

武蔵村山市第四次高齢者福祉計画・第七期介護保険事業計画について

このことについて、武蔵村山市第四次高齢者福祉計画・第七期介護保険事業計画を策定しましたので、お知らせします。

武 蔵 村 山 市
第四次高齡者福祉計画・
第七期介護保険事業計画

(平成 30 年度～平成 32 年度)

平成30年3月
武 蔵 村 山 市

はじめに

平成 12 年 4 月に介護保険制度が発足してから、今年で 18 年目を迎えることになりました。この間、高齢者の増加とともに介護サービス提供基盤も整備され、高齢者を社会全体で支える制度として定着してまいりました。

しかし、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年には、本市でも高齢化率が 26% を超える見込みとなり、単身高齢者、高齢者のみの世帯及び認知症者数も増えることが予想され、今後、介護給付費の増加、介護人材不足、認知症対策などが大きな課題となっています。

このような状況の中で、介護給付費と被保険者の負担の均衡を保つなど将来にわたり持続可能な制度とするとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が重要となっています。

こうした背景のもと、必要なサービスを切れ目なく提供できる体制づくりを進め、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、「高齢者が健康で安心して暮らせるまちをつくります」を基本目標に掲げ、平成 30 年度から平成 32 年度までの武蔵村山市第四次高齢者福祉計画・第七期介護保険事業計画を策定しました。

これまでも実施してきた高齢者の社会参加、高齢者の生活支援に関する様々な施策を継続するとともに、介護予防、認知症対策、在宅医療・介護連携などの充実に努めてまいります。

今後も引き続き「人と人との絆」を大切に、市民、事業者の皆様と協力し合い、本計画の着実な推進を図ってまいります。

結びに、この計画を策定するに当たり、アンケート調査等を通じ貴重な御意見、御提言をいただきました市民、事業者の皆様をはじめ、長期にわたり御審議を賜りました武蔵村山市介護保険運営協議会の委員の皆様には厚くお礼を申し上げます。

平成 30 年 3 月

武蔵村山市長

藤野 勝



目次

第1章 計画の策定に当たって

1	計画策定の背景	3
2	計画策定の目的	4
3	計画の位置付け	4
4	計画の期間	5
5	介護保険制度の改正内容	6
6	地域包括ケアシステム	8

第2章 高齢者の現状

1	本市の人口及び年齢階層	13
2	高齢者の福祉及び介護保険事業等の状況	15
3	日常生活圏域の状況	18
4	高齢者福祉施策の取組状況	23
5	アンケート調査結果から見る高齢者の課題	27
6	高齢者を取り巻く課題のまとめ	40

第3章 平成37年度の将来像

1	高齢者数等の推計	45
2	介護保険施設入所者数の推計	48

第4章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本目標と基本施策	51
---	--------------	----

第5章 施策の展開

1	地域包括ケアシステムの深化・推進	57
2	高齢者の社会参加の促進	60
3	介護予防の推進	62
4	高齢者の生活支援の充実	65
5	安心して暮らせる環境の整備	72
6	認知症対策の充実	74
7	介護サービスの充実	76
8	サービス給付費の見込み	112
9	保険料の算出	114

第6章 計画の推進と進行管理

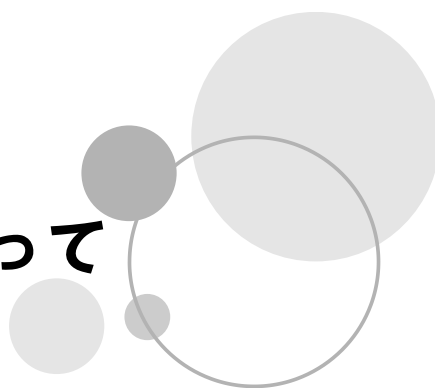
1	市民と行政の協働	121
2	計画の着実な推進と進行管理	121
3	介護サービス等の円滑な提供を図るための取組	122

資料編

1	武蔵村山市介護保険運営協議会	127
2	武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会	132
3	市民への周知	136
4	用語解説	137

本文中の*（アスタリスク）は資料編に用語解説を記載しています。

第 1 章 計画の策定に当たって



第1章

計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

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、平成27年10月1日現在、高齢化率*は26.6%となっています。武蔵村山市でも、平成27年に団塊の世代の全てが65歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化が更に進行し、特に後期高齢者*が急増することが予測されています。

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ますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増加やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が長期化しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

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や、要介護状態の重度化防止のために、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」の構築が引き続き課題となっています。

この仕組みを構築していくため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

武蔵村山市では、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「武蔵村山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

平成29年度には、本計画の第六期計画期間（平成27年度～平成29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、団塊の世代の全てが75歳になる平成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、武蔵村山市の高齢者福祉及び介護保険事業の運営に係る基本理念・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 計画の位置付け

< 法的位置付け >

高齢者福祉計画は、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。

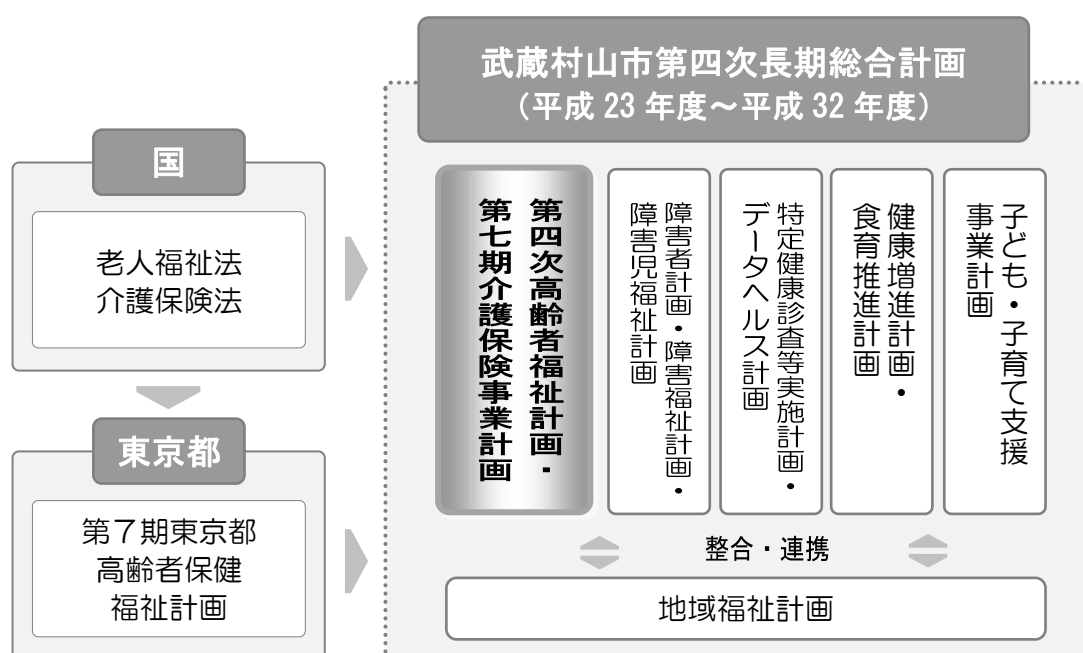
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

< 高齢者福祉計画と介護保険事業計画との関係 >

本計画は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者の福祉に関する施策を総合的に推進するために、両計画を一体として策定するものです。

< 市の上位・関連計画との位置付け >

武蔵村山市第四次長期総合計画の高齢者福祉部門の個別計画として具現化した計画となり、他の福祉部門の計画との整合・連携を図ります。



4 計画の期間

本計画の対象期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代の全てが75歳になる平成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年及び平成37年における高齢者人口などを基に、武蔵村山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。

計画名	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度	
長期総合計画	■						○					
地域福祉計画	○	■						○				
高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	○			■								
障害者計画・障害福祉計画・ 障害児福祉計画	○			■						○		
子ども・子育て支援事業計画	■						○					
健康増進計画・食育推進計画	○	■								○		
特定健康診査等実施計画・ データヘルス計画	○			■								

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。第七期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、自治体は高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- ・ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要とされています。
- ・ 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、以下の内容が法律により制度化されています。
 - ア データに基づく課題分析と対応
(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - イ 適切な指標による実績評価
 - ウ 財政的インセンティブ(事業を活性化するための成果の見返り)の付与の規定の整備

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル*」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設が創設されます。
- ・ 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとなります。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

ア 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

- ・ 「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。
- ・ 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による問題把握や関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨が明記されています。

イ この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- ・ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境を整備すること。
- ・ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制を整えること。
- ・ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制を整えること。

ウ 地域福祉計画の充実

- ・ 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付けます。
- ・ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付けます。

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- ・ 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割になりますが、月額44,400円の負担の上限があります。【平成30年8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

これまでは、各医療保険の保険者が支払う「介護納付金の額」は、その医療保険の保険者に加入している第2号被保険者*の数によって決まっていた。これからは被保険者全員の収入の合計額を元に介護納付金の額を決める仕組み（「総報酬割」）になりました。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】

6 地域包括ケアシステム

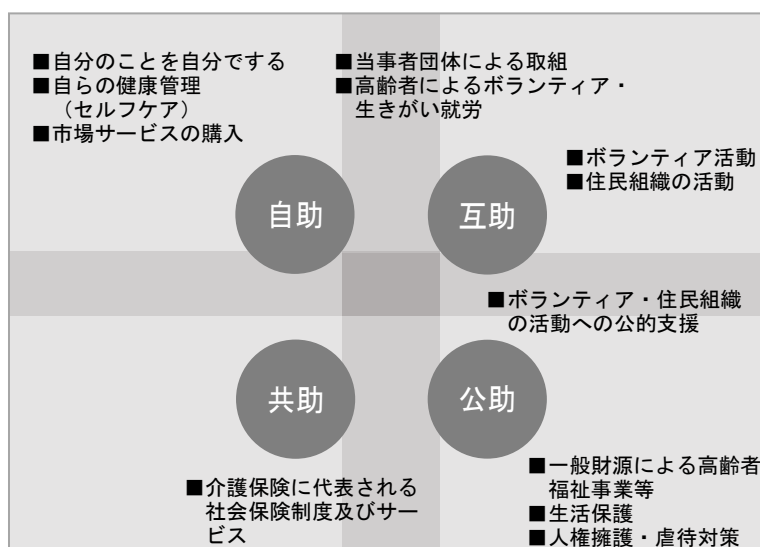
平成12年に創設された介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える仕組みとして定着してきました。その一方で、高齢化の進展とともに、医療が必要な高齢者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、見守りや介護を必要とする高齢者が増加し、こうした方々を支えるサービスの確保等が課題となっています。

国では、団塊の世代の全てが75歳以上となる平成37年を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域の中で、自分らしい暮らしを続けることができるように、介護、予防、医療、生活支援及び住まいのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築の実現を目指しています。

地域包括ケアを実現する上では、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の力を活用した役割分担を踏まえた取組が必要です。自分のことは自分でする「自助」や、地域における支え合いである「互助」の取組を基本とし、その上に、介護保険制度を含む社会保険制度による「共助」や自治体が行う福祉サービスによる「公助」などの公的支援が積み重なり、互いにバランスを補い合い適切に関わっていくことが大切です。

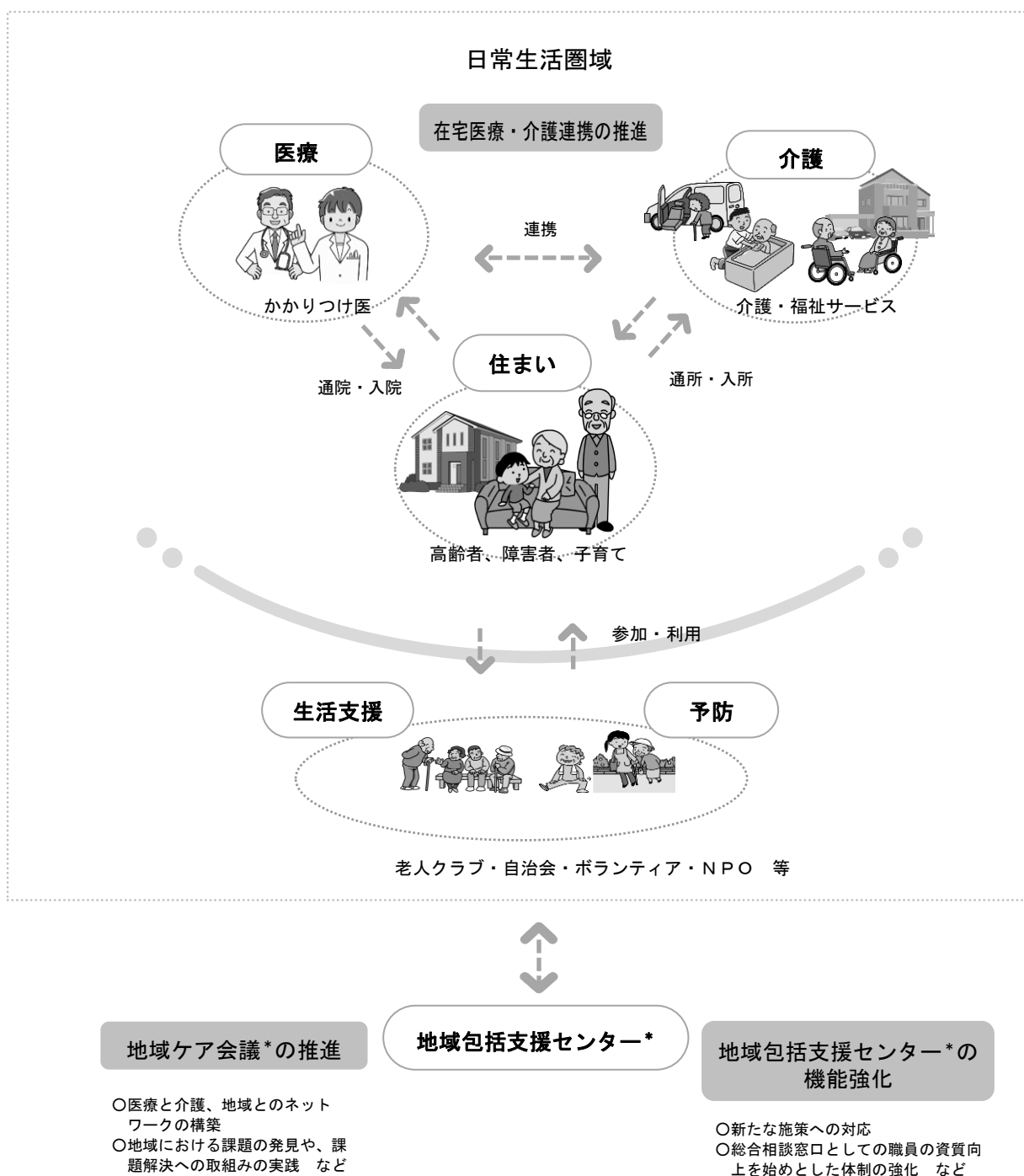
図表1 地域包括ケアシステムを支える「自助・互助・共助・公助」

今後はとりわけ「互助」の果たす役割に大きな期待が寄せられることとなります。地域包括ケアシステムの実現に向け「自助・互助・共助・公助」の考えに根差した体制の構築を目指します。



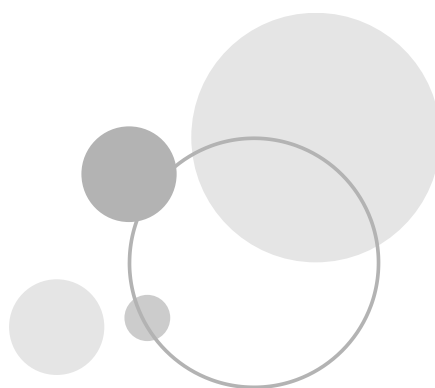
出典：地域包括ケア研究会報告書

図表2 地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省が示す「地域包括ケアシステム」を改編

第 2 章 高齢者の現状



第2章

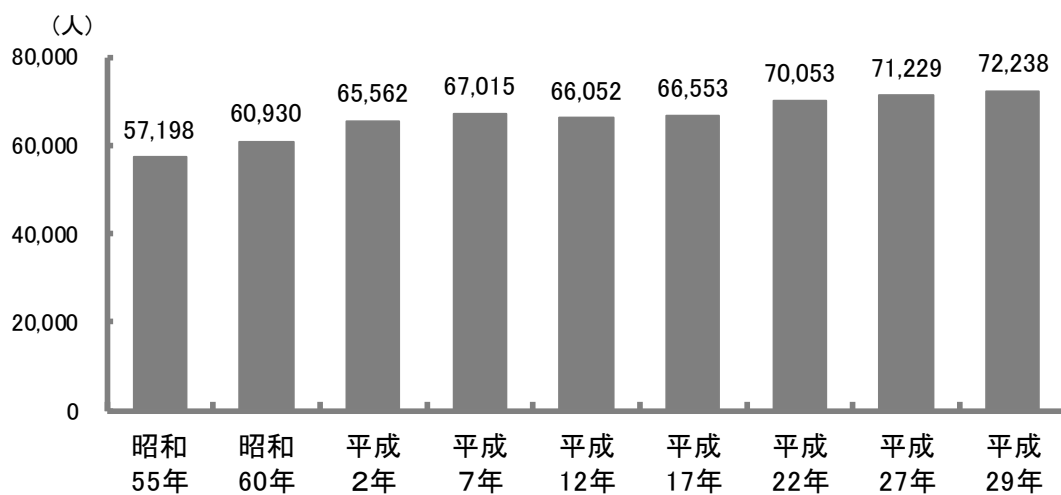
高齢者の現状

1 本市の人口及び年齢階層

(1) 人口の推移

本市の人口は、昭和55年の57,198人から平成12年に一度減少したものの増加傾向にあり、平成29年には72,238人となっています。

図表3 人口の推移

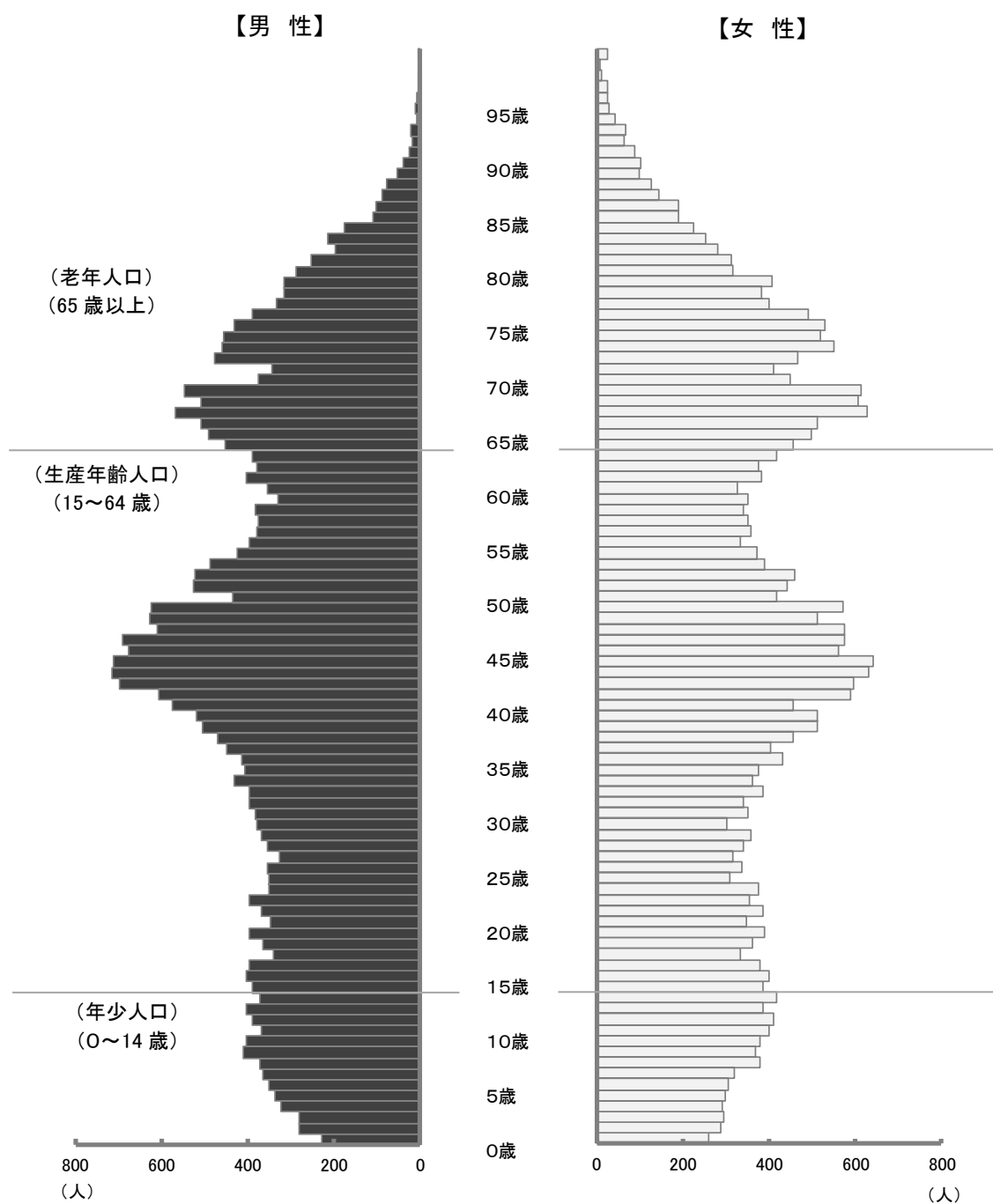


資料：国勢調査（各年10月1日現在）、平成29年は住民基本台帳（平成29年1月1日現在）

(2) 人口構造

年齢・男女別の人口構造は、男性では40歳代半ばが最も多く、同世代の女性を上回っています。また、40歳未満の人口は男女ともに減少傾向にあります。65歳以上をみると、女性の方が多くなっています。

