

IV 第7期介護保険・
高齢者保健福祉総合事業計画
(素案)

第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画 目次

第1章 計画策定の背景と目的.....	- 191 -
第1節 計画策定の背景.....	- 191 -
1 国・都の動向から.....	- 191 -
第2節 計画の目的.....	- 193 -
1 趣旨.....	- 193 -
2 位置づけ.....	- 193 -
3 法的根拠.....	- 193 -
第3節 計画の期間.....	- 193 -
第2章 市の現状と課題.....	- 194 -
第1節 統計資料から.....	- 194 -
1 高齢化の状況.....	- 194 -
2 世帯.....	- 196 -
3 要介護・要支援認定者.....	- 197 -
4 認知症高齢者.....	- 199 -
第2節 アンケート調査から.....	- 200 -
1 生きがいのある充実した生活の支援.....	- 200 -
2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり.....	- 202 -
3 地域で支え合う仕組みづくり.....	- 211 -
4 介護保険事業の推進.....	- 214 -
第3節 日常生活圏域の特徴と地域課題.....	- 216 -
第4節 市の介護保険の現状から（事業計画の実績）.....	- 219 -
1 被保険者数、認定者数等について.....	- 219 -
2 サービス利用人数・1人あたり回数・給付費等について.....	- 220 -
3 第1号被保険者1人あたりの在宅サービス・施設および居住系サービス給付月額 分析（他自治体との比較）.....	- 222 -

第5節 第6期事業計画の評価から.....	- 223 -
1 「健康づくり・生きがいづくり」について.....	- 223 -
2 「地域で暮らし続ける仕組みづくり」について.....	- 224 -
3 「地域で支え合う仕組みづくり」について.....	- 226 -
4 「介護保険事業の推進」について.....	- 227 -
第6節 まとめ.....	- 228 -
第3章 計画の理念と視点.....	- 230 -
第1節 計画の理念.....	- 230 -
1 人間性の尊重（個人の尊厳）.....	- 230 -
2 自立の確保（自立に向けた総合的支援）.....	- 230 -
3 支えあう地域社会づくり.....	- 230 -
第2節 計画の視点.....	- 231 -
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	- 231 -
2 介護保険制度の健全な運営.....	- 231 -
第4章 施策の展開.....	- 232 -
第1節 高齢者保健福祉計画の施策体系.....	- 232 -
第2節 施策展開.....	- 236 -
基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援.....	- 236 -
基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり.....	- 243 -
基本目標3 地域の支え合いの輪の拡充.....	- 256 -

第5章 介護保険事業の推進（第7期介護保険事業計画）	- 262 -
第1節 計画の考え方.....	- 262 -
第2節 自立支援・介護予防・重度化防止に係る取り組みと目標.....	- 262 -
第3節 介護給付の適正化.....	- 262 -
第4節 介護保険サービスの見込量推計.....	- 262 -
第5節 施設整備に関する推計.....	- 262 -
第6節 サービス見込量を確保するための方策.....	- 262 -
第7節 介護保険制度を円滑に運営するための方策.....	- 262 -
第8節 第1号被保険者の介護保険料.....	- 262 -
第9節 医療計画等との整合性の確保.....	- 262 -
第6章 計画の推進.....	- 263 -

第1章 計画策定の背景と目的

第1節 計画策定の背景

1 国・都の動向から

本事業計画の改定にあたっては、第6期事業計画でめざした目標や具体的な施策を踏まえるとともに、これからの社会保障や介護保険制度の動き、ひとり暮らしや認知症の高齢者等の増加、災害時への対応等、近年の社会潮流を勘案しながら、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取り組みを進めていく必要があります。

制度改正の主な動向には、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

平成29年6月2日、「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」が公布され、平成30年4月1日に施行されることになりました。

この法律は、高齢者の方の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするものです。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1	自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進（介護保険法）
2	医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
3	地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
II 介護保険制度の持続可能性の確保	
4	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。（介護保険法） ※平成30年8月1日施行
5	介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法） ※平成29年8月分の介護納付金から適用

(2) 地域共生社会の実現

平成28年度には、厚生労働省に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、高齢者、障がいのある人、子どもなど、全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みが進められています。支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を担い、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、福祉などの公的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仕組みを構築することをめざしています。

(3) 「介護離職ゼロ」に向けた取り組み

平成28年6月2日に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」においては、身近な方の介護をするために仕事を退職してしまう介護離職者が年間10万人を超えていることを踏まえ、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備が求められています。

(4) 認知症施策の推進

認知症を有する高齢者の方の増加が引き続き見込まれる中、国は平成27年1月に認知症施策の基本的な考え方や更に取り組むべき内容を示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」をとりまとめました。今後、認知症施策をより一層推進させるため、介護保険制度に新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を位置づけることになりました。

新オレンジプランの基本的考え方	
認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。	
七つの柱	① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
	② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
	③ 若年性認知症施策の強化
	④ 認知症の人の介護者への支援
	⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
	⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進
	⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

第2節 計画の目的

1 趣旨

市では、「小金井しあわせプラン（第4次小金井市基本構想・基本計画）」を定め、福祉と健康づくりのための施策大綱を「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」と定めています。

介護保険制度においては、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年までに段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことを展望し、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の推進を見据えた介護保険事業計画の策定が求められています。

本事業計画は、「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に包括された分野別計画であり、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強化充実をめざした計画として、介護保険事業の推進、生活支援体制の整備、医療と介護の連携、高齢者相互や他世代との支え合いのあり方や、高齢者の方が担い手として活躍する地域のしくみについて具体化していきます。

2 位置づけ

本事業計画は、「小金井しあわせプラン（第4次小金井市基本構想・後期基本計画）」に基づく計画であり、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」と連携します。さらに、関連分野計画の「地域防災計画」等とも連携を図ります。

3 法的根拠

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および老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画です。

第3節 計画の期間

本事業計画は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3か年を計画期間とします。

第2章 市の現状と課題

第1節 統計資料から

1 高齢化の状況

本事業計画における人口は、厚生労働省より各市区町村別に示された人口推計に基づき、市独自で推計したものです。

人口は、平成29年度まで増加しています。第7期以降も人口は増加し、平成30年には121,332人、平成31年には121,634人、平成32年は121,936人と推計されています。そして、平成37年には122,442人と推計され、引き続き、増加傾向にあります。

また、高齢化率も上昇し続けており、平成29年には21.0%となっています。高齢化率は第7期以降も上昇を続け、平成37年には24.1%と、第6期事業計画初年度の平成27年と比べて3.5ポイント増加しています。

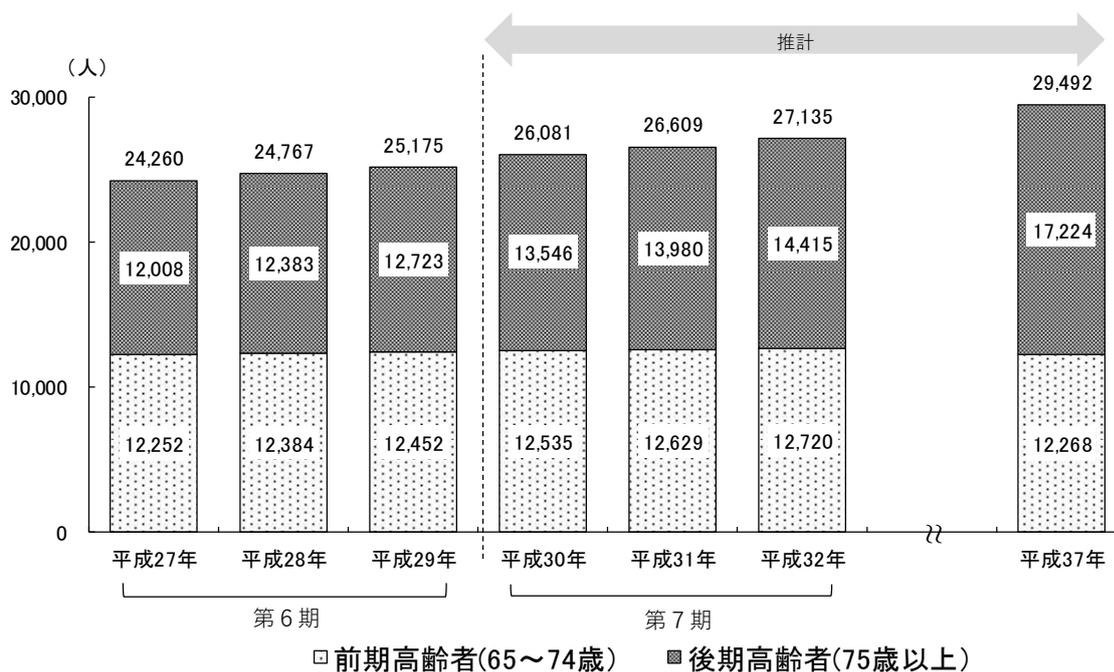
年齢別にみると、前期高齢者（65歳～74歳）、後期高齢者（75歳以上）ともに増加しており、平成29年度の前期高齢者は12,452人、後期高齢者は12,723人となっています。

第7期事業計画期間においても高齢者の方は増加する傾向にあり、前期高齢者は平成32年度には12,720人、後期高齢者は14,415人と推計されています。

なお、平成37年になると、前期高齢者は12,268人に減少し、後期高齢者は17,224人に増加すると推計されています。（図表1）

市の高齢者人口は、今後も増加する傾向にあり、特に後期高齢者が増加することから、運動機能をはじめとした各種リスクに対する対応が、より重要になっていくことと考えられます。

図表1 前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口の推移



(単位: 人、%)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	117,851	119,238	119,984	121,332	121,634	121,936	122,442
高齢者人口(65歳以上)	24,260	24,767	25,175	26,081	26,609	27,135	29,492
【再掲】前期高齢者	12,252	12,384	12,452	12,535	12,629	12,720	12,268
【再掲】後期高齢者	12,008	12,383	12,723	13,546	13,980	14,415	17,224
40歳以上65歳未満人口	40,627	41,139	41,472	42,143	42,583	43,021	44,289
高齢化率	20.6	20.8	21.0	21.5	21.9	22.3	24.1
前期高齢化率	10.4	10.4	10.4	10.3	10.4	10.5	10.0
後期高齢化率	10.2	10.4	10.6	11.2	11.5	11.8	14.1

第6期資料：住民基本台帳（外国人登録含む）（各年10月1日現在）

第7期以降資料：厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」に基づく市介護福祉課推計（各年10月1日現在）

2 世帯

平成27年10月1日現在、市の一般世帯は59,692世帯で、うち65歳以上の世帯員のいる一般世帯は16,400世帯と、一般世帯の27.5%を占めています。(図表2)

65歳以上の世帯員のいる一般世帯のうち、高齢夫婦世帯は5,204世帯でその割合は全国より低く、東京都と同程度となっています。また、高齢単身世帯は5,590世帯で、その割合は東京都や全国より低くなっています。平成22年と比較すると、65歳以上の世帯員のいる一般世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の割合は、いずれも増加傾向にあります。東京都や全国に比べて増加率はゆるやかです。(図表3)

図表2 高齢者のいる一般世帯数の推移

(単位:世帯、%)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	47,976	51,071	51,345	57,613	59,692
65歳以上の世帯員のいる一般世帯数	9,670	11,530	13,492	15,004	16,400
高齢夫婦世帯数(夫婦のみの世帯)	2,932	3,635	4,136	4,701	5,204
高齢単身世帯数(単身世帯)	2,099	2,969	4,218	4,937	5,590
その他の世帯数	4,639	4,926	5,138	5,366	5,606
一般世帯数に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	20.2	22.6	26.3	26.0	27.5
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	6.1	7.1	8.1	8.2	8.7
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	4.4	5.8	8.2	8.6	9.4

図表3 高齢者のいる一般世帯数の比較

(単位:世帯、%)

	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
高齢夫婦世帯数(夫婦のみの世帯)	5,204	582,081	6,420,243
高齢単身世帯数(単身世帯)	5,590	739,511	5,927,686
その他の世帯数	5,606	742,623	9,365,379
一般世帯数に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	27.5	30.9	40.7
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	8.7	8.7	12.0
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	9.4	11.1	11.1

参考:平成22年と平成27年との比較

(%)

	小金井市		東京都		全国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
一般世帯数に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	26.0	27.5	28.8	30.9	37.3	40.7
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	8.2	8.7	8.1	8.7	10.7	12.0
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	8.6	9.4	9.8	11.1	9.2	11.1

資料:国勢調査 小金井市(各年10月1日)
東京都、全国(平成22年、平成27年10月1日)

3 要介護・要支援認定者

要介護・要支援認定者数は、平成28年には5,056人と5,000人を超えました。

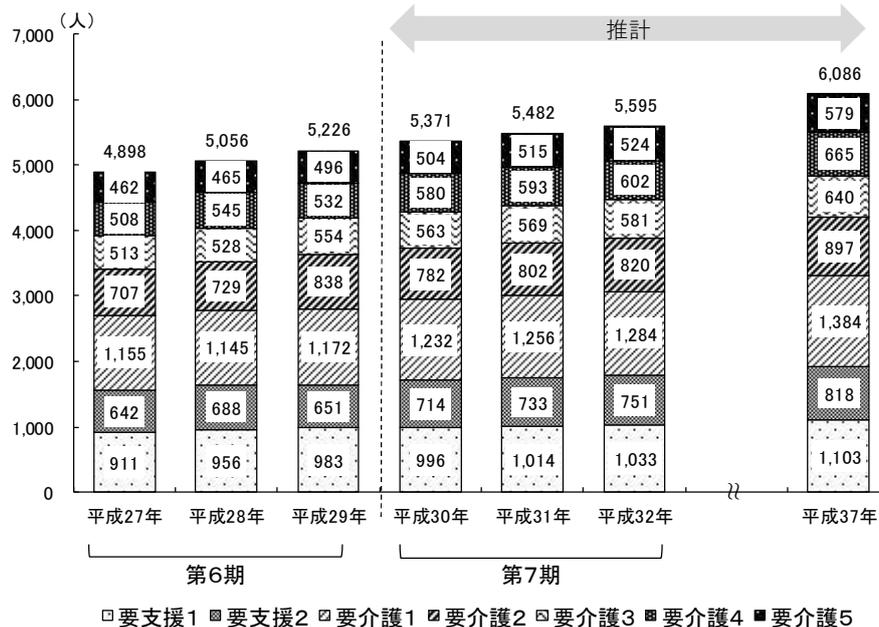
第7期事業計画期間中の要介護・要支援認定者数は、平成30年には5,371人、平成31年は5,482人、平成32年は5,595人になると推計され、増加傾向にあります。

そして、平成37年の要介護・要支援認定者数は6,086人と、平成30年と比較し、約1.1倍になると推計されています。(図表4)

東京都と比べ、市は要支援1、要支援2、要介護1の方の構成比率が高く、一方、要介護2から要介護5の方の構成比率は低くなっています。平成26年に比べると、東京都は大きな違いは見られませんが、市は要支援1の方の増加が比較的高くなっています。(図表5)

現在は、軽度の方が多くなっていますが、今後も心身の健康をできる限り維持できるよう、自立支援・介護予防・重度化防止への対応が必要と考えられます。

図表4 要介護・要支援認定者数の推移



□要支援1 ■要支援2 ▨要介護1 ▩要介護2 ▪要介護3 ▫要介護4 ■要介護5 (単位:人)

区分	現況			推計			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
要支援1	911	956	983	996	1,014	1,033	1,103
要支援2	642	688	651	714	733	751	818
要介護1	1,155	1,145	1,172	1,232	1,256	1,284	1,384
要介護2	707	729	838	782	802	820	897
要介護3	513	528	554	563	569	581	640
要介護4	508	545	532	580	593	602	665
要介護5	462	465	496	504	515	524	579
計	4,898	5,056	5,226	5,371	5,482	5,595	6,086

※第2号被保険者を含む。

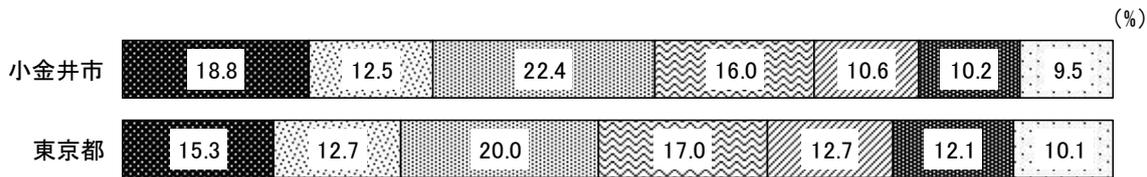
第6期資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第7期以降資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（各年10月1日現在）

図表5 要支援・要介護度別構成比の比較

図表調整中

【平成29年】



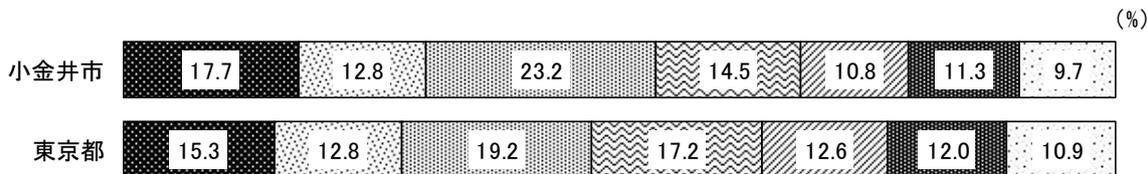
■ 要支援1 □ 要支援2 ■ 要介護1 □ 要介護2 ▨ 要介護3 ■ 要介護4 □ 要介護5

※第2号被保険者を含む。

資料：介護保険事業状況報告（平成29年9月末日現在）

※東京都は8月末日現在。9月末日現在の数値が公表され次第、差し替え予定。

【平成26年】



■ 要支援1 □ 要支援2 ■ 要介護1 □ 要介護2 ▨ 要介護3 ■ 要介護4 □ 要介護5

※第2号被保険者を含む。

資料：介護保険事業状況報告（平成26年9月末日現在）

4 認知症高齢者

認知症の方の割合は、高齢化に伴い、高くなりつつあります。平成29年3月31日現在、市の要介護認定者（第1号被保険者）4,980人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ以上の方は3,564人と、平成26年の3,265人と比較して約300人増加し、内訳をみると自立度Ⅲ以上の人数が増加しています。（図表6）

