

調布市高齢者総合計画

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）

素案

令和6（2024）年3月

調布市

(白地)

(市長挨拶)

目次

I 総論	1
第1章 計画の策定にあたって	2
第1節 計画策定の趣旨.....	2
第2節 計画の位置づけと計画期間.....	4
第3節 他計画との関係.....	5
第4節 計画策定の体制.....	6
第5節 関連調査の概要.....	7
第6節 その他の市民意見の反映のしくみ.....	8
第7節 国の動向.....	10
第2章 高齢者を取り巻く状況	13
第1節 統計データでみる高齢者の状況.....	13
第2節 アンケート調査結果にみる高齢者の状況.....	22
第3節 介護保険事業の状況.....	23
第4節 第8期計画の評価.....	28
第5節 高齢者を取り巻く課題まとめ.....	38
第3章 計画の基本的な考え方	41
第1節 福祉3計画に共通する背景.....	41
第2節 福祉3計画に共通する将来像と基本理念.....	44
第3節 第9期計画のテーマ.....	45
第4節 福祉圏域（日常生活圏域）.....	46
第5節 施策の体系と第9期の重点施策.....	51
II 各論	52
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	53
施策1-1 地域包括支援センターの機能強化.....	53
施策1-2 地域の見守り体制の充実.....	56

施策 1-3	医療と介護の連携強化.....	58
第2章	介護予防の取組と生活支援の展開.....	61
施策 2-1	介護予防の取組.....	61
施策 2-2	生活支援の展開.....	63
第3章	安心して暮らすための環境づくり.....	67
施策 3-1	認知症施策の推進.....	67
施策 3-2	情報提供と相談体制の充実.....	71
施策 3-3	在宅生活を支えるサービスの充実.....	74
施策 3-4	虐待防止，権利擁護の推進.....	75
施策 3-5	ケアラー支援の充実.....	77
施策 3-6	住環境の整備.....	79
施策 3-7	災害・感染症等への備え.....	80
第4章	介護保険事業の円滑な運営.....	82
施策 4-1	保険給付費等の見込み.....	82
施策 4-2	サービスの基盤整備.....	100
施策 4-3	持続可能な介護保険制度の運営.....	101
施策 4-4	介護保険料.....	108
第5章	計画の推進.....	112
第1節	計画の推進体制.....	112
第2節	地域づくりの推進体制の充実.....	114
資料編	115
1	調布市高齢者福祉推進協議会.....	116
2	用語集.....	121

I 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

調布市では、まちの将来像やまちづくりの基本理念、基本目標を掲げた「調布市基本構想」と基本構想を具現化するための施策や主要事業等を一体的に示した「調布市基本計画」に基づき、計画的なまちづくりを進めています。

令和5年度からは、「個の尊重」「共生の充実」「自治の発展」をまちづくりの基本理念、「ともに生き ともに創る 彩りのまち調布」をまちの将来像とする8年間の総合計画（基本構想・基本計画）がスタートしました。また、調布市の福祉の共通の基本目標として、「みんなで支え合い、いつまでも心穏やかに暮らすために」を掲げています。

調布市高齢者総合計画（以下、「高齢者総合計画」という。）は、調布市基本構想・基本計画の理念を実現するために、高齢者分野の目標と施策体系を示した計画であり、調布市では第8期の高齢者総合計画を、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22年（2040年）度を見据えた地域包括ケアシステム等の充実に向け、施策の展開を図ってきました。

団塊の世代が全て高齢期を迎えた現在、調布市の高齢化率は令和5年10月1日現在で21.8%となり、国全体の29.0%（令和4年10月1日現在、出典：令和5年版高齢社会白書）よりは低いものの、75歳以上の後期高齢者の割合が高齢者全体の半数以上を占める都市部特有の特徴を示しています。こうした中で、今後の後期高齢者人口の急増に向け、医療・介護サービスの質と量の確保と同時に、高齢者が生きがいをもって自分らしく元気にいきいきと暮らし続けられる仕組みや地域づくりが一層重要になると考えられます。

計画期間中に、団塊の世代の全てが後期高齢者となる2025年を迎えることとなります。2025年の到来を念頭に、またその先にある、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年を中長期的に見据えつつ、調布市版地域包括ケアシステム（次頁参照）の深化・推進及び地域共生社会の充実、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を具体化するために、第9期目となる高齢者総合計画を策定します。

第2節 計画の位置づけと計画期間

高齢者総合計画は、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」の2つの計画を総称した計画です。

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づき、高齢者に関する福祉サービスや施策全般について定めた計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施等について定めた計画です。

第9期高齢者総合計画は令和6年（2024年）度から令和8年（2026年）度までの3か年を計画期間としていますが、今後も増加が見込まれる高齢者人口や社会状況の動向などを見据え、中長期的な展望を持って策定しました。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

■計画の期間

(年度)

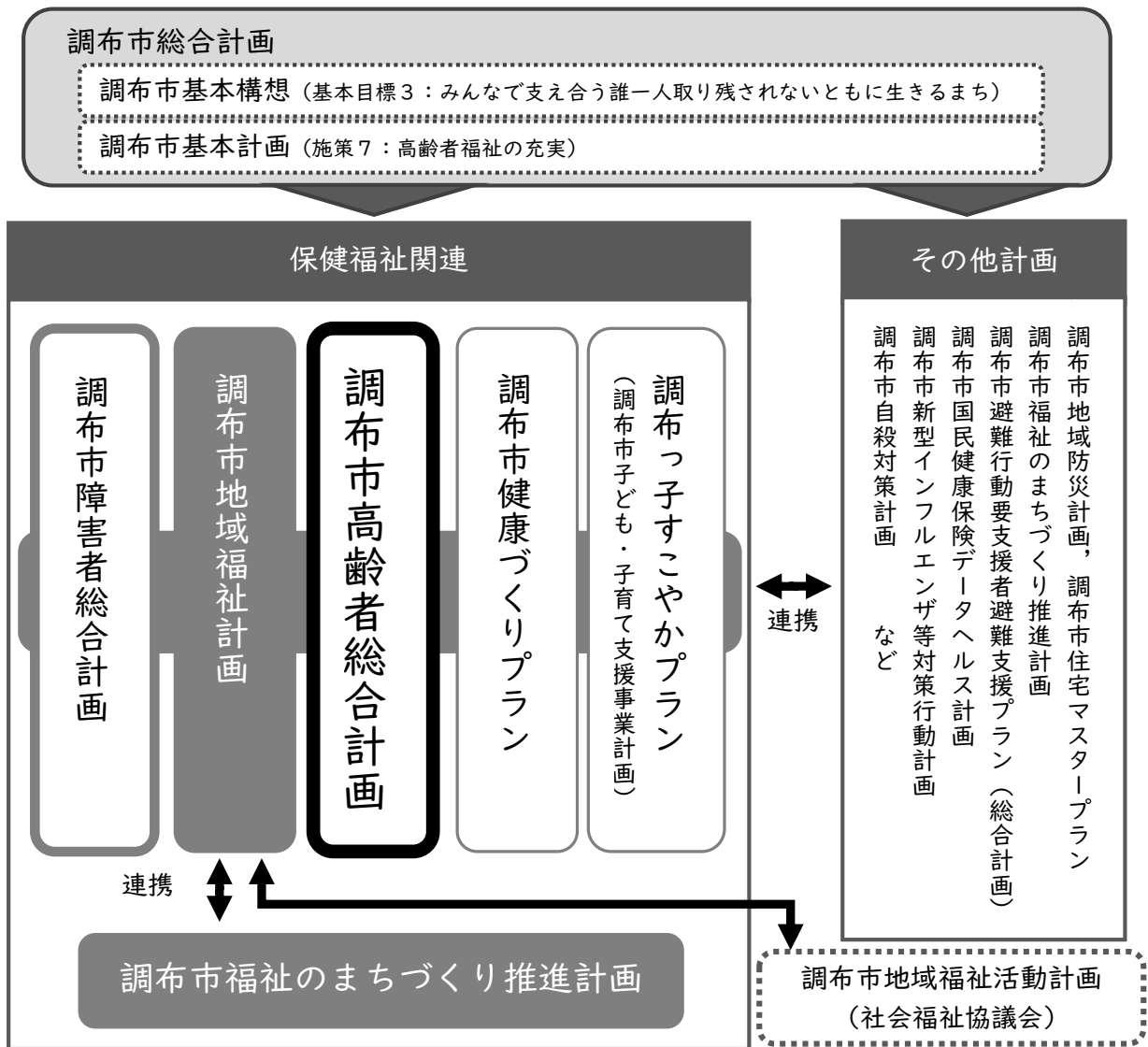
令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
第8期								
		見直し	第9期計画（本計画）					
					見直し	第10期		
								見直し

第3節 他計画との関係

高齢者総合計画は、「ともに生き ともに創る 彩りのまち調布」を目指すべきまちの将来像として掲げる「調布市基本構想」及びそれを具現化するための基本的な施策等を示した「調布市基本計画」との整合を図りながら、高齢者福祉を推進するために策定するものです。

また、「調布市地域福祉計画」では、保健福祉施策に関する分野別の計画である「調布市障害者総合計画」、「調布っ子すこやかプラン（調布市子ども・子育て支援事業計画）」、「調布市民健康づくりプラン」など、高齢者以外の計画も含め、それぞれの計画を地域という視点で横断的につなげるとともに、「調布市福祉のまちづくり推進計画」とも連携を図り、地域福祉の理念や仕組みをつくっています。

計画の策定に当たり、これら高齢者以外の分野別の計画とも整合を図りました。

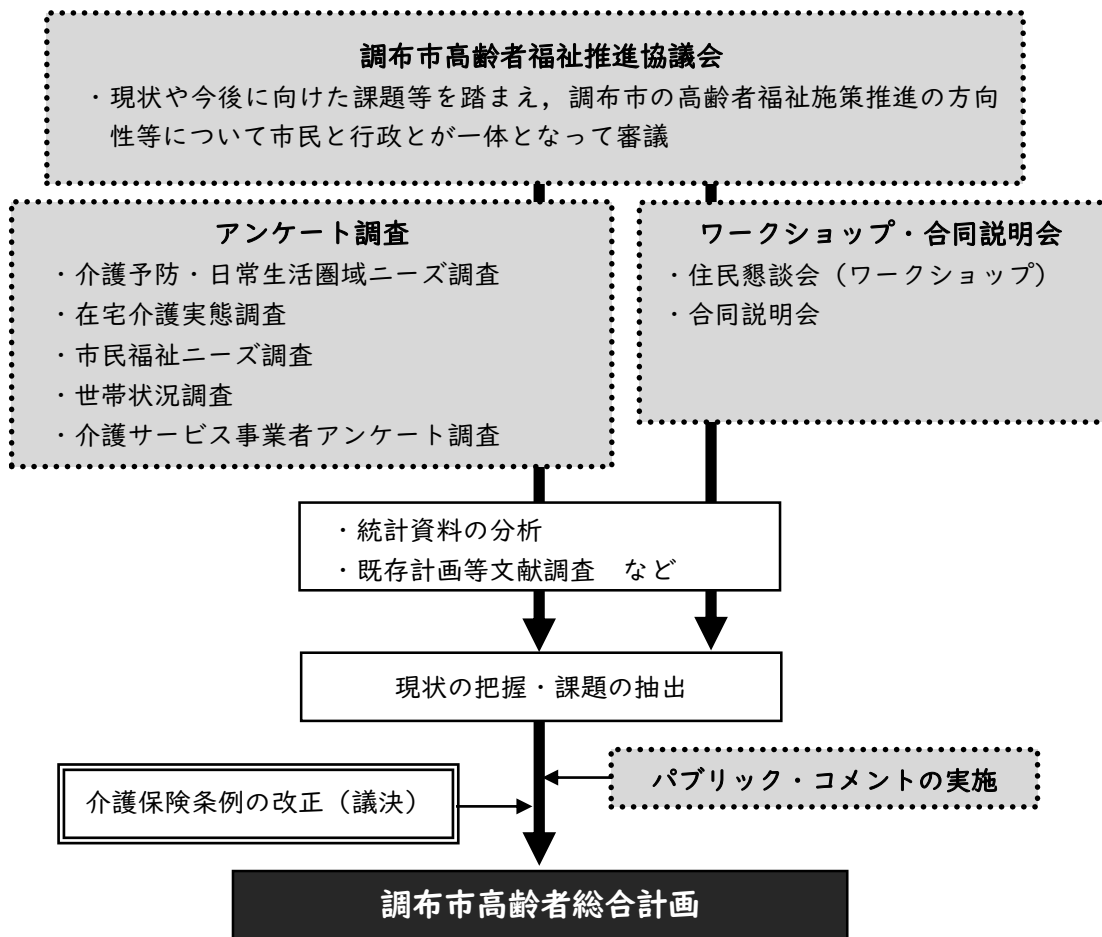


第4節 計画策定の体制

高齢者総合計画の策定に当たっては、高齢者福祉・介護保険制度を総合的に推進するために設置している、市民、事業者、各分野の専門家からなる「調布市高齢者福祉推進協議会」において議論を重ね、広く市民への周知とご意見を求めるために住民懇談会や合同説明会、パブリック・コメントを実施しました。

また、調査については、高齢者の生活実態や介護等に関する意識やニーズなどを把握するために、国が定める「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」の他、市独自に「市民福祉ニーズ調査」を実施しました。さらに、住民票上70歳以上のひとりぐらし高齢者及び高齢者のみ世帯の実態の把握と災害発生時や緊急時の対応に役立てるため、居住状況や緊急連絡先に関する「世帯状況調査」を実施しました。これらの調査等から実態の把握と分析並びに地域診断に基づく課題整理を行いました。

■計画策定の体制



..... は、市民参加による策定プロセス

第5節 関連調査の概要

高齢になっても安心して住み続けられるつながりのある地域づくりと、誰もが生きがいを持って元気に暮らせる社会の実現を目指す「調布市高齢者総合計画」の策定・進捗管理に活用するため、次の調査を実施しています。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、健康や生活の様子、社会参加の状況等をお伺いするものです。

対象	方法	期間	発送数	回収数	回収率
市内8圏域から600人ずつ、計4,800人の65歳以上の市民	郵送配付・郵送回収 (お礼兼督促状1回送付)	令和4年12月23日～ 令和5年1月13日	4,800	3,344	69.7%

2 在宅介護実態調査

家族等介護者の介護離職防止・就労継続や高齢者等の適切な在宅生活の実現に向けて、介護サービスの在り方を検討するために実施するものです。

対象	方法	期間	調査人数
在宅生活する要支援・要介護認定者のうち、調査期間中に更新申請・区分変更申請で認定調査を受けた方	認定調査員による聞き取り方式	令和4年10月～ 令和5年3月	441人

3 市民福祉ニーズ調査（高齢者が暮らしやすいまちづくりのための福祉に関するアンケート）

65歳以上の市民を対象に、高齢者が暮らしやすいまちづくりに向けて、計画策定の中に市民のご意見を活かすために実施するものです。

対象	方法	期間	発送数	回収数 (郵送・ウェブ)	回収率
65歳以上の市民2,000人	郵送配付・郵送回収又はウェブ回答(選択制)	令和4年10月13日～ 10月31日	2,000	1,203 (1,131・72)	60.2%

4 世帯状況調査

高齢者のみ世帯の実態把握や災害発生時・緊急時の対応に役立てるために実施するものです。

対象	方法	期間				
			対象数	回収数	回収率	
70歳以上の高齢者のみ世帯	郵送配布・郵送回収	令和4年4月26日～ 5月31日	新規	2,286	1,302	57.0%
			再調査	25,654	16,904	65.9%

5 介護サービス事業者アンケート調査

市内介護サービス事業者を対象に、運営に関する現状と今後の課題等を把握するために実施するものです。

対象	方法	期間	対象数	回収数	回収率
市内介護保険サービス事業所	ウェブ回答	令和5年3月	19サービス 229事業所	19サービス 158事業所	69.0%

第6節 その他の市民意見の反映のしくみ

本計画の策定にあたり、広く市民への周知とご意見を求めるために住民懇談会や合同説明会、パブリック・コメントを実施しました。

1 住民懇談会

テーマ 『誰でも気軽に集まる・話せる地域の「場所」や「時間」をふやそう』

住民懇談会を通じて、地域住民等が日頃の思いや意見・アイデアを共有しあい、住民主体の交流・活動の場（サードプレイス）を充実させていく契機としました。

圏域	日時	会場	参加者数
緑ヶ丘・滝坂・若葉・調和	令和4年10月29日（土） 午前10時～午前11時45分	緑ヶ丘地域福祉センター／大集会室 （緑ヶ丘2-18-49）	9人
第一・富士見台・多摩川・第三・石原・飛田給	令和4年11月6日（日） 午前10時～午前11時45分	文化会館たづくり／9階研修室 （小島町2-33-1）	18人
上ノ原・柏野・北ノ台・深大寺	令和4年11月12日（土） 午前10時～午前11時45分	ふじみ交流プラザ／1階集会室1～3 （深大寺東町7-47-1）	17人
第二・八雲台・国領・染地・杉森・布田	令和4年11月19日（土） 午前10時～午前11時45分	市民プラザあくろす／3階ホール （国領町2-5-15）	31人
合計			75人

2 合同説明会

挿入予定

3 パブリック・コメント

挿入予定

音声コード

第7節 国の動向

高齢者福祉と介護保険事業に関して、近年の主な国の動向を下記のとおり整理します。

Ⅰ 法令等の改正

(1) 地域共生社会の実現に向けて

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」の中に「地域共生社会の実現」が盛り込まれ、地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現を図る取組が進められてきました。

(2) 高齢社会対策基本法に基づく施策

平成30年2月に閣議決定された高齢社会対策大綱では、65歳以上を一律に「高齢者」と見るのはもはや現実的ではなく、誰もが意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来したとの認識のもと、高齢化に伴う社会的課題に対応し、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境づくりを目指しています。

(3) 社会福祉法の改正

社会福祉法の令和2年度改正では、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業の創設がうたわれました。そして令和3年に、市町村が活用できる地域課題解決の手段として「重層的支援体制整備事業」が提示されました。

(4) 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）の成立

我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状を踏まえ、令和5年6月14日に「認知症基本法」が成立しました。本法は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することを目的としています。

(5) 全世代型社会保障改革

政府は、人生100年時代の到来を見据えながら、高齢者だけではなく、子ども、子育て世代、現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を目指して、令和2年12月に全世代型社会保障改革の方針を閣議決定しています。令和元年9月の中間報告では、予防・介護分野についても検討され、保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金の抜本強化等を通じて、持続可能性の高い介護提供体制の構築に向けた具体的方向性が示されています。

(6) 孤独・孤立対策推進法の成立

近時における社会の変化を踏まえ、令和5年5月31日に「孤独・孤立対策推進法」が成立しました。日常生活若しくは社会生活において孤独を覚えることにより、又は社会から孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態にある者への支援等に関する取組について、その基本理念、国等の責務、施策の基本となる事項及び孤独・孤立対策推進本部の設置等について定めています。

「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指しています。

2 第9期介護保険事業計画に係る基本指針（案）

国の基本指針では第9期計画において記載を充実する事項として、以下の項目が挙げられており、この基本指針を踏まえつつ、計画を策定・推進します。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に
応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者を取り巻く状況

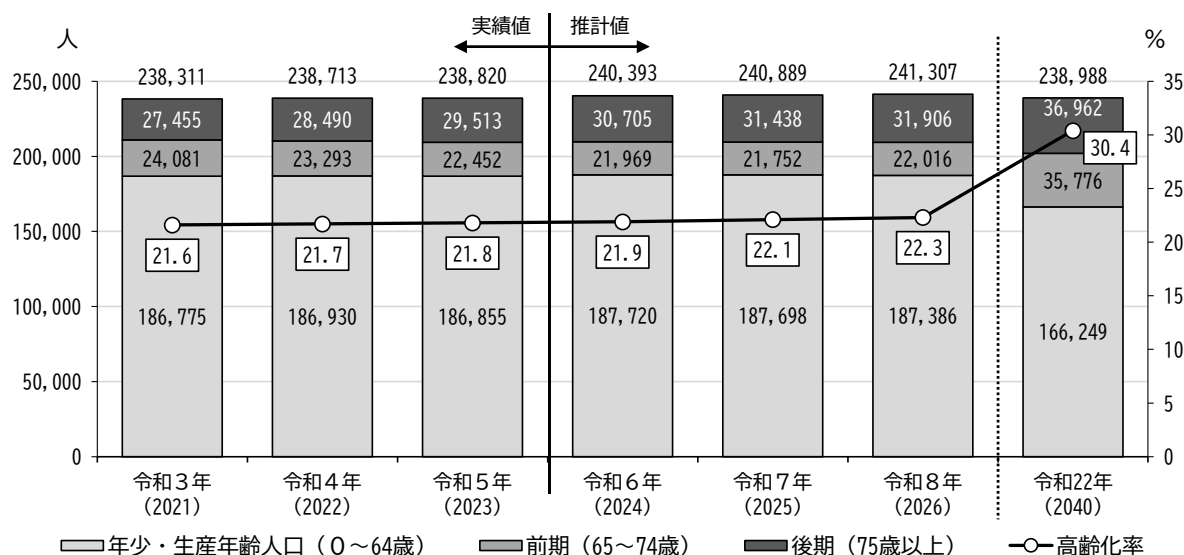
第1節 統計データでみる高齢者の状況

1 人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

調布市の人口は、令和5年10月1日には238,820人となり、高齢者人口は51,965人、高齢化率は21.8%となりました。高齢化率は、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22年(2040年)で30.4%、高齢者人口のピークを迎える令和35年(2053年)では、35.7%となることが見込まれています。また、前期高齢者と後期高齢者の乖離は令和8年(2026年)をピークに、差が縮まり始めることが見込まれています。

■年齢区分別人口・高齢化率の推移



(人・%)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口	238,311	238,713	238,820	240,393	240,889	241,307	238,988
高齡者合計	51,536	51,783	51,965	52,673	53,190	53,921	72,739
前期 (65~74歳)	24,081	23,293	22,452	21,969	21,752	22,016	35,776
後期 (75歳以上)	27,455	28,490	29,513	30,705	31,438	31,906	36,962
高齡化率 (%)	21.6	21.7	21.8	21.9	22.1	22.3	30.4
前期 (65~74歳)	10.1	9.8	9.4	9.1	9.0	9.1	15.0
後期 (75歳以上)	11.5	11.9	12.4	12.8	13.1	13.2	15.5
年少・生産年齢人口	186,775	186,930	186,855	187,720	187,698	187,386	166,249
割合 (%)	78.4	78.3	78.2	78.1	77.9	77.7	69.6

資料(令和5年以前):住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

資料(令和6年以降):調布市の将来人口推計 令和4年3月(各年10月1日現在)

音声コード

(2) 高齢者世帯の推移

市の高齢夫婦世帯の割合は、平成22年から令和2年にかけて、全国を下回っていて、東京都を上回っています。

市の高齢独居世帯の割合は、平成22年から令和2年にかけて、全国、東京都を下回っています。

■ 高齢夫婦世帯の推移

		平成22年	平成27年	令和2年
高齢夫婦世帯の数(世帯)	全国	4,339,235	5,246,260	5,830,834
	東京都	412,426	480,745	507,028
	調布市	7,191	8,146	8,838
高齢夫婦世帯の割合(%)	全国	8.4	9.8	10.5
	東京都	6.5	7.2	7.0
	調布市	6.7	7.4	7.3

※「高齢夫婦世帯の数」は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数

資料：国勢調査

■ 高齢独居世帯の推移

		平成22年	平成27年	令和2年
高齢独居世帯の数(世帯)	全国	4,790,768	5,927,686	6,716,806
	東京都	622,326	739,511	811,408
	調布市	9,355	11,133	11,767
高齢独居世帯の割合(%)	全国	9.2	11.1	12.1
	東京都	9.8	11.1	11.2
	調布市	8.7	10.1	9.7

資料：国勢調査

2 認知症高齢者の状況

令和4年10月末現在、要支援・要介護認定者数を認知症の日常生活自立度別にみると、「Ⅱa」以上は、4,406人（60.0％）となっています。

■調布市の要支援・要介護認定者数における認知症高齢者の状況

(人)	平成30年	令和元年	令和2年*	令和3年*	令和4年*	令和5年*
自立	2,159	2,029	2,157	2,113	1,414	
I	2,378	2,765	2,554	2,358	1,518	
Ⅱa	1,161	1,182	1,130	982	648	
Ⅱb	2,448	2,524	2,467	2,335	1,603	
Ⅲa	1,903	2,017	1,953	1,780	1,264	
Ⅲb	510	531	524	470	310	
Ⅳ	761	863	846	757	527	
M	94	111	113	92	54	
Ⅱa～M計	6,877	7,228	7,033	6,416	4,406	

*「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（厚生労働省）」の適用の影響により、認定件数自体が減少しているため、本数値の取り扱いにはご注意ください。

出典：介護保険総合データベース（厚生労働省）（各年10月末現在）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	Ⅱa 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	Ⅲa 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：要介護認定 認定調査員テキスト2009 改定版

音声コード

3 高齢者の暮らしの状況

(1) 老人クラブの状況

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年度	令和4年度
クラブ数(クラブ)	35	36	36	35	33
会員数(人)	1,895	1,880	1,760	1,693	1,573

資料：調布市事務報告書

(2) シルバー人材センターの状況

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年度	令和4年度
会員数(人)	1,605	1,625	1,636	1,672	1,714
受託件数(件)	10,007	9,886	9,236	9,882	10,128

出典：調布市シルバー人材センター(各年度末現在)

(3) 相談の状況

■地域包括支援センターへの相談の状況

(件)	平成30年度	令和元年度	令和2年	令和3年度	令和4年度
相談件数	61,570	60,322	56,017	56,105	59,729

資料：調布市事務報告書

■高齢者虐待に関する相談・通報の状況

(件)	平成30年度	令和元年度	令和2年	令和3年度	令和4年度
市への虐待通報件数*1	78	78	73	70	64
市への虐待に関する相談件数*2	155	111	184	182	124

*1：「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査(厚生労働省)

*2：調布市事務報告書

■権利擁護(成年後見制度)に関する相談の状況

(件)	平成30年度	令和元年度	令和2年	令和3年度	令和4年度
地域包括支援センターへの権利擁護に関する相談件数	677	754	864	1,039	894
市への成年後見等に関する相談件数	51	68	54	106	129
成年後見の市長申立件数	20	10	11	11	10

資料：調布市事務報告書

(4) 施設整備 (仮)

■住環境の状況

		第7期計画末時点 (令和2年度末) 実績値	第8期計画 (令和5年10月末) 実績値
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	か所数 (か所)	9	9
	床数 (床)	780	790
有料老人ホーム (介護付き)	か所数 (か所)	16	15
	人数 (人)	1,135	1,105
認知症高齢者グループホーム	か所数 (か所)	10	11
	人数 (人)	171	189
有料老人ホーム (住宅型)	か所数 (か所)	6	9
	人数 (人)	218	363
サービス付き高齢者向け住宅	か所数 (か所)	6	7
	戸数 (戸)	271	351
シルバーピア (市営)	か所数 (か所)	3	3
	戸数 (戸)	41	41
シルバーピア (都営)	か所数 (か所)	2	2
	戸数 (戸)	31	31

資料：調布市

■調布市における特別養護老人ホームの入所申込者数

(人)	平成25年 11月1日 現在	平成28年 4月1日 現在	平成31年 4月1日 現在	令和4年 4月1日 現在
要介護1	50	-	-	-
要介護2	98	-	-	3
要介護3	125	159	154	80
要介護4	123	150	173	79
要介護5	89	126	136	74
合計	485	435	463	236

資料：特別養護老人ホームへの入所申込等に関する調査 (東京都)

音声コード

4 介護予防事業・健康づくり事業の取組

高齢者の社会参加の推進と身体機能の低下を防ぐため、介護予防事業と健康づくり事業を実施しました。

■介護予防事業

		令和2年	令和3年度	令和4年度
介護予防健診	延べ回数	1回	1回	2回
	延べ人数	18人	54人	77人
介護予防普及啓発事業	延べ回数	2回	2回	5回
	延べ人数	57人	43人	169人
知って活かそう 介護予防	延べ回数	8回	24回	24回
	延べ人数	24人	270人	213人
ステップアップ教室	延べ回数	8回	16回	24回
	延べ人数	21人	140人	190人
からだと歩行補助具の 相談室	延べ回数	2回	3回	3回
	延べ人数	3人	4人	5人
簡単10の筋力トレーニ ング講座/おさらい会	延べ回数	2/4回	3/2回	4/4回
	延べ人数	65/52人	91/30人	147/42人
介護予防訪問指導	延べ回数	16回	23回	0回
	延べ人数	2人	1人	0人

資料：調布市事務報告書

■高齢者保健事業・介護予防一体的実施事業（令和3年度事業開始）

		令和2年	令和3年度	令和4年度
通いの場等への積極的な関 与等（ポピュレーションア プローチ）	実施グループ	—	8グループ	16グループ
	参加者数	—	77人	145人
高齢者に対する個別的支援 （ハイリスクアプローチ）	対象者数	—	31人	43人

資料：調布市事務報告書

■健康づくり事業

		令和2年	令和3年度	令和4年度
ふれあい給食事業		実施回数(回)	0	11
		延利用者数(人)	0	68
健康づくり事業	飲食店活用高齢者ミニデイ	実施回数(回)	44	50
		延利用者数(人)	485	223
	いきいき麻雀	実施回数(回)	39	0
		延利用者数(人)	272	0
	ティーポットサロン	実施回数(回)	0	0
		延利用者数(人)	0	0
	柔ちゃん体操教室	実施回数(回)	14	20
		延利用者数(人)	164	260
	健康ウォーキング教室	実施回数(回)	3	3
		延利用者数(人)	19	24
	いきいき将棋同好会	実施回数(回)	10	13
		延利用者数(人)	80	106
布田老人憩の家		個人利用(人)	1,924	1,051
		団体利用(人)	570	495
		浴場利用(人)	1,914	989
深大寺老人憩の家 (R4.4.30 閉館)		個人利用(人)	1,766	1,029
		団体利用(人)	65	190
		浴場利用(人)	1,757	884
ふじみ交流プラザ (R 4.5.16 開館)		個人利用(人)	—	—
		団体利用(人)	—	—
		浴場利用(人)	—	—

