

国立市地域包括ケア計画
(第7期国立市介護保険事業計画
及び第5次国立市高齢者保健福祉計画)
(2018年度～2020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

2018年(平成30年)3月

国 立 市

計画策定にあたって

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7期国立市介護保険事業計画」と「第5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。

国立市は、年を重ねながら自分らしさを保ち、人生の最終段階まで尊厳が守られ、いきいきと暮らすことができる地域の実現を目指しています。

そのために、本計画では、当市において高齢者が4人に1人になると見込まれる2025年を見据え、目指す地域の姿を明確にし、介護予防、重度化予防の施策の方向を明示しました。

今後、高齢でひとり暮らしの方や認知症の方とその家族の生活を支えるために、地域で、市民による互助の取り組みと、医療・看護・介護・福祉の専門職の働きが両立できる環境を整え、双方の知恵と力を合わせた具体的な支援を具現化していきます。

また、1人の人が自分らしく生き、人生を全うしていけるように、本人を主体とした意思決定支援への取り組みも始めます。

市民の皆様が、高齢期に自分の健康を保持し、要支援状態を改善し、要介護状態になっても重度化を予防でき、最後まで安心して暮らし続けられる地域の実現にむけて、これからも、国立市の地域包括ケアを推し進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、長く丁寧な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。

2018（平成30）年3月

国立市長 永見 理夫

はじめに

この国立市地域包括ケア計画は、2018年度～2020年度を対象とする第7期国立市介護保険事業計画と第5次国立市高齢者保健福祉計画を合体したものです。

前期の第6期国立市介護保険事業計画(2015年度～2017年度)と比べて、内容的に新たに追加された主な項目としては以下を挙げることができます。

- ・医療計画との整合性の確保【第2部第1章3】
- ・ボランティア育成【第2部第2章1-(1)】
- ・高齢者保健福祉計画の検討【第2部第2章1-(3)】
- ・地域で安心して住み続けられるための方策【第2部第2章4】
- ・高齢者の居場所づくり【第2部第2章4-(1)】
- ・独居高齢者における包括的支援【第2部第2章4-(2)】
- ・住まい方【第2部第2章4-(3)】
- ・人材の確保及び資質の向上のための方策【第3部第2章1】
- ・共生社会の実現に向けて【第3部第4章】
- ・相談窓口の整備【第3部第4章1】
- ・共生社会実現のための課題について【第3部第4章2】

これらの項目は、このまちで生まれ最後まで暮らすことを可能にする地域包括ケアシステム構築のために求められる取り組みのリストです。そして、国立市において、これらの取り組みの多くはすでに始まっている取り組みでもあります。市民と行政と事業者の一層の連携・協働の推進が求められていると考えます。

目 次

第1部	第7期計画策定に向けた基本的考え	1
第1章	計画策定の趣旨と枠組み	1
1	計画策定の背景と目的	
2	計画の位置づけ	
3	計画の期間	
4	計画づくりの体制	
5	計画の達成状況の点検・評価	
第2章	基本的な考え方	5
1	平成37年度（2025年度）の将来像	
2	基本理念と基本原則	
第2部	地域包括ケアシステムの現状と平成37年度（2025年度）を見据えた課題と施策	7
第1章	国立市の地域包括ケアシステムの現状と課題	7
1	国立市における高齢者の状況	
2	国立市の地域包括ケアシステム	
3	医療計画との整合性の確保	
第2章	地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な施策	12
1	日常生活支援の体制整備	
(1)	ボランティア育成	
(2)	生活支援コーディネーター	
(3)	高齢者保健福祉計画の検討	
2	認知症施策の推進	
3	多職種で支える地域の生活	
(1)	在宅医療・介護連携の推進	
(2)	地域ケア会議	
4	地域で安心して住み続けられるための方策	
(1)	高齢者の居場所づくり	
(2)	独居高齢者における包括的支援	
(3)	住まい方	
5	地域における自立した生活の実現	
6	本人の選択と本人・家族の心構え	
第3部	介護サービスのあり方と行政の役割について	27
第1章	介護給付費等の実績と見込について	27
1	介護給付費等の実績	
2	介護給付費等の推計について	
3	対象サービス種類ごとの給付費及び事業見込量推移	
4	地域支援事業について	

第2章 介護給付等対象サービス種類ごとの見込量確保のための方策	31
1 人材の確保及び資質の向上のための方策	
2 介護給付等対象サービス種類ごとの見込量確保のための方策	
第3章 行政の役割と体制整備	32
1 保険者としての役割	
第4章 共生社会の実現に向けて	32
1 相談窓口の整備	
2 共生社会実現のための課題について	
第4部 適正な利用者負担のあり方	34
第1章 持続可能な介護保険制度の実現に向けた施策	34
1 一定以上の所得者の利用負担の見直し	
2 高額サービス費の見直し	
3 給付適正化の取り組み内容と目標	
第2章 介護保険料について	43
1 介護保険料	
(1) 保険料	
(2) 保険料減額	
参考資料	47

※改元後は、新元号に読み替えます。(P 1～96)

第1部 第7期計画策定に向けた基本的考え

第1章 計画策定の趣旨と枠組み

1 計画策定の背景と目的

国立市における地域包括ケアシステム（参考資料49ページ参照）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はなく、フレイル（虚弱）にならないための予防になります。フレイル（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。

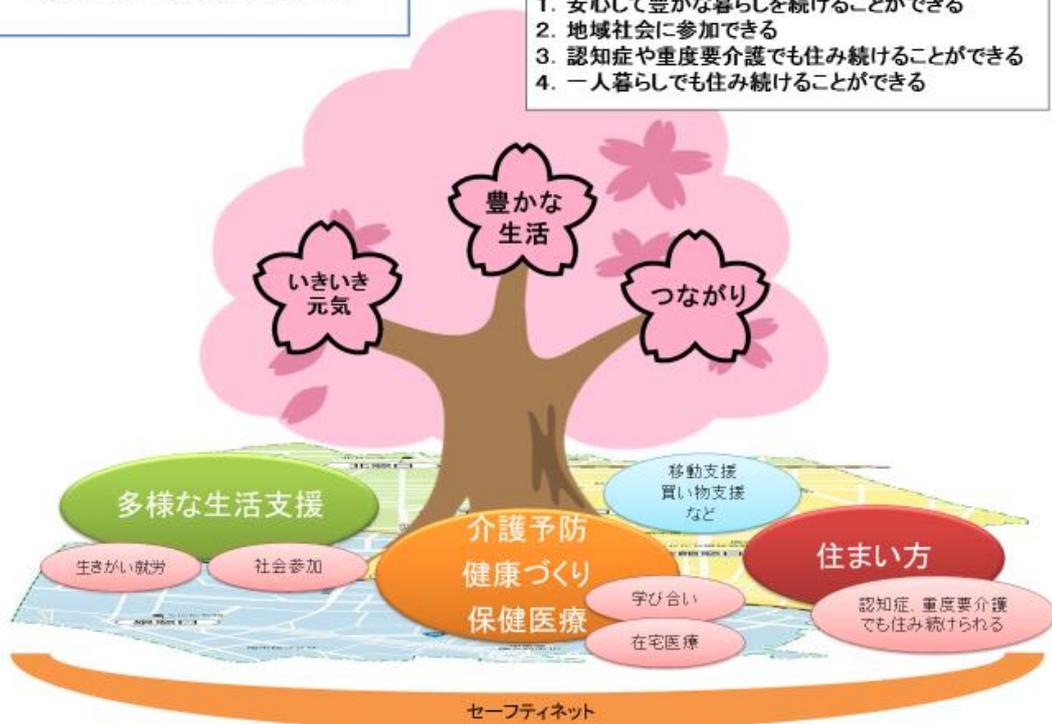
この計画を策定する目的は、高齢者から乳幼児までが尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける仕組み、つまり地域包括ケアシステムをつくることです。地域包括ケアシステムの土台は国立の市民や多様な主体の「人と人」、「人と地域」における資源がつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがいをつくり、生活の基盤を支えることです。

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～

市の地域包括ケア 4つの規範

1. 安心して豊かな暮らしを続けることができる
2. 地域社会に参加できる
3. 認知症や重度要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



- ① 安心して豊かな暮らしを続けることができる。
- ② 地域社会に参加できる
- ③ 認知症や重度要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

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

- 1 いきいき元気
- 2 豊かな生活
- 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、市内には居場所が数か所できていますが、歩いて通える範囲でのさらなる居場所が必要です。また、高齢者の支援は、1機関での対応では限界がみられます。多世代、多分野の連携がない限り、3つの目標である「豊かな生活」、「つながり」を持ち、この町で「いきいき元気」に生活することができない事は明らかであり、政策を実現するにあたり、多世代、多分野の連携を反映させることが必要です。

認知症、重度要介護でも住み続けられる工夫は大規模施設への入所という選択肢から

シフトし、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、社会的参加の三つとなってきます（フレイル予防）。フレイル予防事業は専門職が行う事業ではなく、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。

また、月に1回以上のボランティアに参加することで、4年後の生活機能維持に効果があることが報告されていることから、生活に問題を抱える高齢者の支援に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価値観により決めていくこととなります。そのため多様な主体による生活支援は、できる限り限られた地域資源、人材で地域を支えていく工夫をする必要があります。

一方で、日本の社会システムは高度経済成長時の1960年代の日本社会を前提に作られています。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、現代は高齢者個人の不安、不満が顕在化しています。65歳以上でも働く意欲のある人は60%以上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。さらには家族や仕事がある高齢者は生きがいを感じていることが多いのですが、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ると思われます。そのため、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75歳以上となる平成37年度（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実現します。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、生活支援等体制整備協議体があり、これらの会議体が包括的に連携して国立市地域包括ケアシステムを構築していくことが重要です。

こういった現状を背景として、前述の目的を達成するためにこの計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、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7期国立市介護保険事業計画）と老人福祉法第20条の8に基づき国立市が定める市町村老人福祉計画（第5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。

3 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、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3か年とします。

4 計画づくりの体制

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、平成29年（2017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、計14回の審議を行うとともに、日常生活圏域ニーズ調査を実施し、また、広く市民の意見を聴き、答申に反映するために、平成30年（2018年）1月には、市民の意見を聴く会を3回実施し、意見や要望の集約を図りました。

また介護保険運営協議会委員5名からなる介護保険運営協議会検討部会を立ち上げ、高齢者保健福祉計画に基づく福祉施策や介護保険事業についての検討を12回実施し、その内容を介護保険運営協議会に報告し、審議してきました。

5 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、その結果を協議会に説明し、運営上の問題点を適宜把握するものとします。

その上で介護保険法の規定に基づき、この計画に定められた取組目標の達成状況を評価します。

第2章 基本的な考え方

1 平成37年度（2025年度）の将来像

① 人口の推移と推計

国立市の総人口は横ばいの傾向で平成32年度（2020年度）は、74,440人、平成37年度（2025年度）は73,729人と推計されます（図1）。ただし、人口の年齢別の構成は大きく変わります。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、平成37年度（2025年度）には年少人口が9,000人を下回る水準まで減少するのに対し、老年人口は1万8,000人まで増大することが推計されています。

図1 国立市の人口の推移

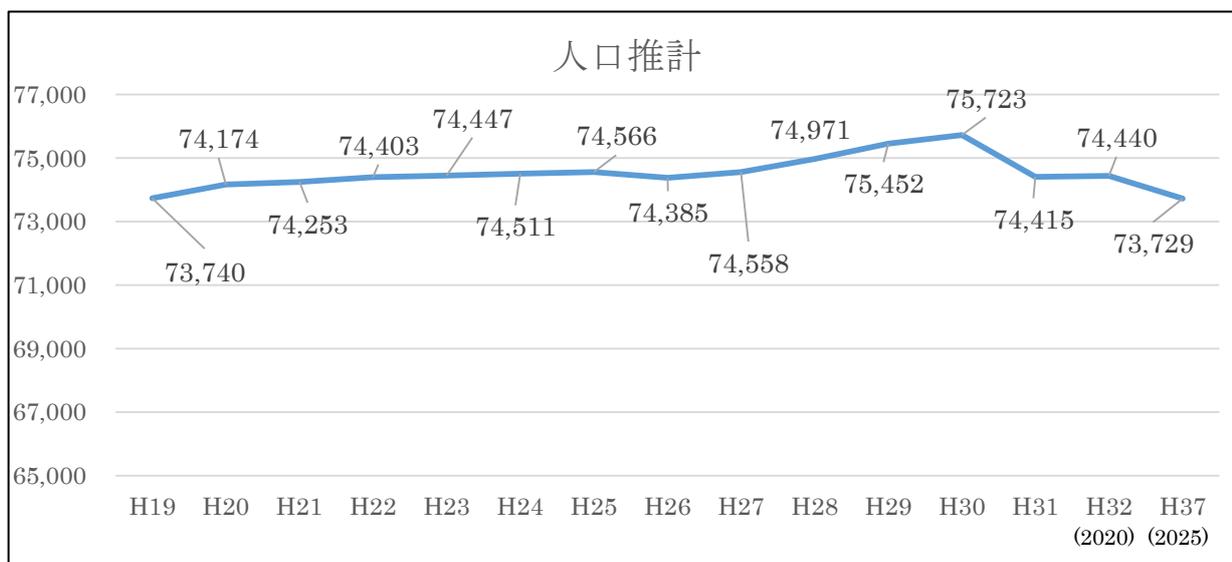
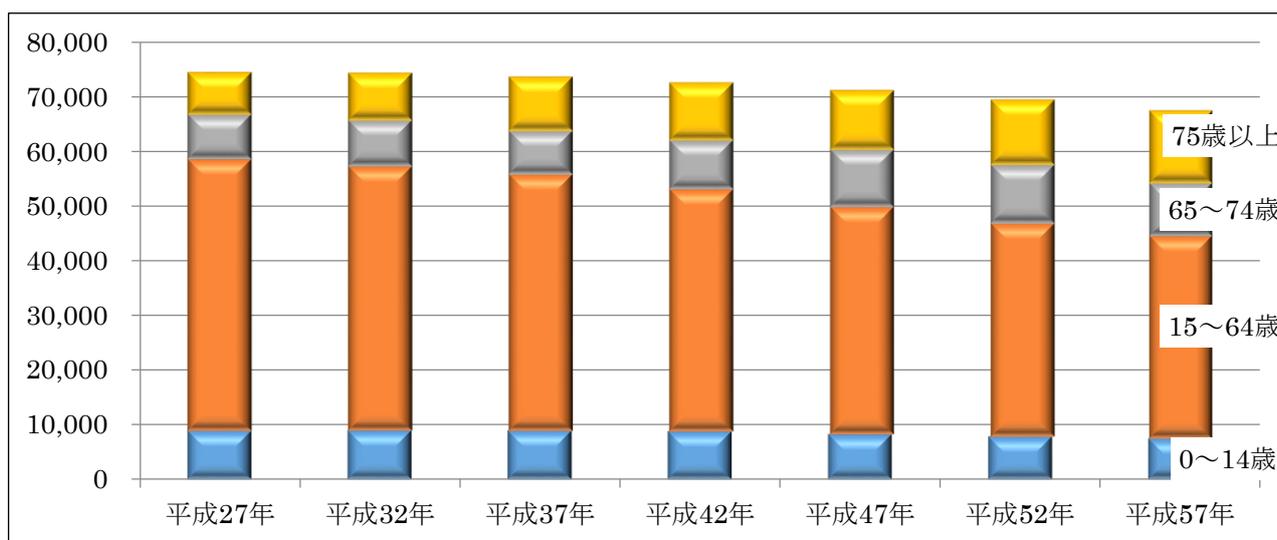


図2 国立市の年少・老年人口推移と今後の推計



② 高齢化率と認定者数の推計

現況から推計すると平成37年度（2025年度）には、高齢化率は25.00%に

達して、およそ4人に1人が高齢者となる推計です。また、要介護認定者は約4,600人、認知症高齢者については認定者のうち半数程度を占める見込みとなっています。

今後は、フレイル対策や介護予防の効果のよりいっそうの向上を目指し、元気で過ごせる健康寿命の延伸を支援する健康長寿社会の形成に力を入れなければいけません。

2 基本理念と基本原則

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

(目的)

第一条 この法律は、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よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防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。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている状況等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の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。

(国民の努力及び義務)

第四条 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。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

第2部 地域包括ケアシステムの現状と平成37年度（2025年度）を見据えた課題と施策

第1章 国立市の地域包括ケアシステムの現状と課題

1 国立市における高齢者の状況

現在の国立市の高齢化等の現況は以下のとおりです。

(1) 高齢者人口

65歳以上人口（平成29年（2017年）11月末人口）
17,279人（高齢化率 22.8%）

高齢者人口推計では、

平成30年度（2018年度） 17,255人

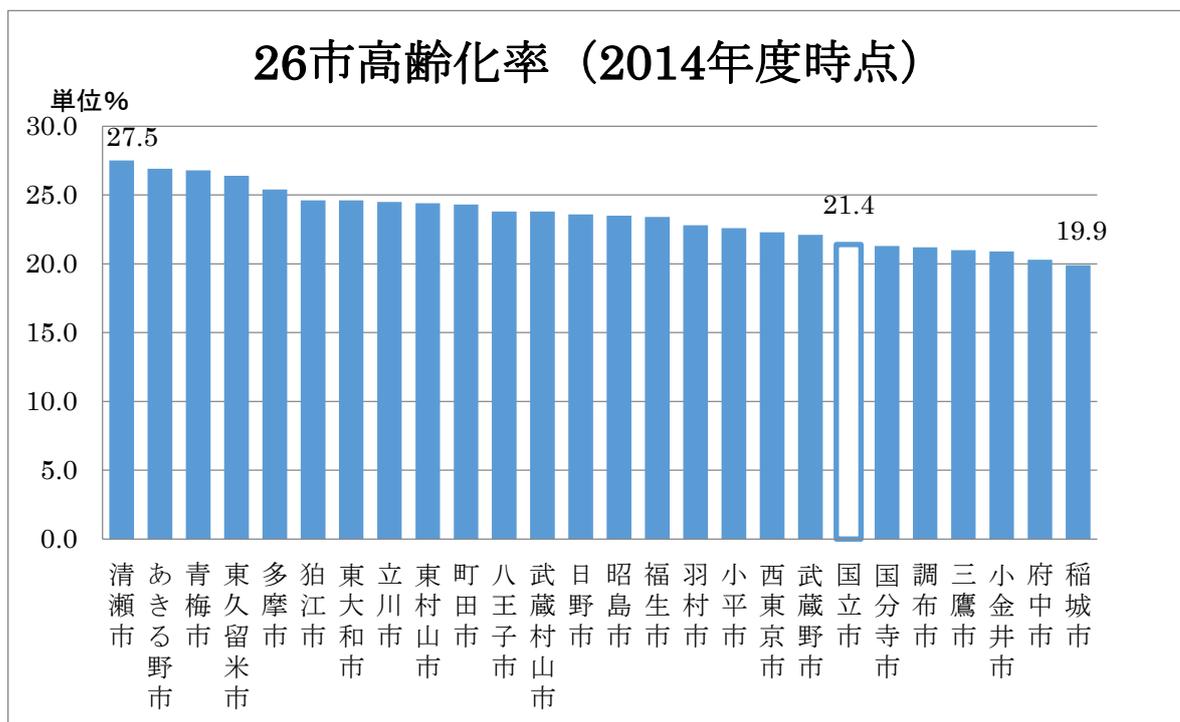
平成31年度（2019年度） 17,432人

平成32年度（2020年度） 17,647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、平成26年度（2014年度）現在の高齢化率では国立市は全26市中20位と比較的高齢化率は低いと言えます。



しかしながら、同じく「見える化システム」による

前述の(1)の時点での高齢化率はそれぞれ

平成30年度（2018年度） 高齢化率 23.2%

平成31年度（2019年度） 高齢化率 23.4%

平成32年度（2020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) 後期高齢化率の状況

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、平成30年度（2018年度）、31年度（2019年度）、32年度（2020年度）の後期高齢者数および後期高齢化率はそれぞれ

平成30年度（2018年度） 後期高齢者数8,694人（後期高齢化率11.7%）

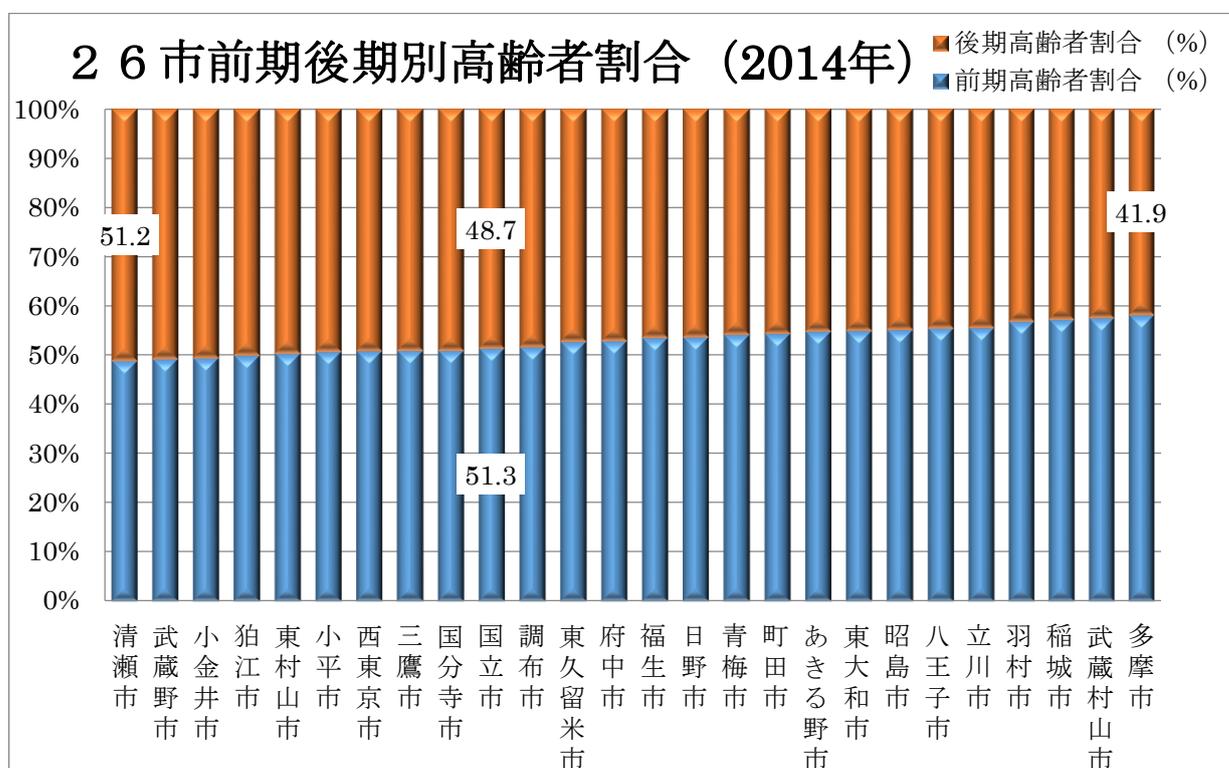
平成31年度（2019年度） 後期高齢者数8,954人（後期高齢化率12.0%）

平成32年度（2020年度） 後期高齢者数9,122人（後期高齢化率12.3%）

と推計されており、今後支援の必要な高齢者の増加が予想されます。

(4) 前期・後期高齢者の比率

(3) で後期高齢者の増加について推計しましたが、65歳から74歳についての前期高齢者と後期高齢者の比率について、国立市は平成26年度（2014年度）現在26市中10位であり、後期高齢者の比率は比較的高い状態です。



平成30年度（2018年度） 前期8,561人：後期8,694人（≒1：1.016）

平成31年度（2019年度） 前期8,478人：後期8,954人（≒1：1.056）

平成32年度（2020年度） 前期8,525人：後期9,122人（≒1：1.070）

この比率の推移によっても支援の必要な後期高齢者の方が前期高齢者よりも多くなっていくことが予想されます。

(5) 要介護認定者について

- ・ 要支援・要介護認定者数 3, 439人
(平成29年(2017年)11月末現在)

今後の見込みでは、

- 平成30年度(2018年度) 3, 552人
- 平成31年度(2019年度) 3, 758人
- 平成32年度(2020年度) 3, 907人

と増加する見込みとなっています。

2 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。

地域包括ケアシステムの構築にとって介護予防は重要なテーマです。介護予防の効果とは何か、高齢者が要介護状態になることをできるかぎり防ぎ、あるいは遅らせること、たとえ要介護になってもその悪化をできる限り防ぐということです。

予防事業は、「第1次予防」、「第2次予防」、「第3次予防」に整理されます。これらの

3つの予防事業のうち、軽度の高齢者を対象とする「第1次予防」「第2次予防」は生活支援体制整備事業と一体化しながら、住民主体による通いの場や体操教室などの社会参加を通じて実施することで高齢者の日常生活を活性化していきます。その結果として、高齢者の虚弱化（フレイル化）を遅らせることができます。

しかしながら、介護予防はあくまでも「自分がしたい」ということを実現するのが目的であり、そのための「手段」には様々なものがあります。地域における通いの場、コミュニティサロンをつくることは必要ですが、そのことが目的となっははいけません。

予防事業にとって重要なのは住民一人一人が何を実現するのかという観点です。この観点に基づき、高齢者の尊厳、自立支援を基本理念とした予防やリハビリテーションを実施することで、すべての住民が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように取り組みます。ここでいう自立支援は、単に心身機能の改善ではありません。たとえ寝たきりの状態になっても、今までの生活動作ができなくなっても、本人の意思決定のもとに行われる自分らしい生活を支援する取り組みが自立支援であり、心身機能の向上は、あくまで自分がしたいと思うことを実現するための手段なのです。

「第3次予防」はすでに要支援、要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせる取り組みです。この取組には、多職種連携が必要とされています。

このようにして取り組まれている予防事業ですが、予防にはもう一つの概念があります。地域や社会に参加し、住民がつながることで介護予防となる考え方です。従来は心身機能や生活機能を重視してきましたが、重度化予防や生活機能の改善目的のみではなかなか良い結果が得られません。何故ならば、地域社会とのつながりが希薄な住民には予防効果が得られにくいからです。地域社会とのつながりを考えた場合、地域包括ケアの考え方は高齢者問題に限った施策ではありません。子育て世帯、しょうがい者などが社会の中に包摂されていく支援の取り組みも国立市の実現すべきテーマです。その支援の実現のためには医療介護の連携、多疾患に対応した幅広い在宅医療が機能することが必要です。幅広い在宅医療を実現するためには在宅医療と在宅介護のチームケアをさらに発展させる必要があります。

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、市民啓発活動として「認知症の日」の実行、「いいあるきネット in くにたち」創設、認知症コーディネーターの設置などが行われてきました。今後はこれらの取組に加え、認知症高齢者を見守る「伴奏者」や地域の実態に応じた認知症認知症施策を推進する「認知症地域支援推進員」を整備していきます。

3 医療計画との整合性の確保

平成26年（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、医療法の改正により、都道府県において将来の医療需要推計に基づいて、あるべき医療提供体制を示す「地域医療構想」が策定されています。東京都が策定する地域医療構想においては、2次医療圏である北多摩西部保健医療圏（国立市、立川市、国分寺市、昭島市、東大和市、武蔵村山市）を単位として今後の在り方について検討を進めていきます。

しかしながら2次医療圏における推計は厚生労働省統計を基に、病床構想（病院の入院ベ

ッド数)からもたらされたものです。地域包括ケアシステムを構築する役割を担う国立市として、住まい、介護予防、生活支援を基礎に市が目指す「医療、介護が必要になっても住み続けられるまちづくり」を実現するためには、市民が必要とする医療計画が必要です。国立市においても、平成37年度(2025年度)には、75歳以上の後期高齢者が10,332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、第7期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、今後の市の地域医療のあるべき姿を検討していきます。

このようにして策定する地域医療計画と本計画との整合性を確保するために、介護保険法第4条「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に増進に努めるとともに、要介護状態に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およ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」を両計画の基本理念としていきます。

そのうえで個別支援としてのケアプランの内容は、退院支援プロセスを見直す方向性が重要となるため、単に介護サービスの提供であってはなりません。生活支援を基本としながら本人の自立支援に資するプランが必要です。通所介護や訪問介護は、リハビリテーションの理念を共有しながら自立支援(主にADLやIADLの改善)につなげていく方向性が求められ、通所リハビリテーションには質の評価が必要となります。個別地域ケア会議の開催頻度を高め、地域リハビリテーション活動支援事業等を適切に推進するなどの方向性、老健には入退所支援の推進の方向性が求められます。

また、在宅における看取りについては、市民の希望(60%)と実態(20%)の格差があり、格差の解消に対する議論を深める必要があります。場所(どこで亡くなったか)の議論から、看取られ方に重点が置かれた議論への展開が必要です。

第2章 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な施策

1 日常生活支援の体制整備

(1) ボランティア育成

厚生労働省のホームページには「地域包括ケアシステム」を簡潔に解説するページがあり、その中に「5. 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加」という項目があります。そこには次の記述があります。

「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組が重要です。」

ここでは、高齢者の生活支援サービスの体制を多様な事業主体により重層的に構築する際に、ボランティアの参加が求められているということと、有償無償を問わず元気な高齢者の社会参加が健康維持に役立つというボランティアの意義の二つの側面が主張されています。つまり、ボランティアの育成は二重の効果を持つものです。

しかしながらボランティアとは、あくまで個々人の自発的な取り組みであり、「意志ある」元気高齢者の活動を支援することで介護予防・互助の地域づくりに取り組んでいきます。

すでに国立市においては、シニアカレッジ研修のように、生活支援体制整備において生活支援コーディネーター等のリーダー人材等の育成を開始しており、こうした取り組みを一層充実、発展させていきます。

介護予防・互助の地域づくりに向けた人材育成

□ 国立市シニアカレッジ 研修

【目的】
生活支援の担い手、地域活動の主体、基準緩和型Aの担い手を養成。
【方法・内容】
・第1期を、平成28年10月から約半年間(約60時間)、10～15名、25科目(プログラム検討会で決定)。
【対象者】
・人生の高齢期や終末期の過ごし方を自分事としてとらえ、健康づくりや地域貢献活動に自ら取り組む意欲のある者

→ 第1期生の多くが地域活動へ

□ 簡易な研修(出前型)

【目的】
新総合事業の住民主体サービスの担い手養成、自治組織等で行う生活支援の担い手養成。
【方法・内容】
・4時間程度、認サボ+基礎項目(清潔保持、健康管理、秘密保持、事故発生時の対応、廃止等の届出等)、予防。
【対象者・団体】
・高齢者の生活支援を行う意欲のある者。
・市内で住民主体サービスを行う意欲のある団体。
・地域で高齢者の生活支援を行う自治組織の会員、等

平成29年度 国立市シニアカレッジ研修(第2期) 目録表

日	日	時間	内容
1	10月24日(火)	10時～12時	開校日 挨拶 自己紹介 参加動機について
2	10月27日(金)	10時～12時	介護保険と地域包括ケア 第1期における高齢者福祉と介護保険の現状と課題
3	10月31日(火)	10時～12時	認知症の人とのコミュニケーション
4	11月2日(木)	10時～12時	高齢者介護の実態
5	11月7日(火)		予備日
6	11月9日(木)	10時～12時	成年後見・地域福祉権利擁護事業・高齢者消費生活について
7	11月14日(火)	10時～12時	ワークショップ
8	11月18日(木)	10時～12時	排泄ケアについて
9	11月21日(火)	10時～12時	スウェーデンの福祉から学ぶ
10	11月26日(日)	10時～12時	ドイツのコーディネーター制度・ボランティア制度一般について
11	11月30日(木)	10時～12時	災害時の要援護者対策
12	12月5日(火)	10時～12時	高齢者の性と恋愛
13	12月7日(木)	10時～12時	福祉用具について
14	12月12日(火)	10時～12時	住民主体の活動の始め方
15	12月14日(木)	10時～12時	人生の最終段階・平穏死・安楽死・尊厳死について
16	12月19日(火)	10時～12時	認知症者・高齢者の食べること
17	12月21日(木)	10時～12時	ライフヒストリー
18	1月9日(火)	10時～12時	老後の生活をどう乗り切るかー医療・介護の負担増と年金
19	1月11日(木)	10時～11時半	老年学・介護予防・フレイル・栄養学
20	1月16日(火)	10時～12時	介護家族の生活
21	1月18日(木)	10時～12時	住まいについて
22	1月23日(火)	10時～12時	薬の正しい使い方とかかりつけ薬局・薬剤師の上手な利用法
23	1月25日(木)	10時～12時	ひらや隔らず 見学
24	1月30日(火)	10時～12時	国立市の歴史について
25	2月1日(木)	10時～12時	振り返り
26	2月6日(火)		予備日
27	2月8日(木)	10時～12時	終了日

