

第2期小金井市保健福祉総合計画

平成30年3月
小金井市

はじめに

第2期小金井市保健福祉総合計画は、地域福祉計画、健康増進計画（第2次）、障害者計画・第5期障害福祉計画、第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の4計画を1冊にまとめ、市がめざすべき保健福祉のあり方を示す計画書です。



本市では、第2期小金井市保健福祉総合計画の策定に先立ち、平成24年3月に小金井市保健福祉総合計画を策定し、保健福祉に関わる各分野の施策を総合的に推進してきました。

一方、我が国が抱える大きな課題である少子高齢化、世帯人員の減少、経済的な困窮や社会的孤立の広まりを背景に、本市においても福祉ニーズは多様化、複合化しています。そのため、行政にはより包括的で柔軟な支援を行うことが求められています。また、複合化した福祉の課題に取り組むためには、市民と行政、関係機関、事業者が、幅広いネットワークを組んで市民の生活を支えていくことが不可欠です。

第2期小金井市保健福祉総合計画においては、保健福祉の施策を進める上で共通して取り組むべき視点を地域福祉計画に位置づけ、個別計画では、それぞれの専門分野で注力する点を整理しました。また、市が今後の計画期間でめざすべき保健福祉のあり方として、包括的に生活を支える視点を明らかにしています。

本市では、今後、第2期保健福祉総合計画に基づき、地域において、様々な分野で活躍する市民の方の力をつなぎ合わせ、誰もが自由に社会参加ができ、支え合うことができる福祉のまちづくりを進めます。

第2期小金井市保健福祉総合計画の策定に当たり、アンケート調査、パブリックコメントへのご意見の提出などで、ご協力をいただきました多くの方、各場面で、貴重なご意見、ご指摘をお寄せ下さった小金井市保健福祉総合計画策定委員会及び各専門部会の委員の皆様に、心から感謝申し上げます。

平成30年3月

小金井市長

西岡真一郎

目次

I 地域福祉計画

第1章 計画策定の背景と目的	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画の位置づけと目的.....	3
第3節 計画の期間.....	9
第2章 市の現状と課題	10
第1節 統計資料から	10
第2節 アンケート調査から.....	17
第3節 現計画の評価から	27
第4節 市の保健福祉を取り巻く課題.....	30
第5節 地域福祉を取り巻く国の動向.....	32
第3章 計画の理念と目標	33
第1節 計画の理念.....	33
第2節 基本目標.....	34
第4章 施策の展開	36
第1節 施策体系.....	36
第2節 施策の展開.....	38
基本目標1 福祉のまちづくり.....	38
基本目標2 包括的支援体制の構築.....	43
基本目標3 地域活動の活性化.....	46
第5章 計画の推進	49
第1節 計画の推進体制	49
第2節 計画の評価方法	50

Ⅱ 健康増進計画（第2次）

第1章 計画策定の背景と目的	53
第1節 計画策定の背景.....	53
第2節 計画の目的.....	54
第3節 計画の期間.....	55
第2章 市の現状と課題	56
第1節 統計資料から.....	56
第2節 アンケート調査から.....	64
第3節 現計画の評価から.....	77
第3章 計画の理念と目標	82
第1節 計画の理念.....	82
第2節 基本目標.....	83
第4章 施策の展開	84
第1節 施策体系.....	84
第2節 施策の展開.....	86
基本目標1 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	86
基本目標2 生活習慣の改善.....	90
基本目標3 健康を育む環境整備.....	98
第5章 計画の推進	100
第1節 計画の推進体制.....	100
第2節 計画の評価方法.....	101

Ⅲ 障害者計画・第5期障害福祉計画

第1章 計画策定の背景と目的	103
第1節 計画策定の背景.....	103
第2節 計画の目的.....	107
第3節 計画の期間.....	109
第2章 市の現状と課題	110
第1節 統計資料から.....	110
第2節 アンケート調査から.....	114
第3節 現施策の評価から（前回までの施策の総括）.....	122
第3章 計画の理念と目標	125
第1節 計画の理念（小金井市障がい者ビジョン）.....	125
第2節 施策推進の基本目標.....	125
第4章 施策の展開（具体的な取り組みの推進）	128
第1節 障害者計画の施策の体系図.....	128
第2節 障がい者施策（事業）の展開について.....	132
基本目標1 市民一人ひとりの理解と交流を育む意識づくり.....	132
基本目標2 障がいのある人の社会参加に向けた自立の基盤づくり.....	134
基本目標3 障がいのある人が安心して暮らしていくための仕組みづくり.....	139
基本目標4 誰もが気持ちよく共に暮らせる環境づくり.....	151
第5章 障害者福祉サービス等の必要量見込みと事業量の確保（障害福祉計画）	156
第1節 基本目標.....	156
第2節 指定障害福祉サービス.....	160
第3節 児童通所支援事業.....	171
第4節 地域生活支援事業.....	178
第6章 計画の推進	188
第1節 計画の推進体制.....	188
第2節 ネットワークづくり推進に向けて.....	188
第3節 国、東京都等の動きへの反映について.....	189
第4節 計画の評価方法.....	189

IV 第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

第1章 計画策定の背景と目的	193
第1節 計画策定の背景.....	193
第2節 計画の目的.....	195
第3節 計画の期間.....	195
第2章 市の現状と課題	196
第1節 統計資料から.....	196
第2節 アンケート調査から.....	202
第3節 日常生活圏域の特徴と地域課題.....	217
第4節 市の介護保険の現状から（事業計画の実績）.....	220
第5節 第6期事業計画の評価から.....	224
第6節 まとめ.....	229
第3章 計画の理念と視点	231
第1節 計画の理念.....	231
第2節 計画の視点.....	232
第4章 施策の展開	234
第1節 高齢者保健福祉施策の体系.....	234
第2節 施策展開.....	238
基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援.....	238
基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり.....	245
基本目標3 地域の支え合いの輪の拡充.....	258
第5章 介護保険事業の推進（第7期介護保険事業計画）	264
第1節 計画の考え方.....	264
第2節 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みおよび目標設定.....	269
第3節 介護給付等に要する費用の適正化への取り組みおよび目標設定.....	273
第4節 サービス見込量推計の流れ.....	275
第5節 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み.....	276
第6節 各年度における地域支援事業費の見込み.....	293
第7節 第1号被保険者の介護保険料.....	294
第8節 介護保険制度を円滑に運営するための方策.....	301
第6章 計画の推進	304
第1節 計画の推進体制.....	304
第2節 計画の評価方法.....	305

資料編

1	小金井市保健福祉総合計画策定委員会設置要綱.....	307
2	小金井市保健福祉総合計画策定委員会 委員名簿.....	309
3	健康増進専門部会 委員名簿.....	310
4	障害者専門部会（地域自立支援協議会） 委員名簿.....	311
5	高齢者専門部会（介護保険運営協議会） 委員名簿.....	312
6	小金井市保健福祉総合計画策定委員会および専門部会開催経過.....	313
7	用語説明.....	317
8	その他計画書を読む上での注意点.....	327

I 地域福祉計画

誰もが安心して暮らせる

思いやりのあるまち

第1章 計画策定の背景と目的

第1節 計画策定の背景

本市は、「小金井しあわせプラン（第4次小金井市基本構想・後期基本計画）」（以下「小金井しあわせプラン」という。）に掲げる施策の大綱「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」の実現をめざし、福祉における制度の枠組みを超え、全ての市民の福祉と健康づくりに資する計画として、平成24年3月に小金井市保健福祉総合計画を策定しました。

小金井市保健福祉総合計画は「地域福祉計画」、「健康増進計画」、「障害者計画・第3期障害福祉計画」、「第5期介護保険・高齢者保健福祉総合計画」の4計画を包括しており、計画期間は平成24年度から平成28年度までとなっています。

このうち「第3期障害福祉計画」、「第5期介護保険・高齢者保健福祉総合計画」の2計画は平成27年度に見直しを行い、計画最終年度が平成29年度となりました。

そのため、保健福祉に関わる各分野の総合的な推進を目標として、「地域福祉計画」、「健康増進計画」、「障害者計画」の計画期間を1年延伸し、この度、小金井市保健福祉総合計画を全体的に見直しました。

小金井市保健福祉総合計画策定からの国の動きとして、保健福祉分野への影響が大きなものに、平成24年度に施行された「社会保障・税一体改革関連法案」があります。この社会保障・税一体改革のもと、持続可能な社会保障制度の構築や、全ての世代が相互に支え合う社会の実現に向け、保健福祉分野においても大きな制度改革が進められました。

地域福祉分野においては、安定した雇用の減少や、勤労世代の所得低下により、生活困窮に陥る人が増加したことを背景に、平成27年度から、自立支援策の強化を図る生活困窮者自立支援制度が開始されました。

また、平成28年度には、厚生労働省に地域共生社会実現本部が設置され、高齢者、障がいのある人、子どもなど全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みが進められています。

健康増進分野では、平成24年度に「健康日本21（第二次）」が策定され、健康寿命の延伸や、各世代の状況に応じて健康増進活動を推進することとなりました。

障がい福祉分野では、平成25年度に「障害者総合支援法」の制定、「障害者権利条約」の批准、平成28年度に「障害者差別解消法」が成立するなど、法制度の整備が進められ、大きな変化がありました。

高齢福祉分野においては、団塊の世代が75歳以上になる平成37（2025）年に向け、住まい、医療、介護、予防、生活支援サービス等の連携によって、高齢者が地域で自立した生活を続けることを支援する地域包括ケアの考え方が示されました。

保健福祉の各分野において制度改革が進められていますが、改革の中では「地域での取り組み」や「地域での生活を継続すること」が重要な視点となっています。

第2節 計画の位置づけと目的

1 保健福祉総合計画および地域福祉計画の位置づけについて

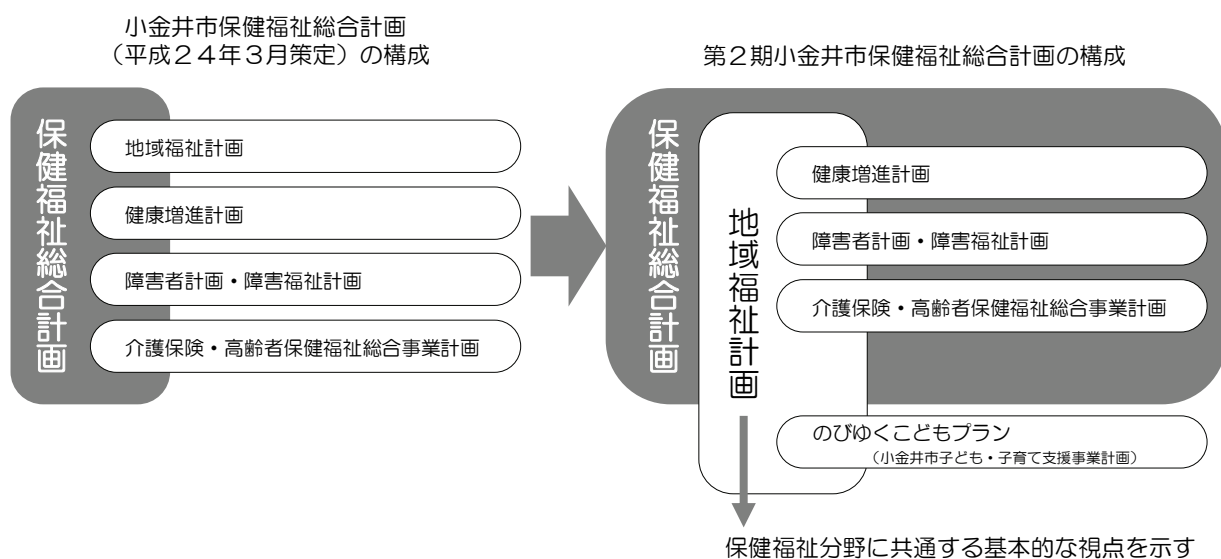
平成29年6月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」として、地域福祉計画策定の根拠法令である社会福祉法を含む、福祉に係る法律が包括的に改正されました。

平成30年4月より施行となる改正後の社会福祉法では、地域福祉計画を、福祉に共通して取り組むべき事項を一体的に定める計画として位置づけることとされています。

本市が平成24年3月に策定した小金井市保健福祉総合計画では、保健福祉総合計画の下に、地域福祉計画とその他の3分野の計画が並列に位置づけられていますが、平成29年6月の社会福祉法改正の趣旨を鑑み、地域福祉計画を、本市の保健福祉に係る各計画に共通する基本的な視点や理念を示す計画と位置づけます。

また、地域福祉計画は、本市の子どもと子育て家庭を支援するための施策を示す「のびゆくこどもプラン 小金井（小金井市子ども・子育て支援事業計画）」（以下「のびゆくこどもプラン 小金井」という。）における基本的な視点や理念を示す計画としても位置づけます。なお、「のびゆくこどもプラン 小金井」については、計画期間を平成31年度までとして策定しています。

「第2期小金井市保健福祉総合計画」の名称は、地域福祉計画、健康増進計画（第2次）、障害者計画・第5期障害福祉計画、第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画を1冊に綴じた計画書の名称として位置付けます。



2 計画策定の目的

小金井市地域福祉計画（以下「本計画」という。）は、保健福祉分野の各計画を横断的につなぎ、本市の保健福祉を推進する上で、共通する基本的な考え方を示すために策定します。

○高齢化の進展と増える単身世帯

小金井市保健福祉総合計画が策定された平成24年3月からみると、本市の人口は微増傾向となっており、平成29年10月の住民基本台帳人口で12万人を超えました。本市が平成28年3月にまとめた「小金井市人口ビジョン」によると、この人口増は、主に隣接市との転出・転入のうち、転入の超過によるものと考えられます。

一方、平成27年国勢調査において、国の総人口が減少に転じたことが明らかになりました。「小金井市人口ビジョン」の推計では、本市の人口も平成35年以降減少に転じる予測となっています。また高齢化率は上昇が続き、働く世代は減少し、高齢者が増加する見込みです。

さらに、世帯人員も減少しており、国勢調査の結果では、核家族と単身世帯が世帯の8割以上を占める構成となっています。今後も、ひとり暮らし高齢者世帯や、高齢者のみ世帯がかつてない割合を占めることとなります。

○福祉ニーズの多様化、複合化

人口減少の中で、少子高齢化や、核家族化、単身世帯の割合が増加していることにより、これまで家族が負担していた「セーフティネット機能」が縮小しています。家庭や地域が担ってきた福祉分野の支援の一部を社会的に代替するため、介護福祉サービスや障がい福祉サービスなどの各種制度が整えられてきました。

しかしながら、少子高齢化、核家族化の進行と、非正規雇用者の割合の増加、経済的な困窮等の広まりという社会情勢を背景に、福祉ニーズは多様化、複合化しています。例としては、介護と子育てに同時に直面する世帯、高齢化した親世代と障がいのある子世代や、就労していない子世代の世帯など、様々な困難を複合的に抱え、生活が困窮する事例などが生じています。

福祉ニーズの多様化、複合化に伴って、従来の公的な福祉サービスのみでは解決が難しい、複数の制度に内容がまたがる、また従来の制度では対象とならずに制度の狭間に落ちてしまうことや、自力では既存の福祉サービスにつながらず、孤立してしまうといった事態が懸念されます。

○地域活動の広がり

他方で、わが国におけるNPO法人やボランティア活動は、より一層の深化を見せており、地域においても、行政や民間事業者に加え、身近な地域を対象とするNPO法人やボランティア団体が福祉サービスの担い手として、活動を広げています。

本計画策定に先立ち、平成28年度に実施した地域福祉計画に関するアンケート調査（一般市民調査）結果では、気軽に参加できれば、地域で活動したいという意向を持つ市民もいます。また、団塊の世代が高齢者となる時期を迎えています。社会経験や行動力を豊富に持った元気な

高齢者が、地域での活動に参加することが予想され、地域福祉の担い手やボランティア活動の新たな担い手としての活躍も期待されています。

地域に存在する様々な主体が協働することにより、誰もが自分らしく安心して暮らし続けることができる地域をつくること、市民や活動団体が参加し、地域生活課題を共有し、解決策を検討し、地域で関わりを持てる仕組みづくりが地域福祉です。

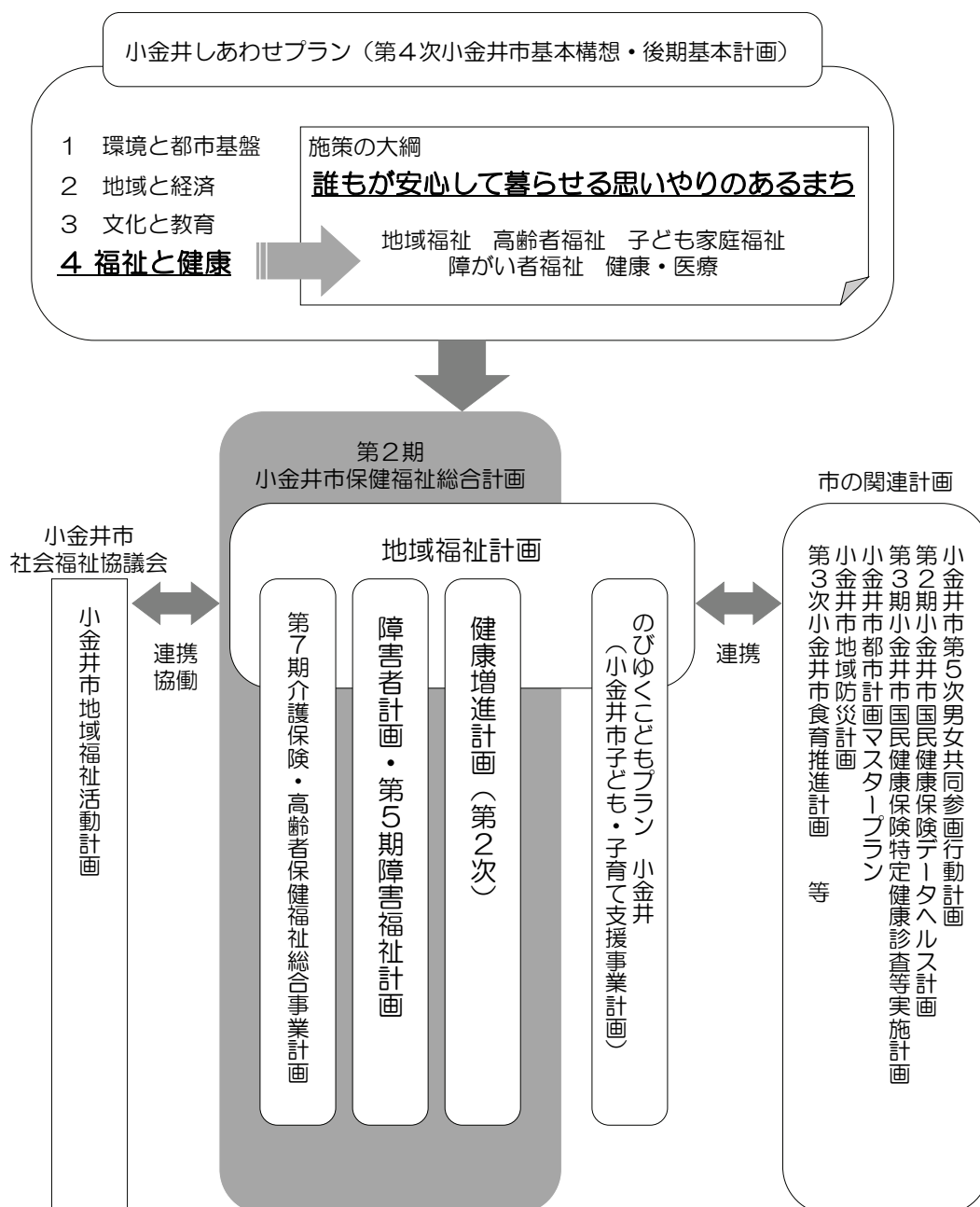
本計画では、福祉に関する市民の課題を対象とし、身近な地域において、市民と行政、活動団体、事業者等が協働、連携して解決していく仕組みづくりを進めていきます。

3 他の計画との関係

本計画は、「小金井しあわせプラン」に基づく計画であり、福祉と健康分野の施策の大綱「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」の理念を実現するため、保健福祉に関する各分野に共通する視点を示す計画です。

また、小金井市社会福祉協議会が定める「小金井市地域福祉活動計画」とは、地域福祉の推進という共通の目的のもと、両計画が車の両輪となるよう、市と社会福祉協議会が協働、役割分担し、総合的に地域福祉の推進をめざします。

図表1 計画の位置づけ



4 計画策定の法的根拠

第2期小金井市保健福祉総合計画に包含される各計画策定の法的根拠は下記一覧のとおりです。

計画名	計画策定の根拠法
地域福祉計画	社会福祉法第107条
健康増進計画	健康増進法第8条第2項
障害者計画・障害福祉計画	障害者基本法第11条第3項 障害者総合支援法第88条 児童福祉法第33条の20
介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画	老人福祉法第20条の8 介護保険法第117条

社会福祉法第107条（抜粋）

（市町村地域福祉計画）

市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営業者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

- 一 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 二 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 三 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

改正社会福祉法第107条（抜粋）（平成30年4月1日施行）

（市町村地域福祉計画）

市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

- （1） 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- （2） 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- （3） 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- （4） 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- （5） 前条第1項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

2 省略

- 3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

5 計画策定体制

第2期小金井市保健福祉総合計画の策定に当たり、平成28年度より「小金井市保健福祉総合計画策定委員会」を設置し、学識経験者、福祉関係者および一般市民の方と共に、計画づくりを行いました。また、健康増進、障がい者福祉、高齢者福祉の各分野については、それぞれに専門部会を設け、分野ごとの検討を進めました。

さらに、市民、市内の民間事業者、市民活動団体等を対象としたアンケート調査や、パブリックコメントの実施を通じ、市民や関係者等の意見を反映させた計画策定に努めました。

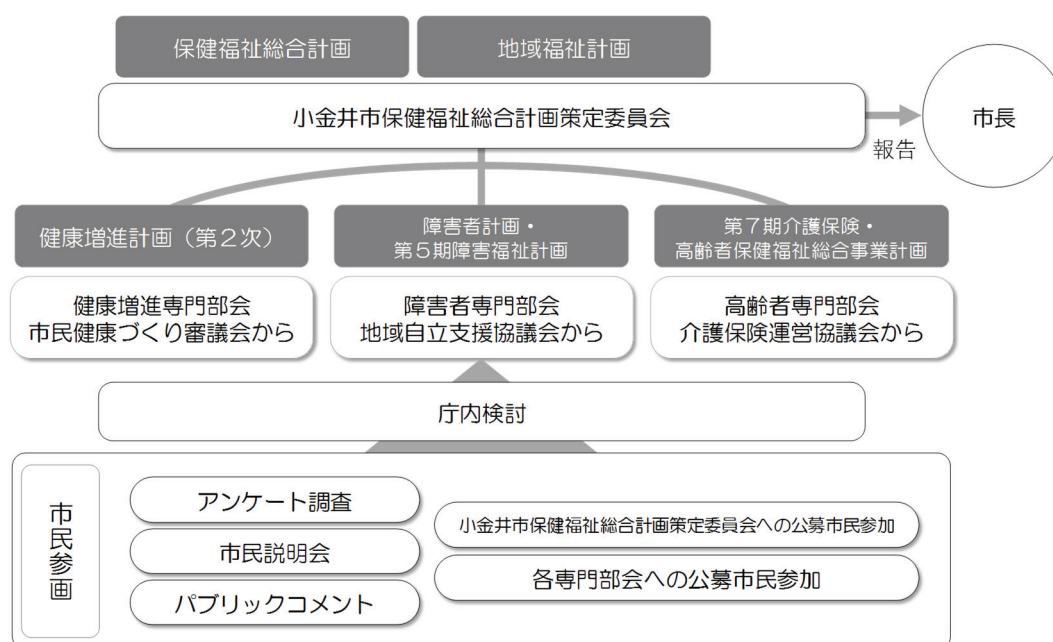
(1) 小金井市保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査について

市民の生活実態や地域の福祉に対する意識や意見を把握し、小金井市保健福祉総合計画を改定する際の基礎資料とすることを目的に、市民11,409人および市内で活動する238の団体・事業者に対し、アンケート調査を実施しました。

(2) パブリックコメント・市民説明会の実施について

計画素案に対する市民のご意見を広く伺うため、平成29年11月24日から12月25日まで(介護保険事業計画は平成30年1月27日から2月5日まで)、パブリックコメントを実施しました。また、各計画の概要を説明する市民説明会を2回実施しました。

図表2 計画の策定体制



第3節 計画の期間

第2期小金井市保健福祉総合計画に包含する障害福祉計画および介護保険事業計画の計画期間は3年間と法的に定められています。第2期小金井市保健福祉総合計画に含まれる、保健福祉分野に共通する基本的な考え方を示す地域福祉計画、健康増進計画についても、障害福祉計画および介護保険事業計画の計画期間とずれが生じないように、平成30年度から35年度までの6年間で計画期間とします。

今後の6年間で、「小金井しあわせプラン」の改定と数年の差が生じる期間が発生しますが、「小金井しあわせプラン」が改定された時点で、第2期小金井市保健福祉総合計画の内容も再検討するなど、上位計画と齟齬（そご）が生じないように配慮します。

また、国の福祉施策や、社会経済情勢に著しい変化があった場合にも、必要に応じて施策を検討し、計画の見直しを行います。

図表3 計画期間

計画名	年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
小金井しあわせプラン 基本構想・基本計画		第4次前期				第4次後期				第5次前期			
						【見直し期間】						【見直し期間】	
保健福祉総合計画		5年					延伸	6年					
地域福祉計画		5年					延伸	6年					
健康増進計画		5年					延伸	6年					
障害者計画		5年					延伸	6年					
障害福祉計画		3年			3年			3年			3年		
介護保険・高齢者 保健福祉総合事業計画		3年			3年			3年			3年		

第2章 市の現状と課題

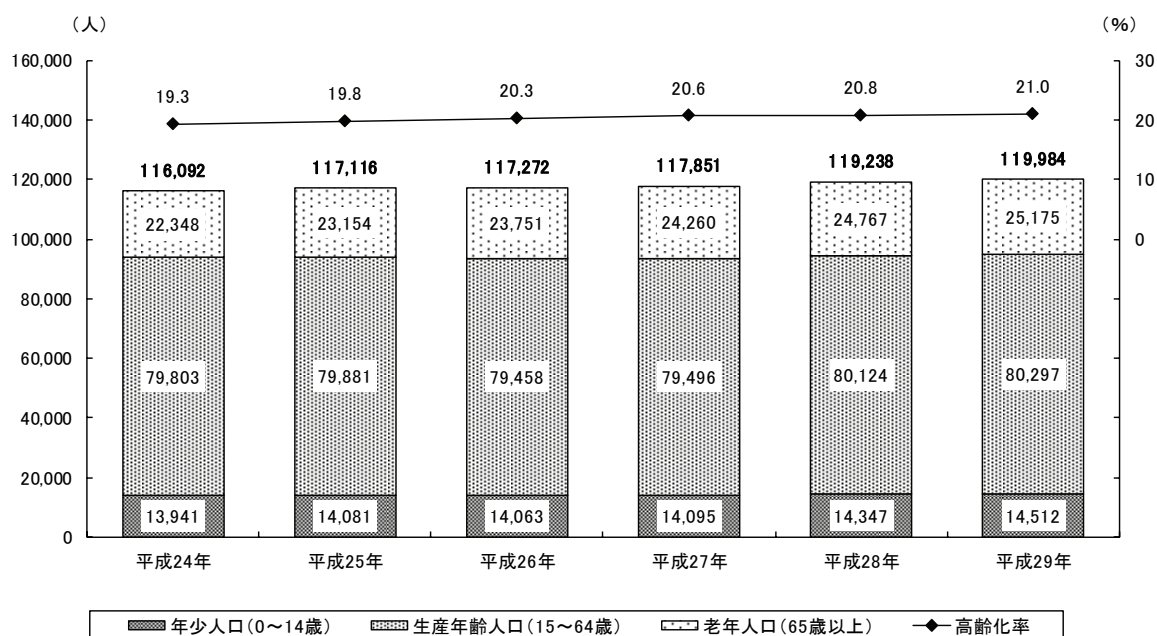
第1節 統計資料から

(1) 人口・世帯

① 人口

本市の人口全体は微増となっています。年齢3区分別にみると、65歳以上の老年人口が全体に占める割合（高齢化率）が増えており、平成26年に20%を超えています。

図表4 小金井市の年齢3区分別人口の推移

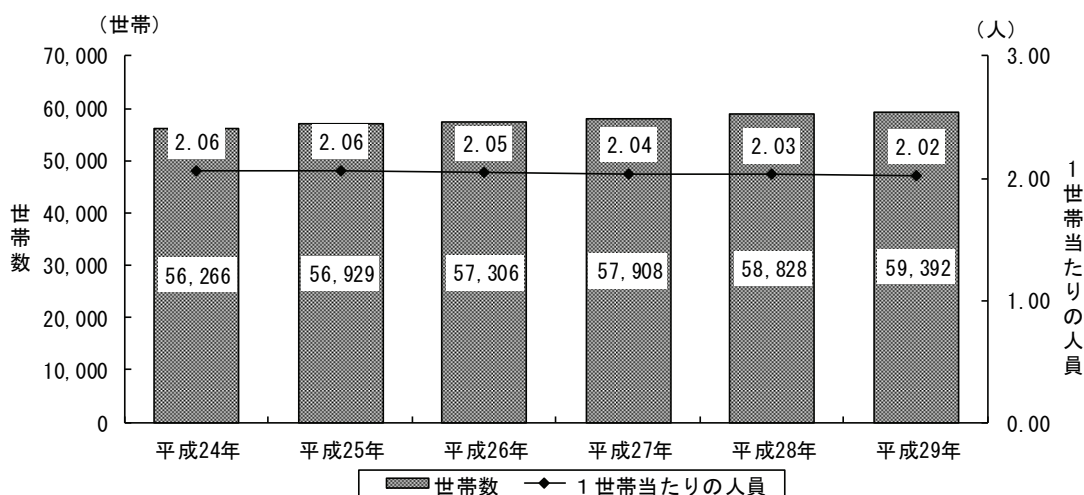


資料：小金井市住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 世帯数

1世帯当たりの世帯人員は微減しており、平成29年10月1日で2.02人となっています。

図表5 世帯数の推移



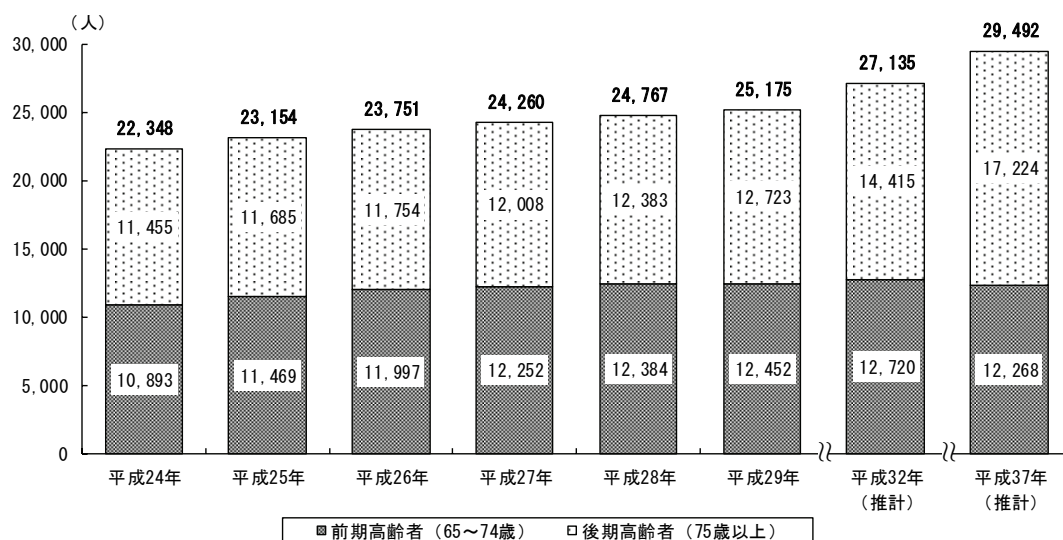
資料：小金井市住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者

① 前期高齢者・後期高齢者

平成28年10月現在、前期高齢者と後期高齢者の数はほぼ同数となっており、今後は後期高齢者の割合が増加する見込みです。

図表6 前期高齢者と後期高齢者の推移と推計



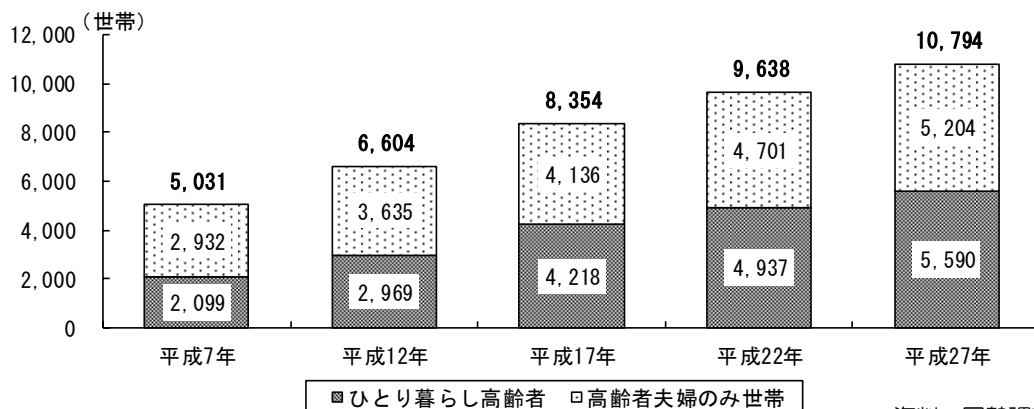
資料：小金井市住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」に基づく市介護福祉課推計（各年10月1日現在）

② 高齢者世帯

ひとり暮らし高齢者世帯数および高齢者夫婦のみ世帯数は共に増加傾向です。

図表7 ひとり暮らし高齢者および高齢者夫婦のみ世帯数



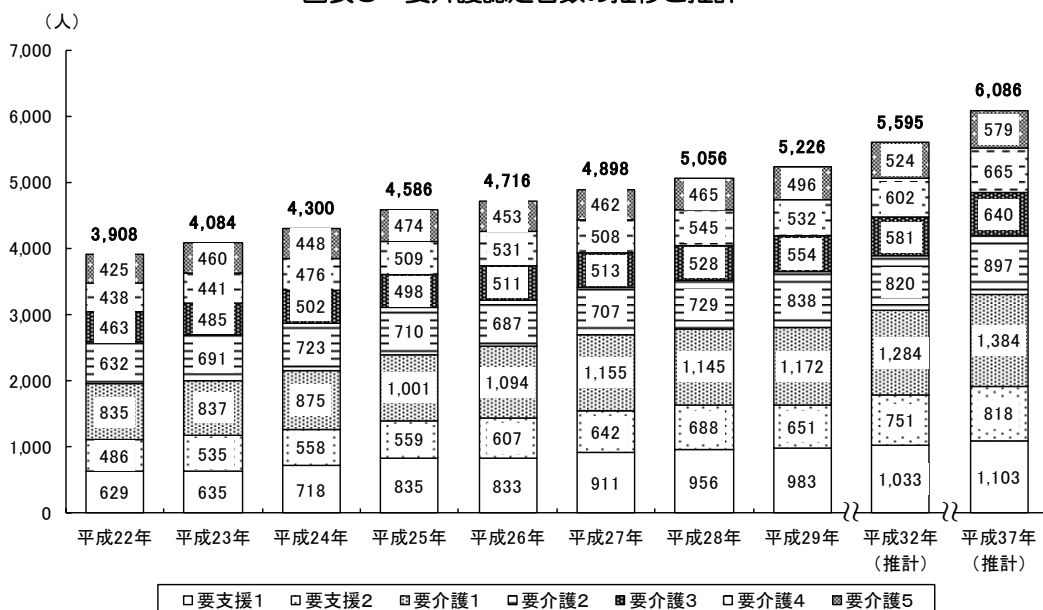
資料：国勢調査（各年）

③ 要介護認定者

介護保険の要介護認定を受けた要介護認定者数は毎年増加しています。

一方、高齢者が要介護認定を受けるまでの年齢を平均的に示す、東京都福祉保健局「平成27年 都内各区市町村の65歳健康寿命」による健康寿命算出結果をみると、男女共に都の平均値を超えており、元気な高齢者も多い地域となっています。

図表8 要介護認定者数の推移と推計



※第2号被保険者を含みます。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末日現在）

推計値は厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』に基づく値（各年10月1日現在）

図表9 65歳健康寿命と65歳平均障害期間

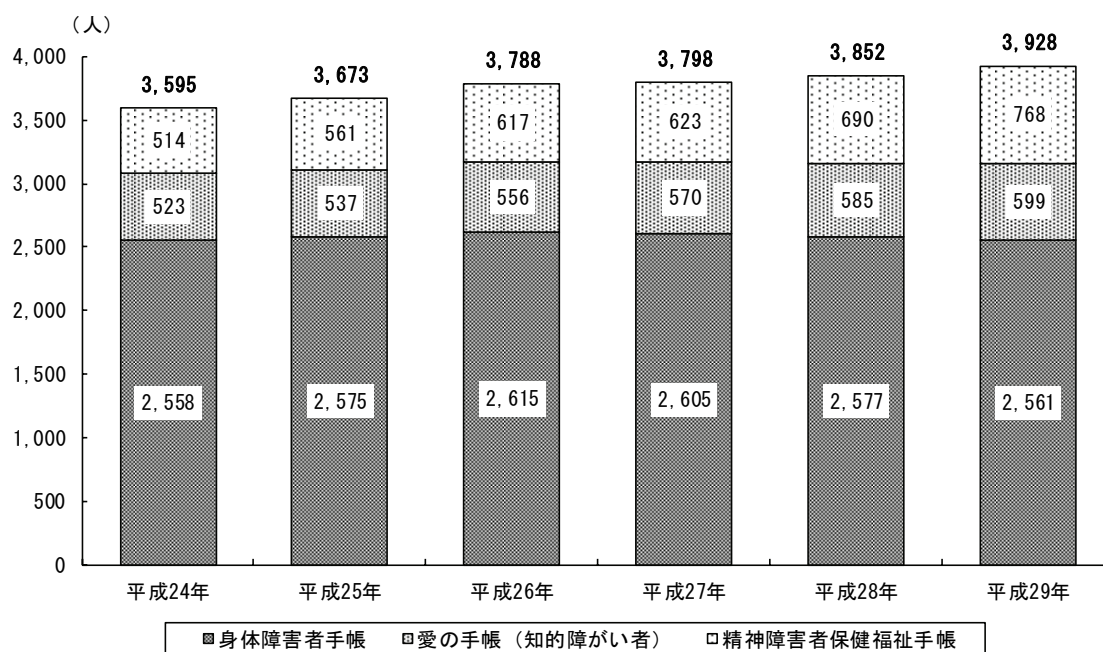
		男		女	
		65歳平均寿命	65歳平均障害期間	65歳平均寿命	65歳平均障害期間
東京都	要介護2	82.54歳	1.74年	85.62歳	3.63年
	要支援1	80.98歳	3.30年	82.48歳	6.77年
小金井市	要介護2	83.17歳	1.53年	86.33歳	3.39年
	要支援1	81.35歳	3.35年	82.48歳	7.25年

資料：東京都福祉保健局「平成27年 都内各区市町村の65歳健康寿命」

(3) 障がいのある人

障がいのある人は増加傾向にあり、平成29年4月1日現在、各種障害者手帳の所持者数は合計で3,928人となっています。障がいの種類別にみると、特に精神障害者保健福祉手帳の所持者数が増加しています。

図表10 各種障害者手帳の所持者数

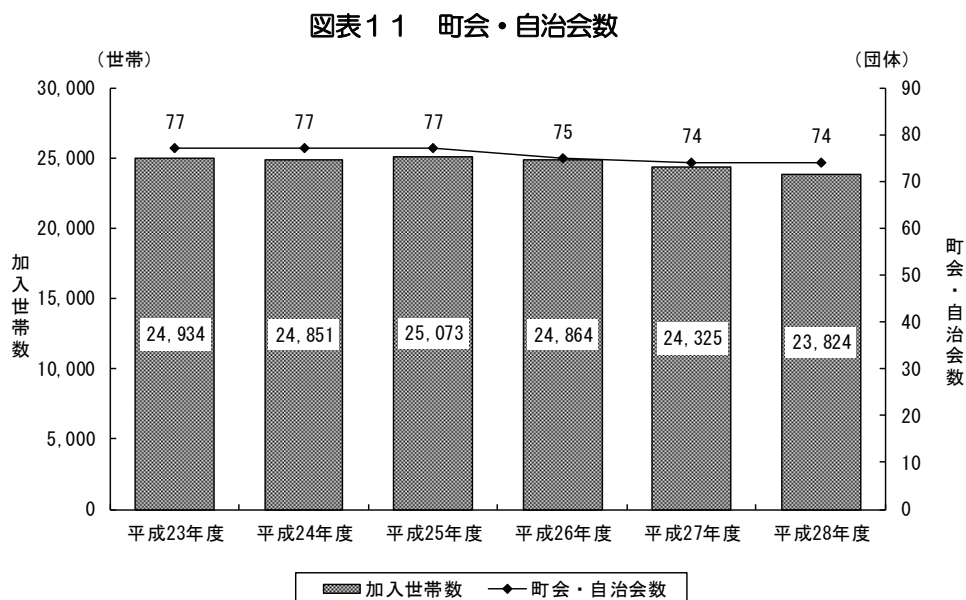


資料：小金井市「小金井市事務報告書」（各年4月1日現在）

(4) 地域活動

① 町会・自治会

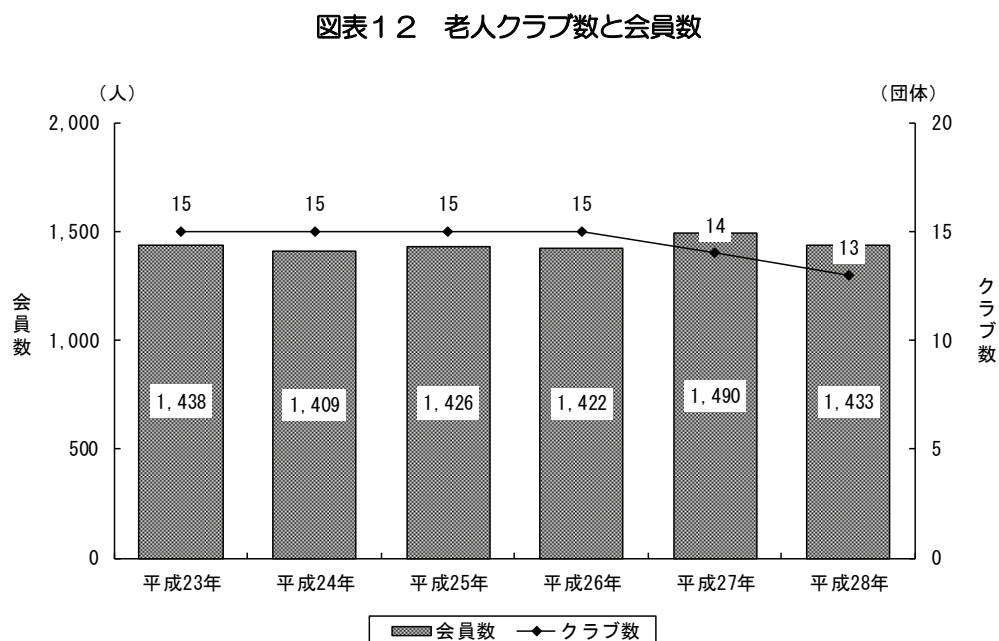
町会・自治会数は微減しています。また加入世帯数も減少傾向となっています。



資料：小金井市「小金井市事務報告書」(各年)

② 老人クラブ

老人クラブ数は、平成26年度までは一定して15団体でしたが、平成27年度以降減少しつつあります。会員数には増減がありますが、平成28年度は1,433人となっています。

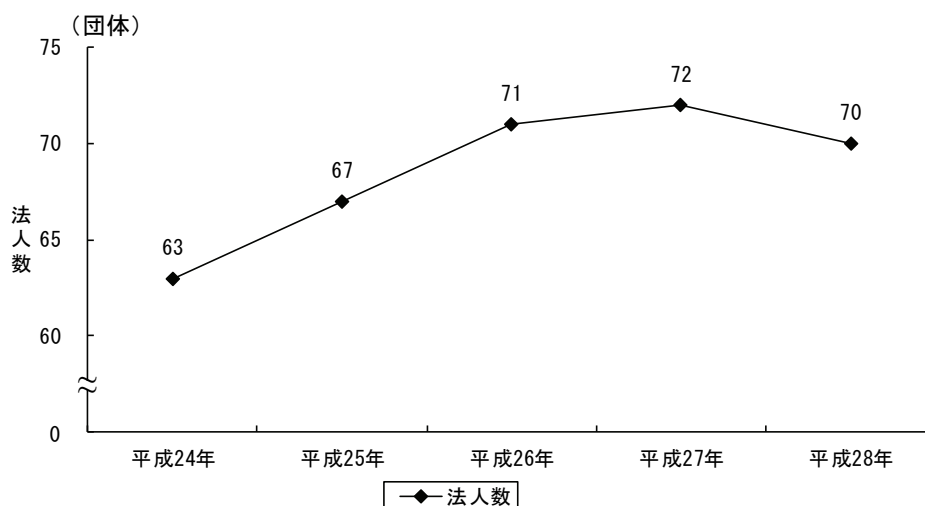


資料：小金井市「小金井市事務報告書」(各年4月1日現在)

③ NPO法人

NPO法人数は増減がありますが、平成24年からみると増加となっています。

図表13 小金井市内に事務所を置くNPO法人数



資料：東京市町村自治調査会「多摩地域データブック」(各年)

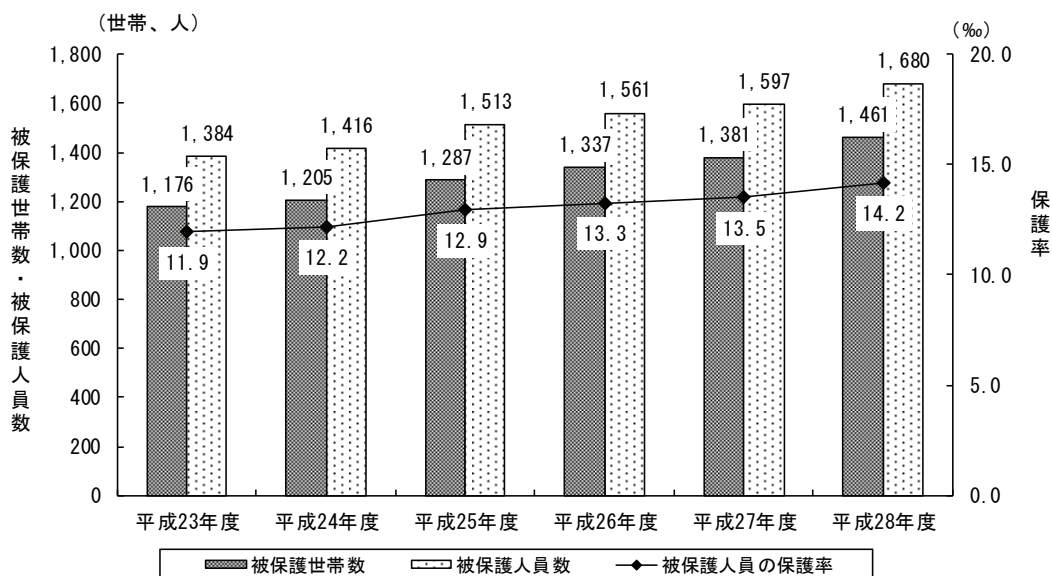
※平成24、25年は12月31日現在、平成26～28年は11月30日現在

(5) 市民生活

① 生活保護の状況

生活保護の被保護世帯数および被保護人員数は共に増加しています。

図表14 被保護世帯数・人員数と被保護人員の保護率



資料：小金井市「小金井市事務報告書」(各年)

② 生活困窮者自立支援事業

平成27年4月から開始された自立相談支援事業の相談件数は、平成27年度は821件、平成28年度は1,476件と、1.8倍に増加しています。

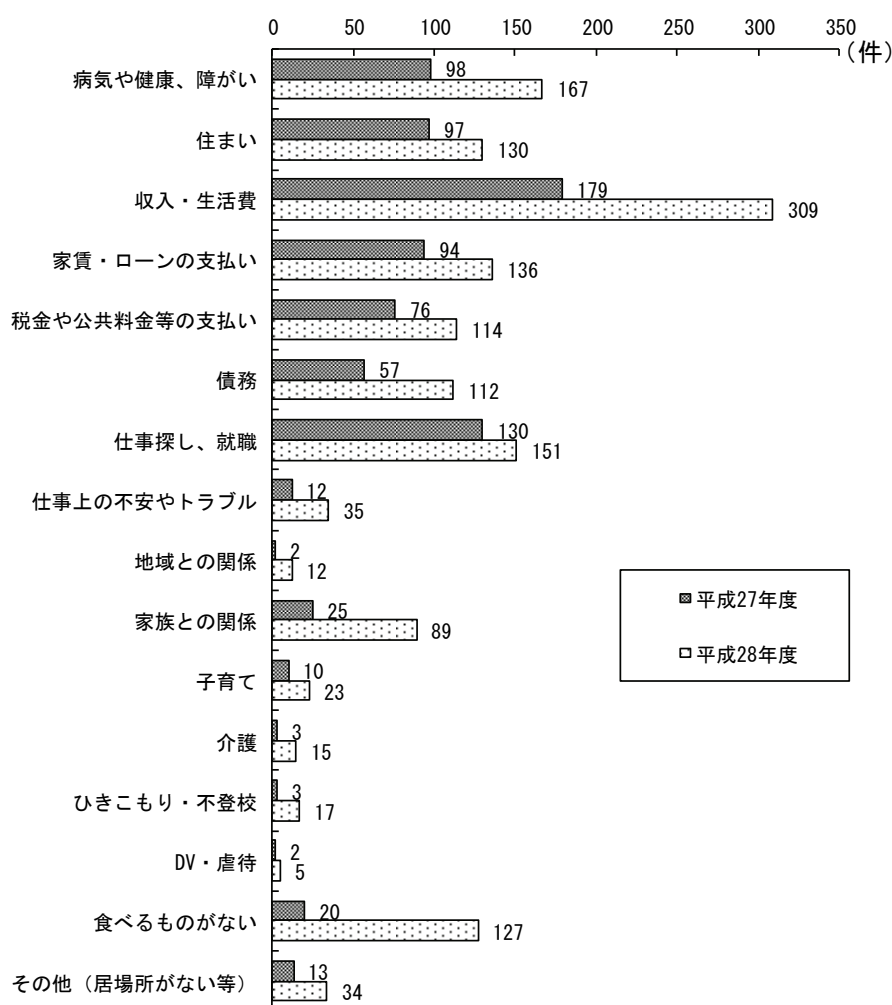
相談内容をみると、平成27年度、28年度共に「収入・生活費」が最も多く、次いで、平成27年度は「仕事探し、就職」、平成28年度は「病気や健康、障がい」が続いています。また、平成28年度は平成27年度に比べ、「家族との関係」は3.6倍、「食べるものがない」は6.4倍に増加しています。

図表15 自立相談支援事業の相談件数

年度	平成27年度	平成28年度
件数（合計）	821	1,476

資料：小金井市「小金井市事務報告書」（各年）

図表16 自立相談支援事業の相談件数と相談内容



資料：小金井市「小金井市事務報告書」（各年）

第2節 アンケート調査から

(1) 地域生活の状況

① 近所づきあいの状況（一般市民調査）

「たまに挨拶や立ち話等をする程度」（48.4%）が最も割合が高く、5割近くになっています。次いで「ほとんど付き合いはない」（22.0%）で、2割となっています。

性・年代別にみると、男性は年齢が高いほど「多くの人と親しく付き合っている」の割合が高く、年齢が低いほど「ほとんど付き合いはない」の割合が高くなる傾向にあります。また、女性-65歳以上で「多くの人と親しく付き合っている」が18.9%となっており、性・年代別の回答の中で最も割合が高くなっています。

図表17 町内の人との付き合いの程度（全体、性・年代別）

		(%)				
		き多 合く つ の て 人 と 親 し く 付	し特 て定 い の 人 と は 親 し く	等た をま すに る 挨拶 度 や 立 ち 話	なほ いと ん ど 付 き 合 い は	無 回 答
全 体 (N=605)		9.3	19.7	48.4	22.0	0.7
性・ 年代 別	男性-18～29歳 (n= 18)	0.0	0.0	44.4	55.6	0.0
	男性-30～49歳 (n= 61)	4.9	1.6	54.1	39.3	0.0
	男性-50～64歳 (n= 66)	10.6	10.6	62.1	16.7	0.0
	男性-65歳以上 (n= 85)	11.8	27.1	48.2	10.6	2.4
	女性-18～29歳 (n= 30)	0.0	10.0	43.3	46.7	0.0
	女性-30～49歳 (n=126)	6.3	23.8	38.1	31.0	0.8
	女性-50～64歳 (n= 68)	4.4	13.2	60.3	22.1	0.0
	女性-65歳以上 (n=127)	18.9	31.5	43.3	6.3	0.0

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

② 日常生活の中で不安や課題と感ずること（一般市民調査）

「健康に関すること」（42.0%）が最も割合が高く、次いで「災害時の備えに関すること」（30.6%）、「家族の介護に関すること」（25.1%）となっています。

年代別にみると、18～29歳では「仕事に関すること（失業問題等も含む）」（38.8%）、30～49歳では「子育てに関すること」（31.2%）、50～64歳、65歳以上では「健康に関すること」（50～64歳：41.5%、65歳以上：62.1%）が最も割合が高くなっており、年代によって不安や課題と感ずることに差が生じています。

図表18 日常生活の中で感ずる不安や課題（全体、年代別：複数回答（3つまで））

		(%)						
		家族の介護に関すること	子育てに関すること	教育に関すること	仕事に関すること （失業問題等も含む）	経済的なこと	生きがいづくりや社会参加に関すること	生涯学習に関すること
全	体 (N=605)	25.1	11.9	8.8	15.7	22.5	9.9	2.8
年代別	18～29歳 (n=49)	12.2	10.2	8.2	38.8	32.7	10.2	0.0
	30～49歳 (n=189)	21.2	31.2	18.0	20.6	24.9	6.9	1.6
	50～64歳 (n=135)	33.3	3.7	7.4	17.0	23.0	15.6	1.5
	65歳以上 (n=219)	25.1	1.4	2.3	5.9	17.4	9.1	5.0

		健康に関すること	ごみ保全の問題等、生活環境	犯罪・治安に関すること	災害時の備えに関すること	その他	特になし	無回答
全	体 (N=605)	42.0	16.7	18.3	30.6	1.7	11.9	1.8
年代別	18～29歳 (n=49)	20.4	8.2	24.5	24.5	2.0	20.4	0.0
	30～49歳 (n=189)	22.8	20.6	20.1	25.4	3.7	9.0	0.5
	50～64歳 (n=135)	41.5	18.5	20.0	31.9	0.0	12.6	1.5
	65歳以上 (n=219)	62.1	13.7	15.5	36.5	0.9	12.3	3.2

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

(2) 地域における課題

① 地域の中での問題点・不足していると思うもの（一般市民調査）

「緊急時の対応体制がわからない」（29.4％）が最も割合が高く、次いで「隣近所との交流が少ない」（26.0％）、「地域の中で気軽に集まれる場が少ない」（19.7％）の順です。また、「特に問題はない」（23.1％）となっています。

性別にみると、男性では「隣近所との交流が少ない」（30.4％）、女性では「緊急時の対応体制がわからない」（30.5％）が最も割合が高くなっています。

図表19 住んでいる地域にある問題点・不足していると思うもの（全体、性別：複数回答）

		(%)								
		多い人が	緊急時の対応体制がわからない	犯罪の増加	交通マナーの乱れ	道ばたのごみが増えた	地域で子どもを見守りがされていない	子どもや高齢者、障がい者に対する虐待を見たりする	隣近所との交流が少ない	
全	体 (N=605)	10.7	29.4	5.1	19.3	12.4	4.6	0.7	26.0	
性	男性 (n=230)	13.5	27.4	3.9	24.3	13.5	6.1	0.9	30.4	
別	女性 (n=351)	9.4	30.5	6.3	16.8	12.0	4.0	0.6	23.6	
		世代間の交流が少ない	地域の活動が活発でない	地域の中で気軽に集まれる場が少ない	障がい者に対する理解が不足している	健康に対する意識が低い	特に問題はない	その他	無回答	
全	体 (N=605)	17.5	13.1	19.7	4.3	3.6	23.1	8.9	3.3	
性	男性 (n=230)	21.7	19.1	19.1	6.1	3.9	21.7	8.3	2.2	
別	女性 (n=351)	15.1	8.5	19.9	3.4	3.4	23.9	9.4	4.0	

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

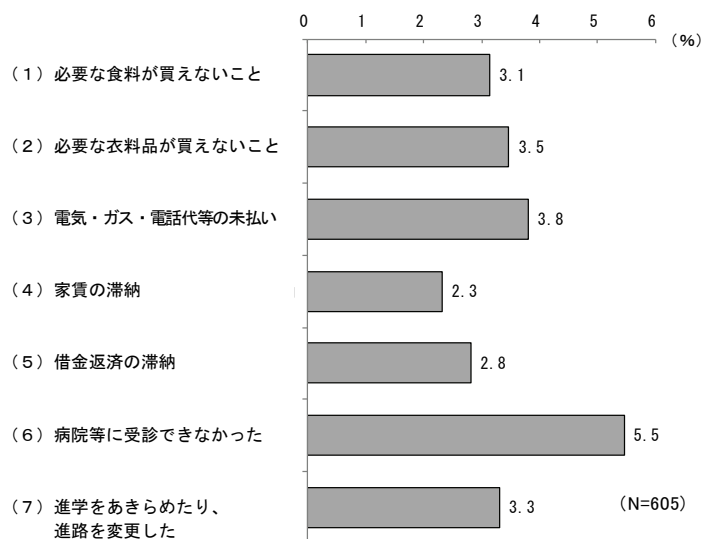
② 経済的な困窮の有無（一般市民調査）

過去1年間で経済的な困窮の経験が「あった」割合はいずれの選択肢でも1割未満ですが、そのうち最も割合が高いのは、『あなたやご家族が病気やけがのために病院や診療所を受診したほうが良いと思ったが、実際にはできなかった』で、5.5%となっています。

また、全体では《経済的な困窮の経験あり》が12.9%、《経済的な困窮の経験なし》が86.0%となっています。

性・年代別にみると、男性-18～29歳で《経済的な困窮の経験あり》は38.9%となっており、性・年代別の回答の中で最も割合が高くなっています。

図表20 過去1年間で経済的な理由で困った経験の有無（全体：「あった」の割合）



図表21 過去1年間で経済的な理由で困った経験の有無（全体、性・年代別）

		(%)		
		経 験 あ り 困 窮	経 験 な し 困 窮	無 回 答
全 体 (N=605)		12.9	86.0	1.2
性・年代別	男性-18～29歳 (n= 18)	38.9	61.1	0.0
	男性-30～49歳 (n= 61)	21.3	78.7	0.0
	男性-50～64歳 (n= 66)	7.6	90.9	1.5
	男性-65歳以上 (n= 85)	11.8	87.1	1.2
	女性-18～29歳 (n= 30)	6.7	93.3	0.0
	女性-30～49歳 (n=126)	15.1	84.9	0.0
	女性-50～64歳 (n= 68)	7.4	91.2	1.5
	女性-65歳以上 (n=127)	10.2	88.2	1.6

※《経済的困窮経験あり》：7項目いずれかに「あった」と回答した人

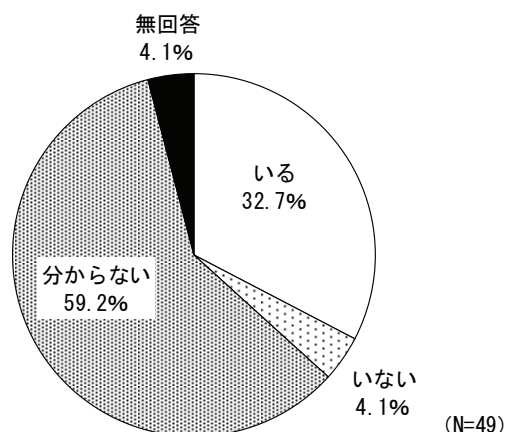
※《経済的困窮経験なし》：7項目全てに「なかった」または「わからない」と回答した人

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

③ 福祉サービスの利用に結びついていない人の有無（担い手調査）

支援が必要にもかかわらず、福祉サービスの利用に結びついていない人が周囲に「いる」と答えた人は32.7%となっています。

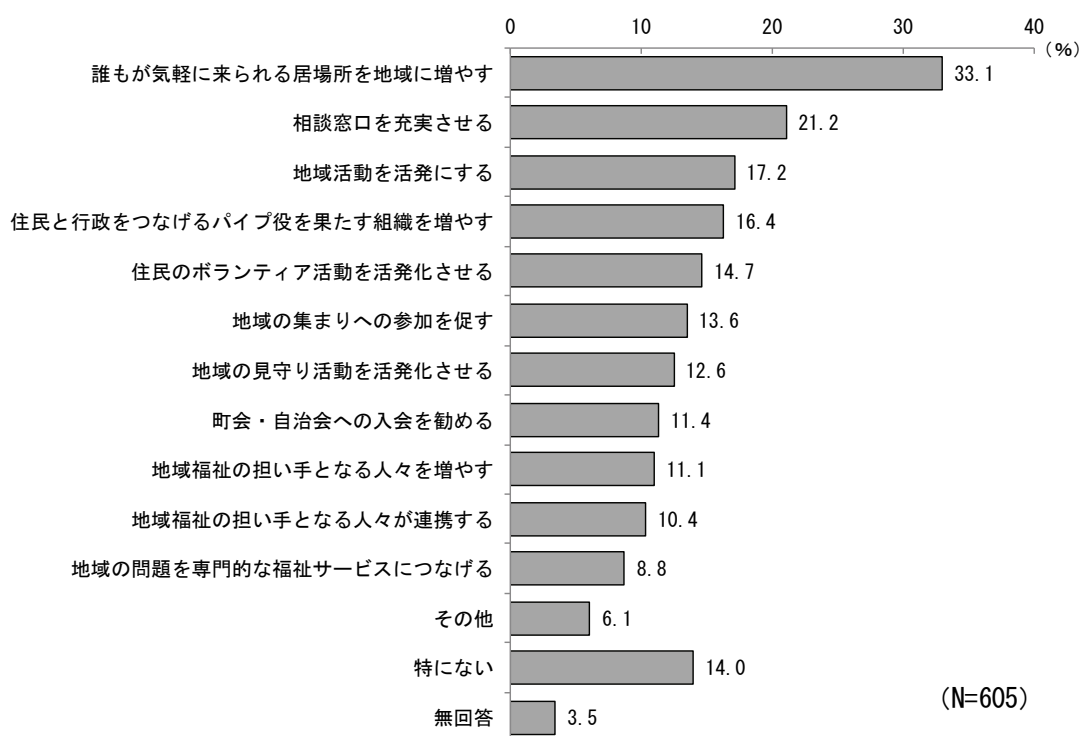
図表22 福祉サービスの利用に結びついていない人の有無（全体）



④ 地域の課題を解決するために必要な方策（一般市民調査）

「誰もが気軽に来られる居場所を地域に増やす」（33.1%）が最も割合が高く、次いで「相談窓口を充実させる」（21.2%）、「地域活動を活発にする」（17.2%）となっています。

図表23 地域の課題を解決するために必要な方策（全体：複数回答（3つまで））



⑤ 地域の課題を解決するために必要なこと（担い手調査）

「地域福祉の担い手となる人々を増やす」（44.9%）が最も割合が高く、次いで「誰もが気軽に来られる居場所を地域を増やす」（36.7%）、「地域福祉の担い手となる人々が連携する」（34.7%）、「地域の問題を専門的な福祉サービスにつなげる」（34.7%）となっています。

団体種別でみると、NPO法人では「地域福祉の担い手となる人々を増やす」、「地域の問題を専門的な福祉サービスにつなげる」が共に47.4%で最も割合が高く、任意団体（法人格なし）では「住民のボランティア活動を活発化させる」（42.3%）が最も割合が高くなっています。

図表2.4 地域の課題を解決するために必要なこと（全体、団体種別：複数回答（3つまで））

		(%)						
		入町 内会 を勧 め る 自 治 会 へ の	加地 を域 の集 まり へ の 参	る地 域活 動を 活発 にす	活住 動民 をの 活ボ 発ラ 化ン させ テ ア	活地 発域 化の 見守 り活 動を	やる誰 も居 場所 をが 地に 来 られ る	る相 談窓 口を 充実 させ
全	体 (N=49)	10.2	16.3	20.4	30.6	18.4	36.7	30.6
種 団 別 体	NPO法人 (n=19)	0.0	15.8	26.3	21.1	36.8	31.6	26.3
	任意団体（法人格なし） (n=26)	19.2	19.2	19.2	42.3	3.8	38.5	34.6
	その他 (n= 4)	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0

		な地 る域 人福 祉を の増 担 や い す 手 と	な地 る域 人福 祉が の連 携 い す 手 と	なな げ福 域の サ問 題 ビを ス専 に門 つ 的	組る住 民バ をイ と増 プ行 役政 をを 果つ たな す げ	そ の 他	特 に な い	無 回 答
全	体 (N=49)	44.9	34.7	34.7	18.4	4.1	2.0	2.0
種 団 別 体	NPO法人 (n=19)	47.4	36.8	47.4	15.8	5.3	0.0	0.0
	任意団体（法人格なし） (n=26)	38.5	26.9	26.9	19.2	3.8	3.8	3.8
	その他 (n= 4)	75.0	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

(3) 地域活動・ボランティア活動

① 地域活動やボランティア活動等の参加状況（一般市民調査）

「現在、継続的に取り組んでいる」（8.6%）と「たまに、取り組むことがある」（9.8%）を合わせて《取り組んでいる》と回答した人は18.4%となっています。一方、「取り組んだことはあるが、現在はほとんどしていない」（18.7%）と「取り組んだことはない」（49.8%）を合わせて《取り組んでいない》と回答した人が68.5%となっています。また、「取り組むことができない」（9.4%）となっています。

性・年代別にみると、「現在、継続的に取り組んでいる」の割合は、男女共に65歳以上が最も高くなっています。

また、「取り組むことができない」の割合は、男性-18～29歳では22.2%、男性-30～49歳では13.1%、女性30～49歳では12.7%で、全体より高くなっています。

図表25 地域活動やボランティア活動の参加状況（全体、性・年代別）

			取現 り在、 組ん 継続 的に	こた とま がに、 あ る 取 り 組 む	とあ んる どが し、 ん て現 だ い在 こ なほ と	な取 いり 組 ん だ こ と は	で取 きり 組 む こ と が	無 回 答
全 体 (N=605)			8.6	9.8	18.7	49.8	9.4	3.8
性・ 年代 別	男性-18～29歳 (n= 18)		0.0	5.6	22.2	44.4	22.2	5.6
	男性-30～49歳 (n= 61)		1.6	9.8	9.8	65.6	13.1	0.0
	男性-50～64歳 (n= 66)		10.6	3.0	24.2	51.5	9.1	1.5
	男性-65歳以上 (n= 85)		11.8	5.9	18.8	50.6	7.1	5.9
	女性-18～29歳 (n= 30)		0.0	13.3	13.3	66.7	6.7	0.0
	女性-30～49歳 (n=126)		8.7	11.9	16.7	47.6	12.7	2.4
	女性-50～64歳 (n= 68)		4.4	14.7	26.5	47.1	1.5	5.9
	女性-65歳以上 (n=127)		13.4	10.2	18.9	43.3	9.4	4.7

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

② 活動・参加したいと思う条件（一般市民調査）

全体では、「気軽に参加できる」（49.8%）が最も多く、次いで「身近なところで活動できる」（34.7%）、「活動時間や曜日を選べる」（33.2%）の順です。

性・年代別にみると、男性-18～29歳以外では「気軽に参加できる」が最も多くなっており、特に女性-18～29歳では70.0%と、全体を20.2ポイント上回っています。

図表26 活動・参加しやすい条件（全体、性・年代別：複数回答）

		(%)						
		活動情報提供	友人参加等できる	身近なところ	活動時間や曜日を選べる	気軽に参加できる	適切な指導者	特にかせる知識が
全	体 (N=605)	26.3	12.7	34.7	33.2	49.8	21.3	17.2
性・年代別	男性-18～29歳 (n= 18)	33.3	27.8	27.8	11.1	27.8	33.3	27.8
	男性-30～49歳 (n= 61)	31.1	8.2	26.2	32.8	50.8	9.8	19.7
	男性-50～64歳 (n= 66)	22.7	4.5	25.8	28.8	50.0	18.2	25.8
	男性-65歳以上 (n= 85)	24.7	5.9	40.0	18.8	44.7	21.2	10.6
	女性-18～29歳 (n= 30)	46.7	33.3	30.0	36.7	70.0	16.7	20.0
	女性-30～49歳 (n=126)	26.2	16.7	41.3	46.0	61.9	24.6	15.1
	女性-50～64歳 (n= 68)	38.2	7.4	48.5	48.5	55.9	35.3	22.1
	女性-65歳以上 (n=127)	17.3	12.6	30.7	28.3	38.6	19.7	11.0

		身体的な負担	経済的な負担	自分の知識や経験	その他	特にない	無回答
全	体 (N=605)	21.8	25.8	16.7	3.3	12.9	3.1
性・年代別	男性-18～29歳 (n= 18)	5.6	33.3	11.1	11.1	22.2	0.0
	男性-30～49歳 (n= 61)	16.4	21.3	14.8	3.3	14.8	0.0
	男性-50～64歳 (n= 66)	12.1	24.2	21.2	3.0	15.2	1.5
	男性-65歳以上 (n= 85)	31.8	20.0	21.2	2.4	17.6	4.7
	女性-18～29歳 (n= 30)	16.7	40.0	23.3	0.0	3.3	0.0
	女性-30～49歳 (n=126)	20.6	33.3	15.1	4.0	5.6	1.6
	女性-50～64歳 (n= 68)	25.0	33.8	17.6	1.5	11.8	4.4
	女性-65歳以上 (n=127)	27.6	18.1	12.6	4.7	15.7	6.3

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

③ 活動する上での課題（担い手調査）

「活動のための人材（職員、スタッフ、ボランティア等）が少ない、足りない」（63.3%）が最も割合が高く、次いで「職員、スタッフが高齢化してきている」（55.1%）、「活動場所や事務所の場所の確保が難しい」（49.0%）となっています。

団体種別でみると、最も割合が高いのは、NPO法人では「活動のための人材（職員、スタッフ、ボランティア等）が少ない、足りない」（78.9%）、任意団体（法人格なし）では「職員、スタッフが高齢化してきている」（61.5%）となっています。

図表27 活動する上での課題（全体、団体種別：複数回答）

		(%)																
		少ない、足りないボランティア等）が	活動のための人材（職員、スタッフ、ボランティア等）が育たないリーダーや	後継者が中心となる	職員、スタッフが高齢化して	き	づ	施	同	づ	施	異	利	内	多	発	事	が
		活動のための人材（職員、スタッフ、ボランティア等）が	活動のための人材（職員、スタッフ、ボランティア等）が育たないリーダーや	後継者が中心となる	職員、スタッフが高齢化して	き	づ	施	同	づ	施	異	利	内	多	発	事	が
全	体	(N=49)	63.3	42.9	55.1	2.0	4.1	6.1	12.2	32.7								
種	NPO法人	(n=19)	78.9	36.8	47.4	0.0	5.3	0.0	5.3	47.4								
	任意団体（法人格なし）	(n=26)	50.0	46.2	61.5	3.8	3.8	7.7	15.4	23.1								
	その他	(n= 4)	75.0	50.0	50.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0								

		が活動場所や事務所の場所の確保	の地域資源（人、団体、場所等）	活動に必要な情報や専門知識が	組織運営がうまくいかない	その他	特にな	無回答	
全	体	(N=49)	49.0	8.2	8.2	6.1	8.2	2.0	0.0
種	NPO法人	(n=19)	36.8	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3	0.0
	任意団体（法人格なし）	(n=26)	57.7	11.5	7.7	3.8	11.5	0.0	0.0
	その他	(n= 4)	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0

※文中で取り上げている項目に網掛けをしています。

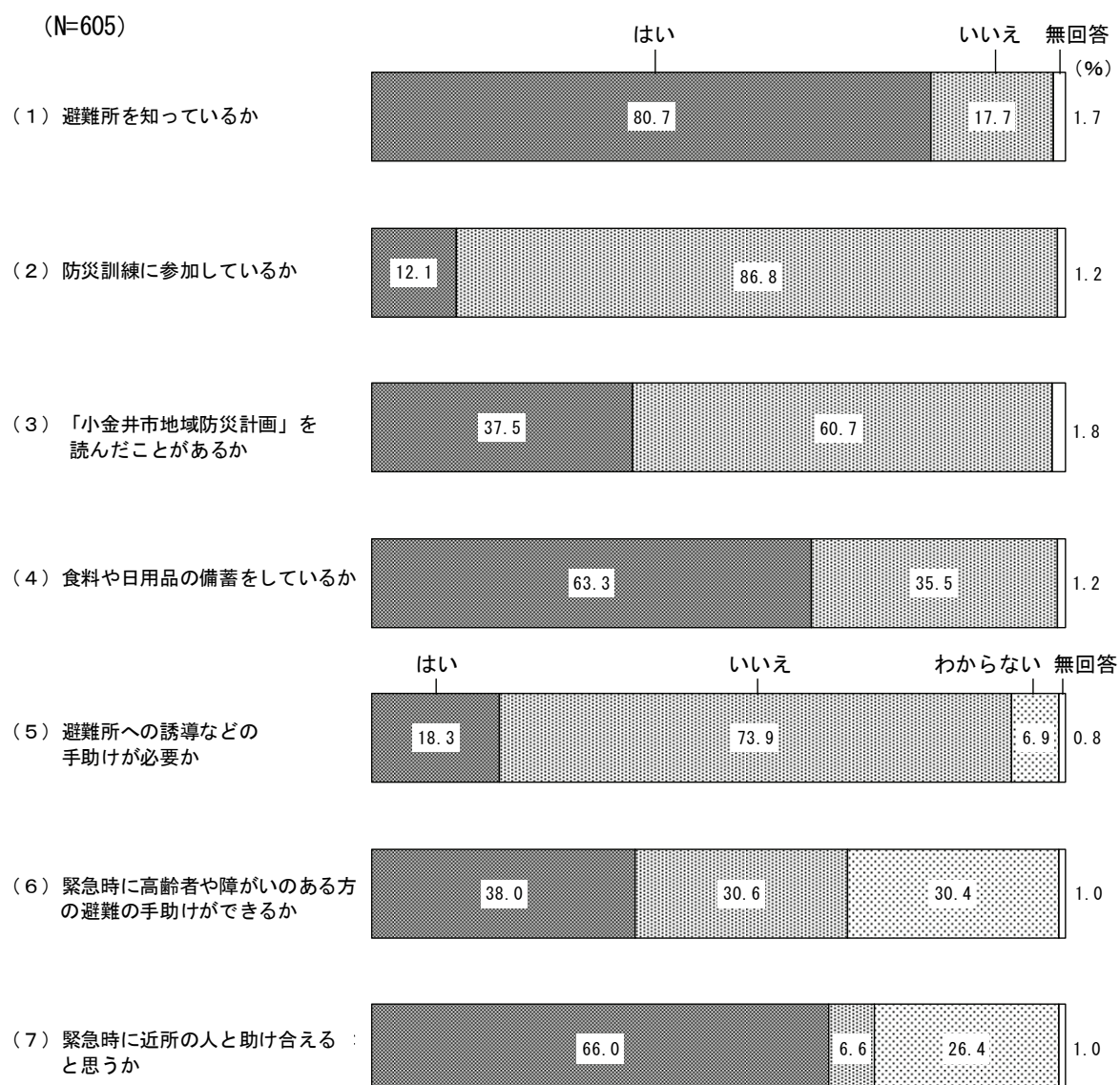
(4) 防災について

① 防災に対する考え（一般市民調査）

「はい」が50%を超えている項目は『避難場所を知っているか』、『食料や日用品の備蓄をしているか』、『緊急時に近所の人と助け合えると思うか』です。その中では『避難場所を知っているか』が最も「はい」の割合が高く、80.7%です。

一方、『防災訓練に参加しているか』では「はい」の割合が12.1%と低くなっています。

図表28 防災に関する考え（全体）



第3節 現計画の評価から

(1) 地域における多様な交流や活動の推進

1-1 地域福祉の担い手の育成

平成21年度より地域福祉ファシリテーター養成講座を実施しています。講座を修了した方が、それぞれの地域で市民の寄り合い所や、高齢者の食事会等を主催するなど、地域福祉の担い手を輩出しています。今後は、講座の修了生の活動を支援していくことも求められています。

保健福祉教育や市民に対する啓発活動は、実施回数に大きな増加はありませんでしたが、継続していくことが重要です。

1-2 多様な交流の推進

各課で実施している交流事業については、今後も継続し、参加者を増やしていくことが必要です。

福祉事業所や、社会福祉法人が運営する施設等において、地域住民への場の提供等が実施されています。地域福祉活動のひとつの核として、地域住民との交流を深められるよう、支援することが求められます。

1-3 各種地域福祉活動の推進

民生委員・児童委員の活動支援については、平成28年度の一斉改選で、経験の長い委員が多数退職したことから、新規に委員になった方への支援が重要となっています。民生委員・児童委員は、地域福祉の核として活躍していますが、全国的に高齢化が進み、なり手が減少しています。

町会・自治会においても、高齢化により役員等のなり手が減少しています。また、通勤等のため日中地域にいない世帯等も増えており、町会・自治会への加入世帯も減少傾向となっています。町会・自治会への加入案内等の強化や、参加しやすい活動の工夫等が求められます。

アンケート調査（一般市民調査）では、気軽に参加できる、身近なところで参加できるのであれば、地域活動やボランティアに参加したいという意向が伺えます。参加のきっかけづくりや、場づくり、情報発信を継続し、参加の機運を高めることが必要です。

1-4 地域福祉活動を推進する体制づくり

社会福祉協議会内に設置されているボランティア・市民活動センターの利用件数は、上下はあるものの増加しています。

社会福祉協議会は、地域福祉に係る活動の基盤となることが期待されています。市と協働するとともに、互いの得意分野をいかした役割分担によって、地域福祉を推進していくことが求められます。

(2) 総合的な地域福祉の推進

2-1 地域生活を支援する福祉サービスの展開

ケアマネジメント体制、専門職の確保・質の向上、民間事業者の参入促進については、高齢者福祉、障がい者福祉の個別分野において取り組みが経年で実施されています。

2-2 権利擁護の推進

成年後見制度、福祉サービス苦情調整委員制度、福祉サービス第三者評価システムについては、継続して実施していくことが重要です。アンケート調査（一般市民調査）において、成年後見制度、福祉サービス苦情調整委員制度の認知度はあまり高くないため、さらに周知を図ることが求められます。

虐待防止・対応ネットワークづくりについては、高齢者福祉、障がい者福祉の個別分野においてそれぞれ取り組みが進められています。虐待の早期発見や対象者の包括的な支援のために、関係者のネットワークづくりとともに、地域での気づきを必要な支援につなげる仕組みづくりも求められます。

2-3 相談・情報提供体制の充実

民生委員・児童委員による高齢者の見守り活動が経年で実施されており、地域包括支援センターとの連携が図られています。

障がい者福祉においては、複数の相談窓口間での連携が進められています。

高齢者福祉においては、地域包括支援センターが核となり、身近な相談窓口としての機能を果たしていますが、複合的な課題を抱える市民が増加し、相談内容も多様化しているため、地域包括支援センターでは、生活支援コーディネーターおよび認知症地域支援推進員を配置しており、今後もセンターの機能向上を推進します。

2-4 バリアフリー・ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

東京都福祉のまちづくり条例に基づき、対象建築物におけるバリアフリー化の指導を進めます。

2-5 安全・安心なまちづくりの推進

街路灯の設置については経年で進んでおり、電力削減等を目標としたLED化も実施されています。

防犯パトロール活動や交通安全教育については、継続して実施していくことが重要です。

地域コミュニティを活用した防犯体制についても、関心を持ってもらえるテーマでの講習会を予定するなど、市民への情報発信を続けることが求められます。防災への関心を持ってもらった上で、「自助・共助」に基づく自主防災組織の育成を強化する必要があります。

(3) 生活困窮者等への自立支援の充実

3-1 暮らしへの支援の充実

平成27年4月に「生活困窮者自立支援法」が施行され、社会福祉協議会内に自立相談サポートセンターが設置されました。

アンケート調査（一般市民調査）において、自立相談サポートセンターの認知度は高くありませんでしたが、支援プランの作成数は増えており、継続した支援につながっています。今後は自立相談サポートセンターの取り組みの周知を強化し、より包括的な支援を進めていくことが重要です。

3-2 生活保障の推進

生活保護被保護世帯数は増加傾向にあります。今後も、世帯の実態や要望を的確に把握しながら、生活保護制度の適正な運用を図ります。

第4節 市の保健福祉を取り巻く課題

(1) 誰もが気軽に立ち寄れる居場所や、交流の場など、地域の人々が互いに知り合える機会が必要です

アンケート調査（一般市民調査）では、地域の問題点・不足しているものとして、隣近所との交流や世代間の交流を挙げる人が2～3割となっており、約2割の人が、地域の中で気軽に集まれる場が少ないと考えています。

また、地域の支え合いの仕組みづくりで必要だと思うことは、「地域の人々が知り合う機会や活動する場所を確保すること」が4割弱で最も高く、特に男性65歳以上では5割弱と高くなっています。さらに、これからの本市の福祉で力を入れるべきこととして、「気軽に相談できる人や集まれる場所の整備等」が26.0%となっており、特にひとり暮らしの人では34.7%と高くなっています。

アンケート調査（福祉の担い手調査）では、これから力を入れていきたい活動として、「高齢者、障がい者、子ども等のふれあいの拠点づくり」が4割台、NPO法人では7割台と多くなっています。

様々な年代、立場の人が互いに知り合い、交流するようなイベントの開催や、居場所づくりなど、地域交流に取り組む必要があります。

(2) 地域活動等に取り組みやすくし、担い手を確保していく必要があります

アンケート調査（一般市民調査）では、地域活動やボランティア活動に参加している割合は2割未満と低くなっています。一方、アンケート調査（福祉の担い手調査）では、スタッフの高齢化や人材不足、後継者不足を課題として挙げている団体が多くなっています。また、地域の課題を解決するために必要な方策として、「地域福祉の担い手となる人々を増やす」ことが最も多くなっています。

地域活動を担う人材の確保・育成が必要とされており、各種講座の開催や活動情報の提供など、地域活動・ボランティア活動に取り組みやすい環境を整えていく必要があります。

(3) 福祉ニーズに総合的に対応する体制が必要とされています

アンケート調査（福祉の担い手調査）では、支援が必要であるにもかかわらず、福祉サービスの利用に結びついていない人が地域にいるかどうかたずねたところ、約3割が「いる」と答えています。また、社会福祉協議会の活動で今後充実してほしいものとして、「気軽に相談できる福祉総合相談の充実」が4割台と高くなっています。

従来の縦割りの体制では対処できないような福祉ニーズに対応するため、総合的な相談体制や、地域で困っている人を専門機関へとつなげたり、地域で支える仕組みをつくるコーディネーター機能が必要とされています。

(4) 地域における災害等の緊急時の支え合い体制づくりが必要です

アンケート調査（一般市民調査）では、地域にある問題点・不足していると思うものでは、「緊急時の対応体制がわからない」が約3割で最も高くなっています。また、災害時についての不安や心配なことでは、自分自身および同居の家族が一人で避難することが困難なことなどが挙げられており、緊急時の対応には、個人・地域のどちらにも不安や問題があると感じている人が多くなっています。

一方で、地域の防災訓練の参加率は1割台、避難行動要支援者名簿の認知度は1割未満と、地域の防災や緊急時対応への意識は低くなっています。

高齢者、障がいのある人や乳幼児など、地域に暮らす様々な人を交え、日ごろから地域での災害時対応を話し合い、災害時に地域住民同士で互いに支え合い、助け合えるような体制を、地域で検討し、構築する必要があります。

※避難行動要支援者：災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者や障がいのある人等

第5節 地域福祉を取り巻く国の動向

1 地域共生社会の実現

平成28年度に厚生労働省に「地域共生社会実現本部」が設置され、高齢者、障がいのある人、子どもなど全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現をめざすことが提示されました。

市町村においては、育児、介護、障がい、貧困などの複合化した福祉ニーズを的確にとらえ、分野別の相談支援体制と連動して対応する包括的な相談支援体制の確立が求められています。

2 生活困窮者自立支援制度

生活保護にいたる前の段階の自立支援策の強化を目的として、平成27年度より生活困窮者自立支援法が施行され、生活困窮者自立支援制度が開始されました。

この制度は、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給等を通じて、それぞれに合った個別かつ包括的な支援を早期に実施することを目的とするものです。本市においても、平成27年度より自立相談サポートセンター内にて自立相談支援事業、住居確保給付金の支給、平成29年度より家計相談支援事業、学習支援事業を実施しています。

3 避難行動要支援者対策

平成25年度に災害対策基本法が一部改正され、高齢者、障がいのある人、乳幼児等の特に配慮を要する方のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿の作成が、各自治体に義務付けられました。今後も、避難行動支援に係る地域での共助の取り組みの強化が求められています。

第3章 計画の理念と目標

第1節 計画の理念

本計画で掲げる基本理念「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」は、「小金井しあわせプラン」における福祉と健康分野の施策の大綱です。「小金井しあわせプラン」の計画期間は平成32年度までとなっているため、本計画においても、この基本理念を継承することとします。

また、基本理念を補完する4つの理念についても、本計画において継承することとします。

誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち

●人間性の尊重

人は、すべて生まれながらにして尊厳ある存在であり、その人権が最大限に尊重されるとともに、また、障がいのある人も、高齢者も子どももみんなが地域社会を支えている大事な一員であるというノーマライゼーションの理念を定着させます。

