

第7期
(平成30年度～32年度)
東久留米市高齢者福祉計画
・介護保険事業計画

平成30年3月
東久留米市

はじめに

介護保険制度は、超高齢社会において、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者やその家族等を社会全体で支援することを目的として、平成 12 年に創設されました。制度の創設から 17 年を経過し、わが国の高齢者人口は平成 29 年 10 月 1 日現在で 3,515 万人となり、高齢化率は 27.7% に達しています。なかでも「単独世帯（一人暮らし）」「高齢者夫婦のみの世帯」の増加傾向が続いており、少子高齢化の進行による生産年齢人口の減少などもあって、社会保障制度を取り巻く状況は厳しいものとなっています。

こうした状況下で、「夢と希望の持てる元気なまち」東久留米の理念を実現するためには、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営んでいくための取組が求められています。人生 100 年時代に向けた取組を前進していくとともに、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳に到達する平成 37（2025）年に向け、高齢者に係る施策と介護保険に係る施策を一体的に進めていくことが必要です。

本計画は、「東久留米市長期総合計画（平成 23 年度～平成 32 年度）」を受けて策定した「東久留米市地域福祉計画」のうち、市の高齢者福祉及び介護保険に係る施策の方向性を示すものとして策定しました。この計画において市では、これまで推進してきた、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組をさらに深化・推進し、「東久留米市地域福祉計画」の基本理念である「新たな“つながり”づくり」の実現を目指します。また、介護保険では、制度の持続可能性を確保しつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止を図り、サービスを必要とする方に必要なサービスが過不足なく提供されるための取組を進めていきます。

末筆ではございますが、本計画の策定にあたりまして、東久留米市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、多くの市民、事業者、関係者の皆様にご協力をいただきましたこと、厚く御礼申し上げます。また、本計画の推進にあたっては、ボランティア、NPO や地域の自主グループなどの団体、医療機関や介護事業所等の関係者の皆様との連携・協働がより一層大切になるものと考えています。今後とも皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月
東久留米市長

並木克巳



【目 次】

	ページ
第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	4
4 介護保険制度改正との関係	5
第2章 高齢者施策の振り返り	7
1 高齢化の現状と将来推計	9
2 調査結果に見る高齢者の状況	15
3 日常生活圏域・地域包括支援センターの状況	23
4 第6期計画の取組状況と課題	26
(1) 介護予防・健康づくりの推進	
(2) 地域包括ケアの充実	
(3) 介護保険施設整備等の充実	
(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～	
(5) 認知症高齢者の支援の推進	
(6) 要介護者の家族への支援	
(7) 高齢者の権利擁護の推進	
(8) その他の主な取組	
サービスの質の向上と介護給付適正化／福祉・介護人材の育成・確保	
／災害時の避難・支援体制の充実	
第3章 第7期の基本目標と取組	49
1 第7期計画の基本目標の設定	51
2 第7期計画の取組	52
(1) 基本目標1 介護予防・健康づくりの推進	
地域支援事業における介護予防の推進／健康づくりの推進	
(2) 基本目標2 介護サービス等の推進	
在宅系サービスの方向性／施設・居宅系サービスの方向性／医療・介護の連携	
(3) 基本目標3 高齢者の在宅生活支援の充実	
生活支援サービスの充実／認知症施策の充実／家族介護支援の充実	
／高齢者の権利擁護の充実	
3 計画の推進のために	65
地域包括支援センター／サービスの質の向上と介護給付適正化	
／福祉・介護人材の育成・確保／災害時の避難・支援体制の充実	
4 第7期計画の数値目標	70

第4章	サービス量の推計・介護保険料	71
1	介護保険サービスの見込み量・介護保険料の算出フロー	73
2	介護保険サービスの見込み量	74
3	介護保険給付費等の総額の推計	79
4	第1号被保険者介護保険料の基準額の算定方法	80
5	所得段階の設定・低所得者の負担軽減等	81
6	第7期計画の第1号被保険者の介護保険料の見込み	83
資料編		87
1	東久留米市介護保険運営協議会の運営概要	89
2	東久留米市介護保険運営協議会委員名簿	90
3	東久留米市介護保険運営協議会の審議経過	91
4	市民説明会等の経過	93
5	東久留米市高齢者アンケート調査の概要	94

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

この計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、東久留米市の高齢者に関する施策を、総合的かつ計画的に推進するとともに介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指し、第7期計画期中における施策展開の考え方や方向性を示すこと、施策の目標及び介護サービス量の見込等を示すことなどを目的として策定されます。

計画の策定にあたっては、国勢調査などの各種統計を参照するとともに、平成27年度に実施した「東久留米市介護予防事業対象者把握事業調査結果報告書」、平成28年度に実施した「東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書」などを参照し、地域の高齢者の現状を把握し、地域に住む高齢者の実情に見合った内容になることを目指します。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の一体性

第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「第7期計画」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され、東久留米市の高齢者施策の総合的な推進を図るものです。

(2) 他の計画との関係

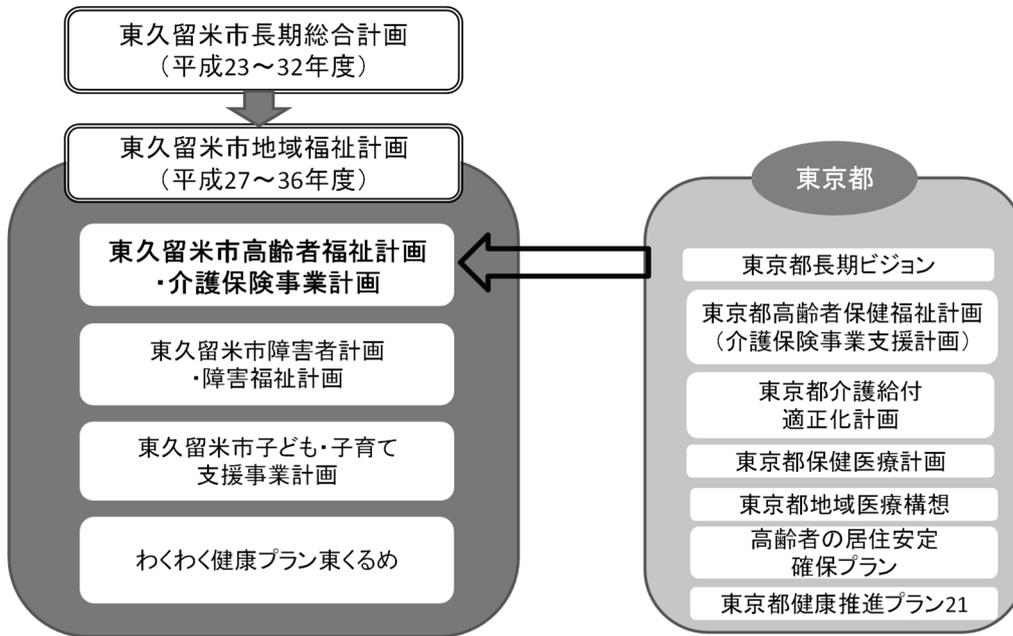
東久留米市における長期的かつ総合的なまちづくりの指針である「東久留米市長期総合計画」の下に位置づけられる「東久留米市地域福祉計画」は、第7期計画の上位計画であり、高齢者、児童、障害者などの福祉分野において、住み慣れた地域で行政と住民が一体となって支え合う、総合的な地域福祉に向けた取組を定めています。

第7期計画は、地域福祉計画との整合性を図ることにより、高齢者・介護保険以外の福祉分野の取組との連携を図り、地域住民活動等多様な提供主体によるサービスとの連携・協働といった、更なるネットワークづくりを目指します。

また、健康づくり施策である「わくわく健康プラン東くるめ」との整合性を図ることにより、中高年期からの健康づくりとともに、その先にある高齢期の「健康寿命の延伸」に向け、要介護状態等の予防や悪化の防止を図る取組を進めます。

最後に、第7期計画に係る介護保険制度改正において、医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定が整備されたことを踏まえ、第7期計画は東京都における「東京都高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画）」「東京都保健医療計画」「東京都地域医療構想」などの諸計画とも連携を図っています。

図表 東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画概略図



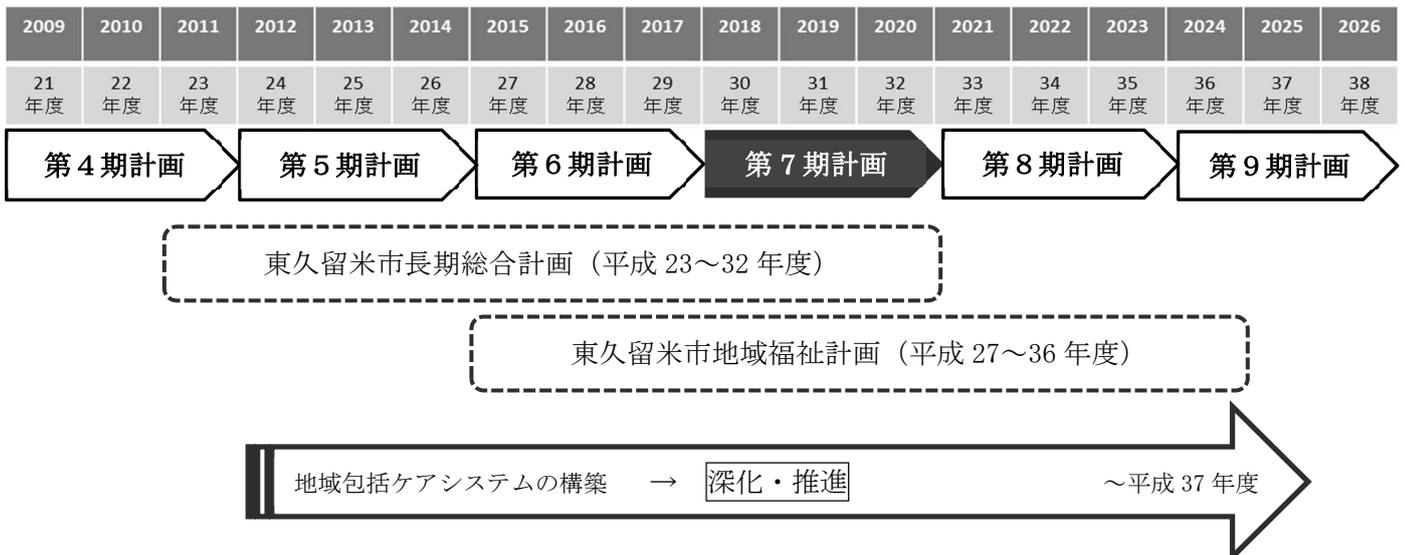
3 計画期間

第7期計画の計画期間は、平成30年度から32年度までの3か年とします。

また、団塊の世代が75歳以上になる平成37（2025）年に向け、第6期において構築した地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

※ 平成31（2019）年中に元号の改元が決定していますが、新元号が決定していないため、本計画においては2020年以降についても「平成」で表記します。

図表 平成37（2025）年を見据えた介護保険事業計画の策定



4 介護保険制度改正との関係

国は、平成 30 年度の介護保険制度の改正において、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しつつ、サービスを必要とする方たちの状況にあったサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年 6 月 2 日公布）を公布しました。

第 7 期計画は、これらの制度改正及び法改正の内容を踏まえて策定されています。

図表 平成 30 年度介護保険制度改正の概要

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

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にする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みを制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブ付与の規定の整備
(その他)
 - ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法・医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6 年間延長することとする。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する。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一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制度に新たに共生型サービスを位置付ける
(その他)
 - ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

（平成 29 年 7 月 3 日 全国介護保険担当課長会議資料より）

第2章 高齢者施策の振り返り

1 高齢化の現状と将来推計

(1) 高齢化の状況

○ 高齢者人口と高齢化率

市の総人口は、平成 29 年の 116,889 人から第 7 期計画目標年度である平成 32 年には 114,786 人と 2,103 人 (1.8%) の減少が見込まれます。

65 歳以上の高齢者人口は、平成 21 年の 26,239 人 (高齢化率 22.8%) から平成 29 年には 32,522 人 (高齢化率 27.8%) へと 6,283 人、5 ポイント増加しています。

平成 32 年には 32,906 人 (高齢化率 28.7%) となり、平成 21 年より 6,667 人 (25.4%) の増加が見込まれます。さらに、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年には 32,981 人 (高齢化率 29.5%) となり、全人口の約 3 割が 65 歳以上となることが予測されています。

75 歳以上の後期高齢者数は、平成 21 年の 10,832 人から平成 29 年の 16,832 人へと 6,000 人 (55.4%) 増加しています。平成 32 年には 18,020 人となり、平成 21 年より 7,188 人 (66.4%) の増加が見込まれます。後期高齢者の高齢化率は、平成 21 年の 9.4% が平成 32 年には 15.7% へと 6.3 ポイント増、平成 37 年には 18.2% と、平成 21 年に比べ 8.8 ポイントの大幅な増加が見込まれています。

○ 前期高齢者数と後期高齢者数の推移

前期高齢者 (65~74 歳) 数と後期高齢者 (75 歳以上) 数の構成をみると、平成 21 年では、前期高齢者 15,407 人、後期高齢者 10,832 人と、前期高齢者が 58.7% を占めていましたが、平成 29 年には前期高齢者 15,690 人、後期高齢者 16,832 人と後期高齢者が上回り 51.8% を占めています。今後、後期高齢者数は前期高齢者数を上回る傾向が続き、平成 37 年には前期高齢者 12,622 人、後期高齢者 20,359 人と、後期高齢者が 2 万人を超えると見込まれます。

図表 市の人口の推移

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	117,102	117,000	116,889	
40歳未満	50,167	49,281	47,899	47,742	47,063	46,154	45,916	45,146	44,457	
40～64歳	38,442	38,896	39,279	39,792	39,840	39,911	39,972	39,984	39,910	
65歳以上	26,239	26,836	27,235	28,288	29,369	30,388	31,214	31,870	32,522	
平成 21 年を 100 とした指数	100.0	102.3	103.8	107.8	111.9	115.8	119.0	121.5	123.9	
再掲(65～74 歳)前期高齢者	15,407	15,258	15,050	15,212	15,625	16,058	16,130	15,966	15,690	
再掲(75 歳以上)後期高齢者	10,832	11,578	12,185	13,076	13,744	14,330	15,084	15,904	16,832	
平成 21 年を 100 とした指数	100.0	106.9	112.5	120.7	126.9	132.3	139.3	146.8	155.4	
高齢化率(65歳以上)	22.8%	23.3%	23.8%	24.4%	25.3%	26.1%	26.7%	27.2%	27.8%	
高齢化率(75歳以上)	9.4%	10.1%	10.7%	11.3%	11.8%	12.3%	12.9%	13.6%	14.4%	
年 度	平成 30	平成 31	平成 32			平成 37				
総人口	115,525	115,156	114,786			111,726				
40歳未満	43,523	42,859	42,194			39,679				
40～64歳	39,714	39,700	39,686			39,066				
65歳以上	32,288	32,597	32,906			32,981				
平成 21 年を 100 とした指数	123.1	124.2	125.4			125.7				
再掲(65～74 歳)前期高齢者	15,425	15,156	14,886	～						12,622
再掲(75 歳以上)後期高齢者	16,863	17,441	18,020						20,359	
平成 21 年を 100 とした指数	155.7	161.0	166.4						188.0	
高齢化率(65歳以上)	27.9%	28.3%	28.7%						29.5%	
高齢化率(75歳以上)	14.6%	15.1%	15.7%						18.2%	

- ・ 平成 21 年度から平成 29 年度までは確定値（各年 10 月 1 日現在）
- ・ 平成 30 年度以降は推計値（平成 27 年国勢調査を基にした厚生労働省による推計）

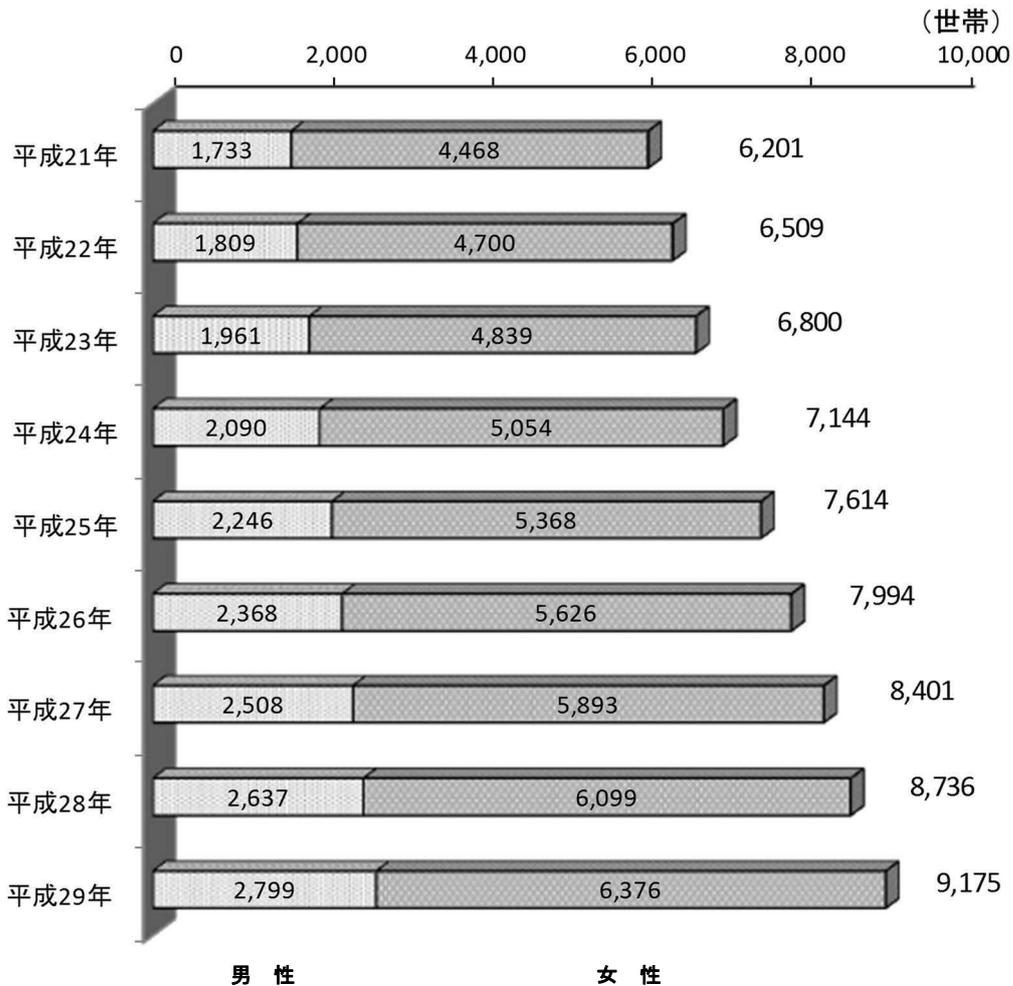
(2) 高齢者世帯の状況

○ 一人暮らし世帯

市内の65歳以上の高齢者世帯のうち、一人暮らし世帯数は、6,201世帯（平成21年）から9,175世帯（平成29年）へと2,974世帯（48.0%）増加し、平成29年時点では女性の一人暮らしの高齢者世帯数は6,376世帯と一人暮らし世帯全体の69.5%を占めています。

市内の全世帯数は、53,641世帯（平成29年）です。一人暮らしの高齢者世帯の占める割合は、12.4%（平成21年）から17.1%（平成29年）へと増えています。