資料：調布市事務報告書

5 高齢者の在宅生活を支えるサービスの状況

在宅で生活する高齢者が安心して生活を続けられるよう、介護保険サービスを補完するものとして、市が独自（一般施策）に様々なサービスを提供しています。

■生活支援サービス

事業名	事業内容		令和2年度	令和3年度	令和4年度
			利用者数 (人)	104	95
配食サービス	ひとりぐらし高齢者等に配食による食の確保と安否確認を実施	延食数 (食)	26,161	25,673	22,947
		利用者数 (人)	48	56	63
緊急通報システム	ひとりぐらし高齢者等で、心疾患等により日常生活上、常時注意を要する方に、無線発報器を貸与	利用台数 (台)	744	761	774
人感センサー安否通報システム	室内で一定時間、動きがない場合に、異常通報が発報されることで見守りを実施	取付数 (台)	0	27	30
認知症徘徊高齢者探知システム	認知症高齢者が徘徊した際に、所在を特定できる探知機を介護者に貸与	利用者数 (人)	48	56	63
おむつ代助成	65歳以上の方の入院中のおむつ代を助成	延利用者数 (人)	1,113	1,068	1,019
紙おむつの給付	介護保険の要支援2以上の認定を受けた方のうち、常時おむつを使用している方に紙おむつを給付 ※要支援2～要介護2は医師の意見書が必要	延利用者数 (人)	20,397	20,465	21,391
短期入所送迎費助成	介護保険のショートステイ利用時に、自宅から施設までの送迎が受けられず、やむを得ず交通機関を利用した方に、その交通費を助成	延利用回数 (回)	46	17	11
		延利用者数 (人)	6	1	2
救急医療情報キットの給付	高齢者が自宅で救急搬送された時に備え、自己の医療情報等を記入する用紙及び専用容器を配布	申請件数 (件)	204	189	191
寝具乾燥	乾燥消毒	延利用者数 (人)	26	52	95
	丸洗い/ 水洗い	利用者数 (人)	2/7	0/9	0/15

事業名		事業内容		令和2年度	令和3年度	令和4年度
家具転倒防止器具等取付		ひとりぐらし高齢者等に、家具転倒防止器具等の取り付けを提供	取付件数(件)	4	7	7
入浴券交付	入浴券	70歳以上のみの世帯で風呂がない方、又は風呂があっても身体的な理由により自宅の風呂に入ることができない方に公衆浴場で利用できる入浴券を交付	交付人数(人)	29	25	27
	ワンコイン入浴券	市内に住所を有する70歳以上で交付場所まで入浴券を取りに来られる方に、調布市内の公衆浴場に1回100円で入浴できる券を配布	配付枚数(枚)	1,015	999	1,261
軽度生活援助		65歳以上のひとりぐらし高齢者等で、日常生活上の援助が必要な方に、掃除、洗濯、買物、家事サービス等の日常生活の援助や認知症の方の見守りを実施	延利用時間数(時間)	204	215	213
			延利用者数(人)	24	27	25
日常生活用具の給付(件)		日常生活用具の給付とレンタルを提供 ※介護保険制度が優先	T字杖	20	18	18
			特殊寝台	0	6	5
			防水シート	252	272	321
			シルバーカー	2	0	2
			その他	0	0	0
住宅改修費助成		65歳以上の方で、住宅改修をしなければ在宅生活が困難だと認められ、住宅の改修により在宅生活を維持することができる方の住宅改修費を助成	改修件数(件)	2	1	1
中等度難聴者補聴器購入費助成		【令和5年10月開始】 聴力の低下によりコミュニケーションがとりにくく、日常生活に不便を感じている中等度難聴の方に対し、補聴器購入費を一部助成	助成件数(件)	—	—	—

資料：調布市事務報告書

音声コード

第2節 アンケート調査結果にみる高齢者の状況

本計画の策定にあたり、高齢者の方の生活実態や要望、課題等を把握する基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

	調査名	対象	調査時期	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
調査【A】	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	調布市在住の65歳以上の方（市内8圏域から600人ずつ無作為抽出）	今回調査	4,800	3,344	69.7%
			前回調査	1,600	1,066	66.6%
調査【B】	在宅介護実態調査	在宅生活をしている要支援・要介護認定を受けている方で調査期間中に更新・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方	今回調査	-	441	-
			前回調査	-	682	-
調査【C】	市民福祉ニーズ調査（高齢者が暮らしやすいまちづくりのための福祉に関するアンケート）	市内在住で65歳以上の方	今回調査	2,000	1,203	60.2%
			前回調査	2,000	1,273	63.7%

※今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

※各調査の詳細結果は、市ホームページで確認いただけます。（下記QRコード参照）

調査【A】



調査【B】



調査【C】



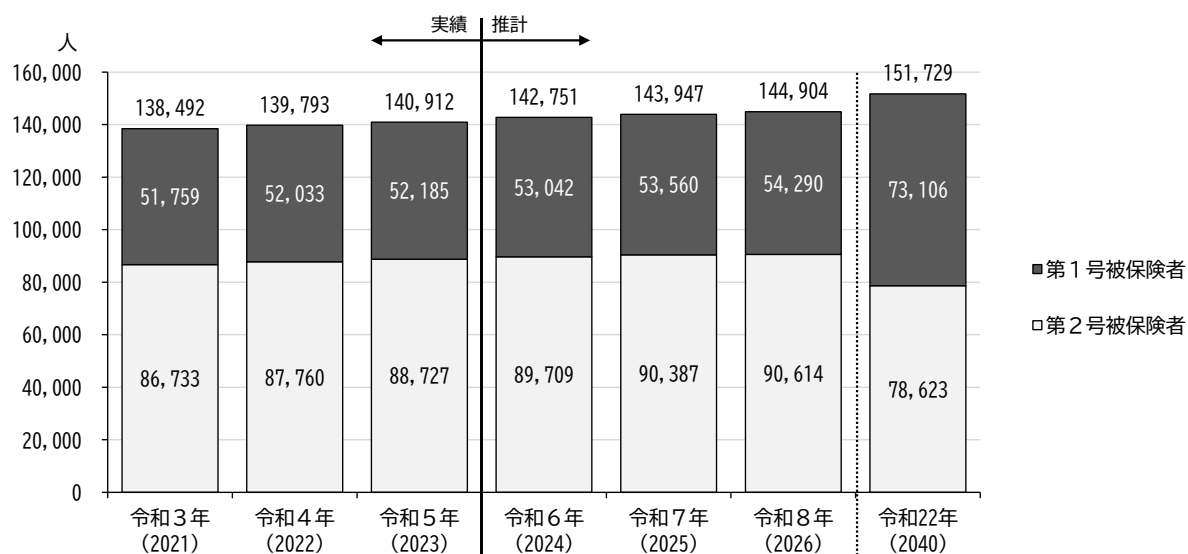
音声コード

第3節 介護保険事業の状況

1 被保険者数

第8期計画期間中は、65歳以上の第1号被保険者、40歳から64歳までの第2号被保険者ともに増加しており、第9期計画期間中も増加を見込んでいます。令和22年に向けての中期的視点では、引き続き、高齢者人口が増加する中、第2号被保険者数の減少が見込まれます。

■被保険者数の推移



	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総数(人)	138,492	139,793	140,912	142,751	143,947	144,904	151,729
第1号被保険者	51,759	52,033	52,185	53,042	53,560	54,290	73,106
第2号被保険者	86,733	87,760	88,727	89,709	90,387	90,614	78,623

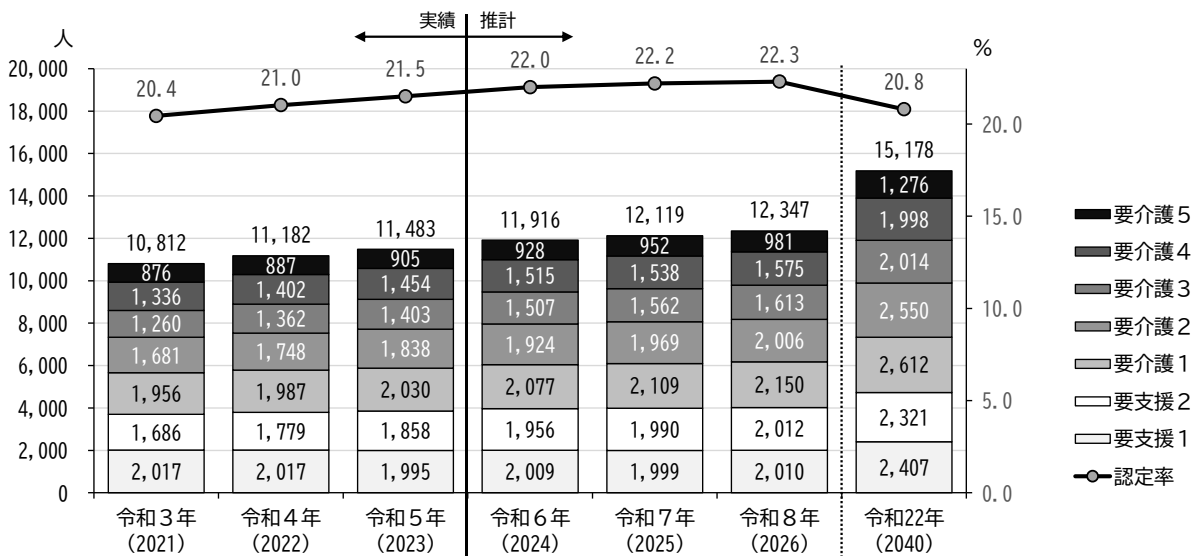
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、令和6年以降は推計値

2 要支援・要介護認定者の状況

認定者数は、令和5年10月1日には11,483人となり、認定率は21.5%となっています。今後も増加傾向は続き、令和22年には15,178人となる見込みです。

認定率については、第9期計画期間中も微増を見込んでいますが、令和22年に向けての中期的視点では、令和12年頃をピークに減少が見込まれます。

■要介護度別認定者の推移（第2号被保険者含む）



	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総計 (人)	10,812	11,182	11,483	11,916	12,119	12,347	15,178
要支援1	2,017	2,017	1,995	2,009	1,999	2,010	2,407
要支援2	1,686	1,779	1,858	1,956	1,990	2,012	2,321
要介護1	1,956	1,987	2,030	2,077	2,109	2,150	2,612
要介護2	1,681	1,748	1,838	1,924	1,969	2,006	2,550
要介護3	1,260	1,362	1,403	1,507	1,562	1,613	2,014
要介護4	1,336	1,402	1,454	1,515	1,538	1,575	1,998
要介護5	876	887	905	928	952	981	1,276
認定率 (%)	20.4	21.0	21.5	22.0	22.2	22.3	20.8

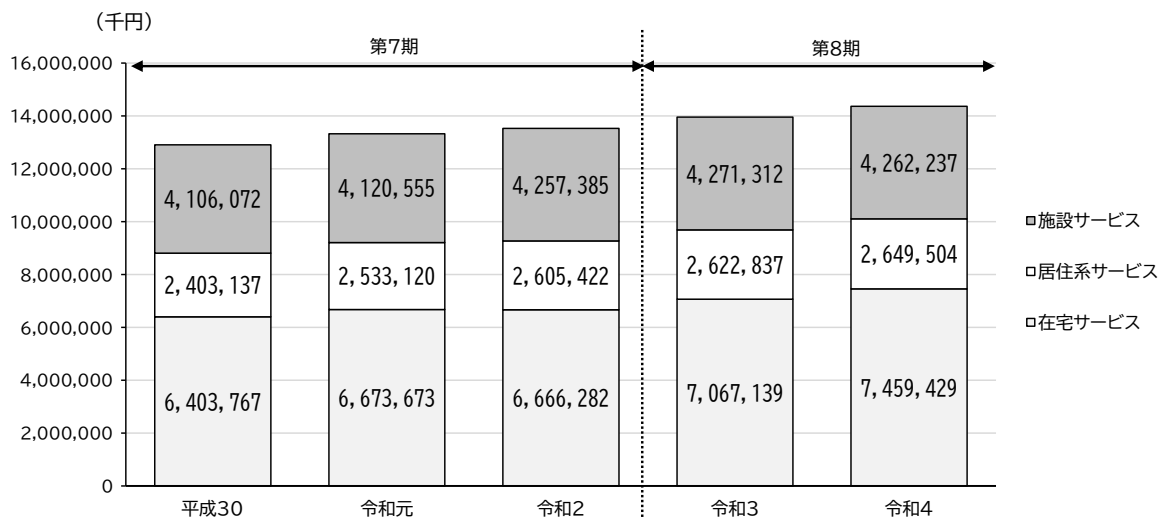
※認定率は、第1号被保険者のみを対象に算出

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、令和6年以降は推計値

3 介護費用額の推移

調布市の介護費用額は、平成30年度から令和4年度にかけて、上昇傾向にあります。サービス別では、在宅サービスと施設サービスが多くの割合を占めています。

■サービス別給付費の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

単位：千円

種別	第7期計画			第8期計画	
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
施設サービス	4,106,072	4,120,555	4,257,385	4,271,312	4,262,237
居住系サービス	2,403,137	2,533,120	2,605,422	2,622,837	2,649,504
在宅サービス	6,403,767	6,673,673	6,666,282	7,067,139	7,459,429
合計	12,912,976	13,327,348	13,529,089	13,961,288	14,371,170

施設サービス：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設など

居住系サービス：特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、認知症対応型共同生活介護など

在宅サービス：訪問介護、訪問看護、通所介護など

資料：介護保険事業状況報告書（年度末）

音声コード

■居宅サービス給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
訪問介護	1,414,907	1,466,559
訪問入浴介護	114,771	110,817
訪問看護	780,622	862,365
訪問リハビリテーション	76,580	76,278
居宅療養管理指導	393,457	416,667
通所介護	1,404,981	1,494,002
通所リハビリテーション	232,619	222,606
短期入所生活介護	247,464	248,479
短期入所療養介護（老健）	32,691	31,969
福祉用具貸与	500,412	540,868
特定福祉用具購入費	18,366	20,171
住宅改修費	19,396	24,259
特定施設入居者生活介護	1,912,414	1,944,640

■地域密着型サービス給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,976	16,416
夜間対応型訪問介護	709	1,068
地域密着型通所介護	403,630	423,728
認知症対応型通所介護	134,810	140,920
小規模多機能型居宅介護	86,231	91,632
認知症対応型共同生活介護	589,060	576,722
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	101,512	100,672
看護小規模多機能型居宅介護	121,893	124,394

■施設サービス給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
介護老人福祉施設	2,804,437	2,830,881
介護老人保健施設	1,000,338	1,020,748
介護医療院	122,994	220,231

■居宅介護支援給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
居宅介護支援	691,441	750,354

■介護予防サービス給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
介護予防訪問看護	107,309	104,735
介護予防訪問リハビリテーション	15,948	15,952
介護予防居宅療養管理指導	39,533	39,136
介護予防通所リハビリテーション	52,706	57,206
介護予防短期入所生活介護	3,138	3,436
介護予防短期入所療養介護（老健）	180	214
介護予防福祉用具貸与	69,105	72,675
特定介護予防福祉用具購入費	5,972	5,234
介護予防住宅改修費	14,389	20,427
介護予防特定施設入居者生活介護	121,363	128,143

■地域密着型介護予防サービス給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	11
介護予防小規模多機能型居宅介護	136	726

■介護予防支援給付費

単位：千円

	第8期計画実績	
	3年度	4年度
介護予防支援	73,145	76,047

資料（P26・P27）：介護保険事業状況報告（年度末）

第4節 第8期計画の評価

第8期計画期間中の取組について、施策ごとに状況を整理し、次期計画策定の基礎資料とします。

■第8期計画の体系

章	施策
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域包括支援センターの機能強化
	2 地域の見守り体制の充実
	3 医療と介護の連携強化
第2章 介護予防の取組と生活支援の展開	1 介護予防の取組
	2 生活支援の展開
第3章 安心して暮らすための環境づくり	1 認知症支援の充実
	2 認知症への理解促進
	3 情報提供と相談体制の充実
	4 在宅生活を支えるサービスの充実
	5 虐待防止・権利擁護の推進
	6 ケアラー（介護者）支援
	7 住環境の整備
第4章 感染症等が流行しても途切れない つながりの構築	感染症等が流行しても途切れないつながりの構築
第5章 介護保険事業の円滑な運営	1 保険給付費等の見込み
	2 サービスの基盤整備
	3 持続可能な介護保険制度の運営
	4 介護保険料

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 総括

- ・各施策・取組は、概ね順調に推移しました。
- ・地域包括支援センターの認知度が目標未達となりました。（目標値50%以上，達成値39.7%、「令和4年度市民意識調査」）元気高齢者や若年層を含めた幅広い世代の認知度を高めていく必要があります。
- ・感染症や災害等の発生時においても、見守りネットワーク事業「みまもっと」が効果的かつ継続的に提供されるために、普及啓発や体制づくりの方法を工夫・改善していく必要があります。
- ・在宅医療・介護連携推進事業では、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる場面ごとに想定される対応・取組を検討していく必要があります。

2 施策の状況

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの体制を充実させるため、人員体制・研修等の強化、事務事業評価による業務改善を図りました。
- 地域ケア会議や各種会議等を活用し、主体的な地域のネットワークづくりに取り組むとともに、地域の課題解決・個別事案で連携・相談できる関係性の構築を推進しました。
- 「地域包括支援センター」の認知度は39.7%となり、令和元年度から4.3ポイント減少しました。（令和4年度市民意識調査）

(2) 地域の見守り体制の充実

- 「みまもっと」の協力団体登録数（目標値73団体，達成値76団体），見守りサポーター登録者数（目標値693人，達成値714人）は、目標を達成しました。（令和5年10月現在）
- 見守り事業の活動目的・趣旨への理解・賛同が広まり、企業・団体側からの協力打診が増えており、企業等連携による新たな事業・取組を展開しました。
- 「みまもっと」の認知度は35.1%となり、令和元年度から2.9ポイント減少しました。（令和4年度市民福祉ニーズ調査）

(3) 医療と介護の連携強化

- ちょうふ在宅医療相談室の人員体制の強化とパンフレット刷新を進め、医療介護連携を進めました。また、講習会や各種会議を通じて、MCSの利用促進やACPの普及啓発を行いました。
- 在宅医療・介護連携推進事業として、在宅療養推進会議のワーキンググループにおいて、ACP普及啓発プログラムや入退院連携ガイドブックを作成し、医療介護関係者の協働・連携を促進しました。

第2章 介護予防の取組と生活支援の展開

1 総括

- ・ 各施策・取組は、概ね順調に推移しました。
- ・ 介護予防については、長期的な習慣化の視点に加え、多様な主体・地域資源を活用した幅広い活動・事業の展開が必要です。また、各種調査から市民の関心・要望の高いテーマであることから、地域活動等の拡充・啓発に取り組む必要があります。
- ・ 生活支援については、第8期中に全ての福祉圏域に第2層の地域支え合い推進員を配置しました。第1層・第2層の連携に加え、市民や地域団体・企業等の協働を促進しながら、一層のネットワーク構築、資源開発等に取り組む必要があります。

2 施策の状況

(1) 介護予防の取組

- 「10の筋力トレーニング」を行う自主グループは、令和5年10月現在で46グループとなり、令和3年3月から8グループ増加しました。
- 高齢者保健事業・介護予防一体的実施事業を開始し、国基準に基づく個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）を展開しました。
- 市の高齢者保健福祉施策（サービス）において重要な取組は、「介護が必要にならないための健康づくりなどの支援」が43.6%と最も多く選択されました。（令和4年度市民福祉ニーズ調査）
- 参加したいと思う活動として、「健康や健康維持を目的とした運動系の活動」が32.5%と最も多く選択されました。
（令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(2) 生活支援の展開

- セカンドライフ応援キャンペーンの協力団体は、令和5年10月現在で104団体となりました。各団体と連携・協力し、新たな地域活動・介護予防等に係る活動・支援を展開しました。
- 「常設通いの場スタートアップ補助金」を活用し、多様性・多世代交流の可能な常設の居場所づくりを推進しました。(令和5年10月現在：4か所)
- ゆうあい福祉公社，社会福祉協議会，地域支え合い推進員等と協力し，インフォーマルサービスの拡充やボランティア等の人材確保・発掘，社会参加・つながりの促進を図りました。
- 地域支え合い推進員の認知度は7.2%となり，令和元年度から0.5ポイント増加しました。(令和4年度市民意識調査)
- 地域活動・ボランティア活動について，現在全く「取り組んでいない」方は6割超となりました。一方で，地域活動・ボランティア活動に参加しやすい条件として，「時間や期間にあまりしぼられない(44.4%)」，「身近なところに活動できる場がある(37.1%)」が上位に挙がりました。
(令和4年度市民福祉ニーズ調査)

第3章 安心して暮らすための環境づくり

1 総括

- ・各施策・取組は，概ね順調に推移しました。
- ・「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立を受け，既存の認知症施策・取組に加え，本人の意見表明や活動参画に係る機会の創出，障壁を除去することで安全安心・自立した日常生活を営めるようにするための支援が必要となります。
- ・各種施策・事業の認知度向上には，高齢者の特徴や傾向に合わせた情報提供，元気高齢者や若年層も含めた多様な周知活動，情報の整理・選択・表現方法等の改善に取り組む必要があります。
- ・今後も増加が見込まれるケアラーへの支援については，情報提供のあり方や効果的な手法を常に検討するとともに，感情面・精神面にも配慮した幅広い支援が必要となります。

2 施策の状況

(1) 認知症支援の充実

- 認知症の当事者・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、社会参加の促進や必要な支援を届ける調布市版チームオレンジを設置しました。
- 令和4年度から、医師会等と協力し、もの忘れ予防検診（認知症検診）を開始しました。
- 地元企業・支援者と社会福祉協議会、地域包括支援センター、ゆうあい福祉公社等が協力し、「オレンジデイ SENGAWA」や「ケアカフェ」、「ふらっと喫茶」などの新たな事業・取組を開始しました。
- 「認知症の相談窓口」の認知度は23.7%となり、令和元年度から5.8ポイント減少しました。（令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(2) 認知症への理解促進

- 令和3年度から、9月を「調布市認知症サポート月間」とし、「認知症を知ろう・聞こう・語ろう」をテーマに、認知症サポーターや認知症地域支援推進員、関係機関・団体の協力のもと、様々な啓発活動・講座・企画を展開し、認知症にやさしいまちづくりを推進しました。
- 認知症サポーターについて、第8期計画期間中の目標である13,000人（累計）を達成しました。（令和4年度末現在、13,891人）
- 感染症禍においても、認知症予防をテーマに介護者講座・介護教室を継続して開催しました。
- 認知症予防に「今、取り組んでいる（28.3%）」と「今後、取り組みたい（38.0%）」と回答した方を合わせた割合は66.3%となり、「取り組まない（7.1%）」と回答した方を大きく上回りました。
（令和4年度市民福祉ニーズ調査）
- 認知症の当事者や家族を支えるための施策として、「相談窓口・体制の充実」が60.3%で最多となり、次いで「介護施設の充実」が56.4%、「家族の負担軽減策」が52.0%、「早期の医療・介護のサポート利用」が48.0%となりました。（令和4年度市民福祉ニーズ調査）

(3) 情報提供と相談体制

- 市報ちょうふを中心に、市・関係機関等で実施する高齢者施策・事業の周知を行いました。また、コロナウイルス感染症の発生前後で閲覧数が約2.5倍に増加した市ホームページの充実や「くらしの案内～シルバー編～」等の改定、ケアラーサポートブック（ゆうあい福祉公社）の作成等を行いました。

- 市・地域包括支援センターによる総合相談，ちょうふ在宅医療相談室等の専門機関・団体・組織や医師等による専門相談を幅広く展開しました。
- 市が発信する情報の入手先として，「市報ちょうふ（87.5%）」，「チラシ・ポスター（23.8%）」，「市ホームページ（21.1%）」が上位に挙げられました。また，インターネットを何かしらの方法で利用されている方は，68.0%になりました。（令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）
- 「くらしの案内～シルバー編～」の認知度は22.3%となり，令和元年度から2.8ポイント減少しました。（令和4年度市民福祉ニーズ調査）
- 認知症施策に必要な取組として，「相談体制の充実」が60.3%（1番目），介護者（ケアラー）支援に必要な取組として，「情報提供」が42.5%（2番目）と上位に挙げられています。（令和4年度市民福祉ニーズ調査）

（4）在宅生活を支えるサービスの充実

- 深大寺老人憩の家に代わる高齢者の健康増進施設として，ふじみ交流プラザを開設しました。
- 障害者手帳の対象とならない中等度の聴覚障害を有する方を支援するため，中等度難聴者補聴器購入費助成事業を開始しました。
- 敬老会・百歳訪問の在り方を検討し，現在の社会情勢・環境等に合わせて事業内容を見直していくこととしました。
- 介護保険以外の支援・サービスの利用状況をみると，「利用していない」が65.8%で最多となり，次いで「配食」が13.9%，「掃除・洗濯」が5.5%となりました。（令和4年度在宅介護実態調査）
- 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスをみると，「外出同行（通院，買い物など）」が37.0%で最多となり，次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.0%，「配食」が23.3%となりました。（令和4年度在宅介護実態調査）

（5）虐待防止・権利擁護

- 権利擁護連絡会において，介護サービス事業者への虐待対応研修の実施，高齢者虐待防止の推進に係る取組の進捗状況等を確認しました。
- 多摩南部成年後見センター及び同センターを運営する5市と連携しながら，成年後見制度の活用促進・普及啓発を進めました。
- 地域包括支援センターにおいて，地域ケア会議などを活用した消費者被害防止に関する情報提供・啓発を推進しました。
- 判断力が低下した時に希望する支援者として，「家族・親族（89.4%）」に次いで，「成年後見人」が14.6%，「市民後見人」が2.4%となりました。（令和4年度市民福祉ニーズ調査）

(6) ケアラー支援

- ケアラーに特化した心構えや支援情報、相談先等を網羅したケアラーサポートブック（ゆうあい福祉公社）を作成しました。
- 柔軟かつ複数回のサービス利用が可能なため、ケアラー支援施策として有効とされている定期巡回・随時対応型訪問介護看事業所を1か所増設しました。（計2か所目）また、看護小規模多機能型居宅介護事業所について、令和6年度の開設に向け1事業者を選定しました。（計2か所目）
- 地域包括支援センターの認知度は、「65歳以上（51.5%）」と「65歳未満（33.6%）」で乖離が生じています。（令和4年市民意識ニーズ調査）

(7) 住環境の整備

- 第8期計画期間中に実施した調査において、特別養護老人ホームの待機者数は236人となり、前回調査（463人）から大幅に改善しました。そのうち、特例入所（要介護1・2で特別な事情を考慮する必要がある者）の該当者は3人となっています。
- 調布市居住支援協議会に参画し、高齢者を含む住宅確保要配慮者への住宅・入居、生活全般に関する支援を協議しました。また、住まいぬくもり相談室において、高齢者の住宅・入居等に係る相談を受け付けました。
- 最後を迎える場所として、「自宅（35.6%）」、「医療施設（27.3%）」に次いで、「高齢者向けのケア付き住宅」が4.9%、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」が4.8%となりました。（令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

第4章 感染症が流行しても途切れないつながりの構築

I 総括

- ・各施策・取組は、概ね順調に推移しました。
- ・災害や感染症等の影響による高齢者の行動変容を想定しながら、平時から多様な介護予防・地域活動等の推進、見守りや情報提供等に係る手段・方法を確保していく必要があります。
- ・支援を必要とする方へのサービスが途切れないよう、介護サービス事業所・施設や三師会・保健所・地域の活動団体等との顔の見える関係性・連携構築を進めるとともに、平時から研修・訓練、備蓄・調達等の体制整備に努め、災害時の対応力強化に取り組む必要があります。

2 施策の状況

感染症が流行しても途切れないつながりの構築

- オンライン（ハイブリッド）や動画共有サイト等を活用して介護予防事業等を展開しました。
- 事業者支援の一環として、衛生用品の配布や施設整備費等の補助、BCPや防護服脱着等のセミナー・研修会を実施しました。
- 「一人で避難できない方」の割合は21.0%となり、女性・高齢者ほどその割合が上昇する結果となりました。また、「避難時の支援者がいない方」の割合は14.6%となり、ひとりぐらし高齢者に限ると4割近くに達します。
(令和4年度市民福祉ニーズ調査)
- 「外出回数が減少している方」の割合は31.7%となり、令和元年度から11.5ポイント増加しました。また、「地域活動に参加されていない方」の割合は29.8%となり、令和元年度から6.1ポイント増加し、コロナウイルス感染症の影響を確認しています。
(令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

第5章 介護保険事業の円滑な運営

1 総括

- ・高齢者人口の増加を受けて、被保険者数や要支援・要介護認定者数とともに、保険給付費も増加傾向で推移しました。
- ・施設・居住系サービスはほぼ横ばいで推移していますが、通所介護や訪問看護などの居宅サービスの利用が伸びています。
- ・今後も増加する高齢者人口に対し、中長期的な人口動態や介護ニーズを踏まえた計画的な介護サービス基盤の整備が必要となることから、介護人材の確保・育成に関する取組や福祉圏域ごとのバランスに配慮した地域密着型サービスの整備が求められます。
- ・介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付適正化事業への取組やサービスの質の向上に向けた事業者への支援に取り組む必要があります。

2 施策の状況

(1) 保険給付費等の見込み

- 被保険者数・認定者数ともに増加傾向で推移しています。また、認定率は、全国・東京都平均と比較し高く、とりわけ要支援認定者（軽度）の認定率が高い傾向にあります。
- 介護サービス給付費は、令和3年度から令和4年度にかけては、施設サービス・居住系サービスが横ばい、在宅サービスが約4億円増加しています。特に、通所介護，訪問看護，訪問介護の給付費が伸びています。
- 在宅生活継続のために必要な支援・サービスとして、「外出同行（通院，買い物など）」が37.0%，「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が26.0%，「配食」が23.3%，「掃除・選択」が23.1%，「見守り・声かけ」が22.4%となりました。（令和4年度在宅介護実態調査）
- 介護保険サービスの未利用の理由として、「本人にサービス利用の希望がない」が39.0%，「現状では，サービスを利用するほどの状態ではない」が14.3%，「手続きや利用方法が分からない」が10.5%，「家族が介護するため必要ない」が6.7%となりました。（令和4年度在宅介護実態調査）

(2) サービスの基盤整備

- 要介護高齢者の在宅生活を24時間支え，介護者の負担を軽減する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を1か所整備しました。
- 医療行為を含めた多様な介護サービスを提供する看護小規模多機能型居宅介護について，令和6年度の開設に向け1事業者を選定しました。