なお、厚生労働省によれば、認知症に罹患する方は2012年（平成24年）には約462万人（65歳以上高齢者の約7人に1人）と推計されていましたが、2025年（平成37年）には約700万人（65歳以上高齢者の約5人に1人）と推計されており、増加が見込まれています。

図表6 要介護認定者（第1号被保険者）の日常生活自立度

【平成29年】

（単位：人）

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	転入	総計
男性	475	304	143	259	216	55	116	33	8	1,609
女性	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

【平成26年】

（単位：人）

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	転入	総計
男性	379	318	146	271	172	44	56	5	4	1,395
女性	844	632	266	565	412	115	194	50	15	3,093
合計	1,223	950	412	836	584	159	250	55	19	4,488

【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の状態がみられる。	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Ⅲa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

資料：介護福祉課（平成26年3月31日、平成29年3月31日集計数値）

第2節 アンケート調査から

第7期事業計画の策定に向けた各種アンケート調査結果から、高齢者の方をとりまく現状を整理すると、次のようになります。

1 生きがいのある充実した生活の支援

(1) 就労支援

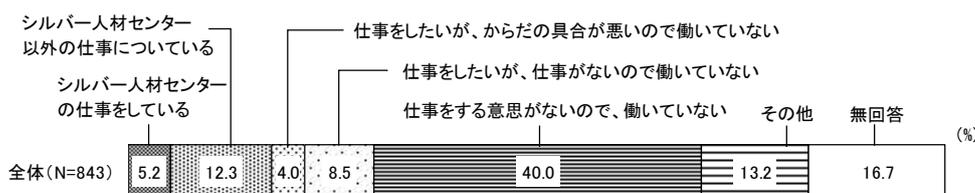
就労については、仕事をしている高齢者の方は17.5%（※1）となっています。（図表7）

※1 「シルバー人材センターの仕事をしている」5.2%と「シルバー人材センター以外の仕事についている」12.3%の合計。

仕事をしているか、仕事をする意思のある方に、今後、どのような形で働きたいか尋ねたところ、自分の知識や技能をいかす仕事であれば働いても良いと考える方が53.1%（※2）となっています。（図表8）

※2 「自分の知識や技能をいかして、収入の多い仕事をしたい」15.7%と「自分の知識や技能をいかした仕事ができれば、収入は少なくともよい」34.6%と「自分の知識や技能をいかした活動ができれば、収入はなくてもよい」2.8%の合計。

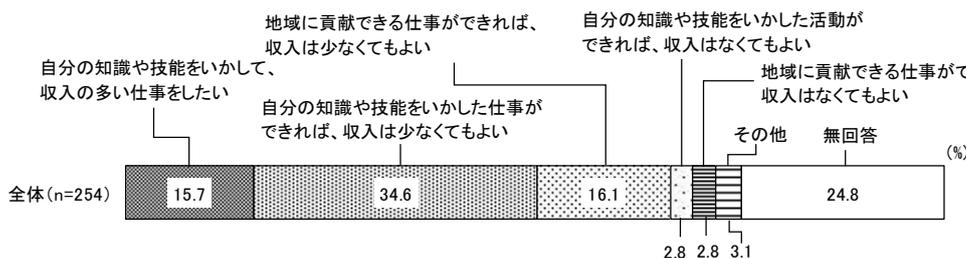
図表7 現在収入のある仕事の有無(全体)



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

図表8 今後の働きについての考え(全体)

＜仕事をしているか仕事をする意思がある方＞



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

(2) 介護予防

介護予防において重要な主なリスクについてまとめると、次のとおりです。(図表9)

<運動機能低下リスク>

全体の9.5%で、性・年代別では、男女とも年代が上がると、リスク者の割合が高くなり、男女とも85歳以上で3割を超えています。日常生活圏域別では、大きな差は見られません。

<転倒リスク>

全体の25.3%で、性・年代別では、男女とも年代が上がると、リスク者の割合が高くなり、男女とも85歳以上で4割を超えています。日常生活圏域別では、大きな差は見られません。

<閉じこもりリスク>

全体の9.9%で、性・年代別では、男女ともに85歳以上で2割を超えています。日常生活圏域別では、南東圏域が他の圏域に比べリスク者の割合がやや高くなっています。

<認知機能低下リスク>

全体の41.2%で、性・年代別では、女性の85歳以上で6割、男性の85歳以上で5割台となっています。日常生活圏域別では、北東圏域がほかの圏域に比べリスク者の割合がやや高くなっています。

<うつ傾向リスク>

全体の40.7%で、性・年代別では、男女とも85歳以上のリスク者の割合が高く、85歳以上の男女のおよそ半数を占めています。日常生活圏域別では、南東圏域がほかの圏域に比べリスク者の割合が高くなっています。

図表9 「リスクあり」の人(全体、性・年代別、日常生活圏域別)

			リ運動 ク機能 あ能 り低 下	リ転 ス倒 ク あ り	リ閉 スじ クこ あも りり	リ認 ス知 ク機 あ能 り低 下	リう スつ ク傾 あ向 り
全	体	N=843	9.5	25.3	9.9	41.2	40.7
性・ 年代 別	女性-65～74歳	n=256	2.7	21.5	9.0	43.8	44.9
	女性-75～84歳	n=168	15.5	26.2	8.9	46.4	41.1
	女性-85歳以上	n=53	35.8	45.3	24.5	60.4	49.1
	男性-65～74歳	n=197	2.5	20.8	5.1	30.5	33.0
	男性-75～84歳	n=119	7.6	27.7	11.8	36.1	38.7
	男性-85歳以上	n=39	35.9	43.6	23.1	56.4	48.7
日 常 生 活 圏 域 別	北西圏域	n=125	9.6	25.6	8.8	42.4	40.0
	北東圏域	n=217	8.3	27.2	10.6	48.8	39.2
	南西圏域	n=234	12.0	25.2	6.8	40.2	38.5
	南東圏域	n=223	9.4	28.7	14.3	39.5	46.2

資料：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

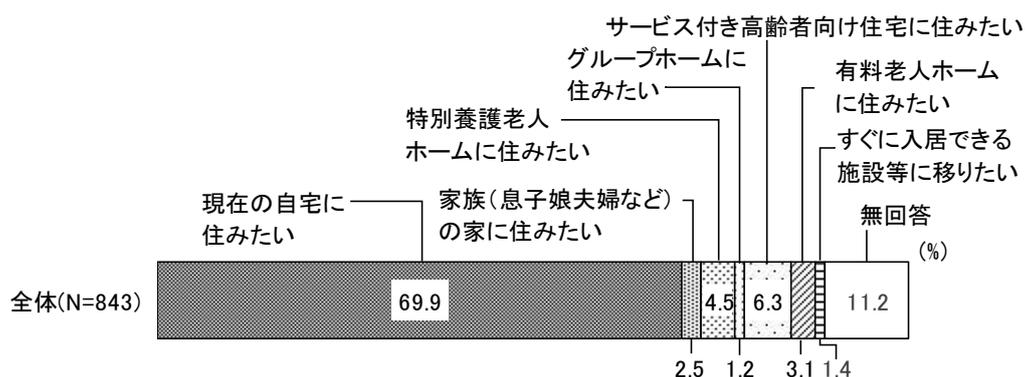
(1) 在宅生活の支援

在宅介護を受けている方は、要支援1～要介護1が7割を占め、要介護度は比較的軽度です。認知症自立度は、自立とⅠが半数近くとなっていますが、在宅介護が難しくなるⅡbが15.5%、Ⅲが18.4%あり、認知症の進行が懸念されます。(P.9 図表6より)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、今後、暮らす場所として検討している住まいは、「現在の自宅に住みたい」が約7割となっています。(図表10)

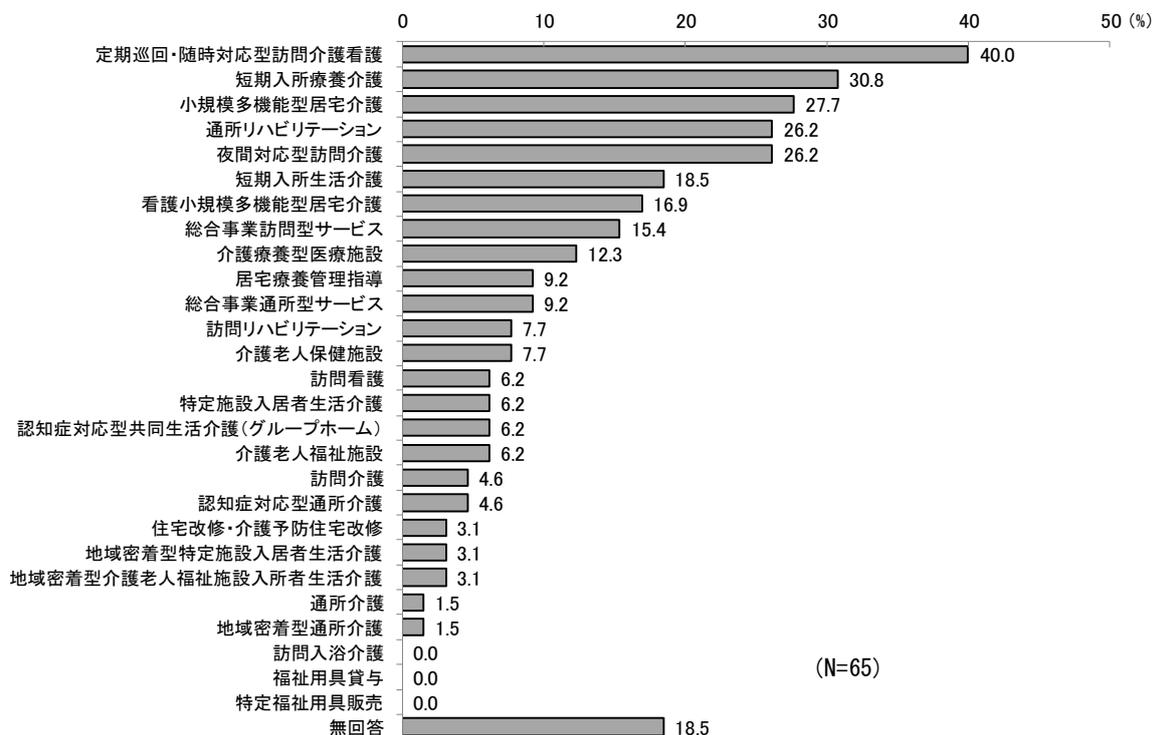
ケアマネジャー調査によれば、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が利用しにくいと感じられ、「夜間対応型訪問介護」と「短期入所生活介護」もあわせて、不足を感じています。(図表11)

図表10 今後検討したい住まい(全体)



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

図表11 量的に不足と感じるサービス(全体：複数回答)



資料：ケアマネジャー調査

(2) 介護者の支援

主介護者の方は、「子」64.0%、「配偶者」24.7%となっています。(図表12)

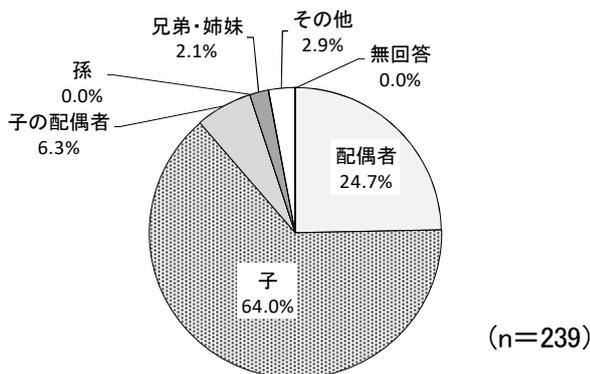
主介護者の方の性別は、女性66.1%、男性32.2%で、年代別では50～60代が30%台ずつとなっています。勤務形態は、就労している方が30.1%、就労していない方が41.4%で、全体として50代以上の方が多く、フルタイム勤務の主介護者の方には、男性も多くみられています。(図表12)

就労している方のうち、介護のため仕事を調整している方は61.0%です。(図表12) 就労継続の可否については「続けていくのは、かなり難しい」は5.9%、「続けていくのは、やや難しい」は8.1%、「問題はあるが、何とか続けている」は50.7%であり、不安定な状況で介護する方が多いことが考えられます。(図表13)

不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けている」方は「認知症状への対応」(43.3%)に最も不安を感じており、次いで「外出の付き添い、送迎等」(35.8%)となっています。「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と感じている方は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(42.1%)に最も不安を感じており、次いで「認知症状への対応」(36.8%)となっています。(図表14)

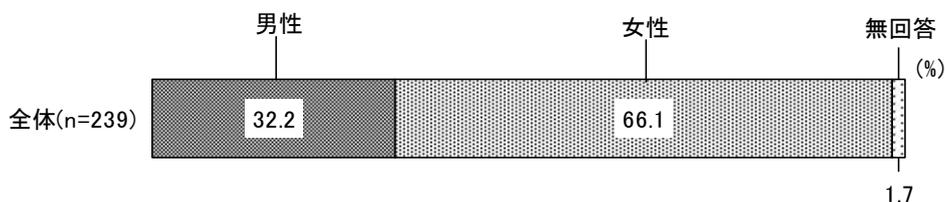
図表12 主な介護者の方

(全体)



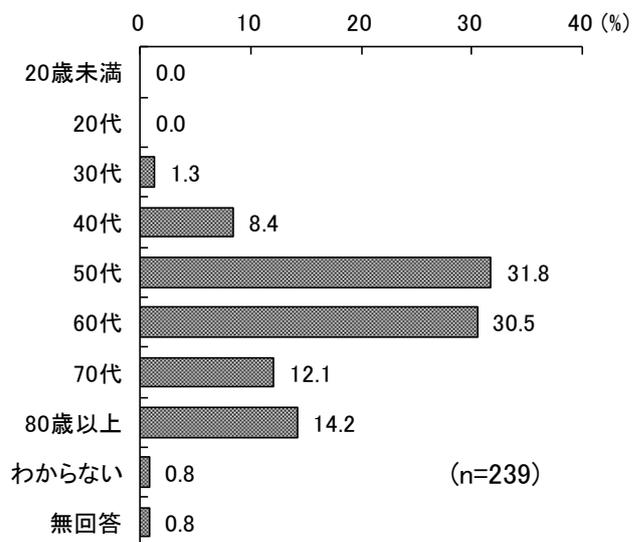
資料：在宅介護実態調査

(性別)



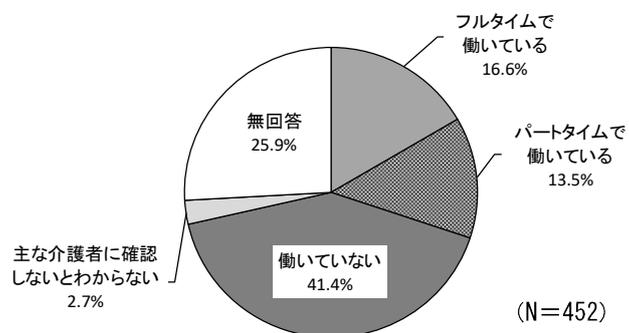
資料：在宅介護実態調査

(年代別)



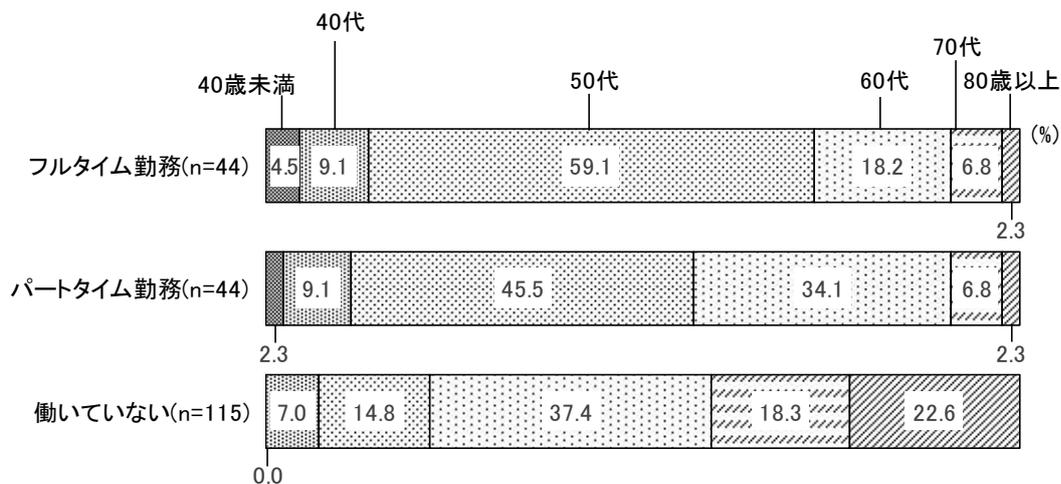
資料：在宅介護実態調査

(主な介護者の方の勤務形態)



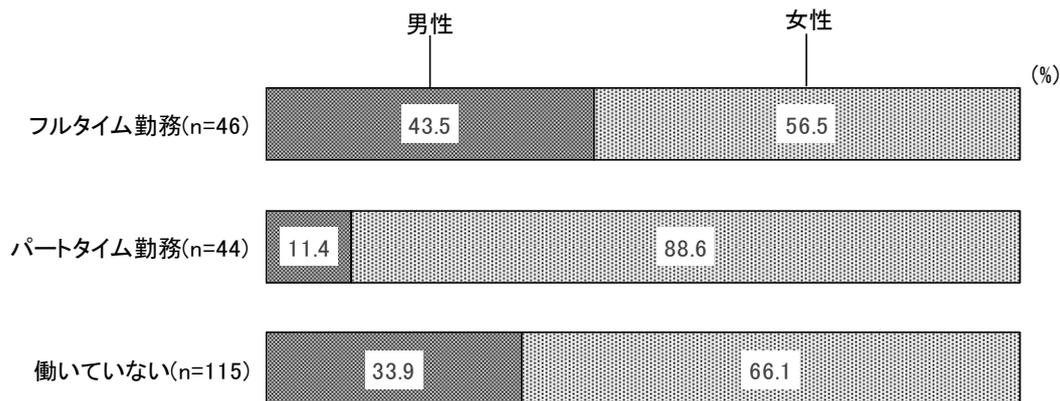
資料：在宅介護実態調査

(就労状況別・主な介護者の方の年齢)