図表4 人口構造



資料：住民基本台帳登録者数（平成29年1月1日現在）

2 高齢者の福祉及び介護保険事業等の状況

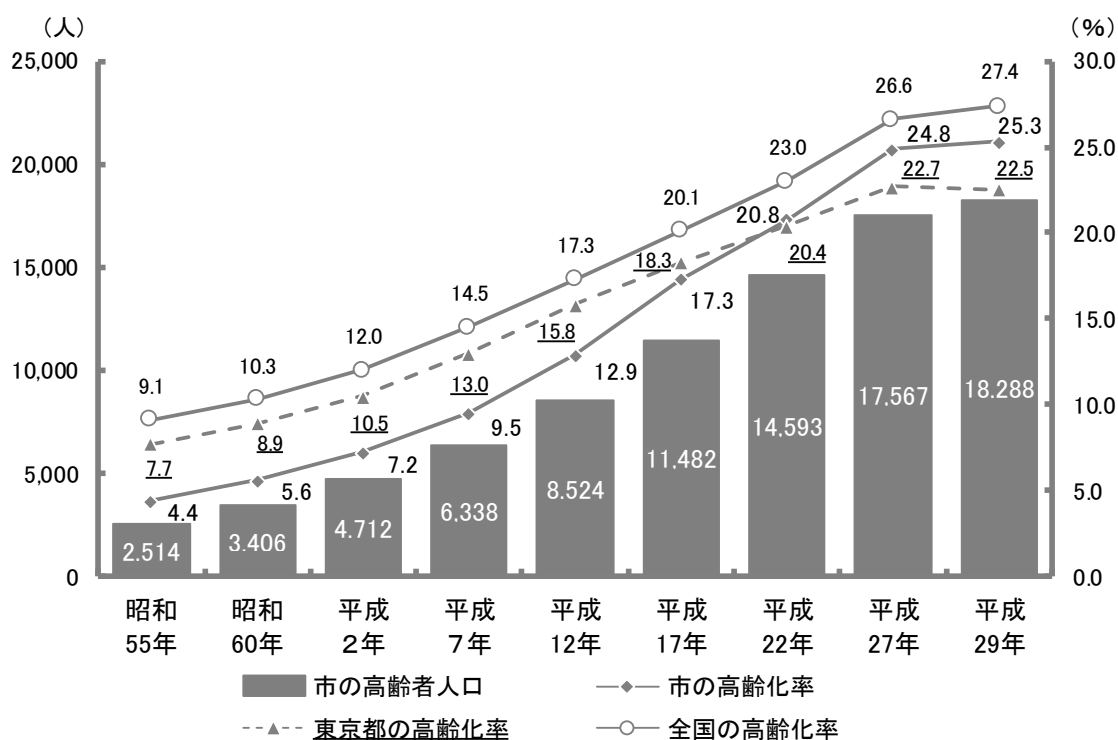
(1) 高齢者の推移

本市の高齢者人口は、昭和55年以降増加を続け、平成29年では18,288人で、高齢化率*は25.3%となっています。高齢化率*は、平成17年までは東京都や全国と比べて低く推移していましたが、平成22年からは東京都より高くなっています。

図表5 高齢者人口と高齢化率*の比較

	武蔵村山市		東京都		全国	
	高齢者人口 (人)	高齢化率* (%)	高齢者人口 (千人)	高齢化率* (%)	高齢者人口 (千人)	高齢化率* (%)
昭和55年	2,514	4.4	895	7.7	10,647	9.1
昭和60年	3,406	5.6	1,056	8.9	12,468	10.3
平成2年	4,712	7.2	1,244	10.5	14,895	12.0
平成7年	6,338	9.5	1,531	13.0	18,261	14.5
平成12年	8,524	12.9	1,910	15.8	22,005	17.3
平成17年	11,482	17.3	2,295	18.3	25,672	20.1
平成22年	14,593	20.8	2,642	20.4	29,246	23.0
平成27年	17,567	24.8	3,006	22.7	33,465	26.6
平成29年	18,288	25.3	3,045	22.5	34,699	27.4

資料：国勢調査（各年10月1日現在）、平成29年は住民基本台帳（平成29年1月1日現在）



資料：国勢調査（各年10月1日現在）、平成29年は住民基本台帳（平成29年1月1日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

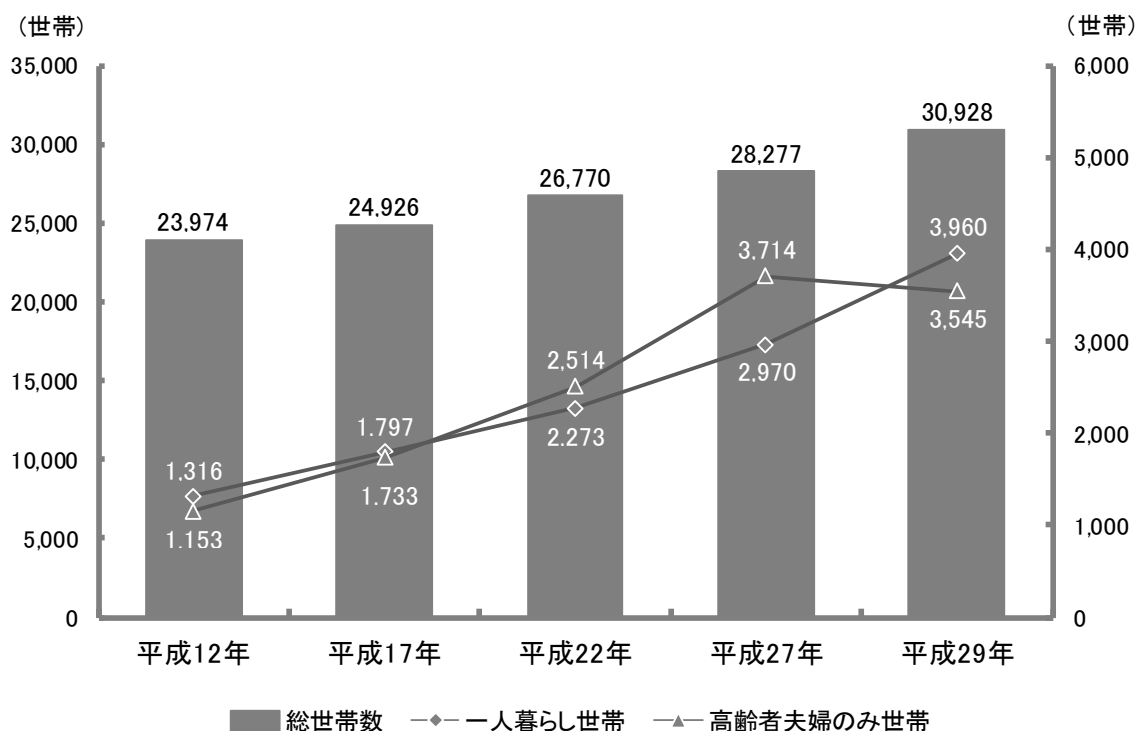
本市の総世帯数は、平成29年で30,928世帯となっています。そのうち、65歳以上の高齢者の一人暮らし世帯数は、平成12年に比べ平成29年では2,644世帯、高齢者夫婦のみの世帯は2,392世帯増加しています。

図表6 高齢者のいる世帯の状況

単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
総世帯数	23,974	24,926	26,770	28,277	30,928
65歳以上の高齢者がいる世帯数	6,126	7,924	9,777	11,551	12,454
一人暮らし世帯	1,316	1,797	2,273	2,970	3,960
高齢者夫婦のみ世帯	1,153	1,733	2,514	3,714	3,545
その他の世帯	3,657	4,394	4,990	4,867	4,949

資料：国勢調査（各年10月1日現在）、平成29年は住民基本台帳（平成29年1月1日現在）

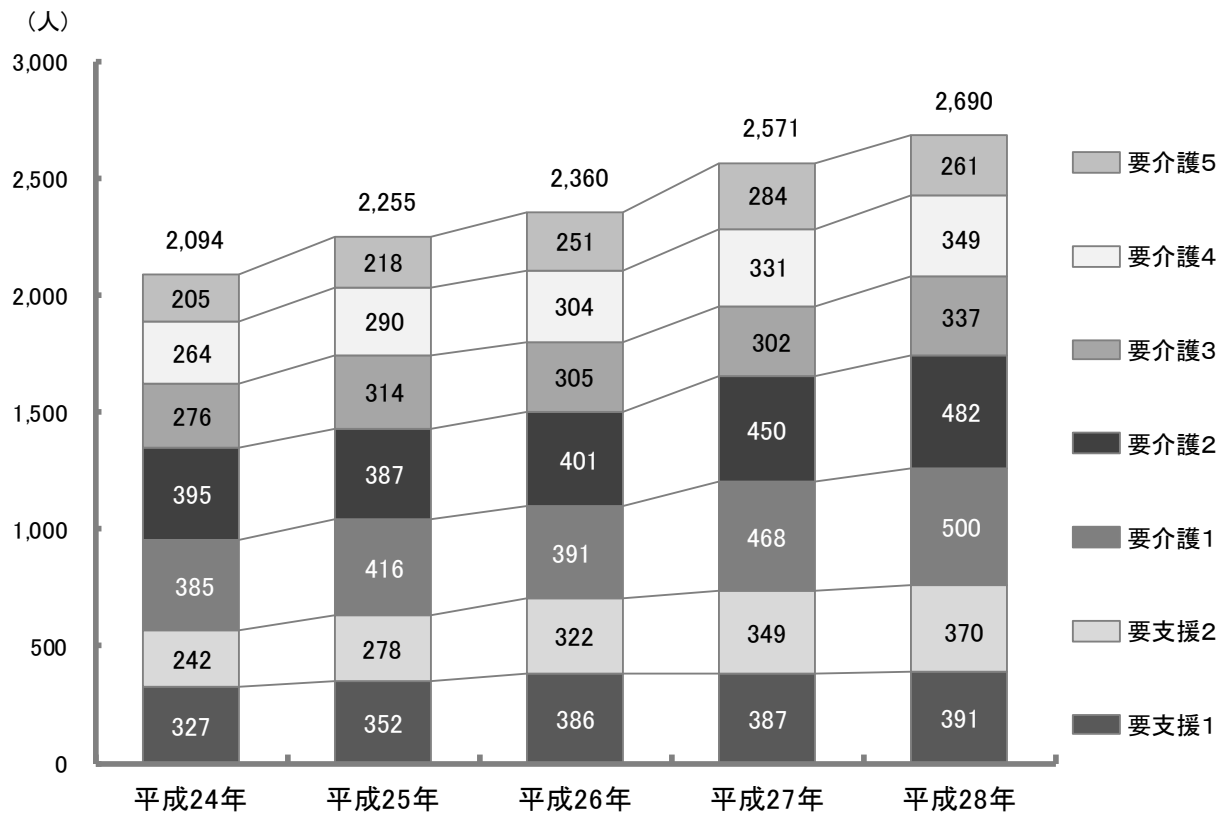


資料：国勢調査（各年10月1日現在）、平成29年は住民基本台帳（平成29年1月1日現在）

(3) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成24年から年々増加し、平成28年では2,690人となっています。

図表7 要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月現在）

3 日常生活圏域の状況

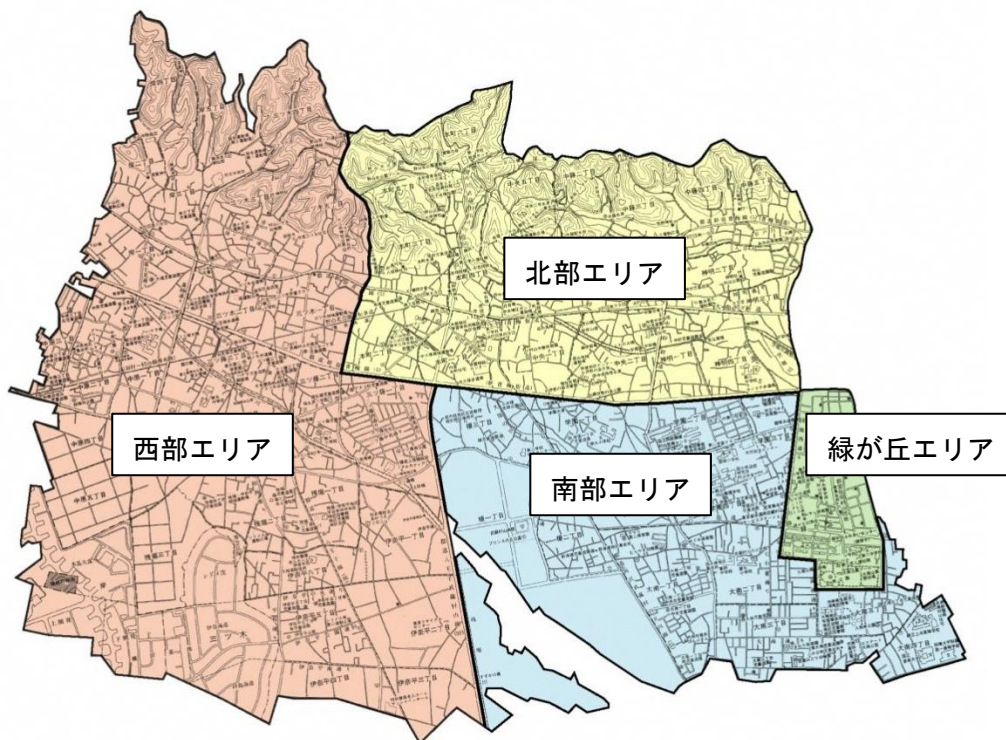
本市では、平成6年2月に策定した「武蔵村山市老人保健福祉計画」で市域を4つに分けた「地域福祉エリア」を設定し、地域における保健・福祉サービスの提供体制の整備を進め、平成28年3月策定の「武蔵村山市第四次地域福祉計画」においてもこのエリアを基本として計画を策定しています。

本計画の中でも、「地域福祉エリア」を、介護保険事業計画における「日常生活圏域」として位置付けるため、4つの日常生活圏域（地域福祉エリア）を設定しています。

図表8 各「地域福祉エリア」に含まれる町名

エリア名	町名
西部エリア	伊奈平、岸、残堀、中原、三ツ木、三ツ藤、大字三ツ木（横田基地内）
北部エリア	神明、中央、中藤、本町
南部エリア	榎、大南、学園
緑が丘エリア	緑が丘

図表9 「日常生活圏域」（「地域福祉エリア」）



(1) 地域包括支援センター*の機能

「地域包括支援センター*」は、地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援するため、介護予防のマネジメントや地域の高齢者等のための総合的な相談・支援、高齢者の虐待防止等の権利擁護、支援困難ケース等に関する介護支援専門員（ケアマネジャー）*への支援の機能を担う地域包括ケアシステムの中核拠点となります。

(2) 地域包括支援センター*の整備状況

地域包括支援センター*は、各日常生活圏域に1か所ずつ整備することを目標とし、第四期までに西部・南部・緑が丘の3センターであった体制が、第五期には北部が開設され、4センターの体制となっています。

図表 10 地域包括支援センター*の整備状況

センター名	担当圏域
西部地域包括支援センター	西部エリア
北部地域包括支援センター	北部エリア
南部地域包括支援センター	南部エリア
緑が丘地域包括支援センター	緑が丘エリア

(3) 日常生活圏域別高齢化状況

高齢者のいる世帯の日常生活圏域別状況では、緑が丘エリアで、単身高齢者世帯割合が32.0%、高齢者のみの世帯が19.8%と他のエリアに比べ高くなっています。

図表 11 高齢者のいる世帯の日常生活圏域別状況

単位：人・世帯・%

日常生活圏域	地区	高齢者数	総世帯数	高齢者のいる世帯						高齢者のみを除く
				高齢者のみの世帯						
				単身高齢者(一人暮らし)		高齢者のみ(二人以上の世帯)		二人以上の世帯の内訳		
				世帯数	割合	世帯数	割合	夫婦世帯	その他世帯	
西部	三ツ木	879	1,568	166	10.6	161	10.3	156	5	286
	岸	620	1,249	141	11.3	121	9.7	114	7	174
	中原	895	1,862	175	9.4	191	10.3	188	3	250
	残堀	1,196	2,305	228	9.9	246	10.7	232	14	339
	伊奈平※	1,268	2,402	182	7.6	204	8.5	193	11	328
	横田基地内	0	67	0	0.0	0	0.0	0	0	0
	三ツ藤	1,259	1,992	236	11.8	272	13.7	268	4	336
小計		6,117	11,445	1,128	9.9	1,195	10.4	1,151	44	1,713
北部	中藤	675	971	115	11.8	126	13.0	119	7	212
	神明	775	1,594	140	8.8	177	11.1	173	4	211
	中央	851	1,424	179	12.6	154	10.8	146	8	256
	本町	928	1,511	196	13.0	173	11.4	167	6	277
小計		3,229	5,500	630	11.5	630	11.5	605	25	956
南部	榎	631	1,106	110	9.9	148	13.4	142	6	161
	学園※	1,295	2,923	231	7.9	229	7.8	223	6	352
	大南	3,291	6,011	601	10.0	709	11.8	688	21	893
小計		5,217	10,040	942	9.4	1,086	10.8	1,053	33	1,406
緑が丘	緑が丘	3,725	3,943	1,260	32.0	781	19.8	736	45	727
合計		18,288	30,928	3,960	12.8	3,692	11.9	3,545	147	4,802

資料：住民基本台帳（平成29年1月1日現在）

※ 伊奈平については、伊奈平苑（単身109世帯）及びサンシャインホーム（単身112世帯）は除きます。

※ 学園については、むさし村山苑（単身128世帯）は除きます。

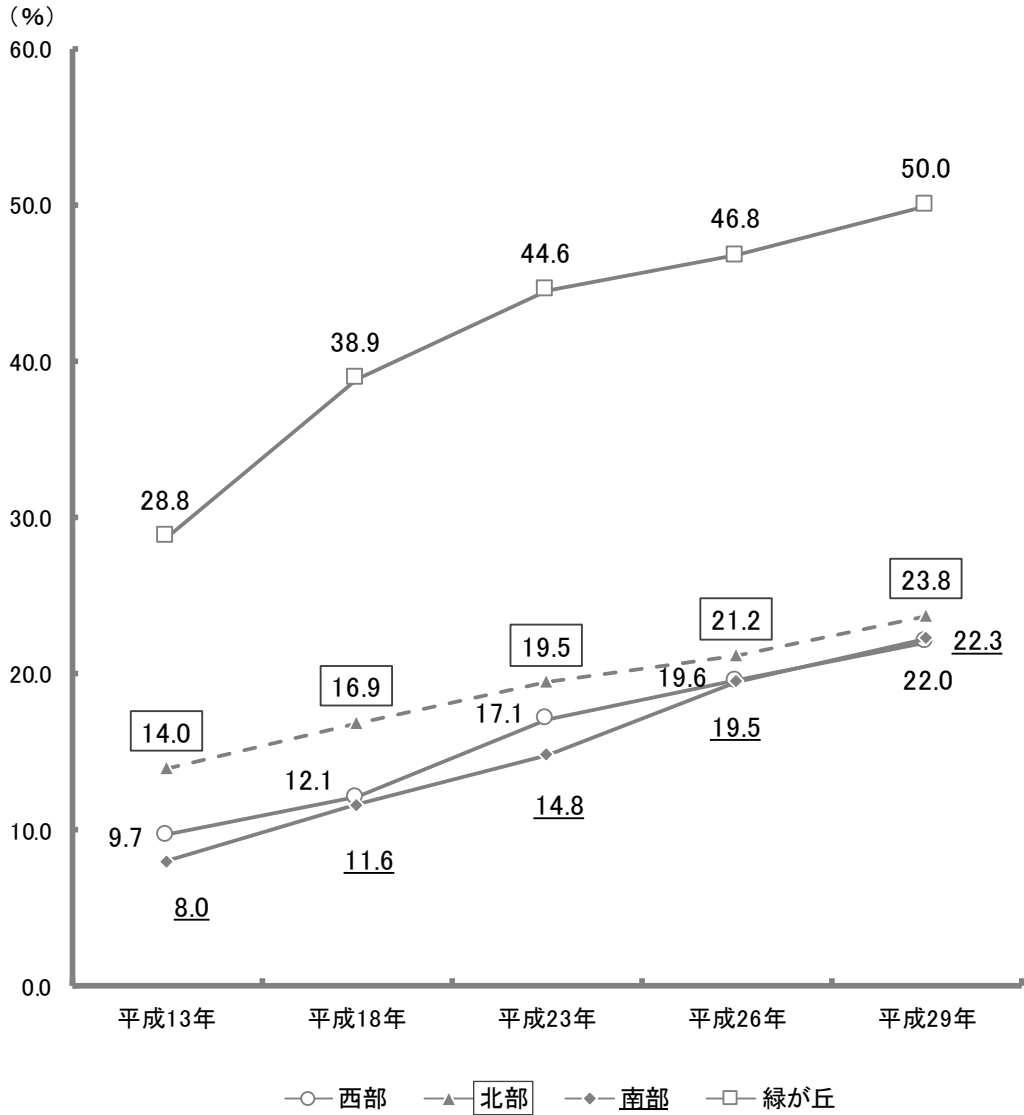
日常生活圏域別高齢化率*の推移をみると、どのエリアも平成13年に比べ、増加傾向にありますが、特に緑が丘エリアが高く、平成29年では50.0%となっています。

図表12 日常生活圏域別高齢化率*の推移

日常生活圏域	地区	高齢化率* (%)				
		平成13年	平成18年	平成23年	平成26年	平成29年
西部	三ツ木	15.1	16.8	18.7	19.9	21.9
	岸	11.3	13.7	17.2	20.0	21.9
	中原	6.0	7.9	11.9	15.2	19.1
	残堀	8.4	11.2	15.1	17.5	20.4
	伊奈平	12.6	16.8	18.5	21.6	24.0
	横田基地内	2.1	0.5	0.5	0.6	0.0
	三ツ藤	12.0	17.4	21.9	24.1	25.7
小計		9.7	12.1	17.1	19.6	22.0
北部	中藤	17.1	19.6	21.3	24.2	27.1
	神明	10.2	13.8	15.3	17.4	19.8
	中央	15.0	17.9	20.8	22.3	24.3
	本町	13.8	16.4	20.5	21.9	25.2
小計		14.0	16.9	19.5	21.2	23.8
南部	榎	8.6	15.0	19.4	21.8	25.7
	学園	6.5	6.9	14.0	16.2	18.4
	大南	8.8	12.7	17.8	20.9	23.6
小計		8.0	11.6	14.8	19.5	22.3
緑が丘	緑が丘	28.8	38.9	44.6	46.8	50.0
合計		13.1	17.0	20.6	22.8	25.3

資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

図表 13 日常生活圏域別高齢化率の推移



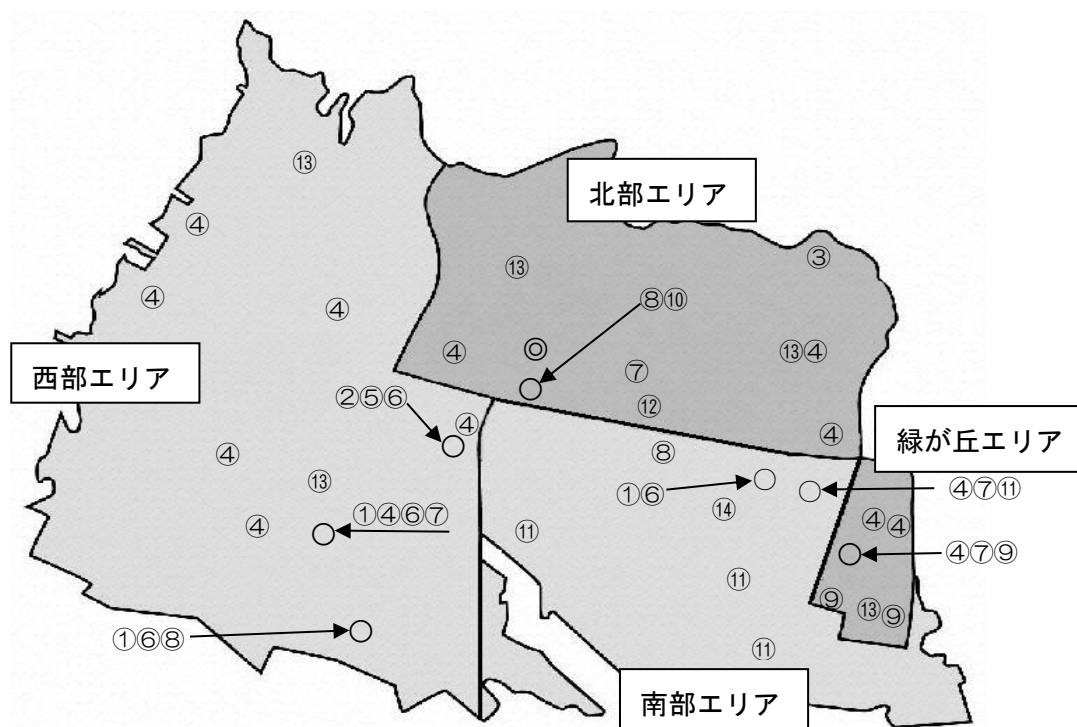
資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