●自主・自立の確保

すべての市民が、自主的な自己の意志に基づき、その能力に応じた自立的な生活が保持されるとともに、自己実現を図ることによって、有意義な生涯を送れるよう努めます。

●参加・連帯と共生

公私が協働するとともに、市民がお互いにそれぞれの生活や考え方を大切にしながら、主体的に社会参加し、連帯と支え合いのもとに共に生きる地域社会を形成します。

●生活の質の向上

すべての市民が、平和のもとに健康で、安心感や豊かさ、生きがいやゆとりを感じとれるような「生活の質」の維持・向上を図ります。

第2節 基本目標

基本理念の実現に向け、3つの基本目標を定め、施策の展開を図ります。

1 福祉のまちづくり

- ・高齢者、障がいのある人、乳幼児連れの人、外国人などを含めた全ての人が安全に利用できるユニバーサルデザインのまちづくりに取り組むため、公共施設をはじめとした、まちや情報のバリアフリーを進めます。
- ・災害時に要支援者を地域で支え合えあう仕組みづくりを進めます。
- ・全ての人の人権が尊重され、互いの差異や多様性を認め合えるソーシャル・インクルージョンを進めるため、高齢者や障がいのある人とのふれあいを促進し、共に学ぶ機会を設けていきます。
- ・病気や障がいなどで判断能力が不十分な人の権利を守り、地域で暮らし続けられるよう、権利擁護事業の推進を図ります。
- ・福祉サービスに係る積極的な情報発信とサービスの質の適正化を図ります。

2 包括的支援体制の構築

- ・地域生活課題の多様化に合わせ、町会・自治会、民生委員・児童委員、NPO法人、関係機関など既存の地域資源の連携を進め、自助、共助、公助を柔軟に組み合わせて提供し、地域での生活を支える仕組みづくりを推進します。
- ・各分野で設置されている既存の相談窓口のネットワーク化や複数のサービスを合わせて一体的に提供できる福祉サービスの運用の弾力化を進めます。
- ・複合化した地域生活課題に対し、適切な支援が受けられるよう、コーディネート機能の強化を図ります。
- ・発見した地域生活課題や地域で受けた相談を適切な支援につなぐ総合的な相談支援体制を構築します。
- ・生活困窮者自立支援制度の強化を図り、生活保護開始前の段階での自立支援を進めます。

3 地域活動の活性化

- 若い世代や、元気な高齢者など、より多くの方が地域での活動に関心を持ち、積極的に関わりを持てるよう、地域活動参加のきっかけづくりを進めます。
- 多世代にわたる市民の活動を支え、情報基盤の提供、連携構築などの支援を行います。
- 社会福祉協議会、社会福祉法人などの福祉の関係団体等との連携を強化し、情報共有する仕組みづくりを進めます。

第4章 施策の展開

第1節 施策体系

【基本理念】

誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち

【基本目標】

1 福祉のまちづくり

2 包括的支援体制の構築

3 地域活動の活性化

【基本施策】

- (1) 福祉を支える基盤の整備
- (2) 災害に備える体制づくり
- (3) 人権尊重と権利擁護事業の推進
- (4) 情報提供の仕組みづくり

- (1) 地域での課題解決の体制づくり
- (2) セーフティネットの機能強化

- (1) 社会参加の促進
- (2) 地域活動の支援と人材の育成
- (3) 多様な地域資源との連携

★は新規に開始、または掲載する事業

【施策】	【個別事業・取り組み】
①暮らしやすいまちづくり	ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進/ 施設のバリアフリー化の推進
②移動支援の充実	CoCoバスの利便性向上/移送サービスへの支援
①防災・防犯活動への参加促進	自主防災組織の育成/ 地域コミュニティを活用した防犯体制の推進
②要支援者の支援強化	災害時における避難行動要支援者への支援体制の充実
①ノーマライゼーションの推進	保健福祉教育の充実/市民に対する啓発活動の推進
②権利擁護事業の充実	権利擁護事業の推進/地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用支援/虐待防止・対応ネットワークづくりの推進
③福祉サービスの質の確保	福祉サービス苦情調整委員制度の周知/福祉サービス第三者評価システムの普及/サービス事業者の指導強化
①福祉の情報発信の強化	情報提供の充実/各種手当制度の周知
②情報バリアフリーの推進	福祉マップの見直し/情報提供のユニバーサルデザインの推進
①地域での見守り推進	民生委員・児童委員活動の支援/町会・自治会活動への支援/ 身近な相談体制の充実
②総合的な相談体制の構築	★福祉総合相談窓口の整備/相談支援体制の充実
①生活困窮者への支援強化	★地域生活課題の把握と情報共有の仕組み強化/ ★生活困窮者の自立支援の推進
②生活保障の推進	生活保護制度の適正な運用/路上生活者への自立支援
①地域活動への参加促進	ボランティア活動等の普及や参加のきっかけづくり/ 多様な人材の地域活動への参加促進
②地域活動の拠点づくり	世代間交流の促進/★多様な市民が交流できる場の構築
①地域福祉の担い手育成	地域福祉ファシリテーター養成講座の開催/市民活動の資質向上
②専門人材の育成	福祉専門職の資質の向上/民間事業者等の参入促進/ 地域福祉推進事業の充実
①多様な主体との連携づくり	福祉サービス事業所の地域に開かれた取り組みの推進/ ★社会福祉法人等との連携強化
②社会福祉協議会との連携強化	ボランティア・市民活動センターの機能強化/ 社会福祉協議会との連携強化

第2節 施策の展開

基本目標1 福祉のまちづくり

基本施策(1) 福祉を支える基盤の整備

① 暮らしやすいまちづくり

事業名	施策内容	担当
1 ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進	誰もが使う施設や道路、公園について、高齢者や障がいのある人をはじめ、全ての市民が円滑に利用できるよう、バリアフリー化やユニバーサルデザインによるまちづくりを推進します。	関係各課
2 施設のバリアフリー化の推進	<p>関係機関や民間建築物等に対し、エスカレーターやエレベーター、スロープ、多目的トイレの設置など、当事者の意見をききながらバリアフリー化を働きかけます。</p> <p>公共施設について、改修の際に利用しやすさに配慮したバリアフリー化を進めます。</p> <p>東京都福祉のまちづくり条例に基づき、新規に建設される届出が必要な対象建築物について、整備基準を満たせるよう指導します。</p>	関係各課

② 移動支援の充実

事業名	施策内容	担当
3 C○C○バスの利便性向上	<p>公共交通機関の利用が困難な地域や移動が困難な人の移動手段の確保のため、交通不便地域のC○C○バス路線の維持・存続と利便性向上に取り組みます。</p> <p>交通状況の変化に応じ、市内ルートの見直し等、総合的な事業の改善を実施します。</p>	交通対策課
4 移送サービスへの支援	日常生活において外出が困難な人の社会参加を支援するため、移送サービスを実施しているNPO法人等へ助成し、移送の安定的な供給に努めます。	自立生活支援課

基本施策（2） 災害に備える体制づくり

① 防災・防犯活動への参加促進

事業名	施策内容	担当
5 自主防災組織の育成	<p>防災に関する情報提供や学習機会の充実により、市民への防災知識の浸透と防災意識の向上を図ります。特に、子育て世代や子どもの参加を増やせるよう、防災訓練内容の見直しや周知方法の工夫を行います。</p> <p>自主防災組織が結成されていない地域については、「自助・共助」の重要性を周知しつつ、自主防災組織の結成を促進します。</p>	地域安全課
6 地域コミュニティを活用した防犯体制の推進	<p>市と小金井警察署、町会・自治会等の地域コミュニティ、各種防犯団体との連携を強化し、地域で起きた犯罪の情報共有を行うなど、個人や地域の防犯意識を高め、地域での防犯体制の整備を支援します。</p> <p>市内で自主的に防犯パトロールを行っている団体について、防犯資機材を支給し、活動を支援します。</p>	地域安全課

② 要支援者の支援強化

事業名	施策内容	担当
7 災害時における避難行動要支援者への支援体制の充実	<p>災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者や障がいのある人等（避難行動要支援者）を把握するため、災害対策基本法に基づき作成した、避難行動要支援者名簿の適正な管理・更新を行います。</p> <p>民生委員・児童委員や関係機関と連携しながら、個人情報保護に配慮しつつ、必要に応じて名簿を活用できるよう整備します。加えて、地域の皆さんに「支援者」となっていただき、見守りや安否確認、避難支援の体制を整備するモデル地区事業を進めていきます。</p> <p>また、福祉避難所の管理運営の整備を推進します。</p>	福祉保健部各課

基本施策（3） 人権尊重と権利擁護事業の推進

① ノーマライゼーションの推進

事業名	施策内容	担当
8 保健福祉教育の充実	<p>学校教育の「総合的な学習の時間」での体験学習等や、障がいの有無にかかわらず、共に学ぶ機会を通じて、高齢者や障がいのある人と触れ合い、支援が必要な方への理解や、障がいについての知識を子どもの頃から深めます。</p> <p>児童・生徒の発達段階に応じ、人権の意義・内容や重要性について理解し、自分の大切さとともに他の人の大切さを認めることが出来るように努めます。</p>	指導室
9 市民に対する啓発活動の推進	<p>保健福祉に関する講座・講演等を開催するとともに、市報等を通じて、高齢者や障がいのある人をはじめ、全ての人の人権に対する理解を深めます。</p> <p>誰もが安心して社会参加できるよう、心のバリアフリーを推進し、ソーシャル・インクルージョンやノーマライゼーションの理念の周知を図ります。</p>	関係各課

② 権利擁護事業の充実

事業名	施策内容	担当
10 権利擁護事業の推進	<p>認知症や知的障がいのある人、精神障がいのある人など、判断能力が十分でない人の権利を守るため、権利擁護意識の醸成を図ります。</p> <p>加えて、成年後見制度の周知に努めるとともに、小金井市権利擁護センター（ふくしネットこがねい）において、権利擁護を支える地域の担い手として市民後見人の育成を進めます。</p>	地域福祉課 介護福祉課 自立生活支援課
11 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用支援	<p>小金井市権利擁護センター（ふくしネットこがねい）において、判断能力に不安のある人の生活の安定を支えるため、福祉サービスの利用援助や、日常的金銭管理等を支援する地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を、関係機関と連携しながら、継続して実施します。</p>	地域福祉課

事業名	施策内容	担当
12 虐待防止・対応ネットワークづくりの推進	ドメスティック・バイオレンスを含む、あらゆる暴力の防止に向け、暴力を未然に防ぐための意識啓発について発信するとともに、高齢者や障がいのある人、子どもなどへの虐待に対し、関係機関との連携を強め、相談に対する適切な対応を進めます。また、虐待をしてしまう擁護者等を含む家族全体に対する地域ぐるみの支援を推進します。	関係各課

③ 福祉サービスの質の確保

事業名	施策内容	担当
13 福祉サービス苦情調整委員制度の周知	福祉サービス（介護保険サービスを含む。）に対する市民の苦情に公平かつ適正に対応し、信頼性と福祉の向上をめざすことを目的にして、福祉サービス苦情調整委員（福祉オンブズマン）が2名設置されています。 制度の周知に努めるとともに、福祉サービス苦情調整委員（福祉オンブズマン）による職員を対象とした研修を実施し、待遇向上と「苦情ゼロ」をめざします。	地域福祉課
14 福祉サービス第三者評価システムの普及	福祉サービスの質の確保のため、福祉サービスの事業者に対し、第三者評価の受審への助成を行います。また、利用者が質の高い福祉サービスを選択できるよう、第三者評価の評価結果を公表し、情報提供を行います。	関係各課
15 サービス事業者の指導強化	福祉サービス事業者である市内の社会福祉法人等に対し、法令等を遵守した適切な運営がされているか、市職員による指導検査を行います。	関係各課

基本施策（４） 情報提供の仕組みづくり

① 福祉の情報発信の強化

事業名	施策内容	担当
16 情報提供の充実	支援を必要とする人が必要な時に保健・医療・福祉サービスに関する情報を入手できるよう、市報、市ホームページ等を活用し、情報提供の充実を図ります。 地域における身近な施設等にも各種ガイドブック等を配布し、市民が情報を入手しやすいように配慮します。	福祉保健部各課
17 各種手当制度の周知	各種手当制度の案内を定期的に市報等に掲載し、周知を図ります。市報や市ホームページを活用し、情報のすみやかな提供を行います。 また、福祉サービス事業者や民生委員・児童委員等との連携を通じて、情報発信を強化します。	福祉保健部各課

② 情報バリアフリーの推進

事業名	施策内容	担当
18 福祉マップの見直し	公共施設を中心としたバリアフリー情報や交通情報等の周知を図るため、福祉マップの定期的な見直しを図ります。	関係各課
19 情報提供のユニバーサルデザインの推進	高齢者や障がいのある人、外国人など情報入手に困難がある人に対して、音声案内や市報の見やすいレイアウトの工夫、市ホームページの整備、職員による適切な窓口案内の促進など、多様な手段による情報提供を推進し、情報のアクセス確保に努めます。	関係各課

基本目標2 包括的支援体制の構築

基本施策(1) 地域での課題解決の体制づくり

① 地域での見守り推進

事業名	施策内容	担当
20 民生委員・児童委員活動の支援	民生委員・児童委員が行っている地域に密着した相談や情報提供、地域生活課題の発見等の活動を支援するとともに、民生委員・児童委員制度や活動内容の周知を図ります。	地域福祉課
21 町会・自治会活動への支援	地域活動の基盤となる町会・自治会の情報を市の窓口で案内し、新たな加入者増加に努めます。また、町会・自治会の活動の活性化に資するため、東京都が実施する支援事業等の情報提供を行います。	広報秘書課
22 身近な相談体制の充実	民生委員・児童委員をはじめとした地域に密着して活動する主体と行政との連携を強化し、地域での見守り機能を高めます。 また、町会・自治会、商店会、医療機関などと連携して見守り支援のネットワーク体制の充実を図ります。 気軽な相談から、複合的な地域生活課題まで、事態が深刻化する前に適切な支援につなげるよう、行政機関および関係機関との相談体制を整備します。	関係各課

② 総合的な相談体制の構築

事業名	施策内容	担当
23 新規 福祉総合相談窓口の整備	<p>年齢や障がいの有無にかかわらず、全ての方を対象に、各々が抱える地域生活課題に対し、課題解決に向けたアドバイスを行ったり、適切な機関へつなぐ専門員の配置および福祉と健康に関する制度案内、講演会・研修等企画の紹介等の情報発信機能を果たす福祉総合相談窓口を導入します。</p> <p>福祉総合相談窓口の整備については、生活困窮者自立支援法に基づき、平成27年度から実施している自立相談支援事業の体制を活用、拡充して進めます。</p>	地域福祉課
24 相談支援体制の充実	<p>地域包括支援センター等の対象者ごとの各種相談支援体制の充実を図るとともに、地域生活課題を把握し、専門的な支援機関や適切なサービスにつなぐため、相談機関相互の連携を強化し、迅速な対応が図れるよう体制を整備します。</p> <p>複合的な地域生活課題については、関連する分野の関係機関や、民間のサービスも含む社会資源を活用した包括的な支援を実施します。</p>	関係各課

基本施策（2） セーフティネットの機能強化

① 生活困窮者への支援強化

事業名	施策内容	担当
25 新規 地域生活課題の把握と 情報共有の仕組み強化	生活困窮者の支援に関し、関係各課および関係機関等との情報共有に努め、支援体制の連携強化を進めます。	地域福祉課
26 新規 生活困窮者の自立支援 の推進	生活困窮者の自立に向け、本人の状況に応じた包括的かつ継続的な相談支援を行います。また、関係機関と連携しながら就労その他の支援体制を構築します。 家計に課題を抱える生活困窮者に対し、情報の提供や専門的な助言、指導等を行うことにより、早期に生活が再生されるよう支援します。また、住居確保給付金の支給、学習支援事業を実施します。	地域福祉課

② 生活保障の推進

事業名	施策内容	担当
27 生活保護制度の適正な 運用	生活保護を必要とする世帯の実態と要望の的確な把握に努め、自立助長へ向けた支援を強化します。	地域福祉課
28 路上生活者への自立支援	年2回定期的実施している路上生活者概数調査等を通じて路上生活者を把握し、関係機関とともに生活保護制度等の各種施策を活用して早期の自立支援を進めます。	地域福祉課

基本目標3 地域活動の活性化

基本施策（1） 社会参加の促進

① 地域活動への参加促進

事業名	施策内容	担当
29 ボランティア活動等の普及や参加のきっかけづくり	幅広い市民が自分に合った活動を選択して参加することができるよう、地域で活動するボランティア団体や既存の各種団体の情報提供を充実させます。 ボランティア体験学習を継続して実施し、地域福祉への関心の醸成と、ボランティア活動への参加のきっかけづくりを行います。	地域福祉課 社会福祉協議会
30 多様な人材の地域活動への参加促進	ボランティア活動に関心を持つ教育機関や、地域福祉分野での社会貢献を考えている企業等との協働を促進します。 また若い世代や、企業で培った経験を持つ人材が地域福祉の新たな担い手となるよう、ボランティア団体や既存の各種団体の活動紹介や、活動の立ち上げを支援します。	関係各課 社会福祉協議会

② 地域活動の拠点づくり

事業名	施策内容	担当
31 世代間交流の促進	高齢者や障がいのある人の社会参加の場を広げるとともに、子どもにとって多様性の受容を深める機会をつくるという視点から、高齢者や障がいのある人と子どものふれあいの場を提供します。	自立生活支援課 介護福祉課 指導室
32 新規 多様な市民が交流できる場の構築	年齢や障がいの有無にかかわらず、様々な背景を持った市民が参加できる活動の機会をつくります。 市内集会施設や公民館等の施設を活用し、地域福祉に関心を持つ市民や活動団体が情報交換や活動の連携を広げられる機会づくりを推進します。 平成33年度竣工予定の（仮称）新福祉会館では、あらゆる市民に向けた各種イベントや、福祉と健康に関する講演会・講座・研修等を実施します。	関係各課

基本施策（２） 地域活動の支援と人材の育成

① 地域福祉の担い手育成

事業名	施策内容	担当
33 地域福祉ファシリテーター養成講座の開催	<p>小金井市、三鷹市、武蔵野市、当該3市社会福祉協議会およびルーテル学院大学と協働し、地域福祉の新たな担い手として地域福祉ファシリテーターの養成に努めます。</p> <p>講座の修了生が地域での活動を始める際の支援や、活動の継続支援を行います。</p>	<p>地域福祉課 社会福祉協議会</p>
34 市民活動の資質向上	<p>ボランティアのニーズを把握し、ボランティア研修の充実を図り資質の向上に努めます。</p> <p>市民活動団体の活性化につながる支援を進めるとともに、ボランティア団体や既存の各種団体が、地域における新たな見守り、支え合い活動の主体となるよう、情報の提供や相談支援等を積極的に展開します。</p>	<p>地域福祉課 生涯学習課 社会福祉協議会</p>

② 専門人材の育成

事業名	施策内容	担当
35 福祉専門職の資質の向上	<p>専門職の資質向上を促進するため、介護福祉分野や障がい者福祉分野で働く方に向けた研修を実施します。また、国や都で実施する研修や講習会について、情報提供を行います。</p> <p>介護福祉分野で働く方の研修等については、今後も研修、講習会の開催および受講料を一部助成します。</p>	<p>自立生活支援課 介護福祉課</p>
36 民間事業者等の参入促進	<p>民間における優れた人材や技術を活用し、さらなる福祉の充実を図る視点から、行政が直接実施している福祉分野の事業に関し、民間活力の導入を検討します。</p> <p>民間事業者やNPO法人との協定締結をめざし、民間事業者の協力による緩やかな見守り体制の充実に努めます。</p>	<p>自立生活支援課 介護福祉課</p>
37 地域福祉推進事業の充実	<p>市と協働して、高齢者や障がいのある人などに対して家事援助サービス、介護サービス、食事サービス等の福祉サービス事業を行っている法人に対し、市がその事業費の一部を補助します。</p>	<p>地域福祉課</p>

基本施策（3） 多様な地域資源との連携

① 多様な主体との連携づくり

事業名	施策内容	担当
38 福祉サービス事業所の地域に開かれた取り組みの推進	福祉サービス事業所の会議室や敷地などの「場」を地域住民の交流の場として開放するなど、地域に密着した事業所としての公益的な取り組みが広まるよう支援します。	関係各課
39 新規 社会福祉法人等との連携強化	社会福祉法人が、地域で事業を実施するうちに気がついた、支援を必要とする事例や、相談等を集約し、関係機関と情報共有を図って、適切な支援につなげられる体制を整備します。	関係各課 社会福祉協議会

② 社会福祉協議会との連携強化

事業名	施策内容	担当
40 ボランティア・市民活動センターの機能強化	<p>ボランティア活動やNPO法人等に関する情報の収集・公開や、活動先の紹介を充実させ、1人でも多くの市民が地域活動に関心を持って参加できるよう、ボランティア・市民活動センターの機能を整備します。</p> <p>地域福祉に関する活動を始めたいと考える人の活動立ち上げを支援するとともに、既存の活動の継続支援や、行政や他団体との連携につながるよう、相談機能を高めます。</p> <p>また、市と社会福祉協議会とで「災害時におけるボランティア活動支援に関する協定書」を締結しており、効果的な災害ボランティア活動に関する支援が行えるよう相互に連携を図ります。</p>	関係各課 社会福祉協議会
41 社会福祉協議会との連携強化	<p>社会福祉協議会は地域において地域福祉を推進する中核となる組織です。社会福祉協議会において、地域生活課題の把握と解決に向けた取り組みや、多様な市民や活動団体の情報集約、連携の基盤が整備されるよう、さらなる連携と活動内容の周知を進めます。</p> <p>また、社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」を推進するために必要な支援を行い、社会福祉協議会の基盤強化を図ります。</p>	地域福祉課

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

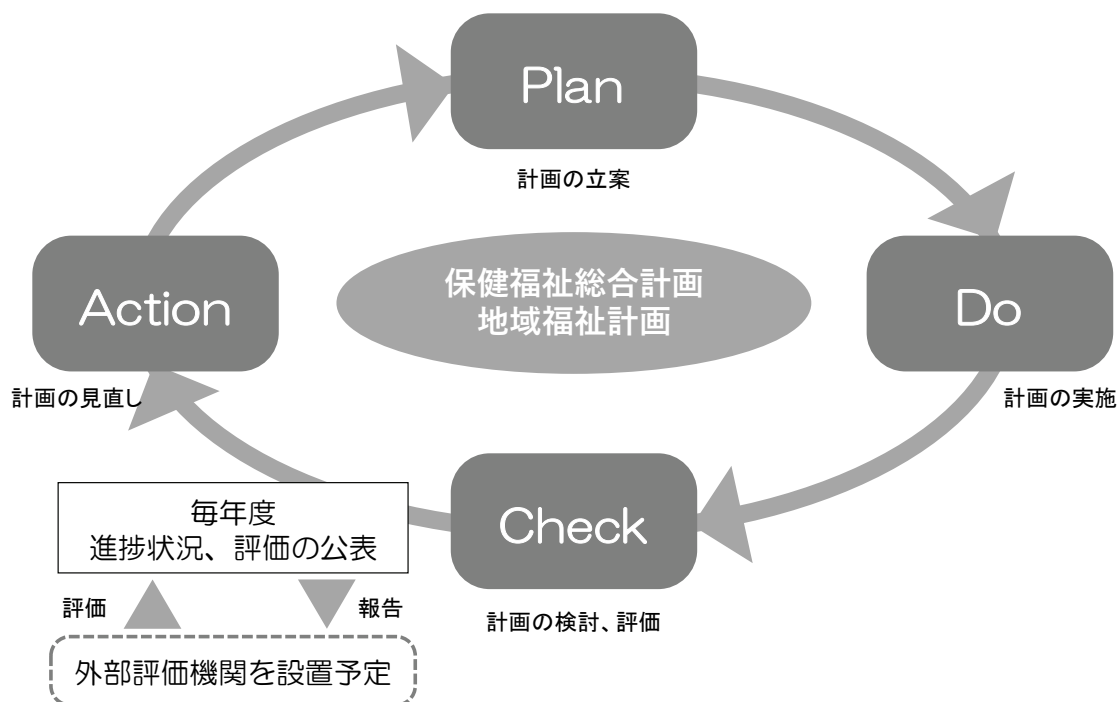
小金井市保健福祉総合計画策定委員会は、平成28年度、29年度の2か年をかけ、本市の保健福祉に係る共通の視点やめざすべき方向性等について検討を重ねました。

計画策定後は、公募市民を含めた外部の評価機関を設置し、計画の取り組み状況の評価を行います。

本計画の推進に当たっては、全庁的な体制を改めて整備し、本計画の着実な実施と、進行管理を行います。また、事業の進捗状況について、毎年度、計画の評価を行います。

進捗状況および評価結果については、市ホームページで公表し、本計画に掲げる基本目標や施策についての周知を図ります。

図表29 計画の推進・評価体制



第2節 計画の評価方法

計画の進捗状況をできるだけ客観的に評価し、施策のあるべき姿を定期的に確認するために、目標指標を設定します。目標年次は、計画期間最終年度の平成35年度とします。

目標の「継続」は現状から継続して同様に事業を進めるもの、「充実」は、現状からさらに事業を充実させて押し進めていくものとします。

(1) 基本目標1 福祉のまちづくり

事業名	指標	現状 平成28年度	目標 平成35年度
10 権利擁護事業の推進	市民後見人の数	0人	充実
	成年後見制度利用促進法による市町村計画策定の検討	—	計画の策定
14 福祉サービス第三者評価システムの普及	第三者評価の利用数	7件	継続
15 サービス事業者への指導強化	社会福祉法人への指導検査の実施	年1法人実施	継続

(2) 基本目標2 包括的支援体制の構築

事業名	指標	現状 平成28年度	目標 平成35年度
23 福祉総合相談窓口の整備	窓口の運営体制づくり	—	窓口運営開始 (平成34年度)
26 生活困窮者の自立支援の推進	生活困窮者自立支援プラン作成数	82件	充実
	就労・増収率 (就労・増収者のうち就労支援プラン作成者/就労支援対象者)	57%	充実

(3) 基本目標3 地域活動の活性化

事業名	指標	現状 平成28年度	目標 平成35年度
29 ボランティア活動等の普及や参加のきっかけづくり	ボランティア体験学習の参加者数	123人	継続
30 多様な人材の地域活動への参加促進	ボランティア相談の件数 (市内活動への問合せ、既に活動している団体からの相談等)	602件 (延べ件数)	継続
33 地域福祉ファシリテーター養成講座の開催	講座受講者数	10人	継続
39 社会福祉法人等との連携強化	社会福祉法人連絡会の開催回数	—	年2回実施

(4) 保健福祉総合計画策定に関するアンケート調査結果から

事業の実施状況等のほか、アンケート調査による評価の指標として、次の目標を設置します。目標年次は、計画の見直し年度である平成34年度とします。

	計画全体の目標指標	調査結果		目標値 (平成34年度)
		平成23年度	平成28年度	
1	自分が住んでいる町内の住み心地の満足度「かなり満足している」の割合	10.7%	21.7%	30%
2	地域活動やボランティア活動、地域や住民に対する各種の支援活動等について取り組んだことのある人「現在、継続的に取り組んでいる」、「たまに取り組むことがある」合計の割合	18.9%	18.4%	20%
3	自立相談サポートセンターの認知の割合	—	9.4%	25%
4	権利擁護センターの認知の割合	—	7.9%	25%

※自立相談サポートセンター、権利擁護センターの認知度については、平成28年度調査による地域包括支援センターの認知の割合25%を目標とします。

Ⅱ 健康増進計画（第2次）

自然とふれあい

みんなで楽しむ

健康づくり

第1章 計画策定の背景と目的

第1節 計画策定の背景

本市では、平成24年3月に「地域福祉計画」、「障害者計画・第3期障害福祉計画」、「第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」、「健康増進計画」の4分野の計画を包含した保健福祉の総合的な計画として、「小金井市保健福祉総合計画」（以下「前計画」という。）を策定しました。

前計画策定以降の動向として、国は、平成25年度に10年間の計画として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第二次）」（以下「健康日本21（第二次）」という。）を策定しました。「健康日本21（第二次）」は、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」をめざすべき姿とし、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や、その目標に関する事項等を定めています。

都は、健康増進法第8条第1項の規定に基づき、平成25年度に10年間の都道府県健康増進計画として、「東京都健康増進プラン21（第二次）」（以下「都計画（第二次）」という。）を策定しました。「都計画（第二次）」は、「がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病といった生活習慣病やうつ病など、身体とこころの病気によって都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる社会を目指します」という理念の実現に向けて、都民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを社会全体で支援し、総合的に推進することを目的としています。また、都民と関係機関が主体的かつ積極的に健康づくりに取り組めるよう、それぞれに期待される役割や取り組みを具体的に示しています。

本市では、これまで前計画に沿って各種健康相談や健康診査、がん検診の実施体制を充実させ、疾病の予防ができるよう健康教育や食育、健康相談などの充実に取り組んできました。

本計画は前計画策定から6年が経過し、計画期間の満了を迎えることから改定します。

健康日本21（第二次）の 5つの基本的な方向

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

東京都健康増進プラン21（第二次）の 3つの基本的な方向

- (1) どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現
- (2) 都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定
- (3) 目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化

第2節 計画の目的

1 計画の目的

本計画は、国や都の計画を踏まえながら、市民一人ひとりが生涯を通じて質の高い生活を送ることができるよう、生活習慣病予防と健康づくりに関する正しい情報の普及と啓発をめざし策定するものです。

2 市の計画内の位置づけ

本計画は、「小金井しあわせプラン（第4次小金井市基本構想・後期基本計画）」（以下「小金井しあわせプラン」という。）に基づく計画であり、健康増進に関する計画です。

「第2期小金井市保健福祉総合計画」に包含された「地域福祉計画」、「障害者計画・第5期障害福祉計画」、「第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」のほか、「第3次小金井市食育推進計画」、「のびゆくこどもプラン小金井」等、関連分野計画等と連携する計画です。

※母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）の規定による健康増進事業については、小金井市母子保健計画を包含する「のびゆくこどもプラン小金井」において策定を行います。

※そのほかの健康分野に係る関連計画等との整合性を図るものとします。

3 法的根拠について

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、健康の増進の総合的な推進に向けた取り組みの方向性を定めるものです。

健康増進計画策定の根拠法令：健康増進法第8条第2項

（都道府県健康増進計画等）

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

第3節 計画の期間

1 計画の期間について

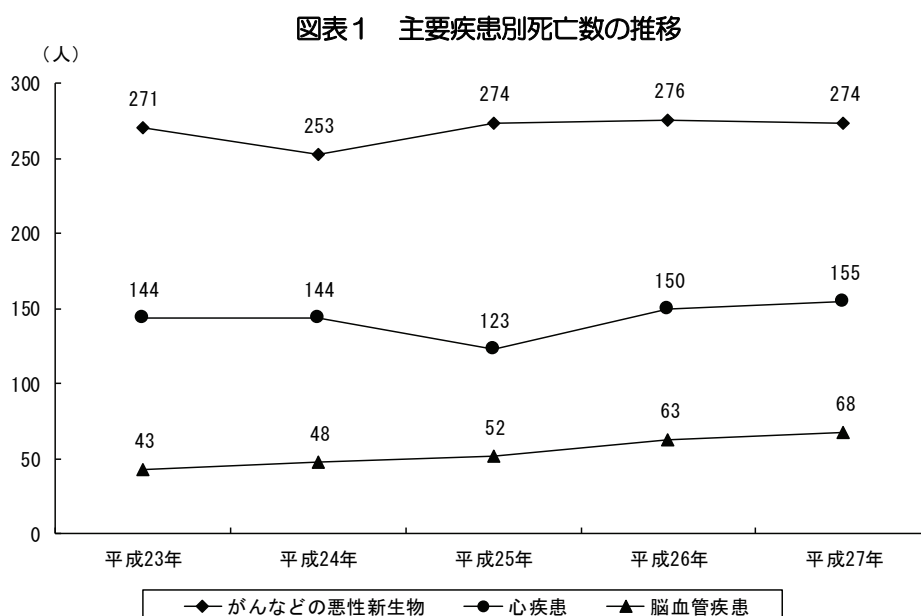
本計画は、平成30年度を初年度、平成35年度を目標年度とする6か年計画とし、計画最終年度に評価と見直しを行います。また、今後の社会情勢の変化に応じ、適宜見直しを行います。

第2章 市の現状と課題

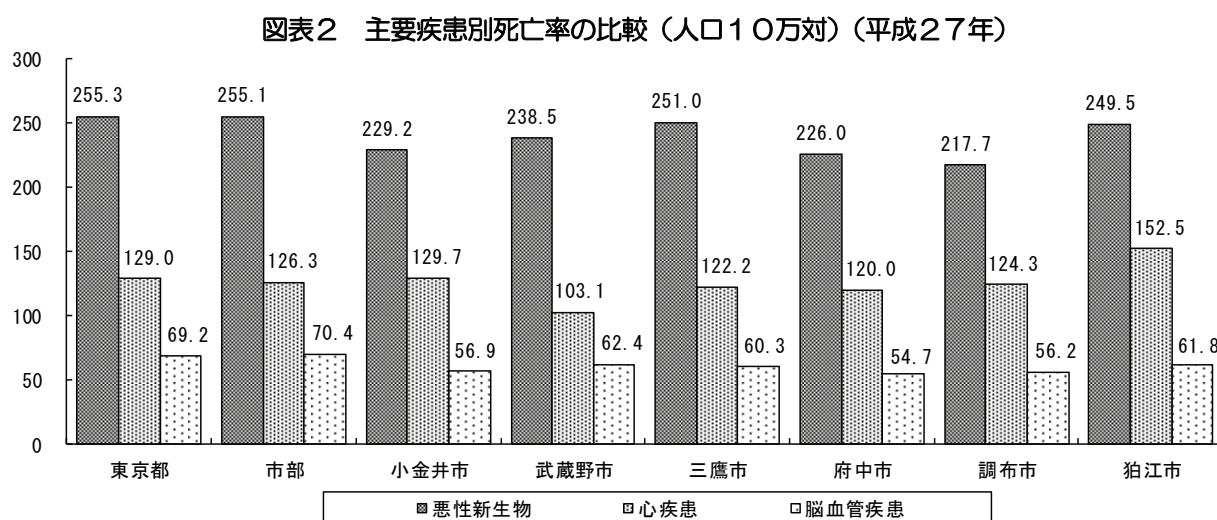
第1節 統計資料から

1 主要疾患別死亡の状況

主要疾患別死亡数では、「がんなどの悪性新生物」が最も高く、人口10万人当たりの死亡率においても最も高くなっています。主要疾患別死亡数の推移は、「がんなどの悪性新生物」は横ばいですが、「心疾患」は平成25年以降から、「脳血管疾患」は平成23年以降増加しています。



資料：「北多摩南部医療圏保健医療福祉データ集」（平成28年）



資料：「北多摩南部医療圏保健医療福祉データ集」（平成28年）

2 健康診査等の実施状況

特定健康診査・後期高齢者医療健康診査受診者は、平成28年度に微減になったものの、平成27年度までは年々増加し、多摩26市中、高い水準で推移しています。

フォロー健診受診者のうち、「40歳以上の小金井市国民健康保険加入者」の受診者はこの数年、減少傾向にあります。また、「後期高齢者医療保険加入者」と「40歳以上の上記以外の医療保険加入及び集団健診受診者」の受診者はおおむね増加傾向にあります。

また、集団健康診査の受診状況は、「35歳から39歳までの者」と「16歳から39歳の障がい者」は減少傾向にあります。

図表3 特定健康診査・後期高齢者医療健康診査、フォロー健康診査の受診状況

(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
特定健康診査・後期高齢者医療健康診査受診者		15,701	16,423	16,496	15,949	15,859
フォロー 健診 受診者	40歳以上の小金井市国民健康保険加入者	9,380	9,524	9,560	9,210	9,073
	後期高齢者医療保険加入者	6,880	7,026	7,090	7,074	7,168
	40歳以上の上記以外の医療保険加入及び集団健診受診者	846	818	854	853	891

資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）、
「特定健診・特定保健指導実施結果法定報告」（平成24年度～平成28年度）

図表4 集団健康診査の受診状況

(単位：人)

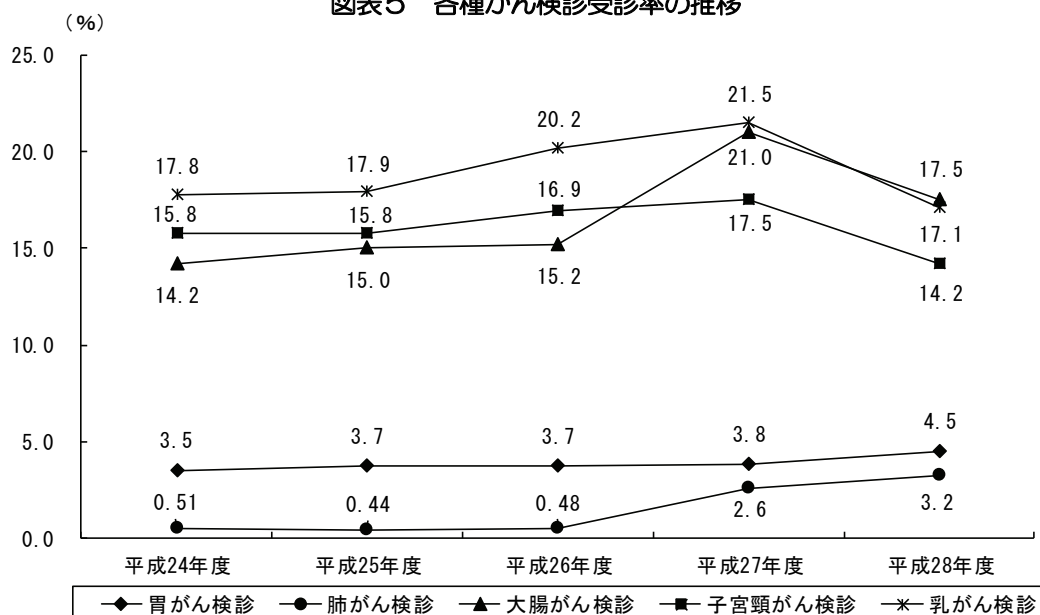
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
35歳から39歳までの者	42	47	34	42	34
医療保険未加入者等	82	82	104	123	109
16歳から39歳の障がい者	61	51	55	53	48

資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）

3 各種がん検診の実施状況

各種がん検診の受診率をみると、「胃がん検診」と「肺がん検診」は、おおむね増加傾向にあります。「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」、「大腸がん検診」は、平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度には、減少しています。

図表5 各種がん検診受診率の推移



資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）

【参考】各種がん検診受診率（平成27年度）

（単位：％）

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
東京都	6.7 ^{*1}	9.9 ^{*2}	23.5	21.0 ^{*3}	21.8 ^{*4}
小金井市	3.9 ^{*5}	2.6	21.0	17.5	21.5
武蔵野市	1.1	0.5	44.8	34.7	13.4
三鷹市	2.5	0.6	2.2	18.4	19.1
府中市	4.9	1.3	9.4	20.8	29.4
調布市	21.0	1.0	34.0	16.1	15.6
狛江市	4.5	5.0	7.7	15.2	13.8

資料：「平成27年度プロセス指標等一覧シート」

※1 足立区・町田市・利島村・神津島村・青ヶ島村・小笠原村は胃部X線検査の実施がないため集計には含みません。

※2 文京区、中野区、北区、町田市は未実施のため集計には含みません。稲城市（胸部CT検査）、日の出町・大島町（胸部X線のみ）は集計に含みません。

※3 利島村、三宅村は、毎年実施かつ2年連続受診者数未把握のため、受診率の集計から前年度受診者数を除いています。

※4 江戸川区、利島村、三宅村、御蔵島村、青ヶ島村は「視触診+マンモ」の実施がないため、集計からは除いています。

※5 40歳以上の受診率のため、図表5と値が異なります。

【参考】各種がん検診受診者数（平成24年度～平成28年度）

(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
胃がん検診	1,447	1,517	1,572	1,579	1,865
肺がん検診	204	176	198	1,066	1,316
大腸がん検診	5,421	5,815	6,021	8,060	6,828
子宮頸がん検診	2,682	2,708	3,128	2,158	2,203
乳がん検診	2,153	2,280	2,786	1,865	1,888

資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）

コラム

～がんは予防できるの？～

日本人は3人に1人が、がんで亡くなり、2人に1人が一生の間がんに罹ると言われています。

私たちの体の中では毎日数千億個の細胞が生まれ変わっています。細胞が生まれる時に、コピーミスをおこすことがあります。コピーミスの細胞が、がん細胞です。

生まれたばかりのがん細胞はとっても小さいので、を見つけることはできません。がん検診で発見できるがん細胞の大きさになるには10～15年の時間がかかります。

がんを予防するために1番大切なことは毎日の生活習慣です。特に「たばこ」は全てのがんのリスクを高めます。

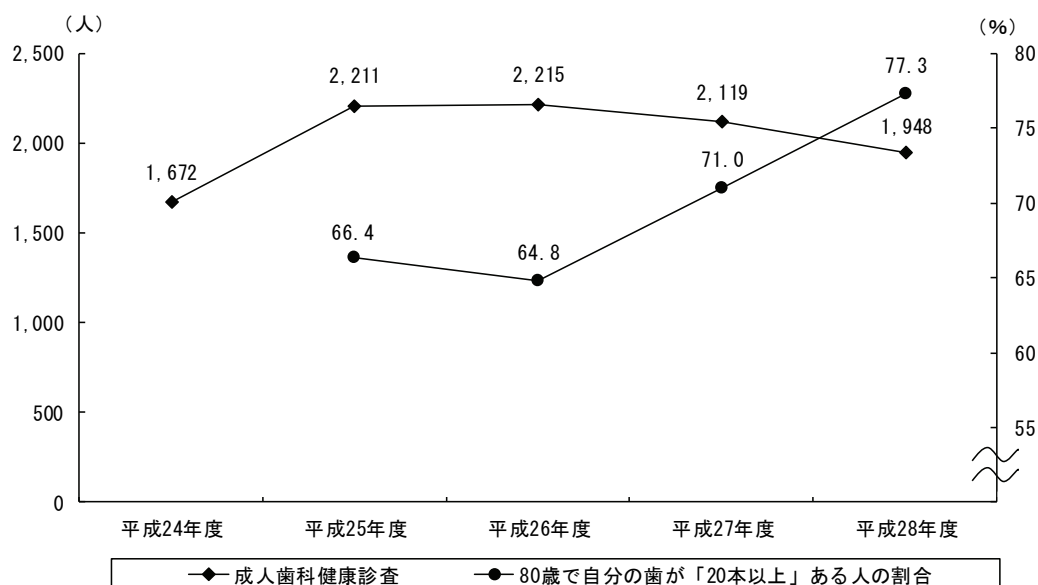
もう一つ大切なことは、がん検診を受けることです。がんは早期に発見できれば、ほぼ完治できます。早期のがんは細胞の大きさが2cmくらいまでを指しますが、大きさが1cm以下のがんは検査しても発見が困難です。つまり、がんを早期に発見できるのは1～2cmのうちということになりますので、がん検診を1～2年ごとに受けることが大切です。

小金井市では、各種がん検診を実施しています。ぜひ受診してください。

4 歯科健診の実施状況

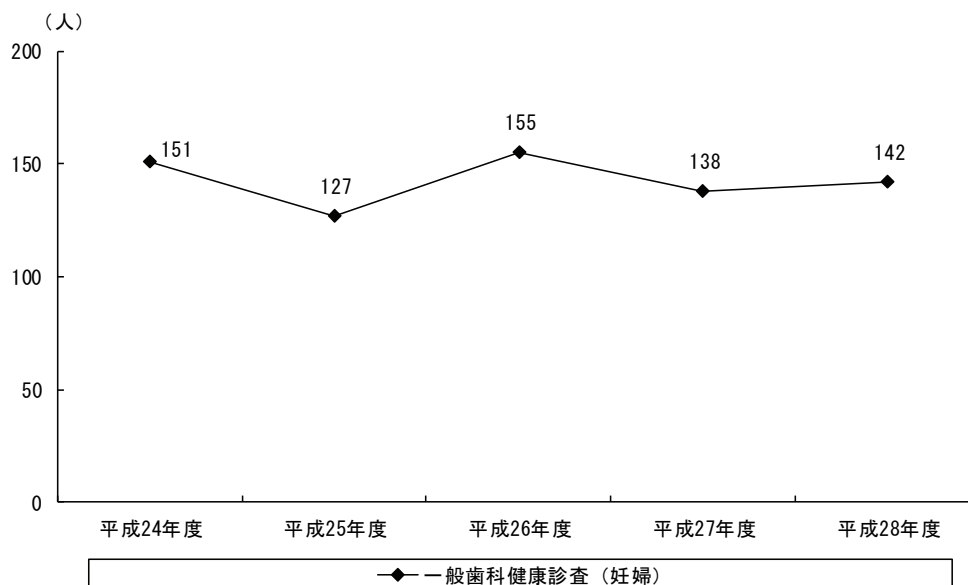
成人歯科健康診査の受診者数は、周知が進んだことおよび高齢者（75歳、80歳）の対象を拡大したことから平成25年度に大きく増加し、その後は横ばいの推移となっています。また、一般歯科健康診査（妊婦）の受診者数は、横ばいで推移しています。

図表6 歯科健康診査（成人歯科健康診査）の受診者数および80歳で自分の歯が「20本以上」ある人の割合



資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）、成人歯科健康診査受診者の結果
 ※平成24年度まで75歳、80歳の成人歯科健康診査は実施していません。

図表7 歯科健康診査（一般歯科健康診査（妊婦））の受診者数



資料：「事務報告書」（平成24年度～平成28年度）

5 健康づくりフォローアップ教室・健康教育の実施状況

(1) 健康づくりフォローアップ指導

糖尿病予防教室については、特定健康診査の結果に基づき勧奨を行うなど、周知方法を工夫することにより、参加人数が増加傾向となりました。骨粗しょう症予防教室や女性のための健康美人教室については、保育付きにして事業形態を工夫しました。

平成27年度以降は、疾病別から世代別に教室の内容を変更し、健康づくりフォローアップ指導の年間参加人数は、200人を超えています。

栄養講習会の参加人数は、毎回定員近くの参加があり、平成25年度以降、おおむね横ばいとなっています。

図表8 集団健康教育の参加人数（実人数）

（単位：人）

(1) 健康づくりフォローアップ指導	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
高脂血症予防教室	25	15	28	—	—
糖尿病予防教室	4	6	36	33	38
糖尿病予防教室復習会	—	—	—	22	31
ヘルシーダイエット教室	11	6	12	—	—
骨粗しょう症予防教室	39	34	40	32	36
メタボリックシンドローム予防教室	4	7	7	—	—
メタボリックシンドロームフォロー教室	13	9	15	—	—
いきいき健康教室	—	—	—	31	36
20代からの理想のカラダづくり講座	—	—	—	26	22
血管若返り教室	—	—	—	30	19
親子健康教室	—	—	—	27	19
女性のための健康美人教室	—	—	—	17	14
血管・親子・女性教室（復習会）	21	20	16	20	16
合計	117	97	154	238	231

※平成27年度から、教室内容を「疾病別」から「世代別」に変更したため、表中、未実施か所を「—」と表記しました。

資料：「事務報告書」（平成24年度～平成28年度）

（単位：人）

(2) 栄養集団指導	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
栄養講習会	77	95	89	94	95

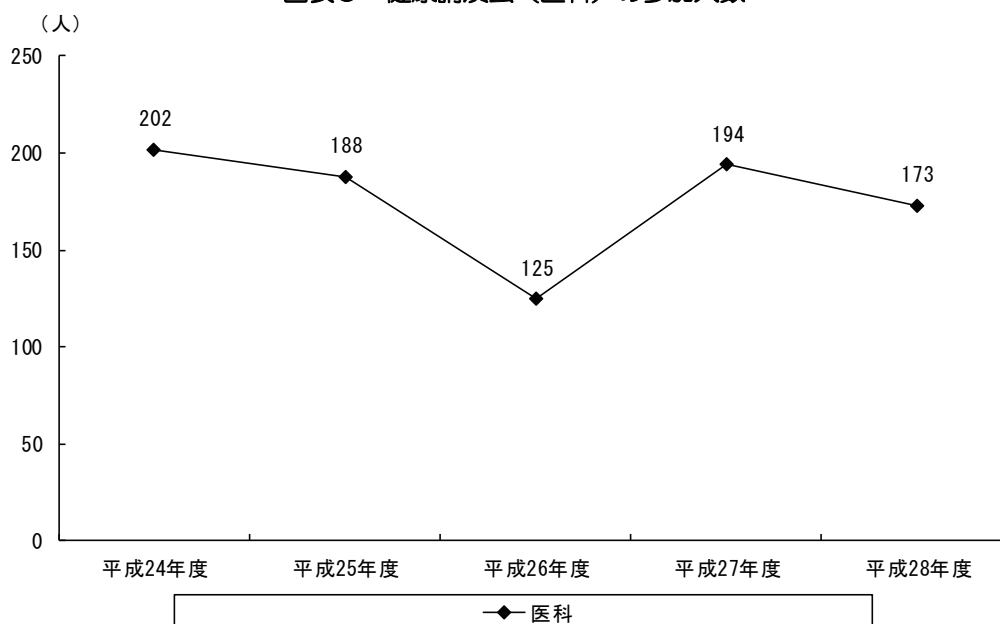
資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）

(2) 健康講演会

健康講演会の参加人数をみると、医科に関する分野は、平成26年度に参加人数が落ち込んでいますが、平成24年度から、ほぼ180人前後の参加人数となっています。

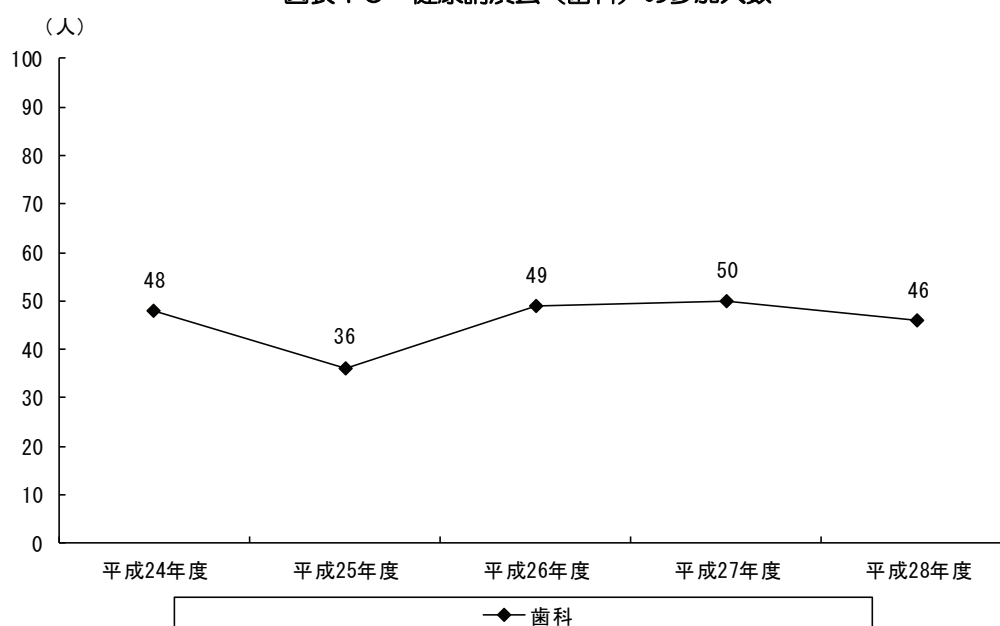
歯科に関する分野は、平成26年度から、50人程度の参加人数となっています。

図表9 健康講演会（医科）の参加人数



資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）

図表10 健康講演会（歯科）の参加人数

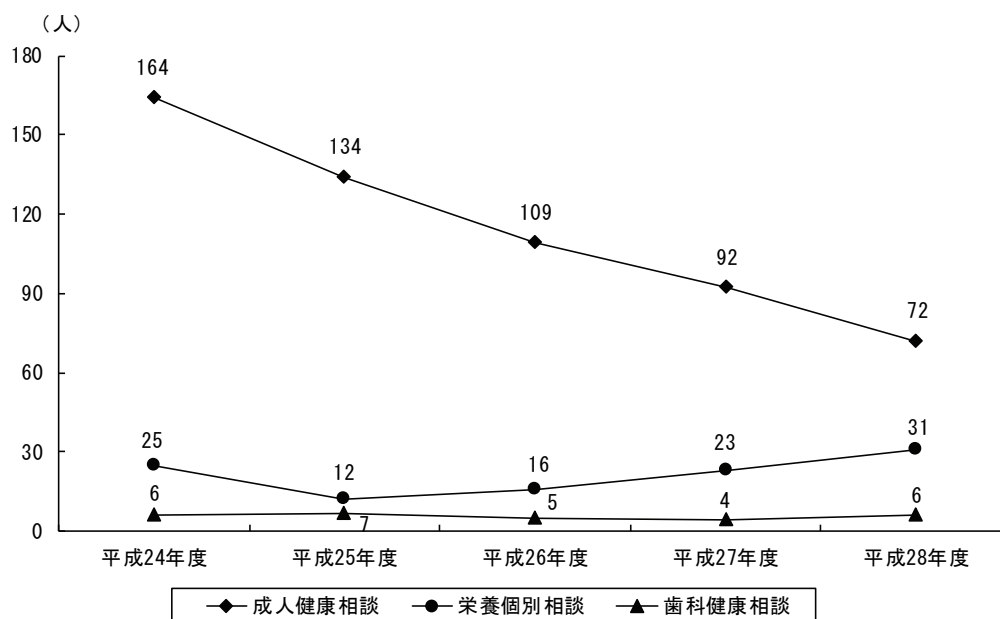


資料：「小金井市の保健衛生」（平成29年度）

(3) 健康相談

健康相談の実施状況をみると、成人健康相談は平成24年度以降、年々減少傾向にある一方で、栄養個別相談はこの数年、増加傾向にあります。また、歯科健康相談はほぼ横ばいとなっています。

図表11 健康相談の実施状況



資料：「小金井市の保健衛生」（平成25年度～平成29年度）

※栄養個別相談と歯科健康相談は、成人の相談のみの抜粋となっています。

第2節 アンケート調査から

健康増進計画を改定する際の基礎資料とすることを目的に、アンケート調査を実施しました。

調査対象	市内に居住する18歳以上の市民 2,000人		
調査方法	アンケート調査・郵送法		
調査時期	平成28年12月8日から12月22日		
配布・回収数(率)	発送・配布数 2,000 有効回収数(有効回収率) 739 (37.0%)		
	【内訳】		
	全体	739	(100.0%)
性別	男性	277	(37.5%)
	女性	437	(59.2%)
	無回答	25	(3.4%)
年代別	10歳代	14	(1.9%)
	20歳代	46	(6.2%)
	30歳代	107	(14.5%)
	40歳代	112	(15.2%)
	50歳代	108	(14.6%)
	60歳代	148	(20.0%)
	70歳代	131	(17.7%)
	80歳代以上	67	(9.1%)
	無回答	6	(0.8%)

※全体には、性、年代など無回答の方も含まれます。性別、年代別などの回答者数の合計は、全体と一致しないことがあります。

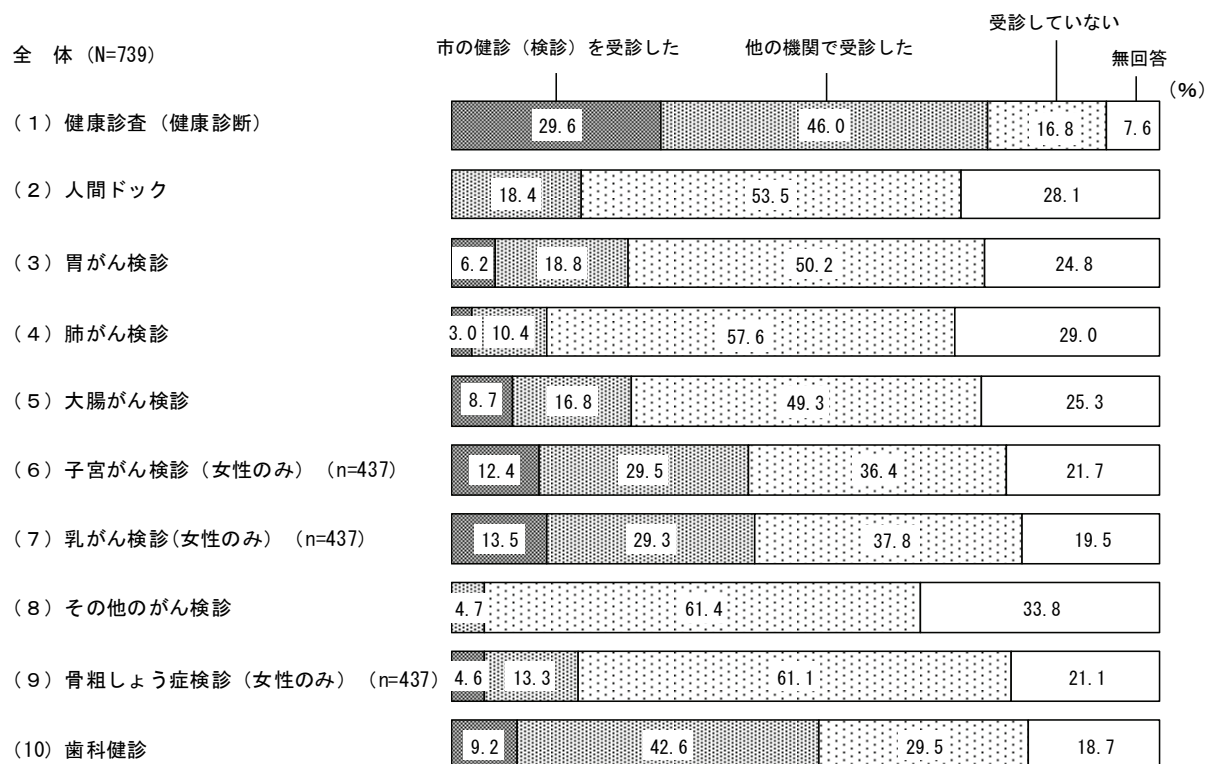
1 健診（検診）・生活習慣予防

(1) 各種健診（検診）の受診状況

各種健診（検診）の受診状況は、『健康診査（健康診断）』で「受診した」人が7割以上いますが、『子宮がん検診』と『乳がん検診』は4割の人が、『胃がん検診』、『大腸がん検診』は2割台の人が受診しています。さらに、『肺がん検診』、『骨粗しょう症検診』では「受診した」と答えた人が2割以下と低くなっています。

そのため、受診状況が良くない肺がん検診や骨粗しょう症検診などの項目については、特に各種健診（検診）に関する情報提供をし、全体的な受診状況を改善するとともに、健康管理に関する啓発をする必要があります。

図表12 各種健診の受診状況（全体）



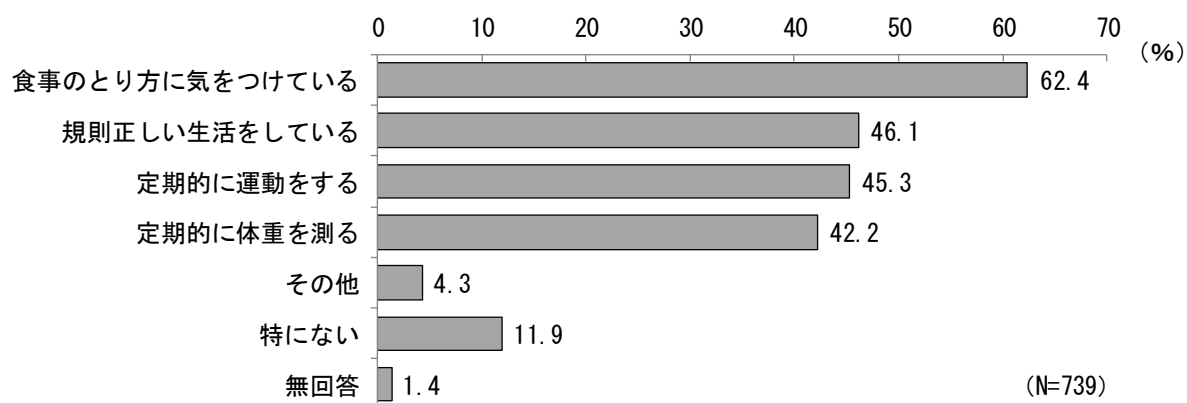
※『人間ドック』と『その他のがん検診』は「市の健診（検診）を受診した」という選択肢はありません。

(2) 生活習慣病予防のために気をつけていること

生活習慣病予防のために気をつけていることは、「食事のとり方に気をつけている」人が6割以上、「規則正しい生活をしている」、「定期的に運動をする」、「定期的に体重を測る」人は4割以上います。特に何もしていない人は1割程度と少ない傾向にあり、生活習慣病予防への意識が高いことが伺えます。

そのため、引き続き、生活習慣病予防に関する情報提供や講演会の開催などの取り組みを推進する必要があります。

図表13 生活習慣病予防のために気をつけていること（全体：複数回答）



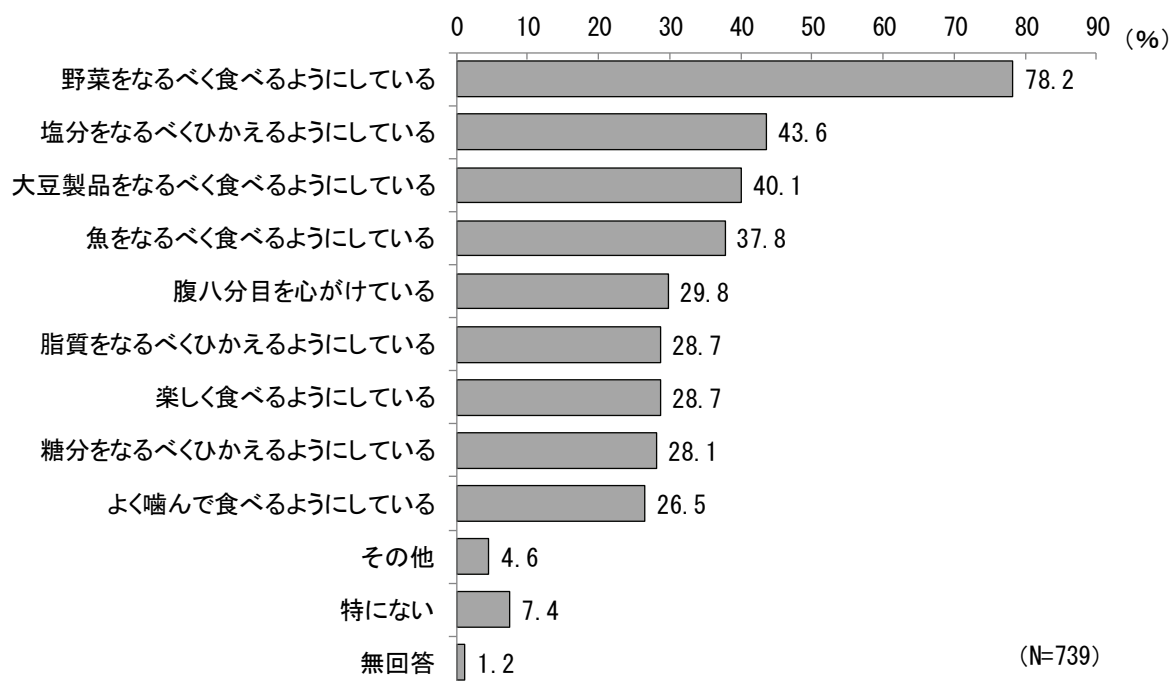
2 栄養・食生活

(1) 食生活に関して普段意識していること

食生活に関して、普段意識していることは、「野菜をなるべく食べるようにしている」人が8割近くおり、多くの人々が、普段から食生活について意識しています。

しかし、「野菜をなるべく食べるようにしている」以外の項目には、意識していない傾向があるため、食生活について、幅広い内容の啓発が必要です。

図表14 食生活に関して普段意識していること（全体：複数回答）



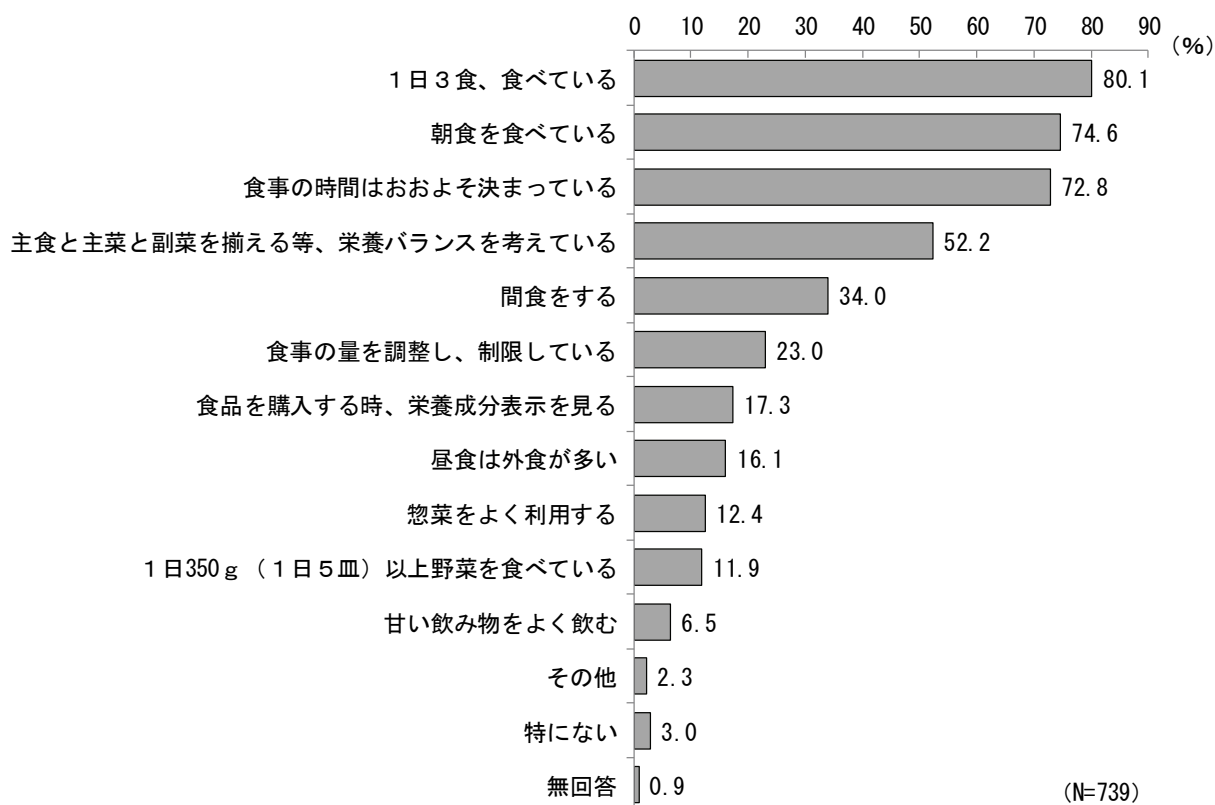
(2) 食事に関する項目について普段していること

食事に関する項目について普段していることでは、「1日3食、食べている」(80.1%)が最も多く、「朝食を食べている」(74.6%)、「食事の時間はおおよそ決まっている」(72.8%)が続いています。

一方で、「(1) 食生活に関して普段意識していること」の結果(「野菜をなるべく食べるようにしている」が78.2%)を踏まえると、「1日350g(1日5皿)以上野菜を食べている」が11.9%と、野菜摂取を意識していても、実際の目安量はとれていない状況が分かります。

そのため、規則正しい食事をするだけでなく、普段から栄養バランスを考えながら適切な量と質の食事を取れるよう、さらなる啓発が必要です。

図表15 食事に関する項目について普段していること(全体：複数回答)



3 運動

(1) 一日の運動量、身体を動かすこと※の頻度

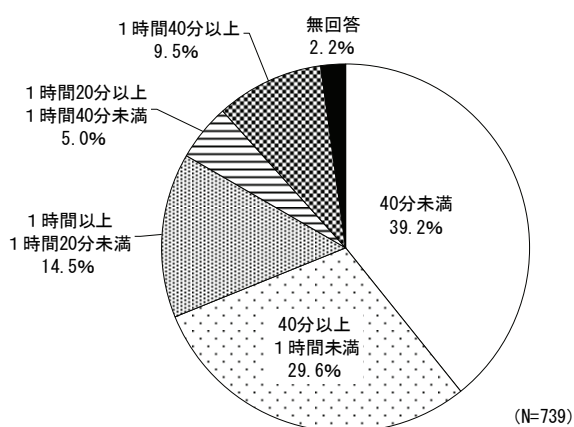
一日の運動量が目安（1時間20分、8,000歩）に満たない人は8割以上います。

一日に30分以上、身体を動かすことを週2回以上行っている人は5割程度ですが、年代別にみると、30歳代～40歳代は3割台と低い傾向にあります。

また、日常的に運動を続けるのに必要なこととして、「運動できる場所」や「経済的負担が少ないこと」が必要だと考えている人が4割を超えています。

そのため、気軽に取り入れられる運動について、情報提供をすることや、運動できる場所の提供などが必要です。

図表16 一日の運動量（全体）

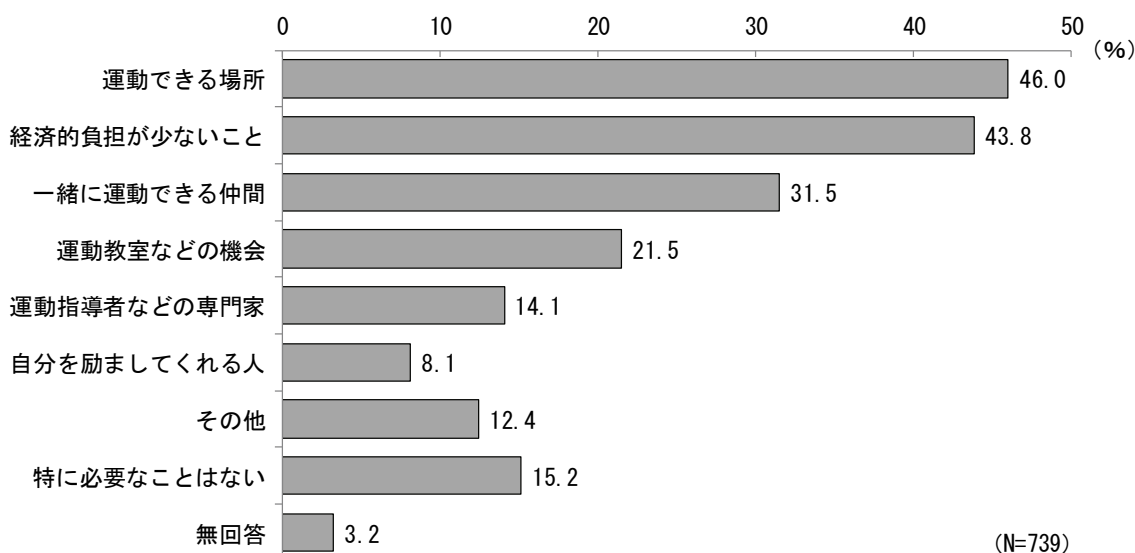


図表17 一日に30分以上、身体を動かすこと※を週2回以上行っている人の割合（全体、年代別）

		（%）		
		行っている	行っていない	無回答
全	体 (N=739)	53.6	45.2	1.2
年代別	10歳代 (n= 14)	71.4	28.6	0.0
	20歳代 (n= 46)	43.5	54.3	2.2
	30歳代 (n=107)	34.6	64.5	0.9
	40歳代 (n=112)	32.1	67.9	0.0
	50歳代 (n=108)	46.3	52.8	0.9
	60歳代 (n=148)	67.6	31.8	0.7
	70歳代 (n=131)	73.3	25.2	1.5
	80歳代以上 (n= 67)	68.7	29.9	1.5

※身体を動かすこととは、ウォーキング、スポーツ（水泳・球技など）、家の掃除、軽く息が上がる運動などです。

図表18 日常的に運動を続けるのに必要なこと（全体：複数回答）



4 休養・睡眠・こころの健康

(1) ここ1か月間のストレスの有無

ここ1か月間で、仕事や家庭や交友などの不満、悩み、苦勞などによるストレスがあった人は5割以上います。年代別にみると、ストレスがあった人は、30歳代～50歳代で6～7割台と高い傾向にあります。

そのため、特にストレスを感じやすい世代の人を対象とした相談窓口の周知や、講演会の開催など、ストレスの軽減に向けた取り組みを推進する必要があります。

図19 ここ1か月間のストレスの有無（全体、年代別）

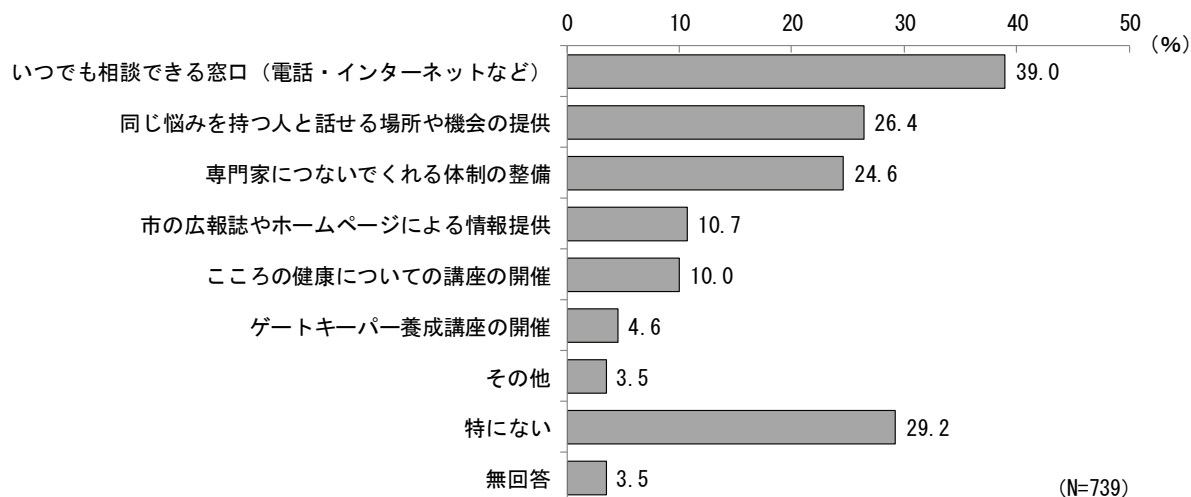
		（％）				
		大いにある	多少ある	あまりない	まったくない	無回答
全	体 (N=739)	14.5	42.2	31.8	9.2	2.3
年代別	10歳代 (n= 14)	14.3	50.0	14.3	7.1	14.3
	20歳代 (n= 46)	34.8	41.3	13.0	10.9	0.0
	30歳代 (n=107)	15.9	50.5	26.2	5.6	1.9
	40歳代 (n=112)	18.8	47.3	27.7	5.4	0.9
	50歳代 (n=108)	18.5	50.9	23.1	7.4	0.0
	60歳代 (n=148)	11.5	35.1	40.5	10.1	2.7
	70歳代 (n=131)	9.2	37.4	42.0	9.2	2.3
	80歳代以上 (n= 67)	3.0	26.9	41.8	22.4	6.0

(2) こころの健康を保つためにあれば良い機関や仕組み

こころの健康を保つためにあれば良い機関や仕組みとして、「いつでも相談できる窓口（電話・インターネットなど）」（39.0％）が最も多く、「同じ悩みを持つ人と話せる場所や機会の提供」（26.4％）、「専門家につないでくれる体制の整備」（24.6％）が続いています。また、「特にない」は29.2％となっています。

そのため、市民が利用しやすい相談窓口の整備や、悩みを持つ人が話しやすい場所や機会の提供など、相談しやすい体制を整えていく必要があります。

図表20 こころの健康を保つためにあれば良い機関や仕組み（全体：複数回答）



5 飲酒・喫煙

(1) 飲酒の頻度、1回当たりの飲酒量

1週間で毎日お酒を飲む人の割合は、男性（22.8%）が女性（9.3%）より高い傾向にあります。また、1回当たりに飲むお酒の量が2合以上の人の割合は、男性（34.8%）が女性（16.0%）より高い傾向にあります。

そのため、飲酒量や頻度について、引き続き啓発を行う必要があります。

図表21 飲酒の頻度（全体、性別）
＜20歳以上の人＞

		毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	月に1～3日	ほとんど飲まない・飲まない	無回答
全 体 (n=719)		14.5	7.6	7.1	11.7	8.8	47.1	3.2
性別	男性 (n=268)	22.8	13.1	8.2	15.7	7.8	30.6	1.9
	女性 (n=428)	9.3	4.2	6.8	9.6	9.6	56.8	3.7

図表22 1回当たりの飲酒量（全体、性別）
＜お酒を飲む人＞

		1合（180ml）未満	1合～2合（360ml）未満	2合～3合（540ml）未満	3合～4合（720ml）未満	4合～5合（900ml）未満	5合（900ml）以上	無回答
全 体 (n=357)		35.3	38.4	14.0	7.6	1.4	2.2	1.1
性別	男性 (n=181)	28.2	36.5	19.3	8.8	2.8	3.9	0.6
	女性 (n=169)	40.8	41.4	8.9	6.5	0.0	0.6	1.8

(2) 受動喫煙が健康に与える影響の認知度、受動喫煙を防止するために必要な取り組み、身の回りの受動喫煙対策の満足度

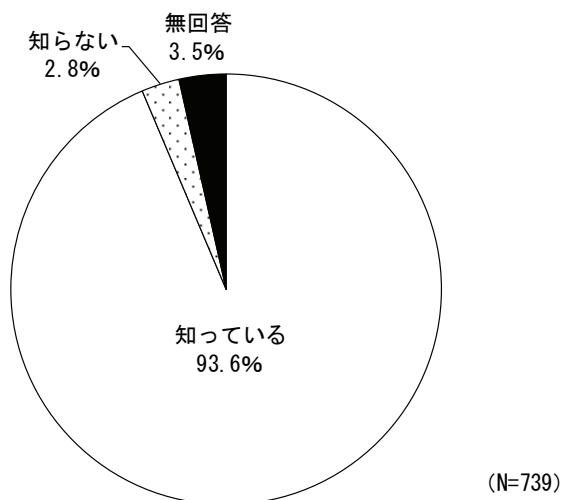
受動喫煙が健康に与える影響について、知っている人は9割以上で周知が進んでいることが分かります。

受動喫煙を防止するために必要な取り組みとして、「喫煙者へのマナーを呼びかける」が6割以上、「喫煙及び受動喫煙による健康被害の普及・啓発」が5割台となっています。

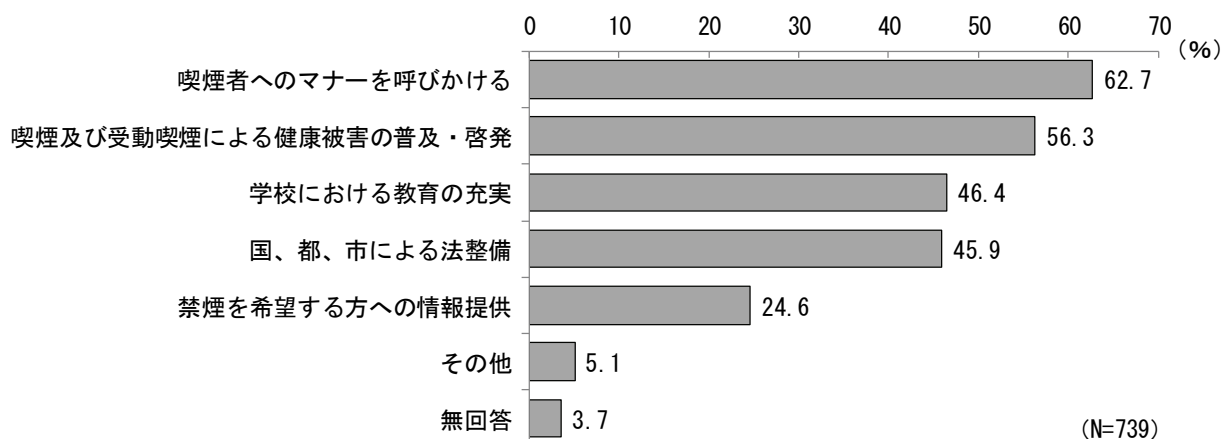
また、身の回りの受動喫煙対策の満足度は、『公共施設』と『交通機関』では「満足」と「どちらかといえば満足」を合わせた《満足》の割合が6割を超え、『勤務先』では5割、『公園』では4割を超えています。『道路』では「不満」と「どちらかといえば不満」を合わせた《不満》が5割、『飲食店』では4割を超え、《満足》を上回っています。

そのため、受動喫煙に関する健康への被害について引き続き周知をするとともに、喫煙者へのマナーの呼び掛けなどに取り組む必要があります。また、受動喫煙対策に不満と感ずる場所における、さらなる対策の検討や関係機関への働きかけが必要です。

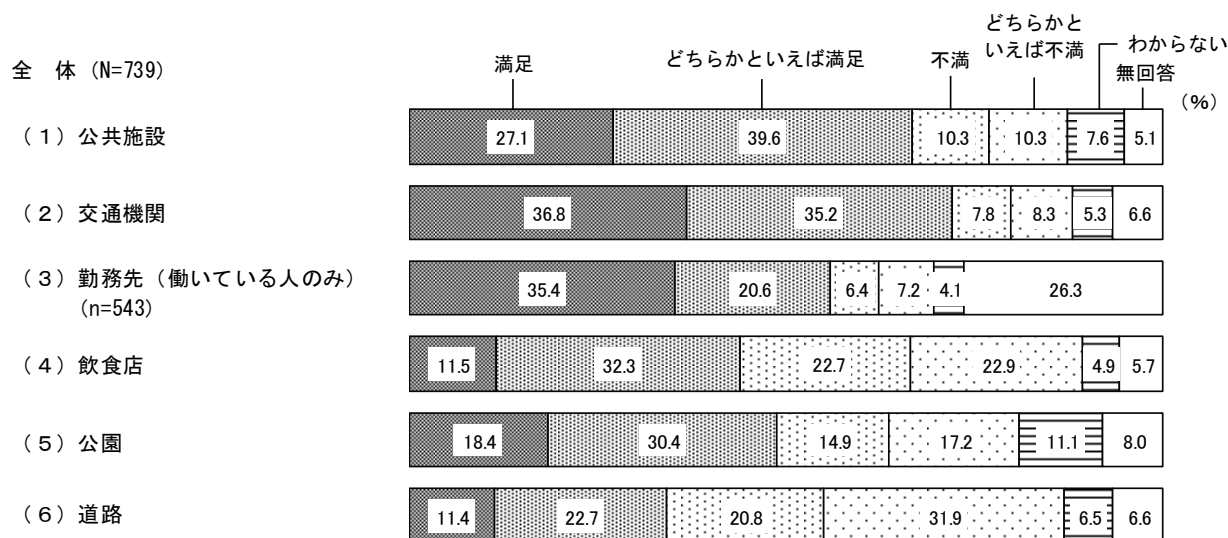
図表23 受動喫煙が健康に与える影響の認知度（全体）



図表24 受動喫煙を防止するために必要な取り組み（全体：複数回答）



図表25 身の回りの受動喫煙対策の満足度（全体）



6 歯と口腔の健康

(1) 歯や歯ぐきの健康のためにしていること

歯周病予防をしている人は、6割程度います。性別にみると女性（64.3%）のほうが男性（53.4%）よりも歯周病予防をしていることがわかります。

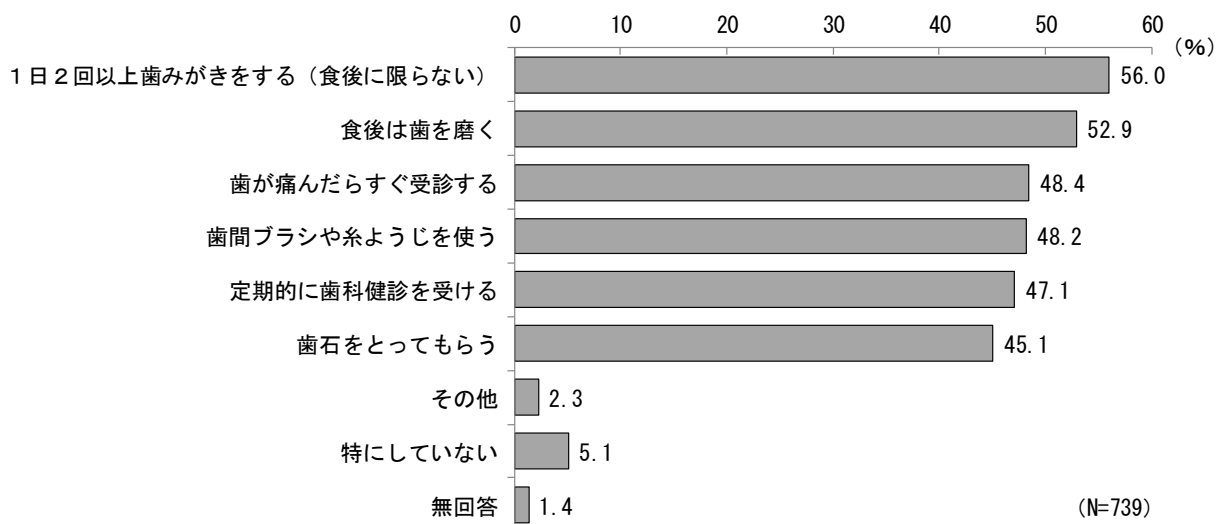
また、普段、歯や歯ぐきの健康のために、歯磨きをする、歯間ブラシや糸ようじを使うなどの対応をしている人は5割程度おり、特にしていない人は1割未満と少ない傾向にあります。性別にみると、女性のほうが歯や歯ぐきの健康のために対応している傾向にあります。

そのため、特に男性に向けて、歯周病予防や歯や歯ぐきの健康のためにすべきことに関する情報を提供するとともに、歯周病がまねく病気や歯と口腔の健康の重要性について啓発する必要があります。

図表26 歯周病予防の有無（全体、性別）

		（%）		
		はい	いいえ	無回答
全	体（N=739）	60.4	34.2	5.4
性	男性（n=277）	53.4	42.6	4.0
別	女性（n=437）	64.3	29.5	6.2

