

小平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

小平市 地域包括ケア推進計画

(平成27年度～29年度)

(案)

平成27年●月

小平市

目 次

第 1 章 計画策定にあたって	1 ページ
1 計画策定の背景.....	2 ページ
2 計画策定の目的.....	3 ページ
3 計画の位置づけ.....	3 ページ
4 計画の期間.....	4 ページ
5 介護保険制度の改正内容.....	5 ページ
◎ 地域包括ケアシステムとは.....	8 ページ
第 2 章 市の現状と課題	9 ページ
1 推計人口.....	10 ページ
2 日常生活圏域別の現状.....	18 ページ
3 アンケート調査結果に見る高齢者の現状と課題.....	28 ページ
4 高齢者施策の現状と課題.....	37 ページ
第 3 章 計画の基本的な考え方	47 ページ
1 計画の基本理念.....	48 ページ
2 基本目標.....	48 ページ
3 施策の体系.....	50 ページ
4 地域支援事業のさらなる推進に向けて.....	52 ページ
5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター.....	53 ページ
第 4 章 重点的な取組	57 ページ
1 介護予防・生活支援の基盤整備.....	58 ページ
2 認知症施策の推進.....	64 ページ
3 在宅医療・介護連携の推進.....	67 ページ
◎ 認知症ケアパスとは.....	65 ページ
第 5 章 施策の取組	69 ページ
1 介護予防や健康づくりの推進.....	73 ページ
2 生活支援サービスの充実.....	81 ページ
3 介護サービスの充実.....	89 ページ
4 医療との連携強化.....	97 ページ
5 住まいの確保.....	99 ページ

第6章 介護保険事業の見込量と介護保険料…………… 101ページ

- 1 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ…………… 102ページ
- 2 介護保険事業の見込量推計…………… 103ページ
- 3 介護保険料…………… 111ページ
- 4 介護保険サービスの円滑な推進…………… 119ページ

第7章 計画の推進体制…………… 121ページ

- 1 計画推進体制の整備…………… 122ページ
- 2 関係機関等との連携…………… 123ページ
- 3 国・東京都への要請…………… 123ページ

資料編…………… 125ページ

- 資料1 小平市介護保険運営協議会設置要綱…………… 126ページ
- 資料2 小平市介護保険運営協議会委員名簿…………… 127ページ
- 資料3 小平市介護保険運営協議会の検討経過…………… 127ページ
- 資料4 市民懇談会等の開催結果…………… 128ページ
- 資料5 小平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
策定調整会議設置要綱…………… 129ページ
- 資料6 策定調整会議委員名簿…………… 130ページ
- 資料7 ワーキングチームメンバー…………… 130ページ
- 資料8 用語解説…………… 131ページ

コラム

- ・終活とエンディングノート（私の生き方整理帳）…………… 100ページ
- ・遺言書…………… 100ページ
- ・ICTの活用…………… 100ページ

第1章 計画策定にあたって

1

計画策定の背景

① 超高齢社会の到来

日本の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、高齢化率は25%を超えて、4人に1人が高齢者という時代を迎えています。

小平市でも、団塊の世代が65歳を迎えたこともあり、高齢者人口が増加しています。高齢化率は21%を超えて、小平市も超高齢社会に突入しました。今後も、高齢化がさらに進行し、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）に向かって、後期高齢者の急増も予測されています。

② 超高齢社会の課題

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の孤立化や、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う高齢者虐待の危険性などの問題に対して、社会全体でどのように取り組んでいくのかが大きな課題となっています。

③ 地域包括ケアシステムの構築

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっています。「地域包括ケアシステム」とは、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が身近な地域で一体的に提供される仕組みのことです。

この仕組みを構築していくためには、高齢者自身や家族の力、公的支援だけでは自ずと限界があることから、ボランティアや地域住民の支え合いの果たす役割にますます注目が集まっています。具体的には、ボランティアや地域住民の支え合いによる孤立しがちな一人暮らし高齢者等に対する見守りや、日常的な助け合い活動などを活性化させていくことが必要です。

④ 2025年を見据えた計画の策定

小平市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「小平市高齢者保健福祉計画・小平市介護保険事業計画」を策定しています。

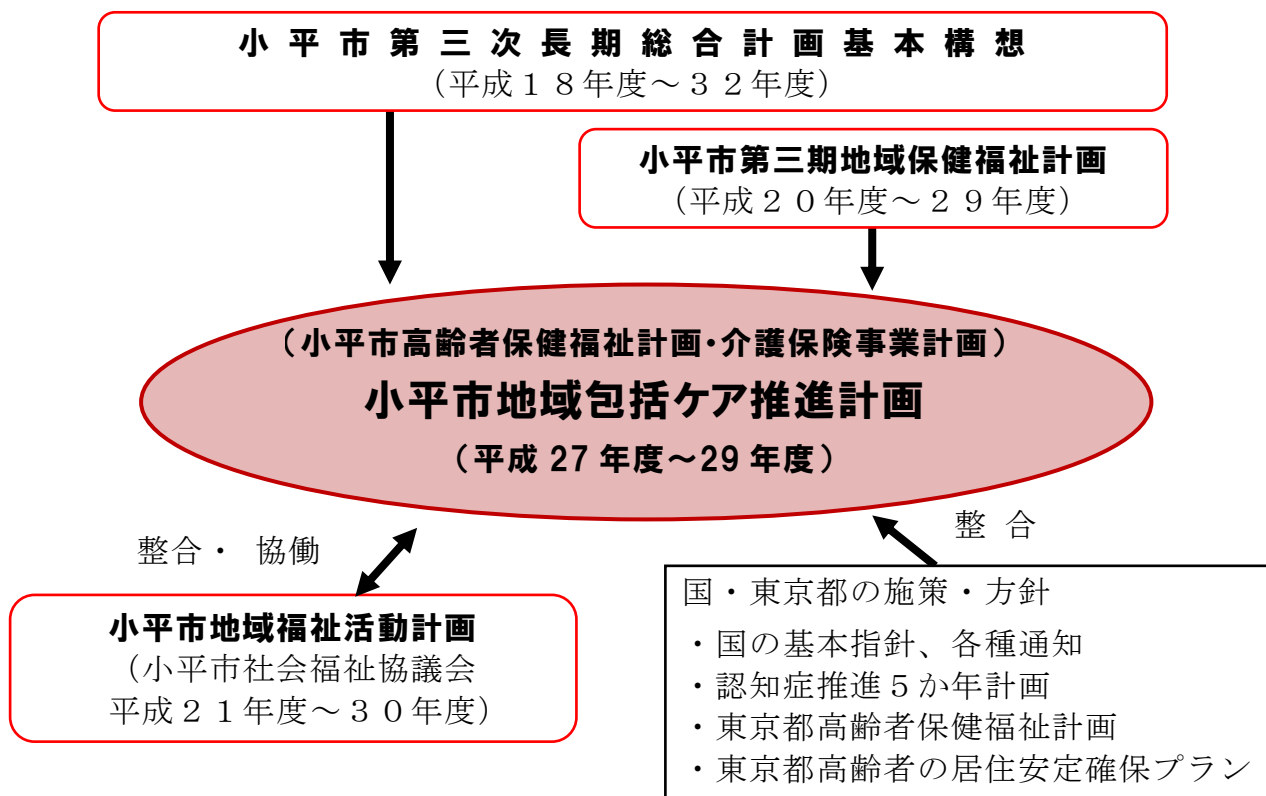
平成26年度には、本計画の第5期計画期間（平成24年度～26年度）が終了することから、国や東京都の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現を目指す新たな計画を策定します。

2 計画策定の目的

本計画は、小平市の高齢者保健福祉及び介護保険事業の運営にかかる基本理念・基本目標を定め、併せてその実現のための施策を定めるために策定するものです。

3 計画の位置づけ

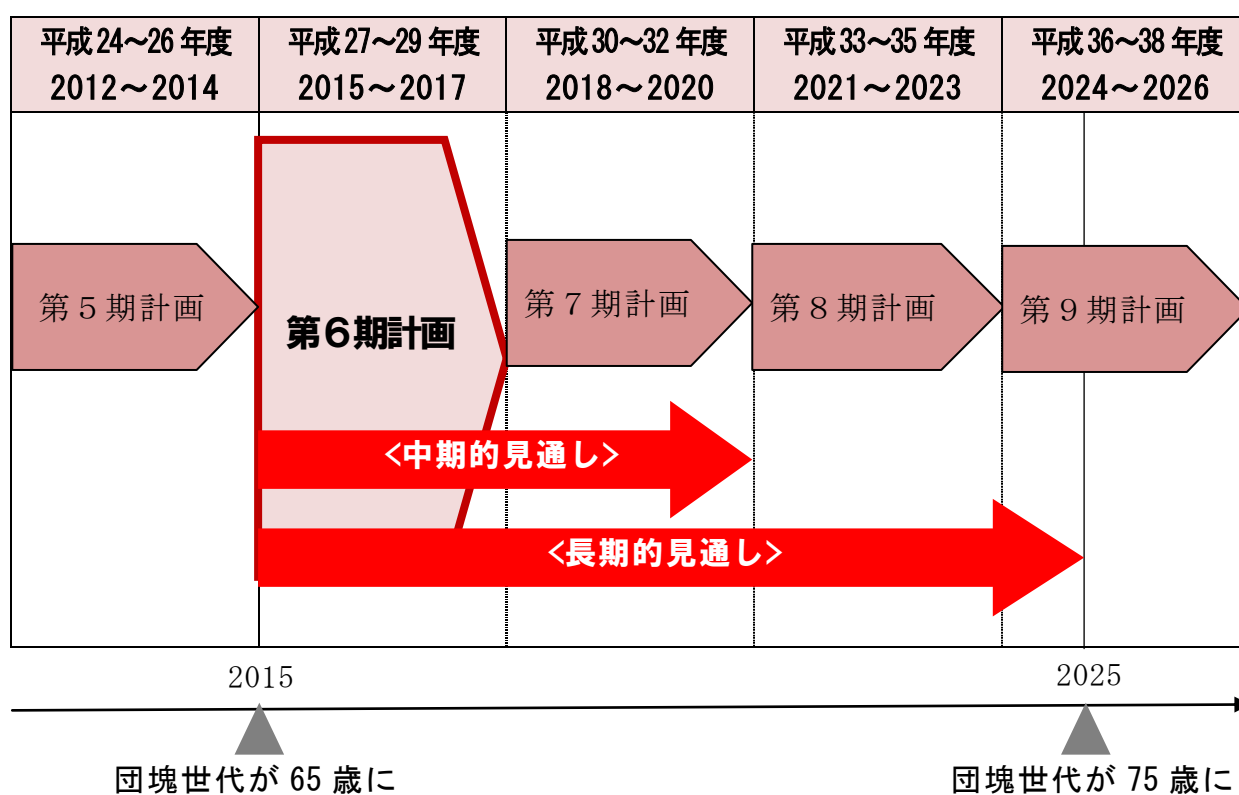
- ・ 高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。
- ・ 本計画は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものであり、名称を「小平市地域包括ケア推進計画」とします。平成20年度からの10年間を計画期間とする小平市地域保健福祉計画の高齢者分野として位置づけられるものです。



4

計画の期間

- 本計画の対象期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、併せて団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。
- 具体的には、国勢調査などから推計される平成32年（2020年）及び平成37年（2025年）における高齢者人口などを基に、小平市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



5 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。

第6期計画に合わせて行われる今回の制度改正は、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等のため、サービスの充実と重点化・効率化を一体的に行う、大幅なものとなっています。

主な改正内容は以下のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向け、次の①～④の取組が、介護保険法で制度的に位置づけられ、充実が図られます。

① 在宅医療・介護の連携推進

在宅医療・介護連携の関係者が参加する会議や研修会の開催等の事業が、新たに地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組めます。

② 認知症施策の推進

国の「認知症施策推進5か年計画」（平成25年度～29年度）の内容に沿い、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の設置などが、新たに地域支援事業に位置づけられます。

③ 地域ケア会議の推進

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールである地域ケア会議を、実効性あるものとして定着・普及させるため、介護保険法で制度的に位置づけられます。

④ 生活支援サービスの充実・強化

ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを支援するため、生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、新たに地域支援事業に位置づけられます。

重点化・効率化

① 予防給付（訪問介護・通所介護）の介護予防・日常生活支援総合事業への移行
地域支援事業の再編成により、平成29年4月までに、全ての市町村で、介護予防・日常生活支援総合事業を実施することとなりました。

それに伴い、要支援1・2の方を対象とする予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、多様化されることとなります。

② 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定

特別養護老人ホームへの新規入所者が、原則として、要介護3以上の方に限定され（既入所者は除く）、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます（要介護1・2の方については、一定の要件の下での特例入所あり）。

（2）費用負担の公平化

保険料軽減の拡充

・ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

給付費の財源の5割を占める公費（国・都道府県・市町村）とは別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減割合が拡大されます。

重点化・効率化

① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

一定以上の所得のある第1号被保険者の利用者負担が、1割から2割へ引き上げられます。

② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加

「補足給付」の支給要件に、預貯金等と世帯分離後の配偶者の所得が新たに追加されます。

また、支給段階の判定にあたり、非課税年金（遺族年金、障害年金）も収入として勘案されます。

(3) その他

- ① サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用
- ② 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲
- ③ 小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）の地域密着型サービス等への移行

(4) 主な施行期日

改正事項の施行期日については、下表のとおりとなっておりますが、改正内容によっては、市町村の準備期間が考慮され、実施時期についての猶予期間が設けられています。

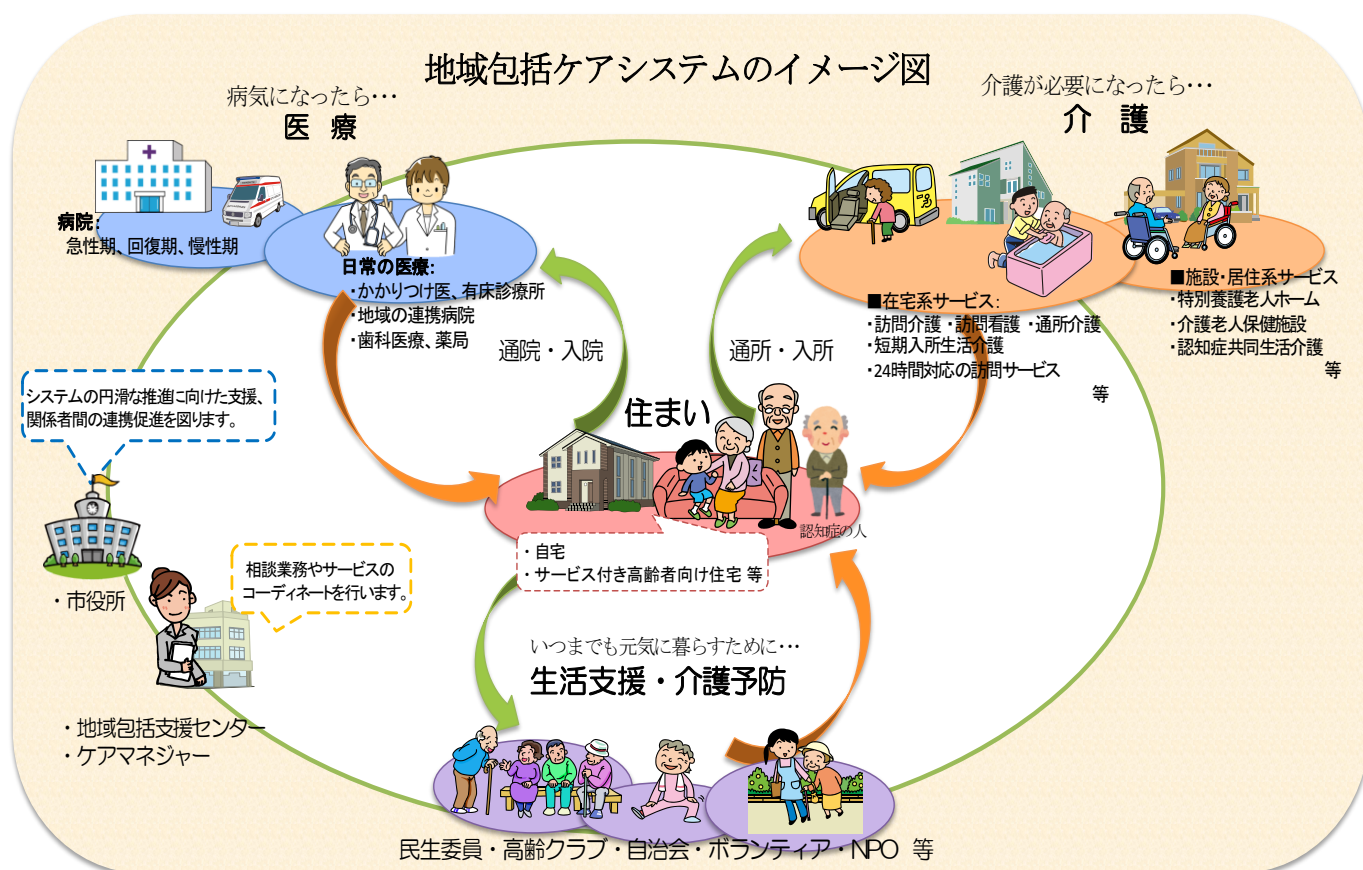
施行期日	改正事項
平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・介護の連携推進※1) ○ 認知症施策の推進※1) ○ 地域ケア会議の推進 ○ 生活支援サービスの充実・強化※1) ○ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施※2) (予防給付(訪問介護・通所介護)の介護予防・日常生活支援総合事業への移行) ○ 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定 ○ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大 ○ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用 <p>※1 市町村の準備期間を考慮して、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進及び生活支援サービスの充実・強化は、平成30年4月までに順次実施することとされています。</p> <p>※2 市町村の準備期間を考慮して、介護予防・日常生活支援総合事業は、平成29年4月までに実施することとされています。</p>
平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ ○ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
平成28年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）の地域密着型サービス等への移行
平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

地域包括ケアシステムとは

○地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

○国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しています。

○特に今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、支援を必要とする高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。



※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定しています。

第2章 市の現状と課題

1

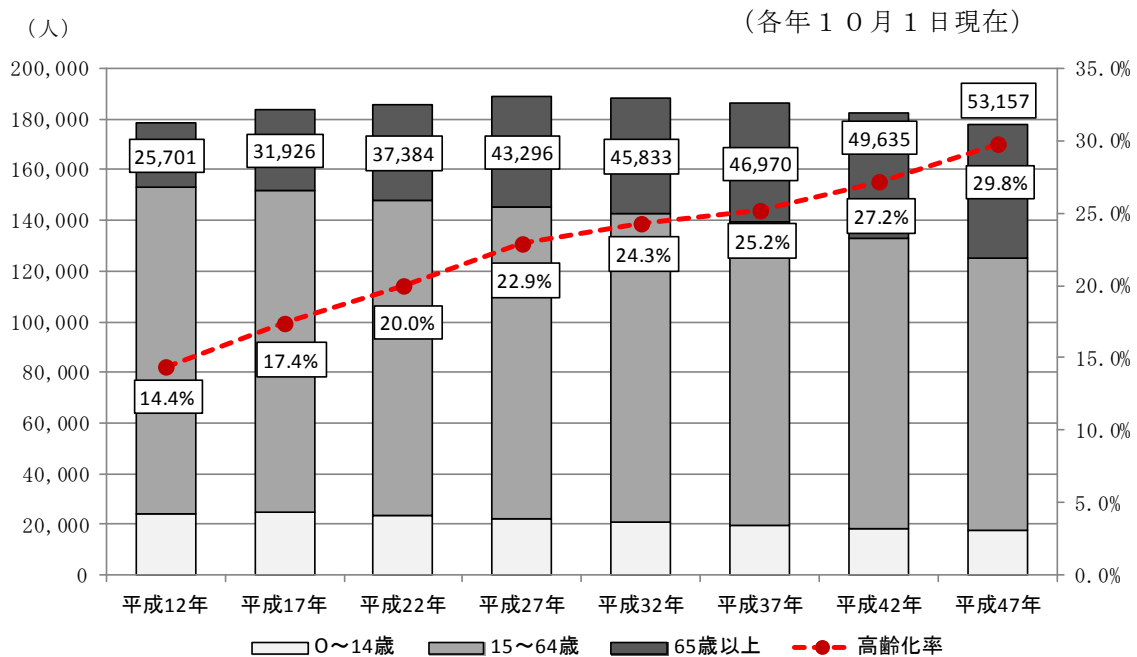
推計人口

(1) 市の人口及び高齢化の推移と推計

直近の国勢調査（平成22年）による小平市の総人口は、187,035人で、平成27年をピークとして、以後、漸減傾向となると推計されます。

一方、高齢者人口は37,384人、高齢化率は20.0%で、どちらも今後増加していくことが推計されます。平成47年には53,157人、29.8%にまで上昇するものと予測されます。

■小平市の人口及び高齢化の推移と推計



		実績			推計				
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
総人口		178,623	183,796	187,035	188,832	188,501	186,180	182,729	178,150
年齢3区分	0～14歳	24,420	24,648	23,774	22,483	21,101	19,624	18,514	17,804
	15～64歳	128,476	127,201	124,342	123,052	121,565	119,587	114,581	107,188
	65歳以上	25,701	31,926	37,384	43,296	45,833	46,970	49,635	53,157
高齢化率	65歳以上	14.4%	17.4%	20.0%	22.9%	24.3%	25.2%	27.2%	29.8%
	65～74歳	9.2%	10.2%	10.6%	11.6%	11.4%	10.7%	12.1%	14.5%
	75歳以上	5.2%	7.1%	9.4%	11.4%	12.9%	14.6%	15.1%	15.4%

資料：「小平市人口推計報告書」

※ 平成22年国勢調査結果等に基づいたコーホート要因法による推計。

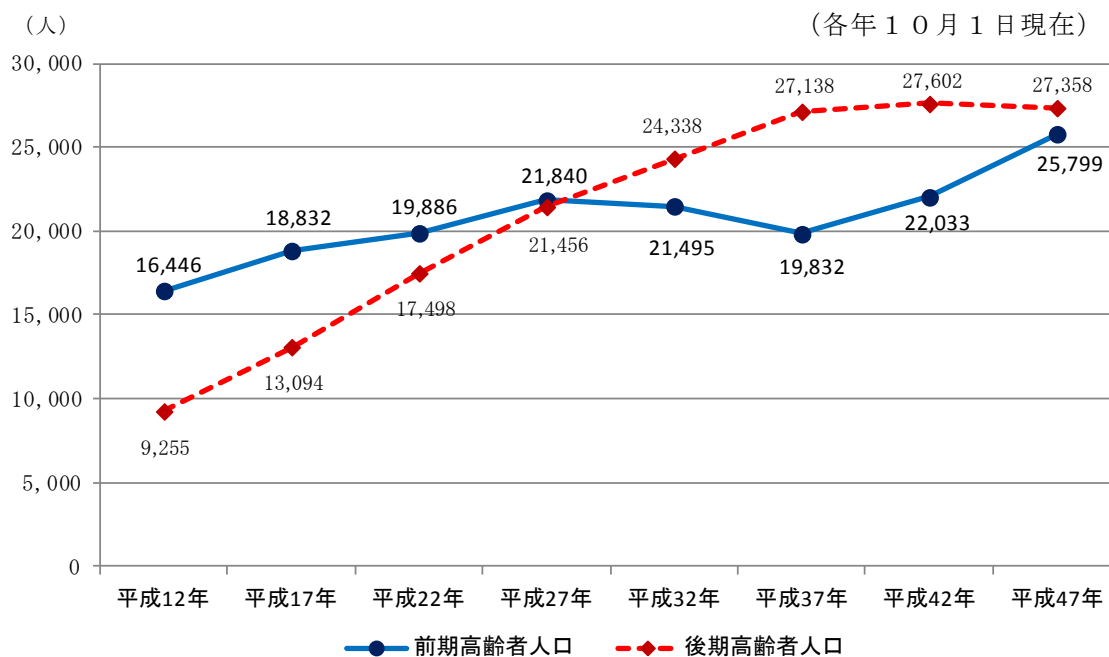
※ 実績（平成22年度まで）の総人口には「年齢不詳」を含むため、年齢3区分の合計値と一致しない。

※ 推計（平成27年度から）の数値は、小数点以下を端数処理しているため、総人口が年齢3区分の合計値と一致しない場合がある。

(2) 前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

前期高齢者（65歳～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）人口の推移を見ると、後期高齢者人口は平成37年までほぼ一貫して増加傾向にあり、平成27年には前期高齢者人口とほぼ同数となり、その後逆転するものと推計されます。以後、平成47年までは、ほぼ横ばいとなっています。

■前期高齢者・後期高齢者人口の推移と推計



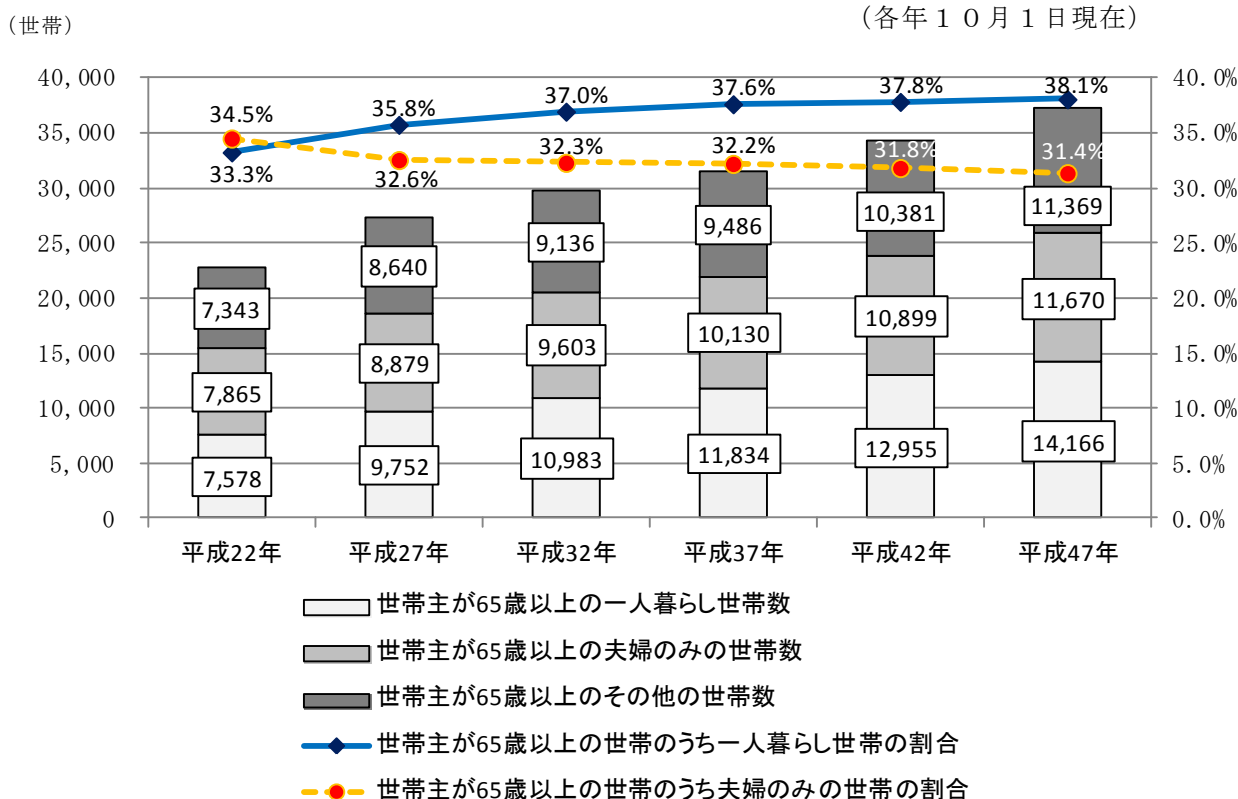
	実績			推計				
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
高齢者人口	25,701	31,926	37,384	43,296	45,833	46,970	49,635	53,157
前期高齢者人口	16,446	18,832	19,886	21,840	21,495	19,832	22,033	25,799
後期高齢者人口	9,255	13,094	17,498	21,456	24,338	27,138	27,602	27,358

資料：「小平市人口推計報告書」

(3) 高齢者世帯の推移と推計

世帯主が65歳以上の一人暮らし世帯数は、今後増加するものと見込まれており、65歳以上の世帯に占める割合は漸増傾向になるものと推計されています。

■ 高齢者世帯の推移と推計



	実績	推計				
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
世帯主が65歳以上の一般世帯数	22,786	27,271	29,722	31,450	34,235	37,205
世帯主が65歳以上の一人暮らし世帯数	7,578	9,752	10,983	11,834	12,955	14,166
割合	33.3%	35.8%	37.0%	37.6%	37.8%	38.1%
世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯数	7,865	8,879	9,603	10,130	10,899	11,670
割合	34.5%	32.6%	32.3%	32.2%	31.8%	31.4%
世帯主が65歳以上のその他の世帯数	7,343	8,640	9,136	9,486	10,381	11,369

資料：「東京都世帯数の予測」

※ 平成22年国勢調査結果等を基にした推計。

※ 「一般世帯」とは「施設等の世帯」（病院・療養所、社会施設、学生・生徒の入居する寮・寄宿舎等）以外の世帯。

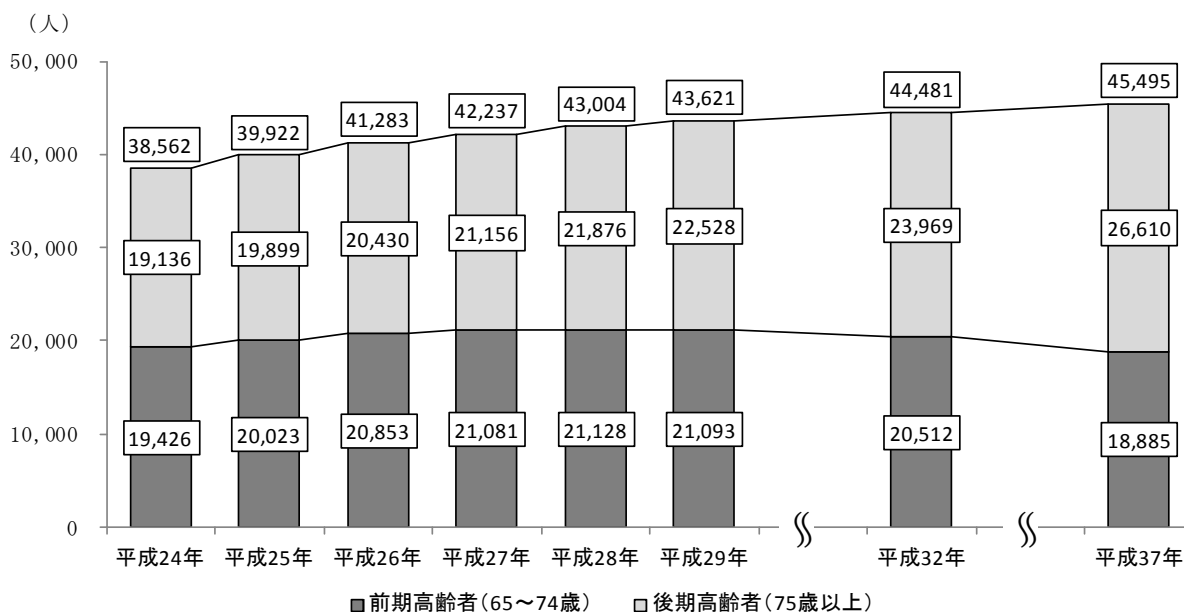
(4) 介護保険被保険者数の推移と推計

① 第1号被保険者数（65歳以上）

第1号被保険者数は、今後増加するものと見込まれており、平成37年には45,495人になるものと予測されます。特に後期高齢者（75歳以上）数の伸びが大きく、平成37年には26,610人になるものと予測されます。

■ 第1号被保険者数の推移と推計

(各年9月末日現在)



	実績			推計				
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
第1号被保険者数	38,562	39,922	41,283	42,237	43,004	43,621	44,481	45,495
65~74歳	19,426	20,023	20,853	21,081	21,128	21,093	20,512	18,885
75歳以上	19,136	19,899	20,430	21,156	21,876	22,528	23,969	26,610

資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）推計

② 第2号被保険者数（40歳～64歳）

第2号被保険者数は今後漸増傾向が続くものと推計されています。

■ 第2号被保険者数の推移と推計

(各年9月末日現在)

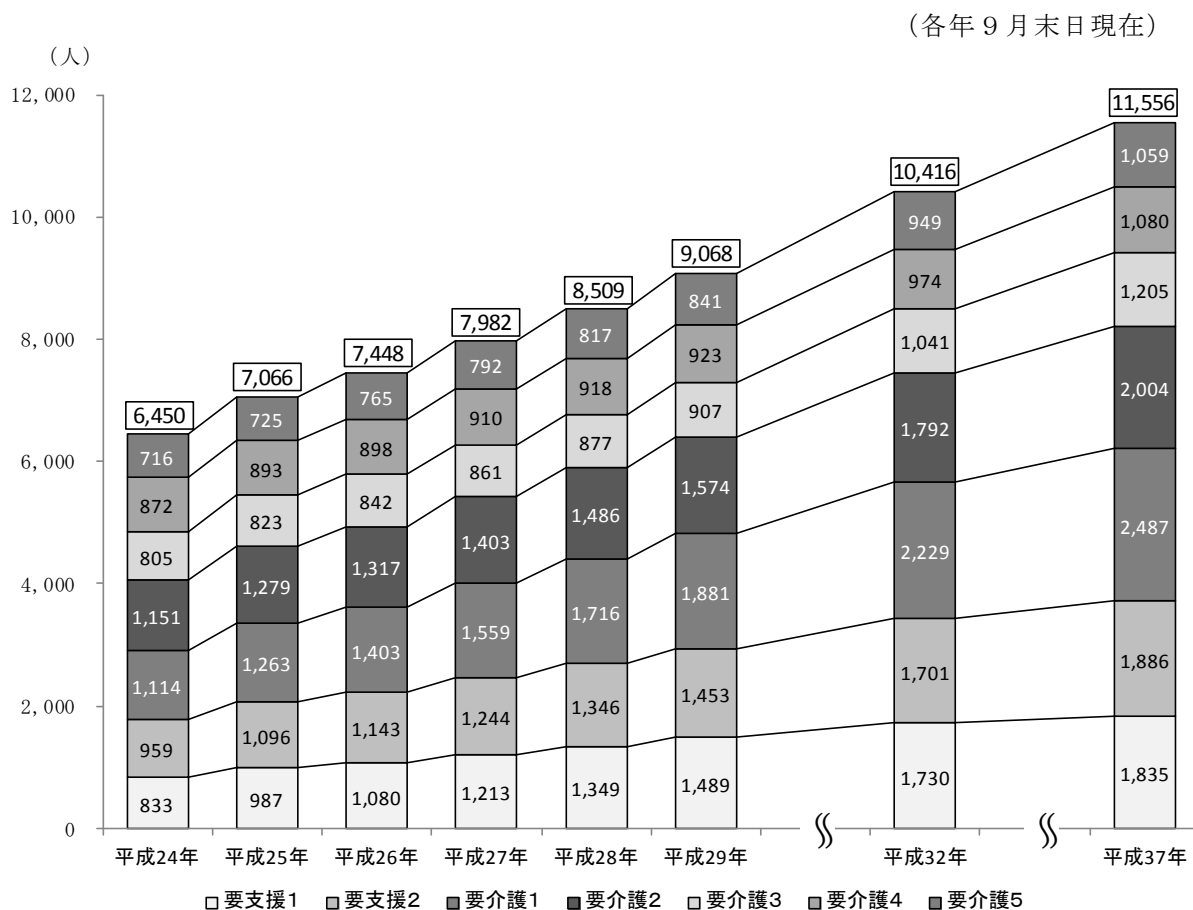
	実績			推計				
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
第2号被保険者数	62,740	63,061	63,316	63,760	64,212	64,737	66,712	67,950

資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）推計

(5) 要介護等認定者数の推移と推計

要介護等認定者数は、今後増加するものと見込まれており、平成37年には11,556人になるものと予測されます。

■要介護等認定者数の推移と推計



	実績			推計				
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
要支援1	833	987	1,080	1,213	1,349	1,489	1,730	1,835
要支援2	959	1,096	1,143	1,244	1,346	1,453	1,701	1,886
要介護1	1,114	1,263	1,403	1,559	1,716	1,881	2,229	2,487
要介護2	1,151	1,279	1,317	1,403	1,486	1,574	1,792	2,004
要介護3	805	823	842	861	877	907	1,041	1,205
要介護4	872	893	898	910	918	923	974	1,080
要介護5	716	725	765	792	817	841	949	1,059
計	6,450	7,066	7,448	7,982	8,509	9,068	10,416	11,556

