

第6期
(平成27年度～29年度)
東久留米市高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
(案)

平成26年12月
東久留米市

【目次】

第1章	計画の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間及び評価	3
4	高齢化の現状と将来推計	5
第2章	計画の基本目標	10
1	介護予防・健康づくりの推進	10
2	地域包括ケアの充実	19
3	介護保険施設整備等の充実	32
4	介護サービスを補足する福祉サービス ～生活支援サービス～	37
5	認知症高齢者の支援の推進	38
6	要介護者の家族への支援	41
7	高齢者の権利擁護の推進	43
第3章	サービス量等の見込み	45
1	主な在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの見込量	45
2	介護保険給付費総額	46
3	第6期計画の保険料の見込み	47
4	所得の低い方への負担軽減	47

資料編

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

わが国の高齢者人口は、平成 26 年 9 月 15 日現在で 3,296 万人となり、高齢化率は 25.9%に達しています。今後は総人口の減少、高齢者数・高齢化率の増加傾向が続くことが予想され、団塊の世代が 75 歳に到達する 2025 年（平成 37 年）には、地域社会のあり方、社会保障制度のあり方など、我が国の生活全体に大きな変革をもたらそうとしています。

こうした状況に対応するために、本市では高齢者のニーズに対応した認知症施策、介護と医療との連携、高齢者の居住の施策との連携、生活支援サービスなど、市民が安心して高齢期を過ごすことができる地域包括ケアシステムを実現するための体制づくりを進めています。

今後も、高齢者が寝たきりなどの要介護状態にならずに、住み慣れた地域でいきいきとした生活を営めるようにする必要があります。そのためには、健康の保持・増進、介護予防、生活環境の支援、社会参加の促進など、高齢者施策の更なる充実を図っていきます。

また、介護を必要とする高齢者には、平成 12 年 4 月からスタートした介護保険制度により、利用者の選択に基づいた保健・医療・福祉にわたる介護サービスを総合的に利用できるよう基盤整備を進めてきました。

さらに、平成 18 年の介護保険制度改正に伴い、予防重視型システムへの転換を図る観点から、予防施策の充実とともに、中高年期からの健康づくりを視野に入れた取り組みを行ってきました。

平成 24 年度からの介護保険制度の改正では、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの創設、市民後見人の活用、認知症対策の推進など地域包括ケアの構築に向け必要な事項が見直されています。

今回の介護保険制度改正では、

- 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実するなど、「地域包括ケアシステムの構築」として、
 - ① 地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化）
 - ② 予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
 - ③ 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定
- また、保険料上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、世帯非課税低所得者の保険料軽減の拡充や、所得や資産のある人の利用者負担を見直すなど、「費用負担の公平化」として、
 - ① 世帯非課税低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - ② 一定以上の所得のある第 1 号被保険者の利用者負担を引上げ
 - ③ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産基準などを追加

等様々な施策の推進が求められています。

本計画は、このような視点から平成 24 年 3 月に策定した「第 5 期（H24～26）東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を見直し、第 6 期（H27～29）の東久留米市の高齢者に関する諸施策の方向を示すものです。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の一体性

第6期の東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、計画という。）は、地域で暮らす全ての高齢者を対象とした一体性のある計画として策定し、市の高齢者施策の総合的な推進を図るものです。

(2) 東久留米市基本構想と地域福祉計画等との整合性

第6期の計画は、東久留米市基本構想・東久留米市長期総合計画の下に位置づけられ、市の高齢者施策の方向性を示すものです。

この計画は、第5期に引き続き、介護給付等対象サービス（予防給付、介護給付）及び新たな総合事業として再編される地域支援事業などの高齢者福祉サービスと地域における様々な社会資源から供給されるサービスを重層的に組み合わせることにより、介護を要する高齢者等の生活全般の課題を解決することを目指します。

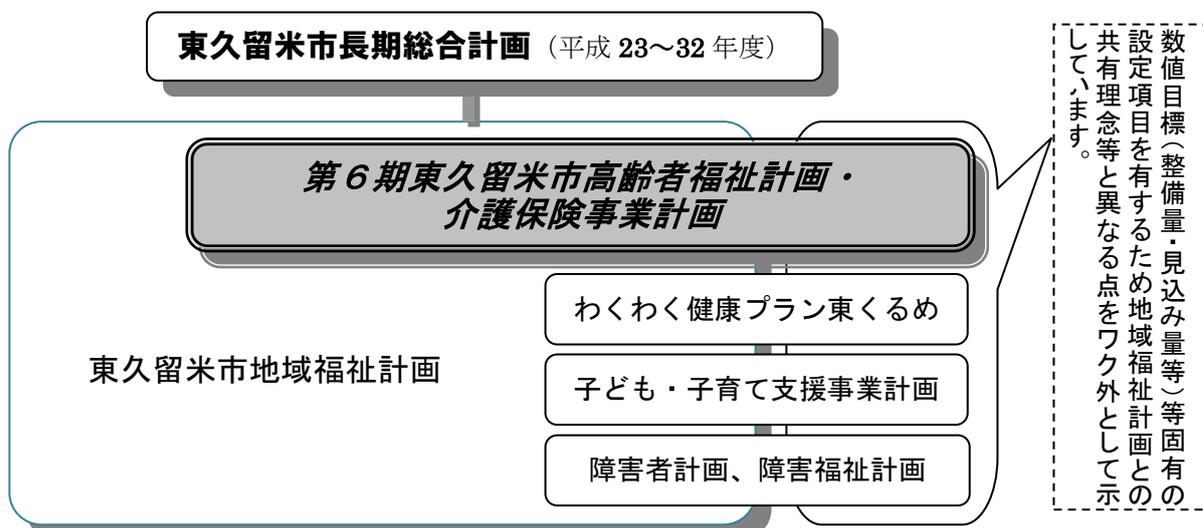
このため、東久留米市地域福祉計画と整合性を図りながら、地域の住民活動をはじめとする様々な提供主体によるサービスとの連携・協働を目指し、更なるネットワークづくりに努めます。

特に、それぞれの日常生活圏域における地域包括支援センターを核とした地域包括ケア体制の充実を目指します。このため公的サービスと地域団体、ボランティア、NPOなどによる地域福祉活動相互の結びつきを深め、地域の高齢者を始めとする市民一人ひとりが参画できるよう、地域のネットワークづくり・地域づくりを進めます。

また、本計画は、健康づくり施策である「わくわく健康プラン東くるめ」との整合性を図り、高齢者の健康寿命の延伸に向けて、要介護状態等の予防や悪化の防止を図るための取り組みを進めます。

これら東久留米市における保健福祉の諸計画との整合性及び調和のもとに、持続可能な制度としての介護保険制度の安定的運営、地域福祉を推進するための協働による取り組みなど多面的な視点にもとづく計画をめざすこととなっています。

このため本計画の推進に当たっては行政内部や関係機関との連携、市民生活に密接な関わりのある施策等との整合性を図る必要があります。また、市民・団体・事業者等との連携・協働がますます重要になることから、計画の進捗状況・評価についてもきめ細かく把握するとともに、これらの情報の公開・提供に努めていきます。



3 計画期間及び評価

(1) 計画期間

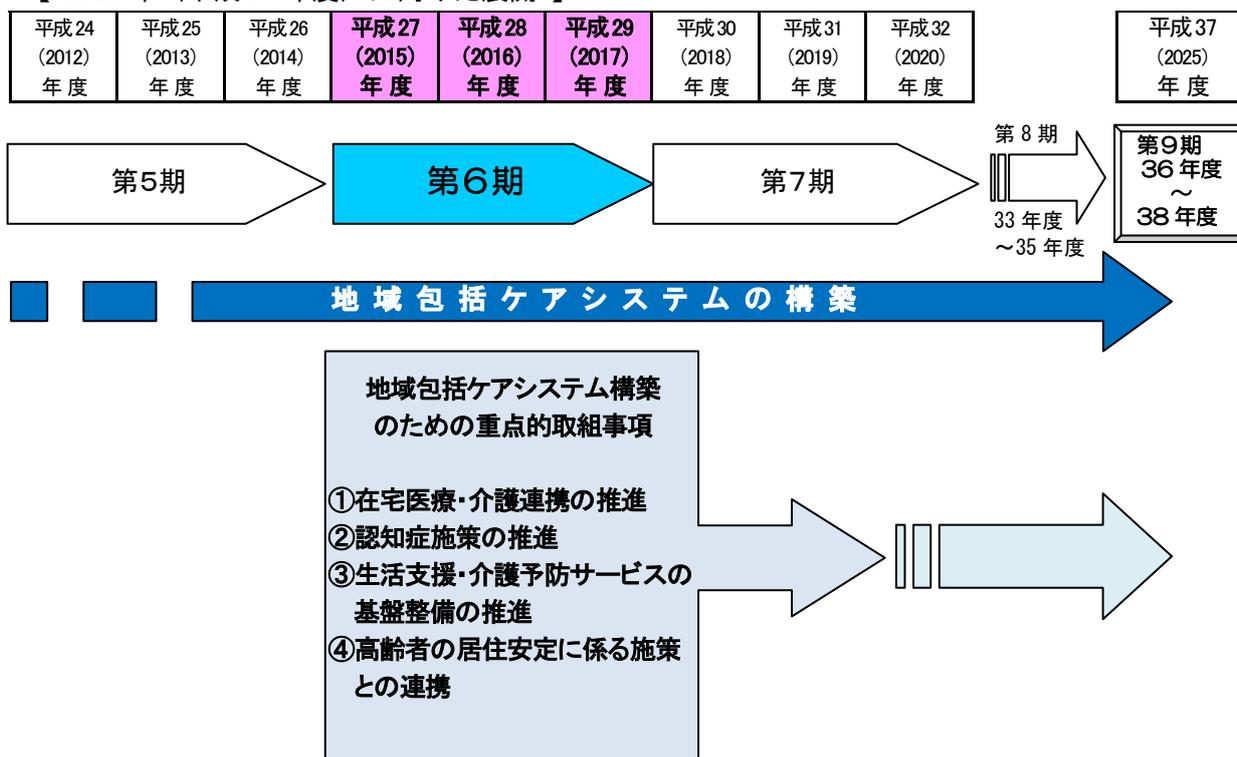
第6期の計画期間は平成27年度から29年度までの3か年とします。

今期計画は今後の市の高齢化の動向をふまえ、団塊の世代の方が75歳以上となる2025年（平成37年）の超高齢社会を念頭においた中長期的な視点を示すものとして策定するものです。

【 計画期間 】

年度	平成12 2000	13 2001	14 2002	15 2003	16 2004	17 2005	18 2006	19 2007	20 2008	21 2009	22 2010	23 2011	24 2012	25 2013	26 2014	27 2015	28 2016	29 2017		
計 画 期 間	第1期計画 (平成12年度～16年度)																			
		見直し	第2期計画 (平成15年度～19年度)																	
			見直し	第3期計画 (平成18年度～20年度)																
				見直し	第4期計画 (平成21年度～23年度)															
					見直し	第5期計画 (平成24年度～26年度)														
						見直し	第6期計画 (平成27年度～29年度)													

【 2025年（平成37年度）に向けた展開 】



(2) 介護保険制度の評価

介護保険制度は、平成 12 年度に始まって以来約 14 年が経過しています。在宅サービスの利用者の皆さんが介護保険制度をどのように評価しているかみてみます。平成 25 年度に行った本市の在宅サービス利用者調査 (h25、問 26) では以下のとおりとなっています。

- 介護保険制度は「よいと思う」(h22 36.5%⇒h25 40.6%)、「まあよいと思う」(h22 36.0%⇒h25 31.3%) を合わせた割合が 71.9% (h22 72.5%) となっているのに対し、「あまりよくないと思う」(h22 4.8%⇒h25 4.2%) 「よくないと思う」(h22 2.0%⇒h25 1.6%) を合わせた割合は 5.8% (h22 6.8%) となっています。

- 介護保険制度の良い点 (h25、問 27) は、「介護をする家族の負担が軽い (平成 22 年度は「軽くなった」)」が 47.5% (h22 53.1%) で、その割合が最も高く、次いで「1 割負担で受けたいサービスを受けられる (平成 22 年度は「受けられるようになった」)」が 44.2% (h22 43.5%)、「自分でサービスや事業者を選べる (平成 22 年度は「選べるようになった」)」が 23.2% (h22 21.3%) の順となっています。

4 高齢化の現状と将来推計

(1) 高齢化の状況

○ 本市の総人口は、平成26年の116,453人から第6期計画目標年度である平成29年には115,347人と1,106人(1.0%)の減少が見込まれます。65歳以上の高齢人口は、平成21年の26,239人(高齢化率22.8%)から平成26年には30,388人(高齢化率26.1%)へと4,149人(高齢化率3.3ポイント)増加しています。平成29年には32,026人(高齢化率27.8%)が見込まれます。この間には高齢人口は5,787人、22.1%の増加が見込まれています。

さらに団塊世代が75歳以上となる平成37年には、高齢人口は32,805人、高齢化率は29.5%と、全人口の約3割が65歳以上となることが予測されます。

○ 75歳以上の後期高齢者数は、平成21年の10,832人から平成26年の14,330人へと3,498人(32.3%)増加しています。平成29年には16,371人へと、この間に5,539人、51.1%の増加が見込まれています。後期高齢者の高齢化率は、平成21年の9.4%が平成29年には14.2%へと4.8ポイントの大幅な増加が短期間に見込まれています。