(3) 持続可能な介護保険制度の運営

- 持続可能な介護給付の適正化を図るための主要5事業（要介護認定の適正化，ケアプラン点検，住宅改修・福祉用具の点検，縦覧点検・医療情報との突合，介護給付費通知）に取り組みました。
- 職能団体と連携した研修会等の支援，市報・情報誌・市ホームページによる利用者への情報提供・支援を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及び原油価格・物価高騰の影響を受けている市内介護サービス事業者に対し，光熱費等の一部を補助して負担軽減を図りました。
- 指定申請・届出等に係る様式の標準化を行うとともに，「電子申請・届出システム」による受付を開始しました。

(4) 介護保険料

- 被保険者間の負担の公平性を確保するため，口座振替の推奨や分割納付相談などのきめ細かな対応を行い，徴収率の向上に取り組みました。
- 第8期においても，低所得者の負担軽減を図るため，介護保険料の市の独自減額を実施しました。

第5節 高齢者を取り巻く課題まとめ

第8期計画では、高齢者福祉に関する具体的な施策を、各論の5つの章に沿って整理し推進を図ってきました。ここでは、統計やアンケート調査結果、第8期計画の評価等を基に、次のとおり5つの柱に沿って、高齢者福祉推進の課題を整理しています。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に関連する施策・取組は、概ね順調に推移しましたが、地域包括支援センターの周知について、目標が未達となっています。今後は、元気高齢者や若年層を含めた幅広い世代の認知度を高めていくとともに、職員の人員不足・高齢化や業務量の増加に対応した体制の強化・構築をしていく必要があります。

また、見守りネットワーク事業「みまもっと」について、協力団体数や見守りサポーター登録者数は順調に増加し、目標を達成しました。一方で、認知度が減少傾向となっており、災害時等にも効果的かつ継続的に事業が提供されるよう、普及啓発や体制づくりの方法を工夫・改善していく必要があります。

在宅医療・介護連携推進事業では、在宅療養推進会議のワーキンググループにおいて、ACP普及啓発プログラムや入退院連携ガイドブックを作成し、医療介護関係者の協働・連携を促進しました。今後は、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる場面ごとに想定される対応・取組の検討や、更なるACPや在宅医療に関する普及啓発・情報提供、訪問診療等における24時間対応の充実等に取り組む必要があります。

2 介護予防の取組と生活支援の展開

介護予防の取組と生活支援の展開に関する施策・取組は、概ね順調に推移しました。

介護予防については、「10の筋力トレーニング」を行う自主グループが着実に増加しています。また、高齢者保健事業・介護予防一体的実施事業を開始し、国基準に基づく個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）を展開しています。今後も、介護予防の長期的な習慣化の視点に加え、多様な主体・地域資源の活用、栄養・口腔ケア等を含む幅広いアプローチを通じた活動・事業の展開が必要です。また、各種調査から市民の関心・要望の高いテーマであることから、身近な地域活動等の拡充・啓発に取り組む必要があります。

生活支援については、第8期中に全ての福祉圏域に第2層の地域支え合い推進員を配置しました。今後は、第1層・第2層の連携に加え、市民や地域団体・企業等の協働を促進しながら、更なるネットワーク構築、資源開発等に取り組む必要があります。

3 安心して暮らすための環境づくり

安心して暮らすための環境づくりに関する施策・取組は、概ね順調に推移しました。

認知症の当事者・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、社会参加の促進や必要な支援を届けるため、調布市版チームオレンジの設置や認知症サポート月間を実施してきました。また、令和4年度から、医師会等と協力し、もの忘れ予防検診（認知症検診）を開始しています。

令和5年度の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」成立を受け、既存の認知症施策・取組に加え、本人の意見表明や活動参画に係る機会の創出、障壁を除去することで安全安心・自立した日常生活を営めるようにするための支援が求められます。

情報提供に関しては、市報ちょうふを中心に、ホームページの充実や「くらしの案内～シルバー編～」等の改定、ケアラーサポートブック（ゆうあい福祉公社）の作成等を行いました。各種取組の周知啓発や、施策・事業の認知度向上には、高齢者の特徴や傾向に合わせた情報提供、元気高齢者や若年層も含めた多様な周知活動、情報の整理・選択・表現方法等の改善に取り組む必要があります。

さらに、今後も増加が見込まれるケアラーへの支援については、情報提供のあり方や効果的な手法を常に検討するとともに、感情面・精神面にも配慮した幅広い支援、ニーズに合わせた一般施策サービスの充実等が求められます。

4 感染症等が流行しても途切れないつながりの構築

感染症等が流行しても途切れないつながりの構築に関する施策・取組は、概ね順調に推移しました。

災害や感染症等の影響による高齢者の行動変容を想定しながら、平時から多様な介護予防・地域活動等の推進、見守りや情報提供等に係る手段・方法、具体的・実現可能な支援・避難体制を確保していく必要があります。

また、支援を必要とする方へのサービスが途切れないよう、介護サービス事業所・施設や三師会・保健所・地域の活動団体等との顔の見える関係性・連携構築を進めるとともに、平時から研修・訓練、備蓄・調達等の体制整備に努め、災害時の対応力強化に取り組む必要があります。

5 介護保険事業の円滑な運営

今後も高齢者人口は増加傾向で推移し、特に、介護ニーズの高まる85歳以上の方は長期的な増加傾向にあり、要支援・要介護認定者数とともに、介護サービス給付費についても増加を見込んでいます。

介護サービスの基盤整備については、中長期的な人口動態や社会環境等の変化に加え、介護離職防止の観点や高齢者向け住まいの設置状況等も考慮しながら、適切な介護サービス需要を見込んだ整備が必要となります。また、福祉圏域ごとにバランスの取れた地域密着型サービスの整備が求められます。

介護保険制度の持続可能性の確保については、介護給付適正化を図るための主要事業を中心に、介護人材の確保・育成、介護現場の生産性やサービスの質の向上に取り組む必要があります。また、介護保険料については、負担能力に応じた負担となるよう、引き続き低所得者への負担軽減を図るほか、物価・賃金動向を踏まえて適切な標準乗率や所得段階設定を検討する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 福祉3計画に共通する背景

1 福祉3計画

調布市においては、「調布市地域福祉計画」「調布市高齢者総合計画」「調布市障害者総合計画」を「福祉3計画」と呼称し、各分野の切れ目のない一体となった福祉の推進を図っています。

2 地域共生社会

我が国では、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月閣議決定）で示された新しいビジョン（方向性）である「地域共生社会」の実現に向けてさまざまな法律が施行されています。調布市においても、「地域共生社会」の考え方を念頭に福祉3計画で連携して推進する必要があります。

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



出典：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

音声コード

3 パラハートちょうふ

市は、東京2020オリンピック・パラリンピック大会の開催を契機として、共生社会の重要性をさまざまな分野にわたる取組を展開していくに当たり、市のキャッチフレーズとして「パラハートちょうふ つなげよう、ひろげよう、共に生きるまち」を定めました。

国の「地域共生社会」の目指すところと「パラハートちょうふ」の理念は共通しています。そのため、福祉3計画の推進においても、「パラハートちょうふ」の理念に基づいて取組を展開していきます。

パラハートちょうふ
つなげよう、ひろげよう、共に生きるまち

市では、「パラハートちょうふ」のキャッチフレーズのもと、さまざまな障害に対する理解を深め、一人ひとりが寄り添う心を持ち、手を取り合って暮らせる共生社会の実現に取り組んでいます。

4 新たな総合福祉センターの整備

市は、総合福祉センターの施設の経年劣化や機能の改善等の課題等を踏まえて、現在、京王多摩川駅周辺地区への移転に向けた取組を進めています。

新たな総合福祉センターは「地域共生社会を充実するための総合的な福祉の拠点」を基本理念に掲げていることから、施設の整備に当たっては、調布市地域福祉計画・調布市高齢者総合計画・調布市障害者総合計画の「福祉3計画」及び調布市福祉のまちづくり推進計画との整合を図りながら、地域共生社会の充実に向けて、各計画の将来像や基本理念の具現化を目指します。

















5 SDGs

SDGs（エスディーゼイズ 持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて、日本を含む全193か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標です。「誰一人取り残さない」ことを目指し、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、平成28（2016）年から令和12（2030）年までの間に達成すべき17のゴール（目標）が定められました。

我が国では、平成28（2016）年12月にSDGs実施指針が策定されました。自治体においても、各種計画、戦略の策定等に当たってSDGsの要素を最大限反映することを奨励するとともに、関係団体等との連携強化などにより、SDGsの達成に向けた取組を推進していくことが求められています。

調布市では、市民をはじめ多様な主体と連携・協働しながら、SDGsの目標達成につなげるまちづくりを進めています。福祉3計画においても、調布市基本計画で定めたSDGsの目標を念頭に取り組んでいきます。

■福祉3計画で推進するSDGsの17の目標

計画	SDGs目標（ゴール）
調布市地域福祉計画	   
調布市高齢者総合計画 （老人福祉計画，介護保険事業計画）	    
調布市障害者総合計画 （障害者計画，障害福祉計画，障害児福祉計画）	      

資料：「調布市基本計画（分野別計画）に位置付けた30施策とSDGsの17の目標との関係」より作成

第2節 福祉3計画に共通する将来像と基本理念

「調布市地域福祉計画」、「調布市障害者総合計画」及び「調布市高齢者総合計画」の「福祉3計画」において、第7期計画から共通の将来像及び基本理念を掲げ、その実現を目指しています。

1 将来像

**みんなで支え合う、誰一人取り残されない、
ともに生きるまち**

2 基本理念

理念1 誰もが自分らしく暮らし続けることができる地域社会

誰もが住み慣れた地域や自らが選んだ場所で、自分らしく、いきいきと、安心して、必要な支援を受けながら自立して暮らし続けることができる地域社会を目指します。そのために、必要なサービスや支援が行き届く体制づくりと、主体的な活動や自己決定による暮らし、社会参加を促進する環境づくりを進めます。

理念2 互いに認め合い、尊重し合い、ともに生きる地域社会

年齢、障害の有無、性別、人種その他の違いにかかわらず、多様性を認め合い、互いを尊重し合いながら、ともに生きる地域社会を目指します。そのために、一人ひとりの能力・個性・意欲等が発揮・尊重され、誰一人社会から孤立することのない地域づくりに取り組みます。

理念3 世代や属性を超えてつながり、住民全体で支え合う地域社会

一人ひとりが世代や属性を超えてつながり、互助・共助の担い手となって、住民主体の支え合いによる地域社会を目指します。そのために、地域住民、地域組織、ボランティア、事業者などの多様な主体、関係機関、行政が連携・協働しながら、地域全体で支え合う仕組みづくりを進めます。

理念4 多様なニーズに応じた切れ目のない包括的な支援体制

複雑化・複合化する多様なニーズを把握し、受けとめ、切れ目のない支援を一体的・包括的に行う重層的な支援体制の充実を目指します。そのために、福祉分野のみならず他分野とも連携し、多機関協働による包括的な支援や多世代・多分野の交流、多様な担い手が専門性や強みをいかす取組を進めます。

第3節 第9期計画のテーマ

第9期計画では、多くの市民に高齢者施策に関心・興味を持っていただけるよう、市の高齢者施策を分かりやすく・伝わりやすい言葉で表現したテーマ（キャッチフレーズ）を設けます。「福祉3計画」の基本理念等を踏まえ、今期は以下のテーマのもと高齢者施策を推進します。

長生きしたいと思えるまち

長生きしたいに応えるまち ちょうふへ

長生きしたいと思えるまち

…自分らしい・尊重された生き方の実現，社会参加や地域との繋がり確保，生きがいや役割の創出等により，年齢を重ね，認知症や介護が必要な状態になっても，長く生きたいと思えるまち（人生）を目指す。

長生きしたいに応えるまち

…地域住民・団体，事業者，関係機関，行政等の多様な主体が連携・協働し，地域包括ケアシステムの深化・推進や地域資源の活用・創出，包括的な支援等の充実を促進することにより，一人ひとりの市民の思いに応えるまち（仕組）を目指す。

音声コード

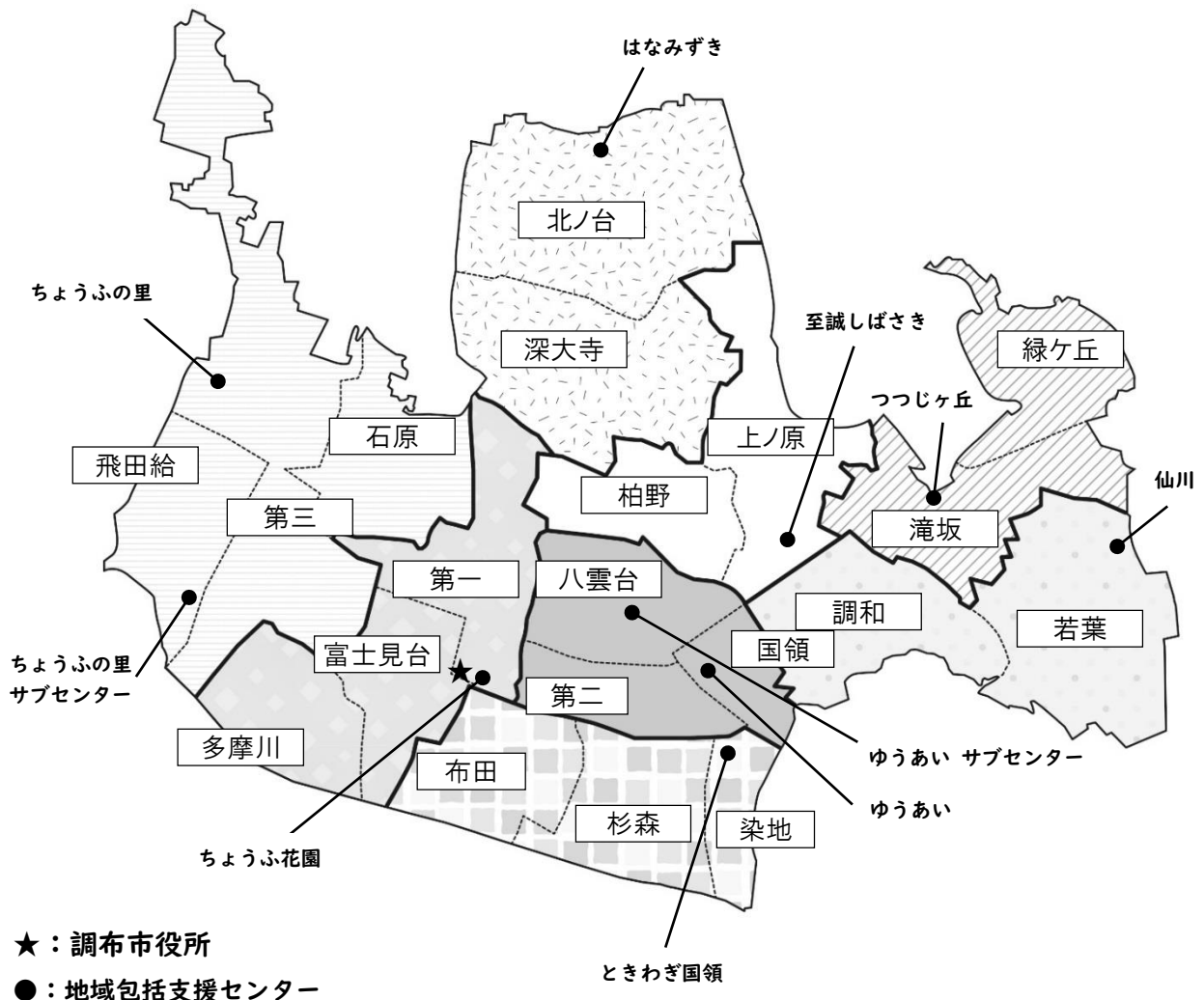
第4節 福祉圏域（日常生活圏域）

福祉圏域は、福祉、教育、地域コミュニティ等の共通基盤である小学校区を基礎とし、複数の小学校区を組み合わせた8つの圏域（中学校区規模）です。

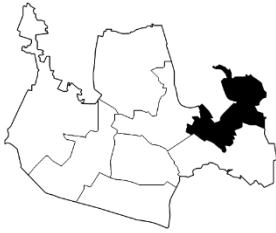
専門機関等の担当エリアの整合を図り、地域での顔の見える関係づくりを行うことで、多問題を有する個人や世帯に対し、より重層的な支援ができるよう、地域福祉計画、高齢者総合計画及び障害者総合計画の福祉3計画の圏域の整理・再編を図り、共通の福祉圏域としています。

■福祉圏域の地域区分

下記 内の記載は小学校区の名称です。



①緑ヶ丘・滝坂



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
25,956	5,086	2,126	2,960	19.59%	8.2%	11.4%

・高齢者の多さ 8/8番目 ・高齢化率の高さ 7/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
11.2%(6)	29.4%(4)	1.82%(5)	22.3%(7)	11.1%(5)	40.8%(2)	43.7%(3)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き合いをしている	相談できる人・機関がある	地域活動・ボランティアをしている	サードプレイスがある
13.6% (5)	93.9% (3)	38.8% (2)	66.0% (1)

【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
56.5% (4)	21.4% (7)	78.2% (1)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
29.3% (1)	33.3% (7)	21.1% (6)

特徴

・8圏域中高齢者数が1番少なく、高齢化率も2番目に低い。地域交流・活動、サードプレイスが比較的充実しており、福祉施策の中でエンディングノートやACPの認知度が最も高い

②若葉・調和



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
30,653	6,695	2,844	3,851	21.84%	9.3%	12.6%

・高齢者の多さ 4/8番目 ・高齢化率の高さ 5/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
11.6%(5)	29.3%(5)	0.51%(8)	26.5%(1)	15.9%(1)	38.1%(4)	45.7%(2)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き合いをしている	相談できる人・機関がある	地域活動・ボランティアをしている	サードプレイスがある
20.7% (1)	89.3% (7)	30.0% (7)	57.9% (6)

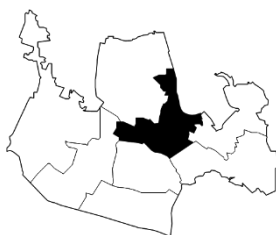
【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
65.7% (1)	23.5% (5)	72.9% (4)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
20.0% (5)	34.3% (5)	24.3% (2)

特徴

・8圏域中高齢者数・高齢化率は平均的。近所付き合いの割合、地域包括支援センターの認知度は最も高い。全体的に地域交流・活動が低く、閉じこもりやうつの健康リスクが高くなっている

③上ノ原・柏野



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
27,046	5,765	2,642	3,123	21.32%	9.8%	11.5%

・高齢者の多さ 6/8番目 ・高齢化率の高さ 6/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
10.5%(7)	29.1%(6)	1.93%(4)	25.1%(2)	14.3%(4)	36.7%(6)	40.1%(5)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き合いをしている	相談できる人・機関がある	地域活動・ボランティアをしている	サードプレイスがある
7.7% (8)	92.3% (4)	28.2% (8)	59.0% (4)

【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
58.1% (2)	16.3% (8)	75.2% (3)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
16.2% (7)	33.3% (7)	23.9% (3)

特徴

・8圏域中高齢者数・高齢化率、健康リスクは平均的。近所付き合いや地域活動・ボランティアの割合が最も低い。また、福祉施策による認知度のばらつきが大きい

④北ノ台・深大寺



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
22,895	5,095	2,122	2,973	22.25%	9.3%	13.0%

・高齢者の多さ 7/8番目 ・高齢化率の高さ 4/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
13.1%(1)	29.9%(2)	0.82%(7)	24.3%(5)	14.4%(3)	45.2%(1)	39.8%(6)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き合いをしている	相談できる人・機関がある	地域活動・ボランティアをしている	サードプレイスがある
14.7% (4)	91.2% (6)	38.2% (3)	58.8% (5)

【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
53.9% (7)	24.5% (3)	68.6% (7)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
25.5% (2)	38.2% (2)	18.6% (8)

特徴

・8圏域中高齢化率、地域交流・活動は平均的。運動機能や転倒、認知機能の健康リスクが比較的に高い状態にある。また、福祉施策による認知度のばらつきが大きい

⑤第二・八雲台・国領



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
32,668	7,664	3,197	4,467	23.46%	9.8%	13.7%

・高齢者の多さ 2/8番目 ・高齢化率の高さ 2/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
12.7%(3)	32.8%(1)	1.96%(3)	24.9%(3)	10.8%(7)	39.4%(3)	40.8%(4)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き合いをしている	相談できる人・機関がある	地域活動・ボランティアをしている	サードプレイスがある
14.9% (3)	92.0% (5)	30.3% (6)	56.0% (7)

【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
53.1% (8)	22.7% (6)	67.4% (8)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
22.9% (4)	35.4% (4)	23.4% (4)

特徴

・8圏域中高齢者数・高齢化率が2番目に高い。健康リスクも全体的に高い状態にある。地域交流・活動、認知度は全体的に平均的だが、地域包括支援センター・エンディングノートの認知度は低い

⑥染地・杉森・布田



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
26,574	6,477	2,627	3,850	24.37%	9.9%	14.5%

・高齢者の多さ 5/8番目 ・高齢化率の高さ 1/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
8.6%(8)	29.7%(3)	1.52%(6)	22.6%(6)	9.2%(8)	36.0%(7)	39.1%(8)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き合いをしている	相談できる人・機関がある	地域活動・ボランティアをしている	サードプレイスがある
16.1% (2)	94.2% (2)	40.1% (1)	64.2% (2)

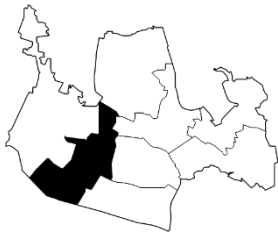
【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
56.9% (3)	29.2% (1)	76.6% (2)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
17.7% (6)	40.9% (1)	27.7% (1)

特徴

・8圏域中最も高齢化が進んでいる。一方で、健康リスクは全体的に低く、地域交流・活動も盛んに行われている。また、福祉施策の認知度も高い

⑦第一・富士見台・多摩川



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
41,170	7,779	3,595	4,184	18.89%	8.7%	10.2%

・高齢者の多さ 1/8番目 ・高齢化率の高さ 8/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
11.9%(4)	23.5%(8)	2.71%(2)	20.1%(8)	10.9%(6)	34.7%(8)	39.6%(7)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き 合いをしている	相談できる人・ 機関がある	地域活動・ボランティア をしている	サードプレイス がある
12.6% (6)	89.1% (8)	35.6% (4)	55.2% (8)

【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
54.6% (5)	23.8% (4)	71.3% (5)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
23.0% (3)	35.6% (3)	19.0% (7)

特徴

・8圏域中最も高齢者数が多く・最も高齢化率が低い、都市部の傾向が顕著な圏域。健康リスクは全体的に抑えられている。地域交流・活動は比較的に低いが、福祉施策の認知度は平均的

⑧第三・石原・飛田給



圏域人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	高齢化率	
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
31,924	7,407	3,301	4,106	23.20%	10.3%	12.9%

・高齢者の多さ 3/8番目 ・高齢化率の高さ 3/8番目

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率

・認定者数の多さ ●/8番目 ・認定率の高さ ●/8番目

【健康リスク】()は圏域別の高リスク順位

運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ
12.7%(2)	28.9%(7)	3.85%(1)	24.3%(4)	15.4%(2)	38.0%(5)	46.6%(1)

【地域交流・活動】()は圏域別の降順

親しい近所付き 合いをしている	相談できる人・ 機関がある	地域活動・ボランティア をしている	サードプレイス がある
8.8% (7)	94.6% (1)	33.0% (5)	62.1% (3)

【認知度】()は圏域別の降順

地域包括支援センター	10筋体操	エンディングノート
54.4% (6)	25.0% (2)	69.8% (6)
ACP	みまもっと	暮らしの案内
12.1% (8)	33.5% (6)	21.4% (5)

特徴

・8圏域中高齢者数・高齢化率は3番目に高い。低栄養やうつなど、全体的に健康リスクが高い。相談できる人・機関がある割合は高いが、親しい近所付き合いは低い。福祉施策の認知度は低い

※圏域別データ (P47～P50) 資料:

住民基本台帳, 市民福祉ニーズ調査, 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

音声コード

第5節 施策の体系と第9期の重点施策

本計画では、次の体系に沿って、具体的な施策事業を展開します。また、施策名に〔重〕とあるものについては、第9期計画期間中の重点施策として取り組みます。

基本目標	施策
基本目標1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1-1 地域包括支援センターの機能強化
	1-2 地域の見守り体制の充実〔重〕
	1-3 医療と介護の連携強化〔重〕
基本目標2 介護予防の取組と生活支援 の展開	2-1 介護予防の取組〔重〕
	2-2 生活支援の展開〔重〕
基本目標3 安心して暮らすための 環境づくり	3-1 認知症施策の推進〔重〕
	3-2 情報提供と相談体制の充実
	3-3 在宅生活を支えるサービスの充実
	3-4 虐待防止，権利擁護の推進
	3-5 ケアラー支援の充実〔重〕
	3-6 住環境の整備
	3-7 災害・感染症等への備え
基本目標4 介護保険事業の円滑な運営	4-1 保険給付費等の見込み
	4-2 サービスの基盤整備
	4-3 持続可能な介護保険制度の運営〔重〕
	4-4 介護保険料

II 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策1-1 地域包括支援センターの機能強化

施策の方向性

- 地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、その役割を継続して果たしていくための機能・体制の整備に取り組んでいきます。その際、生産年齢人口の減少による人員不足や高齢者の増加による業務量・役割の増大に配慮していきます。
- 適切な評価の実施，ICT等の導入により，業務の効率化・標準化を図っていきます。
- 高齢者虐待や多問題，介護放棄（ネグレクト）等の困難・個別事例への対応力・援助力の強化・向上を図っていきます。

施策名	(1) 地域包括支援センターの評価			
	指標	実績値		計画値
概要	・地域包括支援センターと市で事業運営の評価を行うとともに，地域包括支援センター運営等協議会での報告・審議等を通じ，課題の把握・共有，業務改善，運営の標準化，適切な人員配置・運営サポートを行います。			
	・各担当の役割や各種会議のすみ分けを適宜整理し，効率的な人材活用・事業運営を促進していきます。			
・利用者評価の効果的な活用を検討します。				
・ケアプランデータ連携システムの導入・活用を検討します。				
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
利用者満足度調査		—	—	90%

施策名	(2) 地域包括支援センターの周知			
	指標	実績値		計画値
概要	・地域の身近な総合相談窓口として，元気高齢者や若年層を含む多様・多世代への周知に努めていきます。			
	・広報協力員や関係機関・団体・民間企業等の協力，庁内外の他事業と連携した広報機会の創出，積極的なSNS活用を進めていきます。			
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
地域包括支援センターの認知度		44.0%	39.7%	50%

施策名	(3) 認知症施策の推進		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症地域支援推進員を中心として認知症初期集中支援チームや地域の医療機関等との連携を促進し、認知症の早期発見・早期対応、相談支援体制の充実を図ります。 ・ 地域におけるチームオレンジの立ち上げに向けた支援者の育成、認知症の普及啓発、本人・家族等介護者の支援の充実を進めます。 ・ 認知症カフェや認知症サポート月間の充実、ネットワークづくりを進めていきます。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
認知症カフェの実施	—	—	各圏域1か所

施策名	(4) 介護予防・健康づくりの推進		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域支え合い推進員と連携して、自立支援・重度化防止の視点による介護予防ケアマネジメント、「運動機能の向上」・「社会参加」のための通いの場や自主グループの立ち上げ・活動支援、多様化の促進を図ります。 ・ 元気で健康な段階から介護予防・健康づくりを意識・習慣化するため、既存事業との連携や多様な主体との協働を図り、効果的・効率的な啓発に努めていきます。 		

施策名	(5) 在宅医療と介護の連携促進		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中重度の医療ニーズのある方や看取り期にある方などに対して、ACPや入退院時の切れ目ないケア、リハビリによる心身機能や生活行為の維持・回復の観点をもちながら、「ちょうふ在宅医療相談室」や医療・介護関係者と連携し、在宅における適時適切なサービス・支援の提供を図ります。 		

施策名	(6) 地域ケア会議等のネットワークの充実		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域課題の発見、資源開発、ネットワーク構築・地域づくりなどの視点で関係者間の議論を深めていきます。また、地域課題の解決や施策形成に資する議論に努めていきます。 ・ 自立支援・重度化防止に資するアセスメント・介護予防ケアマネジメントの推進、リハビリテーション専門職等の多職種参加・連携を確保していきます。 ・ 複雑・多様化・困難化する課題に対し、高齢、医療・保健、障害、児童等の関係機関・部署との幅広い連携に努めるとともに、各福祉圏域で把握した課題・ニーズ・特性等を主体的に共有していきます。 ・ ケアマネットやネットワーク会議、Aゾーン会議等の役割・機能の整理・再編を進め、効果的・効率的な事業展開、ネットワーク強化を図っていきます。 		

