

第5期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画(案)

目 次

第1章 高齢者を取り巻く現状

<u>1. 高齢者人口、要介護・要支援認定者等の推移</u>	1 頁
<u>2. 第4期計画における介護保険サービスの利用状況</u>	4 頁

第2章 第5期計画の基本的な考え方

<u>1. 計画策定の趣旨と背景</u>	10 頁
<u>2. 計画の策定及び計画の進捗管理体制</u>	11 頁
<u>3. 基本的な考え方</u>	12 頁
<u>4. 施策の体系</u>	16 頁

第3章 施策の展開

<u>1. 福祉を推進していくためのまちづくり</u>	17 頁
<u>2. 住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるしくみづくり</u>	29 頁
<u>3. 相談しやすいしくみづくりとわかりやすい情報提供</u>	41 頁
<u>4. みんなでつながり、参加する東村山の福祉</u>	44 頁

第4章 第5期計画における介護保険サービス利用者数及び利用量見込みの推計と介護保険料の設定

<u>1. 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計</u>	49 頁
<u>2. 介護保険サービス利用者数及び利用量見込みの推計</u>	51 頁
<u>3. 地域支援事業費の見込みの推計</u>	60 頁
<u>4. 第1号被保険者介護保険料の設定</u>	61 頁



第1章 高齢者を取り巻く現状

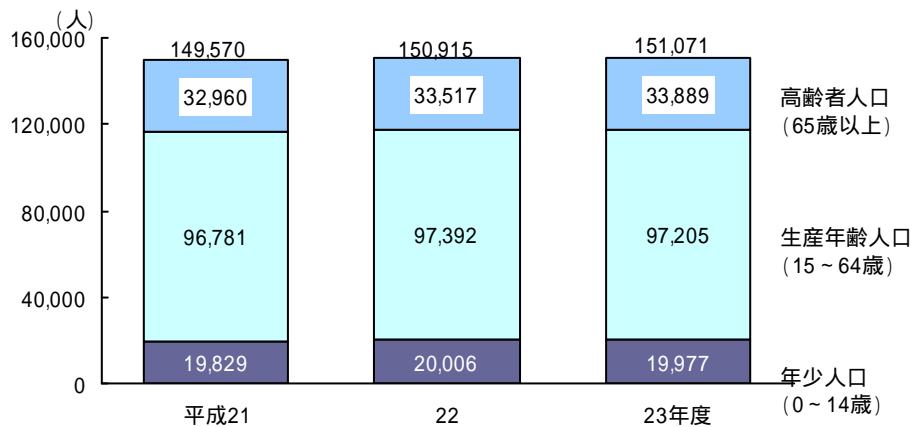
1. 高齢者人口、要介護・要支援認定者等の推移

(1) 人口と高齢者比率の推移

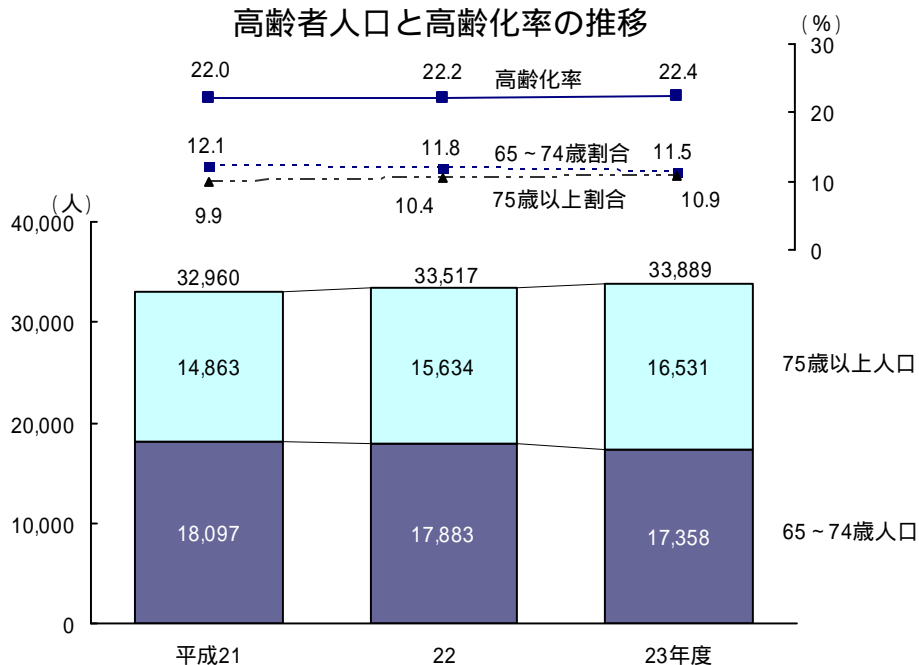
東村山市の住民基本台帳人口の推移をみると、総人口は年々微増しており、平成23年10月には151,071人となっています。

高齢者人口も、年々微増の傾向にあり、特に75歳以上人口が増加しています。総人口と高齢者人口より、高齢化率を算出すると、平成21年10月には22.0%でしたが、平成23年10には22.4%と微増の傾向にあります。

総人口と年齢3区分別人口の推移



高齢者人口と高齢化率の推移

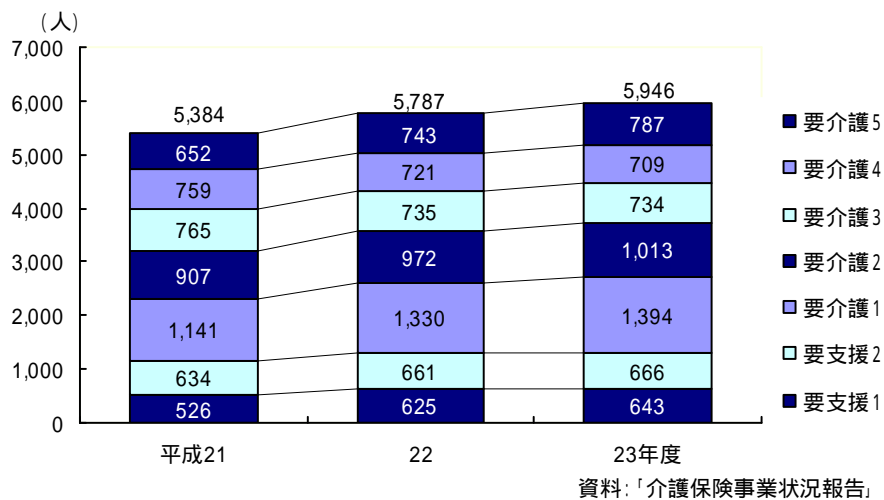


(資料) 住民基本台帳人口(外国人を除く)(各年10月1日現在)

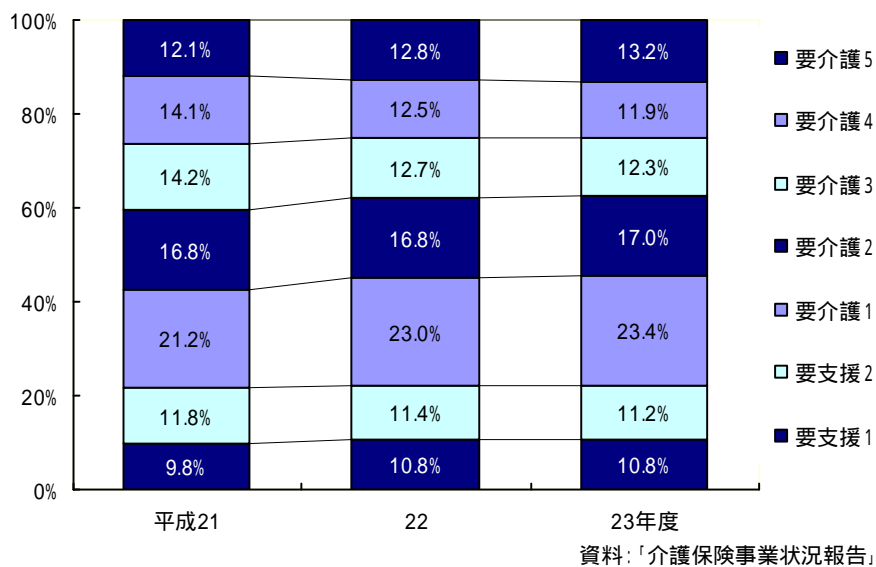
(2) 要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者の推移は、年々増加傾向にあります。要介護・要支援認定者の構成比をみると、年々「要介護1」と「要介護5」の割合が増えています。

