

第3次あいとぴあレインボープラン

粕江市第5期介護保険事業計画及び 高齢者保健福祉計画

平成 24 年 3月

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の性格	4
2-1 計画の位置づけ	4
(1) 法令等の根拠、両計画の関係	4
(2) 他計画との調和	5
2-2 計画の期間	5
3 計画策定の方法	6
(1) 狛江市介護保険推進市民協議会による検討	6
(2) 行政機関内部による検討	6
(3) アンケート調査の実施	6
(4) 関係団体・事業者等意向調査の実施	7
(5) 市民説明会の開催、意見募集(パブリックコメント)の実施	7
4 高齢者を取り巻く現況と課題	8
4-1 高齢者人口等の推移	8
(1) 年齢3階級別人口、高齢化率	8
(2) 高齢者世帯数	10
(3) 要介護等認定者数	10
(4) 介護保険サービス利用者数	12
4-2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	13
(1) 現在の生活で不安に感じていること	13
(2) 主な介護者の悩みや心配ごと	14
(3) 困った時の相談先	14
(4) 高齢者の権利擁護	16
(5) ケアプランの満足度	18
(6) ケアマネジャーの対応の満足度	18
(7) 地域包括支援センターの認識状況	19
(8) 将来の住まいと介護の意向	20
(9) 在宅生活を続けていくために必要と思うサービス等	21
(10) 基本チェックリスト項目による一般高齢者の生活機能評価	22

4-3 関係団体・事業者等意向調査結果にみる課題	25
(1) 狛江市の相談体制について	25
(2) 市役所からの情報提供について	25
(3) 狛江市に不足している介護保険サービスや福祉サービス等について	25
(4) 災害時要援護者の支援について	26
(5) サービス提供事業者から市への要望等	26
第2章 計画の基本方針	27
1 計画対象者数の推計	29
1-1 40 歳以上人口	29
1-2 介護保険制度に関する基礎指標	30
(1) 要介護等認定者数	30
(2) 施設・居住系サービス利用者数	31
(3) 医療療養病床における介護保険サービスへの転換見込み	32
(4) 居宅サービス利用者数	33
2 日常生活圏域	35
3 計画の基本理念と基本目標	36
4 施策の体系	37
第3章 施策の展開	39
1 自立した生活を継続できる基盤づくり	41
1-1 健康づくり・疾病予防の推進	41
(1) 健康づくり・疾病予防の推進	41
1-2 介護予防の推進	45
(1) 介護予防ケアマネジメント事業の充実	45
(2) 一次予防事業の充実(すべての高齢者を対象とした介護予防)	46
(3) 二次予防事業の充実(特定の高齢者を対象とした介護予防)	48
2 支援が必要な高齢者の暮らしを支える仕組みづくり	50
2-1 身近な地域で支える体制づくり	50
(1) 見守りネットワーク事業(仮称)の実施	50
(2) 高齢者虐待防止ネットワークの充実	51

2-2 相談体制・情報提供の充実	52
(1)地域包括支援センター機能の充実	52
(2)情報提供の充実	54
2-3 地域密着型サービスの充実	55
2-4 認知症高齢者への支援	58
(1)認知症に関する正しい知識の啓発・普及	58
(2)早期発見、相談体制の強化	58
(3)権利擁護の推進	59
2-5 在宅生活の支援	60
(1)家族介護への支援	60
(2)在宅生活を支援する事業の推進	61
2-6 介護保険事業の推進	65
(1)介護保険サービスによる予防給付	65
(2)介護保険サービスによる介護給付	69
(3)特別給付	75
(4)介護保険制度の円滑な推進に向けた環境整備	75
3 質の高い豊かな生活づくり	81
3-1 社会活動への参加促進	81
(1)老人クラブへの支援	81
(2)世代間交流の推進	81
(3)地域福祉活動・ボランティア・市民活動の充実と参加の促進	82
3-2 生きがいつくりの推進	83
(1)就労機会の充実	83
(2)生涯学習の推進	84
(3)スポーツ活動の推進	85
3-3 暮らしやすい環境づくり	86
(1)ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	86
(2)高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援	87
(3)公共交通機関の充実	87
(4)防災対策の推進	88
(5)交通安全対策の推進	89
(6)地域における安心拠点づくり	89
(7)消費生活保護の推進	90

第4章 介護保険サービス事業費の見込み 91

1 介護保険サービス給付費総額の推計 93

- (1) 予防給付費 93
- (2) 介護給付費 94
- (3) 総給付費 95
- (4) 標準給付費 95
- (5) 地域支援事業費 95
- (6) サービス給付費総額 95

2 第1号被保険者の保険料の推計 96

- (1) 介護保険の財源構成 96
- (2) 第1号被保険者の保険料月額基準額の推計 96

第5章 計画の推進 103

- (1) 狛江市介護保険推進市民協議会 105
- (2) 狛江市市民福祉推進委員会 105
- (3) 関係機関による連携強化 105
- (4) 保健福祉人材の育成 106
- (5) 医療との連携強化 106

資料 107

1 狛江市介護保険推進市民協議会 109

- (1) 狛江市介護保険条例における介護保険推進市民協議会の設置に関する条文 109
- (2) 委員名簿 111

2 狛江市市民福祉推進委員会 112

- (1) 狛江市福祉基本条例における市民福祉推進委員会の設置に関する条文 112
- (2) 狛江市福祉基本条例施行規則における市民福祉推進委員会の設置に関する条文 114
- (3) 委員名簿 116

3 策定経過 117

第1章

計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の性格
- 3 計画策定の方法
- 4 高齢者を取り巻く現況と課題

1 計画策定の背景

本市では、平成 21 年 3 月に『地域で安心して自立した豊かな生活を送ることができる社会の実現』を基本理念とする「狛江市第 4 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」を策定し、介護保険事業と高齢者保健福祉施策に取り組んできました。

「狛江市第 3 次基本構想・前期基本計画」(平成 22 年 3 月策定)を検討する際に行われた将来人口推計によると、平成 26 年には高齢化率が 23.5%に達することが見込まれるなど、本市の高齢化は今後も進行することが予想されます。今後、戦後の第一次ベビーブーム世代である昭和 22～24 年生まれの、いわゆる“団塊の世代”が高齢期を迎えるとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者が増加していること等を踏まえると、本市にとって高齢者福祉の充実が“まちづくり”の重要課題と認識されます。

また、誰もがその個性に応じて、主体的に生活を送ることができる「明るい活力のある高齢社会」を築いていくためには、介護や支援を必要とする人々を対象とする施策はもとより、生きがいつくりの推進や就労機会の確保など、すべての高齢者を社会全体で支える仕組みづくりが必要となっています。

平成 12 年度に創設された介護保険制度は、第 3 期(平成 18～20 年度)に向けた法律改正で要介護状態の軽減、悪化防止を目的とした新予防事業や地域支援事業の導入など、制度の大幅な見直しが行われました。第 4 期(平成 21～23 年)では、第 3 期で掲げた平成 26 年度の目標に向けて、介護予防の推進や地域密着型サービスの基盤整備等が進められてきました。

そして、第 5 期(平成 24～26 年度)に向けた法律改正では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進することとなっています。

このような背景を踏まえ、本市における介護保険事業や高齢者保健福祉施策の基本方針等を定め、それを実現させるために、平成 24 年度を初年度とする「狛江市第 5 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

2-1 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠、両計画の関係

第5期介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条にもとづく「市町村介護保険事業計画」に該当します。この計画は、65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）ができる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思にもとづき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

第5期計画（平成24～26年度）は、第3期計画で掲げたいわゆる“団塊の世代”が高齢期を迎える平成27年（平成26年度）に向けた目標を達成する仕上げの計画であるとともに、高齢化のピークを迎える時期までに認知症対策の充実など、高齢者が安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」の構築を見据えた新たな取り組みをスタートする計画となります。

一方、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8にもとづく「市町村老人福祉計画」に該当し、65歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健福祉施策全般を範囲とする計画です。

本市では、第5期介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定しました。

なお、計画の「保健」の部分（「市町村老人保健計画」）については、平成20年の老人保健法の改正により、法的には策定義務がなくなりましたが、高齢者施策の一体的な推進のため、本市では本計画に組み入れることとしています。

(2) 他計画との調和

本計画は、「狛江市第 3 次基本構想・前期基本計画」における高齢者の保健福祉に係る部門計画の役割を担うとともに、「狛江市地域福祉計画(レインボープラン)」、「健康こまえ 21(狛江市保健計画)」など、保健福祉関連計画との調和を保ちながら策定しました。

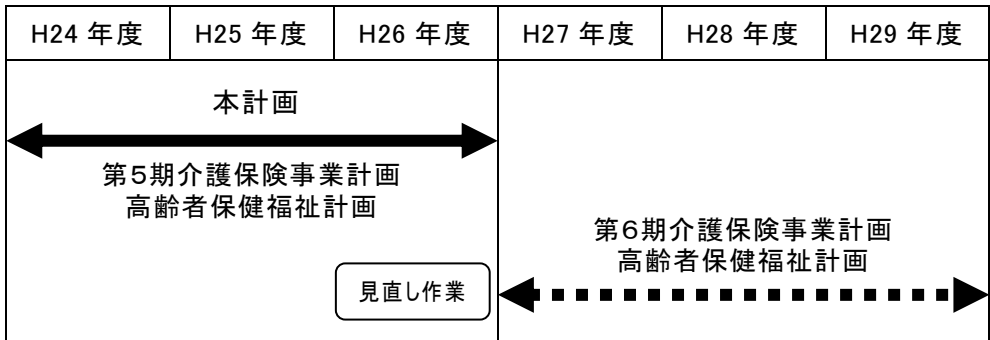
また、「東京都高齢者保健福祉計画(高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)」、国の「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」等との整合を確保しました。

2-2 計画の期間

本計画は、平成 24 年度を初年度とし、平成 26 年度を目標年度とする 3 か年計画です。

計画期間最終年にあたる平成 26 年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

図 1 計画の期間



3 計画策定の方法

(1) 狛江市介護保険推進市民協議会による検討

学識経験者、介護保険被保険者、介護認定審査会代表者、居宅サービス事業者代表者、施設サービス事業者代表者、行政関係者で構成される「狛江市介護保険推進市民協議会」において、計画内容の検討を行いました。

(2) 行政機関内部による検討

計画内容については、福祉保健部介護支援課をはじめ、庁内の関係各課、東京都等との調整を行いました。

(3) アンケート調査の実施

計画策定の基礎となる市民ニーズ等の把握を目的に、市内にお住まいの一般高齢者と要介護等高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。

表 1 アンケート調査の実施概要

	一般高齢者調査及び 要支援 1～要介護 2 認定者調査	要介護 3 以上認定者調査
対象者	平成 23 年 6 月 1 日現在、 市内に在住する 65 歳以上高齢者と 要支援 1～要介護 2 までの認定者 1,200 人(施設等入所者を除く)	平成 23 年 6 月 1 日現在、 市内に在住する要介護 3 以上の認 定者 500 人(施設等入所者を除く)
抽出方法	住民基本台帳及び要介護認定者 台帳から無作為抽出	要介護認定者台帳から無作為抽出
実施方法	郵送法(郵送による調査票の配布・回収)	
実施時期	平成 23 年 6～7 月	
調査票配布数	1,200 票(100.0%)	500 票(100.0%)
調査票回収結果	889 票(71.4%)	222 票(44.4%)
有効票数	889 票(71.4%)	222 票(44.4%)

(4) 関係団体・事業者等意向調査の実施

介護サービス事業者や関係団体等を対象とする意向調査を座談会方式で実施し、福祉ニーズの把握や今後の施策展開等に関する意見の把握を行いました。

表 2 関係団体・事業者等意向調査の実施概要

座談会開催日	調査対象	参加者数
平成 23 年 9 月 15 日	デイサービス事業者	2 人
	居宅介護支援専門員	30 人
平成 23 年 9 月 20 日	地域包括支援センター	8 人
平成 23 年 9 月 21 日	民生委員・児童委員	39 人
平成 23 年 9 月 22 日	サロン野川(小地域福祉活動)	14 人

(5) 市民説明会の開催、意見募集(パブリックコメント)の実施

計画内容について、市民からの幅広い意見を考慮して最終的な意思決定を行うため、計画素案に対して、市民説明会を平成 24 年 2 月 3 日及び 4 日に開催するとともに、意見募集(パブリックコメント)を平成 24 年 2 月 6 日～20 日にかけて実施しました。

表 3 市民説明会及び意見募集(パブリックコメント)の実施概要

市民説明会	平成 24 年 2 月 3 日 参加者数 8 人
	平成 24 年 2 月 4 日 参加者数 6 人
意見募集 (パブリックコメント)	平成 24 年 2 月 6 日～20 日 提出意見数 計 25 件(3 人)

4 高齢者を取り巻く現況と課題

4-1 高齢者人口等の推移

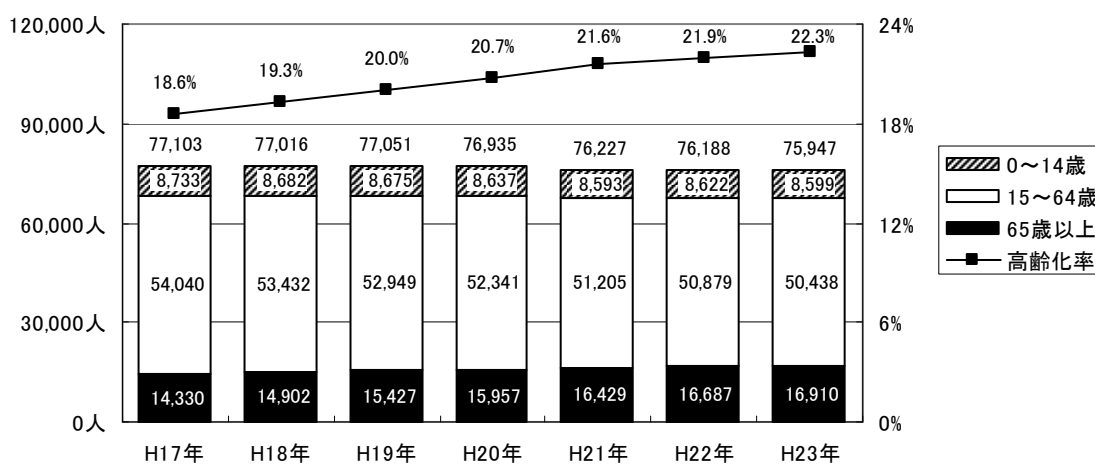
(1) 年齢3階級別人口、高齢化率

平成 23 年 10 月 1 日現在、本市の総人口は 75,947 人となっています。総人口は減少傾向にあり、平成 17 年と比較すると 1,156 人減少しています。

こうした中、少子高齢化の進行により高齢者数は増加しており、平成 23 年の 65 歳以上人口は 16,910 人、高齢化率は 22.3%に達しています。特に 75 歳以上人口の増加がみられ、65 歳以上人口に占める割合は 49.0%まで上昇しています。

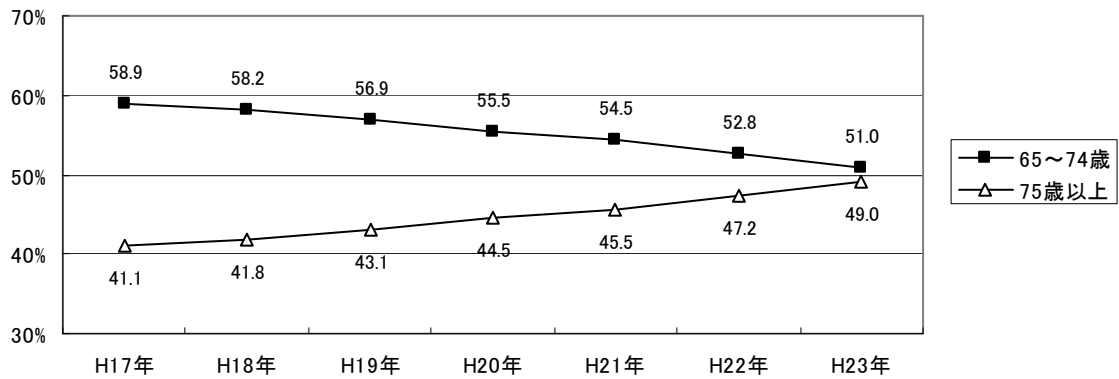
日常生活圏域別でみると、高齢化率が最も高い「こまえ正吉苑エリア」(25.0%)と最も低い「あいとぴあエリア」(19.9%)では、5.1 ポイントの差がみられます。

図 2 年齢3階級別人口、高齢化率の推移



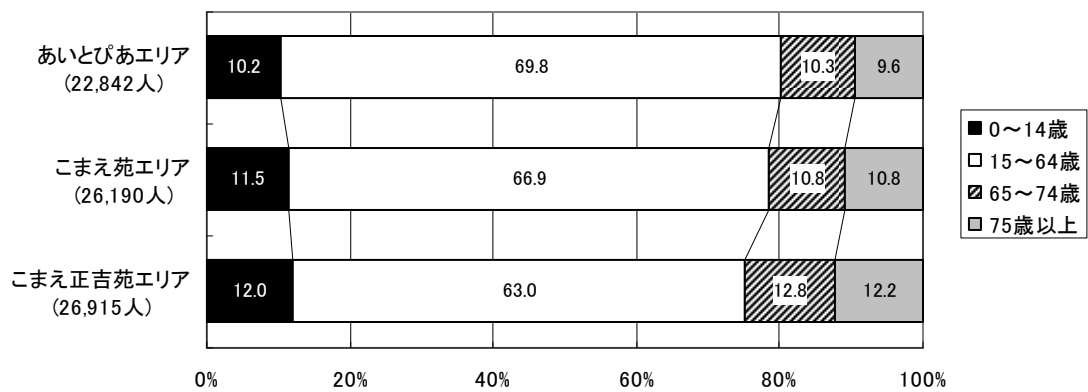
* 各年 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

図3 65歳以上人口における構成比の推移



* 各年 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

図4 日常生活圏域別の人口構成(平成23年10月1日現在)



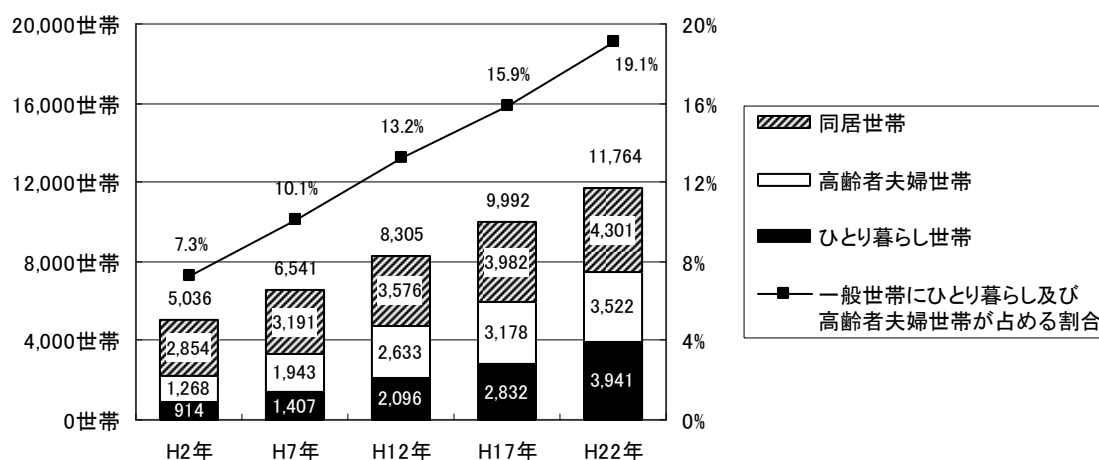
* 住民基本台帳人口及び外国人登録人口

(2) 高齢者世帯数

平成 22 年の国勢調査結果(速報値)によると、ひとり暮らし高齢者は 3,941 世帯、高齢者夫婦世帯は 3,522 世帯、同居世帯は 4,301 世帯となっています。

平成 17 年と比較した場合、ひとり暮らし高齢者は 1.39 倍、高齢者夫婦世帯は 1.11 倍に増加しています。これにより、ひとり暮らし高齢者と高齢者夫婦世帯が一般世帯に占める割合は、19.1%となっています。

図 5 高齢者世帯数の推移



* 国勢調査結果(H22 年は速報値)

ひとり暮らし世帯: 65 歳以上の高齢単身者世帯

高齢者夫婦世帯: 夫 65 歳以上妻 60 歳以上の 1 組の一般世帯

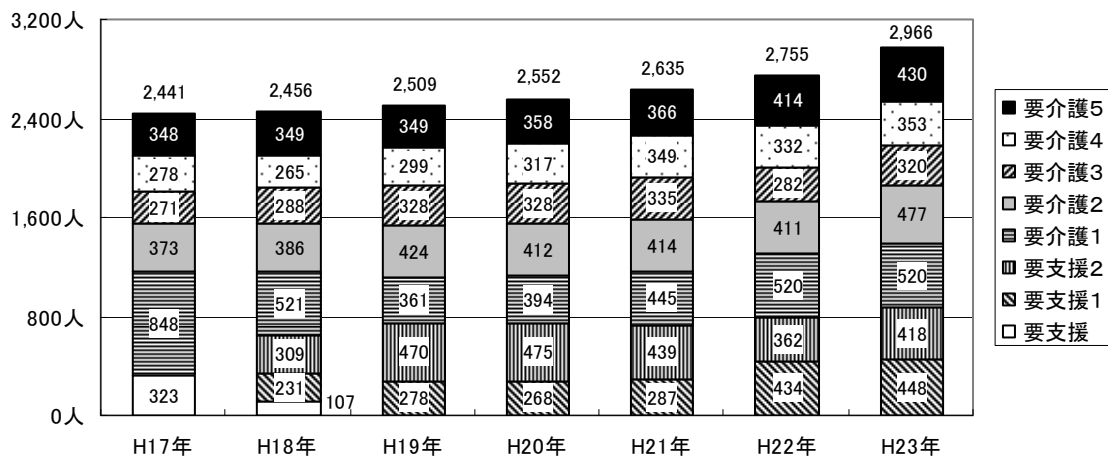
同居世帯: 65 歳以上の親族のいる世帯

(3) 要介護等認定者数

平成 23 年 10 月 1 日現在、要介護等認定者数(住所地特例者も含む)は 2,966 人となっています。平成 20 年までは緩やかな増加傾向にありましたが、平成 21 年以降は年間 100 人以上の増加がみられます。

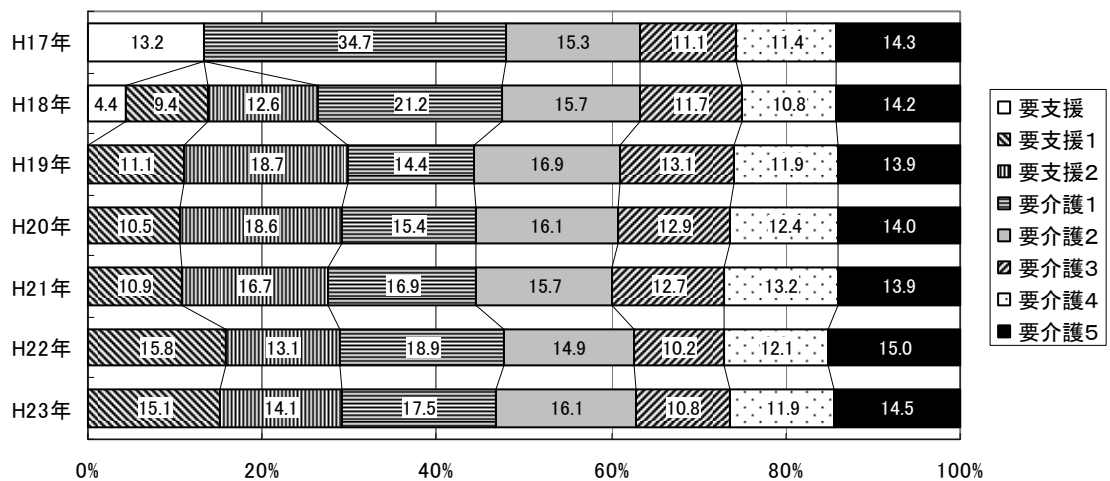
平成 23 年の構成比は、中度者(要介護 1~3)が 44.4%で最も多く、次いで軽度者(要支援 1~2)が 29.2%、重度者(要介護 4~5)が 26.4%となっています。

図 6 要介護等認定者数の推移



* 各年 10 月 1 日現在、住所地特例者も含む

図 7 要介護等認定者構成比の推移



* 各年 10 月 1 日現在、住所地特例者も含む

(4) 介護保険サービス利用者数

平成23年10月の居宅サービス利用者数は2,028人(地域密着型サービス利用者も含む)、施設サービス利用者数は391人、これらを合わせた介護保険サービス利用者数は2,419人となっています。同年10月末現在の要介護等認定者数(2,926人)から計算すると、サービス利用率は82.7%となります。

要介護度別のサービス利用状況は、居宅サービスでは軽度者が26.8%、中度者が53.6%を占め、重度者は19.6%という構成です。施設サービスでは、重度者が70.8%、中度者が29.2%となっています。

