第７期あきる野市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成 30 年度～平成 32 年度
（2018 年度～2020 年度）

（素案）

あ き る 野 市
平成２９年１２月

総　論 1

第１章 計画の策定に当たって 3

第１節 策定の背景・目的 3
第２節 計画の法的位置付け 4
第３節 市の各計画との関連 4
第４節 計画の期間 5
第５節 計画の策定体制 6
第６期 計画の将来目標と基本理念 7
1　将来目標 7
2　基本理念 9
第７節　計画の基本目標 10
1　基本目標 10
第８節 施策の体系 11
第９節 介護予防・重度化防止等の取組内容 12
1　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築 12
2　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 13
3　介護保険運営の安定化に資する施策の推進 17

第２章 高齢者を取り巻く状況と課題 18

第１節 高齢者を取り巻く現状と推移 18
1　人口の推移・推計 18
2　要介護認定者の状況 21
第２節 あきる野市高齢者に関する調査 24
1　健康・医療について 24
2　日常生活について 29
3　「たすけあい」について 33
4　地域での活動について 35
5　主な介護者について 36
6　住まいについて 37
7　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて 38
第３節 あきる野市の高齢者を取り巻く課題 39
第４節 地域包括ケア「見える化」システム 41

各　論 43

第１章 健康づくりと介護予防の推進 45

第１節 健康づくりへの支援 45
1 健康増進事業 45
2 健康診査及び各種検診事業 45
3 健康手帳の交付事業 45
4 健康教育事業 46
5 健康相談事業 46
6 地域イキイキ元気づくり事業 46
7 訪問指導事業 46
第２節 介護予防の推進 47
1 地域支援事業※における介護予防・日常生活支援総合事業 47
2 小宮ふれあい交流事業 49
3 高齢者在宅サービスセンター※事業 49
4 ふるさと農援隊事業 49

第２章 多様な社会参加・生きがいづくりの促進 50

第１節 就業への支援 50
1 シルバー人材センター※事業 50
第２節 社会参加への支援 50
1 町内会・自治会敬老行事推進事業 50
2 高齢者クラブ支援事業 51

第３章 高齢者の自立的な暮らしの支援 52

第１節 介護保険サービスの充実 52
1 サービスに関する情報提供 52
2 サービス利用に関する相談体制の充実 53
3 サービス提供体制の充実 55
4 サービスの質の確保 57
第２節 福祉サービスの充実 58
1 自立を支えるサービスの充実 58
2 家族介護者への支援 60

第4章 高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり 62

第１節 支え合いの仕組みづくり 62
1 地域のネットワークづくり 62

2 認知症支援の充実 63
3 生活支援・介護予防サービスの充実 64
4 地域福祉権利擁護事業※の普及と活用促進 65
5 成年後見制度の普及と活用促進 65
6 地域人材の活用の促進 66
7 災害時支援の充実 66
8 在宅医療・介護連携の推進 66
第 2 節 総合的な相談・支援体制の充実 67
1 総合相談支援事業 67
2 相談支援体制の充実 67
第 3 節 生活環境の整備と支援 68
1 民間賃貸住宅入居支援事業 68
2 養護老人ホーム入所措置事業 68
3 福祉有償運送事業者※への支援 68
4 高齢者の住まいに関する支援 68

第 5 章 介護保険事業の基盤 69

第 1 節 日常生活圏域 69
1 日常生活圏域の設定 69
第 2 節 地域包括支援センター 70
1 地域包括支援センターの充実 70
第 3 節 介護基盤の整備 71
1 介護サービスの種類 71
2 地域密着型サービス 72
3 施設サービス 75

第 6 章 介護保険事業量等の実績と見込み 77

第 1 節 サービス量の実績と見込み 77
1 介護保険事業のサービス体系 77

総　論
森っこサンちゃん

第１章　計画の策定に当たって

第1節　策定の背景・目的

高齢者の介護を社会全体で担い、質の高い介護サービスを提供することを目的として、平成 12 年度から始まった介護保険制度は、この 17 年間で、社会に不可欠な仕組みとして定着しました。

今後も高齢化が進行する中で、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加とともに、要介護認定者の重度化、介護者の高齢化や負担の増大は大きな問題となっていきます。このような情勢の中で、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域が連携して高齢者を支えるとともに、必要に応じて、高齢者福祉サービスや介護サービスなどを効果的に活用できるような社会を築くことが重要です。

今後、団塊の世代※が全て 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向けて、住まい、医療、介護、予防、生活支援など、地域の多様なサービスを有機的に連携させ、地域全体で高齢者をサポートする、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を図ることが不可欠となっています。

また、健康づくりや生きがいづくりの充実など、いかに心身の健康を維持するかといった予防的支援や地域共生社会※の実現に向けた取り組みを推進することも重要となっています。

市では、平成 27 年 3 月に「第 6 期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、地域包括ケアシステム※の構築に向けた取組や、予防を重視した高齢者保健福祉施策の推進を図ってきました。

今後も、こうした高齢者を取り巻く状況の変化や高齢社会における諸課題に対応するため、市における高齢者施策の基本的な考え方やめざすべき取組を総合的かつ体系的に整え、高齢者福祉及び介護保険事業の方向性を示すことを目的として、平成 30 年度から平成 32 年度までの施策を明らかにし、「第 7 期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

第 7 期事業計画では、高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止に取り組むとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮しつつ、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようサービスの種類を増やすなど、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

また、地域共生社会の実現に向けて、支援を必要とする方が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者、関係機関との連携等による解決が図られるよう目指していきます。

第２節　計画の法的位置付け

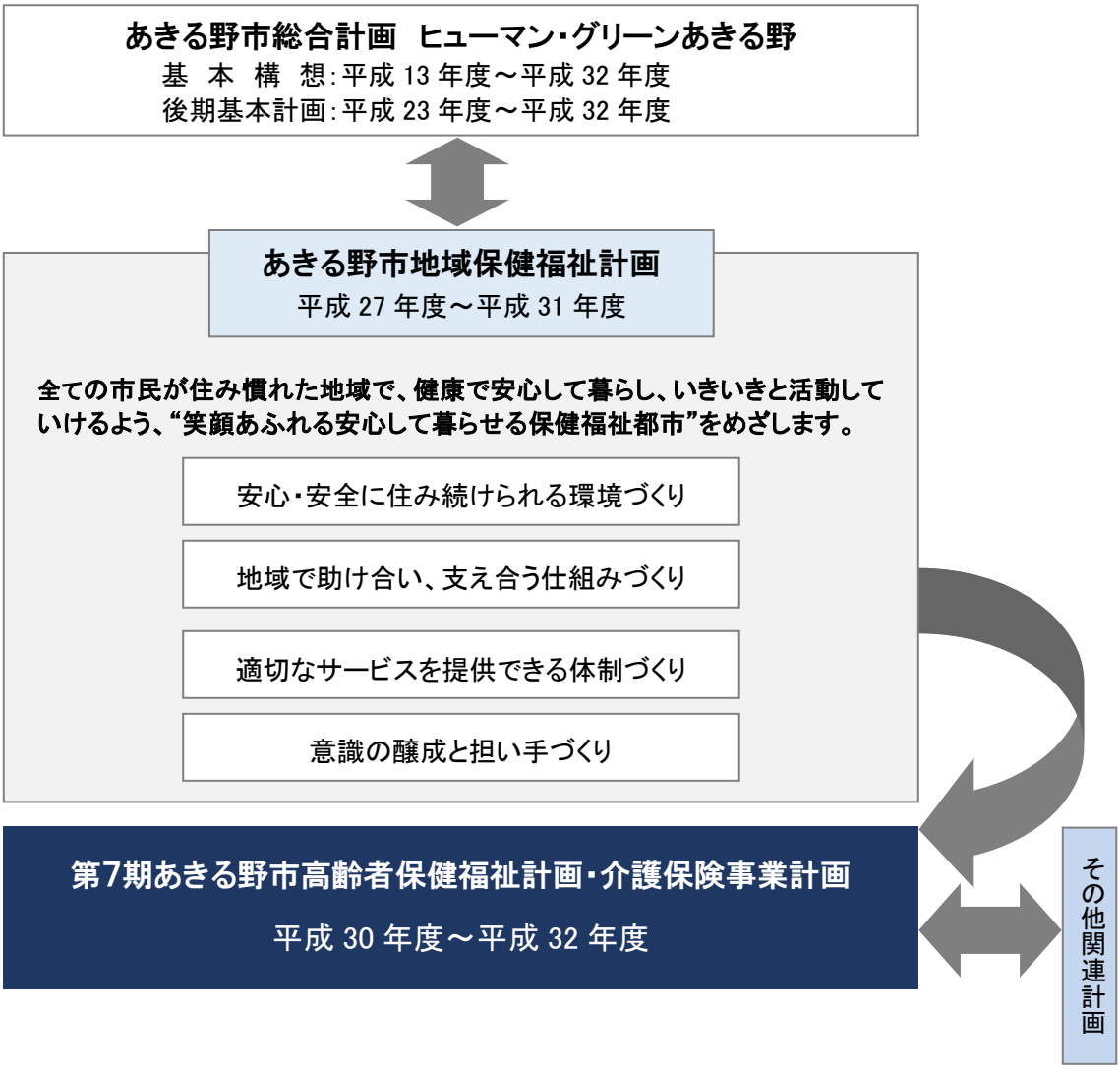
本計画は、老人福祉法第 20 条の８（市町村老人福祉計画）の規定に基づき、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、取り組むべき施策全般を定めるものです。また、介護保険法第 117 条（市町村介護保険事業計画）の規定に基づき、要支援・要介護認定者や介護保険サービス量、介護保険事業量等の見込み等を定めるものです。

市では、高齢者施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定するものです。

第３節　市の各計画との関連

本計画は、国・都の関連計画を考慮するとともに、「あきる野市総合計画　ヒューマン・グリーンあきる野」を基盤として、市の地域保健福祉に関連する計画やその他関連計画との整合を図りつつ策定しています。

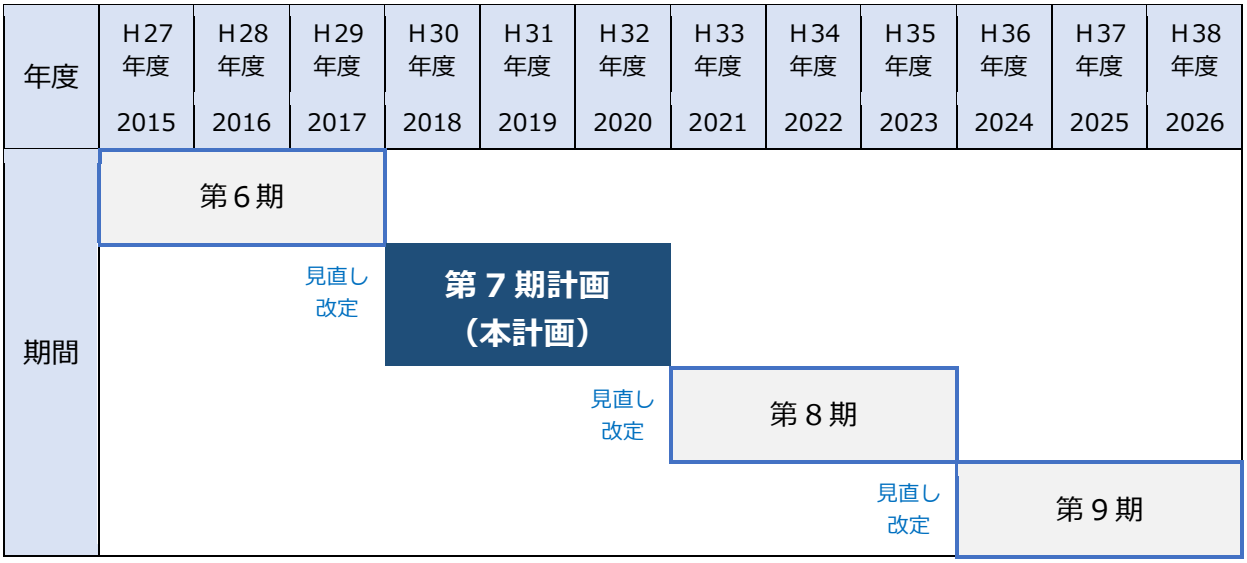
◆各計画との関連図



第４節　計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの３か年とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

◆計画の期間



第５節　計画の策定体制

本計画は、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、被保険者代表及び市職員から構成された「あきる野市介護保険事業計画策定委員会」が中心となり、検討を経て策定しました。

また、策定に当たっては、介護保険の認定を受けていない 65 歳以上の方及び要支援１・２の認定を受けている方 3,000 人を対象に実施した「あきる野市介護予防・日常生活圏域※ニーズ調査」と要支援・要介護認定を受けている方で自宅に住んでいる方 1,107 人を対象に実施した「あきる野市在宅介護実態調査」、パブリックコメント※の実施等を通じ、ニーズの把握、意見の収集に努めました。

◆計画の策定過程

あきる野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
期　間　　平成 29 年 1 月 20 日～平成 29 年 2 月 3 日
対象者　　介護保険の認定を受けていない 65 歳以上の方及び要支援１・２の認定を受けている方
回収率　　2,148 人（71.6%）

あきる野市在宅介護実態調査
期　間　　平成 29 年 1 月 14 日～平成 29 年 3 月 30 日
対象者　　要支援・要介護認定を受けている方で自宅に住んでいる方
回収率　　666 人（60.2%）

統計資料の分析・既存計画等文献調査　など

現状の把握・課題の抽出

あきる野市介護保険事業計画策定委員会
現状や課題を踏まえ、様々な視点から、あきる野市の高齢者保健福祉・介護保険事業の推進に向けた基本理念や活動のあり方等について、計 6 回審議（H29.1.25～H30.2.7）
委員 16 人【保健医療関係者（3 人）、福祉関係者（7 人）、学識経験者（1 人）、被保険者代表（4 人）、市職員（1 人）】

パブリックコメントの実施
意見募集期間：
H30 年 1 月 15 日～H30 年 1 月 29 日
意見等件数：●件（●人）

市長への計画案報告

第７期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定

第６期　計画の将来目標と基本理念

１　将来目標

高齢化の急速な進展等、社会状況の大きな変化が見込まれる中、今後も身近な地域の中で高齢者とその家族が安心して生活できる社会、つまり地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。また、高齢者一人一人が生きがいをもって暮らすとともに、高齢者がもつ豊かな経験や知識が次代へとつながる、高齢者が輝ける社会の実現が期待されています。

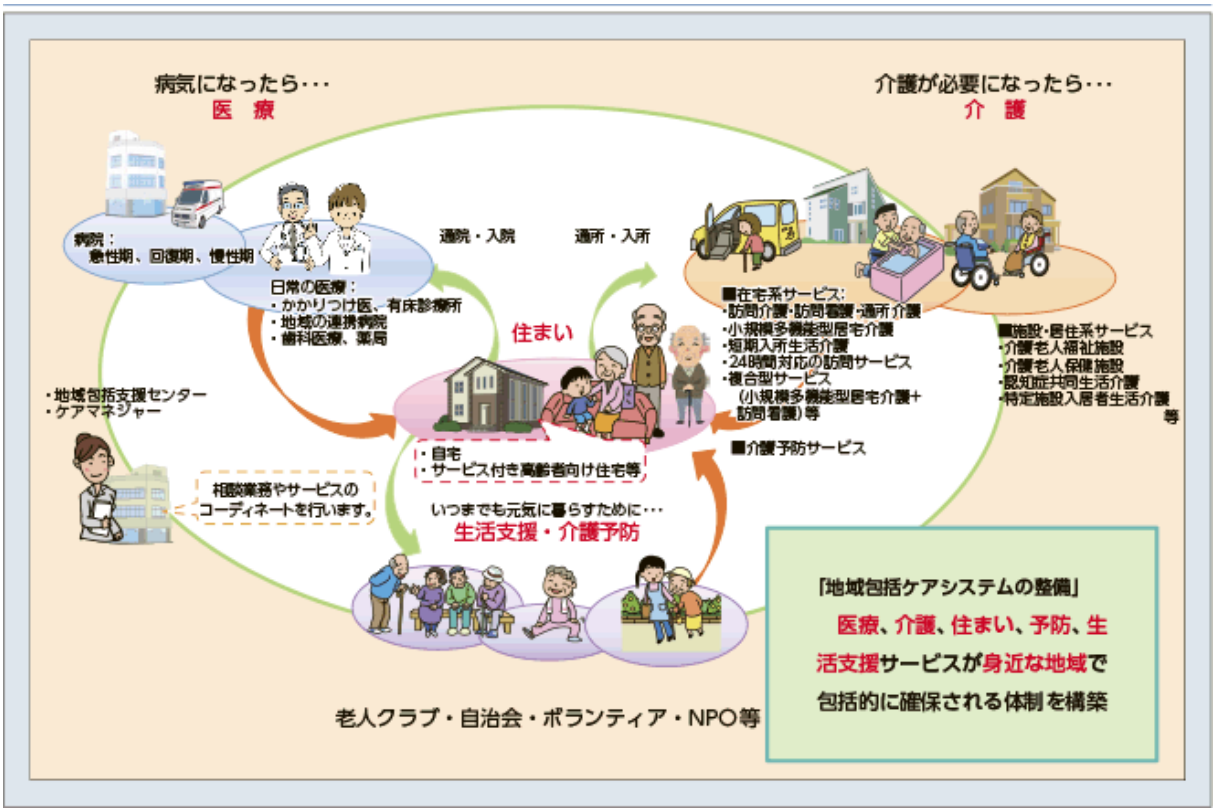
平成 32 年度を目標とする第７期計画では、上記の課題や、第６期までの計画との関連性・連続性を踏まえて、将来目標を次のとおりとします。