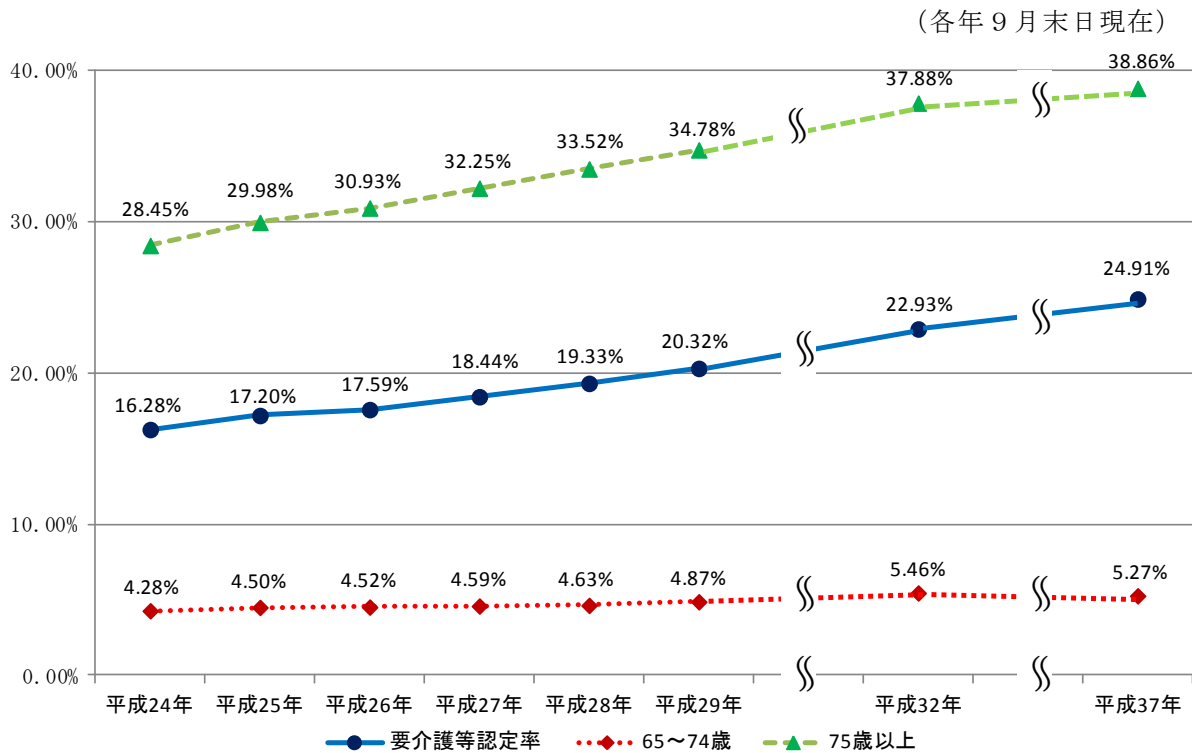
資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）推計

※ 第2号被保険者を含む。

(6) 第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合（認定率）の推移と推計

第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合（認定率）は、今後上昇するものと見込まれており、平成37年には24.91%になるものと推計されます。75歳以上について見ると、平成37年には38.86%になるものと予測されます。

■ 第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合（認定率）の推移と推計



	実績			推計				
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
第1号被保険者数	38,562	39,922	41,283	42,237	43,004	43,621	44,481	45,495
65～74歳	19,426	20,023	20,853	21,081	21,128	21,093	20,512	18,885
75歳以上	19,136	19,899	20,430	21,156	21,876	22,528	23,969	26,610
要介護等認定者数	6,276	6,867	7,263	7,790	8,312	8,864	10,199	11,335
65～74歳	831	901	943	968	979	1,028	1,119	995
75歳以上	5,445	5,966	6,320	6,822	7,333	7,836	9,080	10,340
要介護等認定率	16.28%	17.20%	17.59%	18.44%	19.33%	20.32%	22.93%	24.91%
65～74歳	4.28%	4.50%	4.52%	4.59%	4.63%	4.87%	5.46%	5.27%
75歳以上	28.45%	29.98%	30.93%	32.25%	33.52%	34.78%	37.88%	38.86%

資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）推計

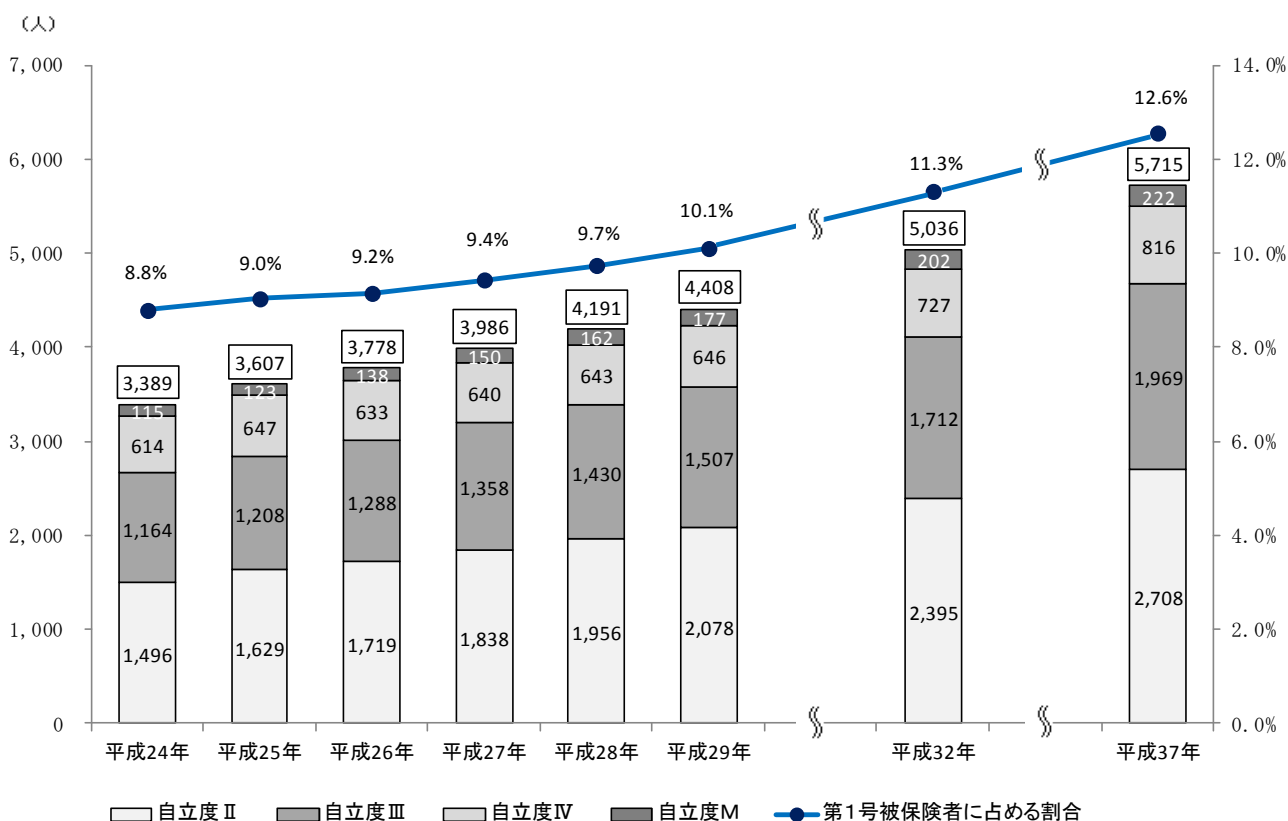
(7) 認知症高齢者数の推移と推計

認知症高齢者数は今後増加するものと見込まれており、平成37年には5,715人になると予測されます。第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合も今後上昇するものと見込まれており、平成37年には12.6%になると予測されます。

また、認知症の症状を有する人の62.3%は在宅での生活を継続しています。

■ 認知症高齢者数と第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合の推移と推計

(各年9月末日現在)



	実績			推計				
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
自立度Ⅱ	1,496	1,629	1,719	1,838	1,956	2,078	2,395	2,708
自立度Ⅲ	1,164	1,208	1,288	1,358	1,430	1,507	1,712	1,969
自立度Ⅳ	614	647	633	640	643	646	727	816
自立度M	115	123	138	150	162	177	202	222
合計	3,389	3,607	3,778	3,986	4,191	4,408	5,036	5,715
第1号被保険者に占める割合	8.8%	9.0%	9.2%	9.4%	9.7%	10.1%	11.3%	12.6%

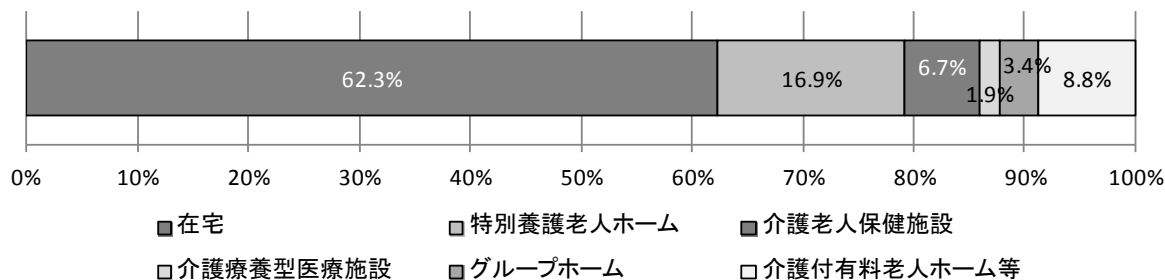
資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）推計

※ 認知症高齢者：要介護認定調査における日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者

■認知症高齢者の在宅割合

(平成26年9月末日現在)

※ 在宅には入院中の人数を含む



《参考》 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	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。	
II a	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、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	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ひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	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・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	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	著しい精神症状や周辺症状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：「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成18年4月3日老発第0403003号）

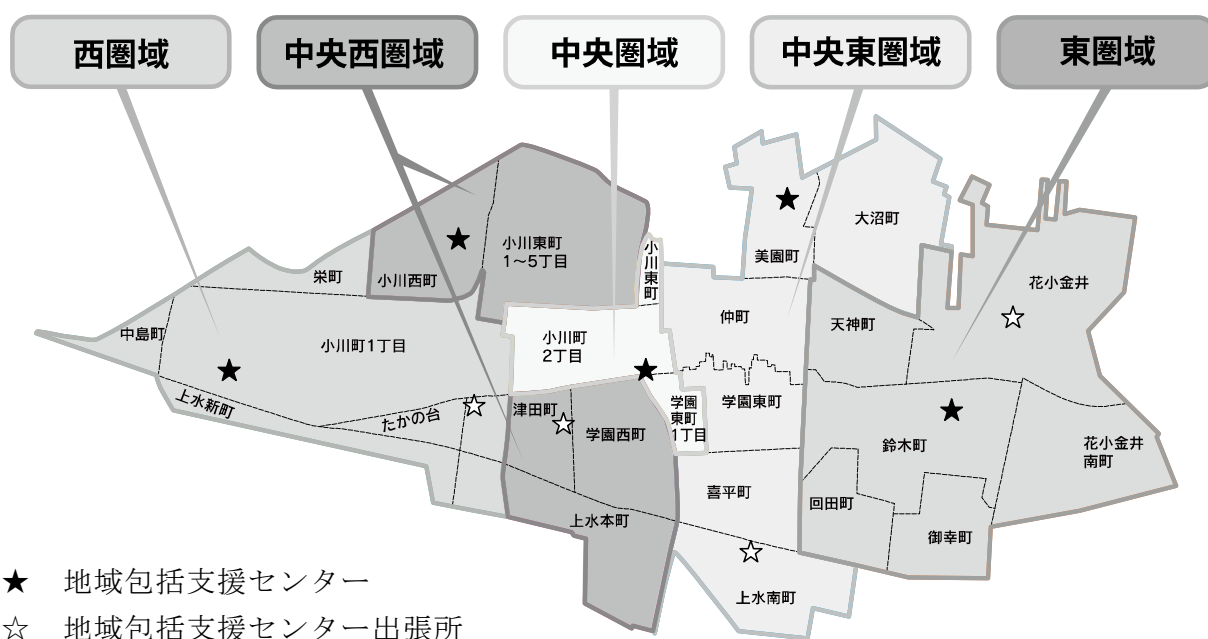
2

日常生活圏域別の現状

(1) 日常生活圏域の区分

第3期介護保険事業計画から、地域の実情を踏まえたきめ細かい高齢者福祉・介護の環境づくりをめざすものとして、日常生活圏域の考え方が取り入れられました。

小平市では、地域の成り立ちや人口の分布状況などから、市内を5圏域に区分し、圏域ごとの中核拠点として地域包括支援センターを設置しています。



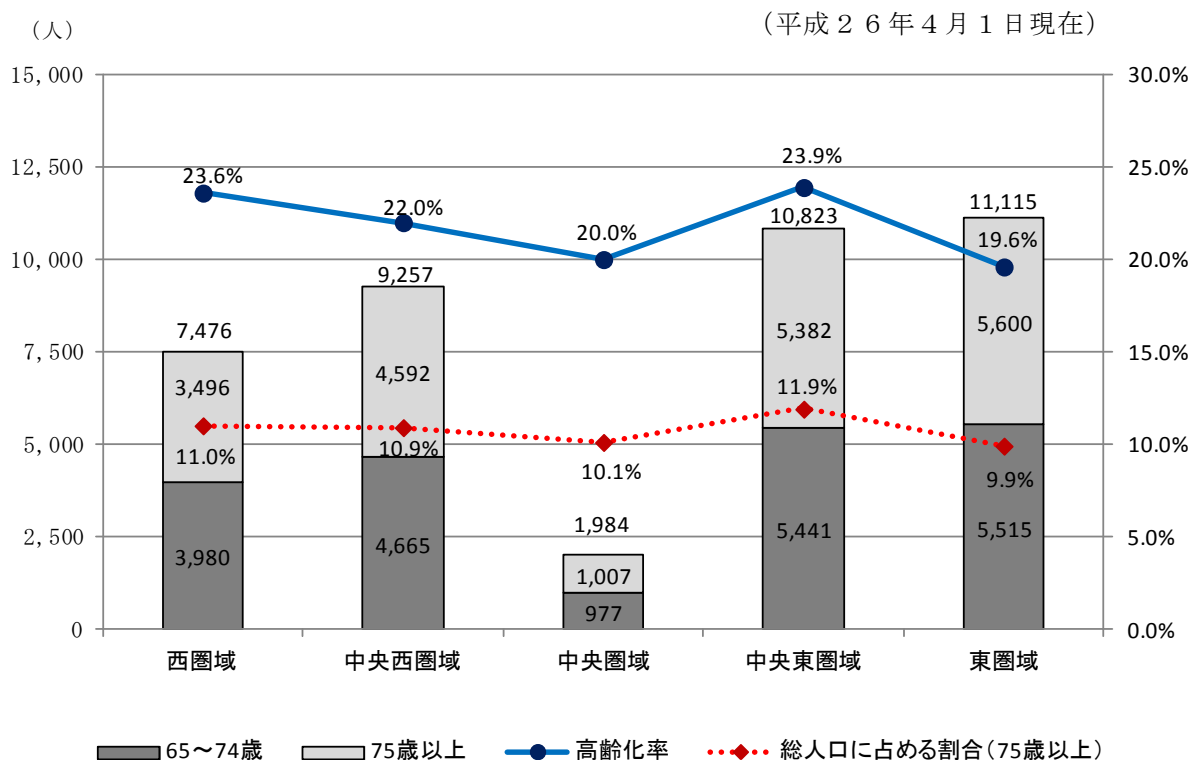
	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域
町名	栄町1～3丁目 中島町 小川町1丁目 たかの台 津田町1丁目 上水新町1～3丁目 上水本町1丁目	小川西町1～5丁目 小川東町1～5丁目 津田町2～3丁目 学園西町1～3丁目 上水本町2～6丁目	小川東町 小川町2丁目 学園東町1丁目 (※)	美園町1～3丁目 大沼町1～7丁目 仲町 学園東町2～3丁目 学園東町 喜平町1～3丁目 上水南町1～4丁目	花小金井1～8丁目 天神町1～4丁目 鈴木町1～2丁目 花小金井南町1～3丁目 回田町 御幸町
地域包括支援センター	けやきの郷 けやきの郷 たかの台 出張所	小川ホーム 小川ホーム 四小通り 出張所	中央センター (基幹型)	多摩済生 ケアセンター 多摩済生 ケアセンター 喜平橋出張所	小平健成苑 小平健成苑 花小金井 出張所

※ 中央圏域を担当する中央センターは、基幹型地域包括支援センターとして、各地域包括支援センターの統括や連絡調整、後方支援、人材育成も行うため、担当する日常生活圏域は小区域としている。

(2) 高齢者の状況

日常生活圏域別の高齢者人口を見ると、東圏域が11,115人と最も多く、次いで中央東圏域が10,823人、中央西圏域が9,257人となっています。高齢化率を見ると、中央東圏域が23.9%と最も高く、次いで西圏域が23.6%、中央西圏域が22.0%となっています。

■日常生活圏域別の高齢者の状況



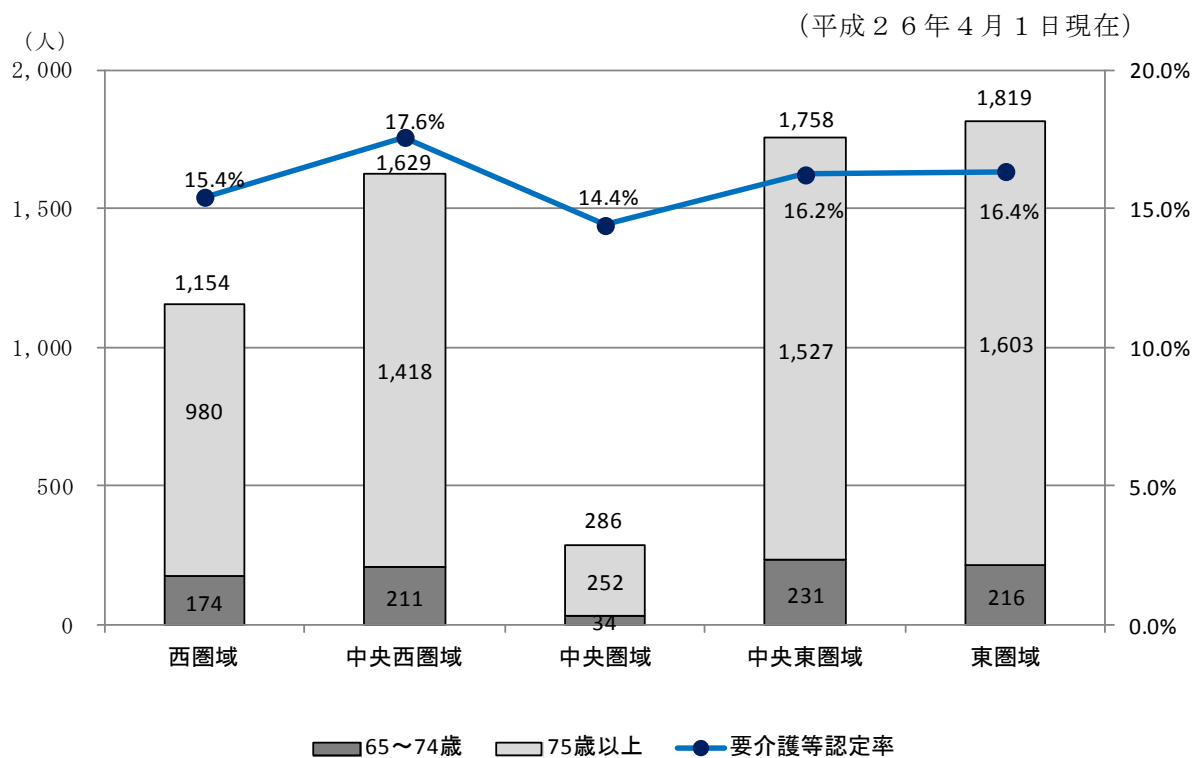
	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
総人口	31,676	42,161	9,927	45,297	56,785	185,846
高齢者人口	7,476	9,257	1,984	10,823	11,115	40,655
65歳～74歳	3,980	4,665	977	5,441	5,515	20,578
75歳以上	3,496	4,592	1,007	5,382	5,600	20,077
高齢化率	23.6%	22.0%	20.0%	23.9%	19.6%	21.9%
65歳～74歳	12.6%	11.1%	9.8%	12.0%	9.7%	11.1%
75歳以上	11.0%	10.9%	10.1%	11.9%	9.9%	10.8%

資料：住民基本台帳

(3) 要介護等認定者の状況

日常生活圏域別の要介護等認定者数を見ると、東圏域が1,819人と最も多く、次いで中央東圏域が1,758人、中央西圏域が1,629人となっています。要介護等認定率を見ると、中央西圏域が17.6%と最も高く、次いで東圏域が16.4%、中央東圏域が16.2%となっています。

■ 日常生活圏域別の要介護等認定者の状況



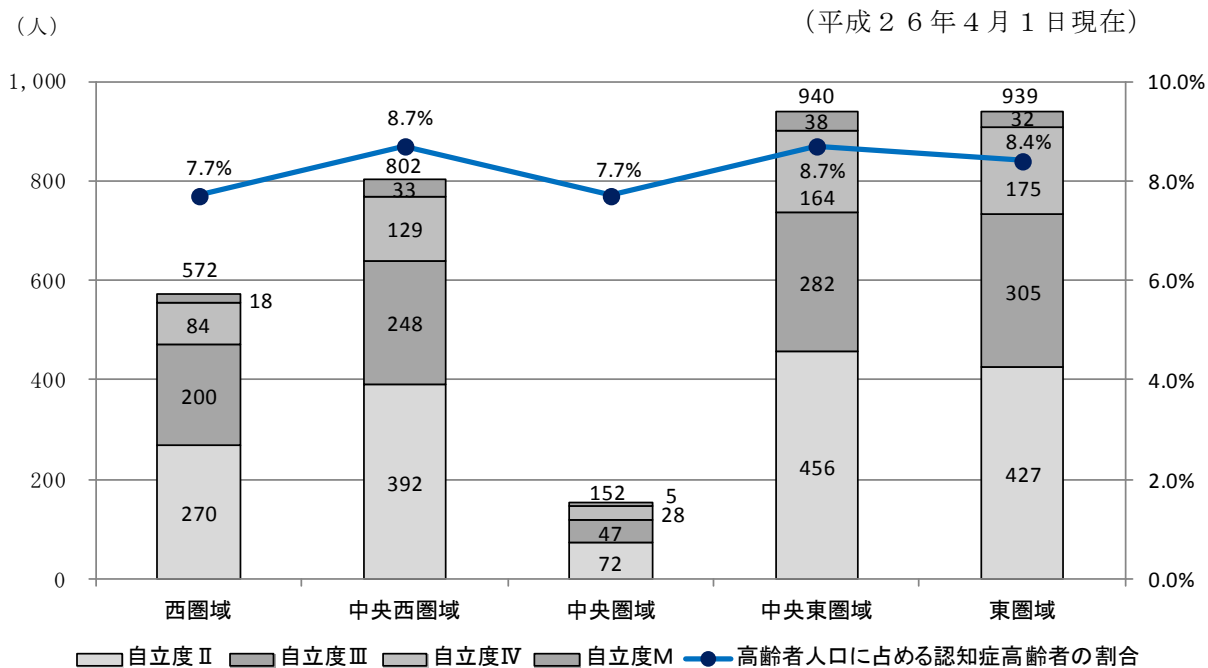
	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
高齢者人口	7,476	9,257	1,984	10,823	11,115	40,655
65～74歳	3,980	4,665	977	5,441	5,515	20,578
75歳以上	3,496	4,592	1,007	5,382	5,600	20,077
要介護等認定者数	1,154	1,629	286	1,758	1,819	6,646
65～74歳	174	211	34	231	216	866
75歳以上	980	1,418	252	1,527	1,603	5,780
要介護等認定率	15.4%	17.6%	14.4%	16.2%	16.4%	16.3%
65～74歳	4.4%	4.5%	3.5%	4.2%	3.9%	4.2%
75歳以上	28.0%	30.9%	25.0%	28.4%	28.6%	28.8%

資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）作成

(4) 認知症高齢者の状況

日常生活圏域別の認知症高齢者数を見ると、中央東圏域が940人と最も多く、次いで東圏域が939人、中央西圏域が802人となっています。高齢者人口に占める認知症高齢者の割合を見ると、中央西圏域と中央東圏域がそれぞれ8.7%と最も高く、次いで東圏域が8.4%となっています。

■日常生活圏域別の認知症高齢者の状況



	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
自立度Ⅱ	270	392	72	456	427	1,617
自立度Ⅲ	200	248	47	282	305	1,082
自立度Ⅳ	84	129	28	164	175	580
自立度M	18	33	5	38	32	126
合計	572	802	152	940	939	3,405
高齢者人口	7,476	9,257	1,984	10,823	11,115	40,655
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	7.7%	8.7%	7.7%	8.7%	8.4%	8.4%

資料：小平市介護福祉課（平成27年4月から高齢者支援課）作成

※ 認知症高齢者：要介護認定調査における日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者

(5) 介護保険施設等の状況

日常生活圏域別の介護保険施設等の状況は、以下のようになっています。

■日常生活圏域別の介護保険施設等の状況

(平成26年4月1日現在)

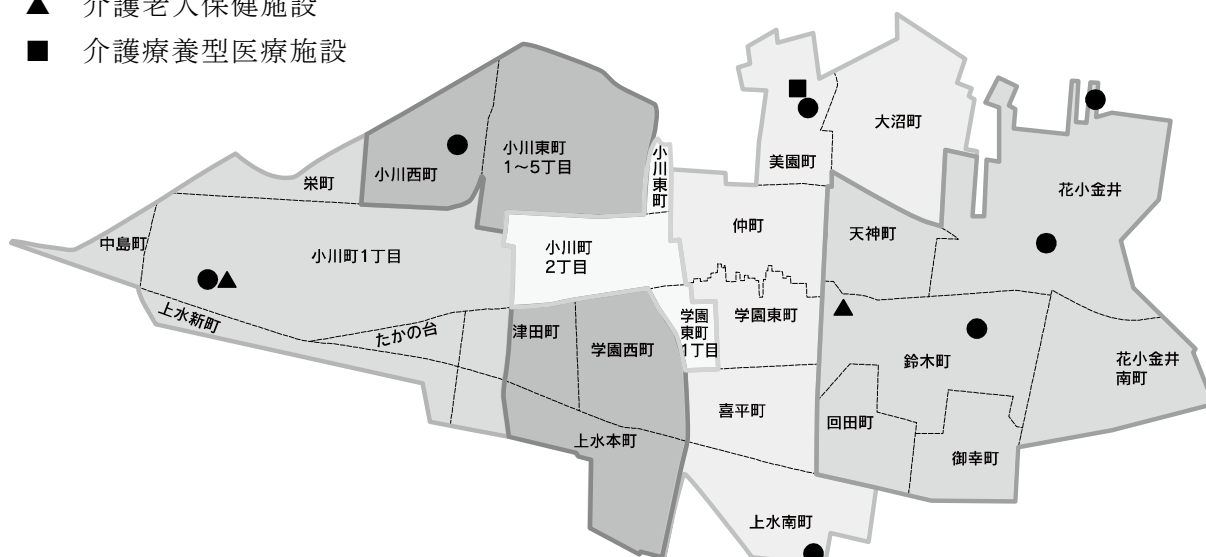
		西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
特別養護老人ホーム	施設数(※)	1	1	0	3	2	7
	定員数	(136)	(73)	(0)	(204)	(199)	(612)
介護老人保健施設	施設数	1	0	0	0	1	2
	定員数	(100)	(0)	(0)	(0)	(150)	(250)
介護療養型医療施設	施設数	0	0	0	1	0	1
	定員数	(0)	(0)	(0)	(45)	(0)	(45)
介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	施設数	1	2	0	4	2	9
	定員数	(83)	(121)	(0)	(292)	(115)	(611)
認知症高齢者 グループホーム	施設数	3	1	0	3	1	8
	定員数	(45)	(18)	(0)	(54)	(18)	(135)
サービス付き 高齢者向け住宅	施設数	0	0	0	2	2	4
	定員数	(0)	(0)	(0)	(34)	(31)	(65)
高齢者住宅(シルバーピア)	棟数	1	5	1	4	2	13
	戸数	(20)	(128)	(18)	(90)	(51)	(307)

※ 同一建物で2つの指定を受けている特別養護老人ホームは、1か所と換算している。

■小平市の介護保険施設等の分布図

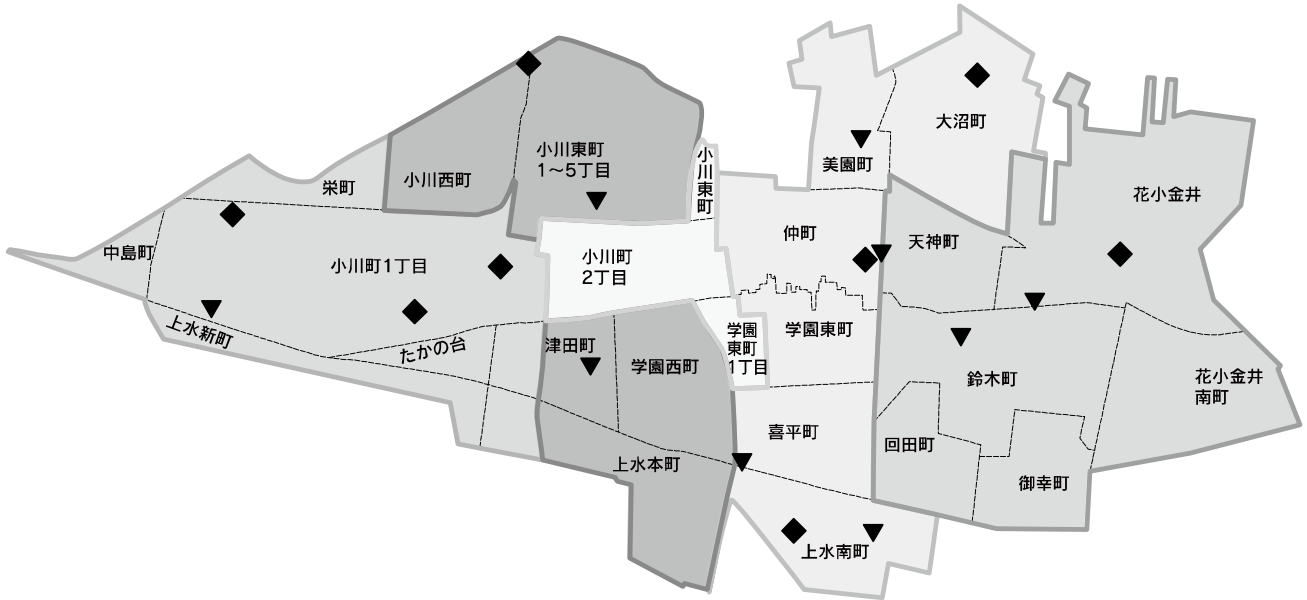
①特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設

- 特別養護老人ホーム
- ▲ 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設



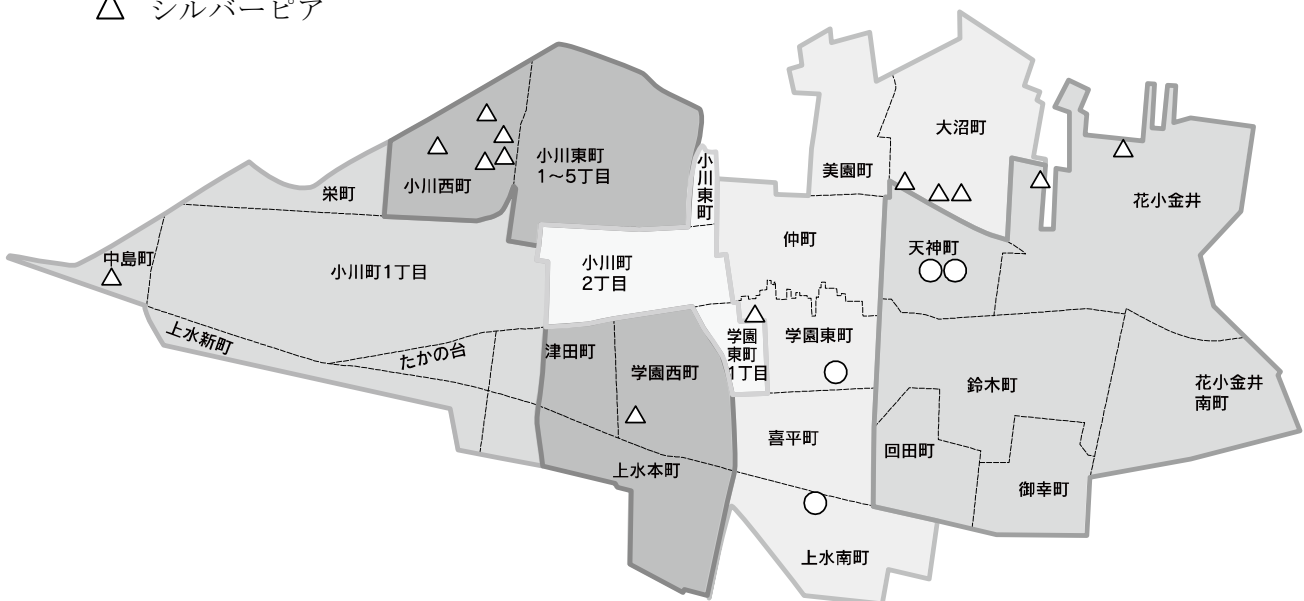
②介護付有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム

- ▼ 介護付有料老人ホーム
- ◆ 認知症高齢者グループホーム



③サービス付き高齢者向け住宅・シルバーピア

- サービス付き高齢者向け住宅
- △ シルバーピア



(6) 地域の担い手や交流の場の状況

日常生活圏域別の地域の担い手や交流の場の状況は、以下のようになっています。

■日常生活圏域別の地域の担い手や交流の場の状況 (平成26年4月1日現在)

		西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
自治会	団体数	86	73	12	119	86	376
民生委員・児童委員	人数	19	34	8	24	36	121
高齢クラブ	団体数	8	10	1	8	6	33
	会員数	515	578	93	445	370	2,001
NPO法人(※1) (保健、医療又は福祉の増進を図る活動を行う団体)	団体数	—	—	—	—	—	51
ボランティア団体 (※2)	団体数	—	—	—	—	—	60
	会員数	—	—	—	—	—	1,514
介護者の会(※3)	団体数	—	—	—	—	—	2
ほのぼのひろば	箇所	3	4	2	3	3	15
コミュニティサロン (※4)	箇所	2	0	0	0	0	2
高齢者交流施設 (福祉会館、高齢者館、 高齢者交流室)	施設数	0	1	1	1	1	4
集会施設等 (※5)	施設数	8	6	2	9	9	34

※1 資料：「内閣府NPO法人ポータルサイト」

<http://www.npo.metro.tokyo.jp/npo/pages/provide/cmn/link/npo-ichiran.htm>

※2 ボランティアセンター登録団体

※3 小平市介護福祉課(平成27年4月から高齢者支援課)で把握している団体

※4 利用の際に年齢・居住地域等の条件がなく、定期的に行われるサロン

※5 公民館、地域センター、東部市民センター、図書館集会室、小平元気村おがわ東施設

(7) 基本チェックリストの回答結果から見た各圏域別の状況

①基本チェックリストの概要

市では、二次予防事業対象者（介護予防の必要な方）を把握するため、毎年、要介護・要支援認定者を除く65歳以上の高齢者に対して、基本チェックリストによる生活機能に関する調査を行っています。

判定の基礎となる設問は下表の25問となり、以下のいずれかに該当する場合に二次予防事業対象者として判定されます。

- ①うつ予防・支援の設問を除く20問中10問以上に該当（「生活機能全般」）
- ②「運動器の機能向上」5問中3問以上に該当
- ③「栄養改善」2問中2問に該当
- ④「口腔機能の向上」3問中2問以上に該当

