

I. 高齢者の生きがいを大切にしたい社会参加の促進と介護予防、支え合いの体制づくり

(1) 現状と課題

1. 生きがいの重要性和要介護期への対応

- 生きがいを持つことは、高齢者が主体的に社会参加し、健康を維持するための原動力となります。生きがいを通じた社会参加は、身体活動の増加や人間関係の構築につながり、結果として介護予防にも寄与します。
介護度が未認定の方から要支援2までの方を対象とした国立市の日常生活圏域ニーズ調査(令和8年1月実施)によると、生きがいがあると回答した高齢者の割合は59.0%となっています。一方、生きがいがないと回答した高齢者の割合は33.3%となっており、相当数の高齢者が生きがいを見出せていない状況が明らかになっています。
- 生きがいがあると回答した高齢者の自由記述内容を分析すると、多い順に「家族や孫など」「趣味・余暇」「仕事・役割」と続きます(重複回答あり)。一方、生きがいがない、または見出せていない高齢者に対しては、新たな活動への参加や人間関係の構築を促す「はじめの一歩」の支援が必要です。地域の集いの場や介護予防事業への参加を促す等により、高齢者が自らの興味や関心を発見し、生きがいを見出すきっかけづくりを進めることが重要です。
- 要介護状態に移行した場合であっても、本人の人生観・価値観・楽しみを周囲で共有し、状態に応じた代替や工夫を通じて、生きがいを継続支援することが重要です。本人・家族だけでなく、関係者全体で「楽しみ・生きがい・気がり」を共有し、気がりの解消と楽しみ・生きがいの実現を支える体制の構築が不可欠です。

