

第2編

高齢者保健福祉計画・

第8期介護保険事業計画

(素案)

第1章 高齢者保健福祉を取り巻く現状と課題

第1節 統計から見る現状

1 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推移と推計

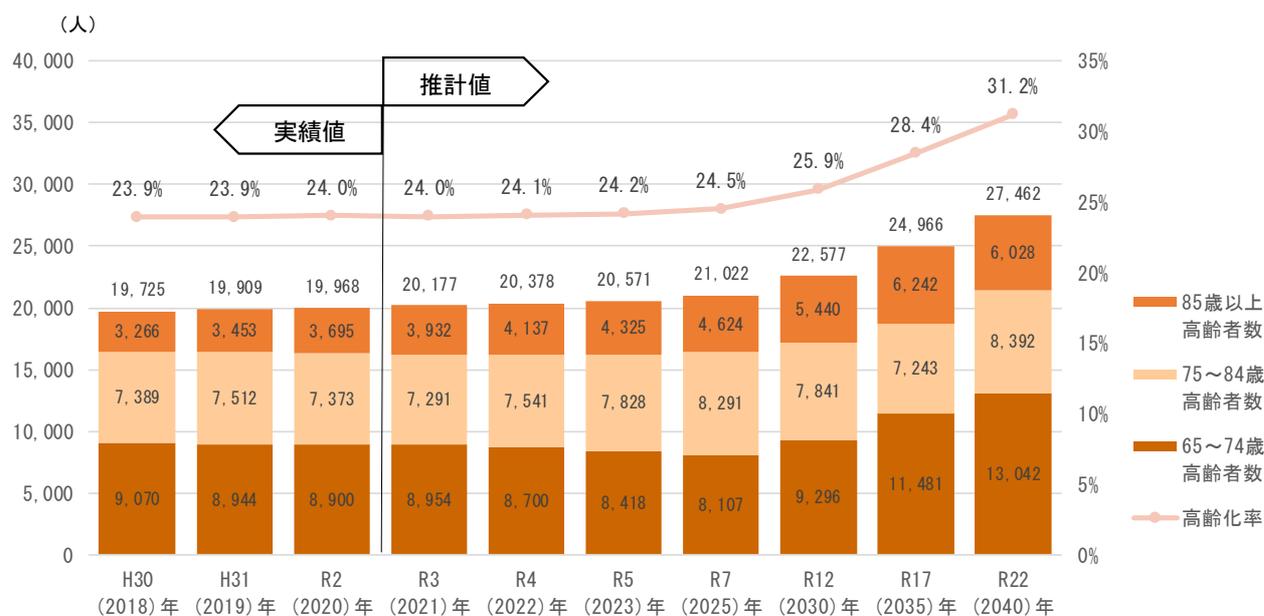
(1) 第1号被保険者

令和2（2020）年10月1日現在、狛江市の総人口は83,360人、このうち高齢者人口は19,968人で、高齢化率は24.0%となっています。

第8期介護保険事業計画の実施期間中における高齢者人口は、令和3（2021）年には20,177人、令和4（2022）年には20,378人、令和5（2023）年には20,571人になると推計しています。

「団塊の世代」が全員75歳以上となる令和7（2025）年には、高齢者人口は21,022人、令和22（2040）年には27,462人と推計しています。（図3-1、表3-1）

図3-1 年齢4区分別人口、表3-1 高齢化率の推移



	H30年	H31年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R12年	R17年	R22年
0~14歳	11.7%	11.8%	11.9%	12.0%	12.1%	12.1%	12.2%	11.9%	11.3%	10.8%
15~64歳	64.4%	64.2%	64.2%	64.0%	63.8%	63.7%	63.3%	62.2%	60.3%	58.0%
65歳以上	23.9%	23.9%	24.0%	24.0%	24.1%	24.2%	24.5%	25.9%	28.4%	31.2%
75歳以上	12.9%	13.2%	13.3%	13.3%	13.8%	14.3%	15.0%	15.2%	15.4%	16.4%
85歳以上	4.0%	4.2%	4.4%	4.7%	4.9%	5.1%	5.4%	6.2%	7.1%	6.8%

※令和2（2020）年までは「狛江市住民基本台帳」（各年10月1日現在）

※令和3（2021）年以降の推計値は、令和2（2020）年8月の住民基本台帳人口をもとにコーホート要因法により推計した。

※令和3（2021）年以降の推計値は端数処理により合計が一致しない場合がある。

(3) 要支援・要介護認定者

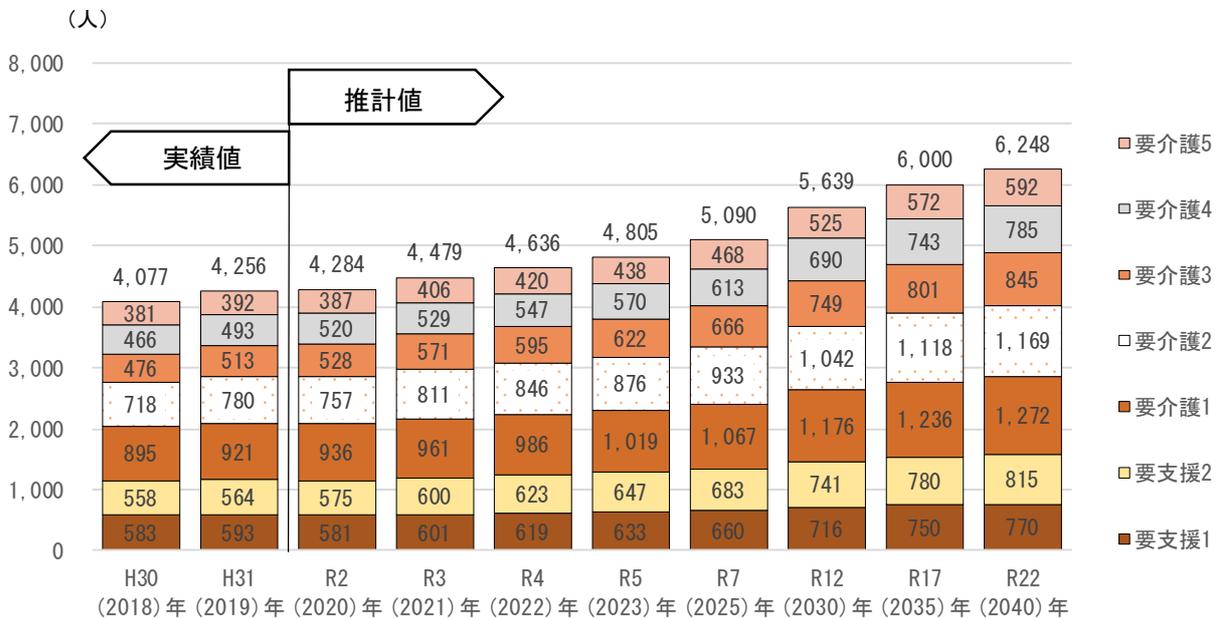
令和2（2020）年10月1日現在、狛江市の要支援・要介護認定者数は4,284人となっています。

第8期介護保険事業計画の実施期間中の要支援・要介護認定者数は、令和3（2021）年には4,479人、令和4（2022）年には4,636人、令和5（2023）年には4,805人になると推計しています。

なお、高齢化率がほぼ横ばいにも関わらず、認定者が増えていくと予測されているのは、要支援・要介護になりやすい75歳以上の人数が8期計画期間中に増加するためです。

認定者数は、令和7（2025）年には、5,090人、令和22（2040）年には6,248人と推計しています。（図3-2）

図3-2 要支援・要介護認定者数



出典：地域包括ケア「見える化」システムより作成（各年10月1日現在）

(2) 高齢者世帯の動向

平成27(2015)年10月1日現在、狛江市の一般世帯数は39,434世帯で、このうち高齢者のいる世帯は13,033世帯を数え、一般世帯の33.1%を占めています。

高齢者のいる一般世帯の内訳を見ると、高齢者夫婦のみの世帯数は3,779世帯、高齢単身世帯数は4,652世帯となっています。

狛江市の65歳以上の親族がいる一般世帯、高齢者夫婦世帯の割合は、東京都のそれを上回っており、高齢単身世帯の割合は全国、東京都とほぼ同率となっています。(表3-2)

表3-2 高齢者世帯数の推移

(単位:世帯、%)

	平成7 (1995)年	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27(2015)年		
					狛江市	東京都	全国
一般世帯数	33,189	35,722	37,787	39,144	39,434	6,690,934	53,331,797
65歳以上の親族のいる 一般世帯数	6,541 (19.7%)	8,305 (23.2%)	9,992 (26.4%)	11,764 (30.1%)	13,033 (33.1%)	2,064,215 (30.9%)	21,713,308 (40.7%)
高齢夫婦世帯数	1,943 (5.9%)	2,633 (7.4%)	3,178 (8.4%)	3,522 (9.0%)	3,779 (9.6%)	545,144 (8.1%)	6,079,126 (11.4%)
高齢単身世帯数	1,407 (9.9%)	2,096 (5.9%)	2,832 (7.5%)	3,941 (10.1%)	4,652 (11.8%)	739,511 (11.1%)	5,927,686 (11.1%)
その他の世帯数	3,191 (9.9%)	3,576 (10.0%)	3,982 (10.5%)	4,301 (11.0%)	4,602 (11.7%)	779,560 (11.7%)	9,706,496 (18.2%)

出典：平成27年国勢調査（各年10月1日現在）

(4) 認知症高齢者

平成31（2019）年度末現在、狛江市の認知症高齢者数は、3,658人（自立を除く。）で、狛江市の高齢者人口の18.5%に当たります。（表3-3）

表3-3 認知症高齢者の日常生活自立度（第1号及び第2号被保険者、日常生活圏域別）

	平成31 (2019)年度	あいとぴあ エリア		こまえ苑 エリア		こまえ正吉苑 エリア		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
自立	1,164	341	29.3%	493	42.4%	330	28.4%	
I	944	286	30.3%	376	39.8%	282	29.9%	
II	II a	492	151	30.7%	193	39.2%	148	30.1%
	II b	786	238	30.3%	292	37.2%	256	32.6%
III	III a	659	203	30.8%	256	38.8%	200	30.3%
	III b	197	67	34.0%	67	34.0%	63	32.0%
IV	503	152	30.2%	174	34.6%	177	35.2%	
M	77	22	28.6%	23	29.9%	32	41.6%	
計	4,822	1,460	30.3%	1,874	38.9%	1,488	30.9%	

※出典：平成31（2019）年度末現在。非該当認定者数を含み、住所地特例者は含まない。

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準
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 II b 家庭内でも上記 II の状態が見られる。
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。 III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。
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。
M	著しい精神症状、問題行動又は重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(5) 65歳以上の身体障害者手帳所持者数

平成31（2019）年度末現在、狛江市の身体障害者手帳所持者数は65歳以上が約70%を占めています。（表3-4）

表3-4 年齢別等級別 身体障害者手帳所持者数

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
0-17歳	0-2歳	3		1			1	5
	3-5歳	3	5	1	2	1	1	13
	6-12歳	6	3	6	1		1	17
	13-15歳	3	3	2	1	2	2	13
	16-17歳	2	1	4				7
18-64歳	18-19歳	2	1	1		1	2	7
	20-29歳	16	9	5	1	1		32
	30-39歳	18	12	12	13	4	4	63
	40-49歳	40	25	14	20	7	5	111
	50-59歳	73	42	21	38	16	11	201
	60-64歳	40	14	20	33	7	3	117
65歳以上	65-69歳	66	26	17	38	11	8	166
	70-74歳	82	30	47	61	13	9	242
	75歳以上	336	100	156	294	39	51	976
合計		690	271	307	502	102	98	1,970

※平成31（2019）年度末現在

※各級の身体障害者手帳保持者合計は、障がい児所持者数を含む所持者数

2 日常生活圏域の状況

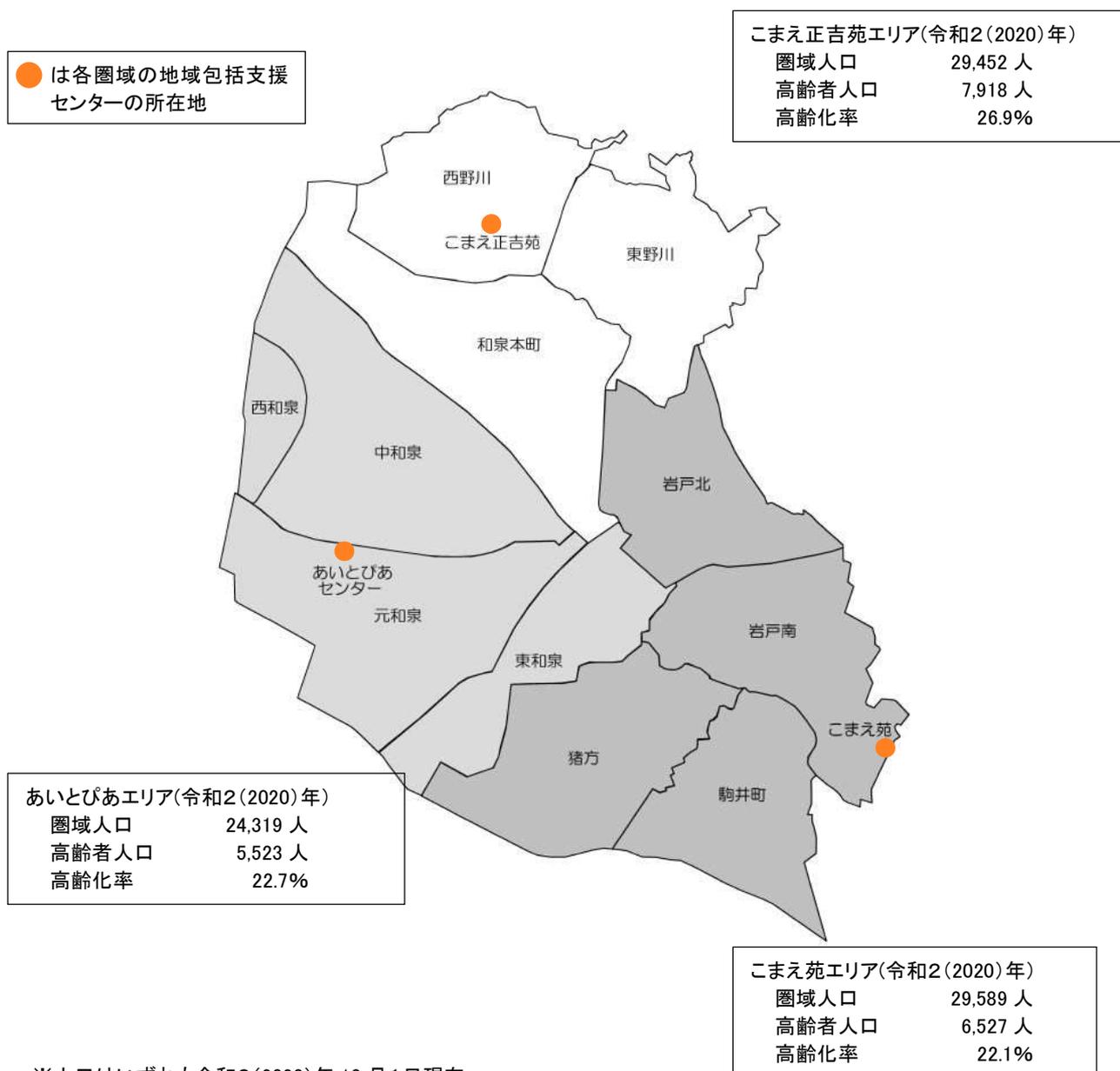
(1) 圏域の設定

狛江市では、日常生活圏域として、あいとぴあエリア、こまえ苑エリア、こまえ正吉苑エリアの3つを設定しています。(図3-3)

各圏域には地域包括支援センターが設置されており、身近な相談窓口としての機能を含めた総合相談支援事業や、要支援認定者への介護予防マネジメント等を一体的に実施しています。

あいとぴあエリア	…	中和泉・西和泉・元和泉・東和泉
こまえ苑エリア	…	猪方・駒井町・岩戸南・岩戸北
こまえ正吉苑エリア	…	和泉本町・東野川・西野川

図3-3 日常生活圏域

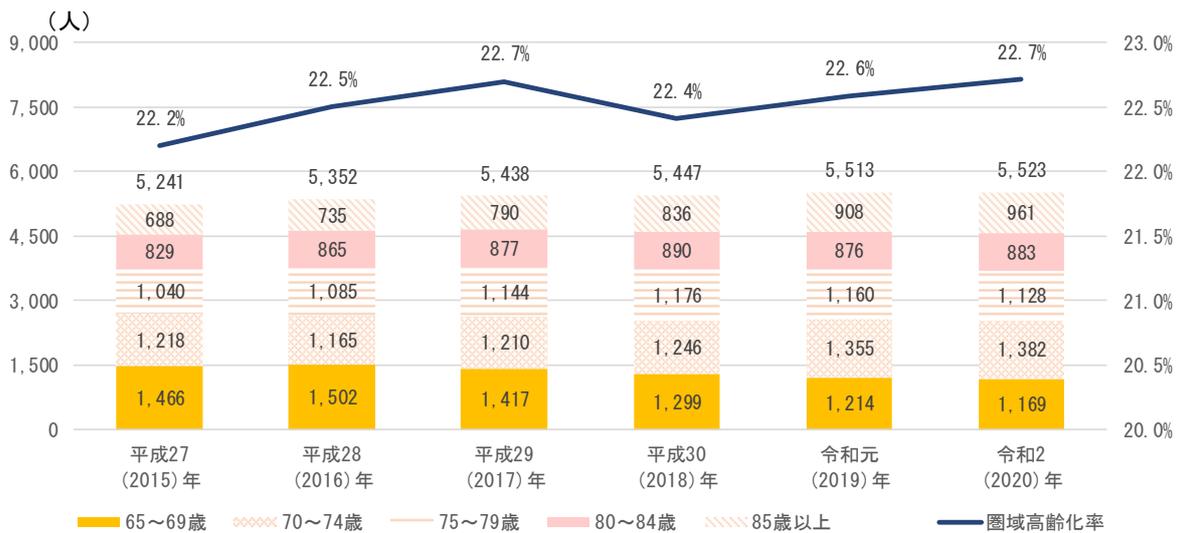


※人口はいずれも令和2(2020)年10月1日現在

(2) 圏域ごとの高齢者人口の推移

令和2(2020)年10月1日現在、日常生活圏域別高齢者人口は、あいとぴあエリアが5,523人となっています。なお、高齢化率は22.7%と若干上昇傾向です。年齢別では85歳以上の方が増加する反面、65~69歳は平成28(2016)年をピークに減少傾向となっています。(図3-4)

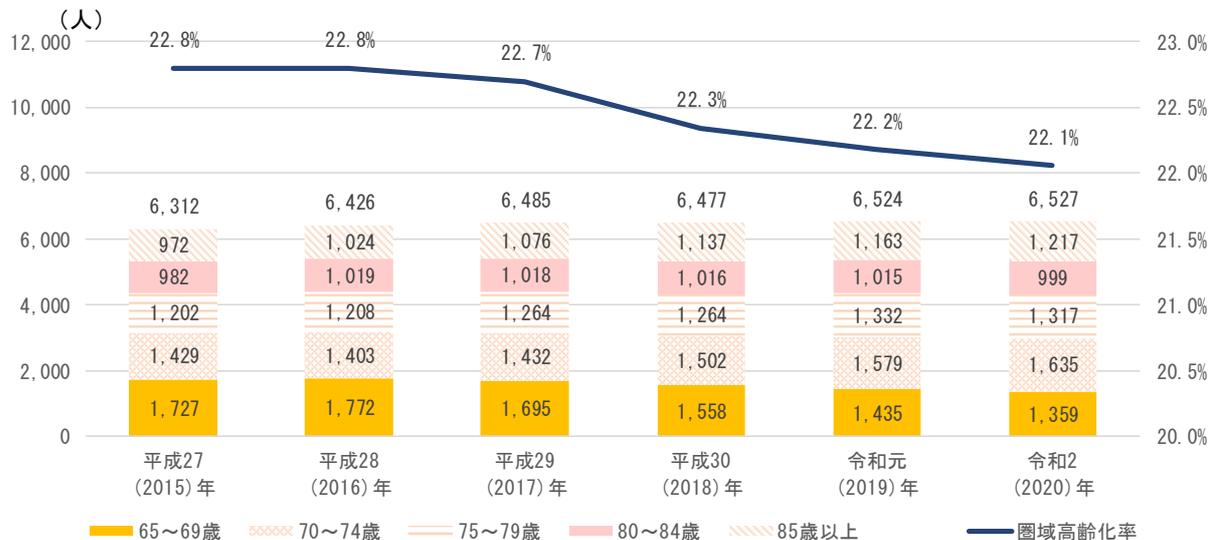
図3-4 「あいとぴあエリア」高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

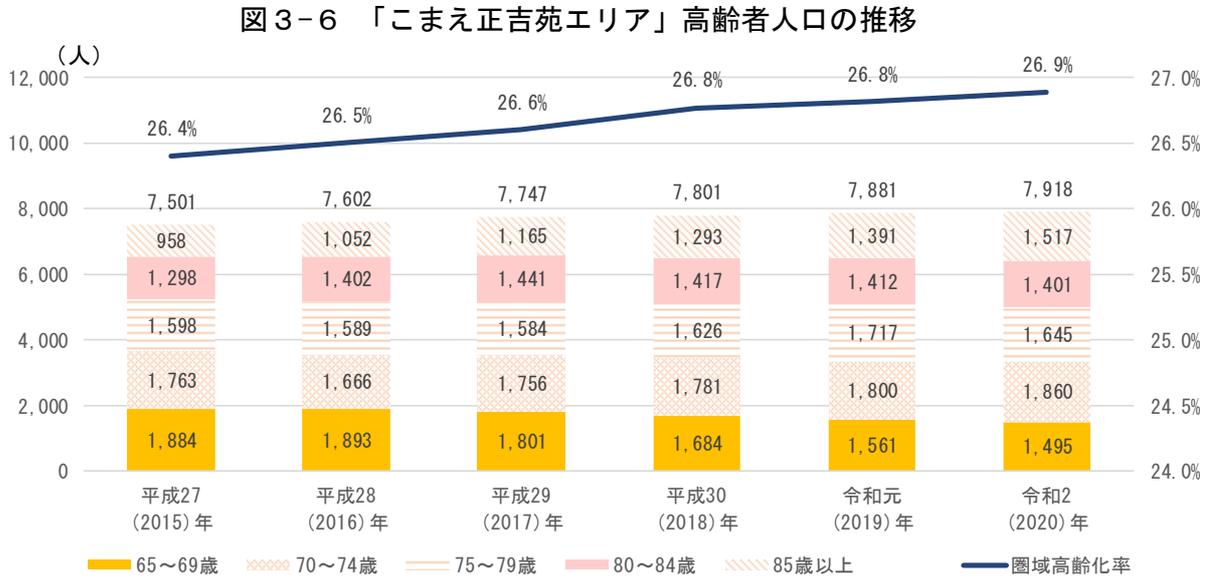
こまえ苑エリアでは高齢者人口は6,527人となっています。なお、高齢化率は22.1%と若干低下傾向です。年齢別では85歳以上の方が増加する反面、65~69歳は平成28(2016)年をピークに減少傾向となっています。(図3-5)

