

福生市介護保険事業計画 (第7期)

中間答申【案】

中間答申【案】中、給付費の見込み額や保険料が空欄である表がありますが、これは国の介護報酬費が未確定のためで、確定した段階で給付費見込み額等を精査し決定してまいります。

目 次

第 1 章 計画の概要	1
1 計画策定の背景.....	3
2 計画の目的と位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定過程.....	5
5 制度改正の主な内容.....	6
6 計画の基本理念と平成 37 年（2025 年）に向けた目標.....	8
7 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて.....	9
8 第 7 期介護保険事業計画における市の取組の方向性.....	11
第 2 章 福生市の介護保険事業を取り巻く状況	13
1 高齢者の現状.....	15
2 介護保険事業の現状.....	18
3 高齢者生活実態調査結果.....	27
第 3 章 介護サービス施策の内容	39
1 居宅サービス・居宅介護予防サービス.....	41
2 施設サービス.....	56
3 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	59
4 地域支援事業.....	66
5 その他の介護予防関連施策.....	71
第 4 章 介護保険料の見込み	73
1 介護保険事業の対象者数の推計.....	75
2 介護保険給付費見込み額の推計.....	77
3 第 1 号被保険者（65 歳以上）介護保険料の見込み.....	80

第5章 第7期介護保険事業計画における市の取組..... 85

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制整備..... 87
- 2 高齢者の暮らしを支える体制の充実..... 89
- 3 市民参加と利用者の保護..... 93
- 4 サービス提供体制の充実と介護給付の適正化..... 95

第6章 付属資料..... 99

- 1 用語解説..... 101



計画の概要

1 / 計画策定の背景

介護保険制度の創設以来、本市は、「住み慣れた地域で、安心して、心豊かに生活するために」を基本理念として、介護保険や高齢者福祉の施策を推進するとともに、介護保険制度の円滑な運用に努めてきました。

日本の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成27年の国勢調査では高齢化率は26.7%となっています。福生市でも、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えた以降、高齢者人口は益々増加し、今後も、高齢化がさらに進行し、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の益々の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。

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

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が引き続き課題となっています。

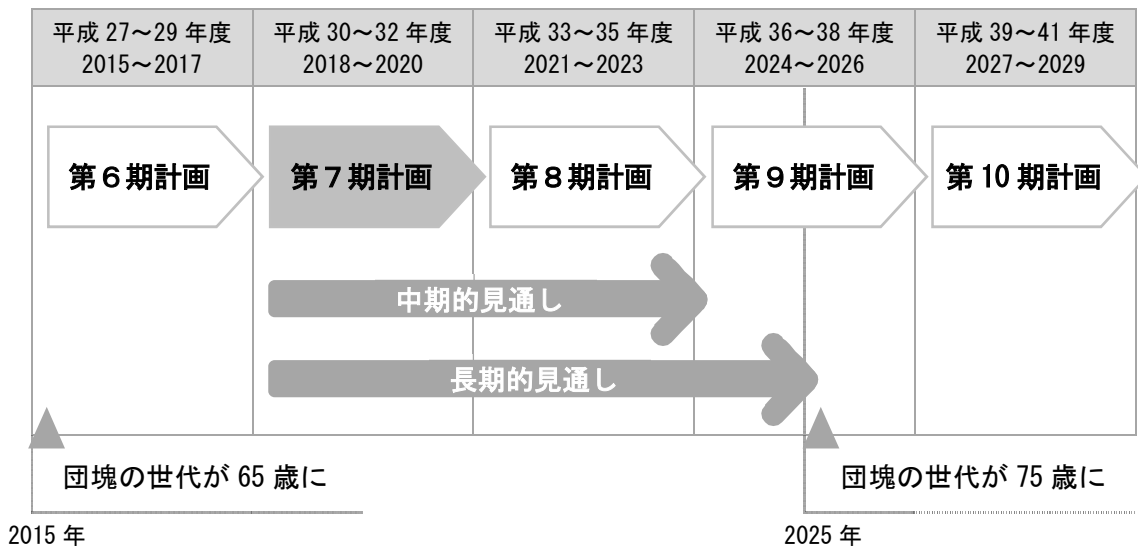
こうした状況やこれまでの市の介護保険事業の動向、国や都の動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて福生市の地域の実情に合った施策を総合的に推進するため、新たに「福生市介護保険事業計画（第7期）」を策定します。

2 / 計画の目的と位置づけ

- ◇本計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく「介護保険事業計画」として、平成 27 年度からの「福生市介護保険事業計画（第 6 期）」の運営状況を踏まえ、介護保険事業を円滑に実施・運営することを目的に策定します。
- ◇『福生市総合計画（第 4 期）』の分野別計画として策定します。
- ◇そのほか、『地域福祉計画（高齢者福祉計画含む）』など、市が策定した各種計画等との整合・連携を図ります。
- ◇『第 7 期東京都高齢者保健福祉計画』との整合・連携を図ります。
- ◇この計画は、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）のサービス水準、給付費や保険料水準を見据えて、中長期的な視点に立った施策の方向性を定めるものです。

3 / 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とし、同 32 年度において見直しを行うことを予定します。



4 / 計画の策定過程

計画の策定にあたり、高齢者の生活状況、介護サービスの需要等を把握するため、平成 28 年 12 月に高齢者（65 歳以上の市民）を対象とした生活実態調査を実施しました。

計画の基本的な考え方、内容等については福生市地域福祉推進委員会に諮問し、前述の調査結果、パブリックコメントを基に、9回にわたる福生市地域福祉推進委員会を経て出された答申を踏まえ、本計画は策定されました。

5 制度改正の主な内容

第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

◆ 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- ・ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに制度の持続可能性を確保するためには、地域の実情に応じた高齢者の自立支援や重度化防止の取組を進める必要があることから、区市町村等が保険者機能を発揮して、地域の課題を分析して自立支援・重度化防止に取り組むよう、次の事項が制度化されました。
 - ①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業計画への記載）
 - ②適切な指標による実績評価
 - ③インセンティブの付与

※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
 - ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
 - ・ 都道府県による区市町村支援の規定の整備
 - ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- ・ 地域包括支援センターの機能強化のため、区市町村による評価の義務付け等の取組が規定されました。また、これらの評価を通じ、必要な人員体制等を明らかにすることで、適切な人員体制の確保を促すこととされています。
 - ・ 居宅サービス事業者の指定に対する保険者の関与強化について規定されました。（小規模多機能型居宅介護等の普及の観点から、地域密着型通所介護が介護保険事業計画で定める見込量に達しているときなど事業所の指定を拒否できる仕組みが導入されました。）
 - ・ 認知症施策の推進について、新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発の推進、介護者への支援、本人及び家族意思の尊重への配慮など）が法に位置付けられました。

(2) 医療と介護の連携の推進等

- ・ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設することが介護保険法に規定されました。
- ・ 医療・介護の連携に関し、都道府県による区市町村に対する必要な情報の提供その他の支援について規定されました。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・ 他人事ではなく我が事として住民等が主体的に地域づくりへ参加し、縦割りでなく分野をまたがったの支援が行われる「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念の実現のため、区市町村が包括的な支援体制づくりに努め、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、分野を超えた総合相談支援体制、複合化した地域課題を解決するための体制づくりを推進することとされました。介護保険事業の運営も、これを踏まえて行われることとなります。また、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定が努力義務化されました。
- ・ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるよう、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられました。
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策が強化されました。（業務停止命令の創設、前払い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が見直されました。

◆ 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利用者負担割合の見直し

- ・ 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、利用者負担割合が2割の方のうち特に所得の高い層の負担割合が3割とされました。
【平成30年8月施行】

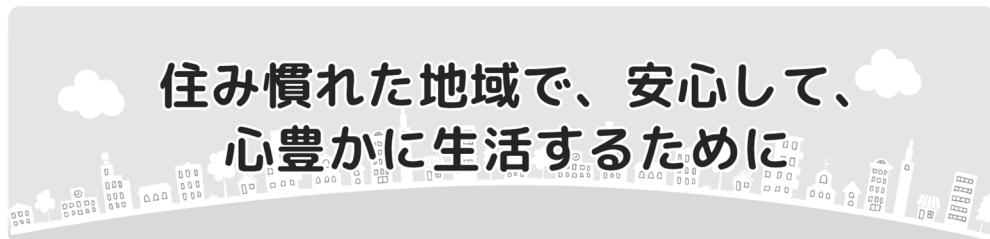
(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- ・ 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課されており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。現在は、各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者の人数に応じて負担』していますが、これを変更し、医療保険のうち被用者保険（健康保険等）の保険者間では『報酬額に比例した負担』とすることとなりました。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】

6 計画の基本理念と平成 37 年（2025 年）に向けた目標

本計画においては、介護保険制度の理念と、これまで培ってきた介護保険事業の継続性に基づき、「住み慣れた地域で、安心して、心豊かに生活するために」を引き続き基本理念として継承し、その実現を図るため、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向けて、計画を推進していきます。

【基本理念】



計画を推進していくため、以下の4つを目標に定め、具体的な取組みを展開していきます。

目標Ⅰ
地域包括ケアシステムの
深化・推進に向けた体制整備

住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進をめざします。

目標Ⅱ
高齢者の暮らしを支える
体制の充実

高齢者の日常生活を支援する、多様な主体によるサービスの提供体制を充実するとともに、支え合いの地域づくりを進めていきます。

目標Ⅲ
市民参加と利用者の保護

介護保険制度の円滑な事業運営を図るとともに、低所得者の方等に配慮した費用軽減を実施します。

目標Ⅳ
サービス提供体制の充実と
介護給付の適正化

計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供と適切な利用を図ります。

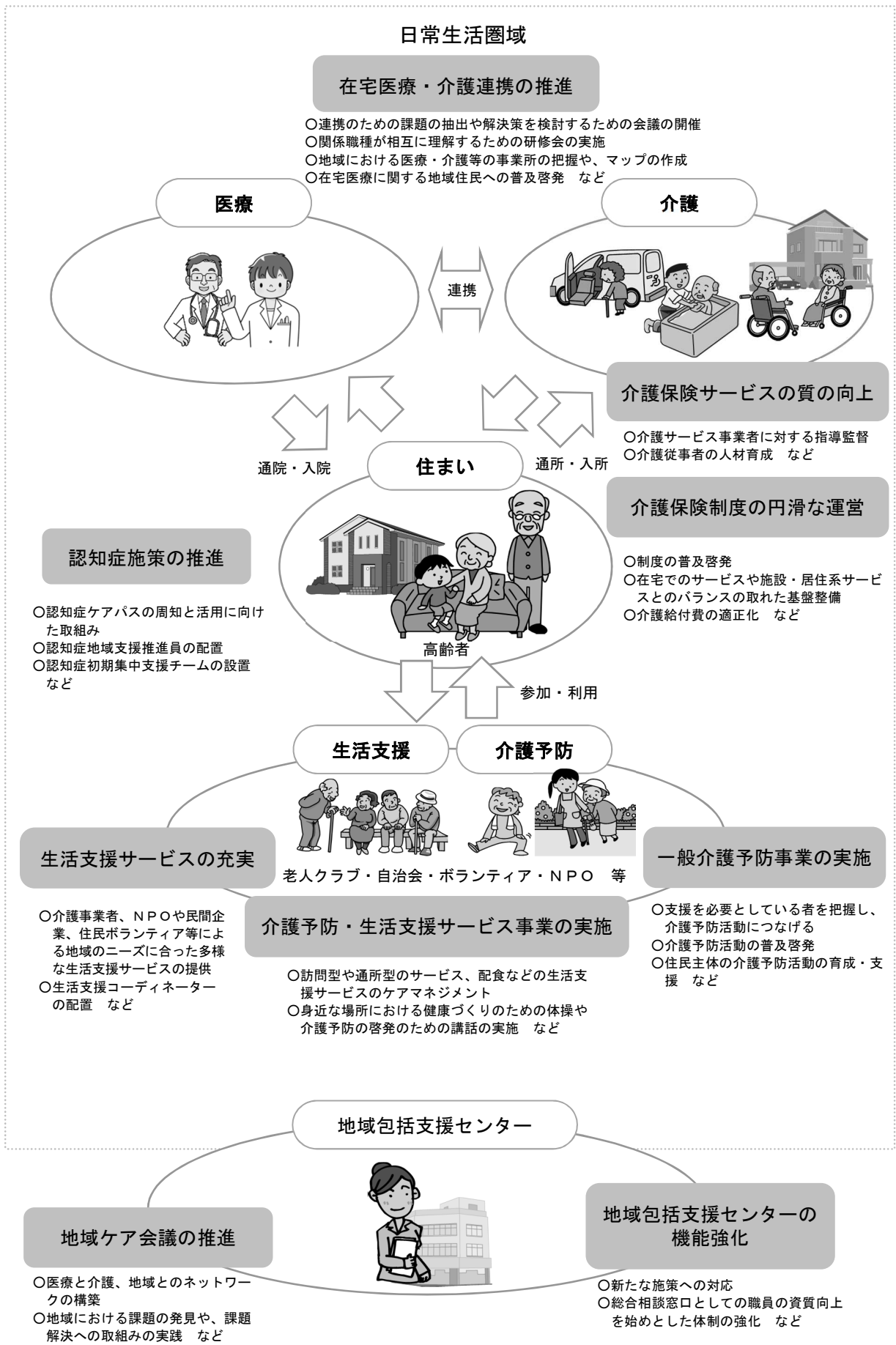
7 / 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

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

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

一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

地域包括ケアシステムのイメージ



8 第7期介護保険事業計画における市の取組の方向性

第7期東京都高齢者保健福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化と推進に向け、更に具体的な取組を進める必要があるとされています。このため、本市の実情を踏まえ「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を見据え、次の事項に取り組みます。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制整備

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化と推進をめざします。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的な機関として期待されており、地域包括支援センターの機能強化を行うとともに、効果的かつ効率的な運営を行うため、体制の見直しを検討していきます。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、地域における医療・介護の連携を進めるとともに、在宅医療の一層の充実を図っていきます。

(2) 高齢者の暮らしを支える体制の充実

高齢者の日常生活を支援するために、多様な主体による、地域の支え合いを通じた生活支援や見守り等のサービスの提供体制を充実します。

また、支援の担い手の発掘・養成やそのネットワーク化等を行うコーディネート機能を充実させ、支え合いの地域づくりを進めていきます。

また、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、認知症初期集中支援チームの設置といった認知症を早期発見・診断・対応していく体制の強化など、医療・介護など地域の連携のもとで総合的な認知症施策を推進します。

(3) 市民参加と利用者の保護

介護保険制度が円滑に実施されるために、市民に信頼される、透明で開かれた事業運営を図るとともに、介護保険制度や各種サービス、相談窓口等の情報提供の充実を図り、必要な支援が必要な時に活用できるよう努めます。

また、低所得者の方の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減や、利用者負担が高額な方を対象とした特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などにより軽減を実施します。

(4) サービス提供体制の充実と介護給付の適正化

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供を図るとともに、住み慣れた地域で、日常生活の支援や保健・医療・介護サービスを利用しながら暮らし続けることのできる居住の場の整備を図っていきます。

また、良質なサービスの提供が可能となるように、福祉人材の育成や支援を行い、介護サービス事業者への指導検査等、サービスの質の向上のための取組にも力を入れていくとともに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実も図ります。



福生市の介護保険事業を取り巻く状況

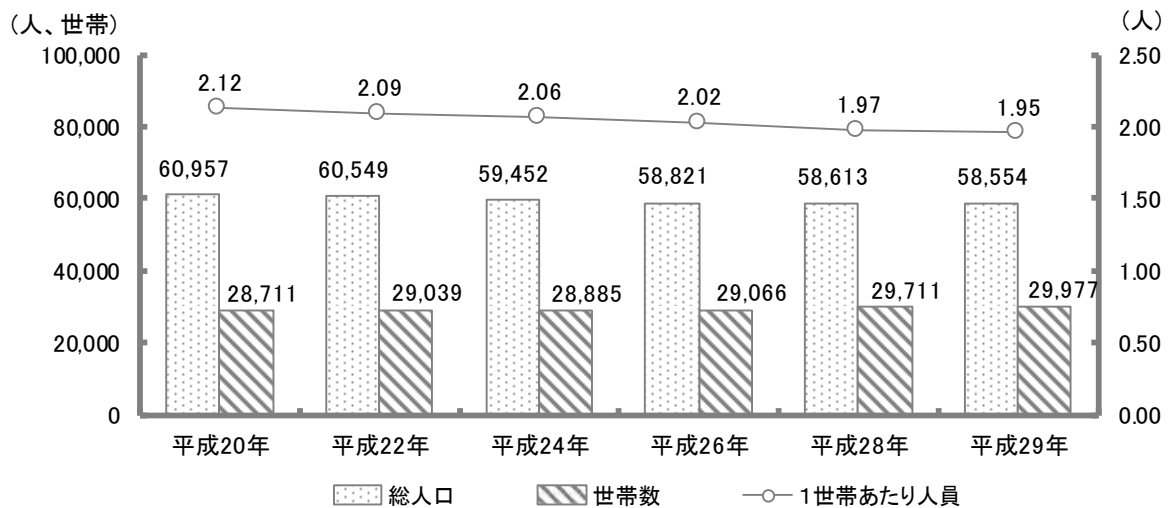
1 / 高齢者の現状

(1) 総人口と世帯数

福生市の総人口は減少傾向が続いています。平成 24 年には6万人を下回り、平成 29 年1月1日現在 58,554 人となっています。また、世帯数は増加傾向にあり、平成 29 年においては 29,977 世帯となっており、1 世帯あたりの人員は減少傾向で 1.95 人となっています。

