

# 調布市 高齢者総合計画

概要版

第9期 (令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

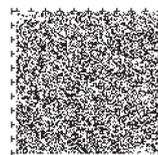
～長生きしたいと思えるまち  
長生きしたいに答えるまち ちょうふへ～



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

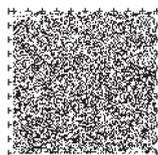
令和6(2024)年3月

調布市



# 目次

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| <b>I 総論</b>          | <b>P1</b> |
| 計画の策定に当たって           | P1        |
| 1 計画策定の趣旨            | P1        |
| 2 計画の概要              | P3        |
| 高齢者を取り巻く状況           | P4        |
| 1 高齢者の状況             | P4        |
| 2 高齢者福祉の推進課題         | P4        |
| 計画の基本的な考え方           | P6        |
| 1 福祉3計画に共通する背景       | P6        |
| 2 将来像と基本理念           | P7        |
| 3 第9期高齢者総合計画のテーマ     | P7        |
| 4 福祉圏域(日常生活圏域)       | P8        |
| <b>II 各論</b>         | <b>P9</b> |
| 地域包括ケアシステムの深化・推進     | P9        |
| 1 地域包括支援センターの機能強化    | P9        |
| 2 地域の見守り体制の充実〔重点〕    | P10       |
| 3 医療と介護の連携強化〔重点〕     | P12       |
| 介護予防の取組と生活支援の展開      | P13       |
| 1 介護予防の取組〔重点〕        | P13       |
| 2 生活支援の展開〔重点〕        | P14       |
| 安心して暮らすための環境づくり      | P15       |
| 1 認知症施策の推進〔重点〕       | P15       |
| 2 情報提供と相談体制の充実       | P16       |
| 3 在宅生活を支えるサービスの充実    | P17       |
| 4 虐待防止, 権利擁護の推進      | P18       |
| 5 ケアラー支援の充実〔重点〕      | P19       |
| 6 住環境の整備             | P20       |
| 7 災害・感染症等への備え        | P20       |
| 介護保険事業の円滑な運営         | P22       |
| 1 保険給付費等の見込み         | P22       |
| 2 サービスの基盤整備          | P24       |
| 3 持続可能な介護保険制度の運営〔重点〕 | P25       |
| 4 介護保険料              | P27       |
| 計画の推進                | P28       |
| 1 計画の推進体制            | P28       |
| 2 地域づくりの推進体制の充実      | P28       |



# I 総論

## 計画の策定に当たって

### I 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<sup>†1</sup>が高齢期を迎える令和22（2040）年度を見据えた地域包括ケアシステム<sup>†2</sup>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<sup>†3</sup>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となります。

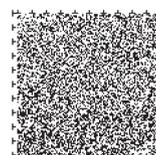
計画期間中に、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることとなります。令和7（2025）年の到来を念頭に、またその先にある、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22（2040）年を中長期的に見据えつつ、調布市版地域包括ケアシステム（次頁参照）の深化・推進及び地域共生社会<sup>†4</sup>の充実、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を具体化するために、第9期目となる高齢者総合計画を策定します。