図表 一人暮らし世帯数の推移（各年10月1日現在）

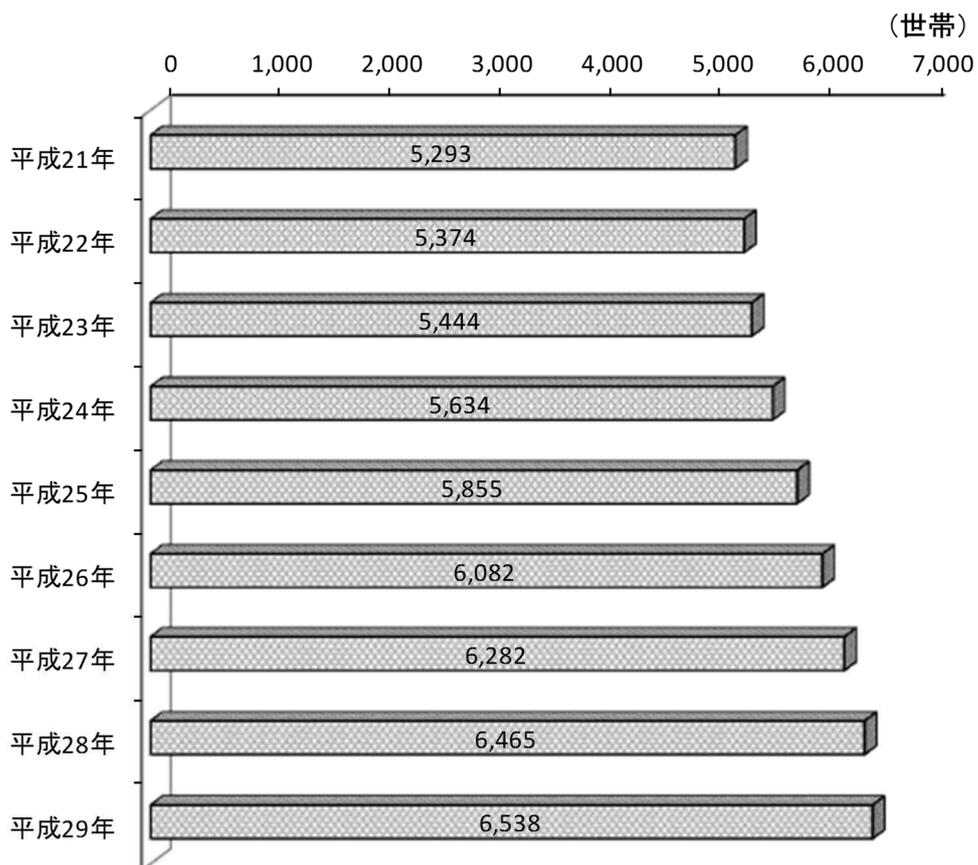


○ 二人世帯

市内の65歳以上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6,538世帯（平成29年）へと1,245世帯（23.5%）増加しています。

市内の全世帯数は、53,641世帯（平成29年）です。高齢者の二人世帯の占める割合は、10.6%（平成21年）から12.2%（平成29年）へと増えています。

図表 二人世帯数の推移（各年10月1日現在）



(3) 要介護認定者の状況

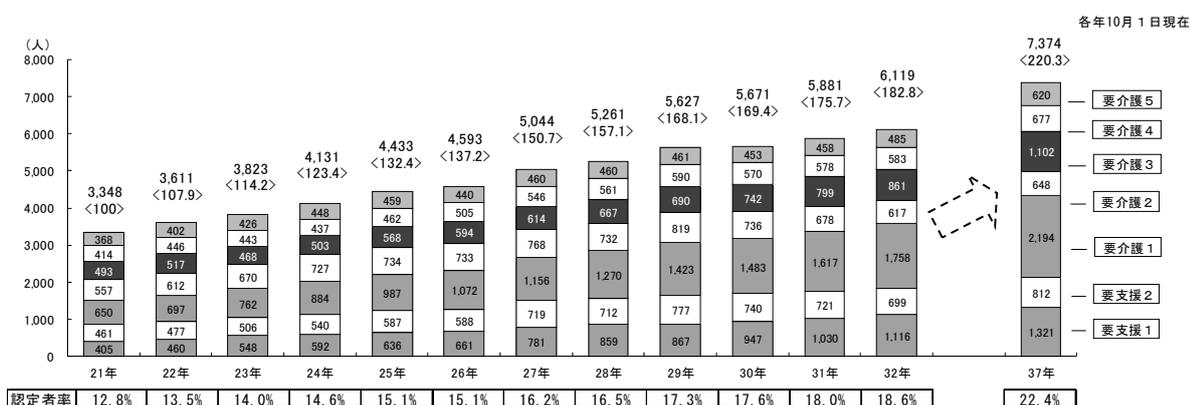
○ 第1号被保険者の要介護認定者数の推移

平成21年の3,348人から平成29年は5,627人へと2,279人(68.1%)増加しています。
 さらに、平成32年には6,119人(82.8%)、平成37(2025)年には7,374人(120.3%)
 へと、平成21年の2倍強の増加が見込まれます。

○ 認定者率(高齢者人口に対する認定者数の割合)

平成21年の12.8%から平成29年の17.3%へと増加しています。
 平成32年には18.6%、平成37(2025)年には22.4%と、高齢者の2割に及ぶと見込ま
 れます。

図表 要介護認定者数の推移(30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

○ 在宅サービス給付費

平成 21 年度の 24 億 7,900 万円が、28 年度には 37 億 5,600 万円へと 51.5% (12 億 7,700 万円) 増加しています。

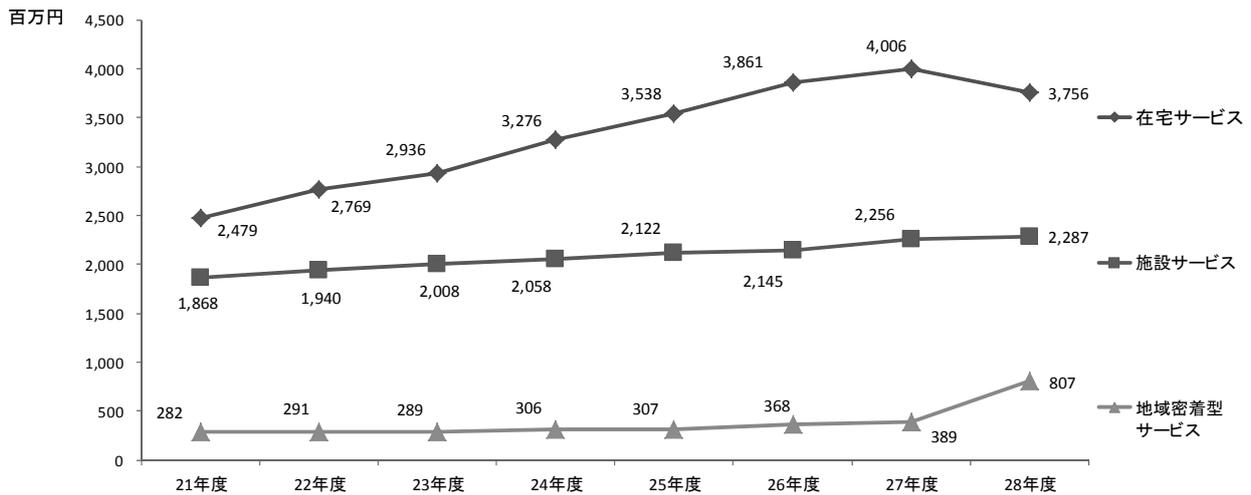
○ 施設サービス給付費

平成 21 年度の 18 億 6,800 万円が、28 年度には 22 億 8,700 万円へと 22.4% (4 億 1,900 万円) 増加となっています。

○ 地域密着型サービス給付費

平成 21 年度の 2 億 8,200 万円が、28 年度には 8 億 700 万円へと 186.2% (5 億 2,500 万円) 増加となっています。この伸びは、定員 18 人以下の通所介護サービスが「在宅サービス」から「地域密着型サービス」に移行したためです。

図表 保険給付費の推移(平成 21 年度～28 年度)



図表 介護(予防)サービスの内訳

在宅サービス (予防を含む)	訪問介護(ホームヘルプサービス)、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(ショートステイ)、短期入所療養介護(老健型ショートステイ)、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、居宅介護住宅改修
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(認知症高齢者グループホーム)、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2 調査結果に見る高齢者の状況

市では、平成 27 年度に「東久留米市介護予防事業対象者把握事業」（以下、H27 報告書）、平成 28 年度に「東久留米市高齢者アンケート調査（高齢者一般調査・在宅サービス利用者調査）」（以下、H28 報告書）を実施しました。このアンケート調査の結果報告書を基に、高齢者の置かれている状況や課題、ニーズ等を把握します。

(1) 予防

○ 二次予防事業対象者・リスク別出現率

「口腔機能低下」が「運動機能低下」の割合を上回っているため予防の取組が重要です。
 （「予防必要者の出現状況」 H27 報告書 p. 17、p. 30）

図表 1 市全体

単位：％

	二次予防事業対象者出現率	口腔機能低下	運動機能低下	虚弱（生活機能低下）	閉じこもり	低栄養	物忘れ	うつ傾向
平成 25 年度 (16,417 人)	27.4	17.5	14.7	4.5	3.2	1.4	13.3	12.1
平成 27 年度 (16,768 人)	25.0	16.4	12.6	3.6	2.7	1.5	11.1	13.1

図表 2 市全体：65～74 歳 前期高齢者

単位：％

	二次予防事業対象者出現率	口腔機能低下	運動機能低下	虚弱（生活機能低下）	閉じこもり	低栄養	物忘れ	うつ傾向
平成 25 年度 (9,496 人)	20.0	13.8	8.5	2.4	1.8	1.1	9.4	7.8
平成 27 年度 (9,204 人)	18.4	13.0	7.3	1.8	1.4	1.1	8.0	8.7

図表 3 市全体：75 歳～ 後期高齢者

単位：％

	二次予防事業対象者出現率	口腔機能低下	運動機能低下	虚弱（生活機能低下）	閉じこもり	低栄養	物忘れ	うつ傾向
平成 25 年度 (6,921 人)	37.6	22.5	23.2	7.5	5.1	1.8	18.8	18.1
平成 27 年度 (7,564 人)	33.0	20.4	19.1	5.8	4.3	1.9	14.9	18.3

(2) 生活支援

○ 屋内での支援・手助け、一時的な力仕事への支援ニーズが多く見られます。

二次予防対象者の場合、手助けしてほしいこと、支援を求める内容が拡大し多岐にわたっています。

(「手助けしてほしいこと」 H27 報告書 p.80)

図表 日常生活で手助けしてほしいこと (複数回答)

単位：%

	手助けしてほしいことがある(計) ※3								
		買い物	ゴミ出し	部屋の掃除	布団干し	炊事・洗濯	電球の取り換え	家具の移動	庭の手入れ
一次予防対象者 (12,581人) ※1	18.1	2.1	1.6	3.2	2.7	1.6	5.9	6.4	5.4
二次予防対象者 (4,187人) ※2	39.6	8.0	4.9	10.6	10.4	5.3	14.0	13.5	12.3
高齢者全体 (上記計) (16,768人)	23.5	3.6	2.4	5.1	4.6	2.5	7.9	8.2	7.1

	(再掲) 手助けしてほしいことがある(計)								手助けしてほしいことはない	無回答
		話し相手	見守り	散歩・外出の同行	通院の付き添い・介助	車での送迎	自主グループの立上げ・運営	その他		
一次予防対象者 (12,581人) ※1	18.1	1.5	0.5	0.6	0.5	1.5	0.5	2.7	68.7	13.2
二次予防対象者 (4,187人) ※2	39.6	4.9	2.3	3.6	3.6	6.4	0.7	4.9	43.3	17.1
高齢者全体 (上記計) (16,768人)	23.5	2.4	0.9	1.3	1.3	2.7	0.6	3.2	62.4	14.1

東久留米市介護予防事業対象者把握事業調査結果報告書 平成28年3月

(備考)

※1 一次予防対象者：「元気高齢者」。65歳以上の高齢者で、日々の生活において元気に暮らしている方。

※2 二次予防対象者：65歳以上の高齢者で、要支援または要介護状態になるおそれがあると判定された方。

※3 「手助けしてほしいことがある(計)」は、実人数を100とした%です。

(3) 社会参加

- 地域での活動への参加割合は、「趣味関係のグループ」(36.5%)、「スポーツ関係」(28.5%)が3割前後と多く、次いで「収入のある仕事」(26.9%)、「町内会・自治会」(17.7%)、「ボランティア」(14.4%)、「学習、教養サークル」(13.4%)、「老人クラブ」(5.5%)の順となっています。

(「地域活動等への参加状況」 H28 報告書 p. 125)

図表 地域での活動について

単位：%

	n	週 4回以上	週 2~3回	週 1回	月 1~3回	年に 数回	参加し ている	参加して いない	無回答
① ボランティアのグループ	1,065	1.1	1.6	2.2	6.3	3.2	14.4	57.0	28.6
② スポーツ関係の グループやクラブ	1,065	5.2	9.6	7.0	4.2	2.5	28.5	47.7	23.8
③ 趣味関係のグループ	1,065	2.4	7.4	7.7	14.5	4.5	36.5	42.7	20.8
④ 学習・教養サークル	1,065	0.6	2.1	3.2	4.9	2.7	13.4	57.3	29.3
⑤ 老人クラブ	1,065	0.4	0.9	0.8	2.5	0.8	5.5	64.4	30.0
⑥ 町内会・自治会	1,065	0.5	0.5	0.5	4.9	11.5	17.7	54.5	27.8
⑦ 収入のある仕事	1,065	13.9	6.7	1.9	2.8	1.6	26.9	49.9	23.3

東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

※ 図表中「n」は、その質問項目に該当する回答者の総数を示しています（以下、同じ）。

※ %の数値は小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表示しているため、足し上げ値等が一致しない場合があります。



「体づくり体操呼びかけ隊」教室

(4) 在宅医療・介護

- 主な介護者の年齢分布では、介護者全体の半数以上が70歳代以上です。
 (「介護者年齢」 H28 報告書 p. 80)

図表 主な介護者の年齢

単位：%

	n	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答
主な介護者の年齢	826	-	-	0.7	5.9	14.6	19.5	28.1 70代以上 55.0%	26.9	0.4	3.9

東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

- 在宅医療・介護の知っているサービスについては、「訪問診療」(43.8%)、「訪問看護」(40.8%)が4割台、「訪問歯科」「訪問リハビリテーション」(ともに32.2%)が3割台となっています。

(「在宅医療・介護について知っているサービス、在宅サービス利用者」 H28 報告書 p. 93)

図表 在宅医療・介護について知っているサービス (複数回答)

単位：%

	n	訪問診療	在宅療養支援診療所	訪問歯科	訪問看護	居宅療養管理指導	訪問介護	訪問リハビリテーション	訪問入浴介護	住宅改修	福祉用具レンタル	問介看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	その他	無回答
在宅医療・介護に関して知っているサービス	951	43.8	4.1	32.2	40.8	5.9	45.1	32.2	41.3	38.7	68.6	6.6	2.5	15.7	

東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

- 在宅サービス利用者の医療・介護に関する相談先については、「福祉の専門職(ケアマネジャー、社会福祉士など)」が75.0%で最も多くなっています。

(「介護についての相談先、在宅サービス利用者」 H28 報告書 p. 96)

図表 在宅医療・介護に関する相談先 (複数回答)

単位：%

	n	親族や友人・知人	医療の専門職(医師、看護師など)	病院の地域医療連携室(相談員)など	福祉の専門職(ケアマネジャー、社会福祉士など)	地域包括支援センター	在宅療養相談窓口	障害福祉課、健康課など	行政担当窓口(市役所介護福祉課、福祉協議会や民生委員)	東久留米市社会福祉協議会や民生委員	その他	相談先はない	無回答
問13 在宅医療・介護に関する相談先	951	31.8	31.8	5.3	75.0	33.4	0.5	13.7	2.9	0.9	1.8	4.1	

東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

- 主な介護者によれば、介護で不安に感じる事（負担感）については、「外出の付き添い、送迎等」（32.3%）、「認知症状への対応」（31.8%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（31.0%）が3割を超えています。
 （「介護で不安に感じる事（負担感）」 H28 報告書 p. 82）

図表 介護で不安を感じる事（主な介護者）（複数回答）

単位：%

n	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬
826	16.9	22.3	9.7	21.7	7.7	9.8	14.6	32.3	18.9
n	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
826	31.8	10.7	28.1	31.0	23.0	10.4	13.0	4.1	11.9

東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成 29 年 3 月

- 認知症への備えについては、「家族と話し合っている」（一般高齢者（要支援・要介護認定を受けていない高齢者：27.4%、在宅サービス利用者：30.2%）が最も多くなっています。また、「専門の病院に受診している」は在宅サービス利用者で14.6%と1割を超えています。
 （「認知症について（備え）65歳以上、在宅サービス利用者」 H28 報告書 p. 97、p. 98）

図表 認知症への備え、取り組んでいる事（複数回答）

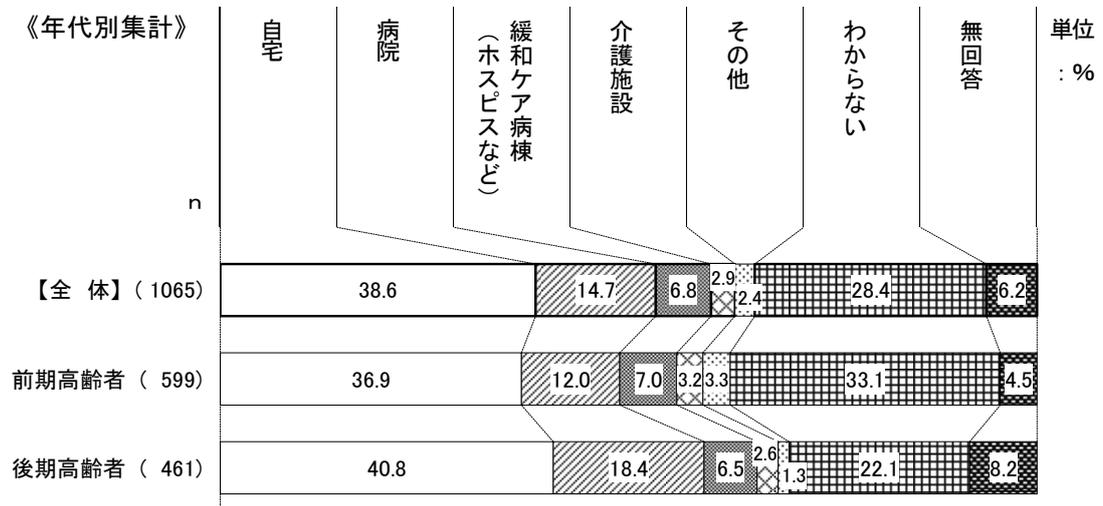
単位：%

	n	家族と話し合っている	生活習慣病や認知症などの予防に取り組んでいる	成年後見制度などの権利擁護の制度について検討している	専門の病院に受診している	その他	特になしていない	無回答
一般高齢者	1,065	27.4	23.5	1.0	1.1	2.1	56.8	5.6
在宅サービス利用者	951	30.2	20.0	1.3	14.6	3.9	46.7	5.9

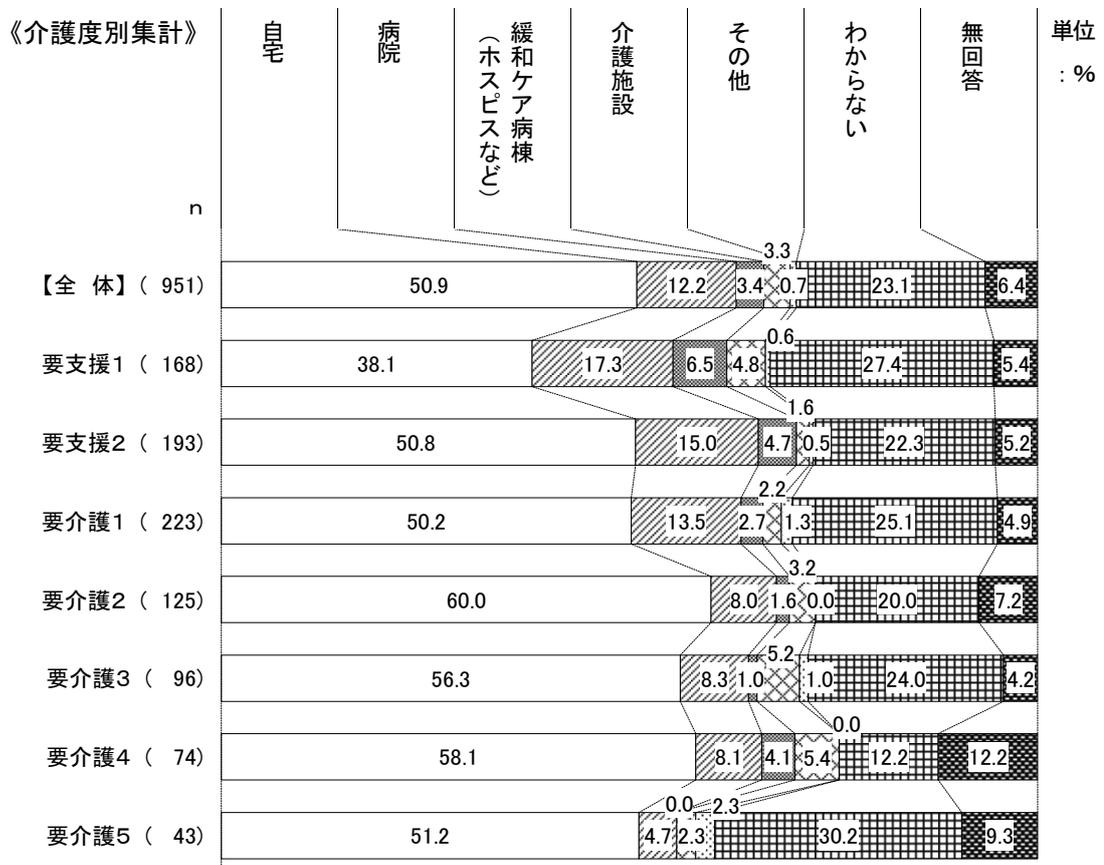
東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成 29 年 3 月