【総人口と世帯数の推移】

区分	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 29 年
0～39 歳	28,739 人	27,438 人	25,708 人	24,443 人	23,719 人	23,537 人
40～64 歳	21,190 人	21,279 人	21,472 人	21,075 人	20,683 人	20,510 人
65 歳以上	11,028 人	11,832 人	12,272 人	13,303 人	14,211 人	14,507 人
総人口	60,957 人	60,549 人	59,452 人	58,821 人	58,613 人	58,554 人
世帯数	28,711 世帯	29,039 世帯	28,885 世帯	29,066 世帯	29,711 世帯	29,977 世帯



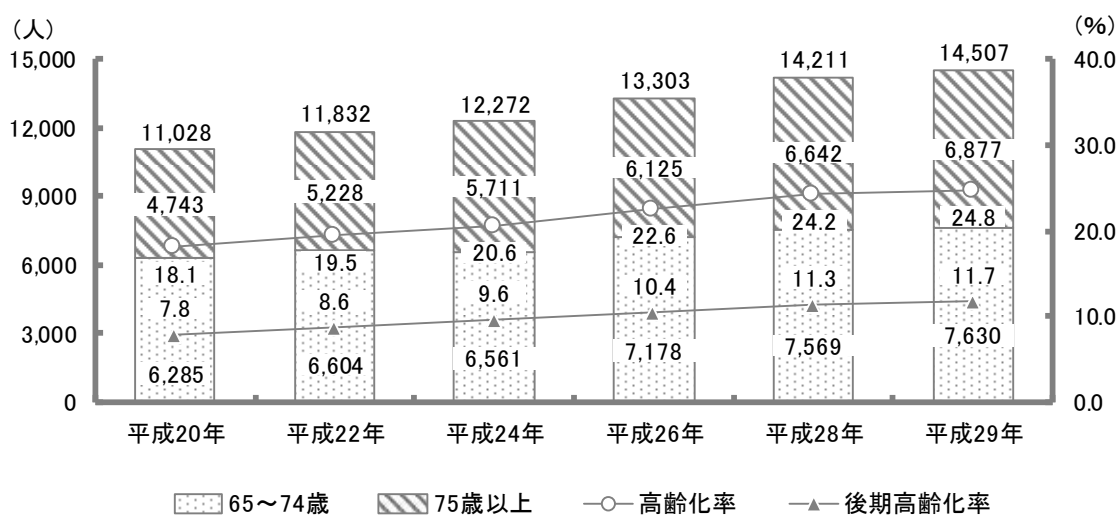
資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口は年々増加傾向にあり、平成29年1月1日現在では14,507人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は24.8%、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は11.7%となっています。

【高齢者人口の推移】

区分	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成29年
65～74歳	6,285人	6,604人	6,561人	7,178人	7,569人	7,630人
75歳以上	4,743人	5,228人	5,711人	6,125人	6,642人	6,877人
高齢者人口	11,028人	11,832人	12,272人	13,303人	14,211人	14,507人
高齢化率	18.1%	19.5%	20.6%	22.6%	24.2%	24.8%
後期高齢化率	7.8%	8.6%	9.6%	10.4%	11.3%	11.7%



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

(3) 高齢者世帯の状況

国勢調査の結果によると、高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、平成 27 年度には 9,108 世帯と、総世帯の 33.5%を占めています。そのうち単身世帯は 3,071 世帯、夫婦のみ世帯は 2,761 世帯となっています。また、東京都、西多摩圏域 3 市と比べて単身世帯の割合が高くなっています。

【高齢者世帯数の推移】

区分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年		
			福生市	西多摩圏域 3 市	東京都
総世帯数	26,386 世帯	27,045 世帯	27,220 世帯	108,389 世帯	6,690,934 世帯
高齢者がいる世帯数	7,042 世帯	8,344 世帯	9,108 世帯	45,017 世帯	2,064,215 世帯
単身世帯	2,036 世帯	2,680 世帯	3,071 世帯	10,869 世帯	739,511 世帯
夫婦のみ世帯	1,842 世帯	2,227 世帯	2,761 世帯	14,776 世帯	582,081 世帯
その他の世帯	3,164 世帯	3,437 世帯	3,276 世帯	19,372 世帯	742,623 世帯
総世帯に占める高齢者がいる世帯の割合	26.7%	30.9%	33.5%	41.5%	30.9%
単身世帯	7.7%	9.9%	11.3%	10.0%	11.1%
夫婦のみ世帯	7.0%	8.2%	10.1%	13.6%	8.7%
その他の世帯	12.0%	12.7%	12.0%	17.9%	11.1%

資料：国勢調査

※「西多摩圏域 3 市」は、青梅市、あきる野市、羽村市の合算値。

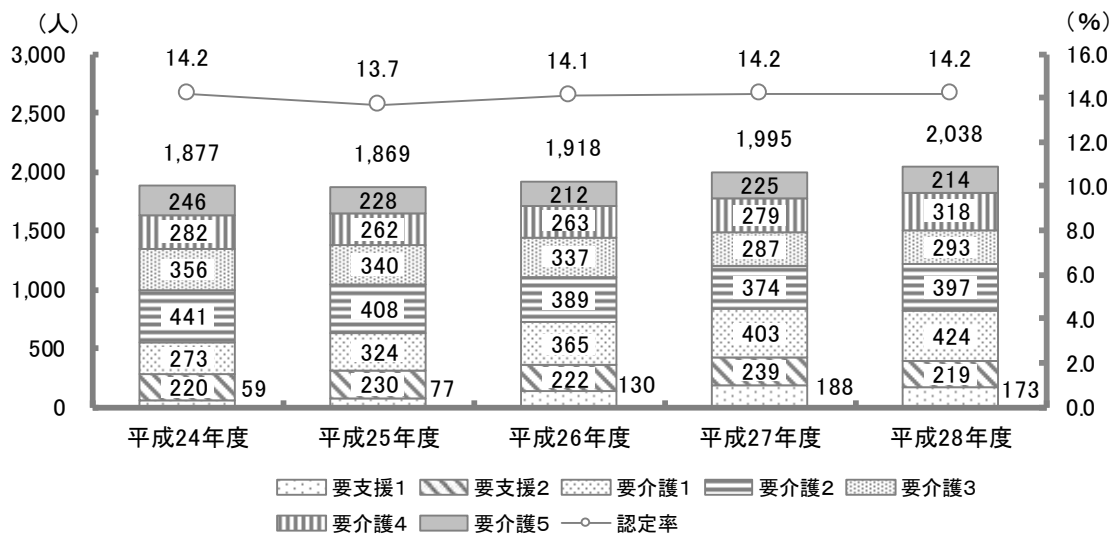
2 介護保険事業の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 28 年度には 2,038 人と、平成 24 年度に比べ 8.6%増加しています。認定率（第 1 号被保険者に占める 65 歳以上の認定者数の割合）は、ほぼ横ばいで推移しており、平成 28 年度現在 14.2%となっています。

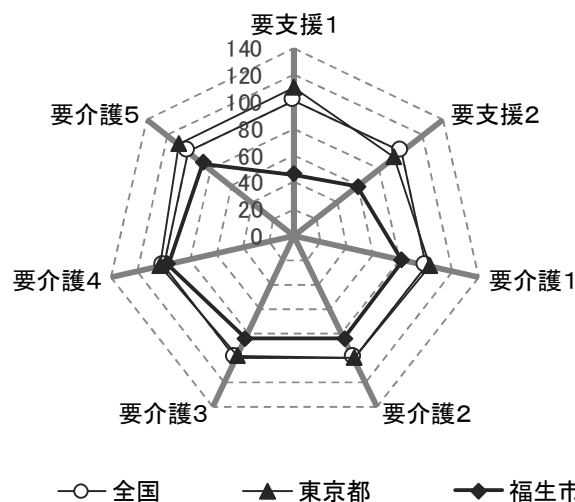
全国平均を 100 とする要介護度別の認定率をみると、福生市は全国・東京都平均に比べて全要支援・要介護度で割合が低いことがわかります。

【要介護（要支援）認定者数】



資料：事務報告（各年度 3 月末現在）

【第 1 号被保険者の要介護度別認定率指数（全国平均=100）】



資料：介護保険事業状況報告（平成 29 年 4 月末現在）

(2) 介護保険制度における認知症者の推移

要介護度認定の申請件数のうち、日常生活の自立度がレベルⅡ以上の認知症であると判断された人の割合は、統計のある平成 20 年度以降いずれも半数を超えており、平成 28 年度では 55.1%となっています。

要介護認定申請時の生活場所の状況をみると、日常生活の自立度がレベルⅡ以上の認知症であると判断された人の割合は居宅の人でも半数近く、介護保険施設利用者においては 95%以上となっています。

【認知症者数】

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
要介護認定申請件数	1,950 件	1,962 件	2,024 件	2,068 件	2,191 件
認知症者の割合	58.4%	53.4%	58.0%	55.2 %	55.1%

資料：事務報告（各年度 3 月末現在）

【生活場所別認知症者数】

生活場所	人数※	認知症	認知症の割合
居宅	1,335 人	606 人	45.4%
介護老人福祉施設	182 人	174 人	95.6%
介護老人保健施設	80 人	73 人	91.3%
指定介護療養型医療施設	13 人	13 人	100%
認知症グループホーム	6 人	6 人	100%
ケアハウス	59 人	43 人	72.9%
医療機関（療養）	36 人	29 人	80.6%
医療機関（療養以外）	330 人	194 人	58.8%
その他の施設	65 人	44 人	67.7%
合計	2,106 人	1,182 人	56.1%

※人数は、平成 28 年度事務報告の要介護認定申請件数から転入での受給資格証明書による認定者及び取下げ、死亡等により生活場所が不明な方を除いています。

(3) 介護保険事業の利用状況

① 居宅サービスの利用状況

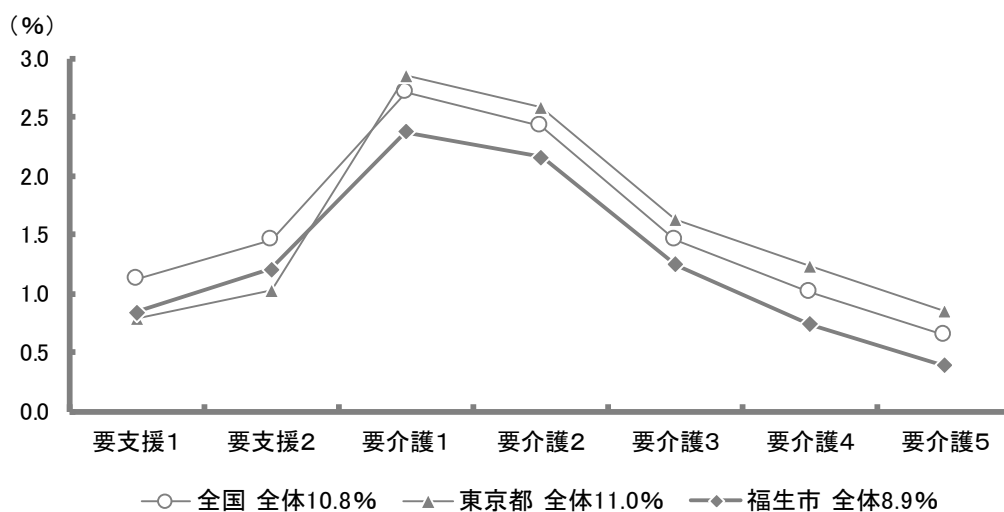
居宅サービス利用者数は平成 28 年度で 1,314 人と、平成 24 年度に比べ約 1.2 倍増加しています。第 1 号被保険者における居宅サービス利用率を要介護度別にみると、福生市は全国・東京都平均に比べて要介護 1 から要介護 5 の利用率が低いことが分かります。

【居宅サービス利用者数】

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	1,100 人	1,149 人	1,246 人	1,293 人	1,314 人

資料：事務報告（各年度 3 月末現在）

【第 1 号被保険者の要介護度別居宅サービス利用率】



資料：介護保険事業状況報告（平成 29 年 4 月末現在）

【居宅介護サービス等の利用実績】

区分	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
訪問介護	417人	421人	405人	383人	367人
訪問入浴介護	44人	42人	36人	39人	37人
訪問看護	98人	111人	125人	133人	153人
訪問リハビリテーション	63人	75人	76人	72人	71人
居宅療養管理指導	165人	187人	206人	249人	270人
通所介護	329人	364人	404人	414人	302人
通所リハビリテーション	188人	194人	208人	186人	188人
短期入所生活介護	82人	80人	87人	98人	99人
短期入所療養介護	30人	25人	23人	21人	17人
特定施設入居者生活介護	44人	57人	55人	65人	67人
福祉用具貸与	457人	477人	474人	482人	503人
特定福祉用具販売	13人	13人	14人	10人	11人
住宅改修	11人	10人	8人	8人	10人
居宅介護支援	873人	890人	907人	880人	875人

【居宅介護予防サービス等の利用実績】

区分	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
介護予防訪問介護	83人	88人	104人	131人	130人
介護予防訪問入浴介護	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	5人	2人	4人	16人	27人
介護予防訪問リハビリテーション	5人	5人	7人	13人	15人
介護予防居宅療養管理指導	5人	4人	6人	20人	27人
介護予防通所介護	37人	49人	73人	104人	127人
介護予防通所リハビリテーション	27人	27人	34人	37人	44人
介護予防短期入所生活介護	1人	1人	0人	1人	1人
介護予防短期入所療養介護	0人	0人	0人	0人	1人
介護予防特定施設入居者生活介護	2人	3人	9人	14人	15人
介護予防福祉用具貸与	38人	51人	67人	101人	122人
特定介護予防福祉用具販売	3人	3人	3人	5人	4人
介護予防住宅改修	3人	3人	2人	3人	2人
介護予防支援	160人	174人	219人	281人	311人

資料：見える化システム

② 地域密着型サービスの利用状況

地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護の利用者数は横ばいになり、認知症対応型通所介護の利用者数は減少傾向にあります。

平成 28 年度より小規模の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行したため、利用者数は増加しています。

【地域密着型サービス利用者数】

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	22 人	15 人	19 人	17 人	146 人

資料：事務報告（各年度 3 月末現在）

【地域密着型サービス利用者数】

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
地域密着型通所介護					130 人
認知症対応型通所介護	8 人	5 人	2 人	3 人	1 人
小規模多機能型居宅介護					1 人
認知症対応型共同生活介護	14 人	14 人	15 人	13 人	13 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				1 人	1 人

資料：見える化システム

③ 施設サービスの利用状況

施設サービスにおいては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の利用者数は増加傾向にありますが、介護療養型医療施設の利用者数は減少傾向にあります。

また、利用者については要介護 4・5 の重度者の割合が高くなっています。

第 1 号被保険者における施設サービス利用率を要介護度別にみると、福生市は全国・東京都平均に比べて要介護 3 から要介護 5 の利用率が高く、特に要介護 4・5 の重度者は施設サービスの利用傾向が強いことが分かります。

【施設サービス利用者数】

区分	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
介護老人福祉施設	280人	287人	289人	295人	319人
介護老人保健施設	112人	121人	119人	125人	131人
介護療養型医療施設	46人	41人	38人	36人	39人
合計	438人	449人	446人	456人	489人