要介護認定者数の推移

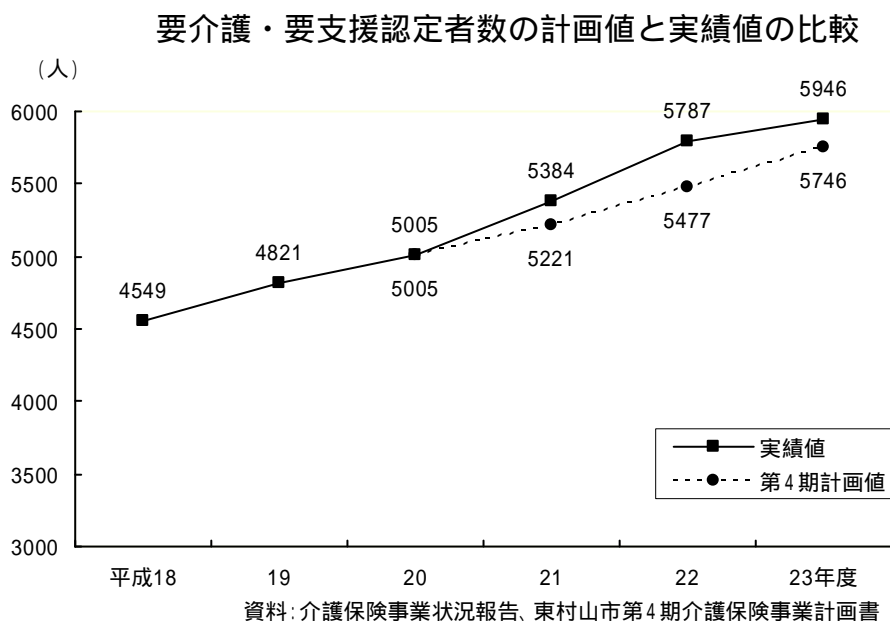


要介護認定者構成比



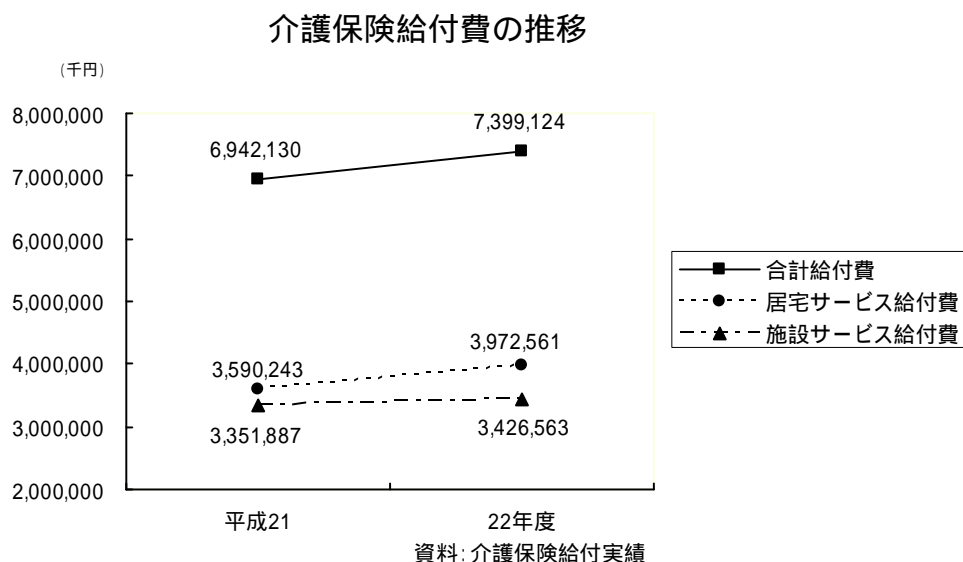
(3) 要介護・要支援認定者数の計画値と実績値の比較

要介護・要支援認定者数について、第4期計画値と比較すると、実績値は平成21年度から平成23年度においてそれぞれ163人、310人、200人上回っています。



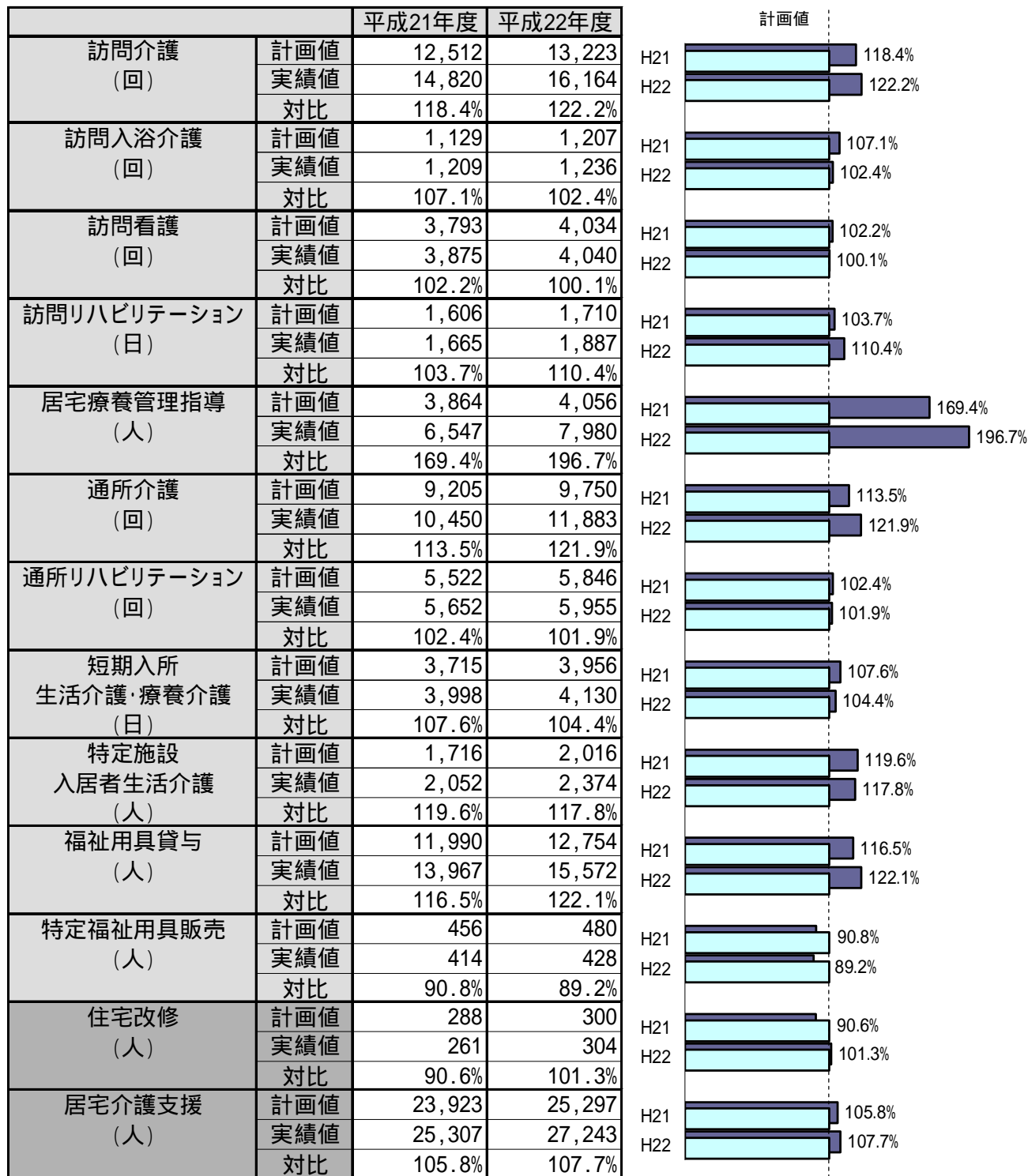
(4) 給付費の推移

平成21年度と平成22年度の給付費(年度合計)をみると、居宅サービス給付費、施設サービス給付費ともに増加しています。

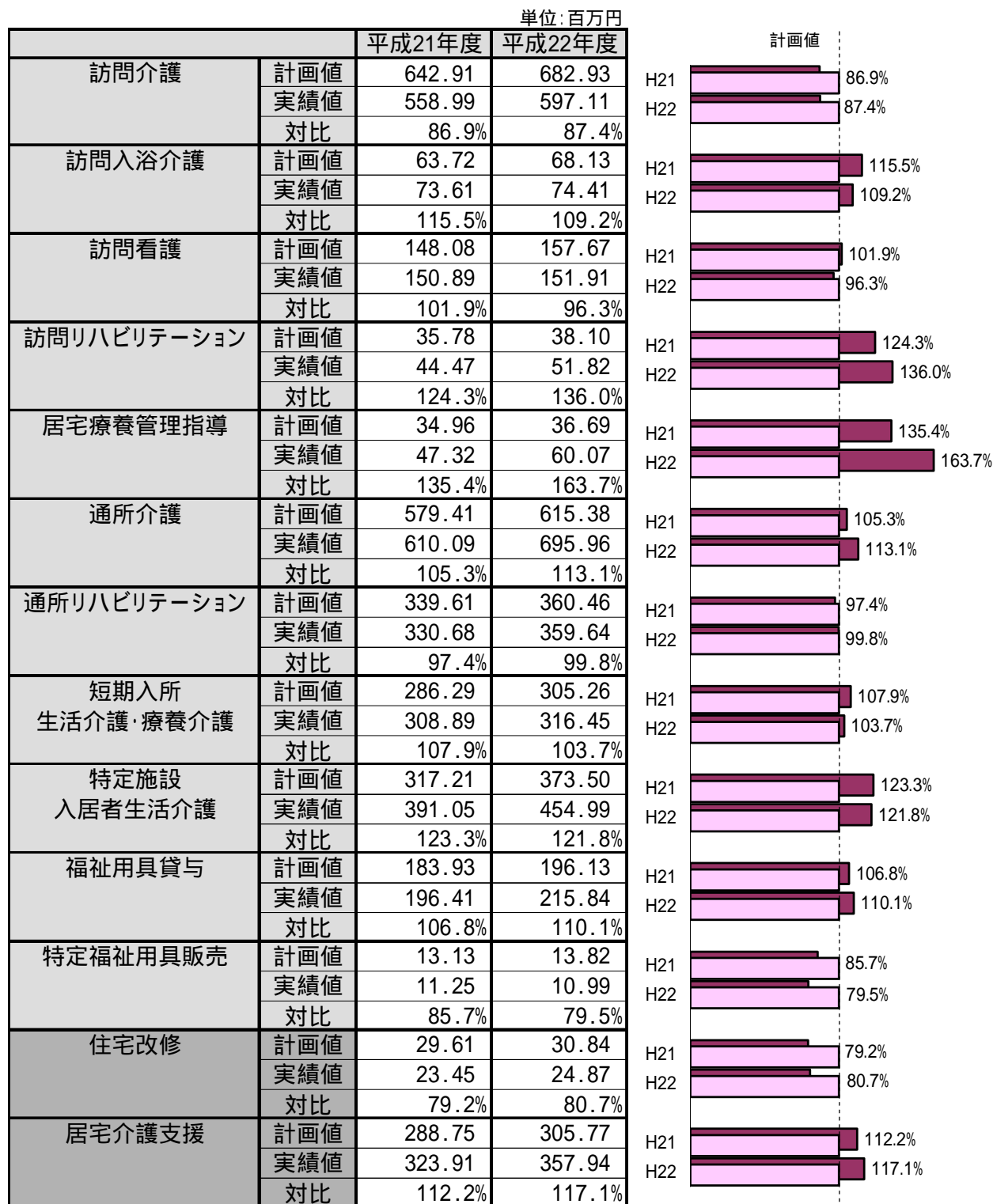


2. 第4期計画における介護保険サービスの利用状況

(1-1) 居宅サービスの計画値と実績値の比較 (回数・日数・人数)



(1-2) 居宅サービスの計画値と実績値の比較(給付費)



(2 - 1) 予防給付サービスの計画値と実績値の比較
(回数・日数・人数)

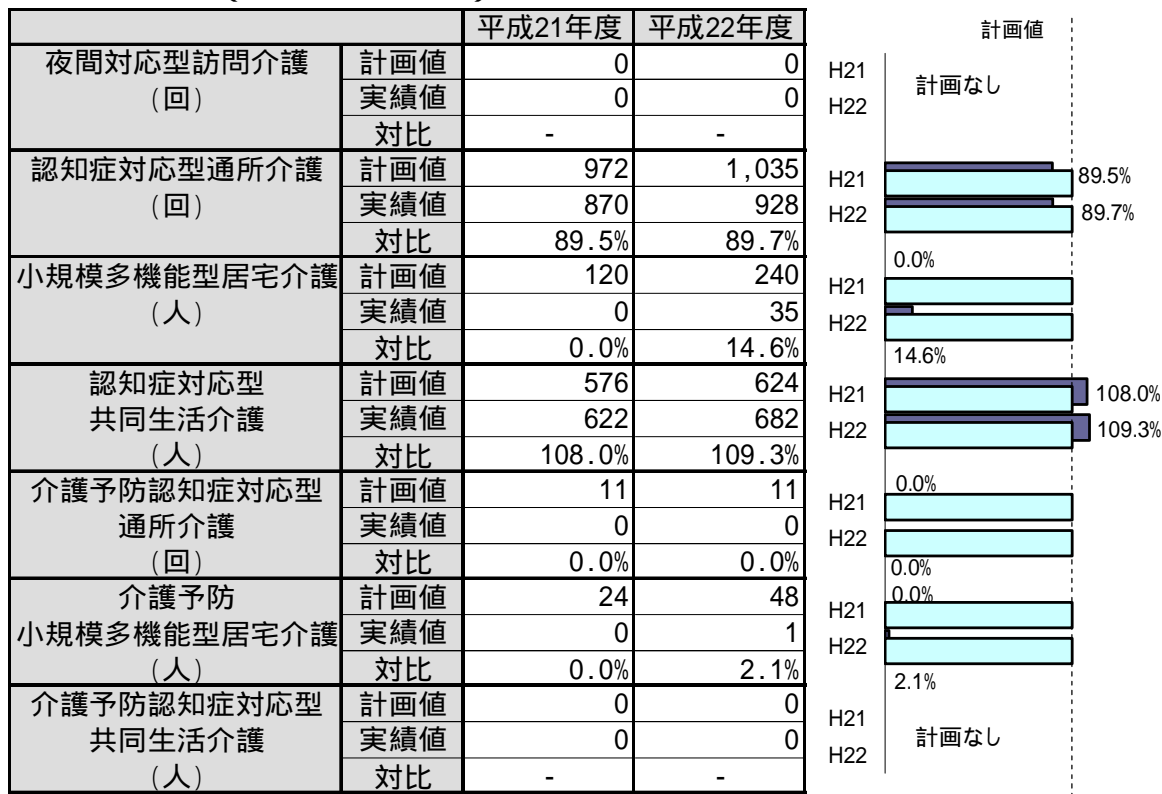
		平成21年度	平成22年度		
介護予防訪問介護 (回)	計画値	5,486	5,732	H21	90.2%
	実績値	4,950	5,335	H22	93.1%
	対比	90.2%	93.1%		
介護予防訪問入浴介護 (回)	計画値	0	0	H21	計画なし
	実績値	0	1	H22	計画なし
	対比	-	-		
介護予防訪問看護 (回)	計画値	208	218	H21	90.4%
	実績値	188	248	H22	113.8%
	対比	90.4%	113.8%		
介護予防 訪問リハビリテーション (日)	計画値	47	49	H21	2.1%
	実績値	1	19	H22	38.8%
	対比	2.1%	38.8%		
介護予防 居宅療養管理指導 (人)	計画値	228	240	H21	136.8%
	実績値	312	348	H22	145.0%
	対比	136.8%	145.0%		
介護予防通所介護 (回)	計画値	1,508	1,576	H21	126.2%
	実績値	1,903	2,815	H22	178.6%
	対比	126.2%	178.6%		
介護予防 通所リハビリテーション (回)	計画値	1,061	1,109	H21	99.8%
	実績値	1,059	1,034	H22	93.2%
	対比	99.8%	93.2%		
介護予防短期入所 生活介護・療養介護 (日)	計画値	61	65	H21	68.9%
	実績値	42	34	H22	52.3%
	対比	68.9%	52.3%		
介護予防特定施設 入居者生活介護 (人)	計画値	348	396	H21	102.0%
	実績値	355	313	H22	79.0%
	対比	102.0%	79.0%		
介護予防福祉用具貸与 (人)	計画値	1,134	1,185	H21	134.2%
	実績値	1,522	1,939	H22	163.6%
	対比	134.2%	163.6%		
特定介護予防 福祉用具販売 (人)	計画値	84	84	H21	83.3%
	実績値	70	73	H22	86.9%
	対比	83.3%	86.9%		
住宅改修 (人)	計画値	84	96	H21	102.4%
	実績値	86	96	H22	100.0%
	対比	102.4%	100.0%		
介護予防支援 (人)	計画値	7,473	7,808	H21	101.0%
	実績値	7,544	8,590	H22	110.0%
	対比	101.0%	110.0%		

(2-2) 予防給付サービスの計画値と実績値の比較 (給付費)