《　将来目標　》

笑顔あふれる　安心して暮らせる
保健福祉都市をめざして
～地域包括ケアシステムの深化・推進を図り～

高齢者が安心して生活できる福祉の充実

■地域包括ケアシステムの姿



※平成 28 年版厚生労働白書

■地域包括ケアシステムの捉え方

○地域包括ケアシステムの５つの構成要素をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したもの。
○地域における生活の基盤となる「住まい」「介護予防・生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を植物と捉えている。
○植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「介護予防・生活支援」があることが基本的な要素となる。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が効果的な役目を果たすものと考えられる。

資料：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

※平成 28 年版厚生労働白書

2　基本理念

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、利用者本人の主体的な選択に基づき、本人・家族の心構えを持って、個々の状況に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、本計画では次の４つの基本理念を掲げます。

理念１　介護給付等対象サービスの充実、強化及びサービスの質の向上

介護サービス等を適切に利用して自らの生活を支えていくことも、高齢者の「自立」のあり方です。高齢者の主体的な「選択」の下に、ニーズに合ったサービスの提供と利用が行われ、また、サービスの選択を受けてサービス提供者の適正な「競争」が促されます。こうした適正なサービス利用と提供が行える環境の整備を図ることで、サービスの質の向上をめざします。

理念２　在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の構築

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防など様々な局面で連携を図ることのできる体制づくりの推進に取り組みます。

理念３　保健福祉サービス体制の整備による予防と自立支援・重度化防止

高齢者が「支えられる世代」ではなく「支え合う世代」として、自らの意思に基づいた自立的な生活を送り、地域社会に参加するためには、介護予防と健康の維持が重要です。そこで、効果的な予防と自立の支援・重度化防止に十分対応できる保健福祉サービス体制の整備をめざします。

理念４　日常生活を支援する体制の整備

高齢者が年齢に関わりなく輝き続け、積極的に社会参加していくためには、自らの努力だけでなく、日常の様々な場面で地域社会の連携、見守りと支援が必要となります。

地域社会全体で包括的な支援体制を築くに当たって、地域住民、町内会・自治会、民生・児童委員※、ふれあい福祉委員※、ボランティア、医療、介護、福祉関係者、事業所等といった地域のあらゆる主体が、分野を超えて共に連携し、助け合う地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進していきます。

第７節　計画の基本目標

１　基本目標

基本理念に沿った高齢者保健福祉の実現に向けて、本計画では次の４つの基本目標に沿って高齢者保健福祉施策を推進します。

目標１　健康づくりと介護予防の推進

健康づくりと、介護を必要としない自立した生活の維持に向けて、特定健康診査※や各種がん検診等を効果的に活用するとともに、一人一人の健康管理を支援する相談・教育事業を推進します。

また、効果的な予防と自立の支援に向けて、人と人のつながりを通じて介護予防が図れる地域づくりを推進するとともに、心身の状況に合った各種介護予防事業を推進します。

目標２　多様な社会参加・生きがいづくりの促進

活力に充ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が生きがいをもち、地域社会の中で自らの経験と知識をいかして積極的な役割を果たせる地域づくりが重要です。

そのため、スポーツ・レクリエーション、生涯学習、就労、高齢者の支え手、世代間交流など、様々な分野での社会参加・生きがいづくりを促進するとともに、気軽に外出できる環境整備など、高齢者が地域で生き生きと暮らせるよう支援を行います。

目標３　高齢者の自立的な暮らしの支援

高齢者の多くが、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することを望んでいます。

介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が送れるよう、適切な介護保険サービスの提供を行います。

また、安心して在宅での生活を継続していくためには、介護保険サービスのほか、住環境を始めとする様々な生活支援に関する福祉サービスや介護者への支援等も必要とされるため、高齢者の生活実態や生活環境に基づいた効果的な福祉サービスの提供を行います。

目標４　高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

認知症や身体機能の低下がみられる人等の増加に対応して、地域の人の見守りや手助けが一層重要となっています。

高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活できるためには、地域社会全体で包括的な支援体制を築く必要があり、高齢者や介護者を地域全体で切れ目なく支えていくため、地域の住民、医療、介護、福祉関連の機関・団体等の分野を超えた連携により、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、災害や犯罪などから高齢者を守る安心・安全なまちづくりを進めます。

第８節　施策の体系

本計画は、次の体系で構成しています。

《　将来目標　》

笑顔あふれる　安心して暮らせる
保健福祉都市をめざして
～地域包括ケアシステムの深化・推進を図り～

高齢者が安心して生活できる福祉の充実

《　基本理念　》

理念１	理念２	理念３	理念４
介護給付等対象サービスの充実、強化及びサービスの質の向上	在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の構築	保健福祉サービス体制の整備による予防と自立支援・重度化防止	日常生活を支援する体制の整備

《　基本目標　》

目標１　健康づくりと介護予防の推進

目標２　多様な社会参加・生きがいづくりの促進

目標３　高齢者の自立的な暮らしの支援

目標４　高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

第９節　介護予防・重度化防止等の取組内容

第７期介護保険事業計画の策定に当たり、市町村は、自立支援等施策及びその目標に関する事項を記載し、その実施状況及び達成状況に関する評価を行うこととなりました。

本市においては、次の項目について設定し、評価を行うこととします。

1　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

取組内容
地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
日常生活圏域ごとの 65 歳以上人口を把握しているか。
2025 年度における要介護者数・要支援者数等の将来推計を実施しているか。
介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025 年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。
人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。
地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。
認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）しているか。
介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。

2　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

（1）地域密着型サービス

取組内容
保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。
地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。
所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合で実地指導を実施しているか。
地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。

（2）介護支援専門員・介護サービス事業所

取組内容
保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。
介護サービス事業所の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。

（3）地域包括支援センター

取組内容
地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく３職種の配置を義務付けているか。
地域包括支援センターの３職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の 65 歳以上高齢者数／センター人員）はどのようになっているか。
地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。
介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。

取組内容
毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。
地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。
介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。
管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。
地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。
地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。
個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。
地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。
複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。
地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。

（４）在宅医療・介護連携

取組内容
地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。
医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。

取組内容
医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。
地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。
医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。
居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。

（５）認知症総合支援

取組内容
市町村介護保険事業支援計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組（「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」第二の三の１の（二）に掲げる取組）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。
認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。
医師会等の医療関係団体と、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。
認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っているか。

（6）介護予防／日常生活支援

取組内容
介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者に対して周知を行っているか。
介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。
介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。
高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。
介護予防に資する住民主体の通いの場への 65 歳以上の方の参加者数はどの程度か
地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。
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が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。
住民が自ら積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への参加を促進する取組を推進しているか。

（7）生活支援体制の整備

取組内容
生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。
生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか。
協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握等）を行っているか。

取組内容
生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む。）が行われているか。

（８）要介護状態の維持・改善の状況等

取組内容
一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。
一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。

3　介護保険運営の安定化に資する施策の推進

（１）介護給付の適正化

取組内容
介護給付の適正化事業の主要５事業のうち、３事業以上を実施しているか。
ケアプラン点検をどの程度実施しているか。
医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。
福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。
住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。
給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。

（２）介護人材の確保

取組内容
必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。

第２章　高齢者を取り巻く状況と課題

第1節　高齢者を取り巻く現状と推移

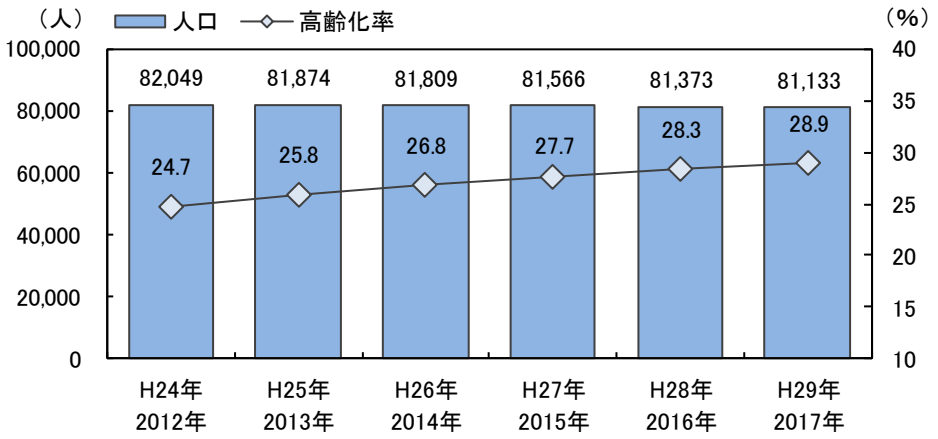
１　人口の推移・推計

（１）あきる野市の総人口と高齢化率の推移・推計

市の人口は、平成 24 年から平成 29 年にかけて 916 人減少しています。また、同期間の 65 歳以上の高齢化率は、4.2 ポイントの増加となっています。

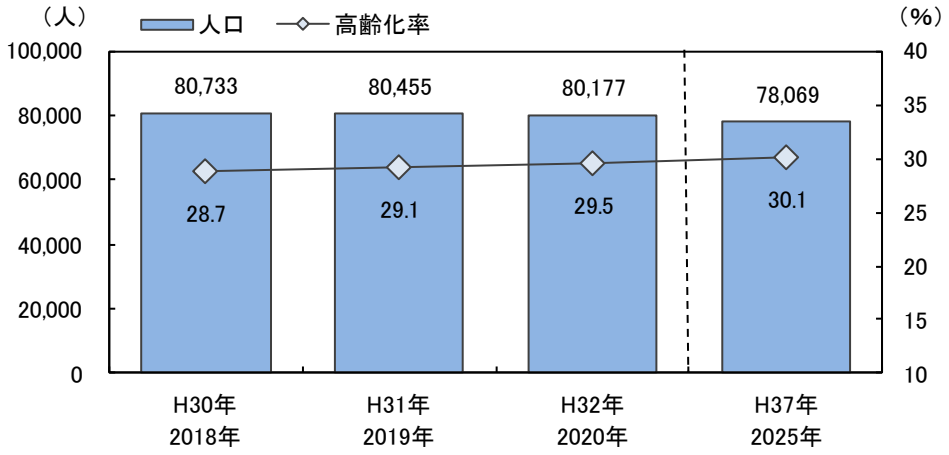
平成 30 年から平成 37 年にかけての推計は、2,664 人の人口減少が見込まれますが、高齢化率は、1.4 ポイントの増加が見込まれます。

◆総人口・高齢化率の推移



※：住民基本台帳（外国人含む）（各年 10 月 1 日現在）

◆総人口・高齢化率の推計



※：市の推計による

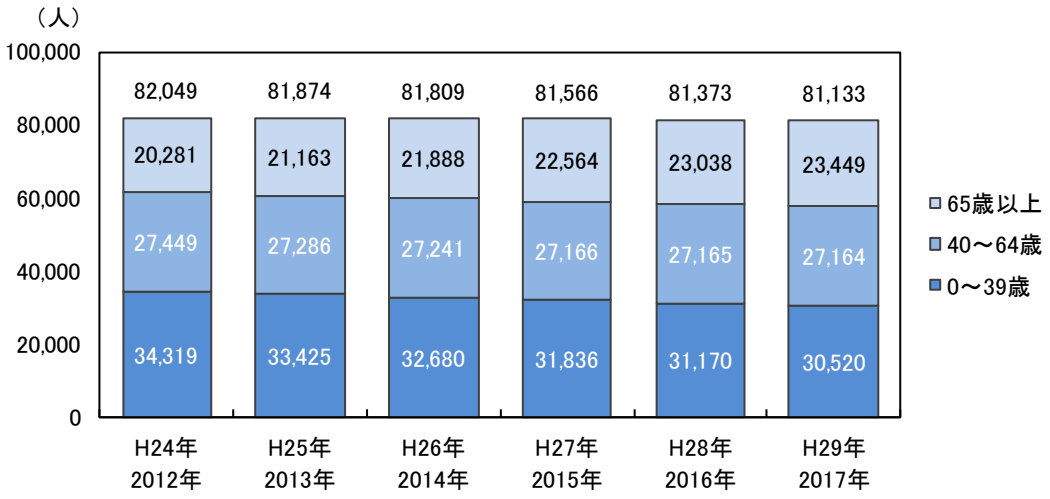
（２）年齢層別人口構成の推移・推計

年齢層別の人口構成の推移は、平成 24 年から平成 29 年にかけて、65 歳以上の人口は 3,168 人増加しています。一方、0～39 歳の人口は 3,799 人減少しています。

また、40～64 歳の人口は平成 23 年以降減少傾向にあります。

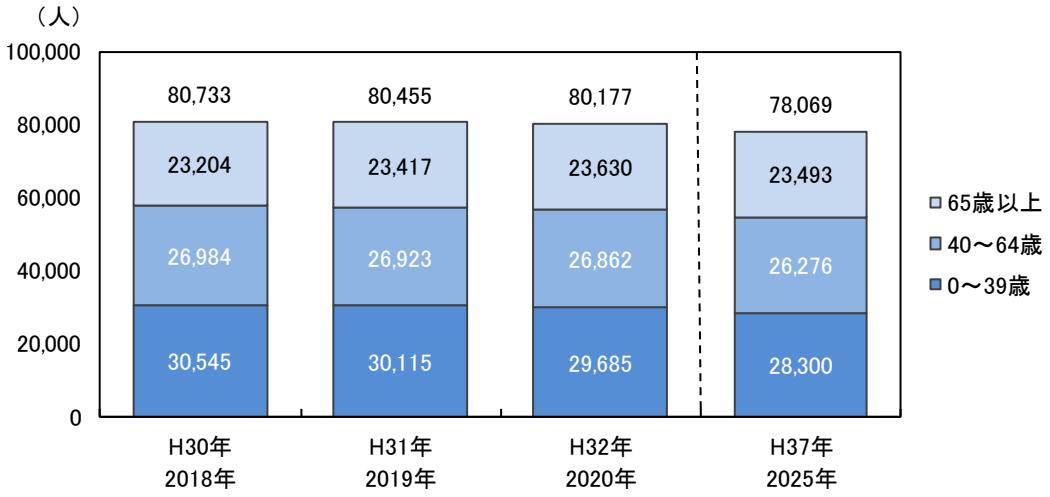
平成 30 年から平成 37 年にかけての推計は、65 歳以上の人口は増加傾向にあり、40～64 歳の人口は平成 32 年まで横ばいの後に減少、０～39 歳は引き続き減少していくことが見込まれます。

◆年齢層別人口構成の推移



※：住民基本台帳（外国人含む）（各年 10 月 1 日現在）

◆年齢層別人口構成の推計



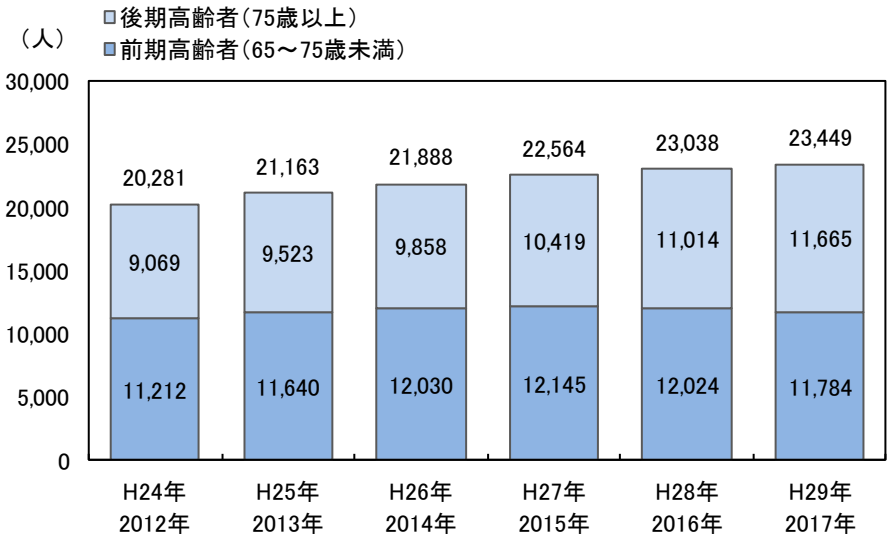
※：市の推計による

（3）高齢者人口の推移・推計

高齢者人口の推移は、平成 24 年から平成 29 年にかけて、全体で 3,168 人増加しており、そのうち前期高齢者は 572 人、後期高齢者は 2,596 人の増加となっています。

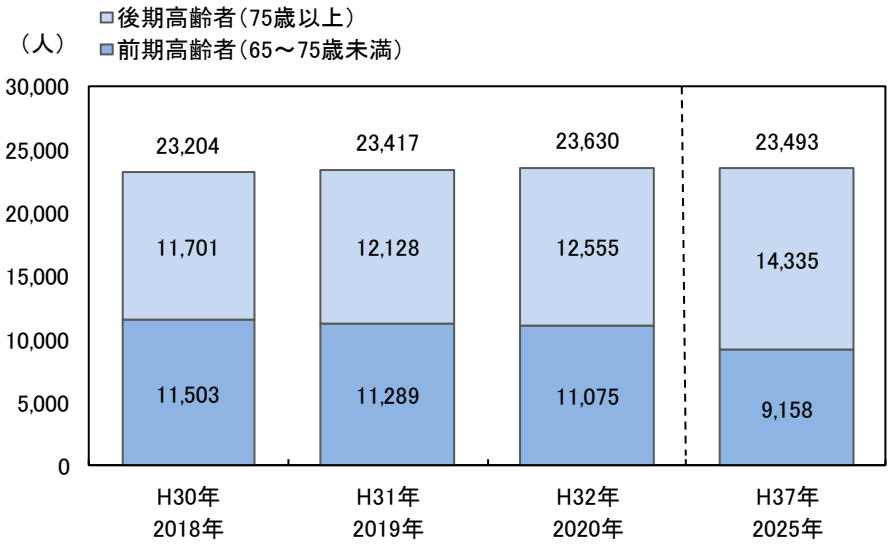
平成 30 年から平成 37 年にかけての推計は、高齢者全体で 289 人の増加となりますが、前期高齢者は 2,345 人の減少、後期高齢者は 2,634 人の増加が見込まれます。