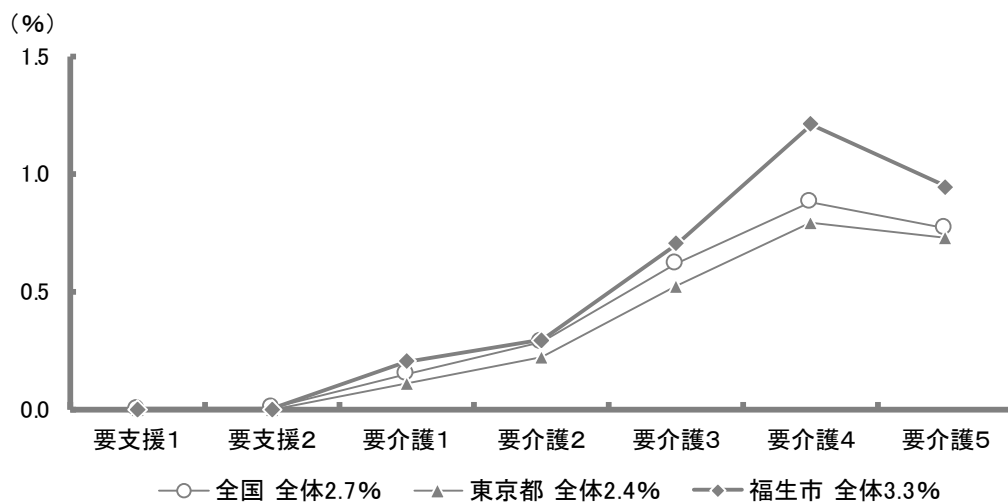
資料：事務報告（各年度3月末現在）

【要介護度別施設サービス利用者数】

区分	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
要介護1	7人	8人	16人	20人	25人
要介護2	36人	46人	45人	42人	40人
要介護3	121人	110人	106人	110人	110人
要介護4	138人	147人	145人	155人	164人
要介護5	121人	132人	137人	139人	151人
合計	423人	443人	449人	466人	490人
施設利用者に占める 要介護4・5の利用者の割合	61.2%	63.0%	62.8%	63.1%	64.3%

資料：介護保険事業状況報告（各年月当たり平均実績）

【第1号被保険者の要介護度別施設サービス利用率】

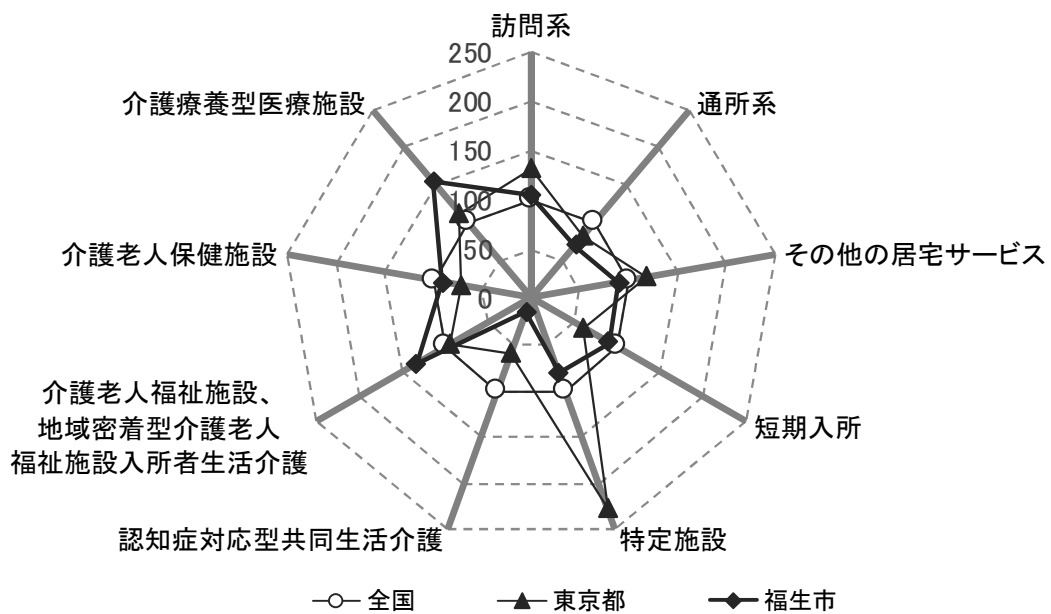


資料：介護保険事業状況報告（平成29年4月末現在）

④ サービス利用のバランス

全国平均を 100 とするサービス系列別の第 1 号被保険者 1 人あたり給付指数をみると、福生市は訪問系、通所系、その他の居宅サービス、特定施設、認知症対応型共同生活介護の利用は東京都平均に比べて低く、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設等の施設サービスの利用が高いことが分かります。

【サービス系列別第 1 号被保険者 1 人あたり給付指数（全国平均=100）】

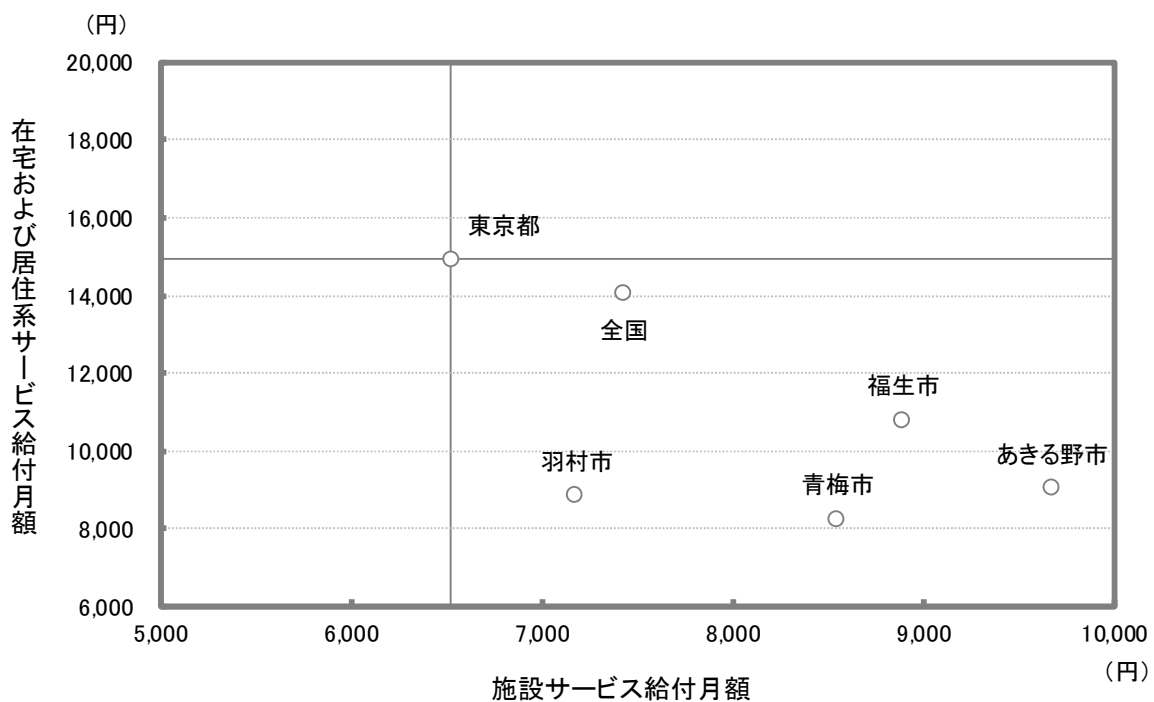


資料：見える化システム

下図は、上部に位置するほど在宅および居住系サービスの給付費が高く、右に位置するほど施設サービスの給付費が高いことを示しています。図の右上方向に位置するほど保険料は高騰し、左下方向に位置するほど低くなります。

福生市は、東京都平均と比較して在宅および居住系サービスの給付費が低く、施設サービスの給付費が高いエリアに属しています。西多摩圏域3市と比較すると、在宅および居住系サービスは福生市が3市を上回り、施設サービス給付費は福生市があきる野市を下回るものの青梅市、羽村市を上回っています。

【第1号被保険者1人あたり在宅および居住系サービス・施設サービス給付月額】



資料：見える化システム

(4) 地域支援事業（介護予防事業）の利用状況

① 一般介護予防事業

福生市では、これまで、介護予防事業として、一次予防事業、二次予防事業と区分して介護予防教室等を実施していましたが、制度改正や国が示した方向性を踏まえ、平成 28 年度から、対象者の把握方法を見直すとともに、介護予防教室等を二次予防と一次予防で分けずに一体的に実施する一般介護予防事業として実施しています。

【一般介護予防施策事業】

	平成 28 年度	
	実施回数（クール）	参加者数（人）
複合型介護予防教室	12	163
認知症予防教室	3	54
柔道整復師筋力向上 トレーニング教室（初級）	3	62
柔道整復師筋力向上 トレーニング教室（フォロー）	3	361
高齢者いきいき体操教室	6	116

資料：事務報告（3月末現在）

【地域介護予防活動支援事業】

	平成 28 年度	
	派遣団体数（団体）	参加者数（人）
運動指導員派遣	5	98

資料：事務報告（3月末現在）

【介護予防普及啓発事業】

	平成 28 年度	
	実施回数数（回）	参加者数（人）
理学療法士出張相談	8	116

資料：事務報告（3月末現在）

【介護サポーター事業】

（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
介護サポーター事業 登録者数	12	16	31	38	43

資料：事務報告（各年度3月末現在）

3 高齢者生活実態調査結果

(1) 調査の概要

介護保険事業計画（第7期）策定のための基礎調査として、高齢者生活実態調査を実施しました。概要は次のとおりです。

① 調査の方法と対象者数

○調査期間：平成28年12月9日（金）～28日（水）

※認定調査員による聞き取り調査は、平成29年1月31日（火）まで

○調査方法：郵送配布・郵送回収

※在宅介護実態調査の一部は、認定調査員による聞き取り調査

○対象者数：下記の表を参照

調査の種類	調査対象	対象者数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の市民	1,948人
	要支援1～要支援2の市民	348人
在宅介護実態調査	要介護1以上の市民	1,081人

② 調査票の回収結果

調査の種類	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,296件	1,527件	66.5%
在宅介護実態調査	1,081件	534件	49.4%

③ 調査結果の表示方法

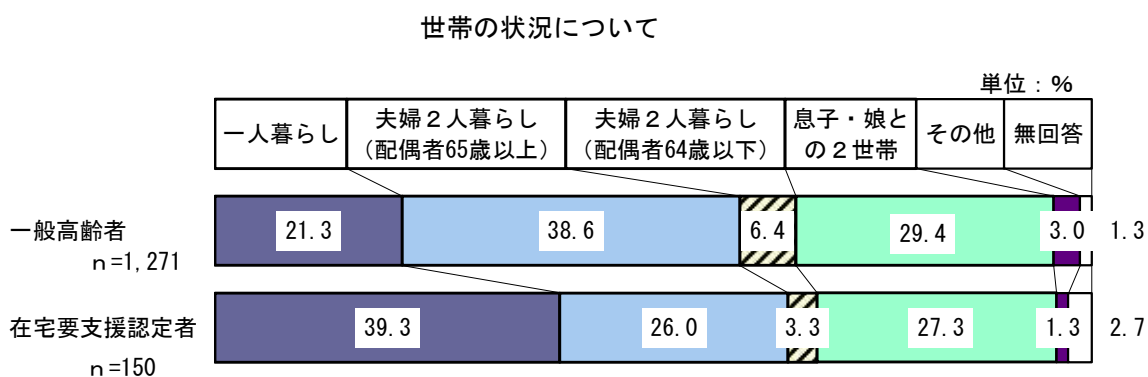
- ・一般高齢者とは、65歳以上の高齢者のこと
- ・在宅要支援認定者とは、要支援1、要支援2の認定を受けている方のこと
- ・nとは、回答者数のこと
- ・回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(2) 調査結果

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

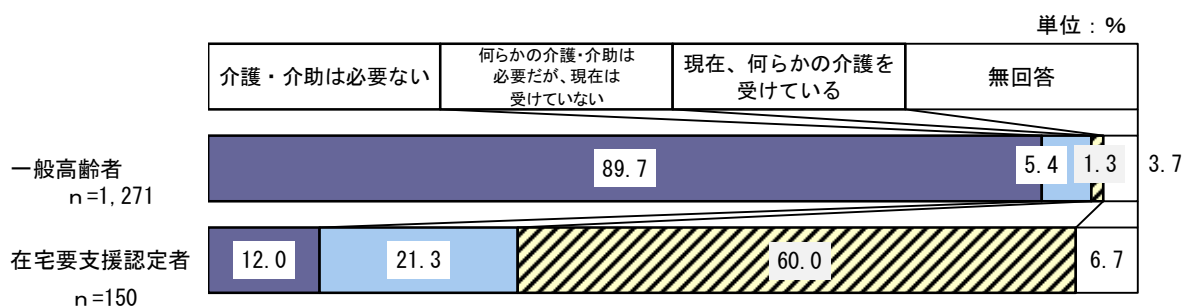
ア 家族や生活状況について

世帯の状況については、一般高齢者では「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」(38.6%)という回答が最も多くなっていますが、要支援者では「一人暮らし」(39.3%)が最も多くなっています。



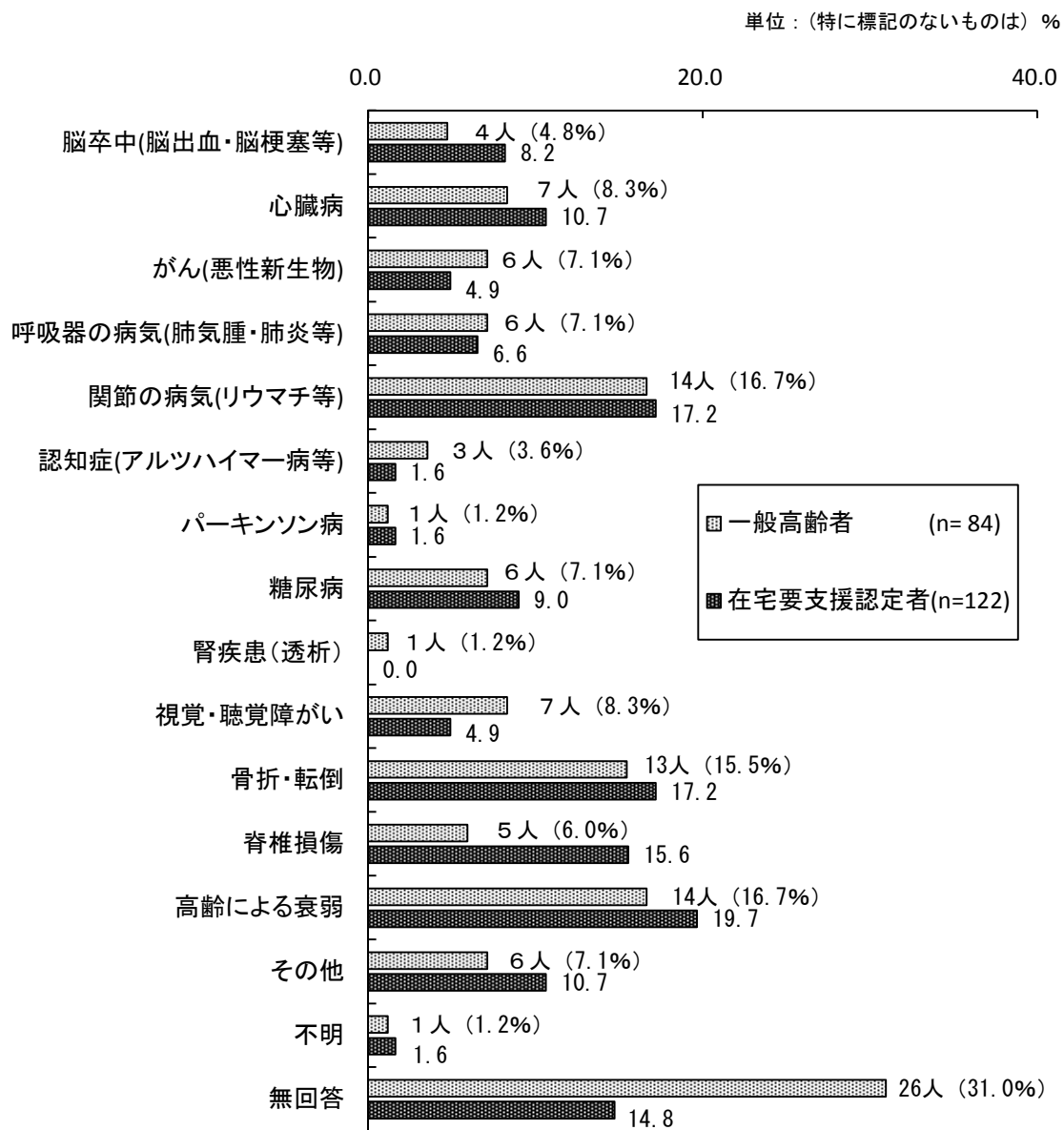
普段の生活で介護・介助の必要性については、一般高齢者では9割近くが「介護・介助は必要ない」(89.7%)と回答しており、最も多くなっています。要支援者では「現在、何らかの介護を受けている」(60.0%)という回答が最も多く、6割を占めていますが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(21.3%)という回答も約2割あります。