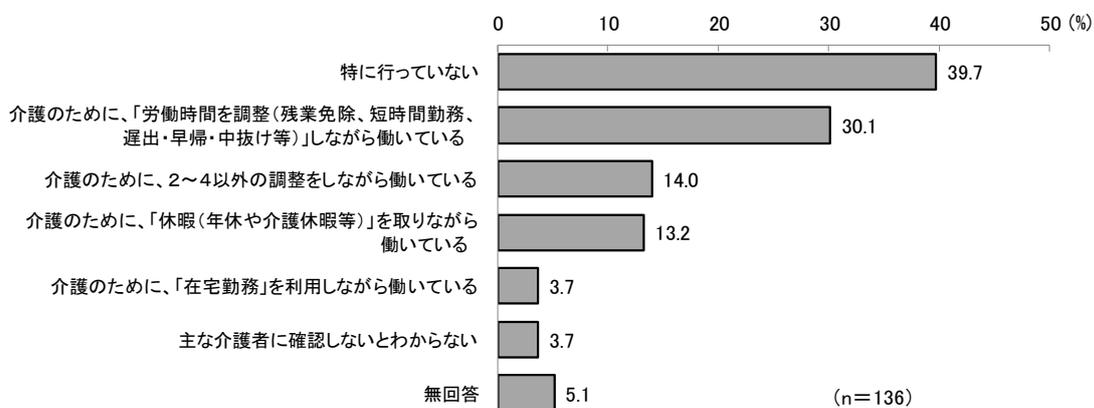
資料：在宅介護実態調査

(就労状況別・主な介護者の方の性別)



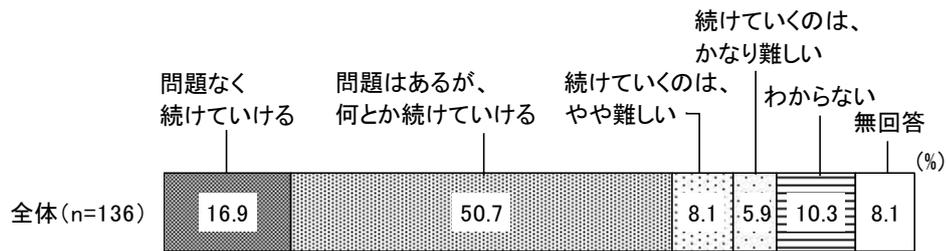
資料：在宅介護実態調査

(働いている主な介護者の方が、介護のために調整していること)



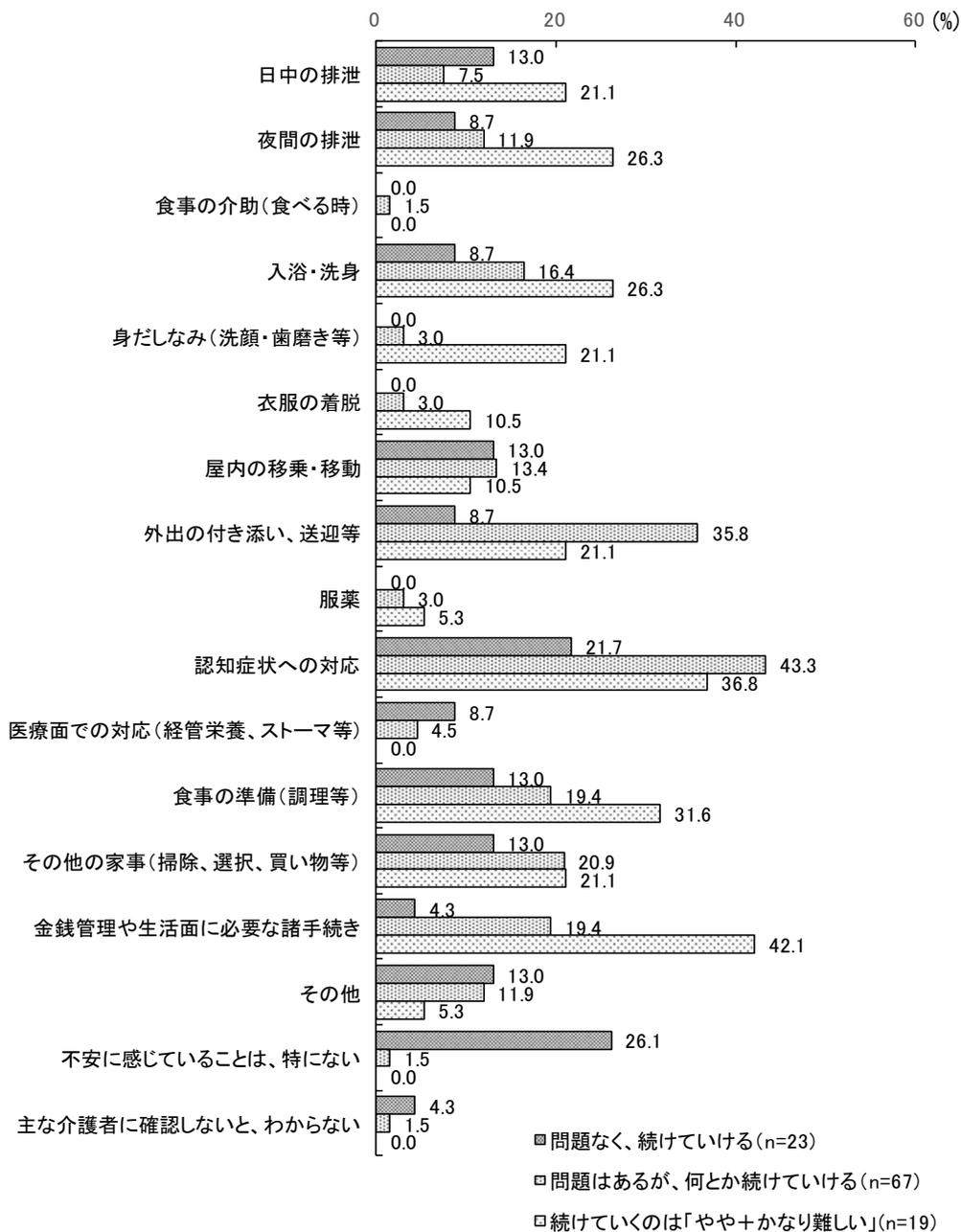
資料：在宅介護実態調査

図表13 主な介護者の方の就労継続の可否に係る意識



資料：在宅介護実態調査

図表14 就労継続見込み別 介護者の方が不安に感じる介護
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



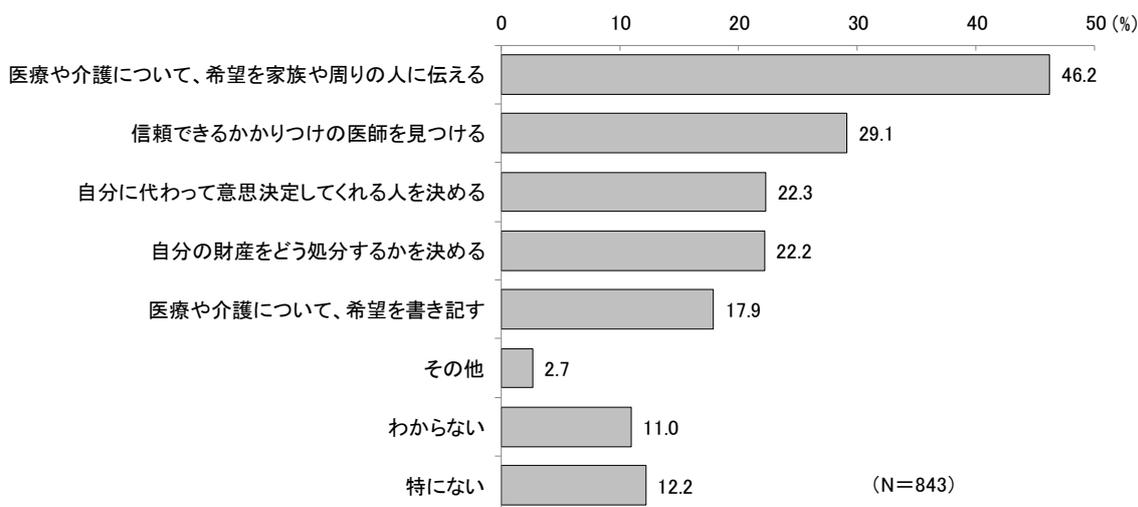
資料：在宅介護実態調査

(3) 認知症の方への支援

認知症への関心は「とても関心がある」「関心がある」合わせると9割近くが関心をもっています。

また、認知症への備えについては、「医療や介護について、家族や周りの人に伝える」が、前回の39.3%から46.2%と大幅に上昇しています。(図表15)

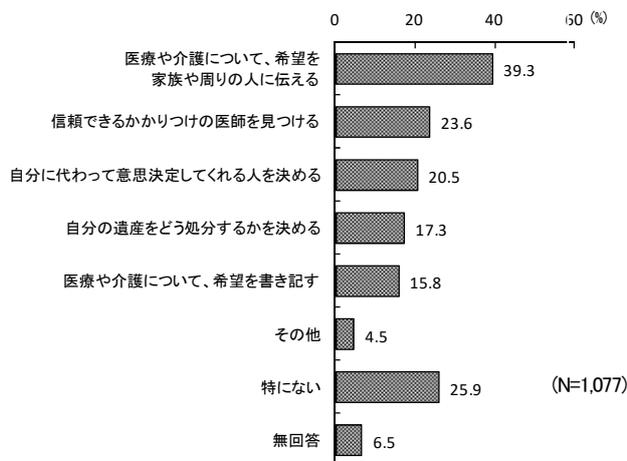
図表15 認知症への備え(全体:複数回答)



資料: 介護予防・日常生活圏域二区調査

【参考】第6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向けた調査(高齢者一般調査)

(平成26年度)より「認知症に備えたいこと」

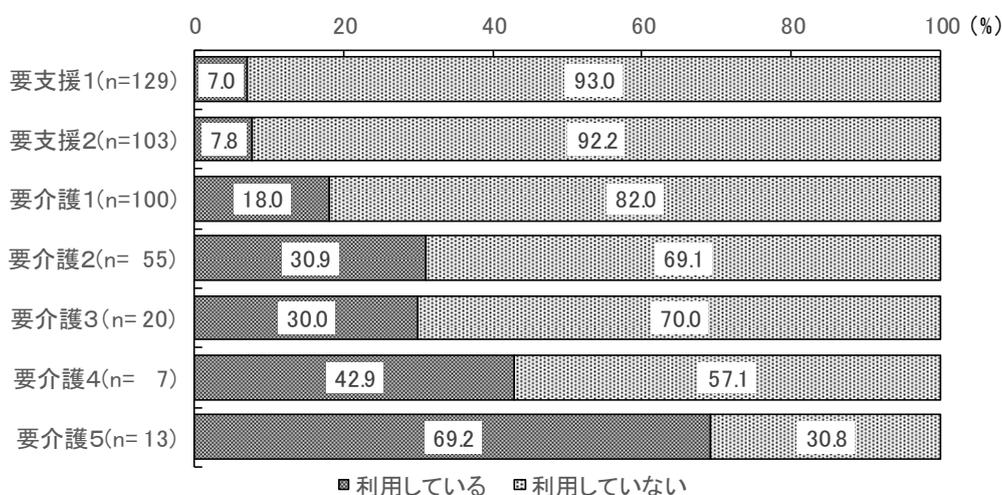


(4) 医療と介護の連携

要介護度別訪問診療の利用割合は、介護度が上がるにつれて高くなっています。

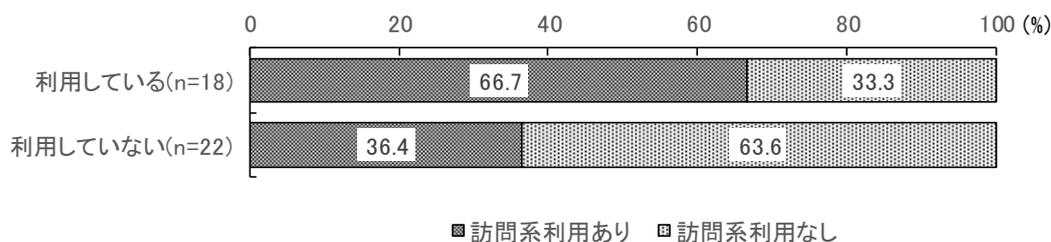
訪問診療を利用している方は、訪問系サービスの利用が66.7%、通所系サービスの利用が27.8%で、訪問診療を利用していない方は、訪問系サービスの利用が36.4%、通所系サービスの利用が68.2%となっています。(図表16、17、18)

図表16 要介護度別 訪問診療の利用割合



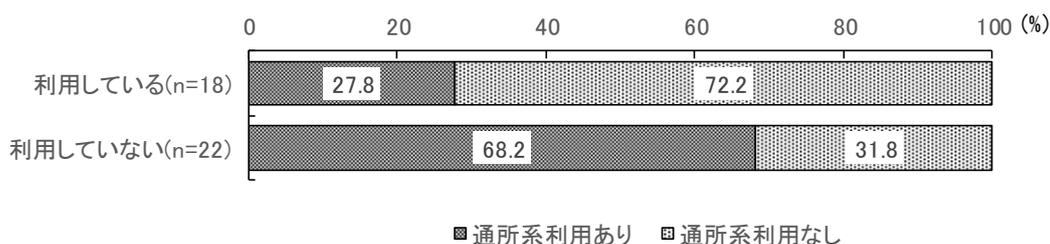
資料：在宅介護実態調査

図表17 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



資料：在宅介護実態調査

図表18 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



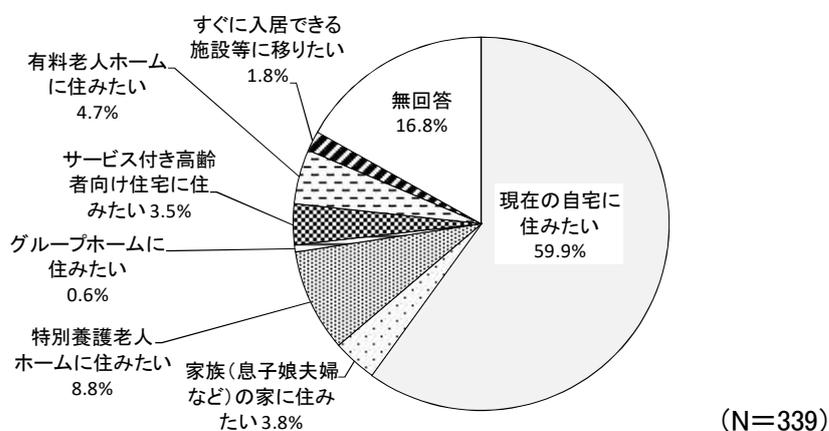
資料：在宅介護実態調査

(5) 住まいに関する支援

住まいについては、今後も現在の自宅に住み続けたい方が59.9%に上っています（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では69.9%）。（図表19）

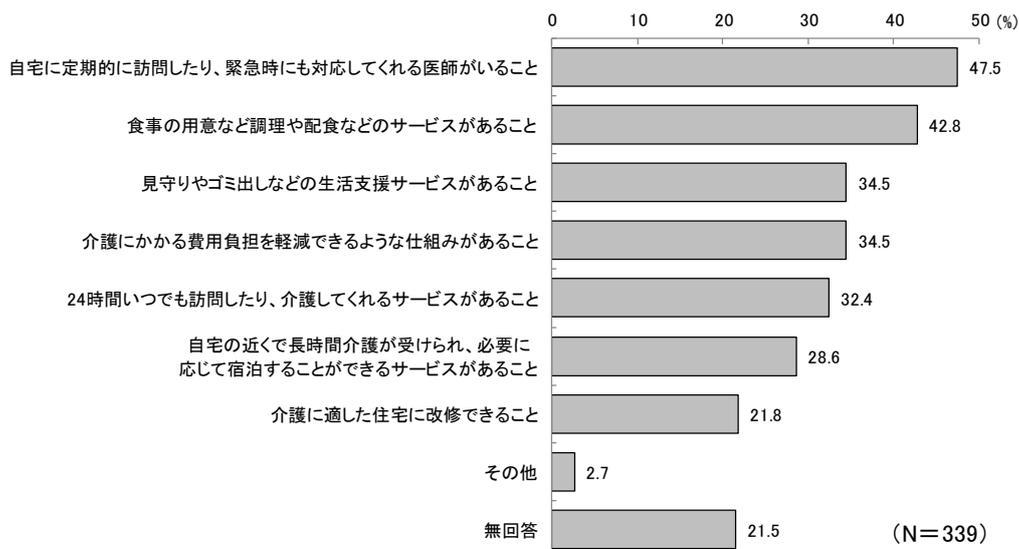
在宅生活を続けるための条件は、在宅でも緊急時に対応してくれる医師が必要(47.5%)との回答が最も多く、そのほか、住まいの困りごと、費用負担への対応等が求められています。（図表20）

図表19 検討している住まいがあるか(全体)



資料：介護保険サービス利用意向調査

図表20 在宅生活を続けるための条件(全体：複数回答)