図表27 歯や歯ぐきの健康のためにしていること（全体：複数回答）



図表28 歯や歯ぐきの健康のためにしていること（性別：複数回答）

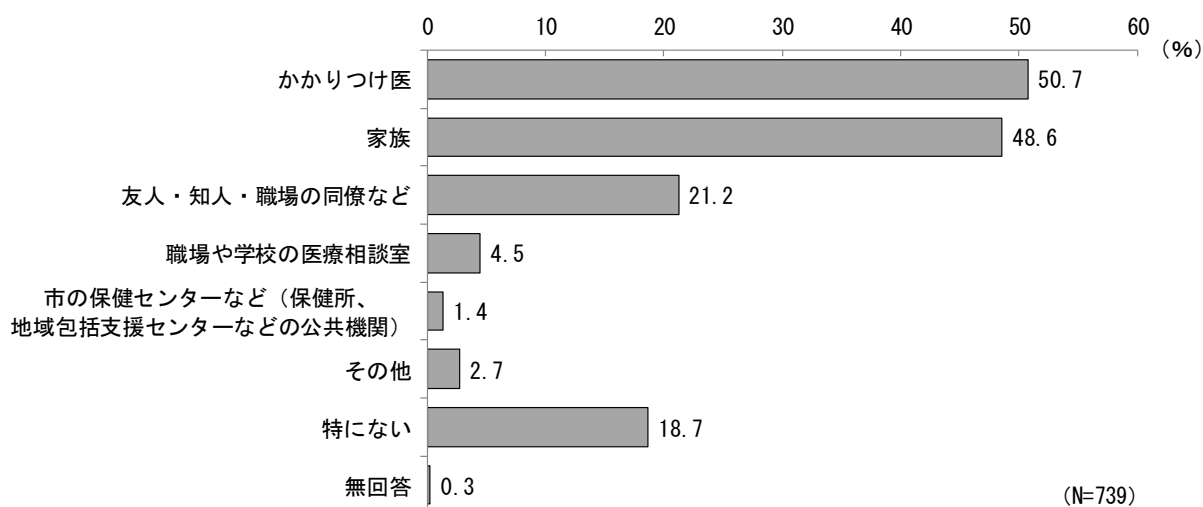
		（%）								
		定期的に歯科健診を受ける	食後は歯を磨く	1日2回以上歯みがきをする（食後に限らない）	歯石をとってもらう	歯間ブラシや糸ようじを使う	歯が痛んだらすぐ受診する	その他	特にしていない	無回答
性	男性（n=277）	41.9	49.5	46.2	37.2	35.7	38.6	2.2	8.3	1.1
別	女性（n=437）	51.7	54.9	62.0	51.5	56.3	53.5	2.5	3.0	1.6

7 医療体制

(1) 健康に関する相談先

普段、健康に関する相談事は、「かかりつけ医」や「家族」など身近な存在に相談している人が5割いますが、特にいない人は2割程度います。特に相談する人がいない人が、必要なときに相談できるよう、相談先に関する情報提供が必要です。

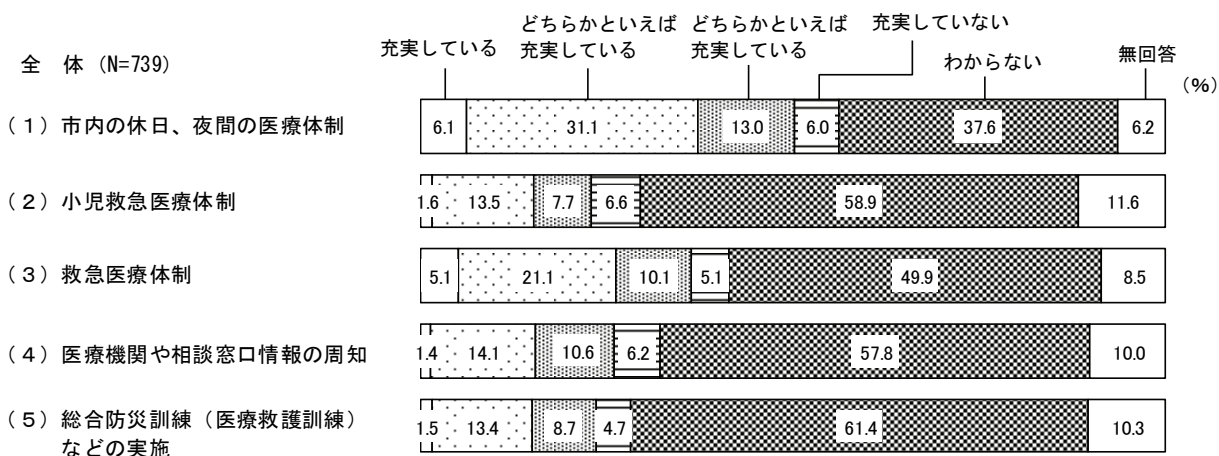
図表29 健康に関する相談先（全体：複数回答）



(2) 地域の医療サービスや危機管理体制の充実の実感

『市内の休日、夜間の医療体制』と『救急医療体制』は「充実している」と「どちらかといえば充実している」を合わせた《充実している》の割合がそれぞれ37.2%、26.2%と高くなっています。しかし、5つの項目全てで、「わからない」がそれぞれ最も多くなっているため、医療サービスや危機管理体制について、周知が必要となっています。

図表30 地域の医療サービスや危機管理体制の充実の実感（全体）



8 地域活動

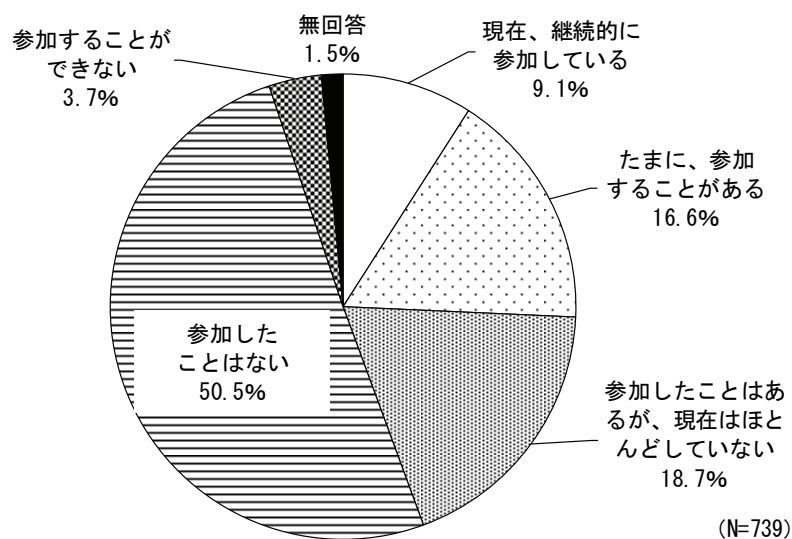
(1) 地域活動への参加状況・市が開催するスポーツイベントへの参加状況

地域や住民による各種の活動に参加したことがある人は4割以上いますが、継続的に参加している人は1割未満となっています。

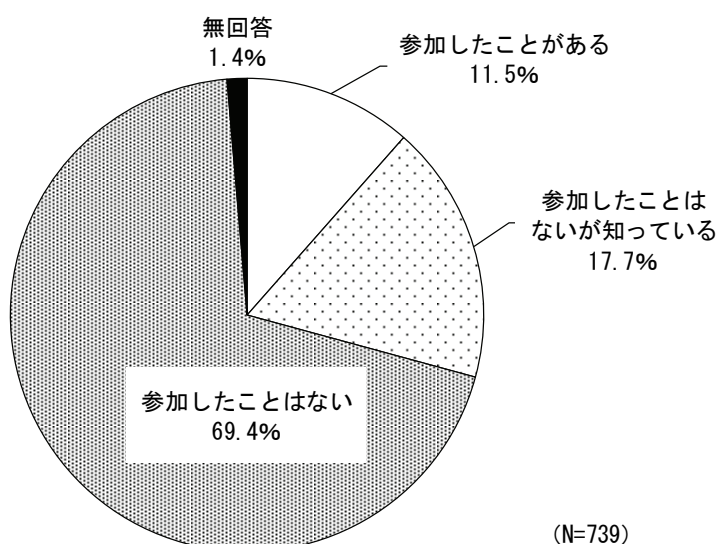
また、市が開催するスポーツイベントへの参加状況は、「参加したことはない」(69.4%)と「参加したことはないが知っている」(17.7%)を合わせた《参加したことはない》人が、87.1%となっています。

そのため、地域活動やスポーツイベントへの参加を促し、地域の人とのふれあいができるよう、情報提供やイベントの周知をする必要があります。

図表31 地域活動への参加状況（全体）



図表32 市が開催するスポーツイベントへの参加状況（全体）

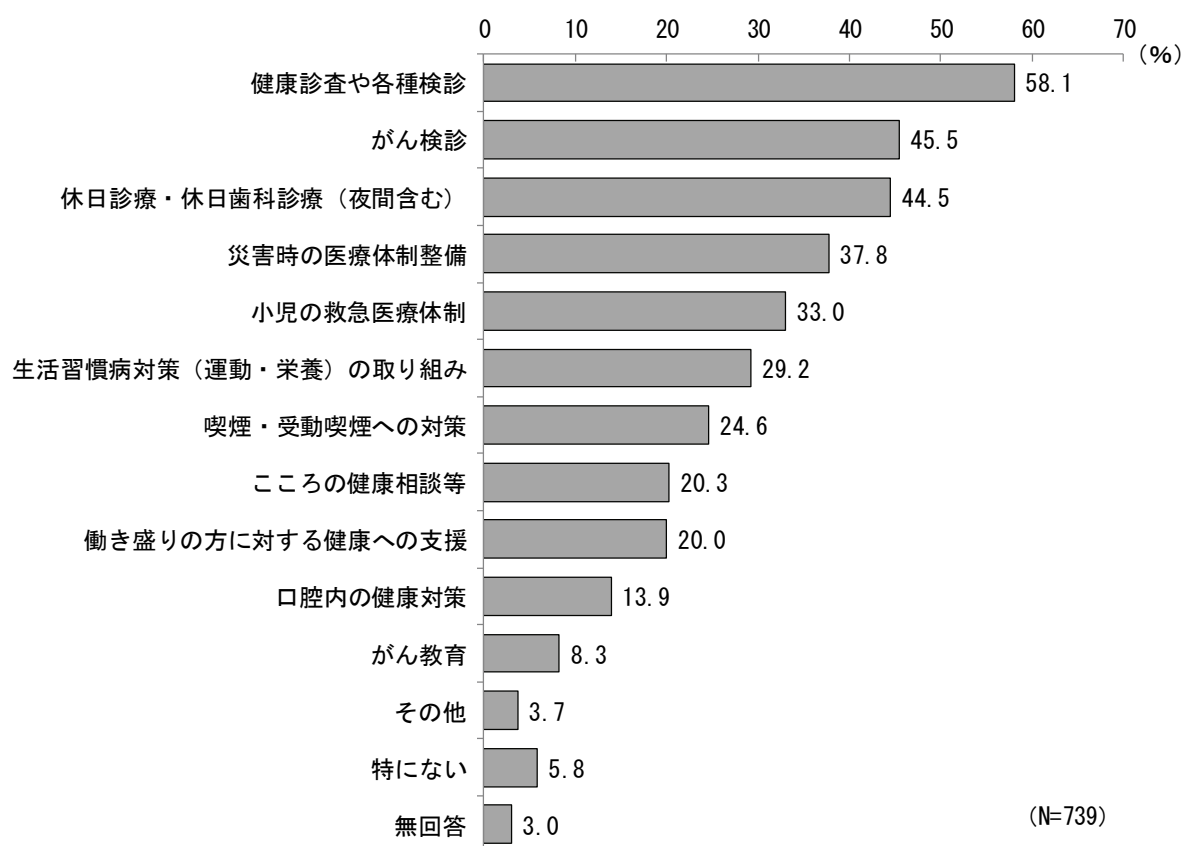


9 保健医療サービス

(1) 市が今後充実していくべき保健医療対策

「健康診査や各種検診」(58.1%) が最も多く、「がん検診」(45.5%)、「休日診療・休日歯科診療(夜間含む)」(44.5%) が続いています。市民のニーズに合わせた保健医療対策が求められています。

図表33 市が今後充実していくべき保健医療対策(全体：複数回答(5つまで))



第3節 現計画の評価から

前計画に定められた平成28年度において達成すべき数値目標について、現状数値から評価をしました。

全30項目に関する数値目標のうち、Aが11項目（36.7%）、Bが8項目（26.7%）、Cが11項目（36.7%）でした。6割以上はAまたはB評価となっていますが、C評価も多くなっています。特に、A評価については、飲酒・喫煙、歯と口腔の健康において、C評価については、栄養・食生活、休養・こころの健康づくり、がんの予防において多くなっています。

評価基準	評価内容	事業数	
A	ほぼ目標を達成した	11	36.7%
B	目標をある程度達成したが、今後の改善検討を要する	8	26.7%
C	目標を達成したとはいえ、現状について大きな課題がある	11	36.7%
計		30	100.1%

※「%」は小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記しています。従って、必ずしも100.0%にならない場合（例：99.9%、100.1%）になることがあります。

※平成28年度アンケート調査では、調査対象が18歳以上となったため、現状で書かれている数値は、18歳以上の結果となっています。

1 栄養・食生活

指標	対象	平成23年度	目標 (平成28年度)	現状 (平成28年度)	参考 食育市民アンケート調査	評価
朝食を食べる人の割合 (資料：平成23年度アンケート調査)	20歳以上の男性	68.9%	75%以上	67.9%	83.8%	B ^{*2}
	20歳以上の女性	79.0%	85%以上	78.5%		B ^{*2}
栄養のバランスを考えている人の割合 ^{*1} (資料：平成23年度アンケート調査)	20歳以上の男性	44.8%	50%以上	37.2%	—	C
	20歳以上の女性	66.1%	70%以上	61.8%	—	C
食事バランスガイドを知っている割合 (資料：平成23年度アンケート調査)	20歳以上の市民	38.7%	43%以上	33.1%	—	C

※1 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と選択肢が一部異なります。

※2 第3回食育市民アンケート調査の結果を考慮して評価しました。

2 身体活動・運動

指標	対象	平成23年度	目標 (平成28 年度)	現状 (平成28 年度)	評価
スポーツ教室・スポーツ大会の参加者数 (資料：小金井しあわせプラン (第4次基本構想・前期基本計画))	全市民	20,127人 (平成20年) (延べ人数)	24,200人	15,440人 (平成27年) (実数)	B
体育施設の利用者数 (資料：小金井しあわせプラン (第4次基本構想・前期基本計画))	全市民	429,214人 (平成20年) (延べ人数)	515,100人	520,737人 (平成27年) (実数)	A
小金井さくら体操の参加者数 (資料：小金井しあわせプラン (第4次基本構想・前期基本計画))	高齢者	150人 (平成20年)	500人	510人 (平成27年)	A
日頃なんらかの運動をしている人の割合※1 (資料：平成23年度アンケート調査)	20歳以上の男性	55.6%	60%以上	56.7%	B
	20歳以上の女性	51.6%	55%以上	50.8%	C
散歩またはウォーキングしている人の割合※2 (資料：平成23年度アンケート調査)	20歳以上の市民	44.4%	50%以上	46.8%	B

※1 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と質問文の表現が一部異なります。

※2 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と選択肢が一部異なります。

3 休養・こころの健康づくり

指標	対象	平成23年度	目標 (平成28 年度)	現状 (平成28 年度)	評価
睡眠での休養が十分とれている人の割合 (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の男性	31.5%	増やす	26.4%	C
	20歳以上の女性	23.4%	増やす	21.7%	C
ストレスが大いにあるという人の割合 ^{※1} (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の市民	20.9%	減らす	14.5%	A

※1 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と質問文の表現が一部異なっています。

4 飲酒・喫煙

指標	対象	平成23年度	目標 (平成28 年度)	現状 (平成28 年度)	評価
お酒を毎日飲む(休肝日のない)人の割合 ^{※1} (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の男性	33.6%	減らす	22.8%	A
たばこを吸っている人の割合 ^{※2} (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の男性	23.4%	減らす	15.3%	A
受動喫煙対策に満足している人の割合 ^{※3} (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の市民	42.0%	増やす	①公共施設 :66.7% ②交通機関 :72.0% ③勤務先 :56.0% ④飲食店 :43.8% ⑤公園 :48.8%	A

※1 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と選択肢の表現が一部異なっています。

※2 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と質問文と選択肢の表現が一部異なっています。

※3 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と質問文の表現が異なっています。

5 歯と口腔の健康

指標	対象	平成23年度	目標 (平成28 年度)	現状 (平成28 年度)	評価
食後必ず歯磨きをする人の割合※ ¹ (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の の市民	42.7%	増やす	52.9%	A
定期的に歯科健診を受ける人の割合 (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上の の市民	28.0%	増やす	47.1%	A
自分の歯が「20本以上」ある人の 割合 (資料:平成23年度アンケート調査)	60歳以上 の市民	57.9%	増やす	85.1%※ ²	A
	80歳以上 の市民	28.6%	増やす	77.3%※ ²	A
かかりつけ歯科医がいる人の割合 (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上 の市民	52.7%	増やす	55.5%	A

※¹ 平成28年度アンケート調査では、平成23年度アンケート調査と選択肢の表現が一部異なっています。

※² 成人歯科健診受診者の結果を参照しました。

6 糖尿病・循環器病対策

指標	対象	平成23年度	目標 (平成28 年度)	現状 (平成28 年度)	評価
かかりつけ医がいる人の割合 (資料:平成23年度アンケート調査)	20歳以上 の市民	60.2%	増やす	60.1%	C※ ¹
特定健康診査の受診者の割合 (資料:保険年金課)	40～74 歳の市民	59.8% (平成22年度)	65%※ ² 国指針 (平成24年度)	55.1%	B
特定健康診査後の保健指導実施率 (資料:保険年金課)	40～74 歳の市民	27.1% (平成22年度)	45%※ ² 国指針 (平成24年度)	15.8%	B

※¹ 東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」の「かかりつけ医がある割合 66.0%」を考慮して評価しました。

※² 厚生労働省「特定健康診査等基本方針について」の目標値と同じ値としました。

7 がんの予防

指標		対象	平成22年度	目標 (平成28 年度)	現状 (平成28 年度)	評価
がん検診受診率 (健康課)	胃がん検診	35歳以上	4.0%	10%以上	4.5%	C※1
	肺がん検診	40歳以上	0.5%	3%以上	3.2%	B
	大腸がん検診	40歳以上	14.2%	20%以上	17.5%	C※2
	子宮頸がん検診	20歳以上 女性	17.4%	20%以上	14.2%	C
	乳がん検診	40歳以上 女性	22.0%	25%以上	17.1%	C

※1 胃がん検診：平成27年度多摩26市平均値5.3%を考慮して評価しました。

※2 大腸がん検診：平成27年度多摩26市平均値24.4%を考慮して評価しました。

第3章 計画の理念と目標

第1節 計画の理念

1 計画の理念

本市では、平成28年度から平成32年度までを計画期間とする市の最上位計画である「小金井しあわせプラン」において、将来像を「みどりが萌える・子どもが育つ・きずなを結ぶ 小金井市」と定め、まちづくりを進めています。また、将来像を実現するための施策の大綱では、福祉と健康分野において「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」を掲げています。

そこで、「小金井しあわせプラン」の将来像を踏まえ、本計画では、市民の多くが、健康寿命（健康で日常生活に制限なく自立して暮らせる期間）を延ばし、これからの長寿社会を認知症や寝たきり等になることなく、生涯を通じて健康で質の高い生活を送ることができる社会をめざします。

また、市内の緑豊かな自然や文化財などの地域特性をいかし、みんなで楽しく健康づくりができる環境づくりをめざします。

そのため、本計画では基本理念を次のように定め、市民一人ひとりが、自らに適した方法で“楽しみながら”続けていくことができる健康づくりを推進します。

自然とふれあい みんなで楽しむ 健康づくり

第2節 基本目標

1 生活習慣病の発症予防・重症化予防

がんや糖尿病等の生活習慣病・メタボリックシンドローム等は、生活習慣の改善により罹患を減らすことが期待できます。しかし、罹患した場合には長期にわたり治療を継続することが必要となるため、望ましい生活習慣を身に付け、発症を予防したり、治療を中断せずに継続するなどの重症化予防が欠かせません。

そのため、がん、糖尿病・メタボリックシンドロームなどに対処できるよう、特定健診やがん検診等の受診を積極的に促し、早期発見に努め、発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

2 生活習慣の改善

健康寿命を延伸し、生活の質を向上させるためには、健康的な生活習慣を身に付けることが重要です。

日々の生活の中で健康づくりの基本となる適切な食生活や運動、歯と口腔の健康などについて、適切な情報を発信し、市民の主体的な取り組みを推進します。また、飲酒や禁煙については、健康への影響に対する理解を深める取り組みを推進します。

3 健康を育む環境整備

生涯を通じて健康であるために、市民の身近なところに健康づくりに関する情報や場の提供、医療体制が整えられることが求められています。

そのため、市民が安心して医療を受けることができる環境を整備し、市民が利用しやすい健康づくりの場や情報を提供するとともに、スポーツやレクリエーションの機会を通して、健康の増進を図ります。

第4章 施策の展開

第1節 施策体系

【基本理念】

自然とふれあい
みんなが楽しむ
健康づくり

【基本目標】

1 生活習慣病の
発症予防・重症化予防

(1) がん検診の推進

(2) 糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進

2 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活支援

(2) 身体活動・運動支援

(3) 休養・こころの健康づくり

(4) 飲酒対策・禁煙の推進

(5) 歯と口腔の健康づくり

3 健康を育む環境整備

(1) 医療体制の充実

(2) 健康づくり環境の充実

★新規に開始、または掲載する事業

【施策】

【個別事業・取り組み】

①がん検診の充実	各種がん検診／がん検診後フォローの推進
②がんに関する情報の普及啓発	乳がん自己検診法講習会の実施／がん予防に関する情報提供
①各種健康診査等の実施	フォロー健康診査／集団健康診査／肝炎ウイルス検診／骨粗しょう症検診／特定健康診査／特定保健指導
②健康づくりに関する情報の普及啓発	成人健康相談／健康講演会
①望ましい食生活と栄養に関する情報提供の充実	栄養個別相談／栄養集団指導（栄養講習会）／食生活に関する知識の普及啓発（健康づくりフォローアップ事業）
②食育に関する取り組みの推進	食育推進計画の推進／★食育月間行事による普及啓発
①望ましい身体活動に関する情報提供の充実	成人健康相談（再掲）／身近にできる運動・体操の普及（健康づくりフォローアップ事業）
①休養に関する情報提供の充実	関係機関との連携による相談の充実／★休養に関する知識の普及啓発（健康づくりフォローアップ事業）
②こころの健康についての知識の普及啓発	こころの健康に関する取り組みの推進
①飲酒に関する取り組みの推進	適量飲酒の普及啓発（健康づくりフォローアップ事業）／★妊婦の飲酒についての情報提供／未成年者の飲酒の防止
②禁煙に関する取り組みの推進	たばこの健康被害についての普及啓発／禁煙支援等の推進／未成年者の喫煙の防止
①歯科に関する取り組みの推進	成人歯科健康診査／妊婦歯科健康診査／歯科健康教育・相談／かかりつけ歯科医の紹介
②歯と口腔の健康づくりに関する情報提供の充実	歯周病予防対策の推進（健康づくりフォローアップ事業）／★「6024・8020運動」の推進
①身近な地域で安心して医療を受けられる体制づくり	かかりつけ医の普及／★保健・医療体制の充実
①市民が利用しやすい健康づくりの場の充実	スポーツ・レクリエーションの機会の充実／★健康づくりの場の情報提供

第2節 施策の展開

基本目標 1 生活習慣病の発症予防・重症化予防

基本施策（1） がん検診の推進

がんの早期発見、早期治療ができるよう、がん検診の充実やがんに関する情報の普及啓発に努めます。

① がん検診の充実

がんの二次予防の推進を図る観点から、各種がん検診の実施とがん検診後のフォローの推進に取り組みます。

個別事業・取り組み	内容	担当
1 各種がん検診	がんの早期発見を目的として各種がん検診（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診）を実施します。	健康課
2 がん検診後フォローの推進	要精検者に対する早期受診の促進および結果把握に努めます。	健康課

② がんに関する情報の普及啓発

講習会や広報などを通して、がんに関する知識の普及やがん予防のための情報の提供を行い、普及啓発に努めます。

個別事業・取り組み	内容	担当
3 乳がん自己検診法講習会の実施	乳がんへの意識の普及啓発を図るため、医師による乳がんについての講義、保健師によるマンマモデルを使用した自己検診講習などを行います。	健康課
4 がん予防に関する情報提供	がんについての正しい知識の普及とがん予防のための生活習慣について、普及啓発を図るとともに、健康メモ（市報）・市ホームページ・こがねいっこ健康ナビ等での情報提供を行います。	健康課

【数値目標】

指標		対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
がん検診受診率 (健康課)	胃がん検診	40歳以上	4.7% ^{※1}	50.0%以上 ^{※2}
	肺がん検診	40歳以上	3.2%	50.0%以上 ^{※2}
	大腸がん検診	40歳以上	17.5%	50.0%以上 ^{※2}
	子宮頸がん検診	20歳以上の女性	14.2%	50.0%以上 ^{※2}
	乳がん検診	40歳以上の女性	17.1%	50.0%以上 ^{※2}

※1 国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、40歳以上の受診率としました。

※2 国の「がん対策推進基本計画（第3期）」（平成29年10月）の目標値と同じ値としました。

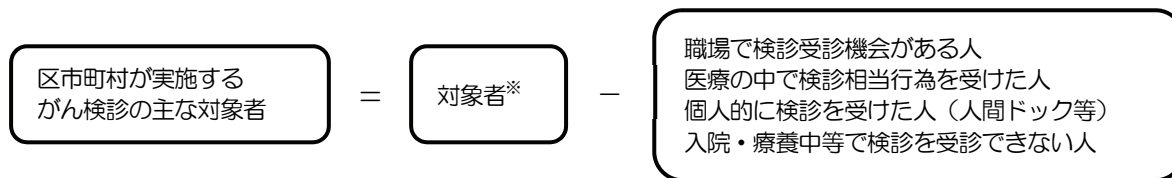
【参考】国の目標値と市の現状について

国におけるがん検診受診率の対象者は、市町村の住民全体とすることとされています。

しかし、東京都においては、他地域と比較して勤労者が多く、医療機関が多いなどの点から、実態とは乖離していることが考えられます。そのため、東京都では昭和60年度から独自に調査を実施し、区市町村が実施するがん検診の受診率の算出に当たり、対象年齢の住民のうち、職場や人間ドック等でがん検診の受診機会がある人と、入院や療養中等で検診を受診できない人を除いた割合である「対象人口率」を用いて受診率を算定しています。

本市の受診率においても、住民人口に東京都の「対象人口率」を乗じたものを対象者として受診率を算定しています。

図表34 対象人口率



※本市のがん検診の対象者

- 胃がん：35歳以上（東京都は40歳以上）
- 肺がん・大腸がん検診：40歳以上
- 子宮がん検診：20歳以上の女性
- 乳がん検診：40歳以上の女性

資料：東京都福祉保健局「とうきょう健康ステーション」を参考に作成

基本施策（２） 糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進

生活習慣病の予防と重症化を予防できるように、各種健康診査の実施や健康づくりに関する情報の普及啓発に努めます。

① 各種健康診査等の実施

糖尿病やメタボリックシンドロームの二次予防の推進を図る観点から、各種健康診査の実施により、生活習慣の改善、糖尿病などの早期発見に努めます。

個別事業・取り組み	内容	担当
5 フォロー健康診査	特定健康診査および後期高齢者医療健康診査の受診者、40歳以上の集団健康診査の受診者を対象に、従来の基本健康診査の検査項目のうち、特定健康診査等の検査項目に含まれないものについて、検査項目を上乗せして実施します。	健康課
6 集団健康診査	35歳から39歳の市民および40歳以上で医療保険未加入等により特定健康診査等の対象とならない市民、16歳から39歳の心身に障がいのある市民を対象に、集団方式で特定健康診査の検査項目と同様の健診を実施します。	健康課
7 肝炎ウイルス検診	自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識するため、40歳の市民、41歳以上で、当該年度の特定健康診査等で肝機能異常を指摘された市民や、41歳以上で、過去に肝炎ウイルス検診を受診したことがない市民を対象に、C型・B型肝炎ウイルス検診を実施します。	健康課
8 骨粗しょう症検診	35歳から70歳までの5歳刻みの節目年齢の女性の市民を対象に、骨粗しょう症検診を実施します。	健康課
9 特定健康診査	当該年度に40歳以上になる小金井市国民健康保険の被保険者の方および、後期高齢者医療被保険者の方を対象に、健康診査を実施します。	保険年金課
10 特定保健指導	特定健診の結果より、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、生活習慣改善ができるように支援します。	保険年金課

② 健康づくりに関する情報の普及啓発

講演会や相談を通し、健康づくりに関する情報の普及啓発に取り組みます。

個別事業・取り組み	内容	担当
1 1 成人健康相談	市民の健康保持・増進のため、医師、保健師等が市内の公共施設で、疾病予防の健康相談を実施します。	健康課
1 2 健康講演会	小金井市医師会、東京都小金井歯科医師会に講師を依頼し、医科や歯科に関する講演会を開催します。	健康課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
特定健康診査の受診者の割合 (資料：保険年金課)	40～74歳の 市国民健康保険 加入者	55.1%	60.0%*国指針
特定健康診査後の保健指導実施率 (資料：保険年金課)	40～74歳の 市国民健康保険 加入者	15.8%	60.0%*国指針

※ 厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き」の目標値と同じ値としました。

コラム

～「フレイル」を知っていますか？～

「フレイル」とは高齢になることで筋力や精神面が衰える状態を指すことばです。中年期までの健康づくりは、メタボリックシンドローム対策が中心ですが、高齢期は「フレイル」予防が重要になってきます。

「フレイル」にならないために機能的健康を守ることが最も大切になります。機能的健康とは「心身機能」（認知機能や身体機能などの働き）、「生活機能」（歩くことや食べることなど生活行為を営む能力）、「社会的機能」（孤立せずに社会とつながる意欲と行動力）のことで、この3つを維持するのが肝心です。

「フレイル」を防ぐ3つのポイント

- 1 栄養……いつまでも自立して体を動かすには日々の食事がカギ。バランスよく栄養をとることが大切です。
- 2 体力……体力が落ち、足腰が弱ってきたら、フレイルが忍び寄ってきているサイン。家の中でも、外でもよく動いて、定期的に運動をすることが大切です。
- 3 社会参加…家にこもらず、外に出る。1日1回は外出して、人との会話を楽しみましょう。

基本目標２ 生活習慣の改善

基本施策（１） 栄養・食生活支援

「食」を通じて健康の保持・増進を図り、生涯を通じ、健やかな生活を送ることができるように、望ましい食生活と栄養に関する情報提供の充実や食育に関する取り組みを推進します。

① 望ましい食生活と栄養に関する情報提供の充実

栄養相談や栄養指導などを通じ、ライフステージに合わせた望ましい食生活と栄養に関する情報の提供を行います。

個別事業・取り組み	内容	担当
13 栄養個別相談	妊産婦・乳幼児から成人・高齢者まで、個々の状況に合わせた食生活の改善など、生涯を通じ、健やかな生活を送ることができるよう、管理栄養士が相談を実施します。	健康課
14 栄養集団指導(栄養講習会)	地域住民のニーズに合わせた多様なテーマを設定し、自らが楽しみながら栄養改善・生活改善等について学び、生活の向上および健康づくりへの普及啓発を図ります。	健康課
15 食生活に関する知識の普及啓発(健康づくりフォローアップ事業)	「食事バランスガイド」等を活用し、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事の大切さをはじめとした食生活に関する情報提供を行います。	健康課

② 食育に関する取り組みの推進

食べることの大切さや正しい食知識の普及と、望ましい食行動への変容を図るとともに、「小金井らしい食生活」の推進を図ります。

個別事業・取り組み	内容	担当
16 食育推進計画の推進	第3次小金井市食育推進計画に定める「小金井らしい食育のあるひとづくり・まちづくり」を基本に、地域のふれあいを大切にし、環境に優しい食生活の実践を図ります。	健康課
17 食育月間行事による普及啓発	第3次小金井市食育推進計画における、「野菜」、「団らん」、「ふれあい」、「環境」をキーワードとする「小金井らしい食育のあるひとづくり・まちづくり」(Koganei-Style)を地域に展開していくために、6月の食育月間に、食育啓発イベント等を実施します。	健康課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標※1 (平成35年度)
朝食を食べる人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	18歳以上の男性	67.9%	100%に 近づける
	18歳以上の女性	78.5%	
栄養のバランスを考えている人の割合 (主食と主菜と副菜を揃える等) (資料：平成28年度アンケート調査)	18歳以上の男性	37.2%	増やす (60.0%以上)
	18歳以上の女性	61.8%	

※1 「第3次小金井市食育推進計画」の「取組の指標」に基づき設定しました。

基本施策（２） 身体活動・運動支援

身体活動・運動の意義を理解し、身近にできる運動や体操を日常生活に取り入れることで、健康づくりに理想的とされる身体活動量を確保できるように、望ましい身体活動に関する情報提供の充実に努めます。

① 望ましい身体活動に関する情報提供の充実

健康相談や健康教室などを通し、ライフステージに合わせた望ましい身体活動に関する情報提供を行います。

個別事業・取り組み	内容	担当
11 成人健康相談（再掲）	市民の健康保持・増進のため、医師、保健師等が市内の公共施設で、個人に合わせた相談を実施し、望ましい運動習慣づくりの支援をします。	健康課
18 身近にできる運動・体操の普及（健康づくりフォローアップ事業）	望ましい身体活動に関する知識と、負担感なく取り入れやすい運動や体操の情報提供を行います。	健康課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
日頃なんらかの運動をしている人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	18歳以上の男性	56.7%	65.0%以上 ^{※1}
	18歳以上の女性	50.8%	

※1 「小金井市スポーツ推進計画」の「小金井市民のスポーツ実施率（成人で週1～2回以上スポーツを実施した割合）」の目標（平成32年度）65.0%を参考に設定しました。

基本施策（3） 休養・こころの健康づくり

十分な睡眠や趣味の活動などを通じて適切な休養を取ることでストレスと上手に付き合うことができ、心身の健康を保てるように、休養に関する情報提供の充実やこころの健康についての知識の普及啓発に努めます。

① 休養に関する情報提供の充実

関係機関との連携による相談窓口の充実や周知、休養に関する情報提供を行います。

個別事業・取り組み	内容	担当
19 関係機関との連携による相談の充実	こころの健康に関して心配のある人やその家族を対象に、相談窓口の周知に努めます。	自立生活支援課
20 休養に関する知識の普及啓発（健康づくりフォーアップ事業）	適切な睡眠の意義や取り方、趣味の活動などを通じた余暇時間の過ごし方など、休養に関する知識の情報提供を行います。	健康課

② こころの健康についての知識の普及啓発

健康教室などを通し、こころの健康についての知識の普及をするとともに、ストレス解消法について、普及啓発に取り組みます。

個別事業・取り組み	内容	担当
21 こころの健康に関する取り組みの推進	睡眠、休養、こころの健康について、ストレスチェックなどの気づきの場を提供するとともに、健康教室など様々な機会を通して知識の普及に努めます。 また、趣味、運動、レクリエーションなど、市民が自分に合ったストレス対処法を知り、またストレス解消法を身に付けることができるよう、普及啓発を図ります。	健康課 自立生活支援課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
睡眠での休養が十分とれている人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	18歳以上の男性	26.4%	30.0%
	18歳以上の女性	21.7%	25.0%

基本施策（４） 飲酒対策・禁煙の推進

飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響を正しく理解し、より健康的な行動に結びつくように、飲酒に関する取り組みと禁煙に関する取り組みを推進します。

① 飲酒に関する取り組みの推進

飲酒の健康への影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒や未成年の飲酒防止および節度ある適度な飲酒についての知識の普及を図り、飲酒対策に取り組みます。

個別事業・取り組み	内容	担当
22 適量飲酒の普及啓発（健康づくりフォローアップ事業）	飲酒に関する正しい知識を普及させ、「節度ある適度な飲酒」の習慣を保つことができるよう意識啓発に努めます。	健康課
23 妊婦の飲酒についての情報提供	妊婦・授乳中の女性の飲酒の防止に向けて、胎児や乳児の健康に与える影響について情報提供を行います。	健康課
24 未成年者の飲酒の防止	児童生徒を対象に飲酒の影響についての知識の普及啓発を図るとともに、未成年者における飲酒の影響について市民に周知します。	指導室 健康課

② 禁煙に関する取り組みの推進

たばこの健康への影響について十分な知識の普及を図るとともに、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止に取り組みます。

個別事業・取り組み	内容	担当
25 たばこの健康被害についての普及啓発	一般市民や妊婦などを対象に、たばこが健康に与える影響について、情報提供を推進します。また、学校保健と連携して、たばこの影響についての普及啓発を図ります。	健康課
26 禁煙支援等の推進	禁煙希望者への相談や専門機関の紹介を行うとともに、特定保健指導事業などと連携して効果的な禁煙への支援体制づくりを推進します。	健康課
27 未成年者の喫煙の防止	児童生徒を対象にたばこの害についての知識の普及啓発を図ります。	指導室

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
お酒を毎日飲む（休肝日のない）人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	20歳以上の市民	22.8%	15.0%
たばこを吸っている人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	20歳以上の市民	15.3%	12.0%*国指針

※ 厚生労働省「健康日本21（第二次）」の平成34年度目標値と同じ値としました。

基本施策（５） 歯と口腔の健康づくり

生涯を通じ自分の歯で過ごし、歯と口腔の健康を維持するために、歯科健康診査や相談の充実を図るとともに、歯と口腔の健康づくりに関する情報提供の充実を図ります。

① 歯科に関する取り組みの推進

歯科健康診査や相談を実施し、歯の喪失防止と歯の喪失の原因となる、う蝕および歯周病の予防を推進します。

個別事業・取り組み	内容	担当
28 成人歯科健康診査	25歳から80歳の5歳刻みの節目年齢の市民を対象に、高齢期の歯の喪失の原因となる歯周疾患の早期発見に努め、生涯を通じ自分の歯で過ごせることを目的に実施します。	健康課
29 妊婦歯科健康診査	市内在住の妊婦を対象に、妊娠中に口腔健診および歯科保健指導を行い、妊婦自身の歯科保健意識を高め、口腔内の健康増進を図ります。	健康課
30 歯科健康教育・相談	各種保健衛生事業相互の連携を図り、ライフステージの各段階においてふさわしい歯科教育・相談を実施し、市民の口腔における健康の保持増進を図ります。	健康課
31 かかりつけ歯科医の紹介	要介護者の方、障がいのある方で、歯科医院にかかっていない方に対して、かかりつけ歯科医の紹介を行います。	健康課

② 歯と口腔の健康づくりに関する情報提供の充実

正しい口腔ケアの知識や歯と口腔の健康と全身の健康との密接な関わりについて、情報提供の充実を図ります。

個別事業・取り組み	内容	担当
32 歯周病予防対策の推進 (健康づくりフォローアップ事業)	生活習慣病をはじめ、様々な全身疾患と歯周病との相互関係について、健康教育やそのほかの機会を通じて正しい知識の普及啓発を図ります。	健康課
33 「6024・8020運動」の推進	60歳で24本以上の歯がある市民、80歳で20本以上の歯がある市民の増加をめざし、各種の歯科事業を実施します。また、関係機関と連携して「6024・8020運動」を推進します。	健康課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
自分の歯が「20本以上」ある人の割合 (資料：成人歯科健診受診者の結果)	80歳の市民	77.3%	85.0%
かかりつけ歯科医がいる人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	18歳以上の市民	55.5%	60.0%

基本目標3 健康を育む環境整備

基本施策（1） 医療体制の充実

身近な地域で安心して医療を受けることができるように、医療を受けられる体制づくりに向けた取り組みを推進します。

① 身近な地域で安心して医療を受けられる体制づくり

市民にとって身近なかかりつけ医の普及に努めるとともに、東京都や関係機関等と連携して地域の保健・医療体制のさらなる充実に向けて検討を行います。

個別事業・取り組み	内容	担当
34 かかりつけ医の普及	医療機関との連携・協力のもと、各種の保健・医療サービスを身近なところで提供するかかりつけ医の普及を図ります。	健康課
35 保健・医療体制の充実	東京都や地域の関係機関等と連携し、地域の保健・医療体制について検討します。	健康課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
かかりつけ医がいる人の割合 (資料：平成28年度アンケート調査)	20歳以上の市民	60.1%	65.0%

基本施策（2） 健康づくり環境の充実

市民誰もが、それぞれの目的や体力、年齢などに応じて、気軽にスポーツ・レクリエーションに親しむことができるように、市民が利用しやすい健康づくりの場の充実に努めます。

① 市民が利用しやすい健康づくりの場の充実

スポーツ大会やスポーツのイベントなどを通し、市民の誰もが気軽に参加できる機会の充実に努めるとともに、市内の恵まれた自然環境等を活用し、誰もが参加しやすいウォーキングや健康体操等の普及を図ります。

個別事業・取り組み	内容	担当
36 スポーツ・レクリエーションの機会の充実	スポーツ人口の底辺拡大と相互交流を推進するため、市民体育祭などのスポーツ大会を実施します。 高齢者や障がいのある人、親子など、誰もが気軽に参加できるスポーツのイベント、教室やレクリエーションの活動の場を充実させます。	生涯学習課
37 健康づくりの場の情報提供	市や関係機関が作成している各種ウォーキングマップ（「小金井てくてくマップ」、「小金井まち歩きマップ」など）について、普及と活用の促進を図ります。	健康課

【数値目標】

指標	対象	現状 (平成28年度)	目標 (平成35年度)
スポーツ教室・スポーツ大会の参加者数 (資料：小金井しあわせプラン (第4次基本構想・後期基本計画))	全市民	15,440人 (平成27年) (実数)	21,200人 ^{※1} (実数)

※1 「第3次小金井市生涯学習推進計画」に基づき、平成32年度の目標人数と同数としました。

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

1 計画の推進体制の整備

行政機関をはじめ、市民、医療保険者、教育関係機関、企業（職域）、健康関連団体等の健康に関わる様々な関係者が、それぞれの特性をいかしつつ連携し、個々の市民の健康づくりを支援する体制を整備し、計画の推進を図ります。

2 様々な関係者へ期待する取り組み

（1）市

市は、地域における住民の健康づくりの推進役として、各種行政機関、学校、地域・職域団体、健康関連団体等と連携を図り、地域の実状に応じた健康づくり対策に取り組めます。

（2）市民

市民は、「自らの健康は自ら守る」を基本に、市の健康づくり事業等への積極的な参加を通じて健康への理解を深め、自らの健康について考え、生涯を通じ適切に健康管理ができるようになることが期待されます。

（3）医療保険者

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について普及啓発を積極的に行うことが期待されます。

（４）教育関係機関

教育関係機関は、児童生徒が健康の大切さを認識できるようにするとともに、家庭や地域と連携し、健康的な生活習慣を身に付けるための教育に取り組むことが期待されます。

（５）企業（職域）

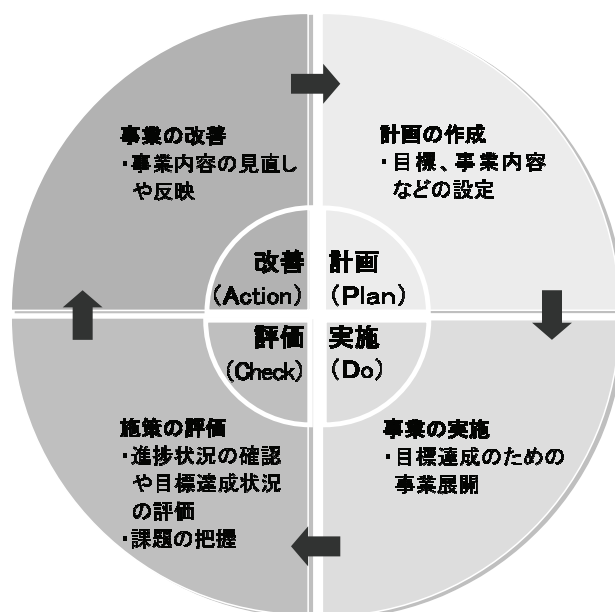
企業（職域）は、従業員の健康管理において、特に壮年期・中年期の健康づくりに重要な役割を担っていることから、職場における健康管理を推進するとともに、地域社会の一員として、健康づくり活動の場の提供など、地域の健康づくりに対して協力することが期待されます。

（６）健康関連団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会などの健康関連団体は、その専門性をいかして、健康に関する相談や情報提供等を実施し、地域の取り組みに積極的に協力して、地域住民の健康づくりを支援することが期待されます。

第2節 計画の評価方法

最終年度に本計画に定める数値目標の達成状況の評価を行い、その後の健康づくり運動に反映できるようにするとともに、PDCAサイクル（計画—実施—評価—改善）による効果的な行政運営をめざします。



Ⅲ 障害者計画・ 第5期障害福祉計画

小金井市

障がい者ビジョン

障がいのある人もない人も

それぞれが尊厳ある

ひとりの小金井市民として

自立し、住み慣れた地域で

ともに支え合いながら、

安心して暮らしていける

共生都市・小金井の実現

第1章 計画策定の背景と目的

第1節 計画策定の背景

国は平成26年1月に「障害者権利条約」を批准していますが、それまでに障害者権利条約の批准に必要な国内法の整備や障がい者福祉制度の改革を推進するため、平成23年8月に障がい者の定義の見直しや障がいの有無にかかわらず人格と個性を尊重する共生社会の実現等を内容とした「障害者基本法」を改正し、平成24年10月には障がい者への虐待の禁止や予防を内容とした「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援に関する法律（障害者虐待防止法）」を施行しました。

平成25年4月には障害者自立支援法を改正し、障害者基本法の趣旨を踏まえた「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されています。

平成28年4月には障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とした「障害者差別解消法」が施行され、同時期に改正「障害者雇用促進法」も施行されています。

また、「障害者基本法」の改正や「障害者総合支援法」の施行に伴い、難病患者も障がい者の定義に位置づけられ、障害福祉サービスを受けることができるようになり、平成27年1月には「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病医療法）」が施行されたことによって、難病の対象が拡大され、難病に対する医療費助成の法定化や、サービスの充実も定められました。

今般、平成27年度から平成29年度までの「第4期障害福祉計画」が計画年度の終期を迎えることにあわせて「第5期障害福祉計画」を策定するとともに、「小金井市保健福祉総合計画」の一部として「障害者計画」を策定しました。

1 直近の国・都の動向

(1) 障害者基本法の改正（平成23年8月施行）

この法律は、全ての国民が、障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現することを目的としています。また、障がい者の定義が見直され、障がいがある方にとって障壁となるような事物・制度・慣行・観念などを含む、「社会的障壁により、継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とする定義が追加されました。

なお、これらをもとに、「地域社会における共生」、「合理的配慮」、「雇用の促進」などについての方向性が示されています。

(2) 児童福祉法の改正（平成24年4月施行）

この法律では、障がい別に分かれていた障がい児の施設や事業を一本化し、通所による支援と入所による支援とに分けました。また、様々な障がいがあっても身近な地域で適切な支援が受けられるよう、障害児通所支援の実施主体を市町村とし、児童発達支援センターを中心とした児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援などのサービスが創設されました。

(3) 障害者虐待防止法の成立（平成24年10月施行）

この法律では、障害者虐待とは養護者によるもの、障害者福祉施設従事者等によるもの、使用者によるものがあり、その類型として「身体的虐待」、「放棄・放置」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」の5つを定義しています。

なお、虐待防止施策として、「障害者虐待の早期発見の努力義務規定の設置」、「障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した際の速やかな通報の義務化」などが定められています。

(4) 障害者総合支援法の成立（平成25年4月施行）

この法律は、従来の障害者自立支援法に替わる法律として施行されました。正式名称は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」です。障害福祉サービスの提供などについて定められており、障害福祉サービスの対象となる障がい者の範囲に難病患者が含まれることが定められました。

(5) 障害者差別解消法の成立（平成28年4月施行）

この法律では、国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的としており、差別を解消するための措置として、不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供等を講じることとしています。

なお、差別を解消するための措置として、「不当な差別的扱いの禁止」や「合理的配慮の提供」についての方向性が示されています。

(6) 障害者雇用促進法の改正（平成28年4月施行）

この法律では、雇用の分野における障がい者に対する差別の禁止および障がい者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置（合理的配慮の提供義務）を定めるとともに、障がい者の雇用に関する状況に鑑み、精神障がい者を法定雇用率の算定基礎に加える等の措置を講じています。

(7) 成年後見制度利用促進法の成立（平成28年5月施行）

この法律においては、認知症、知的障がいその他の精神上の障がいのある人が成年後見制度を十分に利用していないことから、共生社会の実現のために制度の利用を促進することを目的としています。

国は制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、成年後見制度利用促進会議および成年後見制度利用促進委員会等を設置し、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定します。区市町村は、国の計画を踏まえた計画の策定、利用促進に関する審議会等の設置が努力義務となっています。

(8) 発達障害者支援法の改正（平成28年8月施行）

この法律では、発達障がい者の支援の一層の充実を図るため、法律の全般にわたって改正しています。

切れ目ない支援の重要性に鑑み、障害者基本法の理念にのっとり、共生社会の実現に資することを目的として、医療、福祉、教育、就労等の各分野の関係機関が相互に連携した「ライフステージを通じた切れ目のない支援」や教育、就労、発達障がい者の家族等への支援などの規定の改正を通じた「きめ細かな支援」、地域の関係者が課題を共有して連携した「地域における支援体制の構築」についての方向性が示されています。

(9) 障害者総合支援法及び児童福祉法の改正（平成30年4月施行）

この法律では、障がい者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障がい者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障がい児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行うことを目的としています。

なお、具体的な支援として、障がい者の望む地域生活の支援については、「自立生活援助」や「就労定着支援」の新設など、障がい児支援ニーズの多様化へのきめ細かな対応については、「居宅訪問による児童発達支援を提供するサービス」の新設、「医療的ケアを要する障害児に対する支援」などが定められています。

第2節 計画の目的

1 計画の目的

本計画は、国や都の指針等を踏まえ、今後の実現すべき障がい者施策を掲げた「小金井市障害者計画」を策定するとともに、平成29年度末に現行の「第4期小金井市障害福祉計画」の計画期間が終了となることから、「第5期小金井市障害福祉計画」をこれまでの実績数値および目標数値を検証し一体化して策定するものです。また、策定に当たり、保健福祉に共通する理念等を示した「第2期小金井市保健福祉総合計画」、「地域福祉計画」の一部として策定しています。

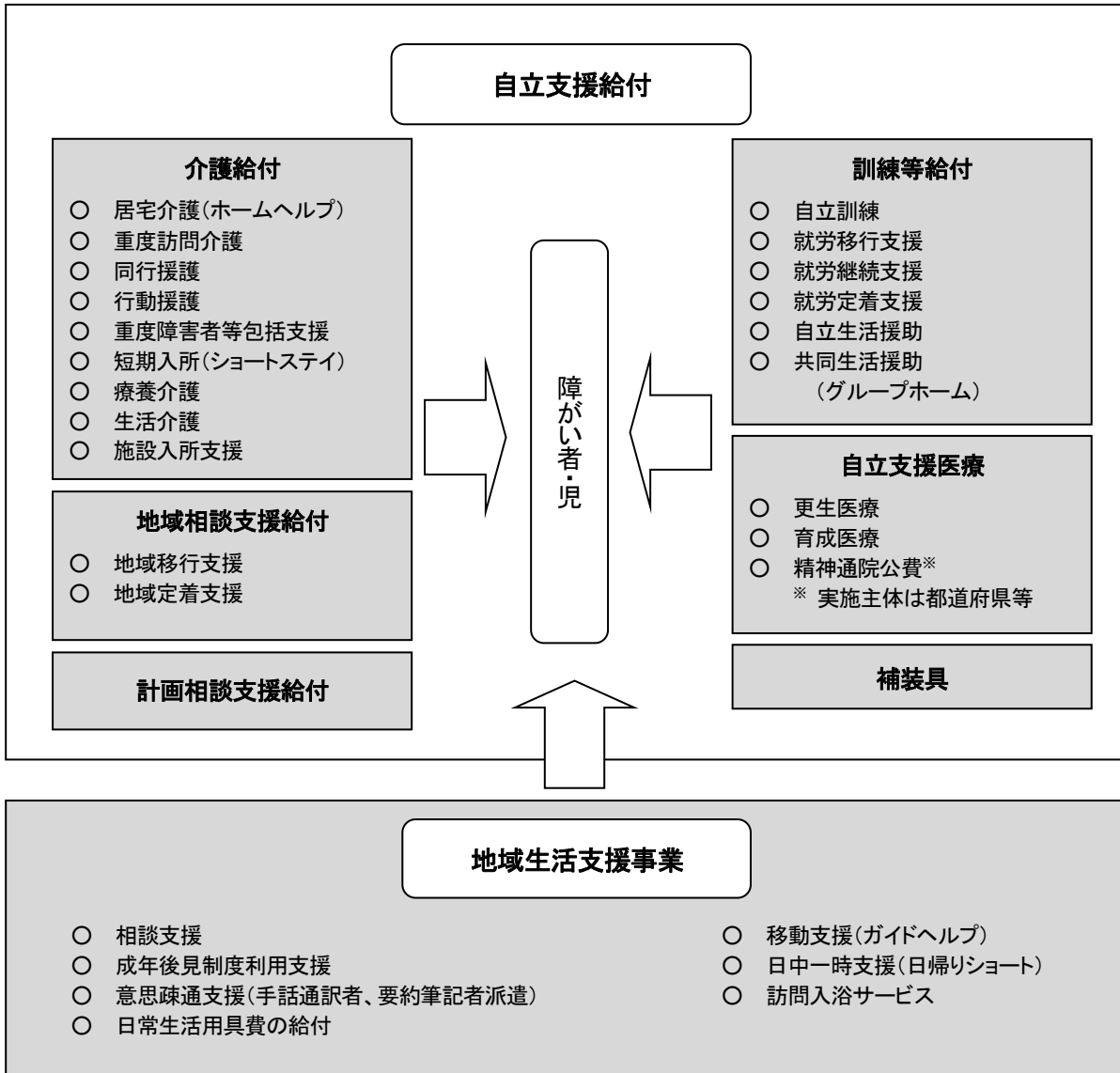
2 市の計画内の位置づけ

本計画は、「小金井しあわせプラン（第4次小金井市基本構想・後期基本計画）（以下「小金井しあわせプラン」という。）」および「地域福祉計画」の考え方に即し、障がい者施策の基本的方向性、目標を掲げる障害者計画および障がい者施策推進の具体的目標を挙げた障害福祉計画に当たるものです。

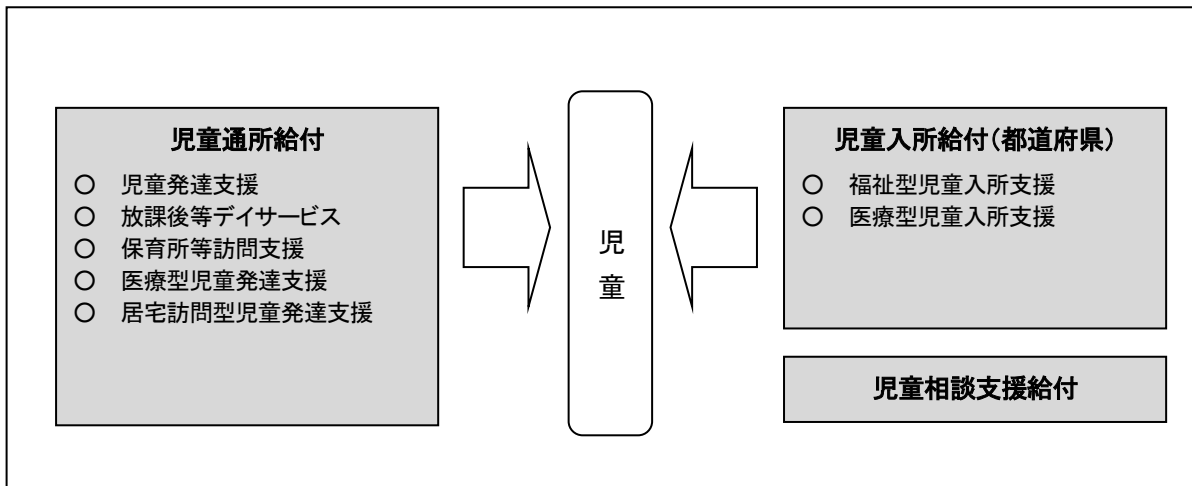
3 法的根拠について

本計画は、障害者基本法第11条第3項の規定に基づく「障害者計画」、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第88条の規定に基づく「障害福祉計画」および、児童福祉法第33条の20の規定に基づく「障害児福祉計画」を一体的に策定したものです。

【参考】障害者総合支援法のサービス体系



【参考】児童福祉法のサービス体系



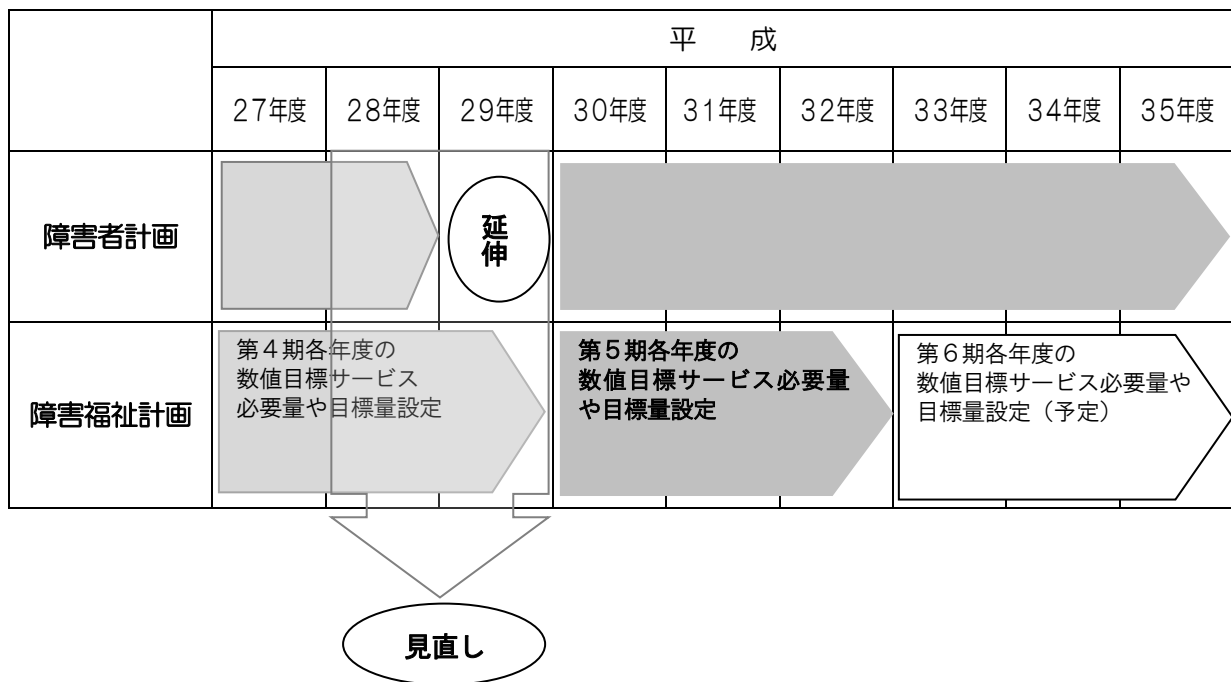
第3節 計画の期間

基本計画としての「小金井市障害者計画」の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、本計画は平成28年度から平成29年度までの2年間を経て見直しを行い、可能な限り平成35年度までに達成していく事業を掲げました。

「第5期小金井市障害福祉計画」の計画期間は、平成30年度から平成32年度までを第5期とし、各年度における必要量や目標数値を掲げました。

なお、第5期小金井市障害福祉計画は、第4期の計画に係る事業実績および目標の達成状況を踏まえ、これまでの目標値を見直した上で、平成30年度から平成32年度までの各年度のサービスの必要量や目標数値を設定しました。

図表1 計画の期間



第2章 市の現状と課題

第1節 統計資料から

1 身体障がい者

小金井市における身体障がい者（児）の数（身体障害者手帳所持者数）は、平成29年4月1日現在で2,561人、このうち18歳未満が70人となっています。

平成24年度から29年度までの推移をみると、身体障がい者（児）は増加傾向にあり、総人口に対する割合をみると、平成29年4月1日現在の小金井市の総人口119,598人に対し、約2.14%となっています。

障がい等級別では、重度の「1級」が最も多く、平成29年4月1日現在の「1級」手帳所持者を年齢別割合でみると、65歳以上の割合が69.8%となっています。

障がいの種類別では、「肢体不自由」が最も多く、次いで「心臓機能障がい」となっています。

図表2 身体障害者手帳 年齢別・身体障がい者（手帳所持者）の推移

(単位：人)

身体障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
18歳未満	62	59	62	66	69	70
18歳～64歳	816	807	784	773	761	747
65歳以上	1,680	1,709	1,769	1,766	1,747	1,744
合計	2,558	2,575	2,615	2,605	2,577	2,561

各年4月1日現在

図表3 身体障害者手帳 等級別・身体障がい者（手帳所持者）の推移

(単位：人)

身体障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1級	861	878	898	896	894	899
2級	384	371	371	356	334	333
3級	413	426	424	425	419	420
4級	611	615	641	641	637	610
5級	140	146	135	135	139	142
6級	149	139	146	152	154	157
合計	2,558	2,575	2,615	2,605	2,577	2,561

各年4月1日現在

図表4 身体障害者手帳 障がい別・等級別手帳所持者数

(単位：人)

身体障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	
視覚障がい等	182	178	177	178	177	175	
聴覚障がい等	255	251	259	259	254	262	
音声言語又はそしゃく機能障がい	41	39	37	35	35	35	
肢体不自由	1,270	1,294	1,312	1,318	1,294	1,250	
内部機能障がい	呼吸器機能障がい	50	42	38	30	26	31
	腎臓機能障がい	168	180	177	187	181	190
	心臓機能障がい	443	449	462	448	452	466
	ぼうこう又は直腸機能障がい	121	112	120	114	120	112
	小腸機能障がい	2	2	3	3	3	2
	免疫機能障がい	22	23	22	25	27	30
	肝臓機能障がい	4	5	8	8	8	8
小計	810	813	830	815	817	839	
合計	2,558	2,575	2,615	2,605	2,577	2,561	

各年4月1日現在

2 知的障がい者

知的障がい者（児）の数（愛の手帳所持者数）は、平成29年4月1日現在で599人となっており、このうち18歳未満は170人、18歳以上は429人となっています。

平成24年度から29年度までの推移をみると、知的障がい者（児）は毎年度増加傾向にあり、総人口に対する割合では、平成29年4月1日現在の小金井市の総人口119,598人に対し、約0.50%となっています。

障がいの程度別では、平成24年度から29年度までの傾向としては「4度」が最も多くなっています。

図表5 愛の手帳 年齢別・知的障がい者（手帳所持者）の推移

(単位：人)

知的障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
18歳未満	166	171	172	167	169	170
18歳～64歳	336	344	359	371	380	393
65歳以上	21	22	25	32	36	36
合計	523	537	556	570	585	599

各年4月1日現在

図表6 等級別・知的障がい者（手帳所持者）の推移

(単位：人)

知的障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1度	18	20	19	20	19	19
2度	156	157	158	161	163	165
3度	130	133	129	132	136	137
4度	219	227	250	257	267	278
合計	523	537	556	570	585	599

各年4月1日現在

3 精神障がい者

平成29年4月1日現在、小金井市における精神障害者保健福祉手帳所持者数は、768人です。このうち18歳～64歳が632人となっています。

手帳の等級別では、「2級」が最も多くなっており、平成24年度から29年度までの推移をみると、毎年度増加傾向となっています。

なお、発達障がい者や高次脳機能障がい者についても、精神障がいの範囲に含まれ、障がい者手帳を所持しているか否かにかかわらず障害者自立支援法に基づく給付の対象となっており、今後も増え続けることが見込まれます。

図表7 精神障害者保健福祉手帳 年齢別・精神障がい者（手帳所持者）の推移

(単位：人)

精神障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
18歳未満	5	6	8	8	9	8
18歳～64歳	419	454	497	513	564	632
65歳以上	90	101	112	102	117	128
合計	514	561	617	623	690	768

各年4月1日現在

図表8 精神障害者保健福祉手帳 等級別・精神障がい者（手帳所持者）の推移

(単位：人)

精神障がい者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1級	51	52	43	36	40	57
2級	309	325	369	346	377	408
3級	154	184	205	241	273	303
合計	514	561	617	623	690	768

各年4月1日現在

精神保健分野においては、平成18年度の障害者自立支援法施行に伴い、それまでの「通院医療費公費負担制度」から「自立支援医療（精神通院医療）」へ制度が移行しました。承認者は、平成24年度から29年度までの推移をみると毎年度増加傾向となっています。

図表9 自立支援医療（精神通院医療）承認者の推移

(単位：人)

精神通院医療受給者	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
承認者数	1,247	1,310	1,397	1,533	1,613	1,774

各年4月1日現在

4 難病患者について

平成23年8月に障害者基本法が改正され、さらに平成25年4月の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されたことにより、障がい者の範囲に「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」として難病患者（特殊疾病患者）が加えられました。

また、平成27年1月1日に施行された「難病の患者に対する医療費等に関する法律」で国における指定難病の対象疾病が拡大され、平成29年4月1日現在では指定難病は330疾病に拡大されています。また、都においても「東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則」が施行されており、都の独自の難病対象疾病として10疾病が掲げられています。

このことに伴い、難病患者の方も、身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者と同様に障害福祉サービス等の利用が可能となっており、受給できるサービスの向上が図られてきています。

5 他の障がいについて

治療法が確立されておらず、日常生活に多くの困難や課題を抱える病気があったとしても、「障がい者」とは認められず支援を受けられない方もいる現状があります。

第2節 アンケート調査から

小金井市の障がいのある人の現状、前計画の検証結果、アンケート調査の結果等を踏まえて、取り組むべき課題を整理しました。

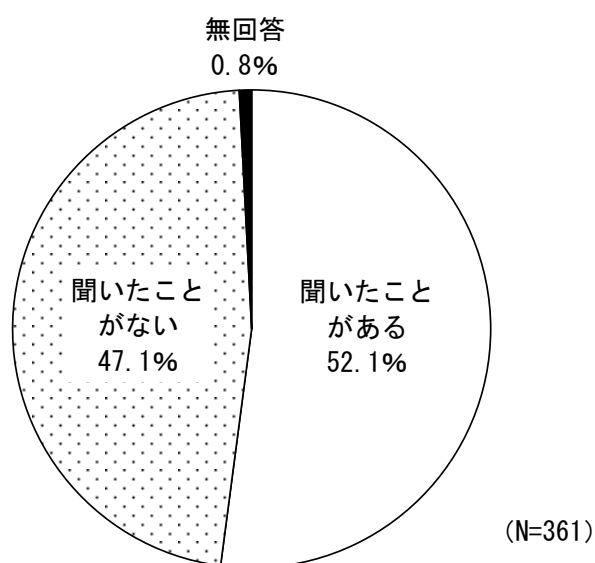
1 福祉意識の醸成

障がい施策に関する一般市民調査によると、ノーマライゼーションや共生社会という言葉を知ったことがある人は5割強となっています。また、障がいのある人への調査、障がい施策に関する一般市民調査共に、障害者差別解消法を知っている人は1割台となっています。

また、障がいのある人への調査によると、隣近所とほとんど付き合いがない人が2割台、障がい施策に関する一般市民調査では、半数以上が日常的に交流している障がいのある人はいないと答えており、日常的に交流する機会が少ないことがわかりました。

誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまちを実現するためには、市民一人ひとりが福祉に対する理解を深め、日常的に交流する機会を持つことが望まれます。市民への啓発活動や、子どもの頃から地域・学校での福祉意識の啓発、交流する機会や場の提供を行っていく必要があります。

図表10 ノーマライゼーション等について（全体）



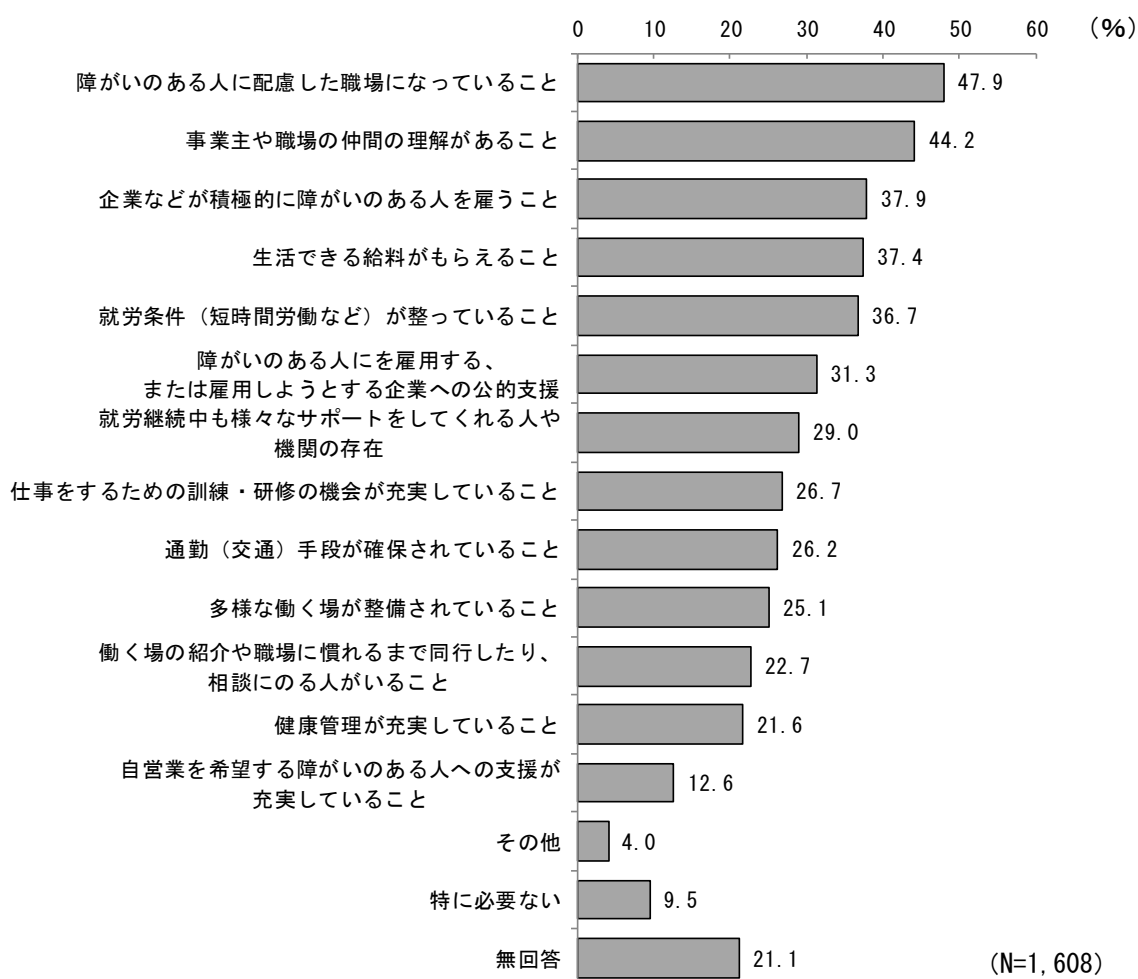
2 障がいのある人の一般就労の促進

障がいのある人への調査によると、18～29歳までの正規雇用をされている人は2割強、正規雇用を希望している人は半数弱となっています。働くために必要なことについては、「障がいのある人に配慮した職場になっていること」、「事業主や職場の仲間の理解があること」、「企業などが積極的に障がいのある人を雇うこと」が多く求められています。また、障害者就労支援センターを知らない人が、18～64歳のうち4割を超えています。

また、障がいのある人への調査によると、障がいのある児童の今後希望する進路について、「企業等で一般就労がしたい」、「職員等の指導員の支援を受けながら働くことのできる事業所で働きたい」などの就労に関する希望が多くなっています。

今後は、障がいのある人の一般就労に向けて、障害者就労支援センターの周知の促進、企業等の障がいのある人の雇用の促進の啓発、就労支援の充実、職場への定着を進めるための支援を行い、就労の拡大を図っていく必要があります。

図表1-1 障がいのある人が働くために必要なこと（全体：複数回答）



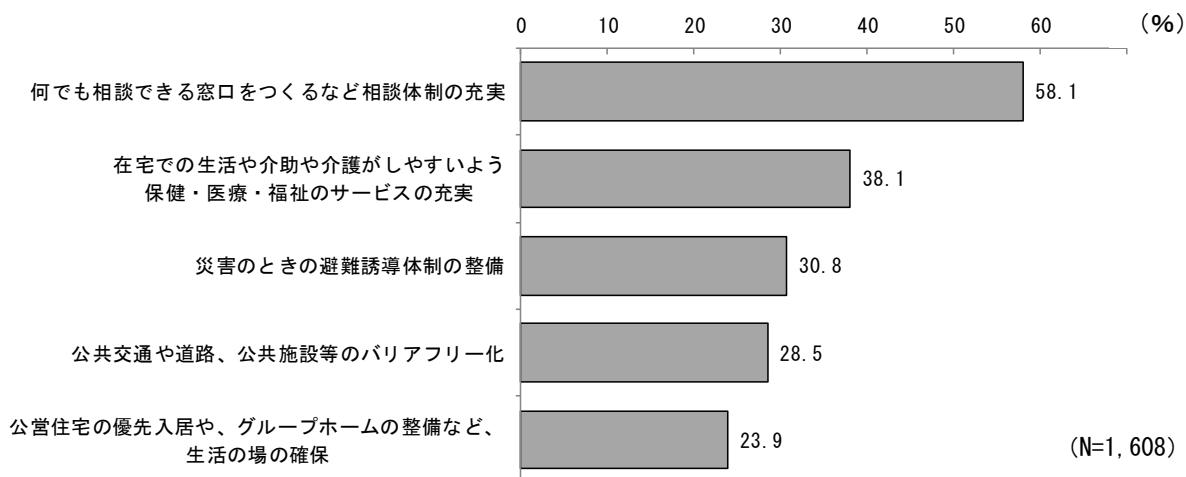
3 総合的な相談支援体制の充実

障がいのある人にとって暮らしやすいまちづくりについて、障がいのある人への調査では6割弱、障がい施策に関する一般市民調査では5割強が、「何でも相談できる窓口をつくるなど相談支援体制の充実」が必要と答えています。また、障がいのある人の調査によると、新たに利用したい・利用し続けたいサービスについて、「短期入所や身の回りの支援」に次いで、「サービスに関する情報提供や利用の援助」の割合が高くなっています。

障がいのある人にとって暮らしやすいまちづくりの実現のために、日頃から緊急時まですぐに相談でき、必要に応じて対応が図られる総合的な相談支援体制の充実を推進する必要があります。

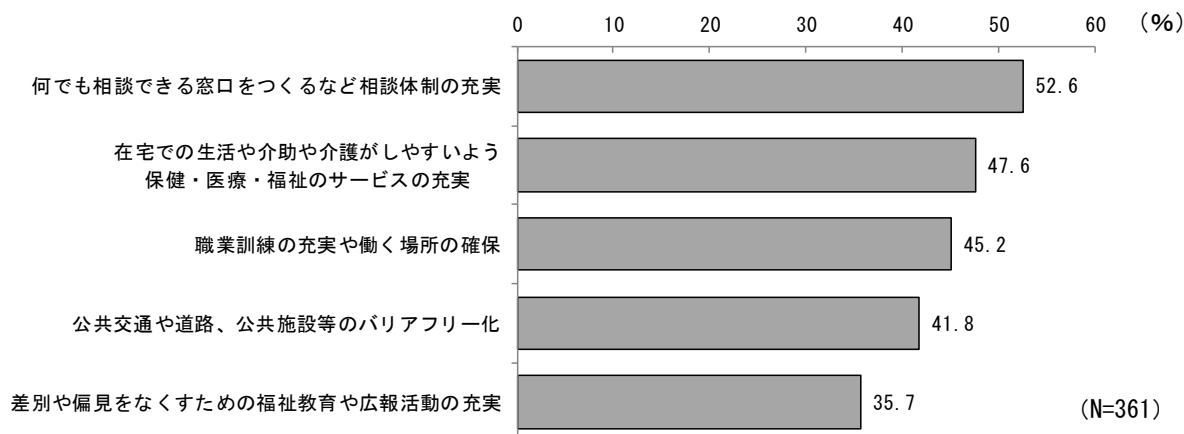
図表12-1 障がいのある人にとって暮らしやすいまちづくりのために必要なこと（上位抜粋）

【障がいのある人調査】（全体：複数回答）

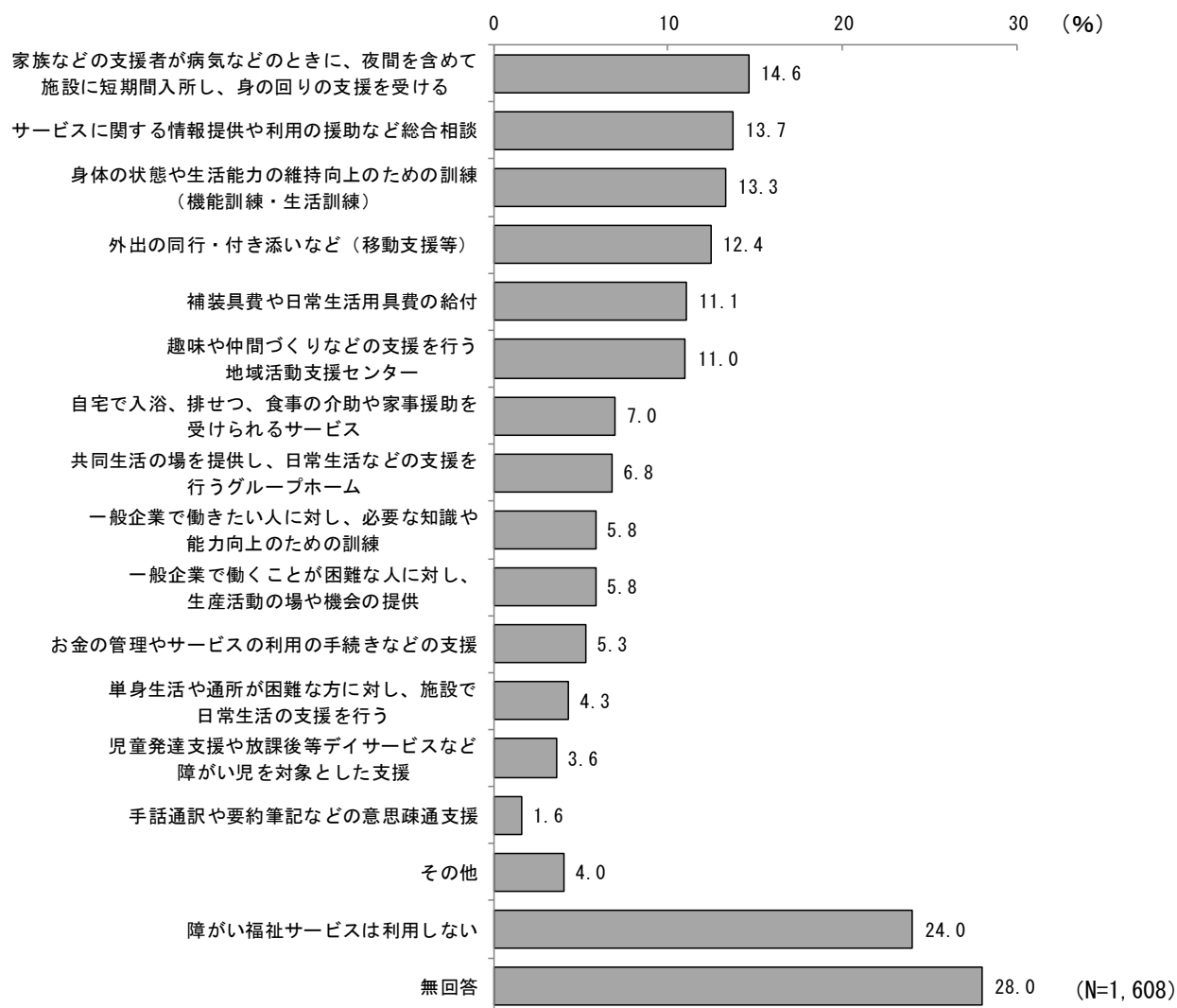


図表12-2 障がいのある人にとって暮らしやすいまちづくりのために必要なこと（上位抜粋）

【一般市民調査】（全体：複数回答）



図表13 利用したい・利用し続けたいサービス（全体：複数回答）

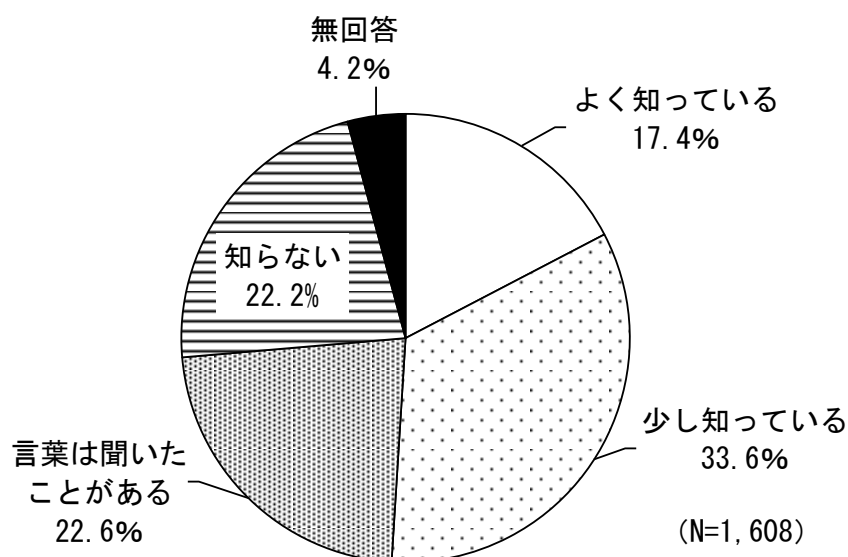


4 権利擁護の推進

障がいのある人への調査では、成年後見制度について、「知らない」、「言葉は聞いたことがある」が共に2割台となっています。

介助者が高齢化しており、今後は成年後見制度等の活用を必要とする人が増えると予測されます。成年後見制度の利用の促進に関する法律の成立を受けて、より一層の成年後見制度利用支援事業の周知等、判断能力が十分でない方の権利擁護を推進していく必要があります。

図表14 成年後見制度について（全体）

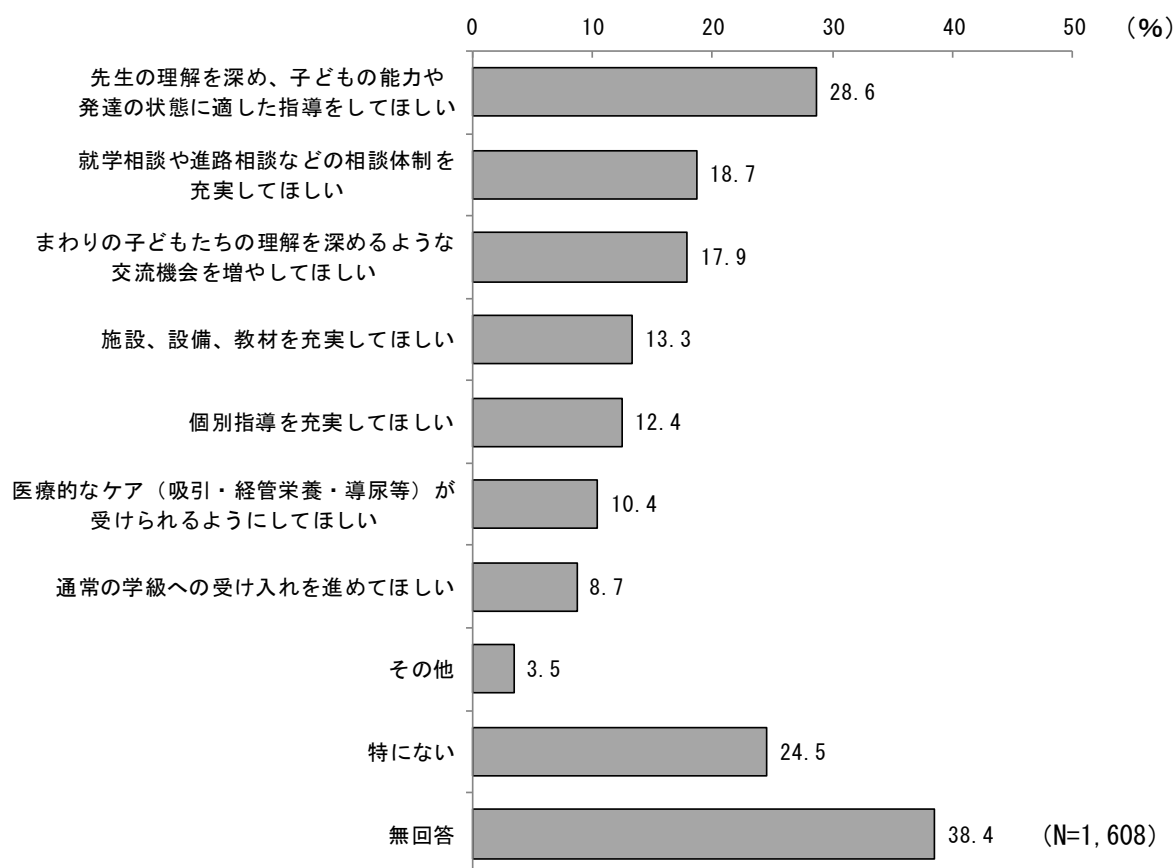


5 障がい児への支援の充実

障がいのある人への調査によると、障がいのある児童の幼稚園・保育所・学校に望むことについて、「子どもの能力や発達状態に適した指導の実施」、「就学相談や進路相談などの相談体制の充実」、「まわりの子どもたちの理解を深めるような交流機会の増加」が多くなっています。

