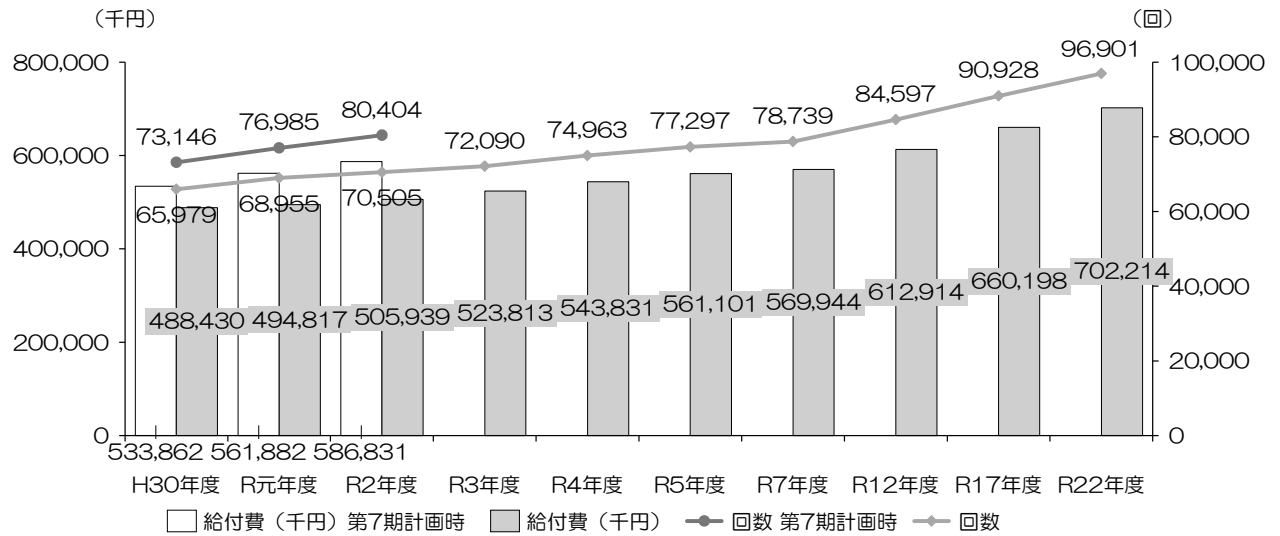
訪問リハビリテーション



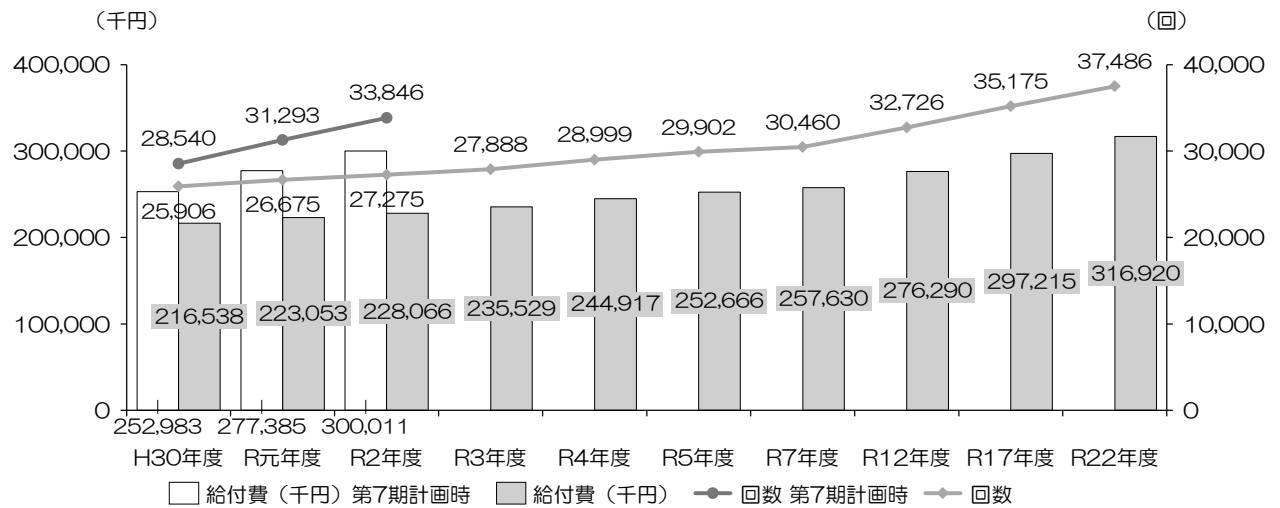
居宅療養管理指導



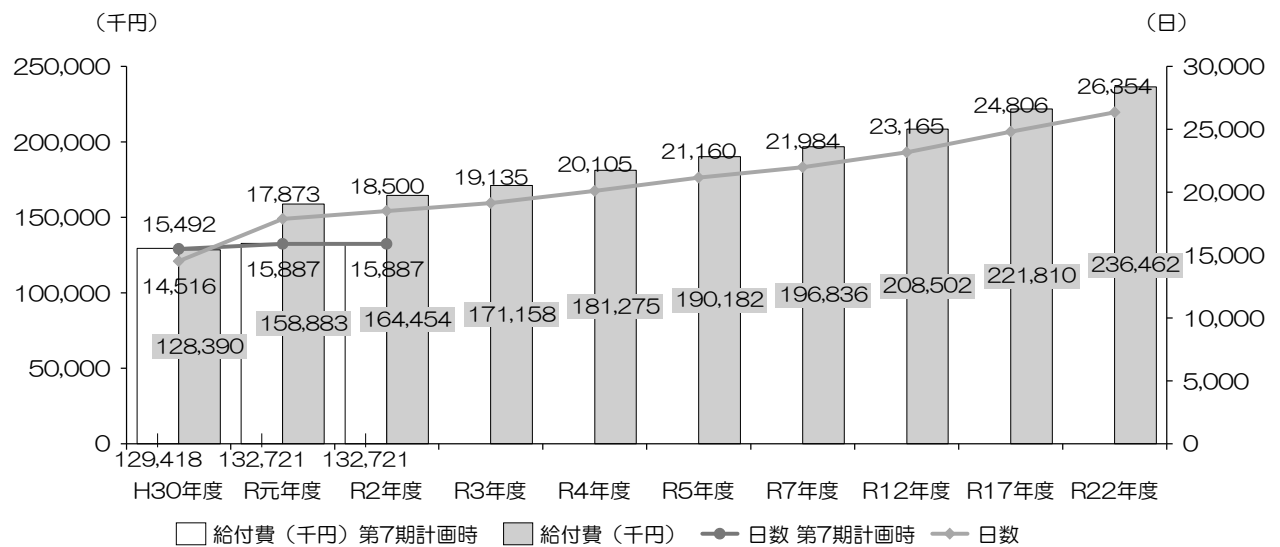
通所介護



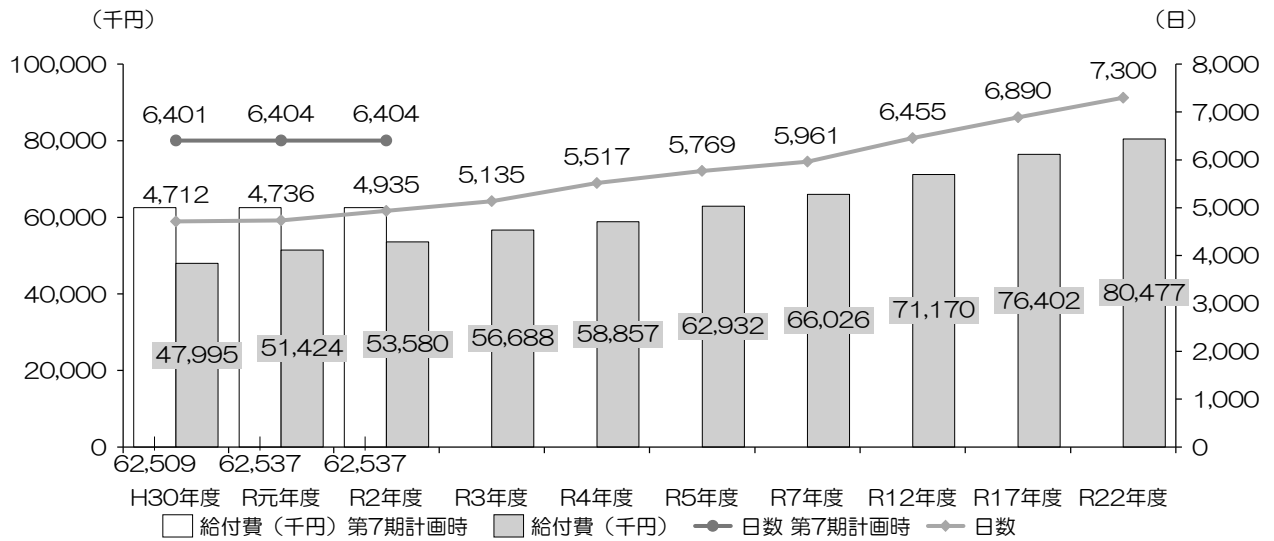
通所リハビリテーション



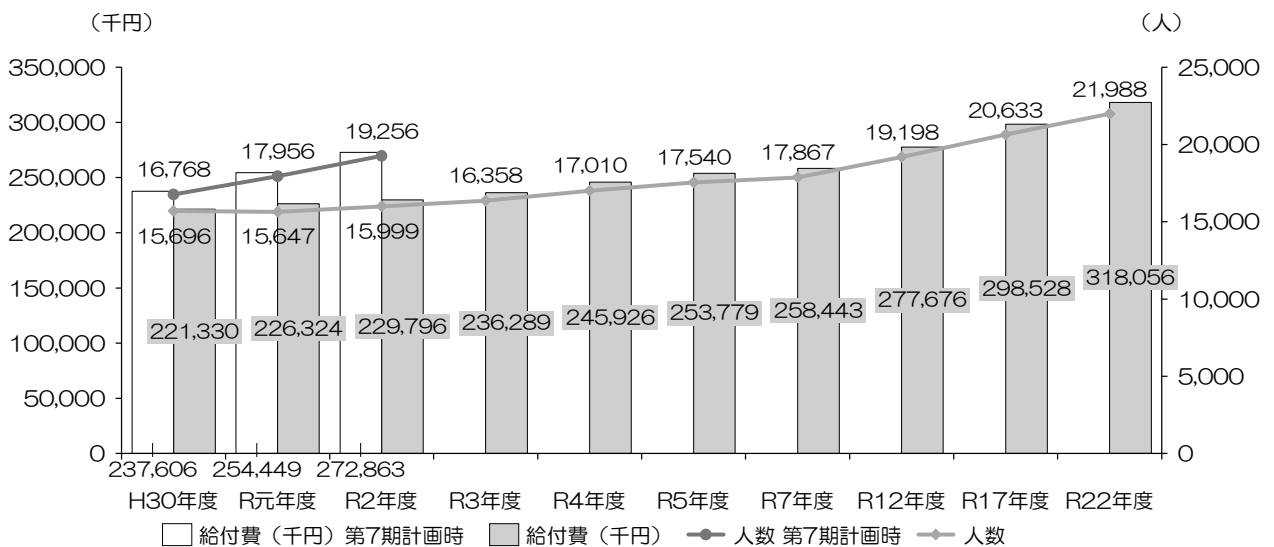
短期入所生活介護



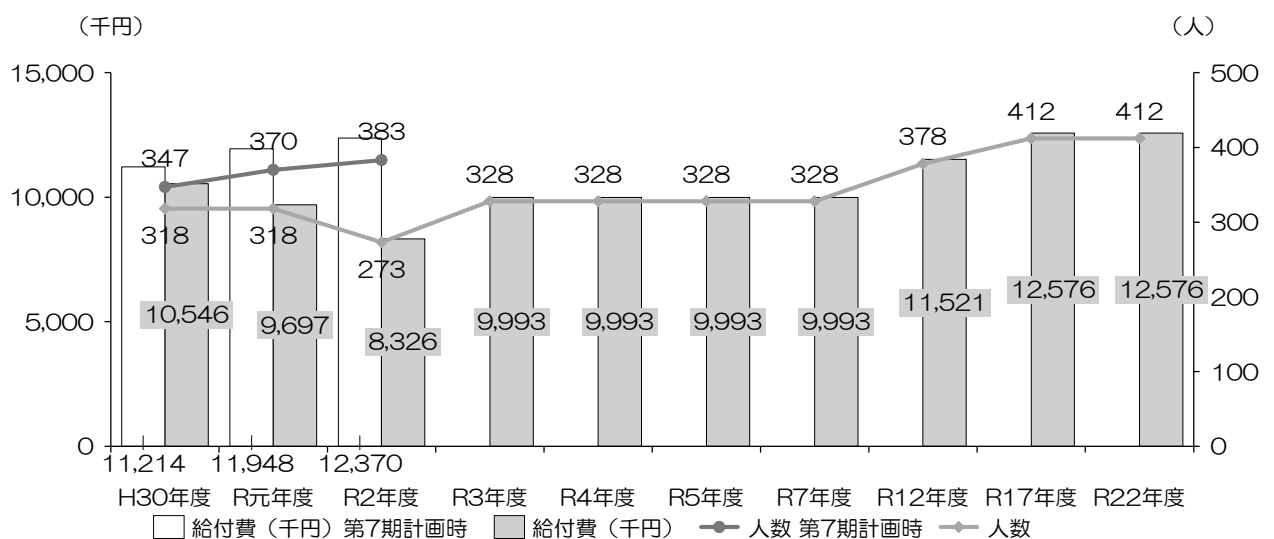