資料：介護保険サービス利用意向調査

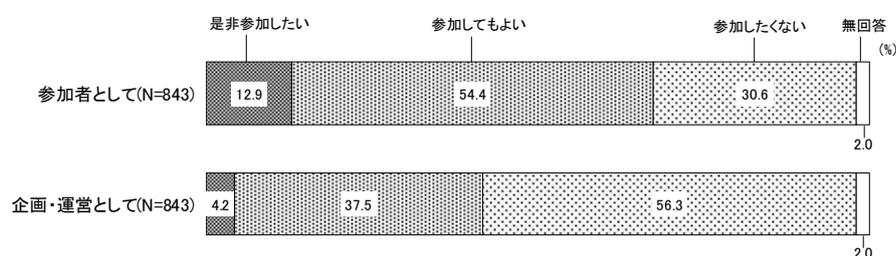
3 地域で支え合う仕組みづくり

(1) 地域づくり活動

地域づくり活動に参加したい方は67.3%、企画・運営で参加したい方は41.7%と高くなっています。(図表21)

参加意向については北東圏域で高く、企画運営意向については南西圏域で高くなっています。南東圏域は、参加意向、企画運営意向いずれも低い割合となっています。(図表22)

図表21 地域づくりを進める活動に参加者または企画・運営者として参加したいかどうか(全体)



資料：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

図表22 地域づくりを進める活動に参加者または企画・運営者として参加したいかどうか(圏域別)

		【参加者として】					(%)
		参加したい			な参加したくない	無回答	
		し是非参加	よ参加しても	(参加したい)			
全	体	N=843	12.9	54.4	67.3	30.6	2.0
日常生活圏域別	北西圏域	n=125	17.6	49.6	67.2	31.2	1.6
	北東圏域	n=217	12.0	64.5	76.5	22.1	1.4
	南西圏域	n=234	15.4	54.3	69.7	29.1	1.3
	南東圏域	n=223	8.5	49.3	57.8	39.0	3.1
		【企画・運営者として】					(%)
		参加したい			な参加したくない	無回答	
		し是非参加	よ参加しても	(参加したい)			
全	体	N=843	4.2	37.5	41.7	56.3	2.0
日常生活圏域別	北西圏域	n=125	6.4	36.8	43.2	56.0	0.8
	北東圏域	n=217	3.7	35.0	38.7	59.9	1.4
	南西圏域	n=234	4.3	43.2	47.4	51.3	1.3
	南東圏域	n=223	2.7	35.0	37.7	58.7	3.6

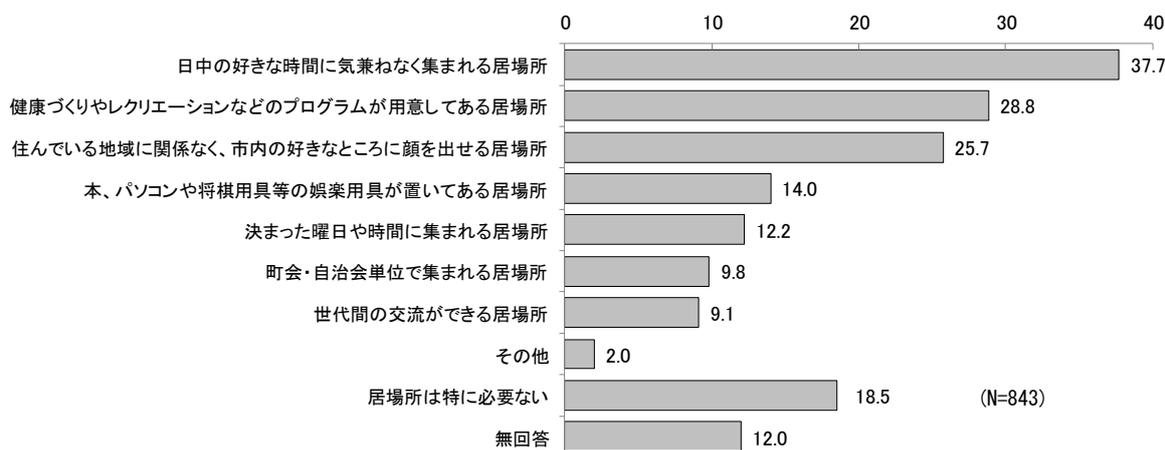
資料：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

(2) 社会参加と居場所づくり

地域・サークル活動への参加率は、ボランティア17.0%、スポーツ31.1%、趣味36.7%、学習・教養サークル19.5%となっています。圏域別にみると、活動頻度の平均は、比較的北西圏域が高く、南東圏域では低い割合となっています。

また、地域の中で利用したい居場所として最も多いのは、日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所（37.7%）であり、次いで健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所（28.8%）、住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所（25.7%）の順となっています。（図表23、24）

図表23 利用したい居場所(全体：複数回答)



資料：介護予防・日常生活圏域二エス調査

図表24 利用したい居場所(圏域別：複数回答)

日常生活圏域別	人数	町会・自治会単位で集まる居場所	住んでいる地域の好きなところに顔を出せる居場所	決まった曜日や時間に集まれる居場所	日中の好きな時間や時間に気兼ねなく集まれる居場所	健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所	本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所	世代間の交流ができる居場所	その他	居場所は特に必要ない	無回答
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
全体	N=843	9.8	25.7	12.2	37.7	28.8	14.0	9.1	2.0	18.5	12.0
北西圏域	n=125	12.0	30.4	15.2	41.6	28.8	11.2	5.6	5.6	19.2	7.2
北東圏域	n=217	7.4	26.3	14.7	43.3	29.0	18.4	10.6	0.9	16.6	10.1
南西圏域	n=234	14.5	26.1	10.7	37.2	32.5	14.1	9.4	2.1	14.5	14.1
南東圏域	n=223	7.2	21.1	10.8	31.8	27.4	11.2	9.4	0.9	24.2	11.7

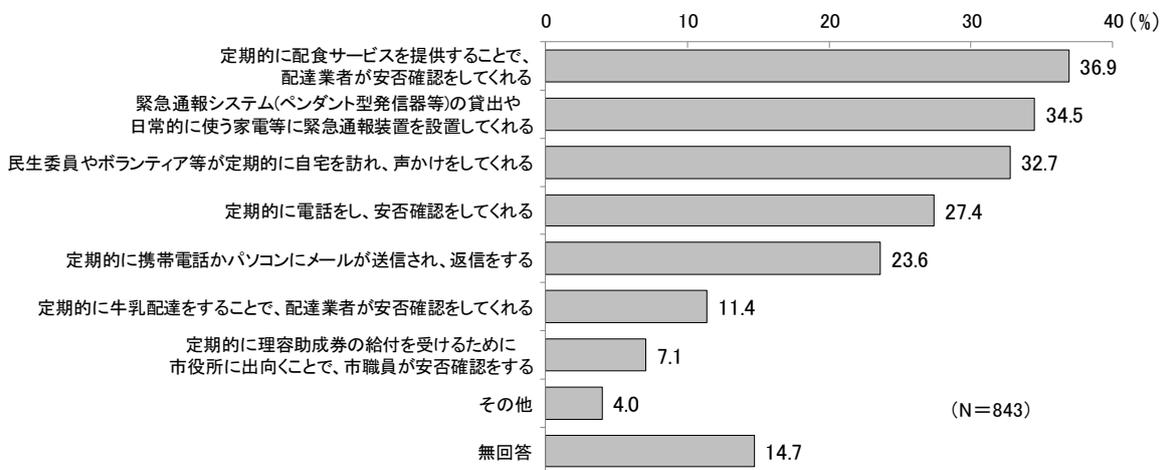
資料：介護予防・日常生活圏域二エス調査

(3) 高齢者の見守り支援

ひとり暮らし世帯の割合は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では18.5%、在宅介護実態調査では38.1%、介護保険サービス利用意向調査では29.2%となっています。

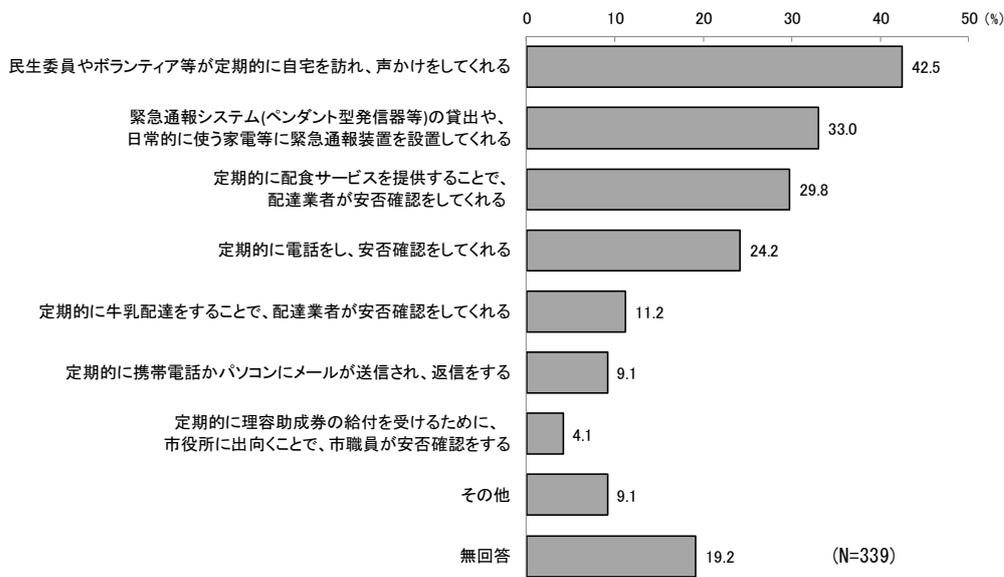
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険サービス利用者意向調査では、ひとり暮らしになった場合に利用したい見守り支援は、安否確認や緊急通報システムの利用希望が高くなっています。(図表25、26)

図表25 利用したい見守り支援(全体：複数回答)



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

図表26 利用したい見守り支援(全体：複数回答)



資料：介護保険サービス利用意向調査

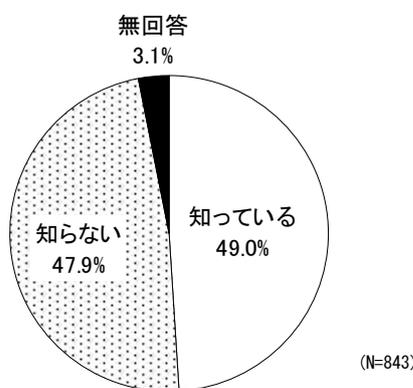
4 介護保険事業の推進

(1) 地域包括支援センター機能の充実

地域包括支援センターのことを知らないと回答した方が47.9%となっています。(図表27)

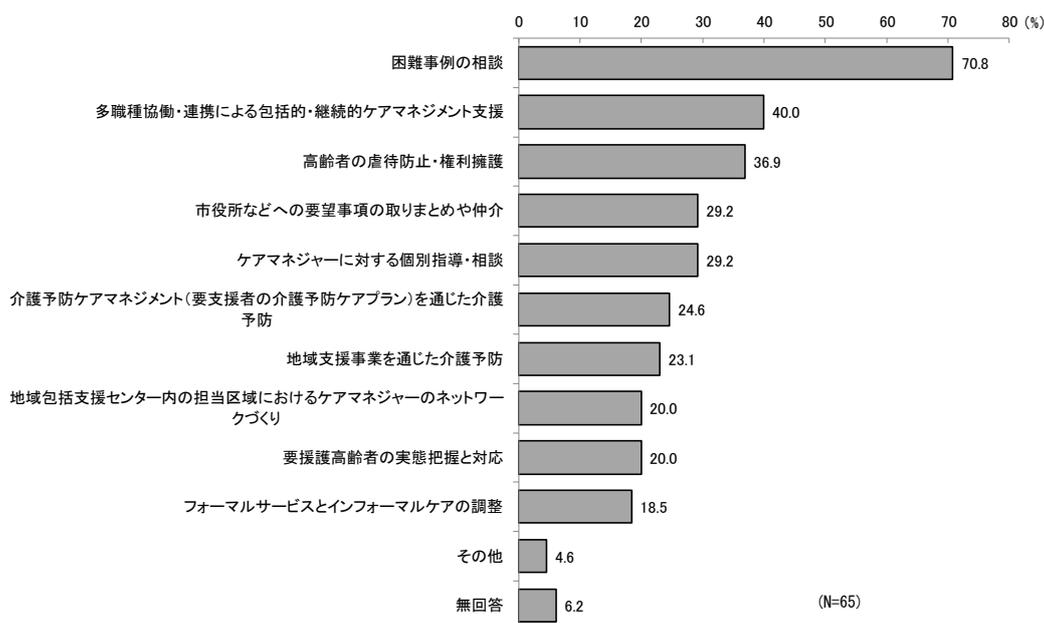
地域包括支援センターへ期待することについては、困難事例の相談が70.8%と最も多く、次いで多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援40.0%、高齢者の虐待防止・権利擁護36.9%の順となっています。(図表28)

図表27 地域包括支援センターを知っているか(全体)



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

図表28 地域包括支援センターに期待すること(全体：複数回答)



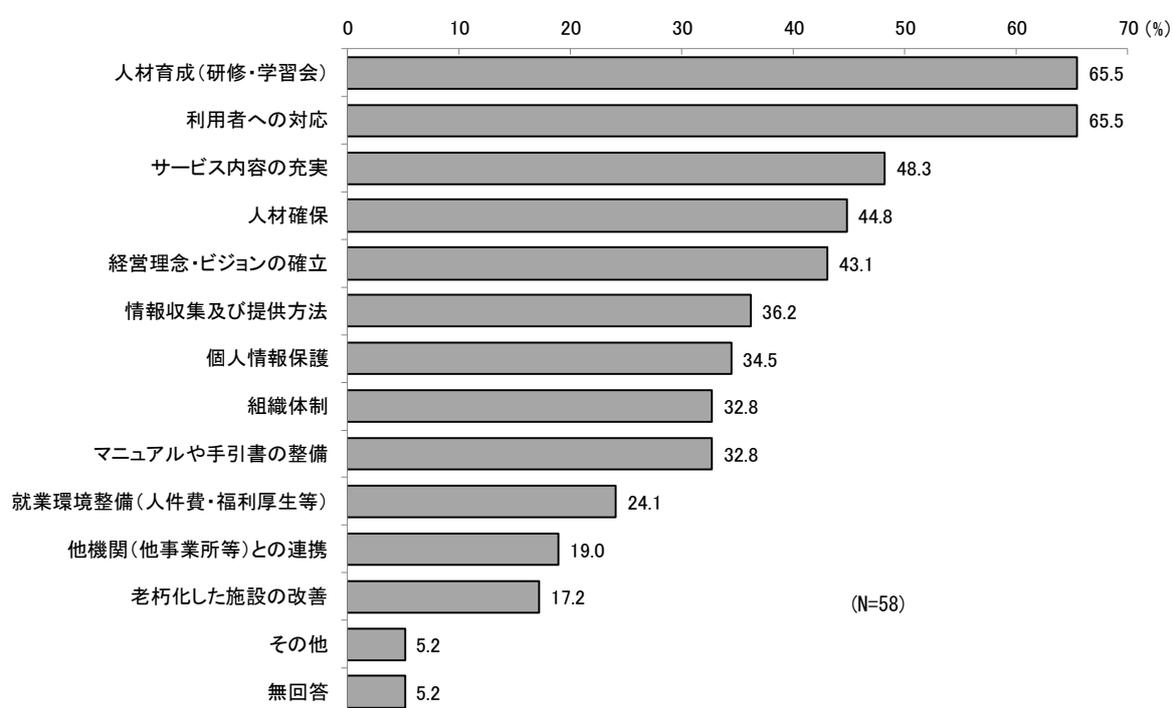
資料：ケアマネジャー調査

(2) 人材育成

事業所におけるケアマネジャー数は、1事業所あたり3.44人で、平均在職年数は5～6年となっています。離職した方の割合は13.9%で、離職理由としては、人間関係、働きがいなどの理由が多くなっています。

コンプライアンスを前提とした信頼形成のためには、「人材育成」に力を入れたいと考える事業所が多くなっています。(図表29)

図表29 信頼を得るために大切なこと(全体：複数回答)



資料：介護保険サービス提供事業者調査

第3節 日常生活圏域の特徴と地域課題

4つの日常生活圏域ごとの特徴と地域課題は、次のとおりです。

◆北東圏域（きた）

<特徴>

- ・ 高齢化率は、19.9%で、4圏域中2番目に低く、介護予防リスクは、認知機能低下リスクが4圏域中1番高くなっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、76.5%で、企画・運営に参加したい割合は、38.7%となっています。
- ・ 日常生活圏域における社会資源について、他の圏域に比べて平均的な数になっています。

<地域課題>

- ・ 地域活動に参加したい方が多く、地域の通いの場づくり等、地域の社会資源も活用した人との交流が課題となっています。

◆南西圏域（みなみ）

<特徴>

- ・ 高齢化率は、23.0%で、4圏域中1番高く、介護予防リスクは、運動器の機能低下リスクのある方が4圏域中1番高くなっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、69.7%で、企画・運営に参加したい割合は、47.5%となっています。
- ・ さくら体操の1回あたりの平均参加者数は、4圏域中1番低くなっています。

<地域課題>

- ・ 生活支援体制の整備と企画運営の場づくりが課題となっています。また、坂の多い地域で安心して暮らせるための生活や移動のサポートも課題となっています。

◆南東圏域（ひがし）

<特徴>

- ・ 高齢化率は、21.5%で、市の平均に近い割合となっています。閉じこもり・うつリスクのある方が4圏域中1番高くなっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、57.8%で、企画・運営に参加したい割合は、37.7%と、いずれも4圏域中1番低くなっています。
- ・ 医療や介護サービスが、他の圏域に比べて集積しています。
- ・ さくら体操の開催場所数、1回あたりの平均参加者数が、4圏域中1番多くなっています。

<地域課題>

- ・ より一層、さくら体操への参加を促し、閉じこもり防止と心身のフレッシュ等を図り、多様な主体が連携し、高齢者の方が主役になる地域づくりを進めていくことが必要となっています。