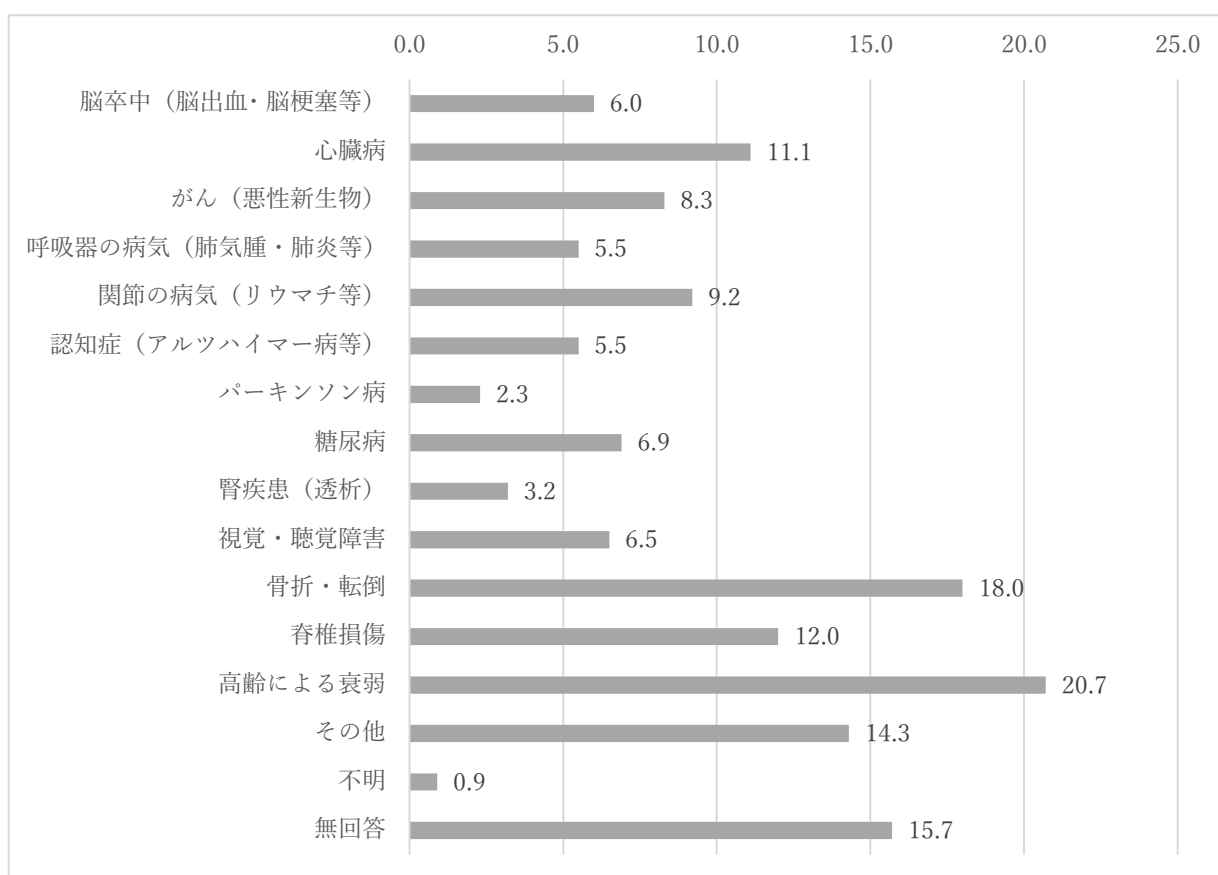
2. 社会参加の現状と課題

- 国立市の日常生活圏域ニーズ調査(令和8年1月実施)によると、週に1回以上社会参加をしている高齢者の割合は54.1%となっており、3年前の同調査における割合(46.3%)よりも大きく向上しています。また、孤立化のリスクの高い高齢者の割合(1週間のうちほとんど外出しない高齢者の割合)は4.1%(令和8年1月)との結果であり、3年前の同調査における割合(3.2%)よりも悪化したとの結果でした。
- 外出しない、または外出機会が少ない状態は、単なる活動量の低下にとどまらず、身体機能の低下、認知機能の低下、うつ症状や栄養状態の悪化など、多くの生活機能の低下リスクと関連しています。外出しない生活が、要介護状態への進行や認知症状の悪化を加速させる重大なリスク要因となっているといえます。
- この結果は、高齢者の二極化を示唆しています。つまり、健康で活動的な高齢者の社会参加は活発化している一方、健康状態の悪化、経済的困窮、身体機能の低下、家族との関係性の変化など、さまざまな理由により外出困難な状態に陥った高齢者が増加している可能性があります。このため、社会参加の機会創出や促進と同時に、孤立化のリスクが高い高齢者への個別的アプローチが重要な課題となります。