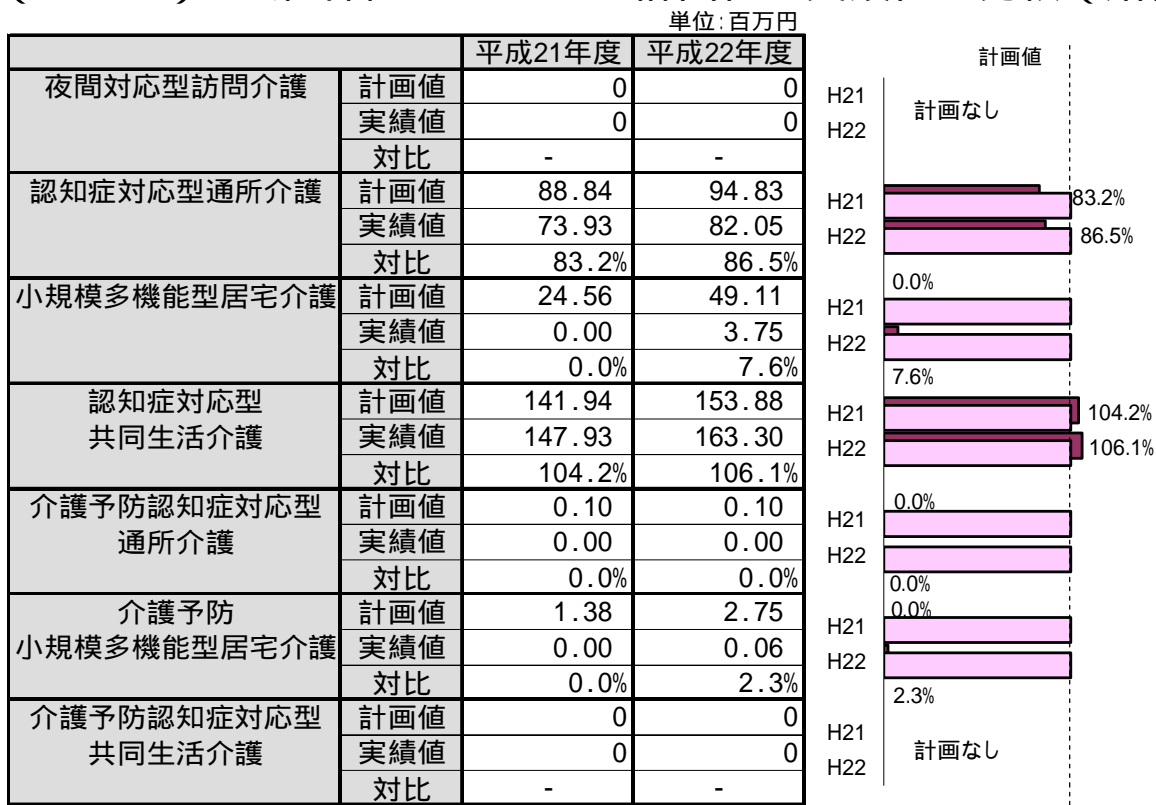
単位:百万円

		平成21年度	平成22年度		
介護予防訪問介護	計画値	105.33	110.04	H21	82.5%
	実績値	86.89	91.53	H22	83.2%
	対比	82.5%	83.2%		
介護予防訪問入浴介護	計画値	0.00	0.00	H21	計画なし
	実績値	0.00	0.01	H22	
	対比	-	-		
介護予防訪問看護	計画値	4.93	5.16	H21	74.5%
	実績値	3.67	4.77	H22	92.5%
	対比	74.5%	92.5%		
介護予防 訪問リハビリテーション	計画値	2.03	2.12	H21	1.9%
	実績値	0.04	0.56	H22	26.4%
	対比	1.9%	26.4%		
介護予防 居宅療養管理指導	計画値	2.43	2.55	H21	91.1%
	実績値	2.21	2.52	H22	98.9%
	対比	91.1%	98.9%		
介護予防通所介護	計画値	56.41	58.92	H21	118.9%
	実績値	67.08	94.57	H22	160.5%
	対比	118.9%	160.5%		
介護予防 通所リハビリテーション	計画値	45.15	47.16	H21	97.7%
	実績値	44.10	42.16	H22	89.4%
	対比	97.7%	89.4%		
介護予防短期入所 生活介護・療養介護	計画値	1.82	1.89	H21	88.5%
	実績値	1.61	1.10	H22	58.1%
	対比	88.5%	58.1%		
介護予防特定施設 入居者生活介護	計画値	32.93	37.31	H21	108.7%
	実績値	35.80	26.50	H22	71.0%
	対比	108.7%	71.0%		
介護予防福祉用具貸与	計画値	9.36	9.77	H21	84.2%
	実績値	7.88	9.62	H22	98.5%
	対比	84.2%	98.5%		
特定介護予防 福祉用具販売	計画値	1.90	1.90	H21	77.0%
	実績値	1.46	1.65	H22	87.1%
	対比	77.0%	87.1%		
住宅改修	計画値	9.07	10.36	H21	84.2%
	実績値	7.63	8.71	H22	84.1%
	対比	84.2%	84.1%		
介護予防支援	計画値	37.76	39.45	H21	90.0%
	実績値	33.99	38.98	H22	98.8%
	対比	90.0%	98.8%		

(3 - 1) 地域密着型サービスの計画値と実績値の比較
(回数・人数)



(3 - 2) 地域密着型サービスの計画値と実績値の比較 (給付費)



(4-1) 介護保険施設サービスの計画値と実績値の比較(人数)

		平成21年度	平成22年度				
介護老人福祉施設 (人)	計画値	7,440	7,500	H21	100.2%		
	実績値	7,453	7,692			H22	102.6%
	対比	100.2%	102.6%				
介護老人保健施設 (人)	計画値	3,312	3,396	H21	117.0%		
	実績値	3,875	3,945			H22	116.2%
	対比	117.0%	116.2%				
介護療養型医療施設 (人)	計画値	1,764	1,764	H21	78.2%		
	実績値	1,380	1,339			H22	75.9%
	対比	78.2%	75.9%				

(4-2) 介護保険施設サービスの計画値と実績値の比較(給付費)

単位:百万円

		平成21年度	平成22年度				
介護老人福祉施設	計画値	1854.34	1870.94	H21	100.0%		
	実績値	1854.86	1918.25			H22	102.5%
	対比	100.0%	102.5%				
介護老人保健施設	計画値	842.77	865.62	H21	117.7%		
	実績値	991.56	1015.48			H22	117.3%
	対比	117.7%	117.3%				
介護療養型医療施設	計画値	653.36	653.36	H21	73.7%		
	実績値	481.24	469.19			H22	71.8%
	対比	73.7%	71.8%				

第2章 第5期計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨と背景

急速な少子高齢化が進む中、平成27年（2015年）には我が国の国民の中で最も構成人数の多い「団塊の世代」と言われる戦後のベビーブーム世代が高齢期を迎えることとなり、今後一層の高齢化が進行することが予想されます。この現象は当市においても例外ではなく、平成23年10月時点での高齢化率は約22.4%にのぼり、市民の4人に1人が高齢者になる時期が間近に迫ってきています。

第4期介護保険事業計画の計画期間である平成21年度から平成23年度においては、高齢者人口の増加に呼応する形で要介護認定者や介護給付費も増加の一途をたどる傾向にあったことから、第3期に引き続き、介護予防への取り組みを重要な課題として位置づけ、要介護状態になる恐れのある二次予防事業対象者（旧：特定高齢者）の把握に努めてきました。また、これまで以上に介護サービス事業所に対する実地指導を精力的に実施し、介護給付の適正化にも取り組んできたところであり、いずれの施策についても引き続き重点的に取り組むことにより、その成果を出していくことが求められています。

国の動向に目を転じると、介護サービスの基盤整備では平成21年度に介護基盤緊急整備特別対策事業が実施され、平成23年度までに全国で16万人分の介護施設を整備することを目標に取り組むこととなり、当市においても地域密着型サービス施設の整備に向けた取り組みに力を入れてきました。また、ソフト面では平成21年度の介護報酬改定（プラス3%）によって介護職員の処遇改善が一定程度図られたところですが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ介護職員処遇改善交付金を交付する取り組みが進められ、市内事業所でもその活用が図られたところです。

以上のような経過を踏まえ、国においても当市においても限りある財源を背景に今後の介護保険事業の安定的な運営の継続に努めていくことが大変重要になります。平成24年度から平成26年度を計画期間とする第5期介護保険事業計画は、第3期計画期間以降の高齢者介護の長期的ビジョン（平成18年度～平成26年度）の最終期の計画として位置づけられるもので、今後想定される戦後のベビーブーム世代の高齢期への突入等を見据えつつ、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築・確立に向けて策定するものです。

2. 計画の策定及び計画の進捗管理体制

『第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』の策定にあたっては、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づく両計画の一体性を確保する観点から、市長の附属機関である高齢者在宅計画推進部会と介護保険運営協議会による合同会議において議論を行ってきました。また、介護保険料の設定については介護保険分野に特化した議題として市長からの諮問に基づき介護保険運営協議会においてご議論いただき、同協議会からの答申を受ける形で行わせていただきました。

さらにはこれに加え、合同会議の代表委員等の協力により「地域包括ケアの推進に向けた検討会」を別途開催し、地域包括ケアシステムを構成する5つの要素である「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援サービス」・「住まい」の当市における今後の連携のあり方等について深く掘り下げた議論を行っていただき、本計画の策定に至りました。

今後の計画の進捗状況の管理や評価にあたっては、施策分野に応じて高齢者在宅計画推進部会、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営協議会をそれぞれ開催し、各会での議論の経過を踏まえ、計画の着実な推進を図っていきます。

3. 基本的な考え方

(1) 基本的な視点

日常生活圏域設定の継続

高齢者が安心して住み慣れた地域でいきいきと在宅生活を続けていくにあたっては、地域ぐるみで高齢者の生活を支える仕組みが整えられていること、身近な地域においてサービスを受けられる基盤が整備されていることが必要となります。高齢者が自立し、安心して暮らせる範囲を「日常生活圏域」として、この圏域ごとに高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築に取り組む必要があります。

当市では、第3期介護保険事業計画（平成18年度～平成20年度）において地域特性に配慮して定めた5つの圏域（東部・西部・南部・北部・中部）を高齢者の日常生活圏域として設定し、各圏域に地域包括支援センターを設置して施策を展開してきました。

また、第4期介護保険事業計画（平成21年度～平成23年度）においてもその方針を継続し、地域包括支援センターを中心としてそれぞれの地域特性に応じた高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築に取り組んできたところです。

この間、高齢者の介護予防から見守り、地域ケアまでを総合的に推進する拠点として地域包括支援センターの取り組みが定着してきたことや、各日常生活圏域へのサービス基盤の整備についても着実に進みつつあることから、第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）においても引き続き5つの日常生活圏域を設定し、施策の推進にあたっていきます。

地域包括ケアシステムの構築・推進

厚生労働省の平成21年度老人保健健康増進等事業により平成22年3月に地域包括ケア研究会が公表した『地域包括ケア研究会報告書』によると、地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」とであると定義されています。また、これと併せて、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」が理想的な圏域であると定義されており、当市においては5つの日常生活圏域がこれに相当するものと考えています。

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて当市では5か所の地域型地域包括支援センター及び1か所の基幹型地域包括支援センターを設置し、平成18年度以降これらのセンターを中心に各圏域における身近な総合相談窓口として、また、地域が

一体となって取り組む活動の中心として高齢者やその家族の生活を支えるための事業展開を図ってきました。

今後はひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、地域の中での高齢者の問題が多様化していくことが予想されています。保健・医療・福祉の連携にとどまらず、地域で活動するボランティア団体や自治会、老人クラブ等の組織との連携を強化し、地域が一体となり、地域の中にある高齢者の課題に取り組み、生活を支えていくことが重要となります。

後期高齢者人口が急激な伸びを続け、高齢化がピークを迎えると見込まれている平成37年(2025年)までには地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。第5期計画期間(平成24年度～平成26年度)はそのための最初の3年間となります。

第5期計画においては、地域包括ケアシステムの構成要素として、医療との連携強化 介護サービスの充実強化 予防の推進 多様な生活支援サービスの確保 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者の住まいの整備 の5つの視点が掲げられ、その中で定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、サービス付き高齢者向け住宅、介護予防・日常生活支援総合事業等の新制度が創設されました。

これらの新制度の当市における必要性や有効性を検証し、今後の動向を踏まえながら「地域包括ケア」の構築・推進に向けた取り組みを進めていきます。

(2) 基本目標に向けての考え方

福祉を推進していくためのまちづくり

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）及び小規模多機能型居宅介護を中心とした地域密着型サービスの整備・充実、サービス付き高齢者向け住宅の設置受け入れ、要介護者支援対策の推進等を通じて、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な環境整備を図ります。

また、「東京都第2期介護給付適正化計画（平成23年度～平成26年度）」に基づく介護給付適正化に向けた取り組みや介護サービス事業所への実地指導等を通じて、介護サービスの質の向上を図ります。

住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるしくみづくり

地域包括支援センターを中心として地域との連携強化を図ります。また、支援が必要な高齢者への早期対応により重度化を予防していきます。そのために、介護予防事業や老人相談員事業、高齢者見守り事業、配食サービス事業等の生活支援サービスといった様々なサービスを有機的に連携させていくことで、高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築を図り、「地域包括ケア」の推進に努めます。

また、権利擁護支援体制の充実を図るため、成年後見制度の更なる周知と市民後見人の活用や法人後見監督等の制度の適正実施について研究を進めます。

相談しやすいしくみづくりとわかりやすい情報提供

日常生活圏域ごとに設置された5か所の地域包括支援センターにおいて、地域の身近な相談窓口として迅速できめ細やかな相談対応ができるように、相談支援体制の強化を図ります。また、来庁された方に適切なサービスを実施していくため、ワンストップサービス及び福祉総合相談窓口について検討していきます。

さらに、必要な方に集約された必要な情報が提供できるように、アクセシビリティ（使いやすさ等）の向上等、情報提供に関する取り組みの充実を図ります。

みんなでつながり、参加する東村山の福祉

自主グループ及び老人クラブ等による活動の支援、いきいきサロン、憩いの家事業の継続、シルバー人材センターの事業活動の支援等を通じて、高齢者の社会参加や交流を図ります。

また、協働による地域づくりの実現に向け、元気高齢者による地域の担い手としての主体的な活動や地域コミュニティ活動の活性化やそのためのしくみづくりを検討していきます。

なお、本計画の策定や推進にあたっては、効果的な市民参加の推進が図れるよう検討していきます。

4. 施策の体系

健囀	健擧刑	例盃 衰	類
認めあひ、つなぎあひ、支えあうまち 東村山	福祉を推進していくためのまちづくり	1. 地域に暮らし続けるための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域密着型サービス事業所の整備・充実 (2) 南台団地集約型団地再生事業における整備敷地の活用 (3) サービス付き高齢者向け住宅の設置受け入れへの対応 (4) 高齢者住宅事業(都営住宅内シルバーピア)の継続 (5) バリアフリー化の推進
		2. 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> (1) サービスの質の向上のための体制づくり (2) 介護給付適正化の取り組みの推進 (3) 介護サービス事業所に対する実地指導及び集団指導の推進 (4) 要介護・要支援認定業務の適正運営
		3. 地域における防災体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> (1) 要介護者支援対策の推進
	住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるしくみづくり	1. 住み慣れた地域で高齢者を支えるサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター事業の展開 (2) 健康づくり・介護予防事業の推進 (3) 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)に関する取り組み (4) 家族介護者教室及び家族介護者の集い(らくらっく)の充実 (5) 医療との連携の推進 (6) 高齢者等生活支援ホームヘルプサービス事業の継続 (7) 高齢者紙おむつ代支給事業の継続 (8) 長寿記念品贈呈事業の継続 (9) 移送サービス等の推進
		2. 地域における高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域との連携強化と自立支援のネットワークの構築 (2) 老人相談員事業の充実 (3) 高齢者配食サービス事業の継続 (4) 高齢者見守り事業の実施 (5) 高齢者緊急通報システム事業の継続
		3. 権利擁護支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症高齢者等の権利擁護の充実 (2) 養護老人ホームとの連携による措置入所の円滑化 (3) 生活支援短期入所事業(緊急ショートステイ)の継続
	相談しやすいしくみづくりとわかりやすい情報提供	1. 相談支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センターによる相談対応の強化 (2) 総合相談窓口の充実
		2. 情報提供に関する取り組みの充実と情報の集約	<ul style="list-style-type: none"> (1) 情報提供に関する取り組みの充実 (2) 介護事業者情報の集約と提供 (3) 地域包括支援センターの周知
	みんなであつながり、参加する東村山の福祉	1. 高齢者の社会参加・交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 自主グループ活動への支援 (2) いきいきサロンの継続 (3) 憩いの家事業の継続 (4) 老人クラブ活動の支援の継続 (5) 長寿を共に祝う会のあり方の検討 (6) シルバー人材センターの事業活動の支援
		2. 協働による地域福祉体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 計画推進体制の確立 (2) 協働による地域福祉体制の推進

