

国立市地域包括ケア計画

(第8期国立市介護保険事業計画及び第6次国立市高齢者保健福祉計画)

(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)

このまちで生まれ最後まで暮らすことが可能なまちづくり

令和3(2021)年3月

国立市

国立市地域包括ケア計画（第8期国立市介護保険事業計画及び第6次国立市高齢者保健福祉計画）の策定にあたって



この度、市民や学識経験者、専門職の皆様のお力をお借りして、「第8期国立市介護保険事業計画」と「第6次国立市高齢者保健福祉計画」を一体のものとした「国立市地域包括ケア計画」を策定いたしました。

本計画の期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。「団塊の世代」と呼ばれる年代の方たちが全員75歳以上（後期高齢者）となる令和7年「2025年」を迎える前の最後の計画期間と言えます。この計画には更なる高齢者の健康増進を図るため「フレイル予防（介護予防）」と「高齢者の保健事業」の一体的実施が位置付けられておりますが、国立市は高齢の方々が積極的に介護予防、健康づくりに自ら参加されている活気にあふれた地域と言えます。そのような自主的な活動を市が下支えし、市民がお互いに支え合い、高齢者が生きがいをもって過ごし続けられる地域を目指してまいります。

また、今後、一人暮らしや認知症の高齢者の増加が見込まれる中、だれもが尊厳のあるその人らしい生活を継続するために、本人を主体とした意思決定支援の取り組みも進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、コロナ禍の困難な状況にもかかわらず1年以上にわたりご審議をいただいた介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、ご協力をいただいた皆様方に厚く御礼申し上げます。

令和3（2021）年3月

国立市長 永見 理夫

【目次】

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景・経過	
1. 計画策定の背景	
(1) 人口の推移と推計	
(2) 国立市における高齢者の状況	
(3) 国立市の地域包括ケアシステム	
2. 計画策定の経過	
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	5
第4節 計画の達成状況の点検・評価	5
第2章 基本理念	6
第3章 地域で安心して暮らし続けるための施策展開	9
第1節 地域における様々な支援の効果的連携に向けて	9
(1) 地域医療計画に基づく取り組み	
(2) 在宅医療・介護連携の推進	
(3) 地域ケア会議	
(4) 要支援から要介護までのケアマネジメントの継続性	
(5) 独居高齢者の包括的支援	
(6) 意思決定支援	
(7) 認知症のための施策	
(8) 地域共生社会の実現	
第2節 介護予防・健康づくりと地域共生社会の実現について	15
(1) 介護予防の展開	
第3節 住まいと住まい方について	16
(1) 住まいの確保に困難を抱える高齢者の支援	
(2) 入所・入居施設等の整備方針	
第4節 多様な生活支援について	17
(1) 日常生活支援の体制整備	
(2) 高齢者の居場所づくり	
第5節 その他の施策	19
(1) 一般高齢者福祉サービス（高齢者保健福祉計画）について	
(2) 介護人材の確保について	
(3) 災害対策について	
(4) 感染症対策について	
第6節 給付適正化の取り組み	21
第4章 介護保険事業に関する見込み	28

第5章 介護保険料の設定	33
(1) 保険料	
(2) 保険料の減額	
参考資料	37

第1章 計画の策定にあたって
 第1節 計画策定の背景・経過

1. 計画策定の背景

(1) 人口の推移と推計

国立市の総人口は横ばい、遞減の傾向で、令和5（2023）年度は76,106人、令和7（2025）年度は76,072人、令和22（2040）年は74,469人と推計されます（図1）。人口の年齢別の構成は、2000年頃、年少人口と老年人口はどちらも約1万人で並んでいましたが、図2に示されるように、年少人口は9,000人を下回る水準で横ばいなのに対し、老年人口は1万8,000人を超えて増加傾向にあることが推計されています。

図1 国立市の人口推計

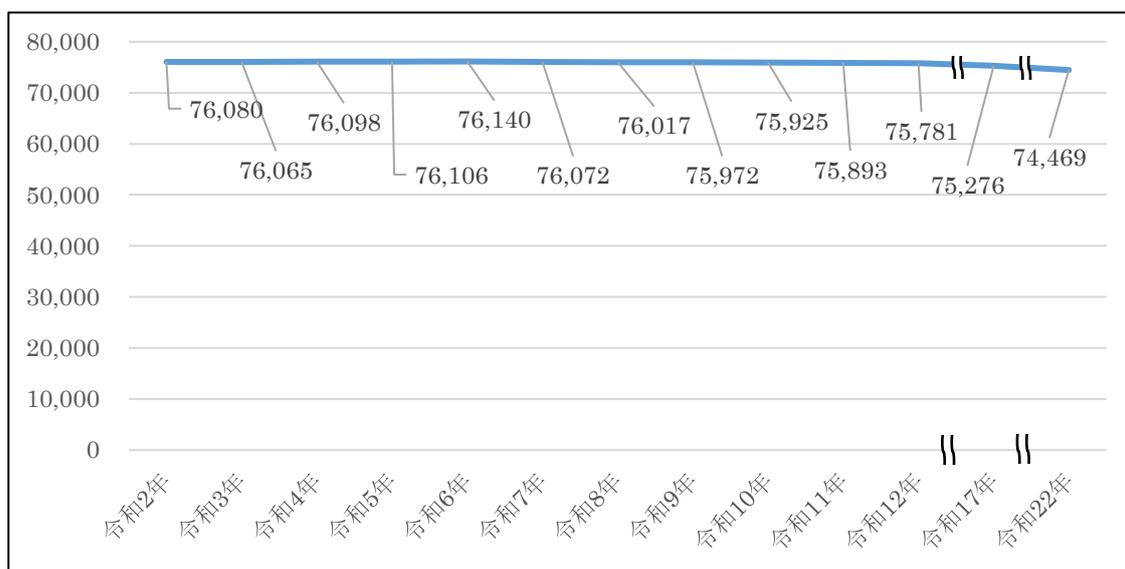
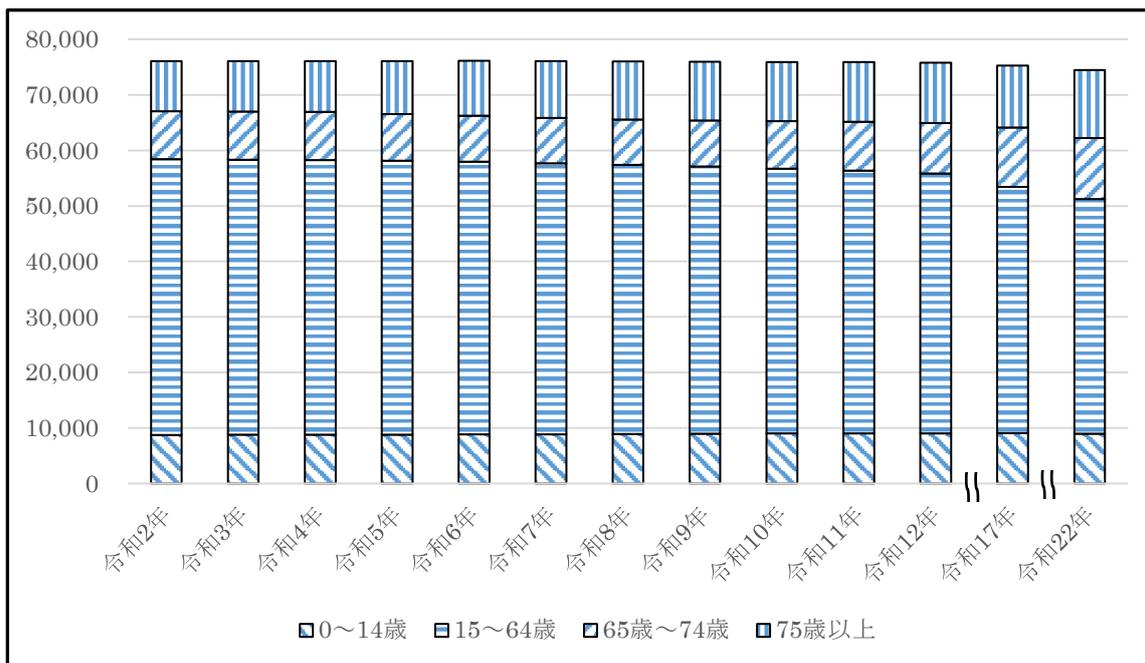


図2 国立市の年少・老年人口推計



(図1、図2：国立市第5期基本構想第2次基本計画より)

(2) 国立市における高齢者の状況

1) 高齢者人口

65歳以上人口 17,756人(高齢化率 23.3%) (令和2(2020)年1月1日人口)

今後の見込みとしては、

令和3(2021)年度 17,938人

令和4(2022)年度 18,135人

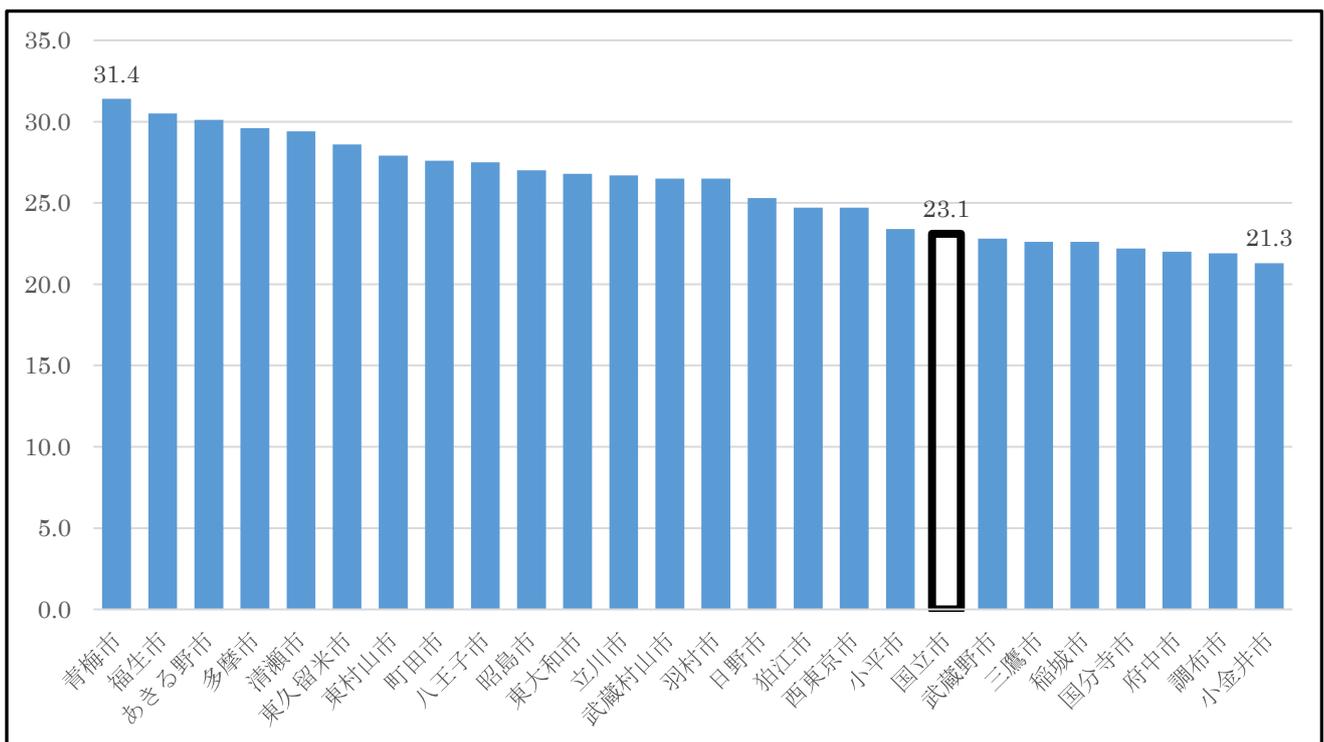
令和5(2023)年度 18,289人

と推計されています。

2) 高齢化率の状況

厚生労働省の「見える化システム」による26市の高齢化率を比較してみると、令和2(2020)年度現在の高齢化率では国立市は全26市中19位と比較的高齢化率は低いと言えます。

図3 多摩26市高齢化率(令和2(2020)年度時点)



しかしながら、同じく「見える化システム」による高齢化率はそれぞれ

令和3(2021)年度 高齢化率23.3%

令和4(2022)年度 高齢化率23.5%

令和5(2023)年度 高齢化率23.7%

と推計されており、高齢化は着実に進んでいくと見られます。

3) 高齢化率の状況

要支援・要介護の認定を受ける被保険者のおよそ8～9割は75歳以上の後期高齢者ですが、後期高齢化率は、

令和3（2021）年度 後期高齢化率11.9%

令和4（2022）年度 後期高齢化率12.1%

令和5（2023）年度 後期高齢化率12.6%

と推計されており、また、前期高齢者と後期高齢者の比率は、

令和3（2021）年度 前期高齢者数：後期高齢者数 ≒ 1：1.047

令和4（2022）年度 前期高齢者数：後期高齢者数 ≒ 1：1.060

令和5（2023）年度 前期高齢者数：後期高齢者数 ≒ 1：1.139

となっており、支援の必要な後期高齢者の方がより多くなっていくことが予想されます。

とりわけ要支援・要介護認定率が高くなる85歳以上の人口は、令和3（2021）年度3,103人、令和4（2022）年度3,227人、令和5（2023）年度3,360人と増加していく見込みです。

4) 要介護認定者について

令和2年（2020年）8月末現在の要支援・要介護認定者数は3,758人ですが、「見える化システム」による今後の見込みでは、

令和3（2021）年度 3,870人（うち85歳以上 2,057人）

令和4（2022）年度 3,968人（うち85歳以上 2,135人）

令和5（2023）年度 4,105人（うち85歳以上 2,236人）

と増加する見込みとなっています。

(3) 国立市の地域包括ケアシステム

国立市における地域包括ケアシステム実現のための取り組みは第5期介護保険事業計画で開始されました。第5期介護保険事業における地域包括ケア実現のための施策の方向性を確認し、第6期介護保険事業計画にてその課題を検証し実行しました。以下にその過程を示していきます。

第5期事業計画では地域包括ケア体制の方向性が確認され、在宅療養の基盤整備、認知症支援体制の確立のために問題点を明確化し、その問題点の解決のために以下の解決策を示しました。

- 1 総合的な支援体制の強化
- 2 直営型地域包括支援センターの相談機能の強化
- 3 地域包括支援センターの包括的支援事業の強化
- 4 認知症対策の強化
- 5 在宅療養基盤の整備

総合的な支援体制の強化として、直営型地域包括支援センターの相談機能、包括的支

援機能が第5期事業計画にて強化され実行されました。上記1、4、5の解決策は継続的に課題を分析し対応が必要であるとししました。そして、第6期事業計画において今後の地域包括体制の構築に向けて新たな課題を分析し対応策を検討しました。

新たな課題として、

- 1 介護予防の効果
- 2 中重度の要介護認定者の地域でのケア
- 3 認知症の方が地域で可能な限り安心して過ごせる支援体制

の項目が加わり、参加型の介護予防事業を生活支援事業と並行しながら施行しました。そして介護予防事業対象者、中重度要介護者、認知症の方に関しては、第6期の取組ではまだ、十分な効果があると思えないとの結論に至りました。

第6期からは、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体化した「国立市地域包括ケア計画」として策定し、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の実現のため、4つの規範、3つの目標（第2章に詳述）を掲げ、実現に向けた取り組みを進めてきました。

第7期では、第6期計画の取り組みをさらに推し進めるため、新たな取り組みとして「フレイル予防」事業や「認知症高齢者生活見守り事業」を立ち上げ、国立市地域医療計画の策定にも取り組みました。（第3章にて記述）

本計画は、引き続きこうした第7期までの基本理念を継続して取組を進めていくことが重要との認識のもと策定しました。

また、今般、日本各地で風水害による被害が増えており、介護保険施設においても痛ましい被害が発生する事態となっています。さらには、新型コロナウイルス感染症も依然として終息の兆しが見えず、在宅、施設を問わず介護サービスの提供にも大きな影響が出てきています。こうした事態を踏まえ、今後災害対策や感染症対策についても、事業者、市民、行政が情報を共有し、一体となって取り組みを進めていくことが重要と考えられます。

2. 計画策定の経過

地域包括ケア計画の策定及び評価等の事項についての調査、審議をすることについて、第1号・第2号被保険者各2名の公募市民や学識経験者、居宅介護支援事業者、介護サービス提供事業者で構成する14名からなる委員による国立市介護保険運営協議会（以下「協議会」といいます。）は、令和2（2020）年1月に国立市長から諮問を受けました。

協議会は市長の諮問に応じ、検討部会、全体会（書面開催含む）の審議を経て、令和3年2月に本計画の素案について中間答申を行い、令和3（2021）年3月に市長に対して本計画案の答申を行いました。

なお協議会では当初10回程度の審議や市民意見交換会の開催を行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、予定していた審議や市民意見交換会の開催ができませんでした。（審議の経過については62ページに記載があります。）

第2節 計画の位置づけ

国立市地域包括ケア計画は、介護保険法第117条の規定に基づき国立市が定める市町村介護保険事業計画（第8期国立市介護保険事業計画）と老人福祉法第20条の8の規定に基づき国立市が定める市町村老人福祉計画（第6次国立市高齢者保健福祉計画）を一体のものとして定めるものです。

第3節 計画の期間

介護保険法第117条第1項で「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」と規定しています。

そのため、本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年とします。

第4節 計画の達成状況の点検・評価

市は計画期間中、定期的に介護サービスの利用実績等から計画の達成状況を点検し、その結果を国立市介護保険運営協議会に説明し、取組目標の達成状況の評価を受けたうえで、運営上の問題点を適宜把握するものとします。

第2章 基本理念

国立市における介護保険事業は、介護保険法第1条、第2条及び第4条をその基本理念、基本原則とします。

介護保険法第1条では、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるとしています。

また、第2条では、介護保険の保険給付について、要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない、と規定しています。このためには適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者や施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮していかなければなりません。

そして保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない、とも規定されています。

国立市の介護保険事業計画もその基本に照らし在宅療養を重点施策として考えてきました。

そして第4条では、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」と規定しています。

国立市における地域包括ケアシステムが目指すものは、誰しもがその人にとって居心地の良い住まいを確保され、生活上の安心、安全、健康を確保するための福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスを日常生活の場で適切に提供され、要支援、要介護状態になっても、その人の尊厳が守られ、意思決定ができる社会です。

そのうえで医療や介護が多職種連携の中で確保されることを目指します。健康は身体的、精神的、社会的環境など様々な要因が相互に関係してもたらされるものだからです。

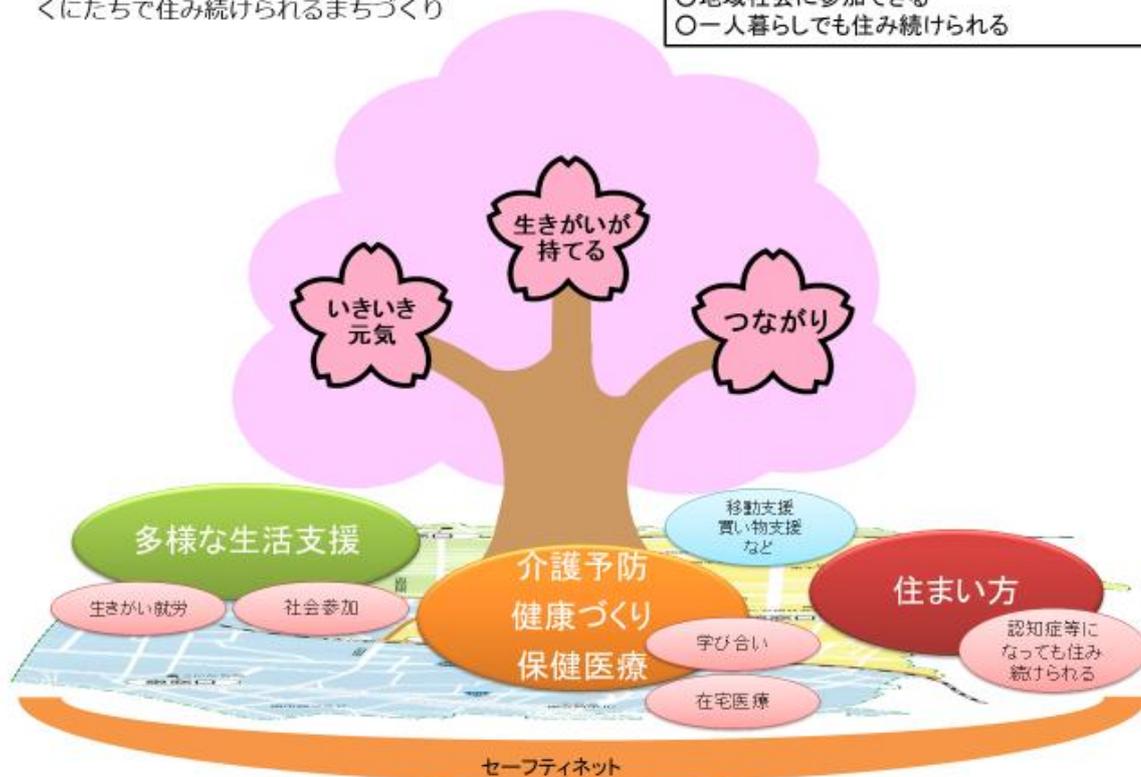
人生100歳社会に突入した今、ひとり暮らしの高齢者が増加する中、居場所づくりは高齢者が孤立しないためだけでなく、虚弱にならないための予防になります。虚弱予防の体制づくりに取り組むことが、高齢者の健康づくりとしてできる限り最後までいきいきと暮らすために重要な取り組みとなります。

この計画を策定する目的は、高齢者から乳幼児までが尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける仕組み、つまり地域包括ケアシステムをつくることです。地域包括ケアシステムの土台は国立の市民や多様な主体の「人と人」、「人と地域」における資源がつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがいをつくり、生活の基盤を支えることです。

このような地域包括ケアを実現するため、市として4つの規範をつくりました。

みんなで支えるまちづくり くにたちで住み続けられるまちづくり

- 安心して生きがいを持ち続けることができる
- 認知症や重度介護でも住み続けられる
- 地域社会に参加できる
- 一人暮らしでも住み続けられる



- ① 安心して生きがいを持ち続けることができる。
- ② 地域社会に参加できる
- ③ 認知症や重度介護でも住み続けることができる
- ④ 一人暮らしでも住み続けることができる

こうした規範をもとに、「人生の最後まで暮らすことが可能なまち」を目指し、3つの目標を考えました。

- 1 いきいき元気
- 2 生きがいが持てる
- 3 つながり

です。

単身高齢者、高齢者世帯の増加、家族の問題が多問題化する中では、孤立する人をつなぎ、つながりを持つ新たな居場所づくりが必要となります。

現在、市内には居場所（通いの場）ができていますが、歩いて通える範囲でのさらなる居場所が必要です。また、高齢者の支援について、多世代、多分野の連携がない限り、3つの目標である「いきいき元気」、「生きがいが持てる」、「つながり」を実現することができないことは明らかであり、3つの目標を実現するには、多世代、多分野、さらには高齢者自身が

取り組む必要があります。

また、認知症、重度要介護でも住み続けられるようにするために、多様な選択肢を模索し、在宅サービスである「訪問、通い、泊り」、「定期巡回、通い、施設」、「生活支援、通所、施設」といった小規模の施設、在宅サービスの組み合わせで実現できるよう取り組みます。

中重度要介護者の在宅生活支援に対しては、重度化を予防するためにリハビリテーション的な視点で多職種が取り組みます。その一方、より軽度者に対する介護予防、健康づくりの基本は食べる、動く、社会的参加の3つとなってきます（フレイル予防）。このフレイル予防事業は専門職が主体となって行うものではなく、住民を主体として行われます。本人が生活上の困りごとを把握したうえで具体的な生活を実現するためにしたい、できるようになりたいことを実現する取り組みです。このフレイル予防事業に主体的に参加することで社会参加の場所ができることも期待されています。第8期ではこのフレイル予防事業に更に取り組んでいきます。