短期入所療養介護（老健）



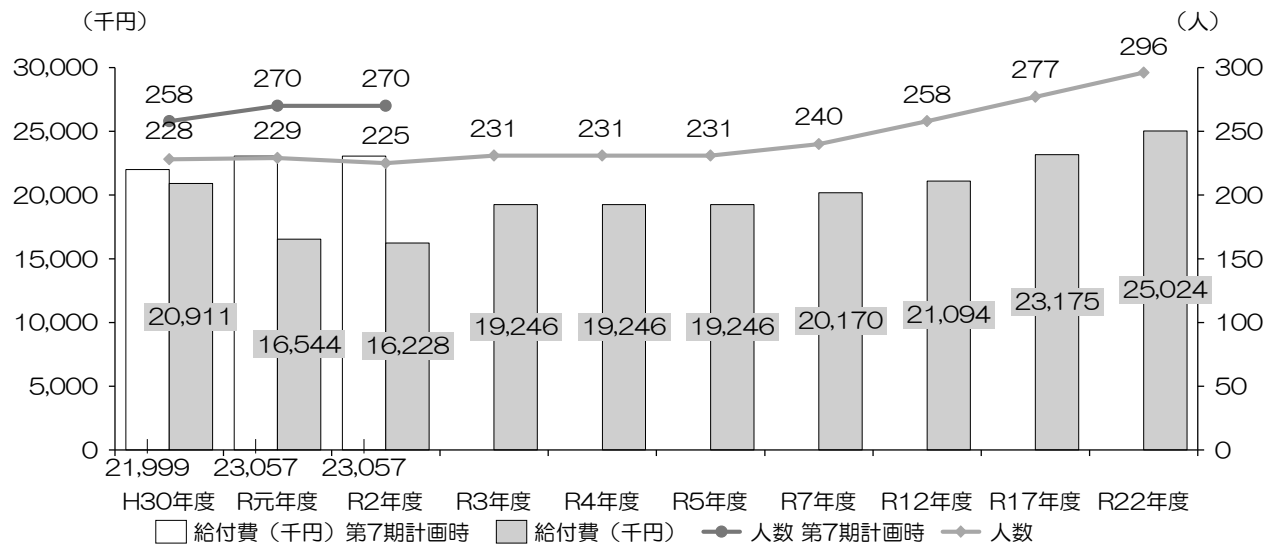
福祉用具貸与



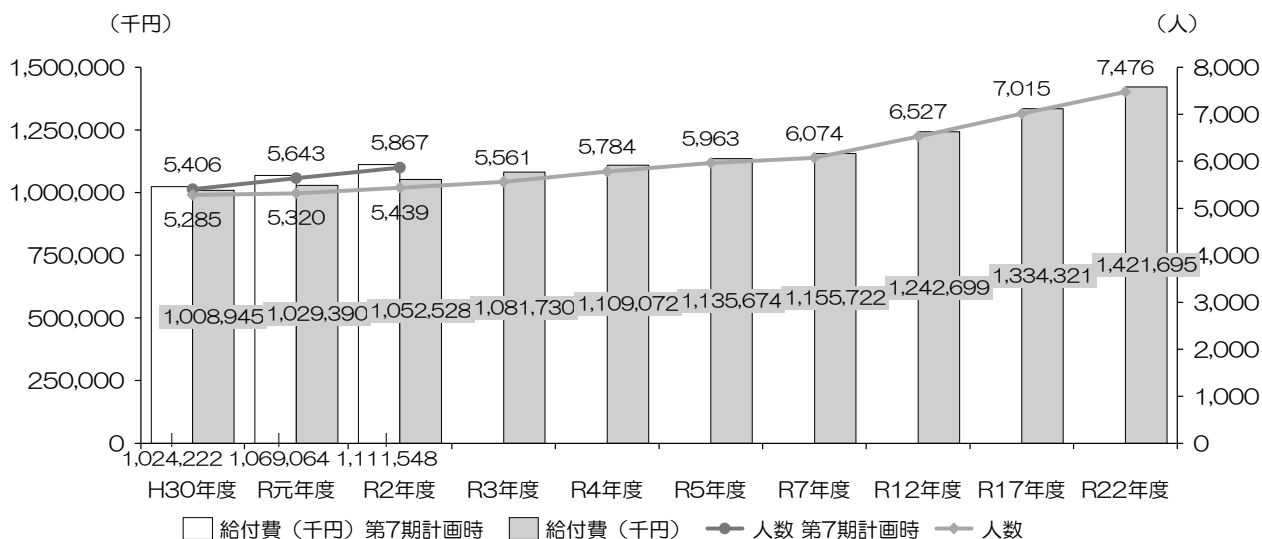
特定福祉用具購入費



住宅改修費

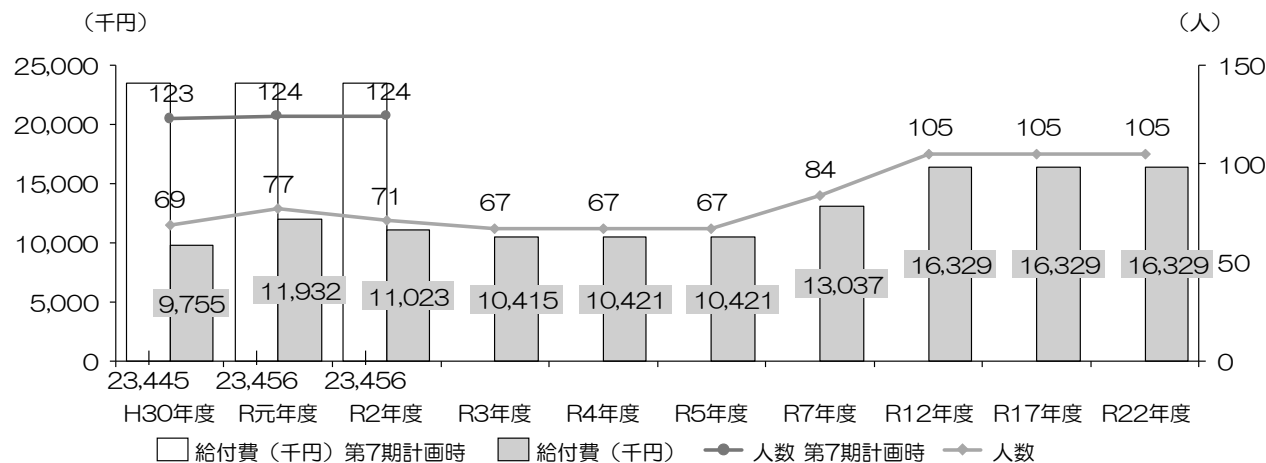


特定施設入居者生活介護

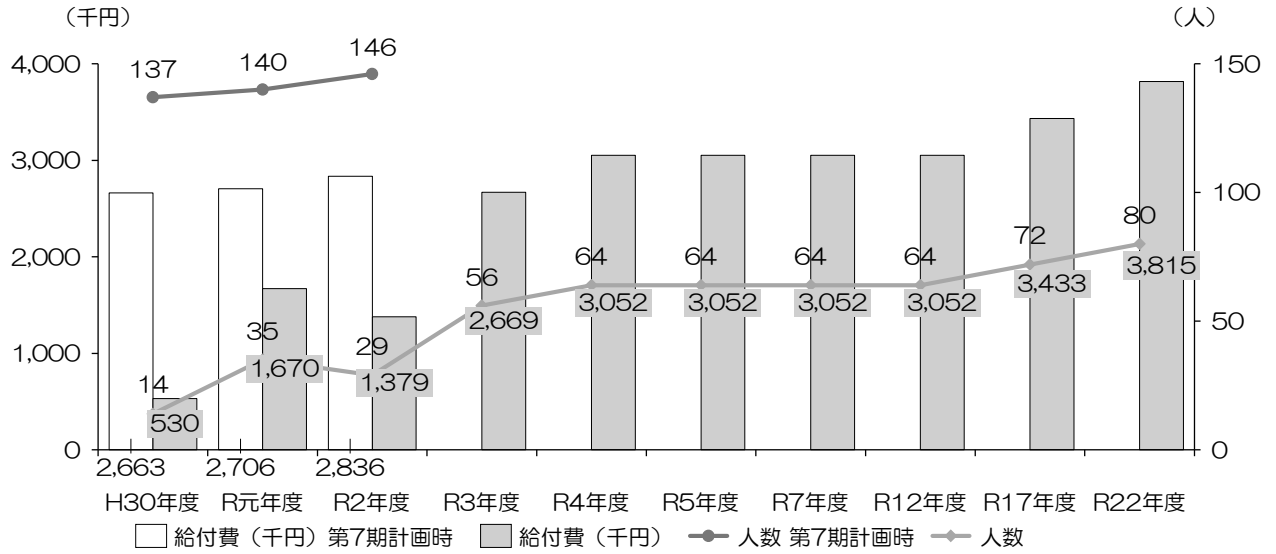


イ 地域密着型サービス

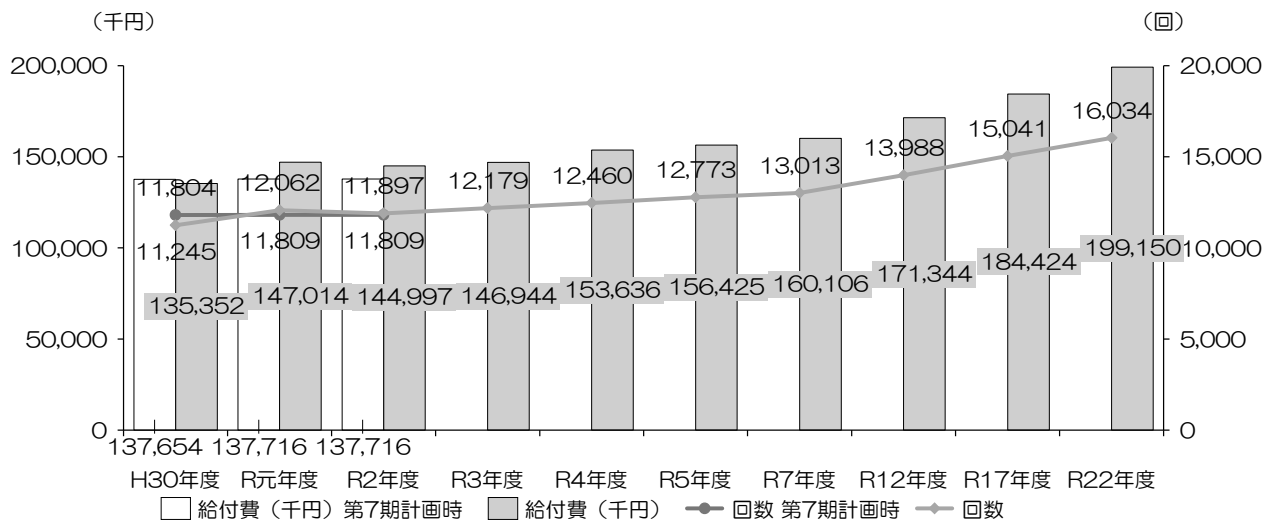
定期巡回・随時対応型訪問介護看護