4 高齢者福祉施策の取組状況

(1) サービス提供施設の整備

高齢者福祉に関する施設は、おおむね順調に整備が進んでいます。福祉施設では介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*、介護老人保健施設*、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*等があり、これらの施設群が高齢者向けの介護サービスの中核を担っています。

図表 14 主な高齢者関連施設の種類と箇所数（平成 29 年 7 月 1 日現在）



○主な高齢者関連施設の種類と箇所数					
①	介護老人福祉施設* (特別養護老人ホーム)	3 箇所	⑧	認知症対応型共同生活介護*施設 (グループホーム)	3 箇所
②	介護老人保健施設*	1 箇所	⑨	シルバーハウジング* (シルバーピア)	3 箇所
③	介護療養型医療施設*	1 箇所	⑩	小規模多機能型居宅介護*施設	1 箇所
④	通所介護* (地域密着型含む)	14 箇所	⑪	訪問看護*ステーション	4 箇所
⑤	通所リハビリテーション*	1 箇所	⑫	福祉会館	1 箇所
⑥	短期入所施設	4 箇所	⑬	老人福祉館	5 箇所
⑦	地域包括支援センター*	4 箇所	⑭	シルバーワークプラザ*	1 箇所

※ ◎は市役所、○は高齢者関連施設

※ 日常生活圏域（地域福祉エリア）については、18 ページを参照

※ 高齢者関連施設の種類と箇所数の詳細は 24 ページに掲載

図表 15 圏域別高齢者関連施設の種類の種類と箇所数（平成 29 年 7 月 1 日現在）

サービス種別、施設名称	圏域別				計
	西部	北部	南部	緑が丘	
居宅介護支援*	5	3	4	0	12
訪問介護*	6	3	1	1	11
訪問入浴介護*	0	0	1	0	1
訪問看護*	1	0	3	0	4
訪問リハビリテーション*	1	0	0	0	1
通所介護*	2	2	1	2	7
通所リハビリテーション*	1	0	0	0	1
短期入所生活介護*	2	1	0	0	3
短期入所療養介護*	1	0	0	0	1
福祉用具*貸与・販売	1	1	0	0	2
特定施設入居者生活介護* (介護付き有料老人ホーム)	1	0	1	0	2
特定施設入居者生活介護* (軽費老人ホーム)	1	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護* (サービス付き高齢者向け住宅)	2	0	0	0	2
介護老人福祉施設* (特別養護老人ホーム)	2	0	1	0	3
介護老人保健施設*	1	0	0	0	1
介護療養型医療施設*	0	1	0	0	1
認知症対応型通所介護*	1	0	0	1	2
認知症対応型共同生活介護* (グループホーム)	1	1	1	0	3
小規模多機能型居宅介護*	0	1	0	0	1
地域密着型通所介護*	5	1	0	1	7
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)*	1	0	0	0	1
地域包括支援センター*	1	1	1	1	4
シルバーハウジング* (シルバーピア)	0	0	0	3	3
福祉会館	0	1	0	0	1
老人福祉館	2	2	0	1	5
シルバーワークプラザ*	0	0	1	0	1

(2) 高齢者生活支援サービス

高齢者生活支援サービスは、高齢者の自立支援を目的に「生活支援ヘルパー」、「生きがい対応型デイサービス」、「生活支援ショートステイ」、「食事サービス」等のサービスを提供するものです。

介護予防給付の一部が介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）として地域支援事業*に移行したことに伴い、今後は、NPO法人、民間事業者、住民ボランティア等を十分に活用して、多様なサービス提供体制の整備にも努めていきます。

(3) サービスを提供する人材の確保

本市では、平成15年4月から「訪問介護職員養成研修」を実施してきましたが、国において、平成25年4月から「訪問介護職員養成研修（1級～3級）」及び「介護職員基礎研修」は「介護職員初任者研修」に一元化されました。今後も増え続ける介護需要に対応するために、東京都と連携しながら事業者による介護人材の確保に向けた取組を支援していきます。

また、平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことに伴い、市独自の認定ヘルパーを養成していきます。

(4) 保健・医療・福祉の連携

本市では、市内4か所に地域包括支援センター*を設置し、保健・医療・福祉との連携を行ってきました。しかし、高齢者に対する福祉事業と保健事業がそれぞれ個別に実施されているなど、いまだ総合的なサービスの提供体制という面で課題を抱えています。

今後も、地域包括支援センター*のマネジメント機能強化や「地域ケア会議*」、介護や医療の専門職を対象とした「多職種研修会」等を通して保健・医療・福祉の連携をより緊密に図るとともに、利用者本位のサービスが展開できるよう相互のネットワークの充実に努めていきます。

(5) 高齢者のボランティア活動への支援

市民総合センター内の「ボランティア・市民活動センター」を拠点として、活動に関する各種の啓発推進事業やボランティア養成研修事業、介護支援ボランティア事業*、介護予防リーダー活動の支援などを行っています。

今後は、増加する高齢者の地域活動への参加を促進するため、多様な生活支援サービスの基盤整備を推進し、その担い手として社会参加する体制を整えていきます。

(6) サービス利用を容易にするための方策

日常生活圏域ごとの相談窓口である地域包括支援センター*や見守り相談室が、各方面の相談窓口と連携を図りながら、高齢者やその家族からの相談に応じています。また、事業案内の冊子や出前講座「むさしむらやま塾」*などを活用して、各種サービスの広報に努めています。

今後は、相談窓口同士の連携の強化を図ることにより、高齢者に関する包括的な相談に応じるための体制と、高齢者が自立した生活を継続するために必要となるサービスの適切な選択と利用を支援するための体制の充実を図る必要があります。

(7) 高齢者の生きがい対策

「老人クラブ」への支援や生涯学習講座、スポーツ・レクリエーション事業、「シルバーワークプラザ*」内のシルバー人材センターが運営する生きがい対応型デイサービス事業等を通じて、介護予防、仲間づくり、世代間交流や生きがいづくりへの支援などを行っています。

(8) 高齢者の就労促進

「シルバーワークプラザ*」を拠点とした高齢者の就労支援や東京都高年齢者就業相談所からの就業案内などの情報提供を行っています。

また、シルバー人材センターでは、各種の業務を請け負い、登録された会員に就労の場を提供しています。

5 アンケート調査結果から見る高齢者の課題

(1) アンケート調査の概要

第七期計画策定に当たり、国から示されたアンケート調査内容を基本として実施し、地域の高齢者の課題等を的確に把握するとともに高齢者福祉施策や介護保険事業への日頃の考えや意見、要望を伺い、計画策定の基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

図表 16 武蔵村山市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画見直しに向けたアンケート調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	事業者アンケート調査
目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況・各種リスクに影響を与える社会参加の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的として実施するもの	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施するもの	サービス見込量の推計や事業立案の参考とするため、介護保険事業を行っている法人に対し、今後の介護保険サービス等の提供方針や運営上の課題等を把握することを目的として実施するもの
対象者	65歳以上で要介護1～5の認定を受けていない方	65歳以上で在宅で生活している要支援1～要介護5の認定を受けている方のうち、過去数か月に更新・区分変更申請を伴う認定調査を受けている方及びその介護をしている方	武蔵村山市をサービス提供エリアとする介護サービス事業者
対象者数	2,000人	1,400人	38事業所
調査方法	郵送による配布・回収		
実施時期	平成29年1月20日から平成29年2月3日まで		
回収結果	有効回答数 1,500人 有効回答率 75.0%	有効回答数 956人 有効回答率 68.3%	有効回答数 28事業所 有効回答率 73.7%

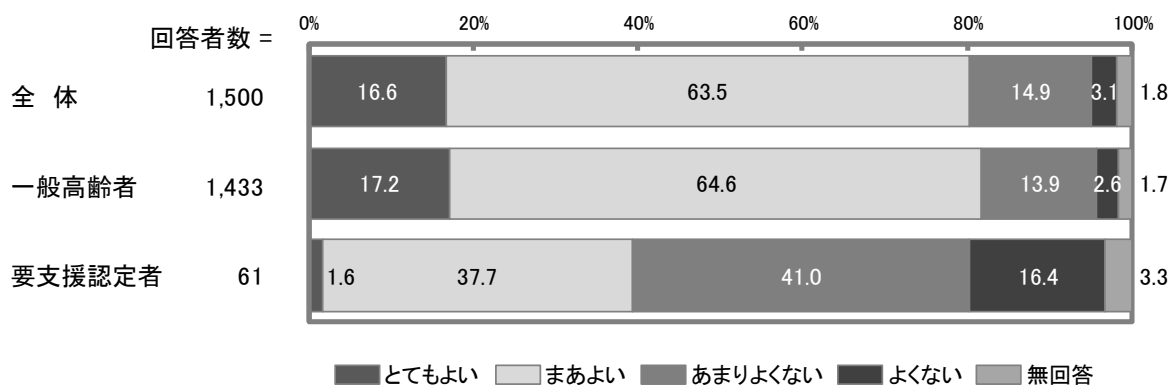
※ 調査結果の詳細は市ホームページに掲載

(2) アンケート調査の結果

ア 主観的健康感

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“健康状態がよい”方の割合は、全体で80.1%、一般高齢者で81.8%、要支援認定者で39.3%となっています。

図表 17 主観的健康感（現在のあなたの健康状態はいかがですか）（単数回答）

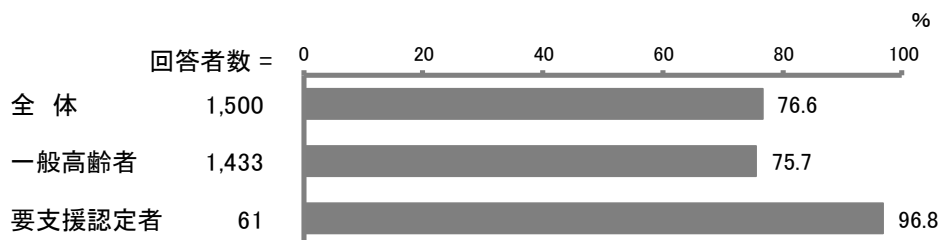


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

イ 現在病気にかかっている方の割合

全体では76.6%、一般高齢者では75.7%、要支援認定者では96.8%の人が現在治療中又は後遺症のある病気にかかっています。

図表 18 現在病気にかかっている方の割合（現在治療中、または後遺症のある病気はありますか）（複数回答）

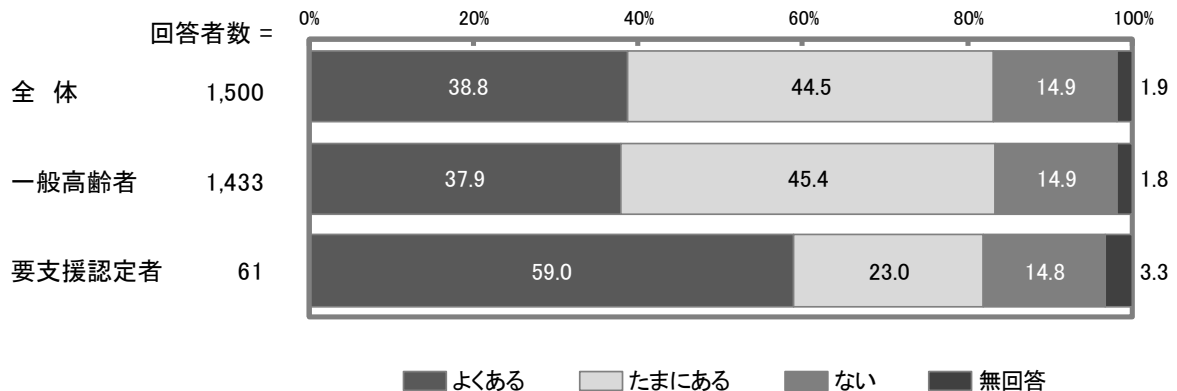


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ウ 日中独居の頻度

全体、一般高齢者では「たまにある」の割合が最も高く4割半ばとなっています。要支援認定者では「よくある」の割合が最も高く59.0%となっています。

図表19 日中独居の頻度（日中、1人になることがありますか）（単数回答）



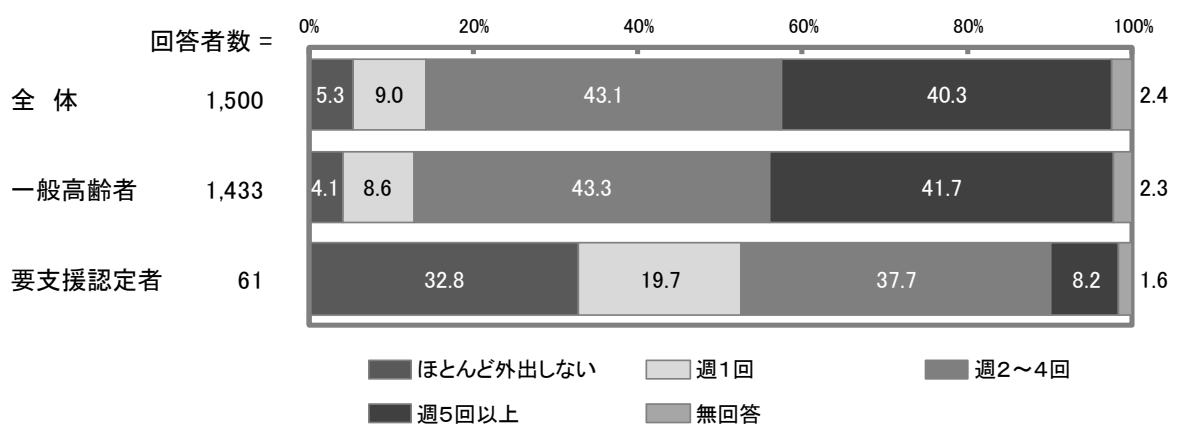
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

エ 外出の頻度

週に1回以上は外出しているかをみると、全体では、「週2～4回」の割合が43.1%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が40.3%となっています。

認定状況別でみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『閉じこもり傾向のある人』の割合は、一般高齢者で12.7%、要支援認定者で52.5%となっており、39.8ポイントの差となっています。

図表20 外出の頻度（週に1回以上は外出していますか）（単数回答）



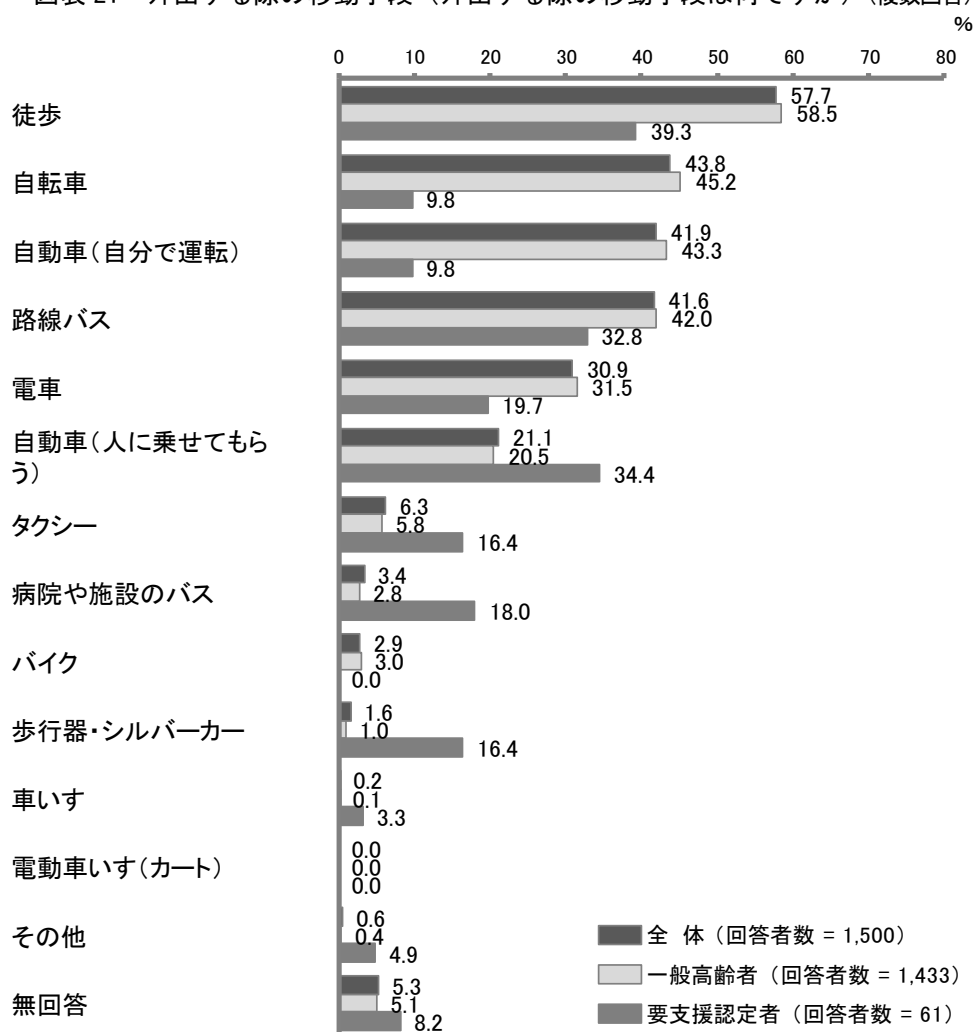
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

オ 外出する際の移動手段

全体では、「徒歩」の割合が57.7%と最も高く、次いで「自転車」の割合が43.8%、「自動車（自分で運転）」の割合が41.9%となっています。

認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「徒歩」「自転車」「自動車（自分で運転）」「路線バス」「電車」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「自動車（人に乗せてもらう）」「病院や施設のバス」「タクシー」「歩行器・シルバーカー」の割合が高くなっています。

図表 21 外出する際の移動手段（外出する際の移動手段は何ですか）（複数回答）



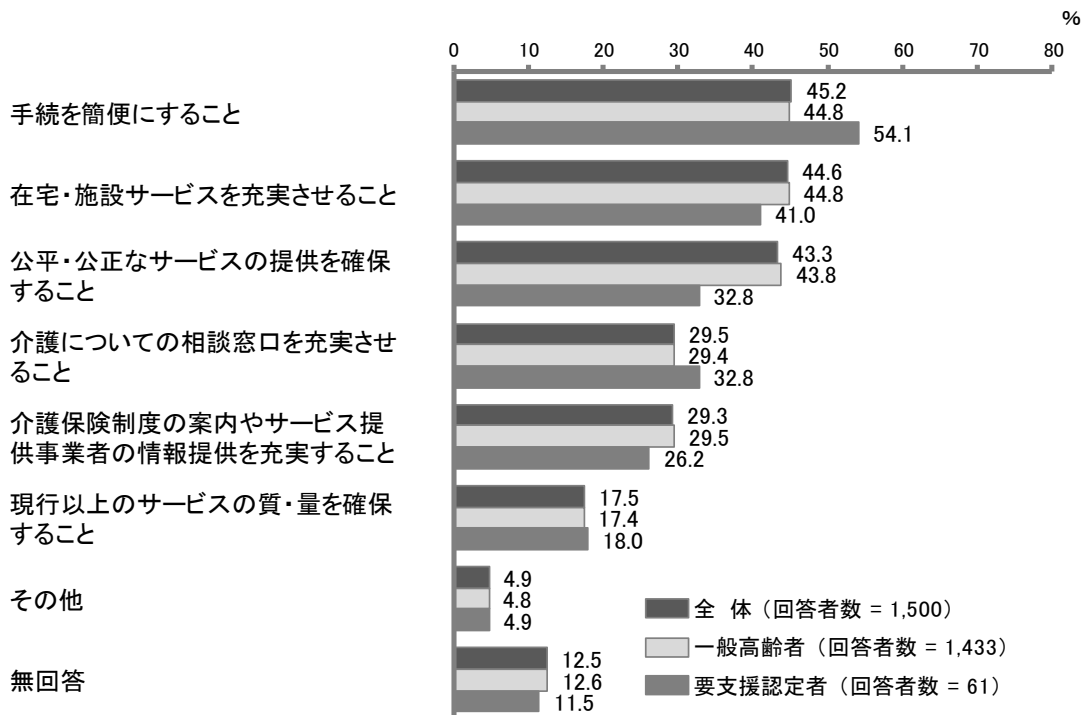
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

カ 介護保険制度について、市に期待すること

全体では、「手続を簡便にすること」の割合が45.2%と最も高くなっています。

認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「公平・公正なサービスの提供を確保すること」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「手続を簡便にすること」の割合が高くなっています。

図表 22 介護保険制度について、市に期待すること
(介護保険制度について、市に期待することは何ですか) (複数回答)

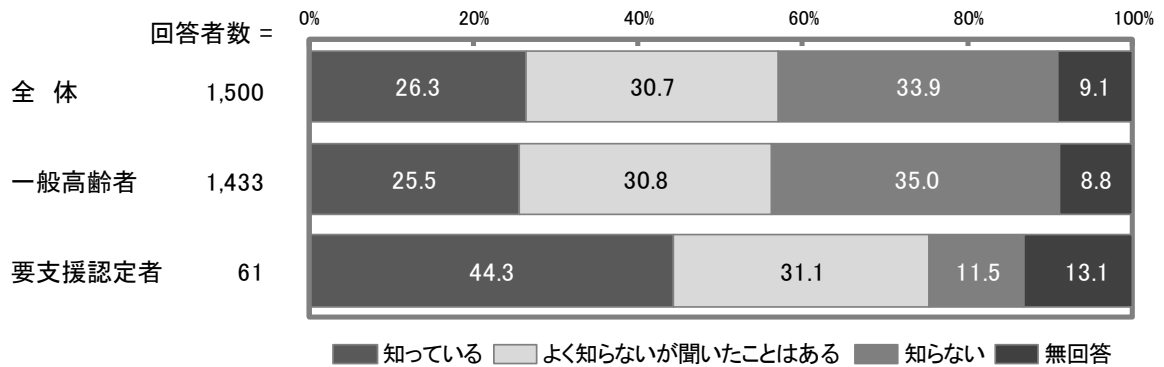


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

キ 地域包括支援センター*の認知度

市内に4か所ある地域包括支援センター*を知っているかをみると、「知っている」と「よく知らないが聞いたことはある」を合わせた“知っている”人の割合は、全体で57.0%、一般高齢者で56.3%、要支援認定者で75.4%となっています。