各年10月1日現在 単位：人、%

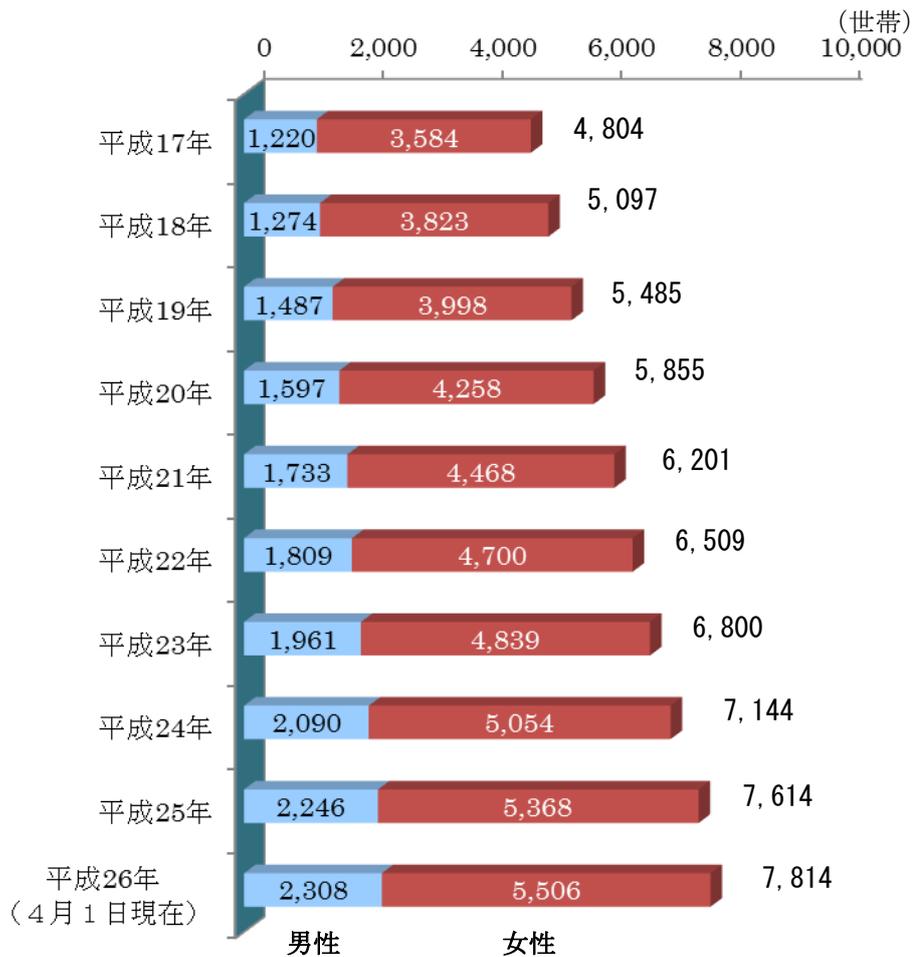
年 度	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
総人口	114,848	115,013	114,413	115,822	116,272	116,453	116,115	115,731	115,347
40歳未満	50,167	49,281	47,899	47,742	47,063	46,154	45,199	44,554	43,911
40～64歳	38,442	38,896	39,279	39,792	39,840	39,911	39,450	39,431	39,410
65歳以上	26,239	26,836	27,235	28,288	29,369	30,388	31,466	31,746	32,026
平成21年を100とした指数	100.0	102.3	103.8	107.8	111.9	115.8	119.9	121.0	122.1
再掲(75歳以上)	10,832	11,578	12,185	13,076	13,744	14,330	15,177	15,774	16,371
平成21年を100とした指数	100.0	106.9	112.5	120.7	126.9	132.3	140.1	145.6	151.1
高齢化率(65歳以上)	22.8%	23.3%	23.8%	24.4%	25.3%	26.1%	27.1%	27.4%	27.8%
高齢化率(75歳以上)	9.4%	10.1%	10.7%	11.3%	11.8%	12.3%	13.1%	13.6%	14.2%
年 度	平成32	平成37							
総人口	114,195	111,055							
40歳未満	41,979	39,423							
40～64歳	39,350	38,827							
65歳以上	32,866	32,805							
平成21年を100とした指数	125.3	125.0							
再掲(75歳以上)	18,162	20,416							
平成21年を100とした指数	167.7	188.5							
高齢化率(65歳以上)	28.8%	29.5%							
高齢化率(75歳以上)	15.9%	18.4%							

- 平成21年度から平成25年度までは確定値(平成26年度は6月1日現在)
- 平成27年度以降は推計値(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成25年3月)」)

(2) 高齢者世帯の状況

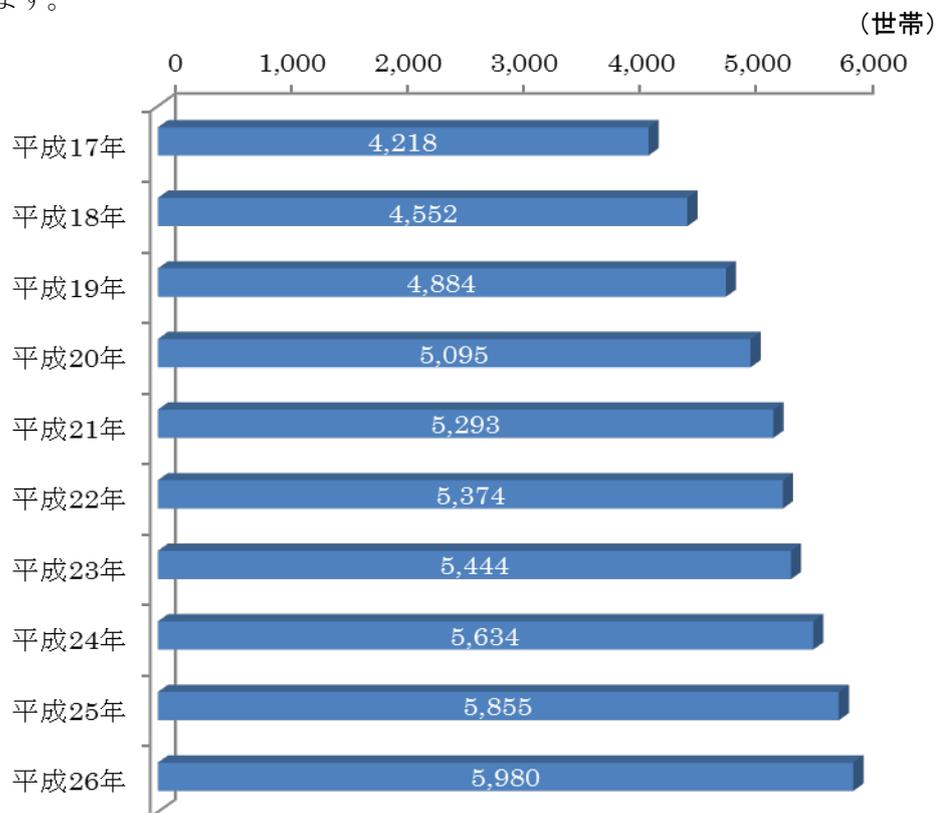
① 一人暮らし世帯

○ 市内の高齢者世帯の内、一人暮らし世帯数は、6,201世帯(平成21年)から7,814世帯(平成26年)へと1,613世帯(26.0%)増加し、平成26年時点では女性の一人暮らし高齢者世帯数は5,506世帯と全体の70.5%を占めています。全世帯数は51,959世帯(平成26年)であり、一人暮らし世帯の占める割合は、10.1%(平成17年)から15.0%(平成26年)へと増えています。



②二人世帯

○ 市内の高齢者世帯のうち、二人世帯数は 5,293 世帯（平成 21 年）から 5,980 世帯（平成 26 年）へと 687 世帯（6.1%）増加しています。全世帯数は 51,959 世帯（平成 26 年）であり、二人世帯の占める割合は、8.8%（平成 17 年）から 11.5%（平成 26 年）へと増えています。

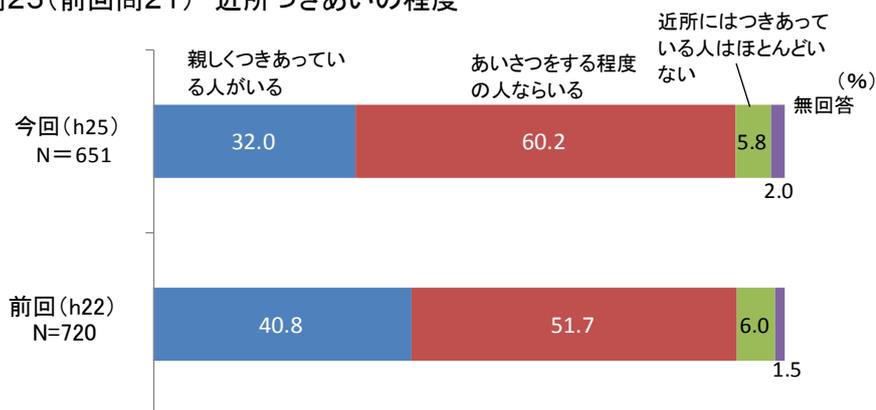


上記に示しているように、高齢者の一人ぐらしや二人世帯は、今後も引き続き増加が予想されます。

このような中、高齢者の孤立・孤独の状況をみると、「近所づきあいの程度」については、高齢者一般調査（h25、問 25）では、「あいさつをする程度の人ならいる」が 60.2%と割合が最も高く、「親しくつきあっている人がいる」は 32.0%の順となっています。

地域社会全体の高齢化が急速に進むとともに、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、地域の高齢者の孤立・孤独化しないよう、いかに支援していくかが課題となっています。

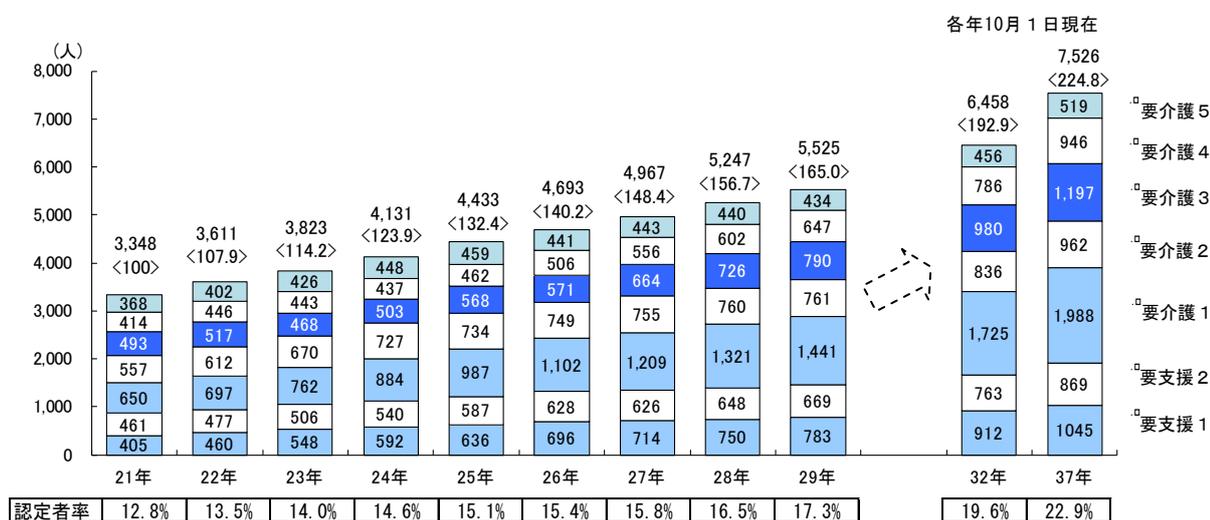
問25(前回問21) 近所づきあいの程度



(3) 要介護認定者の状況

- 第1号被保険者の要介護認定者数の推移をみると、平成21年の3,348人から平成26年には4,693人へと1,345人(40.2%)増加し、平成29年には5,525人へと2,177人(65.0%)増加するものと見込まれます。このような中、認定者率(高齢者人口に対する認定者数の割合)は、平成21年の12.8%から平成26年の15.4%へと増え、今後は平成29年には17.3%へと4.5ポイントの上昇が見込まれます。

【要介護認定者数の推移(27年以降は推計)】 各年10月1日現在



< >内の数字は、21年を100とした指数

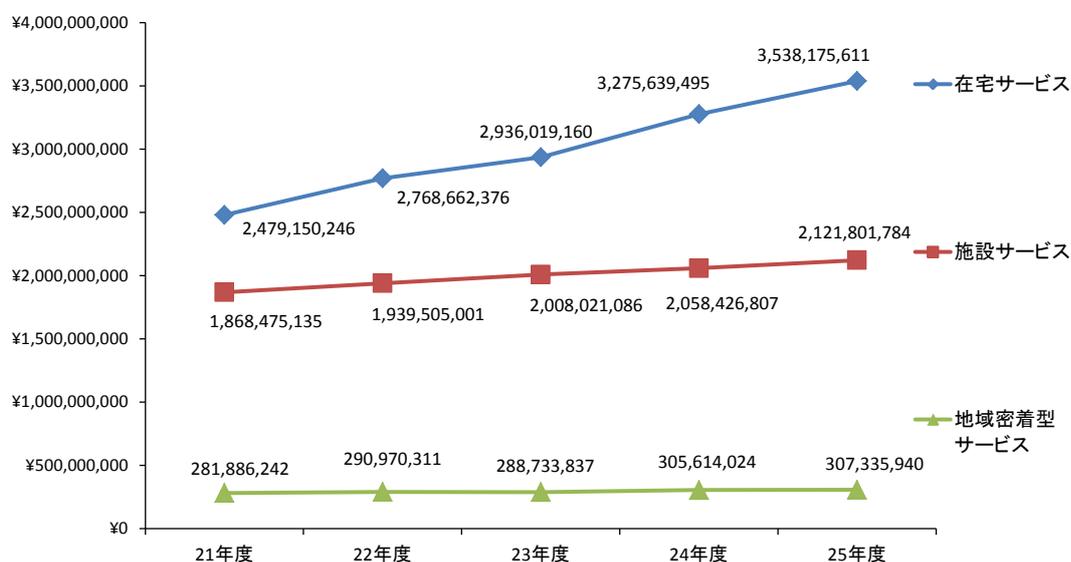
(4) 介護保険給付費の推移

○ 第5期計画期間の介護保険サービス給付費の推移をみると、在宅サービスの給付は平成21年度の2,479百万円が25年度に3,538百万円へと42.7%（1,059百万円）増加しています。

また、施設サービスの給付費は、平成21年度の1,868百万円が25年度に2,122百万円へと13.6%（254百万円）増加となっています。地域密着型サービスは、平成21年度の282百万円が25年度に307百万円へと8.9%（25百万円）増加となっています。

第5期では第4期に続き、在宅サービス費の伸びが施設サービス費の伸びを大きく上回っています。

保険給付費の推移(平成21年度～25年度)



在宅サービス (予防を含む)	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(デイサービス)、通所リハビリテーション、短期入所生活介護(福祉系)、短期入所療養介護(医療系)、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入
施設サービス	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、介護療養型医療施設
地域密着型サービス (予防を含む)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(高齢者グループホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護(地域密着型サービスは平成18年度に創設されたサービスです)

第2章 計画の基本目標

1 介護予防・健康づくりの推進

(1) 介護予防の推進

① 平均より低い要介護出現率

- 本市の要介護・要支援認定者数は、介護保険制度が施行された際には1,560人（平成12年3月末現在）でした。そのときから14年が経過した平成26年度では4,693人（平成26年10月1日現在）へと3,133人（3.0倍）増加しています。

認定者率は、平成12年当時は9.8%でしたが現在は15.4%（平成26年10月1日現在）と5.6ポイントの増加となっています。

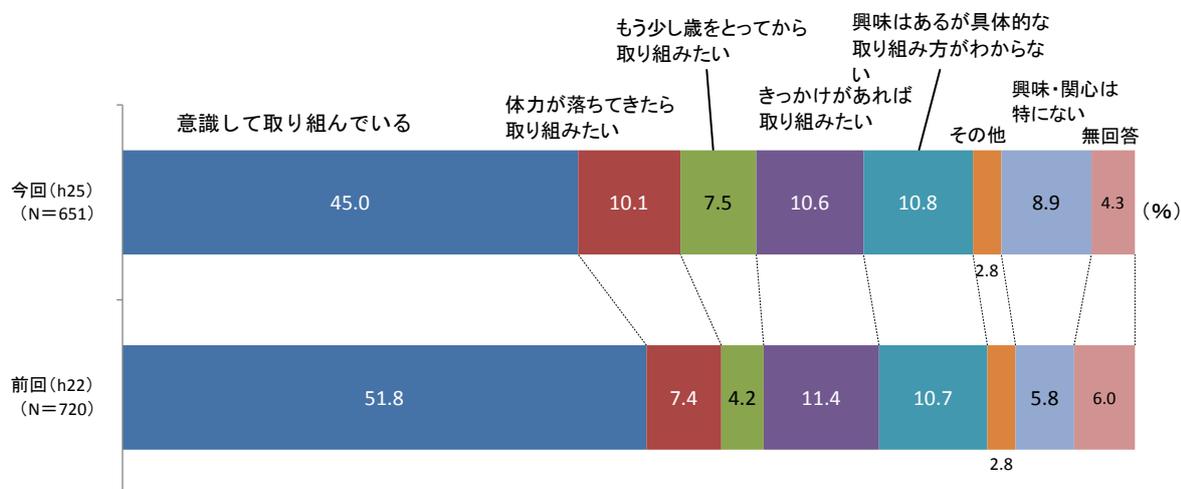
第1号被保険者の認定率は、東京都平均が17.8%（平成26年3月末現在）である点と比較すると、本市の認定率14.7%（平成26年3月末現在）と3.1ポイント低いという状況にあります。