図3-5 「こまえ苑エリア」高齢者人口の推移



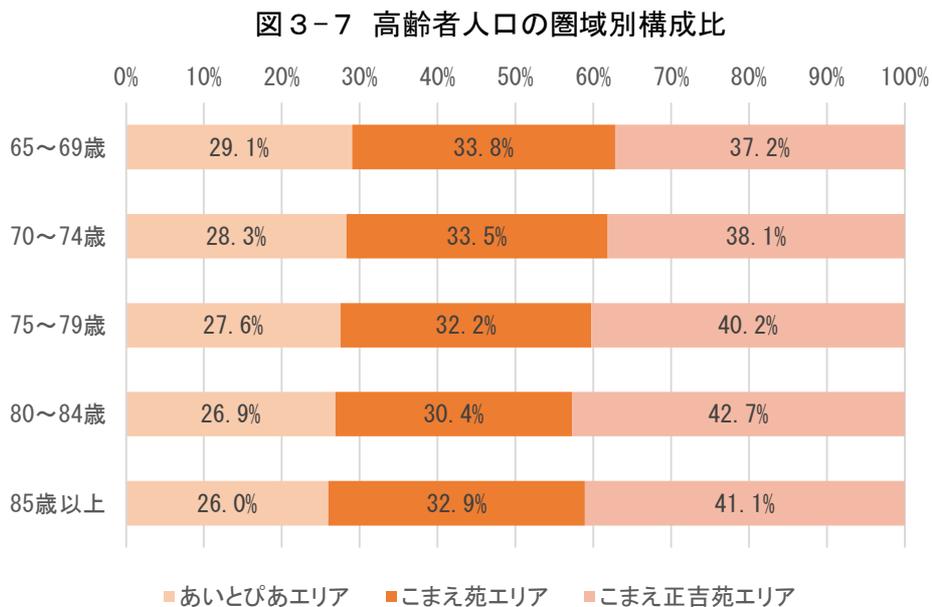
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

こまえ正吉苑エリアでは高齢者人口は7,918人となっています。なお、高齢化率は26.9%と若干増加傾向です。年齢別では85歳以上の方が増加する反面、65～69歳は平成28(2016)年をピークに減少傾向となっています。(図3-6)



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

高齢者人口の日常生活圏域別構成比は、いずれの年代でもこまえ正吉苑エリアの構成比が最も高く、特に後期高齢者の構成比は40%を超えます。(図3-7)



令和2(2020)年10月1日現在

第2節 市民意識調査結果に見る現状

市民意識調査では、高齢者保健福祉について、調査3で65歳以上の市民（認定者を除く。）、調査4で65歳以上の要支援1・2及び総合事業対象者の市民900人を対象者として、「要介護状態になるリスクの発生状況」と「各種リスクに影響を与える日常生活や社会参加の状況」について把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行いました。また、調査5で在宅で直近の認定調査を受けた方（更新申請・変更申請）及びその介護者599人を対象者として、介護保険事業計画の策定に向けて、介護、生活支援ニーズ、介護者の介護負担の状況を把握する「在宅介護実態調査」を実施しました。

1 生活について

日常生活全般で困っていることはありますか

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、日常生活全般で困っていることが「ある」と回答した高齢者は40.5%です。（図3-8）

困りごとの内容で最も多かったものは「高所の掃除や荷物の積み下ろし等」が70.3%、次いで「力を要すること」が65.0%、「布団干し」が48.0%となっています。（図3-9）

図3-8 日常生活全般で困っていることはありますか（全体）

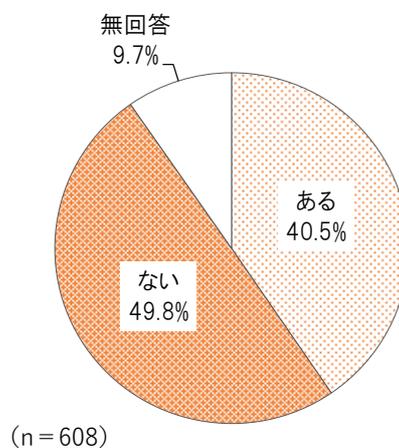
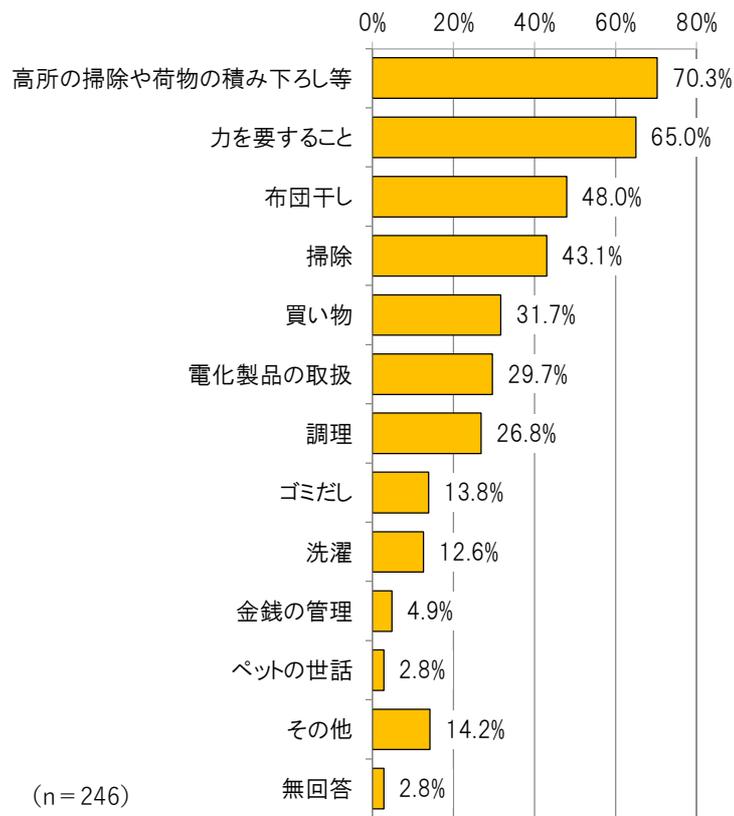


図3-9 あなたが困っていることは何ですか（全体：複数回答）
＜日常生活全般で困っていることがある人＞



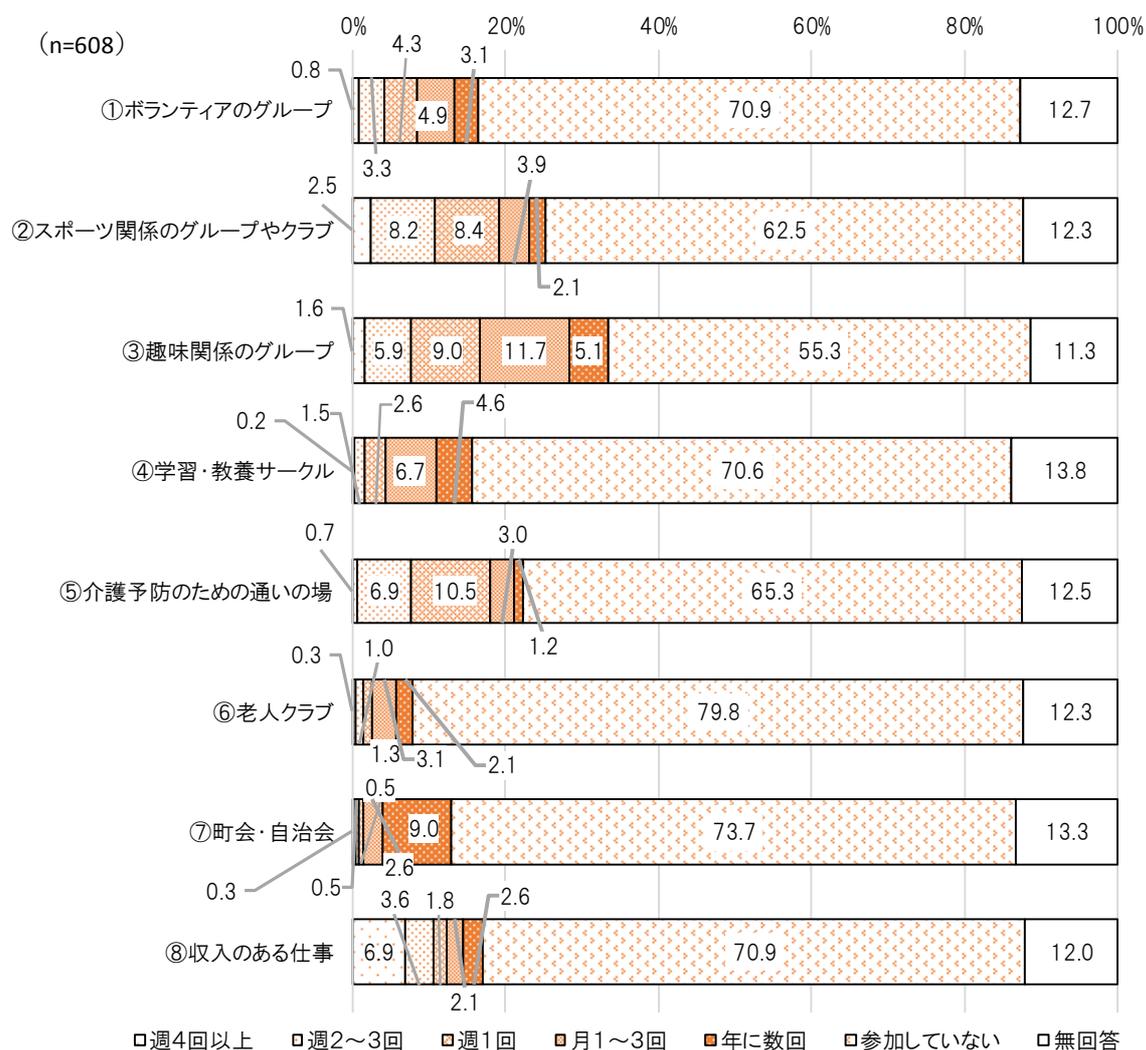
2 地域活動について

(1) 会やグループ等への参加頻度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で会やグループ等への参加頻度を尋ねたところ、参加頻度全体としては、「趣味関係のグループ」に参加している人が最も多く、頻度は「月1～3回」が11.7%と最も多くなっています。

また、「収入のある仕事」に参加している人のうち、「週4回以上」は6.9%にとどまっています。(図3-10)

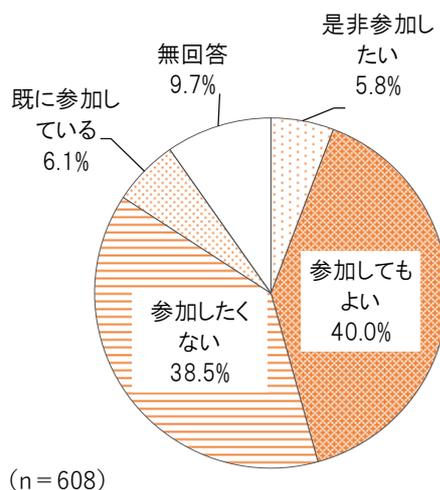
図3-10 会・グループ等への参加頻度（全体）



(2) 地域づくりの活動に参加者として参加してみたいと思いますか

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で地域づくり活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、「参加してもよい」が40.0%で最も多く、次いで「参加したくない」が38.5%、「既に参加している」が6.1%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせると45.8%となります。(図3-11)

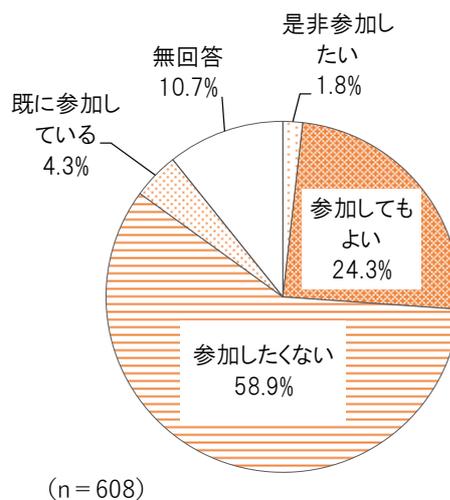
図3-11 地域づくりの活動に参加者として参加してみたいと思いますか（全体）



(3) 地域づくりにお世話役として参加してみたいと思いますか

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で地域づくり活動にお世話役として参加してみたいか尋ねたところ、「参加したくない」が58.9%で最も多く、次いで「参加してもよい」が24.3%、「既に参加している」が4.3%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせると26.1%となります。(図3-12)

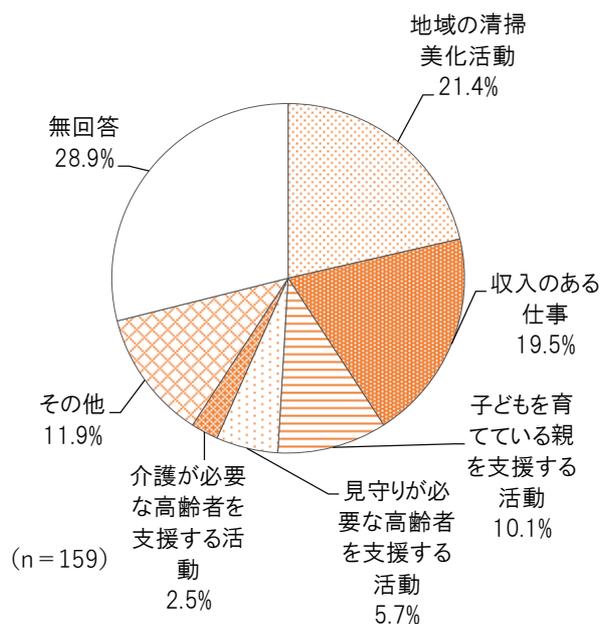
図3-12 地域づくりの活動にお世話役として参加してみたいか（全体）



(4) 今後取り組んでいきたい社会活動や仕事

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で地域活動のお世話役として参加意向がある方に、今後取り組んでいきたい社会活動や仕事を尋ねたところ、「地域の清掃美化活動」が21.4%で最も多く、次いで「収入のある仕事」が19.5%、「子どもを育てている親を支援する活動」が10.1%となっています。(図3-13)

図3-13 今後取り組んでいきたい社会活動や仕事（全体）
＜地域活動のお世話役として参加意向がある人＞

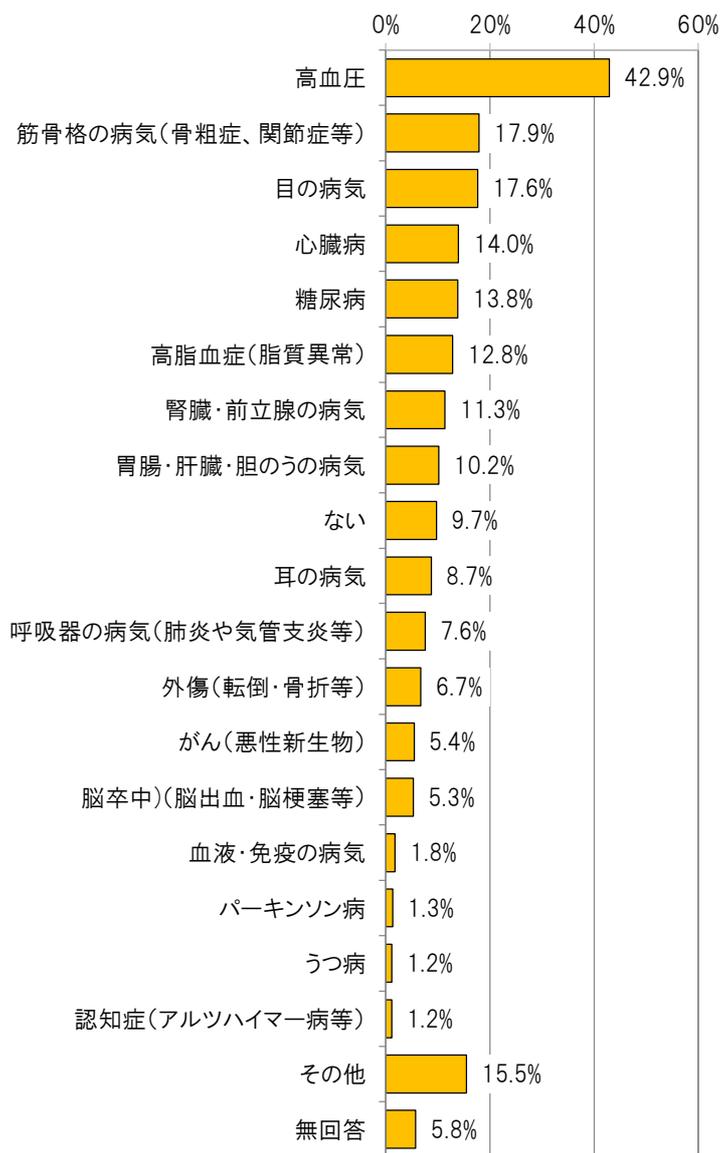


3 健康・介護予防について

(1) 現在治療中、または後遺症のある病気

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で現在治療中又は後遺症のある病気について尋ねたところ、「高血圧」が42.9%で最も多く、続く「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が17.9%、「目の病気」が17.6%となっています。「ない」は9.7%となっています。(図3-14)

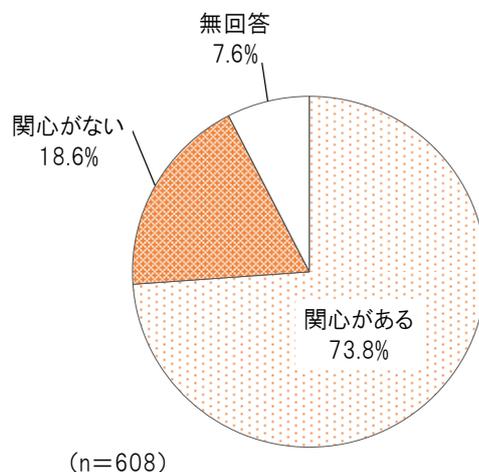
図3-14 現在治療中又は後遺症のある病気 (全体：複数回答)



(2) 介護予防についての関心

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で介護予防についての関心の有無を尋ねたところ、「関心がある」が73.8%となっています。(図3-15)

図3-15 介護予防についての関心（全体）

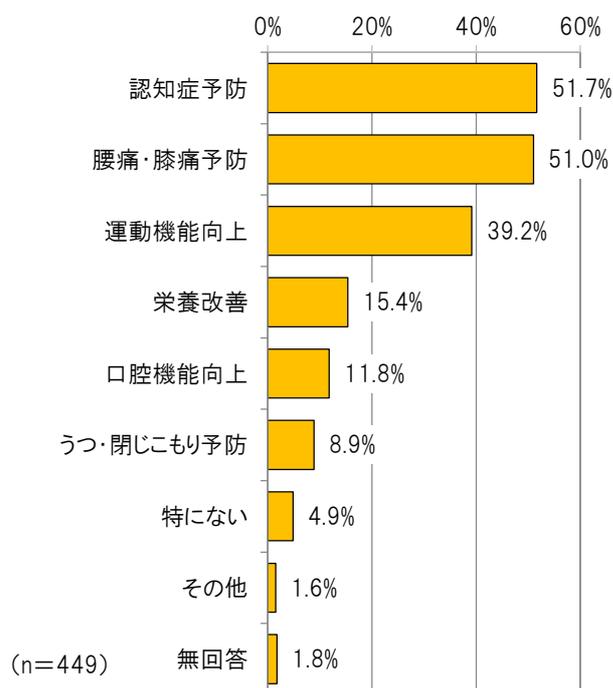


(3) 介護予防について関心があること

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で介護予防に関心があると回答した方に、関心がある内容を尋ねたところ、「認知症予防」が51.7%で最も多く、次いで「腰痛・膝痛予防」が51.0%、「運動機能向上」が39.2%となっています。(図3-16)

図3-16 介護予防について関心があること（全体：複数回答）

<介護予防に関心がある人>



4 介護予防・生活支援について

(1) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査をもとに狛江市の3つの日常生活圏域における介護予防リスク・生活支援ニーズについて分析を行いました。

65～69歳で見ると、要介護状態のリスクを抱える人は、「うつ傾向リスク」、「認知機能の低下リスク」が高くなっています。(表3-5)

- **運動器機能低下リスクの該当者**
・運動器機能について尋ねた設問5問中、3問以上該当の方
- **栄養改善リスクの該当者**
・身長と体重を尋ねた設問でBMI(体重÷(身長×身長))の値が18.5未満(低体重)の方
- **咀嚼機能リスクの該当者**
・食べることに関する設問3問中、2問に該当した方
- **閉じこもり傾向リスクの該当者**
・外出の頻度を尋ねた設問で「ほとんどない」又は「週1回」と回答の方
- **認知機能の低下リスクの該当者**
・物忘れについて尋ねた設問で「はい(該当)」と回答の方
- **うつ傾向リスクの該当者**
・うつ傾向を尋ねた設問2問中、いずれかで「はい(該当)」と回答の方
- **IADL リスクの該当者**
・日常生活の動向を尋ねた設問に該当するもの
- **転倒リスクの該当者**
・過去1年間の転倒の経験について尋ねた設問で「何度もある」又は「1度ある」と回答の方

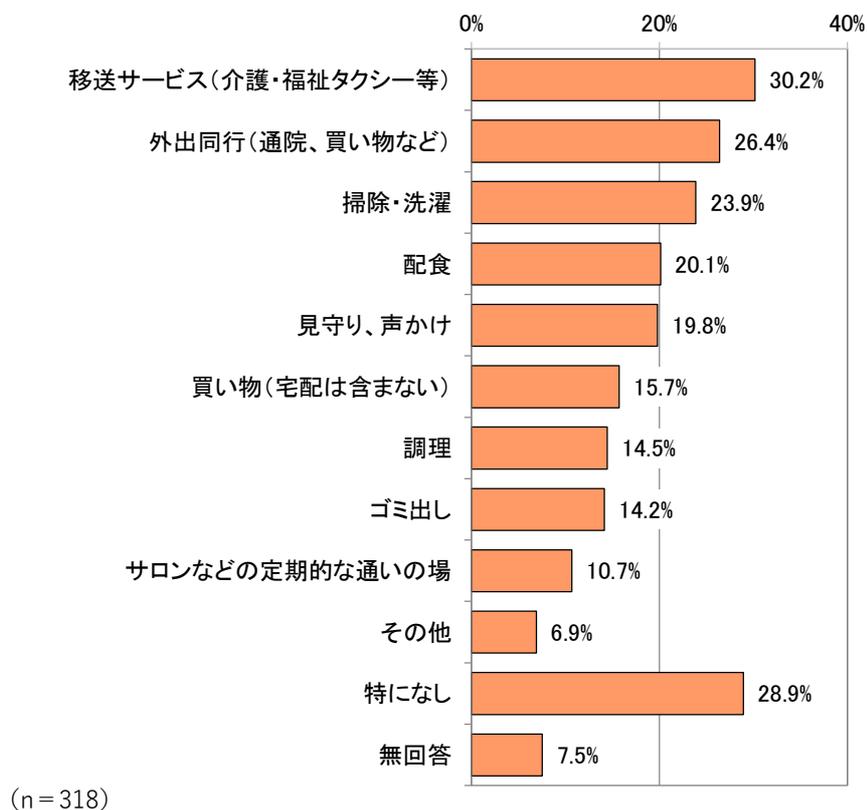
表3-5 介護予防リスク該当者の割合
(市全体、年齢別)

