

小平市地域包括ケア推進計画

(小平市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)

(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

(案)

令和6(2024)年3月

小 平 市

市長挨拶

<今後掲載予定>

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と目的.....	2
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	5
第2章 市の現状と課題.....	7
1 推計人口.....	8
2 日常生活圏域別の現状.....	16
3 アンケート調査結果に見る高齢者の現状.....	25
4 前期計画における評価と課題.....	46
第3章 計画の基本的な考え方.....	55
1 計画の基本理念.....	56
2 基本目標.....	57
3 施策の体系.....	58
4 日常生活圏域の設定.....	59
第4章 施策の取組.....	61
1 地域づくり・日常生活支援.....	62
2 介護予防・健康づくりの推進.....	67
3 見守り体制の充実.....	75
4 認知症施策の推進.....	79
5 在宅医療と介護の連携の推進.....	83
6 社会参加の促進.....	86
7 権利擁護の充実.....	88
8 介護サービスの充実と給付の適正化.....	90
9 安心できる住まいの確保.....	95
第5章 介護保険事業の見込量と介護保険料.....	97
1 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ.....	98
2 介護保険事業の見込量推計.....	99
3 介護保険料.....	109
第6章 計画の推進体制.....	117
1 計画の進行管理.....	118
2 関係機関との連携.....	119
3 国・東京都への要請.....	119

資料編.....	121
1 小平市介護保険運営協議会設置要綱.....	122
2 小平市介護保険運営協議会委員名簿.....	123
3 小平市介護保険運営協議会の検討経過.....	124
4 小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議設置要綱.....	125
5 小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議委員名簿.....	126
6 小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議の検討経過.....	126
7 市民意見公募（パブリックコメント）.....	127
9 用語解説.....	128

第 1 章

計画策定にあたって

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

(1) 介護保険制度を取り巻く状況

介護保険制度は、平成 12（2000）年の制度創設から 23 年が経過し、高齢化の進展とともに、我が国の 65 歳以上の第 1 号被保険者数が約 1.7 倍に増加する中で、介護サービス利用者数は約 3.5 倍に増加しており、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

総務省統計局によると、日本の総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、令和 5（2023）年 4 月 1 日現在、29.1 %と 3 割に迫り、高齢化が急速に進展しています。

今後も高齢者人口が増加し、ピークを迎える令和 22（2040）年頃にかけて、85 歳以上の人口の増加に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が減少することが見込まれています。今後の更なる高齢化の進展や人口減少といった様々な社会環境の変化も見据えながら、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が求められています。

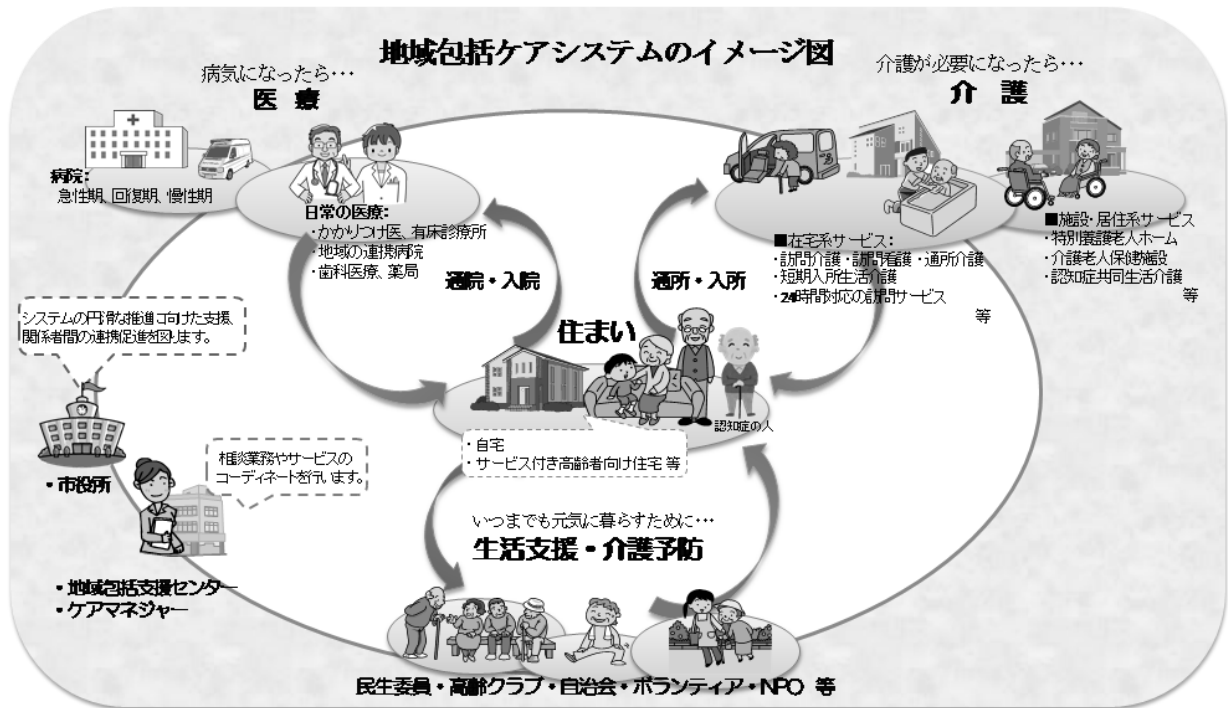
(2) 計画策定の目的

小平市の人口は、令和 5（2023）年 4 月 1 日現在、196,543 人に対し、高齢者人口は 46,367 人、高齢化率は 23.6 %となっています。市では、高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、平成 27（2015）年度の高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画から、「小平市地域包括ケア推進計画」と総称し、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を見据え、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた各種取組を進めてきました。

今回策定する計画期間中に、団塊の世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年を迎えることとなります。その後も高齢化がより進展する一方、生産年齢人口は減少していくことが見込まれるため、介護サービスの担い手不足など、高齢者を取り巻く環境が大きく変化していくことが想定されます。

こうした社会環境の変化の中においても、高齢者が必要なサービスを受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、今後は団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年をも見据えながら、地域包括ケアシステムの一層の推進に取り組んでいくことが必要となります。

これまでの市の高齢者施策を検証するとともに、今後の中長期的な人口動態や介護サービス需要の見込みを踏まえ、高齢者保健福祉及び介護保険事業の円滑な実施や推進を図るために、令和6（2024）年度からの「小平市地域包括ケア推進計画」を策定します。



（3）地域共生社会の実現に向けて

地域共生社会とは、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会です。

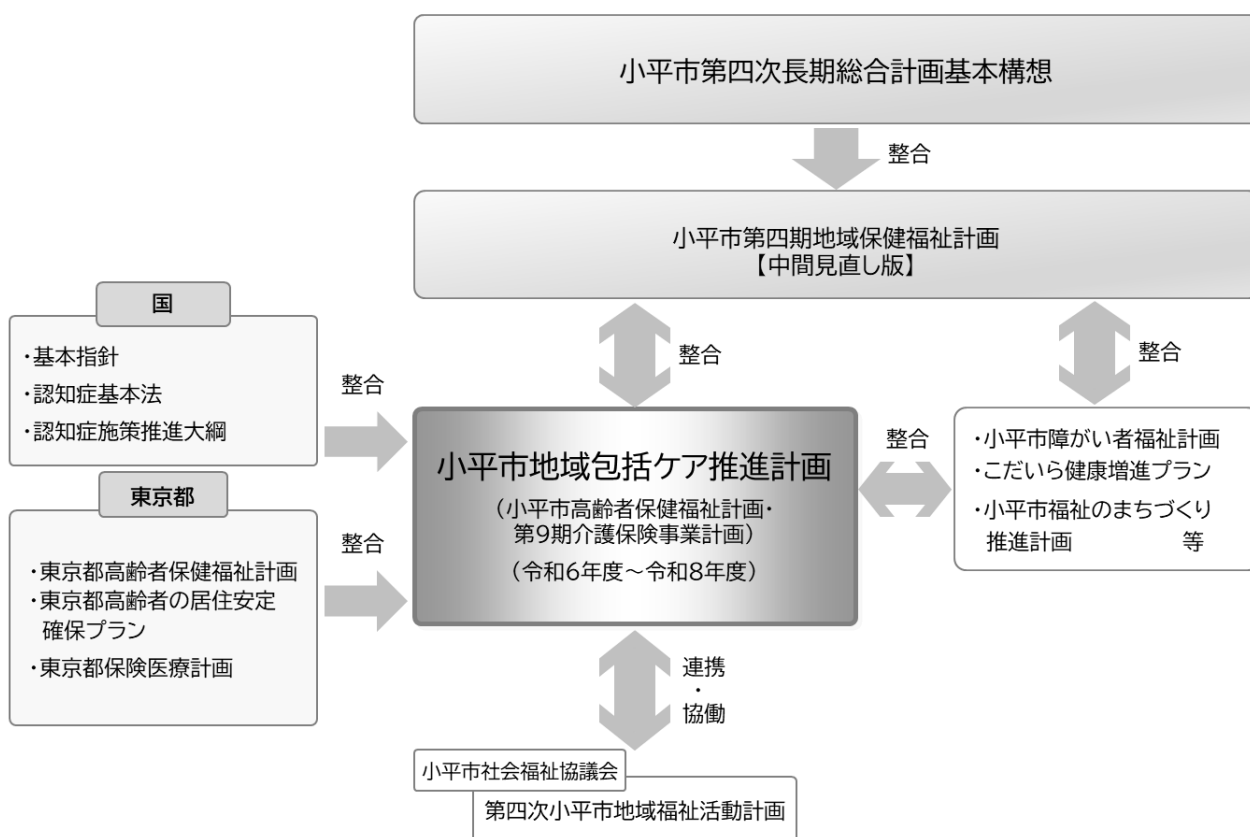
高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域で暮らす人々がお互いに支え合いながら、暮らしていくことで、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

地域共生社会の実現に向け、地域のネットワークや関係機関が連携・協力しながら、多様なニーズや制度の狭間にある課題に対応していくことが求められています。

2 計画の位置づけ

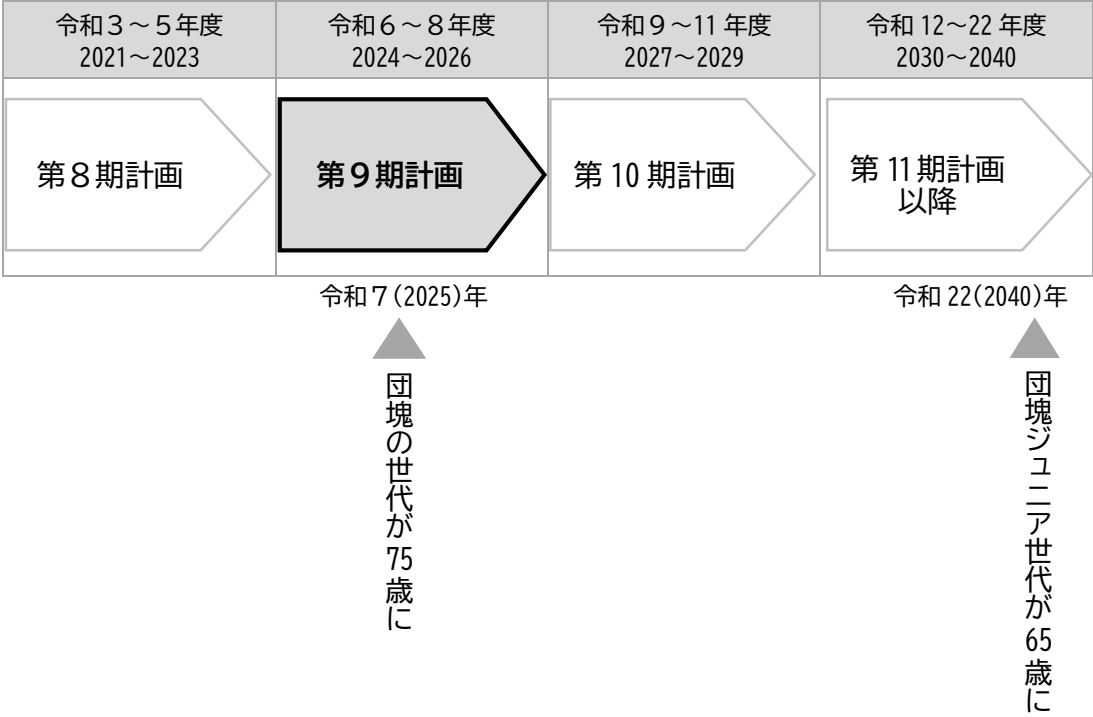
本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する高齢者保健福祉計画及び介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画を一体として策定するものであり、総称を「小平市地域包括ケア推進計画」としています。

また、本計画は、「小平市第四次長期総合計画基本構想」の分野別計画である「小平市地域保健福祉計画」や、「小平市障がい者福祉計画」、「こだいら健康増進プラン」等の関連計画及び介護保険法に基づく国の指針や東京都高齢者保健福祉計画等との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の対象期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。



第2章

市の現状と課題



第2章 市の現状と課題

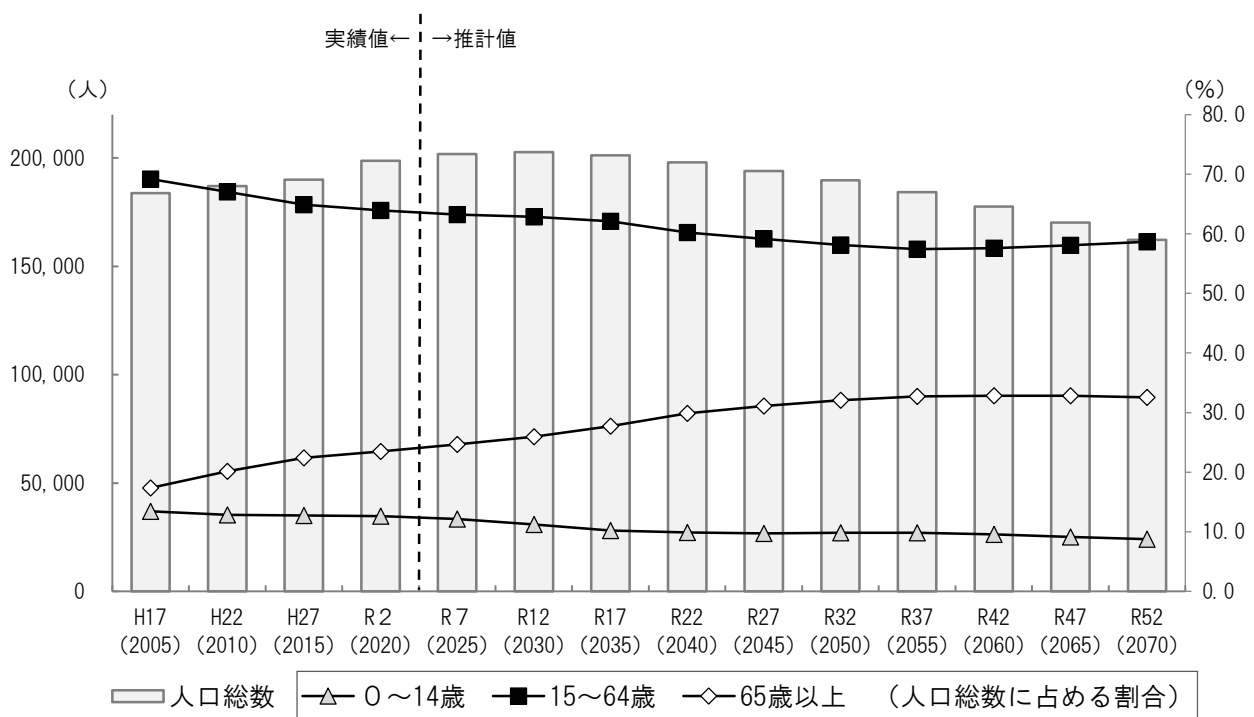
1 推計人口

(1) 市の人口推移と推計

小平市の総人口は、令和2（2020）年の国勢調査では、令和12(2030)年をピークに減少に転じると推計されています。年齢区分別の推計では、高齢者人口は増加傾向であるのに対し、15歳から64歳の生産年齢人口は、減少傾向となっています。

また、中長期的にみると、高齢者人口は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年にかけて、さらに増加すると推計されています。

小平市の人口の推移と推計（各年10月1日現在）



資料：令和2年国勢調査に基づく小平市の将来人口推計（令和6年1月）

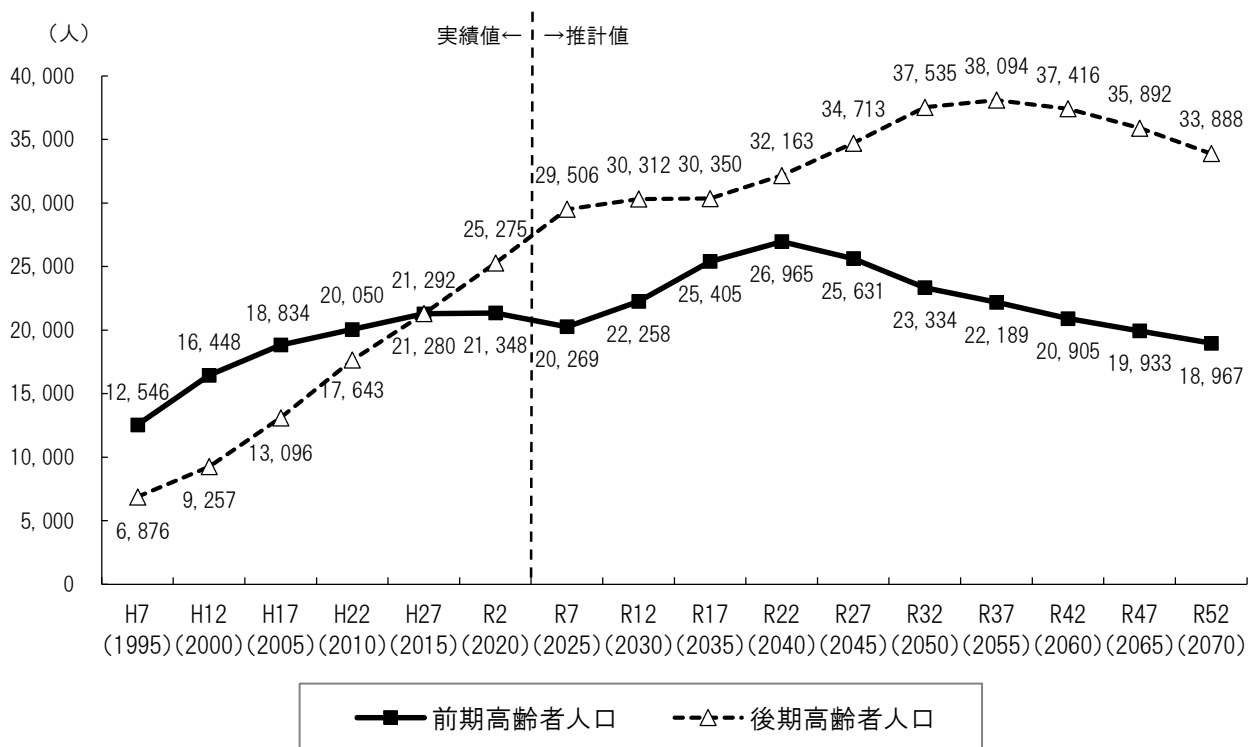
※令和2年国勢調査結果等を基にしたコーホート要因法による推計。

(2) 前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

前期高齢者（65歳～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）人口をみると、令和7（2025）年にかけて後期高齢者人口は急増し、その後も後期高齢者人口の増加が見込まれています。

前期高齢者は令和7（2025）年に減少するものの、令和12（2030）年以降、大幅に増加が見込まれますが、令和27（2045）年以降に再び減少すると推計されています。

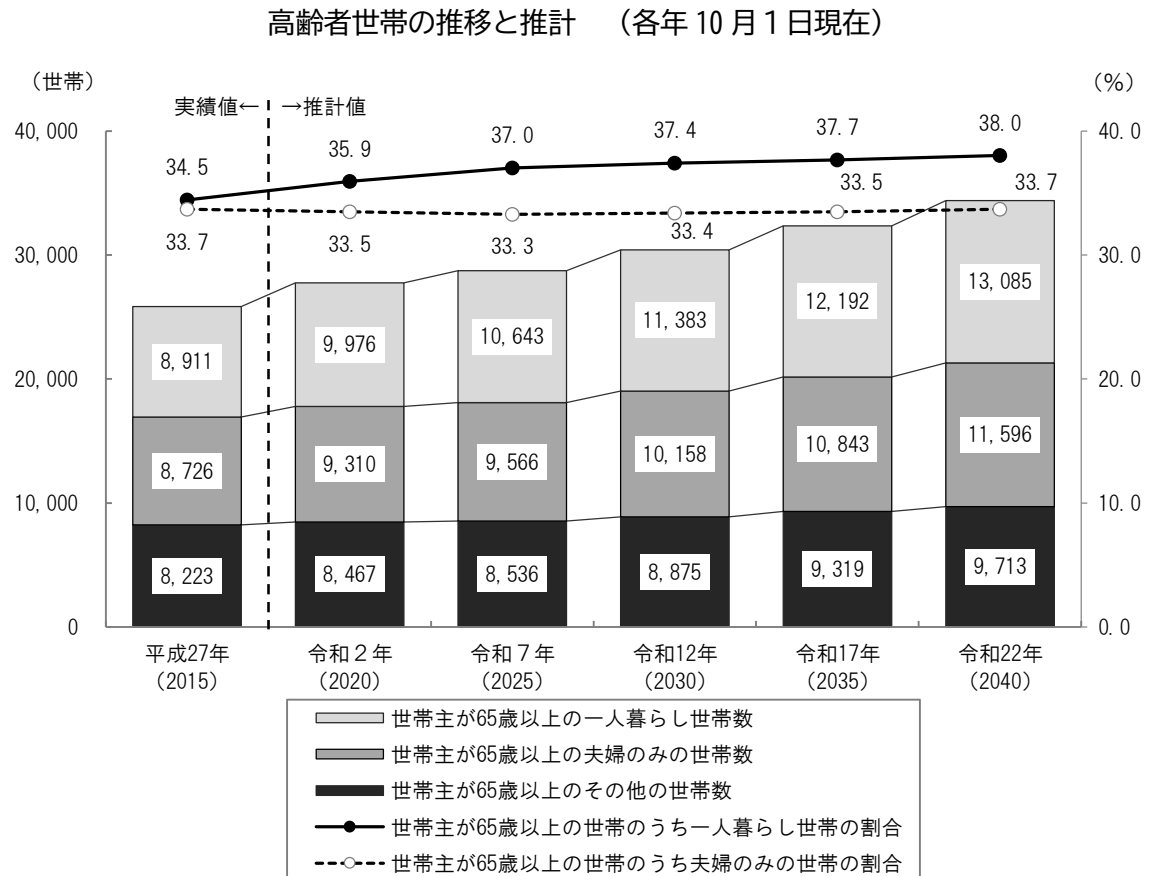
前期高齢者・後期高齢者人口の推移と推計（各年10月1日現在）



資料：令和2年国勢調査に基づく小平市の将来人口推計（令和6年1月）

(3) 高齢者世帯の推移と推計

世帯主が65歳以上の世帯は増加傾向にあり、今後も増加し続けていくことが予想されます。なかでも一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみの世帯の増加が大きく、令和22(2040)年には世帯主が65歳以上の世帯のうち、一人暮らし高齢者世帯及び高齢者夫婦のみの世帯が、7割を超えると推計されます。



	実績	推計				
	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)
世帯主が 65 歳以上の 一般世帯※ ₁	25, 860	27, 753	28, 745	30, 416	32, 354	34, 394
世帯主が 65 歳以上の 一人暮らし世帯	8, 911	9, 976	10, 643	11, 383	12, 192	13, 085
割合 (%)	34. 5	35. 9	37. 0	37. 4	37. 7	38. 0
世帯主が 65 歳以上の 夫婦のみの世帯	8, 726	9, 310	9, 566	10, 158	10, 843	11, 596
割合 (%)	33. 7	33. 5	33. 3	33. 4	33. 5	33. 7
世帯主が 65 歳以上の その他の世帯	8, 223	8, 467	8, 536	8, 875	9, 319	9, 713

資料：東京都世帯数の予測（平成31年3月）

※₁「一般世帯」とは、「施設等の世帯」（病院・療養所、老人ホームなどの社会施設等）以外の世帯。

※平成27年国勢調査結果等を基にした推計。

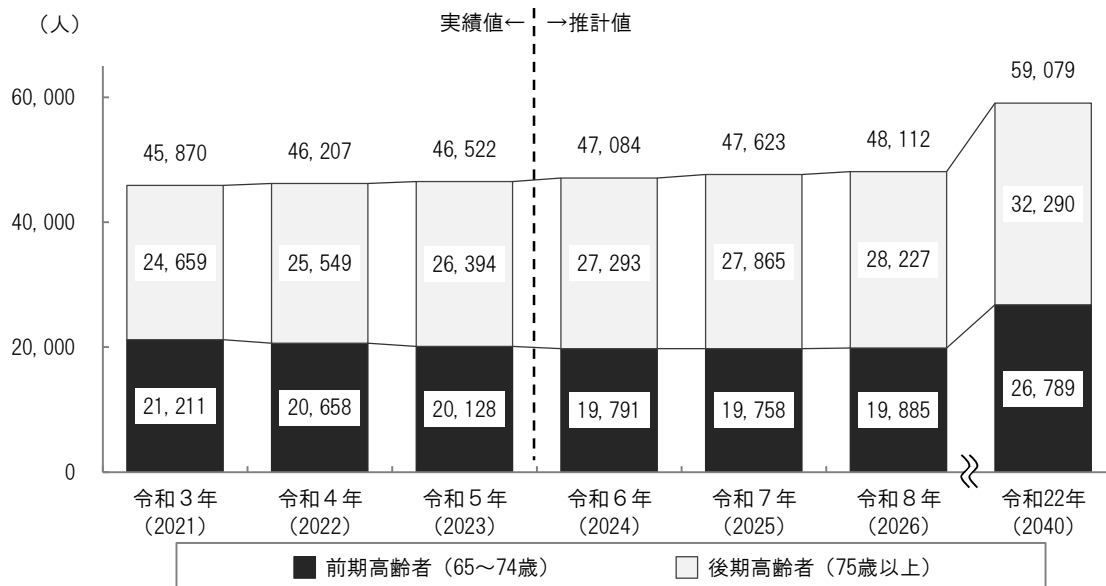
※この計画を策定する時点では、令和2年国勢調査結果などを基にした推計はされていないため、平成27年国勢調査結果等を基にした推計を最新のものとして利用する。

(4) 介護保険被保険者数の推移と推計

①第1号被保険者数（65歳以上）

第1号被保険者数は、今後も増加していくことが見込まれ、令和22（2040）年には59,079人になると推計されます。

第1号被保険者数の推移と推計（各年9月末日現在）



単位：人

	実績			推計			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
第1号被保険者数	45,870	46,207	46,522	47,084	47,623	48,112	59,079
65～74歳	21,211	20,658	20,128	19,791	19,758	19,885	26,789
75歳以上	24,659	25,549	26,394	27,293	27,865	28,227	32,290

資料：小平市高齢者支援課推計

②第2号被保険者数（40歳～64歳）

第2号被保険者数は、中長期的にみると生産年齢人口の減少に伴い、令和22（2040）年には61,189人になると推計されます。

第2号被保険者数の推移と推計（各年9月末日現在）

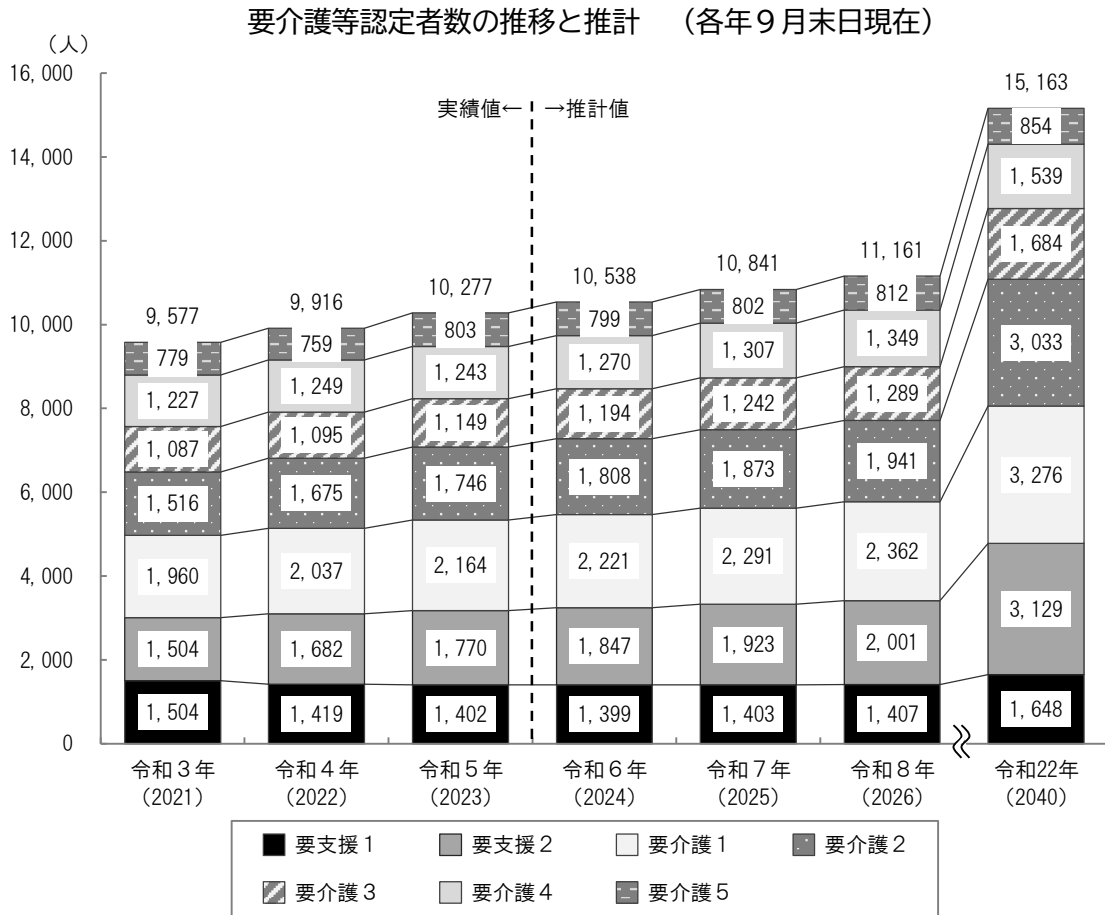
単位：人

	実績			推計			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
第2号被保険者数	68,894	69,560	70,447	70,993	71,399	71,616	61,189

資料：小平市高齢者支援課推計

(5) 要介護等認定者数の推移と推計

要介護等認定者数は、今後も増加していくことが見込まれ、令和 22（2040）年には 15,163 人になると推計されます。



単位: 人

	実績			推計			
	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 22 年 (2040)
要支援 1	1,504	1,419	1,402	1,399	1,403	1,407	1,648
要支援 2	1,504	1,682	1,770	1,847	1,923	2,001	3,129
要介護 1	1,960	2,037	2,164	2,221	2,291	2,362	3,276
要介護 2	1,516	1,675	1,746	1,808	1,873	1,941	3,033
要介護 3	1,087	1,095	1,149	1,194	1,242	1,289	1,684
要介護 4	1,227	1,249	1,243	1,270	1,307	1,349	1,539
要介護 5	779	759	803	799	802	812	854
計	9,577	9,916	10,277	10,538	10,841	11,161	15,163

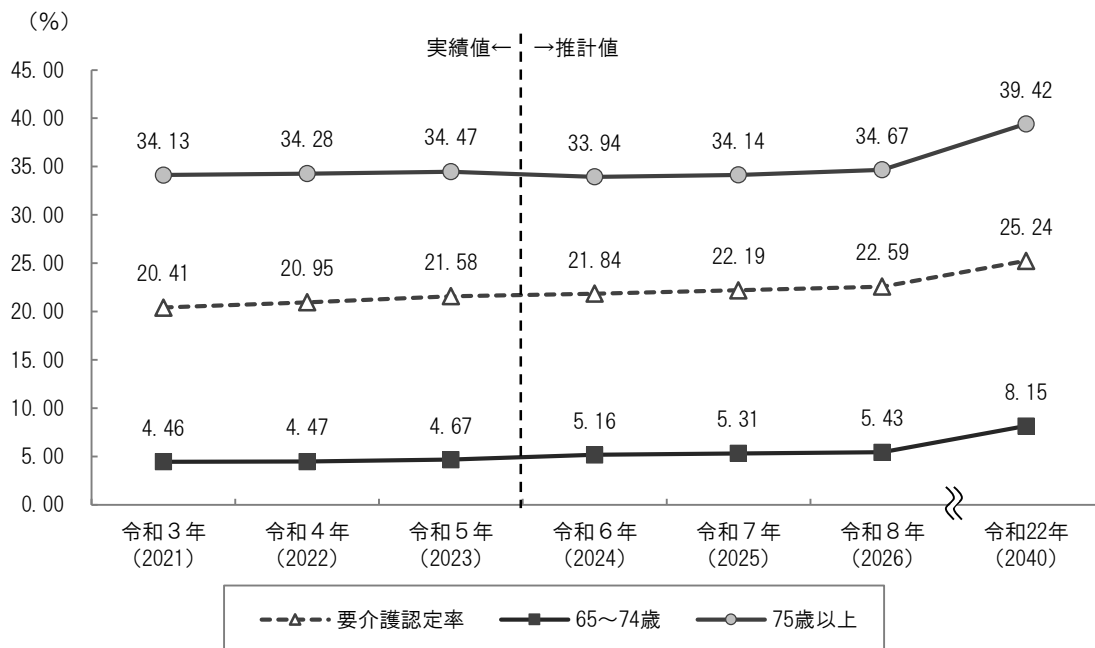
資料：小平市高齢者支援課推計

※第 2 号被保険者を含む。

(6) 第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合(認定率)の推移と推計

第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合(認定率)は、今後も上昇していくことが見込まれ、令和22(2040)年には25.24%になると推計されます。また、75歳以上では、令和22(2040)年には39.42%になると推計されます。

第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合(認定率)の推移と推計 (各年9月末日現在)



	実績			推計			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
第1号被保険者数 (人)	45,870	46,207	46,522	47,084	47,623	48,112	59,079
65～74歳	21,211	20,658	20,128	19,791	19,758	19,885	26,789
75歳以上	24,659	25,549	26,394	27,293	27,865	28,227	32,290
要介護等認定者数 (人)	9,361	9,682	10,038	10,285	10,568	10,867	14,912
65～74歳	945	924	939	1,021	1,049	1,080	2,183
75歳以上	8,416	8,758	9,099	9,264	9,512	9,787	12,729
認定率 (%)	20.41	20.95	21.58	21.84	22.19	22.59	25.24
65～74歳	4.46	4.47	4.67	5.16	5.31	5.43	8.15
75歳以上	34.13	34.28	34.47	33.94	34.14	34.67	39.42