また、①～④のいずれかに該当するに該当した対象者のうち、「閉じこもり予防・支援」の（16）に該当する場合、「認知症予防・支援」の3問中1問に該当した場合、「うつ予防・支援」の5問中2問以上に該当した場合、それぞれを考慮した支援が必要になります。

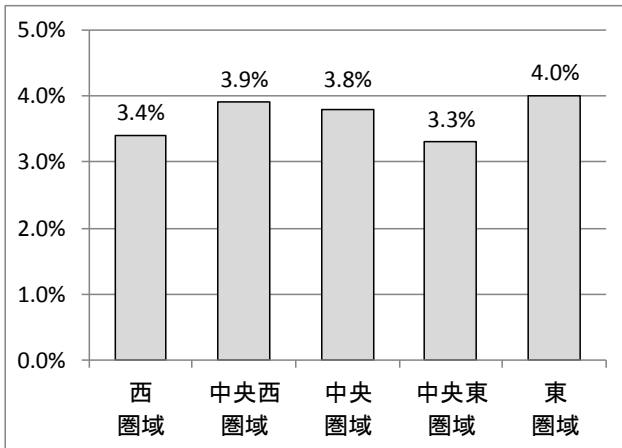
■基本チェックリスト設問

	設問（該当する回答）
日常生活	1 バスや電車で1人で外出していますか（いいえ） 2 日用品の買い物をしていますか（いいえ） 3 預貯金の出し入れをしていますか（いいえ） 4 友人の家を訪ねていますか（いいえ） 5 家族や友人の相談にのっていますか（いいえ）
運動器の機能向上	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（いいえ） 7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（いいえ） 8 15分位続けて歩いていますか（いいえ） 9 この1年間に転んだことがありますか（はい） 10 転倒に対する不安は大きいですか（はい）
栄養改善	11 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（はい） 12 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満（はい）
口腔機能の向上	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（はい） 14 お茶や汁物等でむせることがありますか（はい） 15 口の渇きが気になりますか（はい）
閉じこもり予防・支援	16 週に1回以上は外出していますか（いいえ） 17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（はい）
認知症予防・支援	18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか（はい） 19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（いいえ） 20 今日が何月何日かわからない時がありますか（はい）
うつ予防・支援	21 （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない（はい） 22 （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった（はい） 23 （ここ2週間）以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる（はい） 24 （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない（はい） 25 （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする（はい）

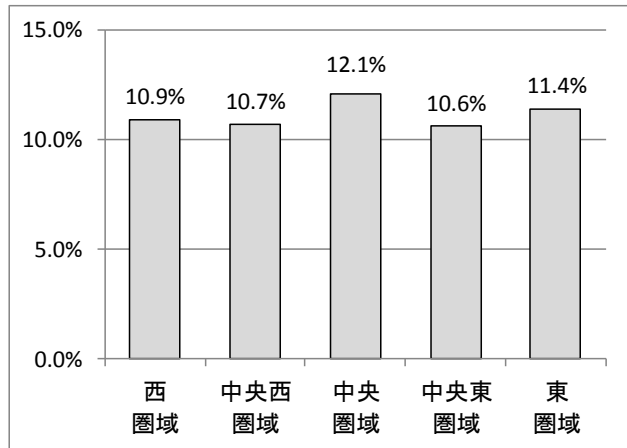
②基本チェックリストの回答結果から見た各圏域別の状況

平成25年度実施の基本チェックリスト回答結果から各圏域別の状況を見ると、生活機能低下傾向に該当する方の割合は、東圏域、中央西圏域、中央圏域でやや高く、西圏域と中央東圏域ではやや低くなっています。運動器機能低下に該当する方の割合は中央圏域で、うつ傾向に該当する方の割合は中央西圏域でやや高くなっています。

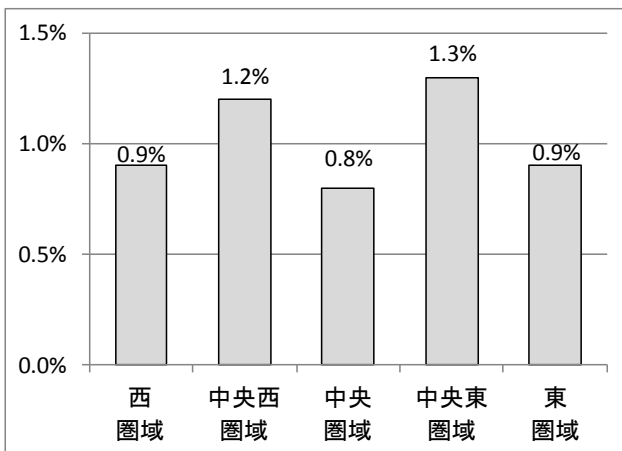
i) 生活機能低下



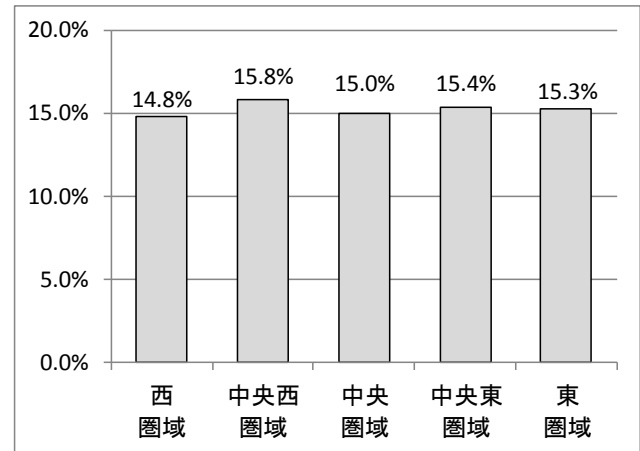
ii) 運動器機能低下



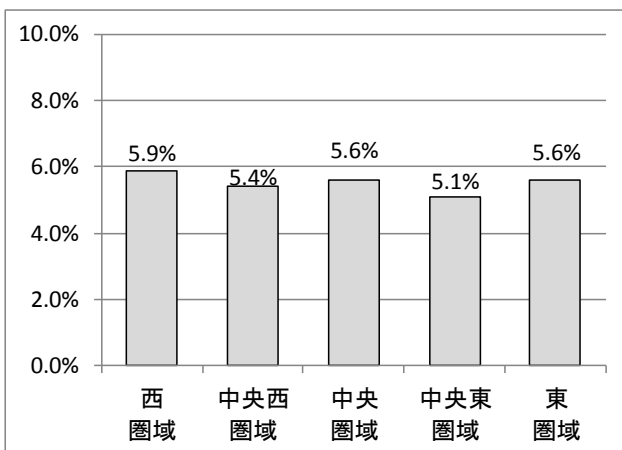
iii) 栄養状態改善



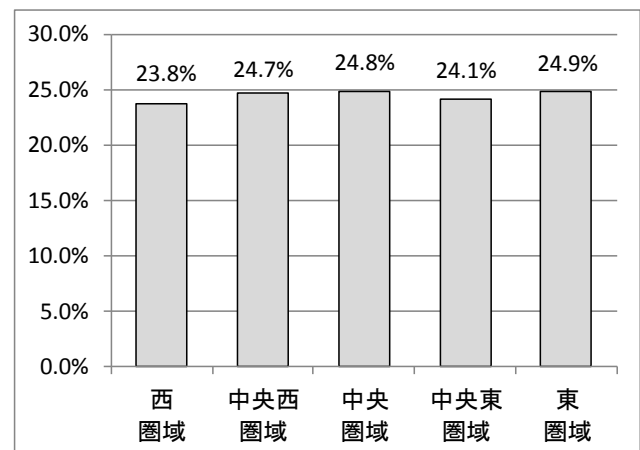
iv) 口腔機能低下



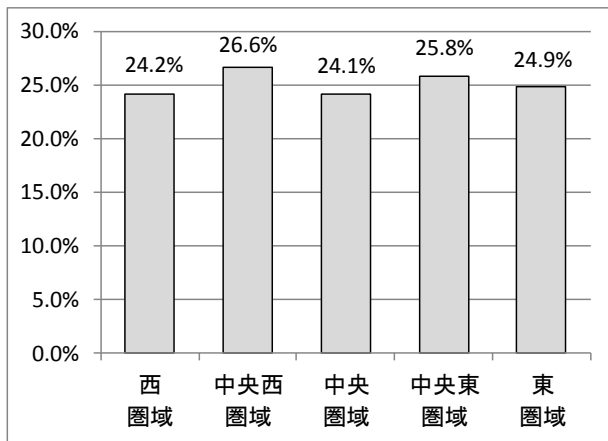
v) 閉じこもり傾向



vi) 認知機能低下



vii) うつ傾向



	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
送付件数	5,841	7,282	1,609	8,684	8,823	32,239
回答件数	5,041	6,350	1,418	7,443	7,580	27,832
回答率	86.3%	87.2%	88.1%	85.7%	85.9%	86.3%
生活機能低下傾向に該当 (1～20のうち10以上該当)	173 3.4%	248 3.9%	54 3.8%	245 3.3%	306 4.0%	1,026 3.7%
運動器機能低下に該当 (6～10のうち3以上該当)	550 10.9%	680 10.7%	172 12.1%	786 10.6%	865 11.4%	3,053 11.0%
栄養状態改善に該当 (11、12に該当)	44 0.9%	79 1.2%	11 0.8%	96 1.3%	71 0.9%	301 1.1%
口腔機能低下に該当 (13～15のうち2以上該当)	745 14.8%	1,001 15.8%	212 15.0%	1,147 15.4%	1,159 15.3%	4,264 15.3%
閉じこもり傾向に該当 (16に該当)	296 5.9%	343 5.4%	80 5.6%	377 5.1%	424 5.6%	1,520 5.5%
認知機能低下に該当 (18～20のうち1以上該当)	1,199 23.8%	1,566 24.7%	352 24.8%	1,796 24.1%	1,890 24.9%	6,803 24.4%
うつ傾向に該当 (21～25のうち2以上該当)	1,218 24.2%	1,686 26.6%	342 24.1%	1,922 25.8%	1,890 24.9%	7,058 25.4%

3

アンケート調査結果に見る高齢者の現状と課題

(1) アンケート調査の概要

平成26年1月9日から1月31日までの間、本計画策定の基礎資料とするため、高齢者生活状況アンケートと介護保険サービス利用状況アンケート3種類、全部で4種類のアンケートを行いました。

① 高齢者生活状況アンケート

調査対象は、平成25年12月1日時点において、市内に居住している65歳以上の高齢者の中から、4,000人を住民基本台帳より無作為に抽出しました。

■配布・回収状況

配布数	回収数	白票 無効票	有効回収数	有効回収率
4,000	2,662	0	2,662	66.6%

② 介護保険サービス利用状況アンケート

調査対象は、平成25年12月1日時点において、要支援・要介護認定を受けている方(施設入所者を含む)の中から、在宅サービス利用者1,900人、施設・居住系サービス利用者800人、介護保険サービス未利用者800人を抽出しました。

■配布・回収状況

調査の種類	配布数	回収数	白票 無効票	有効 回収数	有効 回収率
在宅サービス利用者	1,900	1,160	1	1,159	61.0%
施設・居住系サービス利用者	800	418	2	416	52.0%
介護保険サービス未利用者	800	448	1	447	55.9%
合計	3,500	2,026	4	2,022	57.8%

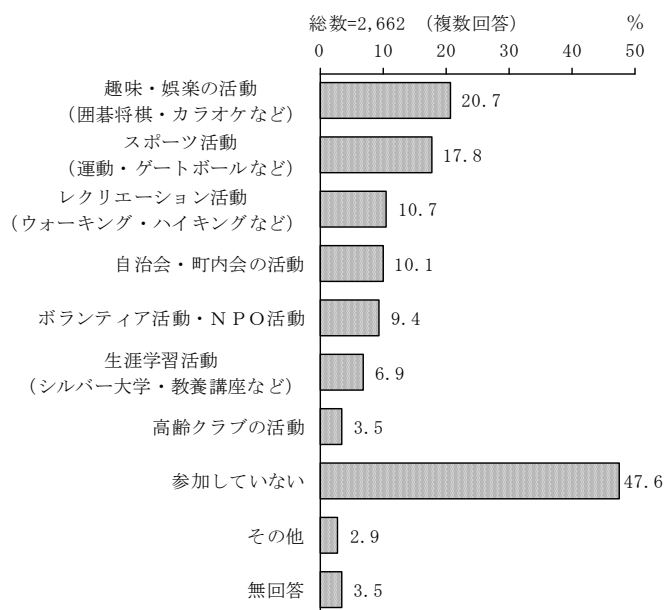
(2) アンケート調査結果から見た現状と課題

① 社会参加

社会活動への参加状況

「趣味・娯楽の活動（囲碁将棋・カラオケなど）」が20.7%で最も多く、次いで「スポーツ活動（運動・ゲートボールなど）」が17.8%、「レクリエーション活動（ウォーキング・ハイキングなど）」が10.7%となっています。いずれかの活動に参加しているという回答は約5割となっています。

社会活動への参加状況（高齢者生活状況アンケート 問38）

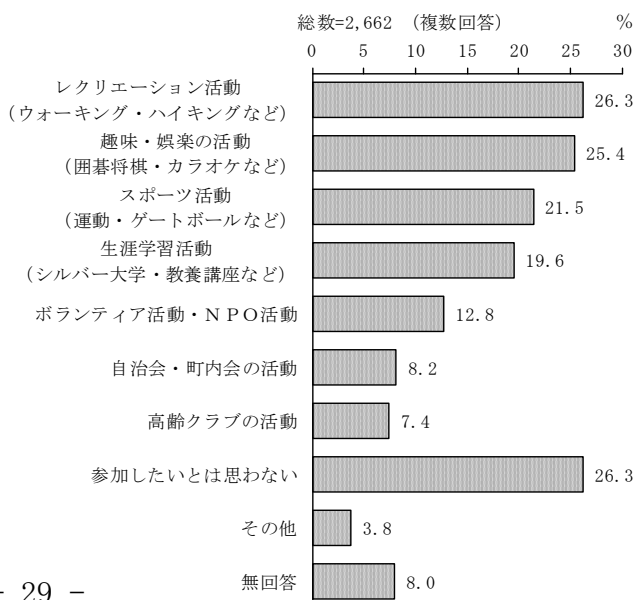


社会活動への参加意向

「レクリエーション活動（ウォーキング・ハイキングなど）」が26.3%で最も多く、次いで「趣味・娯楽の活動（囲碁将棋・カラオケなど）」が25.4%、「スポーツ活動（運動・ゲートボールなど）」が21.5%となっています。

いずれかの活動に参加したいという回答は7割弱にのぼっており、参加を希望する人に適切な参加の機会ときっかけを提供することが必要とされていると考えられます。

社会活動への参加意向（高齢者生活状況アンケート 問39）

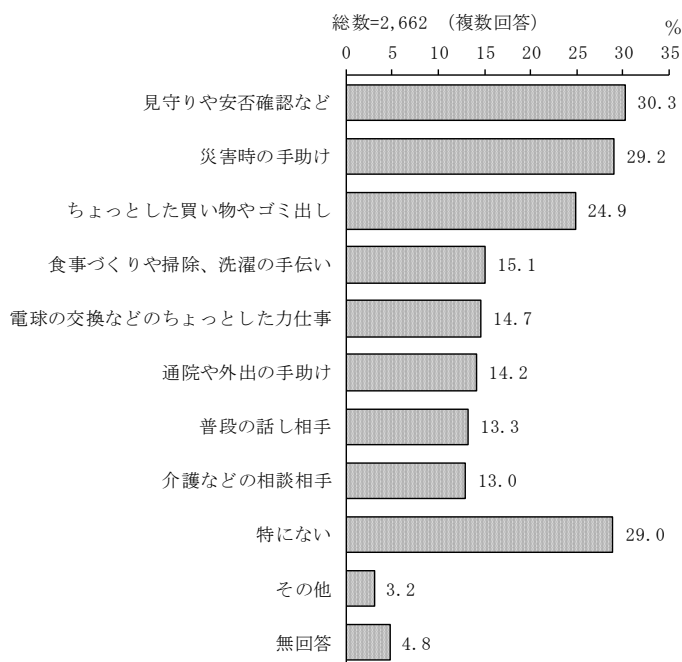


② 地域での支え合い

地域の手助けの希望

地域の人たちにしてほしい手助けを見ると、「見守りや安否確認など」が30.3%で最も多く、次いで「災害時の手助け」が29.2%、「ちょっとした買い物やゴミ出し」が24.9%となっています。見守りや災害時を重視する人が多いことから、普段からの地域のつながりを活性化させていくことが重要であると考えられます。

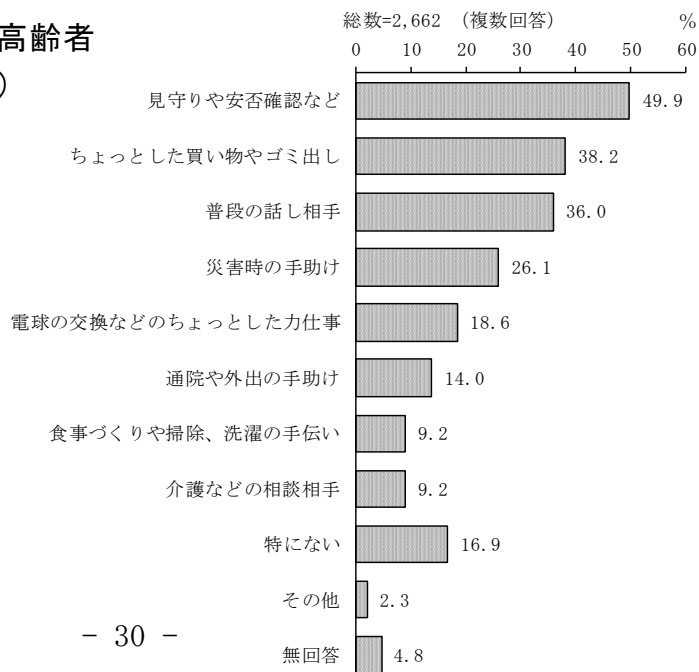
地域の手助けの希望（高齢者生活状況アンケート 問33）



地域のためにできる手助け

地域のためにできる手助けを見ると、「見守りや安否確認など」が49.9%で最も多く、次いで「ちょっとした買い物やゴミ出し」が38.2%、「普段の話し相手」が36.0%となっています。約8割の人が、地域のために何らかの手助けができると回答しており、援助の受け手としてだけでなく、担い手としての高齢者にも注目していく必要があると考えられます。

地域のためにできる手助け（高齢者生活状況アンケート 問34）



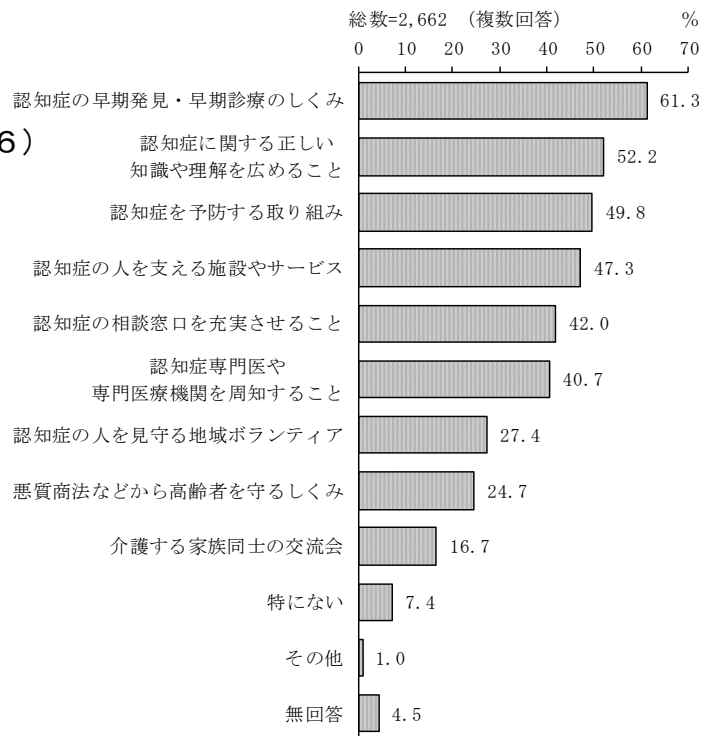
③ 認知症

認知症になっても地域で生活するために必要なこと

「認知症の早期発見・早期診療のしくみ」が61.3%で最も多く、次いで「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が52.2%、「認知症を予防する取組」が49.8%となっています。早期発見・早期診療や認知症に関する正しい知識や理解など、早い段階からの対応が重要であるという結果となっています。

認知症になっても地域で生活するために必要なこと

(高齢者生活状況アンケート 問16)



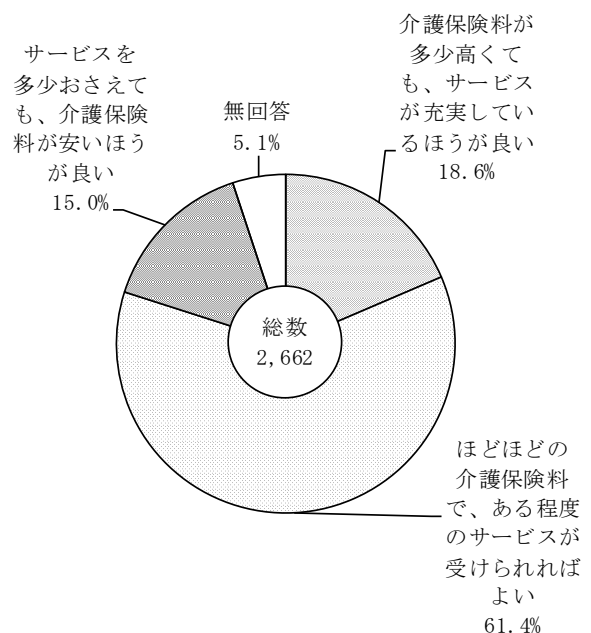
④ 介護保険サービス

介護保険料とサービス水準の関係

「ほどほどの介護保険料で、ある程度のサービスが受けられればよい」が61.4%で最も多く、保険料とサービスのバランスを重視する回答が多くなっています。

介護保険料とサービス水準の関係

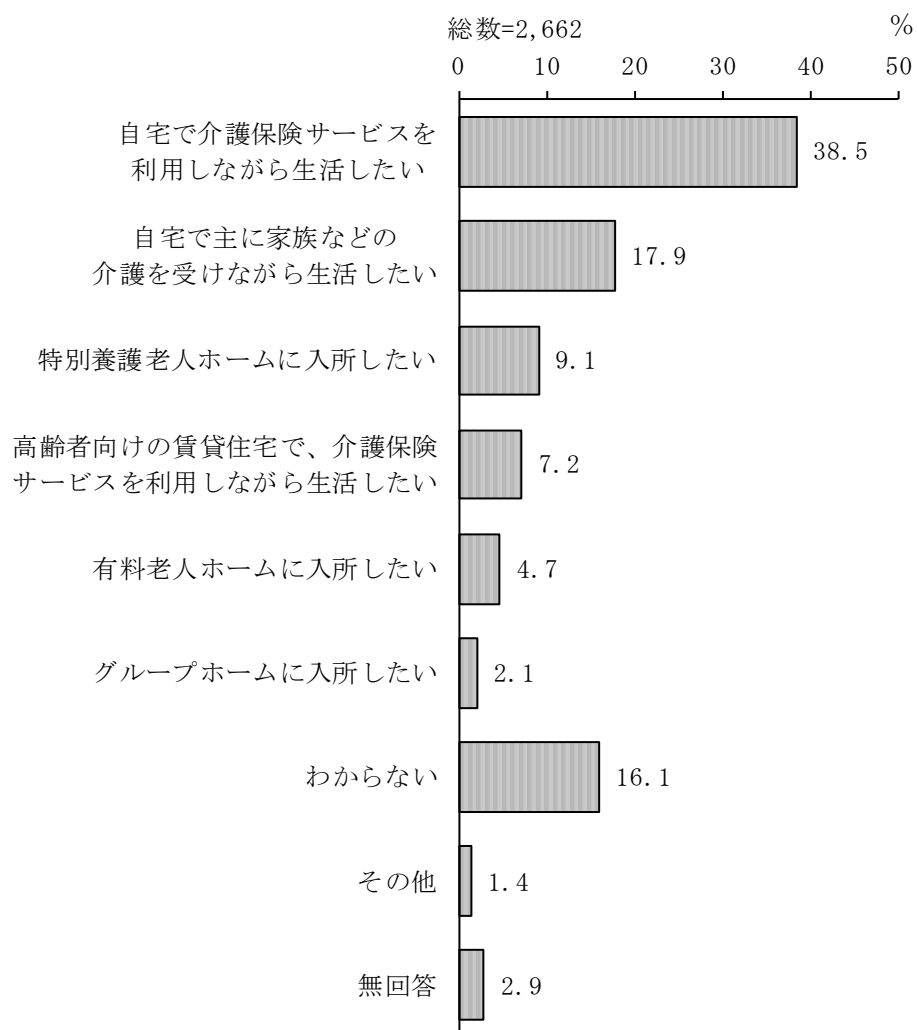
(高齢者生活状況アンケート 問43)



介護が必要になったときの希望

「自宅で介護保険サービスを利用しながら生活したい」が 38.5%で最も多く、次いで「自宅で主に家族などの介護を受けながら生活したい」が 17.9%と、介護が必要になっても自宅で暮らしたいという回答が半数以上となっています。

介護が必要になったときの希望（高齢者生活状況アンケート 問44）

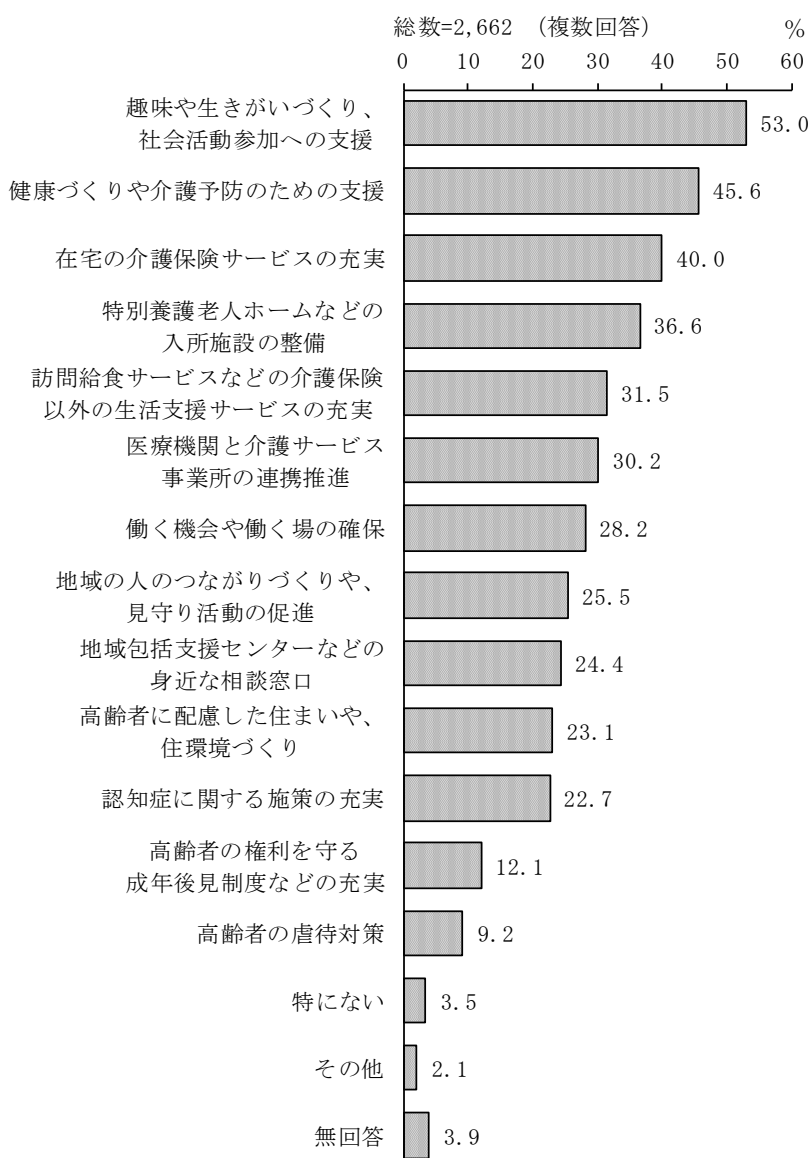


⑤ 重要だと思う高齢者福祉の取り組み

重要だと思う高齢者福祉の取り組み

「趣味や生きがいがづくり、社会活動参加への支援」が53.0%で最も多く、次いで「健康づくりや介護予防のための支援」が45.6%、「在宅の介護保険サービスの充実」が40.0%、「特別養護老人ホームなどの入所施設の整備」が36.6%となっています。サービスや施設整備などよりも、社会活動への参加が重視されていることから、高齢者が主体的に活動できる環境整備が必要であると考えられます。

重要だと思う高齢者福祉の取り組み
(高齢者生活状況アンケート 問46)



⑥ 介護保険制度の運営について市が力を入れるべきこと

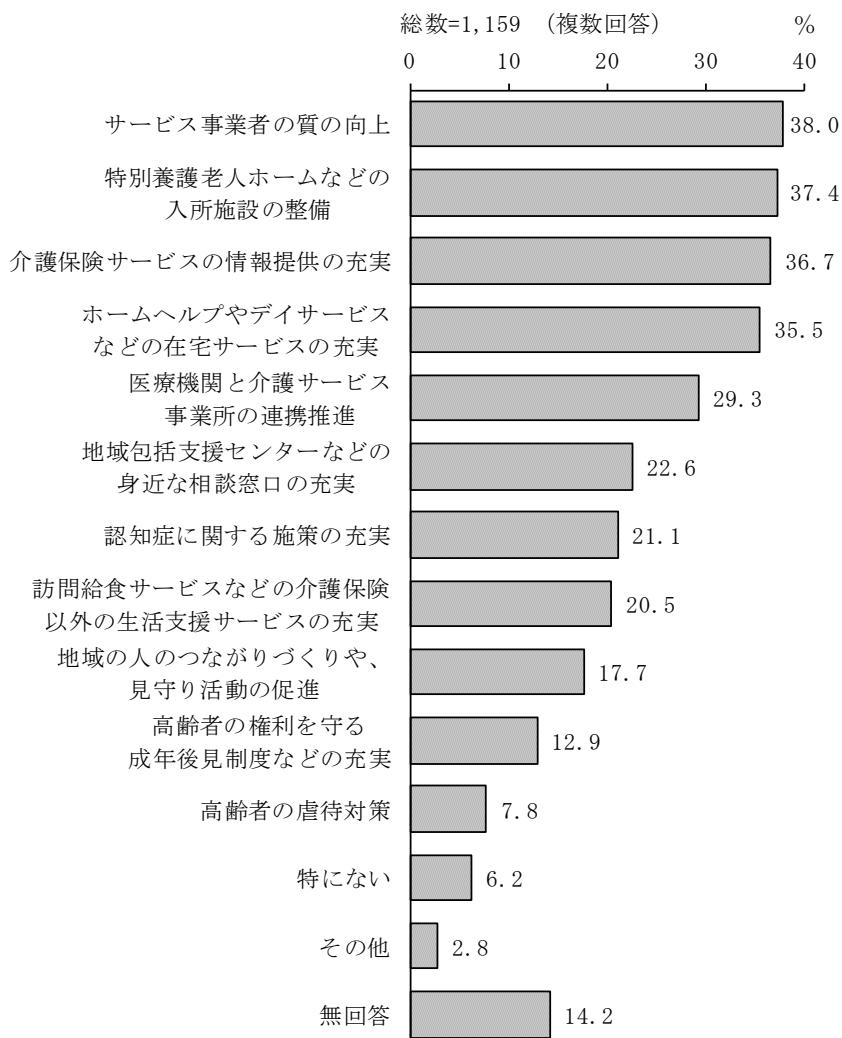
市が力を入れるべきこと

i) 在宅サービス利用者

「サービス事業者の質の向上」が38.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの入所施設の整備」が37.4%、「介護保険サービスの情報提供の充実」が36.7%、「ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスの充実」が35.5%、「医療機関と介護サービス事業所の連携推進」が29.3%となっています。サービスを利用している方やそのご家族は、事業者の質の向上を最も重視しているという結果となっています。

市が力を入れるべきこと

(介護保険サービス利用状況アンケート[在宅サービス利用者] 問30)

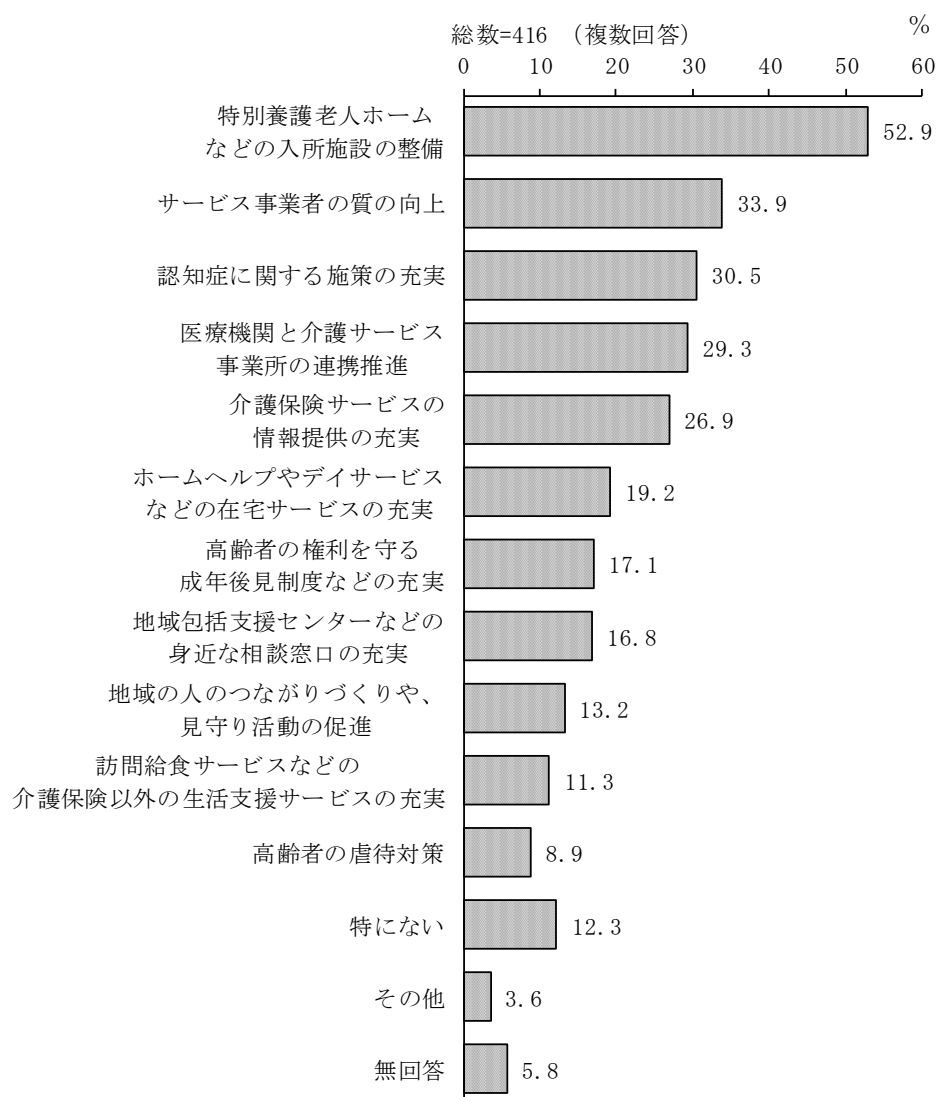


ii) 施設・居住系サービス利用者

「特別養護老人ホームなどの入所施設の整備」が52.9%で最も多く、次いで「サービス事業者の質の向上」が33.9%、「認知症に関する施策の充実」が30.5%、「医療機関と介護サービス事業所の連携推進」が29.3%となっています。施設に入所している方やそのご家族は、入所施設の整備を最も重視しているという結果となっています。

市が力を入れるべきこと

(介護保険サービス利用状況アンケート[施設・居住系サービス利用者]問15)