88 ページ参照
(参考資料)

(2) 生活支援コーディネーター

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。生活支援は介護保険サービスが機能する前提であり、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、コミュニケーションカフェ、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年度（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年度（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層を市に配置し、第2層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です。

第1層の生活支援コーディネーターは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します。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います。

第2層の地域生活支援コーディネーターは各地域において、支援が必要な人と支援する

人をつなぎ、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していきます。

生活支援等サービス体制整備研究会→協議体

○国立市生活支援等サービス体制整備研究会設置要綱による

構成 地域の実情を良く知る自治組織等の市民 老人クラブ連合会
 医師 学識 商工会 民生・児童委員 社会福祉協議会
 シルバー人材センター 地域包括支援センター 等 15名
 事務局:高齢者支援課

89 ページ参照
 (参考資料)

第1回 地域の実情を知る(H28.3.25)

第2回 市の取り組みについて(H28.4.26)

第3回 既存の地域資源の把握(H28.5.20)

自治組織が生活圏で把握できる限界は200世帯程度
 ⇒ 800世帯にひとつのコーディネート機能を
 「自治会が面倒だから引越してきたんです」
 ⇒ 自治組織のみの活動ではなく、重層的な全体像を描く

第4回 住民主体の生活支援体制のイメージ化(H28.7.8)

プレ研修 地域包括ケアと生活支援(H28.9.7)

「東京大学高齢社会総合研究機構 辻哲夫氏」82名参加

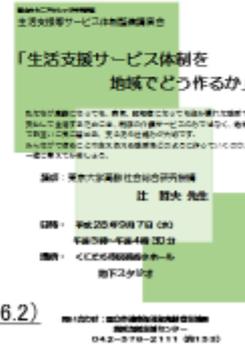
ワールドカフェ開催(H28.11.2)

テーマ「自分の住む地域における支え合い」29名参加

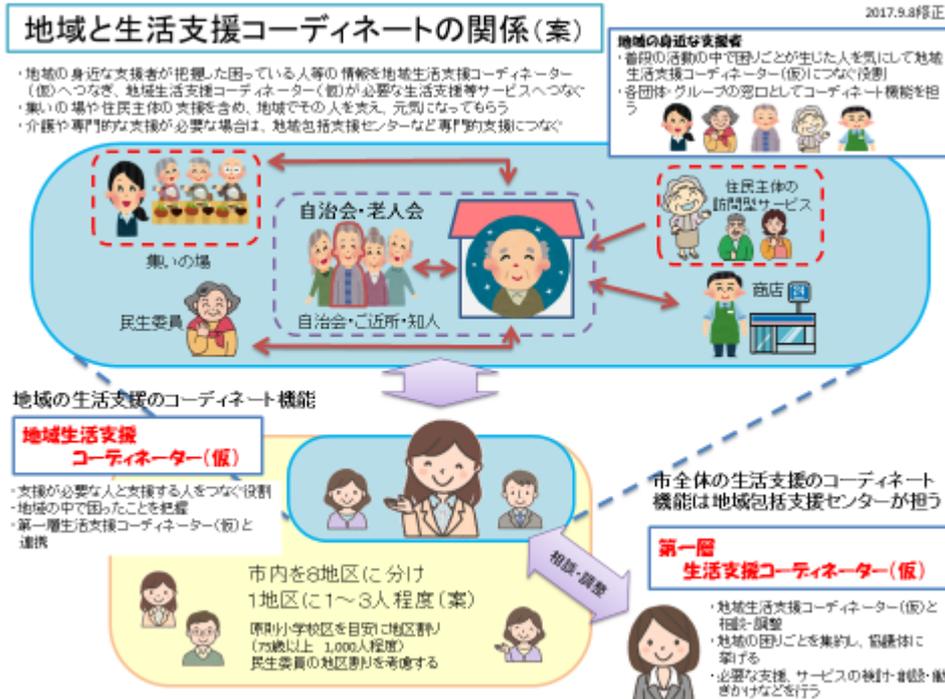
第5回 平成28年度のまとめと今後(H28.12.15)

第6回 生活支援の具体的活動内容、協議体への移行等(H29.6.2)

シニアカレッジ卒業生等の活動状況について



生活支援コーディネーター機能、配置の検討、人材育成(研修2種)



90 ページ参照
 (参考資料)

(3) 高齢者保健福祉計画の検討

生活支援を検討するに当たり、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画についても内容を検討しました。両計画を一体のものとして策定するために国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下「基本指針」と高齢者保健福祉計画のすり合わせを行いました。

高齢者保健福祉計画には以下の5つの施策が位置づけられていました。

- 施策1 地域で支え合う仕組みをつくる
- 施策2 高齢者の生きがいつくりの応援
- 施策3 高齢者の健康づくり
- 施策4 日常生活の支援
- 施策5 安心して住み続けられる住まいの整備

これらの施策と介護保険事業計画の基本指針との関連を確認し、本計画への位置づけを行っていきました。

まず市町村介護保険事業計画の基本的記載事項で新設された「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と第4次国立市高齢者保健福祉計画の施策とを比較検討し、保健福祉計画の施策2「高齢者の生きがいつくりの応援」施策3「高齢者の健康づくり」が関連することを確認しました。

また、基本指針による市町村介護保険事業計画の任意記載事項としての「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」は保健福祉計画の施策1「地域で支え合う仕組みをつくる」、施策4「日常生活の支援」に関連していました。そこで、生活支援策として、保健福祉計画の施策1、施策2、施策3、施策4を検討しました。施策5については本章4（3）にて取り上げます。

保健福祉計画の施策2、施策3に関連する事業としてデイホーム事業を検討し、「高齢者の居場所づくり」の一環としての方向性を目指すこととしました。「多様な居場所」は単なる場所ではなく、学習講座や農園作業等「多様なあり方」が考えられ、デイホーム事業もこれらの方向性を目指すということです。

保健福祉計画の施策3、施策4に関連する事業としてふれあい牛乳支給事業、高齢者食事サービス事業はさらなる新しい形態を検討していきます。例えば食事や牛乳を拠点まで運び、そこから地域住民が利用者の元まで配達することで住民を巻き込んだ地域づくりが可能となります。また、ふれあい牛乳支給事業と高齢者食事サービスの一体化も検討します。

さらに配食のみでは閉じこもりを誘発することも考えられるため、配食と会食を併用する多様な形態も検討していきます。

保健福祉計画の施策4に関連する事業としてシルバーピア生活援助員配置事業も検討されました。安心して住み続けられる住まいの整備事業は、個別施策ではなく様々な社会的孤立を抱えている人たちへの一体的なサービス提供が必要であり、シルバーピアのみでなく地域丸ごと生活支援コーディネーターとして統括していくことを検討します。

2 認知症施策の推進

国立市の後期高齢者は、8,705名（平成29年（2017年）11月末現在）であり、

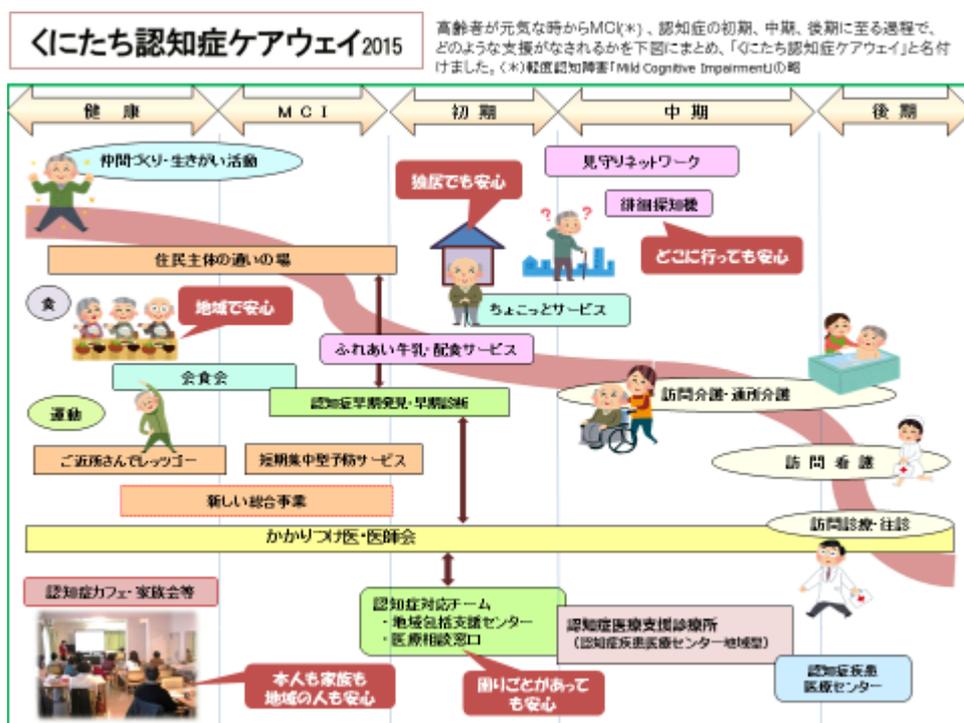
このうち要介護認定者は2,925名(約33.6%)です。さらに認知症の方も増加することが予測されています。

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て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。

平成30年度(2018年度)より地域包括支援センターに配置される認知症地域支援推進員(*1)を中心として、医療・介護等の連携強化等、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図っていきます。また、認知症地域支援推進員と連携しながら、主に個別支援において認知症医等と連携を行う「認知症コーディネーター(*2)」や研修を受けた市民が「認知症伴奏者(*3)」となり、認知症を地域ぐるみで支える仕組みを構築していきます。

また、早期から途切れのない支援体制を示す「認知症ケアパス(*4)」について、第6期に作成した「くにたち認知症ケアウェイ」を改編し、作成していきます。

- (*1) 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。
- (*2) 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。
- (*3) 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。
- (*4) 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、そのような医療・介護サービスを受ければよいかの流れを示したものの。



91 ページ参照
(参考資料)

認知症関連施設		事業名	問題となる状況	目的	内容
個別支援	認知症対応チーム (平成25年度～)		認知症初期に本人、家族が混乱しやすい。発見された初期にきちんと対応できないと状態が悪化する。	早期発見、対応支援、介護者支援	地域包括の在宅療養担当、在宅医療相談窓口、認知症サポート医がチームを組み、訪問、状況確認を行い、必要な支援に繋ぐ。
	地域連携型認知症疾患医療センター (平成27年度～)		身近な地域に、認知症患者をトータルに診る医療機関が必要である。	認知症者への包括的支援体制構築に向けた試行及び検証	医療と連携して、認知症の早期診断・対応及び危機回避支援を行う。地域で認知症の専門対応を実施。
	多職種連携「わが町くじらたち認知症アクションミーティング」		認知症疾患の方の生活課題解決には、行政や制度のみでは不十分。	認知症になっても安心して住み続けられる町をつくる。	市民、医療と介護の専門職、当事者、家族行政等が集い、グループワークを行う中で、「認知症へどのようなことが地域でできるか、やりたいか」を具体的に検討する。
地域での取り組み	国立市認知症の日		認知症理解が不十分。認知症になると地域に住めないと考える方が少なくない。	認知症について広く市民に理解を深めてもらうための啓発の日とする。	10月第3土曜日を「国立市認知症の日」に制定。毎年イベントを実施。
	認知症家族相談し合いの場		認知症介護者の不安や身体的・精神的負担が大きいため。	同じ立場の方同士で情報交換を行い、少しでも安心できる。介護家族への支援。	3か月に1回、簡単な講習あり。介護家族者同士で交流し、介護面等の情報交換を行う。
	認知症カフェ		認知症の方がいるご家族の不安を話せる場が少ない。	どなたでも気軽に寄ってくださる。介護家族や本人もつづらげる。	毎月第1日曜日の午後1時30分から2時程度開催。ミニ講義とお茶会。10～20人程度の参加。
	認知症市民勉強会		市民における認知症に対する理解不足。	市民が認知症を理解し、地域で認知症の人を支えるようになる。	毎月1回、医師・専門職が各自治会に出向き20名程度の市民に認知症の理解と対応について、座談会形式で勉強会を開催。
	認知症サポーター養成講座 サポーターステップアップ講座 認知症伴行者研修(平成29年度～)		認知症の方のかかり方を十分に知らない。	市民が認知症を理解し、地域での見守り支援を行う。	市民向け、事業者向け、職員向け養成講座の実施。ステップアップ研修の実施。認知症の方への伴走型支援の模範手を養成。
	いいあるきネットワーク (認知症一人歩き探索検閲訓練) (平成28年度～)		外出して迷ってしまう認知症の方がいる。	認知症の方が自由に外出しても、地域の見守りで安心できる街づくりを行う。	市内のモデル地区にて模擬訓練を実施。位置情報システムを活用した検閲の試行検証

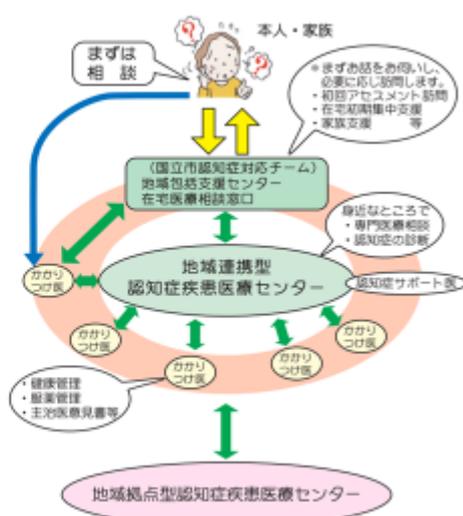
92 ページ参照
(参考資料)

認知症の問題を地域で解決

- 認知症の方へは、個別に集中的、継続的な支援が必要。
- 認知症対応チーム(地域包括支援センター)、在宅医療相談窓口、認知症疾患医療センター(地域連携型)が連携して本人、家族を支援。
- 必要に応じて、認知症疾患医療センター(拠点型)と連携。

認知症疾患医療センター(拠点型)
 国家公務員共済組合連合会立川病院
 立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市(6市)を対象。

認知症疾患医療センター(地域連携型)
 医療法人社団 つくし会(新田クリニック)
 国立市内全域を対象。



93 ページ参照
(参考資料)

3 多職種で支える地域の生活

(1) 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きます。否応なく、病院や施設から退院・退所し、在宅での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えています。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。

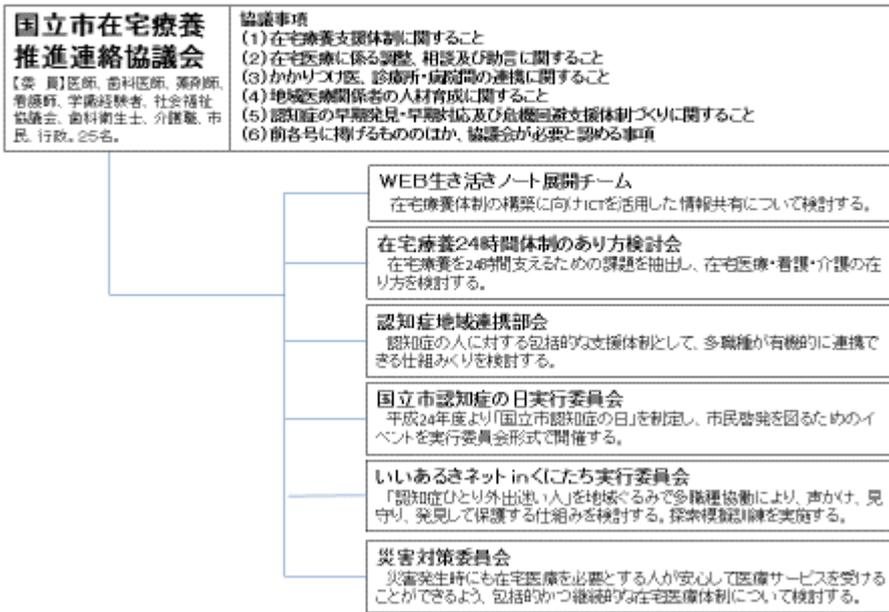
国立市は、この取り組みを他市に先駆けて在宅療養推進連絡協議会を中心に進めてきており、この3年間でもさらに前進させました。

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。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9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年度(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 在宅医療の相談窓口
- ⑥ 情報交換ツールのICT化
- ⑦ 在宅療養ハンドブックの作成
——を進めてきました。

さらに平成28年度(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」の下に、これまでの部会「災害対策委員会」「国立市認知症の日実行委員会」「認知症地域連携部会」「ICT部会」に加え、新たに、一人で外出して戻れない認知症本人を保護する認知症SOSネットワークづくり「いいあるきネット in くにたち実行委員会」を発足させました。また「在宅療養24時間体制あり方検討会」を「在宅療養部会」に改組、24時間対応できる医療と介護の体制づくりを進めるとともに、在宅の高齢者に対応できる診療所、訪問看護ステーション、歯科、薬剤師薬局の市内のマップづくりを進めています。

国立市在宅療養推進連絡協議会の構成



94 ページ参照
(参考資料)

くにたち在宅療養ハンドブック

専門職、市民、行政が分担して寄稿し、在宅療養推進連絡協議会が発行。
(編集は地域包括)
平成28年3月改訂版

国立市ホームページからダウンロードできます。

【内容】

- 体の不調や病気について、ひとりで悩んでいませんか？
- たよりになる「かかりつけ医」をもっていますか？
- 病院から家に帰りたいと思った時は、誰に相談していますか？
- ケアマネさんと気が合わないときは、誰に相談していますか？
- 自宅での療養生活が不安なときは、誰に相談していますか？
- いざという時、頼りになる訪問看護をご存知ですか？
- 喜事がとれなくなったらどうしますか？
- 美味しく食事をしていますか？
- ～よくかんで食べることは、元気の秘訣です～
- 薬のことで困っていませんか？
- あなたはどこで薬を迎えたいですか？
- 最後はどうなってしまうのか、心配していませんか？
- エンディングノートとは？
- 認知症になっても地域で支えあおう！
- 地域包括支援センターってなに？
- 認知症アクションミーティング2グループ作成マップ
- 「生き活きノート」を活用しよう

認知症の日イベントで配布。
市民勉強会で活用。
各種出前講座で活用。

95 ページ参照
(参考資料)

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局所内の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月にはすべての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有効な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連絡バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区誌、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により連携の取組を支援 	
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療連携の研修会を開催等 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して広域連携が必要な事項について検討

96 ページ参照
(参考資料)

在宅医療・介護連携推進事業のプロセス(国立市)

事業項目	今までの取組み	今後
ア 地域の医療・介護の資源の把握	往診医や介護施設の医療対応、訪問看護の機能等についての情報収集マップ作成	
イ 在宅医療・介護連携の課題と対応策の検討	在宅療養推進連絡協議会における検討	
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	在宅療養推進連絡協議会や分科会(在宅療養24時間体制のあり方検討会)	
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	生き活きノート活用の検討とICT化	
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	国立市医療相談窓口(在宅療養何でも相談窓口)の設置	さらに各事業を改良・展開
カ 医療・介護関係者の研修	多職種連携地域ケア会議 在宅療養専門職向け研修	
キ 地域住民への普及啓発	在宅療養ハンドブック作成 市民勉強会 国立市認知症の日イベント いいあるきネットinくにたちイベント	
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	多摩立川保健所主催の在宅療養担当者連絡会 北多摩医師会在宅医療リーダー養成研修	

97 ページ参照
(参考資料)

国立市地域医療計画の策定

国立市でも地域医療計画づくりに乗り出しています。市民が望む地域包括ケアにおける地域医療について、平成31年度（2019年度）から10年間の計画を作ります。第一回の地域医療計画策定委員会を平成29年（2017年）12月に発足させており、地域の在宅医療提供状況の実情をつかむとともに、市民ニーズの調査と在宅医療の需要の将来推計を行います。その上で国立市地域医療計画をつくり、10年後の目指す姿を明らかにしようというものです。

この地域医療計画策定の大きな狙いは、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へのニーズを明らかにすることで、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というものです。

（2）地域ケア会議

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた多職種協働による課題解決の手法です。

この地域ケア会議の場では、利用者（対象者）の「個別性」が尊重され、「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」が適切に図られ、具体的に課題解決につながる事が重要です。

そのプロセスでは、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つなげていくものです。

市の地域ケア会議は、平成24年度（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名の多職種の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29年（2017年）12月までに27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することとしています。

特に、一人暮らし高齢者で認知症の方への支援に関しては、地域の理解・つながり・普段の見守り、部屋の片付けや食事を一緒にしてくれるかかわり（介護保険以外）、困った時にかけてくれる人の存在等が必要ということが共有されました。そこから、認知症の方へ伴奏的に支援する担い手が必要とされ、平成29年度（2017年度）には、市民が受講する「国立市認知症伴奏者研修」の実施につながりました。

今後の地域ケア会議は、これまでの全市的な範囲で行うレベルと、予防のマネジメント支援を目的としたレベルに加えて、生活支援コーディネーターに任命された市民のいる拠点で開催される地域レベルの多職種協働型を展開していきます。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。

特に、「認知症」の課題解決のためには、認知症の個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、地域の専門職と

市民が知恵を出し合い、課題解決を検討する手法としても、地域ケア会議は有効です。

また、明確となった地域課題の解決は、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。(図：課題解決を目指した会議体の整理 参照)

今後、地域ケア会議のフレームを明確にする必要もありますが、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の変容に伴って変化するものであり、状況に応じた柔軟な会議運営が可能なものであることがのぞましいと考えます。

【地域ケア会議】

No.	会議名	開催レベル	目的	目標開催数
①	仮：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	仮：小地域ケア会議 (地域ケア個別会議)	地域(地域生活支援コーディネーターの拠点)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

くにたち地域生活応援いきいきプラン事業

◇目的:その人がその人らしく地域での生活が継続できるように、あらゆる人々やサービスなどを活用し、地域ぐるみで応援する体制を整える。

◇対象:要支援認定者・事業対象者

◇内容:

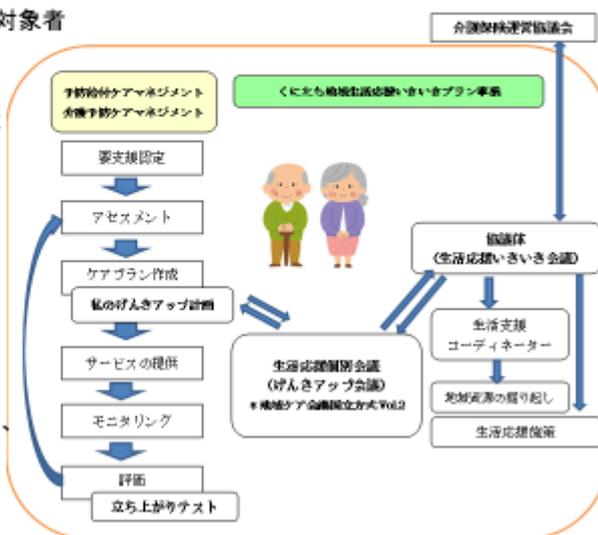
対象者の介護予防プラン(生活応援プラン)を生活応援個別会議(元気アップ会議)で検討するとともに、協議体や生活支援コーディネーターと連携して居住地域の支援体制の課題を抽出し、施策につなげていく。

◇メンバー:

医師(アドバイザー)
保健師、看護師、栄養士、
社会福祉士、主任ケアマネ、
介護予防支援担当者
民間ケアマネジャー

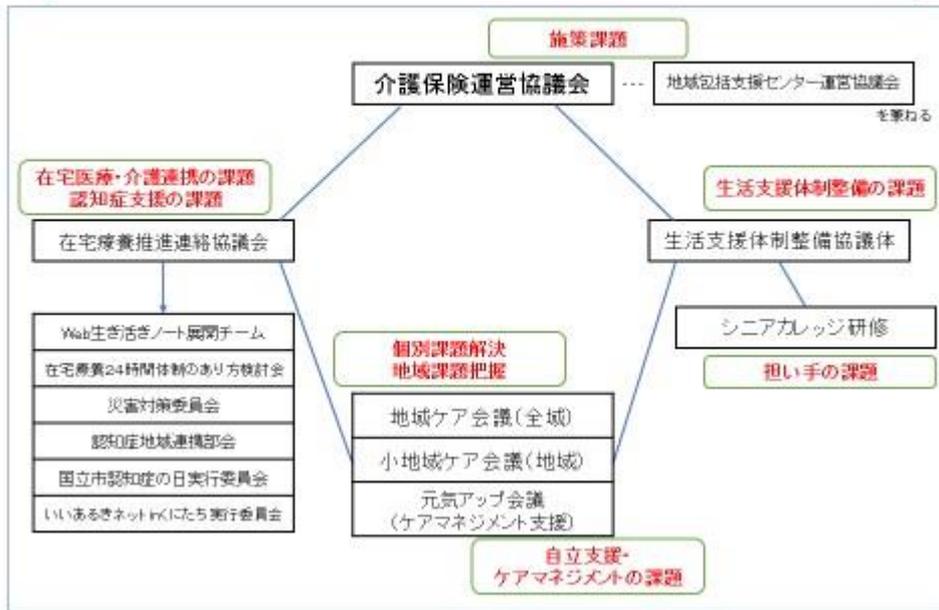
◇検討時間:

1件 15分程度



98ページ参照
(参考資料)

課題解決を目指した会議体の整理



4 地域で安心して住み続けられるための方策

(1) 高齢者の居場所づくり

介護保険事業として各地で多数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、新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が設けられました。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。

地域資源情報活かし方研究会の報告書『地域資源等の活動内容』は、地域資源等の活動内容の機能を14の種別に分類し、その一番目に「居場所・交流」を置いています。その内容(例)として例示されているのは「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」です。

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。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。活動主体の数は多いのですが、こうした活動に参加したい人々の需要を満たすほど十分な量が供給されているわけではありません。今後さらに、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めます。

(2) 独居高齢者における包括的支援

本計画は介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体として策定するものですが、高齢者保健福祉計画に位置づけられた各種の高齢者福祉施策を介護保険運営協議会にて評価した際の議論として「多くの施策が開始されてから一定期間経過しており、現在の社会情勢にそぐわないのではないか」といった意見が出されました。また、「個別の施策一つ一つについて継続すべきかどうかを議論するのではなく、高齢者の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ではないか」との議論となりました。これらをうけ、国立市では高齢者保健福祉計画に位置づけられた施策やその運用のあり方について検討していきます。

(3) 住まい方

地域包括ケアシステムの構築に当たり、「住まい」が確保されることが大前提です。このことは高齢者に限らずあらゆる地域住民の生活の基本となっています。しかしながら住まいの確保に困難を抱える方がいることも事実であり、当計画が調和を保つべき「地域福祉計画」においても「住まいや日常生活に不安を抱えた方への支援」として「地域居住支援事業の調査研究」を新規の取組として挙げています。本計画においてもこの調査研究事業を住まい方の施策として位置づけていきます。

5 地域における自立した生活の実現

介護予防（フレイル予防）の展開

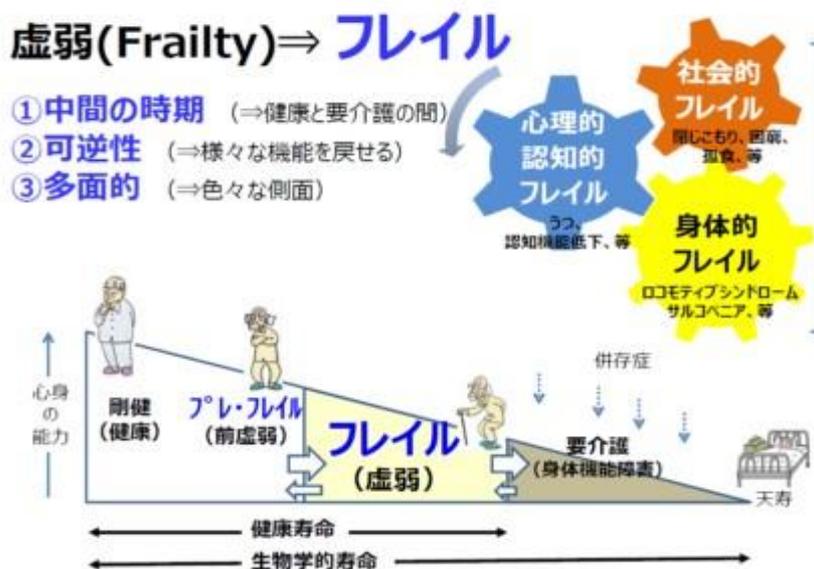
国立市では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし、加齢に伴う生活機能の低下がみられても状態像の改善を図ることができるよう、地域ぐるみで取り組む介護予防の仕組みをつくることをねらいとして、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しているところです。

75歳以上の方の多くの場合は、徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度の低下を経て、要介護の状態に陥っていきます。この心身機能の顕著な低下を虚弱(frailty)と一般的に呼んでおり、要介護の要因と言われています。また、さらに複数の要素が絡み合い、負の連鎖を起こすともいわれています。その虚弱のことを『フレイル』と呼ぶことが日本老年医学会から2014年に提唱されています。

健康長寿のための3つの柱である「栄養（食・口腔機能）・運動・社会参加」を三位一体として包括的に底上げし、少しでも早い時期からフレイル予防につなげることが強く求められています。

国立市では、平成29年度より、市民主体で取り組む総合的・効果的な予防事業として東京大学高齢社会総合研究機構が推進しているフレイル予防事業を東京大学と連携して取り組むこととしました。特に、市民の力によるフレイル予防の取組として、第7期ではフレイルサポーター（単なるフレイル測定員としてだけでなく、フレイル予防のリーダー的役割を担う）を年30人程度養成し、フレイル予防に対する意識啓発及び状態チェックにより継続的な予防活動参加への意欲を高めることを目指します。また、フレイル予防測定会の参加者の目標数については平成30年度（2018年度）120人、平成31年度

(2019年度) 150人、平成32年度(2020年度) 200人とします。



東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢『フレイル予防講演会資料』



東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢『フレイル予防ハンドブック』

6 本人の選択と本人、家族の心構え

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ており、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。

- 1 私は早期に認知症の診断を受けた。
- 2 私は認知症について理解し、それにより将来についての決断を得た。
- 3 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られている。
- 4 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ている。
- 5 私は尊厳と敬意とともに扱われている。
- 6 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っている。
- 7 私は人生を楽しんでいる。
- 8 私は地域の一員ですとを感じる。
- 9 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と感じられている。

「認知症の人にとってのアウトカム(イングランドにおける認知症国家戦略2009年)」

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。



49 ページ参照
(参考資料)

第3部 介護サービスのあり方と行政の役割について

第1章 介護給付費等の実績と見込について

1 介護給付費等の実績

<介護予防サービス>

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
(1)介護予防サービス	介護予防訪問介護	給付費(千円)	25,310	316	84
		人数(人)	127	3	1
	介護予防訪問入浴 介護	給付費(千円)	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	15,487	17,113	26,589
		回数(回)	223.6	269.7	475.5
		人数(人)	41	46	64
	介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費(千円)	2,705	2,746	3,730
		回数(回)	78.7	81.0	108.9
		人数(人)	10	10	14
	介護予防居宅療養 管理指導	給付費(千円)	4,104	5,709	6,549
		人数(人)	34	42	44
	介護予防通所介護	給付費(千円)	38,432	124	0
		人数(人)	121	2	0
	介護予防通所リハ ビリテーション	給付費(千円)	18,051	17,875	22,455
		人数(人)	44	44	56
	介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)	186	195	496
		日数(日)	2.3	2.2	5.4
		人数(人)	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	923	116	0	
	日数(日)	6.9	0.9	0.0	
	人数(人)	2	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	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防福祉用具 貸与	給付費(千円)	12,098	12,659	14,291	
	人数(人)	173	189	206	

	特定介護予防福祉 用具購入費	給付費(千円)	1,072	1,326	1,436
		人数(人)	4	5	5
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,620	5,227	4,126
		人数(人)	5	5	4
	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	17,148	17,786	22,203
		人数(人)	20	21	25
(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	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費(千円)	894	1,035	104	
	人数(人)	1	1	0	
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
(3)介護予防支援	給付費(千円)	21,266	14,656	16,156	
	人数(人)	371	254	281	
合計	給付費(千円)	162,295	96,883	118,220	