また、生活に支援を必要とする高齢者の支援に高齢者自身がボランティアとして参加することも、介護予防につながると期待されています。しかしながら、生きがい就労や社会参加のあり方は様々ですので、参加のあり方は個々人の主体的な取り組みにより決めていくこととなります。

一方で、これまでの日本の社会システムは高度経済成長時の日本社会を前提に作られてきました。しかしながら少子高齢化が進む中、社会資源が豊富に存在していた人口増加時代は過去のものとなってしまっており、高齢者は60代半ばで社会とのつながりが急速に失われてしまいます。そのため、高齢者個人の不安、生きがいの喪失が顕在化しています。65歳以上でも働く意欲のある人は数多くいるにもかかわらず、働く場所もなく、社会的活動もしていないことが多いようです。結果として一人暮らしの人や、仕事がない人の中には、生きがいを感じられない人もいます。社会参加の機会を失うことでその結果として虚弱な状態に落ちいてしまうのです。高齢者に地域で元気に暮らしていただくために、生きがい就労、社会参加、そして学びあうことが可能な社会を目指していきます。

以上のような取り組み等を通じた地域包括ケアシステムの構築について、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年度を目途に、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制の構築を目指します。そのために現在、国立市には介護保険運営協議会、在宅療養推進連絡協議会、生活支援体制整備協議体などがあり、これらの協議体が包括的に連携することで国立市地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

（*1）地域包括ケアシステム…団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

第3章 地域で安心して暮らし続けるための施策展開

第1節 地域における様々な支援の効果的連携に向けて

(1) 地域医療計画に基づく取り組み

平成26(2014)年6月に施行された医療介護総合確保推進法が公布され、医療法が改正されました。これにより、都道府県において将来の医療需要推計に基づき、あるべき医療提供体制を示す「地域医療構想」を策定することとなりました。東京都では、平成28年(2016)7月に東京都医療計画に追記する形で策定され、平成30(2018)年3月の東京都保健医療計画で一体化されました。

国立市では、市民が安心して最後まで暮らし続けるまちづくりのために、地域の医療、在宅ケアを支える診療所による在宅医療の提供体制整備が求められています。医療や介護が必要になっても、安心して国立市で住み続けられるまちづくりに資するため、平成30(2018)年度に10年間を期間とした「国立市地域医療計画」を策定しました。

国立市においても、令和12(2030)年度には、75歳以上の後期高齢者が10,847名と推計されており、75歳以上の高齢化率が14%を超えることが見込まれています。そういった超高齢化に対応していくため、医療は「治す」から「治し生活を支える」医療への変革が求められます。

今後外来通院ができなくなる人や、入院後に今まで通りの生活ができなくなる人が、住み慣れた国立市で生活し続けられるためには、介護保険事業計画と一体化して地域の在宅医療提供体制を構築していく必要があります。そのために国立市における在宅医療需要の将来推計、市民のニーズ調査等を行い、引き続き今後の市の地域医療のあるべき姿を検討してきました。地域で生活し続けるという地域医療計画の目標達成のために、市民が直面する具体的事例から課題とその解決方法を検討することで将来への明確な目標を設定することを第7期のあるべき姿とし、さらに市民勉強会を通じてその意見の反映に努めました。市民が医療と関わる場面には、4つの種類があります。第1に日常医療の支援です。地域医療計画では、外来医療、安定期の在宅患者に対してかかりつけ医の定義を明確にしました。医療機関に通院する高齢者には単に医学的問題だけではなく、いわゆる社会的処方が必要な方も多くいられます。独居高齢者、高齢世帯等の方が、元気に暮らすために必要な処方(支援策)は、地域包括ケアシステムを構築する中で居場所も含めて考えられねばなりません。

第2に急変時の入院システム、そして第3として退院時におけるスムーズな地域連携システムの構築と退院後の生活を支援するケアプランが必要とされています。虚弱になった、あるいは要介護状態になっても居宅で生活できるための生活支援、医療介護の運用が重要なのです。第4の場面としての看取りに対し、訪問看護、介護、医師による在宅医療・介護の更なる整備が必要です。

(2) 在宅医療、介護連携の推進

国立市も21世紀の半ばまで高齢化が加速していくと見られます。病院や施設から退院・退所した高齢者や、外来通院ができなくなった高齢者など、在宅生活を続ける高齢者が増える中で、在宅ケアの役割がますます重要になってきました。介護はもとより、医療も急性期に対応できる医療だけでなく、在宅で要介護の高齢者を支える在宅医療の役割も増していま

す。このような状況の下、在宅医療と介護との連携の推進が求められています。

国立市は、この取り組みを他市に先駆けて在宅療養推進連絡協議会を中心に進めてきており、第7期でもさらに前進させて来ました。

在宅医療と介護の連携の推進において、まず求められるのは在宅ケアに関わる多職種の「顔の見える関係づくり」です。平成20（2008）年末に、国立市在宅療養推進連絡協議会を東京都の補助金「在宅医療ネットワーク事業」を受けて設立、以来12年間、様々な取り組みを行い、テーマ別の検討部会を設け、多職種による連携を強めてきました。平成24（2012）年度は国の在宅医療拠点事業（復興枠）などの助成を受け、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、地域中核病院の医師、同地域連携室、介護職、行政、介護を抱える家族会の代表、学者等が集まり、住民が住み慣れた地域で安心して療養生活ができるよう、医療機関、訪問看護ステーション、ケア・マネジャーらによる在宅ケアネットワークを作り上げるための取り組み、具体的には

- ① 医療と介護の連携、地域中核病院（多摩総合医療センター、国家公務員共済組合連合会立川病院など）と診療所などとの医療連携パス、ネットワークの構築
 - ② 研修会や困難事例検討会などによる多職種連携
 - ③ 在宅での一人暮らしの認知症高齢者への対応
 - ④ 24時間対応できる仕組み作り
 - ⑤ 在宅療養相談窓口の設置
 - ⑥ 情報交換ツールのICT化
 - ⑦ 在宅療養ハンドブック（Ver.3）の作成
- を進めてきました。

上記取り組みにはまだまだ取り組み不足のものもあります。第8期においても取り組みについて分析をし、継続した運営を行います。

平成28（2016）年度からの動きとして、「国立市在宅療養推進連絡協議会」の下、「国立市認知症啓発実行委員会」「認知症地域連携部会」「在宅療養／ICT部会」「災害対策委員会」を発足させ、活動を行いました。その中で、在宅医療・介護連携の課題と対応策の検討、市民勉強会を通してACPや看取りについての普及啓発活動、在宅療養ハンドブック（頼りになるかかりつけ医・在宅支援診療所・訪問歯科・訪問薬局・訪問看護ステーションのリスト化）の作成、在宅医療と介護の連携を進めてきました。引き続き、地域医療計画推進会議で地域医療計画を進めながら、在宅医療・介護連携の課題と対応策の検討を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、本計画の充実を図ります。

（3） 地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向けた多職種による課題解決の手法に、地域ケア会議があります。

この地域ケア会議の場では、利用者（対象者）の「個別性」を尊重し、「自立支援」に向けた最適な方法が多職種で検討され、「医療との連携」を適切に図り、具体的な課題解決策を講じていきます。

地域ケア会議を積み重ねていく過程のなかで、医療・介護・福祉等の専門職に市民や行政も加わり、共同して高齢者やその世帯の個別事例の課題解決を蓄積し、課題の普遍化を推進

していきます。そのことにより、サービス資源に関する課題、ケア提供者の質に関する課題、利用者・住民の課題等が発見され、社会資源の整備や「施策」としての地域づくりに取り組んでいきます。

市の地域ケア会議は、平成24（2012）年度の在宅療養ケーススタディから始まり、その後、毎回20～30名の多職種参加によるグループワーク方式に展開し、2か月に1回の頻度で、平成30（2018）年2月までに28回実施してきました。提出される事例は「在宅で医療と介護を利用している一般例」「自宅で暮らす認知症の方の例」等とし、多職種で個別の課題解決策を図り、解決できない内容は積み上げて地域の課題として把握して来しました。

平成30（2018）年度からは地域ケア会議の開催レベルを、予防のマネジメント支援を目的としたレベル（元気アップ会議）、地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて地域住民と専門職が一緒になって支援の方法や課題の解決に向けて検討するレベル（小地域ケア会議）、これらの会議で検討された個別課題や地域課題を全市的な範囲で行うレベル（地域ケア会議）の3つに分けて設定しました。地域に暮らす高齢者の生活課題に対して、地域住民を中心として、地域の医療・介護・福祉等の専門職と一緒に課題解決策を講じ、その地域の課題を明確にしていくことが求められています。元気アップ会議はケアマネ、有識者を中心として毎月1回開催され、主に要支援1・2、要介護1までの軽度者に対しての幅広い取り組みについて議論され、介護保険におけるサービス体系以外のサービスも検討されました。今後中重度者事例も含みながら更なる課題解決に向けて取り組む必要があります。

「認知症」の課題解決のためには、認知症の人個人への支援体制の充実と地域住民の理解を同時にすすめていくこととなります。認知症の問題に対して、専門職と市民が知恵を出し合い、個別事例を検討する手法としても、地域ケア会議は有効です。

また、明らかとなった個別事例の課題の解決は、これまでの地域ケア会議のみでは困難です。今後、在宅療養推進連絡協議会や生活支援体制整備協議体、介護保険運営協議会等の専門会議や審議会等により、社会資源整備や施策形成が検討されるよう、さらなる会議体間の連携を図っていくことも重要です。

地域ケア会議のあり方は、高齢者の暮らしぶりや地域課題に対応して変化するものであり、状況に応じたより柔軟な会議の運営方法を上記協議会で検討していきます。

【地域ケア会議】

No.	会議名	開催レベル	目的	目標開催数
①	地域ケア会議 (地域ケア推進会議)	全市（圏域全体）レベル	各レベルにおける検討のとりまとめ・評価。課題解決のための他の会議体等へのつなぎ。	年2回程度
②	小地域ケア会議 (地域ケア個別会議)	地域レベル	各地域における、個別課題解決と地域課題の明確化	地域ごとに 年6回～12回程度
③	元気アップ会議	個別レベル	介護予防に資するケアマネジメント支援	月1回程度

(4) 要支援から要介護までのケアマネジメントの継続性

前述の元気アップ会議を通して、以下のことが見えてきました。まず第一に、「要支援1、2の軽度な方の年齢層は80歳以上を超えていること」、第二に「その方々は些細な日常の出来事で容易に要支援から要介護になってしまうこと」、そして第三に「高齢独居の方が多いことから単に生活支援サービスを導入する発想ではなく、様々な活動の場が提供され、地域との関係性を保ちつつ、変化する状態像に素早く対応する体制を作ることが必要であること」です。以上のことから、要支援高齢者に対する支援（ケアマネジメント）はその方が要介護状態になっても継続して行われることでより良いものとなっていくことがわかります。

しかしながら、現在要支援高齢者のケアマネジメントは原則地域包括支援センターが担っており、要介護の認定を受けた段階で居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）が引き継ぐこととなっています。

こういった場合に、要支援の認定を受けている段階で居宅介護支援事業所がマネジメントを受託していれば支援の継続性が確保されるのですが、現状の介護保険報酬では居宅介護支援事業所が要支援者のマネジメント業務を受託することは難しいため、委託数は一定程度にとどまっています。

このため市では地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に対するマネジメント業務の委託が進むよう、仕組み作りに取り組んでいきます。

(5) 独居高齢者の包括的支援

第7期事業計画では独居高齢者の生活を支える包括的支援について、高齢者保健福祉計画に位置付けられた個別の施策の議論ではなく、生活状況に合わせた施策の組み合わせで包括的に支援していくべきとの議論がなされ、施策やその運用のあり方について検討することとしました。施策についての検討は、後段（P.18、一般高齢者福祉サービス）にて記述されておりますが、運用の在り方については「生活状況に合わせた施策の組み合わせ」を検討し実際の支援につなげられる主体が必要となります。国立市における独居高齢者は高齢者全体の約25%おり（25.1%、令和元（2019）年度実施 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）、支援の必要な独居高齢者の把握だけでも必要とされる人員は相当数になることから地域包括支援センター（地域窓口を含む）、社会福祉協議会、民生委員など地域で市民とともに活動する様々な主体が連携する必要があります。その上で今後も増加すると見込まれる独居高齢者の支援をどの様に充実させるか取り組んでいきます。認知症の独居高齢者も増えています。第8期において、市民の協力も加えて更なる総合的な取り組みをいたします。

(6) 意思決定支援

現代日本の社会では、農村における伝統的な家族制度は崩壊し、近代的な家族制度も解体に向かっており、基本的に子供は親の職業や住みかとは関係なく住む場所があり、親とは同居できていません。

一方で高齢者の生活に関わる意思決定の過程は、従来の家族関係の中で成り立っています。家族は今まで通りの生活を守ろうとし、親への対応について、家族は自分たちの今まで通りの生活を守ることを基本として判断していく傾向にあります。本人の選択を基本とすること

が守られるべきだと誰もが理解していながら、そのことができていないのは、家族の立場が優位であるためだと思われます。現実には重度要介護者の意思決定は家族にゆだねられおり、認知症の方の意思決定も本人ではなく家族が行っています。

高齢者の意思決定支援は「本人が意思決定できないから代行する」のではなく、意思決定できるように工夫をし、その判断を尊重しなければなりません。日常生活の「私」の思いの決定から介護が必要になった時にも「私」の思いを継続できるような意思決定支援（ACP（アドバンス ケア プランニング）（*1））が求められます。国立市では医療計画推進会議が行う市民ワーキングの中でも行ってきましたが、さらに誰もが可能なACPを行ってまいります。日本における認知症施策推進総合戦略は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良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目指すとしています。具体的な方法として、「私」を主体とした意思決定支援の方法があります。

「私」は早期に認知症の診断を受けたが「私」は認知症について理解し、それにより将来についての意思決定を行う。「私」の認知症ならびに「私」の人生にとって最良の治療と支援が受けることができる。「私」の周囲の人々、特にケアをしてくれている家族が十分なサポートを受けられる。「私」は尊厳と敬意とともに扱われる。「私」は私自身を助ける術と周囲の誰がどのように支援をしてくれるか知らねばならない。「私」は人生を楽しんでいる。「私」は地域の一員ですとを感じる。「私」には、周囲の人々に尊重してもらいたい自分の余生の在り方があり、それがかなえられる（イングランドにおける認知症国家戦略2009年改変）

以上のような「私」を主体とすることは認知症のみでなく、要介護になっても共通の支援であり、本人、家族及びその支援者がその選択に対して心構えを基本にすることで、地域包括ケアシステムが成り立つことになるのです。国立市では今後「私」を主体とした高齢者の意思決定支援に取り組みます。

（*1）ACP（アドバンス ケア プランニング）…年齢や病期を問わず、本人が自身の価値観、目標、今後の治療に対する意向を理解・共有することを支援するプロセス。

（7） 認知症のための施策

国立市の後期高齢者は、9,376名（令和2（2020）年8月末現在）であり、このうち要支援・要介護認定者は3,240名（約34.6%）です。さらに認知症の方も増加することが予測されています。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らしつづけられるためには、認知症の人やその家族に対し、早期から途切れのない支援体制を構築することが必要です。

認知症の方への支援体制は、在宅療養推進連絡協議会にて議論され、市民への普及啓発活動として、毎年度、「国立市認知症の日」のイベント、「いいあるきネット in くにたち（認知症一人歩き探索模擬訓練）」を実施しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため行うことはできませんでした。しかしながら、現在国立市の中で認知症高齢者が独り歩きしている事例があり、市民の協力の下なんとか対応している状況です。今後更なる市民の連携が求められるため、具体的な方法を検討していきます

その一方で平成30（2018）年度には、認知症ケアの流れを示す「認知症ケアパス（*1）」を作成し、市内医療機関と薬局を中心に配置を行いました。また、地域包括支援センタ

一に認知症地域支援推進員（＊２）と認知症コーディネーター（＊３）を配置し、認知症対応チームと在宅療養相談窓口、地域連携型認知症疾患医療センターが連携して、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を推進しています。

現在有識者と地域包括支援センター、在宅療養相談窓口で認知症の方の月例検討会（スーパーバイズ）が開催されていますが、継続的に第８期も行ってまいります。

令和元（２０１９）年度から認知症高齢者生活見守り事業を開始し、認知症地域支援推進員と認知症コーディネーターのサポートのもと研修を受けた市民「認知症伴奏者（＊４）」が、見守りを希望する認知症高齢者に対して、日常的な相談や見守り、コミュニケーション支援、外出の付き添い等の見守り活動を実施しています。かかりつけ医やご本人、ご家族、関係者等で話し合いを具体的な支援を行います。今後は、認知症高齢者の方への見守り活動を積み重ね、課題の抽出や検討を行い、認知症高齢者を地域ぐるみで支える体制の構築を目指し、取り組んでいきます。

令和２（２０２０）年度には、認知症早期の段階から途切れのない支援を行う体制の構築を目指し、認知症の普及啓発と早期発見・早期支援を目的とした「国立市認知症検診推進事業」を開始しました。この事業では、かかりつけ医・地域包括支援センター・認知症地域支援推進員・認知症支援コーディネーター・認知症対応チーム等が連携して取り組み、支援体制の構築を目指します。

令和元年６月には認知症施策推進関係閣僚会議の認知症施策推進大綱が取りまとめられました。国立市においても今後、この大綱も踏まえながら、引き続き、認知症の普及啓発、認知症高齢者を地域ぐるみで支えていく体制の構築、認知症早期支援体制の構築等の施策をさらに発展させていきます。

（＊１）認知症ケアパス…認知症発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかの流れを示したもの。

（＊２）認知症地域支援推進員…地域の実態に応じた認知症施策を推進する。

（＊３）認知症コーディネーター…認知症疾患センターの認知症医やかかりつけ医等と連携して、認知症の方の早期発見・診断・対応を進める。

（＊４）認知症伴奏者…市の実施する認知症伴奏者研修を受講し、認知症高齢者の伴奏者としてその方々の見守りに携わる

（＊５）地域連携型認知症疾患医療センター…国立市内において、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理状態（ＢＰＳＤ）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担う。

（８） 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの構築は第８期における大きな課題です。その構築には地域の支援力が不可欠です。地域の支援力には様々な要因要素があり、地域の支援力があれば高齢者だけでなく全世代にわたり地域での生活に困難を抱える方たちを支援することができるのです。公的制度だけでは対応できない状況も生じており、また既存のシステムも困難事例が多く存在するため、市民の互助、共助の力を借りながら公助と共存していく仕組みが必要です。

そのためには行政の縦割り機能では対応できません。今後行政の縦割りを越えた動きを可能にするための取組をする必要があります。

1) 相談窓口の整備

国立市の高齢者支援部門には市庁舎の中に総合相談窓口、3か所の地域窓口、在宅医療相談窓口があり、相互に連携をしながら活動しています。なお市庁舎の総合相談窓口と3か所の地域窓口は、同一の相談データベースシステムでつながっています。第8期においても更なる連携機能を果たしながら様々な悩みを抱える市民への窓口として活動します

高齢者を含む、複雑な生活課題を抱えた様々な世帯への総合的な相談支援について、包括的な体制づくりを目指していきます。

第2節 介護予防・健康づくりと地域共生社会の実現について

(1) 介護予防の展開

介護予防事業の目的は、高齢者が要介護状態にならないための予防や、要介護状態になっても状態を改善し、悪化を防止することにあります。要介護状態にならないためには、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、要介護状態になってからも悪化防止等に取り組むには、一人ひとりの生きがいや自己実現の取り組みを支援することで生活の質を向上させることが必要なのです。

そのためには、高齢者が自らの意思で自立した質の高い生活を送ることができるよう取り組むことが重要になってきます。

後期高齢者の多くは、徐々に心身の機能が低下し、要介護の状態に陥っていきます。心身機能の低下は「虚弱（フレイル）」と言われており、要介護の要因と言われています。この「フレイル」の予防に早期から取り組むことが求められています。フレイル予防の取り組みには「栄養（食・口腔機能）」「運動」そして「社会参加」の3つの柱があり、社会参加は「生きがい」や「自己実現」にもつながるため、フレイル予防の取り組みの中でも特に重要視されています。

国立市では、社会参加を通じた介護予防の仕組みを作ることを狙いとして、介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体の取り組みを支援しています。

【第7期の実績と評価】

第7期の介護予防の取り組みとしては、市主体から市民主体の取り組みへと移行し、フレイル予防を中心に進めてきました。第7期のフレイル予防測定会の参加者の目標数（平成30年度120人、平成31年度150人、平成32年度200人）に対しては、ミニ講座を含めると平成30年度183人、令和元年度166人であり、目標数を達成しました。参加者の平均年齢は79.5歳であり、74歳以下の前期高齢者の参加が少ないという課題も見えてきました。

また、要介護認定者については、図表1のとおり、年々増加していますが、その内訳を要介護度別でみると、要介護認定者全体における要支援認定者の割合が高くなっている傾向がみられます。このことは、少なからず介護予防の効果として、要介護状態になったとしても、軽度な状態が維持され、重度化防止につながっているのではないかと考えられます。ただし、令和2年度の傾向としては、新型コロナウイルス感染症の影響からなのか、前年度に比べや

や要支援認定者の割合が低くなっています。

図表 1：要介護認定者の推移

単位：人

		要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	合計
第 6 期	平成 29 年度	543	436	979	843	473	451	349	342	2,458	3,437
	(3 月末)	15.8%	12.7%	28.5%	24.5%	13.8%	13.1%	10.2%	9.9%	71.5%	100%
第 7 期	平成 30 年度	621	450	1,071	926	497	439	336	362	2,560	3,631
	(3 月末)	17.1%	12.4%	29.5%	25.5%	13.7%	12.1%	9.3%	9.9%	70.5%	100%
	令和元年度	651	474	1,125	973	468	409	362	337	2,549	3,674
	(3 月末)	17.7%	12.9%	30.6%	26.5%	12.7%	11.1%	9.9%	9.2%	69.4%	100%
	令和 2 年度	678	473	1,151	1,050	474	429	377	336	2,666	3,817
	(12 月報)	17.8%	12.4%	30.2%	27.5%	12.4%	11.2%	9.9%	8.8%	69.8	100%

【第 8 期の取り組み】

第 8 期においては、これまでのフレイル予防や介護予防事業の取り組みを充実させるとともに、誰もが自分らしい生活を送るための生きがいに焦点をあてていきます。そのために、団塊世代のすべての人が 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年(令和 8 年)に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、事業間の連携を進めていきます。

そのような健康づくりは一人ひとりの人生づくりにもつながります。その人らしい人生を豊かに送ることができる地域を目指し、取り組みを進めます。特に、高齢社会はまちづくりのチャンスです。遠くに行くことなく、歩いて楽しめる街として、市民とともに国立市のコミュニティを作ること、新たな人のつながりを作ります。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、外出機会や人との交流が減る等の状況の中で、閉じこもりや身体・認知機能の低下など、高齢者の健康への影響が懸念されています。事業の実施に当たっては、感染予防対策を徹底しながら、高齢者の心身の機能低下を予防し、健康の維持を図っていきます。

また、今後の状況変化に対応していくために、介護予防の取り組みの進捗状況およびそれにより得られた成果について評価します。その評価結果をもとに、継続実施する取り組みと改善の必要性がある取り組みについて整理し、適宜見直しをすすめます。

このように第 8 期は、(仮称)健康・生きがいまちづくり戦略の一環として取り組み、PDCA サイクル(計画(Plan) 実行(Do) 評価(Check) 改善(Action))の中で事業を進めていきます。

第 3 節 住まいと住まい方について

(1) 住まいの確保に困難を抱える高齢者の支援

第 7 期期間中には認知症高齢者共同生活介護事業所(認知症高齢者グループホーム)入居者についての家賃等補助制度を開始しました。市では今後も住まいの確保に困難を抱える高齢者が地域に住み続けられる為の施策を検討していきます。住まいの課題については従来の手法では解決できないところまで来ています。従来の施策を根本的に見直すことで地域で最後まで暮らすことが可能な住居の対策を考えていきます

