

国立市地域包括ケア計画 素案

第9期国立市介護保険事業計画(案) 及び

第7次国立市高齢者保健福祉計画(案)

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年1月

国立市

目次

(総論)

第1章 計画策定の趣旨と枠組み

- 第1節 計画策定の背景・経過5
 - 1. 人口の推移と今後の推計
 - 2. 国立市における高齢者の状況
- 第2節 計画の位置づけと期間11

第2章 基本理念

- 第1節 基本理念の考え方13
- 第2節 国立市の地域包括ケアシステムの目標16

(各論)

第3章 高齢者を支える地域の体制づくり

- 第1節 地域支援事業の概要と国立市の展開19
- 第2節 高齢者の住まいの確保と住替え支援23
- 第3節 高齢者の意思決定支援25
- 第4節 在宅医療、介護連携の促進27

第4章 健康なまちづくりと介護予防の推進

- 第1節 健康なまちづくりの目指すところ31
- 第2節 健康づくりから介護予防の一体的実施31
- 第3節 自立支援に向けた介護予防・重度化予防の推進34

第5章 生きがいつくりと社会参加の推進

- 第1節 生きがいつくり活動の推進35
- 第2節 社会参加の推進36

第6章 認知症施策の推進

- 第1節 認知症施策推進の考え方40
- 第2節 認知症高齢者への総合支援42
 - 1. 個別支援の充実
 - 2. 認知症があっても暮らしやすいまちづくり

第7章 住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保

- 第1節 高齢者の権利擁護の推進47
- 第2節 ひとり暮らし高齢者の現状と今後48
- 第3節 災害及び感染症の対策54

第8章 共生社会の構築のために

第1節 共生社会の実現	56
第2節 地域包括支援センターの機能強化	58
第3節 介護者への支援の充実	63

第9章 持続可能な制度とするために

第1節 福祉人材の確保	66
第2節 サービス(給付)の確保	67
第3節 介護保険料	90
第4節 給付の適正化	91

総論

第1章 計画策定の趣旨と枠組み

第1節 計画策定の背景・経過

1. 人口の推移と今後の推計

日本の人口は、平成 20(2008)年の 1 億 2,808 万人をピークに減少に転じ、令和 52(2070)年には約 30%減少し、総人口が 9,000 万人を割り込むと推計されています。令和 4(2022)年 10 月 1 日現在の人口は 1 億 2,495 万人となり、65 歳以上人口は、3,624 万人となりました。総人口に占める 65 歳以上人口の割合(高齢化率)は、昭和 25(1950)年には 5%に満たなかったものの、昭和 45(1970)年に 7%を超え、さらに平成 6(1994)年には 14%を超えました。高齢化率はその後も上昇を続け、令和 4(2022)年 10 月 1 日現在 29.0%となっています。

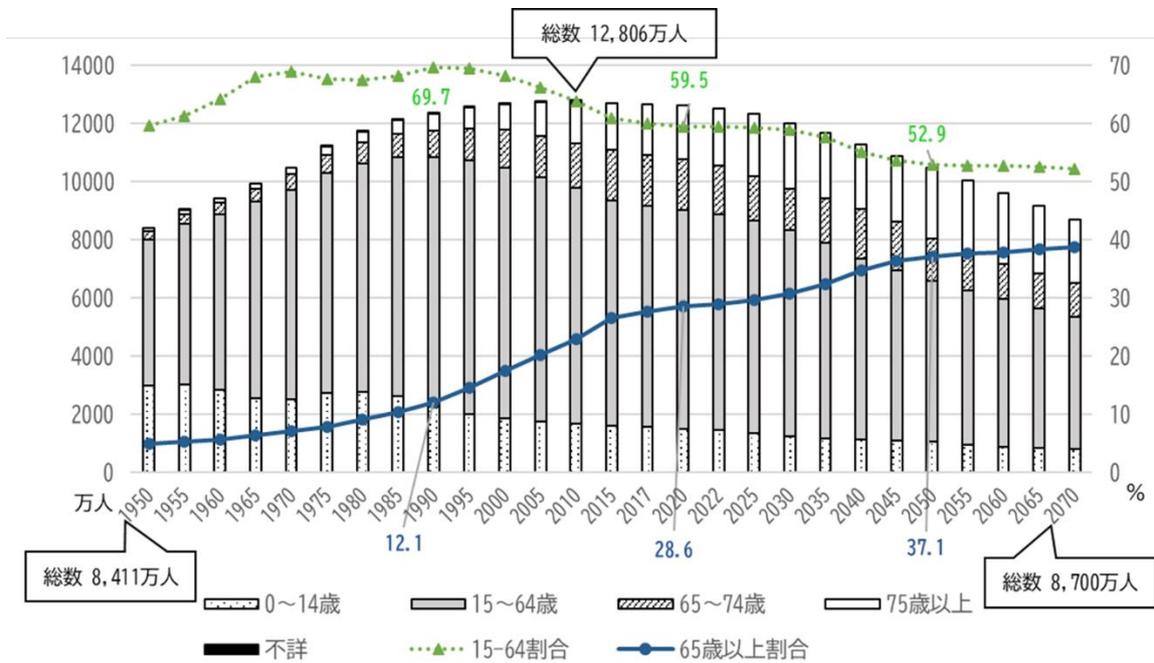
65 歳以上人口のうち、65～74 歳(前期高齢者)の人口は、「団塊の世代」が高齢期に入った後、平成 28(2016)年の 1,767 万人でピークを迎えました。その後は増減を繰り返し、令和 23(2041)年に 1,736 万人に至った後、減少に転じると推計されています。また、75 歳以上(後期高齢者)の人口は、増減しつつ令和 37(2055)年にピークを迎え、その後減少に転じると見込まれています。

一方、15～64 歳人口(生産年齢人口)は、平成 7(1995)年に 8,716 万人でピークを迎え、その後減少に転じ、令和 4(2022)年には 7,421 万人と、総人口の 59.4%となりました。同じく令和 4(2022)年の 15 歳未満の人口(年少人口)は 1,450 万人であり、総人口の 11.6%となっています。出生数の減少による年少人口の減少が続く、令和 52(2072)年の年少人口は 797 万人と、令和 4(2022)年の 55%になると推計されています。

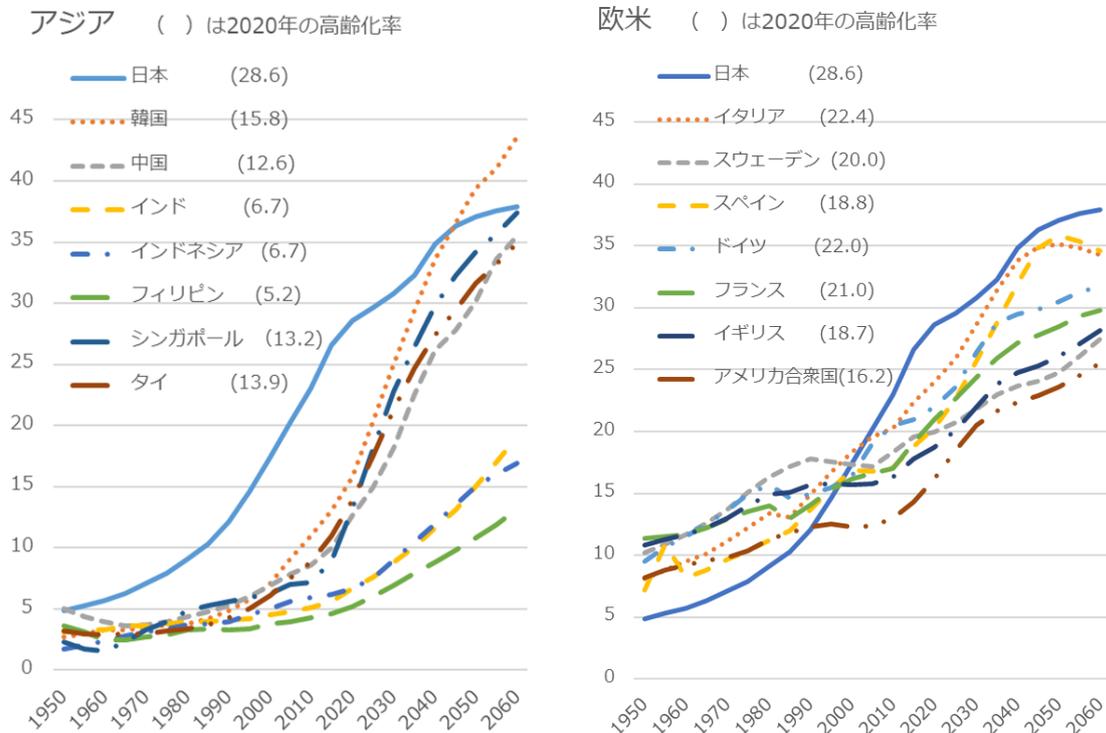
なお、世界の高齢化も急速に進んでいます。令和 2(2020)年には高齢化率が 9.4%となっていますが、令和 42(2060)年には 18.7%まで上昇すると見込まれています。日本の高齢化率は、昭和 55～63 年(1980 年代)までは下位、平成 2～10 年(1990 年代)まではほぼ中位でしたが、平成 17(2005)年には最も高い水準となり、今後も高水準が続くと見込まれています。

(参考：令和 5(2023)年版内閣府高齢社会白書・厚生労働白書)

図表1 日本の人口推移と将来推計



図表2 世界の高齢化率の推移



出典：令和5年版内閣府高齢社会白書
 日本は2020年まで総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

コラムⅠ ～ 高齢化社会・高齢社会と「団塊の世代」～

一般に、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と呼びます。「高齢化社会」という用語は、昭和31(1956)年の国連の報告書において、当時の欧米先進国の水準を基にしつつ、仮に7%以上を「高齢化した(aged)」人口と呼んだことに由来すると言われてはいますが、定かではありません。また、「高齢社会」については、高齢化率が7%からその2倍の14%に到達するまでの期間が、高齢化社会の進展のスピードを示す指標として国際比較などでよく使われていることから、高齢化率14%をひとつの基準として、これを超えたものを「高齢社会」と呼んでいるものと考えられます。「高齢社会」よりさらに一段高齢化率が高い社会を「超高齢社会」と呼ぶことがありますが、これについても特に明確な定義があるわけではありません。

昭和22(1947)年から24(1949)年に生まれた人たちは、「団塊の世代」と言われ、出生数で約806万人おり、日本の人口構造上、大規模な集団となっています。高学歴化、サラリーマン化、都市化といった戦後の変化の象徴であり、現在は高齢者層の大きな比重を占めています。

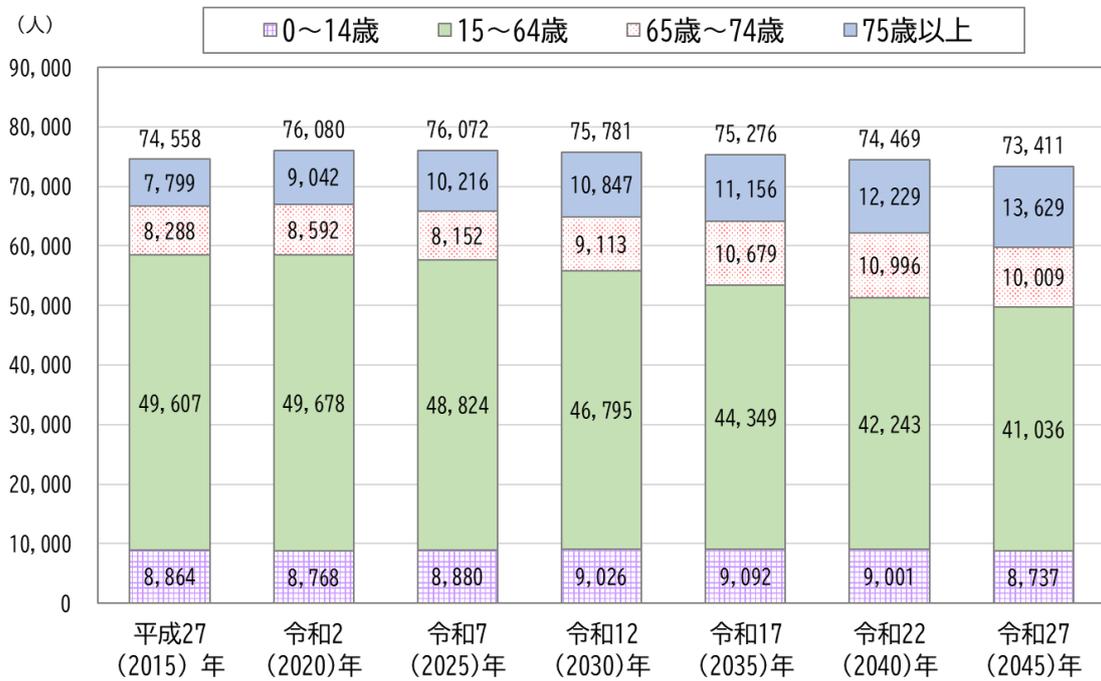
(参考:内閣府高齢社会白書 平成18年・平成20年・平成25年版)

2. 国立市における高齢者の状況

国立市第5期基本構想第2次基本計画(令和2(2020)年5月)による住民基本台帳に基づいた推計(図表3)によると、このままの状況で推移した場合、国立市の人口は令和7(2025)年まで横ばいで推移した後、減少に転じ、令和27(2045)年には73,000人ほどになると予測されています。さらに、その内訳をみると、生産年齢人口(15～64歳)が減少傾向で推移するのに対し、高齢者(65歳以上)の人口が一貫して増え続け、令和27(2045)年には高齢化率が32.2%まで上昇すると考えられています。

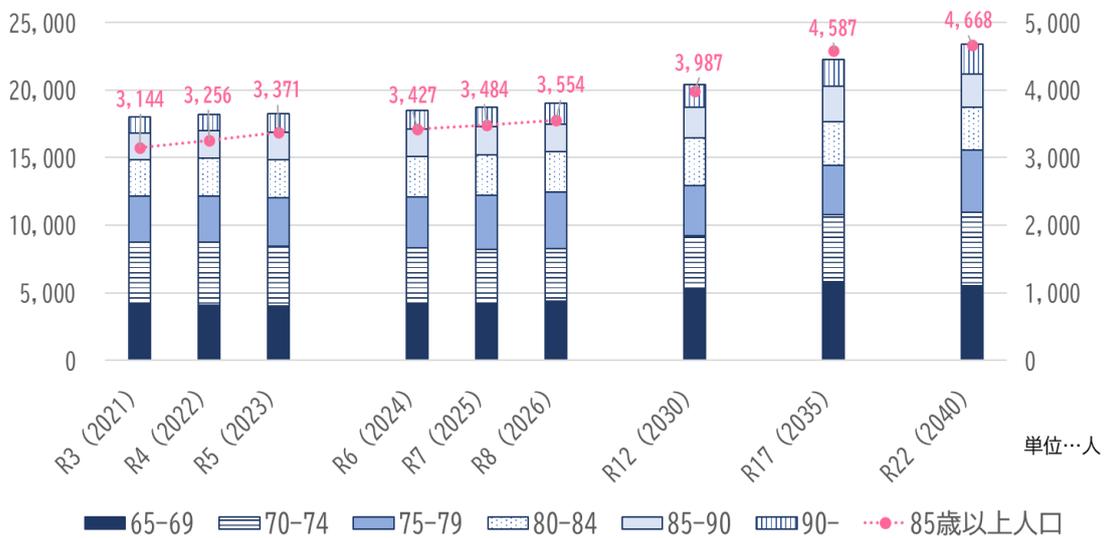
65歳以上人口の推計を行ってみると(図表4)、令和2(2020)年の17,756人から令和22年(2040)年には23,422人になると考えられ、5年ごとに1,000～2,000人増加するものと見られます。65歳以上人口の5歳ごとの構成比に大きな変化は見込まれないものの、85歳以上人口については、令和2(2020)年に2,923人ですが、令和22(2040)年には4,668人と推計され、5年ごとに500～600人ずつ増加すると思われれます。

図表3 国立市の将来人口の推計（住民基本台帳に基づく独自推計）



出典：国立市第5期基本構想第2次基本計画（令和2（2020）年5月）

図表4 国立市の高齢者人口の推計（R5（2023）年まで1月1日実計値）



単位…人

高齢者人口（65歳以上）の総数 各年1月1日									
R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	
18,008	18,208	18,226	18,486	18,713	19,006	20,430	22,240	23,422	

出典：国立市健康福祉部高齢者支援課（R5（2023）年4月）
 令和3（2021）年から令和5（2023）年までは住民基本台帳より 令和6年以降は、平成30（2018）年から令和5（2023）年までの各年の変動率を平均して令和5（2023）年人口に乗じる方法で推計

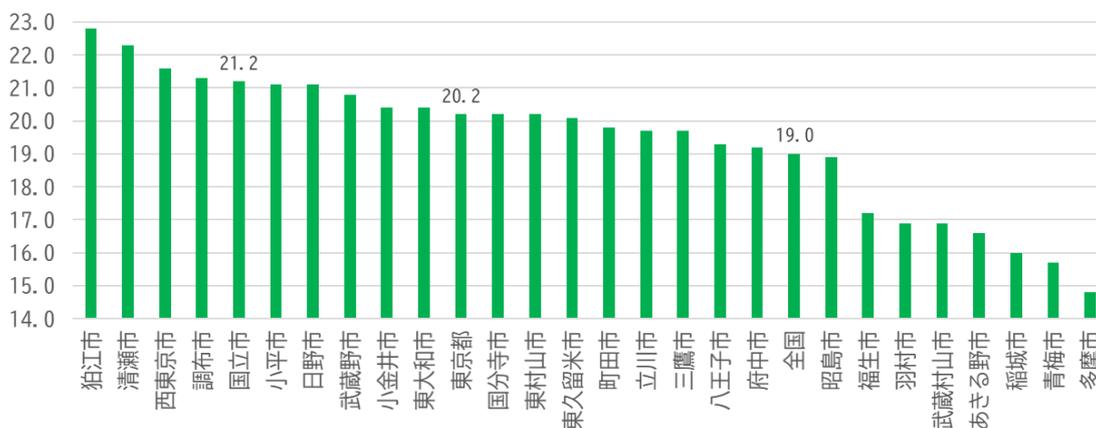
要介護（要支援）の認定状況として、認定率（第1号被保険者（65歳以上）に占める要支援・要介護認定者の割合）を見ると（図表5）、令和4（2022）年における国立市の認定率は21.2%であり、全国平均の19.0%、東京都平均の20.2%を上回っています。また、東京都26市の中では4番目に高い認定率を示しています。

図表6は国立市における要介護（要支援）認定者数の推移を示しています。平成30（2018）年度に3,631人であった認定者総数は、令和4（2022）年度には3,985人に、また令和5（2023）年11月末時点では4,096人に増加しています。また、認定の区分としては「要介護1」の認定者数が最も多くなっています。

年代別の認定者数、認定率の推移を見ると（図表7）、85歳以上では6割を超える方々が要介護（要支援）認定者であることが示されています。

国立市介護保険運営協議会では、85歳以上の方について認定者数が多いことに着目しました。85歳以上の方々の健康度をどのように維持し、またどう支えていくか考える必要があります。

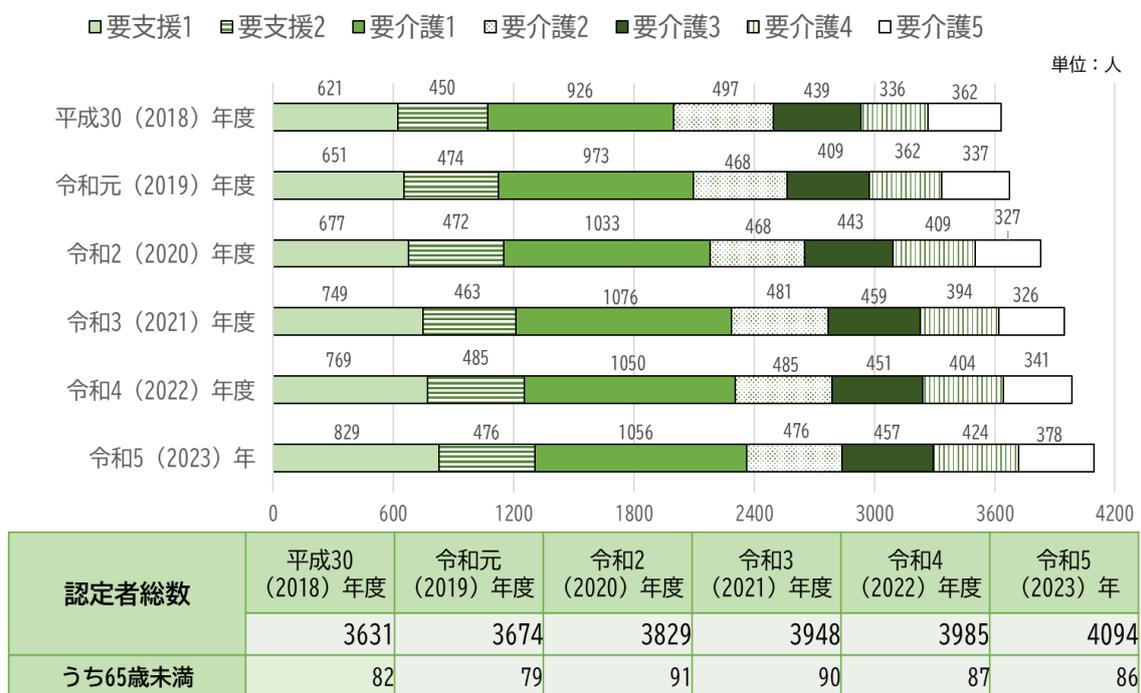
図表5 認定率の比較（全国・東京都・26市） 令和4（2022）年



狛江市	清瀬市	西東京市	調布市	国立市	小平市	日野市	武蔵野市	小金井市	東大和市
22.8	22.3	21.6	21.3	21.2	21.1	21.1	20.8	20.4	20.4
東京都	国分寺市	東村山市	東久留米市	町田市	立川市	三鷹市	八王子市	府中市	全国
20.2	20.2	20.2	20.1	19.8	19.7	19.7	19.3	19.2	19.0
昭島市	福生市	羽村市	武蔵村山市	あきる野市	稲城市	青梅市	多摩市		
18.9	17.2	16.9	16.9	16.6	16.0	15.7	14.8		単位…%

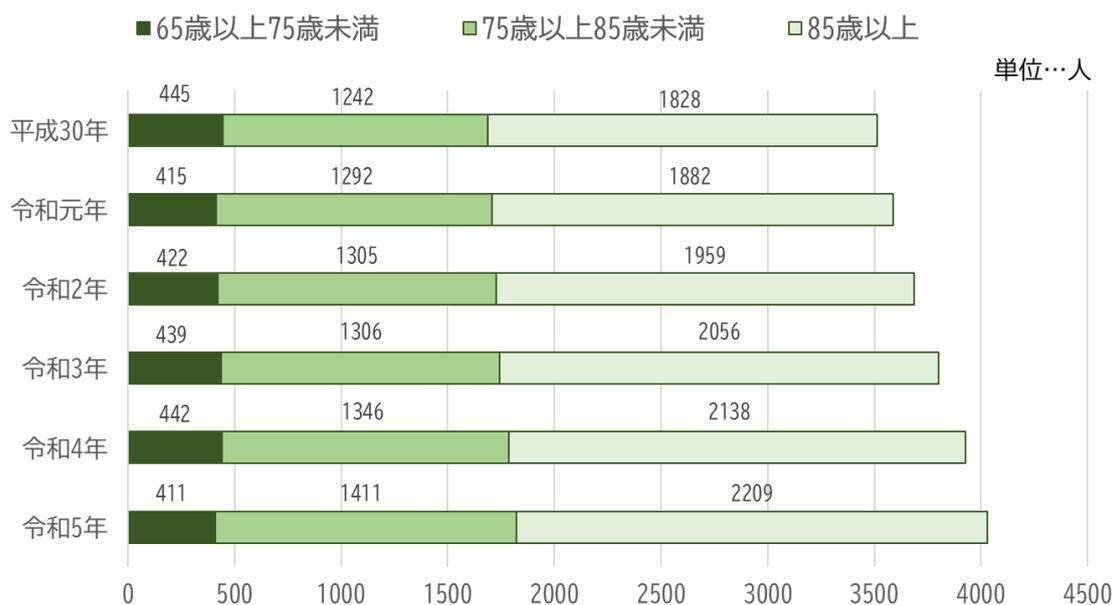
出典：地域包括ケア「見える化システム」（厚生労働省 介護保険事業報告月報）

図表 6 国立市の認定者数の推移（認定区分別）



出典：「統計くになち」より各年度末現在、令和5年は「介護保険状況報告」より11月末時点

図表 7 国立市の第1号被保険者（65歳以上）の認定者数の推移（年代別）



出典：介護保険状況報告月報 各年9月末時点より算出

コラムⅡ ～ 地域包括ケア「見える化」システム～

都道府県及び市町村は、介護保険法に基づき3年ごとに「介護保険事業支援計画」及び「介護保険事業計画」を策定することとされています。この計画の策定のためには、各自治体の人口、高齢化率、要介護認定者数、各サービスの利用者数などについて、現状を把握するとともに、将来推計などを行う必要があります。そこで、これらの機能をもつ「見える化」システムを国が開発しました。平成26(2014)年2月末にプロトタイプ(試作品)の運用開始、平成27(2015)年7月のリリース以降、機能拡充が行われ、令和2(2020)年度以降は、第7次リリース版が運用されています。なお、このシステムは一部の機能を除き、誰でも利用することができます。

(参考:厚生労働省老健局老人保健課資料 地域包括ケア「見える化」推進事業)

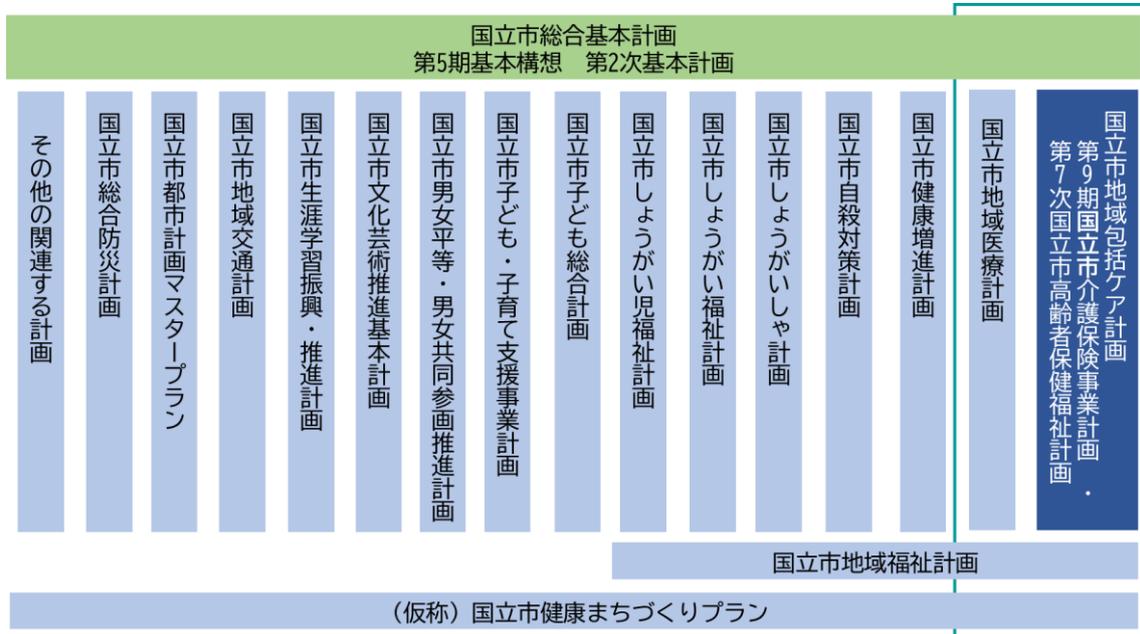
第2節 計画の位置づけと期間

国立市地域包括ケア計画(本計画)は、介護保険法第117条の規定に基づいて、国立市が定める市町村介護保険事業計画(第9期国立市介護保険事業計画)と、老人福祉法第20条の8の規定に基づいて、国立市が定める市町村老人福祉計画(第7次国立市高齢者保健福祉計画)を一体のものとして定めるものです。

本計画は、「国立市総合基本計画」の理念に沿い、福祉の各分野に共通する方向性を定める「国立市地域福祉計画」や、各計画の施策と連携して健康なまちづくりを進める「(仮称)国立市健康まちづくりプラン」、また「国立市地域医療計画」等、他の行政計画と整合性を図って策定し、推進していきます。

介護保険法第117条第1項で、「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする」と規定しています。そのため、本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。

図表 8 国立市地域包括ケア計画の位置づけ



図表 9 計画の期間



第2章 基本理念

第1節 基本理念の考え方

令和 17(2035)年、85歳以上の高齢者が1000万人になる時代となります。令和 7(2025)年、団塊世代が後期高齢者になり、高齢者は3700万人、そのおよそ 15%は、認知症はじめ、生活に不自由さ、不便が生じ、何らかの支援を必要とします。また独居高齢者世帯は750万世帯となり、家族介護が期待できなくなります。さらには、個人の多様性が増す中で、医療・介護・生活のニーズも複合化、多様化します。

このようななか、自助、互助を重視した地域包括ケアシステムの概念が打ち出されました。本人の選択や、本人と家族の心構えを基盤に、地域で暮らす高齢者を多職種など、多様な主体が支える時代が本格化しています。平成 27(2018)年からは在宅医療・会議連携推進事業が義務化され、生活基盤を支える機能の充実が図られました。国の医療計画に在宅医療の項目が初めて明記されたのは、平成 20(2008)～24(2012)年の第 5 次医療計画です。その後、第 6 次、第 7 次医療計画においても在宅医療の存在感を高める形で内容が充実され、そして団塊世代がすべて 75 歳を迎える令和 7(2025)年を目の前とする第 8 次医療計画においては在宅医療が最重要項目となっています。