†1 おおよそ昭和47年から49年までに生まれた世代

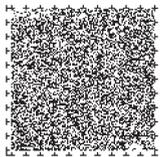
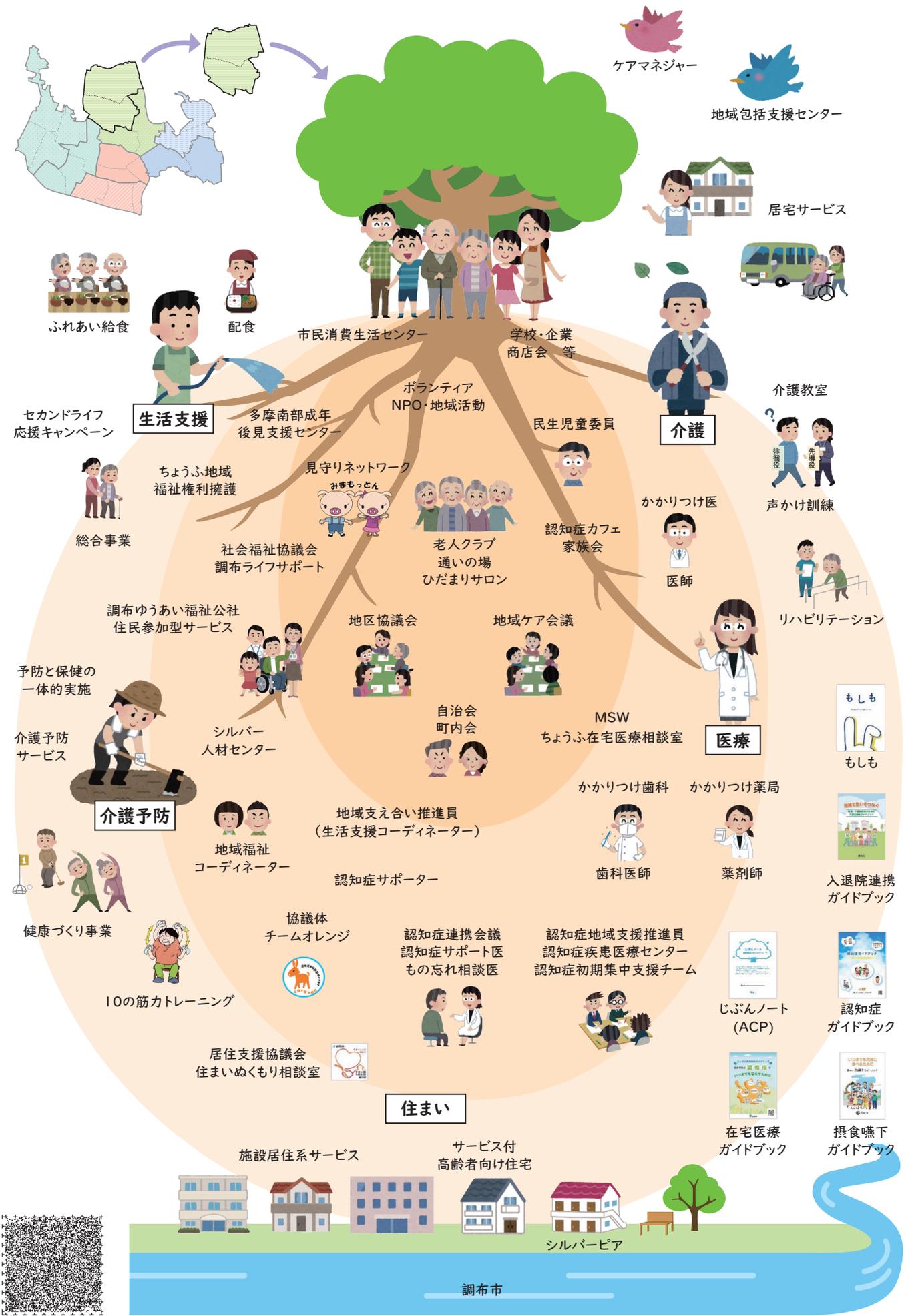
†2 住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み・システム

†3 戦後、昭和22年から24年までに生まれた世代

†4 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、人と人、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