(2) 入所・入居施設等の整備方針

国立市では地域密着型サービスについては引き続き計画的な整備を行います。現在、第7期事業計画において整備を位置づけた小規模多機能型居宅介護の整備が行われており、同サービスの今後の整備についてはニーズの動向に注目して検討していきます。また、認知症対応型共同生活介護についても、第8期においてもニーズの動向に注目しながら公募による整備を行うか検討します。なお国立市では、引き続き市域を分けずに市全域を1つの日常生活圏域として設定します。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、近郊、隣接市での整備・空床状況を鑑み、また、建設コストを考慮した場合、その資源は在宅で介護を受ける方の支援に gericht することとし、現状を継続維持していくこととします。

第4節 多様な生活支援について

(1) 日常生活支援の体制整備

1) ボランティア育成

今後、認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援（配食・見守り等）を必要とする方の増加が見込まれます。

そのためには、行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築することが求められますが、同時に、高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するなど、高齢者が社会的役割をもつことで、生きがいや介護予防にもつなげる取り組みが重要です。

平成28（2016）年度から始まった「国立シニアカレッジ」は令和2年度までに65人が修了。地域の居場所づくりやフレイル予防事業、生活支援事業のサポーターとして活躍しつつあります。住民による支えあいの輪を広げるようなこうした取り組みを一層充実、発展させていきます。

2) 生活支援の体制

国立市における単身高齢者世帯、高齢者世帯は増加しています。したがって高齢に伴う生活支援を必要とする人が増加していることとなります。高齢化により生活支援は医療介護の必要性よりもさらに増えています。生活支援を整備しない限り介護保険サービスは効果的に機能しません。

基本的な生活支援である買い物、掃除、洗濯等の家事援助、外出支援、食材の配達（例えば住居の近くまで配送されたものを自宅まで届ける）、声掛け、安否確認、コミュニティカフェ、交流サロン、介護者の支援、さらに配食と見守りなどの各人のニーズに合ったサービスを住民、あるいはNPO、民間企業などの主体により提供できるようにする必要があります。

生活支援の施策において、高齢者はサービス提供を受けるだけでなく、様々な社会支援に参加し、就労する主体にもなり得ます。そのことにより結果として予防的効果も得られるのです。こういった予防的効果を持つ生活支援の施策として、現役時代の能力を生かし、興

味ある活動に新たにチャレンジする社会参加型サービスの開発が必要になります。

社会参加を考慮するとき、現在社会的な孤立は高齢者のみでなく、若年世代まで広がっています。この原因の一つは家族形態の変化です。社会の基盤である家族形態の変化は、単なる個別のリスクに対するサービスのみでは解決できないところまで来ています。

従来は個別のリスクをカバーすれば再び従来の家族、友人、近隣のつながりで生活のリスクをカバーできる社会がありましたが、これからの社会ではそういった動きは期待できない場合が増えると思われれます。したがって生活支援にとどまらないで、さらにはその人が自分以外の人と共に生きる社会への参加を可能とするための工夫をしなければなりません。

国立市においても、新たな社会参加への取り組みを住民が「わが事として」考える仕組みが必要です。また、日本は増加する高齢者を世代間にて支えることで施策が行われてきましたが、今後の人口減少社会において、このような施策の在り方は期待薄となり、むしろ高齢者の世代内で支え合うシステムを構築することが必要です。

国立市では平成27（2015）年度から生活支援等サービス体制整備研究会を設置し、計6回の会議及び講演会、ワールドカフェを行いました。平成29（2017）年度からは研究会にて検討、把握した内容を含め、生活支援サービス等の充実と生活支援コーディネーターの組織的補完、サービスの担い手の養成等を通じて生活支援の体制整備を推進する国立市生活支援体制整備協議体を設置しました。

また、生活支援コーディネーターは第1層（地域包括支援センター内に配置され、市内全体のコーディネート機能、地域の困りごとの集約、必要な支援やサービスの検討、創設、働きかけ等、生活支援体制整備協議体で討議されたことを実行。全体的なコーディネート機能は地域包括支援センターが担う。）を市に配置し、第2層（各地域において、地域の中で困ったことを把握し、第1層生活支援コーディネーターと連携する。）は小学校区域を目安に市全体を8地区に分け、順次地域生活支援コーディネーターを配置していく計画を進めてきました。

第7期計画期間中における取り組みでは、第2層コーディネーターと住民主体の生活支援の取り組みは、モデル的な事業の実施にとどまりました。第8期、今後取り組みが事業化に至らなかった要因を分析し、総合事業の対象者の弾力化とあわせて対策を検討していきます。なお介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体の訪問B型サービスについては、令和2年度から、少しずつではありますが実施されてきており、今後も推進してまいります。

（2） 高齢者の居場所づくり

介護保険事業として実施されている通所介護サービスは高齢者の居場所づくりに役立っています。また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、通所型サービスの中に住民主体による支援として、通所型サービスBが設けられています。このサービスはサロン活動など高齢者の居場所づくりを想定しているものです。ただし、地域のサロン活動自体は、介護保険制度の中に新しい総合事業が発案される以前から各地で行われてきたものであり、介護保険事業に限られるわけではありません。

「居場所・交流」の形態としては、交流サロン、コミュニティカフェ、ミニデイサービス、会食会、個別宅開放サロン、喫茶サロン、趣味活動、地域交流拠点、多世代交流サロン、自主グループ活動、当事者グループ活動（認知症カフェ等を含む）等が考えられます。

こうした居場所づくり・交流活動の取り組みは国立市内においてもすでに多数実施されています。例えば、富士見台2丁目の遺贈土地・家屋を活用した「ひらや照らす」や東地区を中心に活動している「ゆかいゆ会」等があります。しかし、これらの活動を主催する個人やサークルの多くは資金面でも、要員（人手）の面でも十分とは言えず、活動の頻度や時間も限られていることが多いようです。第8期は、さらに、行政と市民の双方で、居場所づくり・交流活動への効果的な支援方策の開発に取り組み、検討したいと考えます。

第5節 その他の施策

（1） 一般高齢者福祉サービス（高齢者保健福祉計画）について

第7期計画では老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画に位置付けられていた一般高齢者福祉サービスについて内容を検討し、介護保険事業計画について国が定める基本指針と国立市の高齢者保健福祉計画に位置付けられた各施策との関連付けを確認したのちに各施策の検討を行いました。

その上で各施策についての方向性を示し、社会の基盤である家族形態の変化に対応できる新たな施策の検討に取り組むこととしました。その後平成31（2019）年度にいくつかの施策について見直しを行い、地域包括ケアシステムの構築に資する形態に変更、あるいは事業の組替を行いました。

今後は事業形態の見直しを実施した施策の点検やまだ見直しを実施できていない施策の具体的な方向性の検討に取り組んでいきます。

（2） 介護人材の確保について

今後必要とされる介護サービスは増加していくと推計されていますが、それを支える人材の確保については本計画と調和を保つ地域福祉計画に記載されている福祉人材の確保・育成の取り組みとして、すでに実施されている「介護職員初任者研修受講助成事業」を今後も実施していきます。そのうえで、福祉関連の教育機関や国立市社会福祉協議会と連携し、福祉人材の確保のために実効性のある施策を検討し、実施していきます。

また第4節（1）1）でも掲げている多様な生活支援の体制を整備することで、介護専門職の負担を軽減してまいります。

さらに、市内在住の市内介護保険事業所従事者への家賃助成についても検討を進めてまいります。

（3） 災害対策について

介護保険事業所、特に入居・入所施設にあつては、自力避難困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。そのためには既存の入居、入所施設以外の福祉避難所の創設をすすめてきました

これまで介護保険事業所においては、各通知及び関係法令に基づき、非常災害対策に万全を期するよう努めているところですが、特に、近年、想定外の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対応をあらかじめ非常災害対策計画として備えておくとともに、不断の見直しを行っていく

ことを第8期においても進めてまいります

市では、日頃から介護保険事業所のほか防災等関係機関、他自治体とも通報・連携体制を整備し、介護保険事業所の計画策定や非常時の体制整備の支援を行うとともに、実際の災害発生時には、福祉避難所を設置し、介護保険事業所に対しても、適切な情報発信、情報共有の徹底、高齢者の安全の確保に努めます。

(4) 感染症対策について

介護保険にかかる各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に必要なサービスが継続的に提供されることが重要です。このため、介護保険事業所については、感染拡大防止のための留意点について、国の通知等に基づき感染防止対策を行っているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症の拡大により、介護保険事業所にあつては、これまでにない対応を余儀なくされています。

高齢者は基礎疾患を有する方も多く、重症化リスクが高い特性があることから、介護保険事業所については、利用者や従業員の感染の疑いについて早期に把握できるようにすることが重要であり、特に入居・入所施設 通所系事業所にあつては、日々の検温、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入居・入所者、通所者の健康の状態や変化の有無等に留意することや、日頃から、ケア時の換気、ケア前後の手洗い等の対応を行うことが必要です。

介護保険事業所は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、マスク、消毒剤等の物資の在庫量・使用量・必要量の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有をしておくことなどが求められます。

感染者や濃厚接触者が発生した場合においては、感染拡大防止のため、施設においては個室管理や生活空間等の区分け等を早期に行うことが有効であり、保健所等と協力しながら、施設内・法人間の調整、行政との連絡調整、職員のメンタルケア、終息に向けた行動方針の作成等に努めることが必要です。また、クラスターが発生した場合は、関連する利用者や職員などを速かにPCR等検査を実施して、適切な感染管理を実施できるよう体制を整えておく必要があります。令和2（2020）年度は行政、医療、介護従事者等の関係者が2週間に1回集まり情報を共有してきました。感染期においてはこれを継続し、対応をしていきます。また今後、これを会議体として継続していくことを検討します。

市では、保健所や医師会等関係機関、他自治体との情報共有、連携を行うとともに、介護保険事業所に対して必要な支援を行い、感染症の予防、拡大防止、陽性者・感染者の対応に努め、利用者に必要なサービスの継続的な提供の確保に努めます。

第6節 給付適正化の取り組み

国立市ではこれまでも介護保険給付の適正化に取り組んできましたが、今後も取り組み内容と目標を本計画に位置付けることとします。

①<事業名>要介護認定の適正化

【事業実施の基本的考え方】全国一律基準に基づいた要介護認定が適切に実施されるようにする。(要介護認定の平準化)

【取組目標と具体的な実施内容・方法】

令和3 (2021) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての認定調査結果をチェックし、調査項目の選択及び傾向並びに特徴を把握し、その情報をすべての調査員に周知して平準化を図る。 ・審査会の合議体間の平準化を図る。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての認定調査結果をチェックして把握した調査項目の選択及び傾向並びに特徴を調査員ミーティングに情報提供し、調査員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。 ・すべての調査員にeラーニングを受講してもらう。 ・審査会の全体会において事例の検討を行い、審査会委員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。 ・調査項目のばらつき等について改善されているか確認を行い、新たな課題の分析を行う。
令和4 (2022) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての認定調査結果をチェックし、調査項目の選択及び傾向並びに特徴を把握し、その情報をすべての調査員に周知して平準化を図る。 ・審査会の合議体間の平準化を図る。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての認定調査結果をチェックして把握した調査項目の選択及び傾向並びに特徴を調査員ミーティングに情報提供し、調査員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。 ・すべての調査員にeラーニングを受講してもらう。 ・審査会の全体会において事例の検討を行い、審査会委員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。 ・調査項目のばらつき等について改善されているか確認を行い、新たな課題の分析を行う。
令和5 (2023) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての認定調査結果をチェックし、調査項目の選択及び傾向並びに特徴を把握し、その情報をすべての調査員に周知して平準化を図る。 ・審査会の合議体間の平準化を図る。 ・今期の取組状況と時期に向けた課題を確認する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての認定調査結果をチェックして把握した調査項目の

	<ul style="list-style-type: none"> ・方法 	<p>選択及び傾向並びに特徴を調査員ミーティングに情報提供し、調査員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての調査員にeラーニングを受講してもらう。 ・審査会の全体会において事例の検討を行い、審査会委員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。 ・調査項目のばらつき等について改善されているか確認を行い、新たな課題の分析を行う。 ・調査項目のばらつき等について改善されているかの確認を行い、新たな課題の分析を行う。
--	---	--

②<事業名>ケアプラン点検

【事業実施の基本的考え方】保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を適切に実施することで、各利用者の自立支援につながるケアマネジメントを推進する。

【取組目標と具体的な実施内容・方法】

令和3 (2021) 年度	取組目標	「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用したケアプラン点検を実施する準備を行い、ケアプラン点検の実施につなげる。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員の協力を得ながら、ケアプラン点検に協力してもらう介護支援専門員を選出する。 ・ケアプラン点検に協力してもらう予定の介護支援専門員に、東京都の「ケアマネジメントの質の向上研修会」を受講してもらう。 ・新たに担当となった職員に、東京都による保険者向けの「ケアプラン点検研修会」を受講してもらう。 ・「ケアマネジメントの質の向上研修会」受講済みの介護支援専門員と共にケアプラン点検を実施する（地域包括支援センターの主任介護支援専門員にも同席を依頼する）。
令和4 (2022) 年度	取組目標	「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用したケアプラン点検を実施し、点検で把握した問題点について市内の介護支援専門員と情報共有を行う。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員の協力を得ながら、ケアプラン点検に協力してもらう介護支援専門員を選出する。 ・ケアプラン点検に協力してもらう予定の介護支援専門員に、東京都の「ケアマネジメントの質の向上研修会」を受講してもらう。 ・新たに担当となった職員に、東京都による保険者向けの「ケ

		<p>アプラン点検研修会」を受講してもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ケアマネジメントの質の向上研修会」受講済みの介護支援専門員と共にケアプラン点検を実施する（地域包括支援センターの主任介護支援専門員にも同席を依頼する）。 ・介護保険事業者連絡会の居宅介護支援部会に協力を依頼し、ケアプラン点検で把握した問題点の周知を図る。
令和5 (2023) 年度	取組目標	<p>「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用したケアプラン点検を実施すると共に、これまでの点検で把握した問題点の改善状況を確認する。</p>
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員の協力を得ながら、ケアプラン点検に協力してもらう介護支援専門員を選出する。 ・ケアプラン点検に協力してもらう予定の介護支援専門員に、東京都の「ケアマネジメントの質の向上研修会」を受講してもらう。 ・新たに担当となった職員に、東京都による保険者向けの「ケアプラン点検研修会」を受講してもらう。 ・「ケアマネジメントの質の向上研修会」受講済みの介護支援専門員と共にケアプラン点検を実施する（地域包括支援センターの主任介護支援専門員にも同席を依頼する）。 ・介護保険事業者連絡会の居宅介護支援部会に協力を依頼し、ケアプラン点検で把握した問題点の改善状況を確認する。

③<事業名>住宅改修・福祉用具点検

【事業実施の基本的考え方】受給者の実態にそぐわない不要又は不適切な住宅改修・福祉用具を排除し、必要かつ適切な給付を行う。

【取組目標と具体的な実施内容・方法】

令和3 (2021) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者に対して、介護保険による住宅改修の趣旨普及及び制度理解を推進する。 ・福祉用具の事業者に対して、給付適正化に特化した実地指導を実施する。 ・申請書類に疑義のある案件について、聴取のみならず現地確認を積極的に実施する。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者と受領委任に係る合意書を取り交わす際に、介護保険による住宅改修の趣旨を説明し、手続きの流れについて理解を求める。 ・特定福祉用具販売について直近1か月分等、時期を短期間に設定した実地指導を実施し、疑義のあるものについては後日、現地確認を実施する。

		<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修及び特定福祉用具販売の申請書類並びに軽度者に対する福祉用具貸与確認届出書において疑義のある案件について、書類作成に携わった事業者及び介護支援専門員に聴取を行い、なお疑義のあるものについては現地確認を全件実施する。
令和4 (2022) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者に対して、介護保険による住宅改修の趣旨普及及び制度理解を継続して推進し、事業者の理解が進んでいない点がどこにあるかを分析する。 ・福祉用具の事業者に対して、給付適正化に特化した実地指導を継続して実施し、不要又は不適切な事例の傾向を分析及び把握する。 ・申請書類に疑義のある案件について、聴取のみならず現地確認を積極的に実施する。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者と受領委任に係る合意書を取り交わす際に、介護保険による住宅改修の趣旨を説明し、手続きの流れについて理解を求める。 ・特定福祉用具販売について直近1か月分等、時期を短期間に設定した実地指導を実施し、疑義のあるものについては後日、現地確認を実施する。 ・住宅改修及び特定福祉用具販売の申請書類並びに軽度者に対する福祉用具貸与確認届出書において疑義のある案件について、書類作成に携わった事業者及び介護支援専門員に聴取を行い、なお疑義のあるものについては現地確認を全件実施する。 ・受領委任に係る合意書を取り交わした事業者を主として、住宅改修の趣旨や制度の理解がされているかを分析する。 ・特定福祉用具販売の実地指導の結果を分析し、不要又は不適切な事例の傾向を把握する。
令和5 (2023) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者の理解が進んでいない点に重点を置いて、介護保険による住宅改修の趣旨普及及び制度理解を推進する。 ・福祉用具の事業者に対する実地指導を、不要又は不適切な事例の傾向を把握した上で、より効果的に実施する。 ・申請書類に疑義のある案件について、聴取のみならず現地確認を積極的に実施する。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者と受領委任に係る合意書を取り交わす際に、既に合意書を取り交わした事業者において理解が進んでいない点に重点を置いて、介護保険による住宅改修の趣旨を説明し、手続きの流れについて理解を求める。 ・特定福祉用具販売について、不要又は不適切な事例の傾向を

		把握した上で実地指導を実施し、疑義のあるものについては後日、現地確認を実施する。 ・住宅改修及び特定福祉用具販売の申請書類並びに軽度者に対する福祉用具貸与確認届出書において疑義のある案件について、書類作成に携わった事業者及び介護支援専門員に聴取を行い、なお疑義のあるものについては現地確認を全件実施する。
--	--	---

④<事業名>縦覧点検・医療情報との突合

【事業実施の基本的考え方】報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して、確認作業を行い、請求誤りの是正を求めるとともに、適正な報酬算定・請求を促す。

【取組目標と具体的な実施内容・方法】

令和3 (2021) 年度	取組目標	国保連処理対象外部分の縦覧点検及び医療情報との突合について、未実施の項目を把握し、点検及び突合を開始する。
	実施内容 ・方法	・縦覧点検及び医療情報との突合で未実施の項目を把握する。 ・未実施の項目について、人員体制を考慮しながら試行的な実施を開始する。
令和4 (2022) 年度	取組目標	国保連処理対象外部分の縦覧点検及び医療情報との突合について、引き続き点検及び突合を実施し、継続して実施するための方法等を検討する
	実施内容 ・方法	・前年度に開始した項目について、人員体制を考慮しながら試行的な実施を継続する。 ・継続的な実施とするために、人員体制を含めた処理方法等について検討する。
令和5 (2023) 年度	取組目標	国保連処理対象外部分の縦覧点検及び医療情報との突合について、処理方法等を確立し、継続的な実施を目指す。
	実施内容 ・方法	・人員体制を含めた処理方法等を確立し、試行的な実施から継続的な実施へと移行する。

⑤<事業名>介護給付費通知

【事業実施の基本的考え方】受給者に対して適切なサービス利用の意識付けを行うとともに、給付適正化の趣旨の普及を図る。

【取組目標と具体的な実施内容・方法】

令和3 (2021) 年度	取組目標	受給者及びその家族等にとって分かりやすく、介護保険の趣旨普及及び給付適正化に効果的な通知となるよう検討する。
	実施内容 ・方法	・前期同様、四半期ごとに、在宅サービス利用者全員を対象として通知書を送付する。 ・通知対象者からの反応を集計し、受給者及びその家族にとって分かりにくい部分の分析を行う。

令和4 (2022) 年度	取組目標	前年度の分析を基に、受給者及びその家族等にとってより分かりやすい通知となるよう改善を図る。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・前期同様、四半期ごとに、在宅サービス利用者全員を対象として通知書を送付する。 ・前年度の分析を基に、通知の頻度や対象等について再検討を行う。 ・前年度の分析を基に、通知対象者からの問い合わせに適切に対応できるよう、OJTを実施する。
令和5 (2023) 年度	取組目標	通知の頻度や対象等についての再検討を踏まえた上で、通知書の送付を継続する。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて通知の頻度や対象等を改善した上で、通知書を送付する。 ・通知対象者からの問い合わせに適切に対応できているかどうか、OJTの効果を検証し、改善を図る。

⑥＜事業名＞給付実績の活用

【事業実施の基本的考え方】国保連合会作成の給付適正化情報を活用し、不適切な給付を抽出して、事業者指導につなげる。

【取組目標と具体的な実施内容・方法】

令和3 (2021) 年度	取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会作成の給付適正化情報から活用すべきものを検討及び選択する。 ・給付適正化情報の活用方法を検討し、順次活用していく。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会による給付適正化関連システム研修会を受講する。 ・給付適正化関連システム研修会の内容を基に、当市において活用すべき給付実績を検討する。 ・給付実績の具体的な活用方法を検討し、試行的な実施を開始する。
令和4 (2022) 年度	取組目標	給付適正化情報の活用方法を検討し、順次活用していく。
	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会による給付適正化関連システム研修会を受講し、当市において活用すべき給付実績の検討を継続する。 ・給付実績の具体的な活用について、試行的な実施を継続する。 ・継続的な実施とするために、人員体制を含めた処理方法等について検討する。
令和5 (2023) 年度	取組目標	給付適正化情報の活用方法を確立し、継続的な実施を目指す。
	実施内容	・国保連合会による給付適正化関連システム研修会を受講し、

	<ul style="list-style-type: none">・方法	給付実績の活用方法の改善を図る。 <ul style="list-style-type: none">・人員体制を含めた処理方法等を確立し、試行的な実施から継続的な実施へと移行する。
--	---	---

第4章 介護保険事業に関する見込み

1. 介護予防サービス見込量

単位:各項目の()内

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	19,937	19,304	21,793	22,443	23,775	25,211	26,504
	回数(回)	350.7	339.8	404.0	413.8	438.2	464.5	488.4
	人数(人)	53	52	55	56	58	61	64
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,847	5,036	5,183	6,090	6,729	7,092	7,454
	回数(回)	133.9	145.0	156.1	182.3	201.2	212.0	222.8
	人数(人)	15	16	16	18	19	20	21
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	5,521	4,175	3,623	3,388	3,390	3,647	3,647
	人数(人)	39	33	28	26	26	28	28
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	23,070	21,841	21,422	19,663	19,975	20,505	21,336
	人数(人)	52	48	45	41	42	43	45
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	305	743	0	0	0	0	0
	日数(日)	3.7	9.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	437	159	0	0	0	0	0
	日数(日)	5.5	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,483	17,827	21,445	23,714	25,088	26,146	27,460
	人数(人)	230	259	295	326	345	360	378
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,229	1,666	2,492	3,638	3,638	3,987	3,987
	人数(人)	5	5	8	11	11	12	12
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,763	7,575	5,140	4,152	5,140	6,722	6,722
	人数(人)	6	7	4	3	4	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	18,936	14,995	11,556	11,627	11,634	11,634	12,355
	人数(人)	22	18	13	13	13	13	14
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	430	1,139	2,293	2,294	2,294	2,294
	人数(人)	0	1	2	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	17,563	18,786	20,862	22,058	22,900	23,906	25,093
	人数(人)	298	318	354	372	386	403	423
合計	給付費(千円)	114,091	112,536	114,656	119,066	124,563	131,144	136,852

