

目次

第1章 計画策定の背景と目的	1
1 計画の目的	1
2 踏まえるべき背景や動向など	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画策定体制	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	4
1 高齢者を取り巻く現状	4
2 第7期事業計画の評価と第8期事業計画に向けた課題	5
3 計画を推進していく上での課題・視点	7
第3章 計画の基本理念と視点	10
1 基本理念	10
2 視点	10
第4章 施策の展開	11
1 高齢者保健福祉施策の体系図	11
2 施策展開	13
基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援	13
基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	15
基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成	19
第5章 介護保険事業の推進	21
1 計画の基本的な考え方	21
2 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組み及び目標設定	21
3 サービス見込量の推計	23
4 施設整備に関する推計と高齢者の住まいについて	25
5 地域支援事業の推計	26
6 第1号被保険者の介護保険料	26
第6章 計画の推進	29
1 計画の推進体制	29
2 計画の評価方法	29

第1章 計画策定の背景と目的

1 計画の目的

市の「小金井しあわせプラン（第5次小金井市基本構想・前期基本計画）」においては、今後10年間を見据えた「福祉と健康」についての政策の取り組み方針及び施策を定めています。

介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えた介護保険事業計画の策定が求められているほか、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、地域包括ケアシステムを推進し、ひいては地域共生社会の実現に向けた計画策定が求められています。

本計画は、「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の分野別計画であり、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えた計画として策定しました。介護保険制度が持続可能なものとなるように、地域包括ケアシステムを支えるサービス基盤整備、介護人材の確保等について具体化しています。

2 踏まえるべき背景や動向など

本事業計画の策定にあたっては、これからの社会保障や地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現、災害・感染症対策等、近年の社会潮流を踏まえ、市の現状と課題を整理しながら検討します。踏まえるべき背景や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

市の実情に応じた医療・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推進が求められています。特に、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取り組みの強化が求められています。

（2）地域共生社会の実現

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、2040年を見据えた地域共生社会の実現が求められています。地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共につくっていく社会を目指すものです。

特に、制度・分野ごとの「縦割り」を解消すべく、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援や、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われています。

本市においても、福祉意識の醸成、地域で互いに支え合う人材育成や仕組みづくりの推進が求められます。

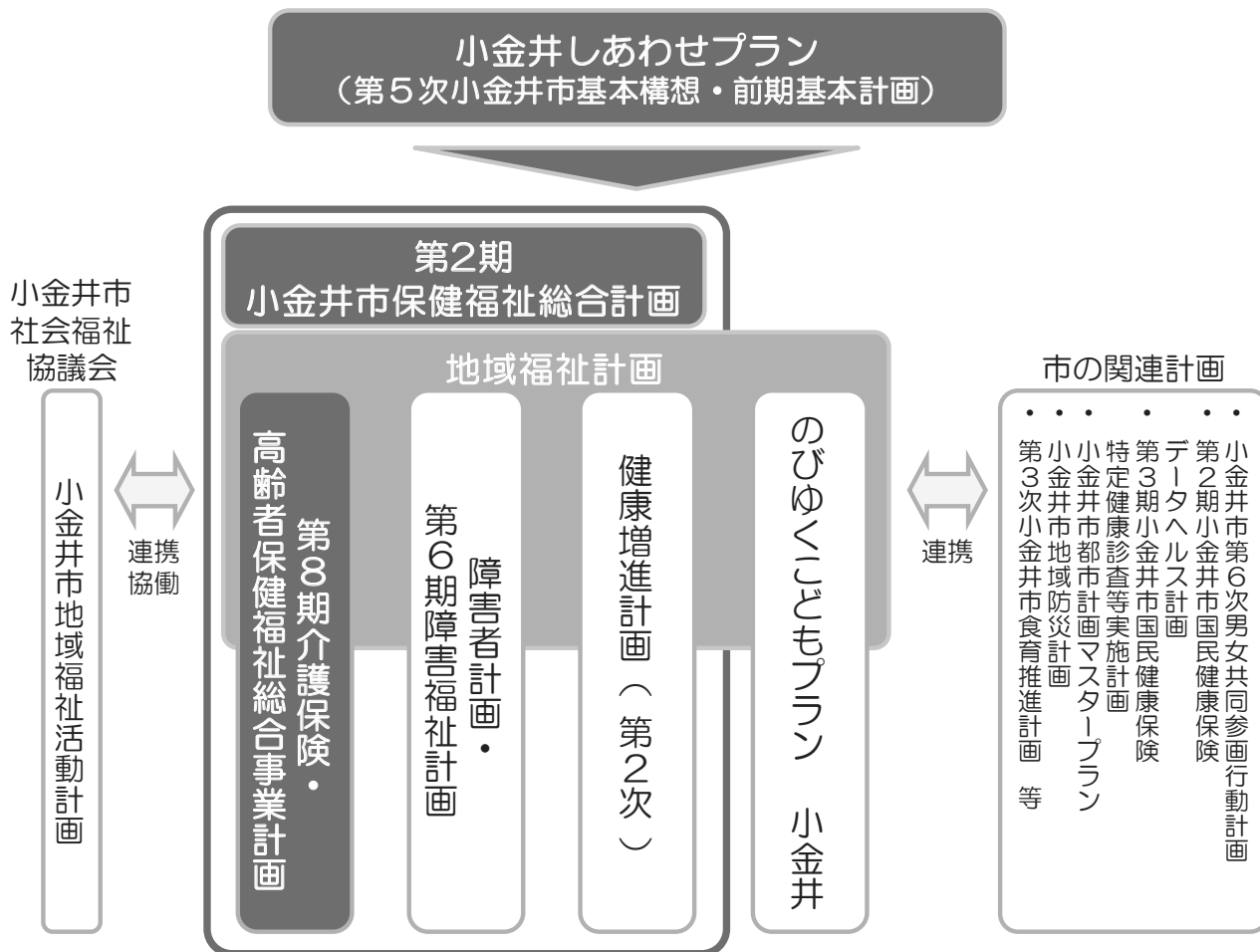
（3）感染症対策

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、高齢者の身体等の状況に留意しつつ、新しい生活様式に即した社会参加への取り組みを考慮する必要があります。

3 計画の位置づけ

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及び老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画であり、「小金井しあわせプラン（第5次小金井市基本構想・前期基本計画）」を上位計画とする、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」と連携するとともに、関連分野の「第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画」、「地域防災計画」等とも連携を図ります。



4 計画の期間

介護保険事業計画は介護保険法により3年を1期とした作成が求められており、本事業計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年を計画期間とします。

本事業計画は、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する令和7年（2025年）までを見通すとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）までを見通した中長期的な視野に立った計画とします。特に、施設整備や人材の確保など、早期から取り組む必要のある施策に関して、検討を進めていきます。

5 計画策定体制

(1) 計画策定に関する専門委員会

本事業計画の策定にあたっては、介護保険並びに高齢者保健福祉に関する専門的な内容についての検討を行うため、小金井市介護保険運営協議会に「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」を設置しました。小金井市介護保険運営協議会（全体会）との合同会議を含め、6回開催し検討を行いました。

(2) アンケート調査

本事業計画を市民や事業者等の実態や意向等をふまえた計画としていくために、市民や事業所を対象にアンケート調査を実施しました。

【実施期間】

令和元年11月29日（金）～令和元年12月25日（水）

【実施方法】

原則、郵送配布・郵送回収にて実施しました。なお、在宅介護実態調査の一部は聞き取りにて実施し、事業者調査は回答を電子データにより返送する形式としました。

調査名	対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	自立・要支援認定者	1,800	1,198	66.6%
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者	1,000	693	69.3%
介護保険サービス利用意向調査	要介護認定者	1,000	448	44.8%
施設サービス利用者調査	介護保険施設サービスを利用する第1号被保険者	200	85	42.5%
事業者調査	居宅介護支援、居宅介護・介護予防事業者、施設サービス事業者	153	91	59.5%
ケアマネジャー調査	居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー	100	67	67.0%