障がいのある児童が地域で暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携体制の構築が求められています。また、早期に発見し、発達状態に適した支援を行うことが重要であり、乳幼児期からのライフステージに応じた継続的な支援が必要となります。

図表15 幼稚園・保育所・学校に望むこと（全体：複数回答）



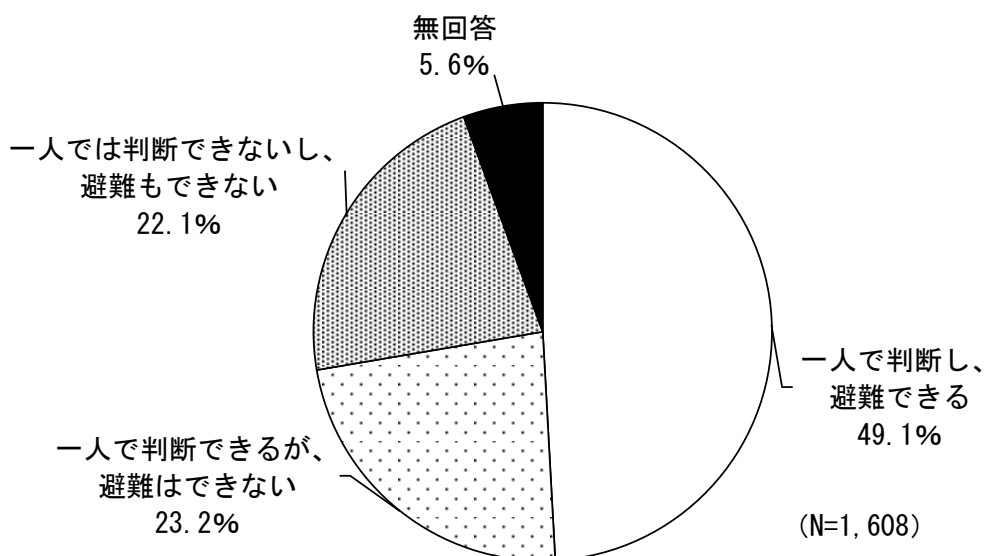
6 災害時に向けた支援体制の充実

障がいのある人への調査によると、災害時に一人で避難できない人が4割を超えています。災害時に備え、障がい者等、災害時の避難に支援を要する人（避難行動要支援者）の避難行動要支援者名簿への登録が重要となりますが、障がいのある人への調査、障がい施策に関する一般市民調査共に、名簿の認知度は1割弱となっており、避難行動要支援者名簿の周知を進める必要があります。

また、避難行動要支援者を地域で把握し、いざという時のための避難体制を構築する必要があります。

また、障がいのある人への調査によると、災害時の避難所での配慮について、「持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続」、「高齢者や妊産婦、乳幼児等の体調が変化しやすい人への配慮・支援」が多く求められており、日頃から、地域の様々な人を交えた防災・災害対策を進めていく必要があります。

図表16 災害時の避難（全体）

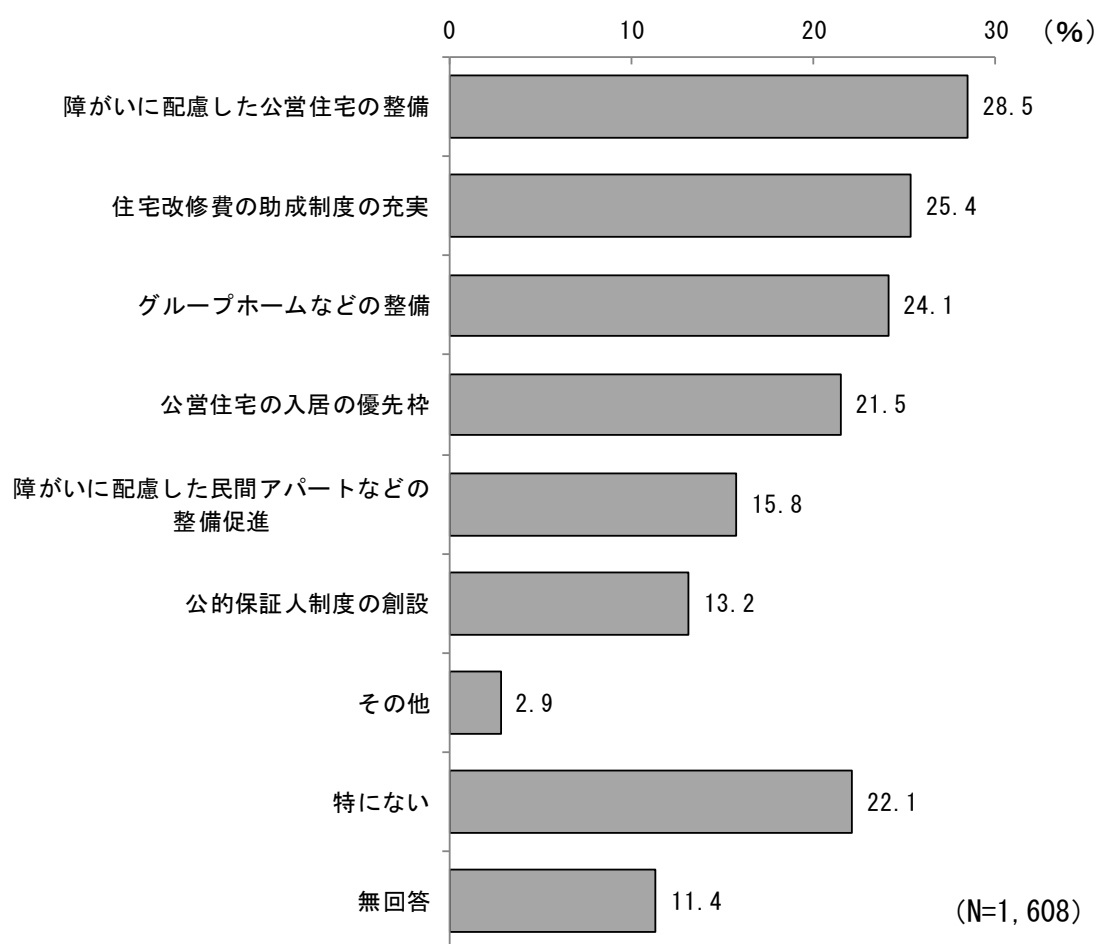


7 地域で暮らし続けるための基盤づくり

障がいのある人への調査によると、市の住宅対策で望むこととして、「障がいに配慮した公営住宅の整備」、「住宅改修費の助成制度の充実」、「グループホームなどの整備」の順に高くなっており、居住生活を支援するサービスの充実が求められています。

また、障がい者の重度化・高齢化や親なき後を見据え、地域で障がいのある人やその家族が安心して生活するため、緊急時にすぐに相談でき、必要に応じて対応が図られる地域生活支援拠点の整備を推進していく必要があります。

図表17 市の住宅対策について望むこと（全体：複数回答（3つまで））



第3節 現施策の評価から（前回までの施策の総括）

1 市民一人ひとりの理解と交流を育む意識づくり

障がいのある人が、住み慣れた地域で自立して生活していくためには、周囲の人が障がいを正しく理解し、共に地域で生活する仲間として障がいのある人の人権を尊重することが大切です。

平成28年度には国において「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行されています。

この法律は「障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的」として施行されており、第3条には国および地方公共団体の責務として「障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策を策定し、及びこれを実施しなければならない」とあり、第4条には国民の責務として「障害を理由とする差別の解消が重要であることに鑑み、障害を理由とする差別の解消の推進に寄与するよう努めなければならない。」とされています。

それに伴い、小金井市地域自立支援協議会においては、小金井市らしい障がい者差別解消の条例を制定するため、協議が重ねられてきました。

小金井市では、市民に対して障がいのある人に関する正しい知識の啓発活動や理解促進を通し、「障がい」に対する理解を深めるための取り組みを引き続き行っていきます。

さらに、「心のバリアフリー」を実現し、障がいのある人もない人も住み慣れた地域で共に暮らすようにするためには、幼児期からの福祉教育・交流教育が望まれます。

小金井市では、積極的にこれらに向けた取り組みを行っていますが、今後は、全てのライフステージで障がいについて学ぶ機会や、障がいのある・なしにかかわらず参加できる交流の機会を多く設け、市民の参加を呼び掛けていくことが必要です。

2 障がいのある人の社会参加に向けた自立の基盤づくり

教育を受けることは、全ての児童生徒にとっての権利であり、本人の主体性や自主性を尊重したものである必要があります。このような教育を進めるためには、インクルーシブ教育システムの考え方のもと、専門機関との連携を図りながら一人ひとりの教育的ニーズに応じたきめ細やかな指導を行える体制を充実していくことが必要です。

障がいのある人に向けた雇用・就業環境の改善への取り組みについては、各種施策を推進していますが、社会経済の影響等により依然として厳しい状況にあります。今後も、企業等に対する障がいのある人の雇用や職域の拡大、職業訓練機会の確保、職場への定着フォロー等の支援に向けた働きかけ等、障がいのある人の就業機会の拡大を図っていく必要があります。

また、心身の発達にかたよりや心配のある児童の相談が増加し、療育を必要とする児童が増えています。このような状況に対応するため、小金井市児童発達支援センター「きらり」の児童発達支援事業において、発達支援専門員による療育を必要としている児童とその家族を対象とした、発達に応じた相談支援体制の構築やきめ細やかな療育支援を行っています。

全ての障がいのある人が尊厳を持ち、安心して希望を持った社会生活が営めるよう、障がいのある人のニーズを十分に踏まえながら、多様な社会参加の機会づくりを促進していくことが必要です。

3 障がいのある人が安心して暮らしていくための仕組みづくり

障がい者施策は平成18年度に施行された「障害者自立支援法」に伴い、大きな変化を迎えました。そして、国において平成25年4月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。

障がいのある人が住み慣れた地域の中での生活を続けていくために、在宅福祉サービスをはじめとする地域生活を支えるサービスが必要不可欠です。そのためには居住に関する施策（グループホームをはじめとする地域移行に向けた住宅保障策）の充実をはじめ、医療・リハビリ・在宅支援についてもきめ細かく対応する必要があります。それを支える相談支援事業の果たす役割もますます重要になっており、さらなる充実が望まれます。

「障害者基本法」の改正や「障害者総合支援法」の施行に伴い、難病患者も障がい者の定義に位置づけられ、障害福祉サービスを受けることができるようになりましたが、治療法が確立されていなく、日常生活に多くの困難や課題を抱える病気を持っていたとしても、「障がい者」とは認められず支援を受けられない方がいる中で、その実態等の把握が充分にはできていないことも課題です。

障がいのある人や家族にとって、健康を維持することは日常生活を送る上で最も大切なことです。そのためには、地域で適切な医療を受けられる事は欠かせないことであり、急性期や慢性期対応などにおいて、それぞれの医療機関の特性をいかした連携で効果的な医

療を提供していくことは、地域の限られた医療資源の有効活用や永続的な医療体制の維持にもつながります。

この実現のためには、障がいのある人を含めた医療を受ける側の理解と協力に加え、地域にある様々な医療機関の連携が必要ですが、特に重度心身障がい児に対する医療ケアについては、体制確保が十分とはいえない状況です。また、発達障がいについても、相談支援体制および発達支援を行うためのネットワークの確立が求められています。

さらに、医療を受けるための医療費助成については、精神障がい者への適用拡大に向けて国、都の動向を注視しながら対応していく必要があります。

今後も住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、教育や、地域のリハビリテーションに関わるサービス機関や団体をはじめとした地域の助け合いが包括的に連携した地域包括ケアシステムの構築をめざしていきながら、発達障がいを含む障がいのある人に対し必要なサービスが十分提供できる体制および家族に向けた支援体制を整え、地域で安心して暮らせる体制を整えていくことが課題となっています。

4 誰もが気持ちよく共に暮らせる環境づくり

障がいのある人が地域で自立して生活していくためには、情報や移動手段等、参加するための手段の確保が必要です。また、併せて障がいのある人を介助・支援する方へのケアの重要性も新たな検討課題といえます。

小金井市では、庁舎をはじめ駅やバスなどの公共交通機関、各種公共施設でのスロープやエレベーターの設置など、全ての市民にとってやさしい建物やまちづくりを進めています。

今後も、市民、民間企業等の理解や協力を得ながら、「バリアフリー」や「ユニバーサルデザイン」をめざした福祉のまちづくりを推進していくことが必要です。

また、障がいのある人は災害時において避難することや情報入手が難しいため、特に配慮が必要です。災害などの緊急時における障がいのある人たちの安全確保を図るため、消防署など関係機関や自主防災組織等と連携をとりながら、情報伝達や避難・誘導、避難所での物資調達などの面でそれぞれの障がいに配慮した防災システムを整備していくことが課題です。

第3章 計画の理念と目標

第1節 計画の理念（小金井市障がい者ビジョン）

小金井市における障がい者ビジョン（向かうべき方向）を次のように定め、ビジョンの実現に向けた基本目標の展開を図っていきます。

小金井市 障がい者ビジョン

障がいのある人もない人も
それぞれが尊厳ある
ひとりの小金井市民として自立し、
住み慣れた地域でともに支え合いながら、
安心して暮らしていける
共生都市・小金井の実現

第2節 施策推進の基本目標

障害者総合支援法に基づくサービス体系では、障がいの種別にかかわらず、区市町村が障害福祉サービスの提供の責務を負うよう一元化されています。

小金井市では、障がいのある人の自立と社会参加を基本とする「障害者基本法」の理念に基づき、障がい者ビジョンとして「ノーマライゼーション」、「リハビリテーション」の理念や誰もが相互に人格と個性を尊重し、相互に理解し支え合い、共に暮らす「共生社会」の理念のもとに、ビジョンの実現に向け次に掲げる基本的方針と市民アンケートの結果を反映し、施策を推進します。

1 市民一人ひとりの理解と交流を育む意識づくり

障がいのある人が地域で安心して暮らしていくには、障がいに対する理解とともに地域の中でお互いの顔が見える交流が必要です。これからの地域社会においては、それを構成する全ての一般市民が互いに協力し、支え合うことによる地域福祉システムの確立が不可欠です。

こうした視点から、一般市民と行政との協働により、地域に住む全ての人（障がいのある人もない人も）が住みやすく暮らしやすい社会を築いていくため、障がい特性や障がいのある人を理解し交流できる地域福祉に主体的に取り組むことができる意識づくりを推進します。

2 障がいのある人の社会参加に向けた自立の基盤づくり

障がいのある人自身が主体性・自立性をもって社会活動へ積極的に参加できるように、一人ひとりの能力と意思がいかされるよう、障がいのある人自身の選択の幅を広げるなど、本人の立場に立った主体性・自立性を尊重する自立の基盤づくりをめざします。

また、心身の発達にかたよりや心配のある乳幼児を早期に発見し、早期療育・家庭支援等、総合的な支援に取り組む発達支援事業を推進し、生涯にわたり一貫したサービスを受けることのできる体制を整備します。

3 障がいのある人が安心して暮らしていくための仕組みづくり

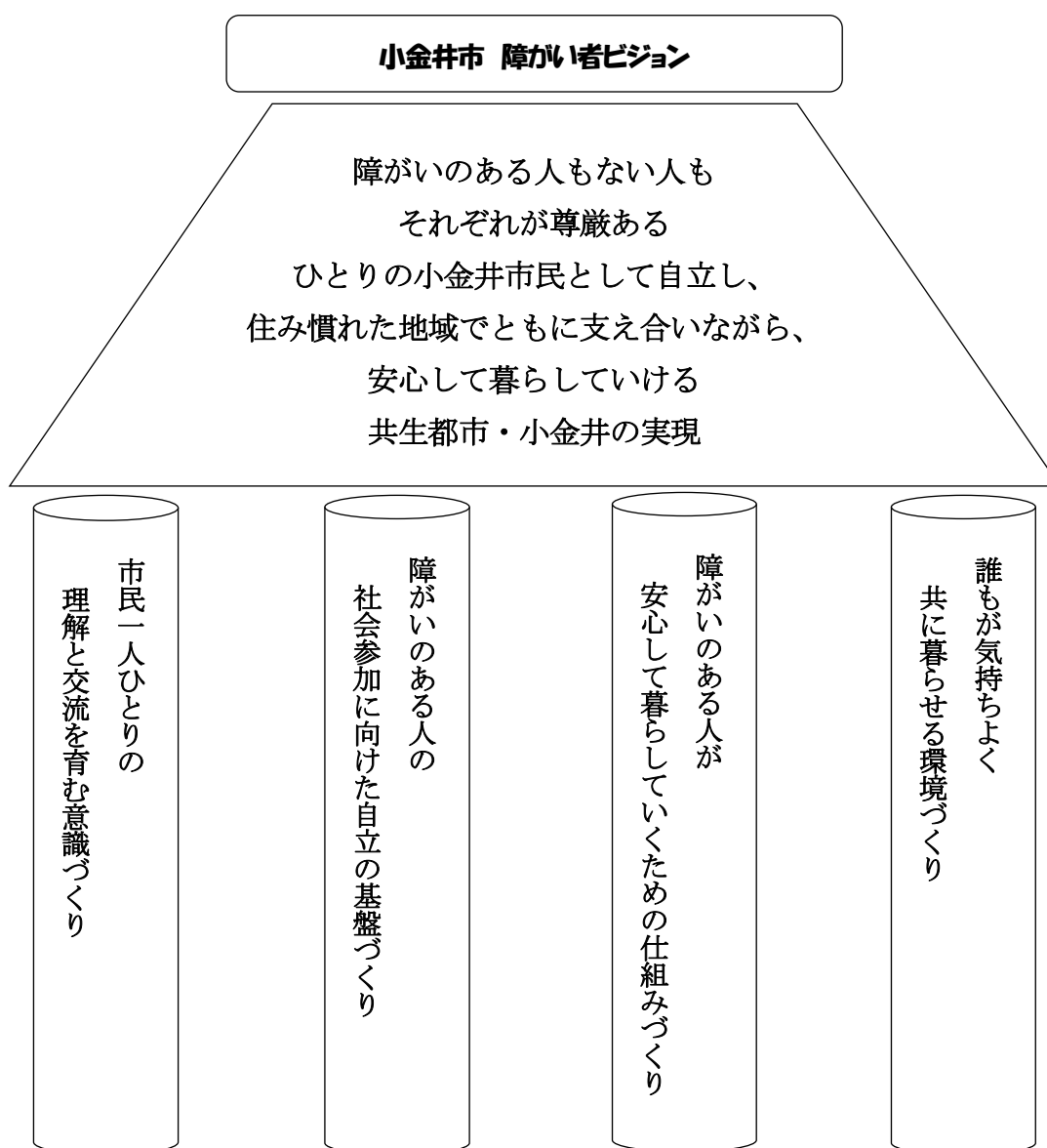
高齢化がますます進行する中で障がいのある人自身の高齢化だけではなく、その介護者の高齢化といった問題も深刻になってきています。こうした障がいのある人や介助者の高齢化への対応という視点から、高齢者福祉施策等と連携した施策を推進します。

また、障がいの発生時期や原因は様々であり、医療・保健との連携により疾病や障がいを早期に発見し、適切な治療・リハビリテーションを行い、障がいの予防や軽減を行います。

発達障がいについては、乳幼児期からの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の構築を図り、個々の特性を踏まえた専門性の高い療育を身近な地域で受けられるように施策を実施するなど、発達障がい者支援の一層の充実に向けて、関係部署と連携を取りながら取り組んでいきます。

4 誰もが気持ちよく共に暮らせる環境づくり

障がいのある人が住みやすいと思えるまちをつくることは、全ての人が住みやすいと思えるまちをつくることにつながります。障がいのある人を取り巻く物理的障壁・制度的障壁・情報面の障壁・意識上の障壁を取り除き、自由に社会参加できるバリアフリーのまちづくりを推進し、障がいのある人にやさしいまちづくりをめざします。



障害者計画・障害福祉計画では、「小井市しあわせプラン」や「第2期小井市保健福祉総合計画」に基づく上記4つの柱に基づいた様々な施策を達成していく目標を掲げ、施策の推進を図っていきます。

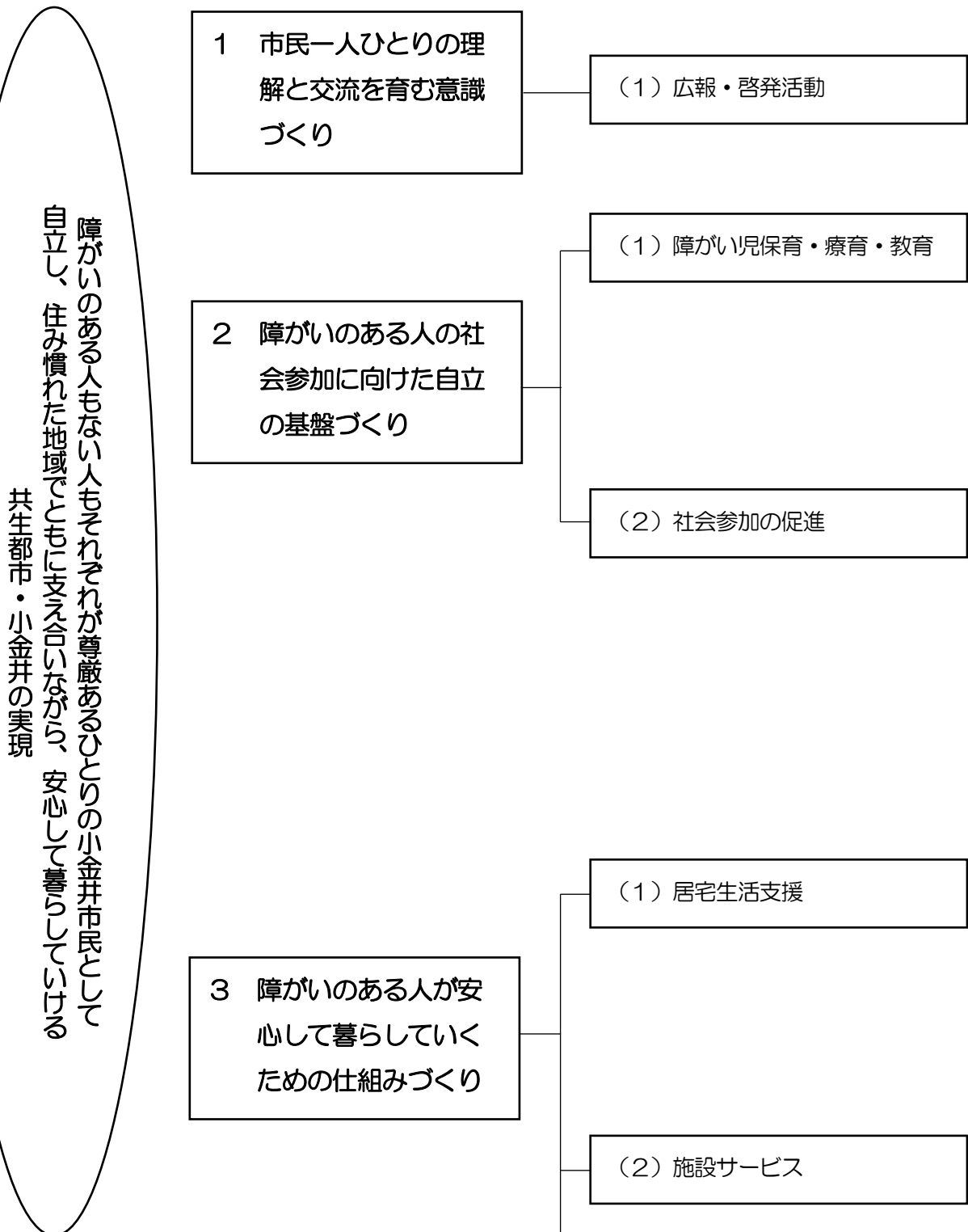
第4章 施策の展開(具体的な取り組みの推進)

第1節 障害者計画の施策の体系図

【基本理念】

【基本目標】

【基本施策】



【施策】

【個別事業・取り組み】

①広報・啓発活動	市民に対する啓発活動の推進／市職員の障がいのある人に対する理解促進／福祉・人権教育の充実／障害者週間行事の開催
②支えあいのネットワーク	関係機関・団体のネットワーク化／サービス事業者の連携
①障がい児保育・療育・教育の充実	特別支援教育の体制づくり／特別支援学校等への就学の支援／特別支援教育の充実／特別支援を要する児童・生徒への支援／教育助成金の支援／児童発達支援センター「きらり」における事業の推進／障がい児保育の推進／障がい児学童保育の充実／放課後活動の充実
①雇用・就労の促進	就職活動の支援／市での障がい者雇用の拡大／市での職場実習の受け入れの検討／福祉売店の充実／市の業務の委託促進／障がい者雇用の促進／一般企業等の職場実習の開拓／社会適応訓練の利用支援／契約における障がい者雇用確保のための検討／中間的就労の場づくりの検討
②多様な社会参加の機会づくり	障がいのある人の自立をめざす学習の充実／障がい者スポーツの支援／車いす農園の充実／選挙投票への支援／文化・スポーツ・レクリエーション活動への支援
①自立支援給付	訪問系サービス事業（自立支援給付）／日中系サービス事業（自立支援給付）／補装具費の給付（自立支援給付）
②地域生活支援事業	コミュニケーション支援事業（地域生活支援事業）／日常生活用具費給付（地域生活支援事業）／移動支援事業（地域生活支援事業）／日中一時支援事業（地域生活支援事業）／訪問入浴サービス事業（地域生活支援事業）
③その他事業	精神障害者デイサービス事業／重度脳性麻痺者介護事業／心身障害者介護人派遣事業／福祉電話貸与事業／寝具乾燥サービス事業／配食サービス事業／パソコンの活用支援
①施設サービスの充実	入所系サービス事業／通所系サービス事業

【基本理念】

障がいのある人もない人もそれぞれが尊厳あるひとりの小金井市民として自立し、住み慣れた地域とともに支え合いながら、安心して暮らしていける
共生都市・小金井の実現

【基本目標】

3 障がいのある人が安心して暮らしていくための仕組みづくり

4 誰もが気持ちよく共に暮らせる環境づくり

【基本施策】

(3) 相談支援・情報提供体制

(4) 保健・医療

(5) 経済的支援

(6) サービス利用に結びついていない人への支援

(1) 自由な移動の確保

(2) 住まいの確保・整備

(3) 心の健康

【施策】

【個別事業・取り組み】

①相談支援体制の充実	市の自立生活支援課の窓口／障害者地域自立生活支援センター／地域活動支援センター／障がい者相談員活動の実施／ケアマネジメント（個別の支援計画）の拡充／ケアマネジメント従事者（相談支援専門員）の養成
②情報提供体制の充実	「障がい者福祉のてびき」の発行／「声の広報」の製作／「声の議会だより」の製作／公共施設における情報提供／幅広いコミュニケーションのできる職員の養成等／審議会等への手話通訳者の配置／公的発行物への点字等整備／点字図書を提供／対面朗読の実施／デージー図書への対応／音声媒体・テキストファイルによる情報提供／市のホームページでの情報提供
①保健・医療の充実	医療・リハビリテーション相談の充実／療育相談／歯科相談／障がいの早期発見・療育／障がい者健康診査／医師による訪問健康診査／重度障がい者（児）・在宅難病患者への訪問看護／精神保健医療相談／リハビリテーション体制の整備
②医療に対する助成	心身障害者（児）医療費の助成／自立支援医療の充実
①手当等の支給	障害基礎年金・特別障害給付金／特別障害者（児）手当の支給／特別児童扶養手当の支給／東京都重度心身障害者（児）手当の支給／児童育成手当（障がい）の支給／心身障害者福祉手当の支給／難病者福祉手当の支給
②諸料金等の助成	障がい者（児）日常生活用具費の自己負担分の助成／診断書料の助成
③料金などの減免	下水道料金の減免／軽自動車税の減免
①サービス利用に結びついていない人への支援	高次脳機能障がいへの対応／障がい者手帳を持たない要支援者への支援／サービス利用に結びついていない人に対する支援策の制度化についての働きかけ／発達障がいへの対応
①自由な移動の確保	タクシー代やガソリン費の助成／自動車教習費用の助成／自動車改造費用助成／各種交通機関の運賃及び通行料の割引／ハンディキャブ運行等の支援
①住まいの確保・整備	グループホームの整備／市営住宅の優先申込／公的保証人制度等の検討／公営住宅のバリアフリー化／重度身体障害者（児）住宅設備改修／重度知的障害者（児）住宅設備改修の検討／住宅相談の充実
①こころの健康づくり	こころの健康づくり／自殺予防に向けた取り組みの推進

第2節 障がい者施策（事業）の展開について

「障害者計画」は、中期・長期的視点から障がい者施策の方向性を定め、平成35年度までに達成していく事業を掲げ推進しています。本計画の見直しに際し、障がい者施策（事業）の現状と今後の方向性は以下のとおりです。

- ※ 施策の現状について、「達成」は事業内容の目的を達成することができたもの、「継続」は事業内容を行っており、引続き継続していくもの、「廃止」は廃止したもの、「未実施」は計画したものの実施できていないものを意味しています。
- ※ 施策の今後の方向性について、「充実」は現状からさらに事業を充実させて推し進めて行くもの、「継続」は現状から継続して同様に事業を進めて行くもの、「改善」は事業の現状からして、改善が求められるもの、「検討」は市の事業としてこのまま行うべきかの判断を要するものを意味しています。

基本目標1 市民一人ひとりの理解と交流を育む意識づくり

基本施策（1） 広報・啓発活動

① 広報・啓発活動の充実

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 市民に対する啓発活動の推進	障がいのある人が誤解や偏見等により社会的不利を受けることがないよう市民に障がい特性に関する啓発活動を推進し、「小金井市障害者差別解消条例（障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例（仮）」の周知を促します。 また、障がいのある人に対する理解促進のため、今後も障害者週間のさらなる充実を図り、出前講座などを活用した市民に対する学習の場を提供するとともに、障がいのある人との交流の場の提供を促進します。	講座や学習会等の市報・ホームページへの掲載件数	継続	充実	自立生活支援課

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
2 市職員の障がいのある人に対する理解促進	市の全ての職員が、障がいがある人の特性や合理的配慮の必要性について理解を深めることができるよう職員課等と連携をとりながら、引き続き管理職を含めた職員研修を実施していきます。 また、新入職員向けに、自立生活支援課職員から、研修時に説明を行い、理解促進を図っています。	実施状況	継続	継続	職員課 自立生活支援課
3 福祉・人権教育の充実	小中学校では、教科や道徳の時間、総合的な学習の時間の中で、手話・点字・車いすなどに関わる福祉体験学習等を行い、障がいに対する理解教育を実施します。児童・生徒の発達段階に応じ、人権の意義・内容や重要性について理解を深めることができるように努めるとともに、人権教育推進委員会、道徳教育推進委員会を活用していきます。 また、市民を対象とした専門家等による講演会等を開催し、精神分野を含めた障がい特性や障がい福祉の制度、ノーマライゼーション等の社会福祉について学ぶ機会を増やします。	福祉・人権に関する学習を実施した学校数、講演会等の開催回数	継続	継続	指導室 自立生活支援課
4 障害者週間行事の開催	障害者週間をさらに広く周知していくため、市報や掲示板および情報機器等を活用し、また、市民の理解と関心を深めるためにも、内容（講演・催し・作品展等）の見直し等を図り、障がいのある人の社会参加への意欲が高まるよう努めます。	イベント開催回数・アンケート回収数	継続	充実	自立生活支援課

② 支えあいのネットワーク

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 関係機関・団体のネットワーク化	小金井市地域自立支援協議会を中心として、今後も障がいのある人の支援に当たっては、福祉・保健・医療・就労・教育等の関係機関、障がい者団体、ボランティア・NPO団体等が緊密に連携できるように努めます。 また、困難事例対応やネットワークづくりにも対応を図っていきます。	地域自立支援協議会実施回数	継続	継続	自立生活支援課
2 サービス事業者の連携	市内のサービス提供事業者が、定期的に集まる連絡会等を開催しています。今後も各事業者のサービスの質の向上を図ることを目的に、市が監督や指導を行いつつ一層の支援をしていきます。	連絡会実施回数	継続	継続	自立生活支援課

基本目標2 障がいのある人の社会参加に向けた自立の基盤づくり

基本施策(1) 障がい児保育・療育・教育

① 障がい児保育・療育・教育の充実

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 特別支援教育の体制づくり	東京都が示している「東京都特別支援教育推進計画(第二期)」を踏まえて、特別支援教育研修会等の教員研修の充実、各校の校内委員会の充実、小金井特別支援学校との連携強化等、特別支援教育の充実を図ります。 特別支援教室の円滑な導入を行い、通常の学級に在籍する発達障がいのある児童・生徒が、障がいの状態に応じた必要な指導・支援が受けられる体制の整備を推進します。	特別支援教育に関する研修の実施回数	継続	継続	指導室 自立生活支援課
2 特別支援学校等への就学の支援	児童・生徒の心身の障がいの状態や発達の状況に応じて適切な教育を受けることができるよう、東京都の就学相談システムに準じ就学相談を実施し、特別支援学校・特別支援学級・通常学級(通級利用含む)の就学に際して必要な支援を実施します。	就学相談件数	継続	継続	学務課
3 特別支援教育の充実	発達障がい等があり、集団生活に適切にくい児童・生徒が、在籍の学級で適切な指導やサポートを受け、周りの子どもたちと良好な関係が築けるよう支援します。また、特別支援学級推進委員会を定期的に開催し、特別支援教育に関する課題解決や内容の充実を図るとともに、特別支援教育に関する実践的・専門的な研修を実施し、特別支援学級・通級指導学級・特別支援教室を担当する教員の指導力の向上を図ります。	特別支援教育に関する研修の実施回数	継続	継続	指導室
4 特別支援を要する児童・生徒への支援	特別支援学級在籍者の通学に当たっては、小学校(1年~3年生対象)にスクールバスを運行し、自力登校の小学校高学年および中学生には交通費を支給しています。また、特別支援学級(知的)に在籍しスクールバスを利用していない児童・生徒に対し、GPSを貸与しています。	スクールバス運行台数・GPS件数・交通費	継続	継続	学務課
5 教育助成金の支援	教育助成金は就学猶予免除者に対するもので、支給を通じて学校へ行くことが困難で自宅学習している児童・生徒を支援します。	教育助成金受給人数	継続	継続	学務課

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
6 児童発達支援センター「きらり」における事業の推進	児童発達支援センター「きらり」は児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業、相談支援事業、外来訓練事業および親子通園事業等を実施し、0歳から18歳未満までの心身の発達において特別な配慮が必要な児童並びにその家族に対し必要な支援を行います。 また、地域への支援として講演会並びに研修会等を開催し、発達に関する知識の普及啓発にも努めます。	通所人数	継続	継続	自立生活支援課
7 障がい児保育の推進	障がい児保育受入枠および障がい児保育対象年齢の拡充、障がい児保育の保育時間の延長、通常保育を実施している中で、障がいや心身の発達にかたよりや心配のある子どもに対する支援を実施しています。	障がい児保育受け入れ園数	達成	継続	保育課
8 障がい児学童保育の充実	平成27年度から障がいのある児童の受入上限数を撤廃し、受入環境の向上を図りました。 また、現在小学校4年生までとしている受入学年については、拡充を検討します。 巡回相談は、担当の指導員による学期に1回の実施を継続し、今後も関係各所との連携を図りながら、適切な保育に努めてまいります。	入所申請件数に対する受入割合	継続	継続	児童青少年課
9 放課後活動の充実	心身の発達において特別な配慮が必要な学齢児の放課後活動の場として、民間事業所のみならず児童発達支援センターにおいても放課後等デイサービス事業を実施しています。利用希望者および事業所共に増加しておりますが、サービスの質を確保しつつ、供給量を増やせるよう推進していきます。	放課後等デイサービス利用者数等 ⇒障害福祉計画	継続	改善	自立生活支援課

コラム

～さくらシート～

市では、特別な配慮が必要な方などが、生涯にわたって、安全で安心した生活を送れるように、健康や生活の様子を記録していただくための「さくらシート」を作成しています。

市のホームページからもダウンロードできます。

また、厚生労働省でもさくらシートのような「サポートファイル」の作成が検討されています。



基本施策（2） 社会参加の促進

① 雇用・就労の促進

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 就職活動の支援	障害者就労支援センターでは、相談件数や就労件数が増加傾向にあります。 今後は、就労の地域開拓の一層の促進やハローワークなどの関係機関と連携をとりつつ、障がい者就労支援の拡大に努めます。 また、手帳を取得できない何らかの支援が必要な人についても就労支援に関するニーズを把握し、適切な就労支援の在り方について検討していきます。	相談件数・就労人数	継続	充実	自立生活支援課
2 市での障がい者雇用の拡大	現在、市の障がい者雇用の状況は法定雇用率は満たしているものの、職員採用試験での採用枠は多くはありません。障がいのある人が市職員として働くことができるよう、職場環境の整備に努めるとともに、積極的に採用していくことを検討します。	採用数（または職員数に占める割合）	継続	継続	職員課
3 市での職場実習の受け入れの検討	市役所での職場実習については定期的に行っていますが、今後は、庁内の各職場に実習生が配置できるよう、仕事の洗い出しや職員の意識をさらに高めていく必要があります。障がいのある人の職場実習を受け入れる体制を整備し、一般就労への移行を支援します。	職場実習件数、参加人数等	継続	継続	職員課 自立生活支援課 関係各課
4 福祉売店の充実	現在、栗山公園健康運動センター、障害者福祉センター、貫井北センターにおいて福祉売店を展開し就労支援に努めていますが、今後も販売経路の確保について検討していきます。	売店数（作品や製品を置いてくれる場所）	継続	継続	自立生活支援課 関係各課
5 市の業務の委託促進	現在市では、障がい関係事業所に公園やトイレ清掃等の業務委託をしていますが、障がい関係事業所に対して優先的に業務委託するかどうかは、各部署の裁量にゆだねられています。障がいのある人の福祉的就労の場の充実を図るため、市の業務の委託を促進できるよう、国等による障害者就労施設等からの物品調達の推進等に関する法律の趣旨に鑑み、全庁的な取り組みに努めます。	契約件数・金額	継続	継続	自立生活支援課 関係各課

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
6 障がい者雇用の促進	<p>障害者就労支援センターが中心となり、ハローワーク等関係機関と連携をとりつつ障がい者雇用の促進に取り組みます。</p> <p>また、地域開拓促進コーディネーターや就労支援・生活支援コーディネーターを設置し、地域雇用の掘り起こしや生活支援も併せて行い、働きやすい環境づくりをめざします。</p>	相談件数・コーディネーター件数	継続	継続	自立生活支援課
7 一般企業等の職場実習の開拓	<p>一般企業や福祉関連施設等に対しても、障がいのある人への理解・協力を求め、職場実習を行ってもらえるよう障害者就労支援センターを中心に働きかけを行っていきます。</p>	企業相談件数・企業対応件数・コーディネーター件数	継続	継続	自立生活支援課
8 社会適応訓練の利用支援	<p>精神に障がいのある人が事業所における訓練を通じて、社会生活に必要な能力を高め、自立することができるよう、東京都が実施する社会適応訓練事業などについて、利用に関する相談・情報提供に努めます。</p>	社会適応訓練事業参加者数・相談件数・周知件数	継続	継続	自立生活支援課
9 契約における障がい者雇用確保のための検討	<p>障がいのある人の雇用確保のため、市の業務契約における障がい関係事業所への随意契約の拡充を図るとともに、障がい者雇用企業等を優遇できるよう検討します。</p>	契約件数・金額	継続	継続	管財課
10 中間的就労の場づくりの検討	<p>障害者総合支援法では中間的就労の場として、就労移行支援、就労継続支援A型およびB型事業が制度化されています。多くの障がいのある人が一般就労につながるよう障害者就労支援センターやハローワーク等、労働関係機関と協力連携し、一般就労への移行支援および移行後のフォローアップ支援を積極的に行う事業所の確保に努めます。</p>	就労移行支援、就労継続支援A型およびB型事業事業所数	継続	充実	自立生活支援課

② 多様な社会参加の機会づくり

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 障がいのある人の自立をめざす学習の充実	障がいのある人が自立した生活を送ることができるよう、知識・技術を習得できる場を提供します。出前講座による講師派遣・パソコン教室の開催、公民館で行っている青年学級の開催など、学習の場の設定や情報提供に努めます。	出前講座件数、センターGPでのパソコン講座の回数	継続	継続	自立生活支援課 関係各課
2 障がい者スポーツの支援	スポーツ教室事業の中で障がいのある人を対象に、水泳教室を開くなどスポーツ活動の充実に努めています。 今後もスポーツ教室の回数を増やすなど、障がいのある人が気軽に参加できるスポーツ活動の充実に努めます。	スポーツ教室の回数および参加人数	継続	充実	生涯学習課
3 車いす農園の充実	車いす区画を設置していた「ひがし市民農園」が平成28年3月末日をもって閉園となりました。今後については、都市農業振興基本法の基本理念を踏まえ障がいのある人が利用しやすい区画の設置を検討していきます。	障がいのある人が利用しやすい区画の設置検討	廃止	検討	経済課
4 選挙投票への支援	障がいのある人が期日前投票や代理、点字投票等を支障なく行えるように努めます。また、視覚障がい者に対する投票案内方法等について、個人情報保護に十分配慮し、選挙管理委員会で協議していきます。	実施状況	達成	充実	選挙管理委員会
5 文化・スポーツ・レクリエーション活動への支援	土曜日等に、障がいのある児童・生徒を対象に、文化・スポーツ・レクリエーション活動事業を実施し、豊かで充実した地域活動の促進を図ります。	文化・スポーツ・レクリエーション活動事業の参加人数	継続	充実	生涯学習課

基本目標3 障がいのある人が安心して暮らしていくための仕組みづくり

基本施策（1） 居宅生活支援

① 自立支援給付

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 訪問系サービス事業（自立支援給付）	訪問系サービス事業には、居宅介護（ホームヘルプサービス）、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援などがあります。居宅介護は在宅生活を送る上で基本となるサービスです。そこで、身体介護・家事援助・通院等介助についてサービスの質的・量的な充実を図るとともに、制度の適正を維持し、啓発に努めます。 障害者総合支援法に基づき、東京都の指定を受けた事業所が適正なサービスを利用者に対して提供ができているか、監督体制を強化していきます。	訪問系サービス事業所数 ⇒障害福祉計画	継続	継続	自立生活支援課
2 日中系サービス事業（自立支援給付）	日中系サービス事業には、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、短期入所などがあり、ひとつないし複数の事業を利用することができます。児童デイサービスについては、制度改正により平成24年度から児童福祉法の児童発達支援に再編され、障がい児が身近な地域で支援を受けられる体制になりました。	日中系サービス事業所数 ⇒障害福祉計画	継続	継続	自立生活支援課
3 補装具費の給付（自立支援給付）	身体に障がいのある人への補装具費の支給を行います。身体障がい者（児）の仕事、およびその他日常生活の能率向上を図ることを目的としており、必要不可欠なものとなっています。東京都の判定が必要なものや区市町村が判断し支給できるものがあります。	補装具費支給件数	継続	継続	自立生活支援課

② 地域生活支援事業

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 コミュニケーション支援事業 (地域生活支援事業)	聴覚障がい者等の社会生活上の円滑なコミュニケーションが確保できるよう手話通訳者や要約筆記者の派遣を行っています。利用者が限定されている現状にあり、より一層の事業の周知徹底に努めます。	派遣回数 ⇒ 障害福祉計画	継続	継続	自立生活支援課
2 日常生活用具費給付(地域生活支援事業)	障がいのある人への日常生活を容易にすることを目的として日常生活用具費の支給を行います。技術革新などによって種目がニーズに合わなくなっているものもあり、随時見直しが必要です。難病者に対しても給付を実施していますが、周知不足からか利用が少ない現状です。今後は周知徹底に努めます。	利用件数 ⇒ 障害福祉計画	継続	継続	自立生活支援課
3 移動支援事業 (地域生活支援事業)	屋外での移動が困難な障がいのある人について、社会生活上必要な外出や余暇活動および社会参加を目的とした外出のための支援を行います。利用者からは通勤、通所、通学の対象化や、また長期休暇期間の支給時間増の要望等があり今後も国の動向を注視し検討していきます。	利用件数 ⇒ 障害福祉計画	継続	充実	自立生活支援課
4 日中一時支援事業(地域生活支援事業)	障がいのある人の日中活動の場を提供するとともに、家族のための就労支援やレスパイトを行います。市内で日中一時支援事業を行っている事業所は、桜町児童ショートステイと障害者福祉センターの2か所しかなく、ニーズに応じた新たな事業所の参入促進を進めるよう努めます。	利用件数 ⇒ 障害福祉計画	継続	充実	自立生活支援課
5 訪問入浴サービス事業(地域生活支援事業)	家庭での入浴が困難な重度の身体に障がいのある人に、入浴巡回車を派遣し組立式浴槽を使って在宅での入浴介助を実施します。年間5人程度の利用を見込んでいます。	利用件数 ⇒ 障害福祉計画	継続	継続	自立生活支援課

③ その他事業

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 精神障害者デイサービス事業	回復途上にある精神に障がいのある人が対人関係や日常生活に必要な技術を習得し、社会復帰、社会参加することができるよう支援を行います。市内の公共施設を実施場所とし、利用者のニーズに応じたプログラムを展開しています。	件数	継続	充実	自立生活支援課
2 重度脳性麻痺者介護事業	20歳以上の重度脳性麻痺者が介護を受けることにより、生活圏の拡大を図るとともに、重度脳性麻痺者の福祉の増進を図られることを目的としています。東京都助成分に市上乗せ分を併せて助成を行っています。	利用件数	継続	継続	自立生活支援課
3 心身障害者介護人派遣事業	在宅の障がい者を介護している保護者が、疾病等の理由により家庭での介護が困難になった場合、市に登録した介護人を派遣します。障害者総合支援法における代替サービスが確立されていることを踏まえ、事業の縮小、廃止を検討する必要があります。	利用件数	継続	検討	自立生活支援課
4 福祉電話貸与事業	外出困難な重度身体障がい者に対し、電話機を貸与するとともに電話料金を助成します。携帯電話等の普及に伴い、現状での利用者は少数となっており事業の縮小、廃止を検討する必要があります。	利用件数	継続	検討	自立生活支援課
5 寝具乾燥サービス事業	寝具乾燥が困難な障がい者に対し、寝具乾燥車により寝具乾燥を行います。現状での利用者は少人数となっており、周知徹底を図りつつ、事業の縮小、廃止を検討する必要があります。	利用件数	継続	検討	自立生活支援課
6 配食サービス事業	在宅の精神障がい者に配食サービス事業を提供することにより、その自立と食生活の質の確保を図り、併せて安否の確認を行うことを目的として行っています。	利用件数	継続	継続	自立生活支援課
7 パソコンの活用支援	現在、障害者福祉センターでパソコン講座の開催をしていますが、民間団体の支援までに至っていません。今後は、障がいのある人のパソコン活用に関する民間団体の支援を検討します。	講座開催回数	継続	継続	自立生活支援課

基本施策（2） 施設サービス

① 施設サービスの充実

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 入所系サービス事業	<p>居住系サービス事業には、施設入所支援・介護サービスを含む共同生活援助（グループホーム）がありますが、市内には入所施設がないため、施設での生活を余儀なくされている人は他市の入所施設を利用しているのが現状です。</p> <p>障がいのある人の地域移行が求められる中、グループホームなどの居住環境の整備・充実を進めていきます。</p>	グループホーム数 ⇒障害福祉計画	継続	充実	自立生活支援課
2 通所系サービス事業	<p>通所系サービス事業には、療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）がありますが、市内には利用希望が高い知的障がい者が通う生活介護事業所が不足しており、充実していく必要があります。</p> <p>また、国が求める就労移行、就労継続支援A型事業所の拡充など障がいのある人の就労支援の抜本的強化も求められています。</p>	通所系サービス事業数 ⇒障害福祉計画	継続	充実	自立生活支援課

基本施策（3） 相談支援・情報提供体制

① 相談支援体制の充実

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 市の自立生活支援課の窓口	自立生活支援課では、三障がいあわせた相談支援を行っています。窓口では保健師2名、精神保健福祉士を4名配置し、専門的な相談等に対応しています。 また、市ホームページ上から相談メールを送ることができ、迅速な対応をするよう努めています。	職員配置状況	継続	充実	自立生活支援課
2 障害者地域自立生活支援センター	障害者地域自立生活支援センターでは、相談専門員やピアカウンセラーによるきめ細かい相談支援を行っています。今後は虐待や権利擁護を含めた障がいのある人の生活全般に関わる相談にも対応できるよう、障害者地域自立生活支援センターの機能のさらなる充実に努めます。	相談件数	継続	充実	自立生活支援課
3 地域活動支援センター	地域活動支援センターでは、きめ細かい相談に基づき、利用者の社会参加の促進を図るため、ニーズに応じたプログラムを展開し、社会適応訓練や日常生活支援、地域交流活動等を実施しています。事業内容や職員配置等によってⅠ～Ⅲ型までのタイプがあります。	相談件数	継続	継続	自立生活支援課
4 障がい者相談員活動の実施	障がいのある人やその家族が自己の経験に基づいて、障がいのある人等の相談（ピアカウンセリング）を行います。様々な相談内容や相談者に対応でき福祉制度等に精通した相談員が必要であるため、研修や情報交換等を行い相談員のスキルアップに努めます。	ピアカウンセリングの件数	継続	充実	自立生活支援課
5 ケアマネジメント（個別の支援計画）の拡充	指定特定相談支援事業者は、障がいのある人の必要性に応じてサービス利用計画を作成するサービス（計画相談支援）を提供し、作成費を市に請求することができます。法改正によりサービス利用計画の提出が義務付けられたことから、計画相談支援を利用する人は増加してきています。さらなる利用者拡大のためには、指定特定相談支援事業所の拡充が必要です。	指定特定相談支援事業所数	継続	充実	自立生活支援課

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
6 ケアマネジメン ト従事者（相談 支援専門員）の 養成	障害者総合支援法では自立支援給付にサービス利用計画作成費が位置づけられており、ケアマネジメンが制度化されています。今後もサービス利用計画作成対象者が拡大され需要が増加することが見込まれるため、東京都と連携しながらケアマネジメント従事者（相談支援専門員）の養成に努めます。	ケアマネジ メント従事 者（相談支援 専門員）数	継続	継続	自立生活 支援課

② 情報提供体制の充実

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 「障がい者福祉 のてびき」の発行	最新の情報提供のため2年に1回の大幅な内容変更と、その他随時細かい内容変更に対応しています。また、市ホームページ上でも閲覧できるようになっています。今後も障がい者福祉施策に関わる制度全般について網羅した「障がい者福祉のてびき」の情報を更新し、情報を必要とする人に広く提供できるように努めます。	ホームペー ジ掲載（更 新）回数	継続	継続	自立生活 支援課
2 「声の広報」の 製作	電話による案内・市報掲載等により、「声の広報」（デイジーCD、CD、市ホームページに掲載による広報）の普及に努めます。声の広報は「対面朗読の会」の協力により録音しており、平成29年5月現在、17人の利用者がいます。今後もさらなる利用促進に努めます。	利用者数	達成	充実	広報秘書課
3 「声の議会だよ り」の製作	市議会定例会または臨時会開催後に発行される「こがねい市議会だより」を市内のボランティアグループの方がデイジーCD等に収録し、「声の議会だより」として視覚障がい者へ郵送しています。 今後も周知徹底により、より多くの人に利用してもらうよう努めます。	利用者数	継続	継続	議会事務局
4 公共施設におけ る情報提供	身近なところで情報を入手できるよう、行政や民間団体が提供するサービスや催し物に関する冊子やパンフレットを市役所庁舎はもちろんのこと、保健センター、障害者福祉センター、図書館等、障がいのある人が随時訪れる場所で欲しい情報が得られるよう努めます。	実施状況	継続	継続	広報秘書課 自立生活 支援課 関係各課

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
5 幅広いコミュニケーションのできる職員の養成等	現在、手話のできる職員については、自発的に取り組んでいただくものとして、有志による自主研修の形で progressing しています。今後は職員課等とも調整しながら、聴覚障がい者の申請手続き等の支援を行うため、手話だけでなく、筆談の研修などを行うなど、総合的な窓口対応向上について検討していきます。	実施状況	未実施	改善	職員課 自立生活支援課
6 審議会等への手話通訳者の配置	市民参加条例の理念から、聴覚障がい者も傍聴可能な会議を傍聴できるようほとんどの課において手話通訳者を配置するよう努めています。 今後も公的で傍聴可能な全ての会議について、手話通訳者を配置するよう努めます。	件数	継続	充実	自立生活支援課 関係各課
7 公的発行物への点字等整備	公的に発行された印刷物について、視覚障がい者には点字やSPコード付随の文書を個別に送付しています。今後は活字読み上げ装置の公共施設等設置の充実をめざします。	件数	継続	継続	自立生活支援課
8 点字図書の提供	定期的に点字図書の供給をしていますが、利用が少ないため利用者への周知に努め、サービスの普及を進めます。	点字図書の件数	継続	継続	図書館
9 対面朗読の実施	対面朗読の充実を図るとともに、幅広い利用者への周知ができるよう努めます。	対面朗読室の利用件数	継続	継続	図書館
10 デジター図書への対応	「対面朗読の会」の協力により、デジター図書を作成しています。今後、既存テープのデジター化や、利用者へのデジター機器の貸し出し、他区市町村との協力を行うことで、デジター図書のさらなる充実に努めていきます。	デジター図書の蔵書数および貸出数	継続	継続	図書館
11 音声媒体・テキストファイルによる情報提供	視覚障がい者の情報入手を支援するため、印刷物の情報をデジターCD等の音声媒体やテキストファイル（パソコンの音声変換ソフトを使用し、情報を入手できるようにするため）で提供します。市ホームページや市報、議会だより等対応していますが、今後も必要なものに関して提供できるよう努めます。	件数	継続	継続	議会事務局 広報秘書課 図書館 自立生活支援課 関係各課
12 市のホームページでの情報提供	インターネットを活用することにより、誰もが容易に情報入手できるようホームページ機能（申請書のダウンロード、検索機能など）の使い易さの向上に努めます。	実施状況	継続	継続	広報秘書課

基本施策（4） 保健・医療

① 保健・医療の充実

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 医療・リハビリテーション相談の充実	障がいのある人が適切な医療やリハビリテーションを受けることができるよう医療機関窓口や市内の医師会、歯科医師会等と連携しながら相談支援します。 また、医療的ケアが必要な障がいのある人の支援については、人材の配置や体制づくりを国や東京都に要望し、市としても検討していきます。	実施状況	継続	継続	健康課 自立生活支援課
2 療育相談	障がいのある児童や、疾病により長期に療養を要する児童を対象に、専門員による相談や指導を行います。また、自主グループの支援や講演会を実施します。	相談件数か、連携会議の件数	継続	継続	保健所 自立生活支援課
3 歯科相談	かかりつけ歯科医がいない方に対して、歯科医師会と連携して、かかりつけ医の紹介を行っています。また、障がい者（児）の施設において、口腔健康維持のためのアドバイスを行っています。	相談件数・対応件数	継続	継続	健康課 自立生活支援課
4 障がいの早期発見・療育	各種の乳幼児健康診査や保健相談等の中で障がいを早期発見し、その障がいにあった適切な支援を行い、障がいの早期発見・療育ができるよう、母子への健康診査と保健指導の充実に努めます。	乳幼児経過観察健康診査、乳幼児発達健康診査、1歳6か月経過観察健康診査（心理）、3歳児経過観察健康診査（心理）の人数	達成	継続	健康課 自立生活支援課
5 障がい者健康診査	16～39歳の障がいのある人を対象に集団方式で健康診査を実施しています。必要に応じて、内容について適宜検討しながら、引き続き、保健センターで集団健康診査を行っています。	健康診査件数	継続	継続	健康課
6 医師による訪問健康診査	小金井市の国民健康保険、後期高齢者医療の被保険者であり、40歳以上の在宅重度障がい者は、希望により家庭に医師が訪問し、健診を行います。	件数	達成	充実	保険年金課

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
7 重度障がい者（児）・在宅難病患者への訪問看護	保健所において、保健師や看護師が訪問し、看護および相談・助言などを行っています。医療依存度の高い重度障がい者（児）が増えており、医療・保健・福祉・教育のネットワークによる支援が今後ますます重要になっています。	件数	継続	継続	保健所
8 精神保健医療相談	保健所では未治療・治療中断、対応困難ケースの相談や、アルコール・思春期などの専門的相談を中心に相談・助言・支援を行っています。専門医による相談・指導とともに関係機関と連携しながら実施します。	相談件数・対応件数	継続	継続	保健所 自立生活支援課
9 リハビリテーション体制の整備	障害者福祉センターで、障害者総合支援法に基づく自立訓練（機能訓練）を行っています。障がいに起因する多様なニーズに応じたリハビリテーションが受けられることを周知し、利用者がより使いやすい機能を持たせていきます。	利用件数	継続	充実	自立生活支援課

② 医療に対する助成

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 心身障害者（児）医療費の助成	国民健康保険や組合健康保険などの公的な医療保険に加入している一定の障がいのある人に対して、医療機関に支払う自己負担金の助成を行います。	利用件数	継続	継続	自立生活支援課
2 自立支援医療の充実	障害者総合支援法においても引き続き、育成医療・更生医療・通院医療費公費負担制度は自立支援医療となります。原則1割負担ですが、所得等に応じて負担軽減策を講じています。	利用件数	継続	充実	自立生活支援課

基本施策（5） 経済的支援

① 手当等の支給

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 障害基礎年金・特別障害給付金	障害年金の制度について相談者にわかりやすく説明をし、受給につなげられるよう相談体制の充実を図ります。	相談件数・請求件数	達成	継続	保険年金課
2 特別障害者(児)手当の支給	在宅の重度障がい者(児)で、日常生活において常時介護を必要とする方に手当を支給します。(国制度)	支給件数	継続	継続	自立生活支援課
3 特別児童扶養手当の支給	20歳未満で、知的または身体に中度以上の障がいのある児童を扶養する父母または養育者に対して手当を支給します。(国制度)	支給件数	継続	継続	自立生活支援課
4 東京都重度心身障害者(児)手当の支給	在宅で、著しく重度の知的または身体障がい者(児)に対して手当を支給します。	支給件数	継続	継続	自立生活支援課
5 児童育成手当(障がい)の支給	20歳未満で、知的または身体に重度の障がいがある児童を扶養する父母または養育者に対して手当を支給します。	支給件数	継続	継続	子育て支援課
6 心身障害者福祉手当の支給	身体障がい者手帳、愛の手帳所持者、脳性まひまたは進行性筋委縮症の方に障がいの程度等に応じ手当を支給します。	支給件数	継続	継続	自立生活支援課
7 難病者福祉手当の支給	原因が不明確で治療方法が未確立な指定された疾病のため、現在治療を受けている方に手当を支給します。	支給件数	継続	継続	自立生活支援課

② 諸料金等の助成

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 障がい者（児）日常生活用具費の自己負担分の助成	日常生活用具費（排泄管理支援用具）の交付に要した自己負担分の一部を市が助成します。	助成件数	継続	継続	自立生活支援課
2 診断書料の助成	身体障がい者手帳、愛の手帳および精神障がい者保健福祉手帳申請のための診断書料に対して、3,000円を限度として助成を行います。	助成件数	継続	継続	自立生活支援課

③ 料金等の減免

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 下水道料金の減免	身体障がい者手帳または愛の手帳を所持する方がいる世帯で、市民税所得割が非課税の世帯に対して下水道料金の減免を行います。	減免件数	継続	継続	下水道課
2 軽自動車税の減免	身体障がい者手帳、愛の手帳または精神障がい者保健福祉手帳を所持する方の移動のために使用する軽自動車で、一定の条件を満たす場合に軽自動車税を減免します。	申請件数、減免決定件数	達成	継続	市民税課

基本施策（6） サービス利用に結びついていない人への支援

① サービス利用に結びついていない人への支援

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 高次脳機能障がいへの対応	高次脳機能障がいの方やそのご家族に対して、障害福祉サービスなどの相談を窓口で受けています。適切なサービスにつなげられるよう努めます。	相談件数・対応件数	継続	充実	自立生活支援課
2 障がい者手帳を持たない要支援者への支援	発達障がいや高次脳機能障がいのある人は、手帳を所持しているか否かにかかわらず、障害者総合支援法に基づく給付の対象となり、支援を必要とする方に対し、必要なサービスを提供します。また、障がい者支援に係る人を対象に研修等を実施し、難病、高次脳機能障がい、発達障がい等に関する知識の普及に努めるとともに、こうした障がいに関する専門的知識を有する人材の育成に努めます。	研修回数	継続	充実	自立生活支援課
3 サービス利用に結びついていない人に対する支援策の制度化についての働きかけ	サービス利用に結びついていない難病や、軽・中度の視覚・聴覚障がい者など制度の谷間にある人に対する支援策が、早期に確立、制度化されるように、国や東京都に働きかけを行っています。	国・都等への要望件数（回数）	継続	継続	自立生活支援課
4 発達障がいへの対応	発達障がい者支援の一層の充実に向け、相談支援体制を構築するとともに、発達障がいに関する広報や啓発に努め、関係部署との連携により施策を推進します。また、地域の身近な場所で必要な支援を受けることができるよう発達支援事業の整備を行い、関係機関との連携を図っています。	小金井市障害者地域自立生活支援センター相談件数	継続	充実	自立生活支援課 関係各課

基本目標4 誰もが気持ちよく共に暮らせる環境づくり

基本施策（1） 自由な移動の確保

① 自由な移動の確保

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 タクシー代やガソリン費の助成	通院や買い物など、日常生活の移動の助けとなるよう、タクシー代やガソリン費助成の利用の促進を図ります。	助成件数	継続	充実	自立生活支援課
2 自動車教習費用の助成	障がいのある人の自立生活を支援するため、自動車運転免許を取得する費用の一部を助成します。	助成件数	継続	充実	自立生活支援課
3 自動車改造費用助成	身体に障がいのある人が運転できるよう自動車を改造する際に、その改造費用の一部を助成します。	助成件数	継続	充実	自立生活支援課
4 各種交通機関の運賃及び通行料の割引	現在、都営交通、民営バスについては、精神障がい者も割引の対象になっていますが、そのほかについても割引の対象となるよう国や東京都に働きかけています。	件数	継続	継続	自立生活支援課
5 ハンディキャブ運行等の支援	通院や買い物など、日常生活の移動の助けとなるハンディキャブ運行等を行う民間団体を支援するための補助金の交付を行います。	ハンディサポートがない状況	継続	充実	自立生活支援課

基本施策（２） 住まいの確保・整備

① 住まいの確保・整備

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 グループホームの整備	中・長期的な展望のもとに障がいのある人の居住に関する需要を把握し、その動向を見極めながら、グループホームの導入促進を行います。また、障がいのある人が独立して地域生活を送れるための多様な住宅の確保の在り方について調査・検討し、地域生活に必要な居住環境の確保に努めます。	グループホーム数 ⇒ 障害福祉計画	継続	充実	自立生活支援課
2 市営住宅の優先申込	車いすを利用する方が入所できるようスロープを設置している市営住宅については、障がいのある人等が優先的に入居できるようにしています。 今後も障がいのある人、障がいのある人と同居の親族に対して、市営住宅へ優先的に入居できるよう配慮します。	市営住宅 車椅子専用住戸	達成	充実	まちづくり推進課
3 公的保証人制度等の検討	障がいのある人が賃貸住宅の賃貸契約を行う際に、公的機関等が保証人となる保証人制度の導入について検討します。また、住宅入居等支援事業の導入についても併せて検討します。今後は、一般財団法人などで保証人を請け負う制度もあるため、その活用も含め、ニーズを見ながら検討していきます。	実施状況	未実施	改善	自立生活支援課
4 公営住宅のバリアフリー化	公営住宅の建替え等に当たっては、公営住宅に住む障がいのある人が生活しやすくなるよう、公営住宅のバリアフリー化を推進します。	市営住宅 車椅子専用住戸	達成	充実	まちづくり推進課
5 重度身体障害者（児）住宅設備改修	重度身体障がい者（児）が生活するための住宅設備改修費に対し、一部助成を行います。	件数	継続	充実	自立生活支援課
6 重度知的障害者（児）住宅設備改修の検討	重度知的障がい者（児）の騒音、安全対策のための住宅設備改修費に対する助成についてニーズ等を見ながら、他制度により補い合うことができないかも含めて、どの程度、住宅設備改修による助成が必要なのかを見極めつつ検討していきます。	実施状況	未実施	改善	自立生活支援課
7 住宅相談の充実	障害者地域自立生活支援センターにおいて、身体状況に応じた住宅のバリアフリー化を希望する障がいのある人に対して、住宅設備改修の相談・助言を行います。	件数	継続	充実	自立生活支援課

基本施策（3） 心の健康

① こころの健康づくり

事業名	施策内容	指標	現状	今後の方向性	担当課
1 こころの健康づくり	こころの健康に関して心配のある人やその家族を対象に、相談窓口の周知に努めます。また、メンタルチェックシステム「こころの体温計」をホームページに掲載し、啓発に努めます。	「こころの体温計」へのアクセス数	継続	継続	自立生活支援課
2 自殺予防に向けた取り組みの推進	自殺予防について、相談窓口の周知に努めるとともに、引き続きゲートキーパー養成研修を通じ、啓発に努めます。	研修参加人数	継続	継続	自立生活支援課

コラム

地域自立支援協議会の活動から ～万一の災害に備えて～

昨今の震災による被害の大きさや、その後の救助活動、避難行動および避難生活を振り返ると、障がいのある人たちや高齢者・乳幼児、子どもも含めて、マスコミをはじめとした様々な分野で、防災対策について検証が進められてきています。

地域自立支援協議会では、この問題について、障がい者本人や家族・関係者の声を聴くなどしながら、検討を重ねてきました。

障がい者を中心に据えながら、災害に備えてどうしたら良いのかを協議会としてまとめてきました。

その中で「災害への備え4か条」、「非常災害時の避難所運営10か条」を作成し、現在では市のホームページなどで公表しています。

障がいのある人もない人もお互いに助け合って災害を乗り越えるための重要な内容となっています。

災害への備え（障がいをお持ちの方へ）




災害への備え 4か条

- 1 備蓄・非常持ち出し品のチェック
 - 被災直後は誰でもが混乱しています。避難所で障がい者の支援体制が整うまで、飲料水・食料の備蓄は最低でも3日分を用意しておきましょう。
- 2 家具の転倒防止、ヘルプカード・救急キットの準備
 - 家具の転倒防止、ヘルプカードや救急医療災害支援情報キットを準備し、災害時に適切な支援が得られるよう日頃から備えておきましょう。
- 3 地域の人々の障がい理解
 - 「避難行動要支援者支援事業」を活用し、地域の防災訓練などに積極的に参加して、支援者や地域の人々に障がいがあることを理解してもらいましょう。
- 4 災害発生時の対応の確認
 - 家族や職場、支援の人などと、災害発生時の連絡方法や避難方法・避難場所を決めて、確認しておきます。災害時支援の医療機関も把握し、リスト化しておきましょう。

自分に必要なものを準備する

- 視覚障がいの方へ
 - 手袋、眼鏡、白杖、時計（音声式・接触式等）、点字盤、特殊レンズや特殊コンタクトレンズのスペア、盲導犬用のペットフード、常備薬など
- 聴覚障がい・音声言語機能障がいの方へ
 - 補聴器（予備の電池）、メモ用紙、筆記具（筆談用）、笛、警報ブザー、文字放送携帯ラジオ、常備薬など
- 車椅子ユーザー、肢体不自由の方へ
 - クラッチ（杖）、車いすのメンテナンスキット（空気入れ、パンク修理材、工具）、おふいひも、電動車いす用バッテリー（充電器）、常備薬など
- 内部障がい（難病・特定疾患）の方へ
 - 医療機材、治療食、検査データのコピー、ストマ用装具、洗腸セット（水・ウェットティッシュ・ビニール袋・輪ゴム・はさみ）、常備薬など
- 知的障がい・発達障がい・精神障がいの方へ
 - 本人がこだわりを持っている品、本人が食べられる食材、絵カード（ボード）、イヤーマフ・ヘッドホン、常備薬など

○ 障がいのある方への支援（小金井市の配布物）

 <p>あなたの支援が必要です。 ヘルプカード</p>	<ul style="list-style-type: none"> ヘルプカードの配布（自立生活支援課） 障害者手帳をお持ちの方や難病に罹患している方が携帯して、災害時や緊急時に周囲に支援を求める手段として使用するヘルプカードおよびヘルプ手帳を配布しています。 ヘルプカードとは ヘルプカードとは援助を必要としている方が携帯し、いざというときに必要な支援を周囲の方にお願いするカードです。
 <p>あなたの支援が必要です。 ヘルプ手帳</p>	<ul style="list-style-type: none"> ヘルプ手帳とは ヘルプ手帳は、ヘルプカードより記入できる情報量が多いため、ヘルプカードと併せて持つことによって、緊急時に周囲の人に伝える情報が増え、幅広い支援につながります。 配布対象 市内在住・在学・在勤の方で、障害者手帳をお持ちの方又は小金井市難病者福祉手当を受給している方。
	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療災害支援情報キットの配布（地域福祉課） 救急時や災害時に備えて、かかりつけ医、持病、服薬状況、緊急連絡先、障がいの程度、支援上の留意点などを記入した情報シートや保険証の写しなどを入れて保管しておく容器です。 配布対象 身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、難病者福祉手当を受給されている方およびそれに準ずる方。

○ 障がいのある方等へ「避難行動要支援者対策」（地域安全課・地域福祉課）

避難行動要支援者名簿とは、小金井市内に住所を有する一人暮らしの高齢者や障がいのうち、災害時に自力で避難できないなど、避難にあたり支援を要する方への支援制度です。一人で避難が困難な方は出来るだけ事前に登録されるようにしましょう。名簿に関することは、地域福祉課（電話 042-387-9840）へお問い合わせください。

 非常災害時の避難所運営 10か条

小金井市地域自立生活協議会・作成 平成27年3月

<p>1. 避難所ではお互いに協力して支え合しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難した人たちの代表者を決めたりして、一緒に避難所の運営やそれぞれが担える役割等、できることを積極的に手伝いましょう。 ○地域の避難された皆さんで自治組織を作り、主体的に避難生活を送れるように運営していくことが大切です。 	<p>6. 視覚障がいの方への支援と配慮を</p> <ul style="list-style-type: none"> ●目の不自由な方は避難所での移動が困難です。避難所を案内して避難所の全体イメージを持ってもらうほか、要所、要所に点字表示などの移動しやすい環境づくり、移動時の誘導支援に心がけましょう。
<p>2. 乳幼児・子ども・障がい者・高齢者等の助けを必要とする人達も多く避難してきます</p> <ul style="list-style-type: none"> ●誰どうし声をかけあい、困った時は運営スタッフや周りの人に伝えて支えていきましょう。 ○お互いできることは助け合い、声を掛けあうことが大切です。 	<p>7. 聴覚障がいの方への支援と配慮を</p> <ul style="list-style-type: none"> ●情報伝達・コミュニケーションが困難です。ホワイトボードや情報支援機器の活用のほか、手話ができる方は協力してください。平成27年度より「ピブス」というベスト型のゼッケンが配布され、普段から携帯できるようにすることになりました。手話通訳の方にも配布予定です。（お問い合わせは自立生活支援課へ。）
<p>3. 避難所では十分な通路を確保しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ●車椅子、ベビーカー、歩行の困難な人、視覚障がいの方のために移動空間を十分に確保しましょう！ ○避難所での荷物の整理整頓、衛生管理、授乳や個別配慮を必要とする方々のための空間（部屋）の確保等、避難所での環境整備はとても重要です。 	<p>8. 車椅子ユーザーや身体障がいの方への支援と配慮を</p> <ul style="list-style-type: none"> ●移動時に通路が狭いと通れませんので、行きかひのできる通路空間を確保しましょう。一日中、車椅子での生活は大変苦痛ですので、車椅子からおりて身体を休める空間の確保も大切です。
<p>4. 避難所では支援が必要な方と支援者が互いに目印になるものを身に着けると支援がスムーズにいけます</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所の運営にあたっては情報の伝達手段に十分に気を配りましょう。例えばヘルプカードを見えるように掲示するなど。聴覚障がいの方には平成27年度より「ピブス」というベスト型のゼッケンが配布される予定です（自立生活支援課）。 	<p>9. 知的障がいや発達障がい、精神障がいの方への支援と配慮を</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外見上は障がいを有していることがわからない方も多くあります。大きな集団が苦手、光・音やにおいなどに過敏など困難も多様です。そのために避難所生活がとてもしんどい方が少なくありません。パターナリズムなどのしきり、家族と一緒に小集団など、安心して過ごせる空間を確保してください。 ●避難所で生活できない人も出てきます。駐車場の車の中、自宅に残る等、孤立させないための見守り・支援体制を作りましょう。
<p>5. 避難所ではコミュニケーションがとれるようにしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メモ用紙、筆記具・ホワイトボード等の掲示用品・掲示物やコミュニケーションツールを準備しておきましょう。 	<p>10. 内部障がい（難病・特定疾患）の方への支援と配慮を</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外見上は疾患を有していることがわからない方も多くあります。家族と一緒に小集団など、安心して過ごせる空間を確保してください。 ●医療機器を所持している方もいます。電源の確保、避難所の環境保全（室温・空気清浄等）など、福祉避難所や二次避難所（医療ケア等の医療施設の整っている避難所）に移動するまでの健康管理や医薬品管理ができる体制整備が求められます。

第5章 障害者福祉サービス等の必要量見込みと事業量の確保（障害福祉計画）

第1節 基本目標

障がいのある人の自立を支援・推進する観点から、次のような基本目標を設定します。

【基本目標 第5期障害福祉計画の考え方】

目標	指標
施設入所者の地域生活への移行 （※高齢化・重症化を背景とした目標設定）	平成28年度末時点の施設入所者数の9%以上が地域生活へ移行
	平成32年度末の施設入所者数を、平成28年度末時点の施設入所者から2%以上削減
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築	保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
地域生活支援拠点等の整備	各区市町村または各圏域に少なくとも1つ整備
福祉施設から一般就労への移行	平成32年度中に福祉施設から一般就労への移行者数を平成28年度の移行実績の1.5倍以上
	平成32年度末における就労移行支援事業利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加
	就労移行支援事業所のうち、平成32年度末における就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上
	平成32年度末における就労定着支援1年後の就労定着率が80%以上
基幹相談支援センター設置数	各市町村について設置を促進
障がい児支援の提供体制の整備等	児童発達支援センターを平成32年度末までに各市町村に少なくとも1か所設置
	保育所等訪問支援を利用できる体制を平成32年度末までに各市町村で構築
	主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを平成32年度末までに各市町村に少なくとも1か所確保
	平成30年度末までに医療的ケア児支援の協議の場の設置

○施設の入所者の地域生活への移行

項目	数値	考え方
平成29年3月31日時点の入所者数（A）	66人	平成29年3月31日時点の施設入所者数
【目標値】 地域生活移行数（B）	6人 9.0%	（A）のうち、平成32年度末までに地域生活へ移行する者の数
新たな入所支援利用者数（C）	4人	平成32年度末までに新たに施設入所支援を利用する人数見込
平成32年度末の入所者数（D）	64人	平成29年度末の利用人数見込 （A）－（B）＋（C）
【目標値】 施設入所者削減見込数（E）	2人 3.0%	（A）－（D）

○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

現状（平成29年10月）	目標値（平成32年度末）
検討中	市内に設置

○地域生活支援拠点事業

現状（平成29年10月）	目標値（平成32年度末）
0か所	1か所

○福祉施設から一般就労への移行

項目	数値	考え方
現在の年間一般就労移行者数	8人	平成28年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数
【目標値】目標年度の年間一般就労移行者数	12人 (1.5倍)	平成32年度において施設を退所し、一般就労する者の数

○就労移行支援事業所の利用者数

項目	数値	考え方
平成28年度末の利用者数	34人	平成28年度末において就労移行支援事業を利用する者の数
【目標値】平成32年度末の利用者数	70人 (2割以上)	平成32年度末において就労移行支援事業を利用する者の数

○就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所の割合

項目	数値	考え方
平成28年度末の就労移行支援事業	30%	平成28年度末において就労移行率が3割以上の事業所数の割合
【目標値】平成32年度末の就労移行率	50% (全体の5割)	平成32年度末において就労移行率が3割以上の事業所数の割合

○就労定着事業による支援開始1年後の職場定着率

項目	数値	考え方
【目標値】平成31年度末の職場定着率	80% (8割以上)	平成31年度末での支援開始1年後の就労定着率
【目標値】平成32年度末の職場定着率	80% (8割以上)	平成32年度末での支援開始1年後の就労定着率

○基幹相談支援センター設置数

現状（平成29年10月）	目標値（平成32年度末）
設置済（1か所）	設置済（1か所）

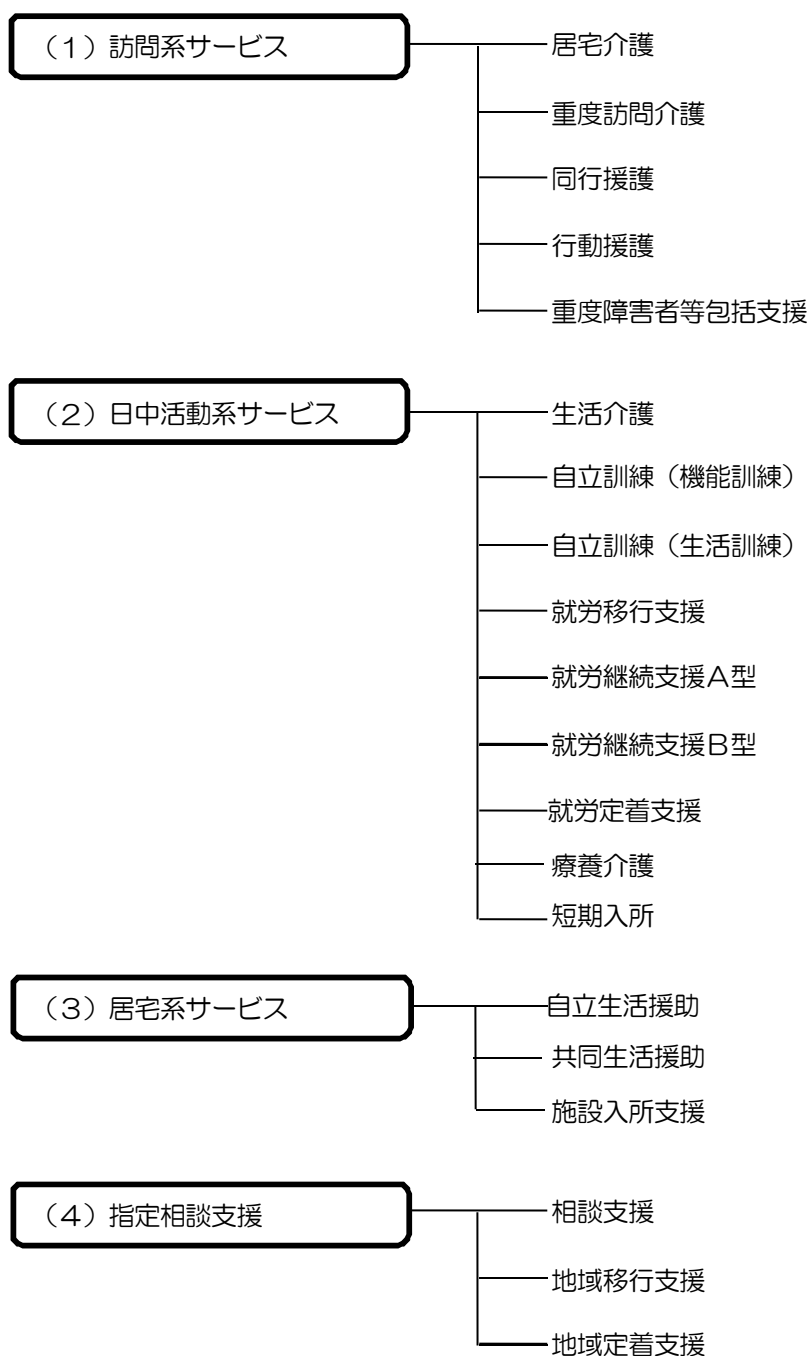
○障がい児支援の提供体制の整備等

項目	現状（平成29年10月）	目標値（平成32年度末）
児童発達支援センターの設置	設置済（1か所）	設置済（1か所）
保育所等訪問支援を利用できる体制を構築	実施中	実施する
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所の確保	確保済（1か所）	確保済（1か所）
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービスの確保	確保済（1か所）	確保済（1か所）
医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場	検討中	他区市町村との共同設置

第2節 指定障害福祉サービス

小金井市は、平成32年度の目標値の実現に向けて、サービス利用の伸び率や新たなサービス対象者等を勘案しつつ、平成30年度から平成32年度の各年度における指定障害福祉サービスについて見込み量を設定し、その確保に努めていきます。

サービスの現状と見込み量を設定するサービスは次のとおりです。



1 指定障害福祉サービスの現状

障害福祉サービス（1か月当たり）

区分	サービス系	第4期					
		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		計画値	実績	計画値	実績	計画値	見込
訪問系	居宅介護	1,215 時間分	1,386 時間分	1,350 時間分	1,427 時間分	1,485 時間分	1,484 時間分
		135 人分	123 人分	150 人分	125 人分	165 人分	128 人分
	重度訪問介護	5,540 時間分	2,731 時間分	6,648 時間分	2,665 時間分	7,756 時間分	2,685 時間分
		10 人分	7 人分	12 人分	8 人分	14 人分	9 人分
	同行援護	440 時間分	416 時間分	480 時間分	453 時間分	520 時間分	505 時間分
		22 人分	20 人分	24 人分	21 人分	26 人分	21 人分
	行動援護	64 時間分	16 時間分	80 時間分	21 時間分	96 時間分	25 時間分
		4 人分	3 人分	5 人分	3 人分	6 人分	3 人分
	重度障害者等包括支援	0 時間分	0 時間分	0 時間分	0 時間分	0 時間分	0 時間分
		0 人分	0 人分	0 人分	0 人分	0 人分	0 人分
日中活動系	生活介護	3,540 人日分	3,205 人日分	3,780 人日分	3,326 人日分	4,020 人日分	3,495 人日分
		177 人分	164 人分	189 人分	172 人分	201 人分	175 人分
	自立訓練(機能訓練)	55 人日分	43 人日分	65 人日分	46 人日分	75 人日分	44 人日分
		11 人分	10 人分	13 人分	11 人分	15 人分	10 人分
	自立訓練(生活訓練)	143 人日分	73 人日分	247 人日分	77 人日分	351 人日分	63 人日分
		11 人分	6 人分	19 人分	7 人分	27 人分	5 人分
	就労移行支援	560 人日分	403 人日分	630 人日分	537 人日分	700 人日分	723 人日分
		40 人分	27 人分	45 人分	34 人分	50 人分	47 人分
	就労継続支援A型	161 人日分	188 人日分	184 人日分	239 人日分	207 人日分	277 人日分
		7 人分	10 人分	8 人分	13 人分	9 人分	14 人分
	就労継続支援B型	3,420 人日分	2,629 人日分	3,780 人日分	2,828 人日分	4,140 人日分	3,012 人日分
		190 人分	173 人分	210 人分	188 人分	230 人分	194 人分
	療養介護	403 人日分	332 人日分	434 人日分	362 人日分	465 人日分	367 人日分
		13 人分	11 人分	14 人分	12 人分	15 人分	12 人分
短期入所	222 人日分	200 人日分	234 人日分	260 人日分	246 人日分	287 人日分	
	37 人分	37 人分	39 人分	40 人分	41 人分	43 人分	
居宅系	共同生活援助	1,900 人日分	2,166 人日分	2,150 人日分	2,375 人日分	2,400 人日分	2,371 人日分
		76 人分	85 人分	86 人分	92 人分	96 人分	91 人分
	施設入所支援	2,108 人日分	1,861 人日分	2,108 人日分	1,864 人日分	2,108 人日分	1,897 人日分
		67 人分	64 人分	67 人分	64 人分	67 人分	65 人分
相談支援	相談支援	200 人分	54 人分	210 人分	72 人分	220 人分	82 人分
	地域移行支援	4 人分	0 人分	5 人分	1 人分	6 人分	1 人分
	地域定着支援	4 人分	0 人分	5 人分	0 人分	6 人分	5 人分

2 指定障害福祉サービスの供給見込み量

指定障害福祉サービスには、①訪問系サービス、②日中活動系サービス、③居宅系サービス、④指定相談支援があります。

第4期の進捗の分析結果やアンケート調査結果、小金井市地域自立支援協議会等で明らかになったニーズ動向を踏まえ、サービス利用の新たなサービス対象者を勘案しつつ、各サービスの1か月当たりの見込み量を年度ごとに算出していきます。

(1) 訪問系サービス

① 居宅介護

自宅で身体介護や家事援助、通院等介助などの支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用時間数(月)	1,572 時間分	1,608 時間分	1,644 時間分
実利用者数(月)	131 人分	134 人分	137 人分

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で、常時介護を必要とする方に、自宅で入浴・排せつ・食事などの介護を総合的に行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用時間数(月)	2,980 時間分	3,278 時間分	3,576 時間分
実利用者数(月)	10 人分	11 人分	12 人分

③ 同行援護

視覚障がいにより移動に著しい困難を有する方に、外出時に必要な介助や情報提供などを行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用時間数（月）	528 時間分	552 時間分	576 時間分
実利用者数（月）	22 人分	23 人分	24 人分

④ 行動援護

知的・精神障がいにより行動が困難で常時介護を必要とする方に、行動するときに必要な介助や外出時の移動などの支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用時間数（月）	24 時間分	24 時間分	32 時間分
実利用者数（月）	3 人分	3 人分	4 人分

⑤ 重度障害者等包括支援

常時介護を必要とする方で、その必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に提供します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用時間数（月）	0 時間分	0 時間分	0 時間分
実利用者数（月）	0 人分	0 人分	0 人分

※現時点での利用は無く、見込みが立たない

(2) 日中活動系サービス

① 生活介護

常時介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数(月)	3,660人日分	3,860人日分	4,020人日分
実利用者数(月)	183人分	193人分	201人分

② 自立訓練(機能訓練)

身体障がい者に対し自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、必要な訓練等を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数(月)	45人日分	45人日分	50人日分
実利用者数(月)	10人分	10人分	11人分