図表 23 地域包括支援センター*の認知度（市内に4か所ある地域包括支援センター*を知っていますか）（単数回答）



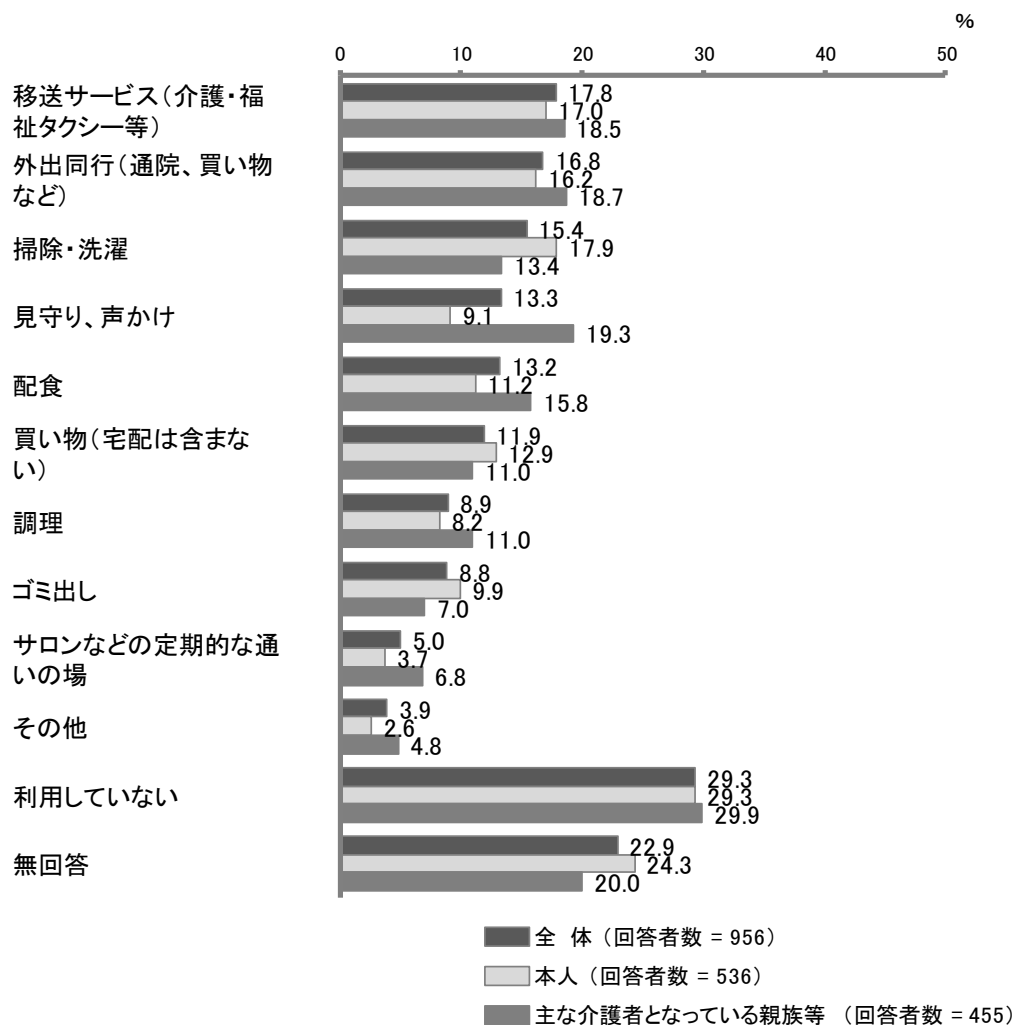
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ク 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅介護実態調査によると、「利用していない」の割合が29.3%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が17.8%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が16.8%となっています。

なお、主な介護者となっている親族等が代理で回答されている場合は、本人の回答に比べ、「見守り、声かけ」、「配食」が高くなっています。

図表 24 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて
 (今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください) (複数回答)



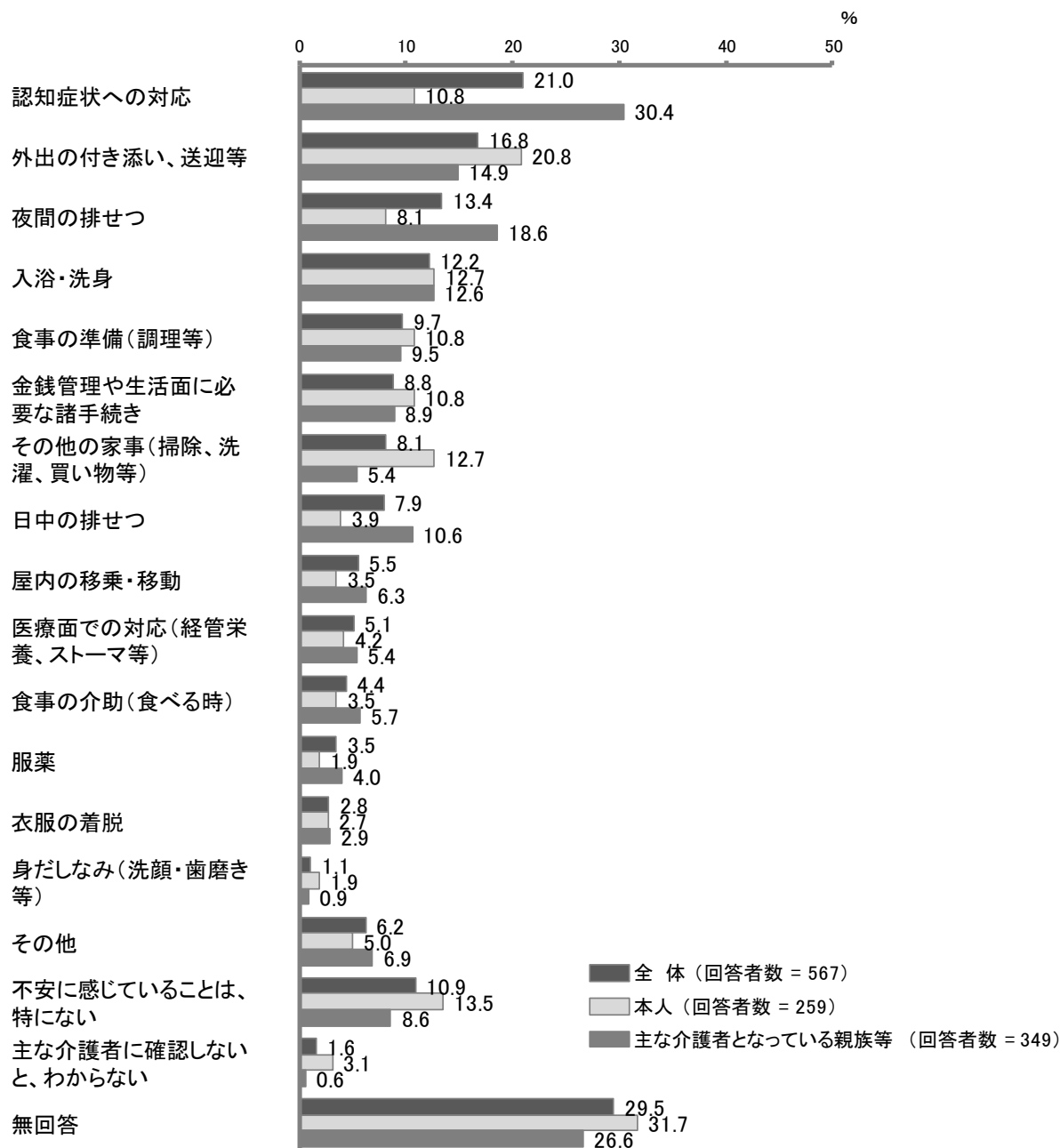
資料：在宅介護実態調査

ケ 主な介護者の方が不安に感じる介護について

「認知症状への対応」の割合が21.0%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.8%、「夜間の排せつ」の割合が13.4%となっています。

なお、本人（介護を受けている方）が代理で回答されている場合は、主な介護者となっている親族等の回答に比べ、「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が高くなっています。

図表 25 主な介護者の方が不安に感じる介護について
(現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください) (複数回答)

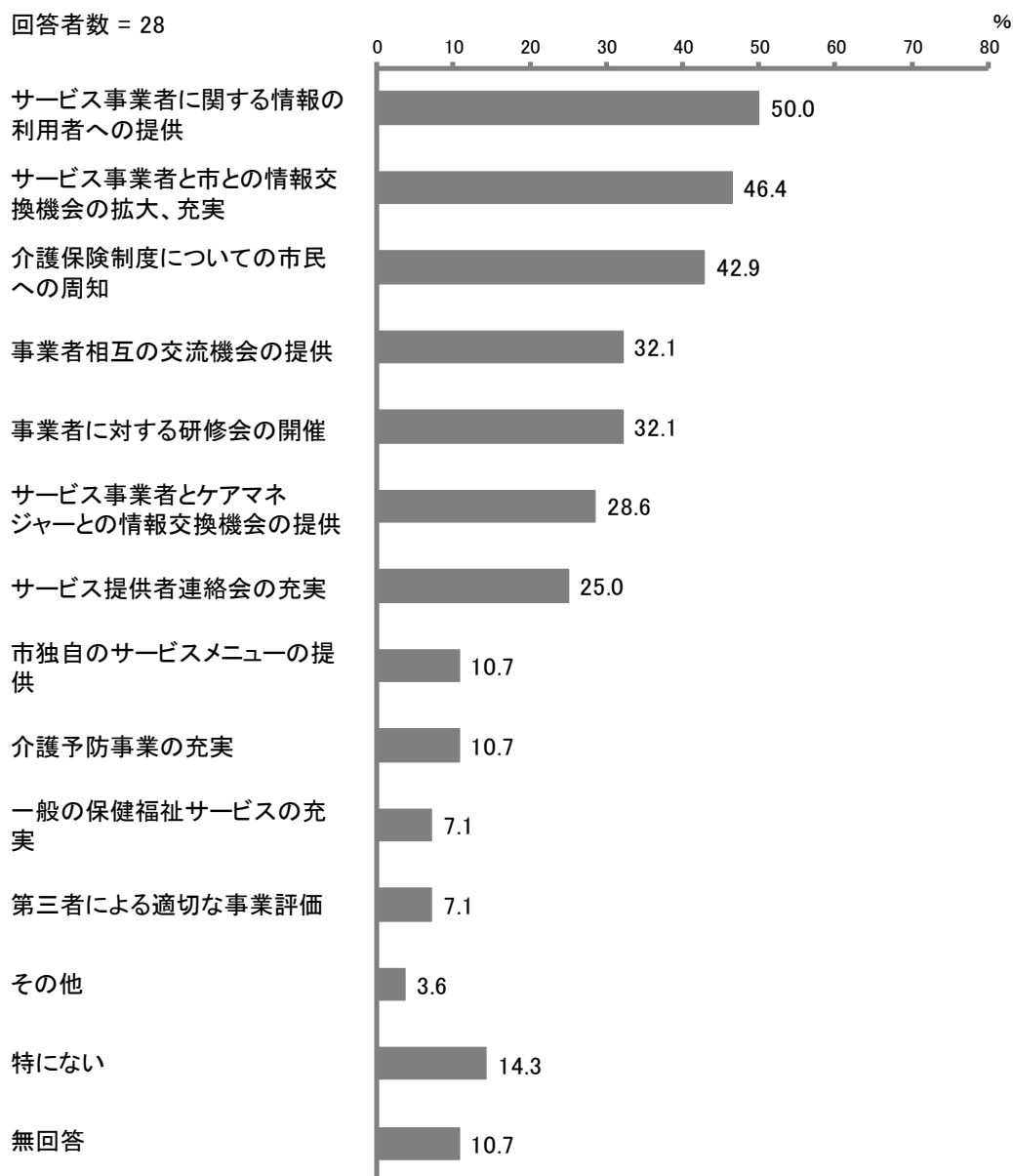


資料：在宅介護実態調査

コ 介護保険制度を円滑に運営していくために必要だと思うこと

事業者アンケート調査によると、「サービス事業者に関する情報の利用者への提供」の割合が 50.0%と最も高く、次いで「サービス事業者と市との情報交換機会の拡大、充実」の割合が 46.4%、「介護保険制度についての市民への周知」の割合が 42.9%となっています。

図表 26 介護保険制度を円滑に運営していくために必要だと思うこと
(介護保険制度を円滑に運営していくために、武蔵村山市としてどのようなことが必要だと思われますか) (複数回答)



資料：事業者アンケート調査

(3) 日常生活圏域ごとのリスク保有者とエリア別の特徴と課題

ア 日常生活圏域のリスク保有者の割合

アンケート結果では、リスクに該当している人の人数及び割合は、次の表のとおりとなっています。

図表 27 日常生活圏域のリスク保有者の割合

項目		武蔵村山市	西部エリア	北部エリア	南部エリア	緑が丘エリア
一般高齢者回答数（人）		1,433	498	258	404	273
一般高齢者の要介護リスク保有割合（％）	運動器リスク	8.2	6.8	8.6	5.9	13.9
	閉じこもりリスク	13.0	12.1	16.8	11.2	13.7
	転倒リスク	24.5	21.3	26.1	23.5	30.3
	低栄養リスク	0.7	0.4	1.3	0.5	0.9
	口腔機能リスク	19.9	17.5	21.0	17.3	27.2
	認知リスク	35.9	35.4	29.5	36.2	42.7
	うつリスク	36.0	37.0	38.2	31.4	39.3
	手段的自立度低下者※	3.3	3.8	2.5	2.7	4.0
	知的能動性低下者※	14.0	12.5	12.2	14.1	18.2
	社会的役割低下者※	25.2	24.5	22.7	23.9	30.7

※ 手段的自立度低下者：活動的な日常生活を送るための動作能力が低下している方です。

※ 知的能動性低下者：余暇や創作などの積極的な知的活動能力が低下している方です。

※ 社会的役割低下者：地域で社会的な役割を果たす能力が低下している方です。

なお、リスク保有者とは、国の手引を基に、調査票の設問に基づき、それぞれの項目の規定項目以上に該当する人を一般高齢者のうち要介護のリスクがあると判定したものです。

各エリアについては、18 ページの「図表 8 各「地域福祉エリア」に含まれる町名」及び「図表 9 「日常生活圏域」（「地域福祉エリア」）」を参照ください。

(ア) 運動器リスク

一般高齢者の平均は8.2%となっており、他のエリアに比べ緑が丘エリアが13.9%と高くなっています。一方、南部エリアが5.9%、西部エリアが6.8%と他のエリアに比べ低くなっています。

日常生活圏域ニーズ調査では、「外出を控えていますか」という設問に対して、一般高齢者で「はい」が13.8%となっており、さらに、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が一般高齢者で56.9%と最も高くなっています。運動器の機能低下により転倒リスクへとつながり、状態悪化の要因や外出が困難となることで、うつや認知症などのリスクも高まることが予測されます。

(イ) 閉じこもりリスク

一般高齢者の平均は13.0%となっており、他のエリアに比べ特に北部エリアで16.8%と高くなっています。

閉じこもりリスクで、外出を控える理由としては、「足腰などの痛み」が一般高齢者で56.9%と最も高くなっています。また、外出する際の移動手段は、一般高齢者で「徒歩」が58.5%、「自転車」が45.2%と高くなっており、足腰などの痛みにより外出が困難になることが予測されるため運動器の改善が必要です。

(ウ) 転倒リスク

一般高齢者の平均は24.5%となっており、他のエリアに比べ特に緑が丘エリアでは30.3%と高くなっています。

転倒リスクは、運動器リスクと連動している可能性があります。北部エリアでは運動器リスクが8.6%（平均8.2%）に対し転倒リスクが26.1%（平均24.5%）、緑が丘エリアでは運動器リスクが13.9%に対し転倒リスクが30.3%となっており、運動器リスクの高いエリアでは転倒リスクも連動して高くなっています。

(エ) 低栄養リスク

低栄養リスクは他のリスクに比べ割合は低く、一般高齢者で0.7%となっており、最も高い北部エリアでも1.3%となっています。

低栄養リスクは、咀嚼^{そしゃく}*や嚥下^{えんげ}*機能の低下に伴う食生活の乱れにより、適切な栄養摂取ができなくなることによる悪化や、外出が困難になることで買物が困難となり食生活が乱れることによる要因が考えられます。

(オ) 口腔機能リスク

一般高齢者の平均は 19.9%となっています。エリア別にみると、北部エリア、緑が丘エリアで一般高齢者平均を超えています。

北部エリアで閉じこもりリスクが 16.8% (平均 13.0%) に対し口腔機能リスクが 21.0% (平均 19.9%)、緑が丘エリアで閉じこもりリスクが 13.7%に対し口腔機能リスクが 27.2%となっています。加齢に伴う咀嚼*や嚥下*機能低下の改善とともに、社会と関わる機会の減少なども影響を及ぼしている可能性があるため、運動器リスクや閉じこもりリスクと合わせて口腔機能リスクの改善に努めることが必要です。

(カ) 認知リスク

一般高齢者の平均は 35.9%となっており、他のエリアに比べ特に緑が丘エリアで 42.7%と高くなっています。一方、北部エリアでは 29.5%と他のエリアに比べ低くなっています。

認知リスクは、加齢に伴うリスクや外出など社会との関わり、IADL* (手段的日常生活動作) における知的能動性など複合的な要因が考えられ、南部エリアでは知的能動性低下者が 14.1% (平均 14.0%) に対し認知リスクは 36.2% (平均 35.9%)、緑が丘エリアで知的能動性低下者が 18.2%に対し認知リスクは 42.7%となっています。

(キ) うつリスク

一般高齢者の平均は 36.0%となっており、他のエリアに比べ、特に緑が丘エリアで 39.3%と最も高くなっています。また、西部エリア、北部エリアでも一般高齢者平均の 36.0%を超えています。

うつリスクは、運動器リスク、閉じこもりリスク、転倒リスク、口腔機能リスクと連動している可能性があり、運動器リスク、閉じこもりリスク、転倒リスクからは外出が困難になることにより社会との関わりが希薄になることで孤立し、生きがいが失われることや口腔機能リスクについても社会との関わりが希薄になることで意識が低下することにより、うつリスクが高くなることが考えられます。

イ リスク保有者からみる日常生活圏域ごとの特徴と課題

【西部エリアの特徴】

各リスクともおおむね市の平均を下回っていますが、うつリスク、手段的自立度低下者についてはわずかに市の平均を上回っています。

【北部エリアの特徴】

各リスクともおおむね市の平均に比べ、わずかに割合が高い傾向にあります。特に、閉じこもりリスクでは市の平均に比べ3.8ポイント高くなっています。

【南部エリアの特徴】

各リスクともおおむね市の平均を下回っています。認知リスク、知的能動性低下者で市の平均をわずかに上回っているものの、市の平均と同程度の割合となっています。

【緑が丘エリアの特徴】

全ての項目で市の平均を上回っています。また、閉じこもりリスク、低栄養リスク以外の項目で、各エリアで最も割合が高くなっています。

【圏域別の課題】

西部、北部、南部の各エリアについては、市の平均とおおむね同様の傾向がみられますが、緑が丘エリアでは市の平均、各エリアに比べ割合が高い傾向にあります。また、緑が丘エリアは高齢化率*、単身高齢者世帯割合が他のエリアに比べ著しく高くなっており、高齢者見守り施策等による支援が求められます。

6 高齢者を取り巻く課題のまとめ

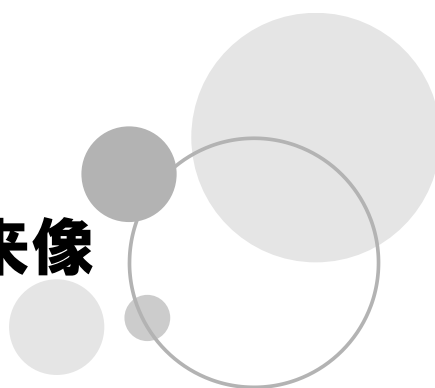
これまでの各種調査結果を基に、以下のとおり重点課題をまとめました。

区分	着目すべき現状
高齢者を取り巻く 統計データ	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率*は、平成 17 年までは東京都や全国と比べて低く推移していたが、平成 22 年からは東京都より高くなっている ・高齢者夫婦のみの世帯は増加傾向 ・要支援・要介護認定者数の推移は増加傾向 ・高齢者に関する交通事故、犯罪、災害対策が求められている
日常生活圏域の 現状	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター*は、第五期期間中に 1 か所開設され、4 センターの体制となった ・緑が丘エリアで、単身高齢者世帯割合が 32.0%、高齢者のみの世帯が 19.8%と他のエリアに比べ高い ・日常生活圏域別高齢化率の推移をみると、特に緑が丘エリアが高い
高齢者福祉施策の 取組現状	<ul style="list-style-type: none"> ・本市では、「介護職員初任者研修」を実施している ・平成 29 年度から総合事業を開始したことに伴い、市独自の認定ヘルパーを養成している ・市内 4 か所に地域包括支援センター*を設置し、保健・医療・福祉との連携を行ってきた ・総合的なサービスの提供体制という面で課題を抱えている
アンケート調査結果から見る現状	<ul style="list-style-type: none"> ・日中独居の頻度は、一般高齢者では「たまにある」の割合が最も高く、要支援認定者では「よくある」の割合が最も高い ・外出の頻度は、「週 2～4 回」の割合が最も高くなっている ・介護保険制度について、市に期待することは、「手続を簡便にすること」の割合が最も高い ・地域包括支援センター*の認知度は、“知っている”人の割合は、約 6 割となっている ・主な介護者の方が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」の割合が最も高い ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「利用していない」の割合が最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高い ・介護保険制度を円滑に運営していくために必要だと思うことは、「サービス事業者に関する情報の利用者への提供」の割合が最も高い ・運動器、転倒、認知リスクは、他のエリアに比べ緑が丘エリアが高い ・閉じこもり、低栄養リスクは、他のエリアに比べ北部エリアが高い ・口腔機能リスクは、他のエリアに比べ緑が丘エリア、北部エリアが高い

特に重点を置くべき課題		第七期計画の推進すべき施策の柱（基本施策）
<p>重点課題1</p> <p>地域包括支援センター*の認知度を高め、体制等機能強化をしていくことが必要</p>		<p>基本施策1</p> <p>地域包括ケアシステムの深化・推進</p>
<p>重点課題2</p> <p>生きがいづくりやサービス提供の担い手として高齢者の社会参加を促進していくことが必要</p>		<p>基本施策2</p> <p>高齢者の社会参加の促進</p>
<p>重点課題3</p> <p>リスクの重複による重症化を防ぐため、介護予防による健康づくりを推進していくことが必要</p>		<p>基本施策3</p> <p>介護予防の推進</p>
<p>重点課題4</p> <p>住み慣れた地域で高齢者が安心して生活できる支援策を充実していくことが必要</p>		<p>基本施策4</p> <p>高齢者の生活支援の充実</p>
<p>重点課題5</p> <p>高齢者の安全・安心な暮らしを確保していくため、環境整備とともに、高齢者を見守る体制を構築していくことが必要</p>		<p>基本施策5</p> <p>安心して暮らせる環境の整備</p>
<p>重点課題6</p> <p>認知症になっても住み慣れた地域で暮らすための支援体制を強化していくことが必要</p>		<p>基本施策6</p> <p>認知症対策の充実</p>
<p>重点課題7</p> <p>今後増加する要支援・要介護認定者の需要と供給のバランスを保ちながら持続可能な介護保険制度を運営していくことが必要</p>		<p>基本施策7</p> <p>介護サービスの充実</p>