(3) パブリックコメント・市民説明会の実施

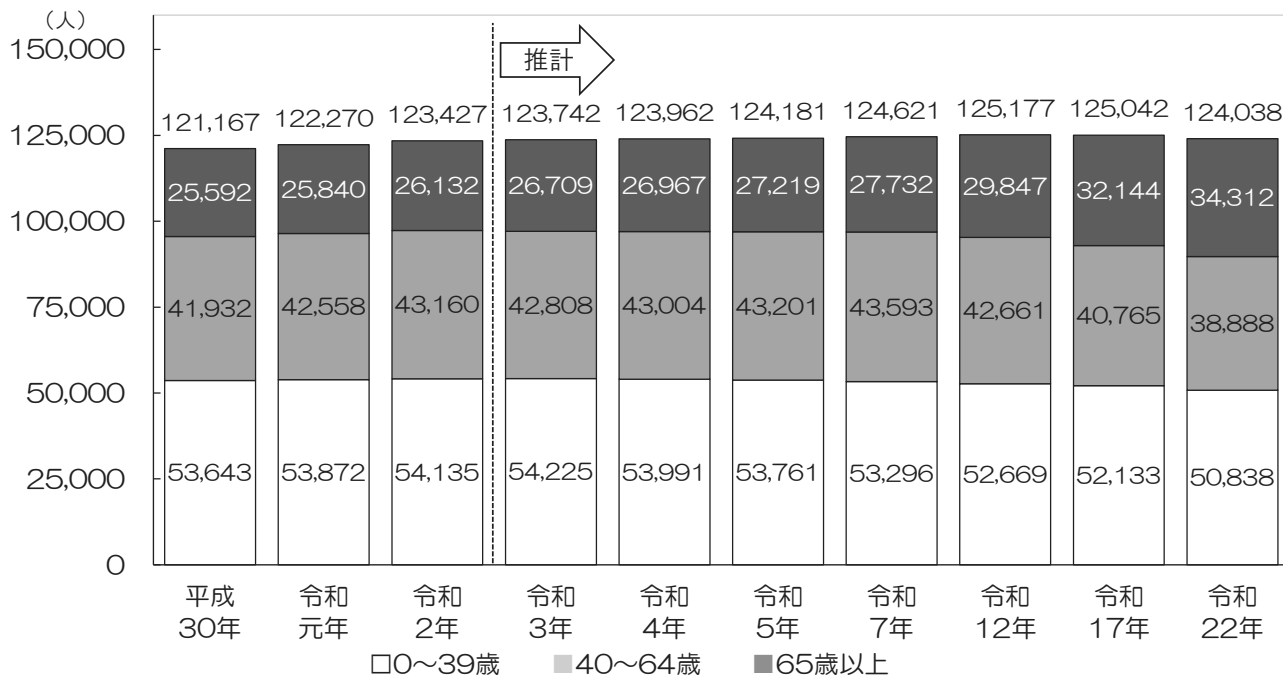
計画素案に対し、市民からの幅広いご意見を聴取し施策に反映するために、令和2年1月27日から12月27日までパブリックコメントを実施しました。また、市民説明会を2回（令和2年12月5日及び12月9日）実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者を取り巻く現状

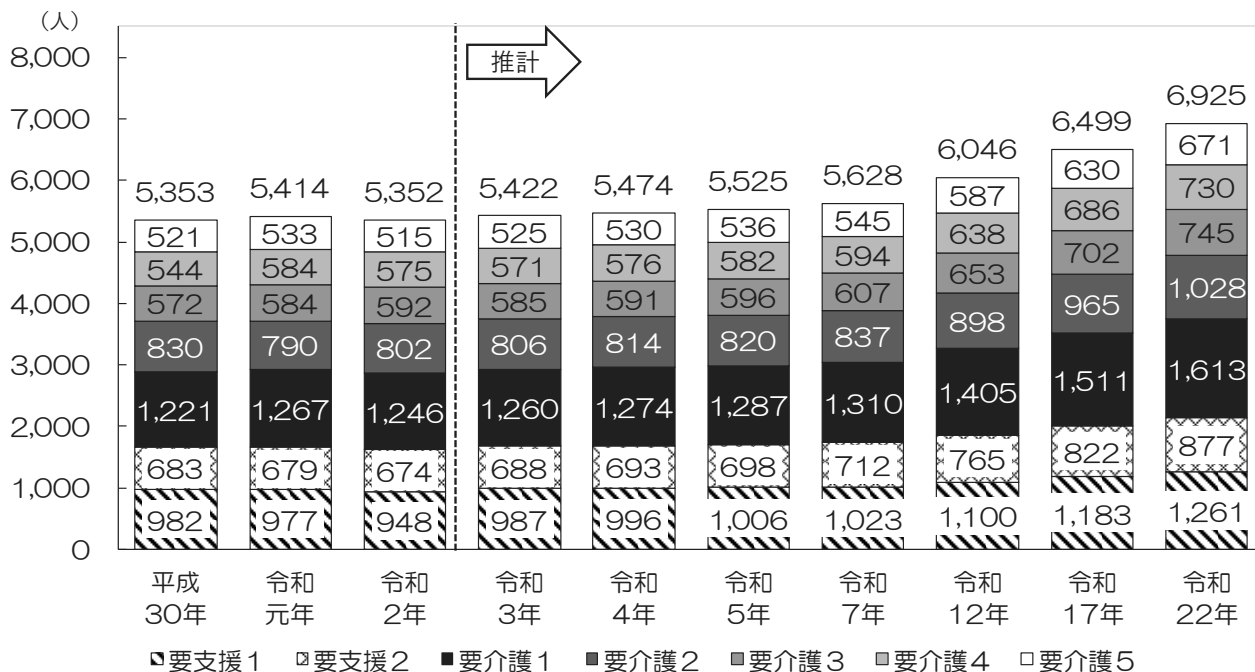
市の人口は令和17年には4人に1人が高齢者となります。また、認定者数は計画期間中は大きな変化はありませんが、将来の認定者数増加に備えた取り組みが重要です。

図表 年齢構成別将来人口推計



出典：市住民基本台帳（各年10月1日時点）
 地域別将来人口推計（地域包括ケア見える化システム）（各年10月1日時点）

図表 要介護・要支援認定者数の推計



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）
 推計結果（地域包括ケア見える化システム）（各年10月1日時点）

2 第7期事業計画の評価と第8期事業計画に向けた課題

第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（平成30年度～令和2年度）の取り組みと実施状況の評価は次のとおりです。取り組みの実施状況をA～Dの4段階で評価を行ったところ、全ての取り組みについてAもしくはBの評価であり、未達及び未実施の取り組みはありませんでした。

- A：ほぼ事業内容を達成した
- B：改善、検討を要する点はあるが、事業内容をある程度達成した
- C：事業内容を達成したとは言えず、現状について大きな課題がある
- D：未実施

図表 第7期事業計画の実施状況

基本目標・基本施策	評価			A割合
	A	B	C・D	
1 生きがいのある充実した生活の支援	9	13	0	40.9%
（1）高齢者の就労・社会参加支援	6	5	0	
①高齢者の就労支援	2	0	0	
②生涯学習・生涯スポーツの推進	1	2	0	
③交流の場の確保と推進	3	3	0	
（2）健康づくり・介護予防の推進	3	8	0	
②介護予防・重度化防止の推進	0	3	0	
2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	9	27	0	25.0%
（1）在宅生活支援の充実	8	8	0	
①地域に密着したサービスの基盤整備	1	1	0	
②介護保険外サービスの充実	2	1	0	
③相談支援の充実	0	1	0	
④安心できる住まい・住まい方の支援	5	3	0	
⑤家族介護者への支援の充実	0	2	0	
（2）認知症施策の推進	1	9	0	
①認知症施策の推進と理解の醸成	0	2	0	
②認知症のケア・医療の充実	1	2	0	
③認知症の方と家族を支える地域づくり	0	5	0	
（3）在宅医療と介護の連携の推進	0	6	0	
①在宅医療をサポートする体制づくり	0	2	0	
②在宅医療・介護連携のための情報共有	0	2	0	
③在宅医療のための市民啓発	0	2	0	
（4）生活支援体制整備の推進	0	4	0	
①生活支援体制整備事業の推進	0	4	0	
3 地域の支え合いの輪の拡充	7	12	0	36.8%
（1）地域づくり・支え合い活動の推進	1	5	0	
①地域づくりの推進	0	3	0	
②ボランティア活動支援	1	2	0	
（2）高齢者の見守り支援の充実	4	4	0	
①行政による見守り支援	2	3	0	
②地域のネットワーク	2	1	0	
（3）権利擁護の推進	2	3	0	
①権利擁護事業の推進	2	2	0	
②高齢者虐待防止の推進	0	1	0	