図8 介護保険サービス利用者の推移

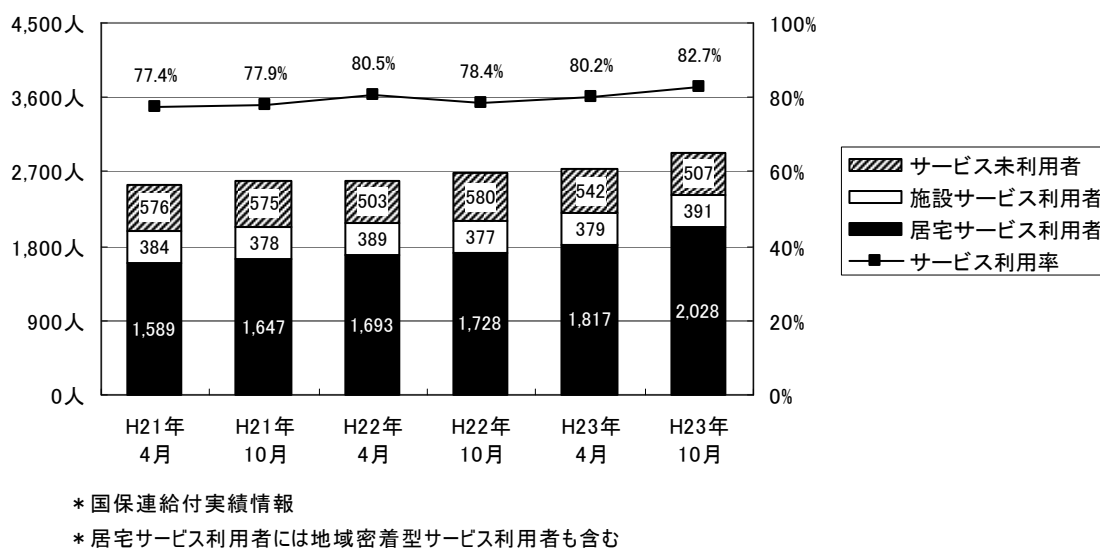
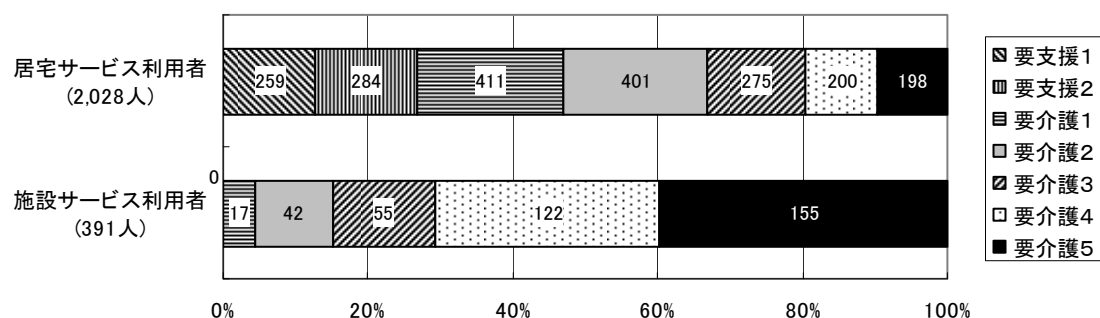


図9 要介護度別の介護保険サービス利用状況(平成23年10月)



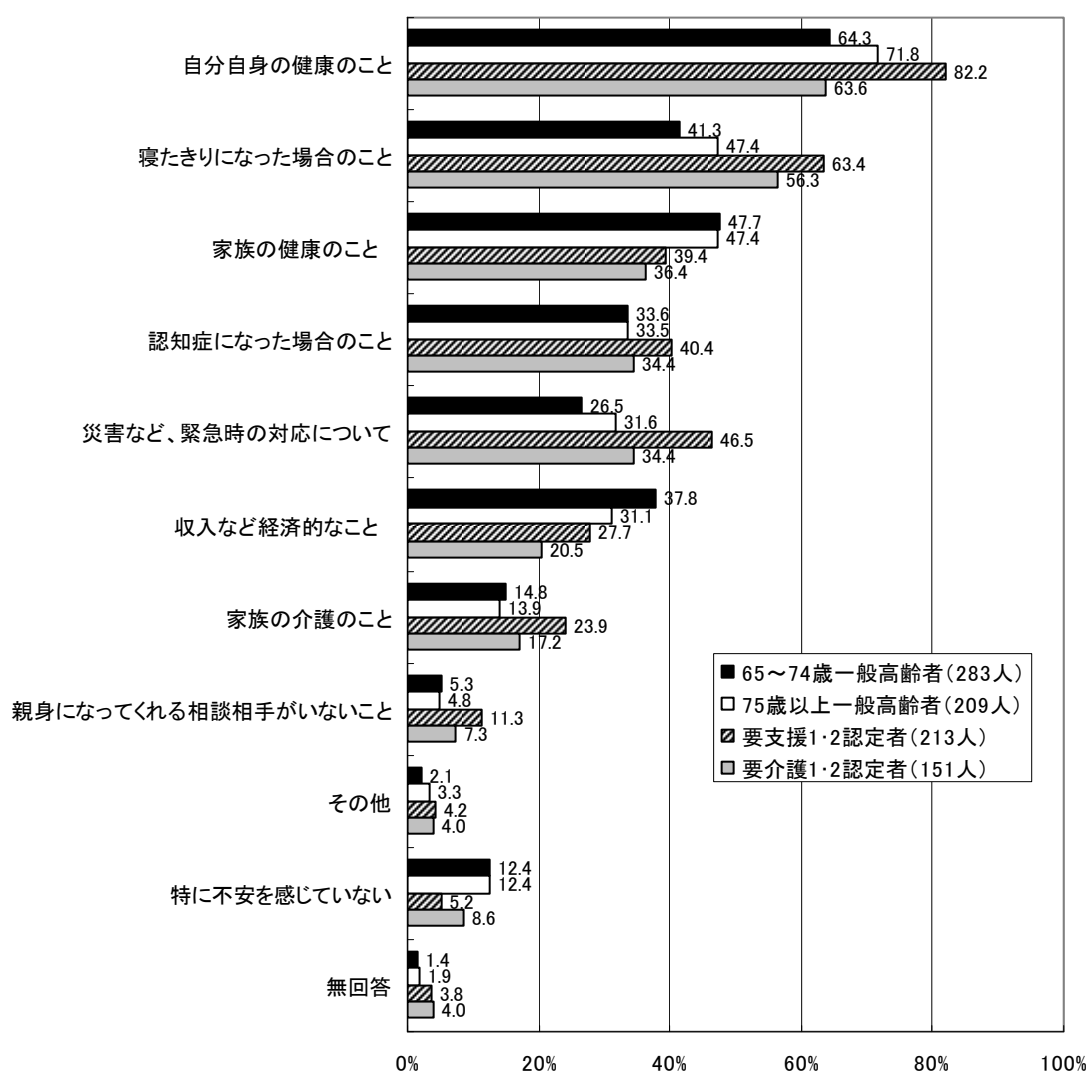
4-2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

(1) 現在の生活で不安に感じていること

一般高齢者では、「自分自身の健康のこと」、「寝たきりになった場合のこと」、「家族の健康のこと」などが上位を占めています。

要支援1～要介護2認定者の上位2位は一般高齢者と同じ、「自分自身の健康のこと」、「寝たきりになった場合のこと」となっていますが、要支援1・2認定者では「災害など、緊急時の対応について」が46.5%で第3位、第4位は「認知症になった場合のこと」が40.4%で続いています。

図10 現在の生活で不安に感じていること(一般高齢者及び要支援1～要介護2認定者)

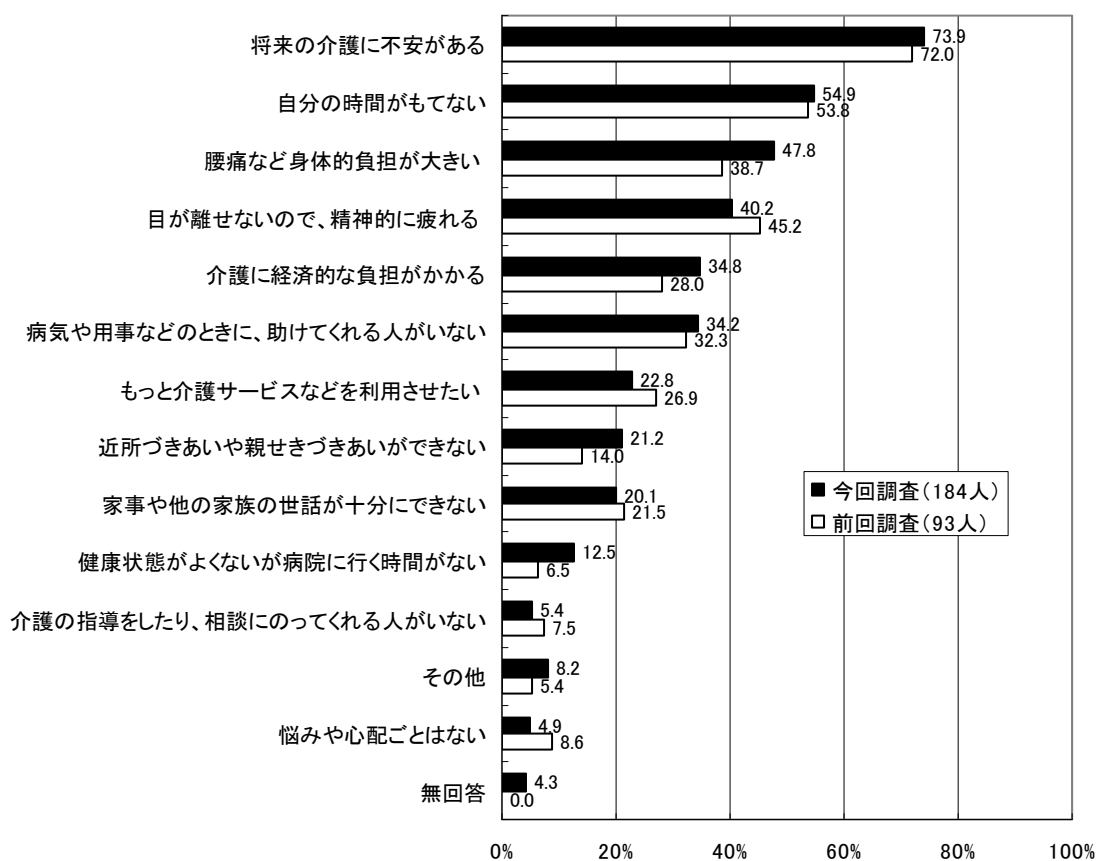


(2) 主な介護者の悩みや心配ごと

要介護3以上認定者の主な介護者の悩みや心配ごとでは、「将来の介護に不安がある」が73.9%で最も多くなっています。次いで「自分の時間がもてない」(54.9%)、「腰痛など身体的負担が大きい」(47.8%)、「目が離せないので、精神的に疲れる」(40.2%)が続いています。

前回調査の結果(施設入所者を除く要支援・要介護認定者900人を対象に実施した調査結果のうち、要介護3以上の回答)と比較すると、ほぼ同じような傾向となっています。

図11 主な介護者の介護をする上での悩みや心配ごと(要介護3以上認定者)

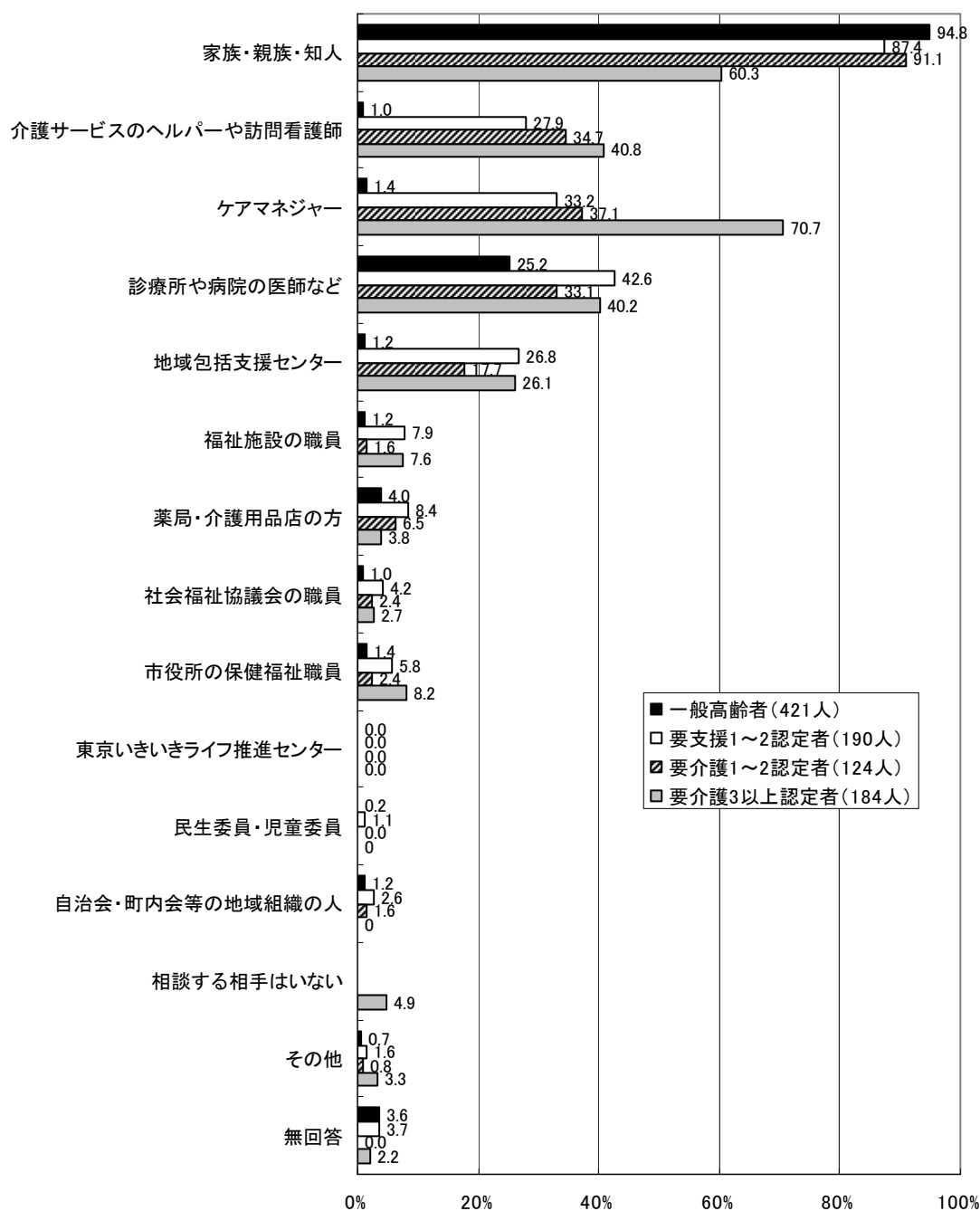


(3) 困った時の相談先

一般高齢者の相談先は、「家族・親族・知人」が94.8%で最も多く、第2位の「診療所や病院の医師など」(25.2%)と大きな差があります。要支援1～要介護2認定者では「家族・親族・知人」のほか、「介護サービスのヘルパーや訪問看護師」、「ケアマネジャー」との回答も3割前後みられます。

要介護 3 以上認定者の主な介護者の相談先は、「ケアマネジャー」が 70.7%で最も多く、次いで「家族・親族・知人」(60.3%)、「介護サービスのヘルパーや訪問看護師」(40.8%)、「診療所や病院の医師など」(40.2%)と続いています。

図 12 困った時の相談先(要介護 3 認定者は主な介護者の相談先)

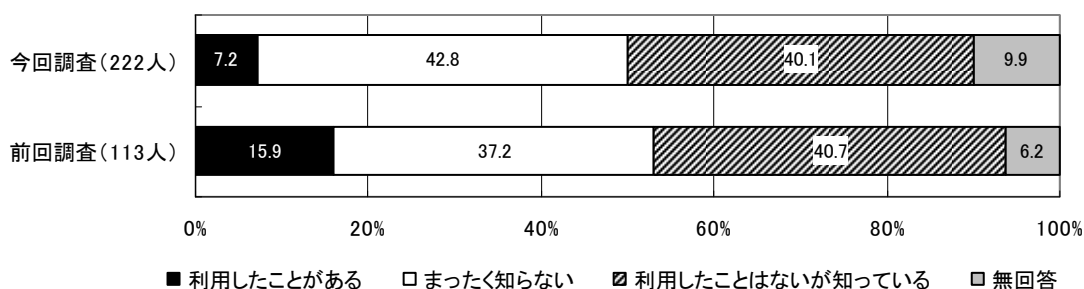


(4) 高齢者の権利擁護

① 高齢者虐待に関する相談窓口の認識状況

「まったく知らない」が 42.8% を占め最も多くなっています。前回調査の結果と比較すると、「利用したことがある」人は 8.7 ポイント減少、「まったく知らない」人は 5.6 ポイント増加しています。

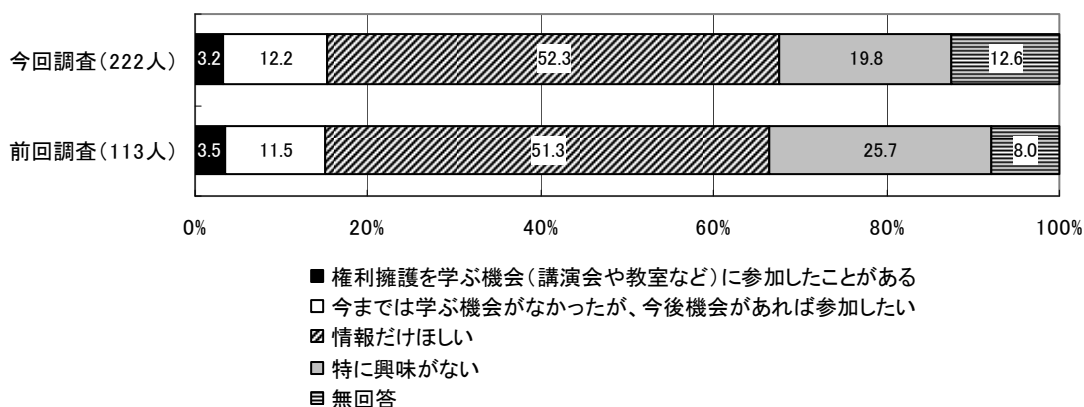
図 13 高齢者虐待に関する相談窓口の認識状況（要介護 3 以上認定者）



② 権利擁護に関する知識の習得意向

「情報だけほしい」が 52.3% で最も多く、次いで「特に興味がない」が 19.8%、「今まで学ぶ機会がなかったが、今後機会があれば参加したい」が 12.1% と続いています。前回調査の結果と比較すると、ほぼ同じような傾向となっています。

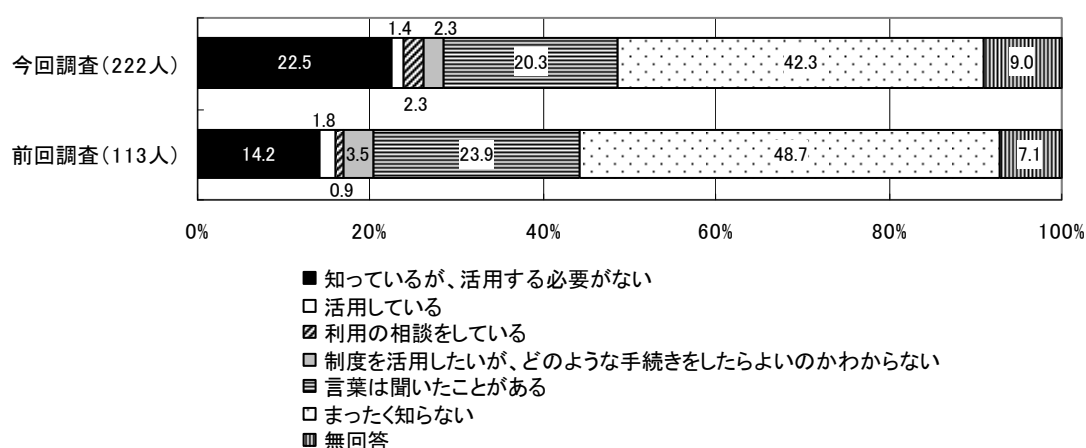
図 14 権利擁護に関する知識の習得意向（要介護 3 以上認定者）



③あんしん狛江の認識状況

「まったく知らない」が42.3%を占め最も多くなっています。少数ではあるものの、「制度を活用したいが、どのように手続きをしたらよいのかわからない」(2.3%)との回答もみられます。前回調査の結果と比較すると、「知っているが、活用する必要がある」は8.3ポイント上昇し22.5%となっています。

図 15 あんしん狛江の認識状況(要介護3以上認定者)

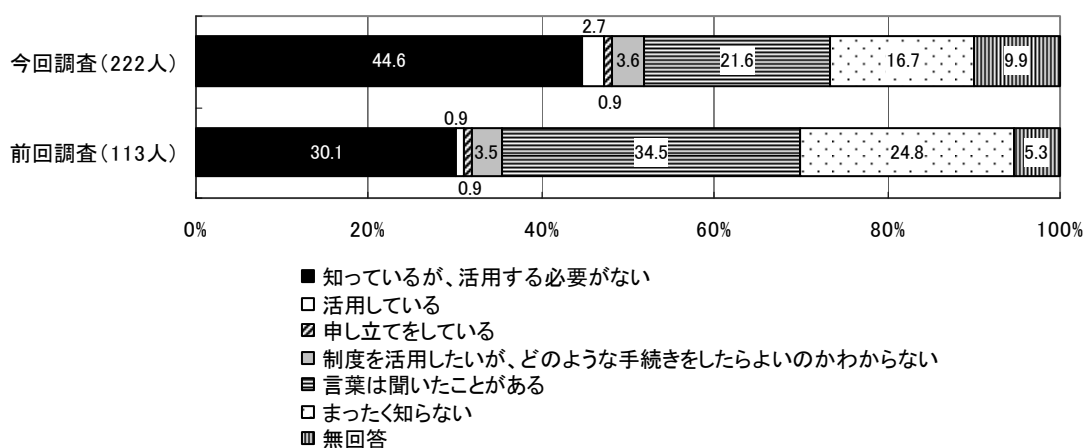


④成年後見制度の認識状況

「知っているが、活用する必要はない」が44.6%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがある」(21.6%)、「まったく知らない」と続いています。

前回調査の結果と比較すると、「言葉は聞いたことがある」は12.9ポイント減少している一方、「知っているが、活用する必要はない」は14.5ポイント上昇しています。

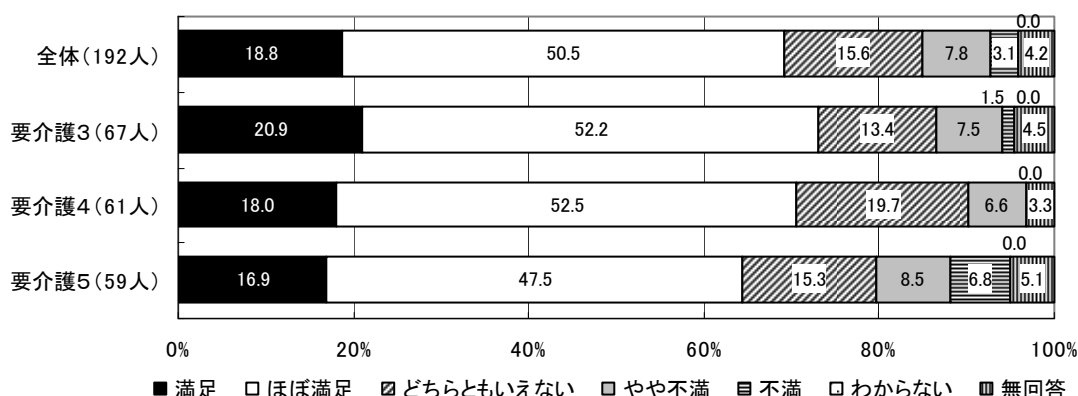
図 16 成年後見制度の認識状況(要介護3以上認定者)



(5) ケアプランの満足度

「ほぼ満足」が 50.5%で最も多く、「満足」の 18.8%と合わせると、介護保険サービス利用者の約7割(69.3%)は満足していますが、要介護度別でみると、介護度が高くなるにつれて「満足」や「ほぼ満足」が占める割合は減少し、特に要介護5では「不満」が6.8%みられます。

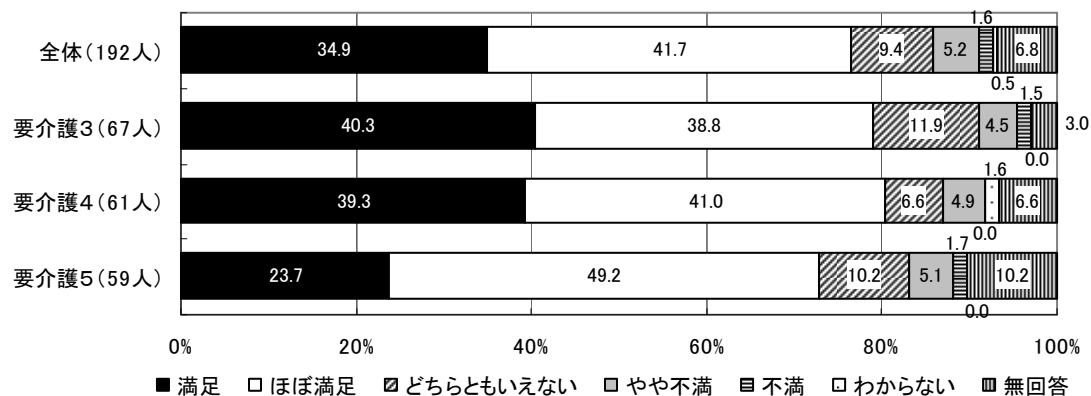
図 17 ケアプランの満足度(要介護3以上認定者)



(6) ケアマネジャーの対応の満足度

「ほぼ満足」が 41.7%で最も多く、「満足」の 34.9%と合わせると、8割弱(76.6%)の介護保険サービス利用者はケアマネジャーの対応に満足していますが、要介護度別でみると、「満足」が占める割合は要介護5では23.7%に減少しています。

図 18 ケアマネジャーの対応の満足度(要介護3以上認定者)



(7) 地域包括支援センターの認識状況

一般高齢者では、「知っているが利用したことはない」が 7 割以上を占めており、「利用したことがある」と合わせると、8 割以上の人が“知っている”状況にあります。

要支援 1～要介護 2 認定者では、「利用したことがある」が 5 割を超えており、9 割以上の人が“知っている”状況にあります。

日常生活圏域別でみると、「利用したことがある」は、こまえ正吉苑エリアが 30.3%で最も高くなっています。“知っている”人の割合は、こまえ正吉苑エリアが 89.6%、あいとぴあエリアが 88.0%、こまえ苑エリアが 83.1%という状況です。