② 介護予防等を推進する背景

- 本市では、介護保険制度創設時から継続して介護を必要とする高齢者を少なくする施策に取り組んできました。このような中、介護予防への取り組みに関する高齢者一般調査（h25、問14）をみると、「意識して取り組んでいる」が45.0%とその割合が最も高く、「興味があるが具体的な取り組み方がわからない」が10.8%、「きっかけがあれば取り組みたい」が10.6%の順となっています。

標記のアンケート結果を踏まえ、本市では要介護と認定されていない元気な高齢者がますます増えていくよう、第6期計画では前回（第5期計画）に引き続き、健康づくりや介護予防事業への参加者が増えるよう取り組んでいきます。

問14（前回問14） 介護予防への取り組み



- 介護予防を効果的に行うには、要支援などになるおそれのある方（介護予防対象者）を早期に把握することが大切です。把握した対象者の内、要介護になる恐れが高い介護予防対象者に対しては、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを行い介護予防事業へ参加を促しています。
- 高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする必要があります。そのためには、介護予防への取り組みをさらに進めるとともに介護予防事業の効果測定を行っていきます。
- 要支援1・2の方々には、多様なニーズに基づくサービスを提供することにより、自立した能力を維持・向上するよう支援を図る必要があります。従来のサービス提供に加え、メニューや提供時間などに配慮したサービスを提供し支援していくことが求められます。
- 特に団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、認定者数が7,526人と最も多くなる状況が見込まれるため、第6期（平成27年度～29年度）計画では中長期的な計画の推進が重要となっています。

このため、「活力ある高齢社会」が実現できるよう、市が主体となって、第5期に引き続き一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」の充実を目指します。

（2）介護予防マネジメントの推進

- 平成18年度の介護保険制度改正により、予防給付が創設され、要支援1・要支援2と認定された高齢者には介護予防給付が提供されています。要支援となった高齢者は、要介護状態になることを予防するために、地域包括支援センターがボランティア活動などの地域のサービスも活用しながら介護予防に取り組んでいます。
- 介護予防を推進するためには、介護が必要になった主な原因を明らかにする必要があります。このような中、在宅サービス利用者調査（h25、問8）では「骨折・転倒」が24.9%、「高齢による衰弱」が20.8%、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」が18.8%、「認知症（アルツハイマー病等）」が15.4%となっています。
- 介護予防については、平成25年度に市内に居住する第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者を除いた方を対象（23,518人）に、生活機能評価を行い、16,417人から回答を得た結果、二次予防事業対象者を約4,500人把握することができました。

把握したこれらの対象者に対して、それぞれ生活機能の低下している分野に合わせた介護予防プログラムの対象者を実施しています。
- 今後は、予防を必要とする高齢者の増加に備え、対象者への動機づけに力を入れるとともに、筋力向上トレーニングなどへの参加者が増加するよう多様なプログラムの充実に努めます。また、元気高齢者に対する介護予防に関する知識の普及啓発を充実させ、予防事業への参加者の増加に努めます。

(参考) 【介護予防事業実施状況】

	事業名	平成23年度	平成24年度	平成25年度
生活機能評価		13,781人	17,594人	16,417人
二次予防事業	筋力向上プログラム (高齢者いきいきプログラム)	34人	37人	37人
	口腔機能の向上プログラム(健 口はつらつ教室)	74人	74人	44人
	低栄養予防プログラム (元気もりもり栄養プログラム)	3人	2人	1人
一次予防事業	筋力向上プログラム(足腰らく らく体操教室)等	136人	35人	35人
	機能回復訓練事業(平成23年 度まで)	19人	—	—
	脳の健康教室	16人	26人	29人
	低栄養予防プログラム(元気食 教室)	10人	15人	53人
	各種講演会	242人(3回)	152人(2回)	277人(4回)

(3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という)は、高齢者に対する介護予防・日常生活支援や互助・インフォーマルな支援を推進するため、平成27年度の制度改正により新たに創設された事業であり、地域支援事業に位置付けられています。

総合事業は、要支援者の多様なニーズ、要支援者の能力を最大限生かしつつ、多様なサービスを提供するしくみです。事業内容は、生活支援サービス、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進といった、多様な側面からなる施策の実施が求められています。

総合事業は、多様なマンパワーや社会資源の活用を図り、要支援者に向けた介護予防サービスと、従前の二次予防事業対象者(要支援状態等になる恐れの高い方)などに向けた生活支援サービス(見守りや配食など)を総合的に提供する内容となっています。

これら取組を通じて、住民が主体となったボランティアによるサービスの提供を増やすとともに、要支援認定を受けていない高齢者を増やすことで重度化の予防を図り、介護にかかる様々な費用の効率化につなげることをめざします。

- 新しい総合事業(住民等の多様な主体が参画し地域の支え合いづくりを推進するもの)
- ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス、通所型サービス(要支援者等に対する掃除、洗濯等の支援)
 - ・その他生活支援サービス(要支援者等に対する見守り等)
 - ② 一般介護予防事業(従前の一次・二次予防を区別せず、介護予防として一本化)

予防重視型システムの充実 ～介護予防と健康づくり～

◆ 介護予防の総合的な推進

＜第5期計画の振り返り＞

平成18年度より実施している介護予防事業は、要介護状態となるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）と元気な高齢者に分類してサービスを提供しています。

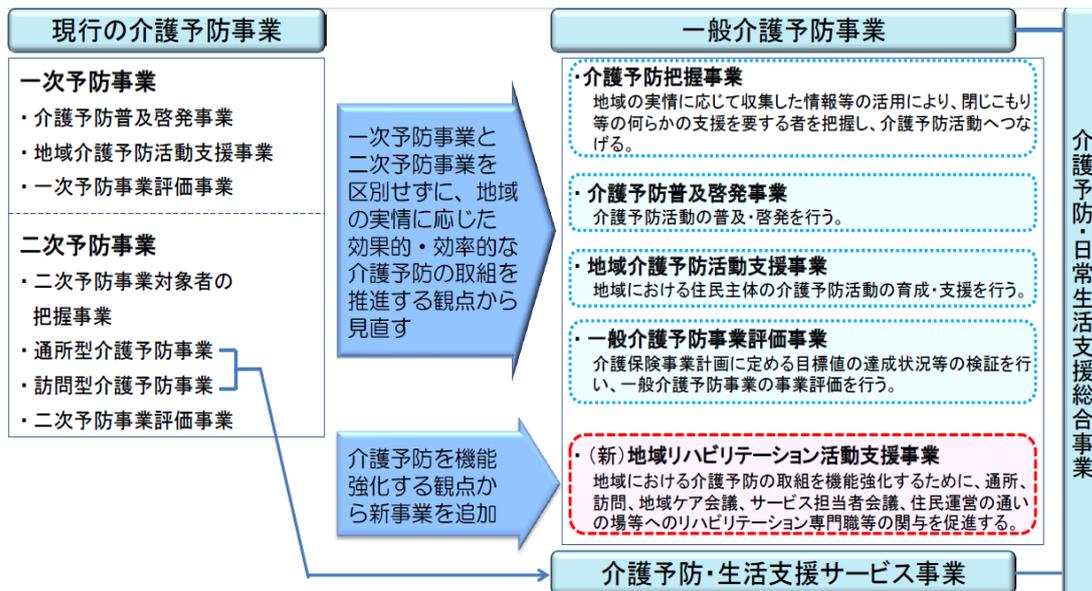
第5期の課題としては、二次予防事業対象者の把握が十分ではないこと、地域包括支援センターが担当する介護予防プラン作成の負担が大きいこと、二次予防事業プログラムへの参加者が少ないことなどがあげられます。

【第6期の方向性】 ～ 新しい総合事業（厚労省資料より） ～

○ 第6期計画期間では、従来の「予防給付」、「介護予防事業」を再編し、要支援者等の高齢者の多様な生活ニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の「訪問介護」「通所介護」について、地域の実情に応じた効果的なサービスとして実施するよう、体制整備を図ります。総合事業の実施時期は、平成29年4月とし、平成27・28年度は準備期間とします。

○ 介護予防給付（要支援1～2）	（現行）	（見直し後）
	訪問看護、福祉用具等	→ 現行と同様
	訪問介護、通所介護	→ 新しい総合事業

なお、一般介護予防事業は、要支援者等も参加できる住民運営の通いの場で、以下の通りです。

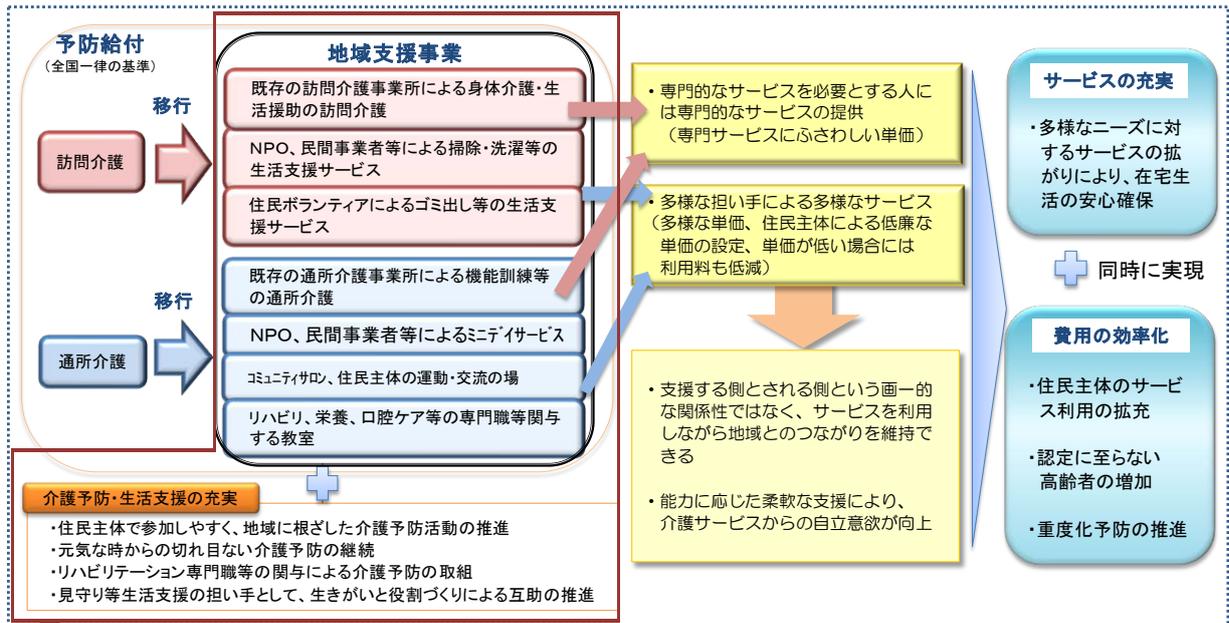


※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

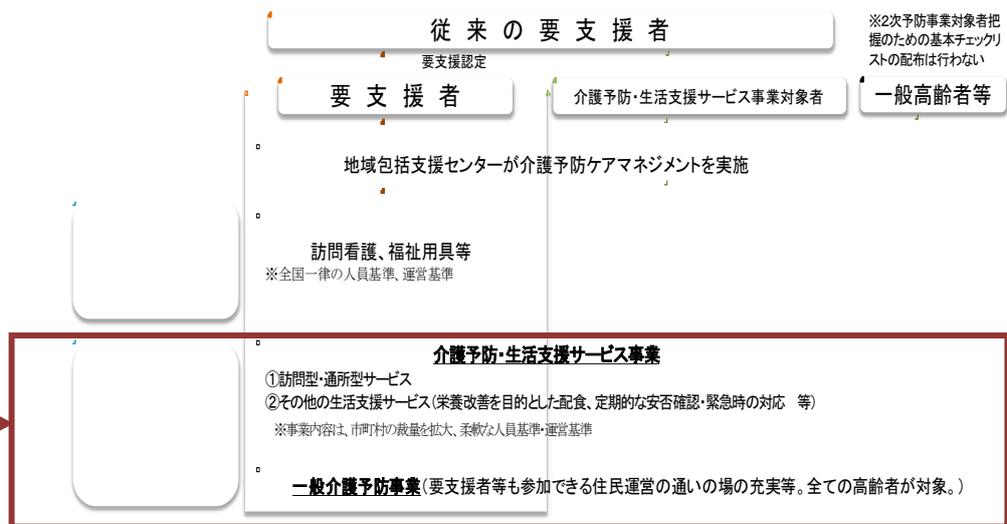
（予防給付の見直しと生活支援サービスの充実） ～（厚労省資料より）～

- 予防給付のうちの訪問介護、通所介護については、第6期計画期間中に新しい総合事業に移行し、要支援者の多様なニーズに対応したサービス提供を図るとともに、生活支援の観点からのサービスについて、住民主体による互助的活動の基盤を整備していきます。住民が主体となった支え合いの仕組みを整備するためには、平成27・28年度に準備を行い、総合事業は平成29年4月に実施することとします。