		第7期事業評価	第8期事業計画に向けた課題
生きがいのある充実した生活の支援	高齢者の就労・社会参加支援	シルバー人材センターでの就労支援のほか、関係機関と連携して様々なニーズに対応した社会参加の支援が進められています。	新型コロナウイルス感染症の影響により、社会参加の場が制限されていることから、多様なニーズへの対応を進めながらも、オンラインを含めた様々な開催方法での実施を働きかけ、必要に応じて支援を検討する必要があります。
	介護予防の推進 健康づくり	さくら体操をはじめとした介護予防に積極的に取り組んでいます。 また、認定サブスタッフ等の養成も進められています。	より必要な方が介護予防に参加できるように、対象者の抽出や働きかけについて、データ等を有効活用する必要があります。 養成した市生活支援ヘルパーや市認定サブスタッフが、実際の活動につながるようにする必要があります。
地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	支援の充実 在宅生活	介護保険に関する情報発信を継続的に行っています。 家族介護者の相談対応や支援を実施できています。	家族介護者の負担軽減のためにも、介護保険以外の福祉サービスの更なる充実及び利用の周知が必要になります。
	認知症施策の推進	認知症サポーター養成講座などで、多様な世代への認知症の啓発が実施できています。認知症に関する相談体制も構築できています。	養成したサポーターを継続した活動につなげる取り組みの、更なる充実が必要です。 相談窓口の認知度が低いため、更なる普及啓発が必要です。 認知症サポーター養成講座等の多様な場で市民の理解を深める取り組みを一層進める必要があります。
	在宅医療と介護の連携の推進	医療・介護連携に関する相談体制や、情報発信、研修等の開催は進められています。	有機的な連携とするためにも、顔の見える関係となるような、継続した取り組みが必要です。
	生活支援体制の整備の推進	地域ケア会議等の地域課題を検討する場の構築が進み、課題解決に向けた検討が進んでいます。	要介護者が不安に感じていることの解消や、検討された解決策を施策に反映、実行するためにも、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターを中心として、更なる地域資源への支援が必要になります。

		第7期事業評価	第8期事業計画に向けた課題
地域の支え合いの輪の拡充	地域づくり・支え合い活動の推進	自主グループの立ち上げ支援や介護支援ボランティアポイント事業など、住民参加型での地域づくりが進められています。	地域づくりへ積極的な意欲を持たれている住民を、自主グループ等につなげるためにも、多様な手段での情報発信・マッチングが必要です。
	高齢者の見守り支援の充実	民生委員主体のネットワークによる見守り支援や民間企業との協定に基づいた見守りなど、多様な段階での支援体制が構築できています。	関係者の取り組みをさらに効果的なものにするために、意見交換・情報発信を行い、一体的な連携を行うことが重要です。
	権利擁護の推進	行政や地域包括支援センターなどの相談窓口により、必要な支援が実施できています。	事例検討など、継続的に連携を行い、多様な相談に対応できるようにする必要があります。

3 計画を推進していく上での課題・視点

市の令和2年度現在の高齢化率は21.2%で、計画期間中の高齢者人口は微増ですが、その後高齢者人口の増加傾向は加速し、令和17年度には4人に1人が高齢者となることが見込まれています。

今後の高齢者福祉・介護保険事業を進めるにあたり、高齢者個人、地域、制度の3つの視点に感染症対策を加えた4つの視点で課題を整理しています。

(1) 高齢者個人の課題

後期高齢者が増加するにつれて、運動器の機能低下や認知機能低下といったハイリスク者は今後も増加していくことが見込まれます。また、認知症高齢者の数も増加傾向を示しています。介護予防等でハイリスク者の増加を抑えていくことも重要ですが、介護予防で重要となる活動量に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により、確実に減少しています。感染対策の手段として外出を自粛したために、閉じこもりの傾向が強くなっていることが想定されます。

また、密を避けるために集まって運動等を行うような活動も中止されており、運動器の機能が低下しているケースが多くなっていることが見込まれます。

感染予防については、着実に取り組む必要がありますが、併せて高齢者の心身機能を低下させないような取り組みも進めていかなければ、今後要介護認定者の急増を招くリスクをはらんでいます。

社会参加の手段の一つである就労については、これまでのシルバー人材センターでの就労支援の更なる強化に加え、将来的には就労的活動支援コーディネーター等の配置の検討に着手していくことが必要です。

（2）地域の課題

高齢化が進み民生委員の担い手が不足しており、欠員が発生している地域も多くあります。見守り支援等で民生委員が役割を担っている部分も多く、人員体制を整えていくとともに、特定の者に頼らない見守り支援の体制も検討する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症により、地域の居場所・通いの場も中止している会場が多く、今後の地域づくりを進める上で、場の提供をいかに実施していくかを検討する必要があります。

在宅医療と介護の連携に関して、連携は進んでいますが、今後も新型コロナウイルスなどが発生した場合等、より連携を密にして対応することが必要になります。

（3）制度の課題

「80歳代」の親と「50歳代」の子ども世帯における、引きこもり等の生活問題を抱えている状態を指す「8050問題」や、親の介護と子育てを同時に行う必要がある「ダブルケア」の問題など、介護保険や高齢福祉のみでは対応することが難しい問題が表面化しています。我が事・丸ごとの地域づくりを進め、地域共生社会の実現に向けて取り組む中で解決を図っていくべき問題です。多世代に渡る複合的な課題に対し福祉総合相談窓口等、相談者が迷わず相談できる窓口を周知し、包括的支援体制のより一層の推進を図る必要があります。

介護人材の確保に関しても、市単独で実施できることには限りがあり、東京都や周辺自治体との連携や、事業者と協力しながら進めていく必要があります。

（4）感染症対策

新型コロナウイルス感染症を契機として、社会全体の生活様式が大きく変化し、高齢者の生活も大きな影響を受けています。個人は外出を控え、通いの場は中止となり、高齢者の活動量が減り社会参加頻度も減少しています。

その結果として、高齢者の身体機能（ADL）の低下や持病の症状悪化などが予測され、要介護者や認知症高齢者が増加することが考えられます。社会的なつながりが無くなることで、孤立状態の高齢者が増加し、感染予防の観点から見守り等での訪問も困難となっており、高齢者の実態把握も今まで以上に困難な状況です。

一部の介護事業者には、利用者の外出自粛やサービスの利用控えにより収入が減少する中で、衛生資材の確保のためのコストが増加するなど、経営に大きな影響が出ています。こうした状態が続く場合、事業の継続を見直す事業者も多く出てくることが考えられます。

加えて、事業者は今まで以上に集団感染等の予防に敏感になっており、事業所で感染症が発生した場合に、サービス提供を一時的に中止する場合の代替的なサービス提供の検討や、マスク等の衛生資材が不足しないような備蓄の検討など、今後同様の新型コロナウイルスが発生した場合に備えて、行政と事業者が連携して備える必要があります。

また、サロンや見守り活動等の地域でのインフォーマルな活動を休止しているところも多く、地域全体で地域の居場所の確保や見守り支援の方法などを考えていく必要があります。