- 人生の最期を迎える場所については、「自宅」という回答が一般高齢者で38.6%、在宅サービス利用者では50.9%と、それぞれ高くなっています。在宅サービス利用者では、「要介護2」以上の方の「自宅」という回答の割合が、在宅サービス利用者全体を上回っています。
 (「人生の最期をどこで迎えたいか」 H28 報告書 p. 99、p. 100)

図表 人生の最期を迎える場所について (一般高齢者)



図表 人生の最期を迎える場所について (在宅サービス利用者)



(5) 住まい・住まい方

○ 高齢者の住まい・住まい方については、世帯構成では、65歳以上、在宅サービス利用者とも、「夫婦のみ世帯」が半数を占めています。

(「世帯構成」 H28 報告書 p. 14、p. 56)

図表 世帯構成

単位：%

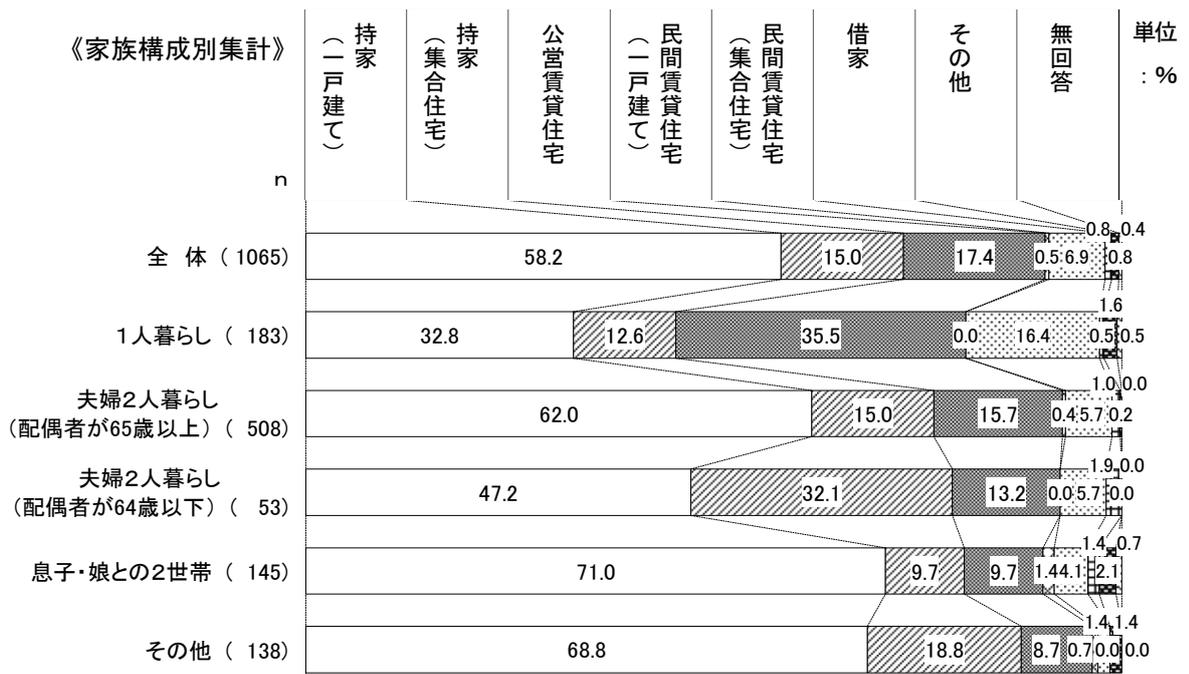
n	1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答	
	65歳以上	1065	17.2	47.7	5.0	13.6	13.0
		夫婦のみ世帯計					
		52.7					
n	単身世帯	夫婦のみ世帯		その他	無回答		
在宅サービス利用者	951	7.9	51.8	38.7	1.6		

東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

○ 高齢者の住居形態については、「持家（一戸建て）」が半数を超えており（58.2%）、「夫婦2人暮らし（配偶者が65歳以上）」、「息子・娘との2世帯」では6～7割となっています。一方、「一人暮らし」では「公営賃貸住宅」が3割を超え、「持家（一戸建て）」をやや上回っています。

(「住居形態」 H28 報告書 p. 17)

図表 住居形態

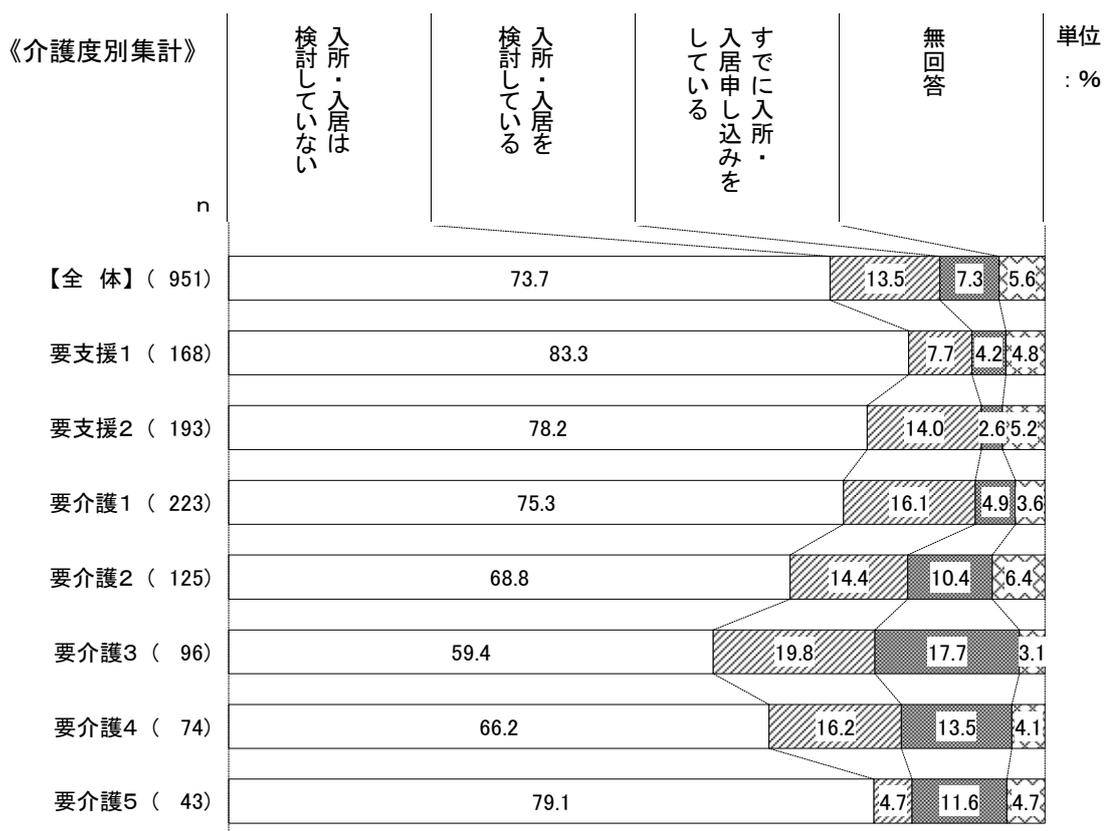


東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

- 在宅サービス利用者のうち、「(介護保険施設等への) 入所・入居を検討している」割合は13.5%となっており、要介護3では約2割(19.8%)となっています。また、要介護3では、「すでに入所・入居申し込みをしている」が17.7%となっています。

(「入所・入居の検討状況」 H28 報告書 p. 59)

図表 施設等への入所・入居について



東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書 平成29年3月

3 日常生活圏域・地域包括支援センターの状況

(1) 日常生活圏域の状況

介護保険事業計画における「日常生活圏域」は、地域の特性、地理的条件や面積や高齢者の人口、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に勘案し、設定されます。

東久留米市においては、介護保険施設等の設置状況、地域の広さや鉄道、幹線道路等の交通事情等も勘案し、3つの圏域（東部圏域、中部圏域、西部圏域）を設定しています。

3つの日常生活圏域と圏域ごとの現状は、以下のとおりです（次ページ「日常生活圏域の状況」参照）。

○ 東部圏域

【範囲】 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

【特徴】 高齢者人口は約7千8百人で、3つの圏域の中で最も少ない地域。市内で一番高齢化率の高い、上の原地区を含んでいます。

○ 中部圏域

【範囲】 本町、幸町、中央町、南沢、学園町、ひばりが丘団地、南町、前沢一丁目～三丁目

【特徴】 高齢者人口は約1万1千人で、3つの圏域の中で2番目に多い。平成26年以降3年間の高齢者数の推移では、高齢者数の伸びが最も高い地域です。

○ 西部圏域

【範囲】 前沢四・五丁目、滝山、野火止、八幡町、柳窪、弥生、下里

【特徴】 高齢者人口は約1万3千人で、3つの圏域の中で最も多い地域。高齢化率、後期高齢化率ともに、他の圏域より高くなっています。

図表 日常生活圏域の状況

人口 上段：平成 29 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 29 年、下段は平成 26 年)	人	30,207	42,781	42,047
		31,113	42,162	43,142
高齢者人口 (同上)	人	7,855	11,186	12,887
		7,489	10,207	11,919
前期高齢者人口 (同上)	人	3,583	5,440	6,783
		3,654	5,293	6,784
後期高齢者人口 (同上)	人	4,272	5,746	6,104
		3,835	4,914	5,135
高齢化率 (同上) ※高齢者人口/人口	%	26.0%	26.1%	30.6%
		24.1%	24.2%	27.6%
前期高齢者高齢化率 (同上) ※前期高齢者人口/人口	%	11.9%	12.7%	16.1%
		11.7%	12.6%	15.7%
後期高齢者高齢化率 (同上) ※後期高齢者人口/人口	%	14.1%	13.4%	14.5%
		12.3%	11.7%	11.9%



(2) 地域包括支援センター

○ 役割

日常生活圏域で生活する高齢者の一人暮らしによる不安や、認知症高齢者の増加、高齢者の虐待など、多様な課題に対するニーズに応じた業務を行っています。また、公的なサービスを提供するほか、地域のボランティアなどによるサービスなども組み合わせ、地域の高齢者を支えていく拠点として、介護だけでなく福祉・健康・医療などの分野を超えて総合的に高齢者とその家族を支える機関として「総合相談窓口的な役割」を担っています。

○ 設置

第6期計画期中において、市内3つの日常生活圏域（東部圏域、中部圏域、西部圏域）ごとにそれぞれ1か所設置されていましたが、執務スペースの狭小さの解消と住民の利便性を向上するため、平成28年10月より、東部地区に1か所、中部地区に1か所、それぞれ「本部」を開設しました。

図表 地域包括支援センターの状況

平成29年10月1日現在

圏域	名称	所在地
東 部 圏 域	東部地域包括支援センター	大門町2-10-5 東部地域センター内
	東部地域包括支援センター 本部	氷川台2-6-6 社会福祉法人マザアス内
中 部 圏 域	中部地域包括支援センター	幸町1-19-5 幸町一丁目アパート5号棟1階 幸町デイサービスセンター内
	中部地域包括支援センター 本部	南沢5-18-36 特別養護老人ホームシャローム東久留米内
西 部 圏 域	西部地域包括支援センター	下里4-2-50 特別養護老人ホームけんちの里内

○ 在宅介護支援センター

在宅介護に関する総合的な相談機関として、介護老人保健施設「ケア東久留米(幸町)」内に設置されています。主な機能は地域包括支援センターと同じですが、職員数は少人数体制を基本としており、地域包括支援センターと連携し、一人暮らしの高齢者の支援や虐待などの問題の解決を図っています。

4 第6期計画の取組状況と課題

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築に向け、7つの基本目標に基づき、施策の推進を図ってきました。第6期計画期中の主な施策について、「取組状況」を示すとともに、第7期計画の施策の展開に向けた「課題」を整理します。

(1) 介護予防・健康づくりの推進

取組状況

○ 一次予防事業・二次予防事業（平成27年度、28年度）

平成27年度に、介護予防事業対象者把握事業として、「高齢者元気度アンケート」を実施し、元気な高齢者（一次予防事業対象者）と、要支援状態になるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）に分類してサービスを提供しました。一次予防事業では、認知症予防の「脳の健康教室」や、運動機能低下予防の「足腰らくらく体操教室」、各種講演会等を開催しました。二次予防事業では、「高齢者いきいきプログラム」「健口はつらつ教室」を開催しました。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の開始（平成29年度）

➤ 介護予防・生活支援サービス

予防給付（要支援1・2の方へのサービス）のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が「介護予防・生活支援サービス」として地域支援事業に移行し、新たな市の独自のサービスを開始しました。対象は、要支援1・2の認定を受けた方や、基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方（事業対象者）です。

図表 介護予防・生活支援サービスの概要

通所型サービス（デイサービス）	訪問型サービス（ホームヘルプサービス）
<p>■ 総合事業型予防通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2の方 ・これまでの介護予防サービスと同じ 	<p>■ 総合事業型予防訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2の方 ・これまでの介護予防サービスと同じ
<p>■ 支援強化型通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2と事業対象者の方 ・通常の通所介護の中で、リハビリ専門職が月1回日常生活動作や介護予防について助言する3か月集中サービス（3か月延長可） 	<p>■ 支援強化型訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2と事業対象者の方 ・通常の訪問介護に加え、リハビリ専門職が月1回訪問し、日常生活動作や介護予防について助言する3か月集中サービス（3か月延長可）
<p>■ 支え合い通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2と事業対象者の方 ・人員等の基準を緩和したサービスで、介護職員と研修を受けた地域住民などがサービスを提供することで地域の支え合いを推進 	<p>■ 支え合い訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2と事業対象者の方 ・人員等の基準を緩和したサービスで、介護職員と研修を受けた地域住民などがサービスを提供することで地域の支え合いを推進

図表 介護予防・生活支援サービスの事業所数

平成 29 年 10 月 1 日現在

通所型サービス（デイサービス）		合計	東部	中部	西部
総合事業型予防通所介護	整備数（か所）	14	4	4	6
支援強化型通所介護	整備数（か所）	9	3	4	2
支え合い通所介護	整備数（か所）	7	2	2	3

訪問型サービス（ホームヘルプサービス）		合計	東部	中部	西部
総合事業型予防訪問介護	整備数（か所）	18	6	10	2
支援強化型訪問介護	整備数（か所）	16	6	8	2
支え合い訪問介護	整備数（か所）	14	5	7	2

※ 上表の事業所数は、市外にある指定事業所と、みなし指定事業所（附則の規定により指定を受けたものとみなされる総合事業の指定。有効期間は平成 30 年 3 月末）を除いています。

➤ 一般介護予防事業

平成 28 年度まで一次予防事業と二次予防事業に分けて実施されていた、介護予防教室や講演会の実施等を中心とする介護予防事業は、平成 29 年度より、65 歳以上のすべての方が利用可能な、一般介護予防事業に変わりました。

平成 29 年度は、介護予防機能強化事業の自主グループ立ち上げ講座（「体づくり体操呼びかけ隊」）や、「シャキシャキ介護予防教室」など、新規の取組を開始しました。また、「脳の健康教室」などの既存の教室や講演会を通じて、市民に介護予防の普及・啓発と介護を予防する生活を実践できる取組も継続しています。

・介護予防機能強化事業

理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション職による、自主グループへの体操に関する助言や、自主グループ立ち上げ講座の開催、お楽しみ測定会（高齢者向けの身体測定）の実施等を通じて、介護予防の取組の機能強化を図ることを目的とした事業です。

【体づくり体操呼びかけ隊】

地域のリハビリテーション職による、自主グループ立ち上げ講座です。介護予防機能強化事業の一メニューとして実施しています。リハビリテーション職が、自主グループで取り入れやすい体操を考案し、紹介するとともに、地域包括支援センターの介護予防担当者・生活支援コーディネーターも講座に参加し、参加者の自主グループ立ち上げの支援を行いました。

・シャキシャキ介護予防教室

これまで二次予防事業として実施していた、「高齢者いきいきプログラム」、「健口はつらつ教室」と、一次予防として実施していた「足腰らくらく体操教室」を再編し、栄養・口腔・運動の三要素を学べる介護予防教室として開催しました。

➤ 元気高齢者地域活躍推進事業

平成 28 年度から、高齢者を対象に通所介護事業所で介護予防に関する養成講座と事業所内でスタッフの補助としての職場内研修（O J T）の受講を通じて、地域の通所介護事業所でのサービスの担い手や自主グループの立ち上げ、ボランティア等様々な場面で活躍する人材を養成する事業を実施しています。

○ わくわく健康プラン東くるめ

東久留米市健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ（第 2 次）」では、健康寿命を延伸させ、健康で明るく活気に満ちた地域を目指し、市民・地域・行政の協働で健康づくりに取り組んでいます。

➤ 「東くるめわくわく元気 plus」事業

健康づくりの「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）」について、市民が気軽に楽しく取り組むきっかけづくりの事業です。

■ 事業の内容

18 歳以上の市民（在勤、在学を含む）を対象に、健康づくりの取組と健診受診などのボーナスポイントを合計 100 ポイント貯めると、市内 100 店舗以上のカード利用店で使えるお得なカード「東くるめ元気 plus カード」を入手できます。健康づくりを「気軽に」「楽しく」「お得に」取り組めます。日頃から行っている健康づくりでも、目標に向かって意識して取り組むことで、「楽しい」「体調が良くなった」などの声がたくさん聞かれています。気軽に自分のペースで行えるので、若い世代から高齢期まで健康習慣改善のきっかけになるよう、「健康づくり推進員（※）」とともに市民に広めています。

※「健康づくり推進員」とは

公募市民や関係団体から推薦され、東久留米市長から委嘱された市民です。

「わくわく健康プラン東くるめ（第 2 次）」を推進するため、健康づくりを学んで広める活動を行っています。

課題

- 介護予防を切り口とした地域づくりの仕組みを充実・拡大させる必要があります。
- 支援強化型通所（訪問）介護、支え合い通所（訪問）介護の利用者数は伸び悩んでいます。

図表 「東くるめわくわく元気シート」表紙

東くるめわくわく元気シート



このシートで、あなたの生活習慣に関する**2週間の取り組み**を記録し、さらに、健診受診などのボーナスポイントを貯めて、合計100ポイントで市内のカード利用店で使えるお得な**東くるめ元気plus+カード**を差し上げます。

「健康」と「お得」をゲット♪

- ① **目標設定！
日々の記録**
40ポイント貯めましょう
- ② **ボーナスポイントを貯める**
60ポイント貯めましょう
- ③ **合計100ポイントになったら、カード申請**
申請は、「わくわく健康プラザ」か「市役所」までご持参ください。カードは即日発行します。

2週間 さあ、始めましょう! ➡➡➡➡

(2) 地域包括ケアの充実

取組状況

○ 地域ケア会議・地域ケア個別会議

➤ 地域ケア会議

毎年度、各日常生活圏域で年3回開催し、地域の現状把握と地域課題について検討を行いました。平成28年度からは、生活支援整備体制事業の一環として開催する第2層協議体と兼ねる形で、開催しています。

➤ 地域ケア個別会議

平成28年度末より、地域のネットワーク構築や個別事例から地域課題を把握する目的で、各日常生活圏域で開催しています。

○ 生活支援コーディネーター

➤ 生活支援コーディネーターの配置

平成28年4月に、生活支援体制整備事業の一翼を担う、ネットワークの構築や地域における多様な活動や介護予防・生活支援サービスが地域に根ざして活動できるよう支援する場づくりを行う人材として、東久留米市（所管：介護福祉課）に1人と、東部・中部・西部の地域包括支援センターに1人ずつ配置しました。

第1層協議体（東久留米市全域）は、東久留米市（所管：介護福祉課）の生活支援コーディネーターが担当し、第2層協議体（日常生活圏域）は、各地域包括支援センターの生活支援コーディネーターが担当しています。

➤ 生活支援コーディネーターの活動

ミニデイホームや自治会、体操等の自主グループに出向き、地域のネットワークの構築や自主グループの活動の場の確保など多様な活動を行っています。第6期計画期中においても、地域包括支援センターの職員とともに働きかけて、体操や脳トレ等の自主グループが生まれました。平成29年10月1日現在把握している自主グループの数は、東部圏域で12グループ、中部圏域で13グループ、西部圏域で31グループです。

○ 在宅医療・介護連携推進事業

➤ 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

「東久留米市在宅療養連携会議（主催：東久留米市医師会）」が「東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会（主催：東久留米市）」に移行し、国が示している8つの事業の検討・実施を主な議題とし、平成28年度に協議会を3回、多職種研修会を1回開催しました。また、地域の在宅医療・介護の関係機関に実情・課題の把握を目的としたアンケートを実施しました。平成29年度は協議会を3回、アンケートで課題として上がった「認知症」をテーマに、多職種研修（グループワーク形式）を3回実施しました。

