

第5期介護保険事業計画の策定に当たっての ポイント等について

平成23年7月

厚生労働省老健局介護保険計画課

目次

《総論》

	(頁)
I 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画の課題	1
第3節 計画の理念・目的・基本方針	2
第4節 法令等の根拠	3
第5節 計画策定に向けた取組及び体制	3
第6節 計画の期間	4
第7節 他制度による計画等の整合調和（地域包括ケア計画のイメージ）	4

《各論》

II 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状	5
第1節 高齢者の現状	5
第2節 要介護（要支援）認定者の現状	5
第3節 日常生活圏域ニーズ調査（詳細な高齢者生活実態調査）	5
III 介護保険事業の現状	11
第1節 給付実績（分析含む）の現状	11
第2節 サービス資源（基盤）の現状（計画基盤整備実績含む）	11
IV 介護保険事業計画の概要	12
第1節 人口及び被保険者数の推計	12
第2節 要介護（要支援）認定者数の推計	12
第3節 サービス利用者数及び利用量の見込みの推計	12
V 介護給付費等対象サービスの計画	13
第1節 居宅サービス（介護給付）	13
第2節 地域密着型サービス	13
第3節 介護予防サービス	13
第4節 施設サービス	13
第5節 各サービス別給付費の推移	14
VI 地域支援事業	14
第1節 地域支援事業の現状（地域包括支援センター及び各事業別記載）	14
第2節 地域支援事業の展開（推計：各事業別「地域生活支援サービス」）	14
VII 重点的に取り組む事が望ましい事項（別冊の事例集）	
第1節 高齢者の居住に係る施策との連携（別添 資料1）	
第2節 医療との連携（別添 資料2）	
第3節 認知症支援策の充実（別添 資料3）	
第4節 生活支援サービス（別添 資料4）	
VIII 第1号被保険者保険料の見込み	15
IX サービス基盤整備（広域分・地域密着分）	15
X 互助・インフォーマルな支援計画	15

【参考資料一覧】

（参考資料1）日常生活圏域ニーズ調査の調査票及び調査項目の考え方

（参考資料2）各サービスニーズ試算例

（参考資料3）第5期計画への介護予防・日常生活支援総合事業の実施の位置づけの検討について

- ◆ 平成24年度から平成26年度に渡る第5期介護保険事業計画の策定にあたって、前頁に掲げる目次項目に対し、その作成手法及び明記する事項等について、そのポイントとなる事項並びに各自治体で工夫された計画策定事例等を解説する。

《総論》

I 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

【基本的な考え方】

介護保険事業計画の策定に当たっては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方を念頭に置きつつ、高齢者や高齢者を取り巻く地域の事情、特性等を反映させることにより、その地域に相応しいサービス提供体制の実現につなげるものとする。

また、平成27年（2015年）を見据え、平成17年に介護保険の持続可能性等の観点から介護保険法の大規模な改正を行い、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など新たなサービス体系を導入して以来、中期的な視点で各種取り組みを行ってきたところであり、平成26年度末を一つの目標時期としてきているところである。したがって、第5期介護保険事業計画にあたっては、この考え方を基本としつつ、計画内容が自らの地域における高齢化のピーク時に目指すべきケアシステムの達成に至るよう適宜吟味の上、当該計画の策定にあたっていただきたい。

第2節 計画の課題

【主な記載内容】

上述のとおり、第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組むことが重要である。

まず、第4期計画を検証評価し、目下の課題を明確にした上で、その課題に対応すべく第5期計画に必要な事項を盛り込むこととする。

【記載にあたっての留意事項】

- 第5期計画においては、高齢化の進展に伴い、とりわけ今後特に地域で体制を整えることが必要と考えられる以下の4事項について、地域の実情に応じた取り組みが進むよ

う計画の記載事項に追加（任意）することとしており、この点も考慮して計画を策定する必要がある。

- ①認知症支援策の充実
- ②医療との連携
- ③高齢者の居住に係る施策との連携
- ④生活支援サービス

※保険者の地域実情を踏まえる視点からの留意事項としては、以下の事項も勘案されたい。

- ・人口動向の視点（各地域で異なる高齢化の進展具合を踏まえた高齢化率と高齢者人口の地域別・将来推計）
- ・市町村合併の影響（合併前の個々の構成市町村単位で見れば、一定程度適切な介護保険事業の運営体制、介護基盤整備状況であったとしても、合併によって、①職員状況（数、資質の向上等）、②財政状況、③効率的な基盤整備の地域区分、④これまで培ってきた合併構成市町村単位での行政と住民相互の連帯状況等に変動が見込まれることから、必ずしも合併前の単純な各サービス量の総和で適切な基盤整備状況等とは言い難く、優先度の高い基盤整備の内容等に変化が生じ得ることに留意が必要。）
- ・単純なサービス総量だけでなく、人口比率等から見た場合の現在のサービス基盤と今後の基盤整備
- ・地域の実情に応じた最も望ましいと判断される日常生活圏域設定の視点（面積や人口だけでなく、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などそれぞれの地域の特性を踏まえた範囲・移動時間（例・中学校区を基本とした圏域設定等））

第3節 計画の理念・目的・基本方針

【主な記載内容】

介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するという制度の基本理念を踏まえることが重要である。

また、介護保険サービスだけでなく、介護保険外の必要なサービスや地域の特性を踏まえた各種サービスとがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立・QOL 向上を効果的に支援することができることから、地域の介護力や住民同士の共助の仕組み等、地方自治体・住民・企業等の協働による「地域力」で高齢者の生活を支援することの重要性に配慮した計画を作成することが望ましい。

○ポイントとしては、次のとおり

- ・計画の目標は、住民の理解を得て円滑な介護保険事業運営を図る等の観点から、住民にとって分かり易いものとなるような文章にすることが望ましい。

第4節 法令等の根拠

【主な記載内容】

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第5期計画であること。また、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画である旨の記載を行う。なお、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定する場合も、各根拠法令等を記載する。

第5節 計画策定に向けた取組及び体制

【主な記載内容】

《実態把握と策定体制について》

計画の策定に当たっては、要介護者等の現状把握が不可欠であることから、日常生活圏域ニーズ調査等により、地域の課題等を的確に把握する。また、利用者や被保険者の意見を計画に適切に反映するとともに、住民に自らが深く関わる制度であるとの意識をもってもらえるよう、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者及び住民代表等で構成する計画作成委員会等を開催する。その際、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営協議会も計画策定に参画することが望ましい。また、計画策定委員会については、地域ごとのそれぞれの課題に適切に対応するため、管内の日常生活圏域毎に複数設置することも考えられる(策定委員会(中央型・日常生活圏域合議型))。さらに、計画策定委員会等における審議の公開や、計画策定内容等のパブリックコメント等により周知等を図る。

《計画策定に向けた取組について》

高齢化のピーク時にあっても高齢者の誰もが可能な限り安心して地域で生活できるよう地域包括ケアシステムの整備を図っていく以上、介護拠点等の基盤の拡充に伴う一定程度の負担の上昇は避けられない。

他方、高齢者を中心に負担の上昇にも自ずと制約がある中では、給付と負担の充実のバランスにも配慮することが重要である。介護保険制度や保険者への信頼に裏打ちされた保険料負担への納得感を、保険者が広く住民に対して醸成していくことは重要である。

今般、日常生活圏域ニーズ調査の新たな実施により、過不足の無いより精緻な必要サービス量の設定等を行うのも、こうした考えが背景にある。

住民の介護保険制度への信頼と保険料負担への納得があれば様々な形での制度への「参加」意欲の高まりにも大きく寄与することが期待されることから、こうした考えを念頭に計画策定に向けた取組を行うことも重要である。

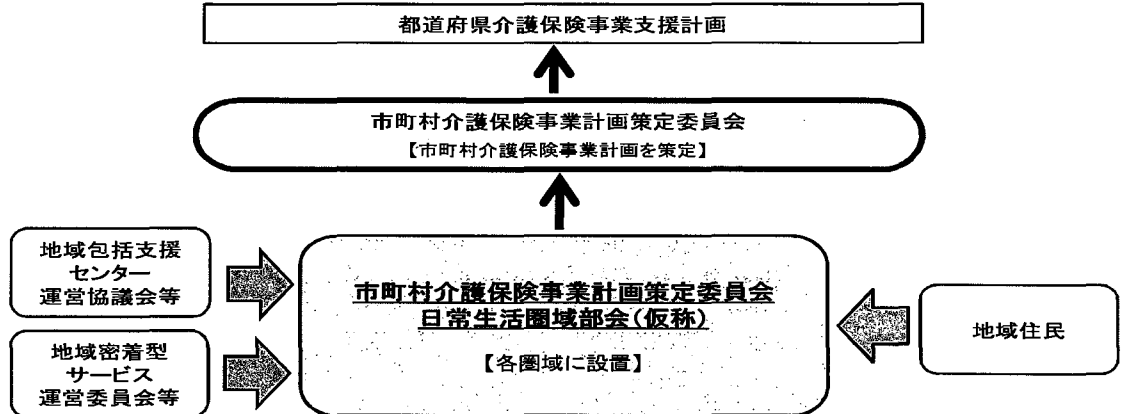
【記載にあたっての留意事項】

- 計画の策定に当たっては、その手法は地域ごとに異なると思われるが、地域の高齢者の現状を可能な限り正確に把握することが何より重要である。
- 日常生活圏域ニーズ調査の活用に加え、日常生活圏域毎の介護保険事業計画策定部会の開催や、地域包括支援センターで把握している地域情報の収集等により、地域ごとのニーズを分析し、ニーズに即したサービス整備を図る必要がある。
- より幅広く住民の意見を反映させる等、住民総意の計画として策定することは重要な意味があることから、その手法として、例えば、ニーズ調査分析結果等を整理し、公開のワークショップの場で地域住民等の参加の機会を設けることも考えられる。