国立市においても、高齢者世帯、独居高齢者の増加により支援を必要とする人が漸増しています。要介護者の増大に対して介護予防、健康まちづくりが考えられ、さらにサービス提供体制の充実等により、誰しものが住み慣れたところに最後まで住み続けることを可能にする地域を目指しています。その時の生活にあった利便性の高い住まいの確保、介護は必要なくても生活のちょっとした困りごとを解決する仕組み、介護が必要となった時に必要な介護の提供体制が、地域に求められています。国立市では、在宅医療の様々な場面について記した地域医療計画の推進と、地域包括ケアシステムの構築に、一体的に取り組んでいます。これは、在宅医療が地域包括ケアシステム構築の最も中核であると考えれば当然のことと思います。

このような状況で失われつつあるコミュニティの意義を見出し、再構築するために、国立市は、令和 3(2021)年度から令和 5(2023)年度の地域包括ケア計画(第 8 期介護保険事業計画・第 6 次高齢者保健福祉計画)で、4つの規範を示しました。

みんなで支えるまちづくり

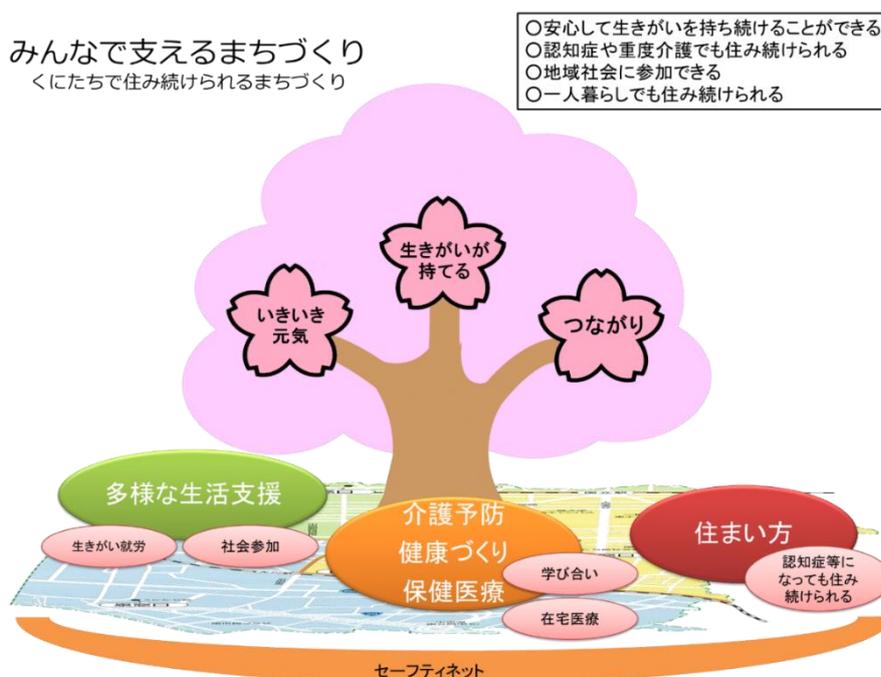
- ① 安心して生きがいを持ち続けることができる
- ② 地域社会に参加できる
- ③ 認知症や重度介護でも住み続けることができる
- ④ 一人暮らしでも住み続けることができる

上記の規範をもとに「人生の最後まで暮らすことができるまち」を目指し、3つの目標を考えました。

- 1 生き生き元氣
- 2 生きがいを持てる
- 3 つながり

です。

図表 10 令和 3（2021）～令和 5（2023）年度計画期の規範、目標



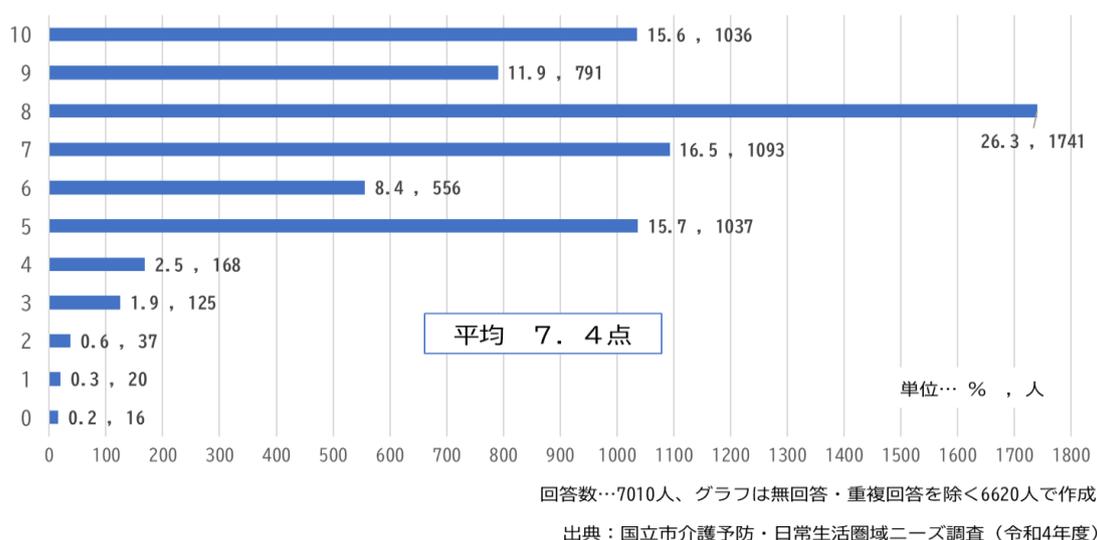
しかしながらこの目標の達成度は道半ばです。一人暮らしの高齢者が、市のどこに住んでも好きな場所に自由に行くことは可能でしょうか。要介護状態となっても、本人、家族は医療介護の複合的サービスにより安心して暮らすことができているでしょうか。また、認知症になっても安心して暮らすことができるまちでしょうか。

介護保険事業計画策定の指標とするために全国の自治体で実施されている「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(ニーズ調査)には、10段階で幸福度を尋ねる設問があります。令和4(2022)年度に実施した国立市のニーズ調査(郵送方式)では、認定がない、または要支援認定である(要介護認定を

除く)65歳以上の方7010人から回答をいただきました。「あなたは、現在のどの程度幸せですか」という問いに対し「とても不幸」を0点として記入を求めたところ、「8点」が24.8%と最も高く、次いで「7点」が15.6%、「5点」「10点」がそれぞれ14.8%となっており、平均は7.4点でした。

また、国立市が令和5(2023)年7月に18歳以上の市民を対象に実施した「健康まちづくりに関する市民意識調査」(回答数716人)において、同様に幸福度を10段階で尋ねたところ、8点が28.2%と最も高く、平均は7.3点でした。この調査では、幸福度とそれぞれの質問の相関(関りの強さ)を確認しています。幸福度が高い方は、「自分は健康であると思う」「自分のことを好ましく感じる」「自宅には心地よい居場所がある」「地域の雰囲気は自分にとって心地良い」の質問に、「そう思う」「ややそう思う」と回答していることが多く、この因子が幸福度に関係していることが分かりました。

図表 11 国立市の高齢者の幸福度



図表 12 「幸福度」と関わりの強かった質問

自分は健康であると思う
 自分のことを好ましく感じる
 自宅には心地よい居場所がある
 地域の雰囲気は自分にとって心地良い
 など

出典：(仮称) 国立市健康まちづくりプラン素案

高齢期の市民の幸福度は、計画に基づく取組みを進めるうえで、大切な目安になると考えます。そして、本計画（第8期国立市介護保険事業計画・第6次国立市高齢者保健福祉計画）をさらに進めていくために、PDCA サイクルを展開します。介護保険運営協議会、在宅療養推進連絡協議会、地域ケア会議、生活支援体制整備協議体は、その役割を果たすべく検討を行います。

第2節 国立市の地域包括ケアシステムの目標

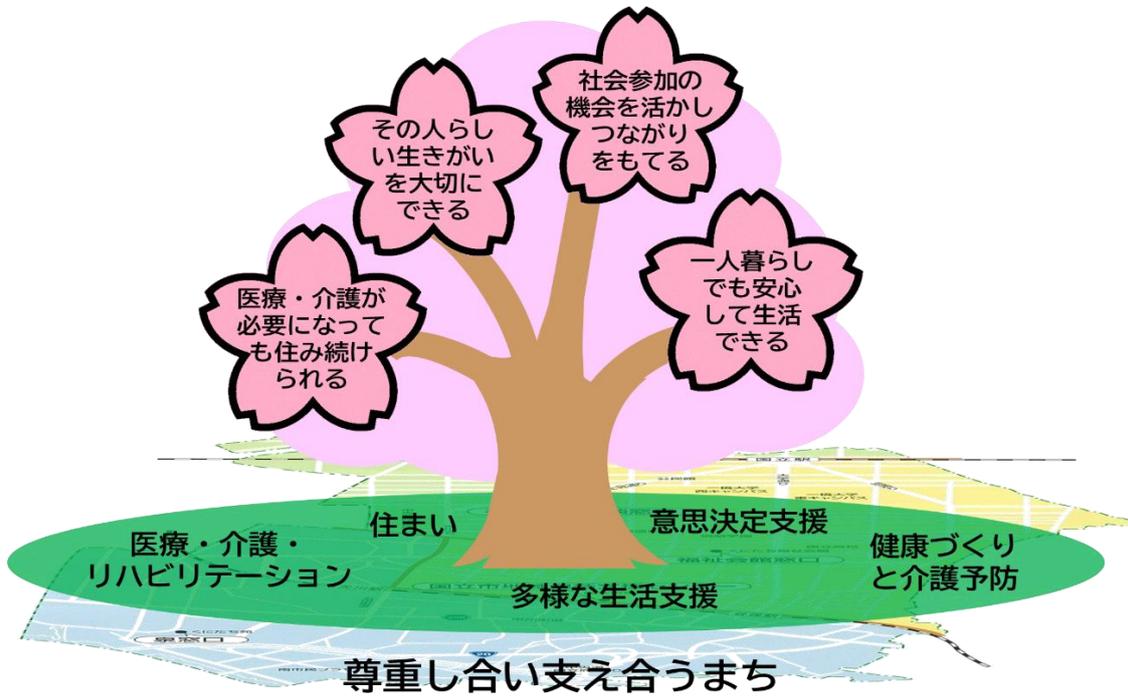
今回の地域包括ケア計画では、さらなる人口減少により介護人材不足が顕在化していくことを見据えています。人材不足の一方で、介護需要の増大と複合化が考えられます。要介護度の悪化について原因分析が必要となりますが、85歳以上という年齢が最大の原因と考えられます。年齢要因に対しては、尊重し合い支え合う共生社会の中で、多様な生活支援や高齢者一人一人で異なる複雑な問題に対応する医療・介護・リハビリテーション、生活に対するきめ細かい対策を考えます。基本は各個人の人生観、価値観に沿った意思決定支援です。また転倒骨折、肺炎等、急性疾患は入院を契機に要介護度を増します。これに対しての予防対応としての栄養、リハビリ計画が重要です。高齢者個人の高齢化は、生きがいを喪失させ、不安が増大する中で孤食になり、家に閉じこもることも多くなります。社会参加を目指し元気に暮らすことが可能とする社会を目指していきます。

国立市の地域包括ケアシステムの推進によって実現したい目標は次の通りです

- ① その人らしい生きがいを大切にできる
- ② 社会参加の機会を活かしつながりをもてる
- ③ 一人暮らしでも安心して生活できる
- ④ 医療介護が必要になっても住み続けられる

なお、医療・介護・生活が必要になっても住み続けられるという目標は、国立市の地域医療計画の理念に準ずるものです

図表 13 令和 6（2024）～令和 8（2026）年度計画期の目標



各 論

第3章 高齢者を支える地域の体制づくり

第1節 地域支援事業の概要と国立市の展開

介護保険制度は、「高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み」として創設され、介護保険法が平成9(1997)年に成立、平成12(2000)年に施行されました。第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40～64歳)のそれぞれから徴収される保険料と、国・都道府県・市町村が負担する公費によって、介護保険のサービスが「給付」されます。介護保険サービスを利用したい被保険者は要介護認定の申請をし、介護の必要性の程度によって区分(要支援1・2、要介護1～5)が認定されると、サービスの給付を受けることができます。区分ごとに月々の給付の上限額が異なります。

平成17(2005)年の改正では介護予防(要介護状態の予防)が重視され、平成18(2006)年に施行された改正介護保険法により、地域包括支援センターが創設されました。要支援者への給付が「介護予防給付」となりました。また介護予防事業、包括的支援事業などの「地域支援事業」が実施されることになりました。

地域支援事業が、現在の構成(図表14)となったのは、平成27(2015)年度に施行された改正介護保険法によります。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、平成23(2011)年の法改正で創設されていましたが、一新されました。この事業では、すべての65歳以上を対象とする一般介護予防事業を行います。また、介護予防給付として実施されていた要支援認定者への訪問介護・通所介護・訪問看護・福祉用具等のうち、訪問介護と通所介護が新しい総合事業に移行されました。総合事業として実施される要支援認定者等へのサービスは、A～Dに分かれています。事業所によるサービス(A型)、住民主体のサービス(B型)、短期集中型サービス(C型)、移送前後の生活支援を行う訪問サービス(D型)など、地域の実状に応じ、多様な主体の参画によるサービスの提供体制がつけられました。要支援1・2の認定者等への介護予防ケアマネジメント(要支援認定者等が総合事業を利用する場合のケアプラン作成)も総合事業に位置付けて実施します。

また、平成27(2015)年度の改正介護保険法で「包括的支援事業(社会保障充実分)」として位置づけられたものとして、以下の事業があります。

在宅医療・介護連携推進事業では、地域の医療・介護関係者による会議や研修等を行い、連携のための相談事業を実施するなど、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進することとなっています。

認知症総合支援事業は、初期集中支援チームの関与による認知症の早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行うほか、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるまちづくりを推進するものです。

生活支援体制整備事業では、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの養成・開発を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進します。

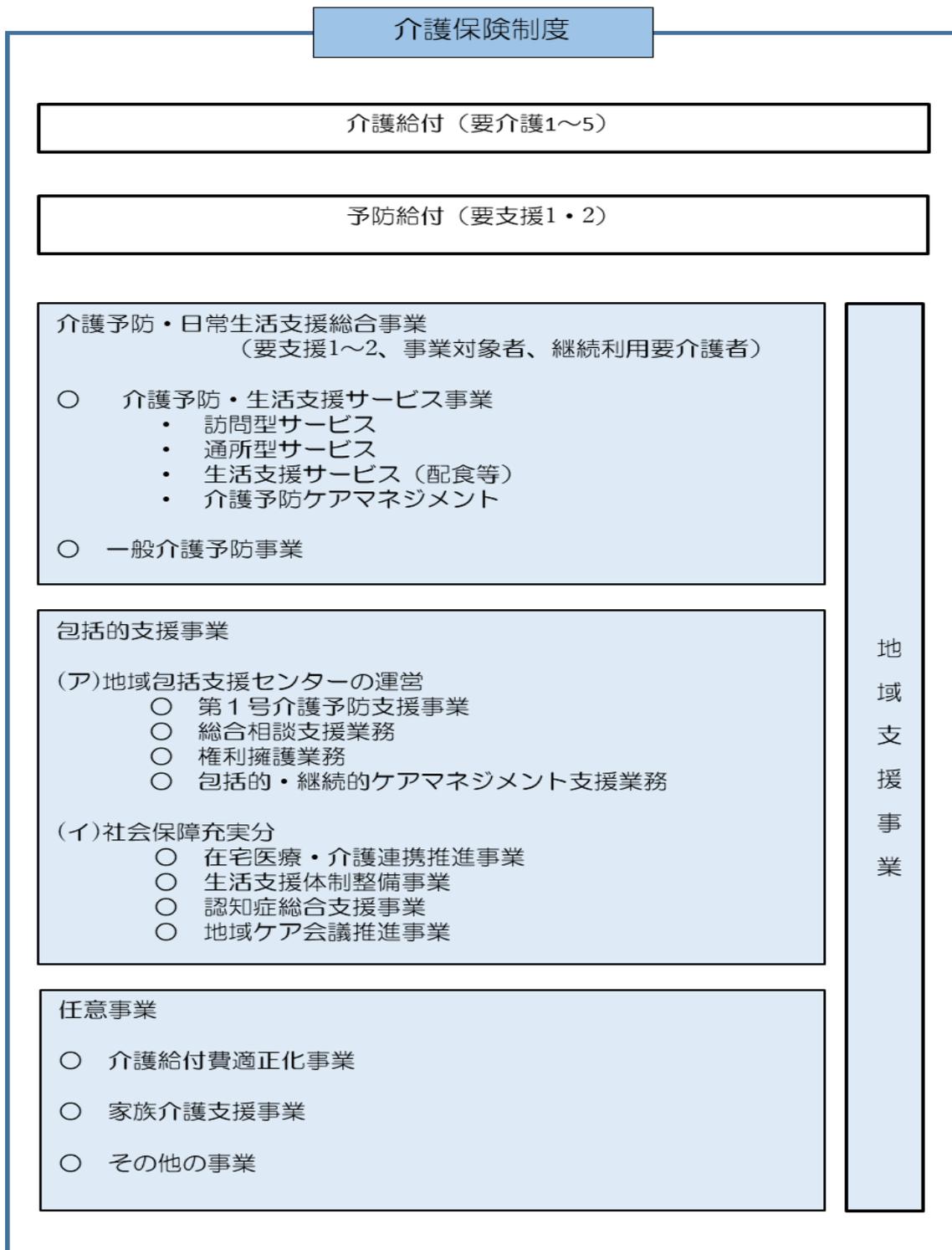
地域ケア会議推進事業では、地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の支援の検討を行う他、住民も共に、ネットワーク構築等の地域づくり、地域課題、資源開発、政策形成などの検討を行う会議を実施します。地域包括ケアシステムの構築を推進することを目的とした事業です。

地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて、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、医療、介護、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」と定義されています。(平成 25(2013)年「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」第 4 条第 4 項、平成 26(2014)年「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第 2 条)。

厚生労働省は、地域包括ケアシステムの単位として、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を想定しています。

国立市は日常生活圏域を現在まで一圏域として、様々な地域支援事業を展開し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

図表 14 地域支援事業一覧



出典：「地域包括支援センター運営マニュアル」（3訂）

国立市では、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業として、様々な取り組みをしてきましたが、フレイル予防事業は、平成 29(2017)年度に開始、平成 30(2018)年度から本格実施し、現在まで継続、発展しているものです。東京大学高齢社会総合研究機構のメソッドに即して実施しており、市民によるフレイルサポーターが主体となるフレイルチェック会を定期的
に開催しています。また、介護予防・生活支援サービスのうち、住民主体の事業(B 型)としては、市に遺贈された土地家屋(富士見台2丁目「ひらや照らす」)の活用により、平成 29(2017)年度に最初の通所サービスが始まっています。また、訪問サービス(D 型)として、福祉有償運送を行う法人が、令和 2(2020)年度より移送前後の支援を行っています。

在宅医療・介護連携推進事業について、国立市では、平成 27(2015)年度の改正介護保険法施行以前から、この事業に相当する取り組みを行っています。平成 20(2008)年度に東京都のモデル地区の一つとなり「在宅医療ネットワーク推進事業」を開始し、「国立市在宅療養推進連絡協議会」を設置しました。在宅療養推進連絡協議会を中心とする取り組みは、平成 23(2011)年度からは東京都の補助事業に移行しました。加えて、平成 24 年(2012)年度からは国の在宅医療連携拠点事業、さらに平成 25(2013)年 11 月には国の「認知症医療支援診療所地域連携モデル事業」が市内で開催され、認知症関連施策についても在宅療養推進連絡協議会やその部会で検討し、事業を実施してきました。例えば、平成 23 年(2011 年)に地域包括支援センターの地域窓口(ブランチ)(p.)とは別に「在宅療養相談窓口」を設置し、病院との連携による入退院の支援を行うほか、在宅療養相談窓口・地域包括支援センター・市内医療機関等がチームで対応し、認知症やその疑いのある方とご家族の支援を行ってきました。また、10 月の第 3 土曜日を「国立市認知症の日」と定め、その周辺の日程で平成 24(2012)年度から「認知症の日イベント」としてシンポジウム等を毎年継続しており、認知症についての理解を深める取り組みを行っています。

生活支援体制整備事業としては、平成 27(2015)年度から実施してきた「生活支援等サービス体制整備研究会」を「生活支援体制整備協議体」に再編し、継続しました。また、市に生活支援コーディネーターを配置した(平成 29 年(2017)年)他、平成 28(2016)年度から開始したシニアカレッジを担い手養成の市民研修として継続し、リーダー的な市民人材を「地域生活支援コーディネーター」と呼称して小学校区(8 区域)に配置することを計画しました。

認知症総合支援事業としては、平成 29 年(2017 年)から東京都の事業として「認知症支援コーディネーター」を市に配置していましたが、さらに「認知

症地域支援推進員」を平成 30(2018)年に配置しました。また、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする市民サポーターとして、全国で養成することとなっている「認知症サポーター」は、国立市では平成 20 (2009)年度に最初の養成講座を実施しています。当初は、商工会や民生児童委員協議会を対象に行っていましたが、その後、広く参加を募るようになりました。平成 27 (2015)年度からは、認知症サポーターへの「ステップアップ講座」を実施し、さらにステップアップ講座受講者への「伴奏者研修」を行いました。「認知症伴奏者」は、認知症地域支援推進員や認知症コーディネーターと協力して、認知症の方々の見守りに携わることとしました。見守りについては、平成 31(2019)年度から、市民の有償ボランティアによる「認知症高齢者生活見守り事業」として、事業化しています。

地域ケア会議推進事業は、平成 30(2018)年度に体系化しました。平成 27(2015)年度に、要支援認定者の訪問介護・通所介護が新総合事業に移行することを機に、要支援認定者のケアプランについて、法内サービスの利用だけでなく地域で対象者を応援するプランになっているか検討する会(「生活応援個別会議」と呼称)を設置しました。またこの他にも、支援の内容等を地域の人たちも交えて考える事例検討会を随時行い、認知症高齢者生活見守り事業については、伴奏者を交えた支援内容の検討会を必須としました。そして、「生活応援個別会議」を「元気アップ会議」、後者の事例検討会を「小地域ケア会議」とし、地域ケア会議の 2 つの個別会議に位置付け、地域ケア会議全体会(地域ケア推進会議)を設置し、体系化しました。

第8期(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)の取組みについては、各節で紹介します。

第2節 高齢者の住まいの確保と住替え支援

市では、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムを目指しています。地域で高齢者を支えると言っても、その人の住む場所が確保されなければなりません。その人にあった住まいが保障されてはじめて、地域での生活が継続されます。

そこで、市では、本計画の期間(令和6(2024)年度から令和8(2026)年度)において、住み慣れたところに最後まで住み続けることを可能にする地域を目指し、高齢者の住まいと住まい方の充実を図ります。

賃貸物件に住む場合には、金銭的な保証の仕組み・制度を活用できれば、大家からの信用も得やすくなります。家賃の支払い、万が一亡くなった後に部屋に残った物の処分等について不安なく過ごすための仕組みを構築する必要があります。

持ち家か賃貸かによらず、高齢者の住まいが、住む人の状態に合わせた見守りや生活支援、状態変化にすぐに対応できる仕組みと組み合わせられていることで、安心した生活につながります。

また、高齢夫婦のみや高齢一人世帯の場合、その時の生活にあった間取りや利便性の高い場所、収入・年金に見合った賃貸物件等への住み替えが必要になることがあります。

加えて、加齢や病気に伴う心身の変化を考えると、介護や見守りが充実し住まいへ住み替えたいと考えることもあるでしょう。自宅以外にも、要介護・要支援認定を受けた方にとって、特別養護老人ホームや介護医療院、特定施設入居者生活介護事業所(介護付き有料老人ホーム)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)なども、住まいとしての検討対象となります。

近年の特別養護老人ホームや介護医療院の利用状況を見た場合、利用者数の伸びは一定程度に限られており、令和4年に国が実施した特別養護老人ホームの待機者調査では、要介護3以上で在宅にて待機している方の人数は29名であることから、市内での新たな整備は行いません。

なお、住宅型有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅を含む)は、介護サービス量の確保の観点から、慎重に整備予定事業者と協議していきます。これに対し、認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)は、原則として国立市の被保険者のみが利用できる地域密着型サービスであり、市内の認知症一人暮らし高齢者が令和5(2023)年5月時点で471人確認されている(p.42 図表 26)ことから、市として公募による整備を図っていきます。

総じて、高齢者の住まいの確保には、

- ① 住まいのトータルな相談ができること
- ② 住まいに見守りや生活支援の組み合わせがあること
- ③ 最後まで暮らし続けるうえで生ずる心配事へ対応する仕組み(見守り、保険、保証、残置物の整理等)があること
- ④ 住み替えのための条件(バリアフリー物件、オーナーの理解・協力)が整備されていること

が求められます。

今後、市では、元気なうちから、要介護や認知症となっても住み続けられる地域にむけて、「住まいの相談のあり方」「DXを用いた見守りや生活支援との組み合わせ」「不動産業者や保証会社、住宅供給公社、UR、居住支援法人

との連携体制」「独居高齢者の住み替え支援のあり方」等について検討していきます。

<令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の取組み>

- 高齢者(特に独居高齢者)の住み替え支援のあり方等について、関係機関を交えた検討 ♪

♡:介護保険制度での取組み、♪:介護保険制度以外の取組み

第3節 高齢者の意思決定支援

自分の人生の目標をどのように考えていますか。自分自身が人生で大切にしていることは何でしょうか。大切なことや生きがい、楽しみ、気がかりなことは人生の節目節目で変わっていくかもしれません。そう考えるとやはり、普段から、自分の意思を表明でき、その意思が尊重され、自分で日常生活・社会生活を決めていくことが重要ではないでしょうか。

誰もが、たとえ認知症になっても、人生の最終段階に意思決定が困難と思われる場合であっても、自分が思い描いてきた最期を迎え満足のいく人生を生ききるために、自分の思いに基づいた生活を送れることを、国上市は目指しています。そのためには、必要に応じて意思決定支援を行い、その思いを、自分の家族を含め、関係する人と共有していくことが重要です。意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制(意思決定支援チーム)が必要です。やさしい言葉で言えば、自分の思いを共有するチームです。人生観や価値観等、本人や家族等と十分に話し合い、話し合った内容を共有できるような支援に取り組みます。

事例では、入院中に緩和ケアについて病棟医師から説明があった事例ですが、本来ならば、入院前から、かかりつけ医と話し合いが行われているとよいと考えられる事例です。

事例 1 入院中に本人の意思決定ができ、スムーズに退院できた事例
(概要) 70 歳代、男性、胃がん手術後に抗がん剤治療、老々世帯
(経過) 外来での化学療法を継続していたが、状態が悪くなり、緊急入院
となった。入院時に病棟医師から、化学療法の適用が見送られ、本
人と妻に緩和ケアの方向と予後について説明があった。また、入院
してから早い段階で、病棟医師と本人・家族の間で話し合いが行わ
れ、療養の場所など、本人の意思決定がなされた。
その後、病院の退院支援スタッフ(医師・看護師・等)と診療所(か
かりつけ医・看護師)、ケアマネジャー、訪問看護の連携が図られ、
スムーズな退院となった。

(国立市地域医療計画より抜粋)

コラムⅢ ～ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について～

ACP とは、将来あなた自身が病気になったり介護が必要になったりときに
備え、これまでに大切にしていきたいことや、これから誰とどのように過ごしたいか、希
望する医療や介護のことなどについて、家族や大切な人、医療・介護関係者とともに
にあらかじめ考え、話し合うプロセスのことを言います。

ACP 普及啓発冊子「わたしの思い手帳」について

今般、ACP について自分自身で考え、家族や医療・介護関係者と繰り返し
話し合うことの重要性を知っていただくとともに、実際に考えたり、話し合ったりす
る際に参考としていただくことを目的に、普及啓発小冊子を作成いたしました。ぜ
ひ、ご活用ください。



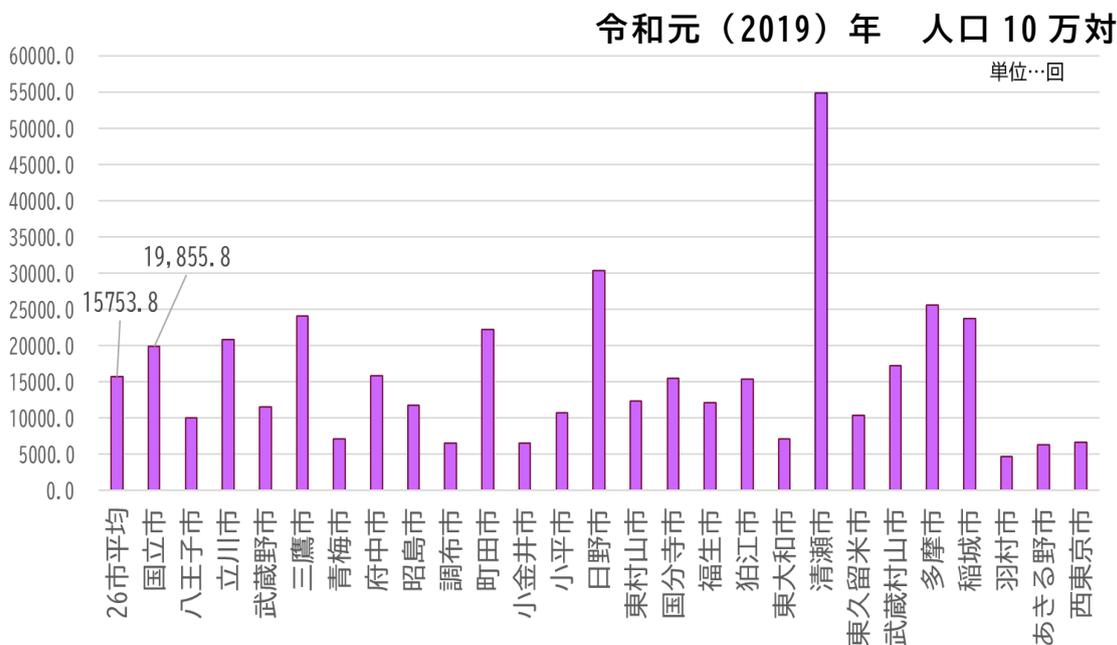
(東京都ホームページより)