➤ 東久留米市在宅療養ガイドブック

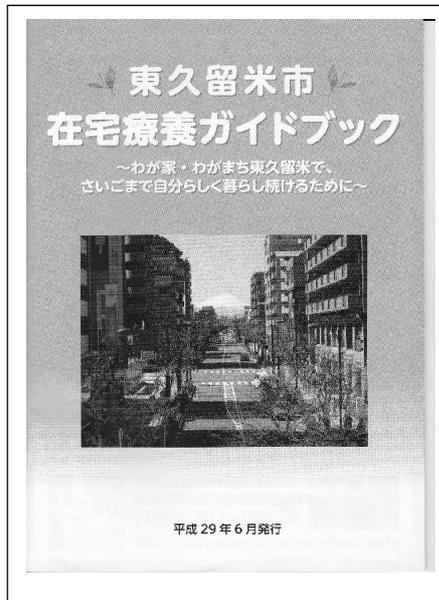
東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の活動の一つとして平成29年6月に発行しました。在宅療養についての事例紹介や、関係する職種の説明、市内の関係機関の案内等で構成され、市民が在宅で療養する際に、必要な情報をまとめた一冊となっています。

➤ 東久留米市在宅療養相談窓口

平成28年度に市医師会から引継ぎ、市の委託事業として実施しています。主に関係者向けの相談を受けていましたが、平成29年度からは市民からの相談も受けています。「東久留米市在宅療養ガイドブック」の発行に合わせて、市民向けの東久留米市在宅療養シンポジウムを開催しました。

課 題

- 地域の自主グループ立ち上げにおいては、新規グループ立ち上げに意欲のある方の育成と活動の場の確保が課題となっています。
- 地域により、ネットワーク構築が進んでいる地域と進んでいない地域があります。
- 一人でも多くの市民に、「自分らしく暮らし続けていく」ことを考えていただくきっかけをつくること、そのための情報提供の在り方等の工夫が必要です。



東久留米市在宅療養ガイドブック



東久留米市在宅療養シンポジウム



地域包括ケアシステムの概念図

(3) 介護保険施設整備等の充実

取組状況

○ 施設サービス等の充実

【介護老人福祉施設等】

➤ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を整備

運営事業者を公募し、平成 28 年 5 月に「みどりの丘（上の原一丁目、144 床）」、平成 29 年 4 月に「ひばりが丘ふれあいの里（ひばりが丘団地、100 床）」を開設しました。

すべての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設が、災害時の二次避難所として市と協定を締結しています。これまでの整備状況は下表のとおりです。

図表 介護老人福祉施設等

平成 29 年 10 月 1 日現在

施設名称等		合計	東部	中部	西部
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）※1	整備数（か所）	6	2	2	2
	定員（人）※2	613（617）	224	182	207（211）
介護老人保健施設	整備数（か所）	1	0	1	0
	定員（人）	150	0	150	0

※1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所待機者数（各年 10 月 1 日現在）の状況は、平成 27 年が 438 人、平成 28 年が 395 人、平成 29 年が 371 人です。

※2 （ ）内は、平成 29 年 12 月 1 日付「けやき園（弥生二丁目）」の増床後の定員数です。

【有料老人ホーム】

老人福祉法第 29 条に基づく介護施設で、「食事提供」「介護」「家事」「健康管理」の何れかの事業を行う施設です。これまでの整備状況は下表のとおりです。

図表 有料老人ホーム

平成 29 年 10 月 1 日現在

施設名称等		合計	東部	中部	西部
介護付有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護）※1	整備数（か所）	5	1	3	1
	定員（人）	330	30	270	30
住宅型有料老人ホーム ※2	整備数（か所）	1	0	0	1
	定員（人）	57	0	0	57

※1 施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けると、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、その他必要な日常生活上の支援を行います。

※2 介護保険サービス利用の場合は、外部の事業者です。

○ 住まい・高齢者の住居の充実

【高齢者向け公営賃貸住宅】

➤ シルバーピア（高齢者集合住宅）を整備

都営住宅の建て替えに伴い、平成 29 年 5 月に、都営シルバーピア南町（南町一丁目）として 40 室を整備しました。

高齢者居住安定確保法に基づく公営賃貸住宅で、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。介護保険サービス利用の場合は、外部の事業者です。

図表 高齢者向け公営賃貸住宅

平成 29 年 10 月 1 日現在

施設名称等		合計
シルバーピア（高齢者集合住宅）	整備数（か所）	7
	室	230

【高齢者向け民間賃貸住宅】

高齢者居住安定確保法に基づく民間賃貸住宅で、介護保険サービス利用の場合は、外部の事業者です。これまでの整備状況は下表のとおりです。

図表 高齢者向け民間賃貸住宅

平成 29 年 10 月 1 日現在

施設名称等		合計
高齢者向け優良賃貸住宅 ※1	棟	2
	室	45
サービス付き高齢者向け住宅 ※2	整備数（か所）	2
	定員（人）	75

※1 収入に応じた家賃補助や緊急対応設備などがある施設です。

※2 「安否確認」「生活相談」が義務付けられた施設です。



○ 在宅サービスの充実

➤ 特養に併設の短期入所生活介護（ショートステイ）等を整備

家族介護者の負担軽減から、第6期計画期中に開設した特別養護老人ホーム「みどりの丘」と「ひばりが丘ふれあいの里」の併設事業所として2か所（各定員20人）整備しました。

また、上記特別養護老人ホームには、訪問介護、通所介護、居宅介護支援の事業所が併設されています。

これまでの整備状況は下表のとおりです。

図表 在宅サービス

平成29年10月1日現在

施設名称等		合計	東部	中部	西部
訪問介護（ホームヘルプサービス）	整備数（か所）	25	7	12	6
訪問看護	整備数（か所）	9	3	3	3
訪問リハビリテーション	整備数（か所）	3	1	1	1
通所介護（定員19人以上のデイサービス）	整備数（か所）	18	6	6	6
通所リハビリテーション	整備数（か所）	3	1	1	1
短期入所生活介護（ショートステイ）	整備数（か所）	8	2	2	4
短期入所療養介護（老健型ショートステイ）	整備数（か所）	1	0	1	0
居宅介護支援（ケアマネジャー事業所）※	整備数（か所）	31	6	19	6

※ 平成30年4月から居宅介護支援の指定権限は市区町村に移譲されます。



○ 地域密着型サービスの充実

市区町村が事業者の指定や監督を行い、(原則として) 指定をした市区町村の被保険者のみが利用できます。

事業所の整備にあたっては、国の交付金や都の補助金を活用して事業者を支援しています。

また、良質なサービスを提供できる事業者の誘導を図るために、運営事業者は公募により決定しています(地域密着型通所介護を除く)。これまでの整備状況は下表のとおりです。

▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

見守り・退院後の在宅支援・夜間の緊急対応など24時間365日柔軟なサービス提供により、家族介護者の負担軽減に資するサービスとして、平成28年8月に、「ヘルパーステーション ケイビー(八幡町一丁目)」を、事業者公募により整備しました。

▶ 認知症対応型通所介護の整備

可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、生活機能の維持または向上を目指して専門的な認知症ケアが行え、家族介護者の負担軽減も図れるとして、第6期計画期中に開設した特別養護老人ホーム「みどりの丘」の併設事業所(定員10人)として整備しました。

▶ 地域密着型通所介護の創設

平成28年4月に、定員18人以下の小規模なデイサービスが、東京都から市区町村に事務移管されました。

図表 地域密着型サービス

平成29年10月1日現在

施設名称等		合計	東部	中部	西部
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※1	整備数(か所)	1(1)	0	(1)	1
	定員(人)	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	整備数(か所)	3	2	0	1
	定員(人)	34	22	0	12
地域密着型通所介護 (定員18人以下のデイサービス)	整備数(か所)	23	3	13	7
	定員(人)	243	32	134	77
小規模多機能型居宅介護	整備数(か所)	2	1	0	1
	定員(人)	54	29	0	25
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) ※2	整備数(か所)	6	2	2	2
	定員(人)	90	27	45	18

※1 ()内は、同一事業者のサテライト事業所の整備数です。

※2 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の入所待機者数の状況は、平成28年より試行的に調査を実施しています。平成28年が53人、平成29年が37人です。

課題

○ 共通の課題

➤ 施設の維持管理等

開設から年数が経過している施設や、借家を使用した施設では、維持管理や修繕について対応する必要があります。

➤ 介護人材等

事業所に従事する介護職や看護職などの深刻な人材不足、求人困難があります。

○ 個別の課題

➤ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

入所待機者の家族の中には、在宅における介護を可能な限り行っていきたいとの考えや、すでに入所中の「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」や「有料老人ホーム」等で本人も落ち着いて過ごされているとの理由で、入所に結びつかないケースがあります。

➤ 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）などの住所地特例施設

東久留米市の被保険者が、市外にある施設に住所を変更して入居した場合の保険者は東久留米市となり給付費を負担しますが、この負担が増える傾向にあります。また、市内に整備した施設に他市の被保険者も入居できるため（給付費負担は他市の保険者）、市内に整備した施設に東久留米市の被保険者の入居が結びつきづらいたともいえます。

➤ 短期入所生活介護（ショートステイ）の利用状況

宿泊サービスについては、他に、地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」や、介護保険制度外の自主事業の「お泊りデイサービス」など、サービス利用の選択肢が多様化していることもあり、利用者数が伸び悩んでいます。

➤ 地域密着型サービスの利用状況

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「認知症対応型通所介護」は、サービス利用に結びつかず利用者数が伸び悩んでいます。

➤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備

低所得者向けの居室のニーズがありますが、施設が小規模であるために経営的には厳しさがあります。

➤ 看護小規模多機能型居宅介護の整備

医療ニーズが必要な利用者に対するサービスで利用者や家族の状態に即応できるサービスの提供が期待される看護小規模多機能型居宅介護は、現在、サービス提供事業者がいません。施設の誘導にあたっては、事業所用地や人材の確保などが課題となります。

(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～

取組状況

○ 配食サービス

栄養バランスのとれた食事を届けるだけでなく、日常的な生活状況や健康状態を把握することにより、安否の確認と触れ合いの機会を確保し、栄養面と見守り面から在宅生活を支援するサービスです。

○ シルバーピア（高齢者集合住宅）

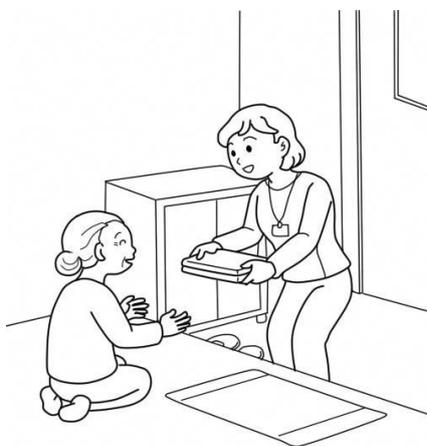
都営住宅の建て替えに伴い、平成29年5月に、都営シルバーピア南町（南町一丁目）として40室を整備しました。

○ その他のサービス

生活支援ホームヘルプサービス、紙おむつの助成、緊急通報システム、乳酸飲料の配布、訪問理美容についても、継続して事業を行っています。

課題

- 各事業の効果等を検証し、適正な規模で実施していく必要があります。



(5) 認知症高齢者の支援の推進

取組状況

○ 東京都地域連携型認知症疾患医療センター

平成 29 年 6 月 1 日付で「医療法人社団山本・前田記念会 前田病院（中央町五丁目）」が、東京都から指定を受けました。ソーシャルワーカーによる認知症の専門相談窓口機能のほか、専門医による診療・検査・治療を実施しています。

○ 地域拠点型認知症疾患医療センター

北多摩北部地域の地域拠点型認知症疾患医療センターの「薫風会山田病院（西東京市）」と協定を結び、「認知症アウトリーチチーム」事業を実施しています。

○ 認知症総合支援事業

➤ 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、活動を開始しました。

➤ 認知症初期集中支援チーム検討委員会

「初期集中支援チーム」の活動の支援・活動状況の把握・認知症ケアに関する事項の検討等を主な所掌事項とした委員会を設置し、活動を開始しました。

➤ 認知症地域支援・ケア向上事業

■ 認知症地域支援推進員

平成 27 年 7 月より、医療・介護などの連携強化による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とした「認知症地域支援推進員」を、市介護福祉課と市内 3 か所の地域包括支援センターに配置しました。

■ 認知症ケアパス

平成 28 年 1 月より、認知症の方の生活機能障害の変化に合わせて、「どのような医療・介護を受けたら良いのか」の流れを示した、「認知症ケアパス」を作成し、市民や関係機関に配布しています。市ホームページにも掲載しています。

○ 認知症カフェ

平成 29 年度に「認知症カフェ」開設補助金を創設しました。認知症に関する有識者と地域住民が構成員になっていることが特徴です。現在は 5 団体が補助を受けてカフェを実施し、認知症の方とその家族に対する支援や認知症への理解促進に寄与しています。

○ 認知症サポーター

➤ 認知症サポーター養成講座

市内のスーパーや小学校、銀行等で講座を開催しました。

➤ 認知症サポーターステップアップ講座

平成 29 年度は、市内 3 つの地域包括支援センターが主催し、「認知症サポーター養成講座」の修了者を対象に、初めて講座を開催しました。全 2 回コースで、1 回目は東久留米市役所市民プラザホールで、2 回目は各地域包括支援センターで開催しました。この講座の修了者が、認知症カフェのボランティアや、認知症サポーター養成講座に参加するなど、主体的な活動が始まりました。

○ 高齢者等みまもりに関する協定

市内の生活協同組合やスーパー、製薬会社などと協定を締結し、協定締結企業とは連絡会を開催しました。

課題

○ 認知症初期集中支援推進事業

平成 29 年度から開始した事業のため、活動を推進するとともに検証を行い、効果的な活動としていく必要があります。

○ 認知症地域支援推進員

認知症ケアパスなど様々な事業を効果的に連動させながら、活動をより一層推進し、認知症ケアの質の向上に努める必要があります。

○ 認知症サポーター

引き続き、小学校での認知症サポーター養成講座を実施するなどして、より幅広い世代の市民を対象に認知症の正しい理解と対応を広めていく必要があります。



認知症サポーターステップアップ講座



小学生向け認知症サポーター養成講座

(6) 要介護者の家族への支援

取組状況

○ 認知症介護者家族会

「認知症介護者家族会」を、市内の地区センターや地域センターなど3か所で年23回（平成27～29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ます。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

見守り・退院後の在宅支援・夜間の緊急対応など24時間365日柔軟なサービス提供により、家族介護者の負担軽減に資するサービスとして、平成28年8月に、「ヘルパーステーションケイビー（八幡町一丁目）」を、事業者公募により整備しました。

課題

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービス利用に結びつかず利用者数が伸び悩んでいます。

図表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



(7) 高齢者の権利擁護の推進

取組状況

○ 東京都高齢者権利擁護推進事業

平成 29 年度に、東京都、東京都福祉保健財団（高齢者権利擁護支援センター）との間に、東京都高齢者権利擁護推進事業への協力に関する協定を結び、東久留米市の高齢者虐待防止マニュアルや相談記録等帳票類の見直し作業、関係機関への報告会を実施しました。高齢者虐待に関わる、医療・介護の関係者が、高齢者に対する虐待を防止し、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な対応を、より一層行うことを目指しました。

○ 虐待対応事例検討会

年 4 回、大学教授等の専門講師に事例検討を依頼し、関係者の対応力向上に努めました。

○ 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な 65 歳以上の方を、「成年後見制度」の利用につなげるための事業です。申し立てをできる親族がない方には、市長申立てによる審判の請求を行い、経済的に成年後見人等に報酬を払えない方には、報酬の助成を行いました。

課題

○ 成年後見制度利用支援事業

制度の利用が必要な人が、今後顕在化していく可能性があります。



(8) その他の主な取組

サービスの質の向上と介護給付適正化／福祉・介護人材の育成・確保／災害時の避難・支援体制の充実

取組状況

○ サービスの質の向上と介護給付適正化（事業者との連携・支援、指導）

➤ 市ホームページ等の活用

事業者の指定や届出、ケアプラン作成や給付費の請求などに関する事務手続きのほか、介護保険制度や法令の改正に関する情報提供を、市ホームページ等を通じて、継続的に実施しています。

➤ 介護保険事業者との連絡会

介護保険制度や法令の改正に伴う情報提供、意見交換などを適時実施しています。

➤ 地域密着型サービス事業所の運営推進会議（介護医療連携推進会議）への参加

構成員は、事業所の管理者等、市介護福祉課と地域包括支援センターの職員、民生委員や自治会などの地域の方、利用者やその家族などで、事業所から、提供サービスの活動報告を受けて、評価、要望、助言を行います。

平成 28 年度からは、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護に追加して次の事業所（合計で 35 事業所程度）でも会議を実施しています。

- 運営推進会議（認知症高齢者グループホーム 年 6 回、小規模多機能型居宅介護 年 6 回、認知症対応型通所介護 年 2 回、地域密着型通所介護 年 2 回）
- 介護医療連携推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護 年 4 回）
- その他（「グループホーム・小規模多機能連絡会」年 4 回 市介護福祉課の職員が参加）

➤ 東久留米市介護サービス事業者協議会との連携

協議会では、事業者間の情報交換及び意見交換、事業者情報の利用者等への発信、介護サービスの質の向上に関する研修、調査及び研究等、苦情等の調整・解決や関連行政機関との連絡調整などの事業を実施しています。

■ 協議会の構成事業者と 5 つの専門部会

構成事業者数 41 事業者（事業所数 74 事業所）で、施設部会、介護支援専門員部会、ホームヘルパー部会、デイサービス・デイケア部会、訪問看護部会があります（以上、平成 29 年 10 月 1 日現在）。

■ 「介護の日」イベントの開催

東久留米市役所庁舎で開催していましたが、平成 28 年度から「イオンモール東久留米」を会場として毎年 11 月 11 日に開催しています。市介護福祉課では、イベントの市広報やホームページによる周知などの支援を行っています。

➤ 東久留米市老人福祉施設連絡会への参加

市内 6 か所の特別養護老人ホームと介護老人保健施設の施設長等による、情報交換や意見交換の場で、構成メンバーとして市介護福祉課が参加しています。

➤ **第三者評価（外部評価）の受審促進**

施設運営やサービスの質の向上を図り、評価結果を利用者に公表することを目的として、下表の受審対象事業者（地域密着型サービス事業者）に対して、東京都の補助金を活用し、市が受審費の一部または全額を補助しています。

図表 実施状況

単位：事業所

受審対象事業者		27年度実績	28年度実績	29年度見込
認知症グループホーム (対象事業所 6)	受審	3	6	1
	緩和適用 ※1	3	—	5
小規模多機能型居宅介護 (対象事業所 2)	受審	2	1	—
	自己評価 ※2	—	1	2
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護 (対象事業所 1)	受審	—	—	—
	自己評価 ※2	—	—	1

※1 第三者評価受審の実施は義務付けですが、5年連続の実施や運営推進会議の年6回以上開催など5つの条件を満たすと、受審の実施回数を2年に1回とする緩和適用が受けられます。

※2 第三者評価受審の実施は任意ですが、運営推進会議（介護医療連携推進会議）を活用した自己評価の実施が義務付けられています。

➤ **指定・指導事務**

平成28年4月に、定員18人以下の小規模なデイサービスセンターの指定・指導事務が都から市区町村へ移管され地域密着型通所介護が創出（当時：23事業所）されました。

また、平成30年4月には居宅介護支援事業の指定・指導事務の移管（見込：31事業所）が予定されています。

➤ **実地検査**

介護給付等対象サービスの質の確保と利用者の保護、そして保険給付の適正化を図ることを目的として、介護保険に係るサービス提供事業者と介護保険施設等に対し、介護保険法の規定に基づいて、必要な指導（実地検査）を行っています。

指導には東久留米市の単独指導検査、東京都の指導検査（市は「同行」、または「立ち合い」）、東京都知事指定登録機関「公益財団法人東京都福祉保健財団」と行う指導検査等があります。指定・指導事務の市区町村への移管もあり、実施件数は平成27年度が2件、平成28年度が6件、平成29年度は上半期で12件と増加しています。

➤ **苦情・事故報告**

市では事業所等に対し苦情・事故について報告を求めています。提出された苦情・事故報告により、事故の状況、当該事業者の対応や再発防止への取組状況を把握するとともに助言や指導を行っています。

また、運営推進会議や実地検査と連動し、再発防止やサービスの質の向上に取り組んでいます。

➤ **介護支援専門員（ケアマネジャー）向けの研修など**

適切なアセスメントによるケアマネジメントを行えるよう、自己研鑽の場や研修内容などを、主任ケアマネジャーと一緒に考え取り組んでいます。また、ケアマネジャーからの質問に随時対応し、定期的に「よくある質問の手引き（Q&A 集）」にまとめ、市ホームページなどで公表しています。