◆北西圏域（にし）

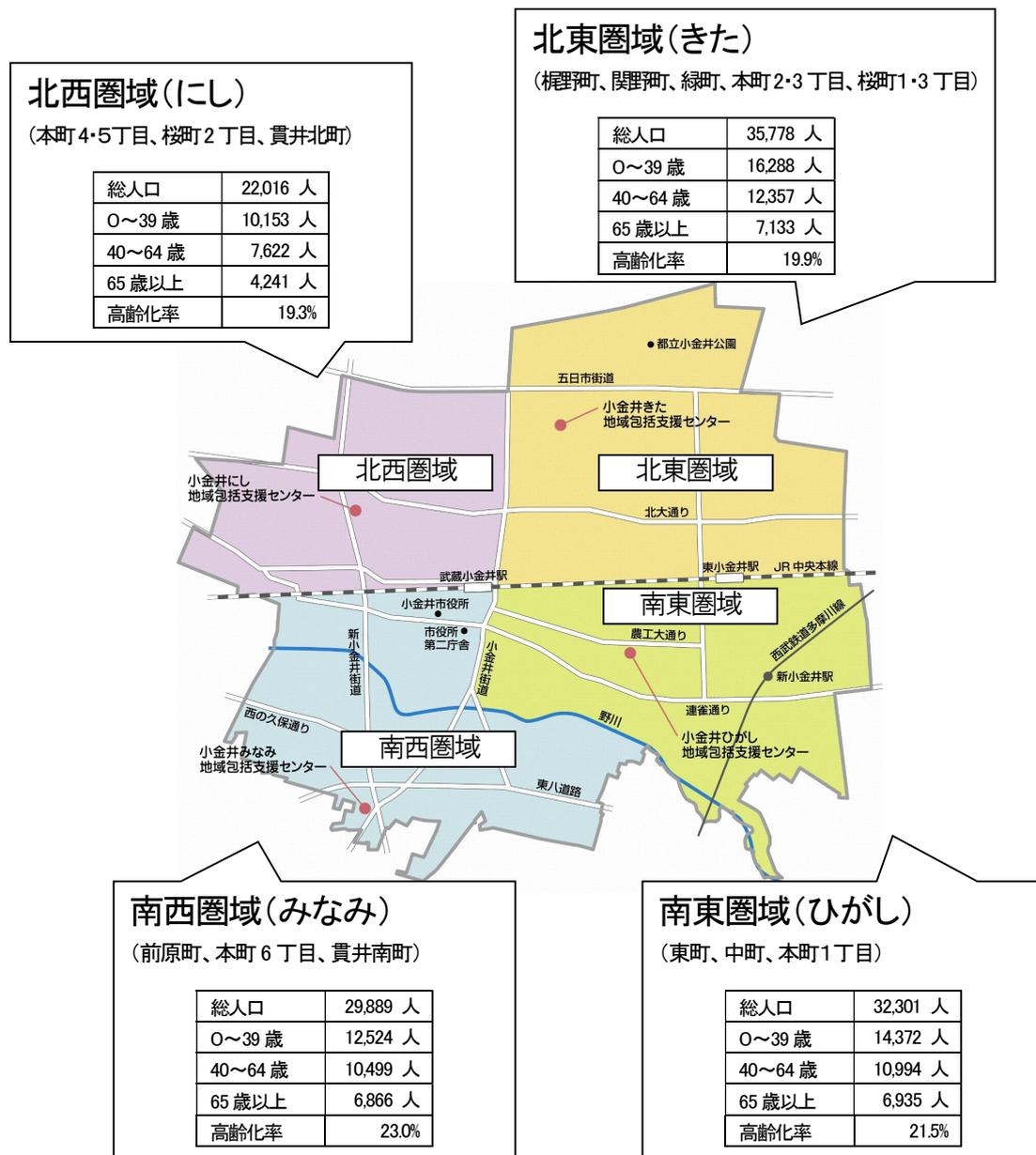
<特徴>

- ・ 高齢化率は、19.3%で、4圏域中1番低く、介護予防リスクは、市の平均に近い割合となっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、67.2%で、企画・運営に参加したい割合は、43.2%となっています。
- ・ 大学などの教育・研究機関が集まっていますが、介護に関する資源は、4圏域中1番少なくなっています。

<地域課題>

- ・ 高齢者の方が担い手となり、生き生きと活動していくための講座や研修、他世代との交流など、教育機関等とも連携したまちづくり活動を検討することが必要となっています。

図表30 日常生活圏域



※ 人口・高齢化率は、H29年10月1日現在。

図表31 日常生活圏域における社会資源



第4節 市の介護保険の現状から（事業計画の実績）

国の地域包括ケア「見える化」システムから、市のこれまでの事業計画の実績の分析並びに他自治体との比較を行い、市の介護保険事業の状況を整理します。

1 被保険者数、認定者数等について

第6期事業計画期間中において第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は増加傾向となっています。

平成27年の総給付費は6,260,839,736円で、第1号被保険者1人あたり給付費は255,524円でした。（図表32）

図表32 被保険者、要介護認定者の実績値



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出。

2 サービス利用人数・1人あたり回数・給付費等について

サービスの利用人数をみると、平成27年の施設サービスの利用人数は7,116人、居住系サービスの利用人数は5,679人となっています。

在宅サービスについてみると、介護予防支援・居宅介護支援が33,547人と最も多く、次いで福祉用具貸与17,263人、訪問介護16,672人、通所介護15,943人が続いています。(図表33)

1人あたりの回数については、要介護では訪問介護が18.8回と最も多く、次いで訪問リハビリテーション12.2回、認知症対応型通所介護10.2回となっています。要支援では訪問リハビリテーションが9.5回と最も多くなっています。(図表34)

サービス別の給付費については、施設サービスが1,891,361,568円、居住系サービスが1,067,429,637円、在宅サービスが3,302,048,531円となっています。(図表35)

図表33 施設サービス・居住系サービス・在宅サービス利用人数の実績値



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

図表34 在宅サービス1人あたり回数の実績値



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

図表35 施設サービス・居住系サービス・在宅サービス給付費の実績値

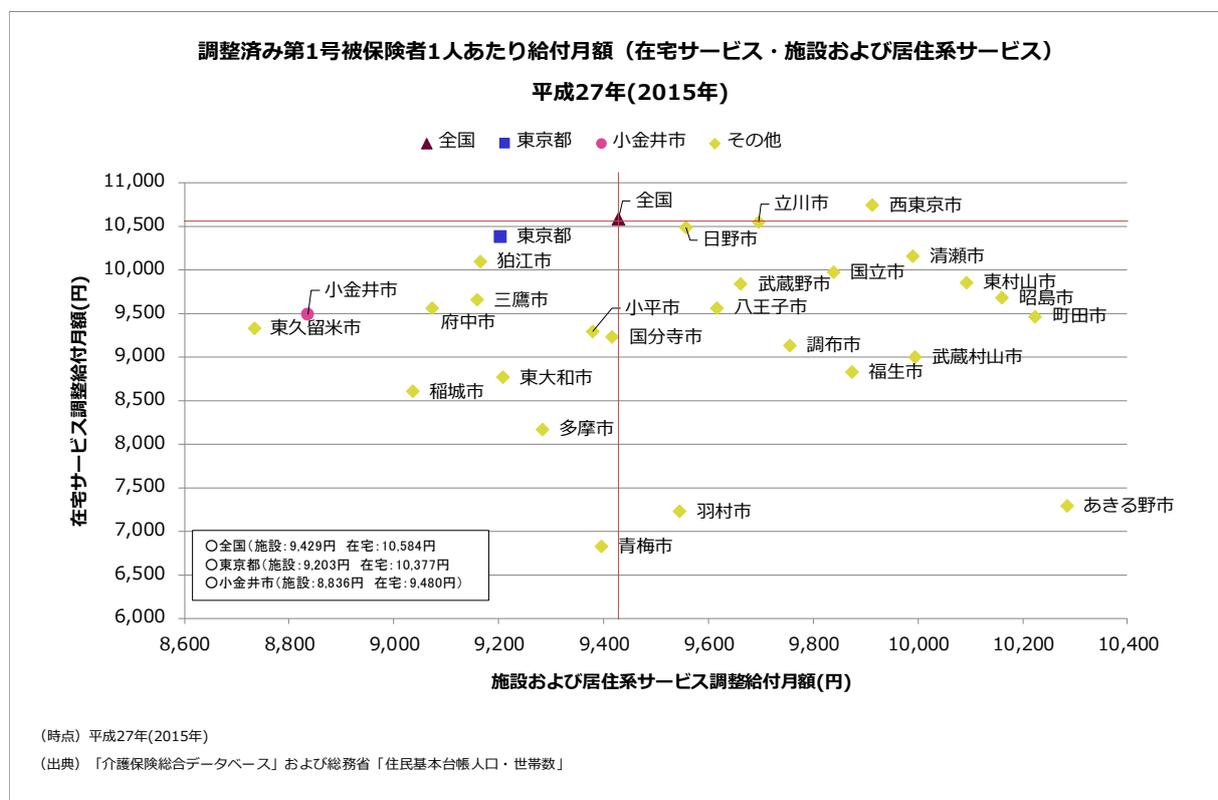


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3 第1号被保険者1人あたりの在宅サービス・施設および居住系サービス給付月額の分析（他自治体との比較）

平成27年（2015）年の第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、市は、全国、東京都と比較し、在宅サービス、施設および居住系サービスともに給付が少なくなっています。東京都の市部においては、在宅サービスは平均的な水準に位置し、施設および居住系サービスにおいては低くなっています。（図表36）

図表36 第1号被保険者1人あたり給付月額



第5節 第6期事業計画の評価から

ここでは、第6期事業計画の4つの基本施策について評価します。

1 「健康づくり・生きがいづくり」について

(1) 高齢者の就労・社会参加の支援

敬老会やひとりぐらし高齢者交流会、高齢者いきいき活動講座の開催等により、交流の場の確保と推進を図りました。

シルバー人材センターに対する補助金の交付のほか、シルバー人材センターが実施する事業の市報掲載、活動場所の提供を行いました。また、就労を希望する高齢者の方に対して、シルバー人材センターの案内を行いました。

高齢者の方にとっていきいきとした心身状態をできる限り維持できることが重要であり、そのためには、趣味や生きがいを持てるような社会参加の場が必要です。

また、自分の知識や技能を活かす仕事へのニーズがあることから、生きがいを持てる就労の施策の検討が必要です。

(2) 健康づくり・介護予防の推進

市では、平成28年10月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始しました。

デイサービス認定サブスタッフとして新たな担い手となる元気高齢者の養成を一定行うとともに、小金井さくら体操（以下「さくら体操」という。）自主グループの活動やグループのリーダーを育成する介護予防ボランティア養成講座などを含め、今後も地域での自主的な活動の新規参加者の増加をめざしています。

要介護度が軽度の方が多く、現在の健康状態は比較的良好であり、このため、引き続き、介護予防や重度化防止に向けた施策の展開が必要です。

そして、意欲のある元気高齢者をより一層増やし、住民主体の活動の担い手となっただけような取り組みを進めていくことが必要です。

2 「地域で暮らし続ける仕組みづくり」について

(1) 在宅生活支援の充実

市や地域包括支援センターにおいて、家族介護者の相談に随時対応したほか、家族介護教室や家族介護継続支援、やすらぎ支援（認知症高齢者家族支援）、特別短期生活介護により、家族介護者の支援を行いました。

また、高齢者住宅の管理・運営、情報提供のほか、認知症対応型共同生活介護施設の開設、特別養護老人ホームの開設に向けての支援を行いました。

多くの方が在宅生活の継続を希望していることを踏まえ、引き続き、重度化防止、認知症施策の推進、在宅で暮らし続ける仕組みづくりが必要です。

特に、地域密着型サービスの定期巡回型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護は、サービス利用の計画値を下回っており、今後、さらなる活用を図っていく必要があります。

(2) 認知症施策の推進

認知症地域支援推進員と連携し認知症についての相談の対応を行ったほか、認知症への理解を広めるための認知症講演会や認知症サポーター養成講座およびフォローアップ講座を実施しました。

もの忘れ相談シートの活用および活用事例について検討する認知症連携会議の実施、認知症初期集中支援事業の実施、さらに、認知症への理解を広め、また関係機関との連携促進を図って認知症ケアパス（認知症安心ガイドブック）を作成しました。

今後も、市民の認知症への理解促進、関係機関との連携推進や、認知症の方と家族の支援を進める必要があります。



(3) 在宅医療と介護の連携の推進

医療と介護の連携について、在宅医療・介護連携推進会議を年3回実施し、検討を重ねました。

また、医療・介護等関係者の方を対象に相談対応や研修等を実施する在宅医療・介護連携支援室を開設しました。地域の医療資源を把握し、まとめた医療資源マップを作成し、市民の方および関係者の方に配布したほか、在宅医療についての普及啓発のため、講演会の開催やパンフレットの発行をしました。

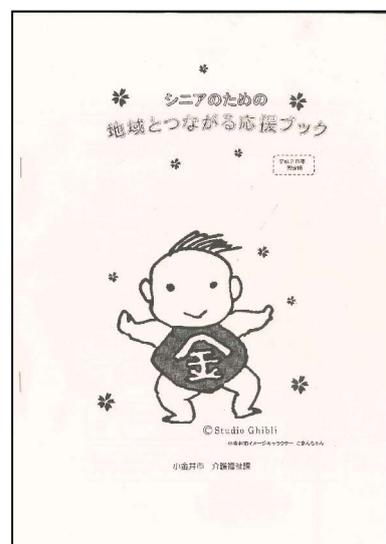
介護度の高い方でも、訪問診療を活用することで在宅生活を継続できる可能性があり、在宅生活の継続にあたっては、費用負担の軽減よりも、緊急時に対応してくれる医師が必要とされています。より一層の医療と介護の連携、介護多職種との連携、また、在宅医療に関する市民啓発を進める必要があります。

(4) 地域支援体制の充実

地域包括ケアシステムの構築を見据え、地域包括支援センターの機能向上を図りました。

地域ケア会議では、各日常生活圏域の課題を共有し、自助、互助、共助、公助※の方策を検討しました。また、地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、協議体の設置を行ったほか、地域資源情報をまとめた冊子（シニアのための地域とつながる応援ブック）を発行しました。

地域包括支援センターには、引き続き、困難事例の相談や多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメントの支援、生活支援体制の整備、地域ケア会議での地域課題への対応とコーディネートが期待されています。



※「自助」は「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含む。

「互助」は相互の支え合いで、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担。

「公助」は税による公の負担。

資料：「地域包括ケアシステムの構築における【今後の検討のための論点整理】一概要版一」（平成25年3月 地域包括ケア研究会）

3 「地域で支え合う仕組みづくり」について

(1) 地域支え合い活動の充実

介護予防ボランティアを養成し、介護予防体操に取り組む地域の自主グループの立ち上げを行い、地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、小金井さくら体操自主グループへのリハビリテーション専門職の巡回支援を実施しました。また、生活支援コーディネーターを中心に介護予防につながる市民活動団体を掘り起こし、新たな居場所づくりを支援しました。

介護予防の観点から、参加意向の高い市民を巻き込む仕組みが必要です。そのためにも、介護予防・生活支援・地域づくりが一体となり、本人へのアプローチによる介護予防と支え合いを軸にした住民主体の活動が連動した地域づくりの取り組みへと発展させていくことが重要です。

(2) 高齢者の見守り支援の充実

75歳、80歳の対象者の方を訪問して見守りが必要な方を把握し、近隣関係者の方とともに見守り支援のネットワーク体制を構築したほか、民間事業者と協定を締結し、民間事業者の協力による見守り体制を構築しました。

ひとり暮らし世帯は、2～3割程度となっており、安否確認や緊急通報システムのニーズがあるなか、システムによる見守りに加え、近所の温かい付き合いや見守りなど、ソフト面においても力を入れる必要があります。

また、サービス拒否などの理由でサービスが届かない方を発見する仕組みや、優先的に情報を伝えて支援する仕組みなどが必要です。

(3) 権利擁護の充実

認知症高齢者や虐待高齢者の方に対し、権利擁護センターを紹介するとともに、虐待を受けた高齢者の方の迅速な保護・支援を行えるよう、地域包括支援センター、権利擁護センター、病院、保健所、関係機関や民間団体等と連携を図りました。

引き続き、消費者被害や高齢者虐待などの問題を未然に防ぎ対応する仕組みや、優先的に情報を伝えて支援するしくみなどが必要です。

(4) 避難行動要支援者支援の充実

関係各課による情報提供を受け、避難行動要支援者名簿を一定整備しました。

また、市内福祉施設と福祉避難所の協定を締結し、避難行動要支援者の方に対する支援体制の拡充を図りました。

今後も、福祉避難所の協定締結をさらに進め、避難行動要支援者名簿の普及啓発を図る必要があります。

そのほか、災害時の被害をより少なくするための対策として、引き続き、家具転倒防止器具等の取付を推進していく必要があります。

4 「介護保険事業の推進」について

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期事業計画においては、在宅の介護・予防施策ともに新たな基盤整備が行われたことや、総合事業の開始など新たな取り組みが行われた期間であり、また、認知症施策や在宅医療・介護の連携等の取り組みにおいても転換期にあったといえます。

今後、よりよい介護保険制度を運営していくためには、市民の方への情報提供による周知とあわせ、給付の適正化についても充実する必要があります。また市全体のまちづくりとあわせて高齢者の介護予防・生活支援を進めるための地域ケア会議や協議体の充実、ケアの質を高めるための介護人材の確保やケアマネジメントの支援などに取り組む必要があります。

第6節 まとめ

市の高齢者人口は増加しつつあり、前期高齢者は平成32年以降に減少するものの、後期高齢者は増え続け、平成37年には高齢化率が24.1%となると推計されています。

後期高齢者の増加に伴って、要介護・要支援認定者数も増加する傾向にありますが、市では東京都と比べて要支援1、要支援2、要介護1の構成比率が高く、要介護度が比較的軽度の方が多いことが特徴となっています。

市内には、元気な高齢者の方が多く、自分の知識や技能を活かして働くことや、地域・サークル活動や健康づくり活動への参加の意欲も高くなっています。

しかしながら、年代が上がるとともに、運動機能や転倒、閉じこもり、認知機能、うつ傾向などのリスクが高まり、特に85歳以上では、リスク者の割合が高くなる傾向があります。