	運動器機能 リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	閉じこもり リスク	認知症 リスク	うつ リスク	IADL リスク	転倒 リスク
65～69歳	3.9	4.6	9.8	5.9	23.5	24.8	2.0	12.4
70～74歳	8.9	5.9	20.0	8.2	20.8	30.5	1.5	17.8
75～79歳	27.4	4.3	39.3	17.9	48.7	54.7	8.6	39.3
80～84歳	61.3	14.8	56.0	26.4	64.4	78.2	7.4	54.9
85～89歳	100.0	24.5	100.0	52.8	100.0	100.0	20.7	99.9
90歳以上	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0	100.0	77.7	100.0

(%)

また、在宅介護実態調査において、今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が30.2%と最も多く、次いで「外出同行（通院・買い物など）」が26.4%の順となっています。（図3-17）

図3-17 今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス（全体：複数回答）
＜要介護者＞

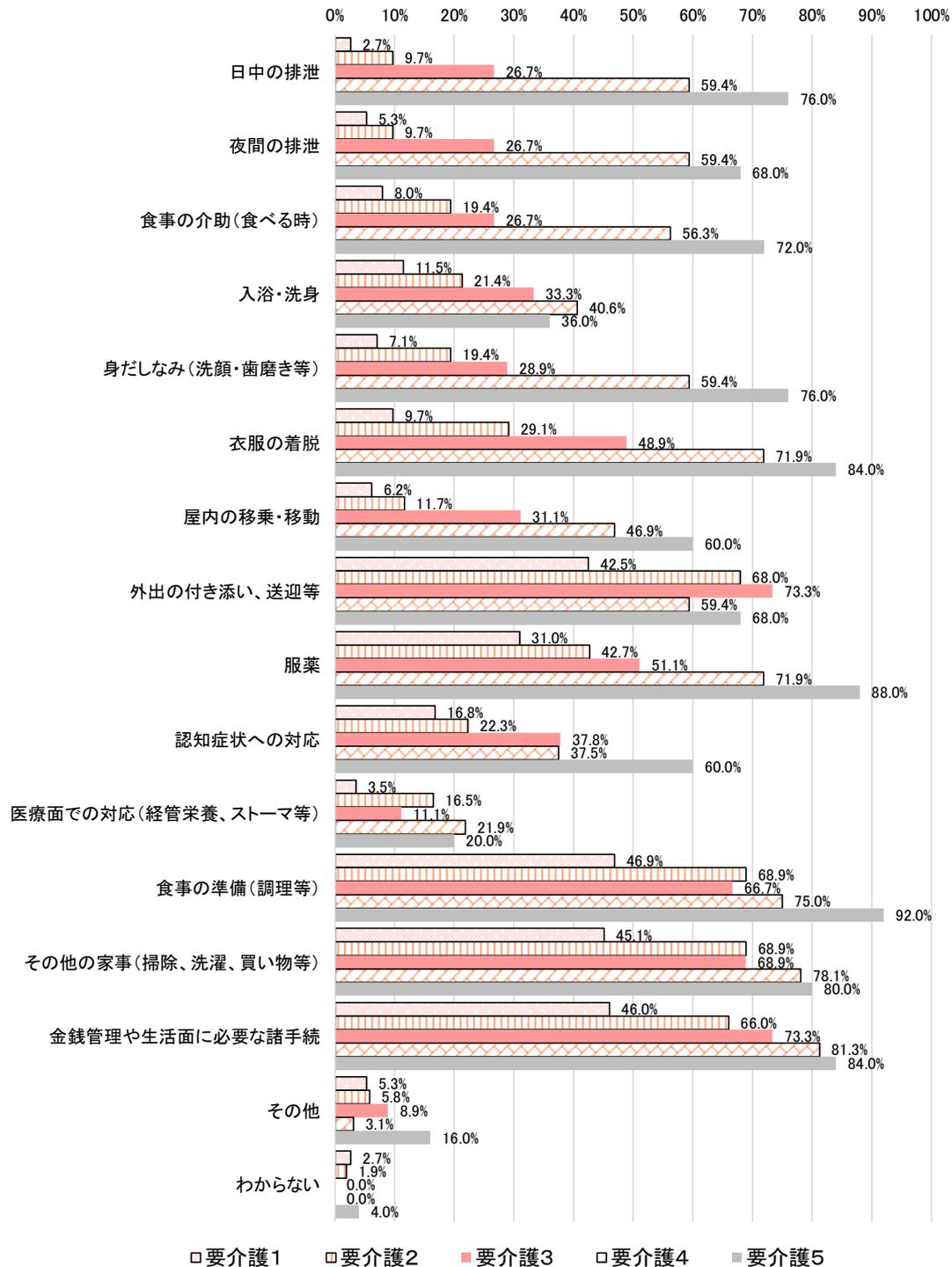


4 在宅介護について

(1) 主な介護者が行っている介護等

在宅介護実態調査から主な介護者が週に1回以上介護がある方に行っている介護等について、要介護度別に見ると、介護度が上がるにつれて割合が高くなる傾向があります。特に要介護5では、「食事の準備（調理等）」が92.0%、「服薬」が88.0%、「衣服の着脱」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続」が84.0%と高い割合となっています。（図3-18）

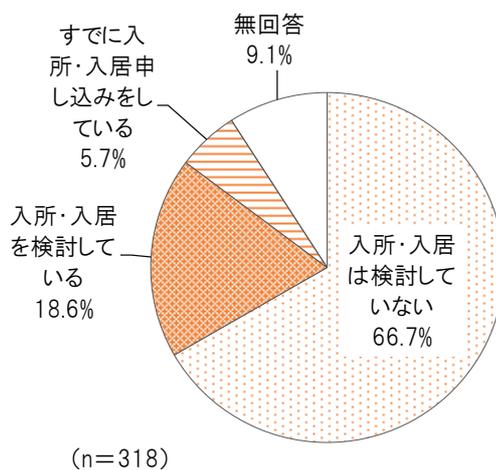
図3-18 主な介護者が行っている介護等（要介護度別：複数回答）



(2) 施設への入所・入居の検討状況

在宅介護実態調査で施設への入所・入居の検討状況について尋ねたところ、「入所・入居は検討していない」が66.7%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が18.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が5.7%となっています。(図3-19)

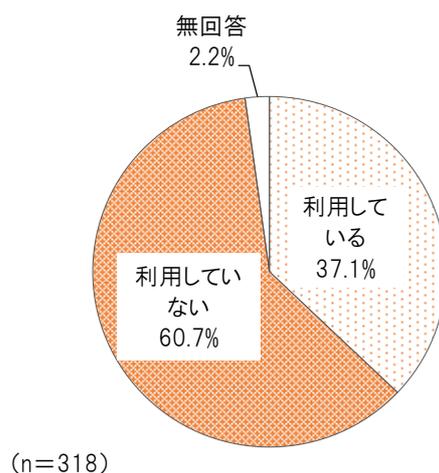
図3-19 施設への入所・入居の検討状況（全体）



(3) 訪問診療の利用

在宅介護実態調査で訪問診療の利用について尋ねたところ、「利用していない」が60.7%と最も多く、「利用している」は37.1%となっています。(図3-20)

図3-20 訪問診療の利用（要介護度別）



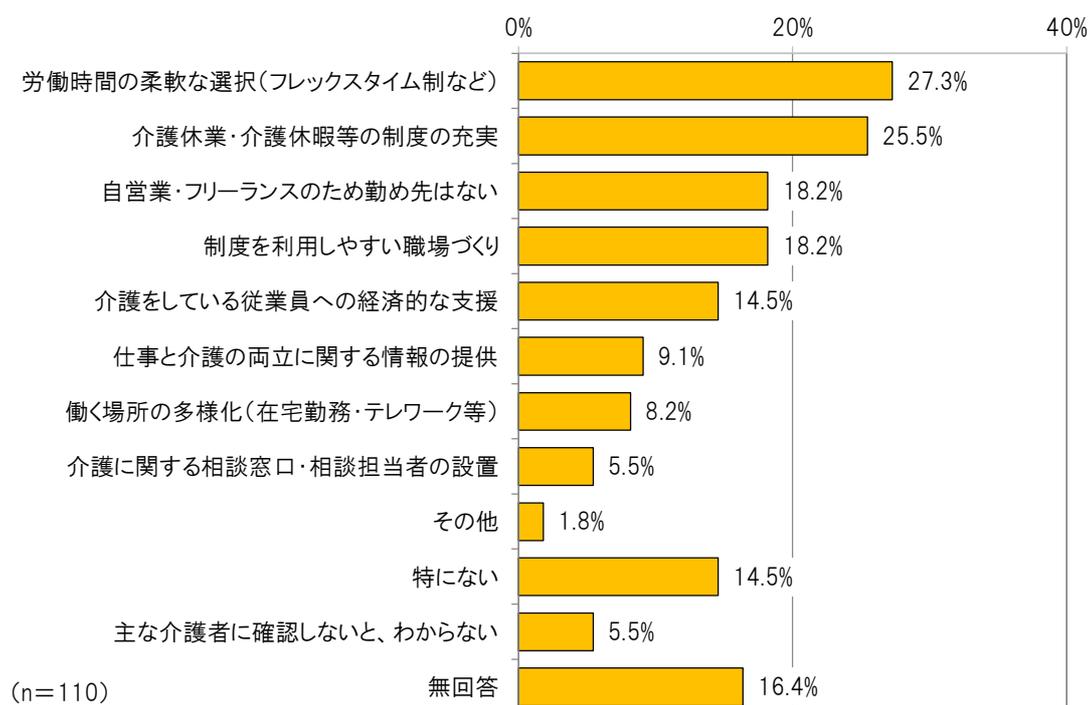
6 介護者支援について

在宅介護実態調査でフルタイム又はパートタイムで働いている主な介護者の方が勤め先で受けられるとよい支援について尋ねたところ、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が27.3%で最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が25.5%で続いています。「特にない」は14.5%となっています。（図3-21）

図3-21 主な介護者の方が勤め先で受けられるとよい支援

（全体：複数回答）

＜主な介護者がフルタイム又はパートタイムで就労している人＞

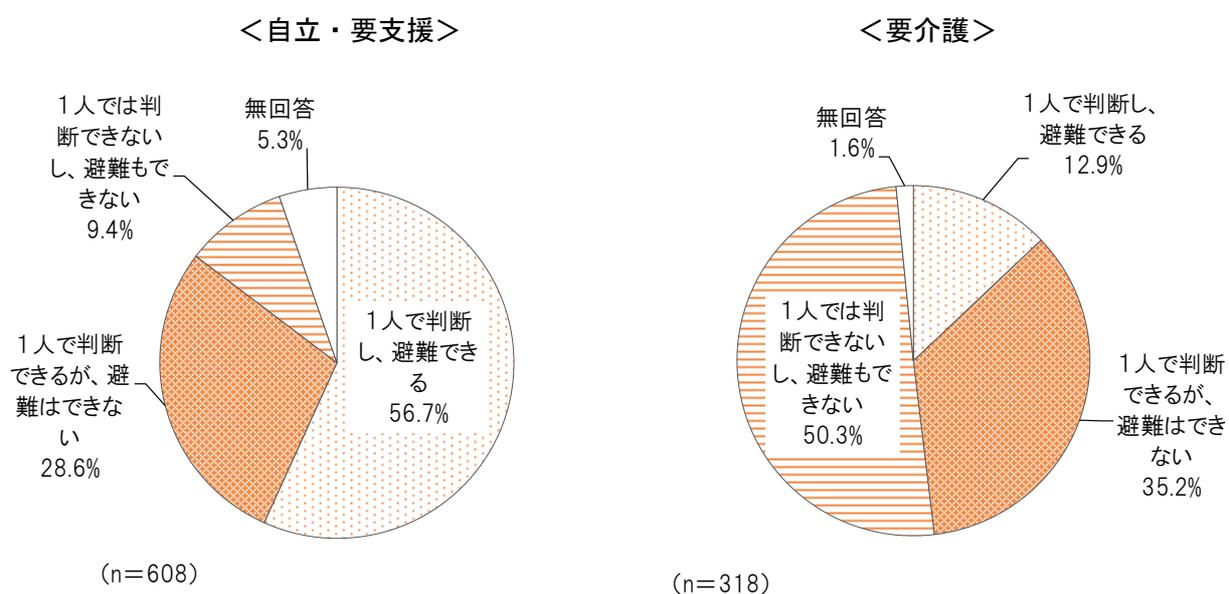


7 福祉のまちづくりについて

災害や火災などの緊急時における避難

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で災害や火災などの緊急時に1人で避難することができるかについて尋ねたところ、自立・要支援の場合「1人で判断し、避難できる」が56.7%で最も多く、次いで「1人で判断できるが、避難はできない」が28.6%、「1人では判断できないし、避難もできない」が9.4%となっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、要介護の場合「1人で判断できないし、避難もできない」が50.3%と最も多く、次いで「1人で判断できるが、避難はできない」が35.2%となっています。(図3-22)

図3-22 災害や火災などの緊急時に1人で避難することができますか(全体)



第3節 介護保険データから見る現状

介護保険の指標の中から、要支援・要介護認定の認定率及び居宅・施設サービスの利用状況を取り上げ、狛江市と他区市町村との状況の比較を行いました。

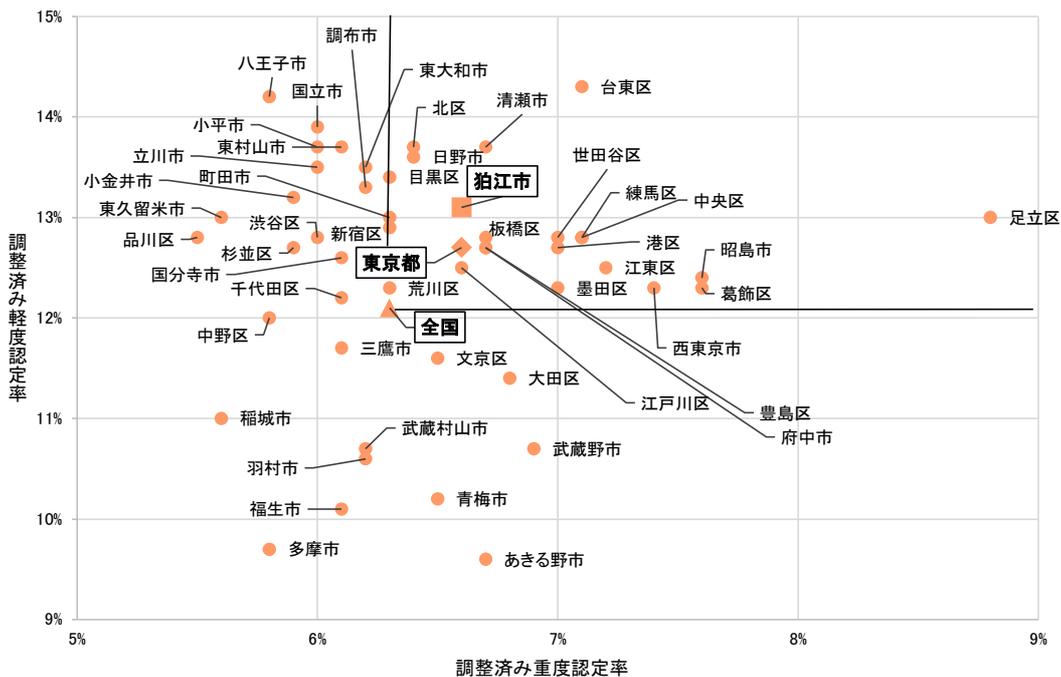
1 介護保険データ

(1) 要支援者・要介護者の状況分析(地域包括ケア「見える化」システムより)

平成31(2019)年の狛江市の第1号被保険者の要支援・要介護認定率は19.7%となっていますが、年齢の誤差を除いた要支援1～要介護2の調整済み軽度認定率は13.1%、要介護3～要介護5の調整済み重度認定率は6.6%となっています。

全国と比較して東京都は重度・軽度ともにやや認定率が高くなっていますが、狛江市は東京都と比べて軽度認定率の割合が高くなっています。(図3-23)

図3-23 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



(時点) 平成31(2019)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○全国	(軽度認定率:12.1% 重度認定率:6.3%)
○東京都	(軽度認定率:12.7% 重度認定率:6.6%)
○狛江市	(軽度認定率:13.1% 重度認定率:6.6%)

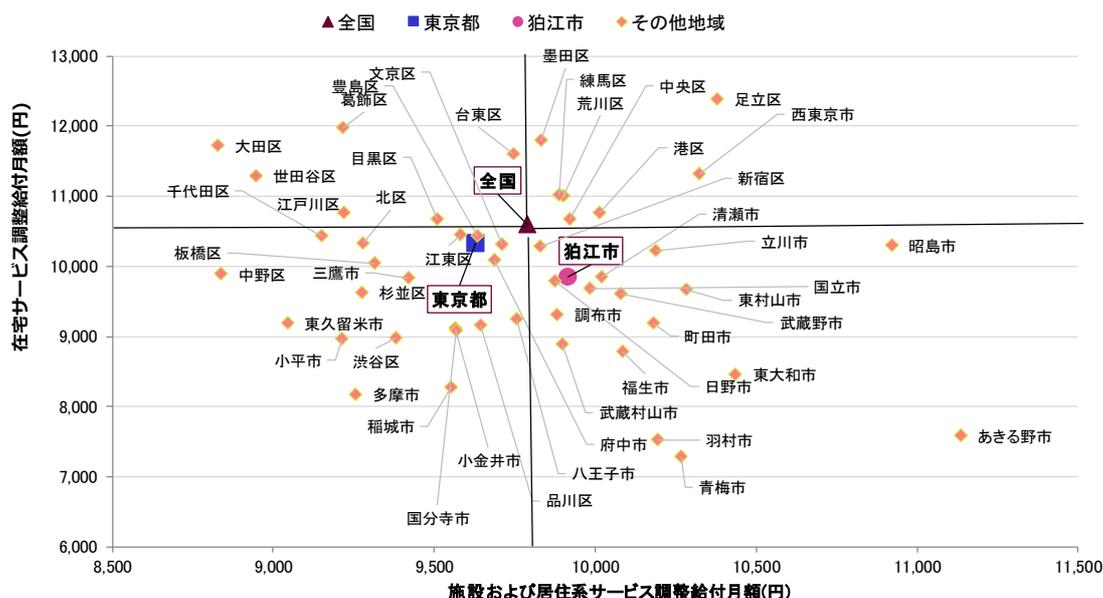
(2) 施設サービスと在宅サービスの利用バランス

平成31(2019)年の狛江市の第1号被保険者1人当たりの給付月額、在宅サービスの給付額が9,851円、施設及び居住系サービスが9,916円となっています。

全国と比較して東京都はやや施設サービス給付月額が低くなっています。狛江市は施設サービスの給付月額が全国、東京都よりもやや高いものの、全国平均に近いものとなっています。

(図3-24)

図3-24 第1号被保険者1人当たりの給付月額
(在宅サービス・施設及び居住系サービス)



(時点) 平成31(2019)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○全国	(在宅サービス:10,600円 施設サービス:9,790円)
○東京都	(在宅サービス:10,335円 施設サービス:9,627円)
○狛江市	(在宅サービス:9,851円 施設サービス:9,916円)

【「在宅サービス」、「施設及び居住系サービス」とは、以下のサービスをいいます。】

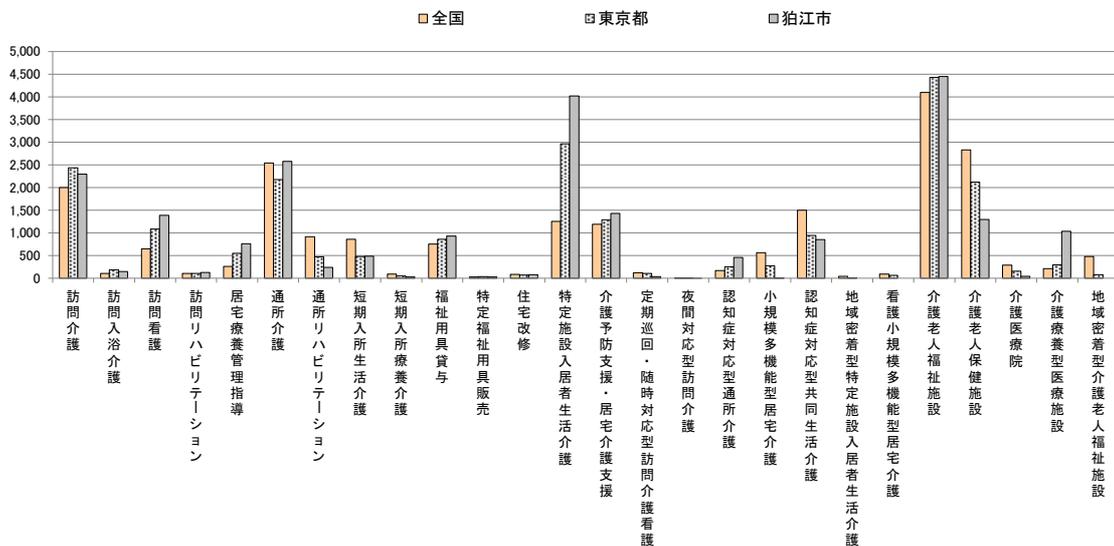
- 在宅サービス
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
- 施設及び居住系サービス
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

(3) サービス種類別の利用状況

令和2（2020）年の狛江市の第1号被保険者1人当たりの給付月額をサービス種類別に見ると、在宅系サービスでは、訪問介護の1人当たりの給付月額は、東京都、狛江市ともに全国よりも高く、やや東京都が狛江市よりも高くなっており、訪問看護の1人当たりの給付月額は、狛江市は全国、東京都より高くなっています。

また、居住系サービスでは、認知症対応型共同生活介護の1人当たりの給付月額は、狛江市は全国、東京都よりも低く、特定施設入居者生活介護の1人当たりの給付月額は、全国、東京都よりも高くなっています。（図3-25）