③ 自立訓練(生活訓練)

知的障がい者、精神障がい者に対し自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、必要な訓練等を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数(月)	75人日分	150人日分	165人日分
実利用者数(月)	6人分	12人分	13人分

④ 就労移行支援

一般企業等に就労を希望する方に、一定期間における生産活動等の機会を提供し、知識や能力の向上のための訓練を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	810 人日分	945 人日分	1,050 人日分
実利用者数（月）	54 人分	63人分	70人分

⑤ 就労継続支援A型

一般企業等への就労が難しい方に、生産活動等の機会を提供し、知識や能力の向上のための訓練を行います。A型は利用者と事業者が雇用契約を結びます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	300 人日分	320 人日分	340 人日分
実利用者数（月）	15 人分	16 人分	17 人分

⑥ 就労継続支援B型

一般企業等への就労が難しい方に、生産活動等の機会を提供し、知識や能力の向上のための訓練を行います。B型は利用者と事業者が雇用契約は必要ありません。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	3,162 人日分	3,348 人日分	3,503 人日分
実利用者数（月）	204 人分	216 人分	226 人分

⑦ 就労定着支援

企業や自宅等への訪問や利用者の来所により、生活リズム、家計や体調管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導、助言等の支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	—	—	—
実利用者数（月）	10人分	12人分	14人分

⑧ 療養介護

医療の必要な障がいがあり常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	403人日分	434人日分	465人日分
実利用者数（月）	13人分	14人分	15人分

⑨ 短期入所

自宅で介護を行う人が病気などの理由で介護ができない場合に、短期間施設に入所して必要な支援を受けます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	299人日分	319人日分	332人日分
実利用者数（月）	46人分	49人分	51人分

（3）居宅系サービス

① 自立生活援助

定期的に利用者の居宅を訪問し、食事や洗濯、掃除等についての確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。また、利用者からの相談や要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	—	—	—
実利用者数（月）	1人分	1人分	1人分

② 共同生活援助

共同生活を営む住居において、相談や日常生活上の援助および、介護を必要とする方に、住居において、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	2,548人日分	2,808人日分	2,990人日分
実利用者数（月）	98人分	108人分	115人分

③ 施設入所支援

施設に入所する方に、夜間や休日、入浴や排せつ、食事等の介護を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	1,914人日分	1,943人日分	1,972人日分
実利用者数（月）	66人分	67人分	68人分

(4) 指定相談支援

① 相談支援

自ら障害福祉サービスの利用に関する調整が困難な障がいのある人に向けて、サービスが適切に利用できるようサービス利用計画を作成します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数（月）	97人分	127人分	142人分

② 地域移行支援

施設や病院に長期入所等している方が、地域生活に移行できるよう住居の確保や新生活の準備等の支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数（月）	1人分	1人分	2人分

③ 地域定着支援

施設や病院に長期入所等していた方が、地域生活に移行後、安心して地域生活を継続できるよう夜間等も含む緊急時における連絡、相談等の支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数（月）	6人分	7人分	8人分

3 指定障害福祉サービス見込み量確保のための方策

（1）訪問系サービス

訪問系サービスについては、今後施設や病院の入所者の地域移行により利用者が拡大することが予想され、その量を的確に把握するとともに今後見込まれる多様なニーズに対応できるよう事業所の確保に努めます。また、利用者に対し選択の幅を広げるための事業者情報の提供に努め、より多くの障がいのある人がサービスを利用できるように体制の整備に努めます。

（2）日中活動系サービス

日中活動系サービスについては、特別支援学校卒業生などの新たな利用者の状況や事業者の新体系への移行状況を考慮し、市内に必要な施設やサービスについて、国や東京都と連携した新たな事業所支援、開拓など、サービスの提供が確保されるよう施策の検討を行います。

市内に不足する生活介護や短期入所など身近な地域で利用できるようサービス提供体制の早期整備に努めます。

（3）居宅系サービス

法改正により、平成26年度からグループホーム・ケアホームがグループホームに統合されました。施設整備の推進や施設入所支援に関しては、真に必要とする人のみの利用とし、目標年度までに関係機関と協議しながら段階的に地域移行を進めていきます。

（4）指定相談支援

法改正により、サービス等利用計画の対象が全ての障害福祉サービスおよび地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用者に拡大することとなったことから、相談支援の提供体制の量的拡大を図る必要があります。また、地域相談支援の創設により施設や病院入所者の地域移行、地域定着支援が強化されます。

相談支援事業所の確保および従事者の養成について、利用者ニーズに対応できるよう関係機関と連携をとりながら推進していきます。また、多くの方が利用できるよう周知徹底に努めます。

(5) サービス提供事業所の確保とサービスの質の向上

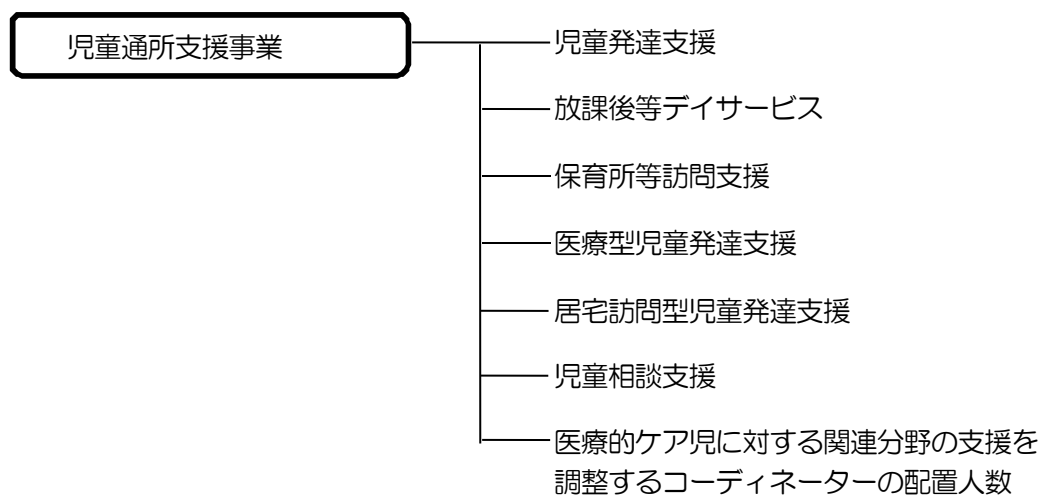
地域生活に必要なサービス供給量を確保し、障がいのある人が様々な選択肢の中からサービスを選択できるように、サービス提供事業所に対して支援等を行い、障がい福祉に関する情報提供と誘致に向けた施策を積極的に行うことで障害福祉サービス事業所の新規参入を促進していきます。

さらに、サービス提供に従事する人員の確保や専門性を備えた人材を育成するために必要な支援を行っていきます。サービスの質を向上するために、第三者評価の活用や権利擁護、虐待防止のための取り組みについても指導、助言をしていきます。

第3節 児童通所支援事業

小金井市は、平成32年度の目標値の実現に向けて、サービス利用の伸び率や新たなサービス対象者等を勘案しつつ、平成30年度から平成32年度の各年度における児童通所支援事業について見込み量を設定し、その確保に努めていきます。

サービスの現状と見込み量を設定するサービスは次のとおりです。



1 児童通所支援事業の現状

障害児通所支援事業（1か月当たり）

サービス系	第4期					
	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	計画値	実績	計画値	実績	計画値	見込
児童発達支援	923 人日分	534 人日分	1,001 人日分	522 人日分	1,079 人日分	570 人日分
	71 人分	41 人分	77 人分	41 人分	83 人分	45 人分
放課後等デイサービス	600 人日分	791 人日分	650 人日分	1,164 人日分	700 人日分	1,329 人日分
	120 人分	108 人分	130 人分	150 人分	140 人分	168 人分
保育所等訪問支援	8 人日分	0 人日分	14 人日分	0 人日分	20 人日分	0 人日分
	4 人分	0 人分	7 人分	0 人分	10 人分	0 人分
医療型児童発達支援	60 人日分	28 人日分	80 人日分	6 人日分	100 人日分	11 人日分
	6 人分	3 人分	8 人分	1 人分	10 人分	2 人分
児童相談支援	67 人分	20 人分	74 人分	21 人分	82 人分	24 人分

2 児童通所支援事業の供給見込み量

児童通所支援事業は、①児童発達支援、②放課後等デイサービス、③保育所等訪問支援、④医療型児童発達支援、⑤児童相談支援があり、さらに今回から「居宅訪問型児童発達支援」、「医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数」も計画に加えられました。

第4期の進捗の分析結果やアンケート調査結果、小金井市地域自立支援協議会等で明らかになったニーズ動向を踏まえ、サービス利用の新たなサービス対象者を勘案しつつ、各サービスの1か月当たりの見込み量を年度ごとに算出していきます。

（1）児童発達支援

日常生活における基本的な動作指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	625 人日分	688 人日分	750 人日分
実利用者数（月）	50 人分	55 人分	60 人分

（2）放課後等デイサービス

学校授業終了後や休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進など多様なメニューを設け、本人の希望を踏まえたサービスを提供します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数（月）	1,464 人日分	1,584 人日分	1,704 人日分
実利用者数（月）	183 人分	198 人分	213 人分

(3) 保育所等訪問支援

児童施設で指導経験のある児童指導員や保育士が、保育所などを2週間に1回程度訪問し、児童や保育所などのスタッフに対し、児童が集団生活に適応するための専門的な支援を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数(月)	12人日分	14人日分	16人日分
実利用者数(月)	6人分	7人分	8人分

(4) 医療型児童発達支援

上肢、下肢または体幹の機能の障がいのある児童に対する児童発達支援および治療を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数(月)	17人日分	17人日分	22人日分
実利用者数(月)	3人分	3人分	4人分

(5) 居宅訪問型児童発達支援

障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延べ利用日数(月)	5人日分	5人日分	5人日分
実利用者数(月)	1人分	1人分	1人分

（6）児童相談支援

児童相談支援には、児童支援利用援助と継続児童支援利用援助の2つのサービスがあります。利用申請手続きにおいて、児童の心身の状況や環境、児童または保護者の意向などを踏まえて児童支援利用計画案の作成を行います。利用が決定した際は、サービス事業者等との連絡調整、決定内容に基づく児童支援利用計画の作成を行います。

利用している児童通所支援について、その内容が適切かどうか一定期間ごとにサービス等の利用状況の検証を行い、児童支援利用計画の見直しを行います（モニタリング）。また、モニタリングの結果に基づき、計画の変更申請などを勧奨します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数（月）	29人分	34人分	39人分

（7）医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

医療的ケア児等に対する専門的な知識と経験に基づいて、支援に関わる関係機関との連携（多職種連携）を図り、とりわけ本人の健康を維持しつつ、生活の場に多職種が包括的に関わり続けることのできる生活支援システム構築のためのコーディネーターとしての配置を他区市町村との連携も含め、調整し行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
配置人数	-人分（検討）	-人分（検討）	-人分（検討）

3 児童通所支援事業見込み量確保のための方策

児童通所支援においては関係機関との連携が最も重要です。加えて広域の支援体制の整備と構築も求められています。併せて、発達支援と相談支援の普及、充実、さらなる関係機関との連携強化が今後の課題となってきます。

(1) 児童発達支援

児童発達支援については、身近な地域の児童支援の専門施設（事業）として、通所利用の児童への支援だけでなく、地域の児童・その家族を対象とした支援や保育所等の児童を預かる施設に対する援助等にも対応することで、より多くの児童がサービスを利用できるように体制の整備に努めます。

(2) 放課後等デイサービス

放課後等デイサービスについては、児童の学齢期における支援だけでなく、児童に対し、放課後や長期休暇中における療育の場（日常生活動作の指導、集団生活への適応訓練等）であるとともに、放課後等の居場所、また、レスパイトケア（ご家族に代わり一時的にケアを代替することで、日々の疲れ等をリフレッシュしてもらう家族支援サービス）にも対応することで、より多くの児童がサービスを利用できるように体制の整備に努めます。

(3) 保育所等訪問支援

保育所等訪問支援については、家庭から保育園・幼稚園・託児所等に通いながら児童発達支援事業所への併行通園している児童が可能な限り地域における生活を継続できるようにするために、専門職員が保育所等を訪問し支援するだけでなく、保育所等の協力体制、連携していくことで、より多くの児童が、安心して集団生活を送る事ができるように体制の整備に努めます。

（４）医療型児童発達支援

医療型児童発達支援については、児童発達支援および治療の提供を通所利用の児童やその家族に対する支援だけでなく、施設の有する専門機能をいかし、地域の児童やその家族への相談、児童を預かる施設への援助・助言を行うなど、地域の中核的な療育支援にも対応することで、より多くの児童がサービスを利用できるように関係機関と連携し支援に努めます。

（５）居宅訪問型児童発達支援

居宅訪問型児童発達支援については、事業所に通所することができない医療的ケア児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援等にも対応することで、より多くの児童がサービスを利用できるように体制の整備に努めます。

（６）児童相談支援

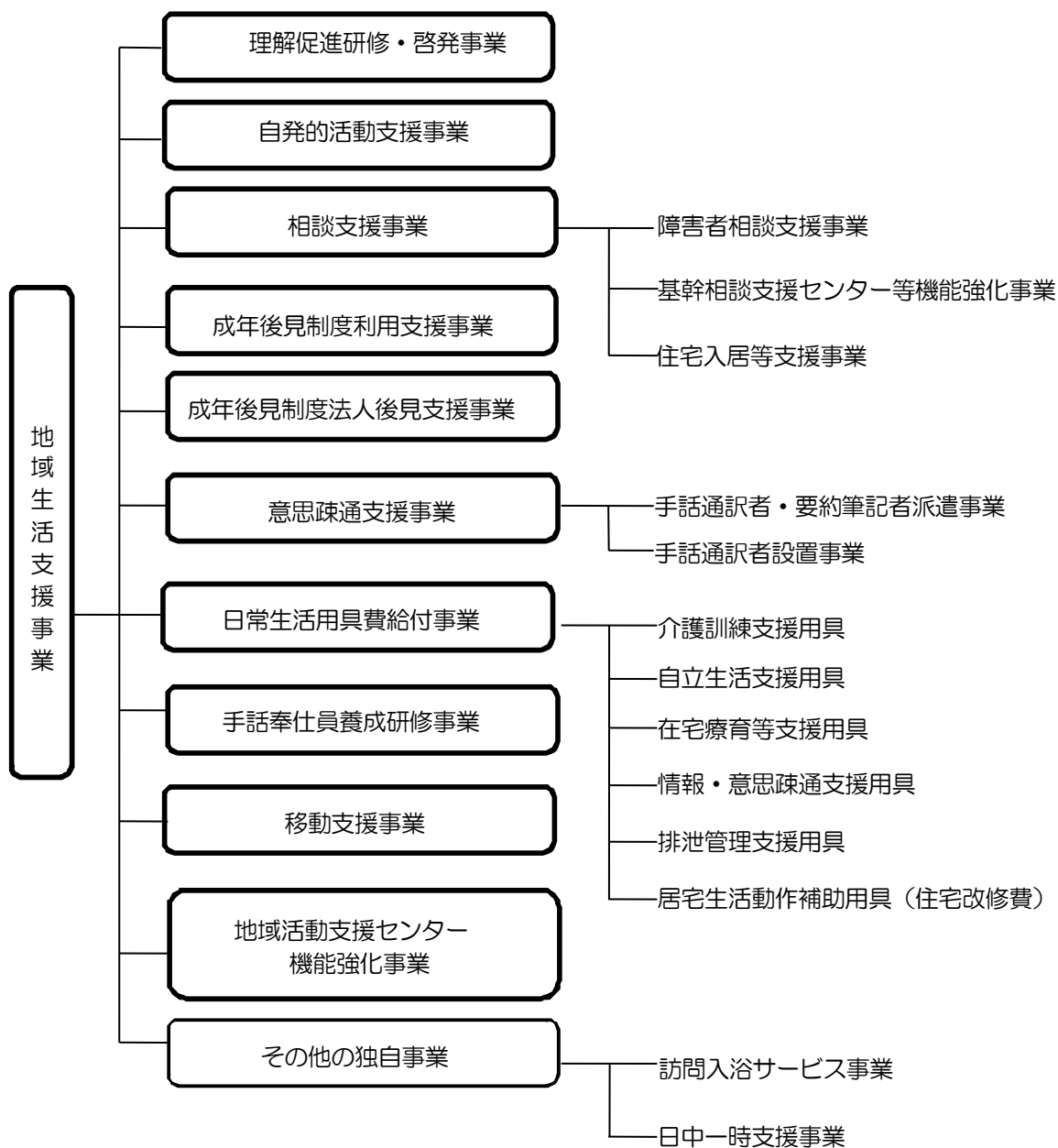
法改正により、児童支援計画の対象が全ての児童通所支援事業の利用者に拡大することになったことから、児童相談支援の提供体制の量的拡大を図る必要があります。また、事業所の確保および従事者の養成について、利用者ニーズに対応できるよう関係機関と連携をとりながら推進していきます。利用者に対して、必要なサービス供給量を確保し、児童が様々な選択肢の中からサービスを選択できるように、サービス提供事業所に対して支援等を行い、障がい福祉に関する情報提供と誘致に向けた施策を積極的に行うことで、事業所の新規参入を促進していきます。

（７）医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

法改正により、障害児福祉計画に、市町村では、医療的ケア児の生活において（入所支援を除く）、利用者ニーズに対応できるよう関係機関と連携をとりながら推進していきます。他区市町村との共同配置も含め、コーディネーターの確保・調整に努めていきます。

第4節 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、障害者総合支援法第77条に基づき、障がい者および障がい児が地域で自立した日常生活や社会生活（就労等）を営むことができるよう、小金井市の社会資源や利用者の状況に応じて柔軟に実施する事業です。



1 地域生活支援事業の現状

地域生活支援事業

サービス名	第4期					
	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	計画値	実績	計画値	実績	計画値	見込
(1) 理解促進研修・啓発事業						
	有	有	有	有	有	有
(2) 自発的活動支援事業						
	無	無	無	無	有	無
(3) 相談支援事業						
①障害者相談事業	8か所	8か所	9か所	7か所	10か所	7か所
②基幹相談支援センター等機能強化事業	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
③住宅入居等支援事業	0か所	0か所	0か所	0か所	0か所	0か所
(4) 成年後見制度利用支援事業						
	有	有	有	有	有	有
(5) 成年後見制度法人後見支援事業						
	無	無	無	無	有	無
(6) コミュニケーション支援事業						
	41人	108人	41人	119人	42人	119人
(7) 日常生活用具費給付事業						
①介護訓練支援用具	8人分	3人分	8人分	0人分	8人分	0人分
②自立生活支援用具	15人分	8人分	15人分	8人分	15人分	8人分
③在宅療養等支援用具	13人分	4人分	13人分	13人分	14人分	13人分
④情報・意思疎通支援用具	19人分	9人分	19人分	6人分	19人分	6人分
⑤排泄管理支援用具	145人分	123人分	146人分	132人分	146人分	132人分
⑥居宅生活動作補助用具	7人分	1人分	7人分	4人分	7人分	4人分
(8) 手話奉仕員養成研修事業						
	有	有	有	有	有	有
(9) 移動支援事業						
	41か所	36か所	41か所	46か所	42か所	46か所
	140人	162人	141人	162人	141人	162人
	11,200時間	15,579時間	11,600時間	16,475時間	12,000時間	16,475時間
(10) 地域活動支援センター機能強化事業						
①地域活動支援センターⅠ型	1か所 (80人)	1か所 (89人)	1か所 (85人)	1か所 (98人)	1か所 (90人)	1か所 (98人)
②地域活動支援センターⅡ型	1か所 (30人)	1か所 (28人)	1か所 (30人)	1か所 (27人)	1か所 (30人)	1か所 (27人)
③地域活動支援センターⅢ型	0か所 (0人)	0か所 (0人)	0か所 (0人)	0か所 (0人)	0か所 (0人)	0か所 (0人)
(11) その他の独自事業						
①更生訓練費給付事業	5人分	2人分	5人分	△	5人分	△
②訪問入浴サービス事業	7人分	5人分	7人分	5人分	7人分	5人分
③日中一時支援事業	42人分	31人分	42人分	24人分	43人分	24人分
④自動車運転教習助成事業	1人分	1人分	1人分	△	1人分	△
⑤自動車改造費助成事業	1人分	1人分	1人分	△	1人分	△

2 地域生活支援事業の供給見込み量

地域生活支援事業には、①理解促進研修・啓発事業、②自発的活動支援事業、③相談支援事業、④成年後見制度利用支援事業、⑤成年後見制度法人後見支援事業、⑥意思疎通支援事業、⑦日常生活用具費給付事業、⑧手話奉仕員養成研修事業、⑨移動支援事業、⑩地域活動支援センター機能強化事業、⑪その他の独自事業があります。第4期の進捗の分析結果、小金井市地域自立支援協議会等で明らかになったニーズ動向を踏まえ、各事業の見込み量を年度ごとに算出していきます。

(1) 理解促進研修・啓発事業

障がいのある人が日常生活および社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障がい者等の理解を深めるため研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを強化することにより、共生社会の実現を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施の有無	有	有	有

(2) 自発的活動支援事業

障がいのある人等が自立した日常生活および社会生活を営むことができるよう、障がい者等、その家族、地域住民等による地域における自発的な取り組みを支援することにより、共生社会の実現を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施の有無	有	有	有

（3）相談支援事業

障がいのある人からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障がいのある人が自立した日常生活または社会生活を営むことができるように支援します。

また、相談支援事業をはじめとする地域の障がい福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場として小金井市地域自立支援協議会を設置しています。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
①障害者相談支援事業（実施か所数）	8か所	9か所	10か所
②基幹相談支援センター等機能強化事業（実施か所数）	1か所	1か所	1か所
③住宅入居等支援事業（実施か所数）	0か所	0か所	1か所

（4）成年後見制度利用支援事業

障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障がい者または精神障がい者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障がい者の権利擁護を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施の有無	1人	1人	1人

（5）成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障がいのある人の権利擁護を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施の有無	無（検討）	無（検討）	有（実施）

(6) 意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障がいのため、意思疎通を図ることに支障がある障がいのある人等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障がい者等とその他の者の意思疎通を支援する手話通訳者、要約筆記者等の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
①延べ利用者数	120人	121人	122人
②手話通訳者設置事業	無（検討）	無（検討）	有（実施）

(7) 日常生活用具費給付事業

重度障がい者等に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
①介護訓練支援用具 (実利用人数)	1人分	1人分	1人分
②自立生活支援用具 (実利用人数)	8人分	8人分	8人分
③在宅療養等支援用具 (実利用人数)	13人分	13人分	13人分
④情報・意思疎通支援用具 (実利用人数)	6人分	6人分	6人分
⑤排泄管理支援用具 (実利用人数)	133人分	134人分	135人分
⑥居宅生活動作補助用具 (住宅改修費) (実利用人数)	4人分	4人分	4人分

（8）手話奉仕員養成研修事業

手話で日常会話を行うのに必要な手話語彙および手話表現技術を習得した者を養成し、意思疎通を図ることに支障がある障がいのある人等の自立した日常生活または社会生活を営むことができるように図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
終了見込者数	40人	40人	40人

（9）移動支援事業

屋外での移動が困難となる障がいのある人について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活および社会参加を支援します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施箇所数	46か所	47か所	47か所
実利用者数	163人分	164人分	165人分
延べ利用時間数	16,592時間	16,710時間	16,829時間

(10) 地域活動支援センター機能強化事業

障がいのある人に創作的活動または生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進等の便宜を供与する地域活動支援センターの機能を充実強化し、障がいのある人の地域生活支援の促進を図ります。

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
I型	実施箇所数	1 箇所	1 箇所	1 箇所
	登録者数	100 人	105 人	110 人
II型	実施箇所数	1 箇所	1 箇所	1 箇所
	登録者数	30 人	30 人	30 人
III型	実施箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所
	登録者数	0 人	0 人	0 人

（11）その他の独自事業

① 訪問入浴サービス事業

訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障がい者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	5人分	5人分	5人分
延べ利用回数	347回	350回	352回

② 日中一時支援事業

障がいのある人の日中における活動の場を確保し、障がいのある人の家族に向けた就労支援および障がいのある人を日常的に介護している家族への一時的な休息を支援します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	24人分	24人分	25人分
延べ利用回数	436回	439回	442回

3 地域生活支援事業の見込み量確保のための方策

地域生活支援事業の実施に当たり、小金井市では事業の計画的・効果的な実施に努めます。実施する事業のサービス確保のための方策は、次のとおりです。

(1) 理解促進研修・啓発事業

障がい特性（精神障がい、発達障がい、高次脳機能障がい、盲ろう者、重症心身障がい児、難病など）を分かりやすく解説するような講演会・教室等を開催できるよう、障害者福祉センター・地域自立生活支援センター等での実施体制の検討を行います。

(2) 自発的活動支援事業

ピアサポート等の障がい者等やその家族・地域住民等が自発的に行う活動に対する支援事業の主旨を踏まえ、特定の者のみが事業に携わるのではなく、多くの障がい者等やその家族・地域住民等が事業に関わるよう、障害者福祉センター・地域自立生活支援センター等での実施体制の検討を行います。

(3) 相談支援事業

サービス等利用計画の対象者に適切な支援を行うために、一定の質を確保しつつ、相談支援の提供体制の量的拡大を図っていく必要があります。障がいのある人が、様々な状況に応じた適切な支援を受け、自立した日常生活を営むことができるよう、小金井市障害者地域自立生活支援センターを中心に、サービス提供事業者との連携のもとで相談支援体制の強化充実に努めます。

(4) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用に要する費用のうち、障害者総合支援法施行規則に定める費用（成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）および後見人等の報酬等）の全部または一部の補助を行います。

(5) 成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するため、法人後見に要する運営体制、財源確保、障がい者等の権利擁護、後見監督人との連携手法等の法人後見推進のための検討を行います。

（6）意思疎通支援事業

手話通訳者や要約筆記者の派遣等を行い、コミュニケーション支援事業の円滑なサービス提供に努めます。また、手話通訳者の養成、スキルアップについても努めていきます。

（7）日常生活用具費給付事業

それぞれの障がい特性により必要性を検討し、引き続き給付を実施します。また、日常生活用具の技術の進歩による機能向上や新製品を把握し、品目の追加や廃止を検討していきます。

（8）手話奉仕員養成研修事業

聴覚障がい者等との交流活動の促進、市町村の広報活動などの支援者という主旨を踏まえ、障害者福祉センター等での実施など、体制の整備を検討していきます。

（9）移動支援事業

増大する利用者や利用時間の必要量確保のため、事業者の確保と連携強化に努めます。利用者の実態に応じた柔軟な運用の工夫を検討します。これまで利用者ニーズや実態に応じた柔軟な運用と個別給付化を図れるよう国に働きかけてきたところですが、いまだ実現できておりません。引き続き、国へ要望の働きかけを行っていきます。

（10）地域活動支援センター機能強化事業

障がいのある人に身近な施設として、基本的事業や機能強化事業の一層の充実を図ります。また三障がいに対する事業所が市内にバランスよく配置していけるよう体制の整備を検討していきます。

（11）その他の独自事業

サービスの質の向上のために事業者等と連携を密にし、サービス内容の見直しを考慮しつつ事業を実施していきます。また、利用者に対する情報提供を行い、事業の周知徹底を図っていきます。国の要綱変更の状況を踏まえて、対応していきます。

第6章 計画の推進

計画の実現のためには、市民との協働のもと、庁内でも横断的な取り組みができるような体制づくりに努めるとともに、研究機関なども含めた広域的な連携体制をさらに強化し、障がい者福祉施策を総合的に推進していくことが必要です。

第1節 計画の推進体制

本計画を推進するためには、保健・福祉・医療のみならず、都市計画・教育・産業などの分野で全庁的な取り組みが必要であり、さらに市民の協力が不可欠です。

小金井市では、本計画を具体化していくために、多様な人材の育成・確保をはじめ、保健・医療・福祉関係分野の連携の強化など、推進体制の整備を図り、必要に応じてケースカンファレンスや庁内連絡会により情報共有に努めていきます。

また、サービスの基盤体制として、利用者が安心してサービス提供を受けられるように、サービス提供者との安定的な関係を継続しつつ、民間活力や民間ノウハウの最大限の活用を図りながら、サービスの向上と経費の節減を実現していくため、障害者福祉センターの業務の民営化などを進めてまいります。

さらに、福祉共同作業所は、福祉的就労を目的とした施設ですが、利用者の高齢化などにより、福祉的就労以外の役割も考えていく必要があることから、今後の施設のあり方について様々な視点をもって検討していく必要があります。

本計画の進行状況の把握については、小金井市地域自立支援協議会と連携を図りながら、計画の推進に関する必要事項の協議・検討を行い、本計画の推進に向けて関係機関との連携や広域的な行政連携を強化します。

第2節 ネットワークづくり推進に向けて

小金井市は、障がい者福祉推進のためのネットワーク構築に向けて、今後も小金井市地域自立支援協議会と連携・協議を重ねながらさらなる検討を継続し、本計画の着実な推進を図るとともに、相談・支援体制の強化に努めます。

第3節 国、東京都等の動きへの反映について

本計画においては、施策の推進を図るため、障がいのある人のニーズの把握に努め、進捗状況を定期的に確認し、施策運営に適切に反映していきます。

また、各市の情報を集めながら、三障がい一元化の趣旨を踏まえ、三障がいの平等な取り扱いをめざし、より良い制度に向けて国や東京都に対し要望を行っていきます。

国においては、障害者自立支援法が改正され、平成25年4月に障害者総合支援法が施行されました。今後も法制度の動向、社会情勢の変化等を踏まえ、権限委譲等に関する要請については状況に応じ、柔軟に対応していきます。

第4節 計画の評価方法

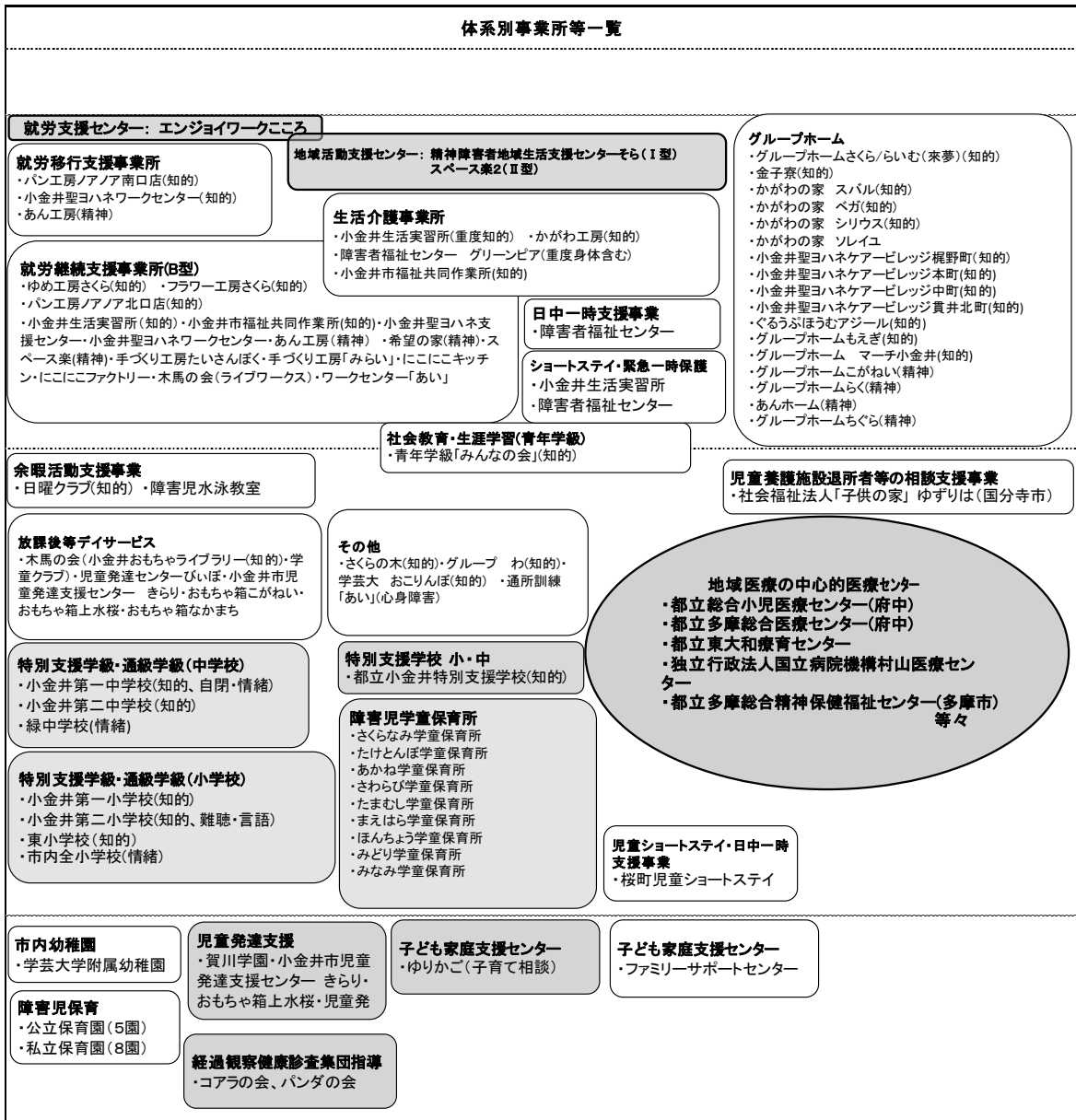
最終年度に本計画に定める事業の進捗状況や目標数値の達成状況の評価を行い、その後の計画に反映できるようにするとともに、PDCAサイクル（計画—実施—評価—改善）による効果的な行政運営をめざします。

コラム

～小金井市の教育・医療・就労・福祉の体系
(ネットワーク図)～

小金井市の教育・医療・就労・福祉の体系(ネットワーク図)

年齢・年代	医療・教育・就労	本人・家族	福祉関係	行政機関
65歳以上	生活介護事業所 小規模作業所等		グループホーム	
60	就労継続支援事業所 就労移行支援事業所	成人期医療(内科・神経内科・精神科・整形外科・歯科・眼科等)	本人・家族の生活支援	
50	就労生活	社会教育・生涯学習(青年学級)	ショートステイ & 日中一時支援事業 地域活動支援センター(I・II型) 地域自立生活支援センター	
40	一般企業就労特例子会社 就労支援センター		余暇活動支援事業	
30	都立川ハローワーク(広域)		課題4:相談支援の充実	社会福祉協議会
20	大学・短大専門学校		課題3:就労支援と継続・定着支援	福祉保健部
18			課題:身体障害者の就労・福祉就労・教育施設の不足	民生委員・児童委員
17	高等学校	本人及び家族		自立生活支援課・地域福祉課
16	学校教育	児童期医療(小児内科・小児神経内科・精神科・整形外科・歯科・眼科等)		児童発達支援センター
15	中学校		児童ショートステイ & 日中一時支援事業	都多摩府中保健所(広域)
14	特別支援学級・通級学級			小平児童相談所(広域)
13	教育相談所		放課後活動通所訓練等	子育て支援課・子ども家庭支援センター
12	教育委員会		課題2:高学年の学童保育や放課後活動の場	きらり
11	小学校		学童保育所	
10	特別支援学級・通級学級			
9	就学相談			
8	就学時健康診断			
7	幼稚園			
6	就学前療育		課題1:早期発見・早期療育のシステムと枠組み	
5	保育園・乳児園		1歳半検診 3歳児検診	
4	通園施設		あそびのグループ すこやか相談	
3			健康センター	
2			保健センター	
1				
0				



資料：小金井市地域自立支援協議会

IV 第7期介護保険・ 高齢者保健福祉総合事業計画

参加する楽しみ

いきがいのある喜び

いきいき長寿をこのまちで

第1章 計画策定の背景と目的

第1節 計画策定の背景

1 国・都の動向から

本事業計画の改定に当たっては、第6期事業計画でめざした目標や具体的な施策を踏まえるとともに、これからの社会保障や介護保険制度の動き、ひとり暮らしの方や認知症の高齢者の方等の増加、災害時への対応等、近年の社会潮流を勘案しながら、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取り組みを進めていく必要があります。

制度改正の主な動向には、次のようなものがあります。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

平成29年6月2日、「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」が公布され、平成30年4月1日に施行されることになりました。

この法律は、高齢者の方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ものです。

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り組みの推進（介護保険法）
2	医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
3	地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
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） ※平成30年8月1日施行
5	介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法） ※平成29年8月分の介護納付金から適用

(2) 地域共生社会の実現

平成28年度には、厚生労働省に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、高齢者の方、障がいのある方、子ども等、全ての方々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みが進められています。支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民の方が役割を担い、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉等の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することをめざしています。

(3) 「介護離職ゼロ」に向けた取り組み

平成28年6月2日に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」においては、身近な方の介護をするために仕事を退職してしまう介護離職者が年間10万人を超えていることを踏まえ、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備が求められています。

(4) 認知症施策の推進

認知症を有する高齢者の方の増加が引き続き見込まれるなか、国は平成27年1月に認知症施策の基本的な考え方や、さらに取り組むべき内容を示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」をとりまとめました。今後、認知症施策をより一層推進させるため、介護保険制度に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）を位置づけることになりました。

新オレンジプランの基本的考え方	
認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざす。	
七つの柱	① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
	② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
	③ 若年性認知症施策の強化
	④ 認知症の人の介護者への支援
	⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
	⑥ 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およびその成果の普及の推進
	⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

第2節 計画の目的

1 趣旨

市では、「小金井しあわせプラン（第4次小金井市基本構想・基本計画）」（以下「小金井しあわせプラン」という。）を定め、福祉と健康づくりのための施策大綱を「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」と定めています。

介護保険制度においては、いわゆる団塊世代の方が75歳以上となる平成37（2025）年までに段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことを展望し、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の推進を見据えた介護保険事業計画の策定が求められています。

本事業計画は、「小金井しあわせプラン」の理念を実現するために策定した第2期小金井市保健福祉総合計画に包括された分野別計画であり、介護・医療・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの強化充実をめざした計画として、介護保険事業の推進、生活支援体制の整備、医療と介護の連携、高齢者相互や他世代との支え合いのあり方や、高齢者の方が担い手として活躍する地域の仕組みについて具体化していきます。

2 位置づけ

本事業計画は、「小金井しあわせプラン」に基づく計画であり、介護保険・高齢者保健福祉に関する総合計画です。

また、保健福祉分野に共通する基本的な考え方を示す「地域福祉計画」に基づき、「健康増進計画」、「障害者計画・障害福祉計画」、「のびゆくこどもプラン 小金井」と連携します。さらに、関連分野の「地域防災計画」等とも連携を図ります。

3 法的根拠

本事業計画は、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画です。

第3節 計画の期間

本事業計画は、平成30年度から平成32年度までの3か年を計画期間とします。

第2章 市の現状と課題

第1節 統計資料から

1 高齢化の状況

本事業計画における人口は、厚生労働省より各市区町村別に示された人口推計に基づき、市独自で推計したものです。

人口は、平成29年度まで増加しています。第7期以降も人口は増加し、平成30年には121,332人、平成31年には121,634人、平成32年は121,936人と推計されています。そして、平成37年には122,442人と推計され、引き続き、増加傾向にあります。

また、高齢化率も上昇し続けており、平成29年には21.0%となっています。高齢化率は第7期以降も上昇を続け、平成37年には24.1%と、第6期事業計画初年度の平成27年と比べて3.5ポイント増加しています。

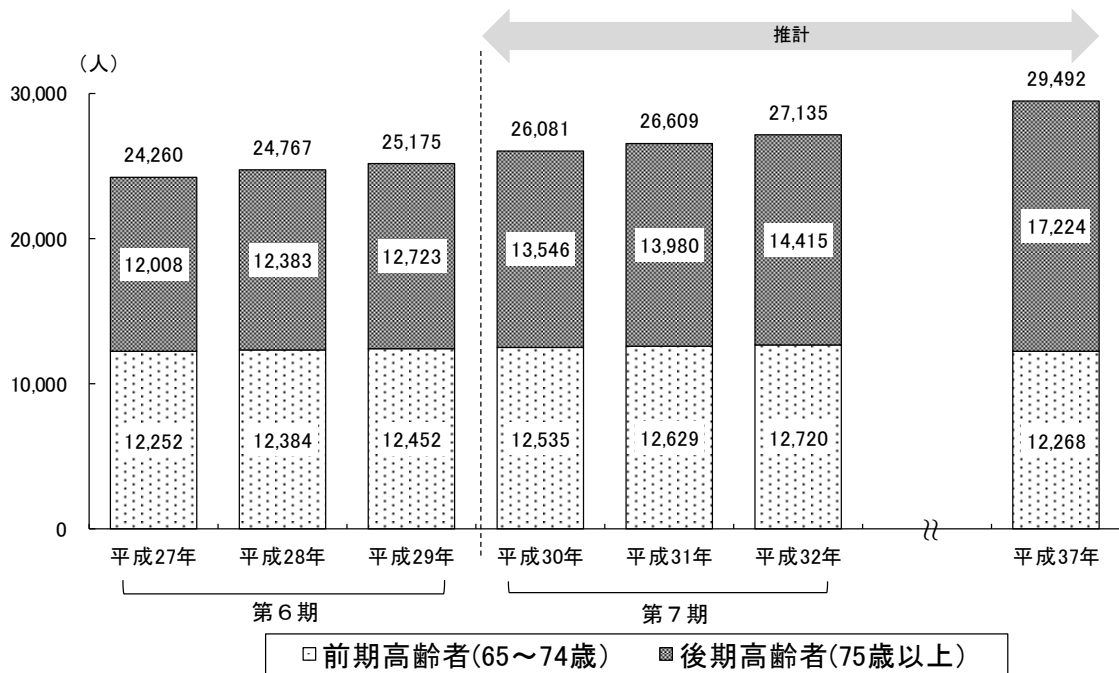
年齢別にみると、前期高齢者の方（65歳～74歳）、後期高齢者の方（75歳以上）共に増加しており、平成29年の前期高齢者の方は12,452人、後期高齢者の方は12,723人となっています。

第7期事業計画期間においても高齢者の方は増加する傾向にあり、前期高齢者の方は平成32年には12,720人、後期高齢者の方は14,415人と推計されています。

なお、平成37年になると、前期高齢者の方は12,268人に減少し、後期高齢者の方は17,224人に増加すると推計されています。（図表1）

市の高齢者人口は、今後も増加する傾向にあり、特に後期高齢者の方が増加することから、運動機能をはじめとした各種リスクに対する対応が、より重要になっていくことと考えられます。

図表1 前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口の推移



(単位：人、%)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	117,851	119,238	119,984	121,332	121,634	121,936	122,442
高齢者人口(65歳以上)	24,260	24,767	25,175	26,081	26,609	27,135	29,492
【再掲】前期高齢者	12,252	12,384	12,452	12,535	12,629	12,720	12,268
【再掲】後期高齢者	12,008	12,383	12,723	13,546	13,980	14,415	17,224
40歳以上65歳未満人口	40,627	41,139	41,472	42,143	42,583	43,021	44,289
高齢化率	20.6	20.8	21.0	21.5	21.9	22.3	24.1
前期高齢化率	10.4	10.4	10.4	10.3	10.4	10.5	10.0
後期高齢化率	10.2	10.4	10.6	11.2	11.5	11.8	14.1

第6期資料：市住民基本台帳(外国人登録含む)(各年10月1日現在)

第7期以降資料：厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」に基づく市介護福祉課推計(各年10月1日現在)

図表2 高齢化率の推計(市・都・国)

(%)

	実績		推計	
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
小金井市	18.5	20.6	22.3	24.1
東京都	20.4	22.7	23.2	23.3
全国	23.0	26.6	29.1	30.4

小金井市資料：実績は市住民基本台帳(外国人登録含む)、推計は市介護福祉課推計(各年10月1日現在)

東京都資料：東京都『都民ファーストでつくる「新しい東京」～2020年に向けた実行プラン～』(平成28年12月)

国資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月) 出生中位(死亡低位) 推計

※平成22年の全国・都の実績値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)掲載の平成22年の基準人口による。

2 世帯

平成27年10月1日現在、市の一般世帯は59,692世帯で、うち65歳以上の世帯員の方がいる一般世帯は16,400世帯と、一般世帯の27.5%を占めています。(図表3)

65歳以上の世帯員の方がいる一般世帯のうち、高齢夫婦世帯は5,204世帯でその割合は全国より低く、東京都と同程度となっています。また、高齢単身世帯は5,590世帯で、その割合は東京都や全国より低くなっています。平成22年と比較すると、65歳以上の世帯員の方がいる一般世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の割合は、いずれも増加傾向にあります。東京都や全国に比べて増加率はゆるやかです。(図表4)

図表3 高齢者の方がいる一般世帯数の推移

(単位：世帯、%)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	47,976	51,071	51,345	57,613	59,692
65歳以上の世帯員がいる一般世帯数	9,670	11,530	13,492	15,004	16,400
高齢夫婦世帯数(夫婦のみの世帯)	2,932	3,635	4,136	4,701	5,204
高齢単身世帯数(単身世帯)	2,099	2,969	4,218	4,937	5,590
その他の世帯数	4,639	4,926	5,138	5,366	5,606
一般世帯数に占める65歳以上世帯員 がいる一般世帯数の割合	20.2	22.6	26.3	26.0	27.5
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の 割合	6.1	7.1	8.1	8.2	8.7
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の 割合	4.4	5.8	8.2	8.6	9.4

図表4 高齢者の方がいる一般世帯数の比較

(単位：世帯、%)

	小金井市	東京都	全国
一般世帯数	59,692	6,690,934	53,331,797
65歳以上の世帯員がいる一般世帯数	16,400	2,064,215	21,713,308
高齢夫婦世帯数(夫婦のみの世帯)	5,204	582,081	6,420,243
高齢単身世帯数(単身世帯)	5,590	739,511	5,927,686
その他の世帯数	5,606	742,623	9,365,379
一般世帯数に占める65歳以上世帯員 がいる一般世帯数の割合	27.5	30.9	40.7
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の 割合	8.7	8.7	12.0
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の 割合	9.4	11.1	11.1

参考：平成22年と平成27年との比較

(%)

	小金井市		東京都		全国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
一般世帯数に占める65歳以上世帯員 がいる一般世帯数の割合	26.0	27.5	28.8	30.9	37.3	40.7
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の 割合	8.2	8.7	8.1	8.7	10.7	12.0
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の 割合	8.6	9.4	9.8	11.1	9.2	11.1

資料：国勢調査（各年10月1日）

3 要介護・要支援認定者

要介護・要支援認定者数は、平成28年には5,056人と5,000人を超えました。

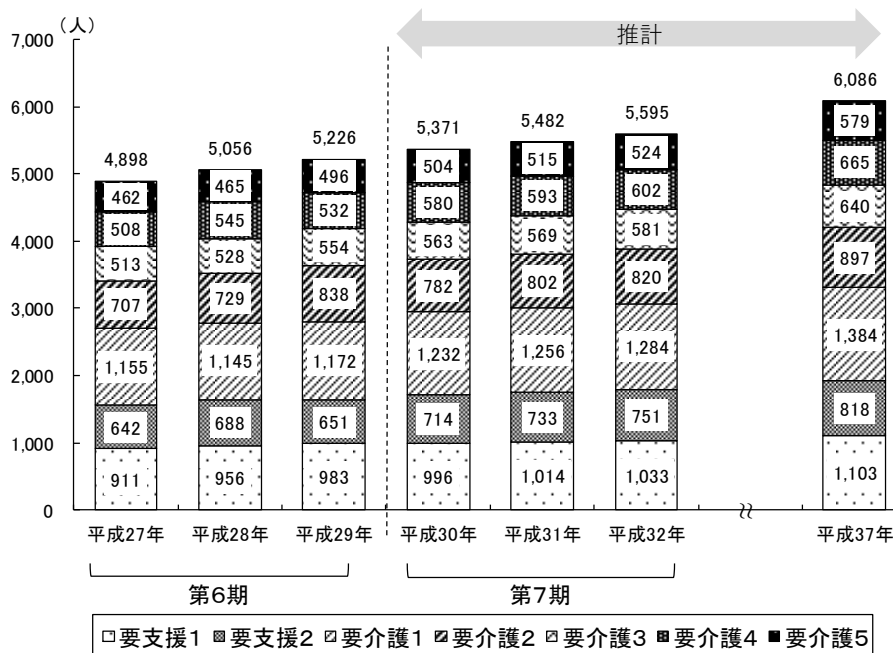
第7期事業計画期間中の要介護・要支援認定者数は、平成30年には5,371人、平成31年は5,482人、平成32年は5,595人になると推計され、増加傾向にあります。

そして、平成37年の要介護・要支援認定者数は6,086人と、平成30年と比較し、約1.1倍になると推計されています。(図表5)

東京都と比べ、市は要支援1、要介護1の方の構成比率が高く、一方、要介護2から要介護5の方の構成比率は低くなっています。平成26年に比べると、東京都は大きな違いは見られませんが、市は要支援1の方の増加が比較的高くなっています。(P200 図表6)

現在は、軽度の方が多くなっていますが、今後も心身の健康をできる限り維持できるよう、自立支援・介護予防・重度化防止への対応が必要と考えられます。

図表5 要介護・要支援認定者数の推移と推計

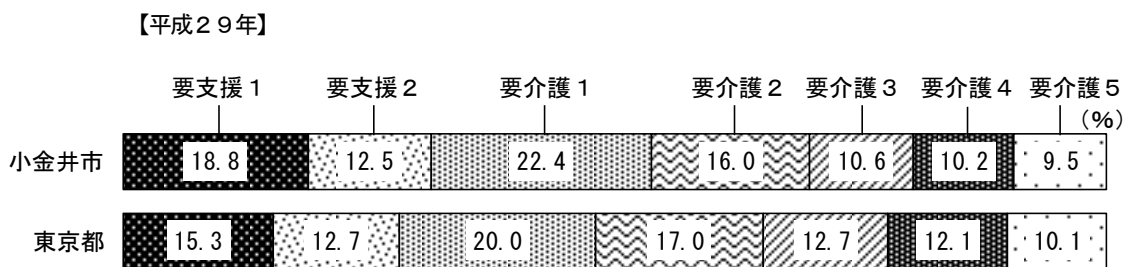


※第2号被保険者を含みます。

第6期資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末日現在）

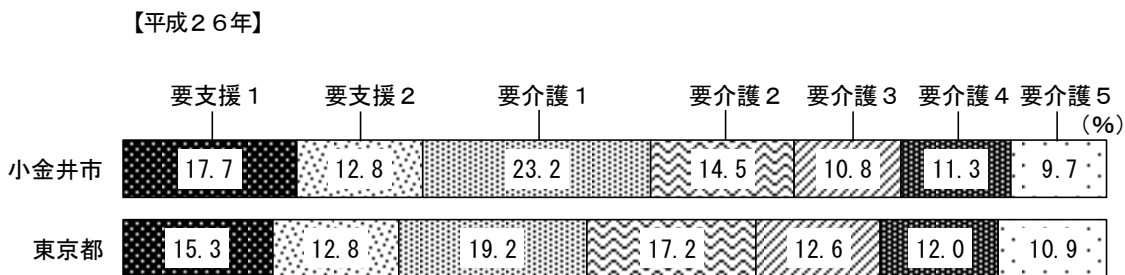
第7期以降資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』（各年10月1日現在）

図表6 要支援・要介護度別構成比の比較



※第2号被保険者を含みます。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成29年9月末日現在）



※第2号被保険者を含みます。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成26年9月末日現在）

4 認知症高齢者

認知症の方の割合は、高齢化に伴い、高くなりつつあります。平成29年3月31日現在、市の要介護認定者（第1号被保険者）の方4,980人のうち、認定を行う際の参考の1つとされる「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅠ以上の方は3,564人と、平成26年の3,265人と比較して約300人増加し、内訳をみると自立度Ⅲ以上の方の人数が増加しています。（図表7）

なお、厚生労働省によれば、認知症に罹患する方は平成24年には約462万人（65歳以上高齢者の方の約7人に1人）と推計されていましたが、平成37年には約700万人（65歳以上高齢者の方の約5人に1人）と推計されており、増加が見込まれています。

この65歳以上高齢者の方の5人に1人を市に置き換えると、平成37年には5,898人と推計されます。

図表7 認知症高齢者の日常生活自立度

【平成29年】

（単位：人）

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	転入	総計
男性	475	304	143	259	216	55	116	33	8	1,609
女性	941	572	319	515	488	157	298	65	16	3,371
合計	1,416	876	462	774	704	212	414	98	24	4,980

【平成26年】

（単位：人）

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	転入	総計
男性	379	318	146	271	172	44	56	5	4	1,395
女性	844	632	266	565	412	115	194	50	15	3,093
合計	1,223	950	412	836	584	159	250	55	19	4,488

【参考】判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：市介護福祉課（平成26年3月31日、平成29年3月31日集計数値）

第2節 アンケート調査から

第7期事業計画の策定に向けた各種アンケート調査結果から、高齢者の方をとりまく現状を整理すると、次のようになります。

1 生きがいのある充実した生活の支援

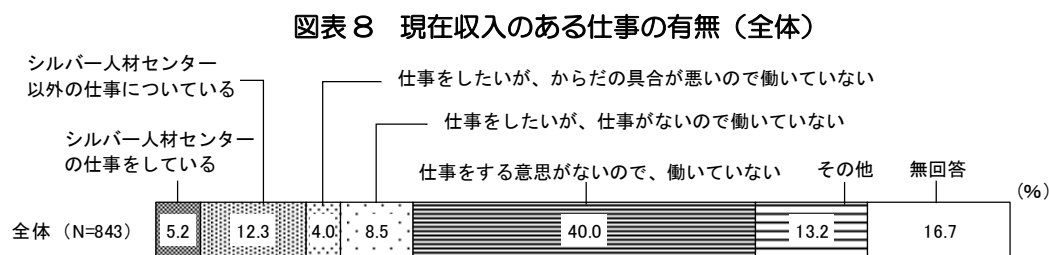
(1) 就労支援

就労については、仕事をしている高齢者の方は 17.5%（※1）となっています。（図表 8）

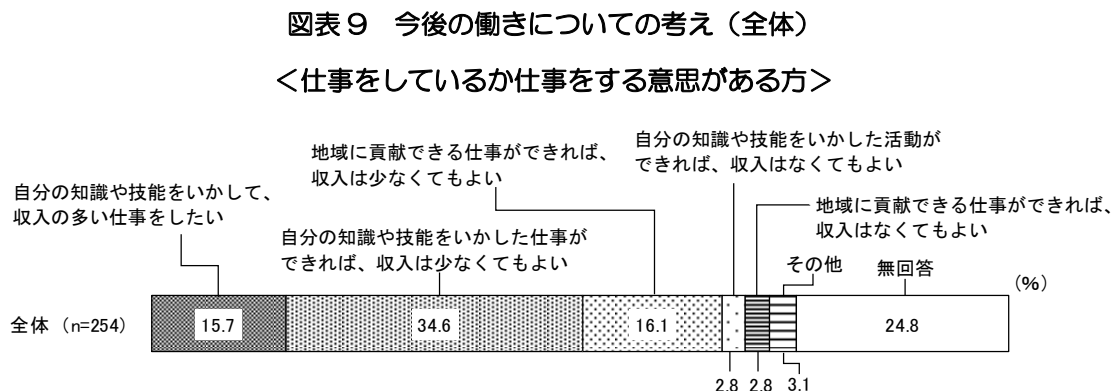
※1 「シルバー人材センターの仕事をしている」5.2%と「シルバー人材センター以外の仕事についている」12.3%の合計。

仕事をしているか、仕事をする意思のある方に、今後、どのような形で働きたいか尋ねたところ、自分の知識や技能をいかす仕事であれば働いても良いと考える方が 53.1%（※2）となっています。（図表 9）

※2 「自分の知識や技能をいかして、収入の多い仕事をしたい」15.7%と「自分の知識や技能をいかした仕事ができれば、収入は少なくともよい」34.6%と「自分の知識や技能をいかした活動ができれば、収入はなくてもよい」2.8%の合計。



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

(2) 介護予防

介護予防において重要な主なリスクについてまとめると、次のとおりです。(図表10)

<運動機能低下リスク>

全体の9.5%で、性・年代別では、男女とも年代が上がると、リスク者の割合が高くなり、男女とも85歳以上で3割を超えています。日常生活圏域別では、大きな差は見られません。

<転倒リスク>

全体の25.3%で、性・年代別では、男女とも年代が上がると、リスク者の割合が高くなり、男女とも85歳以上で4割を超えています。日常生活圏域別では、大きな差は見られません。

<閉じこもりリスク>

全体の9.9%で、性・年代別では、男女共に85歳以上で2割を超えています。日常生活圏域別では、南東圏域が他の圏域に比べリスク者の割合がやや高くなっています。

<認知機能低下リスク>

全体の41.2%で、性・年代別では、女性の85歳以上で6割、男性の85歳以上で5割台となっています。日常生活圏域別では、北東圏域がほかの圏域に比べリスク者の割合がやや高くなっています。

<うつ傾向リスク>

全体の40.7%で、性・年代別では、男女共に85歳以上のリスク者の割合が高く、85歳以上の男女のおよそ半数を占めています。日常生活圏域別では、南東圏域がほかの圏域に比べリスク者の割合が高くなっています。

図表10 「リスクあり」の方(全体、性・年代別、日常生活圏域別)

			リ運 ス動 ク機 あ能 り低 下	リ転 ス倒 ク あ り	リ閉 スじ クこ あも りり	リ認 ス知 ク機 あ能 り低 下	リう スつ ク傾 あ向 り
全 体 (N=843)			9.5	25.3	9.9	41.2	40.7
性・年代別	男性-65～74歳 (n=197)		2.5	20.8	5.1	30.5	33.0
	男性-75～84歳 (n=119)		7.6	27.7	11.8	36.1	38.7
	男性-85歳以上 (n=39)		35.9	43.6	23.1	56.4	48.7
	女性-65～74歳 (n=256)		2.7	21.5	9.0	43.8	44.9
	女性-75～84歳 (n=168)		15.5	26.2	8.9	46.4	41.1
	女性-85歳以上 (n=53)		35.8	45.3	24.5	60.4	49.1
日常生活圏域別	北西圏域 (n=125)		9.6	25.6	8.8	42.4	40.0
	北東圏域 (n=217)		8.3	27.2	10.6	48.8	39.2
	南西圏域 (n=234)		12.0	25.2	6.8	40.2	38.5
	南東圏域 (n=223)		9.4	28.7	14.3	39.5	46.2

資料：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

(1) 在宅生活の支援

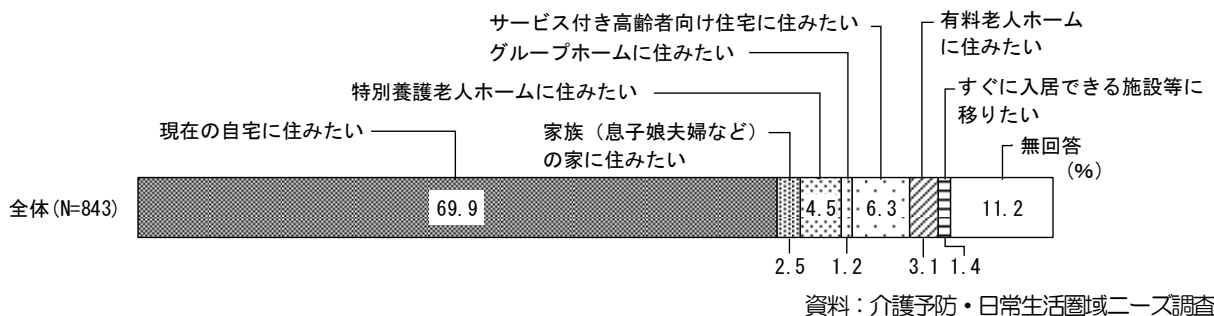
在宅介護を受けている方は、要支援1から要介護1が7割を占め、要介護度は比較的軽度です。認知症高齢者の日常生活自立度は、自立とⅠが半数近くとなっていますが、在宅介護が難しくなるⅡbが15.5%、Ⅲが18.4%あり、認知症の進行が懸念されます。

(P201 図表7)

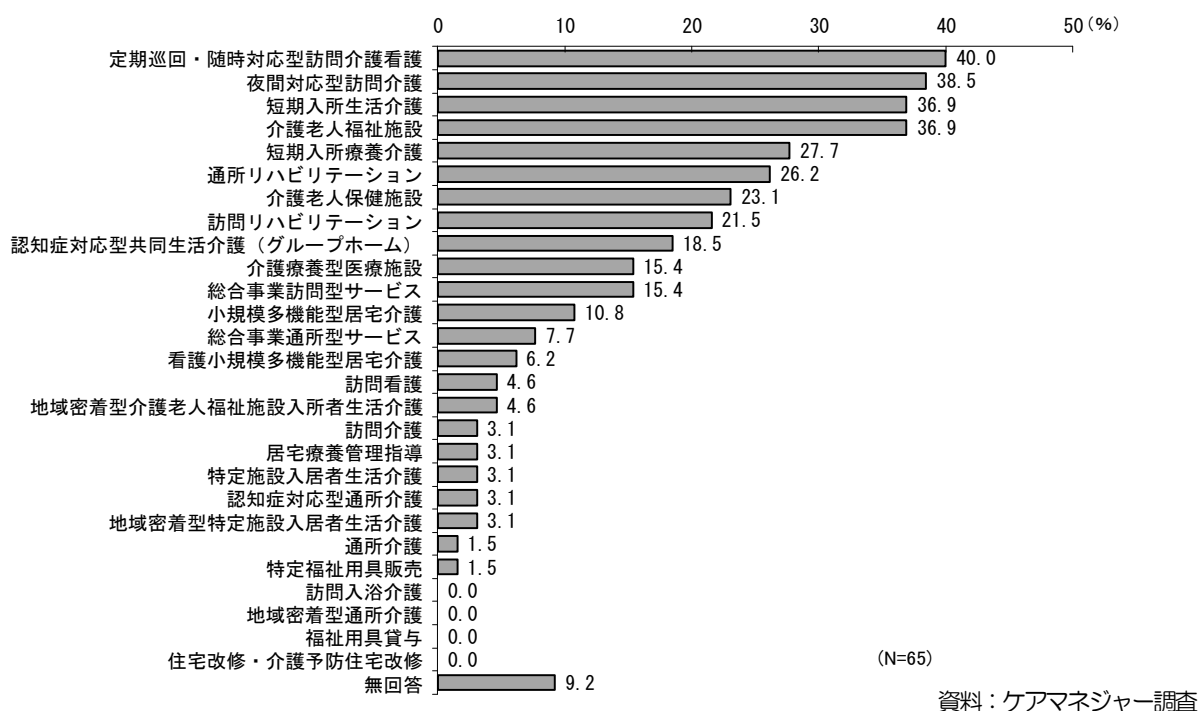
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、今後、暮らす場所として検討している住まいは、「現在の自宅に住みたい」が約7割となっています。(図表11)

ケアマネジャー調査では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が利用しにくいと感じられ、夜間対応型訪問介護と短期入所生活介護も併せて、不足を感じています。(図表12)

図表11 今後検討したい住まい(全体)



図表12 量的に不足と感じるサービス(全体：複数回答)



(2) 介護者の支援

主な介護者の方は、「子」64.0%、「配偶者」24.7%となっています。(図表13)

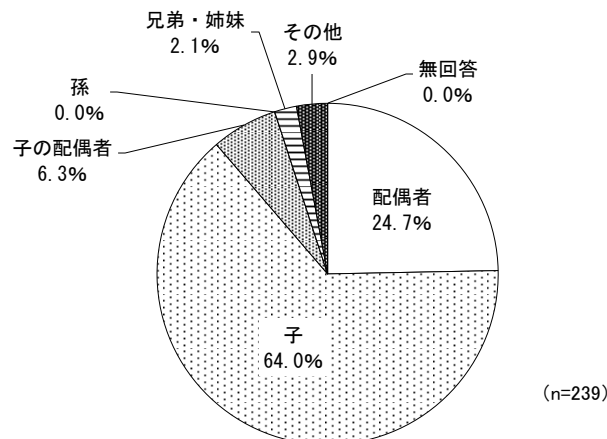
主な介護者の方の性別は、女性66.1%、男性32.2%で、年代別では50～60代が30%台ずつとなっています。勤務形態は、就労している方が30.1%、就労していない方が41.4%で、全体として50代以上の方が多く、フルタイム勤務の主な介護者の方には、男性も多くみられています。(図表13)

就労している方のうち、介護のため仕事を調整している方は61.0%です。(図表13) 就労継続の可否については「続けていくのは、かなり難しい」は5.9%、「続けていくのは、やや難しい」は8.1%、「問題はあるが、何とか続けている」は50.7%であり、不安定な状況で介護する方が多いことが考えられます。(P208 図表14)

不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けている」方は「認知症状への対応」(43.3%)に最も不安を感じており、次いで「外出の付き添い、送迎等」(35.8%)となっています。「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と感じている方は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(42.1%)に最も不安を感じており、次いで「認知症状への対応」(36.8%)となっています。(P208 図表15)

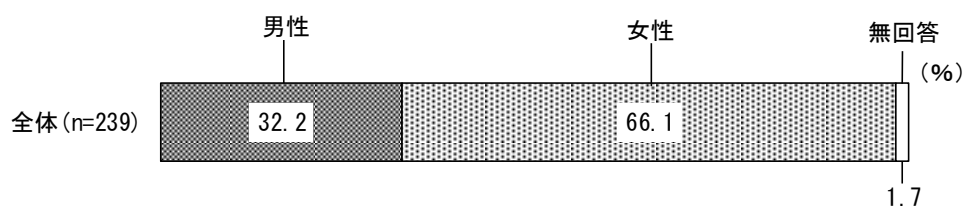
図表13 主な介護者の方

(全体)



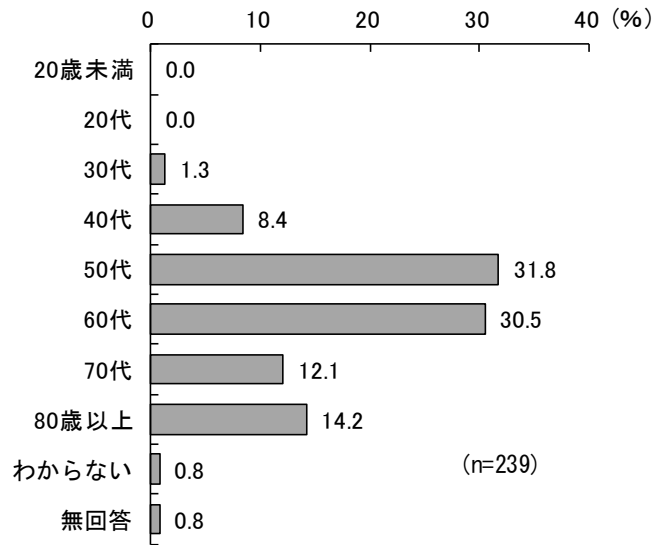
資料：在宅介護実態調査

(性別)



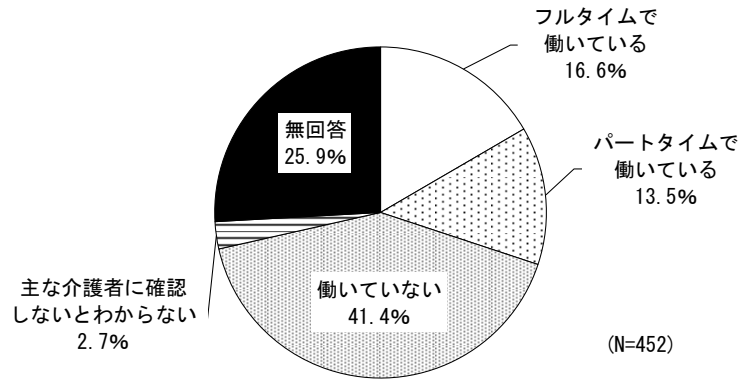
資料：在宅介護実態調査

(年代別)



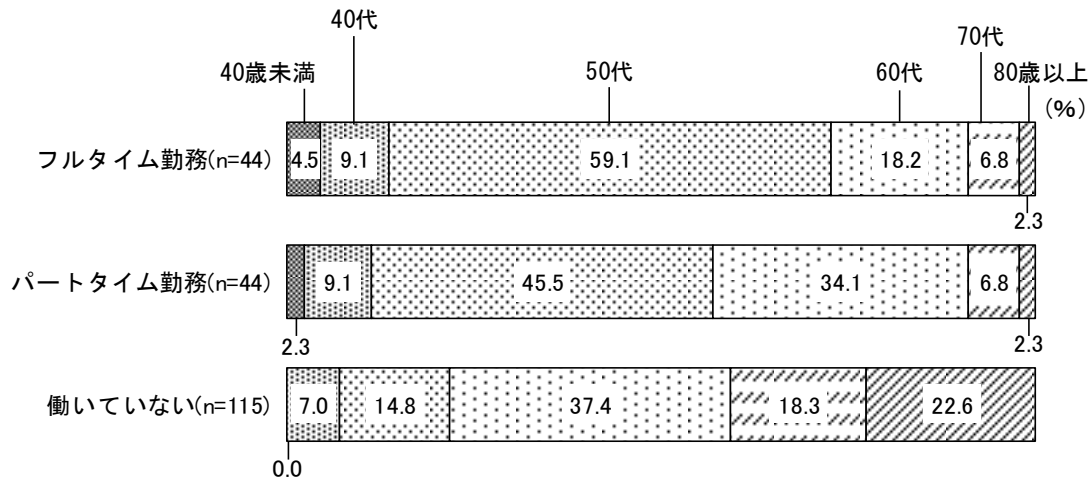
資料：在宅介護実態調査

(主な介護者の方の勤務形態)



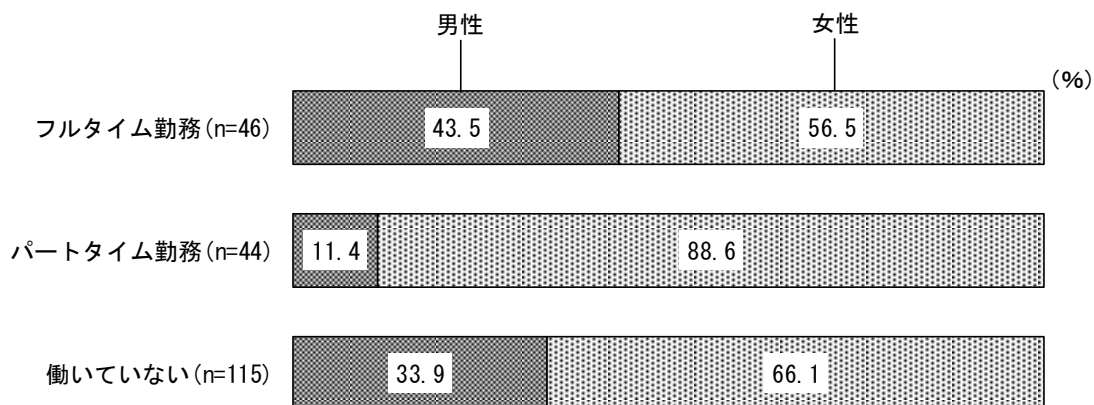
資料：在宅介護実態調査

(就労状況別 主な介護者の方の年齢)



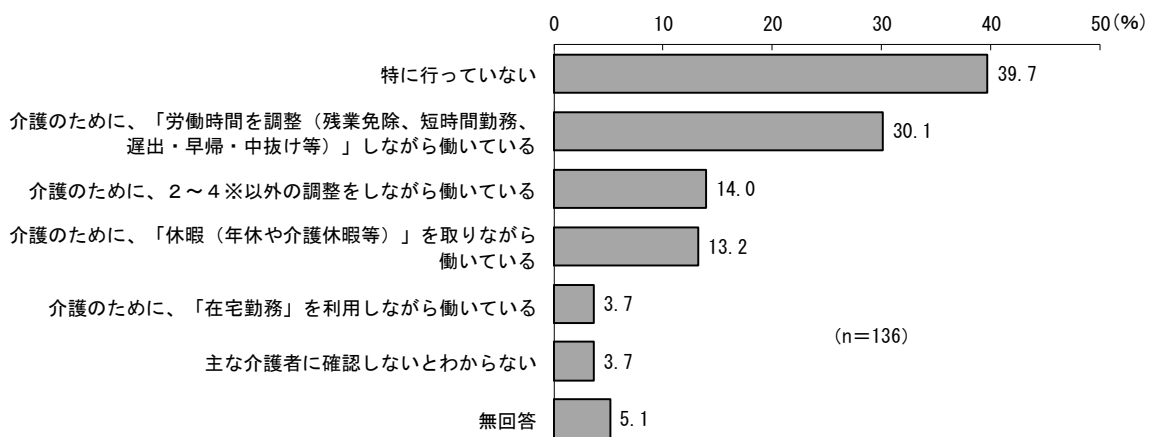
資料：在宅介護実態調査

(就労状況別 主な介護者の方の性別)



資料：在宅介護実態調査

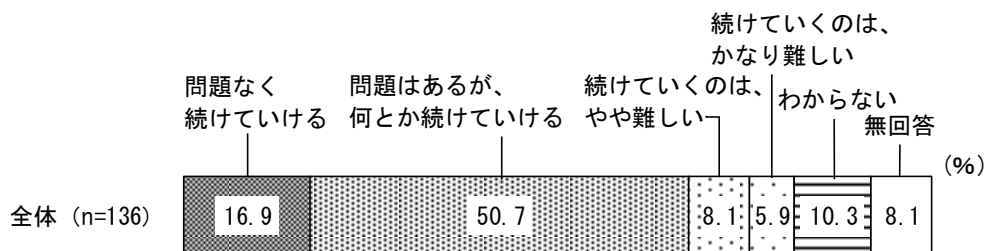
(働いている主な介護者の方が、介護のために調整していること)



※2＝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
 3＝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
 4＝介護のために、「在宅勤務」を利用しながら働いている

資料：在宅介護実態調査

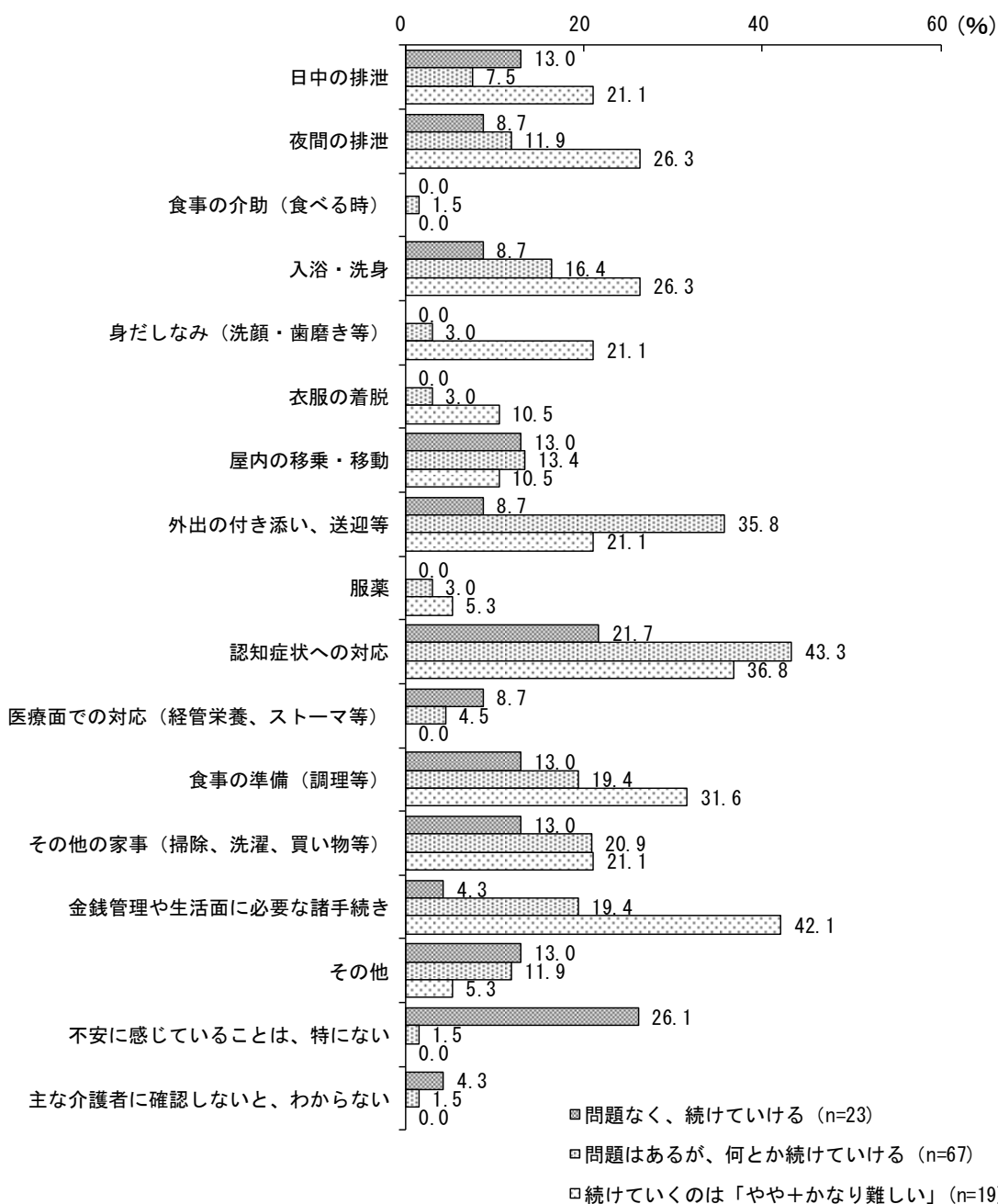
図表14 主な介護者の方の就労継続の可否に係る意識



資料：在宅介護実態調査

図表15 就労継続見込み別 介護者の方が不安に感じる介護

(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



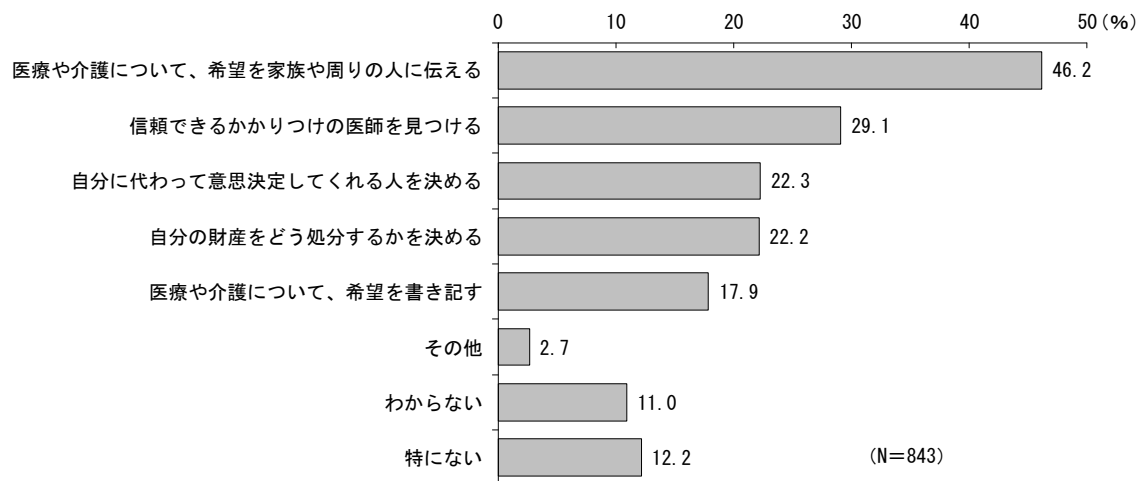
資料：在宅介護実態調査

(3) 認知症の方への支援

認知症への関心は「とても関心がある」と「関心がある」を合わせると9割近くが関心をもっています。

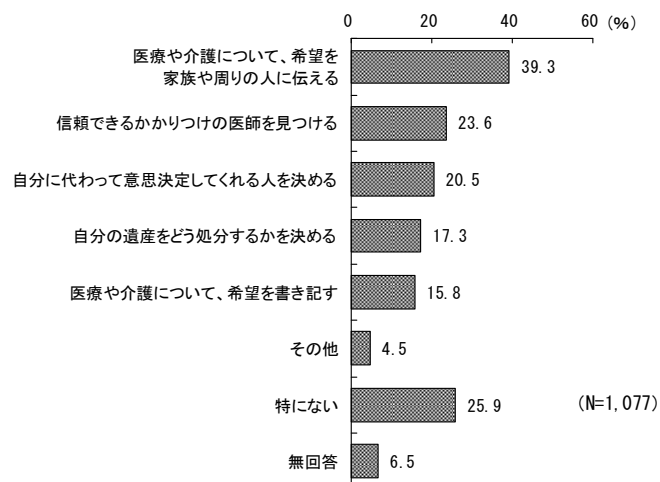
また、認知症への備えについては、「医療や介護について、家族や周りの人に伝える」が、前回の39.3%から46.2%と大幅に上昇しています。(図表16)

図表16 認知症に備えて準備したいこと(全体:複数回答)



資料: 介護予防・日常生活圏域二区調査

【参考】第6期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に向けた調査(高齢者一般調査)
(平成26年度)より「認知症に備えたいこと」

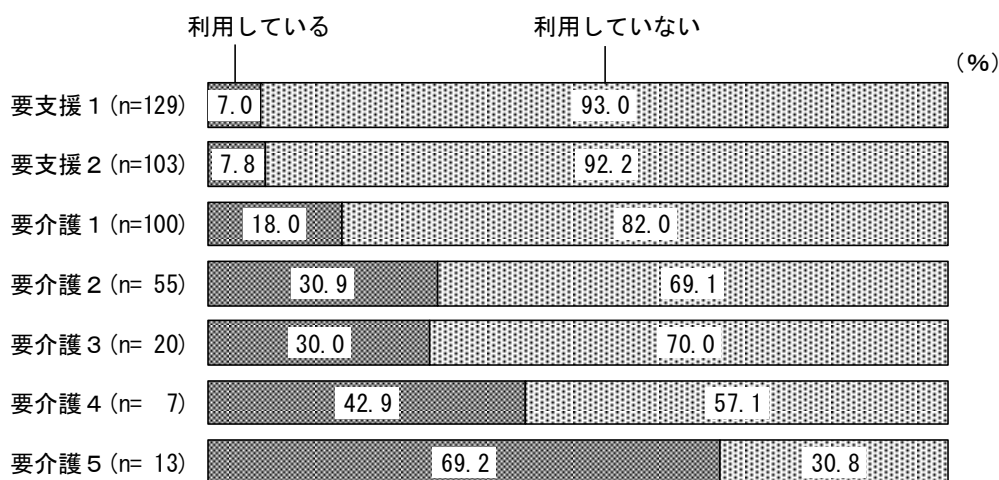


(4) 医療と介護の連携

要介護度別訪問診療の利用割合は、介護度が上がるにつれて高くなっています。

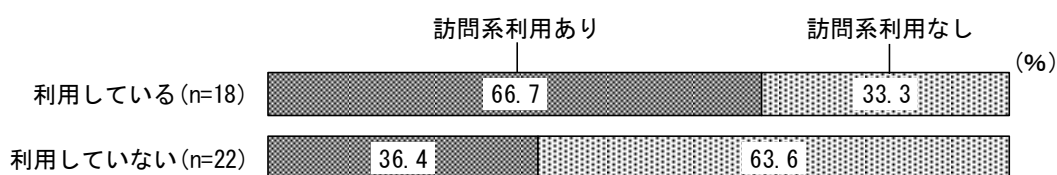
訪問診療を利用している方は、訪問系サービスの利用が66.7%、通所系サービスの利用が27.8%で、訪問診療を利用していない方は、訪問系サービスの利用が36.4%、通所系サービスの利用が68.2%となっています。(図表17、18、19)

図表17 要介護度別 訪問診療の利用割合



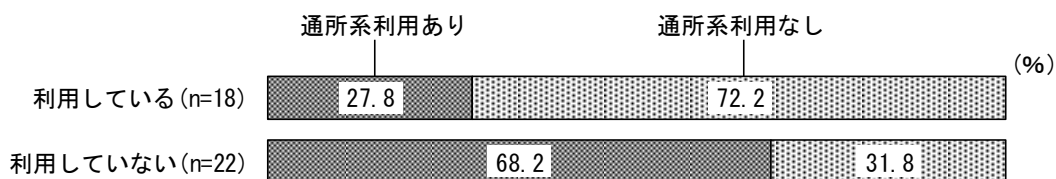
資料：在宅介護実態調査

図表18 訪問診療の利用の有無別 サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



資料：在宅介護実態調査

図表19 訪問診療の利用の有無別 サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



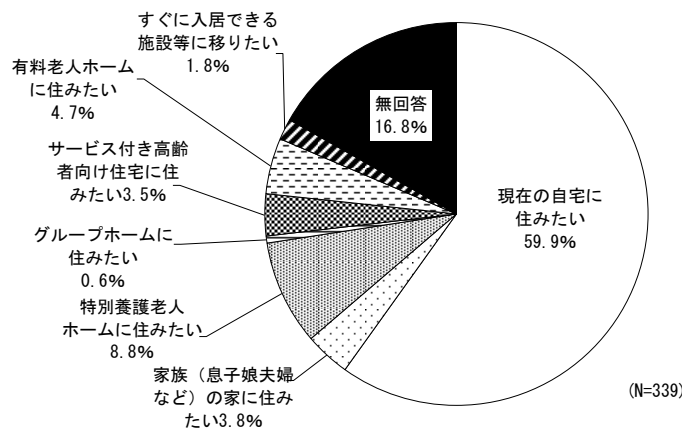
資料：在宅介護実態調査

(5) 住まいに関する支援

住まいについては、今後も現在の自宅に住み続けたい方が59.9%に上っています（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では69.9%）。（図表20）