普段の生活で介護・介助が必要か



何らかの介護・介助が必要または介護を受けていると回答した方の、介護・介助が必要になった主な原因は、一般高齢者では「無回答」(84人中26人〔参考値:31.0%])が最も多く、「関節の病気(リウマチ等)」と「高齢による衰弱」(ともに同14人〔参考値:16.7%])が続いています。要支援者では「高齢による衰弱」(19.7%)が最も多く、「関節の病気(リウマチ等)」と「骨折・転倒」(ともに17.2%)が続いています。

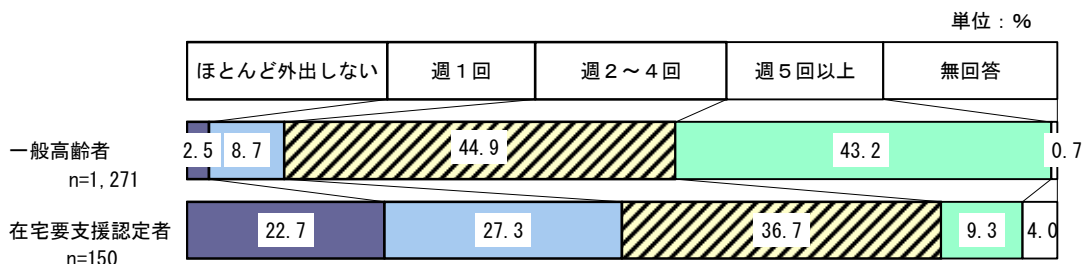
介護・介助が必要になった主な原因



イ からだを動かすことについて

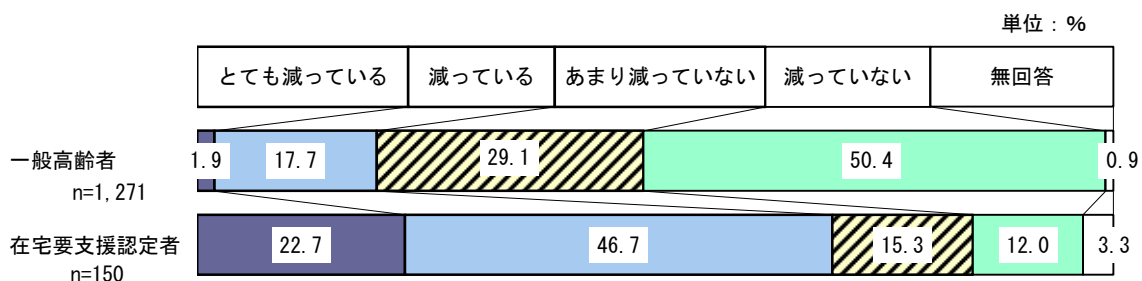
週に1回以上の外出の有無については、一般高齢者では「週2～4回」(44.9%)、「週5回以上」(43.2%)が多く、両回答を合わせると9割近くを占めていますが、要支援者では「週2～4回」(36.7%)が最も多く、「週1回」(27.3%)や「ほとんど外出しない」(22.7%)との回答も多くみられます。

週に1回以上の外出の有無



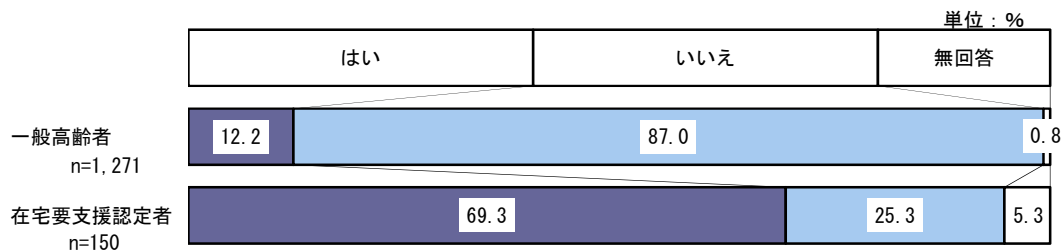
昨年と比べての外出の回数については、一般高齢者では「減っていない」(50.4%)が最も多く、「とても減っている」(1.9%)は2%程度となっていますが、要支援者では「減っている」(46.7%)が最も多く、「とても」も合わせるとほぼ7割(69.4%)となっています。

昨年と比べての外出の回数について



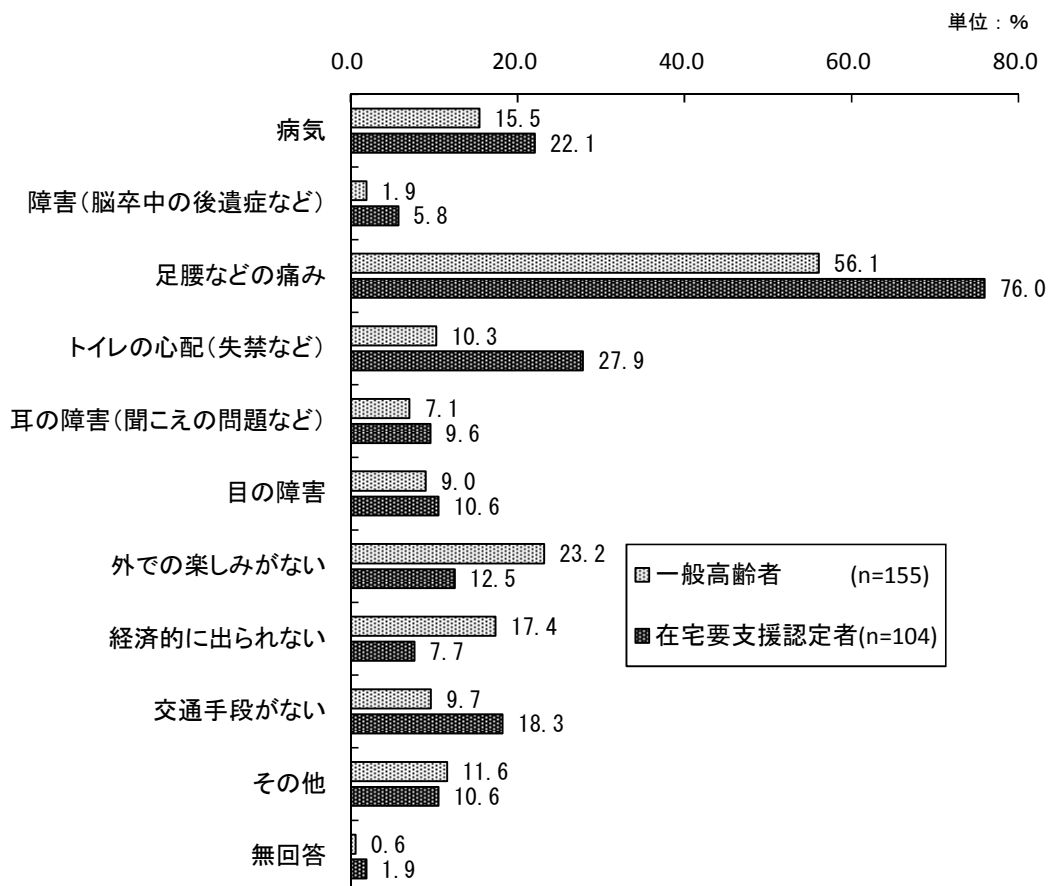
外出を控えているかについては、一般高齢者では「いいえ」(87.0%)が多く、「はい」は1割強(12.2%)となっていますが、要支援者では「はい」(69.3%)が多く「いいえ」(25.3%)を大きく上回っています。

外出を控えているかについて



外出を控えていると回答した方の理由については、一般高齢者・要支援者のいずれでも、「足腰などの痛み」が最も多く、次いで、一般高齢者では「外での楽しみがない」、要支援者では「トイレの心配(失禁など)」が、それぞれ多くなっています。

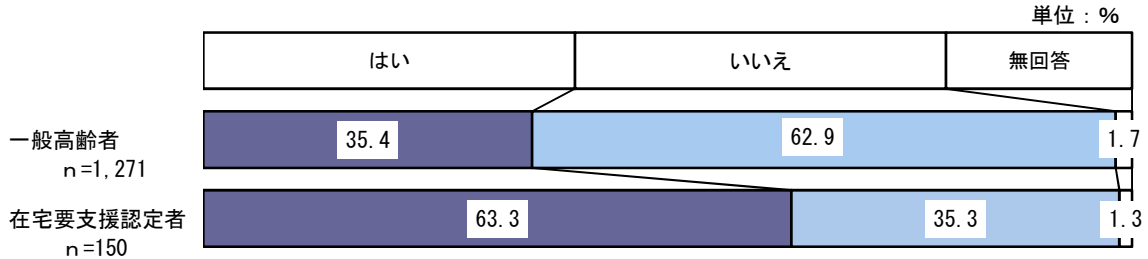
外出を控えている理由



ウ 毎日の生活について

物忘れが多いかについては、要支援者では「はい」が6割台（63.3%）を占め、一般高齢者では「いいえ」が6割台（62.9%）となっており、逆の傾向がみられます。

物忘れが多いか



エ 地域での活動について

一般高齢者の地域での活動への参加については、どの会・グループ等でも「参加していない」や「無回答」が多くなっていますが、“町内会・自治会”で「年に数回」が16.3%、“趣味関係のグループ”で「月1～3回」が12.7%、“スポーツ関係のグループ”で「週2～3回」が9.0%と、比較的多くなっています。「週4回以上」の回答割合が多いのは、“収入のある仕事”（12.0%）です。

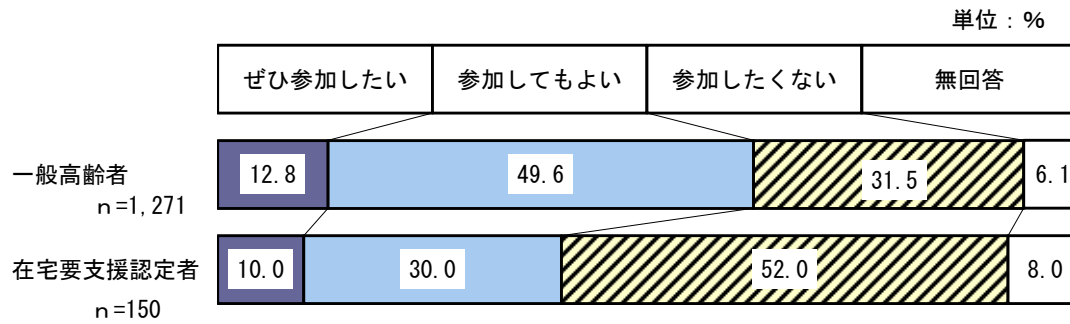
地域での活動への参加について（一般高齢者）

単位：上段、人 下段、%

	全体	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	1,217 100.0	10 0.8	19 1.5	19 1.5	53 4.2	51 4.0	969 76.2	150 11.8
②スポーツ関係のグループ	1,217 100.0	50 3.9	115 9.0	75 5.9	56 4.4	32 2.5	793 62.4	150 11.8
③趣味関係のグループ	1,217 100.0	24 1.9	63 5.0	86 6.8	162 12.7	66 5.2	727 57.2	143 11.3
④学習・教養サークル	1,217 100.0	8 0.6	10 0.8	16 1.3	50 3.9	28 2.2	997 78.4	162 12.7
⑤老人クラブ	1,217 100.0	4 0.3	7 0.6	10 0.8	49 3.9	74 5.8	974 76.6	153 12.0
⑥町内会・自治会	1,217 100.0	14 1.1	12 0.9	15 1.2	64 5.0	207 16.3	806 63.4	153 12.0
⑦収入のある仕事	1,217 100.0	152 12.0	92 7.2	19 1.5	17 1.3	15 1.2	824 64.8	152 12.0

健康づくり活動や趣味等のグループ活動については、一般高齢者では「参加してもよい」(49.6%)が、要支援者では「参加したくない」(52.0%)が、それぞれ最も多い回答となっています。

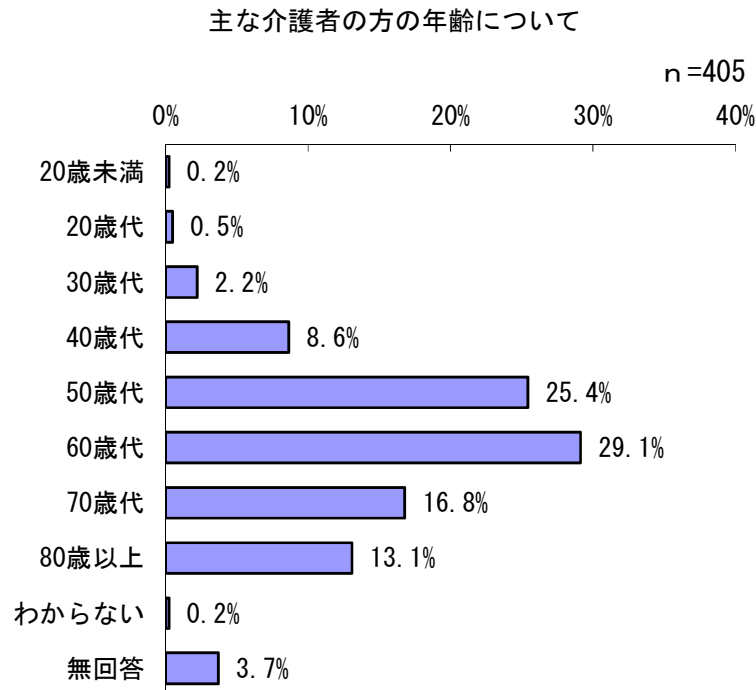
健康づくり活動や趣味等のグループ活動について



② 在宅介護実態調査

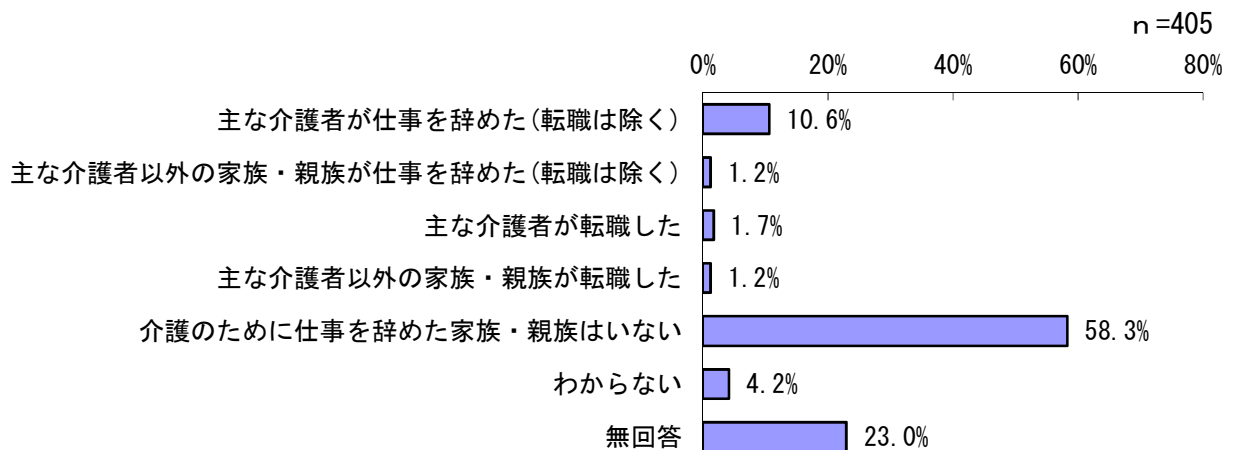
ア 主な介護者のこと

家族や親族の方からの介護があると回答した方の、主な介護者の方の年齢については、「60 歳代」が 29.1%と最も多く、次いで「50 歳代」(25.4%)が多くなっています。また、60 歳代以上がほぼ6割(59%)を占めています。



家族や親族の方からの介護があると回答した方の、介護のために過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(58.3%)という回答が最も多く、「無回答」(23.0%)、「主な介護者が仕事を辞めた(転職は除く)」(10.6%)が続いています。