【 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実 】

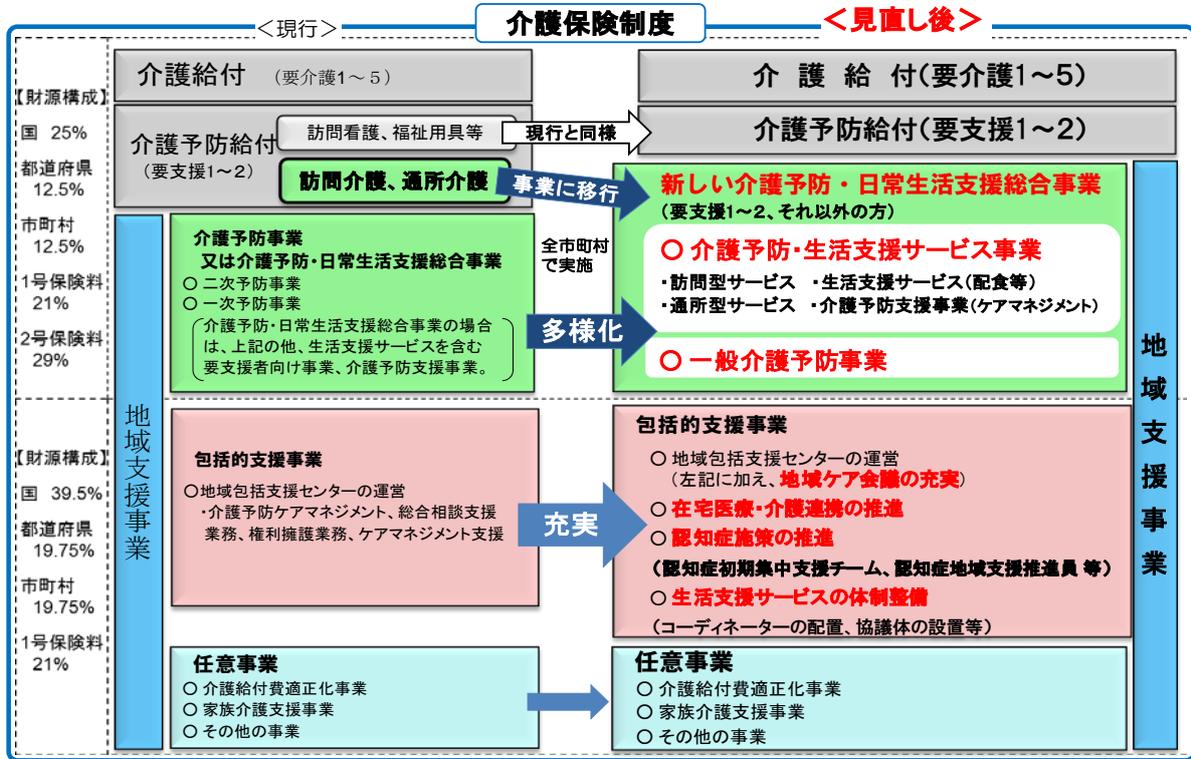


総合事業は、要支援者、介護予防生活支援サービス事業対象者、一般高齢者が利用可能です。なお、一般介護予防事業では、同様に全ての高齢者がサービスを利用できます。



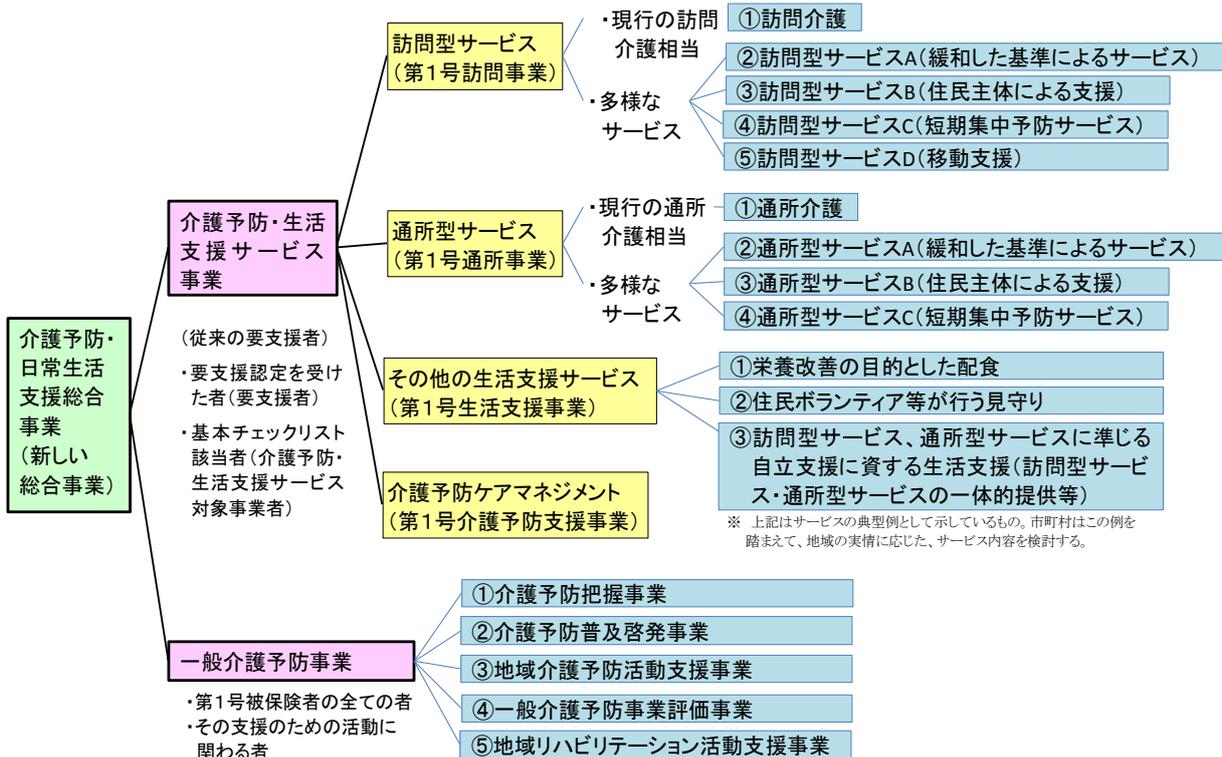
(総合事業を含む見直し後の介護保険制度) ～ (厚労省資料より) ～

介護保険制度は、第6期計画期間において、予防給付のうちの2事業(訪問介護、通所介護)の総合事業への移行を踏まえ、次のような構成により推進を図ります。



(総合事業の種類) ～ (厚労省資料より) ～

○ 下記事業例をもとに、地域に合った事業内容の検討・実施を図っていきます。



(4) 健康づくりの推進

- 高齢者の現在の健康状態をみてみます。高齢者一般調査（h25、問9）では「病気等あるが日常生活も外出もほぼ一人で行える」が35.5%と割合がもっとも高く、次いで「大した病気等もなく日常生活は自分で行える」が32.7%、「健康である」が29.0%の順となっています。これらを合わせると日常生活になんらかの手助けが必要ない人が97.2%ととても多いことがわかります。

このような中、健康づくりの推進の観点から高齢者の死亡原因をみてみます。死亡原因では、悪性新生物（がん）が30.1%と最も高く、次いで心疾患が15.4%、脳血管疾患が9.3%、肺炎9.1%の順となっています（東京都「人口動態統計年報」h24）。これらの背景には、食習慣や運動習慣など生活習慣病によるものが多いという指摘がされています。

また、要介護になった主な原因は、我が国全体では脳血管疾患（脳卒中）18.5%、認知症15.8%、高齢による衰弱13.4%となっています（厚生労働省「国民生活基礎調査」h25）。

- このため高齢期になっても自立した生活を送るためには、中高年期からの健康づくり（一次予防）が大切であり、健康増進、生活習慣病予防を中心とした自主的な健康づくりに取り組める環境の充実を図ります。

<第6期計画の方向性>

- 健康で生きがいをもって社会活動ができるよう、健康づくりと介護予防を切れ目なく取り組み、活動内容の充実を図ります。

市健康増進計画「わくわくプラン東くるめ」では、健康づくりを生活習慣の改善と捉え、「7つの生活習慣（食事、運動、休養、社会参加、たばこ・酒、口腔ケア、健康管理）」ごとに改善のきっかけとなるさまざまな活動を、健康づくり推進員（市民）、地域、行政の協働で行っています。

平成28年度からの健康増進計画（第二次）に向けて、評価を行いながら、健康増進事業の更なる充実を図っていきます。

「わくわく健康プラン東くるめ」とは

東久留米市健康増進計画で、市民・地域・行政の協働の取り組みです。

市民一人ひとりが病気や寝たきりにならないよう日頃から健康づくりを実践し、健康で明るく活気に満ちた地域を目指し活動しています。



「健康づくり推進員」とは

応募市民や各自治会・関係組織から推進された市民の方々が、東久留米市長からの委嘱をもって、健康づくり推進員として活動しています。

毎月の部会で話し合いをしながら、健康づくりの活動を市内各所で行っています。



2 地域包括ケアの充実

(1) 地域包括ケアの推進

東久留米市の高齢者一人ひとりが、介護を必要とする状態になっても、住み慣れた自宅や地域で住み続けることができるよう、適切なケアマネジメントを行うなど介護の質を一層高めていく必要があります。

- 市では、福祉的援助の必要な方を地域社会の構成員として包含する地域社会づくりを進めることが求められています。このため身近な場所で地域の特性に応じた多様な介護サービス等の提供を可能とする地域包括ケアの充実に努めていきます。
- 災害時における高齢者などの要援護者の避難については、東久留米市災害時要援護者避難支援計画（全体計画、個別計画）をふまえ、避難・支援体制づくりに努めていきます。
- 第6期計画期間においては、第5期計画期間における取組をふまえて、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指した取り組みを進めていきます。

<第5期計画の振り返り>

- 地域包括支援センター「高齢者あんしん生活調査（高齢者実態把握事業）」を通して、75歳以上のひとり暮らしと高齢者世帯を対象に個別訪問（町丁別に年300世帯）を行っています。各地域包括支援センターは、担当地域の特性を診断し、商店や銀行等の関係機関とのネットワークづくりを通して、地域の支援・相談体制の充実を図ってきました。
- 地域包括支援センターは、ケアマネジャーと医療機関との連絡会を開催しています。
- 各地域包括支援センターと在宅介護支援センターが連携を図りながら、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を実施することができました。

<課題>

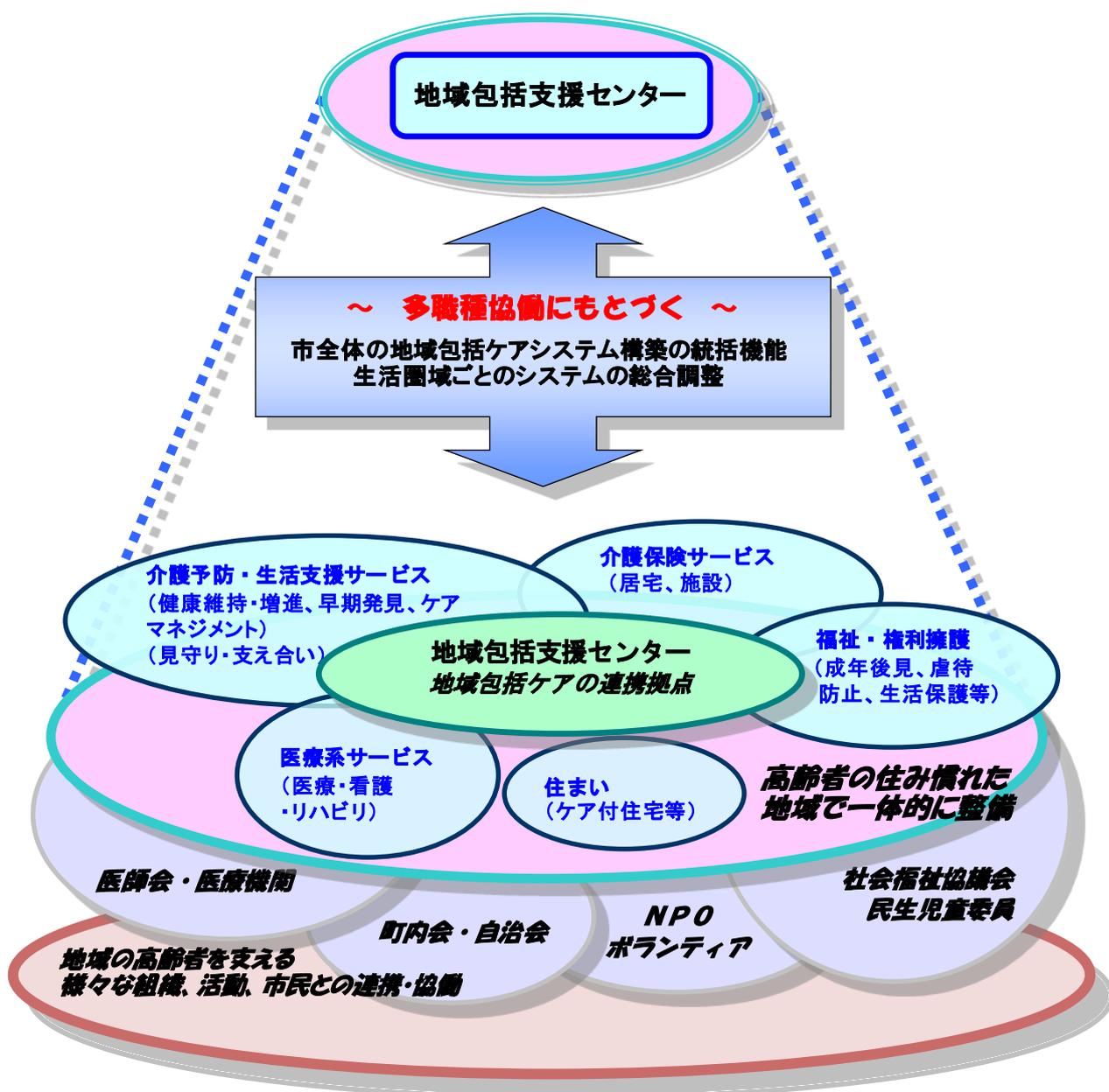
- 地域包括支援センターは要支援の方に対するケアプランの作成等の業務量の増加により、介護予防事業や包括的支援事業等に十分取り組むことができていません。

【第6期計画の方向性】

- 地域包括支援センターの体制を整え、今後も地域のインフォーマルサービスを巻き込んだケア体制の充実を図ります。
- 機能強化の方向性（地域包括支援センター機能強化を含む）
 - ① 地域ケア会議の充実（p23 参照）
 - ② 在宅医療・介護連携の推進（p26 参照）
 - ③ 介護予防・生活支援サービスの充実・強化（p37 参照）
 - ④ 認知症施策の推進（p38 参照）

○ 本市では、高齢化の進展により効率的・柔軟に対応できるよう、地域包括支援センターの機能の充実を図る必要があります。

例えば、介護予防の機能を重視して介護サービスの普及・定着を図ることが求められています。そのためには、センターを核として公的なサービスのほか、地域のボランティアなどによるサービスを組み合わせて地域を支えていく必要があります（下図「地域包括支援センターを核としたフォーマル・インフォーマルなネットワークの概念図」参照）。このような地域包括支援センターの機能の充実を図るには、センターの職員の増加やセンターの拡充・移転等の検討が求められます。



(2) 日常生活圏域の設定

- 日常生活圏域は、地理的条件や面積や人口、地域の特性、介護給付等の対象サービスの施設整備の状況などを総合的な勘案し、介護保険事業計画に設定することとなっています。本市の日常生活圏域は、介護保険施設等の設置状況、地域の広さや鉄道、幹線道路等を勘案し、3つの圏域（東部圏域、中部圏域、西部圏域）としています。
- 各々の日常生活圏域の範囲と特徴は、以下の通りとなっています（次ページ「日常生活圏域の状況」を参照）。
 - 1) 東部圏域の範囲は、上の原、金山町、神宝町、氷川台、大門町、小山、東本町、新川町、浅間町です。

高齢者人口は、約7千5百人と3つの圏域の中で最も少ない状況です。
 - 2) 中部圏域の範囲は、本町、幸町、中央町、南沢、学園町、ひばりが丘団地、南町、前沢1～3丁目です。

高齢者人口は、約1万人と3つの圏域の中で2番目に多い状況です。また、サービスの基盤は、介護保険施設や居宅サービスの事業所数が最も多い地域となっています。
 - 3) 西部圏域の範囲は、前沢4・5丁目、滝山、野火止、八幡町、柳窪、弥生、下里です。

高齢者人口は、約1万2千人と3つの圏域の中で最も多い地域です。また、サービスの基盤は、特別養護老人ホームなどの介護保険施設が充実した地域です。
- 地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとに必要な数量を計画的に定めることができることとなっています。このため日常生活圏域の設定により、地域密着型サービスの計画的な整備を図りやすいなどの利点があります。

(3) 地域包括支援センター事業の充実

地域社会で生活する高齢者には、ひとり暮らしによる生活上の不安、認知症高齢者の増加、高齢者の虐待など、地域で生じているニーズ・課題に対して、地域包括支援センターを市内に3か所配置し、それぞれの日常生活圏域で高齢者の総合相談などの業務を充実させていきます。