<介護サービス>

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
(1)居宅サービス	訪問介護	給付費(千円)	445,619	414,813	416,825
		回数(回)	11,255.5	10,813.6	10,818.3
		人数(人)	589	590	579
	訪問入浴介護	給付費(千円)	35,327	39,847	36,355
		回数(回)	237	269	240
		人数(人)	52	58	53
	訪問看護	給付費(千円)	146,314	156,735	180,030
		回数(回)	2,184.4	2,411.8	2,766.5
		人数(人)	277	294	331
	訪問リハビリテ ーション	給付費(千円)	23,914	24,949	26,206
		回数(回)	665.6	703.3	747.5
		人数(人)	57	65	77
	居宅療養管理 指導	給付費(千円)	61,917	70,824	77,326
		人数(人)	426	472	517

	通所介護	給付費(千円)	479,980	311,295	330,557
		回数(回)	5,246	3,527	3,795
		人数(人)	548	389	418
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	240,518	259,731	272,090
		回数(回)	2,114.5	2,265.7	2,404.0
		人数(人)	252	272	277
	短期入所生活介護	給付費(千円)	83,531	85,193	89,496
		日数(日)	804.9	836.3	873.9
		人数(人)	94	97	89
	短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	35,270	35,239	47,630
		日数(日)	265.9	270.1	349.9
		人数(人)	38	39	49
	短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	福祉用具貸与	給付費(千円)	140,447	145,225	151,635
		人数(人)	768	807	863
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,613	7,534	7,622
		人数(人)	19	20	21
	住宅改修費	給付費(千円)	12,141	10,227	15,042
		人数(人)	13	11	16
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	397,114	401,399	456,874	
	人数(人)	169	174	195	
(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)	8,367	8,232	15,500	
	人数(人)	3	4	6	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	2,675	2,502	1,560	
	人数(人)	8	9	9	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	82,184	66,831	53,716	
	回数(回)	598.7	489.8	391.8	
	人数(人)	58	46	40	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	42,480	39,266	38,078	
	人数(人)	17	15	14	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	173,550	216,164	235,802	
	人数(人)	54	68	73	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	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	
		人数(人)	0	0	0	
	看護小規模多機 能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	
		人数(人)	0	0	0	
	地域密着型通 所介護	給付費(千円)		175,384	193,294	
		回数(回)		2,129.5	2,057.1	
		人数(人)		225	203	
	(3)施設サービス					
		介護老人福祉 施設	給付費(千円)	675,661	648,868	651,879
人数(人)			234	225	221	
介護老人保健 施設		給付費(千円)	693,882	753,381	773,464	
		人数(人)	208	222	231	
介護医療院 (平成 37 年度は 介護療養型医 療施設を含む)		給付費(千円)				
		人数(人)				
介護療養型医 療施設		給付費(千円)	123,290	113,068	127,013	
	人数(人)	28	26	30		
(4)居宅介護支援						
	給付費(千円)	220,982	224,916	233,741		
	人数(人)	1,232	1,264	1,326		
合計						
	給付費(千円)	4,131,776	4,211,625	4,431,735		

2 介護給付費等の推計について

推計に当たって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」を利用しました。このソフトウェアは介護保険の給付実績や男女別・年齢階層別の被保険者数を入力することで介護給付費を推計するものです。

- 3 対象サービス種類ごとの給付費及び事業見込量推移
参考資料50～51ページ（グラフについては、55～84ページ）参照
- 4 地域支援事業について（地域支援事業の見込額については、参考資料52ページ参照）
- (1) 国立市では平成27年4月より全国に先駆けて介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）を開始しました。実施内容としては介護保険事業所が実施する訪問型サービス（A型）が中心でしたが、その後住民主体の通所型サービス（B型）も市が遺贈を受けた富士見台2丁目の家屋（「ひらや照らす」）にて試験的に実現し、さらに充実していきます。
- 国立市では今後の社会情勢に対応するためにも、総合事業の実施状況について常に評価を行い、必要に応じてその在り方を見直して行くこととします。
- (2) 国立市では従来在宅で介護を受ける要介護3以上の方に地域支援事業としておむつの給付を行ってきました。しかしながら介護用品の支給は地域支援事業とは位置づけられないとの国の見解を受け、介護保険運営協議会での議論を経て、この給付を特別給付として行うこととしました。

第2章 介護給付等対象サービス種類ごとの見込量確保のための方策

1 人材の確保及び資質の向上のための方策

第1章での介護給付費等の推計により、今後必要とされる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・育成の取組として、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。また、新たな取り組みとして、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、人材の資質向上策として現在行われている介護保険事業所従業者への研修についても、引き続き取組を充実させていきます。

2 介護給付等対象サービス種類ごとの見込量確保のための方策

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6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、看護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、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。その際、日常生活圏域の設定については、人口の偏在や市域の面積、高齢者の移動の容易性、さらには利用の選択性を考慮するならば、現状では圏域を狭めることは好ましくなく、当面、市全域で一圏域とします。

また、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向けることとし、現状を維持していくこととします。

第3章 行政の役割と体制整備

1 保険者としての役割

平成29年の介護保険法改正により、第7期事業から保険者（市町村等）機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組が推進されることとなりました。この法改正により保険者には

- ①データに基づく課題分析と対応
- ②適切な指標による実績評価

が求められることとなり、その結果インセンティブの付与が行われることとなっています。今後、生活支援体制整備協議体、地域ケア会議への参加と課題分析を通じ、保険者としての機能強化に取り組んでいきます。

第4章 共生社会の実現に向けて

1 相談窓口の整備

「地域包括ケアから地域共生社会（参考資料85ページ参照）へ」の流れが本格化しつつあります。

平成28年（2016年）7月、国は「我が事・丸ごと」実現本部を立ち上げ、平成29年（2017年）からさまざまな法改正をし、同年市町村の包括的支援体制の制度化、共生型サービスの創設、さらに2018年度からの介護・障害報酬改定時に共生型サービスの評価が盛り込まれます。2019年度以降さらなる制度改正をし、2020年代初頭に地域共生社会の全面展開を図るとしています。

この20年余の地域包括ケアシステムづくりの議論、それに基づく法改正を振り返ると、高齢化の加速による高齢者人口、及び要介護高齢者の増加にどう対応するのかが中心的なテーマでした。介護保険制度の創設、「在宅と予防」を柱とした医療制度改革の主たる目的は「施設、病院から在宅へ」という流れの中で、在宅でも高齢者が最期まで安心して住み続けられる地域社会をつくるのか、という点にありました。

しかし、地域包括ケアシステム作りが進む中で、地域包括ケアシステムは高齢者だけを対象としたものではない、との共通認識も強まりました。構築の柱として「多職種連携」や「システムの統合」さらに従来の医療や介護保険制度などによる「公助」や「共助」だけでなく、住民自身、あるいは住民相互のインフォーマルサポートによる「自助」「互助」の重要性も改めてクローズアップされ、地域包括システムを構築するそうした多様な仕組み、ツールは他の分野の協働にも十分活用、対応できることが明らかになってきたからです。

高齢者向けの介護事業者の中にはしょうがい者や子育て支援関連事業も実施する事業所も増えてきました。国立市でも現在、進められつつある生活支援体制整備事業の担い手は住民主体となりますが、住民活動は高齢者だけに限ったものではもちろんなく、さまざまな分野に及んでいます。

国が示す地域共生社会の実現に向けた取り組みの柱は「困りごとの相談窓口の設置」「専

門人材のキャリアパスの複線化」「障害や介護におけるサービス資源の共有化」です。

とりわけ国立市にとって求められているのは「総合相談窓口」の設置だと思われます。

国立市も平成18年度（2006年度）に地域包括支援センターを設置、市役所の地域包括支援センターだけでなく、市内3カ所にも相談窓口を設け、高齢者をめぐる様々な相談に対応してきました。

今後、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。

2 共生社会実現のための課題について

高齢者ケアの分野で進められてきた地域包括ケアシステム作りは、他分野にも応用できる取り組み、ツールはありますが、それを実現していくためには二つの課題があります。

一つはこれまで行政で、それぞれの法律制度に基づいて進められてきた縦割りをどこまで超えた横断的な取り組みを進めることができるのか、行政内部の仕組み、意識の問題です。すでに一部の自治体では、地域共生社会実現のための思い切った改革に踏み切ったところも出つつあります。

例えば神奈川県川崎市はすべての人々を対象にした「地域見守りサポートセンター」を役所内に平成28年（2016年）4月に設置、多職種の専門職と住民組織とが一体となって「個別支援の強化」と「地域力の向上」を目指しています。

もうひとつの課題は地域住民による支えあいのネットワークの構築です。国立市でも地域の居場所づくりにさまざまな人々が関わり、その輪が徐々に広がってきました。さらには生活支援サービスの整備に向けても自治会、町内会、民生委員、社会福祉協議会などが加わり、その仕組みづくりが進んできました。地域共生社会を本格的に展開していくためには、一層の住民の支えあい、ネットワークづくりが求められています。そのためには行政も場づくりや担い手養成にできるだけ支援していきます。

平成28年度（2016年度）から始まった「国立シニアカレッジ」は一期生13人が修了、地域の居場所づくりや生活支援コーディネーターとして活躍しつつあります。地域共生社会のカギを握る住民による支えあいの輪を広げるよう取り組みます。

第4部 適正な利用者負担のあり方

第1章 持続可能な介護保険制度の実現に向けた施策

1 一定以上の所得者の利用者負担の見直し

介護保険法の改正により現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直しが図られることとなり、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とすることとなりました。（平成30年8月施行予定）

2 高額サービス費の見直し

平成29年8月から課税世帯における高額介護サービス費の基準額が見直され、世帯単位での負担額が37,200円から44,400円となりましたが、この見直しと同時に年間負担額の上限446,400円（37,200円×12ヶ月）が新設されました。第7期以降でこの年間負担額の上限が適用されることとなります。

3 給付適正化の取り組み内容と目標

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、介護保険法の改正により給付適正化の取組についてもその内容と目標を計画に位置づけることとなりました。以下にその取組内容を示します。

事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
要介護認定の適正化	30	○取組目標 ・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に努める。 ・審査会の合議体間の平準化に努める。
		○実施内容・方法 ・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。
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）。

31

○取組目標

- ・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

- ・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。

32

○取組目標

- ・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。
- ・今期の取組状況と次期に向けた課題を確認する。

○実施内容・方法

- ・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。

事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
ケアプラン点検		<p>○取組目標</p> <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準備を行い、ケアプラン点検の実施につなげる。</p>
事業実施の基本的考え方	30	<p>○実施内容・方法</p> <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）。
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。	31	<p>○取組目標</p> <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。</p> <p>○実施内容・方法</p> <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周知を図る。

32	○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。
	○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。

事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
住宅改修 ・福祉用具 点検	30	○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。
事業 実施の 基本的 考え方		<p>○実施内容・方法</p> <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。	31	○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。
32	<p>○取組目標</p>
	<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。
	<p>○実施内容・方法</p> <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。

事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
縦覧点検・医療情報との突合	30	○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
事業実施の基本的考え方		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
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共に、適正な報酬算定・請求を促す。	31	○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
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	
	32	○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。
事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
介護給付費通知	30	○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。
事業実施の基本的考え方		○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。
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共に、給付適正化の趣旨の普及を図る。	31	○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	
	・ 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。	
32	○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	
		・ 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。

事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
給付実績の活用	30	○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。
事業実施の基本的考え方		<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。
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。	31	○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。
	32	○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・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、給付実績の活用方法の改善を図る。 ・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2章 介護保険料について

1 介護保険料

(1) 保険料

現行平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度）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12段階の所得段階で計算されています。

表1 平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度）の所得段階別保険料

段階	対 象 者	比 率	保 険 料 年 額 (円)
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	0.35	23,700
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）	0.6	40,600
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）	0.7	47,400
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	56,200
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	67,800
6	市民税本人課税（本人合計所得金額125万円未満）	1.1	74,500
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	84,700
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	101,700
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	118,600
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	135,600
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	152,500
12	市民税本人課税（本人合計所得金額1000万円以上）	2.5	169,500

第7期平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度）の保険料設定にあたっては、介護給付費の推計と予防給付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 第1号被保険者（65歳以上の市民の方）の負担割合が22%から23%に変更になること
- ② 高齢者や認定者の増加に伴い、サービス量が増加すること
- ③ 看護小規模多機能型居宅介護等が開設されること

などがあげられます。

これらを踏まえ、第7期保険料については、表2のとおりとします。

表2 平成30年度(2018年度)～平成32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	0.35	25,300 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)	0.6	43,300 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)	0.7	50,600 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

この保険料設定にあたり、準備基金の活用については、2億2000万円を取り崩して保険料基準月額を6,025円(年額72,300円)としました。また、より所得の高い被保険者に負担を求めるために、保険料段階を12段階から14段階へ変更しました。

なお、第1段階の比率0.35は前期に引き続き、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、平成37年度(2025年度)の保険料基準年額は、110,952円と推計されています。

(2) 保険料減額

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(支援)認定者数の推計について

1. 被保険者数

単位:人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	43,189	43,676	44,258	44,463	44,766	45,060	45,719
第1号被保険者数	16,087	16,523	16,887	17,255	17,432	17,647	18,434
第2号被保険者数	27,102	27,153	27,371	27,208	27,334	27,413	27,285

2. 要介護(支援)認定者数

単位:人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	3,184	3,301	3,437	3,552	3,758	3,907	4,579
要支援1	484	485	558	635	729	805	955
要支援2	381	418	443	471	503	524	595
要介護1	700	730	775	803	853	879	1,013
要介護2	483	511	472	425	392	381	432
要介護3	416	424	431	432	447	446	526
要介護4	322	330	380	437	501	560	700
要介護5	398	403	378	349	333	312	358
うち第1号被保険者数	3,091	3,203	3,352	3,476	3,688	3,839	4,512
要支援1	473	475	550	625	719	795	946
要支援2	375	410	436	461	492	512	582
要介護1	684	713	756	790	842	870	1,005
要介護2	461	491	456	417	385	375	427
要介護3	402	416	422	424	439	438	517
要介護4	314	323	373	424	485	541	680
要介護5	382	375	359	335	326	308	355

①「地域包括ケアシステム」

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重要な要介護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。

厚生労働省ホームページより



出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

②介護給付費の推計について

1. 介護予防サービス見込量

単位：各項目の()内

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問介護	給付費(千円)	25,310	316	84				
	人数(人)	127	3	1				
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
介護予防訪問看護	給付費(千円)	15,487	17,113	26,589	41,702	63,005	91,644	208,591
	回数(回)	223.6	269.7	475.5	734.5	1,109.6	1,616.3	3,696.4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,705	2,746	3,730	4,085	4,773	5,330	5,029
	回数(回)	78.7	81.0	108.9	117.9	138.0	154.4	145.8
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,104	5,709	6,549	6,995	7,190	7,086	8,357
	人数(人)	34	42	44	47	48	47	55
介護予防通所介護	給付費(千円)	38,432	124	0				
	人数(人)	121	2	0				
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	18,051	17,875	22,455	26,105	31,818	37,027	49,698
	人数(人)	44	44	56	63	76	88	118
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	186	195	496	653	923	1,119	839
	日数(日)	2.3	2.2	5.4	7.0	9.9	12.0	9.0
	人数(人)	1	1	1	2	3	4	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	923	116	0	0	0	0	0
	日数(日)	6.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	2	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
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	12,098	12,659	14,291	14,998	16,465	17,440	22,157
	人数(人)	173	189	206	213	230	239	302
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,072	1,326	1,436	1,346	1,471	1,838	2,574
	人数(人)	4	5	5	4	4	5	7
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,620	5,227	4,126	3,099	3,099	4,132	5,165
	人数(人)	5	5	4	3	3	4	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	17,148	17,786	22,203	30,631	35,087	40,003	45,618
	人数(人)	20	21	25	33	38	43	49
(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)	894	1,035	104	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0
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)	21,266	14,656	16,156	17,313	18,954	20,293	25,958
	人数(人)	371	254	281	296	324	347	444
合計	給付費(千円)	162,295	96,883	118,220	146,927	182,785	225,912	373,986

※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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費(千円)	445,619	414,813	416,825	374,261	351,554	311,349	502,640
	回数(回)	11,255.5	10,813.6	10,818.3	9,551.1	9,000.8	7,999.4	13,013.8
	人数(人)	589	590	579	487	460	437	617
訪問入浴介護	給付費(千円)	35,327	39,847	36,355	40,954	46,152	54,155	90,145
	回数(回)	237	269	240	265.6	299.2	351.1	584.3
	人数(人)	52	58	53	50	50	52	58
訪問看護	給付費(千円)	146,314	156,735	180,030	178,304	193,918	211,271	252,633
	回数(回)	2,184.4	2,411.8	2,766.5	2,685.4	2,918.6	3,180.3	3,834.3
	人数(人)	277	294	331	342	378	420	533
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	23,914	24,949	26,206	23,141	18,627	15,695	8,881
	回数(回)	665.6	703.3	747.5	649.5	523.2	440.9	250.6
	人数(人)	57	65	77	90	108	124	148
居宅療養管理指導	給付費(千円)	61,917	70,824	77,326	83,360	92,968	100,460	115,468
	人数(人)	426	472	517	556	619	668	768
通所介護	給付費(千円)	479,980	311,295	330,557	307,291	318,390	331,105	461,286
	回数(回)	5,246	3,527	3,795	3,506.4	3,648.4	3,818.3	5,333.6
	人数(人)	548	389	418	390	408	425	576
通所リハビリテーション	給付費(千円)	240,518	259,731	272,090	254,263	246,060	237,572	323,833
	回数(回)	2,114.5	2,265.7	2,404.0	2,230.0	2,192.6	2,157.1	2,897.7
	人数(人)	252	272	277	257	251	247	321
短期入所生活介護	給付費(千円)	83,531	85,193	89,496	122,432	155,989	185,336	370,304
	日数(日)	804.9	836.3	873.9	1,177.3	1,494.1	1,775.8	3,545.9
	人数(人)	94	97	89	77	77	75	86
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	35,270	35,239	47,630	25,667	14,309	8,012	5,950
	日数(日)	265.9	270.1	349.9	198.0	116.5	68.2	51.6
	人数(人)	38	39	49	58	66	73	87
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
福祉用具貸与	給付費(千円)	140,447	145,225	151,635	148,857	154,208	155,183	181,276
	人数(人)	768	807	863	857	899	923	1,102
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,613	7,534	7,622	7,966	7,648	7,904	9,076
	人数(人)	19	20	21	21	19	19	22
住宅改修費	給付費(千円)	12,141	10,227	15,042	18,951	23,829	29,117	32,522
	人数(人)	13	11	16	21	26	32	36
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	397,114	401,399	456,874	562,019	625,376	660,917	732,580
	人数(人)	169	174	195	237	264	280	310
(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)	8,367	8,232	15,500	25,539	38,008	55,664	61,893
	人数(人)	3	4	6	9	13	19	21
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	2,675	2,502	1,560	1,734	1,854	1,993	2,466
	人数(人)	8	9	9	10	11	12	15
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	82,184	66,831	53,716	34,297	27,415	24,943	43,660
	回数(回)	598.7	489.8	391.8	262.4	219.8	201.7	350.0
	人数(人)	58	46	40	33	34	37	46
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	42,480	39,266	38,078	34,218	53,264	82,068	89,949
	人数(人)	17	15	14	13	21	33	36
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	173,550	216,164	235,802	237,569	235,592	234,025	292,638
	人数(人)	54	68	73	73	73	73	91
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
地域密着型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	60,936	76,204	76,204	76,204
	人数(人)	0	0	0	20	25	25	25
地域密着型通所介護	給付費(千円)		175,384	193,294	158,764	145,295	131,831	129,841
	回数(回)		2,129.5	2,057.1	1,635.3	1,453.5	1,270.1	1,277.8
	人数(人)		225	203	171	148	125	135
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	675,661	648,868	651,879	676,749	691,816	706,566	799,052
	人数(人)	234	225	221	226	231	236	268
介護老人保健施設	給付費(千円)	693,882	753,381	773,464	842,410	859,677	951,070	1,315,243
	人数(人)	208	222	231	248	253	280	381
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)				0	0	0	291,496
	人数(人)				0	0	0	71
介護療養型医療施設	給付費(千円)	123,290	113,068	127,013	127,785	127,842	127,842	
	人数(人)	28	26	30	30	30	30	
(4) 居宅介護支援								
居宅介護支援	給付費(千円)	220,982	224,916	233,741	231,377	232,322	226,325	277,628
	人数(人)	1,232	1,264	1,326	1,289	1,298	1,273	1,576
合計	給付費(千円)	4,131,776	4,211,625	4,431,735	4,578,844	4,738,317	4,926,607	6,466,664

3. 総給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
合計	4,294,071	4,308,508	4,549,955	4,725,771	4,921,102	5,152,519	6,840,650
在宅サービス	2,213,427	2,157,841	2,282,719	2,248,608	2,345,712	2,432,096	3,364,023
居住系サービス	587,811	635,350	714,880	830,219	896,055	934,945	1,070,836
施設サービス	1,492,833	1,515,317	1,552,356	1,646,944	1,679,335	1,785,478	2,405,791

4. その他保険料収納必要額関係

単位：円

	第7期				平成37年度
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額(A)	15,704,647,080	5,020,193,453	5,221,829,958	5,462,623,669	7,159,669,257
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	14,774,623,300	4,719,899,653	4,911,945,378	5,142,778,269	6,827,677,257
総給付費	14,799,392,000	4,725,771,000	4,921,102,000	5,152,519,000	6,840,650,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	24,768,700	5,871,347	9,156,622	9,740,731	12,972,743
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	376,693,000	119,490,000	125,465,000	131,738,000	137,008,000
特定入所者介護サービス費等給付額	376,693,000	119,490,000	125,465,000	131,738,000	137,008,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	468,241,000	153,000,000	156,060,000	159,181,000	165,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	69,357,000	22,663,000	23,116,000	23,578,000	24,440,000
算定対象審査支払手数料	15,732,780	5,140,800	5,243,580	5,348,400	5,544,000
審査支払手数料一件あたり単価		60	60	60	60
審査支払手数料支払件数	262,213	85,680	87,393	89,140	92,400
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	741,174,604	238,118,562	247,367,421	255,688,621	301,715,576
介護予防・日常生活支援総合事業費	428,731,321	138,515,529	142,864,917	147,350,875	171,984,121
包括的支援事業・任意事業費	312,443,283	99,603,033	104,502,504	108,337,746	129,731,455
第1号被保険者負担分相当額(D)	3,782,538,987	1,209,411,763	1,257,915,397	1,315,211,827	1,865,346,208
調整交付金相当額(E)	806,668,920	257,935,449	268,234,744	280,498,727	366,582,669
調整交付金見込額(I)	531,296,000	169,206,000	178,644,000	183,446,000	155,431,000
調整交付金見込交付割合(H)		3.28%	3.33%	3.27%	2.12%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.0014	0.9994	1.002	1.0387
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		0.9982	0.9958	0.9975	
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		1.0045	1.003	1.0065	1.0387
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0731	1.0731	1.0731	1.0736
準備基金取崩額の影響額		342			0
準備基金の残高(前年度末の見込額)		320,000,000			0
準備基金取崩額		220,000,000			0
準備基金取崩割合		68.8%			0
市町村特別給付費等	36,000,000	12,000,000	12,000,000	12,000,000	0
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0				0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0
保険料収納必要額(L)	3,873,911,907				2,076,497,877
予定保険料収納率	98.00%				98.00%
保険料基準額(月額:14段階制)		6,025			9,246
保険料基準額(年額:14段階制)		72,300			110,952

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本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

対象サービス種類ごとの給付費及び事業見込量推移（31 ページ）

＜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

11 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を送れるよう、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在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。

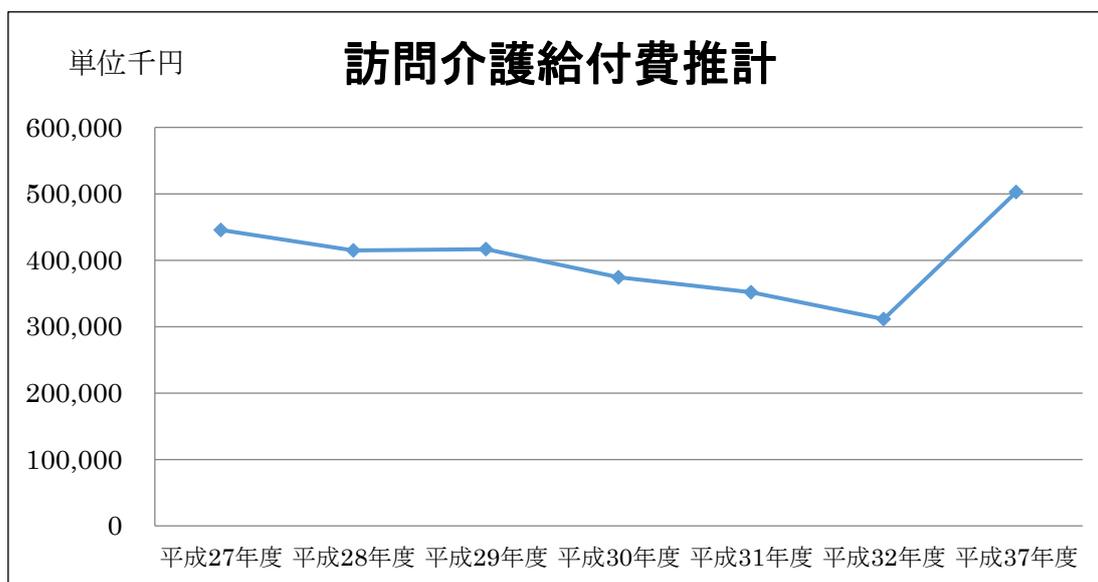
2 4 介護療養型医療施設

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。

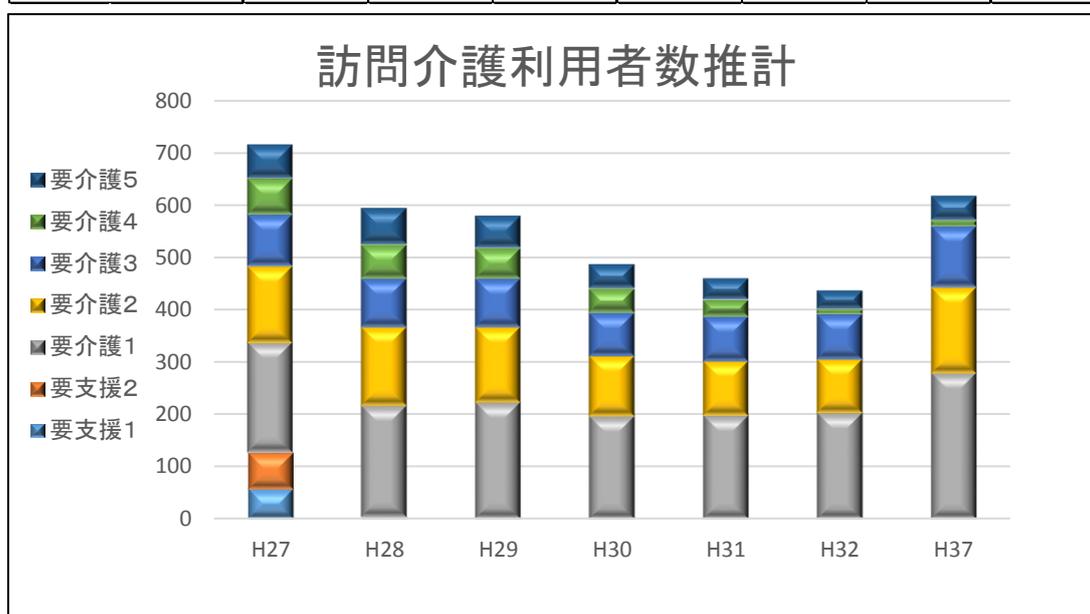
55～84ページのサービス種類ごとの利用者数及び給付費の推計値は、厚生労働省から提供された地域包括ケア「見える化システム」を利用して出したものです。

（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。）

1 訪問介護

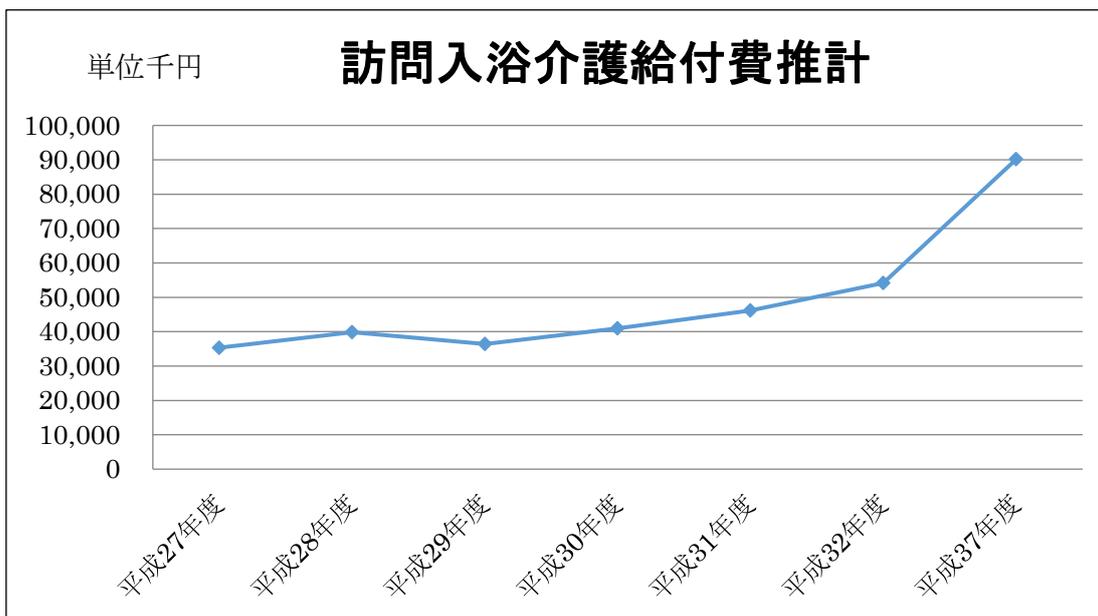


訪問介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	445,619	414,813	416,825	374,261	351,554	311,349	502,640
回数(回)	11,255.5	10,813.6	10,818.3	9,551.1	9,000.8	7,999.4	13,013.8
人数(人)	589	590	579	487	460	437	617

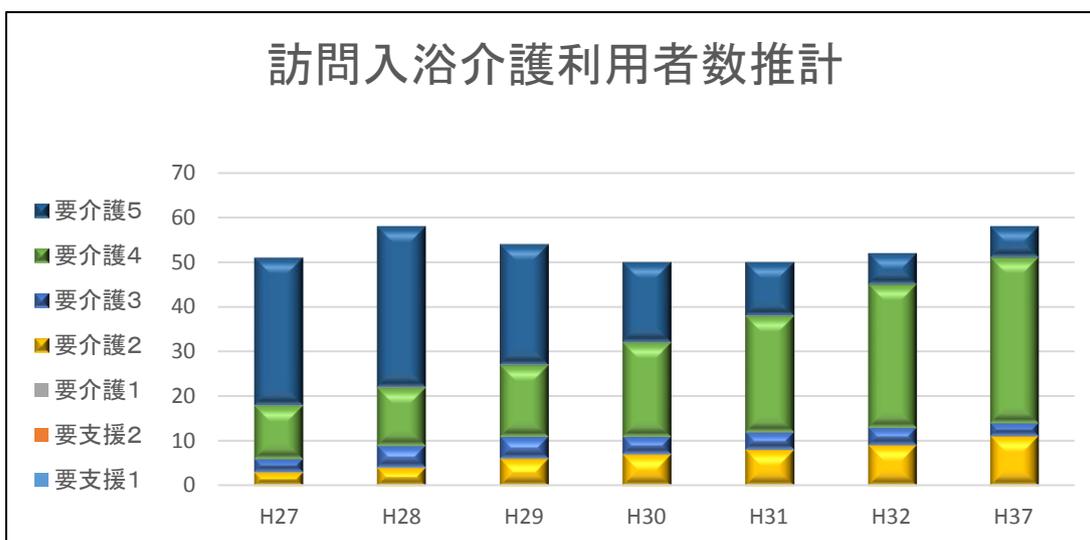


訪問介護利用者数	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	56	2	1	—	—	—	—
要支援2	70	1	0	—	—	—	—
要介護1	210	213	221	196	197	202	278
要介護2	147	151	145	116	105	104	165
要介護3	99	93	93	83	86	87	117
要介護4	69	65	58	46	32	9	11
要介護5	64	69	61	46	40	35	46
合計	716	593	580	487	460	437	617