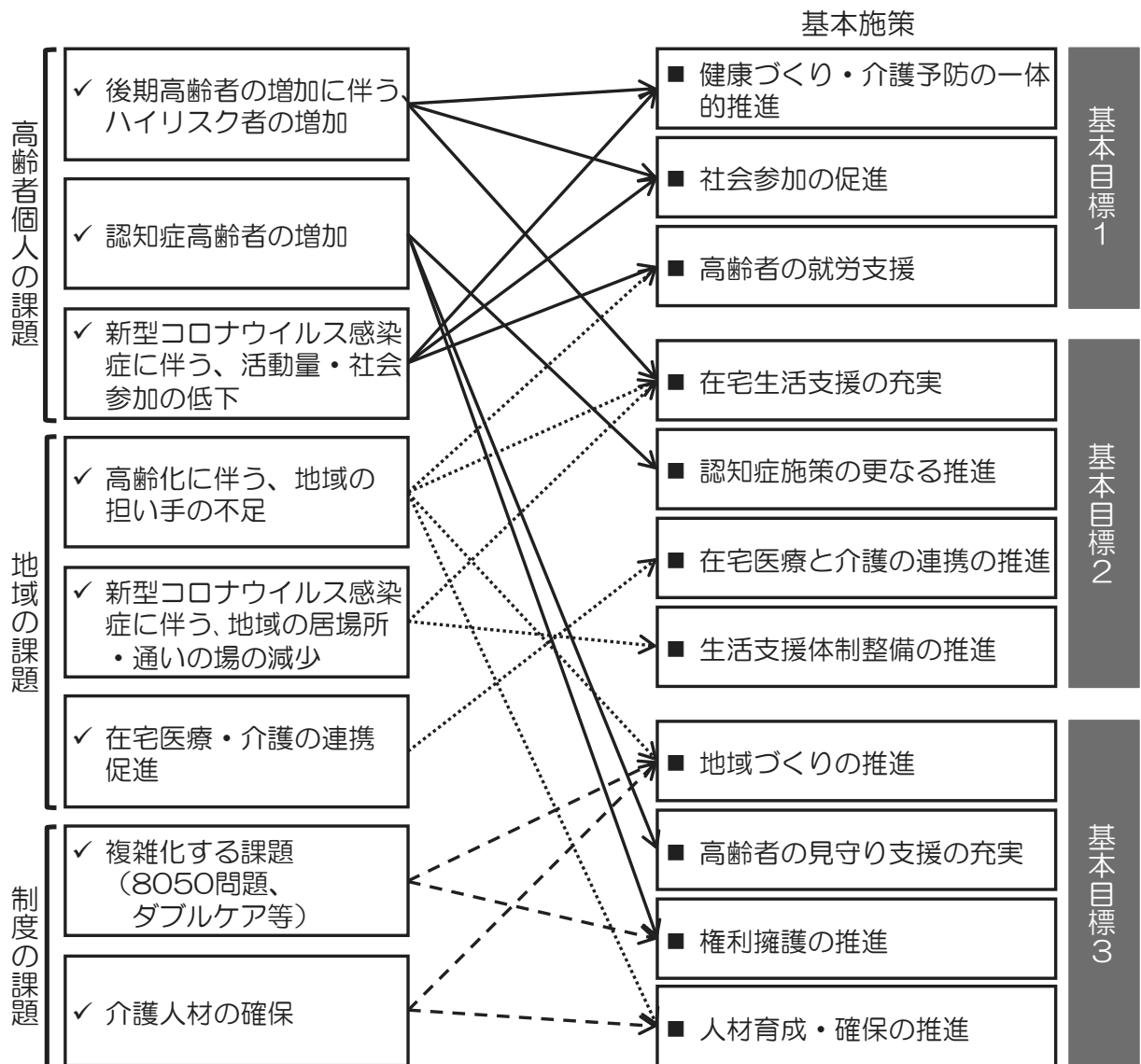
(5) まとめ

高齢者が社会を支える一員として自己実現し、活躍することを支援するためにも、健康づくり・生きがいづくりが必要となります。感染症対策を行いながら様々な取り組みを実施していくためにも、IT機器を活用した遠隔での実施などを検討していく必要があります。

また、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯なども増加傾向にあり、見守りや権利擁護など、高齢者が安心して暮らせる仕組みづくりが求められています。市民、NPO、医療関係者、介護事業者、教育機関、行政等の様々な関係者が連携し、地域の資源とネットワークを活かして、支え合う地域社会づくりを進める必要があります。その際には、特定の者に負担が集中せず、継続して効果的な取り組みとなるように、検討していくことも重要です。

特に、新型コロナウイルス感染症により、社会構造が大きく変化しつつあり、柔軟に取り組みを変化させながら関係者と連携して対応していくことが重要になります。

図表 課題・視点のまとめ



第3章 計画の基本理念と視点

1 基本理念

- (1) 人間性の尊重（個人の尊厳）
- (2) 自立の確保（自立に向けた総合的支援）
- (3) 支え合う地域社会づくり

2 視点

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

国は、高齢者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。

第8期事業計画では、第7期事業計画の成果を受けながら、在宅支援の充実と、介護予防・重度化防止等に取り組み、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムを構築し、さらには令和22年（2040年）を見据えて、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保等の基盤整備の検討を進めていきます。

(2) 地域共生社会の実現

制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を目指します。

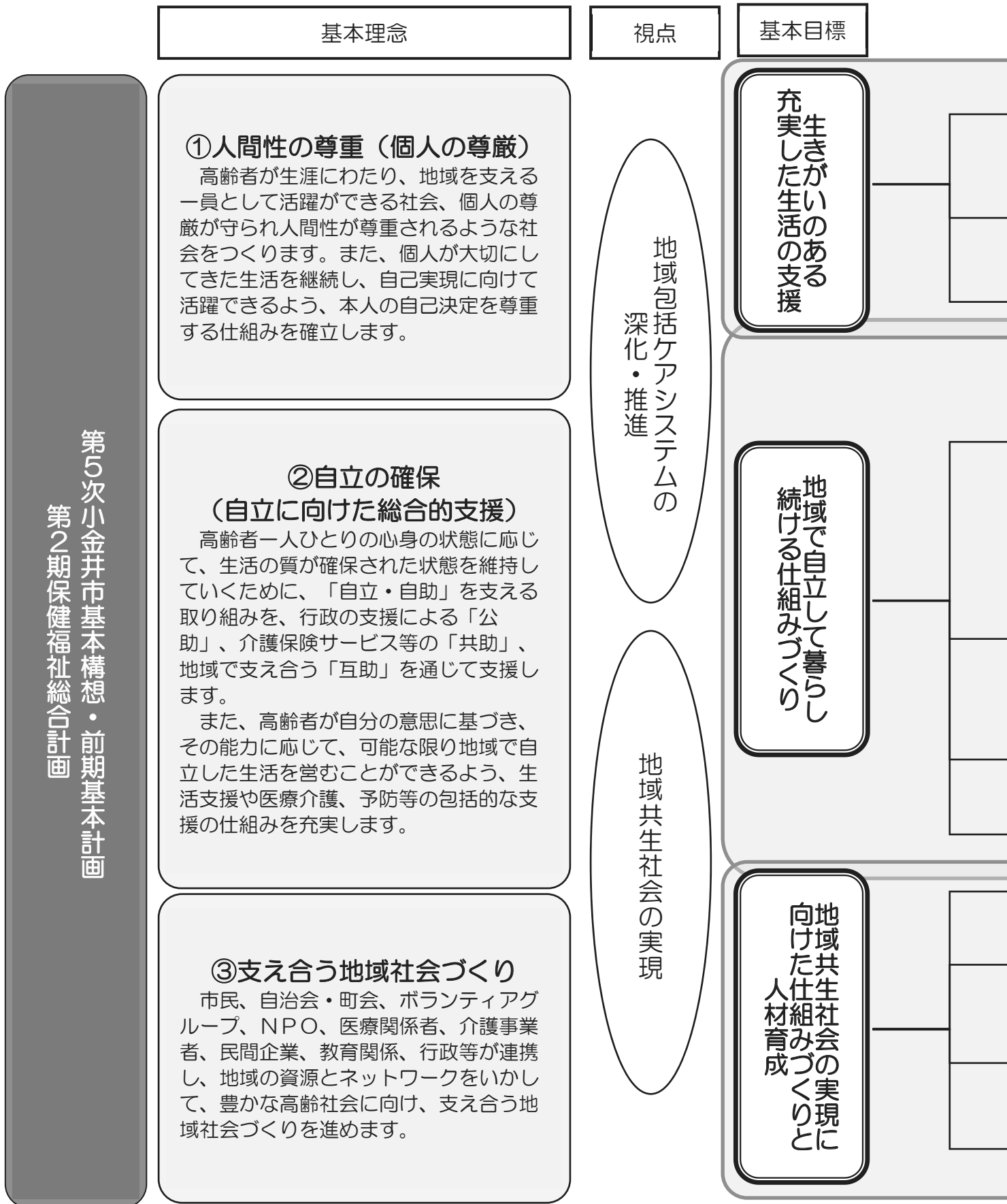
(3) 介護保険制度の健全な運営

市の介護保険は、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、後期高齢者が増加していくなか、要介護・要支援認定者数も増加することが見込まれており、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合事業の利用範囲の拡大など、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、制度への理解を深め、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、持続可能性のある提供体制の確保と制度運営を目指します。

第4章 施策の展開

1 高齢者保健福祉施策の体系図



【個別事業・取り組み名の定義】

- ・充実：第8期計画でさらに質を向上していく事業
- ・推進：第8期計画でさらに質と量を向上していく事業
- ・実施：第8期計画で新しく始める事業
- ・検討：第8期計画で事業の検討を始めるもの
- ・継続：第7期計画から引き続き現状維持で続けていく事業