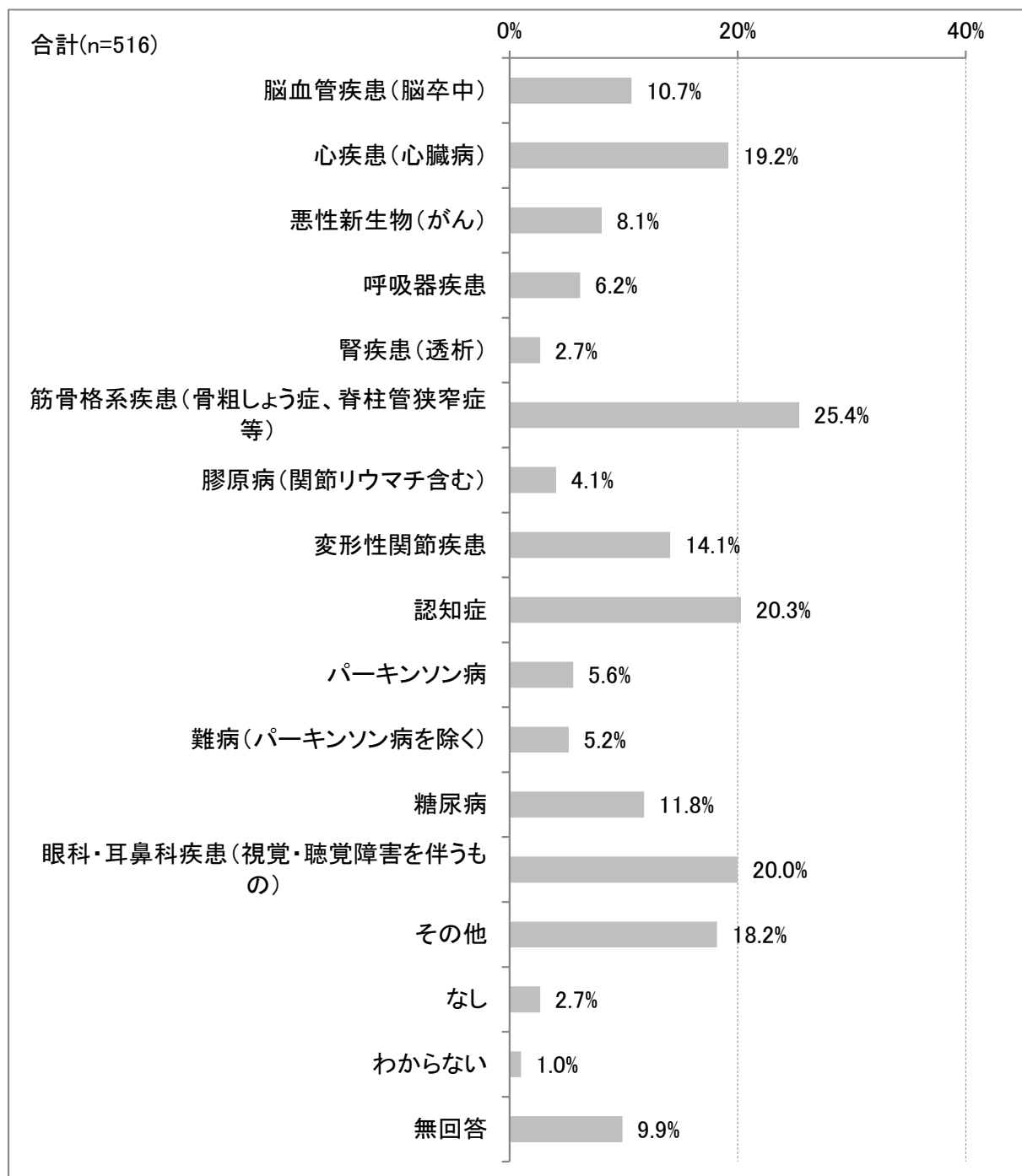
3. 介護予防の現状と課題

- 令和8年1月実施の日常生活圏域ニーズ調査によると、介護・介助が必要になった主な原因は「高齢による衰弱」が20.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が18.0%、「脊椎損傷」が12.0%となっています(図表1)。また、国立市の在宅介護実態調査(令和7年実施)では、本人が抱えている傷病において、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が25.4%と最も高く、次いで「認知症」が20.3%、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」が20.0%となっています(図表2)。

図表 1 日常生活圏域ニーズ調査における「介護・介助が必要になった主な原因」(複数回答)



図表 2 在宅介護実態調査における「本人が抱えている傷病」(複数回答)



- こういった結果から、引き続き、介護予防においては下肢を中心とした筋力の維持・増強が重要となっています。また、そのためには栄養・口腔状態が良好であることが大切です。
さらには、身体機能の維持・改善だけではなく、一人ひとりが生きがいや自己実現に向けた取り組みを行うことが重要です。
- 国立市では、フレイル予防活動をはじめとした介護予防事業を通じて、市民が自主的に健康づくりや介護予防に取り組む機会の創出と意識の醸成を図ってきました。その結果、令和 5 年度には 21.8%であった要介護認定率が、令和 6 年度 21.6%、令和 7 年度 21.4%、令和 8 年度(9 月)

に 20.9%と年々低下するという成果が得られています(P.●参照)。全国的には認定率が上昇傾向にある中で、低下は、国立市における特徴的な傾向といえます。

- 今後、高齢者の参加意欲を高める仕組みを検討する等、これまでの介護予防施策の成果を継続・発展させていく必要があります。

4. 支え合いの体制づくりの現状と課題

- 高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、介護保険の給付だけでなく、地域住民を含めた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築することが重要です。
- 国立市では、生活支援体制整備事業を通じて、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、多様な主体による生活支援サービスの提供体制の構築に取り組んでいます。また、シニアカレッジやくにたち福祉サポーター養成等を通じて、生活支援の担い手養成を進めています。
- くにたち福祉サポーターは、80歳代を含む高齢者が多く活動しており、役割を持って地域で活躍することで、自らも生き生きとした生活を送っています。このように、高齢者が支援者としての役割を担うことは、本人の生きがいや介護予防にも直結する重要な仕組みとなっています。
- さらに、地域の集いの場の創出や見守り活動を通じた緩やかなつながりの構築も、支え合いの体制づくりの重要な要素です。これらの活動を基盤として、高齢者同士がお互いに支え合える仕組みづくりを推進していく必要があります。
- 一方、住民主体サービスの提供ができる団体が依然として少なく、希望する社会資源が身近にないことや地域による偏在が課題となっています。また、くにたち福祉サポーターの活動の場が少ないという意見もあることから、協議体機能の強化と生活支援コーディネーターの活動充実により、多様な主体の参画促進と地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