図 19 地域包括支援センターの認識状況（一般高齢者及び要支援 1～要介護 2 認定者）

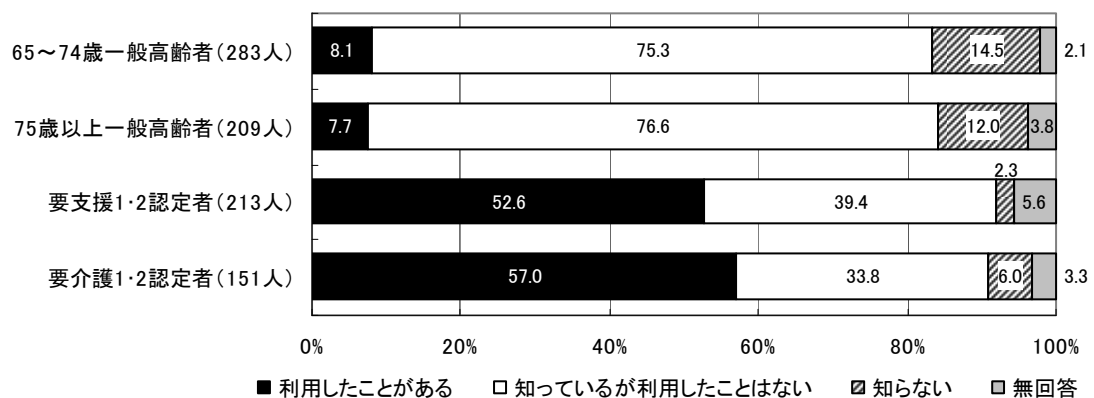
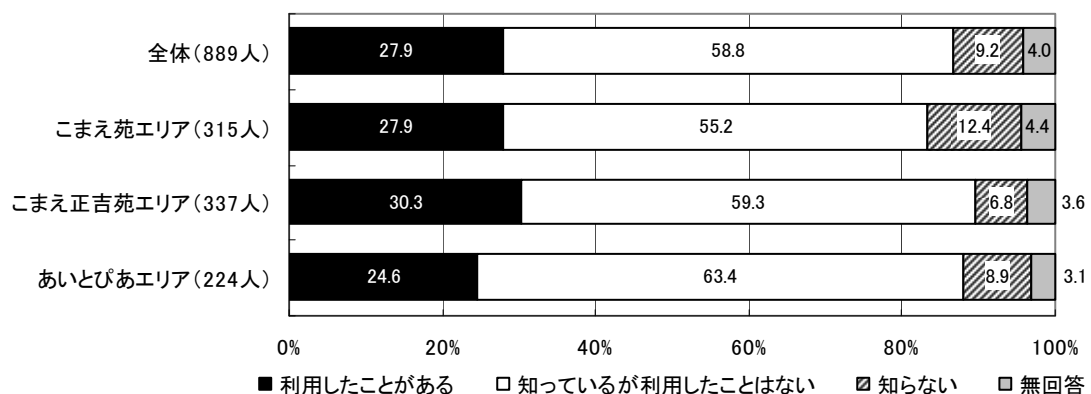


図 20 地域包括支援センターの認識状況（一般高齢者及び要支援 1～要介護 2 認定者）

日常生活圏域別



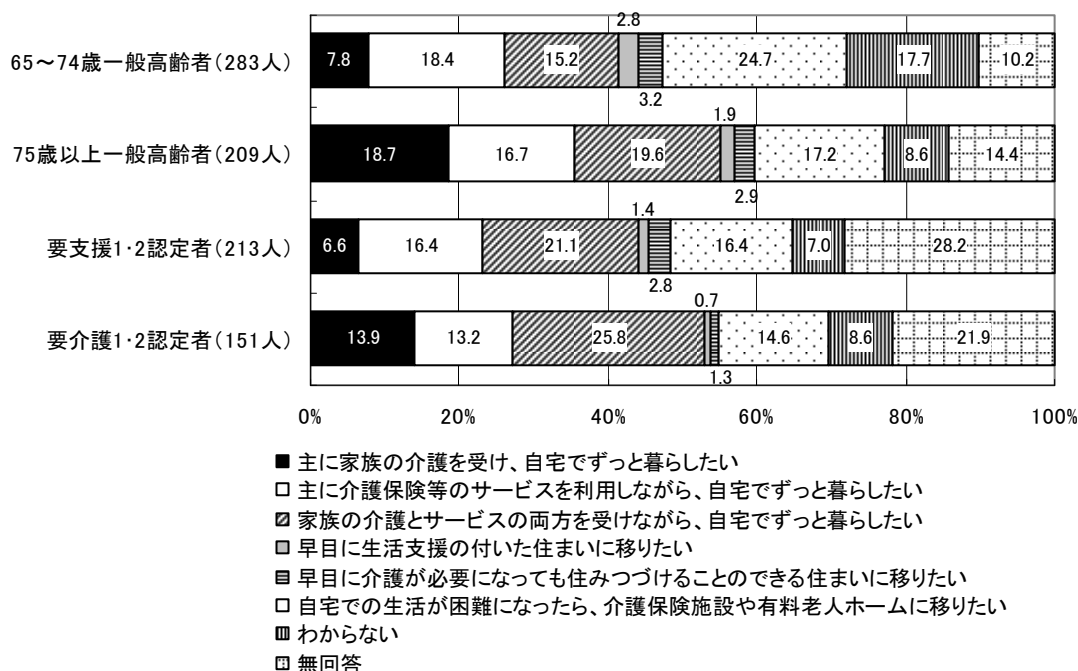
(8) 将来の住まいと介護の意向

①一般高齢者、要支援1～要介護2認定者

“自宅で”との意向は、65～74歳一般高齢者が41.3%、75歳以上一般高齢者は55.0%、要支援1・2認定者は44.1%、要介護1・2認定者では53.0%と高くなっています。

一方、「自宅での生活が困難になったら、介護保険施設や有料老人ホームに移りたい」との回答は、65～74歳一般高齢者の24.7%が最も高く、次いで75歳以上一般高齢者の17.2%、要支援1・2認定者の16.4%、要介護1・2認定者の14.6%となっています。

図 21 将来の住まいと介護の意向（一般高齢者及び要支援1～要介護2認定者）

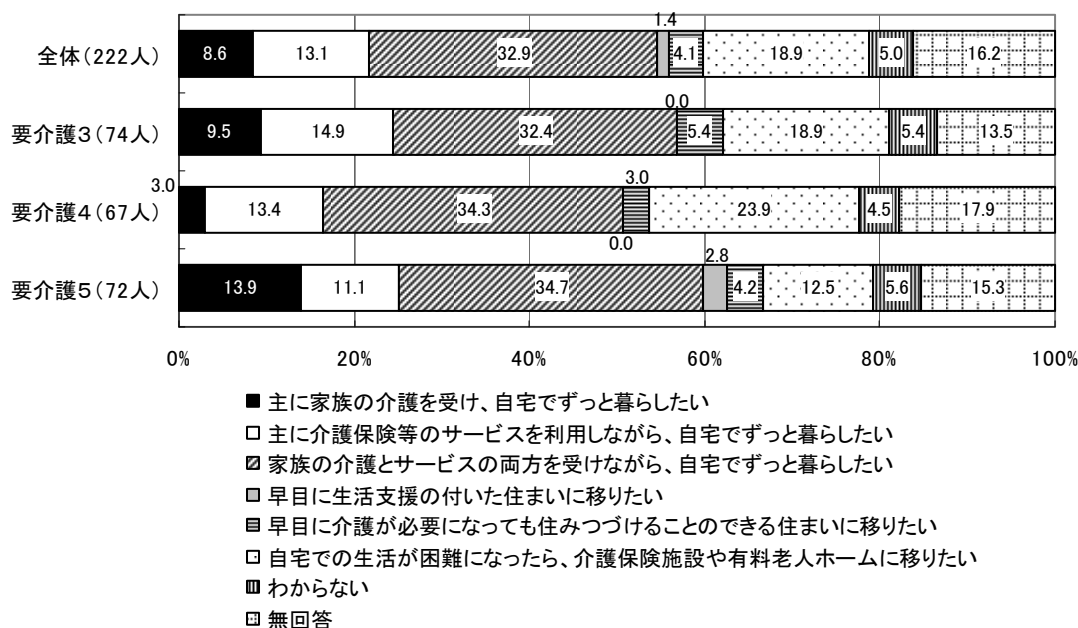


②要介護3以上認定者

“自宅で”との意向は、要介護3が56.8%、要介護4が50.7%、要介護5では59.7%といずれの要介護度別でも5割以上となっています。

一方、「自宅での生活が困難になったら、介護保険施設や有料老人ホームに移りたい」との回答は、要介護4の23.9%が最も高く、次いで要介護3の18.9%、要介護5では12.5%となっています。

図 22 将来の住まいと介護の意向(要介護3以上認定者)



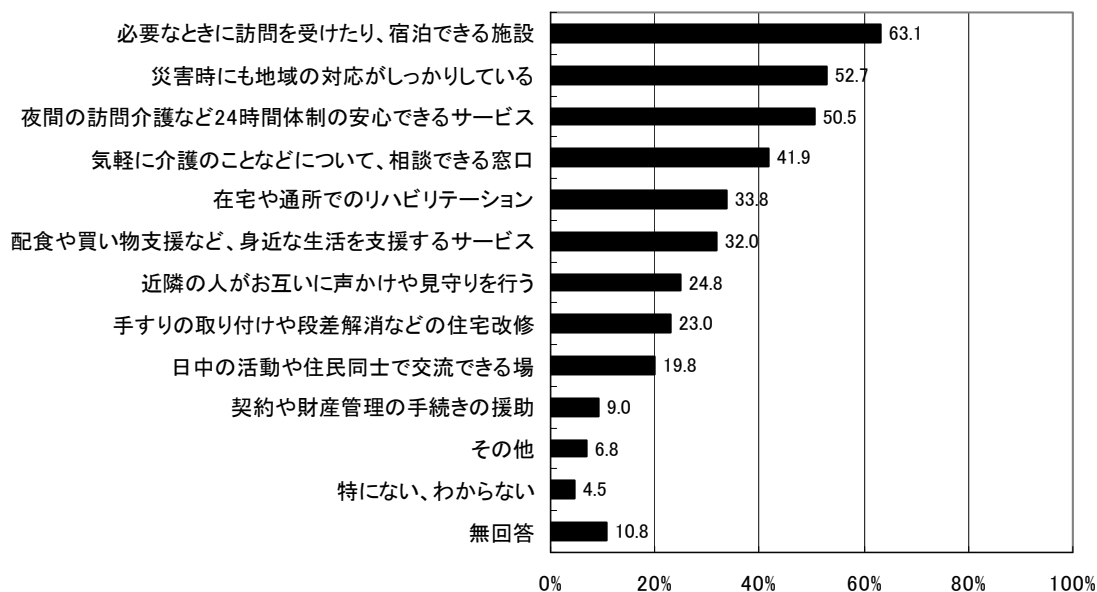
(9) 在宅生活を続けていくために必要と思うサービス等

「必要なときに訪問を受けたり、宿泊できる施設」が 63.1% で最も多くなっています。

次いで「災害時にも地域の対応がしっかりしている」(52.7%)、「夜間の訪問介護など 24 時間体制の安心できるサービス」、第 4 位は「気軽に介護のことなどについて、相談できる窓口」と続いています。

図 23 在宅生活を続けていくために必要と思うサービス等(要介護3以上認定者)

(222人)



(10) 基本チェックリスト項目による一般高齢者の生活機能評価

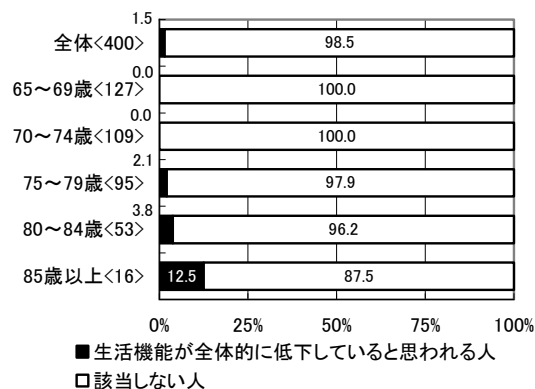
「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」を参考に、一般高齢者の①生活機能、②運動機能、③栄養、④口腔機能、⑤外出、⑥物忘れ、⑦心の健康、⑧二次予防事業対象者の候補者について、回答結果から生活機能評価を実施しました。

その結果、各評価項目ともに年齢が上がるにつれて機能の低下、向上や予防・支援が必要と思われる人は増加する傾向がみられます。中でも運動機能の向上が必要と思われる人の割合は、74歳までは1割以下となっていますが、75歳以上では2割を超え高くなっています。また、80歳以上では運動機能に加えて、口腔機能の向上が必要と思われる人が3割以上、認知症やうつ等の予防・支援が必要と思われる人は4割を超えています。

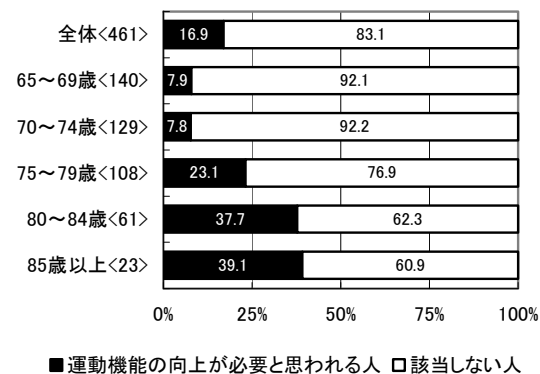
家族構成別でみると、運動機能(20.0%)、心の健康(43.2%)の項目で、ひとり暮らしの方が向上や予防・支援が必要と思われる人が多くみられます。

図 24 年齢別の生活機能評価(一般高齢者)

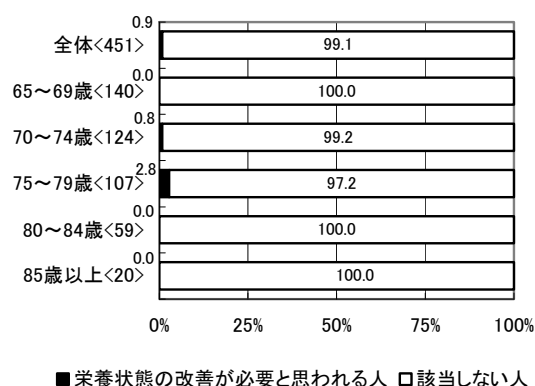
①生活機能の全体的な状況



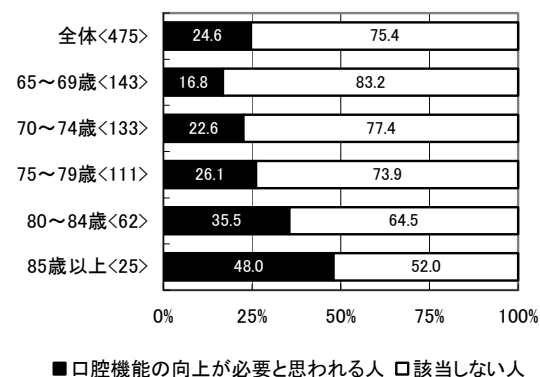
②運動機能の状況



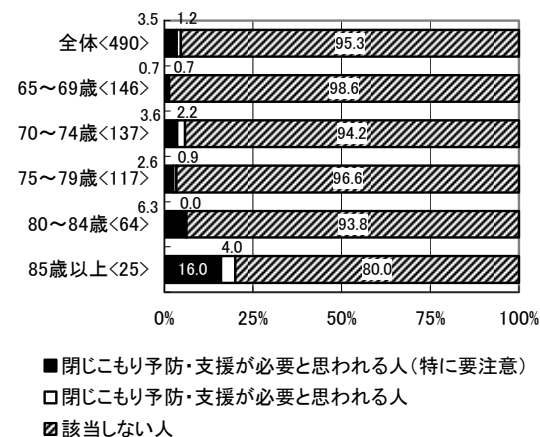
③栄養の状況



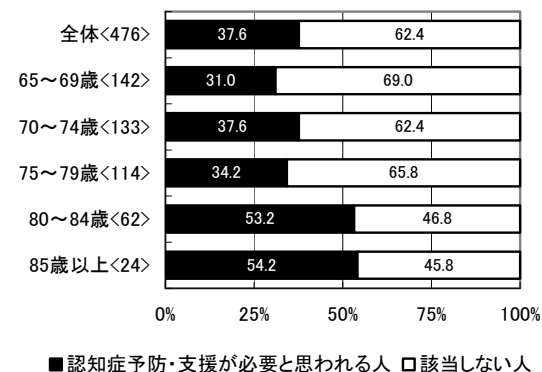
④口腔機能の状況



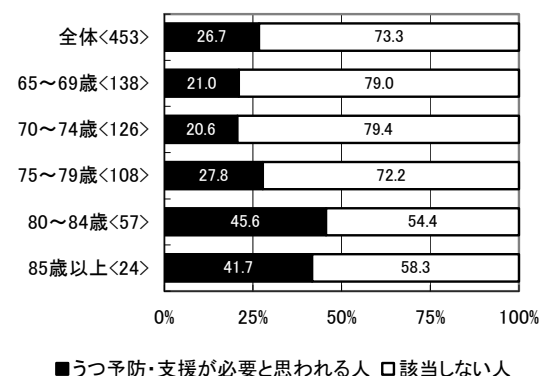
⑤外出の状況



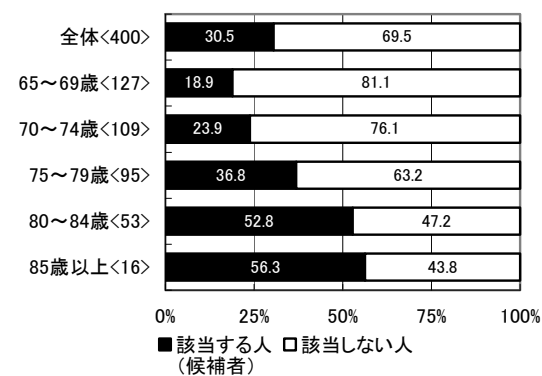
⑥物忘れの状況



⑦心の健康の状態



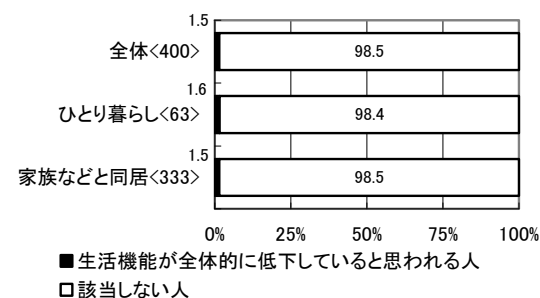
⑧二次予防事業対象者の候補者



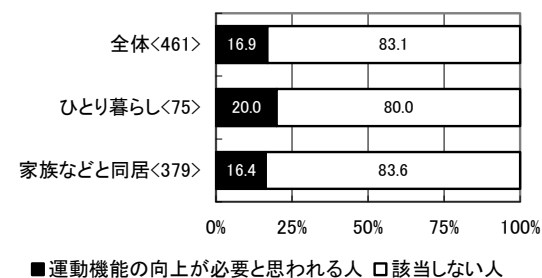
※評価項目毎に、該当設問すべてに回答している人のみを集計対象としています。そのため、各評価項目の回答者数に差があります。

図 25 家族構成別の生活機能評価(一般高齢者)

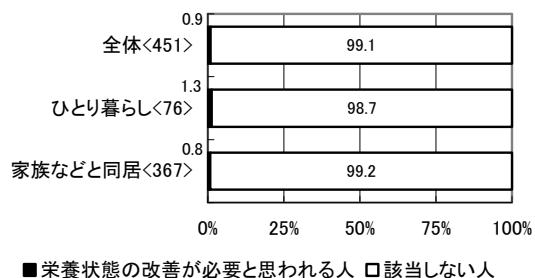
①生活機能の全体的な状況



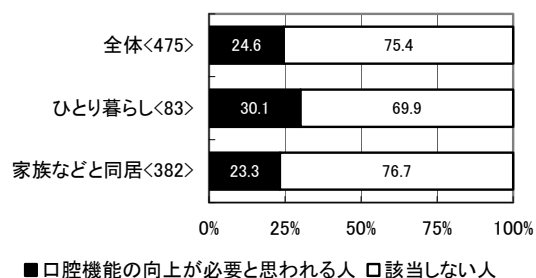
②運動機能の状況



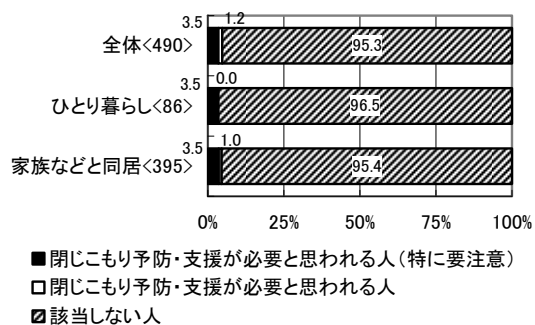
③栄養の状況



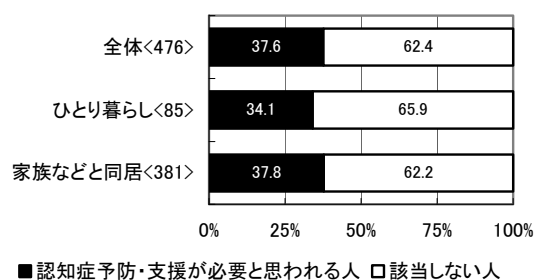
④口腔機能の状況



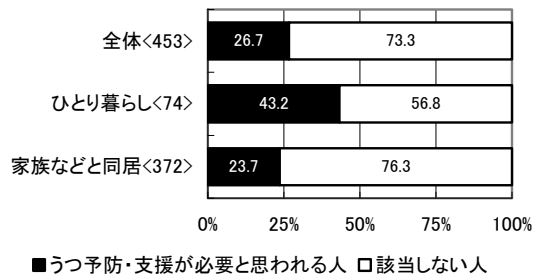
⑤外出の状況



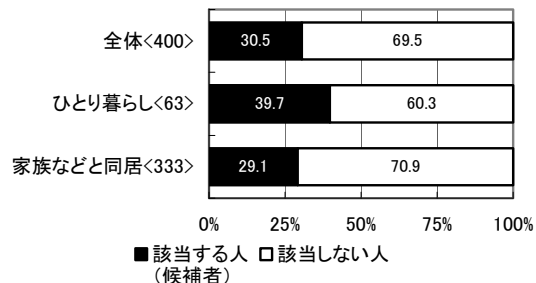
⑥物忘れの状況



⑦心の健康の状況



⑧二次予防事業対象者の候補者



※評価項目毎に、該当設問すべてに回答している人のみを集計対象としています。そのため、各評価項目の回答者数に差があります。

4-3 関係団体・事業者等意向調査結果にみる課題

(1) 狛江市の相談体制について

- 地域包括支援センターのPRが不足している。入所施設と思っている人が多く相談しにくい。
- もっと、市と地域包括支援センターの連携がうまくできないか。
- 団地や大きなマンションなどへの出張相談も必要ではないか。

(2) 市役所からの情報提供について

- 広報はとにかく読みにくい。専門用語やカタカナ言葉が分からない。
- 新聞の広告と一緒に大切なことが載っているという意識が得られにくい。
- 広報の中に高齢者のコーナーを設けたり、広報以外で高齢者用のチラシを作ってはどうか。チラシを作ってもらえるのであれば、地域で配ることは可能ではないか。
- スーパー等に広報が置かれているが、新聞をとっていない人への対応として町会や長寿会を利用してはどうか。

(3) 狛江市に不足している介護保険サービスや福祉サービス等について

- ひとり暮らしの認知症高齢者が増えている。狛江市には地域密着型サービスが少なく、もう少し資源があるとよい。
- 夜間不安を感じているひとり暮らし高齢者が多いので、24 時間体制を整えてほしい。
- ショートステイのニーズに対して、14 床しかないのは少なすぎる。
- 全体的に狛江市はサービス提供基盤が少なく、ケアマネジャーが近隣自治体のサービスを手配せざるを得ない。
- 融通のきく自費サービスが増えるとよいと思う。
- 認知症について学習する場があるとよい。家族や本人の理解が不足していることもあり、対応に混乱するケースもある。権利擁護や見守りの必要性は感じているが、地域包括支援センターではどう対応すればよいか分からない。

- 見守りサポーター制度が機能していない。
- 市民に対する福祉教育の実施が必要である。市民への意識づけをもう少し行えば、地域づくりの担い手も動きやすくなるのではないか。
- 気軽に行けるたまり場、サロンがない。どのような制度にも該当しない高齢者に対して、無料の運動教室等がもっとあればよいと思う。

(4) 災害時要援護者の支援について

- 災害時要援護者のリストの活用方法を検討すべき。
- 地域包括支援センターのエリアにどのような人がいるのかは認識できても、すべてに対応するのは困難である。

(5) サービス提供事業者から市への要望等

- 事業者間の情報交換ができる場を設けてほしい。
- ケアマネジャー連絡会に限らず、介護保険制度の勉強会や事例検討会をもっと開催してほしい。
- ケアマネジャーと医療機関との連携を図る場が必要である。
- 市からもっと情報提供をしてほしい。

第2章

計画の基本方針

- 1 計画対象者数の推計
- 2 日常生活圏域
- 3 計画の基本理念と基本目標
- 4 施策の体系

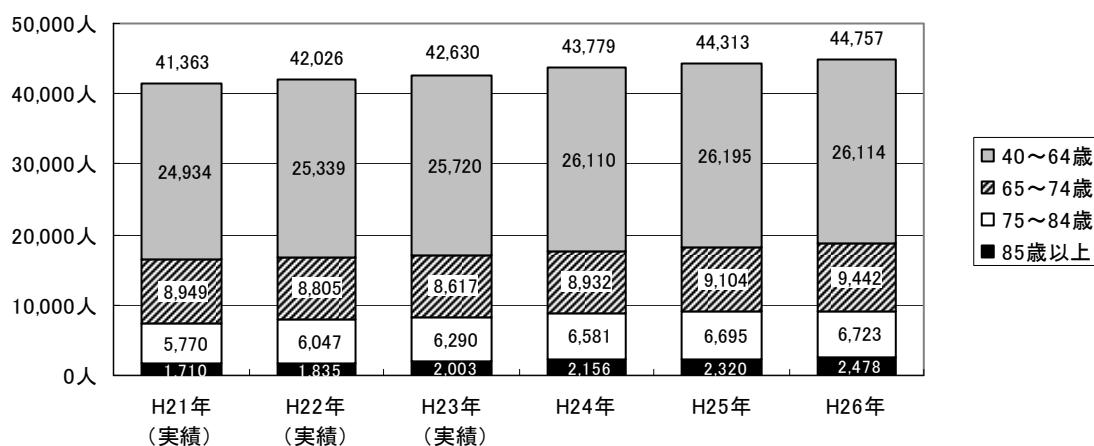
1 計画対象者数の推計

1-1 40歳以上人口

計画の基礎となる平成24年から平成26年までの40歳以上人口は、「狛江市第3次基本構想・前期基本計画」（平成22年3月策定）を検討する際に行われた将来人口推計をもとに、算出しました。（この推計では1月1日を基準日としているため、各年の推計結果を前年10月1日に読み替えています。）