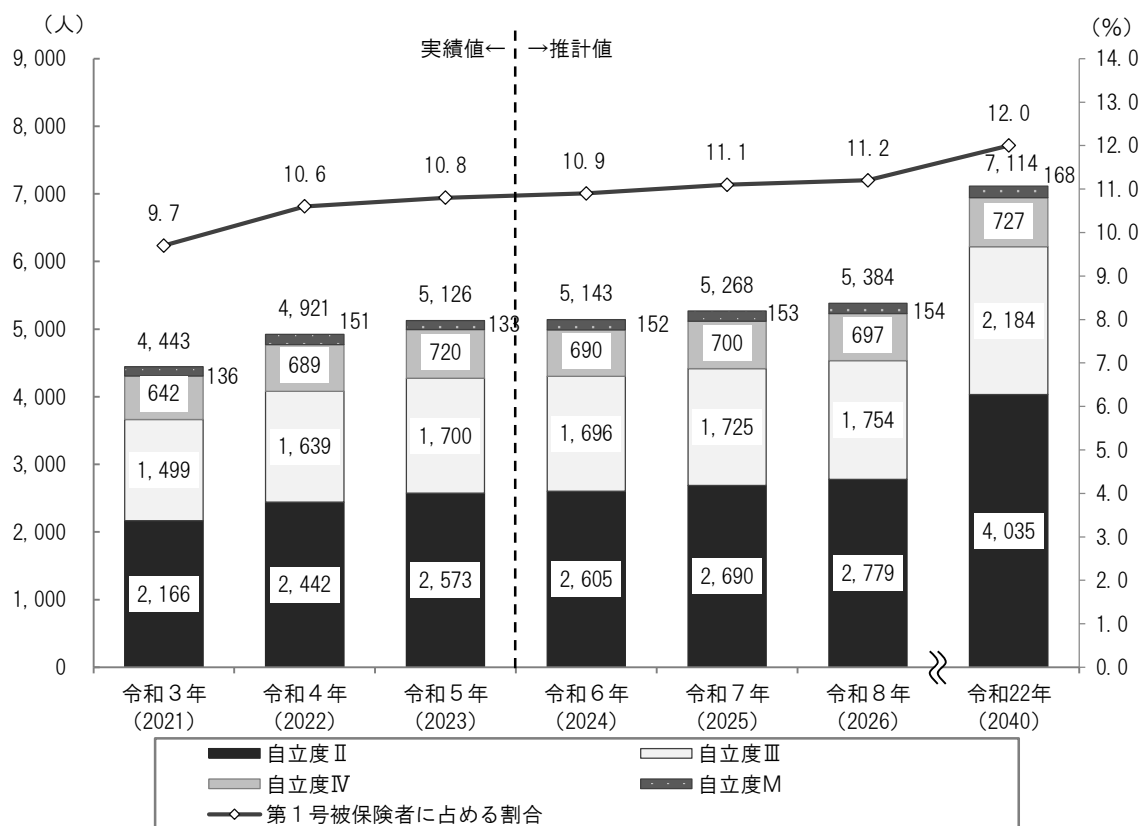
資料：小平市高齢者支援課推計

(7) 認知症高齢者数の推移と推計

認知症高齢者数は今後増加するものと見込まれており、令和 22（2040）年には 7,474 人になると推計されます。第 1 号被保険者に占める認知症高齢者の割合は、令和 22（2040）年には 12.7%になると推計されます。

また、令和 5 年 9 月末日現在、認知症高齢者の 65.3%は在宅で生活をしています。

認知症高齢者数と第 1 号被保険者に占める認知症高齢者の割合の推移と推計 （各年 9 月末日現在）



	実績			推計			
	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 22 年 (2040)
自立度Ⅱ (人)	2,132	2,402	2,524	2,605	2,690	2,779	4,035
自立度Ⅲ (人)	1,485	1,616	1,674	1,696	1,725	1,754	2,184
自立度Ⅳ (人)	627	674	707	690	700	697	727
自立度M (人)	130	143	129	152	153	154	168
合計 (人)	4,374	4,835	5,126	5,143	5,268	5,384	7,114
第 1 号被保険者に 占める割合 (%)	9.5	10.5	10.8	10.9	11.1	11.2	12.0

資料：小平市高齢者支援課推計

※認知症高齢者：要介護認定調査における日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者

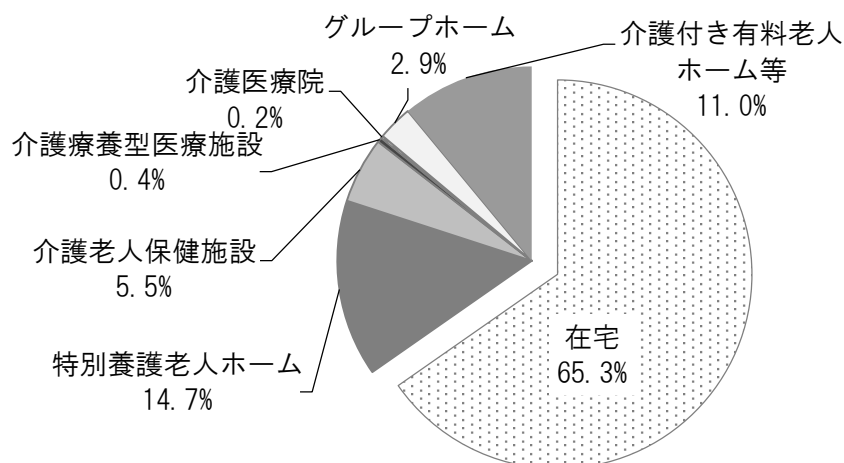
※令和 3 年及び令和 4 年は、厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」を受けて、要介護等認定の有効期間を延長した認知症高齢者を除いている。

《参考》認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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

資料：「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について
(平成18年4月3日老発0403003号)

認知症高齢者の在宅割合（令和5年9月末日現在）



※在宅には入院中の人数を含む

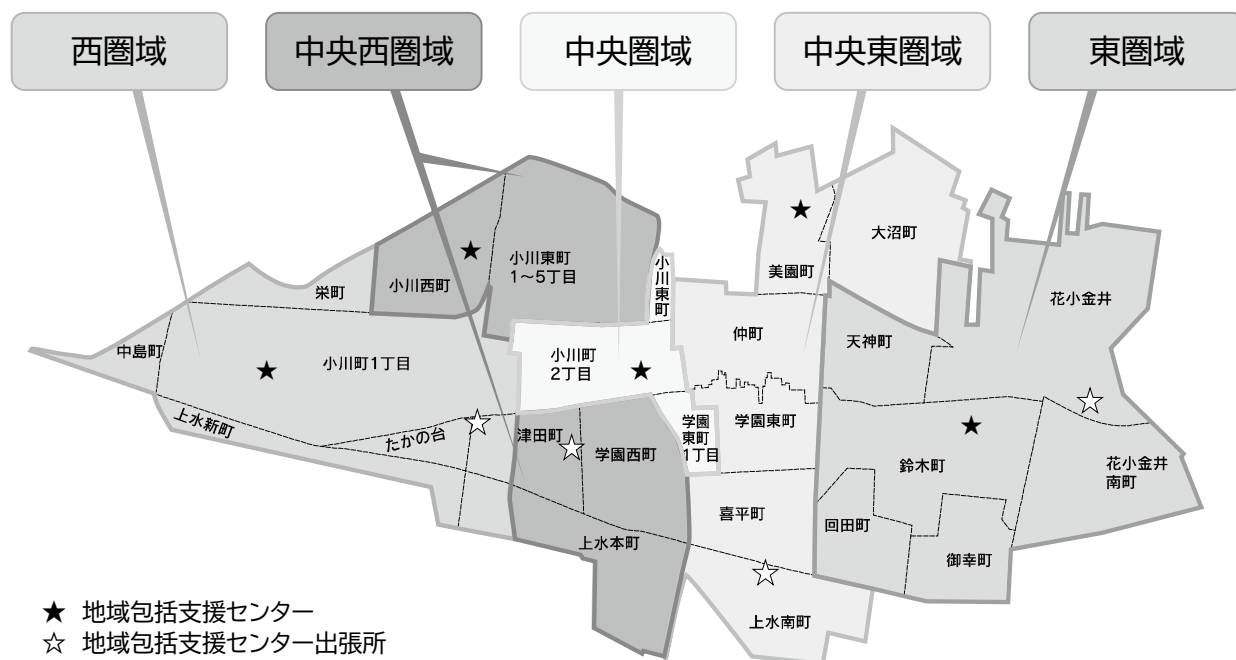
資料：小平市高齢者支援課作成

2 日常生活圏域別の現状

(1) 日常生活圏域の区分

第3期介護保険事業計画から、地域の実情を踏まえたきめ細かい高齢者福祉・介護の環境づくりをめざすものとして、日常生活圏域の考え方が取り入れられました。

小平市では、地域の成り立ちや人口の分布状況などから、市内を5圏域に区分し、圏域ごとの中核拠点として地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）を設置しています。



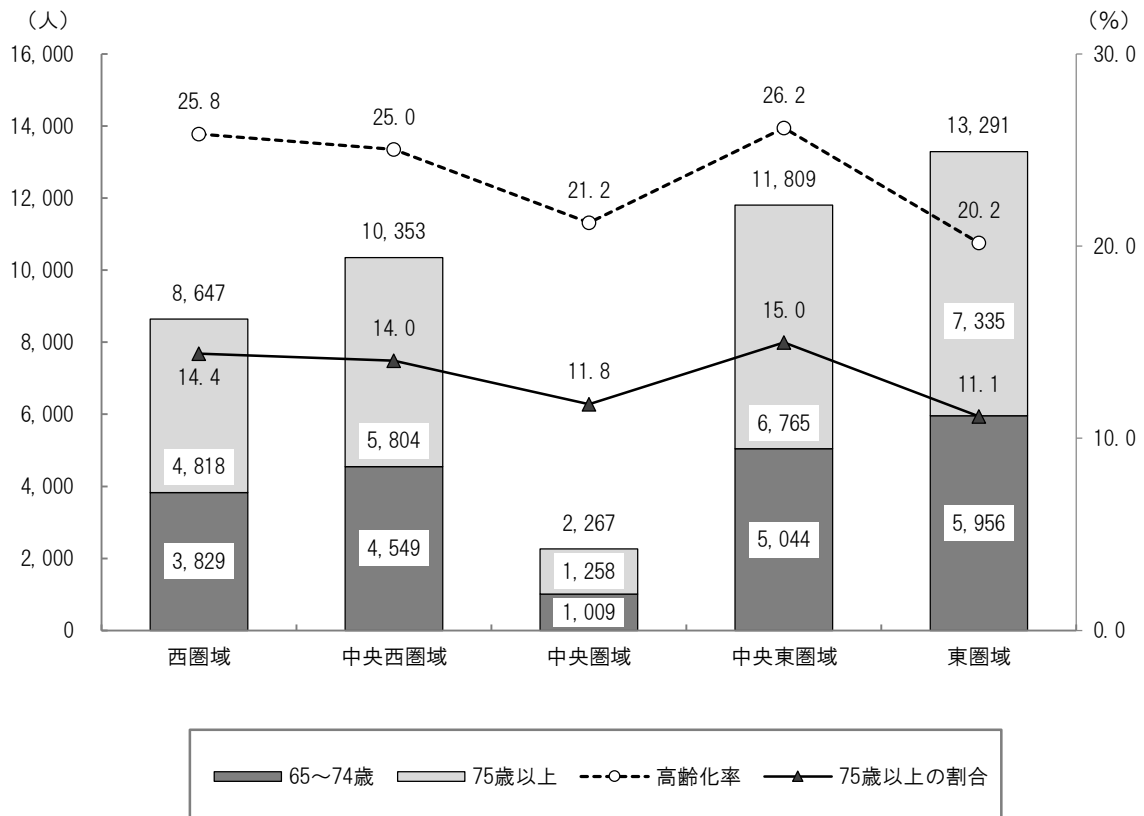
	西圏域	中央西圏域	中央圏域※	中央東圏域	東圏域
町名	栄町1～3丁目 中島町 小川町1丁目 たかの台 津田町1丁目 上水新町1～3丁目 上水本町1丁目	小川西町1～5丁目 小川東町1～5丁目 津田町2～3丁目 学園西町1～3丁目 上水本町2～6丁目	小川東町 小川町2丁目 学園東町1丁目	美園町1～3丁目 大沼町1～7丁目 仲町 学園東町2～3丁目 学園東町 喜平町1～3丁目 上水南町1～4丁目	花小金井1～8丁目 天神町1～4丁目 鈴木町1～2丁目 花小金井南町 1～3丁目 回田町 御幸町
地域包括支援センター	けやきの郷 けやきの郷たかの台出張所	小川ホーム 小川ホーム四小通り出張所	中央センター（基幹型）	多摩済生ケアセンター 多摩済生ケアセンター喜平橋出張所	小平健成苑 小平健成苑花小金井出張所

※中央圏域を担当する中央センターは、基幹型地域包括支援センターとして、各地域包括支援センターの統括や連絡調整、後方支援、人材育成も行うため、担当する日常生活圏域は小区域としている。

(2) 高齢者の状況

日常生活圏域別の高齢者人口を見ると、東圏域が 13,291 人と最も多く、次いで中央東圏域が 11,809 人、中央西圏域が 10,353 人となっています。高齢化率を見ると、中央東圏域が 26.2%と最も高く、次いで西圏域が 25.8%、中央西圏域が 25.0%となっています。

日常生活圏域別の高齢者の状況 (令和5年4月1日現在)



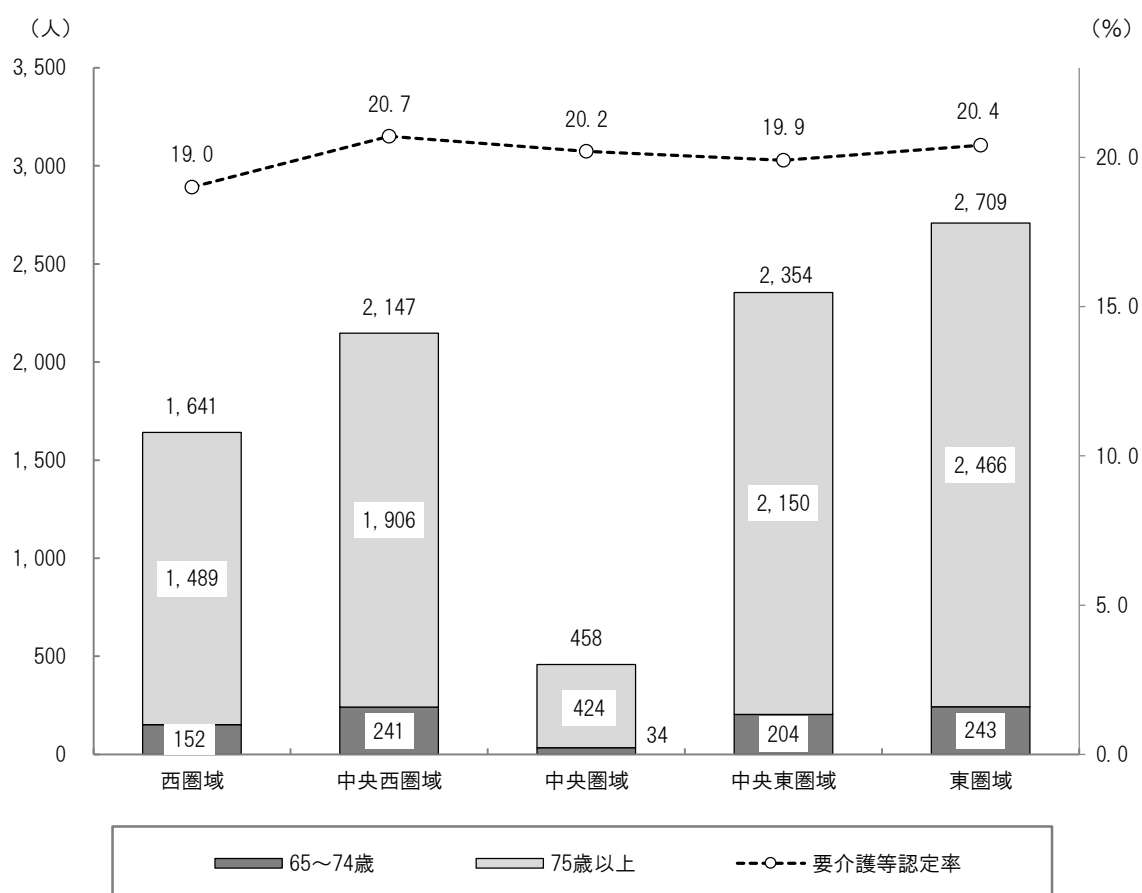
	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
総人口 (人)	33,459	41,358	10,686	45,154	65,886	196,543
高齢者人口 (人)	8,647	10,353	2,267	11,809	13,291	46,367
65～74 歳	3,829	4,549	1,009	5,044	5,956	20,387
75 歳以上	4,818	5,804	1,258	6,765	7,335	25,980
高齢化率 (%)	25.8	25.0	21.2	26.2	20.2	23.6
65～74 歳	11.4	11.0	9.4	11.2	9.0	10.4
75 歳以上	14.4	14.0	11.8	15.0	11.1	13.2

資料：住民基本台帳

(3) 要介護等認定者の状況

日常生活圏域別の要介護等認定者数を見ると、東圏域が2,709人と最も多く、次いで中央東圏域が2,354人、中央西圏域が2,147人となっています。認定率を見ると、中央西圏域が20.7%と最も高く、次いで東圏域が20.4%、中央圏域が20.2%となっています。

日常生活圏域別の要介護等認定者の状況（令和5年4月1日現在）

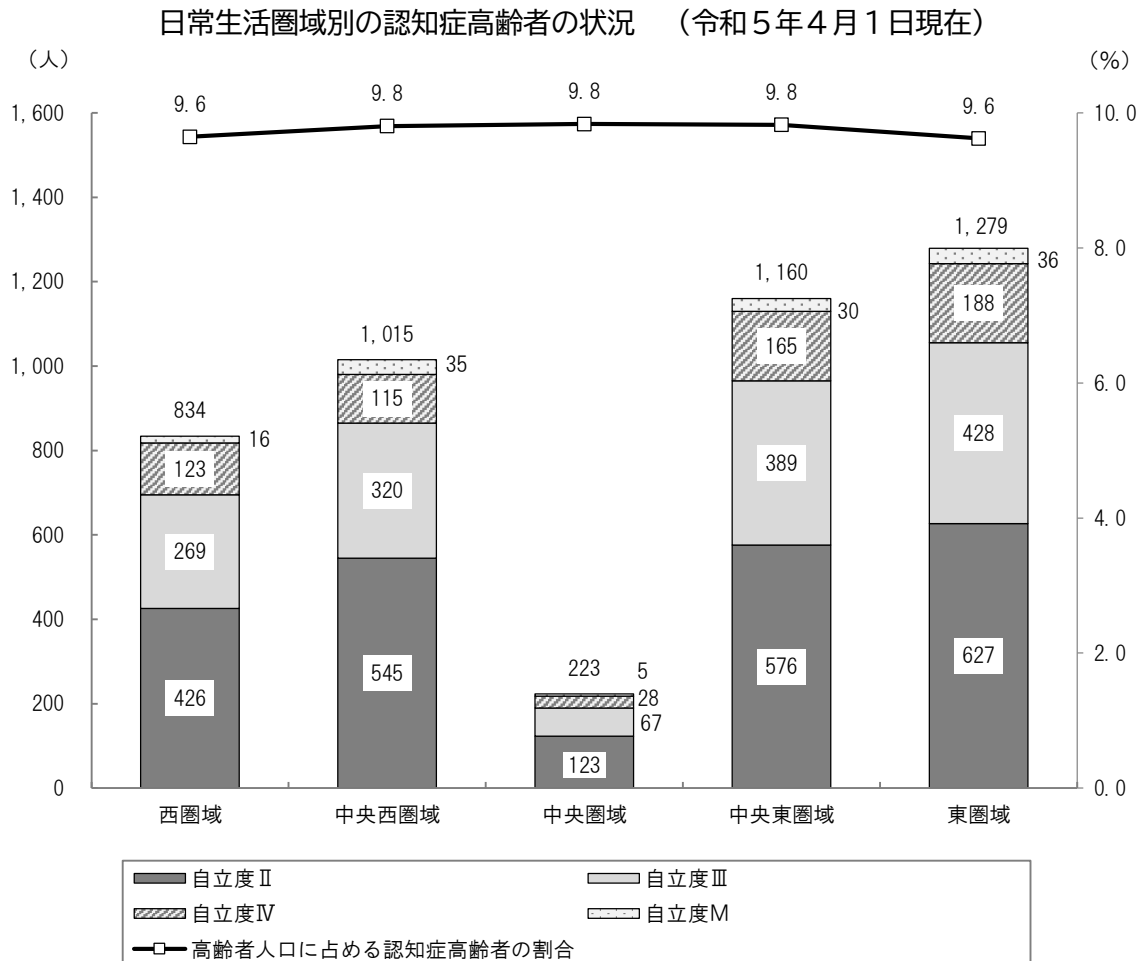


	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
高齢者人口（人）	8,647	10,353	2,267	11,809	13,291	46,367
65～74歳	3,829	4,549	1,009	5,044	5,956	20,387
75歳以上	4,818	5,804	1,258	6,765	7,335	25,980
要介護等認定者数（人）	1,641	2,147	458	2,354	2,709	9,309
65～74歳	152	241	34	204	243	874
75歳以上	1,489	1,906	424	2,150	2,466	8,435
認定率（%）	19.0	20.7	20.2	19.9	20.4	20.1
65～74歳	4.0	5.3	3.4	4.0	4.1	4.3
75歳以上	30.9	32.8	33.7	31.8	33.6	32.5

資料：小平市高齢者支援課作成

(4) 認知症高齢者の状況

日常生活圏域別の認知症高齢者数を見ると、東圏域が1,279人と最も多く、次いで中央東圏域が1,160人、中央西圏域が1,015人となっています。高齢者人口に占める認知症高齢者の割合を見ると、中央西圏域・中央圏域・中央東圏域が9.8%と最も高く、次いで西圏域と東圏域が9.6%となっています。



	西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
自立度Ⅱ（人）	426	545	123	576	627	2,297
自立度Ⅲ（人）	269	320	67	389	428	1,473
自立度Ⅳ（人）	123	115	28	165	188	619
自立度M（人）	16	35	5	30	36	122
合計（人）	834	1,015	223	1,160	1,279	4,511
高齢者人口（人）	8,647	10,353	2,267	11,809	13,291	46,367
高齢者人口に占める 認知症高齢者の割合（%）	9.6	9.8	9.8	9.8	9.6	9.7

資料：小平市高齢者支援課作成

※認知症高齢者：要介護認定調査における日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者

※厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」を受けて、要介護等認定の有効期間を延長した認知症高齢者を除いている。

(5) 介護保険施設等の状況

日常生活圏域別の介護保険施設等の状況は、以下のようになっています。

日常生活圏域別の介護保険施設等の状況

(令和5年9月1日現在)

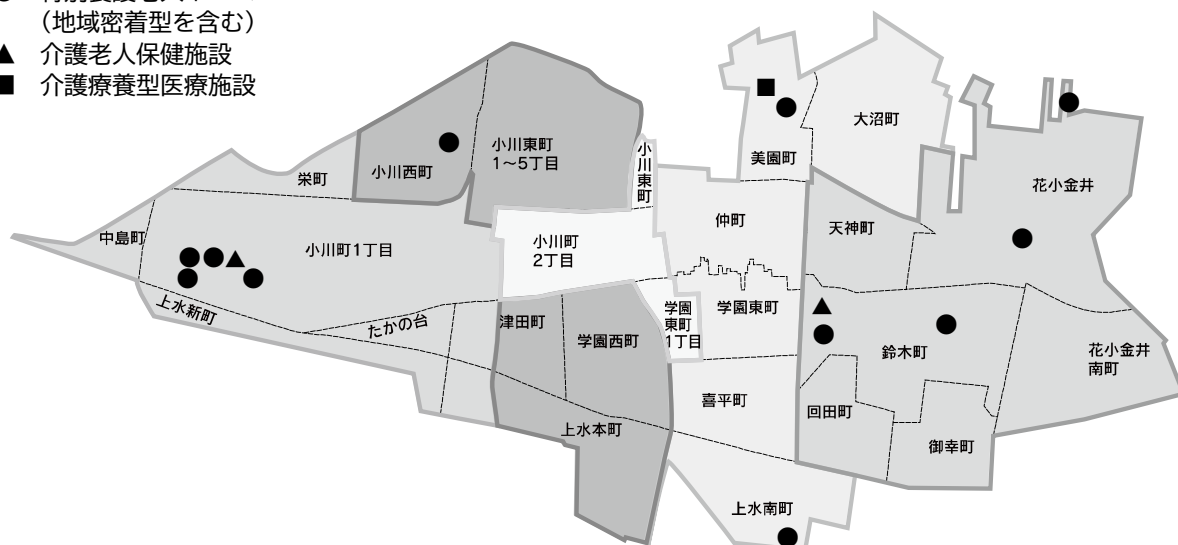
		西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域	合計
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	施設数※	4	1	0	2	4	11
	定員数	274	77	0	204	294	849
介護老人保健施設	施設数	1	0	0	0	1	2
	定員数	100	0	0	0	150	250
介護療養型医療施設	施設数	0	0	0	1	0	1
	定員数	0	0	0	45	0	45
介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	施設数	2	2	1	7	3	15
	定員数	157	121	47	526	181	1,032
認知症高齢者グループ ホーム	施設数	3	1	1	3	2	10
	定員数	45	18	18	54	36	171
住宅型有料老人ホーム	施設数	0	1	0	3	1	5
	定員数	0	5	0	134	64	203
サービス付き高齢者向け 住宅	施設数	2	2	1	2	4	11
	定員数	98	99	32	64	87	380
高齢者住宅 (シルバーピア)	棟数	1	6	0	4	2	13
	戸数	20	146	0	94	67	307

資料：小平市高齢者支援課作成

小平市の介護保険施設等の分布図

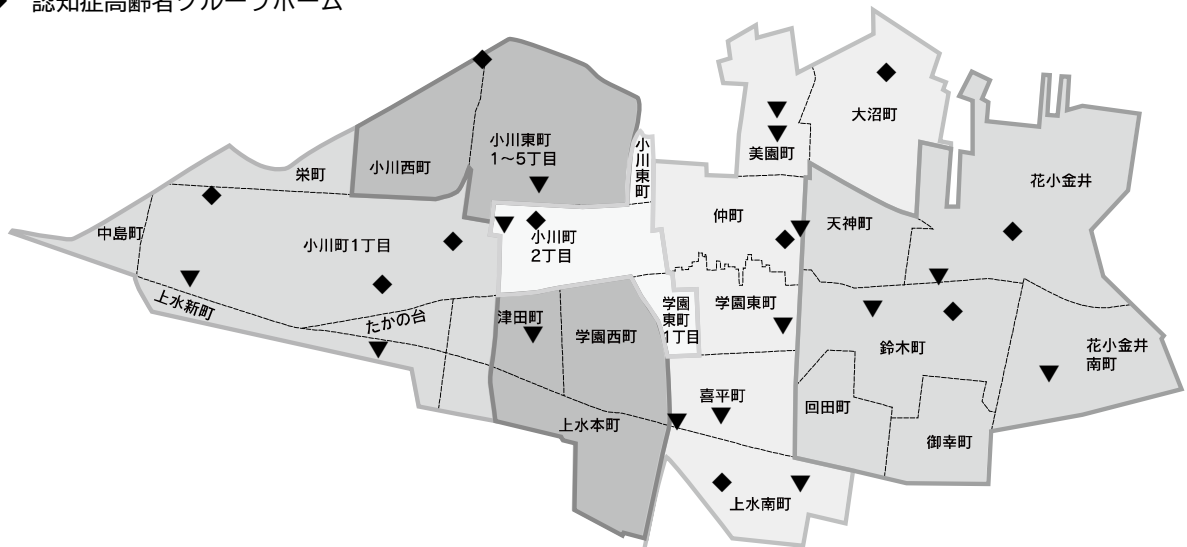
①特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設

- 特別養護老人ホーム
(地域密着型を含む)
- ▲ 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設



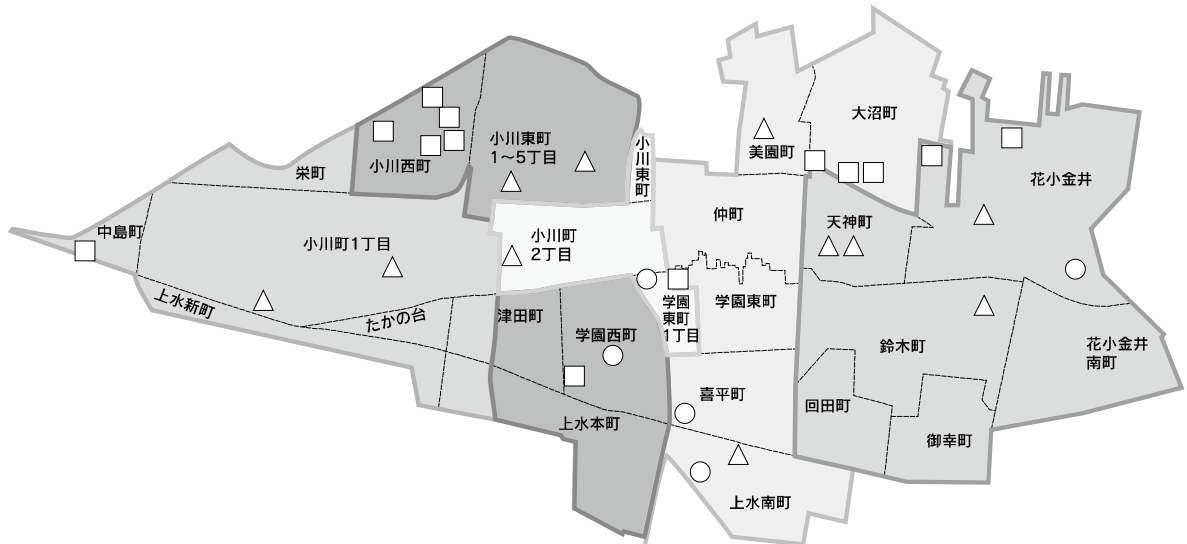
②介護付有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム

- ▼ 介護付有料老人ホーム
- ◆ 認知症高齢者グループホーム



③住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・高齢者住宅（シルバーピア）

- 住宅型有料老人ホーム
- △ サービス付き高齢者向け住宅
- 高齢者住宅（シルバーピア）



(6) 生活機能評価の回答結果から見た各圏域別の状況

①生活機能評価の概要

市では、65歳以上の高齢者に対して、厚生労働省が示している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づく生活機能に関する調査を行っています。

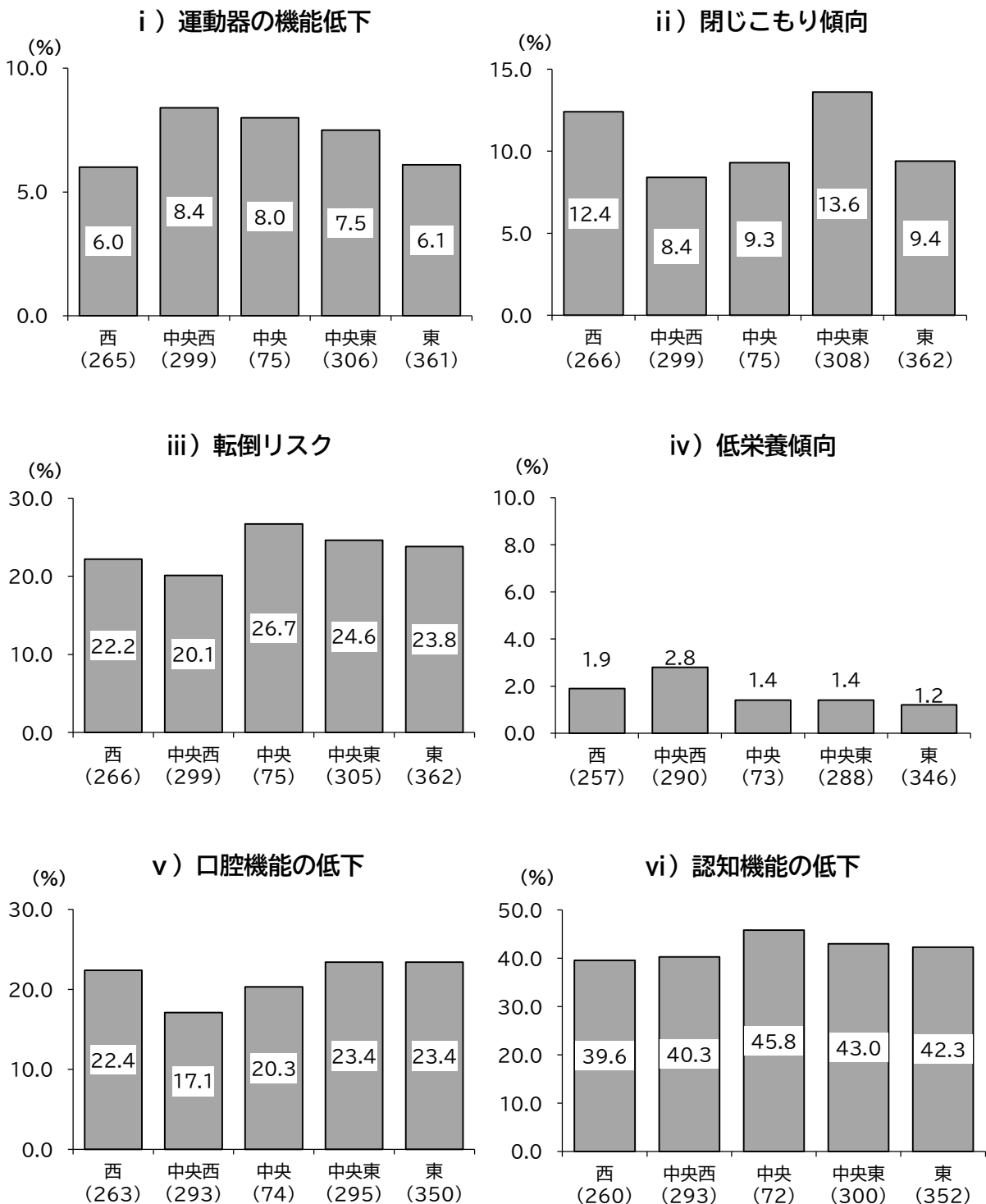
判定の基礎となる設問は下表となり、以下の設問に該当する場合にリスク該当者として判定されます。

- i) 運動器の機能低下：5項目のうち3項目以上に該当する人
- ii) 閉じこもり傾向：該当する人
- iii) 転倒リスク：該当する人
- iv) 低栄養傾向：2項目のすべてに該当する人
- v) 口腔機能の低下：3項目のうち2項目以上に該当する人
- vi) 認知機能の低下：該当する人
- vii) うつ傾向：2項目のうち1項目以上に該当する人

項目	設問	該当する選択肢
運動器の機能低下	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である
閉じこもり傾向	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
低栄養傾向	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5未満
	この6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい
口腔機能の低下	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
	口の渇きが気になりますか。	1. はい
認知機能の低下	物忘れが多いと感じますか。	1. はい
うつ傾向	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

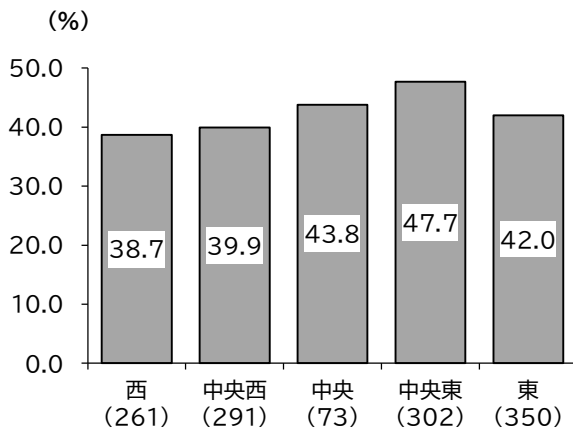
②生活機能評価の回答結果から見た各圏域別の状況

令和4（2022）年度実施の生活機能評価回答結果から各圏域別の状況を見ると、運動器の機能低下と低栄養傾向は中央西圏域で、閉じこもり傾向と口腔機能の低下とうつ傾向は中央東圏域で、転倒リスクと認知機能の低下は中央圏域で、それぞれ該当する方の割合がやや高くなっています。