※策定委員会と圏域部会の例

第5期介護保険事業計画策定体制の例

- 日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、市町村介護保険事業計画の策定に当たって、日常生活圏域ごとに「日常生活圏域部会（仮称）」を設置し、日常生活圏域ニーズ調査や給付分析等を通じて把握した地域の諸課題を踏まえて、サービスの整備方針を検討していくことが考えられる。
- この「日常生活圏域部会（仮称）」に、既存の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会等の地域団体や地域住民が参加することにより、ニーズに即したサービス整備が図りやすくなるものと考えられる。



第6節 計画の期間

【主な記載内容】

計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間の計画である。なお、本計画は第4期計画までの取組を踏まえ、また第6期計画以降、高齢化のピーク時の目指すべきケアシステムを念頭において、各自治体が目指す方向性と齟齬をきたさないよう配慮することも重要である。

第7節 他制度による計画等の整合調和（地域包括ケア計画のイメージ）

【主な記載内容】

住まい、介護、予防、医療、生活支援の5つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づくことが重要であるため、計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成され、また、医療計画、健康増進計画、高齢者居住安定確保計画、地域福祉計画等、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定める各種計画と調和が保たれたものとする。

Ⅱ 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状

第1節 高齢者の現状

【主な記載内容】

計画作成時における人口の構造（年齢別人口）、被保険者の数（圏域別）等を記載する。

【記載にあたっての留意事項】

- 圏域ごとの高齢化率、ひとり暮らし割合、持ち家割合、所得階層、活用可能な地域資源等の違いに着目して、当該圏域に必要な対策（認知症支援策の充実、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、生活支援サービス等を含む）を検討する視点が必要である。
- 地域の健康度を図る指標として、市町村別平均寿命、疾病別年齢調整死亡率、特定健康診査の有所見率・要指導率・要医療率等などを活用することも考えられる。その際は、近隣市町村や規模等が類似した他市町村との比較、管轄保健所内平均・都道府県平均・全国平均との比較の観点も重要である。
- 各自治体の高齢化のピーク時までには目指すべきケアシステムの達成に至るよう、その時点における、高齢化率や年齢階層別（5歳刻み）の高齢者人口等を念頭において、適宜吟味の上、課題を分析する視点も重要である。

第2節 要介護（要支援）認定者の現状

【主な記載内容】

要介護（要支援）認定者数・率の推移、日常生活圏域別にみた要介護（要支援）認定者数、要介護度別にみた認定率の推移等を記載する。

第3節 日常生活圏域ニーズ調査（詳細な高齢者生活実態調査）

【主な記載内容】

日常生活圏域ニーズ調査の必要性や、調査結果の活用方法（介護保険事業計画策定における活用方法および地域支援事業における活用方法等）を記載する。

また、日常生活圏域ニーズ調査や、地域包括支援センター等で把握している情報等が示す圏域ごとの課題・ニーズと、認定率の推移等の関連を分析する視点も重要である。

【記載にあたっての留意事項】

（1）日常生活圏域ニーズ調査の目的・意義

- 介護保険法は介護保険サービスを規定するが、介護保険サービスだけでなく、介護保険外の必要なサービスや地域の特性を踏まえた各種サービスとがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立・QOL向上を効果的に支援することができる。

- また、少子高齢化と人口減少に対応した社会システムを地域で構築していくことが重要であるが、その社会システムにおいては、医療・介護・福祉・住宅の各領域のサービスが、日常生活圏域において、適切に組み合わせられて提供されることにより生活上の安全・安心・健康が確保されることを実現していくことが求められる。したがって、地域基盤の強化を図りつつ、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探る必要がある。
- 各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに上記のような社会システム（地域包括ケアシステム）を構築することを念頭に、着実に各種取組を行っていくことが重要である。当然、直ちに地域包括ケアシステムの全てを構築することは困難であるため、例えば、最初から全ての領域の均等な整備を目指すのではなく、まずは各地域の地域資源の状況をはじめとした地域特性等の実情に応じた基盤整備を優先的に進めていくことも考えられる。
- 各保険者におかれては、第5期計画の策定に当たって、この調査を積極的に活用して地域の課題や高齢者のニーズ等をよりの確に把握し、①不足している施策やサービス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築する等、精度の高い第5期計画の策定を図っていただくとともに、②個々の高齢者の状態にあった個別ケアの推進に繋げていくことも重要である。

（2）調査結果の活用 ～介護保険事業計画策定における活用～

①日常生活圏域の課題の明確化

- 有効な介護保険事業計画を立てるためには、まず地域のニーズを客観的に把握する必要がある。日常生活圏域ニーズ調査は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行う。したがって、ここでいうニーズとは、日常生活圏域ニーズ調査の結果等をもとに判断した支援の必要性ということを意味する。

②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備

- 日常生活圏域ニーズ調査により、例えば、認知症の方が多い地域や閉じこもりの傾向の見られる方が多い地域が明らかになれば、認知症デイサービスやグループホーム等の必要量、閉じこもり等の課題に対応した介護予防訪問介護の必要量、介護保険サービス以外の配食や送迎サービスの必要性などが明らかになる。
- 地域のニーズを推測による定性的なものではなく、根拠をもってある程度客観的に必要なサービスや事業メニュー、また、その数量を把握することにより、限られた財政のなかで無駄のない介護保険事業を実施することが可能になるとともに、合理的な人員配置や予算配分も可能になるものと考えられる。

- なお調査結果はニーズの数量的な把握の根拠を与えるものであるが、例えば、食事面での生活支援ニーズに対して「配食」で対応するのか、「共食」で対応するのか、あるいは認知症の増加に対して、「デイサービス」で対応するのか、「グループホーム」で対応するのかなど、ニーズへの対応策については、住民の意向も考慮しつつ政策的に決断していく必要がある。

(3) 調査結果の活用 ～地域支援事業等における活用～

①個人への結果アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果

- 日常生活圏域ニーズ調査モデル事業では、記名式で行い回答のあった個人ごとに健康に関するアドバイス等を掲載した個人結果表を作成して返送することで、個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなった。個人結果表を郵送するのではなく、地区ごとの説明会等を開催して、説明をしながら返却することも考えられる。
- こうした活用を意図するのであれば、日常生活圏域ニーズ調査は「記名式」で行う必要がある。これまでのモデル事業の実績においても、記名式だから回収率が低くなるとはいえず、むしろ記名式としたうえで、個人ごとのアドバイス表を送付することが、回収率を高める一要因（インセンティブ）として機能するものと考えられる。
- なお、個人結果表を返送する際に各個人の状態に適した介護予防教室の案内を同封するといった工夫も考えられる。
- 個人結果表の郵送、あるいは説明会等の開催にかかる費用については、二次予防事業対象者把握事業の一環として、地域支援事業交付金の対象となる。
- なお、第5期計画のサービス量の見込みや支援の必要性等を検討しやすくするための「生活支援ソフト」を先般配布したところであり、「生活支援ソフト」を活用して日常生活圏域ニーズ調査の対象となった高齢者の状況について様々に分析していただきたい。

〔参考：生活支援ソフトの計画策定面での活用イメージ（例）〕

自立に近い認定者の数と、逆に要支援・介護状態に近い一般高齢者・二次予防事業対象者数を比較しながら、将来的な認定率を検討することで、より精度の高い認定者数推計を行う。

②介護予防事業の対象者の同時把握

- 日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目も包含しているため、計画策定のための地域の課題等の把握とあわせて、介護予防事業の対象者の把握や、その対象者の介護予防に係るニーズの把握も同時に行うことが可能。
- また、本調査は、閉じこもり、うつ、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者等の早期発見を行い、介護予防事業等による対応を図る上でも有効な一つのツールになり得る。
- 日常生活圏域ニーズ調査は、一義的には、より精度の高い介護保険事業計画を策定するための調査であるが、計画策定だけの活用に留まらず、介護予防事業の対象者および生活支援ニーズ等を把握することができる。

- たとえば、地域ごとの介護予防事業のニーズの把握を行うことにより、地域のニーズに合った介護予防プログラムの提供を計画、あるいは、介護予防事業の対象者の中でもハイリスクな特性を持ったグループを抽出し、優先順位をつけて介護予防事業を行うことで、より効率的に介護予防を実施し、効果を挙げていくことが可能となる。あるいは、必要な訪問・見守り等につなげたり、不足しているサービス（インフォーマルサービスを含む）を創出するなど、その後の活用を図ることに有用であり、積極的に2次活用の検討をお願いしたい。
- また介護保険事業計画策定担当と、介護保険事業、地域支援事業、その他保健福祉事業の実施担当が、調査の趣旨について理解を共有するとともに、連携を図ることが重要である。