その結果、介護保険制度の第2号被保険者に該当する40～64歳人口は、平成26年に26,114人、第1号被保険者にあたる65歳以上人口は18,643人になることが予想されます。65歳以上人口を平成23年と平成26年で比較すると、全体では1,733人の増加、中でも85歳以上が1.2倍に増加する結果となっています。

図26 40歳以上人口の推計結果



* H21～23年は10月1日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

表4 40歳以上人口の推計値

(単位:人)

	実績			推計値(計画期間)		
	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
40～64歳	24,934	25,339	25,720	26,110	26,195	26,114
65歳以上	16,429	16,687	16,910	17,669	18,118	18,643
65～69歳	4,774	4,610	4,408	4,637	4,678	4,938
70～74歳	4,175	4,195	4,209	4,295	4,426	4,504
75～79歳	3,482	3,654	3,799	3,866	3,839	3,771
80～84歳	2,288	2,393	2,491	2,715	2,855	2,953
85歳以上	1,710	1,835	2,003	2,156	2,320	2,478

* H21～23年は10月1日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

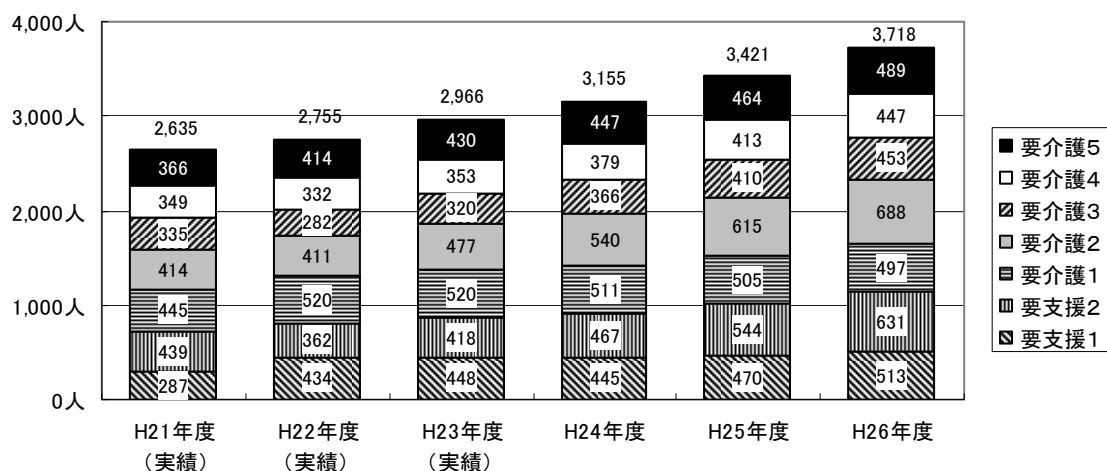
1-2 介護保険制度に関する基礎指標

(1) 要介護等認定者数

介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数は、平成 22 年度と平成 23 年度の実績（性別・5 歳階級別・要介護度別認定者数）による自然体の認定率（出現率）に人口推計結果を乗算した値から、要支援 1～要介護 2 認定者のアンケート調査結果で「自立」と判断される人数分を減算して算出しました。

その結果、要介護等認定者数は平成 23 年度の 2,966 人から、平成 26 年度には 3,718 人へ 752 人増加することが予想されます。

図 27 要介護等認定者数の推計結果



* H21～23 年度は 10 月 1 日現在

表 5 要介護等認定者数の推計値

(単位: 人)

	実績			推計値(計画期間)		
	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
要介護等認定者数	2,635	2,755	2,966	3,155	3,421	3,718
要支援 1	287	434	448	445	470	513
要支援 2	439	362	418	467	544	631
要介護 1	445	520	520	511	505	497
要介護 2	414	411	477	540	615	688
要介護 3	335	282	320	366	410	453
要介護 4	349	332	353	379	413	447
要介護 5	366	414	430	447	464	489

* H21～23 年度は 10 月 1 日現在

表 6 アンケート調査結果で「自立」と判断された人の割合

「自立」と判断した条件	要支援1～2	要介護1～2
条件1 日常生活動作(ADL)の自立度判定結果が100点(自立)	2.82%	2.65%
条件2 二次予防事業対象者の候補者に該当しない		
条件3 昨年と比べて外出の回数が減っていない		

* 条件1～3 すべてに該当する人を「自立」と判断

(2) 施設・居住系サービス利用者数

施設サービスのうち、介護老人福祉施設については、入所希望者が年々増加しており、平成23年9月末現在の入所希望者251人のうち、重度者(要介護4～5)の方が135人となっています。また、施設整備予定地の敷地面積から想定すると最大定員100人規模の施設を作ることが可能であるため、平成26年度に定員100人規模(このうち短期入所生活介護は10人)の施設を市内に1か所整備することとしました。

介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、これまでの利用実績をもとに利用者数を推計しました。これにより、平成26年度の施設サービス利用者数は、介護老人福祉施設が310人、介護老人保健施設が83人、介護療養型医療施設が83人と見込まれます。

なお、医療制度改革の一環として平成23年度末で廃止が予定されていた介護療養型医療施設については、制度改正により6年間転換期限が猶予されるため、本計画期間内での他施設への移行はないものと想定しています。

また、居住系サービスの認知症対応型共同生活介護は、これまでの利用実績を踏まえた利用者数に加え、平成26年度に定員18人規模の施設を1か所整備することを見込みました。特定施設入居者生活介護は、平成24年に新たに2か所開設予定であることを踏まえ、利用者数を算出しました。(定員の合計124人×市民入居率40%)

表 7 施設サービス利用者数の見込み

(単位:人/月)

	実績			推計値(計画期間)		
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
施設サービス利用者数	388	399	383	387	389	476
介護老人福祉施設	222	221	220	222	223	310
介護老人保健施設	78	87	80	82	83	83
介護療養型医療施設	88	91	83	83	83	83

* 実績は国保連給付実績情報

表 8 居住系サービス利用者数の見込み

(単位:人/月)

			実績			推計値(計画期間)		
			H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
居住系サービス利用者数			207	207	237	315	337	379
特定施設入居者生活介護	予防		20	19	20	26	27	30
	介護		166	168	190	258	276	294
認知症対応型共同生活介護	予防		0	0	0	0	0	0
	介護		21	20	27	31	34	55
地域密着型特定施設入居者生活介護			0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			0	0	0	0	0	0

* 実績は国保連給付実績情報

(3) 医療療養病床における介護保険サービスへの転換見込み

医療制度改革の一環として、病床数の削減が検討されている医療療養病床(医療保険適用)について、本計画期間における介護保険サービスへの転換は見込んでいません。

表 9 医療療養病床の介護保険サービスへの転換見込み (単位:人/月)

		推計値(計画期間)		
		H24 年度	H25 年度	H26 年度
介護保険サービスへの転換分		0	0	0
	要介護1	0	0	0
	要介護2	0	0	0
	要介護3	0	0	0
	要介護4	0	0	0
	要介護5	0	0	0

(4) 居宅サービス利用者数

居宅サービス利用者数は、要介護度別認定者数の推計結果から当該年度の施設サービス、居住系サービス利用者数を減算し、居宅サービス対象者数を求めた上で、平成 22 年度と平成 23 年度の実績から算出した居宅サービス受給率を乗算して求めました。

その結果、平成 26 年度の居宅サービス利用者数は 2,101 人と推計され、平成 23 年度の 1,648 人より 453 人の増加が見込まれます。

図 28 居宅サービス利用者の推計における基本的な考え方

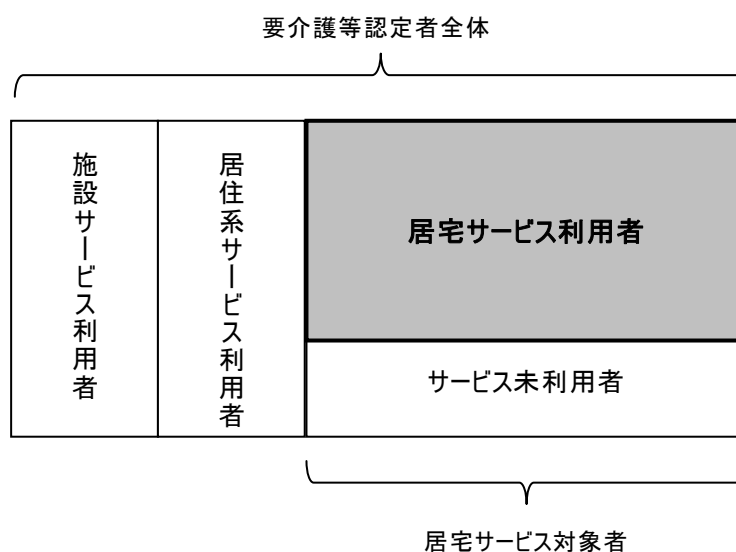
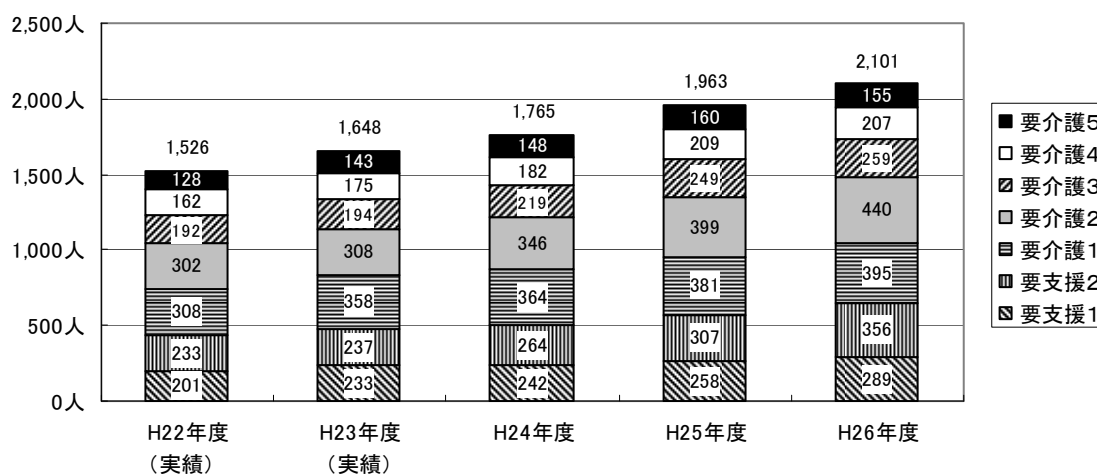


図 29 居宅サービス利用者数の推計結果



* 居住系サービス利用者は除く

表 10 居宅サービス対象者数の推計値

(単位:人/月)

	実績		推計値(計画期間)		
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
居宅サービス対象者数	2,149	2,346	2,463	2,695	2,863
要支援 1	422	436	440	455	497
要支援 2	355	410	456	531	617
要介護 1	468	460	441	436	426
要介護 2	329	395	443	512	565
要介護 3	194	228	257	293	305
要介護 4	168	185	192	221	219
要介護 5	213	232	234	247	234

* 居住系サービス利用者は除く

表 11 居宅サービス受給率の推計値

	実績		推計値(計画期間)		
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
要支援 1	47.6%	53.4%	55.0%	56.6%	58.2%
要支援 2	65.6%	57.8%	57.8%	57.8%	57.8%
要介護 1	65.8%	77.8%	82.5%	87.5%	92.7%
要介護 2	91.8%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%
要介護 3	99.0%	85.1%	85.1%	85.1%	85.1%
要介護 4	96.4%	94.6%	94.6%	94.6%	94.6%
要介護 5	60.1%	61.6%	63.2%	64.7%	66.3%

* 居住系サービス利用者は除く

表 12 居宅サービス利用者数の推計値

(単位:人/月)

	実績		推計値(計画期間)		
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
居宅サービス対象者数	1,526	1,648	1,765	1,963	2,101
要支援 1	201	233	242	258	289
要支援 2	233	237	264	307	356
要介護 1	308	358	364	381	395
要介護 2	302	308	346	399	440
要介護 3	192	194	219	249	259
要介護 4	162	175	182	209	207
要介護 5	128	143	148	160	155

* 居住系サービス利用者は除く

2 日常生活圏域

高齢者の生活を支える基盤は、保健・医療・福祉関連の施設だけでなく、住まいや他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的ネットワークも重要な要素となります。

平成 18 年に実施された介護保険制度の改正では、高齢者や要介護等認定者を住み慣れた地域で支える「日常生活圏域」という考え方が導入されました。そして、第 5 期（平成 24～26 年度）に向けた改正では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進することとなっています。

本市では、介護保険制度創設以降に設置された 3 か所の在宅介護支援センターの管轄エリアや取り組みを考慮し、「あいとぴあエリア」、「こまえ苑エリア」、「こまえ正吉苑エリア」の 3 つを日常生活圏域に設定しています。

現在、地域包括支援センターが各圏域に設置されており、身近な相談窓口としての機能を含めた総合相談支援事業や、要支援認定者への介護予防マネジメント等を一体的に実施しています。

これらを踏まえ、本計画期間においても、「あいとぴあエリア」、「こまえ苑エリア」、「こまえ正吉苑エリア」を日常生活圏域として設定します。

3 計画の基本理念と基本目標

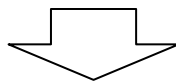
今後も高齢化の進行が予想されるなか、すべての高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した豊かな生活を送ることができる「明るい活力のある高齢社会」の実現は、まちづくりの重要な課題です。

たとえ心身の状態などにより、何らかの支援等が必要となっても、人としての尊厳が保たれ、可能な限り自分らしい生活を送ることが可能な環境をつくっていくことが大切です。そのためには、個人の前向きな努力と、地域の中での相互理解、支えあいが不可欠です。

これらを踏まえ、本計画では、『地域で安心して自立した豊かな生活を送ることができる社会の実現』を基本理念とするとともに、その実現に向けた基本目標を次のように設定しました。

《基本理念》

地域で安心して自立した豊かな生活を送ることができる社会の実現



基本目標1

『自立した生活を継続できる基盤づくり』

すべての高齢者を対象に、自立生活の基礎となる健康づくり・疾病予防の推進、介護予防を推進します。

基本目標2

『支援が必要な高齢者の暮らしを支える仕組みづくり』

住み慣れた地域で、安心して暮らしていけるよう、身近な地域で支える体制づくり、介護保険事業の安定した運営を行います。

基本目標3

『質の高い豊かな生活づくり』

いつまでもいきいきと元気に暮らしのために、社会活動への参加促進、生きがいづくりの推進、暮らしやすい環境づくりを進めます。

4 施策の体系

基本目標1 自立した生活を継続できる基盤づくり

- 1-1 健康づくり・疾病予防の推進
 - (1)健康づくり・疾病予防の推進
- 1-2 介護予防の推進
 - (1)介護予防ケアマネジメント事業の充実
 - (2)一次予防事業の充実
 - (3)二次予防事業の充実

基本目標2 支援が必要な高齢者の暮らしを支える仕組みづくり

- 2-1 身近な地域で支える体制づくり
 - (1)見守りネットワーク事業(仮称)の実施
 - (2)高齢者虐待防止ネットワークの充実
- 2-2 相談体制・情報提供の充実
 - (1)地域包括支援センター機能の充実
 - (2)情報提供の充実
- 2-3 地域密着型サービスの充実
- 2-4 認知症高齢者への支援
 - (1)認知症に関する正しい知識の普及・啓発
 - (2)早期発見、相談体制の強化
 - (3)権利擁護の推進
- 2-5 在宅生活の支援
 - (1)家族介護への支援
 - (2)在宅生活を支援する事業の推進
- 2-6 介護保険事業の推進
 - (1)介護保険サービスによる予防給付
 - (2)介護保険サービスによる介護給付
 - (3)特別給付
 - (4)介護保険制度の円滑な推進に向けた環境整備

基本目標3 質の高い豊かな生活づくり

3-1 社会活動への参加促進

- (1)老人クラブへの支援
- (2)世代間交流の推進
- (3)地域福祉活動・ボランティア・市民活動の充実と参加の促進

3-2 生きがいづくりの推進

- (1)就労機会の充実
- (2)生涯学習の推進
- (3)スポーツ活動の推進

3-3 暮らしやすい環境づくり

- (1)ユニバーサルデザインのまちづくりの推進
- (2)高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援
- (3)公共交通機関の充実
- (4)防災対策の推進
- (5)交通安全対策の推進
- (6)地域における安心拠点づくり
- (7)消費生活保護の推進

第3章

施策の展開

- 1 自立した生活を継続できる基盤づくり
- 2 支援が必要な高齢者の暮らしを支える仕組みづくり
- 3 質の高い豊かな生活づくり

1 自立した生活を継続できる基盤づくり

1-1 健康づくり・疾病予防の推進

(1) 健康づくり・疾病予防の推進

①健康情報の提供

【現況】

広報紙、ホームページ、パンフレット等のさまざまな媒体を活用した健康情報の提供を行っています。

また、健康教育の講演会や健康相談等の事業を通じて、さまざまなライフステージ、健康状態の人を対象とした情報提供も実施しています。

【今後の取り組み】

今後もさまざまな機会をとらえて健康情報を提供するとともに、情報を提供する体制の充実を図り、市民の健康づくりへの意識啓発に努めます。

- 広報紙やホームページ等を活用した健康情報の提供
- 各保健事業の実施を通じた情報提供の充実
- 健康づくり推進協議会との連携による健康まつりの開催
- 「まなび講座」における健康情報の提供

②健康手帳の交付と活用

【現況】

特定健康診査、特定保健指導、健康診査、医療・健康相談、健康教育などの結果を市民自らが記録し、主体的な健康管理に努めること(セルフケア)を目的として、あいとぴあセンター及び市役所の窓口、集団がん検診受診時に健康手帳を交付(40歳以上の希望者)しています。

【今後の取り組み】

市民の健康づくりへの意識をより高めるために、集団がん検診受診者や健康教室等で健康手帳の活用方法をPRし、より有効に使用してもらえるよう努めます。

- 健康手帳の交付
- 手帳の活用方法に関するPRや指導の強化

③健康診査

【現況】

平成 20 年度より、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査を、狛江市国民健康保険の保険者として 40～74 歳を対象に実施しています。75 歳以上については、東京都後期高齢者医療広域連合より委託を受け、健康診査を実施しています。

健診では、疾病の有無の確認にとどまらず、健診結果を踏まえた食事や運動に関する生活習慣改善指導を行うなど、疾病にかかりにくい状況を作り出していくことを重視しています。

また、がんの早期発見を目的とした胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がんのがん検診のほか、65 歳以上を対象とした結核検診、在宅寝たきり高齢者訪問歯科診療、40 歳以上の市民を対象に検診も実施しています。

【今後の取り組み】

受診率の向上に向けて、受診券の個別通知や健康診査の重要性を周知するとともに、受診しやすい健診体制づくりを進めます。

また、75 歳以上の健康づくりを支援するために、東京都後期高齢者医療広域連合との連携を図りながら、健康診査の実施に取り組みます。

- 受診券の個別通知、広報紙等による健診の周知徹底
- 集団がん検診をはじめとする市民が受診しやすい検診体制づくり、要精密検査判定者への受診勧奨の徹底
- 歯科医師会との連携による在宅寝たきり高齢者訪問歯科診療の継続実施
- 東京都後期高齢者医療広域連合との連携による 75 歳以上の健康診査の実施

④特定保健指導

【現況】

特定健康診査（人間ドックを受診し、その結果を提示した人も含む）の結果、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）またはその予備群と特定された人のうち、必要性の高い人を優先して保健指導を実施しています。

実施にあたっては、特定健診担当（保健師等）の保健指導研修受講による知識・技術の習得に努めています。

【今後の取り組み】

今後も特定保健指導実施率の向上に向けて、対象者への個別通知をはじめ、指導実施者の人材確保や資質向上に努めます。

- 保健指導の周知徹底と利用の勧奨
- 保健指導に必要な知識や技術の習得

⑤健康教室・健康相談

【現況】

生活習慣病の予防、健康に関する知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らで守る」という認識を高め、健康の保持増進を課題とした一般健康教育と、疾病の発生予防及び要指導者等の適切な健康管理等を課題とした重点教育を行っています。（平成 23 年度は高血圧、糖尿病、大腸がん予防などのセミナーを実施）

健康教室「健康大学こまえ 21」では、健康づくり・運動・栄養等をテーマとした教室を開催し、高齢者の日常的な健康づくりを支援しています。

また、家庭での健康管理に役立てることを目的に、保健師・管理栄養士・歯科衛生士による個別の相談及び必要な指導・助言を行う健康相談も実施しています。

【今後の取り組み】

今後も各健康教室の内容の充実に取り組み、多くの市民が健康づくりを実践できるよう支援していきます。

- 生活習慣病の改善に向けた健康教育の実施
- 地域包括支援センターとの連携による転倒、骨粗鬆症、認知症など、高齢期の健康問題をテーマとした健康教育の実施

- あいとぴあセンターで健康相談が可能であることの周知
- 他の相談事業との連携による市民が気軽に相談できる体制づくり

⑥かかりつけ医の普及

【現況】

疾病の予防や早期発見、効果的な処置等の適切な医療を受ける上で、個人の日常の状態を熟知した「かかりつけ医」がいることは非常に有効なことです。

市では、「かかりつけ医」の重要性について、広報紙等で啓発を行っています。

【今後の取り組み】

市民の健康な生活を支援するために、身近な地域で診療から日常的な健康管理・指導・相談までを行う「かかりつけ医」の普及啓発に努めます。

- 広報紙等を活用した「かかりつけ医」に関する普及啓発
- 医師会との連携による「かかりつけ医」の普及

⑦その他、高齢者の健康づくり・疾病予防を支援する取り組み

【現況】

心身の状況や環境等により、保健指導が必要と思われる人及びその家族を対象に、家庭での療養方法、介護者の健康管理、各種制度の活用方法などについて、保健師による訪問指導を実施しています。

また、40 歳以上で肥満等により運動が必要と認められる人、身体機能が低下している人を対象に、3 か月間の運動指導を行う健康運動セミナーも実施しており、参加者数は増加傾向にあります。（平成 22 年度 65 歳以上の延べ参加者数は 6,128 人）

【今後の取り組み】

今後も訪問指導や健康運動セミナーなど、高齢者やその家族の健康づくり・疾病予防を推進していきます。

また、市民の健康づくりをより推進するために、健康づくりの努力や成果を自分自身や周囲の人が評価できる仕組みづくりを進めます。

- 保健師による訪問指導の継続実施
- 健康運動セミナーにおけるリスク管理（血圧上昇や転倒、骨折等）の徹底、高齢者が楽しみながら運動を続けられるような内容の工夫
- プロフィールシートの活用による健康問題の分析、成果を評価できる仕組みづくり
- 健康づくり推進委員等の指導者の養成や仲間づくりへの支援
- 健康づくり活動の拠点となる運動施設や公園等の充実

1-2 介護予防の推進

(1) 介護予防ケアマネジメント事業の充実

【現況】

要介護状態となるおそれの高い高齢者等を対象に、アセスメント（生活機能低下の背景・原因及び課題の分析）、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後の再アセスメント、モニタリングと評価を行う介護予防ケアマネジメント事業を実施しています。

今後は維持改善率の向上と合わせ、対象者が日常生活の自立に向けて意欲を持って取り組めるよう体制を整えていく必要があります。また、事業を実施している地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携をより一層図ることも重要となっています。

【今後の取り組み】

目標志向型ケアプランの作成等による対象者の維持改善率の向上とともに、一次予防事業との連動性の確保による事業の充実に取り組んでいきます。

- 目標志向型ケアプランの作成
- 対象者や地域全体が介護予防の取り組みを進めていけるような体制の整備
- 一次予防事業との連携

(2) 一次予防事業の充実(すべての高齢者を対象とした介護予防)

【現況】

すべての高齢者を対象とする一次予防事業には、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があります。

市では、介護予防パンフレットの作成・配布をはじめ、介護予防教室や講演会の開催など、介護予防を学ぶ機会を設けています。また、「うんどう教室」、栄養改善教室、健口(健康)講座、健康運動セミナー、会食会など、各地域でさまざまな介護予防事業も実施しています。「うんどう教室」で活躍するボランティアの育成には、多くの高齢者が参加しています。

アンケート調査結果では、現在の生活で不安に感じていることについて、「自分自身や家族の健康に関すること」、「寝たきりになった場合のこと」が上位を占めており、介護予防への関心の高さが伺えます。

【今後の取り組み】

今後も介護予防の普及啓発や「うんどう教室」等の充実に努めるとともに、より身近な場所で気軽に、継続的に介護予防に取り組めるよう、自主グループの結成や活動支援に取り組みます。

- 広報紙や地域包括支援センターにおける幅広い情報提供による介護予防の普及啓発
- 介護予防教室の充実(実施回数、開催場所等の充実)
- 「うんどう教室」の開催をはじめ、地域介護予防活動支援事業の推進

表 13 一次予防事業の実施内容

事業	内容
①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、各利用者の介護予防事業の実施記録等を記載する介護予防手帳の配布等を実施します。 • 介護予防パンフレット、介護予防手帳の配布 • 介護予防教室や講演会の開催

表 13 一次予防事業の実施内容(つづき)