- **質の向上研修** 年1回程度
- **予防プラン研修**（対象：地域包括支援センター職員） 年2回程度
- **リ・アセスメント支援シート研修**（対象：主任ケアマネジャー） 年2回程度

【介護給付適正化】

➤ **要介護認定の適正化**

要介護認定の平準化のため、業務分析データを活用するとともに研修を実施しています。

- **審査会全体会** 年1回
- **認定調査員新規研修** 年3回程度、現任研修 年1回

➤ **ケアプラン点検**

「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」の手法を用い、月1回実施しています。加えて平成29年度からは、ケアプラン分析システムや実地検査、事故報告と連動し、給付適正化の視点を強めたケアプラン点検を行っています。

○ **福祉・介護人材の育成・確保**

➤ **介護事業者等への研修の案内や受講支援**

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業や介護サービス事業支援研修会などの案内を、市ホームページなどを通じて行っています。

認知症対応型の地域密着型事業所向けに東京都認知症介護研修の案内と受講支援を行っています。

- **認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症対応型サービス事業者管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、など。**

➤ **元気高齢者地域活躍推進事業**

平成28年度から、高齢者を対象に通所介護事業所での介護予防に関する養成講座と事業所内でスタッフの補助として職場内研修（OJT）の実施を通じて、地域で通所介護事業所でのサービスの担い手や自主グループの立ち上げ、ボランティア等様々な場面で活躍する人材を養成しています。

➤ **認知症サポーター養成講座の実施**

認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者として支える目となってくれるサポーターを養成しています。

➤ **体づくり体操呼びかけ隊**

介護予防機能強化事業として、リハビリテーション職が、自主グループで取り入れやすい体操を考案し、紹介するとともに、地域包括支援センターの介護予防担当者・生活支援コーディネーターも講座に参加し、参加者の自主グループ立ち上げを支援しています。

➤ **ミニデイホーム**

市民が地域の福祉的な課題に関心を持ち、その解決に向けて協力し合いながら「より安心して心豊かに暮らせる地域づくり」に向けて取り組む活動を行う団体に対して支援をする、東久留米市社会福祉協議会の事業です。高齢者等が身近な地域で暮らすために、地域の支え合いの仕組みとして必要な事業として、東久留米市社会福祉協議会、東京都と東久留米市が助成しています（平成 28 年度の実績 16 団体）。

➤ **老人クラブ**

概ね 60 歳以上高齢者が 30 人以上で構成するクラブで、仲間づくりや社会奉仕活動、学習活動などの地域活動を実施しています（平成 28 年度の実績 連合会と単位クラブ 28 団体）。

○ **災害時の避難・支援体制の充実**

➤ **避難行動要支援者の支援体制の整備**

75 歳以上の一人暮らしの高齢者、介護認定区分が要介護 1～5 の高齢者等、災害発生時等に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者を「避難行動要支援者」と位置づけ、災害発災時の避難行動や避難生活を支援し、災害に関する自助の促進、共助・公助による支援体制構築を推進することにより、避難行動要支援者の避難行動及び避難生活の円滑化を図ることを目的として、平成 29 年度中に、「東久留米市避難行動要支援者避難支援計画（全体計画）」の策定を予定しています。

同計画には、避難行動要支援者の名簿の作成、避難支援体制の構築、避難行動要支援者への情報伝達等の方法、安否確認、避難誘導及び避難所における支援、避難行動要支援者避難訓練の実施、避難支援計画（個別支援計画）の作成などの内容が盛り込まれ、災害時に支援が必要な高齢者の支援体制の整備について、定められる予定です。

➤ **二次避難所の整備**

災害発生時に、自宅や避難所での生活が困難な避難行動要支援者を受け入れるため、バリアフリー等に対応しているなど、避難行動要支援者の受け入れ体制が整備されている施設と、災害時に「二次避難所」を開設する協定の締結を進めており、現在、市内のすべての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設と協定を締結しています。

課題

○ サービスの質の向上と給付適正化（事業者との連携・支援、指導）

➤ 指定・指導事務

■ 居宅介護支援事業

平成30年4月から居宅介護支援事業の指定・指導事務の移管が予定されていることから、所定の手続きへの対応が必要になります。これまでの指導水準を維持するとともに、よりきめ細やかな対応が求められます。

■ 宿泊サービス（お泊りデイサービス）

地域密着型通所介護（デイサービス）の事業所が実施する宿泊サービス（お泊りデイサービス）は、介護保険制度外の自主事業ですが、平成28年度に、事業実施の届け出先が東京都から市区町村に移管されたことより、利用者に対する安心安全なサービスの提供を確保していくうえで、事業所の事業運営を一体的にとらえて適切な指導や支援を行う必要があります。

➤ 実地検査

件数の増加が見込まれるため、体制の整備が必要です。また、事業所から改善報告が提出された後の状況確認の手法について検討が必要です。

➤ 事業者との連絡会、運営推進会議

保険者権限の強化の原点として、報告・連絡・相談が行いやすい関係を構築していく必要があります。

➤ 介護給付適正化

要介護認定の適正化、ケアプラン点検をはじめとした給付適正化事業の効果的な実施が求められています。そのためには、介護支援専門員や介護事業所等だけではなく、市民の理解と協力が必要です。

○ 福祉・介護人材の育成・確保

➤ 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座

受講生等を中心に、ボランティアを求めている方とのマッチングについて検討が必要です。



認知症サポーターのシンボルマーク



認知症サポーターには認知症を支援する「目印」として、ブレスレット（オレンジリング）を身に付けていただいています。

○ 災害時の避難・支援体制の充実

➤ 避難行動要支援者の名簿の活用

災害対策基本法第 49 条の 10 第 1 項の規定に基づき、東久留米市では平成 28 年度より、避難行動要支援者についての名簿を作成しています。災害発生時等において警察や消防などの関係機関に名簿を提供し、避難行動要支援者の避難支援や安否確認等に役立てることとされていますが、同時に本人からの同意を得ることにより、個人情報の取り扱いに十分留意したうえで、平常時においてこの名簿情報を地域の自治会や自主防災組織などに提供し、関係者間で情報共有することができるとされています。災害に強い地域づくりの観点から、こうした平常時からの支援体制の整備を進めていく必要があります。

➤ 避難支援計画（個別支援計画）の作成

災害発災時などに、避難行動要支援者の避難誘導等を迅速かつ適切に実施するためには、あらかじめ、避難行動要支援者一人ひとりについて、「誰が支援するか」「どこの避難所等に避難させるか」といった、具体的な計画を定めておくことが必要です。そのため、自治会、民生委員・児童委員等の避難支援等関係者が中心となり、「東久留米市避難行動要支援者避難支援計画（個別支援計画）」を作成することとされています。今後、「東久留米市避難行動要支援者避難支援計画（全体計画）」の趣旨を避難行動要支援者本人や避難支援等関係者に周知したうえで、個別計画の作成を進めていく必要があります。



消火器を使用した初期消火訓練の様子



第3章 第7期の基本目標と取組

1 第7期計画の基本目標の設定

第7期計画における国の基本指針の内容を総合すると、各保険者において、それぞれの地域の実情把握と課題分析を行い、それを踏まえて設定された地域における共通の目標を、関係者間で共有するとともに、その達成に向けて策定した具体的な計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービスの提供などを推進し、これらの取組の実績を評価し、次期計画に向けて見直しを行うというサイクルを通じて、保険者機能を強化していくことが求められています。

また、第6期計画に引き続いて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能にするため、質・量ともに十分な介護保険サービスの確保のみにとどまらず、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まいなどが適切に提供されることにより自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、地域の実情に応じて、深化・推進していくことが求められています。

このことから、第7期計画期間においては、高齢者の現状に関する、より精緻なデータ収集や分析を行うことにより、地域の実状や課題を把握し、第7期計画期中の取組の評価や課題分析を踏まえて、次期計画に向け、「地域包括ケアシステム」を完成するための新たな課題を、抽出していくことが求められています。

また、「東久留米市地域福祉計画（第3次改定）」では、これからの10年に向けた東久留米市における地域福祉の基本理念として、「新たな“つながり”づくり」が示されていますが、地域福祉を推進していくにあたっては福祉分野を問わず、地域におけるつながり、支え合いに基づくネットワークの構築が求められています。

以上に加え、第2章において記載した高齢者施策の振り返りを踏まえ、第7期計画では以下の基本目標を設定し、第7期計画期間における取組を推進していきます。

基本目標1

介護予防・健康づくりの推進

基本目標2

介護サービス等の推進

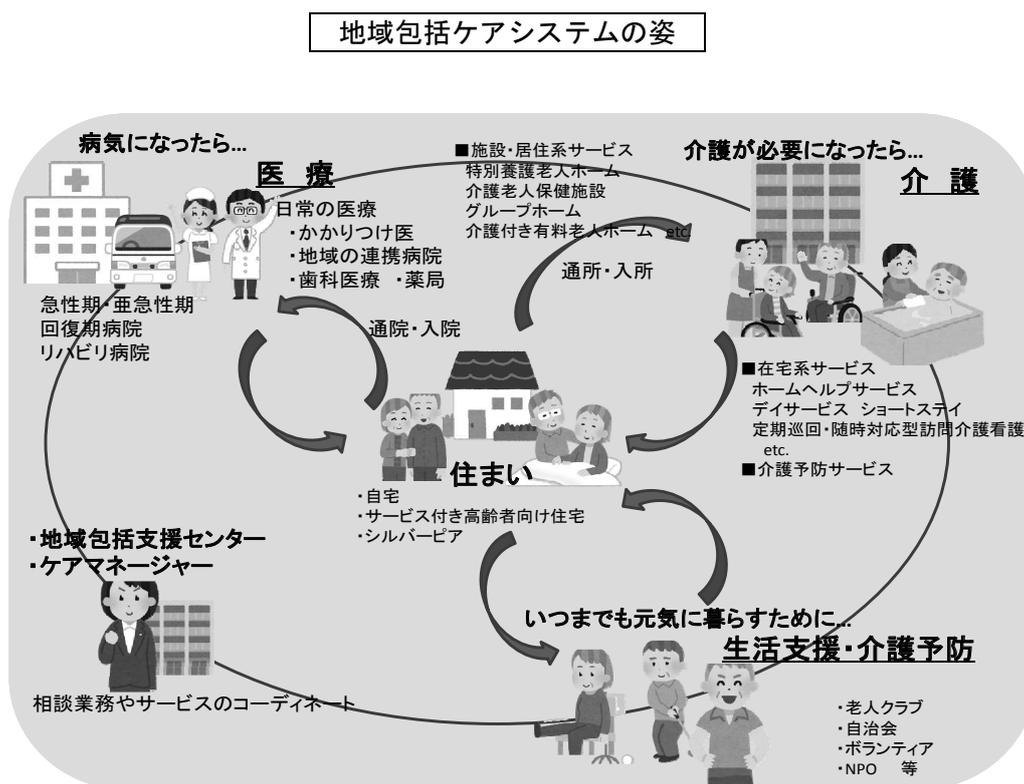
基本目標3

高齢者の在宅生活支援の充実

2 第7期計画の取組

第7期計画期間（平成30年度～32年度）では、国の掲げる「地域包括ケアシステムの深化・推進」のため、第6期計画における7項目の基本目標を3項目に再編・集約化し、東久留米市の体制に見合った施策の計画的な推進を図っていきます。また、基本目標を達成するうえで極めて重要な、地域包括ケアシステムの拠点である地域包括支援センターについては、地域共生社会の概念が国から示されたことを含め、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を見据えて、より一層の機能・体制の充実が求められています。

図表 地域包括ケアシステムの概念図



(1) 基本目標1 介護予防・健康づくりの推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援すること、要介護・要支援状態となることの予防や軽減、状態の悪化を防止することを理念としています。こうした理念を達成するためには、自立支援・介護予防に関して住民や事業者など地域全体への普及啓発、通いの場の充実や多職種との連携を通じた「介護予防」の推進や、口腔機能向上や低栄養防止を目的とした活動などといった「健康づくり」の取組等を、第7期計画においても引き続き推進していくことが求められています。

① 地域支援事業における介護予防の推進

地域の実情に応じて「多様な担い手」が参画した「多様なサービス」を充実させることにより、地域の支え合い体制作りを推進することを目的として、東久留米市では、平成29年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という）を開始しました。

第7期計画に係る国の基本指針においては、市区町村に対して、総合事業の効果的な提供体制を構築していくため、その実施状況についての評価を行い、その評価に基づいて事業方針や目標を定めることが求められています。また、市区町村が、総合事業の「多様な担い手」に対し情報の提供や相談、援助等を適切に行いながら、介護サービス事業者、リハビリ専門職、ボランティア、地域包括支援センター等との連携体制の整備を図っていくことが必要とされています。

1年間の移行期間を経て、平成29年度末に、予防給付のうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、「介護予防・生活支援サービス」として、総合事業に完全移行します。これを受けて、平成30年度末には、東久留米市における総合事業の実施状況や同事業の現状についての評価を行い、評価に基づき事業の指針や目標を新たに設定していく必要があります。また、平成29年度の総合事業の開始を機に構築した、介護予防を切り口とした地域づくりの仕組みを、第7期計画において充実・拡大させる必要があります。

○ 一般介護予防事業

総合事業のうち、65歳以上の方が対象の介護予防教室や講演会です。

高齢者が自立した生活を継続できるよう、個々の事業の結果を踏まえ、評価・検討をし、より参加しやすい事業を目指していきます。

○ 介護予防・生活支援サービス

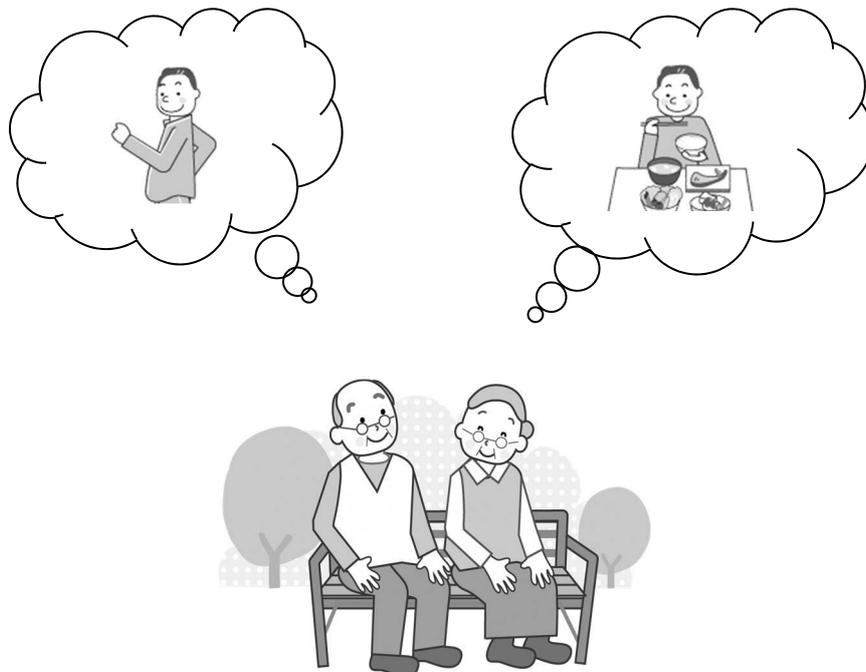
総合事業のうち、訪問介護と通所介護を提供するサービスです。対象は、65歳以上の要介護認定で要支援1・2の方と非該当の方、基本チェックリストで生活機能の低下が見られた方です。

自立支援のための取組として、支援強化型サービスを利用して、身体機能が改善される方をより増やしていけるよう、地域包括支援センターと連携しながら、利用者とその家族にサービス内容の周知等の取組を進めていき、サービスの定着を目指します。

② 健康づくりの推進

厚生労働省の調査によると、介護が必要となった主な原因として、要支援者では「関節疾患」や「高齢による衰弱」が上位を占め、要介護者では「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」が上位を占めています（平成28年国民生活基礎調査の概況）。要介護・要支援状態になることなく、高齢者一人ひとりが自立した生活を送ることができるようにするためには、高齢者一人ひとりが健康に対する意識を持ち、健康な生活を送るための取組を行っていくことが重要です。

地域の高齢者の実状を把握し、各関係者・関係機関と協力して、介護予防、健康づくりに向けた取組を進めていくことにより、地域の高齢者の自立した生活の充実・強化、要介護・要支援状態への移行の抑制を図ることが可能となります。高齢期になっても健康を維持するためには、中高年期からの健康づくりが大切であることも踏まえ、市民一人ひとりが住み慣れた地域で健やかな生活を送れるよう、健康な生活習慣の確立や介護予防への関心を高めるためのプログラムを、第6期計画から継続して示していくことが求められています。



○ わくわく健康プラン東くるめ（第2次）

東久留米市健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ（第2次）」は、計画の基本理念に、「みんなが主役 健康で幸せにすごせるまち」を掲げ、「健康寿命の延伸」を総合目標に設定し、東久留米市の健康をめぐる現状に関するデータや状況調査結果等から、7つの生活習慣（食事、運動、休養・こころの健康、コミュニケーション・社会参加、口腔ケア、たばこ・酒、健康管理）について健康づくり推進部会で検討し、市民の健康課題等を整理して、その改善のための取組について定めています。計画期間は平成28年度～36年度です。

健康寿命とは、医療・介護を受けることなく、心身ともに自立した状態で健康的に生活ができる期間のことです。青・壮年期から継続的に健康寿命の延伸に取り組んでいくことは、高齢期における介護予防につながることから、第7期計画では、こうした健康部門の取組との連携を図っていきます。

また、要介護状態となった場合には、高齢者福祉・介護部門と健康部門とで連携をとって重度化を防止するとともに、自立した生活への復帰を目指します。

図表 「わくわく健康プラン東くるめ（第2次）」概念図



(2) 基本目標2 介護サービス等の推進

相次ぐ法改正や制度変更、新たなサービスの創設といった動きに伴い、介護保険サービスは制度創設当初に比べ複雑かつ多様化してきており、利用者、家族介護者等にとってはそのサービス体系を理解することは容易ではありません。

介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護状態等となることを予防、もしくは、要介護状態等を軽減または悪化を防止するという制度の理念を堅持して質の高いサービスを提供することが重要です。介護を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な「在宅サービス」「施設・居住系サービス」（「地域密着型サービス」を含む）を適切なケアマネジメントにより、過不足なく提供することで、効果的・効率的な介護給付が実現されます。

国の基本指針には、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を営むことができるようにするため、「地域密着型サービス」の重要性に留意する旨の記述があります。「地域密着型サービス」の特徴は、利用者のニーズに基づいたサービスの提供、馴染みの職員による24時間365日の継続的な支援、住み慣れた地域での支援、相互の支え合いなど多岐に渡ります。

第7期事業計画においても、在宅における医療と介護の連携の充実を図るとともに、利用者及び家族介護者双方の自立と健康の保持、重度化の抑制につながるよう、適切なケアマネジメントに基づくサービス提供に、引き続き努めていきます。

※「地域密着型サービス」とは

東久留米市が運営事業者の指定、指導・監督の権限を有し、原則として、東久留米市の被保険者のみが利用できるサービスです。

事業所の整備にあたっては、国の交付金や都の補助金を活用して事業者を支援しています。

また、良質なサービスを提供できる事業者の誘導を図るために、事業者は公募により決定します（地域密着型通所介護を除く）。

① 在宅系サービスの方向性

高齢者一人暮らし世帯や高齢者のみ二人世帯が増加する中で、制度の持続可能性を確保しつつ、一人ひとりが住み慣れた住まい・地域で安心して暮らしていきたいというニーズに応えるためには、ケアマネジメントの質の向上を図りながら、受給者が真に必要なサービスを過不足なく提供していくことが重要です。

○ 短期入所生活介護、短期入所療養介護（ショートステイ）

要支援1・2、要介護1～5の方が対象で、家族介護者の負担を軽減する役割を担います。

「短期入所生活介護」は、食事・入浴などの介護、機能訓練、その他必要な日常生活上の支援が受けられます。特別養護老人ホーム併設施設を含め、市内に9か所整備されています。

「短期入所療養介護」は、退院後の在宅復帰支援や医療ニーズの高い在宅療養の支援が受けられます。市内の介護老人保健施設に1か所整備されています。

第7期計画期中においては、施設の重要な役割を踏まえ、整備の方向性を検討します。

○ **定期巡回・随時対応型訪問介護看護【地域密着型サービス】**

見守り、退院後の在宅支援、夜間の緊急対応など24時間365日柔軟なサービス提供により、家族介護者の負担を軽減する役割を担います。緊密に連携してくれる介護職員と看護職員等の定期的な訪問が受けられ、電話連絡などにより随時対応も受けられるサービスで、要介護1～5の方が対象です。市内全域を事業区域として、1か所整備されています。