このため、高齢者の方が心身の健康をできる限り維持し、趣味や生きがいを持っていきいきと社会参加できるよう、生きがいのある充実した生活の支援が必要です。

また、高齢者の方の多くは在宅での生活を続けたいと希望しています。在宅生活を続けるうえにおいて、「自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること」へのニーズが高くなっています。市は、これまでも地域包括ケアシステムの構築に向けて、さまざまな取り組みを行ってきましたが、住み慣れたまちに住み続けたい方が、可能な限り住み続けることを支援するため、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

また、現在、在宅介護を受けている状況において、主な介護者の方は子どもや配偶者の方が多く、就労している介護者の方も少なくありません。就労している介護者の方は、介護のために仕事を調整しており、不安定な状況で介護をする方が多く、介護者の方が不安を感じる点として、認知症状への対応などがあげられます。

引き続き、医療と福祉の連携や地域支援体制など在宅で暮らし続けるための仕組みの充実、認知症施策の推進、家族介護者への支援など、地域で自立して暮らし続ける仕組みづくりが必要です。

市では、これまでに民間事業者とも協定を締結するなど、見守り支援の体制・ネットワークを構築してきました。高齢者の方がひとり暮らしになった場合に備えて、安否確認や万が一に備えた緊急通報のニーズは高く、引き続き、見守り支援の体制の充実を図る必要があります。

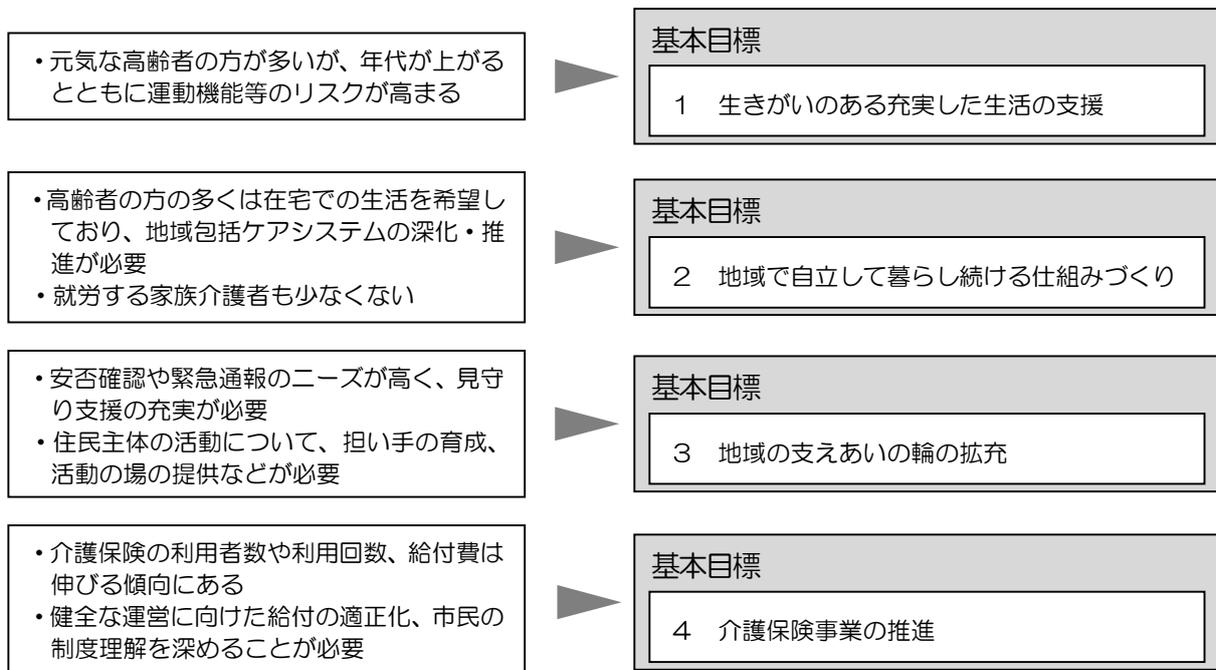
高齢者の方の生活支援に関わることは、元気な高齢者の方の介護予防や生きがいにもつながることから、自らが住民主体の活動の担い手となり、支援の必要な高齢者の方を支える側にまわっていただくような仕組みの充実を図る必要があります。

今後は、住民主体の活動の担い手となる人材の育成に加えて、実際に活動していただく場の提供などに取り組み、地域の支えあいの輪の拡充を図ることが必要です。

市の介護保険の給付の現状をみると、東京都と比較し、在宅サービス、施設および居住系サービスともに給付が少なくなっています。しかし、第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は増加傾向にあり、サービスの利用人数や、1人あたりの利用回数、給付費等が年々伸びる傾向にあります。

このため、自立支援・介護予防・重度化防止の取り組みの推進、介護人材の確保、介護保険制度の健全な運営に向けた給付の適正化を進めていくことが必要です。介護保険制度に対する市民の理解を深めると同時に、サービスの選択に役立つ情報提供など、介護保険事業の推進が必要です。

以上のことから、第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画では、基本目標として「1 生きがいのある充実した生活の支援」、「2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり」、「3 地域の支えあいの輪の拡充」、「4 介護保険事業の推進」を掲げ、施策を展開していくこととします。



第3章 計画の理念と視点

第1節 計画の理念

1 人間性の尊重（個人の尊厳）

高齢者の方が生涯にわたり、社会を支える一員として、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、また、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）

高齢者の方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、自らの生活を自ら支える「自助」を支える取り組みを支援します。

また、高齢者の方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 支えあう地域社会づくり

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、そのほか民間企業、行政等が連携し、地域の資源とネットワークを活かして、豊かな超高齢社会に向けて、支え合う地域社会づくりを進めます。

第2節 計画の視点

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

国は、高齢者の方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。

市では、4つの日常生活圏域を設定し、地域包括支援センターを中心として、日常生活圏域ごとの相談支援体制を整えるとともに、市独自の介護予防体操「さくら体操」の普及、居宅・施設サービスや地域密着型サービスの拡充、大学・医師会等とも連携した認知症や在宅医療に関する多職種連携を早期から進めるなど、地域包括ケアシステムの礎を築いてきました。

第7期事業計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築実現をしっかりと見据え、さらなる在宅生活の継続実現と、介護を取り巻く新たな社会問題も踏まえながら、介護予防・重度化防止、地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり、地域で支えあう仕組みづくりに取り組みます。

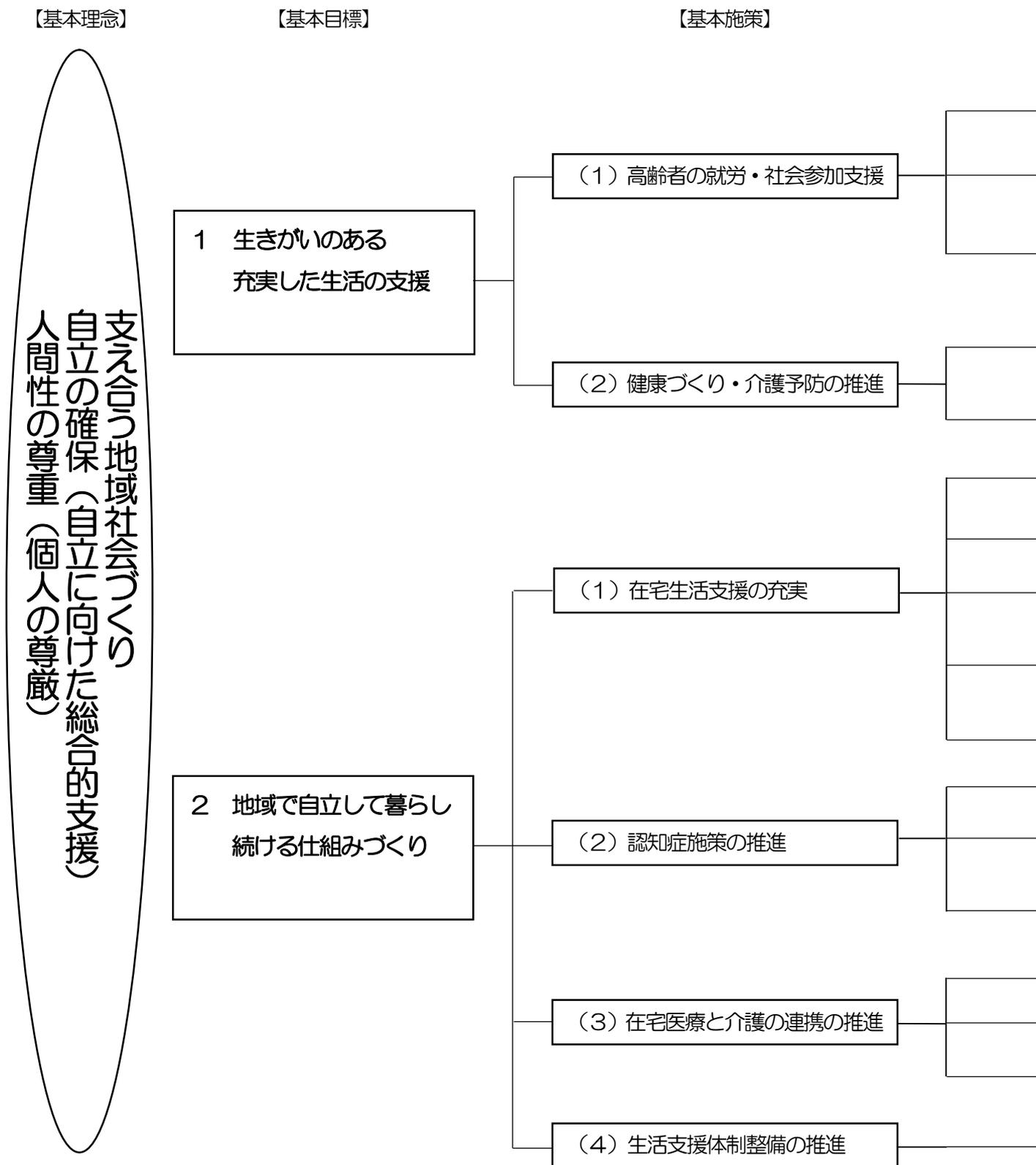
2 介護保険制度の健全な運営

市の介護保険は、都内自治体でも標準的な位置を占め、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、介護需要が大きくなります。そのほか、ひとり暮らし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報酬割など介護保険制度に関する法改正もあるなか、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、社会連帯としての介護保険制度に対する理解を深め、制度の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るような提供体制の確保と制度運営をめざします。

第4章 施策の展開

第1節 高齢者保健福祉計画の施策体系



【個別事業・取り組み名の定義】

- ・充実：第7期事業計画でさらに質を向上していく事業
 - ・推進：第7期事業計画でさらに質と量を向上していく事業
 - ・実施：第7期事業計画で新しく始める事業
 - ・検討：第7期事業計画で事業の検討を始めるもの
 - ・継続：第6期事業計画から引き続き現状維持で続けていく事業
- ※ ☆は地域の通いの場づくりに資する事業

【施策】

【個別事業・取り組み】

① 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」における高齢者を含む就労支援の充実
② 生涯学習・生涯スポーツの推進	市内大学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 ※他計画再掲/文化学習事業の充実
③ 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)活動と高齢者いきいきの部屋の充実/☆高齢者(いきいき)農園の継続 ※他計画再掲/☆ひとりぐらし高齢者会食会・交流会の実施
① 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 ※他計画再掲/健康診査等の充実 ※他計画再掲/感染症の予防の推進/高齢者のこころのケアの充実/歯と口腔の健康の充実 ※他計画再掲
② 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/☆住民主体の活動の推進
① 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/地域密着型サービスの推進
② 介護保険外サービスの充実	高齢者保健福祉サービスの充実(配食サービス、おむつサービス、寝具乾燥等)/高齢者等の移動・移送手段の確保の継続 ※他計画再掲
③ 相談支援の充実	地域包括支援センターの機能の充実
④ 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/高齢者自立支援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 ※他計画再掲/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
⑤ 家族介護者への支援の充実	介護者の負担軽減の推進/☆家族介護継続支援事業の充実 ※本計画再掲
① 認知症施策の推進と理解の醸成	認知症の理解促進の充実/認知症施策事業推進委員会の充実
② 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/認知症初期集中支援事業の充実
③ 認知症の人と家族を支える地域づくり	認知症サポーター養成講座の充実/認知症地域支援推進員連絡会の充実/☆地域の居場所づくり(認知症カフェなど)の実施/やすらぎ支援(認知症高齢者家族支援活動)の充実/☆家族介護継続支援事業の充実
① 在宅医療をサポートする体制づくり	在宅医療・介護連携支援室の充実/在宅医療・介護連携推進会議の充実
② 在宅医療・介護連携のための情報共有	在宅医療資源マップの充実/在宅医療・介護多職種連携の研修会の充実
③ 在宅医療のための市民啓発	在宅医療リーフレットの充実/在宅医療に関する市民啓発(市民向け講演会)の充実
① 生活支援体制整備事業の推進	地域課題解決方法の協議(地域ケア会議)の充実/生活支援コーディネーターによるマッチングやネットワークづくりの充実/地域で活動する担い手育成の推進/☆生活支援体制整備に係る地域活動支援の充実

【基本理念】

支え合う地域社会づくり
自立の確保（自立に向けた総合的支援）
人間性の尊重（個人の尊厳）

【基本目標】

3 地域の支え合いの輪の
拡充

【基本施策】

(1) 地域づくり・支え合い活動の
推進

(2) 高齢者の見守り支援の充実

(3) 権利擁護の推進

【個別事業・取り組み名の定義】

- ・充実：第7期事業計画でさらに質を向上していく事業
 - ・推進：第7期事業計画でさらに質と量を向上していく事業
 - ・実施：第7期事業計画で新しく始める事業
 - ・検討：第7期事業計画で事業の検討を始めるもの
 - ・継続：第6期事業計画から引き続き現状維持で続けていく事業
- ※ ☆は地域の通いの場づくりに資する事業

【施策】

【個別事業・取り組み】

① 地域づくりの推進	日常生活圏別地域づくりの推進（地域包括支援センター）／地域課題解決方法の協議（地域ケア会議）の充実 ※本計画再掲／☆地域の居場所づくり（カフェ、サロンなど）の実施
② ボランティア活動支援	ボランティアセンターでの活動支援の継続 ※他計画再掲／☆介護支援ボランティアポイント事業の推進
① 行政による見守り支援	緊急通報システム・火災安全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 ※他計画再掲／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 ※他計画再掲
② 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／☆住民主体の活動の推進 ※本計画再掲／見守り支援の協力体制の検討
① 権利擁護事業の推進	消費者被害の防止の推進／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 ※他計画再掲
② 高齢者虐待防止の推進	高齢者虐待防止の推進

第2節 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

高齢者の方が生きがいを持ち、それまで培った技能や技術を発揮するなど、担い手の側にまわり活躍ができる健康長寿の社会づくりをめざします。

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介護予防、重度化防止のための事業を展開します。

基本施策（1） 高齢者の就労・社会参加支援

高齢者の方自らが生きがいを持って生活できるように、市民活動団体、大学等からの協力を得て、働く機会や生涯学習への参加促進など、就労や社会参加の場と機会を提供します。

① 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方の適性と能力に応じた就労を支援します。また、市の仕組みを活用した就労支援を促します。

事業名	内容	担当課
1 ☆ シルバー人材センターへの支援の推進	高齢者の方の就業の場を提供するシルバー人材センターに対し継続的に補助金の交付を行うほか、加入者の促進や就業率の向上をめざし、事業内容の広報支援を行います。 <目標・指標> 就業率 90%以上	介護福祉課
2 「こがねい仕事ネット」における高齢者を含む就労支援の充実	市が運営する就労支援サイト「こがねい仕事ネット」において、高齢者の方も含めた就労等に関する情報提供やセミナー等の情報提供を積極的に行い、高齢者の方の就労支援を行います。	経済課

② 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者の方の価値観・ライフスタイルの多様化や高い学習意欲、健康・体力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。

事業名	内容	担当課
3 市内大学等との連携による活動支援の検討	東京学芸大学・東京農工大学等の連携校とともに高齢者の方のニーズに対応した講座・セミナー、プロジェクトを企画・実施します。	介護福祉課
4 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等、高齢者の方の健康の維持・増進を図るとともに体力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。	生涯学習課
5 文化学習事業の充実	各公民館において高齢者学級や各種講座を実施するとともに、自主グループの支援を行います。	公民館

③ 交流の場の確保と推進

高齢者の方が、地域コミュニティのなかで活躍や交流ができる機会を増やし、他世代とともに、交流・活動できる場と機会を提供します。

事業名	内容	担当課
6 敬老行事等の充実	高齢者の方の長寿をお祝いするとともに、楽しいひと時を過ごせるよう、高齢者の方（シルバー人材センター）自らの企画による敬老会を引き続き実施します。また、77歳、88歳、99歳、100歳、101歳以上の方に記念品を贈呈します。	介護福祉課
7 おとしより入浴事業の継続	高齢者の方の憩いの場を提供することを目的として浴場組合と協力し、世代を越えた交流の場となるよう、65歳以上の高齢者の方と小学生以下の児童を対象に無料入浴デーを実施します。また、広報を充実するなどの取り組みを行い事業の啓発に努め、利用の促進を図ります。	介護福祉課
8 高齢者いきいき活動事業の推進	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、そのほかの高齢者生きがい活動を実施します。また、いきいき活動講座については、促進に向けて、広報等の充実を図ります。 <目標・指標> 高齢者いきいき活動講座参加率 100%	介護福祉課