事業	内容
②地域介護予防 活動支援事業	運動教室・指導者育成事業(うんどう教室) 公園に設置された屋外型健康増進器具(うんどう遊具)を使用した「うんどう教室」を開催します。また、地域でボランティアとして活動できる指導者の育成を行います。 H24 年度 60 人/年 H25 年度 60 人/年 H26 年度 60 人/年
	運動指導事業(健康運動セミナー) 身体機能が低下している人へ、運動処方にもとづく個人トレーニング指導を週 1 回または週 2 回の 3 か月コースで実施します。終了後は、各自フリーで運動を継続して行うことができます。 H24 年度 延べ 7,000 人/年 H25 年度 延べ 7,000 人/年 H26 年度 延べ 7,000 人/年
	食事サービス事業(会食会) 閉じこもり等の防止のための外出機会や話の場づくりとして開催します。 H24 年度 160 人/年 H25 年度 160 人/年 H26 年度 160 人/年
③一次予防事業 評価事業	毎年度、プロセス評価を中心に事業評価を行い、事業内容の充実に努めます。

(3) 二次予防事業の充実（特定の高齢者を対象とした介護予防）

【現況】

要支援や要介護の状態になるおそれのある人（従来の特定高齢者）については、特定健康診査や健康診査で実施する生活機能評価の結果からの把握により行っています。

また、介護予防事業では、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を目的とした通所型事業を実施しています。

【今後の取り組み】

地域におけるさまざまな関係者とのネットワークを構築し、特定健康診査及び健康診査以外の方法による二次予防事業対象者の把握を進めるとともに、効果的な介護予防につなげていくために、事業の実施体制の強化を図ります。

- 対象者全員への基本チェックリストの配布、さまざまな方法による二次予防事業対象者の把握
- 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等を総合的に実施する体制づくり

表 14 二次予防事業の実施内容

事業	内容
①二次予防事業 対象者把握事業	高齢者を対象に、医療保険者が実施する特定健康診査や健康診査での生活機能に関する状態の把握、主治医等との連携などの方法により、二次予防事業対象者の把握を行います。
②通所型 介護予防事業	二次予防事業対象者に対して、通所による介護予防を目的として、「運動器（身体活動を担う筋肉、骨格、神経などの総称）の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業を実施します。

表 14 二次予防事業の実施内容(つづき)

事業	内容
②通所型 介護予防事業 (つづき)	運動器の機能向上事業 状態に応じた目標設定を行い、筋力向上トレーニングを実施します。3 か月に 1 回評価し、事後アセスメントを行います。 H24 年度 80 人/年 H25 年度 85 人/年 H26 年度 90 人/年
	栄養改善事業 低栄養の状態等に応じた栄養指導を実施します。3 か月に 1 回評価し、事後アセスメントを行います。 H24 年度 16 人/年 H25 年度 16 人/年 H26 年度 16 人/年
	口腔機能の向上事業 個々の状態に応じた個別計画を立てサービスを実施します。3 か月に 1 回評価し、事後アセスメントを行います。 H24 年度 40 人/年 H25 年度 40 人/年 H26 年度 40 人/年
③二次予防事業 評価事業	毎年度、プロセス評価を中心に事業評価を行い、事業内容の充実に努めます。

2 支援が必要な高齢者の暮らしを支える仕組みづくり

2-1 身近な地域で支える体制づくり

(1) 見守りネットワーク事業（仮称）の実施

【現況】

本市では、平成20年度に地域包括支援センター、民生委員・児童委員、その他関係機関が連携した「狛江市高齢者虐待防止・見守りネットワーク」を構築していますが、虐待防止にとどまらない見守りが求められています。

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域における見守り体制を構築する必要があります。

【今後の取り組み】

地域や関係団体等への協力要請をはじめ、見守りや通報に関する意識啓発等、見守り体制の構築に取り組めます。

- 自治会・町内会等の地域組織、コンビニエンスストア、薬局、乳酸飲料販売所など、市内関係団体への見守り及び通報の協力要請
- 見守りのポイント、通報が必要な場合の例など、市民向けパンフレット等の作成・配布
- 75歳以上高齢者を対象とした情報紙の作成
- 各種団体向け研修会の開催
- 見守りが必要な高齢者の把握と具体的な見守り方法の検討

(2) 高齢者虐待防止ネットワークの充実

【現況】

平成 20 年度に高齢者虐待防止を目的とした「狛江市高齢者虐待防止・見守りネットワーク」が構築され、自治会・町内会等の地域組織等、老人クラブ、地域福祉推進委員会、ボランティアグループ、介護サービス事業者などの協力団体のほか、公募による個人の見守りサポーターが登録されています。

また、虐待防止講演会の実施等により市民への意識啓発が行われています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるように、市民をはじめ地域の関係者からの早期発見・通報が必要となっています。

【今後の取り組み】

「狛江市高齢者虐待防止ネットワーク」など既存の連携体制を強化しつつ、保健・医療・福祉関係者で構成される専門機関代表者会議を充実させます。

また、高齢者虐待を早期発見するため、市民をはじめ地域の関係者への意識啓発を強化します。

- 「狛江市高齢者虐待防止ネットワーク」専門機関代表者会議の充実
- 市民へ的高齢者虐待防止に関する意識啓発
- 地域包括支援センターによる権利擁護事業の充実

2-2 相談体制・情報提供の充実

(1) 地域包括支援センター機能の充実

【現況】

地域包括支援センターは、社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師等が配置され、包括的支援事業（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）を高齢者に身近な地域で一体的に実施する中核拠点です。本市では、3つの日常生活圏域にそれぞれ1か所ずつセンターを設置しています。

アンケート調査結果では、地域包括支援センターの認識状況について、7～8割強の人が「知っている」と回答しているものの、関係団体・事業者等意向調査結果では、“センターのPRが不足している”といった意見も挙がっています。

また、センターでは、介護予防ケアプランの作成、介護保険サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援などの事業が実施されているとともに、地域の関係者等とのネットワークづくりについても取り組んでいます。

【今後の取り組み】

今後も高齢者に身近な地域で包括的支援事業を推進する観点から、日常生活圏域毎に社会福祉法人へ業務を委託し、センターを運営します。

また、センターの周知や広報活動を強化するとともに、活動の充実に向けた取り組みを実施します。

- 広報紙やパンフレット等をはじめ、地域の掲示板、医療機関、薬局、商店などへのポスターの掲示など、多様な方法による継続的なセンターの周知
- 地域への積極的な情報提供や、住民組織等との交流や連携をより一層強化し、地域の身近な相談窓口としてのイメージの定着化
- 「狛江市地域包括支援センター運営協議会」との連携によるセンターの円滑な運営や体制の強化、センターが実施する活動への支援策の検討

- 関係機関との連携や役割の明確化など、更なる活動内容の充実を目指した活動基準(ガイドライン等)の作成
- 地域包括支援センター、市担当課による相談情報の共有化など、相談窓口における連携強化

表 15 地域包括支援センターの整備目標量

(単位:か所)

	実績			計画期間		
	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
設置数	3	3	3	3	3	3
あいとぴあエリア	1	1	1	1	1	1
こまえ苑エリア	1	1	1	1	1	1
こまえ正吉苑エリア	1	1	1	1	1	1

表 16 総合相談・支援事業、権利擁護事業の実施目標

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらないさまざまな形での支援を可能とするための次のような事業を実施します。

- サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援
- 地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築
- ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握
- 権利擁護の観点からの対応が必要な者への支援

表 17 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実施目標

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて、次のようなケアマネジメントの後方支援を行います。

- ケアマネジャーに対する研修会や事例検討会の実施
- 支援困難事例を抱えるケアマネジャーに対する支援
- 医療機関を含む関係施設やボランティアなど、さまざまな地域資源との連携・協力体制の整備

(2) 情報提供の充実

【現況】

市担当課窓口をはじめ、広報紙やホームページ、パンフレットの作成・配布など通じて、各種制度やサービスに関する情報提供を実施しています。

アンケート調査結果では、相談相手について、「家族・親族・知人」との回答を除くと、「診療所や病院の医師等」、「ケアマネジャー」、「介護サービスのヘルパーや訪問看護師」、「地域包括支援センターの職員」、「市役所の担当課職員」が上位を占めています。

【今後の取り組み】

今後も多様な方法による情報提供に取り組むとともに、地域包括支援センターをはじめ、相談窓口となる各機関での対応の充実を図ります。

- 広報紙、パンフレット、ホームページ等、多様な媒体による情報提供の充実
- 民生委員・児童委員など、地域で活動する組織や団体等への情報提供の強化
- 関係団体や組織等のネットワーク化による福祉ニーズの把握と相談窓口の利用促進
- まなび講座による情報提供の充実
- 75歳以上高齢者を対象とした情報紙の作成・配布

2-3 地域密着型サービスの充実

【現況】

現在、市内にサービス提供基盤が整備されている(介護予防)認知症対応型通所介護(3 か所)と(介護予防)認知症対応型共同生活介護(1 か所)で利用がみられます。

月あたりの実利用者数は、(介護予防)認知症対応型通所介護が 60 人強、(介護予防)認知症対応型共同生活介護が 20 人強で推移しています。

地域密着型サービスの中では、夜間対応型訪問介護、(介護予防)小規模多機能居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が未整備となっています。

表 18 地域密着型サービス(予防給付)利用量の検証 (単位:回/年、人/年)

		第 4 期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	12	13	0	23	0.0%	176.9%
	人数	3	3	0	3	0.0%	100.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	—	—	0	0	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	—	—	0	0	—	—

* 実績は国保連給付実績情報

表 19 地域密着型サービス(介護給付)利用量の検証 (単位:回/年、人/年)

		第 4 期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度
夜間対応型訪問介護	回数	—	—	0	0	—	—
認知症対応型通所介護	回数	6,125	6,460	6,499	6,781	106.1%	105.0%
	人数	768	811	764	784	99.5%	96.7%
小規模多機能型居宅介護	人数	—	—	0	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	人数	264	276	251	276	95.1%	96.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	—	—	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	—	—	0	0	—	—

* 実績は国保連給付実績情報

図 30 地域密着型サービス実利用者数の推移

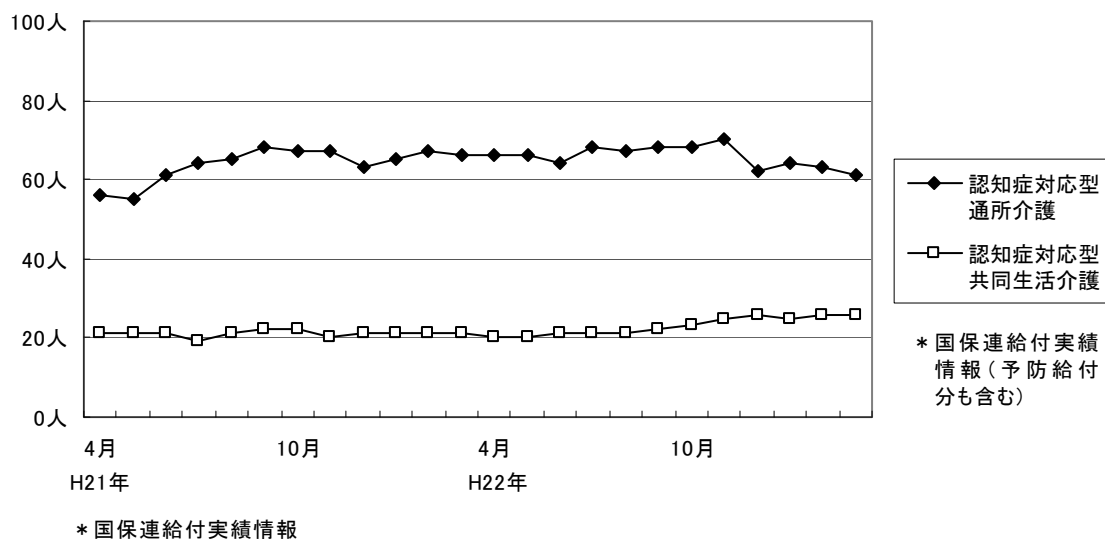


図 31 認知症対応型通所介護利用量の推移

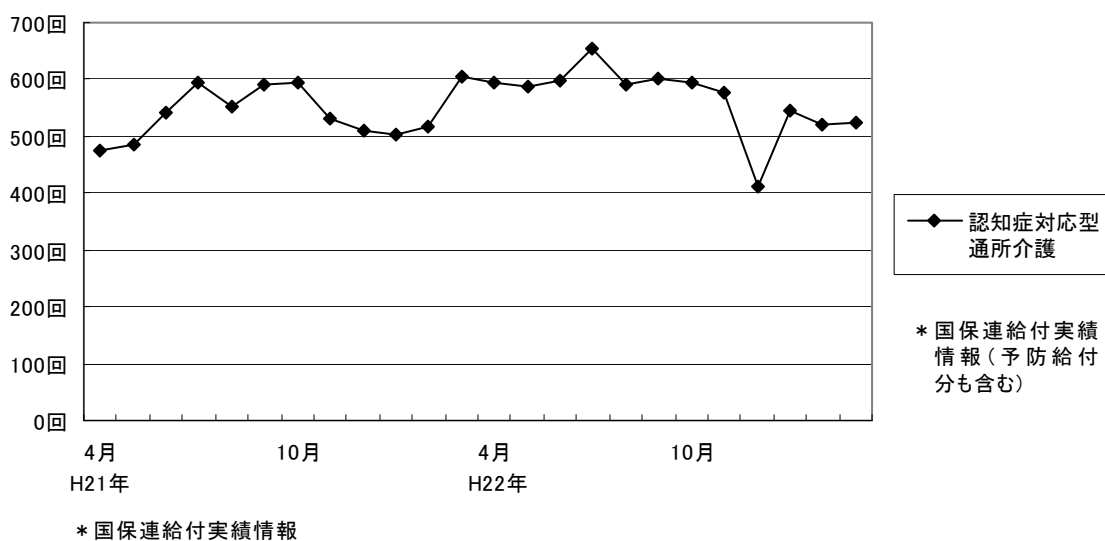


表 20 認知症対応型通所介護1人あたり利用量の推移

（単位：回/月）

		H21 年 4 月	H21 年 10 月	H22 年 4 月	H22 年 10 月
認知症対応型通所介護	回数	8.5	8.9	9.0	8.7

* 国保連給付実績情報による算出

【今後の取り組み】

高齢者（主に認知症高齢者）が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを進める観点から、サービス提供基盤の整備を進めます。

サービス目標量（供給量）は、各サービスの利用実績を踏まえるとともに、アンケート調査や関係団体・事業者等意向調査等でニーズが高かった（介護予防）認知症対応型共同生活介護、障害福祉サービスの提供基盤を充実する観点から障がい者の利用も可能な（介護予防）小規模多機能居宅介護を平成26年度に各1か所整備することを見込みました。

また、地域密着型サービス利用の増加に伴い必要なサービスの整備をしていきます。

表 21 地域密着型介護予防サービス（予防給付）の目標量（単位：回/年、人/年）

		実績		推計値			
				計画期間			
		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	23	36	39	42	45
	人数	0	3	12	13	14	15
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	72
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0

* 実績は国保連給付実績情報

表 22 地域密着型サービス（介護給付）の目標量（単位：人/年、回/年）

		実績		推計値			
				計画期間			
		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	—	—	—	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	6,499	6,781	6,036	6,765	7,267	7,681
	人数	764	784	684	755	810	854
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	180
認知症対応型共同生活介護	人数	252	240	324	367	407	644
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0

* 実績は国保連給付実績情報

2-4 認知症高齢者への支援

(1) 認知症に関する正しい知識の啓発・普及

【現況】

認知症への理解を深める機会として、市民を対象とした認知症サポーター養成講座、講演会等を開催しています。また、認知症予防の学習機会として、介護予防教室で「目と脳イキイキ体操」を実施しています。

アンケート調査結果では、現在の生活で不安に感じていることについて、一般高齢者、要介護2までの認定者の3割の人が「認知症になった場合のこと」を挙げており、大きな不安要素となっています。

【今後の取り組み】

今後も、認知症に対する理解の促進と偏見の解消とともに、予防に向けた取り組みを進めます。

- 広報紙やパンフレット、講演会・講習会等の開催など、多様な方法による認知症に関する正しい知識の普及・啓発
- 認知症サポーター養成講座の継続実施
- 介護予防教室による認知症予防に関する学習機会の充実

(2) 早期発見、相談体制の強化

【現況】

市担当課窓口や地域包括支援センターには、認知症に関する相談や地域住民からの通報連絡も増えてきています。

認知症は適切な治療により進行を緩やかにしたり、原因疾患を治療することで改善につながることから、人権に十分配慮した上で、早期発見や相談体制の充実が必要となっています。

【今後の取り組み】

気軽に相談ができるよう、市担当課窓口や地域包括支援センターでの相談対応を充実させていきます。

また、医療機関と連携し、早期発見や適切な医療につなげる支援に取り組めます。

- 電話や来所、訪問など、多様な方法による相談体制の充実
- 相談担当者の認知症に関する研修機会の充実
- 医療機関との連絡体制の構築による早期発見への支援
- 認知症サポーターの活躍の場づくり

(3) 権利擁護の推進

【現況】

市では、広報紙やパンフレット等による情報提供、市民向け講演会の開催を通じて、権利擁護意識の醸成を図るとともに、福祉サービス総合支援事業「あんしん狛江」として、利用者サポート、福祉サービス利用援助事業、苦情対応専門相談を実施しています。また、近隣市と連携して、「多摩南部成年後見センター」も設置しています。

要介護 3 以上認定者を対象としたアンケート調査結果では、権利擁護に関する知識について、「情報だけほしい」との意向を含めると、7 割弱の人に習得意向がみられます。その一方、高齢者虐待に関する相談窓口の存在や「あんしん狛江」、成年後見制度については、「まったく知らない」との回答も多く、認識率は高いとはいえない状況にあります。

今後、高齢化の進行が予想される中、高齢者の権利擁護や虐待防止の重要性は高くなることから、権利擁護をより一層推進していく必要があります。

【今後の取り組み】

地域包括支援センターや市社会福祉協議会など、関係機関相互の連携を強化し、権利擁護の推進を図っていきます。

- 広報紙やパンフレットによる情報提供、市民向け講演会の開催等による権利擁護意識の醸成
- 成年後見制度、福祉サービス総合支援事業「あんしん狛江」など、各種制度の周知
- 地域包括支援センターによる権利擁護事業の充実
- 高齢者虐待をはじめとする権利侵害への対応、ケース支援（直接的・間接的支援）、「狛江市高齢者虐待防止マニュアル」の改訂
- 「狛江市高齢者虐待防止・見守りネットワーク事業」の推進
- 司法関係者（弁護士、司法書士）や社会福祉士等による権利擁護総合相談の実施

2-5 在宅生活の支援

(1) 家族介護への支援

【現況】

要介護や要支援の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていくためには、その介護や支援を行っている介護者を支えるサービスが重要となります。

本市では、徘徊高齢者探索サービス、介護用品の支給などの家族介護を支援する事業を実施しています。介護用品の支給は、高齢者の増加と制度の普及により利用者の増加がみられるとともに、対象要件の拡大を希望する声も寄せられています。

【今後の取り組み】

今後も広報紙や地域包括支援センター等での利用促進に向けた各事業の周知とともに、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、各事業内容の調整・見直しを行いながら、家族介護への支援を実施していきます。

また、認知症等の介護者を対象としたつどいを開催し、在宅における認知症介護の支援の充実に努めます。

表 23 家族介護への支援を目的とした事業の実施目標

名称	内容
①徘徊高齢者探索サービス	徘徊高齢者の早期発見や保護による安全を図り、介護者の負担を軽減することを目的に、徘徊高齢者に端末機を携帯してもらい、介護者の照会に対して24時間体制で位置情報を提供します。 H24 年度 6 人/年 H25 年度 6 人/年 H26 年度 6 人/年
②介護用品の支給	寝たきりの状態にある高齢者等を対象に、おむつ等の介護用品を支給します。 H24 年度 230 人/年 H25 年度 240 人/年 H26 年度 250 人/年

表 23 家族介護への支援を目的とした事業の実施目標(つづき)

名称	内容
③家族介護教室	介護経験者からの介護に関するアドバイス、介護者同士による情報交換など、認知症等介護者を支援する教室を実施します。

(2) 在宅生活を支援する事業の推進

【現況】

緊急通報システム、住民参加型在宅福祉サービス(笑顔サービス)、高齢者配食サービスをはじめ、高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていけるよう、在宅生活を支援するさまざまな事業を実施しています。

【今後の取り組み】

今後も広報紙等による利用促進に向けた周知を行うとともに、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、各事業内容の調整・見直しを行いながら、高齢者の在宅生活を支援していきます。

表 24 在宅生活の支援を目的とした事業の実施目標

名称	内容
①緊急通報システム	ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯に緊急通報システムを貸与し、緊急時に東京消防庁に通報することにより援助を行います。 *あんしん見守りサービス等他のサービスへの移行 H24 年度 16 人/年 H25 年度 14 人/年 H26 年度 12 人/年
②あんしんS (緊急通報装置)	高齢者が身体の不調等緊急の状態に陥った場合、登録された近所や知人の人に通報することにより、緊急事態を知らせることができます。 *あんしん見守りサービス等他のサービスへの移行 H24 年度 330 人/年 H25 年度 310 人/年 H26 年度 280 人/年

表 24 在宅生活の支援を目的とした事業の実施目標(つづき)

名称	内容
③あんしん見守りサービス	ひとり暮らしの高齢者等の居宅に人の動きを感知するセンサーを取り付け、一定時間室内での動きを感知できなかった場合に、受信センターに発報します。発報を受けたら、救急車の手配、現場派遣員の訪問、家族への連絡等を行い、迅速な安否確認と救助をします。また、ご自身でボタンを押すとセンサーと同様に発報する機器及び携帯機器も貸与します。 H24 年度 60 人/年 H25 年度 70 人/年 H26 年度 80 人/年
④高齢者火災安全システム	寝たきり高齢者及びひとり暮らし高齢者等に対して、家庭内での火災による緊急事態に備えて住宅用防災機器を給付または貸与するとともに、火災に対する迅速な消火活動及び高齢者の救助等を行い、在宅生活の安全を確保します。 H24 年度 10 件/年 H25 年度 10 件/年 H26 年度 10 件/年
⑤住民参加型在宅福祉サービス (笑顔サービス)	食事の世話・洗濯・掃除・買物等の家事援助サービス、身の回りの世話(入浴を除く)・通院介助・外出支援等の介助サービス、話し相手等の簡易なサービスなど、地域の協力者によるサービスを提供する有料のささえあい活動です。 ＊市社会福祉協議会事業
⑥シルバー人材センターの生活援助サービス	シルバー人材センターに登録している高齢者が、有償で洗濯・掃除・買い物等の家事援助サービスを提供します。 ＊市シルバー人材センター事業

表 24 在宅生活の支援を目的とした事業の実施目標(つづき)

名称	内容
⑦電話訪問サービス	ボランティアグループ「狛江電話訪問はとの会」が、週 2 回、電話による安否や健康状態の確認を行います。電話に出ない時は、市社会福祉協議会、民生委員・児童委員等と連携し、駆けつけ体制をとります。 ＊ボランティアグループ「狛江電話訪問はとの会」実施事業
⑧理容・美容サービス	常時、在宅で寝たきりの状態にある高齢者等を対象に、理容・美容サービス券(年 6 回)を交付し、出張サービスによる散髪またはカットを利用できます。 H24 年度 80 件/年 H25 年度 85 件/年 H26 年度 87 件/年
⑨高齢者配食サービス	身体的または精神的機能の低下により、自ら食事を確保することが困難な高齢者を対象に、週 6 回まで夕食を配達するとともに、安否確認を行います。 H24 年度 180 人/年 H25 年度 185 人/年 H26 年度 190 人/年
⑩自立支援住宅改修費 給付	住宅をバリアフリー化するための改修費用(予防改修、設備改修)を給付します。 H24 年度 35 件/年 H25 年度 35 件/年 H26 年度 35 件/年
⑪高齢者等寝具洗濯 乾燥消毒サービス	寝具の衛生管理が困難な在宅の高齢者を対象に、寝具の乾燥消毒及び水洗い等のサービスを提供します。 H24 年度 4人/年 H25 年度 4人/年 H26 年度 4人/年

表 24 在宅生活の支援を目的とした事業の実施目標(つづき)

名称	内容
⑫高齢者自立支援 日常生活用具の給付	寝たきり高齢者や虚弱高齢者等を対象に、腰掛便座、入浴補助用具、歩行支援用具、シルバーカー、難燃性寝具、空気清浄機等の日常生活用具を給付します。 H24 年度 60 件/年 H25 年度 61 件/年 H26 年度 62 件/年
⑬入浴券の交付	自宅に入浴設備がなく、常時公衆浴場を利用する高齢者を対象に、月 4 回分を限度に入浴券を交付します。 H24 年度 100 人/年 H25 年度 100 人/年 H26 年度 100 人/年
⑭シルバーパスの発行	70 歳以上の高齢者の社会参加を促進するために、都営地下鉄、都バス、小田急バス、京王バス等の民営バスに乗れるシルバーパスを発行します。
⑮長期生活支援資金の貸付	居住している自己所有の不動産に、将来に渡って住み続けることを希望する高齢者世帯を対象に、不動産(土地)を担保とした生活資金の貸し付けを行います。 ＊市社会福祉協議会事業

2-6 介護保険事業の推進

(1) 介護保険サービスによる予防給付

【現況】

要支援1～2認定者を対象とする予防給付では、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修などの実績が計画値を大きく上回っています。このうち、介護予防通所介護と介護予防福祉用具貸与は、月あたりの実利用人数に増加傾向がみられます。

日常生活圏域別のサービス利用率では、介護予防訪問介護で特に差がみられ、「こまえ正吉苑エリア」は「こまえ苑エリア」よりも18.9ポイント高くなっています。

表 25 居宅サービス(予防給付)利用量の検証

(単位:人/年、回/年、日/年)