- 地域包括支援センターは、高齢者の総合相談の窓口機能を果たしています。高齢者に対するワンストップサービスの拠点として、また高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的に支援を行っていきます。

引き続き、本人家族からの相談はもとより、地域からの連絡、高齢者世帯の実態把握（高齢者あんしん生活調査）等を通して把握した課題に対応していきます。

- 地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに1か所設置しています。現在、同センターは市内に3か所設置し、その名称は各々東部、中部、西部地域包括支援センターとしています。地域包括支援センターの設置場所は、東部は東部地域センターに、中部は幸町都営5号棟1階に、西部は特別養護老人ホーム「けんちの里」に設置しています。東部と中部のセンターは、職員の増加と利用者の利便性などの観点から、今後は事務所を適切な場所に移転することを検討することが求められます。

【 日常生活圏域の状況 】

※人口 上段：平成23年1月 下段：平成26年1月 (外国人登録人口を除く)

区分	単位	東部圏域	中部圏域	西部圏域
人口 (上段は平成23年、下段は平成26年)	人	30,730	40,788	43,254
		31,113	42,162	43,142
高齢者人口 (同上)	人	7,014	9,314	10,582
		7,489	10,207	11,919
前期高齢者人口 (同上)	人	3,713	5,045	6,358
		3,654	5,293	6,784
後期高齢者人口 (同上)	人	3,301	4,269	4,224
		3,835	4,914	5,135
高齢化率 (同上)	%	22.8%	22.9%	24.5%
		24.1%	24.2%	27.6%
前期高齢化率 (同上)	%	12.1%	12.4%	14.7%
		11.7%	12.6%	15.7%
後期高齢化率 (同上)	%	10.7%	10.5%	9.8%
		12.3%	11.7%	11.9%
介護老人福祉施設 (H26.10.1現在)	か所	1	1	2
	定員(人)	80	82	207
介護老人保健施設 (同上)	か所		1	
	定員(人)		150	
認知症対応型共同生活介護 (同上)	か所	2	2	2
	定員(人)	27	45	18
認知症対応型通所介護 (同上)	か所	1		1
	定員(人)	12		12
特定施設 (有料老人ホーム等、同上)	か所	1	2	2
	定員(人)	30	204	87
通所介護 (H26.10.1現在)	か所	6	16	13
通所リハビリテーション (同上)	か所	1	1	
短期入所生活介護 (同上)	か所	1	1	4
訪問介護 (介護予防含む、同上)	か所	4	10	6
訪問看護 (介護予防含む、同上)	か所	2	2	3
居宅介護支援 (H26.10.1現在)	か所	5	16	7

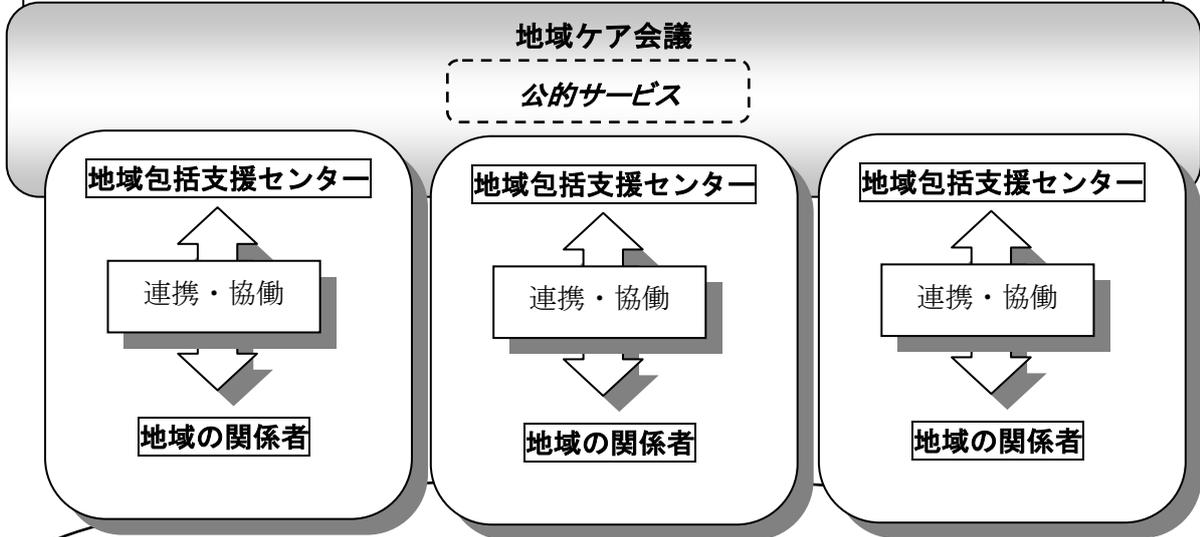
地域包括支援センターを核としたフォーマル・インフォーマルなネットワークの概念図(第6期においても引き続き充実を図る)

予防重視の介護保険サービスの普及・定着

圏域ごと/圏域を超えた 連携・協働

介護(予防)サービス事業所

居宅介護(予防)支援事業所(ケアマネジメント)



受け手・担い手のネットワーク化

施設等の様々な資源との連携・協働

高齢者の日常生活を地域で支える支援体制との連携・協働
(地域の支え合い、社協活動、ボランティア・NPO活動等)

身近な地域での基盤整備

- 担い手やサービスの開発、組織化を広げる、担い手をサービスにつなげる
- 支援者(機関)間のネットワーク化
- 地域のニーズと地域資源のマッチング

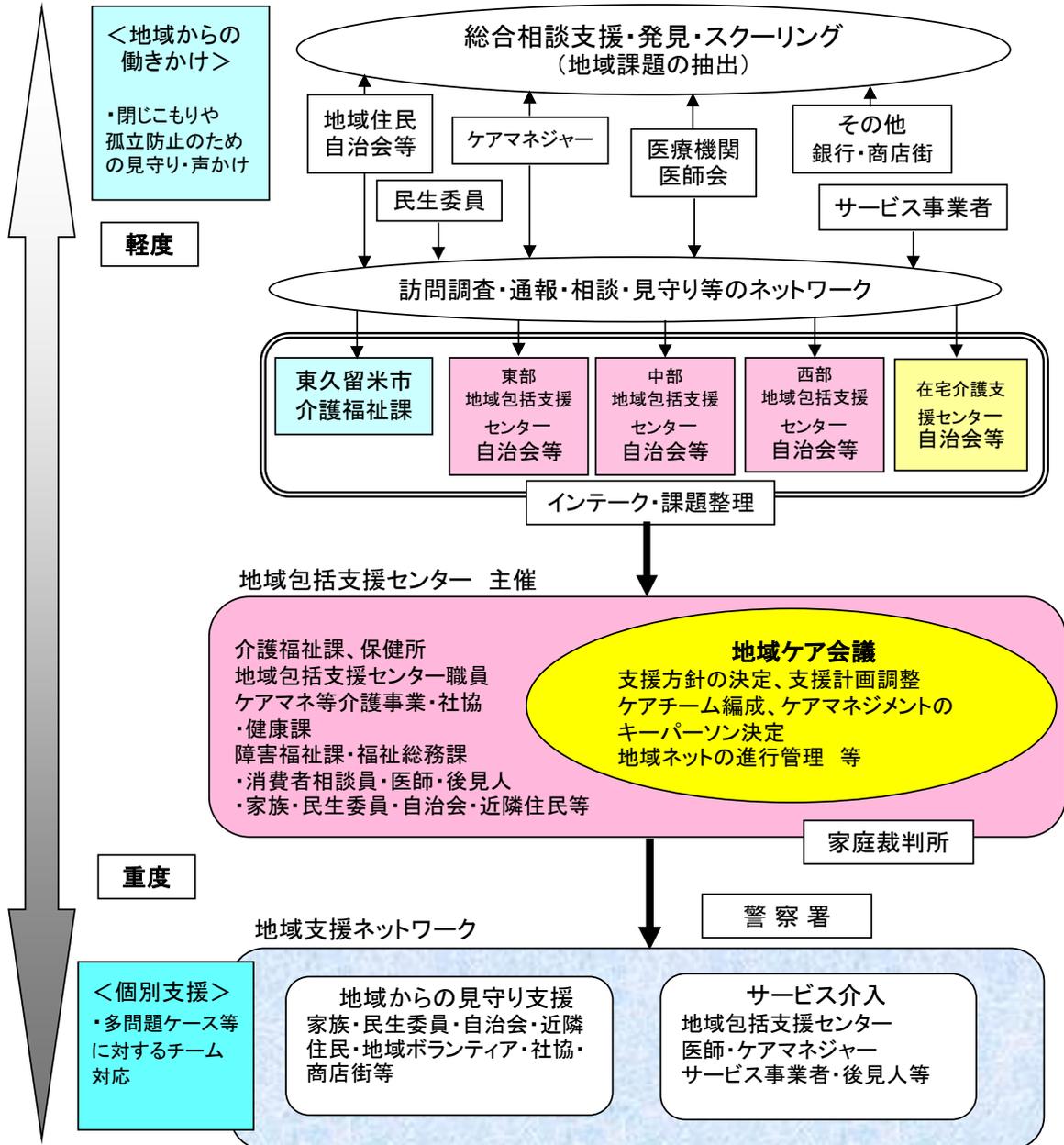
【生活支援サービスコーディネーターの役割】(P29 参照)

- 第6期計画期間においては、第5期に引き続き、一人暮らしの高齢者の増加や要介護度の重度化が進む中で、高齢者が住み慣れた地域で自立して生活できるよう、介護、予防、生活支援サービス、医療、住まいが切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を整備に努めることとなっています。

また、第6期計画期間においては、高齢者の生活支援・介護予防基盤の推進を目的として、地域において生活支援等サービスの提供体制づくりに向けたコーディネートの役割を担う、「生活支援サービスコーディネーター」の配置（p29 参照）について、日常生活圏域を基本に検討を進めます。

- 介護に関する地域の課題を把握・整理するとともに、高齢者虐待の発見や認知症高齢者の見守り、在宅療養の支援などに関する機能の充実が求められています。そのためには、医療機関や警察署、家庭裁判所、地域住民、自治会、民生委員、社会福祉協議会などの様々な機関と地域ケア会議を開催するなどの連携が大切となっています（「機能するネットワークと地域ケア会議等の効果的運用」 p25参照）。

機能するネットワークと地域ケア会議等の効果的運用



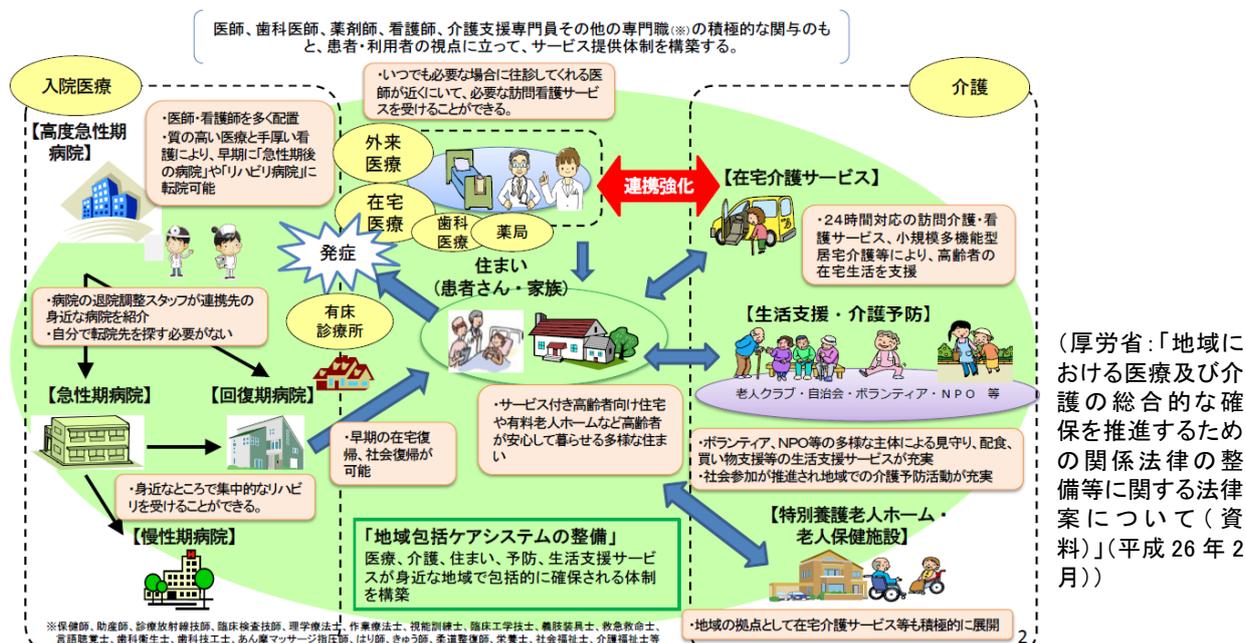
(4) 介護と医療の連携・推進

- 後期高齢者（75歳以上）は、複数の疾患を有する 경우가多く、複数の医療機関に受診するとともに重複した薬や検査を受けている場合があります。また、後期高齢者は日常生活動作能力の低下が生じやすいなどの特性があります。このような点を踏まえると、今後は、医療と介護が必要な在宅療養の高齢者がますます増加することが予想されます。
- 要介護等と認定されていない高齢者のうち、慢性疾患等で医療サービスを受診している高齢者のほか認知症やうつ病、精神疾患などを有する高齢者に対しては、医療機関と地域包括支援センター等が連携のもと、対象者の把握に努めます。
- このような中、現在、市内の在宅医療サービスについては、在宅療養支援診療所が9か所、同歯科診療所が2か所、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局が29か所あります。また、市内の在宅介護サービスについては、居宅療養管理指導を行う診療所が36か所、同歯科診療所が37か所、訪問看護ステーションは7か所あります。

今後は、24時間切れ目なく医療と介護が提供されるには、地域ケアを担う介護や医療など専門的なサービスを提供する機関相互の連携を重視した取り組みが必要です。そのためには、訪問医療や訪問看護・介護等の情報を提供できる相談機能を充実させる必要があります。また、医師や看護師、ケアマネジャー、介護福祉士など多職種協働のもと、在宅療養連携会議や地域ケア会議等を通して支援方針の決定のために情報の共有化を推進する必要があります。

(医療・介護サービスの提供体制、制度改正後の姿) (下図参照)

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（「以下、医療介護総合確保促進法」という）により、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業として、新たに在宅医療・介護連携推進事業が創設されています。本事業の目的は、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、関係者の連携を推進することです。



- 在宅医療・介護連携推進事業の内容には、①医療・介護サービスの資源の把握、②在宅医療・介護の連携の課題抽出と対応の協議、③在宅医療・介護の連携に関する相談の受付、④在宅医療・介護サービスの情報の共有支援、⑤24時間365日の在宅医療介護サービス提供体制の構築等の事業の実施が求められています。

このようななか、本市では、平成25年度から在宅療養の推進を図るため、医療・介護サービスの情報の整備や在宅療養相談窓口の検討などに取り組んでいます。今後も、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予想されるため、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携の推進が求められています。

(5) 住民の活動を支援する地域ケア体制づくり

高齢者の身近な地域での日常生活を支援するため、市民による主体的な活動を支援、啓発するとともに、今後とも連携・協働を促進していきます。

(社会参加の現状と課題)