※各圏域の（ ）内は有効回答数

vii) うつ傾向



※各圏域の（ ）内は有効回答数

		上段：人数、下段：%				
		西圏域	中央西圏域	中央圏域	中央東圏域	東圏域
運動器の機能低下該当者		16	25	6	23	22
		6.0	8.4	8.0	7.5	6.1
閉じこもり傾向該当者		33	25	7	42	34
		12.4	8.4	9.3	13.6	9.4
転倒リスク該当者		59	60	20	75	86
		22.2	20.1	26.7	24.6	23.8
低栄養傾向該当者		5	8	1	4	4
		1.9	2.8	1.4	1.4	1.2
口腔機能の低下該当者		59	50	15	69	82
		22.4	17.1	20.3	23.4	23.4
認知機能の低下該当者		103	118	33	129	149
		39.6	40.3	45.8	43.0	42.3
うつ傾向該当者		101	116	32	144	147
		38.7	39.9	43.8	47.7	42.0

3 アンケート調査結果に見る高齢者の現状

(1) アンケート調査の概要

①調査の目的

本計画の基礎資料とするため、高齢者の生活状況や支援サービスの利用意向、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用実態、意向等を把握し、今後の高齢者福祉施策や介護保険サービスの基盤整備、新たな施策の対応等に資することを目的に実施しました。

②調査対象

- i) 一般高齢者アンケート（要支援・要介護認定者を除く）
小平市にお住まいの 65 歳以上の高齢者 2,000 人
- ii) 介護保険サービス利用状況アンケート
介護保険の在宅サービスを利用されている方 1,800 人
- iii) 介護保険サービス利用状況アンケート
介護保険の施設・居住系サービスを利用されている方 900 人
- iv) 介護保険サービス利用状況アンケート
介護保険サービスを利用されていない方 900 人
- v) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（要介護認定者を除く）
小平市にお住まいの 65 歳以上の高齢者 2,000 人
- vi) 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート
市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー） 133 人

③調査期間

令和4（2022）年11月21日から12月20日まで

④回収状況

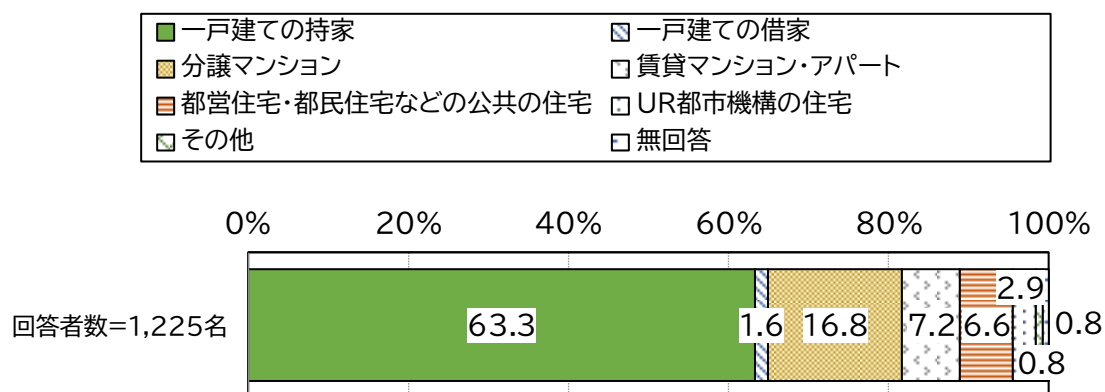
種類		配布数	有効回収数	有効回収率
i	一般高齢者	2,000	1,225	61.3%
ii	在宅サービス利用者	1,800	1,032	57.3%
iii	施設・居住系サービス利用者	900	420	46.7%
iv	介護保険サービス未利用者	900	532	59.1%
v	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,325	66.3%
vi	介護支援専門員（ケアマネジャー）	133	111	83.5%
合計		7,733	4,645	60.1%

(2) アンケート調査結果

①住まいに関すること

○住まいの種類（一般高齢者 問6）

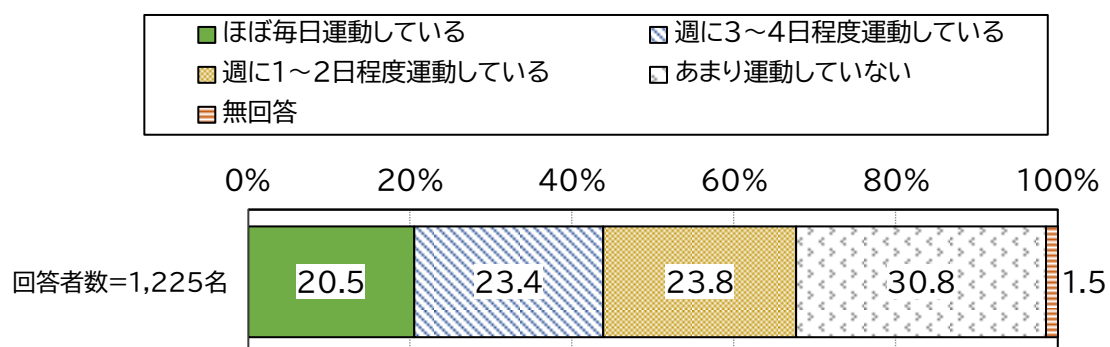
「一戸建ての持家」が63.3%と最も高く、次いで「分譲マンション」が16.8%、「賃貸マンション・アパート」が7.2%となっています。



②介護予防事業などへの関心

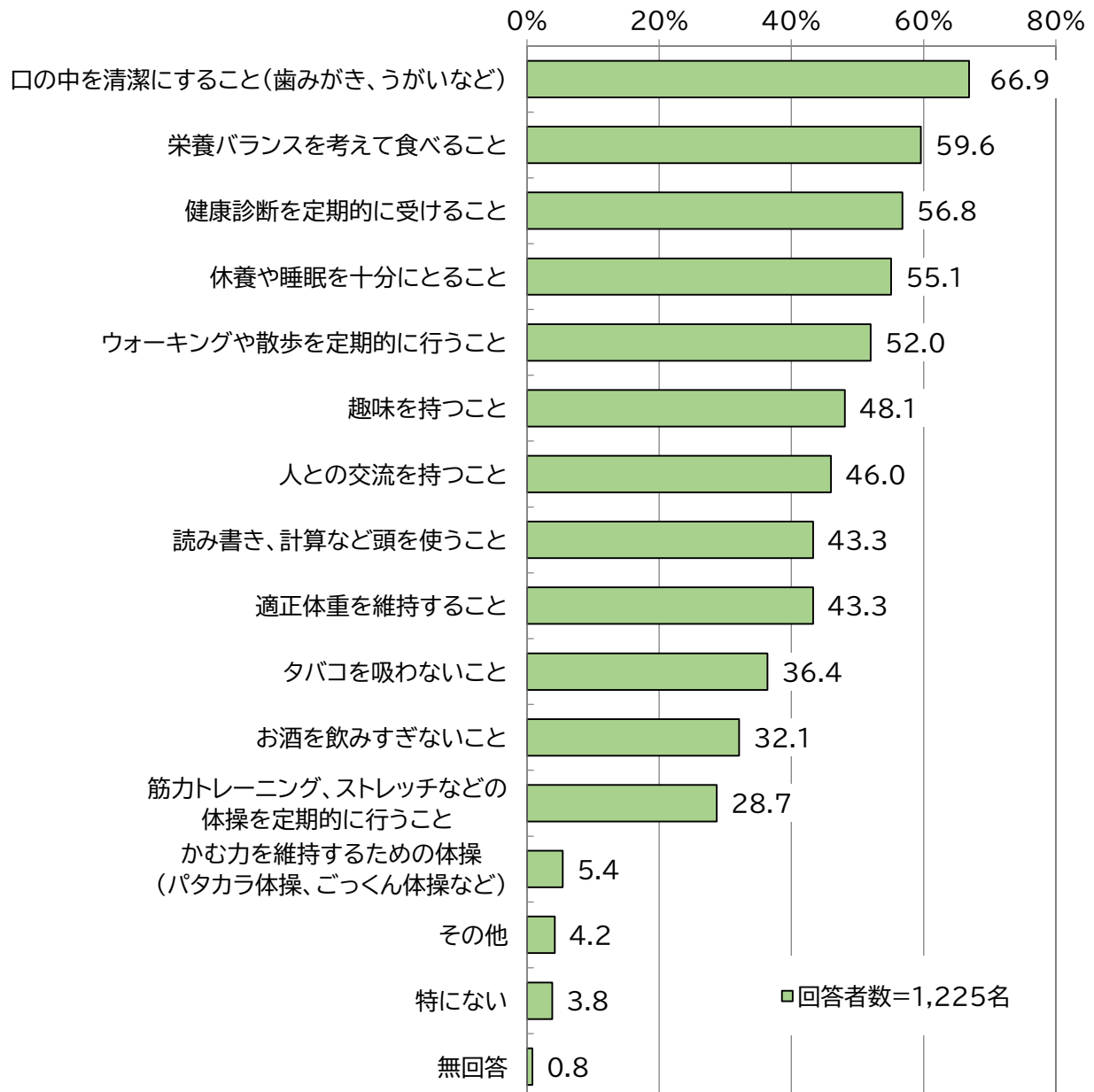
○定期的な運動（一般高齢者 問10）

「ほぼ毎日運動している」、「週に3～4日程度運動している」、「週に1～2日程度運動している」をあわせた“週1回以上運動している”が67.7%となっています。「あまり運動していない」が30.8%となっています。



○元気で過ごしていくために行っていること（一般高齢者 問11）

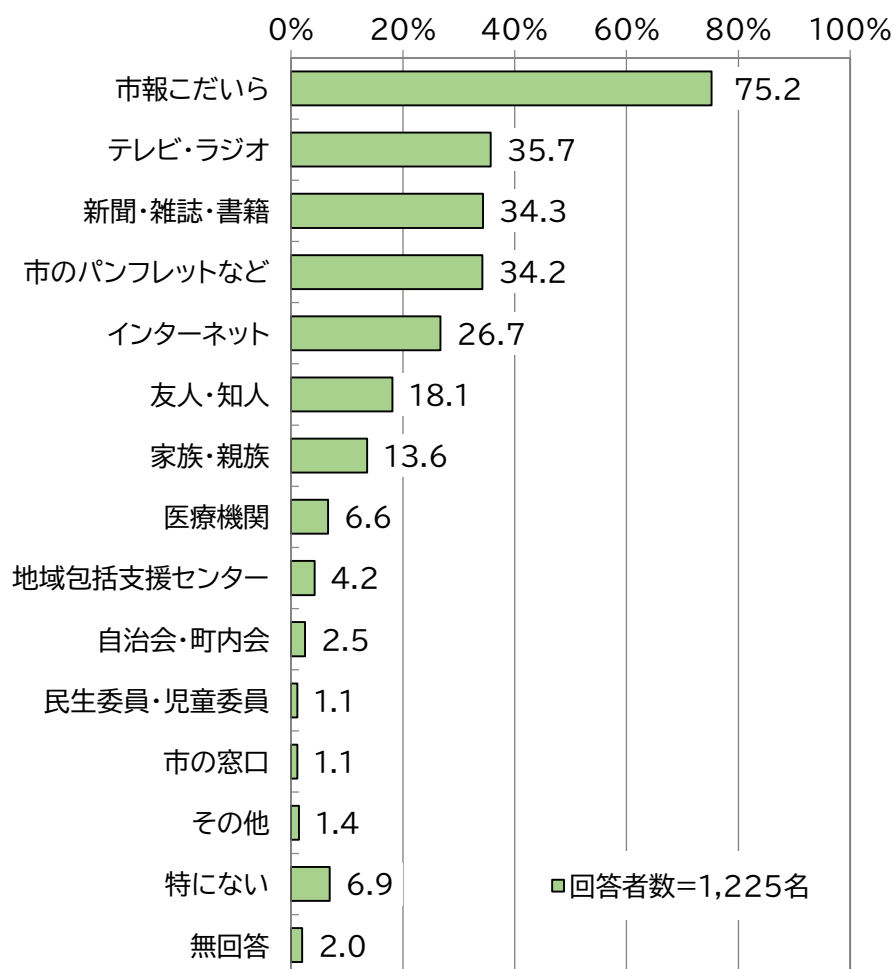
「口の中を清潔にすること」が66.9%と最も高く、次いで「栄養バランスを考えて食べること」が59.6%、「健康診断を定期的に受けること」が56.8%、「休養や睡眠を十分にとること」が55.1%となっています。



③情報入手手段・広報

○介護や保健・福祉に関する情報の入手手段（一般高齢者 問18）

「市報こだいら」が75.2%と最も高く、次いで「テレビ・ラジオ」が35.7%、「新聞・雑誌・書籍」が34.3%となっています。

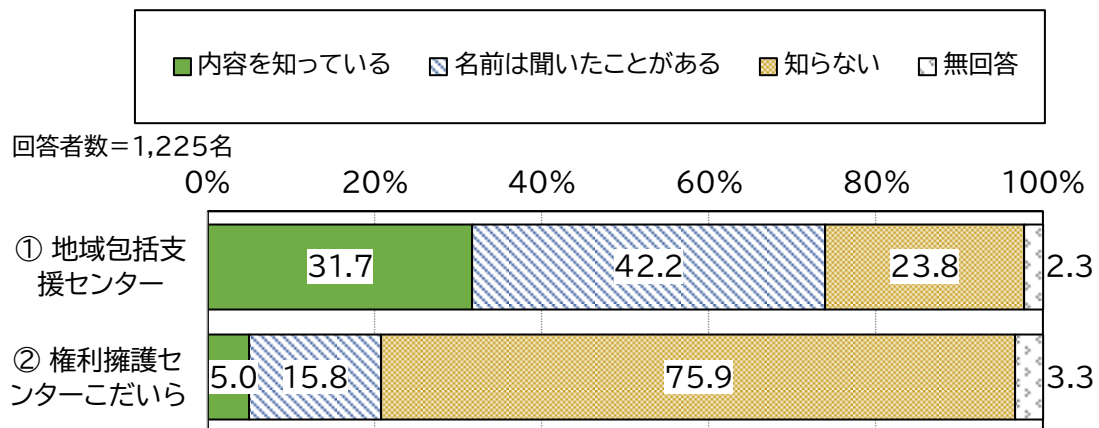


④相談窓口に関すること

○相談窓口の認知度（一般高齢者 問19）

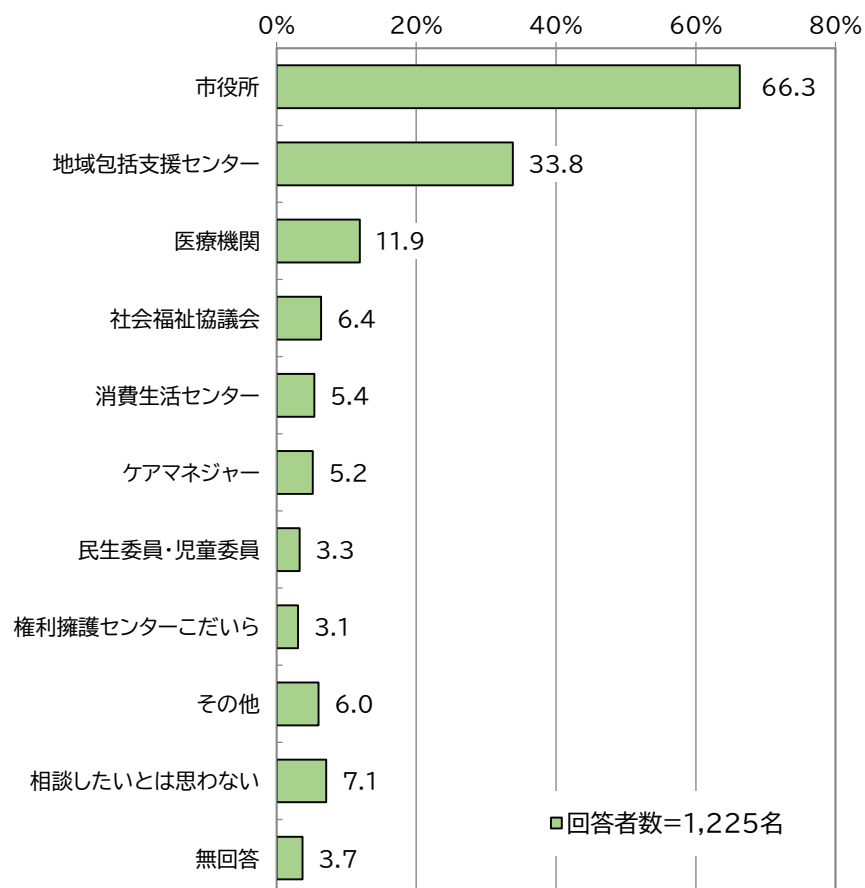
①の地域包括支援センターについては、「内容を知っている」が31.7%、「名前は聞いたことがある」が42.2%となっています。

②の権利擁護センターこだいらについては、「内容を知っている」が5.0%、「名前は聞いたことがある」が15.8%となっています。



○相談する窓口（一般高齢者 問20）

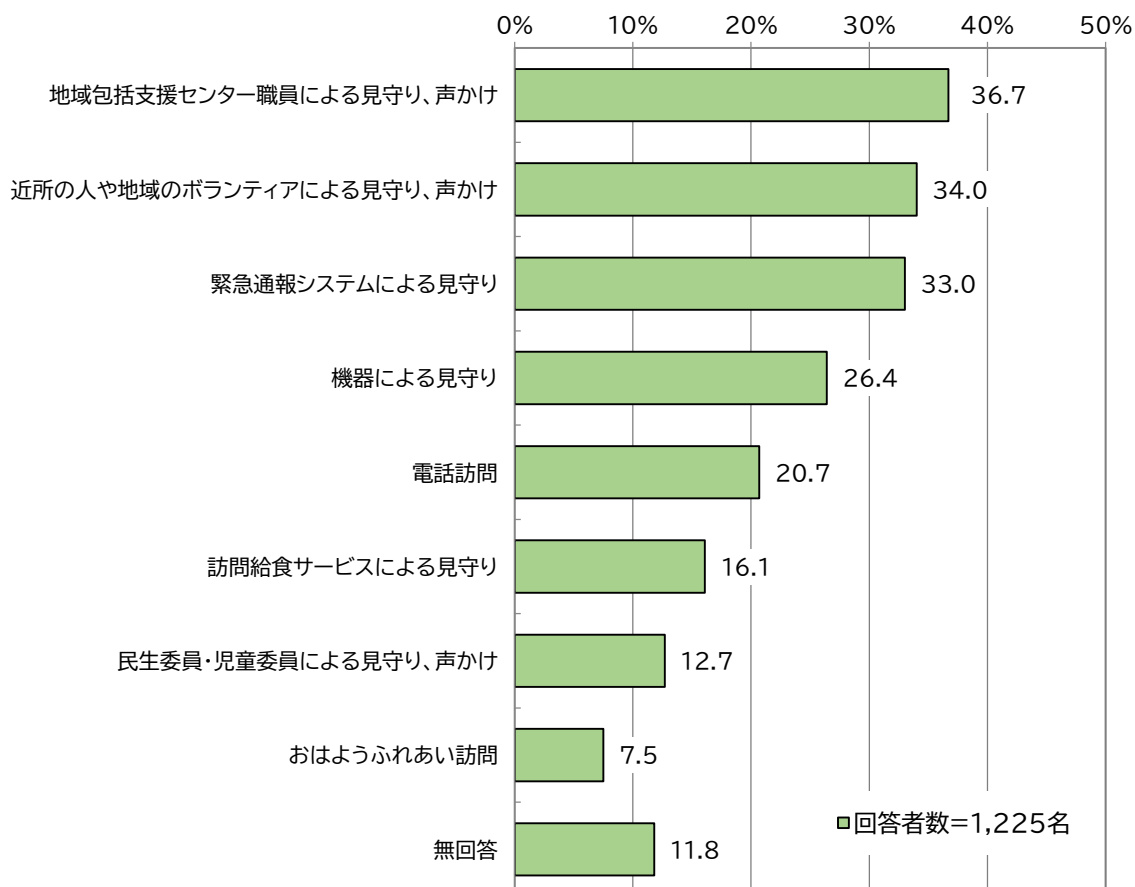
「市役所」が66.3%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が33.8%となっています。「相談したいとは思わない」が7.1%となっています。



⑤見守りに関する取組

○希望する見守りや声かけの方法（一般高齢者 問 21）

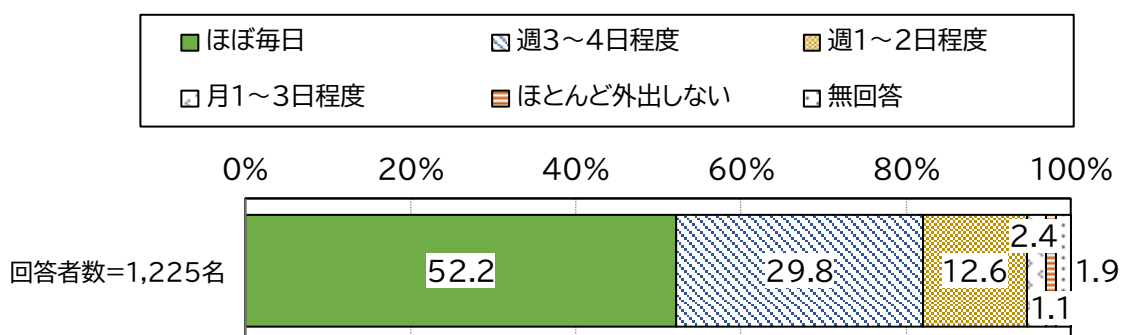
「地域包括支援センター職員による見守り、声かけ」が36.7%と最も高く、次いで「近所の人や地域のボランティアによる見守り、声かけ」が34.0%、「緊急通報システムによる見守り」が33.0%となっています。



⑥外出・移動について

○外出の頻度（一般高齢者 問 14）

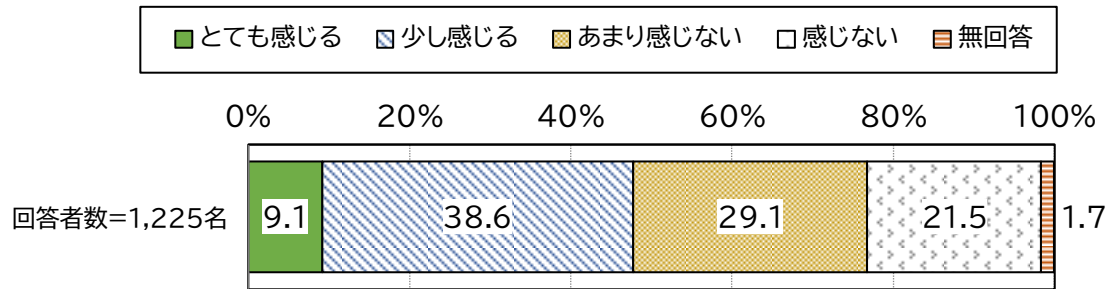
「ほぼ毎日」が52.2%と最も高く、次いで「週3～4日程度」が29.8%、「週1～2日程度」が12.6%となっています。



⑦地域とのつながり、交流

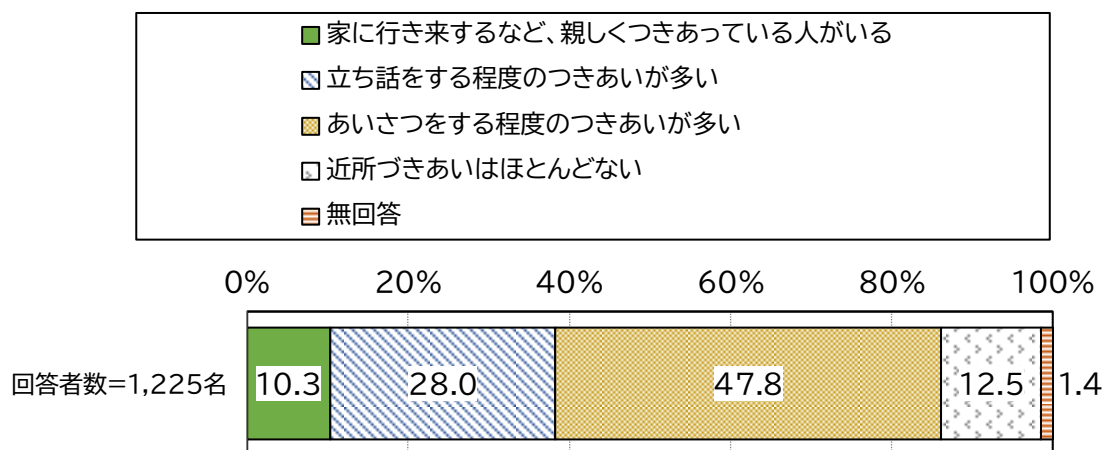
○地域とのつながりの実感（一般高齢者 問22）

「とても感じる」と「少し感じる」をあわせた“感じる”が47.7%、「あまり感じない」と「感じない」をあわせた“感じない”が50.6%となっています。



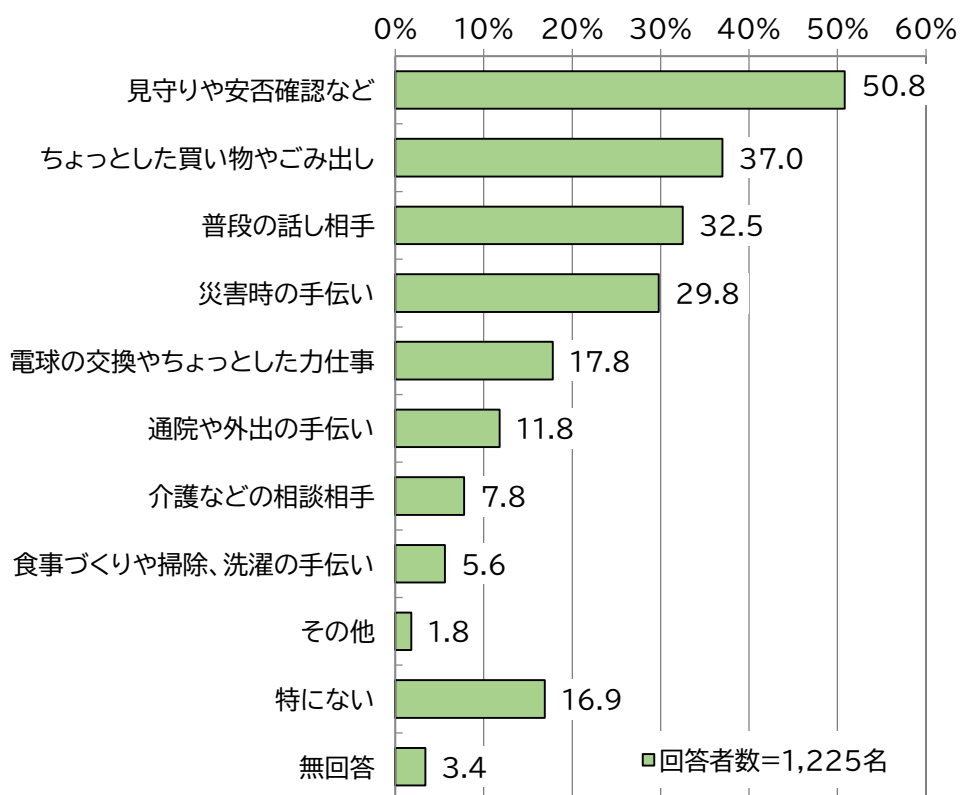
○近所づきあいの程度（一般高齢者 問23）

「あいさつをする程度のつきあいが多い」が47.8%と最も高く、次いで「立ち話をする程度のつきあいが多い」が28.0%、「近所づきあいはほとんどない」が12.5%となっています。



○地域で困っている世帯に対してあなた自身ができる手助け （一般高齢者 問 25）

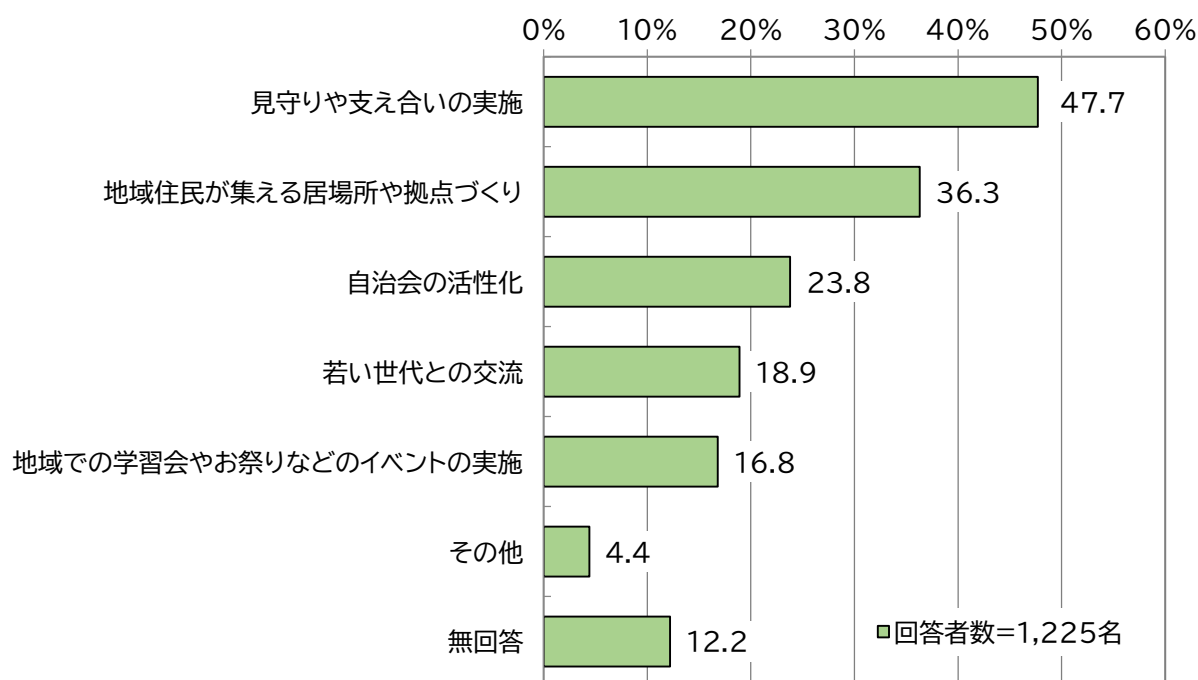
「見守りや安否確認など」が 50.8%と最も高く、次いで「ちょっとした買い物やごみ出し」が 37.0%、「普段の話し相手」が 32.5%となっています。



⑧地域活動への参加

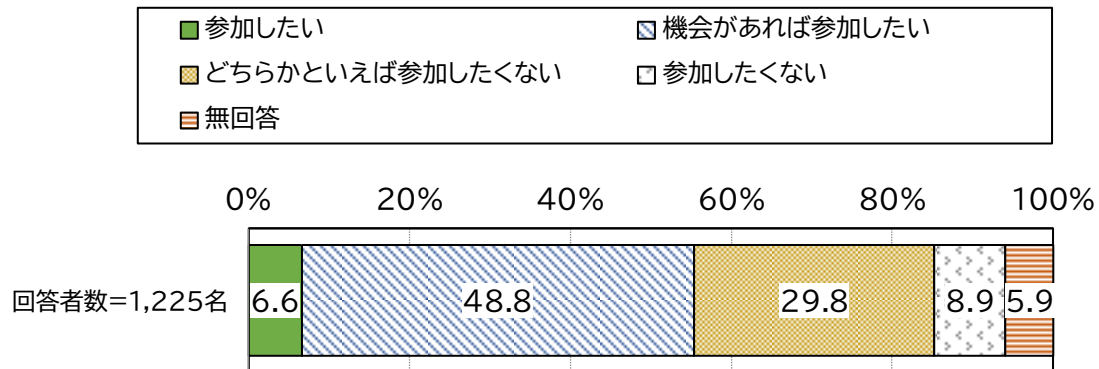
○地域住民が助け合える地域を作るための有効な手段 （一般高齢者 問 26）

「見守りや支え合いの実施」が 47.7%と最も高く、次いで「地域住民が集える居場所や拠点づくり」が 36.3%、「自治会の活性化」が 23.8%となっています。



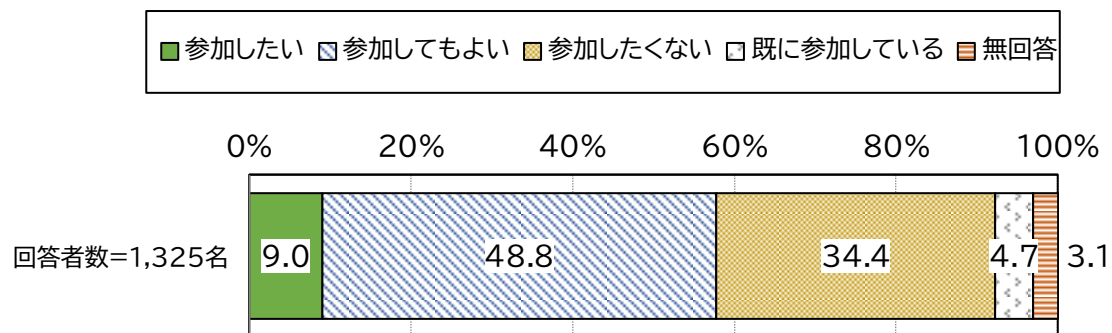
○地域の交流の場（通いの場など）への参加意向（一般高齢者 問27）

「参加したい」と「機会があれば参加したい」をあわせた“参加したい”の割合が55.4%、「どちらかといえば参加したくない」と「参加したくない」をあわせた“参加したくない”の割合が38.7%となっています。



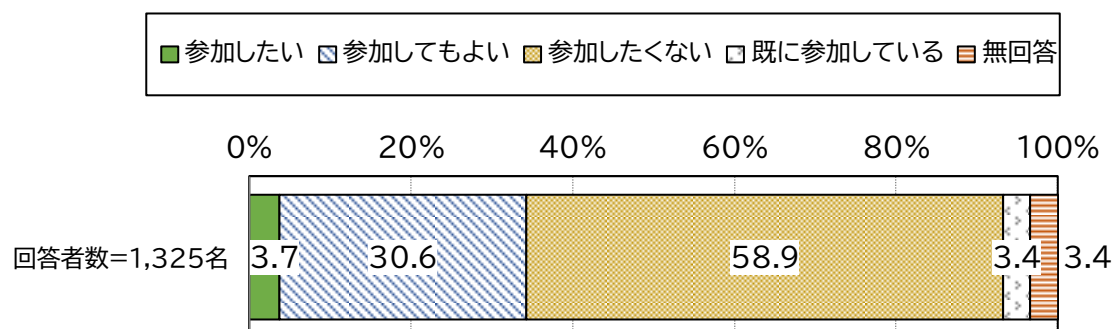
○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問34）

「参加してもよい」が48.8%と最も高く、次いで「参加したくない」が34.4%となっています。



○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動の運営・企画としての参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問35）