		第4期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21年度	H22年度	H21年度	H22年度	H21年度	H22年度
介護予防訪問介護	人数	3,320	3,486	2,622	2,808	79.0%	80.6%
介護予防訪問入浴介護	回数	43	45	63	0	146.5%	0.0%
	人数	10	10	16	0	160.0%	0.0%
介護予防訪問看護	回数	974	1,022	948	905	97.3%	88.6%
	人数	277	291	270	265	97.5%	91.1%
介護予防訪問リハビリテーション	回数	203	213	356	310	175.4%	145.5%
	人数	53	56	66	61	124.5%	108.9%
介護予防居宅療養管理指導	人数	259	272	319	256	123.2%	94.1%
介護予防通所介護	人数	1,332	1,399	1,448	1,912	108.7%	136.7%
介護予防通所リハビリテーション	人数	510	535	686	565	134.5%	105.6%
介護予防短期入所生活介護	日数	145	152	102	144	70.3%	94.7%
	人数	21	22	22	35	104.8%	159.1%
介護予防短期入所療養介護	日数	35	37	13	0	37.1%	0%
	人数	4	5	1	0	25.0%	0%

* 実績は国保連給付実績情報

表 25 居宅サービス(予防給付)利用量の検証(つづき)

(単位:人/年)

		第4期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21年度	H22年度	H21年度	H22年度	H21年度	H22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	248	284	245	260	98.8%	91.5%
介護予防福祉用具貸与	人数	466	489	721	1,039	154.7%	212.5%
介護予防福祉用具販売	人数	53	56	55	53	103.8%	94.6%
介護予防住宅改修	人数	66	69	72	83	109.1%	120.3%
介護予防支援	人数	4,979	5,227	4,707	5,294	94.5%	101.3%

* 実績は国保連給付実績情報

図 32 主な居宅サービス(予防給付)実利用者数の推移

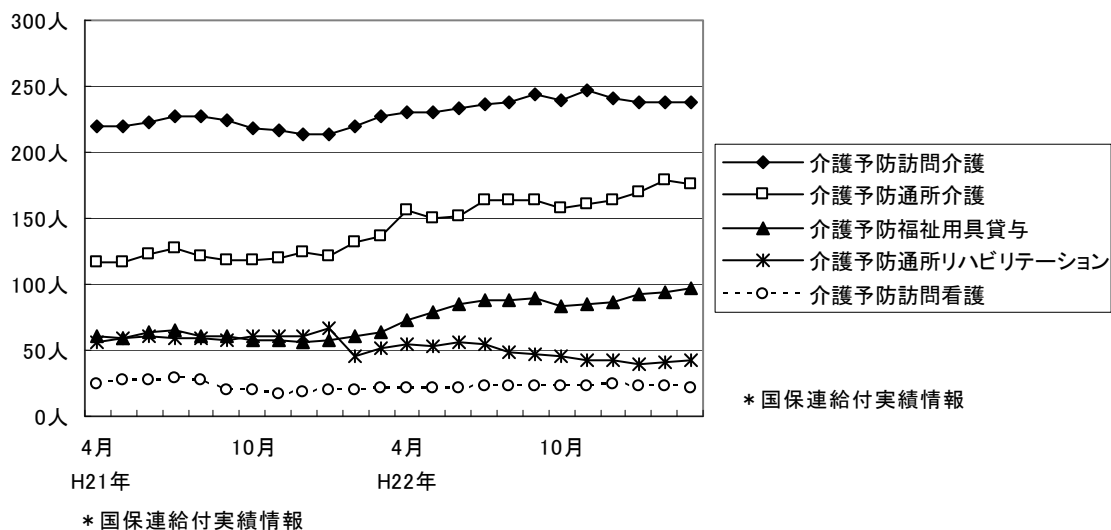


図 33 主な居宅サービス(予防給付)利用量の推移

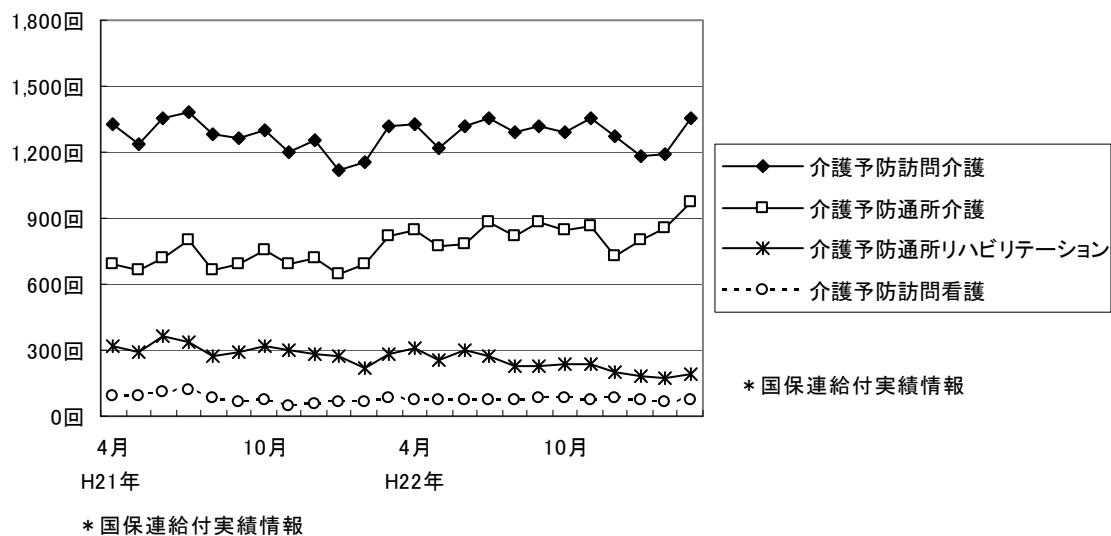


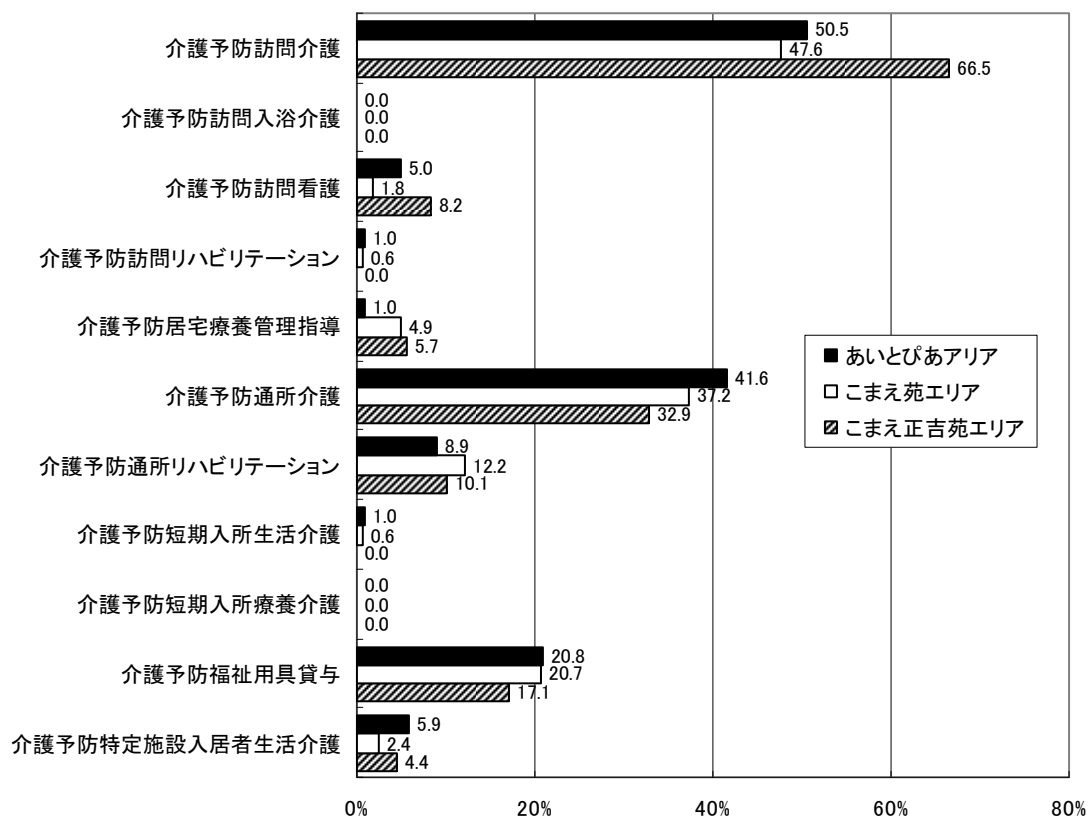
表 26 主な居宅サービス(予防給付)1人あたり利用量の推移

(単位:回/月)

		H21 年 4 月	H21 年 10 月	H22 年 4 月	H22 年 10 月
介護予防訪問介護	回数	6.0	6.0	5.8	5.4
介護予防訪問看護	回数	3.8	3.8	3.6	3.5
介護予防通所介護	回数	6.0	6.4	5.4	5.4
介護予防通所リハビリテーション	回数	5.7	5.2	5.7	5.1

* 国保連給付実績情報による算出

図 34 地域別居宅サービス(予防給付)利用率(平成 22 年 10 月)



* 国保連給付実績情報による算出

【今後の取り組み】

サービス目標量(供給量)は、各サービス利用実績や要支援認定者数の推計結果を踏まえ、平成 24～26 年度までのサービス必要量を算出し、供給量を次のように設定しました。

表 27 予防給付のサービス目標量

(単位:人/年、回/年、日/年)

		実績		H23 年度	推計値		
					計画期間		
		H21 年度	H22 年度		H24 年度	H25 年度	H26 年度
介護予防訪問介護	人数	2,622	2,808	2,820	3,292	3,572	3,948
介護予防訪問入浴介護	回数	63	0	0	72	84	96
	人数	16	0	0	18	21	24
介護予防訪問看護	回数	948	905	612	950	999	1,056
	人数	270	265	204	314	329	347
介護予防訪問リハビリテーション	回数	356	310	636	830	904	1,032
	人数	66	61	96	138	150	171
介護予防居宅療養管理指導	人数	319	256	300	378	393	443
介護予防通所介護	人数	1,448	1,912	2,652	2,675	2,899	3,105
介護予防通所リハビリテーション	人数	686	565	516	573	576	606
介護予防短期入所生活介護	日数	102	144	36	85	94	110
	人数	22	35	12	28	31	37
介護予防短期入所療養介護	日数	13	0	0	42	49	56
	人数	1	0	0	6	7	8
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	240	228	240	312	330	358
介護予防福祉用具貸与	人数	721	1,039	1,464	1,578	1,752	1,902
介護予防福祉用具販売	人数	55	53	96	110	123	137
介護予防住宅改修	人数	72	83	96	145	159	169
介護予防支援	人数	4,707	5,294	6,216	6,838	7,283	7,657

* 実績は国保連給付実績情報

(2) 介護保険サービスによる介護給付

① 居宅サービス

【現況】

要介護 1 以上の認定者を対象とする介護給付では、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護などが計画値を大きく上回る実績がみられます。福祉用具貸与、通所介護、居宅療養管理指導は、月あたりの実利用者数に増加傾向がみられます。

日常生活圏域別のサービス利用率では通所介護に差がみられ、「こまえ正吉苑エリア」が 51.3%、「こまえ苑エリア」が 45.8%、「あいとぴあエリア」が 41.1%となっています。

表 28 居宅サービス(介護給付)利用量の検証

(単位:回/年、人/年、日/年)

		第 4 期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度
訪問介護	回数	85,066	89,830	76,612	85,257	90.1%	94.9%
	人数	6,668	7,027	6,489	6,613	97.3%	94.1%
訪問入浴介護	回数	3,541	3,780	3,917	4,363	110.6%	115.4%
	人数	803	857	902	1,034	112.3%	120.7%
訪問看護	回数	10,171	10,771	10,285	9,831	101.1%	91.3%
	人数	2,163	2,287	2,068	2,287	95.6%	100.0%
訪問リハビリテーション	回数	3,397	3,601	3,917	5,251	115.3%	145.8%
	人数	809	857	881	1,015	108.9%	118.4%
居宅療養管理指導	人数	3,002	3,177	3,473	3,940	115.7%	124.0%
通所介護	回数	38,396	40,378	40,892	47,902	106.5%	118.6%
	人数	4,921	5,174	5,050	5,938	102.6%	114.8%
通所リハビリテーション	回数	4,971	5,225	4,820	2,711	97.0%	51.9%
	人数	899	944	913	491	101.6%	52.0%
短期入所生活介護	日数	7,844	8,308	7,806	8,714	99.5%	104.9%
	人数	1,246	1,319	1,145	1,310	91.9%	99.3%
短期入所療養介護	日数	788	837	1,336	1,348	169.5%	161.1%
	人数	91	96	182	193	200.0%	201.0%

* 実績は国保連給付実績情報

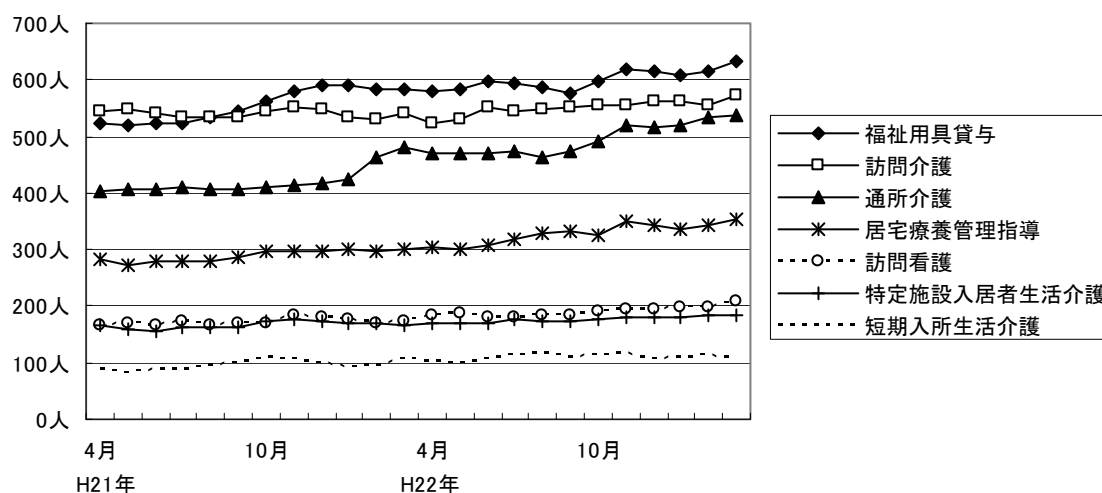
表 28 居宅サービス(介護給付)利用量の検証(つづき)

(単位:人/年)

		第4期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21年度	H22年度	H21年度	H22年度	H21年度	H22年度
特定施設入居者生活介護	人数	2,131	2,383	1,992	2,121	93.5%	89.0%
福祉用具貸与	人数	6,539	6,905	6,654	7,200	101.8%	104.3%
特定福祉用具販売	人数	227	239	238	191	104.8%	79.9%
住宅改修	人数	160	169	154	139	96.3%	82.2%
居宅介護支援	人数	11,879	12,506	11,976	12,530	100.8%	100.2%

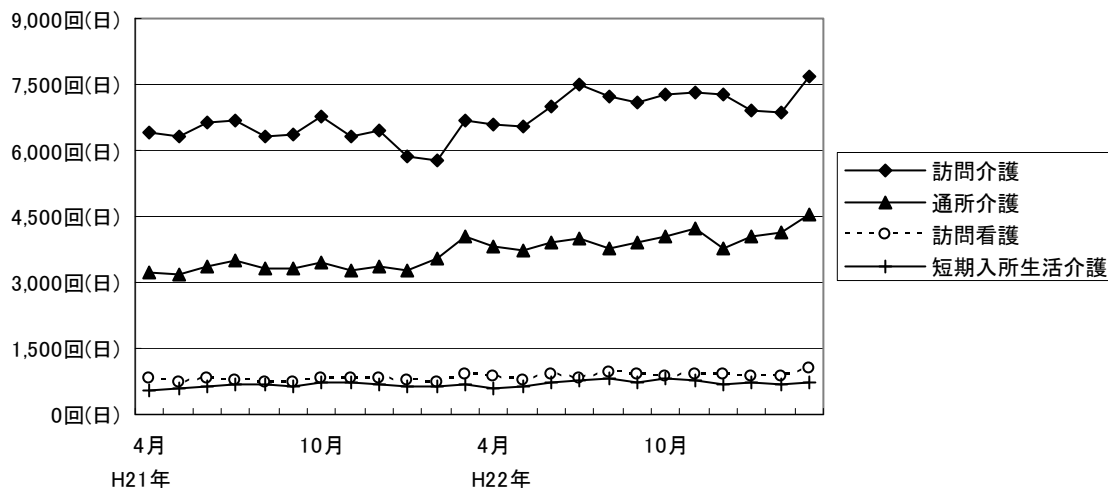
* 実績は国保連給付実績情報

図 35 主な居宅サービス(介護給付)実利用者数の推移



* 国保連給付実績情報

図 36 主な居宅サービス(介護給付)利用量の推移



* 国保連給付実績情報

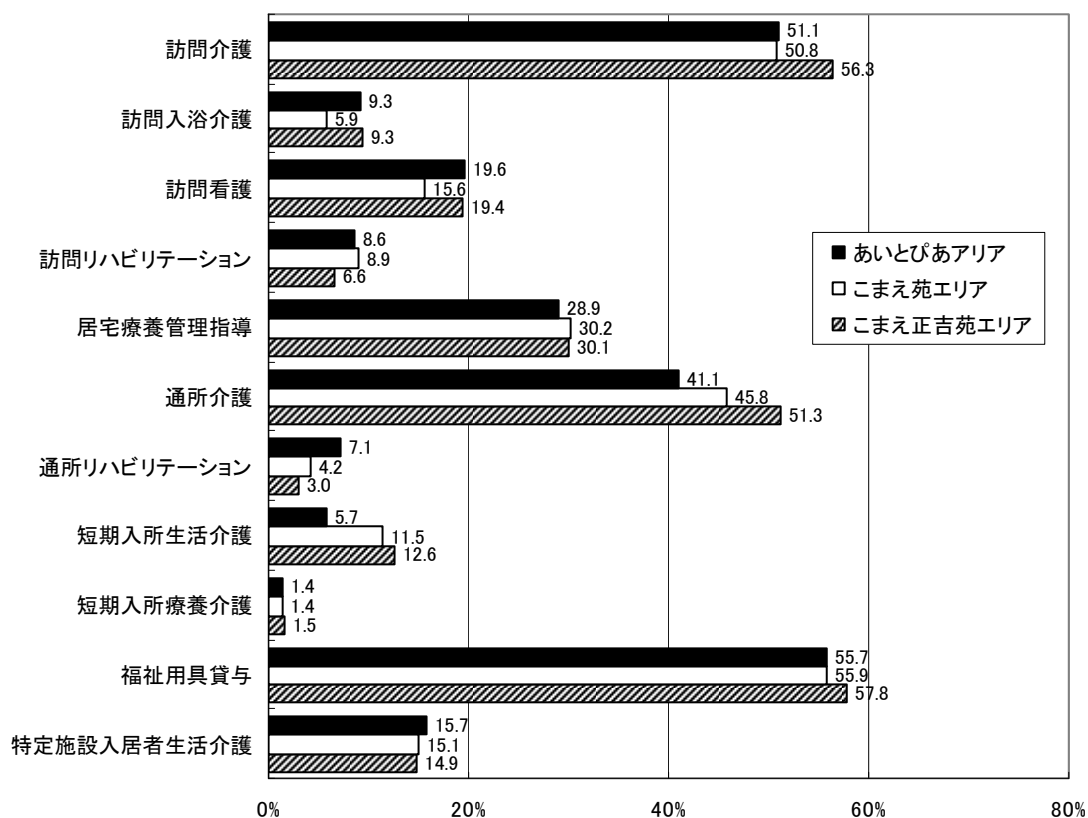
表 29 主な居宅サービス(予防給付)1人あたり利用量の推移

(単位:回/月、日/月)

		H21 年 4 月	H21 年 10 月	H22 年 4 月	H22 年 10 月
訪問介護	回数	11.8	12.4	12.6	13.1
訪問看護	回数	4.8	4.7	4.8	4.6
通所介護	回数	8.0	8.5	8.1	8.2
短期入所生活介護	日数	6.2	6.6	5.9	7.0

* 国保連給付実績情報による算出

図 37 地域別居宅サービス(介護給付)利用率(平成 22 年 10 月)



* 国保連給付実績情報による算出

【今後の取り組み】

サービス目標量(供給量)は、各サービスの利用実績、要介護認定者数の推計、新たな施設整備による影響等を踏まえ、平成 24～26 年度までのサービス必要量を算出し、供給量を次のように設定しました。

表 30 居宅サービス(介護給付)の目標量

(単位:回/年、人/年、日/年)

		実績		H23 年度	推計値		
					計画期間		
		H21 年度	H22 年度		H24 年度	H25 年度	H26 年度
訪問介護	回数	76,612	85,257	124,152	127,684	135,727	142,166
	人数	6,489	6,613	6,816	7,274	7,760	8,153
訪問入浴介護	回数	3,917	4,363	4,260	4,717	4,867	4,957
	人数	902	1,034	1,008	1,118	1,155	1,177
訪問看護	回数	10,285	9,831	12,204	13,487	14,954	15,639
	人数	2,068	2,287	2,688	3,026	3,355	3,508
訪問リハビリテーション	回数	3,917	5,251	10,812	12,627	14,003	14,646
	人数	881	1,015	1,116	1,359	1,508	1,578
居宅療養管理指導	人数	3,473	3,940	5,772	6,625	7,198	7,401
通所介護	回数	40,892	47,902	60,072	65,654	72,562	79,751
	人数	5,050	5,938	6,924	7,854	8,662	9,504
通所リハビリテーション	回数	4,820	2,711	3,648	5,091	5,272	5,431
	人数	913	491	612	851	879	903
短期入所生活介護	日数	7,806	8,714	8,340	10,272	10,984	11,432
	人数	1,145	1,310	1,344	1,505	1,617	1,690
短期入所療養介護	日数	1,336	1,348	1,464	1,674	1,701	1,722
	人数	182	193	204	235	240	245
特定施設入居者生活介護	人数	1,992	2,016	2,280	3,098	3,315	3,534
福祉用具貸与	人数	6,654	7,200	7,788	8,858	9,460	10,128
特定福祉用具販売	人数	238	191	240	242	261	272
住宅改修	人数	154	139	156	205	220	222
居宅介護支援	人数	11,976	12,530	13,764	14,862	15,586	16,084

* 実績は国保連給付実績情報

②施設サービス

【現況】

施設サービスの利用者数は、ほぼ計画値どおりに推移しており、平成 22 年 10 月現在、介護老人福祉施設 220 人、介護老人保健施設 83 人、介護療養型医療施設 84 人の計 387 人が利用しています。

利用実人数に重度者(要介護 4～5)が占める割合は、介護老人福祉施設 69.5%、介護老人保健施設 51.8%、介護療養型医療施設が 95.2%となっています。

平成 23 年 9 月末現在、介護老人福祉施設への入所希望者が計 251 人いること、アンケート調査や関係団体・事業者等意向調査の結果からも、入所施設の充実を望む声が多いことを踏まえ、新たなサービス提供基盤の整備が必要となっています。

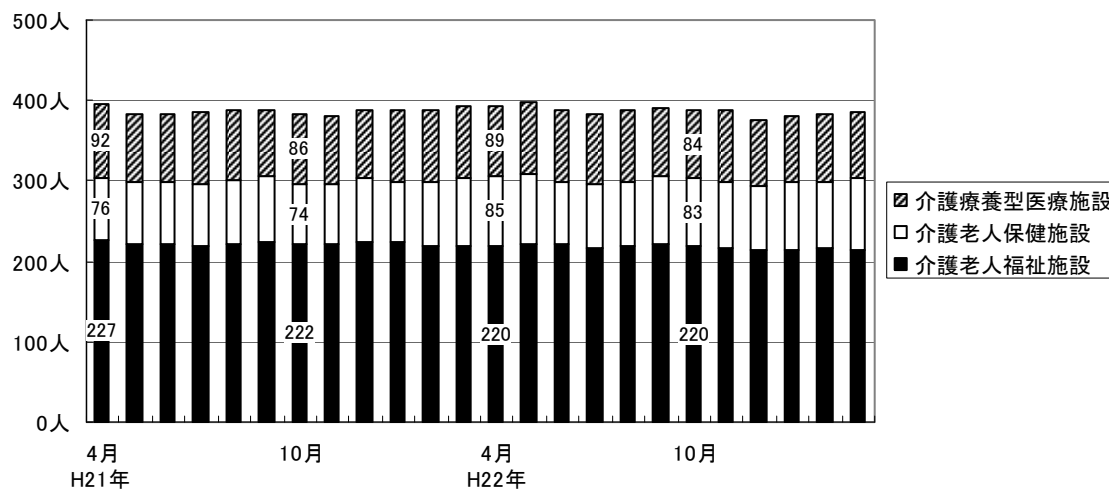
表 31 施設サービス利用者数の検証

(単位:人/年)

		第 4 期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度
介護老人福祉施設	人数	2,616	2,640	2,664	2,617	101.8%	99.1%
介護老人保健施設	人数	1,042	1,102	930	992	89.3%	90.0%
介護療養型医療施設	人数	1,128	1,128	1,050	1,032	93.1%	91.5%

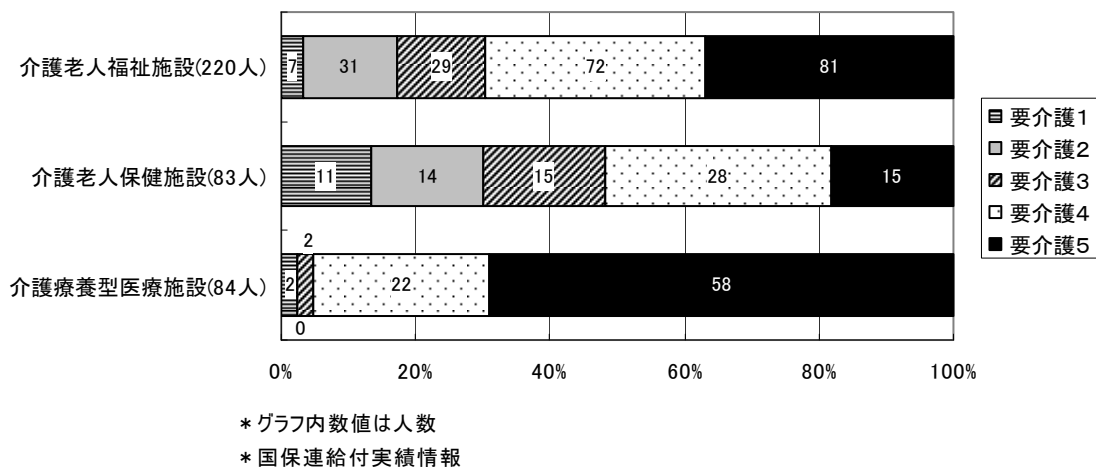
* 実績は国保連給付実績情報

図 38 施設サービスの実利用者数の推移



* 国保連給付実績情報

図 39 要介護度別施設サービス利用状況(平成 22 年 10 月)