2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

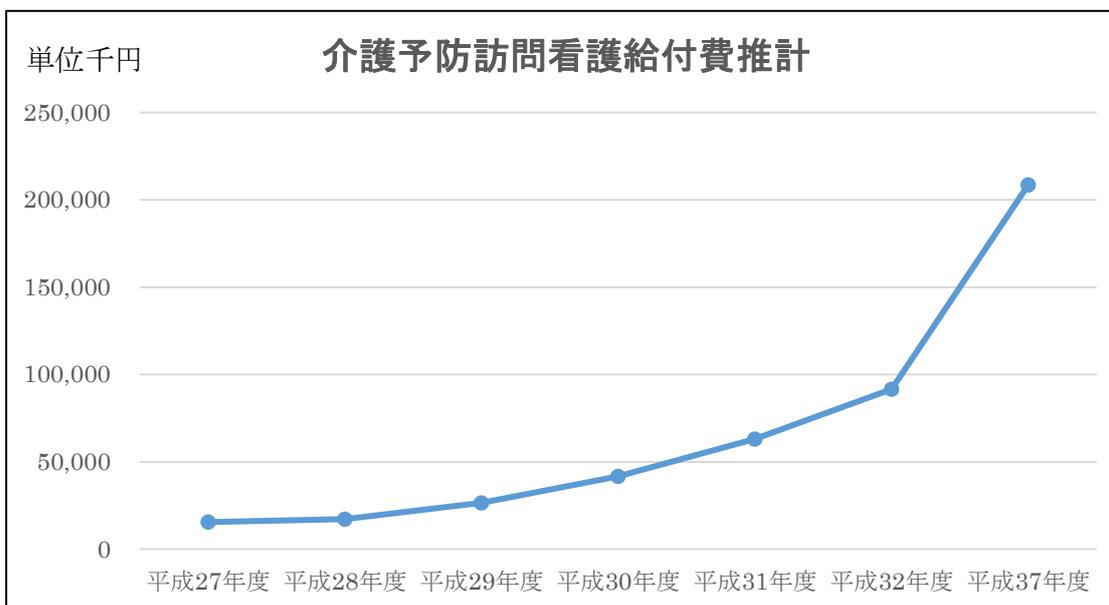


訪問入浴介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	35,327	39,847	36,355	40,954	46,152	54,155	90,145
回数(回)	237	269	240	265.6	299.2	351.1	584.3
人数(人)	52	58	53	50	50	52	58

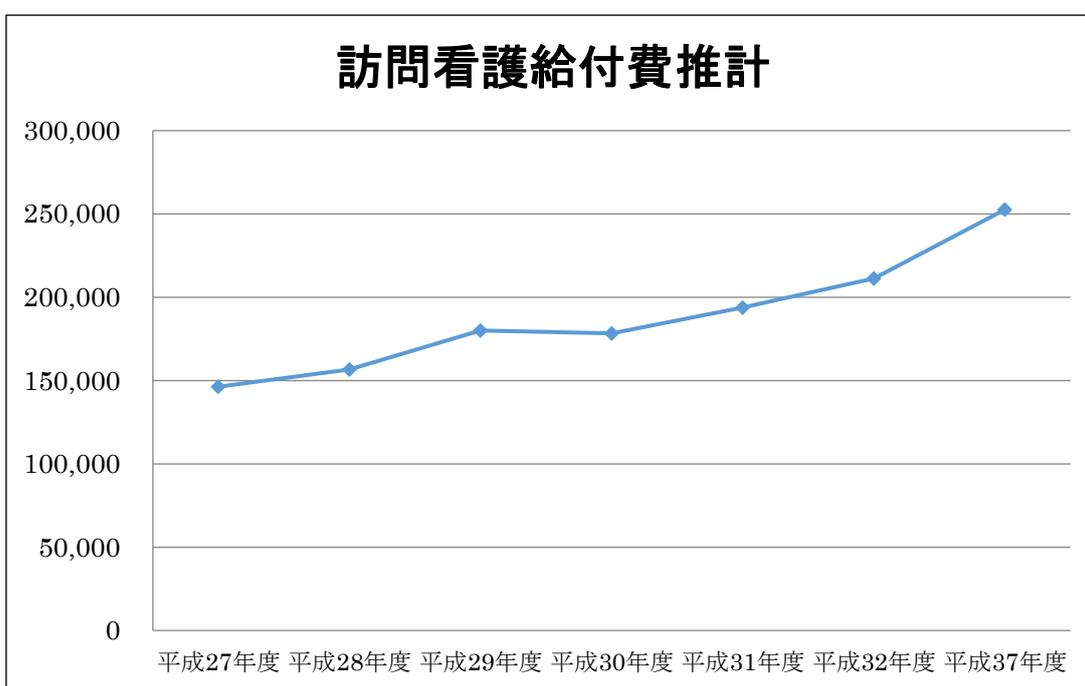


訪問入浴介護利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	3	4	6	7	8	9	11
要介護3	3	5	5	4	4	4	3
要介護4	12	13	16	21	26	32	37
要介護5	33	36	27	18	12	7	7
合計	52	58	53	50	50	52	58

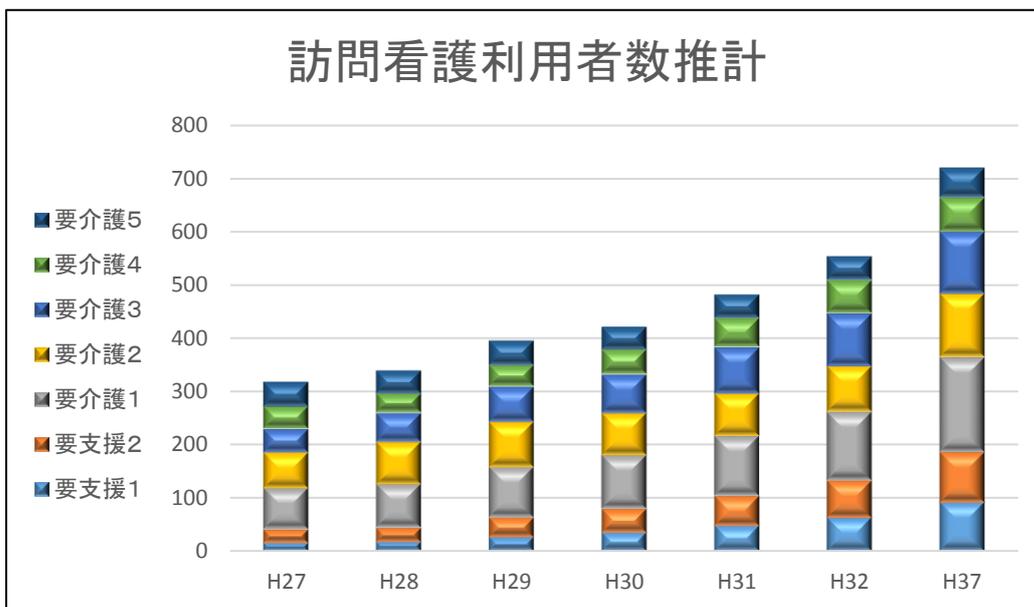
3 訪問看護・介護予防訪問看護



介護予防訪問看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	15,487	17,113	26,589	41,702	63,005	91,644	208,591
回数(回)	223.6	269.7	475.5	734.5	1,109.6	1,616.3	3,696.4
人数(人)	41	46	64	80	104	133	186

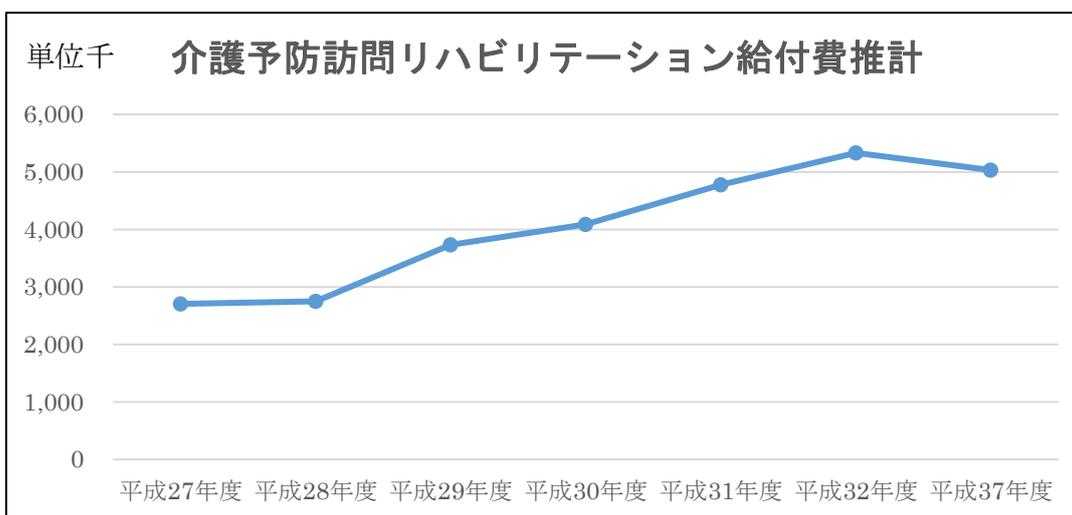


訪問看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	146,314	156,735	180,030	178,304	193,918	211,271	252,633
回数(回)	2,184.4	2,411.8	2,766.5	2,685.4	2,918.6	3,180.3	3,834.3
人数(人)	277	294	331	342	378	420	533

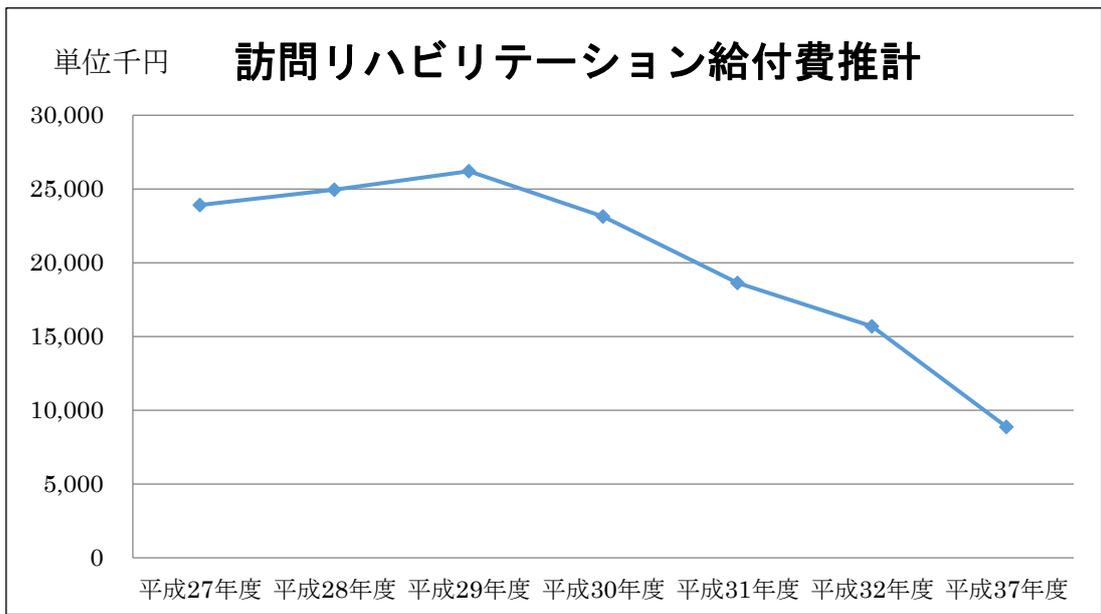


訪問看護利用者数	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	16	18	27	35	48	63	91
要支援2	26	27	37	45	56	70	95
要介護1	78	82	95	101	113	129	178
要介護2	67	80	85	79	80	86	119
要介護3	44	54	66	73	87	99	116
要介護4	42	36	40	46	54	62	64
要介護5	46	43	46	43	44	44	56
合計	318	340	394	422	482	553	719

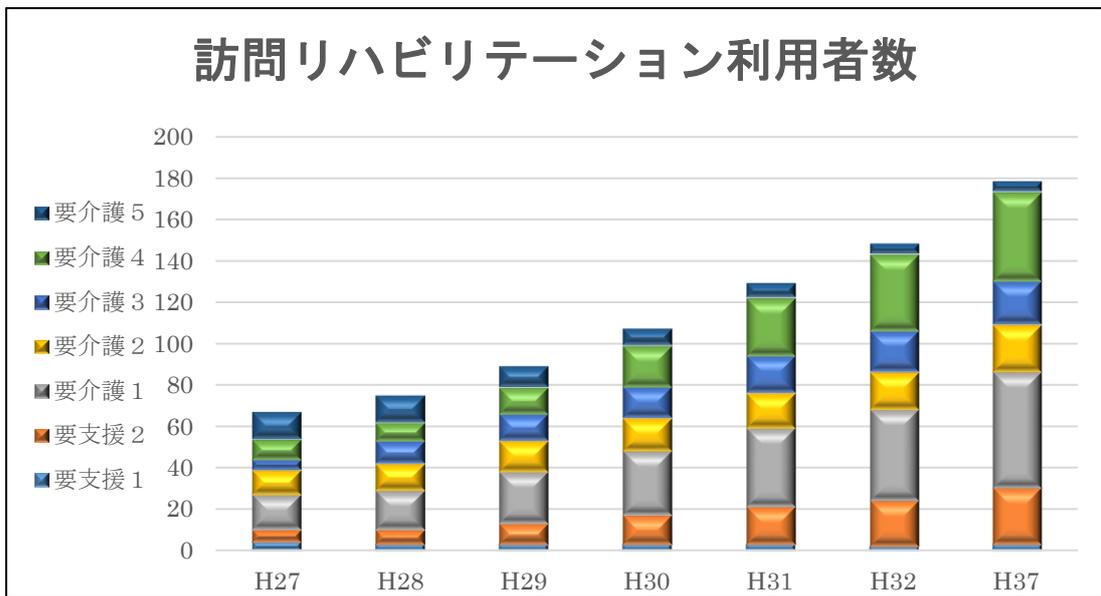
4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション



介護予防訪問リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	2,705	2,746	3,730	4,085	4,773	5,330	5,029
回数(回)	78.7	81.0	108.9	117.9	138.0	154.4	145.8
人数(人)	10	10	14	17	21	24	30

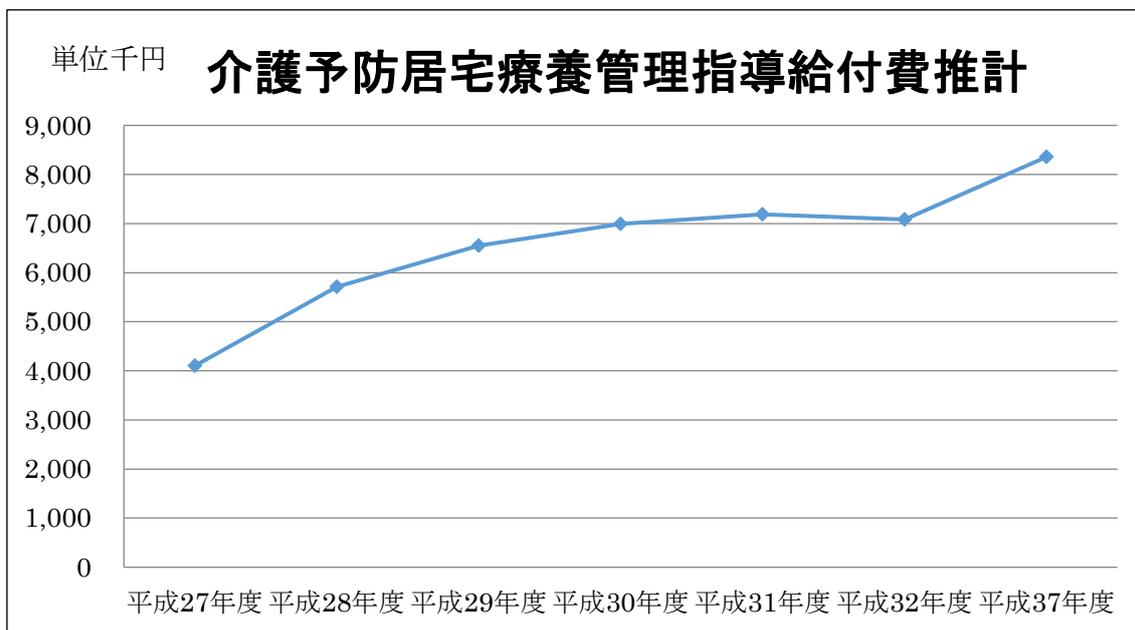


訪問リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	23,914	24,949	26,206	23,141	18,627	15,695	8,881
回数(回)	665.6	703.3	747.5	649.5	523.2	440.9	250.6
人数(人)	57	65	77	90	108	124	148

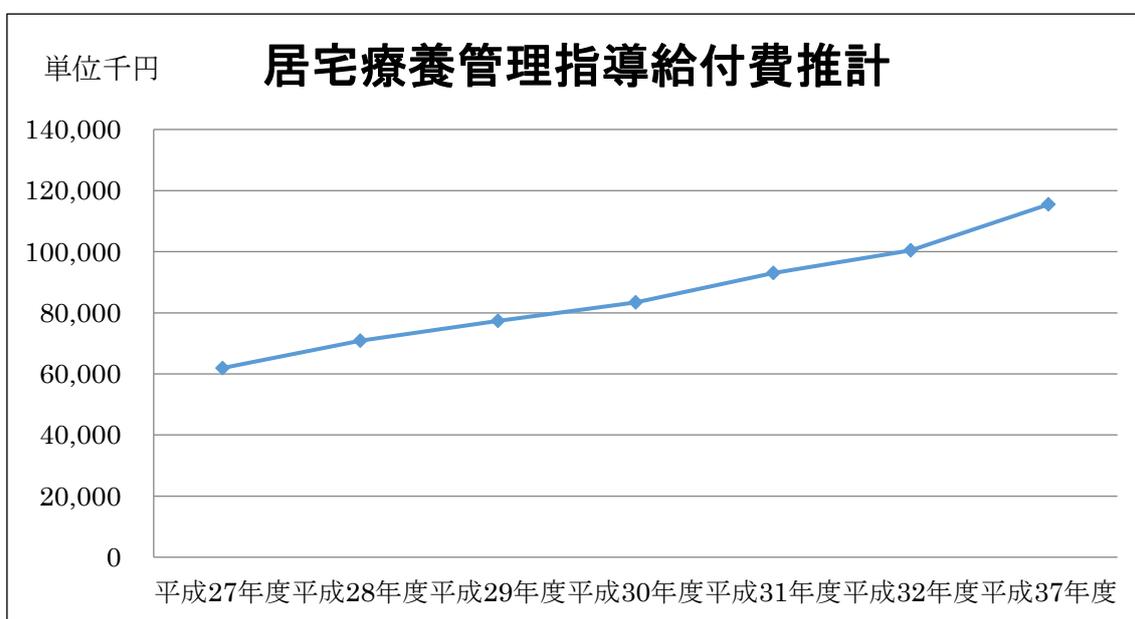


訪問リハビリテーション利用者数	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	4	3	3	3	3	2	3
要支援2	6	7	10	14	18	22	27
要介護1	17	19	25	31	38	44	56
要介護2	12	13	15	16	17	18	23
要介護3	5	11	13	15	18	20	21
要介護4	10	9	13	20	28	37	43
要介護5	13	13	10	8	7	5	5
合計	67	75	90	107	129	148	178

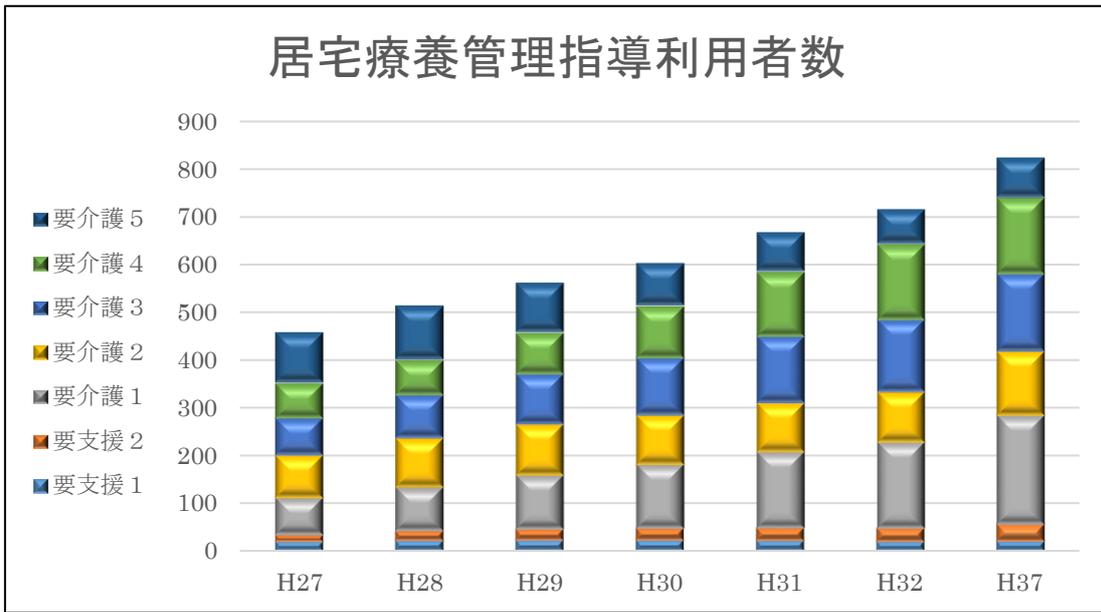
5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導



介護予防居宅療養管理指導	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	4,104	5,709	6,549	6,995	7,190	7,086	8,357
人数(人)	34	42	44	47	48	47	55

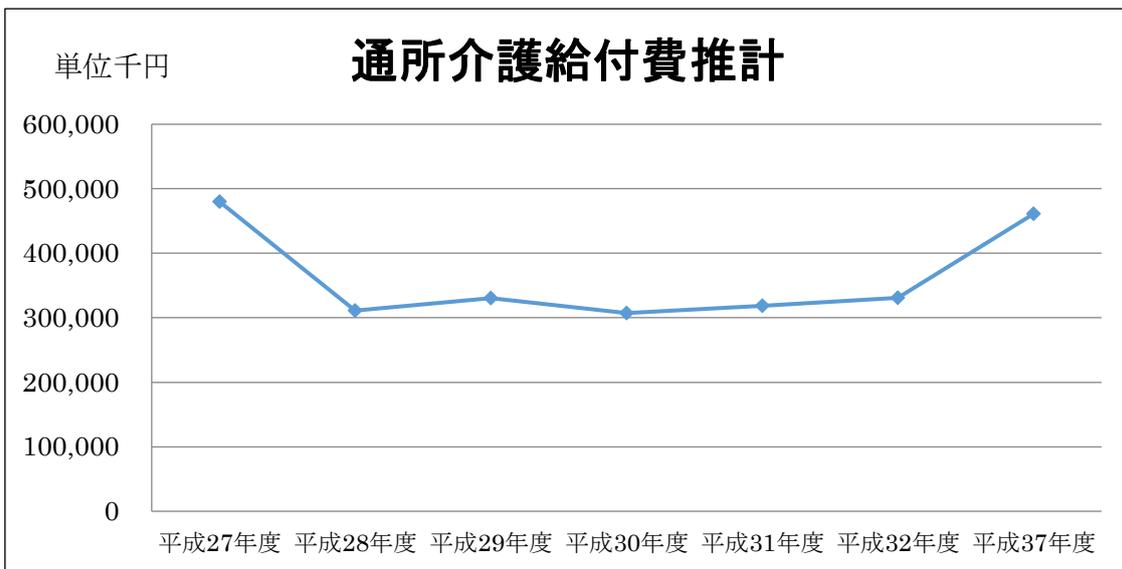


居宅療養管理指導	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	61,917	70,824	77,326	83,360	92,968	100,460	115,468
人数(人)	426	472	517	556	619	668	768



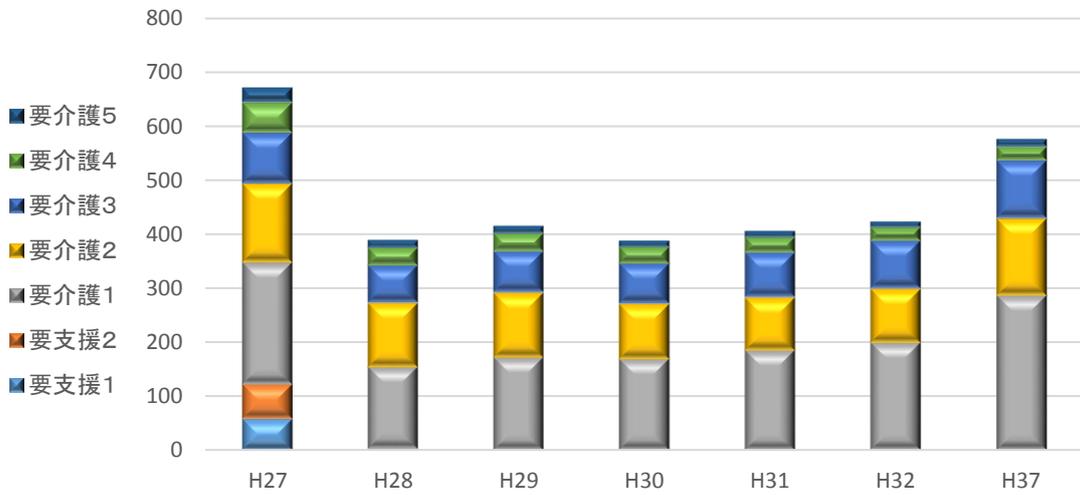
居宅療養管理指導利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	19	21	22	22	21	19	20
要支援2	15	21	23	25	27	28	35
要介護1	78	92	114	134	159	180	228
要介護2	90	103	107	104	103	106	134
要介護3	78	91	106	120	140	152	163
要介護4	74	74	87	109	135	158	159
要介護5	105	112	103	89	82	72	84
合計	460	514	561	603	667	715	823

6 通所介護



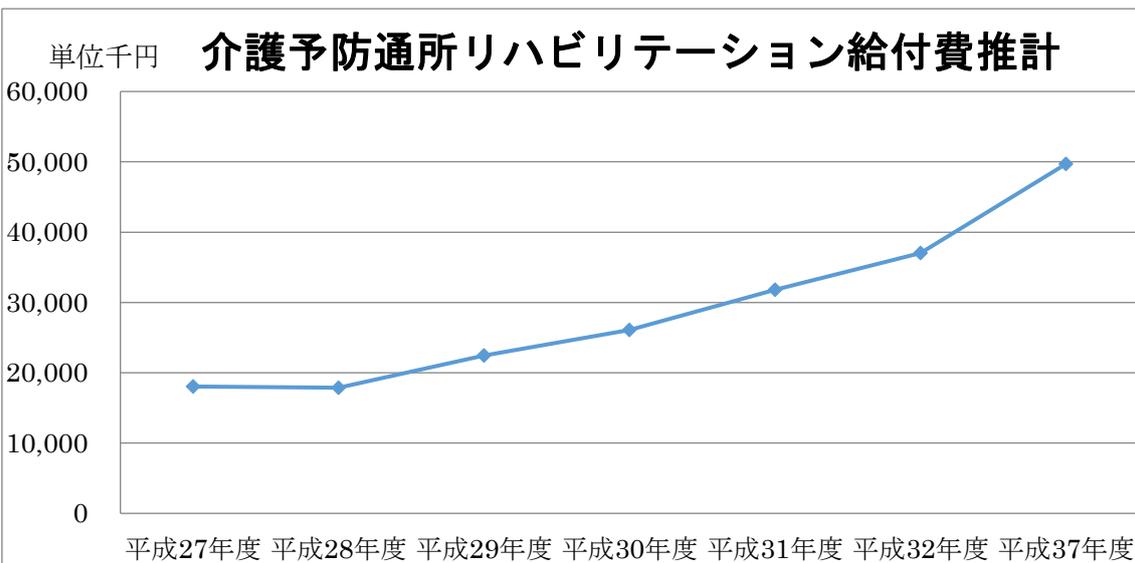
通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	479,980	311,295	330,557	307,291	318,390	331,105	461,286
回数(回)	5,246	3,527	3,795	3,506.4	3,648.4	3,818.3	5,333.6
人数(人)	548	389	418	390	408	425	576

通所介護利用者数推計

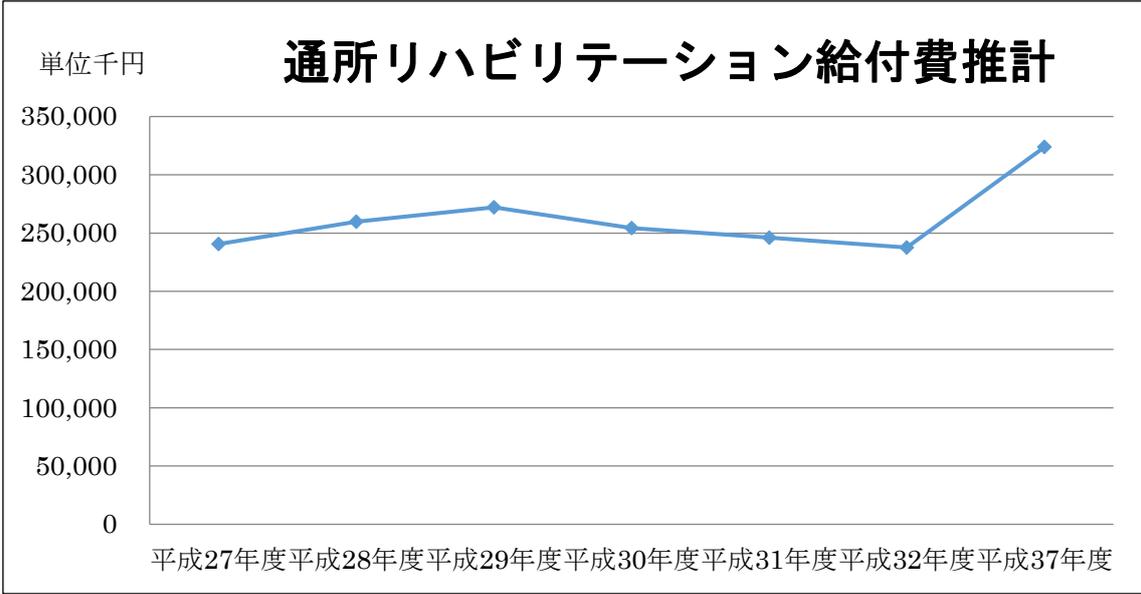


通所介護利用者数		H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1		57	1	0	—	—	—	—
要支援2		64	1	0	—	—	—	—
要介護1		227	153	173	170	186	200	287
要介護2		145	119	120	102	98	100	142
要介護3		94	69	76	75	83	89	107
要介護4		56	34	34	31	29	25	26
要介護5		27	14	14	12	12	11	14
合計		669	391	418	390	408	425	576

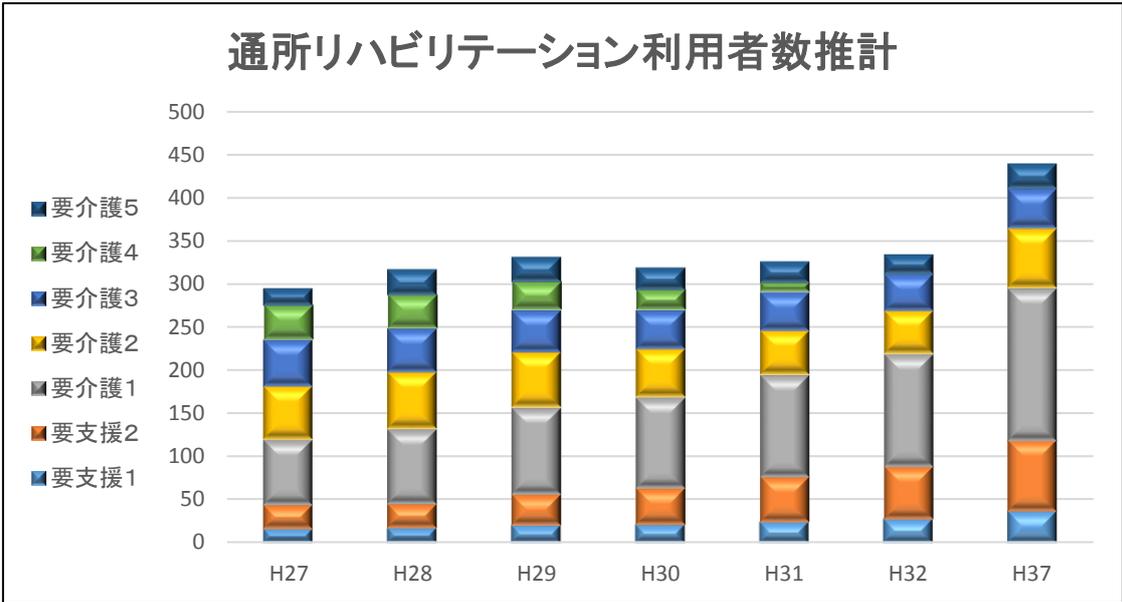
7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション



介護予防通所リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	18,051	17,875	22,455	26,105	31,818	37,027	49,698
人数(人)	44	44	56	63	76	88	118

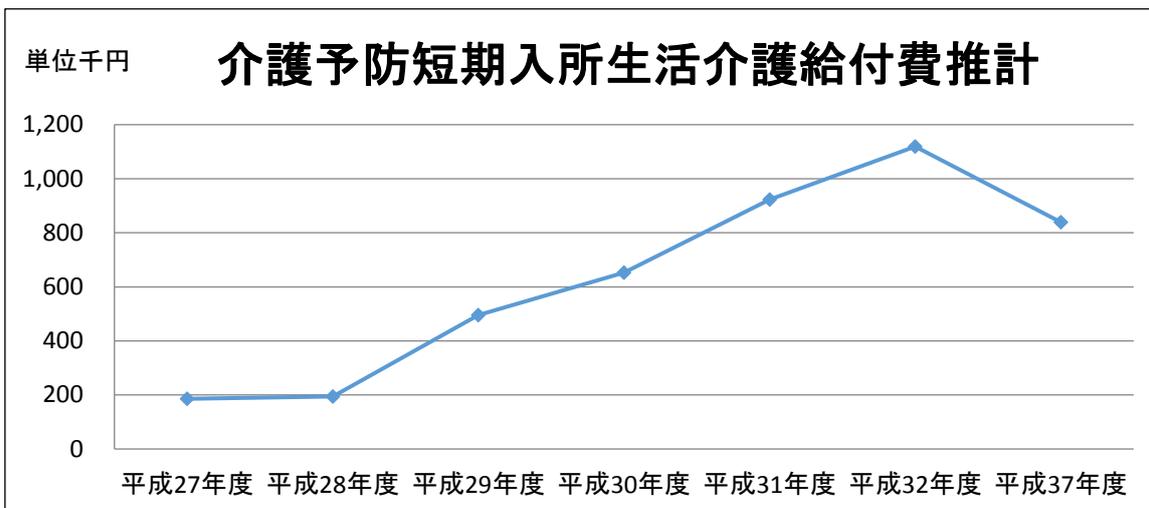


通所リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	240,518	259,731	272,090	254,263	246,060	237,572	323,833
回数(回)	2,114.5	2,265.7	2,404.0	2,230.0	2,192.6	2,157.1	2,897.7
人数(人)	252	272	277	257	251	247	321

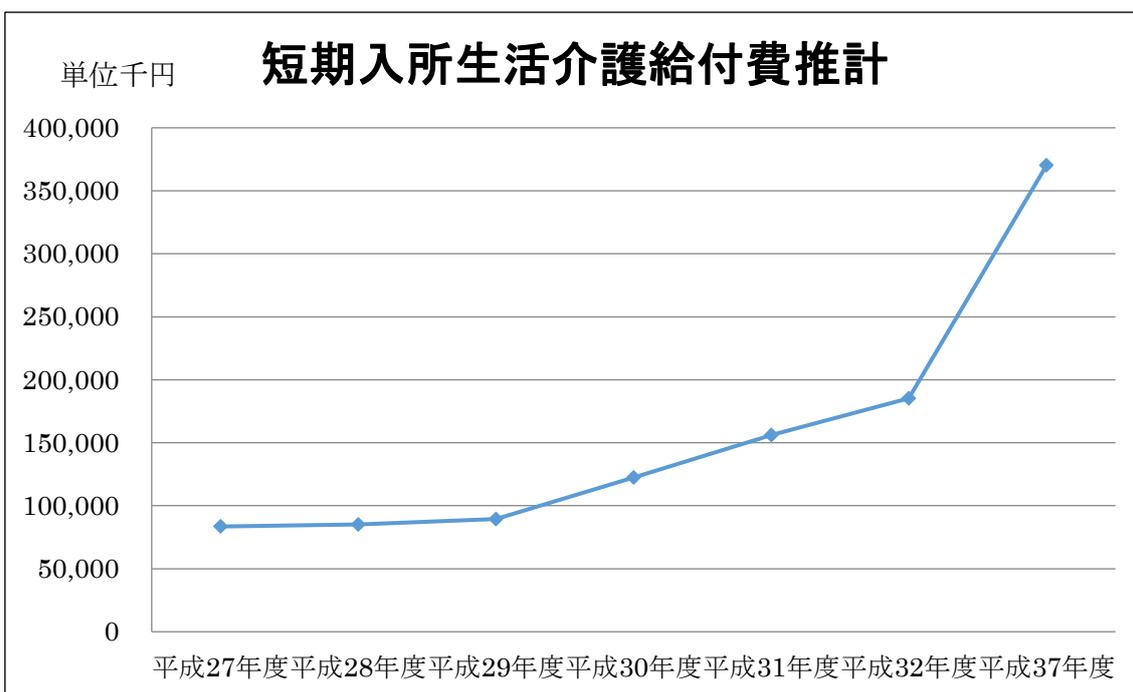


通所リハビリテーション利用者数		H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1		16	17	20	21	24	27	36
要支援2		28	28	36	42	52	61	82
要介護1		76	87	101	106	119	131	177
要介護2		62	66	64	56	51	50	69
要介護3		54	51	49	45	45	43	46
要介護4		40	39	33	24	11	0	0
要介護5		20	30	29	26	25	23	29
合計		295	317	332	320	327	335	439

8 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

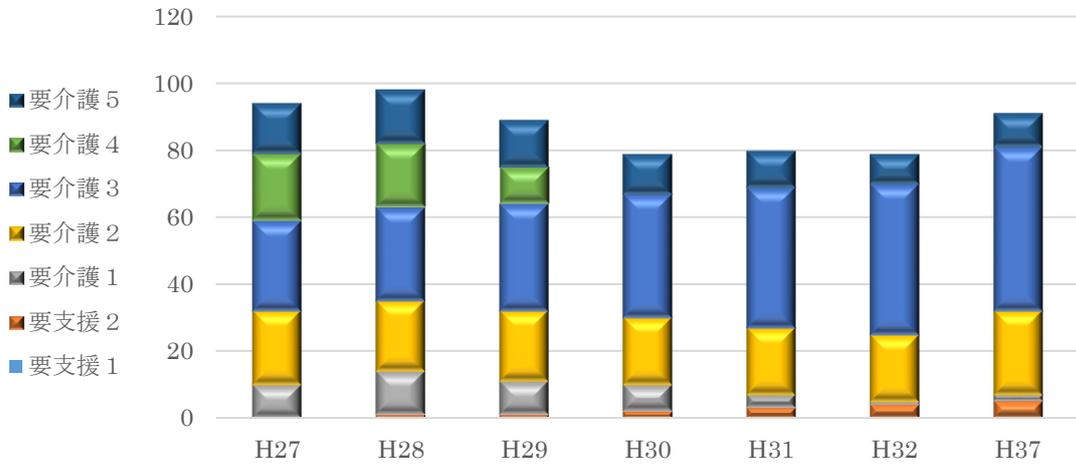


介護予防短期入所生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	186	195	496	653	923	1,119	839
日数(日)	2.3	2.2	5.4	7.0	9.9	12.0	9.0
人数(人)	1	1	1	2	3	4	5



短期入所生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	83,531	85,193	89,496	122,432	155,989	185,336	370,304
日数(日)	804.9	836.3	873.9	1,177.3	1,494.1	1,775.8	3,545.9
人数(人)	94	97	89	77	77	75	86

短期入所生活介護利用者数推計

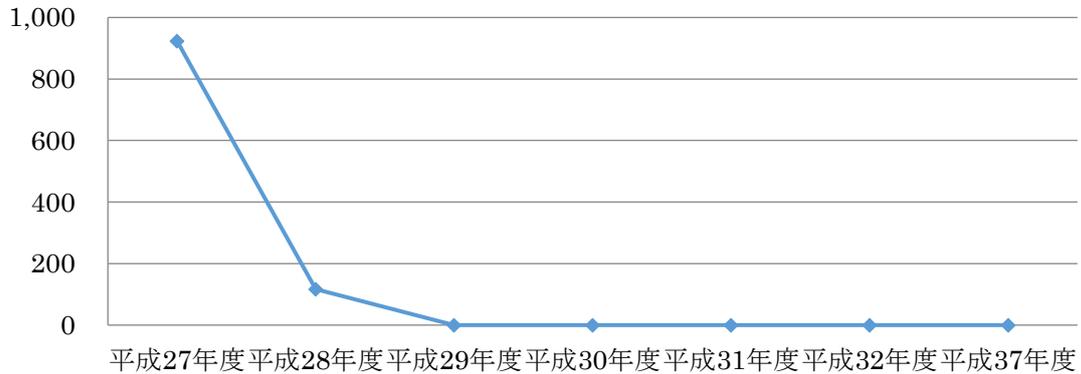


	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	1	1	2	3	4	5
要介護1	10	13	10	8	4	1	2
要介護2	22	21	21	20	20	20	25
要介護3	27	28	32	37	42	45	49
要介護4	20	19	11	0	0	0	0
要介護5	15	16	14	12	11	9	10
合計	95	97	91	79	80	79	91

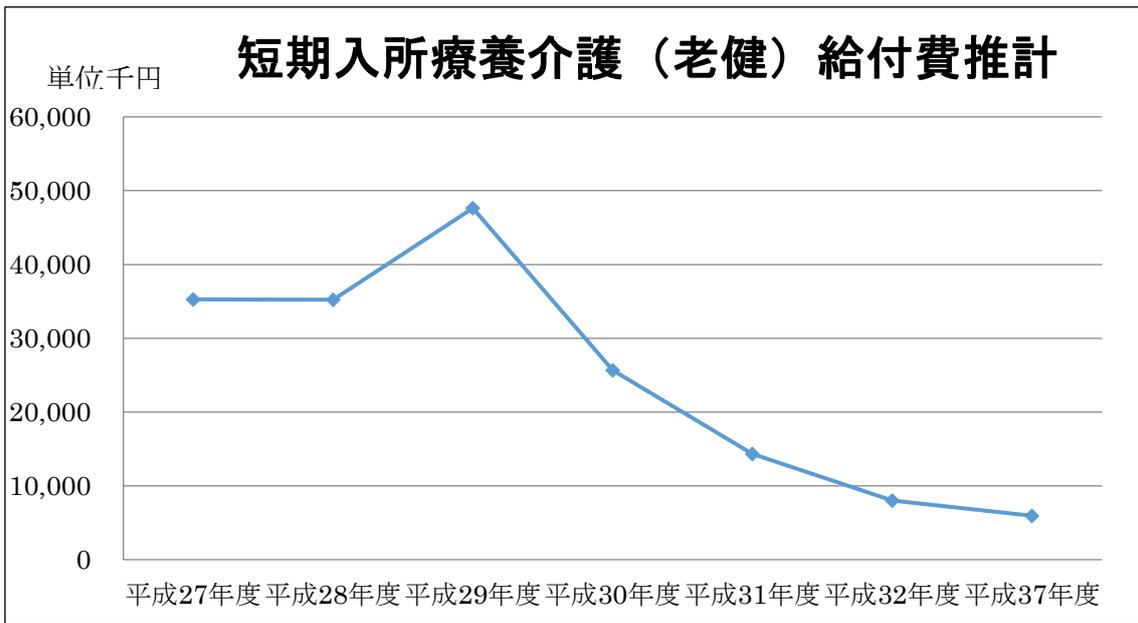
9 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

介護予防短期入所療養介護（老健） 給付費推計

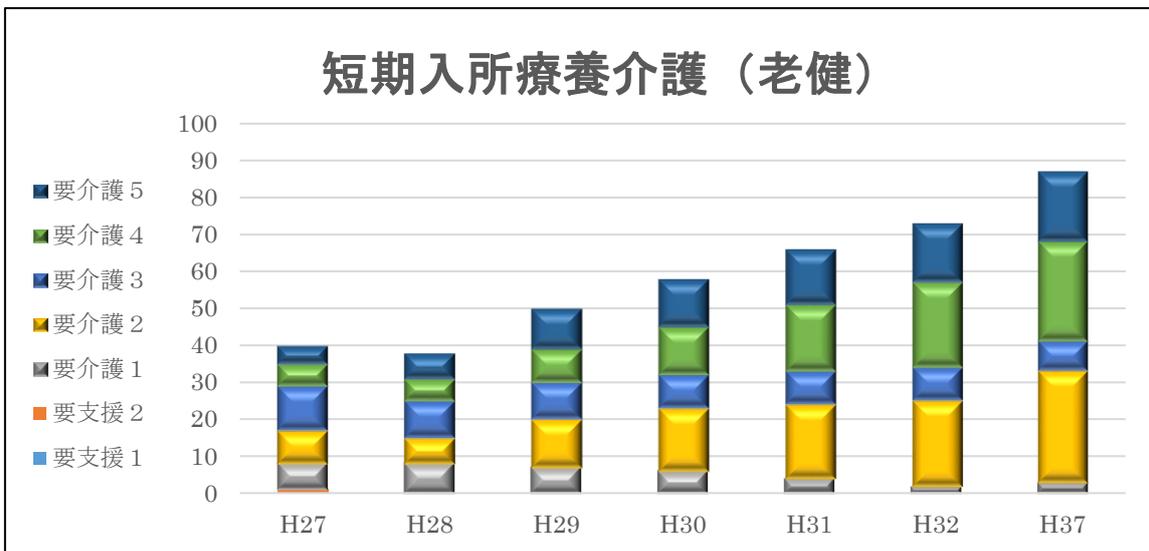
単位千円



介護予防短期入所療養介護(老健)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	923	116	0	0	0	0	0
日数(日)	6.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	2	0	0	0	0	0	0

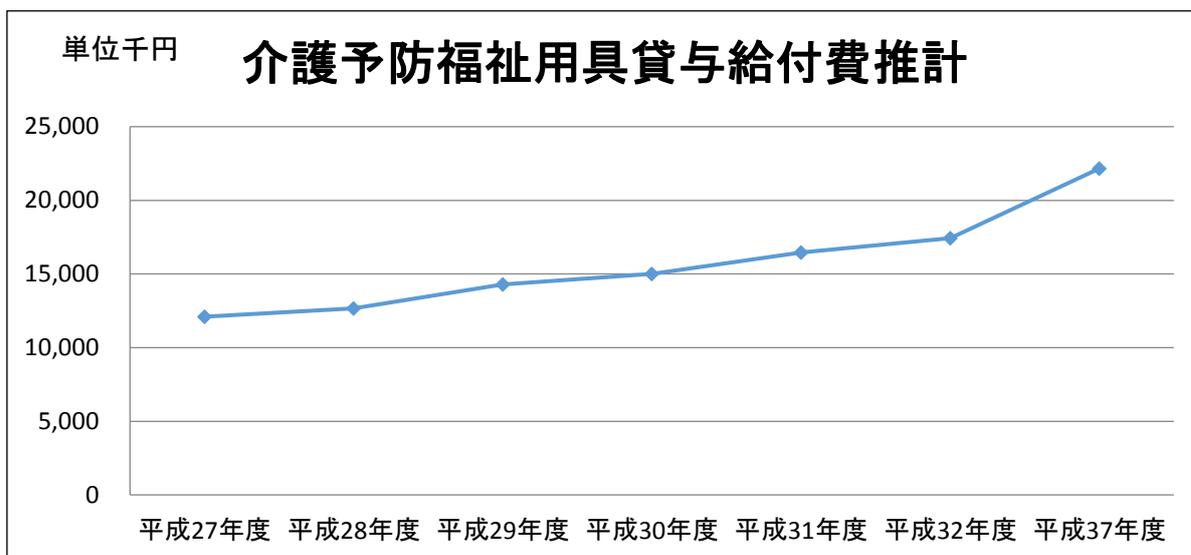


短期入所療養介護(老健)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	35,270	35,239	47,630	25,667	14,309	8,012	5,950
日数(日)	265.9	270.1	349.9	198.0	116.5	68.2	51.6
人数(人)	38	39	49	58	66	73	87

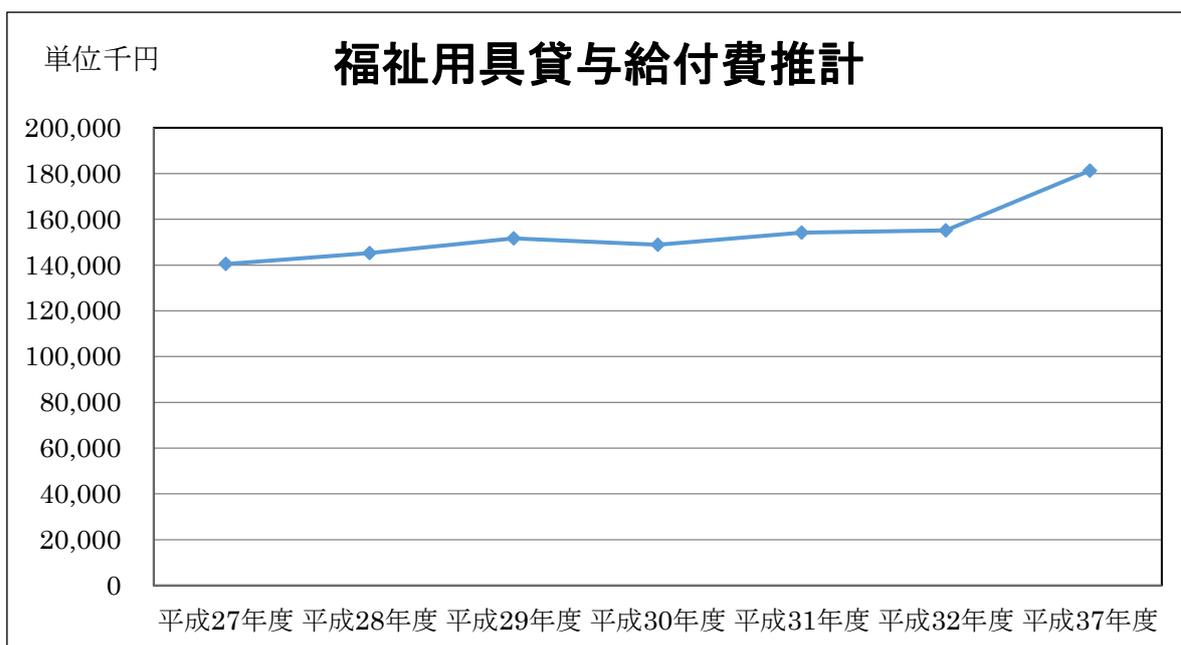


短期入所療養介護(老健)		H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1		0	0	0	0	0	0	0
要支援2		1	0	0	0	0	0	0
要介護1		7	8	7	6	4	2	3
要介護2		9	7	13	17	20	23	30
要介護3		12	10	10	9	9	9	8
要介護4		6	6	9	13	18	23	27
要介護5		5	7	11	13	15	16	19
合計		40	39	49	58	66	73	87

10 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

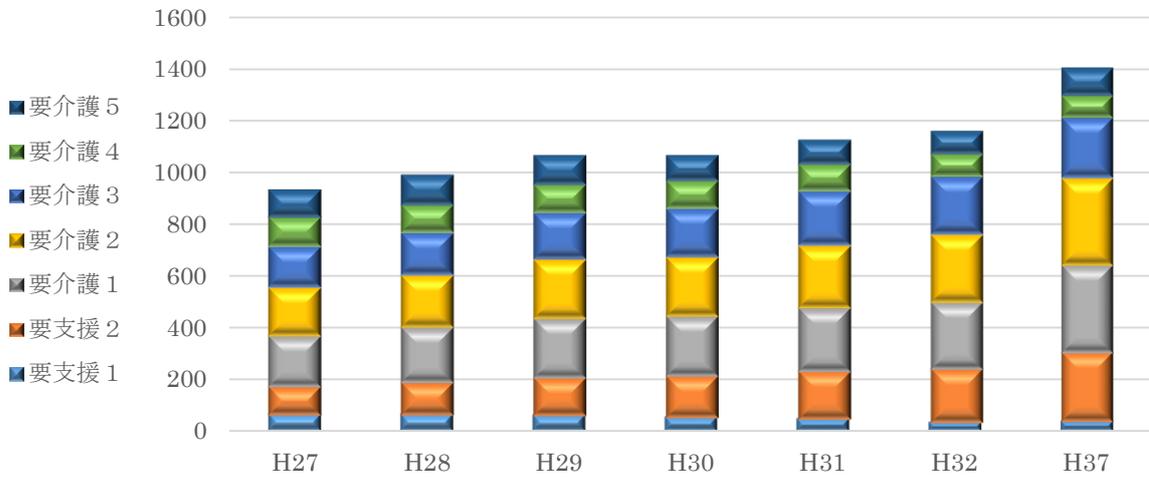


介護予防福祉用具貸与	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	12,098	12,659	14,291	14,998	16,465	17,440	22,157
人数(人)	173	189	206	213	230	239	302



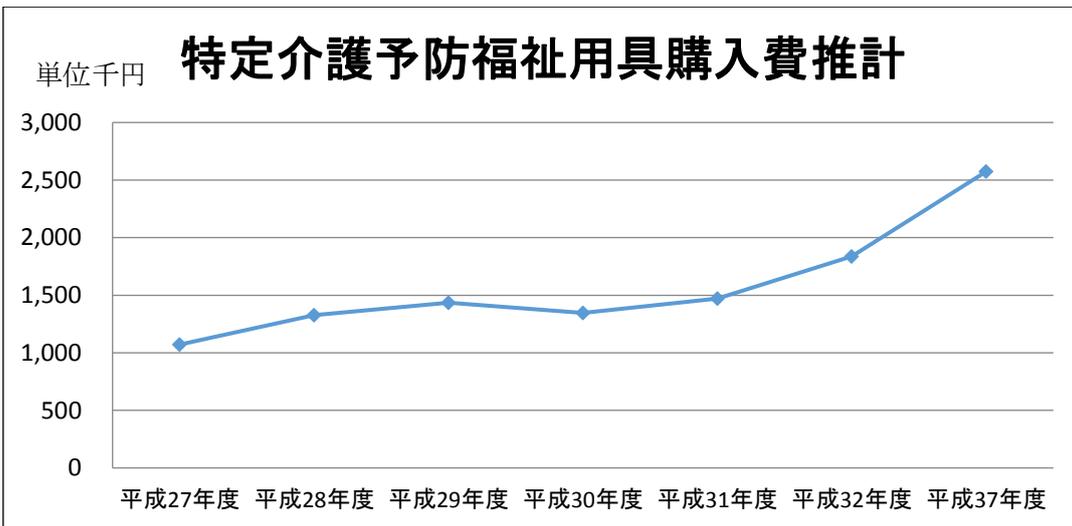
福祉用具貸与	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	140,447	145,225	151,635	148,857	154,208	155,183	181,276
人数(人)	768	807	863	857	899	923	1,102

福祉用具貸与利用者数推計



	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	62	62	60	53	46	34	38
要支援2	110	127	146	160	184	205	264
要介護1	198	214	231	232	248	260	339
要介護2	188	202	229	229	240	261	336
要介護3	157	163	179	187	209	223	232
要介護4	115	109	109	108	105	89	87
要介護5	109	119	115	101	97	90	108
合計	940	996	1068	1070	1129	1162	1404

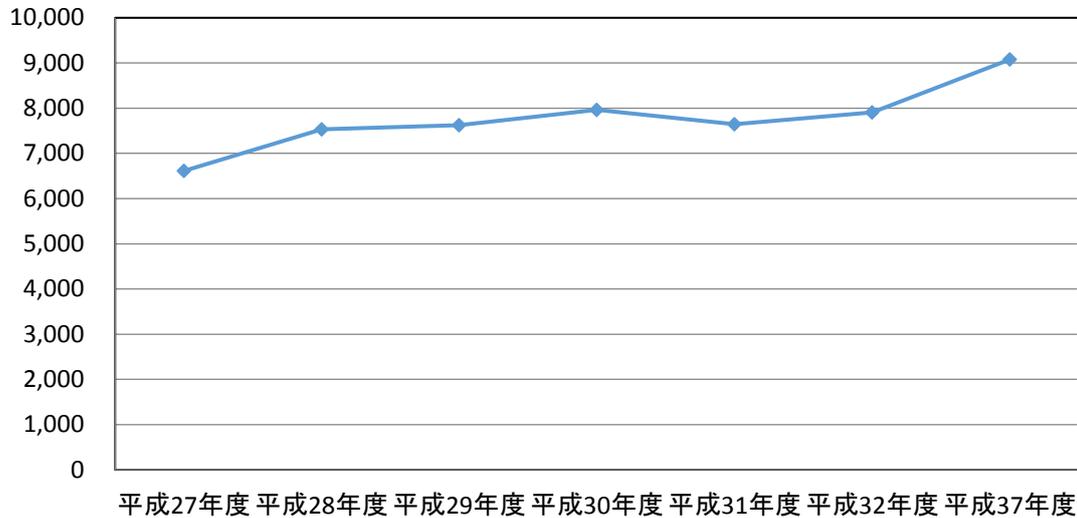
1.1 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費



特定介護予防福祉用具購入費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	1,072	1,326	1,436	1,346	1,471	1,838	2,574
人数(人)	4	5	5	4	4	5	7

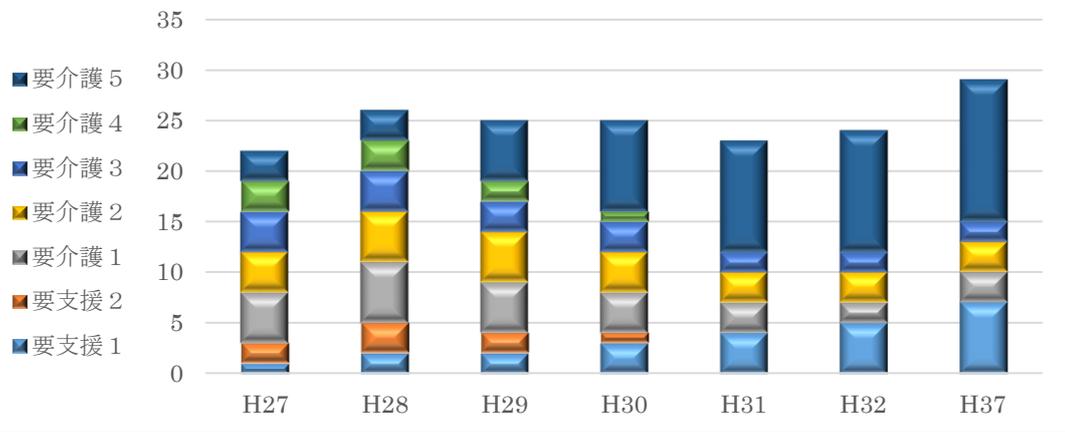
単位千円

特定福祉用具購入費給付費推計



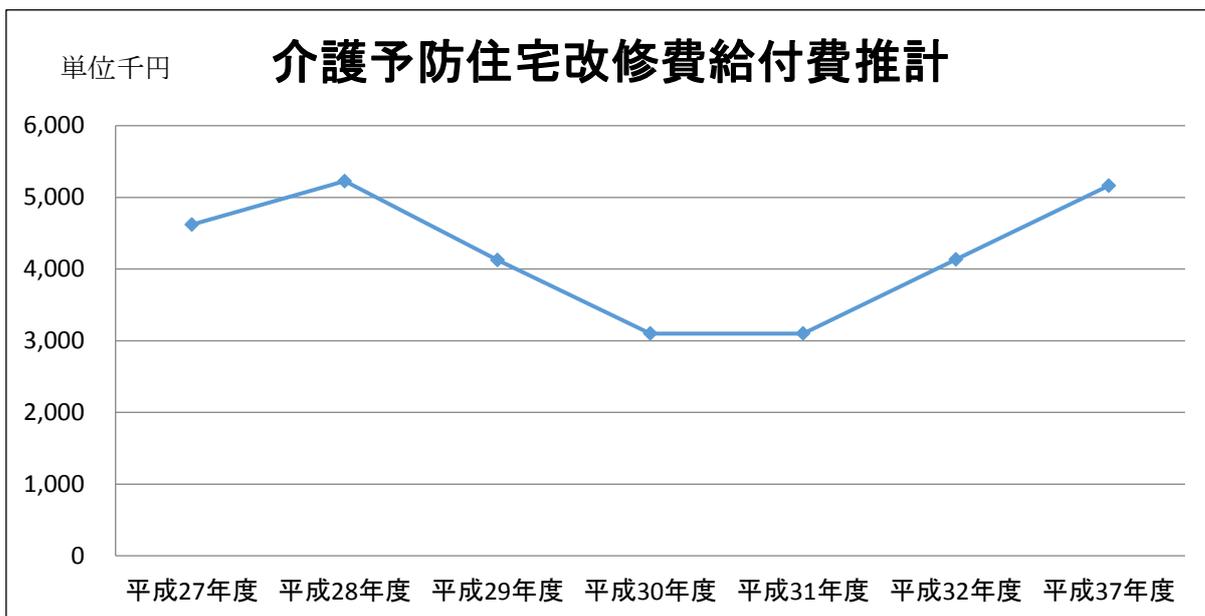
特定福祉用具購入費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	6,613	7,534	7,622	7,966	7,648	7,904	9,076
人数(人)	19	20	21	21	19	19	22

特定福祉用具購入利用者数推計

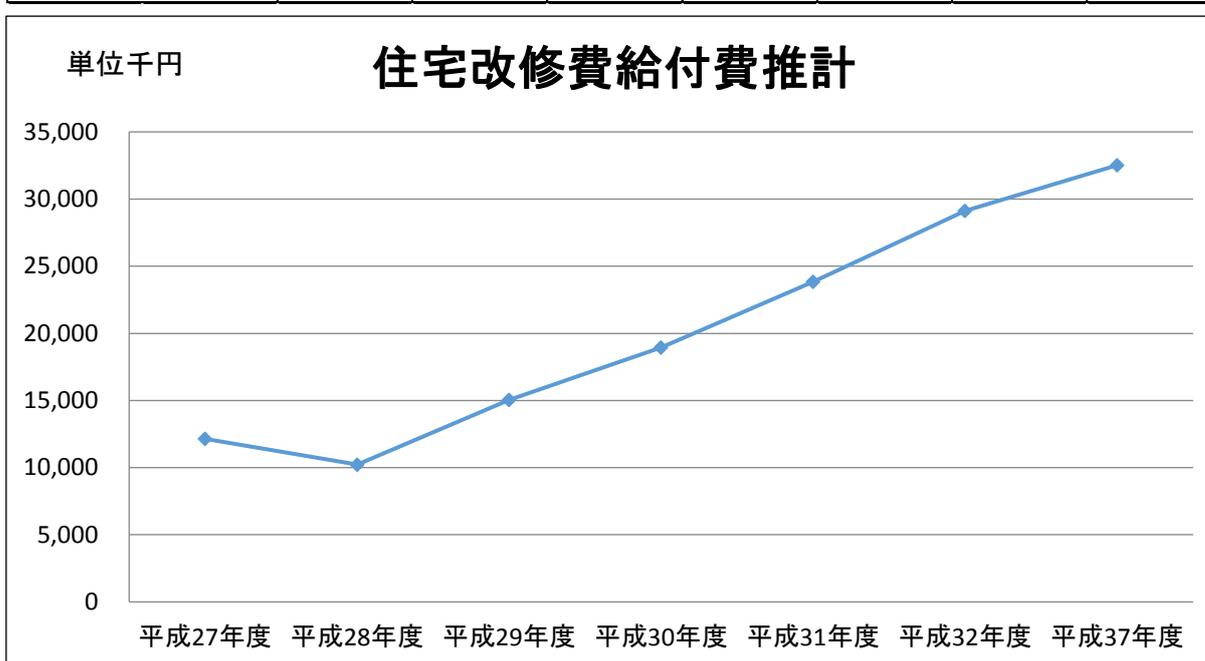


特定福祉用具購入費利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	1	2	2	3	4	5	7
要支援2	2	3	2	1	0	0	0
要介護1	5	6	5	4	3	2	3
要介護2	4	5	5	4	3	3	3
要介護3	4	4	3	3	2	2	2
要介護4	3	3	2	1	0	0	0
要介護5	3	3	6	9	11	12	14
合計	22	25	26	25	23	24	29