▼ 高齢者人口の推移



※：住民基本台帳（外国人含む）（各年 10 月 1 日現在）

▼ 高齢者人口の推計



※：市の推計による

2　要介護認定者の状況

（1）認定者数の推移・推計

認定者数は、平成 24 年から平成 29 年にかけて、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者※ともに増加しています。また、認定者の約 8 割が 75 歳以上となっています。

平成 30 年から平成 37 年にかけての推計は、●●●●●●。

▼ 第 1 号・第 2 号被保険者の認定者数の推移

	H24 年 2012 年	H25 年 2013 年	H26 年 2014 年	H27 年 2015 年	H28 年 2016 年	H29 年 2017 年
第 1 号被保険者	2,325	2,570	2,762	2,969	3,059	
65～74 歳	334	366	390	420	396	
75 歳以上	1,991	2,204	2,372	2,549	2,663	
第 2 号被保険者	82	84	84	94	92	
合　計	2,407	2,654	2,846	3,063	3,151	

※：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

▼ 第 1 号・第 2 号被保険者の認定者数の推計

	H30 年 2018 年	H31 年 2019 年	H32 年 2020 年	H37 年 2025
第 1 号被保険者				
65～74 歳				
75 歳以上				
第 2 号被保険者				
合　計				

推 計 中

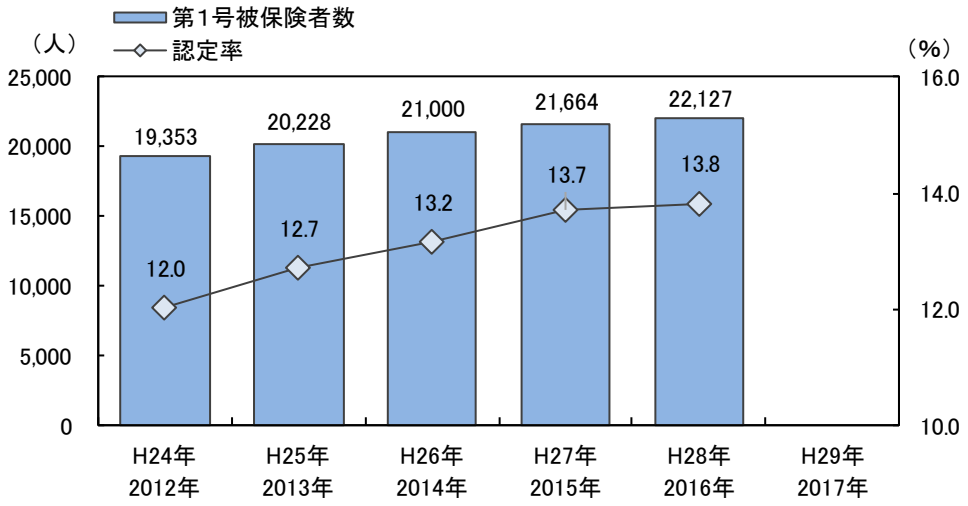
※：市の推計による

（２）第１号被保険者数と認定率の推移・推計

第１号被保険者数に対する認定者の割合（認定率）は、平成 24 年から平成 29 年にかけて、●ポイント●●しています。

平成 30 年から平成 37 年にかけての推計は、●●●●●●。

▼ 第１号被保険者数と認定率の推移



※：第１号被保険者数に対する認定者の割合
※：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

▼ 第１号被保険者数と認定率の推計

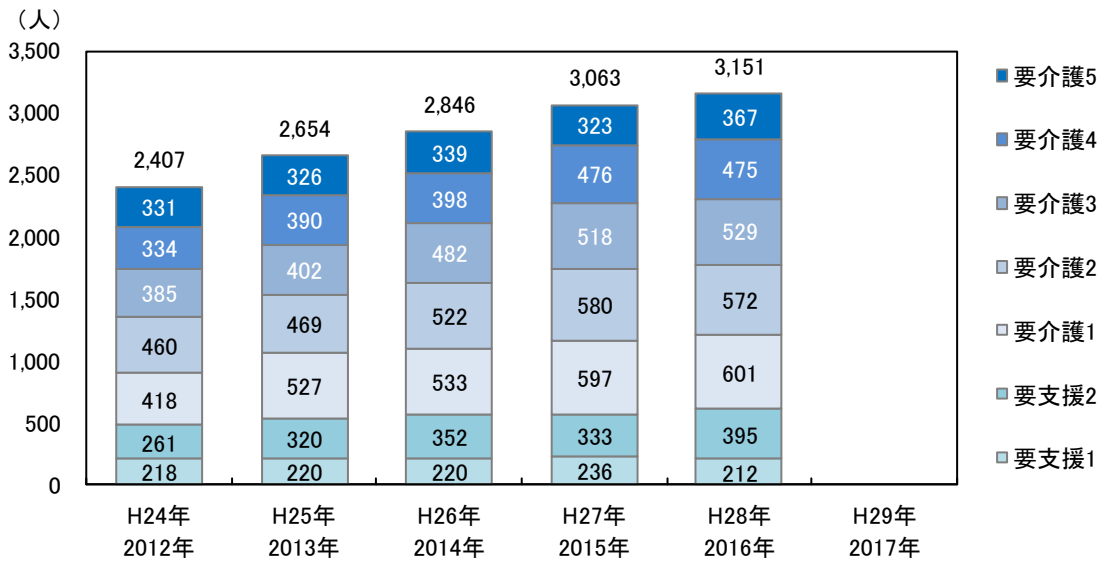
推 計 中

※第１号被保険者数に対する認定者の割合
※市の推計による

（３）要介護度別認定者数の推移・推計

要介護度別の認定者数（第１号、第２号被保険者の合算）は次のとおりとなっています。

◆要介護度別認定者数の推移



※：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

◆要介護度別認定者数の推計

推 計 中

※：市の推計による

第2節　あきる野市高齢者に関する調査

本市における高齢者の生活状況や、市の高齢者施策に対する意見等を把握し、計画策定や今後の施策にいかすことを目的として、平成 29 年 1 月から 3 月に「あきる野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）と「あきる野市在宅介護実態調査」（以下「在宅介護実態調査」という。）を実施しました。

アンケート調査の概要と主な結果は次のとおりです。

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、要支援１・２	3,000	2,148	71.6%
在宅介護実態調査	要支援･要介護認定を受けている方で、自宅に住んでいる方	1,107	666	60.2%

※無作為抽出

1　健康・医療について

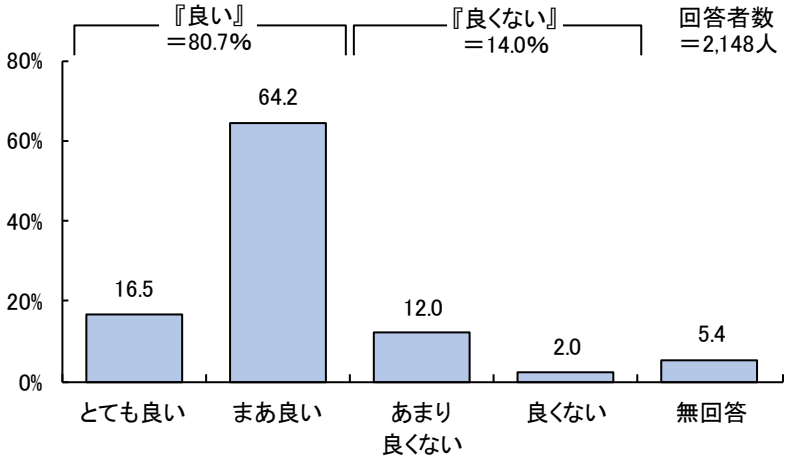
健康状態については、ニーズ調査の対象者で「とても良い」又は「まあ良い」の割合が高くなっています。しかし、気分についての調査では、およそ 3 人に 1 人が 1 か月の間にゆううつを感じています。

治療中もしくは後遺症のある病気については、ニーズ調査の対象者では「高血圧」の割合が高く、また、在宅介護実態調査では「認知症」の割合が高くなっています。

転倒については、ニーズ調査の対象者の約 2 割がこの 1 年間に転倒を経験しており、約 4 割が転倒の不安を感じています。

在宅介護実態調査の対象者において、約 3 割が「介護保険サービス以外」の支援・サービスを『利用している』と回答し、約 1 割が訪問診療を利用しています。

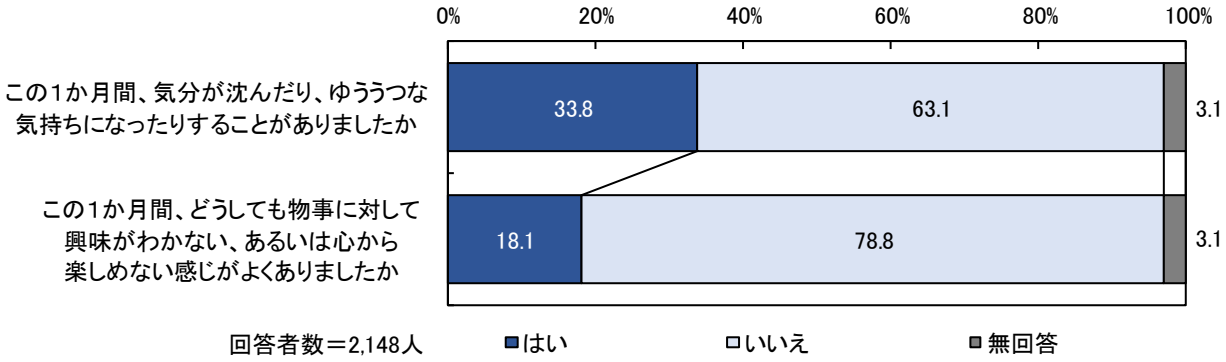
■健康状態【ニーズ調査】



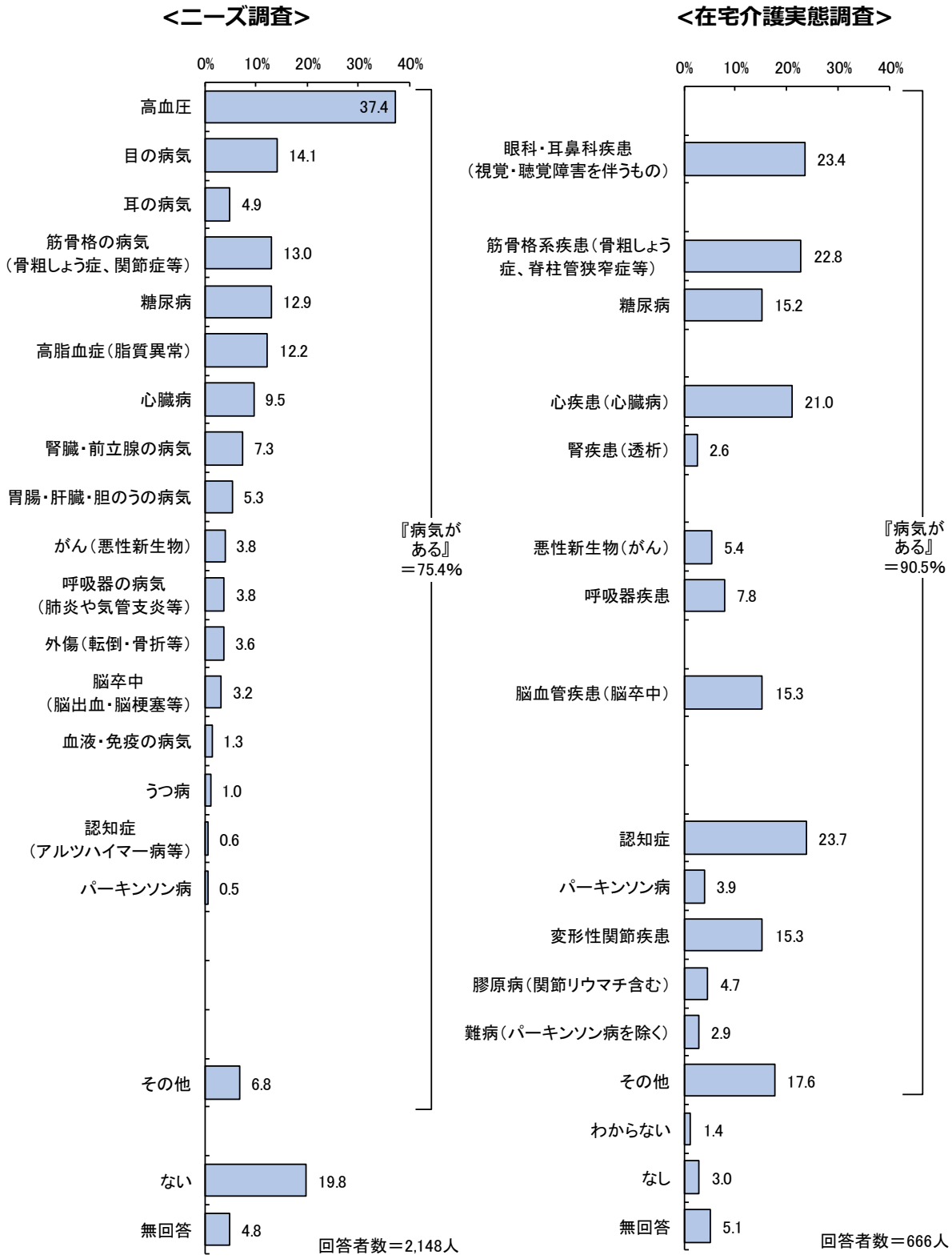
※『良い』＝「とても良い」＋「まあ良い」

※『良くない』＝「あまり良くない」＋「良くない」

■この１か月間の気分や興味【ニーズ調査】



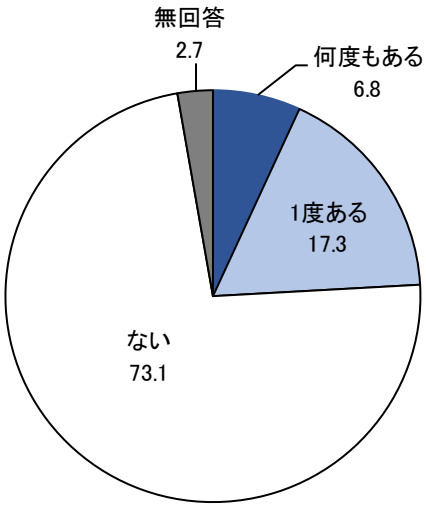
■治療中等の病気（複数回答）



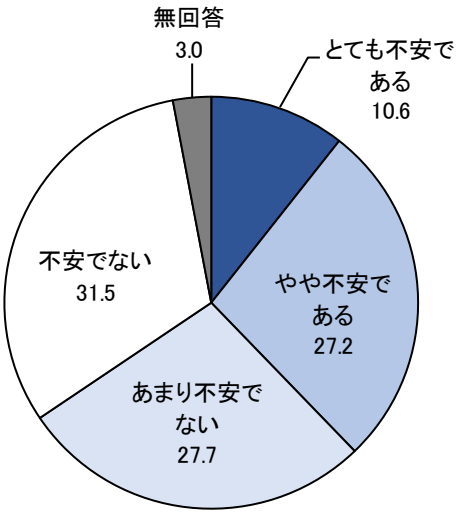
※『病気がある』＝100-(「ない」＋「無回答」)

※『病気がある』＝100-(「わからない」＋「なし」＋「無回答」)

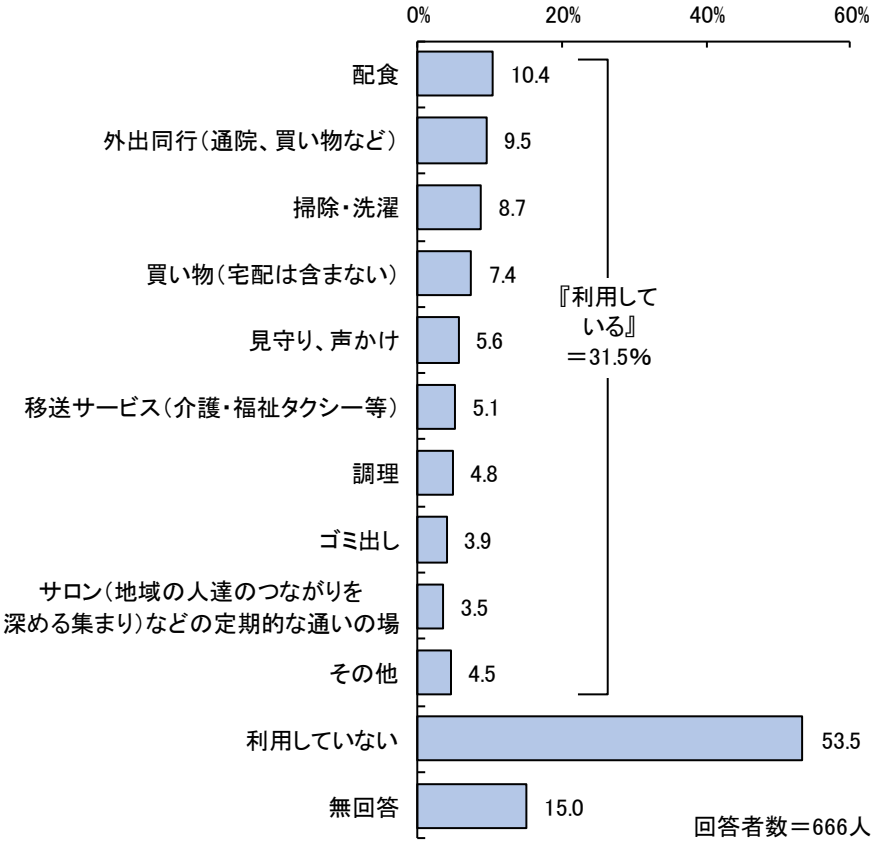
■この１年間に転んだことがあるか【ニーズ調査】



■転倒に対する不安【ニーズ調査】

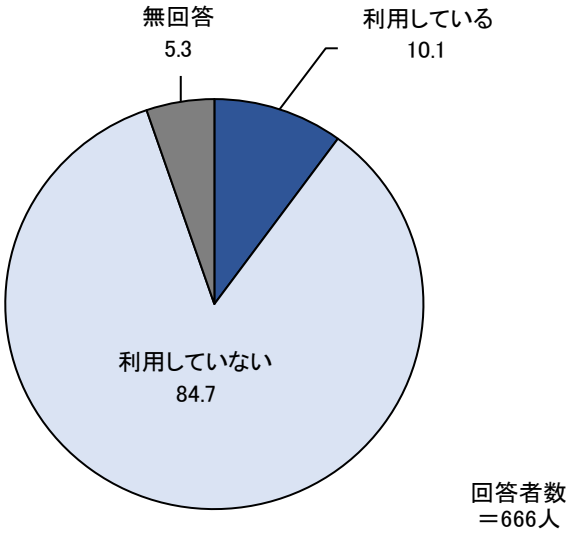


■現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス（複数回答）【在宅介護実態調査】



※『利用している』＝100-（「利用していない」＋「無回答」）

■訪問診療利用の有無【在宅介護実態調査】



2　日常生活について

ニーズ調査の対象者への物忘れについての設問に対し、３割以上が「はい」と答え、今日の日付について「わからない時がある」と回答したのは２割以上となっています。また、自分で番号を調べて電話をかけているかについては、「いいえ」と回答したのは１割未満となっています。