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2. 介護サービス見込量

単位:各項目の()内

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費(千円)	401,570	421,990	418,382	445,274	469,563	492,663	497,873
	回数(回)	10,283.9	10,712.3	10,461.7	11,107.5	11,726.5	12,311.1	12,398.7
	人数(人)	587	602	610	635	668	705	726
訪問入浴介護	給付費(千円)	29,902	36,092	44,628	53,168	55,290	58,839	60,175
	回数(回)	196	236	287	340.7	354.1	376.9	385.1
	人数(人)	45	50	60	63	64	68	69
訪問看護	給付費(千円)	186,942	198,773	206,622	218,742	225,031	233,928	240,110
	回数(回)	3,047.8	3,185.8	3,328.0	3,508.0	3,609.0	3,751.4	3,852.4
	人数(人)	357	383	393	419	438	455	467
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	28,295	31,491	28,626	30,374	31,426	32,947	34,497
	回数(回)	799.1	881.9	801.4	844.8	873.8	915.7	958.2
	人数(人)	78	87	73	80	83	86	90
居宅療養管理指導	給付費(千円)	85,072	93,881	100,868	110,394	113,432	118,799	120,231
	人数(人)	557	604	646	703	722	756	765
通所介護	給付費(千円)	356,751	387,047	365,494	387,336	413,001	441,616	451,479
	回数(回)	4,163	4,423	4,036	4,246.5	4,539.9	4,849.8	4,986.0
	人数(人)	456	473	418	427	447	468	481
通所リハビリテーション	給付費(千円)	220,544	220,414	214,838	221,527	231,489	243,152	246,919
	回数(回)	2,020.3	2,030.0	1,932.2	1,985.1	2,068.8	2,167.3	2,215.7
	人数(人)	249	253	233	242	255	268	275
短期入所生活介護	給付費(千円)	88,873	87,456	75,647	75,276	75,954	81,280	82,492
	日数(日)	855.0	846.2	719.3	710.7	716.6	769.5	782.8
	人数(人)	91	90	65	65	67	72	73
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	43,679	43,115	33,423	38,844	39,106	42,190	42,084
	日数(日)	303.2	294.5	216.6	250.6	252.2	272.7	271.9
	人数(人)	45	44	33	36	37	40	40
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	157,170	161,408	170,124	179,382	187,246	197,295	199,826
	人数(人)	878	922	967	1,031	1,074	1,126	1,150
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,801	5,744	5,544	5,114	5,437	5,741	5,437
	人数(人)	19	16	16	15	16	17	16
住宅改修費	給付費(千円)	12,145	11,918	9,662	7,508	8,364	8,364	8,364
	人数(人)	14	13	10	8	9	9	9
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	514,844	578,364	641,918	715,822	732,866	761,604	799,498
	人数(人)	223	247	273	303	310	322	338
(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	給付費(千円)	8,907	3,374	2,560	2,575	2,577	2,577	2,577
	人数(人)	5	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	1,632	4,953	4,552	5,503	5,506	5,506	5,666
	人数(人)	5	10	11	12	12	12	13
地域密着型通所介護	給付費(千円)	179,457	200,338	203,654	228,174	240,335	253,111	259,187
	回数(回)	1,958.4	2,294.7	2,325.3	2,599.8	2,719.7	2,850.5	2,937.3
	人数(人)	206	242	242	267	277	289	298
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	66,942	69,506	55,394	59,250	63,895	68,026	68,365
	回数(回)	509.3	532.3	425.6	446.9	479.3	512.4	516.4
	人数(人)	49	49	40	43	45	48	48
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	46,178	44,038	53,663	60,740	60,773	67,711	67,524
	人数(人)	16	15	17	19	19	21	21
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	212,250	221,125	226,295	221,210	224,647	237,860	244,355
	人数(人)	67	69	69	67	68	72	74
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	53,952	61,087	70,087	79,894	79,939	87,786	87,725
	人数(人)	22	23	24	27	27	29	30
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	692,514	671,383	665,988	669,466	669,837	669,837	736,035
	人数(人)	224	213	208	208	208	208	229
介護老人保健施設	給付費(千円)	770,085	820,326	855,938	869,758	870,240	870,240	998,951
	人数(人)	222	222	231	233	233	233	267
介護医療院	給付費(千円)	0	128	0	0	0	0	69,453
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	13
介護療養型医療施設	給付費(千円)	78,762	79,968	54,550	52,222	52,251	52,251	
	人数(人)	18	17	12	11	11	11	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	241,435	252,446	262,982	277,247	289,441	307,224	315,369
	人数(人)	1,352	1,393	1,408	1,478	1,542	1,635	1,683
合計	給付費(千円)	4,484,703	4,706,367	4,771,440	5,014,800	5,147,646	5,340,547	5,644,192

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

3. 総給付費

単位：千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
合計	4,598,794	4,818,903	4,886,096	5,133,866	5,272,209	5,471,691	5,781,044
在宅サービス	2,311,402	2,432,613	2,429,851	2,593,761	2,710,734	2,868,265	2,920,397
居住系サービス	746,031	814,484	879,770	948,659	969,147	1,011,098	1,056,208
施設サービス	1,541,362	1,571,806	1,576,475	1,591,446	1,592,328	1,592,328	1,804,439

4. その他保険料収納必要額関係

単位：円

	第8期				令和7年度
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
標準給付費見込額(A)	16,670,557,103	5,399,778,980	5,531,176,113	5,739,602,010	6,062,270,212
総給付費	15,877,766,000	5,133,866,000	5,272,209,000	5,471,691,000	5,781,044,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	275,488,683	95,997,086	88,221,458	91,270,139	95,807,089
特定入所者介護サービス費等給付額 特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	357,712,525	115,912,875	118,848,137	122,951,513	129,061,650
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	435,214,619	143,316,237	143,472,412	148,425,970	155,802,073
高額介護サービス費等給付額 高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影 響額	463,186,973	150,090,730	153,891,477	159,204,766	167,116,526
高額医療合算介護サービス費等給付額	27,972,354	6,774,493	10,419,065	10,778,796	11,314,453
算定対象審査支払手数料	64,875,601	21,022,237	21,554,583	22,298,781	23,406,930
審査支払手数料一件あたり単価	17,212,200	5,577,420	5,718,660	5,916,120	6,210,120
審査支払手数料支払件数	0	60	60	60	60
審査支払手数料差引額(K)	286,870	92,957	95,311	98,602	103,502
地域支援事業費(B)	0	0	0	0	0
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,009,016,011	325,843,500	335,261,254	347,911,257	336,825,619
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及 び任意事業費	689,555,011	223,076,500	228,774,254	237,704,257	232,790,036
包括的支援事業(社会保障充実分)	234,984,000	77,608,000	78,328,000	79,048,000	79,818,583
第1号被保険者負担相当額(D)	84,477,000	25,159,000	28,159,000	31,159,000	24,217,000
調整交付金相当額(E)	4,066,301,816	1,316,893,170	1,349,280,594	1,400,128,051	1,497,388,424
調整交付金見込額(I)	868,005,606	281,142,774	287,997,518	298,865,313	314,753,012
調整率	549,567,000	184,430,000	176,254,000	188,883,000	164,931,000
特別調整交付金の交付見込額	1,000,000,000	1,000,000,000	1,000,000,000	1,000,000,000	1,000,000,000
調整交付金見込交付割合(H)	0	0	0	0	0
後期高齢者加入割合補正係数(F)	3.28%	3.28%	3.06%	3.16%	2.62%
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生 率による重み付け)	1.0058	1.0058	1.0147	1.0106	1.0308
後期高齢者加入割合補正係数(1人あたり給付 費による重み付け)	1.0060	1.0060	1.0157	1.0119	1.0308
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0055	1.0055	1.0137	1.0093	1.0308
市町村特別給付費等	1,0685	1,0685	1,0688	1,0685	1,0688
市町村相互財政安定化事業負担額	161,427,364	49,072,000	56,122,392	56,232,972	57,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0	0	0	0	0
準備基金取崩額の影響額	50,823,000	0	0	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	522	522	522	522	522
準備基金取崩額	495,643,688	495,643,688	495,643,688	495,643,688	495,643,688
準備基金取崩割合	350,000,000	350,000,000	350,000,000	350,000,000	350,000,000
保険料収納必要額(L)	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%
予定保険料収納率	4,145,344,786	1,704,210,437	1,704,210,437	1,704,210,437	1,704,210,437
保険料基準額(月額:14段階制)(円)	98.50%	98.50%	98.50%	98.50%	98.50%
保険料基準額(月額:14段階制)(円)	6,185	6,185	6,185	6,185	6,185
保険料基準額(月額:14段階制)(円)	74,200	74,200	74,200	74,200	74,200

見える化システム総括表より

「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（支援）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です。

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さまざまな情報がこの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ます。

この章のサービス種類ごとの利用者数及び給付費の推計値は、厚生労働省から提供された地域包括ケア「見える化システム」を利用して出したものです。

(給付費がないため、表およびグラフがないものもあります。)

＜サービスの種類の内容について＞

各サービスで、名称に「予防」がついているものは要支援1または要支援2の方が利用でき、それ以外は、要介護1～5の方が利用できます。

1 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行う。

2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護士と看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行う。

3 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。

4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行う。

5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。

6 通所介護

デイサービスのこと。通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行う。

7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行う。

8 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを受ける。

9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療機関等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを受ける。

10 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する

1 1 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した時の費用（（年間10万円上限）のうち本人負担分を除く）を給付する。

1 2 住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした時の費用（（20万円上限）のうち本人負担分を除く）を給付する。

1 3 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供する。

1 4 居宅介護支援・介護予防支援

在宅でのサービスを適切に利用できるよう、介護支援専門員等が、サービス計画を作成した時に報酬を支払う。

- 1 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、定期巡回訪問と随時の対応を行う。
- 1 6 夜間対応型訪問介護
24時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行う。
- 1 7 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
認知症の人を対象に専門的な通所介護（デイサービス）を行う。
- 1 8 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
小規模な拠点で、通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供する。
- 1 9 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
グループホームのこと。認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同生活する住宅。
- 2 0 看護小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を付加したサービスを提供する。
- 2 1 地域密着型通所介護
通所介護のうち、利用定員が19人未満のデイサービスのこと。（原則として市民のみ利用）
- 2 2 介護老人福祉施設
特別養護老人ホームに常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を行う。
- 2 3 介護老人保健施設
状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行う。
- 2 4 介護療養型医療施設
急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設。
- 2 5 介護医療院
長期の療養を必要とする人に、医療と日常生活上の介護を一体的に行う施設。

第5章 介護保険料の設定

(1) 保険料

平成30年度から令和2年度までの保険料は、低所得者の負担を軽減するため表1のように14段階の所得段階で計算されています。

表1 平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)の所得段階別保険料

段階	対 象 者	比率	保険料 年 額
1	生活保護受給者、市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者および市民税世帯非課税(課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円以下)の者	H31:0.35 R1:0.275 R2:0.2	25,300 円 19,800 円 14,400 円
2	市民税世帯非課税(課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円超120万円以下)	H31:0.6 R1:0.475 R2:0.35	43,300 円 34,300 円 25,300 円
3	市民税世帯非課税(課税年金収入額 + 合計所得金額が120万円超)	H31:0.7 R1:0.675 R2:0.65	50,600 円 48,800 円 46,900 円
4	市民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円以下	0.83	60,000 円
5	市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない者	1	72,300 円
6	市民税本人課税(本人合計所得金額125万円未満)	1.1	79,500 円
7	市民税本人課税(本人合計所得金額125万円以上200万円未満)	1.25	90,300 円
8	市民税本人課税(本人合計所得金額200万円以上400万円未満)	1.5	108,400 円
9	市民税本人課税(本人合計所得金額400万円以上600万円未満)	1.75	126,500 円
10	市民税本人課税(本人合計所得金額600万円以上800万円未満)	2	144,600 円
11	市民税本人課税(本人合計所得金額800万円以上1000万円未満)	2.25	162,600 円
12	市民税本人課税(本人合計所得金額1000万円以上1200万円未満)	2.5	180,700 円
13	市民税本人課税(本人合計所得金額1200万円以上1400万円未満)	2.65	191,500 円
14	市民税本人課税(本人合計所得金額1400万円以上)	2.8	202,400 円

第8期 令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の保険料設定にあたっては介護給付費と予防給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費の推計から費用額の総額を推計した上で、それを賄うことのできる保険料を算出することとしました。保険料増の要因としては、

- ① 要介護認定率の高い後期高齢者の構成比率が高くなること、
- ② 令和3年度介護報酬改定が増額改定となること、

などがあげられます。

これらを踏まえ、第8期介護保険料については、表2のとおりとします。

表2 令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）の所得段階別保険料

段階	対 象 者	比率	保険料 年 額
1	生活保護受給者、市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者および市民税世帯非課税（課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円以下）の者	0.2	14,800 円
2	市民税世帯非課税（課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円超120万円以下）	0.35	25,900 円
3	市民税世帯非課税（課税年金収入額 + 合計所得金額が120万円超）	0.65	48,200 円
4	市民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円以下	0.83	61,600 円
5	市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない者	1	74,200 円
6	市民税本人課税（本人合計所得金額125万円未満）	1.1	81,600 円
7	市民税本人課税（本人合計所得金額125万円以上200万円未満）	1.25	92,700 円
8	市民税本人課税（本人合計所得金額200万円以上400万円未満）	1.5	111,300 円
9	市民税本人課税（本人合計所得金額400万円以上600万円未満）	1.75	129,800 円
10	市民税本人課税（本人合計所得金額600万円以上800万円未満）	2	148,400 円
11	市民税本人課税（本人合計所得金額800万円以上1000万円未満）	2.25	166,900 円
12	市民税本人課税（本人合計所得金額1000万円以上1200万円未満）	2.5	185,500 円
13	市民税本人課税（本人合計所得金額1200万円以上1400万円未満）	2.65	196,600 円
14	市民税本人課税（本人合計所得金額1400万円以上）	2.8	207,800 円

この保険料設定にあたり、準備基金の活用については、3億5,000万円を取り崩して

保険料基準月額を6,185円(年額74,200円)としました。なお、第1、第2、第3段階の比率0.2、比率0.35、比率0.65は第7期に引き続き別枠公費の投入による保険料減額が行われた後の比率です。

また、令和7年度(2025年度)の保険料基準年額は、88,100円と推計されています。

(2) 保険料の減額

保険料減額については、現在、収入、預貯金、税等による被扶養の有無、居住用以外の財産の有無などを判断基準とし、その適否を決定しています。

今後も、被保険者にこの制度についての周知を行っていきます。

参 考 资 料

被保険者数および要介護(要支援)認定者数の推計について

1. 被保険者数(年度別)

単位:人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総数	44,787	45,211	45,644	46,003	46,319	46,622	47,106
第1号被保険者数	17,190	17,437	17,756	17,938	18,135	18,289	18,816
第2号被保険者数	27,597	27,774	27,888	28,065	28,184	28,333	28,290

2. 要介護(支援)認定者数

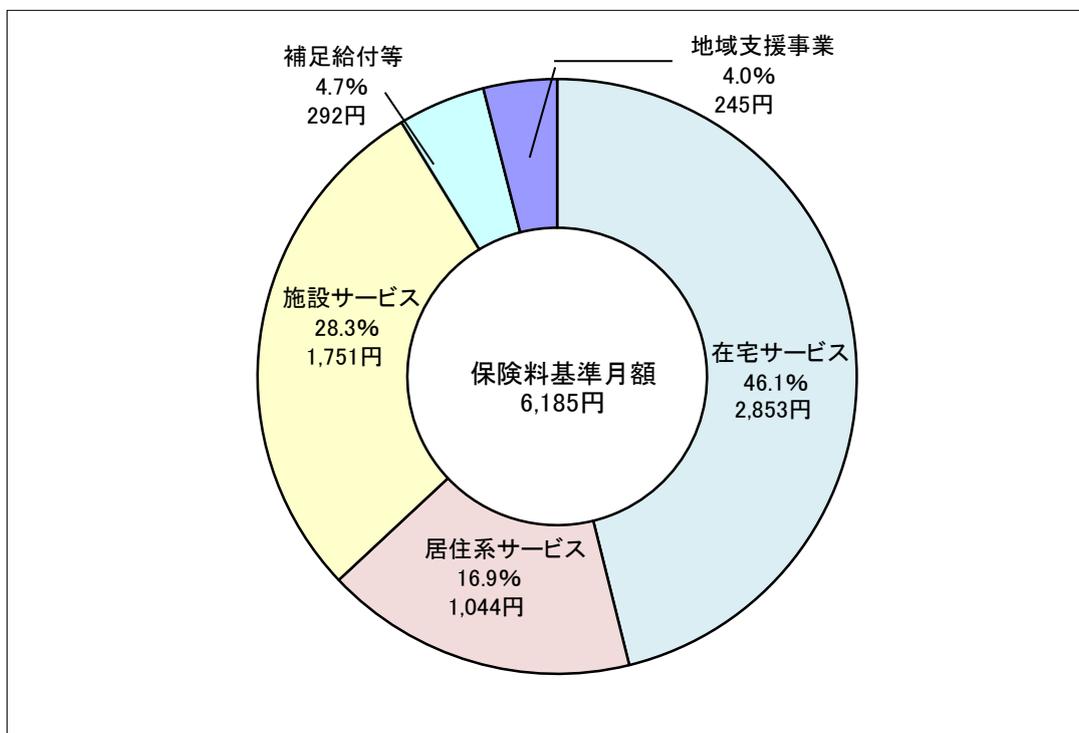
単位:人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総数	3,597	3,668	3,771	3,870	3,968	4,105	4,309
要支援1	584	640	690	739	761	783	821
要支援2	438	450	470	483	498	515	541
要介護1	928	973	1,012	1,035	1,056	1,090	1,140
要介護2	497	466	474	471	482	499	526
要介護3	436	438	419	435	451	469	494
要介護4	346	352	369	376	385	403	423
要介護5	368	349	337	331	335	346	364
うち第1号被保険者数	3,515	3,589	3,686	3,787	3,885	4,022	4,225
要支援1	578	637	685	734	756	778	816
要支援2	428	440	458	472	487	504	529
要介護1	914	955	994	1,014	1,035	1,069	1,119
要介護2	483	454	461	460	471	488	515
要介護3	425	428	408	426	442	460	485
要介護4	341	349	361	369	378	396	416
要介護5	346	326	319	312	316	327	345

介護保険料の使途について

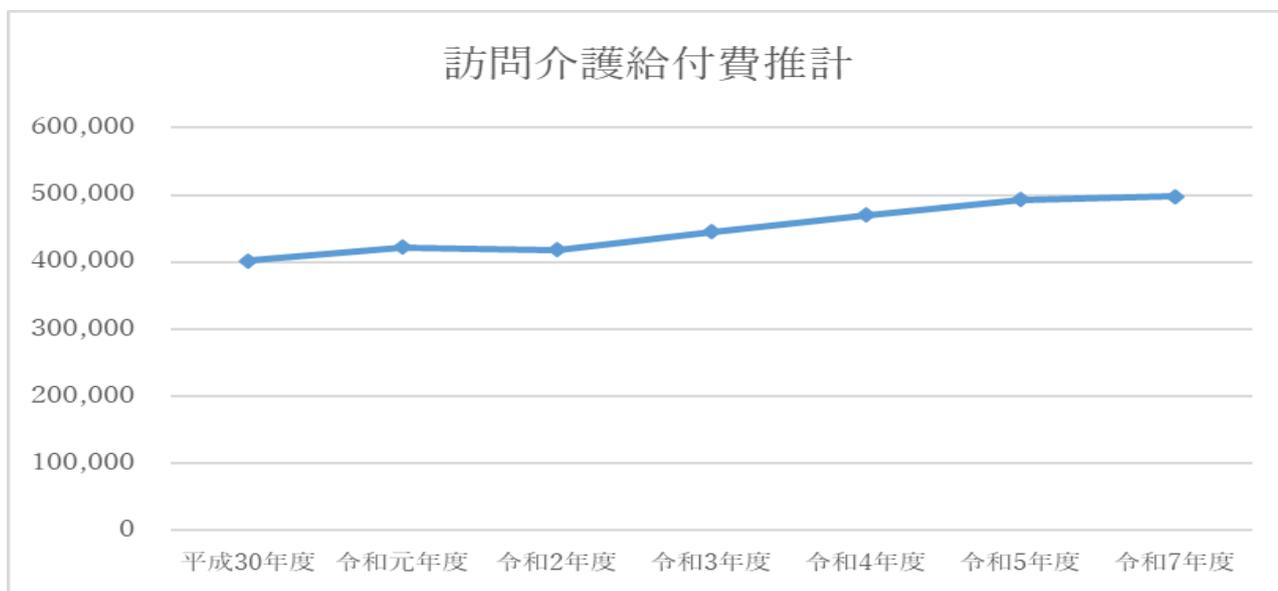
皆様の介護保険料がどのように使われるかを以下に図示しました。

(介護保険料基準月額6,185円を、本計画に基づく令和3年度歳出額に照らした場合の内訳)



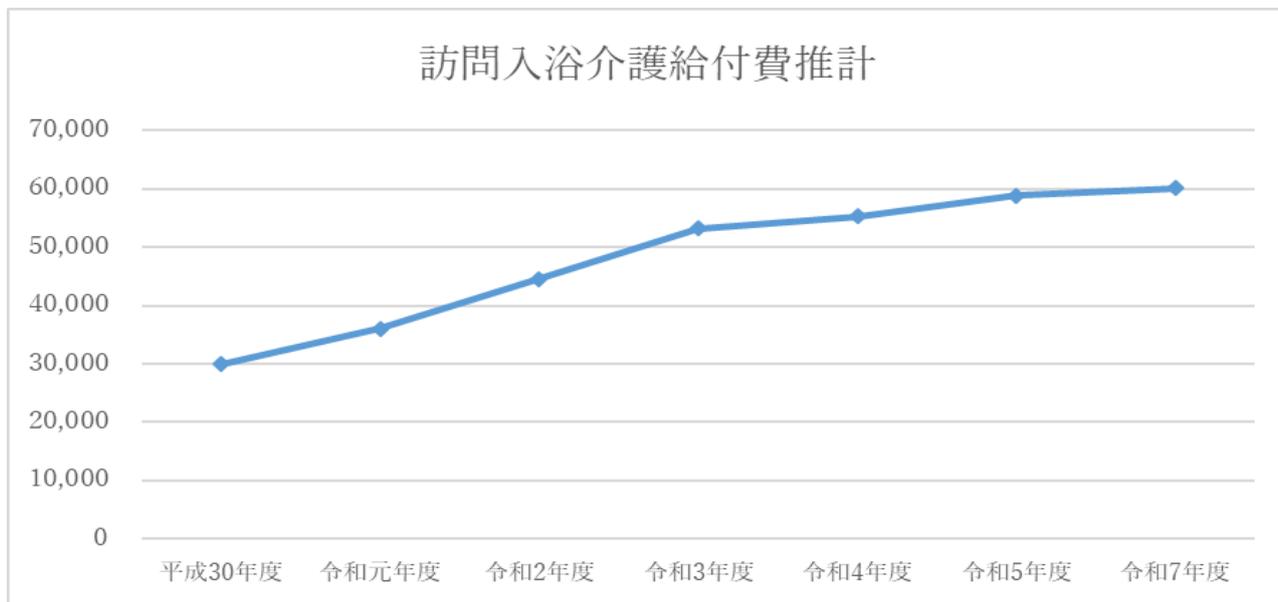
＜サービス種類ごとの給付費及び事業見込量推移のグラフ＞
 (数値は P28・29 より)