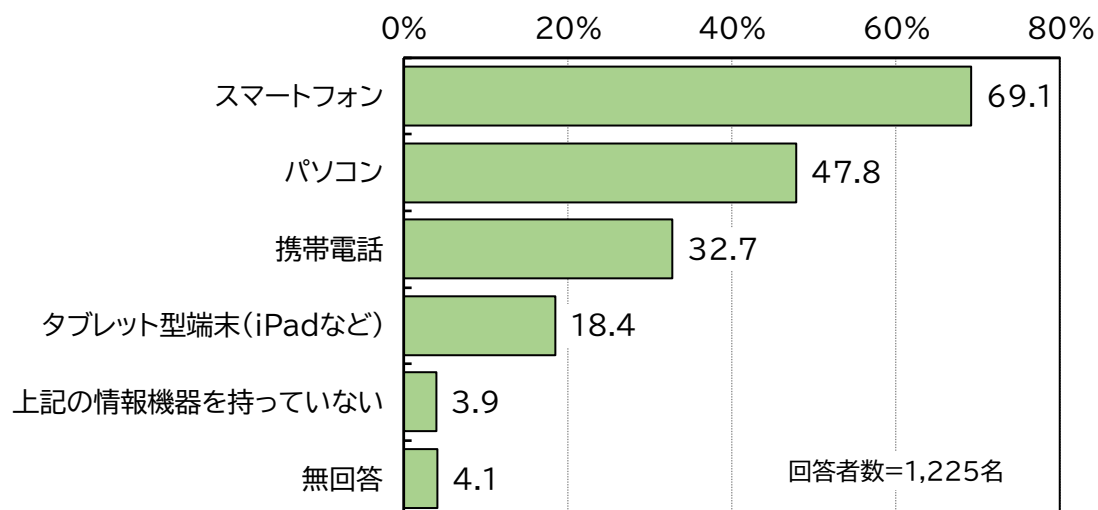
「参加したくない」が58.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」が30.6%となっています。



⑨情報機器の利用について

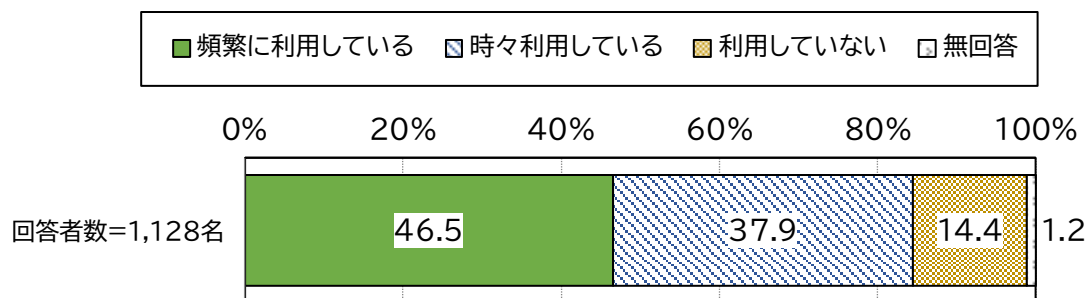
○情報機器の取得状況（一般高齢者 問30）

「スマートフォン」が69.1%と最も高く、次いで「パソコン」が47.8%、「携帯電話」が32.7%となっています。



○メールや SNS の利用（一般高齢者 問31）

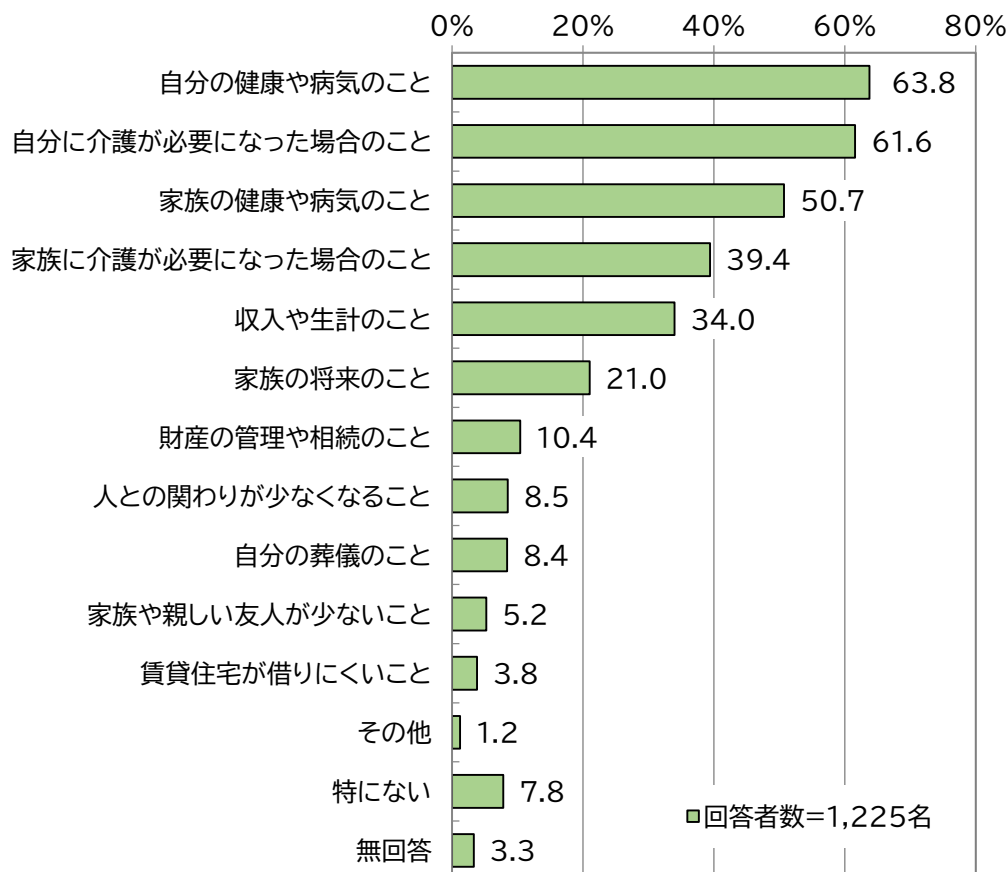
「頻繁に利用している」が46.5%と最も高く、次いで「時々利用している」が37.9%、「利用していない」が14.4%となっています。



⑩今後の生活について

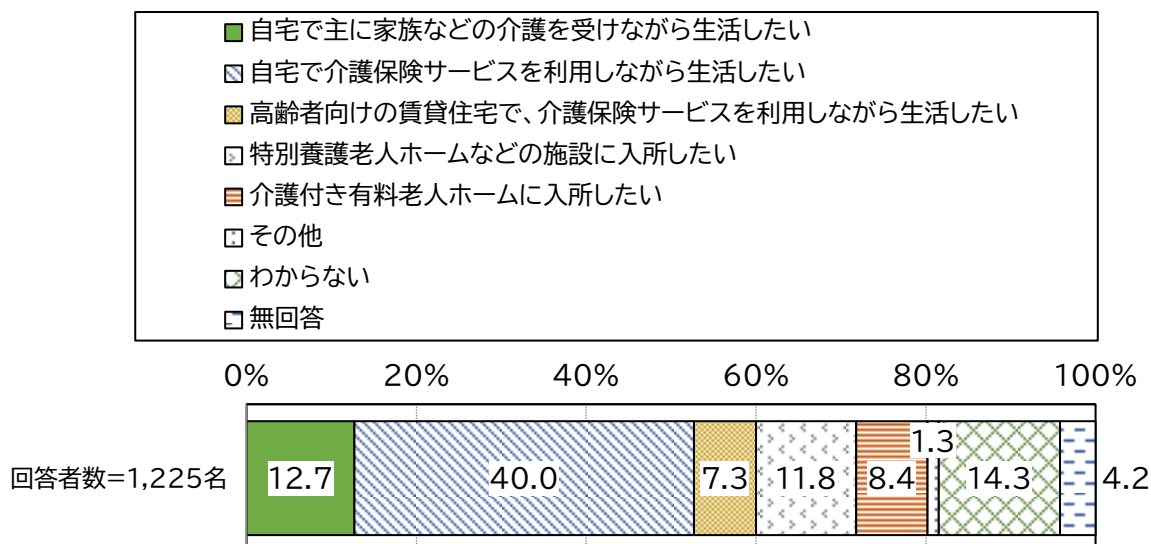
○今後の生活で不安に感じること（一般高齢者 問42）

「自分の健康や病気のこと」が63.8%と最も高く、次いで「自分に介護が必要になった場合のこと」が61.6%、「家族の健康や病気のこと」が50.7%となっています。



○介護が必要になった場合に希望する介護のあり方（一般高齢者 問43）

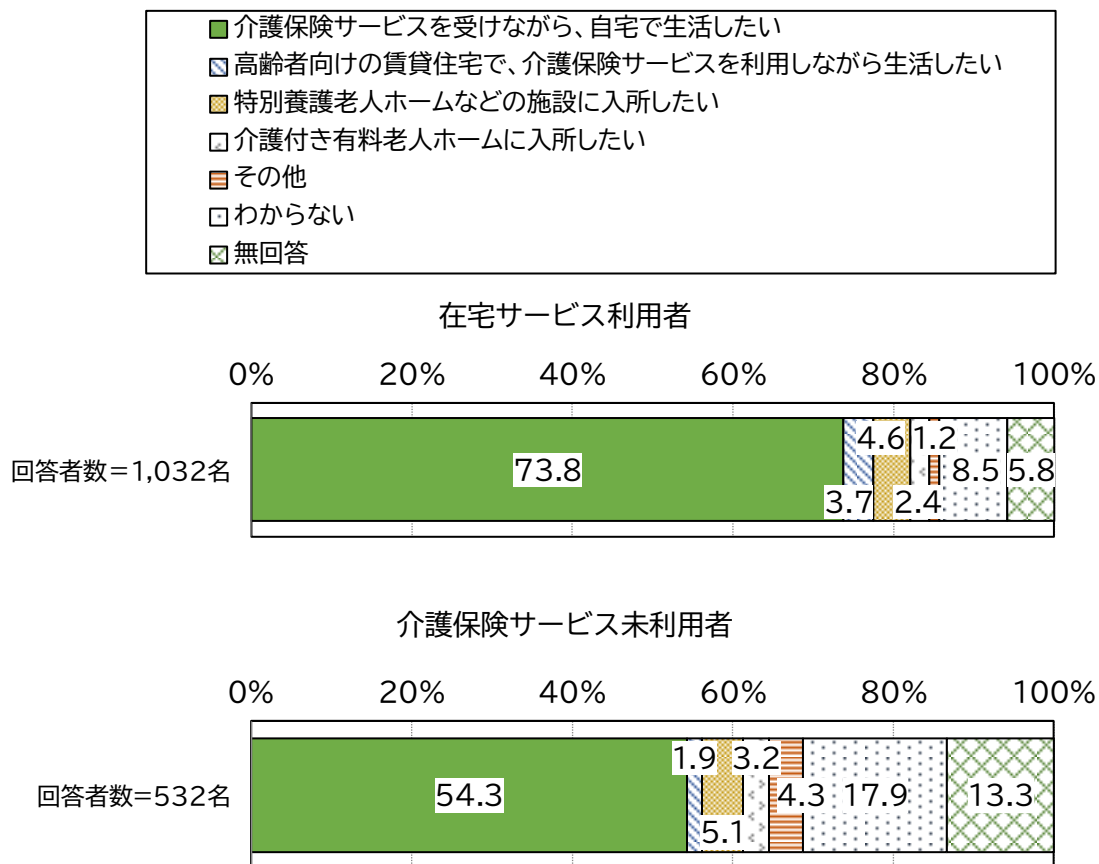
「自宅で介護保険サービスを利用しながら生活したい」が40.0%と最も高く、次いで「わからない」が14.3%、「自宅で主に家族などの介護を受けながら生活したい」が12.7%となっています。



○要介護等認定者の今後の生活意向について

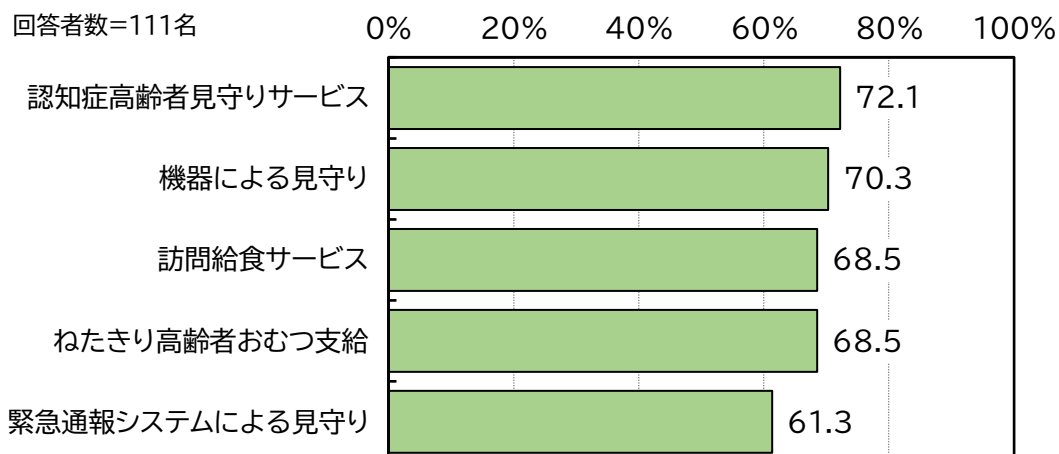
(在宅サービス利用者 問 25、介護保険サービス未利用者 問 16)

在宅サービス利用者、介護保険サービス未利用者ともに、「介護保険サービスを受けながら、自宅で生活したい」が最も高くなっています。



○在宅生活を続ける上で、必要と感じるサービス 上位5項目 (介護支援専門員 問 13)

「認知症高齢者見守りサービス」が72.1%と最も高く、次いで「機器による見守り」が70.3%、「訪問給食サービス」、「ねたきり高齢者おむつ支給」が68.5%となっています。

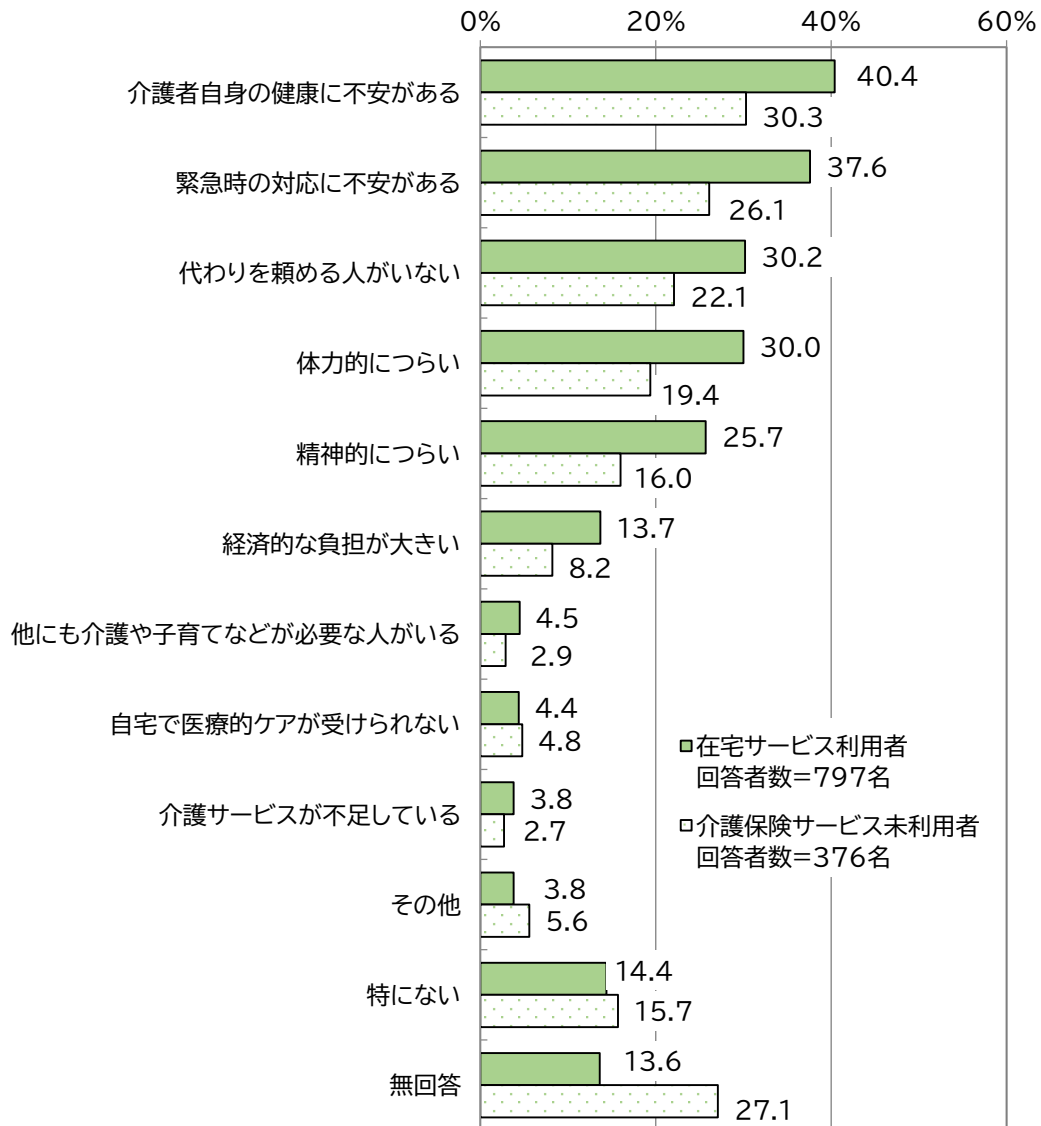


⑪介護者への支援

○主に介護している方が困っていること

（在宅サービス利用者 問 39、介護保険サービス未利用者 問 30）

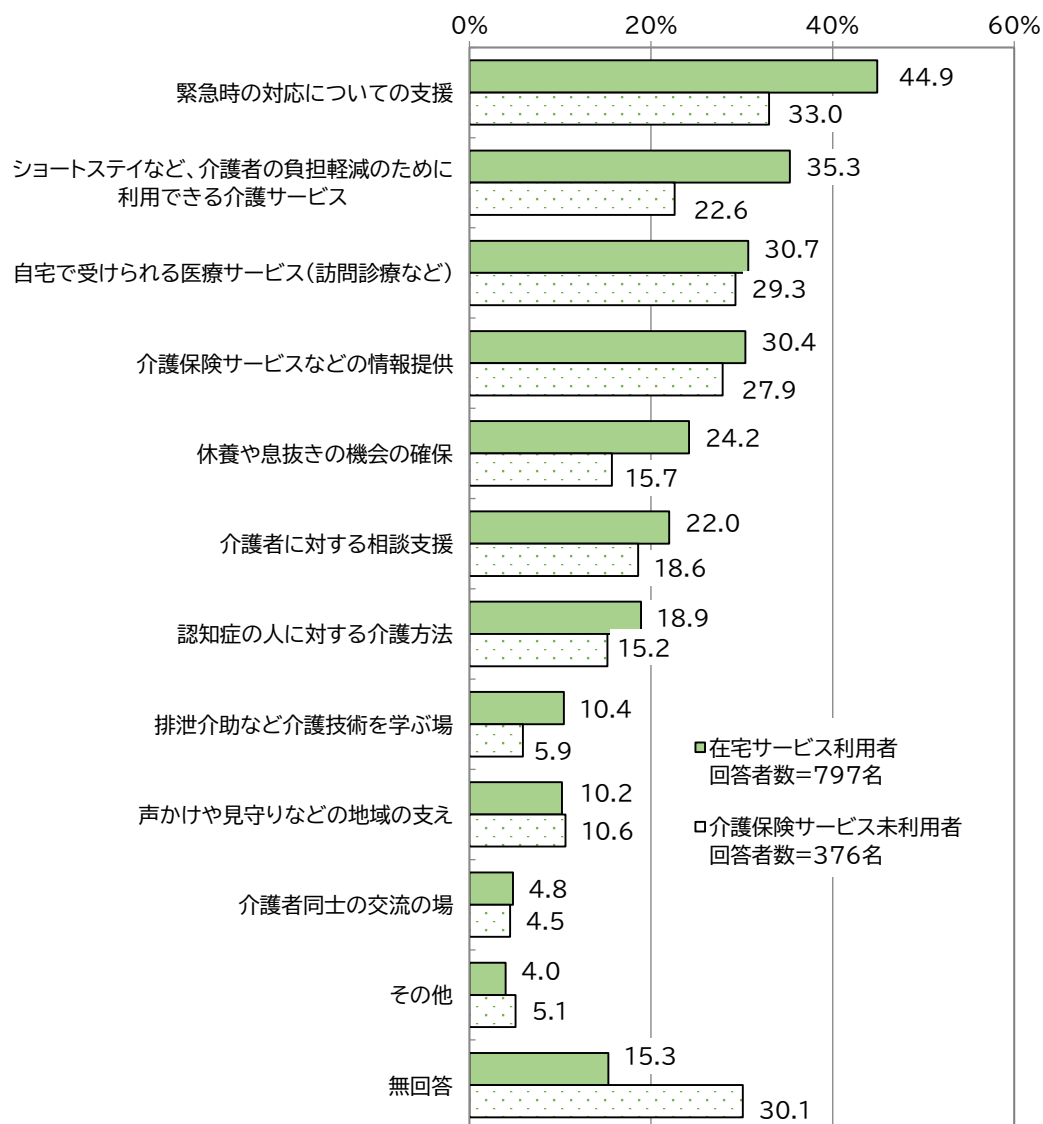
在宅サービス利用者、介護保険サービス未利用者ともに、「介護者自身の健康に不安がある」が最も高くなっています。そのほか、「緊急時の対応に不安がある」、「代わりを頼める人がいない」「体力的につらい」、が上位に挙げられています。



○介護者への支援で必要なこと

(在宅サービス利用者 問 41、介護保険サービス未利用者 問 32)

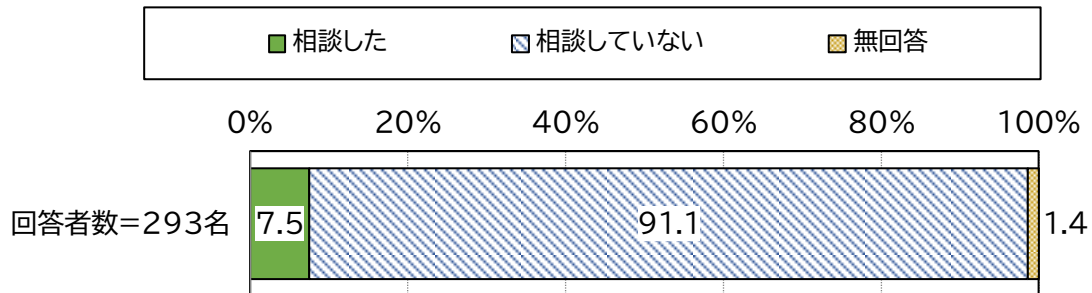
在宅サービス利用者、介護保険サービス未利用者ともに、「緊急時の対応についての支援」が最も高くなっています。そのほか、「ショートステイなど、介護者の負担軽減のために利用できる介護サービス」、「自宅で受けられる医療サービス（訪問診療など）」、「介護保険サービスなどの情報提供」、「休養や息抜きの機会の確保」、「介護者に対する相談支援」などとなっています。



⑫認知症施策について

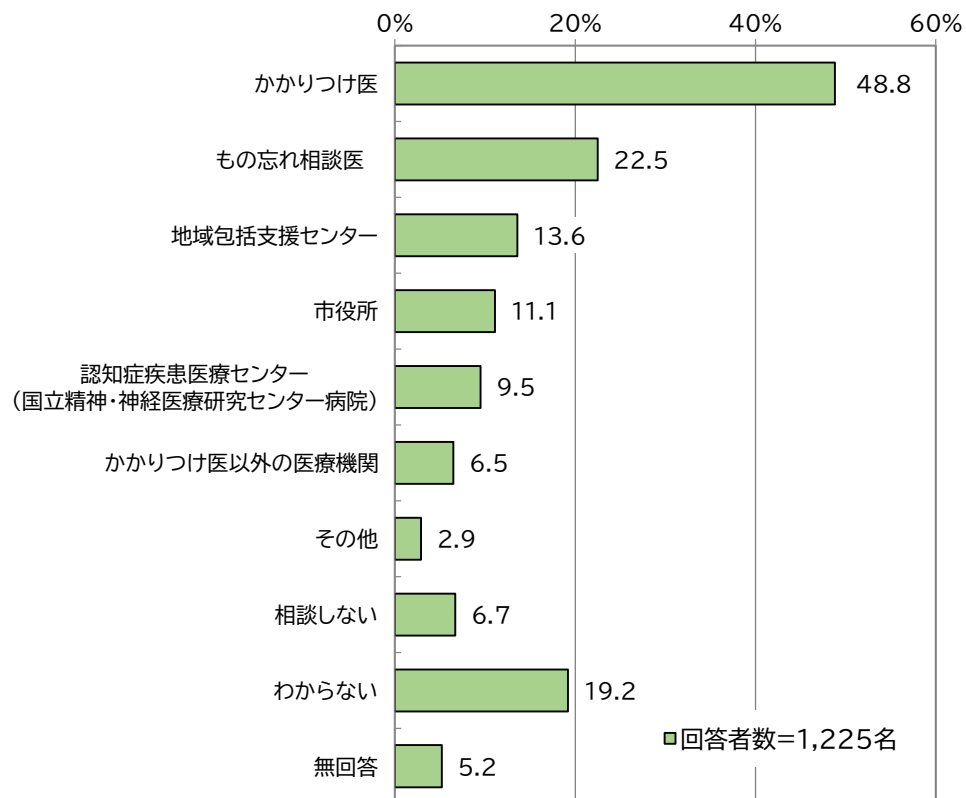
○もの忘れなどについての相談（一般高齢者 問37）

「相談していない」が91.1%と最も高く、次いで「相談した」が7.5%となっています。



○もの忘れなどについて相談する場合の相談窓口（一般高齢者 問38）

「かかりつけ医」が48.8%と最も高く、次いで「もの忘れ相談医」が22.5%となっています。

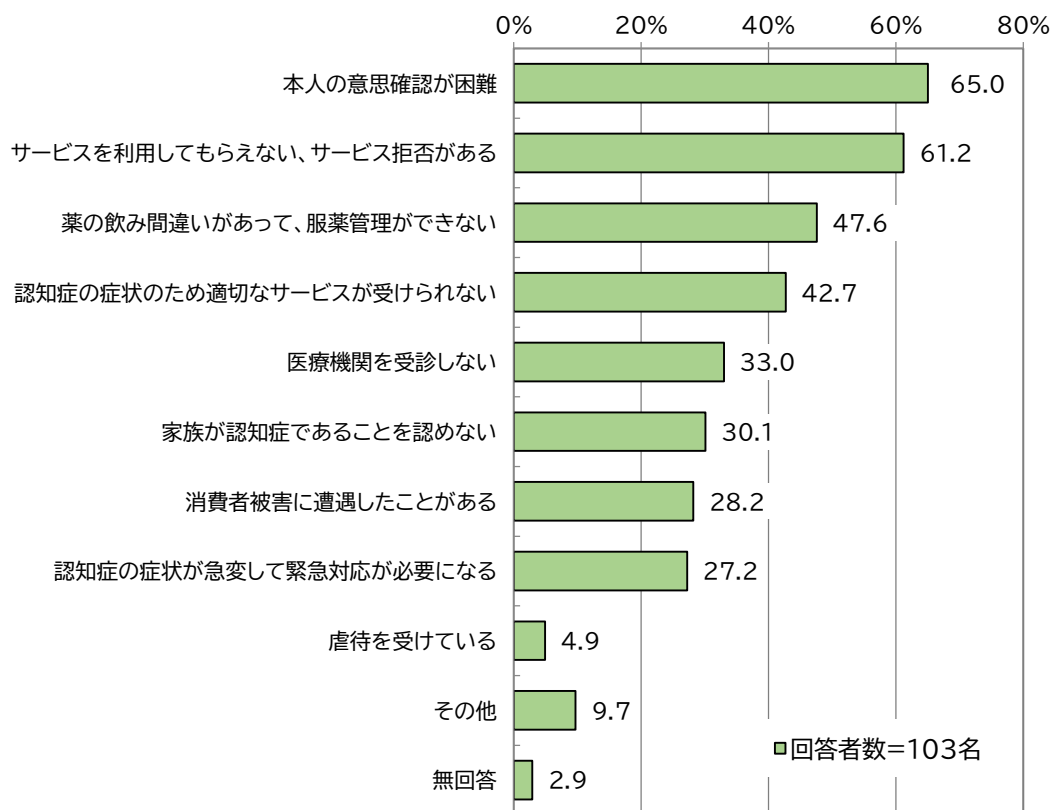


※もの忘れ相談医

ふだん診療していない人に対しても、認知症の相談を受け付け、認知症の診断ができる病院等を紹介する医療機関で、小平市独自の制度です。

○認知症の方の課題（介護支援専門員 問 17）

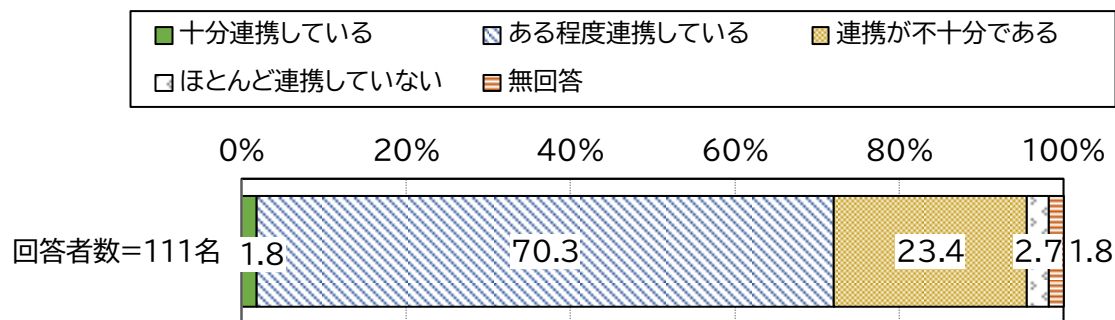
「本人の意思確認が困難」が 65.0%と最も高く、次いで「サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある」が 61.2%、「薬の飲み間違いがあって、服薬管理ができない」が 47.6%となっています。



⑬在宅医療と介護の連携について

○在宅療養者への支援における医療と介護の連携について（介護支援専門員 問 25）

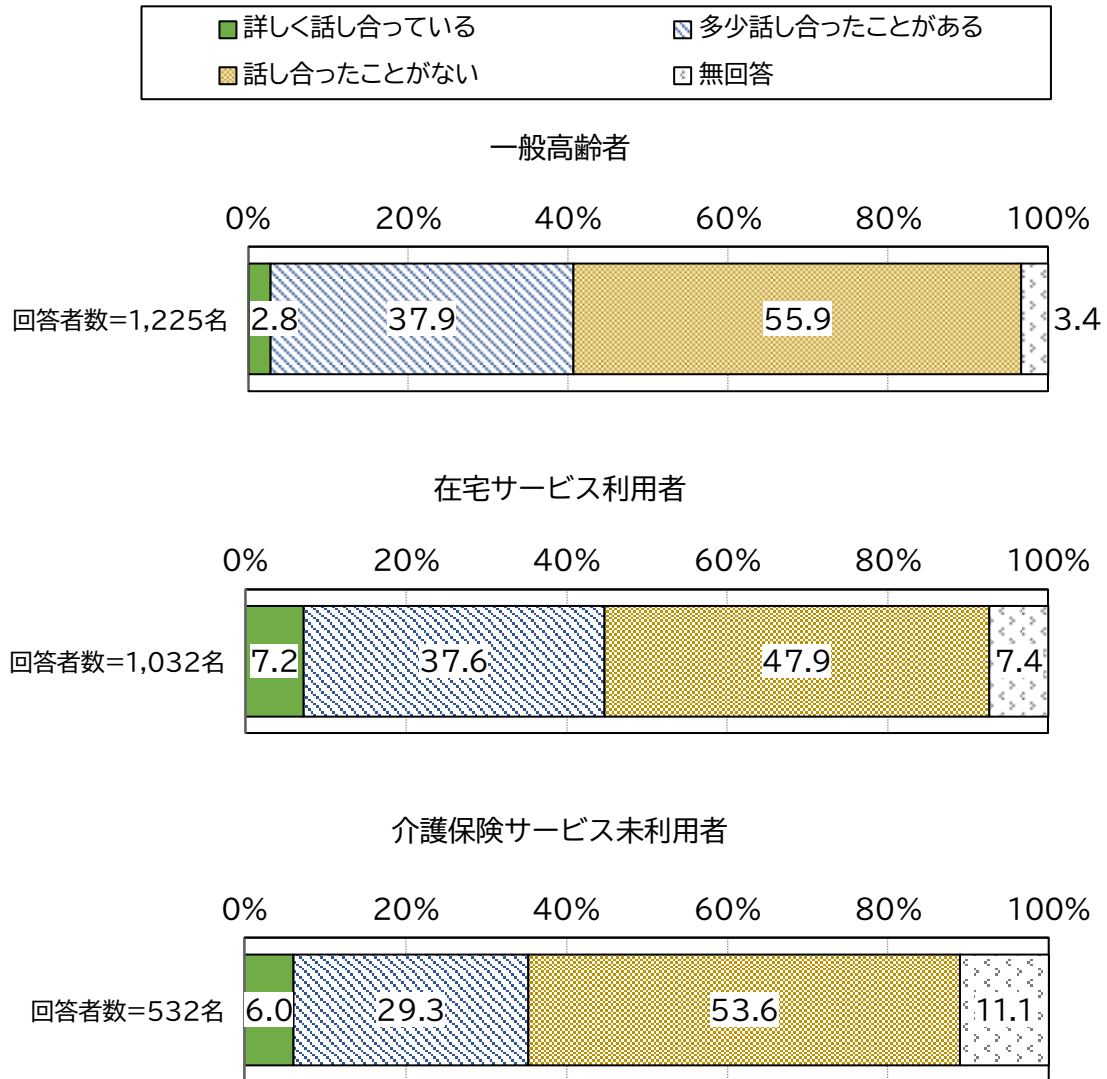
「十分連携している」と「ある程度連携している」をあわせた“連携している”が 72.1%となっています。



○人生の最期の過ごし方や受けた医療などについての家族や友人との話し合い

(一般高齢者 問 46、在宅サービス利用者 問 28、介護保険サービス未利用者 問 19)

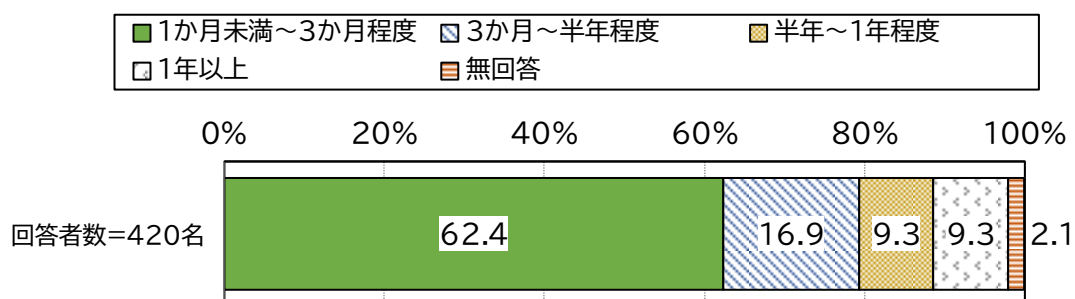
一般高齢者では 55.9%、在宅サービス利用者では 47.9%、介護保険サービス未利用者では 53.6%が、「話し合ったことがない」となっています。