基本施策	施策の展開	
健康づくり・介護予防の一体的推進	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／健康診査等の充実／感染症の予防の推進／健康講演会の充実／歯と口腔の健康の充実
	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／高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	生涯学習・生涯スポーツの推進	包括連携協定締結校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／文化学習事業の充実
社会参加の促進	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支援（推進）／高齢者（いきいき）農園の継続／地域の居場所に対する支援の充実
高齢者の就労支援	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／「こがねい仕事ネット」における就労支援の充実
	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
	介護保険以外の福祉サービスの充実	高齢者福祉サービスの充実（おむつサービス、寝具乾燥等）／生活援助サービスの継続／高齢者等の移動・移送手段の確保の継続
在宅生活支援の充実	相談支援の充実	地域包括支援センターの機能強化（充実）
	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／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／公営住宅の情報提供体制整備の継続／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
	家族介護者への支援の充実	介護者の負担軽減の推進
	認知症施策の推進と理解の醸成	認知症の理解促進（推進）
認知症施策の更なる推進	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／認知症の早期診断・早期対応の充実
	認知症の方と家族を支える地域づくり	地域の居場所づくり（認知症カフェ等）の充実／やすらぎ支援（認知症高齢者家族支援活動）の充実／認知症による行方不明高齢者の早期発見（推進）／介護者の負担軽減の推進
在宅医療と介護の連携の推進	在宅医療をサポートする体制づくり	医療資源マップの充実／在宅医療・介護連携支援室の充実
	在宅医療のための市民啓発	在宅医療・介護連携に関する普及啓発の充実／ACP（人生会議）等の普及啓発の実施
生活支援体制整備の推進	生活支援体制整備事業の推進	地域課題検討の協議の充実／生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進／地域資源等の見える化の充実／地域の居場所に対する支援の充実
地域づくりの推進	地域づくりの推進	地域の居場所に対する支援の充実／地域課題検討の協議の充実／生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進
高齢者の見守り支援の充実	行政による見守り支援	救急通報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／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
	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／認知症による行方不明高齢者の早期発見／生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進
権利擁護の推進	権利擁護事業の推進	消費者被害の未然防止の推進／福祉サービス苦情調整委員制度の継続／権利擁護センター利用の推進
	高齢者虐待防止対策の推進	高齢者虐待防止対策の推進
	ボランティア活動等の支援	さくら体操の推進／ボランティアセンターでの活動支援の継続／介護支援ボランティアポイント事業の推進
人材育成・確保の推進	介護人材の確保・定着の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の推進／介護職員宿舎借上支援事業の推進／介護分野への就労支援の推進／介護サービス事業者振興事業等の推進

2 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

高齢者が生きがいを持ち、健康を維持しつつ、それまで培った技能や技術を発揮し、社会のなかで役割を担いながら地域共生社会の一員として活躍ができる、健康長寿の社会づくりを目指します。

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に、介護予防・重度化防止のための事業を展開します。特に、近年注目されているフレイル予防については、介護予防の側面からだけでなく、保健事業と一体的に推進することで、より効果的・効率的に進めていきます。

基本施策（1）健康づくり・介護予防の一体的推進

～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が、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、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進することで、効果的、効率的に高齢者の状況を把握し、支援につなげていきます。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 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を支援します。また、ラジオ体操などの、さくら体操以外の介護予防に関する取り組みについても、可能な支援を検討します。

○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及び健康づくりのため、健康診査や各種健康相談の充実を図ります。

個別事業・取り組み

- ①さくら体操の推進（介護福祉課）
- ②健康相談・指導の充実（健康課）※他計画再掲
- ③健康診査等の充実（保険年金課・健康課）※他計画再掲
- ④感染症の予防の推進（健康課）
- ⑤健康講演会の充実（健康課）
- ⑥歯と口腔の健康の充実（健康課）※他計画再掲

イ 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、一般介護予防事業、住民主体の活動の推進を図ります。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めることで、効果的・効率的な予防事業に取り組みます。

個別事業・取り組み

- ⑦介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護福祉課）
- ⑧介護予防ケアマネジメントの推進（介護福祉課）
- ⑨高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（保険年金課・介護福祉課・健康課）

基本施策（2）社会参加の促進

～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が生きがいを持ち、地域共生社会の一員として活躍ができるように、市民活動団体等地域資源の協力も得て、社会参加の場と機会の提供をします。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 生涯学習・生涯スポーツの推進

○高齢者の価値観・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。

個別事業・取り組み

- ⑩包括連携協定締結校等との連携による活動支援の検討（介護福祉課）
- ⑪健康・スポーツ活動の支援の充実（生涯学習課）※他計画再掲
- ⑫文化学習事業の充実（公民館）

イ 交流の場の確保と推進

○高齢者が、地域コミュニティのなかで活躍や交流ができる機会を提供します。

○様々なニーズに対応するために、高齢者いきいき活動推進員を中心に、いきいき活動を進めます。

○生活支援コーディネーターを中心に、地域での居場所づくりを進めます。

個別事業・取り組み

- ⑬敬老行事等の継続（介護福祉課）
- ⑭おとしより入浴事業の継続（介護福祉課）
- ⑮高齢者いきいき活動事業の推進（介護福祉課）
- ⑯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支援（推進）（介護福祉課）
- ⑰高齢者（いきいき）農園の継続（経済課）※他計画再掲
- ⑱地域の居場所に対する支援の充実（介護福祉課）

基本施策（3）高齢者の就労支援

～今後3年間の施策の方向性～

就労を望む高齢者が、それまで培った技能や技術を活かしながら、地域共生社会の一員として活躍できる場の提供に努めます。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 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適性と能力に応じた就労を支援します。

○市の仕組みを活用した就労支援を促します。

個別事業・取り組み

- ⑲シルバー人材センターへの支援の推進（介護福祉課）
- ⑳「こがねい仕事ネット」における就労支援の充実（経済課）

基本目標 2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域のなかで、自立して安心して暮らし続けることができるよう、介護保険以外の福祉サービスを含めて包括的に支援するとともに、認知症高齢者等への総合的な支援、在宅医療と介護との連携等を進めます。

特に、認知症施策に関しては、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「予防」と両輪で取り組みを進めます。

基本施策（1）在宅生活支援の充実

～今後3年間の施策の方向性～

在宅生活を支援するために、介護保険サービスと併せ、介護保険以外の福祉サービスの活用や民間の地域資源の充実に向けた支援を行います。

また、地域包括支援センターの機能強化を含め、相談支援体制を充実させるほか、家族介護者の支援及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。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 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を図ります。

個別事業・取り組み

①介護保険サービスの利用支援の充実（介護福祉課）

イ 介護保険以外の福祉サービスの充実

○介護保険サービスに併せて、在宅生活を継続するための支援や移送支援に関する介護保険以外の福祉サービスを充実します。

個別事業・取り組み

②高齢者福祉サービスの充実（おむつサービス、寝具乾燥等）（介護福祉課）

③生活援助サービスの継続（介護福祉課）

④高齢者等の移動・移送手段の確保の継続（交通対策課・自立生活支援課）※他計画再掲

ウ 相談支援の充実

○地域包括支援センターの機能充実を図り、地域包括ケアシステムの中核として相談支援体制等の強化を目指します。

個別事業・取り組み

⑤地域包括支援センターの機能強化（充実）（介護福祉課）

エ 安心できる住まい・住まい方の支援

○高齢者が、介護が必要になった場合でも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、自立した生活を安心して継続できるように、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。

個別事業・取り組み

- ⑥住宅改修相談事業の推進（介護福祉課）
- ⑦住宅改修給付事業の推進（介護福祉課）
- ⑧家具転倒防止器具等取付の推進（介護福祉課）
- ⑨高齢者住宅の適正な管理・運営の継続（まちづくり推進課）※他計画再掲
- ⑩公営住宅の情報提供体制整備の継続（まちづくり推進課）
- ⑪高齢者の新たな住まいと住まい方の検討（まちづくり推進課・介護福祉課）
- ⑫特別養護老人ホーム整備の検討（介護福祉課）