5. 一体的推進の必要性和重要性

- 生きがいの実現、社会参加の促進、介護予防の推進、そして支え合いの体制づくりは、相互に関連し、相乗効果を生み出す取組です。
生きがいを持つことで社会参加が促進され、社会参加を通じた身体活動や人間関係の構築が介護予防につながります。同時に、地域の集いの場や見守り活動といった支え合いの体制が、高齢者の社会参加を支え、生きがいの実現を後押しします。
- これら4つの取組を有機的に結びつけ、一体的に推進することで、初めて「高齢者が生きがいを持ちながら、いきいきと暮らし続けられる地域社会」の実現が可能になります。

6. 健康まちづくりとの関連

- 国立市は、令和6年3月に「健康まちづくりプラン」を策定し、市民一人ひとりが幸せを実感し、豊かな生活を送ることができる環境づくりを進めています。その中では、「ウェルビーイング」(肉体的・精神的・社会的に満たされた状態)をまちづくりの根幹に据え、3つの方向性を示しています。

① つながり、集えるまち

② 楽しく喜びにあふれるウォーカブルなまち

③ 多様で豊かな食と文化を志向するまち

- これら3つの方向性は、高齢者の健康づくりや介護予防と直結しています。生きがいや社会参加の促進、支え合いの体制づくりを通じた「つながり」の構築は、高齢者の外出機会の増加や生きがいのある生活につながり、長期的には健康寿命の延伸と介護予防の推進に寄与します。
- 国立市の 65 歳以上高齢者の主観的健康観は、令和7年度に実施した市民意識調査(令和8年2月)によれば、72.1%となっています(そう思う・わりとそう思うの合計。母数からわからない・無回答を除いて計算した割合)。全年齢の平均の 70.1%よりも高く、また前年度の値(64.9%)よりも向上しているところです。全国データ(令和 7 年度高齢社会対策総合調査)では、「よい」から「ふつう」までで 78.5%との結果であり、国立市のデータはこの値よりも低くなっています。ただし、こちらのデータは「ふつう」までを含んでいることには留意する必要があります。
- 本計画の各施策の推進にあたっては、健康まちづくりの視点を意識し、市全体の施策との整合性を図りながら進めていく必要があります。

(2)取組と指標

取組の方向性

本章で示した生きがいの実現、社会参加の促進、介護予防の推進、支え合いの体制づくりを一体的に推進するため、以下の取組を進めます。

1. 住民主体の介護予防と専門的介護予防の効果的な組み合わせ

- 高齢者の介護予防を推進するにあたっては、高齢者が自らの健康管理に努め、予防的な観点を生活に取り入れる住民主体的な介護予防を中心としつつ、医師、歯科医師、薬剤師をはじめ、理学療法士や作業療法士、歯科衛生士、栄養士等の専門家による介護予防を、効果的に組み合わせることが重要です。
- 特に、住民主体の介護予防は、高齢者自らが継続的に健康づくりに取り組む基盤となるものであり、その推進に重点を置く必要があります。フレイル予防活動をはじめとした介護予防事業を通じて、市民サポーターの活躍促進と介護予防事業の充実を図ります。市民サポーターの活躍促進と介護予防事業の充実を図るため、ボランティアポイント制度の拡大を検討するとともに、介護予防事業への参加意欲を高めるためのインセンティブについて研究を進めます。
- 一方、専門家による介護予防では、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携して個別の身体状況に応じた運動指導や栄養・口腔管理等を実施し、住民主体的な介護予防の取組を支援・補完する役割を担います。
- これら両者を相補的に組み合わせることで、より効果的で持続可能な介護予防体制の構築を目指します。