図3-25 第1号被保険者1人当たりの給付月額
（在宅サービス・施設及び居住系サービス）



（時点）令和2（2020）年

（出典）「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

○全国	（訪問介護:2,005円 訪問看護: 648円 通所介護:2,546円）
○東京都	（訪問介護:2,439円 訪問看護:1,088円 通所介護:2,178円）
○狛江市	（訪問介護:2,295円 訪問看護:1,388円 通所介護:2,577円）

(4) 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

令和2（2020）年の狛江市における住宅型有料老人ホーム等の設置状況は、住宅型有料老人ホームの定員は8名、サービス付き高齢者向け住宅の戸数は70戸となっています。（表3-6）

表3-6 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

種別	定員数
住宅型有料老人ホーム	8名

種別	戸数
サービス付き高齢者向け住宅	70戸

（時点）令和2（2020）年10月1日現在

第4節 高齢者保健福祉計画（平成30（2018）年度・平成31（2019）年度）の進捗状況の評価

1 進捗状況の管理・報告

あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画では、基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議を行う市長の附属機関として「市民福祉推進委員会」が設置され、小委員会である「高齢小委員会」において、毎年度の計画内容の進捗状況を確認のうえ、進捗管理報告書を作成し、重点施策の進捗状況を市公式ホームページを活用して市民に周知しました。

平成30（2018）年度及び平成31（2019）年度に行った重点施策の進捗評価の結果を踏まえた高齢者保健福祉計画の進捗状況は以下のとおりです。

2 進捗状況の評価

(1) 進捗評価の方法・基準

高齢者保健福祉計画に記載されている事業の進捗状況については、次のとおり4段階で評価しました。（表3-7）

表3-7 進捗評価の方法・基準

評価基準	評価内容
A	進捗している 例：前年度よりもより一層取組みを強化 年次目標どおり取組みを進捗できた
B	現状維持 例：前年度と同様の取組みを実施 （年次目標が現状維持で設定されていた場合を含む）
C	あまり進捗していない 例：前年度と同様の取組みを行えなかったが、次年度は行う予定 年次目標どおりの進捗ができなかった
D	全く進捗していない 例：年次目標どおりの進捗ができず、取組みの目途も立っていない

(2) 重点施策の進捗評価

重点施策とは

狛江市高齢者保健福祉計画の主要課題に関連する施策の中から本計画の計画期間内で実現すべき施策をいいます。

表3-8 重点施策の進捗評価結果

基本目標	施策大項目	主な事業	平成30	平成31
			(2018)	(2019)
			年度評価	年度評価
1 健康づくりと生きがいづくり	(1)健康寿命の延伸に向けた健康づくり及び介護予防の取り組み強化	(H30,31)③b 介護予防事業の整理・充実	B	A
		(H30)③c ミニデイ等の設立に向けた運営団体の育成手法の検討・育成支援 (H31)③c 市民団体によるミニデイ等の運営の支援	A	A
	(2)心身の健康維持及び増進につながる社会参加の促進	(H30,31)③a こまえくぼ1234による専門相談及び体験学習プログラム等による人材・団体の掘り起こし・育成	B	B
	(3)生きがいに結びつく地域貢献や就労の場の拡充	(H30)②a 介護ボランティア制度の調査・研究 (H31)②a 介護ボランティア制度の試行実施	A	A
2 日常生活支援の充実	(1)地域における見守りと支え合いの仕組みづくり	(H30,31)①a 小地域内での新たな活動内容又は既存活動の充実化	A	A
		(H30,31)②b 福祉施設と福祉避難所及び緊急入所に関する協定締結	C	A
	(2)多様な主体による生活支援サービスの充実	(H30,31)②a シルバーガイドブック等によるサービスの周知	B	B
	(3)新しい総合事業の実施による地域活力の向上	(H30,31)①a 運営団体の立上げ、育成手法の研究	A	A
		(H30,31)①a 人材確保のための調査・研究	B	A
		(H30,31)②b 新しい総合事業のサービス提供事業所への指導検査等の実施	A	C ※1
3 地域包括ケアシステムの構築の推進	(1)新しい地域包括支援体制の構築	(H30)①d こまほっとシルバー相談室（高齢者見守り相談窓口）の設置（2箇所目） (H31)①d こまほっとシルバー相談室（高齢者見守り相談窓口）の周知	A	A
		(H30)①d 委託法人の調整 (H31)①d ネットワークの構築	A	A
		(H30,31)③a 個別ケア会議実施（随時）	B	A
		(H30,31)③b 地域生活課題検討会議の開催	A	A
		(H30,31)④a 生活支援体制整備協議	A	B

基本目標	施策大項目	主な事業	平成30 (2018) 年度評価	平成31 (2019) 年度評価
		体の会議の開催		※2
	(2)医療と介護の連携強化	(H30,31)②b 医療・介護関係者による研修	A	B ※3
		(H30)②d 切れ目のない在宅医療・介護連携提供コールセンターの検討	A	A
		(H31)②d 切れ目のない在宅医療・介護連携提供コールセンターの試行実施		
		(H30)②d 後方支援病床確保の検討・交渉	A	A
		(H31)②d 後方支援病床の確保		
	(3)認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくり	(H30,31)①a 認知症初期集中支援チーム事業の実施	B	A
		(H30,31)①d 認知症カフェの増設に向けた働きかけ	B	A
	(4)権利擁護の推進と高齢者虐待の防止	(H30,31)①b 近隣市と連携した多摩南部成年後見センターの共同運営	B	B
	(5)住まいと介護基盤の充実	(H30,31)④b 介護サービス事業者への指導検査の実施	B	B
		(H30,31)④c ケアプラン点検の実施	A	A

※1 市へ権限委譲のあった居宅介護支援事業所に対する指導検査を重点的に実施したため、C評価となっています。

※2 新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ず会議の開催を中止したため、B評価となっています。

※3 新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ず研修会の開催を中止したため、B評価となっています。

第5節 第7期介護保険事業計画値の検証

予防給付費は、平成30（2018）年度、平成31（2019）年度とも実績値が計画値を上回っています。特に介護予防短期入所生活介護では、給付費が平成31（2019）年度の計画値を大きく上回っていますが、元々の利用実績が少ないため、このような乖離が生じております（表3-9）。

表3-9 達成状況の検証（予防給付費）

単位：各項目の()内

	第7期計画値		実績		計画値と実績の比較	
	平成30年度	平成31年度	平成30年度	平成31年度	平成30年度	平成31年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	-	-
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	23,602	24,910	26,002	31,689	110.2%
	回数(回)	482.0	508.0	313.2	376.0	65.0%
	人数(人)	66	70	73	84	110.6%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,467	2,786	2,739	3,016	111.0%
	回数(回)	70.0	79.0	34.9	37.5	49.9%
	人数(人)	8	9	8	9	100.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,637	9,140	11,259	12,229	130.4%
	人数(人)	69	73	146	161	211.6%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	27,014	29,846	29,643	29,008	109.7%
	人数(人)	74	82	76	75	102.7%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	323	324	1,170	1,406	362.2%
	日数(日)	5.0	5.0	13.9	17.9	278.0%
	人数(人)	1	1	3	3	300.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	19,959	20,448	17,813	20,607	89.2%
	人数(人)	257	263	259	292	100.8%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,530	1,854	1,839	1,865	120.2%
	人数(人)	5	6	5	6	100.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,575	8,849	7,360	7,551	97.2%
	人数(人)	6	7	6	7	100.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	33,540	38,408	42,162	39,125	125.7%
	人数(人)	35	40	46	45	131.4%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	129	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	1.7	0.0	-
	人数(人)	0	0	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,271	1,272	942	896	74.1%
	人数(人)	1	1	1	1	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	-
	人数(人)	0	0	0	0	-
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	19,884	21,700	21,330	23,362	107.3%
	人数(人)	330	360	363	399	110.0%
合計	給付費(千円)	145,802	159,537	162,385	170,755	111.4%

※給付費は年間類型の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

※端数処理により合計は一致しない。

介護給付費では、全体としては計画値より実績値が低くなっており、特に「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、中重度の要介護認定者の在宅生活の継続を支援するサービスになりますが、平成31（2019）年度で計画値に対する実績値の割合が1～3割程度と低くなっています。原因として、介護支援専門員や利用者等の地域密着型サービスに対する理解が進んでいないことがあげられます。（表3-10）

表3-10 達成状況の検証（介護給付費）

単位：各項目の()内

		第7期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		平成30年度	平成31年度	平成30年度	平成31年度	平成30年度	平成31年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	558,547	570,144	518,959	528,997	92.9%	92.8%
	回数(回)	14,927.0	15,228.0	9,579.6	9,783.0	64.2%	64.2%
	人数(人)	731	745	811	816	110.9%	109.5%
訪問入浴介護	給付費(千円)	38,822	41,008	33,093	33,766	85.2%	82.3%
	回数(回)	252.0	266.0	216.4	218.4	85.9%	82.1%
	人数(人)	48	51	49	47	102.1%	92.2%
訪問看護	給付費(千円)	250,794	265,552	257,773	284,581	102.8%	107.2%
	回数(回)	4,734.0	5,004.0	2,783.2	3,054.9	58.8%	61.0%
	人数(人)	423	441	497	550	117.5%	124.7%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	28,774	30,526	23,496	25,340	81.7%	83.0%
	回数(回)	779.0	826.0	310.0	335.4	39.8%	40.6%
	人数(人)	73	77	65	67	89.0%	87.0%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	130,852	136,749	141,576	160,459	108.2%	117.3%
	人数(人)	817	853	1,626	1,845	199.0%	216.3%
通所介護	給付費(千円)	621,884	635,501	604,192	653,648	97.2%	102.9%
	回数(回)	5,998	6,091	6,123	6,685	102.1%	109.7%
	人数(人)	642	650	703	773	109.5%	118.9%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	68,924	73,320	55,270	59,879	80.2%	81.7%
	回数(回)	732.0	780.0	658.3	715.3	89.9%	91.7%
	人数(人)	122	130	121	127	99.2%	97.7%
短期入所生活介護	給付費(千円)	127,965	136,037	124,147	132,242	97.0%	97.2%
	日数(日)	1,217.0	1,292.0	1,242.2	1,276.8	102.1%	98.8%
	人数(人)	134	142	150	161	111.9%	113.4%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	12,612	15,299	11,781	15,002	93.4%	98.1%
	日数(日)	95.0	113.0	81.8	99.4	86.1%	88.0%
	人数(人)	10	12	10	12	100.0%	100.0%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	566	605	0	0	0.0%	0.0%
	日数(日)	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%
	人数(人)	1	1	0	0	0.0%	0.0%
福祉用具貸与	給付費(千円)	185,748	189,405	178,443	188,053	96.1%	99.3%
	人数(人)	1,062	1,082	1,151	1,186	108.4%	109.6%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,005	10,300	6,970	7,076	77.4%	68.7%
	人数(人)	23	26	19	19	82.6%	73.1%
住宅改修費	給付費(千円)	17,503	18,520	11,732	12,466	67.0%	67.3%
	人数(人)	17	18	11	12	64.7%	66.7%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	821,827	842,420	795,135	848,065	96.8%	100.7%
	人数(人)	347	356	345	365	99.4%	102.5%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	17,615	25,825	12,448	6,795	70.7%	26.3%
	人数(人)	9	13	6	4	66.7%	30.8%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	1,492	1,739	0	0	0.0%	0.0%
	人数(人)	3	4	0	0	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	給付費(千円)	258,094	274,676	230,448	208,698	89.3%	76.0%
	回数(回)	2,997	3,185.0	2,856	2,615.4	95.3%	82.1%
	人数(人)	375	398	409	378	109.1%	95.0%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	81,514	86,336	94,172	108,869	115.5%	126.1%
	回数(回)	584.0	613.0	675.7	761.6	115.7%	124.2%
	人数(人)	55	58	73	76	132.7%	131.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	20,810	25,496	9,935	4,651	47.7%	18.2%
	人数(人)	12	15	4	2	33.3%	13.3%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	201,402	201,492	198,729	199,757	98.7%	99.1%
	人数(人)	63	63	63	63	100.0%	100.0%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,070,105	1,082,871	1,013,728	1,050,432	94.7%	97.0%
	人数(人)	346	350	322	329	93.1%	94.0%
介護老人保健施設	給付費(千円)	324,212	335,129	320,907	300,934	99.0%	89.8%
	人数(人)	96	99	97	89	101.0%	89.9%
介護医療院	給付費(千円)	47,186	99,212	0	0	0.0%	0.0%
	人数(人)	10	21	0	0	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	258,893	206,983	264,460	277,196	102.2%	133.9%
	人数(人)	55	44	60	62	109.1%	140.9%
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	317,188	352,028	301,822	315,342	95.2%	89.6%
	人数(人)	1,674	1,857	1,692	1,762	101.1%	94.9%
合計	給付費(千円)	5,472,334	5,657,173	5,209,216	5,422,248	95.2%	95.8%

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

次いで、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業については、第7期介護保険事業計画では計画値がないため比較はできませんが、実績値の推移を見ると平成31（2019）年度では訪問型サービスAと通所型サービスAの利用が増加しているのが特徴です（表3-11）。

表3-11 達成状況の検証（介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業）

	第7期計画値		実績		計画値と実績の比較		
	平成30年度	平成31年度	平成30年度	平成31年度	平成30年度	平成31年度	
(1)訪問型サービス							
国の基準による訪問型サービス	給付費(千円)		12,877	10,869	-	-	
	人数(人)		50	43	-	-	
訪問型サービスA	給付費(千円)		27,612	29,843	-	-	
	回数(回)		1,008.3	1,086.1	-	-	
	人数(人)		208	219	-	-	
(2)通所型サービス							
国の基準による通所型サービス	給付費(千円)		34,412	11,804	-	-	
	人数(人)		105	33	-	-	
通所型サービスA	給付費(千円)		55,373	83,319	-	-	
	人数(人)		196	293	-	-	
(3)介護予防ケアマネジメント	給付費(千円)		19,316	19,850	-	-	
合計	給付費(千円)	191,182	196,182	149,589	155,684	78.2%	79.4%

※給付費は年間類型の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
 ※端数処理により合計は一致しない。

第6節 制度改正の動向

1 高齢社会対策大綱(平成30(2018)年2月16日閣議決定)

全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力を活かして活躍できるエイジレス社会のため、年齢による画一化の見直し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティを作るため、地域における生活基盤の整備、技術革新による新しい高齢社会対策を試行することが示されています。

2 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議)

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが示されています。

3 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第9号)

平成31(2019)年4月1日から高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も行うこととし、さらに、地域の医療関係団体等の連携を図りながら、医療専門職が高齢者の通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着目した高齢者への支援を行うといった、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することが示されています。

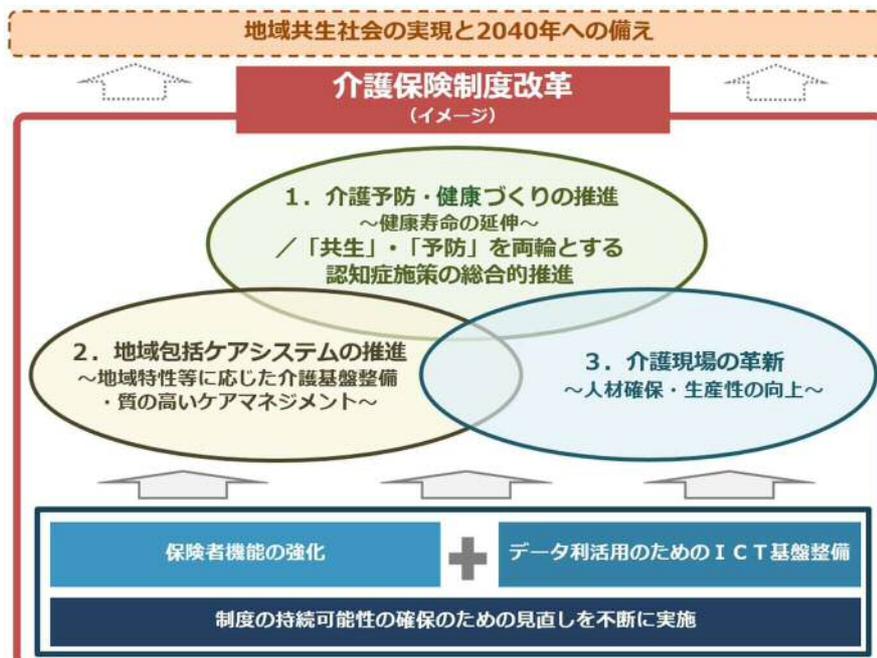
4 介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

いわゆる団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、高齢者数がピークを迎えると推定される令和22(2040)年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組みの強化を図るものです。介護保険制度は、「介護予防・健康づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」を柱とし、以下の取組みを進めていくとされています。(図3-26)

①介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の高齢者の通いの場の一層の取組みによる一般介護予防事業等の推進 ・より効果的な総合事業の推進による地域のつながり機能の強化 ・介護支援専門員がその役割を効果的に果たし、質の高いケアマネジメントを実現できる環境の整備 ・増加するニーズに対応するため地域包括支援センターの機能や体制の強化
②保険者機能の強化 (地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するための予算の増額や安定財源の確保 ・保険者機能強化推進交付金の評価を活用した実施状況の検証・取組内容の改善 ・介護関連データの利活用のための環境整備

③地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供・整備)	・地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備 ・高齢者向けの住まいの在り方の検討 ・医療・介護の連携の推進
④認知症施策の総合的な推進	・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進等、認知症施策推進大綱に沿った施策の推進
⑤持続可能な制度の構築・介護現場の革新	・新規人材確保・離職防止の双方の観点から総合的な人材確保策を推進 ・人材確保・生産性向上の取組みを地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備 ・介護保険事業(支援)計画に基づく取組みの推進

図3-26 介護保険制度改革と地域共生社会の実現に向けたイメージ



(出典) 社会保障審議会介護保険部会資料をもとに作成 (令和2 (2020) 年2月21日)

5 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

福祉の「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる市民・団体・事業者が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと連携・協働して助け合いながらともに暮らすまち（地域共生社会）の実現に向け、社会福祉法、介護保険法等が改正されました。法改正の主な内容は以下のとおりです。

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- ②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- ③医療・介護データ基盤整備の推進
- ④介護人材確保及び業務効率化の取組み強化
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設

第7節 高齢者保健福祉をめぐる主な課題

統計から見る現状、介護保険データから見る現状、あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画（平成30（2018）年度・平成31（2019）年度）の進捗状況の評価、第7期介護保険事業計画値の検証及び制度改正の動向等を踏まえ、整理した課題は次のとおりです。

1 令和7（2025）年に向けた着実な計画の展開

第7期介護保険事業計画期間の平成31（2019）年度の進捗評価結果では、総給付費が96.2%と概ね計画に沿って推進されていること、また、介護保険運営の指標である要支援・要介護認定率やサービス給付費の状況からは、介護保険事業計画の運営が順調に行われている状況が確認されます。

このことから、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画を推進するにあたり、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7（2025）年や、令和22（2040）年を注視しながら、以上の成果を踏まえた基本的方向性を維持し、引き続き高齢者保健福祉施策、介護保険事業を推進していくことが課題です。

2 総合的な生活支援体制づくり

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画では「介護予防・日常生活支援総合事業」が始まりましたが、サービスの利用状況や介護予防の効果を把握し、地域の実情に合ったサービス類型や事業の実施が必要です。そのため、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画では、「事業評価指標の確立」及び「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な推進」が引き続きの課題です。

また、近年は、介護と育児のダブルケア、80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活課題（いわゆる「8050問題」）等複雑化・複合化した課題への対応の必要性が高まっています。市では、福祉関係の相談については、福祉相談課により、高齢、障がい、生活保護等、あらゆる項目の相談を1つの窓口で受ける体制を構築していますが、引き続き各専門職との連携等が課題となっています。

3 権利擁護支援・住まいの充実

権利擁護支援については、令和2（2020）年3月に策定した調布市、日野市、狛江市、多摩市、稲城市成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ狛江市第1期成年後見制度利用促進事業計画を策定し、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築することにより、地域包括ケアシステムの構築・推進に向けて、更に充実させる必要があります。また、権利擁護支援は、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進するためにも重要な施策の1つです。

住まいについては、シルバーピア¹⁵等公的な住まいの在り方を検討するとともに、都や周辺自治体とも連携し有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の状況把握や、都市再生機構

¹⁵ 高齢者に配慮された構造と設備を備えた高齢者専用の公営集合住宅のことをいう。

及び東京都住宅供給公社とも連携し、公営住宅及び都営住宅への入居の支援の在り方を検討します。

4 認知症対策の推進

認知症高齢者日常生活自立度（第1号及び第2号被保険者、日常生活圏域別）（表3-3）によれば、認知症高齢者の割合は、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の方では56.3%ですが、今後の高齢化の進行に伴い、認知症のある人も増加することが予想されます。

令和元（2019）年6月に示された国の認知症施策推進大綱は認知症に対する戦略として「共生」と「予防」を2つの車の両輪として位置付け、その中で普及啓発など5つの視点で具体的な施策を位置付けています。本大綱に基づき、引き続き認知症初期集中支援チーム¹⁶、認知症地域支援推進員の配置等の地域支援事業を一層推進することが求められます。

また、認知症になっても自分らしい暮らしを支援するために、認知症の人と家族の声を聴き、居場所確保や自分らしい活動の支援、認知症ケアに精通した人材確保・育成、権利擁護の充実等の取組みを医療、介護、市民団体関係者等と連携して進めることが必要です。

5 在宅生活を継続する体制の充実

第7期介護保険事業計画の介護保険サービスの検証では、居住系サービスが平成31（2019）年度では計画値を超えて利用されました。今後は、中重度の要介護者認定者の在宅生活を継続を支援するサービスの充実を図る必要があります。具体的には、小規模多機能型居宅介護と、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で、前者は本サービスを有効に利用することで、無理なく在宅生活ができるために必要なサービスであり、後者は、訪問介護や訪問看護を深夜帯も含めて利用することで、介護する方の負担を減らすことができるサービスになります。これらのサービスの普及を促進することが介護離職の防止にもつながります。

併せて、医療と介護との連携についても、関係する医療機関、事業者、行政等が、引き続き連携を進めていくことが必要です。

そのため、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画期間においても、これらの居宅系サービスの拡大を図るとともに、その他の居宅サービスの充実を図ることが必要ですが、一方で人材不足によりサービスの拡大ができないケースが増えているため、人材確保策の支援を行うことが必要です。

また、在宅生活を継続するための支援としては、介護保険サービス以外の各種サービス、いわゆるインフォーマルサービス、例えば外出同行（通院、買い物等）や、掃除洗濯、移送サービス等も重要です。そのため、地域ニーズに対応した生活支援体制の整備を進める必要があります。

6 まちづくりとの連携

市ではコンパクトさを活かし、公民館活動等の生涯学習や地域センター等を中心とした地域のコミュニティづくりを行ってきました。

¹⁶ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期支援を包括的、集中的（概ね6箇月）に行うことにより、自立生活のサポートを行うチームのことをいう。