第 3 章 平成 37 年度の将来像



第3章

平成37年度の将来像

1 高齢者数等の推計

(1) 将来人口・高齢者数の推計

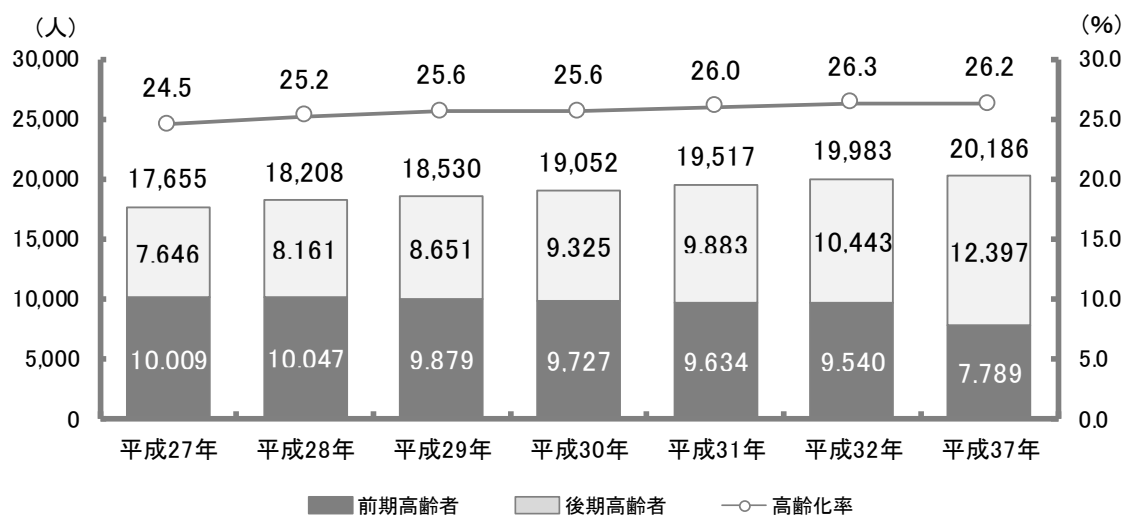
団塊の世代の全てが75歳になる平成37年を見据え、武蔵村山市まち・ひと・しごと創生総合戦略における人口ビジョンを基に将来人口を設定しました。

図表28 高齢者人口の推移と見込み

単位：人

項目	実績			見込み			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	72,067	72,218	72,341	74,416	75,196	75,980	76,932
高齢者数	17,655	18,208	18,530	19,052	19,517	19,983	20,186
前期高齢者*計	10,009	10,047	9,879	9,727	9,634	9,540	7,789
後期高齢者*計	7,646	8,161	8,651	9,325	9,883	10,443	12,397
高齢化率*	24.5%	25.2%	25.6%	25.6%	26.0%	26.3%	26.2%

資料：住民基本台帳（実績値10月1日現在）



資料：住民基本台帳（実績値10月1日現在）

(2) 認定者数の推計

第七期計画以降も高齢化が進展し、高齢者数の増加とともに、要支援・要介護認定者も増加することが予測されます。

要支援・要介護認定者（第1号被保険者*）数は、平成29年度で2,666人（要援護高齢者比率14.4%）ですが、平成32年度においては、3,248人（要援護高齢者比率16.3%）になると推計（自然体推計）されます。これに第2号被保険者*を加えた本計画期間及び平成37年度の認定者数の推計は、下表のようになります。

図表 29 要支援・要介護認定者数の実績と見込み

単位：人

区 分	実績			見込み			
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
要支援1	382	383	399	433	453	476	544
要支援2	337	360	339	401	420	439	495
要介護1	454	491	509	554	583	612	709
要介護2	431	462	464	504	527	551	627
要介護3	294	322	343	362	382	399	456
要介護4	323	343	363	395	416	438	510
要介護5	273	251	249	302	317	333	386
計	2,494	2,612	2,666	2,951	3,098	3,248	3,727
第1号 被保険者*数	17,627	18,164	18,515	19,052	19,517	19,983	20,185
要援護 高齢者比率	14.1%	14.3%	14.4%	15.5%	15.9%	16.3%	18.5%
第2号 被保険者*数	77	78	80	74	76	82	86
合 計	2,571	2,690	2,746	3,025	3,174	3,330	3,813

資料：平成29年度までは介護保険事業状況報告（各年10月現在）

※ 平成29年度は暫定値、平成30年度以降は推計値

(3) 認知症高齢者の推計

第七期計画期間以降も高齢化が進展し、高齢者数の増加とともに、認知症高齢者も増加することが予測されます。

本計画における施策への反映のための参考情報として、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みられる認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数を推計しました。

認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数は、平成29年度見込みで1,556人ですが、平成32年度には1,785人、平成37年度には2,016人になると推計されます。

図表30 認知症高齢者の日常生活自立度*Ⅱ以上の認定者数の実績と見込み

単位：人

区 分	実績値			見込み			
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
認定者数	1,304	1,462	1,556	1,683	1,744	1,785	2,016

資料：高齢福祉課集計値

※ 平成29年度は見込み数

※ 平成30年度以降は推計値

2 介護保険施設入所者数の推計

今後の施設入所者の見込みについては、以下のとおりです。

図表 31 第七期計画期間における施設入所者数等の見込み

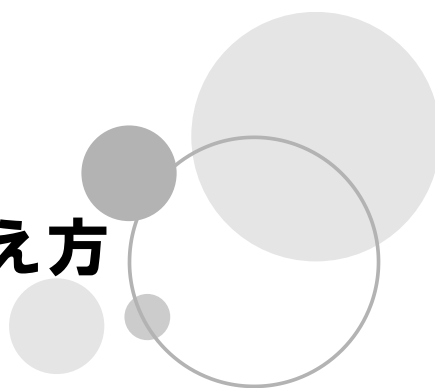
単位：人／月・％

項目	実績			見込み			
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
居宅サービス	55	57	65	68	77	89	108
特定施設入居者 生活介護*	55	57	65	68	77	89	108
施設サービス	467	470	465	473	475	499	695
介護老人福祉施設*	308	308	314	318	320	338	465
介護老人保健施設*	136	144	138	139	139	145	189
介護医療院*	－	－	－	3	5	8	41
介護療養型医療施設*	23	18	13	13	11	8	－
地域密着型サービス*	43	47	51	60	68	79	121
認知症対応型 共同生活介護*	37	40	43	49	57	68	87
地域密着型特定施設 入居者生活介護*	0	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*	6	7	8	11	11	11	34
合計	565	574	581	601	620	667	924
居宅・地域密着型・ 施設サービス割合 (対高齢者人口)	3.2	3.2	3.1	3.2	3.2	3.3	4.6
施設入所者のうち 要介護4・5の人数	309	303	294	291	293	311	419
施設入所者のうち 要介護4・5の割合	66.1	64.5	63.2	61.5	61.7	62.3	60.3

※ 平成29年度は見込み数

第 4 章

計画の基本的な考え方



第4章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本目標と基本施策

(1) 計画の基本目標

**高齢者が健康で安心して
暮らせるまちをつくります**

本計画の上位計画である「武蔵村山市第四次長期総合計画 後期基本計画（平成28年度～平成32年度）」では、将来都市像「人と緑が織りなす 夢ひろがる やさしいまち むさしむらやま」の実現に向け4つのまちづくりの理念を設けていますが、そのうちの一つである、保健・医療・福祉に関するまちづくりの理念の内容は「地域が一体になって人を育み、守る、思いやりのあるまちづくり」となっています。さらに、高齢者福祉分野については、「安心していきいきと暮らせるまちづくり」として、在宅サービスや施設サービスの充実を図るとともに、元気な高齢者が生きがいを持って生活が続けられるよう、介護予防などを推進するほか、様々な形での社会参加の機会を充実していく方針を示しています。

平成37年には団塊の世代の全てが75歳以上になり、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。こうした中、全ての高齢者が生きがいに満ちた暮らしを続けるためには、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。

これを踏まえ、高齢者が家庭や地域の中で、明るく、充実した日々を送ることができ、その尊厳を保持し、その人らしく心豊かに生活することができるよう、本計画の基本目標を「高齢者が健康で安心して暮らせるまちをつくります」と定めます。

(2) 計画の基本施策

計画の基本目標を受けて、以下の7つの基本施策を定めます。

基本施策1 地域包括ケアシステムの深化・推進

年々、高齢者人口が増加し、要支援・要介護認定者や認知症高齢者も増加する中、住み慣れた地域での在宅生活を続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

地域での在宅生活を支援するため、見守り支援等の地域におけるネットワークの強化とともに、高度急性期医療から在宅医療と保健・福祉サービス提供体制を一体的に確保していきます。

基本施策2 高齢者の社会参加の促進

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を生かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保するなど、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

アンケート調査では、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したい人は一般高齢者で62.3%、要支援認定者で42.6%、企画・運営（お世話役）として参加したい割合は一般高齢者で35.2%、要支援認定者で18.1%となっており、生活支援・介護予防サービスの担い手としても期待されることから、地域の元気な高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくりや人づくりを強化していきます。

基本施策3 介護予防の推進

アンケート調査では、現在治療中又は後遺症のある病気は高血圧の割合が最も高くなっており、高血圧が重症化すると脳卒中等の生活習慣病や介護を必要とする状態になる場合があります。

健康寿命は、男性64.8歳で国、都に比べ低く、女性67.0歳で国、都と同程度となっており、健康寿命の延伸に向け、健康づくりを促進するとともに、介護予防・重症化予防を推進していきます。

また、これまで“老化現象”とされてきた、足腰の筋力低下や食欲不振などの症状は近年「フレイル*」と呼ばれ、日常生活の工夫に取り組むことでフレイル*の進行を遅らせることができます。今後、健康寿命を延伸し生活の質を落とさないためにも、フレイル*対策も視野に入れた健康づくりを推進していきます。

基本施策4 高齢者の生活支援の充実

アンケート調査では、市が取り組むべき高齢者の施策として、今後、特に充実させてほしいことは、一般高齢者、要支援認定者ともに「在宅の高齢者を支える保健福祉サービスの充実」の割合が高くなっています。

高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯や認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人が増える中、今後も地域で安心して暮らしていくためには、支援を必要とする人に適切なサービスを提供することが重要です。

基本施策5 安心して暮らせる環境の整備

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者のニーズに応じた住まいの確保とともに、公共施設や道路、公園等のバリアフリー*化、ユニバーサルデザイン*に基づく環境整備が大切です。

また、交通事故、犯罪、災害等から高齢者を守るため、体制整備や意識啓発を図り、安全に、かつ、安心して生活できる環境の形成を推進します。

基本施策6 認知症対策の充実

アンケート調査では、健康づくりや介護（認知症）予防として充実した方がよいと思うことは、一般高齢者、要支援認定者ともに「認知症予防」の割合が最も高くなっています。

今後も認知症高齢者が増加することが予測される中、認知症予防や認知症の早期発見・早期治療、認知症高齢者とその家族への支援体制を強化するとともに、高齢者の虐待防止対策や成年後見制度*等の権利擁護の充実を図ります。

基本施策7 介護サービスの充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が必要です。

また、在宅介護実態調査では、就労している介護者において、介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」の割合が最も高くなっており、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、介護に取り組む家族等への支援の充実を図ることが重要です。

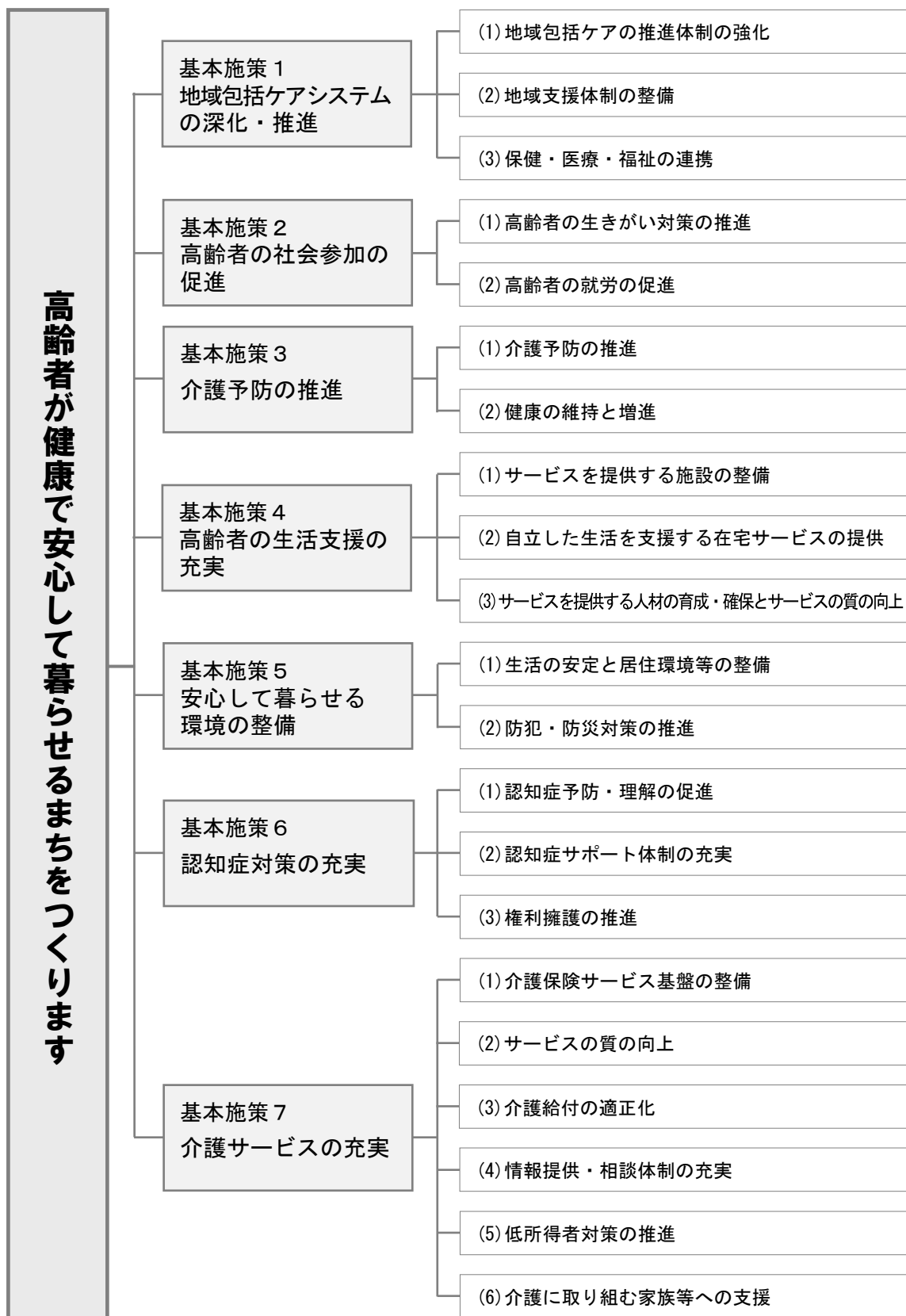
(3) 計画の体系

計画の全体像を以下のとおり定めます。

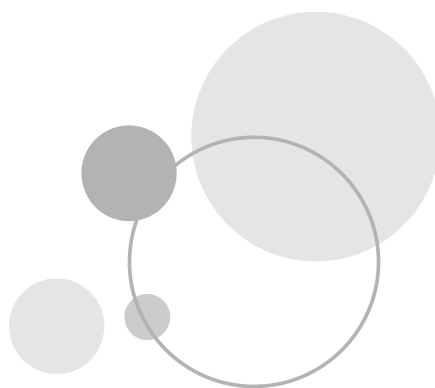
〔 基本目標 〕

〔 基本施策 〕

〔 取組 〕



第 5 章 施策の展開



第5章

施策の展開

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制を拡充していくため、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。

地域包括支援センター*を拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による互助や地域の福祉団体などによる活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
地域包括ケアの ネットワーク づくりの推進	高齢者の生活を、住み慣れた地域の中でできる限り継続して支え、行政、医療関係者、介護サービス事業者、民生委員、地域住民等と連携した地域ケアのネットワークの構築・強化を推進します。	実施中	充実

(2) 地域支援体制の整備

地域包括支援センター*の機能強化及び地域や関係機関との連携を強化し、情報提供や相談体制を更に強化します。また、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題に取り組み、地域への展開に向けて推進します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成28年度	平成30～32年度
地域包括支援センターの機能強化	ケアマネジメント*の質の向上、地域課題の発見、資源開発*や地域づくりを進めるため、役割に応じた人員体制の強化を進めます。	実施中	充実
生活支援サービス体制の整備	地域のニーズを掘り起こし、既存の地域資源や人材とマッチングさせる役割を担い、サービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）*を地域包括支援センター*に配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。また、各圏域のコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場となる「協議体*」を設置します。	実施中	充実

図表 32 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供



出典：平成28年版厚生労働白書

－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－

(3) 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉の連携は、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、自立した生活を送るためにも、ますますその必要性が高まっています。そこで、これまでの実績も踏まえ、保健・医療・福祉の連携が更に円滑で効果的に進められるよう「地域ケア会議*」の充実を図るとともに、効果的なサービスの選択と提供ができる体制づくりに努めていきます。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
保健・医療・福祉 のネットワークの 充実	地域包括支援センター*が主体となり、「地域ケア会議*」を開催し、行政、医療機関、保健所、サービス提供機関による保健・医療・福祉のネットワークづくりを進めていきます。 また、保健・福祉・医療の関係者が連携して在宅療養を支援する環境づくりを推進するため、多職種による在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。	実施中	継続
在宅療養支援	在宅療養生活を支える24時間体制の支援の仕組みづくりのため、在宅医療・介護連携支援センターの機能強化を進めるとともに、ICT*機器の活用などにより、医師会や訪問看護*ステーションなどの医療関係機関と介護支援専門員(ケアマネジャー)*や介護事業者などの介護関係機関の連携強化を進めます。	実施中	充実
退院時支援	医療と介護が相互に連携しながら在宅生活を支える体制を構築するため、退院時における関係機関のコーディネートなど、退院時支援の充実を図ります。	実施中	継続
かかりつけ医師・ かかりつけ歯科 医師等による 訪問診療の促進	医師会等と協働して、かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬剤師による居宅療養の管理・指導などを含めた訪問診療の充実を図ります。	実施中	充実
在宅医療・介護 関係者の研修	医療と福祉の連携に対応できる人材を育成するため、介護支援専門員(ケアマネジャー)*や介護職員等に対して医療連携に関するレベルアップ・スキルアップへの支援などの研修を実施します。	実施中	継続
担当部課との連携	市の関係部課が相互に連携を図り、相互の情報を共有化することで効果的なサービスの提供に努めます。	実施中	継続

2 高齢者の社会参加の促進

(1) 高齢者の生きがい対策の推進

趣味や教養を身に付ける自己完結的な学習にとどまらず、スポーツ活動、文化活動、趣味、ボランティア活動など学びを通じた生きがいにつながる機会の創出とともに、生涯学習における「知の循環」として、自ら身に付けた学びを地域活動に生かす広がり支援します。

また、ボランティア活動や交流会等の仲間づくり活動や、地域活動の実践に向けた支援を行います。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
ボランティア活動の支援	高齢者がボランティア活動を通じて社会参加、地域貢献を行うとともに、自身の健康増進を図ることを目的とする「介護支援ボランティア事業*」を引き続き実施していきます。また、総合事業の中で、新たな資源開発*にも努めていきます。	実施中	充実
喜び農園の充実	園芸を行う機会の少ない地域の高齢者が、趣味や健康維持の一環として利用できる「喜び農園」を継続して実施していきます。	5か所 277区画	継続
交流の場・機会の確保	学校施設等における高齢者を含む地域住民と児童の交流を図るため、ランチルーム等を活用し、昔あそび等を通じて、地域における多様な交流の場・機会づくりの推進に努めます。	実施中	継続
老人クラブ活動の支援	地域の高齢者が老後の生活を健全で明るいものとするために、社会奉仕活動や健康の増進・介護予防を図る活動を行っている「老人クラブ」の活動を支援します。	実施中	継続
公民館講座シルバー教室の実施	高齢者が楽しく学習し、自らの生活に生きがいを見出せるよう、知識・技術等についての学習及び仲間づくりの機会を提供し、社会参加への推進を図ります。	実施中	継続
介護予防リーダー活動等の支援	地域の高齢者のためにボランティアで介護予防を目的とした取組を行っている「介護予防リーダー」等の活動を支援します。	実施中	継続
通いの場の創出	体操や脳トレ等の様々な講座やレクリエーションを行う場として高齢者向けサロンづくりを推進します。	実施中	充実

(2) 高齢者の就労の促進

生計維持を優先した働く機会の創出や、生きがいを重視した活動、働き方を工夫した就労形態の改革など、高齢者が活躍しやすい機会の創出に向けた取組を進めます。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
高齢者の就労の促進	高齢者が自らの経験と知識を生かして活動的に暮らせるよう、「シルバーワークプラザ*」で就労の場を提供するとともに、就業案内や就業相談の充実に努め、高齢者の就労の促進を図ります。また、総合事業の担い手の一つとして、新たな資源開発*に努めていきます。	実施中	継続

3 介護予防の推進

(1) 介護予防の推進

地域の実情に応じた介護予防の取組を推進する観点から、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、住民主体の活動的で継続的な通いの場としての一般介護予防事業*を展開します。また、要支援1・2の方を対象に、状態の改善と悪化の予防を目的とした介護予防サービスを提供します。

ア 地域支援事業*（一般介護予防事業*）

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
脳のパワーアップ教室	簡単な「読み書き」、「計算」等を行って認知機能の低下を防ぐ教室を開催することにより、認知機能の維持・向上を図ることを目的としています。	参加数 43人	継続
介護予防健康太極拳教室	深い呼吸法に合わせて体を動かすことで、心身のバランス感覚を養い、転倒予防につながることを目的としています。	参加数 27人	継続
膝痛予防教室	家庭でできる、膝の痛みを軽減させる運動方法を習得し、仲間づくりを推進することで、膝の痛みが要因で起こる閉じこもりを防ぐことを目的としています。	参加数 20人	継続
輝く高齢者介護予防講座	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上及び認知機能低下の予防の取組を通して、閉じこもり予防及び仲間づくりを目的としています。	参加数 27人	継続
認知症講演会	市民を対象に認知症に関する基礎知識、接し方、予防方法等についての講演会を行います。	参加数 88人	継続
認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を伝え、地域、職域、学校で活動していくボランティアを養成しています。	養成数 669人	継続
認知症チェック	市ホームページにおいて、自身の認知機能の低下を確認できるチェック表を平成29年度から掲載しています。	—	継続

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
介護予防リーダー・お互いさまリーダーの養成	地域の高齢者のために介護予防を目的とした取組を行う自主グループ等の活動を担っていただける方を養成する講座です。	養成数 9人	継続
介護予防通信	介護予防活動の普及・啓発のため、介護予防に役立つ情報及び高齢福祉課や地域包括支援センター*の事業を紹介する「介護予防通信」を配布しています。	実施中	継続
筋力アップ教室	マシントレーニングとストレッチを組み合わせた筋力向上トレーニングを通じて身体機能の維持・向上を図ります。	参加数 118人	継続
お口と食の健康教室*	適切な口腔ケアを行い、口腔衛生状態や摂食嚥下*機能を改善する方法や低栄養を予防する食事等について学び、高齢者の心身機能の維持・向上を図ります。	参加数 45人	継続
地域介護予防活動支援補助金	高齢者の社会的孤立の解消、心身の健康保持及び要介護状態の予防並びに地域の支え合いの体制整備を推進し、高齢者の地域における自立した日常生活を支援するため、高齢者に通いの場を提供する住民主体の自主的な活動を行う団体に対し、補助金を交付します。(平成29年度から実施)	—	継続