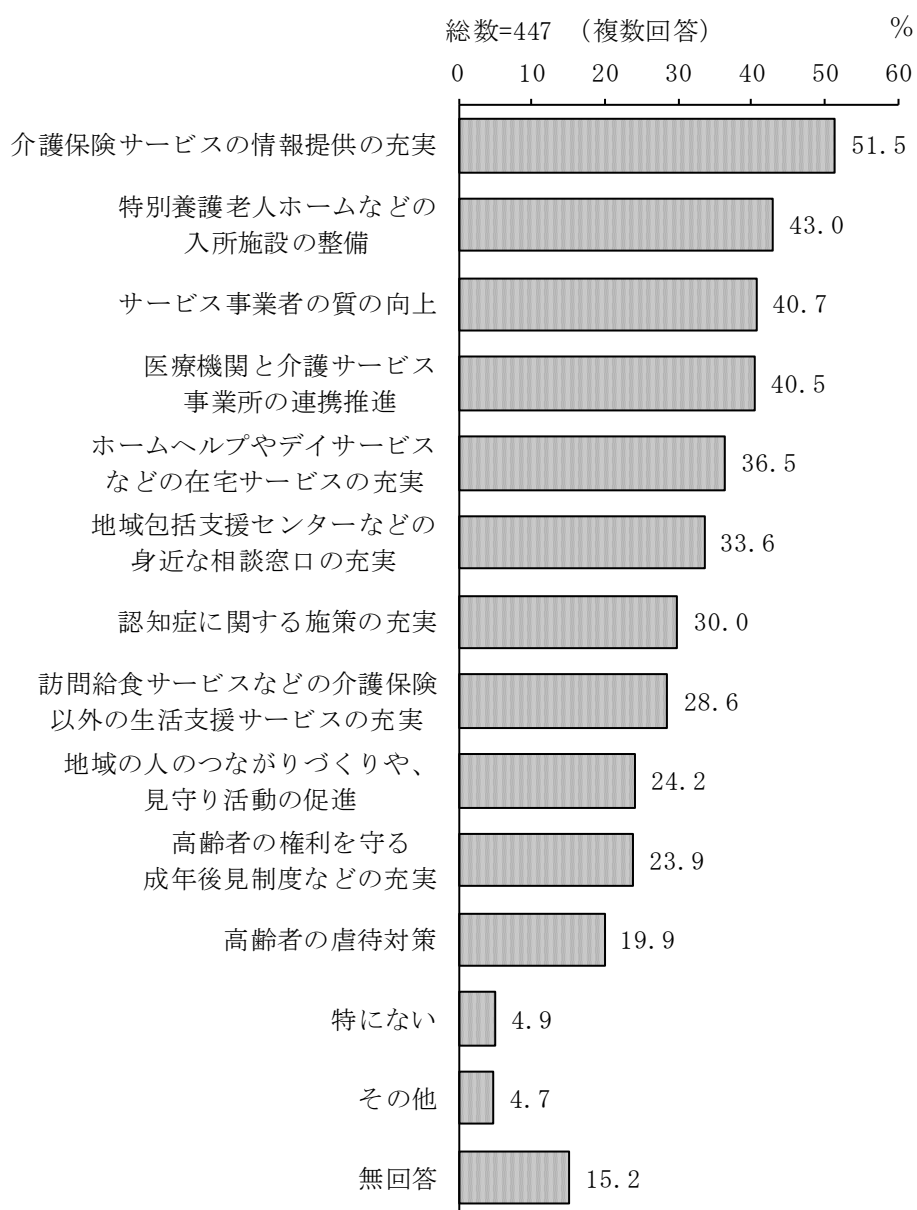


iii) 介護保険サービス未利用者

「介護保険サービスの情報提供の充実」が51.5%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの入所施設の整備」が43.0%、「サービス事業者の質の向上」が40.7%、「医療機関と介護サービス事業所の連携推進」が40.5%、「ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスの充実」が36.5%となっています。サービスを利用していない方やそのご家族は、サービスに関する情報提供を最も重視しているという結果となっています。

市が力を入れるべきこと

(介護保険サービス利用状況アンケート[介護保険サービス未利用者] 問22)



4 高齢者施策の現状と課題

(1) 生きがい活動と社会参加の促進

① 社会活動への支援

【現状】

- 市内には、高齢者が健康で豊かな生活を送るために自主的に組織した団体として、地域ごとに高齢クラブがあり、芸能大会や運動会など、様々な活動を行っています。その活動の一環として、地域の一人暮らし高齢者や寝たきりの高齢者家庭を訪問する友愛活動を行っています。地域の高齢者の活動の場の一つとして機能し、元気で活気のある事業運営を行っています。
- 高齢者活動の場として、市内には福祉会館（老人福祉センター）、高齢者館（ほのぼの館、さわやか館）等があり、多くの高齢者が利用しています。

【課題】

- 高齢クラブの会員数が減少しているため、団塊の世代等の加入促進と、高齢クラブによる自主的な地域活動への支援等を引き続き行う必要があります。
- 高齢化が進む中、高齢者自身が元気に活動し、地域社会の支え手として活躍できるような取組が必要です。

② 学習・余暇への支援

【現状】

- 教養、趣味等、総合学習の場として高齢者学級を開催し、高齢者を対象とした学習機会の提供や学習活動への支援を行っています。平成25年度から、中央公民館では、高齢者学級（シルバー大学）として学習時間を半年から1年間へと変更し、前年度の受講者を2年生として受け入れ、交流を図るとともに、全ての分館で、高齢者学級を実施しています。
- 高齢者が歌や楽器の演奏を通じて、生きがいづくりと健康維持、介護予防ができるよう療育音楽教室を開催しています。

【課題】

- 高齢者生活状況アンケートの結果では、「趣味や生きがいづくり、余暇活動への支援」への要望が5割を超え、重要な取組と考える方が最も多いことから、元気高齢者の生きがい活動や余暇活動等の、より積極的な展開を図っていく必要があります。
- 高齢者による自主的、自発的な生きがい活動を支援する必要があります。

③ 働く機会の確保

【現状】

- 高齢者の就労支援施策として、シルバー人材センター運営補助事業を実施し、シルバー人材センターの自主事業の拡大を促進しています。
- 小平市シルバー人材センターでは、主な事業として、家屋のリフォームや家事援助、公共関係や一般企業の仕事のほか、市内の名所を案内するシルバーガイドや学習教室等を行っています。会員数はやや減少していますが、就業率は約8割に達し、受託件数は増加しています。

○福祉会館内にある「こだいら就職情報室」に都内全域及び近隣県のハローワーク求人情報を閲覧できるパソコンを設置し、ハローワーク担当者が職業の相談や紹介を行い、地域職業相談室を実施しています。

【課題】

○団塊の世代への会員登録の促進など、シルバー人材センターの会員増強を含め、高齢者の就労の場を確保するため、事業のPRを支援する必要があります。

④ 地域との交流

【現状】

- 高齢者の閉じこもりや孤立化の防止に努めていくために、ほのぼのひろば等では、地域のボランティアや民生委員・児童委員と連携しています。
- 小平第二小学校内で高齢者と小学生が交流を行う高齢者交流室運営事業では、高齢者の介護予防と世代間交流、相互親睦の促進を図っています。
- 社会福祉協議会では、福祉バザーを実施し、地域福祉の推進を図っています。また、福祉バザーの売上金等を高齢者福祉事業に役立てています。
- 高齢者の居場所づくり等が期待され、多世代が集える独自のコミュニティサロンを、地域で運営する動きが始まっています。

【課題】

- 今後も、元気高齢者等の経験や能力を、社会貢献的な地域活動等に積極的に活用し、高齢者の生きがいづくりと、ともに生きる地域社会づくりを推進していく必要があります。
- 介護予防を効果的に推進するとともに、団塊の世代の活動の場としても活用を進め、市内の地域活動を活性化させる担い手を育成することも重要です。
- 高齢者の孤立感解消、閉じこもり防止策として、コミュニティサロン等の地域住民が集う場が必要とされています。連携・支援の検討が必要です。

(2) 暮らしを支えるサービスの推進

① 相談体制の推進

【現状】

- 平成24年7月に基幹型地域包括支援センターを開設し、市内に地域包括支援センターが5か所、出張所が4か所の相談窓口の体制となりました。
- 高齢者数の増加や、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加に伴い、相談件数も増加しています。また、高齢者虐待等の関係機関、関係部課による専門的な関わりが必要とされる高齢者も増加しています。
- 福祉サービスに関する相談・苦情は、苦情対応機関である権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）が行い、弁護士等による専門相談を月に1回行っています。

【課題】

- 相談件数の増加や、専門的な関わりが必要とされる高齢者の増加に伴い、日常生活圏域の中核拠点である地域包括支援センターの体制の充実や、強化を図る必要があります。
- 高齢者虐待等の複雑な相談に対応するため、警察署、消防署、保健所、権利擁護センター（社会福祉協議会）等の関係機関と市の相互による、一層の連携強化が必要です。
- 福祉サービスに関する相談・苦情は複雑化・専門化しており、解決まで導く支援を行うために、苦情対応機関の機能の充実を図っていく必要があります。

② 広報活動の推進

【現 状】

- 高齢者事業・活動情報については、市報や、「社協だより」などの機関紙等の配布のほか、「高齢者のしおり」、小平市ホームページ、社会福祉協議会ホームページ等からの情報発信を行っています。
- 高齢者生活状況アンケートの結果では、高齢者が福祉情報を入手する手段として、「市報こいだいら」が7割を超え、「市のパンフレット（「高齢者のしおり」など）」も、「テレビ・ラジオ」や「新聞・雑誌・書籍」と並んで3割以上を占めています。「インターネット」については1割未満の活用状況でした。

【課 題】

- 市や社会福祉協議会の活動内容の周知をはかるため、ポスターやチラシ、出前講座等を活用した高齢者に適した情報提供や、ICTを活用したわかりやすい情報提供と、災害等の緊急時における確実な情報伝達の方法を検討・普及する必要があります。

③ 生活環境の整備

【現 状】

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、介護保険サービス外の訪問給食サービス事業や、生活支援ヘルパー事業等の自立援助サービスを行っています。
- 訪問理・美容サービス事業は、重度要介護者はデイサービス等で理髪等を行っているケースが増え、共通入浴券交付事業は、浴槽がない居宅が減少しているため、利用ニーズが減少しています。
- 市内NPO法人や市民団体が家事援助・介護・移送サービスを実施しています。家事援助・介護サービスでは、在宅福祉の増進を図ることを目的としています。移送サービスでは、要介護認定者や身体障がい者等を対象に公共交通機関では足りない部分を補い、社会参加の促進を図っています。
- ねたきり等の高齢者におむつの支給やおむつ代の助成を行い、家族等の介護負担の軽減を図っています。

【課 題】

- 高齢者訪問給食サービス事業や、高齢者生活支援ヘルパー事業等は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みの中で事業のあり方を検討していく必要があります。
- 訪問理・美容サービス事業は、事業の周知や勧奨とともに、事業の改善や見直しを含めた再構築を図る必要があります。
- ねたきり高齢者おむつ支給等事業は、重度の要介護者を支える事業として、今後とも、対象者や家族等の生活状況などを考慮しながら、適切に事業を運営していく必要があります。

④ 住環境の整備

【現 状】

- 高齢者緊急通報システム事業は、協力員が必要な消防型は減少していますが、民間事業者につながる民間型は増加し、利用者は増加傾向です。
- 高齢者自立支援住宅改修給付事業は、要介護等認定を受けてはいないが、日常生活の動作が困難な高齢者を対象に、手すり等の住環境を整備するための住宅改修の費用を一定の限度額まで助成しています。

○東京都は、ケア付き住まいの供給促進の取組の中で、平成25年6月から新たに、「医療・介護サービス確保型のサービス付き高齢者向け住宅整備事業」を開始しました。この補助金の活用には、市の作成した同意基準への適合が必要であり、事前相談等により、よりよい整備に向けた取組を周知・推進しています。

【課題】

○高齢者緊急通報システム事業の対象者ではないものの、緊急時の不安感を抱える高齢者は増加しています。住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくための工夫が求められています。

○今後も、住居内環境において、安全上や緊急時の連絡等に課題を抱える一人暮らし高齢者等の増加が予想されます。そのため、自宅で安心して暮らせる設備の充実とともに、それぞれの健康状態や要介護度に応じた各種の生活支援サービスなどが提供できる住まいや、低所得者でも住み替えられる住まいが求められています。

⑤ 福祉のまちづくりの推進

【現状】

○小平市福祉のまちづくり条例のユニバーサルデザインの理念に基づき、福祉のまちづくりを推進しています。

○誰もが使いやすい、ユニバーサルデザインの考えに則って、施設の整備を進めるとともに、障がいがある人もない人も地域社会で安心して暮らせるように、市民向けの講演会などを開催しています。

【課題】

○東京都及び小平市福祉のまちづくり条例に規定する建築物のトイレ（便所）において、個別の機能を必要とする人が同時に利用できるよう、車いす使用者用便房、オストメイト用汚物流しを備えた便房、子育て支援設備（ベビーチェア等）を備えた便房等の、機能分散の考え方を周知していく必要があります。

○車いす使用者駐車施設の不適正利用がなされないよう、思いやり駐車区間の整備や標識の設置が求められています。

○今後も、施設のバリアフリー化やユニバーサルデザインへの配慮を進めるとともに、移動制約のある高齢者に対する移動支援の充実が必要です。

⑥ 権利擁護システムとサービスの質の向上

第5期計画重点施策

【現状】

○成年後見制度推進機関として、権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）を設置し、判断能力が十分でないために、契約行為や金銭管理等に支障がある認知症高齢者等を支援する成年後見制度、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を推進しています。

○高齢者生活状況アンケートの結果では、権利擁護センターの認知度は、約3割でした。

○市、基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センター、権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）が互いの役割のもと協力して、高齢者虐待の早期発見・防止・対応を行っています。

○虐待や介護者の急な不在等で在宅生活が困難となった高齢者の安全確保のために、介護保険施設等を利用した、高齢者緊急一時保護事業を行っています。
また、緊急の入院や入所措置等を行うこともあります。

○市内の福祉サービス提供事業者が、第三者評価機関の評価を受けることによって、サービスの質や内容を向上させること、各事業者の特徴を公表することによって、選択者の目安や指標となることを目的に、第三者評価の受審について勧奨し、受審を積極的に支援しています。

【課題】

- 成年後見制度等の利用の推進を図っていくために、権利擁護センターの周知、成年後見人等の支援、地域ネットワークの活用、社会貢献型後見人（市民後見人）の養成を行うとともに、法人後見監督業務等のより一層の充実を行うことが重要です。
- 資力のない方の制度利用を妨げないように、成年後見人等への報酬助成制度を充実するとともに、社会貢献型後見人（市民後見人）の養成や支援を行う必要があります。
- 今後も、高齢者虐待防止に向けて、市、基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センター、介護保険サービス事業者、権利擁護センターこいだいら（社会福祉協議会）、警察署等の関係機関の連携を強化するとともに、苦情対応機関の機能強化と地域住民による見守り体制の充実を図っていく必要があります。
- 高齢者虐待の早期発見・防止のために、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの関係者が、虐待についてさらに知見を深めるための取組が必要です。
- 介護保険施設等を利用した高齢者緊急一時保護事業により緊急時の高齢者の保護を行ってきましたが、軽度の医療が必要とされる場合の受け入れ先の確保を図っていく必要があります。

（3）健康づくりの推進

① 保健サービスの推進

【現状】

- 生活習慣病の予防、健康に関する正しい知識の普及に努めるとともに、医師・保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。
- 健康診査と大腸がん検診を同時実施することなどにより、受診しやすい環境を整える工夫を行っています。
- 感染と重症化の予防のために、インフルエンザと肺炎球菌ワクチンの予防接種の費用について一部補助を行っています。

【課題】

- 関係機関と連携しながら、健康づくりに関する知識の普及・啓発活動を行い、高齢期の健康に対する意識を高める取組を推進していく必要があります。
- 健康診査とがん検診は、疾病の早期発見・早期治療につながることから、受診率を向上させるために、引き続き、受診しやすい環境を整える工夫を重ねる必要があります。

② 医療との連携の推進

【現状】

- 介護と医療を受けながら、地域で生活を続ける高齢者が増加しています。
- 高齢者が、介護や医療が必要な状態になっても安心して在宅生活を継続していくために、平成22年度から介護と医療の関係者の連携を図る、介護・医療連携推進協議会の開催、在宅医療連携調整窓口の設置等を行い、必要なケアを提供できる体制づくりを行っています。

【課題】

- 在宅医療連携調整窓口の推進と、周知を図っていく必要があります。
- 病院の情報提供、紹介等の医療相談や、退院後の円滑な在宅への復帰支援など、相談ケースに応じたきめ細かな対応を行う人材の育成・確保が必要です。
- 介護と医療の連携においては、医師・看護師・リハビリテーション専門職等の医療職とケアマネジャー、訪問介護士等の介護職といった多職種との連携が重要となるため、協議会や研修等を通して、顔の見える関係づくりを進めていく必要があります。

(4) 思いやりのある地域づくりの推進

① 見守り体制の充実 **第5期計画重点施策**

【現状】

- 民生委員・児童委員は、見守りが必要な世帯の訪問などを行い、高齢者の実態把握に努めています。地域の高齢者等の相談・支援業務を担い、関係機関へつなげるなど地域福祉の向上のための活動を行なっています。
- ケースワーカーと民生委員・児童委員との会議の実施や、地域包括支援センターごとに行う、介護・医療関係者や民生委員・児童委員を交えた個別地域ケア会議、地域型地域ケア会議、基幹型地域包括支援センターで行う、基幹型地域ケア会議の開催などを通して関係者との連携強化を図り、地域のネットワークの構築を図っています。
- 平成25年度から、介護予防見守りボランティア事業をさらに推進するために、基幹型地域包括支援センターに新たに「地域コーディネーター」を配置し、地域の見守り体制の強化、地域づくりや住民の支え合いを進める活動を市内の全圏域で実施しています。
- 平成25年度から、見守り活動について学び、地域の見守りの担い手となる人材を育成する見守りサポーター養成研修事業を実施しています。
- 地域包括支援センターが高齢者見守り事業を実施し、訪問・電話等による定期的な見守りや高齢者との関係づくりに努めています。
- 平成26年6月に、東京都水道局と、「行政による支援を必要とする者に係る情報の提供に関する協定」を締結しました。

【課題】

- 高齢者数の増加に伴い、見守る機関の負担が大きくなっています。民生委員・児童委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会等の関係機関が、地域ケア会議等の情報共有の場を活用して、更に連携を強化し、地域のネットワークの充実を図るための具体的な仕組み作りが必要です。
- 生活支援が必要な高齢者や虐待等の被害を受けている高齢者、支援を拒否する高齢者等の実態を把握し、必要な支援を行っていく必要があります。
- 見守りが必要かどうかについては、周囲の判断と自身の判断にずれが生じやすく、閉じこもりの方などを把握するのが難しい場合があります。
- 水道、電気、ガス、新聞配達員など、定期的に高齢者の自宅を訪問している事業者や、地元の商店、スーパー、コンビニエンスストア、銀行など、高齢者が日常的に利用する事業者についても、今後、さらなる連携を図っていく必要があります。

② ボランティア活動の育成・支援

【現 状】

- ボランティアセンター（社会福祉協議会）では、ボランティアをしたい方と、ボランティア活動協力を望んでいる方を結びつける役割を担っています。
- テーマ、講座開催時間等を工夫し、より多くの市民がボランティア活動に参加しやすい環境を目指すとともに、ボランティアを受け入れる福祉施設と連携し、受け入れ、活動内容の充実・定着を目指しています。
- 災害が発生した場合、市内で協力関係ができるように、防災、減災の講座を実施し、市民意識を高めています。
- ボランティア活動の維持、発展を支援するため、活動助成を行っています。

【課 題】

- 介護保険事業所の増加に伴い、介護保険制度の生活援助に該当しない、見守り（留守番）や傾聴などのボランティアの協力依頼が増える一方で、ボランティア活動を行う方の高齢化、減少が目立ち、ボランティア講座受講者が少なくなるなど、需要と供給のバランスが崩れています。さらに、ボランティアセンター（社会福祉協議会）を周知し、団塊の世代や元気な高齢者が、介護予防の意味合いも含めて取り組める、新たなボランティア活動内容の検討が必要となっています。
- 介護保険制度では提供できない内容で、生活する上で必要な事柄・内容について対応できるボランティアの育成が必要です。

③福祉人材の育成・支援

【現 状】

- 介護保険サービスの利用者の状態に合った、適切なケアプラン（介護サービス計画）の作成につながるように、自立支援型ケアプランやアセスメント力の向上をテーマに、ケアマネジャーに対してケアプラン指導研修を行っています。
- 平成25年度から、主任ケアマネジャーの連絡会を立ち上げ、市内の主任ケアマネジャーのネットワークの構築、学びの場づくり、現場の意見の収集・発信を行っています。
- 小学校の総合的な学習の時間に、ボランティアグループ、障がい者団体等の協力を得ながら、福祉体験学習を通して、子どもたちの福祉に関する理解を育んでいます。
- 認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターを増やすため、認知症サポーター養成講座の出前講座を行っています。

【課 題】

- ケアマネジャーの質の確保と向上のため、ケアプラン指導研修の拡充が必要です。
- 子どもから大人まで誰もが、障がい者や高齢者等の社会的弱者に対して、学び、接する機会を増やしていく必要があります。
- 今後ますます増大する福祉・介護ニーズに対応するため、介護従事者の処遇改善を国や東京都へ要望する等、引き続き、人材確保のための働きかけを行っていく必要があります。

(5) 介護サービス

【現 状】

- サービスの利用状況としては、要介護等認定者数の増加や介護サービス基盤の整備の進展等により、全体として増加傾向が続いています。
- サービスの分類ごとに見ると、居宅サービスについては、第5期計画での推計を上回る伸びを示しています。中でも、通所介護の事業所数の伸びが著しく（平成24年度7か所、平成25年度11か所の増）、推計を大きく上回る利用実績となっています。
- 地域密着型サービスについては、全体としては利用が進んでいるものの、推計ほどは伸びていないサービスもあることから、新たな整備については利用状況等に応じた対応としています。
- 施設サービスについても、全体としては利用が伸びているものの、介護老人保健施設において、平成23年度に市内に開設した施設への市民の入所者が推計を下回ったこと等により、第5期計画では全体として推計を下回る実績となっています。
- 第5期計画において、介護をしている家族への支援の充実のために事業者へ誘致の働きかけを行うこととした短期入所生活介護（ショートステイ）については、平成24年度に地域密着型特別養護老人ホーム併設の1か所（定員3人）、平成25年度に単独型の1か所（定員30人）が整備されました。
- 入所待ちをされている方が多数いる特別養護老人ホームについては、施設事業者に対して、市民の入所者数の維持及び拡大に関する働きかけを行っています。

【課 題】

- 高齢化の進行に伴い、今後も要介護等認定者数は確実に増加していく見込みであることから、必要なサービス量を確保していく必要があります。
- 地域密着型サービスについては、各サービスの利用状況や各種アンケートの回答などを分析し、介護報酬や人員基準等の制度改正の動向も踏まえながら、整備計画に反映させていく必要があります。
- 特別養護老人ホームについては、引き続き、施設事業者に対して、市民の入所者数の維持及び拡大のための働きかけを行っていく必要があります。
- 施設・居住系サービスの整備にあたっては、利用料金の設定等について、低所得者への配慮が必要です。

(6) 地域支援事業

第5期計画重点施策

① 介護予防事業

【現 状】

- 基本チェックリストにより介護予防が必要な方を把握し、運動機能の向上や、口腔機能の向上等のための介護予防教室や、閉じこもりやうつ予防のための訪問型介護予防事業を展開しています。
- 介護予防の普及啓発のため、65歳以上の高齢者を対象に、福社会館や公民館等で介護予防講座を実施しています。
- 介護予防教室参加者の教室修了後の支援として、それぞれの地域の地域包括支援センターで介護予防講座を実施しています。

- 認知症予防の知識を身につけ実践していただくために、ウォーキングを取り入れた認知症予防教室や、見て、考えて、体をバランスよく動かす認知症予防講座、認知症の専門講師による認知症予防講演会を実施しています。
- 平成23年度から西圏域でモデル事業として開始した、介護予防見守りボランティア事業を、平成25年度から市内の全圏域に拡大しました。

【課題】

- 介護予防事業については、介護保険制度の改正を踏まえ、既存のプログラムの整理・統合を図る必要があります。
- 生活機能の低下の段階に応じた介護予防の取組が続けられるように、さまざまなプログラムを用意するとともに、近所で介護予防ができる地域の体制を整えることが必要です。
- 介護予防見守りボランティア事業については、登録しているボランティアが、地域の活動の担い手として、高齢者の居場所・交流の場づくりや、介護予防・生活支援の場へ積極的に参加・運営していく方向を検討する必要があります。
- 今後も、介護予防の普及啓発を広く進めるとともに、地域で自主的に活動するグループを支援し、高齢者を中心とした地域の支え合いを実現していく必要があります。
- 自主的に活動するグループを支援するために、グループ立ち上げのためのリーダーの育成や、継続的に活動できる場所の確保が必要です。

② 包括的支援事業 **【第5期計画重点事業】**

【現状】

- 平成24年7月に基幹型地域包括支援センターを開設し、市内の地域包括支援センターの統括・調整・後方支援・人材育成を行っています。
- 基幹型地域包括支援センターの開設により、圏域の見直しを行い、市内を西圏域、中央西圏域、中央圏域、中央東圏域、東圏域の5圏域に分けました。

【課題】

- 各地域包括支援センターを中心に、地域のネットワークの構築を推進する必要があります。
- 基幹型地域包括支援センターをまとめ役として、地域包括支援センターの役割分担・連携を強化する必要があります。
- 総合相談支援の充実、認知症や高齢者虐待等の困難ケースへの支援の充実とともに、在宅医療と介護の連携や、認知症施策の推進などの機能強化を図るための、体制整備が必要です。

③ 任意事業

【現状】

- 利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止を図るため、介護保険サービスの利用者に対し、利用したサービス事業所や回数等の給付内容を通知しています。
- 事業者の健全・適正な事業実施を促すための事業として、介護サービス事業所を対象に集団指導を実施しています。その他、介護保険サービスの質の確保と向上、尊厳の保持、高齢者虐待防止法の趣旨、適正な介護報酬請求等を踏まえ、介護サービス事業所の所在地において実地指導を行い、東京都と連携して、指導・監督の効果的な実施を図っています。

○高齢者を介護している家族を支援するため、地域包括支援センターで定期的に、家族介護教室や、認知症介護家族支援会を実施しています。

【課題】

- 小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）の地域密着型サービスへの移行、居宅介護支援事業所の指定権限の市への移譲など、第6期の制度改正に対応し、適切な指導を行っていく必要があります。
- 高齢者の増加に伴い、それを支える家族の負担も大きくなるため、介護方法や介護者の心の健康づくりをさらに進めるとともに、介護者同士のつながりを強める必要があります。

（7）介護保険サービスの円滑な推進

① 低所得者への配慮

【現状】

- 生計が困難な方の保険料納付促進のため、収入や預貯金の少ない方だけではなく、火災や震災で著しい損害を受けた方の軽減も行っています。
- 介護保険の通所介護等サービスの利用者で市民税非課税世帯に該当する方について、サービス利用の促進を図るため、食費の一部を助成しています。
- 国及び東京都で制度化している利用者負担軽減事業を実施し、低所得者のサービス利用時の負担を軽減しています。

【課題】

- 第6期の介護保険制度の改正では、低所得者の保険料の軽減強化や一定以上所得者の利用者負担の見直しが予定されています。制度改正の状況に合わせて、各種事業の見直しを図る必要があります。
- 低所得者への負担軽減のため、市報やホームページに掲載するだけではなく、保険料等の問合せの中で、軽減制度の周知に努める必要があります。

② 要介護・要支援認定

【現状】

- 要介護・要支援認定の適正化を図るため、認定調査員研修（新規・現任）を計画的に実施しています。
- 認定調査員が調査した要介護認定調査票の内容を全件点検し、「調査項目の定義」に合わない点や不明な個所を当該調査員に確認のうえ、必要に応じて修正や指導を行っています。
- 介護認定審査会は全部で6合議体ありますが、合議体間での委員の入れ替えを行い、審査・判定の平準化を図っています。

【課題】

- 公正・公平な要介護・要支援認定の実施は、介護保険サービスの円滑な推進を図る上で根幹をなすものであり、引き続き、調査員への研修や指導の充実及び介護認定審査会の平準化により、認定の適正化を図っていく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

住み慣れた小平で、

いきいきと笑顔で暮らせる地域社会を目指して

- ・小平市第三次長期総合計画基本構想では、「健康で、はつらつとしたまち」を将来都市像の1つとして、「健康で快適な生き方を支援し、自由で自立した生活の向上をめざす」ことを、健康福祉分野の基本的な考え方としています。
- ・小平市第三期地域保健福祉計画では、「だれもが共に支えあい、健やかに、安心して暮らせる、心豊かな地域社会の実現」を将来目標に掲げています。
- ・本計画においては、小平市第三次長期総合計画基本構想の基本的な考え方と小平市第三期地域保健福祉計画に掲げる将来目標を踏まえて、「住み慣れた小平で、いきいきと笑顔で暮らせる地域社会を目指して」を基本理念とし、3つの基本目標に沿って高齢者保健福祉及び介護保険施策を推進していきます。

2 基本目標

本計画の基本理念を具体化していくため、以下の3つの基本目標の下に高齢者保健福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

I いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援

II 高齢者のニーズに応じたサービス提供の充実

III 地域でお互いに支え合い、誰もが暮らしやすいまちづくりの支援

I いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援

- 高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って生活できるよう、高齢クラブ等の自主的な地域活動の活性化を図るとともに、介護予防見守りボランティアなど、高齢者が地域活動の支え手として活躍できる環境づくりを進めます。
- 地域全体で高齢者を見守り、支えていけるように、高齢者と様々な世代の交流を促進し、豊かな地域づくりを進めていきます。
- 働く意欲のある高齢者については、就労関係機関と連携した支援策の充実に努めます。

II 高齢者のニーズに応じたサービス提供の充実

- 高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 新たに介護予防・日常生活支援総合事業の整備を行い、健康づくりや介護予防の推進を図るとともに、地域の様々な社会資源との連携を強化し、高齢者のニーズに応じた多様な生活支援を提供していきます。
- 認知症高齢者の増加に対応して、医療・介護など地域の連携のもとで総合的な認知症施策を推進します。
- 介護者の負担軽減や高齢者虐待の防止を図るために、家族への支援を充実させるとともに、地域全体で高齢者と家族を支える体制づくりを推進します。

III 地域でお互いに支え合い、誰もが暮らしやすいまちづくりの支援

- 高齢化が進む中、福祉のまちづくりの理念に基づき、誰もが暮らしやすいまちづくりを推進します。相互に支え合う地域づくりを進めるため、福祉分野をはじめ様々な分野にわたって市民が取り組む多様なボランティア活動等への支援を行います。
- 一人暮らしや認知症などの高齢者を対象とした見守り活動や生活支援等を効果的に推進するために、地域で高齢者を支えるネットワークづくりや介護に関わる人材育成に努めます。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域における多職種協働とネットワーク構築を図るための地域ケア会議を開催するとともに、地域の高齢者支援の中核となる地域包括支援センターのさらなる機能強化を図ります。

3

施策の体系

小平市は、基本理念、基本目標を軸として、地域包括ケアシステムの考え方に基づいた5本の施策の柱に沿って、高齢者保健福祉施策・介護保険施策を総合的・体系的に推進していきます。

基本理念

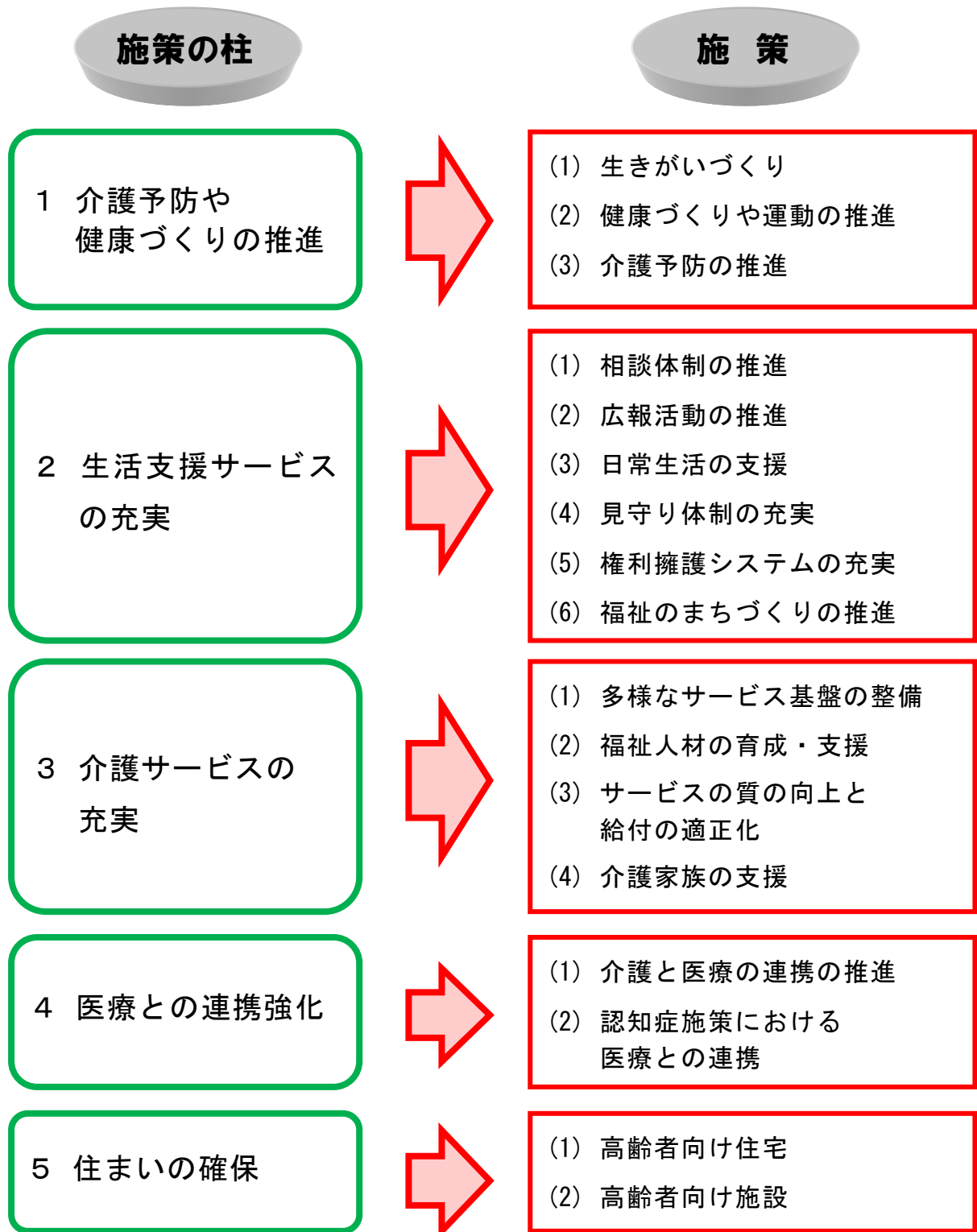
住み慣れた小平で、
いきいきと笑顔で暮らせる地域社会を目指して

基本目標

Ⅰ いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援

Ⅱ 高齢者のニーズに応じたサービス提供の充実

Ⅲ 地域でお互いに支え合い、誰もが暮らしやすいまちづくりの支援



4

地域支援事業のさらなる推進に向けて

今回の介護保険法の改正により、支援を必要とする高齢者の地域での生活を支えるために、地域支援事業の内容に大幅な見直しが行われました。従来の介護予防給付の一部と介護予防事業を発展的に見直した介護予防・日常生活支援総合事業を全ての市区町村で実施するとともに、包括的支援事業の中に生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業が新たに位置づけられます。

これらの事業には実施までの猶予期間が設けられていますが、小平市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めるため、医療や介護の機関等、地域のさまざまな社会資源との連携を図りながら、できるだけ早期に事業を開始できる体制を整備していきます。

◆地域支援事業の再編成

改正前		改正後		
事業名・類型		事業名	類型	
介護予防給付 (要支援1・2)	介護予防訪問介護 介護予防通所介護	介護予防・日常生活支援総合事業	○訪問型サービス ○通所型サービス ○生活支援サービス ○介護予防ケアマネジメント	
地域支援事業	【二次予防事業】 ○二次予防事業対象者の把握事業 ○通所型介護予防事業 ○訪問型介護予防事業 ○二次予防事業評価事業 【一次予防事業】 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一次予防事業評価事業		一般介護予防事業	○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業
	支援包括的業		支援包括的業	○地域包括支援センター運営事業 ○生活支援体制整備事業 ○認知症総合支援事業 ○在宅医療・介護連携推進事業
	任意事業	任意事業	○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他事業	