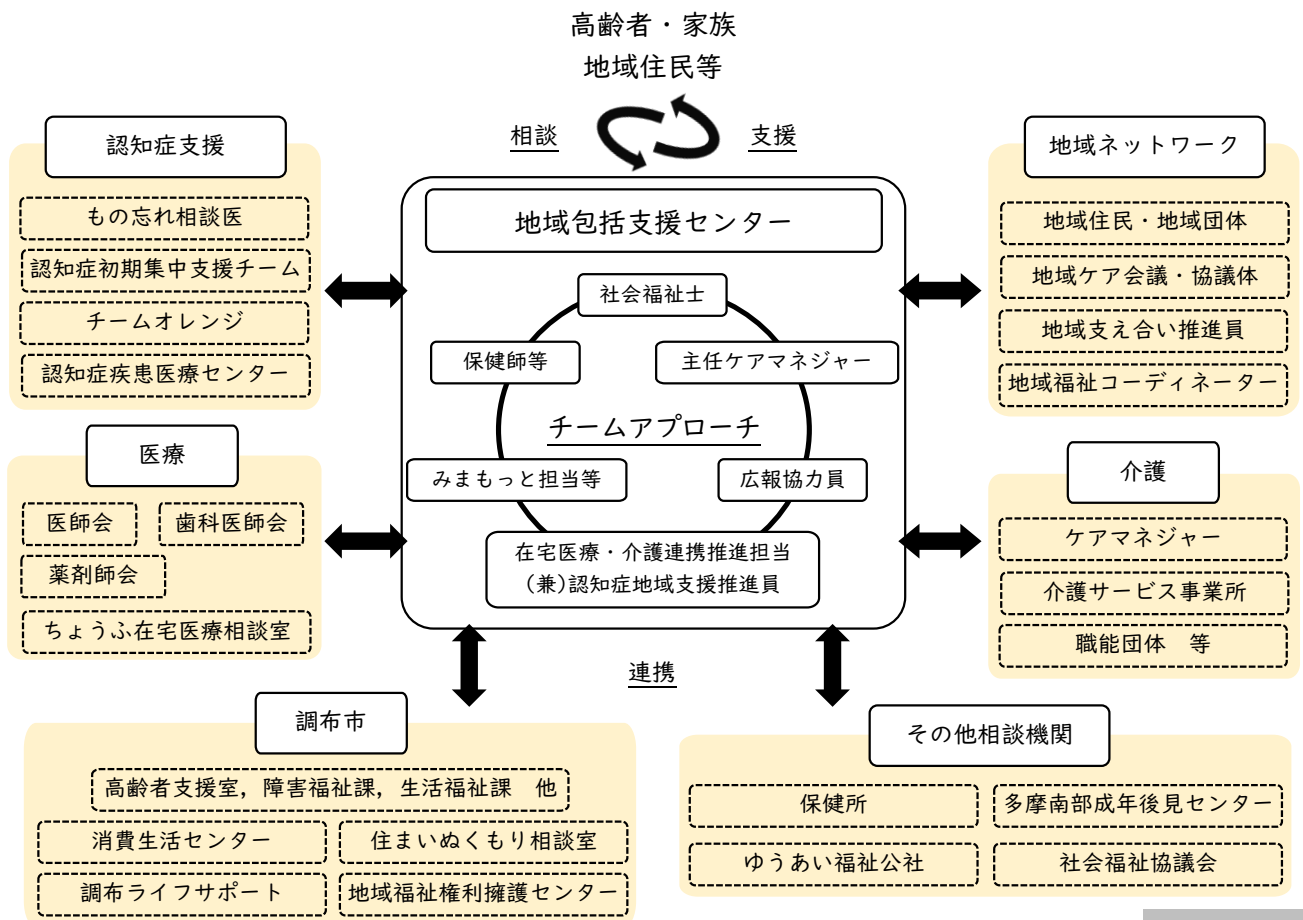
【地域包括支援センターの主な機能】

7つの主な機能

- ① 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
- ② 虐待の防止・早期発見等の権利擁護
- ③ 地域の多様な社会資源を活用した包括的・継続的マネジメント
- ④ 介護予防事業、介護予防給付を効果的かつ効率的に提供するための介護予防ケアマネジメント
- ⑤ 地域包括ケアのネットワークの構築
- ⑥ 在宅医療・介護連携の推進
- ⑦ 認知症施策の推進

※今後は、近年の複雑化・複合化する支援ニーズに対し、障害・児童・困窮分野等を含めた、属性・世代を問わない包括的な相談支援機能が期待される。

【地域包括支援センターのイメージ図】



施策 1-2 地域の見守り体制の充実

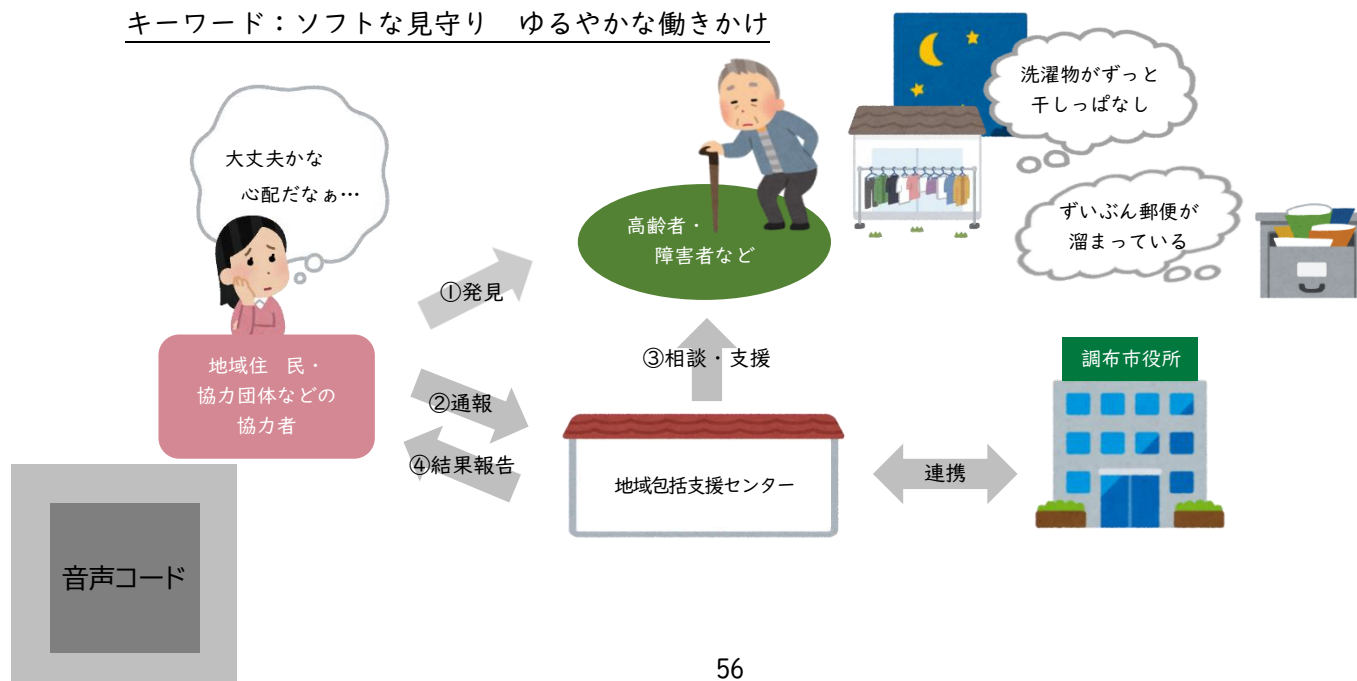
施策の方向性

- 日常的に家族等の支援が得られにくいひとりぐらし高齢者や複雑・多様な問題を抱える認知症等高齢者が地域で安心して暮らすため、インフォーマルサービスを活用した見守り支援の充実に取り組んでいきます。
- 地域住民・団体、企業等の連携・協力を引き出すため、多様で柔軟な連携・活動方法を検討・提案していきます。
- 高齢者は、配偶者との死別・離別や心身の疾患、経済的な課題等をきっかけに、孤立しフレイル・生活困窮・うつ病等の問題を抱える傾向が高く、地域とのつながりの希薄化はより一層、問題を困難にし、自殺リスクを高める要因ともなります。そのため、見守りネットワーク「みまもっと」を通じて、高齢者が地域で孤立することなく暮らし続けられる地域づくりや互助体制の強化に取り組んでいきます。

施策名	(1) 見守りネットワーク「みまもっと」の周知		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・みまもっとの認知度が事業の効果に直結するため、若年層を含めた幅広い世代の市民、企業・商店会等の市内で働かれている方などを対象にPRを行います。また、協力者の特性・事情等に応じた柔軟な見守り手法を提案していきます。 ・地域包括支援センターでは、みまもっと担当を中心に、地域住民・団体や関係機関等の協力の輪を広げ、地域の特性やその方に応じた見守りの提供、生活しやすい地域づくりを推進します。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
みまもっとの認知度	38.0%	35.1%	42.0%

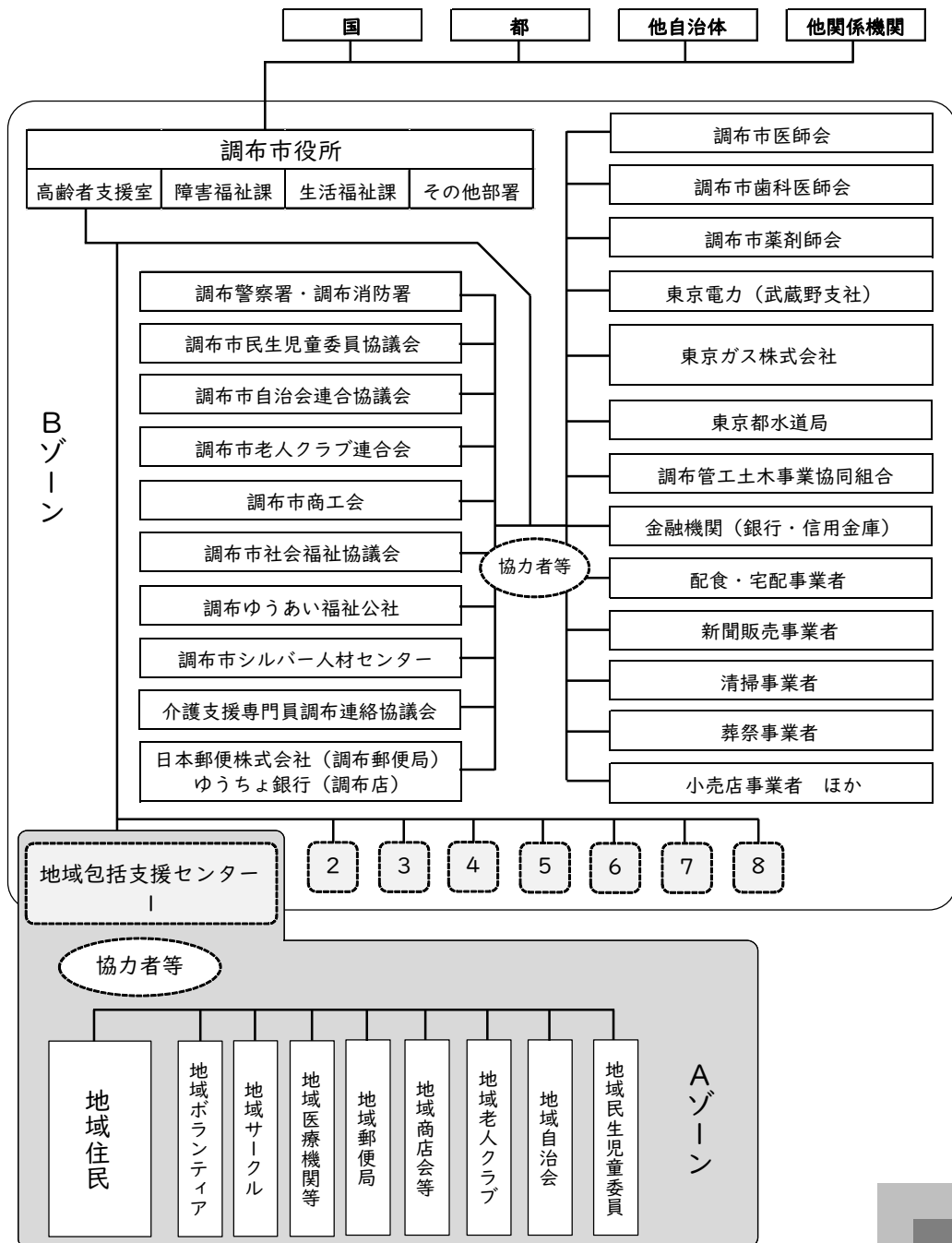
【「みまもっと」イメージ図】

キーワード：ソフトな見守り ゆるやかな働きかけ



施策名	(2) 協力団体・体制の充実		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域（Aゾーン）においては、地域包括支援センターを核とし、Aゾーン会議を通じた地域の特性・実情等に応じた見守りの仕方の検討・関係づくり、連携強化を図ります。 ・市内全域のネットワーク（Bゾーン）においては、協定締結団体と課題・好事例の情報共有等を通して連携強化を図ります。 		
指標	実績値		計画値
	令和2年度	令和4年度	第9期計画期間中
協力団体登録数（累計）	62	74	85

【「みまもっと」の協力体制図】



音声コード

施策名	(3) 見守りサポーター「みまもりさん」の養成		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市民・協力団体等の多様な主体にみまもりさん（見守りサポーター）養成講座を実施し，協力者・理解者のすそ野を拡大していきます。 ・通報内容を検証し，講座内容の充実・改善に努めていきます。 ・協力団体に所属されている一人ひとりに「みまもっと」の目的・内容が理解・認知されるよう，各団体の実情等に合わせて丁寧に進めていきます。 		
指標	実績値		計画値
	令和2年度	令和4年度	第9期計画期間中
みまもりさん登録者数（累計）	423	648	900

施策1-3 医療と介護の連携強化

施策の方向性

- 要支援・要介護状態にある方は，医療と介護の両方の支援ニーズを有する場合が多いため，地域での療養生活を支援するとともに，医療・福祉と在宅療養者をつなぐ相談・コーディネート機能の充実に取り組んでいきます。
- 今後の高齢者や認知症・慢性疾患等の増加を見据え，引き続き，三師会・保健所・地域包括支援センター等と連携を図り，要介護状態・重度化する前から包括的・継続的な在宅療養支援に取り組んでいきます。

施策名	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き，医師会及びちようふ在宅医療相談室と連携し，相談・支援の充実，連携体制づくりの強化を進めます。 ・保健所を始めとする関係機関と連携し，地域包括支援センターの活動を支援していきます。 ・厚生労働省の示す在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携が求められる場面を意識した取組を推進していきます。 <ul style="list-style-type: none"> I 日常の療養支援 <p>医療・介護関係者のための市内医療機関との連携や健診，研修，リーフレット等を通じて，市民等にかかりつけ医の重要性や情報を伝えていきます。</p> II 入退院支援 <p>入退院連携ガイドブックの周知・活用を図り，本人・家族による入退院のイメージづくりや，地域と病院の円滑な連携促進を図ります。</p> III 急変時の対応 <p>適切な救急要請，本人の意思が尊重された治療，かかりつけ医等の負担軽減を図るため，24時間診療体制の構築・バックベッド体制の整</p>

概要	<p>備を検討するとともに、福祉・介護職を対象に急変時に係る研修を実施します。</p> <p>IV 看取り 急変時の対応を含め、不安なく最後を迎え、本人の希望や意思に基づいた対応を実現するにはACPへの理解・取組が重要であることから、ACP普及啓発プログラムの実施や「じぶんノート（調布市版エンディングノート）」の活用・周知を推進します。</p> <p>・連携推進に伴う業務負担の軽減に向けた施策・取組については、ICTや各種ガイドブック等の活用を進めるほか、新たな支援策について調布市在宅療養推進会議を中心に検討していきます。</p>
----	--

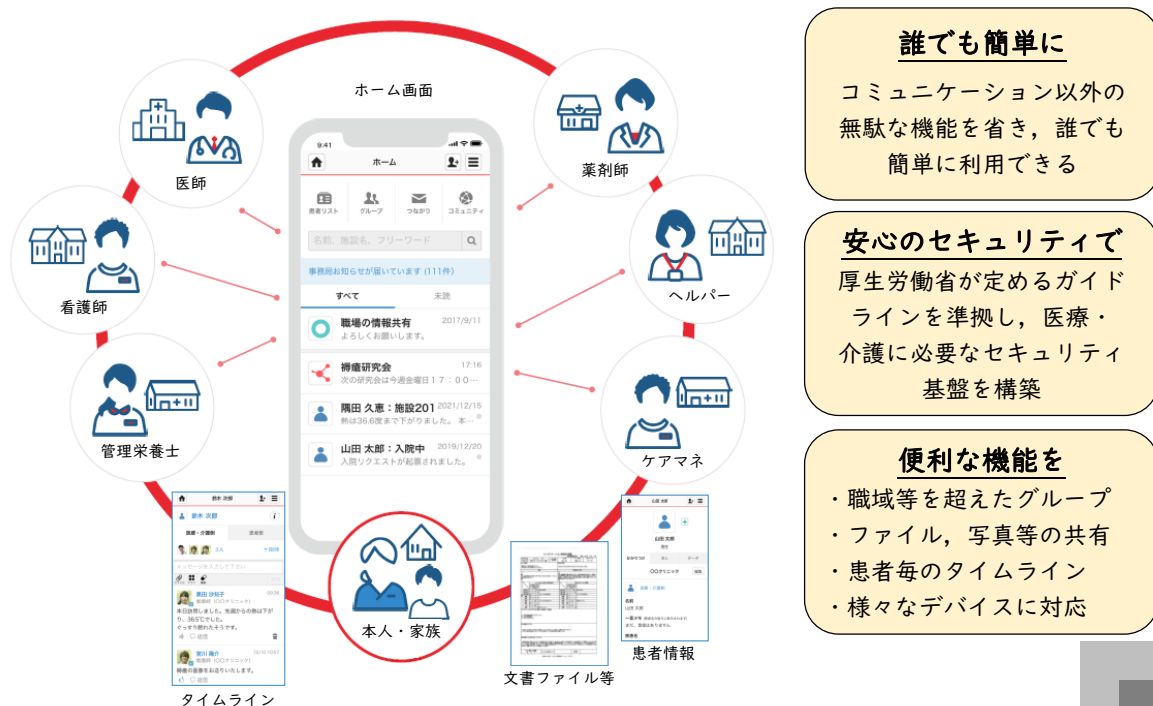
施策名	(2) 相談・コーディネート機能の充実
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・増加する医療・介護の両方の支援ニーズに対応するため、ケアマネジャーや介護職員を対象に、医療情報（医療処置・専門用語）や連携方法等の学習機会を提供していきます。 ・医療職と介護職との合同研修会を実施し、顔の見える関係性の構築を支援していきます。 ・医療と介護の連携ツール（ICT）であるMCS（メディカル・ケア・ステーション）の活用を広めるため、研修会等を実施します。

【メディカル・ケア・ステーションの概要】

医療・介護現場のコミュニケーションツールの一つ

多職種連携、地域包括ケアの実践を支えるICTツール

電話やFAX等で行われていたコミュニケーションを非公開型のSNS上で実現し、医療・介護における業務・連携効率の改善、質の向上に寄与するもの。



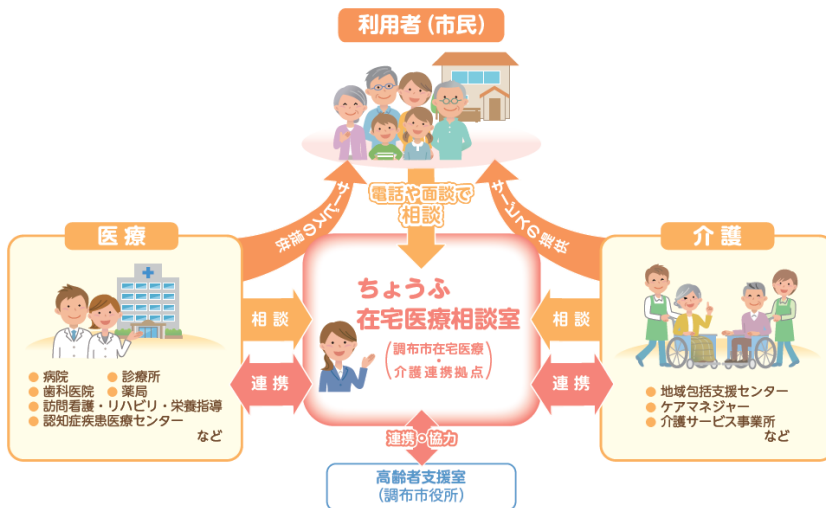
出典：エンブレース株式会社

音声コード

施策名	(3) 「ちょうふ在宅医療相談室」の利用促進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・「ちょうふ在宅医療相談室」の一層の周知を図り、「ちょうふ在宅医療相談室」の利用促進、在宅医療に関する適切な情報提供を推進していきます。 ・「ちょうふ在宅医療相談室」が主催する調布市在宅療養推進会議において、在宅医療に関する情報の共有、三師会と地域包括支援センター等との連携促進、新たな取組の検討を一層推進していきます。

【ちょうふ在宅医療相談室】

年齢を問わず、全市民を対象として在宅医の紹介や在宅医療に関する相談支援を提供
在宅療養中の方やご家族、在宅療養を検討中の方、医療・介護関係者など、どなたでも利用可
その他、切れ目のない在宅療養の提供体制の構築を目指し、様々な取組を実施



- 地域の医療・介護資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者への研修や情報共有の支援

施策名	(4) 在宅療養に関する情報提供
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・療養者が住み慣れた地域で安心して主体的な生活を送るため、また、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、在宅療養に関するニーズの把握、情報の提供に努めていきます。



第2章 介護予防の取組と生活支援の展開

施策2-1 介護予防の取組

施策の方向性

- 健康寿命の延伸やQOL（生活の質）向上のため、積極的な介護予防に取り組みます。
- 介護予防を進めるにあたり、「10の筋力トレーニング」を始めとした運動機能の維持・回復の視点に加え、栄養や社会参加の側面にも着目した幅広い支援・施策を展開していきます。また、生活機能全体の向上、趣味・生きがい等を持てる生活環境・地域づくりの促進にも取り組みます。
- 高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、必要に応じて適切な医療サービス等につながられるよう、高齢者保健事業・介護予防一体的実施事業を推進していきます。また、専門職や関係機関と連携し、リハビリテーションが計画的に提供される体制づくりに取り組みます。

施策名	(1) 活動場所・グループへの支援			
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業（知って活かそう介護予防，ステップアップ教室，介護予防講演会）や介護予防普及啓発事業（65歳からの健康づくり健診，地域リハビリテーション活動支援事業）を効果的に開催します。また，健康づくりに関する事業を展開する関係部署，関係機関・団体と情報共有を図り，効果的・効率的な普及啓発に努めます。 ・フレイルの要因として，「運動」の他に「栄養」や「孤立」が影響を及ぼすことから，摂食嚥下や社会参加の視点を介護予防に取り入れます。その際，地域包括支援センター等と連携し，必要な支援・資源の開発，マッチング等に努めます。 ・身近な場所で参加できる多様な居場所（通いの場，自主グループ，サロン等）づくりについて，地域支え合い推進員（社会福祉協議会）や民間企業等の協力のもと，活動の活性化や市民・地域のニーズに即した立ち上げ支援を行います。 			
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
	フレイル予防に取り組んでいる・取り組む意思のある方	—	59.2%	65%
	地域等の活動に参加している方（就労含む，週1以上）	45.4%	44.1%	50%

音声コード

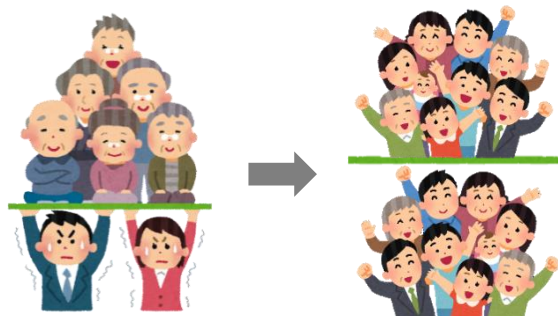
施策 2-2 生活支援の展開

施策の方向性

- 更なる高齢者の増加や生産年齢人口の減少等を見据え、介護・医療等の専門的サービスに加え、地域のつながりである「互助」の強化による生活支援の充実を図ります。
- 複雑化する要支援者の増加に対し、地域住民・団体、ボランティア、NPO、民間企業、関係機関等の活力・資源を活かしながら、多様で幅広い生活支援の提供を展開していきます。また、新たなサービスの担い手として期待される若年層や男性の掘り起こし、多様な高齢者の活躍の場の提供を進め、地域・高齢者のニーズに即した支援・活動を実現していきます。
- 各福祉圏域に配置された地域支え合い推進員を中心とした地域活動の活性化・立ち上げ支援、ニーズ把握・資源開発、ネットワークの構築を推進します。また、常設通いの場の充実にも努めていきます。

施策名	(1) 地域支え合い推進員の活動充実			
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・第1層（市全域）・第2層（福祉圏域）が相互連携し、既存活動や新たな住民主体による活動設立を伴走支援するとともに、地域福祉コーディネーター（CSW）や地域包括支援センター、地域住民・団体、民間企業等との協働を促進し、地域に根差した活動をより一層推進します。 ・新たなサービスの担い手の発掘・育成、高齢者等が生きがいや楽しみを感じながら活動できる場・環境の整備を関係団体と共に進め、地域課題の解決やニーズに即した活動を展開します。 ・常設通いの場の充実を図ります。 			
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
	地域支え合い推進員認知度	6.7%	7.3%	12%
	常設通いの場（累計）	—	4か所	5か所

【地域支え合い推進員の役割と活動】



「支える人」・「支えられる人」の枠組みから、お互いに「支え合う」仕組みへ

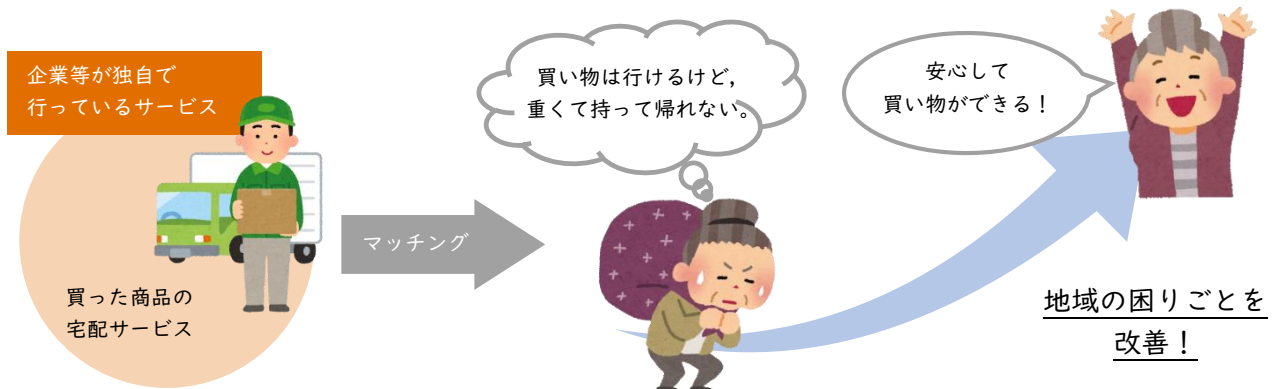
地域住民・団体、企業等を巻き込みながら、それぞれの強み・良さを活かし、各地域の特徴や希望・ニーズ等に合わせて展開中

音声コード

施策名	(2) 協議体の整備及び拡大
概要	・第1層協議体のセカンドライフ応援キャンペーン運営検討会や第2層協議体について、円滑な情報教共有・連携，地域課題の把握・解決に資するネットワークづくりを推進していきます。

【セカンドライフ応援キャンペーン】

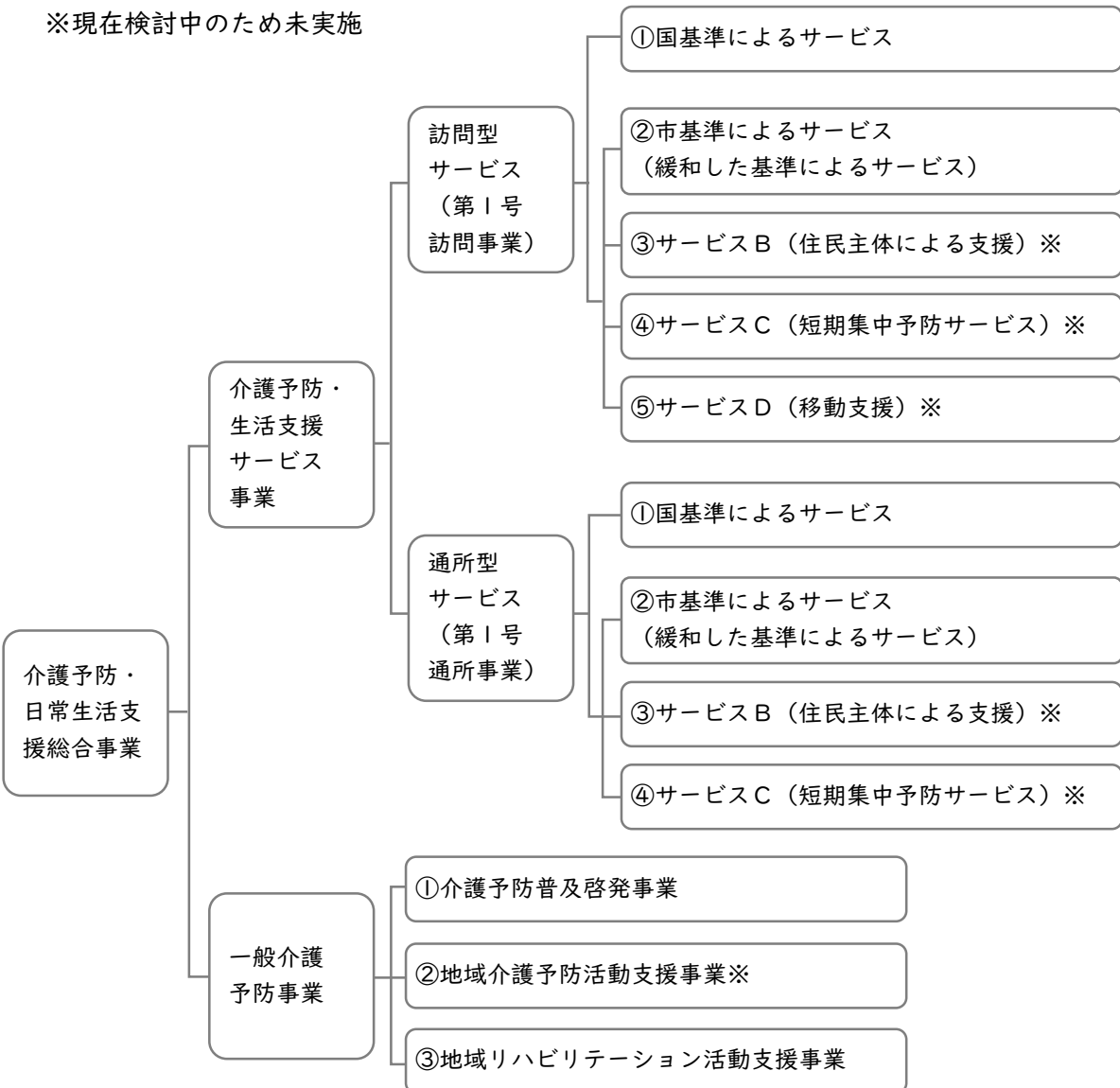
企業・地域団体等が独自に行う支援・サービス・活動等を集約・公表するキャンペーン特に近年では、企業の社会的責任（CSR）を果たすために、幅広い社会貢献活動が行われており、同キャンペーンはこれらの多様な取組を見える化し、地域の困りごとやニーズとのマッチングや企業と地域の橋渡しが期待されている。