事業名	内容	担当課
<p>9☆ 老人クラブ（悠友クラブ）活動と高齢者いこいの部屋の充実</p>	<p>高齢者の方の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の方の福祉の増進に資することを目的として老人クラブ（悠友クラブ）の活動に助成金を交付し、団体数の減少を防止します。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」の支援を行います。</p> <p><目標・指標> 高齢者いこいの部屋稼働率 65%以上</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>10☆ 高齢者（いきいき）農園の継続 ※他計画再掲</p>	<p>農地所有者の方の協力を得て、60歳以上で耕作地を持たない高齢者の方に対し、高齢者（いきいき）農園事業を継続しながら、野菜や草花等の栽培・収穫を通じて高齢者の方の健康促進と仲間づくりを図ります。</p>	<p>経済課</p>
<p>11☆新規 ひとり暮らし高齢者会 食会・交流会の実施</p>	<p>65歳以上ひとり暮らし等の高齢者の方に対し、会食を通じた交流会を実施します。</p> <p><目標・指標> 実施数4か所</p>	<p>介護福祉課</p>

基本施策（2）健康づくり・介護予防の推進

高齢者の方が、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、介護予防ケアマネジメントのもと、総合事業を充実させていきます。さらに、地域の実状に応じた住民主体の集いの場づくりを推進します。

① 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支援を推進します。また、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および健康づくりのため、各種健康相談の充実を図ります。健康診査の活用や、かかりつけ医との連携等により、高齢者の方の健康生活づくりを図ります。

事業名	内容	担当課
12☆ さくら体操の推進	65歳以上の高齢者の方を対象に介護予防と健康増進を目的としたさくら体操の自主グループを市内で活性化させるため、様々な啓発イベントや体操の会場に市内のリハビリ専門職が巡回することで周知を図ります。定期的に体操を行う会場数や参加者数を増やすことをめざします。また、市内在学・在勤で講座修了後週1回程度活動できる方を対象に、介護予防の基礎知識を広く習得し、さくら体操の自主グループで活動するボランティア（介護予防リーダー）を養成する講座を年1回実施します。 <目標・指標> さくら体操の会場数・参加者数前年度5%増 介護予防リーダー養成 年10人以上	介護福祉課
13 健康相談・指導の充実 ※他計画再掲	健康保持・増進と疾病予防のために健康や栄養、歯と口腔に関する相談を実施するほか、医科や歯科に関する講演会、健康づくり推進のための高齢者の方を対象とした健康教室を開催し、健康相談および指導の充実を図ります。	健康課
14 健康診査等の充実 ※他計画再掲	高齢者の方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、疾病・ねたきり等へつながる、生活習慣病の早期発見に努めます。また、特定健康診査および後期高齢者医療健康診査の受診者の方、40歳以上の集団健康診査の受診者の方等を対象に、フォロー健診として検査項目を上乘せして実施します。	保険年金課 健康課

事業名	施策内容	担当
15 感染症の予防の推進	肺炎やインフルエンザの予防や重症化を防ぎ、高齢者の方の健康を保持するため予防接種法に基づくワクチン接種を推進します。	健康課
16 高齢者のこころのケアの充実	高齢者の方の心理的状態（うつ等）へのケアに関して、講演会・研修会等を通じて、支援者の意識を高め、高齢者の方のこころの健康づくりの充実を図ります。	自立生活支援課
17 歯と口腔の健康の充実 ※他計画再掲	80歳で20本以上の歯がある高齢者の方の増加をめざした「8020運動」等を推進し、市民の方を対象に成人歯科健康診査を実施します。また、かかりつけ歯科医の紹介をします。	健康課

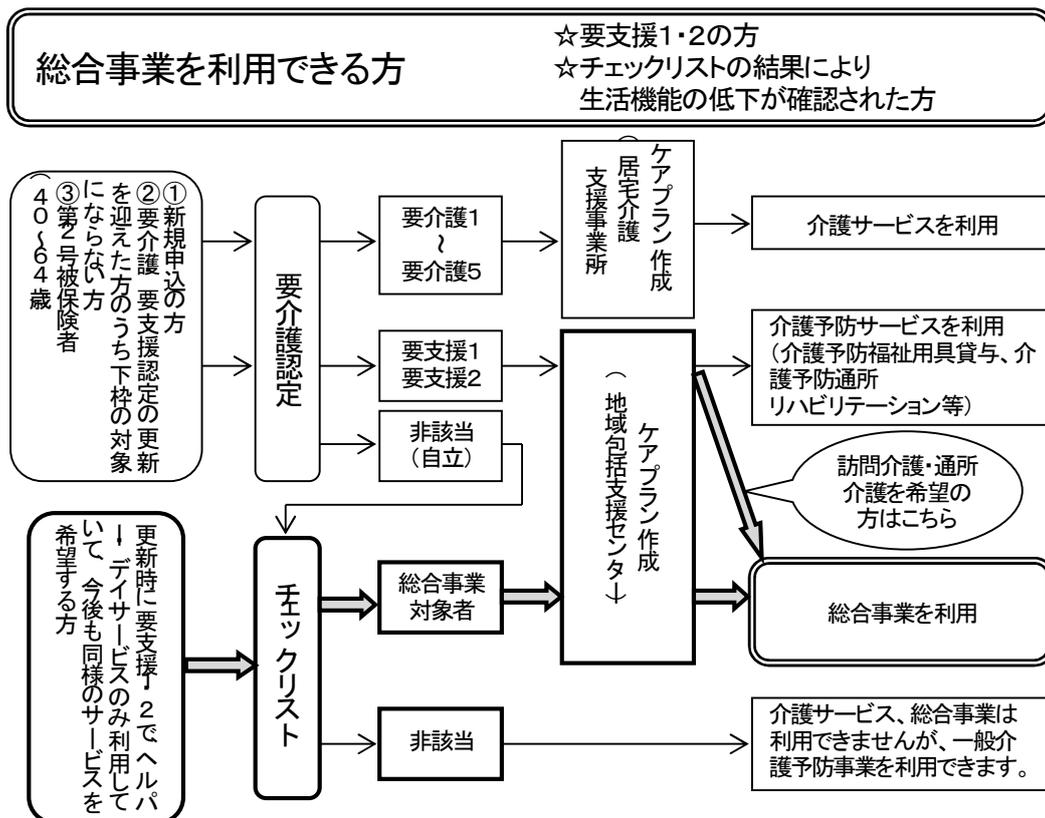
② 介護予防・重度化防止の推進

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・通所型のサービスや、一般介護予防事業、住民主体の活動の推進を図ります。

事業名	内容	担当課
18 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>■介護予防・生活支援サービスの実施</p> <p>介護予防給付による訪問介護・通所介護に代わり、住民主体の支援等も含めた訪問型サービス、通所型サービス、そのほかの生活支援サービスを実施します。訪問型サービスについては、市認定ヘルパー養成事業にて養成された認定ヘルパーを市基準の訪問型サービスにおいて活用するため、市基準の訪問型サービスを提供する事業所に所属してもらうことを検討します。通所型サービスについては、市サービス認定サブスタッフ養成事業にて養成されたサブスタッフを、市基準の通所型サービスに活用するため、将来的には人員基準に組み込むことを検討します。</p> <p>また、地域包括支援センターが要支援者の方等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようなケアプランを作成します。</p> <p>■一般介護予防事業</p> <p>住民主体による高齢者の方の通いの場を拡大していくような地域づくりを推進します。また、地域において自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざします。</p> <p><目標・指標></p> <p>適切なケアマネジメントの確認 年1回</p>	介護福祉課

事業名	内容	担当課
19 介護予防ケアマネジメントの推進	保険者機能の強化により、要支援者の方等が知識や能力を生かして社会とのつながりを維持・強化できるような介護予防ケアマネジメントを推進します。	介護福祉課
20☆ 住民主体の活動の推進	各地域包括支援センターにいる生活支援コーディネーターが中心となって、介護予防につながる活動等に取り組むボランティアや市民活動団体など、地域人材の確保・育成に努めます。新たに活動を始めたい人や団体に向けた活動の立ち上げ支援、組織作り・拠点作り支援などの推進により、各圏域の実情に合った住民主体の取り組みを試行し、多様なサービスや通いの場づくりに繋げていきます。 <目標・指標> 住民主体の取り組みの試行 4 圏域	介護福祉課

図表37 介護予防・日常生活支援総合事業の利用の流れ



図表38 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス

●訪問型サービス

	市の独自基準による訪問型サービス	国の基準による訪問型サービス (これまでの介護予防訪問介護と同じサービス)
提供する人	訪問介護事業所のヘルパー	
利用できる方	日常生活において、身体的な介助が 不要 な方	日常生活において、身体的な介助が 必要 な方
内 容	自らの機能改善を目的として、ヘルパーとともに日常的な家事(掃除や調理)を行うことが中心のサービス ※自分一人で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事、日常的な家事の範囲を超えることはサービス対象外です。	自らの機能維持を図るため、日常生活の支援として、身体介護を中心としたサービス ※自分一人で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事、日常的な家事の範囲を超えることはサービス対象外です。
提供時間/回	概ね45分～60分程度/回	内容により異なります。
自己負担/月 (目安) ※1割負担の場合 ※別途加算がある場合があります。	○週 1 回程度の利用 1,200円/月 ○週 2 回程度の利用 2,399円/月	○週 1 回程度の利用 1,291円/月 ○週 2 回程度の利用 2,581円/月 ○週 2 回程度を超える利用が必要な場合 4,093円/月

* 利用に際してはケアプランの作成が必要です。

●通所型サービス

	市の独自基準による通所型サービス	国の基準による通所型サービス (これまでの介護予防通所介護と同じサービス)
提供する事業所	通所介護事業所	
利用できる方	右記のような介助等が 不要 な方	職員による身体的な介助や常時の見守りが 必要 な方
内 容	運動機能向上プログラム等により身体機能の維持、改善を図ります。 ※施設により内容は異なります	
提供時間/回	1時間30分以上 3 時間未満/回 または 3 時間以上/回	施設により異なります。
自己負担/月 (目安) ※1割負担の場合 ※別途加算がある場合があります。	○週 1 回程度の利用 1 時間30分以上 3 時間未満 1,583円/月 3 時間以上 1,662円/月 ○週 2 回程度の利用 1時間30分以上 3 時間未満 3,246円/月 3時間以上 3,407円/月	○要支援 1 1,759円/月 ○要支援 2 3,607円/月

* 利用に際してはケアプランの作成が必要です。

※ 単価については介護報酬改定により変更になる可能性があります。

基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

高齢者の方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、在宅の日常生活を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、高齢者の日常生活支援と住みよい地域社会づくりをめざします。

基本施策（1） 在宅生活支援の充実

在宅生活を支援するために、介護保険サービスとあわせ、介護保険外サービスの活用や民間の地域資源の開発を検討していきます。

また、そのため地域包括支援センター等の相談支援体制を充実させ、介護保険居宅サービスや地域密着型サービスの充実、介護者支援および住環境の整備を行うなど、在宅生活支援の充実を図ります。

① 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の方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、地域密着型サービスの推進を図ります。

事業名	内容	担当課
21 介護保険サービスの利用支援の充実	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介護サービス利用ガイドブックの作成、ホームページの充実などを行い、制度の理解を深めるための情報提供に努めます。また、利用者の方および介護者の方のみならず、一般高齢者の方に対しても、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の方やその家族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。	介護福祉課

事業名	内容	担当課
-----	----	-----

22 地域密着型サービスの 推進	高齢者の方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利用促進に向け、制度周知等を行い、介護を必要とする方に適切なサービス提供が行われるよう努めていきます。 <目標・指標> 看護小規模多機能型居宅介護利用者数 15人	介護福祉課
------------------------	---	-------

② 介護保険外サービスの充実

介護保険サービスと合わせて、在宅生活に関する支援や移送支援に関する介護保険外サービスを充実します。

事業名	内容	担当課
23 高齢者保健福祉サービスの充実（配食サービス、おむつサービス、寝具乾燥等）	市独自で実施している高齢者の方への配食、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。	介護福祉課
24 高齢者等の移動・移送手段の確保の継続 ※他計画再掲	CoCo バスを運行し、高齢者の方の通院等の際の移動を支援します。また、福祉有償運送などの移送サービスを実施している NPO 等への支援を行います。	交通対策課 自立生活支援課

③ 相談支援の充実

地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント・包括的支援業務、認知症初期集中支援等を通して在宅高齢者の方の介護予防・相談支援・地域ケア・認知症高齢者等支援・医療連携拠点としての機能を充実していきます。

事業名	内容	担当課
25 地域包括支援センターの機能の充実	4つの圏域に、それぞれ地域包括支援センターを設置（社会福祉法人等に委託）し、社会福祉士、保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャーの3職種等を配置し、次の4つの機能を有します。 ① 多様なネットワークを活用し、地域の高齢者の実態把握や虐待への対応等を含む総合的な相談支援 ② 要支援の認定者の方を対象とする予防給付に関する介護予防のケアマネジメントおよび総合事業に関する介護予防ケアマネジメント ③ 主治医、ケアマネジャー、地域の関係機関と連携し、包括的・継続的なケアマネジメントができるよう支援 ④ 成年後見人制度利用に関すること、高齢者虐待の防止、消費者被害の防止対応などの権利擁護	介護福祉課

	<p>また、生活体制整備事業における生活支援コーディネーター、および認知症施策における認知症地域支援推進員を地域包括支援センター職員が担い、それぞれの事業の運営、実施を行います。</p> <p>市介護福祉課包括支援係は、地域包括支援センターと連携し、地域の高齢者の方への総合的な支援を行う役割を担います。様々な問題に対応すべくさらなる充実を図るほか、地域包括支援センターにおける事業の質の自己評価を実施し、介護保険運営協議会においても点検、評価を実施します。</p>	
--	---	--

図表39 地域包括支援センター機能の全体像



④ 安心できる住まい・住まい方の支援

高齢者の方が、介護が必要になった時に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、バリアフリー化等の住宅改修など、住まいに関する環境整備を支援します。

事業名	内容	担当課
26 住宅改修相談事業の推進	<p>高齢者の方の身体機能の低下に伴い、適切な住宅改修ができるよう、一級建築士等が訪問や面接等により、住宅改修の相談・助言を行います。また、介護支援専門員とも連携を取りながら、介護保険事業と高齢者自立支援事業の住宅改修に関する助言をし、適切な改修を支援します。</p> <p><目標・指標> 住宅改修相談・助言 年70人以上</p>	介護福祉課
27 高齢者自立支援住宅改修給付事業の推進	<p>住宅改修について、介護保険事業と自立支援住宅改修給付事業の連携を図り、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。</p>	介護福祉課
28 家具転倒防止器具等取付の推進	<p>65歳以上のひとりぐらし高齢者の方または高齢者の方のみの世帯の家屋に、家具転倒防止器具を取り付け、災害時の防災・減災対策を支援します。</p>	介護福祉課
29 高齢者住宅の適正な管理・運営の継続 ※他計画再掲	<p>現在、借り上げを行っている高齢者住宅について、引き続き適切な管理・運営を行うとともに、借り上げ期間が満了する高齢者住宅については、入居者の方が困窮しないように住宅の確保に努めます。</p>	まちづくり推進課
30 公営住宅の情報提供体制整備の継続	<p>市内の高齢者住宅や市営住宅の総合的な管理を行い、市報、ホームページ等で最新の情報を随時提供します。</p>	まちづくり推進課
31 高齢者の新たな住まいと住まい方の検討	<p>高齢社会の進展とあわせニーズが高まる高齢者の方の新たな住まいと住まい方について、サービス付高齢者住宅等も含めて検討を進めます。</p>	まちづくり推進課
32 特別養護老人ホーム整備の検討	<p>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。</p>	介護福祉課

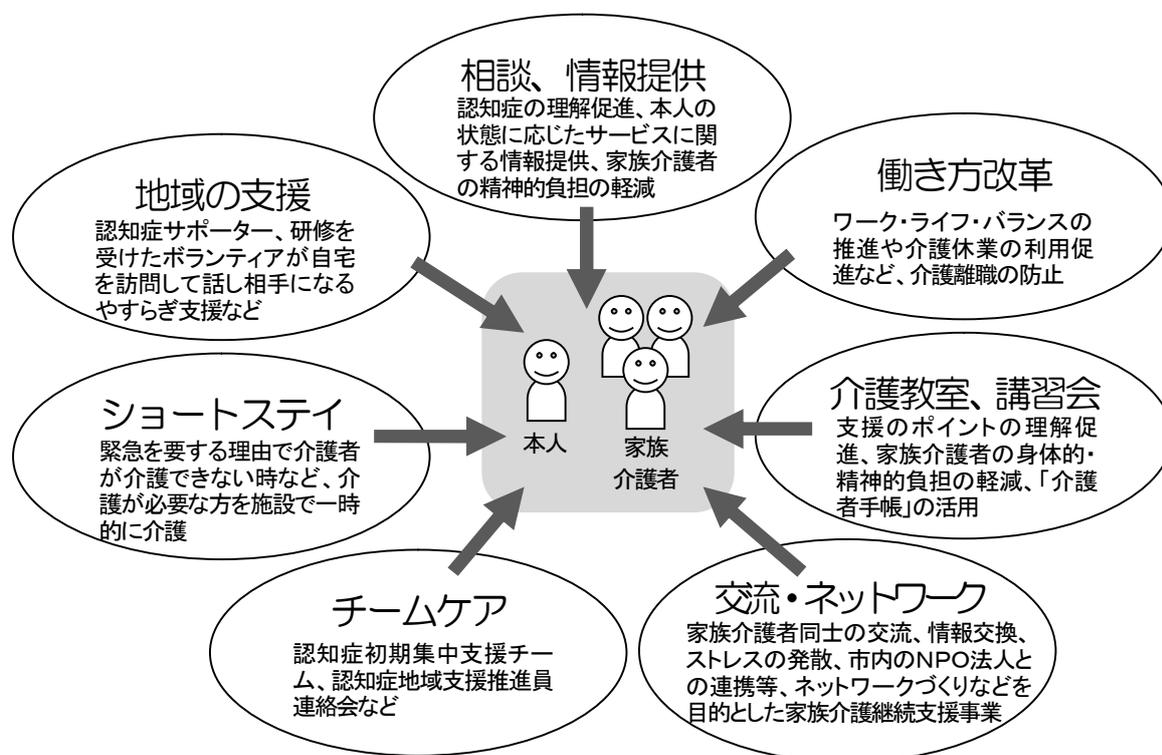
⑤ 家族介護者への支援の充実

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

特に認知症の方の介護者の方への支援について、家族も認知症と向き合う当事者であるという視点を踏まえ、精神的側面への支援も含めた重層的な介護者支援を推進します。

事業名	内容	担当課
33 介護者の負担軽減の推進	高齢者を介護する家族を対象とした相談、介護教室、交流会、講習会等の機会を通して、情報の共有化、介護による身体的・精神的負担の軽減を図ります。また、緊急を要する理由で介護者の方が介護ができないときに、介護が必要な方を一時的に施設で介護します。	介護福祉課
43☆ 家族介護継続支援事業の充実 ※本計画再掲	家族介護継続支援事業等を通して、認知症高齢者を介護する家族を対象に、交流会や講習会等の機会を設け、認知症の理解や介護者間での情報を共有します。また、経験談や情報交換、ストレスを発散することで、介護による身体的・精神的負担の軽減を図るためのネットワークづくりをめざします。	介護福祉課