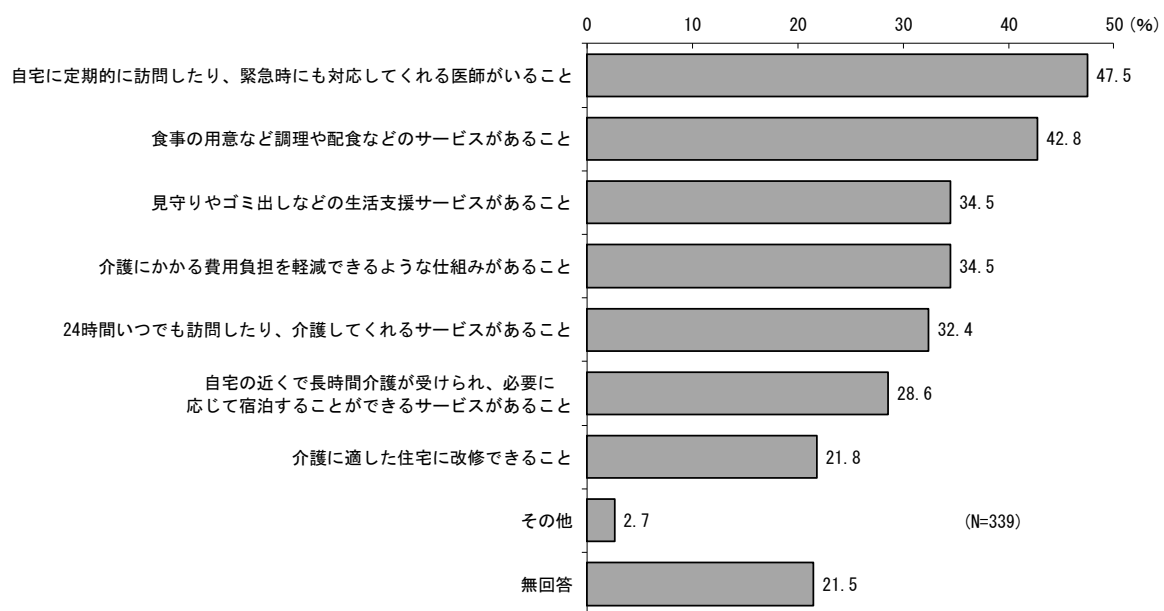
在宅生活を続けるための条件は、在宅でも緊急時に対応してくれる医師が必要（47.5%）との回答が最も多く、そのほか、住まいの困りごと、費用負担への対応等が求められています。（図表21）

図表20 検討している住まいがあるか（全体）



資料：介護保険サービス利用意向調査

図表21 在宅生活を続けるための条件（全体：複数回答）



資料：介護保険サービス利用意向調査

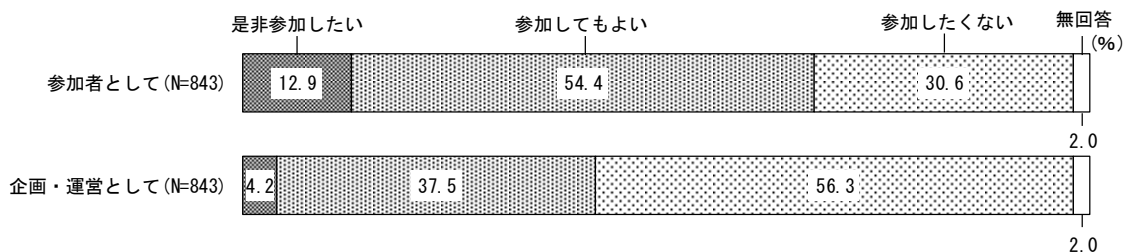
3 地域で支え合う仕組みづくり

(1) 地域づくり活動

地域づくり活動に参加したい方は67.3%、企画・運営で参加したい方は41.7%と高くなっています。(図表22)

参加意向については北東圏域で高く、企画運営意向については南西圏域で高くなっています。南東圏域は、参加意向、企画運営意向共に低い割合となっています。(図表23)

図表22 地域づくりを進める活動に参加者または企画・運営者として参加したいかどうか(全体)



資料：介護予防・日常生活圏域二重調査

図表23 地域づくりを進める活動に参加者または企画・運営者として参加したいかどうか(圏域別)

【参加者として】 (%)

	参加したい			な参加したくない	無回答	
	是非参加	よ参加しても	(参加したい)			
全体 (N=843)	12.9	54.4	67.3	30.6	2.0	
日常生活圏域別	北西圏域 (n=125)	17.6	49.6	67.2	31.2	1.6
	北東圏域 (n=217)	12.0	64.5	76.5	22.1	1.4
	南西圏域 (n=234)	15.4	54.3	69.7	29.1	1.3
	南東圏域 (n=223)	8.5	49.3	57.8	39.0	3.1

【企画・運営者として】 (%)

	参加したい			な参加したくない	無回答	
	是非参加	よ参加しても	(参加したい)			
全体 (N=843)	4.2	37.5	41.7	56.3	2.0	
日常生活圏域別	北西圏域 (n=125)	6.4	36.8	43.2	56.0	0.8
	北東圏域 (n=217)	3.7	35.0	38.7	59.9	1.4
	南西圏域 (n=234)	4.3	43.2	47.5	51.3	1.3
	南東圏域 (n=223)	2.7	35.0	37.7	58.7	3.6

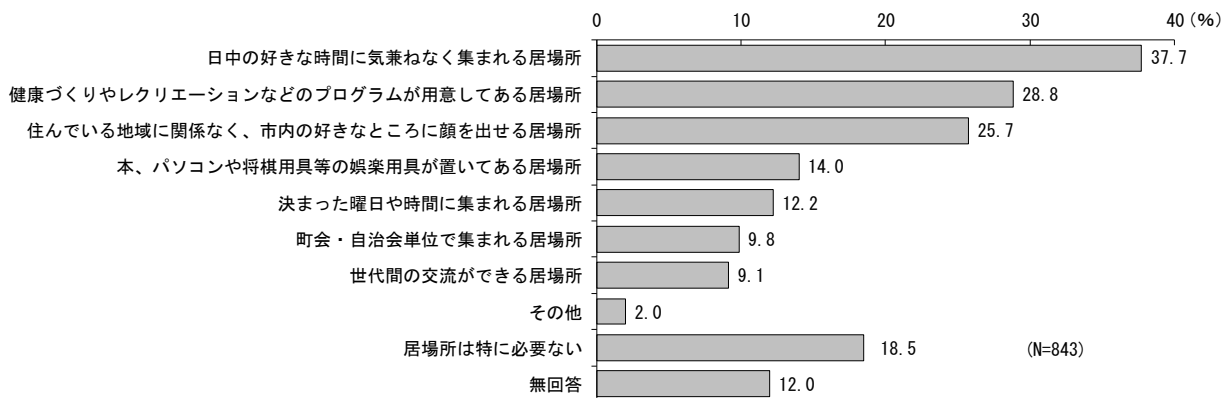
資料：介護予防・日常生活圏域二重調査

(2) 社会参加と居場所づくり

地域・サークル活動への参加率は、ボランティア17.0%、スポーツ31.1%、趣味36.7%、学習・教養サークル19.5%となっています。圏域別にみると、活動頻度の平均は、比較的北西圏域が高く、南東圏域では低い割合となっています。

また、地域のなかで利用したい居場所として最も多いのは、「日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所」(37.7%)であり、次いで「健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所」(28.8%)、「住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所」(25.7%)の順となっています。(図表24、25)

図表24 利用したい居場所（全体：複数回答）



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

図表25 利用したい居場所（圏域別：複数回答）

圏域別	日常生活	居場所の種類 (%)									
		町会・自治会単位で集まれる居場所	住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所	決まった曜日や時間に集まれる居場所	日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所	健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所	本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所	世代間の交流ができる居場所	その他	居場所は特に必要ない	無回答
全体	(N=843)	9.8	25.7	12.2	37.7	28.8	14.0	9.1	2.0	18.5	12.0
日常生活圏域別	北西圏域 (n=125)	12.0	30.4	15.2	41.6	28.8	11.2	5.6	5.6	19.2	7.2
	北東圏域 (n=217)	7.4	26.3	14.7	43.3	29.0	18.4	10.6	0.9	16.6	10.1
	南西圏域 (n=234)	14.5	26.1	10.7	37.2	32.5	14.1	9.4	2.1	14.5	14.1
	南東圏域 (n=223)	7.2	21.1	10.8	31.8	27.4	11.2	9.4	0.9	24.2	11.7

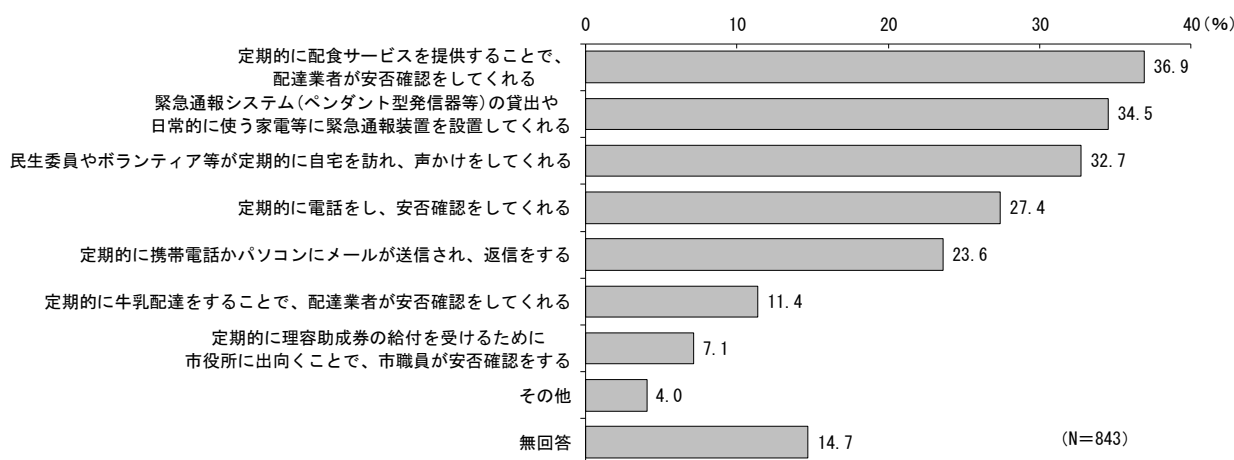
資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

(3) 高齢者の見守り支援

ひとり暮らし世帯の割合は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では18.5%、在宅介護実態調査では38.1%、介護保険サービス利用意向調査では29.2%となっています。

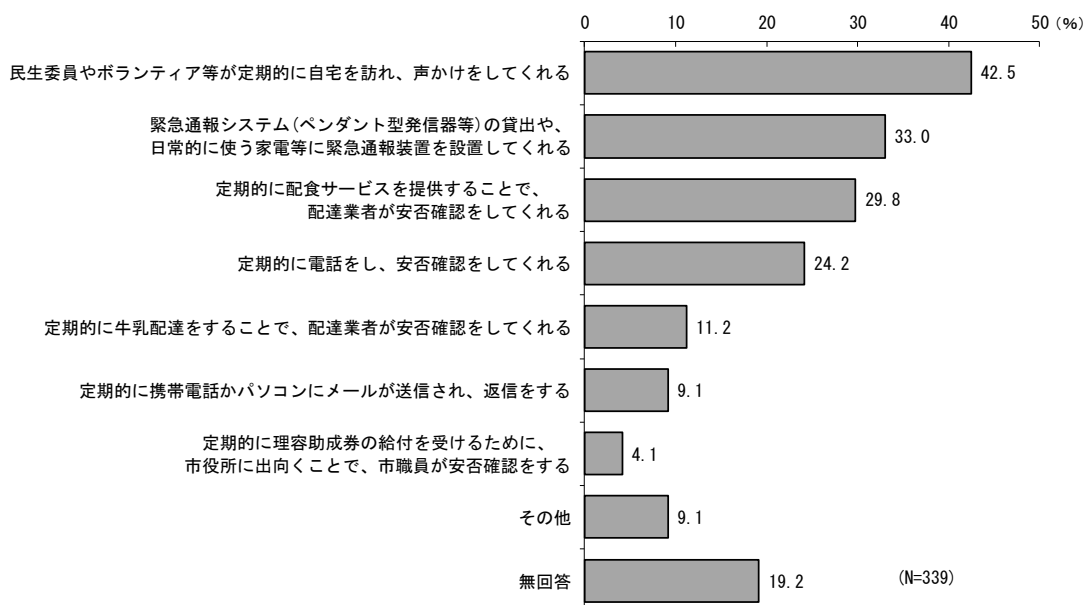
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険サービス利用者意向調査では、ひとり暮らしになった場合に利用したい見守り支援は、配食サービスや民生委員等の声掛けによる安否確認や緊急通報システムの利用希望が高くなっています。(図表26、27)

図表26 利用したい見守り支援（全体：複数回答）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

図表27 利用したい見守り支援（全体：複数回答）



資料：介護保険サービス利用意向調査

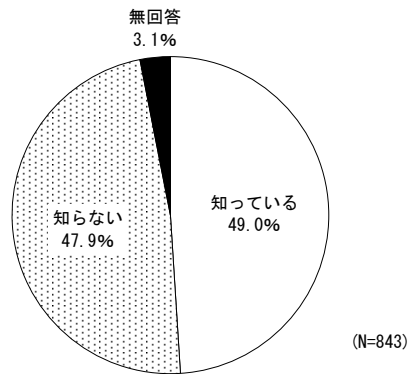
4 介護保険事業の推進

(1) 地域包括支援センター機能の充実

地域包括支援センターのことを知らないと回答した方が47.9%となっています。(図表28)

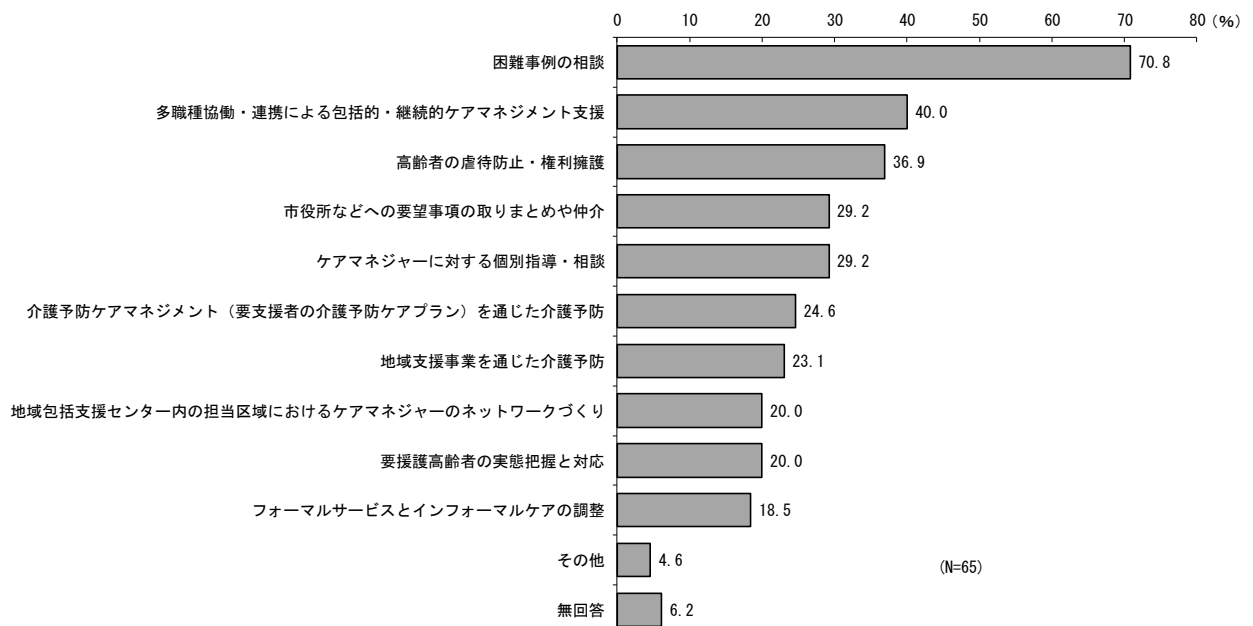
地域包括支援センターに期待することについては、困難事例の相談が70.8%と最も多く、次いで多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援40.0%、高齢者の虐待防止・権利擁護36.9%の順となっています。(図表29)

図表28 地域包括支援センターを知っているか(全体)



資料：介護予防・日常生活圏域二区調査

図表29 地域包括支援センターに期待すること(全体：複数回答)



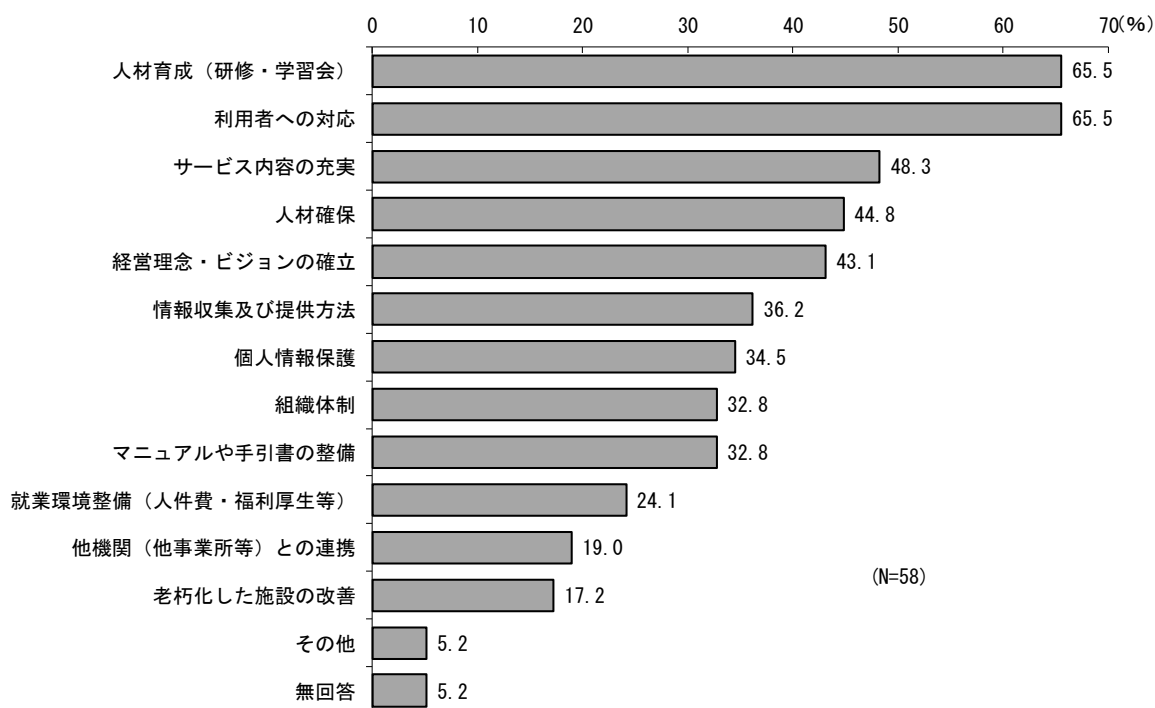
資料：ケアマネジャー調査

(2) 人材育成

事業所におけるケアマネジャー数は、1事業所当たり3.44人で、平均在職年数は5年から6年となっています。離職した方の割合は13.9%で、離職理由としては、人間関係、働きがい等の理由が多くなっています。

コンプライアンスを前提とした信頼形成のためには、「人材育成」に力を入れたいと考える事業所が多くなっています。(図表30)

図表30 信頼を得るために大切なこと(全体：複数回答)



資料：介護保険サービス提供事業者調査

第3節 日常生活圏域の特徴と地域課題

4つの日常生活圏域ごとの特徴と地域課題は、次のとおりです。

◆北東圏域（きた）

<特徴>

- ・ 高齢化率は、19.9%で、4圏域中2番目に低く、介護予防リスクは、認知機能低下リスクが4圏域中1番高くなっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、76.5%で、企画・運営に参加したい割合は、38.7%となっています。
- ・ 日常生活圏域における社会資源について、他の圏域に比べて平均的な数になっています。

<地域課題>

- ・ 地域活動に参加したい方が多く、地域の通いの場づくり等、地域の社会資源も活用した人との交流が課題となっています。

◆南西圏域（みなみ）

<特徴>

- ・ 高齢化率は、23.0%で、4圏域中1番高く、介護予防リスクは、運動器の機能低下リスクのある方が4圏域中1番高くなっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、69.7%で、企画・運営に参加したい割合は、47.5%となっています。
- ・ 小金井さくら体操（以下「さくら体操」という。）の1回当たりの平均参加者数は、4圏域中1番低くなっています。

<地域課題>

- ・ 生活支援体制の整備と企画運営の場づくりが課題となっています。また、坂の多い地域で、安心して暮らせるための生活や移動のサポートも課題となっています。

◆南東圏域（ひがし）

<特徴>

- ・ 高齢化率は、21.5%で、市の平均に近い割合となっています。閉じこもり・うつリスクのある方が4圏域中1番高くなっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、57.8%で、企画・運営に参加したい割合は、37.7%と、いずれも4圏域中1番低くなっています。
- ・ 医療や介護サービスが、他の圏域に比べて集積しています。
- ・ さくら体操の会場数、1回当たりの平均参加者数が、4圏域中1番多くなっています。

<地域課題>

- ・ より一層、さくら体操への参加を促し、閉じこもり防止と心身のフレッシュ等を図り、多様な主体が連携し、高齢者の方が主役になる地域づくりを進めていくことが必要となっています。

◆北西圏域（にし）

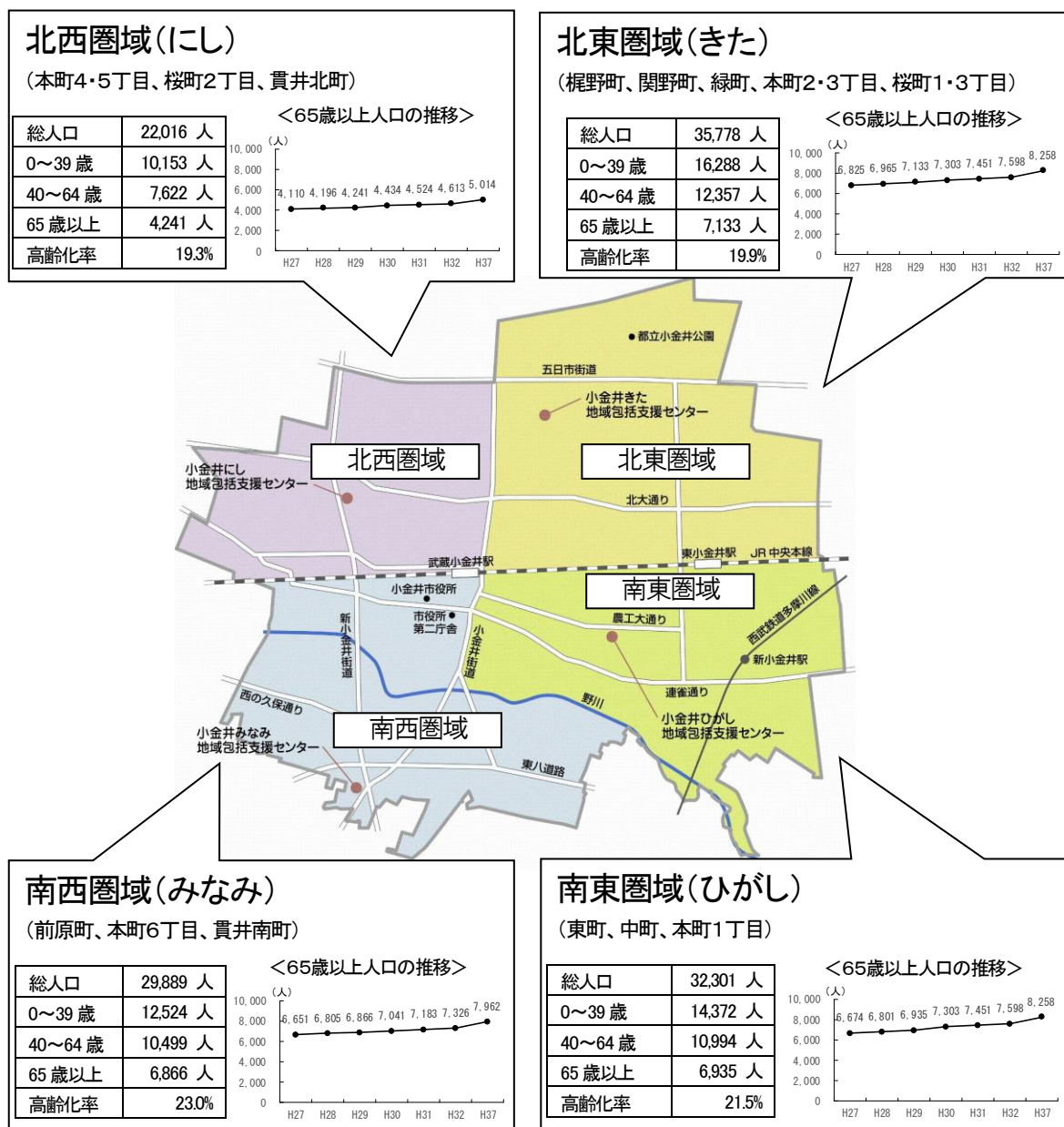
<特徴>

- ・ 高齢化率は、19.3%で、4圏域中1番低くなっています。介護予防リスクは、市の平均に近い割合となっています。
- ・ 地域活動に参加したい割合は、67.2%で、企画・運営に参加したい割合は、43.2%となっています。
- ・ 大学等の教育・研究機関が集まっていますが、介護に関する資源は、4圏域中1番少なくなっています。

<地域課題>

- ・ 高齢者の方が担い手となり、生き生きと活動していくための講座や研修、他世代の方との交流等、教育機関等とも連携したまちづくり活動を検討することが必要となっています。

図表31 日常生活圏域



人口・高齢化率資料：市住民基本台帳（外国人登録含む）（平成29年10月1日現在）

図表32 日常生活圏域における社会資源

		市全体	北東圏域 (きた)	南東圏域 (ひがし)	南西圏域 (みなみ)	北西圏域 (にし)	出典
			梶野町、関野町、 緑町、本町2丁目、 本町3丁目、桜町 1丁目、桜町3丁目	東町、中町、本町 1丁目	前原町、本町6丁 目、貫井南町	本町4丁目、本町5 丁目、桜町2丁目、 貫井北町	
地域包括支援センター		-	小金井きた 地域包括支援 センター (桜町1-9-5)	小金井ひがし 地域包括支援 センター (中町2-15-25)	小金井みなみ 地域包括支援 センター (前原町5-3-24)	小金井にし 地域包括支援 センター (貫井北町2-5-5)	-
訪問系サービス (か所)	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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護	39	8	16	10	5	※1
通所系サービス (か所)	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護	46	13	14	11	8	※1
生活環境整備系 サービス(か所)	福祉用具貸与、特定福祉用具販売	2	0	2	0	0	※1
計画作成系サービス(か所)	居宅介護支援、介護予防支援	39	9	10	13	7	※1
居住系サービス (か所)	特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型、特定施設、認知症対応型共同生活介護	20	6	6	4	4	※1
医療機関数 (か所)	病院	4	1	2	1	0	※2
	診療所	75	22	24	12	17	※2
	薬局	47	16	16	4	11	※2
	歯科	65	15	20	11	19	※2
さくら体操の会場数(か所)	45	9	16	8	12	※1	
さくら体操の参加人数(人/1回平均)	83	22	29	15	17	※3	
緊急通報システムの利用者数(人)	77	20	22	24	11	※1	
配食サービスの利用者数(人)	209	73	48	51	37	※1	
ひと声牛乳の利用者数(人)	196	57	57	45	37	※1	
入浴券の利用者数(人)	20	4	7	5	4	※1	
理容券の利用者数(人)	47	17	7	9	14	※1	
ラジオ体操(か所)	3	1	1	1	0	※4	
サロン(か所)	19	6	5	3	5	※4	
カフェ(か所)	14	2	4	4	4	※4	
交流の場(か所)	7	2	3	1	1	※4	
介護予防(か所)	4	0	0	2	2	※4	
集会施設(か所)	25	6	6	7	6	※4	

※1 市介護福祉課(平成29年9月末日集計数値)

※2 小金井市わたしの便利帳(平成27年度版)

※3 市介護福祉課(平成29年3月末日集計数値)

※4 シニアのための地域とつながる応援ブック(平成29年度版)

第4節 市の介護保険の現状から（事業計画の実績）

国の地域包括ケア「見える化」システムから、市のこれまでの事業計画の実績の分析ならびに他自治体との比較を行い、市の介護保険事業の状況を整理します。

1 被保険者数、認定者数等について

第6期事業計画期間中において第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は増加傾向となっています。

平成28年度の総給付費は6,360,206,703円で、第1号被保険者1人当たり給付費は251,640円でした。（図表33）

図表33 被保険者、要介護認定者の実績値

	実績値				
	第5期			第6期	
	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
第1号被保険者数 (人)	22,966	23,708	24,335	24,794	25,275
要介護認定者数 (人)	4,435	4,601	4,828	4,954	5,086
要介護認定率 (%)	19.3	19.4	19.8	20.0	20.1
総給付費 (円)	5,555,920,761	5,832,941,597	6,132,674,239	6,260,839,736	6,360,206,703
施設サービス (円)	1,858,582,300	1,876,409,390	1,925,052,917	1,891,361,568	1,889,483,302
居住系サービス (円)	893,323,314	948,482,612	986,329,092	1,067,429,637	1,122,921,270
在宅サービス (円)	2,804,015,147	3,008,049,595	3,221,292,230	3,302,048,531	3,347,802,131
第1号被保険者1人当たり給付費 (円)	241,919	246,033	252,010	252,514	251,640

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ速報値）

※「要介護認定率」は「要介護認定者数」を「第1号被保険者数」で除して算出

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

2 サービス利用人数・1人当たり回数・給付費等について

サービスの利用人数をみると、平成28年度の施設サービスの利用人数は7,242人、居住系サービスの利用人数は6,148人となっています。

在宅サービスについてみると、介護予防支援・居宅介護支援が33,932人と最も多く、次いで福祉用具貸与18,367人、訪問介護15,551人、通所介護12,304人が続いています。(図表34)

1人当たりの回数については、要介護では訪問介護が19.3回と最も多く、次いで訪問リハビリテーション11.3回、認知症対応型通所介護10.0回となっています。要支援では訪問リハビリテーションが9.1回と最も多くなっています。(P222 図表35)

サービス別の給付費については、施設サービスが1,889,483,302円、居住系サービスが1,122,921,270円、在宅サービスが3,347,802,131円となっています。(P222 図表36)

図表34 施設サービス・居住系サービス・在宅サービス利用人数の実績値

		第5期			第6期	
		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
施設サービス	小計 (人)	6,843	7,003	7,176	7,116	7,242
	介護老人福祉施設 (人)	3,811	3,994	4,181	4,168	4,327
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	0	0	13	12	12
	介護老人保健施設 (人)	2,461	2,468	2,460	2,392	2,416
	介護療養型医療施設 (人)	571	541	522	544	487
居住系サービス	小計 (人)	4,582	4,916	5,121	5,679	6,148
	特定施設入居者生活介護 (人)	4,103	4,451	4,612	5,002	5,477
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護 (人)	479	465	509	677	671
在宅サービス	小計 (人)	89,263	96,540	102,375	108,119	111,352
	訪問介護 (人)	15,276	16,241	16,824	16,672	15,551
	訪問入浴介護 (人)	1,003	980	895	958	917
	訪問看護 (人)	3,374	3,904	3,974	4,652	4,982
	訪問リハビリテーション (人)	918	1,013	1,118	1,092	1,348
	居宅療養管理指導 (人)	5,076	5,893	6,910	8,215	9,626
	通所介護 (人)	11,782	12,933	14,263	15,943	12,304
	地域密着型通所介護 (人)	-	-	-	-	4,640
	通所リハビリテーション (人)	4,065	4,551	4,996	4,788	4,816
	短期入所生活介護 (人)	1,681	1,723	1,657	1,614	1,595
	短期入所療養介護(老健) (人)	693	675	670	704	697
	短期入所療養介護(病院等) (人)	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与 (人)	13,938	15,134	15,985	17,263	18,367
	特定福祉用具販売 (人)	498	482	532	469	445
	住宅改修 (人)	416	400	434	423	405
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	26	128	107	109	116
	夜間対応型訪問介護 (人)	257	288	292	231	121
	認知症対応型通所介護 (人)	1,764	1,619	1,580	1,351	1,318
	小規模多機能型居宅介護 (人)	69	98	99	88	172
	看護小規模多機能型居宅介護 (人)	0	0	0	0	0
	介護予防支援・居宅介護支援 (人)	28,427	30,478	32,039	33,547	33,932

資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』（平成24年度～平成27年度）、
「介護保険事業状況報告」年報表報値（平成28年度）

図表35 在宅サービス1人当たり回数の実績値

		第5期			第6期	
		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	要介護（回）	17.8	17.8	18.5	18.8	19.3
訪問入浴介護	要支援（回）	-	-	-	6.0	-
	要介護（回）	4.8	4.7	5.0	4.7	4.9
訪問看護	要支援（回）	3.6	4.1	4.9	5.8	5.7
	要介護（回）	5.9	6.1	6.5	7.0	7.5
訪問リハビリテーション	要支援（回）	8.6	8.8	8.6	9.5	9.1
	要介護（回）	9.6	9.9	11.1	12.2	11.3
通所介護	要介護（回）	8.5	8.7	9.0	9.2	8.8
地域密着型通所介護	要介護（回）	-	-	-	-	9.3
通所リハビリテーション	要介護（回）	7.0	7.1	7.1	7.0	6.8
短期入所生活介護	要支援（日）	4.7	4.7	3.8	6.4	5.0
	要介護（日）	7.9	7.9	8.1	8.2	8.5
短期入所療養介護（老健）	要支援（日）	1.8	3.6	4.8	6.3	5.1
	要介護（日）	7.4	7.3	7.5	8.0	8.7
短期入所療養介護（病院等）	要支援（日）	-	-	-	-	-
	要介護（日）	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	要支援（回）	-	-	-	3.0	-
	要介護（回）	9.3	9.4	9.7	10.2	10.0

資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』（平成24年度～平成27年度）、
「介護保険事業状況報告」年報速報値（平成28年度）

図表36 施設サービス・居住系サービス・在宅サービス給付費の実績値

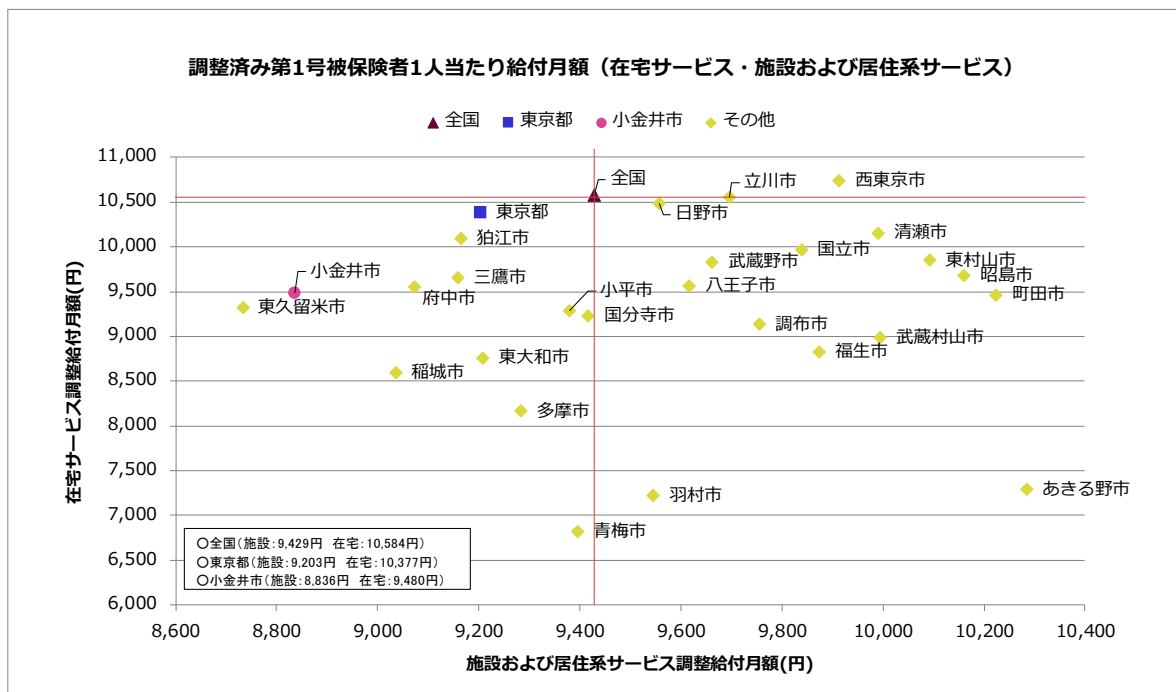
		第5期			第6期	
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
施設サービス	小計（円）	1,858,582,300	1,876,409,390	1,925,052,917	1,891,361,568	1,889,483,302
	介護老人福祉施設（円）	995,619,313	1,034,647,298	1,079,877,204	1,056,421,766	1,072,797,847
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（円）	0	0	2,913,590	2,851,112	2,836,147
	介護老人保健施設（円）	651,579,251	651,904,050	652,710,168	631,738,443	643,231,186
	介護療養型医療施設（円）	211,383,736	189,858,042	189,551,955	200,350,247	170,618,122
居住系サービス	小計（円）	893,323,314	948,482,612	986,329,092	1,067,429,637	1,122,921,270
	特定施設入居者生活介護（円）	770,279,387	828,484,328	859,163,481	897,284,312	952,915,028
	地域密着型特定施設入居者生活介護（円）	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護（円）	123,043,927	119,998,284	127,165,611	170,145,325	170,006,242
在宅サービス	小計（円）	2,804,015,147	3,008,049,595	3,221,292,230	3,302,048,531	3,347,802,131
	訪問介護（円）	683,127,307	714,869,672	759,684,305	740,530,150	704,931,661
	訪問入浴介護（円）	58,885,400	56,180,837	55,413,277	56,577,240	54,890,823
	訪問看護（円）	123,249,610	140,803,273	147,545,162	177,412,691	195,302,454
	訪問リハビリテーション（円）	25,784,170	29,252,749	36,001,206	38,271,837	44,476,954
	居宅療養管理指導（円）	65,553,570	78,639,813	95,405,227	113,238,882	130,960,924
	通所介護（円）	699,219,821	769,845,313	851,455,348	909,636,999	594,571,182
	地域密着型通所介護（円）	-	-	-	-	351,300,848
	通所リハビリテーション（円）	231,824,783	258,097,211	279,996,029	257,105,617	252,856,331
	短期入所生活介護（円）	111,329,574	116,537,327	114,429,631	112,925,520	112,775,425
	短期入所療養介護（老健）（円）	49,775,098	48,973,925	50,298,734	54,272,722	58,664,616
	短期入所療養介護（病院等）（円）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与（円）	190,028,178	206,866,976	217,788,711	224,855,356	229,237,708
	特定福祉用具販売（円）	13,123,057	13,031,823	15,018,028	14,024,385	13,435,389
	住宅改修（円）	43,020,380	37,244,351	40,075,687	38,482,826	35,534,013
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（円）	3,803,444	18,813,337	16,434,027	19,673,871	22,594,227
	夜間対応型訪問介護（円）	4,995,862	7,139,163	6,740,189	4,173,234	2,401,615
	認知症対応型通所介護（円）	187,849,173	175,175,093	178,285,934	165,009,821	153,712,363
	小規模多機能型居宅介護（円）	15,367,516	17,580,989	18,797,389	13,605,850	26,022,556
	看護小規模多機能型居宅介護（円）	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援（円）	297,078,204	318,997,743	337,923,346	362,251,530	364,133,042	

資料：市介護福祉課

3 第1号被保険者1人当たりの在宅サービス・施設および居住系サービス給付月額額の分析（他自治体との比較）

平成27年の第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、市は、全国、東京都と比較し、在宅サービス、施設および居住系サービス共に給付が少なくなっています。東京都の市部においては、在宅サービスは平均的な水準に位置し、施設および居住系サービスにおいては低くなっています。（図表37）

図表37 第1号被保険者1人当たり給付月額



資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』（平成27年）

第5節 第6期事業計画の評価から

ここでは、第6期事業計画の4つの基本施策について評価します。

1 「健康づくり・生きがいづくり」について

(1) 高齢者の就労・社会参加の支援

敬老会やひとりぐらし高齢者交流会、高齢者いきいき活動講座の開催等により、交流の場の確保と推進を図りました。

また、シルバー人材センターに対する補助金の交付のほか、シルバー人材センターが実施する事業の市報掲載、活動場所の提供を行うとともに、就労を希望する高齢者の方に対して、シルバー人材センターの案内を行いました。

高齢者の方にとって、いきいきとした心身状態をできる限り維持できることが重要であり、そのためには、趣味や生きがいを持てるような社会参加の場が必要です。

また、自分の知識や技能をいかす仕事へのニーズがあることから、個人の特性に合わせた就労の施策の検討が必要です。

(2) 健康づくり・介護予防の推進

市では、平成28年10月から介護予防・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。

デイサービス認定サブスタッフとして新たな担い手となる元気高齢者の養成を一定行うとともに、さくら体操自主グループの活動やグループのリーダーを育成する介護予防ボランティア養成講座等を含め、今後も地域での自主的な活動の新規参加者の増加をめざしています。より多くの方に住民主体の活動の担い手となっていただくような取り組みを進めていく必要があります。

また、要介護度が軽度の方が多く、現在の健康状態は比較的良好であるため、引き続き、介護予防や重度化防止に向けた施策の展開が必要です。

2 「地域で暮らし続ける仕組みづくり」について

(1) 在宅生活支援の充実

市や地域包括支援センターにおいて、家族介護者の方の相談に随時対応したほか、家族介護教室や家族介護継続支援、やすらぎ支援（認知症高齢者家族支援）、特別短期生活介護により、家族介護者の方の支援を行いました。

また、高齢者住宅の管理・運営、情報提供のほか、認知症対応型共同生活介護施設の開設、特別養護老人ホームの開設に向けての支援を行いました。

多くの方が在宅生活の継続を希望していることを踏まえ、引き続き、重度化防止、認知症施策の推進、在宅で暮らし続ける仕組みづくりが必要です。

特に、地域密着型サービスの定期巡回型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護は、サービス利用の計画値を下回っており、今後、活用を図っていく必要があります。

(2) 認知症施策の推進

認知症地域支援推進員と連携し、認知症についての相談の対応を行ったほか、認知症への理解を広めるための認知症講演会や認知症サポーター養成講座およびフォローアップ講座を実施しました。

また、もの忘れ相談シートの活用および活用事例について検討する認知症連携会議の実施、認知症初期集中支援事業の実施、さらに、認知症への理解を広め、関係機関との連携促進を図って認知症ケアパス（認知症安心ガイドブック）を作成しました。

今後も、市民の方の認知症への理解促進、関係機関との連携推進や、認知症の方と家族の方の支援を進める必要があります。



(3) 在宅医療と介護の連携の推進

医療と介護の連携について、在宅医療・介護連携推進会議を年3回実施し、検討を重ねました。

また、医療・介護等関係者の方を対象に相談対応や研修等を実施する在宅医療・介護連携支援室を開設しました。地域の医療資源を把握し、まとめた医療資源マップを作成し、市民の方および関係者の方に配布したほか、在宅医療についての普及啓発のため、講演会の開催やパンフレットの発行をしました。

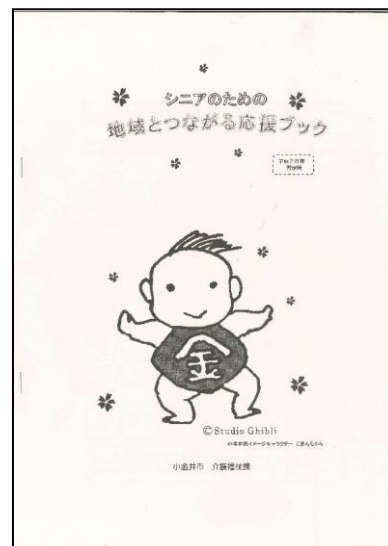
介護度の高い方でも、訪問診療を活用することで在宅生活を継続できる可能性があり、在宅生活の継続に当たっては、費用負担の軽減よりも、緊急時に対応してくれる医師が必要とされています。より一層の医療と介護の連携、介護多職種との連携、また、在宅医療に関する市民啓発を進める必要があります。

(4) 地域支援体制の充実

地域包括ケアシステムの構築を見据え、地域包括支援センターの機能向上を図りました。

地域ケア会議では、各日常生活圏域の課題を共有し、自助、互助、共助、公助※の方策を検討しました。また、市および地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、生活支援協議体（以下「協議体」という。）の設置を行ったほか、地域資源情報をまとめた冊子（シニアのための地域とつながる応援ブック）を発行しました。

地域包括支援センターには、引き続き、困難事例の相談や多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメントの支援、生活支援体制の整備、地域ケア会議での地域課題への対応とコーディネートが期待されています。



- ※「自助」は「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含む。
- 「互助」は相互の支え合いで、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。
- 「共助」は介護保険等リスクを共有する仲間（被保険者）の負担。
- 「公助」は税による公の負担。

資料：「地域包括ケアシステムの構築における 【今後の検討のための論点整理】 一概要版一」（平成25年3月 地域包括ケア研究会）

3 「地域で支え合う仕組みづくり」について

(1) 地域支え合い活動の充実

介護予防ボランティアを養成し、介護予防体操に取り組む地域の自主グループの立ち上げを行い、地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、小金井さくら体操自主グループへのリハビリテーション専門職の巡回支援を実施しました。また、生活支援コーディネーターを中心に介護予防につながる市民活動団体を掘り起こし、新たな居場所づくりを支援しました。

介護予防の観点から、参加意向の高い市民の方を巻き込む仕組みが必要です。そのためにも、介護予防・生活支援・地域づくりが一体となり、本人へのアプローチによる介護予防と支え合いを軸にした住民主体の活動が連動した地域づくりの取り組みへと発展させていくことが重要です。

(2) 高齢者の見守り支援の充実

75歳、80歳の対象者の方を訪問して、見守りが必要な方を把握し、近隣関係者の方とともに見守り支援のネットワーク体制を構築したほか、民間事業者と協定を締結し、民間事業者の協力による見守り体制を構築しました。

ひとり暮らし世帯は、3割程度となっており、安否確認や緊急通報システムのニーズがあるなか、システムによる見守りに加え、ご近所の温かい付き合いや見守り等、ソフト面においても力を入れる必要があります。

また、サービス拒否等の理由でサービスが届かない方を発見する仕組みや、優先的に情報を伝えて支援する仕組み等が必要です。

(3) 権利擁護の充実

認知症高齢者の方や虐待を受けている高齢者の方に対し、権利擁護センターを紹介するとともに、迅速な保護・支援を行えるよう、地域包括支援センター、権利擁護センター、病院、保健所、関係機関や民間団体等と連携を図りました。

引き続き、消費者被害や高齢者虐待等の問題を未然に防ぎ対応する仕組みや、優先的に情報を伝えて支援する仕組み等が必要です。

(4) 避難行動要支援者支援の充実

関係各課による情報提供を受け、避難行動要支援者名簿を一定整備しました。

また、市内福祉施設と福祉避難所の協定を締結し、避難行動要支援者の方に対する支援体制の拡充を図りました。

今後も、福祉避難所の協定締結をさらに進め、避難行動要支援者名簿の普及啓発を図る必要があります。

そのほか、災害時の被害をより少なくするための対策として、引き続き、家具転倒防止器具等の取付を推進していく必要があります。

4 「介護保険事業の推進」について

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期事業計画においては、在宅の介護・予防施策共に新たな基盤整備が行われたことや、総合事業の開始等、新たな取り組みが行われた期間であり、また、認知症施策や在宅医療・介護の連携等の取り組みにおいても転換期にあったといえます。

今後、より良い介護保険制度を運営していくためには、市民の方への情報提供による周知と併せて、給付の適正化についても充実する必要があります。また、市全体のまちづくりと併せて、高齢者の方の介護予防・生活支援を進めるための地域ケア会議や協議体の充実、ケアの質を高めるための介護人材の確保やケアマネジメントの支援等に取り組む必要があります。

第6節 まとめ

市の高齢者人口は増加しており、前期高齢者の方は平成32年以降に減少するものの、後期高齢者の方は増え続け、平成37年には高齢化率が24.1%になると推計されています。

後期高齢者の方の増加に伴って、要介護・要支援認定者数も増加する傾向にありますが、市では東京都と比べて要支援1、要介護1の方の構成比率が高く、要介護度が比較的軽度の方が多くことが特徴となっています。

市内には、元気な高齢者の方が多く、自分の知識や技能をいかして働くことや、地域・サークル活動や健康づくり活動への参加の意欲も高くなっています。

しかしながら、年代が上がるとともに、運動機能や転倒、閉じこもり、認知機能、うつ傾向等のリスクが高まり、特に85歳以上の方では、リスク者の割合が高くなる傾向があります。

このため、高齢者の方が心身の健康をできる限り維持し、趣味や生きがいを持って、いきいきと社会参加できるよう、生きがいのある充実した生活の支援が必要です。

また、高齢者の方の多くは、在宅での生活を続けたいと希望しています。在宅生活を続ける上において、「自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること」へのニーズが高くなっています。市は、これまでも地域包括ケアシステムの構築に向けて、様々な取り組みを行ってきましたが、住み慣れたまちに住み続けたい方が、可能な限り住み続けることを支援するため、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

また、現在、在宅介護を受けている状況において、主な介護者の方は子どもや配偶者の方が多く、就労している介護者の方も少なくありません。就労している介護者の方は、介護のために仕事を調整しており、不安定な状況で介護をする方が多く、介護者の方が不安を感じる点として、認知症状への対応等が挙げられます。

引き続き、医療と介護の連携や地域支援体制等、在宅で暮らし続けるための仕組みの充実、認知症施策の推進、家族介護者の方への支援等、地域で自立して暮らし続ける仕組みづくりが必要です。

市では、これまでに民間事業者とも協定を締結する等、見守り支援の体制・ネットワークを構築してきました。高齢者の方がひとり暮らしになった場合に備えて、安否確認や万一に備えた緊急通報のニーズは高く、引き続き、見守り支援の体制の充実を図る必要があります。

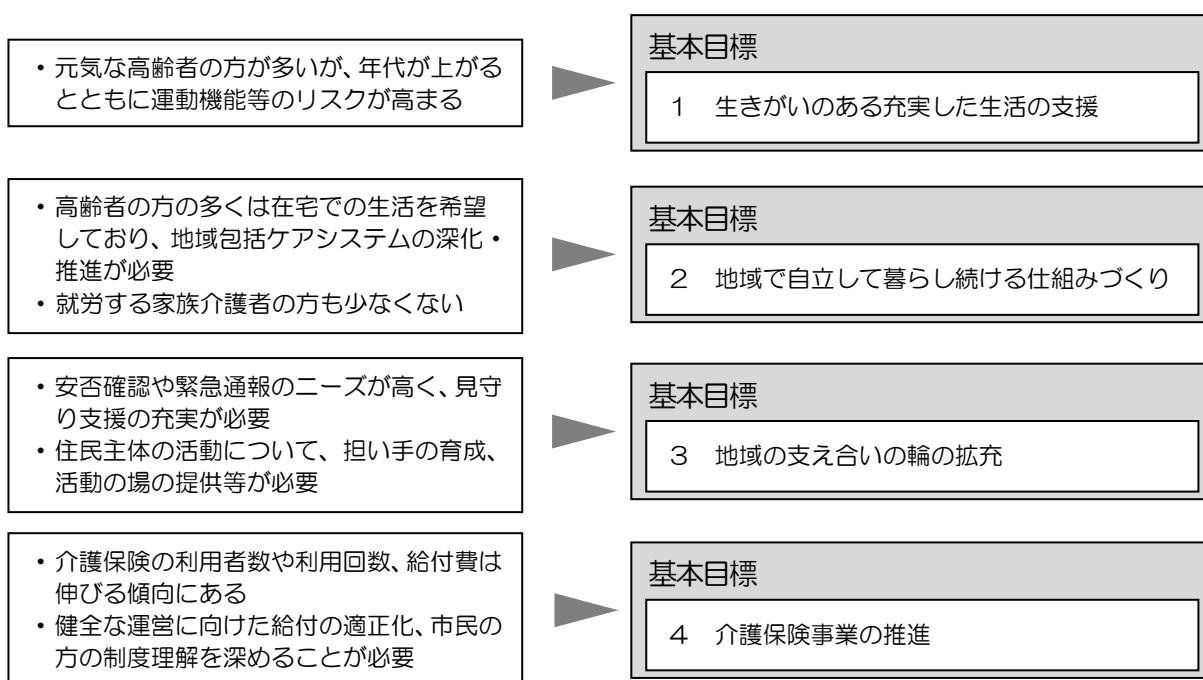
高齢者の方の生活支援に関わることは、元気な高齢者の方の介護予防や生きがいにもつながることから、自らが住民主体の活動の担い手となり、支援の必要な高齢者の方を支える側にまわっていただくような仕組みの充実を図る必要があります。

今後は、住民主体の活動の担い手となる人材の育成に加えて、実際に活動していただく場の提供等に取り組み、地域の支え合いの輪の拡充を図ることが必要です。

市の介護保険の給付の現状をみると、東京都と比較し、在宅サービス、施設および居住系サービス共に給付が少なくなっています。しかし、第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は増加傾向にあり、サービスの利用人数や、1人当たりの利用回数、給付費等が年々伸びる傾向にあります。

このため、自立支援・介護予防・重度化防止の取り組みの推進、介護人材の確保、介護保険制度の健全な運営に向けた給付の適正化を進めていくことが必要です。介護保険制度に対する市民の方の理解を深めると同時に、サービスの選択に役立つ情報提供等、介護保険事業の推進が必要です。

以上のことから、第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画では、基本目標として「1 生きがいのある充実した生活の支援」、「2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり」、「3 地域の支え合いの輪の拡充」、「4 介護保険事業の推進」を掲げ、施策を展開していくこととします。



第3章 計画の理念と視点

第1節 計画の理念

1 人間性の尊重（個人の尊厳）

高齢者の方が生涯にわたり、社会を支える一員として、個人の尊厳が守られ人間性が尊重されるような社会をつくります。また、個人が大切にしてきた生活を継続し、また、自己実現に向けて活躍できるよう、本人の自己決定を尊重する仕組みを確立します。

2 自立の確保（自立に向けた総合的支援）

高齢者の方一人ひとりの心身の状態に応じて生活の質が確保された状態を維持していくために、自らの生活を自ら支える「自助」を支える取り組みを支援します。

また、高齢者の方が自分の意思に基づき、その能力に応じて、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう、生活支援や医療介護、予防等の包括的な支援の仕組みを充実します。

3 支え合う地域社会づくり

市民、自治会・町会、ボランティアグループ、NPO、医療関係者、介護事業者、そのほか民間企業、行政等が連携し、地域の資源とネットワークをいかして、豊かな超高齢社会に向けて、支え合う地域社会づくりを進めます。

第2節 計画の視点

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

国は、高齢者の方の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

市では、4つの日常生活圏域を設定し、地域包括支援センターを中心として、日常生活圏域ごとの相談支援体制を整えるとともに、市独自の介護予防体操「さくら体操」の普及、居宅・施設サービスや地域密着型サービスの拡充、大学・医師会等とも連携した認知症や在宅医療に関する多職種連携を早期から進める等、地域包括ケアシステムの礎を築いてきました。

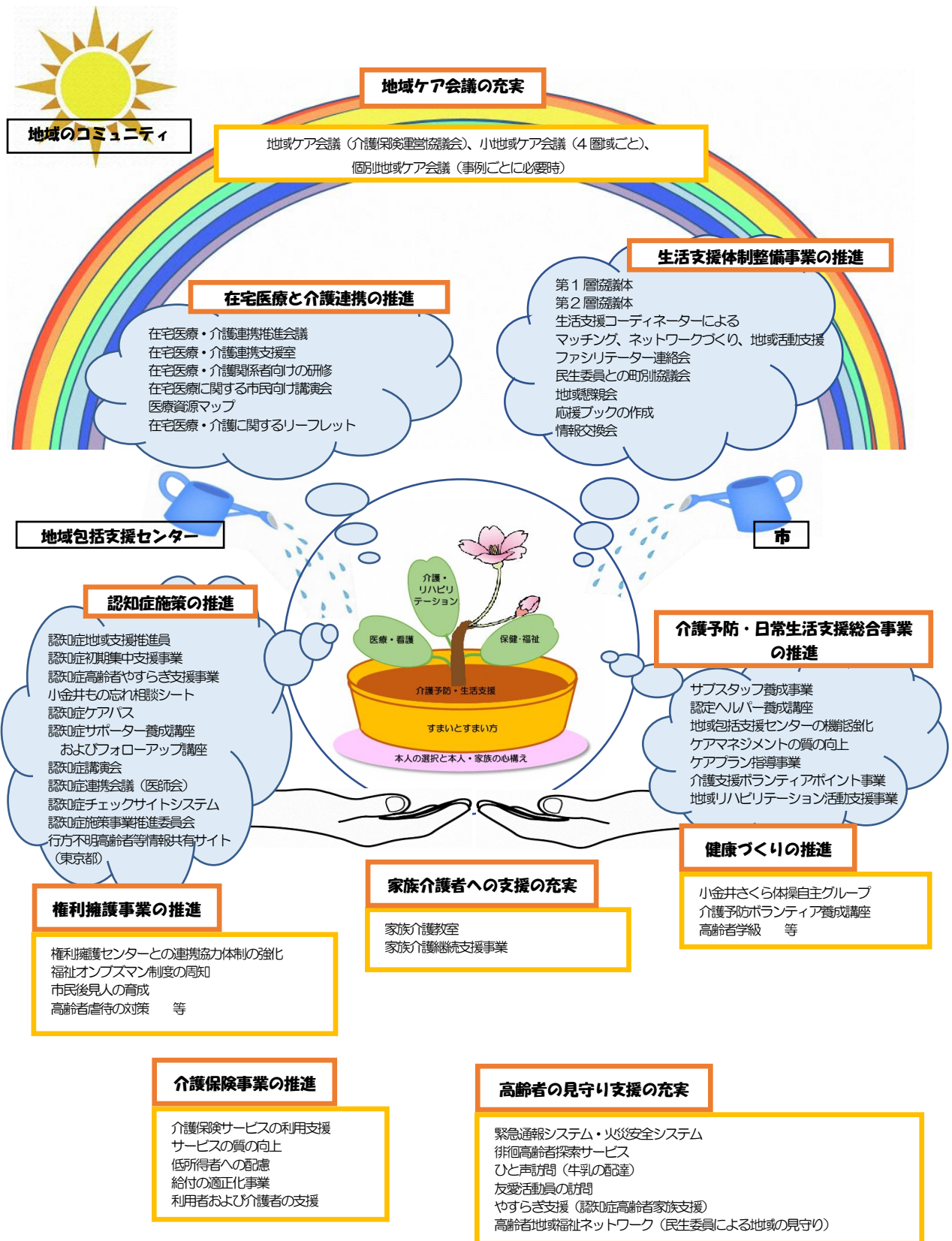
第7期事業計画では、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年をしっかりと見据え、介護を取り巻く新たな社会問題も踏まえながら、さらなる在宅支援の充実と、介護予防・重度化防止、地域で自立して暮らし続け、支え合う仕組みづくりに取り組みます。

2 介護保険制度の健全な運営

市の介護保険は、都内自治体でも標準的な位置にあり、これまでの制度改正等に沿って、適正な運営を続けてきました。今後は、後期高齢者の方が増加していくなか、介護保険サービスの需要が大きくなります。そのほか、ひとり暮らしの方や高齢者の方のみの世帯が増加することで、これまで以上に生活支援に関するサービスの需要も高まります。

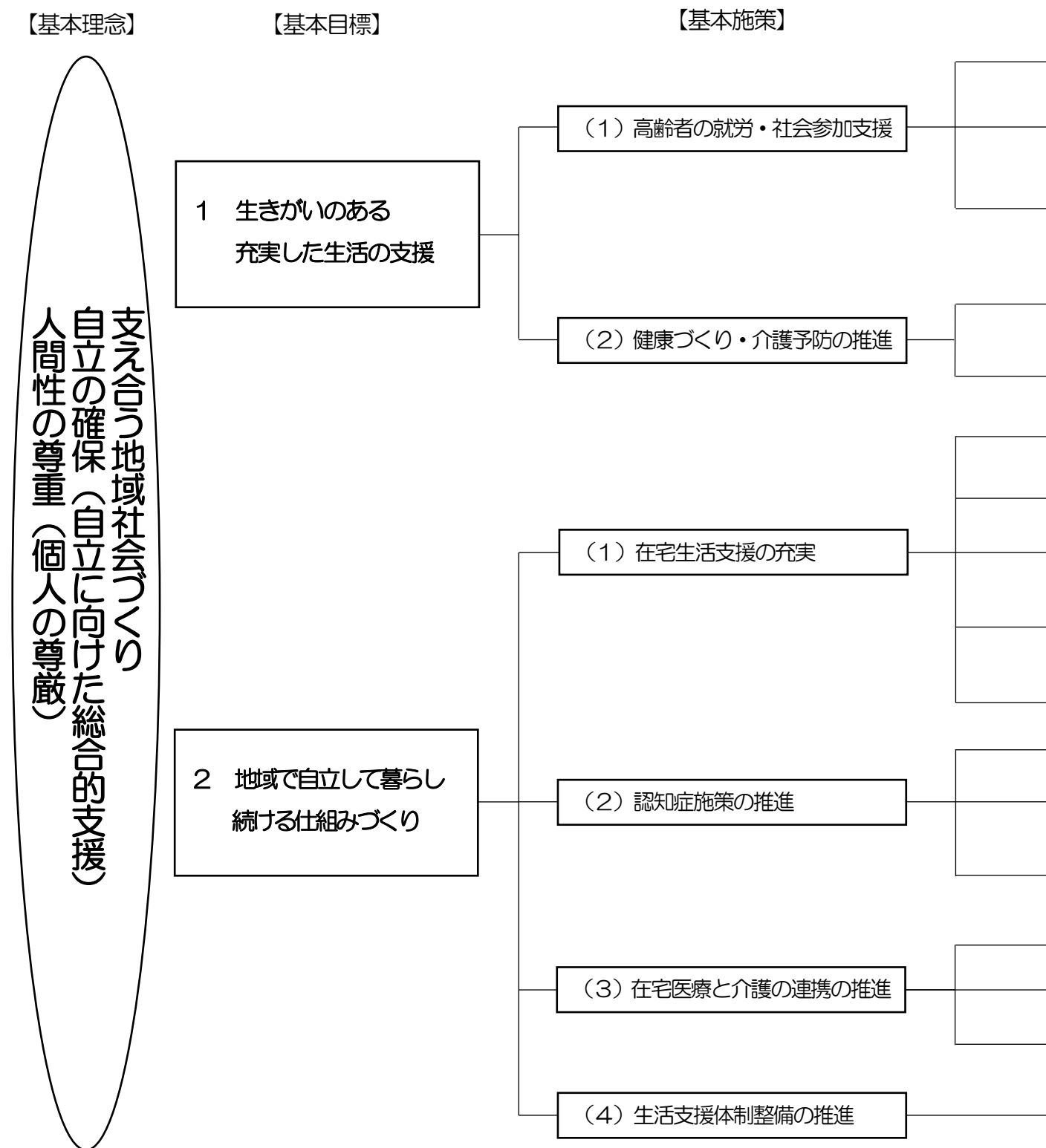
また、利用者負担割合の負担増や総報酬割等、介護保険制度に関する法改正もあるなか、今後も介護保険制度を巡る環境が刻々と変化することが予想されることから、社会連帯としての介護保険制度に対する理解を深め、制度の健全な運営を進めるとともに、ケアマネジメントの質の向上や給付の適正化を進め、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるような提供体制の確保と制度運営をめざします。

図表38 市地域包括ケアシステムの取り組み



第4章 施策の展開

第1節 高齢者保健福祉施策の体系



【個別事業・取り組み名の定義】

- ・充実：第7期事業計画でさらに質を向上していく事業
- ・推進：第7期事業計画でさらに質と量を向上していく事業
- ・実施：第7期事業計画で新しく始める事業
- ・検討：第7期事業計画で事業の検討を始めるもの
- ・継続：第6期事業計画から引き続き現状維持で続けていく事業

※ ☆は地域の通いの場づくりに資する事業

★は新規に開始する事業

【施策】	【個別事業・取り組み】
①高齢者の就労支援	☆シルバー人材センターへの支援の推進/「こがね仕事ネット」における就労支援の充実
②生涯学習・生涯スポーツの推進	市内大学等との連携による活動支援の検討/健康・スポーツ活動の支援の充実 ※他計画再掲/文化学習事業の充実
③交流の場の確保と推進	敬老行事等の継続/おとしより入浴事業の継続/高齢者いきいき活動事業の推進/☆老人クラブ(悠友クラブ)活動支援と高齢者いきいきの部屋利用の推進/☆高齢者(いきいき)農園の継続 ※他計画再掲/☆★ひとりぐらし高齢者会食会・交流会の実施
①健康づくりの推進	☆さくら体操の推進/健康相談・指導の充実 ※他計画再掲/健康診査等の充実 ※他計画再掲/感染症の予防の推進/高齢者のこころのケアの充実/歯と口腔の健康の充実 ※他計画再掲
②介護予防・重度化防止の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の推進/介護予防ケアマネジメントの推進/☆住民主体の活動の推進
①地域に密着したサービスの基盤整備	介護保険サービスの利用支援の充実/地域密着型サービスの推進
②介護保険外サービスの充実	高齢者保健福祉サービスの充実(配食サービス、おむつサービス、寝具乾燥等)/高齢者等の移動・移送手段の確保の継続 ※他計画再掲
③相談支援の充実	地域包括支援センターの機能の充実
④安心できる住まい・住まい方の支援	住宅改修相談事業の推進/高齢者自立支援住宅改修給付事業の推進/家具転倒防止器具等取付の推進/高齢者住宅の適正な管理・運営の継続 ※他計画再掲/公営住宅の青森県公共体整備の継続/高齢者の新たな住まいと住まい方の検討/特別養護老人ホーム整備の検討
⑤家族介護者への支援の充実	介護者の負担軽減の推進/☆家族介護継続支援事業の充実 ※他計画再掲
①認知症施策の推進と理解の醸成	認知症の理解促進の充実/認知症施策推進委員会の充実
②認知症のケア・医療の充実	認知症の相談・支援体制の充実/認知症連携会議の充実/認知症初期集中支援事業の充実
③認知症の方と家族を支える地域づくり	認知症サポーター養成講座の充実/認知症地域支援推進員連絡会の充実/☆★地域の居場所づくり(認知症カフェ等)の実施/やすらぎ支援(認知症高齢者家族支援活動)の充実/☆家族介護継続支援事業の充実
①在宅医療をサポートする体制づくり	在宅医療・介護連携支援室の充実/在宅医療・介護連携推進会議の充実
②在宅医療・介護連携のための情報共有	在宅医療資源マップの充実/在宅医療・介護多職種連携の研修会の充実
③在宅医療のための市民啓発	在宅医療リーフレットの充実/在宅医療に関する市民啓発(市民向け講演会)の充実
①生活支援体制整備事業の推進	地域課題解決方法の協議(地域ケア会議)の充実/生活支援コーディネーターによるマッチングやネットワークづくりの充実/地域で活動する担い手育成の推進/☆生活支援体制整備に係る地域活動支援の充実

【基本理念】

支え合う地域社会づくり
自立の確保（自立に向けた総合的支援）
人間性の尊重（個人の尊厳）

【基本目標】

3 地域の支え合いの輪の
拡充

【基本施策】

(1) 地域づくり・支え合い活動の
推進

(2) 高齢者の見守り支援の充実

(3) 権利擁護の推進

【個別事業・取り組み名の定義】

- ・充実：第7期事業計画でさらに質を向上していく事業
- ・推進：第7期事業計画でさらに質と量を向上していく事業
- ・実施：第7期事業計画で新しく始める事業
- ・検討：第7期事業計画で事業の検討を始めるもの
- ・継続：第6期事業計画から引き続き現状維持で続けていく事業

※ ☆は地域の通いの場づくりに資する事業

★は新規に開始する事業

【施策】

【個別事業・取り組み】

①地域づくりの推進	日常生活圏内での地域づくりの推進/地域課題解決方法の協議(地域ケア会議)の充実 ※本計画再掲/☆★地域の居場所づくり(カフェ、サロン等)の実施
②ボランティア活動支援	☆さくら本郷の推進 ※本計画一部再掲/ボランティアセンターでの活動支援の継続 ※他計画再掲/☆介護支援ボランティアポイント事業の推進
①行政による見守り支援	緊急通報システム・火災安全システム機器の貸与の推進/高齢者地域福祉ネットワーク事業の充実 ※他計画再掲/高齢者見守り支援事業の推進/避難行動要支援者支援体制の充実 ※他計画再掲
②地域のネットワーク	事業者との連携による見守りの推進/☆住民主体の活動の推進 ※本計画再掲/見守り支援の協力体制の検討
①権利擁護事業の推進	消費者被害の防止の推進/福祉サービス苦情調整委員制度の継続 ※他計画再掲/権利擁護センター利用の推進 ※他計画再掲
②高齢者虐待防止の推進	高齢者虐待防止の推進

第2節 施策展開

基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援

高齢者の方が生きがいを持ち、それまで培った技能や技術を発揮する等、担い手の側にまわり活躍ができる健康長寿の社会づくりをめざします。

また、心身機能が低下したり、生活習慣病、要介護状態にならないよう介護予防、重度化防止のための事業を展開します。

基本施策（1） 高齢者の就労・社会参加支援

高齢者の方自らが生きがいを持って生活できるように、市民活動団体、大学等からの協力を得て、働く機会や生涯学習への参加促進等、就労や社会参加の場と機会を提供します。

① 高齢者の就労支援

関係機関と連携し、就労を望む高齢者の方の適性と能力に応じた就労を支援します。また、市の仕組みを活用した就労支援を促します。

事業名	内容	担当課
1 ☆ シルバー人材センターへの支援の推進	高齢者の方の就業の場を提供するシルバー人材センターに対し継続的に補助金の交付を行うほか、加入者の方の促進や就業率の向上をめざし、事業内容の広報支援を行います。 <目標> 就業率 90%以上	介護福祉課
2 「こがねい仕事ネット」における就労支援の充実	市が運営する就労支援サイト「こがねい仕事ネット」において、就労等に関する情報提供やセミナー等の情報提供を積極的に行い、高齢者の方を含めた就労支援を行います。	経済課

② 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者の方の価値観・ライフスタイルの多様化や高い学習意欲、健康・体力づくりへの指向に対応し、自由に生涯学習・生涯スポーツを行える機会を提供します。

事業名	内容	担当課
3 市内大学等との連携による活動支援の検討	東京学芸大学・東京農工大学等の連携校とともに高齢者の方のニーズに対応した講座・セミナー、プロジェクトを企画・実施します。	介護福祉課
4 健康・スポーツ活動の支援の充実 ※他計画再掲	シニアスポーツフェスティバル等、高齢者の方の健康の維持・増進を図るとともに体力づくりを通して明るく充実した日常生活が送れるように努めます。	生涯学習課
5 文化学習事業の充実	各公民館において高齢者学級や各種講座を実施するとともに、自主グループの支援を行います。	公民館

③ 交流の場の確保と推進

高齢者の方が、地域コミュニティのなかで活躍や交流ができる機会を増やし、他世代の方とともに、交流・活動できる場と機会を提供します。

事業名	内容	担当課
6 敬老行事等の継続	高齢者の方の長寿をお祝いするとともに、楽しいひと時を過ごせるよう、高齢者の方（シルバー人材センター）自らの企画による敬老会等を引き続き実施します。	介護福祉課
7 おとしより入浴事業の継続	高齢者の方の憩いの場を提供することを目的として浴場組合と協力し、世代を越えた交流の場となるよう、65歳以上の高齢者の方と小学生以下の児童を対象に無料入浴デーを実施します。また、広報を充実する等の取り組みを行い、事業の啓発に努め、利用の促進を図ります。	介護福祉課
8 高齢者いきいき活動事業の推進	高齢者いきいき活動推進員が中心となり、趣味、体操等、健康増進活動、各種講座、そのほかの高齢者生きがい活動を実施します。また、いきいき活動講座については、促進に向けて、広報等の充実を図ります。 <目標> 高齢者いきいき活動講座参加率 100%	介護福祉課

事業名	内容	担当課
<p>9☆ 老人クラブ（悠友クラブ）活動支援と高齢者いこいの部屋利用の推進</p>	<p>高齢者の方の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の方の福祉の増進に資することを目的として補助金を交付し、健康づくりに係る活動を支援します。また、市内の老人クラブ（悠友クラブ）や高齢者グループ等の定期的な地域活動や、健康増進を目的とする活動のための会場として「高齢者いこいの部屋」の支援も行います。</p> <p><目標> 高齢者いこいの部屋稼働率 65%以上</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>10☆ 高齢者（いきいき）農園の継続 ※他計画再掲</p>	<p>農地所有者の方の協力を得て、60歳以上で耕作地を持たない高齢者の方に対し、高齢者（いきいき）農園事業を継続しながら、野菜や草花等の栽培・収穫を通じて高齢者の方の健康促進と仲間づくりを図ります。</p>	<p>経済課</p>
<p>11☆新規 ひとり暮らし高齢者 会食会・交流会の実施</p>	<p>65歳以上ひとり暮らし等の高齢者の方に対し、会食を通じた交流会を実施します。</p> <p><目標> 実施数 4か所</p>	<p>介護福祉課</p>

基本施策（2） 健康づくり・介護予防の推進

高齢者の方が、健やかで質の高い生活を維持し、健康寿命を延ばしていくことができるよう、疾病予防と早期発見も含めた多様な健康づくり事業を推進します。

また、介護予防ケアマネジメントのもと、総合事業を充実させていきます。さらに、地域の実状に応じた住民主体の集いの場づくりを推進します。

① 健康づくりの推進

市のご当地介護予防体操「さくら体操」を通じた地域での健康づくり支援を推進します。また、加齢による身体機能や生活機能の低下を抑え、疾病の予防と早期発見および健康づくりのため、各種健康相談の充実を図ります。健康診査の活用や、かかりつけ医との連携等により、高齢者の方の健康生活づくりを図ります。

事業名	内容	担当課
12☆ さくら体操の推進	<p>65歳以上の高齢者の方を対象に介護予防と健康増進を目的としたさくら体操の自主グループを市内で活性化させるため、様々な啓発イベントや体操の会場に市内のリハビリテーション専門職が巡回することで周知を図ります。定期的に体操を行う会場数や参加者数を増やすことをめざします。また、市内在学・在勤で講座修了後、週1回程度活動できる方を対象に、介護予防の基礎知識を広く習得し、さくら体操の自主グループで活動するボランティア（介護予防リーダー）を養成する講座を年1回実施します。</p> <p><目標> さくら体操の会場数・参加者数 前年度5%増 介護予防リーダー養成 年10人以上</p>	介護福祉課
13 健康相談・指導の充実 ※他計画再掲	<p>健康保持・増進と疾病予防のために健康や栄養、歯と口腔に関する相談を実施するほか、医科や歯科に関する講演会、健康づくり推進のための高齢者の方を対象とした健康教室を開催し、健康相談および指導の充実を図ります。</p>	健康課
14 健康診査等の充実 ※他計画再掲	<p>高齢者の方の健診の活用やかかりつけ医との連携等により、特定健診受診率の向上や、疾病・ねたさきり等へつながる、生活習慣病の早期発見に努めます。また、特定健康診査および後期高齢者医療健康診査の受診者の方、40歳以上の集団健康診査の受診者の方等を対象に、フォロー健診として検査項目を上乗せして実施します。</p>	保険年金課 健康課

事業名	施策内容	担当
15 感染症の予防の推進	肺炎やインフルエンザの予防や重症化を防ぎ、高齢者の方の健康を保持するため予防接種法に基づくワクチン接種を推進します。	健康課
16 高齢者のこころのケアの充実	高齢者の方の心理的状態（うつ等）へのケアに関して、講演会・研修会等を通じて、支援者の方の意識を高め、高齢者の方のこころの健康づくりの充実を図ります。	自立生活支援課
17 歯と口腔の健康の充実 ※他計画再掲	80歳で20本以上の歯がある高齢者の方の増加をめざした「8020運動」等を推進し、市民の方を対象に成人歯科健康診査を実施します。また、かかりつけ歯科医の紹介をします。	健康課

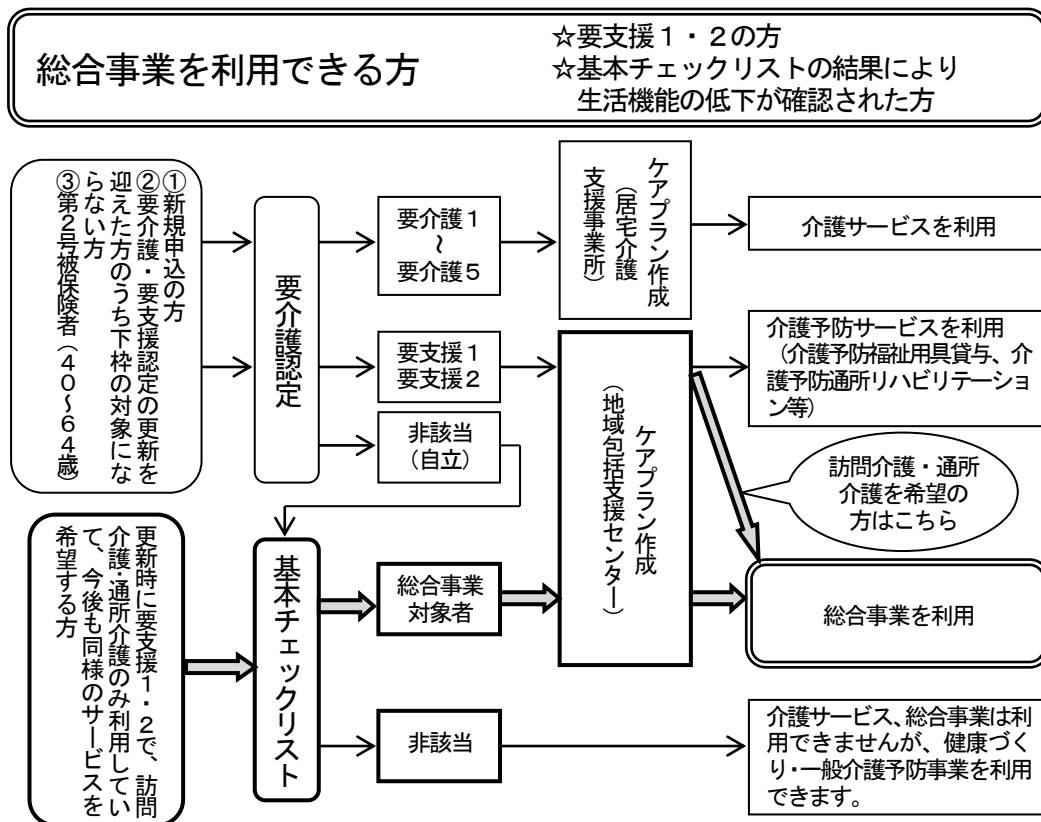
② 介護予防・重度化防止の推進

総合事業について、地域包括支援センターを中心とした介護予防ケアマネジメントのもとで、訪問・通所型のサービスや、一般介護予防事業、住民主体の活動の推進を図ります。

事業名	内容	担当課
18 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>■介護予防・生活支援サービスの実施</p> <p>介護予防給付による訪問介護・通所介護に代わり、住民主体の支援等も含めた訪問型サービス、通所型サービス、そのほかの生活支援サービスを実施します。訪問型サービスについては、市認定ヘルパー養成事業にて講座を受講した方が、市基準訪問型サービスを提供する事業所において、サービスの担い手として参加していただけるよう検討します。通所型サービスについては、市デイサービス認定サブスタッフ養成事業にて講座を修了した方が、市基準通所型サービスの担い手として参加していただけるよう、将来的には人員基準に組み込むことを検討します。また、地域包括支援センターが要支援者の方等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようなケアプランを作成します。</p> <p>■一般介護予防事業</p> <p>住民主体による高齢者の方の通いの場を拡大していくような地域づくりを推進します。また、地域において自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざします。</p> <p><目標></p> <p>適切なケアマネジメントの確認 年1回</p>	介護福祉課

事業名	内容	担当課
19 介護予防ケアマネジメントの推進	保険者機能の強化により、要支援者の方等が知識や能力をいかして社会とのつながりを維持・強化できるような介護予防ケアマネジメントを推進します。	介護福祉課
20☆ 住民主体の活動の推進	市および各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが中心となって、介護予防につながる活動等に取り組むボランティアや市民団体等、地域人材の発掘・連携に努めます。新たに活動を始めたい方や団体に向けたマッチング、立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援等により、各圏域の実情に合った住民主体の取り組みを試行し、多様なサービスや通いの場づくりにつなげていきます。 <目標> 住民主体の取り組みの試行 4圏域	介護福祉課

図表39 介護予防・日常生活支援総合事業の利用の流れ



図表40 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス（平成29年度）

●訪問型サービス

	市の独自基準による訪問型サービス	これまでの国基準相当の訪問型サービス
提供する人	訪問介護事業所のヘルパー	
利用できる方	日常生活において、身体的な介助が 不要 な方	日常生活において、身体的な介助が 必要 な方
内容	自らの機能改善を目的として、ヘルパーとともに日常的な家事（掃除や調理）を行うことが中心のサービス ※自分一人で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事、日常的な家事の範囲を超えることはサービス対象外です。	自らの機能維持を図るため、日常生活の支援として、身体介護を中心としたサービス ※自分一人で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事、日常的な家事の範囲を超えることはサービス対象外です。
提供時間/回	概ね45分～60分程度/回	内容により異なります。
自己負担/月 (目安) ※1割負担の場合 ※別途加算がある 場合があります。	○週1回程度の利用 1,200円/月 ○週2回程度の利用 2,399円/月	○週1回程度の利用 1,291円/月 ○週2回程度の利用 2,581円/月 ○週2回程度を超える利用が必要な場合 4,093円/月

* 利用に際してはケアプランの作成が必要です。

●通所型サービス

	市の独自基準による通所型サービス	これまでの国基準相当の通所型サービス
提供する事業所	通所介護事業所	
利用できる方	右記のような介助等が 不要 な方	職員による身体的な介助や常時の見守りが 必要 な方
内容	運動機能向上プログラム等により身体機能の維持、改善を図ります。 ※施設により内容は異なります。	
提供時間/回	1時間30分以上3時間未満/回 または3時間以上/回	施設により異なります。
自己負担/月 (目安) ※1割負担の場合 ※別途加算がある 場合があります。	○週1回程度の利用 1時間30分以上3時間未満 1,583円/月 3時間以上 1,662円/月 ○週2回程度の利用 1時間30分以上3時間未満 3,246円/月 3時間以上 3,407円/月	○要支援1 1,759円/月 ○要支援2 3,607円/月

* 利用に際してはケアプランの作成が必要です。

基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

高齢者の方が、住み慣れた地域のなかで、自立して安心して暮らしを続けることができるよう、在宅の日常生活を包括的に支援するとともに、認知症高齢者の方等への総合的な支援、在宅医療と介護との連携等を進め、高齢者の方の日常生活支援と住み良い地域社会づくりをめざします。

基本施策（1） 在宅生活支援の充実

在宅生活を支援するために、介護保険サービスと併せ、介護保険外サービスの活用や民間の地域資源の開発を検討していきます。

また、そのため、地域包括支援センター等の相談支援体制を充実させ、介護保険居宅サービスや地域密着型サービスの充実、介護者支援および住環境の整備を行う等、在宅生活支援の充実を図ります。

① 地域に密着したサービスの基盤整備

介護を必要とする高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険サービスの利用支援の充実、地域密着型サービスの推進を図ります。

事業名	内容	担当課
21 介護保険サービスの利用支援の充実	介護サービスを必要とする方が、必要なサービスを利用できるよう、本人やその家族の方に対する情報提供・相談支援を充実します。引き続き、制度改革に則した介護保険パンフレットの配布や介護サービス利用ガイドブックの作成、ホームページの充実等を行い、制度の理解を深めるための情報提供に努めます。また、利用者の方および介護者の方のみならず、一般高齢者の方に対しても、介護保険制度を正しく理解していただくような情報提供に努めるとともに、地域において高齢者の方やその家族の方に対する総合的な相談・支援を行う窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。	介護福祉課

事業名	内容	担当課
22 地域密着型サービスの推進	<p>高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう利用促進に向け、制度周知等を行い、介護を必要とする方に適切なサービス提供が行われるよう努めていきます。</p> <p><目標> 看護小規模多機能型居宅介護利用者数 15人</p>	介護福祉課

② 介護保険外サービスの充実

介護保険サービスと併せて、在宅生活に関する支援や移送支援に関する介護保険外サービスを充実します。

事業名	内容	担当課
23 高齢者保健福祉サービスの充実（配食サービス、おむつサービス、寝具乾燥等）	市独自で実施している高齢者の方への配食、おむつ給付、寝具乾燥等の在宅支援に関するサービスの充実を図り、必要なサービスの提供に努めます。	介護福祉課
24 高齢者等の移動・移送手段の確保の継続 ※他計画再掲	CoCoバスを運行し、高齢者の方の通院等の際の移動を支援します。また、福祉有償運送等の移送サービスを実施しているNPO等への支援を行います。	交通対策課 自立生活支援課