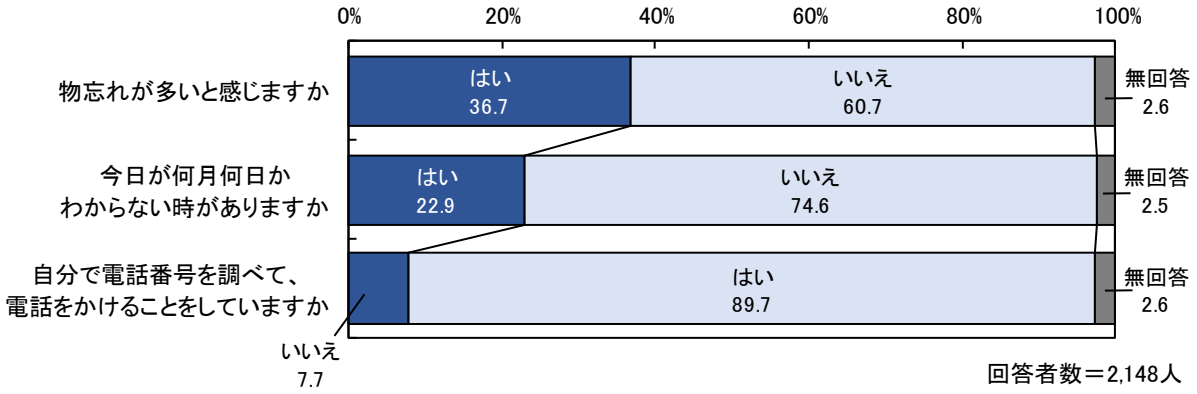
外出を控えているかについて、約 14%が「はい」と回答し、その理由として「足腰などの痛み」が約５割、次いで「交通手段がない」が約２割となっています。

外出する際の移動手段について、「徒歩」と「自動車（自分で運転）」の回答が５割を超えており、次いで「電車」が４割以上、「自転車」が約３割となっています。

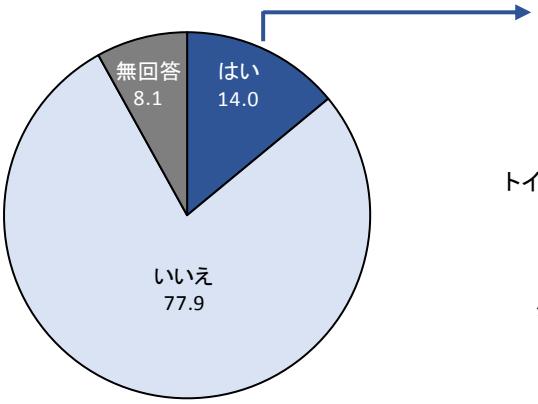
ニーズ調査の対象者が一人でできない動作について、『IADL※』の関連項目では、「食事の用意」が 6.6%と最も高く、次いで「バスや電車を使って１人で外出」4.1%などと続いています。また、『知的能動性※』の関連項目では、「本や雑誌を読む」が 22.9%が最も高く、次いで「新聞を読む」が 12.6%と続いています。

趣味について、ニーズ調査の対象者の約８割が「ある」と回答しており、その具体的内容として最も多くあげられたのは「各種スポーツ」となっています。

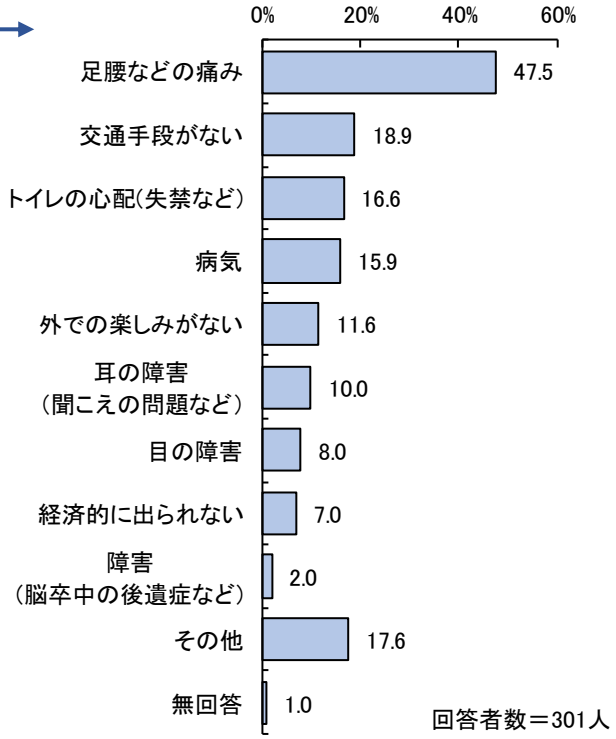
■物忘れについて【ニーズ調査】



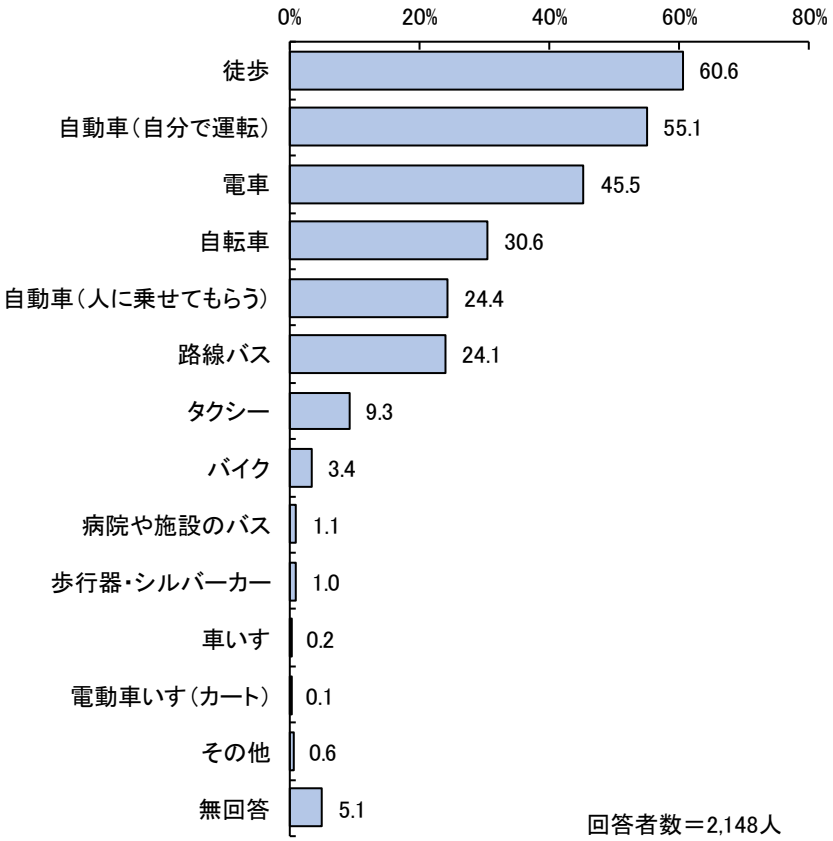
■外出を控えているか【ニーズ調査】



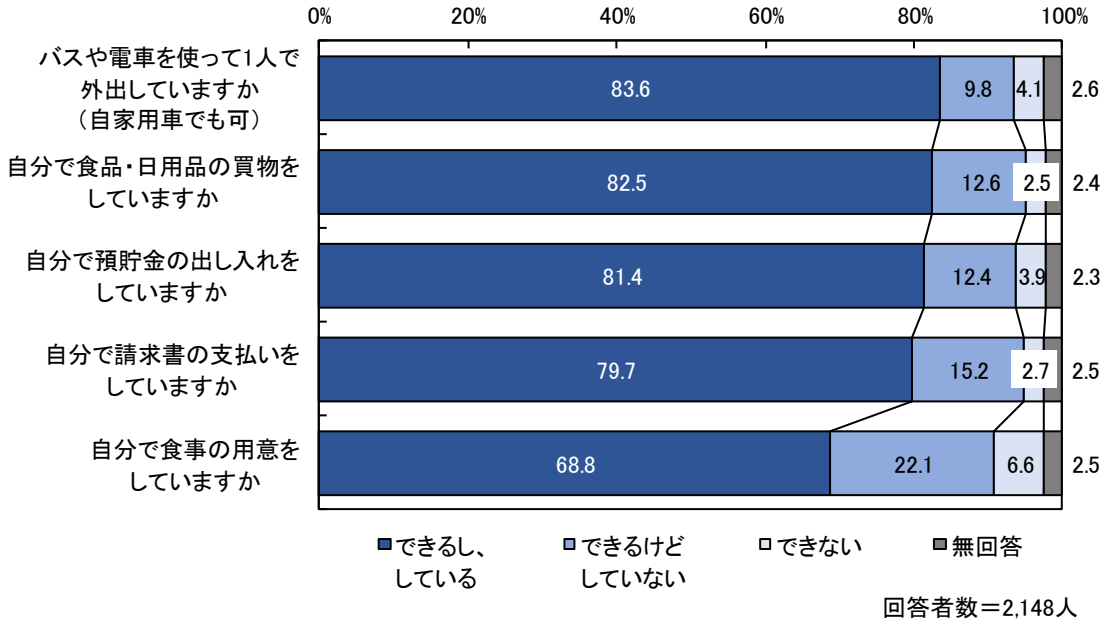
■外出を控える理由（複数回答）【ニーズ調査】



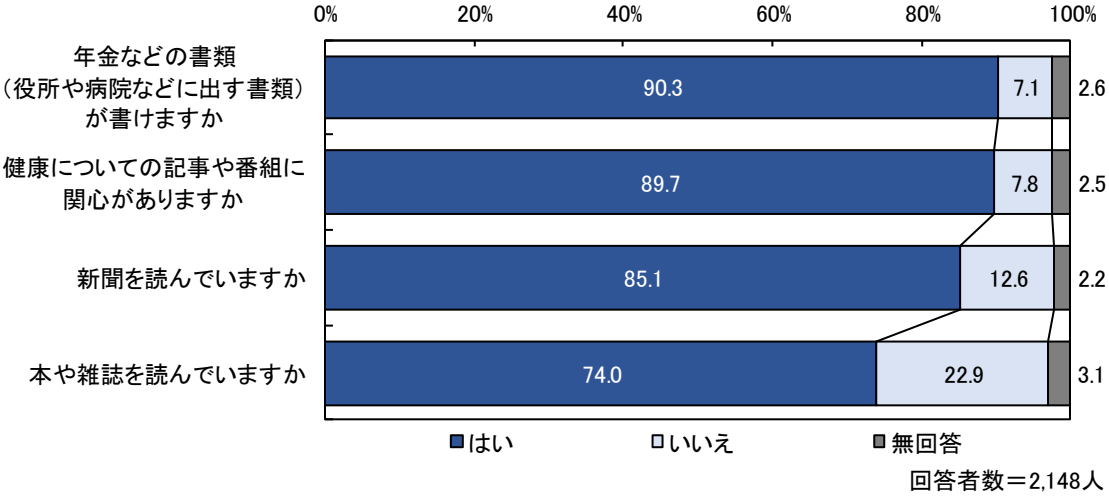
■外出する際の移動手段（複数回答）【ニーズ調査】



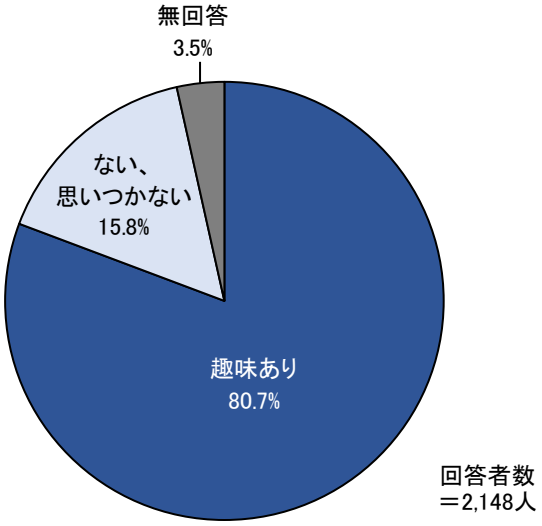
■一人でできない動作について『IADL』【ニーズ調査】



■一人でできない動作について『知的能動性』【ニーズ調査】



■趣味の有無について【ニーズ調査】



【 趣味の具体的内容 】

各種スポーツ（300 件）	編み物（51 件）
・ゴルフ（87 件）	物作り、DIY（46 件）
・テニス（25 件）	ウォーキング、ジョギング(46 件)
・水泳（19 件）	釣り（41 件）
・グラウンドゴルフ（17 件）	ダンス（39 件）
・ゲートボール（9 件）	パソコン・TV・ラジオ（33 件）
・ソフトボール（9 件）	登山、ハイキング（33 件）
・卓球（8 件）	囲碁、将棋（25 件）
・野球（7 件）	カメラ、写真（24 件）
・その他スポーツ観戦など（119 件）	ドライブ、バイク、バス（24 件）
園芸・ガーデニング・畑（193 件）	パズル（20 件）
読書（116 件）	映画（19 件）
カラオケ・歌・コーラス（110 件）	書道（16 件）
音楽・楽器演奏（105 件）	農業（15 件）
手芸（97 件）	マージャン（15 件）
旅行（75 件）	茶道・お茶（14 件）
絵・絵手紙（52 件）	俳句（10 件）　など

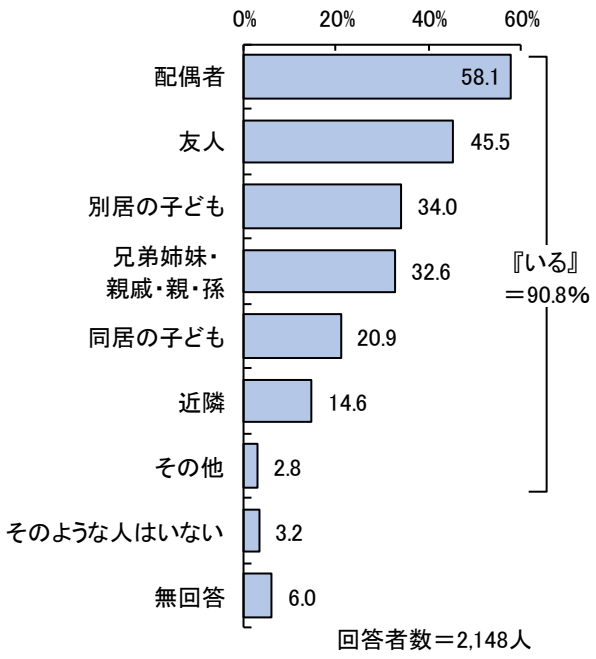
3　「たすけあい」について

ニーズ調査の対象者への悩みを聞く・話す相手についての設問に対し、悩みを聞く・話す相手がどちらも『いる』と回答したのは約９割で、その相手としては、ともに「配偶者」が最も多く、５割以上となっています。次いで多いのは「友人」で、ともに約 45%となっています。

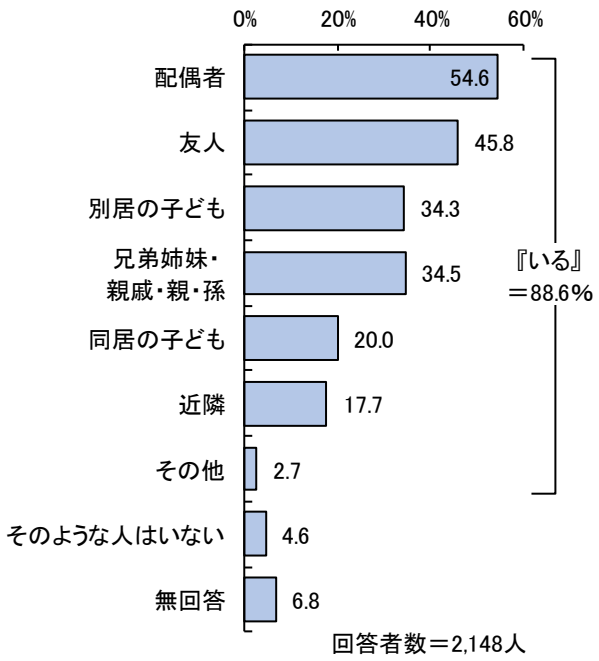
ニーズ調査の対象者について、看病をしてくれる人が『いる』と回答したのは約 90%となっていますが、一方、看病をしてあげる人が『いる』と回答したのは約 85%となっており、してあげる側のほうが低くなっています。また、その相手については、どちらも１位は「配偶者」で約 65%、２位は「別居の子ども」で約 30%となっています。