③市町村と委託先地域包括の高齢者データの共有

- 委託の地域包括支援センターの場合、市町村と高齢者台帳等を共有していない場合もあるが（紙ベースでしか共有していない場合を含む）、日常生活圏域ニーズ調査の結果を、市町村と委託先地域包括が共有することを前提に、個人情報保護条例等に則り調査を実施することで、その結果として得られる高齢者台帳を、市町村と委託先地域包括支援センターが共有することができる。
- なお、圏域ごとの課題・ニーズを分析した結果として、特定の圏域、あるいは特定の団地等に、特に重要な課題（例えば、特に一人暮らし高齢者の率が高い等）が存在することが明らかになった場合には、個別ケアの推進等を図る観点から、当該エリアの高齢者について、再度、日常生活圏域ニーズ調査を地域の実情に応じて悉皆でかつ記名式により行うことも意味があるものと考えられる。

④調査分析結果の住民との共有および活用

- 日常生活圏域ニーズ調査の結果等を圏域ごとに分析することで、当該地域の課題が明らかになってくる。それらの情報を、行政と住民が共有することは、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探るために、きわめて重要である。また分析により得られた情報を、見守り活動や福祉マップづくりに生かしたり、災害時の安否確認や避難支援、あるいは転倒予防、認知症予防、地域包括支援センター等の広報に活用していく視点も必要である。
- なお、個人情報の取扱いにあたっては、適切な保護策を講じる等、配慮が必要である（平成22年9月3日事務連絡「地域包括支援センター等において地域の見守り活動等を構築していく際の支援を必要とする者に関する個人情報の取扱いについて」参照）。

(4) 事業の費用・効果

- 平成21年度に先行したモデル事業の実績によれば、日常生活圏域ニーズ調査費用を算定すると、調査対象 1,000 人・回収率 95%とした場合、1人当たりの調査費用は1,900 円前後（個人結果の結果アドバイス表の作成や、生活支援ソフトの作成等（付加分）の経費を含む。）と見込まれた。

- 日常生活圏域ニーズ調査の実施効果としては、「①日常生活圏域の課題の明確化」「②介護保険事業計画の客観的基礎データの整備」「③個人への結果アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果」、さらには④介護予防事業の対象者の同時把握等がある。

◎参考「日常生活圏域ニーズ調査の実施の流れ等」

①調査票の作成（準備）

- 厚生労働省で示す調査項目に、これまで実施してきた各自治体の実態調査の項目等を適宜追加する、若しくは一部組み替える等、地域の実情に応じた調査項目の工夫を行って差し支えない。
- なお、調査票は、調査結果を集計・解析することで、例えば、この地域は一人暮らしで目づ認知症の方が多いので認知症高齢者グループホームが最低1カ所は必要といった、地域の課題の内容及び量的な状況を明らかにし、計画に反映できるような質問項目を設定することが重要。

※参考：別添 参考資料1（日常生活圏域ニーズ調査の調査票及び調査項目の考え方）

②調査票の発送・回収

〈実施地域〉

- 市町村が設定している日常生活圏域の中から選定した圏域を実施地域とする。
- なお、全圏域の悉皆調査ではなく、選定した一部の圏域における抽出による調査でも差し支えない。
- なお、広域連合などの場合において、数多くの圏域から少人数の抽出を行うと、圏域ごとの分析結果にしたときに、個人が特定または想定されることも考えられる。そのような場合には、個人が特定されないよう、抽出方法または集計方法に一定の注意を要する。
- 高齢者の個別ニーズ（リスク）に的確に対応するためには、サンプル調査として行う場合であっても、3年程度かけて高齢者の全数を調査対象とするなど、第6期介護保険事業計画策定に向けて、計画的に実態把握およびデータ化を進めることが重要である。

〈調査対象者〉

- 65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方および要支援・要介護者の全数または一部（無作為抽出）を対象とする。

なお、要支援・要介護者については、①要介護2までの人数が多いこと、②要介護3以上は給付分析（国保連が提供する10月分の要介護認定の新規・更新実績に、主治医意見書の傷病名を組み合わせる）またはケアマネジャー経由にて別途抽出調査を行うこと等により一定の把握・予測が可能なこと等の理由により、要介護2までの方を選定することも考えられる。

〈調査票の配布・回収方法〉

- 調査対象者への郵送・返信方式による調査票の配布・回収（参考：平成21年度に先行的に実施したモデル事業の実施結果では、調査の実施期間は1カ月程度であった。）により行

う（直接、民生委員や職員等が持参する方法も有り。）。

- 期日迄に回答がなされない高齢者については、実情に応じて各地区の民生委員等の協力を得て訪問調査（未回収者へは訪問予定通知の配布等を実施）により調査票を回収する。到着後、調査票以外の物（手紙等）が同封されていないかも確認する。
- 調査票の回収率が低いと、その日常生活圏域の実態把握が十分に行えないため、回収率を高めることが重要。そのためには、広報誌などによる事前の周知や上記のように民生委員等が訪問回収（督促）を行うことが有効。民生委員やその他の地域の人材の協力を仰ぐことは、課題を住民と共有して、地域づくりを強化することにつながり、また訪問することで未回答者の実態（そこに住んでいない、入院している等）の把握にもつながる。民生委員等の協力を得ることが困難な場合には、未回答者に督促ハガキを出すなどの回収率向上策を行うことが重要。この民生委員等の協力を得る際には、事前に調査の趣旨等を十分に説明しておく必要がある。平成22年度モデル事業の結果では、回収率は約9割となっている。

③調査結果の集計・分析

- 生活機能低下者割合、閉じこもりの状況、転倒のおそれ、低栄養状態の傾向、その他のニーズ等の集計・分析を行うことにより、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることが可能。同時に、それが介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

※参考：別添 参考資料2（各サービスニーズ試算例）

④調査結果の個人返却

- 本調査により把握した結果について、モデル事業においては、調査に回答していただいた方について、個別の調査結果に基づき結果アドバイス表を作成し、各人に個別返送したり、一部では、結果説明会を開催し、参加者に対してはその場で返却する等により、高齢者の今後の生活の指針のひとつとして活用を図った。このように、調査結果の個人返却は個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなる等、個人にとってのメリットであり、回収率を高めるためのインセンティブとなる。

⑤調査結果の二次活用

- 得られたデータをデータベース化することにより、計画策定のためのツールにとどまらない、例えば、地域包括支援センター等による訪問の優先度の高い人のリストを作成したり、介護予防事業の対象者に対する施策の誘いかけ対象者リストを作成したりすることも可能。ニーズ調査データを2次活用することにより、地域支援事業で展開される介護予防事業や総合相談支援事業の高齢者実態把握の基礎データが準備されるものとなる。
- また、日常生活圏域ニーズ調査を行うことで、その結果として得られる高齢者台帳を、市町村と委託先地域包括支援センターが共有することができる。

(参考) モデル事業における日常生活圏域ニーズ調査のおよその流れ

No.	項目	備考
1	調査票確定・封筒作成	
2	宛名シール作成	
3	調査票送付	・職員等が直接持参するケースも有り。
4	調査票返送受付・チェック	
5	回収督促(訪問)	
6	データ入力・分析	・分析および台帳出力等を行うための「生活支援ソフト」を提供予定。
7	結果アドバイス表作成	・「個人結果表出力システム」(仮称)を、今後、提供予定。
8	結果アドバイス表送付用封筒作成	
9	結果アドバイス表送付	・結果説明会の場で返却するケースも有り。
10	結果報告書作成	

Ⅲ 介護保険事業の現状

第1節 給付実績及(分析含む)の現状

【主な記載内容】

居宅サービスの利用状況(利用者数、給付費、一人当たりの給付費)、施設サービスの利用状況(利用者数、給付費、一人当たりの給付費)、地域密着型サービスの利用状況(利用者数、給付費、一人当たりの給付費)等を記載する。

【記載にあたっての留意事項】

- 各自治体の高齢化のピーク時における年齢階層別(5歳毎)の高齢者人口、市町村ごとの年齢階層別(5歳毎)給付分析(現状または推移)等を活用して、中長期的な視野において、課題を分析する視点も重要である。

第2節 サービス資源(基盤)の現状(計画基盤整備実績含む)

【主な記載内容】

計画上の配置計画等の観点から、主体別の介護事業者のサービス提供状況の現状分析(①管内管外別の件数、②件数構成比の推移、③サービス別の件数の管内管外比較、④1件当たりの費用額の管内管外比較)を記載する。

IV 介護保険事業計画の概要

第1節 人口及び被保険者数の推計

【主な記載内容】

保険者の総合計画等の人口推計を使用する、或いは、住民基本台帳の人口に基づきコーホート変化率法により推計する等、適宜の方法により、計画期間中の人口推計（性・年齢階級別）を行う。

第2節 要介護（要支援）認定者数の推計

【主な記載内容】

直近の性別・年齢階級別の認定率をベースにするとともに、予防給付、介護予防事業等による効果や、日常生活圏域ニーズ調査によって把握した結果（生活機能レベルの状況）を勘案し、性別・年齢階級別の要介護（要支援）認定者数を推計する。