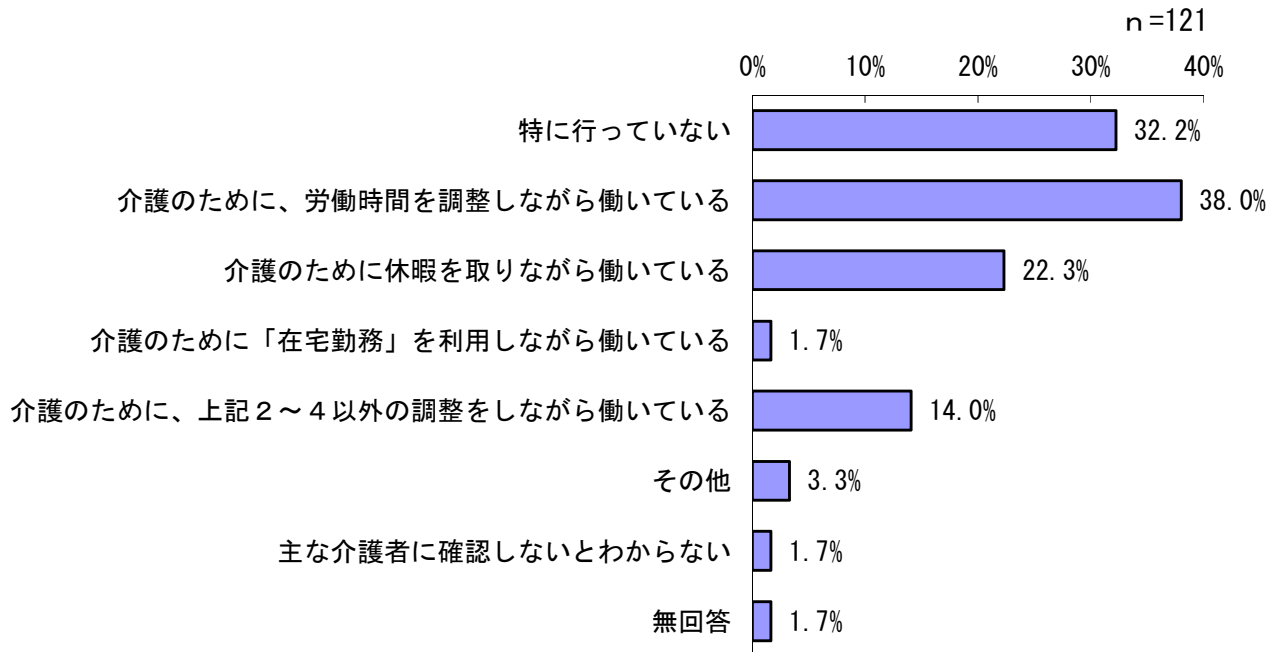
介護のために過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族について



イ 主な介護者への質問

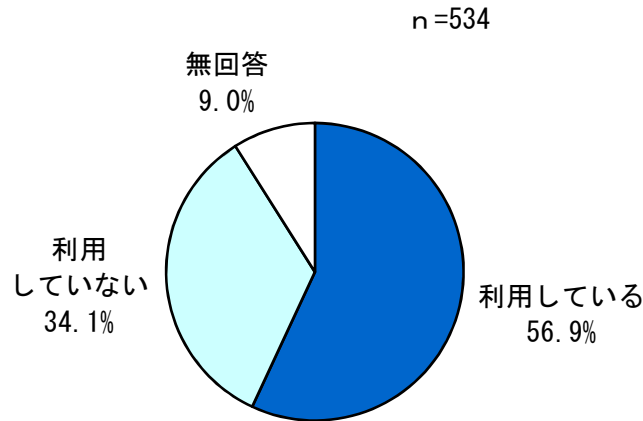
フルタイムまたはパートタイムで働いていると回答した方の、介護をするにあたっての働き方の調整については、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている」（38.0%）が最も多く、次いで「特に行っていない」（32.2%）が多く、「介護のために休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」（22.3%）が続いています。

介護をするにあたって働き方の調整等をしたか



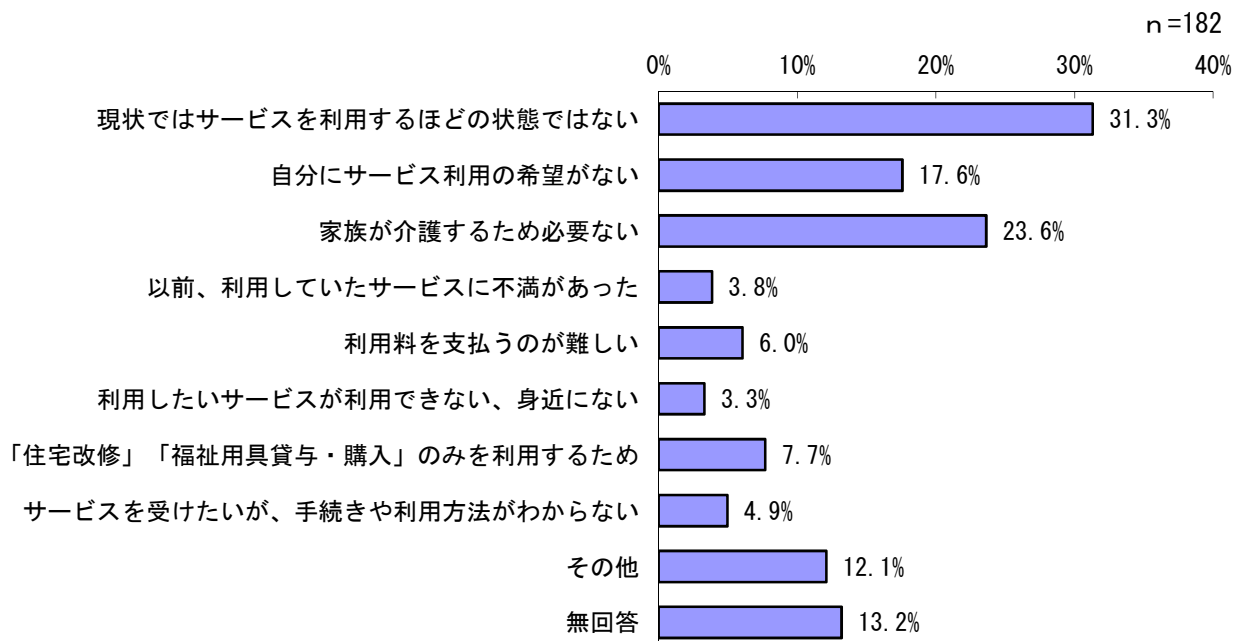
介護保険サービス（「住宅改修」「福祉用具貸与・購入」以外）の利用については、「利用している」が過半数（56.9%）を占めて多く、「利用していない」は 34.1% となっています。

介護保険サービスの利用について（「住宅改修」「福祉用具貸与・購入」以外）



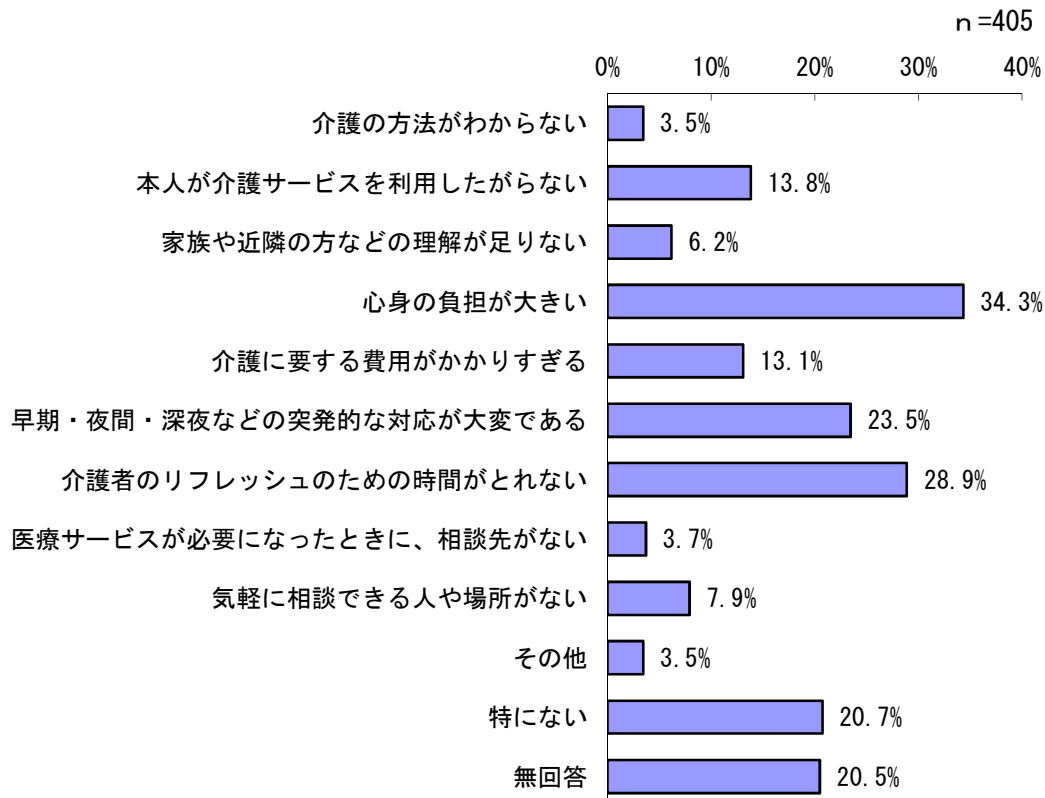
介護保険サービスを利用していないと回答した方の理由については、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」（31.3%）という回答が最も多く、「家族が介護するため必要ない」（23.6%）、「自分にサービス利用の希望がない」（17.6%）が続いています。

介護保険サービスを利用していない理由



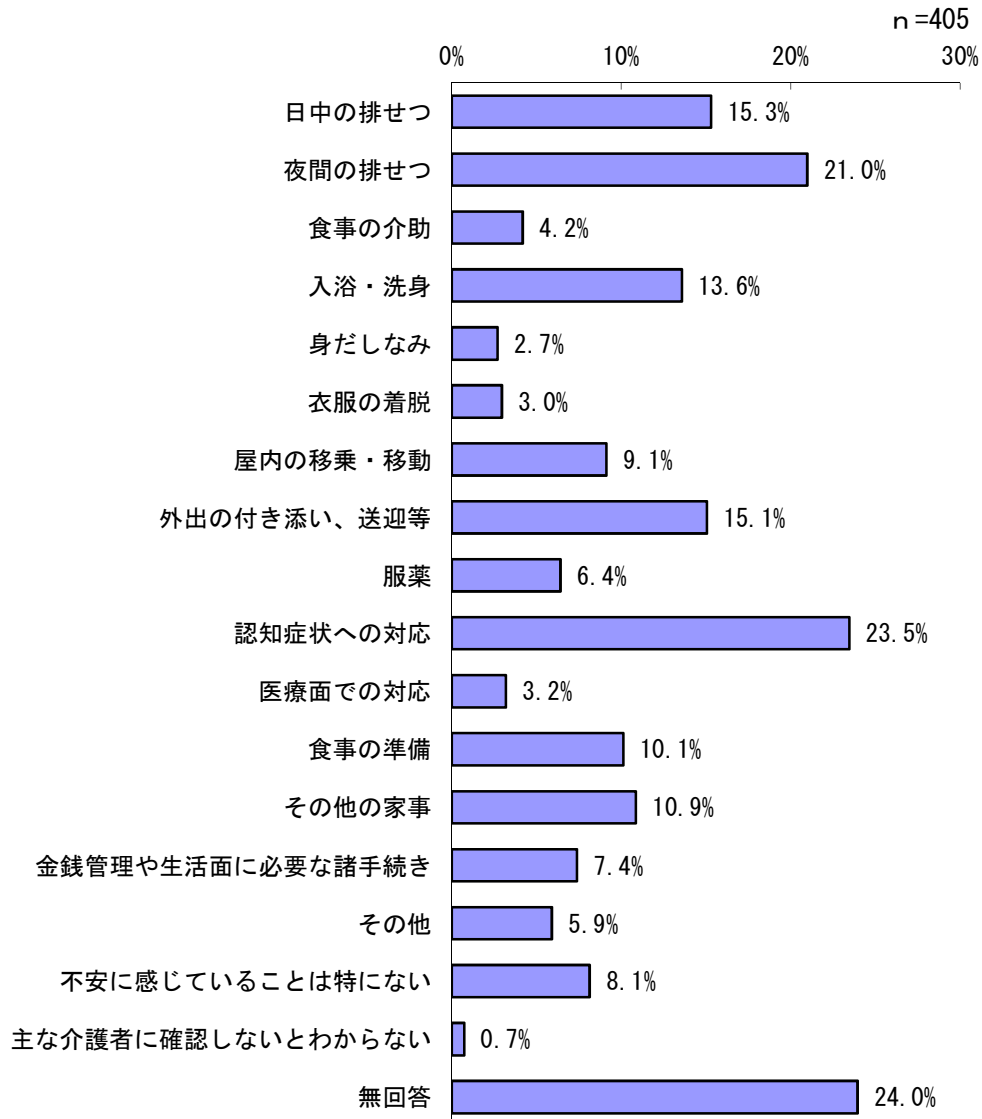
介護を行う上で困っていることについては、「心身の負担が大きい」(34.3%)が最も多く、「介護者のリフレッシュのための時間がとれない」(28.9%)、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」(23.5%)が続いています。

介護を行う上で困っていることについて



現在の生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「無回答」(24.0%)が最も多く、次いで「認知症状への対応」(23.5%)が多く、「夜間の排せつ」(21.0%)が続いています。

現在の生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護等について





介護サービス施策の内容

1 / 居宅サービス・居宅介護予防サービス

居宅サービスには、介護や入浴介護、看護、リハビリなどのサービスを居宅で受けるものと、通所や短期入所により受けるものがあります。また、福祉用具や住宅改修など費用が支払われるものもあります。

介護が必要になった高齢者が在宅生活を継続できるよう、介護サービス事業者と連携して、引き続き居宅サービスの普及を促進していきます。また、医療を必要とする要介護者の在宅療養支援の充実を図るため、訪問看護等の医療系サービスの基盤強化に努めていきます。

掲載する実績は介護保険事業状況報告に基づく各年度の平均実績値を、推計は国から提供された「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能を使用して推計したものです。平成 29 年度についてはこれまでの実績を基にした見込み値を掲載しています。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護予防訪問介護

訪問介護は、訪問介護員(ホームヘルパー)が要介護者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

介護予防訪問介護は、訪問介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は、平成27年度の383人から平成28年度は367人と減少しています。また、利用者の一部は今後定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）に移行すると見込まれますが、高齢者人口の増加に伴い利用者数は増加するものと見込み推計しました。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○訪問介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
383	367	404	455	523	592	744

○介護予防訪問介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
131	130	90	—	—	—	—

※平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、平成29年度末移行済み

(2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、自宅の浴槽での入浴が困難な要介護者に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

介護予防訪問入浴介護は、訪問入浴介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

要介護4・5度の重度者を中心に利用されていますが、利用実績は、横ばいとなっており、ニーズに対応したサービス量を確保できると見込んでいます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○訪問入浴介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
39	37	48	52	56	64	85

○介護予防訪問入浴介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護は、医師の指示に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、訪問看護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用者数は増加傾向で、利用が拡大しています。在宅での生活を維持していくために必要なサービスであるため、訪問看護が必要な方は引き続き増えていくことが予測されます。利用者の一部は今後定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）に移行すると見込まれますが、全体として増加傾向であるため、サービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○訪問看護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
133	153	195	204	232	274	370

○介護予防訪問看護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
16	27	27	30	33	37	48

(4) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が要介護者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションは、訪問リハビリテーションとほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は横ばいとなっていますが、高齢者人口の増加に伴い利用者数は増加するものと見込まれることから、医療機関等に対し事業への参入を要請し、サービス量の確保に努めます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○訪問リハビリテーション

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
72	71	82	91	107	128	164

○介護予防訪問リハビリテーション

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
13	15	11	15	16	20	25

(5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、在宅で療養していて、通院が困難な要介護者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスで、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

介護予防居宅療養管理指導は、居宅療養管理指導とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は増加傾向となっており、利用が拡大しています。在宅での生活を維持していくために必要なサービスであるため、利用者数は今後も引き続き増えていくことが予測されることから、医療機関等に対し事業への参入を要請し、ニーズに対応できるサービス量を確保していきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○居宅療養管理指導

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
249	270	311	320	379	436	559

○介護予防居宅療養管理指導

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
20	27	30	31	33	40	51

(6) 通所介護（デイサービス）、介護予防通所介護

通所介護は、デイサービスセンター等において、要介護者に食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

介護予防通所介護は、通所介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は、平成27年度の414人から平成28年度の302人と大きく減少していますが、これは平成28年度から導入された地域密着型通所介護への移行によるものです。利用者の一部は小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）に移行すると見込まれるものの、ニーズが高いサービスであり、高齢者人口の増加に伴い利用者数は増えていくことが予測されます。引き続き事業者と連携しニーズに対応できるサービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○通所介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
414	302	327	360	396	435	610

○介護予防通所介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
104	127	125	—	—	—	—

※平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、平成29年度末移行済み

(7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や診療所、病院において、要介護者に対して日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、通所リハビリテーションとほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は、横ばいから微増の傾向です。医療ニーズの高まりから今後増加する事を見込み、引き続き、事業者と連携しニーズに対応できるサービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○通所リハビリテーション

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
186	188	207	230	263	301	371

○介護予防通所リハビリテーション

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
37	44	32	40	44	49	57

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等への短期間の入所により、要介護者に食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

介護予防短期入所生活介護は、短期入所生活介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は横ばいとなっていますが、在宅での生活を維持していくために必要なサービスであるため、利用者数は今後も引き続き増えていくことが予測されることから、今後とも近隣の市町村の施設も含めてサービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○短期入所生活介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
98	99	107	121	142	161	205