地域包括ケアシステムの「地域づくり」の充実を図るため、こうした市の特徴を踏まえ、まちづくりや生涯学習の分野とも連携しながら、市民に馴染みのある地域づくりを実践します。

具体的には、居場所づくり、介護予防プログラム、助け合いの仕組み、認知症の見守り等を具体化させ、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画にも位置付けていくことが重要です。

第2章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

**みんなで支え合いながら、
自分らしく健康に暮らし続けられるまち
～あいとぴあ狛江～**

狛江市においても市民の4人に1人が高齢者という本格的な超高齢社会を迎えました。また、今後5年間で、いわゆる団塊の世代の方が全員後期高齢者に移行するため、今後5年間は高齢者全体の増加率よりも、後期高齢者の増加率の方が大きいため、認定者数は現在よりも更に増加することが予測されます。

そのような中、高齢者がいつまでも健康で自分らしく暮らし続けられること、介護や医療が必要でも住み慣れた地域で心豊かに暮らし続けることは、誰しものが共通する願いです。

こうした願いを実現するため、医療、介護、住まい、介護予防及び生活支援のサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステム（図3-27）を推進する必要があります。

また、今後高齢化が一層進む中で、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、地域共生社会（福祉の「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる市民・団体・事業者が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと連携・協働して助け合うことが必要であり、このような取組みを通じて、全ての市民が生涯にわたり個人として人間性が尊重され、生きがいをもち、支え合って、ともに生きる豊かな福祉社会をいいます。）の実現に向けた中核的な基盤になりうるものです。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組みを進めてきましたが、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

狛江市が目指す「あいとぴあ」は、市民のであい・ふれあい・ささえあいによるまちづくりを表現した言葉であり、市が進めている地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムが目指す姿とも重なり合うものでもあります。

この「あいとぴあ」の実現に向けて、「みんなで支え合いながら、自分らしく健康に暮らし続けられるまち」を基本理念として高齢者保健福祉施策を推進します。

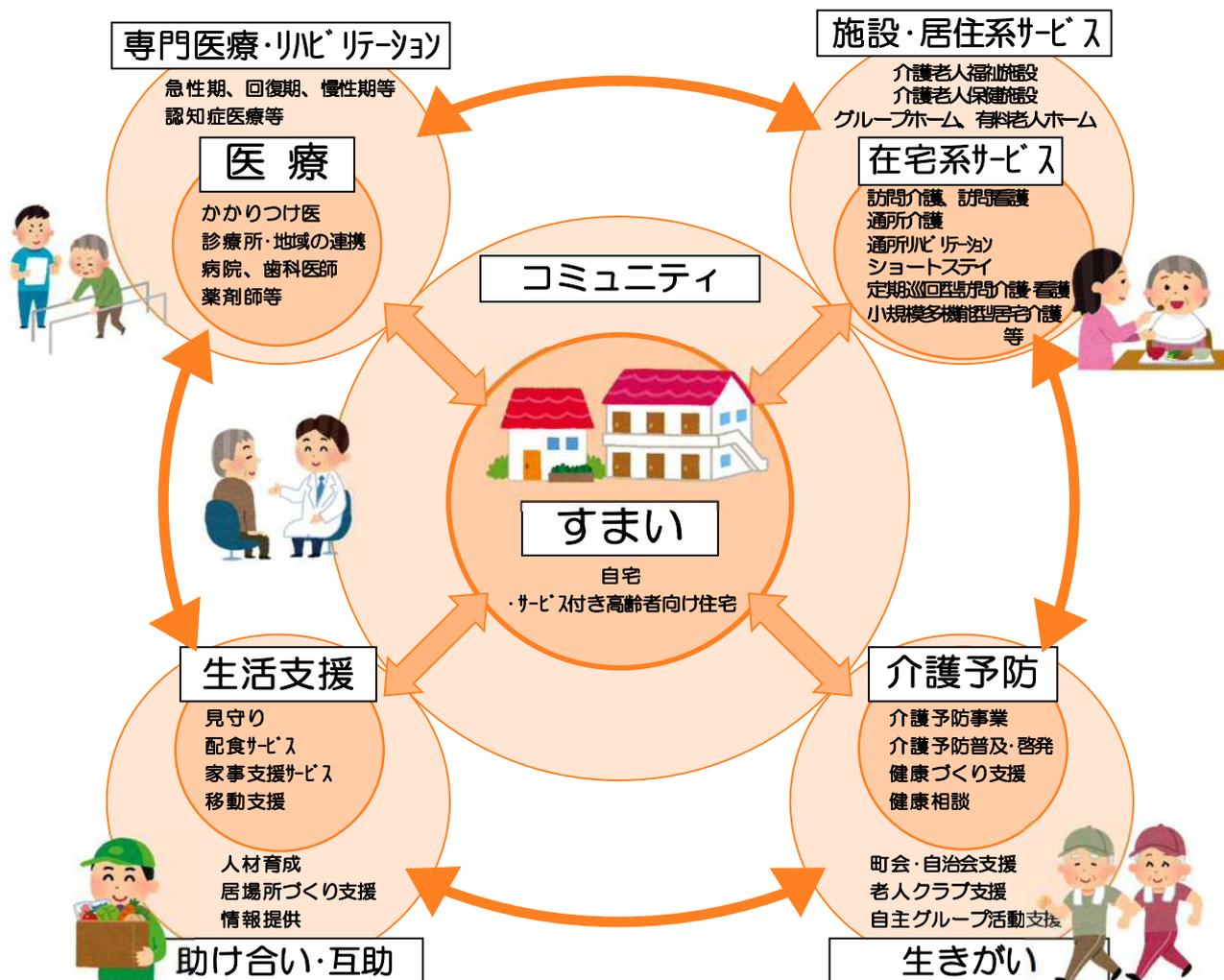
「あいとぴあ」とは
 であい・ふれあい・ささえあいの“あい”と
 “ユートピア”から作られた合成語です。

これまで、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、2025（令和7）年までに、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組んできました。

今後、令和22（2040）年には、総人口・現役世代人口が減少する中で、全国的には高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれます。狛江市においては、85歳以上の人口の増加は見込まれないものの、75歳以上人口の増加が見込まれるとともに、介護サービスの利用者の増加も見込まれます。

このため、令和7（2025）年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤を計画的に整備する必要があります。

図3-27 地域包括ケアシステムの姿



第2節 基本目標

施策体系全体に共通する普遍的なものとして、介護予防・フレイル予防の実現のための「場」としての地域資源づくり、「機会」としての生きがいづくり、「人」とのつながりづくりの3つの「づくり」を通じて、身体的、精神的に何らかの活動をし続けることができるような環境整備が必要となります。

また、施策展開に遅れが生じているものとして、高齢者保健福祉計画にありながら、介護予防・フレイル予防ともに高齢者になってから実施するものでは手遅れとなってしまうため、高齢者になる前から始める予防策が重要となります。その上で介護予防・フレイル予防としての施策は、公共政策としてだけでは機能せず、それを支える市民社会全体の理解と支持があってこそ成り立ち得るものですので、施策に対する障壁を可能な限り下げる施策が必要となります。

さらに、現行の事業展開において障害となっているものとして、現在多くの会議体が介護予防・フレイル予防、更には認知症事業、在宅療養事業を展開する上で設置されていますが、各会議体において検討された成果は、現在の施策体系の下では施策として集約することができる十分な体制がなく、活用しできていません。このため、現行会議体を再編し、各会議体における検討成果が施策として集約できる仕組みづくりは、詳細な施策展開に先立ち解決しなければならない課題です。

以上の課題認識から「みんなで支え合いながら、自分らしく健康に暮らしつづけられるまち〜あいとぴあ狛江〜」の実現に向けて、次の8つの基本目標を設定し、3年間の計画により事業を推進します。

基本目標 1 : 地域資源の育成

基本目標 2 : 社会参加と地域貢献による生きがいづくり

基本目標 3 : 健康づくりと介護予防の一体的実施

基本目標 4 : 日常生活支援の充実

基本目標 5 : 見守りの体制整備

基本目標 6 : 認知症バリアフリー社会を創る

基本目標 7 : 介護保険制度の円滑な運営

基本目標 8 : 在宅医療と介護の連携

以上の基本目標は、医療、介護、住まい、介護予防及び生活支援のサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムと関連する目標です。

狛江市では、“団塊の世代”が全て75歳以上になる令和7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムの構築を推進いたします。

狛江市が目指す令和7（2025）年の地域包括ケアシステムの将来像は、次のとおりです。

- (1) 高齢者が自らの意思で、積極的に健康づくり及び介護予防に取り組み、助け合いながら日常生活を営んでいる - 自立支援、介護予防、重度化防止及び日常生活支援
- (2) 高齢者が要介護状態又は認知症になっても、医療と介護が連携し、専門的ケアが受けられ、希望する場所で暮らし続けることができる - 在宅生活の継続及び医療と介護の連携(図3-28)
- (3) 地域生活に必要な生活支援、介護、医療等を支える多様な専門的人材及び地域人材が育成され、地域に定着している - 人材の育成及び確保
- (4) 将来にわたり介護保険制度が適正に計画され、円滑に運営されている - 保険者機能の強化

このような狛江市が目指す地域包括ケアシステムの将来像を実現するため、包括的な相談支援体制の再構築を行い、高齢者施策とその他の課題、例えば、介護と育児のダブルケア、80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活課題（いわゆる「8050問題」）等複雑化・複合化した課題にも積極的に対応できるよう、地域包括支援センターの体制充実を図ります。

また、地域包括支援センターの地域ケア会議¹⁷等における検討を通じて地域生活課題を抽出し、解決に結び付けるための施策と地域連携を進めていきます。加えて、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制整備協議体の活動を通じた地域資源の発掘、開発及びマッチングや関係機関とのネットワーク強化等の仕組みづくりにより解決のための施策を補完します。

さらに、地域包括ケアシステムに向けて介護保険制度の円滑な運営を進め、自立支援、介護予防、重度化防止の取組み、医療と介護の連携の推進、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくり、権利擁護の推進と高齢者虐待の防止、介護離職の防止、住まいと介護基盤の充実等に努めます。

特に、高齢者の健康寿命の延伸に向けて、健康づくり、介護予防及び疾病予防の取組みとして、高齢者自身による心身の健康維持や健康増進につながる社会参加の仕組みを充実させるとともに、多様な世代の居場所づくりと高齢者の地域貢献活動に対する役割分担を果たすことができるように、ボランティア活動や活動団体・グループ等の立上げを支援します。

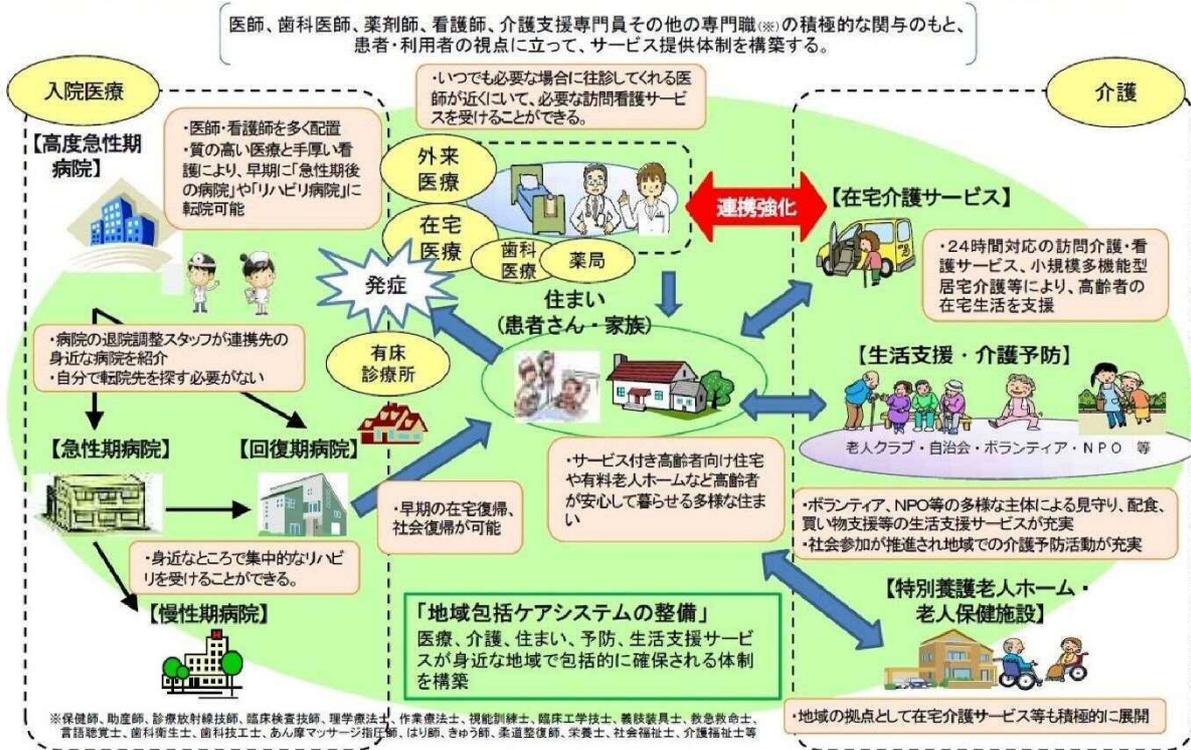
また、安否確認ネットワークの構築並びに地域組織及び福祉関係団体と連携した災害時の支援体制の充実等により小地域での見守りと支え合いを進めるとともに、多様な主体による生活支援サービスを基礎として、住民が買い物、調理、掃除等の家事支援の主体となる仕組みづくりを拡充します。

なお、不確定要素が高いですが、万が一計画期間中における新型コロナウイルスに対する感染症拡大が継続し、本計画に掲げる各個別の事業施策の展開が困難となった場合は、感染症拡大防

¹⁷ 高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持し、その人らしい生活を送ることができるよう、質の高いケアマネジメントの実現による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進めていく会議体をいう。

止措置を付属して予定どおりの事業施策の展開ができるよう努めるものとします。また、新型コロナウイルス感染症の流行に対応した施策の展開に当たっては、感染症から利用者を守るだけでなく、感染症による社会への影響から利用者の生活やサービス提供体制の継続を守る視点も考慮しながら、必要に応じ柔軟に対応していきます。

図3-28 医療と介護の連携体制の将来イメージ（国資料より作成）



第3章 施策・事業の体系・取組み内容

第1節 施策・事業の体系化

8つの基本目標のもと、具体的な取組み内容となる「新規」「拡充」事業を体系化し、第2節において本計画の実施期間中における事業計画を明らかにします。また、特に重要な事業については、重点事業として位置付けます（★印）。自立支援・介護予防・重度化防止に係る取組みとして設定した事業については、156ページに目標値を記載しています（◎印）。

基本目標1：地域資源の育成

- (1)【新規】 医療・介護・地域資源マップシステムを用いて地域包括ケアシステムを支える地域資源を育成します。★
- (2)【拡充】 民間団体の介護予防の「通いの場」を創出し、人材育成等を支援するとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保のための支援を強化します。

主な既存事業

- 事業所等における介護職員研修受講費の助成
- 狛江市認定ヘルパー講座の実施
- 福祉人材と事業所のマッチング支援

基本目標2：社会参加と地域貢献による生きがいづくり

- (1)【新規】 ◎生きがいポイントを利用した小さな社会参加で自己実現の機会を創出します。★
- (2)【新規】 ころろ潤う、人とつながる高齢者の出会いの場を提供します。★
- (3)【拡充】 生涯現役の就労支援で地域貢献活動を支えます。
- (4)【継続】 老人福祉センターを運営します。

主な事業

- 高齢者への教養の向上及びレクリエーション等の場の提供
- (5)【継続】 シルバー人材センターの運営を支援します。

主な事業

- 公益社団法人狛江市シルバー人材センターの運営費補助

- (6)【継続】 敬老事業を実施します。

主な事業

- 敬老金等の支給
- 高齢者福祉大会の実施

基本目標3：健康づくりと介護予防の一体的実施

- (1)【新規】 KDB（国保データベースシステム）を利用した保健事業と介護予防を一体的に実施し、40歳から介護予防を始めます。
- (2)【拡充】 住民主体の通いの場等を拡充させます。

基本目標3：健康づくりと介護予防の一体的実施（続き）

(3)【継続】 高齢者の介護予防を支援します。

主な事業

○粕江市介護予防手帳（ガイド・ノート）の配布

(4)【継続】 一般介護予防事業を実施します。

主な事業

○シニアのためのはつらつ健康セミナーの開催 ○うんどう教室の実施
 ○口腔ケア講座の開催 ◎認知症予防講座の開催
 ◎自立型介護予防教室の開催

(5)【継続】 健康づくり及び介護予防を啓発します。

主な事業

○健康情報の提供 ○健康ポイントの実施
 ◎健康教室の実施 ◎講演会及び健康セミナーの実施
 ○特定健康診査・健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組み
 ○市民活動の拠点として、こまえくぼ1234の周知を図る。

基本目標4：日常生活支援の充実

(1)【新規】 地域課題検討会議を中心に、既存の会議組織を再編し、施策につながる小さな成果を確実に政策として集めることができる仕組みづくりを進めます。★

(2)【拡充】 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築と一体的に地域包括ケアシステムを推進します。

主な既存事業

○相談支援包括化推進員を配置し連携を推進
 ○こまほっとシルバー相談室（高齢者見守り相談窓口）による相談支援の実施とネットワークの構築
 ○粕江市内外の各種相談窓口の整理と周知

(3)【継続】 高齢者の住まいの安定的な確保を図ります。

主な事業

○施設入所等による空き家の適切な管理制度の検討
 ○空き家の利活用に関する情報収集及びモデル事業の検討
 ◎居住支援協議会による居住支援サービスの協議、居住支援サービスの実施及び住まい探しの相談窓口の実施

(4)【継続】 生活支援サービスを充実させます。

主な事業

○新しい総合事業訪問型サービスBの実施 ○高齢者配食サービスの実施
 ○理美容サービスの実施 ○介護用品の支給
 ○入浴券の交付 ○高齢者自立支援日常生活用具の給付
 ○笑顔サービスの実施 ○福祉有償運送の実施

基本目標4：日常生活支援の充実（続き）

(5)【継続】 地域ケア会議を推進します。

主な事業

- 個別ケア会議の実施
- 地域課題検討会議の開催

(6)【継続】 生活支援体制整備を推進します。

主な事業

- ◎生活支援体制整備協議会による組織的なサポートの実施
- 生活支援コーディネーターの配置
- 生活支援・介護予防地域支援推進員による課題抽出、生活支援サービスの充実

基本目標5：見守りの体制整備

(1)【拡充】 避難行動要支援者支援体制の構築を推進します。

主な既存事業

- 地域見守り活動支援対象者の把握を進め個別計画を策定
- ヘルプカードの普及
- 福祉避難所必要物品の備蓄
- 狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランに基づく訓練の実施
- 複数の福祉施設と災害時における福祉避難所及び緊急入所に関する協定締結の推進
- 災害時相互支援協定を締結する自治体との連携体制の強化

(2)【継続】 機器を使用したきめ細やかな見守りを行います。

主な事業

- あんしん見守りサービスの実施
- 緊急通報装置（あんしんS）設置及び装置使用料の助成

(3)【継続】 他の事業主体による「ながら見守り」を行います。

主な事業

- 高齢者配食サービスの実施
- 高齢者ごみ出し支援事業の実施
- 熱中症予防スポットの設置
- 電話訪問サービスの活動支援
- 小地域福祉活動と町会・自治会等をつなぐ見守り・安否確認のネットワーク構築

(4)【継続】 事業者とのネットワークを活用した虐待防止と見守りを行います。

主な事業

- 高齢者見守りネットワーク事業の実施

(5)【継続】 悪徳商法、特殊詐欺等の消費者被害から守ります。

主な事業

- 自動通話録音機の貸与を実施
- 調布警察署と連携した啓発活動の実施
- 安心安全通信及び消費生活相談事例集の配布

基本目標6：認知症バリアフリー社会を創る

- (1)【新規】 ◎認知症サポーターを支援するチームオレンジを創設します。★
- (2)【拡充】 権利擁護支援を推進させます。
- (3)【継続】 認知症を早期に発見し、早期に対応します。

主な事業

- もの忘れ相談会の実施
- 認知症簡易チェックサイト事業の実施
- 認知症初期集中支援チームの活動の推進
- 認知症ケアパスの配布
- (4)【継続】 認知症の方の家族を支援します。

主な事業

- ◎家族介護者の会の支援
- ◎介護者のつどいの実施
- ◎介護者のための夜間介護相談会の実施
- ◎認知症カフェの支援
- 認知症高齢者位置情報提供サービス事業の実施

基本目標7：介護保険制度の円滑な運営

- (1)【新規】 介護保険施設・事業所の業務の効率化を促進します。
- (2)【拡充】 介護サービスの質の向上を図ります。★

主な既存事業

- 介護事業者による自己評価及び福祉サービス第三者評価の受審の促進
- 指導検査の実施
- ◎ケアプラン点検の実施
- 給付適正化計画に基づく給付適正化事業の実施
- 介護保険サービス事業者が開催する連絡会における課題共有
- (3)【拡充】 介護サービス提供基盤の整備を一層進めます。

主な既存事業

- 利用ニーズを踏まえた居宅サービスの整備
- 共生型サービスの推進

基本目標8：在宅医療と介護の連携

- (1)【継続】 国の在宅医療・介護連携推進事業8項目に沿って、医療と介護の連携を進めます。

主な事業

- 狛江市医療・介護・地域資源マップシステムによる情報提供
- ◎多職種連携 ICT システム（メディカルケアステーション（MCS）等）による切れ目のない在宅療養に関係する多職種の支援者の情報共有
- 狛江市在宅医療・介護連携相談支援窓口の設置

第2節 基本目標に向けた取組み

基本目標1：地域資源の育成

重点施策

(1) 【新規】医療・介護・地域資源マップシステムを用いて地域包括ケアシステムを支える地域資源を育成します。

現状	
<p>○企業、NPO法人、市内で活動中の市民団体等既にホームページやノウハウがある団体が立ち上げる場合を除き、地域包括ケアシステムを支える新しい地域資源は、立ち上げ時に参加者の確保等の手段となる情報発信の基盤がなく、スムーズな成長が期待できないことから、地域資源の育成が進んでいない状態にあります。</p>	
課題	
<p>○立ち上げ初期でまだ地域で日の目を見ていない地域資源に対して情報発信の基盤を確保することで、次々と地域資源が立ち上がる環境を確保します。</p>	

事業	a 医療・介護・地域資源マップシステムを用いて、立ち上げ初期の地域資源の情報発信基盤を確保します。		
将来像 ¹⁸	○新しい地域資源が育成され、順次独自のホームページ等の情報基盤を立ち上げ、地域包括ケアシステムを支える新たな価値を社会に提供している。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
	試験実施に基づく地域資源の立ち上げ時の情報発信基盤の支援	試験実施の成果を新たな地域資源に適用し、次々と新しい地域資源が立ち上がる	力を蓄えた地域資源は順次独自の事業を展開、新たな地域資源の立ち上げ支援を継続