家族・友人以外の相談相手について、ニーズ調査対象者が『いる』と回答したのは約５割となっており、その中で最も多かったのは「医師・歯科医師・看護師」となっています。

■悩みを聞いてくれる人（複数回答）**【ニーズ調査】**

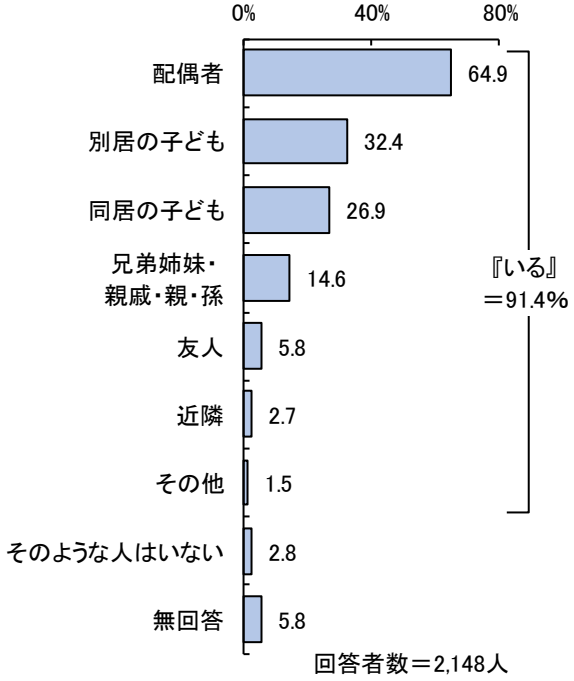


■悩みを聞いてあげる人（複数回答）**【ニーズ調査】**

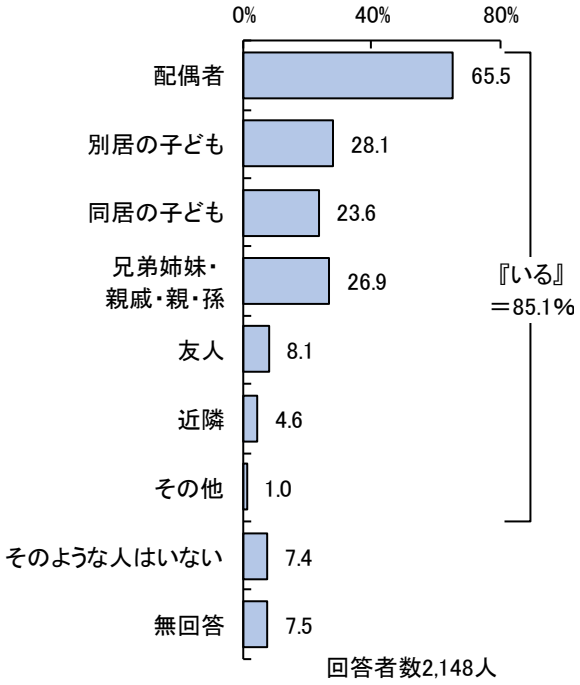


※『いる』＝100-（「そのような人はいない」＋「無回答」）

■**看病をしてくれる人**（複数回答）**【ニーズ調査】**

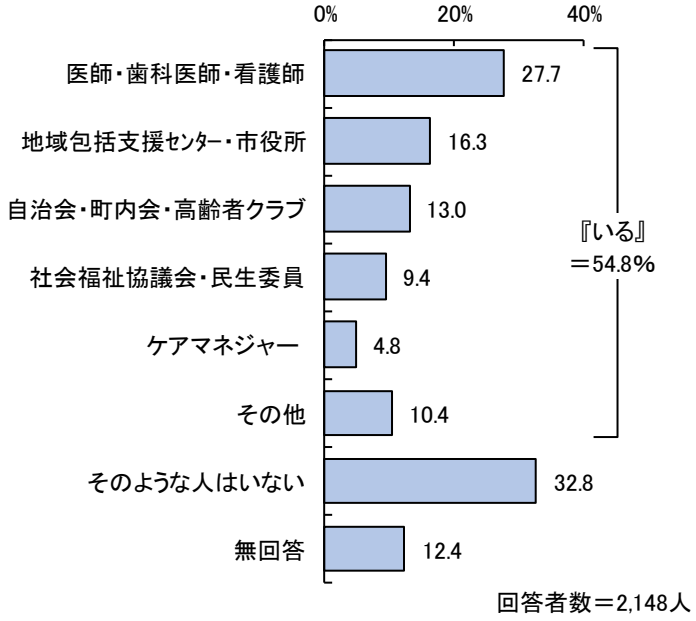


■**看病をしてあげる人**（複数回答）**【ニーズ調査】**



※『いる』＝100-（「そのような人はいない」＋「無回答」）

■**家族・友人以外の相談相手**（複数回答）**【ニーズ調査】**



※『いる』＝100-（「そのような人はいない」＋「無回答」）

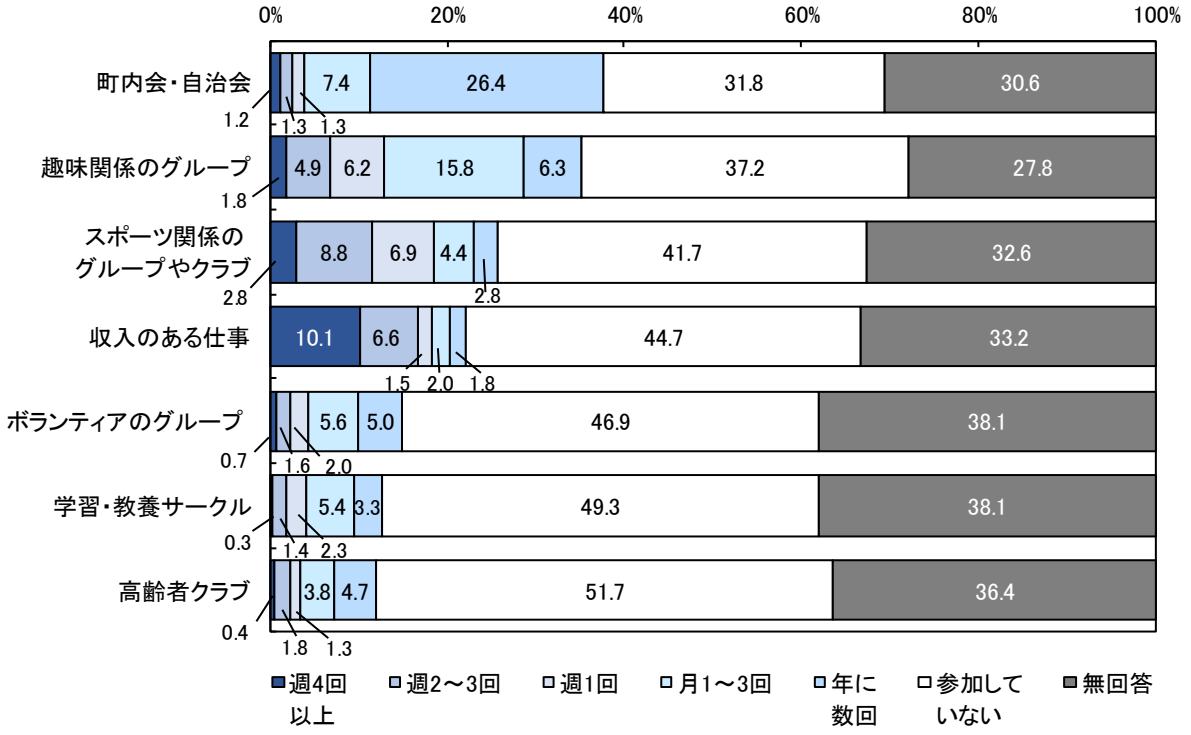
4　地域での活動について

ニーズ調査の対象者への参加している地域活動についての設問に対し、年に 1 回以上参加している地域活動は町内会・自治会が最も多く、次いで、趣味関係のグループとなっています。

町内会・自治会への参加は「年に数回」が最も多く、趣味関係のグループへの参加は「月に 1～3 回」が最も多くなっています。

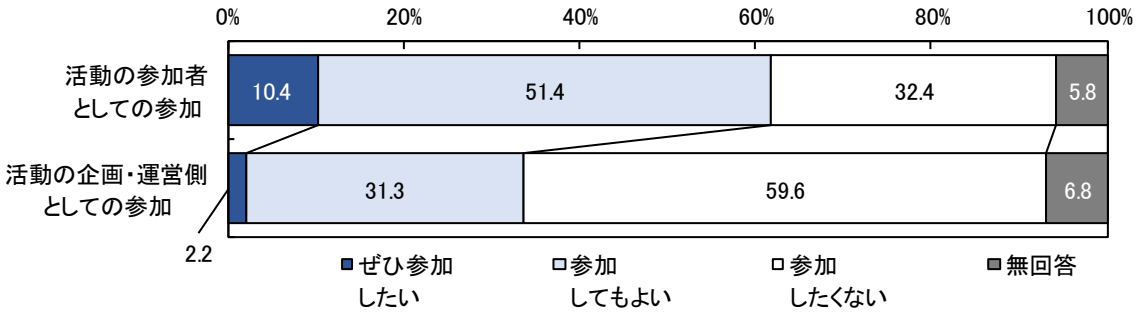
地域活動への参加について、ニーズ調査の対象者の約 60%が参加者としての参加に肯定的な回答（「ぜひ参加したい」＋「参加してもよい」）となっていますが、「企画・運営側」としての参加に肯定的な回答は約 30%となっており、倍近い開きとなっています。

■参加している地域活動【ニーズ調査】



回答者数＝2,148人

■活動への参加の有無【ニーズ調査】



回答者数＝2,148人

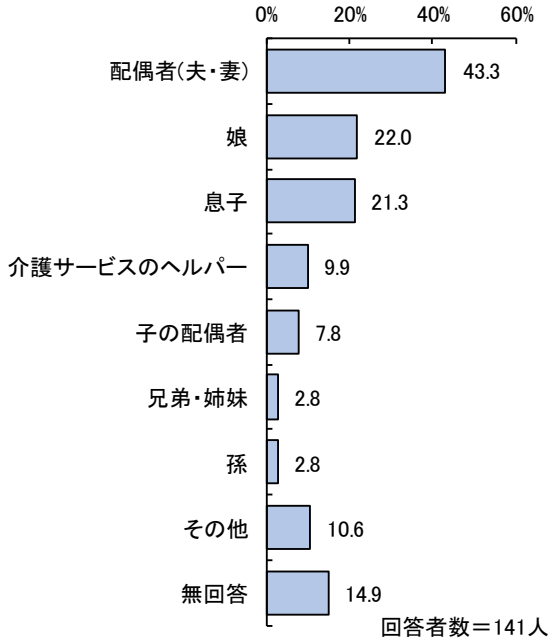
5　主な介護者について

主に介護している人について、ニーズ調査では「配偶者」が最も高く、在宅介護実態調査では「子」が最も高くなっています。

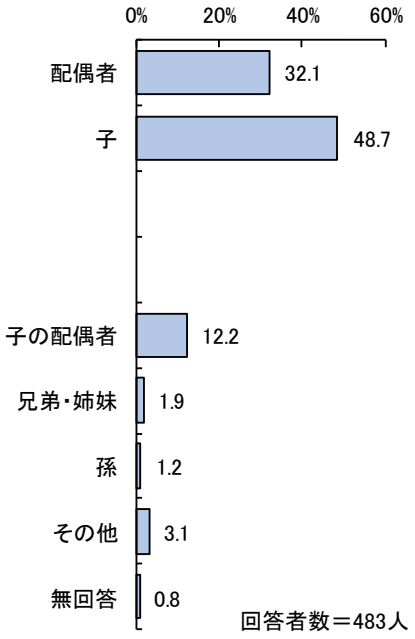
介護している人の年齢については、在宅介護実態調査では「50 代」の割合が最も高く、続いて 60 代以上の年齢層で高い割合となっています。

介護を理由に過去 1 年間に仕事を辞めたかについては、在宅介護実態調査の対象者の約 1 割が「仕事を辞めた」と回答しています。

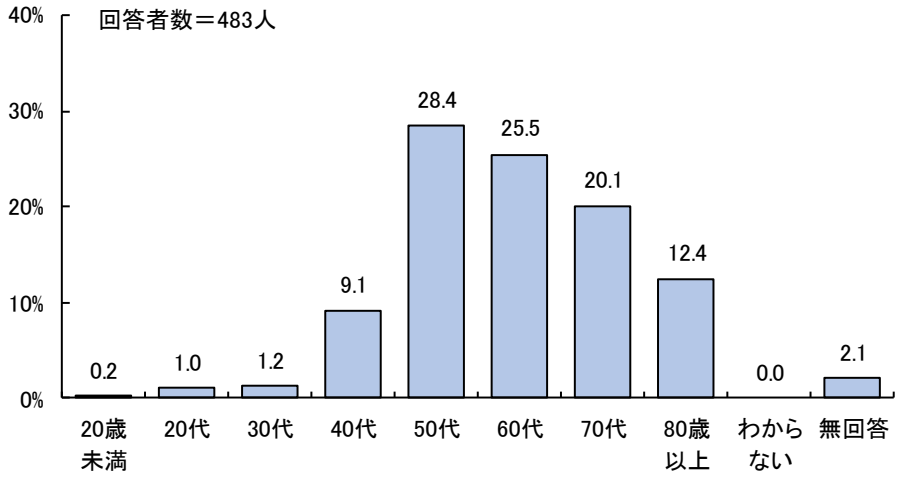
■主な介護者（複数回答）**【ニーズ調査】**



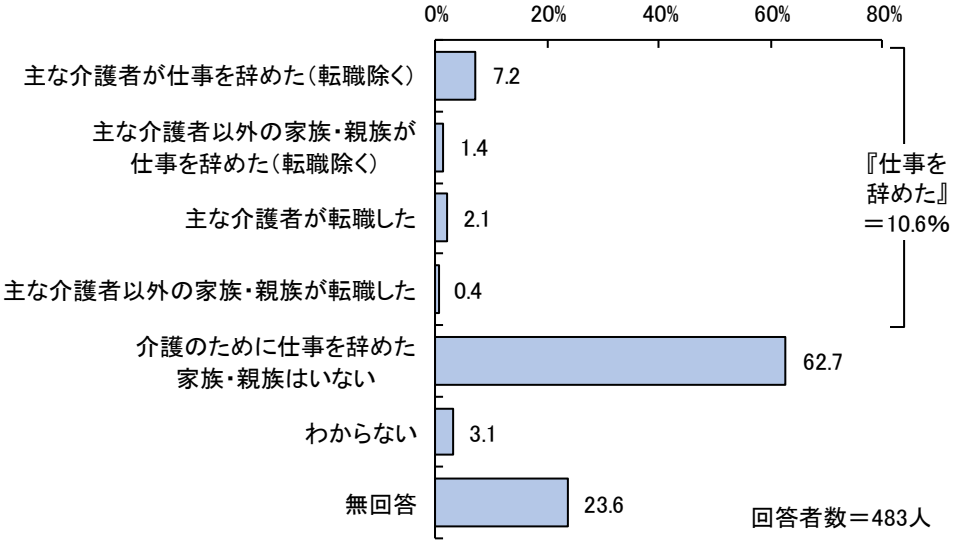
■主な介護者【在宅介護実態調査】



■介護者の年齢【在宅介護実態調査】



■介護を理由に、過去 1 年の間に仕事を辞めたかについて（複数回答）**【在宅介護実態調査】**

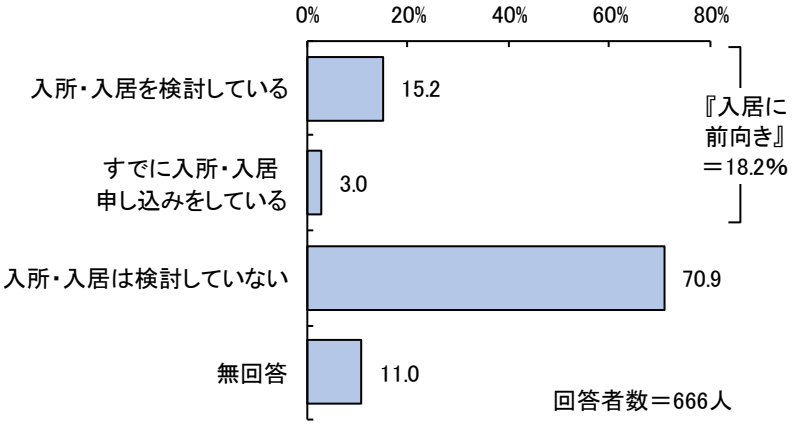


※『仕事を辞めた』＝100-(「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」＋「わからない」＋「無回答」)