- 高齢者が地域活動やボランティアに1年間でどの程度参加しているかをみると、高齢者一般調査(h25、問27)では、「地域活動に参加していない」が55.5%と割合が最も高く、次いで「体操などの健康・スポーツ活動」が14.0%、「俳句などの趣味活動」が9.2%、「祭りなどの地域行事」が5.8%、「環境美化・緑化活動」「交通安全・防犯・防災等の活動」がともに5.7%、「その他」が4.1%の順となっています。一方、「家事援助・移送など的高齢者の支援活動」などは1.5%にとどまっています。

今後は、「地域活動に参加していない」高齢者を減らすとともに、「高齢者の支援活動」や「子育ての支援活動」に参加できるよう地域づくりを進めていくことが重要となっています。

問27 (前回問23) 地域活動の参加状況(複数回答)

	TOTAL	俳句・詩吟・陶芸等の趣味の活動	体操・歩こう会・ゲートボール等の健康・スポーツ活動	学習会・子供会の活動・郷土芸能の伝承等の活動	環境美化・緑化推進・まちづくり等の活動	交通安全・防犯・防災等の活動	家事援助・移送等の高齢者の支援活動	保育の手伝い等の子育て支援活動	祭りなど地域の催し物の世話役等の地域行事	老人クラブの活動	その他	地域活動などには参加していない	無回答
今回(h25)	651	9.2	14.0	2.6	5.7	5.7	1.5	0.5	5.8	3.1	4.1	55.5	10.1
前回(h22)	720	7.9	15.8	4.0	7.2	4.7	1.9	1.5	6.1	5.7	6.8	47.6	14.6

(高齢者の経験と知識を活かす活動の推進)

- 介護サービスを利用できるのは介護が必要と認められた一部の高齢者であり、元気な高齢者はその状態を維持し続けることが最も好ましいことです。従来、高齢者は守られるべき弱者としてとらえられがちでしたが、今後、団塊の世代の方たちがたくさん高齢者の仲間入りを始めようとする中で、高齢者の豊かな社会経験や知識を活かした社会活動が期待されています。

(高齢者のボランティア活動などへの参加促進)

- 高齢者の生きがい活動と社会参加を促進させられるよう老人クラブへの支援（連合会及び単位クラブ 27 団体）、いきいき長寿大会の実施、老人福祉センターの運営、高齢者とともにすすめる生きがい健康づくり市民会議などの活動を支援します。また、高齢者の就労を支援するため、シルバー人材センターの運営を支援します。
- ボランティアは、主体性（自分の意思から始まる活動）、社会性（誰かのためになること）、無償性（見返りを求めない）、創造性（よりよい社会を作る）を原則としています。ボランティアを続けるためには、楽しく無理なく活動できることが大切であり、また、同時に相手の立場や考え方を尊重して行うことがボランティアの心構えとして望まれています。

本市では、地域の支え合いの仕組みを推進するため、新たにボランティア活動に取り組まれる方の支援・養成などに取り組むことが求められています。

(生活支援サービスコーディネーターの配置)

- 今後は、高齢者をサービスの受け手としてばかりでなく、その担い手として位置づけていくことが必要です。ボランティア活動などへ高齢者の参加促進や具体的な行動へ結びつけていく環境づくりに努めることが重要です。
- 保健・医療・福祉、生涯学習など様々な分野における地域資源を幅広く活用する一方、高齢者自身も担い手として参画するなど、幅広い地域住民の主体的な活動を支援する地域ケア体制づくりを進める必要があります。
- 高齢者への様々な生活支援のサービスを提供するためには、高齢者自身の選択のほか、適切なサービスを提供するボランティア、NPO等の団体と高齢者本人とのマッチングが必要です。
 また、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯などを中心に、高齢者の日常生活支援の必要性が高まってきていることから、地域の中でニーズの掘り起こしを行うとともに、必要な支援を提供できる市民や団体などの地域資源を発掘・育成するしくみが必要となってきます。
 こうした役割を担うことが期待される新たな「生活支援サービスコーディネーター」については、第6期計画期間において、協議体（多様な関係主体間による情報共有、連携・協働）による取組を推進するとともに、生活支援サービスコーディネーターの適切な配置が求められています。

【生活支援サービスコーディネーターの3つの役割】

資源開発	○地域に不足するサービスの創出 ○サービスの担い手の養成 ○元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など
ネットワーク構築	○関係者間の情報共有 ○サービス提供主体間の連携の体制づくり など
ニーズと取り組みのマッチング	○地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

(厚労省老健局「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案(概要)より」)

◆ 身近な地域社会での活動への参加と健康づくり

<第5期計画の振り返り>

地域包括支援センターは、自治会やミニデイホーム、老人クラブなどに出向いて介護予防の普及啓発を行っています。また、高齢者が地域社会での活動に参加できるよう、地域ケア会議などを通じて、市民や地域の組織団体（自治会、老人クラブ、民生委員、社会福祉協議会等）と地域の課題やネットワーク作りなどを検討しました。

また、市健康増進計画「わくわくプラン東くるめ」（p18参照）に基づき、高齢者の健康づくりとして、市民および地域のさまざまな組織、団体と連携し、身近な地域での社会参加を促す活動を行っています。

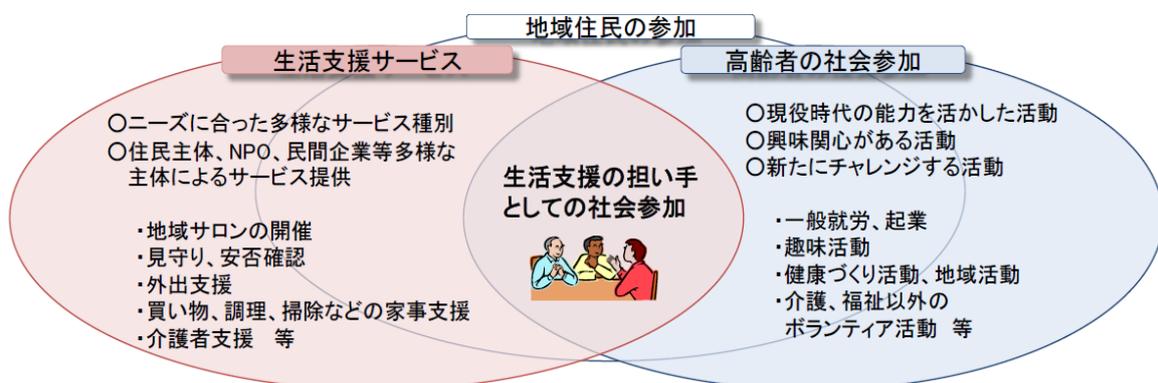
<課題>

地域における社会参加活動やスポーツ活動等の充実を通じて、生涯を通じた健康・生きがいづくりを推進するためには、行政と住民との連携が不可欠ですが十分とはいえません。高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する必要があります。

【第6期計画の方向性】

- 地域のネットワークづくりや高齢者のニーズとサービスの調整などを図りながら高齢者自身が地域に貢献できるなどのように担い手づくりを推進します。
- 身近な地域での活動への参加を通じた、健康・生きがいづくりを充実します。
- 新しい総合事業（生活支援サービス）において、担い手として的高齢者社会参加を促進するため、生活支援サービスコーディネーターの配置を視野に新たな社会参加の仕組みづくりを図ります。

〔地域支援事業における生活支援サービスの充実と社会参加〕



【ミニデイホーム】

- 日中ひとりになりがちな高齢者や障害者などを対象に、趣味・健康・仲間づくりを目的とした地域住民の手による定期的な「集まり」を行っています。
- また、スタッフ・参加者相互の安否確認、生きがいや孤立化予防、介護予防などにも取り組んでいます。
- 活動内容は、月1～2回程度の定期的な集まりの中で、いろいろな活動（おしゃべりや手芸、歌や健康相談、食事提供など）を実施しています。
- 社会福祉協議会が新規立ち上げ、運営のサポートを行っています。（平成25年度現在、22団体に社会福祉協議会と市が助成）

【第6期計画の方向性】

- ミニデイホームの利用者が増加するよう、市と地域包括支援センターはミニデイを運営する方や社会福祉協議会等と連携し、介護予防を推進する観点から活動内容の支援を図ります。また、ミニデイホームを運営するボランティアの方たちと連携し、活動を支えるボランティアの方などの支え手が増えるよう支援を図ります。

【老人クラブ】

- 概ね60歳以上の高齢者が30人以上で構成するクラブです。
- 現在、連合会と単位クラブ27団体が活動しています。（平成25年度末現在）
- 仲間づくりや社会奉仕活動、学習活動など様々な地域活動が行われています。

【第6期計画の方向性】

- 地域に根付いた活動を積み上げてきている実績をふまえ、今後は多様な価値観、社会経験を経た高齢者を活動に巻き込むよう、地域での活動やPRを支援します。
- 会員同士の見守り活動である「友愛訪問活動」は、把握した要支援者等の対応について地域包括支援センターと効率的に連携を図るよう働きかけていきます。

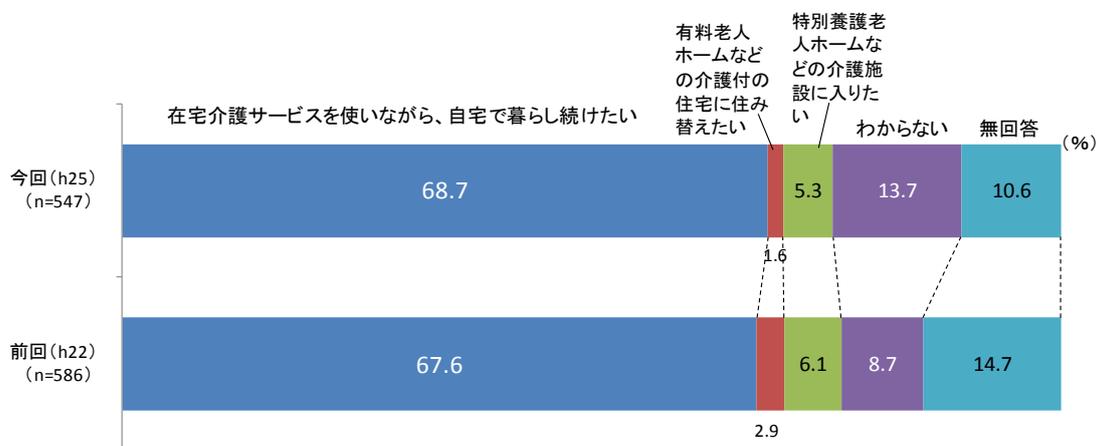
3 介護保険施設整備等の充実

(1) 施設サービスの充実

- 今後も自宅での介護を希望されるかに関する要望をみてみます。在宅サービス利用者調査（h25、問 18）では「在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい」が 68.7%と割合が最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」が 5.3%、「有料老人ホームなどの介護付きの住宅に住み替えたい」が 1.6%の順となっています。

標記の調査（問 18-2）で、高齢者本人が施設等での介護を希望する最も大きな理由は、「自宅で介護を受けたいが先々の心配があるため」が 28.9%、次いで「介護をしている家族の負担が大きい」が 26.3%、「専門的な介護を受けられ安心できる」が 21.1%の順となっています。

問18(前回問18) 今後の自宅介護の意向（在宅サービス利用者）



- 介護保険施設には、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（老人保健施設）、介護療養型医療施設の3つがあります。これらの施設を利用できるのは、在宅生活の継続が困難な要介護者であり、要支援者は利用できません。

3つの施設の特徴は、特別養護老人ホームが日常生活上の介護を提供する施設であり、老人保健施設は機能回復訓練などにより動作能力の向上を図る施設、介護療養型医療施設は、医学的な管理のもとで長期療養を行う施設です。

- 介護保険施設の入所者数は、平成 26 年 4 月 1 日現在、660 人となっています。その内訳は特別養護老人ホームが 346 人、老人保健施設が 241 人、介護療養型医療施設が 73 人となっています。上記の介護保険施設の入所者数の内、要介護 3～5 の入所者数は 558 人であり、その割合は 84.5%となっています。要介護 3～5（中・重度者）の割合は、今後次第に高くなることが予想されます。

- 特別養護老人ホームでは、入所の申し込みを行った後に入所の順番を待っている高齢者数（待機者数）は、平成 25 年 10 月 1 日現在、市内 4 か所のホームで 412 人と前年同期より 19 人（▲ 4.4%）減少しています。当該特別養護老人ホームの待機者数の内、要介護 3～5 の人数は 274 人（66.5%）、要介護 1 及び 2 の人数は 121 人（29.4%）となっています。

特別養護老人ホームの待機者の解消を図るため、上の原一丁目に特別養護老人ホーム 144 床

(ユニット型 108 床、従来型 36 床) を平成 28 年 3 月開設できるよう関係機関と調整に取り組んでいます。また、ひばりが丘団地 49 番に特別養護老人ホーム 100 床 (ユニット型) を平成 29 年 4 月開設できるよう取り組んでいます。

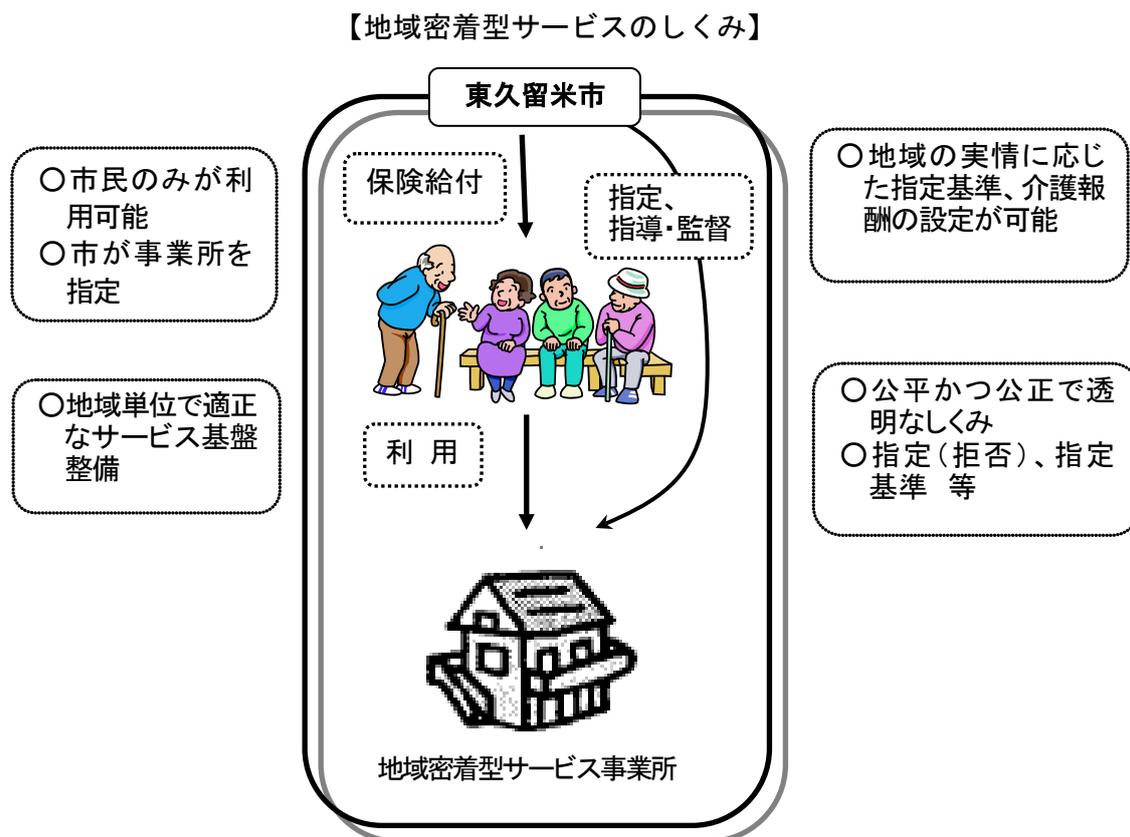
(2) 在宅サービスの充実

- 安心して在宅で生活をするために必要なサービス (現在の介護サービス以外) の在宅サービス利用者調査 (h25、問 18-1) では「緊急時のショートステイ (短期入所生活介護) のベッドが利用できること」が 38.3%と割合が最も多く、次いで「ふだん通っている介護拠点などで泊まれること」が 22.1%、「夜間にも自宅でホームヘルプを受けられること」が 21.5%の順となっています。
- 在宅サービスの種類には、訪問系サービスとして訪問介護 (ホームヘルプ)、訪問入浴介護があります。現在、訪問介護員 (介護福祉士やホームヘルパー) の人材の確保・定着や訪問介護員の資質の向上が課題となっています。このため今後は、訪問介護員に関する研修体制の充実などに努めるとともに訪問介護員の人材の定着をいかに図るかを検討することが求められています。
- 通所系サービスとして通所介護 (デイサービス)、通所リハビリテーション (デイケア) があります。今後、施設に併設したデイサービスの充実を図るため、平成 28 年 3 月に上の原一丁目一般デイ (定員 40 名) を、平成 29 年 3 月にひばりが丘団地 49 番に定員約 10 名を誘導できるよう取り組んでいます。
- 短期入所系サービスとして短期入所生活介護 (ショートステイ)、短期入所療養介護があります。短期入所生活介護は、新たに 20 床が平成 26 年 7 月に滝山 7 丁目に開設されております。今後も施設に併設したショートステイの充実を図るため、平成 28 年 3 月に上の原一丁目 20 床、平成 29 年 3 月にひばりが丘団地 49 番に約 20 床を誘導できるよう取り組んでいます。
- 医療系サービスとして、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導があります。これらの介護サービスは、主治医や他の介護サービス事業所との連携を一層進め、中・重度の要介護者を支えていく役割が求められています。
- その他に特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援 (ケアマネジメント) があります。