1 2 住宅改修費・介護予防住宅改修費

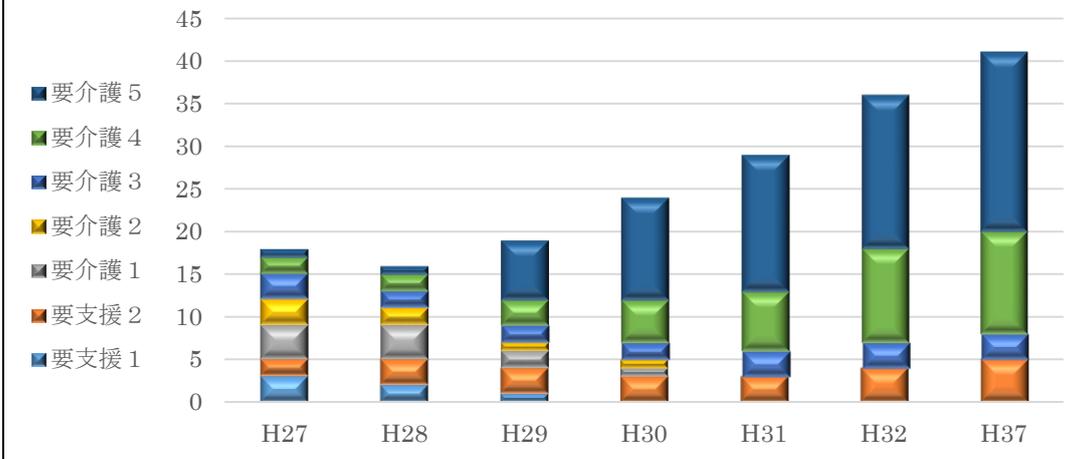


介護予防住宅改修費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	4,620	5,227	4,126	3,099	3,099	4,132	5,165
人数(人)	5	5	4	3	3	4	5



住宅改修費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	12,141	10,227	15,042	18,951	23,829	29,117	32,522
人数(人)	13	11	16	21	26	32	36

住宅改修利用者数推計

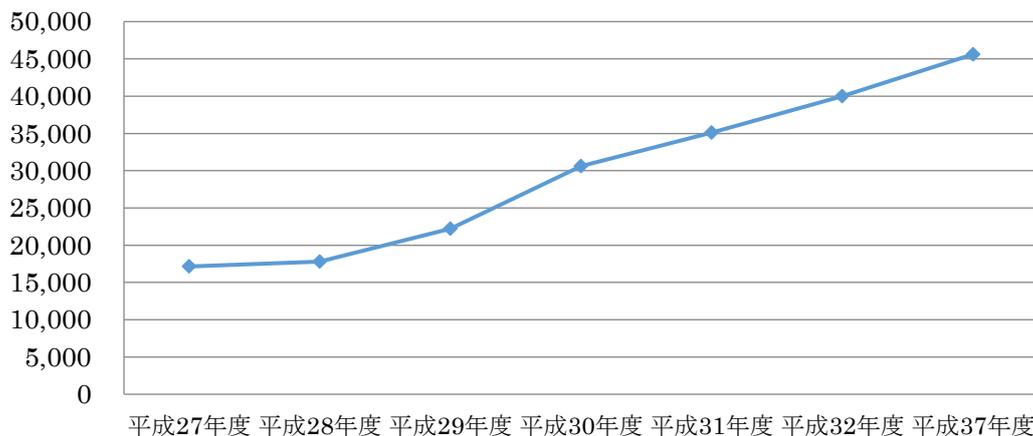


住宅改修利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	3	2	1	0	0	0	0
要支援2	2	3	3	3	3	4	5
要介護1	4	4	2	1	0	0	0
要介護2	3	2	1	1	0	0	0
要介護3	3	2	2	2	3	3	3
要介護4	2	2	3	5	7	11	12
要介護5	1	1	7	12	16	18	21
合計	18	15	20	24	29	36	41

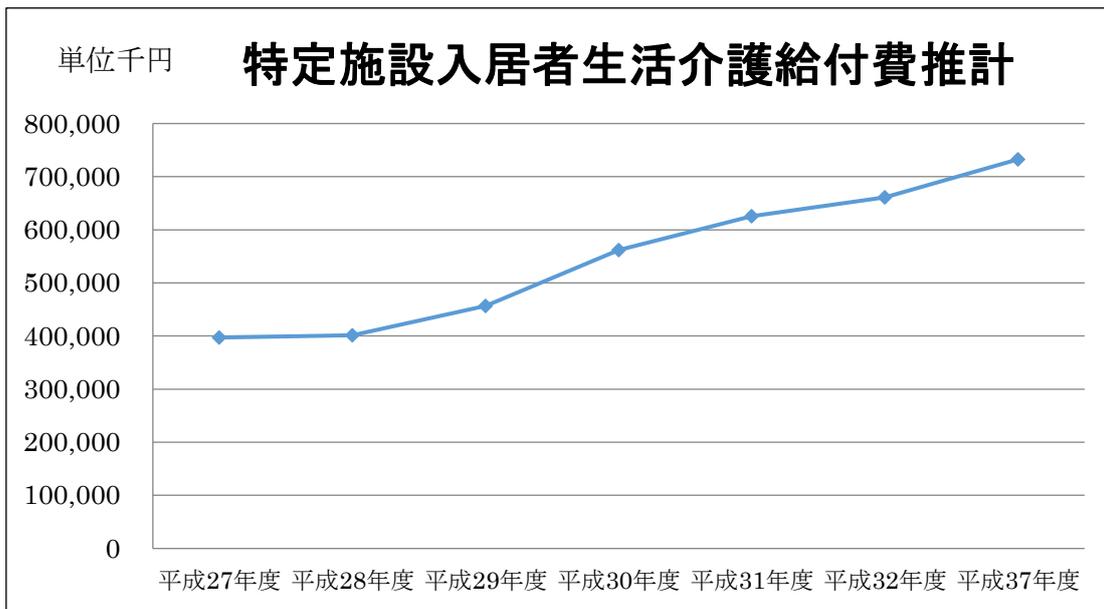
1.3 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護 給付費推計

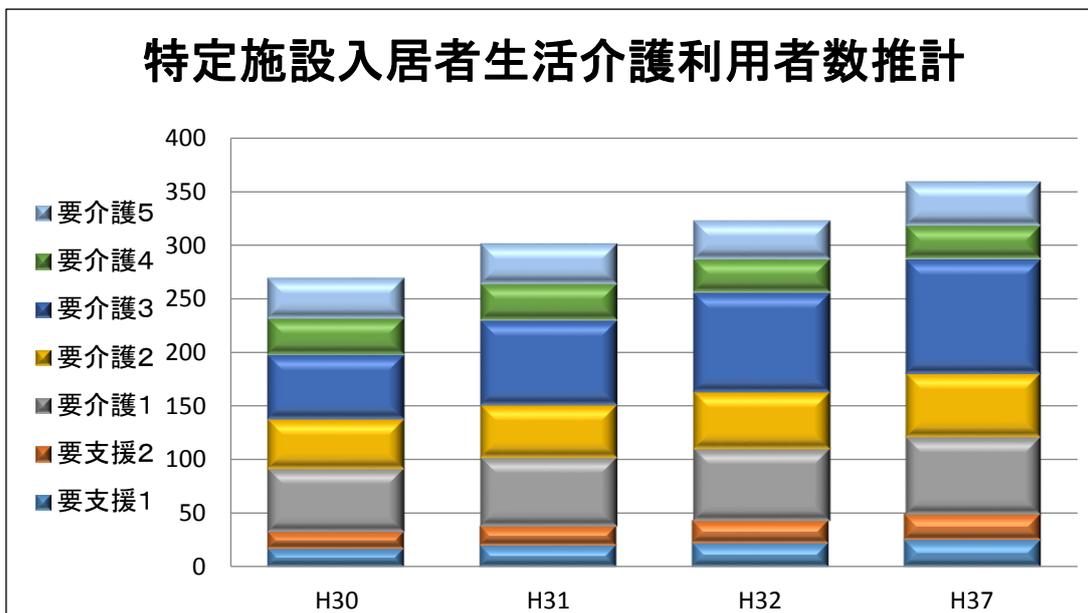
単位千円



介護予防特定施設入居者生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	17,148	17,786	22,203	30,631	35,087	40,003	45,618
人数(人)	20	21	25	33	38	43	49

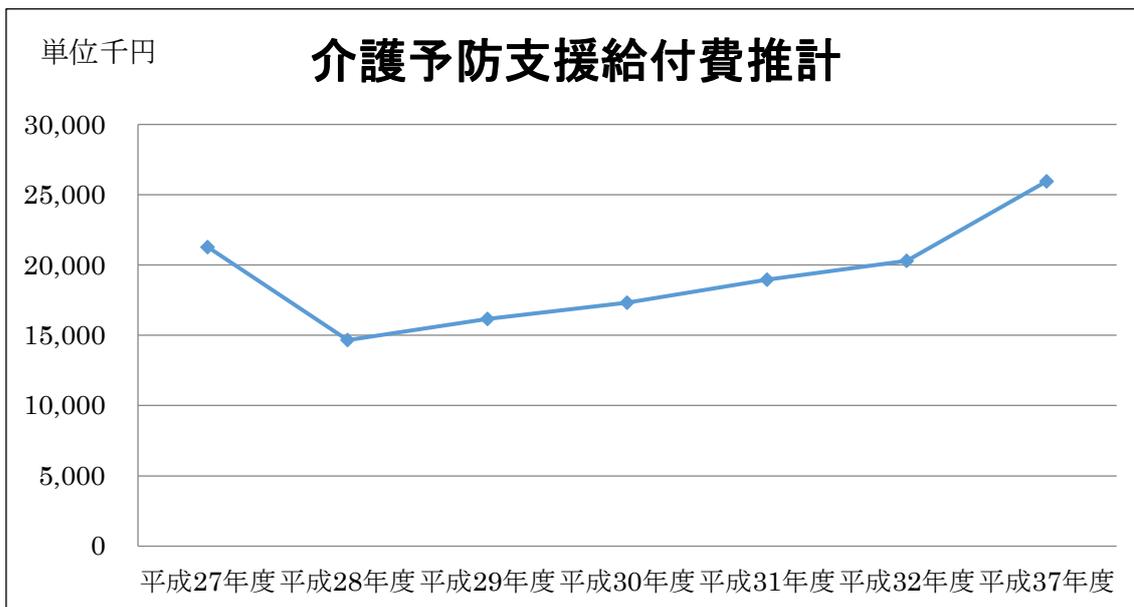


特定施設入居者生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	397,114	401,399	456,874	562,019	625,376	660,917	732,580
人数(人)	169	174	195	237	264	280	310

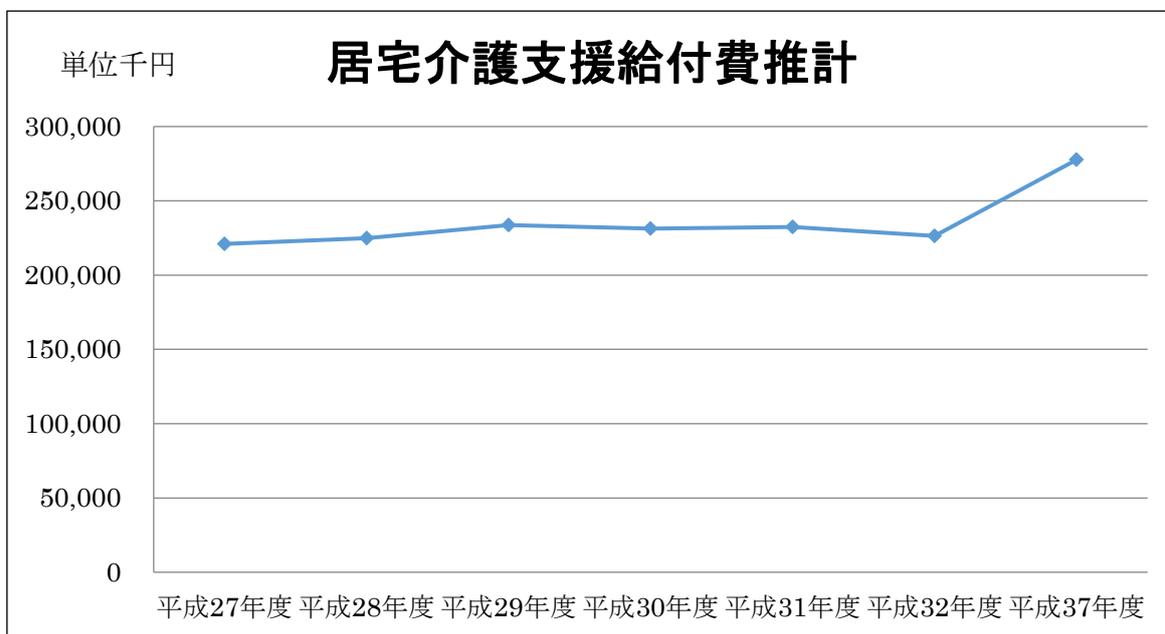


特定施設入居者生活介護利用者数				
	H30	H31	H32	H37
要支援1	17	20	22	25
要支援2	16	18	21	24
要介護1	59	64	67	72
要介護2	46	49	53	59
要介護3	60	79	93	107
要介護4	34	34	31	31
要介護5	38	38	36	41
合計	270	302	323	359

1.4 介護予防支援・居宅介護支援

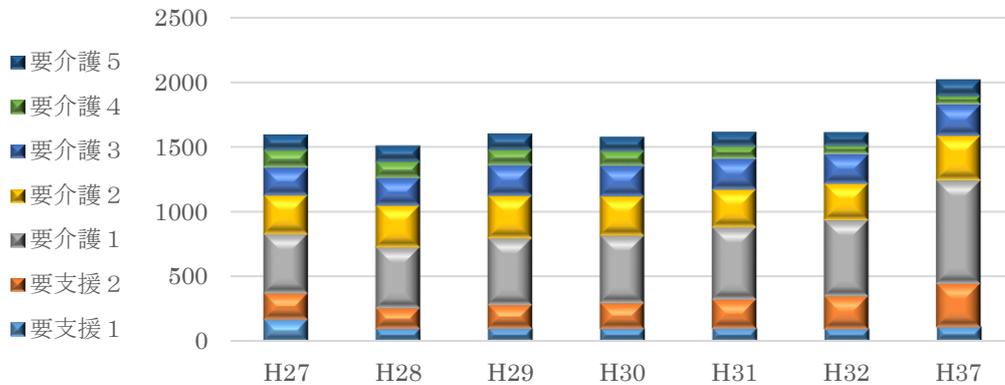


介護予防支援	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	21,266	14,656	16,156	17,313	18,954	20,293	25,958
人数(人)	371	254	281	296	324	347	444



居宅介護支援	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	220,982	224,916	233,741	231,377	232,322	226,325	277,628
人数(人)	1,232	1,264	1,326	1,289	1,298	1,273	1,576

介護予防支援・居宅介護支援 利用者数推計

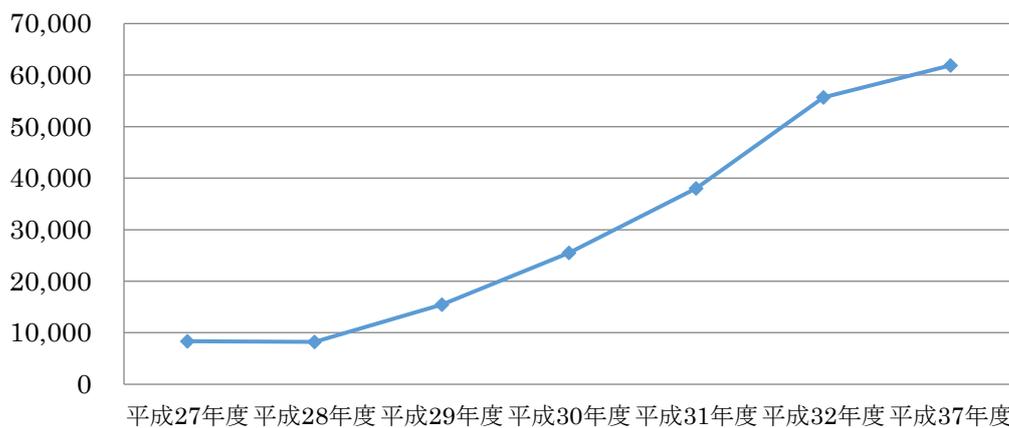


	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	166	95	99	96	97	93	107
要支援2	205	160	183	200	227	254	337
要介護1	461	476	518	524	560	591	797
要介護2	302	325	331	305	294	283	345
要介護3	214	213	233	235	237	229	238
要介護4	134	125	120	113	97	67	68
要介護5	121	125	125	112	110	103	128
合計	1603	1519	1607	1585	1622	1620	2020

1.5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

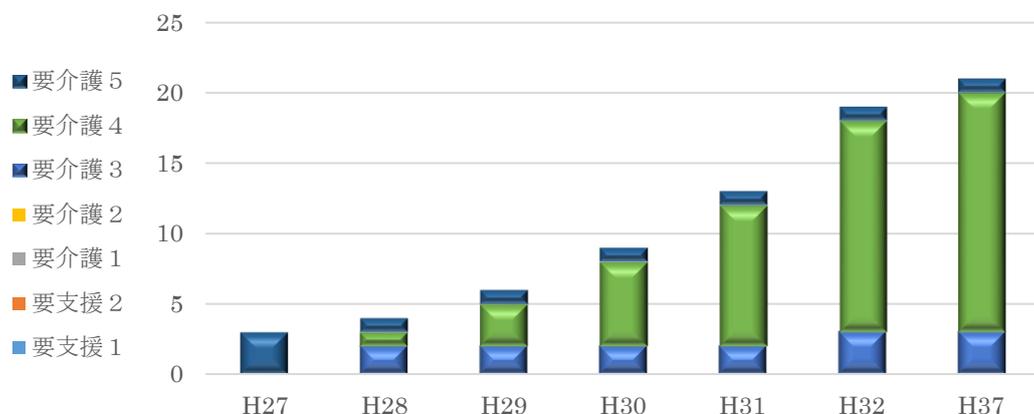
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 給付費推計

単位千円



定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	8,367	8,232	15,500	25,539	38,008	55,664	61,893
人数(人)	3	4	6	9	13	19	21

定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者数推計

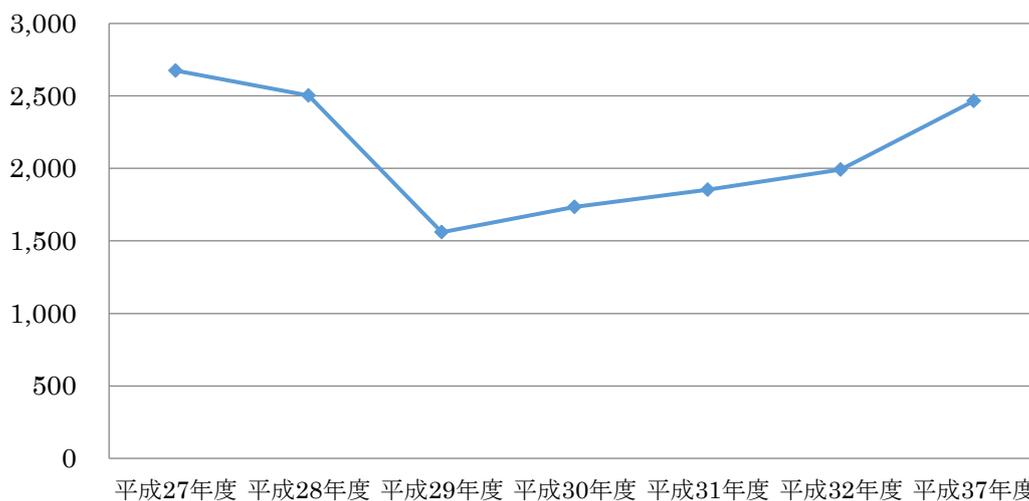


定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者数

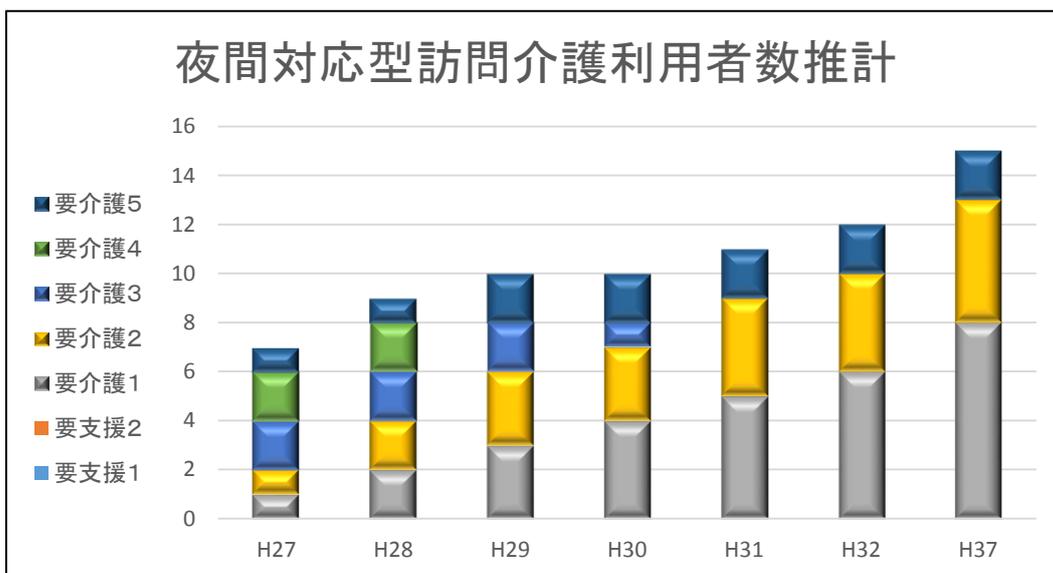
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	2	2	2	2	2	3
要介護4	0	1	3	6	10	15	17
要介護5	3	1	1	1	1	1	1
合計	3	4	6	9	13	19	21

16 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護給付費推計

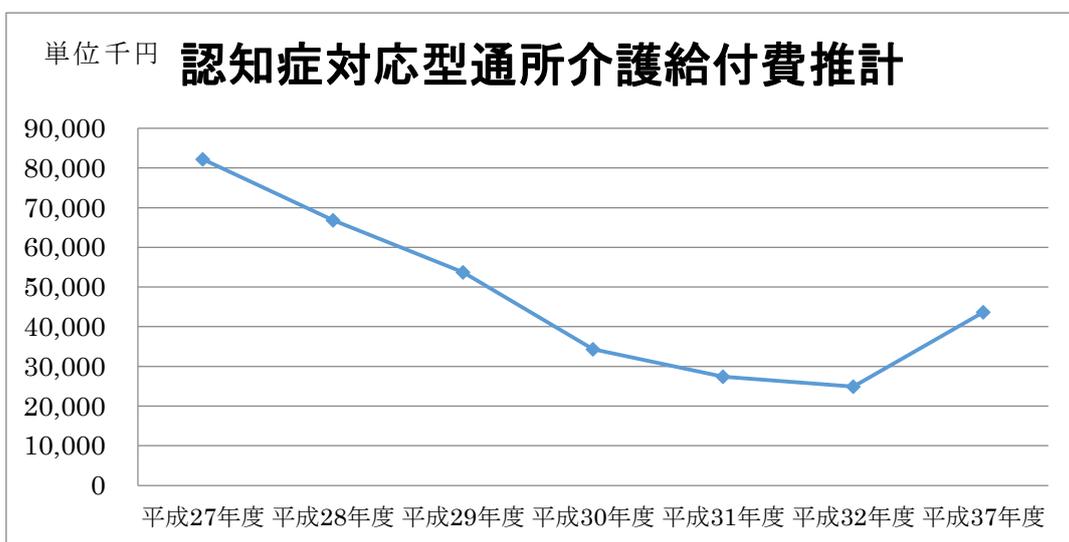


夜間対応型訪問介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	2,675	2,502	1,560	1,734	1,854	1,993	2,466
人数(人)	8	9	9	10	11	12	15



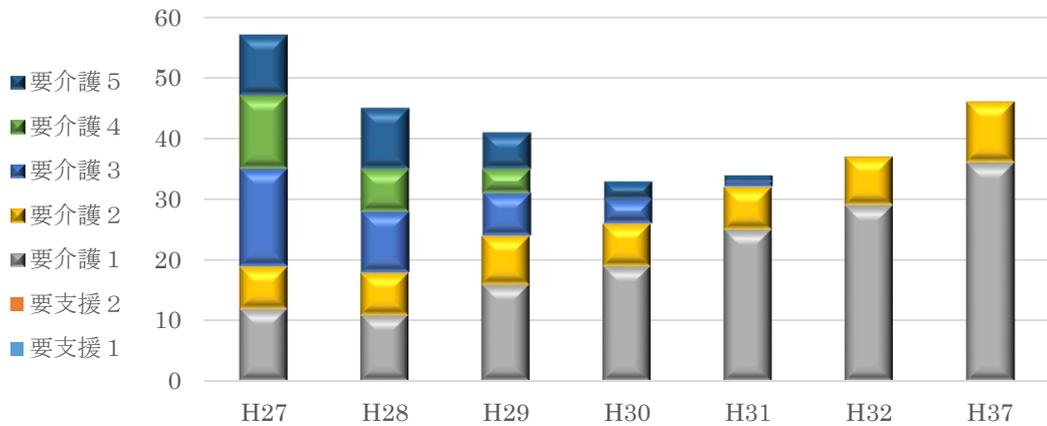
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	1	2	3	4	5	6	8
要介護2	1	2	3	3	4	4	5
要介護3	2	2	2	1	0	0	0
要介護4	2	2	0	0	0	0	0
要介護5	1	1	2	2	2	2	2
合計	8	9	9	10	11	12	15

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



認知症対応型通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	82,184	66,831	53,716	34,297	27,415	24,943	43,660
回数(回)	598.7	489.8	391.8	262.4	219.8	201.7	350.0
人数(人)	58	46	40	33	34	37	46

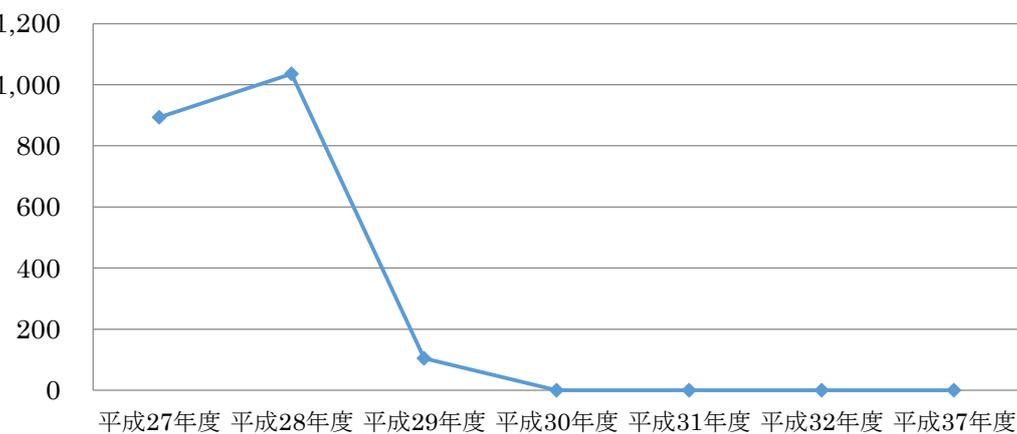
認知症対応型通所介護利用者数推計



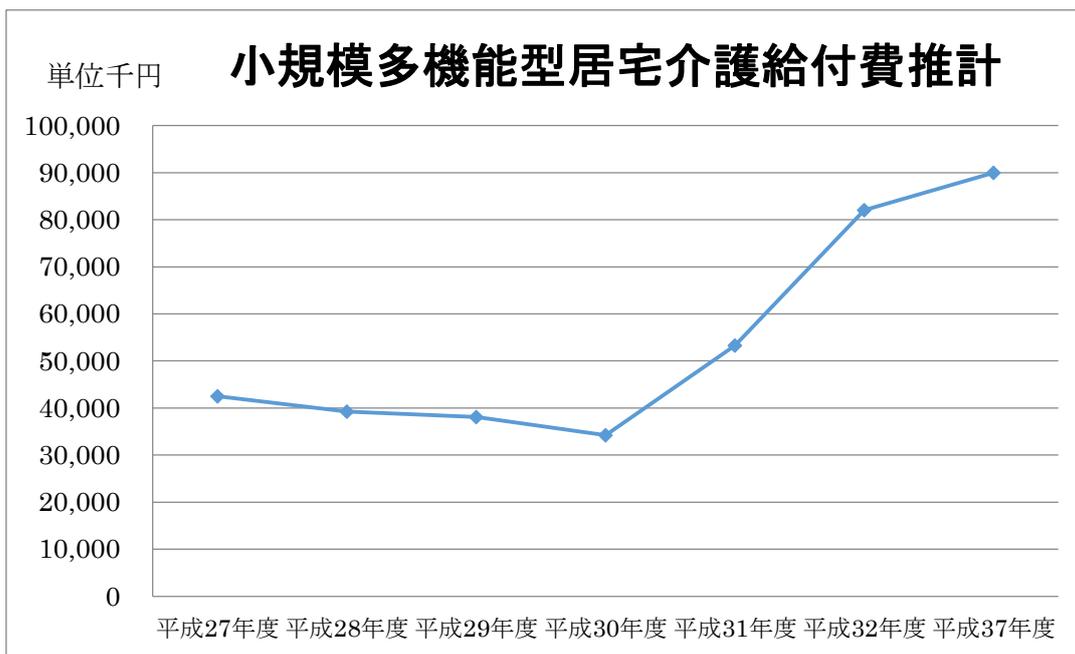
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	12	11	16	19	25	29	36
要介護2	7	7	8	7	7	8	10
要介護3	16	10	7	4	1	0	0
要介護4	12	7	4	0	0	0	0
要介護5	10	10	6	3	1	0	0
合計	57	46	40	33	34	37	46

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

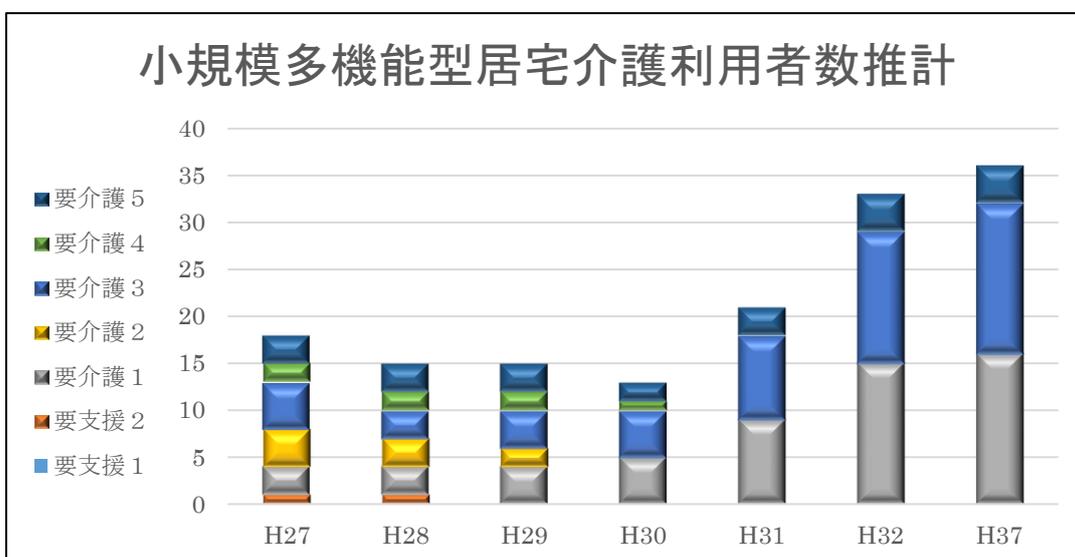
介護予防小規模多機能型居宅介護 給付費推計



介護予防小規模多機能型居宅介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	894	1,035	104	0	0	0	0
人数(人)	1	1	0	0	0	0	0