6　住まいについて

現時点での施設等への入居の検討状況について、在宅介護実態調査の対象者の約 2 割が『入居に前向き』な回答となっています。

■現時点での施設等への入居の検討状況について【在宅介護実態調査】

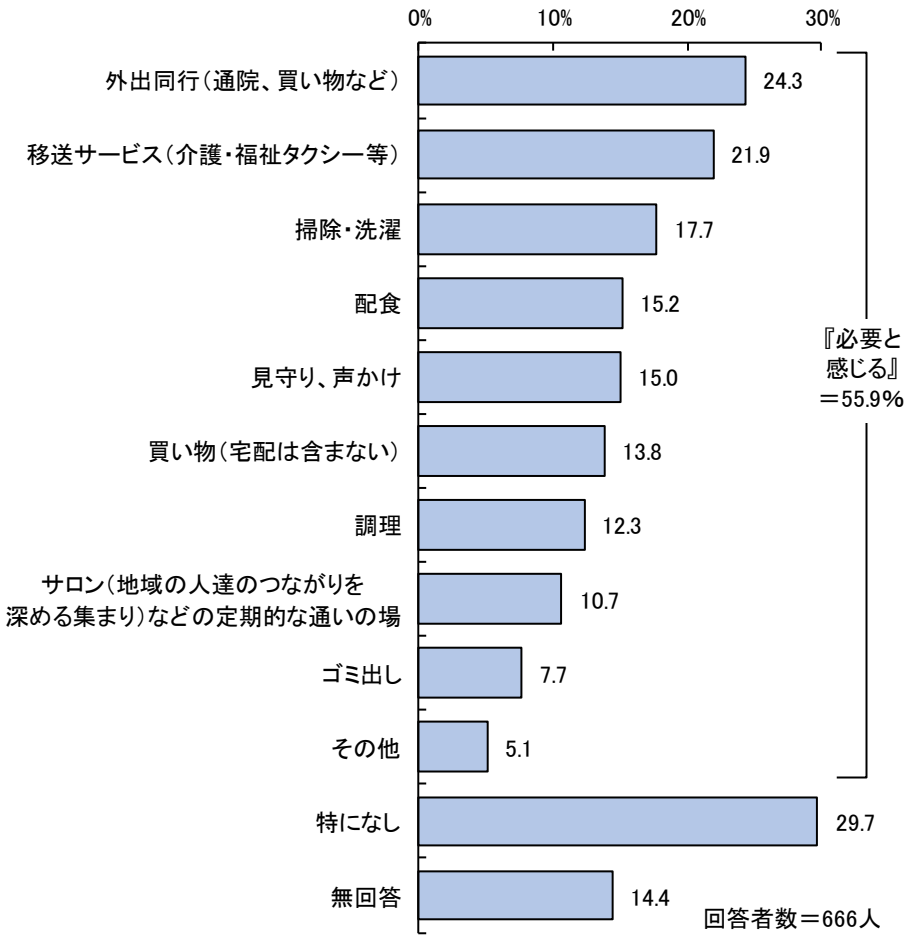


※『入居に前向き』＝「入所・入居を検討している」＋「すでに入所・入居申し込みをしている」

7　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅介護実態調査の対象者への今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについての設問に対し、5 割以上が『必要と感じる』と回答しています。その内訳は、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「掃除・洗濯」「配食」「見守り、声かけ」が上位にあがっています。

■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（複数回答）**【在宅介護実態調査】**



※『必要と感じる』＝100-（「特になし」＋「無回答」）

第3節　あきる野市の高齢者を取り巻く課題

アンケート調査結果等から、本市の高齢者を取り巻く主な課題を次のとおりまとめました。

課題１：健康づくりと介護予防の充実

今後、本市においても高齢化率の上昇が見込まれています。その中で、高齢者一人ひとりが、健康で生きがいをもって暮らすためには、心身の健康づくりや介護予防に日常的に取り組むことが重要です。

ニーズ調査では、8 割の人が健康状態は『良い』と感じていますが、高血圧をはじめとする何らかの病気を抱え、約 2 割の人がこの 1 年間に転倒を経験し、約 4 割の人が転倒の不安を感じています。また、約 3 割の人がこの 1 か月間に気分が沈んだりする気持ちになっています。

在宅介護実態調査では、約 3 割が介護保険サービス以外の支援・サービスを、約 1 割が訪問診療を利用しています。

今後は、日頃から取り組める心身の健康づくり活動や人と人のつながりを通じて介護予防が図れる地域づくりを推進するとともに、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切な健康相談、健康指導を始めとした健康づくりへの支援、また、各種介護予防事業の充実を図ることが課題です。

課題２：多様な社会参加・生きがいづくりの促進

高齢者が身近な人と会話をし、趣味の時間を楽しむ、また特技をいかした活動に取り組むことは、生きがいを感じる大きな要素です。

ニーズ調査の外出については、14.0%の人が外出を控え、その理由としては約 5 割の人が足腰の痛み、約 2 割の人が交通手段がないと回答しています。趣味の有無については、約 8 割があると回答し、その内訳で一番多いのはスポーツ活動となっています。

今後は、高齢者が近所の人と交流する機会づくりを進めるとともに、気軽に外出できる環境整備や高齢者自身が地域で支援が必要な高齢者の支え手となるなど、高齢者の社会参加・生きがいづくりの促進が課題です。

課題３：介護者を支える仕組みづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活していくためには、介護者を支える仕組みづくりが重要になってきます。

主な介護者について、ニーズ調査では配偶者が約 4 割、在宅介護実態調査では子どもが約 5 割となっています。在宅介護実態調査から介護者の年齢は 50 代以上が 8 割以上を占め、介護者も高い年代であることがわかります。過去 1 年の介護離職の割合は約 1 割となっています。

今後は高齢化する介護者の負担を軽減するための取り組みの充実を図ることが求められ、介護離職にならないように支援することが必要となってきます。

課題４：高齢者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

高齢化の進展に伴い、認知症の人や身体機能の低下が見られる人の増加が見込まれ、地域の人の見守りや手助けが一層重要となっています。

ニーズ調査では、3 割以上の人が物忘れが多いと感じています。また、一人でできない、できるけどしていない動作として、自分で食事を用意することの割合が最も高く、次いで請求書の支払いをすること、預貯金の出し入れをすること、日常の買い物、外出と続いています。

今後は、地域の住民、医療、介護、福祉関連の機関・団体等が連携して、認知症などで手助けを必要とする高齢者を地域全体で見守り、支える仕組み（地域包括ケアシステム）をさらに推進し、深化していくことが重要です。また、成年後見制度※の周知や活用等も求められます。

第4節　地域包括ケア「見える化」システム

第７期事業計画は、地域包括ケア「見える化」システムを用いて作成しました。この見える化システムには大きく分けて４つの機能があり、「現状分析」「取組事例」「将来推計」「実行管理」となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を踏まえ、地域ごとの数値を表示したり、また、介護サービス見込量の推計から必要な保険料を算定し、計画に反映させております。

この見える化システムはインターネット環境があれば、誰でもＩＤとパスワードを取得し、全国の状況を閲覧することができます。

■地域包括ケア「見える化」システム

各　論
森っこサンちゃん

第１章　健康づくりと介護予防の推進

第1節　健康づくりへの支援

1　健康増進事業

本市の健康増進計画「めざせ健康あきる野 21（第二次）」において、すべての市民が「ふれあい　いきがい　元気なまち」をめざす姿として、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を示す、健康寿命の延伸を目標に掲げています。

心身ともに健康の維持・増進を図るためには、一人ひとりが自分の健康寿命を延伸するという意識を持ち、日々の生活の中で栄養・食生活、身体活動・運動、休養、口腔などついて、健康管理を続けるとともに活動の範囲を広げ、人との関わりを積極的にもつことが重要です。そして、家族や地域が健康づくりをサポートする地域ぐるみの健康づくり活動を推進していきます。

2　健康診査及び各種検診事業

糖尿病等の生活習慣病※を早期発見し、治療につなげることや健康について考える機会とするため、40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者を対象とした「特定健康診査」と 75 歳以上の「後期高齢者医療健康診査」を市内医療機関において実施しています。

また、がんの早期発見のため、性別・年齢に応じて、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診を実施しています。

そのほかに肝炎ウイルス検診、結核検診、骨粗鬆症検診、歯周病検診、口腔がん検診を対象となる市民に受診を勧め、病気の早期発見と治療につながるようにしています。

検診の種類によっては、検診期間の延長や休日等の実施をしています。さらに特定健康診査・後期高齢者医療健康診査と同時に受診可能ながん検診などを設定し、市民が受診しやすい環境の整備をしています。

今後は、引き続き受診環境を向上させるため、周知や受診勧奨を実施していきます。

3　健康手帳の交付事業

特定健康診査や保健指導等の記録その他健康に関する情報を記載し、自己の健康管理と適切な医療に活用できるよう、40 歳以上の希望者に健康手帳を交付しています。各種健康診査や血圧等の記録を行うことによって、健康に関わる相談を適切に行うことができます。

毎年 2,500 冊程度交付しています。

今後は、正しい利用の案内と積極的な活用を進め、健康相談や医療等の適切な実施につなげていきます。

4　健康教育事業

知識・経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、高齢期を迎える前から生活習慣病や各種疾病の予防等についての正しい知識の普及をめざしています。

また、高齢者クラブ等の団体や地域イキイキ元気づくり事業の会場、健康づくり市民推進委員※の町内会・自治会での活動等、各地域に出向いて健康教育を実施しています。

今後は、開催時間の検討や、内容をより深く理解できるように体組成計や骨密度測定器等を利用し、市民の健康状態を確認しながら健康教育を進めていきます。

また、健康教育のテーマについては、市民の健康づくりに関連し、関心の高いものを選定し、広く参加者の増加を図っていきます。

5　健康相談事業

生活習慣病予防や健康づくりに関する理解を深め、生活習慣の見直しやその継続ができるよう健康相談を実施しています。定期的に市施設などで実施し、施設利用の際に気軽に立ち寄ることができる相談日や個別に時間を予約する個別相談、随時の電話相談などがあります。

毎月の「広報あきる野」での開催日の掲載や、各種事業の際に案内チラシを配布して周知しています。また、測定や展示物など相談コーナーの内容を工夫し、利用を勧めています。

今後は、相談件数の増加につながる勧奨方法の検討と、相談内容を充実させるため相談票の工夫や健康手帳の活用を進めます。

6　地域イキイキ元気づくり事業

身近な地域で介護予防、健康づくりを推進していくことを目的に、市で委嘱している健康づくり市民推進委員を中心に、町内会・自治会、民生・児童委員、ふれあい福祉委員等の協力の下、地区会館等を利用して、月 1 回程度事業を実施しています。実施ごとに、血圧測定や健康状態の相談も行っています。その他、心の健康の向上のために体操やレクリエーションなど楽しい集まりを実施し、閉じこもり予防となるように取り組んでいます。

市内 49 の地域で実施しており、平成 29 年 10 月の参加者は、計 709 人となっています。

今後は、引き続き閉じこもり防止や介護予防、世代を超えた参加者が得られるように事業内容を検討していきます。

7　訪問指導事業

閉じこもりや認知症の予防に向けて高齢者を訪問し、必要な保健指導を行い、心身の機能の低下防止と健康の保持増進を図っています。

今後は、他の事業においても対象者の把握を常に行い、対応していきます。

第2節　介護予防の推進

1　地域支援事業※における介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業※で構成され、高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援します。

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防や日常生活の支援などを実施することにより、生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的としており、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、旧介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え住民等による多様なサービスの充実を図り、要支援者等に対し効果的かつ効率的な支援等を行うとともに、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的とする事業です。

本市においては、要支援認定をお持ちの方のうち、訪問型サービス・通所型サービスのみ利用する方及び認定更新時に訪問型サービス・通所型サービスのみを利用する方を対象に基本チェックリストを実施し、総合事業対象者として認定しております。

一般介護予防事業は、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築し介護予防を推進する事業であり、この事業を構成する介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業など必要な事業を組み合わせて効果的かつ効率的に実施していきます。

（1）介護予防ケアマネジメント※の充実

地域包括支援センターは、要支援者及び総合事業対象者から依頼を受けて、介護予防及び日常生活の支援をするため、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスなど、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう介護予防ケアプラン※を作成しています。

今後も引き続き、介護予防と自立支援の視点を踏まえながら、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、介護予防ケアプランを作成していきます。

（2）介護予防事業対象者の把握

本市においては、生活機能が低下している高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を関係機関との連携等により、早期に発見・把握し、要支援・要介護状態にならないよう生活機能の向上をめざして、収集した情報等を活用し、介護予防事業対象者を把握します。

（３）介護予防普及啓発事業

①通所型介護予防事業

介護予防事業対象者等に、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等を織り交ぜて、介護予防全般を学ぶことができる複合的なプログラムの実施や集団での教室参加が難しい人については、心身能力に応じて、契約整骨院での個別運動の利用を勧めています。また、認知症を予防するための教室や地域の特性を活かしたサロン型の介護予防事業を実施するなど、無理なく介護予防に取り組み、生活の中で習慣となるよう働きかけています。

今後は、総合事業における介護予防サービス事業としての活用について、各事業を検証するとともに、更に事業の推進を図ります。

通所型介護予防事業（複合型プログラム）参加者数（人）	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	131	61	90	100	110	120

②訪問型介護予防事業

閉じこもり、認知症、うつ等のため、通所による事業への参加が困難な人を対象に、月１回程度の訪問を３か月間実施しています。個々の状況を把握し、状態に応じた生活機能に関する問題を総合的に把握・評価を行い、必要な相談や助言を行っていますが、訪問型介護予防事業の利用者は少ない状況です。

今後は、総合事業における介護予防サービス事業としての活用について、事業を検証するとともに、更に事業の推進を図ります。

（４）地域介護予防活動支援事業

①介護支援ポイント事業

高齢者が介護保険施設等でのボランティア活動を通して、高齢者自身の介護予防を図り、高齢者が地域で元気に活躍し暮らすことができるように介護支援ポイント制度を実施しています。

今後は、制度への参加者を増加させるため、事業の周知等を図るとともに、登録状況や活動状況などを精査し、対象となる活動や事業所等の範囲の拡大を図ります。

②介護予防リーダー育成事業

住民主体の集いの場を充実し、人と人とのつながりを通じた介護予防を推進するため、介護予防リーダーを育成するとともに、介護予防リーダーが地域において介護予防を目的として実施する活動を支援します。

2　小宮ふれあい交流事業

小宮ふれあい交流事業は、小宮地区の高齢者がいつまでも元気に生活し続けられるように、趣味活動、介護予防の体操及び健康に関する相談等を行っています。

今後も、地域の高齢者がいつまでも元気に生活し続けられるように、事業を継続していきます。

	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
交流事業参加者数（人）	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	716	646	640	640	640	640

3　高齢者在宅サービスセンター※事業

市内３か所の高齢者在宅サービスセンター（萩野センター、開戸センター、五日市センター）では、高齢者の心身機能の維持向上や自立生活の援助等を目的に、自立して活動できる高齢者等に対して、指定管理者※による生きがい趣味活動（食事サービスや送迎サービスを含む。）や自主事業（げんき応援事業）を実施しています。

今後も、社会的孤独感の解消、自立生活の助長、要介護状態の進行を予防するため、指定管理者のノウハウを活用し事業を継続していきます。

4　ふるさと農援隊事業

農業を通じて、身体を動かし、他の農援隊会員との交流を通じ、生きがいを感じることで市民の健康増進を図っています。平成 29 年 10 月 1 日現在、渕上地区、引田地区及び五日市下田地区の農地 63 区画の農地を貸し出しています。

第２章　多様な社会参加・生きがいづくりの促進

第1節　就業への支援

1　シルバー人材センター※事業

定年退職者等の職業生活の充実や高齢者の能力をいかした地域社会づくりに貢献していくため、シルバー人材センターに対して補助金を交付し、センターの育成と円滑な事業運営を図っています。就業実人員数は微増となっていますが、受託件数などは減少傾向にあります。

今後も、就業実人員数、受託件数、契約金額等が増加していくよう、支援していきます。

	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
就業実人員数（人）	614	624	630	640	650	660

第2節　社会参加への支援

1　町内会・自治会敬老行事推進事業

町内会・自治会が実施する敬老行事に要する経費の一部を補助することで、高齢者が地域と関わりをもつ機会を提供しています。現在、敬老行事の対象者は 75 歳以上となっています。

今後も、町内会・自治会と連携を図り、敬老行事等の活動を支援していきます。

	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
事業対象者数（人）	9,667	10,294	10,800	11,300	11,800	12,300

2　高齢者クラブ支援事業

東京都の「老人クラブ運営要綱」に基づく高齢者クラブに対し、その事業費の一部を補助し、高齢者福祉の充実を図っています。高齢者クラブ活動は、高齢者の交流の場となるだけでなく、社会貢献にもつながっています。クラブの会員数は微増となっています。

今後も、会員数の維持に向けた対策や高齢者クラブの活性化に向けて支援していきます。

	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
高齢者クラブ会員数（人）	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	3,250	3,262	3,270	3,280	3,290	3,300

第３章　高齢者の自立的な暮らしの支援

第1節　介護保険サービスの充実

１　サービスに関する情報提供

（１）利用者への情報の提供

高齢者保健福祉事業や介護保険制度に関するパンフレットの配布等により、利用者が主体的にサービスを利用できるように努めています。

また、インターネットや福祉・保健・医療情報ネットワークシステム（ワムネット※）などを活用し、事業者からの情報収集に努め、「広報あきる野」や市、あきる野市医療・介護地域連携支援センターのホームページ等を通じて、必要な情報提供に努めています。

今後も利用者へ必要な情報提供に努めます。

○ あきる野市ホームページ　http://www.city.akiruno.tokyo.jp/
○ あきる野市医療・介護地域連携支援センターホームページ　http://all-sc.net/

（２）地域への制度の周知

地域包括支援センターや町内会・自治会、高齢者クラブ等が実施する説明会・学習会等に、パンフレット等を提供し、制度の周知に努めています。

今後も、高齢者保健福祉事業及び介護保険制度の概要について、必要に応じて、出前講座や説明会等の開催によって、制度の周知が図れるよう各関係機関と連携していきます。

2　サービス利用に関する相談体制の充実

（1）地域包括支援センターでの相談体制

地域包括支援センターでは、介護保険サービスの利用に関する疑問や悩み等について、窓口、電話及び訪問等により、本人、家族、住民、地域のネットワーク等を通じ、様々な相談を受けて的確な状況把握を行い、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行っています。