第3節 サービス利用者数及び利用量の見込みの推計

【主な記載内容】

①施設・居住系サービス利用者数

- 利用実績、日常生活圏域ニーズ調査の結果等を勘案し、計画期間における1か月当たりの利用者数を推計する。

②標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス受給対象者数

- 介護予防事業等の効果を勘案した後の認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を減じ、標準的居宅サービス等受給対象者数を算出。さらに、標準的居宅サービス等受給対象者数に実績、日常生活圏域ニーズ調査結果等から推計した受給率を乗じることにより標準的居宅サービス等受給者数を算出。

③介護給付等に係る居宅サービス等の年間必要量の推計

- 要介護度別の標準的居宅サービス受給者数に、実績や日常生活圏域ニーズ調査結果等から推計したサービス・要介護度別の利用率を乗じて、サービス・要介護度別の月当たりのサービス利用者数を算出。さらに、サービス・要介護度別の月当たりの利用者数に、推計した利用回数に乗じて、サービス・要介護度別の月当たりサービス必要量を算出。そして、算出したサービス・要介護度別の月当たりの必要量に12を乗じたものが、年間のサービス・要介護度別の必要量（回数・日数）となる。なお、居宅療養管理指導、福祉用具貸与等については、推計した月当たりのサービス利用者数に12を乗じたものが年間サービス・要介護度別の必要量（人数）となる。
- 地域密着型サービス、介護予防給付に係る年間必要量についても、これまでの実績や日常生活圏域ニーズ調査結果等を勘案し、居宅サービスと同様な方法で算出。

※ 具体的な第5期の介護給付等対象サービスの見込量の推計については、本年7月中を目途に配布予定の「介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（ワークシート）」の中で情報提供を行う予定。

【記載にあたっての留意事項】

- 施設・居住系サービスの量の見込みを定めるにあたって参酌すべき標準（いわゆる37%の参酌標準）は撤廃されたが、介護保険制度の基本的考えとして在宅サービスと施設等サービスとのバランスの取れた整備を進めるという方針を変更するものではない。
- 住みなれた地域または自宅で生活を続けたいと希望する高齢者に対し、在宅生活の維持を可能にするためのサービス等を提供することは重要であり、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の新設サービスも活用しつつ、またサービス付き高齢者向け住宅等の住まいの環境整備を図りつつ、在宅介護の可能性を拡げるという視点も重要である。

V 介護給付費等対象サービスの計画

第1節 居宅サービス（介護給付）

【主な記載内容】

日常生活圏域ニーズ調査結果等により把握した、ひとり暮らし高齢者世帯、認知症の者（リスクのある者含む）、低所得世帯等の状況を勘案し、各サービス別に、①現状評価、②サービス推計必要量（回、人、日／年）について記載する。

また、多様な住まいの普及促進が図られていく中で、サービス付き高齢者向け住宅等に関連するサービスの見込みについては、特定施設の指定を取る場合と取らない場合があるので、事業所調査等を勘案し、的確に見込むことに留意が必要。

第2節 地域密着型サービス

第3節 介護予防サービス

第4節 施設サービス

【記載にあたっての留意事項】

- 第1節～第4節に共通していえることとして、例えば、仮にこれまで認知症グループホームが存在しない市町村の場合、過去の給付実績の延長（トレンド）から当該サービスの将来の利用見込みを推計することに、あまり意味はない。したがって給付実績だけから将来の利用見込みを推計するのではなく、日常生活圏域ニーズ調査結果等の分析によって必要なサービスについて検討し、政策的にサービス整備を行っていくことが重要であり、それを前提とした介護保険事業計画としていく必要がある。
- また課題等に対応して市町村が独自に行う特別給付事業についても、同様に、政策的に必要な事業を実施するとともに、サービス計画を作成していく必要がある。

第5節 各サービス別給付費の推移

【主な記載内容】

計画期間内において、どのように全体の総給付費が推移する見込みなのかを記載する。

VI 地域支援事業

第1節 地域支援事業の現状（地域包括支援センター及び各事業別記載）

【主な記載内容】

地域支援事業の概要（介護予防事業の対象者の把握状況等）について、各事業別に記載する。

【記載にあたっての留意事項】

- 複数の地域包括支援センターがある場合は、地域包括支援センター別の分析を行うことも重要である。

第2節 地域支援事業の展開（推計：各事業別「地域生活支援サービス」）

【主な記載内容】

- 地域支援事業の事業量の算出、地域支援事業交付金またはその他の財源による地域支援事業の各事業の内容（事業名、費用額等）について記載する。

特に、高齢者の在宅生活上の安全・安心・健康を確保するために必要不可欠な介護予防ヘルプ、緊急通報等の地域生活支援サービスの的確な必要量の見込みに留意する。

また、地域包括支援センターの運営方針等についても記載することが望ましい。

- 去る平成23年6月15日に可決成立し、同年6月22日に平成23年法律第72号として公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、市町村の判断により、地域支援事業において、要支援者・2次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供する介護予防・日常生活支援総合事業（財源構成は、予防給付や介護予防事業と同様）を導入できることとしている。（介護予防・日常生活支援総合事業の詳細は、別添参考資料3参照）

【記載にあたっての留意事項】

- 日常生活圏域ニーズ調査結果、給付分析、年齢階級別高齢者人口の将来推計等によって明らかになった地域ごとの課題をふまえて、介護予防・日常生活支援総合事業も含め、実施すべき地域支援事業を検討していく視点が必要である。
- 日常生活圏域ニーズ調査に基づき、介護予防事業の対象者（候補者）を把握したことをふまえて、そのフォロー等を含めた地域包括支援センターの役割を明確に示すと同時に、必要に応じて、委託先の地域包括支援センターに対する支援措置を委託元として講じることも重要である。

○地域包括支援センターに対する運営方針については、日常生活圏域ごとの個別方針を書き込める市町村は書き込む。

Ⅶ 重点的に取り組む事が望ましい事項（別冊の事例集）

第1節 高齢者の居住に係る施策との連携 ※別添 資料1

第2節 医療との連携 ※別添 資料2

第3節 認知症支援策の充実 ※別添 資料3

第4節 生活支援サービス ※別添 資料4

Ⅷ 第1号被保険者保険料の見込み

【主な記載内容】

標準給付見込額の推計、介護保険料の算定、所得段階別の保険料について記載する。

【記載にあたっての留意事項】

○ 所得に応じた適切な費用負担を実現するために、所得段階の区分設定の変更など、必要に応じて所要の見直しを行う視点も必要である。

Ⅸ サービス基盤整備（広域分・地域密着分）

【主な記載内容】

日常生活圏域ニーズ調査等により把握された地域毎の課題を踏まえ、地域毎の優先順位をつけながら、公有地の活用等の工夫を図る等、サービスの供給体制、すなわちサービス拠点を整備していく内容を記載する。

【記載にあたっての留意事項】

○ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備の観点から、必要に応じて、サービス付き高齢者向け住宅等の誘致についても検討する。また公営住宅等について、バリアフリー化・改修を含めて住民ニーズに対応していくことも重要である。

Ⅹ 互助・インフォーマルな支援計画

【主な記載内容】

介護保険関連サービス（共助）や医療保険関連サービス（共助）だけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等を有機的に連携して提供していくことができるような体制を整備していく内容を記載する。

【記載にあたっての留意事項】

○ 住民主体のサービスやボランティア活動（互助）の健全な育成を図るためには、ホームヘルプやデイサービス等の介護保険サービスと、住民主体のサービスやボランティア活動を適切に組み合わせて、軽度要介護・要支援者の生活支援や居場所づくりを行っていく視点も重要である。

- 社会福祉協議会が行う各種事業（日常生活自立支援事業、配食事業など）との連携を考慮し、その利用者数などの推計も織り込んでいく必要がある。さらに NPO の育成、介護ボランティア制度など、地域の実情に応じた多様な展開を検討して、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを住民とともに探る視点が必要である。また、それら各種の地域資源全体をコーディネートしたり、民間事業者や NPO 等に対する必要な支援を行ったりすることが、市町村の重要な役割である。
- 住民ボランティアの育成等については、市町村の保健衛生部門や教育委員会関係等でも行っていることがあるため、住民の立場にたって必要な連携・調整を図ることも重要である。

VII 重点的に取り組むことが望ましい事項
第1節 高齢者の居住に係る施策との連携

はじめに

- 高齢化が進展し、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加する中では、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、支援の充実が必要です。
- このため、厚生労働省としては、高齢者のニーズに応じて、介護サービス、予防サービス、医療サービス、見守りといった様々な生活支援サービス、住まいを適切に組み合わせて提供し、24時間365日を通じて対応が可能な「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。
- この「地域包括ケアシステム」は、全国一律の画一的なものではなく、各地域ごとの地域特性や住民特性等の実情に応じたシステムですが、この「地域包括ケアシステム」を推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、地方自治体によって、それぞれ状況が異なることから、地方自治体の実情に応じて優先的に取り組むべき以下の重点事項を、地方自治体が判断のうえ選択して第5期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させることが重要です。
 - ① 高齢者の居住に係る施策との連携
(例：高齢者の住まいに関する計画との調和、サービス付高齢者住宅の供給目標の記載等)
 - ② 医療との連携
(例：市町村における医療との連携の工夫等)
 - ③ 認知症支援策の充実
(例：認知症者数やニーズの把握と対応、サポート体制の整備等)
 - ④ 生活支援サービス
(例：見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保等)
- この事例集は、各自治体が地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組む際の一助となることを目的として作成しました。
- 広く関係者の皆様にこの事例集を参考にさせていただくことによって、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が前進していくことが期待されます。