(2) 【新規】民間団体の介護予防の「通いの場」を創出し、人材育成等を支援するとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保のための支援を強化します。

現状	
<p>○地域センター、公民館等の公営施設を利用して実施する市主催の各種教室、通所型B事業等介護予防のための通いの場は既に飽和の状態にあり、毎年度増加する高齢者を吸収し続けることが困難となっています。</p>	
課題	
<p>○公営施設における通いの場に限定することなく、民間の介護予防活動にも通いの場の対象を拡大することにより、増加する高齢者の吸収を目指すべきですが、民間の介護予防活動の実態は明らかになっていないため、これを明らかにして通いの場を広げていく必要があります。</p>	

事業	a 民間団体の介護予防活動の実態を明らかにし、幅広く通いの場を紹介するとともに、民間団体が通いの場として継続的に活動できるよう人材育成を支援します。		
将来像	○新たに通いの場を求める高齢者に対して、公営・民間の別なく幅広く通いの場を紹介できる体制が確保できている。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
	民間の介護予防活動の実態調査	実態調査の結果を踏まえた通いの場の紹介	実態調査の結果を踏まえた通いの場の紹介の継続

¹⁸ 将来像は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度を想定している。

基本目標2：社会参加と地域貢献による生きがいづくり

重点施策

(1) 【新規】◎生きがいポイントを利用した小さな社会参加で自己実現の機会を創出します。

現状
○介護ボランティアポイント事業は、福祉施設等におけるボランティア活動への参加を前提とした事業であり、ボランティアの経験がない市民には参加のハードルが高かったが、事業名の改称と同時にボランティア以外のイベントなどへの参加によってもポイントが付与されるようになったため、新たな事業展開が期待されます。
課題
○ポイントを集める過程でボランティアやイベントに参加し、学びを深めることで高齢者の生きがいづくりにつなげるとともに、40歳代からの参加を促すことで、支え合いの意識を形成した、地域共生社会の実現に寄与する施策とすることが課題です。

事業	a ボランティアや特定のイベント等、自己の関心のある事業に参加して自己実現を図り、かつ、その活動に対するポイントが付与されることによるインセンティブでさらなる意欲を高める仕組みを実現します。		
将来像	○40歳代から多くの市民が日常的にボランティアやイベントに参加することで知識を獲得し、日々成長と生きがいを感じながら生活することができる、地域共生社会を実現している。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
高齢者等生きがいポイントの周知を徹底し、参加者の増加を目指す	前年度より増加した参加者のニーズに応えるため、イベントやボランティアの対象を拡充する	ボランティアやイベントへの参加が、高齢者、プレ高齢者の日常となるよう情報発信を維持していく	

重点施策

(2) 【新規】こころ潤う、人とつながる高齢者の出会いの場を提供します。

現状	
○核家族化、未婚者の増加及び寿命の延伸により、一人暮らしの高齢者が増加しています。一人暮らしの場合、心身への刺激が少なくなり機能が低下するおそれがあります。そのため、人と交流したい、つながりたいと思っても、機会がなく「もう歳だから」とあきらめている人がいます。	
課題	
○一人暮らしの気楽さと裏腹に寂しさを感じ、人とつながりを求めたとき、通常の生活の中ではなかなか新たな出会いを見付けるのは難しいことが課題です。	

事業	a 一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に出席することにより張り合いができて元気になる人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕組みを作ります。		
将来像	○出会いの場を通して親しくなった人との交流があることにより、いくつになっても、自分らしく生き生きと暮らしている人が増加している。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
ニーズの把握、 交流の場の開催方法の検討		交流の場の定期的な開催	継続

(3) 【拡充】生涯現役の就労支援で地域貢献活動を支えます。

現状	
○単身世帯等と支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性の増加とともに生活支援の担い手の確保が求められています。介護予防の観点からも役割のある形での社会参加や就労的活動の促進に向けた支援が求められています。	
課題	
○地域貢献活動等の担い手の高齢化、就労的活動へのマッチング、社会参加のための居場所が不足しています。	

事業	a シルバー人材センター、こまえくぼ1234及び地域活動拠点等の連携体制を構築し、就業や社会参加の意欲のある高齢者を就労的活動につなげるマッチング事業を展開します。		
将来像	○就業や社会参加に対して意欲のある高齢者に対して、安全かつ適正な就業や社会参加の場につなぐことができる。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
事業展開に向けた調整		マッチング事業の実施	マッチング事業の実施継続

(4) 【継続】老人福祉センターを運営します。

(5) 【継続】シルバー人材センターの運営を支援します。

(6) 【継続】敬老事業を実施します。

基本目標3：健康づくりと介護予防の一体的実施

(1) 【新規】KDB(国保データベースシステム)を利用した保健事業と介護予防を一体的に実施し、40歳から介護予防を始めます。

現状
○人生100年時代を見据えた健康寿命を延伸するため、健康づくりと介護予防を一層推進することが重要です。しかしながら、医療保険の保健事業と介護保険の介護予防事業とは連携が十分に取れていないのが現状です。
課題
○現在、別々に実施している「保健事業」と「介護予防事業」を一体的に実施することにより、より効果的に健康寿命の延伸に向けた施策を推進する必要があります。

事業	a 「保健事業」と「介護予防事業」を一体的に実施する環境を整備し、KDBシステム等により健康課題の分析や対象者の把握を行い、対象者の健康課題の改善につなげます。		
将来像	○「保健事業」と「介護予防事業」が一体的かつ効果的に実施され、健康寿命が延伸している。		
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
	庁内関係各課の連携体制の整備	継続	事業方針の作成 医療専門職の配置

(2) 【拡充】住民主体の通いの場等を拡充させます。

現状
○世代間交流の場は3つの日常生活圏域のうち、あいとびあエリア及びこまえ正吉苑エリアでオープンしています。
課題
○こまえ苑エリアではまだ世代間交流の場が確保できておらず、その他の社会資源についても他の2つの日常生活圏域と比較すると少ないことが課題です。世代間交流の場の確保を行う上で、よりこまえ苑エリアでの場の確保に努める必要があります。

事業	a フリースペースを確保し、高齢者だけでなく、障がい者の活動支援や子どもの居場所確保支援のための元気高齢者による地域貢献活動を推進し、支え合いによる世代間交流を促します。		
将来像	○世代間交流拠点の運営が元気高齢者によりなされ、世代間交流が促進されている。		
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
	こまえ苑エリアにおける世代間交流拠点の設置に向けた検討	こまえ苑エリアにおける元気高齢者による世代間交流拠点の設置・運営	こまえ苑エリアにおける元気高齢者による世代間交流拠点の運営
	その他の世代間交流拠点の設置・運営の支援	継続	継続

(3) 【継続】高齢者の介護予防を支援します。

(4) 【継続】一般介護予防事業を実施します。

(5) 【継続】健康づくり及び介護予防を啓発します。

基本目標4：日常生活支援の充実

重点施策

(1) 【新規】地域課題検討会議を中心に、既存の会議組織を再編し、施策につながる小さな成果を確実に集めることができる仕組みづくりを進めます。

現状
○介護・フレイル予防、認知症、生活体制整備等、分野ごとに会議体が設置されていますが、会議体同士の関係性や取り扱う内容の範囲が明確に整理されないまま乱立しており、議論・検討の成果が施策に結実しにくくなっています。
課題
○会議体同士の関係性を明確にし、議論・検討の成果を施策化に向けて集約できるようにします。そのために集約機能が機能していない部分には新たな仕組みを構築するとともに、重複・不要な部分は統合・廃止を行い、成果が次のステージにつながるようにします。

事業	a 地域課題検討会議を中心に、各会議体の機能を整理・再編の上、議論・検討結果を集約し、施策化につなげます。		
将来像	○各会議体で議論・検討した成果が次のステージにつながり、施策化に向けて集約される体制が実現する。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
集約機能が機能しない部分の仕組みづくり		重複・不要な部分の統合・廃止 成果集約体制に基づく施策化	成果集約体制に基づく施策化の継続

(2) 【拡充】地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築と一体的に地域包括ケアシステムを推進します。

現状
<p>〇いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力により自立した日常生活を営むことを可能とするため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスを確保するのみに留まらず、医療と介護の連携、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を狛江市の実情に応じて推進してきました。</p>
課題
<p>〇いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と合わせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進と地域づくり等を一体的に取り組む必要があります。</p>

事業	<p>a 地域包括ケアシステムの全市的な展開のため、コミュニティソーシャルワーカーを配置して、地域へ効果的な支援を行います。</p>		
将来像	<p>〇高齢者、障がい者、生活困窮者、子育て中の家庭等で支援を必要としている人に必要な支援が提供されている。</p>		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
	コミュニティソーシャルワーカーによる効果的な支援（あいとびあエリア）	継続	継続
	コミュニティソーシャルワーカーによる効果的な支援（こまえ苑エリア）	継続	継続
	-	コミュニティソーシャルワーカーの配置（こまえ正吉苑エリア）	コミュニティソーシャルワーカーによる効果的な支援（こまえ正吉苑エリア）

(3) 【継続】高齢者の住まいの安定的な確保を図ります。

(4) 【継続】生活支援サービスを充実させます。

(5) 【継続】地域ケア会議を推進します。

(6) 【継続】生活支援体制整備を推進します。

基本目標5：見守りの体制整備

(1) 【拡充】避難行動要支援者支援体制の構築を推進します。

現状
<p>○介護予防・日常生活圏ニーズ調査では38.0%の方が、緊急時に1人で避難できないと回答しています。</p> <p>○地域見守り活動支援対象者名簿登録者数が対象者全体の46.4%（平成31（2019）年度末現在）にとどまっています。</p> <p>○狛江市地域見守り活動支援に係る対象者名簿の提供に関する協定締結先がまだ一部の町会・自治会、事業所等にとどまっています。</p> <p>○避難所では、高齢者、障がい者、乳幼児等様々な人に配慮した準備が必要であり、市民意識調査でも、プライバシーに関することや、体調を崩しやすい人への配慮、男女別の設備の設置等についての希望が多い傾向があります。日頃から、地域の様々な人を交えた防災・災害対策を進めていく必要があります。</p> <p>○近年、台風やゲリラ豪雨による風水害が全国各地で発生しています。令和元年東日本台風では狛江市内でも被害が発生し、様々な課題が浮き彫りになりました。</p>
課題
<p>○日頃から地域での防災・災害対策を進めていく必要があります。</p> <p>○高齢者、障がい者等災害時の避難に支援を要する人（地域見守り活動支援対象者）を地域で把握し、いざという時のための避難体制を構築する必要があります。</p>

事業	a 現在の地域見守り活動支援対象者が「災害時など緊急時に1人で判断し、避難することが困難な方」といえるかどうかを再度検証し、必要があれば見直しを進めるとともに、地域見守り活動支援対象者名簿を災害時に有効に活用できるよう検討します。		
将来像	○災害時の安否確認体制が整備されるとともに、地域で高齢者を見守る体制が整備されている。災害発生時には高齢者をケアできる人材が確保でき、全ての地域包括支援センターの協力のもと、市内全ての避難所等に介護用品等が備蓄され、避難してきた方々が3日間をしのぐことができる。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
地域見守り支援対象者の見直しの検討	地域見守り支援対象者の見直し		-
医師会、訪問看護事業所等の関係機関との狛江市地域見守り活動支援に係る対象者名簿の提供に関する協定締結の調整	医師会、訪問看護事業所等の関係機関との狛江市地域見守り活動支援に係る対象者名簿の提供に関する協定締結		継続

(2) 【継続】機器を使用したきめ細やかな見守りを行います。

(3) 【継続】他の事業主体による「ながら見守り」を行います。

(4) 【継続】事業者とのネットワークを活用した虐待防止と見守りを行います。

(5) 【継続】悪徳商法、特殊詐欺等の消費者被害から守ります。

基本目標6：認知症バリアフリー社会を創る

重点施策

(1) 【新規】◎認知症サポーターを支援するチームオレンジを創設します。

現状	
○高齢者の約4人に1人が認知症又はその予備軍であり、今後も高齢化の進展に伴い、認知症の方は更に増加することが予想されます。しかしながら、認知症への誤解や偏見が根深く残っており、認知症の方やその家族の多くは、生きづらさを抱えています。	
○近年では認知症の早期診断を受ける方も増えていますが、診断直後のつなぎ先がなく、支援の空白期間が長くなっています。一方、認知症の方の増加に伴い、地域包括支援センター等の専門機関においては、個別の悩みや不安にきめ細かく対応をすることが難しくなっています。	
課題	
○地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、認知症サポーターが自主的に行ってきた活動を更に一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結び付けるための「チームオレンジ」を創設することで、近隣チームによる早期からのきめ細やかな継続支援を実現します。	

事業	a 「チームオレンジ」を創設し、地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みを構築します。		
将来像	○圏域ごとに交流拠点を設け、サポーターによる見守り・話し相手、出前支援、困りごとのお手伝い、本人への役割創出等が近隣チームの中で行われている。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
認知症サポーターステップアップ講座の再構築		新たな認知症サポーターステップアップ講座の開催	「チームオレンジ」説明会の開催
認知症サポーターステップアップ講座修了者の登録制の導入		認知症サポーター養成講座修了者の登録	

(2) 【拡充】権利擁護支援を推進させます。

現状	
○高齢者のアンケート調査によれば、「認知症や病気になって自分の意思を表明することが困難になった場合に備えて、自分の意思を表明する方法を考えていますか」という問いに「考えていない」と答えた方の割合が要介護認定を受けている方では68.6%、それ以外の方では53.1%と高くなっています。	
課題	
○成年後見制度等の活用の必要性が高まることが考えられるため、より一層の成年後見制度利用支援事業の周知等、権利擁護の推進が必要です。	

事業	a 権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築し、運営します。		
	第1期成年後見制度利用促進事業計画 基本目標5（3）①a～d（P353～）参照		
事業	b 中核機関を整備し、中核機関としての機能分担を明確化します。		
	第1期成年後見制度利用促進事業計画 基本目標5（1）（P350～）参照		

事業	c 市民後見人を育成し、その活動を支援します。
第1期成年後見制度利用促進事業計画 基本目標3(3)(P337~)参照	
事業	d 親族後見人等への支援を充実させます。
第1期成年後見制度利用促進事業計画 基本目標4(2)(P348~)参照	
事業	e 相談の結果、権利擁護支援や成年後見制度の利用に至らなかった人の相談後の生活の支援や支援の必要性の変化等について継続して見守る体制(モニタリング)を構築します。
第1期成年後見制度利用促進事業計画 基本目標2(1)⑤(P321)参照	

(3) 【継続】認知症を早期に発見し、早期に対応します。

(4) 【継続】認知症の方の家族を支援します。

基本目標7：介護保険制度の円滑な運営

(1) 【新規】介護保険施設・事業所の業務の効率化を促進します。

現状
<p>○団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年に向け、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が介護ニーズに応え続けるためには、各介護保険施設・事業所の職員が利用者との関わりやケア等により専念できる環境を整備することが求められています。</p> <p>○国立社会保障・人口問題研究所が平成29年に統計した「日本の将来推計人口」では、生産年齢人口は日本全体で平成7（1995）年に8,726万人でピークを迎えましたが、平成27（2015）年では7,728万人まで減少し、その後も更に減少を続けていくことが推計されています。</p> <p>○狛江市においては、第8期計画の将来推計によると、生産年齢人口は増加しており、令和9（2027）年にはピークを迎え、令和13（2031）年までは令和2（2020）年の水準を維持することが推計されています。</p>
課題
<p>○狛江市は、生産年齢人口は現時点では増加しており、日本全国と比較すると将来の減少幅も緩やかではありますが、令和9（2027）年以降は生産年齢人口の減少局面を迎えることが推計されています。将来の生産年齢人口の減少局面においても、各介護保険施設・事業所が介護ニーズに応え続ける環境を整備するため、介護保険施設・事業所の業務の効率化を促進する必要があります。</p>

事業	a 介護保険施設・事業所における事務負担を軽減するため、行政手続の簡素化等を推進します。		
将来像	○介護保険施設・事業所における事務負担が軽減されている。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の提言を踏まえた文書の削減の推進		継続	継続
行政手続の電子化についての調査・研究		継続	行政手続の電子化の推進

事業	b 介護保険施設・事業所におけるICTの利活用を促進します。		
将来像	○介護保険施設・事業所においてICTが利活用されている。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
介護分野における生産性向上に資するガイドラインの周知		継続	継続
ICT等生産性向上に関する情報収集		継続	継続
各種連絡会等を通じた市内の施設・事業所における好事例の共有		継続	継続

重点施策

(2)【拡充】介護サービスの質の向上を図ります。

現状
<p>○介護サービスの質の向上を図るため、狛江市では、第三者評価の受審の促進、指導検査の実施、給付適正化事業の実施、ケアプラン点検の実施、事業者連絡会による情報共有といった取組みを進めてきました。</p> <p>○地域密着型サービスについては、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等のサービスの基盤を段階的に整備してきましたが、介護支援専門員や利用者等のサービスに対する理解が進んでいないことから、十分に活用されているとはいえない状況です。</p> <p>○在宅介護実態調査では、サービス利用状況別の施設入所を検討している人の割合を見ると、訪問系サービスの利用回数が0回の利用者では施設入所を検討している割合が39.4%あった一方で、訪問系サービス15回以上の利用者では施設入所を検討している割合が34.8%と減少していました。また、訪問系サービスのみの利用では33.3%の人が施設入所を検討している一方で、訪問系と通所系・短期系サービスを組み合わせて利用している人では施設入所を検討している割合が22.2%と減少していました。このことから、訪問系サービスを包括的に利用できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問系サービスや通所系サービス、短期系サービスを包括的に利用できる小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護といった地域密着型サービスの普及が中重度の利用者の在宅生活の継続に寄与することがいえます。</p>
課題
<p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスへの理解を深め、中重度の利用者の利用を促進する必要があります。</p>

事業	a 地域密着型サービスの利用を促進します。		
将来像	○在宅生活を支援する多様な地域密着型サービスが身近に利用できる。		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
介護支援専門員に対する地域密着型サービスの勉強会の実施	継続	継続	継続

(3)【拡充】介護サービス提供基盤の整備を一層進めます。

現状
<p>○団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等のサービスの基盤を段階的に整備してきました。</p> <p>○在宅介護実態調査では、介護者の不安を感じる介護として、要介護3以上では「認知症状への対応」の回答が26.9%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が19.2%と多くありました。</p> <p>○介護者の「認知症状への対応」への不安を解消するためのサービスである認知症対応型共同生活介護事業所については、市内の事業所は第8期計画策定時点において満床になっています。</p> <p>○団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年に向けて、後期高齢者の人口が増加することが見込まれ、高齢者全体の要介護度が重度化していくことが見込まれています。在宅介護実態調査の全国集計によると、要介護度の重度化に伴い、医療ニーズが増加することがわかっていますが、医療ニーズの高い在宅療養者を支えるサービスである看護小規模多機能型居宅介護が市内に整備されていない状況です。</p>
課題
<p>○介護者の「認知症状への対応」として、認知症対応型共同生活介護事業所を整備する必要があります。</p> <p>○医療ニーズの高い在宅療養者を支える看護小規模多機能型居宅介護を整備する必要があります。</p>

事業	a 地域密着型サービスの基盤整備を進めます。		
将来像	○在宅生活を支援する多様な地域密着型サービスが整備されている。		
令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	
-	認知症対応型共同生活介護（1箇所）の整備の推進 看護小規模多機能型居宅介護（1箇所）の整備の推進	継続	

基本目標8：在宅医療と介護の連携

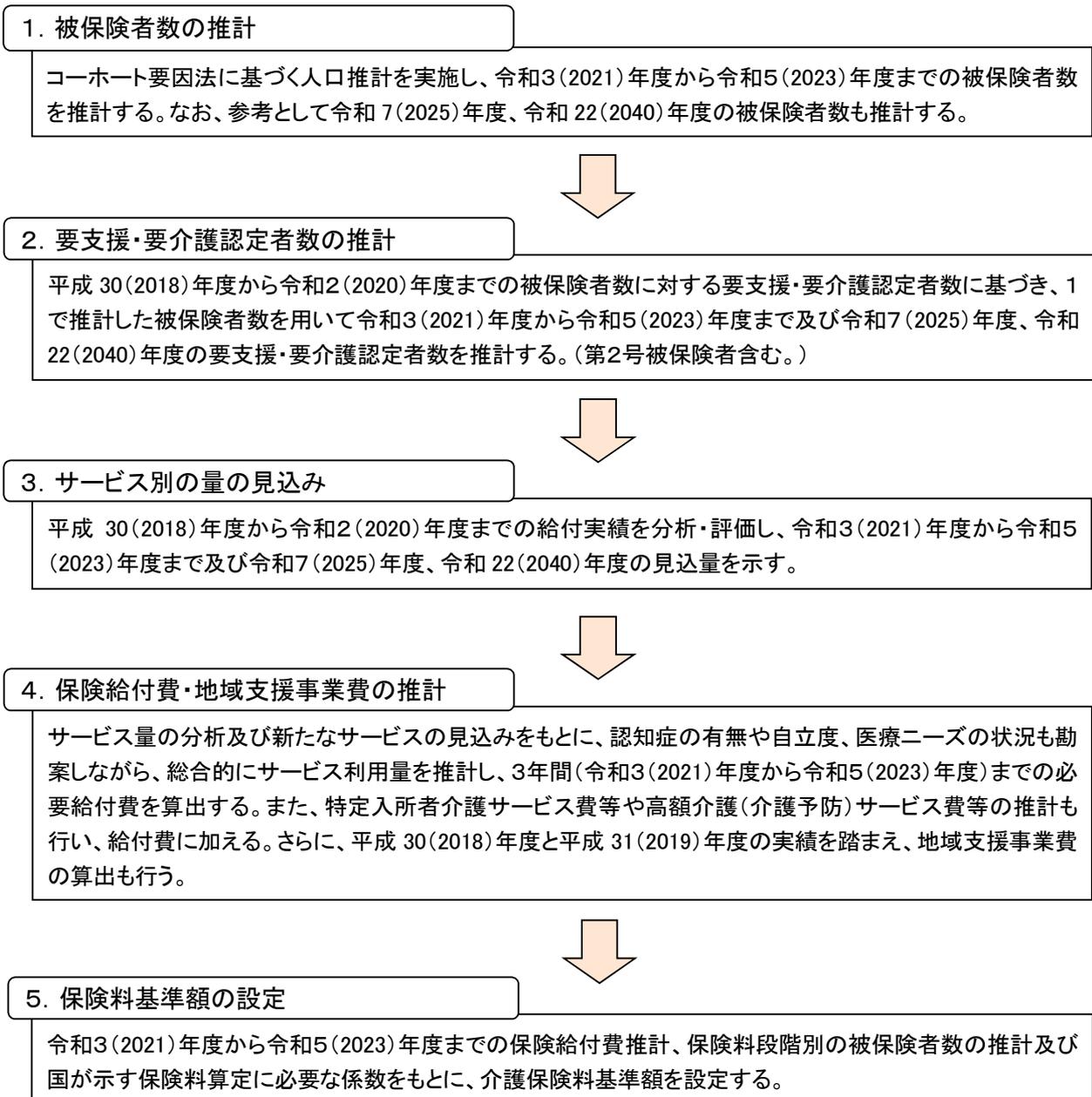
(1)【継続】国の在宅医療・介護連携推進事業8項目に沿って、医療と介護の連携を進めます。