才 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、多様な観点から家族介護者の支援を行います。

個別事業・取り組み

- ⑬介護者の負担軽減の推進（介護福祉課）

基本施策（2）認知症施策の更なる推進

～今後3年間の施策の方向性～

国の「認知症施策推進大綱」に基づき、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していくことを前提とし、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、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを総合的に支援します。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 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、認知症サポーター養成講座等を通じて、認知症の理解促進を図ります。また、より深い理解、行動につなげるために、ステップアップ講座等を実施します。

個別事業・取り組み

- ⑭認知症の理解促進（推進）（介護福祉課）

イ 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。

個別事業・取り組み

- ⑮認知症の相談・支援体制の充実（介護福祉課）
- ⑯認知症連携会議の充実（介護福祉課）
- ⑰認知症の早期診断・早期対応の充実（介護福祉課）

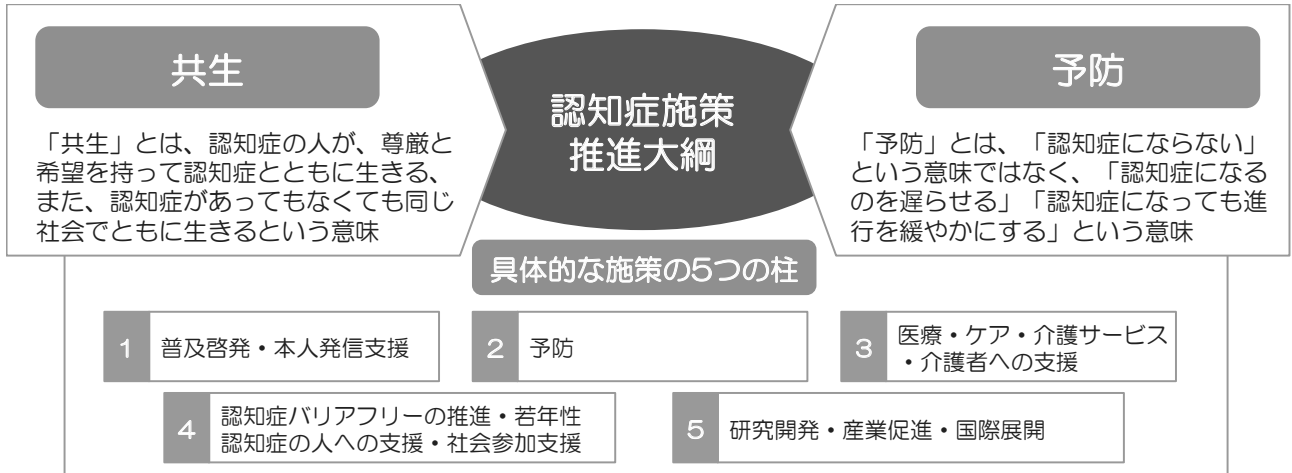
ウ 認知症の方と家族を支える地域づくり

○認知症の方やその家族の方を支える地域づくりのために、認知症カフェ等の居場所づくりを行うなど、認知症の方とその家族の方を支える地域づくりの推進を図ります。

個別事業・取り組み

- ⑱地域の居場所づくり（認知症カフェ等）の充実（介護福祉課）
- ⑲やすらぎ支援（認知症高齢者家族支援活動）の充実（介護福祉課）
- ⑳認知症による行方不明高齢者の早期発見（推進）（介護福祉課）
- ㉓介護者の負担軽減の推進（介護福祉課）※本計画再掲

図表 認知症施策推進大綱の概要



基本施策（3）在宅医療と介護の連携の推進

～今後3年間の施策の方向性～

高齢者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。

また、在宅医療・介護連携推進事業を通じて目指すべき理想像を次のとおり設定し、市民や関係者の方向性を共有するとともに、気運の醸成に努めます。

住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく穏やかに暮らせるように、地域の医療・介護関係者が連携し、本人の自己決定を支えていく小金井市を目指す

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 在宅医療をサポートする体制づくり

- 在宅医療・介護連携を継続的に実施するために、医療資源マップを適宜更新するなど、効率的・効果的な、医療・介護情報の共有の推進を図ります。
- 市医師会と連携し、在宅医療・介護連携支援室の機能を充実させ、関係機関を対象とした相談や研修の推進を図ります。

個別事業・取り組み

- ①医療資源マップの充実（介護福祉課）
- ②在宅医療・介護連携支援室の充実（介護福祉課）

イ 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、普及啓発を進め、ACPを含め自己決定を支える取り組みの推進を図ります。

個別事業・取り組み

- ③在宅医療・介護連携に関する普及啓発の充実（介護福祉課）
- ④ACP（人生会議）等の普及啓発の実施（介護福祉課） **新規**

基本施策（4）生活支援体制整備の推進

～今後3年間の施策の方向性～

地域ケア会議、協議体（1層・2層）で検討されている地域課題の解決に向け、生活支援体制の更なる充実を図ります。

また、生活支援体制整備事業を通じて目指すべき地域像を次のとおり設定し、市民や関係者の方向性を共有するとともに、気運の醸成に努めます。

お互いさまからつながる地域づくり
～住民主体の生きがいのあるまちをつくろう～

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 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、地域ケア会議や協議体で抽出した地域課題の解決に向けた生活支援体制、地域資源の充実を進めます。

個別事業・取り組み

- ⑳地域課題検討の協議の充実（介護福祉課）
- ㉑生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進（介護福祉課）
- ㉒地域資源等の見える化の充実（介護福祉課）
- 1-㉓地域の居場所に対する支援の充実（介護福祉課）※本計画再掲

基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成

高齢者が、地域で安心・安全に暮らしていくため、また、地域共生社会の実現を目指すため、福祉意識の醸成、地域で互いに支え合う人材育成や仕組みづくりを推進します。

地域づくりについてはかねてより取り組みを進めてきましたが、地域の課題を関係者で共有・解決策を検討し、各々の目的に合わせて集まり、互いに支え合う体制を推進するものとして再整理し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指します。

基本施策（1）地域づくりの推進

～今後3年間の施策の方向性～

高齢者が、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、地域共生社会の実現を目指します。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 地域づくりの推進

- 通いの場を整備し、住民が参加しやすい体制の整備に努めます。
- 日常生活圏域ごとに、地域課題に応じた地域資源の充実に努めます。

個別事業・取り組み

- 1-⑱地域の居場所に対する支援の充実（介護福祉課）※本計画再掲
- 2-㉕地域課題検討の協議の充実（介護福祉課）※本計画再掲
- 2-㉖生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進（介護福祉課）※本計画再掲

基本施策（2）高齢者の見守り支援の充実

～今後3年間の施策の方向性～

ひとり暮らし高齢者等の孤独感、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安心・安全を確保する活動を支援します。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 行政による見守り支援

- 救急通報システムの貸与、高齢者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支援体制の充実を図ります。

個別事業・取り組み

- ①救急通報システム機器の貸与の推進（介護福祉課）
- ②高齢者地域福祉ネットワーク事業の充実（地域福祉課・介護福祉課）※他計画再掲
- ③高齢者見守り支援事業の推進（介護福祉課）
- ④避難行動要支援者支援体制の充実（地域福祉課）※他計画再掲

イ 地域のネットワーク

- 地域住民や民間事業者等と連携して、独居高齢者や認知症高齢者等のハイリスク者に対する見守り体制の充実に努めます。

個別事業・取り組み

- ⑤事業者との連携による見守りの推進（介護福祉課）
- 2-㉗認知症による行方不明高齢者の早期発見（推進）（介護福祉課）※本計画再掲
- 2-㉖生活支援コーディネーターの配置による体制整備の推進（介護福祉課）※本計画再掲

基本施策（3）権利擁護の推進

～今後3年間の施策の方向性～

高齢者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、養護者に対する支援に努めます。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア 権利擁護事業の推進

○高齢者の消費者被害、財産管理、福祉サービスの契約等、高齢者の権利が侵害されないような援護体制を整備します。

個別事業・取り組み

- ⑥消費者被害の未然防止の推進（介護福祉課・経済課）
- ⑦福祉サービス苦情調整委員制度の継続（地域福祉課）※他計画再掲
- ⑧権利擁護センター利用の推進（地域福祉課）※他計画再掲

イ 高齢者虐待防止対策の推進

○虐待を受けた高齢者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。

個別事業・取り組み

- ⑨高齢者虐待防止対策の推進（介護福祉課）

基本施策（4）人材育成・確保の推進

～今後3年間の施策の方向性～

地域共生社会の実現に向けて、地域住民やボランティアなど住民を主体とした地域を支える担い手による支援の充実を進めるほか、介護職の育成・確保も目指します。

◆計画期間の主な取り組み◆

ア ボランティア活動等の支援

○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。

○高齢者を対象に、ボランティア活動を通じて健康増進、介護予防及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ポイント事業を推進します。