第3章 施策の展開

1. 福祉を推進していくためのまちづくり

1. 地域に暮らし続けるための環境整備

(1) 地域密着型サービス事業所の整備・充実

地域密着型サービスについては、制度が創設された第3期以降、介護保険事業計画の中で5つの日常生活圏域ごとの基盤整備を計画し、取り組んできました。

第3期計画期間（平成18年度～平成20年度）においては、事業者の積極的な参入を促してきたものの、事業者を取り巻く厳しい状況が参入の障壁となり、計画上の整備目標とした数の基盤整備の実現が叶わず、平成19年度に小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護の併設施設を1施設開設させるに止まり、第4期に向けて基盤整備の考え方の見直しを迫られる結果となりました。

その後も高齢化の更なる進展に対応するため、引き続き一定の基盤整備を続けていく必要があったことから、第4期計画期間（平成21年度～平成23年度）においては、事業者の参入を促進するため、公募時において整備予定圏域をひとつの圏域に限定することはせず、地域特性を踏まえた整備優先度に基づき未整備圏域への基盤整備が柔軟に行えるよう努め、平成23年度には小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護の併設施設が1施設開設されました。

当市における5つの日常生活圏域は、地域密着型サービスの基盤整備の圏域と同一であり、各圏域において地域包括支援センターを中心とした「地域包括ケア」の推進に資する高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築が進められ、それが定着しつつあります。

これらの状況を踏まえ、第5期計画期間（平成24年度～平成26年度）における地域密着型サービスの基盤整備については、以下の方針により引き続き柔軟な整備を推進していきます。

なお、現状では当市が従前より整備を進めている以下の地域密着型サービスの未整備圏域は残りわずかとなり、特に商業地化・宅地化が進んでいる南部圏域（萩山町・栄町）では事業者が適当な規模の事業用地を確保できず、過去の公募時にも複数回にわたり申込みを得られなかったという経過があります。従って、第5期においては引き続き未整備圏域への基盤整備の方向性を踏まえつつ、既に基盤が整備されている圏域への新たな基盤整備案件についても整備目標数の範囲内で柔軟に対応していくこととします。

また、地域密着型サービスの展開にあたっては、「地域密着型サービス運営協議会」

を設置し、質の確保・運営の評価等を行っており、引き続き適正なサービスの提供が図られるように努めていきます。

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は現在、中部圏域（恩多町：1か所）西部圏域（美住町：1か所）に計2か所が整備されています。住み慣れた地域で「通所」のサービスを利用し、必要に応じて「泊まり」や「訪問」のサービスを利用することができる本事業は、今後も重要な役割を担うサービスであることから本市においては、第4次総合計画における前期基本計画でも位置づけられているように、第5期介護保険事業計画期間内に2か所の整備を見込みます。なお、第4期までの整備方針を踏まえ、認知症対応型共同生活介護との併設整備を基本とします。また、事業者との連携により、既存施設における登録利用率の向上を目指します。

施設名	所在地	登録定員
梨の園	恩多町1丁目39番地1	25人
ニチケアセンター美住	美住町2丁目9番地2	25人
	計	50人

（平成23年11月1日現在）

小規模多機能型居宅介護の整備

	現 状	目 標		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
方 向 性	-	利用登録者数の増、稼働率の向上		
施設数（か所）	2	1	1	1
登録定員（人）	50	25	25	25

（平成24年度分は、第4期計画における整備予定案件がずれ込んだもの）

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は現在、中部圏域（恩多町：1か所）西部圏域（美住町：1か所）北部圏域（野口町：2か所）に計4か所が整備されています。認知症高齢者の増加に伴い、今後もグループホームへの要望が高まることが予想されます。本市においては、第4次総合計画における前期基本計画でも位置づけられているように、第5期介護保険事業計画期間内に2か所の整備を見込みます。なお、第4期までの整備方針を踏まえ、小規模多機能型居宅介護との併設整備を基本とします。

施設名	所在地	定員
グループホーム宝亀	恩多町1丁目39番地1	18室
コミュニティライフやすらぎ荘	野口町2丁目9番地22	18室
東村山グループホーム春の風	野口町2丁目10番地1	18室
ニチケアセンター美住	美住町2丁目9番地2	18室
	計	72室

(平成23年11月1日現在)

認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の整備

	現 状	目 標		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設数(か所)	4	1	1	1
ユニット数	8	2	2	2
定員数(人)	72	18	18	18

(平成24年度分は、第4期計画における整備予定案件がずれ込んだもの)

認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は現在、東部圏域(秋津町:1か所)、西部圏域(富士見町:2か所)及び北部圏域(諏訪町:1か所)に計4か所が整備されています。市内のサービス供給量として、一定程度充足されているものと考えられることから、第5期介護保険事業計画期間内においては、既存の事業所によってサービス見込み量を確保するものとします。なお、将来的には未整備圏域に対して1か所ずつの整備ができるよう、引き続き検討を進めていきます。

施設名	所在地	定員
高齢者在宅サービスセンターはるびの郷	秋津町1丁目32番地18	10人
高齢者在宅サービスセンター白十字八国苑	諏訪町2丁目26番地1	10人
寿デイ・サービスセンター	富士見町2丁目1番地2	12人
東大和市ふれあいデイセンターひかり苑	富士見町2丁目7番地40	12人
	計	44人

(平成23年11月1日現在)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新規創設）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを、包括的かつ継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして、平成23年度の「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により創設されました。適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせ、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するサービス類型となります。

本サービスは地域密着型サービスの一類型として位置付けられ、市町村の判断により公募を通じた選考を可能とする公募制が導入されたことから、一事業者のみを指定することによる独占的な事業運営になる可能性や、一方で複数の事業者を指定した場合には採算面から事業運営に支障をきたす可能性等が指摘されています。また、本サービスの普及のために必要がある場合には市町村と協議のうえ、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする市町村協議制も導入されることから、本サービスの指定に向けては慎重な対応が求められます。

当市では、制度開始当初の他市町村等の事業運営の動向等を踏まえながら、第5期途中からの整備の可能性を含め、検討していきます。

複合型サービス（新規創設）

複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスとして平成23年度の「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により創設されました。複数のサービスを組み合わせて提供することにより、利用者はニーズに応じて柔軟に小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになります。本サービスは地域密着型サービスの一類型として位置付けられたことから、当市では小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型施設を開設することにより、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図っていくため、平成25年度中に新規で富士見町の南台団地内の整備敷地における1か所の整備を見込みます。

また、市内で小規模多機能型居宅介護を展開する既存事業者に対しても複合型サービスの実施意向を確認し、必要に応じて転換を推進していきます。

複合型サービスの整備

	現 状	目 標		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
方 向 性	-	小規模多機能型居宅介護と訪問看護による複合型サービスの提供		
施設数(か所)	0	0	1	検討

夜間対応型訪問介護

本市の人口規模では単独での安定的な事業実施は困難であるとの判断から、第3期介護保険事業計画において近隣保険者との共同整備の方向性を検討してきました。全国的に事業参入の遅れている本事業の制度設計に対する今後の国の動向を見ながら、長期的な視野に立ち、新たに創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」との関係も含め、引き続き整備の可能性を検討していきます。

地域密着型介護老人福祉施設

現在、市内に既に7か所の広域型の介護老人福祉施設(P.55)が整備されており、一定程度充足されていると言えます。そのため、第5期介護保険事業計画期間においての整備は見込まないこととします。

地域密着型特定施設入居者生活介護

現在、市内に既に5か所の特定施設入居者生活介護施設(混合型有料老人ホーム)(P.56)が整備されており、平成24年度中には介護専用型有料老人ホームがさらに1か所開設され、計6か所が整備される予定です。これにより一定程度充足されているものと考えます。新規利用者の受け入れも可能なことから第5期介護保険事業計画期間においての整備は見込まないこととします。

(2) 南台団地集約型団地再生事業における整備敷地の活用

市内富士見町に所在する南台団地において現在、当該土地の所有者であるUR都市機構が集約型団地再生事業を展開しています。UR都市機構では団地の整理・集約に伴い居住者の移転や新規居住者の入居を進めており、これにより生まれた整備敷地の活用を検討しています。

当市では、UR都市機構が少子高齢化への対応等のため、整備敷地の公益的な活用を優先的に考えていることを踏まえ、当該土地を計画的に活用できないか検討を行ってきた結果、UR都市機構との連携によりこの整備敷地を活用し、地域密着型サービス施設（小規模多機能型居宅介護と訪問看護による複合型サービス及び認知症対応型共同生活介護）を中心とした複合施設の開設に向けて事業を進めていくこととします。本施設の整備により地域包括ケアの推進に資する事業展開を目指していきます。

(3) サービス付き高齢者向け住宅の設置受け入れへの対応

高齢化が急速に進む中で、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、医療及び介護との連携により、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが必要であると言われていています。しかしながら、国の説明によると、高齢者を支援するサービス付き住宅の供給は、諸外国に比べて不足しているのが我が国の現状であり、こうした状況を背景に、国では高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、医療及び介護と連携し高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事・政令市及び中核市の長への登録制度を国土交通省・厚生労働省の共管として創設しました。

「サービス付き高齢者向け住宅」は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）・高齢者専用賃貸住宅（高専賃）・高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）を廃止して「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化し、新たに創設された制度であり、従来の高専賃の登録要件（床面積・設備等）に加えて生活支援サービス等の提供が必須となり、契約内容についても入居者保護の観点から一定のルール化が図られました。

当市内において設置相談を受けた際には、「東村山市都市計画マスタープラン」に掲げた土地利用方針との整合や周辺の公共的施設等の整備について「東村山市宅地開発及び建築物の建築に関する指導要綱」による整備を行うこと、及び提供されるサービス内容等について事業者にしとしての要望を行い、一定の条件を付すことで対応します。当該案件を総合的に勘案し、高齢者の居住の安定確保に資すると判断できる設置案件については、国及び都の担当部局と連携し、当市の関係所管とも調整のうえ対応します。

(4) 高齢者住宅事業（都営住宅内シルバーピア）の継続

本町及び多摩湖町に所在する都営住宅内シルバーピアにおいて、ワーデンと呼ばれる常駐型管理人による管理業務を継続します。また、入居者の高齢化に伴い、管理業務にとどまらない生活相談等への対応の必要性が高まってきていることから、現在のワーデンによる管理制度から生活相談の機能を有したL S A（ライフサポートアドバイザー）への転換を検討していきます。

(5) バリアフリー化の推進

適正な保険給付を確保しつつ介護保険制度による住宅改修費の支給を推進し、居宅の要介護・要支援高齢者の生活不安の解消、危険の除去に努めます。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備を推進すると同時に、関係機関とともに、市民に交通安全に対する意識の高揚を目的とした啓発事業を推進します。環境整備に際しては、誰もが利用しやすい環境づくりを目指し、ユニバーサルデザインの導入を図ります。

【道路（市道）】（担当：都市環境部道路管理課）

第4次総合計画における基本目標に基づき、優先順位付けを行いながら、歩道の設置や段差の改善、歩道と車道の分離等を進め、歩行者の安全性の確保に努めます。

【公共交通機関】（担当：都市環境部用地・事業課 / 道路管理課 / 交通課）

第4次総合計画における基本目標に基づき、未設置の駅にエレベーター・エスカレーターを設置することを引き続き検討するほか、事業者や東京都へのバスベイの設置要請等、バス停周辺の環境整備に努めます。

【公共・民間建物】

福祉施設の建設時にはバリアフリー新法や東京都福祉のまちづくり条例等に基づき、事業者からの相談を受け、基準への適合を確認し、バリアフリー化を推進します。（担当：健康福祉部地域福祉推進課）

2．介護サービスの質の向上と介護給付の適正化

(1) サービスの質の向上のための体制づくり

適正な介護保険給付が行われるように、地域包括支援センターと市が連携して、サービス提供事業者からの相談を受ける体制を整え、指導・助言を行います。

高齢者虐待や認知症高齢者等に関する支援困難事例について、地域包括支援センターと市が連携のうえ、ケアマネジャー等と対応にあたりるとともに、サービス担当者会議や地域ケア会議を通じて指導・助言を行います。また、地域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに役割として期待されるケアマネジャーへの研修や支援、並びに連携体制の構築を担っていただける体制づくりを進めます。

介護事業者連絡会（居宅介護支援事業者・訪問介護事業者・通所サービス事業者・訪問看護ステーション連絡会等）における研修活動やケアマネジャーハンドブックの作成等、サービスの質の向上に対する自主的な取り組みを市と地域包括支援センターが連携して支援します。また、ケアマネジャーのケアプラン作成能力の向上や虐待・認知症高齢者の対応などを地域包括支援センターが支援・指導し、ケアマネジャーの能力向上を図ります。

第三者評価の受審を促進し、現在、受審が義務付けられているサービス以外の介護保険事業者への段階的な受審拡大を目指します。

(2) 介護給付適正化の取り組みの推進

介護給付の適正化を図っていくためには、介護サービス利用者を適正に認定したうえで、適切なケアマネジメントにより真に必要なサービスを見極め、介護サービス事業者が適正にサービスを提供するよう促していくことが基本となります。そのためには、保険者である市の積極的な取り組みとともに、介護サービス事業者による事業の適正運営が必要です。

国が示した「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」に関する指針をもとに、東京都が策定した「東京都第2期介護給付適正化計画（平成23年度～平成26年度）」に基づき、主要5事業（認定調査結果の点検 ケアプランの点検 住宅改修等の点検 医療情報との突合・縦覧点検 介護給付費通知）の実施を中心とした取り組みを継続し、介護給付の適正化に努めていきます。

要介護認定の適正化（上記「認定調査結果の点検」を含む）

当市では介護認定調査の中立・公平性確保のため、制度開始当初から市所属の介護認定調査員による直営調査を行っており、全ての認定調査結果の点検を実施しています。今後もこの体制を継続していきます。

また、介護認定審査会委員や介護認定調査員及び主治医に対し研修を行い、要介護認定の精度向上や効率化を図ります。

ケアプランの点検

ケアマネジャー等が作成したケアプランが利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に注目して点検を実施していきます。必要に応じてケアマネジャーとともに点検を行い、質の高いケアマネジメントの確保に努めます。

住宅改修等の点検

住宅改修や特定福祉用具の購入等に必要な費用を給付するにあたり、事前に提出される書面の審査に加え、必要に応じて住宅改修の施工状況や福祉用具の必要性や利用状況等について訪問調査等による点検を行うことにより、適正な給付に努めます。