第4節 在宅医療、介護連携の促進

先述(p.22)の通り、国立市では、平成27(2015)年度施行の改正介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」に先駆けて、在宅療養関係の事業に取り組んできました。平成20(2008)年に「在宅療養推進連絡協議会」を設置し、医療、保健及び福祉の関係者が情報交換、意見交換を行い、高齢者等が在宅で安心して療養できる環境を整備するために、連携の推進をしてきたところです。また、平成23(2011)年1月に「在宅療養相談窓口」を設置し、病院との連携による入退院支援などを実施しています。国立市の在宅療養相談窓口は、医療・介護の関係者だけでなく、在宅療養をする本人や家族からの相談にも対応していることが特徴です。

図表15～17の通り、国立市では、訪問診療、訪問看護及び在宅ターミナルを受けた患者数のいずれも、多摩26市の平均より多くなっています。このことは、市内に病院(病床数が20床以上の医療施設)が少ない一方で、隣接市に大きな病院や専門病院があるという環境において、個々の診療所や訪問看護ステーションが尽力してきたこと、また、在宅療養推進連絡協議会での協議や在宅療養相談窓口を介した医療と介護の連携が功を奏したと推察されます。

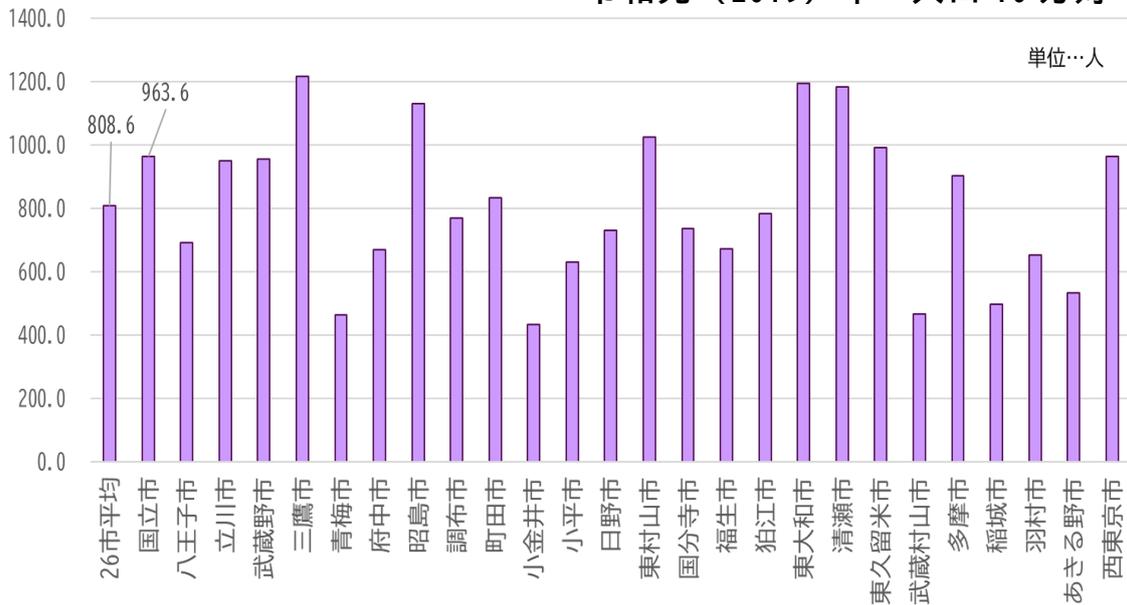
図表15 訪問診療を受けた患者数（算定回数）



出典：地域包括ケア「見える化システム」
 (厚生労働省NDB(医療計画作成支援データブック)及び
 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」)

図表 16 訪問看護利用者数（介護保険）

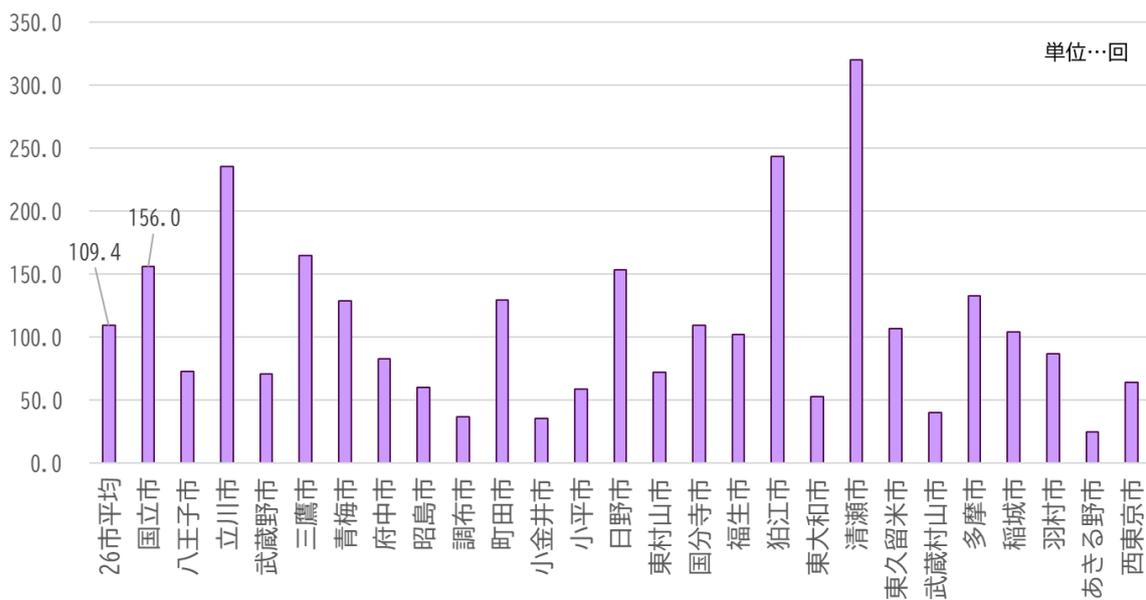
令和元（2019）年 人口 10 万対



出典：地域包括ケア「見える化システム」
 （厚生労働省「介護保険総合データベース」（医療計画作成支援データブック）および
 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

図表 17 在宅ターミナルを受けた患者数（算定回数）

令和元（2019）年 人口 10 万対



出典：地域包括ケア「見える化システム」
 （厚生労働省NDB（医療計画作成支援データブック）および
 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

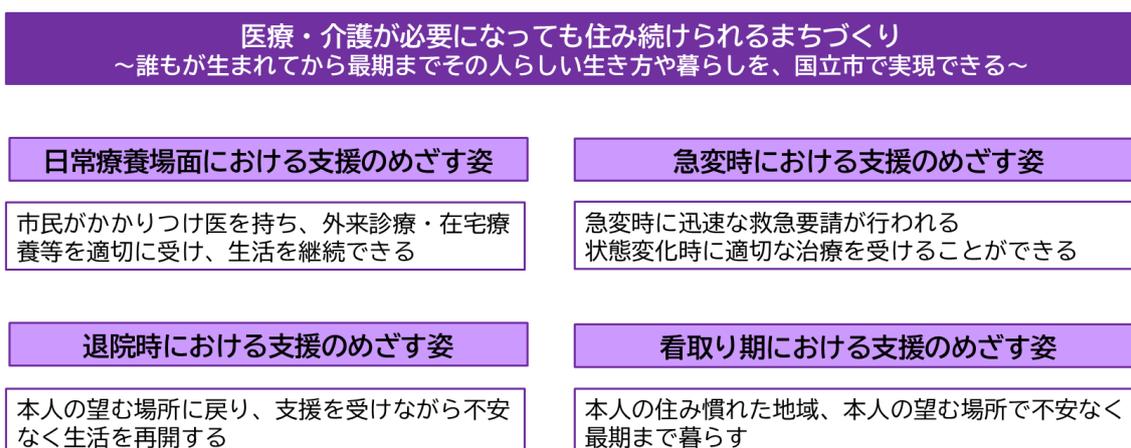
国立市では、平成 30(2018)年度に「国立市地域医療計画」を策定しました。この計画では、「日常療養場面における支援」、「急変時における支援」、「退院時における支援」、「看取り期における支援」の4つの場面を設定し、めざす姿を掲げています。在宅医療・介護連携推進事業においても、この4つの場面のめざす姿を共有し、在宅療養推進連絡協議会において、めざす姿に近づけるよう現状や課題の分析を行い、施策を検討していきます。

なお、国の基本指針に沿って都道府県が策定すべき医療計画(令和 6(2024)年度より第8次医療計画)について、厚生労働省は、在宅医療に関わることとして次のポイントを挙げています。

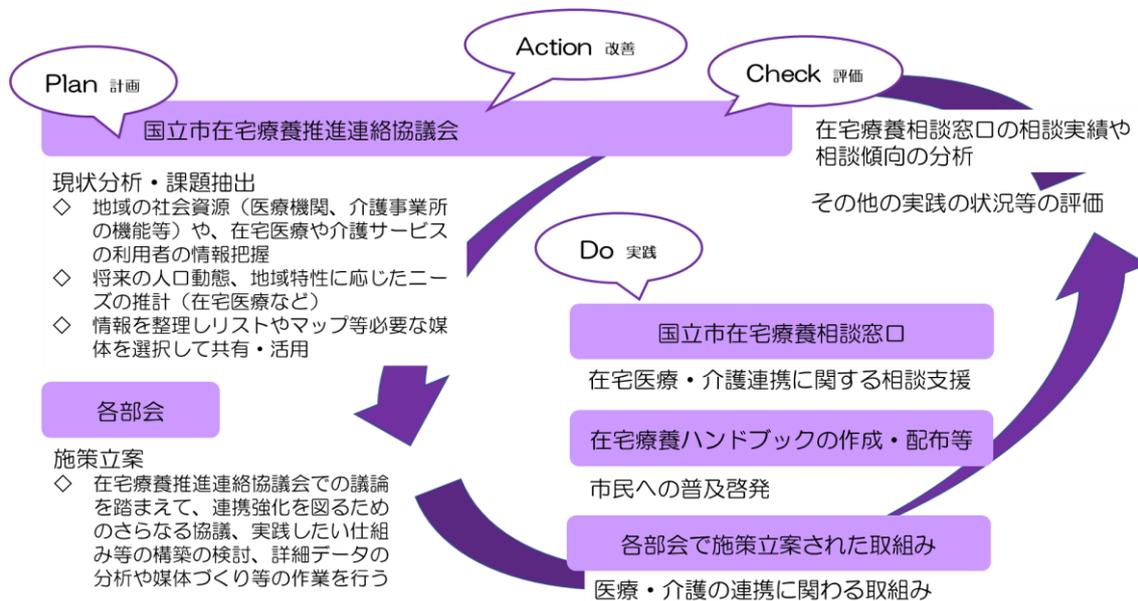
- ◇ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、適切な在宅医療の圏域を認定すること。
- ◇ 各職種の機能・役割について明確化すること。
- ◇ 在宅医療に関わる医療機関等に対し、災害時における BCP の策定を支援すること。

東京都は、在宅療養の圏域を市町村単位とするなど弾力的に設定することとしています。策定される「第 8 次東京都保健医療計画」の内容を確認しつつ、在宅療養推進連絡協議会において検討していきます。

**図表 18 国立市地域医療計画と
国立市在宅医療・介護連携推進事業のめざす姿**



図表 19 国上市在宅医療・介護連携推進事業の展開



<令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の取組み>

- 在宅療養相談窓口の継続 ♡
- 在宅療養推進連絡協議会での課題等の分析と新たな施策の立案 ♡
- 在宅療養ハンドブックの活用 ♡

♡:介護保険制度での取組み、♣:介護保険制度以外の取組み

第4章 健康なまちづくりと介護予防の推進

第1節 健康なまちづくりの目指すところ

健康(ウェルビーイング)に過ごせるまちはどんなまちでしょうか。

ウェルビーイングとは、肉体的、精神的、そして社会的にも満たされている、良い状態を示し「幸せ・満足」とも解釈されています。

国立市は、まちづくりの根幹に広義の健康の概念である「ウェルビーイング」を据え、市民が健やかに生活できる持続可能な総合的なまちづくりを推進していきます。そのために、「健康まちづくり戦略基本方針」を作成し、「市民一人ひとりが可能性を高めきりと輝けるまち」の実現に向け、優先的に取り組む3つの方向性を示し、施策を展開しています。

<目指すべき3つの方向性>

- 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

(※)ウォーカブルとは、歩くことに限らず、車いす、ベビーカー、シニアカー、自転車などを利用して、誰もが自由に気兼ねなく外出できること



また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年3月)では、“あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点)”の質問に対し、市全体では「8点」が24.8%と最も高く、次いで「7点」が15.6%、「10点」が14.8%となっています(p.15 図表12)。

今後、幸せと思う人の割合を増やしていきます。

先に示した3つの方向性は、高齢者にとっての健康づくりや介護予防にもつながるため、健康まちづくりと連動した介護予防の取り組みを推進していきます。

第2節 健康づくりから介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据え健康寿命を延伸するためには、高齢期を迎える前から健康の保持・増進に取り組むとともに、高齢期においても健康づくり・

介護予防を進めることが大切です。

令和4年国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、要支援になった主な理由として「関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱」が多くを占めています。

また、令和5年5月在宅介護実態調査(国立市)では、本人が抱えている傷病において、「その他」の割合の27.6%に次いで多いのが「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」で25.0%となっています(図表20)。寝たきり予防には、下肢を中心とした筋力の維持・増強が必要であり、そのためには栄養・口腔状態が良好であることも大切です。また、心身機能の維持・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も必要です。

ここまでの計画期(令和3(2021)～令和5(2023)年度)は、新型コロナウイルス感染症対策に留意しながら、地域の様々な活動や会議を中止するのではなく、感染予防に配慮・工夫した上で集合形式によらない書面やオンライン、ハイブリッド等の方法を試みながらの事業の展開や、感染予防に配慮した形で事業(内容、方法、定員等)を組み換え、集合方式(対面)での介護予防・フレイル予防事業の継続に努めました。

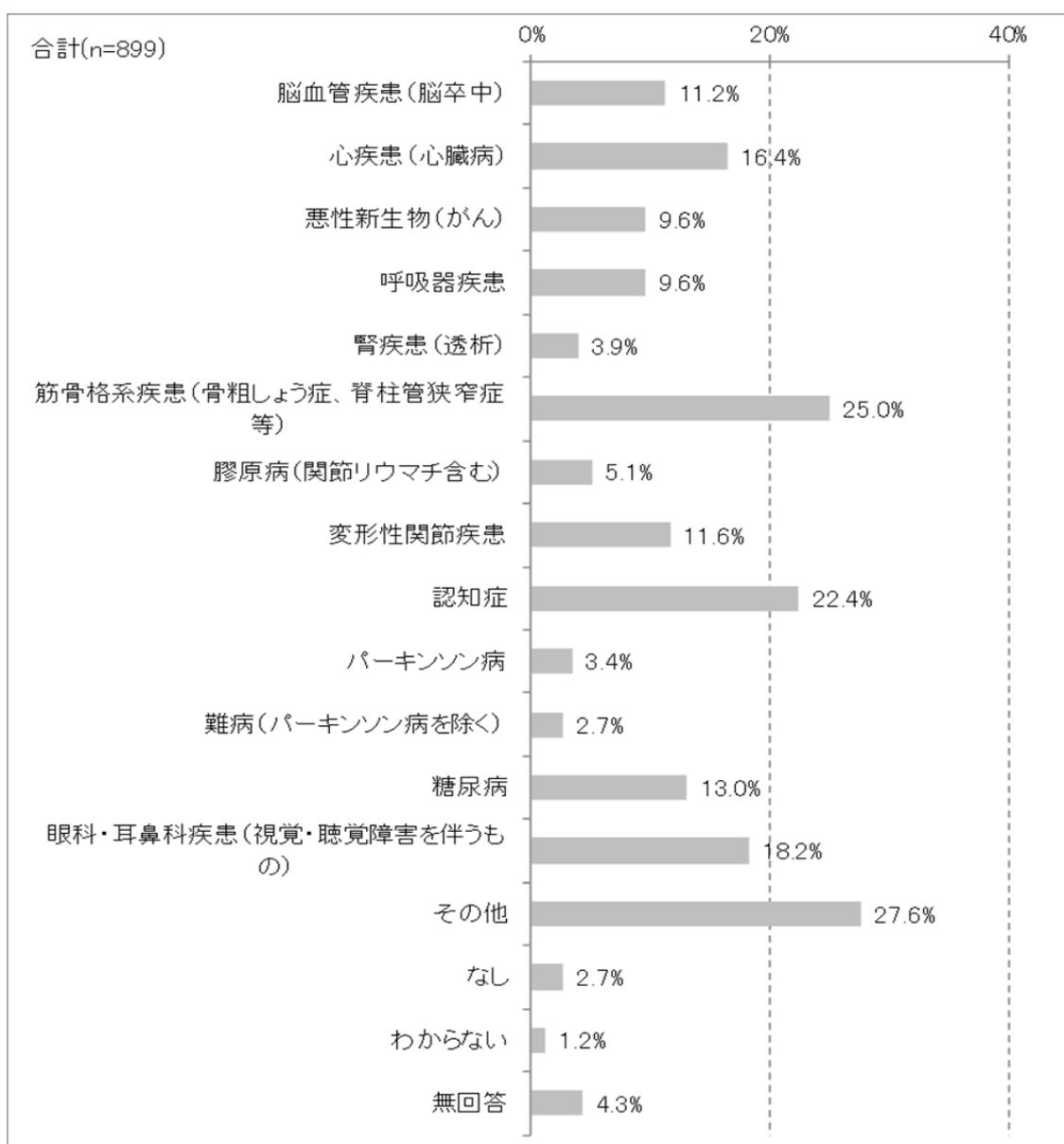
また、地域介護予防活動支援事業として、介護予防等を行う団体に対して立ち上げ支援として3年間の補助金交付を行いました。交付団体数は、令和3年度22団体、令和4年度22団体でした。特に、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う特例として4回目分を38団体に交付し、コロナ禍における活動の継続のための支援を行いました。

フレイル予防事業については、フレイルサポーター養成講座を修了したフレイルサポーター中心にフレイルチェック会を開催しました。フレイルサポーターは、令和3(2021)年度4期生16人、令和4(2022)年度5期生11人、令和5(2023)年度6期生11人がサポーターに加わり、活動を継続しています。フレイルチェック会は、令和3年度および4年度は南区公会堂、市役所、福祉会館、北市民プラザ、東福祉館の5か所で実施し、令和5年度は矢川プラスを追加し6か所で実施しました。それ以外にも、地域で自主的な活動として3か所(ひらや照らす、南区公会堂、西福祉館)で実施されました。フレイルチェック会においてフレイルサポーターは、来所される方が気持ちよく参加できるような工夫や継続するための個別の声掛けを丁寧に行っており、令和3年度5か所(14回)92人、延122人、令和4年度は5か所(22回)、129人、延206人と参加者数が増加しています。

今後は、フレイル状態に陥りやすい高齢者が置かれている状況やニーズには個人差があるため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、住み慣れた地域で自立した生活や社会参加ができることを目指し、フレ

イル予防(運動、栄養、社会参加)を中心とした一人ひとりに合わせた取り組みを進めていきます。また、役割や生きがいを持ち、いつまでも自分らしくいきいきと暮らし続けられるよう、“笑顔”“楽しい”“面白い”“次もやりたい”“自分にもできそう”と思えるような工夫を凝らした介護予防事業の展開をめざします。

図表 20 本人が抱えている傷病(複数回答)



出典：在宅介護実態調査の集計結果 令和5年5月国立市

第3節 自立支援に向けた介護予防・重度化予防の推進

高齢期を元気でいきいきと暮らすためには、要介護状態等になることの予防やうまくいかないことに対する工夫や軽減、もしくは重度化防止に取り組むことが大切です。本人(家族)の意向に沿った生活の実現に向けて、個々の心身の状態に応じた支援が必要となります。

そのために、市では介護予防に資するケアマネジメント支援のための地域ケア会議(個別会議)として「元気アップ会議」(p.61 図表 36)を毎月1回開催しています。ケアマネジャー、作業療法士、薬剤師、地域包括支援センター職員(主任ケアマネジャー、保健師・看護師、社会福祉士、管理栄養士)が参加し、これまで88回257事例(令和5(2023)年12月現在)の検討を行いました。令和3(2021)年4月からは以前検討した事例の振り返りも行っています。

その中では、目的が明確でない介護サービスを見直し、住民主体の訪問・通所サービスや地域資源を活用することで、重度化を防ぎ、要支援状態を継続している例もありました。また、単なる交流はでなく、今までやってきたことを活かせる役割がある場への参加が、いきいきとした生活につながっている例もありました。

一方、課題としては、いまだ住民主体サービスの提供ができる団体が少ないことや希望する社会資源が身近にないことなどがあげられます。

今後も、元気アップ会議などの地域ケア会議を継続し、介護や支援を必要とする状態に至った課題や課題解決に向けての取り組みについて検討し、本人の意向に沿った支援の充実を図ります。

また、さらなる住民主体活動の担い手養成や地域資源の開発への取り組みを推進します(p.36~40)。

<令和6(2024)年度~令和8(2026)年度の取組み>

- 健康まちづくり戦略と連動する介護予防の展開 ♡♣
- 一般介護予防事業として、フレイル予防事業の継続・充実と、新たな取組みの企画・実施 ♡

♡:介護保険制度での取組み、♣:介護保険制度以外の取組み

第5章 生きがいつくりと社会参加の推進

第1節 生きがいつくり活動の推進

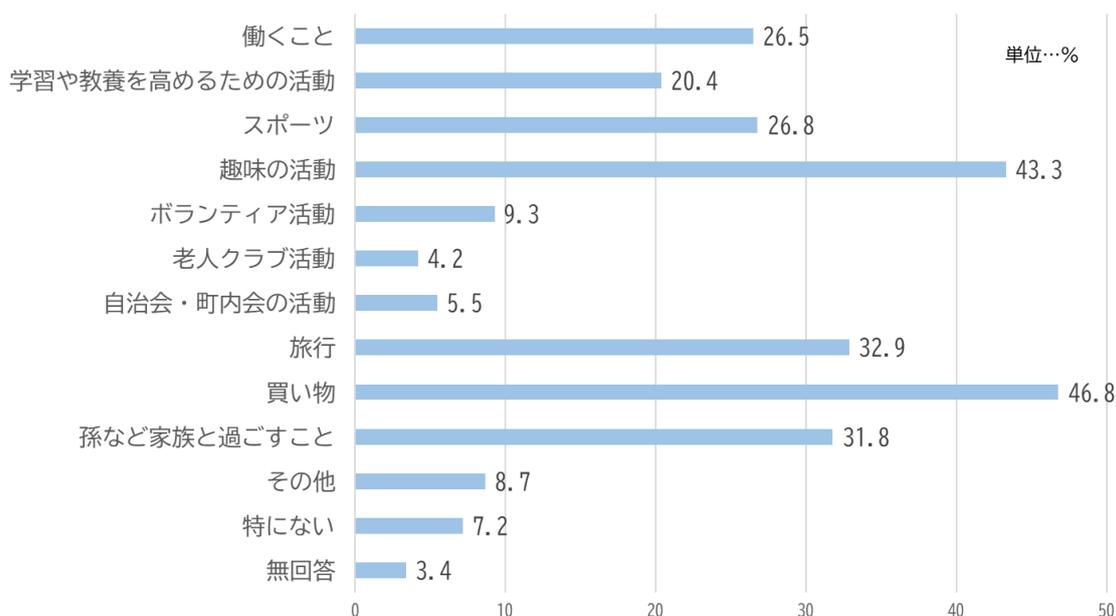
生きがいの概念は、今後の地域づくりに向けて重要な概念です。その概念については、各方面で論じられていますが、この章では高齢者の生きがいと地域生活の観点から、国立市の地域包括ケア計画の中で何が求められ、どんな政策実現をすべきか考えていきます。

生きがいとは生きる喜び、あるいは、はりあいという概念で捉えられます。生きがいについて、一番正直なものは感情でしょう。生き生きとしたよろこび、これこそ生きがい感の最も素朴なものです。実態として、世論調査の中で生きがいの内容を見ると、仕事以外では、家族やペットのこと、友人など家族以外の人との交流など身近な事が多くを占めています。はりあいに関して述べると、人間はただ孤立孤独の中で生きているのは耐え難いもので、自分の生きていることに対して、自分の取り巻く世界から、手ごたえを感じないと心身ともに健康には生きにくくなります。自分の存在は何かのため、または誰かのために必要であるかの問いが肯定的に答えられれば、それだけで生きがいを認める人が多いと思われれます。地域づくりの観点から言えば、生きがいは、自分一人だけで感じる様々な喜びから人とのかかわりや社会とのかかわりの中から感じるはりあいに至るまで様々であり、何を生きがいとするかは一人ひとり異なりますが、その共通点は積極的な心のありようとなります。一方、今後、個々人の楽しみや生きがいを感じていくために最も重要なことは、健康と答える人が最も多く、次に金銭的余裕、一緒に取り組む仲間が続いています。健康づくりが重要な施策になるのは必然です。健康生活から要介護への移行期が来た時に、生きがいを維持することが可能か問われます。人生観、価値観は各個人により違いがあり、また、一番楽しみにしていること、よろこび、はりあいは健康な時、車椅子、寝たきりになったときに違いが生じます。健康な時は毎日の散歩、買い物から、車椅子になると毎日の外出は難しくなる可能性があります。しかしながらそれが生きがいならば、かなえる工夫を用意しなければなりません。いつまでも自宅で過ごせるかどうかなど、気がかりなことも出てきます。重要なことは、各個人の人生観、価値観の共有です。その人の楽しみ、生きがい、気がかりなことを、その人個人の家族のみならずかかわりあえる関係の人が皆で、気がかりに配慮し、その人の生きがい、楽しみを実現していくための政策が必要になります。

老人クラブとその連合会の活動支援、デイ・ホーム事業、レジャー農園事業

など、生きがいや健康増進を目的に長く実施されている事業はありますが、「生活支援体制整備事業」としての施策の展開について、第2節で述べたいと思います。

図表 21 日常生活の中で、楽しみややりがいを感じる事



出典：国立市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年3月）
（回答者数=7010人、重複回答（あてはまるものすべてを選択））

第2節 社会参加の推進

生きがいを感じる時の内閣府調査によれば、社会奉仕や地域活動しているときという回答は、全体で8%に過ぎません。こうした意識調査の結果から、生きがいと社会参加に合目的性があると言い難く、生きがいという視点で市民の参加を促すことが成功するとは限らないと考えられます。

国立市では、「生活支援体制整備事業」として、平成27(2015)年から「生活支援等サービス体制整備研究会」を設置しました。この研究会での勉強会や検討を経て、生活支援サービス等の充実と支援体制づくりのために「国立市生活支援体制整備協議体」を設置しました。また、地域包括支援センターに「生活支援コーディネーター」を配置しました(平成 29(2017)年)。さらに、市民による「生活支援サポーター」の養成を、平成 28(2016)年度に開始し、担い手養成の市民研修と位置づけたシニアカレッジなどで実施しました。

このような市民のサポーターの中から、リーダー的な人材を「地域生活支援

コーディネーター」と呼称して小学校区(8区域)に配置することを計画しました。しかし、地域生活支援コーディネーターの体調等により継続が難しいこと、地域生活支援コーディネーターと名乗らなくても自治会等でリーダー的な役割を担えていることもあり、リーダー的な誰かに頼るのではなく、多くの人が参画できる新たな体制づくりが必要と考えました。

他方、国立市社会福祉協議会では、平成27(2015)年度から、「誰もが住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことができる」ことを目指し、CSW(コミュニティソーシャルワーカー)を中心に、小地域福祉活動(小中学校区など小さな地域を対象に進める福祉のまちづくり活動)に取り組んできました。令和元(2019)年には、「くにたち福祉委員」の養成講座を実施しました。

そこで、多くの人が参画できる新たな体制のために、令和4(2022)年度、生活支援サポーターとくにたち福祉委員を統合し、令和5(2023)年度から「くにたち福祉サポーター」として活動を始めたところです。

ここまでの取組みで、シニアカレッジを受講した生活支援サポーターである市民の中から、生活支援サービスを行うグループが出現しました。生活支援コーディネーターと社会福祉協議会のCSWが連携しながらこのグループに関わり、令和4(2022)年3月に、介護予防・総合支援事業のB型(住民主体)の団体(訪問B)となりました。

高齢の市民の中で生活のちょっとした困りごとは多いものです。介護保険のサービス給付の適用にならないような生活の困りごとも起こります。また、支援する側も身体機能等に多少の不安はあってもできることはあります。この多様な困りごとと、多様な供給能力を結びつけることにより市民生活が維持されます。さらに、例えば家事の支援が目的であっても、一人暮らしの高齢者とたまたま気の合う話し相手になり、思いがけない楽しみにつながることもあります。