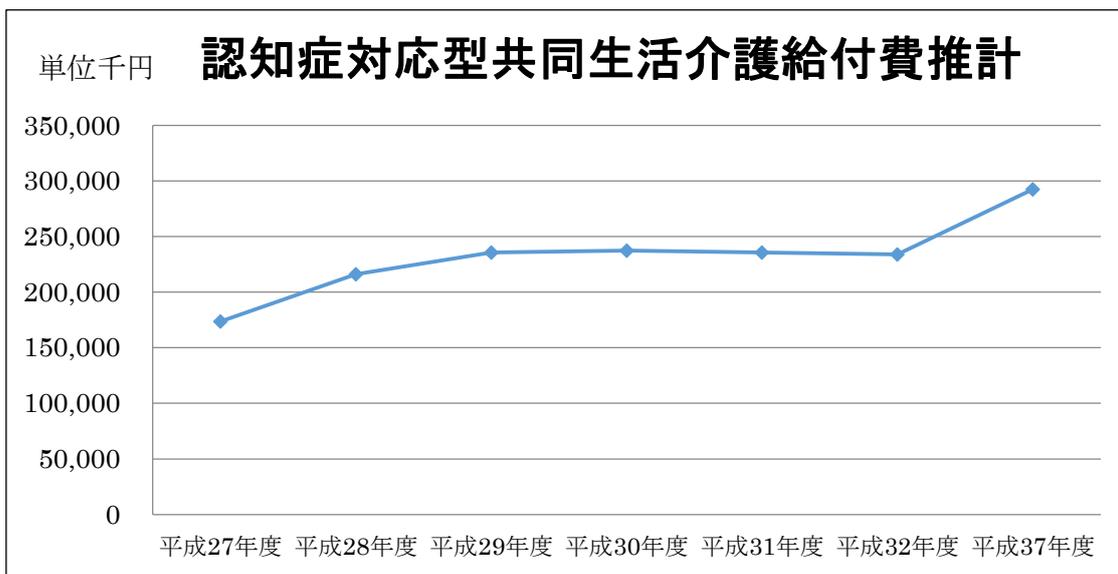


小規模多機能型居宅介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	42,480	39,266	38,078	34,218	53,264	82,068	89,949
人数(人)	17	15	14	13	21	33	36

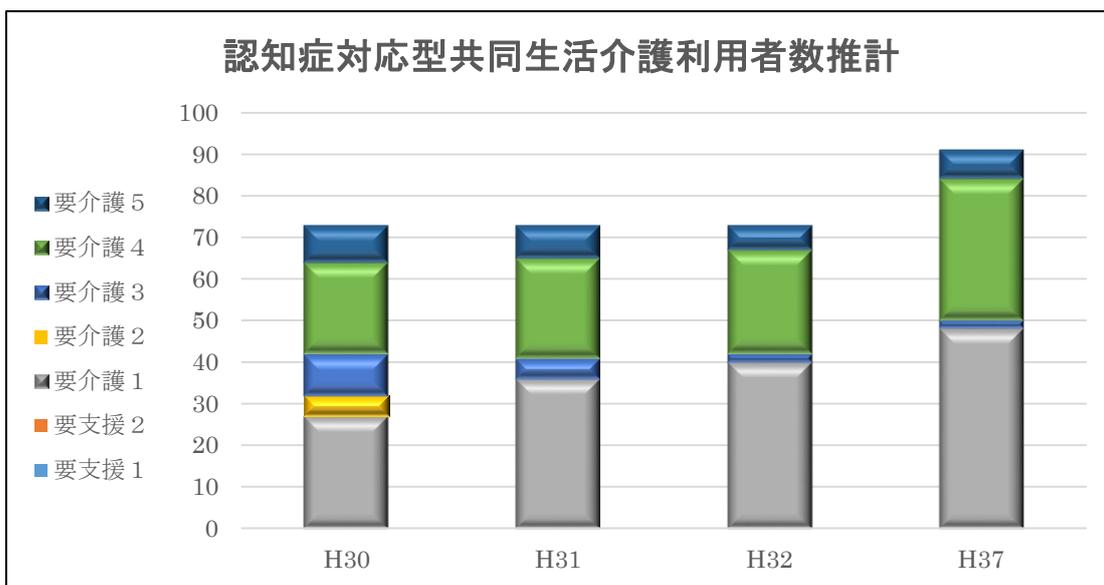


小規模多機能型居宅介護利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	1	1	0	0	0	0	0
要介護1	3	3	4	5	9	15	16
要介護2	4	3	2	0	0	0	0
要介護3	5	3	4	5	9	14	16
要介護4	2	2	2	1	0	0	0
要介護5	3	3	3	2	3	4	4
合計	18	16	15	13	21	33	36

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



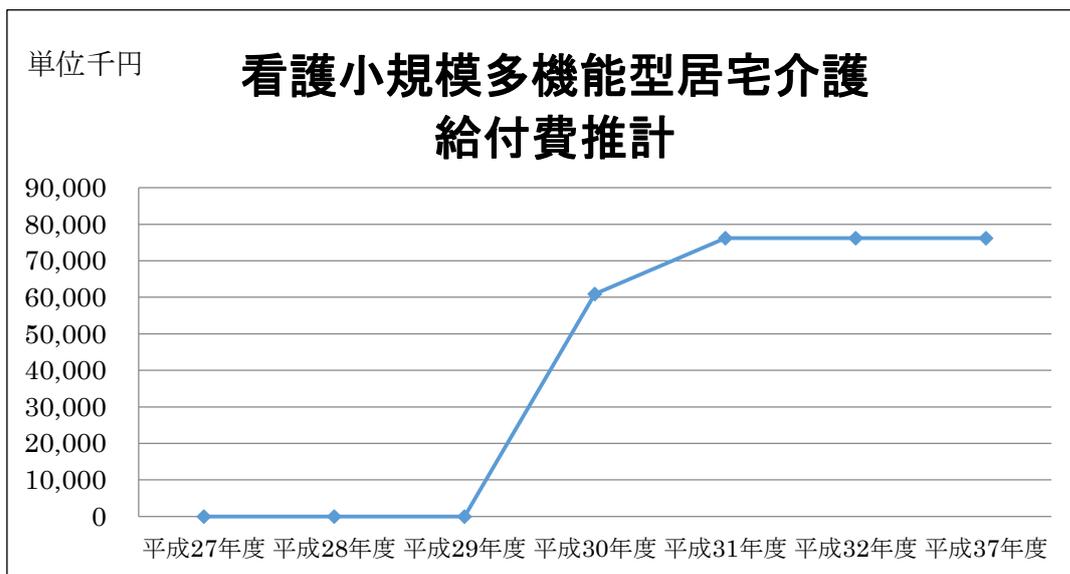
認知症対応型共同生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	173,550	216,164	235,802	237,569	235,592	234,025	292,638
人数(人)	54	68	73	73	73	73	91



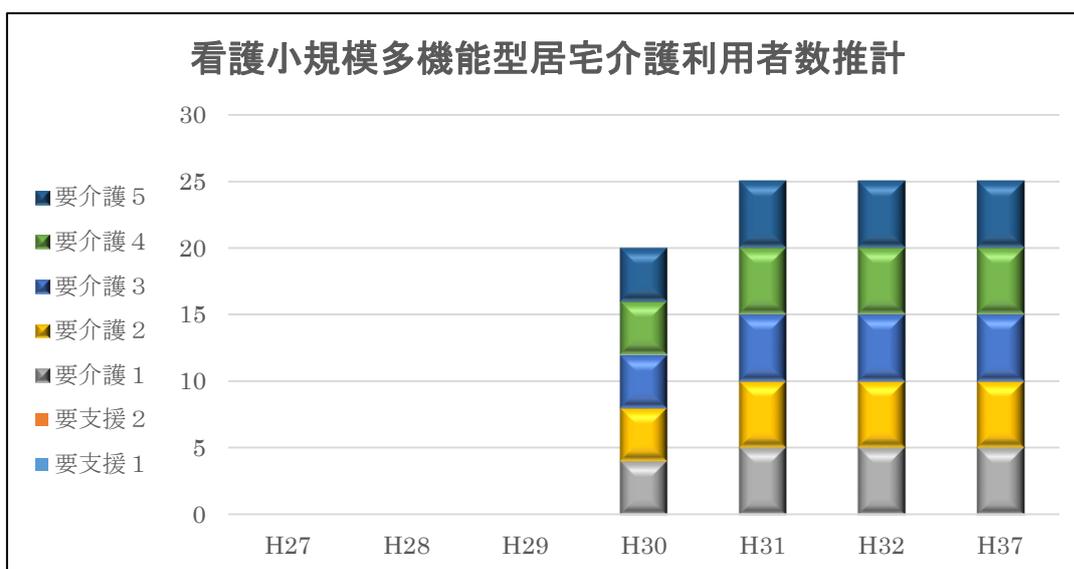
認知症対応型共同生活介護

	H30	H31	H32	H37
要支援1	—	—	—	—
要支援2	0	0	0	0
要介護1	27	36	40	48
要介護2	5	0	0	0
要介護3	10	5	2	2
要介護4	22	24	25	34
要介護5	9	8	6	7
合計	73	73	73	91

20 看護小規模多機能型居宅介護

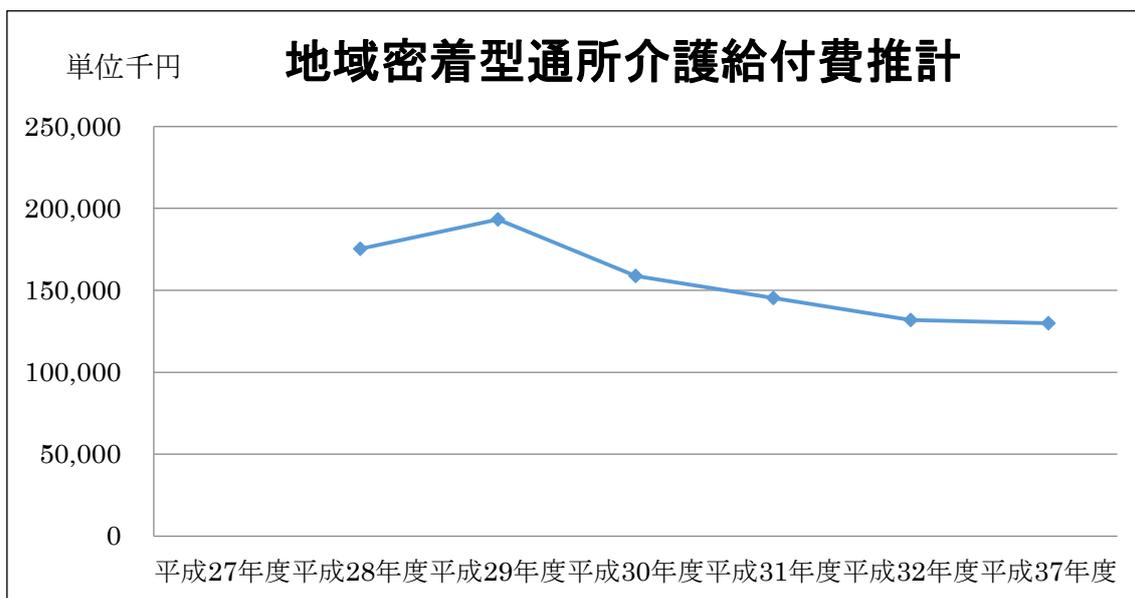


看護小規模多機能型居宅介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	0	0	0	60,936	76,204	76,204	76,204
人数(人)	0	0	0	20	25	25	25

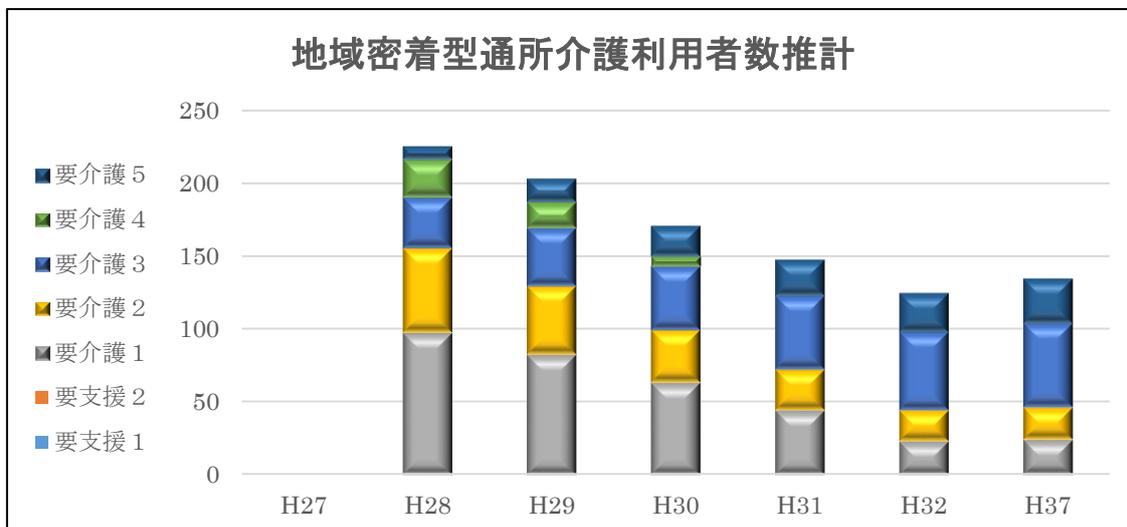


看護小規模多機能型居宅介護利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	0	0	0	4	5	5	5
要介護2	0	0	0	4	5	5	5
要介護3	0	0	0	4	5	5	5
要介護4	0	0	0	4	5	5	5
要介護5	0	0	0	4	5	5	5
合計	0	0	0	20	25	25	25

2 1 地域密着型通所介護

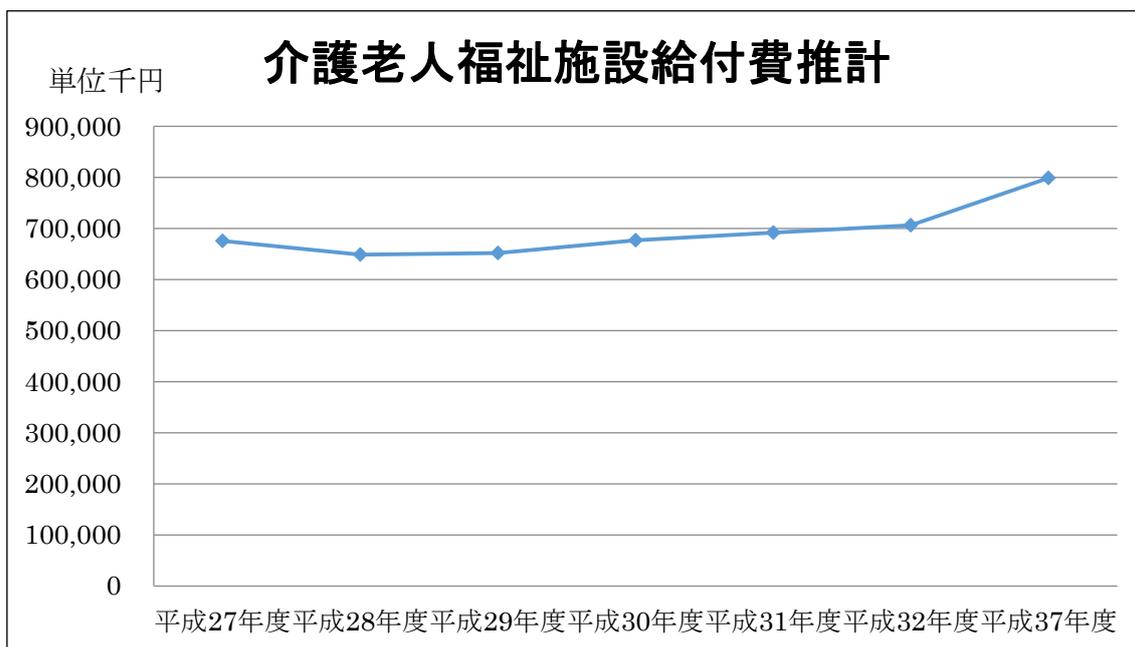


地域密着型通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)		175,384	193,294	158,764	145,295	131,831	129,841
回数(回)		2,129.5	2,057.1	1,635.3	1,453.5	1,270.1	1,277.8
人数(人)		225	203	171	148	125	135

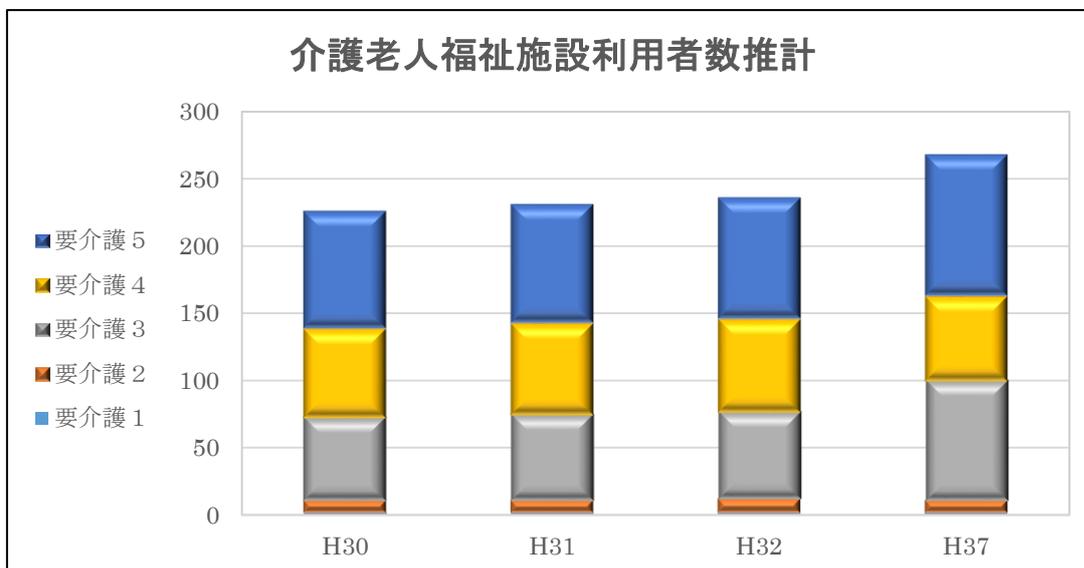


地域密着型通所介護利用者数							
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	0	97	82	63	44	23	24
要介護2	0	58	47	36	28	21	22
要介護3	0	35	40	44	51	54	58
要介護4	0	26	18	7	0	0	0
要介護5	0	9	16	21	25	27	31
合計	0	225	203	171	148	125	135

2.2 介護老人福祉施設

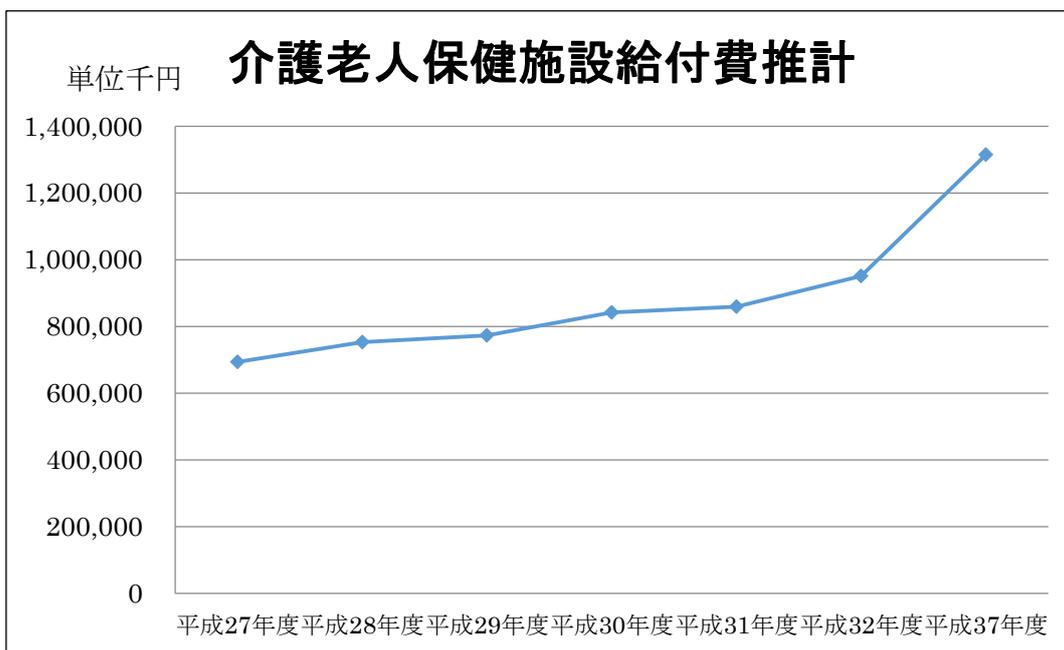


介護老人福祉施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	675,661	648,868	651,879	676,749	691,816	706,566	799,052
人数(人)	234	225	221	226	231	236	268

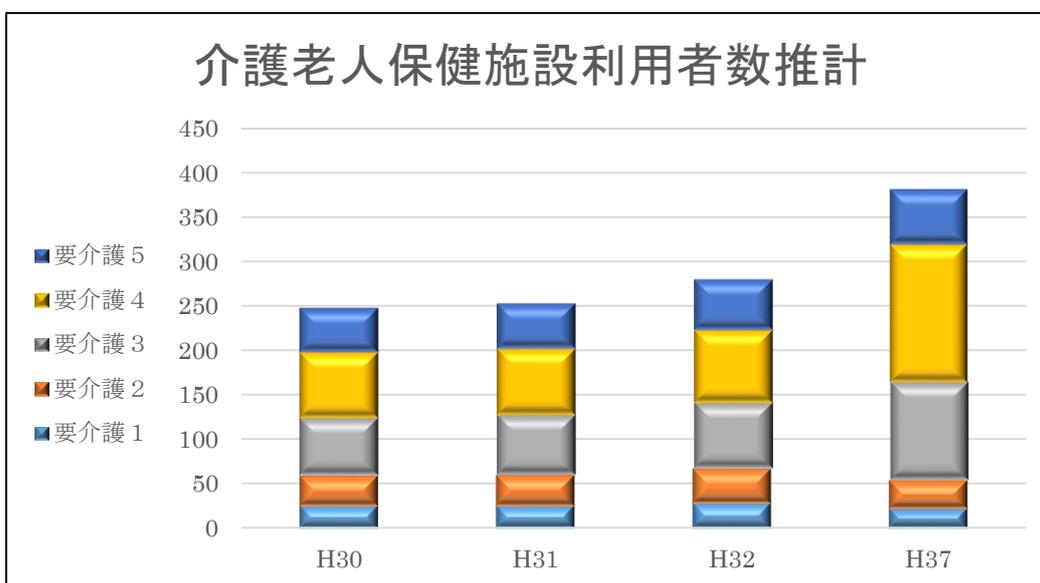


介護老人福祉施設	H30	H31	H32	H37
要介護1	2	2	2	2
要介護2	9	9	10	9
要介護3	62	64	65	89
要介護4	66	68	69	63
要介護5	87	88	90	105
合計	226	231	236	268

2.3 介護老人保健施設

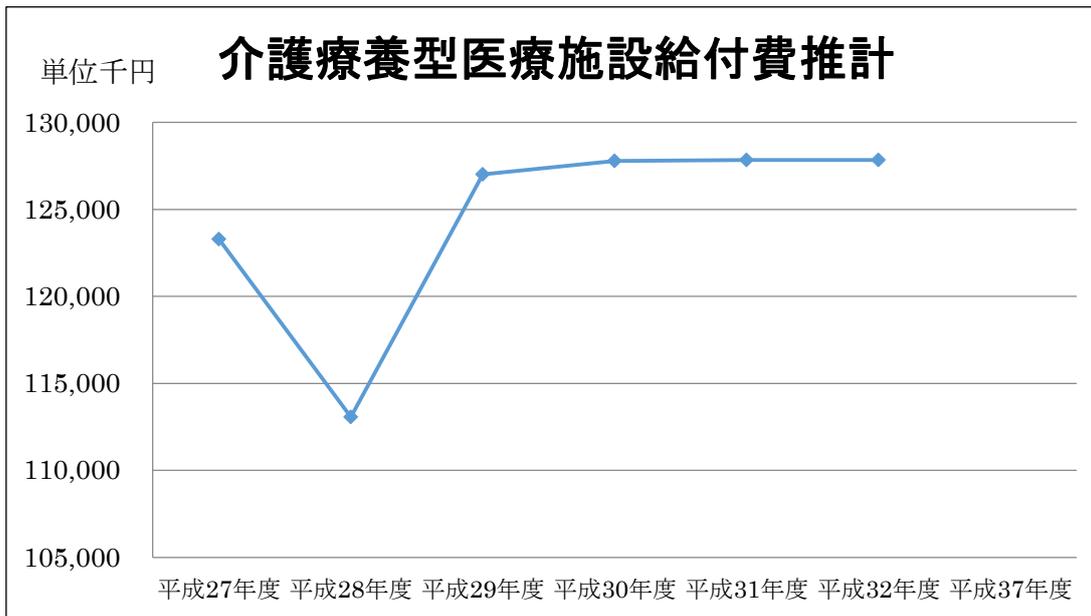


介護老人保健施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	693,882	753,381	773,464	842,410	859,677	951,070	1,315,243
人数(人)	208	222	231	248	253	280	381

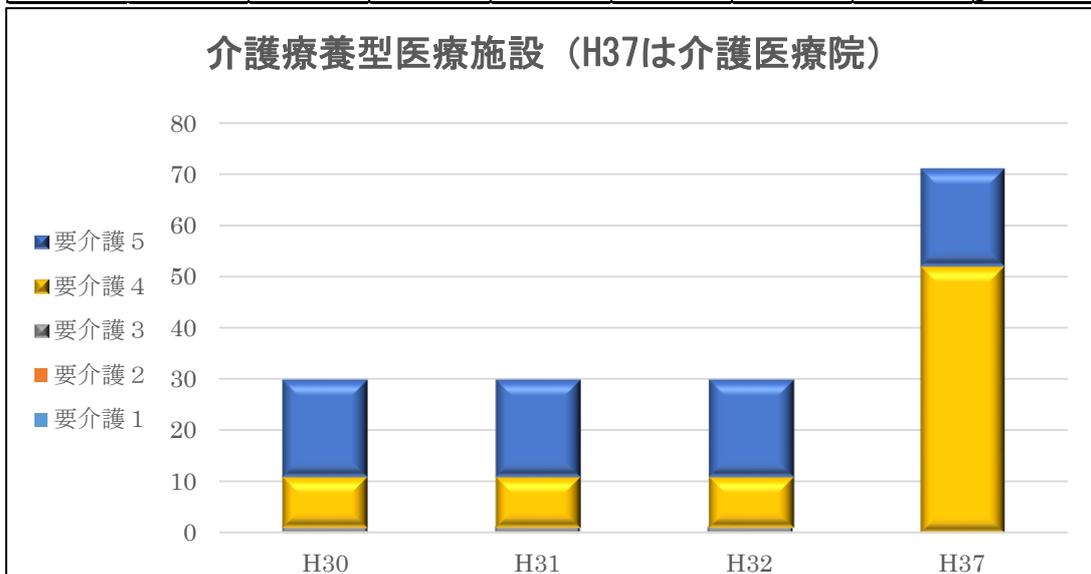


介護老人保健施設	H30	H31	H32	H37
要介護1	25	25	28	22
要介護2	34	35	39	32
要介護3	65	67	74	110
要介護4	74	75	82	155
要介護5	50	51	57	62
合計	248	253	280	381

2.4 介護療養型医療施設



介護療養型医療施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
給付費(千円)	123,290	113,068	127,013	127,785	127,842	127,842	
人数(人)	28	26	30	30	30	30	



介護療養型医療施設 (H37は介護医療院)	H30	H31	H32	H37
要介護1	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0
要介護3	1	1	1	0
要介護4	10	10	10	52
要介護5	19	19	19	19
合計	30	30	30	71

地域包括ケア「見える化システム」

③ 「地域共生社会」用語の説明

高齢化や人口減少が進み、暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

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	田村 文 榮
		第1号被保険者	石田 啓 子
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	内藤 祐 治
		第2号被保険者	高瀬 慎 吉 (H28.3.18~H29.6.9)
			小出 聡 (H29.9.15~)
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	中 添 眞 二 (H28.3.18~H29.6.30)
			北 野 智 丸 (H29.7.21~)
		国立市薬剤師会	石 田 憲 司
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	木 藤 博 之
	介護サービス提供事業者	(社福)誠愛会	杉 山 紀 美 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

国立市介護保険運営協議会の審議経過

回数	開催日	主な審議内容
第1回	平成28年 3月18日	○委嘱状交付 ○運営協議会の任務等について ○委員自己紹介 ○正・副会長選出 ○事務局紹介 ○小規模通所介護の地域密着サービスへの移行について
第2回	4月15日	○委嘱状交付 ○事務局紹介 ○研修プログラム検討部会報告
第3回	6月17日	○国立市の介護保険運営協議会を取り囲む会議体について
第4回	7月15日	○平成27年度介護保険運営状況 ○平成27年度地域包括支援センター運営状況報告
第5回	9月23日	○平成28年国立市市議会第3回定例会について ○介護保険特別会計補正予算概要について
第6回	11月21日	○第7期介護保険事業計画の策定について
第7回	12月16日	○介護保険条例改正と今後の計画策定について ○介護保険特別会計12月補正予算概要について
第8回	平成29年 1月20日	○諮問(第7期介護保険事業計画及び第5次国立市高齢者保健福祉計画策定) ○事務局紹介 ○計画策定における検討項目について
第9回	2月17日	○人口推計に基づいたサービスについて ○今後のスケジュール
第10回	3月17日	○計画策定の審議項目について ○3月議会に提出している議案について
第11回	4月21日	○事務局紹介 ○富士見台二丁目居場所づくり事業ヒアリング(審査)について ○計画策定の進行についての確認事項
第12回	4月27日	○富士見台二丁目居場所づくり事業運営事業所選定第2次審査
第13回	5月19日	○富士見台二丁目居場所づくり事業ヒアリング(審査)結果報告 ○検討部会報告
第14回	7月21日	○委嘱状交付 ○事務局紹介 ○平成28年度介護保険運営状況 ○平成28年度地域包括支援センター運営状況報告
第15回	9月15日	○委嘱状交付 ○検討部会報告 ○地域包括ケア計画策定の将来推計について
第16回	10月20日	○検討部会報告
第17回	11月17日	○計画の章立案について ○サービス見込量の推計について
第18回	12月15日	○計画の章立案について ○検討部会報告 ○介護保険料について
第19回	12月22日	○第7期介護保険料の推計について
第20回	平成30年 1月10日	○地域包括ケア計画(案)答申について
	1月12日 13日	市民の意見を聴く会 3回実施
第21回	1月15日	○市民の意見を聴く会について ○地域包括ケア計画(案)答申について
	1月16日	地域包括ケア計画(案)答申提出

* 平成29年5月から、福祉施策についての検討部会を実施。

平成29年12月まで12回開催した。

介護予防・互助の地域づくりに向けた人材育成

□ 国立市シニアカレッジ研修

【目的】

生活支援の担い手、地域活動の主体、基準緩和型Aの担い手を養成。

【方法・内容】

・第1期を、平成28年10月から約半年間(約50時間)、13名。25科目(プログラム検討会で決定)。

【対象者】

・人生の高齢期や終末期の過ごし方を自分事としてとらえ、健康づくりや地域貢献活動に自ら取り組む意欲のある者。

→ 第1期生の多くが地域活動へ

□ 簡易な研修(出前型)