目次

	(頁)
事例1 「高齢者住宅の整備を計画的に推進」(埼玉県和光市)	1
事例2 「既存ストックの活用」(東京都品川区)	8
事例3 「高齢者のすまいの情報提供」 (神戸市、神戸市すまいの安心支援センター(すまいるネット))	13
事例4 「バリアフリー化に向けた連携」(かながわ住まい・まちづくり協会)	19
事例5 「様々な関係者との連携によるまちづくり」(千葉県柏市)	25
事例6 「「地域の縁がわ」熊本モデル事業」(熊本県)	30

事例 1 「高齢者住宅の整備を計画的に推進」(埼玉県和光市)

和光市は交通の便にも恵まれた人口7万人台の東京圏のベッドタウンで、平成17年国勢調査によると、5年前に比べた人口増加率は9.3%と埼玉県では第1位、全国でも第5位に位置している。世帯規模(1世帯当たりの人員)は2.58人で、減少傾向が続いており、核家族化が進んでいる。65歳以上人口は、平成20年4月では9,921人と、高齢化率は13.4%と、全国平均の数値と比較するとかなり低くなっているが、上昇傾向は続いている。これは、東京都内に通う働き盛りの世代が利便性に優れた和光市に流入しているものの、かつてに比べると流入ペースが鈍っており、平成27年までに高齢者になる団塊の世代が和光市でもかなり多いことを考えると、今後高齢化は加速度的に進むことが想定される。

このような背景のもと、和光市では個々の高齢者の抱える様々な問題、課題に行政が適切に対応するために、既に定着している介護保険などの既存のサービスを提供するだけでなく、市独自の施策や、まだあまり前例のない新しい制度を積極的に取り入れた施策を展開している。地域における介護保障及び自立支援の確立を目指して、①介護予防及び要介護度の重症化予防の一層の推進、②居宅介護と在宅医療の効果的連携の構築、③地域密着型サービス基盤整備の充実、④地域包括支援センターの機能強化による地域包括ケアの推進の4つの基本方針に即して、先駆的・独自施策に取り組んでいる。

1. スクリーニング事業について

主に介護予防対象者の把握のため、平成15年度から基礎資料として高齢者の生活機能を中心とした調査(スクリーニング事業)を実施している(図1)。対象は一般高齢者及び一部の要支援・要介護認定者で、回答者には生活機能の維持、向上に向けたアドバイスを送り、介護予防の普及啓発を兼ねて調査の実施を行っている。

また、このスクリーニング事業は、生活機能のレベルや閉じこもりの状況、転倒リスクや低栄養状態リスクなどに関して統計分析を行い、地域や高齢者全体の生活機能レベルを把握して、高齢者のニーズをくみ上げることを目的としており、生活圈域のリスクの実態に適したエビデンスとして、地域支援事業等を企画・実施をする際の参考資料として活用されている。

2. 日常生活圏域ごとにみた高齢者の生活機能について

地域別高齢者数(図2)、地域別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数(図3)の状況を見ると、いずれも中央エリアが最も高くなっている。また、認知症リスク等の状況(図4)では、全体的に中央エリアでリスク者の割合が高い結果となっているが、北エリア、南エリアでは足のトラブル、中央エリアでは尿失禁で相対的に高くなっており、

地域によって異なった傾向がみられる。

中央エリアでは、居住形態において公社・公団の賃貸住宅が占める割合が高く(図5)、このエリア内のUR賃貸住宅の西大和団地では、高齢化率が32.8%となっており、こうした住宅に居住する高齢者にどのように対応するか対策が求められており、地域密着型サービスを中心とした必要な機能を整備していくこととしている(図6)。

3. 地域密着型サービス基盤整備の充実について

スクリーニング事業によりエリア内の高齢化率や独居率、要介護等の地区ごとの分析をすることにより、地区の状況に医療を付加すべき地域に整備を行い、安心感がベースにある生活を支援する医療・福祉サービスを提供していくことが可能になる(図6)。

和光市では、従来から地域密着型サービスに重点を置いた施策を展開しており、3つの日常生活圏域に、建物の1階に24時間対応の在宅療養診療所、訪問介護、調剤薬局、デイサービス等を配置し、2階以上に29戸以下の適合高齢者専用賃貸住宅に基づく地域密着型特定施設入居者生活介護、さらに適合高齢者専用賃貸住宅に基づく市の高齢者支援住宅(新型ケアハウス)の整備を予定している。また、1階の在宅療養支援診療所や訪問介護等は入居者だけではなく地域住民にもサービスの提供を行うこととしている(図7)。事業内容については以下のとおりである。

《事業内容》

本事業は、お元気な一般高齢者から介護度5迄の方への連続性、一貫性のある地域ケアを官民協働で取り組み実践し、地域社会への貢献を目指すものである。

また、「長寿」ではなく「元気で長生き」の実現のため、高齢者の生活習慣病予防に加えて、自立した生活を妨げる要因に着目した生活機能低下の予防、または生活機能向上に取り組み、介護予防を推進する。

さらに、自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、高齢者に対する支援を地域で支える地域包括ケアを実現するとともに、24時間対応の在宅療養支援診療所と訪問看護事業所を併設することで、高齢者の緊急時はもとより様々な医療ニーズに対応できる体制を整備する。

①医療連携として、調剤薬局における在宅輸液療法・訪問看護・在宅療養支援診療所等の連携構築を図り中重度者対応を行う。

②介護療養型医療施設利用者の受け皿を「住宅」として整備する。

③和光市の家賃助成制度に基づき、適合高齢者専用賃貸住宅を核とした和光市高齢者支援住宅を整備し、低所得者の住まいの確保を行う。

④住宅室内では解消できない支援をLSA(ライフサポートアドバイザー)及び建物内サポーターが担う。(買い物・趣味娯楽・お墓参り等外出を伴う付添支援)

⑤緊急通報システムによる見守り支援をオプションで整備する。(市の助成金事業)

4. 高齢者住宅に関する支援

①住宅改修支援事業

居宅の一部を使いやすく改修しようとする要介護認定者等に対して、改修費用の一部（50万円限度）を介護保険の法定給付に加え助成することにより、高齢者の自立支援を図る（利用者1割負担）。

②高齢者住み替え住宅家賃の助成

民間アパートなどに住み、立ち退きを求められ市内で転居した世帯、及び昇降機のない3階以上から1階へ転居をした要介護認定者の世帯に対して、転居前と転居後の家賃の差額の一部を助成する。

〔対象〕

- ・65歳以上の一人暮らし世帯又は65歳以上の人で構成されている世帯
- ・市内に引き続き2年以上住所を有していること
- ・市民税の所得税が非課税世帯であること

③高齢者住宅

退去を迫られ、住宅に困っている一人暮らしの高齢者に共同住宅を高齢者に共同住宅1棟10室を市が借り上げて提供する。

〔対象〕

- ・65歳以上の一人暮らしであること
- ・市内に引き続き2年以上住所を有していること

〔使用料〕

- ・入居者の収入に応じて月額30,000円～65,000円

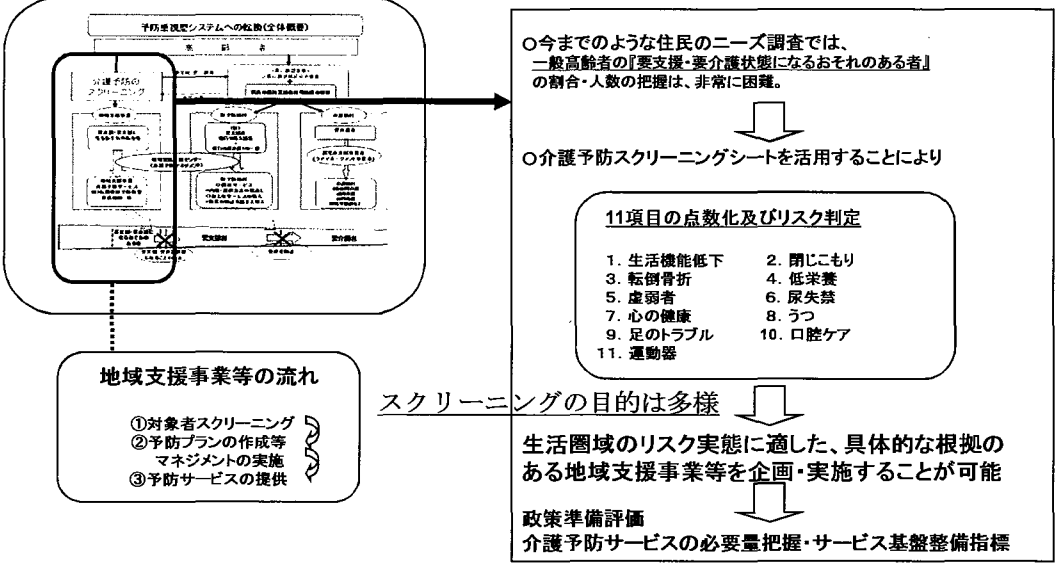
④高齢者支援住宅家賃助成

市内に3年以上住所を有し、かつ、市が定める基準に該当する方で市が指定した高齢者支援住宅に入居している者に対し、所得段階に応じて一定率（8割～10割）を助成する（家賃に対しての1か月の上限は100,000円）。