【今後の取り組み】

介護老人福祉施設は、現状での利用実績を踏まえたサービス目標量(供給量)に加え、平成 26 年度に定員 100 人規模(このうち短期入所生活介護は 10 人)の施設を 1 か所市内に整備することを見込みました。定員 100 人規模の施設整備については、平成 23 年 9 月末現在、入所希望者 251 人のうち、重度者(要介護 4～5)が 135 人いること。また、施設整備予定地の敷地面積から検討すると最大定員 100 人規模の施設を作ることが可能であることから想定しました。

介護老人保健施設、介護療養型医療施設のサービス目標量(供給量)は、現状の利用実績を踏まえ次のように設定しました。なお、本市の被保険者が入所している介護療養型医療施設は計画年度内に他施設への移行はないものと想定しました。

表 32 施設サービスの目標量

(単位:人/年)

		実績		推計値			
				計画期間			
		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
介護老人福祉施設	人数	2,664	2,652	2,640	2,664	2,676	3,720
介護老人保健施設	人数	936	1,044	960	984	996	996
介護療養型医療施設	人数	1,056	1,092	996	996	996	966
医療療養病床からの 転換分	人数	0	0	0	0	0	0

* 実績は国保連給付実績情報

(3) 特別給付

【現況】

本市では、市内及び市外の介護サービス事業者が提供する(介護予防)通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護を利用し、食事の提供を受けた場合(他制度で食費にかかる助成を受けている場合を除く)、1食につき200円の助成を行っています。

介護サービス事業者が提供するサービス内容の多様化が進み、サービス利用者は増加しています。これに伴い、特別給付の利用者数も増加傾向にあります。

【今後の取り組み】

利用者の閉じこもり及び介護者の介護疲れを解消する観点から、(介護予防)通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護の利用に係る食費の助成を継続実施し、新たに(介護予防)通所リハビリテーションの利用に係る食費の助成を設けます。

(4) 介護保険制度の円滑な推進に向けた環境整備

①地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策

【現況】

地域密着型サービスは、市町村が介護サービス事業者の指定事務を行っています。本市では、「地域密着型サービス運営委員会」で、介護サービス事業者の指定、介護報酬の設定及び運営評価に関する協議を行っています。

【今後の取り組み】

要介護等認定者が地域での生活を継続できるよう、地域密着型サービスの質の向上に取り組めます。

- 「地域密着型サービス運営委員会」による介護サービス事業者の指定、介護報酬の設定及び運営評価に関する協議の継続
- 定期的な地域密着型サービス事業所の実地指導の実施
- 介護サービス事業者連絡会の開催

②苦情対応の充実

【現況】

介護保険制度やサービス利用者からの苦情は、介護サービス事業者や地域包括支援センターのほか、市の担当課窓口でも受付を行っています。

また、市の担当窓口では毎月2回、介護保険苦情相談員による苦情相談を実施しています。

【今後の取り組み】

東京都国民健康保険団体連合会や関係機関との連携のもと、迅速な対応に努めるとともに、実態調査や介護サービス事業者等への指導、調整を行います。

- 接遇など、苦情対応職員に対する研修の充実
- 苦情対応に関する関係機関との連携体制の強化
- 苦情にもとづく実態調査の実施及び指導の強化、苦情内容等の介護サービス事業者へのフィードバック

③介護給付費適正化プログラムの実施

【現況】

要介護認定調査結果の全件点検、住宅改修に係る利用者宅訪問調査の実施、福祉用具購入に係る利用者宅の訪問調査の実施、居宅サービス利用者への介護給付費の通知(年4回)、医療情報との突合を行っています。

【今後の取り組み】

不適切な給付の削減により介護保険制度の信頼性を高めるとともに、介護給付費及び介護保険料の抑制を通じて「持続可能な介護保険制度」の構築に向けて、今後も介護給付費適正化プログラムにもとづく取り組みを推進していきます。

- 要介護認定調査結果の全件点検
- 住宅改修に係る利用者宅訪問調査の実施
- 福祉用具購入に係る利用者宅訪問調査の実施
- 居宅サービス利用者への介護給付費の通知(年4回)
- 医療情報との突合

④事業評価等の推進

【現況】

毎年度、「狛江市介護保険推進市民協議会」で、介護保険事業の進行状況等を協議しています。

また、東京都が実施する福祉サービス第三者評価を介護サービス事業者が受審した際の費用を補助し、第三者評価の普及、定着を図っています。（平成22年度は、市内3事業者の計9事業について受審費を補助）

【今後の取り組み】

介護保険事業の透明性を確保する観点から、「狛江市介護保険推進市民協議会」で事業の進行状況等を評価していきます。

また、介護保険サービスの質の向上と利用者の選択性を確保するために、介護サービス事業者に対して第三者評価の受審を促進するとともに、評価結果の活用に取り組めます。

- 「狛江市介護保険推進市民協議会」による事業進行状況の評価
- 介護サービス事業者による自己評価や第三者評価の受審促進、評価結果の活用方法の検討

⑤医療機関との連携

【現況】

「狛江市介護認定審査会」や「狛江市介護保険推進市民協議会」等への参画要請など、医療機関等との連携を図っています。

平成23年度より、ケアマネジャーと介護サービス利用者の主治医との連携を支援するため、医療と介護の連携シート※、ケアマネジャーのための市内医療機関アクセスガイド※を導入しています。

※医療と介護の連携シート

介護サービス利用者の担当ケアマネジャーと主治医とが連携を図るためのシート

※ケアマネジャーのための市内医療機関アクセスガイド

ケアマネジャーから医療機関への相談可能な時間帯や相談方法などをまとめた一覧

【今後の取り組み】

要介護認定では医師の意見書が不可欠であるとともに、医療系の介護保険サービスの提供、対象者に医療が必要となった場合のスムーズな対応を確保するため、医療機関等との連携を強化します。

また、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた推進体制への参画を要請し、保健・医療・福祉が連携した支援体制の確保に努めます。

- 医療と介護の連携シートの活用に関する普及・啓発、ケアマネジャーのための市内医療機関アクセスガイドの更新
- ケアマネタイム[※]への理解促進
- 「狛江市介護認定審査会」や「狛江市介護保険推進市民協議会」等への参画要請
- 訪問診療機関と訪問看護ステーション等の連携強化
- 医療・福祉関係者による意見交換会等の開催

※ケアマネタイム

ケアマネジャーが主治医に相談・連絡できる時間帯

⑥介護サービス事業者との連携

【現況】

居宅介護支援専門員連絡会、サービス提供責任者連絡会との会合を定期的に開催し、情報交換を実施しています。

【今後の取り組み】

市は介護保険制度の保険者として、介護サービス事業者との連携を密にし、サービスの提供基盤の確保と質の向上に取り組みます。

- 居宅介護支援専門員連絡会、サービス提供責任者連絡会との定期的な会合の開催
- 介護サービス事業者連絡会の開催

⑦ケアマネジメントの充実

【現況】

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが、地域のケアマネジャーに対して、より良いケアマネジメントができるよう支援しています。

また、介護サービス事業者間でのスムーズな連絡調整と質の高いサービスが実施されるよう、居宅介護支援専門員連絡会を開催しています。

【今後の取り組み】

今後も地域包括支援センターにおけるケアマネジメント体制を充実させるために、関係機関との連携強化や必要な人材確保等の体制強化に取り組めます。

- 高齢社会に対応したケアマネジメント体制の充実
- 居宅介護支援専門員連絡会の開催によるケアマネジャーの連携強化、情報交換等による質の向上
- 市と各地域包括支援センター及び地域包括支援センター間の連携強化のため、主任ケアマネジャーとの連絡調整会議の開催

⑧その他介護保険サービスの利用を容易にするための方策

【現況】

介護保険サービスを利用した際の利用者負担の減免や軽減を行っています。

【今後の取り組み】

今後も介護保険サービスの利用を容易にするために、利用者負担の減免や軽減を継続実施するとともに、制度の周知を充実させます。

表 33 介護保険サービスの利用を容易にするための方策の実施内容

名称	内容
① 特定入所者介護(予防)サービス費の食費と居住費(滞在費)の負担限度額の設定	短期入所生活介護や施設サービス等を利用する場合に必要な食費や居住費(滞在費)について、所得が低い人を対象に限度額が設けられています。

表 33 介護保険サービスの利用を容易にするための方策の実施内容(つづき)

名称	内容
②高額介護(予防)サービス費の支給	1月あたりの利用者負担額(1負担)が高額になり、定められた上限額を超えた場合、超えた分が高額介護(予防)サービス費として支給されます。 平成20年度より、介護保険と医療保険の1年あたりの利用者負担額が高額になった場合の高額医療合算介護(予防)サービス費の制度が始まりました。
③社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度	市民税が世帯非課税で特に生計困難な人を対象に、社会福祉法人が提供する介護保険サービスの利用に関わる利用者負担を減免します。

3 質の高い豊かな生活づくり

3-1 社会活動への参加促進

(1) 老人クラブへの支援

【現況】

現在、17 の単位老人クラブがあり、総会員数は約 1,000 人となっています。各クラブでは、民謡、グラウンドゴルフ、カラオケ等のサークル活動のほか、健康の増進や地域との交流活動など、さまざまな活動を展開しています。

【今後の取り組み】

老人クラブの自主的な活動を支援するために、活動費助成事業や情報提供等による支援を継続します。

また、市が実施する保健福祉施策のさまざまな場面で、連携を強化していきます。

- 老人クラブ活動費助成事業の継続実施
- 地域の各種団体やグループとの連携、活動リーダーの養成など、魅力ある老人クラブづくりの促進
- 市の健康づくり、介護予防事業、高齢者の見守り体制づくり等への参加・協力の呼びかけなど、関係機関と老人クラブの連携強化

(2) 世代間交流の推進

【現況】

保育園では、地域の高齢者や祖父母を招き、折り紙講習や伝統芸能の鑑賞等を行っているほか、保育園の園児が高齢者施設を訪問するなどの交流も行われています。

また、市社会福祉協議会では、保育園や幼稚園を通じて全 5 歳児に「たすけあい」などをテーマにした「福祉えほん」のシートを毎月配布し、福祉に対する理解を深める事業も実施されています。

小・中学校では、高齢者の知恵や豊かな体験に学ぶという視点で、社会科、生活科での昔遊び、家庭科での草木染、総合的な学習の時間等で高齢者を講師として招いたり、児童・生徒が高齢者施設を訪問し、吹奏楽や和太鼓の演奏を通じた交流活動も行われています。

【今後の取り組み】

今後も児童・生徒等が高齢者とのふれあいや交流を通して、高齢者の知恵や豊かな人生経験に学び、高齢者への感謝や尊敬の気持ちを育むような取り組みを実施していきます。

また、各関係機関の連携のもと、高齢者の知恵と経験を活かすことができるイベントや事業を幅広く実施し、文化の継承活動、世代間交流を推進していきます。

- 保育園・幼稚園、子ども家庭支援センター、児童センター・児童館、小・中学校との連携による地域の高齢者との世代間交流事業の推進
- ボランティアスクール、夏体験ボランティア等による高齢者関係施設との連携
- 婦人会、ボランティアグループ、子ども会など、高齢者を含めた地域における各種団体相互の交流機会の拡大

(3) 地域福祉活動・ボランティア・市民活動の充実と参加の促進

【現況】

岩戸地域、猪方・駒井地域、野川地域では、地域住民の有志により組織された地域福祉推進委員会が、お茶のみ会、会食会、おしゃべりサロン、おたのしみ会、もちつき大会など、地域の特色に合わせた小地域単位での社会福祉活動を展開しています。和泉地域でも順次組織化が行われ、一部の地域で地域住民による活動が行われています。

また、市社会福祉協議会では、こうした小地域福祉活動の推進のほか、会員制による住民参加型在宅福祉サービス(笑顔サービス)の実施を通じて、相互扶助型(有償)のささえあい活動も推進しています。その他、ボランティア・センターの運営によるボランティアスクールや講座の開催、ボランティア活動のコーディネート、福祉教育の推進なども行っています。

【今後の取り組み】

地域福祉を推進する観点から、市社会福祉協議会の地域福祉活動やボランティア活動推進体制の基盤整備を充実させていきます。

健康づくり、生涯学習、地域福祉など、各分野で市民活動やNPO活動の充実と参加を促進するとともに、活動者相互が地域で連携できる仕組みづくりを進めます。

また、介護予防事業等の充実や関係機関との連携により、団塊世代・元気高齢者の社会参加を促進し、地域活性化へとつなげていきます。

- 市社会福祉協議会における地域福祉活動推進の基盤整備
- 利用ニーズの増加を踏まえた住民参加型在宅福祉サービス(笑顔サービス)の充実に向けた検討
- コーディネートや情報発信機能の強化など、ボランティア・市民活動の更なる活発化に向けたボランティア・センター機能の充実
- 各種助成金の活用など、各種団体や組織等が自主的、自発的な運営が行えるような支援の継続実施
- 東京都の「団塊世代・元気高齢者による地域活性化事業」など、関係機関による高齢者の社会参加に関する事業の情報提供
- 団塊世代・元気高齢者のボランティア活動の推進

3-2 生きがいづくりの推進

(1) 就労機会の充実

① シルバー人材センターの充実

【現況】

健康な高齢者(原則として60歳以上)の臨時的かつ短期的な就業、その他軽易な業務に係る就業を支援し、生きがいの充実や社会参加を促進することを目的として、「狛江市シルバー人材センター」が運営されています。

市では、広報紙やホームページへの就職相談日の掲載、地域とふれあう感謝デーの開催など、会員拡充やセンターの周知を行っています。

【今後の取り組み】

運営費の助成を継続するとともに、自立した運営に向け、登録会員や就業内容の拡大のための広報活動の強化や、登録会員の技能向上に取り組んでいきます。

- シルバー人材センター運営費補助の継続実施
- 広報紙やホームページの活用による登録会員の拡大に向けた広報活動の強化
- 受注事業拡大に向けた企業、地域への働きかけの強化
- 登録会員への技能講習等の充実及び指導・講習会等の開催による安全就業の推進

②多様な就労の促進

【現況】

近年、我が国の雇用形態は、正社員だけではなく、派遣社員やパートタイム労働者など多様化が進んでいます。また、就労を希望する高齢者のニーズに応えられるよう、支援が求められています。

市では、関係機関からの案内等について配布や掲示、ホームページでの就労情報の発信や、暮らしの便利帳等に関係機関の紹介のほか、ハローワークと共催で雇用セミナーの開催をしています。

【今後の取り組み】

高齢者の多様な就労が促進されるよう、関係機関との連携のもと、就職への支援に取り組んでいきます。

- 市の関係窓口でのハローワーク(公共職業安定所)等が行う雇用助成制度、就労促進制度及び就労に関する情報等の提供、関係機関の紹介、雇用セミナーの充実

(2)生涯学習の推進

【現況】

公民館(中央公民館及び西河原公民館)では市民講座、市民ゼミナール、趣味実用講座などを実施しており、高齢者も参加しています。

また、西河原公民館では、高齢者を対象とした仲間づくりや地域活動の学習の場として、成人学習事業「西河原カレッジ」を実施しています。

【今後の取り組み】

公民館では、市民の学習・文化活動の拠点として、自主的で多様な活動を援助するとともに、各種講座等の事業を行い、高齢者も含めた生涯学習事業の充実に取り組んでいきます。

- アンケート調査の実施による学習ニーズの把握と対応した学習プログラムの実施
- 成人学習事業を再編し、超高齢社会での課題や地域社会への参加に関係する講座の設定など、誰もが参加しやすい学習環境づくり
- チラシやポスター、広報紙やホームページ、掲示板等を活用した生涯学習に関する情報提供の充実
- 公民館による市民の自主的な学習活動への支援

(3) スポーツ活動の推進

【現況】

公園に屋外型健康増進器具(うんどう遊具)を設置し、身体状況の維持を主眼とした「健康づくり運動」の習慣化の必要性を伝えていく、「うんどう教室」を開催しています。平成 22 年度、岩戸川南公園内に遊具を設置したことにより、すべての日常生活圏域で教室が開催されています。

また、日頃運動不足と思われる人や運動するきっかけのない人など、40 歳以上を対象とした「中高年スポーツ教室」を開催し、運動の習慣化やスポーツを通じた仲間づくり支援しています。

表 34 屋外型健康増進器具(うんどう遊具)の設置状況

	日常生活圏域	設置場所
H18 年度	あいとぴあエリア	西河原公園
H20 年度	こまえ正吉苑エリア	藤塚第四児童公園
H22 年度	こまえ苑エリア	岩戸川南公園

【今後の取り組み】

介護予防を推進する観点から、「うんどう教室」の充実に取り組むとともに、関係機関の連携による生涯スポーツを推進していきます。

- 「うんどう教室」の充実と参加への呼びかけ強化
- 「うんどう教室」でのボランティア地域指導員の育成、地域での自主的な活動への支援

- 老人クラブ等との連携によるスポーツ活動等の推進
- 高齢者が気軽に参加できるスポーツやレクリエーション活動の研究

3-3 暮らしやすい環境づくり

(1) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

【現況】

高齢者や障がいのある人等の歩行者の安全を確保するため、歩道の整備、段差解消等の整備に努めています。公園、広場等屋外の公共空間についても、バリアフリーの推進、ベンチ・外灯等公園施設の整備を含め、利用しやすい環境整備に取り組んでいます。

平成 22 年度には、狛江市おトイレ安心ネットワーク事業として、市内の公共施設、店舗等でトイレが利用可能な施設を掲載した「おトイレマップ」を作成し、高齢者等の外出時におけるトイレに対する不安の解消に努めています。

また、平成 23 年度には、公共施設を対象としたユニバーサルデザイン整備プログラムの作成や、バリアフリーの考え方からユニバーサル社会づくりに力点を置いた「狛江市福祉基本条例」の改正を行いました。

【今後の取り組み】

「狛江市福祉基本条例」、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」（平成 18 年法律第 91 号）や「東京都福祉のまちづくり条例」、「高齢者、障害者等が利用しやすい建築物の整備に関する条例（東京都建築物バリアフリー条例）」にもとづく、ユニバーサルデザインのまちづくりを推進していきます。

- 公共施設の新設時など、すべての市民が安全かつ快適に利用できるユニバーサルデザインの導入
- 「おトイレマップ」の配布、掲載内容の更新

(2) 高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援

【現況】

本市では、住宅に困窮している高齢者に対して、高齢者の生活に配慮した市営高齢者集合住宅「狛江市シルバーピア」3棟（ひとり暮らし向け43戸、世帯向け2戸）を整備しています。

また、手すりの取り付け、段差の解消、便器の洋式化、浴槽の取り替え（深さを浅くする工事等）など、住宅をバリアフリー化するための改修費用を給付しています。

【今後の取り組み】

今後も、市営高齢者集合住宅「狛江市シルバーピア」の運営等、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」（平成13年法律第26号）の改正を踏まえ、高齢者の居住の安定を確保するため、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の整備について検討します。

また、住み慣れた自宅での生活の継続を支援するために、自立支援住宅改修費の給付を継続実施していきます。

- 市営高齢者集合住宅「狛江市シルバーピア」の運営
- 「サービス付き高齢者向け住宅」の整備についての検討
- 自立支援住宅改修費給付の継続実施、ケアマネジャーや広報紙等による制度の周知

(3) 公共交通機関の充実

【現況】

本市では、駅や病院、公共施設を経由しながら、市内を循環するコミュニティバス「こまバス」を平成20年11月より運行し、誰もが外出しやすいまちづくりを推進しています。

平成21・22年度に実施した市民アンケート調査の結果を受け、狛江市地域公共交通会議等の開催などサービスと利便性の向上に向けた検討も行われています。

【今後の取り組み】

関係機関との連携のもと、公共交通機関の充実に取り組みます。

- 利用実態や利用者のニーズにもとづいたサービスと利便性の向上に向けた検討

(4) 防災対策の推進

【現況】

アンケート調査結果では、現在の生活で不安に感じていることについて、「災害など、緊急時の対応について」に 3 割の回答が集まっており、中でも要支援 1・2 認定者では 4 割を超える回答がみられ、防災対策への関心の高さが伺えます。

本市では、市内在住の災害時要援護者の情報を防災関係機関等で共有し、迅速な支援の実施へつながっていくために、平成 22～23 年度で対象者の名簿を作成しました。

今後、災害時要援護者の身近に所在する民生委員・児童委員や、自治会・町内会等の地域組織等の地域住民の協力のもと、情報の共有化や支援体制づくりを進めていく必要があります。

【今後の取り組み】

個人情報保護に留意しつつ、関係機関等における災害時要援護者情報の活用方法の検討とともに、支援体制づくりを進めます。

また、災害時要援護者に配慮した防災対策を推進していきます。

- 災害時要援護者名簿を活用した支援体制の整備
- 避難所運営協議会の立ち上げ、災害時要援護者に対する支援体制の検討
- 要介護等高齢者の避難支援や避難所等での生活支援など、「狛江市地域防災計画」の見直しに合わせた災害時要援護者支援体制の整備に向けた検討

(5) 交通安全対策の推進

【現況】

交通安全関係団体や警察署等との連携による交通安全活動を実施しています。

また、危険箇所の把握によるカーブミラー、ガードレール、視覚障がい者誘導ブロック(点字ブロック)等の交通安全施設・道路照明の整備のほか、警察署との連携による交差点の安全対策のための信号機の設置・改良を推進しています。

【今後の取り組み】

安全教育の推進による高齢者の安全意識の高揚を図るとともに、交通安全施設や環境の整備を進め、交通事故の防止に取り組めます。

- 交通安全関係団体や警察署等との連携による老人クラブ等を対象とした交通安全教室の開催
- カーブミラー、ガードレール、視覚障がい者誘導ブロック(点字ブロック)等の交通安全施設の整備
- 危険箇所の把握による道路の拡幅やバリアフリーを考慮した歩道の設置
- 交差点の改良や視覚障がい者用メロディ信号機の適正な設置

(6) 地域における安心拠点づくり

【現況】

本市には、保健センター・障害者福祉センター・老人福祉センター・高齢者在宅サービスセンターを包含した複合施設「あいとぴあセンター」が整備されています。日曜・祝日・年末年始には、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携による休日応急診療所等が設置されています。

一方、地域でのコミュニティ活動の拠点として、地域センター4 か所、地区センター4 か所が整備されています。地域センターは、地域の代表と利用者で組織された「地域センター運営協議会」が自主運営をしています。地区センターは、利用者が施錠、掃除などをすべて行う利用者自主管理の施設となっています。

【今後の取り組み】

保健福祉事業の拠点施設である「あいとぴあセンター」の運営・管理を着実にを行うとともに、地域センター、地区センターの改修を計画的に実施し、健康づくりや介護予防、地域福祉等の拠点としての活用を促進していきます。

- 「あいとぴあセンター」の運営・管理の継続
- 地域センター、地区センターの計画的な改修
- 健康づくり、介護予防、地域福祉等の推進における地域センター、地区センターの活用促進

(7) 消費生活保護の推進

【現況】

近年、高齢者を狙った振り込め詐欺や悪質な訪問販売等が社会問題となっています。本市では、消費生活に関する注意事項等をまとめたパンフレットの配布、広報紙やホームページへの掲載のほか、消費生活相談員による相談を行っています。

また、消費生活展等で消費生活市民講座も開催しています。

【今後の取り組み】

高齢者が詐欺や悪質商法等に遭わないよう、その手口や対応方法等について、広報紙やパンフレット、講座等を利用して普及します。

また、消費生活相談員による個別相談を継続していきます。

- 詐欺や悪質商法等の防犯に関する啓発活動の充実
- 消費生活相談に関する周知活動の継続
- 消費者被害の情報収集及び東京都や国民生活センターとの連携強化
- 地域や老人クラブ等と連携した消費生活講座の開催

第4章

介護保険サービス事業費の見込み

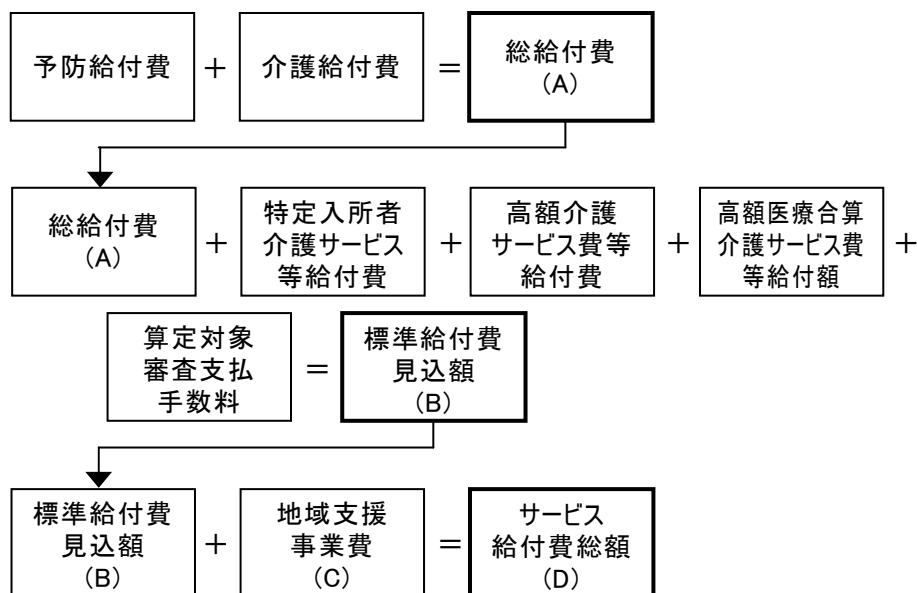
- 1 介護保険サービス給付費総額の推計
- 2 第1号被保険者の保険料の推計

1 介護保険サービス給付費総額の推計

介護保険サービスの給付費総額は、介護報酬の改定及び地域区分の見直しを踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費等を加算して算出されます。