○介護予防短期入所生活介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
1	1	2	2	2	3	5

(9) 短期入所療養介護（医療ショートステイ）、介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や診療所、病院などへの短期間の入所により、要介護者に医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

介護予防短期入所療養介護は、短期入所療養介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は減少傾向となっていますが、在宅での生活を維持していくために必要なサービスであるため、利用者数は増加が予測されることから、今後とも近隣の市町村の施設も含めてサービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○短期入所療養介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
21	17	22	23	29	36	49

○介護予防短期入所療養介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	1	0	0	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している要介護者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

介護予防特定施設入居者生活介護は、特定施設入居者生活介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は横ばいとなっています。市内の有料老人ホームの整備数が他地域に比べて多いことから計画期間中の新たな施設整備は見込んでいませんが、市内施設の市民利用の増や、要介護認定を受ける前からの入居者の重度化による利用増、市外施設の利用を見込んでいます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○特定施設入居者生活介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
65	67	68	70	71	74	90

○介護予防特定施設入居者生活介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
14	15	16	19	23	28	38

(11) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。また在宅での介護を行っていくうえで福祉用具は重要な役割を担っています。

介護予防福祉用具貸与は、福祉用具貸与とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は、平成 27 年度が 482 人、平成 28 年度が 503 人と、介護予防についても 101 人から 122 人と増加傾向となっており、今後も利用が増加すると予測されます。利用者のニーズに対応できるよう、事業者に要請していきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○福祉用具貸与

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
482	503	561	609	701	791	975

○介護予防福祉用具貸与

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
101	122	122	126	131	145	166

(12) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具販売では、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行っています。

特定介護予防福祉用具販売は、特定福祉用具販売とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は横ばいですが、今後も一定の需要が見込まれます。ケアマネジャーに対して、制度内容について周知徹底に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○特定福祉用具販売

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
10	11	13	14	18	23	32

○介護予防特定福祉用具販売

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
5	4	2	3	4	6	8

(13) 住宅改修、介護予防住宅改修

住宅改修は、在宅の要介護者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

介護予防住宅改修は、住宅改修とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

利用実績は横ばいですが、今後も一定の需要が見込まれます。サービスの利用にあたっては、工事の内容・範囲、利用者の心身の状況などについて、事前申請、訪問調査等を実施します。ケアマネジャーを通して周知に努めるとともに、具体的な工事の内容の相談に関して、個別に対応していきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○住宅改修

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
8	10	7	10	14	19	26

○介護予防住宅改修

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
3	2	2	3	3	5	7

(14) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行うサービスです。

制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。

介護予防支援は、居宅介護支援とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

高齢者人口の増加に伴い、居宅サービス受給者数は引き続き増えていくと予測され、利用者数は増加すると見込んでいます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○居宅介護支援

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
880	875	961	1,068	1,214	1,356	1,652

○介護予防支援

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
281	311	262	274	288	301	329

2 施設サービス

要介護1～5の認定者は、介護保険施設に入所し、介護や看護、リハビリテーション、療養などのサービスを受けることができます。

福生市は既に他地域に比べて施設サービス基盤の充足が図られており、また有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等のサービスを利用できる住まいも充実していることから、施設サービスについては、平成37年度まで新たな整備は行わない方針です。

なお、介護療養型医療施設については、設置期限が平成29年度から6年間延長されて平成35年度末までとなっており、新たに創設される介護医療院への転換を図っていく必要があります。

掲載する実績は介護保険事業状況報告に基づく各年度の平均実績値を、推計は国から提供された「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能を使用して推計したものです。平成29年度についてはこれまでの実績を基にした見込み値を掲載しています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。また、定員29人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供します。

利用実績は、平成27年度の295人から平成28年度は319人と増加しています。市内の特別養護老人ホームの整備数が他地域に比べて多いことから計画期間中の新たな施設整備予定はありませんが、市内施設の市民利用の増や市外施設の利用を見込んでいます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○介護老人福祉施設

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
295	319	333	337	341	344	362

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

利用実績は、平成27年度の125人から平成28年度は131人と微増しています。介護老人保健施設についても計画期間中の新たな施設整備予定はありませんが、市内施設の市民利用の増や市外施設の利用を見込んでいます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○介護老人保健施設

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
125	131	127	128	130	135	150

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

利用者数は横ばいで推移しています。第7期中の利用者数は、介護医療院の転換を見込み、減少で推計しました。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○介護療養型医療施設

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
36	39	33	35	37	20	—

(4) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

介護療養型医療施設が平成 35 年度末に廃止予定であり、転換分を見込み推計しました。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○介護医療院

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
			0	0	19	57

3 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、要介護・要支援に認定された高齢者が住み慣れた自宅または地域で生活ができるよう、市町村がニーズに応じて提供するサービスとして定められたものです。地域密着型サービスを利用できるのは、原則として本市の被保険者のみです。

福生市においても、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の必要数の整備を進めるとともに、ニーズ及び近隣市の整備状況等を勘案しながら計画的に整備を進めます。

掲載する実績は介護保険事業状況報告に基づく各年度の平均実績値を、推計は国から提供された「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能を使用して推計したものです。平成 29 年度についてはこれまでの実績を基にした見込み値を掲載しています。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。

医療を必要とする要介護者等の在宅生活の継続を支えるサービスとして一定の需要が見込まれることから、平成 32 年度からのサービス提供を目指し、事業者の動向を見極めつつ、適正に運営できる事業者の参入を要請していきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	8	20

【サービスの整備計画】

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
整備箇所数	—	—	—	1 箇所	—

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

中重度の要介護者の在宅生活の継続を支えるサービスとして一定の需要が見込まれることから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護とあわせて平成 32 年度からのサービス提供を目指し、事業者の動向を見極めつつ、適正に運営できる事業者の参入を要請していきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○夜間対応型訪問介護

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	3	10

【サービスの整備計画】

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
整備箇所数	—	—	—	1 箇所	—

(3) 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）、介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

介護予防認知症対応型通所介護は、認知症対応型通所介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

今後増加が見込まれる認知症高齢者の在宅生活の継続を支えるサービスの1つとして、事業者の動向を踏まえつつ、ニーズに対応できるサービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○認知症対応型通所介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
3	1	3	4	11	14	20

○介護予防認知症対応型通所介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	0	0

【サービスの整備計画】

	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
整備箇所数	—	—	1箇所	—	—
定員数	—	—	12人	—	—

(4) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は通いによるサービスを中心にして、要介護者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

介護予防小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

住み慣れた地域で包括的な支援が受けられるサービスとして一定の需要が見込まれることから、平成31年度からのサービス提供と将来的な更なる拡充を目指し、事業者の動向を見極めつつ、適正に運営できる事業者の参入を要請していきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○小規模多機能型居宅介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	1	0	1	15	20	42

○介護予防小規模多機能型居宅介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	0	2

【サービスの整備計画】

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
整備箇所数	—	—	1箇所	—	1箇所
定員数	—	—	25人	—	25人

(5) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、 介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症のある要介護者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護とほぼ同等で、要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的としています。

今後も増加が見込まれる認知症高齢者が地域生活を継続するためのサービスとして、事業者の参入を要請し、市内にある程度均等に整備されるよう誘導を図っていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○認知症対応型共同生活介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
13	13	13	14	16	24	30

○介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	0	0

【サービスの整備計画】

	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
整備箇所数 定員数	—	—	—	2ユニット 18人	—

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

計画期間中の市内への施設整備予定はありませんが、みなし指定による市外施設の利用実績があり、その分の利用を見込んでいます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
1	1	1	1	2	2	3

(7) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

医療を必要とする要介護者等が住み慣れた地域で包括的な支援が受けられるサービスとして一定の需要が見込まれることから、事業者の動向を見極めつつ、適正に運営できる事業者の参入を要請し、サービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○看護小規模多機能型居宅介護

(単位：人/月)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
0	0	0	0	0	0	0

【サービスの整備計画】

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
整備箇所数 定員数	—	—	—	—	—

(8) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

利用者は増加傾向となっています。利用者のニーズが高いサービスであり、高齢者人口の増加に伴い、利用者数は引き続き増えていくことが予測され、事業者と連携し適正なサービス量の確保に努めていきます。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○地域密着型通所介護

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
-	130	142	158	192	230	296

【サービスの整備計画】

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
整備箇所数	-	-	-	2 箇所	2 箇所
定員数	-	-	-	36 人	36 人

4 地域支援事業

地域支援事業は、市町村が運営主体となって実施する、要介護・要支援状態になることを予防したり、要介護・要支援状態となった場合でも、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。

平成 29 年度からは、予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を実施しています。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

【サービスの利用実績と利用見込み】

○訪問型サービス

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
—	—					

○通所型サービス

(単位：人/月)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
—	—					

推計中

イ 一般介護予防事業

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動につなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を行えるよう検討します。

② 包括的支援事業

地域包括支援センターの運営として、「介護予防ケアマネジメント事業」、「総合相談支援・権利擁護事業」、「包括的・継続的マネジメント事業」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携の推進」、「生活支援体制の整備」に取り組みます。

ア 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、地域包括支援センターにおいて、必要に応じて、以下のようなプロセスにより事業を実施します。地域包括支援センターにおいて要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態やおかれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。地域包括支援センターでは、介護報酬を財源とし、介護予防給付に関するマネジメント業務も併せて実施します。また、ケアプランの作成の必要がない場合においても施策の実施前後に事業実施担当者と情報を共有することに努め、適切に対応を行います。

- 一次アセスメント（対象者の把握）
- 介護予防ケアプランの作成
- サービスの提供後の再アセスメント
- 介護予防プランのモニタリング及び評価

【ケアプラン作成件数】

(単位：件/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
288	317	327	336	347	357	414

※実績は事務報告（各年度月あたり平均件数）による。

イ 総合相談支援・権利擁護事業

地域における高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、以下の事業を推進します。

- 総合相談事業
- 高齢者実態把握事業
- 地域ネットワーク事業
- 高齢者権利擁護相談事業
- 高齢者虐待防止連絡会議及びケア会議の開催

【地域包括支援センターへの相談件数】

(単位：件/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
821	945	974	1,003	1,033	1,064	1,233

※実績は事務報告（各年度月あたり平均件数）による。

ウ 包括的・継続的マネジメント事業

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対するケアプラン作成技術の指導等、日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備等を行います。

また、市医師会、市内居宅介護支援事業所、市内施設サービス事業所等の各代表が委員となり、困難事例及び広域的な課題について検討し、地域における多様な社会資源の総合的な調整を行う地域ケア会議を実施します。

【ケアマネジャーへ等への支援件数】

(単位：件/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
103	99	102	106	109	112	130

※実績は事務報告（各年度月あたり平均件数）による。

エ 認知症総合支援事業

認知症初期集中支援チームを設置し、地域包括支援センターに配置されている認知症支援コーディネーターと連携を図り、認知症の早期診断・早期対応体制、関係機関の連携体制の強化を図ります。西多摩圏域の認知症疾患医療センターと認知症アウトリーチチームに関する協定書を締結し、相互に協力しながら事業を推進していきます。認知症になっても暮らし続けることのできる地域の支援体制を構築します。

認知症ケアパスを作成し、状態に応じた適切なサービス提供の流れを明示します。

また、認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、認知症サポーターのさらなる増員を図ります。

【認知症サポーター総人数】

(単位：人)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
1,501	2,214	2,564	2,914	3,264	3,614	5,364

※実績は各年度3月末現在

③ 任意事業

ア 介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、真に必要な介護保険サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付費の適正化を図ります。

サービス事業者への実地指導を行い、適切な介護保険サービスの提供と介護報酬の請求が行われているか確認します。

サービス利用者に対して、介護保険給付費の総額を通知することにより、事業者が適正な保険請求をしているかを確認するとともに、利用者自身のサービス内容についての自覚を促します。

イ 家族介護教室事業

適切な介護知識・技術を習得することや介護者間での交流を内容とした教室を開催します。

また、福祉センター内で認知症カフェ（オレンジカフェ）を開催するとともに、情報交換などを行う集いの場としておれんじ・パークを開催します。

【サービスの利用実績と利用見込み】

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
10	11	11	12	12	12	14

ウ 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、寝たきりの方で要介護3以上の方におむつ等の助成事業を実施します。

【サービスの利用実績と利用見込み】

(単位：人/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
234	219	214	220	226	232	266

エ 地域自立生活支援事業

高齢者が地域において自立した生活が続けられるよう、介護保険相談員を配置し支援します。

【サービスの利用実績と利用見込み】

(単位：延べ相談件数/月)

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
22	24	21	23	25	26	33

5 その他の介護予防関連施策

高齢者の健康増進、社会参加の促進等により、介護予防の充実を図るとともに、高齢者の自立を支援していくため、地域支援事業のほかに各種福祉・保健サービスを今後も実施するとともに、その他高齢者施策の充実を図ります。

(1) 介護予防

事業	対象者	内容
生きがい活動支援デイサービス	自立の方	介護予防や生きがいづくり
生活支援ショートステイサービス	要介護状態への進行のおそれがある方	短期間の宿泊による日常生活指導や支援
各種体操教室	65歳以上の高齢者	年間を通じて実施（市内体育館、福祉センター等）

(2) 生活支援

事業	対象者	内容
在宅移送サービス	車いす利用者等歩行の困難な方	在宅移送車（車いす専用車）により病院等への移送
高齢者等外出支援サービス	高齢や障害により歩行困難な方等	ハンディキャブ（車いす専用車）を貸出し
生活支援ホームヘルプサービス	日常生活の援助が必要な方	家事等の支援
配食サービス	調理が困難な 65 歳以上の高齢者	バランスの取れた食事を提供し、安否確認を行う
自立支援住宅改修給付	自立・要支援・要介護の方	手すり、段差解消、浴槽の取替え等
自立支援日常生活用具給付	自立の方	入浴補助用具、シルバーカー等
緊急通報システム	慢性疾患のある方	緊急通報が消防署にされる
在宅介護支援センター	65歳以上の高齢者	実態把握、相談、申請代行
徘徊高齢者家族支援サービス	認知症高齢者	端末機を利用し居場所を確認
家具転倒防止装置設置	要介護状態の方	転倒防止装置を設置
火災安全システム	慢性疾患のある方	火災警報器等を設置
高齢者住宅事業（シルバーピア住宅）	65歳以上の高齢者	高齢者対応住宅の提供
救急医療情報キット配布事業	65歳以上の高齢者等	救急隊への医療情報を提供するためのキットを配布
在宅老人等寝具乾燥	65歳以上の寝たきりの方等	寝具乾燥車を派遣
訪問理美容サービス	65歳以上の要介護3以上の方	自宅等に訪問し理美容を提供

事業	対象者	内容
居住支援特別給付金	民間の賃貸住宅に住む 65 歳以上の高齢者等	家賃を助成
福祉バス運行	60 歳以上の高齢者等	市内を循環する福祉バスに乗車できる

(3) 健康増進

事業	対象者	内容
高齢者歯科健診	65 歳以上の高齢者	外来健診または訪問健診



介護保険料の見込み

1 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 高齢者数の推計

人口推計結果によると、総人口の減少が続く一方、**高齢者人口は増加の一途をたどり、平成 32 年度には 65 歳以上の高齢者人口は 15,068 人、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は 26.9%に、平成 37 年度には高齢者人口は 15,432 人、高齢化率は 28.8%に達すると予測されます。**

高齢者の中でも、介護が必要な状態につながりやすい 75 歳以上の後期高齢者の人口が急速に増加し、平成 32 年度には 65 歳から 74 歳の前期高齢者人口とほぼ同人数となり、平成 37 年度には前期高齢者人口を大きく上回る見込みです。

【高齢者人口の推計】

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
人口（人）	56,814	56,417	56,020	53,658
高齢者人口（人）	14,649	14,857	15,068	15,432
高齢化率（%）	25.8	26.3	26.9	28.8
65～69 歳（人）	3,897	3,821	3,745	3,356
70～74 歳（人）	3,626	3,714	3,802	3,454
前期高齢者人口（人）	7,523	7,535	7,547	6,810
前期高齢化率（%）	13.2	13.4	13.5	12.7
75～79 歳（人）	2,807	2,881	2,956	3,367
80～84 歳（人）	2,074	2,093	2,113	2,435
85 歳以上（人）	2,245	2,348	2,452	2,820
後期高齢者人口（人）	7,126	7,322	7,521	8,622
後期高齢化率（%）	12.5	13.0	13.4	16.1
40～64 歳人口（人）	20,129	19,963	19,798	19,110
対人口比率（%）	35.4	35.4	35.3	35.6
都・高齢化率（%）	23.4	23.6	23.9	24.7
国・高齢化率（%）	28.2	28.6	28.9	30.0