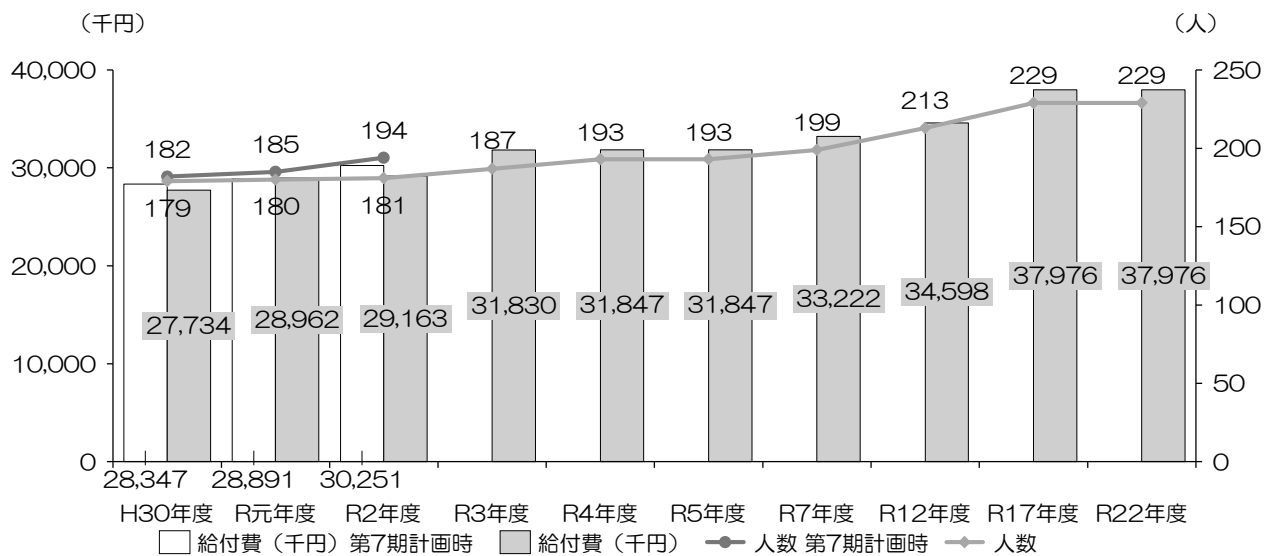
夜間対応型訪問介護



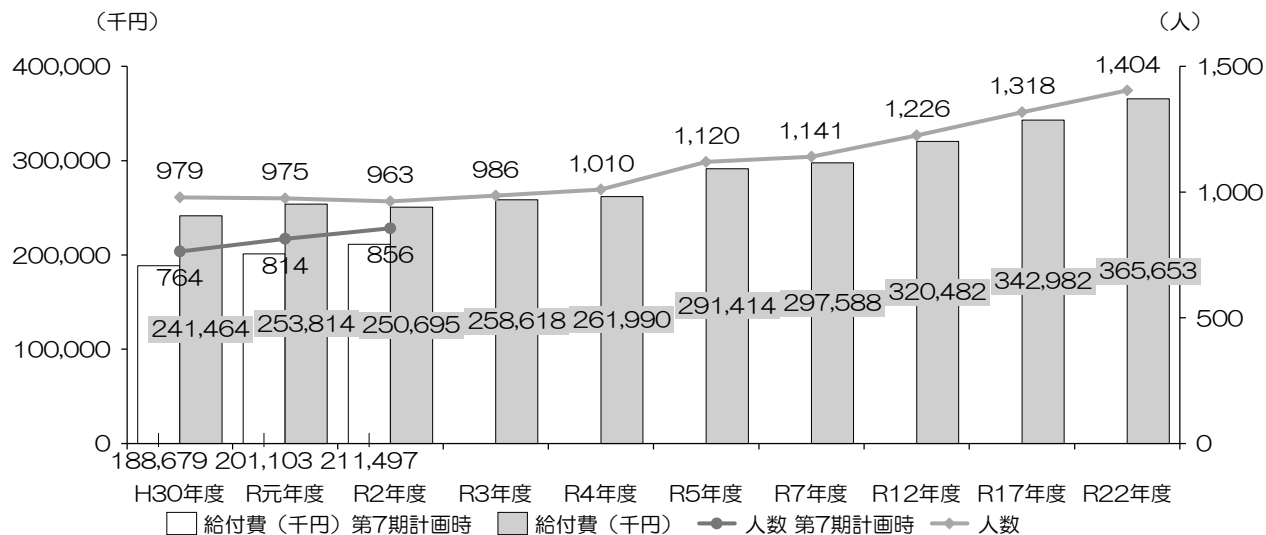
認知症対応型通所介護



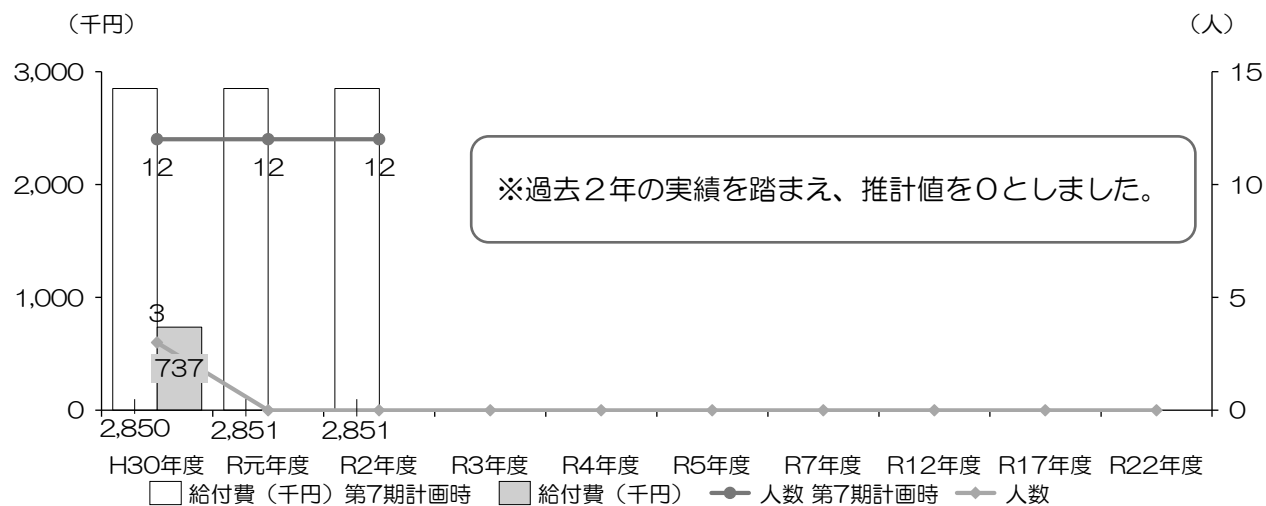
小規模多機能型居宅介護



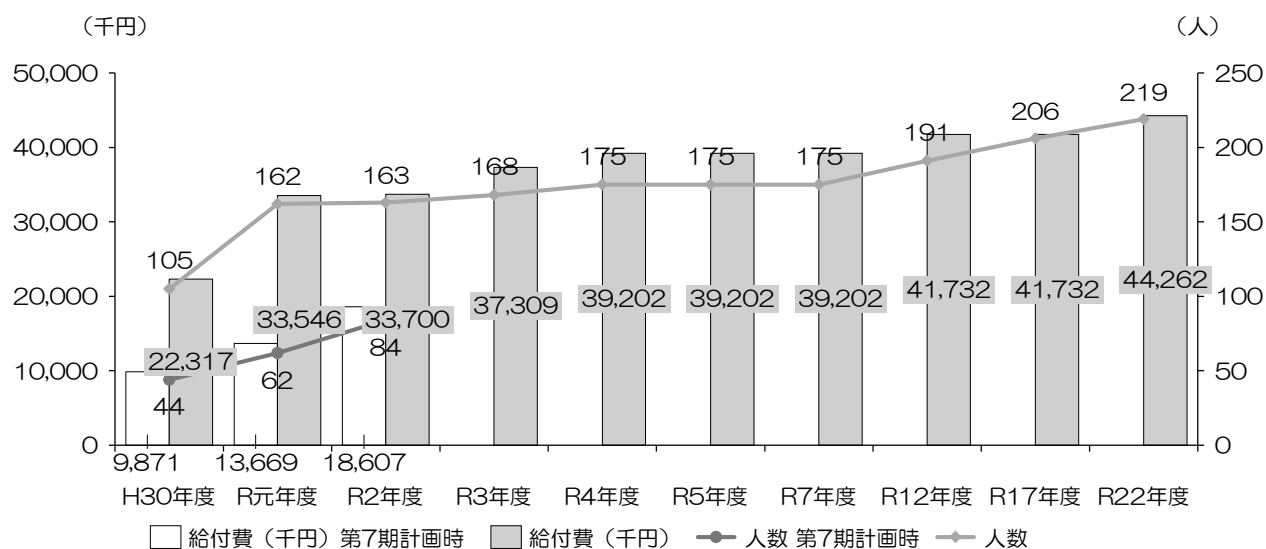
認知症対応型共同生活介護



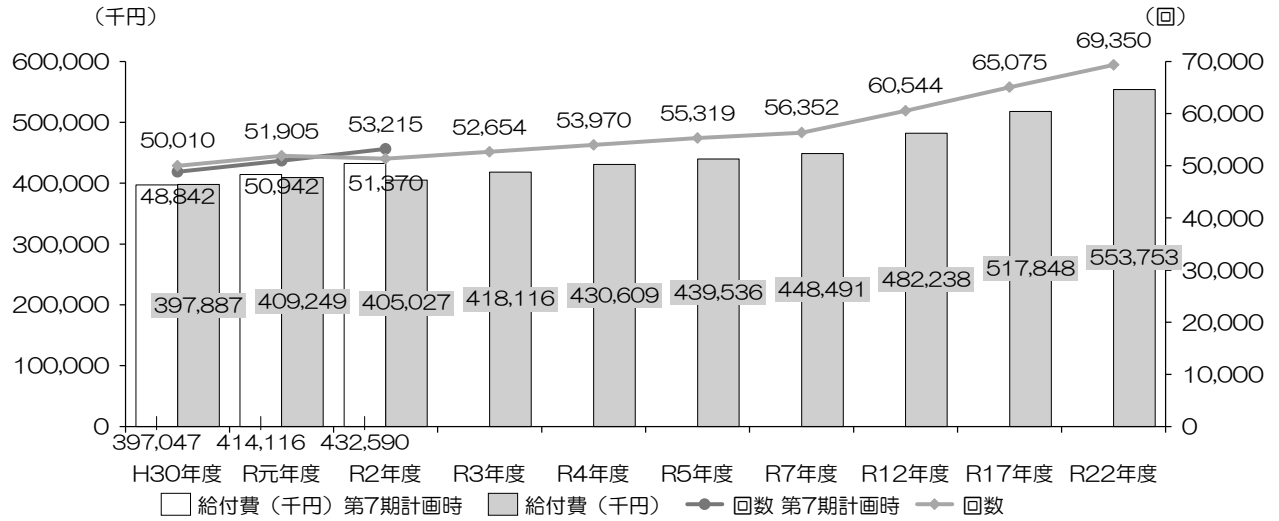
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