施策名	(3) 高齢者の社会参加による介護予防や住民主体の支援活動等の推進			
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加が少ない方や様々な事情により孤立・孤独に陥っている方へのアプローチの一環として、民生委員・児童委員や広報協力員等と協力して世帯状況調査の未回答者へ接触を図り、適切な支援や活動等につなげます。 ・セカンドライフ応援キャンペーンを通じて、地域団体・民間企業との協働促進，幅広い活動の場の提供を推進します。 ・ゆうあい福祉公社，社会福祉協議会等と連携し，住民参加を基盤としたインフォーマルサービスの拡充，ボランティア等の人材発掘を支援します。 ・シルバー人材センター等と連携して就労に係る環境を整備し，元気高齢者の活躍・生きがいづくりを促進します。 ・ボランティアポイント等の導入・活用について，先行自治体の調査や関連部署との協議，検討を進めます。 			
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
	地域活動等への参加割合 (月1以上，就労含む。)	55.4%	53.9%	60%
	セカンドライフ応援キャンペーン 協賛企業・団体数(累計)	83	104	120

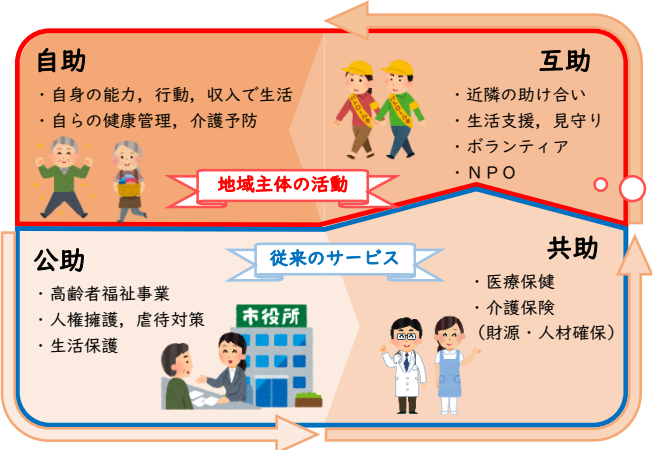
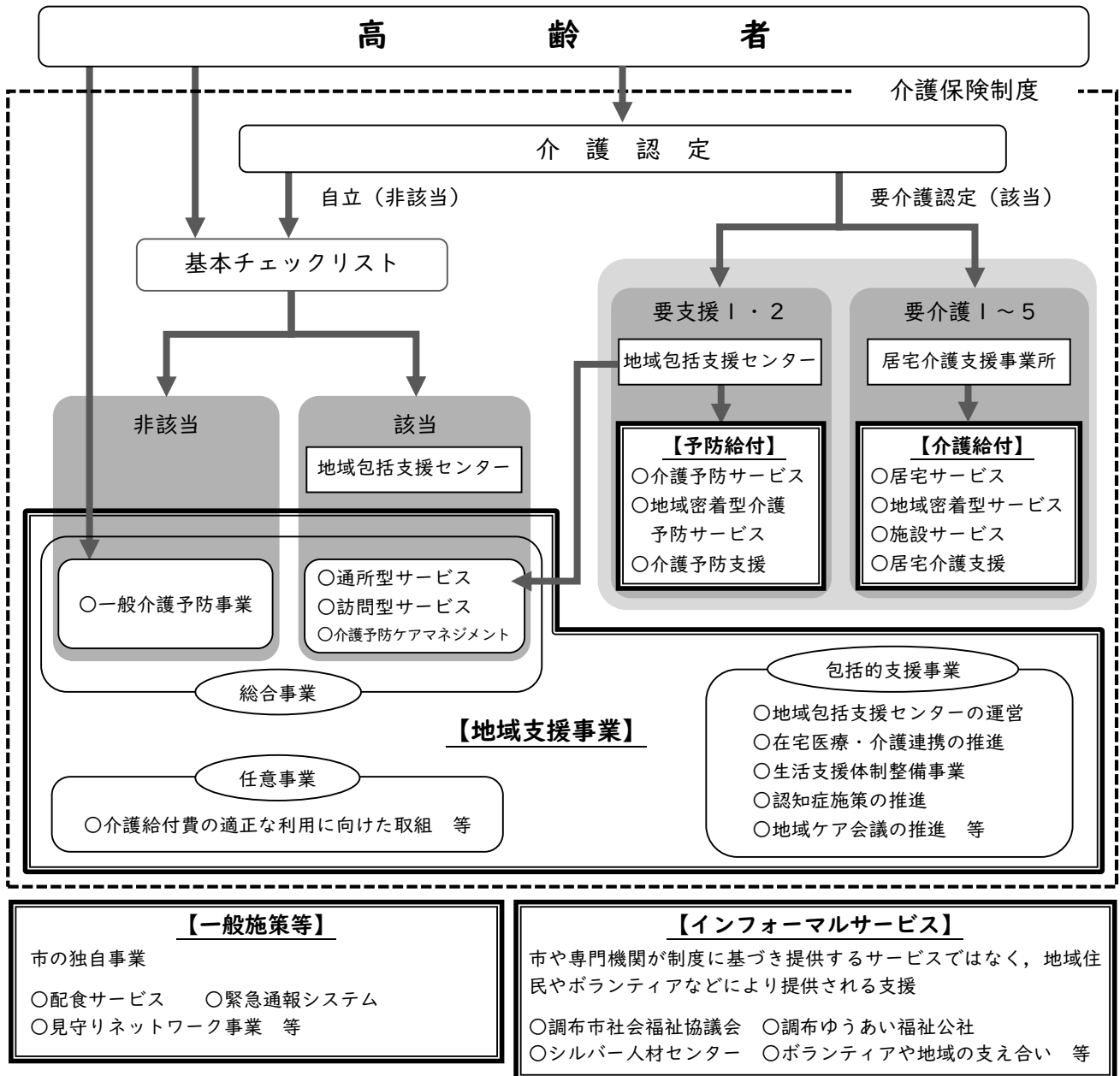
施策名	(4) 総合事業の実施
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・既存，新規事業ともに，地域住民・団体の意向を十分にくみ取りながら，新たな活動の枠組みとなるサービスB・Cの可能性や有効性等を含め，今後の事業展開について検討していきます。 ・高齢者の自立支援の促進や適切な支援サービスが包括的・効率的に提供されるよう，介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。 ・福祉人材確保の一環として，家事援助ヘルパーの養成・登録を進めていきます。

【調布市介護予防・日常生活支援総合事業の構成】



音声コード

【介護保険サービス・一般施策サービス・インフォーマルサービスのイメージ図】



今後、不足が見込まれる「従来のサービス」中心の支援から「地域主体の活動（インフォーマルサービス）」へ



第3章 安心して暮らすための環境づくり

施策3-1 認知症施策の推進

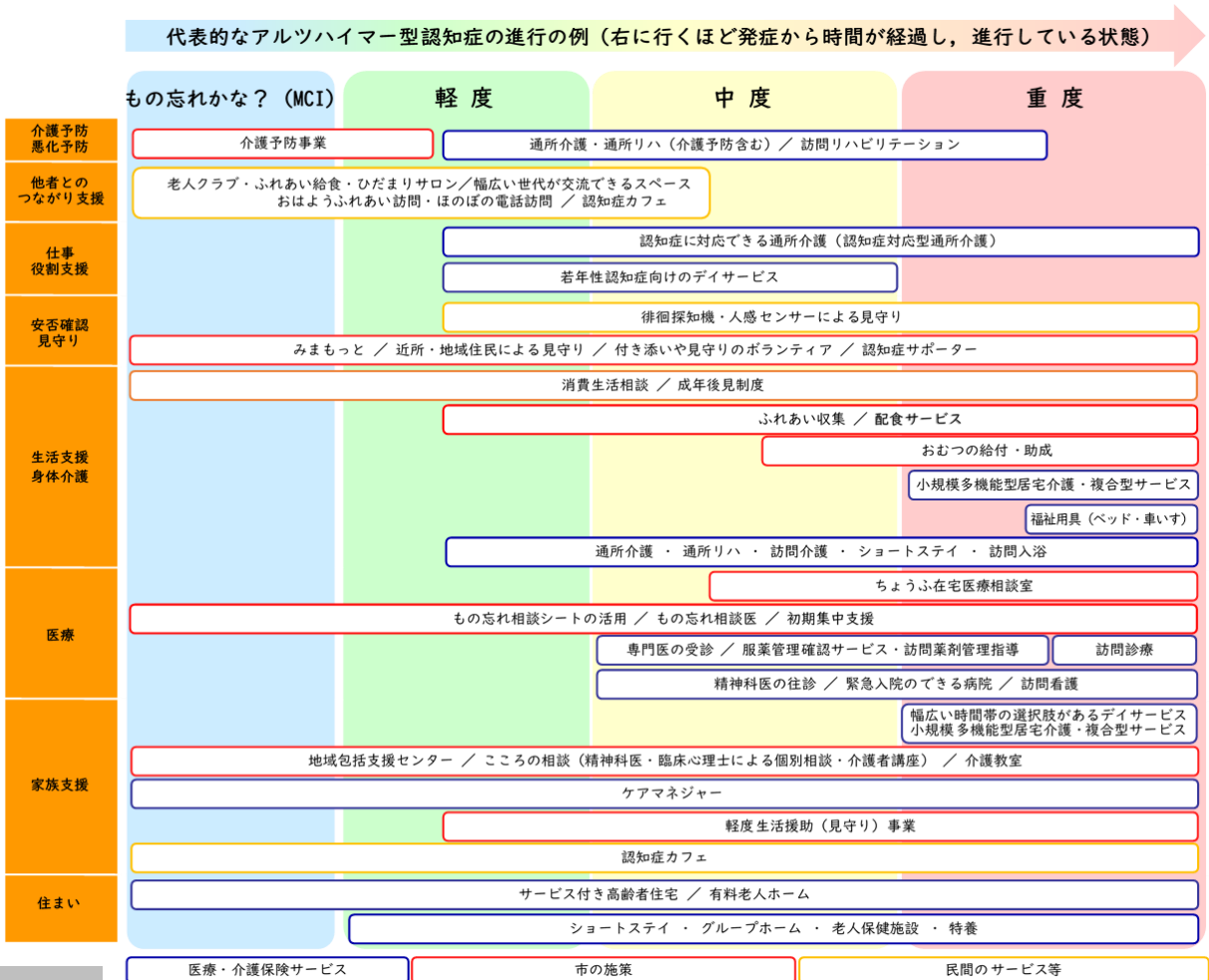
施策の方向性

- 認知症大綱・認知症基本法に則し、認知症当事者・家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪に各種施策を推進していきます。
- 「共生」と「予防」の大前提となる「認知症を知る」機会を積極的に提供していきます。
- 認知症当事者・家族が社会とつながり安心して暮らし続けられるよう、地域ぐるみで支える体制・仕組みを充実させていきます。
- 治療が困難な認知症には、認知症予防や早期発見・対応による進行緩和が重要であることから、医療・介護や地域の理解・協力のもと、早期の支援に取り組んでいきます。

施策名	(1) 認知症の正しい知識の普及啓発		
	実績値		計画値
概要	・ 共生社会の実現の推進に向け、認知症に関する正しい知識・理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の実施を拡大していきます。特に、子ども世代への講座も積極的に実施していきます。 ・ 認知症当事者と共に活動できる新たな人材を掘り起こすため、認知症サポーターステップアップ講座を充実させます。 ・ 介護予防講演会や地域包括支援センターが主催する介護教室等で認知症をテーマに取り上げ、認知症を知る・学ぶ機会を広く提供していきます。 ・ 毎年9月を認知症サポート月間として、イベントの充実、参加者・協力者の拡大を図り、世代を超えて認知症の啓発を行います。		
指標	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	10,956人	13,891人	16,000人
認知症予防の取組意向（取り組んでいる、今後取り組む）	—	66.3%	75%

施策名	(2) 早期の支援・相談		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度から開始した「もの忘れ予防検診」の実施状況・効果等を検証するとともに、介護サービス未利用者への早期相談支援、生活・運動習慣等に関する情報提供・改善支援、認知症ケアパスに沿った医療・介護による支援につなげます。また、医師会・地域包括支援センターと連携した受診前後の途切れない支援体制を構築していきます。 認知症当事者・家族等が孤立しないよう、認知症や若年性認知症に係る相談窓口の周知、認知症ガイドブックを活用した普及啓発、認知症地域支援推進員を中心とした相談・支援を推進します。また、個々の状況に応じて、ケアラー支援や権利擁護事業等を含めた総合的な支援に努めます。 認知症疾患医療センターと連携した認知症の早期発見・早期診断・早期治療に努めていきます。また、認知症初期集中支援チームを通じて、認知症の初期段階から包括的・集中的な支援につなげていきます。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
認知症相談窓口の認知度	29.5%	23.7%	35%

【認知症ケアパス（「認知症の進行に応じて利用できる支援の例」抜粋）】



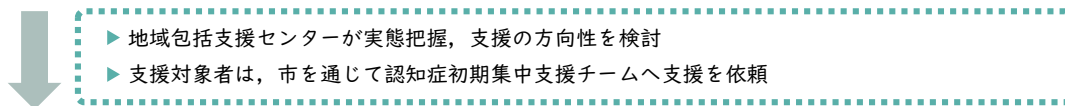
音声コード

【認知症初期集中支援チーム】

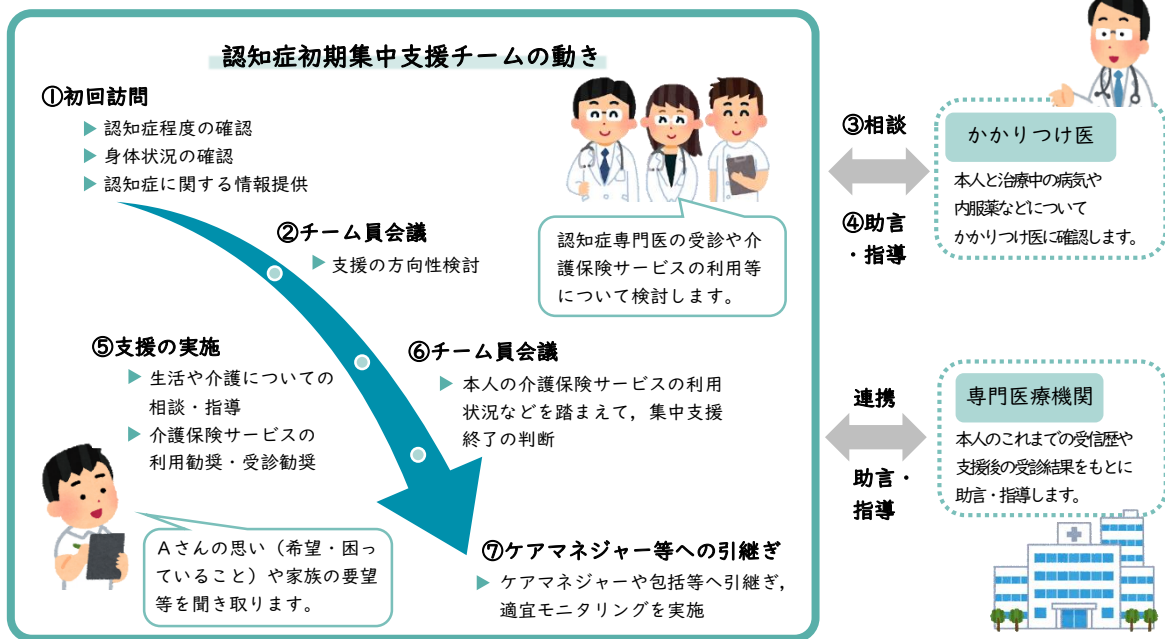
Step.1 相談・通報（周囲の気づき）



Step.2 実態把握・検討



Step.3 認知症初期集中チームとの連携



施策名	(3) 認知症当事者の意見・意思に基づくまちづくりの推進		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症になっても以前と変わらない生活が地域で営めるよう，認知症カフェやだれでもカフェ等の社会とつながり続けられる場の充実を図ります。 ・ 認知症当事者の声や希望を反映した活動を展開するとともに，当事者を巻き込む仕掛けづくり・取組を検討していきます。 ・ 認知症の特性を踏まえた介護保険サービス（認知症対応型グループホーム，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型通所介護等）の充実，研修等を通じたサービスの質の向上を図ります。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
各福祉圏域1つ以上の認知症カフェ活動（だれでもカフェ含む）	—	—	全圏域で実施

音声コード

施策名	(4) 地域で支える仕組みづくり
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・調布市版チームオレンジの育成や声掛け・対応訓練を通じて、認知症当事者・家族に優しいまちづくりを具現化していきます。 ・交通・金融機関や小売店等の生活に密着した場における対応方法や理解促進を図り、認知症当事者・家族が自立・安心して生活できる地域づくりを推進していきます。 ・徘徊高齢者探知システムの導入（比較）を検証していきます。 ・BPSDの予防・軽減等が期待される認知症ケアプログラムの導入先拡大を図りながら、引き続き、その効果や手順・手続き等の検証に努めていきます。また、その他の認知症ケア技法に係る研修・啓発等も検討し、認知症当事者とケアラーの互いのQOLを高める取組を推進します。

【認知症施策推進大綱 概要（抜粋）】

基本的考え方

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

目指すべき社会

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

CONCEPT①

重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す

CONCEPT②

予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促すことで、70歳代での発症を10年間で1歳遅らせる

CONCEPT③

認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を推進

具体的な施策

3つのフェーズ*に合わせて施策を推進

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

* 「認知機能の低下がない（一次予防）」、「認知機能の低下がある（二次予防・三次予防）」、「認知症の人（認知症バリアフリー）」

施策 3-2 情報提供と相談体制の充実

施策の方向性

- 市民の適切なサービス利用・選択には、正しい情報の入手・理解と、そのための的確で分かりやすい・丁寧な情報提供・説明が欠かせません。市では、多様な広報媒体・ツールを効果的に活用しながら、各施策・情報を積極的に発信していきます。
- 総合相談窓口である地域包括支援センターと専門相談窓口を適切に使い分けながら、複雑・多様・困難化する家庭問題・地域課題等に対応していきます。
- 地域包括支援センター、社会福祉協議会、障害福祉分野や児童福祉分野等との連携を広く図りながら、属性・世代を問わない包括的な相談支援の提供、重層的支援体制整備事業の充実に努めていきます。

施策名	(1) 情報提供の充実			
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市が提供している広報媒体を最大限活用するとともに、「市報ちょうふ」については限られた紙面を効率的に活用します。また、家族・親族、友人・知人による「口コミ、誘い、働きかけ」の視点を紙面・サイトづくりに反映していきます。 ・元気高齢者や若年層における生活・家庭環境等の変化を想定した早めの備えを喚起するため、ホームページやインターネットの活用・充実、他事業との連携による広報機会の創出を図ります。 ・既存の各種ガイドブック等の充実と配架場所の増設に努めます。また、いざという時の相談窓口・支援制度をまとめた「高齢者版ケアパス（ガイドブック）」の作成を検討します。 ・情報提供にあたり、簡潔な文章、平易な表現、整理・選択による情報量の過大防止（優先度）等の見やすいデザインづくりに努めていきます。 ・情報公表システムの普及啓発のほか、民間企業等との連携・協働による地域資源情報の見える化を推進していきます。 ・各事業の周知状況や効果を一体的に把握・分析するとともに、提供する情報やターゲット、媒体等を統一的に検証していきます。 			
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
	市の情報の入手先（市HP）	17.1%	21.1%	30%
	家族・友人・知人以外の相談先（そのような相談先はない）	40.9%	44.5%	35%
	くらしの案内～シルバー編～の認知度	25.1%	22.3%	30%

施策名	(2) 相談体制の充実		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能強化・体制整備，普及啓発を進め，地域の総合相談窓口としての一層の充実を図ります。特に，困難事例に対する課題整理や資源開発，電話や訪問等による相談対応を継続して行うほか，包括を支えるネットワークの構築，連携・支援に努めていきます。 ・LGBTQや8050問題等を始めとした新たな課題や増加する複合課題に対し，各相談先の専門性と多機関協働を両輪とした相談支援を展開していきます。また，窓口の細分化や関係機関の増加に対し，定期的な場の設置による顔の見える関係性の構築とともに，役割の明確化や課題等の共有を進め，実効性の高い相談体制の構築を図ります。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
地域包括支援センターの認知度	44.0%	39.7%	50%
認知症の相談窓口の認知度	29.5%	23.7%	35%

【主な専門相談先】

○在宅医療	ちょうふ在宅医療相談室，在宅医療・介護連携推進担当（包括）
○健康・心	医師による健康相談事業，高齢者のこころの相談室（医師・臨床心理士），こころの健康支援センター
○認知症	認知症地域支援推進員（包括），もの忘れ相談医，認知症初期集中支援チーム，地域連携型認知症疾患センター（青木病院），多摩若年性認知症総合支援センター
○住まい	住まいぬくもり相談室
○ケアラー	地域包括支援センター，社会福祉協議会，調布ゆうあい福祉公社
○経済問題等	調布ライフサポート（社会福祉協議会）
○権利擁護等	ちょうふ地域福祉権利擁護センター（社会福祉協議会），多摩南部成年後見センター，男女共同参画推進センター，市消費生活センター
<p>※市（高齢者支援室，市民相談課，健康推進課等）でも各種相談窓口（電話等含む）設置</p> <p>※地域包括支援センターにも各種専門相談員を配置して対応</p>	

重層イメージ挿入

施策3-3 在宅生活を支えるサービスの充実

施策の方向性

- 在宅で生活する高齢者が安心して生活を続けられるよう、介護保険サービスの補完として市が独自に提供する「一般施策」サービスで支援を行っていきます。
- 「一般施策」サービスは、ケアラー支援の側面もあることから、家族等介護者のニーズも把握しながら、支援の充実・施策の見直しを適切に行っていきます。

施策名	(1) 在宅生活を支えるサービスの周知		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市のあらゆる広報媒体や高齢者等が集まる場・機会において、市の独自サービスを網羅した「くらしの案内～シルバー編～」を活用して広く広報を行っていきます。 ・「くらしの案内」より情報量を抑え、主な相談窓口や支援制度をより分かりやすくまとめた案内等の作成を検討していきます。 ・シルバー世代だけでなく、元気高齢者や家族等介護者（子世代）の方にも関心を持っていただけるよう、新たな周知方法・ツールの可能性も含めて検討していきます。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
くらしの案内～シルバー編～の認知度	25.1%	22.3%	30%

施策名	(2) ニーズに応じた在宅サービスの充実		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・各種ニーズ調査等を通じて、社会状況や家庭環境等の変化に伴う市民ニーズの変化を適切に把握していきます。 ・利用実績による費用対効果や民間活力の導入等を検討していきます。 ・令和5年10月に開始した「中等度難聴者補聴器購入費助成」の利用実績・効果を検証・評価していきます。 		

施策名	(3) 関連団体の活動支援		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市民に多様な活動の場を提供している関連団体の活動を支援するため、社会福祉協議会とも協働しながら、活動における課題共有・ニーズ把握、担い手支援に努めていきます。 ・老人憩の家、ふじみ交流プラザの適切な運営により、団体・個人の健康増進活動を支援していきます。 		

施策 3-4 虐待防止，権利擁護の推進

施策の方向性

- 全国的に増加傾向にある高齢者虐待については、「予防・啓発」、「早期発見・対応」、「再発防止」の取組が重要となります。関係機関，医療・介護関係者，庁内関連部署と連携しながら，高齢者本人への支援に加え，家族等介護者の心身の負担や感情面への配慮，市民の虐待理解の促進に取り組んでいきます。
- 多摩南部成年後見センターや消費生活センターと連携しながら，高齢者の権利擁護や消費者被害への支援を継続して行っていきます。

施策名	(1) 普及啓発
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関するパンフレットや出前講座等を通じて，広く市民に啓発を行い，虐待根絶に向けた意識醸成に市民と一体になって取り組みます。 ・家族等の養護者に対し，在宅サービスやケアラー支援を通じて介護負担の軽減を図り，虐待の未然防止につなげていきます。 ・地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員やみまもっと担当とも連携し，地域における声掛け・見守りの充実により虐待の未然防止・早期発見につなげていきます。 ・高齢者や家族等介護者と接する機会が多いケアマネジャーや介護サービス事業者等への啓発・研修等を通じ，適切なケアの提供や早期の支援・介入につなげていきます。

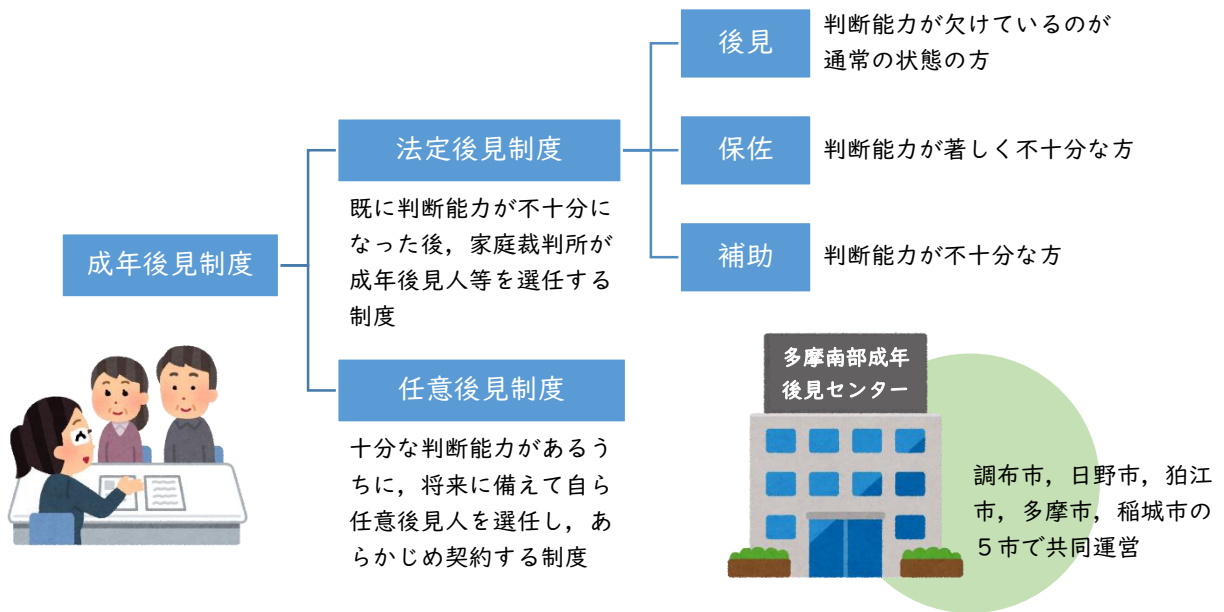
施策名	(2) 多機関協働による支援体制の構築
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療，介護，福祉の関係機関と協力し，重層的支援体制整備事業も活用しながら，本人・家族等に対する早期支援を行っていきます。 ・調布市社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業等の権利擁護施策を周知・活用していきます。 ・虐待対応については，被虐待者の安全確保を最優先にチームとして毅然と対応するため，最適なチームの在り方を引き続き検討していきます。その際，警察・弁護士等の専門機関とも連携し，多方面からのアプローチも検討します。 ・養護者のケア疲れや自身の問題等に対し，各種ケアラー支援や臨床心理士等の専門相談等を通じて支援を行っていきます。 ・養介護施設従事者等による虐待を防止するため，養介護施設や職能団体等とも協力し，助言・指導を行います。

施策名	(3) 高齢者一時保護施設の確保
概要	・虐待等による一時保護が必要となる場合に備えて、緊急に受け入れることができる短期入所施設等の確保を進めていきます。

施策名	(4) 成年後見制度の利用促進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症、精神疾患等で判断能力が十分でない方、日常生活に不安を持つ方などが安心して生活を続けていけるよう、権利擁護の普及啓発、成年後見制度等の支援につなげていきます。 ・多摩南部成年後見センター、同センターを運営する5市で連携しながら、成年後見制度の利用促進に努めていきます。併せて、報酬等助成制度を活用した経済的困窮者等への支援、社会貢献型後見人（市民後見人）の育成を図っていきます。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害、発達障害等により、物事を判断する能力が十分ではない方の財産管理や生活を、後見人等が法律的に支援する制度のこと



施策名	(5) 消費者被害の防止に向けた取組
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりぐらしや日中独居の高齢者を狙った悪質商法等を未然に防ぐため、消費生活センターと連携しながら、消費者被害防止に係る広報・情報提供を行っていきます。 ・日常的に高齢者に接する機会の多いケアマネジャー等の協力の下、消費者被害の特徴理解、消費者被害が疑わしい場合の対応、消費者被害に遭遇した場合の通報・クーリングオフの利用方法などについて、消費生活センターと連携してサポート・支援を行っていきます。

施策3-5 ケアラー支援の充実

施策の方向性

- 高齢者の増加や社会環境・生活環境等の変化により、今後も多様なケアラーの増加が見込まれます。また、責任感が強いほど自身の中で問題を抱え、うつ病や自殺等のリスクが増すことから、高齢者本人への支援とケアラー支援の充実を両輪で進めていきます。
- 孤立しやすいケアラーには早期の気づき・支援が肝要であり、そのための情報提供・発信、普及啓発が特に重要です。身近な相談先である家族・親族、友人・知人も想定した幅広い情報発信に加え、利用可能な支援・リソースを分かりやすく・具体的に伝えていきます。

施策名	(1) 積極的な情報提供			
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・情報ツール（認知症ガイドブック・サポートブック、ケアラー支援マップ、くらしの案内～シルバー編～等）の充実、配架場所の増設、インターネット等の活用、他事業・イベント・機関等との連携を通じ、ケアラーへの積極的な情報提供・普及啓発を展開していきます。 ・ケアラーのニーズに合わせた介護者講座・介護教室等を開催し、介護について知る・学ぶ機会を提供・拡大していきます。 ・ケアラーの身体的・経済的負担、精神的負担・ストレス等の要因・背景は様々であることから、ケアラーの実態把握・分析を進め、それぞれの課題やニーズに合った支援・施策の提供・充実を図ります。 ・他自治体等の取組・事例等も参考に、多様なケアラーに合わせた新たな支援の在り方・連携を検討していきます。 			
	指標	実績値		計画値
		令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
	ケアラーサポーター養成講座受講者数（累計）	—	8人*	60人