⑭介護施設への入所

○待機期間（施設・居住系サービス利用者 問10）

「1か月未満～3か月程度」が62.4%と最も高く、次いで「3か月～半年程度」が16.9%、「半年～1年程度」と「1年以上」が9.3%となっています。



【施設の種別別】

介護保険以外の病院を除いた待機期間は「1か月未満～3か月程度」が他と比べて割合が高くなっています。

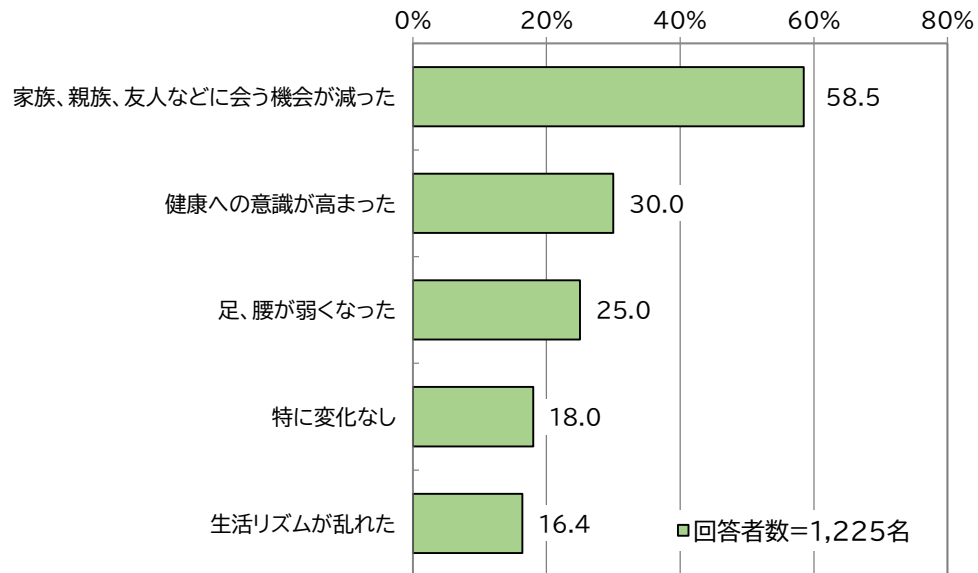
単位：％

区分	有効回答数 (件)	1か月未満 ～3か月程度	3か月～ 半年程度	半年～ 1年程度	1年 以上	無回 答
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	164	31.7	28.7	21.3	16.5	1.8
介護老人保健施設	67	91.0	7.5	1.5	-	-
介護療養型医療施設	15	73.3	6.7	-	13.3	6.7
有料老人ホーム	116	85.3	6.0	-	5.2	3.4
認知症高齢者グループホーム	47	68.1	23.4	4.3	4.3	-
介護保険以外の病院	1	-	-	100.0	-	-
その他	4	100.0	-	-	-	-

⑮新型コロナウイルス感染拡大時期における生活等の変化

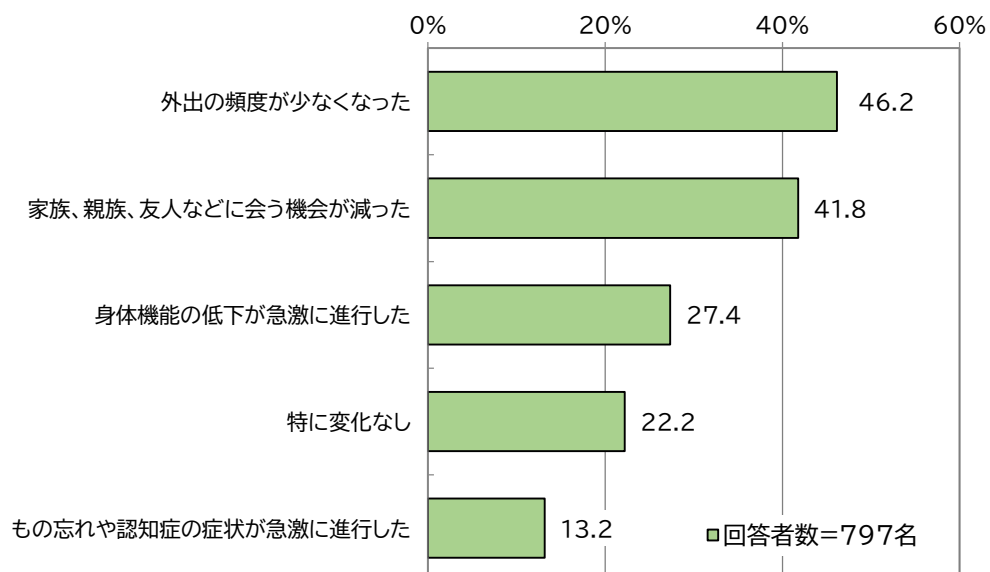
○生活や健康状態の変化 上位5項目（一般高齢者 問17）

「家族、親族、友人などに会う機会が減った」が58.5%と最も高く、次いで「健康への意識が高まった」が30.0%、「足、腰が弱くなった」が25.0%、「特に変化なし」が18.0%、「生活リズムが乱れた」が16.4%などとなっています。



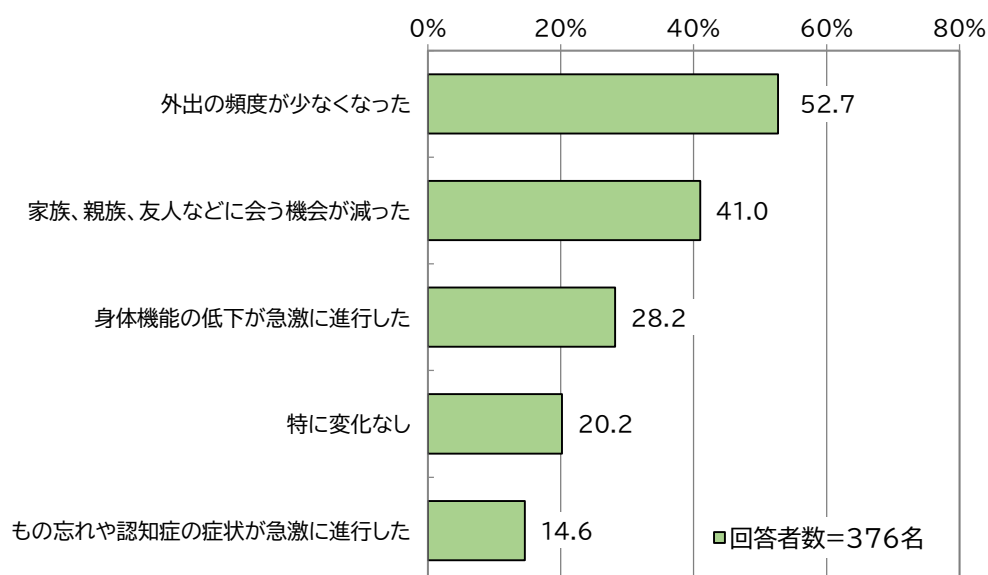
○介護者の視点で感じた、介護を受けている方に生じた変化や困ったこと 上位5項目（在宅サービス利用者 問44）

「外出の頻度が少なくなった」が46.2%と最も高く、次いで「家族、親族、友人などに会う機会が減った」が41.8%、「身体機能の低下が急激に進行した」が27.4%、「特に変化なし」が22.2%、「もの忘れや認知症の症状が急激に進行した」が13.2%などとなっています。



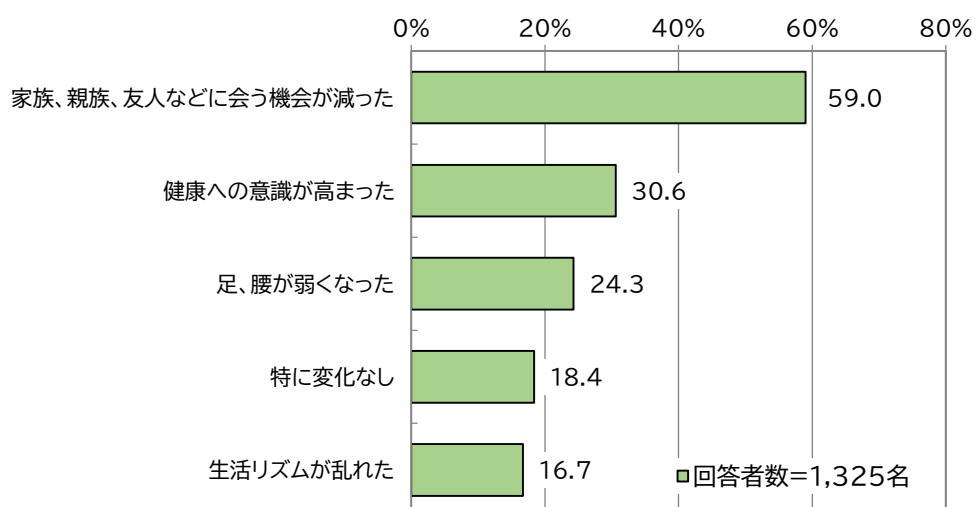
○介護者の視点で感じた、介護を受けている方に生じた変化や困ったこと 上位5項目
(介護保険サービス未利用者 問35)

「外出の頻度が少なくなった」が52.7%と最も高く、次いで「家族、親族、友人などに会う機会が減った」が41.0%、「身体機能の低下が急激に進行した」が28.2%、「特に変化なし」が20.2%、「もの忘れや認知症の症状が急激に進行した」が14.6%などとなっています。



○生活や健康状態の変化 上位5項目 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問48)

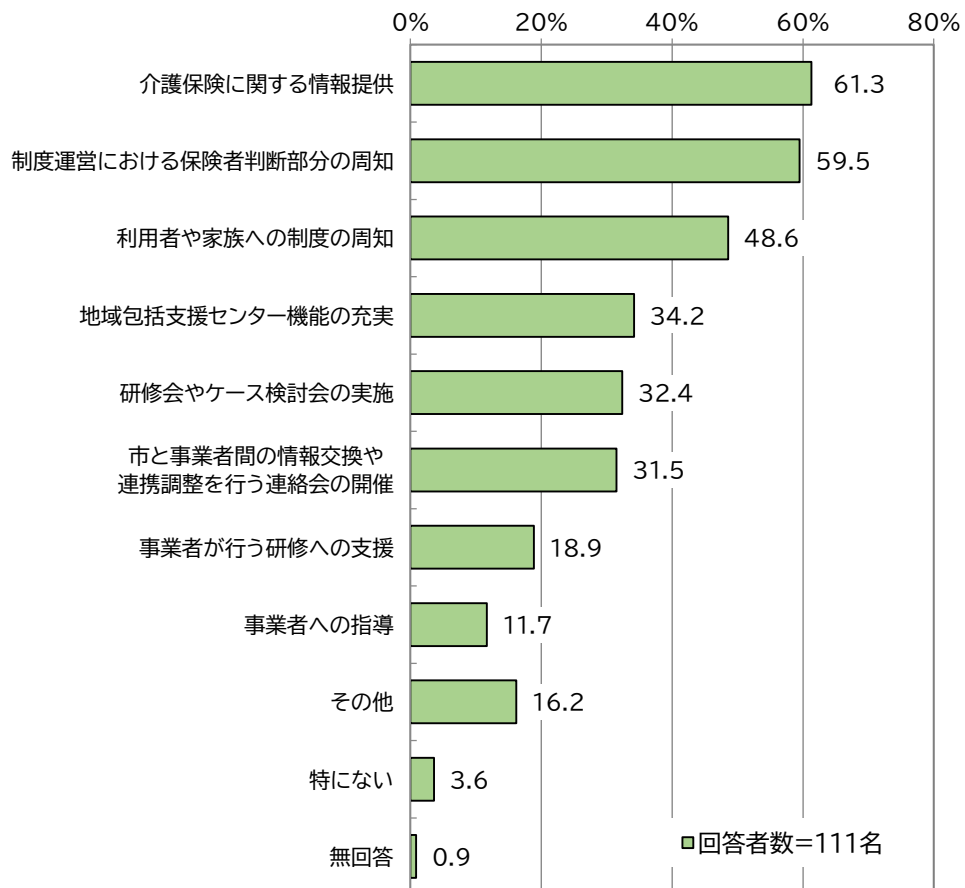
「家族、親族、友人などに会う機会が減った」が59.0%と最も高く、次いで「健康への意識が高まった」が30.6%、「足、腰が弱くなった」が24.3%、「特に変化なし」が18.4%、「生活リズムが乱れた」が16.7%などとなっています。



⑩小平市に望むこと

○保険者としての小平市に対して望むこと（介護支援専門員 問38）

「介護保険に関する情報提供」が61.3%と最も高く、次いで「制度運営における保険者判断部分の周知」が59.5%、「利用者や家族への制度の周知」が48.6%となっています。



4 前期計画における評価と課題

小平市地域包括ケア推進計画（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度）では、3つの基本目標と9つの施策を掲げ、地域包括ケアシステムの構築を総合的に進めてきました。

令和6（2024）年度からの計画策定に当たり、前期計画における施策及び数値目標について、評価を行うとともに、課題を整理しました。

（1）地域づくり・日常生活支援

【主な取組状況】

- 地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターの日常生活圏域を区域とする第2層協議会が立ち上がり、地域の支え合いを広げるため、地域住民が主体となった話し合いが進められています。
- 高齢者が地域の中で、つながりや交流を持てるよう、生活支援コーディネーターが中心となり、地域の関係者や住民とともに、地域の居場所・通いの場などの社会資源を紹介する「地域のつながりマップ」を作成、配布しています。
- 高齢者の個別の課題解決のための「地域ケア個別会議」や、多職種が連携しながら地域に共通した課題の把握やネットワーク構築のための「地域ケア推進会議」を開催しています。
- 地域包括支援センターでは、介護に関する様々な相談に対応するほか、介護知識・技術などを学ぶ家族介護教室を開催し、介護者支援に取り組んでいます。
- 介護予防リーダーと認知症支援リーダーの養成講座を実施し、地域で活動する人材の育成に取り組んでいます。各リーダーの登録者数は施策の数値目標の達成に向けて順調に推移しています。（進捗1）
- 介護予防リーダーと認知症支援リーダーが地域の居場所・通いの場の立ち上げや運営に関わることで活動の活性化を図っています。各リーダーが関わっている地域の居場所・通いの場数は順調に推移しており、施策の目標数値を上回っています。（進捗2）

【施策の数値目標と進捗】

進捗1	基準時点 令和元年度末 (2019)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
介護予防リーダーの累計登録者数	62人	100人	110人
認知症支援リーダーの累計登録者数	165人	193人	220人

進捗2	基準時点 令和元年度末 (2019)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
介護予防リーダー、認知症支援リーダーが関わっている地域の居場所・通いの場※の数	10 か所	36 か所	30 か所

※生活支援コーディネーターが把握している、高齢者が気軽に通うことができる居場所等

【課題】

- 地域包括支援センターが増加する支援ニーズに的確に対応できるよう、業務負担の軽減や体制の整備が求められています。
- 高齢者やその家族の抱える複雑化・複合化した課題については、介護保険制度や高齢者福祉サービスのみでは解決が難しいため、関係機関との連携を強化することが必要です。
- アンケート結果（P43 生活や健康状態の変化）では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期において、約6割が「家族、親族、友人などに会う機会が減った」と回答しています。地域の居場所・通い場などへの参加の促進や交流機会の確保など、地域のつながりの希薄化の回復に向けた取組が求められています。
- 高齢者だけでなく、介護している家族や地域の団体等に向け、地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）の活動内容を周知し、認知度を高めていく必要があります。
- アンケート結果（P38 介護者への支援で必要なこと）では、介護者への必要な支援として、緊急時の支援、ショートステイなど介護者の負担軽減のために利用できる介護サービスや、自宅で受けられる医療サービスが多くなっています。医療と介護の連携の推進、介護者に対する相談や交流機会の充実、介護サービスの利用促進など、介護者支援の充実が求められています。

（2）介護予防・健康づくりの推進

【主な取組状況】

- 介護予防ボランティアポイント事業をこだいら健康ポイント事業に統合し、高齢者のボランティア活動の取組に加え、介護予防の取組に対してもポイントを付与することで、高齢者の交流活動を通じた介護予防の推進を図っています。
- 高齢者が健康づくりへの意識を高め、日常的に介護予防に取り組めるよう、近所の公園などを回りながら体操を行うウォークラリーのコースを設定するなど、身近な地域の特色を活かした取組を実施しています。
- 高齢者が自立した生活を継続できるように、介護予防の正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援として介護予防講座を実施しています。各年度における介護予防講座の参加者数は、施策の数値目標を達成しています。（進捗3）

○令和3（2021）年度から介護予防・フレイル予防推進員を新たに配置し、地域における住民主体で介護予防・フレイル予防活動に取り組むグループの立ち上げや活動継続の支援を行っています。グループ数は順調に推移しており、施策の数値目標を上回っています。（進捗4）

○令和5（2023）年度から医療・介護・健診の情報を活用し、地域の健康課題の分析を行うとともに、後期高齢者に対する個別的な支援や、通いの場等への積極的な関与を行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を中央西圏域で実施しています。

【施策の数値目標と進捗】

進捗3	基準時点 令和元年度 (2019)	実績 令和4年度 (2022)	目標 令和5年度 (2023)
介護予防講座の年間参加者数	659 人	899 人	700 人

進捗4	基準時点 令和3年4月 (2021)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
週1回以上フレイル予防に取り組む グループ数	事業開始	40 グループ	30 グループ

【課題】

- 高齢者が健康でいきいきと暮らすためには、一人ひとりが元気なうちから自主的に健康づくりや介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、地域と一体となって支援することが必要です。
- 高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえ、身体活動の維持、低栄養の予防、口腔機能向上、フレイル予防、認知症・うつ予防などに総合的に取り組んでいくことが必要です。
- フレイルリスクや健康状態に課題がある高齢者に対しては、生活機能向上を図るために介護予防や個々の状態に応じたきめ細かな相談支援など、要介護への移行を防ぐための取組が必要です。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、中央西圏域での実施状況を踏まえ、全圏域での実施に向け、医療関係団体との連携の促進や地域の居場所・通いの場などの社会資源への働きかけなどが求められています。

(3) 見守り体制の充実

【主な取組状況】

- 地域包括支援センターと連携しながら、地域のさりげない見守りを行う介護予防見守りボランティアの活動を支援するため、ボランティア登録の研修やボランティア同士の交流会を実施しています。ボランティア登録者数は増えてきていますが、施策の数値目標の達成は難しい状況となっています。(進捗5)
- 要介護認定を受けていない高齢者を対象に、高齢者の生活状況を把握するためのアンケート調査を実施しています。アンケートの結果から、支援が必要な高齢者に対して地域包括支援センター職員による訪問を行い、必要なサービス利用につなげています。
- 自治会等と協力しながら、通信機能付き LED 電球を利用した、高齢者見守り事業を実施しています。
- 見守りに関する協定締結事業者を対象に見守りネットワーク会議を開催し、各事業者の取組内容等の情報共有を図り、活動の支援を行っています。

【施策の数値目標と進捗】

進捗5	基準時点 令和元年度末 (2019)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
介護予防見守りボランティアの累計登録者数	400 人	519 人	600 人

【課題】

- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、見守りを必要とする高齢者が今後さらに増えることが予測されるため、多様な主体による見守りの輪を広げ、地域全体で見守りを進めていくことが必要です。
- アンケート結果（P32 地域で困っている世帯に対してあなた自身ができる手助け、P32 地域住民が助け合える地域を作るための有効な手段）では見守りに関する回答が5割程度となっており、地域の担い手として期待できることがうかがえます。地域における見守りの重要性が認知されるよう見守りについての普及啓発を図るとともに、介護予防見守りボランティアなど地域を支える担い手の育成に、引き続き取り組んでいく必要があります。
- 介護予防見守りボランティア等の地域住民、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、民間事業者など多様な主体との連携により、地域における見守り活動の充実が求められています。

(4) 認知症施策の推進

【主な取組状況】

- 認知症地域支援推進員を市内全圏域の地域包括支援センターに配置し、認知症に関する相談や支援体制の充実を図っています。
- 認知症の早期発見・早期対応のため、認知症疾患医療センターと連携しながら、もの忘れチェック会やもの忘れ相談会を実施しています。
- 認知症初期集中支援チームを設置し、適切に医療、介護サービスにつなげるなどの支援に取り組んでいます。
- 認知症サポーターの養成やこだいら認知症週間等の機会を捉え、認知症に関する普及啓発を行っています。認知症サポーター養成講座の累計受講者数は順調に推移しており、施策の数値目標を達成しています。(進捗6)
- 認知症支援リーダーが、認知症カフェ等の運営に関わるなど、地域における認知症支援の中心的な担い手として活動できるよう支援しています。認知症カフェの実施箇所数は順調に推移しており、施策の数値目標に達しています。(進捗6)

【前計画における施策の数値目標】

進捗6	基準時点 令和元年度末 (2019)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
認知症サポーター養成講座の累計受講者数	8,886 人	11,371 人	10,000 人
認知症カフェの実施箇所数	9 か所	15 か所	15 か所

【課題】

- 認知症支援リーダーを中心に、認知症の人やその家族の困りごとなどのニーズを具体的な支援につなげる仕組みづくりが求められています。
- 多くの認知症は認知機能の低下が緩やかに進行していくことから、早期発見・早期対応のための取組が必要です。
- 若年性認知症は高齢者の認知症とは異なる特徴や課題があるため、若年性認知症に対する理解の促進や対象者に応じた支援が必要です。

(5) 在宅医療と介護の連携の推進

【主な取組状況】

- 在宅医療介護連携調整窓口では、医療・介護事業者等からの相談を受け付け、在宅医療と介護連携に関する情報提供等の取組を行っています。

- ICT を利用した情報共有ツールであるメディカルケアステーションの利用ルールの改定と利用方法の周知を行い、多職種の円滑な連携を推進しました。
- 在宅療養や人生会議、看取りについて、パンフレットの全戸配布や講演会を行い、市民への普及啓発を行いました。
- 在宅で介護をする家族等が新型コロナウイルス感染症に感染した場合においても、高齢者の生活が維持できるように、医療と介護の連携による訪問介護や訪問看護の支援、緊急支援として施設入所への支援を行っています。

【課題】

- アンケート結果（P40 在宅療養者への支援における医療と介護の連携について）では「連携している」が7割程度となっています。引き続き、医療と介護双方の知識や理解を深めていく必要があります。
- アンケート結果（P35 介護が必要になった場合に希望する介護のあり方、P36 要介護等認定者の今後の生活意向について）では自宅でサービスを受けながら生活することへの意向が高い割合であることから、高齢者が住み慣れた自宅での生活が継続できるよう在宅医療と介護が一層連携し、支援していくことが求められています。
- 今後、医療と介護双方を必要とする在宅療養者の増加に伴い、在宅での看取りも増加することが想定されることから、医療と介護が連携し、在宅や施設等で看取りに対応するための体制を構築する必要があります。

（6）社会参加の促進

【主な取組状況】

- 高齢クラブが活動するための場所や機会を確保し、地域のつながりの中で活動が続けられるように支援をしています。
- 福祉会館、高齢者館（ほのぼの館・さわやか館）を適切に運営し、高齢者同士の交流の場や活動場所としての機能の維持に努めています。
- 就労を通じて社会参加に意欲を持つ高齢者が、経験や能力を活かすことのできる機会を提供するシルバー人材センターに対して、助成を行っています。シルバー人材センターの会員数は順調に推移しており、施策の数値目標を上回っています。（進捗7）

【前計画における施策の数値目標】

進捗 7	基準時点 令和元年度末 (2019)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
シルバー人材センター会員数	1,138 人	1,215 人	1,150 人

※目標値は小平市シルバー人材センター「第4次長期5か年計画」（令和3年3月）による。

【課題】

- 高齢クラブの会員数が減少傾向にあることから、活動内容を周知・広報する取組が求められています。

(7) 権利擁護の充実

【主な取組状況】

- 令和4年度に「小平市成年後見制度利用促進計画」を包含する小平市第四期地域保健福祉計画【中間見直し版】を策定し、判断能力が十分でないために、契約行為や金銭管理等に支障がある認知症高齢者等を支援する成年後見制度、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を推進しています。
- 高齢者に対する虐待を防止するため、関係機関との連携を強化するとともに、地域等による見守りを推進することで、早期発見を図っています。

【課題】

- 成年後見制度等の利用の推進を図っていくために、制度や地域包括支援センターと権利擁護センターこだいらなど相談先の周知、相互連携の強化、地域ネットワークの活用、成年後見人等の支援、社会貢献型後見人（市民後見人）の養成及び支援が必要です。
- 養護者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）による高齢者虐待の早期発見・防止のためにケアマネジャーや介護事業所等の関係機関との連携強化が必要です。
- 介護保険施設等での高齢者虐待を防ぐため、事業者や介護職員への適切な指導が必要です。

(8) 介護サービスの充実と給付の適正化

【主な取組状況】

- 生活サポーター養成講座では介護保険制度やサービスの基礎知識の習得、訪問介護事業所の合同説明会を行い、生活サポーターの養成を推進しています。生活サポーターの登録者数は施策の数値目標の達成に向けて順調に推移しています。（進捗8）
- 介護認定審査会にタブレット端末におけるペーパーレス会議システムの導入や介護保険に関する手続きの一部をオンライン化し、業務の効率化と利便性の向上を図りました。
- 令和5（2023）年度から介護職員初任者研修受講費用助成金の制度を開始し、介護人材確保に向けた取組を行っています。
- 令和4（2022）年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1施設開設しました。（進捗9）

○令和5（2023）年度に市内に1施設ある介護療養型医療施設について、介護医療院へ移行しました。また、認知症高齢者グループホームを1施設開設しました。（進捗9）

○特別養護老人ホームの整備を進めており、令和7年度末までに1施設開設する見込みです。（進捗10）

【前計画における施策の数値目標】

■生活サポーターの累計登録者数

進捗8	基準時点 令和元年度末 (2019)	実績 令和4年度末 (2022)	目標 令和5年度末 (2023)
生活サポーターの累計登録者数	172 人	254 人	300 人

■地域密着型サービスの整備目標

進捗9	基準時点 令和2年度末 (2020)	実績 令和5年度末 (2023)	目標 令和5年度末 (2023)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所	1 か所	2 か所
認知症高齢者グループホーム	10 か所 定員 171 人	11 か所 定員 189 人	11 か所 定員 189 人
看護小規模多機能型居宅介護	1 か所 登録定員 25 人	1 か所 登録定員 25 人	2 か所 登録定員 50 人

■介護施設の整備目標

進捗10	基準時点 令和2年度末 (2020)	実績 令和5年度末 (2023)	目標 令和7年度末 (2025)
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	845 人	849 人	925 人
介護医療院	—	45 人	—

短期入所生活介護（ショートステイ）の定員4名を特別養護老人ホームへ転換したことに伴い、令和5（2023）年度末時点の特別養護老人ホームの定員は849人となりました。

【課題】

○介護保険サービスの需要が増加する一方、今後生産年齢人口の減少が見込まれるため、地域の高齢者の生活を支える介護人材の確保が課題となっています。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護の整備にあたっては、現在の利用状況や利用ニーズを見極めながら、整備計画を進める必要があります。

○電子申請など ICT を活用し、市民やケアマネジャーの手続きに関する利便性の向上や、業務の効率化に向けた取組を推進していく必要があります。

(9) 安心できる住まいの確保

【主な取組状況】

- 高齢者住宅（シルバーピア）に配置している生活協力員（ワーデン）に対して、研修の実施や生活協力員同士の意見交換・情報共有の場を提供しています。
- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、保証人のいない高齢者が住まい探しをする際には、市と協定を結んでいる一般社団法人全国保証機構を通じて高齢者自身のニーズに合った住まいが確保できるよう支援しています。

【課題】

- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、保証人がいない、緊急時に対応する親族がいないなどの理由で、住宅の確保が困難な高齢者の増加が想定される中、生活を維持するための基盤となる住まいの確保が課題となっています。
- 住宅の確保に配慮が必要な高齢者の中には、住宅に困っているだけでなく、複合的な課題を抱えている場合も多いことから、相談から住まいの確保、入居後の生活支援等が一体となって支援できるような仕組みづくりが求められています。

第 3 章

計画の基本的な考え方



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

住み慣れた地域で
いきいきと自分らしく暮らせるまち こだいら

- ・小平市第四次長期総合計画基本構想では、将来像の実現に向けた基本目標のひとつに、「くらしづくり—多様性を認めあい、つながり、共生するまち—」を掲げています。
- ・小平市第四期地域保健福祉計画では、「だれもが担い手、お互いに支えあいながら、安心して暮らせる地域共生社会をめざして」を基本理念に掲げています。
- ・小平市第四次長期総合計画基本構想の基本目標と小平市第四期地域保健福祉計画に掲げる基本理念を踏まえ、小平市地域包括ケア推進計画では、前期計画を継承しつつ、高齢者が経験や能力を生かしながら、自らが望む暮らしの実現を目指すため、『自分らしく』という言葉を加えた「住み慣れた地域で いきいきと自分らしく暮らせるまち こだいら」を基本理念とし、3つの基本目標に沿って高齢者保健福祉及び介護保険施策を推進していきます。

2 基本目標

本計画の基本理念を具体化していくため、以下の3つの基本目標の下に高齢者保健福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

I お互いに支え合い、安心して暮らせる地域づくりの支援

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービス等の公的なサービスの充実に加え、高齢者自身も担い手として地域で活躍できる仕組みづくりを進め、ボランティア、事業者等の多様な社会資源と連携、協力しながら、地域全体で高齢者を支え合う地域づくりを推進します。
- ・高齢者やその家族が抱える複雑化・複合化する多様なニーズに対し、地域ケア会議を通じた多職種協働によるネットワークの構築を図るとともに、障がい、生活困窮等の他分野との連携・協働による包括的な相談支援体制づくりに取り組みます。

II 高齢者が自分らしく、自立して暮らし続けるための支援

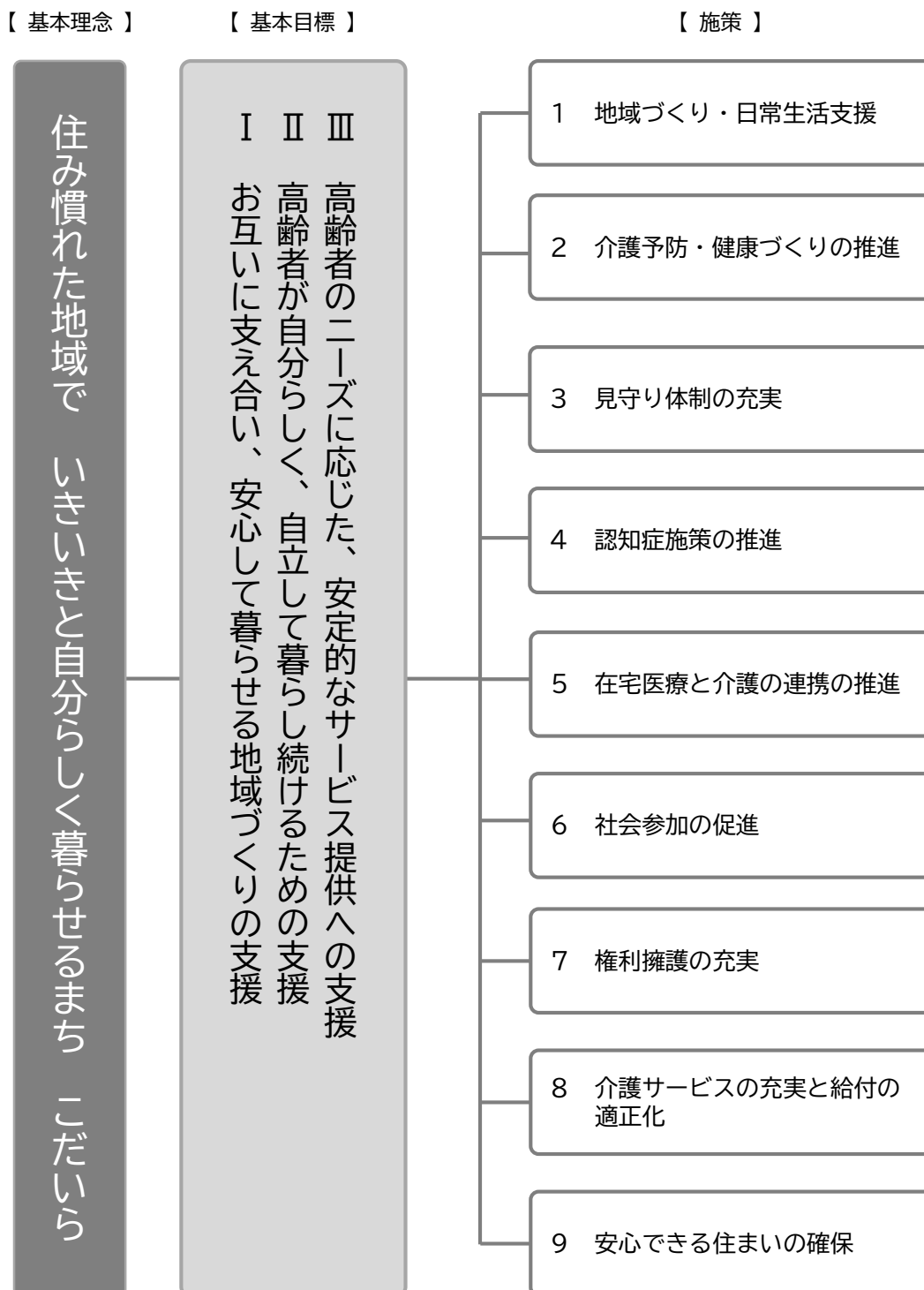
- ・高齢者が自ら望む暮らし方を主体的に選び、自分らしい暮らしの実現のため、地域の居場所・通いの場や高齢クラブ等の地域活動、就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの充実を図ります。
- ・高齢者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減を図るため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い専門職が関与した自立支援の取組等を推進し、高齢者の自立した生活を継続するための支援を行います。

III 高齢者のニーズに応じた、安定的なサービス提供への支援

- ・医療と介護の双方のニーズを有する慢性疾患や認知症高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療と介護の連携による切れ目のないサービス体制の構築を進めるとともに、認知症の人やその家族が孤立せず、地域の理解と協力のもと暮らし続けることができるよう支援の充実を図ります。
- ・介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護保険サービスの量的な整備と質の確保を図るとともに、持続可能な介護保険制度の運営に向けて介護給付の適正化や、ICT化の促進による介護事業所の業務の効率化や介護人材の確保・定着への支援を行います。