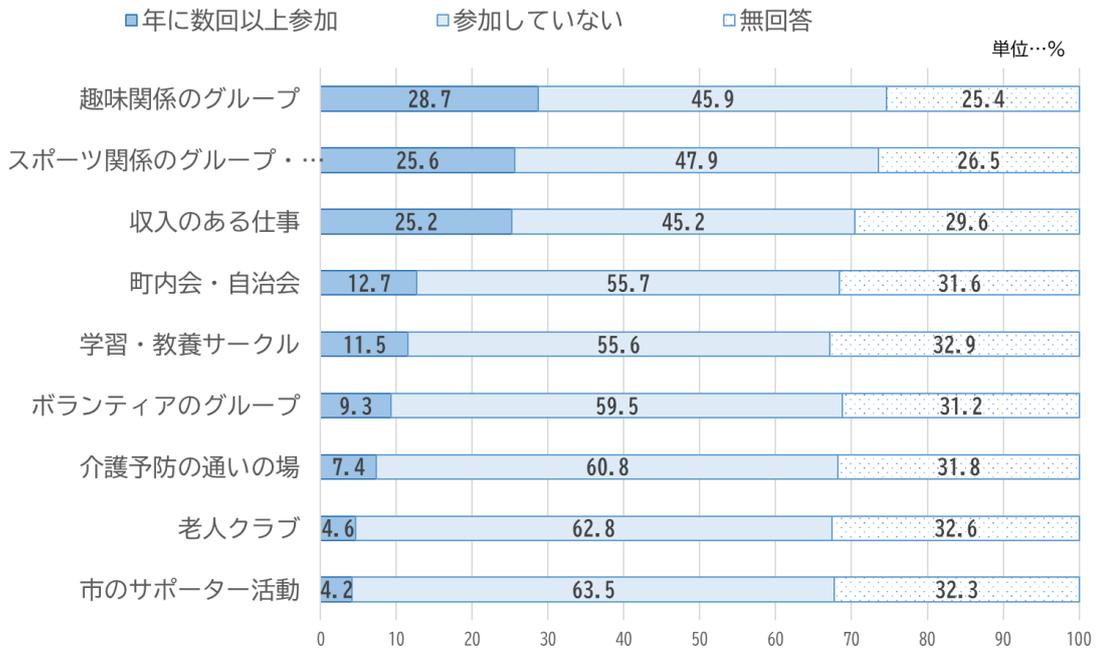
2つ目の段階として、このサービスを効率的、合目的に結びつける事業が必要となります。くにたち福祉サポーターの中から新たな訪問Bの団体が誕生するなど、市民がちょっとした困りごとの支援の供給者となり、高齢者の需要に応じた生活支援体制を作り上げることが重要です。地域での福祉活動を行ってきた社会福祉協議会が事務局の機能を果たし、くにたち福祉サポーターの支援やマッチングを行い、さらなる活躍につながっていくことが期待されます。

第3として、サービスの提供体制を、幅広く進める必要があります。サービス給付のように数値化はしにくいものの、協議体等で検討を重ね、予算や労力をこれらの活動に適正に費やしていくよう考えていきます。

第4に市民の参加に様々な場所の創出が必要になります。現在行われている子ども食堂、高齢者食堂、サロン活動、認知症カフェ、世代をも超えてだれもが参加できる場所を創出し、人口減少社会に悲観することなく、高齢者が

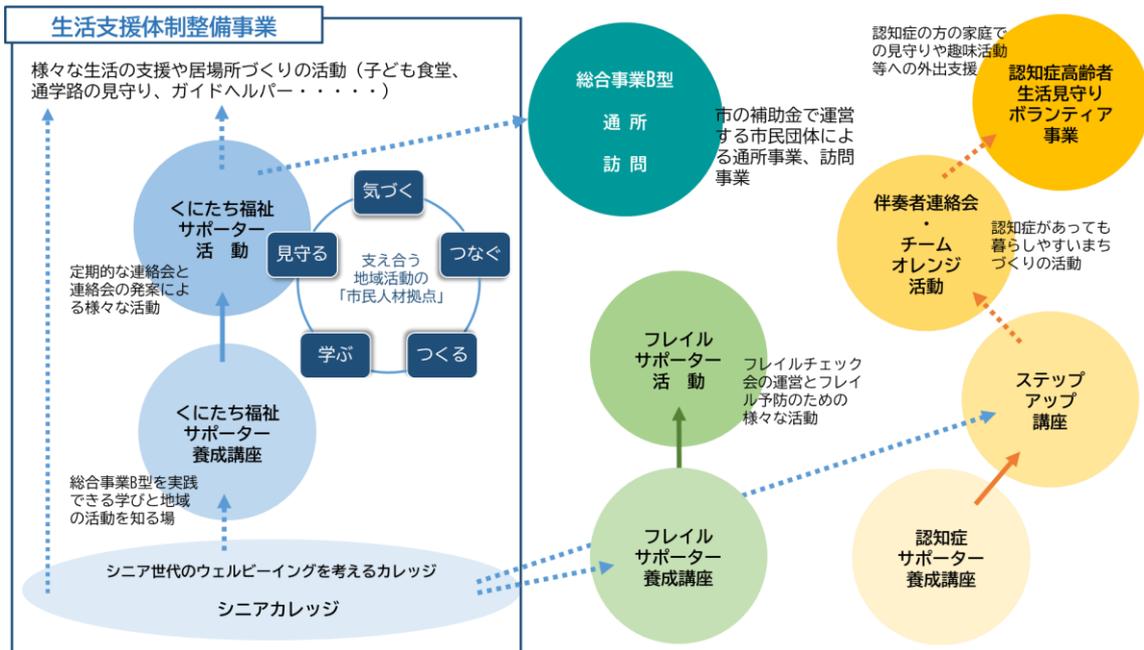
自ら、自己の能力に応じて社会参加をすることにより生活が活性化され、だれも取り残さない国立市の共生社会を作ることを目指します。

図表 22 地域での活動への参加



出典：国立市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年3月）、回答者数=7,010人

図表 23 市民による生活の支援と居場所づくりの活動



<令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の取組み>

- くにたち福祉サポーター養成講座と連絡会等の活動の継続と充実 ♡
- くにたち福祉サポーターの総合事業 B 型(訪問 B・通所 B)への参入等、新たな生活支援、居場所づくり活動の立ち上げ支援 ♡
- 生活支援コーディネーター配置の継続 ♡
- 生活支援体制整備協議体等での活動団体の連携と啓発 ♡
- 老人クラブ活動支援、デイ・ホーム、レジャー農園の事業継続と連携等の工夫 ♡

♡:介護保険制度での取組み、♡:介護保険制度以外の取組み

第6章 認知症施策の推進

第1節 認知症施策推進の考え方

令和元(2019)年6月、「認知症施策推進大綱」(大綱)が閣議決定されました。大綱では、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考え方が示されました。また、令和5(2023)年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(認知症基本法)が公布されました。認知症基本法では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進することが目的とされています。

希望宣言(図表 25)など、認知症の方や家族などの様々な活動があって、大綱、そして法律につながっていると考えられます。

国立市では、在宅療養を推進する取り組みの一環として、10月の第3土曜日を「国立市認知症の日」と定め、平成24(2012)年度から、認知症の日イベントを実施してきました。シンポジウムの回を重ね、認知症の方や家族の声をいろいろ聴かせていただきました。また、「いいあるきネット」として、道に迷ったり、商店等で困っている方への対応の模擬訓練も行ってきました。そのような取り組みの中から、認知症の方のケアを考えるだけでなく、認知症があってもなくても活躍できる地域づくりが、認知症施策の推進において大切であると考えました。

国立市のこれまでの取り組みも、認知症基本法の目的と同じところに至ったと感じられます。

図表 24 認知症についての国の施策の変遷



図表 25 認知症とともに生きる希望宣言

1. 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。

2. 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

3. 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

4. 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。

5. 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
2018年10月

第2節 認知症高齢者の総合支援

国立市では、介護保険サービスの申請によって行われる訪問調査の調査票を確認し、認知症でひとり暮らしをしている方の人数を確認してきました(図表23)。この結果、平成25(2013)年1月は56人、平成30(2018)年1月は178人、令和5(2023)年5月は471人となっています。なお、平成30(2018)年1月に国立市でひとり暮らしだった認知症の方178人のうち、5年後にもひとり暮らしを継続していた方は26人でした。

国の統計でも、平成24(2014)年の認知症高齢者は462万人、65歳以上の7人に1人でしたが、令和7(2027)年には約700万人、5人に1人と見込まれています(内閣府平成28年版高齢社会白書)。

認知症は、特定の誰かに起こることではなく、ほとんどの人に関わることと言えます。

考え方として示した通り、認知症の疑いのある方が適切に医療につながり、ケアを受けられることの充実も図りながら、認知症があっても暮らしやすいまちづくりを推進する総合的な支援に取り組んでいきます。

図表26 国立市で、認知症でひとり暮らしをしている方

介護保険の認定者について、認定のための訪問調査において認知症の自立度がⅡa以上でひとり暮らしの方を計数

		178人の追跡 (2023年1~2月調査)	
平成25 (2013) 年1月 56人	—	独居	26人
		同居	4人
平成30 (2018) 年1月 178人	—	認知機能低下の理由が「認知症」ではないとわかったもの	8人
		転出	13人
		入所または入院	56人
令和5 (2023) 年5月 471人	—	死亡	71人
		うちⅢa、Ⅲb以上 …72人	

認知症高齢者の日常生活自立度

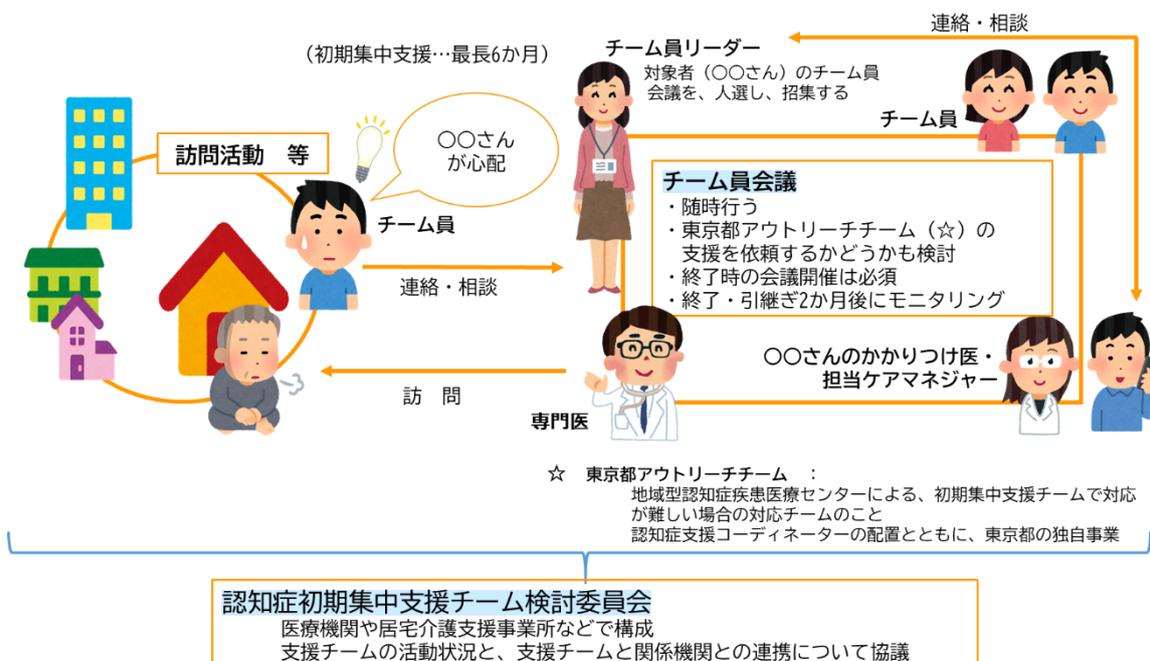
Ⅱa：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られているが、誰かが注意していれば自立できる状態が家庭外でみられる程度(たびたび道に迷う、買物や金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ、など) (この状況が家庭内でも見られる場合：Ⅱb)

Ⅲa：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。(この状況が夜間中心にみられる場合：Ⅲb)

1. 個別支援の充実

国立市地域包括支援センターには、地域支援事業の「認知症地域支援推進員」(平成 30(2018)年より兼務)と、東京都高齢社会対策区市町村包括補助事業の「認知症支援コーディネーター」(平成 29(2017)年より専任)を配置しています。地域包括支援センターのこれらの職員や地区を担当する専門職、そして在宅療養相談窓口の相談員が協働するチームとして、認知症疾患医療センター(都道府県が指定する専門医療機関)とも連携のうえ、認知症やその疑いのある方に個別の支援を行ってきました。今後も増えていくと思われる支援に組織的に対応し、専門職の経験を蓄積できるよう、「認知症初期集中支援チーム」を改めて展開し、個別支援の充実を図ります。

図表 27 国立市認知症初期集中支援チーム



2. 認知症があっても暮らしやすいまちづくり

認知症のある方が適切なサポートのもとで生活を維持し、活躍できるよう、本人、家族、支援をする地域の人たち、専門職がつながる仕組みである、チームオレンジを展開していきます。チームオレンジでは、認知症がある人も含め、誰もが利用できる居場所(認知症カフェ等)をつくるなどの活動をしていきます。

支援をする地域の人たちとして、認知症サポーター養成講座及びその後のステップアップ講座を修了した方たちを「伴奏者」として、定期的に連絡会を行い、チームオレンジの展開に参画していただきます。また、自宅での見守りや趣味活動等の外出の付き添いなど、個別の生活支援を行う「認知症高齢者生活見守り事業」(平成 31(2019)年に事業化)のボランティアも、伴奏者連絡会でマッチングを図っていきます。かかりつけ医やケアマネジャーなど、医療・介護分野の認知症のある方に関わる専門職も、チームの一員です。さらに「国立市高齢者見守りネットワーク事業」も活用しつつ、認知症の方たちが生活を営むうえで出会う、身近な地域の人たちとも連携していきます。

チームオレンジが展開され、認知症の方が家族以外の多くの方たちと関わることは、認知症の方にとって社会の一員として大切なことであると同時に、認知症の方の家族にとっても安心につながると考えられます。しかし、国立市が令和 5 年 5 月にまとめた「在宅介護実態調査」では、「今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護」として、「認知症状への対応」が 14.6%と最も高くなっています(p.64、図表 36)。家族が集える「陽だまりの会」を継続し、心おきなく話ができる場にするとともに、勉強会やチームオレンジの楽しい活動などを実施していきます。

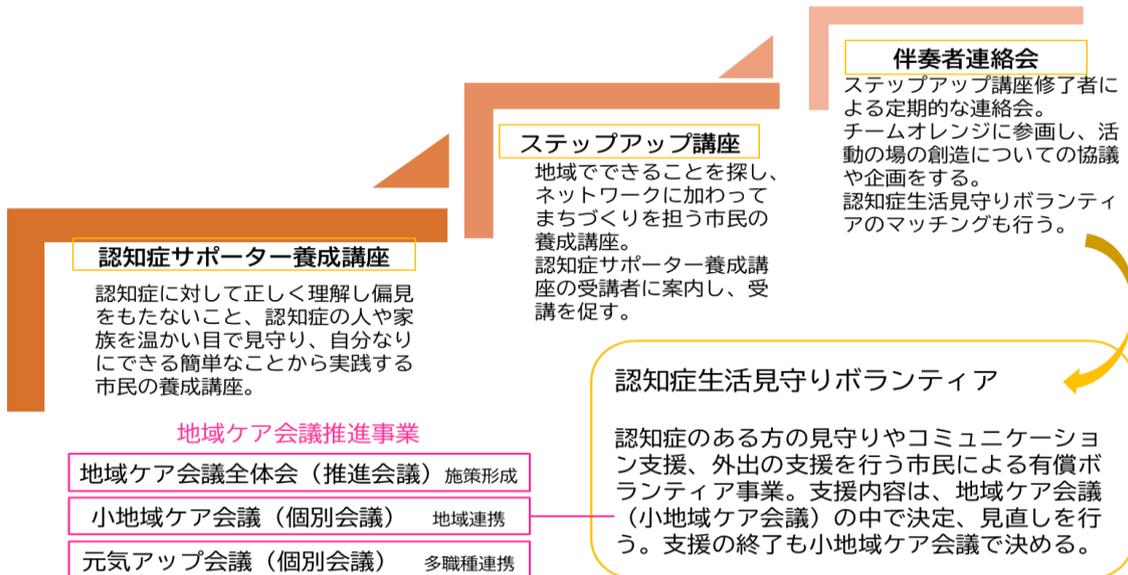
65 歳未満で認知症状が出現する若年性認知症の場合、仕事の支障や子育ての困難などにつながる考えられます。東京都が設置する「若年性認知症総合支援センター」と連携するとともに、市の各部署とも連携します。そして、障害者総合支援法や生活困窮者自立支援法、子ども・子育て支援法などに基づく様々な制度を活用し、ライフステージに合った相談支援を実施します。

コラムⅣ ～ 国立市高齢者等見守りネットワーク事業 ～

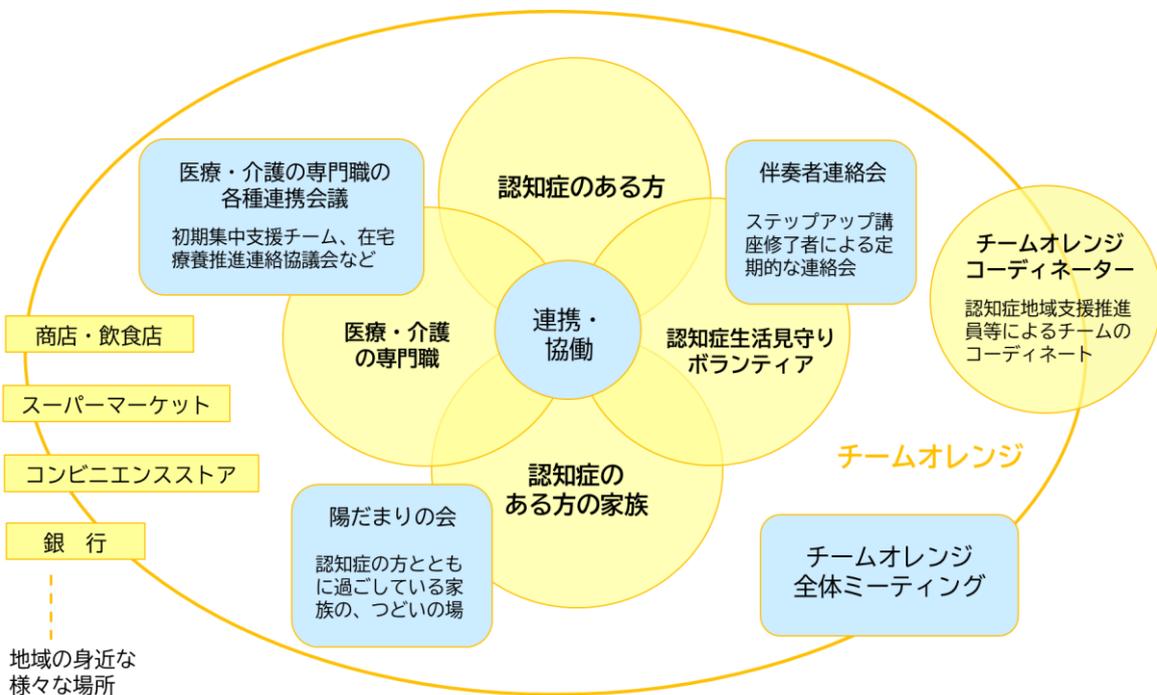
「見守りネットワーク」は、市、国立市地域包括支援センター及び関係機関が協働して高齢者等を見守る仕組みです。平成 22(2010)年度より会議が開催され、平成 27(2015)年度に事業化されました。

見守りネットワークでは、協力団体が定期的にネットワーク会議を行い、認知症高齢者への対応も含め、火事や地震に対する防災・減災、詐欺などの防犯、ひとり暮らし高齢者の安否の確認、高齢者虐待の防止などについて、情報共有をしています。消防署、警察署、国立市消費生活センターの他、協定締結団体として、牛乳や配食サービスなどの事業所、シルバー人材センター、社会福祉協議会、住宅供給公社や UR、郵便局、新聞販売店、コンビニエンスストア、金融機関などが会議に参加しています。協力団体は、令和 5(2023)年度、30 団体になりました。

図表 28 認知症サポーター等、支援する地域の人たち



図表 29 チームオレンジの展開



<令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の取組み>

- 「認知症初期集支援チーム」の展開と医療・介護の機関の連携強化 ♡
- 認知症地域支援推進員配置の継続 ♡
- 認知症支援コーディネーター配置の継続 ♪
- 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の継続 ♡
- 講座修了者による「伴奏者連絡会」の実施 ♡
- 認知症のある方の家族が集える「陽だまりの会」の実施 ♡
- 認知症のある方の安心や活躍につながるチームオレンジの展開 ♡
- 高齢者等見守りネットワーク事業の継続 ♪

♡:介護保険制度での取組み、♪:介護保険制度以外の取組み

第7章 住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保

第1節 高齢者の権利擁護

慈善活動や小規模の公的扶助であった社会福祉は、第二次世界大戦後、法律に基づき公的責任（措置制度）として行われるようになりました。支援の必要な方が公に支援を委ねることができる一方で、本人の選択の余地が小さいことや、施設等で競争原理が働かず支援内容が停滞することなどの弊害があり、また、高齢者人口の増加により、措置制度の維持は困難になりました。そのため、措置から契約へと福祉の利用が大きく転換され、この転換のもと、介護保険法が施行されました（平成12（2000）年）。

本人の選択と意思決定に基づく福祉サービスの契約ができることになりましたが、認知機能の低下などにより、自分の思いをうまく表現できない方もおり、本人の意思決定の支援が大切です。さらに、意思決定支援をふまえて契約行為など様々な手続きを公的に支援する制度として、成年後見制度があります。成年後見人が、本人の判断能力を補い、その人の生命、身体、自由、財産などの権利を擁護します。判断力が不十分ながらも契約の理解ができる場合には、社会福祉協議会が、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）として支援します。

高齢者の権利を擁護する仕組みはできていますが、その権利が大きく侵害されてしまうことが「虐待」です。

成熟期以降に起こる生理機能の衰退を「老化」と言います。そのスピードには個人差がありますが、誰にでも起こる変化です。認知機能の低下や、心肺の機能低下、骨粗しょう症や関節炎、視力の低下など様々な影響が出てきます。また高齢期には、仕事からのリタイアや、配偶者や友人との死別など、生活状況や家族構成、人間関係なども変化します。

高齢者の「老い」を本人、家族が理解して受容することができない、または、家族が老いた高齢者の生活を支えることに対応しきれない場合に、高齢者虐待は起きていると思われれます。また、家族の歴史のあり方も、虐待の発生に関与しているようです。

重大な結果を意図しないような暴力（小突いただけ、少し強く引いただけなど）でも、身体機能の低下により高齢者のケガにつながってしまう「身体的虐待」。高齢者自身の年金が、高齢者に必要な介護保険サービスの利用料を支出できなくなるほど消費されるような「経済的虐待」。この程度のことは自分でできるはず、または自分でやるべきと高齢者をなじったり（「心理的虐待」）、

放置してしまう(「ネグレクト」)など。これに類する出来事はどの地域でも起こっており、国立市でも生じています。

地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問介護職員、医師ら多職種が連携をとり、虐待の防止に取り組んでいく必要があります。地域の見守りや、ちょっとした気づきも大切です。虐待する側にも、結果的に虐待となってしまう何らかの理由があり、その背景をふまえて虐待者の生活等が安定するための支援も必要となります。

虐待をやめさせるのは難しいケースもあり、生活の場を分けること(分離)が解決策のひとつになることがあります。このようなケースでは、成年後見制度の必要性がさらに強くなります。

国は、平成28(2016)年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行しました。国立市でも、成年後見制度の利用を含めた権利擁護のための体制づくりを進めています。

国立市での成年後見制度の利用者数は、令和5(2023)年12月時点で185人。近年ほぼ横ばいです。昨年1年間で新たに後見人となった人は18人、うち弁護士らの専門職は15人で、3人が親族でした。市民後見人の普及をしていますが、市民後見人として登録しているのは令和5(2023)年末時点で7人、実際活動している人はいません。地域福祉権利事業の利用者は67人で、近年利用者が増えています。

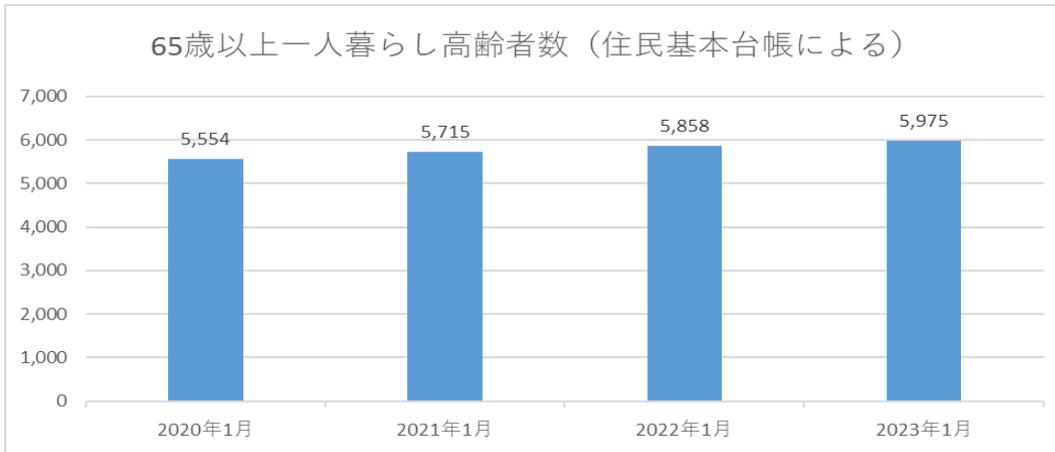
国立市社会福祉協議会は、権利擁護センターを運営し、地域福祉権利擁護事業を行うほか、成年後見の申立支援や市民後見人の養成と普及などを行っています。支援の必要な高齢者の他、知的しょうがい者、精神しょうがい者も対象です。

権利擁護センターとも連携し、高齢者の権利擁護の取組みをさらに進めています。

第2節 一人暮らし高齢者の現状と今後

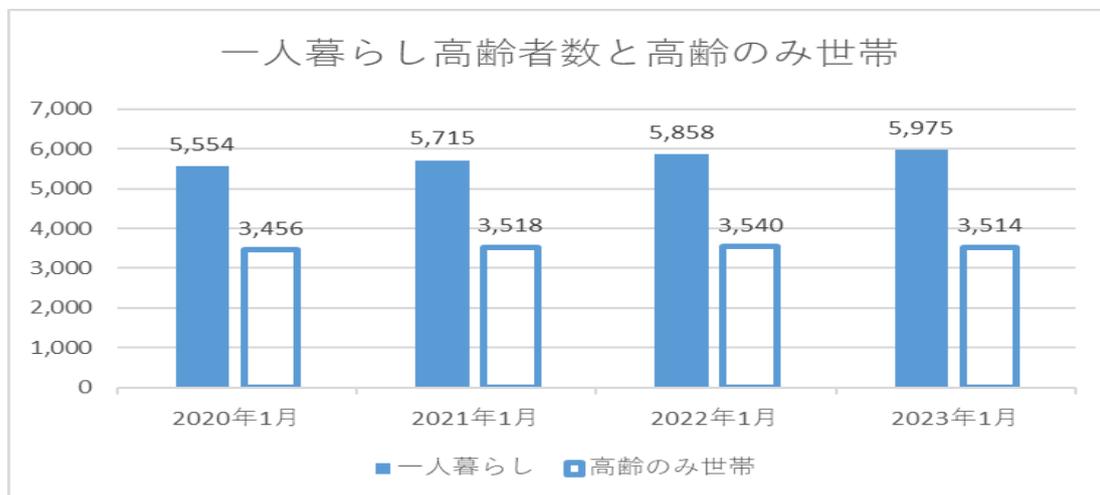
この節では、今後増えていくことが見込まれる一人暮らし高齢者について考察します。まず、現在までの一人暮らし高齢者数は以下のような推移を示してきました。

図表 30 一人暮らし高齢者数の推



令和2(2020)年1月から一定の伸びで増え続けています。数値は住民基本台帳からのものです。同時に複数の高齢者のみの世帯数も調査されています。高齢者のみ世帯の多くは夫婦のみ世帯と考えられるので、これらの世帯は将来「一人暮らし高齢者」となることが考えられます。

図表 31 一人暮らし高齢者数と高齢者のみ世帯数



このグラフでは令和2(2021)年以降の高齢者のみ世帯数はほぼ一定水準で、減少している年もありますが、「一人暮らし高齢者数」は増え続けており、高齢者のみ世帯から一人暮らし高齢者へと移行していることが示唆されると考えられます。また、もともと身寄りのない方が高齢者になることで一人暮らし高齢者となる事例も見られています。このように今後も一人暮らし高齢者数は増加していくことが考えられますが、具体的な推計の手法についての研

究も含め、その動向を注視していきます。

これらの一人暮らし高齢者には、日常の見守りだけではなく超高齢期になった際の生活支援、また収入が遺族年金中心となった場合の生活の見直しなどが必要になると考えられます。

これらの生活支援策には、介護保険料を財源としない施策もあります。以下にそれらの施策の概要を述べていきます(令和5(2023)年度現在)。

<支援策のうち、一人暮らし(または準ずる状態)であることが要件のもの
… ✓ >

1. 介護保険の認定が非該当と判定された人を対象とする事業

1-1. 自立支援日常生活用具給付

65歳以上の身体機能の低下等で、日常生活用具の給付が必要と認められる人に給付します。(要介護者および要支援者を除く)

【用具の種類】

腰掛便座、歩行支援用具、入浴補助用具、スロープ、安全杖

【費用】

本人負担額は所得水準に応じて原則購入費の1割、2割、3割

1-2. 自立支援住宅改修給付

65歳以上の身体機能の低下等で住宅の改修が必要と認められる人に給付します。(要介護者および要支援者を除く)

【改修の種類】

手すりの取り付け、引き戸等への扉の取替、床材の変更、段差の解消、洋式便器等への便器の取替

【給付限度額】

20万円

【費用】

本人負担額は所得水準に応じて原則改修費の1割、2割、3割

1-3. 自立支援住宅改修給付(要介護者および要支援者も対象に含む)

65歳以上の身体機能の低下等で住宅の改修が必要と認められる人に給付します。(要介護者および要支援者も対象に含む)