*ケアラー学習会の1つとして実施、令和5年度から事業化

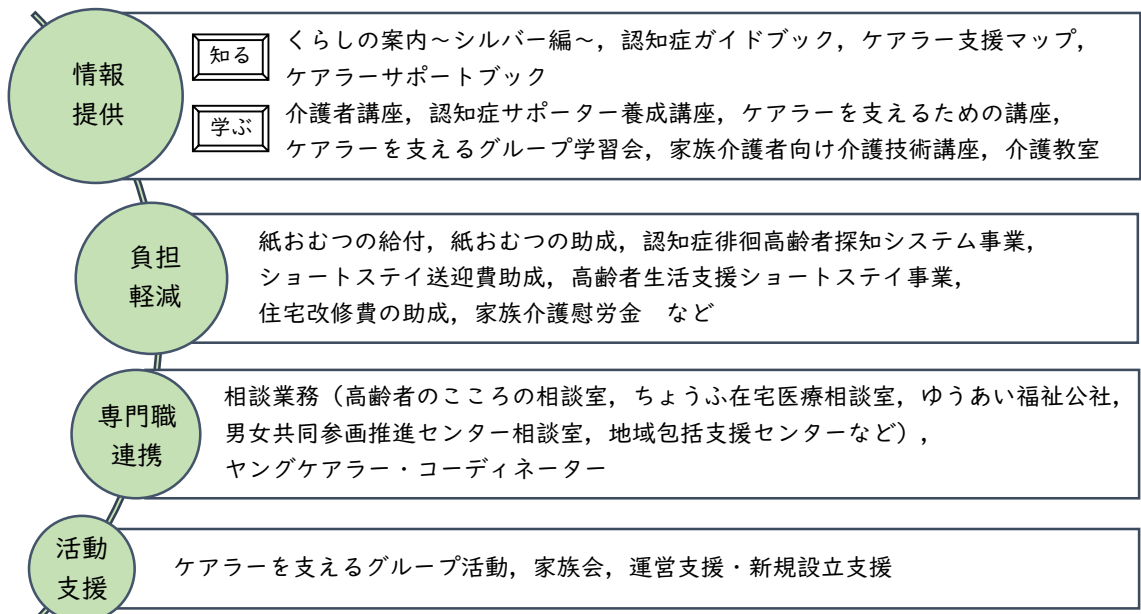
施策名	(2) ケアラーの負担軽減
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラーの多様な選択肢を確保するため、介護保険サービス等の整備を進めます。特に、柔軟・複数回のサービス提供が可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備に努めていきます。 ・レスパイト（一時的な休息）に効果的なショートステイの普及啓発・体制確保を進めていきます。 ・市が独自に実施する在宅サービス（一般施策）の充実・見直しにあたり、家族等介護者のニーズを把握・反映していきます。

音声コード

施策名	(3) ケアラー活動団体等との連携・支援		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラー団体の活動は、孤立しやすいケアラーの具体的行動や感情面のサポートに必要不可欠であることから、その活動・運営を支援するとともに、情報・課題・ニーズの共有を丁寧に行っていきます。 ・地域支え合い推進員やゆうあい福祉公社，地域包括支援センター等を中心に，ケアラーが気軽に社会参加や相談・情報収集できるための支援・資源開発，認知症カフェや家族会等の地域住民が共に支え合う活動・地域づくりを促進していきます。 		
指標	実績値		計画値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
各福祉圏域1つ以上の認知症カフェ活動（だれでもカフェ含む）	—	—	全圏域で実施

施策名	(4) 専門職業団体等との連携促進・普及啓発		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの総合相談支援機能の充実・活用に加え，居宅介護支援事業者や職能団体と連携した情報提供や相談窓口等の周知・紹介を促進していきます。 ・三師会やちょうふ在宅医療相談室とケアラー支援に係る施策検討・情報連携を図っていきます。 ・ヤングケアラーや8050問題など，ケアラーの属性・世代を問わない包括的な支援を進めるため，積極的な他分野連携，重層的支援体制整備事業との協働を促進していきます。 ・ケアラーの心理・精神面をフォローするため，臨床心理士等による専門相談の機会を積極的に提供・周知していきます。 		

【市内ケアラー支援事業（一例）】



施策3-6 住環境の整備

施策の方向性

- 高齢者の方が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、施設等のハード面・居住支援等のソフト面にて住環境を整備していきます。
- 各種介護施設等について、ニーズを把握し適正な施設数を整備していきます。
- 住まいに関する相談窓口の設置や支援制度を設け、住宅にお困りの方への支援を行っていきます。

施策名	(1) 住環境の整備（ハード）
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム等の施設やサービス付き高齢者向け住宅等の住宅について、人口の伸び率やニーズ等を考慮し、適正な数の整備を目指します。 ・施設の老朽化に伴う改修・建て替え、入所者の一時的な受皿や支援方法を検討します。 ・低額な料金で利用できる軽費施設や介護と医療の一体的な提供施設等については、民間事業者の参入の難しさや利用者のニーズを踏まえて整備の在り方を検討します。 ・施設等において、災害時等にも事業が継続して行えるよう支援制度の充実や円滑な情報共有を図ります。

施策名	(2) 住環境の整備（ソフト）
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に対する居住支援について、住宅課との連携強化を図ります。 ・情報提供、相談体制、支援体制等の各種制度について、周知・認知度向上を目指します。 ・調布市居住支援協議会への参画により、総合的な相談・支援制度のさらなる推進を目指します。

【居住支援協議会（すまいサポート調布）】

低額所得者、被災者、高齢者、障害者や育児家庭等の住宅確保に特に配慮を要する方（住宅確保要配慮者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図り、福祉の向上と豊かで住みやすい地域づくりを推進する。同協議会では、「すまいぬくもり相談室」の運営や関係部署とも連携した「すまいぬくもり支援制度」を展開している。

「すまいサポート調布」は、調布市居住支援協議会の愛称



音声コード

施策 3-7 災害・感染症等への備え

施策の方向性

- 災害・感染症等の発生時においても、高齢者の心身の健康や生活の質の低下を最小限に食い止めるため、市、地域住民・団体、関係機関・団体、介護保険サービス事業者等の役割を明確化し、途切れない支援・見守り体制の構築を図っていきます。
- 平時から災害時等を見据えた研修・訓練・備蓄等の実施や各種事業・支援におけるオンライン等を活用した多様な取組を支援します。

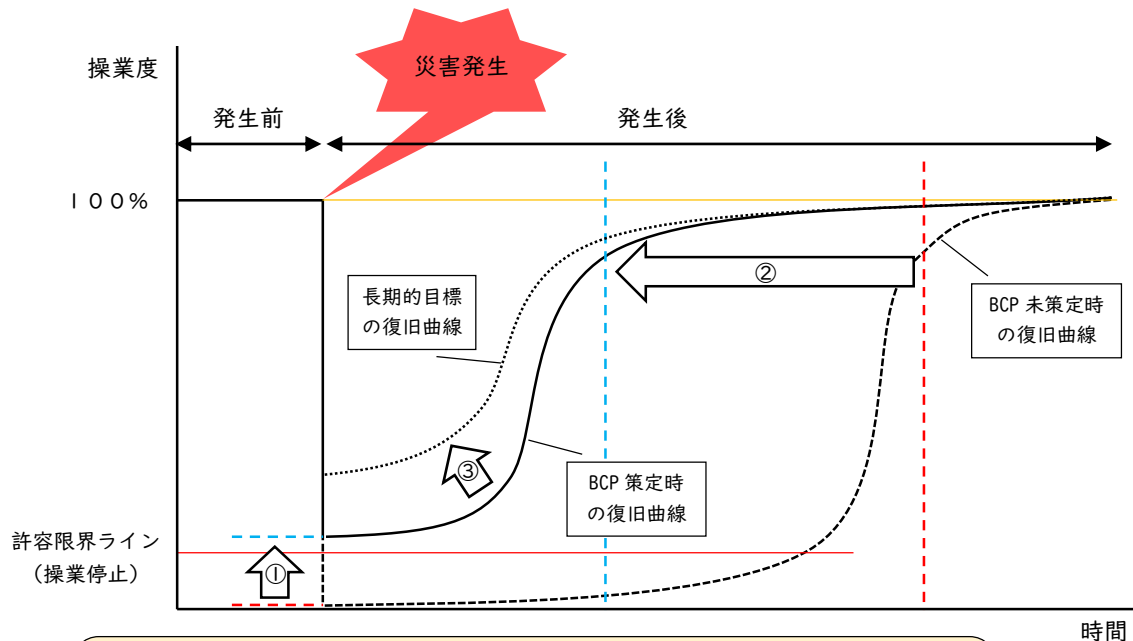
施策名	(1) 多様な支援ツールの確保
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・「10の筋力トレーニング」を通じ、自宅等で気軽に行える活動を普及啓発します。 ・地域支え合い推進員を中心に、身近な地域における介護予防・交流等の多様な場づくりを促進します。 ・平時から、感染症等への正しい理解や知識の取得、標準的・継続的な予防対策・意識付けを図り、災害時等にも継続できる事業・活動を促進していきます。 ・多様な協力団体・機関（老人クラブ、自治会、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者等）による可能なアプローチ（訪問・電話・配布等）を整理・検討し、柔軟かつ効果的な支援・見守りを継続します。
施策名	(2) ICT等の活用促進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から、オンライン（アーカイブ配信等含む。）による会議・研修等を継続実施します。また、動画共有サイトやSNSの活用を促進し、多様なつながりを確保します。 ・災害時の対応力強化に加え、仕事・事業の効率化や連携強化の観点等から、介護保険サービス事業者等におけるICTの効果的な利用・導入、職能団体・民間企業等との協働・連携を検討します。
施策名	(3) 介護サービス事業所・施設等との情報共有・連携
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・職能団体の活動を支援するとともに、連携・協力して災害時等の対応力強化を図ります。 ・介護保険サービス事業者等における研修・訓練等の実施、リスク把握・検証、備蓄確保の推進を図り、災害時の対応力強化を推進します。また、民間企業等とも連携した連絡ツールの整備・検討、連絡先の確認・整理を進めます。

概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ B C P策定の徹底と適切な改善・見直しを啓発します。 ・ 小規模事業者への支援・フォローを検討します。 ・ 避難行動要支援者や独居高齢者等に係る情報共有，避難支援体制の構築について，ケアマネジャー等との検討を進めます。
----	--

【BCP】

Business Continuity Planの略称であり，業務継続計画などと訳される。

災害等による突発的な経営環境の変化が生じて，「重要な事業を中断させない」という観点から，不測の事態が発生した後の速やかな復旧に係る方針・体制・手順等を示した計画



- ① 作業継続できる許容限界ライン以上で事業を継続させる
- ② 安定作業までに要する時間を短縮させる
- ③ 作業へのダメージをより低減し，復旧期間をさらに短縮させる

施策名	(4) 他職種等との情報共有・連携
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携推進事業を中心に，医療・介護関係者の連携体制の構築・強化を進めます。 ・ 東京都・保健所・地域包括支援センター・社会福祉協議会・庁内関係部署とのオンライン等を活用した機動的なネットワーク強化を進めます。 ・ 感染症禍で築かれた多職種・多機関によるネットワークについて，今後も維持・充実させ，将来に起こり得る災害時等に備えます。 ・ 災害時等におけるきめ細かな見守り・安否確認等には，地域住民・団体の協力・ネットワークが不可欠であることから，平時から民生委員・児童委員や自治会，商店街，民間企業等との連携促進を庁内関係部署と連携して進めるとともに，被災想定や役割分担・具体的対応の設定・共有に努めていきます。



第4章 介護保険事業の円滑な運営

施策4-1 保険給付費等の見込み

施策の方向性

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳となる令和7年（2025年）を迎えます。今後も、高齢者人口、とりわけ介護ニーズの高くなる85歳以上の人口増加が見込まれる一方、生産年齢人口（15歳～64歳）の減少が見込まれます。
- 中長期的な人口動態や介護離職防止の観点などを考慮した介護ニーズの動向を見据えて、必要な介護サービス量を見込むとともに、適切なサービス提供体制の確保に向けた取組が求められます。

1 介護サービス見込量推計の流れ

1. 被保険者数の推計

推計人口に基づき、令和6年度から令和8年度までの被保険者数を推計する。

2. 要支援・要介護認定者数の推計

令和3年度から令和5年度までの被保険者数に対する要支援・要介護認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて要支援・要介護認定者数を推計する。（第2号被保険者を含む）

3. サービス別の量の見込み

令和3年度から令和5年度までの給付実績を分析・評価し、令和6年度から令和8年度までの見込量を推計する。

4. 保険給付費・地域支援事業費の推計

介護ニーズを踏まえたサービス量の分析や制度改正などを勘案しながら、総合的なサービス利用量を推計し、3年間（令和6～8年度）の必要給付費を算出する。

また、補足給付費*や高額介護（介護予防）サービス費等の推計も行い、給付費に加える。地域支援事業費についても同様に算出を行う。

*補足給付費とは、低所得者の施設入所時等にかかる食費・居住費を軽減するための給付

5. 保険料基準額の設定

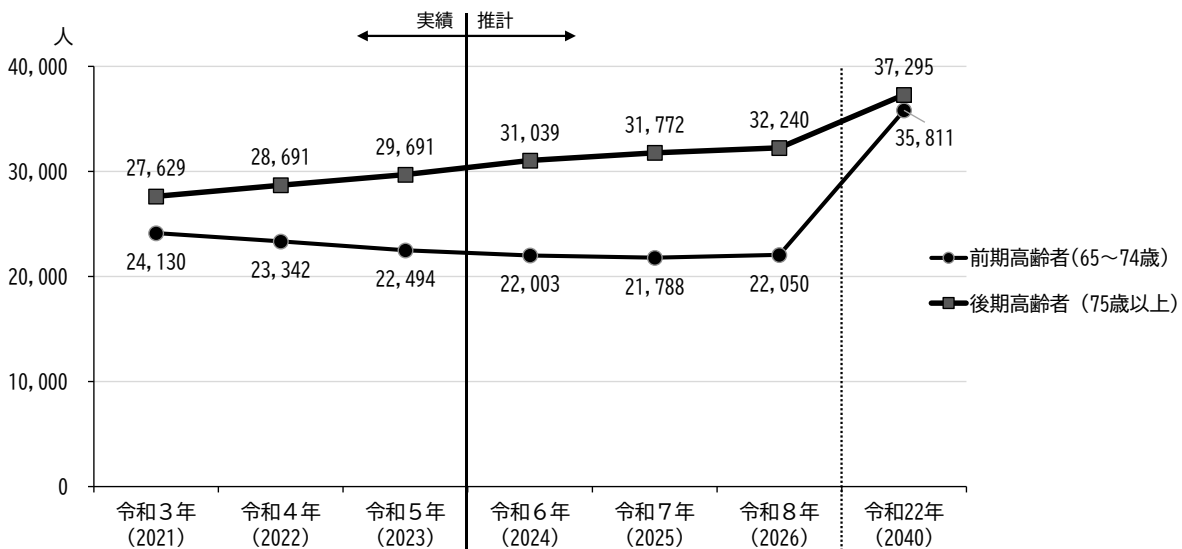
令和3年度から令和5年度までの保険給付費等推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定する。

2 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み

総人口・高齢者人口の推計から、第9期計画期間中は、被保険者数、要支援・要介護認定者数ともに増加を見込んでいます。

65歳以上の第1号被保険者については、引き続き、前期高齢者は減少傾向で推移する一方、後期高齢者は増加するものと見込んでおり、これらを踏まえ、要支援・要介護認定者数も増加するものと見込んでいます。

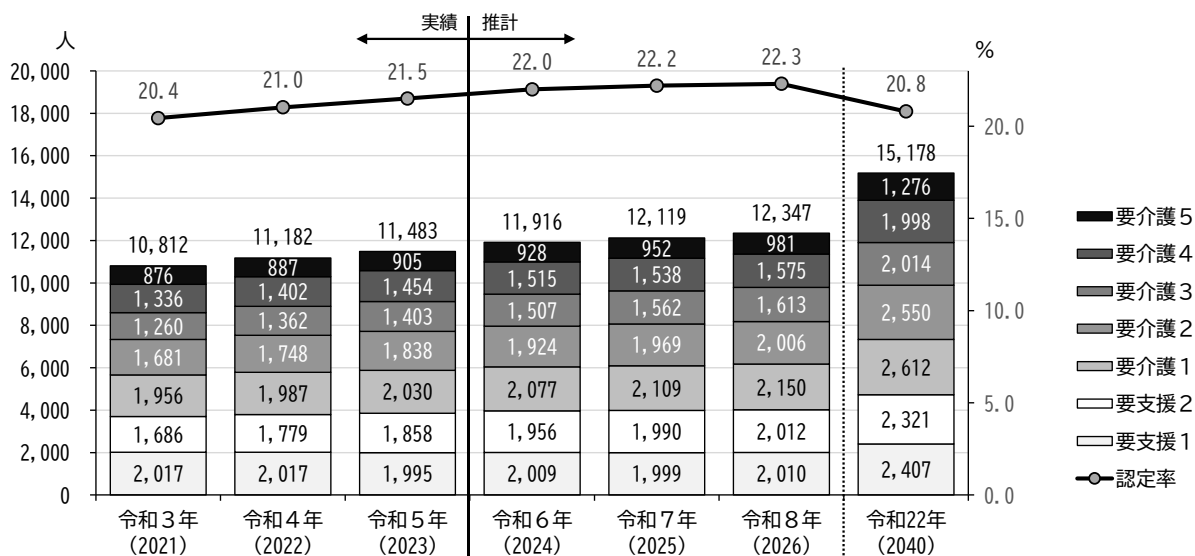
■第1号被保険者数の推移（前期・後期別）



	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総数	138,492	139,793	140,912	142,751	143,947	144,904	151,729
第1号被保険者	51,759	52,033	52,185	53,042	53,560	54,290	73,106
前期高齢者 (65~74歳)	24,130	23,342	22,494	22,003	21,788	22,050	35,811
後期高齢者 (75歳以上)	27,629	28,691	29,691	31,039	31,772	32,240	37,295
第2号被保険者	86,733	87,760	88,727	89,709	90,387	90,614	78,623

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、令和6年以降は推計値

■要介護度別認定者の推移（第2号被保険者含む）（再掲）



(人・%)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総計	10,812	11,182	11,483	11,916	12,119	12,347	15,178
要支援1	2,017	2,017	1,995	2,009	1,999	2,010	2,407
要支援2	1,686	1,779	1,858	1,956	1,990	2,012	2,321
要介護1	1,956	1,987	2,030	2,077	2,109	2,150	2,612
要介護2	1,681	1,748	1,838	1,924	1,969	2,006	2,550
要介護3	1,260	1,362	1,403	1,507	1,562	1,613	2,014
要介護4	1,336	1,402	1,454	1,515	1,538	1,575	1,998
要介護5	876	887	905	928	952	981	1,276
認定率 (%)	20.4	21.0	21.5	22.0	22.2	22.3	20.8

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、令和6年以降は推計値

※推計値については、最新の状況を踏まえて再計算するため変動します。

3 居宅サービスの量の見込み

在宅の高齢者に対して提供される介護保険サービスです。利用者宅でのサービス提供のほか、利用者が施設に通ったり、短期入所するなどの形態があります。在宅生活を支えるサービスの利用者の増加を見込んで推計しています。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が、要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や調理・掃除・洗濯などの家事、生活等に関する相談や助言など日常生活上の必要な援助を行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	1,714	1,814	1,926	1,833	1,868	1,917	2,402
	回/月	37,117	39,056	41,550	40,161.3	40,263.6	41,068.7	51,608.2
実績値	人/月	1,654	1,713	1,751				
	回/月	36,969.8	37,916.7	38,628.3				

令和5年度は見込み値

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要支援・要介護認定者の自宅を入浴車で訪問し、移動浴槽を使用して入浴の介助を行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	137	142	149	163	171	180	224
	回/月	716	771	813	736.0	778.7	816.3	1,019.7
実績値	人/月	145	144	146				
	回/月	731	697	682				

令和5年度は見込み値

音声コード

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	1,215	1,282	1,370	1,549	1,631	1,689	2,114
	回／月	13,307	14,067	15,084	18,692.8	19,692.5	20,343.8	25,501.8
実績値	人／月	1,238	1,351	1,406				
	回／月	13,502.8	15,274.4	16,230.5				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	303	323	345	316	310	308	364
	回／月	2,864	3,075	3,302	2,223.2	2,190.6	2,176.4	2,572.1
実績値	人／月	286	296	301				
	回／月	2,204.8	2,162.3	2,313.5				

令和5年度は見込み値

(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

病院・診療所及び介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士が要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、訪問リハビリテーション計画のもとでリハビリテーションを行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	170	176	179	198	207	210	266
	回／月	2,008	2,125	2,173	2,505.6	2,631.5	2,676.1	3,381.5
実績値	人／月	175	172	198				
	回／月	2,055.8	2,036.7	2,555.5				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	39	40	42	56	57	60	70
	回／月	451	467	491	502.4	506.8	526.0	613.3
実績値	人／月	43	48	50				
	回／月	440.5	450.0	506.0				

令和5年度は見込み値

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

要支援・要介護認定者に対して、病院・診療所又は薬局の医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士などが自宅を訪問して、療養上の管理・指導などを行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	2,206	2,304	2,385	2,624	2,751	2,858	3,582
実績値	人／月	2,192	2,346	2,476				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	267	273	281	279	280	284	336
実績値	人／月	259	255	289				

令和5年度は見込み値

(6) 通所介護（デイサービス）

施設に通所する要支援・要介護認定者に対し、食事・入浴などの介護と各種レクリエーションなどを提供することで、心身機能を維持・回復させるほか、介護に従事する家族の負担を軽減させるサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	1,550	1,653	1,764	2,008	2,122	2,204	2,757
	回／月	16,596	18,167	19,531	18,713.0	19,099.7	19,793.1	24,745.1
実績値	人／月	1,407	1,586	1,732				
	回／月	15,005	16,046	16,952				

令和5年度は見込み値

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション

施設に通所する要支援・要介護認定者に対し、リハビリテーションのほか、食事・入浴などの介護、各種レクリエーションなどを提供するサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	388	397	412	319	319	319	399
	回／月	2,682	2,771	2,893	2,133.5	2,119.7	2,120.5	2,651.0
実績値	人／月	312	312	317				
	回／月	2,131.2	2,079.0	2,164.0				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	205	209	215	158	156	155	183
実績値	人／月	130	146	148				

令和5年度は見込み値

音声コード

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護

要支援・要介護認定者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事などの介護，その他の日常生活の援助及び機能訓練を受けるサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	349	352	366	301	309	319	400
	日／月	3,629	3,668	3,813	2,239.2	2,317.7	2,399.4	3,011.9
実績値	人／月	255	264	287				
	日／月	2,296.7	2,267.4	2,237.2				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	11	11	11	17	17	17	20
	回／月	75	75	75	70.7	70.5	70.5	83.4
実績値	人／月	6	7	10				
	回／月	39.7	41.6	66.0				

令和5年度は見込み値

(9) 短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護

要支援・要介護認定者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、医療管理のもとで看護・介護・機能訓練などの必要な医療や日常生活の援助を受けるサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	52	52	54	33	33	34	42
	日／月	428	428	445	235.7	236.3	245.8	298.3
実績値	人／月	31	31	35				
	日／月	232.3	224.8	203.8				

令和5年度は見込み値

(10) 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

有料老人ホーム等に入居している要支援・要介護認定者に対して提供される、入浴・排せつ・食事などの介護，その他日常生活の援助，療養上の世話などを行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	839	866	893	822	838	855	1,076
実績値	人／月	783	796	807				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	134	137	142	135	136	135	159
実績値	人／月	125	131	129				

令和5年度は見込み値

(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

要支援・要介護認定者に対して，日常生活上の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	2,603	2,727	2,843	3,275	3,451	3,572	4,479
実績値	人／月	2,655	2,875	3,008				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	1,044	1,092	1,120	1,029	1,041	1,054	1,245
実績値	人／月	926	958	991				

令和5年度は見込み値

(12) 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

要支援・要介護認定者が，福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具（入浴用品や排せつ用品）を購入する費用について，一定額の給付を受けることのできるサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	48	49	51	62	64	65	82
実績値	人／月	50	53	49				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	17	18	19	20	21	21	25
実績値	人／月	20	18	22				

令和5年度は見込み値

音声コード

(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

要支援・要介護認定者に対して、高齢者の基本的な生活環境の改善を目的とする、手すりの取付けや段差解消など、小規模な住宅改修を対象とした住宅改修費に対する給付を行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	23	24	25	33	35	35	43
実績値	人／月	21	26	28				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	19	19	20	24	25	25	29
実績値	人／月	16	20	25				

令和5年度は見込み値

(14) 居宅介護支援／介護予防支援

要支援・要介護認定者が自立した日常生活が送れるよう、心身の状況や置かれている環境に応じたケアプランを作成し、ケアプランに基づいてサービスが提供されるよう事業者を紹介し、契約締結を手伝うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	3,775	3,926	4,079	4,541	4,754	4,941	6,185
実績値	人／月	3,784	4,049	4,235				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	1,304	1,379	1,429	1,361	1,394	1,409	1,666
実績値	人／月	1,200	1,259	1,312				

令和5年度は見込み値

※推計値については、最新の状況を踏まえ
て再計算するため変動します。

4 地域密着型サービスの量の見込み

住み慣れた地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを受けることができるよう、平成17年度の介護保険法改正に伴い、創設されたサービスです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者宅への定期的な巡回や、本人又はその家族からの随時の通報により訪問を行い、介護及び日常生活上の世話を受けるほか、看護師等による療養の支援を受けます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	20	20	40	21	32	57	58
実績値	人/月	5	7	15				

令和5年度は見込み値

(2) 夜間対応型訪問介護

利用者宅への定期的な巡回又は随時の通報により訪問を行い、介護及び日常生活上の世話を提供する夜間専用のサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	0	0	0	6	6	6	6
実績値	人/月	0	3	5				

令和5年度は見込み値

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

施設に通い、認知症高齢者に配慮した介護、日常生活上の世話及び機能訓練などを受けます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	118	137	158	109	112	115	146
	回/月	1,200	1,427	1,653	1,162.1	1,216.0	1,254.8	1,590.3
実績値	人/月	93	92	101				
	回/月	912.2	957.5	1,072.0				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	0	0	0	0	0	0	0
	回/月	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	人/月	0	0	0				
	回/月	0.0	0.1	0.0				

令和5年度は見込み値

音声コード

(4) 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

利用者の選択により通所・訪問・泊まりを組み合わせ、介護，日常生活上の世話，機能訓練などを受けます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	29	29	58	38	40	71	82
実績値	人／月	29	31	27				

予防 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	0	0	0	0	0	0	0
実績値	人／月	0	1	0				

令和5年度は見込み値

(5) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）／介護予防認知症対応型共同生活介護

1ユニットが5から9人の少人数制で，認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で共同生活をしながら，介護，日常生活上の世話，機能訓練などを受けます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	189	189	189	177	182	215	267
実績値	人／月	182	177	179				

令和5年度は見込み値

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の事業者指定を受けた定員が29人以下の小規模な有料老人ホーム等で，生活しながら介護等を受けることができる介護専用型特定施設です。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人／月	839	866	893	0	0	0	0
実績値	人／月	0	0	0				

令和5年度は見込み値

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受けます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	29	29	29	29	29	29	29
実績値	人/月	29	29	31				

令和5年度は見込み値

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通所・訪問介護・泊まり・訪問看護のサービスを一体的かつ柔軟に利用できるサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	29	58	58	64	70	72	81
実績値	人/月	30	31	33				

令和5年度は見込み値

(9) 地域密着型通所介護（小規模デイ）

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、介護、日常生活上の世話や機能訓練などを受けます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	582	637	674	595	610	621	776
	回/月	5,208	5,810	6,168	4,748.2	4,826.0	4,887.3	6,113.0
実績値	人/月	502	527	553				
	回/月	4,249.3	4,405.8	4,423.7				

令和5年度は見込み値

音声コード

5 施設サービスの量の見込み

介護保険施設に入居する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて提供されるサービスをいいます。

第9期計画期間中は、新たな施設の整備は予定していませんが、既存の施設の稼働状況などを踏まえた利用者数を見込んで推計しています。

※推計値については、最新の状況を踏まえて再計算するため変動します。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な方に、生活全般の介護を行う施設です。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	878	918	948	873	893	922	1,176
実績値	人/月	855	854	851				

令和5年度は見込み値

(2) 介護老人保健施設（老健）

在宅復帰を目指して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設です。病状が安定期にあり、治療の必要はないものの、リハビリテーション等を必要とする要介護認定者を対象としています。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	294	294	294	303	303	303	412
実績値	人/月	277	278	309				

令和5年度は見込み値

(3) 介護医療院

要介護認定者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護保険施設として平成30年度に創設されました。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
計画値	人/月	52	78	105	71	71	71	108
実績値	人/月	27	48	63				

令和5年度は見込み値

【介護サービス給付費の見込み】

単位：千円

	第9期			中期
	R6	R7	R8	R22
(1) 居宅サービス				
訪問介護	1,570,022	1,572,226	1,602,641	2,013,345
訪問入浴介護	118,579	125,455	131,517	164,286
訪問看護	1,052,315	1,110,216	1,148,301	1,438,506
訪問リハビリテーション	95,410	100,213	101,906	128,761
居宅療養管理指導	473,221	496,133	515,693	646,364
通所介護	1,760,410	1,807,159	1,878,440	2,349,679
通所リハビリテーション	223,973	222,333	222,562	278,539
短期入所生活介護	248,398	256,542	266,194	334,298
短期入所療養介護（老健）	34,744	34,972	36,425	44,270
福祉用具貸与	620,427	655,904	680,476	854,143
特定福祉用具購入費	24,914	25,661	26,056	32,878
住宅改修費	29,597	31,196	31,196	38,457
特定施設入居者生活介護	2,037,759	2,079,299	2,124,389	2,679,298
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	55,505	84,811	149,865	153,717
夜間対応型訪問介護	2,343	2,343	2,343	2,343
地域密着型通所介護	471,621	481,759	491,439	615,706
認知症対応型通所介護	177,174	185,454	191,788	242,924
小規模多機能型居宅介護	126,848	134,622	236,361	273,773
認知症対応型共同生活介護	584,142	601,461	710,303	882,391
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100,453	100,453	100,453	100,780
看護小規模多機能型居宅介護	253,136	277,274	285,870	323,436
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	2,965,597	3,033,790	3,132,552	3,998,660
介護老人保健施設	1,149,146	1,149,146	1,149,146	1,567,058
介護医療院	344,320	344,320	344,320	524,833
(4) 居宅介護支援	852,339	894,263	931,650	1,166,666
合計	15,372,393	15,807,005	16,491,886	20,855,111