看護小規模多機能型居宅介護

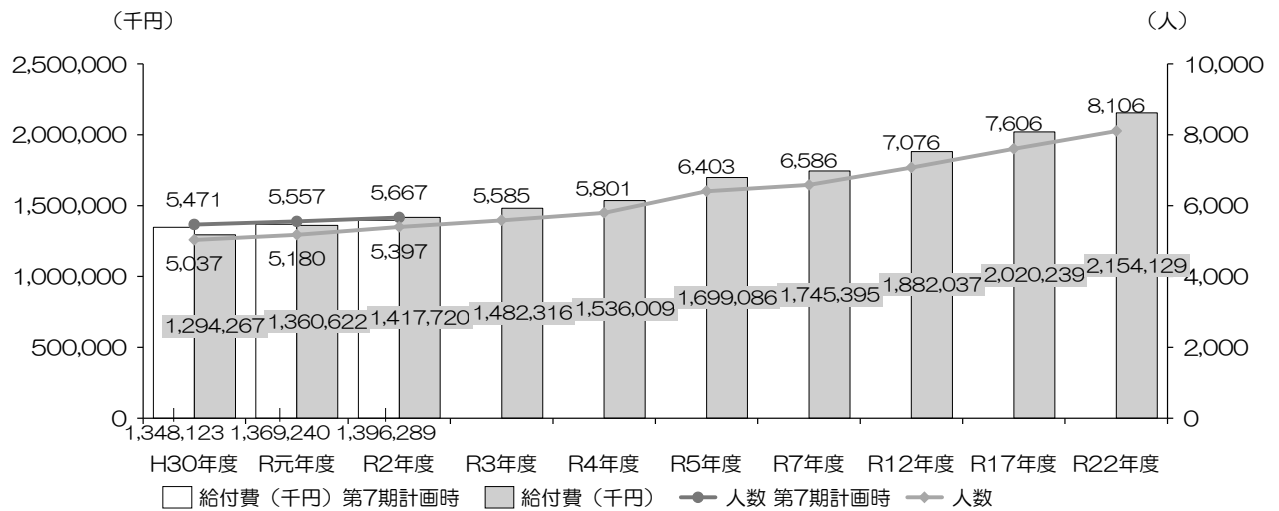


地域密着型通所介護

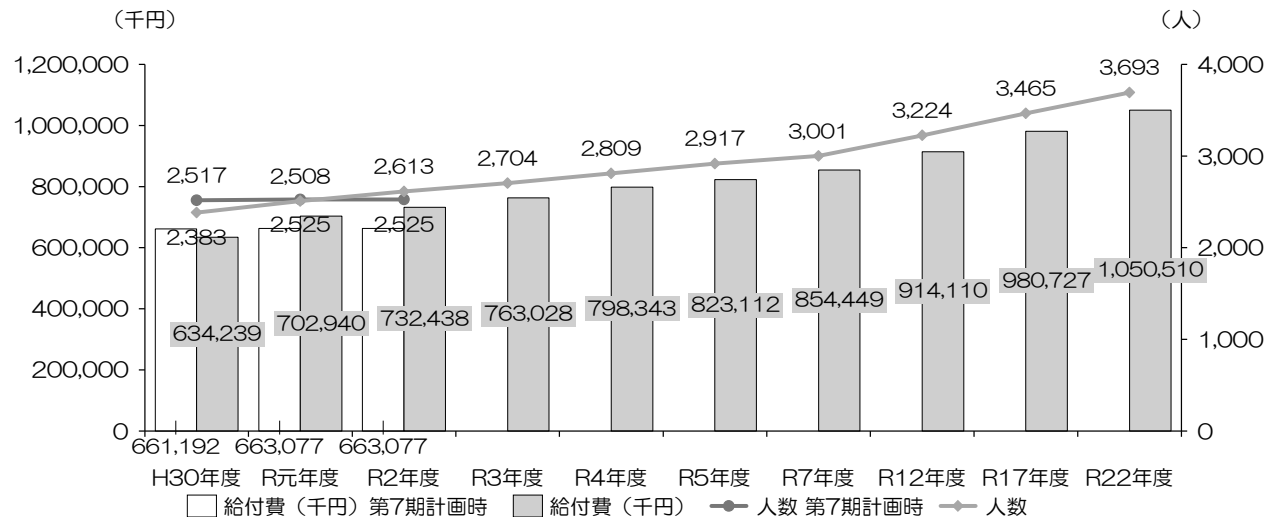


ウ 施設サービス

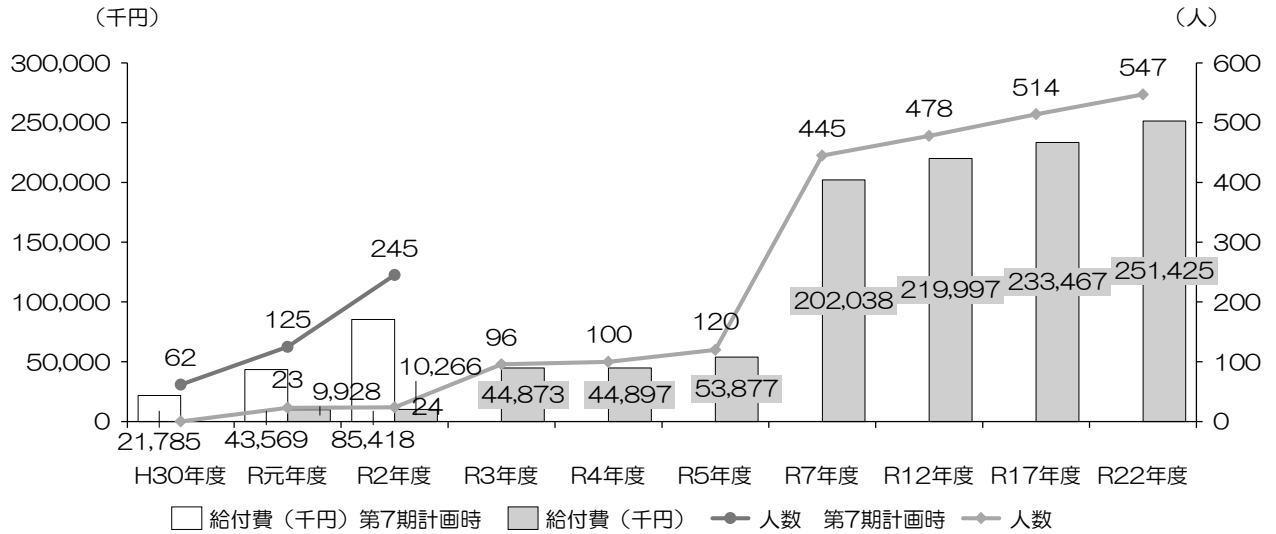
介護老人福祉施設



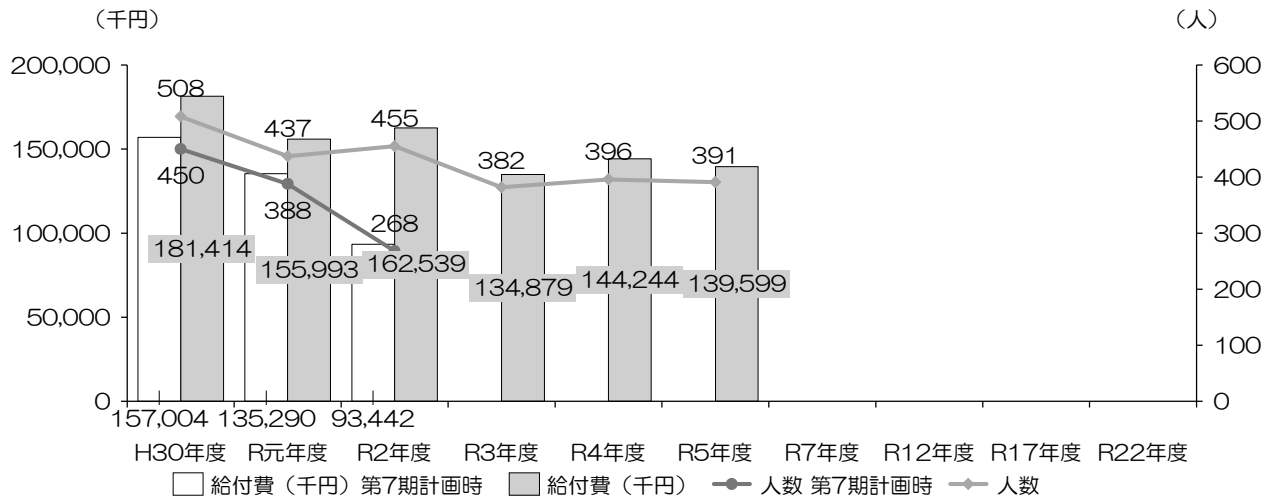
介護老人保健施設



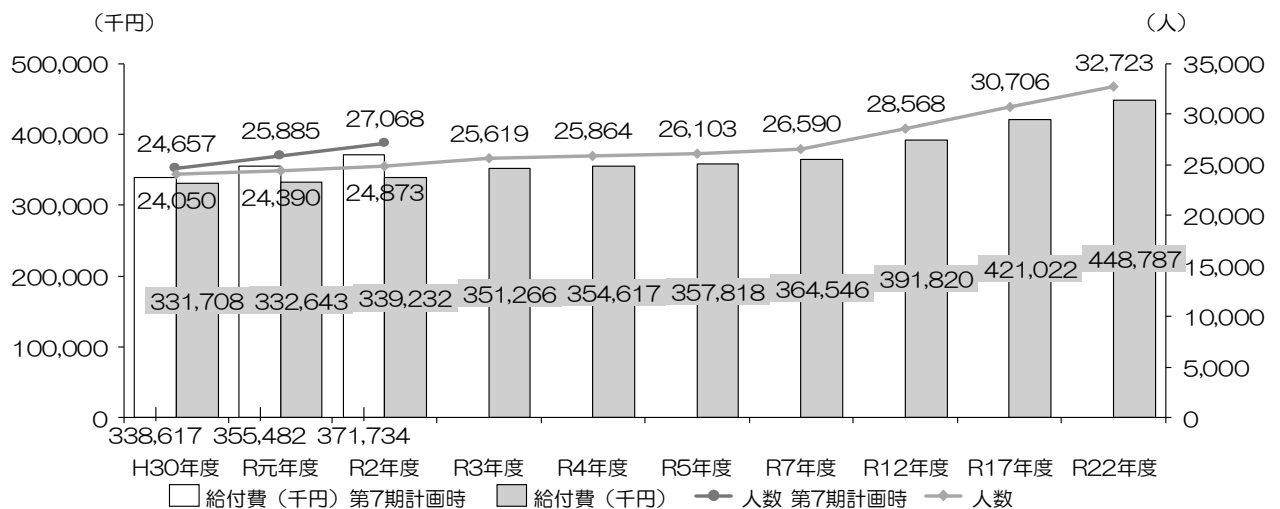
介護医療院（令和7年度以降は介護療養型医療施設からの転換分を含む）



介護療養型医療施設



工 居宅介護支援



5 施設整備に関する推計と高齢者の住まいについて

高齢者の住まいについて、施設サービス等を検討するうえで、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの状況を把握することが重要です。

現状として、市内にはサービス付き高齢者向け住宅は2施設、住宅型有料老人ホームは1施設あります。今後の新設については、東京都と連携し、関係課と調整をしながら、施設整備の検討をします。

市では、平成30年度に特別養護老人ホームを1か所整備したところですが、アンケート調査結果から、市が優先して取り組むべき保健福祉サービスとして、「特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設を整備すること」が34.9%と最も高くなっており、施設サービスの要望は高くなっています。

今後の高齢化の進行と高齢者のみの世帯の増加、中重度の要介護者の増加に対応するため、在宅生活を支えるサービスの利用の促進を図るとともに、施設サービスを整備していきます。施設基盤整備を通じ、高齢者が住み慣れた地域のなかで安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めます。

また、地域密着型サービスについて、利用状況を鑑み新設への検討を進めていきます。特に、認知症高齢者グループホームについては、今後認知症高齢者の増加が予想されることから、待機者の状況を踏まえ検討を進めます。その一方で、利用率が伸びていない地域密着型サービスについては、利用促進に向けた周知を図り、在宅生活を支えるサービスの充実に努めます。

なお、高齢者や障がい者（児）が同じ事業所でサービスを利用できる「共生型サービス」については、全国での事例や事業者、利用者の状況を踏まえ検討します。

図表 4.4 本計画期間中の施設整備計画

サービス種別		第7期 現状値	第8期計画値			
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
広域型施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	3	-	-	1
		定員	351	-	-	108
	介護老人保健施設	施設数	2	-	-	-
		定員	197	-	-	-
	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム・ サービス付き高齢者向け住 宅)	施設数	10	-	-	-
		定員	363	-	-	-
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	施設数	0	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	施設数	2	-	-	-