医療情報との突合・縦覧点検

介護給付の情報と入院医療給付の情報を突合することにより、サービスの内容や給付日数等の情報の整合性を点検し、誤った請求や重複請求の防止を図ります。また、不適正な介護サービス事業者に対しては必要に応じて指導を行います。

介護給付費通知

介護サービスの利用者本人又は家族に対して、市が保険者としてサービスの請求状況や費用等を年に2回定期的に通知することで、介護サービス利用者の利用意識の向上を図るとともに、通知による牽制効果から不適正な介護サービス事業者による不正請求の防止を図ります。

【介護給付適正化に向けた主要5事業への取り組み】

実施内容	平成23年度	目標		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定調査結果の点検	全件実施	全件実施の継続		
ケアプランの点検	一部実施	実施件数の拡大		
住宅改修等の点検	一部実施	実施件数の拡大		
医療情報との突合・縦覧点検	実施	実施の継続		
介護給付費通知	年2回実施 (居宅サービス利用者へ通知)	実施回数の拡大		

(3) 介護サービス事業所に対する実地指導及び集団指導の推進

当市では平成22年度以降、介護保険法に基づく介護サービス事業所への実地指導を精力的に推進しています。今後も指定市町村事務受託法人である東京都福祉保健財団との連携による指導や、東京都が実施する実地指導への同行指導を継続し、介護事業者の事業運営に係る理解を促進することで、介護サービスの質の向上と介護給付の適正化を図ります。また、実地指導対象サービスの拡大を目指します。

市内介護サービス事業所に対しての集団指導を介護事業者連絡会等の様々な機会を通じて定期的に行い、介護事業の運営に関する共通理解を図っていきます。

【介護サービス事業所に対する実地指導】

	実績	目標		
	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
東京都福祉保健財団と連携して実施した件数	5	10	10	10
東京都の実地指導への同行件数	11	原則として、全件において同行指導を実施		

(4) 要介護・要支援認定業務の適正運営

要介護認定の適正化を図るため、介護認定調査は市所属の調査員による直営体制を継続します。

介護認定審査会委員と介護認定調査員の研修を実施し、要介護認定の精度向上や効率化に努めます。

地域包括支援センターと高齢介護課による要介護認定の非該当者の訪問を継続し、介護予防事業や生活支援サービスにつなげていきます。

3 . 地域における防災体制の整備

(1) 要援護者支援対策の推進

(担当 : 健康福祉部地域福祉推進課 / 市民部防災安全課)

東村山市地域防災計画に基づき、「要援護者全体計画」を作成し、推進していきます。

これは、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、日頃から地域での見守りや、災害発生時に一定の支援が必要な方（要援護者）への基本的な支援方法や考え方等を記載する計画となります。「要援護者全体計画」には、要援護者情報の整備から避難訓練体制等まで幅広く定めていきます。要援護者全体計画については「地域福祉計画」第 部第 章 (P. ~) 及び資料編 (P. ~) をご覧下さい。

2. 住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるしくみづくり

1. 住み慣れた地域で高齢者を支えるサービスの充実

(1) 地域包括支援センター事業の展開

日常生活圏域ごとに設置した地域包括支援センターを高齢者の介護予防、見守り、地域ケアまでを総合的に推進する拠点として位置付け、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、介護予防支援担当のケアマネジャーと新たに配置する見守り専任相談員によるチームアプローチにより、地域の高齢者のニーズに応じた適正かつ有効な事業の展開を図ります。

介護予防マネジメント事業

予防給付と二次予防事業の介護予防ケアプランの作成を地域包括支援センターが一体的に実施します。

予防給付の介護予防ケアプランの作成を指定居宅介護支援事業者の一部委託する場合においても、地域包括支援センターの相談員が介護予防ケアプランの点検やサービス担当者会議への参加等を通じて、ケアマネジャーへの指導・支援を行います。

【介護予防ケアマネジメント事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
介護予防 ケアプラン作成件数 (件)	7,698	8,509	介護予防ケアプランの作成件数が年々増加傾向にあり、他業務との兼ね合いから、可能かつ適正な範囲で居宅介護支援事業所への委託を推進する
居宅介護支援 事業所への委託件数 (件)	2,574	3,156	
委託割合(%)	33.4	37.1	

総合相談・支援事業 / 地域ケア事業 / 高齢者虐待防止・権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、身近な場所における相談支援体制や地域の見守り体制、サービス利用の支援の充実を図ります。

各地域包括支援センターに新たに見守り専任相談員を配置し、地域包括支援センターのPRや地域の見守り活動の立ち上げ支援等を行い、高齢者の見守りと自立支援のネットワークを構築していきます。

地域の高齢者の実態を把握し、支援が必要な高齢者へ早期に対応することで重度化を防ぎ、介護予防事業や見守り、配食サービス事業等の生活支援サービスへつなげて

いきます。

重度の認知症高齢者等の支援困難なケースや高齢者虐待のケースについては、地域包括支援センターの相談員と高齢介護課の保健師及びケースワーカーが連携し、担当ケアマネジャーとともに、高齢者本人やその家族を継続的・専門的に支援していきます。

【地域包括支援センターにおける対応状況】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
年間相談数(件)	23,210	24,740	相談の充実・成年後見推進機関等の関係機関との連携強化
新規相談実人数(人)	1,551	1,705	
権利擁護に関する相談受付数 (うち、虐待に関する相談数) (件)	782 (304)	601 (172)	

地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域包括支援センターの中立・公正な運営を図ります。

(2) 健康づくり・介護予防事業の推進

高齢者がいつまでも生き生きと、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、各地域包括支援センターを中心に介護予防事業を推進し、市民自らが健康づくり・介護予防に取り組むことができるように市民の意識啓発を図り、健康寿命を延ばします。

一次予防事業

介護予防に関する講演会・教室の開催やパンフレットの作成・配布を行うことにより、高齢者や一般市民、老人相談員等の高齢福祉関係者に介護予防に関する知識の普及・啓発を図ります。

健康長寿のまちづくり推進室を中心に、介護予防活動を行っている自主グループを支援します。

地域包括支援センターの相談員や高齢介護課の保健師が介護予防の出張講座を行う等の技術的支援を行います。

二次予防事業対象者実態把握事業

これまで、特定健康診査・後期高齢者医療健康診査と同時に実施してきた生活機能評価（基本チェックリスト）を郵送方式に変更し、より多くの高齢者の心身の状況や家庭環境等の実態を把握していきます。

生活機能評価への未返信者や二次予防事業対象者となっても二次予防事業への参加を希望しない高齢者については、地域包括支援センターが電話や訪問等により実態を把握し、支援が必要な高齢者へ早期に対応することで重度化を防ぎ、介護予防事業や見守り、生活支援サービスへつなげていきます。

二次予防事業

二次予防事業対象者実態把握事業で把握した生活機能の低下が見られる高齢者が要介護状態にならないように、運動機能向上のプログラムを基本とし、栄養改善や口腔機能向上のプログラムも合わせた複合プログラムを行う通所型介護予防事業を継続して実施します。なお、通所型介護予防事業に参加できない虚弱者やうつ・閉じこもり等の高齢者を対象とした訪問型介護予防事業についても継続して実施していきます。また、二次予防事業参加者がプログラム修了後も生活機能を維持・向上できるように、介護予防活動を行っている自主グループの活動につなげる等のフォローアップを行います。

（3）地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に関する取り組み

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者や二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を市町村の判断により総合的に提供することができる事業として地域支援事業の枠組みの中に新たに創設されました。

当市においては現在、高齢者一般施策として配食サービス事業等を展開していますが、これらの生活支援サービスと、現在の介護予防給付に替わる訪問型・通所型予防サービスを適切なケアマネジメントに基づき総合的に提供することで、利用者の状態に合わせた柔軟な対応や既存の枠組みにとらわれないサービスの提供をすることができ、地域活力の向上につながるものとされており。

事業の実施は市町村の判断により任意となりますが、当市では地域支援事業の予算上限枠との兼ね合いや介護予防給付に替わる訪問型・通所型予防サービスを担うサービス提供事業者が現時点では具体的に見込めていないことから、事業創設当初の他市町村等の事業運営の動向等を踏まえながら、第5期においては事業実施の可否についての検討を進めていきます。

(4) 家族介護者教室及び家族介護者の集い(らくらっく)の充実

高齢者を介護する家族等に対し、介護知識の習得、情報の提供、家族相互の交流や情報交換などを目的とした家族介護者教室を開催します。また、家族介護者教室から生まれた介護者の集い(通称「らくらっく」)の活動を支援します。また、「らくらっく」の充実を目指すため、ボランティアの確保を図り、その協力を得て市内に活動拠点を拡大していきます。

家族介護者サポーター養成講座を実施し、家族介護者を応援してくれるサポーターの養成を図ります。

(5) 医療との連携の推進

サービス担当者会議や地域ケア会議を実施し、主治医や病院のソーシャルワーカーと、ケアマネジャーや地域包括支援センター相談員との連携強化による多職種連携を促進していきます。

今後も引き続き三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)との連携を強化し、医療と介護の連携や、かかりつけ(医・歯科医・薬局)の普及・定着を促進します。

歯科医師会と連携して実施している歯科医療連携推進事業(障害者・在宅要介護者・ウイルス性疾患感染者等、自身では「かかりつけ歯科医」を探すことが困難な方が身近な地域で適切に歯科医療が受けられ、必要に応じて専門的な歯科医療を円滑に受けられることができる事業)を今後も継続します。(担当：健康福祉部健康課)

認知症の相談や診断が可能な医療機関や往診が可能な医療機関等の情報を医師会の協力のもとに取りまとめ、情報提供していきます。また、高齢者の医療に関する相談窓口の設置を検討します。

認知症疾患医療センターとの連携

認知症疾患医療センターとは、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とした病院となります。

東京都では都内における認知症疾患医療センターの計12か所の指定に向けて二次保健医療圏ごとに1か所の指定を基本として現在手続きを進めています。当市を含む北多摩北部圏域(小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市)についても1

か所の指定が見込まれているところです。

区市町村においては、今後指定されていくこととなる地域の認知症疾患医療センターを認知症対策の重要な社会資源ととらえ、センターが設置する「認知症疾患医療・介護連携協議会」の開催に協力する等、地域における連携体制の構築に努めることとされており、当市においても方針に従い対応していきます。

(6) 高齢者等生活支援ホームヘルプサービス事業の継続

生活支援ホームヘルプサービス事業は、日常生活を営むうえで支障がある高齢者等に対して、生活支援ホームヘルパーを派遣し、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、地域の中で安心して自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業です。

予防給付のホームヘルプサービス（介護予防訪問介護）の給付及び費用負担との整合性を保ちながら、サービス提供の充実を図ります。

【高齢者等生活支援ホームヘルプサービス事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
派遣世帯数 (世帯)	5	3	事業の継続
利用延回数(回)	68	57	

(7) 高齢者紙おむつ代支給事業の継続

高齢者紙おむつ代支給事業は、在宅の要介護高齢者の介護等に必要な紙おむつの購入費に対して助成金を交付することにより、その家庭における経済的負担の軽減を図るとともに、当該要介護高齢者の在宅における生活を援護することを目的とした事業です。事業を継続しつつ、市民ニーズを見ながら助成のあり方の見直しを行います。

(紙おむつの購入費補助から現物支給への切り換えについて現在検討中につき、後日記載内容の変更を予定しています。)

【高齢者紙おむつ代支給事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
支給人数(人)	216	236	紙おむつ現物支給への切り換え について現在検討中につき、記載 内容の変更を予定
支給総額(円)	4,209,977	4,390,019	

(8) 長寿記念品贈呈事業の継続

長寿記念品贈呈事業は、米寿(88歳)及び100歳を迎える方を対象に、長寿記念品を贈呈し、その長寿を祝うとともに敬老の意を表すことを目的とした事業です。100歳を迎える方に対しては市長の訪問による祝状及び記念品の贈呈を継続します。

【長寿記念品贈呈事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
88歳 贈呈者数(人)	239	345	事業の継続
100歳 贈呈者数(人)	31	24	

(9) 移送サービス等の推進

高齢者が自由に移動し、様々な活動に参加できるように、移送サービス等の充実を図ります。

【福祉有償運送事業の継続】

福祉有償運送事業は、心身の障害等により自力での外出が困難な高齢者や障害者のために、交通手段の確保や自立支援と社会参加を促すことを目的とした事業です。登録事業者と市が連携し事業状況の把握に努め、事故のない安全な交通手段として事業の充実を進めます。なお、障害者の利用が進んでいる一方、高齢者の利用があまり進んでいない現状から、市民への事業周知を強化し、高齢者の事業利用につなげていきます。

また、市内における事業者の新規登録申請、既登録事業者の更新登録申請及び事業

内容の変更登録申請等の際に必要な多摩地域福祉有償運送運営協議会における審議に係る支援を行います。

市内運行登録団体名（2団体）
特定非営利活動法人 障害者の自立を支える会 こすもす
特定非営利活動法人 移動サポート ひらけごま

【ハンディキャブ事業の継続】（担当：東村山市社会福祉協議会）

身体の障害により、自力での外出が困難な在宅の車椅子利用者の自立支援と社会参加を図るため、東村山市社会福祉協議会の事業として実施しています。現在は平日のみ運行しており、利用者が生活するうえで必要なサービスとなっていることから事業を継続しつつ、社会福祉協議会との連携により利用希望者のニーズに沿えるよう検討を行っていきます。

【コミュニティバス（グリーンバス）の拡充】（担当：都市環境部交通課）

平成23年7月1日に発足した「地域公共交通会議」において、市民の生活交通を確保するため、新規路線の実現・既存3路線の見直し・料金体系の見直し等、交通不便地域の解消に向け今後のあり方を検討していきます。

2. 地域における高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築

(1) 地域との連携強化と自立支援のネットワークの構築

各地域包括支援センターに見守り専任職員を配置し、自治会や福祉協力員、保健推進員、老人クラブ、地域のボランティア団体等をまわり、地域包括支援センターのPRを行います。また、地域の高齢者への対応や見守りをどのように行えばよいか、その方法等を理解してもらうため、地域に出向いて活動します。

活動の中で、地域住民が主体的に高齢者の見守り活動に取り組んでもらえる機運が高まった際には、高齢者見守り団体等補助事業の補助金を活用し、活動立ち上げの支援を行います。