◆新たな事業の開始時期

事業名	法で定める猶予期間	小平市の開始目標時期
介護予防・日常生活支援総合事業	平成29年3月末日まで	平成28年4月
包括的支援事業	平成30年3月末日まで	平成27年4月
生活支援体制整備事業		
認知症総合支援事業		
在宅医療・介護連携推進事業		

5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター

(1) 日常生活圏域の設定

小平市では、地域の成り立ちや人口の分布状況などから、市内を5圏域に区分し、圏域ごとの中核拠点として地域包括支援センターを設置しています。

第6期計画においても、この5圏域の考えを継承し、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、それぞれの圏域の規模に応じた支援、相談、支え合い活動のしくみづくりを進めます。

※ 日常生活圏域の図と対象地域については、18ページ参照

(2) 地域包括支援センターの機能

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築において、中心的な役割を果たす存在です。保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーがその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、「介護予防ケアマネジメント事業」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント事業」を行います。

① 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業の対象者が要介護状態等に移行することを予防するため、対象者が自らの選択に基づき介護予防に取り組めるよう援助します。

② 総合相談支援事業

地域の高齢者がどのような支援が必要かを把握するために、民生委員・児童委員や医療機関、介護保険事業者、NPO、自治会、ボランティアなど地域における関係者や関係機関とのネットワークを構築します。

また、本人、家族、地域住民からの相談を受け、相談内容に即したサービスや情報の提供、関係機関への紹介等を行います。

③ 権利擁護事業

権利擁護の観点から、高齢者への虐待防止及び早期発見、判断能力が十分でない方を保護するため、成年後見制度利用等の支援を行ないます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域のケアマネジャーが多様な生活課題を抱えている高齢者の地域生活を支えるために、課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように環境整備を行い、さらに、困難な状況に対して小平市、地域包括支援センター、民生委員・児童委員や医療機関等などの地域の関係者による地域ケア会議を開催して適切な支援を連携して行います。

（３）基幹型地域包括支援センターの役割

高齢者人口の継続的な増加、相談件数の増加に伴い、高齢者に関する相談は、年々複雑化し、緊急性や困難性を伴うケースに対して、より専門的な判断や知識・経験の蓄積が必要となっています。こうした変化への対応力を向上させるために、平成24年7月に「小平市地域包括支援センター 中央センター」という名称で、小平市健康福祉事務センター内に基幹型地域包括支援センターを設置し、運営は、小平市社会福祉協議会に委託しています。

中央センターは、地域包括支援センターの機能とセンター間連携の強化を図るとともに、地域で取組を行っている各地域包括支援センターのまとめ役として、支援及び指導を行っています。

（４）地域包括支援センターの機能強化

今回の制度改正では、地域包括ケアシステム構築のため、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が新たに介護保険法に位置づけられました。

高齢者の総合相談等から適切な支援につなげていく地域包括支援センターの業務は、これらの新たな事業全てと密接に関係するため、以下の事項に留意しながら、センターの機能強化のための体制整備を検討します。

① 適切な人員体制の確保

高齢化の進行、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、センターの専門職が地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、適切な人員体制を確保することが重要です。

② 行政との役割分担・連携強化

地域包括支援センターの運営については、行政との一体性や緊密な連携を図りながら適切な運営を確保することが必要です。

今後は、それぞれのセンターが設置されている地域の実情や、センターごとに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容等を設定し、市とセンターがそれぞれの役割を認識しながら、一体的な運営体制を構築することが重要です。

③ センターの運営や活動に対する点検や評価

今後、中長期的な視野を持って、市を中心とした地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進していく中で、地域の住民にとって、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われていくことが重要となります。

そのため、センター自らがその取組を振り返るとともに、設置者である市がセンターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていきます。

(5) 地域ケア会議の推進

◆地域ケア会議とは

地域包括ケアシステムを構築していくためには、高齢者個人に対する支援の充実とともに、それを支える社会基盤の整備を進めていく必要があります。地域ケア会議は、それを実現するためのツールの一つであり、地域包括支援センターの業務の包括的・継続的ケアマネジメント支援業務や、多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築のための手法として位置づけられています。

◆地域ケア会議の目的

地域ケア会議の目的としては、次の3点が挙げられます。

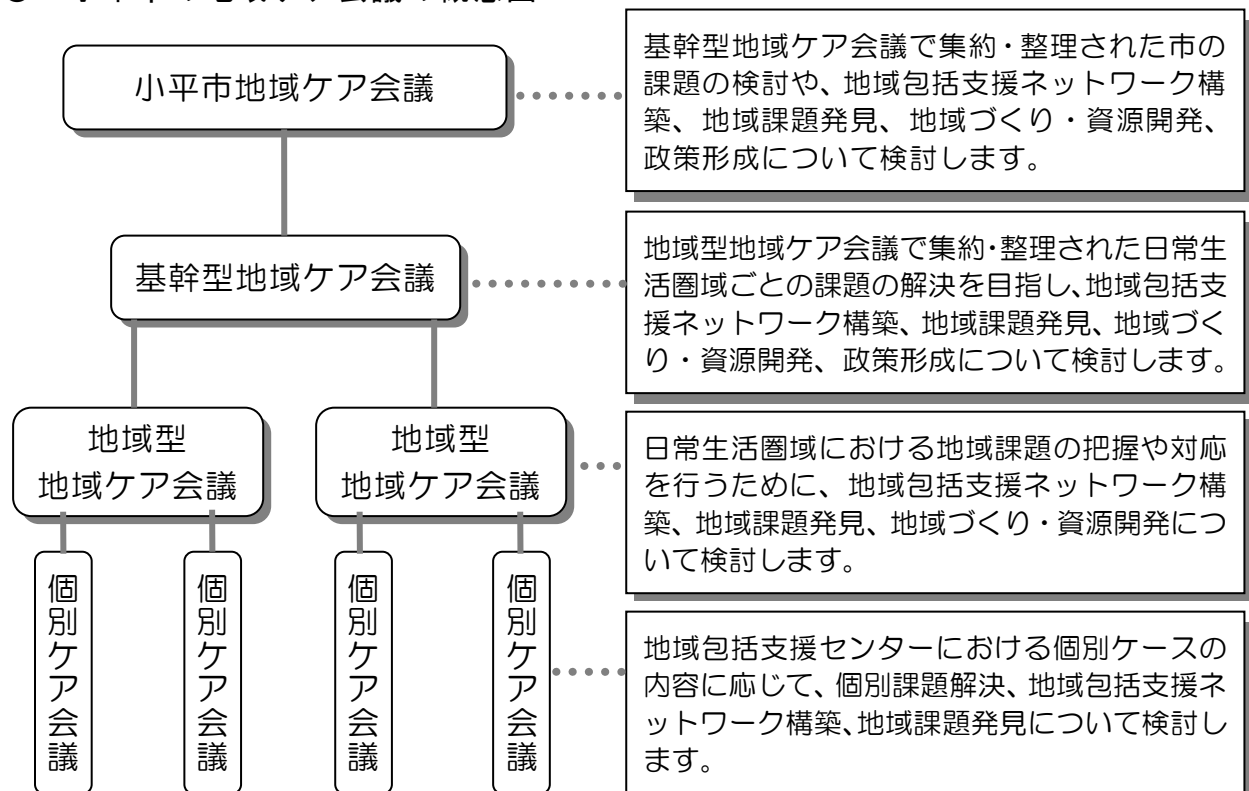
- i) 地域のケアマネジャーによる高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ii) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

i) ~ iii) の検討を行うことにより、高齢者に対する支援の充実や、社会基盤の整備を図り、地域での尊厳あるその人らしい生活の継続に活かしていきます。

◆小平市の取組

小平市では、『地域ケア会議』の積極的な活用により、主体的に、各関係機関との連携や市民との協働を行うことで、ネットワークの維持や、拡充に努めています。

◎ 小平市の地域ケア会議の概念図



第4章 重点的な取組

- ◆ 本計画では、体系的に施策を推進する中で（50、51ページ参照）、施策を複合的に捉え、重点的な取組を3つ掲げ、中・長期的な見通しを踏まえ、取り組んでいきます。
これらの取組は、地域包括ケアシステム構築のために市町村が重点的に取り組むことが必要な事項として、国の基本指針に示されているものです。

1 介護予防・生活支援の基盤整備

（1）介護予防・日常生活支援総合事業の整備

◆取組の背景

要支援認定者については、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっても、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している方が多くなっています。このような要支援認定者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

そのため、要支援認定者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下：介護予防訪問介護等）を、市町村の実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、要支援認定者自身の能力を最大限活かしつつ、従来の介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すことになりました。

◆中・長期的な見通し（要支援認定者数の推移）

	実績値（暫定値）	推 計 値（暫定値）		
	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援 1	1,080 人	1,488 人	1,729 人	1,834 人
要支援 2	1,143 人	1,452 人	1,700 人	1,885 人
要支援認定者数合計	2,223 人	2,940 人	3,429 人	3,719 人

◆取組の内容

介護予防・日常生活支援総合事業では、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、元気な高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、サービスの多様化を図り、高齢者の多様なニーズに応えていきます。

また、サービスの利用に当たっては、従来と同様、地域包括支援センター等のケアマネジメントに基づき、適切な支援につなげていく仕組みであり、自立支援の観点から、その人によりふさわしいサービスの利用を実現していきます。

◆介護予防・日常生活支援総合事業として検討する事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

実施目標	主体となる機関等	実施方法	検討する事業
平成28年4月	事業所主体のサービス	指定基準による報酬等	①訪問介護相当サービス
			②訪問型サービスA
			③通所介護相当サービス
			④通所型サービスA
	市が行う事業	短期集中型を委託	①訪問型サービスC (訪問型介護予防事業(3か月～6か月単位))
			②通所型サービスC (通所型介護予防事業(3か月単位))
移動支援	通所型サービスに付随して実施	①訪問型サービスD (移送前後の生活支援)	
平成29年4月	住民主体のサービス	運営費補助等	①訪問型サービスB
			②通所型サービスB
	生活支援サービス	訪問型や通所型サービスと一体的に提供	①栄養改善を目的とした配食
			②住民ボランティア等が行う見守り
			③自立支援に資する生活支援

上記サービスの実施基準や、実施方法、単位・単価、利用者負担などの検討を行うとともに、介護予防及び生活支援に必要な体制を整え、円滑な実施を目指します。

2 一般介護予防事業

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への支援を含めた、バランスのとれたアプローチが必要です。

これまで取り組んできた介護予防事業等について、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが通いやすい場として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取組を進めていきます。

介護予防を機能強化する観点からリハビリテーション専門職の活用の検討等、高齢者の自立支援に向けた取組を行います。

◆介護予防・日常生活支援総合事業開始までのスケジュール

介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期については、改正後の介護保険法において、平成27年4月から平成29年3月末日までの猶予期間が設けられていますが、小平市では、サービスの充実には一定の時間がかかること、新制度への移行のための準備期間が必要なこと等を踏まえ、平成28年4月の開始を目指します。

◆介護予防・日常生活支援総合事業実施工程表(予定)

介護予防・日常生活支援総合事業として検討する事業（60ページ表）に掲げられたサービスを開始していくために、既存の介護事業者によるサービスに加え、多様な主体（NPO、民間企業、住民ボランティア等）によるサービスを提供するとともに、地域のさまざまな社会資源との連携を図りながら、できるだけ早期に事業を開始できる体制を整備していきます。

実施工程	
実施事務手続	実施方針の策定
	実施要綱の制定
	指定基準等の設定
	単価・利用料の設定
生活支援サービスの整備	地域資源の洗い出し
	サービス創設の働きかけ
	実施体制の確保
	コーディネーター・協議体の設置
市民への啓発等	新制度の事業者への説明
	新制度の市民への啓発

介護予防・日常生活支援総合事業の開始目標
平成28年4月

(2) 見守り体制の充実

◆取組の背景

高齢化が急速に進行する中、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は今後ますます増加することが見込まれています。一方で、地域における人のつながりの希薄化や近所づきあいの減少によって、高齢者の孤立の問題が顕在化しており、誰にも看取られずに亡くなる方も増えています。

高齢者が孤立することなく、住み慣れた自宅で安心して暮らし続けるためには、地域全体で高齢者を見守る体制が必要となります。国が構築を目指している地域包括ケアシステムにおいて、見守りは生活支援における重要な取組の一つとして位置づけられています。

小平市では、介護予防見守りボランティア事業、高齢者見守り事業、民生委員・児童委員活動など様々な見守り活動が行われており、支援が必要な方を適切な制度やサービスにつなげるなど、一定の成果をあげています。一方で、多様な見守り活動があり選択肢は多い中で、活動主体同士の情報共有と連携が不十分であり、見守りの輪からはずれてしまう方にどのようにアプローチしていくのが課題となっています。

また、高齢者人口が増加する中で、見守りサービスの利用者数はそれほど伸びておらず、現状のサービスで不十分な点はないか検証することも必要です。

◆中・長期的な見通し(世帯主が65歳以上の一人暮らし世帯数の推移)

	実績値	推計値		
	平成22年度	平成27年度	平成32年度	平成37年度
世帯主が65歳以上の一人暮らし世帯数	7,578人	9,752人	10,983人	11,834人
65歳以上世帯に占める割合	33.3%	35.8%	37.0%	37.6%

◆取組の方向

地域の見守りについての普及啓発を図るとともに、地域における様々な社会資源を活用し、一人ひとりの高齢者の生活状況や意向に合わせた多様な見守りを実施していきます。地域住民や介護予防見守りボランティアなどによる緩やかな見守りから、民生委員・児童委員、給食等の宅配事業者などによる定期的な見守り、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員などによる専門的な見守りまで、多様で重層的な見守り活動を展開していきます。

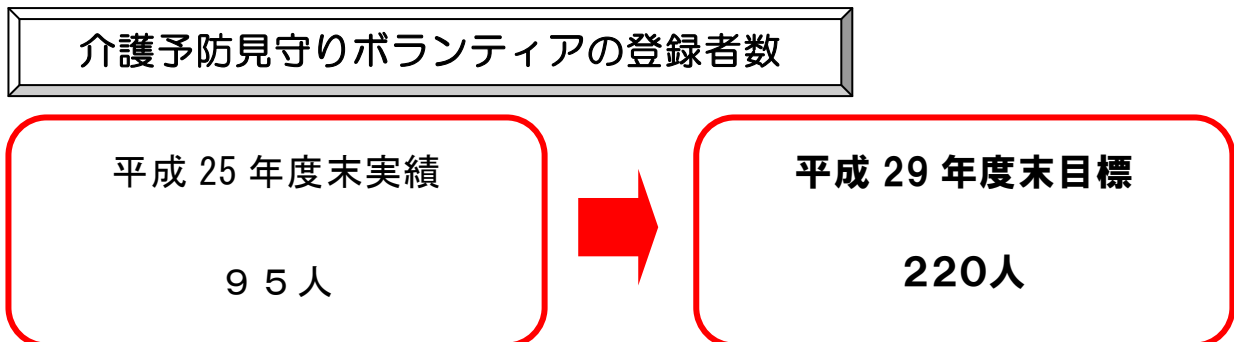
また、多様な活動主体が連携し、地域全体で見守りを進める必要があることから、様々な担い手や関係機関が参加する見守りネットワークを整備します。参加団体との見守り協定を締結し、連絡会議を開催することで、情報共有と連携強化を図っていきます。

さらに、地域における見守りの拠点となるように、地域住民の運営による交流の場を充実させ、様々な住民が知り合うことにより、参加する高齢者の現況を把握することで、緩やかな見守りにつなげていきます。

◆**主な事業**

事業名	掲載ページ
①介護予防見守りボランティア事業 【重点事業】	78ページ
②見守りサポーター養成研修事業	85ページ
③高齢者見守り事業	85ページ
④高齢者訪問給食サービス事業	83ページ
⑤高齢者緊急通報システム事業	84ページ
⑥おはようふれあい訪問	86ページ
⑦民生委員・児童委員活動	86ページ
⑧災害時要援護者避難支援体制の整備事業	86ページ
⑨地域住民の運営による交流の場との連携	86ページ
⑩見守りネットワークの整備 【重点事業】	86ページ

◆**数値目標**



※算出根拠＝高齢者200人に1人
(高齢者人口約4万4千人と推計)

◆見守り体制のイメージ図

★ = 新規事業など

★見守りネットワークの整備

- ・参加団体との見守り協定を締結
- ・連絡会議を開催
- ・情報共有と連携強化の場に



緩やかな見守り

地域住民やボランティアによる普段からのさりげない見守り

- ・町会・自治会の見守り活動
- ・介護予防見守りボランティア事業
- ★地域住民の運営による交流の場 など



定期的な見守り

民生委員・児童委員やシルバー協力員による担当を決めた見守り

- ・民生委員・児童委員活動
- ・シルバー協力員の登録 など



高齢者



専門的な見守り

地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員などによる訪問や電話を通じた見守り

- ・地域包括支援センター職員による訪問
- ・社会福祉協議会職員による電話訪問など



その他の見守り

民間事業者等と連携した見守りなど

- ・おはようふれあい訪問
- ★民間事業者等との見守り協定 など

2

認知症施策の推進

◆取組の背景

高齢化の進行とともに、認知症高齢者数も増加の一途をたどっています。家族など介護者の負担増大や、徘徊による行方不明・身元不明高齢者の存在が社会問題化するなど、認知症施策は今後の高齢者施策を考える上で最も重要なテーマの1つとなっています。

認知症施策を有効なものにするためには、医療・介護分野だけではなく、社会全体の理解と協力の上に立って、総合的に取組を推進する必要があります。国では、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定しました。この中では、標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及や、医療・介護サービスの構築などの施策が掲げられ、認知症施策を総合的に推進する方針が示されています。

小平市では、認知症サポーター養成講座の開催や家族会への支援、もの忘れ相談医の普及・啓発などの取組を進めてきましたが、今後は地域全体で認知症高齢者と家族を支えていける総合的な体制づくりが求められています。特に早期発見・早期診断や、軽度認知障害の方への対応、医療・介護をはじめとする様々な関係者の連携などが必要とされています。

◆中・長期的な見通し（認知症高齢者数の推移）

	実績値（暫定値）	推 計 値（暫定値）		
	平成26年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
認知症高齢者数	3,778人	4,408人	5,036人	5,715人
第1号被保険者に占める割合	9.2%	10.1%	11.3%	12.6%

◆取組の方向

標準的な認知症ケアパスを作成し、医療・介護など地域の連携のもとで認知症施策を総合的に推進します。

認知症進行の予防には早い段階からの対応が効果的であることから、認知症コーディネーターを配置し、認知症アウトリーチチームと連携しながら、認知症の早期発見・早期診断を図ります。

また、認知症サポーター養成講座の開催や認知症高齢者と家族の交流の場の提供、認知症に関する広報・啓発に努めることで地域住民の認知症の理解やネットワークづくりを進めていきます。

さらに、認知症サポーターの養成研修受講者のうち、積極的な活動を希望する方に活動の機会を提供し、地域を支える担い手としての活躍が期待されます。

◆主な事業

事業名	掲載ページ
①認知症予防事業	78ページ
②もの忘れ相談医の周知	81ページ
③認知症相談会	81ページ
④高齢者虐待の早期発見・防止	87ページ
⑤成年後見制度	87ページ
⑥認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	90ページ
⑦小規模多機能型居宅介護	90ページ
⑧認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	90ページ
⑨認知症サポーター養成講座 【重点事業】	93ページ
⑩認知症高齢者や家族の交流の場	96ページ
⑪認知症早期発見・早期診断推進事業 【重点事業】	98ページ

◆数値目標

認知症サポーター養成講座の受講者数

平成 18～25 年度
年間平均受講者数
329人

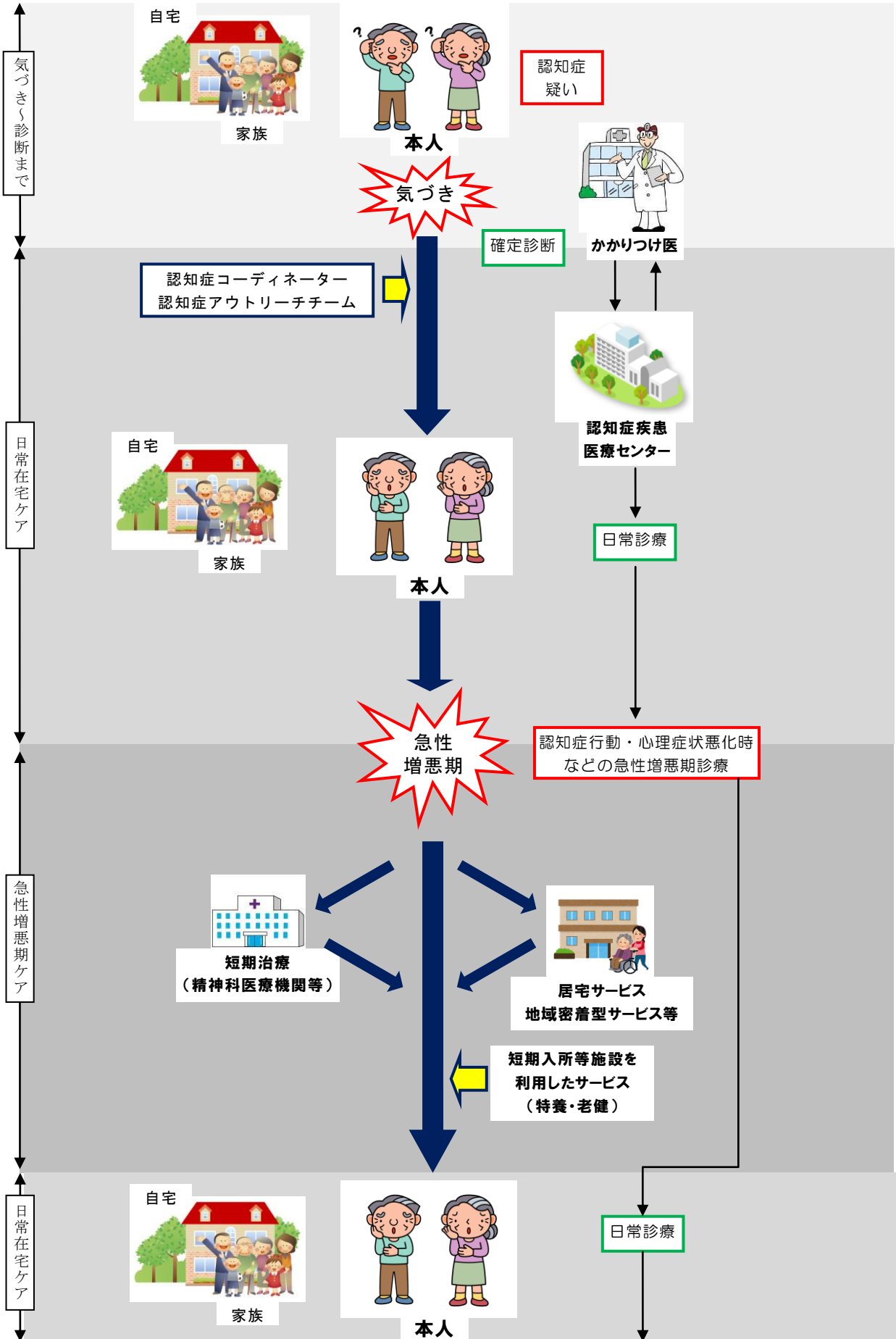


平成 27～29 年度目標
年間平均受講者数
450人

認知症ケアパスとは

- 認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」のことです。
- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で良い環境で暮らし続けることができるように、様々な認知症支援の内容をわかりやすく示し、認知症の人を地域でどのように支えていくかを明らかにするものです。
- 具体的には、これまで地域で培われてきた「認知症の人を支える取組」に関する情報を収集・整理し、認知症の各段階における支援の標準的な流れをあらかじめ明確にしておきます。
- 認知症が疑われる段階から、早期発見・早期対応、在宅生活のための日常的な診療やケア、急性増悪期の医療・介護サービスを活用した対応まで、それぞれの状態に応じた支援の流れを、認知症の人やご家族、地域住民に対して、体系的にわかりやすくご紹介できるようにしていきます。

◆認知症ケアパスイメージ図



3 在宅医療・介護連携の推進

◆取組の背景

高齢化の進行とともに、医療や介護を必要とする高齢者もますます増加するものと見込まれますが、現在の医療・介護サービスの提供体制は相互の連携が不十分であり、高齢者の増加に伴いスムーズな対応ができなくなる恐れもあります。

認知症や要介護度が重くなったり、一人暮らし、高齢者のみの世帯となっても、必要な医療や介護を受けながら地域で暮らし続けることができるように、あるいは退院後、在宅医療や介護サービスを利用しながらスムーズに自宅での生活に戻れるようにするためには、在宅医療・介護連携のために必要な体制を充実させる必要があります。

これまでも小平市医師会などと連携して、介護・医療連携推進事業を推進してきましたが、今後も、この事業を通じて、在宅医療の一層の推進や認知症施策の強化とともに、関係機関の連携をより円滑にするための取組が必要です。

◆中・長期的な見通し(在宅の要介護認定者数の推移)

	実績値		推 計 値 (暫定値)	
	平成 25 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
在宅の要介護認定者数 (要介護1～5) ※	3,409 人	4,238 人	4,827 人	5,419 人

※ 病院への入院者を含む。

※ 在宅の要介護認定者数＝要介護認定者数－施設・居住系サービス利用者数

◆取組の方向

在宅医療・介護連携を推進するための資源の現状に関する情報収集を行い、介護サービス事業者及びかかりつけ医の機能を踏まえ、病院や診療所、クリニックなどの医療機関（以下、関係機関）のリストまたはマップを作成すること等によって、市民への普及啓発や、関係機関相互の情報共有を図るとともに、在宅医療・介護連携の関係者が参加する会議や研修会の開催などを通じて、多職種に及ぶ関係機関の連携を強化します。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに応じて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの充実と普及を図り、24時間、365日対応できる体制を構築していきます。さらに、医療・介護連携に基づいた認知症施策の充実にも努めていきます。

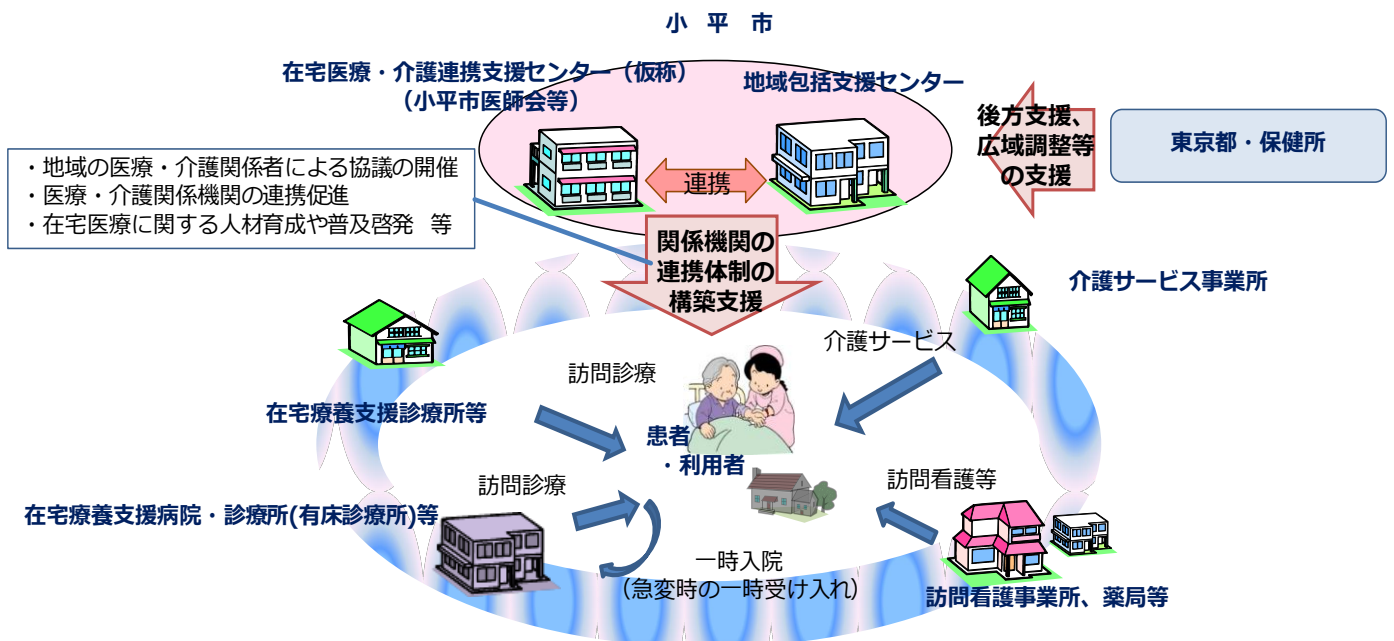
◆主な事業

事業名	掲載ページ
①介護・医療連携推進事業 【重点事業】	97ページ
②地域の医療・介護サービスの資源把握	97ページ
③在宅医療やかかりつけ医に関する地域住民への普及啓発	98ページ
④定期巡回・随時対応型訪問介護看護	89ページ
⑤歯科医療連携推進事業	98ページ
⑥認知症早期発見・早期診断推進事業 【重点事業】	98ページ

◆到達目標

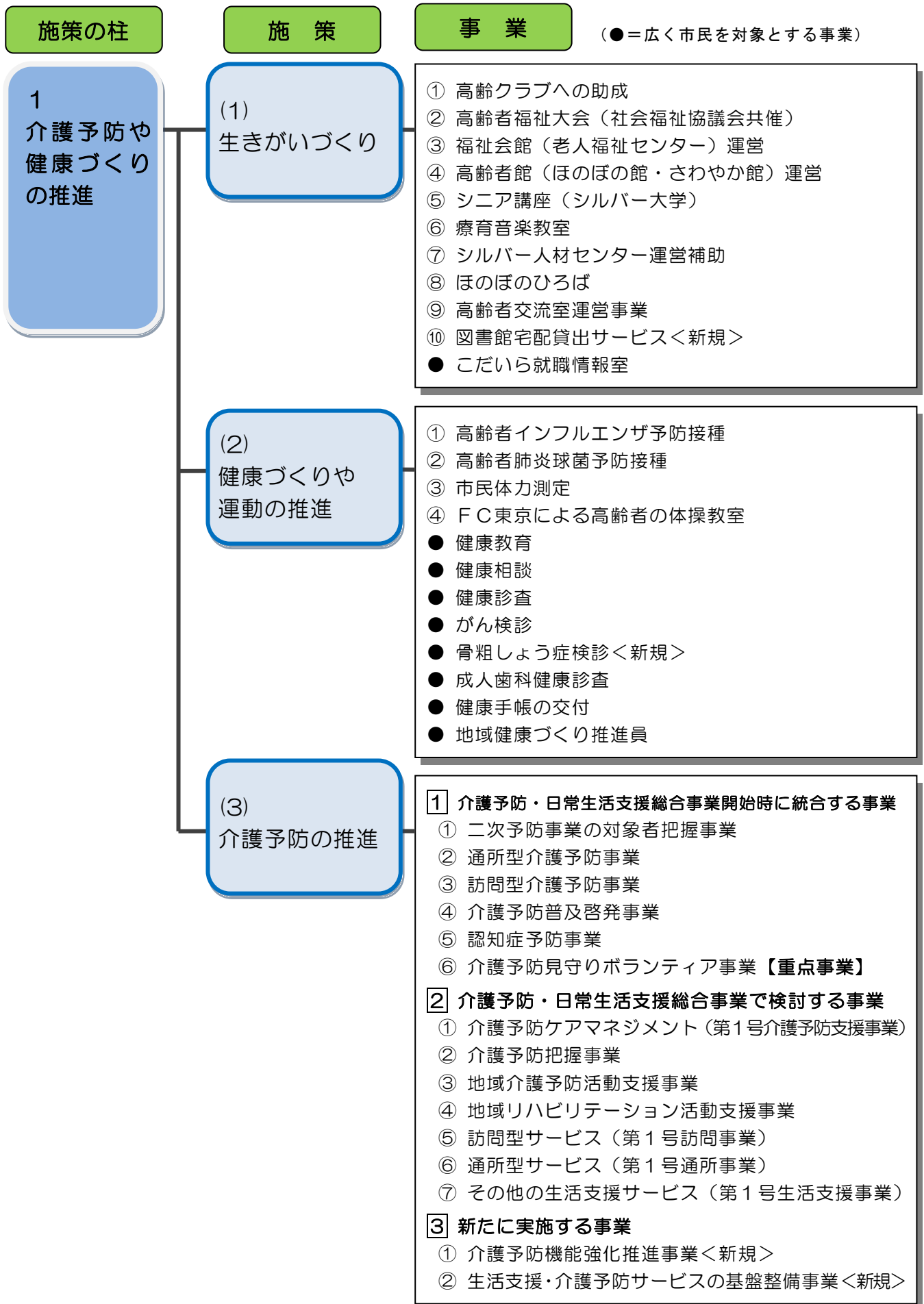
在宅医養・介護連携の推進に係る取組の方向を踏まえ、平成30年4月からの本格的な実施に向けて、小平市介護・医療連携推進事業を核とした対応や、検討を行っていきます。