第7期計画期中においても、利用者、家族介護者や居宅介護支援へのサービス内容の周知・啓発など、サービス利用につなげるための取組により、サービスの定着を目指します。

○ **地域密着型通所介護（定員18人以下のデイサービス）【地域密着型サービス】**

平成28年4月に東京都から事務移管されたデイサービスで、要介護1～5の方が対象です。市内に23か所整備されています。

第7期計画期中においても、日常生活圏域における事業所数と利用状況などを勘案し、適切な事業所数を計画的に配置するため、新規開設の運営事業者の指定に際しては、年2回の協議を設ける予定です。事前協議では、運営事業者の適性、人員・設備・運営の基準、サービスの提供内容などを審査します。

○ **認知症対応型通所介護【地域密着型サービス】**

可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、生活機能の維持または向上を目指す専門的な認知症ケアによる支援、家族介護者の負担を軽減する役割を担うデイサービスで、要支援1・2、要介護1～5の方が対象です。市内の特別養護老人ホームの併設の事業所として3か所整備されています。

第7期計画期中においては、施設の重要な役割を踏まえ、整備の方向性を検討します。

また、利用者及び家族介護者や居宅介護支援へのサービス内容の周知・啓発の取組のほか、3つの事業所が相互に円滑な運営を図ることを目的に連絡会の設置（「認知症グループホーム・小規模多機能型居宅介護連絡会」は、年4回、事業所が自発的に開催して成果を挙げています。）などのサービスの定着に向けた方策を提案していきます。

○ **小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】**

「通所」を中心に、利用者の容態や希望に応じて、「訪問」や「宿泊」を組み合わせる24時間365日柔軟なサービス提供により、在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減する役割を担うサービスで、要支援1・2、要介護1～5の方が対象です。市内に2か所整備されています。

第7期計画期中においては、地域の利用ニーズや運営事業者の参入の動向を把握し、公募により1か所の整備を目指します。

○ **看護小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】**

退院後の在宅生活へのスムーズな移行、がん末期等の看取り期や病状の不安定期における在宅生活の継続、家族介護者の負担を軽減する役割を担うサービスで、要介護1～5の方が対象です。現在、市内にサービス提供事業者がいません。

第7期計画期中においては、地域の医療ニーズや運営事業者の参入の動向を把握し、公募により1か所の整備を目指します。

② 施設・居住系サービスの方向性

国の基本指針では、中・重度の要介護、要医療状態になっても、できる限り住み慣れた住まい、地域での生活を続けられるようにするため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で個人の尊厳が確保された生活が実現されるため、高齢者が安心して暮らすことができる体制を整備することが求められています。

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

在宅での生活が困難な、原則、要介護3以上の重度の方（要介護1・2の方でも特例入所要件に該当すれば入所は可能です。）が対象です。市内に6か所整備されています。

市内の特別養護老人ホームの整備率（※）は、北多摩圏域の平均が約1.5%であるのに対して、平成29年10月1日現在で約1.9%、平成37年の高齢者推計人口に置き換えても、約1.9%の整備率になります。

第7期計画期中においては、入所待機者の状況や施設の稼働状況などを把握しつつ、平成37（2025）年を見据えた中長期的な視点で、整備の必要性を検討していきます。

※ 「整備率」とは

「市内施設の合計定員数」を「65歳以上の高齢者人口」で除すことにより算出しています。

○ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）【地域密着型サービス】

要支援2、要介護1～5の認知症の方が、食事・入浴等の介護、機能訓練、その他必要な日常生活上の支援を受けながら少人数のユニットで共同生活を行う施設です。市内に6か所整備されています。

第7期計画期中においては、入所待機者の状況や施設の稼働状況など見極めて、計画的な整備を推進します。また、低所得者向け居室の整備の可能性について調査・検討します。

○ 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）

要支援1・2、要介護1～5の方が、食事・入浴等の介護、機能訓練、その他必要な日常生活上の支援が受けられる施設です。市内に5か所整備されています。

他市の被保険者も施設に入居できるため、市内に整備した施設に、東久留米市の被保険者の入居が結びつきづらい状況を考慮し、第7期計画期中においても、「東京都高齢者保健福祉計画」に基づく北多摩北部圏域における必要利用定員総数と圏域内の整備の動向を見据えつつ、必要に応じて協議に応じます。

○ シルバーピア（高齢者集合住宅）

緊急時の対応や安否確認などを行う生活協力員が配置された高齢者向けの公営賃貸住宅で、介護保険サービスを利用する場合は、外部の事業者と別途契約します。市内に7か所整備されています。

現時点では整備が充足されているため、第7期計画期中においては、入居希望者のニーズなどを把握しつつ、中長期的な視点で整備の必要性を検討していきます。

○ サービス付き高齢者向け住宅

安否確認や生活相談が受けられる高齢者向けの民間賃貸住宅で、介護保険サービスを利用する場合は、外部の事業者と別途契約します。市内に2か所整備されています。

第7期計画期中においても、国や東京都の補助事業に係る「東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助に係る東久留米市基準」に基づき、地域ニーズに応じて整備を検討します。

③ 医療・介護の連携

地域包括ケアシステムの構築に向け、国の基本指針においては、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携を踏まえつつ、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要であるとされています。医療のニーズと介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくにあたり、市区町村は関係機関と協力し、地域住民に対し、医療・介護サービスについての理解を深められるよう、的確な情報提供を行っていく必要があります。

「東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書」（平成29年3月）において、「あなたは人生の最期の時期をどこで迎えたいと思いますか」という問いに対し、一般高齢者、在宅サービス利用者ともに「自宅」という回答が最も多かった（一般高齢者：38.6%、在宅サービス利用者：50.9%）ことから、人生の最期を住み慣れた地域、住み慣れた自宅で、自分らしく迎えたいという方が多くいることがわかります。在宅での看取り、ターミナルケアのニーズに 대응していくため、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会等の関係機関とも連携し、在宅療養を望む本人、家族等を支えていく仕組みの構築が求められています。

○ 在宅医療・介護の連携

第7期計画期中においても、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会と連携し、国から示されている「8つの事業」を、さらに推進していきます。特に「医療・介護関係者の情報共有の支援」について、検討、推進を図ります。

※ 「8つの事業」とは

地域医療・介護の資源の把握／在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討／切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進／医療・介護関係者の情報共有の支援／在宅医療・介護連携に関する相談支援／医療・介護関係者の研修／地域住民への普及啓発／在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

○ 在宅療養に関する情報提供の在り方

東久留米市高齢者アンケート「人生の最期をどこで迎えたいか」（p.20参照）では、「自宅」が4割程度ありましたが、「わからない」と「無回答」の合計が3割を超えています。また、具体的な方法がわからないために「病院」「介護施設」と回答した方もいます。このような回答は、在宅療養シンポジウムで頂いたご意見からもうかがえます。

第7期計画期中においては、「自分らしく暮らし続けていくこと」を考えるきっかけづくりとして、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会や東久留米市在宅療養相談窓口と連携し、在宅療養ガイドブックの改訂、在宅療養シンポジウムの定期開催を行うなど、必要な情報を提供する機会の充実を図ります。

(3) 基本目標3 高齢者の在宅生活支援の充実

高齢者の在宅生活を支えるにあたっては、介護保険制度の枠組みの中で行われるサービスだけではなく、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援していく必要があります。また、国の基本指針においても、市区町村やそれらの多様な事業主体と地域住民とが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが重要とされています。支援を必要とする高齢者一人ひとりの心身の状況・生活の状況などを判断し、公的な体制による支援、多様なサービス主体による支援、地域住民が主体となった支援などを適切に選択しながら、要介護状態に至ることのないよう、健康と自立を保っていくことは非常に重要です。

生活支援サービスは、介護保険サービスに比べて、高齢者本人の気づきや創意工夫により主体的な利活用が重要なことから、今後も普及啓発と利用促進に努め、要介護・要支援状態になることを予防し、高齢者一人ひとりが自分らしい生活を送ることを目指します。また、第6期計画に引き続き、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、在宅において支援を必要とする高齢者等をそれぞれの状況に適合したサービスにつなぎ、地域住民などとの関係を構築していくことを目指します。

また、平成37年度を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、サービスの提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が支え合う地域づくりを進めていくことが求められています。

さらに、「一億総活躍社会」の実現に向け、国において「介護離職ゼロ」へ向けた取組が開始されており、在宅での支援体制を進めていくうえで、家族による過度な介護負担を軽減していくことが求められています。このことを踏まえ、地域における家族介護者のニーズを把握し、それを適切に施策に結び付けていくことが重要です。加えて、高齢者の権利擁護の充実という観点から、第6期計画に引き続き、高齢者虐待への対応や成年後見制度の活用などを進めていきます。

① 生活支援サービスの充実

生活支援サービスは介護保険サービスを補足するのみではなく、多様なサービスの主体による見守り体制を整えることで地域の高齢者が要介護状態になることを予防し、日常的に抱えている困りごとを発見し、解決することを目指したサービスとして、事業の効率的な運営なども十分に考慮しつつ、第6期計画に引き続き行います。事業の効果等を十分に見極めつつ、実施していく必要があります。

また、平成28年4月より、各地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターは、地域のネットワーク構築や自主グループの活動の場の確保等の活動を行っており、体操や脳トレ等の自主グループ設立に貢献しています。地域により、ネットワーク構築が進んでいる地域と進んでいない地域があることを踏まえ、生活支援コーディネーターと協力して、引き続き、地域資源の状況を把握しながらネットワークの構築のための施策を進めていく必要があります。

○ 第1層・第2層の協議体と地域のネットワーク構築

協議体とは、生活支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有や連携・協働による資源開発を推進することを目的としたネットワークのことです。第1層協議体は東久留米市全域で、第2層協議体は日常生活圏域で展開しています。

第7期計画期中においても、引き続き、第1層・第2層の協議体及び地域ケア会議を定期的に開催し、関係者や地域住民のネットワーク構築の推進に取り組んでいきます。

○ 地域の自主グループの立ち上げ

リハビリテーション職と地域包括支援センターは、連携して、「体づくり体操呼びかけ隊」の講座参加者による自主グループ立ち上げを支援しています。また、生活支援コーディネーターは、自主グループ立ち上げを希望する住民や、立ち上げた自主グループに参加を希望する住民に対して支援を行っています。

第7期計画期中においても、これらの支援を継続していきます。

② 認知症施策の充実（新オレンジプランの推進）

平成29年7月に厚生労働省より、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の改訂版が示されました。新オレンジプランにおいては、「認知症高齢者にやさしい地域づくりの推進」のための7つの柱が示され、これを基本として施策を総合的に推進していくとされています。

第7期計画期中の東久留米市の認知症施策では、認知症カフェの設置の推進など、新オレンジプランの内容を踏まえつつ、認知症ケアの質の向上に努める必要があります。

○ 認知症初期集中支援推進事業

東久留米市では、平成29年12月より認知症初期集中支援事業を開始しました。

第7期計画期中においては、認知症の方やその家族に早期に関わる初期集中支援チームの活動を推進しながら、初期集中支援チーム検討委員会において、チームの活動状況の把握や支援を行います。

○ 認知症地域支援推進員

医療・介護等の支援ネットワーク、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築を3つの柱として、認知症地域支援推進員の活動をより一層推進して、認知症ケアの質の向上に努めていきます。

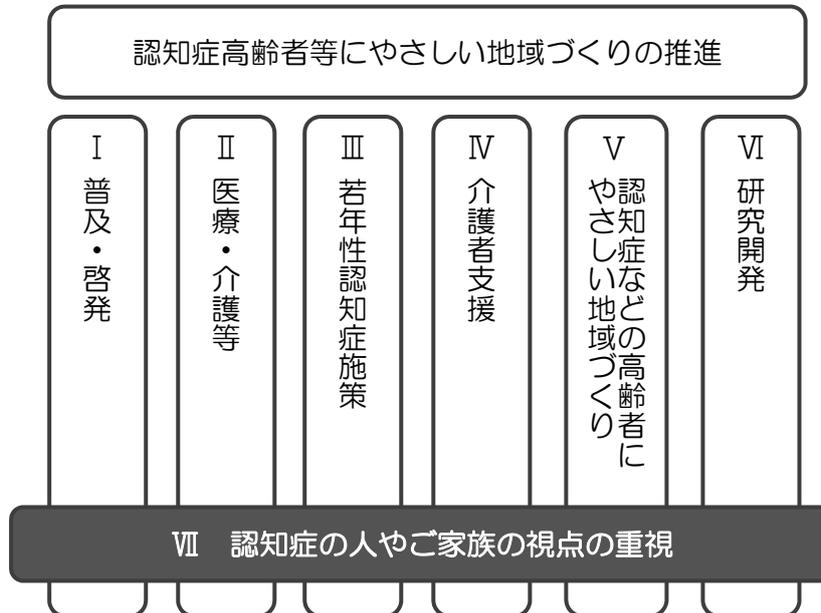
○ 認知症サポーター

認知症サポーターの役割は、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族に対してできる範囲で手助けすることです。認知症サポーターを育成する講座として、認知症サポーター養成講座を実施しています。

第7期計画期中では、より幅広い世代の市民を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の正しい知識をさらに広めていきます。

また、各日常生活圏域で毎年1回以上、認知症サポーター養成講座を開催していきます。

図表 新オレンジプランの7つの柱



図表 新オレンジプラン 7つの柱の主な内容

I	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	・認知症サポーター養成講座などの普及・啓発活動を通じて、認知症が皆にとって身近な病気であることを社会全体で確認
II	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・容態の変化に応じた適切な医療・介護等のサービスが提供される循環型の仕組みの実現 ・運動や口腔機能の向上、趣味活動などの取組が認知症発症の予防につながる可能性を踏まえ、サロンなどの地域の実情に応じた取組を推進 ・かかりつけ医の認知症対応力の向上のための研修や、認知症サポート医の養成の推進 ・認知症疾患医療センターの計画的整備、認知症初期集中支援チームの設置等によるサポート体制の整備 ・認知症の人の生活を支える介護の提供 ・認知症ケアパスの確立
III	若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の普及啓発を進め、早期診療・早期対応につなげていく。「若年性認知症支援ハンドブック」の配布 ・若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加の支援

IV	認知症の人の介護者への支援	・認知症カフェ等の設置の推進
V	認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり	・生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備 ・就労・社会参加支援 ・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護、詐欺などの消費者被害の防止を目的に、地域での見守り体制を整備
VI	認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	・認知症の病態等の解明を進め、早期発見や診断法の確立、根本治療薬や効率的な症状改善法、有効な予防法の開発につなげる
VII	認知症の人やその家族の視点の重視	・認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンのほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

引用元：「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」

③ 家族介護支援の充実

介護保険制度創設時の大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを整えることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。制度の創設により家族負担が軽減された面もありますが、今もなお、近親者等を介護する多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を抱いており、特に認知症の方を介護している家族の場合にこの傾向は強いようです。

このため、介護を受ける高齢者にとって必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方を確保し、就労しながら介護にも携わっている家族等に対する相談・支援の充実を図ることにより、家族の介護のために離職せざるを得ないような状況を防ぎ、働きながら介護が続けられる社会の実現を目指すことが求められています。

○ 介護者へのサポートに向けて

東久留米市高齢者アンケートの主な介護者の年齢分布では、介護者全体の半数以上が70歳代以上という結果が出ました。

また、介護で不安に感じることとして、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」との回答が多く聞かれました（p.19 参照）。

第7期計画期中においては、これらのアンケート結果から、介護者自身の高齢化や、家族介護者等の介護に対する不安を軽減する取組に努めていきます。

また、認知症介護者家族会や定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスなど、既存の事業も継続しながら、家族のサポートに効果的な新たな施策の検討を行います。

④ 高齢者の権利擁護の充実

高齢者虐待については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行された平成18年度以降も増加傾向にあることから、全国的に対策が急務となっています。このため、国の基本指針においても、市区町村における虐待防止の体制整備として、次の4つが示されています。

【虐待防止の体制整備】 広報・普及啓発／ネットワーク構築／行政機関連携／相談・支援

この方針に沿って、第6期計画より継続して、虐待防止や早期の対応のための取組を進めていく必要があります。

また、同基本指針には、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策として、地域での見守りを進めるとともに、成年後見制度を利用した権利擁護の取組の推進、市民後見人やその家族の視点を重視した取組の推進が求められています。困難事例への対応を含め、地域包括支援センターが実施する権利擁護事業を第7期計画も引き続き実施することで、高齢者一人ひとりの現状に即した適切なサービスや機関につなぎ、必要な支援を提供していきます。

○ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な方が、今後、顕在化していく可能性があることを踏まえて、高齢者の権利を守るため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等、関係機関と連携して、利用が必要な方を適切に成年後見制度につなぐ取組を行っていきます。

○ 高齢者虐待防止に向けて

関係者の対応力向上の目的で実施する、虐待対応事例検討会を第7期計画期中においても継続して実施していきます。

また、地域包括支援センターや在宅介護支援センターと連携し、第6期計画期中に見直しをした、高齢者虐待防止マニュアルを活用し、虐待を受けた高齢者への迅速かつ適切な対応に取り組んでいきます。

3 計画の推進のために

① 地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの拠点である地域包括支援センターについては、「地域共生社会」の概念が国から示されたことを含め、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据えて、より一層の機能・体制の充実に向けて検討していきます。

※「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、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会（引用元：「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」平成29年2月厚労省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）

② サービスの質の向上と介護給付適正化（事業者との連携・支援、指導）

支援を必要とする高齢者等が、良質な介護保険や福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言・指導・情報の公表の義務付け、事業者からの報告・連絡・相談などの受け入れ、運営推進会議や事業者連絡会を通じた連携など、サービスの質の向上に向けた取組が求められます。

また、平成30年4月から、市区町村による居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援の充実を目的として、居宅介護支援事業者の指定・指導権限が、東京都から移譲されます。これを踏まえ、一層のケアマネジメントの質の向上を図り、利用者にとって真に必要なサービスを過不足なく提供するための介護給付適正化に向けた取組を行っていく必要があります。

○ 指定・指導事務（居宅介護支援事業）

平成30年4月に東京都から事務移管される居宅介護支援事業者の新規・更新指定や実地検査などによる指導に関しては、スキル向上のため、研修制度等を積極的に利用しています。

また、居宅介護支援事業所の質の向上は、サービスを選択する際、介護支援専門員の厳正な目が入ることになり、東久留米市市全体の介護サービスの向上につながると考えています。

第7期計画期中においては、未実施であった集団指導や自己点検を導入し、コンプライアンス意識の醸成に努めるとともに、介護事業所が相談しやすい関係の構築に努めます。

○ 指定・指導事務（宿泊サービス）

宿泊サービスは介護保険外の自主事業ですが、利用率の高いサービスでもあります。

平成28年4月から、小規模な介護事業所（地域密着型通所介護）が行う宿泊サービス事業実施の届け出先は、市区町村となりました。

第7期計画期中においても、東久留米市では、利用者が安心安全なサービスを受けられるよう、事業所の事業運営に関しては保険内外を問わず一体的に捉えて、指導や支援を行っていきます。

○ **実地検査**

介護事業所に対する実地検査の専門の担当職員はいません。他の介護保険業務と兼務して検査業務を行っています。国や東京都による研修や説明会、また同行調査などの機会を積極的に利用するなど、検査業務の質の維持が求められます。また、検査業務は、運営・人員・設備の基準やサービスの提供内容等の検査項目ごとに役割分担をして行っているため、担当間の連携と情報共有が必要になります。

第7期計画期中においては、事業者指定の新規・更新時における実地検査の効果的、効率的な実施のため、検討・改善を行います。また、事業所による自己点検の導入を検討します。

○ **事業者との連絡会、運営推進会議**

地域密着型サービス事業所が開催する「運営推進会議」は、事業所の理解と努力もあり、定期的に行われていることから、サービスの質の確保と向上につながっています。

第7期計画期中においては、引き続き、連絡会や運営推進会議に積極的に参加し、支援・助言を行っていきます。また、個々の事業所と顔が見える関係の構築を図っていきます。



○ 介護給付適正化

介護給付適正化とは、介護を必要とする高齢者に対して、適正に要介護認定したうえで、適切なケアマネジメントにより、真に必要なサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促すための取組です。適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指しています。

平成 29 年度に介護給付適正化が介護保険法上位置づけられたことから、利用者の自立支援に役立つサービスを健全な財政の下で過不足なく提供し、介護保険制度の持続可能性を高め利用者保護を推進することが、これまで以上に必要となりました。

【第 7 期計画期中における取組】

東久留米市では、「東京都介護保険事業支援計画」等と連動し、以下の事業に取り組みます。

➤ 要介護認定の適正化

要介護認定の平準化のため、認定調査内容の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、要因について分析を行い、調査員研修等で情報提供・指導・助言等を行います。