※見える化システムによる人口推計

※都の高齢化率は、「厚生労働省、第 7 期将来推計用の推計人口」より

※国の高齢化率は、「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）：出生中位・死亡中位推計」（国立社会保障・人口問題研究所）より

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推計

介護サービスの対象となる要介護(要支援)認定者数は、高齢者人口、とりわけ介護が必要な状態につながりやすい75歳以上の後期高齢者の急速な増加に伴い、一貫して増加傾向で推移していくものと見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

(単位：人)

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
要支援1	179	198	220	255
要支援2	234	256	277	314
要介護1	471	503	537	634
要介護2	462	523	587	696
要介護3	343	380	415	502
要介護4	323	350	379	468
要介護5	236	251	263	302
合計	2,248	2,461	2,678	3,171

2 介護保険給付費見込み額の推計

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる介護保険給付費の見込み額は次のとおりです。

【居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービス給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護				
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護（老健）				
短期入所療養介護（病院等）				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修費				
特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護				
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				
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				
看護小規模多機能型居宅 介護				
地域密着型通所介護				
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援				
合計				

【介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問 リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所 リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護 (老健)				
介護予防短期入所療養介護 (病院等)				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具 購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設入居者生 活介護				
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所 介護				
介護予防小規模多機能型 居宅介護				
介護予防認知症対応型共同 生活介護				
(3) 介護予防支援				
合計				

【総給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
合計				
在宅サービス				
居住系サービス				
施設サービス				

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）				
特定入所者介護サービス費等 給付額（資産等勘案調整後）				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費 等給付額				
算定対象審査支払手数料				

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
地域支援事業費				
介護予防・ 日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業・任意事業費				

3 第1号被保険者（65歳以上）介護保険料の見込み

(1) 介護保険給付に要する費用の負担割合

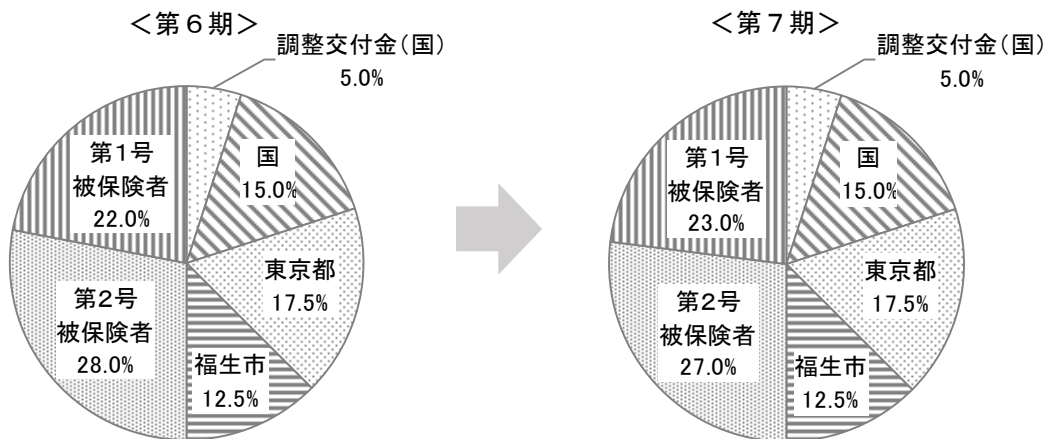
介護保険給付に要する費用はサービス利用時の利用者負担を除き、50%を公費、残りの50%を介護保険料で負担します。

公費で負担する50%の内訳は、国・東京都・市の負担金、国の調整交付金によって構成され、国と東京都を合わせて37.5%、市が12.5%となっています。

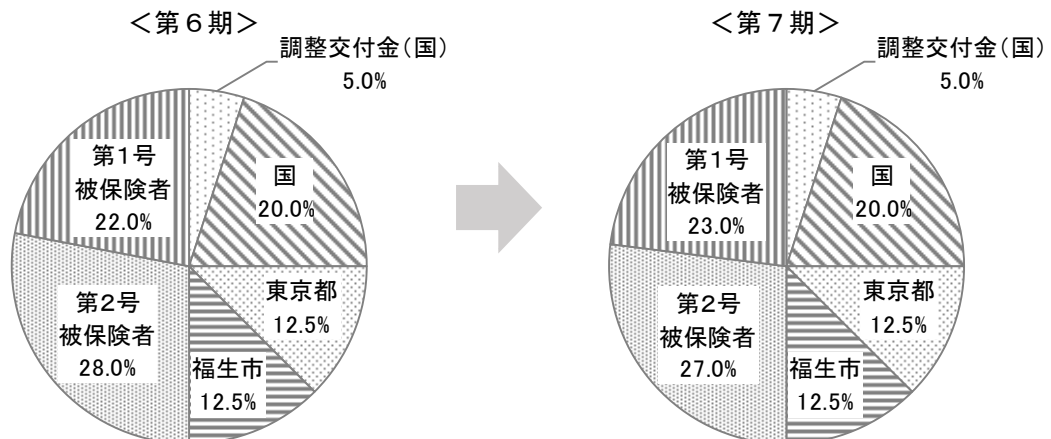
介護保険料で負担する50%は、第1号被保険者と第2号被保険者で担い、それぞれの保険料の割合は計画期間ごとの人口比率によって決まり、第7期の第1号被保険者の負担は高齢者数の増加により23.0%となります。

【介護保険の財源構成】

施設等給付費



施設等給付費以外の給付費

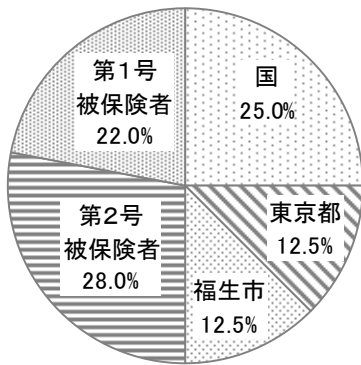


地域支援事業については、介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業は介護保険給付費（施設等給付費以外の給付費）と同様の負担割合となり、包括的支援事業・任意事業は第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

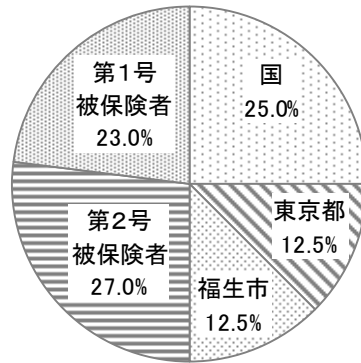
【地域支援事業の財源構成】

介護予防事業
(介護予防・日常生活支援総合事業)

<第6期>

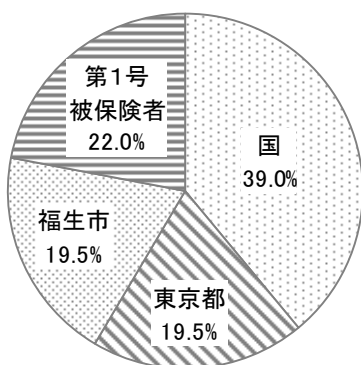


<第7期>

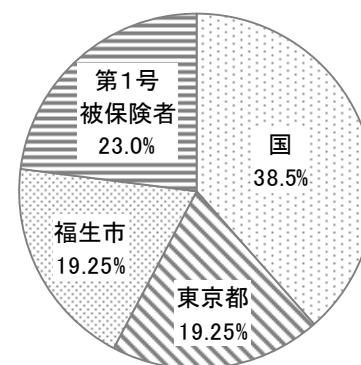


包括的支援事業・任意事業

<第6期>



<第7期>



(2) サービス利用時の利用者負担

介護サービス利用時の利用者負担は一定以上所得者（160万円以上、年金収入に換算すると280万円以上）の利用者負担が2割、それ以外は1割とされていましたが、法改正により、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割に引き上げられます。（月額負担の上限あり）

(3) 所得段階と保険料の推計

第6期の介護保険料の所得段階について、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため国の基準（標準所得段階や基準所得額等）が見直されました。

本市においても、引き続き市民の負担能力に応じた多段階化の設定を行い、第6期の所得段階を14段階としており、第7期計画においても同様の所得段階を設定していきます。

所得段階別の被保険者数と保険料額は以下のように見込まれます。

【所得段階別第1号被保険者数の推計】

所得段階	対象者	負担割合	被保険者数の推計（人）			
			平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	合計
第1段階	生活保護被保護者、市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、市民税世帯非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	基準額 ×0.50				
第2段階	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の者	基準額 ×0.70				
第3段階	市民税世帯非課税で第1段階、第2段階に該当しない者	基準額 ×0.75				
第4段階	市民税世帯課税で本人が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	基準額 ×0.85				
第5段階 (基準段階)	市民税世帯課税で本人が市民税非課税で第4段階に該当しない者	基準額 ×1.00				
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の者	基準額 ×1.15				
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の者	基準額 ×1.20				
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の者	基準額 ×1.30				
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額 ×1.50				
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	基準額 ×1.65				
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額 ×1.80				
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の者	基準額 ×1.95				
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の者	基準額 ×2.10				
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の者	基準額 ×2.25				
合 計						
所得段階別加入割合補正後被保険者数						

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入人数を、各所得段階別の保険料率で補正した人数。

【所得段階別第1号被保険者介護保険料の見込み】

所得段階	対象者	保険料率	保険料 年額
第1段階	生活保護被保護者、市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、市民税世帯非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	基準額 ×0.50	
第2段階	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の者	基準額 ×0.70	
第3段階	市民税世帯非課税で第1段階、第2段階に該当しない者	基準額 ×0.75	
第4段階	市民税世帯課税で本人が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	基準額 ×0.85	
第5段階 (基準段階)	市民税世帯課税で本人が市民税非課税で第4段階に該当しない者	基準額 ×1.00	
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の者	基準額 ×1.15	
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の者	基準額 ×1.20	
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の者	基準額 ×1.30	
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額 ×1.50	
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	基準額 ×1.65	
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額 ×1.80	
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の者	基準額 ×1.95	
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の者	基準額 ×2.10	
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の者	基準額 ×2.25	



第7期介護保険事業計画における市の取組

1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制整備

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの機能及び地域や関係機関との連携を強化し、情報提供や相談体制をさらに強化します。また、地域ケア会議を充実し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題を把握し、地域への展開に向けて取り組みます。
- 基幹型の地域包括支援センターは、委託型地域包括支援センター及び在宅介護支援センター並びに関係機関等との連携を行い、認知症施策の推進や在宅医療・介護の連携、生活支援体制の整備等、地域包括ケアシステム構築に向けた機能の強化を図ります。
- 身体・精神的問題をはじめ、閉じこもりなどの心理的問題、親子関係などの社会的問題、生活困窮などの経済的問題等様々な困難を抱えた高齢者本人や家族、地域住民からの様々な相談を受け、介護・福祉・生活支援など必要なサービスとその担当機関をつなげる総合相談を、更に充実していきます。
- 医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別の課題を解決するため、地区ごとに開催する地域ケア会議を支援します。
- 高齢者人口の増加、相談件数の増加等を考慮し、地域包括支援センターの体制の見直しを行います。
- 在宅医療の相談員や認知症地域支援推進員を配置し、在宅医療、介護、福祉の連携や地域におけるネットワーク形成の強化を図り、機能強化に努めます。
- 地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域包括支援センターの公正かつ中立な事業運営を図るため、地域包括支援センターの設置や運営に関すること、地域包括ケアに関することについて必要な協議・提言を行います。
- 地域包括支援センターの役割と機能を広報紙やホームページ等を活用して周知し、支援を必要とする高齢者やその家族がスムーズに相談とサービスを利用できるようにします。

(2) 関係団体等との連携体制の整備

- 町会・自治会、民生委員、NPO法人、各種ボランティア、老人クラブ、社会福祉協議会、地域住民をはじめとする地域の関係者や団体と連携して、拠点となる地域包括支援センターを中心とした医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体的に提供できる体制を整備します。また、高齢者の見守りや支え合いなどの支援ネットワークの構築を図ります。
- 介護保険事業の円滑な運営を目指し、福生市介護保険事業者連絡協議会等を通じて情報の共有化を図るとともに、介護サービス事業者との連携及び介護サービス事業者間の連携強化に努めていきます。

(3) 庁内体制の整備

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、庁内においては、介護福祉課を中心に、高齢者の健康・生きがいつくり、保健、医療、生涯学習・スポーツ、まちづくりなどを担う関係各課による横断的な連携体制を強化し、地域の実情に合った施策を企画・展開していきます。
- 計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行うなど、介護保険事業運営の推進に向けて、地域福祉推進委員会の充実を図ります。

(4) 相談体制、苦情対応体制の整備

- 地域包括支援センターをはじめとして、福生市役所窓口、保健センター、福祉センター（社会福祉協議会）、在宅介護支援センター、民生委員など、他の関係機関との連携強化を図り、高齢者に関する身近な相談窓口の強化や切れ目のない相談体制の充実を図ります。
- 利用者及び家族等からの苦情について、市役所窓口「介護保険相談員」を配置するとともに、苦情相談の窓口として、東京都国民健康保険団体連合会（国保連）と連携し対応します。必要に応じて東京都等の関係機関と連携しながら介護サービス事業者に対して指導等を行います。

2 高齢者の暮らしを支える体制の充実

(1) 地域づくりを通じた介護予防の推進

- ・地域で集いの場ができ、地域で介護予防の活動が行えるよう支援します。
- ・介護予防に関する正しい知識を普及啓発し、活動を広めていくために、介護予防リーダー養成講座を実施します。介護予防リーダーが増え、リーダー同士もつながりを持ち、活動が活性化することで健康長寿のまちを目指します。
- ・地域の実情や利用者の多様なニーズを踏まえ、より効果的なサービスの充実を図るため、身近な場所で状態像に合った適切な介護予防サービスを推進します。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者の参入を促進し、サービスの充実を図ります。
- ・介護予防・生活支援サービスの質を確保するため、介護サービス事業者等に対する指導や事業の評価と検証を行います。
- ・高齢者の状態像を的確にかつ総合的に捉え、適切なサービスが利用できるよう介護予防ケアマネジメントを実施します。
- ・地域において活躍するボランティアの養成を促進し、地域での自主活動を促進します。

施策の目標設定

第7期介護保険事業計画においては、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、介護予防・重度化防止等の目標を記載することとされています。

本市における介護予防・重度化防止等の目標を以下のように定め、目標の達成状況について進捗管理を行っていきます。

【指標名】介護予防リーダー養成人数

平成29年度（見込み）

15人



平成32年度目標

60人

(2) 在宅生活を支える介護基盤の整備

- 介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ、サービスの供給が安定的に確保されるよう、居宅・施設サービスや地域密着型サービスの整備を促進します。
- 要介護高齢者が安心して在宅での生活を続けられるよう、日常生活を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護・看護や小規模多機能居宅介護の普及に取り組み、在宅医療系の介護サービス等の基盤整備を進めます。
- 今後、一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯がこれまで以上に増加することが見込まれ、在宅での生活が困難な要介護高齢者の受け皿として、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）や地域密着型介護老人福祉施設の整備について地域とのバランスを考慮して基盤整備を進めます。
- 地域密着型サービスについては、設置基準に照らし適正に事業所の指定を行うとともに、安定した事業運営や質の高いサービスを提供できるよう事業者への支援を行います。

(3) 認知症施策の推進

- 認知症の人を地域で気軽に支援する認知症サポーターの養成を推進して、ボランティアを充実します。認知症に関する正しい知識の啓発・普及講演会や介護予防情報誌、ホームページの活用などで認知症に関する正しい知識を地域に普及します。
- 小、中学校での認知症サポーター養成講座を実施し、若い世代にも認知症の知識を広め、それぞれの立場で認知症の方を暖かく見守るまちを目指します。
- 認知症サポーターステップアップ講座を実施し、認知症サポーターがさらに学びを深めることで、地域で見守る体制づくりを行います。
- 認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置して（基幹型地域包括支援センターは認知症支援コーディネーターが兼務）、認知症の人や認知症の家族の在宅生活を支援します。
- 認知症初期集中支援チームを設置し、認知症や認知症が疑われる人、その家族に対して、関わりの初期段階で包括的かつ集中的なアセスメントや支援など体制強化を図ります。

- 認知症の人が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるような認知症ケアパスを作成し、各サービスの関係者に普及し活用を図ります。
- 行政や医療・介護・福祉の関係者、民生委員をはじめとする地域の人や団体が連携し、認知症の人や認知症と思われる人を地域ぐるみで見守るネットワークを構築します。
- 認知症初期スクリーニングを普及・啓発するとともに、**関係機関や地域の人を通じて**認知症の人や認知症の可能性のある人を可能な限り早く把握し、必要なケアやサービスにつなげる早期対応の体制を整備します。
- 「成年後見制度支援事業」の周知と利用促進を図り、認知症の高齢者などへの支援を図ります。一定の要件に該当する人について、「成年後見制度利用支援事業」を促進します。また、社会貢献型後見人の育成や法人後見監督の導入について検討を行います。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