地域の高齢者の見守り活動に取り組んでいる団体との情報交換や研修会等を行い、活動が継続・充実できるようにサポートします。また、地域包括支援センターの見守り専任職員が各活動団体と連携し、密に情報交換を行うことで活動団体同士の横のつながりをつくり、地域ケア会議や合同研修等を開催し、支援します。

老人相談員や見守りに取り組んでいる活動団体等から見守りや支援の必要な高齢者の情報を集め、また、二次予防事業対象者実態把握事業により、地域の高齢者の実態を把握することで支援が必要な高齢者を早期に発見し、重度化する前に介護予防事業や見守り、配食サービス事業等の生活支援サービスへつなげていきます。

365日24時間の相談体制を継続し、高齢者が安心して生活できる基盤を整備します。

(2) 老人相談員事業の充実

老人相談員事業は、昭和63年度から開始された歴史のある、他自治体でも例の少ない事業です。東村山市の民生委員に老人相談員として市長より別途委嘱を行い、地域社会との交流に乏しい一人暮らし高齢者(70歳以上) 高齢者世帯(75歳以上の世帯)を訪問し、高齢者の孤独感の解消、事故の未然防止、社会との融和を図ることを目的としています。業務の一環として、対象世帯の緊急連絡先等を記載した名簿を作成し、その名簿をもとに年間を通して見守り活動を行っています。老人相談員との連携により、きめ細かい見守り活動の基礎となっている緊急連絡先名簿の作成を継続します。また、老人相談員、地域包括支援センター及び市で名簿情報を共有し、相談活動に活かします。

民生委員業務との兼ね合いから、業務負担の軽減を含めた検討を行います。

老人相談員（民生委員）欠員地区における緊急連絡先名簿について、地域包括支援センターとの連携により訪問を行い、作成します。

地域包括支援センターとの連携により、要介護高齢者の早期発見と早期対応に努めます。

【老人相談員事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
活動延日数（日）	11,615	11,450	相談の充実と地域との連携強化
相談延件数（件）	44,401	47,607	

（3）高齢者配食サービス事業の継続

高齢者配食サービス事業は、在宅の高齢者を訪問し、定期的に栄養のバランスのとれた食事を手渡しで提供することにより、ひとり暮らし等の高齢者の健康状態や安否の確認を行い、健康の維持に寄与することを目的とした事業です。食の自立支援の観点から、地域包括支援センターが作成する介護予防ケアプランに基づく配食サービスを継続します。緊急時には地域包括支援センター等の関係機関と連絡調整を行います。

また、利用者のニーズ把握や既存事業の点検により、対象者の範囲やサービス内容の整理を行います。併せて配食サービスの今後のあり方として、民間配食サービス事業との役割分担等についても検討を行います。

【高齢者配食サービス事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
延配食数（食）	39,986	39,638	事業の継続

（4）高齢者見守り事業の実施

【高齢者見守り団体等補助事業の推進】

高齢者見守り団体等補助事業は、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるため、地域において自主・自立した見守り活動を行う団体への立ち上げ支援として一年度につき5万円を上限に最長2年まで補助金を助成する事業で、平成23年度より実施しています。本事業の実施・推進を契機として、市内各所において地域の特性等を踏まえ、地域住民の方々が主体的に活動を展開することのできる団体がバラ

ンス良く組織されることが望ましいものと考えています。具体的に活動を展開していくにあたっては、地域包括支援センターを中心とした関係行政機関等との十分な連携が必要であり、市内5つの日常生活圏域ごとにバランス良く組織されるよう、地域の状況等の把握に努め、高齢者の見守りに関する今後の展開についての検討を進めていきます。

【高齢者見守り事業（高齢者見守り団体等補助事業）】

	実績見込		目標	
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規補助団体数 （団体）	2	2	4	未定
補助件数（件）	2	4	6	未定
補助総額（円）	100,000	200,000	300,000	未定

【救急医療情報キット配布事業の継続】

救急医療情報キットとは、透明なプラスチックの筒に、緊急連絡先や主治医等の情報を記した用紙を入れ、その筒を冷蔵庫に入れておくことで万一の緊急時に救急隊等がその情報を活用し、速やかな救援をサポートするものです。当市では、平成22年度よりひとり暮らし高齢者の緊急連絡先名簿を活用し、老人相談員を通じて名簿に登載されているひとり暮らし高齢者に対して配布を行っています。

名簿に登載されているひとり暮らし高齢者への配布を継続しつつ、日中独居高齢者等への配布について検討を進めていきます。

（5）高齢者緊急通報システム事業の継続

高齢者緊急通報システム事業は、ひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯であること及び身体上の慢性疾患があること等により、日常生活を営むうえで常時注意を要する方に対し、緊急通報システムの専用通報機等を設置・貸与し、生活の安全を確保することを目的とした事業です。民間警備会社による緊急通報システムへの全面切り換えが完了したことにより設置待機者が解消され、地域協力員の確保も不要となりました。今後も引き続き利用が必要と認められる高齢者に対し、設置の推進を図っていきます。

【高齢者緊急通報システム事業】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
設置件数（件）	89 （消防方式：31） （民間方式：58）	81 （消防方式：20） （民間方式：61）	民間方式による事業の継続 平成26年度設置数：120件

3. 権利擁護支援体制の充実

(1) 認知症高齢者等の権利擁護の充実

認知症高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターの相談体制を充実させ、成年後見推進機関や警察、保健所等と連携しながら、増加傾向にある高齢者虐待や振り込め詐欺等の消費生活相談、権利擁護に関する相談等にきめ細かく、継続的に対応します。また、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用促進を図りながら、支援を行います。

地域包括支援センターと市で作成した『高齢者虐待対応マニュアル』を活用しながら、各関係機関との連携・役割分担等の体制づくりを進めます。また、地域ケア会議等を活用し、各関係機関や地域との連携を強化していきます。

高齢者虐待防止のために、地域包括支援センターごとに市民向け認知症サポーター養成講座を企画・実施します。また、介護保険サービス事業者等の関係者向けにも高齢者虐待防止とその対応に関する研修を実施します。

成年後見制度の周知と市民後見人制度導入の検討

成年後見制度は判断能力が不十分な方の地域生活を支える上で欠くことのできない重要な役割を果たしてきています。これは、契約社会における日常生活のみならず、社会福祉のしくみが措置制度から契約制度へと大きな変化を遂げたといった背景があります。

成年後見制度の申し立て件数については平成11年の事業開始から増加傾向にあります。制度の認知は十分とは言えないのが現状です。また、成年後見制度の利用について、親族がいないため申し立てができない、後見人が見つからない、制度を利用する費用負担が難しいといった理由から、スムーズな制度利用が行えないといった状況も散見されています。

このような状況の中、当市では平成20年度より成年後見推進機関を設置し、緊急性の高いケースについて関係機関と調整・連携を行い、親族申し立てが困難なケースでは成年後見制度の市長申し立てを行うことで、成年後見制度及び権利擁護事業の積極的な推進や周知を図ってきました。

今後も関係機関との横のつながりを重視した連携を進めるとともに、市民に対して一層の制度周知を進めていきます。

また、今後は親族等による成年後見の困難な方の増加が見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まることも考えられます。加えて経済の悪化等により後見人報酬の負担が困難な方が増加することも見込まれます。そのため、市民後見人の活用や法人後見監督等の制度の適正実施について研究を進めていきます。

(2) 養護老人ホームとの連携による措置入所の円滑化

高齢者虐待や住居の立ち退き等により、緊急で入所措置が必要なケースが増えてきています。高齢介護課のケースワーカーが市内外の養護老人ホームとの連携を密にし、緊急対応がしやすい体制を整えていきます。また、養護老人ホームへの緊急ショートステイの仕組みづくりについても検討していきます。

養護老人ホーム入所者の入所中や退所時の処遇について、養護老人ホームの相談員と連携し、入所高齢者が安心して過ごせるように対応します。また、平成24年7月に開設が予定されている市内の養護老人ホーム「(仮称)さくらコート青葉町」についても、連携体制を構築していきます。

(3) 生活支援短期入所事業（緊急ショートステイ）の継続

高齢者虐待等の緊急に保護を必要とする高齢者を一時的に施設に短期的に入所させることにより、高齢者の生活の安定に寄与することを目的とした事業です。市内の介護老人福祉施設との連携により、今後も事業を継続します。

3. 相談しやすいしくみづくりとわかりやすい情報提供

1. 相談支援体制の強化

(1) 地域包括支援センターによる相談対応の強化

地域の身近な相談窓口として日常生活圏域ごとに設置された5か所の地域包括支援センターにおいて、迅速できめ細かい相談対応ができるように、人員体制を含めた体制強化を図ります。

各地域包括支援センターに高齢者の見守り専任の相談員を配置し、積極的に地域に出向いて地域包括支援センターのPR活動を実施しながら、地域との連携強化を図ります。また、365日24時間の相談体制を継続します。

重度の認知症高齢者等の支援困難なケースへの対応のため、地域ケア会議等を活用しながら、地域の保健福祉関係者や保健福祉サービス機関、医療機関、各関係所管等と地域包括支援センターが連携して、保健福祉医療サービスの相談・調整を総合的に実施できるように相談機能の強化を図ります。

地域包括支援センターネットワークシステムを活用し、各地域包括支援センターと高齢介護課の連携強化を図るとともに、相談業務の効率化を進めます。

(2) 総合相談窓口の充実

来庁された方に適切なサービスを実施していくため、「ワンストップサービス」及び「福祉総合相談窓口」について検討していきます。

市役所での申請手続き等を一つの窓口で一元的に対応できる「ワンストップサービス」については、「第4次行財政改革大綱」に基づき、その機能の整理や実現可能性について調査・研究をしていきます。

また、「福祉総合相談窓口」については、第3次地域福祉計画の中で窓口相談の利便性を図るため、単なる案内窓口ではない総合相談窓口の実施について検討を進めてきました。現在、いきいきプラザでは総合相談窓口を設置し、来庁された方に適切な相談箇所の案内等を行っていますが、近年の相談内容の多様化などから、関係所管や医療と介護のさらなる連携の必要性が示されています。これらのことから市民の利便性をより向上し、相談される方が必要とする情報を円滑に提供できるよう、相談内容をより包括的に対応していくための検討を行っていきます。そのために必要となる、相談概要を記録したシートを作成し相談者を必要とする窓口へ適切につなげるためのしくみの導入や、所管ごとで行うサービスや情報の共有化、医療情報等の専門性のある情報の提供方法等の課題についても研究を進めていきます。

2 . 情報提供に関する取り組みの充実と情報の集約

(1) 情報提供に関する取り組みの充実

必要な方に必要な情報の提供ができるように、市報記事の効果的な掲載方法の検討や課ホームページのアクセシビリティ（使いやすさ等）の向上等、既存広報媒体の最適活用を目指します。

当市の介護保険事業や高齢者福祉サービスに関する情報をひとまとめでした年度保存版ガイドブックを官民協働にて毎年発行し、利便性の高い情報誌として窓口配布します。

(2) 介護事業者情報の集約と提供

市内の介護事業者を中心として組織される介護事業者連絡会が作成した「事業所紹介リーフレット」を配布することにより、利用者のサービス選択に資する情報提供に努めます。

(3) 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターの認知度向上を目指し、様々な機会を通じたセンターの周知に努めます。また、サービス利用の当事者である高齢者のみならず、幅広い世代の方々にセンターの役割等を認知していただけるよう、センター職員による地域に出向いての活動強化に努めます。



4. みんなでつながり、参加する東村山の福祉

1. 高齢者の社会参加・交流の促進

(1) 自主グループ活動への支援

高齢者が主体的に行う様々な自主グループ活動について、活動の周知や活動への参加等を通じての側面支援を継続します。また、定年退職時期を迎えた「団塊の世代」の方々に、これまでは関わりが少なかった地域社会との関わりを持ち、活躍していただけるよう必要な情報を発信する等の支援を行います。

健康長寿のまちづくり推進室を高齢者の自主的な健康・生きがいつくり活動の拠点、各グループの育成、情報交換の場として今後も活用します。

地域包括支援センターや市で介護予防を中心とした技術的支援（出張講座等）を実施し、地域で推進します。

(2) いきいきサロンの継続

萩山憩いの家において、要支援・要介護状態に該当しない高齢者の介護予防・健康維持増進、閉じこもり防止等を目的としたプログラムによるいきいきサロンを実施しています。曜日や時期によって利用状況にばらつきがあり、さらなる介護予防意識の啓発が必要なものと考えますが、現在の利用状況及びニーズを踏まえ、内容の充実を図るとともに、地域の介護予防の拠点として他の憩いの家でのサロン展開についても引き続き検討してまいります。また、憩いの家における児童館とのふれあい事業等を通じ、高齢者と児童との交流を今後も図ってまいります。

【いきいきサロンの運営】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
いきいきサロン萩山 利用延人数（人）	1,057	1,536	いきいきサロン萩山の利用推進と他の憩いの家におけるサロン展開の検討

(3) 憩いの家事業の継続

憩いの家は市内にお住まいの概ね60歳以上の方を対象に、高齢者相互の親睦や憩いの場としてだけでなく、「心身の健康づくり」や「自らの生活を豊かにする社会参加」等の生きがいづくり活動により福祉の増進を図ることを目的として市内に4館（久米川・萩山・富士見・廻田）を設置しています。今後も地域拠点の一つとして事業を継続していきます。

(4) 老人クラブ活動の支援の継続

東村山市老人クラブ連合会事務局と連携し、単位老人クラブによる「健康活動・友愛活動・奉仕活動」(全国三大運動)等を中心とした活動を引き続き支援します。

【老人クラブ活動】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
単位老人クラブ数 (団体)	48	48	新たな会員を獲得し、活性化を図る
会員数(人)	3,337	3,350	

(会員数は、翌年度4月1日現在)

東村山市地域福祉計画

東村山市老人クラブ連合会 単位クラブ一覧(平成23年4月1日現在)