【改修の種類】

浴槽の取替、流しの取替、便器の洋式化

【費用】

本人負担額は所得水準に応じて原則改修費の1割、2割、3割

1-4. デイホーム(要支援者も対象に含む)

65歳以上で、日常生活上の基本動作を一人で行うことができる人を対象に、趣味・生きがい活動通じて仲間づくりをするサロンです。

【施設】

福祉会館分室、西福祉館、東福祉館、北福祉館、くにたち福祉会館

【費用】

1回当たり300円(昼食代を除く)

2. 介護保険の認定の有無に関係なく利用できる事業

2-1. 認知症高齢者位置情報サービス

認知症高齢者に所在確認用の端末機を介し、所在が分からなくなったときに高齢者の現在地を探し出せるシステムです。機器によって提供されるサービスが異なりますので、いずれかお選びいただきます。

【費用】(ご利用される機器により金額が異なります)

登録料 初回のみ

利用料 月額

2-2. 救急通報システム・・・✓

65歳以上の一人暮らしの方や、高齢者のみの世帯の方で、慢性疾患があるため日常生活を営むうえで常時注意が必要な方、または、70歳以上の一人暮らしの方に、通信機器を貸与します。ボタンを押すことによって、民間救急通報サービス会社に通報され、登録されている緊急連絡先への連絡や、救急車の出動依頼など、速やかな対応を行います。(介助全般は行いません)

【費用】

所得基準額により自己負担あり

2-3. ふれあい牛乳・・・✓

安否の確認、健康増進を目的として、地域社会と交流の乏しい70歳以上のひとり暮らしの人へ、牛乳店から週に3回牛乳等を配達します。

【費用】

無料

2-4. 住宅費(家賃)助成

次の条件をすべて満たす方に、住宅費の1/3(限度額1万円)を助成します。

- ①市内に引き続き3年以上住所を有する65歳以上のひとり暮らしの方
- ②民間アパート等に住み、その住宅費を自ら支払っている方
- ③前年の収入が、生活保護法に定める基準額の1.5倍以内の方

2-5. 養護老人ホームへの入所

原則として65歳以上で①と②のうち各々一つを満たす人が入所できます。

①経済的状況

- ア.生活保護を受けている世帯
- イ.生計中心者が市民税の所得割非課税
- ウ.災害等で世帯の収入が激減し、生活困難にある

②環境などの状況

- ア.心身上の障害で日常生活が困難で、介護者がいない
- イ.家族との折合が悪い
- ウ.住むところが無いか極めて環境が悪い

2-6. 保養施設利用助成

旅行に行き1人当たり5,000円以上の宿泊料を支払った65歳以上の人に、年度内1泊を限度として、10人以上の団体で宿泊した方は1泊2,500円を、10人未満の団体または個人で宿泊した方は1泊1,000円を助成します。団体人数には高齢者ではない方、市外在住の方も含まれますが、助成は受けられません。なお、宿泊施設と同様の設備を備える交通機関(船舶・列車等)での宿泊は対象となりません。

2-7. その他祝金品関係

【長寿祝金】

年度内に88・99歳に到達する人に毎年9月に祝金10,000円(または相当額の記念品)を支給

【百歳記念】

100歳到達者の誕生日にあわせて記念品を贈呈

3. 介護保険の認定を受けている人を対象とする事業

3-1. 外出支援サービス

在宅で要介護1以上の人で下肢等に障害があり、一般の交通機関(電車、バス等)の利用が困難な人で市民税非課税世帯に属する人に外出支援サービス利用券を交付します。

1か月9枚(1枚につき300円相当)

3-2. 食事サービス…✓

安否の確認、食事の確保を目的として、65歳以上のひとり暮らしの方、高齢者世帯の方、日中独居になる方で、買い物または調理が困難な方に身体状況や世帯状況等により、夕食を最大週7回配達します。配達回数は市で決定します。

4. 介護保険特別給付(介護保険料のみを財源としています)

4-1. おむつ給付

要介護3以上で常時おむつを必要としている方に、以下の通り紙おむつ等の給付を行っています。リハビリパンツや尿取りパッドなど複数の種類から自身にあったものを選びます。

①支給対象者

以下の要件を満たす方が対象です。

(1) 国立市の介護保険被保険者で、要介護3、4、5の認定を受けている市内在住の方。

(2) 常時おむつを必要としている方

②支給限度額と自己負担額

支給できるおむつの利用金額の上限(支給限度額)は1か月5,000円です。利用金額の1割、2割、または3割が自己負担額となります。

(負担割合は介護保険の自己負担割合)

これらの施策は一人暮らし高齢者のみならず、同居家族がいる場合でも適用することで高齢者のみ世帯などの日常生活に安心安全をもたらし、地域包括ケアシステムの構築に貢献してきました。今後も増加していくニーズに応えていくため、多様な施策をより効果的に展開できるよう検討を続けます。

第 3 節 災害及び感染症の対策

災害に対して、ローリングストック、避難場所の確認、家族との連絡方法の確認、近隣とのコミュニケーションなど、誰もがしておいたほうがよい備えはありますが、高齢者については、その割合が増えていることや身体機能の低下により、被害が大きくなりやすく、「災害弱者」と言えます。災害対策として行うべきことは色々ありますが、発災時には、まず高齢者等の安否の確認が必要となります。

平成 23(2011)年 3 月の東日本大震災では地震による停電の他、発電所の被災のための計画停電があり、市内の各課や保健所と連携をとり、難病等で人工呼吸器を装着している方に連絡をし、無事を確認しました。また、令和元(2019)年 10 月の台風 19 号では、多摩川の増水が見込まれるなか、日ごろの相談支援で地域包括支援センターが把握していた、その付近のひとり暮らし高齢者と連絡を取り、自主避難所に案内するなどの対応を行いました。

高齢者人口が 18,000 人を超えるなか、市が日ごろの相談支援の延長として安否確認を行うことが困難になってきます。また、各介護保険事業所の BCP(業務継続計画)作成が義務づけられ、第 8 次医療計画では在宅医療に関わる医療機関の BCP 作成も進む見込みです。高齢者等を支えるあらゆる機関のネットワークによる安否確認、そして被災した場合の地域の体制について検討を深めていく必要があります。

人工呼吸器装着者の災害時個別支援計画は、東京都の様式に則り、本人の支援に関わる専門職等が連携し、本人や家族とともに作成する体制ができています。

人工呼吸器装着者の災害時個別支援計画のチームでの作成の他、第 3 章 4 節(p.27)で述べた通り、これまで築いてきた在宅医療・介護連携が地域の体制の基盤になると考えられます。

実際、令和 2(2020)年から始まった新型コロナウイルス感染症への対応、特に令和 3(2021)年の感染者数の急増により自宅療養者が増えた際には、東京都で療養者が急増する前に、連携の中から支援体制を考えることができました。この案をもとに、国立市健康福祉部内に「新型コロナウイルス感染症自宅療養支援室」(図表 32)という組織が立ち上がり(令和 3(2021)年 8 月 17 日～令和 5(2023)年 5 月 7 日)、市の職員が兼務または応援で対応しました。自宅療養者の支援については、医療機関や訪問看護ステーションの協力を得て、電話診療や訪問診療、訪問看護の調整を行いました。

また、介護保険事業者連絡会において、防護服着脱の練習会や、自宅療養支援の実際(陽性者宅への訪問の状況)の共有も行われました。

本計画では、災害及び感染症の対策として、ネットワークの充実を図ります。

図表 32 「新型コロナウイルス感染症自宅療養支援室」パンフレット

このようなお手伝いをします

パルスオキシメーター（血中酸素飽和度の測定器）の貸出
 …咳、発熱などの症状のある方で、東京都などから貸出を受けていない場合に、市のパルスオキシメーターをお届けします。連絡のうえ玄関ドアの外に置きますので、お受け取りください。（訪問時、ドアは開けしないでください。）

健康相談
 …電話などで体調のご相談に対応します。

保健所や医療機関との連携による支援
 …ご体調に応じて、保健所や医療機関と連携し、診療（電話診療・往診など）や訪問看護の調整をします。
 ◎ 保健所、かかりつけ医、新型コロナウイルス検査の受診医と連絡を取り合いますので、予めご了承ください。

療養中・療養後のサービス利用のための関係部署との連絡
 …必要に応じて通園・通学や健診、デイサービス等について、療養・待機により必要となる調整（お休み・再開など）を関係の部署に連絡します。

生活物資のお届け（自宅待機者等生活支援事業）
 …自宅療養の方及び濃厚接触で自宅待機をしている方に、物資をお届けします。A・Bのセットいずれかをお選びください。

東京都の施設やネットスーパーをご利用ください
 東京都の施設とパルスオキシメーターの貸出先
 うち健康課 0120-670-440（休・日・夜間）または4階健康課
 WEBでも申し込みできます [申し込みページ](#)

パルスオキシメーターについて
 パルスオキシメーターは、指を挿入して測定する非侵襲的な測定器（非侵襲的）で、呼吸器疾患、血中の酸素が不足した状態を測ることができる測定器です。測定中の呼吸音がうるさく感じている場合には、静かな環境で測定してください。
 ※注意：新型コロナウイルス感染症による肺炎などの状態を察知する際として、パルスオキシメーター測定値を参考にしないでください。
 健康課が「新型コロナウイルス感染症対応推進室」を立ち上げ、県に対して新型コロナウイルス感染症対策を推進しています。県民の皆様は、03-810-9100へご連絡ください。
 【詳細】

国立市 新型コロナウイルス感染症自宅療養支援室のご案内

国立市では、新型コロナウイルス感染症のために自宅療養をしている方（濃厚接触者として自宅待機している方を含む）

このようなお手伝いをします
 パルスオキシメーター（血中酸素飽和度の測定器）の貸出
 …咳、発熱などの症状のある方で、東京都などから貸出を受けていない場合に、市のパルスオキシメーターをお届けします。連絡のうえ玄関ドアの外に置きますので、お受け取りください。（訪問時、ドアは開けしないでください。）

健康相談
 …電話などで体調のご相談に対応します。

保健所や医療機関との連携による支援
 …ご体調に応じて、保健所や医療機関と連携し、診療（電話診療・往診など）や訪問看護の調整をします。
 ◎ 保健所、かかりつけ医、新型コロナウイルス検査の受診医と連絡を取り合いますので、予めご了承ください。

療養中・療養後のサービス利用のための関係部署との連絡
 …必要に応じて通園・通学や健診、デイサービス等について、療養・待機により必要となる調整（お休み・再開など）を関係の部署に連絡します。

生活物資のお届け（自宅待機者等生活支援事業）
 …自宅療養の方及び濃厚接触で自宅待機をしている方に、物資をお届けします。A・Bのセットいずれかをお選びください。

市が届けようとする物資の一覧

※ 具体的な物品は納入の状況により変わります。また、回数も変更になる場合があります。1人あたり1セットが上限です。
 ※ アレルギー対応食品にはなっていませんので、食品成分表示をよくご確認ください。

Aセット			
自宅	10パック	缶詰（フルーツ）	1箱
インスタント味噌汁	10食分	菓子	1箱
電卓の電池	1箱	養食（1日計）	1箱
レトルトカレー	4食分	野菜のソース（200g）	1本
エスジー（缶詰）	1箱	スノープリンク（乾式）	1箱
コシヒカリ	3食	チャックカバー	1箱
缶詰（シイタケ）	1箱	トイレペーパー	2ロール
カップ麺	3箱		

Bセット・・・のどの場合も、食費不要の対応			
自宅	5パック	養食（650g）	2本
レトルト粥	5パック	野菜のソース（200g）	2本
インスタント味噌汁	10食分	スノープリンク（1.5L）	1本
お味噌汁	1箱	スノープリンク乾式	5箱
缶詰（お豆腐）	1箱	のど飴	1箱
電卓の電池	1箱	チャックカバー	1箱
缶詰（フルーツ）	2箱	トイレペーパー	2ロール
ゼリー飲料	1箱		

お手持ちの「養食」の必要量、お持ちの「電卓」で、以下の数量が各自の必要量と見做すことになります。
 乾パン（成人用・乳幼児用、サイズ、パッケージタイプから指定ください） 雑穀米（計量を数えてください） 雑米缶 主要食品

令和4（2022）年6月版

<令和6（2024）年度～令和8（2026）年度の取組み>

- 災害・感染症対策を検討するネットワークの充実
 （在宅療養推進連絡協議会・介護保険事業者連絡会・高齢者見守りネットワーク事業等での連携） ♡♠
- 人工呼吸器装着者の災害時個別支援計画作成の継続 ♠

♡:介護保険制度での取組み、♠:介護保険制度以外の取組み

第8章 共生社会の構築のために

第1節 共生社会の実現

共生社会とは何でしょうか。国はすべての人が世代や分野を超え「丸ごと」つながり、安心・安全に暮らせる地域社会づくりに取り組み、共生社会を実現していきたいとしています。

その考えは、この20年余、高齢化の加速と高齢者人口の増加、それに伴う要介護高齢者に対応するために、医療・介護・福祉・住まいを地域で作り上げる地域包括ケアシステムの推進の中で生まれてきました。地域で困難を抱える人々は要介護の高齢者だけではありません。地域にはしょうがい者や生活困窮に陥っている人々、子育てが困難な人々など支援を必要とする人々があります。地域包括ケアを進める中で築き上げられてきた、医療・介護だけではない、住民が支えあう地域づくりといった協働の取り組みは、高齢者だけではなく地域の困難を抱える様々な人々にも対応、活用できるということが明らかになってきました。

平成28(2016)年7月、国は「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を立ち上げ、一体的な改革が目指されました。ここから、様々な法改正が行われています。平成30(2018)年施行の改正社会福祉法では、社会福祉に関わるすべての人が相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民があらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう、地域福祉の推進に努めなければならないこととされました(第4条)。また、市町村には「包括的な支援体制の整備」が求められました(第106条の3)。さらに、令和3(2021)年施行の改正法では、包括的な支援体制の整備にあたって、市町村が、子ども・高齢者・しょうがい者・生活困窮者に関わる相談支援、参加支援、地域づくりを重ねて実施するような体制(重層的支援体制整備事業)を行えることとなりました(第106条の4)。重層的支援体制整備事業では、行政の縦割りを超えて、支援をしていく取り組みをさらに強化していくことが求められています。

国立市では、複合的な生活課題のある相談や市役所のどの部署に相談したらよいかわからない相談に対応、支援するため、平成26(2015)年4月に福祉総務課福祉総合相談係(通称:ふくふく窓口)が創設されました。また、ふくふく窓口は、平成27(2015)年4月施行の生活困窮者自立支援法に基づく支援も行っています。ふくふく窓口では、相談先や主訴が明確な相談は各部署にすぐにつながりますが、主訴が不明確な場合や複合的な課題がある場合、また生活困窮がある場合には、ふくふく窓口で相談を受け関係機関・

部署と連携して支援を実施しています。多様な支援の要となる組織となっています。

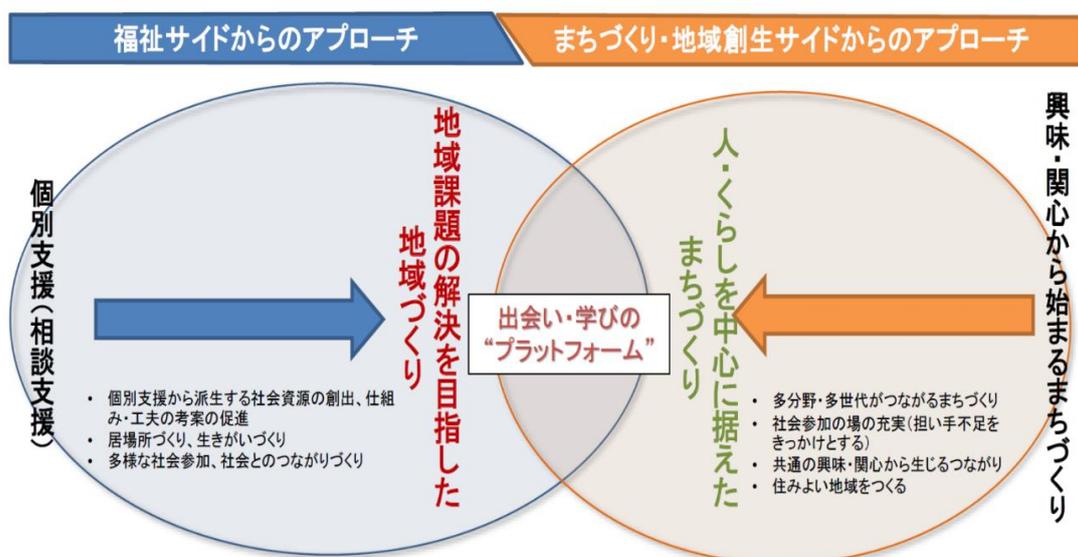
他方、地域住民による支えあいのネットワークの強化も大切です。

国立市でも地域の居場所づくりにさまざまな人々に関わり、その輪が徐々に広がってきました。自治会、町内会、民生委員、社会福祉協議会なども加わり、本格的に展開していくためには、一層の住民の支えあいが求められています。平成28(2016)年度から始まった「シニアカレッジ」は7年目を迎え、そうした地域の担い手を養成し、生活支援や居場所づくりなどのさまざまなサポーターとして活躍しつつあります(p.38 図表23)。

国立市は市民、専門職、行政が協働する共生社会の実現を目指していきます。

図表 33 地域共生社会

～ 多様な主体による活動の出会いの場：プラットフォーム



出典：「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）」最終とりまとめ
令和元（2019）年12月26日 厚生労働省 社会・援護局地域福祉課 より抜粋

<令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の取組み>

- 地域共生社会の実現を目指した各種事業（生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業、総合相談支援事業、認知症総合支援事業等）の展開 ♡
- 重層的支援体制整備事業の実施 ♪

♡:介護保険制度での取組み、♪:介護保険制度以外の取組み

第2節 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括支援センター」は、平成 17(2005)年に改正され、翌年4月1日に施行された介護保険法によって創設されました。設置の主体は市町村であり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置し、高齢者等の地域を支える中核的な機関として取り組みを行っています。地域包括支援センターには、主な業務として、①総合相談支援(高齢者福祉の様々な相談)、②権利擁護(高齢者虐待の防止と対応、成年後見制度に関すること等)、③包括的・継続的ケアマネジメント支援(ケアマネジャー支援とネットワークづくり)、④介護予防支援および介護予防ケアマネジメント(要支援認定者等のケアプラン作成)の4つの機能を行うこととなっており、この他、市町村により異なりますが、介護予防事業などの地域支援事業に関与し、地域ケア会議を実施します(参考:地域支援事業一覧 p.21 図表 14)。

国立市では、平成 18(2006)年に市役所内の組織として「地域包括支援センター」を設置し、前述の4つの機能を担ってきました。そして、市役所内の直営型地域包括支援センター1か所を維持しつつ、ランチ(総合相談等の窓口)として、市内社会福祉法人への委託により3か所の地域窓口を設置し、現在にいたっています。本計画においても、日常生活圏域を1つとし、直営型地域包括支援センターを維持します。

地域包括支援センターの機能のひとつである「総合相談支援」は、高齢者の増加に伴って増えています。高齢期には、仕事のリタイアや家族構成の変化、身体機能の低下などにより、孤独、無為、貧困、認知症を含む疾病などの状況に陥ることもあります。それらの状況が複合的なことや、状況を改善する方策やゴールについて、本人、家族の意思の調整が難しい場合もあり、相談は増えるだけでなく、複雑化、長期化しており、相談支援の強化が重要です。本計画期に、地域包括支援センターの相談支援の強化のための具体的なあり方について、介護保険運営協議会等で検討を重ねます。

一方で、国立市地域包括支援センターは、介護予防事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などの地域支援事業を実施しており、高齢者を中心とする市民と協働して、高齢期を豊かにするまちづくりにも取り組んでいます。図表 33(p.57)のとおり、相談支援とまちづくりのアプローチは相反する、または無関係というわけではなく、どちらかの取り組みだけ注力すべきものとは思われません。ここまで述べてきた通り、地域支援事業全体の充実を図ります。

地域支援事業の充実にあたっては、事業ごとの会議をつなぐように整理し、事業の連動を図ります(図表 37)。事業の連動の要となるのは、地域ケア会

議です。個別会議と推進会議(全体会)とを展開し(図表 34)、課題の発見や解決につながるよう協議をします。協議にあたっては、個人や地域の「強み」を活かすことに留意します(図表 35)。令和 5(2023)年 8 月の地域ケア会議全体会では、地域とのつながりをテーマに協議したところ、「定期的に集まれる場所(居場所)があること」、「色々な年代をつなぐしかけとして季節を活かしたお祭りをする事」、「祭りなどのしかけをする際に準備をみんなで行うことと食べ物を用意すること」などが効果的ではないか、と話し合われました(図表 36)。この場合、「祭り」が図表 33 のプラットフォームと考えられるかもしれません。

認知症の施策においても同様ですが(p.42)、個別の相談支援と、つながりを大切にしまちづくり双方の充実を図ります。

コラムV ～ 地域包括支援センターと在宅介護支援センター ～

在宅介護支援センターは、地域包括支援センターの設置(平成 18(2006)年)よりも前に、整備が進められた施設です。平成元(1989)年、「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」により、高齢者の在宅福祉や施設福祉の基盤整備の推進の一環として、高齢者やその家族が身近なところで専門職による相談・援助が受けられるよう、全国 1 万か所が設置目標とされました。また、在宅介護支援センターは、平成 6(1994)年に改正された老人福祉法において、「老人介護支援センター」として規定されています。

介護保険制度導入後、地域包括支援センターの創設により、その多くは地域包括支援センターへ移行したほか、地域包括支援センターのランチ^{※1}、サブセンター^{※2}として位置づけられました。一方、運営主体である社会福祉法人等が継続して「在宅介護支援センター」事業を展開し、住民に、より身近な地域における相談支援や地域づくりに取り組んでいるセンターもあります。

※1 ブランチ:

住民の利便性を考慮し、地域住民からの相談を受け付け、集約したうえで、地域包括支援センターにつながるための「窓口」

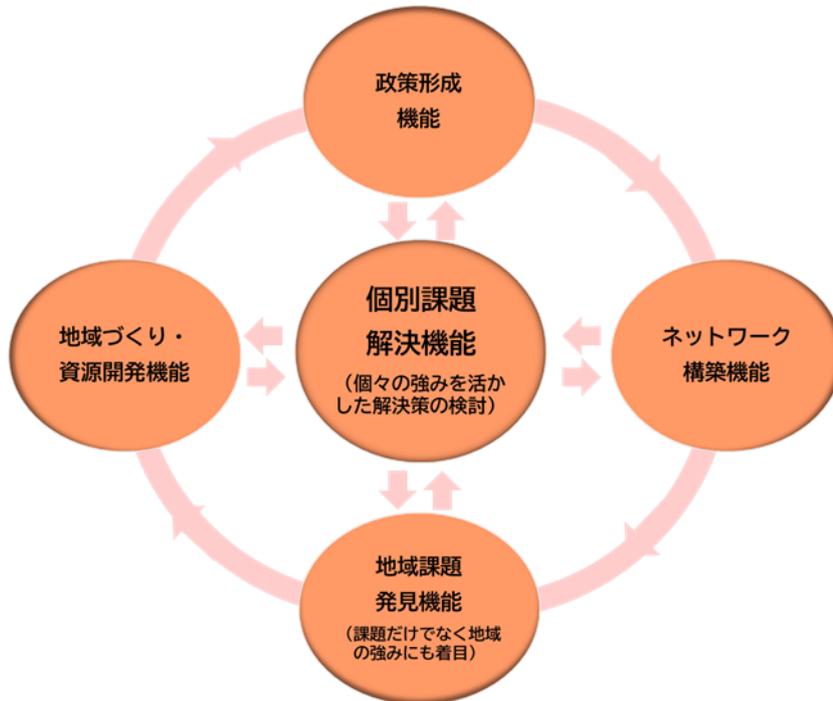
※2 サブセンター:

本所となる地域包括支援センターが統括機能を発揮し、それぞれの支所が 4 機能を適切に果たすセンター

図表 34 国立市地域ケア会議推進事業

<p>元気アップ会議（地域ケア個別会議 ～多職種連携・ケアマネジメント支援）</p> <p>要支援者・事業対象者の計画が、本人が元気になれる計画となっているかどうかについて、計画作成者に事例を提出してもらい、専門職（多職種）で検討する個別会議</p>	<p>令和元（2019）年度から要介護1のケアプランについても検討</p>	<p>今後は一般介護予防事業（フレイル予防事業）の参加者（ハイリスク者）や総合事業C型の短期集中事業の対象者についての検討も予定</p>
<p>小地域ケア会議（地域ケア個別会議 ～地域連携）</p> <p>地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて、市民と専門職（多職種）と一緒に支援の方法や課題の解決に向けた検討をする 検討を通じて、その本人の課題だけではなく、地域で問題となっていること、地域で解決できることについて考える</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 支援者や地域の方が対応や解決に困っているケース ◎ 地域と一緒に本人を支援しているケース ◎ 認知症高齢者生活見守り事業を利用する場合など 		
<p>地域ケア会議全体会（地域ケア推進会議 ～施策形成）</p> <p>元気アップ会議・小地域ケア会議などで検討された個別課題を通じて、地域の課題を明確にし、地域づくりや資源開発、政策形成へつなげていく 検討した結果を踏まえ、他の会議体（介護保険運営協議会、生活支援体制整備協議体、在宅療養推進連絡協議会など）と連動する</p>		

図表 35 地域ケア会議の5つの機能

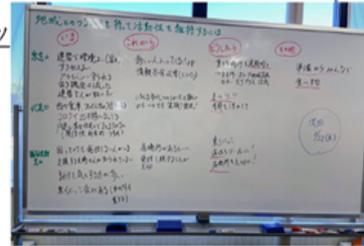


出典：地域ケア会議運営マニュアル

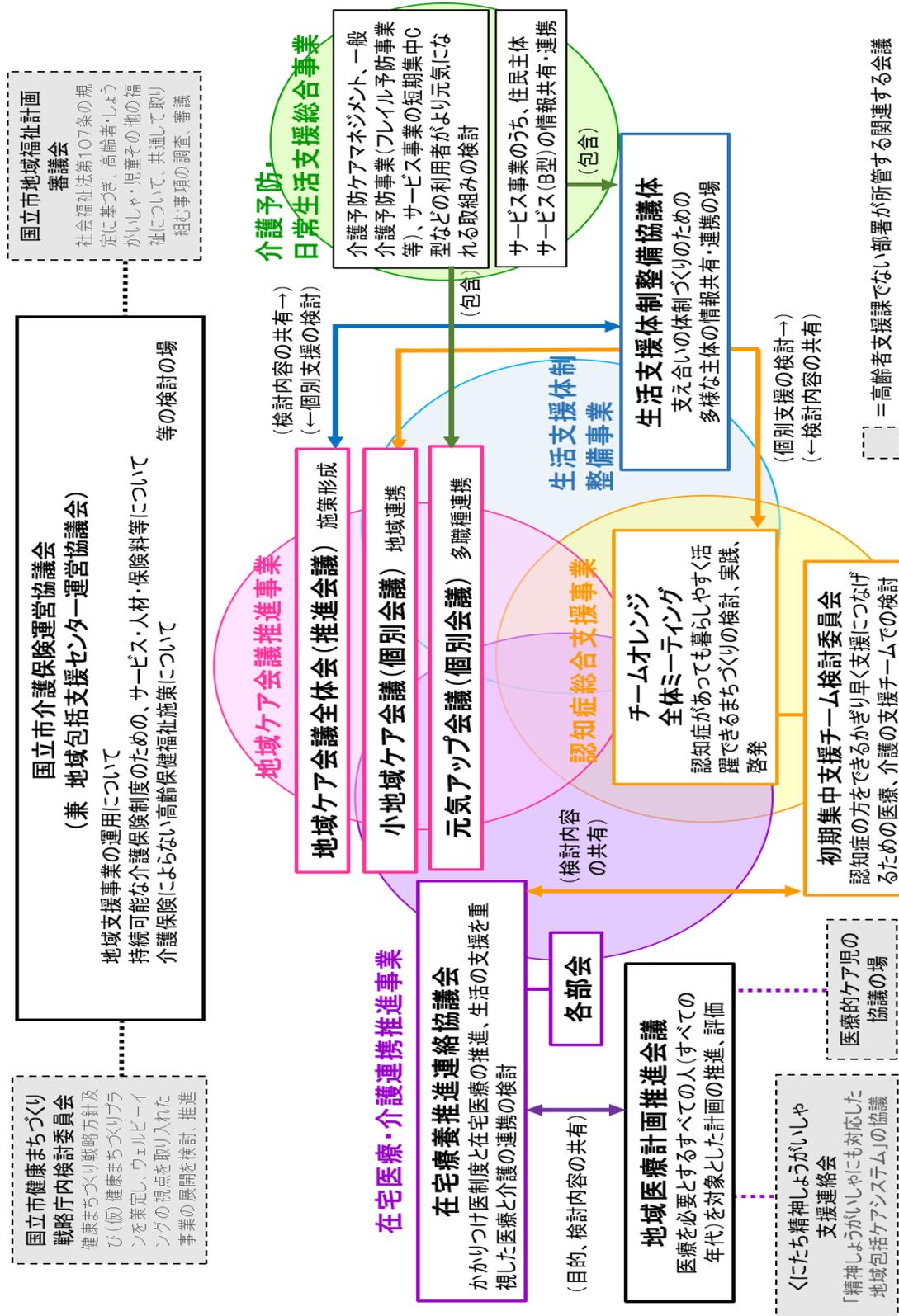
（平成 25（2013）年 3 月一般社団法人長寿社会開発センター） p. 23 を改変

図表 36 地域ケア会議全体会での発言をまとめたホワイトボード
 ～ 元気アップ会議で登場した回数の多かったキーワード「つながり」
 「活動性の維持」を用いたテーマでグループワーク