	認知症対応型通所介護	施設数	4	-	-	-
		定員	60	-	-	-
		南東圏域(定員)	-	-	-	-
		北東圏域(定員)	36	-	-	-
		北西圏域(定員)	-	-	-	-
		南西圏域(定員)	24	-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	施設数	2	-	-	-
		定員	47	-	-	-
		南東圏域(定員)	29	-	-	-
		北東圏域(定員)	-	-	-	-
		北西圏域(定員)	18	-	-	-
		南西圏域(定員)	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	施設数	6	-	-	1
		定員	84	-	-	18
		南東圏域(定員)	36	-	-	-
		北東圏域(定員)	9	-	-	-
		北西圏域(定員)	33	-	-	18
		南西圏域(定員)	6	-	-	-
	地域密着型老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0	-	-	-
		定員	0	-	-	-
	地域密着型特定施設入居者生 活介護	施設数	0	-	-	-
定員		0	-	-	-	
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1	-	-	-	
	定員	29	-	-	-	
	南東圏域(定員)	-	-	-	-	
	北東圏域(定員)	-	-	-	-	
	北西圏域(定員)	29	-	-	-	
	南西圏域(定員)	-	-	-	-	
住宅型有料老人ホーム	施設数	1	-	-	-	
	定員	25	-	-	-	
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	1	-	-	-	
	定員	23	-	-	-	

6 地域支援事業の推計

地域支援事業については、要支援者や総合事業対象者に介護予防や生活支援サービスなどを提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」、認知症への支援や地域包括支援センターの運営などを実施する「包括的支援事業」、上記に含まれない様々な支援や事業を行う「任意事業」の3つに大別され、被保険者の介護予防や生活支援を実施しています。

これまで、介護予防・日常生活支援総合事業に関しては、訪問型サービスや通所型サービスを中心に行ってきましたが、より介護予防の効果を発揮するため、第8期事業計画期間中に短期集中型のサービスの開始に向けた検討を進めます。

(単位：千円)

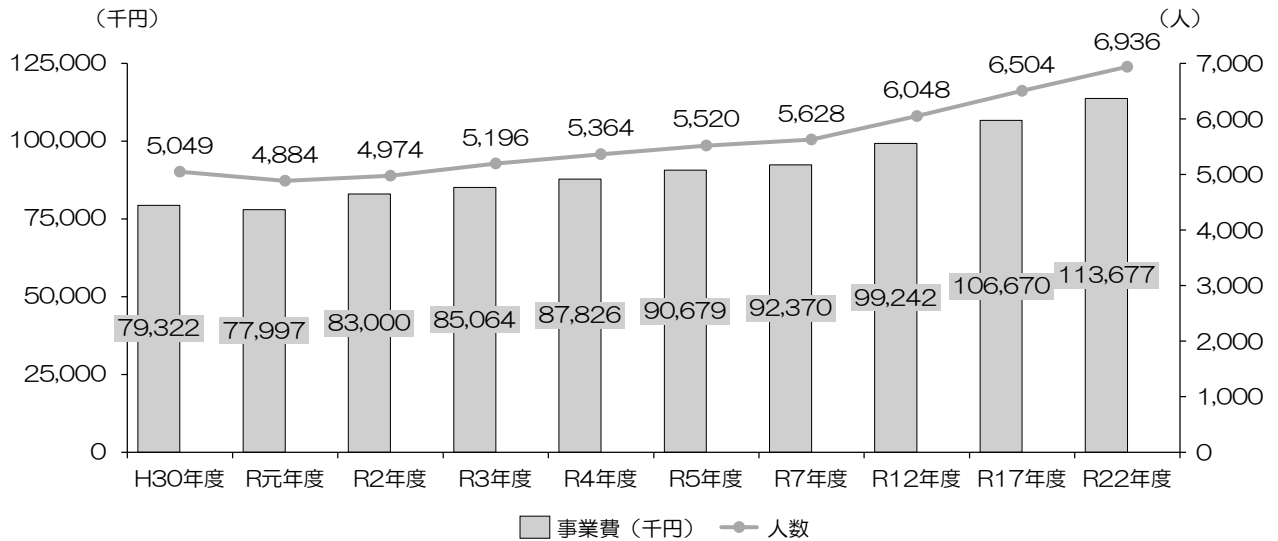
区分	第7期実績（見込）			第8期推計		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	273,781	275,480	265,250	285,158	289,439	293,905
包括的支援事業	123,134	122,318	125,734	145,804	147,524	145,582
任意事業	2,943	3,471	4,064	4,176	4,176	4,176
地域支援事業 合計	399,858	401,269	395,048	435,138	441,139	443,663