3 施策の体系

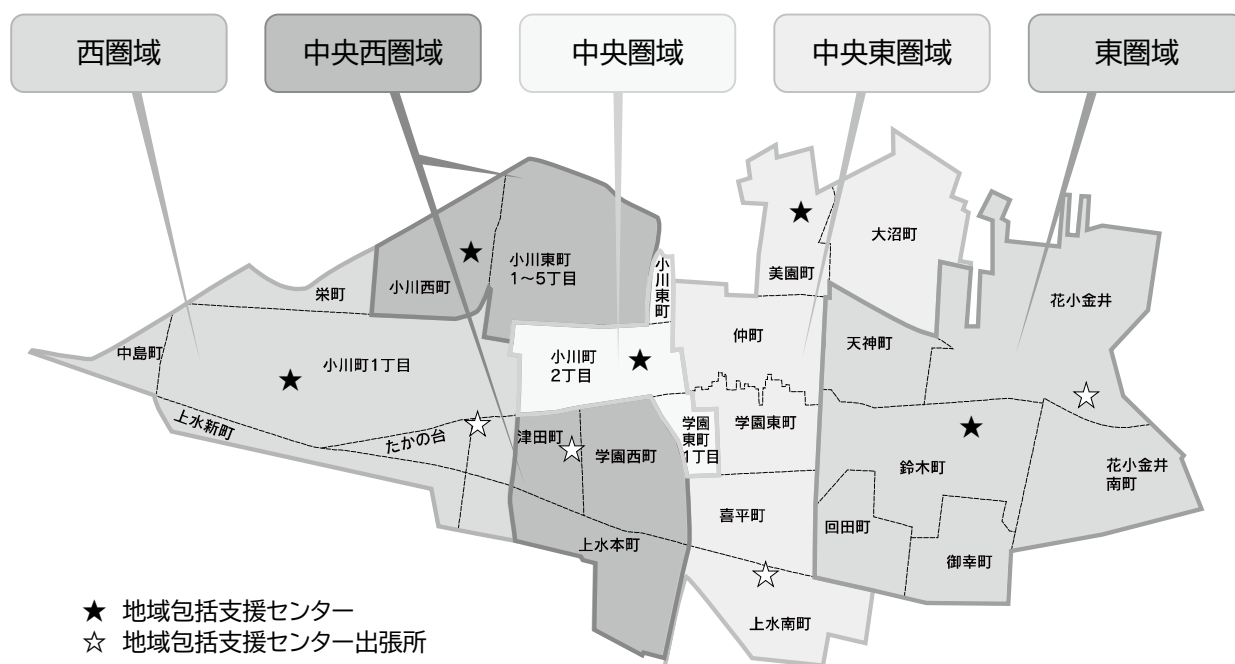
小平市は、基本理念、基本目標を軸として、9つの施策に沿って、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を総合的に推進します。



4 日常生活圏域の設定

小平市では、地域の成り立ちや人口の分布状況などから、市内を5圏域に区分し、圏域ごとの中核拠点として地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）を設置しています。中央圏域を担当する中央センターは、基幹型地域包括支援センターとして、各地域包括支援センターの統括や連絡調整、後方支援、人材育成を行っています。また、各圏域に生活支援コーディネーターを配置し、社会資源や地域課題の把握を行うほか、多様な主体と連携を図りながら、地域におけるネットワークの構築に取り組んでいます。

高齢者人口は増加し、高齢化率についても上昇傾向にあります。これまで地域包括支援センターを中心に地域の実情に合わせて構築してきた地域のネットワークを踏まえ、今期計画においても、この5圏域の設定を継承し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、各種取組を推進します。



第4章

施策の取組



第4章 施策の取組

1 地域づくり・日常生活支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには多様な主体が担い手となって、高齢者の日常生活を支援する体制の整備を進めていく必要があります。

地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）では、高齢者に関する総合的な相談や支援、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、地域ケア会議などの事業を実施し、地域包括ケアシステム構築の中核的な役割を担っています。また、生活支援コーディネーターを配置し、地域の居場所・通いの場等の社会資源の情報収集やネットワークづくり、地域活動への支援など地域づくりを推進しています。

一方、高齢者人口の増加に伴う相談件数の増加や、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者やその家族を含めた介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターの業務量は増大しています。こうした背景を踏まえ、国において地域包括支援センターが地域包括ケアの中核機関として効果的な業務を実施し、期待される役割を発揮できるよう、介護予防支援の指定対象に指定居宅介護支援事業者が追加されるなどの介護保険法の改正が行われました。

【施策の方向】

- 地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）が地域包括ケアシステムの中核としての機能をさらに発揮できるよう、相談支援の充実を図るとともに、関係者とのネットワーク機能を強化し、地域全体で高齢者を支え合う仕組みづくりを推進します。
- 介護保険法の改正を踏まえ、居宅介護支援事業者にも介護予防支援の指定をすることで、地域包括支援センターの業務負担を軽減し、地域住民への支援がより適切に行えるよう体制の整備を図ります。
- 地域の居場所・通いの場の立ち上げや活動継続を支援するとともに、地域活動の担い手となる高齢者が参加できるよう、活動内容の周知や活動機会の充実を図り、希薄化した地域のつながりの回復を目指します。
- 引き続き、介護予防リーダー、認知症支援リーダーを養成し、地域で活動する人材の育成に努め、活動の機会の充実を図ります。

- 地域ケア会議の開催を通じて、多職種が連携しながら、高齢者個人に対する支援の充実と地域課題の解決を図り、地域で高齢者を支えるネットワークの構築を推進します。
- 生活支援コーディネーターによる地域資源の把握、関係者のネットワークづくりを通じて、第2層協議会の活動がより地域住民の支援ニーズに合うよう、第2層協議会の活動の充実を図ります。
- 8050 問題やダブルケア、ヤングケアラー等の高齢者分野だけでは解決が難しい複合的な課題を抱える困難ケースについては、障がい、生活困窮、子どもの支援に係る関係機関との連携を図ります。
- 介護を受けている高齢者だけでなく、介護者の身体的・精神的負担を軽減できるよう、介護者同士の交流の促進や、介護者のニーズに沿った家族介護教室を開催し、介護者支援の取組を進めます。
- パンフレット等の紙媒体による広報に加え、SNSなども活用しながら、高齢者だけでなく、幅広い世代や地域の団体に向けて、地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）は家族の介護の悩みなども気軽に相談できることや、事業内容について、さらなる周知を行います。
- 加齢等により聴力が低下した高齢者の日常生活を支援し、円滑なコミュニケーションの機会の確保を図るため、高齢者の補聴器購入費の助成を行います。

【施策の数値目標】

○介護予防リーダー、認知症支援リーダーの新規登録者数

令和2年度から4年度実績 (2020年度から2022年度)		令和6年度から8年度目標 (2024年度から2026年度)
介護予防リーダー		介護予防リーダー
38人	⇒	50人
認知症支援リーダー		認知症支援リーダー
28人		60人

○第2層協議会（生活支援体制整備協議会）の年間参加人数

令和4年度実績 (2022)		令和8年度目標 (2026)
541人	⇒	700人

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）の役割と機能強化	地域包括支援センター（高齢者あんしん相談窓口）が増加する高齢者のニーズに適切に対応するために、担うべき役割を整理し、相談機能の充実を図るとともに、地域の社会資源と連携して、課題解決に取り組みます。また、地域ケア会議等を活用し、関係機関との連携強化を図るなど、地域におけるネットワークの構築を進めます。
②	地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実とともに、社会資源や地域課題を把握し、地域におけるネットワークの構築のために関係機関や団体等による地域ケア会議を開催します。
③	生活支援体制の整備	地域での支え合いの体制を整備するため、地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置するとともに、生活支援体制整備協議会において、多様な主体間による情報共有や資源開発、ネットワーク構築のための連携・協働による体制整備を推進します。
④	生活支援体制整備協議会	生活支援コーディネーターが中心となり、第1層協議会では市全域を、第2層協議会では日常生活圏域を対象に、生活支援の担い手の養成や資源開発、関係者のネットワーク構築を図ります。また、多様な主体間による地域の生活支援ニーズの把握や情報交換、関係者の連携・協働を促進するための協議会を開催します。
⑤	地域で活動する人材育成	<p>【介護予防リーダー養成】</p> <p>市が実施する介護予防講座の運営への協力や、介護予防に関する集まりを独自に実施する担い手を養成します。</p>
		<p>【認知症支援リーダー養成】</p> <p>認知症カフェの運営やお手伝いなど認知症の方やその家族への支援を行う担い手として、認知症サポーターを養成します。</p>
⑥	ほのぼのひろば	<p>介護を必要としないおおむね 60 歳以上の方を対象に、孤独感の解消や介護予防を目的として、地域のボランティアや民生委員・児童委員の協力を得て、地域センターや公民館で趣味活動、創作活動、レクリエーション、軽い体操等を行う地域の居場所を運営します。</p> <p>《社会福祉協議会》</p>
⑦	地域の居場所・通いの場への支援	高齢者を主体とした交流活動の運営に係る相談支援、情報提供、研修及び団体相互の連絡調整、サロンの開設及び運営を支援します。
⑧	介護をしている家族への支援	高齢者を介護している家族を対象に、地域包括支援センターで介護方法や要介護者の重度化予防、介護者の身体的・精神的負担の軽減等についての知識・技術を得るための家族介護教室を開催します。

事業・取組	内 容
⑨ 日常生活を支援する取組	〔介護予防・生活支援サービス事業〕 要支援の認定を受けた方などに対し、訪問型サービスや通所型サービス等を提供することで、自立した生活を継続できるよう必要な支援を行います。
	〔高齢者生活支援ヘルパー事業〕 身体機能が低下し、日常生活に支障のある65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象に、家周りの除草等を行うヘルパーを派遣します。
	〔訪問理・美容サービス事業〕 心身の障がいや傷病等の理由により理髪店及び美容院に出向くことが困難な高齢者に対して、理容師または美容師が、高齢者宅を訪問して理容または美容のサービスを提供します。
	〔ねたきり高齢者おむつ支給等事業〕 ねたきりで常時おむつを使用している65歳以上の市民税非課税世帯の高齢者に対し、おむつの支給またはおむつ代の助成を行います。
	〔共通入浴券交付事業〕 65歳以上の一人暮らし高齢者等で、家に風呂がない、故障中等の理由で公衆浴場を利用せざるをえない高齢者のうち、市が定める要件に該当する方を対象に入浴券を交付します。
	〔高齢者救急代理通報システム事業〕 65歳以上の身体上の疾患があり、日常生活を営む上で、常時注意を要する一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象に、緊急時にボタン1つで関係機関に通報できる機器を設置します。
	〔高齢者自立支援日常生活用具給付事業〕 市が行うサービス利用判定を受けた65歳以上の日常生活の動作が困難な高齢者を対象に、生活の利便を図るため日常生活用具を給付します。
	〔高齢者補聴器購入費助成事業〕 加齢等により聴力が低下した高齢者の日常生活を支援し、円滑なコミュニケーションの機会の確保を図るため、高齢者の補聴器購入費の助成を行います
	〔家事援助・介護・移送サービス（実施団体への支援）〕 在宅福祉に対する高齢者の多様なニーズに対応するため、家事全般、簡単な介助や食事等の有償家事・介護援助サービス、移送サービスを行っている市内NPO法人や市民団体等に対して経済的な支援をします。

事業・取組	内 容
⑨ 日常生活を支援する取組	<p>〔図書館宅配貸出サービス〕</p> <p>小平市内に在住で様々な理由により図書館への来館が困難な方、本を持ち帰ることが困難な方、市内の病院や施設に入院、入所して来館が困難な方に対して図書館資料を配達することにより情報入手の機会や読書の充実を図ります。</p>
	<p>〔福祉有償運送運営協議会運営事業〕</p> <p>近隣市町村と「多摩地域福祉有償運送運営協議会」を共同開催し、道路運送法に基づく福祉有償運送事業（障がいのある方や要介護者等、一人では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者に対する運送事業）を実施しているNPO法人等に対し、必要な指導、助言を行います。</p>
	<p>〔コミュニティバス・コミュニティタクシー運行事業〕</p> <p>地域公共交通の利便性の向上を図り、高齢者や子育て中の方等、市民の生活交通を確保し、地域を活性化するため、コミュニティバス及びコミュニティタクシーの運行を支援します。また、必要に応じて新しい交通手段についても引き続き検討します。</p>
	<p>〔ふれあい収集事業〕</p> <p>集合住宅に居住し、敷地内のごみ集積所に自らごみを出すことが困難で、他の支援を受けられない世帯の家庭ごみを戸別収集します。</p>

だれかとつながれる地域づくりを目指して

生活支援体制の整備

～第1層協議会、第2層協議会の活動～

地域での支え合いのしくみづくりを進めるために、生活支援コーディネーターを配置し、地域の人とともに、地域の課題などを話し合う場として、市全域を担当する第1層協議会と、日常生活圏域を担当する第2層協議会を設置しています。



だれでも食堂 おがワン広場



地域の居場所「カフェなかじま」

第1層協議会の活動

～協議会の愛称「小平いっそうつなげる会」～

地域で活動している方や地域の団体、福祉関係者などの15人の委員で市全域の課題や解決策について話し合いを行っています。

- 地域の居場所・通いの場などを紹介する「地域のつながりマップ」を日常生活圏域ごとに作成しました。
- 移動販売を通じて地域のコミュニティの形成を目的に、民間企業と協力して、移動販売が始まりました。移動販売が来る時間に住民同士が、顔を合わせることで、緩やかな見守りや井戸端会議のような新たなつながりが生まれています。
- 高齢者の地域活動やボランティア活動の参加へのきっかけづくりとして、「新しい自分発見、シニアだからできる社会貢献」のイベントを開催しました。



移動販売の様子



「新しい自分発見、シニアだからできる社会貢献」イベント



地域のつながりマップ

■ 生活支援コーディネーター（各地域包括支援センターに配置しています）

一人暮らし世帯や何らかの支援が必要とする高齢者が増えていく中で、地域の支え合いが大切になっています。地域の困りごとを共有し解決策を考えたり、住民同士の見守りや居場所づくりなどが広がることで、暮らしやすい地域になっていきます。

生活支援コーディネーターは、地域の困りごとの把握やボランティア等の担い手の発掘、「地域で暮らす人」と「支援する人や活動」をつないだり、第1層協議会・第2層協議会の立ち上げや居場所づくりの支援など、地域における活動の調整役として、地域の皆さんと協力しながら、地域全体で高齢者を支える地域づくりに取り組んでいます。



地域住民と協力した防災のイベント

第2層協議会の活動

生活支援コーディネーターが介護予防見守りボランティア、介護予防リーダー、認知症支援リーダー、民生委員・児童委員、自治会役員などの地域の人たちとともに協議会を立ち上げています。協議会では、地域の困りごとやあったらいいなと思う助け合いなどについて話し合いをし、協議会での話し合いからウォークラリーマップの作成や、居場所づくり、多世代交流のイベントなどが開催されています。



多世代交流イベント「なかまち文化祭」



多世代交流イベント「おがワンフェスティバル」



ウォークラリーコースづくり



多世代交流イベント「おがワンフェスティバル」

第2層協議会

9つの協議会が立ち上がり、活動中です。(令和5年12月現在)

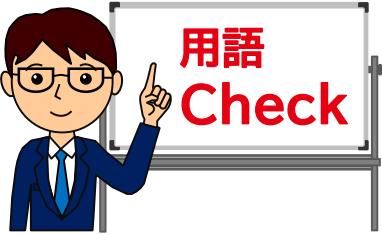
- 西圏域（けやきの郷）：ゆー&あいうえすと、カフェなかじま
- 中央西圏域（小川ホーム）：誰もが安心して暮らせる小川西町を考える会<みらい>
- 中央圏域（中央センター）：ほっこり支えあいたい中央
- 中央東圏域（多摩済生ケアセンター）：まるっと仲良し隊、団らんらん大沼
- 東圏域（小平健康苑）：幸せが回るまちあおぞら

笑顔あふれる花小金井

世代と地域をつなげようエンジョイ鈴天

※圏域（地域包括支援センター名）：協議会名

地域のために活動してみたい、地域で交流できる居場所をつくりたい、そんな時はお近くの地域包括支援センターにご相談ください。

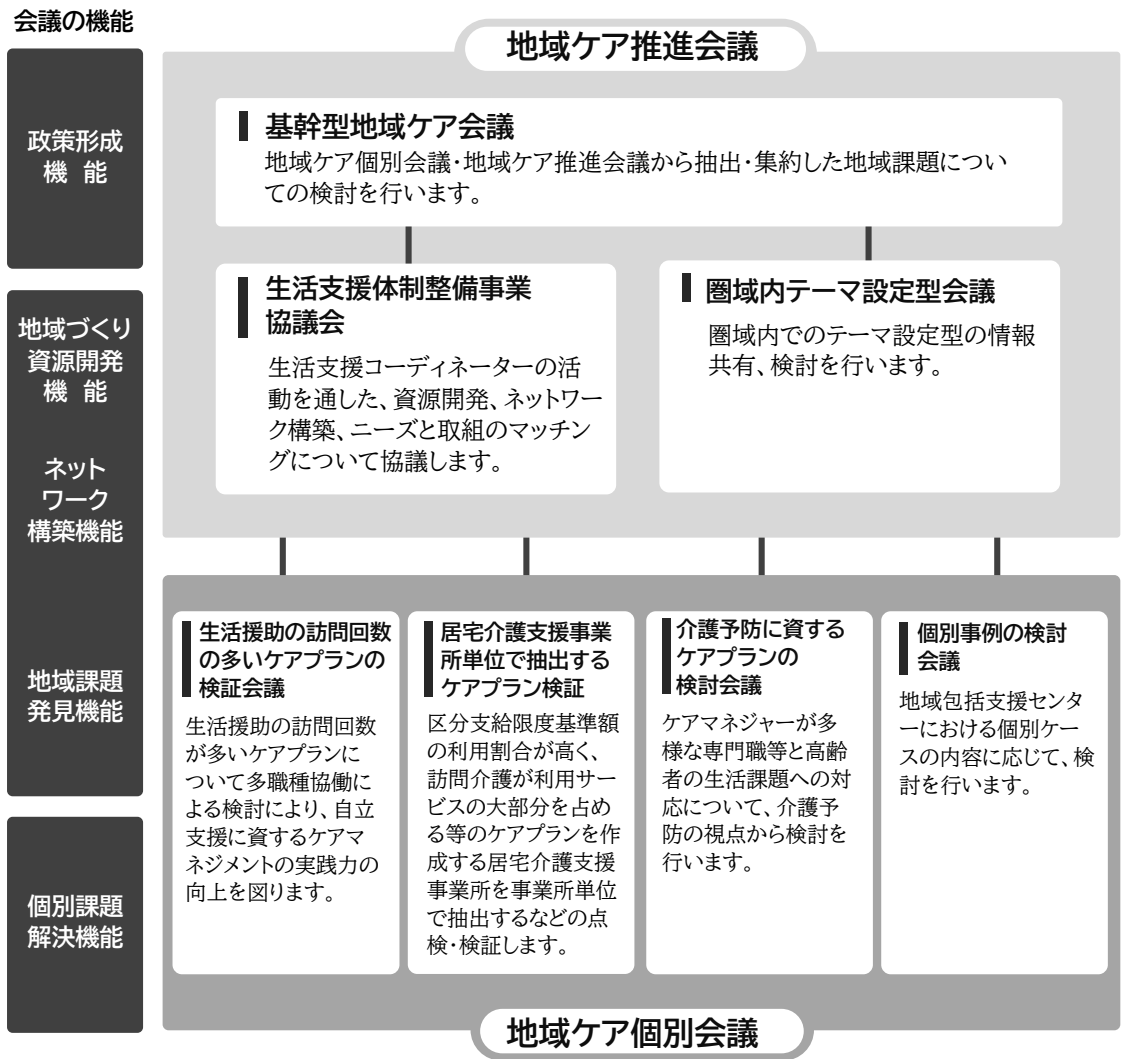


地域ケア会議とは？

小平市では、地域包括ケアシステムの推進に当たり、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことを目的に、地域ケア会議を設置しています。

地域ケア会議の機能として、個別課題解決、地域課題発見、ネットワーク構築、地域づくり・資源開発、政策形成があり、地域ケア個別会議（生活援助の訪問回数の多いケアプランの検証会議、居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証、介護予防に資するケアプランの検討会議、個別事例の検討会議）と、地域ケア推進会議（基幹型地域ケア会議、生活支援体制整備協議会、圏域内テーマ設定型会議）に分類し、実施しています。

地域ケア会議の概念図



2 介護予防・健康づくりの推進

人生 100 年時代を見据え、高齢期において、健康で心豊かに暮らしていくには、健康な状態をより長く維持することが重要です。そのためには、高齢者一人ひとりが健康への意識を高め、介護予防・フレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。

また、後期高齢者は、複数の慢性疾患を有し、前期高齢者と比べると、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行するとされています。後期高齢者の更なる増加が見込まれる中、低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルの進行を予防する取組が重要となってきます。

小平市では、前期計画から、身近な場所で住民が主体となってフレイル予防に取り組めるよう、理学療法士等による支援を行っています。引き続き、高齢期の特性を踏まえた健康づくりや介護予防に関する普及啓発を行うとともに、地域で自主的に介護予防・フレイル予防に取り組むことのできる環境づくりを進めていきます。さらに、医療専門職等の関与を促進し、健康に課題を抱える高齢者を早期に把握し、個々の状況に応じた個別の支援を行うなど、より効果的な介護予防・健康づくりの取組を推進します。

【施策の方向】

- 介護予防ボランティアポイント事業の充実を図り、ボランティア活動等を通じた社会参加による介護予防の取組を推進します。
- 高齢者が自宅や身近な地域で気軽にフレイル予防に取り組めるよう、引き続き、介護予防・フレイル予防推進員が介護予防に取り組むグループの立ち上げから活動継続まで包括的に支援していきます。
- 理学療法士等のリハビリテーション職、管理栄養士、歯科衛生士が支援の必要な高齢者に加え、ケアマネジャー等の関係者に対しても自立支援のための助言等を行うことで、個々の状態に応じた効果的な介護予防の取組を推進します。
- 後期高齢者の医療・介護・健診の情報から地域の健康課題を整理・分析し、高齢者の心身の多様な課題に対応した支援を行うため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を全圏域で実施します。
- 医療専門職が、医療・介護・健診の情報から健康状態に課題がある後期高齢者を把握し、訪問による相談や保健指導を実施することで医療機関への受診勧奨を行うなど、生活習慣病等の重症化予防の取組を行います。

○地域の居場所・通いの場や高齢クラブで、管理栄養士や歯科衛生士によるフレイル予防対策として、低栄養の予防や口腔機能の向上に関する健康教育・相談を実施します。

【施策の数値目標】

○週1回以上フレイル予防に取り組むグループ数

令和4年度末時点 (2022)	⇒	令和8年度末目標 (2026)
40 グループ		60 グループ

○後期高齢者の健康教室・健康相談の累計参加者数
(高齢者の保健事業と介護予防の一体事業)

令和5年度事業開始 (2023)	⇒	令和8年度末目標 (2026)
		400 人

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	介護予防の推進	介護予防に資する運動、体操等の講座や教室、介護予防に関する講演会を通じて、介護予防への意識の啓発を図ります。また、介護予防に関するパンフレットやDVDの配付により介護予防の取組を広く普及していきます。
②	地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職等による「心身機能」、「活動」、「参加」のアプローチを活用することで、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等の地域における介護予防の取組の機能強化を促進します。
③	地域におけるフレイル予防の取組の支援	身近な地域で住民自らが主体的にフレイル予防に取り組めるよう、介護予防・フレイル予防推進員を配置し、グループの立ち上げや活動への支援を行います。
④	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	後期高齢者の医療・介護・健診の情報等から、健康課題を把握し、高齢者の特性に応じた事業の企画・調整・分析・評価等を行い訪問相談や健康教育、健康相談を通じた支援を行います。
⑤	介護予防短期集中サービス事業	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施し、日常生活機能を向上させ、介護を必要としない状態を維持し、改善させる支援を行います。

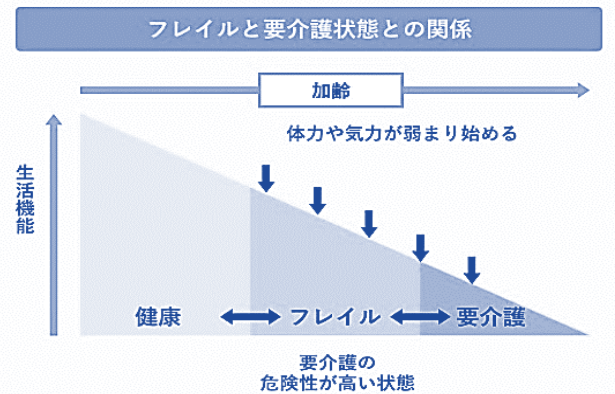
事業・取組		内 容
⑥	介護予防ボランティアポイント事業	地域包括支援センターが実施する介護予防講座の運営の補助などの、高齢者の介護予防に資するボランティア活動実績を、介護予防ボランティアポイントとして評価することにより、介護予防を促進します。また、こだいら健康ポイント事業と統合して実施することで、介護予防・健康づくりをより一層推進します。
⑦	こだいら健康ポイント事業	市が貸与する活動量計またはスマートフォンアプリを携帯し、歩くことや体を動かすこと、健診の受診など健康づくりに取り組むことにポイントを付与し、楽しみながら健康づくりを継続することで、健康意識の向上を図ります。
⑧	高齢者健康音楽教室	高齢者が歌や演奏を通じて、生きがいつくりと健康維持、介護予防を目的に健康音楽教室を開催します。
⑨	高齢者交流室の運営	小平第二小学校内を利用し、囲碁・将棋・手芸等の趣味や創作活動、レクリエーション、季節の行事等を行うほか、小学生との世代間交流等を通して、高齢者の生きがいの充実と介護予防を図ります。
⑩	各健（検）診事業、予防接種事業	高齢者がいつまでも健康で暮らせるように、健康診査・各種検診や予防接種などを実施して、高齢者の健康維持増進に努めます。
⑪	市民体力測定	文部科学省の依頼を受け実施している新体力テストを活用し、65歳から79歳の市民を対象に、健康や体力についての理解や加齢に伴う現状を知り、健康増進につなげる機会を提供します。
⑫	F C東京による高齢者の体操教室	サッカー選手が行っている体操を、高齢者向けにアレンジして紹介する教室です。F C東京スタッフが講師を務め、高齢者に適した運動を取り入れることによる健康づくりを推進します。

つながりが健康を作る 地域の中でフレイル予防を



介護予防・フレイル予防とは？

フレイルは、高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態です。この状態は、右図にあるように、生活機能の自立度が高い「健康」と日常生活動作に障がいがある「要介護状態」との間に位置しています。したがって、フレイル予防は、より早期からの介護予防（＝要介護状態の予防）を意味しており、従来の介護予防をさらに進めた考え方といえます。また、介護予防・フレイル予防は、認知症予防に資する可能性があります。



（葛谷：日老誌（2009）の図をもとに北村・新開らが改変）

出典：東京都介護予防・フレイル予防ポータル
東京都福祉保健局

仲間と楽しく、フレトレをしよう！

令和3年度から、住民主体の介護予防の取組として、介護予防・フレイル予防推進員を配置し、3人以上の仲間で、転倒予防のために週1回以上「小平いきらく筋力アップ体操」のトレーニングを行うグループ（通称：フレトレ）の立ち上げを支援しています。

令和4年度末時点で市内には、40グループが立ち上がり、400人を超える高齢者の方が「フレトレ」に取り組んでいます。



フレトレの始め方

地域包括支援センターまたは高齢者支援課に連絡し、準備講座とスタート応援講座を受講していただき、活動を開始します。フレトレの活動の主役は皆さんです。

地域包括支援センターまたは高齢者支援課に連絡

準備講座

フレトレの活動内容と期待する効果についてお話しします。

スタート応援講座

介護予防・フレイル予防推進員から、いきらく筋力アップ体操を学び、目標を決めるなど活動の準備をします

活動スタート

3・6・12か月後には、効果を確認する体力チェックやいきらく筋力アップ体操の再レッスンがあります。



準備講座の様子



スタート応援講座の様子

フレイル予防には…

フレイルを予防し、高齢期を元気に過ごすために、大切な3つの柱+1があります。

「栄養」、「運動」、「社会参加」+「口腔」（歯科・口腔の管理）に取り組むことが推奨されています。どれ一つとして欠けてはいけません。

「栄養」では、食事が大切です。たんぱく質を摂り、バランスの良い食事を摂ることをお勧めします。「運動」では、たくさん歩くこと・ちょっとがんばって筋トレをすることを勧めます。



『栄養』『運動』『社会参加』『口腔』の3つの柱+1が大事です！！

「社会参加」では、就労や余暇活動・ボランティア活動を通して友達と一緒に食事をとったり、積極的に地域活動等、社会参加に取り組むことが大切です。また、「口腔」では、定期的に歯科・口腔の管理をしましょう。



出典：東京都介護予防・フレイル予防ポータルサイト

「食べて、動いて、人とつながる」というライフスタイルが効果的です。

無理なく楽しく、フレイル予防に取り組んでみましょう！



3 見守り体制の充実

小平市では、「いきいきこだいら高齢者見守りの輪条例」に基づき、介護予防見守りボランティアや自治会等による日常生活の範囲内で行うさりげない見守りや、民生委員・児童委員による訪問活動での見守り、地域包括支援センター職員による見守りのほか、高齢者の見守りに関する協定締結事業者による事業活動を通じた見守りなど、多様な主体が連携しながら、地域における高齢者の見守りを推進してきました。

今後も高齢化が一段と進み、一人暮らし高齢者が孤立する傾向も見受けられる中、高齢者を地域で支えながら、異変に気付く仕組みである地域における見守りは、重要性が増しています。地域住民のより一層の見守りへの参加や、地域の居場所などでの住民同士の交流を通じた見守り、民間事業者による見守りなど、多様な主体が相互に連携しながら地域における見守りのネットワークの充実を図っていくことが求められています。

【施策の方向】

- 介護予防見守りボランティア等の地域住民、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、民間事業者など、地域の多様な主体が、それぞれの役割のもと、相互に連携しながら見守り活動が行えるよう、ネットワークの構築を図ります。
- 地域の居場所や高齢クラブなどの高齢者の集う場や、自治会等の日頃の活動が住民同士の見守りにつながっていることから、地域で既に活動している団体や地域住民等に対し、見守りに対する普及啓発を行い、自主的な見守り活動を推進します。
- 幅広い年齢層に対し高齢者の見守りについての認知度を上げ、地域の高齢者等の異変や生活上の支障などに気づいたら、地域包括支援センターに連絡してもらえよう、PRの方法等を工夫し、見守り事業の更なる周知を図ります。
- 介護予防見守りボランティアの登録者数を増やすため、登録のための養成講座の開催回数の増加や出前講座の開催など、開催方法等の工夫を図ります。
- ICT機器等を活用した見守り事業を実施し、地域における見守り体制の充実を図ります。
- 引き続き、高齢者の生活状況を把握するためのアンケート調査を実施し、支援が必要な高齢者の把握に努めるとともに、必要なサービスにつなげるための取組を推進します。

【施策の数値目標】

○介護予防見守りボランティアの新規登録者数

令和2年度から4年度実績 (2020年度から2022年度)	⇒	令和6年度から8年度目標 (2024年度から2026年度)
119人		150人

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	介護予防見守りボランティアの取組	介護予防見守りボランティアが、普段の生活の中で地域をさりげなく見守り、気になる高齢者を見かけたら地域包括支援センター等に連絡することで、地域の見守り体制の一翼を担っています。また、介護予防見守りボランティアの活動を通して外出や運動機会の増加を図り、介護予防を推進します。
②	地域包括支援センターによる見守り	地域包括支援センターの職員による定期的な訪問や電話等により、高齢者の生活実態を把握し、支援が必要な高齢者が安心して自立した生活を継続できるよう支援します。
③	高齢者実態把握	アンケート調査や地域包括支援センター、民生委員・児童委員等から収集した情報等を活用して、何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防に資する活動につなげていく取組を行います。
④	民生委員・児童委員活動	民生委員・児童委員が、それぞれの担当地区で援助が必要な方々の悩みや要望の把握を行い、福祉サービスの情報提供や関係機関との連携に努めます。
⑤	訪問給食サービス	一人暮らし高齢者等で、安否の確認や低栄養の改善が必要な方に、見守りのため週4回（低栄養で栄養改善が必要な方は週7回）まで、昼食または夕食を手渡しで届けます。
⑥	電話訪問サービス	おおむね70歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、毎週金曜日の午前中、社会福祉協議会の訪問員が電話で状況を伺い、孤独感の緩和を図ります。 《社会福祉協議会》
⑦	見守りネットワークの充実	地域の高齢者の見守り体制の充実のために、関係機関や地域で見守り活動を行っている方々との連携を図るとともに、民間事業者等の業務活動において、利用者等高齢者の異変を察知した際に、地域包括支援センター等への通報を行う協定を締結し、高齢者が安心して生活ができるよう支援します。

事業・取組		内 容
⑧	避難行動要支援者避難支援体制の整備事業	災害発生時等における支援を適切かつ円滑に実施するため、避難支援マニュアルや避難行動要支援者登録名簿等を活用し、地域における避難支援体制づくりを推進します。
⑨	ICT 機器を活用した地域の見守り	75 歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみ世帯を対象に通信機能付き LED 電球を設置し、異常時を検知した際に家族、知人、近隣住民等にメールでお知らせすることにより、日頃からの地域での見守りの推進や異変を察知した際の安否確認など見守り体制の充実を図ります。
⑩	郵便局の見守り訪問サービス（ふるさと納税返礼品）	ふるさと納税の返礼品として、小平市で暮らす高齢者の自宅に郵便局員が直接訪問し、生活状況を離れて暮らす家族へお伝えします。

介護予防見守りボランティアの取組 ～見守り、見守られるボランティア～

介護予防見守りボランティアとは？

介護予防見守りボランティアは、普段の生活の中で地域をさりげなく見守り、地域に住む高齢者が安心して生活できるよう支援しています。定期的に行われる交流会では、見守りや高齢期の生活について学びながら仲間づくりを行います。また、見守り活動を通じて、自身の介護予防につながっています。



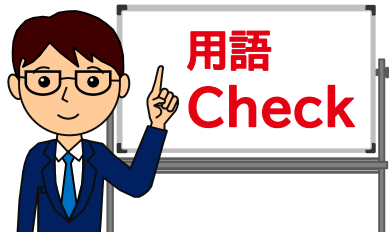
見守りボランティア登録研修



見守りボランティア交流会

見守りボランティア有志による
地域の見守り活動兼ゴミ拾い

地域で活動したいけど、何から始めればよいかわからない、ご自身のことからボランティアを始めたいと考えている皆さん、見守りボランティアに登録しませんか



見守りネットワークとは？

～ 多様な主体が連携した高齢者の見守り ～

介護予防見守りボランティア等の地域住民、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、民間事業者など多様な主体との連携により、地域における見守りのネットワークづくりに取り組んでいます。



4 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症への理解を深めるための普及啓発、早期発見・早期対応体制の充実、認知症の人やその家族への支援、認知症に係る医療と介護の連携強化に取り組んでいきます。

また、令和5（2023）年6月に、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

【施策の方向】

- 地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が、認知症の人とその家族が抱える課題解決に向けた支援を実施するため、医療、介護、地域の支援機関を有機的に結びつけた、ネットワークの構築を図れるように支援します。
- 認知症の人やその家族が必要とする支援のニーズを、認知症支援リーダーを中心とした支援につなぐ仕組みである「チームオレンジ」を構築し、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めます。
- 認知症に関する正しい知識と理解の促進に向け、認知症サポーター養成講座やこだいら認知症週間等を継続的に開催し、認知症への普及啓発を推進します。
- もの忘れチェック会やもの忘れ相談会等を継続的に実施することで、認知症について早期に相談できる機会をつくり、早期発見・早期対応に取り組んでいきます。
- 介護従事者等が認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切なサービスを提供できるよう、研修等を通じて認知症のケアの質の向上を図ります。
- 若年性認知症に対する理解の促進を図るとともに、対象者に応じた支援方法について検討します。

【施策の数値目標】

○認知症サポーター養成講座の累計受講者数

令和4年度末時点 (2022)	⇒	令和8年度末目標 (2026)
11,371 人		14,000 人

○認知症カフェの実施箇所数

令和4年度末時点 (2022)	⇒	令和8年度末目標 (2026)
15 か所		20 か所

○チームオレンジの取組を実施するチーム数

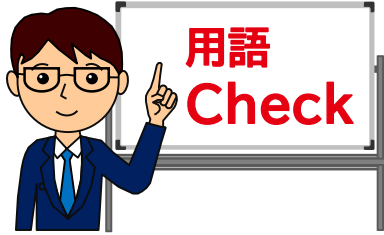
令和6年度事業開始 (2024)	⇒	令和8年度末目標 (2026)
		5 チーム