テーマ：地域とのつながりを持って活動性を維持するには				
	いま	これから	どうしたら	その他
泉窓口	(富士見台4丁目について) 建替えて環境よい・アクセスよい プライバシーが守られる 会う機会は減った 建替えによる人の移動があった	新しい人が入ってくる！はず <u>情報共有はしにくいが必要</u>	集まる場所を定期的に設けることがいい 集会所やオーリーブの地域交流センター・矢川プラスを活用したい	<u>準備からみんなで行うことがいい</u>
北窓口	西の食卓・フレイル チェック会がある コロナで出不精になってる 戸建てと集合住宅とでまとまりがない(関係性が都会的・うすめ)	<u>いろんな年代へのしかけ(難しいかも)</u> でも久しぶりの盆踊りは盛況だった！	<u>まつり！！</u> がいい <u>季節を活かす</u> ことがいい	集まりに食べ物があることはポイント
福祉会館 窓口	困っていても助けてと言わない人がいる 支援する立場の人が知られていない まわりを気にする方が多い 東くにつこ会有り、東地域の方、それ以外も集まる	<u>居場所があるといい発信し続けることが大切</u>	<u>東くにつこ通信をツールにしていく</u> <u>居場所を大切に！</u>	



図表 37 事業の連動を考えた公職体の機軸



第3節 介護者への支援の充実

介護保険制度が創設された目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族の過度な介護負担を軽減することにあります。制度の導入により、介護サービスが充実し、家族の負担は軽減された面もありますが、未だ家族が大きな役割を担っている状況にあります。

近年、高齢化や世帯構造の変化により、介護を取り巻く状況も多様化しています。介護家族者が抱える課題は、老々介護、働き盛りの介護者の介護離職、介護者が子育て中のダブルケア、ヤングケアラー、遠距離介護などさまざまです。

また、令和5年在宅介護実態調査(国立市)によると、主な介護者が不安に感じていることとして、“認知症状への対応”、“外出の付き添い・送迎等”、“夜間の排泄”などが挙げられています(図表37)。

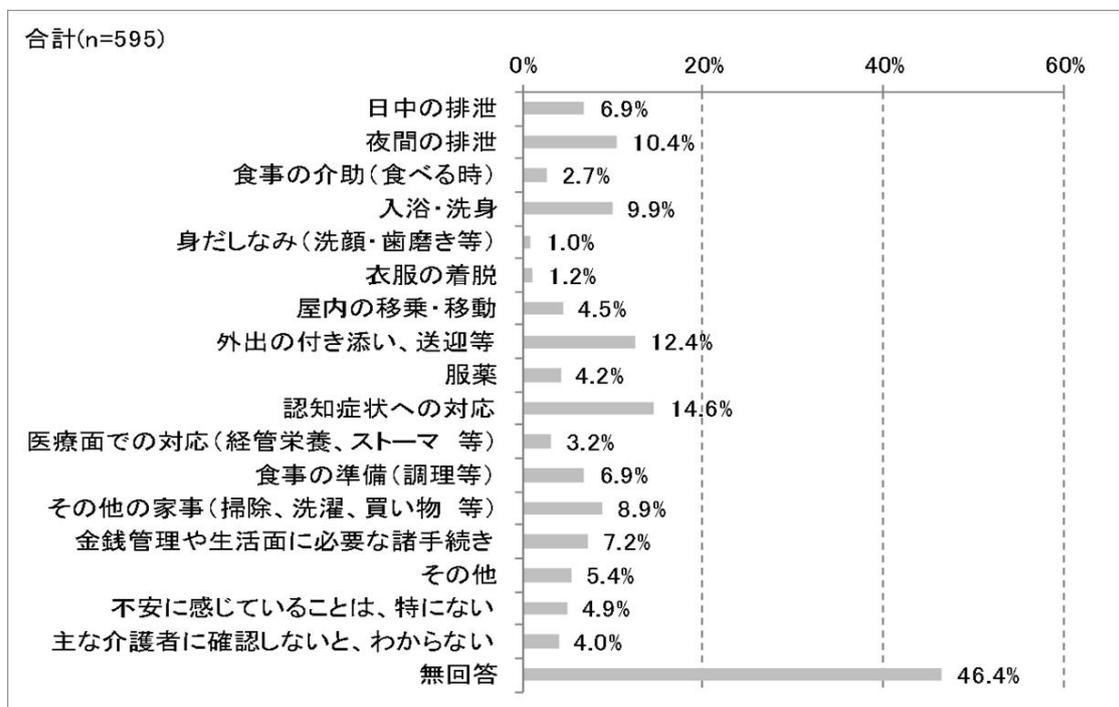
誰もが、住み慣れた地域で安心した暮らしを続けていくためには、介護を必要とする方のみならず、介護をしている家族を含めて社会全体で支えていくことが大切です。

市では、介護をしている家族を地域全体で支えるために、介護家族者交流会の開催や地域の認知症カフェの後方支援を行っています。また、地域包括支援センターでは、家族からの相談へ個別に対応をしています。

今後も、介護をしている家族が孤立しないよう実態把握に努めるとともに、地域で気軽に話し合える場づくりや同じ境遇の人同士が交流できる仲間づくりを行います(参考:p.63 事例2)。

また、本人と家族を包括的に支援するために、関係機関が十分に連携を図り、介護保険制度の公的支援だけでなく、多方面の制度や地域にある社会資源も活用しながら、本人の意思や家族の希望がかなう生活を送れるような支援の実現に向けて施策を進めていきます(参考:p.64 事例3)。

図表 36 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が負担に感じる介護



出典：在宅介護実態調査の集計結果 令和5年5月国立市

事例 2 認知症の本人・家族が地域の集いの場に通り、交流の機会が広がった事例

(概要) 80歳代、男性、認知症、老々世帯

(経過) 知人に誘われ、地域で開催されている集いの場に夫婦で参加。家ではあまり話さない本人も、集いの場では現役時代の知識を踏まえた情報提供を積極的にし、参加者から頼りにされている。その様子を見た妻は、家では見せない本人のいきいきとした姿に元気をもらっていると話す。

事例 3 複数の課題があるも、支援につながっていない事例

(概要) 80 歳代、男性、認知症疑い（未受診）、独居

(経過) 市内在住の娘から地域包括支援センターへ相談が入る。本人の物忘れが目立つが、受診につながらず、車の運転を続けていることを娘は心配している。娘は幼児 2 人の育児しながらも、本人宅を夜間に訪問し生活支援をしている。

本人も受診や支援につながらず、娘も一人で育児をしている状況であるが支援を求めようとしない。

(対応) 地域包括支援センターは、まずは相談のあった本人の車の運転について、じっくり本人、娘と話し合い、車を処分するに至った。

しかし、介護支援や育児支援はまだ入れない状況である。今後、関係機関と連携を図り、本人家族の意向に寄り添いながら、とぎれない支援を継続していく。

第9章 持続可能な制度とするために

第1節 福祉人材の確保

介護保険の現場を支える人材について、今後必要とされるサービス量の増大が見込まれる中、人材確保の必要性はますます高まっていますが、なかなか困難な状況は変わっていません。

厚生労働省の調査では、令和4（2022）年の介護職員の月額給与平均は29.3万円で、全産業平均の36.1万円とは約7万円の開きがあり（厚生労働省調査「賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移」より）、今後も介護業界から他業界への人材流出が危惧されています。

介護職員の賃金については介護保険制度における「処遇改善加算」による処遇改善の確実な実施について事業所の運営指導を通じて働きかけてまいります。

また、本計画と調和を保つ地域福祉計画に位置付けられている「介護職員初任者研修受講助成事業」についても継続して実施します。

さらに、市内在住の市内介護保険事業所従事者への家賃助成について、東京都の実施する「介護職員宿舍借り上げ支援事業」の対象となっていない地域密着型サービス事業所への実施について検討します。

なお、介護従事者処遇改善加算の直接の対象とならない介護支援専門員（ケアマネジャー）については、介護職員の賃金が優位になるにつれてケアマネに従事する者が減っている現状があります。このため国立市に限らず、ケアマネの不足も深刻な問題になりつつあります。そのような状況下で市が令和5（2023）年8月に実施した「事業者アンケート」では、要支援から要介護まで一貫して一つのケアマネ事業所が支援することを評価する、特別給付「国立市介護保険特別給付指定居宅介護支援に係る加算給付」により、ケアマネ業務に携わる方の給与の増加につながったとの意見もありました。もともとは被保険者に係る支援体制の改善を図る為の加算でしたが、今後はケアマネの処遇改善につなげることができるか研究していきます。

第2節 サービス（給付）の確保

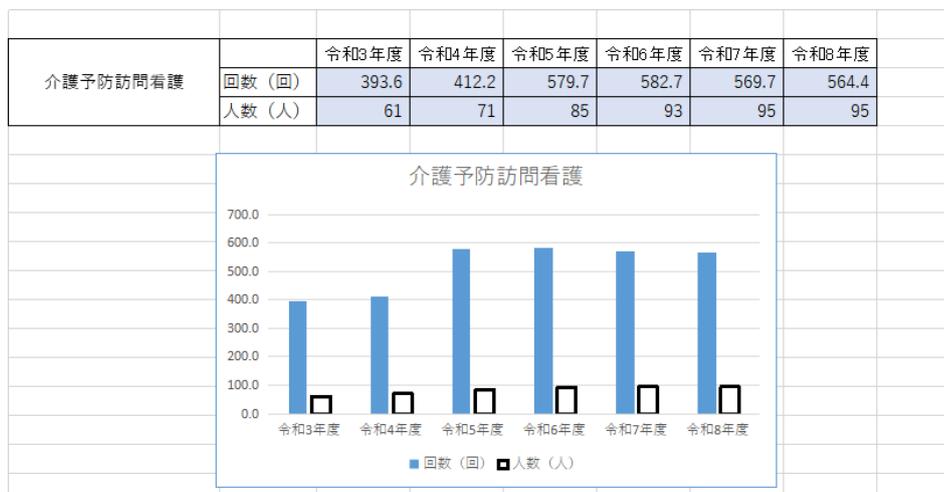
この節では、サービス種類ごとの利用見込量の推計を確認し、サービス提供量の確保について考察していきます。利用見込量の推計は厚生労働省の「地域包括ケア『見える化システム』」（参考：p.11 コラムⅡ）を使用しています。

① 介護予防訪問入浴介護



介護予防訪問入浴介護は要支援者に対し入浴の機会を提供するサービスですが、多くの要支援者は自力で入浴できるため推計値もゼロとなっています。

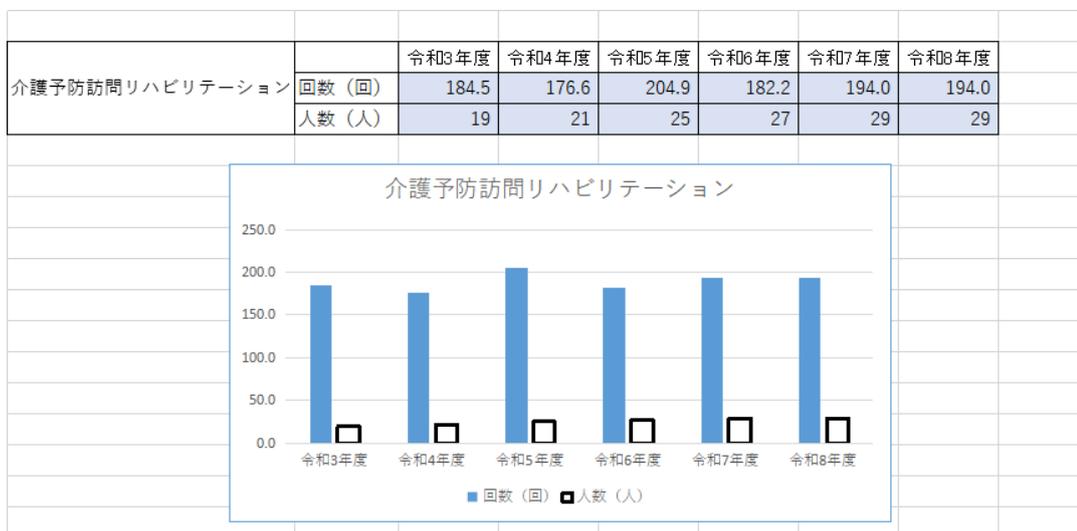
② 介護予防訪問看護



介護予防訪問看護は、令和3、4年度に比較して一定の伸びを見せ

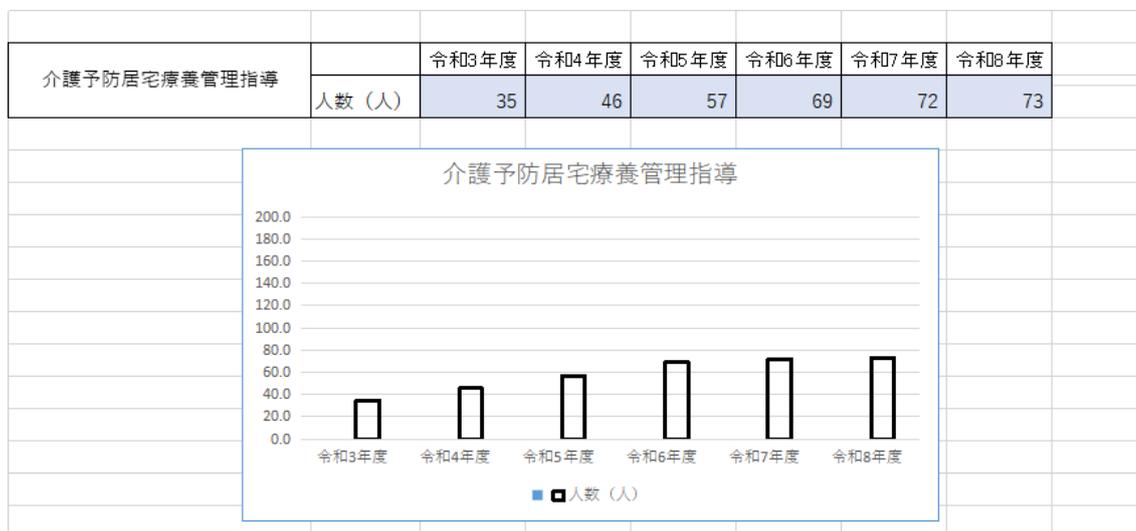
ていますが計画期間中の大きな伸びは見込まれていません。

③ 介護予防訪問リハビリテーション



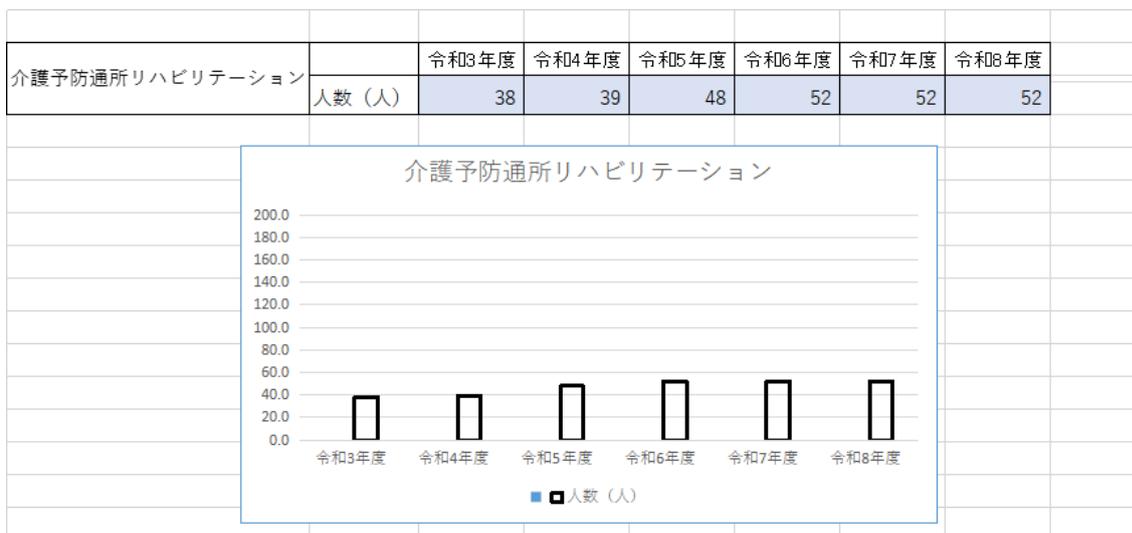
介護予防リハビリテーションは現在の水準に近い状態で推移する見込みです。

④ 介護予防居宅療養管理指導



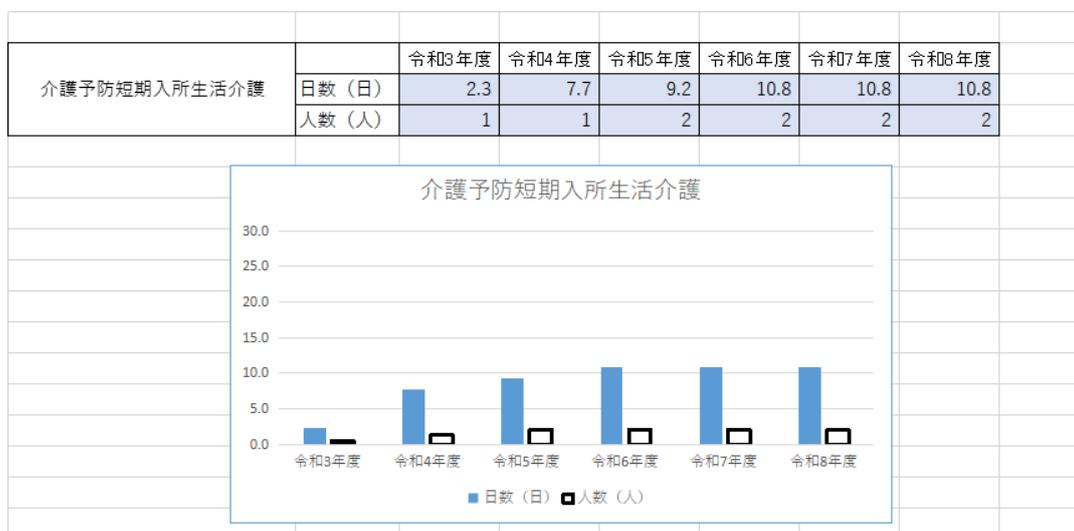
介護予防居宅療養管理指導も、令和3、4年に比較して一定の伸びを見せていますが計画期間中の大きな伸びは見込まれていません。

⑤ 介護予防通所リハビリテーション



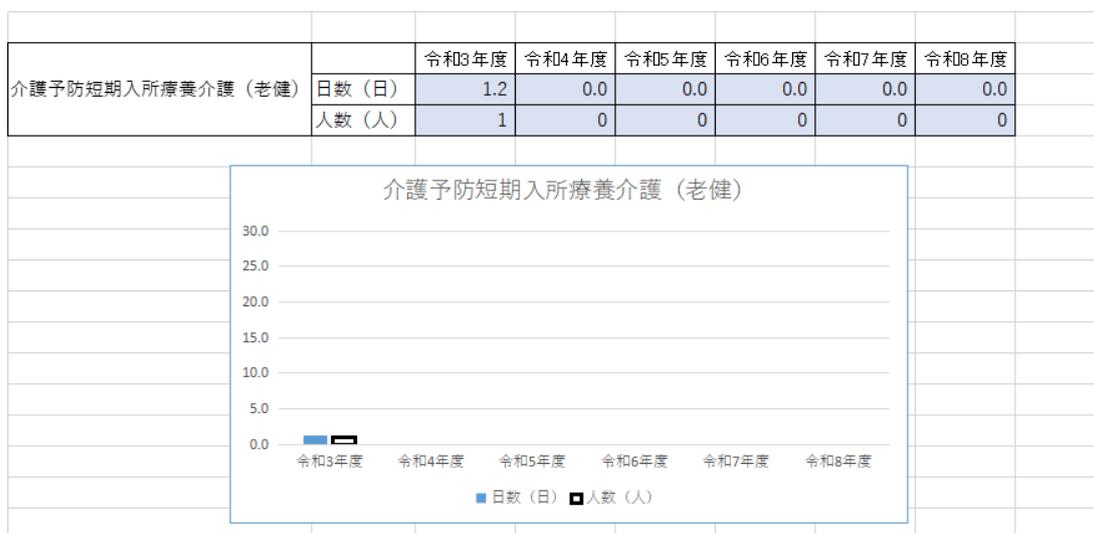
介護予防通所リハビリテーションについても計画期間中の大きな伸びは見込まれていません。

⑥ 介護予防短期入所生活介護



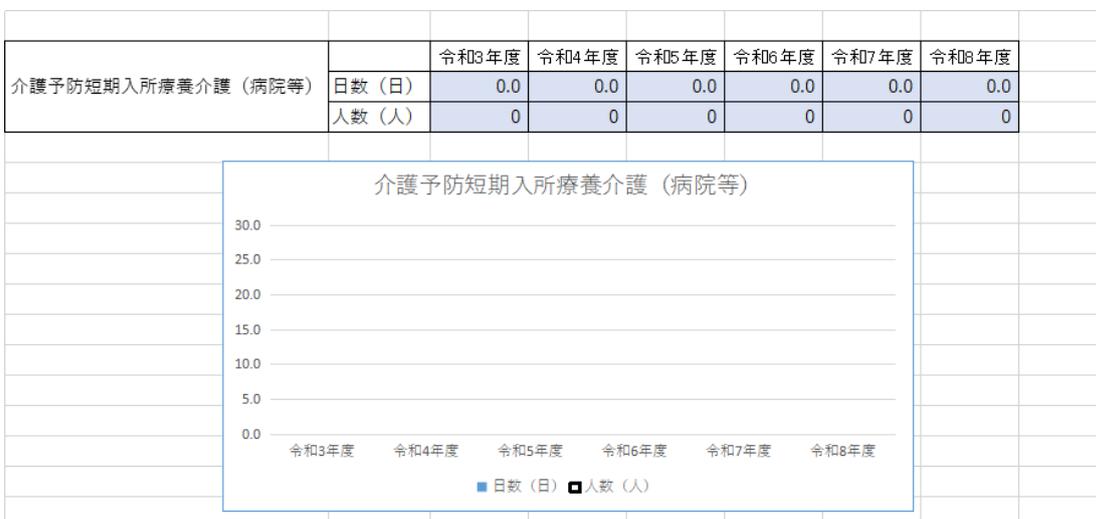
介護予防短期入所生活介護についても計画期間中の大きな伸びは見込まれていません。

⑦ 介護予防短期入所療養介護（老健）



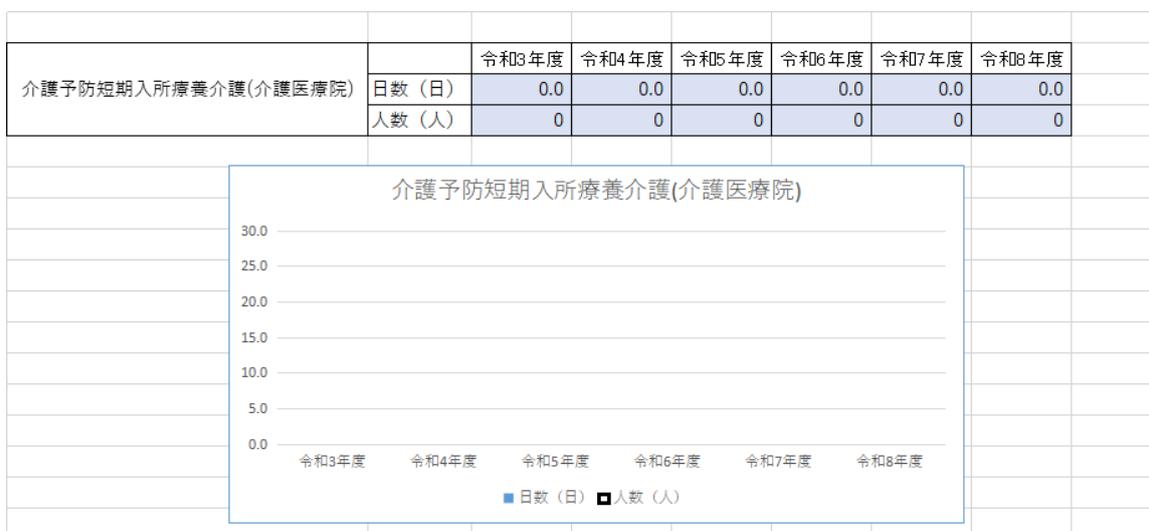
介護予防短期入所療養介護（老健）については計画期間中の利用は見込まれておりません。

⑧ 介護予防短期入所療養介護（病院等）



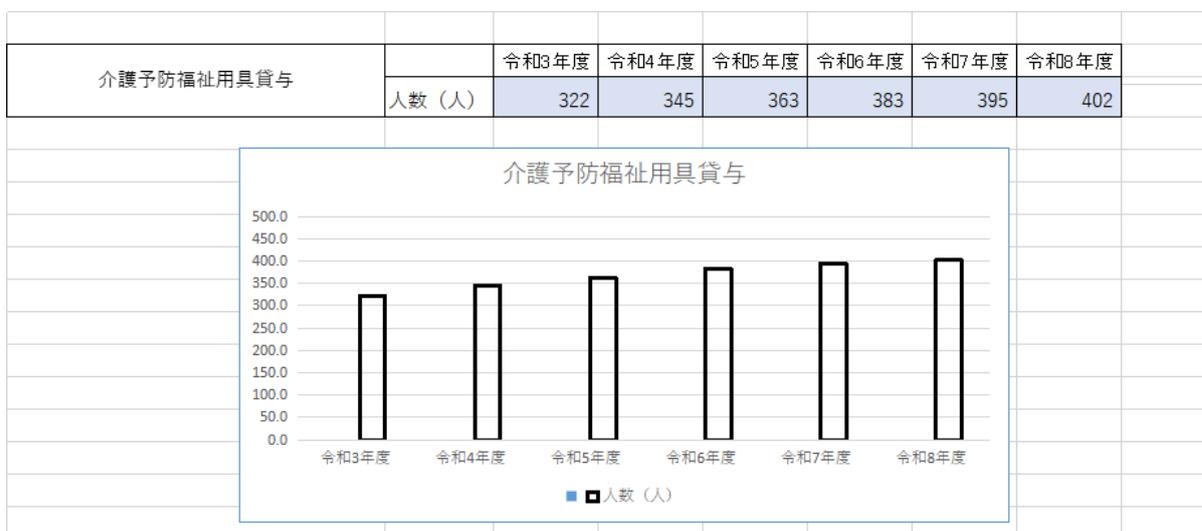
介護予防短期入所療養介護（病院等）については計画期間中の利用は見込まれておりません。

⑨ 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）



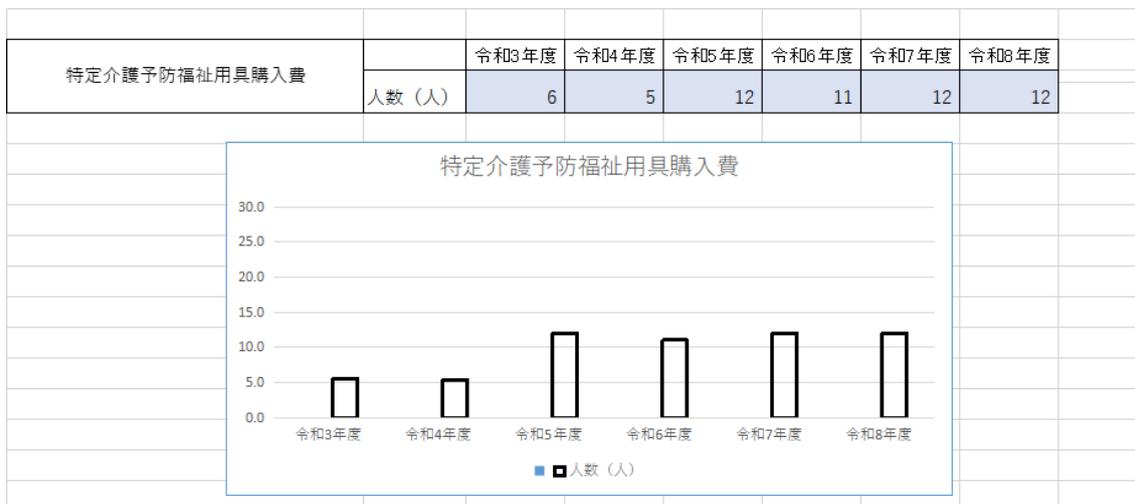
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）については計画期間中の利用は見込まれておりません。

⑩ 介護予防福祉用具貸与



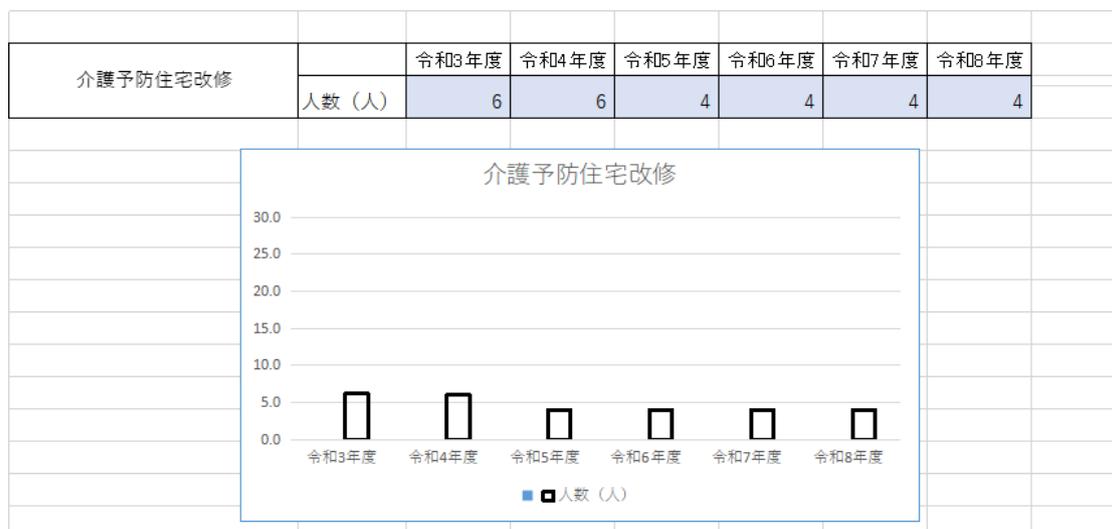
介護予防福祉用具貸与については被保険者数の自然増によるものと思われる一定の伸びが見られています。