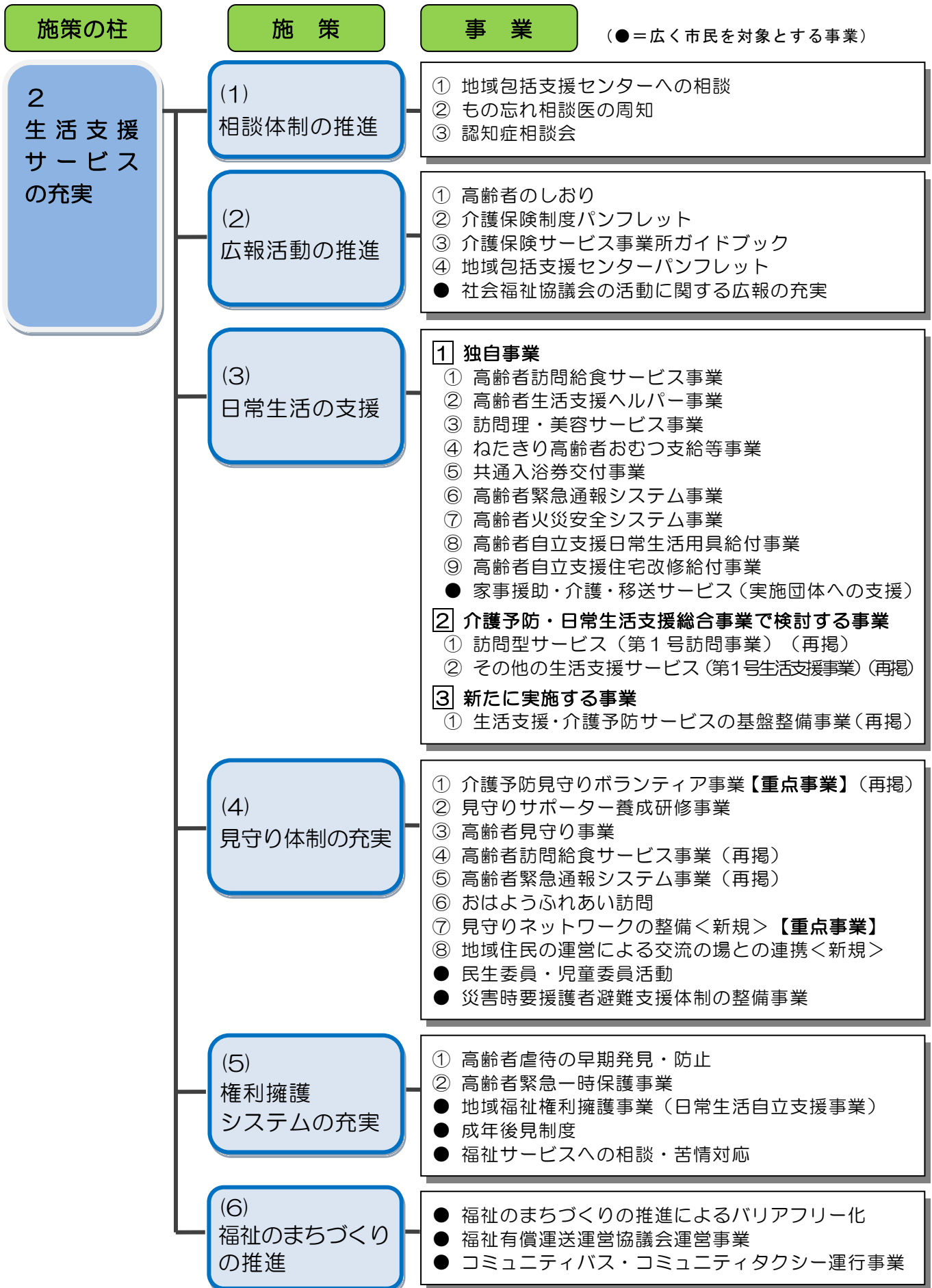
◆在宅医療・介護連携のイメージ図



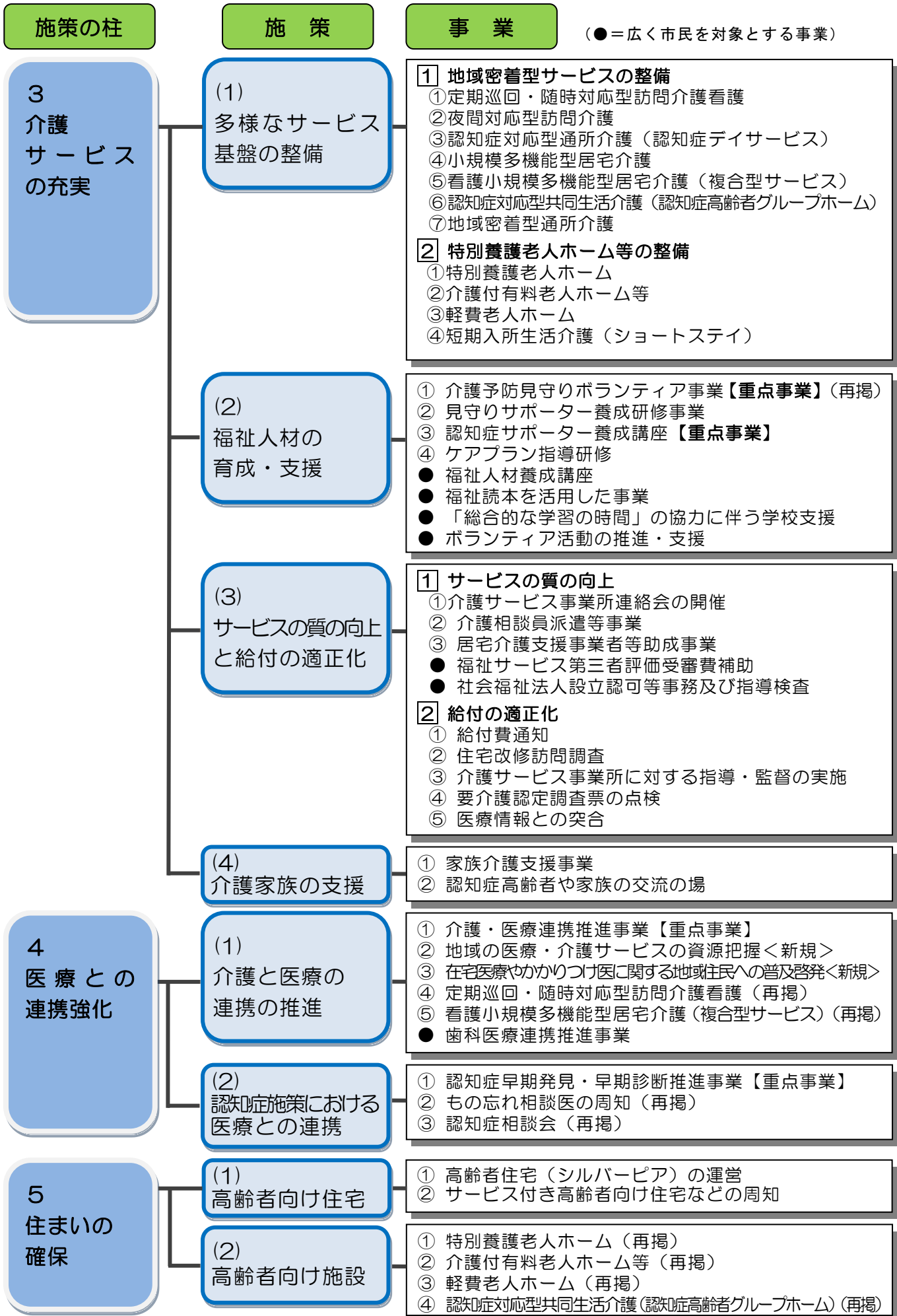
第5章 施策の取組

◆ 地域包括ケアシステムの考え方に基づいた5本の施策の柱に沿って、施策を展開していきます。





（●＝広く市民を対象とする事業）



（●＝広く市民を対象とする事業）

◆ 各事業の「方向性」について

充 実： 質や量を高め、より一層の充実をはかっていく事業

継 続： 引き続き現在のサービスや制度を推進していく事業

1 介護予防や健康づくりの推進

高齢者が生きがいのある充実した生活を送るためには、健康が何よりの柱となります。高齢者の生きがい活動や介護予防事業の充実を図るとともに、高齢期の健康に対する意識を高める取組を推進していくことが必要とされています。生きがいづくりや健康づくり、介護予防の推進を通じて、高齢者ができるだけ長く元気で暮らせるように支援していきます。

(1) 生きがいづくり

アンケート調査では、「趣味や生きがいづくり、余暇活動への支援」への要望が5割を超えており、元気高齢者の生きがい活動や余暇活動等の、より積極的な展開を図っていく必要があります。高齢者が生きがいを持って暮らせるように、社会活動や学習・余暇などへの支援や、働く機会の確保を図るとともに、地域との交流の機会を提供します。

① 高齢クラブへの助成

高齢者が健康で豊かな生活を送るために、地域ごとに自主的に組織されている高齢クラブに対する助成を行います。

高齢クラブでは、友愛活動として地域の一人暮らしや寝たきりの高齢者家庭への訪問活動のほか、ゲートボール、グラウンドゴルフ、ゲートゴルフ、踊り、手芸、研修会、親睦旅行、カラオケ等、生きがい・健康を高める活動や、美化活動等のボランティア活動を行います。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
高齢クラブ	クラブ数 33 クラブ 会員 2,177 人	クラブ数 33 クラブ 会員 2,085 人	継 続
高齢クラブ友愛活動	訪問した高齢者数 310 人	訪問した高齢者数 261 人	継 続

② 高齢者福祉大会 (社会福祉協議会共催)

毎年9月に、市内の高齢者を招いて長寿をお祝いする式典を開催します。式典では、90歳を迎えた方、敬老記念品を受けた方の表彰も行います。式典の後には、演芸等を楽しんでいただきます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	参加者数 600 人	参加者数 600 人	継 続

③ 福祉会館 (老人福祉センター) 運営

高齢者が健康づくりや、趣味や教養、レクリエーションを行い、入浴設備もある福祉会館について、より利用しやすい施設運営に努めます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	延利用者数 174,966 人	延利用者数 170,219 人	継 続

④ 高齢者館（ほのぼの館・さわやか館） 運営

施設内には、和室、多目的ホール、介助浴室（さわやか館）、ロビーには、パソコンや電位治療器や血圧測定器を設置しています。
今後も高齢者が気軽に利用し、交流できる施設運営に努めます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
ほのぼの館	延利用者数 25,193 人	延利用者数 23,209 人	継 続
さわやか館	延利用者数 25,785 人	延利用者数 24,368 人	継 続

⑤ シニア講座（シルバー大学）

高齢者一人ひとりが、より豊かで充実した生活を営む上で必要な仲間づくり、生涯学習機会の提供などを目的として、公民館においてシニア講座（中央公民館はシルバー大学）を開設します。

公民館は、広く市民の社会教育の場として、高齢者をはじめ多くの市民が参加でき、利用しやすい地域に密着した施設として学習機会の提供に努めます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	受講者数 69 人	受講者数 263 人 ※	継 続

※ 全ての分館での開設により増

⑥ 療育音楽教室

高齢者が歌や音楽の演奏を通じて、生きがいづくりと健康維持、介護予防を目的に療育音楽教室を開催します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	開催回数 48 回 参加者数 679 人	開催回数 48 回 参加者数 660 人	継 続

⑦ シルバー人材センター運営補助

就業を通じた高齢者の生きがいの充実と、社会参加を促進するため、小平市シルバー人材センターへの助成を行います。

シルバー人材センターでは、主な事業として、庭木の手入れ、除草や家事援助、公共関係や一般企業の仕事のほか、市内の名所を案内するシルバーガイドや学習教室等を行います。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	会員数 1,149 人 契約件数 7,090 件	会員数 1,102 人 契約件数 7,576 件	継 続

⑧ ほのぼのひろば

介護を必要としないおおむね60歳以上の方を対象に、孤独感の解消や介護予防を目的として、地域のボランティアや民生委員・児童委員の協力を得て、地域センター等で、趣味活動、創作活動、レクリエーション、軽い体操等を行います。

今後は、広報活動を強化し利用者の増加に努めます。

《社会福祉協議会》

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	延利用者数 4,491 人	延利用者数 4,111 人	継 続

⑨ 高齢者交流室運営事業

小平第二小学校内を利用し、囲碁・将棋・手芸等の趣味や創作活動、レクリエーション、季節の行事等を行い、小学生との世代間交流等を通して、高齢者の生きがいの充実と介護予防を図ります。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	延利用者数 3,050 人	延利用者数 2,658 人	継 続

⑩ 図書館宅配貸出サービス <新規>

要介護状態等により図書館に来館することが困難な、65歳以上の一人暮らしの高齢者に図書を配達することにより、情報入手の機会と、高齢者の生きがいの充実を図ります。

《 広く市民を対象とする事業 》

○ こだいら就職情報室

こだいら就職情報室（福祉会館3階）ではハローワーク（公共職業安定所）の担当者が仕事の相談と職業紹介及び雇用相談を行います。

団塊の世代をはじめ元気高齢者の就業意欲に対応できるよう、高年齢者職業相談の支援に努めます。

（2）健康づくりや運動の推進

高齢者がいつまでも健康で暮らせるように、健康や運動に対する意識を高めるとともに、保健サービスを充実させていくことが必要とされています。高齢者の自発的な健康づくりや、年齢や状態に応じた運動の要素を取り入れることを支援していくとともに、健康診査・各種検診や予防接種などを実施して、高齢者の健康増進に努めます。

① 高齢者インフルエンザ予防接種

予防接種法に基づき、高齢者のインフルエンザへの感染と重症化予防のために、65歳以上（身体障害者手帳1級程度の方は60歳以上）の方を対象に、一部公費負担によるインフルエンザ予防接種を実施します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	延接種者数 14,672 人	延接種者数 15,253 人	継 続

② 高齢者肺炎球菌予防接種

肺炎などの感染症を予防するため、65歳の方（平成30年度までは、65歳以上の一定年齢の方）への肺炎球菌ワクチン定期予防接種費用の一部を、また、平成27年度は、定期予防接種の対象とならない方への任意予防接種費用の一部を助成します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	助成実績 867 人	助成実績 1,306 人	継 続

③ 市民体力測定

65歳から79歳の市民を対象に、心身の健康を保持増進していくために、スポーツ推進委員の指導のもと、健康や体力についての理解や加齢に伴う現状を知る機会の提供を行っています。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	参加者数 52 人	参加者数 50 人	継 続

④ F C 東京による高齢者の体操教室

サッカー選手が行っている体操を、高齢者向けにアレンジして紹介する教室です。F C 東京スタッフが講師を務め、高齢者に適した運動を取り入れることによる健康づくりを推進します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	開催回数 全 2 回 延参加者数 50 人	開催回数 全 2 回 延参加者数 49 人	継 続

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 健康教育

生活習慣病の予防、健康増進等の健康に関する正しい知識の普及を図り、若い頃からの健康増進に資するため、市民を対象に健康教育を実施します。

また、ロコモティブシンドローム予防に効果的な小平市オリジナル体操「こだ健体操」により、市民に対しての普及啓発を行い、健康づくりを支援します。

○ 健康相談

健康に関することや生活習慣病等の予防、健康診査等の結果等について医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が相談に応じ、必要な指導及び助言を行います。

○ 健康診査

高血圧、脂質異常、高血糖等が原因で発症する生活習慣病等の予防や早期発見のための健康診査（特定健康診査：40歳～74歳の国民健康保険加入者、一般健康診査：後期高齢者医療制度加入者・生活保護受給者等）を実施します。

○ がん検診

がんの早期発見を目的として、胃がん（35歳～）、子宮がん（20歳～）、乳がん（30歳～）、肺がん（40歳～）、大腸がん（35歳～）、前立腺がん（PSA検査、50歳～74歳）検診を実施します（乳がんのマンモグラフィ検査及びPSA検査は一部公費負担）。

○ 骨粗しょう症検診 <新規>

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の女性を対象に、早期に骨量の減少を発見することを目的として検診を実施します。

○ 成人歯科健康診査

20歳以上の方を対象に、口腔疾患の早期発見を目的として、市内指定医療機関で歯科健康診査を行います。

○ 健康手帳の交付

健康診査やがん検診、また健康教育や健康相談及び医療の記録を行い、日常の健康管理に役立ててもらうことを目的として、健康手帳を交付します。

○ 地域健康づくり推進員

地域住民の健康づくりの推進役として、健康づくりに関する相談や情報提供等の活動を行います。推進員は市内在住で、健康づくり事業に熱意等のある方が対象となり、任期は2年間となります。

(3) 介護予防の推進

高齢者が要介護や寝たきりになることなく、地域で自分らしく暮らし続けることができるように、介護予防や認知症予防の考え方と取組を広げていくことが必要とされています。高齢者自身への啓発や参加の勧奨だけでなく、地域全体で高齢者の介護予防を支えていく体制の整備を図ります。

また、平成28年4月開始目標の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、各事業の統合・見直し・再編成を行います。

1 介護予防・日常生活支援総合事業開始時に統合する事業

① 二次予防事業の対象者把握事業

65歳以上の要介護等認定を受けていない方を対象に基本チェックリストによる生活機能の評価を行います。生活機能の低下により介護予防が必要とされる二次予防事業の対象者を把握します。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	対象者数 6,614人	対象者数 6,276人	充 実

② 通所型介護予防事業

二次予防事業の対象者に、寝たきりや要介護状態になることや、症状が悪化することを防ぐために、介護予防教室を開催します。

高齢者自身の日常生活動作の能力を高め、本人の介護予防の実践に結びつけていくため、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上について、本事業の幅広い展開を図ります。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	開催回数 818回 延参加者数 6,625人	開催回数 856回 延参加者数 6,773人	充 実

③ 訪問型介護予防事業

心身の状況により通所型介護予防事業への参加が困難な二次予防事業の対象者に、保健師等がその居宅等を訪問し、必要な相談・指導を実施します。

今後は、多くの方の利用を促すために、訪問・電話等により積極的に対象者への働きかけを行います。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	訪問回数 30 回 訪問実人数 2 人	訪問回数 0 回 訪問実人数 0 人	継続

④ 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布のほか介護予防講座を開催します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	開催回数 24 回 延参加者数 397 人	開催回数 39 回 延参加者数 515 人	継続

⑤ 認知症予防事業

認知症予防について様々な内容を取り入れ、利用者が認知症予防を実践できることを目指します。特に、認知症予防教室では、ウォーキングプログラムを取り入れ、有酸素運動を習慣化する活動を通じた認知症予防を行っています。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
認知症予防教室 (入門編)	開催回数 2 回 延参加者数 84 人	開催回数 2 回 延参加者数 75 人	継続
認知症予防教室 (実践編)	開催回数 24 回 延参加者数 309 人	開催回数 24 回 延参加者数 303 人	
認知症予防教室 (フォローアップ編)	開催回数 6 回 延参加者数 57 人	開催回数 6 回 延参加者数 71 人	
認知症予防教室 (イベント編)		開催回数 2 回 延参加者数 35 人	
認知症予防講座	開催回数 18 回 延参加者数 342 人	開催回数 18 回 延参加者数 529 人	
認知症予防講演会	開催回数 2 回 参加者数 78 人	開催回数 2 回 参加者数 123 人	

⑥ 介護予防見守りボランティア事業

【重点事業】

見守りボランティア登録をされた高齢者が、地域包括支援センターと連携しながら、地域のさりげない見守り活動を行い、この活動を通して、地域の見守り体制を強化するとともに、ボランティアとして活動する高齢者の介護予防を推進します。

この事業は、平成 23 年 9 月から西圏域でモデル事業として開始し、平成 25 年度からは、市内の全圏域で実施しています。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	登録ボランティア数 31 人	登録ボランティア数 95 人	充 実

2 介護予防・日常生活支援総合事業で検討する事業

① 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防支援と同様に、地域包括支援センターが要支援者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等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

② 介護予防把握事業

地域包括支援センターの総合相談支援業務をはじめ、介護保険申請や、健康課の訪問活動、特定健康診査等、医療機関、民生委員等から収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防に資する活動へつなげていく事業を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、当該活動実績を評価した上で、ポイントを付与する活動等を通じて、自主的な取組につなげる等の工夫や、参加者同士の交流を図り、地域住民の積極的な参加を促すための事業を行います。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等による「心身機能」、「活動」、「参加」のアプローチを活用することで、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の地域における介護予防の取組の機能強化を促進します。

⑤ 訪問型サービス（第1号訪問事業）

介護予防訪問介護	従来の介護予防訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）
訪問型サービスA	従来の介護予防訪問介護に相当する基準を緩和した基準によるサービス
訪問型サービスB	ボランティア等により提供される住民主体による支援
訪問型サービスC	保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの
訪問型サービスD	介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援

⑥ 通所型サービス（第1号通所事業）

介護予防通所介護	従来の介護予防通所介護に相当するもの
通所型サービスA	従来の介護予防通所介護に相当する基準を緩和した基準によるサービス
通所型サービスB	ボランティア等により提供される住民主体による支援
通所型サービスC	保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの

⑦ その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

対象者の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められたサービスとして、栄養改善を目的とした配食や、市民ボランティア等が行う見守りによる定期的な安否確認及び緊急時の対応などの事業を行います。

③ 新たに実施する事業

① 介護予防機能強化推進事業 <新規>

地域包括支援センター等に、多様な地域資源の活用や、高齢者の社会参加を通じた効果的な介護予防事業等を企画・推進するために、介護予防について幅広い知識と経験を持った専門職である介護予防機能強化支援員を配置し、介護予防の強化を図ります。

② 生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業 <新規>

日常生活圏域ごとに、生活支援サービスのコーディネート機能を有する者（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置を行い、多様な地域資源を活用しながら、サービス・支援の創出や、担い手の養成や、活動する場の確保、関係者間の情報共有や、連携の体制づくり、支援のニーズと取組のマッチングなどを通じて、生活支援・介護予防にかかるサービスの基盤整備を行います。

2 生活支援サービスの充実

高齢になっても、地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、相談、見守り、権利擁護等の在宅生活を継続するための日常的な生活支援の充実が必要とされています。高齢者への生活支援を一層推進するために、行政サービスの充実を図るとともに、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築していきます。

(1) 相談体制の推進

高齢者数の増加や、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加に伴い、地域包括支援センターへの相談件数が増加しています。専門的な関わりを必要とする高齢者も増加し、高齢者が抱える生活課題の解決を支援するためには、権利擁護や生活困窮などに関する様々な相談機関と連携し、課題解決につながる仕組みづくりや、困ったときに気軽に相談ができるように配慮することが重要です。

地域包括支援センター及び出張所を拠点に、高齢者の生活課題に対する地域に根ざした身近な相談窓口の充実を図ります。

また、困難な課題に対応するため、東京都、東京都国民健康保険団体連合会、東京都社会福祉協議会（福祉サービス運営適正化委員会）等関係団体との連携調整を行います。

① 地域包括支援センターへの相談

本人、家族、地域住民からの相談を受け、相談内容に即したサービスや情報の提供、関係機関への紹介等を行います。

また、地域の高齢者がどのような支援が必要かを把握するために、民生委員・児童委員や医療機関、介護保険事業者、NPO、自治会、ボランティアなど地域における関係者や関係機関とのネットワークを構築します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	相談件数 22,899 件	相談件数 27,810 件	充 実

② もの忘れ相談医の周知

認知症の早期発見、早期予防を図るために、「もの忘れ相談医一覧」を小平市医師会の協力により作成し、高齢者のしおり等で周知を図っています。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	掲載機関数 34 か所	掲載機関数 33 か所	継 続

③ 認知症相談会

認知症の早期発見・早期対応、認知症の高齢者とその家族を支援するため、認知症の診療に携わる医師による認知症相談会を実施します。

実績と方向性	実 績	方向性
	平成 26 年度から実施	継 続

(2) 広報活動の推進

高齢者の生活を支える取組は様々な分野にわたり幅広く行われており、その情報をわかりやすく確実に高齢者や家族に伝えていくことが不可欠です。個別のパンフレットと広報誌のあり方や編成等を検討しながら、高齢者が生活に必要な情報を得て、それを有効に活用できるように、広報誌等を通じた広報活動を推進していきます。

① 高齢者のしおり

主に小平市が実施する介護予防・日常生活の支援、生きがいづくりや社会活動、健康に関するサービスを紹介する高齢者を対象とした冊子を発行します。2年に1回、65歳以上の高齢者のいる全世帯に対し個別に発送します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	発行部数 30,000 部	発行部数 8,000 部	継 続

② 介護保険制度パンフレット

介護保険制度をわかりやすく解説したパンフレット「介護保険べんり帳」を毎年発行し、市役所、健康福祉事務センター、東部市民センター、西部市民センター、各地域包括支援センター等で配布します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	発行部数 15,000 部	発行部数 15,000 部	継 続

③ 介護保険サービス事業所ガイドブック

介護サービス提供事業所の情報を掲載した事業所ガイドブックを発行して、要介護認定申請時等に配布し、事業所の選択等に役立てていただきます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	発行部数 3,000 部	発行部数 3,000 部	継 続

④ 地域包括支援センターパンフレット

高齢者の方の身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知を図るために、パンフレットを毎年発行し、市内の全世帯に配布します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	発行部数 88,000 部	発行部数 88,000 部	継 続

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 社会福祉協議会の活動に関する広報の充実

「社協だより」、「社会福祉協議会ホームページ」を通して、市民や市内各施設・関係団体等に対して、事業の紹介や活動の周知に努めます。

また、ポスター・パンフレット・小冊子等を作成し、広報活動を行います。

今後は、社協だより・ホームページとともに、見やすく、わかりやすい表現を多用する等、掲載内容の充実に努めます。さらに、社会福祉協議会の概要をまとめたわかりやすいパンフレットを作成し、事業や活動内容を幅広く周知します。

《社会福祉協議会》

(3) 日常生活の支援

高齢者ができるだけ地域で長く暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、様々な生活支援を充実していくことが必要とされています。高齢者の日常生活を支援するために、訪問給食サービスやホームヘルプサービス、家事援助などを提供していきます。

また、緊急通報システムの設置や住宅のバリアフリー化などを通じて、安心して暮らすことができる生活環境の整備を図っていきます。

1 独自事業

介護予防・日常生活支援総合事業の開始に合わせて、独自事業の再構築について検討します。

① 高齢者訪問給食サービス事業

在宅の一人暮らし高齢者等で、低栄養の予防と安否の確認が必要な方に週4回まで(現に低栄養状態にある方には週7回まで)、高齢者向けの昼食または夕食を届けます。一人暮らし高齢者等が自宅で安心して生活できるよう、安否確認事業としてより一層サービス内容の周知等を行います。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	年間利用者数 3,981人 延提供数 48,358食	年間利用者数 3,701人 延提供数 46,191食	継続

② 高齢者生活支援ヘルパー事業

介護保険の対象とならず、小平市が行うサービス利用判定を受けた65歳以上の一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯等で、家事サービス等の自立支援が必要な世帯を対象にホームヘルパーを派遣します。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
滞在型	派遣回数 1,136回 利用者数 34人	派遣回数 1,313回 利用者数 37人	継続
単発型	派遣回数 71回 利用者数 60人	派遣回数 94回 利用者数 74人	継続

③ 訪問理・美容サービス事業

心身の障がいや傷病等の理由により理髪店及び美容院に出向くことが困難な高齢者に対して、居宅で手軽に理容及び美容サービスを受けられるよう、2か月に1回、希望する日に理容師または美容師が、高齢者宅を訪問して理容または美容のサービスを提供します。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	年間利用者数 9人 延提供数 14回	年間利用者数 5人 延提供数 12回	継続

④ ねたきり高齢者おむつ支給等事業

寝たきりで常時おむつを使用している65歳以上の市民税非課税世帯の高齢者に対し、おむつの支給またはおむつ代の助成を行います。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	対象者数 183 人	対象者数 203 人	継 続

⑤ 共通入浴券交付事業

65歳以上の一人暮らし等で、家に風呂がない、故障中等の理由で公衆浴場を利用せざるをえない高齢者のうち、該当する方を対象に入浴券を交付します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	対象者数 54 人	対象者数 45 人	継 続

⑥ 高齢者緊急通報システム事業

65歳以上の病弱で、常時注意を要する状態の一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯を対象に、ボタン1つで関係機関へ通報され、救助が図られる機器を設置します。東京消防庁へつながる消防型と民間事業者につながる民間型があります。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
緊急通報システム (消防型)	対象者数 6 人	対象者数 3 人	継 続
緊急通報システム (民間型)	対象者数 60 人	対象者数 68 人	継 続

⑦ 高齢者火災安全システム事業

65歳以上の病弱で、常時注意を要する状態の一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯を対象に、家庭内での火災の発生を緊急通報システム（消防型）と連動し東京消防庁に自動通報するシステムを使い、火災に対する生活の安全を確保します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	設置世帯数 6 世帯	設置世帯数 2 世帯	継 続

⑧ 高齢者自立支援日常生活用具給付事業

介護保険の対象とならず、小平市が行うサービス利用判定を受けた65歳以上の日常生活の動作が困難な高齢者を対象に、生活の利便を図るため日常生活用具を給付します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
入浴補助用具	12 件	12 件	継 続
歩行支援用具	8 件	8 件	継 続

⑨ 高齢者自立支援住宅改修給付事業

介護保険の対象とならず、小平市が行うサービス利用判定を受けた65歳以上の日常生活の動作が困難な高齢者を対象に、住宅改修の費用を一定の限度額まで助成します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
住宅改修予防給付	46 件	37 件	継 続
住宅設備改修給付	22 件	15 件	継 続

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 家事援助・介護・移送サービス（実施団体への支援）

在宅福祉に対する高齢者の多様なニーズに対応するため、市内NPO法人や市民団体が家事全般、簡単な介助や食事等の有償家事・介護援助サービス、移送サービスを行っています。

小平市では、これらのサービスを提供している団体に対して経済的な支援をします。

② 介護予防・日常生活支援総合事業で検討する事業

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）（79ページ再掲）

② その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）（79ページ再掲）

③ 新たに実施する事業

① 生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業（80ページ再掲）

（4）見守り体制の充実

一人暮らしや認知症など的高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、地域全体でその生活を見守っていく必要があります。見守りに関する地域のネットワーク化を図るとともに、高齢者訪問給食サービス事業、高齢者緊急通報システム、おはようふれあい訪問などの見守りに関する既存の在宅サービスと組み合わせることで、高齢者の孤立を防ぎ、必要な方に必要な支援が行き届くように、様々な担い手と方法による見守りを実施する体制を整備していきます。

① 介護予防見守りボランティア事業（78ページ再掲）【重点事業】

② 見守りサポーター養成研修事業

「高齢者等の見守りガイドブック」を活用した見守りサポーター養成研修を実施し、地域の見守りについての普及啓発を図ります。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
			参加者 126人

③ 高齢者見守り事業

地域包括支援センターを中心として、定期的な訪問や電話等により高齢者の生活実態の把握に努め、支援が必要な高齢者を早期に発見し対応できる体制をつくり安心して自立した生活を継続できるよう支援します。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
		見守り対象者数 186人	見守り対象者数 226人

④ 高齢者訪問給食サービス事業 (83ページ再掲)

⑤ 高齢者緊急通報システム事業 (84ページ再掲)

⑥ おはようふれあい訪問

おおむね70歳以上の一人暮らしの方を対象に、週3回、午前中に宅配員が乳酸菌飲料を手渡し、孤独感の緩和と見守りを行っています。

《社会福祉協議会》

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	利用者数 195人	利用者数 172人	継続

⑦ 見守りネットワークの整備 <新規> 【重点事業】

一人暮らし高齢者や、徘徊高齢者、認知症の疑いのある方などへの見守りの充実を図るために、地域で見守り活動をしている方や、福祉関係者、警察署、消防署、行政の見守り関係部署の職員などが集まって、見守りに関する情報共有と連携調整を行う会議を開催します。

⑧ 地域住民の運営による交流の場との連携 <新規>

地域に広がりつつある地域住民の運営による交流の場は、高齢者とともに、様々な世代が知り合うことができる場であり、高齢者の孤独感の解消や生きがいづくり、介護予防に寄与する活動となっています。こうした取組と連携を図り、緩やかな見守りにつなげていきます。

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 民生委員・児童委員活動

民生委員・児童委員（定数138人）は、厚生労働大臣の委嘱を受けて、市内それぞれの担当地区を受け持ち、地域福祉の向上のために活動しています。

今後も、援助が必要な方々の悩みや要望の把握を行うとともに、福祉サービスの情報提供、適切な相談や助言が行えるよう民生委員・児童委員の活動を支援します。

○ 災害時要援護者（避難行動要支援者）避難支援体制の整備事業

災害発生時等における支援を適切かつ円滑に実施するため、避難支援マニュアルや災害時要援護者（避難行動要支援者）登録名簿等を活用し、地域における避難支援体制づくりを推進していきます。

（5）権利擁護システムの充実

高齢者の権利と尊厳を守るためには、権利擁護体制の充実と虐待の防止が不可欠です。高齢者の権利を守り、判断能力が十分でない方を支援するために、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用を促進するとともに、虐待防止対策の充実を図っていきます。

① 高齢者虐待の早期発見・防止

高齢者虐待防止に向けて、地域包括支援センター、小平市を中心に福祉サービス事業者、社会福祉協議会、警察署等の関係機関の連携を強化し、高齢者虐待の早期発見・防止に努めていきます。

また、高齢者虐待に関する正しい知識や理解が進むよう、パンフレット配布等の啓発活動を充実させます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	相談件数 19 件	相談件数 25 件	継 続

② 高齢者緊急一時保護事業

養護者から虐待を受けている高齢者や、養護者の急な不在等により在宅での介護が困難になった高齢者を介護保険施設等に一時的に保護する事業を行います。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	利用実人数 5 人 延利用日数 98 日	利用実人数 4 人 延利用日数 68 日	継 続

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

在宅で生活する認知症高齢者等に、本人との契約に基づいて、「福祉サービスの利用援助」をはじめ「日常的な金銭管理サービス」や「書類等の預かりサービス」を行います。

今後も、こうした事業を必要とする方は増える傾向にあり、利用に結びついていない方等の潜在的な需要を掘り起こすためにも、制度の周知と広報の強化に努めます。

また、地域包括支援センターや福祉施設等の関係機関との連携を強化するため、ネットワークの構築に努めます。

《社会福祉協議会》

○ 成年後見制度

成年後見制度は、判断能力が十分でない認知症高齢者等を保護するための制度です。「権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）」では、成年後見に関する利用相談支援だけでなく、後見人のサポートや地域ネットワークの活用、運営委員会を設置する等、成年後見制度を推進しています。

また、利用支援体制では、地域の高齢者相談窓口の中心となる地域包括支援センターと連携を図る等、相談体制の充実にも努めます。

権利擁護センターこだいらでは、地域包括支援センターと連携して、以下の事務を行います。

- ◎ 高齢者等からの権利擁護に関わる相談等への対応。
- ◎ 成年後見制度の利用が必要と思われる方について、その家族に必要性や手続き等を説明し、申し立てにつなげる。
- ◎ 成年後見制度が必要であるにもかかわらず身寄りがないような方について市長の申し立てにつなげる。
- ◎ 社会貢献型後見人（市民後見人）の養成。

《権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）》

○ 福祉サービスへの相談・苦情対応

障がい者や高齢者の福祉サービスの利用に対する苦情や権利擁護相談に対し、苦情対応機関として、アドバイス等の支援を行い、弁護士等による専門相談を月に1回行っています。

《権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）》

(6) 福祉のまちづくりの推進

高齢者が安心して外出や社会参加できるようにするためには、誰にでも優しい環境の整備にまちぐるみで取り組んでいく必要があります。高齢者が自由に外出して社会参加できるように、福祉のまちづくりの推進によるバリアフリー化を図ります。

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 福祉のまちづくりの推進によるバリアフリー化

「小平市第二期福祉のまちづくり推進計画」に基づき、高齢者や障がい者が自由にまちに出ることができ、自由に社会参加できるまちづくりを目標に、ハード面とソフト面の両面にわたるバリアフリー化を進めます。公共施設の設備、改修に際しては、高齢者等の利便性に配慮したものにしていきます。

また、ユニバーサルデザインの考え方を多くの市民が理解し、協働して推進できるよう啓発活動に努めます。

○ 福祉有償運送運営協議会運営事業

近隣市町村と「多摩地域福祉有償運送運営協議会」を共同開催し、道路運送法に基づく福祉有償運送事業（障がいのある方や要介護者等、一人では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者に対する運送事業）を実施しているNPO法人等に対し、必要な指導、助言を行います。

○ コミュニティバス・コミュニティタクシー運行事業

交通利便性の向上により、高齢者や子育て中の方等市民の活動を促すため、コミュニティバス及びコミュニティタクシーの運行を行います。

3 介護サービスの充実

介護サービスは高齢者の生活を支える基幹制度として地域に定着してきましたが、平成37年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、さらなる充実が必要とされています。認知症があっても、要支援・要介護状態となっても、高齢者が地域で安心して暮らすことができるように、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、良質なサービスの提供が可能となるように、福祉人材の育成・支援やサービスの質の向上のための取組にも力を入れていくとともに、介護家族の負担を軽減するために、家族支援の充実も図ります。

（1）多様なサービス基盤の整備

1 地域密着型サービスの整備

介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの整備を進め、多様で柔軟な介護サービスの拠点の充実を図ります。整備にあたっては、サービス種別ごとに既存事業所の利用状況や日常生活圏域等の地域バランスを勘案します。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成24年度に制度化されたサービスで、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と、緊急時などの随時対応・随時訪問を行います。

整備状況	平成23年度末 事業所数	平成24～26年度 整備見込数	平成26年度末 事業所数（見込）
		—	1か所
方向性	○利用者のニーズに柔軟に対応でき、重度者を含む在宅高齢者の生活を支える上で有効なサービスです。 平成26年11月に、市内初の事業所が整備されました。 ○アンケート調査でも、高い利用意向が示されていることから、必要な人が利用できるよう、事業者の参入状況と地域バランス等を勘案し、整備を進めていきます。 ○市では、市民やケアマネジャーに対し、サービスの仕組みや特性等に関する周知を行ない、サービスの普及を図ります。		
第6期整備目標	1～2か所		

② 夜間対応型訪問介護

在宅での生活を継続できるように、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報を受けて対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

整備状況	平成23年度末 事業所数	平成24～26年度 整備見込数	平成26年度末 事業所数（見込）
		1か所	0か所
方向性	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備による影響も考えられることから、第6期では、既存事業所の利用状況や事業者の動向を注視することとし、新たな整備目標は設定しません。		

③ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の方が、通所施設に通って、日常生活上の支援や生活機能訓練を受けます。

整備状況	平成 23 年度末 施設数・定員数	平成 24～26 年度 整備見込数	平成 26 年度末 施設数・定員数(見込)
		7 か所 92 名	0 か所 0 名
方向性	<p>○認知症対応型通所介護は、一般のデイサービスの影響を受けやすく、近年一般のデイサービスが増加していることにより、既存の事業所の中には利用者の確保が難しい事業所もあります。</p> <p>○第6期では、既存事業所の利用状況や事業者の動向を注視することとし、新たな整備目標は設定しません。</p>		

④ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望、家族の事情などに応じて、「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて利用できるサービスです。

整備状況	平成 23 年度末 施設数・定員数	平成 24～26 年度 整備見込数	平成 26 年度末 施設数・定員数(見込)
		3 か所 75 名	2 か所 50 名
方向性	<p>○利用者等のニーズに応じ、「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」がなじみの関係の中で柔軟に提供されることから、中重度となっても在宅での生活の継続を支援する上で有効なサービスです。</p> <p>○第6期では、既存事業所の利用状況や介護報酬、運営基準等の改正による影響を注視しながら、地域バランスに配慮した整備を検討します。</p>		