第4章 サービス見込みの考え方

第1節 サービス見込みの考え方

本計画では、次の考え方により、介護給付・予防給付の見込み及び地域支援事業のサービス量の見込みを行いました。(表3-12)

表3-12 サービス見込みの考え方



第2節 被保険者の推計及び要支援・要介護認定者数の推計

1 被保険者数

被保険者数は、令和2（2020）年10月の人口を基準に、コーホート要因法にて推計しています。（表3-13）

表3-13 被保険者数の見込み

（単位：人）

区分	平成30 (2018)年	平成31 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和22 (2040)年
第1号被保険者	19,870	20,073	20,125	20,336	20,504	20,696	21,141	27,291
第2号被保険者	28,507	28,972	29,354	29,770	30,256	30,647	31,173	29,491

※住所地特例者を含む。

2 要支援・要介護認定者数

直近の要支援・要介護認定者数の推移を踏まえ、第1号被保険者の要支援・要介護認定率は令和5（2023）年度までは4,718人で22.8%と想定します。（表3-14、表3-15）

表3-14 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の見込み

（単位：人）

区分	実績		推計					
	平成30 (2018)年	平成31 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和22 (2040)年
要支援1	579	586	571	590	607	621	648	759
要支援2	541	553	563	590	611	635	671	804
要介護1	883	907	924	947	972	1,005	1,053	1,259
要介護2	703	761	738	790	825	855	911	1,149
要介護3	464	502	520	563	587	614	658	838
要介護4	459	483	514	523	541	564	606	779
要介護5	373	384	374	392	406	424	453	579
合計	4,002	4,176	4,204	4,395	4,549	4,718	5,000	6,167
要介護認定率(%)	20.1	20.8	20.9	21.6	22.2	22.8	23.7	22.6

※平成31(2019)年までは「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)

※住所地特例者を含む。

※令和2(2020)年以降の数値は地域包括ケア「見える化」システムより(各年10月1日現在)

表3-15 第2号被保険者の要支援・要介護認定者数の見込み

(単位:人)

区分	実績		推計					
	平成30 (2018)年	平成31 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和22 (2040)年
要支援1	4	7	10	11	12	12	12	11
要支援2	17	11	12	10	12	12	12	11
要介護1	12	14	12	14	14	14	14	13
要介護2	15	19	19	21	21	21	22	20
要介護3	12	11	8	8	8	8	8	7
要介護4	7	10	6	6	6	6	7	6
要介護5	8	8	13	14	14	14	15	13
合計	75	80	80	84	87	87	90	81

※平成31(2019)年までは「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)

※住所地特例者を含む。

※令和2(2020)年以降の数値は地域包括ケア「見える化」システムより(各年10月1日現在)

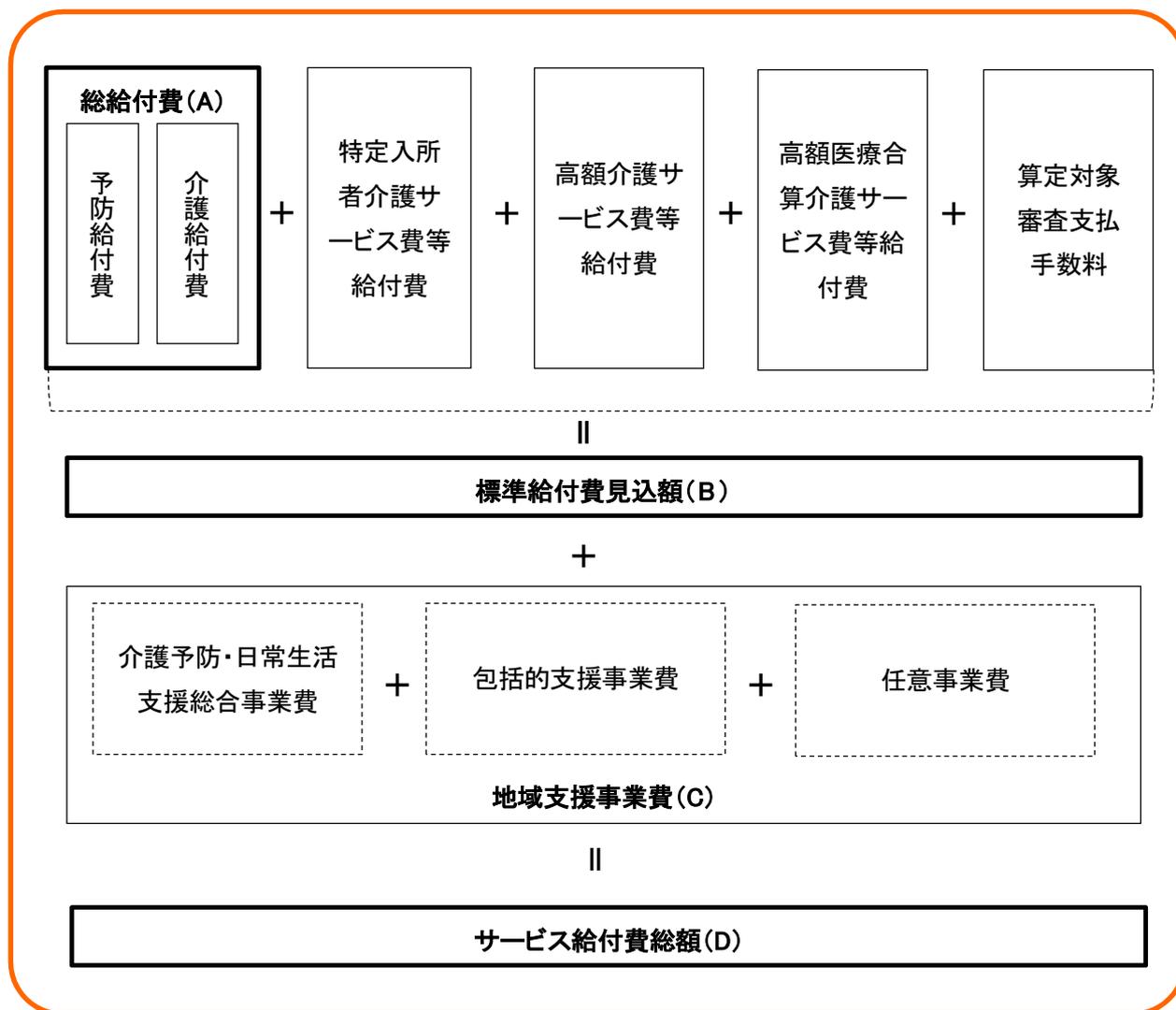
第3節 サービス別の見込み量推計

介護保険サービスの給付費の給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費等を加算して算出されます。(図3-29)

以下の数式で算出した第8期介護保険事業計画期間(令和3(2021)年度~令和5(2023)年度)のサービス給付費総額は21,183,771千円(3箇年分)です。

サービス給付費総額は調整中の金額

図3-29 介護保険サービス給付費の算出フロー



1 予防給付の見込み量

予防給付の見込み量は
調整中の回数及び人数

表3-16 予防給付の見込み量

		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	912.0	939.4	974.2	1019.4	1208.4
	人数(人)	75	77	80	84	99
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	118.9	112.2	120.2	120.2	144.2
	人数(人)	14	14	15	15	18
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	90	92	96	100	118
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	85	89	92	95	112
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	22.7	22.7	22.7	33.7	33.7
	人数(人)	3	3	3	4	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	313	323	334	350	413
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	6	7	7	7	8
介護予防住宅改修	人数(人)	7	8	8	9	9
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	43	45	46	48	57
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	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1	1	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	409	422	437	457	539

2 介護給付の見込み量

表3-17 介護給付の見込み量

介護給付の見込み量は調整中の回数及び人数

		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	14,844.9	15,347.4	15,860.3	16,901.4	21,671.7
	人数(人)	760	778	804	853	1,074
訪問入浴介護	回数(回)	263.0	280.2	292.5	307.6	400.3
	人数(人)	50	54	57	60	78
訪問看護	回数(回)	7,162.0	7,612.0	7,920.0	8,431.0	10,693.4
	人数(人)	629	677	708	753	952
訪問リハビリテーション	回数(回)	867.1	920.4	954.3	1,011.3	1,302.3
	人数(人)	75	79	82	87	112
居宅療養管理指導	人数(人)	1,094	1,146	1,196	1,274	1,613
通所介護	回数(回)	7,508.1	7,848.1	8,286.6	8,782.9	11,017.0
	人数(人)	751	779	810	858	1,074
通所リハビリテーション	回数(回)	774.0	808.8	825.5	883.6	1,103.1
	人数(人)	131	137	141	151	188
短期入所生活介護	日数(日)	1,324.2	1,348.7	1,392.8	1,486.4	1,893.6
	人数(人)	170	174	180	192	243
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	122.7	138.3	140.7	145.8	210.1
	人数(人)	12	13	13	14	19
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,154	1,169	1,185	1,261	1,595
特定福祉用具販売	人数(人)	18	21	21	22	27
住宅改修費	人数(人)	13	14	15	15	19
特定施設入居者生活介護	人数(人)	427	452	474	505	634
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	9	13	19	23	30
夜間対応型訪問介護	人数(人)	2	5	12	12	16
地域密着型通所介護	回数(回)	2,459.0	2,476.0	2,536.1	2,715.2	3,382.2
	人数(人)	341	343	355	377	466
認知症対応型通所介護	回数(回)	904.5	926.2	937.7	1,010.1	1,303.0
	人数(人)	80	83	86	92	118
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	3	4	8	20
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	63	72	81	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	10	20	20	28
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	348	364	380	408	519
介護老人保健施設	人数(人)	88	90	93	100	126
介護医療院	人数(人)	0	0	0	78	101
介護療養型医療施設	人数(人)	67	70	74		
居宅介護支援	人数(人)	1,800	1,846	1,885	2,001	2,507

3 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の見込み量

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の見込み量は調整中の回数及び人数

表3-18 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の見込み量

		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
訪問型サービス						
国の基準による訪問型サービス	人数(人)	45	46	48	50	59
訪問型サービスA	人数(人)	226	234	241	252	297
通所型サービス						
国の基準による通所型サービス	人数(人)	34	35	36	38	45
通所型サービスA	人数(人)	302	313	323	338	397

4 予防給付費

表3-19 予防給付費

予防給付費は
調整中の金額

(単位:千円)

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	38,616	39,729	41,181	43,112	51,065
介護予防訪問リハビリテーション	4,353	4,109	4,401	4,401	5,276
介護予防居宅療養管理指導	11,787	12,049	12,573	13,097	15,452
介護予防通所リハビリテーション	31,155	32,720	33,783	34,846	41,387
介護予防短期入所生活介護	2,108	2,108	2,108	3,136	3,136
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	21,973	22,692	23,465	24,609	29,107
特定介護予防福祉用具購入費	1,943	2,289	2,289	2,289	2,590
介護予防住宅改修	7,648	8,639	8,639	9,808	9,808
介護予防特定施設入居者生活介護	38,463	39,821	40,963	42,785	50,749
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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	954	954	954	954	2,450
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	23,891	24,650	25,527	26,695	31,485
合計	182,891	189,760	195,883	205,732	242,505

※端数処理により合計は一致しない。

5 介護給付費

介護給付費は
調整中の金額

表3-20 介護給付費

(単位:千円)

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス					
訪問介護	562,555	581,995	601,612	641,018	821,645
訪問入浴介護	39,656	42,222	44,080	46,359	60,313
訪問看護	363,770	386,403	402,218	428,216	543,655
訪問リハビリテーション	32,448	34,415	35,698	37,838	48,744
居宅療養管理指導	184,110	192,716	201,039	214,236	271,584
通所介護	732,020	763,845	805,764	855,073	1,077,514
通所リハビリテーション	67,031	70,046	71,612	77,118	96,889
短期入所生活介護	143,467	146,135	150,929	161,195	206,123
短期入所療養介護(老健)	19,648	22,169	22,557	23,293	33,856
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	205,907	208,940	212,033	226,193	288,943
特定福祉用具販売	6,750	7,953	7,953	8,254	10,261
住宅改修費	13,197	14,163	15,257	15,257	19,264
特定施設入居者生活介護	1,042,542	1,106,142	1,160,330	1,237,784	1,558,743
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,250	20,208	31,180	37,933	51,025
夜間対応型訪問介護	628	2,124	4,877	4,877	6,742
地域密着型通所介護	198,029	200,530	205,001	220,853	276,597
認知症対応型通所介護	135,653	138,670	140,228	151,318	195,261
小規模多機能型居宅介護	2,929	4,988	7,838	17,848	44,373
認知症対応型共同生活介護	203,495	232,432	261,753	261,753	261,753
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	28,019	56,636	56,636	80,816
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	1,146,880	1,198,018	1,248,127	1,340,543	1,707,018
介護老人保健施設	324,185	332,097	344,380	370,019	466,552
介護医療院	0	0	0	421,751	546,601
介護療養型医療施設	295,164	307,759	324,862		
居宅介護支援	335,578	344,026	351,203	373,210	468,917
合計	6,068,892	6,386,015	6,707,167	7,228,575	9,143,189

※端数処理により合計は一致しない。

6 総給付費

総給付費は
調整中の金額

表3-21 総給付費

(単位:千円)

	第8期介護保険事業計画期間				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	計		
総給付費 (A)	6,251,783	6,575,775	6,903,050	19,730,608	7,434,307	9,385,694
予防給付費	182,891	189,760	195,883	568,534	205,732	242,505
介護給付費	6,068,892	6,386,015	6,707,167	19,162,074	7,228,575	9,143,189

※端数処理により合計は一致しない。

7 標準給付費

標準給付費は
調整中の金額

表3-22 標準給付費

(単位:千円)

	第8期介護保険事業計画期間				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	計		
総給付費(A)	6,251,783	6,575,775	6,903,050	19,730,608	7,434,307	9,385,694
特定入所者介護サービス費等給付額	100,937	95,567	99,224	295,728	104,890	129,057
高額介護サービス費等給付額	217,425	237,943	264,117	719,485	279,184	343,523
高額医療合算介護サービス費等給付額	34,733	36,156	37,539	108,428	39,681	48,825
算定対象審査支払手数料	8,191	8,719	9,252	26,162	9,780	12,034
審査支払手数料支払件数(件)	136,510	145,312	154,207	436,029	163,004	200,569
標準給付費見込額 (B)	6,613,069	6,954,160	7,313,182	20,880,411	7,867,842	9,919,133

※端数処理により合計は一致しない。

8 地域支援事業費

地域支援事業費は
調整中の金額

表3-23 地域支援事業費

(単位:千円)

	第8期介護保険事業計画期間				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	計		
地域支援事業費 (C)	300,869	308,698	316,841	926,408	328,717	395,504
介護予防・日常生活支援総合事業	191,519	198,494	205,647	595,659	215,279	250,826
訪問型サービス	43,227	44,689	46,215	134,130	48,314	56,741
国の基準による訪問型サービス	11,226	11,605	12,004	34,835	12,551	14,758
訪問型サービスA	30,844	31,879	32,960	95,684	34,439	40,526
訪問型サービスB	1,156	1,205	1,251	3,611	1,324	1,456
通所型サービス	101,068	104,499	108,043	313,610	112,893	132,633
国の基準による通所型サービス	12,194	12,615	13,035	37,844	13,606	16,039
通所型サービスA	86,117	89,012	92,025	267,153	96,131	113,121
通所型サービスB	2,757	2,873	2,982	8,612	3,157	3,472
介護予防ケアマネジメント	21,063	22,049	23,089	66,200	24,118	28,382
一般介護予防事業	25,329	26,391	27,401	79,121	29,002	31,902
高額第1号事業費等	832	866	899	2,597	951	1,170
包括的支援事業及び任意事業費	109,351	110,204	111,194	330,749	113,438	144,677

※端数処理により合計は一致しない。

9 サービス給付費総額

サービス給付費総額は
調整中の金額

表3-24 サービス給付費総額

(単位:千円)

	第8期介護保険事業計画期間				令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	計		
サービス給付費総額 (D)	6,913,106	7,261,991	7,629,125	21,804,222	8,195,609	10,313,467
標準給付費見込額 (B)	6,613,069	6,954,160	7,313,183	20,880,411	7,867,842	9,919,133
地域支援事業費 (C)	300,037	307,832	315,942	923,811	327,767	394,334

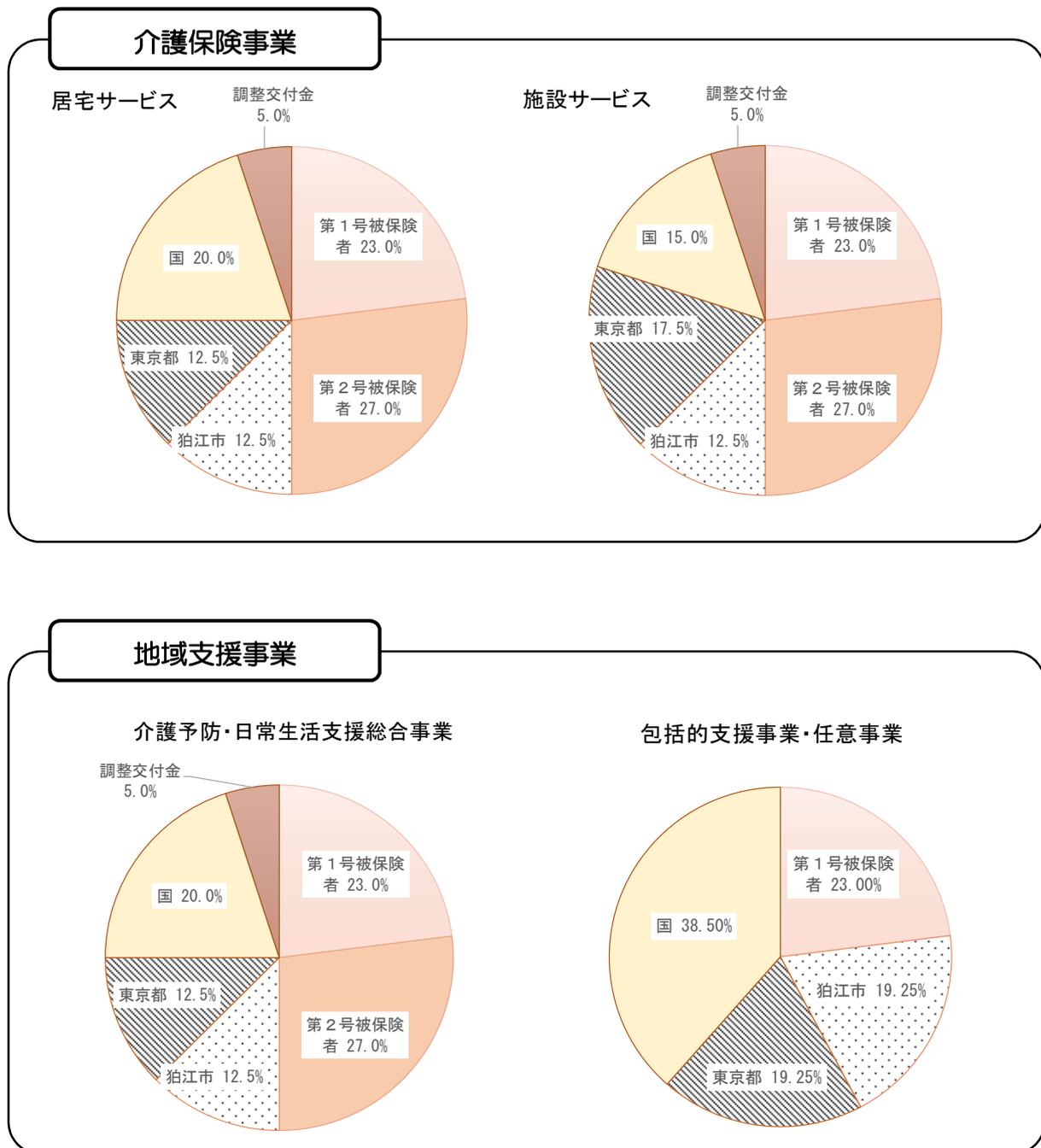
※端数処理により合計は一致しない。

第4節 第1号被保険者の保険料推計

1 第8期介護保険事業計画の財源構成

第8期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の負担割合は23.0%、第2号被保険者の負担割合は27.0%です。(図3-30)

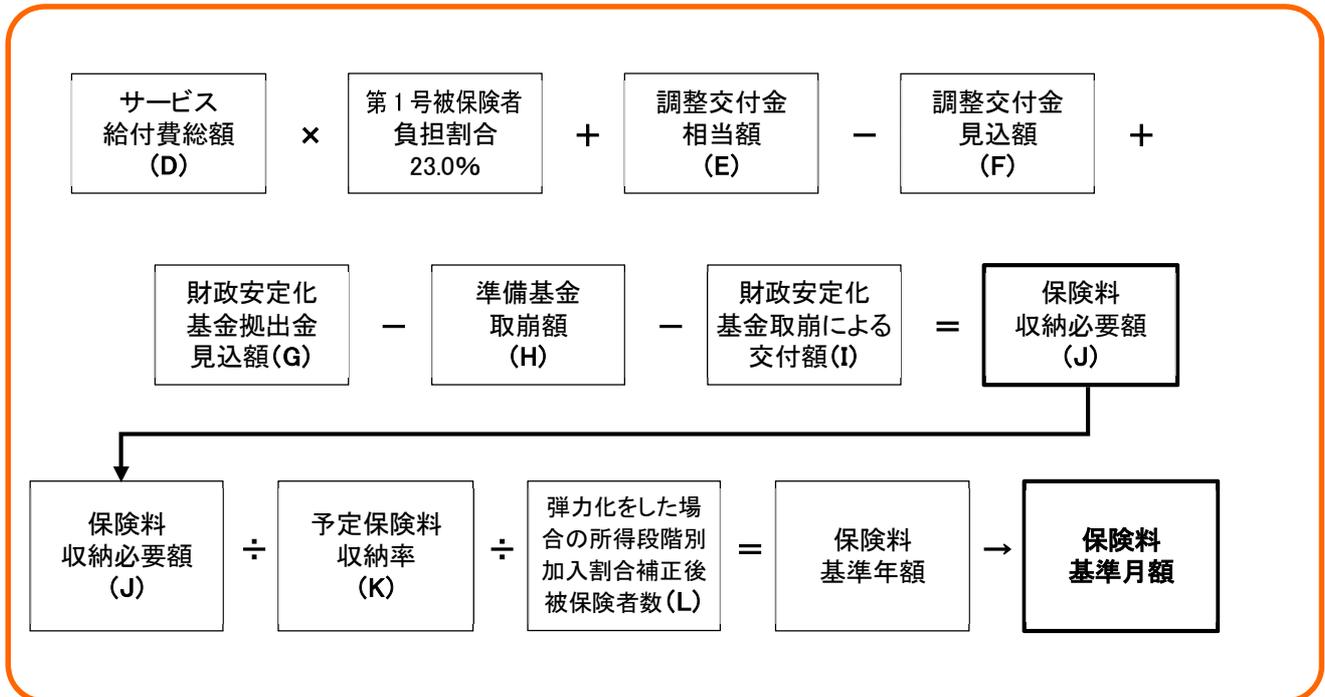
図3-30 第8期介護保険事業計画の財源構成



2 第1号被保険者の保険料月額基準額の推計

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ、保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準額を算出します。(図3-31)