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	認知症予防の取組	<p>【認知症予防講演会・教室等】 認知症に関する様々な内容の教室等を実施し、認知症予防の取組を推進します。</p>
②	認知症になっても安心して暮らすための取組	<p>【認知症サポーター養成講座】 認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」の養成講座を実施します。</p>
		<p>【認知症週間】 認知症に関する事業を一定期間内に集中して行い、認知症について市民への啓発を効果的に行います。</p>
		<p>【認知症ケアパス】 認知症に関する基礎知識のほか、医療や介護サービス等をまとめた「こだいら認知症ガイドブック」を配布し、周知を図ります。</p>
		<p>【もの忘れ相談医の周知】 小平市医師会の協力により、「もの忘れ相談医一覧」を作成し、高齢者のしおり等で周知します。</p>

事業・取組	内 容
② 認知症になっても安心して暮らすための取組	<p>〔もの忘れチェック会・もの忘れ相談会〕 専門医による相談会や、高齢者本人が簡単な質問票で認知症の疑いがあるかの確認をするチェック会を通して、認知症の早期発見を目的に認知症の疑いの有無を確認し、必要な場合は受診勧奨を行います。</p>
	<p>〔認知症初期集中支援〕 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を推進します。</p>
	<p>〔認知症地域支援推進員〕 認知症に関連する医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において生きがいを持った生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行います。</p>
	<p>〔チームオレンジ〕 認知症支援リーダー等が、認知症の人とその家族の支援ニーズを把握し、早期から継続した支援を行い、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。</p>
	<p>〔認知症の人の社会参加〕 認知症の人が社会に参加できる地域を目指し、認知症本人と地域の多様な主体が参加する話し合いの場を設置し、認知症の人の社会参加の機会創出を推進します。</p>
	<p>〔認知症カフェ〕 認知症の人やその家族が安心して過ごし、地域の人や介護者同士が交流できる居場所を開催し、認知症の人の社会参加、家族支援、地域の認知症の理解の促進を図ります。</p>
	<p>〔認知症本人交流会〕 認知症の本人同士が安心して気持ちを語り合える場所づくりを実施します。</p>
	<p>〔認知症家族介護者交流会〕 認知症の人を介護する家族の心理的負担を軽減するため、介護者同士が語り合うことができる場所づくりを実施します。</p>
	<p>〔認知症家族介護講演会・講座〕 認知症の人を介護するための知識を学ぶ講演会や、認知症の人を介護する家族同士が、交流しながら認知症の基礎知識やストレスとの付き合い方を学ぶ講座を実施します。</p>
	<p>〔認知症高齢者見守り〕 GPSの利用やQRコード付きのシールの配付により、徘徊等の恐れのある高齢者が行方不明になったときの早期発見、保護につなげます。</p>

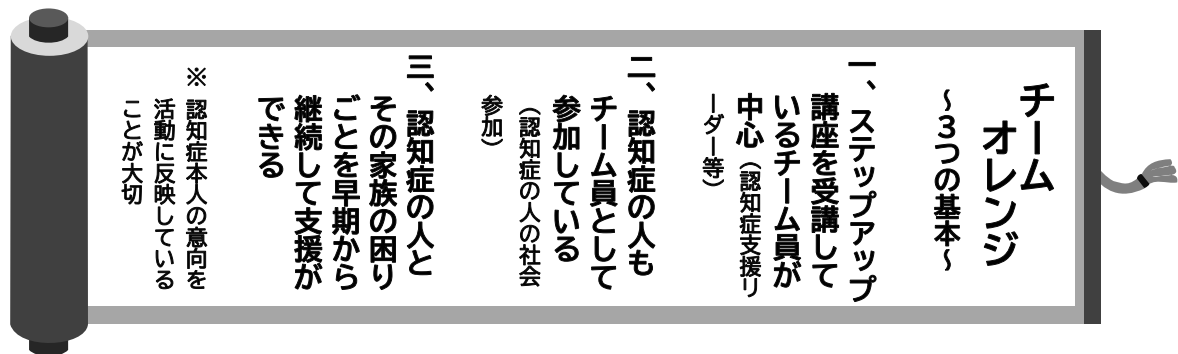
事業・取組		内 容
②	認知症になっても安心して暮らすための取組	〔認知症ケア向上研修〕 介護事業所の従事者に対し、認知症の人に対する介護の質の向上を図るための研修を行います。
		〔認知症ケアプログラム〕 介護事業所の従事者に対し、認知症の行動・心理症状（BPSD）を軽減する「日本版 BPSD ケアプログラム」の研修を行い、認知症ケアの質の向上を図ります。
		〔若年性認知症交流会〕 若年性認知症への理解の促進や本人や、その家族の方の不安を軽減するための交流会を実施します。



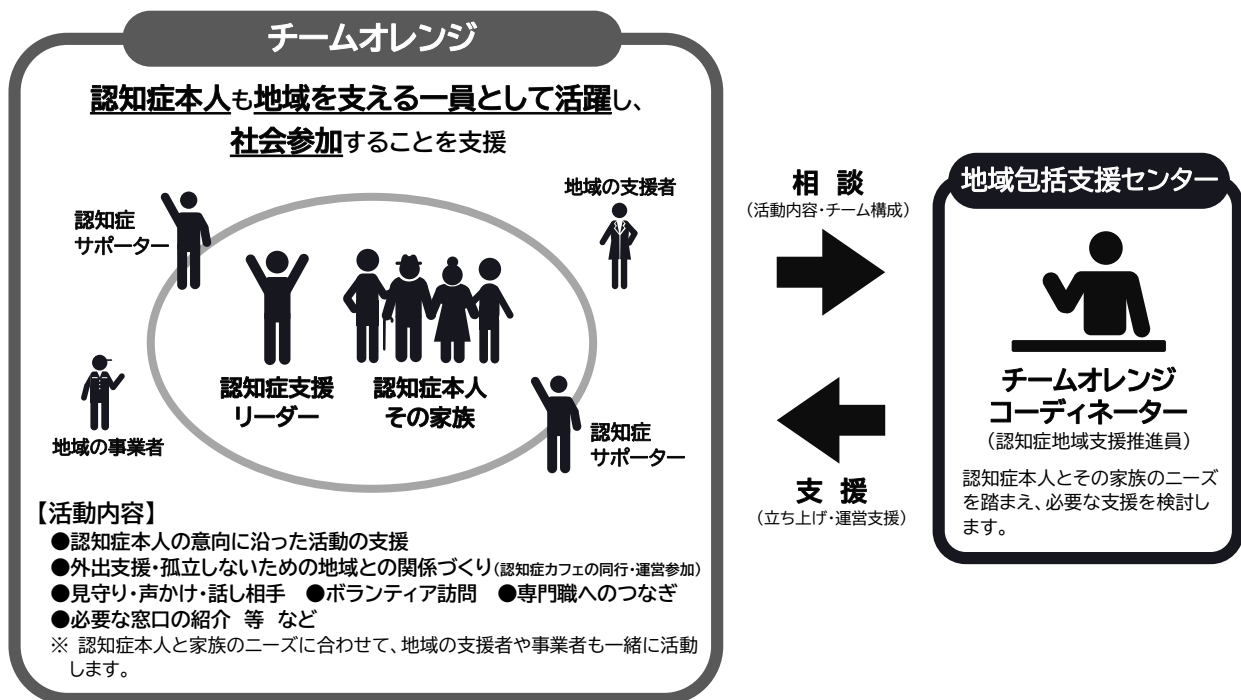
チームオレンジ

～ 認知症になっても安心して暮らし続けるために～

チームオレンジは、認知症と思われる初期の段階から、認知症の人やその家族の心理面・生活面の支援ニーズと認知症支援リーダーを中心とした支援とをつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域の仕組みです。



チームオレンジの仕組み



認知症支援リーダー・認知症サポーターとは



認知症支援リーダー

認知症支援リーダー養成講座を受講し、交流の場や認知症カフェの運営、認知症サポーター養成講座を行うなど、地域で認知症の人を支える活動を行う。



認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、サポーターとして、自分のできる範囲で認知症の人やその家族を支援する。



認知症支援リーダー養成講座

認知症本人やその家族への支援が地域でできるよう、より実践的な内容を学ぶ講座

認知症サポーター養成講座

認知症についての基本的な知識や関わり方を学ぶ講座

5 在宅医療と介護の連携の推進

小平市では、小平市医師会と連携し、医療・介護関係者等で構成される「小平市在宅医療介護連携推進協議会」において、多職種による課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、医療介護関係者の情報共有の仕組みづくり、研修の実施、市民への普及啓発等、在宅医療と介護の連携の推進に向けた様々な取組を行っています。

今後も医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、関係者間の連携を強化し、取組内容の充実を図ることが求められています。

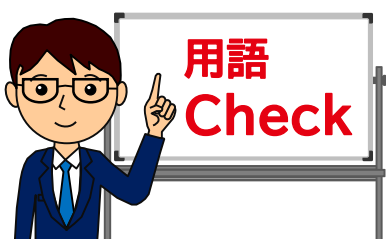
【施策の方向】

- 小平市在宅医療介護連携推進協議会では、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種が連携・協働しながら、現状分析、課題の抽出、対応策の検討、実施、評価を通して、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に取り組んでいきます。
- 高齢者支援課内に設置している在宅医療介護連携調整窓口では、関係者に対して、医療や介護に関する情報提供を行うとともに、適切なサービスの提供のために在宅療養に関する地域の課題把握に努めます。
- 在宅療養を支援する多職種の連携を図るために、ICTや情報共有シートの利用の促進を図ります。また、入退院時や感染症拡大時等の一層の連携が求められる場面において、利用者の状態の変化等に応じて、医療、介護関係者間で情報共有が図れるよう、連携方法について検討します。
- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、本人の望む医療やケアについて、本人と家族、医療、介護関係者等であらかじめ話し合い共有する人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について周知を行います。

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握し立案等に活用するとともに、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供します。

事業・取組		内 容
②	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	小平市在宅医療介護連携推進協議会を通じて、以下の点に関する現状の把握と課題の抽出、対応策や提供体制といった地域の目指すべき姿等の検討を行います。 ○日常の療養支援 ○入退院支援 ○急変時の対応 ○看取り
③	在宅医療・介護連携に関する調整窓口の取組	高齢者支援課内に医療・介護事業者等に対して在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、相談の受付、連携調整、情報提供等を行うとともに、相談内容から抽出された課題に対して、協議会等へ情報提供を行います。
④	地域住民への普及啓発	在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携や在宅療養に必要な知識についての理解を促進します。
⑤	医療・介護関係者の情報共有の支援	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるよう支援します。
⑥	医療・介護関係者の研修	医療と介護関係者が相互に理解を深め、顔の見える関係づくりを進めるために、多職種での協働・連携に関する研修や、医療・介護に関する知識を深める研修の充実を図ります。
⑦	歯科医療連携推進事業	介護が必要、または病気や障がいのため、かかりつけ歯科医を探すのが困難な方を対象に、東京都小平市歯科医師会と連携し、歯科医院の紹介をします。



人生会議とは？

(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)

もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、家族や医療、介護関係者等と共有する取組を「人生会議（ACP: アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

自分の心身の状態に応じて、かかりつけ医等から自分や家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

6 社会参加の促進

高齢者人口がさらに増加する中、高齢になっても仕事を続けるなど、社会で活動している元気な高齢者が増えています。高齢者がこれまでに培った経験や知識を就労・就業、地域活動を通じて活かし、活躍できる機会の充実が求められています。

小平市では、高齢者が趣味、就業、学習、健康増進などの社会参加の機会を確保するため、福社会館、高齢者館の運営や高齢者の活動を支援する事業、講座等を実施しています。

【施策の方向】

- 高齢者がいつまでも地域においてつながりを持ち続けるための仲間作り、集いの場作りを促進します。
- 高齢クラブは年々高齢化が進み、クラブ数、会員数ともに減少傾向にあるため、会員数の増加に向けて、活動内容を周知していきます。
- 高齢者のいきがづくりや社会参加の促進につながるよう、シルバー人材センターへの助成を通じ、高齢者の就業機会が提供できるよう支援します。
- 社会活動の拠点となる施設の適切な運営と維持管理に努めます。

【参考：小平市シルバー人材センター「第4次長期5か年計画（令和3年3月）」の目標数値】

○シルバー人材センター会員数

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)
1,120 人	1,130 人	1,150 人	1,170 人	1,190 人

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	高齢クラブへの活動支援	高齢者が健康で心豊かな生活を送るため、地域ごとに自主的に組織されている高齢クラブに対し、助成金の支給や活動場所の確保等の支援を行います。
②	シルバー人材センター運営補助	高齢者の就労の機会の提供、また就業を通じた高齢者の生きがいの充実と、社会参加を促進するため、小平市シルバー人材センターへの助成を行います。

事業・取組		内 容
③	高齢者館（ほのぼの館・さわやか館）運営	和室、多目的ホール、介助浴室（さわやか館のみ）、パソコンやヘルストロン、血圧測定器等を設置し、地域の高齢者同士の交流の場である施設を運営します。
④	福祉会館（老人福祉センター）運営	高齢者が健康で明るい生活を送る場所として、囲碁・将棋、ヘルストロン、卓球のできる娯楽室がある老人福祉センターを運営します。その他、団体で利用できる集会室の貸し出しも行います。
⑤	高齢者福祉大会	毎年9月に、市内の高齢者を招いて長寿を祝う式典を開催し、90歳を迎えた方の表彰を行います。式典の後には、高齢クラブの歌やダンスをはじめ、プロのアーティスト等による演芸を楽しんでいただきます。 《社会福祉協議会共催》
⑥	自主的な学習活動・市民活動への支援	<p>〔小平市民活動支援センターあすぴあ〕</p> <p>市民の自主的な社会貢献活動や市民活動を支援する拠点です。市内で活動する団体等を紹介する「むすぶ」や「あすぴあ通信」の発行の他、市民活動に関する講座や講演会等を実施します。</p> <p>また、知識や経験等を市民活動に役立てたい人と、意欲ある人を求めている団体とのマッチングを行う「こだいら人財の森」事業を推進することで、地域で活躍する担い手を増やし、市民活動の裾野を拡大します。</p>
		<p>〔シニア講座（シルバー大学）〕</p> <p>仲間づくり、生涯学習機会の提供などを目的として、公民館においてシニア講座（中央公民館はシルバー大学）を開設します。</p>
		<p>〔大学公開講座の案内〕</p> <p>市内にある特色の異なる様々な大学が開催する公開講座を広く周知することで、市民の学習活動を支援します。</p>

7 権利擁護の充実

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、関係機関と連携を図りながら、権利擁護や成年後見制度の利用を促進します。

また、高齢者虐待防止のための啓発活動や、虐待を早期に発見し、迅速かつ適切な対応が図れるよう、関係機関との連携を強化し、高齢者の虐待防止対策に取り組めます。

【施策の方向】

- 権利擁護に関する事業を実施する権利擁護センターこだいらが中心となって、引き続き、高齢者の権利を守り、判断能力が十分でない方を支援するために、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用促進を図ります。
- 関係機関との連携強化により、高齢者に対する虐待の予防、早期発見及び早期対応に努めます。

【主な事業・取組】

	事業・取組	内 容
①	地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）	在宅で生活する認知症高齢者等に対する、「福祉サービスの利用援助」、「日常的な金銭管理サービス」、「書類等の預かりサービス」を行います。また、事業の周知や地域包括支援センター等の関係機関との連携に努めます。 《権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）》
②	成年後見制度の活用促進	判断能力が十分でない認知症高齢者等を保護するための成年後見制度を推進するため、成年後見に関する利用相談支援、後見人のサポートや地域ネットワークの活用、運営委員会等を行います。また、地域包括支援センターと連携し以下の事務を行います。 ○高齢者等からの権利擁護に関わる相談等への対応。 ○成年後見制度の利用が必要と思われる方について、その家族に必要性や手続き等を説明し、申立てにつなげる。 ○成年後見制度が必要であるにもかかわらず身寄りがない方について市長の申立てにつなげる。 ○社会貢献型後見人（市民後見人）の養成。 ○講座の開催、講師の派遣等を行い、制度の周知・啓発を行う。 《権利擁護センターこだいら（社会福祉協議会）》

事業・取組	内 容
③ 高齢者虐待の早期発見・防止	<p>〔養護者による虐待への対策〕 地域包括支援センター、市を中心に介護サービス事業者、社会福祉協議会、警察署等の関係機関の連携を強化し、高齢者虐待の早期発見・防止に努めます。また、高齢者虐待に関する正しい知識や理解が進むよう、パンフレットの配布等啓発活動を行います。</p> <p>〔介護保険施設等の職員による虐待への対策〕 介護サービス事業所を対象に定期的に運営指導を実施し、虐待防止のための研修の実施など、基準で定められている虐待防止のために必要な措置を講じているか確認を行います。また、介護保険施設等で職員による高齢者虐待が疑われる場合には、高齢者虐待防止法等の関係法令に基づき、迅速かつ適切に対応します。</p>
④ 高齢者緊急一時保護事業	<p>養護者から虐待を受けている高齢者や、養護者の急な不在等により在宅での介護が困難になった高齢者を介護保険施設等に一時的に保護します。</p>

8 介護サービスの充実と給付の適正化

小平市では、高齢者数の推移や介護サービスの利用状況等を分析しながら、必要な介護サービスの充実に努めています。

特に地域密着型サービスや介護施設の整備については、ニーズ及び近隣市の整備状況等を勘案しながら計画的に整備を進めています。

また、必要かつ適切なサービスが提供されるよう、サービスの質の向上や給付の適正化に取り組んでいます。

今後、急速な高齢化により介護サービスの需要が増大する一方で生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護人材の確保と介護現場の業務の効率化が課題となっています。

【施策の方向】

- 地域密着型サービス、介護施設については、アンケート調査結果等による施設サービスと在宅サービスの利用意向、既存施設の申込状況、近隣市の整備状況、第8期から継続している整備の状況を勘案しながら、具体的な整備目標を定めます。

主な地域密着型サービス・介護施設のサービス内容

サービス名		サービス内容
地域密着型サービス	看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い要介護者への支援に対応するため、利用者の状態に応じ、小規模多機能型居宅介護と訪問看護とを組み合わせ、介護と看護のサービスを柔軟に利用できるサービスです。
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常に介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所して、日常生活の介助を受ける施設です。
介護施設	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護の指定を受けた介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、介護専用型ケアハウスを指し、入居している方が、食事や入浴などの介護や機能訓練などを受ける施設です。

- 要介護認定調査票やケアプランの点検など介護給付適正化の取組を推進し、公正な制度運営に努めます。
- 引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業における生活援助サービスの担い手として、生活サポーターを養成します。
- 今後、介護サービスの需要が高まることが見込まれていることから、介護人材の確保及び定着並びに介護職員の資質の向上を図ります。
- 介護サービス事業者の指定申請や要介護(要支援)認定申請をはじめとする各種手続きについて、電子申請の利用を促進し、市民や事業者の負担軽減を図ります。

【施策の数値目標】

○生活サポーターの新規登録者数

令和2年度から4年度実績 (2020年度から2022年度)	⇒	令和6年度から8年度目標 (2024年度から2026年度)
82人		90人

【施策の数値目標】

○地域密着型サービスの整備目標

令和5年度末時点見込み (2023)	⇒	令和8年度末目標 (2026)
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
1か所／登録定員25人		2か所／登録定員50人

●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については、より医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、1か所の整備を目指します。

●その他の地域密着型サービス

その他の地域密着型サービスについては、具体的な整備目標は定めませんが、利用状況や事業者からの相談等の状況に応じて、必要な整備を検討します。

○介護施設の整備目標

令和 5 年度末時点見込み (2023)		令和 7 年度末目標 (2025)
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	⇒	特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)
849 人		948 人

【参考：第 7 期計画時の介護施設の整備目標】

平成 29 年度末時点 (2017)		令和 7 年度末目標 (2025)
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	⇒	特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)
612 人		912 人

●特別養護老人ホーム

令和 5（2023）年度に実施した調査では、特別養護老人ホームの入所申込者数は 185 人となっており、そのうち要介護 3～5 の方は 165 人となっています。

特別養護老人ホームの整備については、開設まで一定の期間を要するため、第 7 期計画から、目標の整備期間を令和 7（2025）年度末までとした中期的な目標としています。

第 7 期計画から第 8 期計画までの間に 237 人の整備が完了し、令和 6（2024）年度には 99 人の整備を予定していることから、第 9 期計画期間中に整備目標の 948 人に到達する見込みです。このため、第 9 期計画期間中は新たな整備の予定はありません。

●特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護のうち介護付有料老人ホームについては、近年開設が続いており、市内に新たな整備の必要性は低くなっていますが、東京都高齢者保健福祉計画に定める必要利用定員総数の達成状況により、必要に応じて相談に対応します。

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	介護サービスの基盤整備	高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、必要な介護サービスの整備に努めます。

事業・取組		内 容
②	介護サービスの質の向上	<p>【ケアプラン指導研修】 ケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアマネジャーに対し適切なケアプラン作成のための事例検討、情報提供、自己点検等の研修を実施します。</p>
		<p>【介護サービス事業所連絡会】 市内介護サービス事業所と関係機関が連携及び調整を行い、高齢者福祉サービス体制の充実を図ることを目的として連絡会を開催します。</p>
		<p>【介護相談員派遣等事業】 介護相談員の施設等への派遣を通じて、サービス利用者の疑問や不満、不安の解消を図り、介護サービスの質の向上を目指します。</p>
		<p>【福祉サービス第三者評価の受審費の補助】 福祉サービス第三者評価（福祉サービス事業所におけるサービスの質の向上と、利用者のサービス選択に資する情報提供を目的とした制度）を受審した場合は、受審費の一部または全額を補助します。</p>
③	介護人材確保等の支援	<p>【介護職員資格取得支援事業】 市内の介護事業所に継続して勤務している職員に対して、介護資格取得に係る費用の一部を補助します。</p>
		<p>【介護人材の確保事業の周知】 東京都と連携し、介護人材確保事業や職員の育成、待遇改善事業の周知を図り、介護人材の確保を目指します。</p>
		<p>【生活サポーター養成】 介護予防・日常生活支援総合事業の生活援助サービスの担い手を養成します。</p>
④	介護給付適正化の取組	<p>【介護サービス事業所に対する指導・監督の実施】 介護保険法の趣旨・目的の理解を進め、介護報酬請求の過誤や不正の防止のため、介護サービス事業所を対象に集団指導及び運営指導を実施します。</p>
		<p>【要介護認定調査票の点検】 認定調査員から提出された全件の介護認定調査票について市職員が点検を行い、必要に応じて、当該調査員に確認のうえ、修正や指導を行うことにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。</p>
		<p>【ケアプラン点検】 利用者の自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランが作成できるよう、地域の主任ケアマネジャーと連携し、年間10か所以上の介護事業所のケアプランを確認します。</p>

事業・取組		内 容
④	介護給付適正化の取組	<p>〔住宅改修の点検〕 市の介護保険サービス指導員が、利用者の状況や住宅改修の工事見積書等の内容点検に関与するとともに、必要に応じて、理学療法士や建築士等の専門職と利用者宅の訪問調査を行うことで、利用者の状態に合った必要な工事であることを確認します。</p>
		<p>〔福祉用具貸与調査〕 年に1回、認定調査時の利用者の状態像では使用が想定しにくい福祉用具が貸与されている利用者を調査し、貸与が必要な状態であるか担当のケアマネジャー等に確認します。</p>
		<p>〔医療情報との突合・縦覧点検〕 介護サービス事業者等における適正な請求の促進を図るため、重複請求縦覧チェック一覧表など「医療情報との突合や縦覧点検において有効性が高いと見込まれる帳票」として国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」に記載されている帳票については、東京都国民健康保険団体連合会と連携し、全件確認を行います。 確認の結果、介護事業所が誤った請求をしていた場合には、過誤調整を行います。</p>
⑤	低所得者への配慮	<p>〔介護保険サービス提供事業者による生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度事業（国・東京都制度）〕 収入及び預貯金額等、国及び東京都が定める基準に該当する方について、介護保険サービス利用料等の軽減を図ります。</p>
		<p>〔生計困難者に対する介護保険料減免（市単独事業）〕 収入及び預貯金額等、市が定める基準に該当する方について、介護保険料の軽減を図ります。</p>
		<p>〔通所介護等利用者助成事業（市単独事業）〕 通所介護等の利用者で、市民税非課税世帯に該当する方について、サービス利用の促進を図るため、食費の一部を助成します。</p>

9 安心できる住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、住まいは生活を維持するための基盤となるものです。市では、高齢者が民間賃貸住宅を探すための支援や居住支援法人の案内など住まいに関する情報提供や、シルバーピアによる住宅の入居支援を行っています。また、在宅生活を継続できるよう、住宅改修費の助成を行い、生活の質の向上を図っています。

高齢者が自らの生活ニーズにあった住まいで、身体状況に応じて必要な生活支援サービス等を受けながら安心して生活し続けることができるよう、居住空間の質の確保に加え、生活支援や介護・医療等のサービスを視野に入れた支援が求められています。

【施策の方向】

- 住み慣れた地域に居住することを希望する一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方に対し、住まいに関する情報提供をします。
- 保証人のいない高齢者に対し、市が協定を締結している保証機構を通じて住まいの確保を支援します。
- 高齢者住宅（シルバーピア）の適切な運営支援に努めるとともに、シルバーピアに生活協力員を配置し、居住者の日常生活上の相談に応じるなど、安心して生活できる環境を確保します。
- 高齢者が安心して在宅生活を継続できるよう、住宅改修費の助成を行います。
- 東京都がサービス付き高齢者向け住宅の整備に補助を行う際に、事業者に対し市が定める基準に留意するよう求めることで、サービスの質が確保された住宅環境の整備に努めます。

【主な事業・取組】

事業・取組		内 容
①	高齢者居住支援事業	【住まい探しの相談受付】 民間の賃貸住宅を探す際に相談窓口となり、市と協定を締結している「一般社団法人全国保証機構」を通じた住まい探しの支援を行います。
		【住まい等に関する情報提供】 高齢者向けの住まいや東京都が指定する居住支援法人等に関する情報提供を行います。

事業・取組		内 容
①	高齢者居住支援事業	<p>〔高齢者家賃保証料助成事業〕</p> <p>保証人のいない高齢者が住まいを確保するため、全国保証機構に加盟する保証会社を利用した際、初回の家賃保証料の一部を助成します。</p>
②	高齢者自立支援住宅改修給付事業	<p>介護保険の対象とならず、小平市が行うサービス利用判定を受けた 65 歳以上の日常生活の動作が困難な高齢者を対象に、住宅改修の費用を一定の限度額まで助成します。</p>
③	高齢者住宅（シルバーピア）の運営支援	<p>低額な家賃で高齢者に配慮した設備の高齢者住宅（シルバーピア）について、入居支援や生活協力員の配置等の運営支援を行います。</p>
④	サービス付き高齢者向け住宅	<p>東京都がサービス付き高齢者向け住宅の整備に補助を行う際に、事業者に対して、市が定める基準に留意するよう求めます。</p>

第 5 章

介護保険事業の見込量 と介護保険料



第5章 介護保険事業の見込量と介護保険料

1 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ

第9期の介護保険事業の見込量及び第1号被保険者の介護保険料については、国から提供された「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能を使用して推計を行いました。

①被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上）について、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度の推計を行いました。



②要介護等認定者数

被保険者数に対する要介護等認定者数（認定率）の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度の要介護等認定者数を推計しました。



③居宅サービスの量

要介護等認定者数の見込み、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計しました。



④地域密着型サービス、施設サービス等の量

地域密着型サービスや施設サービスの整備計画、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計しました。



⑤地域支援事業に必要な費用

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計しました。



⑥第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第9期の第1号被保険者の介護保険料を設定しました。

2 介護保険事業の見込量推計

(1) 居宅サービスの見込量推計

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士またはホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
訪問介護	1,417人	1,485人	1,552人	1,591人	1,643人	1,694人	2,187人
	28,002回	30,053回	31,676回	35,088回	36,365回	37,534回	48,024回

②訪問入浴介護

看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
訪問入浴介護	116人	111人	117人	118人	119人	121人	146人
	599回	530回	561回	568回	574回	583回	706回
介護予防 訪問入浴介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回

※「0人」、「0回」と表記している場合でも、小数点以下の数が存在する場合があります。

③訪問看護

訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
訪問看護	982人	1,032人	1,109人	1,173人	1,215人	1,258人	1,604人
	8,987回	9,446回	10,285回	10,892回	11,288回	11,692回	14,918回
介護予防 訪問看護	164人	171人	201人	217人	227人	237人	309人
	1,042回	1,054回	1,384回	1,493回	1,566回	1,639回	2,163回

④訪問リハビリテーション

病院、診療所の理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
訪問リハビリ テーション	196 人	192 人	218 人	236 人	245 人	255 人	329 人
	2,492 回	2,472 回	2,725 回	2,976 回	3,086 回	3,183 回	4,131 回
介護予防訪問 リハビリテーシ ョン	40 人	51 人	56 人	61 人	63 人	65 人	87 人
	401 回	488 回	541 回	558 回	566 回	579 回	779 回

⑤居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが居宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
居宅療養 管理指導	1,656 人	1,772 人	1,950 人	2,103 人	2,188 人	2,279 人	2,893 人
介護予防 居宅療養管理指導	143 人	133 人	166 人	183 人	189 人	193 人	231 人

⑥通所介護（デイサービス）

通所により、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
通所介護	1,456 人	1,535 人	1,630 人	1,711 人	1,764 人	1,820 人	2,333 人
	15,935 回	15,951 回	16,883 回	17,670 回	18,194 回	18,757 回	24,076 回

⑦通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
通所リハビリ テーション	289 人	306 人	313 人	326 人	337 人	350 人	451 人
	2,289 回	2,412 回	2,434 回	2,445 回	2,463 回	2,490 回	3,189 回
介護予防 通所リハビリテ ーション	70 人	68 人	85 人	93 人	96 人	100 人	129 人

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けます。

サービス利用量 (人数・日数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
短期入所 生活介護	240 人	239 人	258 人	268 人	273 人	280 人	358 人
	2,041 日	2,143 日	2,161 日	2,232 日	2,273 日	2,329 日	2,951 日
介護予防 短期入所 生活介護	6 人	6 人	8 人	9 人	9 人	10 人	14 人
	37 日	32 日	41 日	47 日	47 日	52 日	72 日

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けます。

サービス利用量 (人数・日数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
短期入所 療養介護	11 人	11 人	15 人	15 人	17 人	17 人	23 人
	70 日	68 日	78 日	78 日	90 日	90 日	120 日
介護予防 短期入所 療養介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日

※「0 人」、「0 日」と表記している場合でも、小数点以下の数が存在する場合があります。

⑩福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

サービス利用量 (人数／月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
福祉用具貸与	2,478人	2,591人	2,755人	2,894人	3,051人	3,191人	4,101人
介護予防 福祉用具貸与	818人	868人	935人	1,002人	1,076人	1,119人	1,430人

⑪特定福祉用具購入費

入浴や排せつ等に使用する福祉用具の購入費の一部を支給します。

サービス利用量 (人数／月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
特定福祉用具購入	41人	48人	47人	49人	50人	51人	62人
特定介護予防 福祉用具購入	12人	12人	12人	12人	13人	14人	15人

⑫住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消等を行ったときに、改修費の一部を支給します。

サービス利用量 (人数／月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
住宅改修	26人	27人	26人	28人	29人	30人	31人
介護予防 住宅改修	16人	18人	18人	18人	18人	19人	25人

⑬特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護専用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居し、日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けます。

サービス利用量 (人数／月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
特定施設入居者 生活介護	623人	635人	674人	699人	730人	736人	929人
介護予防 特定施設入居者 生活介護	96人	88人	101人	104人	108人	109人	134人

⑭居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や事業者との連絡調整などを行います。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
居宅介護支援	3,514人	3,653人	3,838人	3,968人	4,122人	4,280人	5,486人
介護予防支援	960人	1,015人	1,098人	1,182人	1,266人	1,315人	1,669人

(2) 地域密着型サービス見込量推計

地域密着型サービスは、住み慣れた地域でサービスを受けながら暮らせるように、市が主体となってサービスの基盤を整備し、市民に限定して提供するサービスです。

①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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	11人	11人	14人	15人	15人	15人	20人

②認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
認知症対応型 通所介護	100人	95人	90人	90人	93人	96人	122人
	1,051回	924回	940回	950回	966回	997回	1,256回
介護予防認知症 対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回

③小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
小規模多機能型 居宅介護	89人	107人	129人	134人	138人	142人	198人
介護予防小規模 多機能型 居宅介護	10人	13人	12人	12人	12人	13人	16人

④認知症対応型共同生活介護

認知症の方が、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けながら、少人数のグループで生活する施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
認知症対応型 共同生活介護	154人	159人	165人	180人	188人	188人	189人
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話などを行います。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
地域密着型介護 老人福祉施設	48人	48人	49人	49人	49人	49人	49人

⑥地域密着型通所介護

利用定員19人未満の小規模な通所介護施設で、通所介護サービスを提供します。

サービス利用量 (人数・回数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
地域密着型 通所介護	497人	519人	538人	543人	552人	560人	747人
	4,674回	4,749回	4,930回	4,911回	4,979回	5,062回	6,788回

⑦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を組み合わせて、介護サービスを提供します。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
看護小規模多機能 型居宅介護	10人	12人	13人	13人	18人	18人	24人

(3) 施設サービスの見込量推計

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅での生活が困難な場合に入所する施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
介護老人福祉施設	741人	756人	778人	834人	873人	892人	1,098人

②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に
入所する施設です。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
介護老人保健施設	359人	350人	342人	348人	351人	354人	440人

③介護医療院

日常的な医学管理が必要な要介護者を受け入れる施設で、看取り・ターミナル等の機
能と、生活施設としての機能を兼ね備えています。

サービス利用量 (人数/月)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
介護医療院	13人	16人	21人	45人	46人	47人	51人

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

①訪問型サービス

介護予防を目的として、介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）などによって入浴、排せつ、食事の介助など、日常生活上の支援を行うサービスです。

サービス利用量 (件数)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
訪問型サービス	7,521 件	7,286 件	7,322 件	7,359 件	7,396 件	7,433 件	7,970 件