※ 「お口と食の健康教室」は、平成29年度から通所型口腔機能向上事業と通所型栄養改善事業を合わせて実施しており、平成28年度の実績はこれら二つの事業を合わせた人数になります。

イ 介護予防給付

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
介護予防給付	平成29年度から一部サービスが総合事業に移行しましたが、訪問介護*・通所介護*以外のサービス（訪問看護*、福祉用具*等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続します。	実施中	継続

(2) 健康の維持と増進

健康教育、イベント、広報などを通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて、更に積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の検討など取組を推進します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成28年度	平成30～32年度
健（検）診の実施	健康診査等の実施により早期発見、早期治療に努めるとともに、歯と口の健康が全身の健康と深く関わっていることの周知を図り、定期的な歯科健診の受診につなげ、口腔ケアから生活習慣病の予防につなげていきます。	特定健診等 受診率 56.38%※	継続
健康相談・保健相談・栄養相談の実施	健康相談・保健相談・栄養相談では、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行っています。	健康相談等 相談者 21人/年	充実
健康教室の実施	健康教室では「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、正しい知識の普及を図っています。 また、健康教室等を通じて糖尿病やメタボリックシンドローム*、フレイル*の予防に関する学習の機会や場を提供します。	187人	充実
高齢者健康教室の支援	高齢者の健康づくりを支援するため、高齢者を対象としたスポーツ・レクリエーション活動や健康教室を支援します。	実施中	継続
ゲートキーパー*の養成及び命の大切さについての講演会	相手のこころの不調のサインに気づき、その人の話を聞き、受け止め、専門機関等による相談等につなぐ役目を担うゲートキーパー*を養成します。 また、市民に対して命の尊さと自殺対策について普及啓発を行うことを目的に講演会を開催します。	受講者 延べ171人 市民向け 講演会 年1回実施中	継続
(仮称) 自殺対策計画の作成	自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「(仮称) 自殺対策計画」を策定します。	—	新規

※ 国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者医療保険健康診査の受診者数のうち、65歳以上を抽出したものです。

4 高齢者の生活支援の充実

(1) サービスを提供する施設の整備

高齢者が安心して暮らしていけるよう、サービスを提供する施設の整備やサービスの質的向上を図り、高齢者の生活を支援します。

ア 拠点施設

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
市民総合センター (保健福祉総合センター)	市民総合センターは、高齢者をはじめ、障害のある方等に関する拠点施設として、今後とも適切な管理・運営に努め、施設の維持・確保を図ります。	1か所	1か所
地域包括支援センター	地域包括支援センター*については、「日常生活圏域」に1か所ずつを整備目標とし、市内に計4か所を整備しています。	4か所	4か所

イ 居宅サービス

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
通所介護*施設 (デイサービス)	通所介護*施設については、平成28年度現在で計7か所が整備されています。今後もこれらの施設の維持・確保を図ります(平成28年4月から定員18人以下の小規模施設8施設が地域密着型通所介護*に移行)。	7か所 (200人分)	7か所 (200人分)
通所リハビリ テーション*施設	通所リハビリテーション*施設については、心身機能の回復、維持を目的とする計画的な医学的管理の下での入浴、食事等の介護や機能回復訓練等のサービスを行う施設として、1か所が整備されています。	1か所	1か所
訪問看護* ステーション	訪問看護*ステーションについては、病状が安定期にある要介護高齢者等に主治医との密接な連携に基づき、その療養生活を支援する介護サービスを提供する拠点として、民設民営により3か所、公設民営により1か所の計4か所が整備されています。	4か所	4か所
短期入所施設 (ショートステイ)	高齢者短期入所施設については、市内特別養護老人ホーム(3か所)に29床、老人保健施設(1か所)に15床の計44床が整備されています。	4か所 (44床)	4か所 (44床)
軽費老人ホーム (ケアハウス)*	軽費老人ホーム*は、市内に1か所(30人分)整備されています。	1か所 (30人分)	1か所 (30人分)
有料老人ホーム	有料老人ホームは、市内に3か所(119人分)が整備され、平成30年度に1か所(40人分)開設を予定しています。新たな施設の整備に当たっては、各種計画との整合を図りつつ、東京都と協議をしていきます。	3か所 (119人分)	4か所 (159人分)
サービス付き 高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅は、市内に3か所(94人分)が整備されています。	3か所 (94人分)	3か所 (94人分)

ウ 地域密着型サービス*

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
認知症対応型共同生活介護*施設 (グループホーム)	認知症高齢者グループホームは、西部エリアに1か所(1ユニット、9人分)、北部エリアに1か所(2ユニット、18人分)、南部エリアに1か所(2ユニット18人分)が整備されています。	3か所 (45人分)	3か所 (45人分)
認知症対応型通所介護*施設 (デイサービスセンター)	認知症高齢者専用の認知症高齢者デイサービスセンターは、現在市内に2か所(48人分)が整備されており、平成29年度に1か所が廃止されます。今後も既存施設の維持を図ります。	2か所 (48人分)	1か所 (36人分)
夜間対応型訪問介護*施設	現在は、他市に整備されている施設を広域的に活用していますが、単身高齢者等の増加に対応するためにも新規整備に努めます。	未整備	整備
小規模多機能型居宅介護*施設	小規模な住居型の施設で通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて食事、入浴などの介護や支援を行う施設で、北部エリアに1か所整備されています。今後もこの施設の維持・確保を図ります(登録・通い・宿泊、各定員あり)。	1か所	1か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設	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定期的な巡回と随時の対応を行うサービスの新規整備に努めます。	未整備	整備
地域密着型介護老人福祉施設* (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現在西部エリアに1か所(11人分)が整備されています。	1か所 (11人分)	1か所 (11人分)
地域密着型通所介護*施設	定員18人以下の小規模な通所介護*施設で現在市内に8か所(95人分)が整備されています。平成29年度に1か所が廃止されました。今後も既存施設の維持を図ります。	8か所 (95人分)	7か所 (85人分)
地域密着型特定施設	定員29人以下の小規模な有料老人ホーム等で、今後、新規整備の検討を行います。	未整備	検討
看護小規模多機能型居宅介護*施設	小規模な住居型施設への通い、宿泊及び訪問(看護・介護)サービスを柔軟に組み合わせて受けることができる施設です。今後、新規整備の検討を行います。	未整備	検討

エ 施設サービス（介護保険施設）

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
介護老人福祉施設 （特別養護老人 ホーム）*	介護老人福祉施設*は、現在3か所 （337人分）が整備されています。	3か所 （337人分）	3か所 （337人分）
介護老人保健施設*	介護老人保健施設*は、現在1か所 （148人分）が整備されています。新た な施設の整備については、今後検討を していきます。	1か所 （148人分）	1か所 （148人分）
介護療養型医療 施設*	介護医療院*、介護療養型老人保健施 設等の新施設への転換期限である平成 35年度末を見据え、設置事業者の意向 把握に努めます。	1か所 （60人分）	1か所 （60人分）

オ その他

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
老人福祉センター （福祉会館、老人 福祉館）	老人福祉センターは、福祉会館（1か 所）と老人福祉館（5か所）が整備され、 平成31年度に老人福祉館（1か所）の開 設を予定しています。	計6か所	計7か所

(2) 自立した生活を支援する在宅サービスの提供

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービスを充実します。

ア 各種在宅支援サービスの提供

施策・事業名	施策・事業内容	平成28年度	平成30～32年度
生活支援ヘルパー	疾病等により、一時的に日常生活を営むのに支障がある高齢者に対して、ヘルパーを派遣するものです。	利用者 4人 派遣回数 延べ54回	継続
生きがい対応型 デイサービス	介護保険の要介護認定で自立と判定された方や家に閉じこもりがちな方を対象にした生きがい対策としてのデイサービス事業であり、高齢者の心身機能の維持向上、孤立感の解消を図ることを目的としています。	1か所 定員8人 利用者 13人	見直し
生活支援ショート ステイ	基本的な生活習慣が一時的に欠如した高齢者又は虐待を受けている高齢者に対して入所施設のベッドを確保し、要介護状態又は要支援状態への進行を予防するほか、高齢者の権利利益を擁護するものです。	1か所 定員1人 利用者 3人 利用日数 165日	継続
食事サービス	日常の買物、炊事等が困難な一人暮らしの高齢者を対象に、昼食の配食サービスを実施しているものです。	配食数 普通食 10,296食 ソフト食 174食 低カロリー食 2,499食	総合事業の その他生活 支援サービ スへの組換 の検討
移送サービス	寝たきり又は車椅子等を使用しなければ移動が困難な方のためにリフトカーを運行している事業で、高齢化の進展に伴い年々利用者が増加しています。今後も、介護保険サービス等との連携を図りながら事業を実施していきます。 また、今後は新たな移送サービスについて総合事業による実施を検討します。	寝たきり 等高齢者 を対象に 実施中	継続
友愛訪問	一人暮らしの高齢者又は高齢者のみで構成されている世帯の高齢者を対象に、友愛訪問員が主に高齢者の孤独感の解消を図るため家庭を訪問する事業です。	友愛訪問員 4人 訪問対象高齢者 4人	総合事業の その他生活 支援サービ スへの組換 の検討
日常生活用具給付	65歳以上の高齢者で、日常生活用具（特殊寝台等9品目）を必要とする方に、生活支援事業により用具購入費の助成を行う事業です。	助成件数 49件	継続

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
自立支援住宅改修	65歳以上の高齢者で、住宅改修を必要とする方に生活支援事業により住宅改修費の助成を行う事業です。	助成件数 21件	継続
福祉電話の貸与	一人暮らし等の高齢者の孤独感の解消、緊急連絡手段、コミュニケーション手段の確保等を目的に実施している事業です。	貸与・助成件数 247台	継続
緊急通報システム	一人暮らし等の高齢者で、慢性疾患があるなど身体上常時注意を要する方を対象に、緊急時に東京消防庁や民間のコールセンターへの通報を容易にし、あらかじめ組織された協力体制により速やかに救護するシステムを提供する事業です。	対象者 76人 (消防庁 10人、 民間 66人) 協力員 14人	継続
火災安全システム	心身機能の低下に伴い火災発生時に配慮が必要な一人暮らし等の高齢者を対象に、住宅用防災機器等を給付し、生活の安全の確保を図る事業です。	火災警報器助成 1世帯 専用通報機 1件 電磁調理器助成 3世帯	充実
老人保護措置 (養護老人ホーム)	おおむね 65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により家庭での生活が困難な方を入所措置する事業です。	措置人員 3人	継続
徘徊高齢者家族 支援サービス	要介護高齢者等で認知症等により徘徊する方の家族を対象として、所在の分からなくなった徘徊高齢者の早期発見及び保護を図ることで介護者を支援する事業です。	利用者 2人	継続
高齢者等ごみ出し 支援	家庭内のごみを玄関から集積所に運ぶことが困難な高齢者、障害者等に代わって排出する事業です。	利用件数 延べ7,863件	総合事業の その他の生活 支援サービス への組換の 検討

イ 高齢者の安全と健康の確保

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
高齢者地域見守り ネットワーク事業	一人暮らし等の高齢者を見守り、地域からの孤立を防止するとともに、異変を早期に発見して必要な援助を行うことで、高齢者が安心して暮らせる地域社会を形成します。 今後は地域包括ケアシステムの中で在り方を検討します。	対象者 29人 協力員 14人	検討
高齢者見守り 相談室事業	一人暮らし等の高齢者の生活を把握し、必要に応じて地域からの孤立を防止し、緊急時の対応、相談に応じた支援等を行うことによって生活の安心を確保し、福祉の増進に資することを目的に実施します。	相談件数 2,203件	充実

(3) サービスを提供する人材の育成・確保とサービスの質の向上

介護サービスを必要とする要介護認定者等が安定して質の高いサービスを継続して受けられるよう、介護人材の育成、雇用の確保を促進します。

ア 人材の育成と確保

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
介護支援専門員 (ケアマネジャー)* の確保	介護支援専門員(ケアマネジャー)*については、平成28年度現在で既に54人が確保されています。今後も事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)*の確保を支援します。	実施中	充実
介護職員初任者 研修の実施	市内における介護従事者の人材確保と介護サービスの質の向上を図るため、介護職員初任者研修を実施する事業者を支援します。	実施中	継続
市認定ヘルパーの 養成	総合事業の開始に伴い、平成29年度から市認定ヘルパー養成研修を実施しています。今後も、新たな介護人材の発掘・確保のため、市認定ヘルパーを養成していきます。	—	継続

イ サービスの質的向上

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
研修会の実施	ケアマネジメント*の中心となる介護支援専門員(ケアマネジャー)*及びサービス提供責任者を対象とした資質向上を図るための研修会や事例検討会を実施します。	実施中	充実
事業所指導検査の 実施	介護サービス事業所の事業運営や利用者へのサービス提供が適正に行われるよう事業者の現地指導を実施します。	実施中	充実
福祉サービス 第三者評価助成 事業の実施	介護サービス事業所が行う第三者評価に係る費用を助成し、その結果を公表することでサービスの質的向上を図ります。	実施中	充実

5 安心して暮らせる環境の整備

(1) 生活の安定と居住環境等の整備

高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の適切な維持、管理に努めます。また、地域や家庭との結び付きを重視し、高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
高齢者向け住宅 (シルバーハウジング*など)	シルバーハウジング*については、都営村山団地内に45戸が整備されており、今後もこれを維持していきます。	3か所 (計45戸)	継続
住宅改修の支援	住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に関する理由書を作成した場合の経費を助成します。	実施中	継続

(2) 防犯・防災対策の推進

防災・防犯意識の高揚と啓発に努めるとともに、避難行動要支援者支援制度については、避難行動要支援者名簿の作成・更新や、地域団体、福祉関係者等が連携して制度を周知、普及し、地域が主体となった支援体制の整備を推進します。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
地域の防犯対策支援	地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用などにより地域の安全活動を支援します。	実施中	継続
防犯・防災知識の普及	高齢者が悪質商法等の被害に遭わないよう、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、消費生活相談や日常生活自立支援事業と連携を図りながら、防犯知識等の普及に努めます。 また、災害時に備えて自分の身は自分で守る防災知識の普及に努めます。	実施中	継続
高齢者の交通安全対策の推進	高齢者の交通安全の確保及び意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進します。	実施中	継続
福祉避難所*の指定	要介護認定者や障害のある人のための福祉避難所*として、市内の社会福祉法人、医療法人等との災害協定を進めます。	実施中	継続
避難行動要支援者の支援体制の構築等	災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報などを円滑に伝達できるよう、関係部署との連携を図りながら、支援体制の構築を図ります。 また、支援体制が円滑に機能するよう、地図情報と連携したシステムの運用を進めます。	実施中	継続
避難行動要支援者名簿及び個別計画書の作成	高齢者等の災害時の円滑で安全な避難支援のために災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者名簿及び個別計画書の作成を行います。	実施中	継続

6 認知症対策の充実

(1) 認知症予防・理解の促進

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及啓発の推進を図り、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
認知症に対する正しい知識と対応方法の普及啓発	認知症に対する正しい知識に基づく適切な支援を行うことにより、症状の緩和やその人らしい生活の継続が可能です。 広く市民を対象に、認知症やその予防に関する知識の普及・啓発を進め、本人・家族に対する理解、気付き、地域の支え合いを進めます。認知症サポーター養成講座を引き続き実施し、サポーターの活動支援による地域での支え合いの体制づくりを進めます。	実施中	継続
認知症ケアパス*の作成・普及	認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受ければよいかを標準的に示す認知症ケアパス*を作成します。(平成29年度から実施)	—	継続
医療・介護・福祉・行政の連携による認知症への取組の推進	市内の認知症サポート医やかかりつけ医、地域包括支援センター*、市、保健所など、認知症高齢者及び家族に係る関係機関の連携を強化していきます。	実施中	充実
介護者の集いの場や認知症カフェの推進	地域包括支援センター*での介護者の集いの場や地域における認知症カフェの開催等、認知症高齢者や家族に対する支援を推進します。	実施中	充実
認知症高齢者へのサービス提供体制の整備	認知症高齢者が、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう、認知症疾患医療センターを活用するとともに、主治医との連携による早期発見・早期治療の体制の整備を推進します。	実施中	充実

(2) 認知症サポート体制の充実

初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うなど、認知症を早期発見・診断・対応していくため、認知症初期集中支援チーム*の体制を強化します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
認知症初期集中支援チームの設置	認知症高齢者やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム*」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を進めます。(平成29年度から実施)	—	継続

(3) 権利擁護の推進

高齢者虐待を始めとした高齢者の人権や様々な権利が阻害されることのないよう、権利擁護の取組を進めていきます。また、今後増加すると見込まれる認知症高齢者についても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援の充実を図っていきます。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
成年後見制度* 利用支援事業	低所得の高齢者の成年後見制度*の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。	実施中	充実
権利擁護支援の 促進	知的障害者、精神障害者、身体障害者、認知症高齢者及び要支援・要介護認定者が地域で安心して生活を送れるよう福祉サービスの利用の援助や日常的な金銭管理等を行う「地域福祉権利擁護事業」の周知と利用促進を図ります。	実施中	継続

7 介護サービスの充実

(1) 介護保険サービス基盤の整備

ア 居宅サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護*、訪問入浴介護*、訪問看護*、訪問リハビリテーション*、居宅療養管理指導、通所介護*、通所リハビリテーション*、短期入所生活介護*、短期入所療養介護*、特定施設入居者生活介護*、福祉用具*貸与及び特定福祉用具*購入費の支給があり、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員(ケアマネジャー)*等と相談しながら、ケアプラン*(居宅サービス計画)を作成し、ケアプラン*に従ってサービスを利用し、費用の1～3割(3割に関しては平成30年8月より実施)をサービス事業者を支払います。

(ア) 訪問介護*(ホームヘルプサービス)

[サービスの内容]

介護福祉士*又はホームヘルパー*が家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行います。

なお、介護予防訪問介護*については、地域支援事業*に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスとして実施しています。

訪問介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/月)	6,759	6,898	8,365	9,311	9,969
人数(人/月)	361	368	441	491	527

※ 平成29年度は見込み(以下同じ)

介護予防訪問介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数(人/月)	182	184	—	—	—

[サービス量の確保のための方策]

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(イ) 訪問入浴介護*・介護予防訪問入浴介護*

〔 サービスの内容 〕

看護師やホームヘルパー*が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

訪問入浴介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	239	215	262	273	285
人数(人/月)	50	46	56	59	62

介護予防訪問入浴介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	1	0	1	1	1
人数(人/月)	1	0	1	1	1

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(ウ) 訪問看護*・介護予防訪問看護*

〔 サービスの内容 〕

病状が安定期にある要介護者(要支援者)について、訪問看護*ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

訪問看護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	1,551	1,704	2,234	2,581	2,875
人数(人/月)	205	233	304	354	397

介護予防訪問看護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	151	197	303	385	465
人数(人/月)	30	42	60	76	92

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(エ) 訪問リハビリテーション*・介護予防訪問リハビリテーション*

〔 サービスの内容 〕

病院、診療所の理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

訪問リハビリテーション*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	384	509	525	561	586
人数(人/月)	35	45	45	48	50

介護予防訪問リハビリテーション*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	40	48	52	52	52
人数(人/月)	5	5	6	6	6

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

[サービスの内容]

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医療職が家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

居宅療養管理指導の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	269	291	291	303	311

介護予防居宅療養管理指導の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	30	34	35	36	36

[サービス量の確保のための方策]

必要なサービス量の実施に向けて、医療職との連携を図ります。

(カ) 通所介護* (デイサービス)

〔 サービスの内容 〕

デイサービスセンターへの通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

なお、介護予防通所介護*については、地域支援事業*に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスとして実施しています。

通所介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	4,321	4,896	5,069	5,174	5,174
人数(人/月)	469	534	537	548	548

介護予防通所介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	241	235	—	—	—

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(キ) 通所リハビリテーション*・介護予防通所リハビリテーション*

〔 サービスの内容 〕

介護老人保健施設*や病院、診療所への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

通所リハビリテーション*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	1,169	1,180	1,263	1,312	1,329
人数(人/月)	156	164	168	174	176

介護予防通所リハビリテーション*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	5	6	6	6	5

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(ク) 短期入所生活介護*・介護予防短期入所生活介護*

〔 サービスの内容 〕

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。

短期入所生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
日数(日/月)	1,085	1,426	1,440	1,506	1,514
人数(人/月)	128	151	155	162	163

介護予防短期入所生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
日数(日/月)	7	5	6	6	6
人数(人/月)	1	0	1	1	1

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(ケ) 短期入所療養介護*・介護予防短期入所療養介護*

〔 サービスの内容 〕

介護老人保健施設*、介護療養型医療施設*に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

短期入所療養介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
日数(日/月)	179	155	197	204	211
人数(人/月)	24	20	24	25	26

介護予防短期入所療養介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
日数(日/月)	4	3	4	4	4
人数(人/月)	1	1	1	1	1

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(コ) 特定施設入居者生活介護*・介護予防特定施設入居者生活介護*

〔 サービスの内容 〕

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）*等に入居している要介護者（要支援者）について、ケアプラン*（特定施設サービス計画）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスです。

特定施設入居者生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	57	65	68	77	89

介護予防特定施設入居者生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	18	16	17	18	19

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(サ) 福祉用具*貸与・介護予防福祉用具*貸与

〔 サービスの内容 〕

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具*や機能訓練のための福祉用具*を要介護者（要支援者）に貸与します。

福祉用具*貸与の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	638	709	810	935	1,065

介護予防福祉用具*貸与の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	175	199	227	259	296

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(シ) 特定福祉用具*・特定介護予防福祉用具*購入費の支給

〔 サービスの内容 〕

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具*の購入費を支給します。

特定福祉用具*購入費支給の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	15	18	20	23	28

介護予防特定福祉用具*購入費支給の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	6	7	8	10	13

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(ス) 居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修費の支給

〔 サービスの内容 〕

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

居宅介護住宅改修費支給の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	7	8	9	9	10

介護予防住宅改修費支給の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	5	4	5	5	5

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

(セ) 居宅介護支援*・介護予防支援（ケアプラン*作成）

〔 サービスの内容 〕

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者（要支援者）の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）*が、ケアプラン*（居宅サービス計画）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護者（要支援者）が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

居宅介護支援*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	1,078	1,101	1,175	1,231	1,254

介護予防支援の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	447	474	493	512	527

〔 サービス量の確保のための方策 〕

介護支援専門員（ケアマネジャー）*や居宅介護支援事業者の確保に努めます。また、地域包括支援センター*の保健師等の確保に努めます。

イ 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*

〔 サービスの内容 〕

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	308	314	318	320	338

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、既存の施設の維持・確保を図りつつ、広域的な取組により対応していきます。