和光市では、こうした取り組みの効果として、要介護（要支援）認定者数の減少や第1号被保険者保険料の低減などの様々な成果が出てきている。スクリーニング事業や地域のネットワークを構築することで、高齢者のニーズにあったサービスを提供することができ、居宅介護の限界点を高める効果が期待できるものといえる。

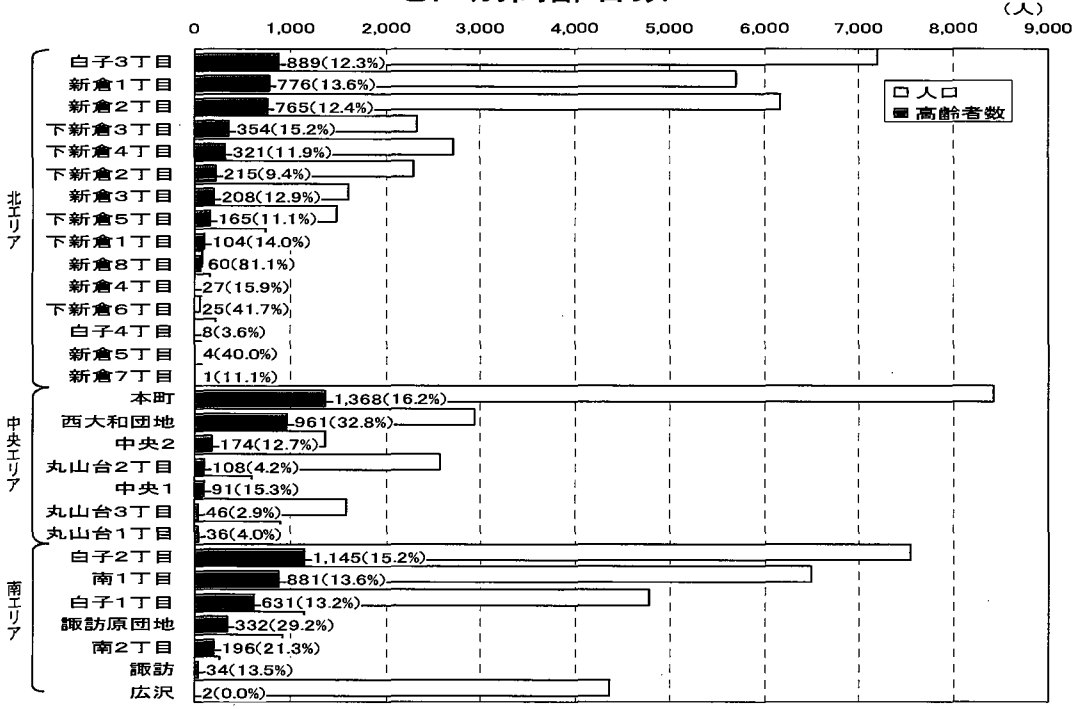
スクリーニングシートの活用 保健福祉事業による的確な対象者の選定 (国の基本チェックリストも包含した)

和光市の手法
 ※ 保険料納付還元事業をアピール
 ※ ハイリスク者の把握
 特定高齢者・要支援1,2等



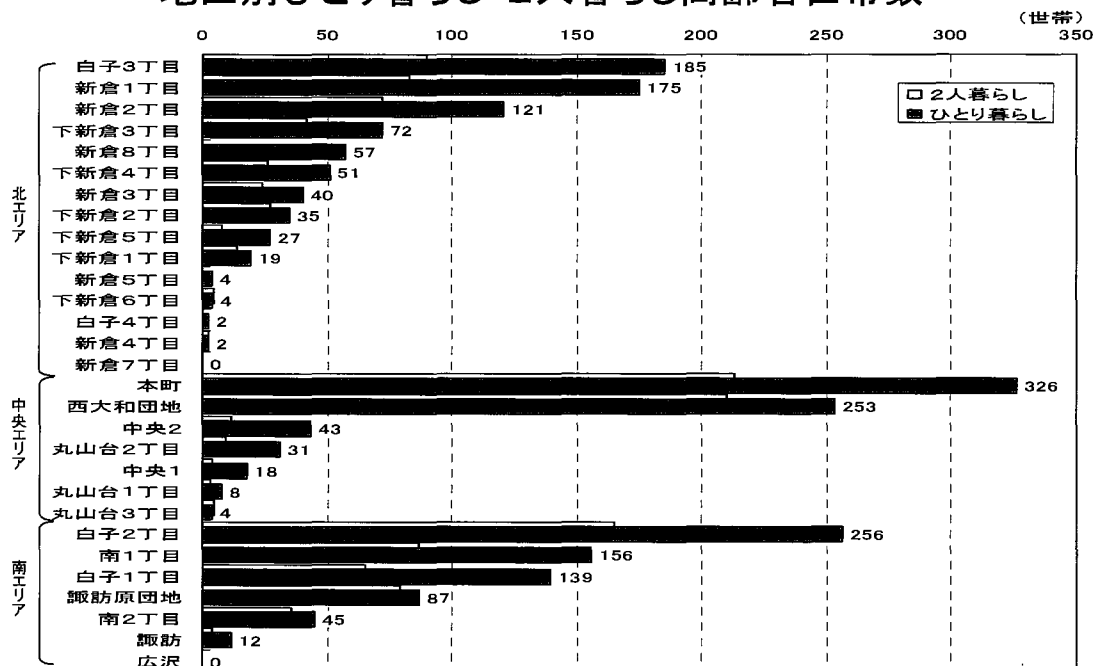
(図1) スクリーニング事業について

地区別高齢者数



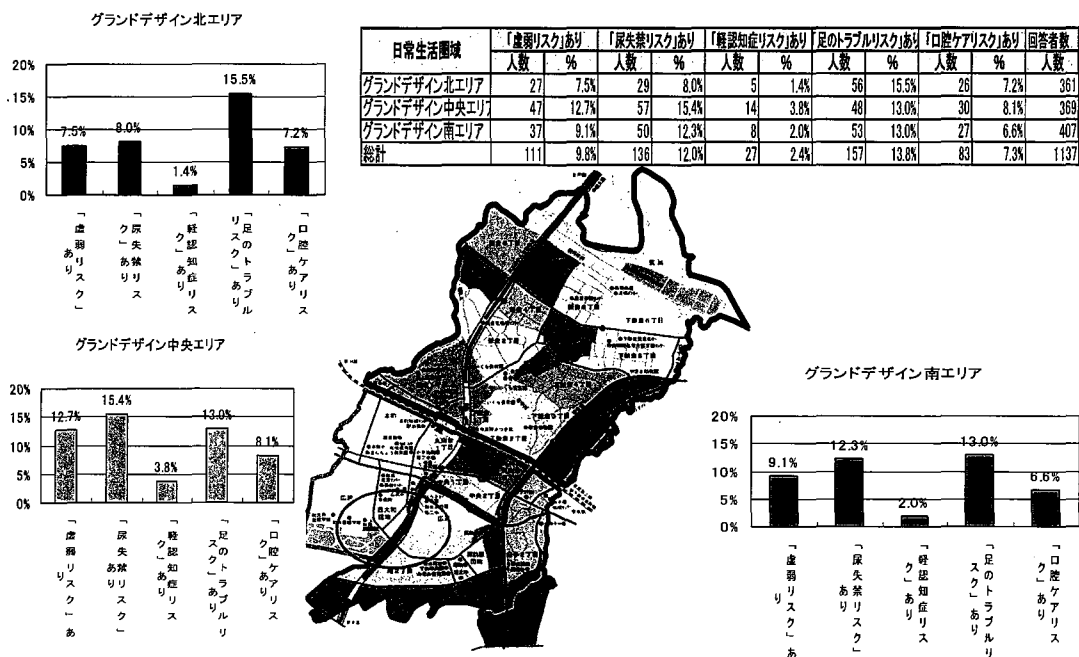
(図2) 地区別高齢者数

地区別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数



(図3) 地区別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数

認知症リスク等の状況(W市)