(3) 地域密着型サービスの充実

- 地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、日常生活圏域ごとにサービス提供の拠点を確保するサービスという点に特徴があります。

このため地域密着型サービスは、地域での生活を毎日年間を通して支えるため、日常生活圏域ごとに居宅及び施設サービスをバランスよく配置し、在宅での生活を可能な限り継続できるよう支援を図ることが求められています。



- 地域密着型サービスは、現在、①認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）、②認知症対応型通所介護施設（デイサービス）、③小規模多機能型居宅介護（「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設で「泊まる」サービスを受けられる）が整備されています。

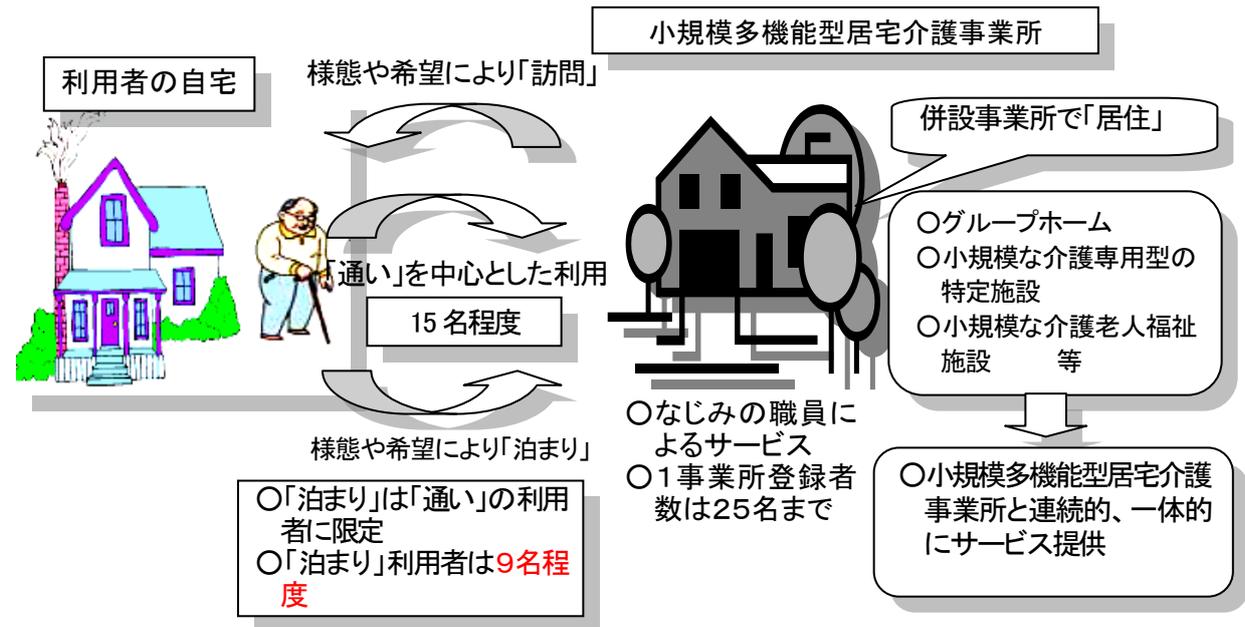
現在、認知症ケアに対応したグループホームが6か所あり、日常生活圏域別にみると、東部に2か所、中部に2か所、西部に2か所整備され、全体で10ユニット（定員90人）となっています。なお、東部地域ではグループホームの事業者を誘導し、上の原一丁目に平成26年8月に1か所（18床）を開設しました。グループホームは、今後の認知症高齢者の増加に伴い、適切な誘導が求められます。

また、認知症対応型通所介護施設（デイサービス）は2か所あり、東部に1か所、西部に1か所整備しています。このようななか、認知症デイの充実を図るため、平成28年3月に上の原一丁目に認知症のデイ、1か所（定員10名）を誘導できるよう取り組んでいます。

- 上記のほか、地域密着型サービスには、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護（定員 30 人未満の介護専用有料老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 30 人未満の介護老人ホーム）があります。しかし、現在のところ、市内には整備されていません。
- 平成 24 年度からの法改正では、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」が創設されています。第 6 期計画では、第 5 期に引き続きこれらのサービスの誘導をいかに図るかを引き続き検討する必要があります。
（複合型サービス：小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを一体的な提供（ケアマネジャーによりサービスを一元管理）により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。）
- 小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活を支援します。本サービスは、東部と西部に各 1 か所整備しています。東部地域では小規模多機能型居宅介護の事業者を誘導し、上の原一丁目に平成 26 年 8 月に 1 か所（登録定員 25 人）を開設しました。現状では、事業の採算が取りにくいなどの課題がありますが、今後も計画的な誘導を図ることが望まれています。

【第 6 期計画の方向性】

- 平成 24 年度からの法改正で創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」の市内誘導に向けた検討することが求められています。
- 認知症高齢者グループホームの計画的な整備を検討するとともに、地域密着型通所介護の利用定員（18 人以下）が市内で開設できる適切な事業所数を検討する必要があります。このような小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行する時期は、平成 28 年 4 月に施行となっていますので、検討が求められています。



(4) 住まい・高齢者の住居の状況

- 介護が必要になった時の介護サービスの利用意向と住まいについてみてみます。

高齢者一般調査(h25、問24)では、「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が56.1%と割合が最も高く、次いで「介護サービスを利用せずに自宅で暮らしたい」が11.4%、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」が9.2%、「高齢者向け住宅に住み替えサービスを受け暮らしたい」が3.7%、「将来介護を受けられる老人ホームに入所したい」が2.9%の順となっています。

問24(前回問20) 介護サービスの利用動向と住まい

高齢者一般調査	TOTAL	介護サービスを利用せずに自宅で暮らしたい	介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい	特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい	高齢者向け住宅に住み替えサービスを受け暮らしたい	将来介護を受けられる老人ホームなどに入所したい	わからない	その他	無回答
今回(h25)	651	11.4	56.1	9.2	3.7	2.9	12.7	2.3	1.7
前回(h22)	720	9.7	59.6	7.8	5.3	2.8	10.6	1.7	2.6

- 市が高齢者を対象として行っている事業としては、現在、東京都シルバーピア事業の高齢者世話付き住宅と市型の高齢者向け優良賃貸住宅が2棟あります。

前者は、東京都営住宅が6棟整備されており、緊急時の対応や安否確認等を行う生活協力員が配置されています。後者は、東京都の認定を受けた高齢者向けの民間住宅であり、入居者には収入に応じた家賃補助があり、緊急対応の設備も備え付けられています。

今後は、高齢者を対象とした住宅の需要に関しては、東京都営住宅の建替え計画に伴い、シルバーピア40戸が整備される予定です。

- サービス付き高齢者住宅は、市内に1か所目(45室)が滝山7丁目に平成26年7月に開設されています。ここでは、ショートステイが20床併設されています。また、2か所目は、30室が新川1丁目に平成26年11月に開設されています。サービス付き高齢者住宅は、高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正によって、2011年(平成23年)10月から導入され、都道府県知事の登録制度として創設されています。サービスは、少なくとも安否確認と生活相談を提供することが基準となっています。サービス付き高齢者住宅は、外部からのケアの提供によって、施設に入所しなくても地域での生活が可能になるという「居住とケアの分離」をめざしています。今後は、地域のニーズに応じて、整備することが望まれています。

4 介護サービスを補足する福祉サービス～生活支援サービス～

(1) 生活支援サービスの主な内容

- 生活支援サービスの主な内容は、以下の通りです。

自立支援ホームヘルプサービスは、要介護認定で非該当となった高齢者へ家事援助サービスを提供しています。また、配食サービスは、非該当又は要介護等認定者の内、配食による支援が必要な高齢者を対象としています。

自立支援福祉用具購入は、非該当の高齢者の腰掛便座や入浴補助用具、歩行支援用具などの購入費を助成しています。自立支援住宅改修では、非該当の高齢者の手すりの取り付けや段差の解消などの改修費を助成することを目的としています。

居宅で要介護4・5と認定された紙おむつ利用者には、紙おむつの助成を行っています。

そのほか緊急通報システム、乳酸飲料の配布、訪問理美容、高齢者世話付き住宅（シルバーピア）の運営などがあります。

＜第5期計画の振り返り＞

地域において自立した生活を継続できるよう、地域包括支援センターが生活支援サービスの利用者に対して定期的にモニタリングを行い、利用者の状態の確認を行っています。状態が悪化した方には、介護保険サービス利用に移行するよう支援しています。

【第6期計画の方向性】

- 地域支援事業の一環として実施される、「介護予防・日常生活支援総合事業」との整合性を図る必要があります。

1) 介護予防・日常生活支援事業

事業の対象者は、制度改正前の要支援者（①要支援認定を受けた方。②基本チェックリスト該当者）です。「その他生活支援サービス」の種類は、栄養改善を目的とした配食、住民ボランティアが行う見守り、訪問型・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（一体的提供等）が示されています。今後、地域の実情に応じて実施することが望まれています。

(2) 生活支援サービスの特徴

- 介護予防を推進するためには、介護サービスの拡充を進めることが必要です。また、生活支援の観点から実施している生活支援サービスは、高齢者自身の意向や家族環境等に配慮して、適切に利用されるように支援する必要があります。

生活支援サービスは、今後も介護予防事業と重複しないよう図るとともに、介護予防の視点を取り込んだサービスに見直しを行っていきます。

- 高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を24時間安心して暮らしていくには、介護保険制度のサービスだけでは十分ではありません。このような中、生活支援の観点から生活支援サービスの充実を図る必要があります。

5 認知症高齢者の支援の推進

(1) 認知症高齢者の増加

- 今後は後期高齢者の増加と並行して、認知症の高齢者が増えていくことが予測されます。
認知症高齢者に関しては、認定審査会で日常生活自立度の判定を行っています。認知症の状態で「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」(日常生活自立度Ⅱ)以上の方は、2,514人(平成26年10月1日現在)となっています。要介護認定者の内、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症の高齢者数は、65歳以上の人口の8.6%を占めています(平成25年度「要介護認定適正化事業・業務分析データ」参照)。これらの方に対しては、地域での見守りの支援や介護サービスの利用が必要となっています。

<第5期計画の振り返り>

- 「認知症や認知症予防に関する正しい知識の普及啓発」については、キャラバンメイト38名を中心に地域における認知症サポーター養成講座を年13回程度開催し、約2,600名を超えるサポーターが誕生しています。(平成25年9月末現在)
また、認知症予防については、講演会や「脳の健康教室」(読み書き計算等の学習会)を開催しています。
- 相談支援体制としては、医療との連携はもとより、地域包括支援センターによるケアマネジャー支援、東京都多摩総合精神保健福祉センター高齢者訪問医療相談班による訪問診察やスーパーバイズ、関係者間の事例検討会、家族会の開催等、推進強化を図っています。



【第6期計画の方向性】

- 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、自立生活のサポートを行うチーム(認知症初期集中支援チーム)を設置が望まれています。
- 認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)の作成と普及が望まれています。
- 認知症地域支援推進員の設置や認知症ケアの向上を推進していくことが求められています。

(2) 認知症高齢者のケア体制の充実

- 認知症高齢者については、本人と家族に対して発症の早い段階から介護サービスや医療の利用などの支援が大切となっています。

認知症の支援に係る居宅の介護サービスには、訪問介護、訪問看護、通所介護などがあります。また、地域密着型サービスには、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護（介護予防を含む）、小規模多機能型居宅介護などがあります。

また、認知症に関する医療サービスには、重度認知症のデイケアなどがあります。

- 認知症に関しては早期の発見と対応が重要であることから、本人や家族からの相談に適切に対応するために、地域包括支援センターが中心となって相談に対応しています。

また、家族の認知症に関する正しい理解を支援していくために、認知症の方を介護する家族が交流できるよう「認知症介護者家族会」を地域包括支援センターが開催しています。

そのほか、住民参加による支え合いのネットワークを活用した早期の対応が重要となっているため、本市では「見守りネットワーク事業」（利用者 19 人、協力員 76 人、平成 26 年 3 月末現在）を行い、一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯に対し安否確認や声かけを行っています。

このような中、徘徊行方不明の高齢者が発生した場合には、捜索依頼情報を東京都や各市の地域包括支援センターなどの関係機関に周知して対応しています。

- 認知症に関する知識の普及・啓発や相談・情報提供体制の充実が引き続き必要な状況です。認知症の情報源については、高齢者一般調査（h25、問 38）では「テレビ・ラジオ」が 82.6%と最も高く、次いで「新聞・雑誌」が 74.0%となっています。これに対し「市役所や社会福祉協議会」が 3.7%、「地域包括支援センター」が 1.8%と低い割合であるため、市と地域包括支援センターでは、今後も認知症に関する普及・啓発に力を入れることが求められています。

問38(前回問33) 認知症の情報源(複数回答)

調査 高齢者 一般	TOTAL	新聞・雑誌	テレビ・ラジオ	書籍やパンフレット	かかりつけ医などの医療機関	市役所や市社会福祉協議会	地域包括支援センター	NPO(非営利)団体やボランティア	インターネット	家族・親族	友人・知人	その他	特に意識したことはない	無回答
今回 (h25)	651	74.0	82.6	19.0	10.6	3.7	1.8	0.5	9.7	28.1	28.0	1.1	4.8	3.1
前回 (h22)	720	72.5	80.8	22.9	10.6	4.7	1.8	1.5	3.9	31.5	35.6	2.5	3.2	5.0