以下の数式で算出した第5期介護保険事業期間（平成24～26年度）のサービス給付費総額は14,777,468,145円（3か年分）となります。

図40 介護保険サービス給付費総額の算出フロー



(1) 予防給付費

表35 予防給付費

（単位：千円/年）

		H24 年度	H25 年度	H26 年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	57,085	62,216	69,010
	介護予防訪問入浴介護	607	708	809
	介護予防訪問看護	7,379	7,780	8,243
	介護予防訪問リハビリテーション	2,491	2,712	3,096
	介護予防居宅療養管理指導	3,026	3,113	3,475
	介護予防通所介護	90,667	99,238	107,161
	介護予防通所リハビリテーション	21,828	22,153	23,517
	介護予防短期入所生活介護	649	718	841
	介護予防短期入所療養介護	350	409	467
	介護予防特定施設入居者生活介護	26,928	29,009	31,773
	介護予防福祉用具貸与	10,456	11,630	12,648
	特定介護予防福祉用具販売	2,021	2,260	2,499

表 35 予防給付費(つづき)

(単位:千円/年)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度
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	171	184	198
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	4,782
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
住宅改修		14,231	15,701	16,688
介護予防支援		30,829	32,832	34,511
予防給付費計		268,718	290,663	319,717

* 端数処理により計は一致しない

(2) 介護給付費

表 36 介護給付費

(単位:千円/年)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度
居宅 サービス	訪問介護	458,036	486,357	508,946
	訪問入浴介護	58,290	60,140	61,263
	訪問看護	102,460	113,593	118,788
	訪問リハビリテーション	38,921	43,159	45,139
	居宅療養管理指導	64,134	69,836	71,940
	通所介護	528,737	583,445	640,450
	通所リハビリテーション	37,064	38,589	39,920
	短期入所生活介護	93,224	99,455	103,312
	短期入所療養介護	19,354	19,661	19,889
	特定施設入居者生活介護	635,847	681,308	727,521
	福祉用具貸与	131,328	139,573	148,850
	特定福祉用具販売	6,137	6,660	6,912
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	75,320	80,751	85,209
	小規模多機能型居宅介護	0	0	31,674
	認知症対応型共同生活介護	99,811	110,746	180,481
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0
住宅改修		20,612	22,177	22,398
居宅介護支援		204,182	214,114	220,934
施設 サービス	介護老人福祉施設	714,399	717,873	997,219
	介護老人保健施設	283,083	286,377	286,377
	介護療養型医療施設	378,512	378,512	378,512
	療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0
介護給付費計		3,949,449	4,152,326	4,695,735

* 端数処理により計は一致しない

(3) 総給付費

表 37 総給付費

(単位:円)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	合計
総給付費 (A)	4,218,167,172	4,442,988,788	5,015,451,518	13,676,607,478
予防給付費	268,717,892	290,662,802	319,716,843	879,097,537
介護給付費	3,949,449,280	4,152,325,986	4,695,734,675	12,797,509,941

* 端数処理により計は一致しない

(4) 標準給付費

表 38 標準給付費

(単位:円、件)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	合計
総給付費 (A)	4,218,167,172	4,442,988,788	5,015,451,518	13,676,607,478
特定入所者介護サービス費等給付額	113,020,414	119,044,402	134,377,321	366,442,137
高額介護サービス費等給付額	74,916,073	78,909,100	89,072,592	242,897,765
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,801,891	13,484,232	15,221,001	41,507,124
算定対象審査支払手数料	6,227,136	6,559,028	7,403,844	20,190,008
支払件数 (件)	81,936	86,303	97,419	265,658
標準給付費見込額 (B)	4,425,132,686	4,660,985,550	5,261,526,276	14,347,644,512

* 端数処理により計は一致しない

(5) 地域支援事業費

表 39 地域支援事業費

(単位:円)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	合計
地域支援事業費 (C)	132,567,166	139,632,795	157,623,672	429,823,633
保険給付見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

* 端数処理により計は一致しない

* 保険給付見込額＝総給付費＋特定入所者介護サービス費等給付額＋高額介護サービス費等給付額＋高額医療合算介護サービス費等給付額

(6) サービス給付費総額

表 40 サービス給付費総額

(単位:円)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	合計
サービス給付費総額 (D)	4,557,699,852	4,800,618,345	5,419,149,948	14,777,468,145
標準給付費見込額 (B)	4,425,132,686	4,660,985,550	5,261,526,276	14,347,644,512
地域支援事業費 (C)	132,567,166	139,632,795	157,623,672	429,823,633

* 端数処理により計は一致しない

2 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 介護保険の財源構成

第5期介護保険事業期間は、第1号被保険者の負担割合は21%に、第2号被保険者の財源率が29%となります。

表 41 介護保険の財源構成

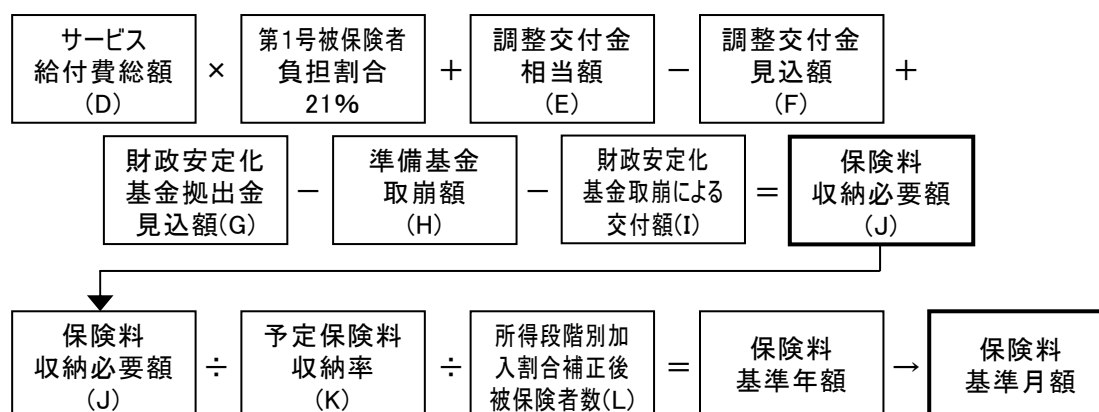
(単位: %)

	第4期			第5期		
	介護給付費	地域支援事業		介護給付費	地域支援事業	
		介護予防事業	包括支援事業 任意事業		介護予防事業	包括支援事業 任意事業
国	20.00	20.00	35.00	20.00	20.00	34.50
国調整交付金	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
都	12.50	12.50	20.00	12.50	12.50	19.75
市	12.50	12.50	20.00	12.50	12.50	19.75
第1号被保険者	20.00	20.00	20.00	21.00	21.00	21.00
第2号被保険者	30.00	30.00		29.00	29.00	
合計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(2) 第1号被保険者の保険料月額基準額の推計

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料月額基準額を算出します。

図 41 第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



①所得段階区分及び保険料率

負担能力に応じた保険料負担とするため、所得段階区分の細分化や多段階化を図り、保険料率を以下のように設定します。

- 第3段階の細分化
新たに第3段階を細分化し、保険料率を軽減した段階を設定します。
- 第4段階の細分化の継続
第4期介護保険事業計画期間に特例として設けた軽減段階について、第5期介護保険事業計画期間においても継続します。
- 第5段階以上の多段階化
現行の10段階の設定をさらに多段階化し、11段階の区分とします。

表 42 所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容		保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の場合		基準額 × 0.5
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合		基準額 × 0.5
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第2段階以外の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.6
		上記以外の場合	基準額 × 0.75
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.75
		上記以外の場合	基準額(1.0)
第5段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が125万円未満の場合		基準額 × 1.1
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の場合		基準額 × 1.25
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が190万円以上400万円未満の場合		基準額 × 1.5
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合		基準額 × 1.75
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合		基準額 × 1.85
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合		基準額 × 2.0
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の場合		基準額 × 2.2

表 43 所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	H24 年度		H25 年度		H26 年度	
第 1 段階	484	2.7%	496	2.7%	511	2.7%
第 2 段階	2,891	16.4%	2,965	16.4%	3,051	16.4%
第 3 段階	1,896	10.7%	1,944	10.7%	2,000	10.7%
「公的年金等収入＋合計所得 金額 ≤ 120 万円」見込み数	968	5.5%	993	5.5%	1,021	5.5%
上記を除く見込み数	928	5.3%	951	5.3%	979	5.3%
第 4 段階	4,564	25.8%	4,680	25.8%	4,816	25.8%
「公的年金等収入＋合計所得 金額 ≤ 80 万円」見込み数	3,018	17.1%	3,095	17.1%	3,185	17.1%
上記を除く見込み数	1,546	8.7%	1,585	8.7%	1,631	8.7%
第 5 段階	1,753	9.9%	1,798	9.9%	1,850	9.9%
第 6 段階	1,874	10.6%	1,922	10.6%	1,978	10.6%
第 7 段階	2,906	16.4%	2,980	16.4%	3,066	16.4%
第 8 段階	628	3.6%	643	3.6%	662	3.6%
第 9 段階	217	1.2%	222	1.2%	228	1.2%
第 10 段階	111	0.6%	114	0.6%	117	0.6%
第 11 段階	345	2.0%	354	2.0%	364	2.0%
合計	17,669	100.0%	18,118	100.0%	18,643	100.0%

②保険料収納必要額

サービス給付費総額の第1号被保険者負担分相当額は3,103,268,310円(3か年分)となります。

これに調整交付金の相当額及び見込額、準備基金取崩額、財政安定化基金取崩による交付額、市町村特別給付等を加減算した保険料収納必要額は2,915,521,560円(3か年分)となります。

表 44 保険料収納必要額

(単位:円、件)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	合計
サービス給付費総額 (D)	4,557,699,852	4,800,618,345	5,419,149,948	14,777,468,145
第1号被保険者負担分相当額	957,116,969	1,008,129,852	1,138,021,489	3,103,268,310
調整交付金相当額 (E)	221,256,634	233,049,277	263,076,314	717,382,226
調整交付金見込交付割合	4.37%	4.37%	4.37%	
75歳以上加入割合補正係数	0.9830	0.9830	0.9830	
所得段階別加入割合補正係数	1.0478	1.0478	1.0478	
調整交付金見込額 (F)	193,378,000	203,685,000	229,929,000	626,992,000
財政安定化基金拠出金見込額 (G)				0
財政安定化基金拠出率	0.00%			
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
準備基金残高(H23年度末見込)				388,439,195
準備基金取崩額 (H)				277,996,201
財政安定化基金取崩による交付額 (I)				40,572,375
審査支払手数料1件当り単価	76.00	76.00	76.00	
審査支払手数料支払件数(件)	81,936	86,303	97,419	
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付等	12,470,200	13,134,800	14,826,600	40,431,600
市町村財政安定化事業負担額				0
市町村財政安定化事業交付額				0
保険料収納必要額 (J)				2,915,521,560

* 端数処理により計は一致しない

③保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

表 45 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位:人)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	合計
予定保険料収納率 (K)	98.00%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)	17,885	18,339	18,869	55,093

④第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第1号被保険者の保険料基準月額は、4,500 円(現行 3,950 円)となります。

当初、保険料基準月額は 4,971 円と推計しましたが、保険料の上昇を抑制するため、財政安定化基金取崩による交付金と準備基金を投入し、4,500 円までの軽減を図りました。

表 46 所得段階別の保険料額

所得段階	所得段階の内容		保険料率	H24～H26 年度	
				月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の場合		0.5	2,250 円	27,000 円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の場合		0.5	2,250 円	27,000 円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第2段階以外の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が 120 万円以下の場合	0.6	2,700 円	32,400 円
		上記以外の場合	0.75	3,375 円	40,500 円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の場合	0.75	3,375 円	40,500 円
		上記以外の場合	1.0	4,500 円	54,000 円
第5段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 125 万円未満の場合		1.1	4,950 円	59,400 円
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満の場合		1.25	5,625 円	67,500 円
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 190 万円以上 400 万円未満の場合		1.5	6,750 円	81,000 円
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の場合		1.75	7,875 円	94,500 円
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の場合		1.85	8,325 円	99,900 円
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満の場合		2.0	9,000 円	108,000 円
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 1,000 万円以上の場合		2.2	9,900 円	118,800 円

⑤保険料減免制度

保険料が第 3 段階等の方で、特別な事情により保険料を納付することが困難な方は、保険料を第 2 段階等に減免します。

【減額が認められるケース】

- 災害により住宅等に著しい損害を受けた方
- 生計を維持する者の死亡、入院、失業等により、収入が著しく減少した方
- その他収入が著しく少ない等の特別な事情がある方

第5章

計画の推進

(1) 狛江市介護保険推進市民協議会

本市では、介護に関する企画立案や実施にあたり、利用者等の意見が十分に反映され、市の介護保険制度の円滑かつ適切な運営を図るために、学識経験者、介護保険被保険者、介護認定審査会代表者、居宅サービス事業者代表者、施設サービス事業者代表者、行政関係者で構成する「狛江市介護保険推進市民協議会」が設置されています。

今後も介護保険事業計画の進捗状況の把握や評価を行うとともに、介護保険サービスの利用者からの相談や苦情、介護保険事業の運営に関する課題等について、解決方法を協議していきます。

(2) 狛江市市民福祉推進委員会

本計画のさまざまな施策の推進にあたっては、行政だけでなく、市民・企業・サービス事業者・関係団体等との協働のもと、相互が連携し、官民一体となって取り組むことが必要となります。

本市では、市民福祉の基本理念の実現のため、保健・医療・福祉関係者で構成する「狛江市市民福祉推進委員会」を設置し、福祉に関する基本計画の策定及び改定に関する事項について審議を行っています。

今後も高齢者保健福祉計画の進捗状況の把握や評価を行うとともに、市民生活の視点から施策の総合調整を行います。

(3) 関係機関による連携強化

高齢者が安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、庁内の関係各課との連携による施策の推進を行うとともに、実務レベルでの事業の調整や情報交換等の活発化を図ります。

また、「狛江市地域包括支援センター運営協議会」や「狛江市高齢者虐待防止ネットワーク」専門機関代表者会議など、多様な組織間の連携を強化し、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者保健福祉施策が展開できるような体制づくりに努めます。

(4) 保健福祉人材の育成

介護保険事業や高齢者保健福祉施策の充実のためには、保健福祉人材の育成が不可欠です。

今後も地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント事業（地域支援事業）で、市内でサービス提供を行うケアマネジャーのスキル向上のための研修を計画的に実施するなど、介護従事者のスキルアップに向けた取り組みを続けていきます。

また、地域福祉の推進に不可欠なボランティアや住民組織等については、市社会福祉協議会を中心とした育成・支援体制を強化するとともに、高齢者保健福祉施策と連携した活動が可能となるような研修や指導の実施についても取り組んでいきます。

(5) 医療との連携強化

医療機関等との連携を強化し、市民に必要な医療体制の確保に努めます。

また、高齢者が気軽に相談し、自分の健康状態等を的確に把握できるよう、かかりつけ医制度の普及に取り組むとともに、かかりつけ医から専門医、総合病院等への連絡体制の強化を図ります。

さらに、ケアマネジャーと医療機関との連携強化のほか、医療・福祉関係者による意見交換会等の開催など、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを進めます。

資料

1 狛江市介護保険推進市民協議会

(1) 狛江市介護保険条例における介護保険推進市民協議会の設置に関する条文

平成 12 年 3 月 31 日

条例第 25 号

第 6 章 介護保険推進市民協議会

(設置)

第 20 条 介護に関する施策の企画立案及びその実施に当たり、利用者等の意見が十分に反映され、市の介護保険制度の円滑、かつ、適切な運営を図るため、狛江市介護保険推進市民協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 21 条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査し、審議し、及び答申する。

- (1) 介護保険制度の運営の円滑化又は変更に関すること。
- (2) 介護サービスの提供、確保、サービス水準の向上に関すること。
- (3) 介護サービスの基盤整備に関すること。
- (4) 第 1 号被保険者の保険料の減免及び利用料の軽減に関すること。
- (5) 介護認定に関すること。
- (6) 介護サービスに関する相談及び苦情の解決に関すること。
- (7) その他介護保険制度に関して必要と認める事項

2 協議会は、前項に規定する所掌事務を処理するほか、介護保険制度に係る重要事項について市長に建議することができる。

(組織)

第 22 条 協議会は、次に掲げる委員 15 人以内をもって組織し、市長が委嘱又は任命する。

- | | |
|----------------------------------|-------|
| (1) 公募により選出された 65 歳以上の市民 | 2 人 |
| (2) 公募により選出された 40 歳以上 65 歳未満の市民 | 2 人 |
| (3) 公募により選出された居宅サービス又は施設サービスの従事者 | 2 人以内 |

- | | |
|-------------------|-------|
| (4) 狛江市介護認定審査会の代表 | 1 人 |
| (5) 居宅サービス事業者の代表 | 2 人以内 |
| (6) 施設サービス事業者の代表 | 2 人以内 |
| (7) 学識経験のある者 | 2 人 |
| (8) 市職員 | 2 人 |

(委員の任期)

第 23 条 委員の任期は 3 年とし、再選を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 24 条 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定める。

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、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 25 条 協議会は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(会議の公開)

第 26 条 協議会の会議は、公開する。ただし、第 6 条に該当する場合は、全部又は一部を公開しないことができる。

(2) 委員名簿

	氏 名	選出区分
1	松井 美枝子	公募により選出された 65 歳以上の市民
2	徳島 巖	公募により選出された 65 歳以上の市民
3	片岡 尚子	公募により選出された 40 歳以上 65 歳未満の市民
4	君塚 啓子	公募により選出された 40 歳以上 65 歳未満の市民
5	菊地 克夫	公募により選出された居宅サービス又は施設サービスの従事者
6	○長谷川 泰	狛江市介護認定審査会の代表
7	小楠 寿和	居宅サービス事業者の代表
8	宮川 直繁	施設サービス事業者の代表
9	◎宮城 孝	学識経験のある者
10	末田 千恵	学識経験のある者
11	小林 万佐也	市職員
12	小川 正美	市職員

◎会長、○副会長

2 狛江市市民福祉推進委員会

(1) 狛江市福祉基本条例における市民福祉推進委員会の設置に関する 条文

平成6年3月31日

条例第13号

(市民福祉の基本理念)

第3条 すべての市民は、生涯にわたり人間性が尊重され、住みなれた地域で、自立して主体的かつ個性的に生活することを等しく保障されなければならない。

2 市、市民及び事業者は、それぞれの役割と責務を連携、協働して果たし、豊かな福祉社会の実現に努めなければならない。

(計画の策定)

第5条 市は、第3条に規定する基本理念を実現するため、市民の生活の視点から市民福祉に関する基本的かつ総合的な福祉のまちづくりを推進するための計画（以下「福祉計画」という。）を策定し、次に掲げる事項を基本とする施策を推進しなければならない。

- (1) 施設福祉及び在宅福祉に係るサービスが地域において一元的、総合的に提供されるための供給体制を確立すること。
- (2) 高齢者・障害者、児童及び施策上特別の配慮を必要とする者（以下「高齢者等」という。）に対する諸施策を相互調整し、福祉サービスを総合的、一体的に提供すること。
- (3) 福祉・保健・医療の諸サービスを相互調整し、横断的、総合的に提供すること。
- (4) 地域福祉に係る施策の展開及びサービスの提供に当たって、市民及び事業者との適切な公私協働を図り、市民の主体的な参加又は参画を求めること。
- (5) 高齢者等が地域で自立して生活のできる、住宅その他の物理的環境の整備を図ること。
- (6) 高齢者等の文化的な生活の維持向上に資するための社会的活動及び交流に係る、環境及び条件の整備を図るとともに、福祉施策との連携のもとに、生涯学習施策を総合的、体系的に整備すること。

- (7) 福祉のまちづくりに対する市民の関心を高め、活動への参加を促すため、学校及び地域における福祉教育を推進すること。
- (8) 地域における福祉サービスの提供及び福祉活動の展開を効果的に行うための拠点施設の整備を図ること。

(市民福祉推進委員会)

第 26 条 市長の附属機関として、市民福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査、審議し、必要な意見を具申する。

- (1) 福祉のまちづくりに関わる基本的な事項に関すること。
- (2) 第 5 条に規定する福祉計画の策定及び改定に関すること。
- (3) 市民福祉の推進及びその調整に係る重要事項に関すること。
- (4) 第 5 条各号の規定に基づき市が実施する各種福祉サービスについて、行政不服審査法（昭和 37 年法律第 160 号）に基づきなされた不服申立に関すること。
- (5) 次条に規定する評価に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた事項

3 前 2 項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(施策の評価)

第 27 条 市長は、福祉のまちづくりに関する施策を適正に実施するため、その施策について定期的に評価をするよう努めなければならない。

2 前項に規定する評価は、委員会において行うものとする。

(2) 狛江市福祉基本条例施行規則における市民福祉推進委員会の設置に関する条文

平成6年9月6日

規則第30号

(委員会の構成)

第27条 条例第26条に規定する市民福祉推進委員会（以下「委員会」という。）は、次に掲げる委員19人以内をもって構成し、市長が委嘱又は任命する。

- | | |
|-----------------------------------|------|
| (1) 公募による市民及び市内在勤者 | 5人以内 |
| (2) 高齢者、障がい者、児童、社会福祉等の施設並びに団体等の関係 | 4人以内 |
| (3) 保健・医療関係者 | 3人以内 |
| (4) 学識経験者 | 4人以内 |
| (5) 教育長又は教育長を代理する者 | 1人 |
| (6) 市職員 | 2人 |

2 委員会には、前項の委員のほか、必要に応じて2人以内の特別委員を置くことができる。

3 委員会は、必要に応じて委員全員を対象にした作業委員会を設けることができる。

4 委員会は、必要に応じて6人以内の委員をもって構成する複数の専門作業部会を設けることができる。

5 作業委員会及び専門作業部会の運営は、委員会に準じて行うものとする。ただし、委員会が必要と認めた場合は、この限りでない。

(委員の任期)

第28条 委員会の委員（以下「委員」という。）の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 特別委員の任期は、2年以内とする。

3 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とし、補欠の委員と合わせて補充の委員を委嘱又は任命する場合は、当該補欠の委員の任期と合わせるものとする。

4 前条第1項各号の規定に基づき委嘱又は任命された委員は、それぞれ当該各号の規定に該当しなくなった場合、委員の資格を失うものとする。ただし、新たな委員が選出されるまでの間は委員として在任できるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 30 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(委員会の招集)

第 31 条 委員会は、委員長が招集する。

(委員会の会議)

第 32 条 委員会は、委員総数の半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

3 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

4 委員会は、個人情報を保護する等のため、必要があると認めるときは、その議事を非公開とすることができる。

(委員会の庶務)

第 33 条 委員会の庶務は、福祉保健部福祉サービス支援室において処理する。

(3) 委員名簿

	氏 名	選出区分
1	土岐 毅	公募による市民・市内在勤者
2	三島 瑞子	公募による市民・市内在勤者
3	徳武 孝	公募による市民・市内在勤者
4	渡邊 順介	公募による市民・市内在勤者
5	米澤 薫	公募による市民・市内在勤者
6	佐藤 宗幸	高齢者・障がい者・児童・社会福祉等の施設並びに団体等の関係者
7	小野 翠	高齢者・障がい者・児童・社会福祉等の施設並びに団体等の関係者
8	若松 博子	高齢者・障がい者・児童・社会福祉等の施設並びに団体等の関係者
9	須崎 武夫	高齢者・障がい者・児童・社会福祉等の施設並びに団体等の関係者
10	秋山 實	保健・医療関係者
11	長谷川 泰	保健・医療関係者
12	田中 修子	保健・医療関係者
13	岩崎 晋也	学識経験者
14	小野 敏明	学識経験者
15	○福川 須美	学識経験者
16	◎宮城 孝	学識経験者
17	濱田 孝	特別委員
18	中川 信子	特別委員
19	平林 浩一	児童青少年部長
20	小泉 一夫	教育部長
21	小林 万佐也	福祉保健部長

◎委員長、○副委員長

3 策定経過

平成 23 年

- 5月 27日 第1回 介護保険推進市民協議会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定スケジュールについて
アンケート調査の実施について
平成 21 年度介護保険給付執行状況、介護サービス・介護予防サービス等の実績について
- 6月 アンケート調査の実施
- 8月 24日 第3回 市民福祉推進委員会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について
- 8月 30日 第2回 介護保険推進市民協議会
アンケート調査の集計結果について
特別養護老人ホーム入所希望者の状況について
主なサービスの給付見込みと実績、第4期中の要介護等認定者数について
現行計画達成状況について
- 9月 関係団体・事業者等意向調査の実施
- 10月 4日 第3回 介護保険推進市民協議会
関係団体・事業者等意向調査の結果について
アンケート調査自由意見のまとめについて
介護サービス見込量の検討に係る基礎数値について
- 10月 25日 第4回 市民福祉推進委員会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画中間まとめについて
- 10月 28日 第4回 介護保険推進市民協議会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の基本的な考え方について

【資料】

- 11 月 29 日 第5回 介護保険推進市民協議会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画素案について
- 12 月 21 日 第5回 市民福祉推進委員会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画素案について
- 平成 24 年
- 2月 市民説明会の開催（2月3日、2月4日）
パブリックコメントの実施（2月6日～2月20日まで）
- 3月 9日 第6回 介護保険推進市民協議会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画案について
- 3月 22 日 第7回 市民福祉推進委員会
第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画案について

**第3次あいとぴあレインボープラン
狛江市第5期介護保険事業計画及び
高齢者保健福祉計画**

発行 狛江市福祉保健部介護支援課
 狛江市和泉本町一丁目1番5号
 電話：03－3430－1111（代表）
 平成24年3月発行

印刷 庁内印刷

頒布価格 180円

登録番号（刊行物番号）H23－65