1 訪問介護



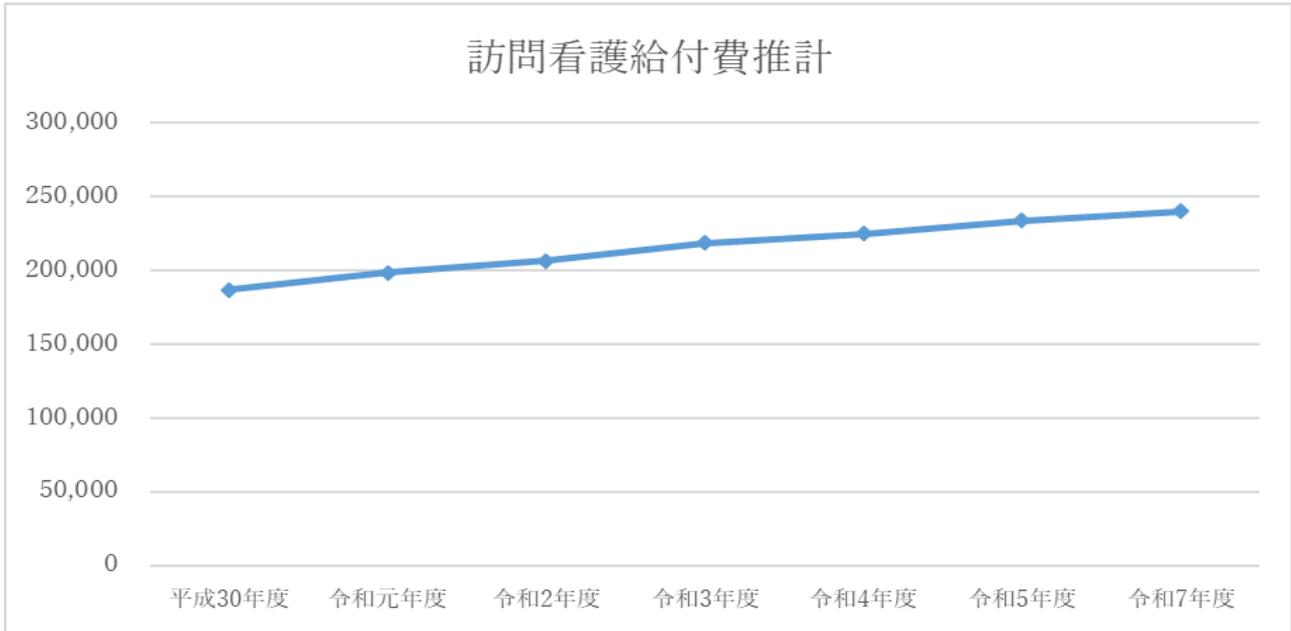
訪問介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	401,570	421,990	418,382	445,274	469,563	492,663	497,873
回数(回)	10,283.9	10,712.3	10,461.7	11,107.5	11,726.5	12,311.1	12,398.7
人数(人)	587	602	610	635	668	705	726

2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

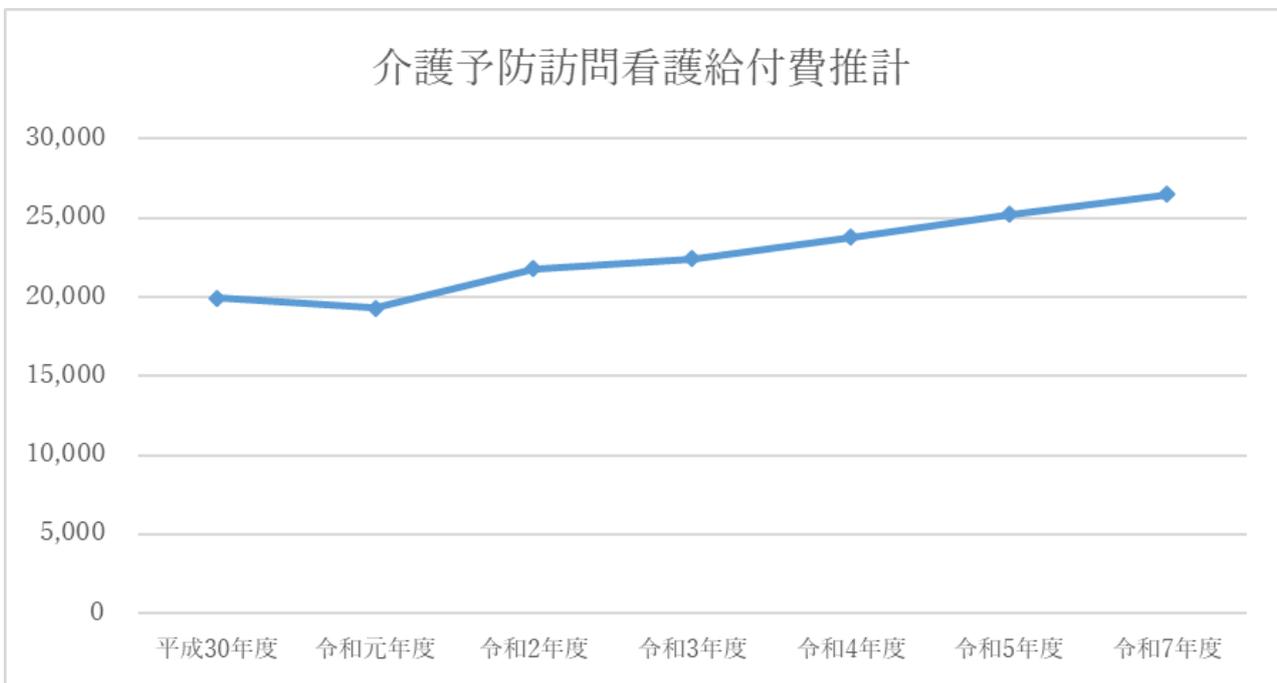


訪問入浴介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	29,902	36,092	44,628	53,168	55,290	58,839	60,175
回数(回)	196	236	287	340.7	354.1	376.9	385.1
人数(人)	45	50	60	63	64	68	69

3 訪問看護・介護予防訪問看護



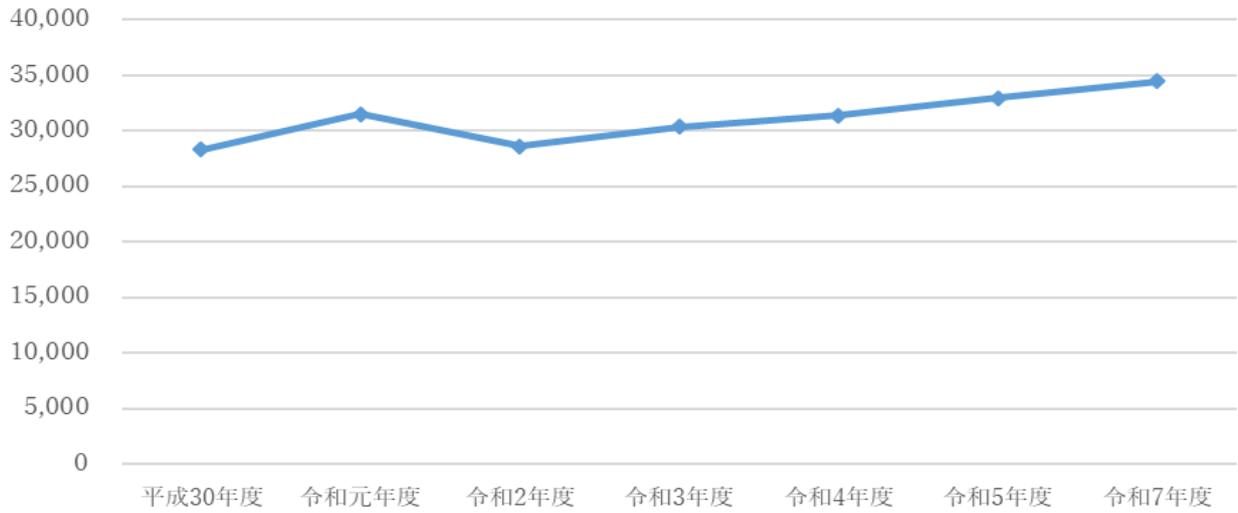
訪問看護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	186,942	198,773	206,622	218,742	225,031	233,928	240,110
回数(回)	3,047.8	3,185.8	3,328.0	3,508.0	3,609.0	3,751.4	3,852.4
人数(人)	357	383	393	419	438	455	467



介護予防訪問看護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	19,937	19,304	21,793	22,443	23,775	25,211	26,504
回数(回)	350.7	339.8	404.0	413.8	438.2	464.5	488.4
人数(人)	53	52	55	56	58	61	64

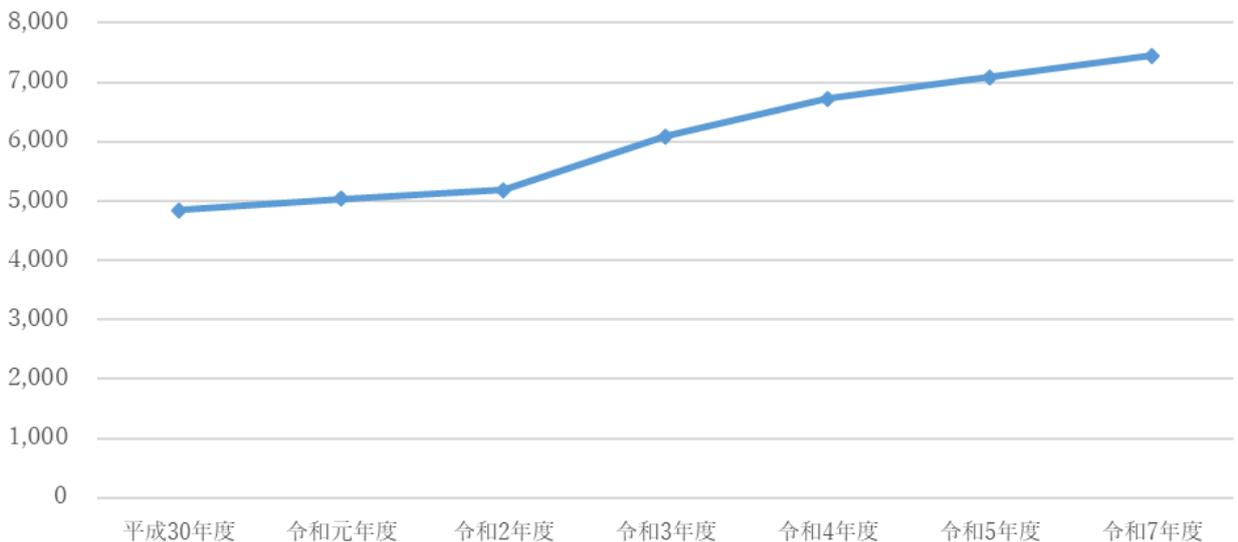
4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション給付費推計



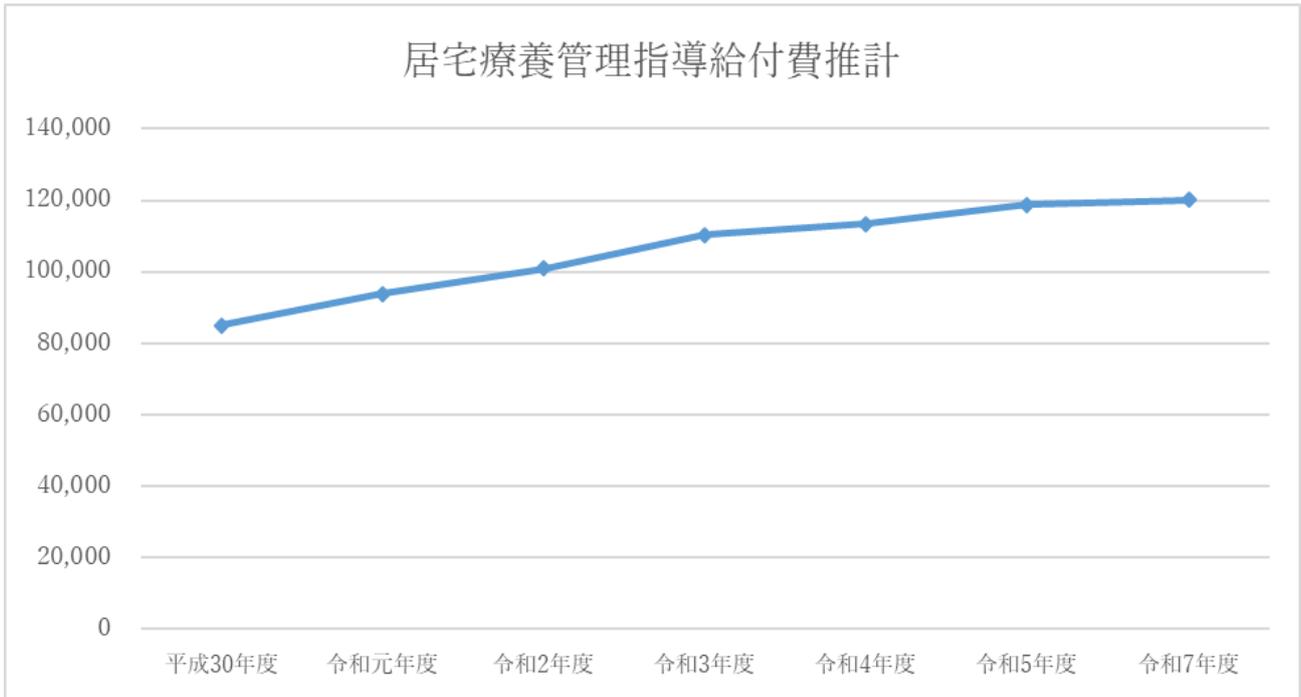
訪問リハビリテーション	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	28,295	31,491	28,626	30,374	31,426	32,947	34,497
回数(回)	799.1	881.9	801.4	844.8	873.8	915.7	958.2
人数(人)	78	87	73	80	83	86	90

介護予防訪問リハビリテーション給付費推計

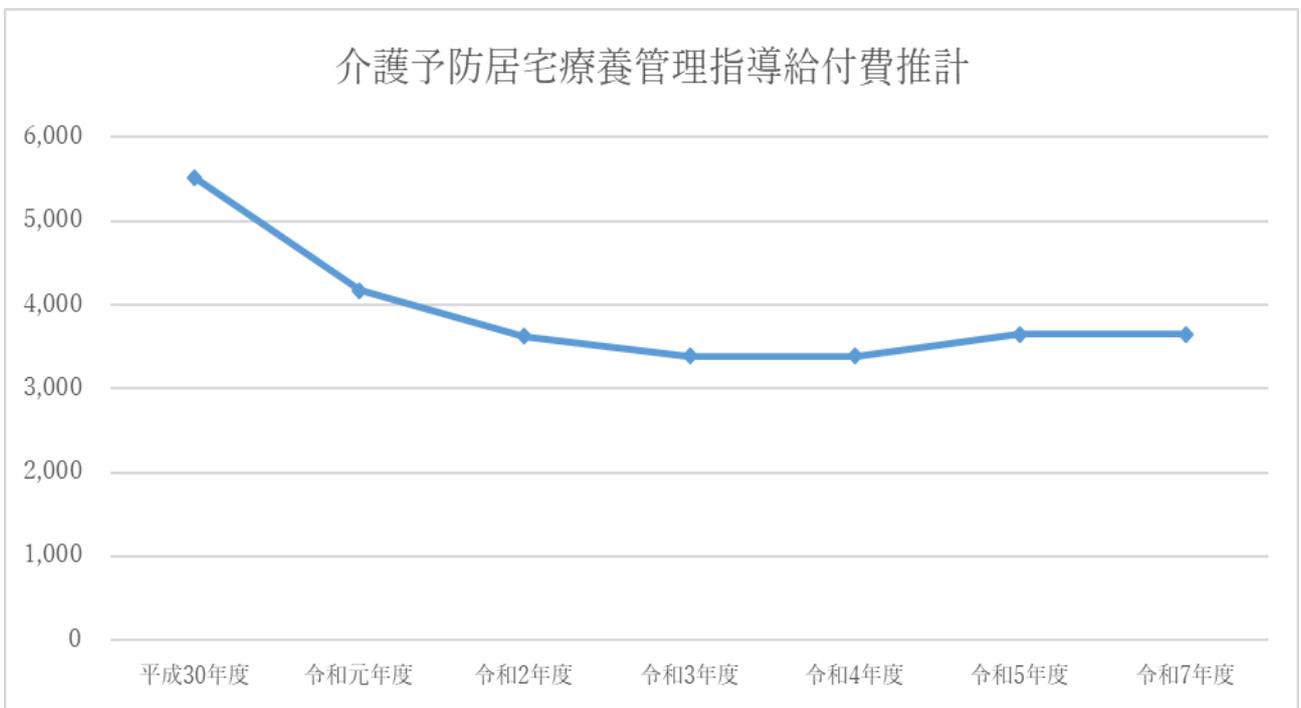


介護予防訪問リハビリテーション	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	4,847	5,036	5,183	6,090	6,729	7,092	7,454
回数(回)	133.9	145.0	156.1	182.3	201.2	212.0	222.8
人数(人)	15	16	16	18	19	20	21

5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

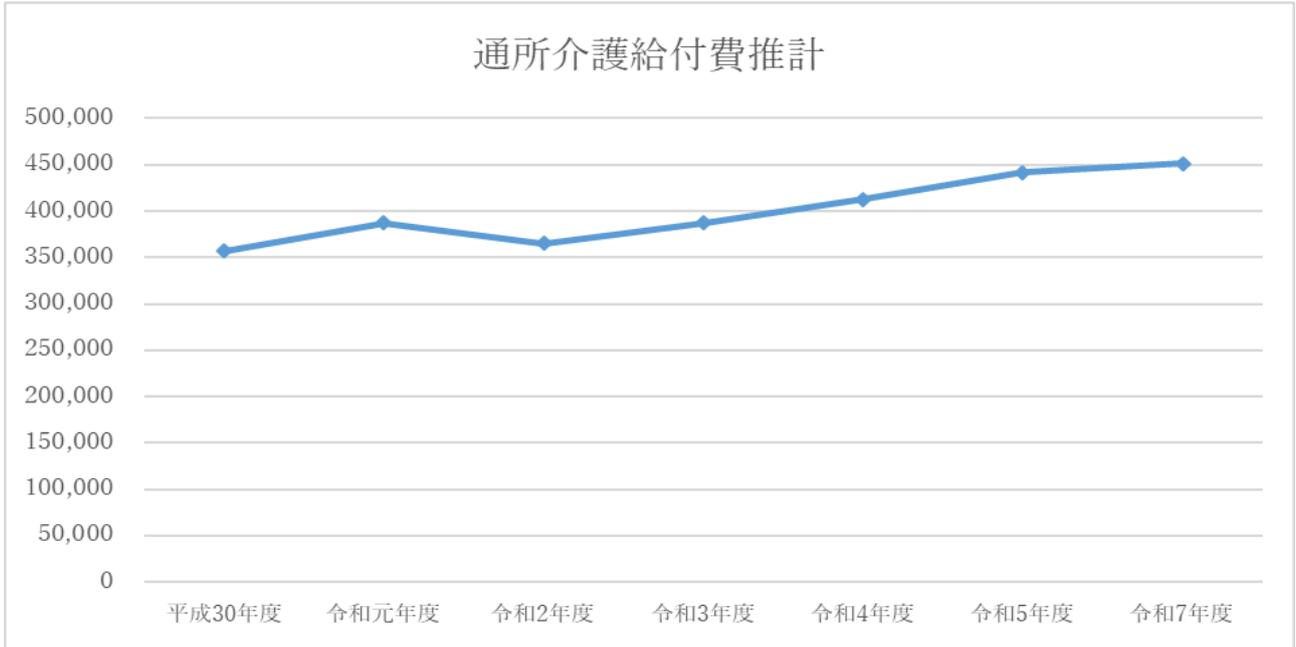


居宅療養管理指導	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	85,072	93,881	100,868	110,394	113,432	118,799	120,231
人数(人)	557	604	646	703	722	756	765



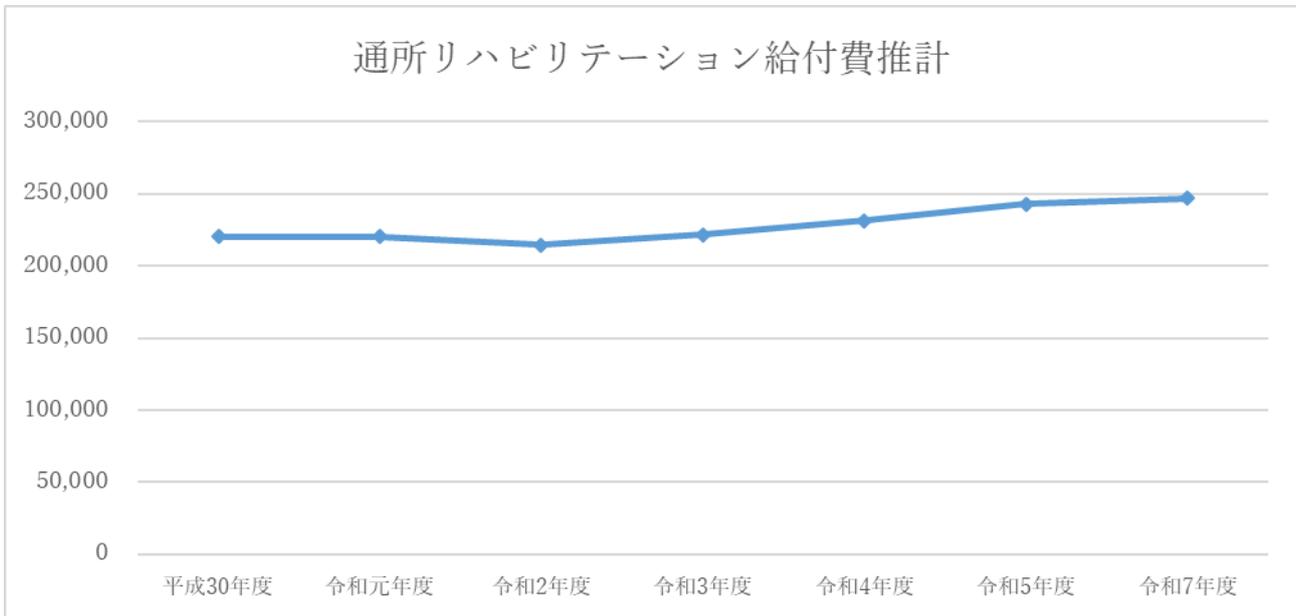
介護予防居宅療養管理指導	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	5,521	4,175	3,623	3,388	3,390	3,647	3,647
人数(人)	39	33	28	26	26	28	28

6 通所介護



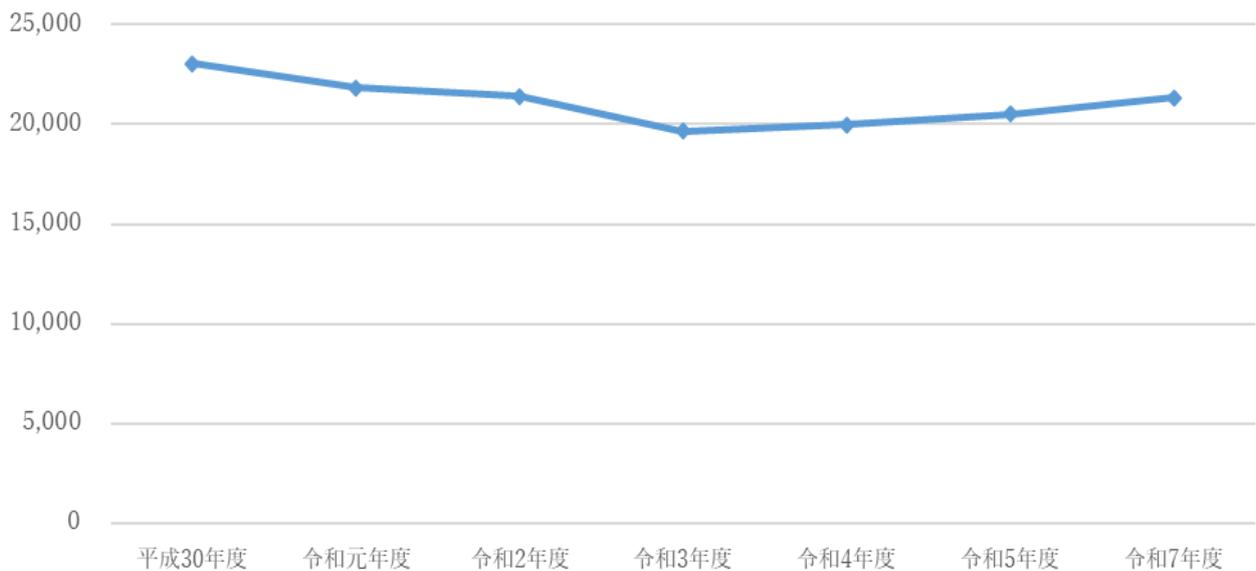
通所介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	356,751	387,047	365,494	387,336	413,001	441,616	451,479
回数(回)	4,163	4,423	4,036	4,246.5	4,539.9	4,849.8	4,986.0
人数(人)	456	473	418	427	447	468	481