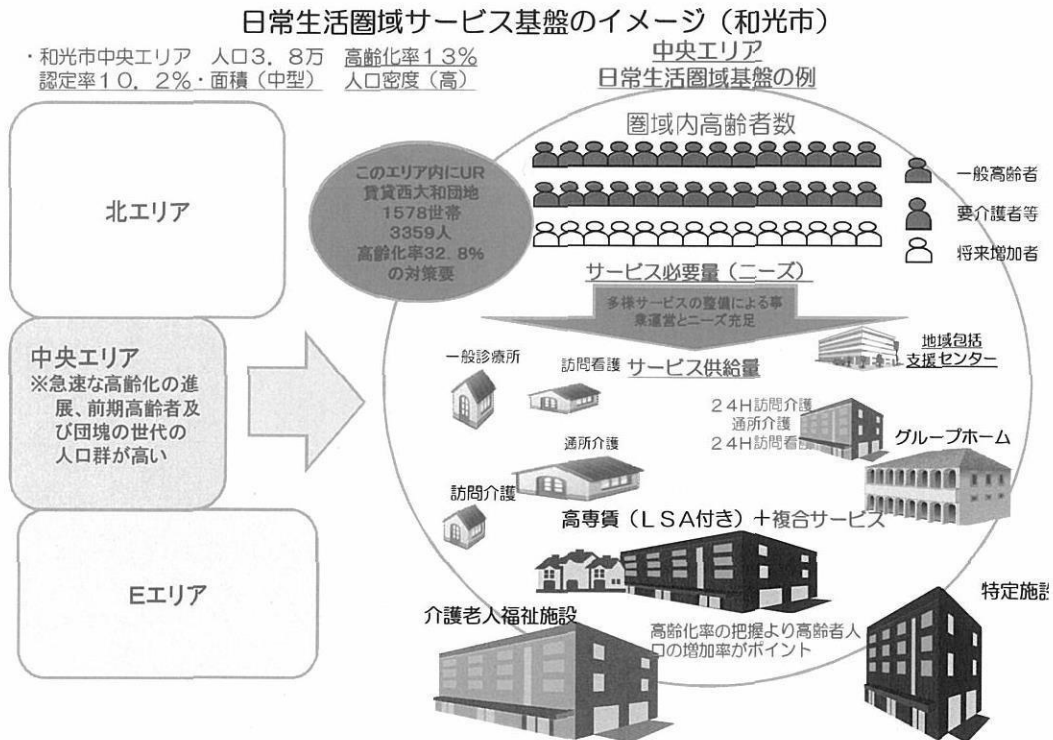
(図4) 認知症リスク等の状況

問45 現在の住まい(住居形態)

(%)

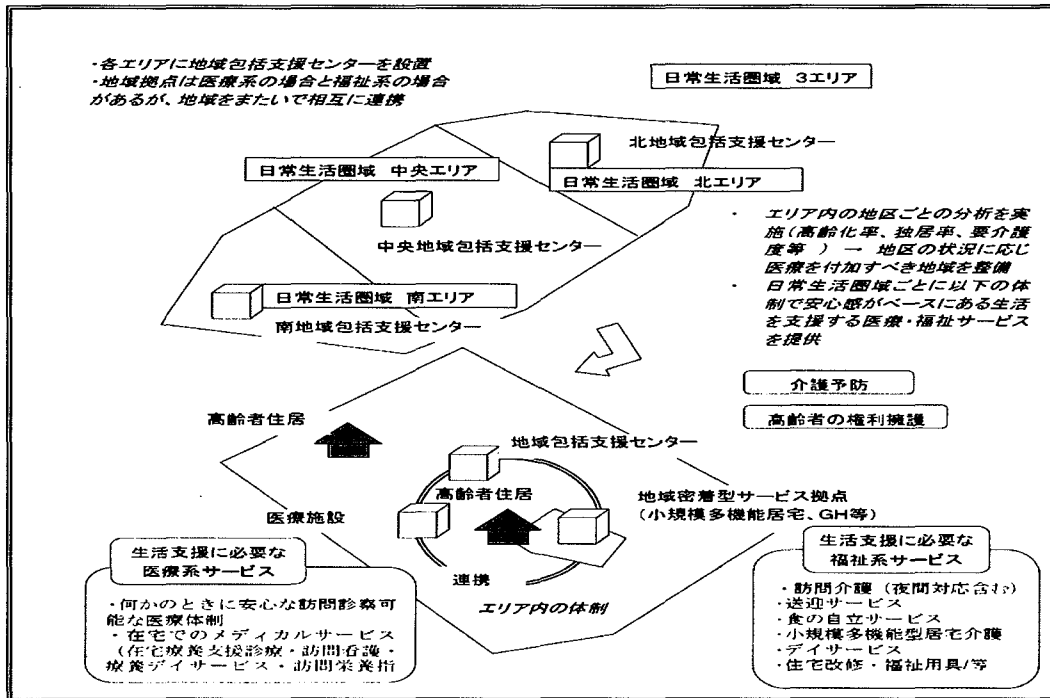
		回答者数 (人)	一戸建て 持ち家	一戸建て 借家	分譲マンショ ン	賃貸マンショ ン・アパート	公営住宅 (賃貸)	公社・公団 (賃貸)	社宅、寮、 官舎	その他	無回答
一般調査	全体	1,773	53.1	3.8	23.3	5.5	0.8	9.4	0.3	0.8	2.9
	北	320	79.1	4.7	7.8	5.6	0.0	0.0	0.0	0.6	2.2
	北第2	351	67.8	5.7	14.0	7.1	0.0	0.3	0.9	0.3	4.0
	中央	496	28.4	3.2	25.4	5.0	2.6	32.1	0.2	0.4	2.6
	南	606	51.2	2.6	35.1	5.0	0.2	1.2	0.3	1.7	2.8
同居	全体	1,529	56.5	3.1	23.3	4.1	0.6	9.0	0.3	0.8	2.2
	北	285	81.8	4.2	7.7	4.2	0.0	0.0	0.0	0.4	1.8
	北第2	311	72.0	6.1	13.5	5.1	0.0	0.3	0.6	0.3	1.9
	中央	407	30.2	1.5	28.5	3.2	2.0	31.7	0.2	0.5	2.2
	南	526	54.0	2.1	33.7	4.2	0.2	1.3	0.4	1.5	2.7
独居	全体	978	31.8	4.7	27.0	14.4	2.0	17.0	0.0	1.1	1.9
	北	119	47.1	7.6	7.6	32.8	0.0	0.0	0.0	0.8	4.2
	北第2	116	44.8	7.8	19.0	22.4	0.0	0.9	0.0	1.7	3.4
	中央	351	12.8	3.7	24.8	9.1	5.1	43.3	0.0	0.0	1.1
	南	280	32.9	2.9	48.9	9.6	0.0	1.1	0.0	2.9	1.8
	エリア不明	112	58.9	6.3	8.0	15.2	1.8	8.9	0.0	0.0	0.9

(図5) 現在の住まい(居住形態)



(図6) 日常生活圏域サービス基盤のイメージ

【 和光市のサービス提供体制の概念図 】



(図7) 和光市のサービス提供体制のイメージ図

■ サービス配置計画

4F	高齢者支援住宅(11戸)・高齢者向け優良賃貸住宅(5戸) (高専賃に変更手続中)
3F	地域密着型特定施設入居者生活介護(14戸)
2F	自費 地域密着型特定施設入居者生活介護(15戸)・ショートステイ(2室)
1F	通所介護・訪問介護・訪問看護・居宅介護支援 高齢者交流施設・在宅療養支援診療所・調剤薬局 配食サービス

■ 利用対象者

種別	戸数	利用対象者		
		自立	要支援	要介護
適合高齢者専用賃貸住宅に基づく 地域密着型特定施設入居者生活介護	(2F・3F) 29戸	-	-	0
適合高齢者専用賃貸住宅に基づく高齢者支援住宅 および 高齢者向け優良賃貸住宅 (高専賃に変更手続中)	(4F) 16戸	0	0	0
ショートステイ	(2F) 2室	-	0	0
介護予防を含めた通所介護・訪問介護・訪問看護・居宅介護支援 配食サービス	(1F)	-	0	0
高齢者交流施設	(1F)	地域住民対象		
在宅療養支援診療所	(1F)	地域住民対象		
調剤薬局	(1F)	地域住民対象		

(図8) 高齢者専用賃貸住宅をベースとした在宅医療の提供について

事例2「既存ストックの活用」(東京都品川区)

品川区の人口構成は、団塊世代と団塊ジュニア世代の居住者が多く、平成23年4月に19.9%の高齢者人口比率は、団塊ジュニア世代が高齢期に入る平成42年には24.2%になると見込まれており、今後ますます高齢者に対する施策が重要な課題となる。

こうした中、平成19年4月に小中一貫校「伊藤学園」の開設に伴い、品川区立原小学校が品川区立小中一貫校伊藤学園となり移転をしたことを受け、品川区では愛着のある学校校舎を残してほしいという住民の声も踏まえて、小学校の移転に伴い空いた旧校舎施設を高齢者向け優良賃貸住宅(ケアホーム西大井)、保育園、シルバーセンター、地域住民の活動・交流の場等を目指した複合施設に整備することとした。

整備された施設は、「高齢者向け優良賃貸住宅制度」と介護保険サービスの「特定施設入居者生活介護」を併用した全国最初の事例で、要介護高齢者が住み慣れた場所で、必要に応じて介護などのサービスを受け、地域社会とのかかわりを持ちながら生活を送れる施設を目指している。加えて保育園や地域住民の活動・交流の場等が同じ敷地内にあることにより、高齢者や子どもさらに地域住民が相互に交流が図られ、地域振興の拠点として期待されている。

1. 事業内容について

移転した小学校の校舎を、特定施設の指定を受けた高齢者向け優良賃貸住宅42戸と、保育園(定員100名)、シルバーセンター、介護予防拠点及び地域交流拠点の複合施設として改修し運営する。