個別事業・取り組み

- 1-①さくら体操の推進（介護福祉課）※本計画再掲
- ⑩ボランティアセンターでの活動支援の継続（地域福祉課）※他計画再掲
- ⑪介護支援ボランティアポイント事業の推進（介護福祉課）

イ 介護人材の確保・定着の推進

○介護分野への就労増加を図るために、介護職等への理解を深める場の提供や資格取得に向けた支援に努めます。

○介護分野での就労継続を図るために、事業者、就労者への支援に努めます。

個別事業・取り組み

- 1-⑦介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護福祉課）※本計画再掲
- ⑫介護職員宿舎借上支援事業の推進（介護福祉課）
- ⑬介護分野への就労支援の推進（介護福祉課）
- ⑭介護サービス事業者振興事業等の推進（介護福祉課）

第5章 介護保険事業の推進

1 計画の基本的な考え方

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

これまでの介護保険制度については、平成12年4月からスタートし、増大するニーズに対応してきました。第5期事業計画から、地域包括ケアシステムの構築が求められるようになり、第7期事業計画では、構築から介護保険制度の持続可能性を意識しつつ、地域包括ケアシステムは深化・推進に局面が変わっています。第8期事業計画の国の基本指針に関しても、地域包括ケアシステムの深化・推進が目標とされ、これまでの団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えたところから、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた、サービス基盤の整備が求められています。

(2) 地域共生社会の実現

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共につくっていく社会を目指すものです。

特に、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築が急務となっており、第7期事業計画から障害福祉サービスと介護保険サービスを併せて実施する共生型サービスが、地域共生社会を支えるサービスの一つとして進められています。

(3) 日常生活圏域の設定

第7期事業計画と同様に、北東地区、南西地区、南東地区、北西地区の4つの圏域を日常生活圏域に設定します。また、引き続き小地域ケア会議や協議体（第2層）におけるエリアとして位置付け、介護が必要になっても地域で住み続けられるように情報提供や相談体制、見守り支援の充実に努めていきます。

2 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組み及び目標設定

(1) 重点的取り組み・個別目標

高齢者が、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。

ア さくら体操の推進

さくら体操の普及啓発を図り、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により減少した会場や参加者を、オンライン等新たな参加方法も検討しながら従前の数まで増やします。

内容の充実を図るため、市内のリハビリテーション専門職が会場を巡回し、助言・指導を行い、運動効果や満足度の向上を目指します。

また、会場ごとに先頭に立って活動するボランティア（介護予防リーダー）の養成講座を実施します。

成果指標	第7期実績		第8期目標
	令和元年度実績	令和2年度見込	
さくら体操の会場数（か所）	46	17	46
さくら体操の延参加者数（人）	12,200	3,700	12,200
新規介護予防リーダー養成者数（人）	17	0	年間10

イ 地域の居場所に対する支援の充実

生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関と連携し、また、認知症カフェについては認知症地域支援推進員と協力しながら、居場所の立ち上げや活動継続に対して支援します。

立ち上げに対しては活用可能な場所や類似の居場所に関する情報提供等を、活動継続に対しては市内の居場所の情報をまとめた冊子と圏域ごとに情報を地図に落とし込んだマップを交互に作成するとともに、情報を市ホームページにも掲載し、高齢者や関係者に周知を行うとともに居場所間の交流活動への活用を図ります。

成果指標	第7期実績		第8期目標
	令和元年度実績	令和2年度見込	
市内の居場所の情報をまとめた冊子への掲載居場所数（か所）	143	→	153

ウ リハビリテーションのサービス提供体制の構築

要支援・要介護者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築します。

地域でのリハビリテーションがさらに充実することで、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。

（2）評価指標

以上の取り組みを踏まえ、高齢者が、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。

ア 社会参加の促進

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。

成果指標	第6期（実績） （第7期計画策定調査）	第7期（実績） （第8期計画策定調査）	第8期（目標） （第9期計画策定調査）
「居場所がある」の回答者割合	39.3%	43.4%	49.0%

イ 要介護度の維持・改善

要支援1・2の方のうち、介護認定の更新の結果、前回の介護度よりも現状維持又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。

成果指標	第6期（実績） （平成29年度）	第7期（実績） （令和2年度）	第8期（目標） （令和5年度）
要支援1・2の維持・改善割合	90.53%	90.01%	90%以上

各年10月1日時点

ウ 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）¹」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²で算出した場合）は、平成30年では、男性が81.85歳で東京都平均を0.64歳上回り、多摩26市比較では9位でした。女性は82.73歳で、東京都平均値と同等で、多摩26市比較では17位となっています。

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すことを目標とし、自立支援・介護予防の成果とします。

成果指標	第6期（実績） （平成27年）	第7期（実績） （平成30年）	第8期（目標）
健康寿命（男性）	81.35歳 （15位）	81.85歳 （9位）	延伸
健康寿命（女性）	82.48歳 （16位）	82.73歳 （17位）	

（3）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。

また、これらの取り組みと目標についての自己評価結果等を東京都に報告するとともに、自己評価結果の公表に努めます。

高齢者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。

3 サービス見込量の推計

サービス見込量の推計にあたっては、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、過去の実績や制度改正の影響を考慮し介護給付・予防給付のサービス量及び地域支援事業のサービス量の推計を行いました。

また、推計にあたっては、医療と介護の連携による居宅サービスの追加的需要的な反映、並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 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）」）

² 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（資料：東京都福祉保健局）

(単位：千円)

介護予防サービス見込量		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス				
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	24,063	25,579	26,708
	介護予防訪問リハビリテーション	8,460	9,222	9,601
	介護予防居宅療養管理指導	13,453	14,247	15,186
	介護予防通所リハビリテーション	47,689	50,118	52,237
	介護予防短期入所生活介護	1,591	1,907	1,907
	介護予防短期入所療養介護(老健)	714	732	749
	介護予防福祉用具貸与	32,760	34,023	35,286
	特定介護予防福祉用具購入費	2,218	2,555	2,555
	介護予防住宅改修	10,005	10,005	10,005
	介護予防特定施設入居者生活介護	53,929	56,482	58,309
(2) 地域密着型介護予防サービス				
	介護予防認知症対応型通所介護	118	118	118
	介護予防小規模多機能型居宅介護	6,304	6,307	6,307
(3) 介護予防支援		35,508	35,881	36,235
合計		236,812	247,176	255,203

介護サービス見込量		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス				
	訪問介護	638,189	650,801	660,753
	訪問入浴介護	56,222	57,895	59,937
	訪問看護	267,837	283,952	297,096
	訪問リハビリテーション	39,701	42,486	44,422
	居宅療養管理指導	174,965	185,827	193,325
	通所介護	523,813	543,831	561,101
	通所リハビリテーション	235,529	244,917	252,666
	短期入所生活介護	171,158	181,275	190,182
	短期入所療養介護(老健)	56,688	58,857	62,932
	福祉用具貸与	236,289	245,926	253,779
	特定福祉用具購入費	9,993	9,993	9,993
	住宅改修費	19,246	19,246	19,246
	特定施設入居者生活介護	1,081,730	1,109,072	1,135,674
(2) 地域密着型サービス				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,415	10,421	10,421
	夜間対応型訪問介護	2,669	3,052	3,052
	地域密着型通所介護	418,116	430,609	439,536
	認知症対応型通所介護	146,944	153,636	156,425
	小規模多機能型居宅介護	31,830	31,847	31,847
	認知症対応型共同生活介護	258,618	261,990	291,414
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	37,309	39,202	39,202
(3) 施設サービス				
	介護老人福祉施設	1,482,316	1,536,009	1,699,086
	介護老人保健施設	763,028	798,343	823,112
	介護医療院	44,873	44,897	53,877
	介護療養型医療施設	134,879	144,244	139,599
(4) 居宅介護支援		351,266	354,617	357,818
合計		7,193,623	7,442,945	7,786,495

4 施設整備に関する推計と高齢者の住まいについて

高齢者の住まいについて、施設サービス等を検討するうえで、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの状況を把握することが重要です。

現状として、市内にはサービス付き高齢者向け住宅は2施設、住宅型有料老人ホームは1施設あります。今後の新設については、東京都と連携し、関係課と調整をしながら、施設整備の検討をします。