専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合は、当事者への訪問、関係者からのより詳細な情報収集を行い、課題を明確にした上で適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や関係機関から定期的に情報収集を行い、状況把握に努めています。

今後も、窓口や電話での相談に対して、的確な状況把握を行い、解決に向けた支援を行うとともに、相談機関としての地域包括支援センターの周知や社会資源の情報収集に努めます。

相談件数（件）	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	4,450	5,872	6,000	6,300	6,600	6,900

（2）在宅介護支援センター※での相談体制

在宅介護支援センターは、地域包括支援センターの相談窓口（ブランチ）として、地域の高齢者や家族からの身近な相談窓口を担っています。また、介護保険サービスにはつながらない高齢者の見守り等も行っていますが、現状、相談件数は少ない状況です。

今後は、東部地域の地域包括支援センターの設置に伴い、在宅介護支援センターは廃止します。

相談対応件数（件）	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	137	113	110	100	100	100

（３）居宅介護支援事業者※、サービス事業者での相談体制

介護保険サービスについては、居宅介護支援事業者やサービス事業者に、相談や苦情を受け付ける窓口が設けられており、利用者に周知を図っています。

今後も引き続き、利用者に説明及び周知を図ります。

（４）東京都介護保険審査会での相談体制

介護保険制度では、保険者が行った行政処分に対する不服の申立ての審理・裁決を行う第三者機関として、都道府県に介護保険審査会が設置されています。このことについて、各種決定通知書、納入通知書等の下部や裏面に、東京都介護保険審査会事務局の連絡先等を記載するとともに「広報あきる野」や市のホームページ等で周知を図っています。

今後も引き続き周知を図ります。

（５）東京都国民健康保険団体連合会、東京都 社会福祉協議会※での相談体制

東京都国民健康保険団体連合会では、介護保険サービスの質の向上に関する調査及び指定事業者への指導・助言等を行っています。

指定事業者から提供されたサービスで、原則として次の３つの場合について、苦情の対象として実施しています。

①サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険者（区市町村）等において取り扱うことが困難な場合

②事業者所在地と利用者居住地の区市町村が異なり、広域に影響が及ぶ可能性がある場合

③申立人が、東京都国民健康保険団体連合会での処理を特に希望される場合

さらに、東京都社会福祉協議会に運営適正化委員会があり、事業利用者の苦情解決のための第三者機関としての機能を担っています。

現在、東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口専用電話のパンフレットを窓口に置くとともに「広報あきる野」や市のホームページで制度の周知を図っています。

今後も引き続き周知を図ります。

3　サービス提供体制の充実

（1）介護保険居宅サービスの充実

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、在宅ケアを支える居宅サービスの質の確保・向上が重要となっています。

事業実績分析や高齢者実態調査等により、利用状況や意向を把握し、サービス提供事業者等の協力を得ながら、適正なサービスが提供されるように努めます。

（2）介護保険施設サービスの充実

高齢者が在宅での生活が困難となった場合に、そのニーズに応じて適切な施設サービスが受けられるように、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（介護医療院）において、適正なサービスが提供されるように努めます。

（3）地域密着型サービス※の充実

高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活を続けていけるように、日常生活圏域を中心とした地域密着型サービスを提供しています。利用者は、原則市民に限定され、市が事業者の指定・指導監督を行います。

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域密着型サービスの果たす役割が重要となるため、適正なサービスの提供体制の充実に努めます。

（4）一貫性・連続性のある福祉・保健・医療の連携体制の構築

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域包括支援センターを中心とした連携体制が課題です。

地域包括支援センターの機能を強化し、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生・児童委員、ボランティアその他の関係者との連携体制の構築に努めます。

（５）介護人材確保に向けた取組

介護保険制度の施行後、介護職員数は増加し、15 年間で 3.3 倍となっています。平成 37 年には、さらに必要であるとされており、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が課題となっています。

介護職員、特に訪問介護員は不足している状況にあり、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、必要性が高まる生活支援について、担い手を確保する取組が求められます。

国は、介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進や潜在介護人材の呼び戻し、学生や中高年齢者の新規参入促進、介護施設等における職員のための保育施設の設置・運営支援などを推進するとしております。

また、都は、介護人材確保事業のうち、介護職員初任者研修資格取得支援として無料の介護職員初任者研修を開講しており、市内の事業所が研修事業者として受託していることから、市では、介護職に就くことを希望する人に同事業を紹介し、人材確保につなげていきます。

市としては、介護予防・日常生活支援総合事業において、基準を緩和したサービスを提供するなど、人材確保に向けて取り組んでいきます。

国、東京都、市、事業者、それぞれの役割の中で連携するとともに、引き続き、今後の具体的な取組について検討していきます。

4　サービスの質の確保

（1）介護給付等費用適正化事業

介護保険制度の信頼性を確保し、公平公正な介護保険事業運営を行っていくため、東京都の介護給付適正化プログラム※を参考とし、介護サービスの適正化に努めています。

今後も、東京都の第４期介護給付適正化計画に基づき、主要５事業（①認定調査状況のチェック、②ケアプランの点検、③住宅改修などの点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知）により、適正化事業の推進を図ります。

（2）サービス提供事業者との連携

より良い介護サービスが効果的に提供されるためには、サービス事業者自身によるサービスの質の向上に向けた取組が求められます。

今後も、介護事業者連絡協議会※などと連携を図りながら、定期的な意見交換の場を設けるなど、事業者の自主的な取組を支援します。

（3）事業者への研修の実施、情報の提供

介護サービス事業者に対して、サービスの質の向上を目的として、東京都や外部講師による集団指導・研修を行っています。

市では、平成 27 年度から、医療・介護地域連携支援センターにおいて、事例検討会や研究会などを実施しています。また、平成 29 年度からは、主任介護支援専門員、介護支援専門員を対象とした研修を実施しています。さらに、西多摩地域の他市町村が実施する研修も受講可能とするなど、市町村間の連携も図っています。

今後も、定期的な研修の実施や集団指導・や講習会等の情報の周知により、サービスの質の向上を促進します。また、東京都や関係機関のホームページ等を活用した情報の提供を実施します。

（4）福祉サービス第三者評価※システムの活用促進

介護サービスが必要となったときに、利用者が自分に合った質の高いサービスを受けるためには、事業者の特徴やサービスの質など、選択のための分かりやすい情報が求められています。

東京都では、利用者でも事業者でもない第三者による「福祉サービス第三者評価システム」を実施しているため、今後もこの制度の活用を促進します。

（5）介護サービス情報の公表

利用者が介護サービスを適切に選択できるよう、介護サービス事業者は、事業所やサービスに関する情報を自らの責任で公表し、透明性を確保した上で質の高いサービス提供に努めています。

今後も、介護サービス情報公表制度のパンフレットを置くなど、制度の普及に努めます。

第2節　福祉サービスの充実

1　自立を支えるサービスの充実

（1）高齢者福祉電話事業

65 歳以上の一人暮らし世帯や、世帯全員が 65 歳以上で生計中心者の所得税が一定額以下の、近隣に親族が居住していない世帯に対して、電話の貸与と、維持費（基本料金等）の助成を行っています。

今後も、窓口等の福祉サービス相談に合わせ、周知を図ります。

電話貸与世帯数（世帯）	第 6 期			第 7 期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	10	8	8	9	10	11

維持費助成世帯数（世帯）	第 6 期			第 7 期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	109	111	113	115	116	117

（2）水道料助成事業

65 歳以上の一人暮らし世帯や世帯全員が 65 歳以上で住民税非課税の世帯に対して、水道料の基本料金を助成し、経済的負担の軽減と生活の安定及び福祉の向上を図っています。

今後も、窓口等の福祉サービス相談に合わせ、周知を図ります。

助成世帯数（世帯）	第 6 期			第 7 期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	159	171	180	190	200	210

（3）高齢者配食サービス事業

65 歳以上の一人暮らし世帯や世帯全員が 65 歳以上の世帯等で、食事の調理が困難な高齢者に対して、昼食時に見守りを兼ねた配食サービスを実施しています。

調理の困難な高齢者に栄養バランスのとれた食事を提供することで、健康の維持・増進に寄与しています。提供食数は、増加傾向にあります。

今後も、引き続き事業の周知を図ります。

提供食数（食）	第 6 期			第 7 期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	14,538	14,648	14,800	14,900	15,000	15,100

（4）高齢者緊急通報システム事業

おおむね 65 歳以上の一人暮らし等の高齢者で、慢性疾患等のため常時注意が必要な人に対して、緊急通報機器を貸与して、緊急通報を 24 時間体制で受信しています。

近年では、家族や近所の人に迷惑を掛けたくない等の理由から、協力員のいない民間受信センタータイプの申請が増えています。

今後も、関係者の協力を得て、事業を継続していきます。

緊急通報機器設置世帯数（世帯）	第 6 期			第 7 期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	121	125	130	135	140	145

（5）高齢者自立支援日常生活用具給付事業

日常生活用具が必要と認められる高齢者に対し、日常生活用具を給付することにより、自立した生活の確保や日常生活の便宜を図っています。

審査判定を受けた人や審査判定で非該当と判定されたが日常生活用具が必要な人を対象としていますが、判定を受けた人のほとんどが介護保険に該当するので、対象者が比較的少なく、申請数や利用数も少ない状況になっています。

今後も、制度の周知を図り、必要な人に対して給付に努めます。

（6）高齢者自立支援住宅改修給付事業

審査判定を受けた人や審査判定で非該当と判定されたが住宅改修が必要な人に対し、居住する住宅の改修費を給付することにより、高齢者の在宅生活における日常動作の容易性、行動範囲の拡大の確保、転倒予防及び介護負担の軽減等を図っています。

今後も、制度の周知を図り、必要な人に対して給付に努めます。

2　家族介護者への支援

（1）高齢者おむつ等給付事業

要介護認定で要支援１～要介護５の人に対し、月額 5,000 円を限度として、おむつの現物給付を実施し、家族の負担軽減を図っています。

今後も引き続き事業を継続して実施していきますが、給付額等が適正であるかなど、事業のあり方について検討していきます。

高齢者おむつ等給付事業給付実績（人）	第６期　実績			第７期　推計		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	5,899	6,464	6,900	7,400	7,900	8,100

（２）家族介護慰労金支給事業

介護認定を受けた日から１年間介護保険サービス等を受けず、在宅で過ごしていた重度の要介護高齢者（要介護４・５）を介護している同居の家族に対して、慰労金として 10 万円を支給することにより、身体的、精神的及び経済的な負担の軽減と重度介護高齢者の在宅生活の継続と向上を図っています。

今後も、地域支援事業の家族介護継続支援事業として、引き続き実施します。

（３）介護教室

地域包括支援センターと在宅介護支援センターが中心となり、在宅で高齢者を介護している家族の人、関心のある人などを対象に、家庭で高齢者を介護していく上で役に立つ介護や病気の知識、介護保険や福祉サービスの利用の仕方などを学ぶ介護教室を開催しています。

今後も、家族介護者等を支援するため、介護教室を引き続き実施します。

	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
実施回数（回）	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	9	9	9	9	9	9

	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
参加者数（人）	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	229	220	230	230	230	230

（４）介護離職相談窓口等の情報提供

介護と仕事の両立に不安や悩みを抱えている方に、相談窓口を紹介するとともに、介護離職防止に向けた東京都の取組や企業の事例などを「東京都介護と仕事の両立サイト」を活用し、必要な情報の提供に努めています。

○ とうきょう介護と仕事の両立応援デスク　電話：0570-00-8915
○ 東京都　介護と仕事の両立サイト　http://www.kaigo-ryouritsu.metro.tokyo.jp/

第４章　高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

第1節　支え合いの仕組みづくり

1　地域のネットワークづくり

町内会・自治会を主体として、消防団、民生・児童委員協議会、ふれあい福祉委員会から選出される委員などで構成される防災・安心地域委員会※を組織し、地域力の向上に努めています。

現在、防災・安心地域委員会の協力により、高齢者見守り事業※を実施しています。

（1）高齢者地域見守り事業

65 歳以上の一人暮らし世帯等に対して、新聞配達時、郵便配達時、ゴミ収集時、乳酸菌飲料配達時に見守りを実施し、世帯に異変があった場合には地域包括支援センターへ連絡してもらう取組を広げています。また、地域から選出された見守り協力員が月２回程度高齢者世帯を訪問し、安否確認などの見守りを実施しています。事業の周知については、「広報あきる野」や市のホームページ、介護支援専門員※等を通じて行っています。利用者数が減少傾向にありますので、今後も、引き続き事業の周知を図ります。

利用世帯数（世帯）	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	204	178	190	200	210	220

（2）地域の事業者等との協定による緩やかな見守り事業

高齢者を地域全体で支える仕組みとして、地域の事業者等との協定により、業務の範囲内において、何らかの異変に気付いた場合には、市や地域包括支援センターへ連絡いただき、適切な支援につなげる緩やかな見守りを実施しています。

平成 29 年 10 月 1 日現在で 30 事業所と協定を締結しています。

今後も、事業者の拡大に向け、引き続き事業の周知を図ります。

2　認知症支援の充実

（1）認知症早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築

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良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に対し、早期からの適切な診断や対応などを実施するため、認知症初期集中支援チームを設置します。

（2）認知症サポーター※キャラバンの取組

認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターの養成に取り組んでいます。市民からの申出による出張講座や小・中学生に対して実施しています。また、認知症サポーター養成講座を受講した方が地域で活躍できるように認知症サポーターステップアップ講座を実施しています。

今後も、高齢者が増えるにつれ、認知症の人も増えていくことが見込まれるため、様々な地域の人が参加できるように、認知症サポーター養成講座等についての周知を図り、実施していきます。

受講者数（人）	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
養成講座	2,016	1,435	1,500	1,500	1,500	1,500
ステップアップ講座	－	－	32	40	50	60

（3）徘徊行動のある認知症高齢者等への支援

ＧＰＳ機能のついた機器を貸与し、認知症高齢者等の行方がわからなくなってしまったときに位置情報を提供するサービスを実施するとともに、外出時の事故等により保護された場合においても、速やかに身元等がわかるように高齢者等見守りキーホルダー及びお守りアイロンシール登録事業を実施しています。

今後も、認知症の人も増えていくことが見込まれるため、引き続き事業の周知を図ります。

位置情報探索サービス利用者（人）	第６期			第７期		
	実績		見込み	推計		
	H27 年度 2015 年度	H28 年度 2016 年度	H29 年度 2017 年度	H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
	7	17	20	25	30	35

（４）認知症予防の情報提供

認知症サポーター養成講座等の内容に、認知症予防の内容を組み込んで実施しています。また、地域包括支援センターで実施している介護予防講座で、認知症について要望がある場合に講義をしています。

今後は、認知症予防に関する情報について、認知症サポーター養成講座等とともに周知を図ります。

（５）認知症疾患医療センター※との連携

東京都では、認知症の人やその家族の取り巻く課題を解決するため、医療と介護の連携の推進役となる「認知症疾患医療センター」を整備しています。

今後も、さらに認知症疾患医療センターとの連携を推進し、認知症の人やその家族への支援の充実を図ります。

（６）認知症カフェへの支援

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で暮らしていくために、認知症の者及びその家族等が交流、情報交換等を行い、認知症についての地域住民の理解を深めることを目的として実施する「認知症カフェ」の運営を支援しています。

今後も、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、「認知症カフェ」の運営を支援します。

３　生活支援・介護予防サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるように、地域における多様な担い手による生活支援・介護予防サービスを提供するため、生活支援コーディネーターを設置し、地域に不足するサービスの創出などを行うとともに、地域の資源・ニーズの把握や生活支援コーディネーターを組織的に補完するため、あきる野市地域ぐるみの支え合い推進協議体を設置し、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。

4　地域福祉権利擁護事業※の普及と活用促進

（1）地域包括支援センターでの権利擁護事業

地域包括支援センターでは、高齢者に対する虐待の防止、早期発見等を目的とした権利擁護事業を行っています。また、地域における関係機関相互の情報交換や連携及び高齢者虐待防止の普及啓発などのため、高齢者虐待防止ネットワーク会議を実施し、高齢者虐待への対応等について検討を行ってきました。日々の相談に対し対応を進めています。

今後も、高齢者虐待に関する相談窓口について普及啓発を進めます。また、日々の相談について迅速かつ的確な対応を進めます。

（2）地域福祉権利擁護事業

地域福祉権利擁護事業とは、軽度の認知症の症状のある高齢者や、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でなく、自らの選択により適切なサービスを利用することなどが困難な人を対象に、福祉サービスの利用手続の援助や日常的な金銭管理、書類等の預かりなどを行うものです。現在は、対象者を拡大して事業を実施しています。利用に際しては、利用者本人が支援計画や契約内容に合意した上で、利用者本人と事業を実施している社会福祉協議会が契約を結び、援助が開始されます。徐々に対応件数も増えています。

今後も、関係機関との連携により、制度に関する普及啓発を推進します。

5　成年後見制度の普及と活用促進

成年後見制度は、認知症の症状があるなど判断能力が十分でない高齢者などのために、家族などが家庭裁判所に申立て、法定後見人を選任して財産の管理などを行う「法定後見制度」と、自らの判断能力が十分なときに、将来に備えて財産管理を頼む人を決めておく「任意後見制度」があります。

成年後見制度に関する相談や支援については、成年後見推進機関を設置して対応しています。

今後も、さらに成年後見推進機関と連携し、成年後見制度の周知啓発活動等を推進するとともに、市長申立てについても必要に応じて対応していきます。

また、成年後見制度の利用を更に促進にするため、成年後見制度利用促進基本計画に基づく、地域連携ネットワークの中核機関の設置などを検討します。

6　地域人材の活用の促進

地域では、豊富な経験や技能をもった多くの市民が暮らしていますが、現在、地域人材の把握や活用については、担い手の活躍が期待されています。

今後は、団塊の世代を始め、定年退職などで職業生活の一線を退いた市民の力を積極的にいかせるように、高齢者のニーズに対応した社会参加の機会や情報の提供に努めます。

7　災害時支援の充実

災害時において、避難行動や避難所生活に配慮を要する高齢者への支援は重要な課題となっています。

市では、地域防災計画を策定し、避難行動要支援者名簿の作成や要配慮者利用施設の把握、二次避難所の確保に取組むとともに、地域と連携し、高齢者を始めとする災害時に配慮を要する方の支援に努めます。