区分	令和7年度推計	令和12年度推計	令和17年度推計	令和22年度推計
介護予防・日常生活支援総合事業	299,068	319,728	342,242	363,368
包括的支援事業	145,439	148,792	148,241	151,784
任意事業	4,176	4,176	4,176	4,176
地域支援事業 合計	448,682	472,696	494,659	519,327

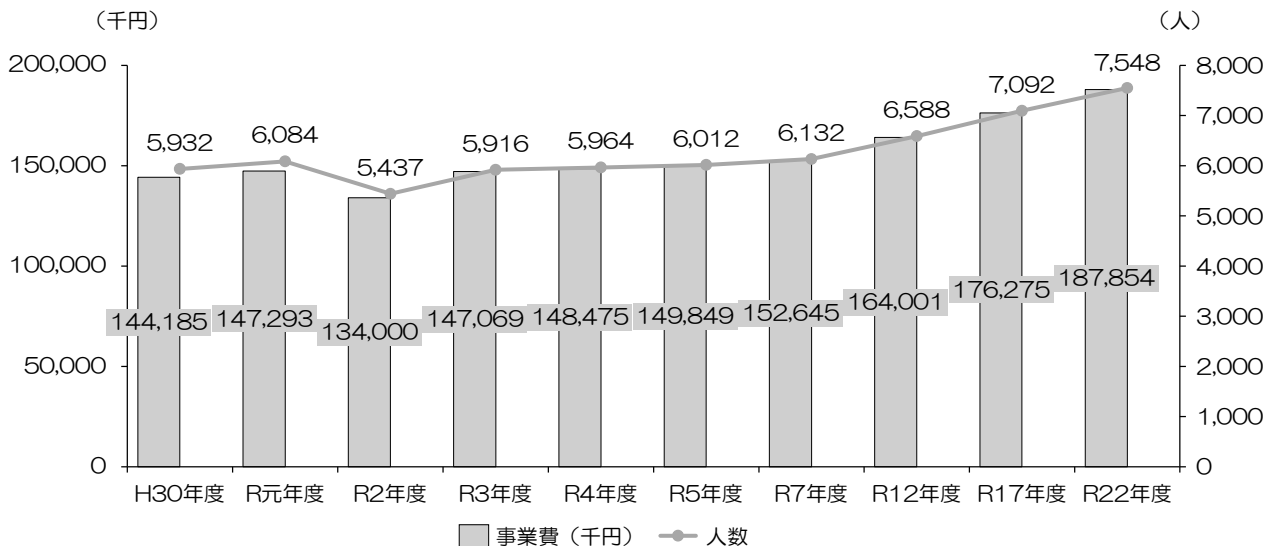
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型・通所型サービス）

訪問型サービス及び通所型サービスについて、過去のサービス実績を勘案して、見込量を推計しています。第7期事業計画より、将来的には8割の方が市の独自基準である訪問型サービスA及び通所型サービスAの利用者となることを目指しており、第8期事業計画についても引き続き、将来的には市の独自基準が8割となるように見込んでいます。

訪問型サービス



通所型サービス



7 第1号被保険者の介護保険料

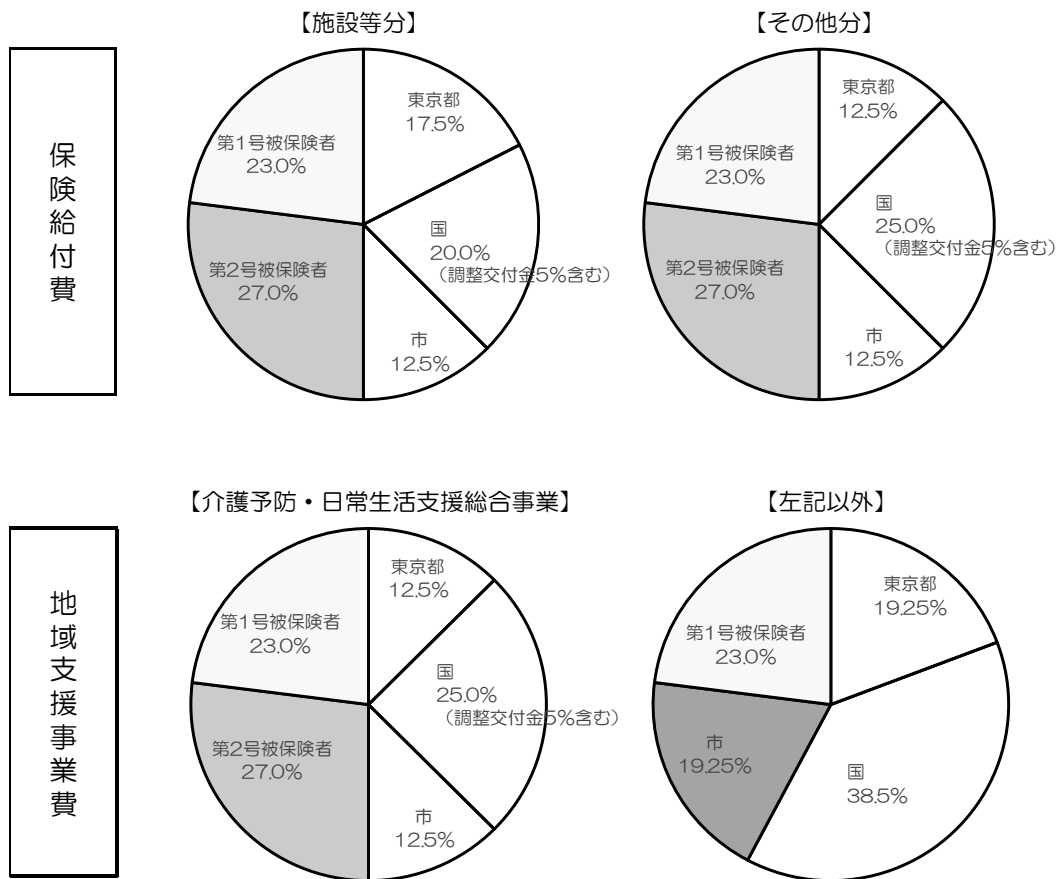
(1) 介護保険料設定の考え方

介護保険料の設定に当たっては、第8期事業計画期間中のサービス見込量と第1号被保険者数に応じたものになります。

(2) 財源構成

第8期事業計画期間の第1号被保険者負担割合は、第7期事業計画期間と同様の23%で設定されます。(図表45)

図表 45 第8期事業計画の財源構成



※第1号被保険者は65歳以上の方

※第2号被保険者は40歳以上65歳未満の方

(3) 介護報酬の改定

令和3年度からの介護報酬改定を考慮の上、保険料を設定します。

(4) 市町村特別給付等

市町村特別給付はいわゆる上乘せ・横出しにあたる事業ですが、保険料が上昇することから、市町村特別給付は見込まないこととします。

(5) 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、介護保険給付費の財源として計画期間中及び計画期間をまたいで過不足を調整するための基金です。第7期事業計画終了時の基金残高は、約3億4千万円と見込んでおり、第8期事業計画期間中に一定精算することが望ましいことから、基金を取り崩し保険料上昇の抑制を図ります。

(6) 保険料算定の流れ

① 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計

高齢者人口

令和3年度 26,709人 令和4年度 26,967人 令和5年度 27,219人

② 要介護・要支援認定者数を推計

要介護・要支援認定者数

令和3年度 5,422人 令和4年度 5,474人 令和5年度 5,525人

③ 介護保険給付に必要な費用の合計（総事業費）を推計

標準給付費見込額＝総給付費＋その他費用

総事業費＝標準給付費見込額＋地域支援事業費

総事業費

令和3年度 83億円 令和4年度 86億円 令和5年度 89億円

④ 3年間の総事業費の合計の第1号被保険者負担分（23%）から、準備基金取崩額等を引いた費用に対して、保険料収納率を勘案して弾力化した第1号被保険者（3年間）の合計人数で除算し、介護保険料基準額を算出

$$\text{介護保険料基準額} = \left[\left(\frac{\text{3年間の総事業費}}{\text{第1号被保険者負担分}(\%)} \right) - \frac{\text{準備基金取崩額等}}{\text{準備基金取崩額等}} \right] \div \frac{\text{保険料収納率}(\%) \div \text{弾力化第1号被保険者延人数}(\text{3年間})}{12}$$

・準備基金（約3億3千万円）を取り崩し、介護保険料基準額の上昇抑制を図ります。

第7期保険料基準額 5,400円 ⇒ 第8期保険料基準額 5,600円

(7) 保険料の段階設定

第8期事業計画においても、保険料を多段階に設定し、低所得者への配慮を行います。
(図表46)

図表 46 第8期所得段階別保険料

所得段階	対象となる方	保険料率	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方及び生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の方	基準額× 0.30	1,680	20,100
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方	基準額× 0.40	2,240	26,800
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない方	基準額× 0.70	3,920	47,000
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方のうち、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の方	基準額× 0.875	4,900	58,800
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、第4段階に該当しない方	基準額	5,600	67,200
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.175	6,580	78,900
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.275	7,140	85,600
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.45	8,120	97,400
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上350万円未満の方	基準額× 1.50	8,400	100,800
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額× 1.60	8,960	107,500
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	基準額× 1.75	9,800	117,600
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	基準額× 2.00	11,200	134,400
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額× 2.15	12,040	144,400
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	基準額× 2.30	12,880	154,500
第15段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	基準額× 2.45	13,720	164,600

(8) 今後の展望

高齢者人口の増加に伴う要介護・要支援認定者の増加により、給付費は今後も増加することが予想されます。第8期事業計画策定時点で保険料基準額は、令和7年度は6,394円、令和12年度は6,912円、令和17年度は7,425円、令和22年度は7,803円と推計されています。