⑪ 特定介護予防福祉用具購入費



特定介護予防福祉用具購入費については計画期間中の大きな伸びは見込まれていません。

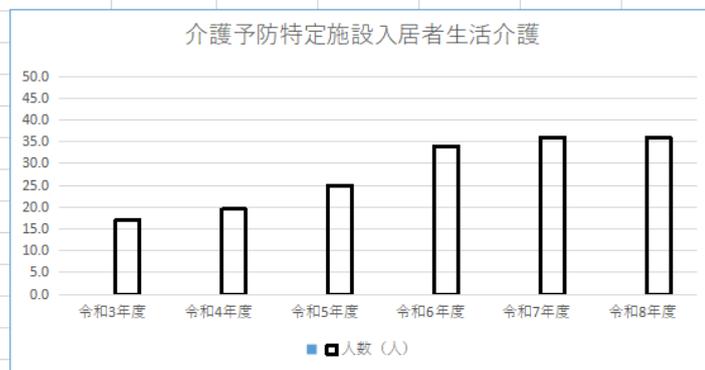
⑫ 介護予防住宅改修



介護予防住宅改修については計画期間中の大きな伸びは見込まれていません。

⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	人数(人)		17	20	25	34	36



介護予防特定施設入居者生活介護については計画期間中の大きな伸びは見込まれておりません。

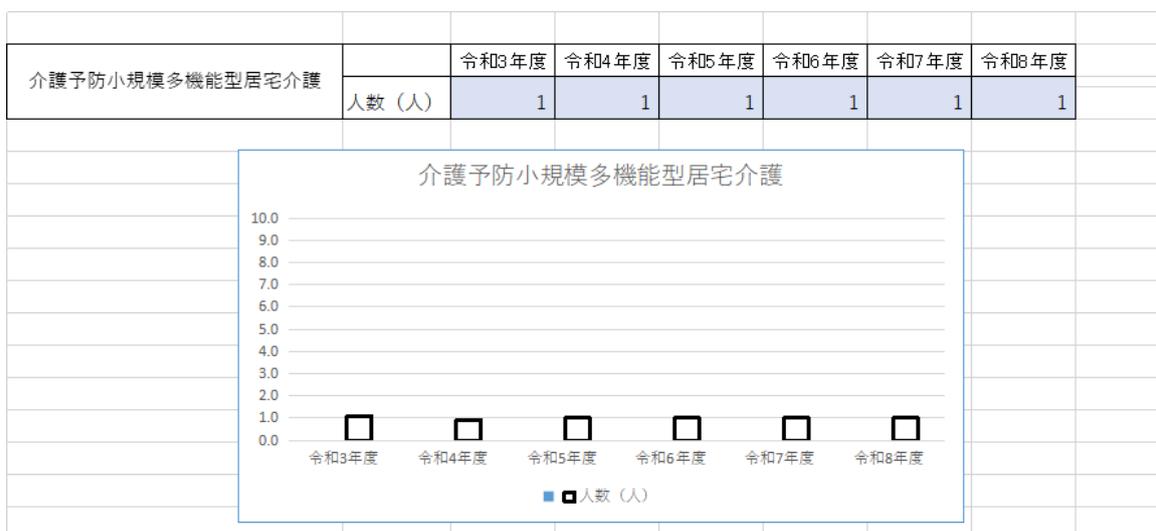
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	回数(回)	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0



介護予防認知症対応型通所介護については計画期間中の利用は見込まれておりません。

⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護



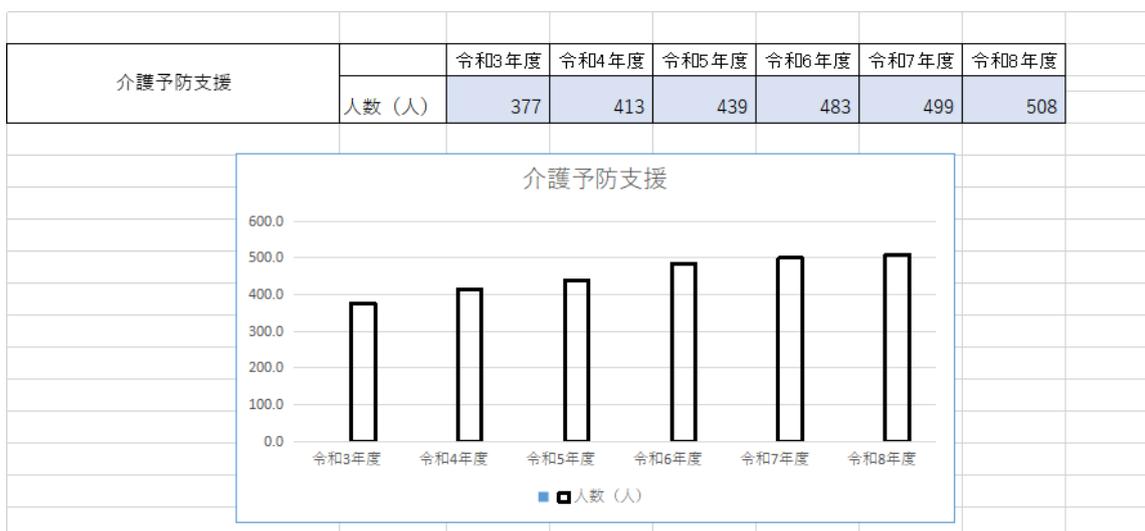
介護予防小規模多機能型居宅介護については計画期間中の大きな伸びは見込まれておりません。

⑯ 介護予防認知症対応型共同生活介護



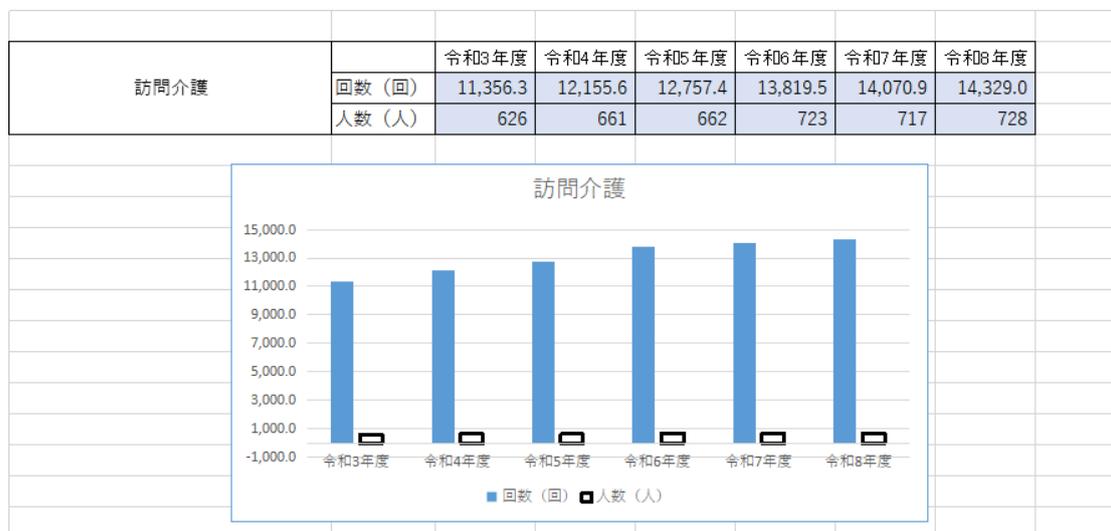
介護予防認知症対応型共同生活介護については計画期間中の利用は見込まれておりません。

⑰ 介護予防支援



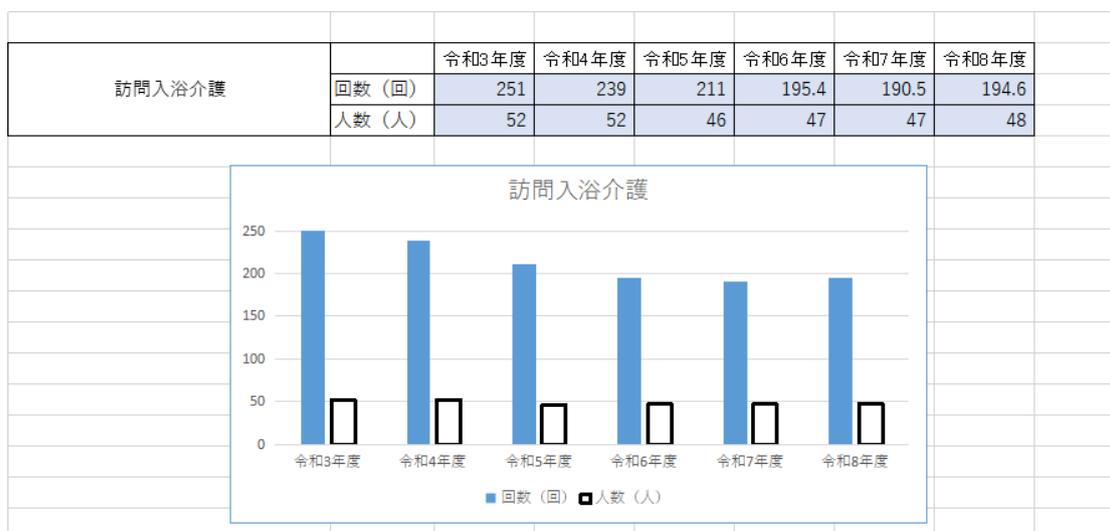
介護予防支援については計画期間中一定の伸びが見込まれており、これとともに保険サービスを利用せず介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する場合における「第一号介護予防支援事業」も要支援者に対して提供されることとなります。

⑱ 訪問介護



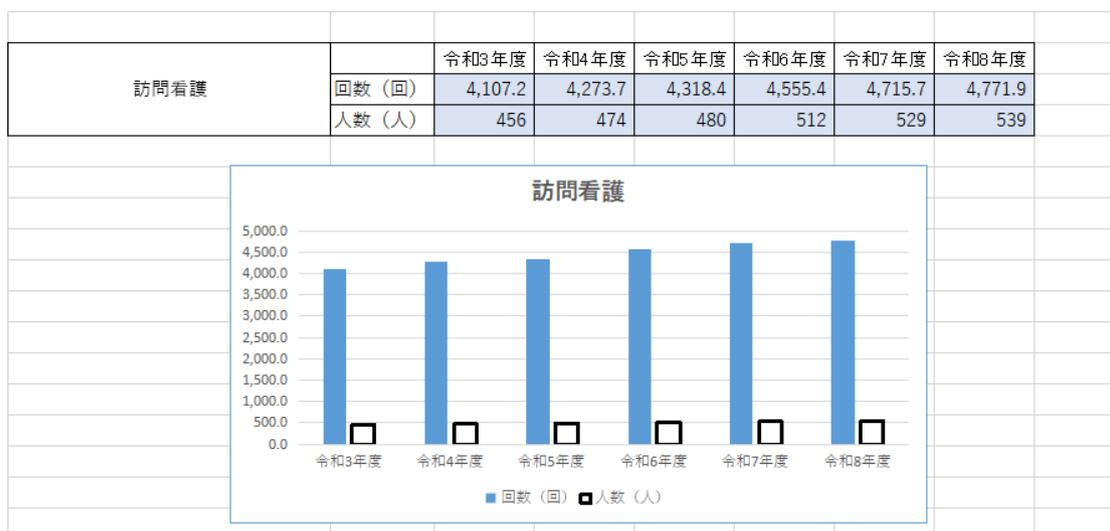
在宅要介護者の介護ニーズを支える訪問介護は、計画期間中に着実に利用量の推計値が伸びており、今後の人材確保策への取組が重要な課題と考えられます。

⑱ 訪問入浴介護



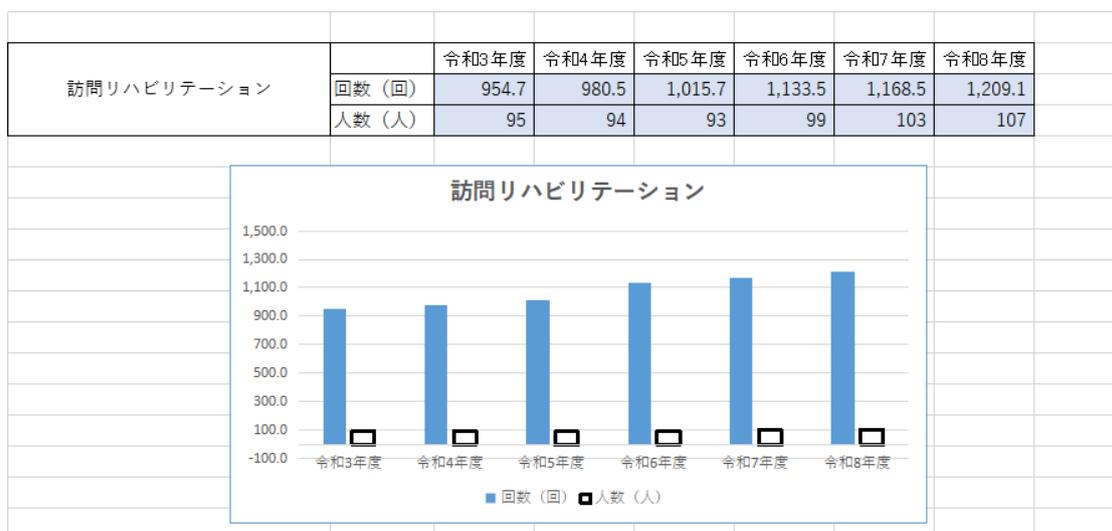
訪問入浴介護については計画期間中の大きな伸びは見込まれておりません。

⑳ 訪問看護



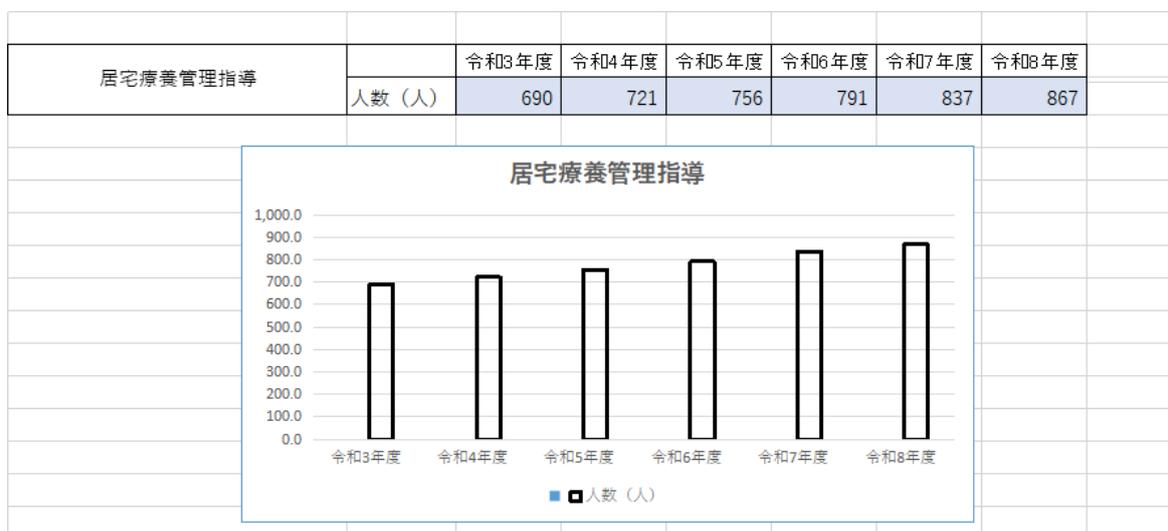
訪問看護の利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

② 訪問リハビリテーション



訪問リハビリテーションの利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

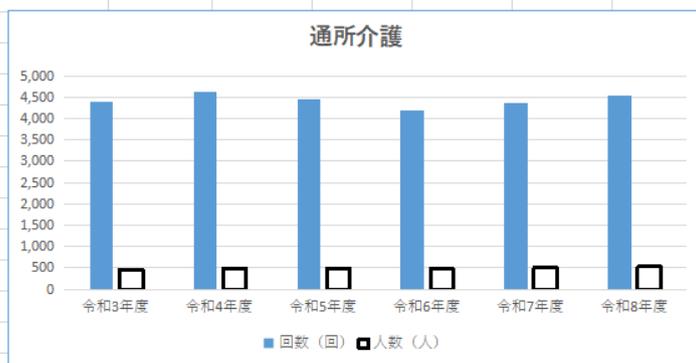
② 居宅療養管理指導



居宅療養管理指導の利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

②③ 通所介護

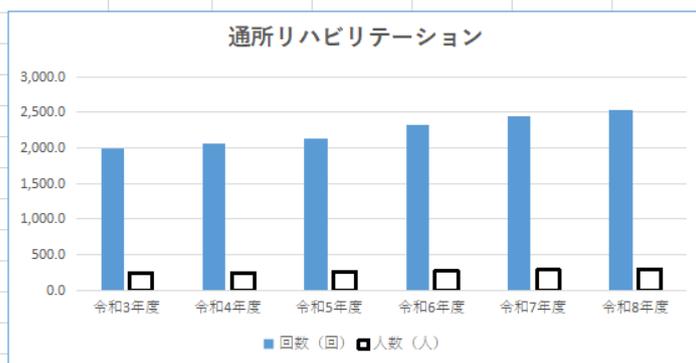
通所介護		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	回数(回)	4,392	4,636	4,435	4,179.1	4,348.3	4,548.6
	人数(人)	463	489	482	475	502	529



新型コロナウイルス感染症の影響で利用状況が安定していなかった通所介護も計画期間中には一定の伸びが見込まれています。

②④ 通所リハビリテーション

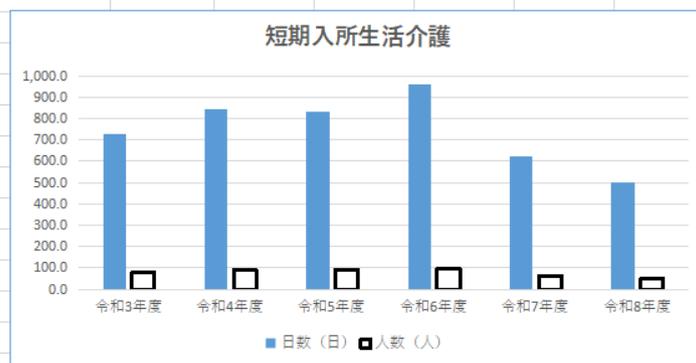
通所リハビリテーション		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	回数(回)	1,994.7	2,056.8	2,136.5	2,323.3	2,439.0	2,522.1
	人数(人)	243	244	262	275	285	295



通所リハビリテーションの利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

②⑤ 短期入所生活介護

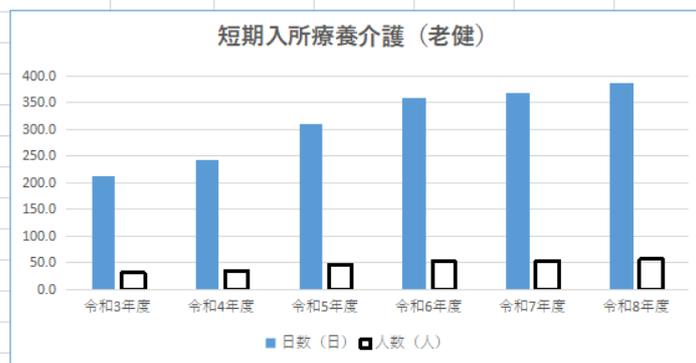
短期入所生活介護		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	日数(日)	728.3	845.9	828.7	956.9	619.9	499.7
	人数(人)	78	91	92	95	61	49



短期入所生活介護の自然体推計は計画期間中に減少する見込みとなっています。令和6年度以降実績の推移を注視してまいります。

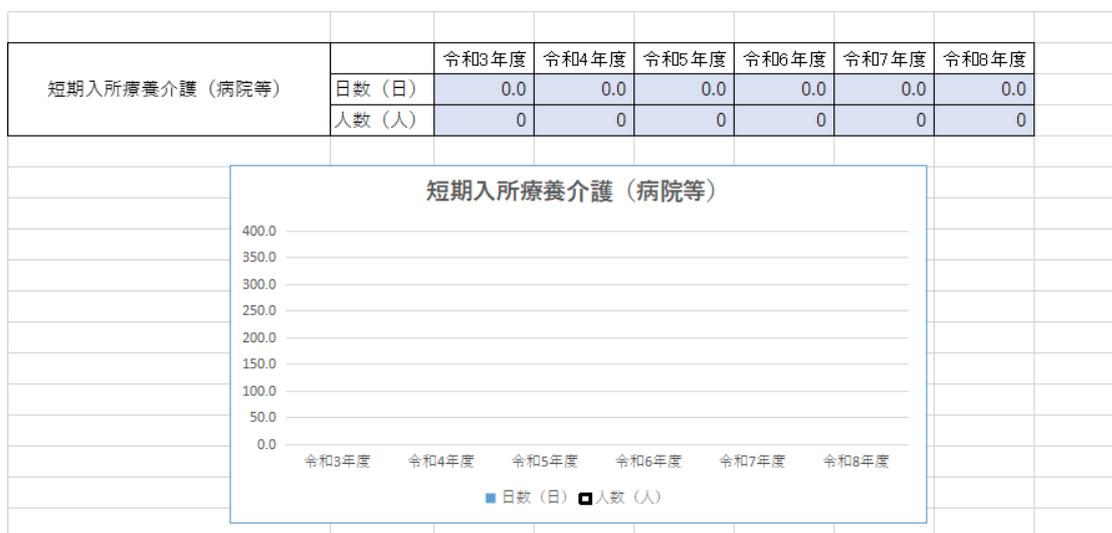
②⑥ 短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護（老健）		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	日数(日)	212.8	242.1	309.6	358.7	367.3	385.6
	人数(人)	31	34	45	52	53	56



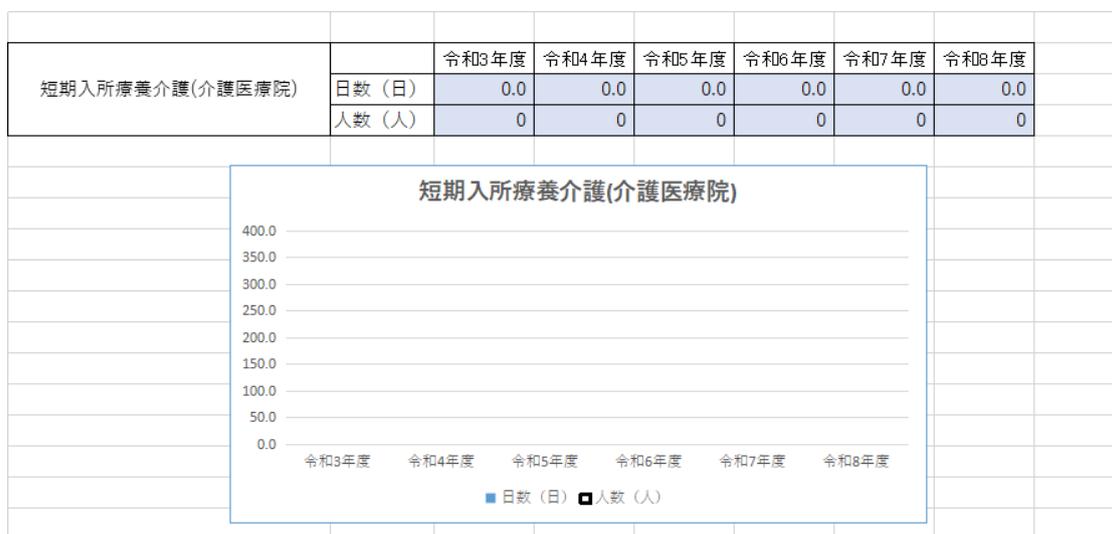
短期入所療養介護（老健）の利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

⑳ 短期入所療養介護（病院等）



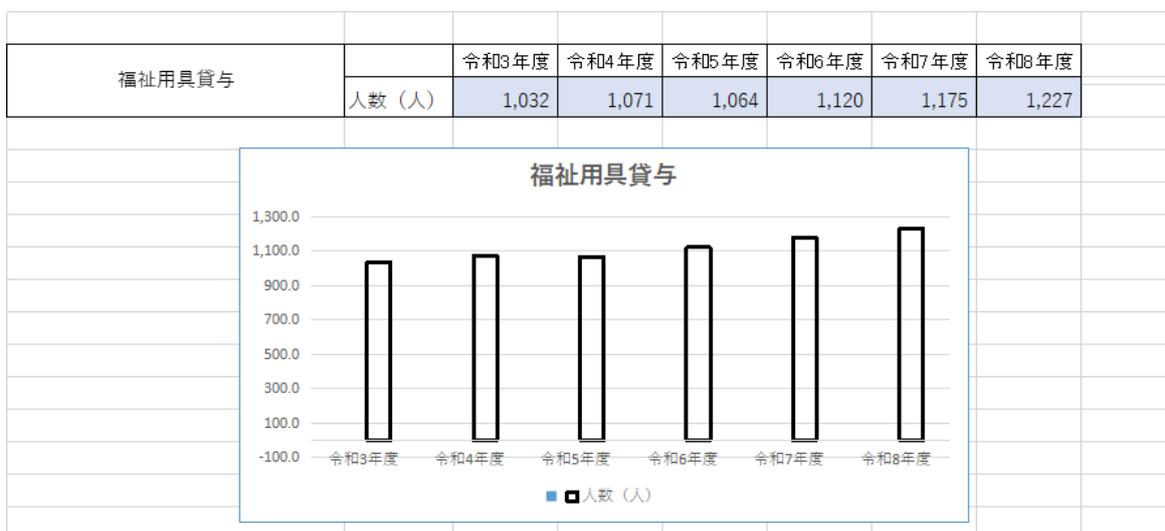
短期入所療養介護（病院等）の利用量は計画期間中見込まれていません。

㉑ 短期入所療養介護（介護医療院）



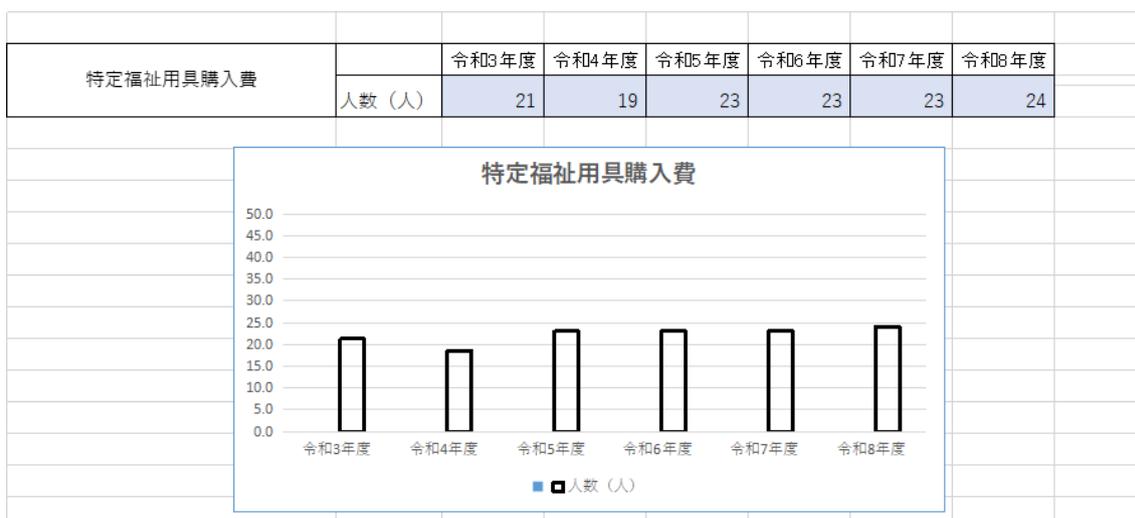
短期入所療養介護（介護医療院）の利用量は計画期間中見込まれていません。

⑳ 福祉用具貸与



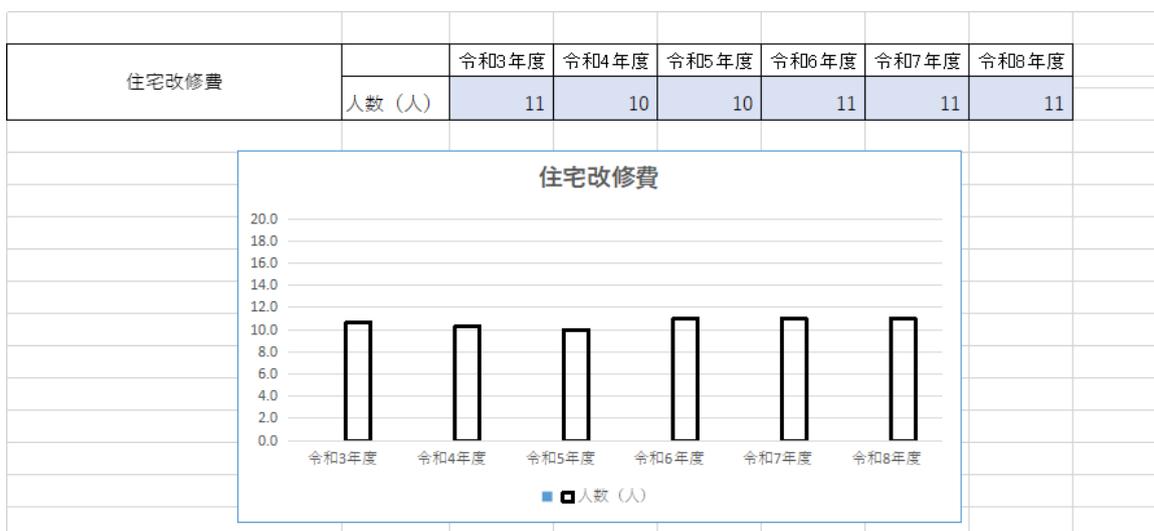
福祉用具貸与の利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