③ 相談支援の充実

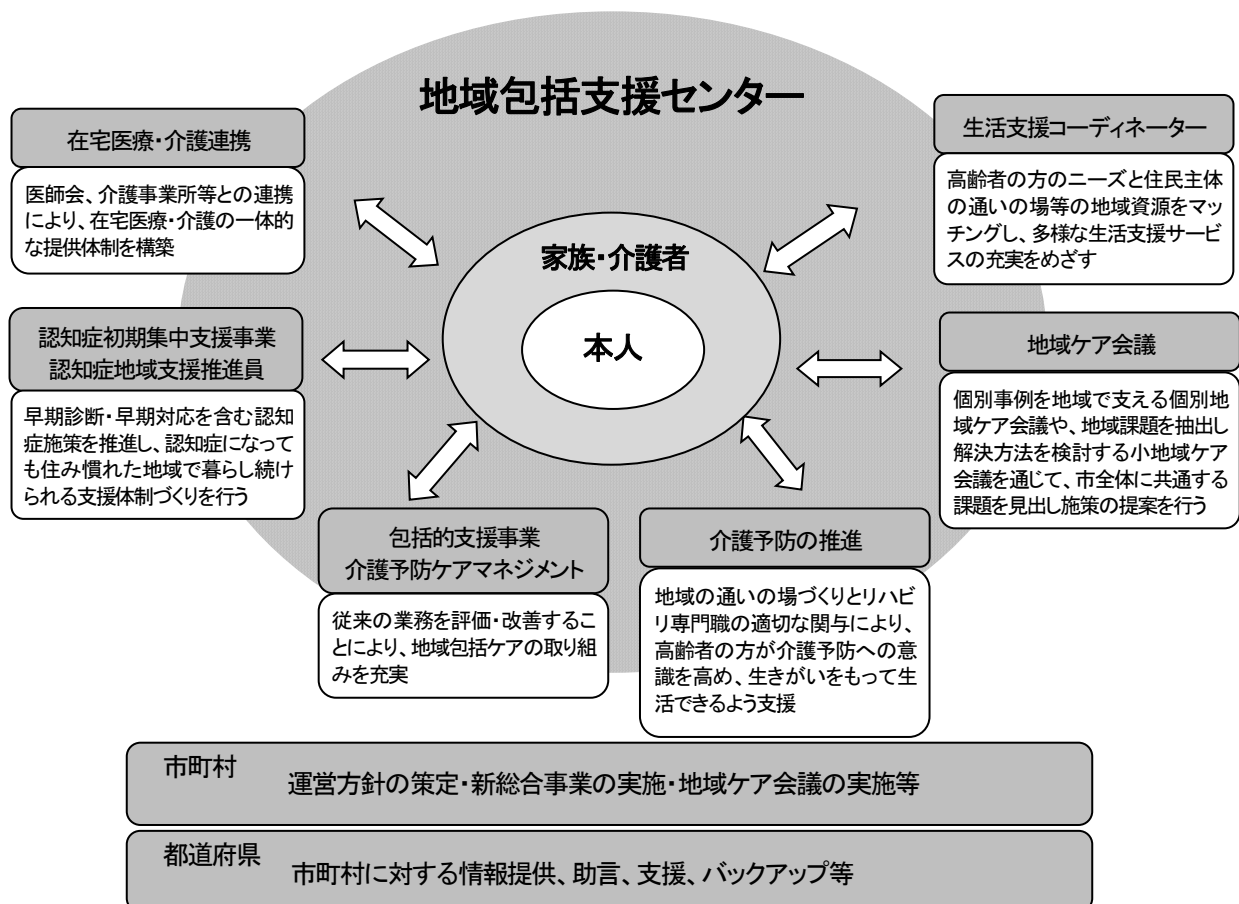
地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント・包括的支援業務、認知症初期集中支援等を通して在宅高齢者の方の介護予防・相談支援・地域ケア・認知症高齢者等支援・医療連携拠点としての機能を充実していきます。

事業名	内容	担当課
25 地域包括支援センターの機能の充実	<p>4つの圏域に、それぞれ地域包括支援センターを設置（社会福祉法人等に委託）し、社会福祉士、保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャーの3職種等を配置し、次の4つの機能を有します。</p> <p>① 多様なネットワークを活用し、地域の高齢者の方の実態把握や虐待への対応等を含む総合的な相談支援</p> <p>② 要支援の認定者の方を対象とする予防給付に関する介護予防のケアマネジメントおよび総合事業に関する介護予防ケアマネジメント</p> <p>③ 主治医、ケアマネジャー、地域の関係機関と連携し、包括的・継続的なケアマネジメントができるよう支援</p>	介護福祉課

事業名	内容	担当課
	<p>④ 成年後見人制度利用に関すること、高齢者虐待の防止、消費者被害の防止対応等の権利擁護、また、生活体制整備事業における生活支援コーディネーター、および認知症施策における認知症地域支援推進員を地域包括支援センター職員が担い、それぞれの事業の運営、実施を行います。</p> <p>市介護福祉課包括支援係は、地域包括支援センターと連携し、地域の高齢者の方への総合的な支援を行う役割を担います。様々な問題に対応すべく、さらなる充実を図るほか、地域包括支援センターにおける事業の質の自己評価を実施し、介護保険運営協議会においても点検、評価を実施します。</p>	

図表4-1 地域包括支援センター機能の全体像

- 運営方針を明確にし、業務の委託に際してはそれらを具体的に示す。
- 高齢化の進行、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 地域の実情を踏まえ、定期的な事例検討会や職域ごとの連絡を位置付ける等センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営をめざす。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取り組みに関する情報公表を行う。



④ 安心できる住まい・住まい方の支援

高齢者の方が、介護が必要になった時に安心して自宅に住み続けることができるように、相談体制を整えるとともに、バリアフリー化等の住宅改修等、住まいに関する環境整備を支援します。

事業名	内容	担当課
26 住宅改修相談事業の推進	<p>高齢者の方の身体機能の低下に伴い、適切な住宅改修ができるよう、一級建築士等が訪問や面接等により、住宅改修の相談・助言を行います。また、介護支援専門員とも連携を取りながら、介護保険事業と高齢者自立支援事業の住宅改修に関する助言をし、適切な改修を支援します。</p> <p><目標> 住宅改修相談・助言 年70人以上</p>	介護福祉課
27 高齢者自立支援住宅改修給付事業の推進	<p>住宅改修について、介護保険事業と自立支援住宅改修給付事業の連携を図り、在宅高齢者の方の住宅環境の整備を支援します。住宅改修の助成制度について周知拡大の工夫に努め、住宅改修の需要に応じるようにします。</p>	介護福祉課
28 家具転倒防止器具等取付の推進	<p>65歳以上のひとり暮らし高齢者の方または高齢者の方のみの世帯の家屋に、家具転倒防止器具を取り付け、災害時の防災・減災対策を支援します。</p>	介護福祉課
29 高齢者住宅の適正な管理・運営の継続 ※他計画再掲	<p>現在、借り上げを行っている高齢者住宅について、引き続き適切な管理・運営を行うとともに、借り上げ期間が満了する高齢者住宅については、入居者の方が困窮しないように住宅の確保に努めます。</p>	まちづくり推進課
30 公営住宅の情報提供体制整備の継続	<p>市内の高齢者住宅や市営住宅の総合的な管理を行い、市報、ホームページ等で最新の情報を随時提供します。</p>	まちづくり推進課
31 高齢者の新たな住まいと住まい方の検討	<p>高齢社会の進展と併せ、ニーズが高まる高齢者の方の新たな住まいと住まい方について、サービス付高齢者住宅等も含めて検討を進めます。</p>	まちづくり推進課 介護福祉課
32 特別養護老人ホーム整備の検討	<p>待機者数の推移を見つつ、特別養護老人ホームの整備を検討します。</p>	介護福祉課

⑤ 家族介護者への支援の充実

介護の形態も担い手の形態も多様化し、また、介護離職等、介護を取り巻く社会問題が拡大するなかで、多様な観点からの家族介護者の方の支援を行います。

特に認知症の方の介護者の方への支援について、家族の方も認知症と向き合う当事者であるという視点を踏まえ、精神的側面への支援も含めた重層的な介護者支援を推進します。

事業名	内容	担当課
33 介護者の負担軽減の推進	高齢者の方を介護する家族の方を対象とした相談、介護教室、交流会、講習会等の機会を通して、情報の共有化、介護による身体的・精神的負担の軽減を図ります。また、緊急を要する理由で介護者の方が介護ができない時に、介護が必要な方を一時的に施設で介護します。	介護福祉課
43☆ 家族介護継続支援事業の充実 ※本計画再掲	家族介護継続支援事業等を通して、認知症高齢者の方を介護する家族の方を対象に、交流会や講習会等の機会を設け、認知症の理解や介護者間での情報を共有します。また、経験談や情報交換、ストレスを発散することで、介護による身体的・精神的負担の軽減を図るためのネットワークづくりをめざします。	介護福祉課

図表42 家族支援のイメージ



基本施策（2） 認知症施策の推進

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の7つの柱に立ち、認知症の方やその家族の方の視点を重視し、認知症への理解を深め、認知症高齢者の方等にやさしい地域づくりを総合的に支援します。

① 認知症施策の推進と理解の醸成

幅広い世代の市民の方に対し、認知症の理解促進の充実を図ります。また、認知症施策事業推進委員会において認知症施策の現状や今後の取り組みについて検討し、各種事業等に反映していきます。

事業名	内容	担当課
34 認知症の理解促進の充実	<p>認知症になっても地域で住み続けるために、本人・家族の方・地域住民の方の認知症に関する知識・理解を深めます。幅広い世代の方を対象に認知症サポーター養成講座の充実を図ります。また、認知症の状態に応じ適切なサービスの流れを明らかにした「認知症ケアパス」の活用を図ります。そのほか、認知症講演会を実施し、認知症に関する普及啓発を実施します。</p> <p><目標> 認知症サポーター 年600人増 認知症講演会 年1回実施</p>	介護福祉課
35 認知症施策事業推進委員会の充実	<p>認知症施策についての現状や今後の取り組みについて検討し、委員会で出された意見を各種事業等に反映させていきます。</p> <p><目標> 認知症施策事業推進委員会 年2回実施</p>	介護福祉課

② 認知症のケア・医療の充実

認知症の相談体制を充実させ、早期診断・早期対応を軸とした医療・介護等の有機的な連携により、認知症の容態に応じた適時・適切なケアと医療の提供を支援します。また、認知症初期集中支援事業等、さらなる事業の充実を図ります。

事業名	内容	担当課
36 認知症の相談・支援体制の充実	認知症の方とその家族の方を支援するため、認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員等のさらなる周知を図ります。また、徘徊をする高齢者の方を介護する家族の方に対し、位置情報が検知できる発信機を貸与します。 <目標> 発信機貸与 30件	介護福祉課
37 認知症連携会議の充実	医師会、市、認知症疾患医療センター等で構成。小金井もの忘れ相談シートや認知症初期集中支援事業等の活用による医療機関と連携した事例を検討、また検討を通じて事業の活用方法を参加者の方に周知するとともに連携のさらなる充実を図ります。	介護福祉課
38 認知症初期集中支援事業の充実	認知症の早期診断・早期対応のために、認知症地域支援推進員、認知症サポート医によるチームでの訪問を行います。また今後の支援について検討し、必要に応じて認知症疾患医療センターおよび地域の医療機関と連携を図ります。	介護福祉課

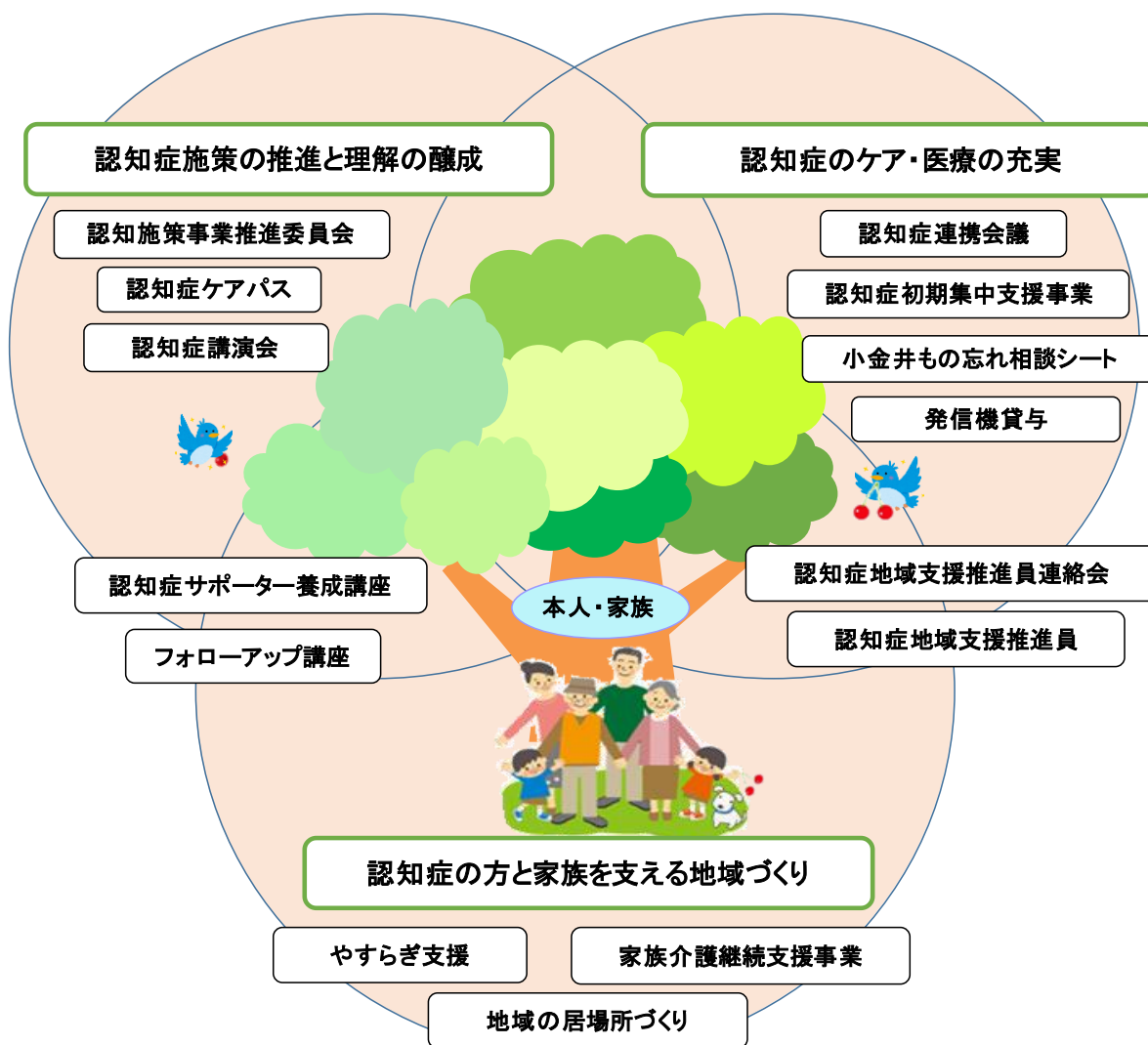
③ 認知症の方と家族を支える地域づくり

認知症の方と家族の方を支える地域づくりを進めるための、認知症サポーターの養成、養成講座修了者の方の協力を図ります。また、認知症カフェ等の居場所づくり等を進めます。

事業名	内容	担当課
39 認知症サポーター養成講座の充実	認知症サポーター養成講座の修了者の方に対し、フォローアップ講座を実施して、認知症についての理解を深めてもらうとともに、今後のフォローアップ講座でのボランティア要員としての協力等、認知症に関わる事業への参画へつなげていき、市民の方同士による認知症の方への対応について理解を深めていきます。 <目標> フォローアップ講座 年1回実施	介護福祉課

事業名	内容	担当課
<p>40 認知症地域支援推進員 連絡会の充実</p>	<p>各地域包括支援センターに配置されている、関係機関の間の連携を図るための支援や認知症の方やその家族の方を支える相談業務等を行う認知症地域支援推進員、地域の支援者の方、市で連絡会を開催し、認知症地域支援推進員の活動について検討します。また、連絡会を通じて、認知症地域支援推進員の活動内容を見直し、各種事業等に反映させていきます。</p> <p><目標> 認知症地域支援推進員連絡会 月1回実施</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>41 ☆新規 地域の居場所づくり (認知症カフェ等)の 実施</p>	<p>認知症カフェ等、認知症の方と家族の方の居場所づくりの支援について、地域包括支援センターおよび地域支援推進員、市内にあるカフェやサロン、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等と連携し、地域の実情を考慮しながら、実施に向けて検討していきます。</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>42 やすらぎ支援(認知症 高齢者家族支援活動) の充実</p>	<p>軽度の認知症状が見られるおおむね65歳以上の方等に対し、認知症についての研修を受けたボランティアの方が自宅を訪問し、話し相手となり、本人への働きかけを行うとともに、その間、家族の方が介護から離れる時間を提供します。ボランティアの方および家族の方の交流の場を設け、出された意見を今後の事業の充実にいかしていきます。</p> <p><目標> 交流会 年1回以上の実施</p>	<p>介護福祉課</p>
<p>43 ☆ 家族介護継続支援事業 の充実</p>	<p>家族介護継続支援事業等を通して、認知症高齢者の方を介護する家族の方を対象に、交流会や講習会等の機会を設け、認知症の理解や介護者間での情報を共有します。また、経験談や情報交換、ストレスを発散することで、介護による身体的・精神的負担の軽減を図るためのネットワークづくりをめざします。</p>	<p>介護福祉課</p>

図表43 認知症施策について



基本施策（3） 在宅医療と介護の連携の推進

高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、在宅医療と介護の連携による相談体制や介護・医療機関等も含めたサービス提供体制を強化し、切れ目ないサービス提供体制の実現に努めます。

① 在宅医療をサポートする体制づくり

小金井市医師会と連携し、在宅医療・介護連携支援室を通じて、関係機関を対象とした相談や研修、情報の共有・ネットワークを通じた顔の見える関係づくりを進めていきます。

事業名	内容	担当課
44 在宅医療・介護連携支援室の充実	医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されるために、医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の関係機関を対象に相談対応や研修の実施等により関係機関同士の連携を図ります。	介護福祉課
45 在宅医療・介護連携推進会議の充実	医療と介護の連携推進について、会議を開催し、医師会、歯科医師会、薬剤師会等を含んだ各関係機関の代表の方が委員となり課題を抽出、検討することで、さらなる連携の推進を図り、医療と介護の切れ目のないサポートを充実させます。 <目標> 在宅医療・介護連携推進会議 年3回実施	介護福祉課

② 在宅医療・介護連携のための情報共有

在宅医療・介護連携のために、在宅介護医療資源マップの作成や在宅医療・介護に係る多職種連携の研修会を開催し、ICTの活用による効率的、効果的な医療・介護情報の共有について検討を進めます。

事業名	内容	担当課
46 在宅医療資源マップの充実	医療資源を調査し、医療資源マップとしてまとめ、市民および各関係機関へ配布し、医療資源の普及啓発を行い、在宅医療の推進を図ります。第7期中に内容を見直し、より充実したマップの作成を図ります。	介護福祉課

事業名	内容	担当課
47 在宅医療・介護多職種 連携の研修会の充実	医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の関係機関を対象に顔の見える関係づくりをめざし研修を行います。また、医療・介護関係者の方向けに医療と介護の連携に関する研修を実施し、さらなる連携の推進を図ります。 <目標> 関係機関向け研修会 年1回実施 医療・介護関係者向け研修会 年3回実施	介護福祉課

③ 在宅医療のための市民啓発

在宅医療に対する不安や疑問を解消し、その普及啓発を図るために、情報提供やリーフレットの発行、講演会等を開催して、市民啓発に努めます。

事業名	内容	担当課
48 在宅医療リーフレットの充実	在宅医療に関するリーフレットを市民の方および各関係機関へ配布し、普及啓発を図ります。第7期中に内容を見直し、市民の方がより理解しやすいものに改良していきます。	介護福祉課
49 在宅医療に関する市民啓発（市民向け講演会）の充実	市民の方向けに在宅医療に関する理解を深める内容の講演会を実施し、普及啓発を図ります。 <目標> 講演会 年1回実施	介護福祉課

基本施策（４） 生活支援体制整備の推進

総合事業の開始に伴い、地域ケア会議、協議体（1層・2層）の取り組みにより、生活支援体制の整備を推進します。

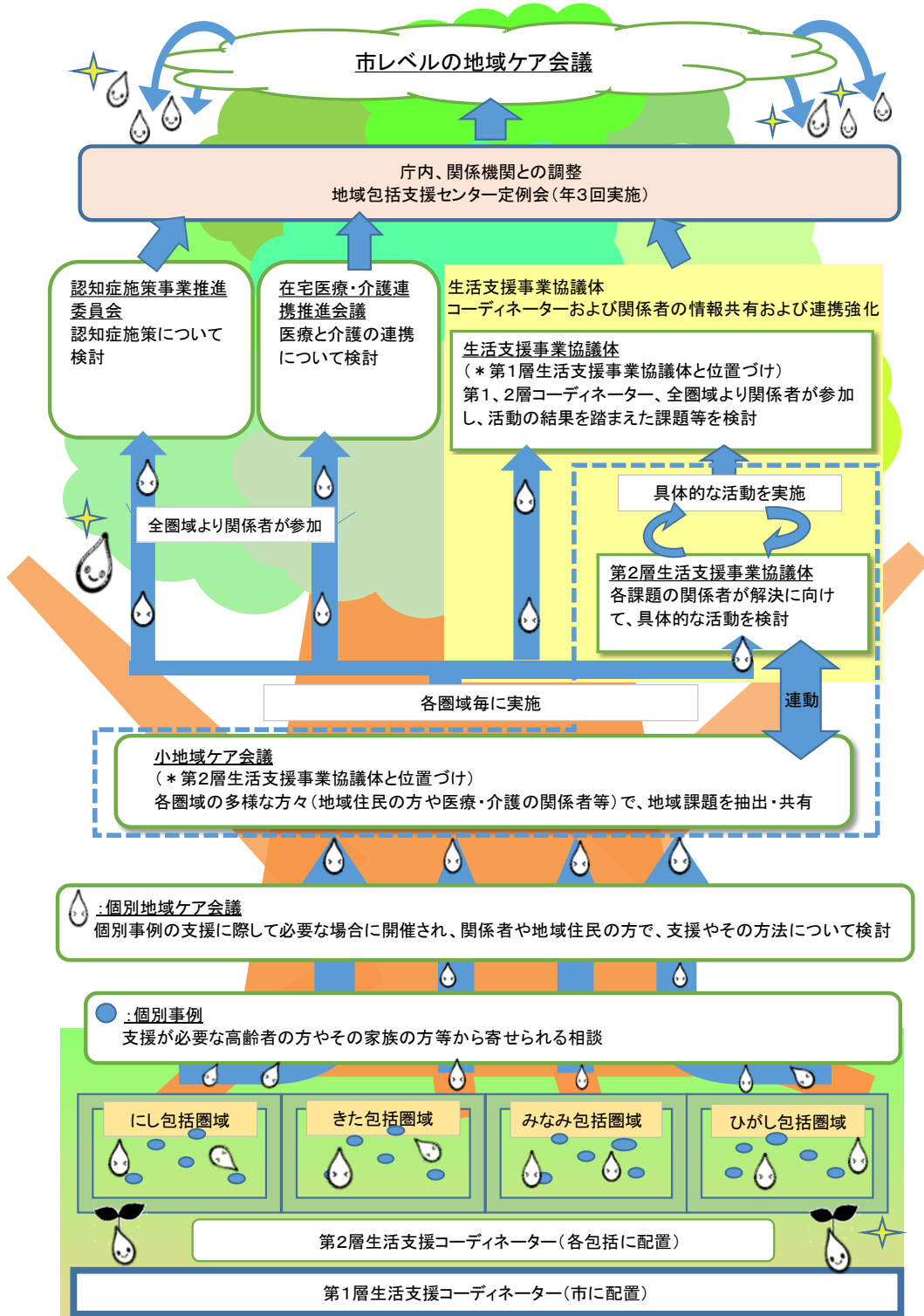
① 生活支援体制整備事業の推進

市内4つの日常生活圏域ごとに配置された生活支援コーディネーターを中心として、ほかの専門職とも連携しながら、地域課題の解決に向けた生活支援体制の整備、地域資源の開発を進めていきます。

事業名	内容	担当課
50 地域課題解決方法の協議（地域ケア会議）の充実	生活支援体制整備事業第1層・第2層協議体および各日常生活圏域で行われた小地域ケア会議で出された地域課題について検討し、市全体で解決に向けて取り組む必要がある課題については、市全体レベルの地域ケア会議にて検討を行い、課題を施策に反映します。	介護福祉課
51 生活支援コーディネーターによるマッチングやネットワークづくりの充実	各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが中心となって、高齢者の方のニーズを把握し、地域資源のマッチングを行うとともに、担い手や居場所づくりの創出に努めます。また、地域資源をまとめた情報冊子を作成し、毎年情報を更新し、地域の高齢者の方に情報提供します。そのほか、社会福祉協議会に配置されている地域福祉コーディネーターとも連携し、多世代に共通したニーズにも対応していきます。	介護福祉課
52 地域で活動する担い手育成の推進	市デイサービス認定サブスタッフ養成事業を事業所の協力のもと実施し、介護予防や地域について学びながら、デイサービスで職員の補助として活動する元気な高齢者の方（サブスタッフ）を各協力事業所に配置することをめざします。サブスタッフは、デイサービスにおいて通所型サービスの担い手として活動します。また、市認定ヘルパー養成事業も実施し、市が独自に実施する研修（高齢者の方の基礎知識や家事援助の技術等）を受けた認定ヘルパーを養成します。認定ヘルパーは、訪問型サービスの担い手として活動します。 <目標> サブスタッフを各協力事業所に5人以上配置	介護福祉課

事業名	内容	担当課
53☆ 生活支援体制整備に係る地域活動支援の充実	各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが、市民の方が行う高齢者の方のための地域資源立ち上げや運営等について、各種情報提供や相談等を受けます。	介護福祉課

図表44 生活支援体制のイメージ



基本目標3 地域の支え合いの輪の拡充

高齢者の方が、地域で安心・安全に暮らしていくことができるよう、福祉意識の醸成や地域で互いに支え合う仕組みづくりをめざします。

基本施策（1） 地域づくり・支え合い活動の推進

高齢者の方が、地域で安心・安全に暮らしていくことができるよう、日常生活圏域ごとの地域づくりを通して、地域で互いに支え合う仕組みづくりをめざします。また、そのためのボランティアや担い手の育成も進めます。

① 地域づくりの推進

日常生活圏域ごとに、生活支援体制整備事業第2層協議体において地域課題を検討し、地域づくりを視野に入れた介護予防、生活支援の推進を図ります。地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等との連携により、地域の居場所をつくることをめざします。

事業名	内容	担当課
54 日常生活圏域別地域づくりの推進	生活支援体制整備事業第2層協議体において、市全体と各日常生活圏域の地域課題を検討し、地域づくりを視野に入れた介護予防、生活支援の推進を図ります。	介護福祉課
50 地域課題解決方法の協議（地域ケア会議）の充実 ※本計画再掲	生活支援体制整備事業第1層・第2層協議体および各日常生活圏域で行われる小地域ケア会議で出された地域課題について検討し、市全体で解決に向けて取り組む必要がある課題については、市全体レベルの地域ケア会議にて検討を行い、課題を施策に反映します。	介護福祉課
55☆ 新規 地域の居場所づくり（カフェ、サロン等）の実施	地域の居場所づくりについて、市内の地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所、市民団体、NPO、医療機関等と連携し、分析を行い、今後の地域の居場所づくり（カフェ・サロン等）の実施を進めます。 <目標> 地域の居場所を各圏域に1つ以上増設	介護福祉課

② ボランティア活動支援

ボランティア等の育成や研修等を、社会福祉協議会と連携して推進します。

また、元気な高齢者の方を対象に、ボランティア活動を通じて健康増進、介護予防および社会参加活動を推進するために、介護支援ボランティア事業を推進します。

事業名	内容	担当課
12☆ さくら体操の推進 ※本計画一部再掲	市内在学・在勤で、講座終了後週1回程度活動できる方を対象に、介護予防の基礎知識を広く習得し、さくら体操の自主グループで活動するボランティア（介護予防リーダー）を養成する講座を年1回実施します。 ＜目標＞ 介護予防リーダー養成 年10人以上	介護福祉課
56 ボランティアセンターでの活動支援の継続 ※他計画再掲	社会福祉協議会にてボランティアセンターを設置し、ボランティア活動の情報提供、活動支援を行います。	地域福祉課
57☆ 介護支援ボランティアポイント事業の推進	65歳以上の元気な高齢者の方を対象にボランティア活動を通じて、自身の健康増進、介護予防および社会参加活動を推進するための介護支援ボランティアポイント事業について、より多くの方に参加いただくとともに、参加事業所も増やし、事業の拡充を図ります。 ＜目標＞ 登録者 400人以上 参加事業所 30事業所以上	介護福祉課

基本施策（2） 高齢者の見守り支援の充実

ひとり暮らし高齢者の方等の孤独感、不安感の軽減と安否確認を図ります。民間事業者等との連携を進めるとともに、民生委員、町会・自治会活動等、隣近所のつながりにより高齢者の方の安心・安全を確保する活動を支援します。

① 行政による見守り支援

疾病を抱える高齢者の方やひとり暮らしの高齢者の方等が安心して暮らし続けることができるよう、万一の際に備え、緊急通報システムの貸与、高齢者の方の実態把握や見守り支援の協力体制づくり、避難行動要支援者の方の支援体制の充実を図ります。

事業名	内容	担当課
58 緊急通報システム・火災安全システム機器の貸与の推進	65歳以上のひとり暮らし、65歳以上のみ世帯（日中又は夜間のみ独居も可）で、慢性疾患等で常時注意が必要な方に、利用者の要望に応じ無線発報器等を貸与します。	介護福祉課
59 高齢者地域福祉ネットワーク事業の充実 ※他計画再掲	地域の相談役として市民の方と行政、関係機関との橋渡しの役割を担う民生委員が、対象者本人の意思確認の上作成した、個人情報や家族の方の緊急連絡先等が記載された個人票をもとに、市が対象者の方の緊急連絡先を把握し、必要に応じて、関係機関等へ情報提供を行い、情報共有を図ることで、高齢者の方の実態把握や見守り、支援の協力体制をつくります。	地域福祉課 介護福祉課
60 高齢者見守り支援事業の推進	ひと声訪問、友愛活動、高齢者福祉電話の貸与により、ひとり暮らしの方等の安否確認を推進します。 <目標> 友愛活動活動員 5人 友愛活動利用者数 10人	介護福祉課
61 避難行動要支援者支援体制の充実 ※他計画再掲	災害時等に自力で避難することが困難で、家族の方等の支援を受けられない高齢者の方等を「避難行動要支援者」として、避難行動要支援者名簿を作成し、災害に備えた地域の協力体制づくりのために必要な情報として、市の関係部署、消防署、民生委員等関係機関と共有します。 また、避難行動要支援者の方に対して、地域の方に「支援者」となってもらい、見守りや安否確認、避難支援の体制を整備し、安心して暮らせるまちづくりをめざすためのモデル地区事業を実施しており、このモデル地区事業の推進を通じ、支援体制のさらなる充実を図ります。	地域福祉課

② 地域のネットワーク

高齢者の方の孤独感や不安感の軽減および安否確認のため、見守り体制の確立に努めます。

事業名	内容	担当課
62 事業者との連携による見守りの推進	<p>地域から孤立しがちな高齢者の方が、安心して暮らせる地域社会の構築のために、民間事業者等と連携し、見守りが必要な高齢者の方の発見や安否確認に努めます。市内の商店等に協力を依頼し、見守り協定をより地域性の高いものにします。</p> <p><目標> 協定事業者数の増加</p>	介護福祉課
20☆ 住民主体の活動の推進 ※本計画再掲	<p>市および各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが中心となって、介護予防につながる活動等に取り組むボランティアや市民団体等、地域人材の発掘・連携に努めます。新たに活動を始めたい方や団体に向けたマッチング、立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援等により、各圏域の実情に合った住民主体の取り組みを試行し、多様なサービスや通いの場づくりにつなげていきます。</p> <p><目標> 住民主体の取り組みの試行 4圏域</p>	介護福祉課
63 見守り支援の協力体制の検討	<p>認知症高齢者の方の所在が不明になる等、緊急時に地域福祉関係者等が中心となって、地域で捜索に協力できる見守り支援の協力体制を検討するとともに、引き続き、各関係機関との連携強化を図ります。</p>	介護福祉課

基本施策（3） 権利擁護の推進

高齢者の方を対象とした消費者被害を未然に防止するよう努めます。

また、判断力が低下した高齢者の方のために、財産の管理、福祉サービスの契約問題等について、法的な支援や保護に努めます。

高齢者の方の尊厳の保持にとって虐待を防止することは極めて重要であることから、高齢者虐待の防止、養護者の方に対する支援に努めます。

① 権利擁護事業の推進

ひとり暮らしの方や高齢者の方のみの世帯が増加するなかで、財産を失ったり、債務を負ったりする被害が増加しています。高齢者の方の財産管理、福祉サービスの契約等、高齢者の方の権利が侵害されないような援護体制を整備します。

事業名	内容	担当課
64 消費者被害の防止の推進	高齢者の方および高齢者の周囲の方（見守り協力者の方）向けに消費者講座を開催し、悪質商法の最新手口や対処法についての周知や注意喚起を行います。また、地域包括支援センター、介護サービス事業所、市介護福祉課および消費生活相談室等の関係機関が協力体制を構築し、高齢者の方の消費者被害防止を図ります。	介護福祉課 経済課
65 福祉サービス苦情調整 委員制度の継続 ※他計画再掲	福祉サービスに対する市民の方からの苦情に公平かつ適正に対応し、信頼性と福祉の向上をめざすことを目的として設置された福祉オンブズマン制度について周知を図ります。	地域福祉課
66 権利擁護センター利用 の推進 ※他計画再掲	権利や財産を守ることを目的とし、認知症高齢者の方や要介護高齢者の方等で判断能力に不安のある方に対し、成年後見制度推進事業や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を行っている権利擁護センターの利用の推進を図ります。	地域福祉課

② 高齢者虐待防止対策の推進

虐待を受けた高齢者の方の迅速かつ適切な保護等を実施できるように、市、関係機関、民間団体等が連携し対応します。

事業名	内容	担当課
67 高齢者虐待防止の推進	虐待を受けた高齢者の方を適切に保護するため、関係機関等と連携し、迅速な対応ができる体制を整備します。また、「小金井市高齢者虐待対応マニュアル」を活用するほか、市民の方に対しても市報等により、高齢者虐待についての啓発や虐待対応窓口の周知を図ります。高齢者虐待が疑われる場合は、必要に応じて、介護の必要な高齢者の方を一時的に保護し、養護者の方に対しては、介護負担軽減等の適切な支援を図ります。	介護福祉課

第5章 介護保険事業の推進(第7期介護保険事業計画)

介護保険制度については、増大する介護ニーズに応えるべく、高齢者の方の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年4月に始まりました。高齢化の急速な進行に伴い、介護保険制度が精密・複雑化していくなか、「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」(以下「改正法」という。)が、平成30年4月1日に施行されることになりました。

持続可能な介護保険制度の構築を図るとともに、事業の推進に向け、市では、第7期介護保険事業計画に関する国の「基本指針」に沿って、市の特徴を踏まえた指標を設定し、平成37(2025)年度を見据えた地域包括ケアシステムを着実に推進できる実効性の高い計画にします。

第1節 計画の考え方

1 基本的な考え方

介護保険法や改正法に基づき、保険者が市民の方とともに「自立支援・重度化予防」、「本人の選択」、「在宅生活の継続」、「介護予防・リハビリテーション」を改めて見直すことにより、基盤となる介護保険制度を強化することにつながると考えられています。

市においても、第7期事業計画は、保険者機能の強化による介護保険制度の持続可能性の確保を目標に、次の5つの考え方により着実に運営を進めます。

なお、運営に当たっては、地域包括ケア「見える化」システム等を用いた地域マネジメントを行い、現状の課題と将来の変化を十分捉えるとともに、各種制度改正等の内容に適切に対応していきます。

(1) 日常生活圏域ごとの事業推進

市では、これまで、4つの区域を日常生活圏域として設定して、施策を推進してきました。(P218 図表31)

引き続き、4つの圏域を日常生活圏域として位置づけるとともに、小地域ケア会議や協議体(第2層)におけるエリアとしても位置づけ、情報提供や相談体制を充実し、介護が必要になっても住み慣れた地域に住み続けるための体制づくりを充実させていきます。

(2) 自立支援・介護予防・重度化防止の取り組みの推進

ささえ合い 共に楽しみ いきいき長寿

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、市では、第7期事業計画の策定に係る各種調査やデータの分析をしてきました。

市の特徴的な指標として、要介護認定率は軽度の方の認定率が高く、要支援1、要介護1では全国、都と比べていずれも高く、重度の認定率が低くなっています（P266 図表45）。その要因の1つとしては「さくら体操」をはじめとする介護予防事業が地域に浸透し、市民の方への介護保険制度、地域包括支援センター等の周知度が高まったことにあると考えられます。一方で、65歳以上の方がいる世帯に対し高齢者の方のみで暮らす世帯の割合が、多摩26市のなかで3番目（平成27年国勢調査）に高いことから、要介護認定度が軽度の方でもサービスを必要とする方が多いことが考えられ、これからの高齢化の進行を踏まえると、早期からの対策が必要となります。また、高齢者の方の週1回以上の「通いの場」への参加率は、都や国と比較して特に高くなっています。（P266 図表46）

今後は、こうした特徴をいかし、元気な時からの地域活動・住民活動や通いの場への参加を促しながら、居場所づくり、活動づくり、健康づくりを支援していきます。

以上の考え方のもとで、市では、各種サービスの質の向上を図り、自立した日常生活支援、要介護状態等となることへの防止、また、要介護状態等の改善に関する取り組みを推進していきます。さらに、これらの取り組みを定期的に検証し、必要に応じて見直しを行うことで、計画の円滑な推進を図ります。

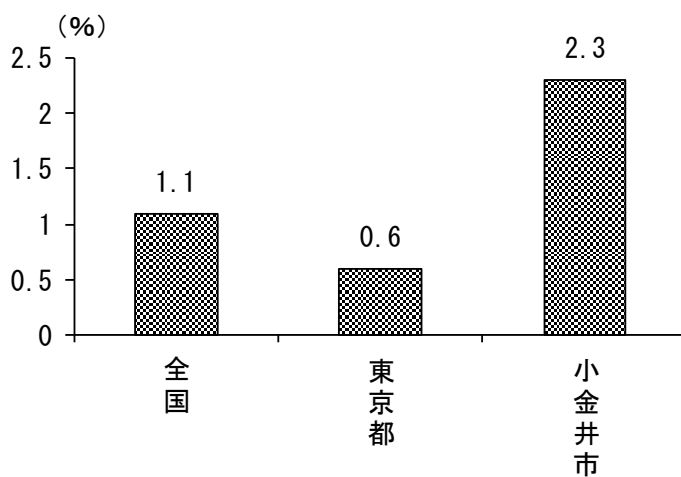
図表45 第1号被保険者の要介護認定率（市・都・国）

（％）

	全国	東京都	小金井市
要支援1	2.6	2.9	3.9
要支援2	2.5	2.4	2.5
要介護1	3.7	3.8	4.6
要介護2	3.2	3.3	3.3
要介護3	2.4	2.4	2.2
要介護4	2.3	2.3	2.1
要介護5	1.8	2.0	1.9
合計認定率	18.5	19.1	20.5

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成29年9月末日現在）

図表46 週1回以上の「通いの場」参加率（市・都・国）



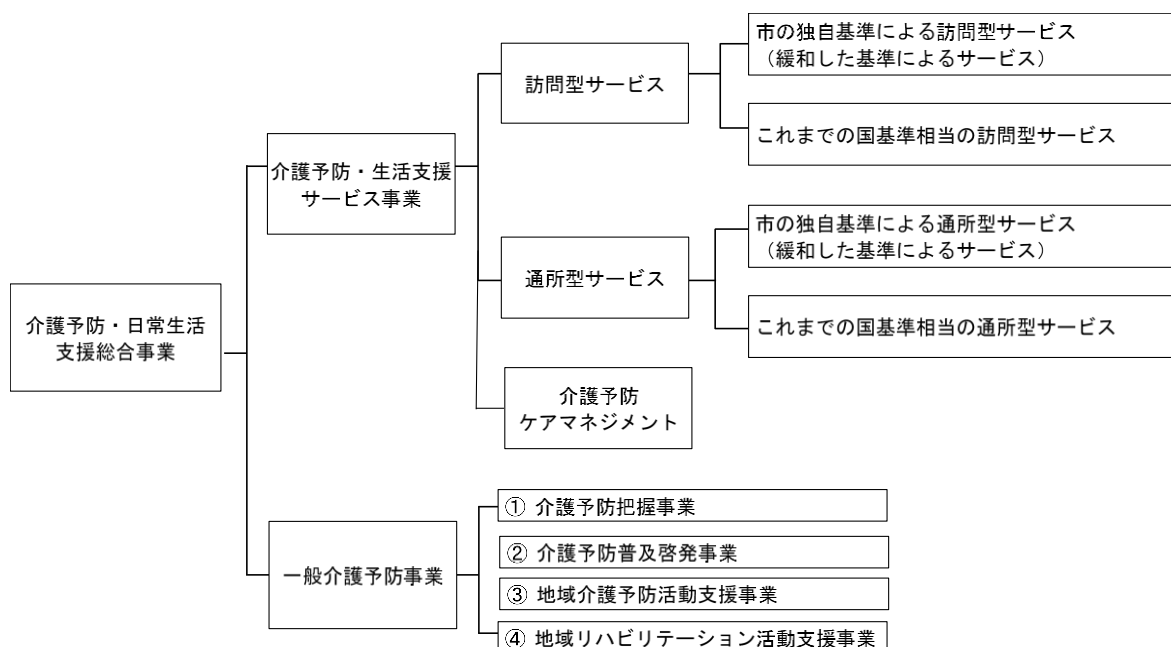
資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』（平成27年度）

(3) 総合事業の推進

地域の支え合い体制づくりのさらなる推進と、要支援者の方等に対するより一層の効果的・効率的な支援等を可能とするために、総合事業を構成している各事業（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）の推進を図ります。

また、各事業の取り組みを定期的に検証し、必要に応じて見直しを行うことで、総合事業をより一層、充実させていきます。

図表47 市の総合事業



(4) 介護給付の適正化の推進

持続可能な介護保険制度の運営に向けては、介護サービスを必要とする方を適正に認定した上で、適切なケアマネジメントにより受給者の方が真に必要とするサービスを見極め、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介護給付の適正化の推進が重要です。市でもこれまで東京都と連携を図りながら、「介護給付適正化事業」を推進してきましたが、第7期事業計画においても、事業のさらなる推進を図ります。

(5) 適切な給付見込み・基盤整備

様々な角度からの分析を行い、適切な給付見込み・基盤整備を図ります。

第7期事業計画においては、施設系サービスとして介護老人福祉施設（以下「特別養護老人ホーム」という。）の整備を見込むほか、在宅サービスを充実するために医療系サービスの伸びにも対応した見込みを行います。

また、病院からの退院や施設からの在宅復帰等に伴う居宅サービスの追加的需要や、介護離職ゼロの取り組みの反映も含めて見込みます。

第2節 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みおよび目標設定

1 重点的取り組み・個別目標

高齢者の方が、その有する能力に応じて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や、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、様々な取り組みを進めます。

具体的・重点的な取り組み内容と個別目標は、次のとおりです。

① 介護予防体操「さくら体操」の参加促進

【取り組み】

さくら体操の自主グループをまとめる介護予防ボランティア養成講座を年に1回開催し、介護予防リーダーを養成します。また、リハビリテーション専門職と連携し、さくら体操を活用した地域介護予防活動の支援を行います。

【目標】

さくら体操の会場数・参加者数 前年度5%増
介護予防リーダー養成 年10名以上

② 地域の居場所づくりの実施

【取り組み】

身近な地域で、介護予防や交流ができる通いの場（サロン、さくら体操の会場確保）をつくり、住民主体の活動ができる基盤づくりをさらに進めます。

【目標】

地域の居場所を各圏域 1つ以上増設

③ 総合事業の推進

【取り組み】

これまでの国基準（旧国基準）に相当する訪問型、通所型サービスを実施するほか、緩和した市の独自基準（市基準）による訪問型、通所型サービスを推進します。訪問型サービスについては、市認定ヘルパー養成事業にて講座を受講した方が、担い手として参加していただけるよう検討します。通所型サービスについては、市デイサービス認定サブスタッフ養成

事業にて講座を修了した方が、市の独自基準の通所型サービスの担い手として参加いただけるよう進めていきます。

【目標】

介護予防・生活支援サービス事業における、訪問型、通所型サービスの市の独自基準と、これまでの国基準の利用割合について、環境整備を進めながら、市の独自基準の利用を進めていきます。

(訪問型サービス)

	第6期 平成29年度	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
市基準	67%	70%	75%	80%	80%
旧国基準	33%	30%	25%	20%	20%

(通所型サービス)

	第6期 平成29年度	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
市基準	44%	50%	55%	60%	80%
旧国基準	56%	50%	45%	40%	20%

(平成29年10月利用者数割合。小数点以下四捨五入)

④ 住民主体の活動の推進

【取り組み】

市および各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが中心となって、介護予防につながる活動等に取り組むボランティアや市民団体等、地域人材の発掘・連携に努めます。新たに活動を始めたい方や団体に向けたマッチング、立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援等により、各圏域の実情に合った住民主体の取り組みを試行し、多様なサービスや通いの場づくりにつなげていきます。

【目標】

住民主体の取り組みの試行 4圏域

2 評価指標・成果の検証

以上の取り組みを踏まえ、高齢者の方が、その有する能力に応じて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や、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止の成果を検証します。

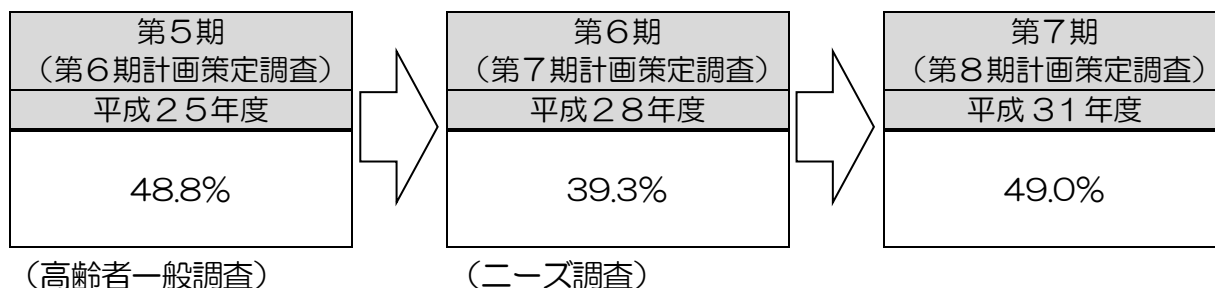
(1) 評価指標

市の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた各種取り組みに対する評価指標については、次の観点に立って設定し、検証していきます。

<基本評価指標>

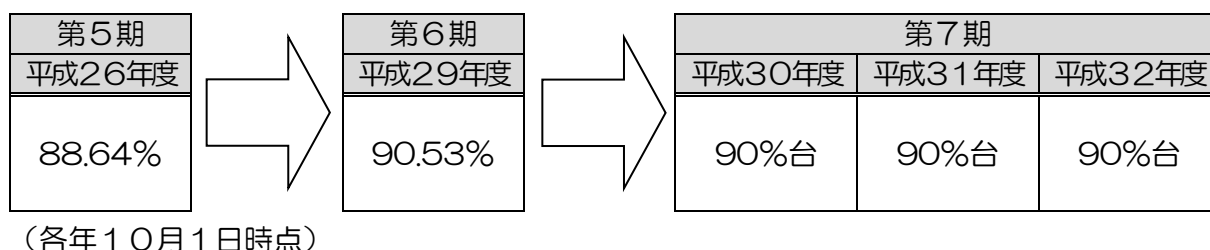
① 社会参加の促進(自宅以外の居場所の有無の割合)

事業計画策定時におけるアンケート調査において、自宅以外の居場所の有無を捉え、「居場所がある」とされた方の割合が高くなることで、自立支援・介護予防の成果とします。



② 要介護度の維持・改善

要支援1・2の方のうち、介護認定更新の結果、前回の介護度よりも現状維持または改善が図られた方の割合の傾向を捉え、その数値を維持することで、介護予防・重度化防止の成果とします。



③ 65歳健康寿命の延伸

65歳の方が、何歳まで健康に生活できるかをあらわす「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）※」において、市の65歳健康寿命（要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合）は、平成27年度では、男性が81.35歳で東京都平均を0.37歳上回り、多摩26市比較では15位でした。女性は82.48歳で、東京都平均値と同等で、多摩26市比較では16位となっています。

また、市の65歳平均余命は、平成27年度では、男性が19.70年（84.70歳）で、女性が24.73年（89.73歳）となっています。

今後さらに、介護を受けることなく、健康な生活を送る期間を延ばし、この期間を65歳の平均余命に近づけることを目標とし、自立支援・介護予防の成果とします。



【市の平均余命（平成27年度）】男：19.70年（84.70歳）、女：24.73年（89.73歳）

※ 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65歳の方が何らかの障がいのために日常生活動作が制限されるまでの平均年齢をいい、65歳平均自立期間に65をたして年齢としてあらわすもの。（出典：東京都健康増進計画「東京都健康推進プラン21（第二次）」）

65歳健康寿命（歳）＝65（歳）＋65歳平均自立期間（年）

65歳平均余命（年）＝65歳平均自立期間（年）＋65歳平均障害期間（年）

※ 平均自立期間とは、要介護認定を受けるまでの期間の平均で健康と考える期間で、平均障害期間とは、要介護認定を受けてから死亡までの期間の平均（資料：東京都福祉保健局）

（2）成果の検証

上記の評価指標も踏まえながら、介護保険運営協議会において、毎年度、実施状況の把握・評価について協議を行い、PDCAサイクルの確立を図り、次期事業計画に反映していきます。

高齢者の方の心身の状況等の変化については、次期事業計画策定に関する各種調査や地域包括ケア「見える化」システムでのデータ分析等により検証を行います。

第3節 介護給付等に要する費用の適正化への取り組みおよび目標設定

これまでも介護給付の適正化を進めてきましたが、第7期事業計画においては、次の取り組みを中心に確実な推進を図ります。各種取り組みを通じて適切なサービスの確保と、費用の効率化を図るとともに、状況に応じて介護サービス事業所の指導へと反映していきます。

① 要介護認定の適正化

【趣旨】

要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査の内容について、訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

【取り組みおよび目標】

要介護認定の平準化に向けた実施項目の検討を行い、適正な認定結果につなげます。

eラーニング（イーラーニングシステム）の周知を図り、活用する受講者を増やして定義の理解を深め、主に市内の指定居宅介護支援事業所等に所属する調査員の講座登録、テスト実施を促し、その結果を市でとりまとめ把握します。また、認定調査員の研修を行います。

② ケアプラン点検

【趣旨】

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、また、訪問調査を行い、地域包括支援センター等と連携し、点検を行います。

【取り組みおよび目標】

個々の受給者の方が真に必要なサービスを確保するとともに、サービス提供の改善を行い、保険者機能の強化を図ります。また、ケアプラン点検の効果を検証し、点検方法の改善を検討します。

③ 住宅改修・福祉用具給付の適正化

【趣旨】

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の施工前の実態確認や、工事見積書の点検を専門職と連携しながら行います。

軽度者の方への福祉用具貸与について自立支援の機会を阻害することがないように、医師の所見やサービス担当者会議の記録を確認します。

【取り組みおよび目標】

点検項目、点検方法等のマニュアルの見直しを行いながら、効率性を高め、点検実施件数を増やします。また、介護保険の住宅改修や福祉用具の制度を適切に利用するため、受給者の方や事業者に対し制度周知を行います。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

【趣旨】

国民健康保険団体連合会の給付実績をもとに、受給者の方ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の確認を行うとともに、介護保険と医療保険を重複して請求している事業所がないか確認を行います。

【取り組みおよび目標】

研修会等に参加し、国民健康保険団体連合会委託分以外の突合について点検項目を増やします。そして誤った請求を行っている可能性のある事業所に対して指導を行い、誤請求を是正し、適正な介護報酬の請求を促進します。

⑤ 介護給付費通知

【趣旨】

受給者の方に対して、実際に事業者から支払われている金額を再確認してもらうため、保険者から受給者本人に対して、事業者からの請求および費用の給付状況等について通知します。

【取り組みおよび目標】

受給者の方にとってわかりやすく、かつ効果的な給付費通知を行い、受給者の方に対して適切なサービスの利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を上げます。

⑥ その他事業 給付実績の活用

【趣旨】

国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を確認して、疑義のある請求について事業者に照会を行います。国民健康保険団体連合会提供データの未使用帳票について効率的と思われる帳票から順次確認を行っていきます。

【取り組みおよび目標】

東京都や国民健康保険団体連合会主催の研修会に参加することで、確認帳票の拡大を図り、適正なサービス提供と費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

第4節 サービス見込量推計の流れ

本事業計画では、国の地域包括ケア「見える化」システムに基づき、これまでの検討結果を踏まえ、次のとおり、介護給付・予防給付のサービス量および地域支援事業のサービス量の推計を行いました。

推計に当たっては、医療と介護の連携による居宅サービスの追加的需要の反映、ならびに介護離職ゼロのための追加的な見込みも勘案して推計を行いました。

1. 被保険者数の推計

市の推計人口に基づき、平成30年度から平成32年度までの被保険者数を推計する。なお、参考として平成37年度の被保険者数も推計する。(P197 図表1)



2. 要介護（要支援）認定者数の推計

平成27年度から平成29年度までの被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて平成30年度から平成32年度までおよび平成37年度の要介護（要支援）認定者数を推計する。(P199 図表5)



3. 保険給付費・地域支援事業費の推計

過去の給付実績を分析・評価し、平成30年度から平成32年度までの必要給付費を推計する。また、特定入所者介護（介護予防）サービス費や高額介護（介護予防）サービス費等の推計も行い、給付費に加える。さらに、地域支援事業費についても、事業規模を見込んだ上で事業費を推計する。



4. 保険料基準額の設定

平成30年度から平成32年度までの保険給付費・地域支援事業費の推計、保険料段階別の被保険者数の推計および国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、介護保険料基準額を設定する。

第5節 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

過去の実績の伸びや第6期事業計画中の制度改正の影響および平成29年度の見込みを考慮し、各サービスの利用量、給付費を見込みます。

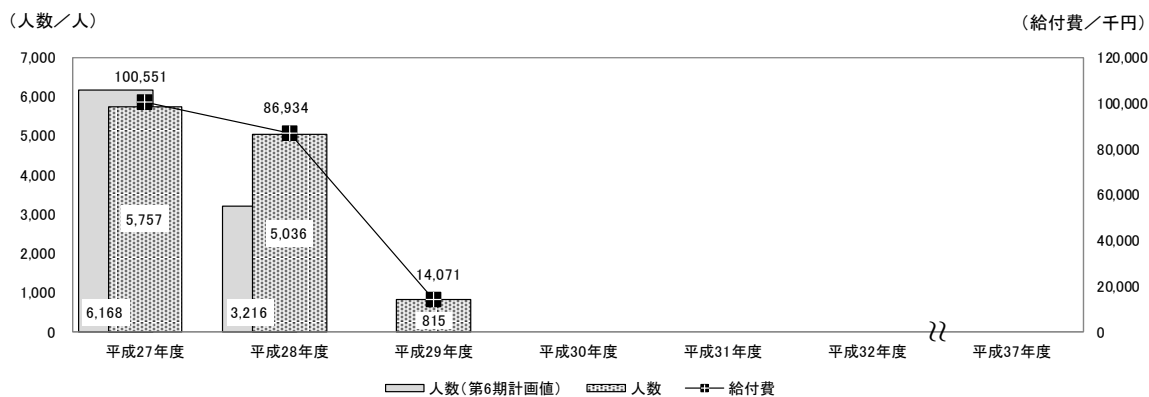
なお、特別養護老人ホームについては、第5期事業計画以来、整備に向けた検討が続いていましたが、平成30年度に152床の施設を開所します。施設の整備を図りながら、引き続き、介護老人福祉施設待機者の解消に向けた取り組みを実施します。

1 介護予防サービス見込量の推計

※ 各グラフにおいて、平成27・28年度は市決算に基づく実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値。

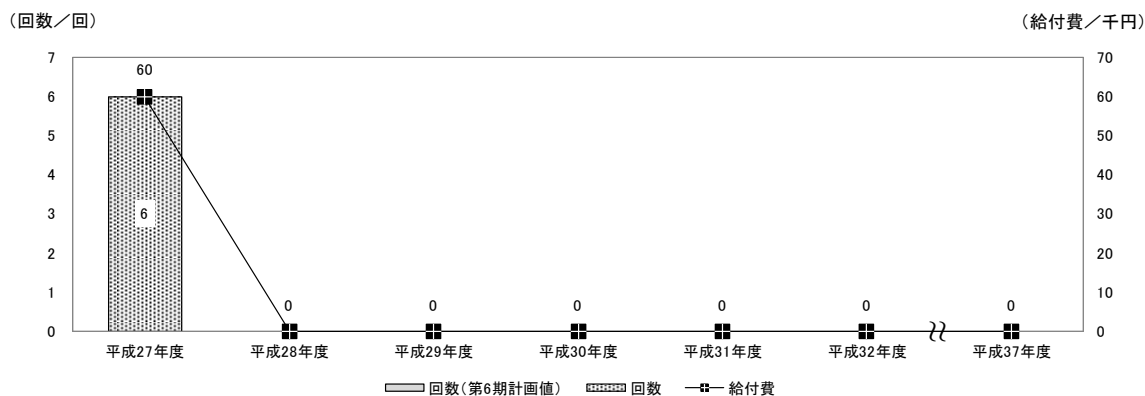
(1) 介護予防サービス見込量

①介護予防訪問介護

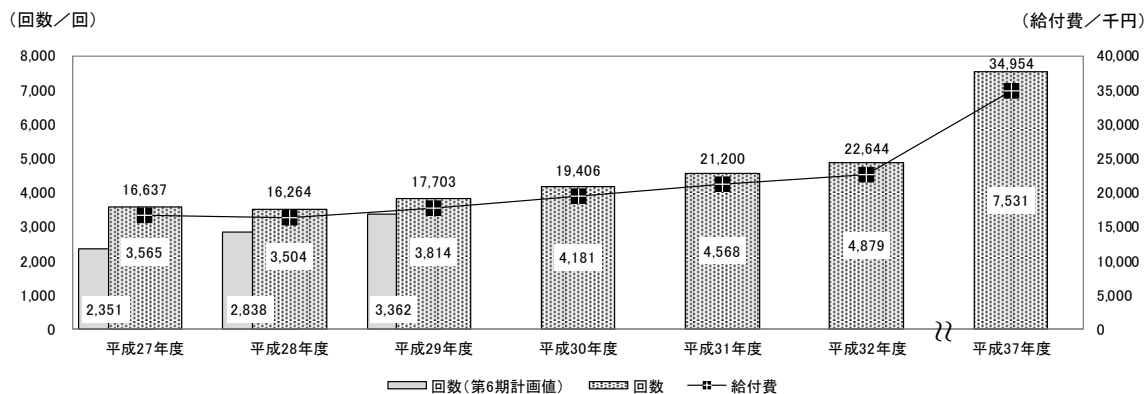


【参考】平成28年度以降は、地域支援事業へ移行

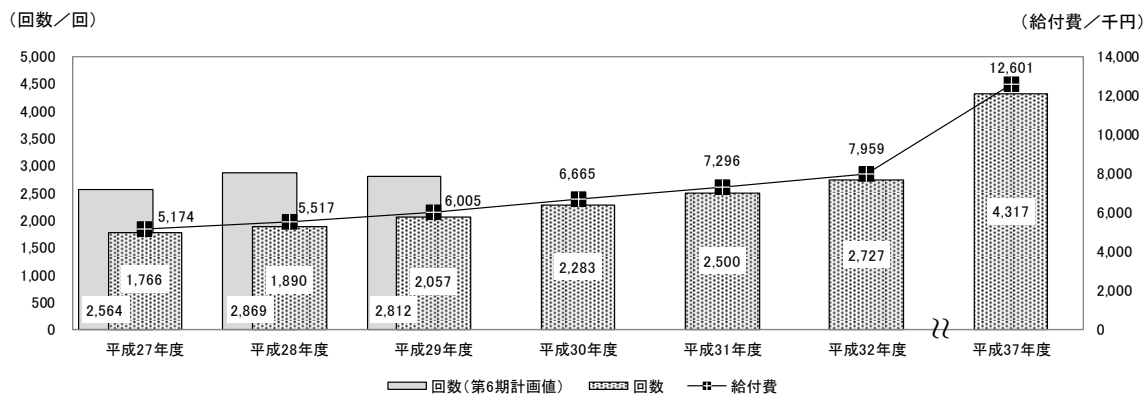
②介護予防訪問入浴介護



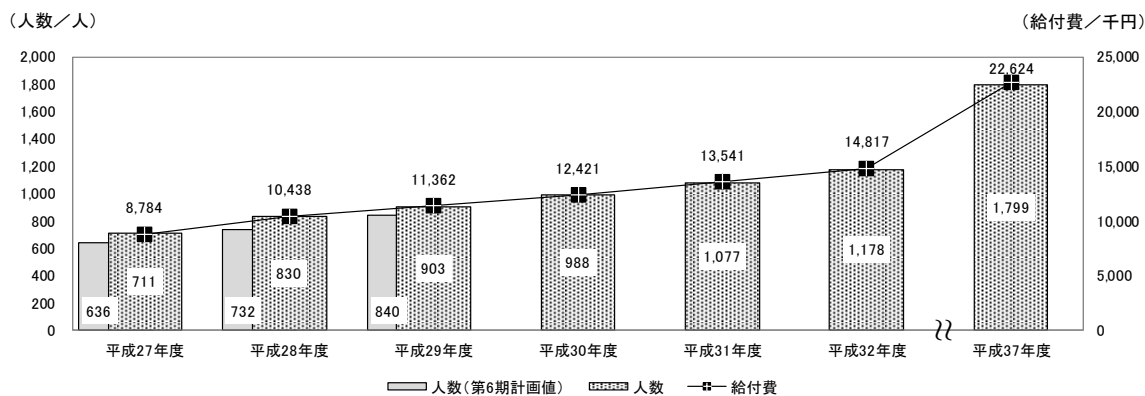
③介護予防訪問看護



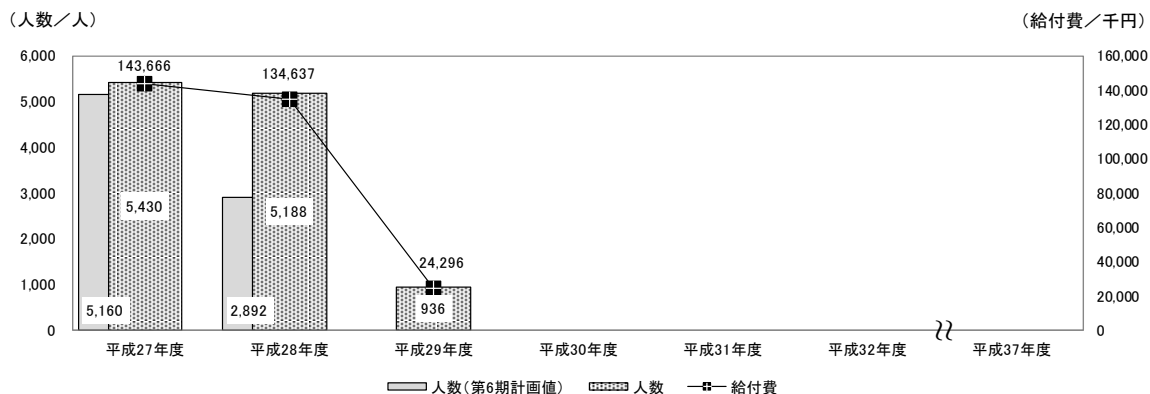
④介護予防訪問リハビリテーション



⑤介護予防居宅療養管理指導

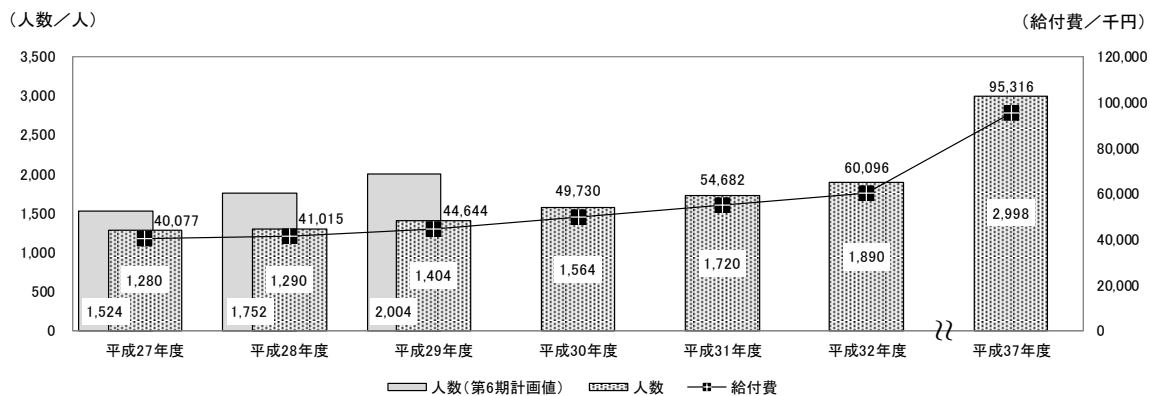


⑥介護予防通所介護

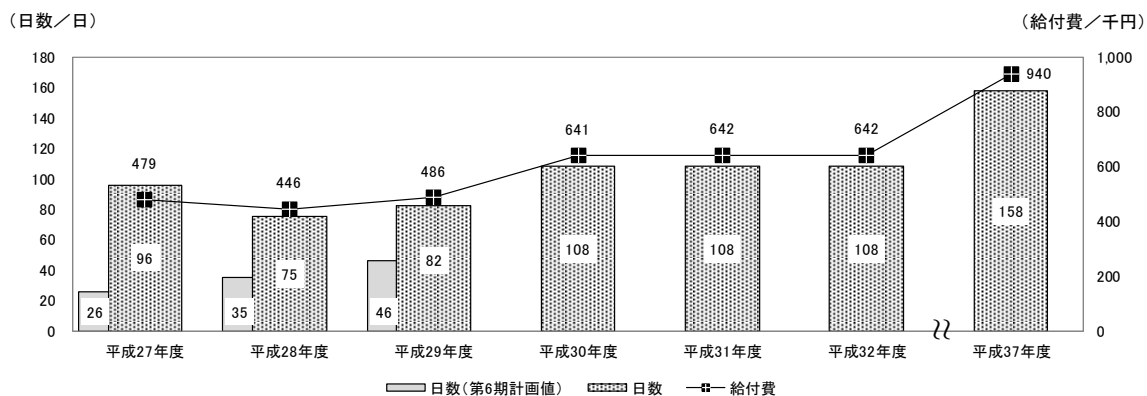


【参考】平成28年度以降は、地域支援事業へ移行

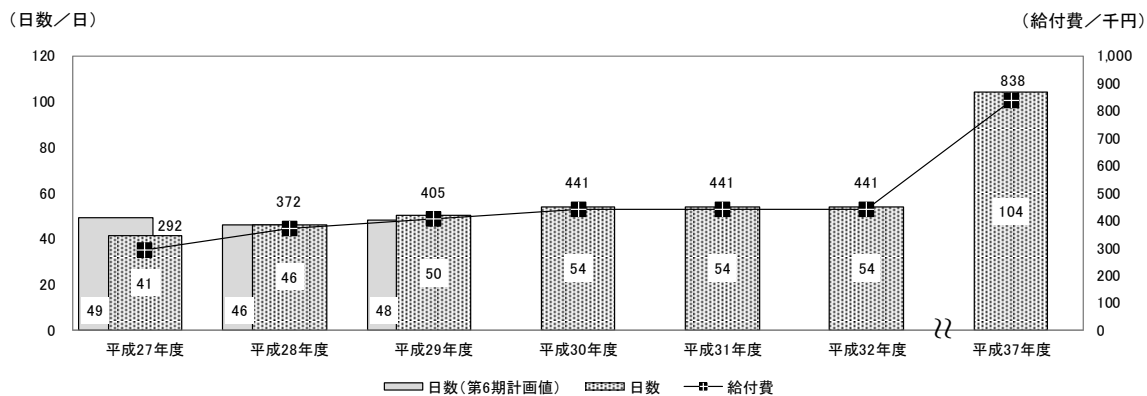
⑦介護予防通所リハビリテーション



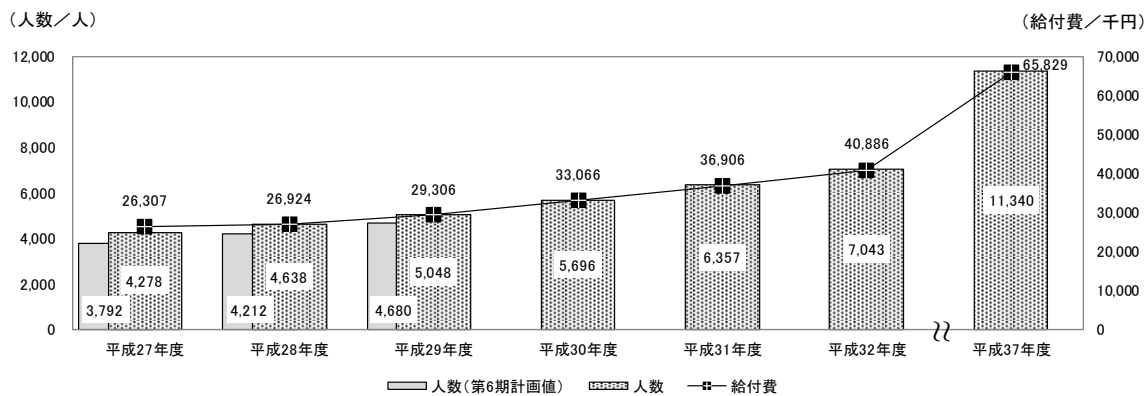
⑧介護予防短期入所生活介護



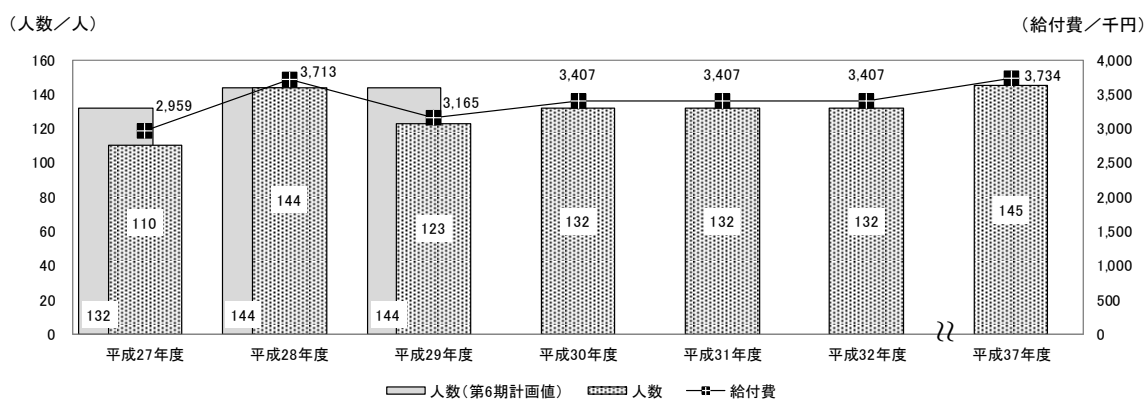
⑨介護予防短期入所療養介護(老健)



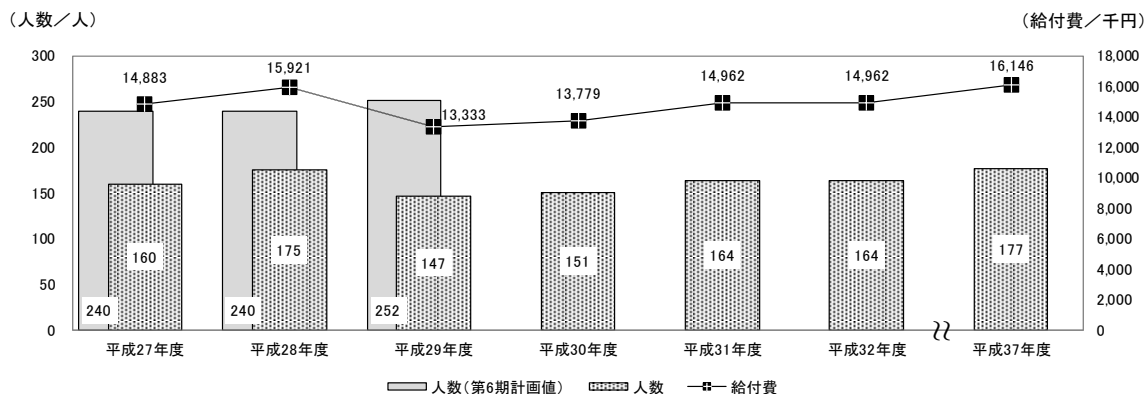
⑩介護予防福祉用具貸与



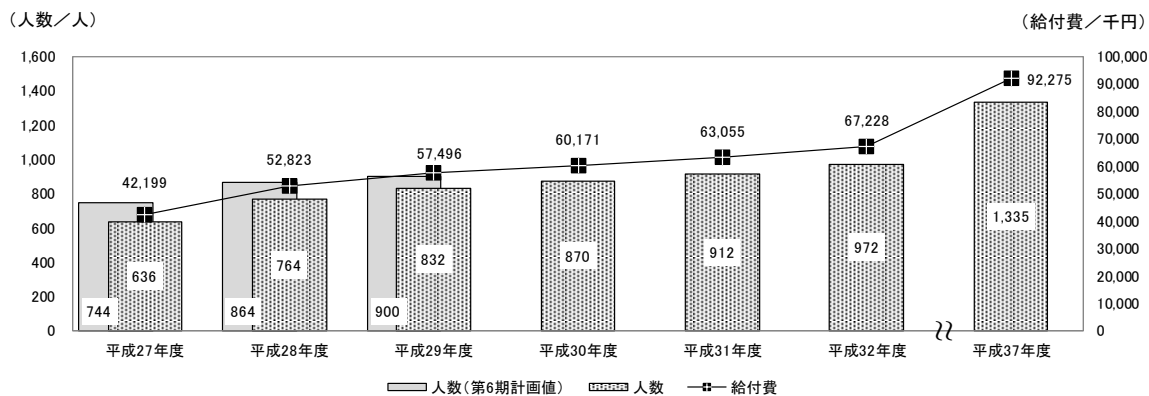
⑪特定介護予防福祉用具購入費



⑫介護予防住宅改修

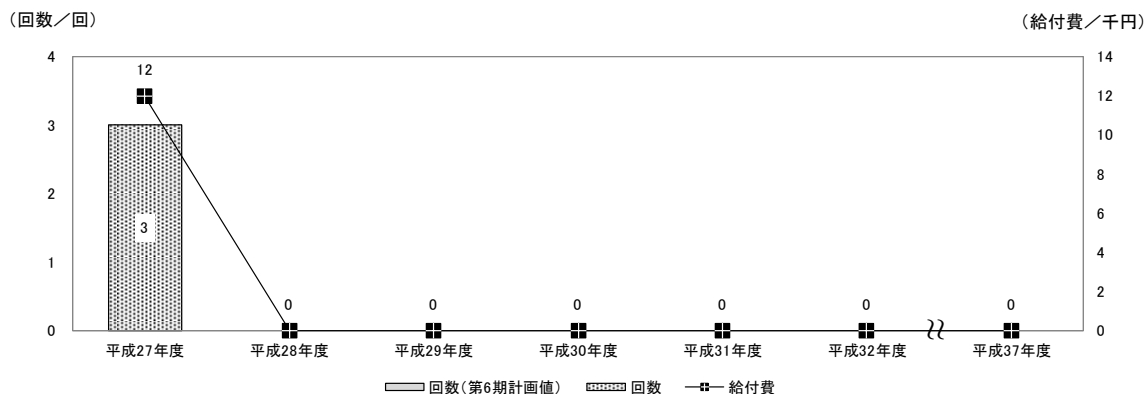


⑬介護予防特定施設入居者生活介護

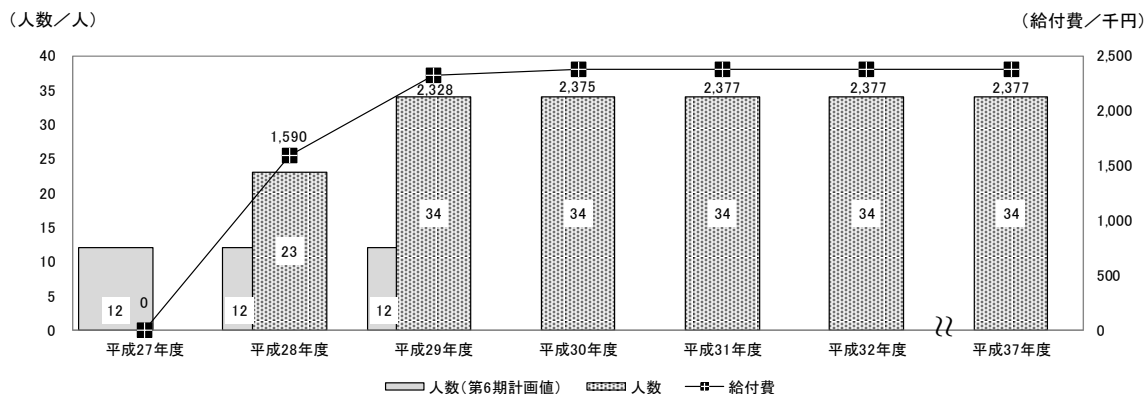


(2) 地域密着型介護予防サービス見込量

①介護予防認知症対応型通所介護

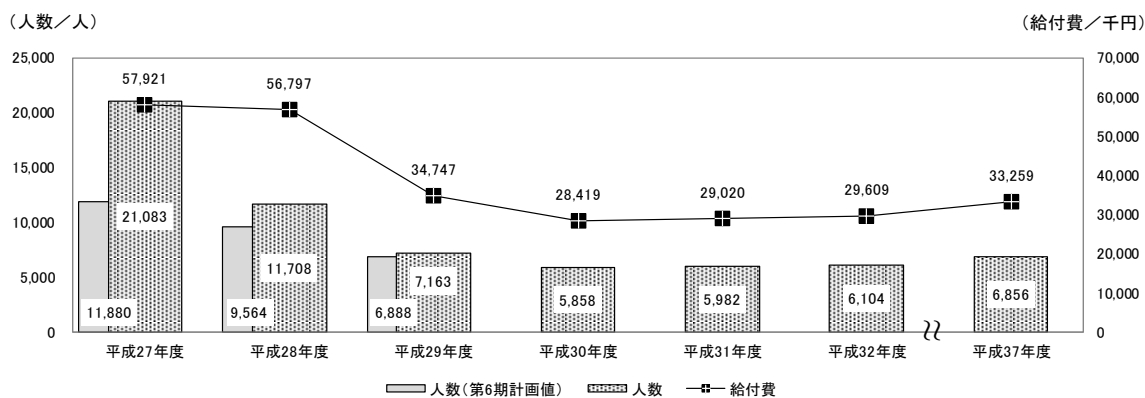


②介護予防小規模多機能型居宅介護



(3) 介護予防支援見込量

①介護予防支援

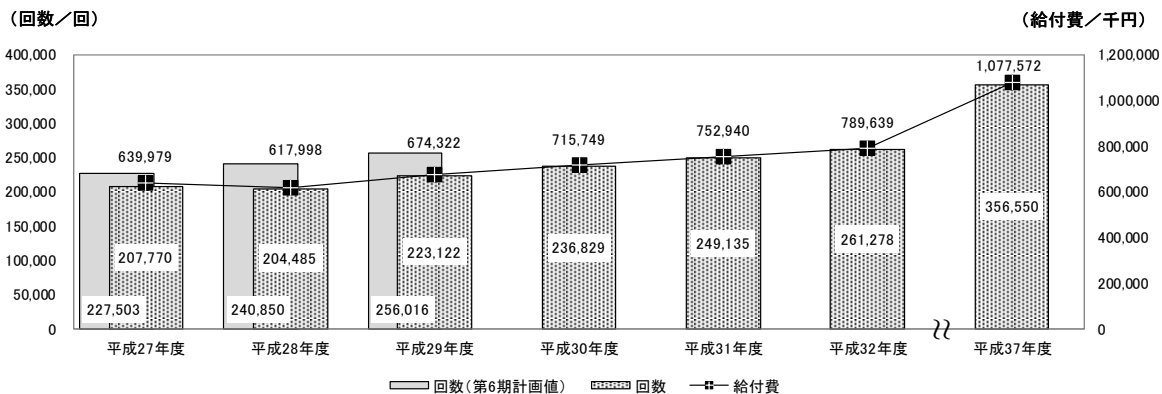


【参考】平成28年度以降は、一部が地域支援事業へ移行

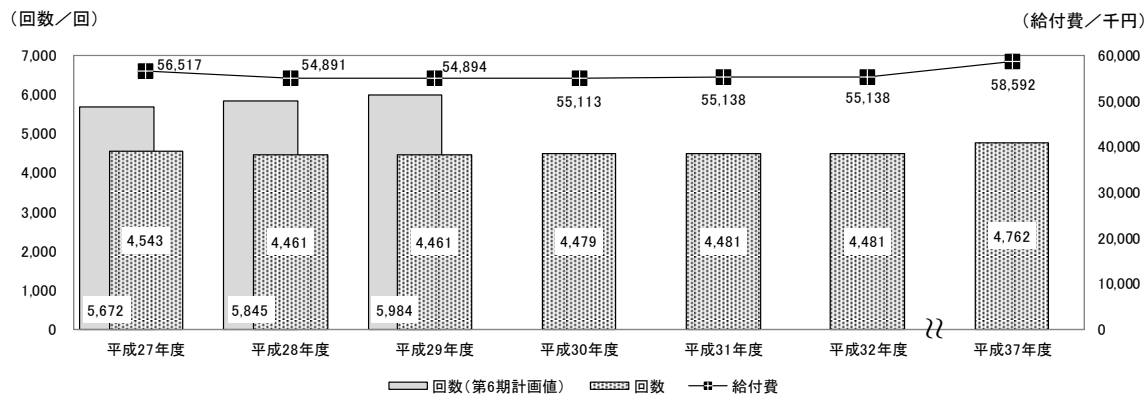
2 介護サービス見込量の推計

(1) 居宅サービス見込量

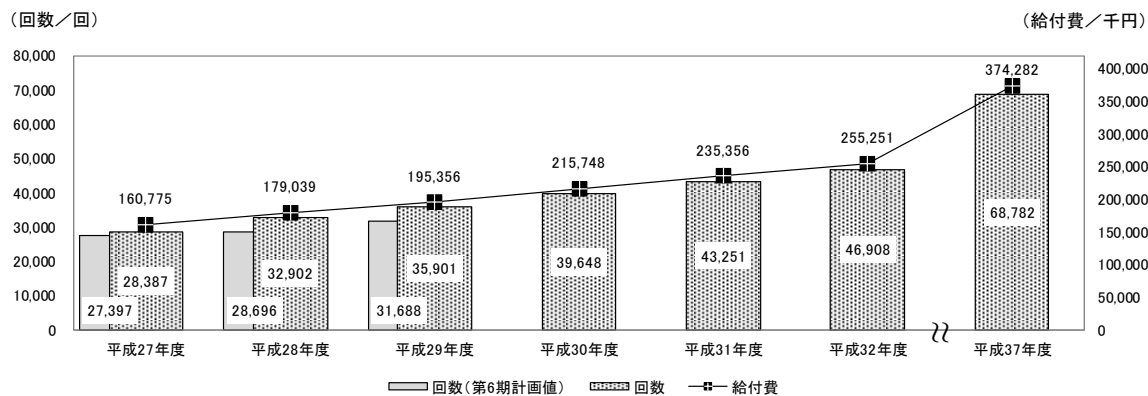
①訪問介護



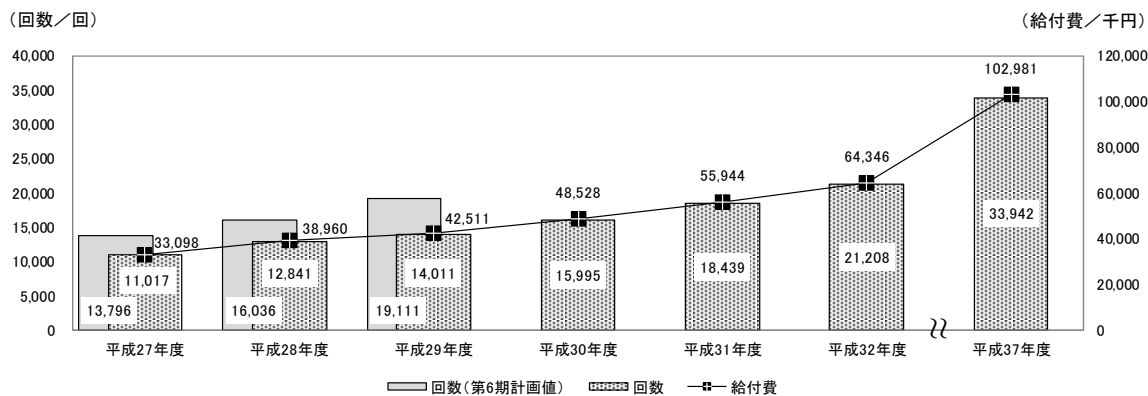
②訪問入浴介護



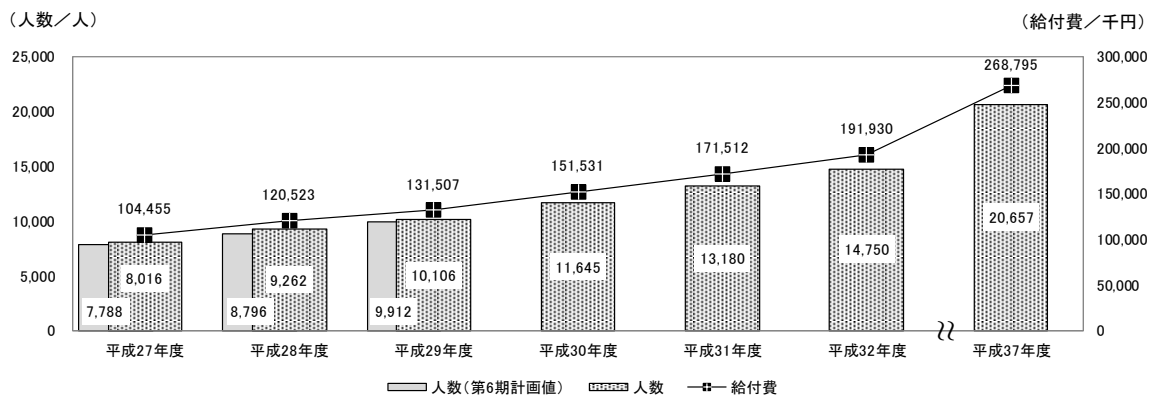
③訪問看護



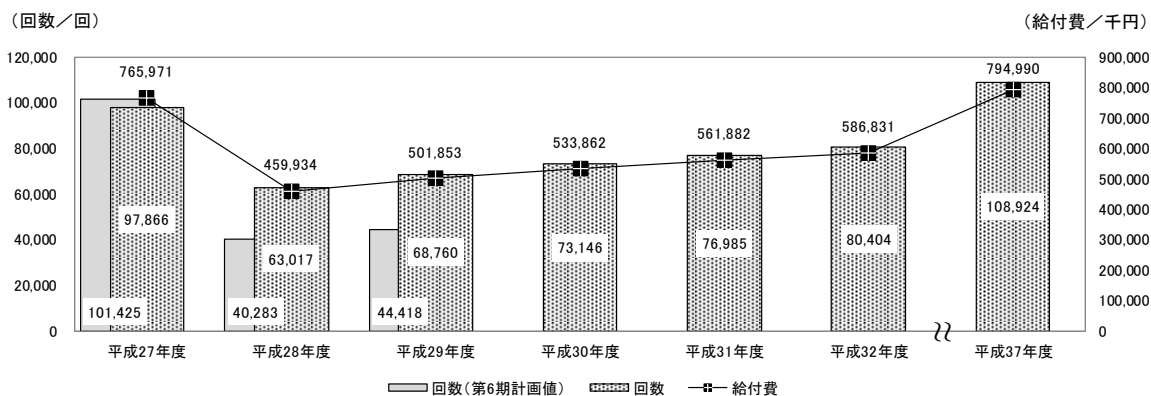
④訪問リハビリテーション



⑤居宅療養管理指導

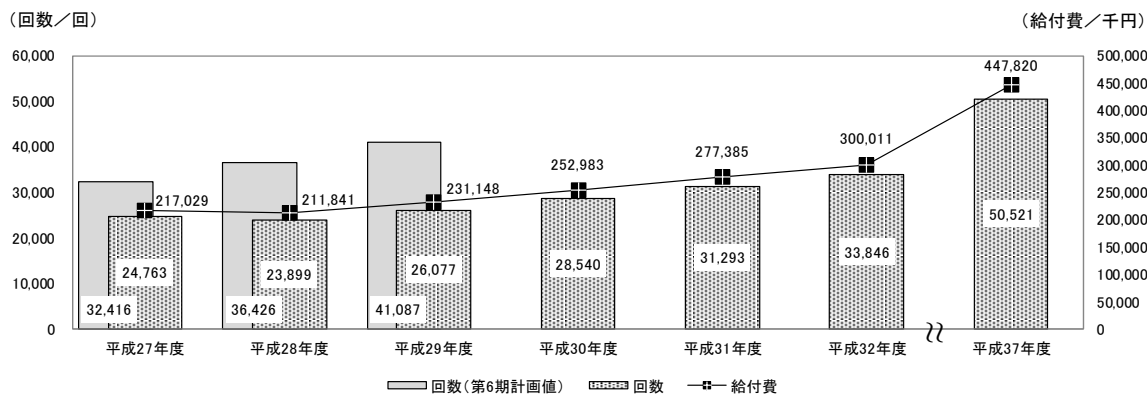


⑥通所介護

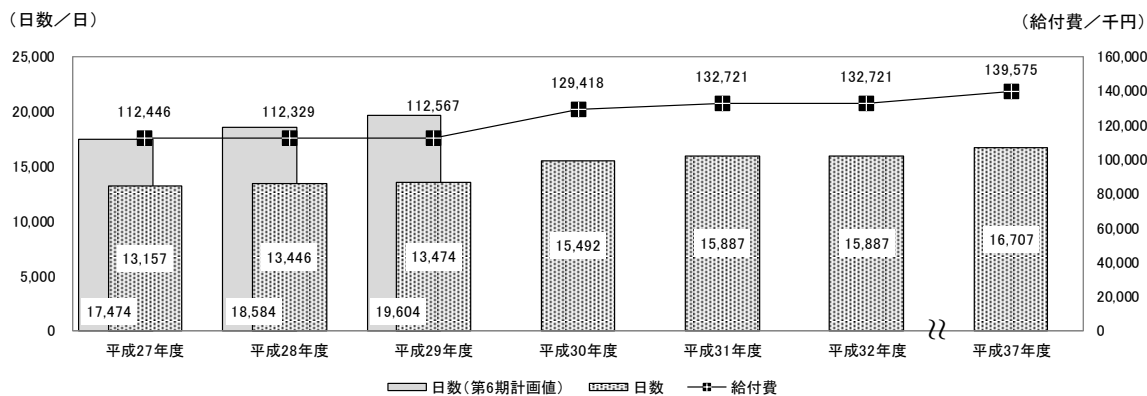


【参考】平成28年度以降は、小規模の通所介護が地域密着型サービスへ移行

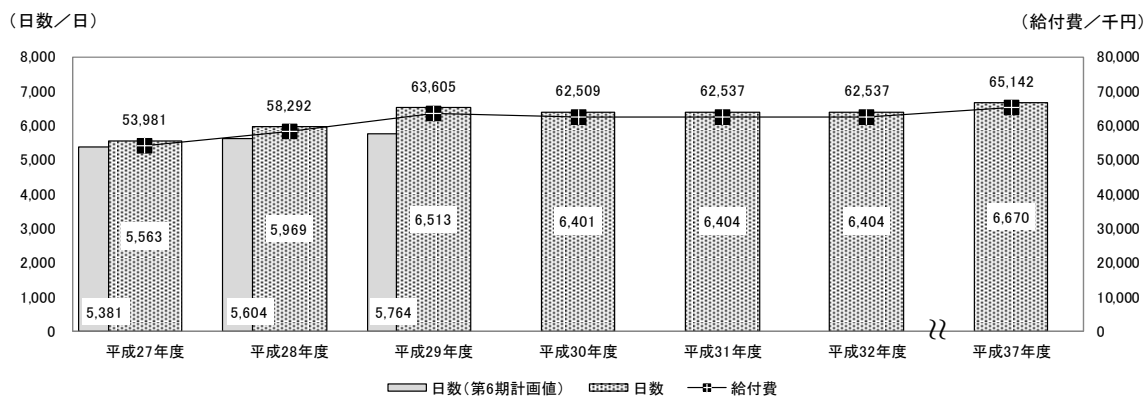
⑦通所リハビリテーション



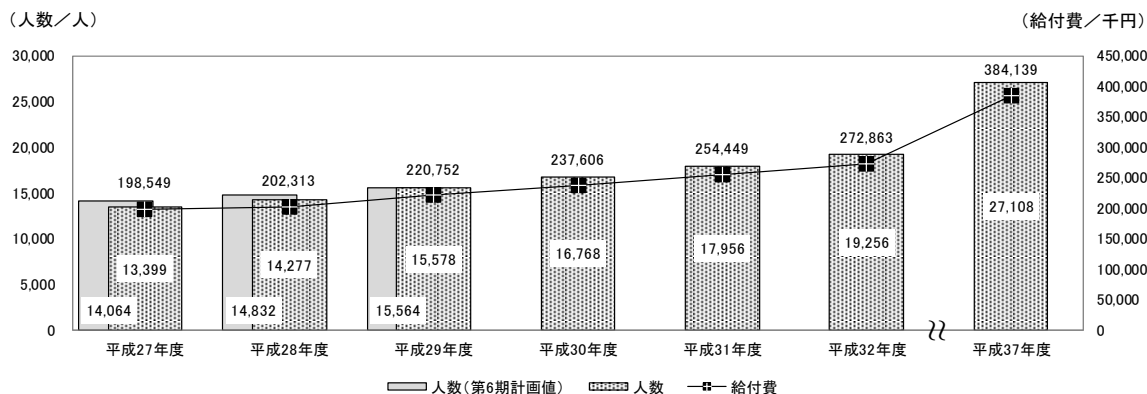
⑧短期入所生活介護



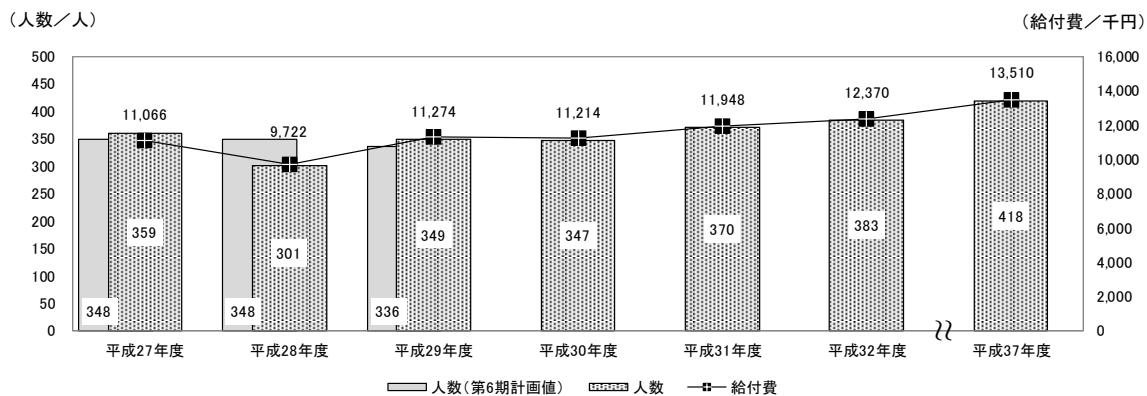
⑨短期入所療養介護(老健)