# ● 地域包括ケアシステム

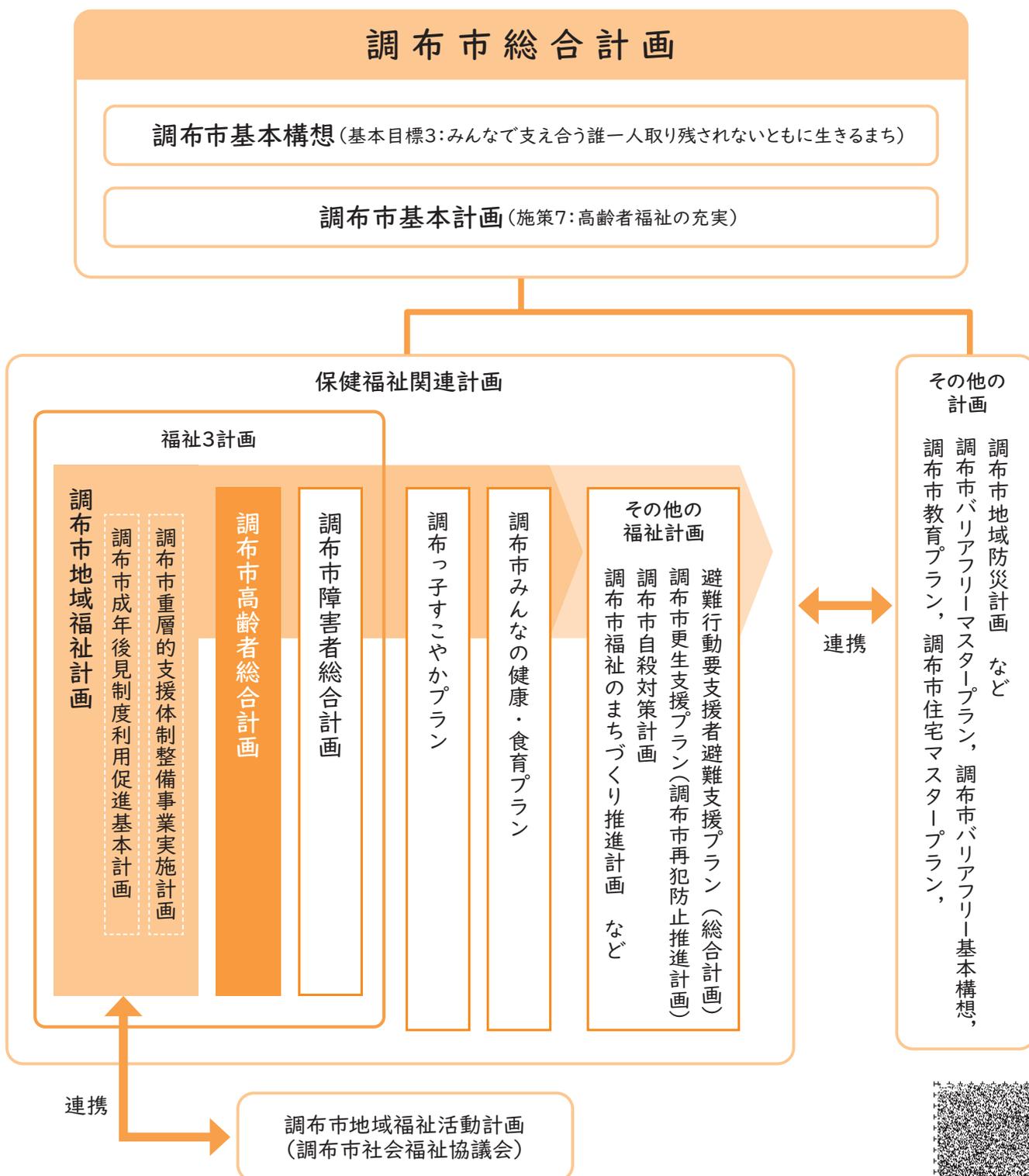


## 2 計画の概要

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。「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。