介護認定審査会全体会等を通じ、審査会委員にも情報共有を図ります。

➤ ケアプラン点検

受給者の自立支援に資するケアプランが適正に作成されているかの観点から、ケアプラン分析システム、実地検査、事故報告と連動し月 2 件を目途に点検を実施します。

また、軽度者のサービス利用、福祉用具貸与に着目した点検を実施し、軽度者のサービス受給率について分析・検証を実施します。

➤ 住宅改修・福祉用具点検

専門研修への参加や担当職員による事例検討を実施し、利用者の自立に資する住宅改修が行われているかについて、申請書類審査の質の向上を図ります。疑義が生じた場合は、訪問調査を実施し適切な申請が行われるよう助言します。

福祉用具貸与は、疑義のある案件について事業者等に確認を取るほか、貸与価格の状況の利用者周知について検討します。

➤ 縦覧点検・医療情報との突合

東京都国民健康保険団体連合会からの介護給付と医療給付の突合情報をもとに確認、調査照会、過誤調整等を行います。国保連合会委託外の縦覧点検については、費用対効果の高い帳票から、実施に向けて検討を進めます。

➤ 介護給付費通知

被保険者が利用したサービスの利用者負担額及びサービス費用額について、費用が適正であるか、事業者が不適正な請求をしていないか、適正なケアプランが作成されているかなどを確認できるよう、年 1 回、通知をしています。よりわかりやすい通知とするため、介護支援専門員の協力を得ながら、利用者による給付適正が推進されるよう改善を図ります。

➤ 給付実績の活用

給付実績について、活用頻度が高く効果的なものから検討し、活用を開始します。また、活用実績を踏まえて、より効率的な点検が行えるよう実施方法の見直しを進めます。

※ 給付適正化の効果的な実施のために

介護保険受給者、家族、今後介護保険を利用していく市民が「自立支援のためのケアプランが立てられているか」「ケアプランに沿った適切な介護サービス計画が実施されているか」という視点を持つことが重要です。そのための情報提供に努めます。

③ 福祉・介護人材の育成・確保

国の基本指針では、地域包括ケアシステムの構築にあたって、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組が重要とされています。

しかしながら、介護職や看護職などの深刻な人材不足を解消するための取組は、市区町村単独で行うには限界があることから、国や都の取組に注視しつつ、市長会を通して必要な要望を行っていく必要があります。

○ 認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座

養成講座、ステップアップ講座の受講生等を中心に、ボランティアを求めている方とのマッチングについて検討していきます。

④ 災害時の避難・支援体制の充実

○ 「避難行動要支援者名簿」の活用

東久留米市では、大地震や水害などの災害が発生したときに、75歳以上の一人暮らしの高齢者や要介護認定を受けている高齢者など自ら避難することが困難な方のうち、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要すると想定される方を「避難行動要支援者」と位置づけ、避難支援体制の整備を進めてきました。

また、平成28年4月には、災害対策基本法第49条の10第1項の規定に基づき、「避難行動要支援者名簿」を作成しました。この名簿は、災害発生時、警察や消防などの関係機関に提供され、避難行動要支援者の方の情報の把握に活用されますが、平時においても、本人からの同意を得たうえで、地域の自主防災組織や自治会に提供することにより、災害発生前から避難行動要支援者を地域全体で支える体制づくりのために活用していくことを目指しています。

その目的を達成するために、名簿の意義を市民一人ひとりに知っていただき、避難行動要支援者本人と地域住民に対して、平時からの災害への備えの必要性を周知するとともに、避難行動要支援者を地域全体で支えていくための意識を醸成していく取組を推進します。

○ 「東久留米市避難行動要支援者避難支援計画（個別支援計画）」の策定

東久留米市（所管：防災防犯課）では、平成29年度に「東久留米市避難行動要支援者避難支援計画（全体計画）」の策定作業を行いました。第7期計画期中においては、「東久留米市避難行動要支援者避難支援計画（個別支援計画）」の策定を目指します。全体計画、個別支援計画については、右図表のとおりです。

図表 東久留米市避難行動要支援者避難支援計画の概要

全体計画	避難行動要支援者の避難支援全般に係る体制や災害発生時の対応、「個別支援計画」の作成方針等の基本的な事項について定めたもの。
個別支援計画	全体計画に基づき、避難などの際に、特に人的支援を要する避難行動要支援者一人ひとりについて、その状況や避難支援者等を具体的に定めたもの。

個別支援計画では、避難行動要支援者一人ひとりに対応した「避難支援等関係者」を設定し、避難行動要支援者本人と避難支援者とで協議を行ったうえで、避難場所や避難経路、避難方法や災害情報の伝達方法等について定めます。地域全体で災害に備えるためにも、避難支援関係者として地域で活躍していただく担い手を増やしていく取組が求められています。



避難所運営訓練の様子

4 第7期計画の数値目標

介護保険制度改正により、第7期計画から、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載することになりました。

これは、市区町村が自ら抽出した課題に応じ取組内容と目標を設定し、第7期計画期中の各年度における達成状況の自己評価を行い、抽出された新たな課題等を次の施策に反映していく「PDCAサイクル」を通して、保険者機能を強化し、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていくことを目的としています。

第7期計画期中の取組の達成状況を客観的に評価するためには、「何をやるか」の方向性を示すだけでなく、「何を、どれだけやるか」を、計測可能な指標（数値目標）として設定することが必要です。そこで、第7期計画期中の数値目標として、以下の目標を設定します。

図表 第7期計画の数値目標

<p>基本目標1 介護予防・健康づくりの推進</p>	<p>○ 一般介護予防事業（通いの教室）の実施回数 【第6期計画期中の数値実績】 293回 【第7期計画期中の数値目標】 <u>390回</u></p>
<p>基本目標2 介護サービス等の推進</p>	<p>○ 小規模多機能型居宅介護の整備数 【第6期計画までの数値実績】 2か所（平成29年10月現在） 【第7期計画期中の数値目標】 <u>1か所</u>を公募により整備</p> <p>○ 看護小規模多機能型居宅介護の整備数 【第6期計画までの数値実績】 0か所（平成29年10月現在） 【第7期計画期中の数値目標】 <u>1か所</u>を公募により整備</p>
<p>基本目標3 高齢者の在宅生活支援の充実</p>	<p>○ 見守り協力員の活動回数 【第6期計画期中の数値実績】 1,348回 【第7期計画期中の数値目標】 <u>1,400回</u></p> <p>○ 地域ケア会議の開催回数 【第6期計画期中の数値実績】 27回 【第7期計画期中の数値目標】 <u>30回</u></p>
<p>計画の推進のために</p>	<p>○ ケアプラン点検の実施件数 【第6期計画期中の数値実績】 34件 【第7期計画期中の数値目標】 <u>60件（各年度20件）</u></p>

第4章 サービス量の推計・介護保険料

1 介護保険サービス見込み量・介護保険料の算出フロー

第7期（平成30年度～32年度）東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画期間における介護保険サービス見込み量、介護保険料は、次のようなステップを経て算出しました。

【被保険者数の予測】

市の将来人口推計等を用いて、第1号被保険者数を予測します。



【要支援・要介護認定者数の予測】

平成27年度～29年度における要支援・要介護認定者の発生状況等を勘案し、平成30年度～32年度の対象者出現数を予測します。



【サービス利用状況の分析】

平成27年度～29年度におけるサービス給付分析を行い、利用回数や利用人数等のデータから、今後の需要動向を検討します。



【サービス見込み量の算出】

人口推計、認定者数、サービス基盤整備の見込み等より、第7期計画期中のサービスの見込み量（標準給付費）を算出します。



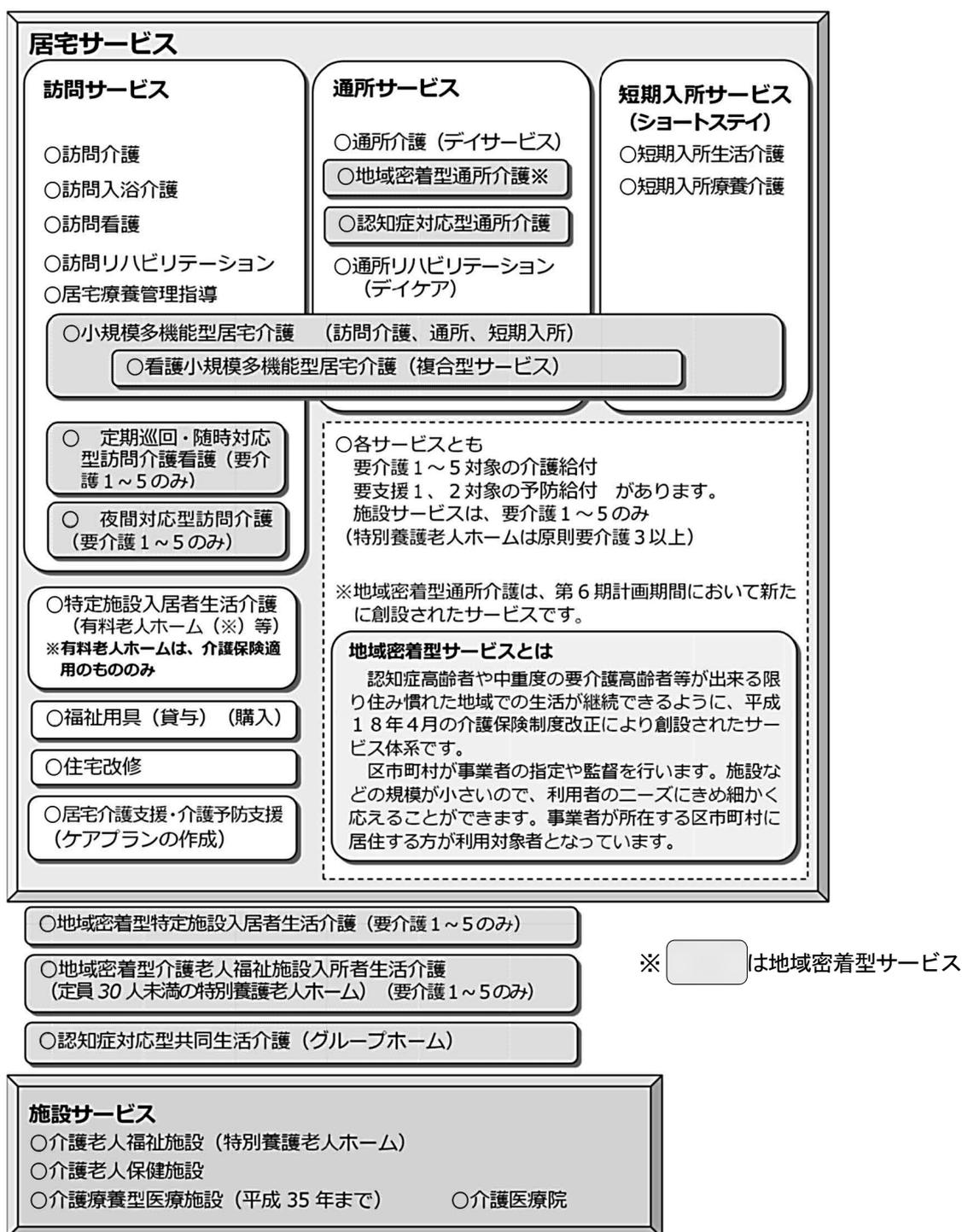
【保険料の算定】

被保険者数、要支援・要介護認定者数（推計値）、及びサービス見込み量等をもとに、第1号被保険者の介護保険料を算出します。

2 介護保険サービスの見込み量

第2章の「1 高齢化の現状と将来推計」で推計した高齢者の人口及び要支援・要介護認定者数の予測値に加え、第6期計画期間中の給付の実績を踏まえた上で、第7期計画期間（平成30年度～32年度）中における介護サービスの見込み量を次のように見込みました。なお、見込み量の推計にあたっては、厚生労働省が運営する『地域包括ケア「見える化」システム』の将来推計機能を利用しつつ、東久留米市の給付の特性を勘案しています。

図表 介護サービスの体系図



(1) 介護予防サービスの見込み量

第7期計画期中における介護予防サービス給付費の見込み量は次のとおりです。網掛けのサービスは施設・居住系サービス、それ以外のサービスは在宅系サービスです。なお、この推計は、平成30年4月からの介護報酬の改定の影響も含めた推計です。

サービスの種類	第7期計画期間			37年度
	30年度	31年度	32年度	
介護予防サービスの総額	182,823	214,877	241,767	326,242
① 介護予防サービス	144,172	168,992	192,037	254,967
介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス) ※地域支援事業へ移行	給付費(千円)			
	回数(回)			
	人数(人)			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	350	350	600
	回数(回)	3.5	3.5	6.0
	人数(人)	1	1	2
介護予防訪問看護	給付費(千円)	30,384	33,210	45,904
	回数(回)	623.4	675.3	911.4
	人数(人)	96	108	159
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	10,404	12,914	23,119
	人数(人)	78	97	174
介護予防通所介護 (デイサービス) ※地域支援事業へ移行	給付費(千円)			
	回数(回)			
	人数(人)			
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	29,288	31,015	56,769
	人数(人)	78	87	163
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	給付費(千円)	4,401	6,025	5,737
	回数(回)	61.4	82.1	80.0
	人数(人)	14	19	20
介護予防短期入所療養介護 (老健型ショートステイ)	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	22,989	23,946	31,575
	人数(人)	396	420	570
介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,570	2,805	5,860
	人数(人)	11	12	25
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	14,580	18,010	32,697
	人数(人)	13	16	29
介護予防特定入所者生活介護	給付費(千円)	29,206	40,717	52,706
	人数(人)	34	46	58
② 地域密着型介護予防サービス	9,240	14,165	14,165	24,006
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,198	2,398	4,795
	回数(回)	14.0	28.0	56.0
	人数(人)	3	6	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,402	6,485	8,647
	人数(人)	5	6	8
介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	給付費(千円)	2,640	5,282	10,564
	人数(人)	1	2	4
③ 介護予防支援	29,411	31,720	35,565	47,269
介護予防支援	給付費(千円)	29,411	31,720	47,269
	人数(人)	513	553	824

※ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成30年4月より「介護予防・生活支援サービス」として、地域支援事業に移行します。

※ 37年度については参考値です。

(2) 介護サービスの見込み量

第7期計画期中における介護サービスの見込み量は次のとおりです。網掛けのサービスは施設・居住系サービス、それ以外のサービスは在宅系サービスです。なお、この推計は、平成30年4月からの介護報酬の改定の影響も含めた推計です。

サービスの種類		第7期計画期間			37年度
		30年度	31年度	32年度	
介護サービスの総額		7,412,152	7,910,897	8,509,546	10,802,807
① 居宅サービス		3,497,219	3,832,644	4,166,020	5,770,222
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	給付費(千円)	587,422	625,985	685,214	1,148,746
	回数(回)	16,445.4	17,532.6	19,199.6	32,223.7
	人数(人)	903	932	993	1,369
訪問入浴介護	給付費(千円)	61,652	59,199	61,752	63,780
	回数(回)	418.1	401.2	418.4	431.8
	人数(人)	78	80	89	110
訪問看護	給付費(千円)	328,523	348,717	377,269	462,350
	回数(回)	6,072.5	6,431.3	6,922.9	8,491.2
	人数(人)	651	696	754	1,052
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	32,657	41,242	48,655	92,936
	回数(回)	903.6	1,140.8	1,346.2	2,571.1
	人数(人)	55	69	80	127
居宅療養管理指導	給付費(千円)	136,353	141,772	152,496	226,555
	人数(人)	936	974	1,049	1,560
通所介護 (デイサービス)	給付費(千円)	788,965	842,731	921,223	1,224,806
	回数(回)	9,102.0	9,785.5	10,738.8	14,271.3
	人数(人)	1,000	1,069	1,173	1,544
通所リハビリテーション	給付費(千円)	256,604	306,457	346,044	496,717
	回数(回)	2,605.1	3,103.3	3,522.5	5,163.9
	人数(人)	336	387	427	546
短期入所生活介護 (ショートステイ)	給付費(千円)	289,460	290,180	306,173	387,586
	回数(回)	2,892.5	2,903.1	3,063.2	3,867.9
	人数(人)	250	255	273	348
短期入所療養介護 (老健型ショートステイ)	給付費(千円)	29,791	37,054	44,078	106,936
	回数(回)	233.7	289.2	343.7	837.7
	人数(人)	29	35	41	92
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	241,116	245,773	255,093	343,947
	人数(人)	1,453	1,500	1,564	2,103
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	10,110	10,436	10,420	14,887
	人数(人)	31	32	32	47
住宅改修費	給付費(千円)	25,837	30,961	33,587	63,722
	人数(人)	22	27	29	55
特定入所者生活介護	給付費(千円)	708,729	852,137	924,016	1,137,254
	人数(人)	304	362	391	478

※ 37年度については参考値です。

サービスの種類	第7期計画期間			37年度	
	30年度	31年度	32年度		
② 地域密着型サービス		978,963	1,102,485	1,296,609	1,579,063
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	29,569	36,096	39,647	59,821
	人数(人)	15	18	20	29
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	68,545	79,787	92,351	90,548
	回数(回)	587.0	680.4	783.6	785.6
	人数(人)	45	52	60	58
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	127,196	151,935	180,188	185,419
	人数(人)	57	68	79	87
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	給付費(千円)	275,619	300,765	384,087	484,654
	人数(人)	89	97	124	156
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,869	2,871	2,871	2,871
	人数(人)	1	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	48,994	88,628	88,628
	人数(人)	0	15	29	29
地域密着型通所介護	給付費(千円)	475,165	482,037	508,837	667,122
	回数(回)	4,887.4	4,977.2	5,265.2	6,881.2
	人数(人)	442	452	480	625
③ 施設サービス		2,549,530	2,573,654	2,621,615	2,894,760
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,483,962	1,494,068	1,521,639	1,607,942
	人数(人)	488	491	500	529
介護老人保健施設	給付費(千円)	812,634	826,555	846,944	1,027,601
	人数(人)	251	255	261	311
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	35,486	70,972	110,997	259,217
	人数(人)	8	16	25	60
介護療養型医療施設	給付費(千円)	217,448	182,059	142,035	
	人数(人)	50	42	33	
④ 居宅介護支援		386,440	402,114	425,302	558,762
居宅介護支援	給付費(千円)	386,440	402,114	425,302	558,762
	人数(人)	2,198	2,286	2,408	3,138

※ 37年度については参考値です。

○ 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」について

平成 30 年度以降、市区町村の介護保険事業計画と都道府県の介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することから、これらの計画間の整合性を確保することを目的に、国の基本指針において、都道府県や市区町村の医療・介護担当者等による協議の場を開催し、緊密な連携がはかられることが重要とされています。これに基づき、東京都主催により、市区町村代表、地区医師会代表、歯科医師会代表、薬剤師代表、看護協会代表及び健康保険の保険者代表が集まり、「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」（以下、「協議の場」という）が開催されました。

この協議の場において、都の療養病床の入院患者数のうち、「医療区分 1」の方の 70%を、平成 37 年度までに介護サービス及び在宅医療で受け入れることが議論され、具体的には、平成 37 年度までに東京都全体で 13,381 人、東久留米市においては、都内の療養病床で受け入れている高齢者のうちの 169 人を、介護医療院（※）、介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）・在宅医療（訪問介護、訪問看護）等の介護サービスで受け入れることとなりました。第 7 期事業計画においてはこの協議内容を踏まえ、都の地域医療計画との整合性を確保するため、下表の人数を医療病床からの移行分（追加的需要）として見込み、その人数を保険給付費の推計に反映させています。

図表 追加的需要の第 7 期介護保険事業計画への反映数 単位：人

平成 32 年度における追加的需要				平成 37 年度における追加的需要			
総数	介護医療院	介護施設	在宅医療	総数	介護医療院	介護施設	在宅医療
63	25	11	27	169	51	34	84

※ 介護医療院

介護療養病床（介護療養型医療施設）の設置期限が平成 29 年度末までとなっていたことから、慢性期の医療ニーズに対応するため、平成 30 年度より新たに創設された施設類型です。

介護医療院は今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な要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」としての機能を一体的に提供する施設です。現行の介護療養病床の経過措置期間は 6 年間延長されることとなったことから、平成 35 年度末には介護療養病床の入所者はこの介護医療院か、特別養護老人ホームなどの既存の施設、または在宅サービスに移行することになります。