※旧国基準指定事業所及び市独自基準指定事業所によるサービスの合計件数

②通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスです。

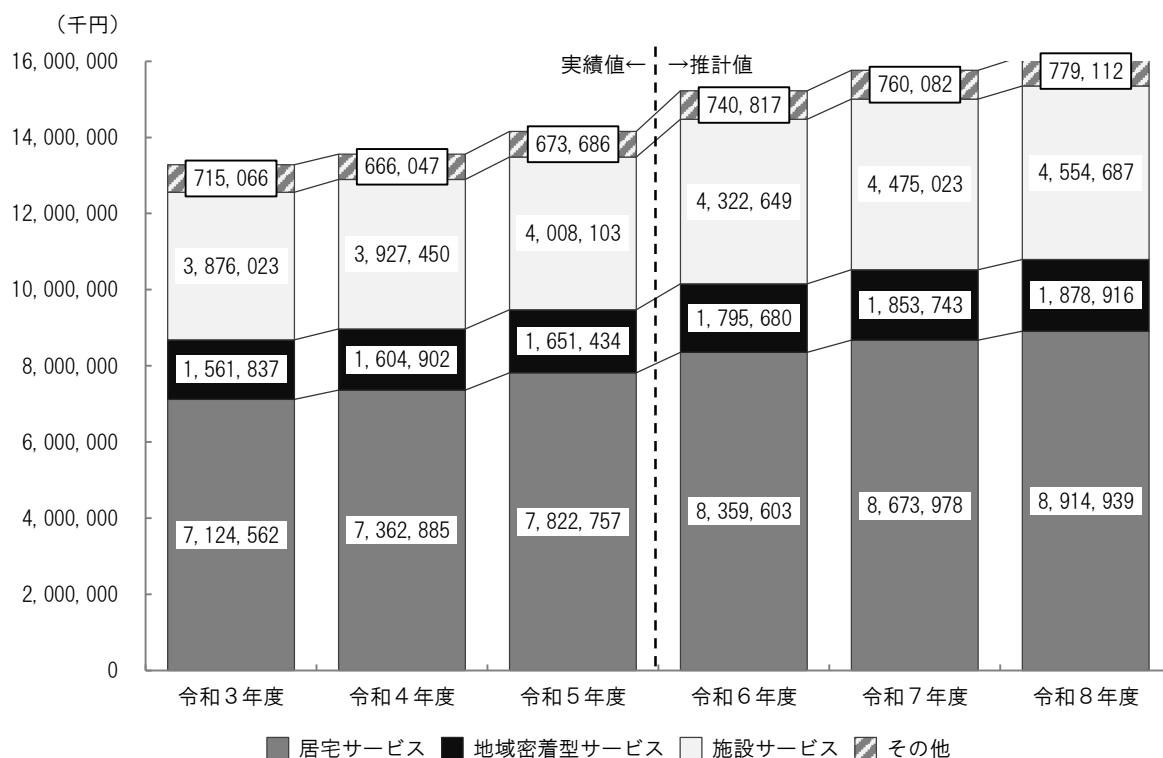
サービス利用量 (件数)	実 績		推 計				
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
通所型サービス	10,313 件	10,868 件	10,977 件	11,086 件	11,197 件	11,309 件	13,000 件

※旧国基準指定事業所及び市独自基準指定事業所によるサービスの合計件数

(5) 保険給付費（標準給付費）の推移と推計

要介護等認定者数の増加等に伴い、保険給付費（標準給付費）は令和3（2021）年度の約132億8,000万円から、令和8（2026）年度には約161億3,000万円にまで増加するものと見込まれます。計画期間の合計でみると、第8期は約409億9,000万円に対して、第9期では約471億1,000万円と推計されています。

保険給付費の推移と推計



単位：千円

	第8期実績			第9期推計		
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込み (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)
居宅サービス	7,124,562	7,362,885	7,822,757	8,359,603	8,673,978	8,914,939
地域密着型サービス	1,561,837	1,604,902	1,651,434	1,795,680	1,853,743	1,878,916
施設サービス	3,876,023	3,927,450	4,008,103	4,322,649	4,475,023	4,554,687
その他	715,066	666,047	673,686	740,817	760,082	779,112
合計	13,277,487	13,561,283	14,155,980	15,218,749	15,762,826	16,127,654
計画期間合計	40,994,750			47,109,229		

※予防サービスを含む。

※その他：審査支払手数料、高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費

※端数処理により、一部の計が一致しない。

（６）地域支援事業費の推移と推計

地域支援事業費については、令和３（２０２１）年度の約７億８,０００万円から、令和８（２０２６）年度には約９億８,０００万円にまで増加するものと見込まれます。

地域支援事業費の推移と推計

単位：千円

	第８期実績			第９期推計		
	令和３年度 (2021)	４年度 (2022)	５年度見込み (2023)	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
介護予防・ 日常生活支援 総合事業	450,996	465,590	484,910	569,749	604,845	626,851
包括的支援事業・ 任意事業	330,320	331,197	337,310	346,284	352,501	355,141
合計	781,317	796,787	822,220	916,033	957,346	981,992
計画期間合計	2,400,324			2,855,371		

※端数処理により、一部の計が一致しない。

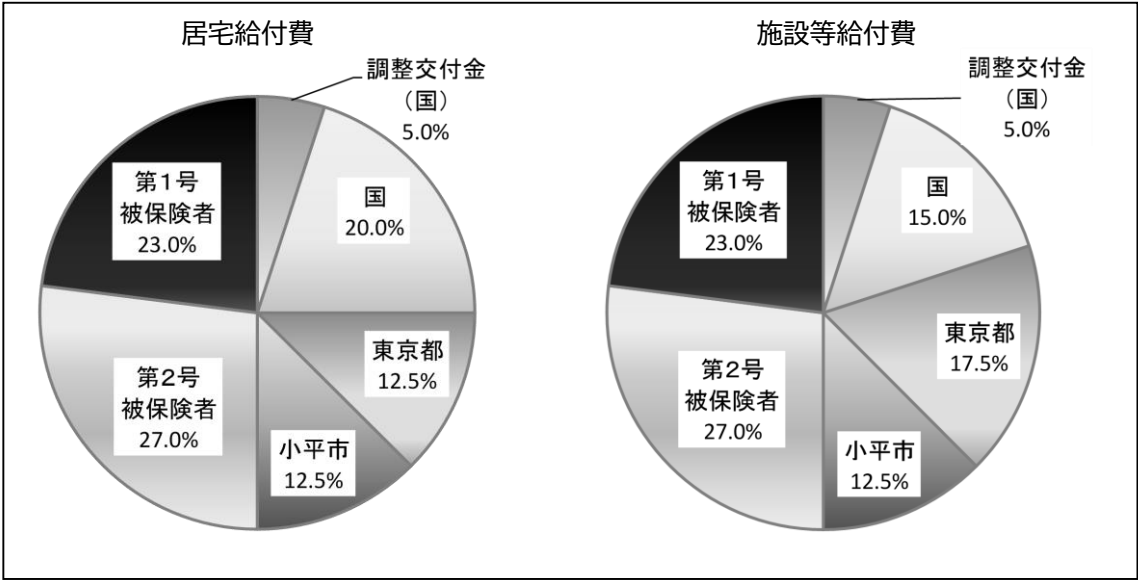
※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む

3 介護保険料

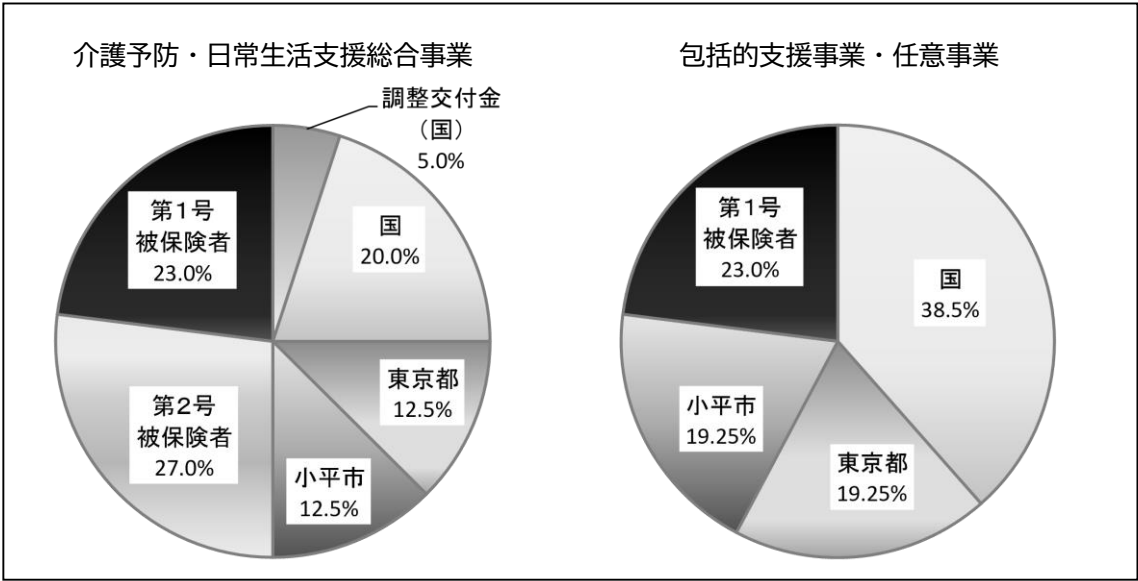
(1) 介護保険の財源

介護保険の財源は、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、国・東京都・小平市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

介護保険の財源構成



地域支援事業の財源構成



(2) 介護保険料算出の手順

①保険給付費（標準給付費）の算出

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度における保険給付費（標準給付費）を算出します。

②地域支援事業費の算出

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度における地域支援事業費を算出します。

③保険料収納必要額の算出

（ア）第1号被保険者負担分相当額の算出

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度における第1号被保険者負担分相当額は①と②の合計金額の23%となります。

（イ）調整交付金不足分の算出

調整交付金は、各市町村間における第1号被保険者のうち、75歳以上及び85歳以上の方の割合及び所得段階別割合の格差による、介護保険財政の不均衡を是正するため交付されます。小平市における調整交付金の交付割合は、過去の実績から、令和6（2024）年度が4.7%、令和7（2025）年度が4.55%、令和8（2026）年度は4.36%になると推計しています。

従って、調整交付金負担分の5%から交付割合を引いた分が調整交付金不足分となり、第1号被保険者の保険料でまかなうことになります。

（ウ）保険者機能強化推進交付金等の交付見込額の算出

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために交付されます。

（エ）介護給付費等準備基金取崩額の算出

介護給付費等準備基金とは、各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料の上昇の抑制に充てるために活用する基金です。

令和5（2023）年度末の残高（見込）である約11億5,000万円のうち、第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）では、約9億6,000万円を取り崩し、保険料の上昇を抑制します。

(オ) 保険料収納必要額の算出

(ア)～(工)の数字を基に保険料収納必要額を算出します。

(ア) 第1号被保険者負担分相当額

+

(イ) 調整交付金不足分

—

(ウ) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額

—

(エ) 介護給付費等準備基金取崩額

=

保険料収納必要額

④ 予定保険料収納率の設定

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度の予定保険料収納率は、98.2%を見込んでいます。

⑤ 第1号被保険者数の推計

介護保険料を負担する第1号被保険者数に所得段階別の加入割合を補正し、補正第1号被保険者数を推計します。

単位：人

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
第1号被保険者数	47,084	47,623	48,112	142,819
補正第1号被保険者数	48,255	48,807	49,309	146,370

※「補正第1号被保険者数」とは、基準所得金額（第5段階）人数に換算すると何人分に相当するかを表しています。

※端数処理により、合計が一致しない。

⑥ 第1号被保険者の保険料基準額（月額・年額）の算出

保険料収納必要額を予定保険料収納率と所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数で除算し、保険料基準額（年額）を算出します。

保険料基準額
(月額)

=

③ 保険料
収納必要額

÷

④ 予定保険料
収納率

÷

⑤ 所得段階別加入割合
補正後被保険者数

÷

12 か月

保険料基準額
(年額)

=

保険料基準額
(月額)

×

12 か月

(3) 介護保険料算出の基礎数値

①総給付費の推計

【居宅サービス／地域密着型サービス／施設サービス給付費】

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	1,361,462	1,412,514	1,456,663
訪問入浴介護	92,321	93,419	94,907
訪問看護	616,214	639,329	661,856
訪問リハビリテーション	110,806	115,064	118,695
居宅療養管理指導	395,066	411,369	428,707
通所介護	1,687,817	1,737,008	1,788,041
通所リハビリテーション	249,971	252,417	256,978
短期入所生活介護	254,997	259,578	265,805
短期入所療養介護	11,167	12,937	12,937
福祉用具貸与	540,232	568,257	593,810
特定福祉用具購入費	19,720	20,084	20,447
住宅改修費	29,008	30,157	31,088
特定施設入居者生活介護	1,748,404	1,826,194	1,840,745
(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	25,342	25,374	25,374
夜間対応型訪問介護	3,375	3,609	3,609
認知症対応型通所介護	137,929	139,858	143,842
小規模多機能型居宅介護	309,264	320,028	329,357
認知症対応型共同生活介護	607,116	634,143	634,143
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	187,016	187,253	187,253
地域密着型通所介護	474,318	478,523	489,262
看護小規模多機能型居宅介護	39,259	52,878	52,878
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	2,797,672	2,932,500	2,996,548
介護老人保健施設	1,315,854	1,329,360	1,341,201
介護医療院	209,123	213,163	216,938
(4) 居宅介護支援			
介護サービスの総給付費(小計)→(Ⅰ)	14,016,181	14,518,311	14,846,086

【介護予防サービス／地域密着型介護予防サービス給付費】

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	73,461	77,176	80,798
介護予防訪問リハビリテーション	19,897	20,216	20,681
介護予防居宅療養管理指導	32,125	33,249	33,971
介護予防通所リハビリテーション	46,382	48,106	50,327
介護予防短期入所生活介護	3,804	3,809	4,250
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	76,014	81,854	85,185
特定介護予防福祉用具購入費	4,323	4,677	5,031
介護予防住宅改修	22,191	22,191	23,329
介護予防特定施設入居者生活介護	99,647	104,026	105,652
(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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	12,061	12,077	13,198
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援			
介護予防サービスの総給付費(小計)→(Ⅱ)	461,751	484,433	502,456

総給付費(合計)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	14,477,932	15,002,744	15,348,542
------------------	------------	------------	------------

②保険給付費（標準給付費）の推計

【保険給付費（標準給付費）】

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	14,477,932,000	15,002,744,000	15,348,542,000	44,829,218,000
特定入所者介護サービス費等給付額	246,716,846	253,386,096	259,979,552	760,082,494
高額介護サービス費等給付額	420,558,608	431,345,430	441,981,418	1,293,885,456
高額医療合算介護サービス費等給付額	57,235,523	58,670,684	60,084,097	175,990,304
審査支払手数料	16,306,520	16,679,779	17,066,885	50,053,184
保険給付費（標準給付費）	15,218,749,497	15,762,825,989	16,127,653,952	47,109,229,438 【A】

③地域支援事業費の推計

【地域支援事業費】

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	569,749,000	604,845,000	626,851,000	1,801,445,000 【B】
包括的支援事業・任意事業費	346,320,000	352,501,000	355,141,000	1,053,962,000
地域支援事業費	916,069,000	957,346,000	981,992,000	2,855,407,000 【C】

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む

(4) 介護保険料の算出

第1号被保険者負担分相当額 (【A】 + 【C】) × 23%	=	11,491,866,381円 (ア)	<div>保険料収納必要額</div> <div>(ア) + (イ) - (ウ) - (エ)</div> <div>10,660,116,103円 【D】</div>
調整交付金不足額 (【A】 + 【B】) × (5%-交付割合)	=	228,249,722円 (イ)	
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額	=	100,000,000円 (ウ)	
介護給付費等準備基金取崩額	=	960,000,000円 (エ)	

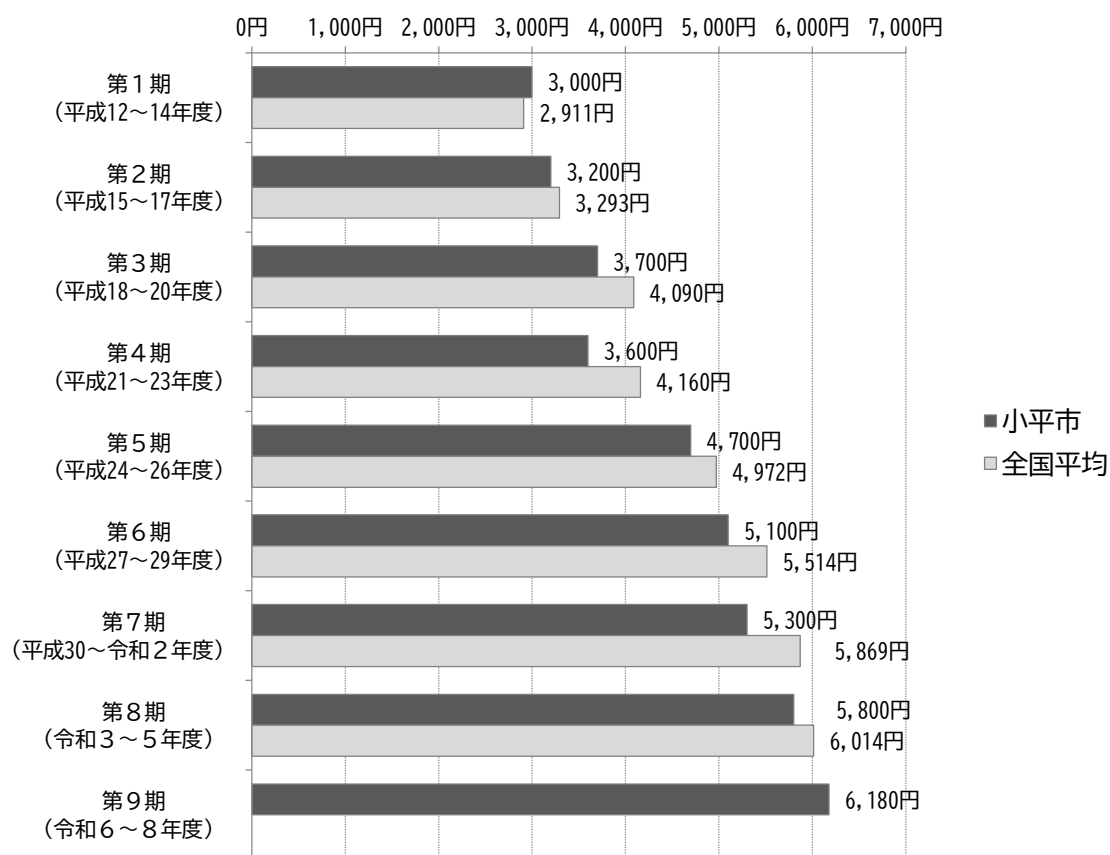
保険料収納必要額に対し、予定保険料収納率を設定し、補正後の第1号被保険者数で除算します。

保険料基準額	= 【D】 ÷ 予定保険料収納率 98.2% ÷ 146,370人 ÷ 12か月 =	6,180円 (月額)
	6,180円 × 12か月 =	74,160円 (年額)

(5) 第1号被保険者介護保険料

①保険料基準月額

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）の保険料基準月額は、保険給付費等の増加により、第8期の5,800円から6,180円に増額します。



	小平市	全国平均
第1期（平成12～14年度）	3,000円	2,911円
第2期（平成15～17年度）	3,200円	3,293円
第3期（平成18～20年度）	3,700円	4,090円
第4期（平成21～23年度）	3,600円	4,160円
第5期（平成24～26年度）	4,700円	4,972円
第6期（平成27～29年度）	5,100円	5,514円
第7期（平成30～令和2年度）	5,300円	5,869円
第8期（令和3～5年度）	5,800円	6,014円
第9期（令和6～8年度）	6,180円	

②所得段階の設定

第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）から引き続き、第1～18段階とします。

③低所得者への配慮

所得段階が第1段階から第3段階の低所得の方については、第8期に引き続き、公費による保険料軽減を継続し、保険料負担の軽減を図ります。

④保険料の減免

災害や、その世帯で主に生計を支えている方の死亡・長期入院などで保険料を納めることが難しい場合には、必要に応じて保険料の減免を行います。

また、生計困難者に対する介護保険料減免として、小平市が定める基準に該当する方について、市独自に介護保険料の減免を行います。

⑤所得段階別の介護保険料（保険料基準額 74,160 円）

第 1 号被保険者の所得段階ごとの保険料年額は下表のとおりとなります。

段 階	対 象 者	基準額 に対する 割合	保険料年額
第1段階	・生活保護受給者、中国残留邦人等の支援給付受給者 ・老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で、「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」が 80 万円以下	0.42 (0.25)	31,100 円 (18,500 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」が 80 万円超え 120 万円以下	0.6 (0.4)	44,400 円 (29,600 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」が 120 万円超え	0.655 (0.65)	48,500 円 (48,200 円)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる場合で、「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」が 80 万円以下	0.9	66,700 円
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる場合で、「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」が 80 万円超え	1.0	74,100 円 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満	1.1	81,500 円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	1.25	92,700 円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.5	111,200 円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	1.64	121,600 円
第 10 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	1.795	133,100 円
第 11 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	1.95	144,600 円
第 12 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	2.105	156,100 円
第 13 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上 800 万円未満	2.26	167,600 円
第 14 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 800 万円以上 900 万円未満	2.415	179,000 円
第 15 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満	2.57	190,500 円
第 16 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上 1,200 万円未満	2.725	202,000 円
第 17 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,200 万円以上 1,500 万円未満	2.88	213,500 円
第 18 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,500 万円以上	3.035	225,000 円

※第 1 段階から第 3 段階について、前期に引き続き公費の投入により、（ ）内の割合、金額に軽減を行う。

※保険料年額は、100 円未満を切り捨てる。

第6章

計画の推進体制



第6章 計画の推進体制

1 計画の進行管理

(1) 計画の進捗状況報告

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、「小平市介護保険運営協議会」に報告し、分析・評価を行います。取りまとめた結果は、市ホームページ等で公表します。

また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、管理していきます。計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・東京都の施策、市内の動向などに柔軟に対応し、必要に応じて見直しを行います。

(2) 小平市介護保険運営協議会

保健・医療・福祉の関係者、介護サービス等の事業者、権利擁護・相談事業等を担う関係者、学識経験者、公募市民等により構成される「小平市介護保険運営協議会」において、以下の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

- ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定及び推進に関すること
- ・地域包括支援センターに関すること
- ・地域密着型サービス事業者等の指定等に関すること
- ・その他介護保険事業の運営に関すること

会議は、互選により選出された会長のもと、年4回程度開催され、合議制によって運営されます。小平市は、その事務局としての役割を担います。

2 関係機関との連携

高齢者保健福祉及び介護保険事業の円滑な推進を図るため、小平市社会福祉協議会、小平市シルバー人材センター、小平市医師会、東京都小平市歯科医師会、小平市薬剤師会、東京都多摩小平保健所等との連携・協力関係を維持します。

また、民生委員・児童委員、自治会、高齢クラブ等の組織、市内で活動するNPO、ボランティアサークル等の市民団体、協力関係にある民間企業等との連携・協働を推進します。

さらに、地域全体で高齢者を支えていくために、多様な担い手同士をつなぐための会議などを開催し、情報共有と連携を推進します。

3 国・東京都への要請

介護保険においては、サービス提供側の事業者が、経済・社会の変化により、介護に関わる人材を確保することが難しくなっている状況にあります。

今後も、より一層利用者のニーズに応じた十分なサービスの供給が確保されるよう、国、東京都へ働きかけ等を行います。

その他、社会福祉の根幹的な制度の充実、広域的対応が必要な課題への取組や財政支援等については、国や東京都に対して積極的に要請します。

資料編



資料編

1 小平市介護保険運営協議会設置要綱

(平成 18 年4月1日制定)

(設置)

第1条 小平市における介護保険の円滑な運営及び推進を図るために、小平市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置、運営及び評価に関すること。
- (3) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定、指定の取消し等に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか介護保険事業を円滑に行うために必要な事項

(構成)

第3条 協議会は、識見を有する者及び市民のうち市長が依頼する委員 15 人以内をもって構成する。

2 委員のうち6人以内は、公募により選任する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、依頼の日から当該日の属する年度の翌々年度の末日までとし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(会議の公開)

第7条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、公開する。ただし、会議を公開することにより、公平かつ円滑な会議の運営が著しく阻害されるおそれがあるときは、協議会の議により非公開とすることができる。

2 会議の傍聴の手続、傍聴人の遵守事項その他会議の公開について必要な事項は、別に定める。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要に応じて検討事項に関係がある者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

(施行期日)

この要綱は、平成 30 年4月1日から施行する。

2 小平市介護保険運営協議会委員名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 分 野
会 長	渡邊 浩文	学識経験者
副 会 長	井上 斉	小平市医師会
委 員	上地 洋子	公募市民
委 員	上原 健嗣	小平市薬剤師会
委 員	小栗 作郎	公募市民
委 員	落合 高幸	公募市民
委 員	金子 恵一	小平市社会福祉協議会
委 員	川村 信子	公募市民
委 員	小林 美穂	市内の施設サービス事業者
委 員	清水 太郎	居宅介護支援事業者
委 員	下村 咲子	小平市民生委員児童委員協議会
委 員	田中 伸一	市内の居宅サービス事業者
委 員	福井 直枝	公募市民
委 員	星 辰郎	東京都小平市歯科医師会
委 員	御厨 玲子	公募市民

3 小平市介護保険運営協議会の検討経過

回	開催日	検討事項等
第1回	令和5年 5月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・小平市地域包括ケア推進計画の策定について ・地域密着型サービス事業所の指定等について ・地域包括支援センターの活動報告、地域ケア会議実績報告について ・総合事業の事業者指定状況について
第2回	令和5年 7月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・小平市地域包括ケア推進計画の策定について ・地域密着型サービス事業所の指定等について ・総合事業の事業者指定状況について
第3回	令和5年 8月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・小平市地域包括ケア推進計画の策定について ・小平市地域包括ケア推進計画（令和4年度）の進捗状況について ・令和4年度地域支援事業概要について ・地域密着型サービス事業所の指定等について ・地域包括支援センターの活動報告、地域ケア会議実績報告について ・総合事業の事業者指定状況について ・介護保険料の遡及賦課について
第4回	令和5年 11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・小平市地域包括ケア推進計画の策定について ・小平市及び地域包括支援センターの評価について ・地域密着型サービス事業所の指定について ・地域包括支援センターの活動報告、地域ケア会議実績報告について ・総合事業の事業者指定状況について
第5回	令和5年 12月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・小平市地域包括ケア推進計画（素案）に係る市民意見公募の結果速報及び今後の計画策定について ・保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価結果について ・地域密着型サービス事業所の指定等について ・地域包括支援センターの活動報告、地域ケア会議実績報告について ・総合事業の事業者指定状況について
第6回	令和6年 2月8日	

4 小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議設置要綱

(令和4年5月16日 制定)

(設置)

第1条 小平市地域包括ケア推進計画（以下「計画」という。）の策定について検討を行うために、小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 調整会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

(委員長及び副委員長)

第4条 調整会議に委員長及び副委員長を置き、別表に掲げる者をもって充てる。

- 2 委員長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集等)

第5条 調整会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 調整会議及びチームの庶務は、健康福祉部高齢者支援課が処理する。

(設置期間)

第7条 調整会議及びチームの設置期間は、その設置の日から令和6年3月31日までとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

(施行期日)

この要綱は、令和4年5月16日から施行する。

別表（第3条、第4条関係）

	職 務 名
委員長	健康福祉部長
副委員長	健康福祉部高齢者支援課長
委 員	地域振興部市民協働・男女参画推進課長
委 員	健康福祉部生活支援課長
委 員	健康福祉部地域包括ケア推進担当課長
委 員	健康福祉部障がい者支援課長
委 員	健康福祉部健康推進課長
委 員	健康福祉部保険年金課長

5 小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議委員名簿

役 職	職 務 名
委員長	健康福祉部長
副委員長	健康福祉部高齢者支援課長
委 員	地域振興部市民協働・男女参画推進課長
委 員	健康福祉部生活支援課長
委 員	健康福祉部地域包括ケア推進担当課長
委 員	健康福祉部障がい者支援課長
委 員	健康福祉部健康推進課長
委 員	健康福祉部保険年金課長

6 小平市地域包括ケア推進計画策定調整会議の検討経過

回	開 催 日	検 討 事 項 等
第1回	令和5年 5月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・小平市地域包括ケア推進計画の策定基本方針、策定体制について ・国の基本指針について ・計画の構成、第1章、第2章、施策の体系について
第2回	令和5年 6月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画第2章 前期計画における評価と課題について ・計画第3章 計画の基本的な考え方、施策の体系について
第3回	令和5年 8月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画第1章、2章、3章最新の状況について ・計画第4章 施策の取組について ・施策の数値目標について
第4回	令和5年 10月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画第1章、2章、3章、4章最新の状況について ・計画第5章 介護保険事業の見込量と介護保険料について ・素案の公表及び市民意見公募手続の実施について
第5回	令和6年 1月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・市民意見公募手続の実施結果について ・第8期介護保険料（案）について ・小平市地域包括ケア推進計画 計画案について

7 市民意見公募（パブリックコメント）

市民意見等 （※電子メール、ファクシミリ、市ホームページによる）

意見受付期間	令和5年11月18日（土）～12月17日（日）
意見受付人数	3人

9 用語解説

※この用語解説の内容は、本計画を理解する上での参考となるように分かりやすくまとめたものであり、必ずしも用語の定義を厳格に定めたものではありません。

あ行

NPO	さまざまな社会貢献活動を行い、団体を構成する人などに対し収益を分配することを目的としない団体の総称。「Non Profit Organization（非営利活動団体）」の略。さまざまな分野（福祉、教育・文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。
オストメイト	さまざまな病気や障がいが原因で、腹部にストーマ（人工肛門・人工膀胱）を保持している人。排泄管理のためにストーマ装具を利用する。最近ではオストメイトの排泄管理に対応したトイレも増えている。

か行

介護医療院	地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。
介護認定審査会	申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、また給付を受ける場合の要介護度を審査・判定する合議体。市町村が設置し、保健、医療、福祉に関する専門家によって構成される。
かかりつけ医	健康や病気のことについて気軽に相談を受け、身体に不調があるときにいつでも診察できる、地域に密着した身近な医師。初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施、他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。
かかりつけ歯科医	患者の心身の特性やニーズを踏まえて歯・あご・口の疾患の治療を行うとともに、全身状態や精神面をも考慮し、計画的に予防を含めた歯科医学的な管理や療養上の支援を行う地域に密着した身近な歯科医。
基本チェックリスト	介護予防・日常生活支援総合事業の対象者を把握するために、生活機能に関する調査を行うためのチェックリスト。地域包括支援センターや市町村窓口相談に来た高齢者を必要なサービスにつなげるための判定に用いる。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）を配置し、ケアプランの作成やサービス事業所との連絡・調整を行う事業所。
ケアプラン （居宅サービス計画、 施設サービス計画）	要支援または要介護と認定された方が、適切な介護サービスを受けられるようにするために作成される計画。

ケアマネジメント	介護を必要とする方のニーズを把握して、適切な医療、介護、福祉などのサービスを受けられるように調整する手法。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	要支援または要介護と認定された方が、適切な介護サービスを受けられるようにするために、ケアプラン（居宅サービス計画、施設サービス計画）を作成する専門職。
高齢化率	65 歳以上の高齢者人口が、総人口に占める割合のこと。
高齢者虐待	高齢者が、他者からの不適切な扱いにより、権利や利益を侵害されたり、生命や健康、生活が損なわれるような状態に置かれること。虐待の種類としては、身体的虐待、介護・世話の放任（ネグレクト）、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待がある。

さ行

サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき登録を受けた住宅で、安否確認や生活相談など高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の高齢者向けの賃貸住宅等。
社会貢献型後見人 (市民後見人)	親族や弁護士等の専門家以外に、成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見等業務を担う人を、東京都では社会貢献型後見人と称している。基礎講習を受講し、さまざまな活動を通じて経験を積んだ後、適性に応じて実際の後見業務を担っていく。
社会福祉協議会	社会福祉法に規定された、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体。民間の社会福祉活動を推進し、営利を目的としない民間組織。
主任ケアマネジャー (主任介護支援専門員)	ケアマネジャーの業務について十分な知識・経験をもち、ケアマネジメントを適切に提供する知識・技術を修得した者。原則としてケアマネジャーとして5年以上の実務経験と所定の専門研修課程を修了することが必要である。地域包括支援センターは、主任ケアマネジャーを配置する必要がある。
シルバー人材センター	高年齢者雇用安定法に基づき、原則 60 歳以上の方を対象として、臨時的で短期的な仕事を請負・委任の形式で行う公益社団法人。
生活支援 コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす専門職。
成年後見制度	認知症や精神障がい等により、判断能力が十分でない方を保護する制度。判断能力に応じて、後見・保佐・補助の3類型があり、後見人等は家庭裁判所が選任する。

た行

第1号被保険者、 第2号被保険者	区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の方を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。
第三者評価機関	社会福祉法人等の事業所が提供する福祉サービスの質について、事業者・利用者以外の公正・中立な第三者として、専門的・客観的な立場から評価を行う機関。
団塊の世代	昭和22年から昭和24年にかけての第一次ベビーブームに生まれた世代。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市町村や地域包括支援センターが開催する会議体。
地域支援事業	地域の高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合にも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする事業。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、介護・保健・福祉の専門職がチームとなって、高齢者及びその家族からの相談の受付や、高齢者の見守り、心身の状態にあわせた支援を行う高齢者の総合的な相談・サービスの拠点。
地域密着型サービス	高齢者が認知症や中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのサービス類型。原則としてその区市町村の被保険者のみサービス利用可能であり、指定・指導・監督の権限は保険者である区市町村が有する。
超高齢社会	総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が高い社会のこと。高齢化率7%以上の社会を「高齢化社会」、高齢化率14%以上の社会を「高齢社会」、高齢化率21%以上の社会を「超高齢社会」という。
特定施設入居者生活介護	介護サービスの一類型で、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービス。

な行

日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画以降、区市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤等の整備を進めている。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案している。
--------	---

認知症	アルツハイマー病や脳梗塞、脳出血などにより、情報の分析や記憶などが難しくなり、日常生活が困難になった状態。
認知症高齢者 グループホーム (認知症対応型共同 生活介護)	認知症の状態にある要介護者等が、日常生活上の世話や機能訓練を受けながら共同生活をする施設。
認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症の方やその家族を支援する人。認知症サポーターになるには、各地域で実施している「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。
認知症支援 コーディネーター	認知症早期発見・早期診断推進事業において、認知症の方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や地域におけるさまざまな取組・支援の企画・調整等を行う専門員。看護師・保健師等の資格を持ち、認知症ケアや在宅高齢者の支援に3年以上の経験が必要。
認知症施策推進大綱	令和元(2019)年に認知症施策推進関係閣僚会議にて取りまとめられたもの。共生(「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きること」をいう。)と予防(「認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするということ」をいう。)を車の両輪として、認知症施策を進めることを定めている。
認定調査員	介護認定の一次判定として、申請者の自宅等を訪ね、要介護認定調査票を基に申請者の心身状態を調査する職員。

は行

バリアフリー	高齢者や障がいのある方などが社会生活をしていく上で、行動を妨げている障壁(バリア)を取り除き、生活しやすくすること。
福祉有償運送	道路運送法に基づき、NPO法人等が要介護者や身体障がい者等の会員に対して、実費の範囲内でドア・ツー・ドアの個別輸送を行う事業。
法人後見監督	社会福祉協議会等の法人が行う成年後見監督。成年後見人が行う後見の事務を監督・指導し、成年後見人が任務を怠ったり、不正な行為を行わないよう監督する役割を担う。
ボランティア	自発的・主体的意思に基づいて、原則、無報酬で社会活動を行う人及びその活動。

ま行

民生委員・児童委員	社会奉仕の精神をもち、常に住民の立場に立って地域住民の相談に応じ、必要な援助を行う、地域福祉推進の中心的な担い手。
-----------	---

や行

ユニバーサルデザイン	健常者・障がい者を問わず、誰もが利用できるように、製品、建物、環境をデザインすること。
------------	---

ら行

理学療法士	身体に障がいのある方に対して、運動療法、マッサージなどにより、リハビリテーションとしての治療を行う専門職。PTと略される。
ロコモティブ シンドローム (運動器症候群)	骨、関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいにより、生活自立度が低下し、要介護や寝たきりとなるリスクの高い状態になること。

小平市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
小平市地域包括ケア推進計画
(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

令和6年 3月発行

発 行:小平市健康福祉部高齢者支援課
〒187-8701 小平市小川町2丁目 1,333 番地
電 話: 042-346-9823
FAX: 042-346-9498
電子メール: koreishashien@city.kodaira.lg.jp

¥300