8　在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で可能な限り自立した尊厳のある生活を続けられるよう、医療関係者、介護関係者等が連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めます。

本市においては、居宅における医療を提供する医療機関、介護サービス事業者その他の関係者の連携を推進する拠点を医師会への委託により設置し、在宅医療と介護の連携を推進しています。現在、あきる野市医療・介護地域連携支援センターにおいて、地域の医療機関・介護事業者等の情報をホームページへの掲載、医療・介護地域連携シートの作成、医療・介護関係者への各種研修の実施や在宅医療・在宅介護に関する市民公開講座などを実施しています。

在宅医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムの深化・推進において重要な役割を担っており、今後も更に事業の推進を図ります。

第2節　総合的な相談・支援体制の充実

1　総合相談支援事業

地域包括支援センターでは、窓口、電話及び訪問などにより、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を行っています。

今後は、地域包括支援センターの周知に努めるとともに、窓口や電話での相談に対して、的確な状況把握を行い、解決に向けて支援をしていきます。また、地域の社会資源の情報収集に努めます。

2　相談支援体制の充実

地域包括支援センターを中心に、在宅介護支援センター等において、高齢者に関わる幅広い相談を十分に受け止め、問題解決やサービス向上につながる体制を整備しています。

また、月１回連絡会を実施し、連絡・調整を行っています。

今後は、日常生活圏域に１か所ずつ地域包括支援センターを設置し、更に地域との連携を密にし、地域の相談支援窓口としての周知を図ります。

第3節　生活環境の整備と支援

1　民間賃貸住宅入居支援事業

本市に引き続き居住することを希望しながらも、住宅の確保が困難な高齢者世帯に対して、初回保証委託料の２分の１に相当する額（2 万円を限度）を助成し、民間住宅の入居支援を行っています。

今後も、制度利用希望者に対応するため、引き続き事業の継続実施を図ります。

2　養護老人ホーム入所措置事業

環境上の理由や経済的理由により、在宅での生活が困難な 65 歳以上の人を対象に、養護老人ホームにおいて、居住、食事等の日常生活上必要なサービスを提供するものです。

平成 29 年 10 月 1 日現在で措置者数は４人となっています。

今後も、老人福祉法に基づく事業として、引き続き事業の継続を図ります。

3　福祉有償運送事業者※への支援

福祉有償運送事業者は、市内に１事業者あり、２年ごとに多摩地域福祉有償運送運営協議会※で内容を審議し、了承された団体が国土交通省へ申請をし、許可を得ています。

今後も、地域における福祉有償運送の必要性や安全の確保、旅客の利便に係る方策を協議するなど、福祉有償運送事業者への支援を行います。

4　高齢者の住まいに関する支援

高齢者が安心・安全で快適に自宅で暮らし続けられるよう、住宅の改修等の支援を行うとともに、住宅・福祉の両面から高齢者の住まい対策を総合的に進めていきます。

また、高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）により、高齢者向け住宅が規定されています。市内の高齢者人口の現状や将来の見通しを勘案しつつ、地域の高齢者のニーズ等を把握し、適正な整備に努めます。

第５章　介護保険事業の基盤

第1節　日常生活圏域

1　日常生活圏域の設定

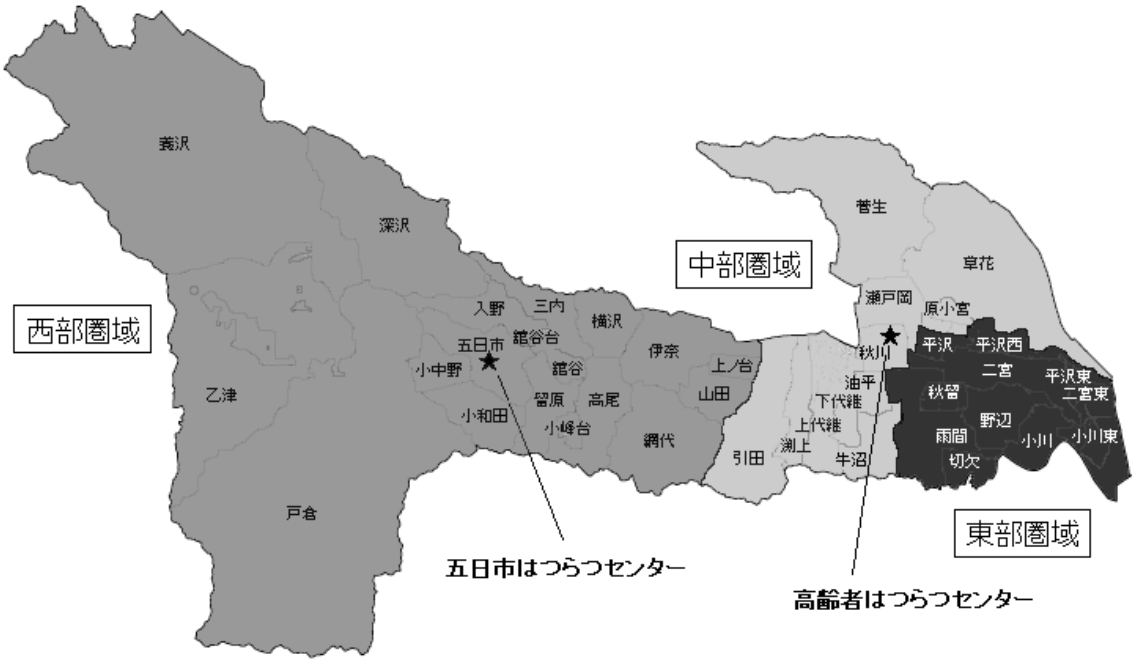
第７期計画における日常生活圏域については、本市の現状と地域性を考慮し、旧町村である７つの地域を基準として、充実した地域包括ケアシステムが構築できる圏域として、３つの日常生活圏域を設定しています。

	合　計	西部地域	中部地域	東部地域
人　　口	81,133 人	21,266 人	33,780 人	26,087 人
高齢者人口	23,449 人	6,920 人	9,118 人	7,411 人
高齢化率	28.9%	32.5%	27.0%	28.4%
認定者数	3,176 人	1,006 人	1,249 人	921 人

地域包括支援センター	五日市 はつらつセンター	高齢者はつらつセンター

※：認定者数に住所地特例者は含みません。（平成 29 年 10 月 1 日現在）
※：西部地域・・・増戸地区、五日市地区、戸倉地区及び小宮地区
※：中部地域・・・多西地区、西秋留地区及び秋川駅とその周辺地区
※：東部地域・・・東秋留地区

■　日常生活圏域　■



第2節　地域包括支援センター

1　地域包括支援センターの充実

（1）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは「必要な支援を包括的に確保する」という理念のもと、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関です。このため、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要です。

今後、地域の実情に合わせ、地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、地域ケア会議等の取組を推進し、機能の充実を図ります。

■ 地域包括支援センターの主な役割

①	②	③	④	⑤
介護予防 ケアマネジメント	総合相談支援	権利擁護業務	ケアマネジメント※ 支援	地域ケア会議の 開催

（2）地域包括支援センターの運営

本市では現在「高齢者はつらつセンター」「五日市はつらつセンター」の２つの地域包括支援センターが運営されています。

名称	担当地区	所在地	直通電話
高齢者はつらつセンター	東部地域・中部地域 （旧秋川市の地域）	あきる野市秋川 5-1-8 あきる台在宅医療福祉センター２階	550-6101
五日市はつらつセンター	西部地域 （旧五日市町の地域）	あきる野市五日市 411 五日市出張所１階	569-8108

現在、市内２つの地域包括支援センターでは、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生活を継続していくことができるよう、個々の状況や変化に応じて、介護保険サービスを中心としつつ、医療機関を始め、地域資源を活用したサービスの切れ目のない提供をめざして取り組んでいます。

今後、第７期事業計画期間中に東部地域に１か所新設し、３つの地域包括支援センター体制とします。日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置することで、地域包括ケアシステムの機能強化に向けて、圏域ごとに介護サービス事業者、医療機関、民生・児童委員、ボランティアその他の関係者との連携に努め、利用者の地域性や利便性を考慮しながら、取り組んでいきます。

第3節　介護基盤の整備

1　介護サービスの種類

介護サービスの種類には、以下のサービスがあります。

介護給付サービス	予防給付サービス
居宅サービス	介護予防居宅サービス
訪問介護	
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
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
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	
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
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
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
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
住宅改修	介護予防住宅改修
居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
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
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
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設（介護医療院）	

2　地域密着型サービス

（1）地域密着型サービスの整備及び利用者数

要介護状態になってもできるだけ住み慣れた地域で生活を継続するためには、地域密着型サービスの果たす役割は重要であり、地域包括ケアシステムを構築するためにも、地域の実情に応じた整備が必要となります。

平成 27 年度に 3 サービス、3 事業所が新たに開設され、現在のところ、既存のサービスを含め、5 サービス、16 事業所が整備されています。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においては、一部のサービスを除き、原則的に新たな地域密着型サービスの整備は行わないこととします。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うものですが、市内には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はありません。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、整備は行わないこととします。

②夜間対応型訪問介護

事前登録をした利用者に、夜間を含めた定期巡回と通報による随時のサービスを提供するものですが、市内には、夜間対応型訪問介護の事業所はありません。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、整備は行わないこととします。

③地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所（定員 18 人以下）については、平成 28 年 4 月に地域密着型通所介護に移行しました。

また、本市の日常生活圏域により、通所介護事業所数に偏りがあることから、需要の動向や参入事業者の動向を注視していきます。

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

市内には、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）事業所が１か所あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、

原則、新たな整備は行わないこととします。

⑤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

市内には、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の事業所が１か所あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においては、利用状況や運営状況を検証し、今後の需要の動向を踏まえ、整備の必要性に向けて検討していきます。

⑥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

市内には、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（認知症高齢者グループホーム）が、３事業所・４５床あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模有料老人ホーム）

市内には、特定施設入居者生活介護（通常の有料老人ホーム）が３施設・102 床あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

市内には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）事業所が１か所あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を一体的に提供するものですが、市内には、看護小規模多機能型居宅介護の事業所はありません。

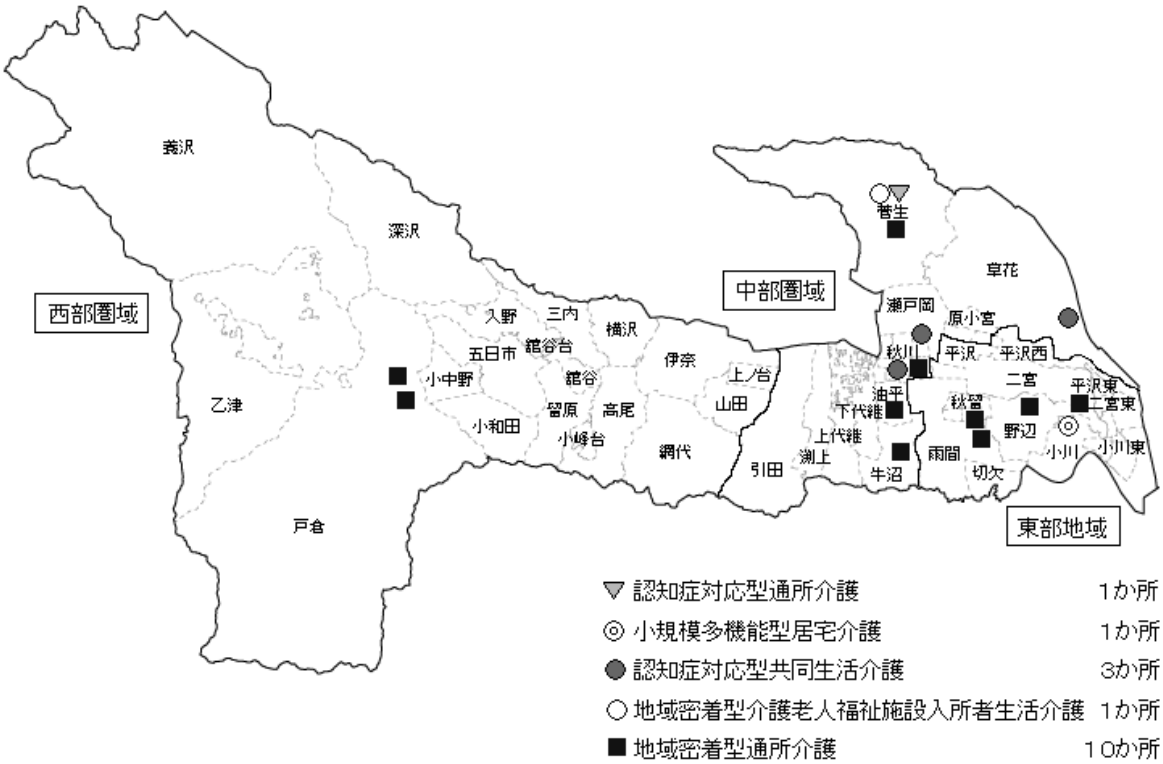
第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においては、需要の動向や参入事業者の動向を踏まえ、今後の整備のあり方等について検討していきます。

◆地域密着型サービスの整備一覧

		H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所数	－	－	－
夜間対応型訪問介護	か所数	－	－	－
地域密着型通所介護	か所数	10	10	10
	定員数	104	104	104
認知症対応型通所介護	か所数	1	1	1
	定員数	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	か所数	1	1	1
	定員数	18	18	18
認知症対応型共同生活介護	か所数	3	3	3
	定員数	45	45	45
地域密着型特定施設入居者生活介護 （小規模有料老人ホーム）	か所数	－	－	－
	定員数	－	－	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	か所数	1	1	1
	定員数	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	か所数	－	－	－
	定員数	－	－	－

（２）地域密着型サービスの整備状況

◆地域密着型サービスの整備マップ



3　施設サービス

施設サービスについては、既存施設のほか、近隣市町村に複数の新たな施設が開設されるなど、利用者の選択肢は拡大している状況です。

①介護老人福祉施設

市内には、定員 100 人前後の介護老人福祉施設（大規模特別養護老人ホーム）が 13 施設・1,300 床あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

②介護老人保健施設

市内には、介護老人保健施設が、2 施設・151 床あります。また、平成 30 年度に 1 施設 150 床開設する予定です。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

③介護療養型医療施設及び介護医療院

介護療養型医療施設については、医療・介護の提供体制の一体的な整備等の方針のもと、平成 30 年 3 月末に廃止される予定です。経過措置として、6 年後の平成 36 年 3 月末までの移行期間があり、介護療養病床の受け皿である介護医療院へ転換し、廃止されることになっています。

④特定施設等

市内には、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（介護付き有料老人ホーム）が 3 施設・102 床、軽費老人ホーム（ケアハウス）が 2 施設・98 床、住宅型有料老人ホームが 1 施設・15 床あります。

第６期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第７期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

◆施設サービスの整備一覧

		H30 年度 2018 年度	H31 年度 2019 年度	H32 年度 2020 年度
介護老人福祉施設	か所数	13	13	13
	定員数	1,300	1,300	1,300
介護老人保健施設	か所数	3	3	3
	定員数	301	301	301
介護療養型医療施設及び介護医療院	か所数	–	–	–
	定員数	–	–	–
（介護予防）特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	か所数	3	3	3
	定員数	102	102	102
軽費老人ホーム	か所数	2	2	2
	定員数	98	98	98
住宅型有料老人ホーム	か所数	1	1	1
	定員数	15	15	15

第６章　介護保険事業量等の実績と見込み

第1節　サービス量の実績と見込み

1　介護保険事業のサービス体系

介護保険制度に基づくサービスと事業は、大きく分けると保険給付と地域支援事業の２つになります。

（1）保険給付サービス

保険給付は、要介護（要介護１～５）者を対象とする介護給付サービスと、要支援（要支援１・２）者を対象とする予防給付サービスがあります。

介護給付サービス	予防給付サービス
居宅サービス	介護予防居宅サービス
訪問介護	
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
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
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	
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
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
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
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
住宅改修	介護予防住宅改修
居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
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
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
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設（介護医療院）	

※：介護予防給付のうち、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、第６計画期間中に地域支援事業へ移行しています。また、移行した訪問型サービス、通所型サービスのみの利用の場合、「介護予防支援」から地域支援事業の「介護予防ケアマネジメント」に移行しています。

（２）地域支援事業

保険給付サービス以外の事業として位置付けられてきた地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）として、介護予防に重点を置いた多様な主体による取組が加わり、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の３事業があります。

地域支援事業		
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）		
	介護予防・生活支援サービス事業	
		訪問型サービス（第１号訪問事業）
		通所型サービス（第１号通所事業）
		その他の生活支援サービス（第１号生活支援事業）
		介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）
	一般介護予防事業	
		介護予防把握事業
		介護予防普及啓発事業
		地域介護予防活動支援事業
		一般介護予防事業評価事業
		地域リハビリテーション活動支援事業
包括的支援事業		
	総合相談支援事業	
	権利擁護事業	
	包括的・継続的ケアマネジメント事業	
	医療・介護連携事業	
	日常生活支援体制の整備	
	認知症施策の推進	
任意事業		
	介護給付適正化事業	
	家族介護支援事業	
		家族介護教室
		家族介護継続支援事業
	その他事業	
		成年後見制度利用支援事業
		福祉用具・住宅改修支援事業
		地域自立支援事業
		その他事業