そのため、第8期事業計画において計画している施策を推進し、今後の保険料基準額の上昇を抑えることを目指します。

8 介護給付適正化に関する取り組み及び目標設定

これまでも、介護保険制度の持続性確保に向けて、介護給付の適正化に努めてきましたが、第8期事業計画においては、第7期事業計画に引き続き主要5事業に加えて、給付実績の活用を行います。本事業を通じて、被保険者の適切なサービス利用につなげるとともに、介護サービス事業所の支援・指導に活用していきます。

(1) 要介護認定の適正化

【趣旨】

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

【取り組みと目標】

要介護認定の平準化に向け、調査項目の該当割合等を確認し、適正な認定となるように努めます。また、認定調査員への研修を実施するほか、eラーニング（イーラーニングシステム）の周知を図り、受講状況を市で把握することにより、受講できていない調査員等に受講を働きかけます。

(2) ケアプラン点検

【趣旨】

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、点検を行います。

【取り組みと目標】

サービス受給者が真に必要とするサービスを利用できるように、点検を行うとともに、点検項目や実施件数について、さらに効果的に実施できるように、見直しを進めます。

(3) 住宅改修・福祉用具給付の適正化

【趣旨】

住宅改修や福祉用具給付について、真に必要な改修・給付となるように点検を行います。

【取り組みと目標】

点検項目、点検方法等のマニュアルの見直しを行いながら、効率性を高め、点検実施件数を増やします。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

【趣旨】

国民健康保険団体連合会の給付実績をもとに、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の確認を行うとともに、介護保険と医療保険を重複して請求している事業所がないか確認を行います。

【取り組みと目標】

国民健康保険団体連合会に点検を委託し、連携しながら、誤った請求を行っている事業所に対して指導を行い、誤請求を是正し、適正な介護報酬の請求を促進します。

(5) 介護給付費通知

【趣旨】

受給者に対して、実際に事業者から支払われている金額を再確認してもらうため、保険者から受給者本人に対して、事業者からの請求及び費用の給付状況等について通知します。

【取り組みと目標】

受給者にとって分かりやすく、かつ効果的な給付費通知を行い、受給者に対して適切なサービスの利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認することにより、適正な請求を促進します。

(6) その他事業 給付実績の活用

【趣旨】

国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を確認して、疑義のある請求について事業者に照会を行います。国民健康保険団体連合会提供データの未使用帳票について効率的と思われる帳票から順次確認を行っていきます。

【取り組みと目標】

東京都や国民健康保険団体連合会主催の研修会に参加することで、確認帳票の拡大を図り、適正なサービス提供と費用の効率化、事業所の指導育成を図ります。

9 介護保険制度を円滑に運営するための方策

(1) 介護事業者の指導

市では、介護サービス利用者が適切なサービスを受けられるように、介護サービス事業者に対して、運営基準の遵守やサービスの安全性の確認等を指導します。

地域密着型サービスや、居宅介護支援事業所の指定更新時に実地指導を行い、サービスの質の確保を図ります。

特に、感染予防や防災に対する準備や、マニュアルの作成等ができているか、新型コロナウイルス感染症への対応を契機に見直しが行われているか等、確認していきます。また関係部局と連携し、介護事業所等における災害や感染症発生時に必要な物資について、備蓄等を進めます。

(2) 介護保険利用支援の充実

利用者が円滑に介護サービスを利用できるよう介護保険パンフレットの配布や介護保険サービス利用Q&Aの作成、ホームページの充実等を行い、介護保険制度の理解を深めるための情報提供を行うとともに、総合的な相談窓口である地域包括支援センターの更なる周知に努めます。

(3) 保険料・利用料の負担軽減に向けた配慮

ア 保険料での配慮

(ア) 多段階化の推進

第7期の保険料段階については、国標準は9段階ですが、市では本人・世帯の課税状況等に応じて15段階に設定しています。第8期も引き続き、それぞれの被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階を設定します。

(イ) 介護保険料の減免制度

災害により住居等に損害を受けた場合、生計中心者の収入が急激に減少した場合、生計困難な場合等に介護保険料の減免を行います。

(ウ) 介護保険料の軽減制度

世帯非課税（第1段階から第3段階まで）については、公費による負担軽減の仕組みを引き続き実施します。

イ 利用料での配慮

(ア) 介護保険訪問介護等利用者負担助成

訪問介護等の利用者（助成対象者に制限あり）に対して、低所得者の負担緩和の観点から、市がその一部を助成し自己負担額を軽減します。

(イ) 特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）の支給

低所得の要支援・要介護の方が、施設サービスや短期入所サービスを利用した際に自己負担する食費・居住費の金額が過大とならないよう、利用者負担限度額を設け、その限度額と基準費用額の上限との差額を特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）として支給します。

今回の改正で、資産要件等に応じた自己負担の引き上げが予定されています。

(ウ) 高額介護（介護予防）サービス費の支給

要支援・要介護の方の1か月の利用者負担額が規定の限度額を超えた場合には、超えた分について高額介護（介護予防）サービス費を支給し自己負担額の軽減を図ります。

今回の改正で、資産要件等に応じた自己負担の引き上げが予定されています。

(エ) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

医療保険制度に加入している世帯に介護保険サービスの利用者がある場合で自己負担額が著しく高額になる場合（医療・介護保険の自己負担額を合算した年間の合計額が年間の限度額を超えた場合）には、超えた分を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

(オ) 生計困難者に対する利用料の負担軽減制度

サービス利用料の軽減を行う旨を申し出ている介護保険サービス提供事業者のサービスを生計困難者が利用する場合、自己負担額を軽減します。なお本制度は、被保険者からの申請に基づき、市で定めた一定の要件によって生計が困難であると認められた方が対象となります。

(4) 介護人材の確保・育成

市認定ヘルパー、市デイサービス認定サブスタッフ等の各種養成講座等を通じて、高齢者を支える担い手を養成し、人材確保・育成を図ります。

また、介護職員初任者研修を受講し修了した方に受講料等の一部を助成することにより、人材の育成を図ります。（市介護職員初任者研修支援事業）

そのほか、国（ハローワーク）と連携し、介護人材募集の周知に努めるとともに、東京都と連携し、介護職員等の育成に関する講座等や介護人材確保に関する事業等の周知を図り、介護人材の確保を図ります。

(5) 適切な事業所指定

平成30年度から、地域密着型通所介護の指定申請があった場合に、指定を拒否できることとなりました。また、東京都が指定を行う事業所の指定に関しても、意見を提出することができます。

市では、各サービスの充足状況を勘案しながら、適切に地域密着型サービスの指定を行うとともに、東京都が指定を行うサービスについても、必要に応じ意見を提出していきます。

(6) 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度より高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進するため、保険者機能強化推進交付金等が創設されました。市の状況を勘案しながら交付金を活用し、自立支援・重度化防止等に関する取り組みの更なる推進を図ります。

(7) 要介護認定の簡素化

国の制度改正により、申請から認定までの期間短縮、保険者及び認定審査会委員の負担軽減を目的として、認定審査会の簡素化を実施するための検証を行ってきました。今後の高齢者人口の増に伴う第1号被保険者からの申請件数の増加に対応し、要介護認定の適正化の推進を図ります。

(8) 文書の削減

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、専門人材が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するためには、介護現場の業務効率化が必要で、その一環として文書に係る負担軽減が求められています。市では、介護事業所の指定申請関係の文書の簡略化や、介護事業所の実地指導に際し提出する文書の簡略化等を行い、介護事業所の文書作成に係る負担の削減を行います。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

介護保険・高齢者保健福祉事業は、保健・医療・福祉にとどまらず、地域づくり、防災、公共交通など広範囲にわたって関連しており、その理念を具体化して、施策を効果的かつ効率的、計画的に推進していくためには、関係者、関係機関が緊密に連携して取り組む必要があります。

関係者、関係機関として、特に市民、行政、地域の各種団体、介護事業者、医療機関、教育機関等が連携することが重要であり、それぞれの立場、役割を明確にして協働する必要があります。

(1) 介護保険運営協議会の開催

介護保険運営協議会は、公募市民、事業者、関係機関、学識経験者等から構成されています。運営協議会の活動を通して計画の推進状況を毎年度、検討・確認します。

また、地域包括支援センターの運営全般、関係団体との調整、内容の評価を行う地域包括支援センターの運営に関する専門委員会や地域密着型サービスの運営に関する専門委員会等を開催しています。

(2) 医師会等の関係機関との連携

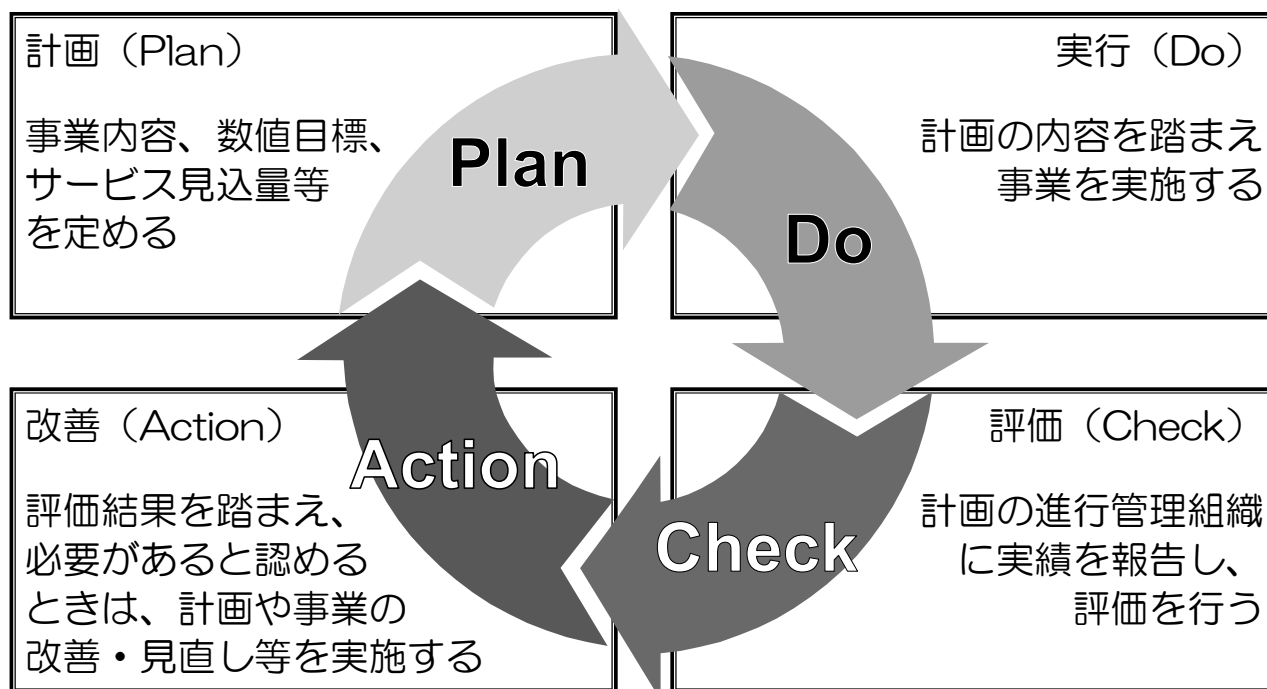
計画の推進に当たっては、関係機関との緊密な連携をもとに推進していきますが、特に医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携し、協力を得ることがますます重要になっており、引き続き情報の共有を図ります。