※単位未満四捨五入のため、数値が一致しない場合があります。

※推計値については、最新の状況を踏まえて再計算するため変動します。

音声コード

【介護予防サービス給付費の見込み】

単位：千円

	第9期			中期
	R6	R7	R8	R22
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問看護	107,955	106,379	105,690	124,906
介護予防訪問リハビリテーション	18,143	18,313	19,033	22,198
介護予防居宅療養管理指導	41,874	42,031	42,629	50,436
介護予防通所リハビリテーション	68,681	67,797	67,238	78,914
介護予防短期入所生活介護	5,900	5,884	5,884	6,961
介護予防福祉用具貸与	80,060	80,992	82,010	96,864
特定介護予防福祉用具購入費	6,683	7,026	7,026	8,354
介護予防住宅改修	21,064	21,925	21,925	25,436
介護予防特定施設入居者生活介護	134,185	134,436	132,709	155,941
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	83,534	85,571	86,492	102,269
合計	568,079	570,354	570,636	672,279

※単位未満四捨五入のため、数値が一致しない場合があります。

6 地域支援事業

要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が主体となって行う事業です。

高齢者が要支援・要介護状態になる前に心身の状態を維持・向上させ、生活機能の改善を図ることで、地域において自立した日常生活を継続して送ることができるようにする事業であり、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」と「包括的支援事業・任意事業」に区分しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

○介護予防・生活支援サービス事業

地域の事情に応じて多様な介護予防と生活支援のサービスを提供するため市区町村で実施するもので、訪問型サービス・通所型サービスなどがあります。

○一般介護予防事業

全ての高齢者を対象とした介護予防に関する事業で、介護予防の普及啓発や住民主体の通いの場の充実、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進するものです。

(2) 包括的支援事業

在宅医療・介護連携推進事業や認知症施策の充実など、住み慣れた地域で自立して生活するために必要な環境の整備を行う事業です。

(3) 任意事業

市町村が地域の実情に応じて独自に行う事業です。

【地域支援事業費の見込み】

単位：千円

	第9期			中期
	R6	R7	R8	R22
1 介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問介護相当サービス	135,154	136,170	137,193	170,367
訪問型サービス A	1,197	1,206	1,215	1,421
通所介護相当サービス	359,640	362,344	365,067	457,420
栄養改善や見守りを目的とした配食	6,402	6,451	6,499	7,554
介護予防ケアマネジメント	50,990	50,990	50,990	64,558
介護予防普及啓発事業	5,232	5,232	5,232	6,624
地域リハビリテーション活動支援事業	214	214	214	271
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業				
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	289,042	289,042	289,042	383,106
任意事業	1,155	1,155	1,155	2,292
3 包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	44,351	44,351	44,351	44,480
生活支援体制整備事業	62,523	62,523	62,523	57,229
認知症初期集中支援推進事業	3,072	3,072	3,072	3,072
認知症地域支援・ケア向上事業	12,640	12,640	12,640	12,640
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	3,644	3,644	3,644	3,618
地域ケア会議推進事業	4,000	4,000	4,000	4,130
地域支援事業費計	979,256	983,032	986,837	1,218,782

※単位未満四捨五入のため、数値が一致しない場合があります。

※推計値については、最新の状況を踏まえて再計算するため変動します。

7 第9期計画の総費用の見込み

第9期計画における介護保険の総費用は、総給付費（介護給付費及び介護予防給付費）に、特定入所者介護サービス費（補足給付）や高額介護サービス費などを合わせた標準給付費と、地域支援事業費を合計したものになります。

【第9期計画の介護保険総費用】

単位：千円

	第9期			合計
	R6	R7	R8	
■標準給付費見込額	16,872,826	17,326,128	18,029,173	52,228,127
給付費	15,940,472	16,377,359	17,062,522	49,380,353
特定入所者介護サービス費等給付額	316,490	321,882	327,938	966,310
高額介護サービス費等給付額	514,213	522,973	532,812	1,569,998
高額医療合算介護サービス費等給付額	82,879	84,724	86,344	253,947
算定対象審査支払手数料	18,772	19,190	19,557	57,519
■地域支援事業費	979,256	983,032	986,837	2,949,125
介護予防・日常生活支援総合事業費	558,829	562,605	566,410	1,687,844
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	290,197	290,197	290,197	870,591
包括的支援事業（社会保障充実分）	130,230	130,230	130,230	390,690
■介護保険総費用	17,852,082	18,309,161	19,016,010	55,177,253

音声コード

施策４－２ サービスの基盤整備

施策の方向性

- 高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り生活し続けられる社会を目指すという、地域密着型サービスの創設意義に基づき、基盤整備の着実な推進に努めることが必要です。
- 2040年を見据えた「介護離職ゼロ」の実現に向け、8つの福祉圏域において、住み慣れた地域で自分らしく最期まで生活する「地域包括ケアシステム」の理念のもと、介護保険サービス全体のバランス等を考慮したうえで、計画的に基盤整備を進めます。

【地域密着型サービスの整備状況（令和5年10月末現在）】（）内は定員数

	圏域								合計
	緑ヶ丘 滝坂	若葉 調和	上ノ原 柏野	北ノ台 深大寺	第二 八雲台 国領	染地 杉森 布田	第一 富士見台 多摩川	第三 石原 飛田給	
認知症対応型 通所介護	-	2か所 (24人)	-	-	2か所 (24人)	-	-	1か所 (12人)	5か所 (60人)
認知症対応型 共同生活介護	1か所 (18人)	1か所 (18人)	2か所 (36人)	2か所 (27人)	1か所 (18人)	2か所 (36人)	1か所 (18人)	1か所 (18人)	11か所 (189人)
小規模多機能型 居宅介護	-	1か所 (29人)	-	-	-	-	-	-	1か所 (29人)
夜間対応型 訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	0か所
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	-	-	-	1か所 (29人)	-	-	-	-	1か所 (29人)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	0か所
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	-	-	-	-	1か所	-	1か所	-	2か所
看護小規模多機能型 居宅介護	1か所 (29人)	-	-	-	-	-	-	-	1か所 (29人)
地域密着型 通所介護	2か所 (25人)	2か所 (28人)	1か所 (14人)	4か所 (47人)	1か所 (10人)	3か所 (40人)	3か所 (35人)	3か所 (46人)	19か所 (245人)

【地域密着型サービス基盤整備の見込み】（）内は定員数

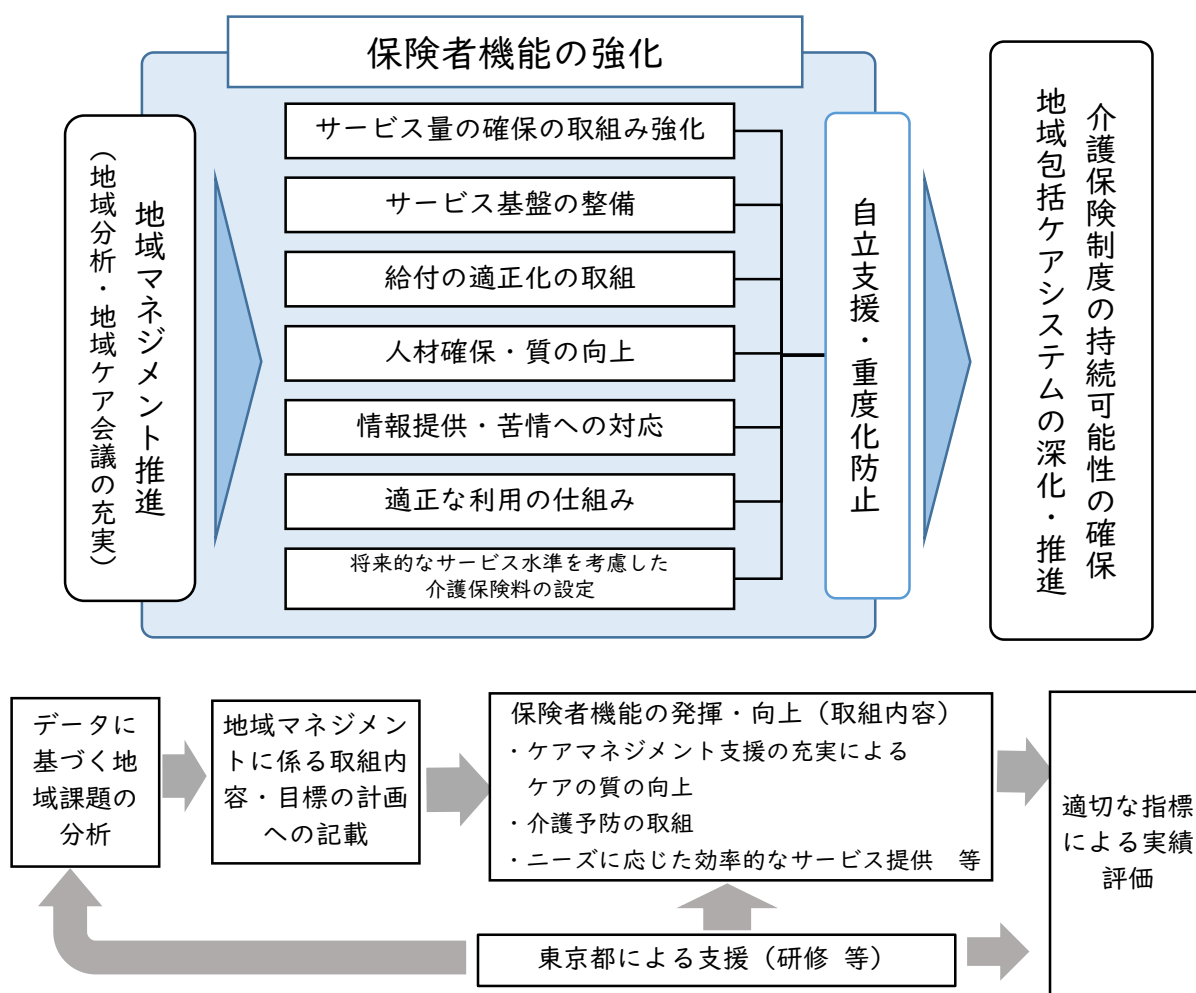
調布市全体	施設数等 (令和5年10月末)	第9期			第10期
		6年度	7年度	8年度	9年度(予定)
認知症対応型 共同生活介護	11か所 (189人)	-	1か所 (27人)	-	1か所 (18人)
小規模多機能型 居宅介護	1か所 (29人)	-	1か所 (29人)	-	1か所 (29人)
夜間対応型 訪問介護	なし	1か所	-	-	-
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	2か所	-	1か所	1か所	-
看護小規模多機能型 居宅介護	1か所 (29人)	1か所 (29人)	-	-	1か所 (29人)

施策4-3 持続可能な介護保険制度の運営

施策の方向性

- 高齢化のさらなる進展を見据え、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、介護サービスを必要とする人に適切なサービスが提供されるようにする必要があります。
- これまでの取組をベースに、地域包括ケア「見える化」システムでの分析や実態調査などによる地域の実態把握・課題分析（地域マネジメント）を行い、それらを踏まえた自立支援・重度化防止の取組を通じて、保険者機能を強化し、制度の円滑な運営と持続性の確保を図ります。

1 保険者機能強化に向けた地域マネジメントの推進イメージ



音声コード

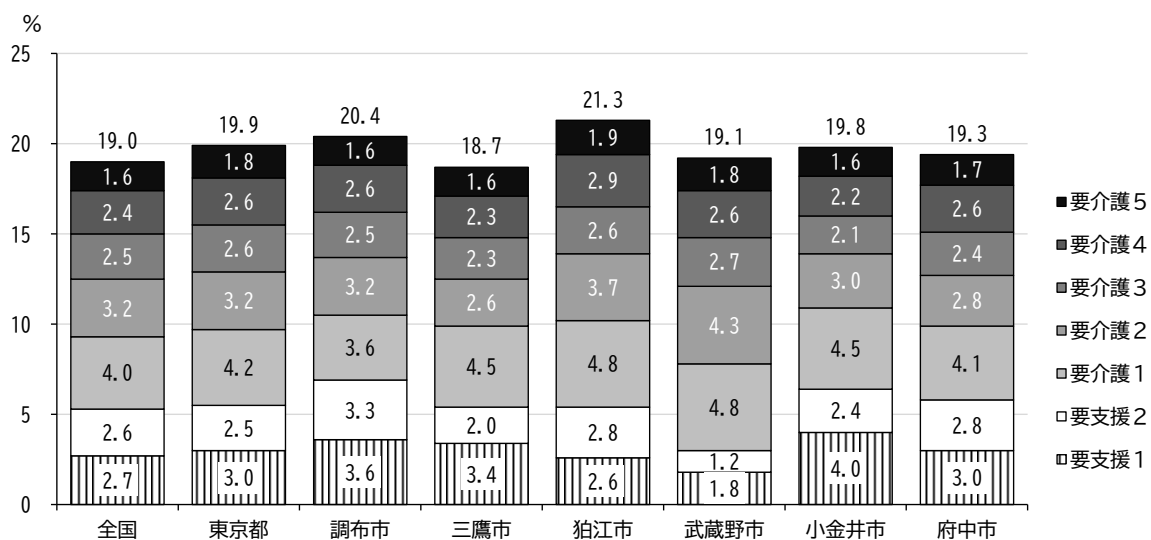
2 調布市の特徴（地域包括ケア「見える化」システムによる分析）

（1）調整済み認定率の比較

調布市は、全国及び東京都の平均を上回っており、近隣市と比較しても高くなっています。とりわけ、要支援1や要支援2の軽度の認定率が高くなっています。

早期の高齢者の状況把握に努めていることや、介護保険サービスを補完するものとして、市の独自サービスを提供していることなどが要因として挙げられます。

■調整済み認定率（要介護度別）

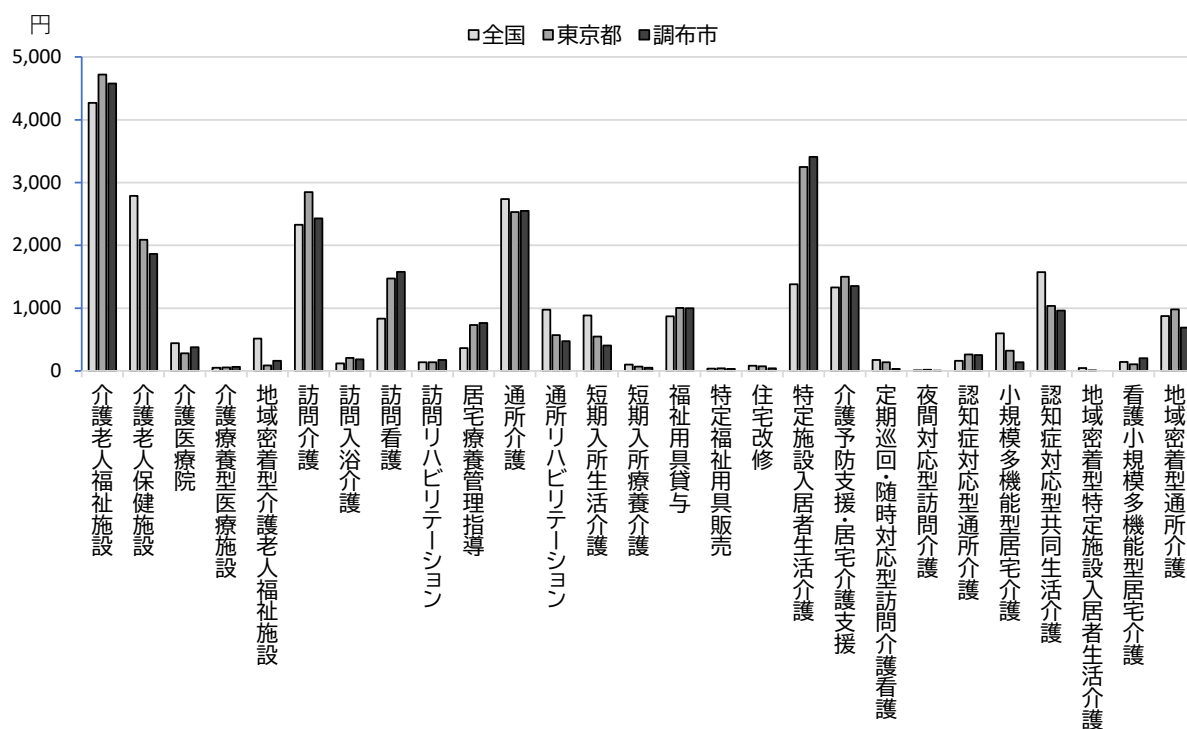


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

第1号被保険者1人あたり給付月額では、在宅サービス及び施設・居住系サービスともに東京都平均を下回っていますが、主なサービス種類別で見ると、在宅サービスでは訪問看護や居宅療養管理指導、居住系サービスでは特定施設が東京都平均を上回っています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）



(時点) 令和5年(2023年)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

3 給付の適正化と質の向上に向けた取組（調布市介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする方を適正に認定し、適切なケアマネジメントを実施し、事業者が適正にサービスを提供するよう促すことです。

適正化を図ることにより、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、給付費の抑制につながり、持続可能な制度の構築に資することになります。

第9期からは、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国の示す介護給付適正化主要5事業が3事業に再編されました。適正化に向けた取組内容と目標については、地域の実情やこれまでの取組を踏まえ、東京都高齢者保健福祉計画と整合を図ります。

【給付適正化 主要3事業】

施策名	①要介護認定の適正化
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国一律の基準に基づき要支援・要介護認定を行うため、調査・判定における傾向・特徴を把握し、その要因について分析します。 ・ 認定調査における調査項目の選択状況の平準化を図ります。 ・ 各審査会における審査等、合議体・委員間で情報を共有し、認定審査の平準化を図ります。 <p>【認定調査員研修： 【審査会委員研修：</p>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア「見える化システム」及び業務分析データの内容を活用し、調査・判定における傾向・特徴を把握します。 ・ 認定調査結果の点検、介護認定審査会委員や認定調査員への各種研修の実施に加え、厚生労働省適正化事業における技術的助言を活用し、適正な認定審査に取り組みます。

施策名	②ケアプラン等の点検
目標	<p><ケアプラン点検></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の主任介護支援専門員の協力のもと、介護支援専門員と利用者の自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有するとともに、地域の主任介護支援専門員と介護支援専門員の連携強化及び地域の特性（社会資源）の理解促進を通じてケアマネジメントの質の向上を図ります。 <p>【点検件数：令和6年度16件、令和7年度16件、令和8年度16件】</p> <p><住宅改修、福祉用具に関する点検></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者に対して普及啓発を図ります。 <p>【点検件数：令和6年度6件、令和7年度6件、令和8年度6件】</p> <p>【研修会開催件数：令和6年度1件、令和7年度1件、令和8年度1件】</p>
実施内容	<p><ケアプラン点検></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかという観点から、地域の主任介護支援専門員と介護支援専門員がケアプランを共に検証確認することで気づきを促すとともに、点検から得られた気づきの視点や地域の課題などを共有します。 給付実績等の情報の活用や質の向上に向けた効果的な実施方法を検討します。 <p><住宅改修、福祉用具に関する点検></p> <ul style="list-style-type: none"> 申請時の書面点検のほか、事業者への研修会等の実施も検討しながら、適切な住宅改修・福祉用具の在り方について普及啓発を図ります。 福祉用具の利用の適正化を図るため、給付実績等の情報を活用した取組を検討します。

施策名	③縦覧点検・医療情報との突合
目標	<ul style="list-style-type: none"> 適正な介護報酬を促すため、報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等を行います。 <p>【点検件数：令和6年度5帳票、令和7年度5帳票、令和8年度5帳票】</p>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 事業者を支払われた介護報酬の支払状況について、複数月にまたがる支払状況の確認や医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合、事業者への照会・確認を行い、提供されたサービスの整合性等について点検を行います。 東京都国民健康保険団体連合会から送付されるデータのうち、効果が高いと見込まれるものを優先して点検するなど、点検の効率化や点検内容の拡充を図ります。

4 サービスの質の向上

(1) 介護支援専門員調布連絡協議会、介護保険サービス事業者調布連絡協議会への支援

利用者が適切なサービスを安心して受けることができるよう、介護支援専門員調布連絡協議会や介護保険サービス事業者調布連絡協議会と連携を図り、質の向上を目的とした研修への支援や情報提供を行います。

(2) 介護人材の確保・育成

高齢化の進展により介護ニーズはさらに高まることが見込まれる中、サービスを安定的に供給するとともに、質の高いサービスを提供するため、介護人材の確保・育成に取り組みます。

引き続き、「調布市福祉人材育成センター」による介護職員初任者研修や市主催の高齢者家事援助ヘルパー養成研修などを通じた新たな介護人材の確保に取り組みます。

また、事業者による介護人材確保に向けた取組を支援するため、国や東京都による、職員の処遇改善、人材育成への支援や介護職の魅力向上のほか、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組に関する情報を提供するとともに、これらの取組と連動した支援に努めます。市内協議会等と連携しながら、介護職員の現状と課題を把握するとともに、研修の充実を図り、介護職員の資質の向上や定着促進を支援します。

適切かつ効果的なサービスの提供を推進するため、引き続き、介護支援専門員からの要望等を踏まえた研修テーマの設定や受講の促進に向けたICTの活用などを通じて、ケアマネジメントの質の向上とともに地域の介護支援専門員との連携強化を図ります。

(3) 介護現場の生産性向上に向けた支援

サービスの質を確保しつつ効率的なサービス提供を図るためには、介護現場の生産性向上に向けた取組も重要です。

介護現場における取組を推進するため、事業者に対し、介護ロボット・ICTの活用による職員の負担軽減をはじめとした国や東京都による生産性向上に向けた業務改善に取り組む事業者への支援策の情報提供や活用に向けた支援に努めるとともに、事業者等のニーズを踏まえた支援を検討します。

また、事業者からの提出書類等の見直しや、「電子申請・届出システム」を活用した指定に係る各種申請・届出の普及促進など、引き続き、文書負担の軽減を図り、事業者の業務効率化につなげます。

(4) 福祉サービス第三者評価・介護サービス情報公表システムの活用支援

サービスの内容や質，事業者の経営や組織のマネジメントの力等を第三者の目から評価する「福祉サービス第三者評価」について，介護サービス事業所に対し受審を促すとともに，東京都の補助金を活用した受審費用の助成を行うことで，事業者のサービスの質の向上に向けた取組を支援します。また，介護サービス情報公表システムについても情報提供を行い，活用を促します。

(5) 利用者への情報提供・相談支援

介護保険制度の改正をはじめとする各種情報を的確に把握し，市報やホームページ，調布エフエム放送などの各種媒体を活用した，わかりやすい情報提供に努めるほか，市民を対象とした「出前講座」を実施します。

また，サービスを必要としている方が必要なサービスが受けられるよう，サービス利用料の負担軽減制度についても適切な利用につながるよう，丁寧な情報提供に努めます。

介護サービスの苦情については，調布市，事業所，東京都国民健康保険団体連合会に窓口が設置され，各機関が特性を活かした対応を行っています。

引き続き，介護保険サービスの改善につながるよう，東京都及び東京都国民健康保険団体連合会と連携しながら，相談・要望などへの対応を行います。

(6) 地域区分の変更

介護報酬は，サービスの提供に要する平均的な費用の額を勘案し，サービス種別ごとに設定された報酬単位数と，地域別の人件費の差を反映した単価により算定します。

「地域区分」とは，地域ごとの人件費の差を反映するために設定される単価に用いる上乗せ割合の区分です。上乗せ割合が高くなるほど，介護報酬が高くなります。

現在の地域区分は「3級地」ですが，第9期から「2級地」に引き上げることで，サービス利用者の負担額や介護保険料に影響することになりますが，介護事業者にとっては報酬が上がることで従業員の処遇や安定的な経営に影響することから，今後も増加する介護ニーズに対するサービス量を確保するという点において効果が期待できます。

施策4-4 介護保険料

施策の方向性

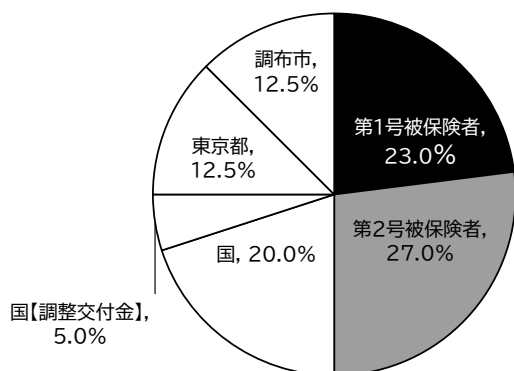
○今後も介護費用の増加が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性の確保のため、負担能力に応じた負担となるよう、国の方針を踏まえた標準乗率や所得段階の設定をするとともに、引き続き低所得者への負担軽減に取り組みます。

I 介護保険事業費の財源構成

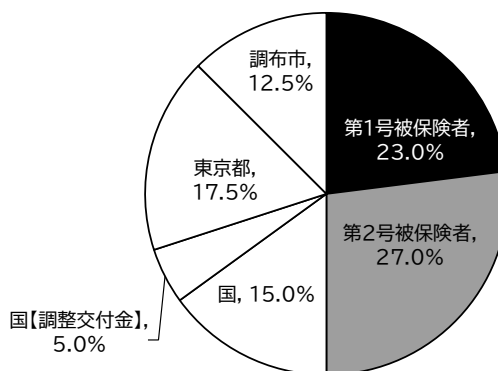
(1) 標準給付費の財源構成

介護保険サービスに係る介護給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%を保険料、50%を公費で負担します。第9期計画の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同じ23%となります。

【居住サービス費財源構成】

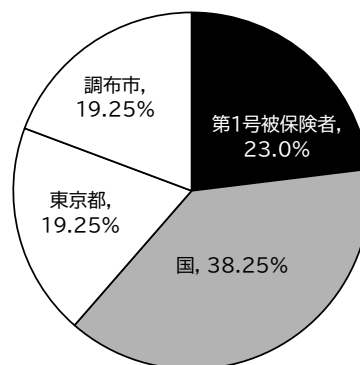
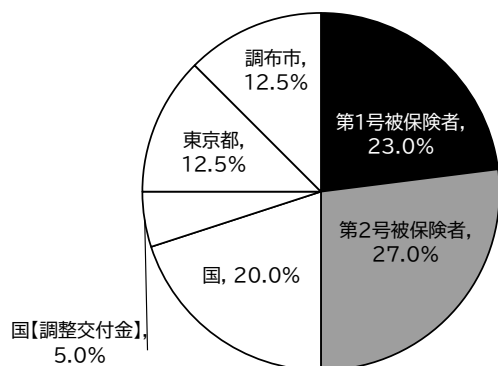


【施設サービス費財源構成】



(2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」があり、それぞれの財源構成は、次のとおりです。



2 介護保険料算出の要素

(1) 見込み量と保険料のバランス

第1号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス見込量に応じたものとなり、見込量が多ければ介護保険料が上がり、少なければ下がることとなります。要支援・要介護認定者の増加、基盤整備などによる介護保険給付費の増に伴い、介護保険料基準額も上昇することとなります。

(2) 調整交付金に対する負担

調整交付金は、市町村間における介護保険財政を調整するため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況、第1号被保険者の所得の分布状況などを考慮するとともに、市町村において災害、その他、特別の事情が発生した際における利用者負担の減免を行ったことによる市町村の負担を考慮して国が交付を行うものです。

なお、介護給付費財政調整交付金における後期高齢者加入割合補正係数の計算について、要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法への見直しが予定されています。

(3) 介護報酬の改定

国において検討中

(4) 介護保険給付費等準備基金の活用

介護保険給付費等準備基金は、介護保険給付費の財源として、過不足を調整するために設置された基金で、3年間の介護保険事業計画により積立と取り崩しの計画を立てます。

第9期計画期間の介護保険料の設定に当たっても、第8期計画期間末の基金残高を活用し、保険料の負担軽減を図ります。

(5) 財政安定化基金

財政安定化基金は、介護保険料の不足が生じたときに、市町村に対して資金の交付や貸付を行うことを目的に、都道府県に設置されたものです。

なお、第9期計画期間では、この基金の活用は見込んでいません。

3 第9期介護保険料

今後の介護報酬改定を含む国等からの追加情報，令和5年度中の要支援・要介護認定者数，介護給付費の実績等を考慮したうえで再度推計を行います。

高齢者人口，要支援・要介護認定者数の増加に伴う介護給付費の増加，燃料費・物価の高騰等の影響を考慮すると，第9期における介護保険料月額基準額は，引き上げる必要があるものと考えていますが，今後，介護給付費等の推計値を確定し，算出することになります。

4 低所得者の負担軽減の取組

(1) 介護保険料の減免

第1号被保険者の介護保険料について、第8期計画では、所得段階が第2段階、第3段階で、収入・預貯金、扶養関係などの要件を満たす方を対象に、介護保険料の軽減を実施しました。第9期計画においても継続して実施します。

(2) 低所得者の保険料軽減

平成27年4月1日から、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みができたことを受け、第6期計画から所得段階第1段階の保険料について、基準額に対する割合を0.5から0.45に引き下げました。第7期計画では、2年目である令和元年度から、更に軽減対象を第2段階、第3段階まで拡充して軽減の強化を図りました。

※第9期計画中の負担軽減策の詳細は、最新の数値・状況を踏まえて最終的に確定いたします。

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

高齢者総合計画の実現に向け、高齢者福祉推進協議会及び地域包括支援センター運営等協議会において、計画が適正に進行するよう検討していきます。また、専門職や事業者による協議会の活動を支援するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等職能団体及び国・東京都と連携しながら計画を推進していきます。

1 高齢者福祉推進協議会

第9期高齢者総合計画の策定に当たっては、市民、地域団体、専門職、事業者等が参画し、学識経験者の助言のもとで、調布市版地域包括ケアシステムの充実に向けて協議を重ねました。

計画の推進に当たっては、「高齢者福祉推進協議会」を開催し、計画や事業の進捗状況の点検及び評価を実施します。

また、協議会の内容・結果は、傍聴や市ホームページなどで広く市民に公開・公表します。

2 地域包括支援センター運営等協議会

地域包括支援センターの運営・体制状況、地域ケア会議などの活動状況について検討しています。引き続き、地域の関係団体と協議しながら、円滑な運営がなされるよう進めます。

また、協議会は地域密着型サービス運営委員会も兼ねていることから、地域密着型サービスの適正な運営・整備について協議します。

3 専門職・事業者による協議会

(1) 介護支援専門員調布連絡協議会

自立支援・重度化防止の視点に立った質の高いケアマネジメントが実現できるよう、また、専門職同士の交流や情報交換ができるよう、研修や情報提供、相談などの活動支援を行います。