ケアホーム・シルバーセンター・保育園は社会福祉法人こうほうえんが「ヘルスケアタウンにしおおい」(図1)として運営し、地域活動・交流拠点は地域住民等が自主運営を行い、「ウエルカムセンター原」の愛称を使っている。

①ケアホーム西大井(図2)について

[整備内容]

校舎の2・3階部分を「高齢者向け優良賃貸住宅」にして、介護保険サービスの「特定施設入居者生活介護」を組み合わせた高齢者福祉施設として整備を行った。

住戸数は42戸で、Aタイプ10戸(20㎡)、Bタイプ26戸(32㎡)、Cタイプ6戸(38㎡)の3タイプあり、各住戸には浴室こそないがキッチン、洗面台、トイレ、ナースコールを設置している。また、耐震補強フレーム兼避難バルコニーとしてベランダを設置し、住宅らしさを高めた。住戸配置もユニット型とし、ユニット毎に共同生活室、個浴室、機械浴室、医務室を設けるなど、入居者である要介護高齢者を意識した設備等を随所に取り入れた。

〔事業内容〕

60歳以上の要介護高齢者を対象に、募集時には145名の応募があった。現在入居者の平均要介護度は3程度で、主なサービス内容は、安否確認等の基本サービス、手続代行等の生活支援サービスや介護サービスなどを提供し、少人数でゆとりある生活を目指している。

〔入居者像〕

想定する対象者は「厚生年金受給者（月額17万円～18万円）」とし、例えば、Aタイプで、家賃・食費・共益費・基本サービス費の合計額を14万円強に設定している。本来家賃はAタイプで8万円であるが、高齢者向け優良賃貸住宅家賃助成（25,600円）に、品川区独自の家賃助成制度（5万円）を加え、5,000円弱と低廉な金額で提供している。

②西大井いきいきセンターについて（図3）

〔整備内容〕

1階部分には、近くにあった元気な高齢者のための交流施設である「西大井シルバセンター」に、介護予防拠点やコミュニティレストラン事業、浴場、カラオケルーム、交流室、ミニダイニングや畳の大広間等の新たな機能を備えた、高齢者の地域での生活拠点となる新しいタイプの高齢者施設を整備した。

〔事業内容〕

60歳以上の元気な高齢者を対象に、自主的な活動・交流の促進と、介護予防事業や閉じこもり事業を展開し、地域で元気に生活が送れるような高齢者施設を目指している。

現在では体操やダンス、健康マージャン、グランドゴルフなど多数のプログラムを用意し、毎日100名強に利用されている。

③認可保育園「キッズタウンにしおおい」（図4）

〔整備内容〕

1階部分に、100名定員の認可保育園を整備した。

〔事業内容〕

0～5歳児までの就学前乳幼児に教育・保育を行い、地域の子育てを支援する。また、建物の中心に「ふれあい広場」を設置し、入居者、園児との交流と地域の交流活動を行っている。

④地域活動・交流拠点施設

〔整備内容〕

別棟校舎・屋内運動場及び校庭を改修し、「地域活動・交流拠点施設」として整備した。

〔事業内容〕

運営は、地域住民の組織である「ウェルカムセンター原・交流施設運営協議会」

に区が財産を貸し付け、自主運営を行っている。講習室や防音の多目的室のほか、地域住民が気軽に立ち寄れる交流サロンも設けている。また、グラウンドにはフェンスを設置し、少年野球やサッカー等様々なスポーツやイベントにも利用できるようにした。

2. 事業の特徴・工夫

[整備にあたっての特徴・特色]

整備にあたっては、地域に親しまれた学校を壊すのではなく、建物を残しつつ、学校であった時代からの地域住民の思いが途切れることなく、今後も小学校に変わる施設が「地域住民の施設」であり続けたいために、「大規模改修」という手法を採用した。

建物は旧耐震基準の建物であることや教室や長い廊下を居住空間らしく仕立てることに配慮し、バルコニーを設け、クッション性の高い絨毯敷きとした廊下を小学校当時の床より 30 cm 高くし、その下に水まわりなどの配管を通すなど、内装はすべて変更しながらも、外観等は学校の雰囲気を残すよう創意工夫しつつ整備を行った。

[ケアホーム西大井]

入居者の家賃の補助制度を取り入れた「新しい高齢者住宅」とし、整備にあたっては、法人主体のものと国や東京都・品川区の補助金を活用し、法人の初期投資の負担軽減を図った。

また、運営にあたっては、区財産を民間に無償で貸し付け、創意工夫のある良質なサービスを担保するため、公募プロポーザル方式により、運営事業者として鳥取県米子市の社会福祉法人こうほうえんを選定した。

[地域交流・活動拠点施設]

本計画周辺は、品川区でも密集住宅市街地の一つであり、周辺道路は幅員が 4m 未満などのため、耐震補強や歩道上空地、防災備蓄倉庫・地下防火水槽を設置するなど、地域の防災拠点施設としての機能強化を図った。

3. 事業の実績・効果・評価

ケアホーム西大井入居者にとって、1階の保育園児の元気な声や、グラウンドでの少年野球、少年サッカー等は心が和むものである。保育園や西大井いきいきセンターの各種行事の参加・ふれあい・交流なども生まれ、要介護高齢者が住み慣れた場所で、必要に応じて介護などのサービスを受け、地域社会との関わりを持ちながら、生活が送れるよう支援を行っている。

ヘルスケアタウンにしおおい(旧 品川区立 原小学校跡地)

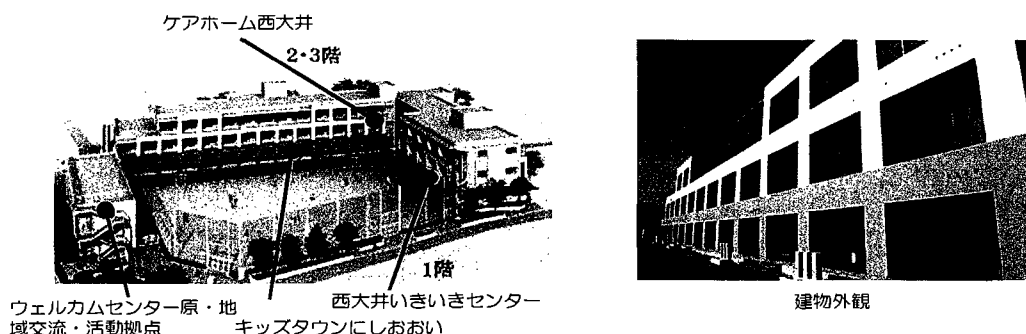
■平成19年4月に、品川区立原小学校が品川区立小中一貫校伊藤学園となり、移転したことを受け、空いた旧校舎施設を高齢者向け優良賃貸住宅(ケアホーム西大井)、認可保育園(キッズタウンにしおおい)、シルバーセンター(西大井いきいきセンター)、地域住民の活動・交流施設等の複合施設にコンバージョンしたものの。

【施設概要】 運営主体 社会福祉法人こうほうえん(土地・建物所有者:品川区、20年間の無償貸与)

施設	規模	運営者
・ケアホーム西大井(42戸) ・キッズタウンにしおおい ・西大井いきいきセンター	3,225.94㎡ 691.78㎡ 1,016.86㎡	社会福祉法人 こうほうえん
・ウェルカムセンター原・地域交流・活動拠点施設	1,122㎡	ウェルカムセンター原・交流施設運営協議会(地域住民組織)

敷地面積:約7,950㎡
建物敷地:約4,900㎡
延床面積:約5,300㎡
構造階数:RC造3階建て
開設:平成21年3月
事業費:約6.5億円

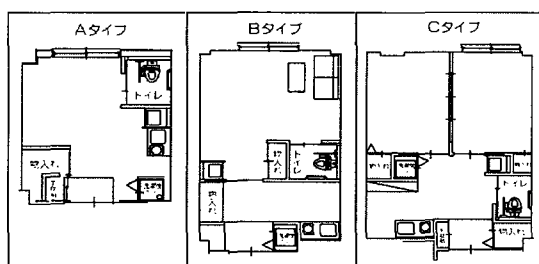
上記施設の整備にあたっては、地域住宅交付金(高優賃:基幹事業、その他:提案事業)等を活用



(図1) ヘルスケアタウンにしおおいについて

ケアホーム西大井(ヘルスケアタウンにしおおい)

○高齢者向け優良賃貸住宅 42戸:定員1~2名



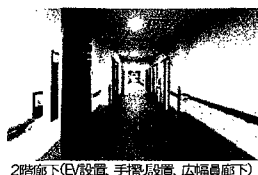
●提供されるサービス

- ①基本サービス(安否確認、緊急通報、フロント、生活相談等のサービス。全入居者に提供。)
- ②食事サービス(入居者の希望に応じて提供)
- ③介護サービス(特定施設入居者生活介護の事業所の指定を受け、要介護者に対し、介護サービスを提供)

●賃料

規模	戸数	家賃
Aタイプ 20㎡	10戸	8万円
Bタイプ 32㎡	26戸	9万円
Cタイプ 38㎡	6戸	10万円

●入居時費用 敷金3ヶ月分



(図2) ケアホーム西大井について