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

平成24年度に制度化された、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、医療ニーズが高い中重度の要介護者の地域生活を支え、退院直後の在宅サービスへのスムーズな移行や家族介護者等の負担軽減を図る上で有効なサービスです。

方向性	○第6期では、制度の動向や今後の事業者参入の意向等を注視しながら整備を検討します。
-----	---

⑥ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の方が、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けながら、少人数のグループで生活する施設です。

整備状況	平成 23 年度末 施設数・定員数	平成 24～26 年度 整備見込数	平成 26 年度末 施設数・定員数(見込)
		6 か所 99 名	2 か所 36 名
方向性	<p>○認知症高齢者が、住み慣れた地域で、お互いに支え合いながら安心して生活ができる場であり、引き続き整備を進めます。整備にあたっては、既存事業所の利用状況や日常生活圏域等の地域バランスに配慮して配置するよう努めます。</p>		
第6期整備目標	1 か所 18 名		

⑦ 地域密着型通所介護

介護保険法の改正により、通所介護のうち利用定員18人以下の小規模な事業所が、「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに位置づけられます。(平成28年4月施行)

※平成27年1月1日現在、市内の通所介護事業所55か所のうち34か所が、定員18人以下となっています。

方向性	当面は、事業所の実態把握、需要や事業者の参入動向を注視し、第6期計画では具体的な目標数は設定せず、必要が生じた時点で計画を変更し、目標数を設定します。
------------	---

② 特別養護老人ホーム等の整備

① 特別養護老人ホーム ※地域密着型を含む

認知症や寝たきりなどにより、在宅での介護が困難な方が入所する施設です。

整備状況	平成23年度末 施設数・定員数	平成24～26年度 整備見込数		平成26年度末 施設数・定員数(見込)
		6か所 547名	1か所 29名	既存施設 の増床 36名
方向性	○平成26年度に実施した調査では、特別養護老人ホームの入所申込者数は500人を超えており、その内、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に入っている方を除いた、在宅の要介護4・5の方は108人でした。 ○アンケート調査でも、市が力を入れるべきこととして、特別養護老人ホームなどの入所施設の整備を求める声が多いことから、重度の要介護高齢者の生活の場として、特別養護老人ホームの整備に向けた働きかけを進めていきます。			
第6期整備目標	1か所 100名程度			

② 介護付有料老人ホーム等

特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームなど、入居して、日常生活上の支援や介護を受ける施設です。

整備状況	平成23年度末 施設数・定員数	平成24～26年度 整備見込数	平成26年度末 施設数・定員数(見込)
		5か所 309名	5か所 380名
方向性	○市における特定施設入居者生活介護の給付費は大幅に伸びており、とりわけ介護付き有料老人ホームの増加は著しく、その量的整備は十分に進んできたものと考えられます。第6期では、既存事業所の利用状況を注視することとし、新たな整備目標は設定しません。		

③ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、低額な料金で、居宅での生活が困難な高齢者が入所し、食事の提供その他日常生活に必要な支援を受ける施設で、A型、B型、ケアハウス等があります。

方向性	○第6期では、第5期中に相談のあった事業者による介護専用型ケアハウスの整備を1か所見込み、整備を進めます。
第6期整備目標	1か所

④ 短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、身体介護や機能訓練などを受けます。

整備状況	平成 23 年度末 施設数・定員数	平成 24～26 年度 整備見込数	平成 26 年度末 施設数・定員数(見込)
		6 か所 46 名	2 か所 23 名
方向性	○アンケート調査でも、必要な介護者支援として短期入所の充実を求める声が多いことから、介護が必要な高齢者の在宅生活の継続を支援し、家族介護者等の負担を軽減するため、引き続き、事業者への整備の働きかけを行っていきます。		

【地域密着型サービス、特別養護老人ホーム等の整備目標】

サービス名	26 年度末 (見込)	27～29 年度 整備目標数	27 年度末計
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1 か所	1～2 か所	2～3 か所
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	8 か所 135 名	1 か所 18 名	9 か所 153 名
地域密着型通所介護	0 か所	34 か所(※)	34 か所
特別養護老人ホーム	7 か所 612 名	1 か所 100 名程度	8 か所 712 名程度
軽費老人ホーム (介護専用型ケアハウス)	0 か所	1 か所	1 か所

※ 通所介護のうち利用定員 18 人以下の小規模な事業所が、平成 28 年 4 月に「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに位置づけられることによる指定見込数。

(2) 福祉人材の育成・支援

高齢者のために適切な介護・福祉サービスを提供していくためには、福祉人材の確保と育成が重要であるとともに、地域住民の力を活かしていくことも必要となっています。研修や講座を通じて、福祉専門職員の資質の向上を図るとともに、市民の福祉や認知症などに対する理解促進やボランティア活動の促進を図っていきます。

① 介護予防見守りボランティア事業（78 ページ再掲）

【重点事業】

② 見守りサポーター養成研修事業（85 ページ再掲）

③ 認知症サポーター養成講座		【重点事業】	
<p>認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、養成講座の充実を図ります。</p> <p>また、認知症サポーター養成講座を受講した地域住民のうち、より積極的な活動を希望する方に対し、認知症への理解をさらに深めてもらうとともに、様々な活動の機会を提供し、地域において認知症の方とその家族を支える取組の担い手として活躍していただきます。</p>			
実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	受講者人数 506 人 開催数 24 回	受講者人数 451 人 開催数 25 回	充 実

④ ケアプラン指導研修			
<p>ケアマネジャーが、利用者のニーズ、身体状況等に対応して適正なケアプラン（介護サービス計画）の作成をするために、事例検討や、情報提供、並びに、ケアプランの自己点検を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。</p>			
実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	実施回数 6 回 延参加者数 206 人	実施回数 9 回 延参加者数 324 人	継 続

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 福祉人材養成講座
市内の大学や福祉施設等と連携して、ケアマネジャーや民生委員・児童委員などを対象に、資質の向上につながる講座を開催します。

○ 福祉読本を活用した事業
福祉読本である「ともに生きるまち小平」を市立小学校4年生全員に無償配布します。また、市立中学校に40冊を備えて、積極的な福祉教育を推進します。

○ 「総合的な学習の時間」の協力に伴う学校支援
ボランティアセンターは、小学生、中学生を対象に視覚障がいの理解・歩行体験（ガイドヘルプ）、車いす体験、手話、点字等の体験学習と障がい者との交流をコーディネートし、豊かな心を育む取組を行います。
《ボランティアセンター（社会福祉協議会）》

○ ボランティア活動の推進・支援
団塊の世代をはじめ、地域の様々な人材の経験や技術を活かしながら、福祉分野だけでなく多様な分野におけるボランティア活動の展開と、地域課題に取り組む団体の支援や、課題・テーマに応じて団体と協働を図ります。
《社会福祉協議会》

(3) サービスの質の向上と給付の適正化

要介護等高齢者やその家族が、提供される介護サービスに満足を感じ、自立した生活を営むことができるようにするためには、質の高いサービス提供体制を確保していくことが必要です。サービス提供事業者等への支援を充実させることで、介護サービスの質の向上に努めていきます。

また、国の「介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、給付の適正化に係る取組を引き続き実施し、介護給付の適正化と適切なサービスの確保に努めます。

1 サービスの質の向上

① 介護サービス事業所連絡会の開催

市内介護サービス事業所と関係公共機関が連携及び調整を行い、高齢者福祉サービス体制の充実を図ることを目的として連絡会を開催します。

この連絡会を通じて、より一層充実したサービスの提供を行えるよう情報の提供、研修を行います。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	開催回数 6 回	開催回数 6 回	継 続

② 介護相談員派遣等事業

介護相談員が施設等を訪問し、サービス利用者の不満や疑問等に対応して改善の途を探るとともに、介護サービスの質の向上を目指します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	延べ実施回数 141 回 延べ面接人数 1,650 人	延べ実施回数 166 回 延べ面接人数 2,080 人	継 続

③ 居宅介護支援事業者等助成事業

居宅介護支援等を受けていない要介護者等が、介護保険制度の住宅改修を行う際に必要となる書類の作成者に対し助成を行うことで、住宅改修の利用促進を図ります。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	助成件数 91 件	助成件数 79 件	継 続

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 福祉サービス第三者評価受審費補助

福祉サービス第三者評価とは、専門的な知識を持つ第三者評価機関が福祉サービスを提供する事業者のサービス内容や質、事業者のマネジメント力等の評価を行い、その結果を公表することで、事業者のサービスの質の向上と、利用者が選択する際の目安や指標となることを目的とした制度です。この評価システムの一層の浸透を図るため、サービス提供事業者の受審を積極的に支援します。

○ 社会福祉法人設立認可等事務及び指導検査

平成25年4月1日から、1つの市・区内で事業を行う社会福祉法人の設立認可及び法人に対する指導検査を、市・区が行うことになりました。小平市でも法人に対する指導検査を適正に行っていきます。

2 給付の適正化

① 給付費通知

介護保険サービスの利用者に対し、利用したサービス事業所、サービスの種類、回数、利用者負担額、サービス費用合計額等を通知します。利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止の効果が見込まれます。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	発送件数 4,785件	発送件数 5,190件	継続

② 住宅改修訪問調査

市が調査を委託した理学療法士、建築士等が介護保険の住宅改修の申請をした利用者宅を訪問し、利用者等やケアマネジャー、施工業者等の立会いのもと、家屋状況、高齢者の身体状況等を調査し、適正な工事であることを確認します。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	調査件数 5件	調査件数 2件	継続

③ 介護サービス事業所に対する指導・監督の実施

介護保険法の趣旨・目的の理解を進め、介護報酬請求の過誤や不正の防止のため介護サービス事業所を対象に集団指導を実施します。

また、「介護保険サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」、「高齢者虐待防止法の趣旨」、適正な介護報酬請求等を踏まえ、介護サービス事業所の所在地において実地指導を行います。

東京都との連携を図りながら、さらに指導・監督を進めていきます。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	集団指導 1回 実地指導 9か所	集団指導 2回 実地指導 24か所	継続

④ 要介護認定調査票の点検

認定調査員が調査した要介護認定調査票の内容について、「調査項目の定義」に合わない点や不明な箇所を当該調査員に確認のうえ、必要に応じて修正や指導を行います。

実績と方向性	平成24年度	平成25年度	方向性
	実施率 100%	実施率 100%	継続

⑤ 医療情報との突合

東京都国民健康保険団体連合会からの医療給付と介護給付との突合情報をもとに、介護サービス事業所に対してサービス実績を確認します。誤った請求や重複請求を調査し、過誤調整等を行います。

(4) 介護家族の支援

認知症や寝たきりの高齢者を介護する家族の負担は重く、介護をしている家族への支援の充実が重要な課題となっています。家族介護教室の開催や徘徊高齢者の介護者に対する支援などを実施します。

① 家族介護支援事業

【家族介護教室】

高齢者を介護している家族を対象に、地域包括支援センターで介護方法や要介護者の重度化予防、介護者の身体的・精神的負担の軽減等についての知識・技術を得るための家族介護教室を開催します。

【認知症介護家族支援会】

認知症など的高齢者を介護する上で、同じ立場の方や介護を経験した方との話し合いを通して、思いや悩みを共有し、心の励みとなるような場を提供することで、家族を支援します。

【徘徊高齢者家族支援事業】

徘徊等の恐れのある高齢者に発信器を身につけてもらうことで、行方不明になったときの早期発見・保護につなげます。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
家族介護教室	開催回数 15 回 参加者数 185 人	開催回数 15 回 参加者数 291 人	継 続
認知症介護家族支援会	開催回数 10 回 参加者数 72 人	開催回数 10 回 参加者数 100 人	
徘徊高齢者家族支援事業	対象者数 15 人	対象者数 13 人	

② 認知症高齢者や家族の交流の場

認知症高齢者や家族などが集う交流の場を提供し、認知症高齢者とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の高齢者を支えるつながりを支援し、認知症高齢者の家族の介護負担の軽減などを図ります。

4 医療との連携強化

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者や在宅で医療的ケアを受けている要介護認定者への支援など、在宅医療の果たす役割はますます重要になっています。国は効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築のために、地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革を実施しています。このような動向を踏まえ、本市でも、地域における介護・医療の連携を進めるとともに、在宅医療の一層の充実を図っていきます。

(1) 介護と医療の連携の推進

高齢者が必要な医療や介護を受けながら地域で暮らし続けることができるようにするために、在宅医療・介護連携に必要な体制を充実させる必要があります。疾病があっても地域で安心して暮らせるように、介護と医療の連携を推進していきます。

① 介護・医療連携推進事業 【重点事業】

【介護・医療連携推進協議会】

小平市医師会を中心に、歯科医師会、薬剤師会、主任ケアマネジャー、基幹型地域包括支援センター、在宅医療連携調整窓口職員で構成している協議会では、在宅医療・介護連携の取組や、事業実施状況の報告、課題や改善策等についての協議を行います。

【在宅医療連携調整窓口】

病院から在宅医療への円滑な移行や、安定した在宅療養生活の継続のために、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員、病院職員からの相談を受け、在宅医や訪問看護師等の紹介や関係者間調整を行う在宅医療連携窓口を設置しています。

【在宅医療・介護関係者の研修】

地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学びます。また、介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
介護・医療連携 推進協議会	開催回数 4回	開催回数 4回	充 実
在宅医療連携 調整 窓 口	相談者数 61人	相談者数 55人	
在宅医療・介護関係 者の研修	圏域連絡会 2回	事例検討会 1回	

② 地域の医療・介護サービスの資源把握 <新規>

地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化します。

さらに、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有し、市民にも公表します。

③ 在宅医療やかかりつけ医に関する地域住民への普及啓発 <新規>

地域住民を対象にしたシンポジウムの開催や、パンフレット、チラシ、市報、市ホームページ等を活用し、在宅医療・介護サービスやかかりつけ医に関する普及啓発を行います。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (89ページ再掲)

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) (90ページ再掲)

《 広く市民を対象とする事業 》

○ 歯科医療連携推進事業

介護が必要、または病気や障がいのため、かかりつけ歯科医を探すのが困難な方を対象に、必要に応じて歯科医師が自宅を訪問し、適切な歯科医療機関を紹介します。

(2) 認知症施策における医療との連携

高齢化の進行とともに、認知症高齢者数も増加の一途をたどっています。地域で暮らす認知症の方を支えるために、介護と医療が連携した認知症施策を推進していきます。

① 認知症早期発見・早期診断推進事業 【重点事業】

認知症の早期発見、早期予防を図るために、認知症疾患医療センターの山田病院と連携し、認知症コーディネーターを地域包括支援センターに設置して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービス等につなげる等の取組を進めます。

実績と方向性	実績	方向性
	平成26年10月から実施	充実

② もの忘れ相談医の周知 (81ページ再掲)

③ 認知症相談会 (81ページ再掲)

5 住まいの確保

高齢者が地域で生活するための基盤となるのは、安心して暮らせる住まいの存在です。高齢者が必要とする多様な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることは、地域包括ケアシステムの前提となります。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境の整備を図っていきます。

(1) 高齢者向け住宅

高齢者の住環境ニーズに対応するためには、適切に配慮された住まいの提供が必要です。医療・介護サービス確保型のサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の多様なニーズに配慮した住宅、低所得者向け住宅の確保に向けて、地域の事業者や所有者との意見交換の場作りに努めます。

① 高齢者住宅（シルバーピア）の運営			
住宅に困窮する高齢者が、住み慣れた地域の中で安心して暮らすことができるよう、高齢者に配慮した設備と生活協力員を配置した高齢者住宅（シルバーピア）を運営します。			
実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
民間借上（2棟）	単身用 38戸	単身用 38戸	継続
都営住宅（11棟）	単身用 217戸 2人世帯用 52戸	単身用 217戸 2人世帯用 52戸	継続

② サービス付き高齢者向け住宅などの周知

高齢者が、いつまでも安心して住み続けることのできる住まいの充実を図るため、医療・介護と連携した住まいの供給に向けて、サービス付き高齢者向け住宅の整備や、低所得者向けの施設などの確保について、情報収集に努めるとともに、各種制度の普及を図ります。

平成25年度に東京都が開始した、東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金（医療・介護サービス確保型）に係わる市の同意基準を定め、同意願書による事前相談を受けることにより、より良い住宅の供給につながるよう努めます。

(2) 高齢者向け施設

自宅での生活が困難になった高齢者を支えるためには、本人の状態にあった施設の適切な提供が必要です。要介護者等が介護や支援を受けながら安心して生活できるように、施設の充実を図ります。

① 特別養護老人ホーム※地域密着型を含む（91ページ再掲）

② 介護付有料老人ホーム等（91ページ再掲）

③ 軽費老人ホーム（91ページ再掲）

④ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）（90ページ再掲）

コラム

終活とエンディングノート（私の生き方整理）

■ 終活とは

人生の終わりに向けての事前準備をしながら、これまでの人生を見つめなおし、残りの人生を自分らしく生き、自分らしいエンディングを迎えるための活動を意味する言葉として使われるようになっていきます。

■ エンディングノートの活用

もしものときに必要なこと、家族などに伝えたいことなどをまとめておくノートのことで、様々なタイプのものが販売・頒布されています。

エンディングノートに記入する内容は、緊急時に必要なことや、家族に伝えたいことが中心となります。具体的には、既往症や終末期医療についての希望、葬儀やお墓に関する希望、貴重品や保険の情報、形見分け・遺品の整理に関すること、友人・知人の連絡先などが挙げられます。内容・形式に特に決まりはなく、自分の生い立ちや思い出など、家族や友人、お世話になった人などへのメッセージを書きしておくこともできます。

コラム

遺言書

■ 遺言とは

自分に万が一のことがあった場合に、自分の財産（遺産）を誰に、どれだけ、どのように託すのかを決める意思表示のことで、遺言書とは、その意思表示を民法の規定に従って書面に残したものです。

遺言書は、法的効力を持ち、法定相続に優先するものであり、遺産相続を円滑に進め、相続人の負担を軽減する効用があります。遺された家族・親族が遺産を巡って争う「争族」を防ぐためにも、できるだけ作成しておくことが望ましいと考えられます。特に、法定相続人以外に財産を残したい場合、再婚・別居などの家庭的事情がある場合、財産のほとんどが不動産である場合（分割が難しいため）などには遺言書の果たす役割が重要になります。

遺言書には、自分で書く「自筆証書遺言」、公証役場で公証人に作成してもらう「公正証書遺言」などがあります。小平市社会福祉協議会（権利擁護センター）では、遺言書の基礎講座等を行っています。

コラム

ICTの活用

■ ICT（情報通信技術：Information and Communication Technology）とは

コンピュータやネットワークなどの情報通信に関する技術やサービスなどの総称です。パソコンやスマートフォンなどの情報通信機器の普及や、インターネットの利用拡大により、近年技術革新が飛躍的に進んでいます。高齢者の日常生活の利便性向上、外部との交流や社会参加を促進できるのではないかと期待される一方で、高齢者の分野では、活用方法・性能・操作性等について開発・研究の余地があります。

国では、在宅医療・介護連携の分野で研究が始まり、近隣市でも、見守り、買い物支援での試行を行っていますが、課題も多くあるようです。窓口での説明の際に、必要な部分を拡大して見ていただくための機器とするなど、活用方法や事例、内容の情報収集を行い、研究していく必要があると考えています。

第6章 介護保険事業の見込量と介護保険料

1 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ

第6期の介護保険事業の見込量及び第1号被保険者の介護保険料については、国から配布された「第6期介護保険事業計画用ワークシート」を使用して推計を行いました。

①被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、平成27年度～29年度の推計を行いました。

②要介護・要支援認定者数

被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、平成27年度～29年度の要介護・要支援認定者数を推計しました。

③施設・居住系サービスの量

要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計しました。

④在宅サービス等の量

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計しました。

⑤地域支援事業に必要な費用

介護予防事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計しました。

⑥第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第6期の第1号被保険者の介護保険料を設定しました。

2 介護保険事業の見込量推計

(1) 居宅サービスの見込量推計

①訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問介護	1,055人	1,085人	1,121人	1,184人	1,245人	1,304人
	17,727回	18,706回	19,771回	21,192回	22,649回	24,000回
介護予防訪問介護	620人	639人	648人	684人	358人	0人

②訪問入浴介護

介護職員と看護師が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介助を行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問入浴介護	130人	131人	122人	129人	129人	129人
	665回	658回	594回	660回	663回	661回
介護予防 訪問入浴介護	2人	1人	1人	1人	1人	1人
	7回	4回	2回	4回	4回	4回

③訪問看護

看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問看護	436人	477人	522人	594人	664人	743人
	2,925回	3,199回	3,585回	4,095回	4,581回	5,136回
介護予防訪問看護	50人	57人	56人	59人	61人	63人
	305回	341回	323回	334回	346回	362回

④訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問リハビリ テーション	161人	172人	126人	128人	131人	131人
	1,587回	1,687回	1,359回	1,428回	1,501回	1,565回
介護予防訪問 リハビリテーション	26人	37人	29人	38人	47人	58人
	220回	320回	272回	377回	506回	664回

⑤居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅療養管理指導	690人	803人	864人	987人	1,109人	1,239人
介護予防 居宅療養管理指導	48人	60人	67人	88人	96人	104人

⑥通所介護（デイサービス）

通所施設に通って、日常生活上の支援や、生活機能訓練を受けます。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所介護	1,225人	1,348人	1,489人	1,678人	1,231人	1,372人
	11,146回	12,798回	14,449回	17,015回	13,019回	15,101回
介護予防通所介護	440人	544人	622人	737人	432人	0人

⑦通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設などに通って、日常生活での自立に向けたリハビリテーションを受けます。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所リハビリ テーション	266人	274人	272人	278人	291人	315人
	1,855回	1,894回	2,019回	2,054回	2,132回	2,288回
介護予防通所 リハビリテーション	48人	57人	56人	57人	57人	57人

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、身体介護や機能訓練などを受けます。

サービス利用量 (人数・日数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所生活介護	268人	278人	317人	360人	402人	441人
	2,028日	2,187日	2,637日	3,068日	3,487日	3,875日
介護予防 短期入所生活介護	7人	9人	8人	7人	6人	5人
	35日	37日	38日	32日	26日	19日

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所して、身体介護や機能訓練などを受けます。

サービス利用量 (人数・日数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所療養介護	32人	28人	26人	26人	26人	26人
	265日	220日	185日	186日	186日	182日
介護予防 短期入所療養介護	0人	1人	1人	1人	1人	1人
	4日	5日	5日	5日	5日	5日

⑩福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
福祉用具貸与	1,529人	1,627人	1,683人	1,783人	1,881人	1,978人
介護予防 福祉用具貸与	318人	384人	419人	487人	560人	641人

⑪特定福祉用具購入

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した際、その費用の一部を支給します。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定福祉用具購入	41人	40人	40人	42人	43人	45人
特定介護予防 福祉用具購入	14人	13人	14人	16人	17人	19人

⑫住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、その費用の一部を支給します。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
住宅改修	28人	26人	26人	27人	29人	30人
介護予防住宅改修	16人	14人	19人	21人	23人	25人

⑬特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

有料老人ホームなどに入居して、日常生活上の支援や介護を受けます。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定施設入居者生活介護	316人	355人	384人	433人	460人	480人
介護予防特定施設入居者生活介護	39人	52人	65人	73人	77人	80人

⑭居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが居宅介護サービスの計画を立てます。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅介護支援	2,373人	2,506人	2,761人	3,027人	3,292人	3,505人
介護予防支援	1,068人	1,205人	1,300人	1,464人	1,161人	761人

（２）地域密着型サービスの見込量推計

地域密着型サービスは、住み慣れた地域でサービスを受けながら暮らせるように、市が主体となってサービスの基盤を整備し、小平市民に限定して提供するサービスで、以下のサービスがあります。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と、緊急時などの随時対応を行うサービスです。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	2人	29人	43人	72人

②夜間対応型訪問介護

在宅での生活を継続できるように、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報を受けて対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
夜間対応型訪問介護	48人	42人	37人	37人	37人	37人

③認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の方が、通所施設に通って、日常生活上の支援や生活機能訓練を受けます。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型 通所介護	125人	123人	112人	112人	112人	112人
	1,267回	1,246回	1,143回	1,141回	1,138回	1,132回
介護予防認知症 対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	0回	2回	1回	1回	1回	1回

④小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望、家族の事情などに応じて、「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて利用できるサービスです。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
小規模多機能型 居宅介護	68人	87人	87人	103人	105人	105人
介護予防小規模 多機能型居宅介護	3人	6人	8人	9人	10人	10人

⑤認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の方が、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けながら、少人数のグループで生活する施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型 共同生活介護	122人	137人	138人	138人	149人	156人
介護予防認知症 対応型共同生活介護	1人	1人	0人	0人	0人	0人

⑥地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームです。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地域密着型 介護老人福祉施設	23人	28人	45人	49人	49人	49人

⑦地域密着型通所介護

通所施設に通って、日常生活上の支援や、生活機能訓練を受けます。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地域密着型通所介護	—	—	—	—	648人	722人
	—	—	—	—	6,847回	7,942回

(3) 施設サービスの見込量推計

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

認知症や寝たきりなどにより、在宅での介護が困難な方が入所する施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人福祉施設	648人	662人	665人	679人	697人	755人

②介護老人保健施設（老健）

在宅への復帰を目的として、機能訓練などのサービスを受けることができる施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人保健施設	299人	310人	342人	366人	390人	414人

③介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方を対象とした施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護療養型医療施設	88人	97人	68人	68人	68人	68人

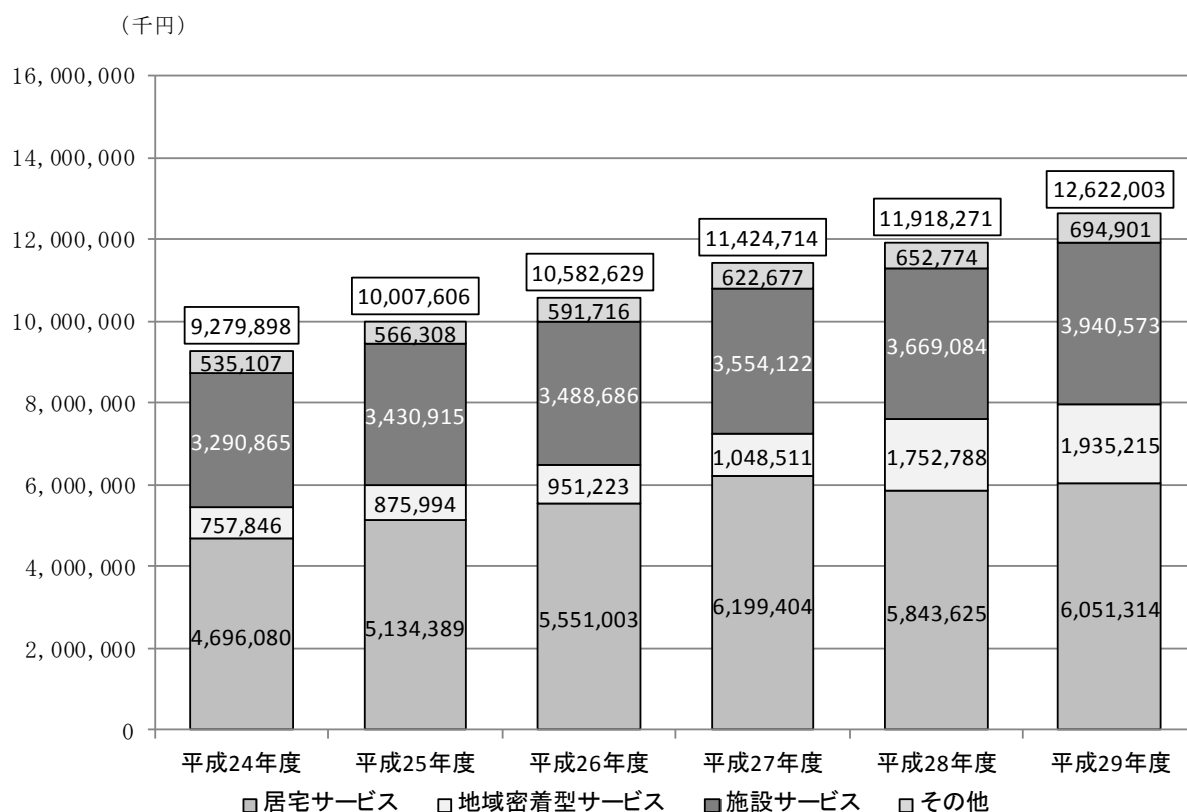
④地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）（107ページ⑥再掲）

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームです。

(4) 保険給付費（標準給付費）の推移と推計

認定者数の増加等に伴い、保険給付費（標準給付費）は平成25年度の約10億800万円から、平成29年度には約126億2,200万円にまで増加するものと見込まれます。

■ 保険給付費（標準給付費）の推移と推計



	第5期実績			第6期推計		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度(見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス	4,696,080	5,134,389	5,551,003	6,199,404	5,843,625	6,051,314
地域密着型サービス	757,846	875,994	951,223	1,048,511	1,752,788	1,935,215
施設サービス	3,290,865	3,430,915	3,488,686	3,554,122	3,669,084	3,940,573
その他	535,107	566,308	591,716	622,677	652,774	694,901
合計	9,279,898	10,007,606	10,582,629	11,424,714	11,918,271	12,622,003

※ 予防サービスを含む。

※ その他：審査支払手数料、高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費

※ 端数処理により、一部の計が一致しない。

(5) 地域支援事業費の推移と推計

地域支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期を平成28年4月と想定し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の移行による事業費の増加分を見込みます。

■地域支援事業費の推移と推計

(単位：千円)

	第5期実績			第6期推計		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	59,929	73,687	79,442	87,462	371,514	664,069
包括的支援事業	166,343	169,362	160,120	169,817	229,475	245,975
地域包括支援センター運営	166,343	169,362	160,120	168,845	188,845	205,345
在宅医療介護連携推進	—	—	—	—	15,630	15,630
認知症総合支援	—	—	—	972	17,000	17,000
生活支援体制整備	—	—	—	—	8,000	8,000
任意事業	3,762	4,272	4,775	9,079	20,743	36,605
地域支援事業合計	230,034	247,321	244,337	266,358	621,732	946,649

※ 第6期推計においては、介護予防・日常生活支援総合事業の開始（平成28年4月想定）の他、新たに包括的支援事業に位置づけられた、在宅医療介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の開始（平成27年4月想定）に伴う事業費の増加も見込んでいる。

なお、平成27年4月開始を想定している包括的支援事業の3事業については、平成27年度の事業費の多くを一般会計予算に計上しているが、平成28年度からは介護保険事業特別会計予算に計上することを想定しているため、平成28年度以降の事業費の増加を見込んでいる。

※ 地域包括支援センター運営事業においては、平成26年度から28年度までの各年度において、機能強化型地域包括支援センター設置促進事業補助金（都 10/10 16,500 千円）の活用を見込んでおり、その分の事業費については保険料を財源としないため、ここでの推計には含めていない。

3

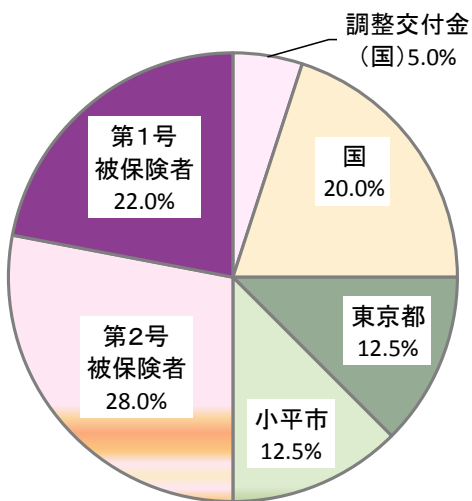
介護保険料

(1) 介護保険の財源

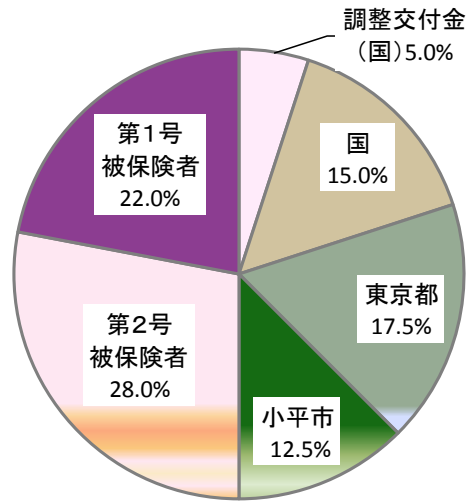
介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・東京都・小平市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

介護保険の財源構成

居宅給付費

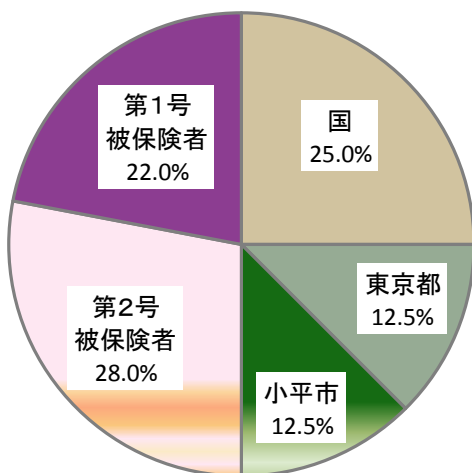


施設等給付費

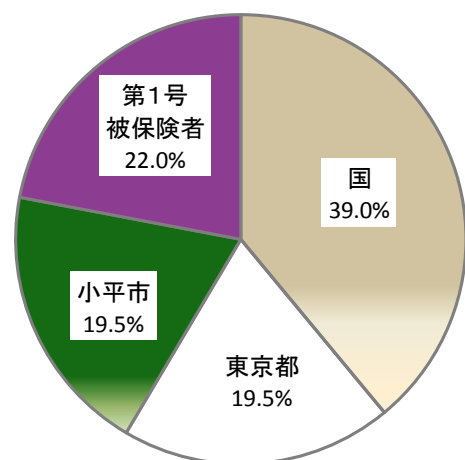


地域支援事業の財源構成

介護予防事業
(介護予防・日常生活支援総合事業)



包括的支援事業・任意事業



(2) 介護保険料算出の手順

① 保険給付費（標準給付費）の算出

平成27年度～29年度における保険給付費（標準給付費）を算出します。
(108ページ参照)

② 地域支援事業費の算出

平成27年度～29年度における地域支援事業費を算出します。
(109ページ参照)

③ 保険料収納必要額の算出

(ア) 第1号被保険者負担分相当額の算出

平成27年度～29年度における第1号被保険者負担分相当額は①と②の合計金額の22%となります。

(イ) 調整交付金不足分の算出

調整交付金は、各市町村間における第1号被保険者のうち、75歳以上の方の割合及び所得段階別割合の格差による、介護保険財政の不均衡を是正するため交付されます。小平市においては、過去の実績から、平成27～29年度の調整交付金交付割合が4.28%になると推計しています。従って、調整交付金負担分の5%から4.28%を引いた0.72%分が調整交付金不足分となり、第1号被保険者の保険料でまかなうこととなります。

(ウ) 介護給付費等準備基金取崩額の算出

介護給付費等準備基金とは、各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料の不足分に充てるために活用する基金です。小平市における平成26年度末の残額は、約6億5,000万円の見込みです。

平成27年度～29年度においては、3年間の保険給付費等の支出が想定よりも1%程度上回った場合に必要な保険料収納額（約1億円）を最低必要残高として設定し、それ以外の5億5,000万円を取り崩すこととします。

(エ) 保険料収納必要額の算出

(ア)～(ウ)の数字を基に保険料収納必要額を算出します。

(ア) 第1号被保険者 負担相当額	+	(イ) 調整交付金 不足分	-	(ウ) 介護給付費等 準備基金取崩額	=	保険料収納必要額
----------------------	---	------------------	---	-----------------------	---	----------

④ 予定保険料収納率の設定

平成27年度～29年度の予定保険料収納率は、98.0%を見込んでいます。

⑤ 第1号被保険者数の推計

介護保険料を負担する第1号被保険者数を推計し、所得段階別の加入割合を勘案し補正します。

【所得段階別加入割合による第1号被保険者数の補正】

区分	27年度	28年度	29年度	合計
第1号被保険者数	42,237人	43,004人	43,621人	128,862人
補正 第1号被保険者数	44,031人	44,832人	45,475人	134,338人