(3) 広域的な連携と国・東京都への働きかけ

計画の推進に当たっては、法・制度の見直しや新規事業者の指定、介護人材の確保・育成等について、必要に応じて東京都と連携して対応するとともに、国や東京都に対して要望していきます。

2 計画の評価方法

市では、地域包括ケア「見える化」システムや、各種調査の結果を活用し、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みと目標の進捗状況を検証します。また、施策の事後評価等を行い、改善を行うPDCAサイクルを確立します。



資料編

1 介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

	氏名	所属等	計画策定委員
1	平野 武	公募市民（第1号被保険者）	
2	井上 雅夫	公募市民（第1号被保険者）	★
3	新井 信基	公募市民（第2号被保険者）	★
4	益田 智史	公募市民（第2号被保険者）	
5	小木曾 美弥子	公募市民（介護サービス利用者又はその家族）	
6	横須賀 康子	公募市民（介護サービス利用者又はその家族）	★
7	桶本 春雄	公募市民（介護予防利用者）	
8	伊藤 祐彦	公募市民（介護予防利用者）	★
9	鈴木 治実	社会福法人 聖ヨハネ会	★
10	森田 和道	小金井市福祉NPO法人連絡会	
11	佐野 二郎	一般財団法人 天誠会	★
12	玉川 弘美	特別養護老人ホーム つきみの園	
13	齋藤 寛和	一般社団法人 小金井市医師会	★
14	橋詰 雅志	一般社団法人 東京都小金井歯科医師会	
15	大西 義雄	一般社団法人 小金井市薬剤師会 ※1	
	山岡 聡文	一般社団法人 小金井市薬剤師会 ※2	
16	巨理 千鶴子	社会福祉法人 小金井市社会福祉協議会	★
17	清水 洋	小金井市民生委員児童委員協議会 ※3	★
	立石 静子	小金井市民生委員児童委員協議会 ※4	
18	村上 邦仁子	東京都多摩府中保健所 ※5	★
	三輪 真美	東京都多摩府中保健所 ※6	
19	◎市川 一宏	学識経験者	★（委員長）
20	○酒井 利高	学識経験者	★

◎会長 ○副会長

★介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会委員

- ※1 令和2年10月31日まで ※2 令和2年11月1日から
 ※3 令和元年11月30日まで ※4 令和元年12月1日から
 ※5 令和2年3月31日まで ※6 令和2年4月1日から

2 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会 開催経過

	開催日	主な内容
令和元年度 第1回	令和元年10月16日	・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に係る各種調査について
令和2年度 第1回	令和2年7月2日	・第7期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の総合的な検証について ・制度改正等の国の方向性について ・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合計画の体系（素案）について
第2回	令和2年8月27日	・第7期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の総合的な検証について（追加分） ・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る事業の検討について
第3回	令和2年10月8日	・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る事業の検討について ・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画1章及び2章について
第4回 (※1)	令和2年11月12日	・令和元年度介護保険特別会計決算について ・令和元年度第7期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の進捗状況について ・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）について
第5回 (※1、※2)	令和3年1月8日	・市民説明会及びパブリックコメントの結果について ・第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（最終案）について

※1 小金井市介護保険運営協議会（全体会）との合同開催

※2 書面協議にて開催

3 用語解説

あ行

用語	解説
ICT	Information and Communication Technology の略で一般的には情報通信技術のこと。ここでは、病院・診療所・介護等関係者間をネットワークでつなぐ情報通信技術のことをいう。
eラーニング (イーラーニングシステム)	厚生労働省による要介護認定適正化事業の一環として、全国テストおよび教材・問題集をインターネット上で学習することにより、認定調査員の調査能力向上等を目的として開発されたもの。
NPO	Non-Profit Organization の略でボランティア団体や住民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称として使われている。「特定非営利活動法人 (NPO法人)」という法人格を得ることができる。

か行

用語	解説
介護保険	40歳以上の方全員が被保険者（保険加入者）となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、費用の一部（10～30％）を支払って介護サービスを利用する制度。
介護予防	元気な方も、支援や介護が必要な方も、生活機能の低下や重度化をできる限り防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から自身の体調を把握し、高齢期にあった健康づくりを行う。
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民の方等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、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めざすもの。要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなる。
介護離職	就業者が家族等の身近な方の介護や看護を行うために、やむを得ず現在の仕事を退職すること。
かかりつけ医	その人が住む地域の病院などで、日常的に体調管理や病気の診断などを行う医師のこと。単純に頻繁に訪れる病院や診療所を指して用いることもある。
基本チェックリスト	要介護認定が必要でない高齢者に対し、介護予防・生活支援サービス事業の対象者かを識別し、ふさわしいサービスの区分等を評価するための質問表。運動機能や栄養状態、口腔機能、認知機能、うつ病の可能性等に関する合計25項目の質問項目について回答し、各項目の基準点により判定される。

用語	解説
救急通報システム	日常生活を営む上で常時注意が必要な慢性疾患を有するひとり暮らし高齢者等に救急通報機器を設置し、急病の際に救急通報事業者に通報し、安全の確認と必要に応じて救急車を手配する仕組みまたは、急病の際に消防署に通報を送り、近隣協力員の協力を得て救援される仕組み。
協働	市と市民の方、市民活動団体等が、それぞれの自主性、自立性のもと、果たすべき責任や役割を自覚し、共通の目的を達成するため相互に補完し協力し合うこと。
ケアプラン	要介護認定者について、自立した日常生活を送ることができるよう利用者や家族の方のニーズの把握、課題を分析し、サービス担当者会議において協議を行い作成される介護支援計画のこと。
ケアマネジメント	要介護者等のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のこと。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	要介護認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるよう、ケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職の人のこと。
健康寿命	健康で日常生活に制限なく自立して暮らせる期間。平均寿命から衰弱・病気などによる介護期間を引いた寿命のこと。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な方に代わって、代理人の方がその権利を表明し支援すること。
高齢化率	全人口に占める65歳以上の方の割合。高齢化率7.0%で「高齢化社会」、14.0%以上で「高齢社会」、21.0%以上で「超高齢社会」と言われている。
小金井さくら体操	65歳以上の方を対象とした、介護予防を目的とすご当地体操。

さ行

用語	解説
サービス付高齢者向け住宅	高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームで、入居した高齢者の状況把握サービス、生活相談サービス、そのほかの高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを提供する事業。
社会福祉協議会	社会福祉法に位置付けられており、一定の地域社会において、住民の方が主体となり、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体。
小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者について、心身の状況、その置かれている環境等にに応じて、本人の選択に基づき、訪問または通いや短期間の宿泊により、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援お

用語	解説
	よび機能訓練を組み合わせ提供サービス。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）の役割を担う人のこと。

た行

用語	解説
地域共生社会	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、地域住民の方や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民の方一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会をめざすもの。
地域支援事業	被保険者が要介護状態または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に支援するために市町村が行う事業。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援が一体的に提供される地域の包括的なサービス提供体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。
地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続的マネジメント事業、④高齢者虐待の防止・早期発見および権利擁護事業の4つの基本的な機能をもち、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士等が配置され、高齢者への支援を行う中核機関。
地域密着型サービス	住み慣れた地域で生活を支えるためのサービスで、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、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、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および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。
デイサービス認定サブスタッフ	通所介護事業所の市独自基準のサービスにおいて、介護職員の補助として活動する元気な高齢者のこと。活動するに当たり、養成講座を修了する必要がある。

な行

用語	解説
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情そのほか社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案し設定した、介護保険サービス利用者にとって最も身近な圏域。小金井市には4圏域がある。
認知症	様々な原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなることで脳の機能が低下し、生活のしづらさが現れる状態をいう。
認知症ケアパス	認知症の方の生活機能障害の進行に合わせ、いつどこでどのような医療・介護サービスを受ければよいのか具体的な機関名やケアの内容等を示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の方や家族の方を温かく見守る応援者として、日常生活の中で支援する人のこと。
認知症地域支援推進員	認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関との連携を図り、認知症の方やその家族の方を支援する相談業務を行う人のこと。

は行

用語	解説
バリアフリー	住宅建築用語としては、段差等の物理的な障壁の除去をいうが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者等の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。
避難行動要支援者	災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者や障がいのある方等。
包括的支援事業	市町村が行う地域支援事業の一部で、地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント、総合相談業務、権利擁護業務、ケアマネジャーへの助言・指導等を行う事業。

ま行

用語	解説
民生委員	地域住民の方から社会福祉に関わる相談を受け、支援を行う人のこと。市区町村に設置された民生委員推せん会が推薦した方を都道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。

4 その他計画書を読む上での注意点

アンケート調査の結果の見方

- 回答は、それぞれの質問の回答者数 n を基数とした百分率 (%) で示しています。
- % は小数点以下第 2 位を四捨五入し、小数点以下第 1 位までを表記しています。従って、回答の合計が必ずしも 100.0% にならない場合があります。
- 回答者が 2 つ以上回答のできる質問（複数回答）については%の合計は 100%にならないことがあります。
- 本文及びグラフ中の設問文並びに選択肢の表現は一部省略されています。
- 設問文の文末に表示している (SA) は単回答の設問、(MA) は複数回答の設問、(N) は数値で答える設問、(SA マトリクス) は単回答を複数まとめた設問、(数値マトリクス) は数値で答える設問を複数まとめた設問であることを示しています。

第8期小金井市
介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画
(小金井市地域包括ケア推進計画)

発行年月 令和3年3月

発行 小金井市福祉保健部介護福祉課
〒184-8504 小金井市本町6-6-3
TEL 042-387-9822
FAX 042-384-2524