町名	クラブ数	クラブ名	会員数
本町	3	本町長生会	75
		本町クラブ	80
		本町たちばな会	52
久米川町	6	久米川町第一高砂クラブ	70
		久米川町第二高砂クラブ	80
		久米川町第三高砂クラブ	84
		久米川町第四高砂クラブ	112
		久米川町第五高砂クラブ	105
		久米川町第六高砂クラブ	67
恩多町	2	恩多第一ふくじゅ会	71
		恩多第二ふくじゅ会	65
秋津町	3	秋津町第一秋生会	47
		秋津町第二秋生会	57
		秋津町第三秋生会	91
青葉町	4	第一若竹会	58
		第二若竹会	61
		星ヶ丘クラブ	123
		多磨草創会	102
富士見町	7	第一永楽会	52
		第二永楽会	50
		セキレイ会	36
		あけぼの会	51
		白雲会	59
		富士見老壮会	79
		敬仁会	79
美住町	3	東村山明交會	52
		老人クラブ美住	53
		美住ふれあいクラブ	52
萩山町	8	萩山寿会	50
		わかやぐ会	50
		萩三寿会	78
		第一若萩会	57
		第二若萩会	42
		萩山心友会	50
		東住宅あけぼの会	76
		萩山明和会	57
栄町	5	八坂寿会	82
		栄三寿会	34
		第一さかえ会	52
		第二さかえ会	75
		第三さかえ会	87
廻田町	2	第三寿会	101
		金山寿会	70
多磨湖町	1	多磨湖寿会	95
諏訪町	2	諏訪町第一寿会	93
		諏訪町第二寿会	76
野口町	2	第二寿会	102
		野口町一丁目寿会	60
合計	48		3,350

(5) 長寿を共に祝う会のあり方の検討

「長寿を共に祝う会」は、当市の敬老啓発事業の一つとして平成9年度より実施されています。それまでの一会場での一括開催形式を改め、地域分散型の敬老行事として市内13町ごとにそれぞれの地域の福祉協力員会の企画・運営によりこれまで開催してきましたが、近年における高齢者人口の急増や長寿に対する意識の変化、また実施主体である福祉協力員の高齢化等の様々な課題が発生しており、これらを踏まえ、市では開催方法や内容についての検討を重ねてきました。

「長寿を共に祝う会」は単なる敬老事業というだけではなく、地域福祉活動の一環としての位置づけもあるため、共催する社会福祉協議会とともに今後の開催について、地域の意向を踏まえながら、あり方の検証及び方向性の検討を継続していきます。

(6) シルバー人材センターの事業活動の支援

シルバー人材センターでは、「共働・共助」「自主・自立」の理念を実現し、働く意欲のある高齢者や今後加入が見込まれる団塊世代の方々にできるだけ多くの就業機会を提供できるよう、独自事業の拡大や新規事業の開拓、会員の増強、高齢者の健康維持と安全就業の確保、広報・ボランティア等PR活動の充実等を重点課題とし、会員のニーズに対応した就業機会の提供を目指しています。また、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とし、地域に貢献するためボランティア就業等の活動をさらに活発に行っていきます。

今後は、公益社団法人として組織体制の整備・強化を図り、公益法人の社会的使命としてより公益性に焦点を絞った事業展開を行っていくことが求められています。市では会員や地域にとって、より魅力あるシルバー人材センターとなるよう事業活動の推進を支援していきます。

【シルバー人材センター】

	実績		方向性
	平成21年度	平成22年度	
会員数(人)	1,512	1,533	事業活動の更なる拡大
受託件数(件)	7,076	7,124	

2. 協働による地域福祉体制の推進

(1) 計画推進体制の確立

第5期計画の策定については、法の規定に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との一体性の確保及びより多くの市民委員等の参加による策定体制を構築する観点から、高齢者在宅計画推進部会と介護保険運営協議会が連携し、総勢26名の委員による合同会議を組織し、これにあたりました。第5期計画の推進、次期計画の策定に向けては、効果的な市民参加の推進を検討しつつ、高齢者在宅計画推進部会と介護保険運営協議会の連携のあり方、計画策定組織としての合同会議の有効性等を検証していきます。

計画事項の進捗確認と評価については、施策分野ごとに高齢者在宅計画推進部会、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営協議会のそれぞれにおいて必要に応じて適宜実施していきます。また、必要に応じて施策課題を集中審議する小部会等の開催を検討します。

庁内において懸案となる共通施策課題について他所管との連携を強化し、計画事項の着実な推進を図ります。

(2) 協働による地域福祉体制の推進

地域福祉に関する多様化する課題に対応するためには、市民や関係団体、行政がお互いの責任と役割を認識し合いながら、対等な立場で取り組みを行っていく必要があります。そのような助け合いの地域づくりの実現に向け、市民による主体的な活動や地域コミュニティ活動の活性化や、そのためのしくみづくりを検討していきます。

また、定年退職により地域に戻った方々の中には、これまで培ってきた知識・経験・技術・ネットワーク等を持った方々が数多くいらっしゃいます。これらの世代を含めた地域の方々に社会資源としてより活躍してもらうための意識啓発や情報提供等のしくみづくりを進めていきます。

第4章

第5期計画における介護保険サービス利用者数及び利用量見込みの推計と介護保険料の設定

1.

被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計

(1) 将来人口・被保険者数の推計

平成24年度から平成26年度までの3年間の総人口および被保険者数を推計すると、下記ようになります。

被保険者数は、第1号・第2号被保険者ともに増加での推移が見込まれます。第1号被保険者については、平成24年度の 人から平成26年度には 人へと、約 人の増加が見込まれます。

また、第2号被保険者については、平成24年度の 人から平成26年度には 人へと、約 人の増加が見込まれます。

被保険者数等の推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口(人)			
高齢者数(人)			
高齢化率(%)			
第1号被保険者数(人)			
うち65~74歳(人)			
うち75歳以上(人)			
第2号被保険者数(人)			

(積み上げ棒グラフ挿入)

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

第5期計画期間以降も高齢化が進展し、高齢者数の増加とともに、要介護・要支援認定者も増加することが予測されます。

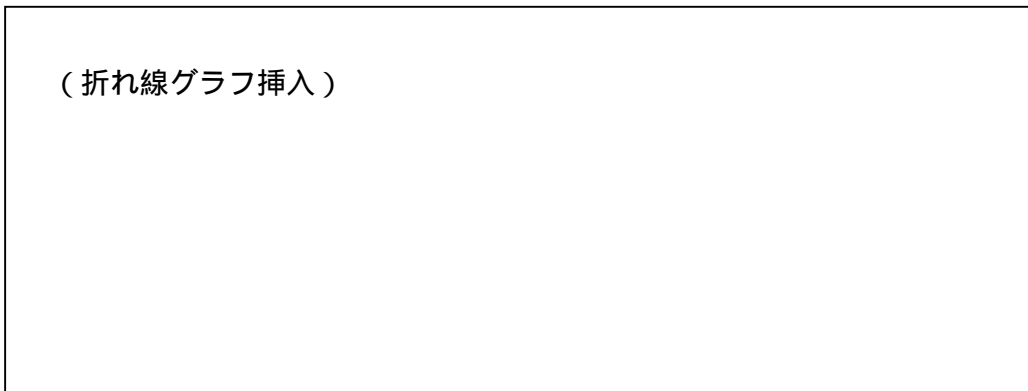
「介護予防効果」を含めた要介護・要支援認定者数は、平成24年度で 〇 人（認定率 〇 . 〇 %）ですが、平成26年度においては 〇 人（認定率 〇 . 〇 %）になると推計されます。本計画期間中は、1年あたり平均で約 〇 人が増加する見込みとなります。

要介護・要支援認定者数の推計

単位：人

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1			
要支援2			
要介護1			
要介護2			
要介護3			
要介護4			
要介護5			
合計	〇 , 〇	〇 , 〇	〇 , 〇

要介護・要支援認定率の推計



2. 介護保険サービス利用者数及び利用量見込みの推計

(1) 施設等の整備予定と施設・居住系サービス利用者数の推計

本計画期間において、介護保険3施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）についての新規整備予定はありません。市内の既存施設の利用枠を確保し、サービスを継続していきます。

また、既存施設に一定程度の入所待機者がいる状況等を踏まえて、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）（P. 18～）及び介護専用型有料老人ホームの開設を予定します。

本計画期間における施設入所者数等については、これまでの推移を考慮した自然増に、近隣市等による開設・増床計画に基づく増加を考慮して、下表（P. 52）のように推計します。

介護保険3施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）については、厚生労働省の定める“参酌標準”によって、「平成26年度における3施設の利用者全体に占める要介護4・5の者の割合が70%以上となるようにすること」とされています。本市の利用者数予測に関しても、この参酌標準を基本として考えています。

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム）についても、本計画期間中における新規整備の受付は予定しません。

このうち、有料老人ホームについては既設の混合型有料老人ホーム5施設（計246床）と前期（第4期）計画からの継続案件として現在整備を行っている介護専用型有料老人ホーム1施設（78床）のみを対象とし、平成24年度以降に必要な給付費を見込むこととします。

また、養護老人ホームについては、現在東京都において都立福祉施設改革の一環として、民間の社会福祉法人が自ら設置主体となって運営する施設に転換する事業を進めています。当市内においては青葉町の「東京都東村山老人ホーム」の民間移譲によって新規施設整備が進められており、外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護として「(仮称) さくらコート青葉町」が平成24年7月に開設される予定です。

平成 23～26 年度における施設入所者数等の実績見込みと推計

単位：人

区 分	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
施設入所者数(合計)				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設				
地域密着型介護老人 福祉施設入居者生活介護				
介護専用居住系サービス 利用者数(合計)				
認知症対応型 共同生活介護				
特定施設入所者 生活介護(介護専用)				
地域密着型特定施設 入居者生活介護				
合 計				
施設入所者のうち 要介護 4・5 の人数				
施設利用者に対する 要介護 4・5 の人の割合	%	. %	. %	. %

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所待機者について

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、現在市内に7施設（計855床）が整備されています。全国的に入所待機者の存在が問題視されており、平成22年10月1日時点における本市被保険者の入所待機者数は924人となっています。平成21年度に行われた国の全国調査では入所申込者は42.1万人であるとの結果が明らかにされており、いわゆる「入所待機者」が存在する状況そのものは深刻な問題であると考えます。

しかしながら一方では、入所待機者の数ばかりが大きく取り上げられ、その数字のみが独り歩きし、施設を増やしていけば対応可能であるかのような議論が進んでしまうことを強く懸念しているところです。

厚生労働省の平成22年度老人保健健康増進等事業により平成23年3月に財団法人医療経済研究機構が公表した『特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究』報告書によると、特別養護老人ホームに入所を申し込んでいる人のうち、すぐに入所が必要と判断される人は10分の1程度であるとの調査結果が明らかにされています。

入所待機者の中には、在宅介護が困難で客観的に特養への入所が真に必要なであると判断される方の他に、申込時点では入所の切迫性はないが実際の入所までに期間を要することを想定しとりあえず複数の施設へ重複申込をされる方、医療処置が必要な状態であり、特養での対応が難しい方等が混在しており、状態像は一様ではありません。これらの点については、市内施設の関係者へのヒアリングにおいても同様の傾向であるものと捉えています。

今後は市内各施設の協力のもと、入所待機者の状況（状態像）を的確に把握することができる調査の実施方法を検討し、より実態に即した状況確認・把握に努めていきます。

東村山市地域福祉計画

【要介護度・優先度別・居住場所別入所希望者数(名寄せ後)】

要介護度 居住場所	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		不明		合計	
		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)
在宅	45	(7)	84	(28)	93	(46)	63	(39)	66	(34)	46	(24)	397	(178)
介護老人保健施設	21	(9)	40	(23)	50	(28)	60	(39)	41	(24)	23	(15)	235	(138)
介護療養型 医療施設	3	(1)	3	(1)	2	(1)	10	(6)	23	(19)	5	(2)	46	(30)
介護療養型 以外の病院	6	(4)	13	(9)	13	(7)	30	(20)	47	(41)	20	(13)	129	(94)
認知症高齢者 グループホーム	4	(1)	5	(3)	5	(3)	4	(3)	6	(4)	3	(2)	27	(16)
特定施設	8	(4)	8	(5)	8	(4)	4	(4)	5	(5)	5	(1)	38	(23)
その他	10	(3)	7	(3)	5	(0)	5	(1)	1	(1)	14	(8)	42	(16)
不明	0	(0)	1	(0)	1	(0)	3	(0)	4	(2)	1	(0)	10	(2)
合計	97	(29)	161	(72)	177	(89)	179	(112)	193	(130)	117	(65)	924	(497)

【要介護度・優先度別・所得段階別入所希望者数(名寄せ後)】

要介護度 所得段階	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		不明		合計		
		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)		(うち最優先)	
在宅	第1段階	2	(0)	8	(6)	6	(2)	5	(3)	1	(1)	0	(0)	22	(12)
	第2段階	16	(3)	22	(8)	22	(12)	15	(9)	13	(7)	9	(5)	97	(44)
	第3段階	6	(1)	13	(4)	17	(10)	10	(7)	5	(2)	5	(3)	56	(27)
	第4段階 (特例含む)	9	(1)	20	(5)	21	(9)	15	(8)	26	(14)	10	(5)	101	(42)
	第5段階以上	11	(2)	21	(5)	23	(12)	15	(10)	18	(8)	8	(2)	96	(39)
	不明	1	(0)	0	(0)	4	(1)	3	(2)	3	(2)	14	(9)	25	(14)
	計	45	(7)	84	(28)	93	(46)	63	(39)	66	(34)	46	(24)	397	(178)
在宅以外	第1段階	6	(3)	6	(4)	4	(2)	15	(13)	13	(12)	7	(5)	51	(39)
	第2段階	16	(7)	33	(16)	20	(8)	27	(14)	30	(23)	12	(6)	138	(74)
	第3段階	10	(4)	13	(9)	16	(10)	15	(10)	15	(13)	4	(3)	73	(49)
	第4段階 (特例含む)	4	(2)	13	(6)	18	(7)	32	(18)	36	(25)	9	(5)	112	(63)
	第5段階以上	16	(6)	11	(8)	23	(15)	25	(16)	24	(18)	12	(9)	111	(72)
	不明	0	(0)	1	(1)	3	(1)	2	(2)	9	(5)	27	(13)	42	(22)
	計	52	(22)	77	(44)	84	(43)	116	(73)	127	(96)	71	(41)	527	(319)
合計	97	(29)	161	(72)	177	(89)	179	(112)	193	(130)	117	(65)	924	(497)	

【所得段階別入所希望者数(名寄せ後)】

第1段階		第2段階		第3段階		第4段階 (特例含む)		第5段階以上		不明		合計	
73	(51)	235	(118)	129	(76)	213	(105)	207	(111)	67	(36)	924	(497)