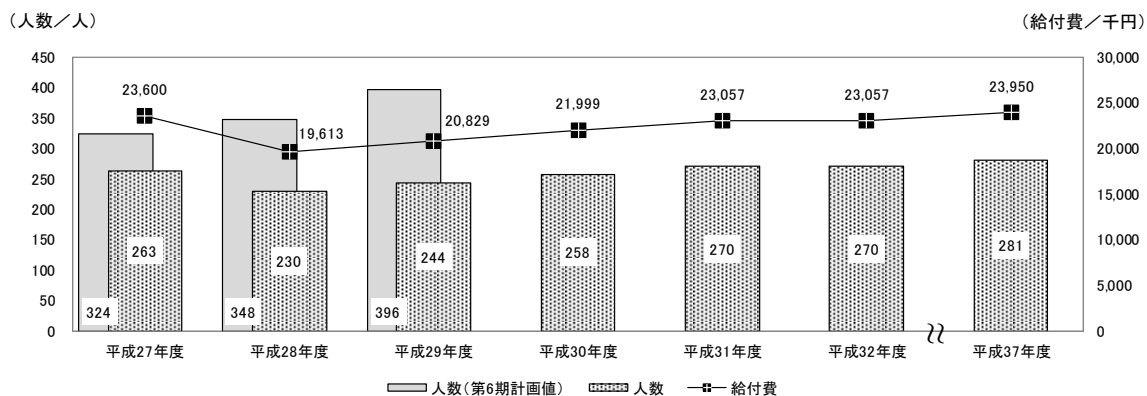
⑩福祉用具貸与



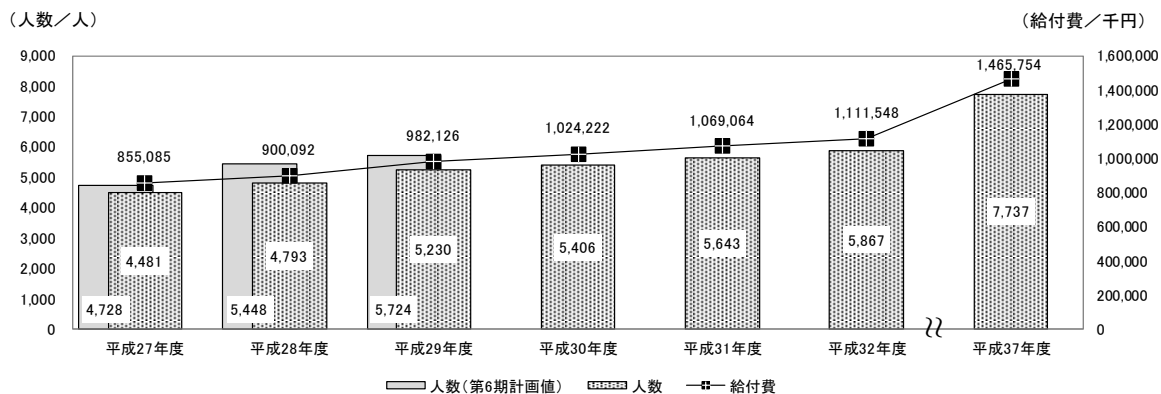
⑪特定福祉用具購入費



⑫住宅改修費

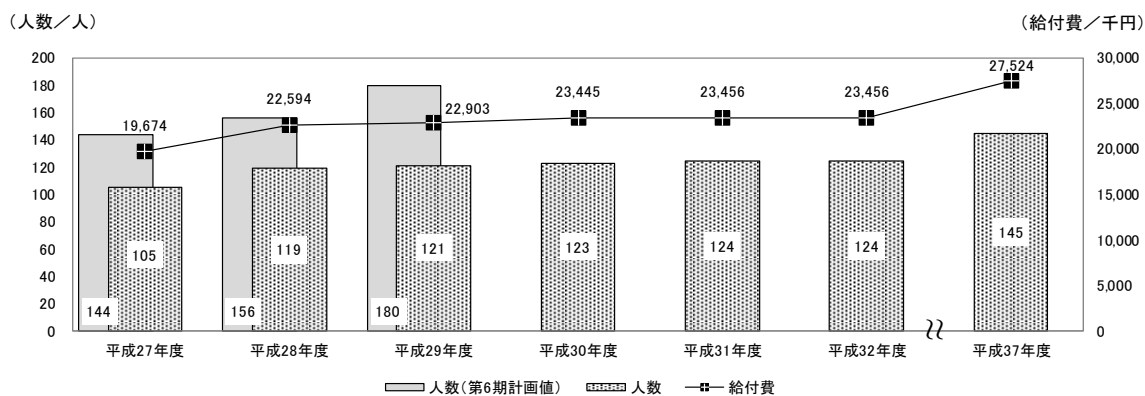


⑬特定施設入居者生活介護

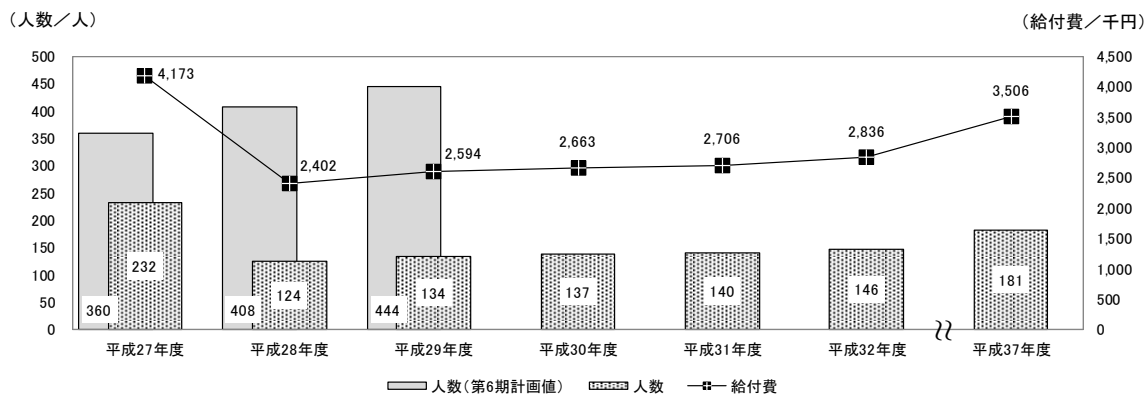


(2) 地域密着型サービス見込量

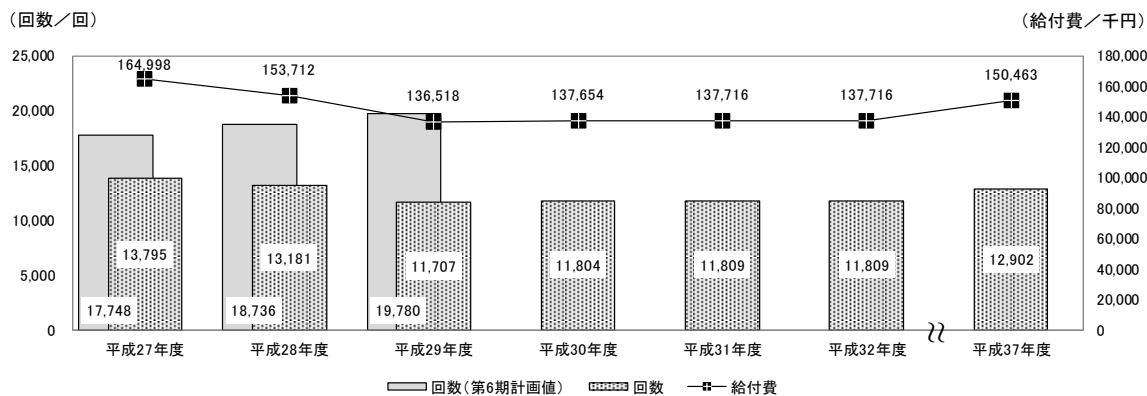
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護



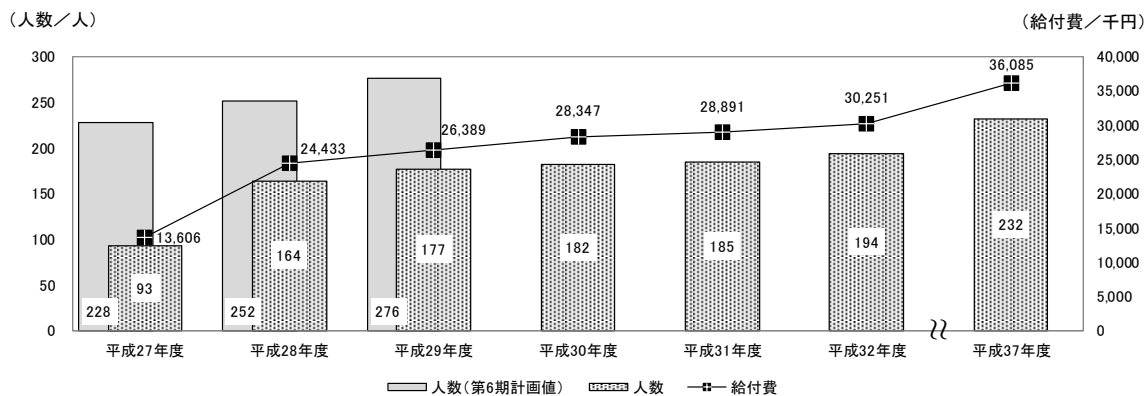
②夜間対応型訪問介護



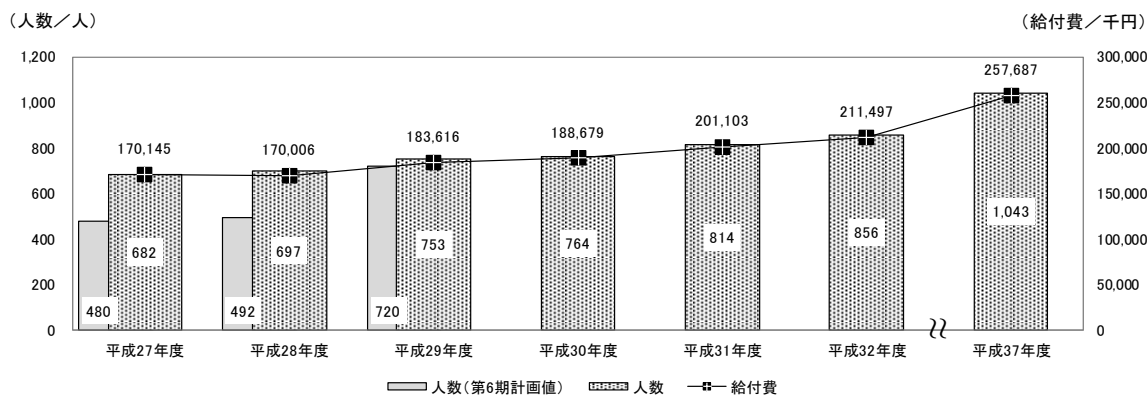
③ 認知症対応型通所介護



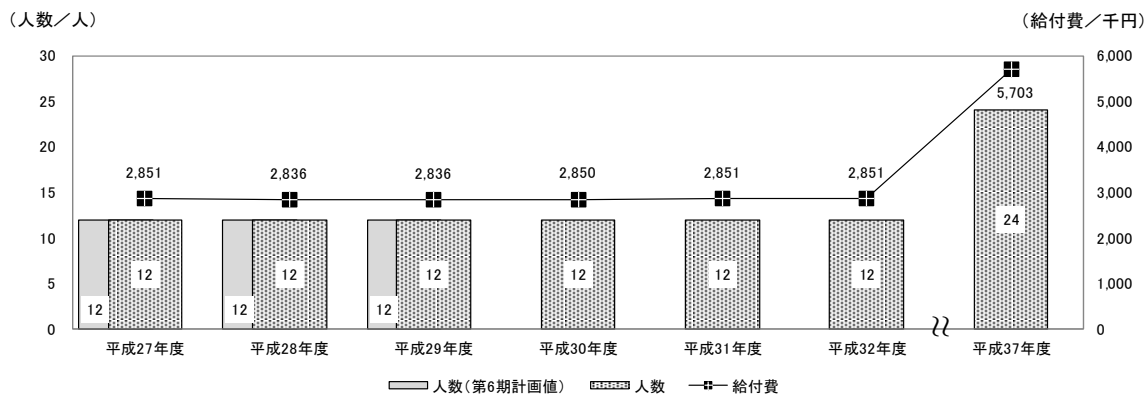
④ 小規模多機能型居宅介護



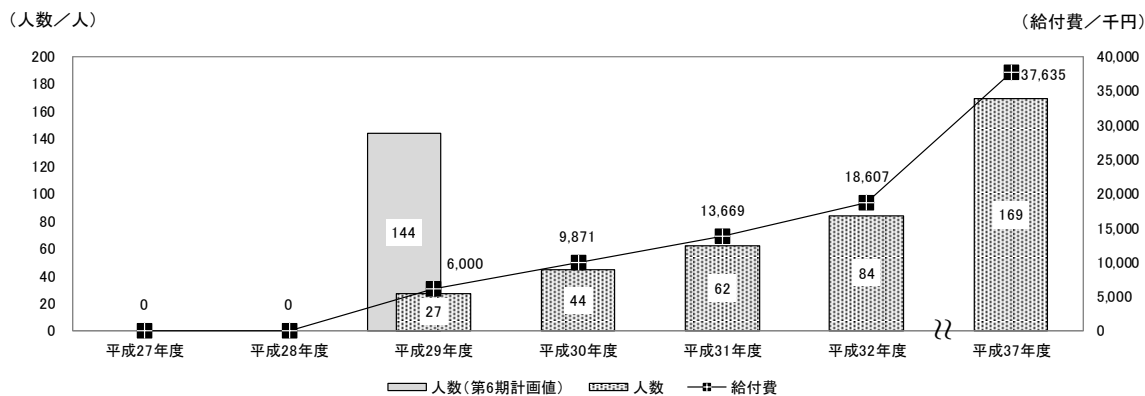
⑤ 認知症対応型共同生活介護



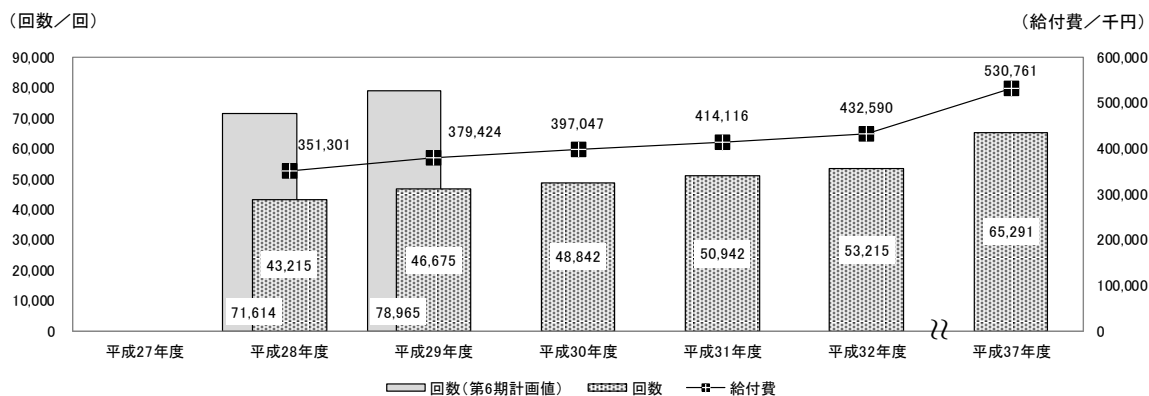
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



⑦看護小規模多機能型居宅介護



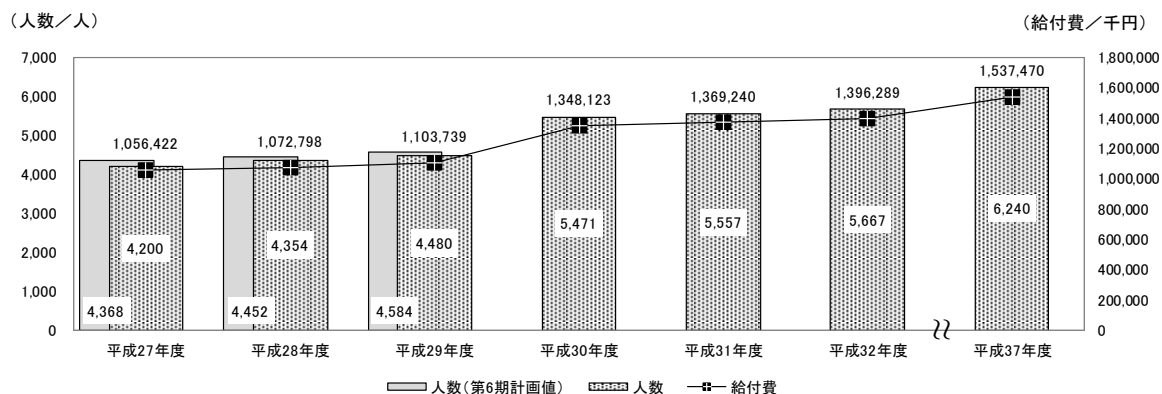
⑧地域密着型通所介護



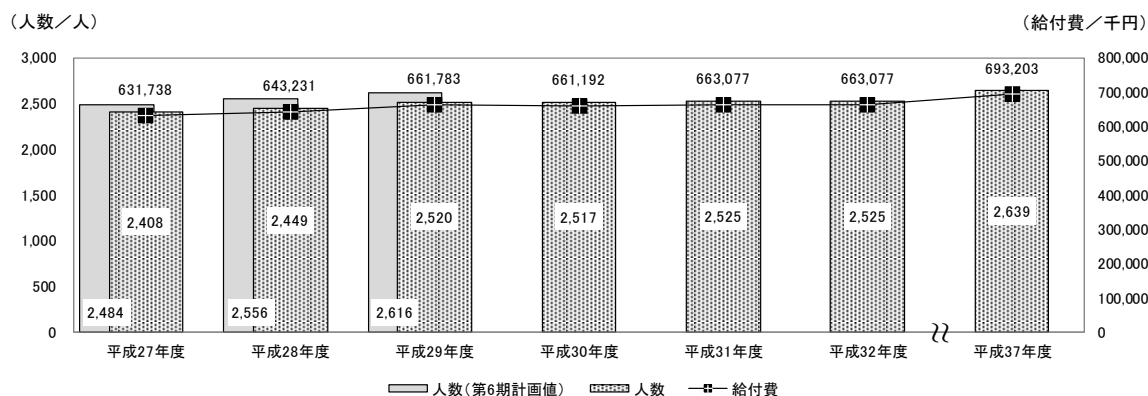
【参考】平成28年度以降は、小規模の通所介護が地域密着型サービスへ移行

(3) 広域型施設サービス見込量

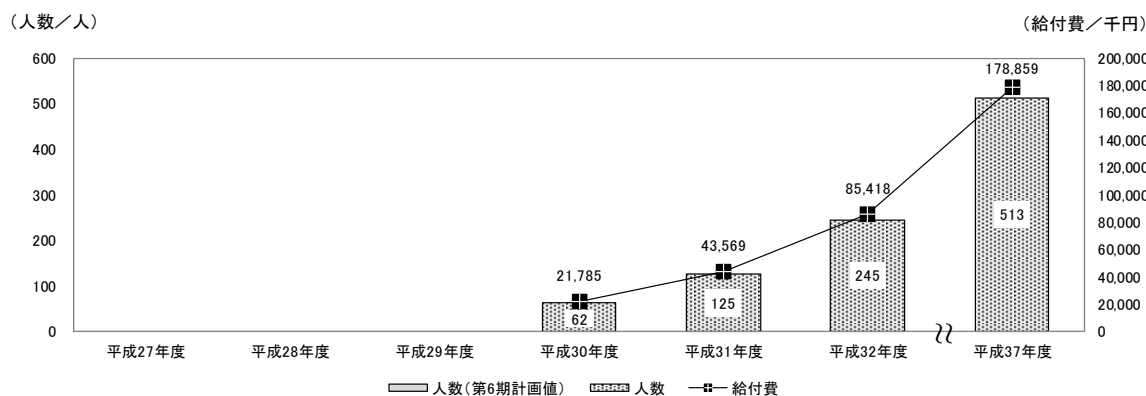
①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)



②介護老人保健施設

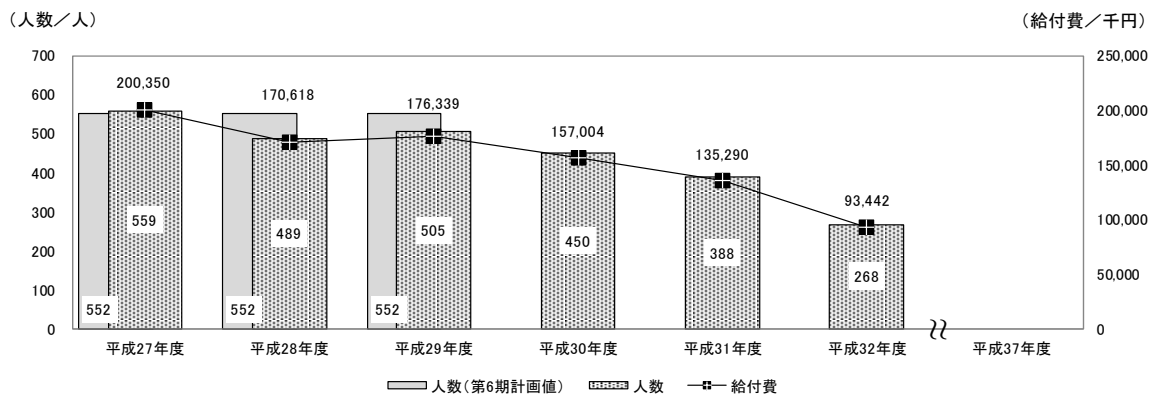


③介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)



【参考】平成30年度に創設

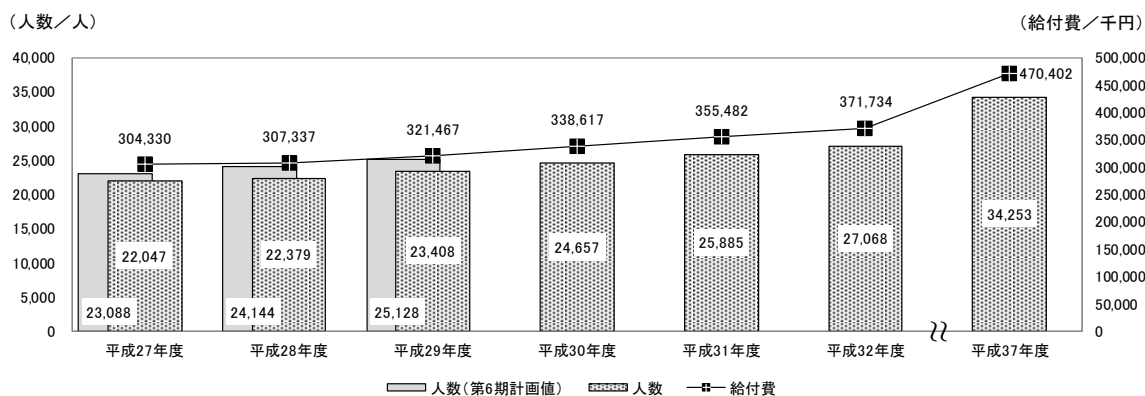
④介護療養型医療施設



【参考】平成35年度末に廃止

(4) 居宅介護支援見込量

①居宅介護支援



3 施設整備に関する推計

住まいについては、現在の自宅に住みたいと考える方の割合が最も多く、その一方で、介護保険制度全体をより良くするための環境整備として、市が力を入れるべきことにおいては、「施設サービスの充実が必要」と考える方が多くなっています。

市では、今後の高齢化の進行と高齢者の方のみの世帯の増加、中重度の要介護者の方の増加に対応するため、在宅生活を支えるサービスの利用の促進を図るとともに、施設サービスを整備していきます。施設基盤整備を通じ、高齢者の方が住み慣れた地域のなかで安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めます。

また、地域密着型サービスにおいては、第6期事業計画期間中に、認知症対応型共同生活介護と、市内で初めて看護小規模多機能型居宅介護を整備しました。

第7期事業計画においては、引き続き、利用率が伸びていない地域密着型サービスの利用促進に向けた周知を図り、在宅生活を支えるサービスの充実に努めます。

なお、改正法により創設された「地域共生型サービス」については、まだその内容や影響の検討が緒についたところであり、第7期事業計画においては、全国での事例も見据えながら今後の動きを注視していきます。

図表 48 本計画期間中の施設整備計画

種 別		第6期終了時点 (平成29年度末)	第7期 計 画 値			第7期終了時点 (平成32年度末)
			平成30年度	平成31年度	平成32年度	
広域型施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2施設 199人	1施設(※) 152人	—	—	3施設 351人
	老人保健施設	2施設 197人	—	—	—	2施設 197人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	9施設 289人	—	—	—	9施設 289人
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設	—	—	—	1施設
	夜間対応型訪問介護	2施設	—	—	—	2施設
	認知症対応型通所介護 (認知症デイ) 定員数	4施設 60人	—	—	—	4施設 60人
	南東圏域	—	—	—	—	—
	北東圏域	36人	—	—	—	36人
	北西圏域	24人	—	—	—	24人
	南西圏域	—	—	—	—	—
	小規模多機能型居宅介護	2施設 47人	—	—	—	2施設 47人
	南東圏域	29人	—	—	—	29人
	北東圏域	—	—	—	—	—
	北西圏域	18人	—	—	—	18人
	南西圏域	—	—	—	—	—
	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	6施設 83人	—	—	—	6施設 83人
	南東圏域	35人	—	—	—	35人
	北東圏域	9人	—	—	—	9人
	北西圏域	33人	—	—	—	33人
	南西圏域	6人	—	—	—	6人
	地域密着型老人福祉施設 入所者生活介護 (小規模特養)	0施設 0人	—	—	—	0施設 0人
	地域密着型特定施設入 居者生活介護(小規模有 料老人ホーム) 定員数	0施設 0人	—	—	—	0施設 0人
	看護小規模多機能型居 宅介護	1施設 29人	—	—	—	1施設 29人
南東圏域	—	—	—	—	—	
北東圏域	—	—	—	—	—	
北西圏域	29人	—	—	—	29人	
南西圏域	—	—	—	—	—	

※ 併設施設(ショートステイ16人、デイサービス20人)あり。

第6節 各年度における地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、被保険者の方が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としており、事業を大別すると「総合事業」・「包括的支援事業」・「任意事業」で構成されています。

制度改正により、市では第6期事業計画期間中の平成28年10月より総合事業を開始し、要支援者の方に対する予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、訪問型サービスと通所型サービスとして総合事業に移行されたとともに、従来と比べ多様化したサービスや事業の展開が可能となりました。

第7期事業計画では、市の特徴を踏まえ、平成37(2025)年度を見据えた地域包括ケアシステムの着実な推進を図るべく事業規模を見込み、事業費を推計します。

区 分	単 位	第7期			平成37年度 推計
		平成30年度 推計	平成31年度 推計	平成32年度 推計	
介護予防・日常生活支援総合事業	事業費 (千円)	291,308	299,410	304,768	321,054
包括的支援事業		124,690	125,385	125,976	136,429
任意事業		3,849	3,880	3,850	3,882
地域支援事業費 合計		419,847	428,675	434,594	461,365

<訪問型サービス、通所型サービスの見込み>

平成29年10月時点の訪問型サービスと通所型サービスの利用者の方のうち、市の独自基準によるサービスと、これまでの国基準相当のサービスの利用率は、訪問型サービスについては67%の方が、通所型サービスについては44%の方が、市の独自基準によるサービスを利用しています。ケアプランの分析等の結果から、将来的には8割の方が市の独自基準によるサービスの利用へと移行していくことが見込まれます。

これら市の独自基準によるサービスへの移行と今後の要支援認定者数の伸びを勘案し、サービス費を推計します。(P244 図表40)

区 分	単 位	第7期			平成37年度 推計
		平成30年度 推計	平成31年度 推計	平成32年度 推計	
訪問型サービス	サービス費 (千円)	86,823	89,402	90,516	97,743
通所型サービス		148,648	153,084	156,239	162,414

第7節 第1号被保険者の介護保険料

1 介護保険料設定の考え方

介護保険料の設定に当たっては、次のような考え方で行っています。

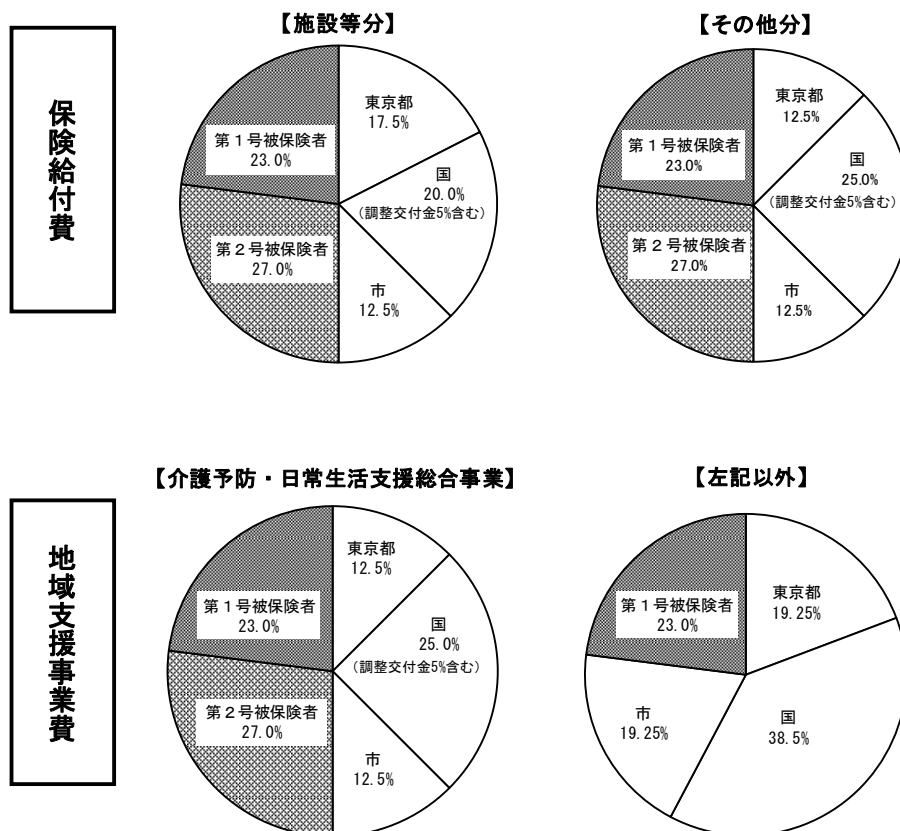
(1) サービス見込量と保険料のバランス

第1号被保険者の介護保険料は、第7期事業計画期間中のサービス見込量および第1号被保険者数に応じたものとなります。

(2) 財源構成

第7期事業計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第6期事業計画期間の22%から23%となったことを考慮して設定します。

図表49 第7期事業計画の財源構成



※ 第1号被保険者は65歳以上の方
 ※ 第2号被保険者は40歳以上65歳未満の方

(3) 介護報酬の改定

平成30年度からの介護報酬改定を考慮の上、保険料を設定します。

(4) 保険料段階の設定

第6期事業計画期間中は、保険料段階を15段階とし、第1段階、第2段階、第4段階の保険料率を低廉にする等、低所得者への配慮をしてきました。引き続き、第7期保険料段階の設定についても、15段階とします。

(5) 市町村特別給付等

市町村特別給付はいわゆる上乘せ・横出しにあたる事業ですが、保険料が上昇することから、市町村特別給付は見込まないこととします。

(6) 介護給付費準備基金の活用

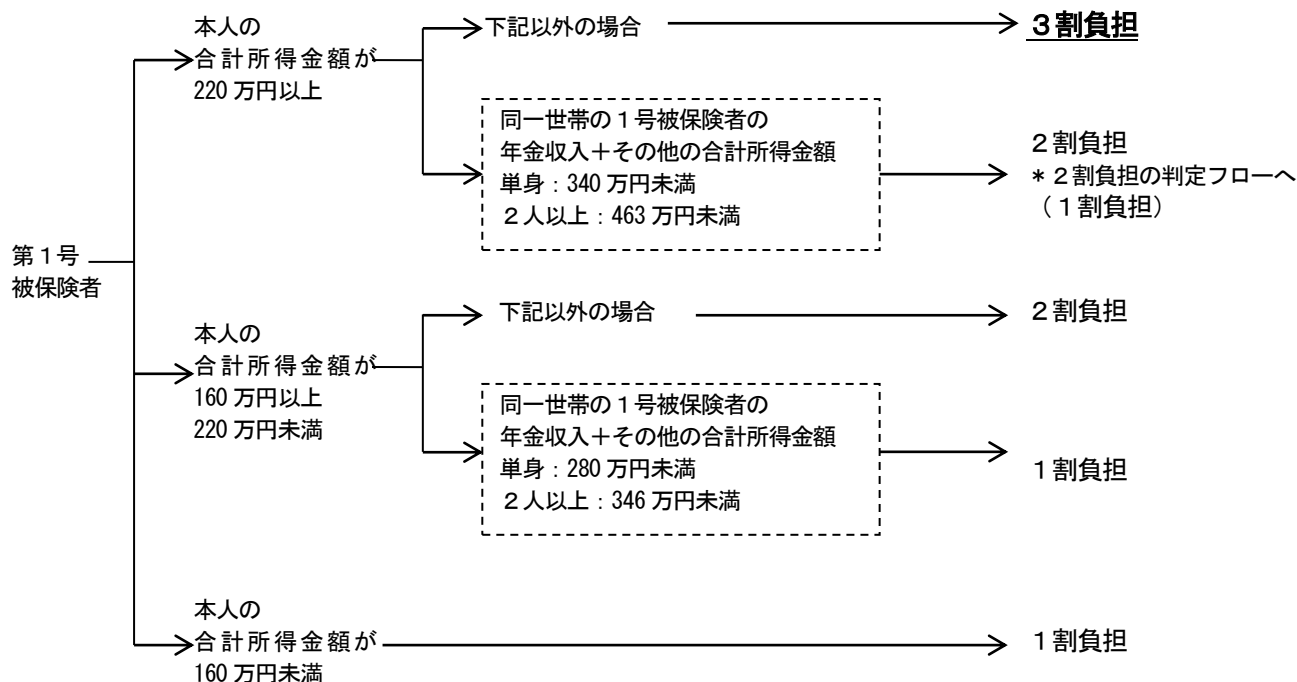
介護給付費準備基金は、介護保険給付費の財源として過不足を調整するための基金です。第6期事業計画終了時の基金残高は、約4億5,700万円と見込まれます。計画期間中に、一定精算することが望ましいことから、基金を活用し保険料の上昇を抑制します。

(7) 現役並みの所得のある方の利用者負担の見直しへの対応

「改正法」により、第7期事業計画においては、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、負担上限を44,400円に据え置きつつ、一定以上の所得がある方の自己負担が2割負担から3割負担に引き上げられます。(P296 図表50)

市では、利用者負担割合の変更によるサービス利用への影響がないよう、制度への理解を促していきます。

図表50 負担割合の判定フロー



※ 第2号被保険者、市区町村民税非課税者、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担。

資料：厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料 平成29年7月3日」

2 保険給付額全体の見込額

保険給付額全体の見込額は、第5節で見込んだ総給付費に、平成17年から開始された食費居住費の自己負担分を軽減するために設けられた特定入所者介護サービス費等、1か月の利用料が一定の額を超えた場合に給付される高額介護サービス費等、医療保険と介護保険の合計の利用料が一定の額を超えた場合に給付される高額医療合算介護サービス費等を加えます。また、制度改正による、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を差し引きます。

これらに、東京都国民健康保険団体連合会が行う給付請求事務に対して支払う手数料「審査支払手数料」を加え、全体額となる「標準給付費」を算出します。

この金額は、3年間で232億6,559万円を見込みます。

図表5-1 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	合計
総給付費(A) (一定以上所得者負担調整後)	6,999,328	7,376,039	7,760,607	22,135,974
総給付費	7,008,280	7,302,628	7,593,074	21,903,982
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	8,952	14,367	15,308	38,627
消費税率等の見直しを勘案した 影響額	0	87,778	182,841	270,619
特定入所者介護サービス費等 給付額(B)	148,577	153,337	158,263	460,177
特定入所者介護サービス費等 給付額(資産等勘案調整前)	148,577	153,337	158,263	460,177
補足給付の見直しに伴う財政 影響額	0	0	0	0
総給付費計 (C) = (A) + (B)	7,147,905	7,529,376	7,918,870	22,596,151
高額介護サービス費等給付額(D)	170,315	178,968	187,959	537,242
高額医療合算介護 サービス費等給付額(E)	33,131	34,264	35,390	102,785
算定対象審査支払手数料(F)	9,229	9,792	10,391	29,412
標準給付費見込額(G) (G = C + D + E + F)	7,360,580	7,752,400	8,152,610	23,265,590

3 保険料基準額

給付費と地域支援事業費をもとに算出された介護保険料月額が5,824円となり、介護給付費準備基金約4億5,700万円のうち4億3,000万円を充当することによって、本市における保険料基準月額を5,400円とします。

図表52 保険料基準額の算出

(単位：千円、保険料基準月額は円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
費用合計	7,780,427	8,181,075	8,587,204	24,548,706
標準給付費	7,360,580	7,752,400	8,152,610	23,265,590
地域支援事業費	419,847	428,675	434,594	1,283,116
保険料基準額月額（基金投入前）	/			5,824
介護給付費準備基金取崩額	/			430,000
保険料基準額月額（基金投入後）	/			5,400

4 第1号介護保険料(所得段階別保険料額)

以上を踏まえ、第7期(平成30年度～平成32年度)の第1号介護保険料は、下表のとおりです。

図表53 第1号被保険者の介護保険料

保険料段階	対象者	保険料率	月額(円)	年額(円)
第1段階	世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方および生活保護受給者の方 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の方	基準額× 0.45	2,430	29,100
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方	基準額× 0.65	3,510	42,100
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない方	基準額× 0.75	4,050	48,600
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方のうち、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の方	基準額× 0.875	4,725	56,700
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、第4段階に該当しない方	基準額	5,400	64,800
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.175	6,345	76,100
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200万円未満の方	基準額× 1.275	6,885	82,600
第8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300万円未満の方	基準額× 1.45	7,830	93,900
第9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350万円未満の方	基準額× 1.50	8,100	97,200
第10段階	本人が市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	基準額× 1.60	8,640	103,600
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	基準額× 1.75	9,450	113,400
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	基準額× 2.00	10,800	129,600
第13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1,500万円未満の方	基準額× 2.15	11,610	139,300
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	基準額× 2.30	12,420	149,000
第15段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	基準額× 2.45	13,230	158,700

5 平成37（2025）年度の展望

高齢者人口の増加により、給付費は今後も増加していくことが予想されます。第7期事業計画策定時点で保険料基準額は、平成37年度は7,600円と推計されています。

そのため、第7期事業計画において計画している施策を推進し、今後の保険料基準額の上昇を抑えることをめざします。

第8節 介護保険制度を円滑に運営するための方策

1 給付適正化事業

第3節の介護給付等に要する費用の適正化への取り組みおよび目標設定で挙げた事業を推進し、事業者や市民の方に対して適正なサービスの利用についての意識の醸成を図ります。

2 介護事業者の指導

市では、介護サービス利用者の方が適切なサービスを受けられるように、介護サービス事業者に対して、運営基準の遵守やサービスの安全性の確認等を指導していきます。

地域密着型サービスや、居宅介護支援事業所の指定更新時に実地指導を行い、サービスの質の確保を図ります。

3 介護保険利用支援の充実

利用者の方々が円滑にサービスを利用できるよう介護保険パンフレットの配布や介護サービス利用ガイドブックの作成、ホームページの充実等を行い、介護保険制度の理解を深めるための情報提供を行うとともに、総合的な相談窓口である地域包括支援センターのさらなる周知に努めます。

4 保険料・利用料の負担軽減に向けた配慮

(1) 保険料での配慮

① 多段階化の推進

第6期は、本人・世帯の課税状況と合計所得金額・課税年金収入額に応じて、保険料段階の多段階化が進められ、国標準は9段階ですが、市では15段階に設定しました。第7期も同様に、それぞれの被保険者の方の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階を設定するため、15段階とします。

② 介護保険料の減免制度

災害により住居等に損害を受けた場合、生計中心者の方の収入が急激に減少した場合、生計困難な場合等に介護保険料の減免を行います。

③ 公費による低所得者負担割合の軽減

世帯非課税（第1段階から第3段階まで）については、公費による負担軽減の仕組みが導入された場合には、さらなる負担軽減が可能となります。

(2) 利用料での配慮

① 介護保険訪問介護等利用者負担助成

訪問介護等の利用者（助成対象者に制限あり）の方に対して、低所得者の方の負担緩和の観点から、市がその一部を助成し自己負担額を軽減します。

② 特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）

低所得の要支援・要介護の方が、施設サービスや短期入所サービスを利用した際に自己負担する食費・居住費の金額が過大とならないよう、利用者負担限度額を設け、その限度額と基準費用額の上限との差額を特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）として支給します。

③ 高額介護（介護予防）サービス費の支給

要支援・要介護の方の1か月の利用者負担額が規定の限度額を超えた場合には、超えた分について「高額介護（介護予防）サービス費」を支給し自己負担額の軽減を図ります。

④ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

医療保険制度に加入している世帯に介護保険サービスの利用者の方がいる場合で自己負担額が著しく高額になる場合（医療・介護保険の自己負担額を合算した年間の合計額が年間の限度額を超えた場合）には、超えた分を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

⑤ 生計困難者の方に対する利用料の負担軽減制度

サービス利用料の軽減を行う旨を申し出ている介護保険サービス提供事業者のサービスを生計困難者の方が利用する場合、自己負担額を軽減します。なお本制度は、被保険者の

方からの申請に基づき、市で定めた一定の要件によって生計が困難であると認められた方が対象となります。

5 介護人材の確保・育成

市認定ヘルパー、市デイサービス認定サブスタッフ等の各種養成講座等を通じて、高齢者の方を支える担い手を養成し、人材確保・育成を図ります。

また、介護職員初任者研修を受講し修了した方に受講料等の一部を助成することにより、人材の育成を図ります。(市介護職員初任者研修支援事業)

そのほか、国(ハローワーク)と連携し、介護人材募集の周知に努めるとともに、東京都と連携し、介護職員等の育成に関する講座等や介護人材確保に関する事業等の周知を図り、介護人材の確保を図ります。

6 適切な事業所指定

改正法によって、地域密着型通所介護の指定申請があった場合に、指定を拒否できることとなりました。また、東京都が指定を行う事業所の指定に関しても、意見を提出することができます。

市では、各サービスの充足状況を勘案しながら、適切に地域密着型サービスの指定を行うとともに、東京都が指定を行うサービスについても、必要に応じ意見を提出していきます。

第6章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

介護保険・高齢者保健福祉事業は、福祉、保健、医療、まちづくり、防災等広範囲にわたっており、その理念を具体化して、関係する施策を効果的かつ計画的に推進していくためには、関係各機関が緊密に連携して取り組むことが必要です。

また、計画の推進には市民、行政、地域の各種団体、医療機関、教育機関、職域等との連携協力が必要です。本計画を広く市民に周知するとともに、事業の推進に当たっては、事業者・関係機関等との役割分担を明確にして協働であたる必要があります。

1 介護保険運営協議会の充実

介護保険運営協議会は、公募市民、事業者、関係機関、学識経験者等から構成されています。運営協議会の活動を通して計画の推進状況を毎年度、検討・確認します。

また、地域包括支援センターの運営全般、関係団体との調整、内容の評価を行う地域包括支援センターの運営に関する専門委員会や地域密着型サービスの運営に関する専門委員会等を開催しています。

2 医師会等の関係機関との連携

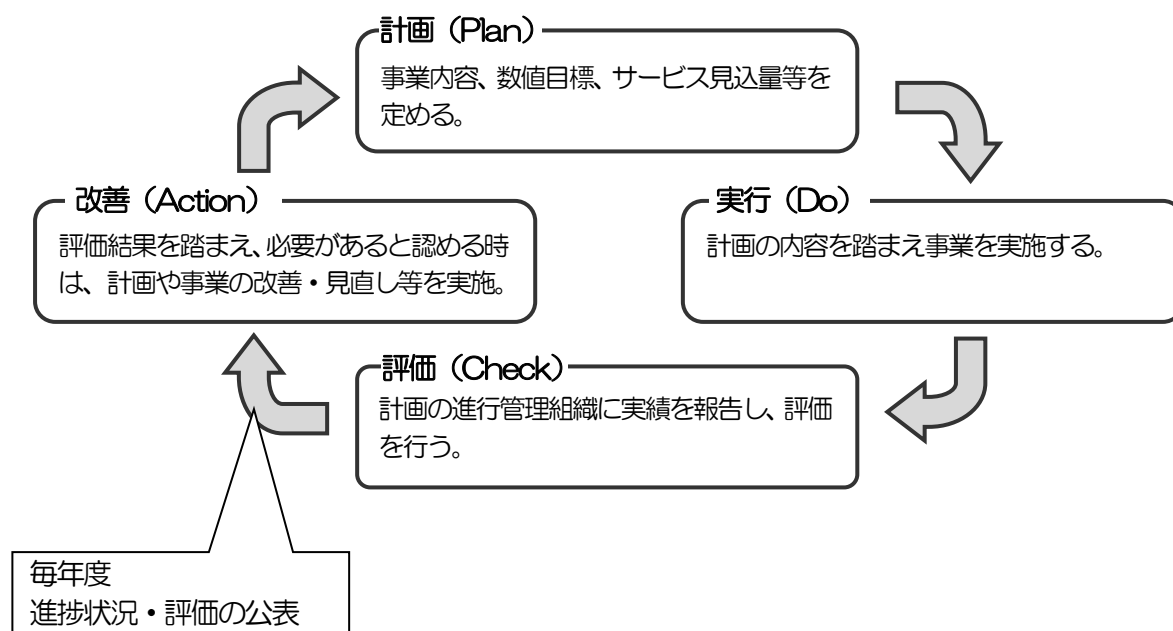
計画の推進に当たっては、介護保険事業者、地域団体、ボランティア、NPO、民間活動団体等とも積極的に協力連携していきます。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携していくこともますます重要になっており、情報の共有を図ります。

3 広域的な連携と国・都への働きかけ

計画の推進に当たっては、法・制度の見直しや人材の確保・育成等について、必要に応じて、国や東京都にも要望していきます。

第2節 計画の評価方法

市では、地域包括ケア「見える化」システムや、各種調査の結果を活用し、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みと目標の進捗状況を検証します。また、施策の事後評価等を行い、改善を行うPDCAサイクルを確立します。



資料編

1 小金井市保健福祉総合計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 小金井市における保健福祉施策を総合的に推進することを目的とする小金井市保健福祉総合計画（以下「保健福祉総合計画」という。）の策定に当たり、広く学識経験者、保健・医療・福祉関係者及び一般市民の意見を反映させるため、小金井市保健福祉総合計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌し、検討した結果を市長に報告する。

- (1) 保健福祉総合計画の策定に関すること。
- (2) 地域福祉計画の策定に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、12人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者とし、市長が委嘱する。

- (1) 一般公募による市民 4人以内
- (2) 学識経験のある者 1人
- (3) 福祉関係団体等に属する者 4人
- (4) 前各号に掲げる者のほか、保健福祉総合計画策定に関係する機関に属する者 3人

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成30年3月31日までとする。

2 委員が欠けたときは、市長は、補欠委員を委嘱することができる。この場合において、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、下部組織として、次に掲げる専門部会を置く。

- (1) 障害者専門部会
- (2) 高齢者専門部会
- (3) 健康増進専門部会

2 専門部会は、次に掲げる所掌事項について、個別計画案の作成を行い、その結果を委員会に報告するものとする。

- (1) 障害者専門部会 障害者計画及び障害福祉計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者専門部会 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定に関すること。
- (3) 健康増進専門部会 健康増進計画の策定に関すること。

3 専門部会は、地域自立支援協議会、介護保険運営協議会及び市民健康づくり審議会に属する委員（以下「専門部会委員」という。）をもって構成する。

4 各専門部会にそれぞれ座長及び副座長を置く。

5 座長及び副座長は、各専門部会に属する当該専門部会委員の互選により選出するものとする。

6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 専門部会は、座長が招集し、主宰する。

8 専門部会は、必要に応じて専門部会委員以外の者の出席又は資料の提出を求めることができる。

（謝礼の支払）

第8条 委員会の委員及び専門部会委員には、予算の範囲内で謝礼を支払うものとする。

（会議等の公開）

第9条 委員会及び各専門部会の会議は、公開とする。ただし、公開することが委員会及び各専門部会の運営に支障があると認められるときは、委員会及び各専門部会に諮って非公開とすることができる。

2 委員会及び各専門部会の会議録は、公開とする。ただし、非公開とされた会議の会議録にあつては、委員会及び各専門部会に諮って非公開とすることができる。

（庶務）

第10条 委員会及び各専門部会の庶務は、次に掲げる部課が処理するものとする。

- (1) 委員会 福祉保健部地域福祉課
- (2) 障害者専門部会 福祉保健部自立生活支援課
- (3) 高齢者専門部会 福祉保健部介護福祉課
- (4) 健康増進専門部会 福祉保健部健康課

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成28年7月12日から施行する。

（有効期限）

2 この要綱は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

2 小金井市保健福祉総合計画策定委員会 委員名簿

(敬称略)

	氏名	所属等
1	高橋 信子	公募市民
2	橋本 怜史	公募市民
3	羽田野 勉	公募市民
4	宮城 眞理	公募市民
5	◎金子 和夫	学識経験者
6	○深澤 義信	社会福祉法人 小金井市社会福祉協議会
7	齋藤 寛和	一般社団法人 小金井市医師会
8	星野 千恵子	小金井市民生委員児童委員協議会
9	宮井 敏晴	小金井市福祉 NPO 法人連絡会
10	矢野 典嗣	小金井市地域自立支援協議会
11	山極 愛郎	小金井市介護保険運営協議会
12	藤森 寿美子	小金井市市民健康づくり審議会

◎委員長 ○副委員長

※平成28年11月11日から平成30年3月31日まで

3 健康増進専門部会 委員名簿

(敬称略)

	氏名	所属等
1	新井 利夫	公募市民
2	中里 成子	公募市民
3	玉木 とみ子	公募市民
4	村澤 トキイ	公募市民
5	○木下 隆一	公募市民
6	森戸 洋子	小金井市議会議員 ※1
7	水上 洋志	小金井市議会議員 ※2
8	◎齋藤 寛和	一般社団法人 小金井市医師会 ※3
9	◎穂坂 英明	一般社団法人 小金井市医師会 ※4
10	小林 久滋	一般社団法人 小金井市医師会
11	内山 雅之	一般社団法人 小金井市医師会
12	大澤 繁喜	一般社団法人 東京都小金井歯科医師会
13	大西 義雄	一般社団法人 小金井市薬剤師会
14	雨宮 安雄	社会福祉法人 小金井市社会福祉協議会
15	川畑 美和子	小金井市民生委員児童委員協議会
16	飯嶋 智広	東京都多摩府中保健所 ※5
17	村上 邦仁子	東京都多摩府中保健所 ※6
18	藤森 寿美子	公益財団法人 小金井市体育協会

◎会長 ○副会長

※1 平成28年10月28日から平成29年4月4日まで

※2 平成29年4月19日から

※3 平成28年10月28日から平成29年5月31日まで

※4 平成29年6月1日から

※5 平成28年10月28日から平成29年3月31日まで

※6 平成29年4月1日から

※ 上記注釈のない委員は、平成28年10月28日から

4 障害者専門部会（地域自立支援協議会） 委員名簿

（敬称略）

	氏名	所属等
1	○矢野 典嗣	公募市民
2	赤濱 高之	相談支援事業者
3	久野 紀子	相談支援事業者
4	石原 久枝	相談支援事業者 ※1
5	田畑 裕	福祉サービス事業者 ※2
6	小松 淳	福祉サービス事業者
7	福原 昌代	福祉サービス事業者
8	坂本 珠江	東京都多摩府中保健所 ※3
9	川久保 敦子	東京都多摩府中保健所 ※2
10	小幡 美穂	発達にアンバランスのある子どもの親の会ひまわりママ
11	高橋 良友	小金井市教育委員会 ※3
12	平田 勇治	小金井市教育委員会 ※2
13	渡邊 孝之	幼稚園（せいしん幼稚園）
14	名取 知子	保育所（愛の園保育園）
15	三笠 俊彦	小金井市商工会
16	馬場 利明	小金井市手をつなぐ親の会
17	荒井 康善	小金井市聴覚障害者協会
18	森田 史雄	小金井市精神障害者家族会 あじさい会
19	ボーバル 聡美	小金井市障害者就労支援センター
20	◎高橋 智	学識経験者
21	緒方 澄子	小金井市民生委員児童委員協議会
22	室岡 利明	権利擁護センター

◎会長 ○副会長

※1 平成28年10月28日から平成29年5月18日まで

※2 平成29年5月19日から

※3 平成28年10月28日から平成29年3月31日まで

※ 上記注釈のない委員は、平成28年10月28日から

5 高齢者専門部会（介護保険運営協議会） 委員名簿

（敬称略）

	氏名	所属等	計画策定委員
1	平野 武	公募市民（第1号被保険者）	
2	井上 雅夫	公募市民（第1号被保険者）	★
3	新井 信基	公募市民（第2号被保険者）	★
4	高橋 信子	公募市民（第2号被保険者）	
5	鈴木 隆	公募市民（介護サービス利用者またはその家族）	
6	宮地 尚子	公募市民（介護サービス利用者またはその家族）	
7	伊藤 祐彦	公募市民（介護予防利用者）	★
8	佐々木 智子	公募市民（介護予防利用者）	★
9	内藤 富美子	一般財団法人 天誠会	
10	森田 和道	小金井市福祉NPO法人連絡会	★
11	山極 愛郎	社会福祉法人 聖ヨハネ会	
12	玉川 弘美	特別養護老人ホーム つきみの園	★
13	齋藤 寛和	一般社団法人 小金井市医師会	
14	三村 義仁	一般社団法人 東京都小金井歯科医師会 ※1	★
	橋詰 雅志	一般社団法人 東京都小金井歯科医師会 ※2	
15	大西 義雄	一般社団法人 小金井市薬剤師会	
16	亘理 千鶴子	社会福祉法人 小金井市社会福祉協議会	★
17	清水 洋	小金井市民生委員児童委員協議会	★
18	飯嶋 智広	東京都多摩府中保健所 ※3	★
	村上 邦仁子	東京都多摩府中保健所 ※4	
19	◎市川 一宏	学識経験者	★（委員長）
20	○酒井 利高	学識経験者	★

◎会長 ○副会長

★介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会委員

※1 平成29年7月19日まで

※3 平成29年3月31日まで

※2 平成29年7月20日から

※4 平成29年4月1日から

6 小金井市保健福祉総合計画策定委員会および専門部会開催経過

(1) 小金井市保健福祉総合計画策定委員会

	開催日	主な内容
第1回	平成28年11月11日	<ul style="list-style-type: none"> 委員の委嘱 計画策定の概要 計画策定の根拠法、計画期間等について アンケート調査内容確認
	平成28年12月8日から 同月22日まで	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査実施
第2回	平成29年3月9日	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果の説明
第3回	平成29年5月25日	<ul style="list-style-type: none"> 計画策定の概要 市の福祉に関する現状と課題 <ul style="list-style-type: none"> (1) アンケート調査結果のまとめ説明 (2) 福祉に係る市の統計説明
第4回	平成29年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> 地域共生社会の実現に係る国の動向説明 現地域福祉計画の施策評価について <ul style="list-style-type: none"> (1) 施策一覧と今後の方向性 計画間の共通項目説明 <ul style="list-style-type: none"> (1) 4計画の共通目次案 (2) 基本理念の継承 新施策体系(案)説明
第5回	平成29年9月21日	<ul style="list-style-type: none"> 施策の体系について 計画骨子案の検討
第6回	平成29年11月9日	<ul style="list-style-type: none"> 計画素案の検討
	平成29年11月25日 (1) 平成29年11月28日 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 市民説明会の実施 <ul style="list-style-type: none"> (1) 時間 午前10時から午後1時まで 会場 商工会館 (2) 時間 午後6時から午後9時まで 会場 第二庁舎8階801会議室
	平成29年11月24日 から 同年12月25日まで	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの実施
第7回	平成30年2月1日	<ul style="list-style-type: none"> 市民説明会及びパブリックコメント結果報告 計画素案の修正及び確認
第8回	平成30年2月22日	<ul style="list-style-type: none"> 計画の承認

(2) 健康増進専門部会

	開催日	主な内容
第1回※	平成28年10月28日	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進計画の改定について 平成27年度健康増進計画進捗状況について 健康増進計画に係る市民アンケートの項目について 受動喫煙について
第2回※	平成29年3月13日	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進計画に係る市民アンケート集計結果について 保健衛生事業について
第3回	平成29年6月28日	<ul style="list-style-type: none"> 新計画の概要(案)等について 健康に関する本市の状況について
第4回	平成29年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> 新計画の全体像及び内容について(施策体系まで)
第5回	平成29年9月21日	新計画の内容について <ul style="list-style-type: none"> 前会議からの修正箇所について 基本目標(1)「生活習慣病の発症予防・重症化予防」に係る素案について 基本目標(3)「健康を育む環境整備」に係る素案について
第6回	平成29年10月26日	<ul style="list-style-type: none"> 前会議からの修正箇所について 基本目標(2)「生活習慣の改善」に係る素案について 素案全体について
第7回	平成30年1月25日	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの結果と市の方向性 素案の検討

※市民健康づくり審議会と同時開催

(3) 障害者専門部会

	開催日	主な内容
第1回	平成28年10月28日	・保健福祉総合計画 障害福祉計画にかかるアンケート(案)について
第2回	平成28年11月25日	・保健福祉総合計画アンケートについて ・保健福祉総合計画の今後の予定
第3回	平成29年5月19日	・障害福祉計画の国資料について ・障害者計画・障害福祉計画のアンケートまとめ
第4回	平成29年6月16日	・障害者計画・障害福祉計画のスケジュールについて ・障害者計画・障害福祉計画策定の概要 ・障害者計画における施策の進捗状況等について
第5回	平成29年7月21日	・障害者計画における施策の進捗状況等について ・施策進捗状況における指標について ・障害者計画(案)について
第6回	平成29年8月31日	・障害者計画(案)について ・地域福祉計画と障害者計画の体系について ・障害福祉計画(案)について ・障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて
第7回	平成29年9月22日	・障害者計画における施策の進捗状況等について ・障害者計画(案)について ・障害福祉計画(案)について
第8回	平成29年10月20日	・障害者計画(パブコメ案)について ・障害福祉計画(案)について
第9回	平成29年11月17日	・小金井市保健福祉総合計画市民説明会について ・障害者計画・障害福祉計画(パブリックコメント案)について
第10回	平成30年1月19日	・障害者計画・障害福祉計画に係るパブリックコメント意見等について ・障害者計画・障害福祉計画に係る市議会各会派から寄せられた意見総括表について
第11回	平成30年2月23日	・障害者計画・第5期障害福祉計画について

全て地域自立支援協議会との合同開催

(4) 高齢者専門部会

	開催日	主な内容
平成28年度 第1回	平成28年11月24日	・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に係る各種調査について
第2回※	平成29年3月24日	・介護保険特別会計平成27年度決算について ・介護保険特別会計平成29年度予算について ・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に係る調査結果（速報）について
平成29年度 第1回	平成29年5月22日	・第6期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に対する事業評価について ・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に向けての現状と課題について
第2回	平成29年6月29日	・第6期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の総合的な検証について ・介護保険制度改正・関連施策の動向について ・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の体系（素案）について
第3回	平成29年7月20日	・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の体系（素案）について
第4回	平成29年8月30日	・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る事業の検討について（基本施策1、3）
第5回	平成29年9月29日	・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る事業の検討について（基本施策2）
第6回※	平成29年11月2日	・平成28年度介護保険特別会計決算について ・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）について
第7回	平成29年12月15日	・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）について ・市民説明会について ・パブリックコメントについて（高齢者保健福祉総合事業計画部分中間報告）
第8回※	平成30年1月25日	・パブリックコメントの結果について（高齢者保健福祉総合事業計画部分） ・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（案）について
第9回※	平成30年2月9日	・パブリックコメントの結果について（介護保険事業計画部分） ・第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（最終案）について

※小金井市介護保険運営協議会（全体会）との合同開催

7 用語説明

あ行

用語	解説
ICT	Information and Communication Technology の略で一般的には情報通信技術のこと。ここでは、病院・診療所・介護等関係者間をネットワークでつなぐ情報通信技術のことをいう。
愛の手帳（療育手帳）	児童相談所または知的障害者更生相談所において、知的障がいと判定された人に対して都知事が交付する手帳。他道府県では「療育手帳」という。
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫などがこれに該当。
eラーニング （イーラーニングシステム）	厚生労働省による要介護認定適正化事業の一環として、全国テストおよび教材・問題集をインターネット上で学習することにより、認定調査員の調査能力向上等を目的として開発されたもの。
一般就労	障がいのある人が福祉施設等での就労ではなく、企業などへの就職、在宅での就労および自らの起業などにより就労すること。
医療的ケア児	経管栄養やたんの吸引など日常生活に必要とされる医療的な生活援助行為を必要とする児童。
う蝕	むし歯のこと。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。
栄養成分表示	消費者に販売される容器包装に入れられた加工食品および添加物について、食品表示基準に基づき、義務付けられた熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分量の表示。
NPO	Non-Profit Organization の略でボランティア団体や住民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称として使われている。「特定非営利活動法人（NPO法人）」という法人格を得ることができる。

か行

用語	解説
介護保険	40歳以上の方全員が被保険者（保険加入者）となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、費用の一部（10～30％）を支払って介護サービスを利用する制度。

用語	解説
介護予防	元気な方も、支援や介護が必要な方も、生活機能の低下や重度化をできる限り防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から自身の体調を把握し、高齢期にあった健康づくりを行う。
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民の方等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者の方等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすもの。要支援者の方等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者の方に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなる。
介護離職	就業者の方が、家族等の身近な方の介護や看護を行うために、やむを得ず現在の仕事を退職すること。
かかりつけ医	その人が住む地域の病院などで、日常的に体調管理や病気の診断などを行う医師のこと。単に頻繁に訪れる病院や診療所を指して用いることもある。
間食	朝食、昼食、夕食以外に摂取するエネルギー源となる食べ物と飲み物のこと。
北多摩南部保健医療圏	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市および狛江市の6市で構成されている二次保健医療圏のこと。
基本チェックリスト	要介護認定が必要でない高齢者の方に対し、介護予防・生活支援サービス事業の対象者かを識別し、ふさわしいサービスの区分等を評価するための質問表。運動機能や栄養状態、口腔機能、認知機能、うつ病の可能性等に関する合計25項目の質問項目について回答し、各項目の基準点により判定される。
休肝日	肝臓を休めるため、週に1日以上飲酒しない日を設けることを推奨する目的でつくられた造語。
協働	市民および市が、それぞれの役割と責任に基づき、対等の立場で連携協力して市政を充実させ、または発展させること。
共同生活援助 (グループホーム)	障がい者が、少人数で借家やアパート等で共同生活をし、それを支援施設の職員や近隣住民、ボランティア等が食事提供、生活指導、相談・助言等、生活を支援すること。
緊急通報システム	日常生活を営む上で常時注意が必要な慢性疾患を有するひとり暮らし高齢者や障がい者世帯等に緊急通報機器を設置し、急病の際に緊急通報事業者に通報し、安全の確認と必要に応じて救急車を手配する仕組み。または、急病の際に消防署に通報を送り、近隣協力員の協力を得て救援される仕組み。

用語	解説
ケアプラン	要介護認定者の方について、自立した日常生活を送ることができるよう利用者の方や家族の方のニーズの把握、課題を分析し、サービス担当者会議において協議を行い作成される介護支援計画のこと。
ケアマネジメント	要介護者の方等、サービス利用者の方のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のこと。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	要介護認定者の方からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるよう、ケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職の人のこと。
ゲートキーパー	自殺を考えている人に気づき、声を掛けたり見守ったりする人のこと。
健康格差	雇用や所得、家庭環境といった社会経済状況の格差が健康をも左右してしまっている状態のこと。
健康寿命	健康で日常生活に制限なく自立して暮らせる期間。平均寿命から衰弱・病気などによる介護期間を引いた寿命のこと。
健康増進法	国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。平成14年に成立。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な方に代わって、代理人の方がその権利を表明し支援すること。
高次脳機能障がい	交通事故等で脳が損傷を受けた場合に発生する、言語、記憶、および行動などに関わる障がい。
合理的配慮	日常生活または社会生活を営むために、社会通念上その実施に伴う負担が過重になるものを除いて、障がい者の求めに応じて必要かつ適切な現状の変更または調整を行うことをいう。
高齢化率	全人口に占める65歳以上の方の割合。高齢化率7.0%で「高齢化社会」、14.0%以上で「高齢社会」、21.0%以上で「超高齢社会」と言われている。
コーディネーター	複数の主体が関わる事業などが円滑に進むように、情報連携や業務の調整などを行い、つなぎ役をする人や機関のこと。
小金井さくら体操	65歳以上で要介護認定等を受けていない方を対象とした、介護予防を目的とするご当地体操。

さ行

用語	解説
サービス付高齢者住宅	高齢者の方向けの賃貸住宅または有料老人ホームで、入居した高齢者の方の状況把握サービス、生活相談サービス、そのほかの高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを提供する事業。
歯周病	歯肉に炎症が引き起こされ、放置しておくとな膿が出たり、口臭がひどくなり、最後には歯が抜け落ちてしまう病気。
歯石	歯垢に唾液中のカルシウムやリン酸が付着し、かちかちに固まったもの。一度ついてしまった歯石は歯ブラシでは除去できないため、歯科医院で取ってもらうことが必要。
市民後見人	親族および弁護士等の専門職後見人以外の市民による後見人。弁護士などの専門職後見人と同様に家庭裁判所が選任し、判断能力が十分でない方の金銭管理や日常生活における契約など本人を代理して行う。
社会福祉協議会	社会福祉法に位置付けられており、一定の地域社会において、住民の方が主体となり、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体。
主菜	魚介、肉、卵、大豆および大豆製品などが主材料で、献立の中心となるおかず。主にたんぱく質や脂質の供給源となる。
主食	ごはん・パン・めんなど。炭水化物が主成分で主にエネルギー源になる。
受動喫煙	喫煙者本人ではなく、その周囲の人々が自分の意思とは関係なしに、たばこの煙を吸い込んでしまうこと。「受動喫煙」は、がんや脳卒中、心筋梗塞、呼吸器疾患など様々な病気のリスクが高まり、妊婦や胎児にも悪影響をおよぼす。
手話通訳者	音声言語を手話に、手話を音声言語に置き換えて伝える人のこと。
障害者週間	障害者基本法に定める、12月3日から9日までの一週間の名称。国民の間に広く障害者福祉についての関心と理解を深めるとともに、障がいのある人が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めることを目的とする。
障害者就労支援センター	地域において生活している就職や職場への定着が困難な障がいのある人を対象に、就労に伴う支援を一体的に行う機関。
小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者の方について、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、本人の選択に基づき、訪問または通いや短期間の宿泊により、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援および機能訓練を組み合わせ提供サービス。

用語	解説
食育	現在および将来にわたり、健康で文化的な国民の生活や豊かで活力のある社会を実現するため、様々な経験を通じて、国民が食の安全性や栄養、食文化などの「食」に関する知識と「食」を選択する力を養うことにより、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。
食事バランスガイド	厚生労働省と農林水産省の共同により平成17年に策定された。1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安として、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで分かりやすく示したものの。
自立支援医療	平成18年の障害者自立支援法施行に伴い、精神通院医療・更生医療・育成医療が一本化された医療費の公費負担制度。
心疾患	狭心症や心筋梗塞といった心臓の疾患の総称。
身体障害者手帳	身体に障がいのある人が「身体障害者福祉法」に定める障がいに該当すると認められた場合に都道府県知事が交付する手帳。
生活困窮者自立支援制度	生活困窮者自立支援法に基づき、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある方に対して、個々の状況に応じた支援を行い、自立の促進を図ることを目的とする制度。本市では自立相談支援事業、家計相談支援事業、住居確保給付金の支給、学習支援事業を実施している。
生活支援コーディネーター	高齢者の方の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）の役割を担う人のこと。
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。主な疾患として、日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがある。
生活の質	クオリティ・オブ・ライフ（QOL）ともいう。ある人がどれだけ人間らしい満足した生活を送ることができるかを計るための概念。
精神障害者保健福祉手帳	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、都道府県知事が交付する手帳で、一定の精神障がいの状態にあることを証するもの。
精神保健福祉士	精神障がい者の保健や福祉に関する専門的知識と技術をもち、社会復帰の相談、助言、指導、日常生活への適応訓練や援助を行う人のこと。

用語	解説
成年後見制度	認知症や知的、精神障がい等のために判断能力が十分でない方が、地域で安心して生活することができるよう支援する制度。介護保険サービス等を利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理等の法律行為を代行する。
節度ある適度な飲酒	健康日本21では、1日平均純アルコールで20g程度としている。これは、それぞれ日本酒180ml、ビール500ml、ウイスキー（43度）60ml、焼酎（25度）110ml、ワイン240mlに相当する。

た行

用語	解説
第3次小金井市食育推進計画	平成17年に施行された「食育基本法」に基づき、小金井らしい食生活のある、ひとづくり・まちづくりを目的として策定。
地域共生社会	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、地域住民の方や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民の方一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会をめざすもの。
地域支援事業	被保険者の方が、要介護状態または要支援状態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、可能な限り、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に支援するために市町村が行う事業。
地域自立支援協議会	相談支援事業をはじめとする地域の障がい福祉に関する関係機関によるネットワークを構築し、地域における様々な課題や困難事例に対する解決方法等を検討する。
地域包括ケアシステム	高齢者の方の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援が一体的に提供される地域の包括的なサービス提供体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。
地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続的マネジメント事業、④高齢者虐待の防止・早期発見および権利擁護事業の4つの基本的な機能を持ち、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士等が配置され、高齢者の方への支援を行う中核機関。

用語	解説
地域密着型サービス	住み慣れた地域で生活を支えるためのサービスで、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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、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および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。
中間的就労	短時間就労やグループ就労など、一般就労と福祉的就労の中間的就労。
デイサービス認定サブスタッフ	通所介護事業所の市独自基準のサービスにおいて、介護職員の補助として活動する元気な高齢者の方のこと。活動するに当たり、養成講座を修了する必要がある。
デイジー（DAISY）図書	デジタル録音された音声による図書のこと。
特定健康診査・特定保健指導	「高齢者の医療の確保に関する法律」の成立により、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられることになった健康診査・保健指導のこと。
特別支援教育	従来の心身障がい教育の対象だけでなく、LD（学習障がい）、ADHD（注意欠陥／多動性障がい）、高機能自閉症を含めて障がいのある児童・生徒の自立や社会参加に向けて、その一人ひとりの教育的ニーズを把握して、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導、支援を行うこと。

な行

用語	解説
二次予防	発生した疾病や障がいを健（検）診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や障がいの重症化を予防すること。
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情そのほか社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案し設定した、介護保険サービス利用者の方にとって最も身近な圏域。小金井市には4圏域がある。
人間ドック	主として生活習慣病の早期発見と心・肝・腎・肺などのはたらきの検査を目的として、外来または短期間入院により行う精密な健康診断。
認知症	様々な原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなることで脳の機能が低下し、生活のしづらさが現れる状態をいう。

用語	解説
認知症ケアパス	認知症の方の生活機能障害の進行に合わせ、いつでもどのような医療・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の内容等を示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の方や家族の方を温かく見守る応援者として、日常生活の中で支援する人のこと。
認知症疾患医療センター	認知症の鑑別診断、身体合併症や行動・心理症状への対応、専門医療相談等を行い、地域における医療と介護の連携等、関係機関との連携の拠点としての機能をもつ専門医療機関。
認知症地域支援推進員	認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関との連携を図り、認知症の方やその家族の方を支援する相談業務を行う人のこと。
脳血管疾患	出血性脳血管疾患（脳出血、くも膜下出血）と虚血性脳血管疾患（脳梗塞など）といった脳血管の疾患の総称。
ノーマライゼーション	多様な人々（高齢者、若者、障がいのある人、障がいのない人）が、社会の一員として生活できる社会こそ正常（ノーマル）な社会であるとの考え方。

は行

用語	解説
8020（ハチマルニイマル）運動	「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことで豊かな人生を」という考えのもとに、厚生労働省と日本歯科医師会により提唱されている運動。
発達障がい	自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他これに類する脳機能の障がいであってその症状が通常低年齢において発現するもの。
バリアフリー	住宅建築用語としては、段差等の物理的な障壁の除去をいうが、福祉的にはより広く高齢者の方や障がい者の方等の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。
避難行動要支援者	災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者や障がいのある方等。
副菜	野菜、いも類、海藻、きのこ、果物などが主材料のおかずで、主にビタミン、ミネラル、食物繊維の補給源となる。
福祉サービス第三者評価	事業者でも利用者でもない第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場から、福祉サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価すること。

用語	解説
福祉的就労	一般就労が困難な障がいのある人のために配慮された作業所への就労。就労継続支援A型（雇成型）と就労継続支援B型（非雇成型）がある。
包括的支援事業	市町村が行う地域支援事業の一部で、地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント、総合相談業務、権利擁護業務、ケアマネジャーへの助言・指導等を行う事業。

ま行

用語	解説
マンマモデル	乳がん検診、乳房自己触診をわかりやすく指導するための乳房モデル。
民生委員	地域住民の方から社会福祉に関わる相談を受け、支援を行う人のこと。市区町村に設置された民生委員推せん会が推薦した方を都道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。
メタボリックシンドローム	肥満に伴って、内臓脂肪が蓄積し、内臓脂肪の働きにより病的な異常がもたらされる結果、軽度の糖代謝、脂質代謝の異常、あるいは血圧の上昇が起こり、個々の病態は軽度でもこれらの病態が重なり合って動脈硬化による心血管病のリスクが高まっている病態のこと。 メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積を背景に糖代謝異常（空腹時血糖値110mg/dl以上）、脂質代謝異常（中性脂肪150mg/dl以上またはHDL40mg/ml未満）、高血圧（最大130mmHg以上または最小85mmHg以上）のうち2つ以上があてはまる場合に診断される。 しかし、適正な摂取エネルギー量を知り、過食を避け、適度な運動を継続することで予防が可能と考えられている。

や行

用語	解説
ユニバーサルデザイン	施設や製品等のデザインを年齢、性別、身体、国籍、障がいの有無など、人々が持つ様々な特性や違いを越えて全ての人が利用しやすくしていこうとする考え方。

ら行

用語	解説
ライフステージ	乳幼児期、学齢期、成人期、壮年期、高齢期などの年代による人生の段階。

用語	解説
レスパイトケア	障がいのある子ども、慢性疾患、末期疾患の子どもがいる家族および養育者または介護が必要な高齢者等がいる家族を一時的に介護から解放することによって、家族のストレスを減少させ、家族の安定を図る援助サービス。
6024（ロクマルニイヨン）運動	健康日本21では、歯の喪失が急増する50歳前後の人に対するより身近な目標として、60歳において24歯以上の自分の歯を有する者の割合を設定し、10年後に対象年齢となる50歳の現状をもとに、60歳で24歯以上有する者を50%以上とすることを目標としている。

8 その他計画書を読む上での注意点

(1) アンケート調査の結果の見方

- 回答は、それぞれの質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示しています。それぞれの質問の回答者数は、全体的場合はN (Number of case)、それ以外の場合にはnと表記しています。
- %は小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記しています。従って、回答の合計が必ずしも100.0%にならない場合(例えば99.9%や100.1%)があります。
- クロス集計の年代別、要介護度別などは、無回答の方がいたため、合計が全体とは一致しません。
- 回答者が2つ以上回答することのできる質問(複数回答)については、%の合計は100%にならないことがあります。
- 本文およびグラフ中の設問文ならびに選択肢の表現は一部省略されています。

(2) 元号について

- 計画期間の途中で元号が変更となる見込みですが、平成30年3月時点において新元号が公表されていないため、現在の元号をそのまま使用します。必要に応じ、一部和暦と西暦との併記とします。

(3) 「障がい」の表記について

- 「障がい」の漢字表記については、現在も議論されているところですが、市の最上位計画である「小金井しあわせプラン」や平成24年3月に策定された前小金井市保健福祉総合計画においても、法律名など固有名詞を除き、「障がい」と表記しているところです。
- 従いまして、今回策定する「第2期小金井市保健福祉総合計画」においても統一的な表記とするために、「障がい」として表記しています。

第2期小金井市保健福祉総合計画

発行年月：平成30年3月

発行：小金井市

編集：小金井市福祉保健部

〒184-8504

小金井市本町六丁目6番3号

担当：福祉保健部地域福祉課地域福祉係

電話：042-387-9915 FAX：042-384-2524

古紙配合率70%以上、植物性インクを使用しています。

第2期小金井市保健福祉総合計画

平成30年3月 小金井市