3 介護保険給付費等の総額の推計

(1) 標準給付費見込額

第7期計画期中における標準給付費の見込額は下表のとおりになります。

	第7期合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費	24,472,062,000円	7,594,975,000円	8,125,774,000円	8,751,313,000円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額(※1)	▲28,836,257円	▲6,452,938円	▲10,670,939円	▲11,712,380円
消費税率等の見直しを勘案した影響額(※2)	307,539,000円	円	97,508,000円	210,031,000円
補正後の総給付費	24,750,764,743円	7,588,522,062円	8,212,611,061円	8,949,631,620円
特定入所者介護サービス等給付費	749,394,000円	244,359,000円	249,800,000円	255,235,000円
高額介護サービス費等給付額	594,083,000円	192,204,000円	197,970,000円	203,909,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	65,697,000円	20,422,000円	21,851,000円	23,424,000円
審査支払手数料	29,926,740円	9,493,020円	9,967,680円	10,466,040円
標準給付費見込額	26,189,865,483円	8,055,000,082円	8,692,199,741円	9,442,665,660円

※1 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額

平成30年度の制度改正により、介護サービスを利用した場合の負担割合が2割である被保険者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする制度改正が行われたことに係る財政影響額の見込み額。

※2 消費税率等の見直しを勘案した影響額

平成31年10月に予定されている消費税の引き上げ及び介護職員の処遇改善に伴う介護報酬の改定に係る財政影響額の見込み額。

(2) 地域支援事業費の算定

第7期計画期中における地域支援事業費の合計（介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費の合計額）は下表のとおりになります。

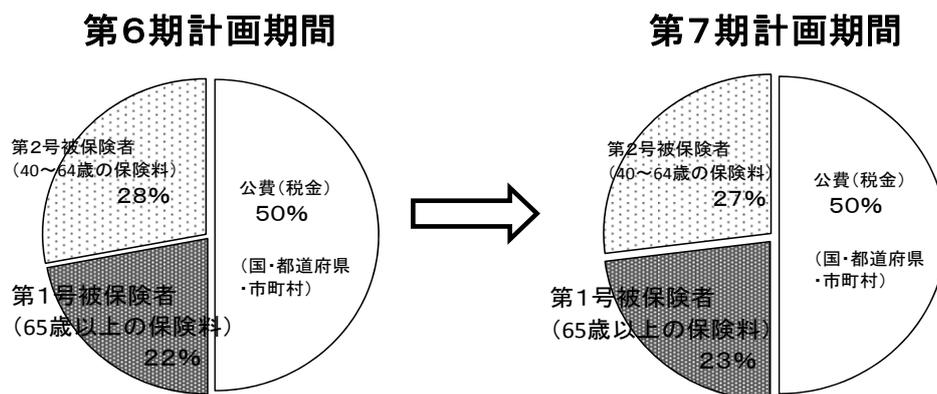
	第7期合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	928,059,890円	300,256,000円	309,263,000円	318,540,890円
包括的支援事業・任意事業費	501,987,000円	163,482,000円	166,751,000円	171,754,000円
地域支援事業費合計	1,430,046,890円	463,738,000円	476,014,000円	490,294,890円

4 第1号被保険者介護保険料の基準額の算定方法

65歳以上の方の介護保険料の基準額（年額）は、第7期計画期間中における標準給付費及び地域支援事業費の推計値に、介護給付費等における65歳以上の方の負担率（※）を乗じて算出した「第1号被保険者負担分相当額」に、調整交付金相当額（標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費の見込額の合計の5%）と調整交付金見込額（標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費の見込額の合計に調整交付金見込交付割合を乗じた額）の差額を加味した額（「保険料収納必要額」）を、第1号被保険者数で除すことにより算出します。

	第7期合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
標準給付費見込額 A	26,189,865,483円	8,055,000,082円	8,692,199,741円	9,442,665,660円
介護予防・日常生活支援総合事業費 B	928,059,890円	300,256,000円	309,263,000円	318,540,890円
包括的支援事業・任意事業費 C	501,987,000円	163,482,000円	166,751,000円	171,754,000円
第1号被保険者負担分相当額 D=(A+B+C)×23%	6,352,579,846円	1,959,309,759円	2,108,689,160円	2,284,580,927円
調整交付金相当額 E=(A+B)×5%	1,355,896,269円	417,762,804円	450,073,137円	488,060,327円
調整交付金見込交付割合 F	—	4.62%	4.85%	5.16%
調整交付金見込額 G=(A+B)×F	1,326,262,000円	386,013,000円	436,571,000円	503,678,000円
保険料収納必要額 H=D+E-G (準備基金取り崩し前)	6,382,214,114円	1,991,059,563円	2,122,191,297円	2,268,963,254円

※ 介護給付費等における65歳以上の方の負担率は、第6期計画期間は22.0%でしたが、第7期計画期間においては23.0%になります。



5 所得段階の設定・低所得者の負担軽減等

(1) 保険料の所得段階の検討

全国的な傾向として、高齢化の進行、特に介護を必要とする方の割合が高い後期高齢者の人口の増加などを背景として介護給付費等の費用が増加しており、それに伴い第1号被保険者の方が負担する介護保険料も上昇しています。そうした中で、介護保険制度を持続可能な制度として財政面からも安定的に運営していくという観点から必要な保険料収入を確保するとともに、負担に係る不公平感をなくし制度に対する市民の方の理解をより一層高めていくという観点から被保険者一人ひとりの負担能力に見合った適切な保険料段階を設定する必要があります。

第6期計画期間においては、被保険者本人及びその世帯員の所得等を勘案し、保険料の負担能力に応じて12段階の所得段階を設けて保険料を設定しました。第7期計画期間においては、第2号被保険者の介護保険料の算定方法が「加入者割」から「総報酬割」に変更され、高所得者層の方の負担が上昇したことに鑑み、第1号被保険者についても、合計所得金額1,000万円以上の方について所得段階を設けています。

○ 所得段階区分について

介護保険料の所得段階区分については、標準の保険料段階及び段階ごとの保険料率を国が示しています。ただし、被保険者の所得の水準や分布は市区町村ごとに異なることから、市区町村の実情に応じてきめ細やかな保険料設定を行うことができるようにするために、所得段階数を増やしたり保険料率を変更したりするなど、市区町村の判断による弾力化の措置を取ることができるとされています。

東久留米市においては、低所得者層の保険料負担等に配慮し、独自の保険料段階と保険料率を設けることで負担の弾力化を図っています。たとえば、「生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方、または住民税非課税世帯で『合計所得金額+課税年金収入額』が80万以下の方（所得段階が第1段階の方）」については、国の標準の保険料率が0.50であるのに対し、東久留米市では0.45（低所得者保険料軽減事業による軽減の実施後は0.40）としています。なお、介護保険料の算出にあたっては、この弾力化を行った後の「所得段階別加入割合補正後被保険者数」を用いています。

(2) 所得指標の見直し（平成30年度～）

第1号被保険者の保険料の所得段階の判定に用いる指標である「合計所得金額」についての取り扱いが、介護保険法施行令の改正（平成30年4月1日施行）に伴い、以下のとおり変更になります。

- ① 所得段階の判定に用いる所得指標として、現行の所得指標である合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。
- ② 本人が住民税非課税である被保険者の所得段階の判定に用いる所得指標として、現行の所得指標である合計所得金額から、年金収入に係る雑所得額を控除した額を用います。

(3) 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金は、各計画期間における介護保険財政の均衡を保つために設置されます。各計画期間において予想を上回る介護給付費の増加があった時などに、基金を取り崩して保険料の財源不足を補うとともに、保険料の上昇を抑制します。第6期計画期末現在の基金の残高は4億4千万円超と見込まれます。これを考慮し、第7期計画期間中の基金の取崩予定額は、4億1,200万円として、保険料を算定しています。

(4) 低所得者保険料軽減事業

第6期計画期間において、所得段階が第1段階の方（生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方、住民税非課税世帯で「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下の方）の保険料に公費（税金）を投入し、低所得者層の保険料負担を軽減しました。公費の投入割合は国が1/2、都と市町村がそれぞれ1/4となっています。

第7期計画期間についても、第6期と同様に国や都からの負担金が交付されることを前提として、低所得者保険料軽減事業を継続して実施します。

図表 第6期計画期間中の低所得者保険料軽減事業の実績値

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (※)
軽減額	16,324,100 円	16,306,700 円	16,599,600 円
対象者数	5,629 人	5,623 人	5,724 人

※ 平成 29 年度は、平成 30 年 1 月末現在の軽減対象者数を基に算出した推計値。

(5) 保険料歳入の確保に向けた取組

介護保険財政は、公費（税金）による負担、40歳から64歳までの第2号被保険者の方が納付する保険料のほか、65歳以上の第1号被保険者の方が納付する介護保険料の収入によってまかなわれています。

介護保険財政における歳入の安定的な確保という観点、市民負担の公平性を確保するという観点から、第7期計画期間において、介護保険料の徴収の強化を図っていきます。

第6期計画期間中の取組といたしましては、平成27年より、介護保険料の納付をコンビニエンスストアで受け付けることができるようになりました。今後も納付の利便性を確保するための取組を進めていくとともに、保険料滞納者への対策を図っていきます。

また、平成29年3月に制定された「東久留米市 債権管理指針」において、市の債権管理の方向性として、介護保険料に係る債権を、現在、市税等の徴収を行っている市民部納税課において一元管理し、効率的に徴収する体制を整備していく旨が定められていることを踏まえ、介護保険料の歳入を確保するための体制を整備していきます。

6 第7期計画の第1号被保険者の介護保険料の見込み

(1) 第7期計画の第1号被保険者の介護保険料の基準月額

介護保険料の基準額（年額）を12か月で除したもの（1か月あたりの基準額）を、保険料の「基準月額」といいます。

第7期計画（平成30年度～32年度）の介護保険給付費等の推計値から推計すると、高齢者数の自然増により介護サービスを利用する方が増加することなどから、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料の基準月額は、第6期計画の4,900円より500円上昇し、5,400円となります。第5期から第6期の上昇率が16.7%であったのに対し、第6期から第7期の上昇率は10.2%となっています。

	第7期合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
保険料収納必要額	6,382,214,114円	1,991,059,563円	2,122,191,297円	2,268,963,254円
所得段階別加入割合補正後被保険者数	95,172人	31,412人	31,725人	32,035人
保険料予定収納率	96.80%			
介護保険料基準額(基金投入前) ※年額	69,300円			
保険料基準月額(基金投入前)	5,775円			
介護給付費準備基金取崩額	412,000,000円			
保険料基準額(基金投入後) ※年額	64,800円			
保険料基準月額(基金投入後)	5,400円			

○ 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳～64歳までの方）の保険料は、加入している医療保険者により算出され、医療保険料とあわせて徴収されています。

医療保険者は、各医療保険者で負担する納付金を支払基金（社会保険診療報酬支払基金）に納付します。全国の医療保険者から集められた納付金は、支払基金から各保険者（市区町村等）に介護給付金として交付される仕組みとなっています。

なお、各医療保険者の納付金は、平成29年7月までは、「第2号被保険者である加入者の人数」に応じて負担をしていました（加入者割）が、平成29年8月よりこの負担額を、加入している第2号被保険者の報酬額の総額に比例して負担する仕組み（報酬割）が、段階的に導入されています。

(2) 第7期計画の第1号被保険者の所得段階別介護保険料

算定した保険料基準月額などを基に、第7期の所得段階別の介護保険料の月額及び年額を算定すると、下表のとおりになります。第6期において第12段階であった方は、第7期においては合計所得金額1,000万円を境に、第12段階と第13段階に分かれます。

所得段階	対象者	保険料率	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方、住民税非課税世帯で「合計所得金額(※)から年金収入に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額」が80万円以下の方	0.40	2,158円	25,900円
第2段階	住民税非課税世帯で「合計所得金額から年金収入に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額」が80万円超、120万円以下の方	0.60	3,233円	38,800円
第3段階	住民税非課税世帯で「合計所得金額から年金収入に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額」が120万円超の方	0.70	3,775円	45,300円
第4段階	住民税課税世帯で本人が住民税非課税、かつ「合計所得金額から年金収入に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額」が80万円以下の方	0.80	4,316円	51,800円
第5段階	住民税課税世帯で本人が住民税非課税、かつ「合計所得金額から年金収入に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額」が80万円超の方	1.00	5,400円	64,800円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.08	5,825円	69,900円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.26	6,800円	81,600円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.29	6,958円	83,500円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.55	8,366円	100,400円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.60	8,633円	103,600円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	1.85	9,983円	119,800円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	1.95	10,525円	126,300円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.10	11,333円	136,000円

※「合計所得金額」は、現行の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

(3) 平成 37 (2025) 年度に向けて

高齢者人口の増加により、介護サービスの給付費は今後も増加していくことが予想されます。厚生労働省が運営する『地域包括ケア「見える化」システム』の将来推計機能を使った推計によると、本計画策定時点の推計によると、「団塊の世代」が 75 歳以上になる平成 37 (2025) 年度においては、第 1 号被保険者の保険料基準月額が 7,500 円前後（第 7 期の保険料からの増加率 38.9%）にまで上昇すると試算されています。

第 7 期事業計画において介護予防・重度化防止のための施策を推進していくことにより、保険料基準額の上昇の抑制を目指します。

○ 保険者インセンティブについて

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していくためには、市区町村がそれぞれの地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送るための取組を主体的に進めることが重要です。こうした観点から、平成 30 年 4 月の制度改正において、全市区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ことができるよう、データに基づく課題分析と目標設定を行い、適切な指標に基づき施策の実績を評価し、その成果に対し財政的インセンティブ（交付金）を付与することが制度化されました。

財政的インセンティブの具体的な指標については、国の社会保障審議会介護保険部会の中で「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」の中で示されています。具体的には、

- ① P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- ② 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
- ③ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

等に係る施策の進捗状況について、評価の指標が示されています。

インセンティブに基づく交付金を受けられることができれば、今後の介護保険料の負担を軽減することも可能になることから、国から示される指標を注視しつつ、必要な施策を推進していきます。

資料編

- 1 東久留米市介護保険運営協議会の運営概要
- 2 東久留米市介護保険運営協議会委員名簿
- 3 東久留米市介護保険運営協議会の審議経過
- 4 市民説明会等の経過
- 5 東久留米市高齢者アンケート調査の概要

1. 東久留米市介護保険運営協議会の運営概要

【東久留米市介護保険条例】

(介護保険運営協議会の設置)

第 17 条 市は、介護サービスの実施状況その他の介護保険に関する適正な運営を確保するため、東久留米市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

【東久留米市介護保険条例施行規則】

(介護保険運営協議会の所掌事務)

第 45 条 条例第 17 条の規定による東久留米市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 市の介護サービス等の実施及び運営に関する事項
- (2) 介護保険事業計画及び老人福祉計画の総合的な策定に関する事項
- (3) 介護サービス等の相談及び苦情への対応その他解決方法に関する事項
- (4) 地域包括支援センターの設置に関する事項
- (5) 地域包括支援センターの公正、中立性の確保に関する事項
- (6) その他介護保険の事業を円滑に実施するために必要な事項

(委員数等)

第 46 条 運営協議会の委員数は、15 人以内とし、次に定めるところにより、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 被保険者を代表する委員 4 人以内
- (2) 保健・福祉・医療を代表する委員 8 人以内
- (3) 学識経験者 1 人
- (4) 市職員 2 人以内

(委員の任期)

第 47 条 委員の任期は、3 年とする。委員が任期の途中で交代する場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長の選任等)

第 48 条 運営協議会には、委員の互選により会長及び副会長を各 1 名置くものとする。

- 2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 49 条 運営協議会の招集は、会長が行うものとする。

- 2 運営協議会の開催は、委員の過半数の出席がなければ開くことはできない。
- 3 運営協議会の審議は、原則として公開するものとする。ただし、公開しないことにつき合理的な理由がある場合については、審議を公開しないことができる。
- 4 運営協議会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 5 この規則に定めるもののほか運営協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

2. 東久留米市介護保険運営協議会委員名簿

東久留米市介護保険運営協議会委員名簿

委員氏名		選出分野
	伊藤 章博	被保険者代表
	本田 妙子	被保険者代表
	齋藤 和夫	被保険者代表
○	岡野 良	保健・福祉・医療代表
	小玉 剛	保健・福祉・医療代表
	園田 光子	保健・福祉・医療代表（平成29年2月まで）
	中島 正登	保健・福祉・医療代表（平成29年3月から）
	水口 千寿	保健・福祉・医療代表（平成28年3月まで）
	森田 徳子	保健・福祉・医療代表（平成28年4月から）
	鈴木 しげ子	保健・福祉・医療代表（平成28年11月まで）
	篠宮 松美	保健・福祉・医療代表（平成28年12月から）
	鈴木 久佐子	保健・福祉・医療代表
	我謝 悟	保健・福祉・医療代表（平成28年10月まで）
	柴 和代	保健・福祉・医療代表（平成28年11月から）
	高崎 繁	保健・福祉・医療代表
◎	奥山 正司	学識経験者
	保木本 健一	市職員（福祉総務課長）（平成28年3月まで）
	島崎 修	市職員（福祉総務課長）（平成28年4月から29年3月まで）
	菅原 信	市職員（福祉総務課長）（平成29年4月から）
	原田 祐子	市職員（健康課長）（平成28年3月まで）
	遠藤 毅彦	市職員（健康課長）（平成28年4月から）

◎ 会長

○ 副会長

3. 東久留米市介護保険運営協議会の審議経過

開催回数	開催年月日	主 な 内 容
第1回	平成27年11月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成27年度介護保険制度改正の振り返り 2. 新しい総合事業の方向性 3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備 4. その他
第2回	平成28年2月4日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の選定事業者 2. 小規模な通所介護事業所の地域密着型通所介護への移行 3. 認知症高齢者のケア体制の充実 4. 新しい総合事業の方向性② 5. 地域包括支援センター事業の充実 6. その他
第3回	平成28年5月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括システム構築のための取り組み状況 2. 新しい総合事業の方向性③ 3. 今後の地域密着型サービスの運営等 4. その他
第4回	平成28年8月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センター 2. 新しい総合事業の方向性④ 3. その他
第5回	平成28年11月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括システム構築のための取り組み状況 2. 新しい総合事業の方向性⑤ 3. 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて 4. その他
第6回	平成29年2月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険法の改正に伴う関係条例の一部改正 2. 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて② <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者アンケート調査の結果報告（速報） ・第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に係る日程 3. 新しい総合事業の方向性⑥ 4. 認知症高齢者のケア体制の充実② 5. その他

第7回	平成29年5月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括ケアシステム構築のための取り組み状況② 2. 認知症高齢者ケア体制の充実③ 3. 新しい総合事業の方向性⑦ 4. 地域密着型サービス 5. 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて③ ・高齢者アンケート調査の結果報告（詳報） 6. その他
第8回	平成29年8月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括ケアシステム構築のための取り組み状況③ 2. 認知症高齢者のケア体制の充実④ 3. 地域包括支援センターの運営実績等 4. 第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 (平成29年度法改正について) ・「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」のポイントについて 5. その他
第9回	平成29年11月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護支援事業者の指定等権限移譲 2. 第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案） について 3. その他
第10回	平成30年1月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 東久留米市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例案 2. 第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画案 ・パブリックコメント・委員からの提出意見 3. その他

4. 市民説明会等の経過

開催等年月日	内 容
平成 29 年 12 月 8 日 12 月 9 日	第 7 期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の策定に向けての市民説明会 ○市内 3 か所（3つの日常生活圏域）で開催 8 日 東部地域センター（東部）、わくわく健康プラザ（西部） 9 日 東久留米市役所（中部）
平成 29 年 12 月 15 日 ～平成 30 年 1 月 5 日	第 7 期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対するパブリックコメントの募集 ○頂戴したご意見：0 件
平成 30 年 1 月 16 日	第 7 期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の事業者説明会 ○東久留米市役所で開催

5. 東久留米市高齢者アンケート調査の概要

【調査概要】

1. 調査対象

① 高齢者一般

平成 28 年 10 月末現在で 65 歳以上の方 1,500 人

② 在宅サービス利用者

平成 28 年 10 月末現在で 65 歳以上の方、かつ、平成 28 年 8 月に在宅介護サービスを利用された方 1,500 人

2. 調査方法と回収状況

調査方法は、自記入式郵送調査として実施しました。

回収状況は下図表のとおりです。

図表

調査種	対象者数 (人)	回収数 (件)	有効回収数 (件)	有効回収率 (%)
① 高齢者一般調査	1,500	1,065	1,062	70.8
② 在宅サービス利用者調査	1,500	959	(A 票) 951	(A 票) 63.4
			(B 票) 826	(B 票) 55.1

※ ②の調査回答者（記入者）はA票が「在宅介護サービスを利用した本人」、
B票が「その家族等の介護者」です。

3. 調査期間

平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 22 日

**第7期（平成30年度～32年度）
東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画**

平成30年3月

発行：東久留米市
編集：東久留米市福祉保健部介護福祉課
住所：〒203-8555
東京都東久留米市本町三丁目3番1号
電話：042-470-7777（代表）
E-mail：kaigofukushi@city.higashikurume.lg.jp