介護療養型医療施設の転換について

介護療養型医療施設については、現在市内に2施設（計159床）が整備されています。介護療養型医療施設の転換について、これまでの国の考え方では、平成23年度末を期限として老人保健施設や特別養護老人ホーム等の介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっていました。

しかしながら、介護療養病床からの転換があまり進んでいない現状を踏まえ、現在存在するものについては平成29年度末まで転換期限が6年間延長されることが変更決定されたところです。国においてはこれまでの政策方針を維持しつつ、転換を円滑に進めるための必要な追加支援策を講じるとのことであり、本市においても市内で引き続き介護療養病床を有する医療機関の転換意向を随時把握し、適切に対応していきます。

【市内の介護保険3施設・有料老人ホーム一覧】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

施設名	所在地	定員
はるびの郷	秋津町1丁目32番地18	80床
東京都東村山ナーシングホーム	青葉町1丁目7番地1	161床
青葉の杜	青葉町2丁目26番地1	110床
白十字ホーム	諏訪町2丁目26番地1	170床
第二万寿園	富士見町2丁目1番地2	104床
ハトホーム	富士見町2丁目7番地5	180床
ひかり苑	富士見町2丁目7番地40	50床
	計	855床

（平成23年8月1日現在）

介護老人保健施設

施設名	所在地	定員
東京都東村山ナーシングホーム	青葉町1丁目7番地1	50床
多摩すずらん	青葉町2丁目27番地1	120床
グリーン・ボイス	萩山町3丁目31番地2	118床
東京ばっなん白光園	諏訪町2丁目26番地1	86床
保生の森	諏訪町3丁目6番地1	100床
	計	474床

（平成23年8月1日現在）

介護療養型医療施設

施設名	所在地	定員
久米川病院	萩山町3丁目3番地10	114床
緑風荘病院	萩山町3丁目31番地1	45床
	計	159床

(平成23年8月1日現在)

混合型有料老人ホーム

施設名	所在地	定員
アミーユレジデンス萩山	萩山町2丁目9番地46	51室
アミーユレジデンス八坂	栄町3丁目23番地1	52室
ベストライフ東村山	本町2丁目4番地53	40室
ベストライフ東村山	野口町3丁目12番地40	76室
ジョイフルホーム東村山	美住町2丁目13番地5	27室
	計	246室

(平成23年8月1日現在)

介護専用型有料老人ホーム

施設名	所在地	定員
(仮称)ニチイのきらめき東村山 (平成24年開設見込)	野口町1丁目12番地	78室
	計	78室

(平成23年8月1日現在)

【参考】住宅型有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定対象外)

施設名	所在地	定員
メゾンあやとり	美住町1丁目15番地21	7室
	計	7室

(平成23年8月1日現在)

(2) 各サービス利用者数・利用量の推計

第3章で言及した介護保険の居宅、地域密着型の各サービスの、本計画期間における利用者数・利用量の見込みは、次の表のようになります。

居宅サービス

介護給付分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス			
訪問介護			
給付費			
回数			
(人数)			
訪問入浴介護			
給付費			
回数			
(人数)			
訪問看護			
給付費			
回数			
(人数)			
訪問リハビリテーション			
給付費			
日数			
(人数)			
居宅療養管理指導			
給付費			
人数			
通所介護			
給付費			
回数			
(人数)			
通所リハビリテーション			
給付費			
回数			
(人数)			
短期入所生活介護			
給付費			
日数			
(人数)			
短期入所療養介護			
給付費			
日数			
(人数)			
特定施設入居者生活介護			
給付費			
人数			
福祉用具貸与			
給付費			
人数			
特定福祉用具販売			
給付費			
人数			
住宅改修			
給付費			
人数			
居宅介護支援			
給付費			
人数			

介護予防給付分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス				
介護予防訪問介護				
	給付費			
	人数			
介護予防訪問入浴介護				
	給付費			
	回数			
	(人数)			
介護予防訪問看護				
	給付費			
	回数			
	(人数)			
介護予防訪問リハビリテーション				
	給付費			
	日数			
	(人数)			
介護予防居宅療養管理指導				
	給付費			
	人数			
介護予防通所介護				
	給付費			
	人数			
介護予防通所リハビリテーション				
	給付費			
	人数			
介護予防短期入所生活介護				
	給付費			
	日数			
	(人数)			
介護予防短期入所療養介護				
	給付費			
	日数			
	(人数)			
介護予防特定施設入居者生活介護				
	給付費			
	人数			
介護予防福祉用具貸与				
	給付費			
	人数			
特定介護予防福祉用具販売				
	給付費			
	人数			
介護予防住宅改修				
	給付費			
	人数			
介護予防支援				
	給付費			
	人数			

地域密着型サービス

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型サービス			
認知症対応型通所介護			
給付費			
回数			
(人数)			
小規模多機能型居宅介護			
給付費			
人数			
認知症対応型共同生活介護			
給付費			
人数			
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			
給付費			
回数			
(人数)			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費			
人数			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費			
人数			

3. 地域支援事業費の見込みの推計

第3章で言及した地域支援事業の、本計画期間各年度における事業費の見込みは、以下ようになります。

単位：円

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
地域支援事業費				
介護予防事業				
包括的支援事業				
任意事業				

【参考】 保険給付費に対する割合

単位：%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	(3年平均)
地域支援事業費				
介護予防事業				
包括的支援事業				
任意事業				

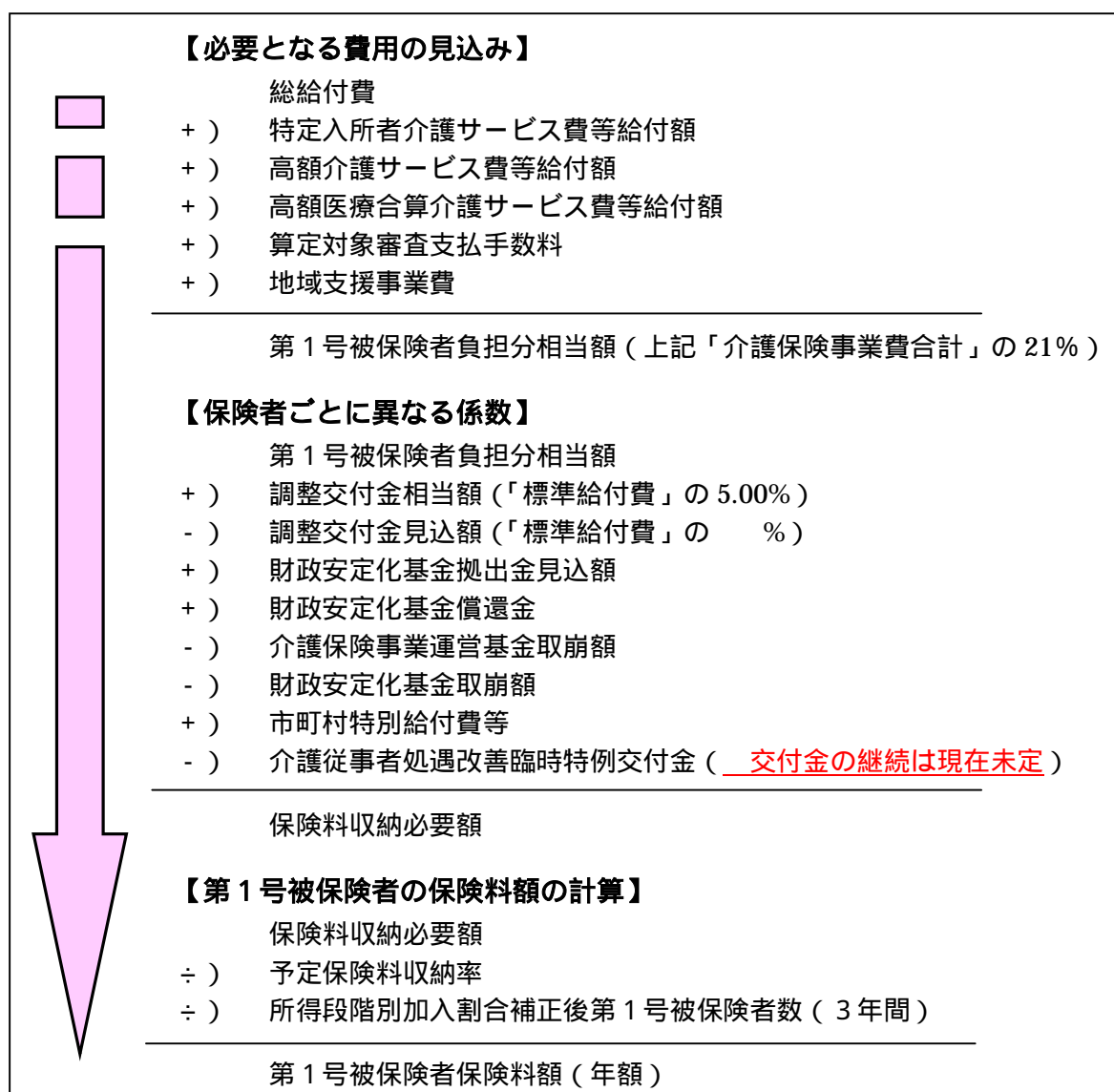
4. 第1号被保険者介護保険料の設定

介護保険事業費および第1号被保険者保険料は、計画期間（平成24～平成26年度）における第1号被保険者数、および介護保険サービス・地域支援事業にかかる費用の見込み等を基に算定します。

（1）財源

介護保険給付にかかる財源の半分は公費（国・都・市）で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料により構成されています。このうち、第1号被保険者の負担割合は21%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることとなります。

（2）算定の流れ



前ページの算式中出现してくる項目のうち、主な内容は以下の通りです。

・特定入所者介護サービス費

短期入所生活介護や介護保険施設等の特定サービスの利用者に、食事や滞在に要した費用の一部を支給するものです。

・高額介護サービス費

介護保険サービスの利用に要した費用の合計が高額となった場合に、その負担を軽減することを目的として支給するものです。

・高額医療合算介護サービス費

医療保険サービスや介護保険サービスの利用に要した費用の合計が高額となったときに「高額療養費」や「高額介護サービス費」が支給されますが、更にその自己負担を軽減することを目的として支給するものです。

・調整交付金

「標準給付費」のうち、国の負担割合は25%となりますが、そのうちの5%相当分は、全国の保険者間の後期高齢者人口割合や所得分布により、調整を図ることとなります。

本市では、人口推計や現在の高齢者世帯の所得の状況から、調整交付金5%のうち%が交付される見込みとなり、差額は第1号被保険者の負担となります。

・介護保険事業運営基金の取り崩し

徴収した保険料の積み立て分から、保険料の上昇を緩和するために取り崩しを行います。第5期計画期間中には 円の取り崩しを予定しており、その分だけ「 保険料収納必要額」が減ることになります。

(基金残高の状況によっては、取り崩しを行えない場合があります。)

・財政安定化基金の取り崩し

財政安定化基金は、介護保険制度の財政を安定させるために介護保険法に基づいて都道府県に設置される基金です。この基金は見込みを上回る給付費の増や保険料の収納不足により市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源

から財政補てんをする必要のないよう、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもので、国・都道府県・市町村（介護保険料）が3分の1ずつ負担して拠出し、積み立てています。

その積立残額が第3期末（平成20年度末）現在で約2,800億円に上っていることから、平成24年度に限り介護保険法の改正を行うことで、基金の本来目的に必要な額を残して第5期保険料率の増加を抑制するための取り崩しが可能となりました。

当市においても、東京都により配分された取り崩し額（ 円）を充当するため、介護保険事業運営基金を取り崩した場合と同様に、その分だけ「 保険料収納必要額」が減ることになります。

・ 予定保険料収納率

「 保険料収納必要額」のうち、実際に収納が見込まれる割合を示したもので、実績から98.0%を見込んでいます。

(2) 標準給付費見込み額の算出

本章 2 (2) (P . 57 ~) で推計した各サービスの給付費見込み額を一覧化すると以下の表のようになり、介護給付と介護予防給付を合わせた「総給付費」は、円となります。

介護給付費

単位：円

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
地域密着型サービス			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
複合型サービス			
住宅改修			
居宅介護支援			
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護給付費計 (A)			

介護予防給付費

単位：円

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
住宅改修			
介護予防支援			
予防給付費計 (B)			

次いで、「総給付費」に「特定入所者介護サービス費等給付額」と「高額介護サービス費等給付額」と「高額医療合算介護サービス費等給付額」を加えた「保険給付費」を算出します。

単位：円

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
介護給付費 (A)				
予防給付費 (B)				
総給付費 (C) = (A) + (B)				
特定入所者介護サービス費等給付額 (D)				
高額介護サービス費等給付額 (E)				
高額医療合算介護サービス費等給付額 (F)				
保険給付費 (G) = (C) + (D) + (E) + (F)				

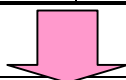
さらに、「保険給付費」に「算定対象審査支払手数料」を加えると、「標準給付費」が算出されます。

単位：円

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
保険給付費 (G) = (C) + (D) + (E) + (F)				
算定対象審査支払手数料 (H)				
標準給付費 = (G) + (H)				

単位：円

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
標準給付費				
地域支援事業費				
介護保険事業費 合 計				



介護保険事業費見込額	円
	×
第1号被保険者負担割合	21%
	=
第1号被保険者負担分相当額	円
	+
調整交付金相当額	円
	-
調整交付金見込額	円
	+
財政安定化基金拠出金見込額	0円
	+
財政安定化基金償還金	0円
	-
介護保険事業運営基金取崩額	円
	-
財政安定化基金取崩額	円
	+
市町村特別給付費等	0円
	=
保険料収納必要額	円

(4) 所得段階別被保険者数と第 1 号被保険者介護保険料

所得段階別被保険者数の推計

段 階	対 象	被 保 険 者 数			保 険 料 率
		24 年 度	25 年 度	26 年 度	
合 計					

第1号被保険者介護保険料基準額の推計

保険料収納必要額	円
	÷
予定保険料収納率	98.0%
	÷
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	人
年額保険料	円
	÷
12か月	
	=
月額保険料(基準額)	,円

第1号被保険者所得段階別介護保険料

所得段階別保険料額(年額)

所得段階	保険料率	保険料額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円