図表40 家族支援のイメージ



基本施策（2） 認知症施策の推進

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の7つの柱に立ち、認知症の方やその家族の視点を重視し、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。

① 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、認知症の理解促進の充実を図ります。また、認知症施策事業推進委員会において認知症施策の現状や今後の取り組みについて検討し、各種事業等に反映していきます。

事業名	内容	担当課
34 認知症の理解促進の充実	<p>認知症になっても地域で住み続けるために、本人・家族・地域住民の認知症に関する知識・理解を深めます。幅広い世代を対象に認知症サポーター養成講座の充実を図ります。また、認知症の状態に応じ適切なサービスの流れを明らかにした「認知症ケアパス」の活用を図ります。そのほか、認知症講演会を実施し、認知症に関する普及啓発を実施します。</p> <p>＜目標・指標＞ 認知症サポーター 年600人増 認知症講演会 年1回実施</p>	介護福祉課
35 認知症施策事業推進委員会の充実	<p>認知症施策についての現状や今後の取り組みについて検討し、委員会で出された意見を各種事業等に反映させていきます。</p> <p>＜目標・指標＞ 認知症施策事業推進委員会 年2回実施</p>	介護福祉課

② 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。また、認知症初期集中支援チームの推進など、さらなる事業の充実を図ります。

事業名	内容	担当課
36 認知症の相談・支援体制の充実	認知症の方とその家族を支援するため、認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員等のさらなる周知を図ります。また、徘徊をする高齢者の方を介護する家族に対し、位置情報が検知できる発信機を貸与します。 <目標・指標> 発信機貸与 30 件	介護福祉課
37 認知症連携会議の充実	医師会、市、認知症疾患医療センター等で構成。小金井もの忘れ相談シートや認知症初期集中支援事業等の活用による医療機関と連携した事例を検討、また検討を通じて事業の活用方法を参加者に周知するとともに連携のさらなる充実を図ります。	介護福祉課
38 認知症初期集中支援事業の充実	認知症の早期診断・早期対応のために、認知症地域支援推進員、認知症サポート医によるチームでの訪問を行います。また今後の支援について検討し、必要に応じて認知症疾患医療センターおよび地域の医療機関と連携を図ります。	介護福祉課

③ 認知症の方と家族を支える地域づくり

認知症の方と家族を支える地域づくりを進めるための、認知症サポーターの養成、養成講座修了者の方の活用を図ります。また、認知症の方と家族を支える地域づくりのために、認知症カフェなどの居場所づくりなど、認知症の方と家族を支える地域づくりを進めます。

事業名	内容	担当課
39 認知症サポーター養成講座の充実	認知症サポーター養成講座の修了者の方に対し、フォローアップ講座を実施して、認知症についての理解を深めてもらうとともに、今後のフォローアップ講座でのボランティア要員としての協力など認知症に関わる事業への参画へ繋げていき、住民同士による認知症の方への対応について理解を深めていきます。 <目標・指標> フォローアップ講座 年1回実施	介護福祉課

事業名	内容	担当課
<p>40 認知症地域支援推進員 連絡会の充実</p>	<p>各地域包括支援センターに配置されている、関係機関の間の連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支える相談業務等を行う認知症地域支援推進員、地域の支援者、市で連絡会を開催し、認知症地域支援推進員の活動について検討します。また、連絡会を通じて、認知症地域支援推進員の活動内容を見直し、各種事業等に反映させていきます。</p> <p><目標・指標> 認知症地域支援推進員連絡会 月1回実施</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>41 ☆新規 地域の居場所づくり (認知症カフェなど) の実施</p>	<p>認知症カフェなど認知症の方と家族の居場所づくりの支援について、地域包括支援センターおよび地域支援推進員、市内にあるカフェやサロン、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等と連携し、地域の実情を考慮しながら、実施に向けて検討していきます。</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>42 やすらぎ支援（認知症 高齢者家族支援活動） の充実</p>	<p>軽度の認知症状が見られるおおむね65歳以上の方などに対し、認知症についての研修を受けたボランティアが自宅を訪問し、話し相手となり、本人への働きかけを行うとともに、その間、家族が介護から離れる時間を提供します。ボランティアおよび家族の交流の場を設け、出された意見を今後の事業の充実に活かしていきます。</p> <p><目標・指標> 交流会 年1回以上の実施</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>43 ☆ 家族介護継続支援事業 の充実</p>	<p>家族介護継続支援事業等を通して、認知症高齢者を介護する家族を対象に、交流会や講習会等の機会を設け、認知症の理解や介護者間での情報を共有します。また、経験談や情報交換、ストレスを発散することで、介護による身体的・精神的負担の軽減を図るためのネットワークづくりをめざします。</p>	<p>介護福祉課</p>

図表調整中

基本施策（3） 在宅医療と介護の連携の推進

高齢者の方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。

① 在宅医療をサポートする体制づくり

小金井市医師会と連携し、在宅医療・介護連携支援室を通じて、関係機関を対象とした相談や研修、情報の共有・ネットワークを通じた顔の見える関係づくりを進めていきます。

事業名	内容	担当課
44 在宅医療・介護連携支援室の充実	医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されるために、医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の関係機関を対象に相談対応や研修の実施等により関係機関同士の連携を図ります。	介護福祉課
45 在宅医療・介護連携推進会議の充実	医療と介護の連携推進について、会議を開催し、医師会、歯科医師会、薬剤師会等を含んだ各関係機関の代表が委員となり課題を抽出、検討することで、さらなる連携の推進を図り、医療と介護の切れ目のないサポートを充実させます。 <目標・指標> 在宅医療・介護連携推進会議 年3回実施	介護福祉課

② 在宅医療・介護連携のための情報共有

在宅医療・介護連携のために、在宅介護医療資源マップの作成や在宅医療・介護に係る多職種連携の研修会を開催し、ICTの活用による効率的、効果的な医療・介護情報の共有について検討を進めます。

事業名	内容	担当課
46 在宅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、市民および各関係機関へ配布し、医療資源の普及啓発を行い、在宅医療の推進を図ります。第7期中に内容を見直し、より充実したマップの作成を図ります。	介護福祉課

事業名	内容	担当課
47 在宅医療・介護多職種 連携の研修会の充実	医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の関係機関を対象に顔の見える関係づくりをめざし研修を行います。また、医療・介護関係者の方向けに医療と介護の連携に関する研修を実施し、さらなる連携の推進を図ります。 <目標・指標> 関係機関向け研修会 年1回実施 医療・介護関係者向け研修会 年3回実施	介護福祉課

③ 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、講演会などを開催して、市民啓発に努めます。

事業名	内容	担当課
48 在宅医療リーフレットの充実	在宅医療に関するリーフレットを市民の方および各関係機関へ配布し、普及啓発を図ります。第7期中に内容を見直し、市民の方がより理解しやすいものに改良していきます。	介護福祉課
49 在宅医療に関する市民啓発(市民向け講演会)の充実	市民の方向けに在宅医療に関する理解を深める内容の講演会を実施し、普及啓発を図ります。 <目標・指標> 講演会 年1回実施	介護福祉課

基本施策（4） 生活支援体制整備の推進

総合事業の開始に伴い、地域ケア会議、協議体（1層・2層）の取り組みにより、生活支援体制の整備を推進します。

① 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、地域課題の解決に向けた生活支援体制の整備、地域資源の開発を進めていきます。

事業名	内容	担当課
50 地域課題解決方法の協議（地域ケア会議）の充実	生活支援体制整備事業第1層・第2層協議体および各日常生活圏域で行われた小地域ケア会議で出された地域課題について検討し、市全体で解決に向けて取り組む必要がある課題については、市全体レベルの地域ケア会議にて検討を行い、課題を施策に反映します。	介護福祉課
51 生活支援コーディネーターによるマッチングやネットワークづくりの充実	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中心となって、高齢者の方のニーズを把握し、地域資源のマッチングを行うとともに、担い手や居場所づくりの創出に努めます。また、地域資源をまとめた情報冊子を作成し、毎年情報を更新し、地域の高齢者に情報提供します。そのほか、社会福祉協議会に配置されている地域福祉コーディネーターとも連携し、多世代に共通したニーズにも対応していきます。	介護福祉課
52 地域で活動する担い手育成の推進	市デイサービス認定サブスタッフ養成事業を事業所の協力のもと実施し、介護予防や地域について学びながら、デイサービスで職員の補助として活動する元気な高齢者の方（サブスタッフ）を各協力事業所に配置することをめざします。養成されたサブスタッフは、デイサービスにおいて通所型サービスの担い手として活動します。また、市認定ヘルパー養成事業も実施し、市が独自に実施する研修（高齢者の方の基礎知識や家事援助の技術など）を受けた認定ヘルパーを養成します。養成された認定ヘルパーは、訪問型サービスの担い手として活動します。 <目標・指標> サブスタッフを各協力事業所に5人以上配置	介護福祉課

事業名	内容	担当課
53☆ 生活支援体制整備に係る地域活動支援の充実	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、住民が行う高齢者の方のための地域資源立ち上げや運営などについて、各種情報提供や相談等を受けます。	介護福祉課

図表42 生活支援体制のイメージ



基本目標3 地域の支え合いの輪の拡充

高齢者の方が、地域で安心・安全に暮らしていくことができるよう、福祉意識の醸成や地域で互いに支え合う仕組みづくりをめざします。

基本施策（1） 地域づくり・支え合い活動の推進

高齢者の方が、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作りを通して、地域で互いに支え合う仕組みづくりをめざします。また、そのためのボランティアや担い手の育成も進めます。

① 地域づくりの推進

日常生活圏域ごとに、生活支援体制整備事業第2層協議体において地域課題を検討し、地域づくりを視野に入れた介護予防、生活支援の推進を図ります。地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等との連携により、地域の居場所をつくることをめざします。

事業名	内容	担当課
54 日常生活圏域別地域づくりの推進	生活支援体制整備事業第2層協議体において、市全体と各日常生活圏域の地域課題を検討し、地域づくりを視野に入れた介護予防、生活支援の推進を図ります。	介護福祉課
50 地域課題解決方法の協議（地域ケア会議）の充実 ※本計画再掲	生活支援体制整備事業第1層・第2層協議体および各日常生活圏域で行われた小地域ケア会議で出された地域課題について検討し、市全体で解決に向けて取り組む必要がある課題については、市全体レベルの地域ケア会議にて検討を行い、課題を施策に反映します。	介護福祉課
55☆ 新規 地域の居場所づくり（カフェ、サロンなど）の実施	地域の居場所づくりについて、市内の地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等と連携し、分析を行い、今後の地域の居場所づくり（カフェ・サロンなど）の実施を進めます。 <目標・指標> 地域の居場所を各圏域1つ以上	介護福祉課

② ボランティア活動支援

ボランティア等の育成や研修などを、社会福祉協議会と連携して推進します。

また、元気な高齢者の方を対象に、ボランティア活動を通じて健康増進、介護予防およ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事業を推進します。

事業名	内容	担当課
12☆ さくら体操の推進 ※本計画一部再掲	<p>市内在学・在勤で講座終了後週1回程度活動できる方を対象に、介護予防の基礎知識を広く習得し、さくら体操の自主グループで活動するボランティア（介護予防リーダー）を養成する講座を年1回実施します。</p> <p><目標・指標> 介護予防リーダー養成 年10人以上</p>	介護福祉課
56 ボランティアセンターでの活動支援の継続 ※他計画再掲	<p>社会福祉協議会にてボランティアセンターを設置し、ボランティア活動の情報提供、活動支援を行います。</p>	地域福祉課
57☆ 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の方を対象にボランティア活動を通じて、自身の健康増進、介護予防およ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、登録者の方を増やすとともに、参加事業所も増やし、事業の拡充を図ります。</p> <p><目標・指標> 登録者 400人以上 参加事業所 30事業所以上</p>	介護福祉課

基本施策（2） 高齢者の見守り支援の充実

ひとりぐ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方の安心・安全を確保する活動を支援します。

① 行政による見守り支援

疾病を抱える高齢者の方やひとり暮らしの高齢者の方等が安心して暮らし続けることができるよう、万一の際に備え、緊急通報システムの貸与、高齢者の方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。

事業名	内容	担当課
58 緊急通報システム・火災安全システム機器の貸与の推進	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、慢性疾患など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および火災安全システム機器等を貸与します。	介護福祉課
59 高齢者地域福祉ネットワーク事業の充実 ※他計画再掲	地域の相談役として市民と行政、関係機関との橋渡しの役割を担う民生委員が、対象者の方本人の意思確認のうえ作成した、対象者の方本人の個人情報や家族の緊急連絡先などが記載された個人票をもとに、市が対象者の方の緊急連絡先を把握し、必要に応じて、関係機関等へ情報提供を行い、情報共有を図ることで、高齢者の方の実態把握や見守り、支援の協力体制をつくります。	地域福祉課 介護福祉課
60 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、ひとり暮らし等の安否確認を推進します。 <目標・指標> 友愛活動活動員5人 友愛活動利用者数10人	介護福祉課
61 避難行動要支援者支援体制の充実 ※他計画再掲	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の方等を「避難行動要支援者」として、避難行動要支援者名簿を作成し、災害に備えた地域の協力体制づくりのために必要な情報として、市の関係部署、消防署、民生委員等関係機関と共有します。 また、避難行動要支援者の方に対して、地域の方に「支援者」となっていただき、見守りや安否確認、避難支援の体制を整備し、安心して暮らせるまちづくりをめざすためのモデル地区事業を実施しており、このモデル地区事業の推進を通じ、支援体制のさらなる充実を図ります。	地域福祉課

② 地域のネットワーク

高齢者の方の孤独感や不安感の軽減および安否確認のため、見守り体制の確立に努めます。

事業名	内容	担当課
62 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の方が、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方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、見守り協定がより地域性の高いものにします。</p> <p><目標・指標> 協定事業者数の増加</p>	介護福祉課
20☆ 住民主体の活動の推進 ※本計画再掲	<p>各地域包括支援センターにいる生活支援コーディネーターが中心となって、介護予防につながる活動等に取り組むボランティアや市民活動団体など、地域人材の確保・育成に努めます。新たに活動を始めた人や団体に向けた活動の立ち上げ支援、組織作り・拠点作り支援などの推進により、各日常生活圏域の実情に合った住民主体の取り組みを試行し、多様なサービスや通いの場づくりに繋げていきます。</p> <p><目標・指標> 住民主体の取り組みの試行4圏域</p>	介護福祉課
63 見守り支援の協力体制の検討	<p>認知症高齢者の所在が不明になるなど緊急時に地域福祉関係者等が中心となって、地域で捜索に協力できる見守り支援の協力体制を検討するとともに、引き続き、各関係機関との連携強化を図ります。</p>	介護福祉課

基本施策（3） 権利擁護の推進

高齢者の方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方のために、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。

高齢者の方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。

① 権利擁護事業の推進

ひとりぐらしや高齢者のみの世帯が増加する中で、財産を失ったり、債務を負ったりする被害が増加しています。高齢者の方の財産管理、福祉サービスの契約など、高齢者の方の権利が侵害されないような援護体制を整備します。

事業名	内容	担当課
64 消費者被害の防止の推進	高齢者の方およ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。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して情報共有を含めた協力体制を促進し、高齢者の方の消費者被害防止のための体制強化を図ります。	介護福祉課 経済課
65 福祉サービス苦情調整 委員制度の継続 ※他計画再掲	福祉サービスに対する市民の方からの苦情に公平かつ適正に対応し、信頼性と福祉の向上をめざすことを目的として設置された福祉オンブズマン制度について周知を図ります。	地域福祉課
66 権利擁護センター利用 の推進 ※他計画再掲	権利や財産を守ること等を目的とし、認知症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）を行っている権利擁護センターの利用の推進を図ります。	地域福祉課

② 高齢者虐待防止対策の推進

虐待を受けた高齢者の方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。

事業名	内容	担当課
67 高齢者虐待防止の推進	虐待を受けた高齢者の方を適切に保護するため、関係機関等と連携し、迅速な対応ができる体制を整備します。また、「小金井市高齢者虐待対応マニュアル」を活用するほか、市民の方に対しても市報等により、高齢者の方の虐待についての啓発や虐待対応窓口の周知を図ります。高齢者の方の虐待が疑われる場合は、一時的に介護の必要な高齢者の方を保護し、養護者の方に対しては、介護負担軽減等の適切な支援を図ります。	介護福祉課

第5章 介護保険事業の推進(第7期介護保険事業計画)

調整中

第1節 計画の考え方

第2節 自立支援・介護予防・重度化防止に係る取り組みと目標

第3節 介護給付の適正化

第4節 介護保険サービスの見込量推計

第5節 施設整備に関する推計

第6節 サービス見込量を確保するための方策

第7節 介護保険制度を円滑に運営するための方策

第8節 第1号被保険者の介護保険料

第9節 医療計画等との整合性の確保

第6章 計画の推進

調整中