(2) 介護保険サービス事業者調布連絡協議会

事業者相互の情報交換，サービスの質の向上に資する研修等を行う介護保険サービス事業者調布連絡協議会に対して支援を行い，利用者への良質なサービスの提供を促進します。

(3) 調布市在宅医療・介護連携協議会

医療機関やケアマネジャー等の介護関係者が参画し，在宅医療・介護連携の体制整備を進めていきます。市民やケアマネジャーからの相談の分析，摂食嚥下などの技術に関する取組のほか，専門職相互の顔の見える関係づくり，多職種連携のルール（退院支援ルール，連携ルールなど）の作成，人材育成などの検討の場として支援します。

(4) 居住支援協議会

高齢者，障害者，子育て家庭等の居住安定のために，市と企業・関係機関が設置した居住支援協議会による「住まいぬくもり相談室」が設置されています。第9期計画においても，居住支援協議会と連携して，自力で住まいを確保することが困難な高齢者等を包括的に支援するワンストップサービスの試みを充実させます。

4 三師会等関係機関との連携

感染症禍や災害発生時など，医師会，歯科医師会，薬剤師会等の職能団体の協力を得て対応することがますます重要となっており，引き続き情報の共有，連携の強化を図ります。また，平時から保健所との相互協力の充実，関係の強化に努めます。

5 広域的な連携と国・東京都への働きかけ

法令・制度の見直し等に関すること，新規事業者の指定や介護人材の確保・育成等について，必要に応じて東京都と連携して対応するとともに，国や東京都に対して必要な支援等を要望していきます。

6 他自治体との連携

引き続き，他自治体との情報共有・把握に努めます。また，近隣自治体との連携・協力により，効果的・効率的に行える施策・事業については，協働実施の可能性を検討していきます。

第2節 地域づくりの推進体制の充実

1 地域マネジメントの推進

高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防や医療・介護連携等に関する取組を着実に推進し、調布市版地域包括ケアシステムの充実を図るため、各種施策・事業の達成状況等を検証していきます。地域包括ケア「見える化」システムや各種調査・評価指標による進捗確認・課題把握を行い、PDCAサイクルを活用して地域マネジメントを実施していきます。

2 地域ケア会議の充実

地域支援事業として実施される「地域ケア会議」は、個別事例から課題分析、政策検討まで、扱うテーマや内容も幅広くなっています。

今後さらに、自立支援・重度化防止に関する取組を強化するため、次のような体制で充実させていきます。

(1) 関係者会議

個別の困難事例を多職種が整理分析し、その傾向や課題をまとめ、相談支援やサービス提供体制の改善につなげ、地域力の強化につなげます。

(2) 地域ケア会議（課題解決地域ケア会議）

様々な個別事例から地域の課題を発見し、地域づくり・資源開発を行うほか、連続性のあるケアマネジメントのために必要なことや政策提言を行います。

3 重層的支援体制整備事業の取組

調布市では、社会福祉協議会が中心となり、地域共生社会の実現に向け、「包括的相談支援」「社会とのつながりを持たせる参加支援」「地域づくりに向けた支援」を行う、重層的支援体制整備事業を推進しています。

各福祉圏域に配置された地域福祉コーディネーター（CSW）、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター：SC）が、高齢・障害・子ども・困窮などの制度の枠にとらわれない、横断的・包括的な支援体制や地域住民・団体等による支え合いの地域づくりに取り組んでいます。

資料編

音声コード

I 調布市高齢者福祉推進協議会

(1) 条例

わたしたち調布市民は、住み慣れたまち「ちょうふ」で生涯にわたって有意義に、かつ、主体的に暮らすことを願う。

わたしたち調布市民は、高齢者が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な高齢者福祉施策の展開を求めるとともに、自ら活動し、地域の福祉力の向上に努める。

わたしたち調布市民は、超高齢社会を迎える中で、介護保険をはじめとする高齢者福祉を自らの課題として受け止め、市民と行政とが一体となって総合的に高齢者福祉を推進することを目的に、相集い、情報を共有し、協働して課題解決に当たるため、この条例を制定する。

(設置)

第1条 前文に規定する基本理念に立脚し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく介護保険を含む高齢者福祉施策（以下「高齢者施策」という。）を総合的に推進するため、調布市高齢者福祉推進協議会（以下「推進協議会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 推進協議会は、次の各号に掲げる事項を審議し、調整等を行うものとする。

- (1) 国、東京都、次条第1項第2号及び第3号に掲げる団体等その他関係する団体からの情報の収集及び周知に関すること。
- (2) 苦情対応等の総合調整及び事例検討に関すること。
- (3) 介護保険の啓発活動に関すること。
- (4) 介護保険と介護保険以外の高齢者福祉施策とのサービス調整に関すること。
- (5) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画又は法第117条に規定する介護保険事業計画に相当するものとして策定する高齢者総合計画（以下「高齢者総合計画」という。）への市民の意見の反映に関すること。
- (6) 高齢者総合計画等のモニターに関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が指定する事項に関すること。

(組織)

第3条 推進協議会は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する委員17人以内をもって組織する。

- (1) 法第9条第1号に掲げる第1号被保険者及び同条第2号に掲げる第2号被保険者並びにこれらの者以外の市民 5人以内

(2) 市民による地域福祉活動を行う組織，市内で活動する介護支援専門員の組織並びに法の規定に基づき市内で居宅サービス及び施設サービスを行う事業者の組織の推薦する者 3人以内

(3) 保健，医療及び福祉の関係機関等の推薦する者 7人以内

(4) 調布市介護保険条例（平成12年調布市条例第9号）第5条に規定する調布市介護認定審査会の委員 2人以内

2 市長は，特に必要があると認めるときは，前項各号に掲げる者以外の者を臨時に委員として委嘱又は任命することができる。

（委員の任期）

第4条 前条第1項に規定する委員の任期は，3年とし，補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

2 前項の委員は，再任することができる。この場合において，再任された後の通算の任期は，6年を超えることができない。

3 前条第2項に規定する臨時の委員の任期は，3年以内の期間でその都度市長が別に定める。

（会長及び副会長）

第5条 推進協議会に会長及び副会長2人を置く。

2 会長は，委員が互選し，副会長は，会長が指名する。

3 会長は，推進協議会を代表し，会務を総理する。

4 副会長は，会長を補佐し，会長に事故があるときは，会長があらかじめ指名する副会長がその職務を代理する。

（招集）

第6条 推進協議会は，会長が招集する。

（定足数及び表決数）

第7条 推進協議会は，委員（第3条第2項に規定する臨時の委員を含む。以下同じ。）の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

2 推進協議会の議事は，出席委員の過半数で決し，可否同数のときは，会長の決するところによる。

（部会）

第8条 第2条に規定する所掌事項について調査研究するため，推進協議会に部会を置くことができる。

2 前項に規定する部会の組織，運営方法その他必要な事項については，規則で定める。

(顧問)

第9条 推進協議会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、高齢者施策に関する学識経験を有する者のうちから市長が委嘱する。

3 顧問は、市長、会長その他規則で定める者の求めに応じて、高齢者施策に関する意見を述べ、又は推進協議会若しくは部会に出席する。

(意見の聴取)

第10条 会長又は規則で定める者は、推進協議会又は部会の運営上必要があると認めるときは、委員及び顧問以外の者を推進協議会若しくは部会に出席させ、その意見を聴き、又はその者から資料の提出を求めることができる。

(会議の公開)

第11条 推進協議会及び第8条に規定する部会の会議は、これを公開する。ただし、別に定めるところにより非公開とすることができる。

(庶務)

第12条 推進協議会の庶務は、福祉健康部において処理する。

(委任)

第13条 この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

附則

この条例は、規則で定める日から施行する。

附則（平成19年3月22日条例第6号抄）

(施行期日)

1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附則（平成20年3月24日条例第19号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。ただし、第3条第1項及び第8条第1項各号の改正規定は、平成20年6月22日から施行する。

附則（平成28年9月23日条例第36号）

1 この条例は、平成28年10月1日から施行する。

2 この条例の施行の日から平成30年5月31日までの間において、この条例による改正後の調布市高齢者福祉推進協議会条例（以下「改正後の条例」という。）第3条第1項の規定により委嘱される委員の任期は、改正後の条例第4条第1項の規定にかかわらず、平成30年5月31日までとする。

(2) 名簿

(敬称略・順不同)

	氏名	推薦団体	選出区分 (条例第3条)
委員	兼子 久	調布市老人クラブ連合会	第1項
	森田 晶子	調布市自治会連合協議会	
	大前 勝巳	調布市商工会	
	村澤 康太	公益社団法人調布青年会議所	
	林 美幸	介護支援専門員調布連絡協議会	第2項
	井上 京子	介護保険サービス事業者調布連絡協議会	
	関塚 元太	公益財団法人調布ゆうあい福祉公社	
	河西 あかね	東京都多摩府中保健所	第3項
	◎小川 聡子	公益社団法人調布市医師会	
	横山 源一郎	一般社団法人調布市歯科医師会	
	○山内 健嗣	一般社団法人調布市薬剤師会	
	長沢 定義	調布市民生児童委員協議会	
	○佐藤 京鼓	調布市地域包括支援センター連絡協議会	
	高橋 順子	社会福祉法人調布市社会福祉協議会	
	平木 圭子	調布市介護認定審査会	第4項
戸塚 岳泉			
モニター員	飯田 眞理	市民公募	—
	片方 雅恵		
	嶋田 光信		
	猪狩 徳夫		
	篠原 広明		
	岩月 恵美		
	横山 洋子		
	澤田 正彦		
	小畑 佳子		
顧問	市川 一宏	ルーテル学院大学 名誉教授	—
	内藤 佳津雄	日本大学 教授	

◎会長 ○副会長

音声コード

(3) 開催経過

【令和5年度】

回	開催日*		主な内容
第1回	令和5年	6月8日	・各種調査の結果について ・計画の施策体系, 基本的な考え方(総論)
第2回		7月20日	・介護予防の取組(施策2-1) ・生活支援の展開(施策2-2)
第3回		8月17日	・地域包括支援センターの機能強化(施策1-1) ・地域の見守り体制の充実(施策1-2) ・災害・感染症等への備え(施策3-7)
第4回		9月14日	・在宅生活を支えるサービスの充実(施策3-3) ・虐待防止, 権利擁護の推進(施策3-4) ・ケアラー支援の充実(施策3-5)
第5回		10月5日	・医療と介護の連携強化(施策1-3) ・認知症施策の充実(施策3-1) ・情報提供と相談体制の充実(施策3-2)
第6回		11月2日	・住環境の整備(施策3-6) ・介護保険事業の円滑な運営(施策4)
第7回		12月14日	・合同説明会, パブコメの実施 ・計画案(総論・各論)
第8回	令和6年	1月25日	・合同説明会, パブコメの結果 ・計画案(各論)
第9回		2月22日	・第9期調布市高齢者総合計画(案) ・介護保険事業の円滑な運営について

【令和4年度】

回	開催日*		主な内容
第1回	令和4年	7月14日	・各種調査の結果について ・顧問講和
第2回		9月22日	・ケアラー支援について ・見守り体制について ・在宅生活を支えるサービスの充実について
第3回		11月24日	・各種調査の実施について ・地域包括支援センターの機能強化について ・在宅医療相談等の充実について
第4回	令和5年2月9日		・介護保険事業について ・敬老部会報告

※上記開催日は全て木曜日

2 用語集

※作成中につき、ページズレが生じている
場合があります。

【あ行】

◆アウトリーチ (P 62)

「外に手を伸ばす」ことを意味する。福祉の分野では、支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセスのことを言う

◆アーカイブ配信 (P 80)

アーカイブは「保存記録」、「書庫」を意味する。本計画では、主に研修や予防事業の映像・資料をデジタル化して配信することを指し、受講者が時間や場所の制約を受けずに受講できるメリットがある

◆アセスメント (P 54)

「客観的評価・査定」を意味し、介護の分野では、利用者の自立した日常生活の営みを支援する上での「解決すべき課題を把握すること。利用者の生活全般を十分に把握するとともに、その有する能力や取り巻く環境等を評価し、生活の質を維持・向上させる上での問題点を特定する

◆一般介護予防事業 (P 97ほか)

全ての高齢者を対象とした介護予防に関する事業で、介護予防の普及啓発や住民主体の通いの場の充実、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの

【か行】

◆介護給付適正化(計画) (P 35ほか)

P 104 参照

◆介護支援専門員 (P 57ほか)

要介護(要支援)認定者からの介護サービスの利用に関する相談、適切な居宅サービス・施設サービスを利用するための、ケアプランの作成、サービス事業者等との連絡調整等を行う専門職。利用者が必要とする全てのサービスの調整を図る(ケアマネジメント)重要な役割を担う。「ケアマネジャー」とも呼ばれる

音声コード

◆施設サービス（介護保険施設サービス）（P11ほか）

P94参照

◆介護予防サービス（P27ほか）

介護保険を利用して受けられるサービスのうち、要支援1，2の認定を受けた方が利用できるサービス

◆介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）（P65ほか）

従来、全国一律で実施されていた介護予防給付を、要支援の認定を受けた方の多様な生活ニーズに対応するため、従来の規制を緩和し、NPOやボランティアなどを含めた多様な主体による、地域の実情に応じた多様なサービスを総合的に提供する仕組み（関連：P96）

◆家事援助ヘルパー（調布市高齢者家事援助ヘルパー）（P65ほか）

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の市基準の訪問型サービスを提供する、調布市独自のヘルパー。対象者の自宅を訪問し、掃除・洗濯・買い物・調理など生活援助を行う

◆通いの場（P18ほか）

「介護予防・フレイル予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」等のため、集会所などにおいて地域の住民が運営する集いの場

◆基本チェックリスト（P66）

介護予防の必要性や利用すべきサービス区分（一般介護予防事業・サービス事業及び給付）の振り分けを行うためのツールで、運動機能の低下、低栄養、口腔機能の低下などの項目から構成される。総合事業を利用の際には、市や地域包括支援センターに相談に来た高齢者に対して、基本チェックリストを活用して本人の状態等を確認する

◆居住支援協議会（P34）

P79，113参照

◆居宅サービス（P26ほか）

P85参照

◆ケアプラン（P37ほか）

要支援，要介護に認定された本人・家族の希望やアセスメントの結果等に基づき，解決すべき課題に対する最も適切なサービスが提供されるよう，総合的な援助の方針，サービスの目標・達成時期，サービスの種類や内容等を定めた利用計画。原則，要介護の方のケアプランは居宅介護支援事業者が作成し，要支援の方のケアプランは地域包括支援センターが作成す

る

音声コード

◆ケアプランデータ連携システム（P53）

介護事業所間で頻繁にやり取りされるケアプラン（一部）に関するデータ連携を促進することとして、ケアマネジャー等の文書作成に要する負担の軽減を図るもの

◆ケアマネジメント（P12ほか）

利用者自身の選択と心身の状態に応じた介護サービスを一体的に提供するための仕組み。アセスメント、サービス担当者会議、説明・同意、モニタリング等を経て作成・変更したケアプランに基づきサービスを提供する

◆ケアマネジャー（P59ほか）

「介護支援専門員」参照

◆ケアラー（P12ほか）

心や身体に不調のある家族などの看病・療育・世話・気遣いなどを無償で担う人のこと

◆広報協力員（P53ほか）

地域包括支援センターの周知活動を住民に近い立場で行うボランティア。地域に出向いて地域包括支援センターのPR活動や地域課題の把握・共有、地域のネットワークの活性化を推進する

◆国民健康保険団体連合会（P105）

国民健康保険の保険者（市区町村）が共同して事務処理等を行うために、各都道府県に設置している法人。その業務は、①保険者の事務の共同処理、②診療報酬の審査支払、③保健事業等がある。このほか、介護保険法において、①介護給付費の請求に対する審査支払、②介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者施設に対する指導や助言を行う。また、介護給付費等請求審査を行うために、国民健康保険団体連合会には介護給付費等審査委員会が置かれている

【さ行】

◆サービス付き高齢者向け住宅（P79ほか）

安否確認や生活相談等、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅

◆在宅医療（P29ほか）

住み慣れた自宅等で安心して医療を受けられる仕組み。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士など多くの専門職の協力のもと必要な治療を受けることが可能

◆在宅医療・介護連携推進事業（P29ほか）

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように、医療機関と介護事業所等の関係者が協働・連携し、在宅医療と介護の一体的な提供を推進する事業（関連：P58）

◆在宅療養推進会議（P30ほか）

在宅医療・介護連携推進事業を推進するため、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護保険サービス事業者・包括等が参加し、課題共有や目指す姿・提供体制・連携の在り方等検討する

◆じぶんノート（調布市版エンディングノート）（P59）

もしものとき、自分自身や家族のために伝えたいことを書き残しておくノートのこと

◆社会貢献型後見人（市民後見人）（P76）

弁護士などの専門職や親族以外で、市区町村等が実施する研修や実習を受けて養成され、成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見業務を担う人

◆若年性認知症（P68ほか）

65歳未満で発症する認知症をいう。老年期に発症するものとの間に病理的な違いがあるわけではないが、老年期で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起こす

◆重層的支援体制整備事業（P10ほか）

P114参照

◆住宅確保要配慮者（P34ほか）

低額所得者、高齢者、障害者、子ども養育者、被災者や外国人等（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律）（関連：P79）

◆常設通いの場（P31ほか）

誰もが気軽に立ち寄れる全世代に開かれた常設の居場所のこと。調布市では、専有・常設の場として、地域の生活課題を有する住民からの相談を受け、専門職につなぐことのできる相談体制があり、高齢者が主体的に参加できるプログラムを4つ以上、原則週4日以上開所している場所のことを指す

◆常設通いの場スタートアップ補助金（P31）

常設通いの場の立ち上げを支援し、高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりを推進する

◆シルバーピア（市営・都営）（P17）

市や都が、民間賃貸住宅を借り上げ、住宅に困窮する低所得者向けに提供している住宅

◆住まいぬくもり相談室（P34ほか）

高齢者を含む住宅確保要配慮者等から、すまいサポート調布（調布市居住支援協議会）の相談員が相談者の状況をお伺いし、適切な民間賃貸住宅の情報の提供や福祉サービス、行政支援などにつなげる（関連：P79, 113）

◆成年後見制度（P16ほか）

P76参照

◆セカンドライフ応援キャンペーン（P31ほか）

P64参照

【た行】

◆多摩南部成年後見センター（P33ほか）

調布、日野、狛江、多摩、稲城の5市が共同運営する成年後見センター。第三者による成年後見を受けることが困難な、所得や財産のない方に、後見事務を提供するために設立された法人（関連：P76）

◆団塊ジュニア世代（P2ほか）

おおよそ昭和47年から49年までに生まれた世代

◆団塊の世代（P2）

戦後、昭和22年から24年までに生まれた世代

◆地域共生社会（P2ほか）

P41参照

◆地域ケア会議（P29ほか）

地域包括支援センターが、担当地区ごとに行う会議。自治会や民生児童委員、ケアマネジャーのほか、医療機関など地域の関係団体に参加を呼びかけ、高齢者個人が抱える課題の共有・解決に向けた検討を行うとともに、それを支える社会基盤の整備・政策形成を推進（関連：P114）

音声コード

◆**地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター：SC）**（P30ほか）

高齢者の日常生活上の生活支援体制を充実・強化することを目的として配置。地域の様々な関係者と情報交換することで地域高齢者の福祉ニーズを把握し、そのサービスの開発や地域における多様な担い手の育成を行う（関連：P63）

◆**地域支援事業**（P66ほか）

P97参照

◆**地域資源**（P30ほか）

特定の地域に存在する特徴的なものを活用可能な資源として捉えた、人的・物的資源の総称。本計画では、各種活動グループ・地域団体、福祉・医療関係者・機関、各種福祉サービス・制度、民間企業（交通・金融・配達・小売等）、学校・寺社・公園・公共施設等を幅広く含む

◆**地域福祉権利擁護事業**（P75ほか）

認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人が地域において自立した生活を送ることができるよう、福祉サービス利用の援助等を行う事業。①福祉サービス利用援助事業、②当該事業に従事する者の資質向上のための事業、③福祉サービス利用援助事業に関する普及及び啓発事業に分類され、調布市社会福祉協議会が実施

◆**地域福祉コーディネーター（CSW）**（P63ほか）

制度の狭間で苦しんでいる方や既存の公的な福祉サービスだけでは十分な対応ができない方などに対し、地域福祉を育むことにより、生活課題の解決に向けた取組を行う人材。地域の生活課題やニーズを発見し、受けとめ、地域組織や関係機関と協力しながら、地域における支え合いの仕組みづくりや地域での生活を支えるネットワークづくりを行う

◆**地域包括ケアシステム**（P2ほか）

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み、又は「地域共生社会」を支えるシステム（仕組み）

◆**地域包括ケア「見える化」システム**（P25ほか）

介護保険や医療に関連する情報が地図やグラフを用いて「見える化」され、都道府県や保険者間で比較分析できるシステムのこと。介護保険に関連する情報の一例として、厚生労働省が実施する公的統計調査のデータや自治体ごとの要介護（支援）認定データなどが挙げられる。地域の特性にあった地域包括ケアシステムを構築するには、各地方自治体がそれぞれの特徴や課題を客観的に把握することが求められており、厚生労働省では介護・医療関連情報の「見える化」を推進している

◆地域包括支援センター（P12ほか）

高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、福祉や介護等に関する様々な相談ができる総合相談窓口。地域包括ケアシステムを推進する中核機関として、多様なサービス、地域資源の利用、ネットワーク構築のほか、虐待対応、認知症施策や医療と介護の連携推進を行っている

◆地域マネジメント（P101ほか）

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組のこと。地域マネジメントの実施に当たっては、「どのような地域社会をつくりたいか」という理念と、その進捗を評価できる具体的な「目標と指標の設定」が重要となる（関連：P114）

◆地域密着型サービス（P11ほか）

P91, 100参照

◆チームオレンジ（P32ほか）

認知症の人・家族のニーズを引き出し、そのニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、必要な支援、社会参加支援を行う仕組みのこと。認知症施策推進大綱で2025年までに全ての市町村で取り組むことが目標とされている

◆中等度難聴者補聴器購入費助成事業（P33ほか）

中等度の聴覚障害を有する者に対し、補聴器購入費用の一部を助成することにより、補聴器の装用による生活能力、コミュニケーション能力等の向上を促進し、もって家庭や地域、社会との関わりの中で生き生きと活動できるよう支援する事業

◆調整済み認定率（P102）

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を指します。どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することで、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間や時系列での比較がしやすくなります。

◆ちょうふ在宅医療相談室（P30ほか）

病院医療から在宅医療への円滑な移行を目的として、訪問医の紹介と在宅医療に関する相談を行う窓口（関連：P60）

◆ちょうふ地域福祉権利擁護センター（P72）

調布市社会福祉協議会が事務局となり、高齢者や障害のある方に対して、福祉サービス利用の援助、預貯金の出し入れや支払いの手伝い、年金証書や通帳など大切な書類の預かりサービスを行う

◆調布ライフサポート（P55ほか）

生活困窮者自立支援法に基づき、経済的理由等で生活にお困りの方に対する総合相談窓口、調布市社会福祉協議内に設置

◆電子申請・届出システム（P12ほか）

介護分野の文書等に係る事務負担の軽減を図るため、介護サービス事業所の指定申請等をオンライン化したシステム。介護サービス情報公表システムを機能拡張し、ウェブ入力・電子申請による対面を伴わない申請書類の提出を実現

【な行】

◆医療・介護関係者のための入退院連携ガイドブック（P30ほか）

地域と病院における切れ目のない迅速な連携を目指し、日頃の生活状況を知るケアマネジャーと、病院の入退院支援の前線に携わるスタッフ（入退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー、病棟看護師等）に焦点を当て、双方の支援者がどのような視点やプロセスで支援しているのかをまとめたガイドブック

◆認知症（P10ほか）

脳の病気や障害など様々な原因により、記憶や思考などの認知機能が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたす状態

◆認知症ガイドブック（P68ほか）

「認知症ケアパス」参照

◆認知症カフェ（P54ほか）

認知症の人やその家族が、地域の人や医療、介護職、認知症サポーターなどの専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場のこと。介護者の負担軽減や認知症についての正しい知識の普及などを通して、認知症の人や家族を支える地域のつながりを深めることが期待される

◆認知症ケアパス（P 6 8）

認知症が疑われる状態から症状が進み、常に介護が必要な状態に至るまで、症状や状態に応じて受けられる医療や福祉サービス、相談窓口、本人・家族の心構えを一連の流れとして示したもの。（「認知症ガイドブック」）行政、市民、介護福祉関係者、医療関係者のそれぞれの取り組みを示し、地域全体で認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するためのガイドブック

◆認知症サポーターステップアップ講座（P 6 7）

認知症サポーターが調布市や当事者の実情、認知症に関する情報を更新することで、チームオレンジや認知症サポート月間などの活動に一步前進することを促す講座のこと。ゆうあい福祉公社に委託

◆認知症サポーター養成講座（P 6 7ほか）

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「認知症サポーター」を養成するための講座のこと

◆認知症サポート月間（P 3 2ほか）

9月21日の「正解アルツハイマーデー」にちなみ、調布市では令和3年度から、9月を「認知症サポート月間」として様々な認知症に関する啓発活動や講座を実施する

◆認知症疾患医療センター（P 5 5）

地域における認知症医療の中心的役割を担う専門的医療機関のこと。都道府県及び指定都市が指定・整備を進める。認知症に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に関する急性期治療、地域の医療介護との連携・相談などを実施。調布市では、青木病院が指定されている

◆認知症初期集中支援チーム（P 5 4ほか）

複数の専門家が、家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族を訪問し、アセスメントや家族支援など、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム（関連：P 6 9）

◆認知症地域支援推進員（P 3 2ほか）

地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症の人及びその家族を支援する相談業務などを行う者のこと。市内の全地域包括支援センターに配置

【は行】

◆徘徊高齢者探知システム（P70ほか）

徘徊のある方に探知機を所持させることにより、徘徊者の位置を特定するシステムのこと。マットレスタイプ（重量センサー）、赤外線センサータイプ、送信機タイプ（GPS）などがある

◆バックベッド体制（P58）

在宅療養している高齢者等やその家族が、安心して在宅療養生活を送ることができるよう、容体の急変時や介護する家族の休養が必要な場合等に、速やかに入院できる（ベッドを準備していただける）体制を整備すること

◆避難行動要支援者（P5ほか）

発災前の備え、発災時の避難行動、避難後の生活などの各段階において特に配慮を要する者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るうえで特に支援を要する方のこと

◆被保険者（P23ほか）

介護保険の加入者であり、介護が必要となった際、保険給付の対象となる方。65歳以上の第1号被保険者と、40歳以上65歳未満で医療保険加入者の第2号被保険者に分かれる

◆標準乗率（P40ほか）

介護保険制度の持続可能性の確保や低所得者の負担軽減等の観点から、負担能力に応じた介護保険料を段階的に設定するため、基準保険料に乗ずる割合のことを指す。国において基準となる13段階の標準乗率が示されており、各自治体は地域の実情等において13段階を超える保険料の多段階化が認められている

◆福祉圏域（日常生活圏域）（P30ほか）

P46参照

◆福祉サービス第三者評価（P107ほか）

利用者が福祉サービスを選択する際に、それぞれの福祉サービス提供事業所の特徴を把握し、比較・検討することで、より良い選択につなげるとともに、福祉サービスの質の向上を目的とした評価公表制度

◆フレイル（P56ほか）

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態のこと。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。予防のためには栄養と運動に社会参加を加え三位一体として取り組むことが大切

◆報酬等助成制度（P76）

低所得者の成年後見制度の利用を促進するため、成年後見制度の利用に係る申立費用や報酬に対して助成するもの

【ま行】

◆看取り（P54ほか）

死を避けられないとされた人が、自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活が送れるよう支援していくこと

【や行】

◆ヤングケアラー（P12ほか）

家族に介護・介助・世話等を必要とする人がおり、通常大人が担う家事や介護などを行う18歳未満の子ども

◆有料老人ホーム（介護付）（P17ほか）

介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護などのサービスを提供する高齢者向け居住施設

◆有料老人ホーム（住宅型）（P17ほか）

食事等の生活支援サービスが付いた高齢者向け居住施設。介護が必要な場合は別契約で外部の介護サービスを利用する

◆療養（P11ほか）

病気やけがなどを手当し、心身を休めて健康の回復を図ること。治療と養生。本計画では、医療と介護の意味も持つ

【A～Z】

◆ACP (P30)

アドバンス・ケア・プランニングの略で、人生会議ともいう。将来の変化に備え医療・介護のケア・看取り等について、本人、関係者が話し合い本人の意思決定を支援する

◆BCP (P35ほか)

P81参照

◆BPSD (P70)

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaの略で、認知症における周辺症状（行動・心理症状）を指す。この症状は、記憶障害や見当識障害などの中核症状に付随して発生する二次的な症状であり、うつ、無気力、無関心、徘徊等の症状がみられる。このBPSDに着目したケア手法として「BPSDケアプログラム」があり、利用者のQOL（生活の質）や介護事業所における認知症ケアの質の向上が期待される

◆ICT (P53ほか)

「Information and Communication Technology」の略で、情報通信技術の総称

◆KDBシステム (P62)

国保データベースシステムの略で、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画作成・実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成・提供し、保険者の効率的・効果的な保健事業の実施を支援するシステム

◆LGBTQ (P72)

セクシュアルマイノリティ(性的少数者)を表す言葉のこと。

Lesbian(レズビアン) 同性を恋愛の対象とする女性

Gay(ゲイ) 同性を恋愛の対象とする男性

Bisexual(バイセクシュアル) 同性も異性も恋愛対象となり得る人

Transgender(トランスジェンダー) 体の性と心の性が異なる人

Questioning(クエスチョニング)又はQueer(クイア) 性的指向や性自認が定まっていない人

◆MCS (メディカル・ケア・ステーション) (P30ほか)

メディカル・ケア・ステーションの略。医療介護専用の完全非公開型コミュニケーションツールの一つであり、多職種連携をサポートし、患者、家族との連絡が安全に行える。ちょうふ在宅ネットは、このシステム内で調布市医師会が運営する他職種連携のグループであり、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・ヘルパー等が参加している（関連：P59）

刊行物番号



調布市高齢者総合計画

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）

発行：調布市

編集：調布市 福祉健康部 高齢者支援室

所在地：〒182-8511 東京都調布市小島町2-35-1

T E L : (042) 481-7149 F A X : (042) 481-4288

発行年月：令和6（2024）年3月