7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション



通所リハビリテーション	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	220,544	220,414	214,838	221,527	231,489	243,152	246,919
回数(回)	2,020.3	2,030.0	1,932.2	1,985.1	2,068.8	2,167.3	2,215.7
人数(人)	249	253	233	242	255	268	275

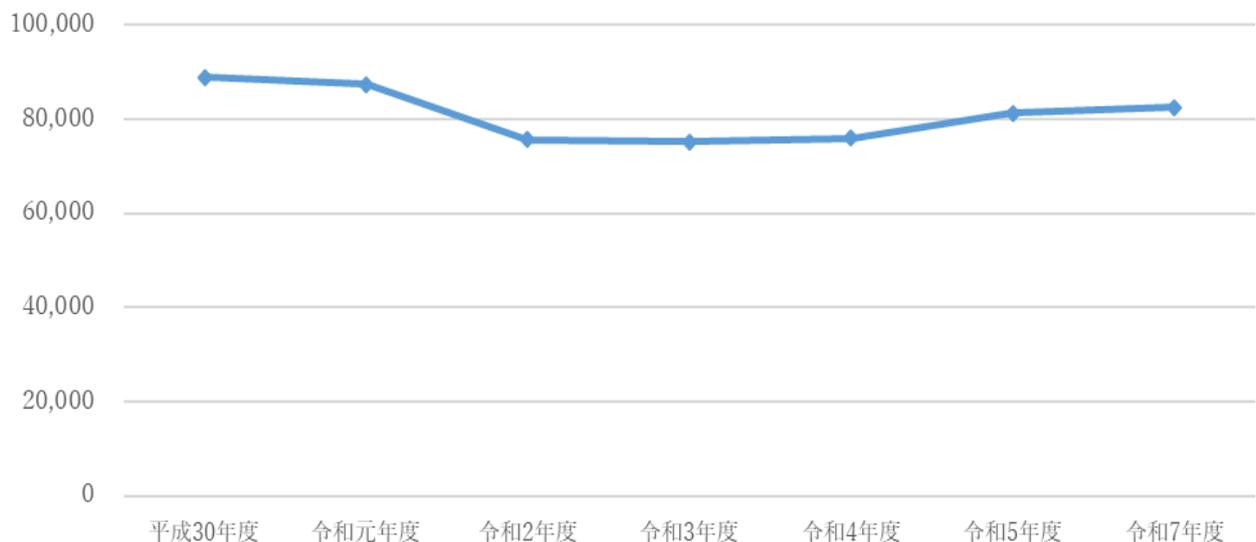
介護予防通所リハビリテーション給付費推計



介護予防通所リハビリテーション	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	23,070	21,841	21,422	19,663	19,975	20,505	21,336
人数(人)	52	48	45	41	42	43	45

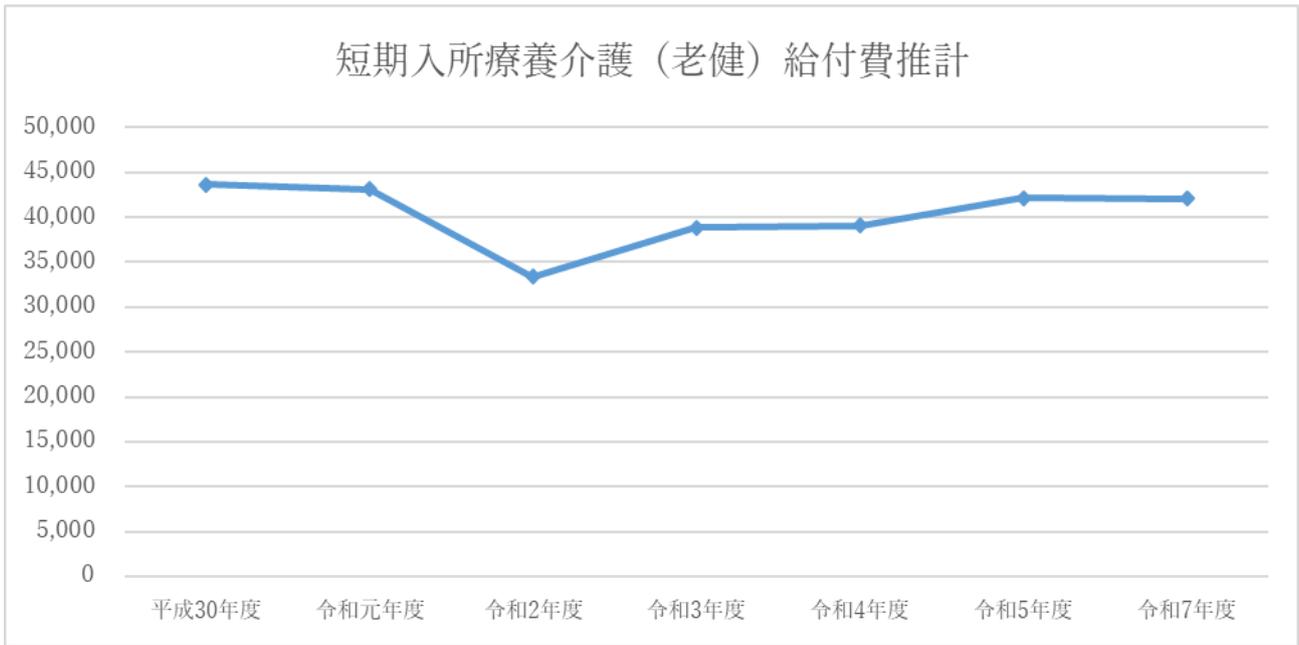
8 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護給付費推計



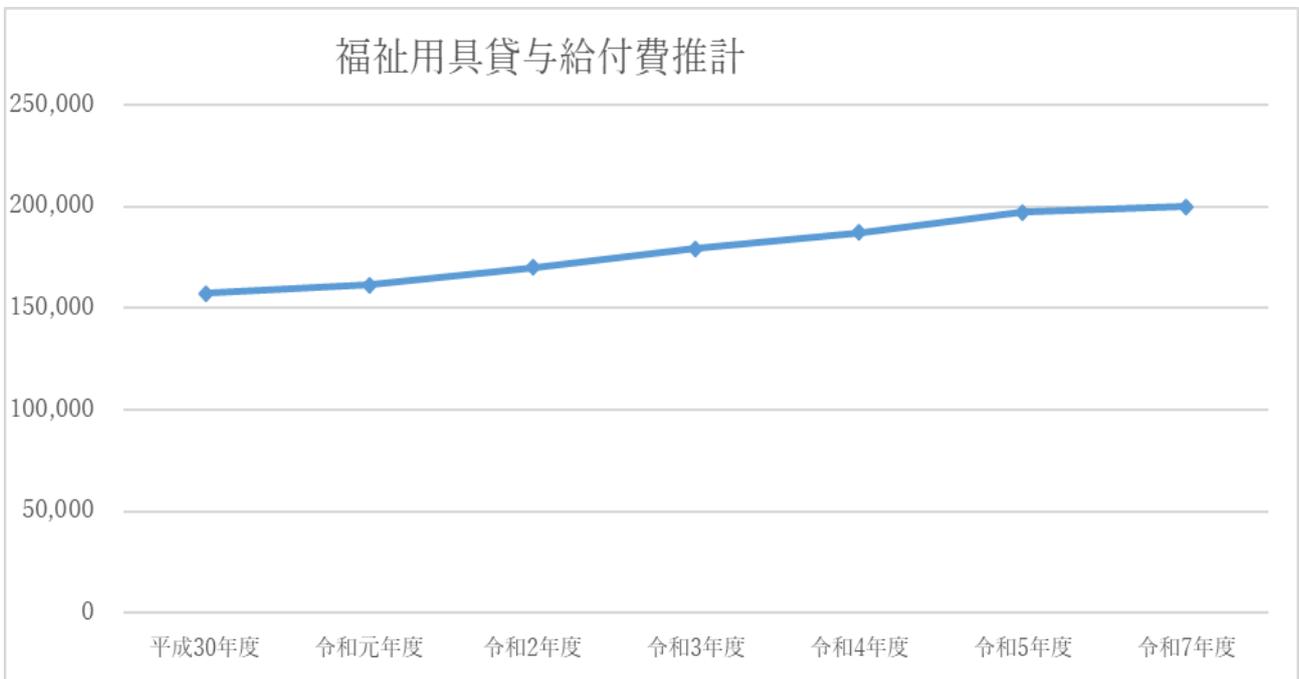
短期入所生活介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	88,873	87,456	75,647	75,276	75,954	81,280	82,492
日数(日)	855.0	846.2	719.3	710.7	716.6	769.5	782.8
人数(人)	91	90	65	65	67	72	73

9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護



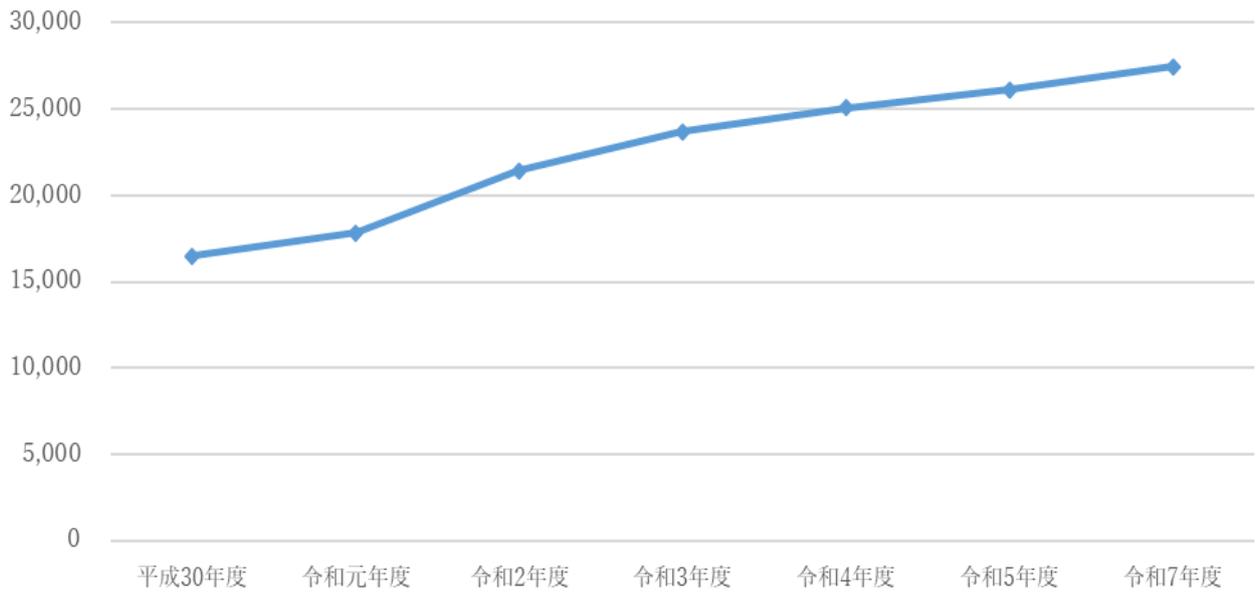
短期入所療養介護（老健）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	43,679	43,115	33,423	38,844	39,106	42,190	42,084
日数(日)	303.2	294.5	216.6	250.6	252.2	272.7	271.9
人数(人)	45	44	33	36	37	40	40

10 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与



福祉用具貸与	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	157,170	161,408	170,124	179,382	187,246	197,295	199,826
人数(人)	878	922	967	1,031	1,074	1,126	1,150

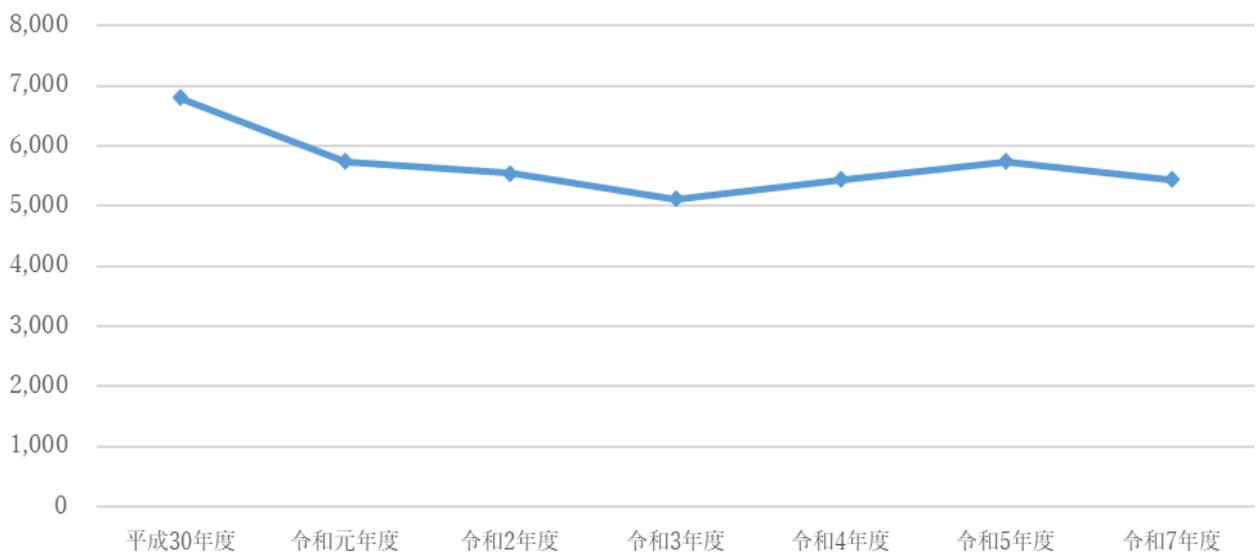
介護予防福祉用具貸与給付費推計



介護予防福祉用具貸与	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	16,483	17,827	21,445	23,714	25,088	26,146	27,460
人数(人)	230	259	295	326	345	360	378

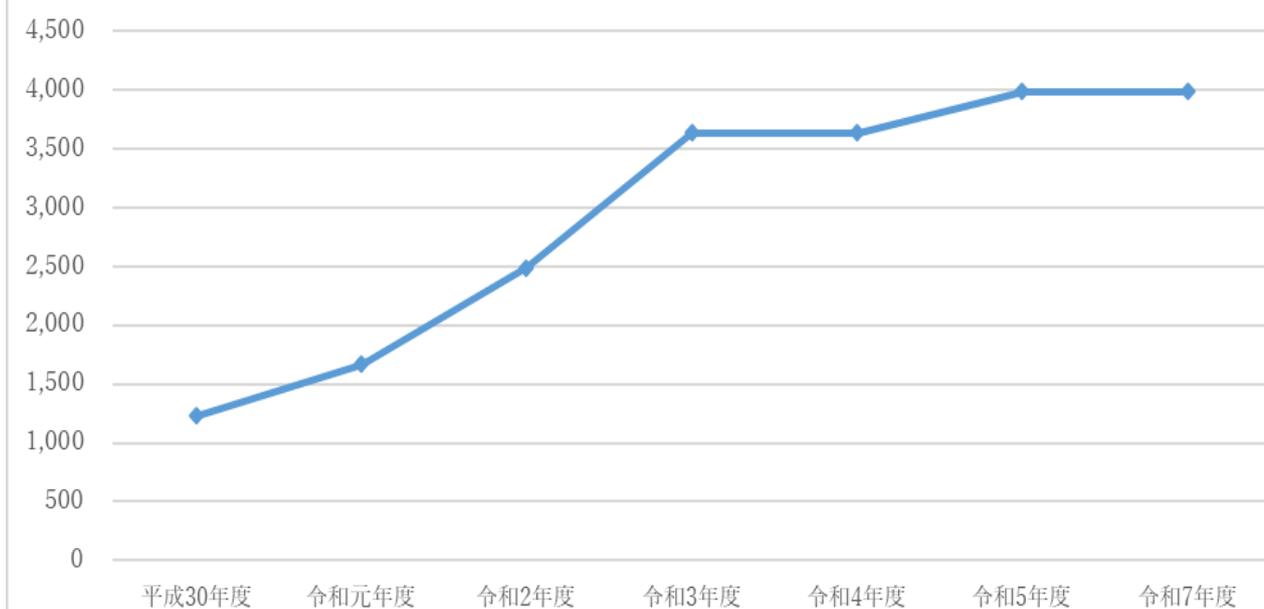
1 1 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費給付費推計



特定福祉用具購入費	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	6,801	5,744	5,544	5,114	5,437	5,741	5,437
人数(人)	19	16	16	15	16	17	16

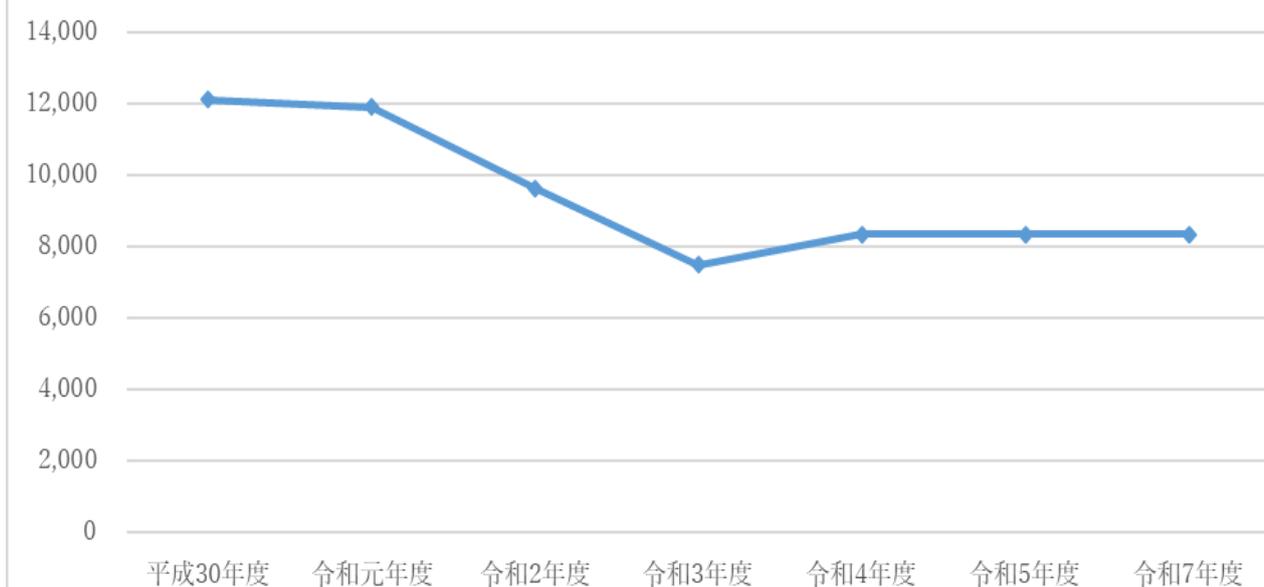
特定介護予防福祉用具購入費給付費推計



特定介護予防福祉用具購入費	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	1,229	1,666	2,492	3,638	3,638	3,987	3,987
人数(人)	5	5	8	11	11	12	12

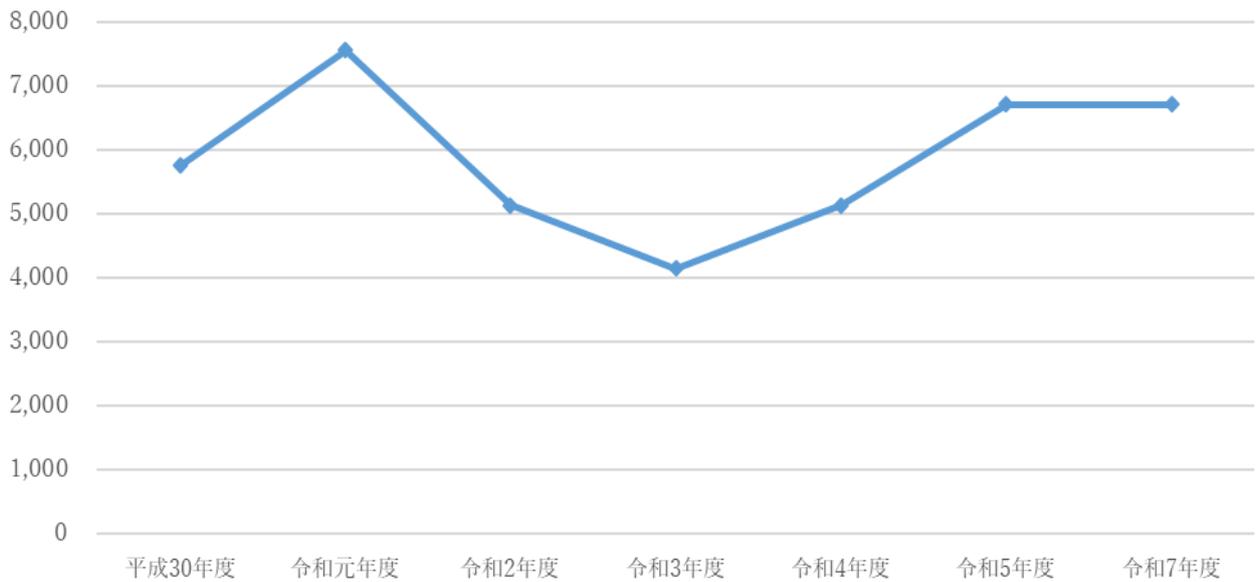
1 2 住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅改修費給付費推計



住宅改修費	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	12,145	11,918	9,662	7,508	8,364	8,364	8,364
人数(人)	14	13	10	8	9	9	9

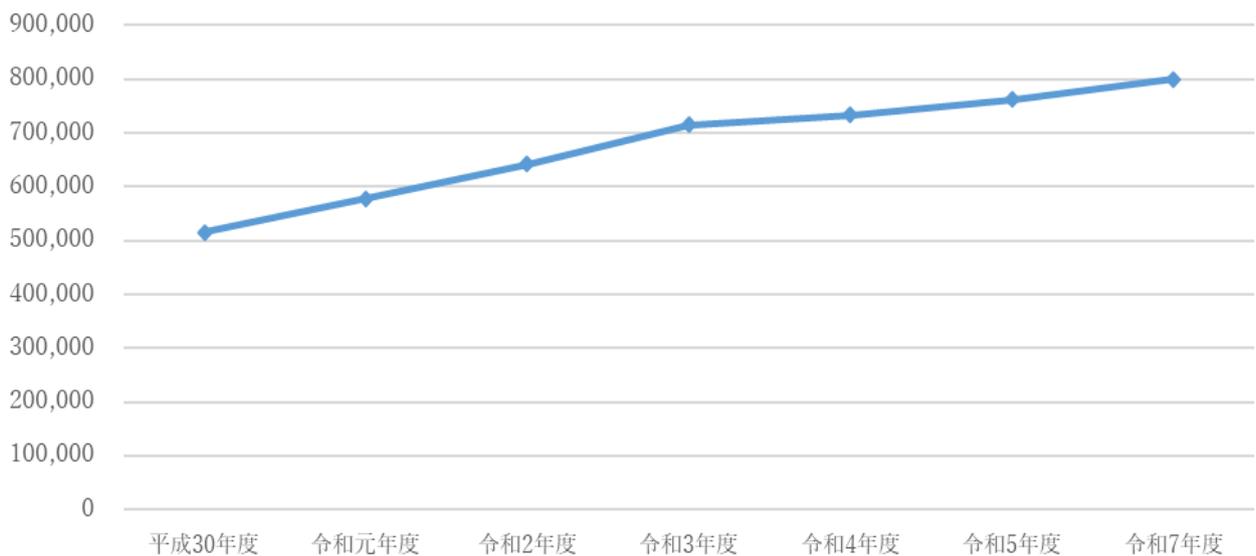
介護予防住宅改修給付費推計



介護予防住宅改修	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	5,763	7,575	5,140	4,152	5,140	6,722	6,722
人数(人)	6	7	4	3	4	5	5