(イ) 介護老人保健施設*

〔 サービスの内容 〕

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行います。

介護老人保健施設*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	144	138	139	139	145

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、既存の施設の維持・確保を図りつつ、広域的な取組により対応していきます。

(ウ) 介護療養型医療施設*

〔 サービスの内容 〕

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携の下に「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院*」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換又は廃止するための準備期間が6年間（平成35年度末まで）延長されました。

介護療養型医療施設*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数(人/月)	18	13	13	11	8

介護医療院*（介護療養型老人保健施設等を含む）の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数(人/月)	—	—	3	5	8

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、既存の施設の維持・確保を図りつつ、設置事業者の意向把握に努めるとともに、広域的な取組により対応していきます。

ウ 地域密着型サービス*

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。このうち「地域密着型」特定施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*といった施設については、定員が29人以下と小規模なものとなっています。

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〔 サービスの内容 〕

重度者を始めとした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、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数(人/月)	1	0	3	4	5

〔 サービス量の確保のための方策 〕

24時間サービスの確保に向け、公募などによりサービス提供事業者の確保に努めます。

(イ) 夜間対応型訪問介護*

〔 サービスの内容 〕

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等における訪問介護*を提供するサービスです。

夜間対応型訪問介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	3	8	10	10	10

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、近隣市町との連携を図り、サービス提供事業者の確保に努めます。

(ウ) 認知症対応型通所介護*・介護予防認知症対応型通所介護*

〔 サービスの内容 〕

認知症の人を対象に通所介護*サービスを提供します。

認知症対応型通所介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	611	631	746	795	878
人数(人/月)	55	60	68	73	81

介護予防認知症対応型通所介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(エ) 小規模多機能型居宅介護*・介護予防小規模多機能型居宅介護*

[サービスの内容]

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

小規模多機能型居宅介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	9	10	11	12	13

介護予防小規模多機能型居宅介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	1	0	1	1	1

[サービス量の確保のための方策]

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(オ) 認知症対応型共同生活介護*・介護予防認知症対応型共同生活介護*
(グループホーム)

〔 サービスの内容 〕

認知症の状態にある要支援・要介護認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

認知症対応型共同生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	40	43	49	57	68
西部エリア	40	43	16	19	23
北部エリア			9	10	12
南部エリア			14	16	19
緑が丘エリア			10	12	14

介護予防認知症対応型共同生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	0	0	1	1	1

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(カ) 地域密着型特定施設入居者生活介護*

〔 サービスの内容 〕

定員 29 人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、ケアプラン*（特定施設サービス計画）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	0	0	0	0	0

〔 サービス量の確保のための方策 〕

先進自治体やモデル自治体等の情報収集に努め、地域包括支援センター*やサービス提供事業所間の連携を図りながら地域ケア会議*等で検討していきます。

(キ) 地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護

〔 サービスの内容 〕

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*で、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

地域密着型介護老人福祉施設*入所者生活介護の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	7	8	11	11	11
西部エリア	7	8	4	4	4
北部エリア			2	2	2
南部エリア			3	3	3
緑が丘エリア			2	2	2

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(ク) 地域密着型通所介護*

[サービスの内容]

定員 18 人以下の小規模な通所介護*施設で、通所介護*サービスを提供します。

地域密着型通所介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
回数(回/月)	1,599	1,451	1,668	1,802	1,936
人数(人/月)	175	169	185	200	215

[サービス量の確保のための方策]

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(ケ) 看護小規模多機能型居宅介護*

〔 サービスの内容 〕

小規模多機能型居宅介護*と訪問看護*など、複数の居宅サービスや地域密着型サービス*を組み合わせるサービスが看護小規模多機能型居宅介護*です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

看護小規模多機能型居宅介護*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	0	0	0	0	0

〔 サービス量の確保のための方策 〕

先進自治体やモデル自治体等の情報収集に努め、地域包括支援センター*やサービス提供事業所間の連携を図りながら地域ケア会議*等で検討していきます。

また、サービス利用者やサービス提供事業所へ情報提供を行い、看護小規模多機能型居宅介護*サービスによるメリットなどを伝えていきます。

エ 地域支援事業*

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護*（ホームヘルプサービス）・通所介護*（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業*に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業*」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPO法人など多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

（ア） 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

a 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するもので、旧介護予防訪問介護*相当サービスは既存の訪問介護*事業所による身体介護・生活援助のサービスを、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）はシルバー人材センター等による掃除・洗濯等の生活支援サービスを提供します。

旧介護予防訪問介護*相当サービスの実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	—	180	191	196	200

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	—	35	41	42	42

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供事業者の確保に努めます。

b 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。通所介護*は既存の通所介護*事業所による機能訓練等の通所介護*サービスを提供します。

旧介護予防通所介護*相当サービスの実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	—	264	316	325	331

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

c 介護予防ケアマネジメント*

要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメント*を行います。

介護予防ケアマネジメント*の実績と見込み

区分	実績		見込み		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数(人/月)	—	240	259	266	271

〔 サービス量の確保のための方策 〕

必要なサービス量の実施に向けて、サービス提供施設の確保に努めます。

(イ) 一般介護予防事業*

介護予防活動の普及啓発を図るとともに、高齢者が生きがいや役割を持って過ごせる居場所づくりを進めます。

a 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識を普及啓発するため、パンフレットの配布や介護予防教室を実施します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30~32年度
脳のパワーアップ 教室【再掲】	簡単な「読み書き」、「計算」等を行って認知機能の低下を防ぐ教室を開催することにより、認知機能の維持・向上を図ることを目的としています。	参加数 43人	継続
介護予防健康 太極拳教室 【再掲】	深い呼吸法に合わせて体を動かすことで、心身のバランス感覚を養い、転倒予防につながることを目的としています。	参加数 27人	継続
膝痛予防教室 【再掲】	家庭でできる、膝の痛みを軽減させる運動方法を習得し、仲間づくりを推進することで、膝の痛みが要因で起こる閉じこもりを防ぐことを目的としています。	参加数 20人	継続
輝く高齢者介護 予防講座【再掲】	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上及び認知機能低下の予防の取組を通して、閉じこもり予防及び仲間づくりを目的としています。	参加数 27人	継続
筋力アップ教室 【再掲】	マシントレーニングとストレッチを組み合わせた筋力向上トレーニングを通じて身体機能の維持・向上を図ります。	参加数 118人	継続
お口と食の健康教室* 【再掲】	適切な口腔ケアを行い、口腔衛生状態や摂食嚥下*機能を改善する方法や低栄養を予防する食事等について学び、高齢者の心身機能の維持・向上を図ります。	参加数 45人	継続
介護予防通信【再掲】	介護予防活動の普及・啓発のため、介護予防に役立つ情報及び高齢福祉課や地域包括支援センター*の事業の紹介をする「介護予防通信」を配布しています。	実施中	継続

※ 「お口と食の健康教室」は、平成29年度から通所型口腔機能向上事業と通所型栄養改善事業を合わせて実施しており、平成28年度の実績はこれら二つの事業を合わせた人数になります。

b 地域介護予防活動支援事業

住民主体の通いの場等の活動を支援し、高齢者の社会参加や地域組織活動の育成等を推進します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成28年度	平成30～32年度
介護予防リーダー・お互いさまリーダーの養成【再掲】	地域の高齢者のために介護予防を目的とした取組を行っている自主グループ等の活動を担っていける方を養成する講座です。	養成数 9人	継続
ボランティア活動の支援【再掲】	高齢者がボランティア活動を通じて社会参加、地域貢献を行うとともに、自身の健康増進を図ることを目的とする「介護支援ボランティア事業*」を引き続き実施していきます。また、総合事業の中で、新たな資源開発*にも努めていきます。	実施中	充実
地域介護予防活動支援補助金【再掲】	高齢者の社会的孤立の解消、心身の健康保持及び要介護状態の予防並びに地域の支え合いの体制整備を推進し、高齢者の地域における自立した日常生活を支援するため、高齢者に通いの場を提供する住民主体の自主的な活動を行う団体に対し、補助金を交付します。(平成29年度から実施)	—	継続

c 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が、住民主体の通いの場等に参加し介護予防の取組について助言及び指導を行います。

施策・事業名	施策・事業内容	平成28年度	平成30～32年度
地域リハビリテーション活動支援事業	体操や脳トレ等の様々な講座やレクリエーションを行う高齢者向けサロンにリハビリ専門職を派遣し、体操の指導等を行います。	—	新規

(ウ) 包括的支援事業

高齢者の地域での生活を支えるため、多職種連携のネットワークの構築、在宅医療・介護の連携の強化、認知症施策の推進及び生活支援サービス体制の整備を推進します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
地域包括支援センター*の運営	既存の包括的支援事業（①介護予防マネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的マネジメント支援業務）に加え、地域ケア会議*を充実して、制度横断的な連携ネットワークを強化して実施していきます。	4か所	4か所
保健・医療・福祉のネットワークの充実【再掲】	地域包括支援センター*が主体となり、「地域ケア会議*」を開催し、行政、医療機関、保健所、サービス提供機関による保健・医療・福祉のネットワークづくりを進めていきます。 また、保健・福祉・医療の関係者が連携して在宅療養を支援する環境づくりを推進するため、多職種による在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。	実施中	継続
生活支援サービス体制の整備【再掲】	地域のニーズを掘り起こし、既存の地域資源や人材とマッチングさせる役割を担い、サービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）*を地域包括支援センター*等に配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。また、各圏域のコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場となる「協議体*」を設置します。	実施中	充実
認知症初期集中支援チーム*の設置【再掲】	認知症高齢者やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム*」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を進めます。（平成29年度から実施）	—	継続
認知症ケアパス*の作成・普及【再掲】	認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受ければよいかを標準的に示す認知症ケアパス*を作成します。（平成29年度から実施）	—	継続
介護者の集いの場や認知症カフェの推進【再掲】	地域包括支援センター*での介護者の集いの場や地域における認知症カフェの開催等、認知症高齢者や家族に対する支援を推進します。	実施中	充実

(エ) 任意事業

本市の実情に応じ、介護給付適正化事業、認知症高齢者見守り事業、家族介護支援事業及び住宅改修支援事業を実施します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
介護給付等費用の 適正化	真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等による利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。	実施中	継続
認知症高齢者の 見守り	地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行います。	実施中	継続
おむつ給付	在宅の高齢者等に対し、おむつを給付し、介護者の負担軽減を図る事業です。	給付枚数 344,964枚	継続
家族介護慰労金	要介護者を介護する家族に対し、慰労金を支給することによって、介護する家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減並びに要介護者の在宅生活の向上を図ります。	0件	継続
住宅改修の支援 【再掲】	住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に関する理由書を作成した場合の経費を助成します。	実施中	継続

(2) サービスの質の向上

要介護認定や介護給付費の適正化に向けた取組を実施するとともに、利用者に対して適切にサービスが提供されるよう、地域密着型サービス*事業者等、実地指導を定期的に行いサービスの質の向上を図ります。さらに、介護予防・生活支援サービス事業者に対しても適切に指導していきます。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
研修会の実施 【再掲】	ケアマネジメント*の中心となる介護支援専門員(ケアマネジャー)*及びサービス提供責任者を対象とした資質向上を図るための研修会や事例検討会を実施します。	実施中	充実
事業所指導検査の実施【再掲】	介護サービス事業所の事業運営や利用者へのサービス提供が適正に行われるよう事業者の実地指導を実施します。	実施中	充実
福祉サービス第三者評価助成事業の実施【再掲】	介護サービス事業所が行う第三者評価に係る費用を助成し、その結果を公表することでサービスの質的向上を図ります。	実施中	充実

(3) 介護給付の適正化

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。介護保険法において、今期の市町村介護保険事業計画の中に、介護給付適正化に関しての取組施策と目標を定めることとされました。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
要介護認定の適正化	調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析を行い、認定調査員間の平準化、合議体間の平準化及び東京都・全国と比べたばらつきの解消を図ります。	実施中	継続
ケアプラン*点検	事業所指導検査時のケアプラン*点検に加え、平成29年度からガイドラインを活用したケアプラン*点検を実施し、管内の介護支援専門員(ケアマネジャー)*と自立支援に資するケアマネジメント*の考え方の共有を図ります。また、ケアプラン*点検の効果を検証し点検方法の改善に努めます。	実施中	継続
住宅改修・福祉用具*点検	利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具*の利用となるよう事業者に対する普及啓発や、申請内容の精査により、確認を要する案件を選定し、効果的な訪問調査となるよう検討を図ります。 福祉用具*貸与における貸与価格や、軽度の要介護者の利用について適正化を図ります。	実施中	継続
縦覧点検・医療情報との突合	受給者ごとに複数月にわたる介護報酬の支払状況を確認する(縦覧点検)とともに、医療保険の医療情報と介護保険の給付状況を突合し(突合点検)、給付費の適正化を図ります。	実施中	継続
介護給付費通知	受給者にとってわかりやすく、かつ効果的な介護給付費通知を送付します。	実施中	継続
給付実績の活用	給付実績について、効率的・効果的な活用を図ります。	実施中	継続

(4) 情報提供・相談体制の充実

地域包括支援センター*を中心として、介護に関する身近な相談窓口の強化や援助を図る体制、制度のわかりやすい周知を進めます。

また、各種行事や出前講座*などの機会を積極的に活用し、わかりやすい情報提供を行います。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
高齢者地域見守りネットワーク事業【再掲】	一人暮らし等の高齢者を見守り、地域からの孤立を防止するとともに、異変を早期に発見して必要な援助を行うことで、高齢者が安心して暮らせる地域社会を形成します。 今後は地域包括ケアシステムの中で在り方を検討します。	対象者 29人 協力員 14人	検討
地域の組織や団体への情報提供	出前講座*などを活用し、地域で活動する組織や団体等への情報提供を行います。	実施中	継続

(5) 低所得者対策の推進

低所得者の方の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減や、利用者負担においては、国や都の特別対策に基づき、生計困難者に対する負担額の軽減を図り、利用者負担額の一部を軽減する制度を実施しています。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
生計困難者に対する負担額の軽減	低所得者で生計が特に困難である方に対し、介護サービスを受ける際の利用者負担額の一部を軽減します。	12人	継続
低所得者への保険料軽減	所得段階区分が第1段階の方を対象に、公費負担による保険料の軽減を行っています。	実施中	継続

(6) 介護に取り組む家族等への支援

家族介護者の身体的・経済的・精神的な負担を軽減するための支援を充実します。

施策・事業名	施策・事業内容	平成 28年度	平成 30～32年度
おむつ給付【再掲】	在宅の高齢者等に対し、おむつを給付し、介護者の負担軽減を図る事業です。	給付枚数 344,964枚	継続
家族介護慰労金【再掲】	要介護者を介護する家族に対し、慰労金を支給することによって、介護する家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減並びに要介護者の在宅生活の向上を図ります。	0件	継続
認知症ケアパス*の作成・普及【再掲】	認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受ければよいかを標準的に示す認知症ケアパス*を作成します。(平成29年度から実施)	—	継続
介護者の集いの場や認知症カフェの推進【再掲】	地域包括支援センター*での介護者の集いの場や地域における認知症カフェの開催等、認知症高齢者や家族に対する支援を推進します。	実施中	充実

8 サービス給付費の見込み

第七期の介護サービス給付費及び介護予防サービス給付費については、下表のとおりに見込んでいます。

(1) 介護サービス給付費

単位：千円

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス				
訪問介護*	291,131	324,359	347,497	407,973
訪問入浴介護*	38,445	40,069	41,740	46,731
訪問看護*	158,544	183,424	204,190	243,322
訪問リハビリテーション*	18,835	20,118	21,034	23,456
居宅療養管理指導	47,817	49,942	51,373	58,070
通所介護*	470,078	480,469	479,906	500,023
通所リハビリテーション*	156,633	164,254	167,363	188,933
短期入所生活介護*	140,153	146,984	147,779	149,754
短期入所療養介護*	25,165	26,202	27,227	29,440
特定施設入居者生活介護*	144,993	161,722	184,823	223,005
福祉用具*貸与	149,020	170,940	192,920	210,264
特定福祉用具*購入費の支給	8,618	9,906	12,033	14,985
地域密着型サービス*				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,485	4,238	5,605	6,973
夜間対応型訪問介護*	1,815	1,816	1,816	1,816
認知症対応型通所介護*	95,079	101,479	111,757	130,970
小規模多機能型居宅介護*	18,329	19,937	21,535	23,134
認知症対応型共同生活介護*	151,016	176,743	211,459	270,744
地域密着型特定施設入居者生活介護*	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設* 入所者生活介護	35,394	35,410	35,410	110,850
看護小規模多機能型居宅介護*	0	0	0	0
地域密着型通所介護*	164,283	178,830	193,138	213,350
住宅改修費の支給	10,209	10,209	11,275	12,342
居宅介護支援*	223,696	234,975	239,633	246,779
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設*	958,808	965,579	1,020,551	1,404,637
介護老人保健施設*	444,096	444,295	464,373	586,374
介護医療院* (平成 37 年度は介護療養型医療施設*を含む)	15,927	26,545	42,472	217,671
介護療養型医療施設*	67,507	56,862	40,848	
介護サービスの総給付費 (I)	3,839,076	4,035,307	4,277,757	5,321,596

(2) 介護予防サービス給付費

単位：千円

サービス種類	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護*	90	90	90	90
介護予防訪問看護*	19,754	25,075	30,308	37,534
介護予防訪問リハビリテーション*	1,802	1,803	1,803	2,064
介護予防居宅療養管理指導	6,117	6,369	6,420	7,157
介護予防通所リハビリテーション*	2,650	2,912	2,383	3,180
介護予防短期入所生活介護*	458	458	458	458
介護予防短期入所療養介護*	338	338	338	677
介護予防特定施設入居者生活介護*	13,242	13,937	14,626	16,004
介護予防福祉用具*貸与	17,753	20,134	22,928	24,922
特定介護予防福祉用具*購入費の支給	2,511	3,005	4,013	4,641
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*	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	664	664	664	1,328
介護予防認知症対応型共同生活介護*	2,616	2,617	2,617	2,617
住宅改修費の支給	5,712	5,712	5,712	7,407
介護予防支援	27,294	28,354	29,181	32,675
介護予防サービスの総給付費(Ⅱ)	101,001	111,468	121,541	140,754

9 保険料の算出

(1) 保険給付費等の見込み額

保険給付費等の見込み額

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
介護サービスの総給付費（Ⅰ）	3,839,076	4,035,307	4,277,757	12,152,140
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	101,001	111,468	121,541	334,010
① 計	3,940,077	4,146,775	4,399,298	12,486,150
②特定入所者介護サービス費等	181,807	190,052	198,297	570,156
③高額介護サービス費等	102,105	110,868	119,877	332,850
④高額医療合算介護サービス費等	11,292	11,973	12,629	35,894
⑤算定対象審査支払手数料	4,225	4,350	4,476	13,051
⑥地域支援事業*費	460,032	468,273	476,851	1,405,156
⑦財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
⑧財政安定化基金償還金	0	0	0	0
⑨市町村特別給付費等	0	0	0	0
合計 ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨	4,699,538	4,932,291	5,211,428	14,843,257

(2) 基準額に対する介護保険料の所得段階設定等

本計画期間内における介護保険料の所得段階設定は14段階とし、各所得段階を次のとおり設定します。

介護保険料の所得段階設定及び基準額に対する保険料率（第七期）

区分	保険料率	対象者
第1段階	基準額×0.40	生活保護受給者、市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、市民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円/年以下の方
第2段階	基準額×0.55	市民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円/年以下の方
第3段階	基準額×0.65	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階以外の方
第4段階	基準額×0.75	市民税本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円/年以下の方
第5段階	基準額×1.00	市民税本人非課税で第4段階以外の方
第6段階	基準額×1.10	市民税本人課税者（合計所得金額125万円/年未満）
第7段階	基準額×1.25	市民税本人課税者（合計所得金額125万円/年以上200万円/年未満）
第8段階	基準額×1.45	市民税本人課税者（合計所得金額200万円/年以上300万円/年未満）
第9段階	基準額×1.60	市民税本人課税者（合計所得金額300万円/年以上400万円/年未満）
第10段階	基準額×1.80	市民税本人課税者（合計所得金額400万円/年以上500万円/年未満）
第11段階	基準額×1.90	市民税本人課税者（合計所得金額500万円/年以上600万円/年未満）
第12段階	基準額×2.05	市民税本人課税者（合計所得金額600万円/年以上800万円/年未満）
第13段階	基準額×2.10	市民税本人課税者（合計所得金額800万円/年以上1000万円/年未満）
第14段階	基準額×2.20	市民税本人課税者（合計所得金額1000万円/年以上）

(3) 介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、おおむね次のとおりです。

$$\begin{aligned}
 & \text{平成30年度～平成32年度までの介護給付費等の額の合計} \times \\
 & \text{第1号被保険者*の負担割合（23\%）} \div \text{予定収納率（97.8\%）} \\
 & \div \text{所得段階補正後人数（3年分の合計）} \div \text{12か月}
 \end{aligned}$$

(4) 保険給付費の負担割合

保険給付費の負担割合は、次のとおりです。

保険給付費の負担割合（施設等給付費を除く）

3年分の支出予定額				
国	都	市	第1号被保険者*の負担額	第2号被保険者*の負担額
25%	12.5%	12.5%	23%	27%

保険給付費の負担割合（施設等給付費）

3年分の支出予定額				
国	都	市	第1号被保険者*の負担額	第2号被保険者*の負担額
20%	17.5%	12.5%	23%	27%

※ 国から交付される調整交付金の交付率により、実際の負担割合は変化します。

(5) 地域支援事業*費の負担割合

地域支援事業*の財源は、保険給付費の一定率を上限に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

地域支援事業*（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合

3年分の支出予定額（政令で定める限度額以内）				
国	都	市	第1号被保険者*の負担額	第2号被保険者*の負担額
25%	12.5%	12.5%	23%	27%

地域支援事業*（包括的支援事業、任意事業）の負担割合

3年分の支出予定額（政令で定める限度額以内）				
国	都	市	第1号被保険者*の負担額	第2号被保険者*の負担額
38.5%	19.25%	19.25%	23%	0%

※ 地域支援事業*（包括的支援事業、任意事業）の実施に当たっては、介護給付費等準備基金を活用することができるものとします。

(6) 介護保険料の算定結果

以上の条件を踏まえて算出した介護保険料は、次のとおりとなります。

介護保険料基準額（月額）	5,398 円
--------------	---------

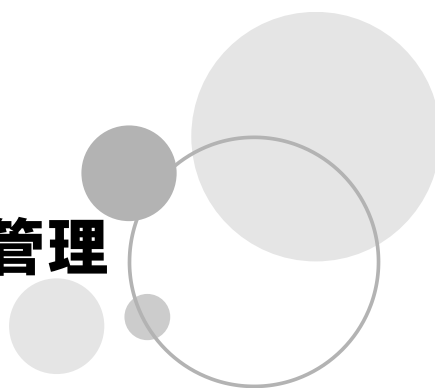
所得段階別保険料額

所得段階	保険料額（年額）	参考 保険料額（月換算額）
第1段階	25,800 円 (22,600 円)	2,150 円 (1,883 円)
第2段階	35,500 円	2,958 円
第3段階	42,000 円	3,500 円
第4段階	48,500 円	4,041 円
第5段階（基準額）	64,700 円	5,391 円
第6段階	71,100 円	5,925 円
第7段階	80,800 円	6,733 円
第8段階	93,800 円	7,816 円
第9段階	103,500 円	8,625 円
第10段階	116,400 円	9,700 円
第11段階	122,900 円	10,241 円
第12段階	132,600 円	11,050 円
第13段階	135,800 円	11,316 円
第14段階	142,300 円	11,858 円