介護と医療を必要とする重度の高齢者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、病院から在宅療養生活への円滑な移行や適切な介護・医療サービスの提供が不可欠です。そのため、在宅療養に関する相談窓口の充実や関係機関との会議を開催するなど、在宅介護と医療の連携を推進します。

- 病院や施設以外で安心して自分らしい療養生活を送ることができるよう、在宅医療に必要なサービスを充実させ、在宅医療の必要性について周知啓発に努めます。また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、多職種による連携の体制を整えます。
- 地域の介護事業者・医療機関等の情報を把握し、マップ等を作成することにより、関係機関の情報共有を図るほか、市民への情報提供を行います。
- 介護従事者に対する、医療に関する知識の向上や在宅療養に関する理解を深めるための研修や、在宅療養に関わる多職種間の連携を強化するための研修を充実します。
- 医療・介護従事者による「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、医療と介護の連携の課題やその解決策について意見交換するとともに、多職種による顔の見える関係づくりや情報共有の仕組みづくりなどについて推進します。

(5) 支え合いの地域づくり

- 行政機関、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO法人、ボランティア団体、介護サービス事業者、地縁組織などサービスの関係者が集まり、生活支援サービスの体制整備と運営を推進します。
- 生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービス体制の整備を目指します。
- 元気な高齢者が、介護が必要な高齢者を支える地域の担い手として活躍できるよう、「介護サポーター事業」の充実や、介護予防リーダーの育成、認知症サポーター等養成した人材を活動につなげるしくみづくりを推進します。

(6) 安心して住み続けられる住まいの確保

- 高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅、シルバーピアの適切な維持、管理に努めます。高齢者住宅には引き続き生活協力員を設置し、安心して生活ができる環境を維持します。また、高齢者がその状況に応じた適切な住まいやサービスを確保できるようにするため、高齢者向けの住まい方に関する情報提供等を行います。
- 住み慣れた地域で、日常生活の支援や保健・医療・介護サービスを利用しながら暮らし続けることのできる住まいを確保するため、認知症高齢者グループホームの普及を促進します。
- 高齢者が安心して暮らせるように、住宅施策と介護保険・高齢者福祉施策の連携を図り、高齢者の多様なニーズを踏まえて老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいの確保などの高齢者居住安定確保のための施策の推進を図ります。
- 低所得で身寄りがなく、ひとり暮らしが困難な高齢者の住まいへの対応策について検討していきます。

(7) 権利擁護事業の推進

- 認知症等により判断能力が低下してきた高齢者が、尊厳をたもちながら住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、成年後見センターと連携を図り、成年後見制度等の利用促進を図ります。
- 高齢者虐待においては、地域包括支援センターが警察、高齢者権利擁護支援センター、民生委員等の関係機関と連携を図り、早期発見・早期対応に努めます。

3 市民参加と利用者の保護

(1) 情報開示と市民参加による事業運営

- ・介護保険制度が円滑に実施されるために、市民に信頼される、透明で開かれた事業運営を図るとともに、介護保険事業の状況や調査結果等事業運営の基本となる情報について市民にわかりやすく公表していきます。
- ・関係機関及び市民の代表で構成する地域福祉推進委員会や地域包括支援センター運営協議会等における、市民意見等を生かした事業運営を行います。

(2) 情報提供と介護保険制度の普及啓発

- ・利用者が介護サービス事業者及びサービスの種類を自ら選択できるよう、各事業者のサービス内容や事業の運営方針等のほか、市民がサービス選択に必要なと思われる情報を収集、整備し、わかりやすく、利用しやすい情報提供に努めます。
- ・介護保険制度について、パンフレット、ホームページ、市広報等の作成・配布により普及啓発に努めていくとともに、市政出前講座を活用し、必要に応じて、地域での説明会等を行っていきます。
- ・計画を円滑に推進するため、市民1人ひとりの理解と協力を得られるよう、介護保険事業計画について、年度ごとのサービス給付実態や進捗状況を市ホームページや広報などの媒体を通じてお知らせします。

(3) 低所得者等への配慮

① 特定入所者介護（予防）サービス費の支給

- ・要介護者で低所得の方が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合、及び要支援者で低所得の方が短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費について補足給付を行い、利用者の負担軽減を図ります。

② 高額介護（予防）サービス費の支給

- ・介護サービスを利用した要介護（支援）者が支払った利用者負担額が一定の上限を超えた場合に、超えた額を支給します。

③ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

- ・各医療保険における世帯内で、介護保険及び医療保険の自己負担額を年間で合算し、一定の上限額を超えた場合に、超えた額を支給します。

④ 障害者施策によるホームヘルプサービス利用者に対する助成

- ・障害者施策によるホームヘルプサービス事業を利用していた低所得の障害者が、介護保険制度の適用を受けることになった場合に、利用者負担額を全額免除して利用者の負担軽減を図ります。

⑤ 生計困難者に対する利用者負担軽減事業

- ・低所得で生計が困難な方について、介護保険サービスを提供する社会福祉法人及び介護保険サービス事業者が、利用者負担の軽減を行います。

⑥ 保険料多段階設定

- ・被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階の設定を行います。

⑦ 保険料減免・徴収猶予

- ・災害等により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した等の一定の基準に該当する場合は、保険料の減免・徴収猶予を行います。

⑧ 利用者負担割合の変更

- ・災害等により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した等の一定の基準に該当する場合は、利用者負担の減額・免除を行います。

⑨ 要介護旧措置入所者への対応

- ・介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた旧措置入所者については、介護保険利用者負担が従前の費用徴収を上回らないように軽減措置を設けており、当分の間適用されます。

4 サービス提供体制の充実と介護給付の適正化

(1) サービス提供体制の充実

① 介護サービス事業者の参入促進

- ・多様で安定的な介護サービスの供給のためには、介護サービス事業者の適正な運営と新たな事業者の参入を促進していく必要があります。地域密着型サービスについては、供給が求められるサービスや需要が見込まれるサービスを中心に、計画的に介護サービス事業者の参入促進を図ります。

② 介護に携わる人材の確保・育成支援

- ・地域包括支援センターの事業運営のさらなる充実を図るため、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの確保と研修の充実に努めます。また、介護サービスの質を確保するため、介護サービス事業者に対して、介護保険制度の担い手としてふさわしい人材の確保と育成を求めています。
- ・新たに介護職を目指す方をはじめ、他の分野に従事する方や現在就業していない潜在的有資格者などに向けて、就職相談会の開催や介護の魅力発信等を通じて、介護に関わる関心を広く喚起していくことで就業機会の創出を図ります。
- ・市内の介護サービス事業所などの関係団体等との連携による就業に向けた働きかけや高齢者等の参入・参画の促進を図ります。

(2) 家族介護者の支援

- ・介護をしている家族のレスパイト（休息・息抜き）としてのショートステイの確保や、介護者の交流会など家族等が集い情報交換や交流できる場の充実など、介護家族への支援を充実します。
- ・働きながら介護を続けている介護者が介護離職とにならないよう効果的なサービス提供を図ります。

(3) 介護給付適正化事業の推進

介護保険制度の適正な事業運営を図るためには、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、適切な給付に努め、介護保険料の増大を抑制していく必要があります。第7期計画においては、主要5事業を柱としつつ、東京都が策定した第3期適正化計画の検証結果を踏まえ、より具体性、実効性がある構成、内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化に努めていきます。

① 要介護認定の適正化

- ・ 介護認定調査の中立・公平性確保のため、介護認定調査員により認定調査内容、調査結果の際の基準、主治医意見書との整合性等について点検を実施しており、今後この体制を継続していきます。
- ・ 介護認定審査会委員や介護認定調査員の研修を行い、要介護認定の精度向上や効率化を図ります。また、二次判定結果の合議体間の格差等についての分析を行い、介護認定審査会に報告することで認定審査の平準化を図ります。

② ケアプランの点検

- ・ 東京都の「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」に沿って、ケアプランがケアマネジメントの過程を踏まえた適切なものであるかをケアマネジャーとともに検証確認し、健全な給付の実施を図ります。

③ 住宅改修等の点検等

- ・ 住宅改修費や福祉用具購入費について、事前申請時の書面審査及び訪問調査等で、利用者の状態をチェックリスト等で確認し、適切な給付の決定を行います。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

- ・ 複数月にまたがる介護報酬の支払内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検や、東京都国民健康保険団体連合会からの医療給付情報と介護給付情報の突合情報を基にサービス内容や給付日数等の整合性の点検を行い、介護保険事業所へ給付状況等を確認し、誤った請求や重複請求があった場合は、事業所へ過誤申立等の指導を行います。

⑤ 介護給付費通知

- ・介護保険サービス利用者に対して利用したサービス事業所、サービスの種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知することにより、実際に利用したサービス内容の確認による利用者の意識を高めるとともに、事業所の架空請求、過剰請求の防止を図っていきます。

施策の目標設定

第7期介護保険事業計画においては、介護給付の適正化のために行う適正化事業において、介護給付の適正化に資する目標を記載することとされています。

本市における介護給付の適正化の目標を以下のように定め、目標の達成状況について進捗管理を行っていきます。

【 指標名 】 ケアプラン点検実施件数

平成 28 年度実績

1 件



平成 32 年度目標

6 件

(4) 介護サービス事業所に対する実地指導及び集団指導の推進

- ・地域密着型サービス事業者に対する実地指導や指導・監督を強化するとともに、東京都が実施する介護サービス事業者への実地指導への同行指導を継続し、事業者の質の向上と介護給付の適正化を図ります。
- ・市内介護サービス事業所に対しての集団指導を必要に応じて開催し、介護保険事業の運営に関する共通理解を図っていきます。



付 属 資 料

1 用語解説

【あ行】

■アセスメント

ケアマネジメントの一連の流れの中で行う課題の分析から支援方針の決定までのこと。対象者の主観的な情報と客観的な情報等を収集し、理論的に課題を分析し支援方針を決定する。

■運動器

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいう。

【か行】

■介護

身体または精神の障害があり、日常生活動作に支障がある人に対し、食事、入浴、排せつ等の生活に必要な基本的動作を介助し、その他身体面において日常生活の全般を支え、助けること。介護保険制度では、要介護者等の心身の状態に応じて必要とされる広範囲な内容の介護サービスが提供される。

■介護サービス計画（ケアプラン）

市町村から認定を受けた要介護者等が介護サービスを利用する際、個人ごとに作成されるサービス計画の総称。居宅サービス計画と施設サービス計画に区分され、サービス利用者や家族からの相談に応じ、介護方針やサービス内容が決められ、この計画に基づき介護サービスが提供される。

■介護サポーター事業

介護サポーターとして登録申請した高齢者に、市内の介護保険施設等でサポーター活動を行った実績に応じてポイントを付与し、換金、交付する事業。年間最大 5,000 円の交付金が受けられる。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者等からの相談に応じ、本人や家族等の希望、心身の状態から適切な介護サービスが利用できるよう、ケアプランの作成、介護サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介などを行う。

■介護保険施設

介護保険法に規定されている介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類の施設をいう。

■介護予防ケアマネジメント

予防給付のマネジメントと地域支援事業の介護予防事業（地域支援事業の見直し後は介護予防・日常生活支援総合事業）のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等が主に対応する。要支援状態となることの防止と要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

■介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期療養を必要とする要介護者を対象に療養上の管理、看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する医療施設。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

■介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

■居宅介護支援（ケアマネジメント）

在宅の要介護者等が介護サービス、その他の介護保険外の福祉・保健サービスを適切に利用できるよう、要介護者等から依頼を受けた居宅介護支援事業所が行う介護サービス計画（ケアプラン）の作成、介護サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介などを行うサービス。

【さ行】

■サービス付き高齢者向け住宅

平成23年4月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された、民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅。バリアフリー対応の賃貸住宅において、高齢者が、安否確認や生活相談などのサービスを受けられる。

■社会貢献型後見人

親族でも専門職でもない一般市民で、成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見業務を担う人。

■社会資源

福祉ニーズを充足するために活用される施設、機関、個人、集団、資金、法律、知識、技術等の総称。

■社会福祉協議会

地域福祉推進のため、全国、都道府県、市町村ごとに、住民や地域の関係機関によって組織された民間福祉団体。具体的な事業としては、福祉に関する事業を進める上での調査、企画、連絡、調整、助成、普及、宣伝、福祉関連事業・介護関連事業等を行う。

■生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進する上で、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材のこと。特定の資格要件はないが、地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績のある人、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる人が担うこととされている。

■成年後見制度

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を代理権や同意権が付与された成年後見人等が行う制度。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と本人の判断能力が十分なうちに後見受任者と契約を結ぶ「任意後見」があり、「法定後見」には判断能力の程度に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3類型がある。

■前期高齢者・後期高齢者

65歳～74歳の高齢者を「前期高齢者」とし、75歳以上の高齢者を「後期高齢者」として区分している。

【た行】

■第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。介護を必要とする状態になった場合、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。ただし、他市町村の介護保険施設等へ入所するため住所を異動した人は、介護保険法の住所地特例により、前住所地市町村の被保険者とされる。

■第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。初老期の認知症や脳血管疾患、骨粗しょう症による骨折等、制度上定められる特定疾病（16種類）により要介護状態や要支援状態になった場合、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。第2号被保険者の保険料は市町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収する。

■地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。平成27年度の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステムの構築に向けてサービスの充実や事業の重点化・効率化を図るため、事業の見直しが行われた。

■権利擁護事業

利用者本人が社会福祉協議会と契約を結び、福祉サービスの利用援助（情報提供、助言、手続きの援助など）や日常的な金銭管理などのサービスを受けることができる制度。「成年後見制度」の補完的な性格を持つ。

■地域包括ケアシステム

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て自立した生活を送ることができるよう、地域において医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を切れ目なく一体的に提供する体制のこと。

■地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な支援を行う、地域の高齢者や介護をしている家族の総合的な相談・支援の拠点。地域包括ケアシステムの構築において中核的機能を果たす機関として、機能の強化が求められている。

■地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されるサービス類型で、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（認知症デイサービス）、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）、地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）、看護小規模多機能型居宅介護に、第6期から地域密着型通所介護が加わり、全部で9種類となっている。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。介護サービス事業者の指定権限は、保険者（市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。

【な行】

■ 認知症

「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」をいうものと定義されている。

■ 認知症アウトリーチチーム

認知症疾患医療センターに配置される、認知症専門医1名以上を含む3名以上のチーム。認知症支援コーディネーター等からの依頼により同行訪問してアセスメントを実施し、必要な場合は医療機関の受診を促すとともに、医療的見地からの助言を行う。

■ 認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

■ 認知症ケアパス

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示できるようにしたもの。市町村ごとに地域における標準的な認知症ケアパスを作成することが求められている。

■ 認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するボランティアのこと。認知症サポーターになるには、養成講座を受講する必要がある。

■ 認知症支援コーディネーター

医療・介護従事者と連携して認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取組を行う人材のこと。保健師、看護師等の医療関係職が担うこととされている。

■ 認知症初期スクリーニング

医師以外の保健医療福祉関係者の使用を前提に考案された簡便な知的機能検査などを用いて、認知症の疑いのある対象者を選別すること。

【は行】

■ ホームヘルパー

訪問介護サービスの担い手。要介護者等の家庭を訪問し、身体の介護（食事・入浴・排せつ・衣類着脱等の介護、身体の清拭・洗髪、通院の介助）、家事（調理、衣類の整理・補修、住居等の清掃・整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関等との連絡）、相談、助言等を行う。正式には「訪問介護員」。

■保険者（介護保険）

介護保険制度における保険者は、地域住民にとって最も身近な行政主体である市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割には、被保険者の資格管理、要介護認定、保険給付、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、第1号被保険者保険料の決定・徴収、介護保険特別会計の設置・運営、介護保険給付の適正化等がある。

■保険料（第1号被保険者保険料）

3年を単位とする事業運営期間における標準給付費見込額（3年間の介護給付費見込額の合計）のうち第1号被保険者負担分（22％）に、調整交付金見込額を加味した保険料収納必要額を、予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数（ともに3年間の合計）で除した数値。これを12（月）で除したのが保険料基準額（月額）。

【ま行】

■モニタリング

提供されるサービスがケアプラン等の計画に沿い、利用者の状態や要望にうまく対応できているかどうかをチェックすること。

【や行】

■有料老人ホーム

原則として60歳以上の高齢者が常時10人以上入居し、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する民間の施設。介護保険制度では、特定施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排せつ等の介護、生活に関する相談、助言、機能訓練等を内容とする特定施設入居者生活介護を受けることができる。

■予防給付

要支援1、要支援2の方で、改善の可能性の高い人を対象とするサービス。

【ら行】

■レスパイト

高齢者などを在宅で介護している家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらうための、ショートステイや自宅への介護人派遣といったサービスのこと。