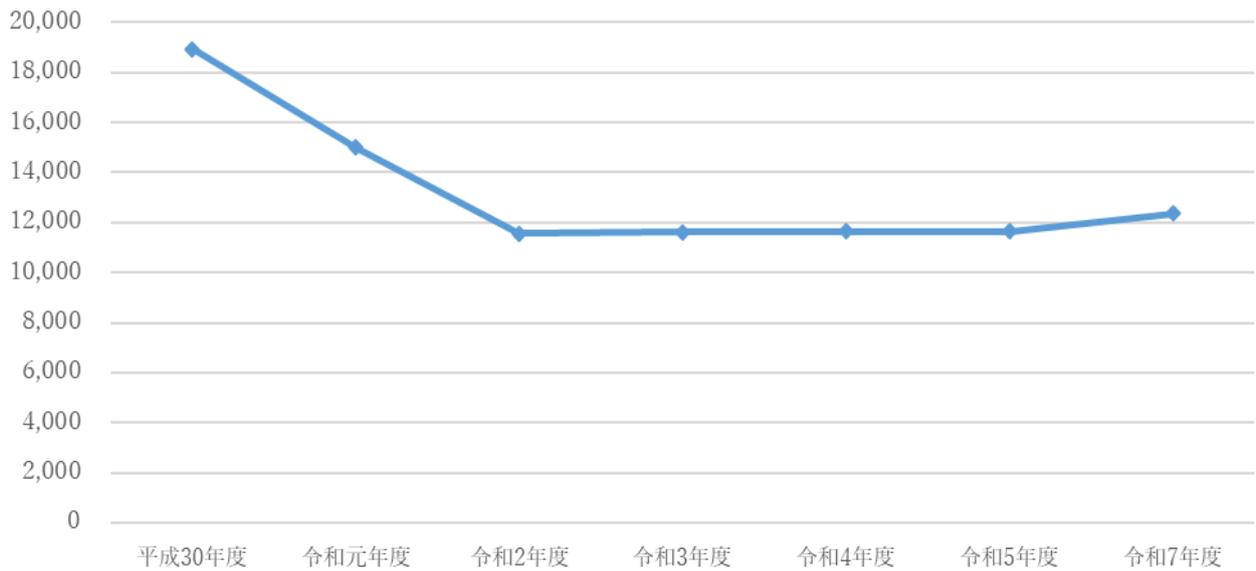
1 3 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護給付費推計



特定施設入居者生活介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	514,844	578,364	641,918	715,822	732,866	761,604	799,498
人数(人)	223	247	273	303	310	322	338

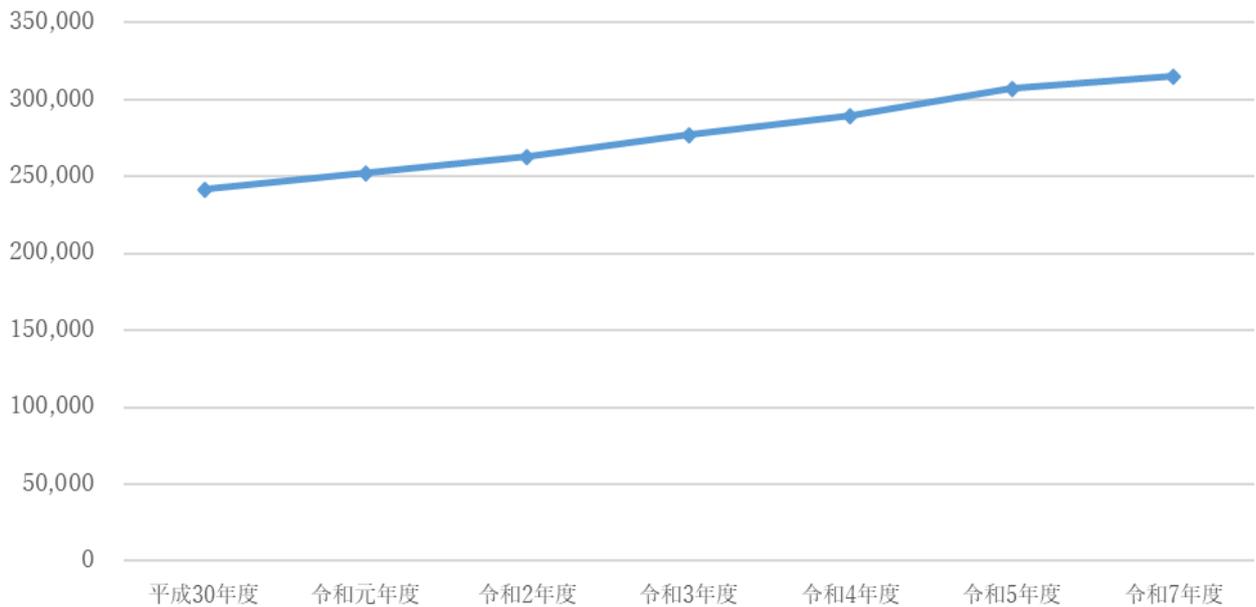
介護予防特定施設入居者生活介護給付費推計



介護予防特定施設入居者生活介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	18,936	14,995	11,556	11,627	11,634	11,634	12,355
人数(人)	22	18	13	13	13	13	14

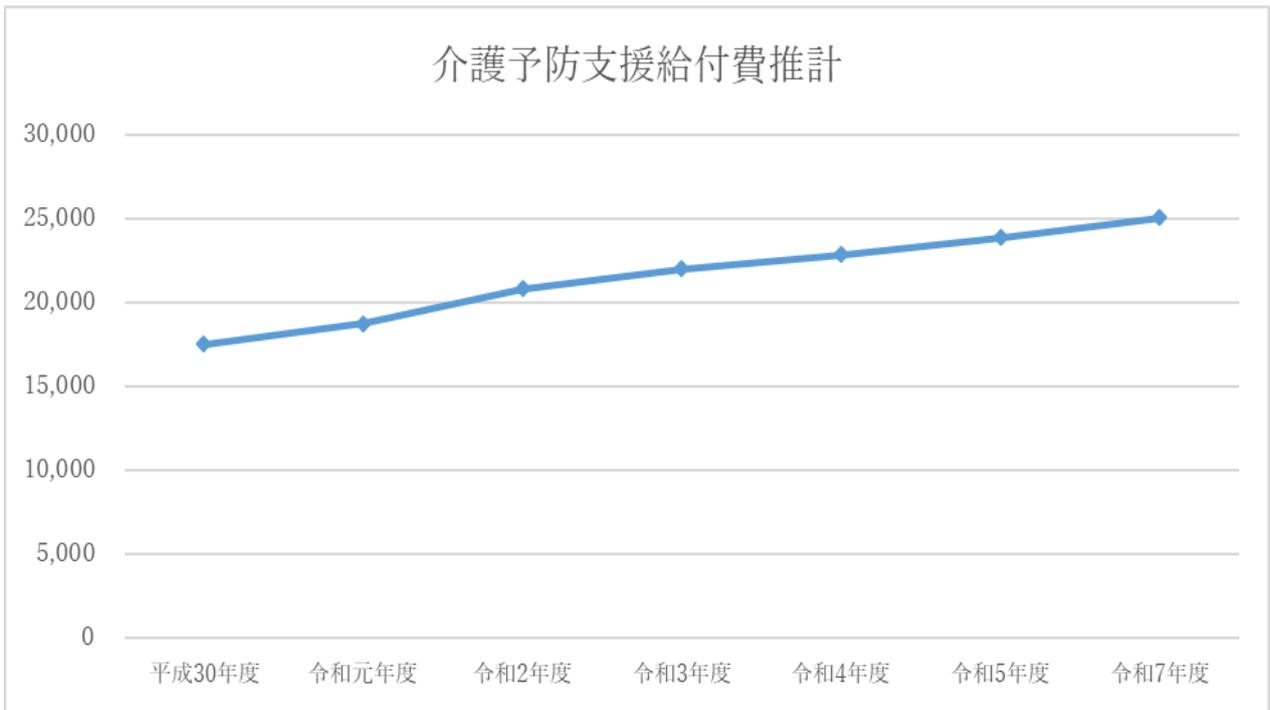
1 4 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援給付費推計



居宅介護支援	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	241,435	252,446	262,982	277,247	289,441	307,224	315,369
人数(人)	1,352	1,393	1,408	1,478	1,542	1,635	1,683

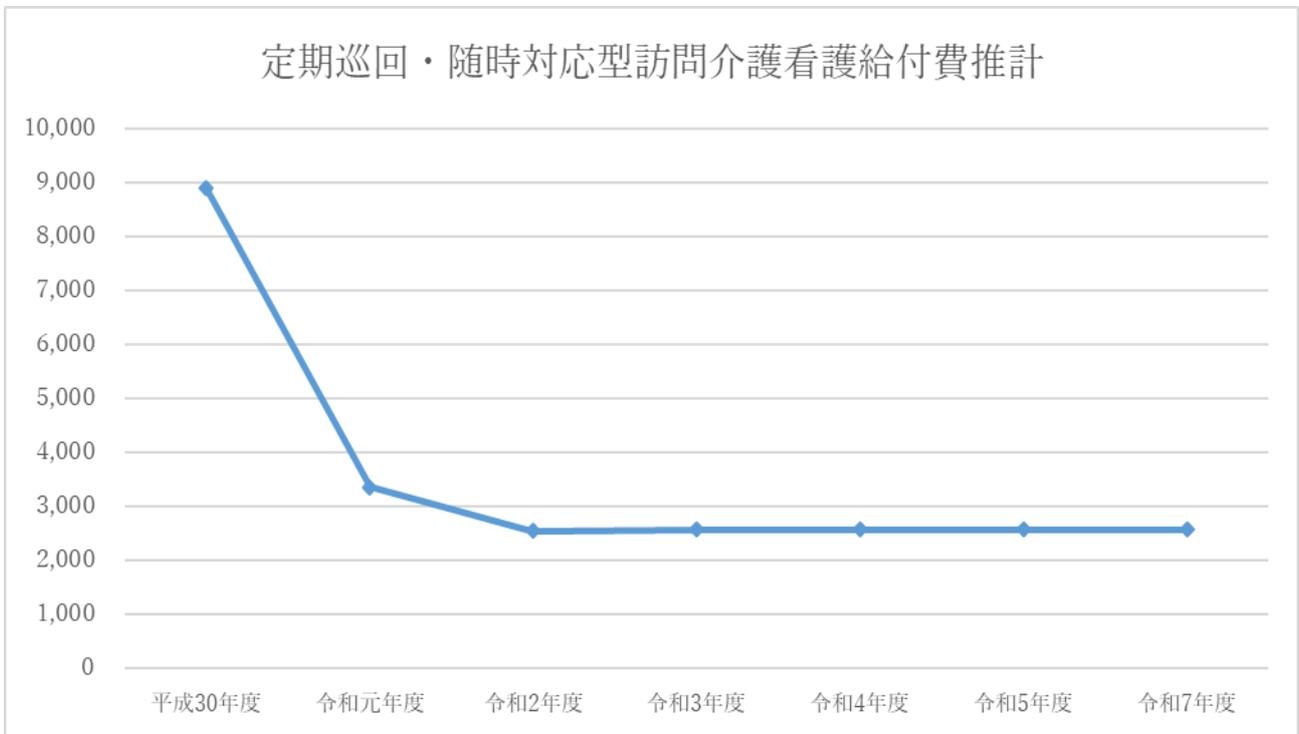
介護予防支援給付費推計



介護予防支援	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	17,563	18,786	20,862	22,058	22,900	23,906	25,093
人数(人)	298	318	354	372	386	403	423

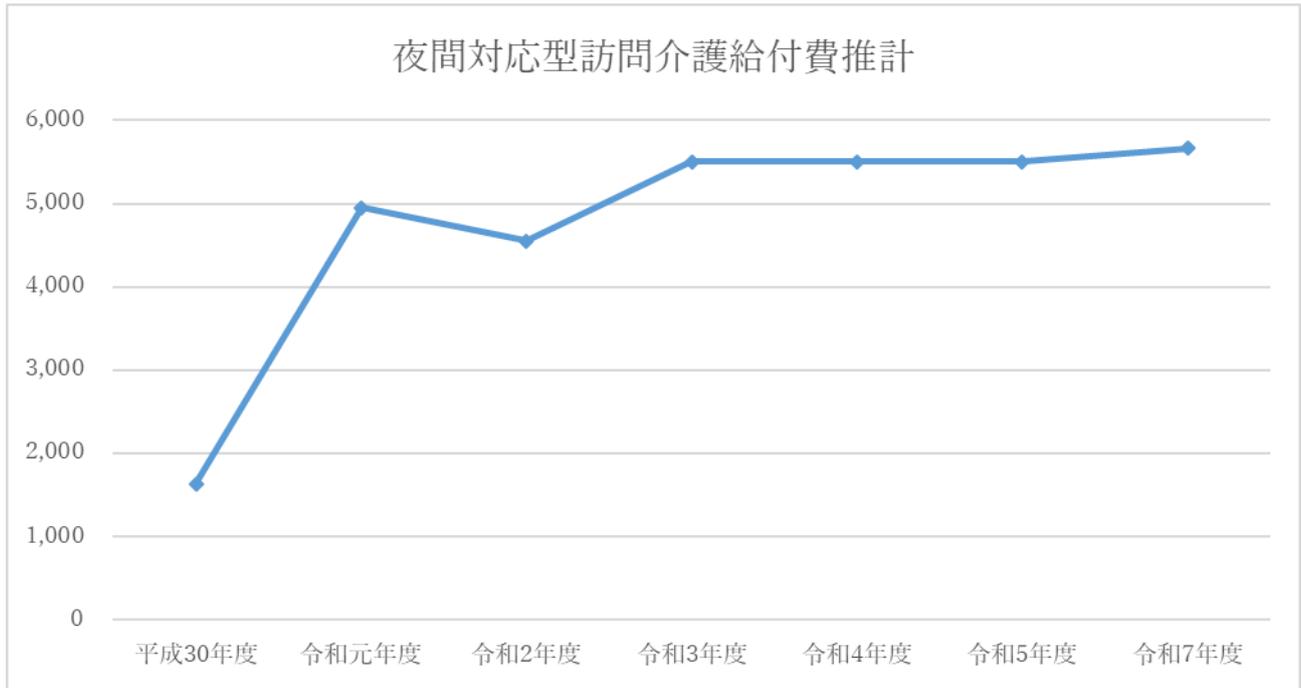
1 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護給付費推計



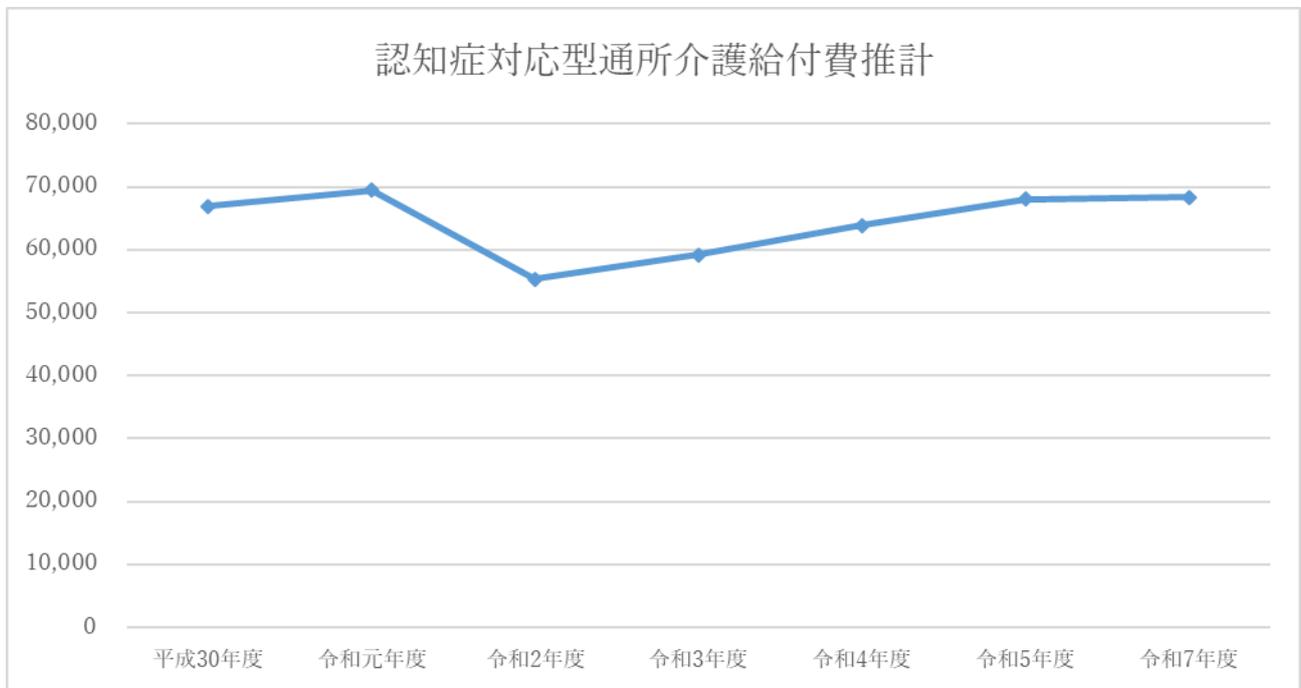
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	8,907	3,374	2,560	2,575	2,577	2,577	2,577
人数(人)	5	1	1	1	1	1	1

1 6 夜間対応型訪問介護



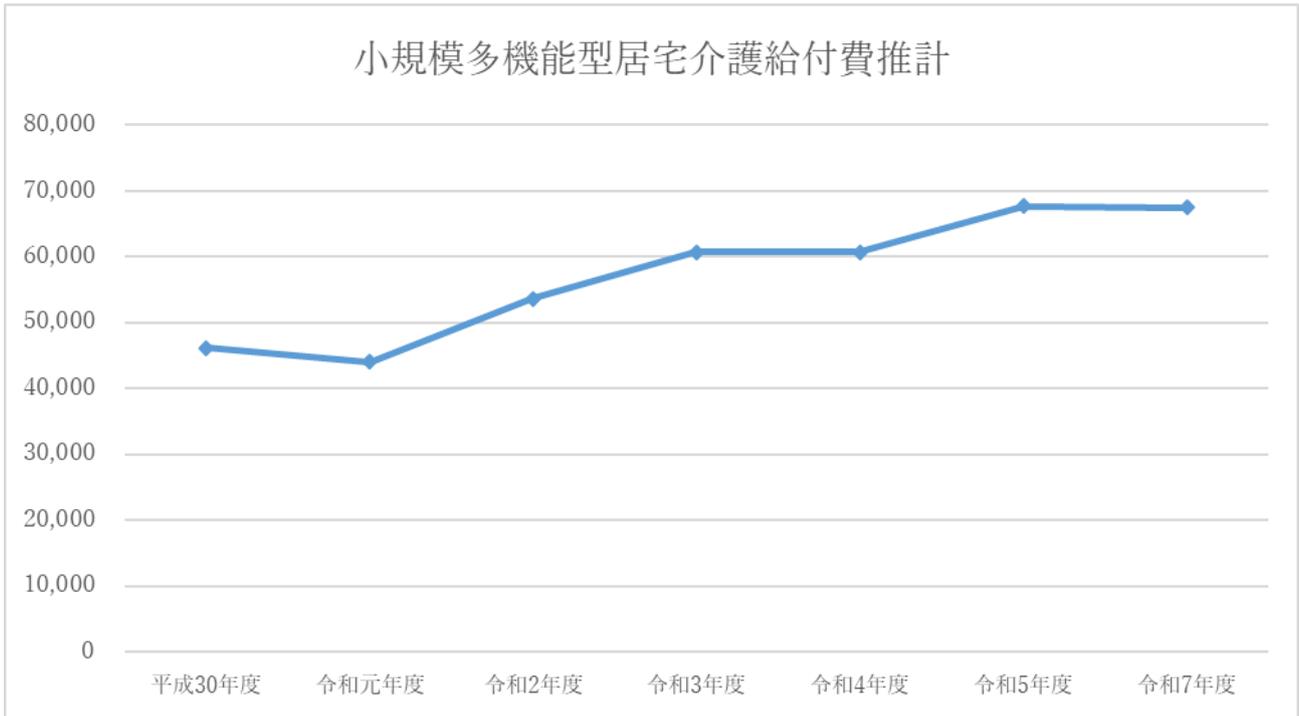
夜間対応型 訪問介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	1,632	4,953	4,552	5,503	5,506	5,506	5,666
人数(人)	5	10	11	12	12	12	13

1 7 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

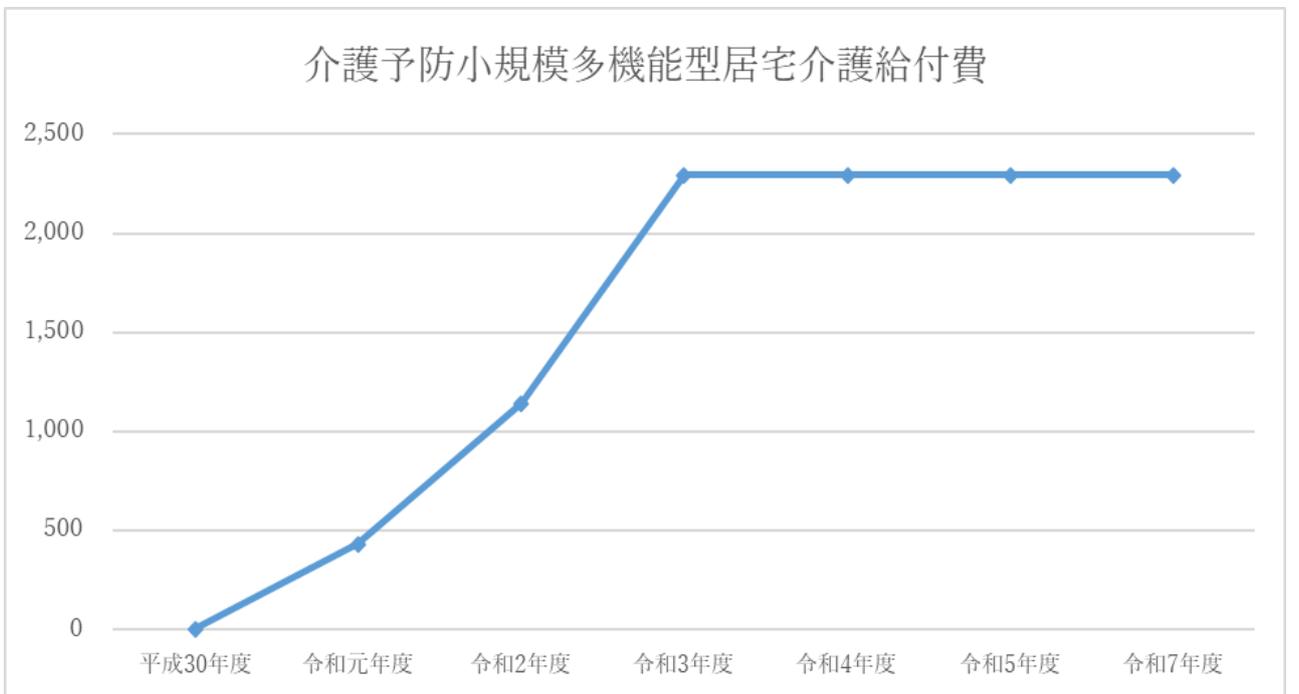


認知症対応型 共同生活介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	212,250	221,125	226,295	221,210	224,647	237,860	244,355
人数(人)	67	69	69	67	68	72	74