また、認知症の認識・イメージについては、高齢者一般調査（h25、問 39）では「認知症の兆候を早期に発見できるしくみがあるとよい」が 64.4%で最も高く、次いで「認知症介護は地域社会等の支援・協力が不可欠」が 59.0%の順となっています。

問39(前回問34) 認知症のイメージ(複数回答)

高齢者一般調査	TOTAL	ふだんの心がけで予防・症状改善が可能である	認知症になっても残存能力で自立した生活は可能	認知症が重度化すると普通の生活を送れなくなる	認知症の兆候を早期に発見できるしくみがあるとよい	身体的・精神的な状況が異なるので予防や治療は難しい	高齢者でなくても認知症になる場合が増えている	認知症介護は地域社会等の支援・協力も不可欠	その他	無回答
今回(h25)	651	47.6	20.7	44.7	64.4	17.2	36.6	59.0	2.2	5.8
前回(h22)	720	43.5	23.1	49.3	66.9	20.6	43.3	68.5	3.1	7.2

このことから、認知症の早期発見と予防への取組、認知症高齢者を地域で支えるといった市民意識の醸成をより一層進めることも含め、認知症高齢者へのケア体制の充実に取り組めます。

- 今後は、認知症の予防のほか、認知症の早期発見や早期対応への取り組みを含めた総合的な対策が大きな課題となっています。

介護予防サービスに関する利用意向については、高齢者一般調査（h25、問 16）では「健康で自立できるプランの作成」が 33.0%と割合が最も高く、次いで、「筋力トレーニング等の教室」が 32.7%、「認知症予防の教室」（22.9%）の順となっています。

今後も、認知症予防に関するプログラム内容については様々に検討します。

6 要介護者の家族への支援

(1) 家族介護者の負担の増大

- 主な介護者に関する在宅介護の困り事や負担感については、在宅サービス利用者調査（h25、問15）では「精神的なストレスがたまる」が51.1%と割合が最も高く、次いで「身体的につらい（腰痛や肩こりなど）」が36.5%の順になっています。

また、主な介護者の介護期間については、在宅サービス利用者調査（h25、問14-3）では「1～3年未満」が25.3%と割合が最も高く、次いで「3～5年未満」が19.1%、「10年以上」が15.4%の順となっています。なお、主な介護者の介護期間が「5年以上」の場合は、38.7%と約4割に達していることがわかります。主な介護者の介護期間が長期間になることは、介護者の心身の負担への影響が大きく、介護されている高齢者との人間関係も難しくなることが生じやすくなっています。

問14-3(前回問14-3) 介護の期間【家族から介護を受けている人のみ】

在宅サービス利用者調査	TOTAL	半年未満	半年～1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7～10年未満	10年以上	無回答
今回(h25)	356	4.2	9.3	25.3	19.1	13.2	10.1	15.4	3.4
前回(h22)	372	3.0	9.1	25.3	20.4	13.4	12.4	14.2	2.2

一日当たりの介護時間については、在宅サービス利用者調査（h25、問14-4）では「必要に応じて手を貸す程度」が60.1%と割合が最も高く、次いで「ほとんど終日」が17.1%となっています。介護度別にみると、要介護度4及び5では「ほとんど終日」がそれぞれ45.8%、59.1%と多くなっています。

(2) 家族介護者の支援の推進

- 以上のことから市では、高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で、自立した生活を継続できるよう支援するためには、在宅サービスの整備と併せて、実際に介護を行なっている家族をサポートすることも重要であると考えています。

家族の方々が気軽に情報を収集し相談できる体制づくりをはじめ、介護の負担を軽減するための施策の充実に努めます。

<第5期計画の振り返り>

(取組み)

- 認知症介護者家族会を市内3カ所で23回(平成25年度実績)開催しました。介護者同士の情報交換の場の提供や気持ちの分かち合いの場になっているのと同時に高齢者虐待予防のモニタリングの場にもなっています。
- 介護技術の情報提供を目的に家族介護者教室を開催しました。
- ケアマネジャー向けには、ケアプランに関して介護者の負担軽減等について留意するよう助言指導を行っています。



【第6期計画の方向性】

- 介護者自身の高齢化、重度者への介護期間の長期化等が進行していることから、介護者の心身の負担を軽減する取り組みを充実します。このため、今後も、「認知症介護者家族会」や「家族介護者教室」の開催するとともに、「認知症サポーター養成講座」の充実と「脳健康教室」(読み書き計算等の学習会)の開催を推進します。

7 高齢者の権利擁護の推進

(1) 成年後見制度等の利用支援

- 高齢者の意思や判断能力が低下して日常生活に支障をきたすようになっても、不利益をこうむることなく、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、福祉サービスの利用支援や財産の保全を行う仕組みづくりが大切となっています。

<第5期計画の振り返り>

- 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）との連携を図ることと連動して、成年後見制度へとつないでいくなどの支援を実施しました。身寄りのない高齢者が成年後見制度を利用できるよう市が支援する（市長申し立て）が増加しています。
- 地域包括支援センターと成年後見推進機関との連携強化も図っています。
- 消費者被害の防止のために消費者センターによる出前講座や消費者相談等の担当部署との連携を図っています。
- 特に支援が必要な高齢者や家族等については地域包括支援センターと成年後見推進機関の連携強化を図っています。
- 高齢者虐待については、包括支援センターと市で対応方法を協議し、ケアマネジャー向けの研修や市民向けに講演会を開催し、関係機関向けの「高齢者虐待防止マニュアル」や市民向けパンフレットを作成しました。
- 被虐待被害者の一次保護施設として、一定の居室を確保しています。



【第6期計画の方向性】

- 今後とも日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度の普及・利用促進を図ります。また、日常生活自立支援から成年後見制度への移行時においても連携するなど、高齢者への安心・安全のしくみの充実に努めます。
- 今後も、成年後見制度を利用する方が増加することが予測されます。このため市民後见人（社会貢献型後见人）の育成と活動支援を推進します。あわせて東久留米市社会福祉協議会と法人後見監督の受任について検討します。
- 地域包括支援センターと成年後見制度推進機関等の関係機関との連携強化を図ります。
- 引き続き、高齢者の消費者被害防止に向けた取組みを推進します。
- 高齢者虐待を防止するためには、市民、事業者、市との間の連携をさらに強化します。また、地域での見守りや早期発見、通報等が不可欠であることから、養護者の支援を含めた関係者の対応力の向上を図ります。

- 成年後見制度の認知状況については、在宅サービス利用者調査（h25、問 31）では「言葉は知っているが仕組みはよくわからない」が 43.5%と割合が最も高い一方、次いで「言葉・仕組みともに知っている」が 24.1%、「まったく知らない」が 23.8%と、前回（h22）に比べて認知度がやや高まってきているものと思われます。

問31 成年後見制度の認知状況

	TOTAL	言葉・仕組みともに知っている	言葉は知っているが仕組みはよくわからない	まったく知らない	無回答
今回(h25)	547	24.1	43.5	23.8	8.6
前回(h22)	586	17.7	42.3	28.5	11.4

金銭管理の状況については、在宅サービス利用者調査（h25、問 32）では「自分で管理している」が 46.4%と割合が最も高く、次いで「配偶者が管理している」が 30.2%、「配偶者以外の家族が管理している」が 23.0%の順と、前回（h22）に比べて配偶者による管理がやや増えているものと思われます。

問32 金銭管理の状況(複数回答)

	TOTAL	自分で管理している	配偶者が管理している	配偶者以外の家族が管理している	家族以外の第三者に任せている	無回答
今回(h25)	547	46.4	30.2	23.0	0.5	4.4
前回(h22)	586	40.6	27.0	29.4	1.0	6.7

現在、成年後見制度等に係る相談・支援機関として、東久留米市社会福祉協議会に成年後見推進機関業務を委託し、成年後見制度推進機関として、市民への成年後見制度の普及啓発、成年後見制度の利用に関する相談及び司法書士等による専門相談を実施しています。今後は市民後見人（社会貢献型後見人）の育成・支援と社会福祉協議会と法人後見監督の受任について検討していきます。

- 地域包括支援センターにおける権利擁護事業（成年後見制度の活用、虐待への対応、困難事例への対応等）をはじめとして、社会福祉協議会で実施している地域福祉権利擁護事業（福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス等）の普及・活用を図ります。また成年後見制度推進機関と関係機関との連携強化に努め、推進機関においては市民への成年後見制度の普及啓発を推進し、市においては成年後見制度の利用助成の推進を図っていきます。

（２）高齢者虐待防止の推進

- 高齢者虐待防止については、平成 18 年 4 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の要護者に対する支援に関する法律」が施行されました。虐待防止の連携強化と高齢者保護については、速やかな対応が求められます。

これに伴い介護にともなう虐待などの発生を未然に防ぎ、安心して介護が受けられる環境を整備する必要があります。

第3章 サービス量等の見込み

第6期計画期間の介護サービス見込量等については、第5期計画期間における要介護認定者数や利用者の伸び、サービスの利用実績や、施設・在宅サービスの施策の方向性等を踏まえて推計しています。

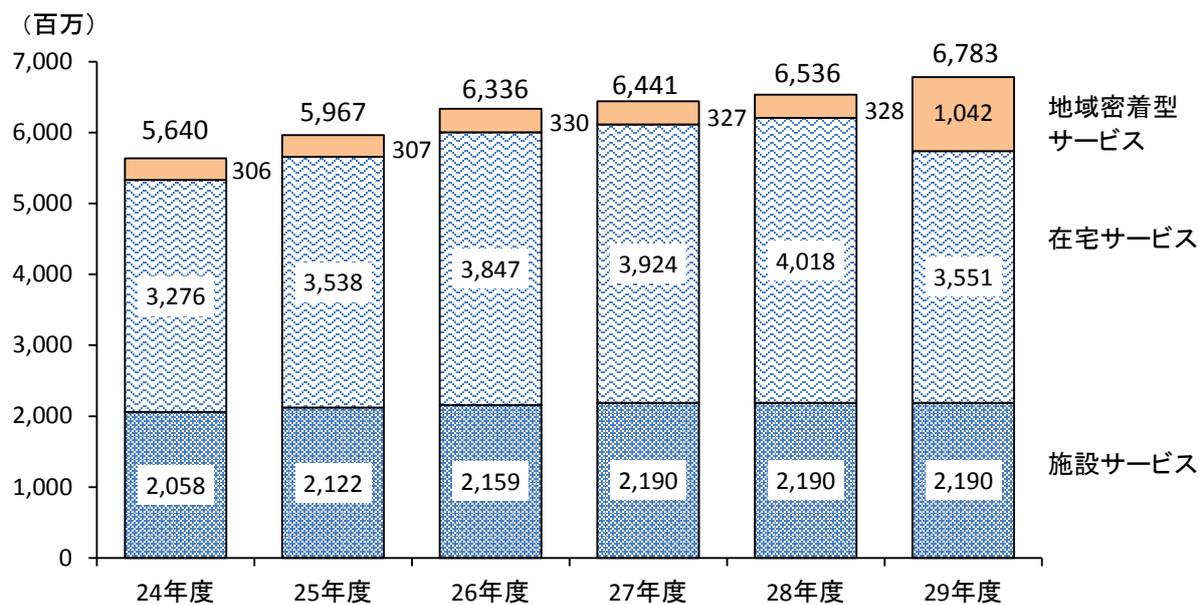
1 主な在宅サービス・地域密着サービス・施設サービスの見込量

(単位:人/月)

区分		第5期計画期間(実績)			第6期計画期間		
サービスの種類		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
在宅	訪問介護(ホームヘルプ)	1,128	1,158	1,158	1,206	1,218	1,219
	訪問介看護	366	428	428	479	520	562
	通所介護(デイサービス)	1,171	1,289	1,289	1,394	1,464	1,528
	通所リハビリテーション	321	319	319	326	324	318
	福祉用具貸与	1,167	1,274	1,274	1,383	1,460	1,534
	短期入所(ショートステイ)	205	204	224	231	252	270
	地域密着型						
	認知症対応型通所介護	41	41	41	43	54	54
	認知症高齢者グループホーム	67	68	86	86	95	104
	小規模多機能型居宅介護	18	18	39	39	54	59
施設	特別養護老人ホーム	326	344	355	355	427	477
	介護老人保健施設	231	236	253	253	253	253
	介護療養型医療施設	76	72	62	62	62	62

- ・在宅サービスは月平均の人数、施設サービスは月当たり平均利用者数を示しています。
- ・各年度8月分の給付データをもとに算定を行っており、今後認定者数の基準日(10月1日)にあわせるため、数値は変動します。

2 介護保険給付費総額

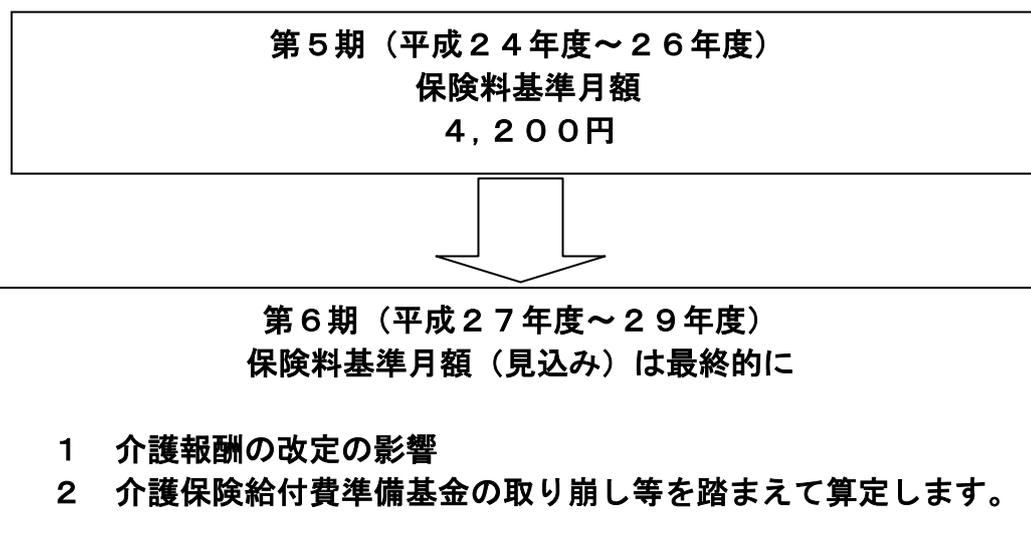


- ・その他の経費として、高額介護サービス費等があります。
- ・各年度8月分の給付データをもとに算定を行っており、今後認定者数の基準日（10月1日）に合わせるため、数値は変動いたします。

3 第6期計画の保険料の見込み

(1) 保険料基準月額

第6期（平成27年度～29年度）の介護保険給付費見込み等から保険料を推計すると、高齢者数の伸びを上回るサービス利用者数の増加や、利用者一人あたり給付費の増加等により保険料が上昇する見込みです。



(2) 保険料段階の見直し

第6期では、現行に引き続き所得に配慮した段階設定を行います。

4 所得の低い方への負担軽減

保険料及び利用料の負担軽減は、引き続き実施します。特に保険料については、公費を投入して保険料軽減の仕組みを設けます。