市では、平成30年度に特別養護老人ホームを1か所整備したところですが、アンケート調査結果から、市が優先して取り組むべき保健福祉サービスとして、「特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設を整備すること」が34.9%と最も高くなっており、施設サービスの要望は高くなっています。

今後の高齢化の進行と高齢者のみの世帯の増加、中重度の要介護者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ついて、利用状況を鑑み新設への検討を進めていきます。特に、認知症高齢者グループホームについては、今後認知症高齢者の増加が予想されることから、待機者の状況を踏まえ検討を進めます。その一方で、利用率が伸びていない地域密着型サービスについては、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、高齢者や障がい者（児）が同じ事業所でサービスを利用できる「共生型サービス」については、全国での事例や事業者、利用者の状況を踏まえ検討します。

図表 本計画期間中の施設整備計画

サービス種別		第7期 現状値	第8期計画値			
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	
広域型施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	3	-	-	1
		定員	351	-	-	108
	介護老人保健施設	施設数	2	-	-	-
		定員	197	-	-	-
	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム・ サービス付き高齢者向け住宅)	施設数	10	-	-	-
		定員	363	-	-	-
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	施設数	2	-	-	-
	認知症対応型通所介護	施設数	4	-	-	-
		定員	60	-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	施設数	2	-	-	-
		定員	47	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	施設数	6	-	-	1
		定員	84	-	-	18
	地域密着型老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0	-	-	-
		定員	0	-	-	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	-	-	-
		定員	0	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1	-	-	-	
	定員	29	-	-	-	
住宅型有料老人ホーム	施設数	1	-	-	-	
	定員	25	-	-	-	
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	1	-	-	-	
	定員	23	-	-	-	

5 地域支援事業の推計

地域支援事業については、要支援者や総合事業対象者に介護予防や生活支援サービスなどを提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」、認知症への支援や地域包括支援センターの運営などを実施する「包括的支援事業」、上記に含まれない様々な支援や事業を行う「任意事業」の3つに大別され、被保険者の介護予防や生活支援を実施しています。

これまで、介護予防・日常生活支援総合事業に関しては、訪問型サービスや通所型サービスを中心に行ってきましたが、より介護予防の効果を発揮するため、第8期事業計画期間中に短期集中型のサービスの開始に向けた検討を進めます。

(単位：千円)

区分	第8期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	285,158	289,439	293,905
包括的支援事業	145,804	147,524	145,582
任意事業	4,176	4,176	4,176
地域支援事業 合計	435,138	441,139	443,663

6 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、第8期事業計画期間中のサービス見込量と第1号被保険者数に応じたものになります。

(2) 財源構成

第8期事業計画期間の第1号被保険者負担割合は、第7期事業計画期間と同様の23%で設定されます。

(3) 介護報酬の改定

令和3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) 市町村特別給付等

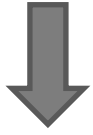
市町村特別給付はいわゆる上乘せ・横出しにあたる事業ですが、保険料が上昇することから、市町村特別給付は見込まないこととします。

(5) 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計画期間中及び計画期間をまたいで過不足を調整するための基金です。第7期事業計画終了時の基金残高は、約3億4千万円と見込んでおり、第8期事業計画期間中に一定精算することが望ましいことから、基金を取り崩し保険料上昇の抑制を図ります。

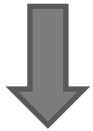
(6) 保険料算定の流れ

① 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計



高齢者人口
令和3年度 26,709人 令和4年度 26,967人 令和5年度 27,219人

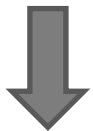
② 要介護・要支援認定者数を推計



要介護・要支援認定者数
令和3年度 5,422人 令和4年度 5,474人 令和5年度 5,525人

③ 介護保険給付に必要な費用の合計（総事業費）を推計

標準給付費見込額＝総給付費＋その他費用
総事業費＝標準給付費見込額＋地域支援事業費



総事業費
令和3年度 83億円 令和4年度 86億円 令和5年度 89億円

④ 3年間の総事業費の合計の第1号被保険者負担分（23%）から、準備基金取崩額等を引いた費用に対して、保険料収納率を勘案して弾力化した第1号被保険者（3年間）の合計人数で除算し、介護保険料基準額を算出

$$\text{介護保険料基準額} = \left[\left(\begin{array}{l} \text{3年間の} \\ \text{総事業費} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{第1号被保険者} \\ \text{負担分 (\%)} \end{array} \right) - \begin{array}{l} \text{準備基金} \\ \text{取崩額等} \end{array} \right] \div \begin{array}{l} \text{保険料} \\ \text{収納率} \\ \text{(\%)} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{弾力化第1号} \\ \text{被保険者延人数} \\ \text{(3年間)} \end{array} \div 12$$

準備基金（約3億3千万円）を取り崩し、介護保険料基準額の上昇抑制を図ります。

第7期保険料基準額 5,400円 ⇒ 第8期保険料基準額 5,600円

(7) 保険料の段階設定

第8期事業計画においても、保険料を多段階に設定し、低所得者への配慮を行います。

図表 第8期所得段階別保険料

所得段階	対象となる方	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及び生活保護受給者 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× 0.30	1,680	20,100
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× 0.40	2,240	26,800
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× 0.70	3,920	47,000
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	4,900	58,800
第5段階 (基準額)	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	5,600	67,200
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	6,580	78,900
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210万円未満の方	基準額× 1.275	7,140	85,600
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.45	8,120	97,400
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上350万円未満の方	基準額× 1.50	8,400	100,800
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	8,960	107,500
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	9,800	117,600
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	11,200	134,400
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	12,040	144,400
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	12,880	154,500
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	13,720	164,600

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

介護保険・高齢者保健福祉事業は、保健・医療・福祉にとどまらず、地域づくり、防災、公共交通など広範囲にわたって関連しており、その理念を具体化して、施策を効果的かつ効率的、計画的に推進していくためには、関係者、関係機関が緊密に連携して取り組む必要があります。

関係者、関係機関として、特に市民、行政、地域の各種団体、介護事業者、医療機関、教育機関等が連携することが重要であり、それぞれの立場、役割を明確にして協働する必要があります。

(1) 介護保険運営協議会の開催

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

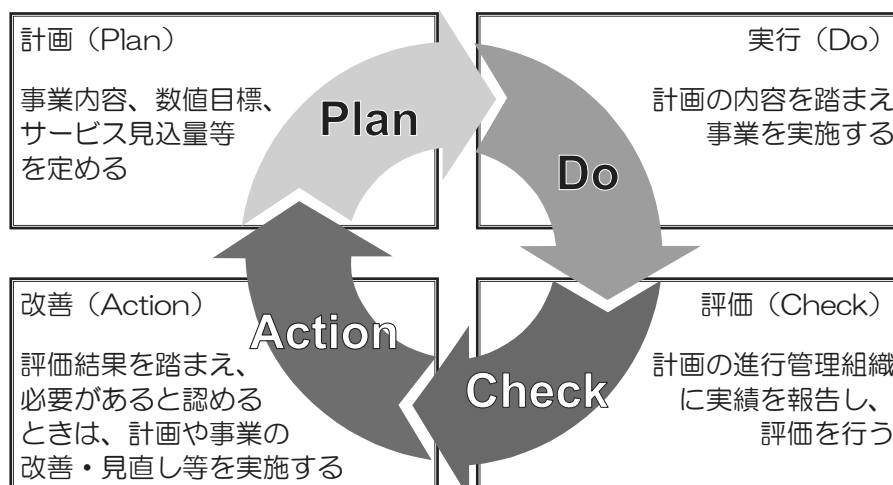
計画の推進に当たっては、関係機関との緊密な連携をもとに推進していきませんが、特に医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携し、協力を得ることがますます重要になっており、引き続き情報の共有を図ります。

(3) 広域的な連携と国・東京都への働きかけ

計画の推進に当たっては、法・制度の見直しや新規事業者の指定、介護人材の確保・育成等について、必要に応じて東京都と連携して対応するとともに、国や東京都に対して要望していきます。

2 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。



第8期小金井市
介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画
(小金井市地域包括ケア推進計画)
概要版

発行年月 令和3年3月

発行 小金井市福祉保健部介護福祉課
〒184-8504 小金井市本町6-6-3
TEL 042-387-9822
FAX 042-384-2524