1 8 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

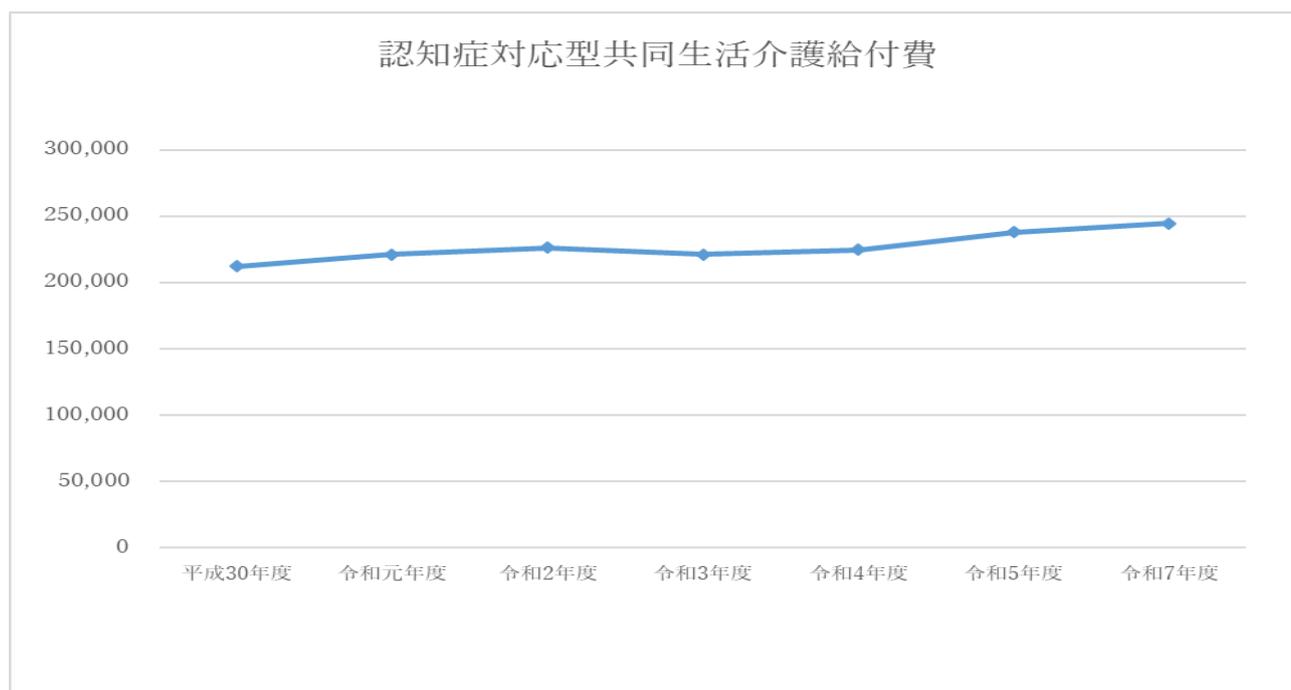


小規模多機能型居宅介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	46,178	44,038	53,663	60,740	60,773	67,711	67,524
人数(人)	16	15	17	19	19	21	21



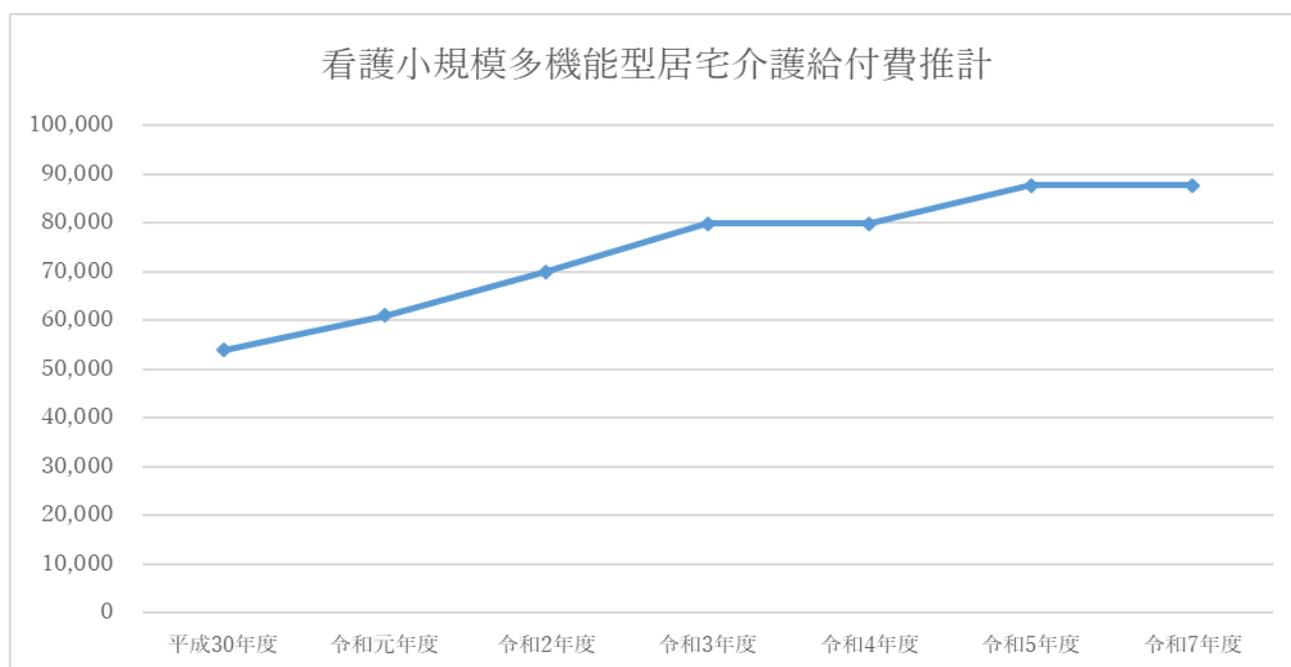
介護予防小規模多機能型居宅介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	0	430	1,139	2,293	2,294	2,294	2,294
人数(人)	0	1	2	4	4	4	4

19 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護



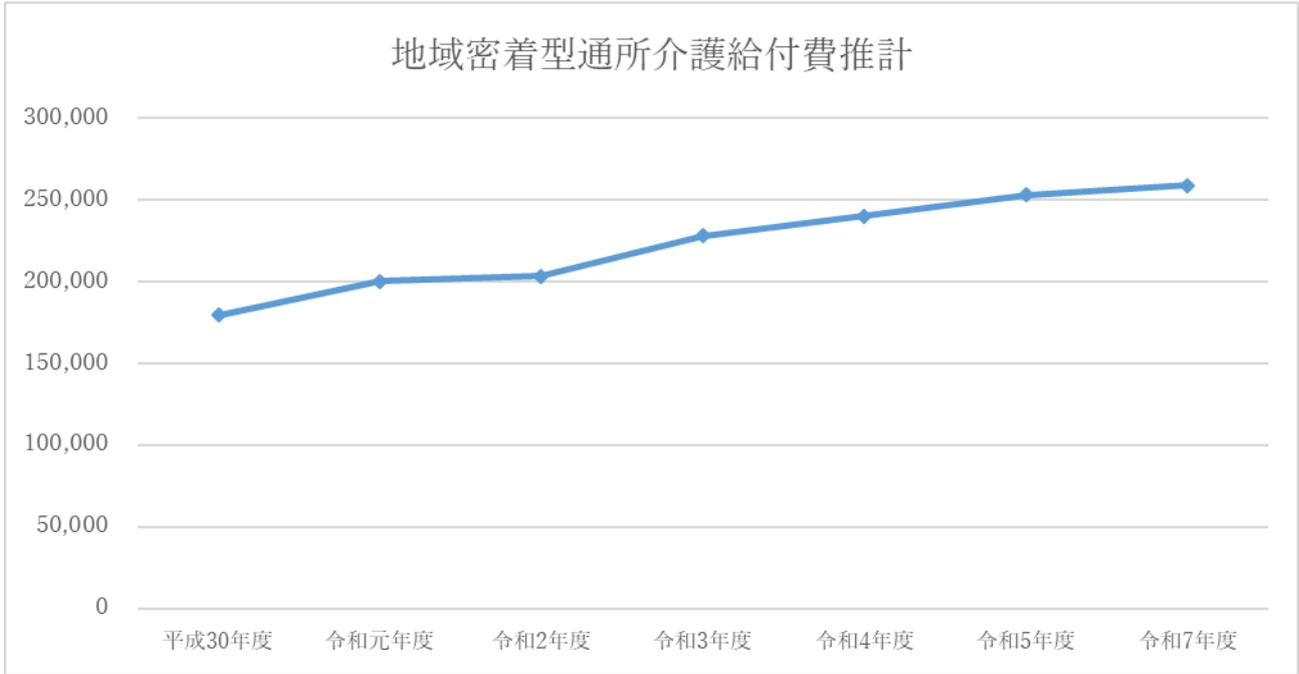
認知症対応型 共同生活介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	212,250	221,125	226,295	221,210	224,647	237,860	244,355
人数(人)	67	69	69	67	68	72	74

20 看護小規模多機能型居宅介護



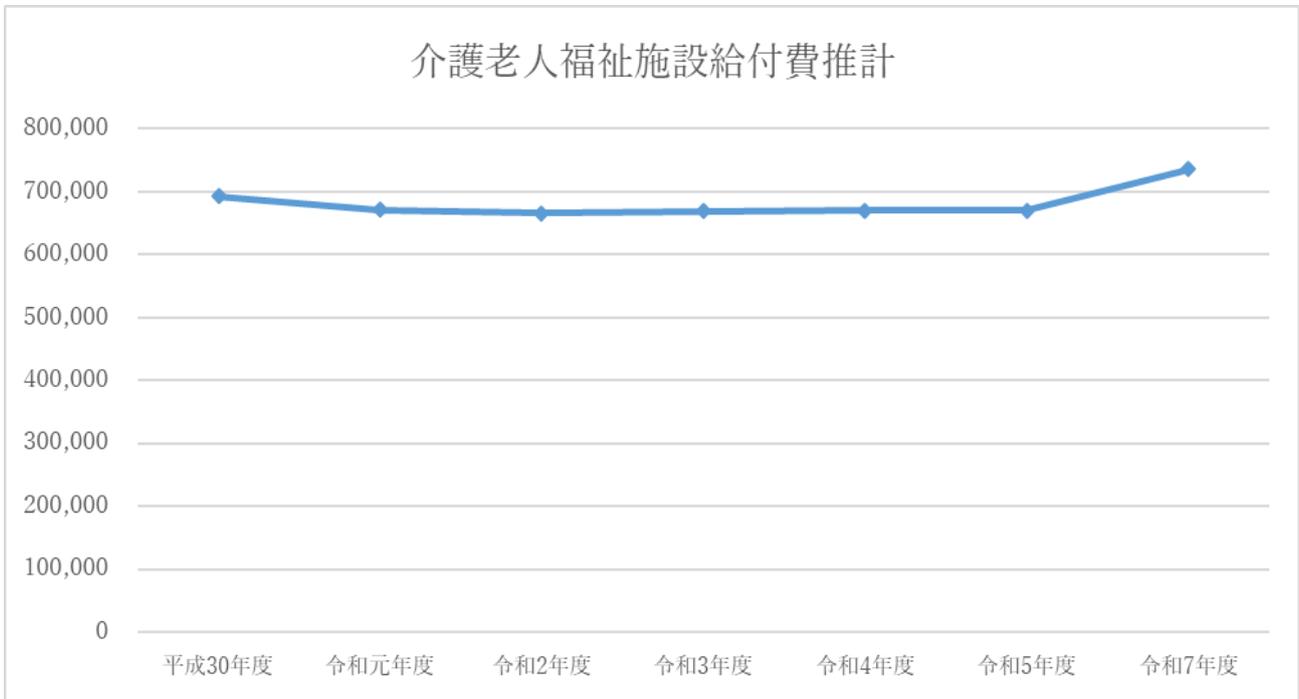
看護小規模多機能型居宅介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	53,952	61,087	70,087	79,894	79,939	87,786	87,725
人数(人)	22	23	24	27	27	29	30

2 1 地域密着型通所介護



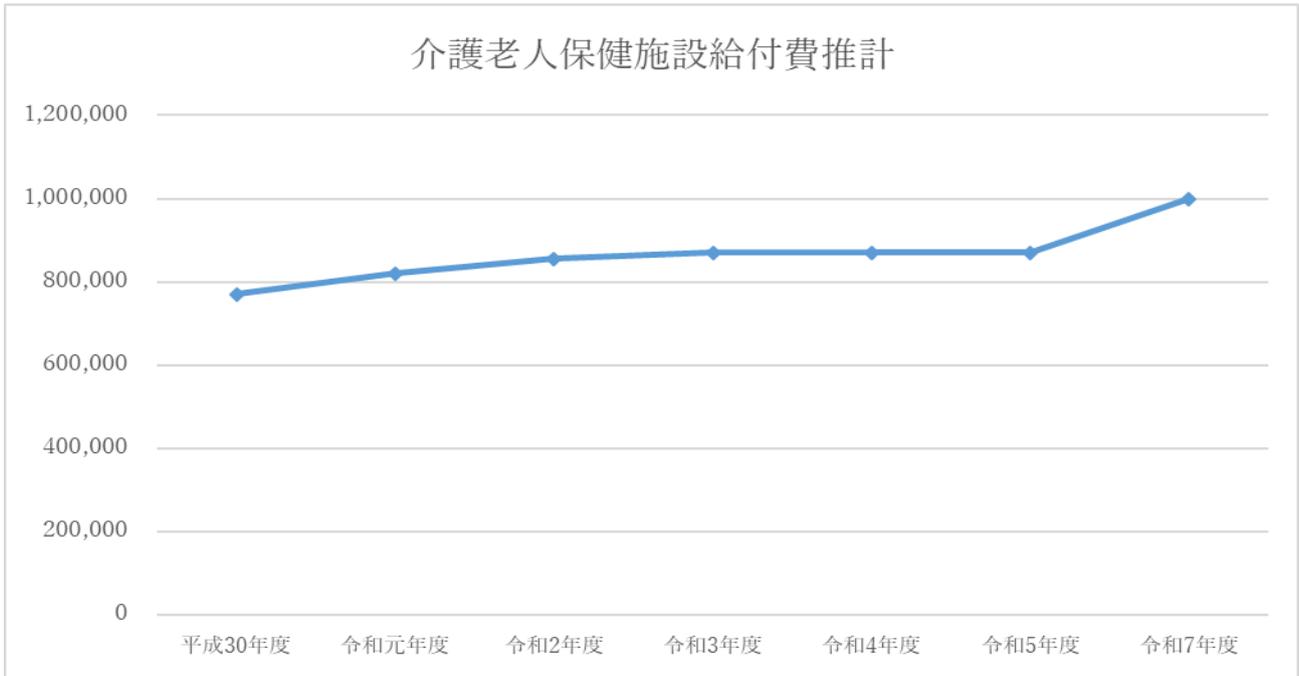
看護小規模多機能型居宅介護	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	53,952	61,087	70,087	79,894	79,939	87,786	87,725
人数(人)	22	23	24	27	27	29	30

2 2 介護老人福祉施設



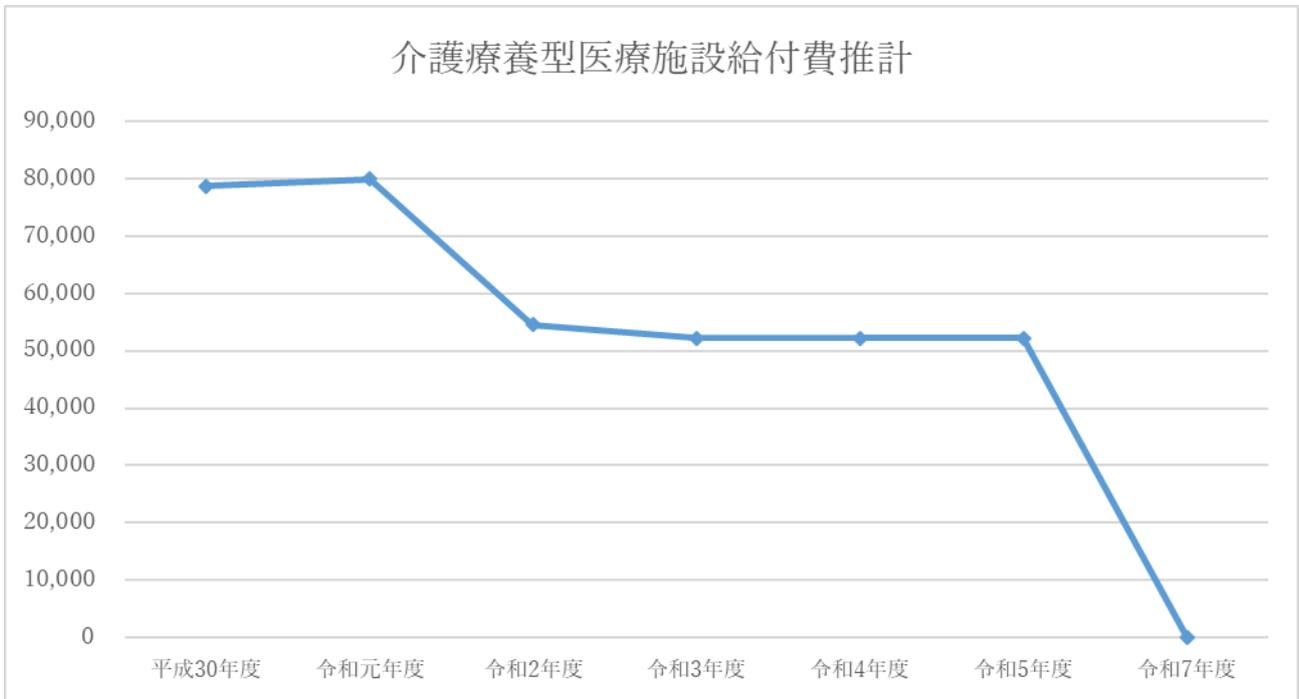
介護老人福祉施設	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	692,514	671,383	665,988	669,466	669,837	669,837	736,035
人数(人)	224	213	208	208	208	208	229

2 3 介護老人保健施設



介護老人保健施設	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	770,085	820,326	855,938	869,758	870,240	870,240	998,951
人数(人)	222	222	231	233	233	233	267

2 4 介護療養型医療施設



介護療養型医療施設	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
給付費(千円)	78,762	79,968	54,550	52,222	52,251	52,251	0
人数(人)	18	17	12	11	11	11	0

認定調査票(基本調査①)

市区町村コード

対象者番号

調査日 年 月 日

1-1 麻痺等の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 左上肢 <input type="checkbox"/> 3) 右上肢 <input type="checkbox"/> 4) 左下肢 <input type="checkbox"/> 5) 右下肢 <input type="checkbox"/> 6) その他(四肢の欠損)
1-2 拘縮の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 肩関節 <input type="checkbox"/> 3) 股関節 <input type="checkbox"/> 4) 膝関節 <input type="checkbox"/> 5) その他(四肢の欠損)
1-3 寝返り	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-4 起き上がり	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-5 座位保持	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 自分の手で支えれ ばできる <input type="checkbox"/> 3) 支えてもらえれ ばできる <input type="checkbox"/> 4) できない
1-6 両足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1) 支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2) 何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-7 歩行	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-8 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-9 片足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1) 支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2) 何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-10 洗身	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助 <input type="checkbox"/> 4) 行っていない
1-11 つめ切り	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
1-12 視力	<input type="checkbox"/> 1) 普通(日常 生活に支障 がない) <input type="checkbox"/> 2) 約1m離れた 視力確認表の 図が見える <input type="checkbox"/> 3) 目の前に置いた 視力確認表の 図が見える <input type="checkbox"/> 4) ほとんど 見えない <input type="checkbox"/> 5) 見えて いるのか 判断不能
1-13 聴力	<input type="checkbox"/> 1) 普通 <input type="checkbox"/> 2) 普通の声はやっ と聞き取れる <input type="checkbox"/> 3) かなり大きな 声なら何とか 聞き取れる <input type="checkbox"/> 4) ほとんど 聞こえ ない <input type="checkbox"/> 5) 聞こえて いるのか 判断不能
2-1 移乗	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-2 移動	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-3 えん下	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) できない
2-4 食事摂取	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-5 排尿	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-6 排便	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-7 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-8 洗顔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-9 整髪	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-10 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-11 スポン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-12 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1) 週1回以上 <input type="checkbox"/> 2) 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3) 月1回未満
3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1) 調査対象者が意思を 他者に伝達できる <input type="checkbox"/> 2) ととき伝達できる <input type="checkbox"/> 3) ほとんど伝達 できない <input type="checkbox"/> 4) できない
3-2 毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-3 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-4 短期記憶(面接調査の直前に 何をしていたか思い出す)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-5 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-6 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-7 場所の理解(自分が いる場所を答える)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-8 徘徊	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) とときある <input type="checkbox"/> 3) ある
3-9 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) とときある <input type="checkbox"/> 3) ある

認定調査票(基本調査②)

市区町村コード

対象者番号

調査日 年 月 日

4-1	物を盗られたなどと被害的になる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-2	作話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-3	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-4	昼夜の逆転	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-5	しつこく同じ話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-6	大声を出す	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-7	介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-8	「家に帰る」等と言いつつ落ち着きがない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-9	一人で外に出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-10	いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-11	物を壊したり、衣類を破いたりする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-12	ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-13	意味もなく独り言や独り笑いをする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-14	自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
4-15	話がまとまらず、会話にならない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
5-1	薬の内服	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助
5-2	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助
5-3	日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 特別な場合を除いてできる	<input type="checkbox"/> 3) 日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4) できない
5-4	集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある
5-5	買い物	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
5-6	簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
6 過去14日間に受けた医療(複数回答可)	処置内容	<input type="checkbox"/> 1) 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 2) 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 3) 透析 <input type="checkbox"/> 4) ストーマ(人工肛門)の処置 <input type="checkbox"/> 5) 酸素療法 <input type="checkbox"/> 6) レスピレーター(人工呼吸器) <input type="checkbox"/> 7) 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 8) 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 9) 経管栄養		
	特別な対応	<input type="checkbox"/> 10) モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 11) じょくそうの処置 <input type="checkbox"/> 12) カテーテル(コドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)		
7 自立度 日常生活	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		

国立市介護保険運営協議会委員名簿

敬称略

大分類	中分類	所属	氏名
第1号被保険者	公募による第1号被保険者	第1号被保険者	石田 啓子
		第1号被保険者	大井 利雄
第2号被保険者	公募による第2号被保険者	第2号被保険者	小出 聡
		第2号被保険者	小林 和紀
介護に関し学識又は経験を有する者	介護に関し学識又は経験を有する者	弁護士	関戸 勉
		研究者(大学教授等)	◎ 林 大樹
		研究者(大学教授等)	山路 憲夫
		国立市医師会	○ 新田 國夫
		国立市歯科医師会	北野 智丸 (H31. 4. 19~R1. 6. 30)
			水川 秀一郎 (R1. 7. 1~)
国立市薬剤師会	森平 友子		
居宅介護支援事業者又は介護サービス提供事業者	居宅介護支援事業者	(社福)国立市社会福祉協議会	山地 晴義
	介護サービス提供事業者	(社福)誠愛会	信坂 美佐子
		(社福)弥生会	林 瑞哉
		(医社)国立あおやぎ会	中川 進

◎ 会長

○ 副会長

本計画に係る国立市介護保険運営協議会の審議経過

開催日	主な審議内容
令和2年 1月24日	<ul style="list-style-type: none"> ○諮問(第8期介護保険事業計画(案)及び第6次国立市高齢者保健福祉計画(案)策定) ○計画(案)の策定について
10月16日 (検討部会)	○国立市地域包括ケア計画(第8期介護保険事業計画(案)及び第6次国立市高齢者保健福祉計画(案))の策定に当たっての検討事項について
令和3年 1月 (書面開催)	○国立市地域包括ケア計画素案について
2月26日	○国立市地域包括ケア計画答申案について
3月5日	○国立市地域包括ケア計画(案)(第8期国立市介護保険事業計画(案)及び第6次国立市高齢者保健福祉計画(案))答申提出