※ 「補正 第1号被保険者数」とは、基準所得段階（第5段階）人数に換算すると何人分に相当するかを表しています。

⑥ 第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）の算出

保険料収納必要額を予定保険料収納率と所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数で除算し、保険料基準額（年額）を算出します。

$$\begin{array}{l}
 \boxed{\text{保険料基準額 (年額)}} = \boxed{\text{③ 保険料 収納必要額}} \div \boxed{\text{④ 予定保険料 収納率}} \div \boxed{\text{⑤ 所得段階別 加入割合補正後 被保険者数}} \\
 \\
 \boxed{\text{保険料基準額 (月額)}} = \boxed{\text{保険料基準額 (年額)}} \div \boxed{\text{12か月}}
 \end{array}$$

(3) 介護保険料算出の基礎数値

① 総給付費の推計

【居宅サービス／地域密着型サービス／施設サービス給付費】

サービス区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	793,305,094円	840,482,124円	893,851,138円
訪問入浴介護	96,799,793円	96,452,222円	96,598,210円
訪問看護	309,952,302円	341,968,304円	382,926,352円
訪問リハビリテーション	51,022,080円	53,151,502円	55,645,060円
居宅療養管理指導	150,178,681円	167,212,461円	187,463,684円
通所介護	1,627,486,847円	1,228,168,283円	1,421,906,526円
通所リハビリテーション	210,009,441円	211,314,647円	225,244,283円
短期入所生活介護	310,013,467円	348,964,965円	388,692,401円
短期入所療養介護	21,603,908円	21,334,869円	21,066,407円
福祉用具貸与	321,468,994円	332,951,321円	345,433,812円
特定福祉用具購入費	15,365,125円	15,854,918円	16,384,983円
住宅改修費	32,845,359円	34,484,594円	36,302,099円
特定施設入居者生活介護	998,285,232円	1,049,424,706円	1,099,553,564円
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53,290,100円	76,930,939円	130,629,162円
夜間対応型訪問介護	6,822,806円	6,837,936円	6,913,379円
認知症対応型通所介護	155,287,893円	153,894,212円	154,004,928円
小規模多機能型居宅介護	246,080,736円	253,983,404円	254,598,710円
認知症対応型共同生活介護	419,211,905円	447,057,351円	471,538,316円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	158,312,120円	158,470,802円	159,983,896円
地域密着型通所介護	—	645,938,497円	747,832,457円
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	2,089,070,898円	2,138,372,411円	2,326,509,390円
介護老人保健施設	1,176,422,852円	1,244,300,963円	1,326,449,759円
介護療養型医療施設	288,628,674円	286,410,653円	287,613,728円
(4) 居宅介護支援	507,968,000円	548,036,000円	583,075,000円
介護サービスの総給付費(小計)→(Ⅰ)	10,039,432,307円	10,701,998,081円	11,620,217,246円

【介護予防サービス／地域密着型介護予防サービス給付費】

サービス区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護	149,736,718円	78,057,695円	0円
介護予防訪問入浴介護	361,068円	357,622円	358,602円
介護予防訪問看護	18,467,746円	18,979,460円	19,884,783円
介護予防訪問リハビリテーション	13,045,805円	17,371,629円	22,879,013円
介護予防居宅療養管理指導	13,508,485円	14,657,618円	15,984,250円
介護予防通所介護	303,332,721円	176,023,688円	0円
介護予防通所リハビリテーション	29,695,385円	29,291,721円	28,929,200円
介護予防短期入所生活介護	2,308,468円	1,884,131円	1,476,539円
介護予防短期入所療養介護	214,076円	209,674円	210,654円
介護予防福祉用具貸与	36,049,592円	41,189,278円	47,071,921円
特定介護予防福祉用具購入費	5,013,519円	5,459,375円	5,955,147円
介護予防住宅改修	24,136,317円	26,237,724円	28,585,295円
介護予防特定施設入居者生活介護	75,981,159円	79,789,959円	83,520,989円
(2) 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	8,879円	8,818円	8,818円
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,496,288円	9,665,602円	9,705,773円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0円	0円	0円
(3) 介護予防支援	81,249,000円	64,315,000円	42,314,000円
介護予防サービスの総給付費(小計)→(Ⅱ)	762,605,225円	563,498,995円	306,884,986円

総給付費(合計)→(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	10,802,037,532円	11,265,497,076円	11,927,102,232円
----------------------	-----------------	-----------------	-----------------

※ 端数処理により一部の計が一致しない。

② 保険給付費（標準給付費）の推計

【保険給付費（標準給付費）】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費（Ⅲ）	10,802,037,532円	11,265,497,076円	11,927,102,232円	33,994,636,840円
特定入所者介護サービス費等給付額（Ⅳ）	331,553,824円	315,314,095円	333,454,125円	980,322,044円
高額介護サービス費等給付額（Ⅴ）	248,413,686円	291,188,663円	311,316,441円	850,918,790円
高額医療合算介護サービス費等給付額（Ⅵ）	30,476,482円	33,031,222円	35,800,117円	99,307,821円
審査支払手数料	12,232,560円	13,240,020円	14,330,460円	39,803,040円
保険給付費（標準給付費）	11,424,714,084円	11,918,271,076円	12,622,003,375円	35,964,988,535円 【A】

③ 地域支援事業費の推計

【地域支援事業費】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業費)	87,462,000円	371,514,000円 【a】	664,069,000円 【b】	1,123,045,000円
包括的支援事業・任意事業費	178,896,000円	250,218,000円	282,580,000円	711,694,000円
地域支援事業費	266,358,000円	621,732,000円	946,649,000円	1,834,739,000円 【B】

（4）介護保険料の算出

第1号被保険者負担分相当額 （【A】+【B】）×22%	=	8,315,940,057円（ア）	} 保険料収納必要額 （ア）+（イ）-（ウ） 8,032,344,172円【C】
調整交付金不足額 （【A】+【a】+【b】）×（5%-4.28%）	=	266,404,115円（イ）	
介護給付費等準備基金取崩額	=	550,000,000円（ウ）	

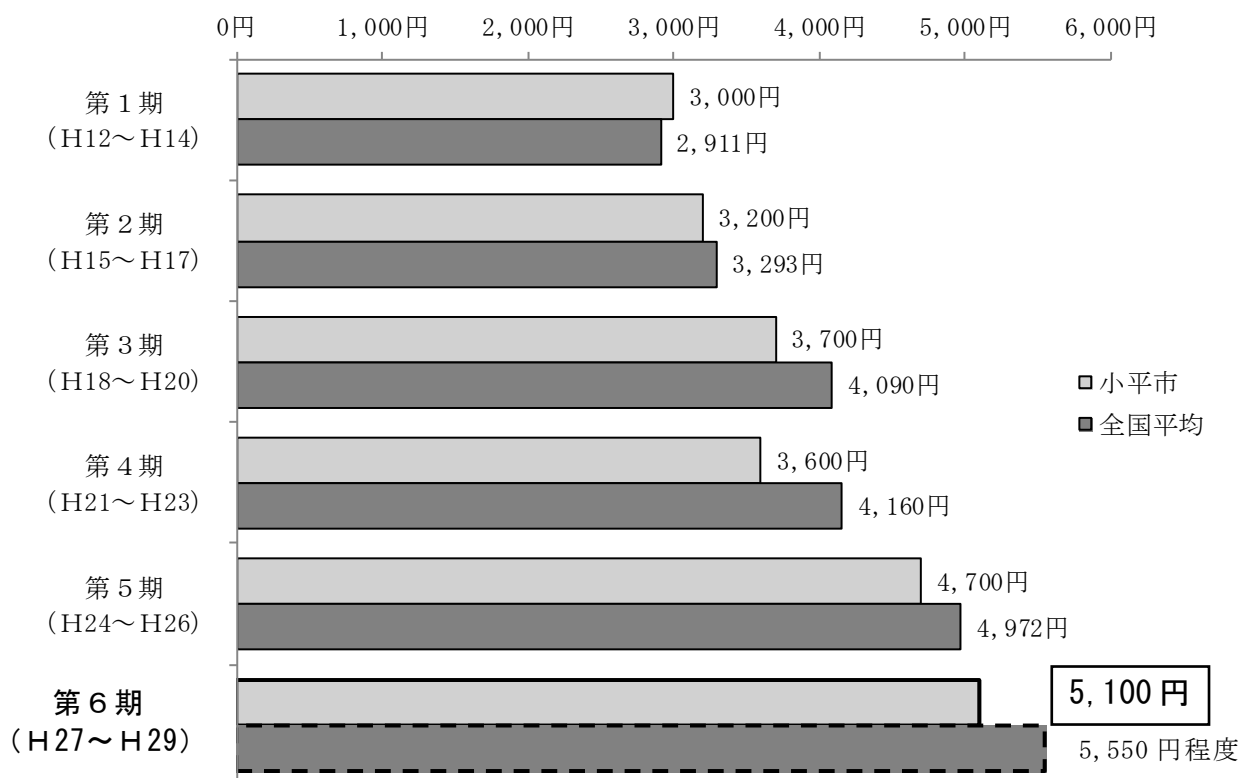
保険料収納必要額に対し、予定保険料収納率を設定し、補正後の第1号被保険者数で除算します。

保険料基準額 = 【C】 ÷ 予定保険料収納率 98.0% ÷ 133,926人 = 61,200円（年額）
 61,200円 ÷ 12か月 = 5,100円（月額）

(5) 第1号被保険者保険料

① 保険料基準月額

第6期（平成27～29年度）の保険料基準月額は、保険給付費等の増加により、4,700円から5,100円に上昇します。



	小平市	全国平均
第1期 (H12~H14)	3,000円	2,911円
第2期 (H15~H17)	3,200円	3,293円
第3期 (H18~H20)	3,700円	4,090円
第4期 (H21~H23)	3,600円	4,160円
第5期 (H24~H26)	4,700円	4,972円
第6期 (H27~H29)	5,100円	5,550円程度 (※1)

※1 資料：平成27年度予算政府案閣議決定（平成27年1月14日）

② 所得段階別保険料額

第1号被保険者の所得段階ごとの保険料年額は下表のとおりとなります。

所得段階	対象者	基準額 に対する 割合	保険料 年額
第1段階	・生活保護受給者 ・中国残留邦人等の支援給付受給者 ・老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額 ＋前年の公的年金等の収入金額が80万円以下	0.45 (0.40) ※1	27,500円 (24,400円) ※2
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋ 前年の公的年金等の収入金額が80万円超え120万円以下	0.65	39,700円
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋ 前年の公的年金等の収入金額が120万円超え	0.70	42,800円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる場合で、 前年の合計所得金額＋前年の公的年金等の収入金額が80万 円以下	0.90	55,000円
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる場合で、 前年の合計所得金額＋前年の公的年金等の収入金額が80万 円超え	1.00	61,200円 (基準額)
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	1.10	67,300円
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 190万円未満	1.25	76,500円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上 290万円未満	1.50	91,800円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上 400万円未満	1.64	100,300円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上 500万円未満	1.78	108,900円
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 600万円未満	1.92	117,500円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上 700万円未満	2.06	126,000円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上 800万円未満	2.20	134,600円
第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上 900万円未満	2.34	143,200円
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上	2.48	151,700円

※1 ()内の割合は、公費による保険料軽減後の割合。

※2 ()内の金額は、公費による保険料軽減後の金額。

③ 公費による低所得者の保険料軽減の強化

高齢化の進行等に伴う介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大します。費用については、国が1/2、都が1/4、市が1/4を負担します。

④ 2025年の保険料推計

国では、平成37年（2025年）の介護保険料（全国平均）を8,200円と推計しています。

小平市においても、現段階で国のワークシートを使用し、平成37年（2025年）の介護保険料を算出すると、基準月額は8,000円を超える見込みとなります。

4 介護保険サービスの円滑な推進

(1) 低所得者への配慮

介護保険制度における低所得者対策は、制度の枠組みの中で、介護保険料の所得段階別徴収、高額介護（予防）サービス費の支給、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給、特定入所者介護（予防）サービス費の支給が設定されています。

また、負担軽減のための低所得者対策として、国・都制度としての生計困難者を対象とした介護保険サービス利用料の軽減や、小平市独自の低所得者対策としての介護保険料の減免、通所介護等の食費の助成事業を実施しています。

① 介護保険サービス提供事業者による生計困難者に対する利用者負担軽減事業（国・都制度）

市民税非課税世帯で収入及び預貯金額等が一定の要件に該当する方について、介護保険サービス利用料の軽減を図ります。軽減される費用は、介護費・食費・居住費（滞在費）の自己負担額の一部です。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	対象事業者数 16 事業者 認定証交付者 21 人	対象事業者数 12 事業者 認定証交付者 15 人	継続

② 生計困難者に対する介護保険料減免事業（市単独事業）

市民税非課税世帯で収入及び預貯金額等が小平市の定める要件に該当する方について、介護保険料の負担の軽減を図ります。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	減免人数 29 人	減免人数 26 人	継続

③ 通所介護等利用者助成事業（市単独事業）

介護保険の通所介護等サービスの利用者で市民税非課税世帯に該当する方について、サービス利用の促進を図るため、食費の一部を助成します。

実績と方向性	平成 24 年度	平成 25 年度	方向性
	受給者数 863 人	受給者数 908 人	継続

(2) 要介護・要支援認定

被保険者が介護保険サービスを利用するためには、あらかじめ要介護・要支援の認定を受けることが必要です。この認定は、介護サービスの必要度を判断する最も基礎となるものであり、要介護者・要支援者の自立を支援するために、客観的で適正な認定が行われる必要があります。

認定の申請を行うと、被保険者は認定調査を受け、この調査の結果と主治医意見書に基づき、市長が委嘱した保健・医療・福祉の学識経験者により構成する「小平市介護認定審査会」が要介護状態区分等についての審査・判定を行った後、小平市が認定することになります。

① 認定調査の公正性・公平性の確保と認定調査員の質の向上

小平市の認定調査は、市職員を中心に、市が委託する居宅介護支援事業者、介護保険施設等のケアマネジャーが実施しています。この認定調査は、審査・判定に密接に関係することから、各調査員に対して、東京都や小平市が研修・個別指導を実施し、一層の公正性・公平性の確保に努めます。

② 介護認定審査会の平準化

要介護・要支援認定における審査・判定は、6合議体45名の介護認定審査会委員が行っています。委員によって専門分野等が異なるため、定期的に合議体間での委員の入れ替えを行い、平準化に努めます。

第7章 計画の推進体制

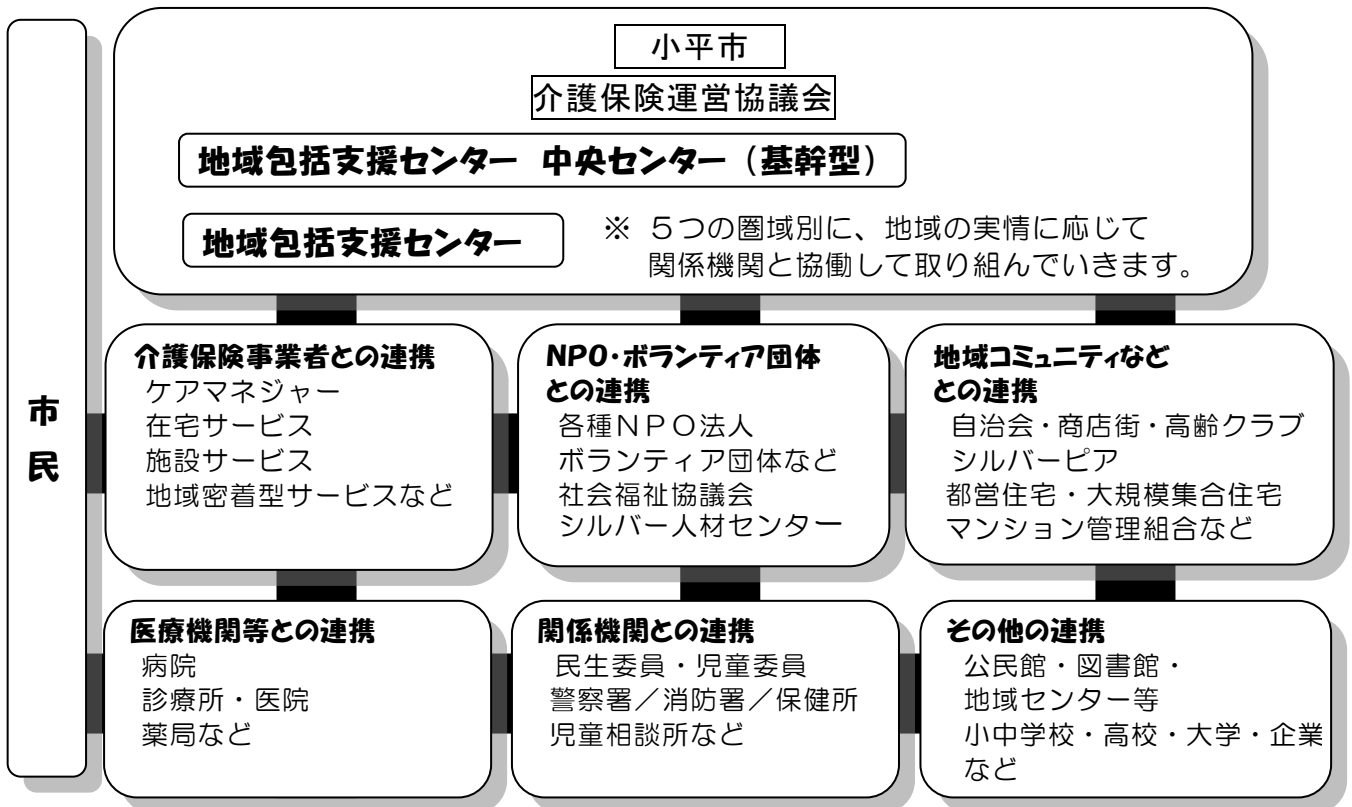
1

計画推進体制の整備

(1) 計画の推進体制

本計画は、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みのほか、保健・医療・福祉・介護に関連する様々な事業推進、生きがいつくりやまちづくりの各分野における取組までを含むものです。

これらの事業の推進にあたっては、行政のみならず市民・事業者、関係機関等がそれぞれの役割と連携のもとに協働して取り組む必要があります。



(2) 計画の進行管理

小平市介護保険運営協議会

保健・医療・福祉の関係者、介護サービス等の事業者、権利擁護・相談事業等を担う関係者、学識経験者、公募市民等により構成される「小平市介護保険運営協議会」において、以下の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

- ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理に関すること
- ・地域包括支援センターに関すること
- ・地域密着型サービスに関すること
- ・その他介護保険事業の運営に関すること

会議は、互選により選出された会長のもと、年4回程度開催され、合議制によって運営されます。小平市は、その事務局としての役割を担います。

2 関係機関等との連携

高齢者保健福祉及び介護保険事業の円滑な推進を図るため、小平市社会福祉協議会、小平市シルバー人材センター、小平市医師会、東京都小平市歯科医師会、小平市薬剤師会、東京都多摩小平保健所等との連携・協力関係を維持していきます。

また、市内で活動するNPO、ボランティアサークル等の市民団体、民生委員・児童委員、自治会、高齢クラブ等の組織、協力関係にある民間企業等との連携・協働を推進していきます。

さらに、地域全体で高齢者を支えていくために、様々な担い手同士をつなぐための会議などを開催し、情報共有と連携を推進していきます。

① 地域ケア会議の推進（55ページ再掲）

② 介護サービス事業所連絡会の開催（94ページ再掲）

3 国・東京都への要請

介護保険においては、サービス提供側の事業者が、経済・社会の変化により、介護に関わる人材を確保することが難しくなっている状況にあります。

今後も、より一層利用者のニーズに応じた十分なサービスの供給が確保されるよう、国、東京都へ働きかけ等を行っていきます。

その他、社会福祉の根幹的な制度の充実、広域的対応が必要な課題への取組や財政支援等については、国や東京都に対して積極的に要請していきます。

資料編

資料1 小平市介護保険運営協議会設置要綱

(平成18年4月1日制定)

(設置)

第1 小平市における介護保険の円滑な運営及び推進を図るために、小平市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2 協議会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置、運営及び評価に関すること。
- (3) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定、指定の取消し等に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか介護保険事業を円滑に行うために必要な事項

(構成)

第3 協議会は、識見を有する者及び市民のうち市長が依頼する委員15人以内をもって構成する。

2 委員のうち6人以内は、公募により選任する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は、依頼の日から当該日の属する年度の翌年度の末日までとし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集)

第6 協議会は、会長が招集する。

(会議の公開)

第7 協議会の会議(以下「会議」という。)は、公開する。ただし、会議を公開することにより、公平かつ円滑な会議の運営が著しく阻害されるおそれがあるときは、協議会の議により非公開とすることができる。

2 会議の傍聴の手續、傍聴人の遵守事項その他会議の公開について必要な事項は、別に定める。

(意見の聴取)

第8 協議会は、必要に応じて検討事項に関係がある者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第9 協議会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において処理する。

(その他)

第10 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

(施行期日)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

資料2 小平市介護保険運営協議会委員名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 分 野
会 長	山路 憲夫	学識経験者
副 会 長	小澤 尚	小平市医師会
委 員	加藤 希	市内の居宅サービス事業者
委 員	金子 恵一	小平市社会福祉協議会
委 員	木村 源一	公募市民
委 員	黒澤 桃枝	公募市民
委 員	佐藤 正孝	東京都小平市歯科医師会
委 員	篠原 法子	公募市民
委 員	清水 太郎	居宅介護支援事業者
委 員	下村 咲子	小平市民生委員児童委員協議会
委 員	高橋 真奈美	市内の施設サービス事業者
委 員	棚井 俊雄	公募市民
委 員	中島 千恵	公募市民
委 員	野崎 紘一	公募市民
委 員	馬場 孝道	小平市薬剤師会

資料3 小平市介護保険運営協議会の検討経過

回	開 催 日	検 討 事 項 等
第1回	平成26年 5月21日	<ul style="list-style-type: none"> 協議会運営事項の説明 小平市介護保険運営協議会の役割と位置付けについて 平成25年度地域包括支援センターの活動報告 平成25年度介護予防事業の概要報告 平成25年度地域ケア会議の概要報告 高齢者生活状況アンケート・介護保険サービス利用状況アンケート結果の概要について 地域密着型サービス事業所の指定等について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
第2回	平成26年 7月30日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの活動報告 介護予防サービス計画作成 新規委託先一覧 介護予防事業の概要報告 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
第3回	平成26年 10月1日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの活動報告 介護予防事業の概要報告 計画（素案）市民懇談会・福祉のまちづくり講演会の日程について 地域密着型サービス事業所の指定等について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

第4回	平成26年 10月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの活動報告 ・介護予防事業の概要報告 ・認知症早期発見・早期診断推進事業の概要報告 ・地域主権改革（第3次一括法）に伴う介護保険法の改正による条例制定等について ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
第5回	平成26年 12月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの活動報告 ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見等の報告について ・第6期介護保険料の考え方について
第6回	平成26年 2月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの活動報告 ・介護予防サービス計画作成 新規委託先一覧 ・介護予防事業の概要報告 ・地域密着型サービス事業所の指定更新について ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

資料4 市民懇談会等の開催結果

開催日時	開催場所	参加者数
平成26年11月15日（土）午後1時30分～2時30分	小平健成苑	21名
平成26年11月18日（火）午後1時30分～2時30分	やすらぎの園	38名
平成26年12月 1日（月）午後2時～3時	喜平図書館	16名
平成26年12月 2日（火）午後1時30分～2時30分	小川ホーム	22名
平成26年12月 4日（木）午後3時～4時	中央公民館	14名
合 計		111名

市民意見等 （ ※ 電子メール、ファクシミリによる ）

意見受付期間	平成26年11月14日（金）～12月13日（土）
意見受付人数	3名
意見受付団体数	1団体



小平市介護保険運営協議会



市民懇談会

資料5 小平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定調整会議設置要綱

(平成26年3月18日制定)

(設置)

第1条 小平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定について検討を行うために、小平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 調整会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

(会長及び副会長)

第4条 調整会議に会長及び副会長を置き、別表に掲げる者をもって充てる。

- 2 会長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集等)

第5条 調整会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(ワーキングチーム)

第6条 調整会議に事務の円滑な推進を図るため、ワーキングチーム（以下「チーム」という。）を置く。

- 2 チームメンバーは、会長が別に定める。
- 3 チームにリーダー、サブリーダー及びオブザーバーを置き、会長が指名する。
- 4 リーダーは、会議を総理し、チームの議長となる。
- 5 サブリーダーは、リーダーを補佐し、リーダーに事故あるときは、その職務を代理する。
- 6 チームの会議は、リーダーが招集する。
- 7 リーダーは、必要があると認めるときは、メンバー以外の者の出席を求めることができる。

(報告)

第7条 リーダーは、チームの検討等の結果を調整会議に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 調整会議及びチームの庶務は、健康福祉部高齢者福祉課が処理する。

(設置期間)

第9条 調整会議及びチームの設置期間は、その設置の日から平成27年3月31日までとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(施行期日)

この要綱は、平成26年3月18日から施行する。

別表（第3条、第4条関係）

	職 務 名
会 長	健康福祉部長
副会長	健康福祉部介護福祉課長
委 員	市民生活部地域文化課長
委 員	健康福祉部高齢者福祉課長
委 員	健康福祉部障害者福祉課長
委 員	健康福祉部生活福祉課長
委 員	健康福祉部健康課長
委 員	健康福祉部保険年金課長

資料6 策定調整会議委員名簿

役職	氏名	職務名
会長	橋田 秀和	健康福祉部長
副会長	阿部 和幸	健康福祉部介護福祉課長
委員	斎藤 武史	市民生活部地域文化課長 (平成26年3月31日まで)
	篠宮 智己	市民生活部地域文化課長 (平成26年4月1日から)
委員	野田 悟	健康福祉部高齢者福祉課長
委員	河原 順一	健康福祉部障害者福祉課長
委員	大澤 肇	健康福祉部生活福祉課長 (平成26年3月31日まで)
	住田 大一郎	健康福祉部生活福祉課長 (平成26年4月1日から)
委員	鶴巻 好生	健康福祉部健康課長
委員	坂本 伸之	健康福祉部保険年金課長 (平成26年3月31日まで)
	川上 吉晴	健康福祉部保険年金課長 (平成26年4月1日から)

資料7 ワーキングチームメンバー

役職	氏名	所属
リーダー	梅田 真吾	健康福祉部介護福祉課
サブリーダー	諸岡 庸介	健康福祉部高齢者福祉課
メンバー	赤坂 麻由	企画政策部政策課
メンバー	高田 宗男	市民生活部地域文化課
メンバー	杉崎 義治	健康福祉部高齢者福祉課
メンバー	岡田 敬夫	健康福祉部介護福祉課
メンバー	八木 雅明	健康福祉部介護福祉課
メンバー	城山 敦嗣	健康福祉部介護福祉課
メンバー	井上 晋太郎	健康福祉部障害者福祉課
メンバー	林 啓介	健康福祉部生活福祉課
メンバー	永田 幹子	健康福祉部健康課
メンバー	川田 恭子	健康福祉部保険年金課
オブザーバー	池谷 正俊	地域包括支援センター中央センター
事務局	河野 由里子	健康福祉部高齢者福祉課
事務局	杉浦 義之	健康福祉部介護福祉課

資料8 用語解説

※この用語解説の内容は、本計画を理解する上での参考となるように分かりやすくまとめたものであり、必ずしも用語の定義を厳格に定めたものではありません。

あ行

NPO	様々な社会貢献活動を行い、団体を構成する人などに対し収益を分配することを目的としない団体の総称。「Non Profit Organization（非営利活動団体）」の略。様々な分野（福祉、教育・文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。
オストメイト	様々な病気や障がいが原因で、腹部にストーマ（人工肛門・人工膀胱）を保持している人。排泄管理のためにストーマ装具を利用する。最近ではオストメイトの排泄管理に対応したトイレも増えている。

か行

介護認定審査会	申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、また給付を受ける場合の要支援・要介護度を審査・判定する合議体。市町村が設置し、保健、医療、福祉に関する専門家によって構成される。
介護予防事業	65歳以上で、要介護・要支援認定を受けていない方を対象にした事業。要介護状態等になることを予防し、活動的で生きがいのある人生が送れるように支援することを目的としている。今回の制度改正によって、介護予防・日常生活支援総合事業として再構築される。
ガイドヘルプ	視覚障がい等により著しい困難を有する人に、歩行の介助や誘導などの支援をすること。
かかりつけ医	健康や病気のことについて気軽に相談を受け、身体に不調があるときにいつでも診察できる、地域に密着した身近な医師。初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施、他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。
かかりつけ歯科医	患者の心身の特性やニーズを踏まえて歯・あご・口の疾患の治療を行うとともに、全身状態や精神面をも考慮し、計画的に予防を含めた歯科医学的な管理や療養上の支援を行う地域に密着した身近な歯科医。
基本チェックリスト	二次予防事業対象者（介護予防が必要な方）を把握するために65歳以上の高齢者に配布して、生活機能に関する調査を行うためのチェックリスト。介護予防・日常生活支援総合事業の開始後は、市町村窓口で相談に来た高齢者を必要なサービスにつなげるための判定に使われることが予定されている。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）を配置し、ケアプランの作成やサービス事業所との連絡・調整を行う事業所。
居宅給付費	介護サービスの給付に要する費用のうち、施設等給付費以外のもの。
ケアプラン （居宅サービス計画、 施設サービス計画）	要支援または要介護と認定された人が、適切な介護サービスを受けられるようにするために作成される計画。
ケアマネジメント	介護を必要とする人のニーズを把握して、適切な医療、介護、福祉などのサービスを受けられるように調整する手法。

ケアマネジャー (介護支援専門員)	要支援または要介護と認定された人が、適切な介護サービスを受けられるようにするために、ケアプラン（居宅サービス計画、施設サービス計画）を作成する専門職。
高齢化率	65歳以上の高齢者人口が、総人口に占める割合。
高齢者虐待	高齢者が、他者からの不適切な扱いにより、権利や利益を侵害されたり、生命や健康、生活が損なわれるような状態に置かれること。虐待の種類としては、身体的虐待、介護・世話の放任（ネグレクト）、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待がある。

さ行

災害時要援護者 (避難支行動要支援者)	必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの、災害時に適切な防災行動をとることが特に困難な人々で、一般的に、高齢者、障がい者、外国人、難病患者、乳幼児、妊産婦等があげられる。
サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき登録を受けた住宅で、安否確認や生活相談など高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の高齢者向けの賃貸住宅等。
施設等給付費	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設及び特定施設入居者生活介護の給付に要する費用。
社会貢献型後見人 (市民後見人)	親族や弁護士等の専門家以外に、成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見等業務を担う人を、東京都では社会貢献型後見人と称している。基礎講習を受講し、様々な活動を通じて経験を積んだ後、適性に応じて実際の後見業務を担っていく。
社会福祉協議会	社会福祉法に規定された、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体。民間の社会福祉活動を推進し、営利を目的としない民間組織。
住所地特例	高齢者が住所地以外の市町村の介護保険施設等に入所または入居したとき、施設入所（居）前の市町村が引き続き保険者として費用を負担する制度。施設の所在する市町村に財政負担が集中するのを防ぐ目的がある。 平成27年度から、サービス付き高齢者住宅にも適用される。
主任ケアマネジャー (主任介護支援専門員)	ケアマネジャーの業務について十分な知識・経験をもち、ケアマネジメントを適切に提供する知識・技術を修得した者。原則としてケアマネジャーとして5年以上の実務経験と所定の専門研修課程を修了することが必要である。地域包括支援センターは、主任ケアマネジャーを配置する必要がある。
シルバー人材 センター	高齢者雇用安定法に基づき、原則60歳以上の人を対象として、臨時的で短期的な仕事を請負・委任の形式で行なう公益社団法人。
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）を果たす専門職。
成年後見制度	認知症や精神障がい等により、判断能力が十分でない方を保護する制度。判断能力に応じて、後見・保佐・補助の3類型があり、後見人等は家庭裁判所が選任する。

た行

第1号被保険者、 第2号被保険者	区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の方を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。
第三者評価機関	社会福祉法人等の事業所が提供する福祉サービスの質について、事業者・利用者以外の公正・中立な第三者として、専門的・客観的な立場から評価を行う機関。
団塊の世代	昭和22年から昭和24年にかけての第一次ベビーブームに生まれた世代。
地域支援事業	地域の高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合にも、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ことを目的とする事業。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、介護・保健・福祉の専門職がチームとなって、高齢者及びその家族からの相談の受付や、高齢者の見守り、心身の状態にあわせた支援を行う高齢者の総合的な相談・サービスの拠点。
地域密着型サービス	高齢者が認知症や中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービス類型。原則としてその区市町村の被保険者のみサービス利用可能であり、指定・指導・監督の権限は保険者である区市町村が有する。
超高齢社会	総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が高い社会のこと。高齢化率7%以上の社会を「高齢化社会」、高齢化率14%以上の社会を「高齢社会」、高齢化率21%以上の社会を「超高齢社会」という。
特定健康診査	平成20年度から各医療保険者が実施主体となり、生活習慣病に重点を置いた40歳～74歳の被保険者を対象にした健康診査。
特定施設入居者生活介護	介護サービスの一類型で、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービス。

な行

二次予防事業	介護予防事業のうち、主に要介護状態等となるおそれが高くなっている65歳以上の方を対象に、要介護状態等になることを予防するために行なわれている事業。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画以降、区市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤等の整備を進めている。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案している。
認知症	アルツハイマー病や脳梗塞、脳出血などにより、情報の分析や記憶などが難しくなり、日常生活が困難になった状態。
認知症アウトリーチチーム	認知症早期発見・早期診断推進事業において、認知症の早期診断・早期対応を目的とし、認知症専門医や保健師、看護師、精神保健福祉士などの医療・福祉の専門スタッフで構成された専門職のチーム。認知症の早期から家庭訪問等を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行う。
認知症コーディネーター	認知症早期発見・早期診断推進事業において、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や地域における様々な取組・支援の企画・調整等を行う専門員。看護師・保健師等の資格を持ち、認知症ケアや在宅高齢者の支援に3年以上の経験が必要。

認知症高齢者 グループホーム (認知症対応型 共同生活介護)	認知症の状態にある要介護者等が、日常生活上の世話や機能訓練を受けながら共同生活をする。
認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症の人やその家族を支援する人。認知症サポーターになるには、各地域で実施している「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある、受講者にはサポーターの証としてオレンジリングが渡される。
認定調査員	介護認定の一次判定として、申請者の自宅を訪ね、要介護認定調査票を基に申請者の心身状態を調査する職員。

は行

バリアフリー	高齢者や障がいのある人などが社会生活をしていくうえで、行動を妨げている障壁（バリア）を取り除き、生活しやすくすること。
福祉有償運送	道路運送法に基づき、NPO法人等が要介護者や身体障害者等の会員に対して、実費の範囲内でドア・ツー・ドアの個別輸送を行う事業。
法人後見監督	社会福祉協議会等の法人が行う成年後見監督。成年後見人が行う後見の事務を監督・指導し、成年後見人が任務を怠ったり、不正な行為を行わないよう監督する役割を担う。
ボランティア	自発的・主体的意思に基づいて、原則、無報酬で社会活動を行なう人及びその活動。

ま行

民生委員・児童委員	社会奉仕の精神をもち、常に住民の立場に立って地域住民の相談に応じ、必要な援助を行う、地域福祉推進の中心的な担い手。
-----------	---

や行

ユニバーサル デザイン	健常者・障がい者を問わず、誰もが利用できるように、製品、建物、環境をデザインすること。
----------------	---

ら行

理学療法士	身体に障がいのある人に対して、運動療法、マッサージなどにより、リハビリテーションとしての治療を行う専門職。PTと略される。
ロコモティブ シンドローム (運動器症候群)	骨、関節、筋肉などの運動器の衰えや障害により、生活自立度が低下し、要介護や寝たきりとなるリスクの高い状態になること。

小平市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
小平市地域包括ケア推進計画
(平成27年度～29年度)

平成27年 3月発行

発行： 小平市健康福祉部高齢者福祉課
小平市健康福祉部介護福祉課

〔 平成27年4月から
小平市健康福祉部高齢者支援課 〕

〒187-8701

小平市小川町2丁目1333番地

小平市健康福祉部高齢者支援課

電話： 042-346-

FAX： 042-346-

電子メール： @city.kodaira.lg.jp