㉑ 特定福祉用具購入費



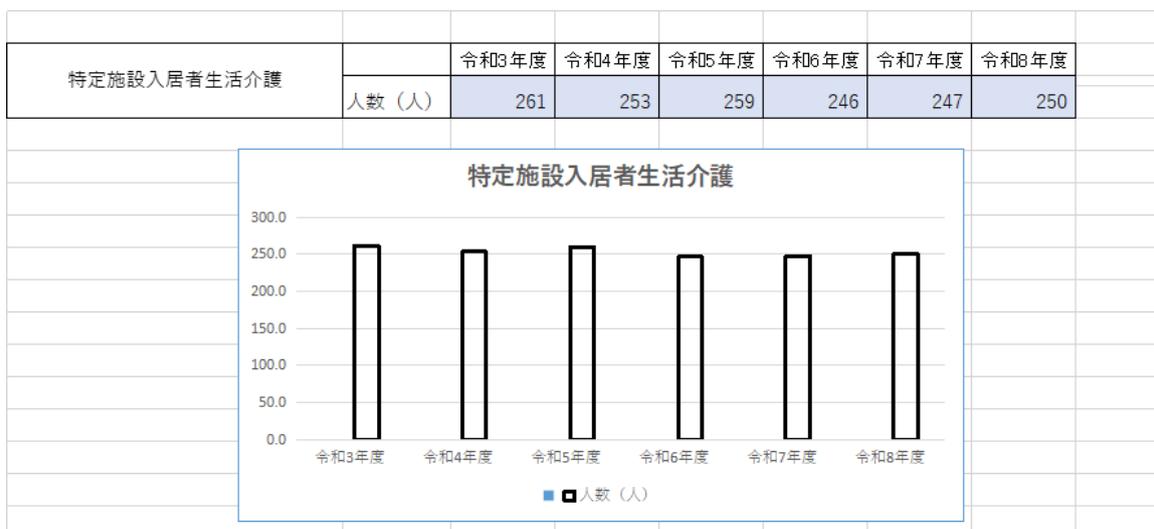
特定福祉用具購入費については計画期間中の伸びは見込まれておりません。

⑳ 住宅改修費



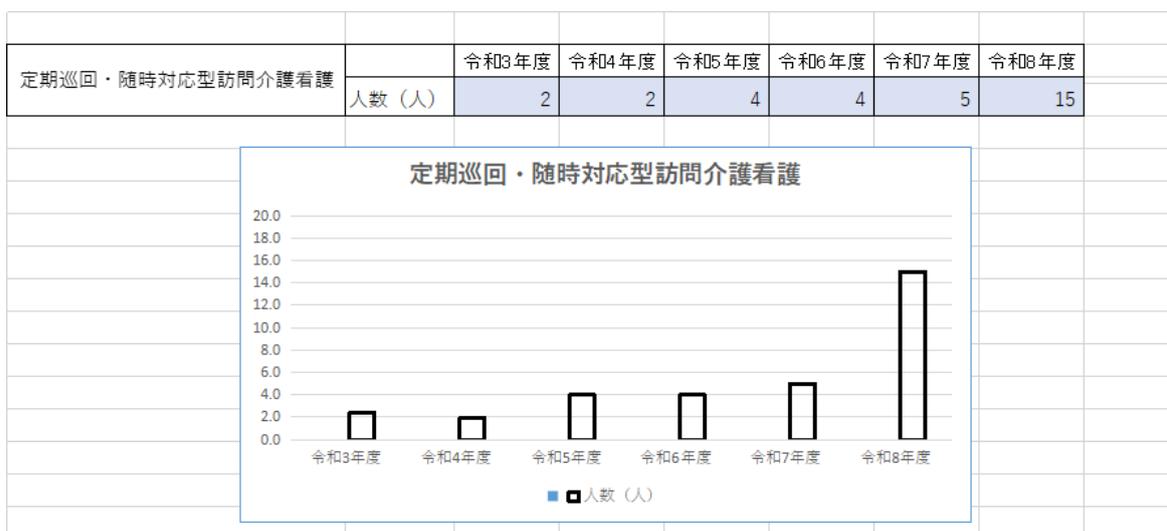
住宅改修費については計画期間中の伸びは見込まれておりません。

㉑ 特定施設入居者生活介護



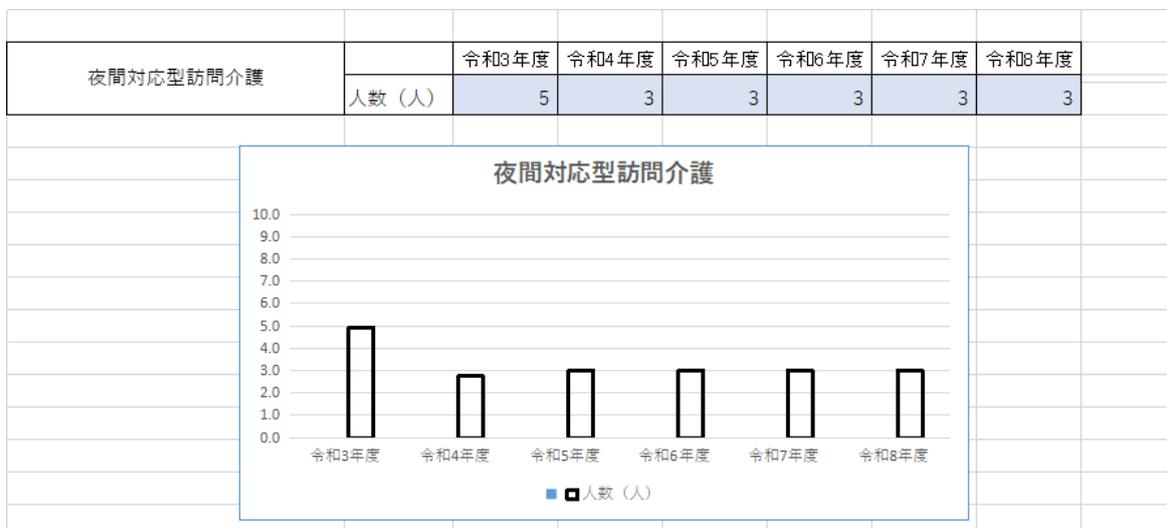
特定施設入居者生活介護の利用量については計画期間中の伸びはほぼ見込まれておりません。

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



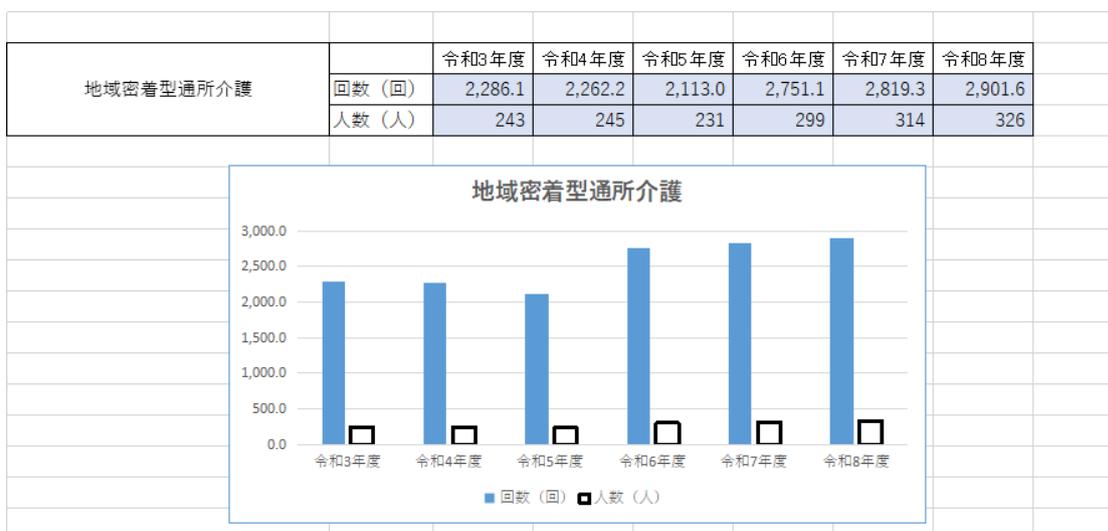
定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、現在休止中の事業所への働きかけも含め今後整備を進める方針であり、そのために介護保険法に規定されている市独自報酬の設定を実施していきます。

④ 夜間対応型訪問介護



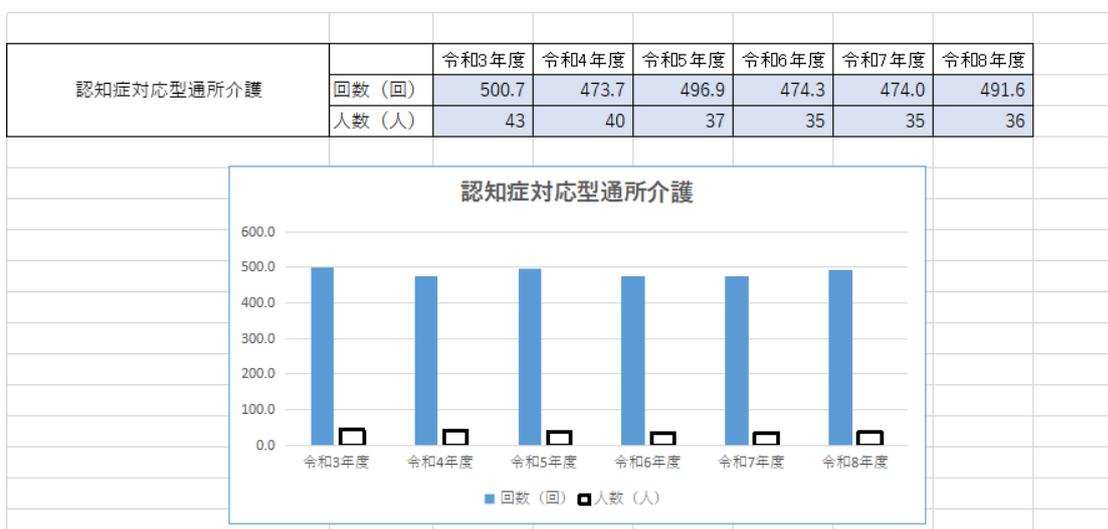
夜間対応型訪問介護の利用量の見込みについては大きな伸びは見込まれておりません。

㊸ 地域密着型通所介護



地域密着型通所介護の利用量は計画期間中一定の伸びが見込まれています。

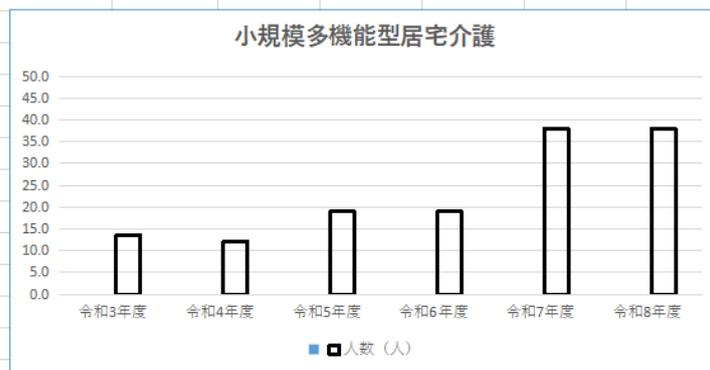
㊸ 認知症対応型通所介護



認知症対応型通所介護の利用量推計は計画期間中大きな伸びは見込まれておりません。

③⑦ 小規模多機能型居宅介護

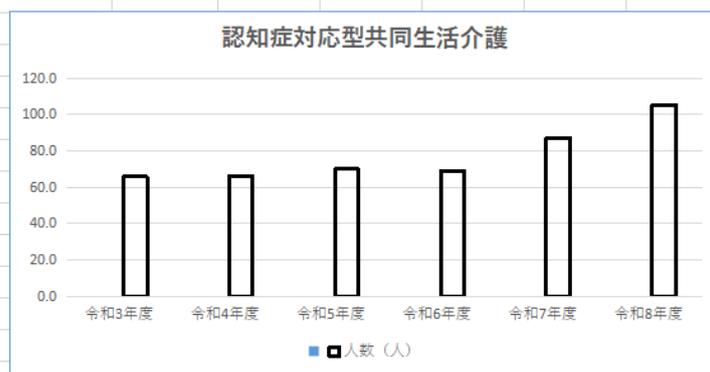
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		14	12	19	19	38	38



小規模多機能型居宅介護の利用量推計については今後整備を進める方針であり、そのために介護保険法に規定されている市独自報酬の設定を実施していきます。また、日常生活圏域の設定は従前どおり国立市全域を1つの日常生活圏域として設定します。

③⑧ 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護	人数（人）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		66	66	70	69	87	105



認知症対応型共同生活介護については、認知症で一人暮らしをされている方が増加していることから2ユニット以上の整備を進める方針です。また、日常生活圏域の設定は、前述のとおり従前どおりに国立市全域を1つの日常生活圏域として設定します。

③⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護



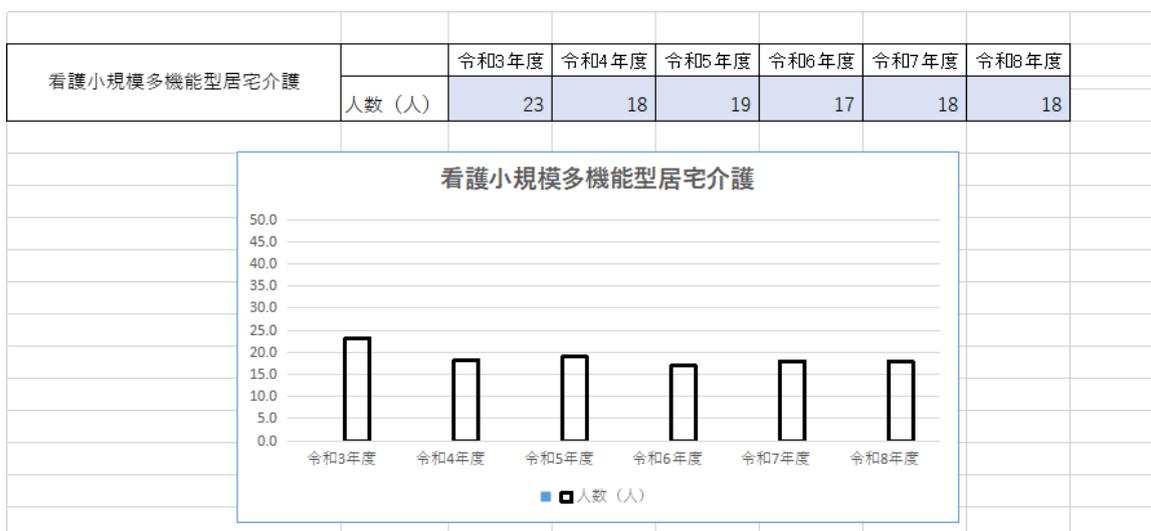
地域密着型特定施設入居者生活介護の利用量は計画期間中見込まれていません。

④⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



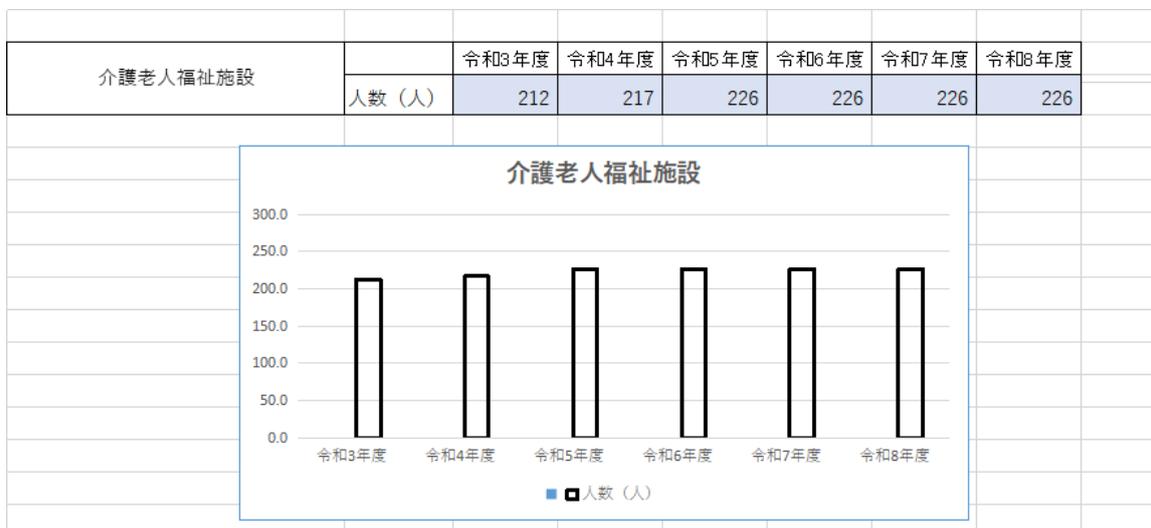
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用量は計画期間中見込まれていません。

④ 看護小規模多機能型居宅介護



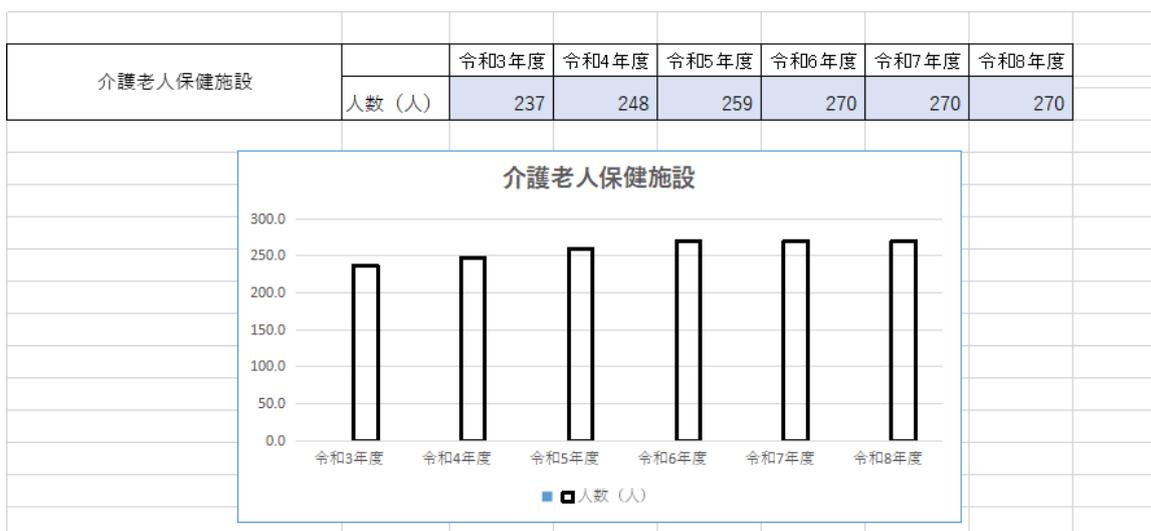
看護小規模多機能型居宅介護の利用量推計については、計画期間中に大きな伸びは見込まれておりませんが、更なる普及を目指すために介護保険法に規定されている市独自報酬の設定を実施していきます。

④ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）



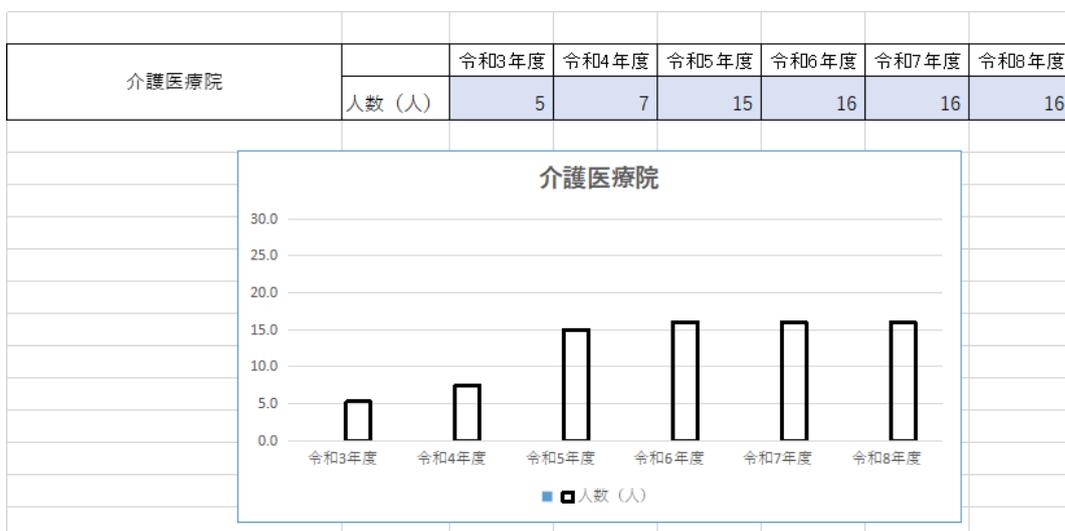
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用量推計については計画期間中に伸びは見られていません。また、厚生労働省が3年に1度実施する待機者調査（令和4年度実施）においても、要介護3以上、在宅で待機している方が29名となっていることなども考慮し、市内における介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備については現状維持とします。

④ 介護老人保健施設



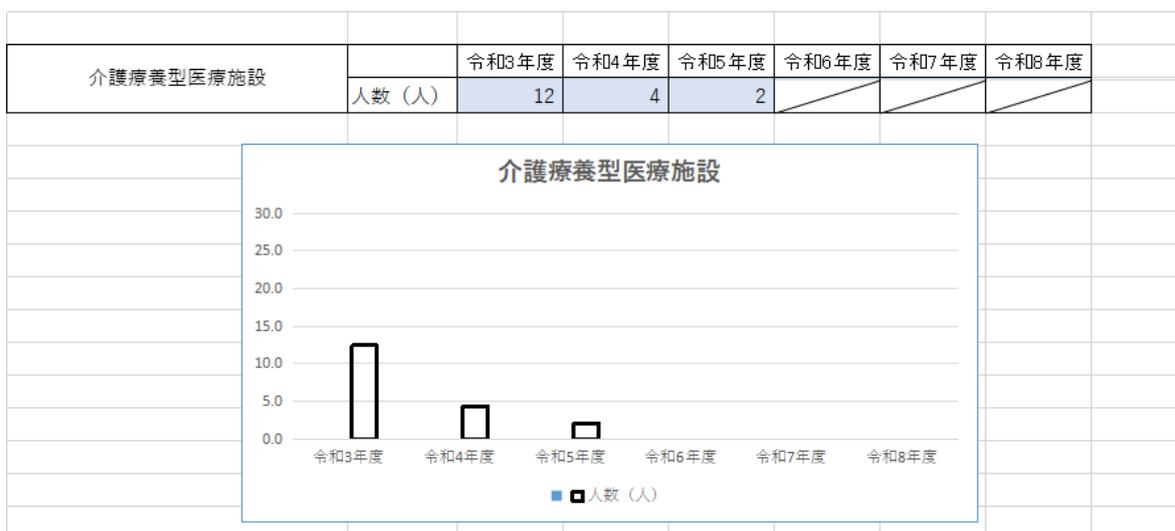
介護老人保健施設の利用量推計については計画期間中に伸びは見られていません。

④ 介護医療院



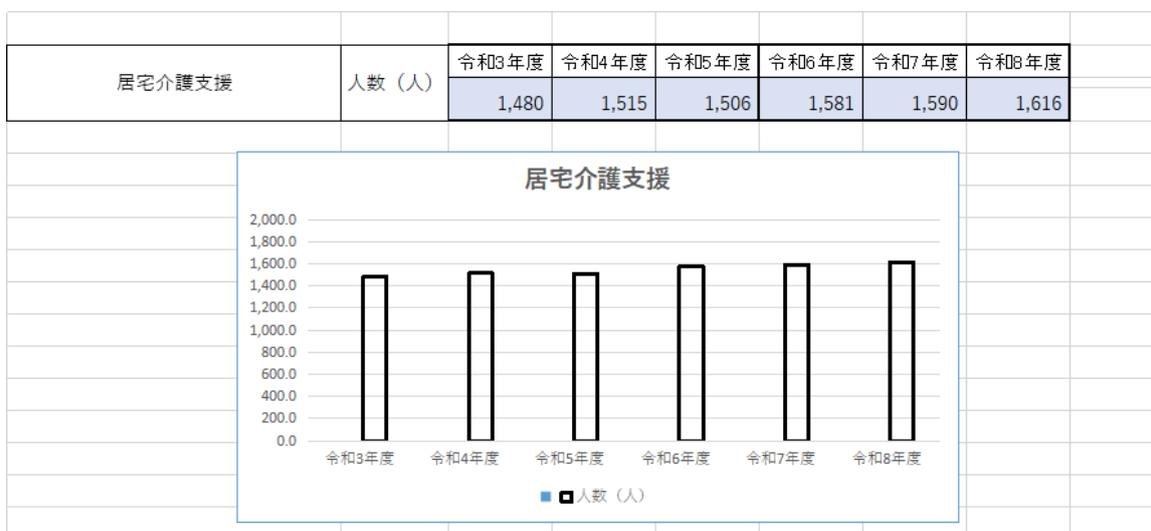
介護医療院の利用量推計については計画期間中に伸びは見られていません。

④⑤ 介護療養型医療施設



介護療養型医療施設については制度上廃止となるため利用は見込んでいません。

④⑥ 居宅介護支援



居宅介護支援の利用量推計はある程度の伸びが見込まれています。令和5年度に実施した事業者アンケートでは、市が独自に実施する特別給付の一つ、「継続的支援体制整備加算」が居宅介護支援事業所における介護支援専門員の人材定着にも活用されているとの意見もありました。そのため、市内の居宅介護支援事業所に広く活用してもらえよう、この加算制度の改正について検討してまいります。

以上のように各サービスの「見える化システム」による利用量推計を記述しましたが、その中でサービス種類ごとの個別の提供量確保策として、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、看護小規模多機能型居宅介護については、国立市独自の報酬（独自報酬）を導入することにしました。また居宅介護支援については要支援者が要介護認定になったとしても継続して同じ事業所がケアマネジメントを実施できる体制を整備する居宅介護支援事業所に対する「継続的支援体制整備加算」が人材定着に役立っているとのアンケートに基づき加算制度の改正をしていきます。

これに対して各サービス共通の課題として介護人材の確保が挙げられます。このことについては従前から「介護職員初任者研修」に対する受講費補助を実施していますが、今後は地域密着型サービス事業所の「介護職員宿舎借り上げ」に対する補助についても検討していきます。

第3節 介護保険料

第2節のサービス量の推計や介護予防・日常生活支援総合事業費の推計から費用額の総額を推計した上で、それを賄うことのできる保険料を算出することとしました。第9期介護保険料については、表のとおりとします。

【表】

この保険料設定にあたり、準備基金の活用については、●●●●●を取り崩して保険料基準月額を●●●●●円としました。なお、第1、第2、第3段階の比率*、比率*、比率*は第8期に引き続き別枠公費の投入による保険料減額が行われた後の比率です。

保険料減額については、現在、収入、預貯金、税等による被扶養の有無、居住用以外の財産の有無などを判断基準とし、その適否を決定しています。

今後も、被保険者にこの制度についての周知を行っていきます。

第4節 給付の適正化

要介護・要支援高齢者を支える介護保険制度を持続可能とするためには保険給付の適正化も図っていく必要があります。従来国立市では国の定める「給付適正化主要5事業」の実施に取り組んで参りましたが、国の指針に基づき事業を再編し3事業とします。

具体的な再編の内容としては、「介護給付費通知」事業を廃止し「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン等の点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を実施していきます。

事業の実施にあたっては、東京都国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、事業の取組状況について実施結果を市民に公表する方法を検討して参ります。

< 給付適正化事業一覧 >

事業名	取組目標	実施内容
要介護認定の適正化	・すべての認定調査結果をチェックし、調査項目の選択及び傾向並びに特徴を把握し、その情報をすべての調査員に周知して平準化を図る。	・すべての認定調査結果をチェックして把握した調査項目の選択及び傾向並びに特徴を調査員ミーティングに情報提供し、調査員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。 ・すべての調査員にeラーニングを受講してもらう。 ・調査項目のばらつき等について改善されているか確認を行い、新たな課題の分析を行う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・審査会の合議体間の平準化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・審査会の全体会において事例の検討を行う、審査会委員テキストも活用しながら、より深い理解を得てもらう。
<p>ケアプラン等の点検（住宅改修・福祉用具実態調査を含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用したケアプラン点検を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的知見を有する専門家の協力を得ながらケアプラン点検の実施に取り組む。
	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者に対して、介護保険による住宅改修の趣旨普及及び制度理解を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事業者と受領委任に係る合意書を取り交わす際に、介護保険による住宅改修の趣旨を説明し、手続きの流れについて理解を求める。
	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の事業者及び利用者に対して、介護保険による福祉用具購入・貸与の趣旨普及及び制度理解を推進する。 ・申請書類に疑義のある案件について、聴取のみならず現地確認を積極的に実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の事業者及び利用者に対して、福祉用具の適切な購入・貸与の在り方について、ホームページ等で案内・啓発を行う。 ・住宅改修及び特定福祉用具販売の申請書類並びに軽度者に対する福祉用具貸与確認届出書において疑義のある案件について、書類作成に携わった事業者及び介護支援専門員に聴取を行い、それでもなお疑義のあるものについては現地確認を実施する。

医療情報との 突合・縦覧点 検	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都国民健康保険団体連合会への事務委託を通じ介護保険受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、点検する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都国民健康保険団体連合会の適正化システムによって突合される情報について、事務の効率化の観点から優先的に突合を実施するものを決め、実施件数に係る定量的な目標値の設定をすることにより確認件数の拡大を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況等確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都国民健康保険団体連合会の適正化システムによって突合される情報について、事務の効率化の観点から優先的に突合を実施するものを決める。