【目的】

新総合事業の住民主体サービスの担い手養成。自治組織等で行う生活支援の担い手養成。

【方法・内容】

・4時間程度。認知症サポーター養成講座＋基礎項目(清潔保持、健康管理、秘密保持、事故発生時の対応、廃止等の届出等)、予防。

【対象者・団体】

- ・高齢者の生活支援を行う意欲のある者。
- ・市内に住民主体サービスを行う意欲のある団体。
- ・地域で高齢者の生活支援を行う自治組織の会員。等

平成29年度 国立市シニアカレッジ研修(第2期) 日程表

	日にち	時間	講座名・内容
1	10月24日(火)	10時～12時	開校日 挨拶 自己紹介 参加動機について
2	10月27日(金)	10時～12時	介護保険と地域包括ケア 国立市における高齢者福祉と介護保険の現状と課題
3	10月31日(火)	10時～12時	認知症の人とのコミュニケーション
4	11月2日(木)	10時～12時	高齢者介護の実際
5	11月7日(火)		予備日
6	11月9日(木)	10時～12時	成年後見・地域福祉権利擁護事業・高齢者消費者被害について
7	11月14日(火)	10時～12時	ワークショップ
8	11月16日(木)	10時～12時	排泄ケアについて
9	11月21日(火)	10時～12時	スウェーデンの福祉から学ぶ
10	11月28日(火)	10時～12時	ドイツのコーディネーター制度・ボランティア制度一般について
11	11月30日(木)	10時～12時	災害時の要援護者対策
12	12月5日(火)	10時～12時	高齢者の性と恋愛
13	12月7日(木)	10時～12時	福祉用具について
14	12月12日(火)	10時～12時	住民主体の活動の始め方
15	12月14日(木)	10時～12時	人生の最終段階・平穏死・安楽死・尊厳死について
16	12月19日(火)	10時～12時	認知症者・高齢者の食生活
17	12月21日(木)	10時～12時	ライフヒストリー
18	1月9日(火)	10時～12時	老後の生活をどう乗り切るかー医療・介護の負担増と年金
19	1月11日(木)	9時半～11時半	老年学・介護予防・フレイル・栄養学
20	1月16日(火)	10時～12時	介護家族の生活
21	1月18日(木)	10時～12時	住まいについて
22	1月23日(火)	10時～12時	薬の正しいのみ方とかかりつけ薬局・薬剤師の上手な利用法
23	1月25日(木)	10時～12時	ひらや照らす 見学
24	1月30日(火)	10時～12時	国立市の歴史について
25	2月1日(木)	10時～12時	振り返り
26	2月6日(火)		予備日
27	2月8日(木)	10時～12時	終了日

生活支援等サービス体制整備研究会→協議体

○国立市生活支援等サービス体制整備研究会設置要綱による

構成 地域の実情を良く知る自治組織等の市民 老人クラブ連合会
医師 学識 商工会 民生・児童委員 社会福祉協議会
シルバー人材センター 地域包括支援センター 等 15名
事務局:高齢者支援課

第1回 地域の実情を知る(H28.3.25)

第2回 市の取り組みについて(H28.4.26)

第3回 既存の地域資源の把握(H28.5.20)

自治組織が生活圏で把握できる限界は200世帯程度

⇒ 800世帯にひとつのコーディネート機能を

「自治会が面倒だから引っ越してきたんです」

⇒ 自治組織のみの活動ではなく、重層的な全体像を描く

第4回 住民主体の生活支援体制のイメージ化(H28.7.8)

プレ研修 地域包括ケアと生活支援(H28.9.7)

「東京大学高齢社会総合研究機構 辻哲夫氏」82名参加

ワールドカフェ開催(H28.11.2)

テーマ「自分の住む地域における支え合い」29名参加

第5回 平成28年度のまとめと今後(H28.12.15)

第6回 生活支援の具体的活動内容、協議体への移行等(H29.6.2)

シニアカレッジ卒業生等の活動状況について

国立市シニアカレッジ特別講座
生活支援等サービス体制整備講演会

「生活支援サービス体制を
地域でどう作るか」

私たちが高齢になっても、病気、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活するためには、既存の介護サービスのみではなく、地域でお互いに気に留める、支えあう仕組みが大切です。
みんなができることや支えあえる地域をどのように作っていくのか、一緒に考えてみましょう。

講師：東京大学高齢社会総合研究機構

辻 哲夫 先生

日時：平成28年9月7日(水)

午後3時～午後4時30分

場所：くにたち市民芸術小ホール

地下スタジオ

問い合わせ：国立市健康福祉部高齢者支援課
地域包括支援センター

042-576-2111 (内153)

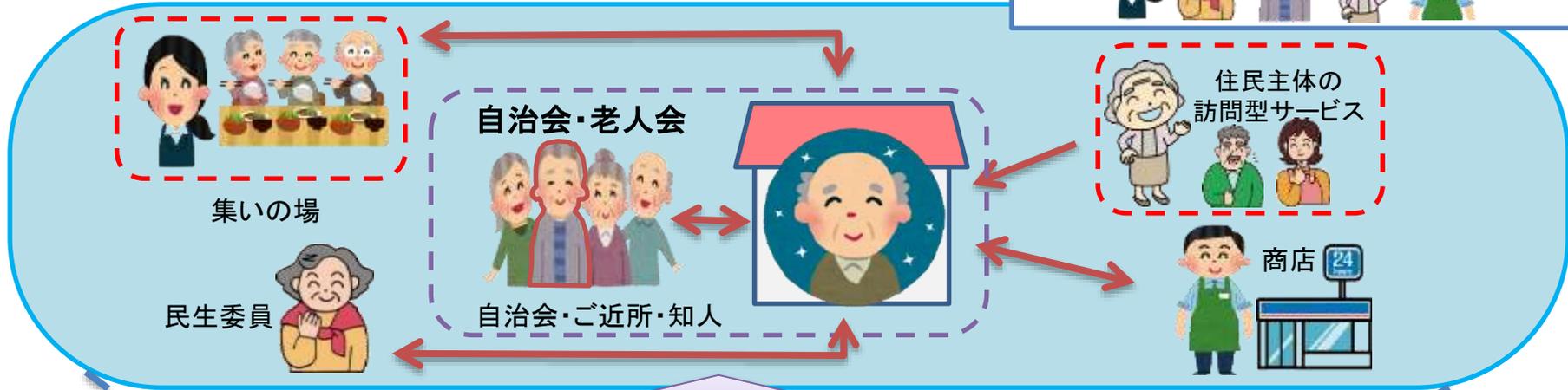
生活支援コーディネート機能、配置の検討、人材育成(研修2種)

地域と生活支援コーディネートの関係(国立市)

- ・地域の身近な支援者が把握した困っている人等の情報を地域生活支援コーディネーター(仮)へつなぎ、地域生活支援コーディネーター(仮)が必要な生活支援等サービスへつなぎ
- ・集いの場や住民主体の支援を含め、地域でその人を支え、元気になってもらう
- ・介護や専門的な支援が必要な場合は、地域包括支援センターなど専門的支援につなぎ

地域の身近な支援者

- ・普段の活動の中で困りごとが生じた人を気にして地域生活支援コーディネーター(仮)につなぎ役割
- ・各団体・グループの窓口としてコーディネート機能を担う



地域の生活支援のコーディネート機能

地域生活支援 コーディネーター(仮)

- ・支援が必要な人と支援する人をつなぎ役割
- ・地域の中で困ったことを把握
- ・第一層生活支援コーディネーター(仮)と連携



市全体の生活支援のコーディネート機能は地域包括支援センターが担う

第一層 生活支援コーディネーター(仮)

- ・地域生活支援コーディネーター(仮)と相談・調整
- ・地域の困りごとを集約し、協議体に挙げる
- ・必要な支援、サービスの検討・創設・働きかけなどを行う



市内を8地区に分け
1地区に1~3人程度(案)

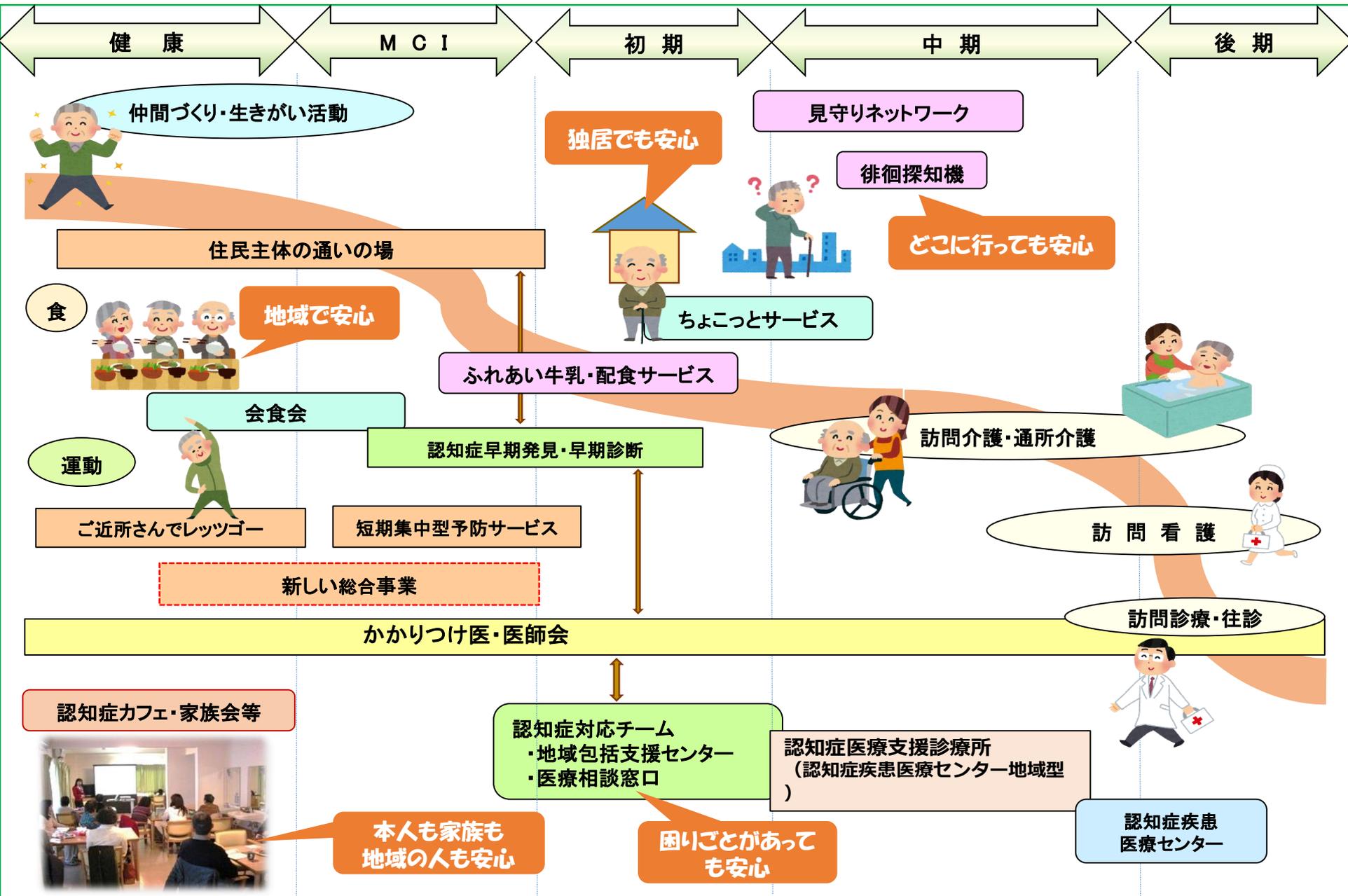
原則小学校区を目安に地区割り
(75歳以上 1,000人程度)
民生委員の地区割りを考慮する



相談・調整

くにたち認知症ケアウェイ2015

高齢者が元気な時からMCI(*)、認知症の初期、中期、後期に至る過程で、どのような支援がなされるかを下図にまとめ、「くにたち認知症ケアウェイ」と名付けました。(*)軽度認知障害「Mild Cognitive Impairment」の略

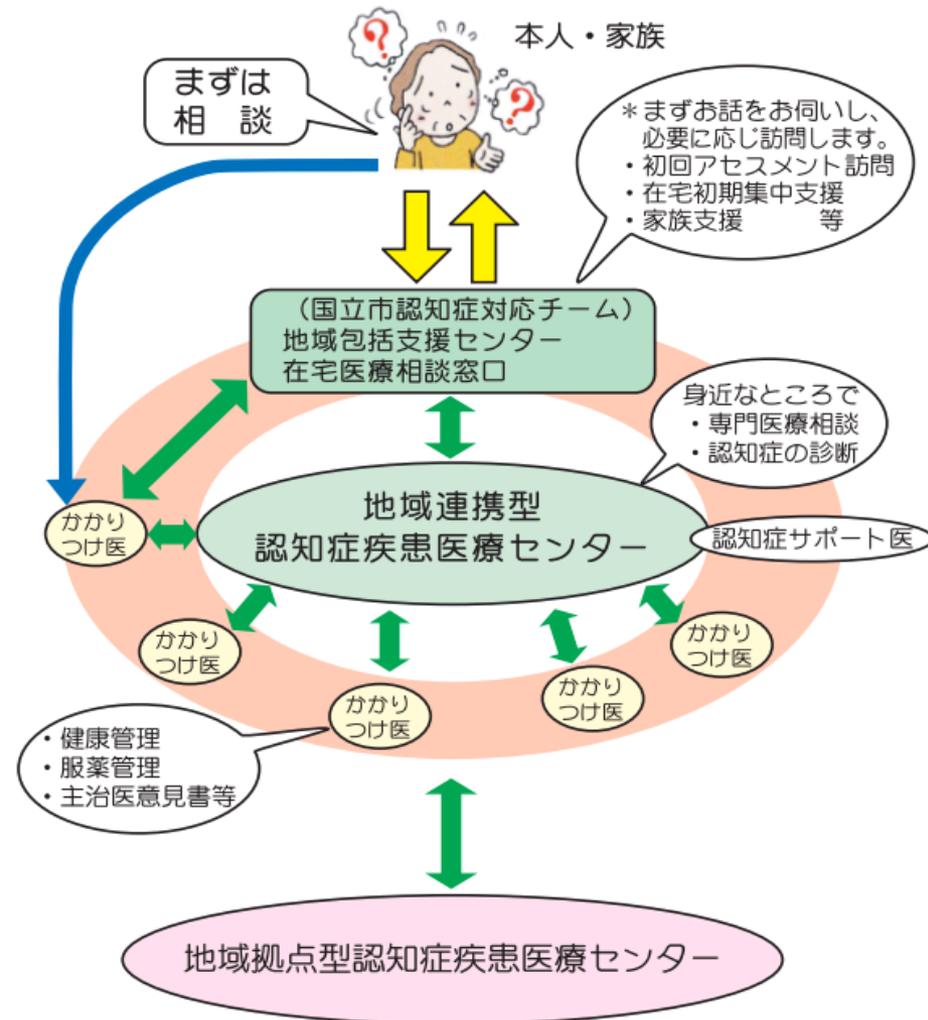


国立市の認知症関連施策

	事業名	問題となる状況	目的	内容
個別支援	認知症対応チーム (平成25年度～)	認知症初期に本人、家族が混乱しやすい。発見された初期にきちんと対応できないと状態が悪化する。	早期発見、対応支援、介護者支援	地域包括の在宅療養担当、在宅医療相談窓口、認知症サポート医がチームを組み、訪問、状況確認を行い、必要な支援に繋ぐ。
	地域連携型認知症疾患医療センター(H27年度～)	身近な地域に、認知症患者をトータルに診る医療機関が必要である。	認知症者への包括的支援体制構築に向けた試行及び検証	①認知症医療支援診療所地域連携モデル実施委員会。 ②早期診断・対応及び危機回避支援の試行的実施。
地域での取り組み	多職種連携「わが町くにたち認知症アクションミーティング」	認知症独居の方の生活課題解決には、行政や制度のみでは不十分。	認知症になっても安心して住み続けられる町をつくろう。	市民、医療と介護の専門職、当事者、家族、行政等が集い、グループワークを行う中で、「認知症へどのようなことが地域でできるか、やりたいか」を具体的に検討する。
	国立市認知症の日	認知症理解が不十分。認知症になると地域に住めないと考える方が少なくない。	認知症について広く市民に理解を深めてもらうための啓発の日とする。	10月第3土曜日を「国立市認知症の日」に制定。毎年イベントを実施。
	認知症家族間話し合いの場	認知症介護者の不安や身体的・精神的負担が大きい。	同じ立場の方同士で情報交換を行い、少しでも安心できる。介護家族への支援。	3カ月に1回。簡単な講習あり。介護家族者同士で交流し、介護面等の情報交換を行う。
	認知症カフェ	認知症の方がいるご家族の不安を話せる場が少ない。	どなたでも気軽に寄ってくつろげる。介護家族や本人もくつろげる。	毎月第1日曜日の午後1時30分から2時間程度開催。ミニ講和とお茶会。10～20人程度の参加。
	認知症市民勉強会	市民における認知症に対する理解不足。	市民が認知症を理解し、地域で認知症の人を支えるようにする。	毎月1回、医師・専門職が各自治会に出向き20名程度の市民に認知症の理解と対応について、座談会形式で勉強会を開催。
	認知症サポーター養成講座 サポーターステップアップ講座 認知症伴奏者研修(平成29年度～)	認知症の方とのかかわり方を十分に知らない。	市民が認知症を理解し、地域での見守り支援を行う。	市民向け、事業者向け、職員向け養成講座の実施。ステップアップ研修の実施。
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) (平成28年度～)	外出して迷ってしまう認知症の方がいる。	認知症の方が自由に外出しても、地域の見守りで安心できる街づくりを行う。	市内のモデル地区にて模擬訓練を実施。位置情報システムを活用した探索の試行・検証	

認知症の問題を地域で解決(国立市)

- 認知症の方へは、個別に集中的、継続的な支援が必要です。
- 認知症対応チーム(地域包括支援センター)、在宅医療相談窓口、認知症疾患医療センター(地域連携型)が連携して本人、家族を支援します。
- 必要に応じて、地域拠点型認知症疾患医療センターと連携します。



認知症疾患医療センター(拠点型)

国家公務員共済組合連合会立川病院
立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、
武蔵村山市(6市)を対象。

認知症疾患医療センター(地域連携型)

医療法人社団 つくし会 (新田クリニック)
国立市内全域を対象。

国立市在宅療養推進連絡協議会の構成

国立市在宅療養 推進連絡協議会

【委員】医師、歯科医師、薬剤師、看護師、学識経験者、社会福祉協議会、歯科衛生士、介護職、市民、行政。25名。

協議事項

- (1) 在宅療養支援体制に関すること
- (2) 在宅医療に係る調整、相談及び助言に関すること
- (3) かかりつけ医、診療所・病院間の連携に関すること
- (4) 地域医療関係者の人材育成に関すること
- (5) 認知症の早期発見・早期対応及び危機回避支援体制づくりに関すること
- (6) 前各号に掲げるもののほか、協議会が必要と認める事項

WEB生き生きノート展開チーム

在宅療養体制の構築に向けICTを活用した情報共有について検討する。

在宅療養24時間体制のあり方検討会

在宅療養を24時間支えるための課題を抽出し、在宅医療・看護・介護の在り方を検討する。

認知症地域連携部会

認知症の人に対する包括的な支援体制として、多職種が有機的に連携できる仕組みづくりを検討する。

国立市認知症の日実行委員会

平成24年度より「国立市認知症の日」を制定し、市民啓発を図るためのイベントを実行委員会形式で開催する。

いいあるきネット in くにたち実行委員会

「認知症ひとり外出迷い人」を地域ぐるみで多職種協働により、声かけ、見守り、発見して保護する仕組みを検討する。探索模擬訓練を実施する。

災害対策委員会

災害発生時にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療体制について検討する。

くにたち在宅療養ハンドブック



は公益財団法人在宅医療推進委員会発行の
「健康手帳」より内容およびイラストを提供していただき、国
りアレンジを加えました。



専門職、市民、行政が分担して
寄稿し、在宅療養推進連絡協議
会が発行。(編集は地域包括)
平成28年3月改訂版

国立市ホームペー
ジからダウンロード
できます。

【内容】

- 体の不調や病気について、ひとりで悩んでいませんか？
 - たよりになる「かかりつけ医」をえていますか？
 - 病院から家に帰りたと思った時は、誰に相談していますか？
 - ケアマネさんと気が合わないときは、誰に相談していますか？
 - 自宅での療養生活が不安なときは、誰に相談していますか？
 - いざという時、頼りになる訪問看護をご存知ですか？
 - 食事がとれなくなったらどうしますか？
 - 美味しく食事をしていますか？
- ～よくかんで食べることは、元気の秘訣です～
- 薬のことで困っていませんか？
 - あなたはどこで最期を迎えたいですか？
 - 最後はどうなってしまうのか、心配していませんか？
 - エンディングノートとは？
 - 認知症になっても地域で支えあおう！
 - 地域包括支援センターってなに？
 - 認知症アクションミーティング2グループ作成マップ
 - 「生き生きノート」を活用しよう

認知症の日イベントで配布。
市民勉強会で活用。
各種出前講座で活用。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月にはすべての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有効な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により連携の取組を支援

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携推進事業のプロセス(国立市)

	事業項目	今までの取組み	今後
ア	地域の医療・介護の資源の把握	往診医や介護施設の医療対応、訪問看護の機能等についての情報収集マップ作成	
イ	在宅医療・介護連携の課題と対応策の検討	在宅療養推進連絡協議会における検討	
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	在宅療養推進連絡協議会や分科会(在宅療養24時間体制のあり方検討会)	さらに 各事業 を改変、 展開
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援	生き生きノート活用の検討とICT化	
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	国立市医療相談窓口(在宅療養何でも相談窓口)の設置	
カ	医療・介護関係者の研修	多職種連携地域ケア会議 在宅療養専門職向け研修	
キ	地域住民への普及啓発	在宅療養ハンドブック作成 市民勉強会 国立市認知症の日イベント いいあるきネットinくにたちイベント	
ク	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	多摩立川保健所主催の在宅療養担当者連絡会 北多摩医師会在宅医療リーダー養成研修	

くにたち地域生活応援いきいきプラン事業

◇目的: その人がその人らしく地域での生活が継続できるために、あらゆる人々やサービスなどを活用し、地域ぐるみで応援する体制を整える。

◇対象: 要支援認定者、事業対象者

◇内容:

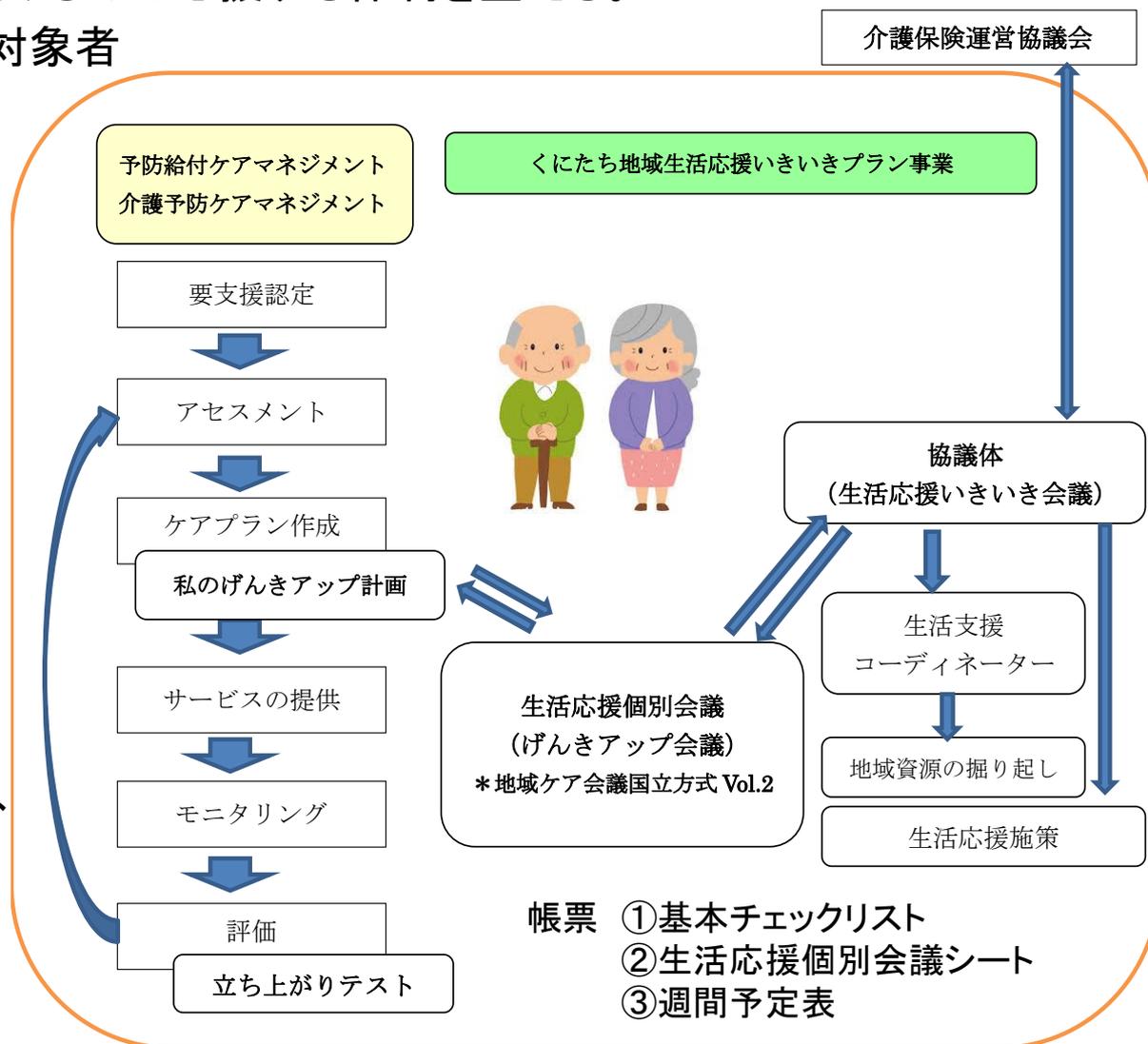
対象者の介護予防プラン(生活応援プラン)を生活応援個別会議(元気アップ会議)で検討するとともに、協議体や生活支援コーディネーターと連携して居住地の支援体制の課題を抽出し、施策につなげていく。

◇メンバー:

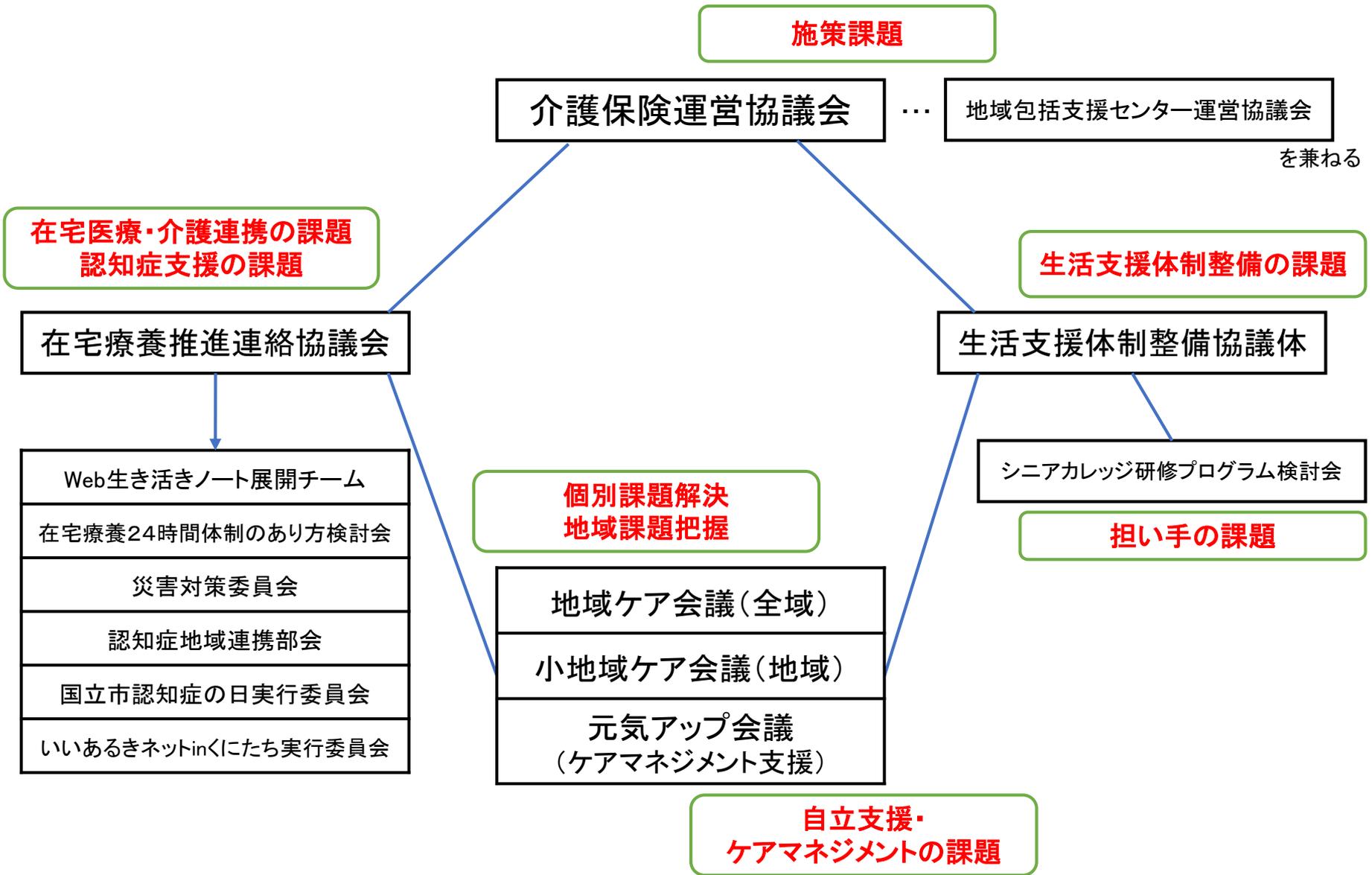
医師(アドバイザー)
保健師、看護師、栄養士、
社会福祉士、主任ケアマネジャー、
介護予防支援担当者
民間ケアマネジャー、等

◇検討時間:

1件 15分程度



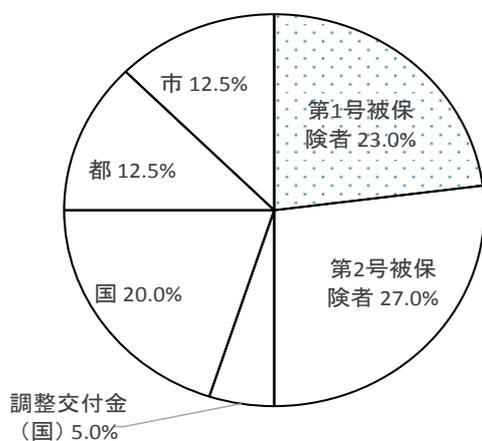
課題解決を目指した会議体の整理(国立市)



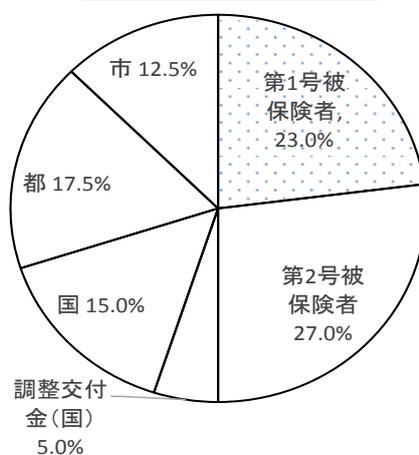
介護保険事業費の財源構成

介護保険事業費（標準給付費と地域支援事業費を合計した事業費）の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料（介護給付費交付金）、国、都、市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。調整交付金の5%については、第1号被保険者の後期高齢割合及び所得段階別割合に応じて決定されます。

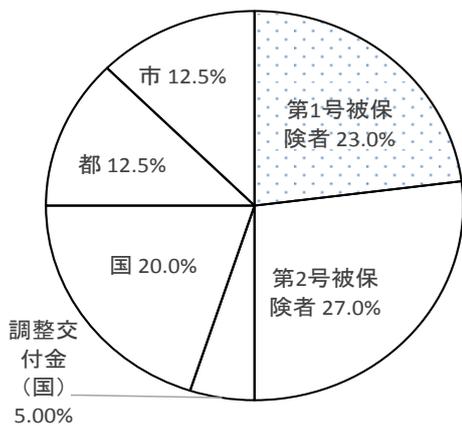
標準給付費(居宅系)



標準給付費(施設系)



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業