【主な既存事業】

☆ 介護予防一般高齢者施策事業(一般介護予防事業)のうち

- 〔フレイル予防事業(チェック会、サポーター養成等)〕〔ご近所さんでレッツゴー！〕
- 〔スマートフォンサロン〕〔介護予防カレンダー〕〔介護予防講演会〕
- ✧ 介護予防・日常生活支援総合事業 サービス・活動 C(短期集中予防サービス)
- 〔くに・トレ〕〔お口のフレイル予防教室〕〔自宅でいっしょにトライ〕
- ✧ ヒアリングフレイル予防対策事業
- ✧ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

【今後の取組み】

- ✧ 市民サポーターの活躍促進と介護予防事業の充実を図るためのボランティアポイントの拡大検討
- ✧ 介護予防事業への参加意欲を高めるためのインセンティブについての研究
- ✧ 短期集中予防サービス終了後の社会資源への接続支援の強化

2. 地域の集いの場の創出と社会参加の促進

- 高齢者が自らの生きがい大切にしたい社会参加ができるよう、地域の集いの場の創出を支援します。また、高齢者の見守り活動や集いの場の緩やかなつながり等を基盤として、高齢者同士がお互いに支え合える仕組みづくりを推進します。
- これまで国立市で取り組んできた地域介護予防活動支援事業(補助)や自主活動グループ応援派遣(おささえさん)などを通じた住民の自主的なサークル活動支援を継続し、さらに充実を検討することで、高齢者自らが楽しめる、生きがいになるような社会参加の機会創出を図ります。

【主な既存事業】

- ✧ 介護予防一般高齢者施策事業(一般介護予防事業)のうち
- 〔自主活動グループ応援派遣(おささえさん)〕〔地域介護予防活動支援事業補助〕
- ✧ 老人クラブ活動支援事業
- ✧ 元気高齢者の居場所づくり事業

【今後の取組み】

- ✧ 地域の集いの場への支援拡充の検討
- ✧ 地域団体にとって使いやすい公共施設空間の整備推進

3. 生活支援体制の充実

- 生活支援体制整備事業を通じて、生活支援コーディネーターの配置と協議体の機能強化により、多様な主体による生活支援サービスの提供体制を構築します。シニアカレッジやくにたち福祉サポーター養成等を通じて、生活支援の担い手養成を進めるとともに、住民主体サービスの提供ができる団体の拡大を図ります。

【主な既存事業】

- ✧ 生活支援体制整備事業
- 〔生活支援コーディネーターの配置〕〔生活支援体制整備協議体の運営〕

〔生活支援の担い手養成(シニアカレッジ、くにたち福祉サポーター養成講座・連絡会)〕

✧ 住民主体のサービス B 活動の支援・補助

【今後の取組み】

- ✧ 生活支援の担い手養成の強化充実
- ✧ 住民主体のサービス B 活動の支援拡大、新たな団体創出の取組み
- ✧ 多様な主体による生活支援サービスの提供体制の検討と、高齢者の希望に応じた他分野の支援サービスとのマッチングの検討

4. 高齢者の外出しやすい環境整備

- 健康まちづくりの視点から、高齢者が外出しやすい環境を整えるため、関連部署との連携を図りながら、ウォーカブルなまちづくりを推進します。
- また、本人の気持ちの面からも外出しやすくなるよう、いっしょに出かけたり、活動に誘い合ったりする住民同士を繋げるような仕組みを検討します。

【主な既存事業】

- ✧ 外出支援サービス事業
- ✧ シルバーパス交付協力事業
- ✧ 高齢者を熱中症等から守る対策事業
- ✧ 認知症高齢者生活見守り事業(Ⅳ. 認知症施策掲載事業の再掲)

【今後の取組み】

- ✧ ウォーカブルなまちづくりの推進
- ✧ 住民相互を繋ぐ仕組みづくりの検討・構築

◇この項目の成果や進捗を図る指標

指標名	実績値	目標値
高齢者の主観的健康観	72.1% (R7(2025)年)	75.0% (維持)
孤立化のリスクの高い高齢者の割合 (1週間のうちほとんど外出しない高齢者の割合)	4.1% (R7(2025)年)	2.4% (低下)
週に1回以上社会参加をしている高齢者の割合	54.1% (R7(2025)年)	55.0% (維持)