図3-31 第1号被保険者の保険料月額基準額算出フロー



第4節 第1号被保険者の保険料推計

サービス給付費総額の第1号被保険者負担分相当額の保険料は、●●円（3箇年分）です。これに調整交付金の相当額及び見込額、準備基金取崩額、市町村特別給付費等を加減した保険料収納必要額は●●円（3箇年分）です。（表3-25）

表3-25 保険料収納必要額

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	合計
サービス給付費総額(D)(円)				
第1号被保険者負担分相当額(円)				
調整交付金相当額(E)(円)				
調整交付金見込交付割合				
後期高齢者加入割合補正係数				
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)				
後期高齢者加入割合補正係数(1人当たりの給付費による重み付け)				
所得段階別加入割合補正係数				
調整交付金見込額(F)(円)				
財政安定化基金拠出金見込額(G)(円)				
財政安定化基金拠出率				
財政安定化基金償還金(円)				
準備基金の残高(令和2年度末見込額)(円)				
準備基金取崩額(H)(円)				
財政安定化基金取崩による交付額(I)(円)				
市町村特別給付費等(円)				
市町村相互財政安定化事業負担額(円)				
市町村相互財政安定化事業交付額(円)				
保険料収納必要額(J)(円)				

※端数処理により合計は一致しない。

(2) 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

表3-26 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位：人)

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	合計
予定保険料収納率(K)				
所得段階別加入割合補正後被保険者数				
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)				

(3) 第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第1号被保険者の保険料基準月額は、●●円（現行5,950円）です。（表3-27）

表3-27 所得段階区分及び保険料率（保険料は調整中）

所得段階	所得段階の内容		保険料率	令和3(2021)年度～令和5(2023)年度	
				月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の場合		0.50	円	円
	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の場合		0.50	円	円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が120万円以下の場合	0.60	円	円
第3段階		上記以外の場合	0.75	円	円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の場合	0.75	円	円
第5段階			調整中	1.00	円
第6段階	本人が市民税課税者で、	調整中	1.10	円	円
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の場合		1.25	円	円
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合		1.50	円	円
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の場合		1.60	円	円
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合		1.85	円	円
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合		2.00	円	円
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合		2.20	円	円
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の場合		2.40	円	円

第5節 自立支援・介護予防・重度化防止に係る取組みと目標

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止の取組み及び目標設定について、本計画では、狛江市が目指す地域包括ケアシステムの将来像を実現するために、地域包括ケア「見える化」システムでの分析や各種実態調査の結果を踏まえ、基本目標に掲げた施策の体系から、自立支援・介護予防・重度化防止に資する取組み内容を次のように設定し、計画の推進と地域包括ケアシステムの実現を図ります。(表3-28)

表3-28 自立支援・介護予防・重度化防止に係る取組みと目標

取組み	趣旨	目標
地域包括ケアシステム・介護保険の普及啓発	地域包括ケアシステム、介護保険制度、認知症等に関する情報・知識を地域の隅々にまで普及・啓発し、制度・サービスの理解を進める。	<ul style="list-style-type: none"> ●健康教室や講演会の実施 各年度6回以上 ●認知症サポーター養成講座の開催 各年度2回以上 ●認知症キッズサポーター養成講座の開催 各年度1回以上
地域における介護予防活動の推進	介護予防教室等の実施により、介護予防への関心を強め、取り組むきっかけを充実させるとともに、継続的に運動等の活動が行える場の拡充を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防活動の担い手の育成支援 各年度1団体以上 ●高齢者等生きがいポイント事業
ケアマネジメントの質の向上	個別の支援内容を多職種で検討する個別ケア会議の随時開催や、自立支援に資する適切なケアプランになっているかの点検を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ●介護支援専門員との協働によるケアプラン点検の実施 各年度2回以上
地域ケア会議(地域課題検討会議)・生活支援体制整備協議体の開催	個別ケア会議等から抽出した地域生活課題への対策を検討し、自立支援等に資する生活支援を創出する。	<ul style="list-style-type: none"> ●生活支援体制整備協議体の会議開催 各年度2回 ●居住支援協議会による住まい探しの相談窓口事業実施 各年度12回以上

第6節 介護給付適正化

介護給付等に要する費用の適正化に関し、市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標について、次のように定め（表3-29）、各年の目標は別に定めるものとします。

表3-29 介護給付適正化の目標と実施内容

目標	実施内容
(1) 要介護認定の適正化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 審査判定の傾向・特徴を把握し、審査会間の平準化及び市の特徴を踏まえて、東京都、全国とのばらつきの解消を図る。 ● 調査員が、認定調査項目の適切な判断を行い、特記事項内容の充実に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務分析データを活用して、審査会ごとの客観的な状況を把握する。介護認定審査会部会長会等で情報共有し、手順及び考え方の統一を図る。 ● 調査員が選択を誤りやすい項目等については、定例会を通じて定義の確認をし、適切な審査判定につながるよう質の向上を図る。
(2) ケアプラン点検	
<ul style="list-style-type: none"> ● 東京都が作成した「保険者と介護支援専門員がともに行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用し、介護支援専門員とともにケアプラン点検を実施する。 ● 給付実績を活用した書面でのケアプラン点検を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者と主任介護支援専門員が協働してケアプラン点検を実施する。 ● 主任介護支援専門員連絡会の中で、介護支援専門員からの事例提供により、ケアプラン点検に関する手法について実践的な研修を行う。 ● 給付実績及び介護認定調査で把握した状態像からサービス内容の適正について点検を行う。
(3) 住宅改修・福祉用具の点検	
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者に対して普及啓発を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 窓口等を通じて、普及啓発する。 ● 住宅改修等の訪問調査を実施する。
(4) 縦覧点検・医療情報等の突合	
<ul style="list-style-type: none"> ● 請求内容の確認により、誤請求及び医療との重複請求を防ぎ、適正な報酬請求を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）への委託外分の帳票について、点検する項目を決定し、点検を実施する。 ● 研修会等を活用し、点検ノウハウを高める。
(5) 介護給付費通知	
<ul style="list-style-type: none"> ● 受給者に対して、事業者からの請求及び給付状況を通知することによって、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切なサービス利用の普及啓発を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受給者にとって分かりやすく、かつ、効果的な介護給付費通知となるよう、内容等を適宜見直して実施する。
(6) 給付実績の活用	
<ul style="list-style-type: none"> ● 国保連から提供された給付実績の活用により、適正なサービス提供と介護費用の効率化、ケアマネジメントの質の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 独自の介護給付適正化支援システム等の活用により、疑義のある給付について、事業者に対して確認を行う。

第5章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

1 狛江市市民福祉推進委員会・高齢小委員会等

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申をする市長の附属機関として狛江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された高齢小委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策を推進するに当たっては、医療と介護の連携推進小委員会、障がい小委員会及び権利擁護小委員会と連携して、施策を推進してまいります。特に、医療と介護の連携においては、二次医療圏を構成する自治体等との整合を図りつつ、医療機関、三師会及び介護事業所等とともに在宅医療・介護の連携のための「協議の場」である医療と介護の連携推進小委員会において施策の展開を検討していきます。

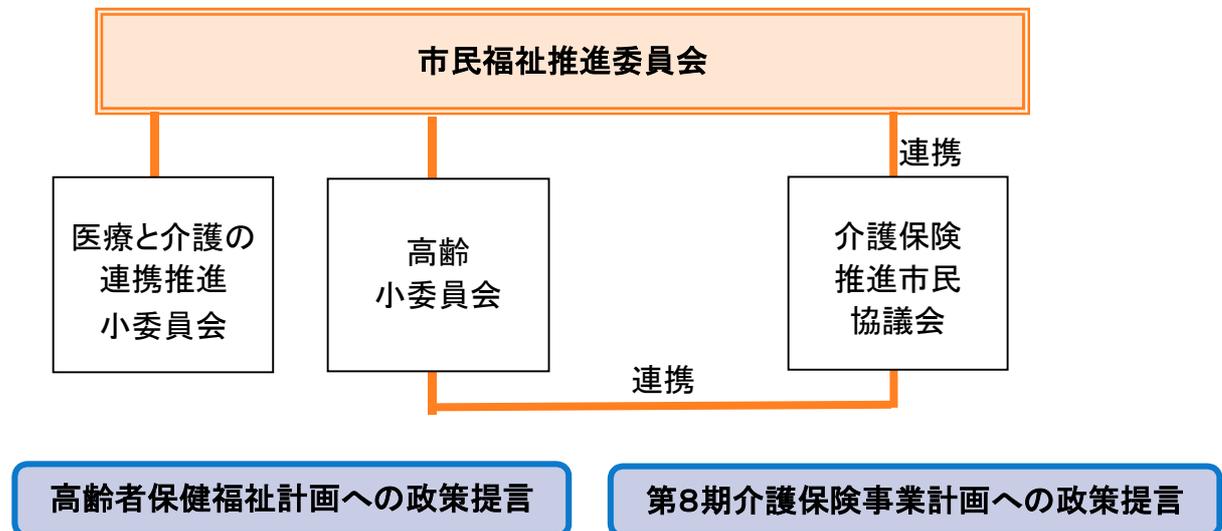
なお、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

2 狛江市介護保険推進市民協議会

市では、介護に関する企画立案や実施に当たり、利用者等の意見が十分に反映され、市の介護保険制度の円滑かつ適切な運営を図るために、狛江市介護保険条例（平成12年条例第25号）第20条の規定により狛江市介護保険推進市民協議会を設置し、同条第21条の規定により、介護サービスの提供、確保、サービス水準向上に関すること、介護サービス基盤整備に関すること、介護保険事業計画策定に関すること等について、調査、審議を行っています。

また、今後も介護保険事業の運営に関する課題等について、解決方法を協議していきます。

図3-32 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画への政策提言体制

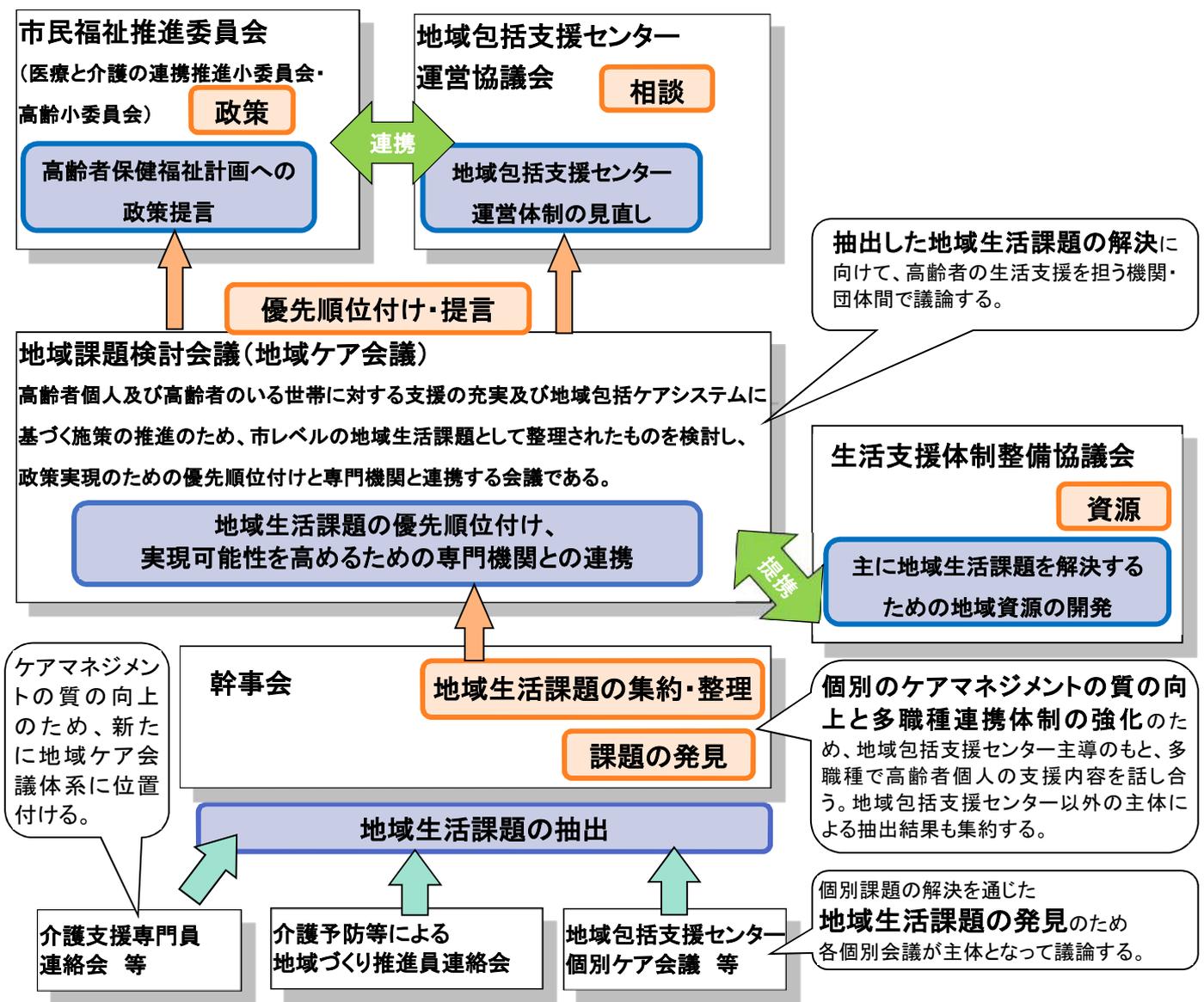


3 関係機関による連携強化

狛江市地域包括支援センター運営協議会、狛江市高齢者虐待防止・見守りネットワーク代表者会議等多様な組織間の連携、特に医療と介護に携わる関係機関の連携を強化し、高齢者及びその家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者保健福祉施策が展開できるような体制づくりに努めます。

また、地域包括支援センター主宰のもとで高齢者個人の支援内容を多職種で話し合う個別ケア会議等から抽出した地域生活課題¹⁹について高齢者の生活支援を担う機関・団体等で議論を交わす地域課題検討会議を開催し、個別ケアマネジメントの質の向上と地域生活課題の把握、関係者間のネットワーク強化を図りつつ、地域生活課題の解決を目指します。(図3-33)

図3-33 地域生活課題解決に向けた推進体制



¹⁹ 地域生活課題とは、福祉サービスを必要とする市民及びその世帯が抱える次のような課題をいう。①福祉、②介護、③介護予防、④保健医療、⑤住まい、⑥就労、⑦教育、⑧防災・防犯、⑨福祉サービスを必要とする市民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする市民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題。(社会福祉法第4条第2項及び狛江市福祉基本条例第16条第2項) 相談支援を行う中で個別の事例を解決する際に生じた地域の課題や生活上の課題を集約し、整理することにより、政策上の課題としての「地域生活課題」となる。

第2節 計画の評価方法

1 評価の手順

本計画の内容を具体的な事業として実現するとともに、目標施策を確実に達成するためには、計画期間中毎年度、PDCAサイクルにより進行管理を行い、その結果を市民に対して公開することにより、計画を着実に推進していくことができます。

図3-34 PDCAサイクルによる進行管理

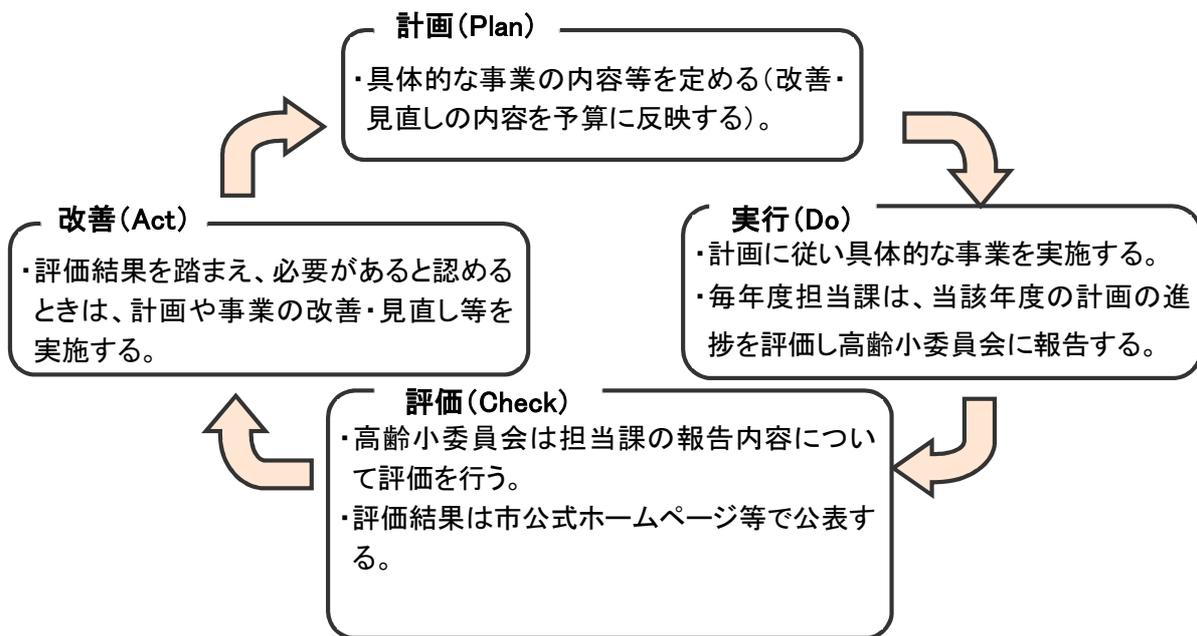
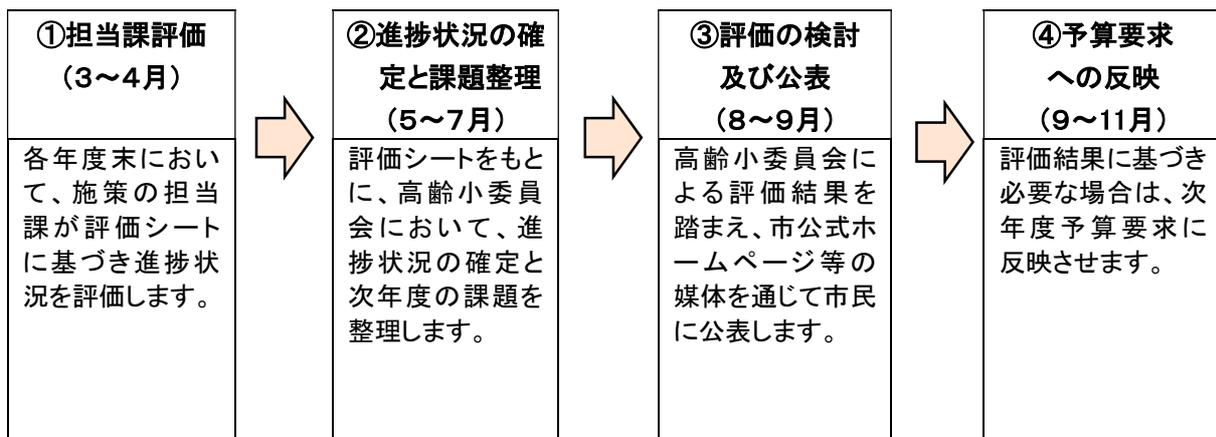


図3-34 評価(Check)から改善(Act)へのスケジュール



2 評価の基準

高齢者保健福祉計画の各施策については、毎年度計画が実施されているか、施策ごとに以下のA～Dで評価します。(表3-31)

表3-31 進捗評価の方法・基準

評価基準	評価指標
A (進捗している)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の70%以上を達成できた
B (現状維持)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の40%以上70%未満を達成できた
C (あまり進捗していない)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の20%以上40%未満を達成できた
D (全く進捗していない)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の20%未満を達成できた

具体的な施策の評価方法は次のとおりです。

【例①】施策1に係る4つの事業の令和3(2021)年度の年次目標の達成状況が次のとおりであった場合

		令和3年度の年次目標の達成状況		
		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
施策1	事業a	達成	達成	-
	事業b	未達成	-	-
	事業c	未達成	-	-
	事業d	達成	-	-

この場合、事業aについては、令和4(2022)年度まで年次目標までの前倒しで達成していますが、この点は評価に入れません。事業aから事業dまでの令和3(2021)年度の達成率は2/4で50%となりますので、評価はBとなります。

【例②】その後、施策1に係る4つの事業の令和4(2022)年度の年次目標の達成状況が次のとおりであった場合

		令和3年度の年次目標の達成状況		
		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
施策1	事業a	達成	達成	-
	事業b	未達成	達成	-
	事業c	未達成	未達成	-
	事業d	達成	達成	-

この場合、令和4(2022)年度までの年次目標を評価しますので、令和3(2021)年度の年次目標の達成状況も含め評価します。

ただし、事業b及び事業dの年次目標が単年度の年次目標であり、次年度に繰り延べて実施できない年次目標の場合には、令和3(2021)年度の年次目標の達成状況は評価から外します。

第2節 計画の評価方法

その結果、事業aから事業dまでの令和4（2022）年度までの達成率は4/6で66.6%となりますので、評価はBとなります。

【例③】その後、施策1に係る4つの事業の令和5（2022）年度の年次目標の達成状況が次のとおりであった場合

		令和3年度の年次目標の達成状況		
		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
施策1	事業a	達成	達成	達成
	事業b	未達成	達成	達成
	事業c	達成	達成	達成
	事業d	達成	達成	未達成

この場合、令和4（2022）年度までの年次目標を評価しますので、令和3（2021）年度及び令和4（2022）の年次目標の達成状況も含め評価します。

ただし、事業b及びdの評価については、例②の場合と同様です。なお、事業cについては令和5（2023）年度に令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度の年次目標も達成できましたので、その点も評価に加えます。

その結果、事業aから事業dまでの令和5（2023）年度までの達成率は7/8で87.5%となりますので評価はAとなります。