※ 「参考 保険料額（月換算額）」は保険料額（年額）を12月で除して算出したものです。

※ 第1段階の（ ）内の額は、低所得者軽減措置後の額です。

第 6 章 計画の推進と進行管理



第6章

計画の推進と進行管理

1 市民と行政の協働

本市では、市民と市が信頼できる関係を構築し、それぞれの特性を發揮しながら連携するために「市民活動団体との協働に関する指針」（平成18年1月）及び「市民協働推進マニュアル」（平成19年3月）を定めています。

この指針等を踏まえ、市民と市、福祉事業者などが地域においてそれぞれの責任の下に果たすべき役割を分担し、連携・協働の視点に立った計画の推進を図ります。

2 計画の着実な推進と進行管理

- 本市では、市民の視点に立った成果志向の行政運営、透明性の高い行政運営を実現するため、事務事業の効果を事後に分析・検証する「行政評価制度」を導入しています。本計画の施策についても「行政評価」を実施し、着実な進行管理を図ります。
- 本計画の推進に当たっては、公募委員を含めた「武蔵村山市介護保険運営協議会」において計画の進捗状況の把握、評価などを行い、常に施策や事業の見直し・改善を図り、基本目標などの達成に向けた進行管理に努めます。
- 「東京都介護給付適正化計画」との連携を図り、利用者から要介護認定の申請があった時点まで遡って訪問調査や要介護認定が妥当であったか、また、ケアプラン*が利用者の実態に適していたか等について評価を行うプログラムを策定するなどし、提供されたサービスの有効性などの検証を行います。

3 介護サービス等の円滑な提供を図るための取組

介護保険サービス及び地域支援事業*の円滑な提供を図るため、次のような取組を行います。

(1) 介護保険制度周知のための取組

「介護保険制度」を有効かつ適正に利用していただくためには、介護保険を利用しようとする方やその御家族に、制度の内容を理解していただく必要があります。また、各種情報について、サービスが多種にわたり情報量も膨大となっている中で、利用者が情報を十分活用できるよう一層支援していく必要があります。

このため、次の取組を実施します。

- 市報に制度の内容や利用方法を定期的に掲載します。
- 市のホームページに制度の内容や利用方法の解説を掲載します。
- 制度の内容や利用方法を掲載した冊子を作成します。
- 出前講座「むさしむらやま塾」*等を活用して、制度の周知を図ります。
- 地域包括支援センター*と連携し、身近な場所で気軽に相談できる体制を整備・強化します。
- 民生委員やボランティア団体、NPO法人と連携し、市民が多様な機会を通じて情報を得ることができる体制づくりを構築します。

(2) 要介護認定の公平性を確保するための取組

介護保険制度における要介護認定は、介護認定審査会の審査及び判定に基づき、要支援状態又は要介護状態（要介護状態区分）に該当するかどうかを判定する行為であり、制度の根幹をなすものです。

この認定の公平性を確保するため、次のような取組を行います。

- 介護認定審査会では、保健・医療・福祉の委員構成に偏りが出ないように留意します。
- 委員の研修会への派遣、委員の判断基準の平準化を図るための全体会などの開催、各合議体委員の定期的な入替えなどを行います。
- 認定調査員の資質を向上させるために、定期的な研修会などを実施するとともに、情報及び意見の交換を行います。

(3) 介護サービスの適正な利用を推進するための取組

介護サービスの適正な利用を推進するため、次のような取組を行います。

- 事業者連絡会等を通じて、情報提供や情報交換を行います。
- 介護サービスの利用者を対象として、介護保険サービスの適正な利用について分かりやすく説明した記事などを掲載したニュースを発行します。
- 介護給付費通知等により、保険給付の適正化を推進します。
- 介護サービス情報公表制度や第三者評価の結果公表等の活用を周知します。

(4) 苦情処理・相談体制を充実させるための取組


苦情や相談が最も身近な場所でできる市の窓口を充実させるため、次のような取組を行います。

- 介護サービス相談窓口担当者連絡会を利用して、相談窓口の連携を図ります。
- 介護保険制度上の苦情処理機関である「東京都国民健康保険団体連合会」と連携し、苦情等に対する適正な対応を行います。
- 事業所実地指導検査（立入）権限を利用し、苦情や相談の多い事業者に対して適切な実地指導を行います。
- サービス事業者の指導監査体制を強化します。

(5) 地域支援事業*を円滑に推進するための取組

地域支援事業*を円滑に推進するため、次のような取組を行います。

- 市民総合センター（保健福祉総合センター）を拠点として、各地域包括支援センター*との連携の強化を図ります。
- 地域包括支援センター*の専門職種職員の確保を支援します。
- 地域包括支援センター*の公正・中立性を確保するため、介護保険運営協議会において運営状況の確認を行います。
- 市報や市のホームページに制度の内容や利用方法を掲載します。



(6) 地域ボランティア活動を推進するための取組

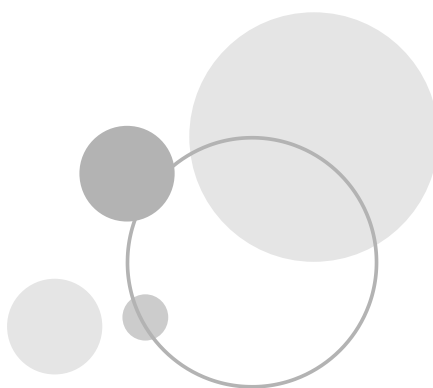
活力ある地域づくりを目指すため、次のような取組を行います。

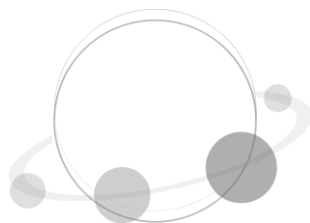
- 地域介護予防活動支援事業や介護支援ボランティア事業*を充実し、地域ボランティア活動の振興を図ります。
- 武蔵村山市社会福祉協議会と協力し、地域ボランティアによるネットワークの構築に努めます。

(7) 孤立・孤独死を防ぐための取組

適切な高齢者サービスを活用するとともに、民生委員やボランティア等による見守り活動等に取り組むことで、一人暮らしの高齢者が自立し安定した生活を送れるようにします。

資料編





資料編

1 武蔵村山市介護保険運営協議会

(1) 武蔵村山市介護保険運営協議会規則

○武蔵村山市介護保険運営協議会規則

平成 15 年武蔵村山市規則第 25 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、武蔵村山市介護保険条例(平成 12 年武蔵村山市条例第 16 号。以下「条例」という。)第 2 条の 2 第 7 項の規定に基づき、武蔵村山市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議会の職務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議し、必要に応じ、市長に答申し、又は意見を述べるものとする。

- (1) 条例第 2 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 介護サービスの提供及び確保並びにサービス水準に関すること。
- (3) 低所得者対策に関すること。
- (4) 介護認定の適正化に関すること。
- (5) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (6) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、介護保険に関すること。

(会長及び副会長)

第 3 条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、条例第 2 条の 2 第 4 項第 1 号に掲げる者のうちから、委員の互選によりこれを定める。
- 3 副会長は、会長が指名する。
- 4 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 5 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。

(会議)

第4条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会長は、議長となり会議を運営する。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席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。

(意見等の聴取)

第5条 協議会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(専門部会)

第6条 協議会は、専門的事項について調査審議するため、専門部会を置くことができる。

2 部会員は、委員のうちから会長が指名する。

3 専門部会に部会長を置き、部会員の互選によりこれを定める。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成16年3月31日規則第13号抄）

(施行期日)

1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月26日規則第11号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

○武蔵村山市介護保険条例（抄）

平成 12 年武蔵村山市条例第 16 号

(介護保険運営協議会)

第 2 条の 2 介護保険事業の運営に関する重要事項について調査審議するため、武蔵村山市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

- 2 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審議し、市長に答申する。
 - (1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画及び法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。
 - (2) 前号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営に関する重要事項に関すること。
- 3 前項に掲げるもののほか、協議会は、介護保険事業の運営について市長に意見を述べることができる。
- 4 協議会は、次に掲げるところにより市長が委嘱する委員 11 人をもって組織する。
 - (1) 要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者 5 人
 - (2) 介護サービス事業者 2 人
 - (3) 市が行う介護保険の被保険者又は公募による武蔵村山市民 4 人
- 5 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 委員は、再任されることができる。
- 7 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が規則で定める。

(2) 武蔵村山市介護保険運営協議会委員名簿

選出区分	氏名	所属等	備考
学識経験者	倉持 香苗	日本社会事業大学専任講師	会長
学識経験者	吉野 正治	武蔵村山市民生児童委員協議会	(平成28年12月1日～)
	岡崎 孝昭		副会長 (～平成28年11月30日)
学識経験者	小関 雅義	武蔵村山市医師会	副会長 (平成28年12月1日～)
学識経験者	河西 あかね	東京都多摩立川保健所	
学識経験者	安部 明	第一東京弁護士会	
介護サービス事業者	奥下 洋平	社会福祉法人武蔵村山正徳会	
介護サービス事業者	五十嵐佐和子	武蔵村山市社会福祉協議会 南部地域包括支援センター	(平成27年11月15日～)
	佐藤 達也		(～平成27年11月14日)
第1号被保険者*	加園 富男	武蔵村山市老人クラブ連合会	
第1号被保険者*	高橋 康雄	武蔵村山市老人クラブ連合会	
公募市民	田中 和典	公募による市民	
公募市民	大橋 正子	公募による市民	

(敬称略・順不同)

(3) 武蔵村山市介護保険運営協議会開催経過

第1回	
日時	平成29年6月22日(木) 午後6時から
場所	市民総合センター 3階 中会議室
議題	(1) 介護保険運営協議会副会長の指名について (2) 将来人口の予測及び要介護等認定者数の推計について (3) 新計画の構成について
第2回	
日時	平成29年7月27日(木) 午後6時から
場所	市民総合センター 3階 小会議室
議題	(1) 第七期介護保険事業計画の第1章及び第2章(案)について
第3回	
日時	平成29年9月28日(木) 午後6時から
場所	市民総合センター 3階 小会議室
議題	(1) 第七期介護保険事業計画の第1章及び第2章(修正案)について (2) 第七期介護保険事業計画の第3章及び第4章(案)について (3) 「見える化システム」による将来の人口予測、要介護等認定者数、サービス見込量の推計について
第4回	
日時	平成29年10月26日(木) 午後6時から
場所	市民総合センター 3階 小会議室
議題	(1) 第七期介護保険事業計画の第5章(案)について (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護運営事業者の公募について
第5回	
日時	平成29年11月16日(木) 午後6時から
場所	市民総合センター 3階 小会議室
議題	(1) 第七期介護保険事業計画の第1章から第6章(案)について (2) 「見える化システム」による介護給付量及び保険料の試算について (3) 地域包括支援センターの評価について
第6回	
日時	平成30年1月11日(木) 午後6時から
場所	市民総合センター 3階 小会議室
議題	(1) 武蔵村山市第四次高齢者福祉計画・第七期介護保険事業計画(答申)について

2 武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会

(1) 武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱

○武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱

平成 23 年武蔵村山市訓令（乙）第 112 号

（設置）

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 88 条に規定する市町村障害福祉計画（以下「高齢者福祉計画等」という。）を総合的かつ円滑に策定するため、武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第 2 条 委員会は、高齢者福祉計画等の原案を作成し、市長に報告する。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員 16 人をもって組織する。

2 委員は、健康福祉部長、健康福祉部高齢・障害担当部長、企画財務部企画政策課長、同部財政課長、市民部保険年金課長、協働推進部協働推進課長、健康福祉部地域福祉課長、同部子育て支援課長、同部子ども育成課長、同部子ども育成課児童担当課長、同部生活福祉課長、同部健康推進課長、都市整備部都市計画課長、教育部教育指導課長、同部文化振興課長及び同部スポーツ振興課長の職にある者をもって充てる。

（委員長及び副委員長）

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長 1 人を置く。

2 委員長は健康福祉部高齢・障害担当部長の職にある委員を、副委員長は健康福祉部長の職にある委員をもって充てる。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課及び同部障害福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

武蔵村山市老人福祉計画等策定委員会設置要綱（平成20年武蔵村山市訓令（乙）第83号）は、廃止する。

附 則（平成26年3月31日訓令（乙）第26号）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成29年5月17日訓令（乙）第102号）

この要綱は、平成29年5月17日から施行する。

(2) 武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

氏名	職名	備考
登坂 正美	健康福祉部高齢・障害担当部長	委員長
中野 育三	健康福祉部長	副委員長
荒井 一浩	企画財務部財政担当部長	
鈴木 義雄	企画財務部企画政策課長	
小延 明子	市民部保険年金課長	
三條 博美	協働推進部協働推進課長（～平成29年9月30日） 健康福祉部子育て支援課長（平成29年10月1日～）	
鈴木 浩	健康福祉部地域福祉課長	
小林 真	健康福祉部子育て支援課長（～平成29年9月30日）	
有山 友規	健康福祉部子ども育成課長	
長谷 慶一	健康福祉部子ども育成課児童担当課長	
増田 宗之	健康福祉部生活福祉課長（～平成29年9月30日） 協働推進部協働推進課長（平成29年10月1日～）	
田代 勝久	健康福祉部生活福祉課長（平成29年10月1日～）	
宮沢 聖和	健康福祉部健康推進課長	
並木 篤志	都市整備部都市計画課長	
佐藤 敏数	教育部学校教育担当部長	
山田 義高	教育部文化振興課長	
指田 政明	教育部スポーツ振興課長	

(敬称略・組織順)

(3) 武蔵村山市高齢者福祉計画等策定委員会開催経過

第1回	
日時	平成29年7月13日(木) 午後2時から
場所	市役所 403集会室
議題	(1) 計画策定の趣旨等について (2) 将来人口の予測及び要介護等認定者数の推計について (3) 新計画の構成について
第2回	
日時	平成29年10月11日(水) 午後2時から
場所	市役所 301会議室
議題	(1) 第七期介護保険事業計画の第1章から第4章まで(案)について (2) 「見える化システム」による将来の人口予測、要介護等認定者数、サービス見込量の推計について
第3回	
日時	平成29年11月8日(水) 午後2時から
場所	市役所 301会議室
議題	(1) 第七期介護保険事業計画の第1章から第4章まで(修正案)について (2) 第七期介護保険事業計画の第5章から第6章まで(案)について (3) 「見える化システム」による介護給付量及び保険料の試算について
第4回	
日時	平成30年1月11日(木) 午後2時から
場所	市役所 301会議室
議題	(1) 第四次高齢者福祉計画等の策定について

3 市民への周知

(1) 市民説明会

日 時	場 所	来場者
平成 29 年 12 月 11 日 (月) 午後 6 時から午後 8 時まで	市民総合センター 3 階 中会議室	0 名
平成 29 年 12 月 13 日 (水) 午後 3 時から午後 5 時まで	さくらホール 会議室	5 名
平成 29 年 12 月 14 日 (木) 午後 3 時から午後 5 時まで	緑が丘出張所 会議室	13 名
平成 29 年 12 月 15 日 (金) 午後 3 時から午後 5 時まで	三ツ木地区会館 研修室	2 名

(2) パブリックコメント

募集期間	平成 29 年 12 月 8 日 (金) ~平成 30 年 1 月 9 日 (火)
広報手段	(1) 平成 29 年 12 月 1 日付市報 (2) 平成 29 年 12 月 8 日公開の市ホームページ
募集方法	任意書式又は市ホームページから参考様式をダウンロードし、住所、氏名、御意見を記入の上、 (1) 主管課窓口へ持参 (2) 主管課へ郵送 (当日消印有効) (3) 主管課へファクシミリ送信 (4) 主管課パソコンへメール送信 のいずれかによる提出
応募者数	14 名

4 用語解説

あ行

一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とする。

えんげ 嚥下

食べ物を飲み込むこと。

か行

介護医療院

介護療養病床（介護療養型医療施設*）からの新たな転換先となる施設のこと。

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

在宅の高齢者介護に関する総合的な相談に応じ、各種保健福祉サービスの紹介や利用手続の手伝いをするサービスに従事する専門職員

介護支援ボランティア事業

高齢者の社会参加活動を通じて介護予防を推進する観点から、高齢者が介護施設等において、要介護者等に対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、ポイントを付与する事業。ポイントは、本人からの申出により交付金に転換（換金）し、受け取ることができる。

介護福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う者をいう。

介護療養型医療施設

介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、療養型病床群等を有する病院又は診療所。ケアプラン*（施設サービス計画）に基づき療養上の管理、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療を行うことを目的としている。法改正等により平成 35 年度末までに新施設への転換又は廃止が求められている。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、入所する要介護者に対して福祉サービスに基づき入浴、排せつ、食事などの日常生活上の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設

介護老人保健施設

介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、病状が安定期にある要介護者に対してケアプラン*（施設サービス計画）に基づき、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活の世話をを行う施設

協議体

市が主体となり、各地域における生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）*と生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク

居宅介護支援

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者（要支援者）の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）*が、ケアプラン*（居宅サービス計画）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護者（要支援者）が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介等を提供するサービスのこと。

ケアプラン

介護保険制度のサービスを利用するために、本人や家族の心身の状況や生活環境などを考慮し、介護サービスの種類や内容を定めた計画のこと。本人の心身の状態の変化などに応じ、常に適切なサービスが利用できるよう随時変更される。

ケアマネジメント

介護保険制度下で、個々人の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

家庭環境・住宅環境上の理由から居宅での生活が困難な高齢者を対象に、比較的低額な負担で食事サービスその他日常生活上必要な便宜を提供する施設

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

後期高齢者

75歳以上の高齢者

高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。国連ではこの割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義している。

さ行

資源開発

高齢者の生活支援・介護予防サービスの制度、機関、人材、資金、技術、知識等の資源を掘り起こすこと。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスのこと。

シルバーハウジング（シルバーピア）

昭和 61 年度から旧厚生省と旧建設省との共同による「シルバーハウジング構想」に基づき建設が進められている住宅であり、住宅施策と福祉施策との連携による高齢者向け住宅。生活援助員による生活相談など生活上の援助があれば自立した生活を営める 60 歳以上の単身あるいはどちらかが 60 歳以上の夫婦が地域の中で安全かつ快適に生活できるよう設備・構造面及び運営面での配慮がなされた公的賃貸住宅。東京都では「シルバーピア」という。

シルバーワークプラザ

シルバー人材センター内にある活動拠点のこと。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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ター機能（主に資源開発*やネットワーク構築の機能）を果たす者

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方の財産管理や身上監護を代理権等が付与された成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が支援する制度。本人が判断能力のあるうちにあらかじめ後見人を依頼しておく「任意後見制度」と家庭裁判所の審判に基づき後見人を選任する「法定後見制度」がある。

「法定後見制度」は、本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の 3 類型に分かれる。

前期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の高齢者

そしゃく 咀嚼

よく嚙んでかみ砕くこと。

た行

ターミナル

「終末期」のこと。末期がんなど、治癒困難な患者と家族を対象とする、身体・精神両面の終末期における医療・看護をターミナルケアという。

第1号被保険者

65歳以上の者

第2号被保険者

40歳以上65歳未満の医療保険加入者

短期入所生活介護

在宅の要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を受けることで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るもの

短期入所療養介護

在宅の要介護者が介護老人保健施設*等に短期間入所し、看護、医学的管理下の介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を受けることで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るもの

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つで、具体的には、地域包括支援センター*等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）*のケアマネジメント*の実践力を高めたり、地域に共通する課題を明確化することで、資源開発*や地域づくりなどの政策形成につなげるもの

地域支援事業

高齢者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする事業のこと。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つがある。

地域包括支援センター

地域包括ケアを実現するため、その中核機関として、介護保険法に規定された施設。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の専門職員が配置され、地域支援事業*の介護予防事業や要支援者等についての介護予防サービスに関する介護予防ケアマネジメント*業務、地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務並びに高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメント*の後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント*支援業務を担い、地域の高齢者の心身の健康維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う。

地域密着型サービス

高齢者が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。原則としてその市町村の被保険者のみが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市町村が有する。

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 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*で、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設

地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護*施設で、通所により入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスのこと。

通所介護

デイサービスセンターへの通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスのこと。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図る。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設*や病院、診療所への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスのこと。

出前講座「むさしむらやま塾」

「武蔵村山市生涯学習推進計画」に基づき、平成13年6月からスタートした生涯学習事業の一つで、日頃、市が行っている仕事に関する情報を「出前講座むさしむらやま塾」として提供するもの

特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)*等に入居している要介護者(要支援者)について、ケアプラン*(特定施設サービス計画)に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスのこと。

な行

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもの

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し自立生活のサポートを行うチームをいう。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の人にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの。「I」から「M」までの大きく5段階ありIに近い方が軽く、I、II、III、IV、Mの順に重くなる。認知症のない人は「自立」となる。

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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一人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・行動や意志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・奇声をあげる、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。(症状、行動はIII aに同じ。)
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。(日中、夜間にIIIと同様の症状、行動が見られる。)
M (メディカル)	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)

出典：平成18年4月3日付老発第0403003号「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について」厚生労働省老健局長通知を改編

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある要支援・要介護認定者について、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスのこと。

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に提供する通所介護*サービスのこと。

は行

バリアフリー

障害のある人が社会生活を送る上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

福祉避難所

高齢者、障害者、乳幼児等、一般の被災者と一緒に避難所における生活が困難な要配慮者に対し、医療や介護など必要なサービスを提供するため、社会福祉施設等に設けられる避難所のこと。

福祉用具

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものをいう。

フレイル

加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険性が高くなった状態。早期に対策を行うことにより改善が見込まれる。

ホームヘルパー

介護保険法において訪問介護*を行う者のこと。

訪問介護

介護福祉士*又はホームヘルパー*が家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行うサービスのこと。

訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護*ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスのこと。

訪問入浴介護

看護師やホームヘルパー*が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスのこと。

訪問リハビリテーション

病院、診療所の理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスのこと。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態のこと。

や行

ユニバーサルデザイン

バリアフリー*は、障害によりもたらされるバリア（障壁）に対処するとの考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインはあらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方のこと。

A**ADL**

食事・排せつ・入浴など生活を営む上で不可欠な日常生活を送る能力。日常生活動作能力

I**IADL**

買物・電話・外出などADL*よりも高い自立した日常生活を送る能力。手段的日常生活動作能力

ICT

情報処理や通信に関する技術を総合的に指す言葉

武蔵村山市第四次高齢者福祉計画・第七期介護保険事業計画
(平成 30 年度～平成 32 年度)

発行年月／平成 30 年 3 月

発 行／武蔵村山市

編 集／武蔵村山市健康福祉部高齢福祉課

〒208-8502

武蔵村山市学園四丁目 5 番地の 1

TEL 042 (590) 1233 (直通)



武蔵村山市