第9期高齢者総合計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年を計画期間としています。

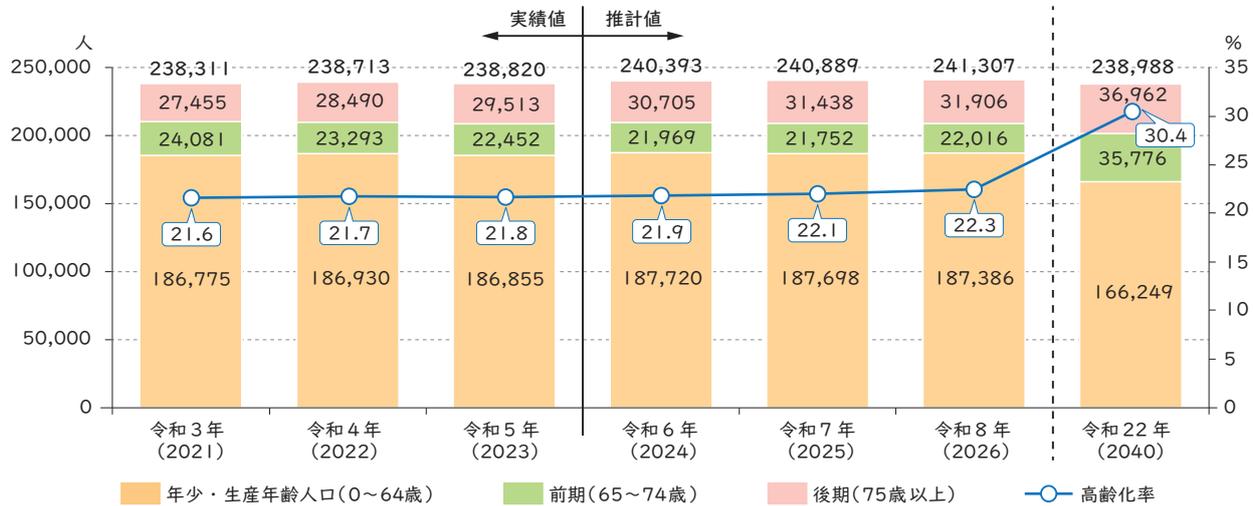
計画の策定に当たり、高齢者以外の分野別の計画とも整合を図りました。



# 高齢者を取り巻く状況

## I 高齢者の状況

### (1) 年齢区分別人口・高齢化率の推移



### (2) 高齢夫婦世帯の推移

|               |     | 平成22年(2010)     | 平成27年(2015)     | 令和2年(2020)       |
|---------------|-----|-----------------|-----------------|------------------|
| 世帯数<br>(割合・%) | 全国  | 4,339,235 (8.4) | 5,246,260 (9.8) | 5,830,834 (10.5) |
|               | 東京都 | 412,426 (6.5)   | 480,745 (7.2)   | 507,028 (7.0)    |
|               | 調布市 | 7,191 (6.7)     | 8,146 (7.4)     | 8,838 (7.3)      |

※5年毎の比較

### (3) 高齢独居世帯の推移

|               |     | 平成22年(2010)     | 平成27年(2015)      | 令和2年(2020)       |
|---------------|-----|-----------------|------------------|------------------|
| 世帯数<br>(割合・%) | 全国  | 4,790,768 (9.2) | 5,927,686 (11.1) | 6,716,806 (12.1) |
|               | 東京都 | 622,326 (9.8)   | 739,511 (11.1)   | 811,408 (11.2)   |
|               | 調布市 | 9,355 (8.7)     | 11,133 (10.1)    | 11,767 (9.7)     |

※5年毎の比較

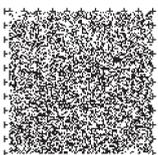
## 2 高齢者福祉の推進課題

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

●地域包括支援センターについては、元気高齢者や若年層を含めた幅広い世代の認知度<sup>†5</sup>向上、職員の人員不足・高齢化や役割・業務量の増加等への対応

●見守りネットワーク事業「みまもっと<sup>†6</sup>」については、災害時等も想定した効果的かつ継続的な事業展開、普及啓発や体制づくり

●在宅医療・介護連携推進事業については、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・取組の充実



## (2) 介護予防の取組と生活支援の展開

- 介護予防については、運動等の長期的な習慣化、多様な主体・地域資源<sup>†7</sup>の創出・活用、栄養・口腔ケア等を含む幅広いアプローチ
- 生活支援については、第1層（市全域）・第2層（福祉圏域）の連携充実、市民や地域団体・企業等の協働促進、更なるネットワーク構築、資源開発等

## (3) 安心して暮らすための環境づくり

- 認知症施策については、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に即し、本人の意見表明や活動参加に係る機会の創出、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の充実
- 情報提供については、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幅広い周知活動、情報の整理・選択・表現方法等の改善
- ケアラー<sup>†8</sup>支援については、情報提供の在り方や効果的な手法の検討、感情面・精神面に配慮した多様な支援、ニーズに合わせた一般施策サービスの充実

## (4) 感染症等が流行しても途切れないつながりの構築

- 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、平時における多様な介護予防・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・避難体制の確保
- 介護サービス事業所・施設や三師会<sup>†9</sup>・保健所・地域団体等との顔の見える関係性・連携構築、研修・訓練、備蓄・調達等の体制整備・災害時の対応力強化

## (5) 介護保険事業の円滑な運営

- 介護サービスの基盤整備では、市民ニーズと今後の人口動態や社会環境等の変化、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踏まえた適切な整備が重要。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推進
- 介護保険制度の持続可能性の確保では、行政と企業が一体となって人材確保に取り組むとともに、介護給付適正化事業<sup>†10</sup>、介護人材の育成、介護現場の生産性やサービスの質の向上が必要
- 介護保険料では、負担能力に応じた保険料設定、低所得者への負担軽減が必要

†5 事業や制度内容が広く知られ、ある程度中身について理解されている割合（状態）のこと。本計画では、高齢者等に関する施策、制度、相談窓口、事業・取組等の認知度を指す

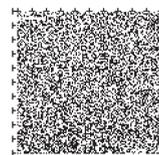
†6 地域包括支援センターを高齢者福祉の相談先として、地域住民、関係機関、協力団体及び市が相互に連携し合うネットワーク。みまもつによる見守り活動は、地域住民や協力団体等の協力者（みまもりさん）が、日常生活または業務活動の中で地域の高齢者等の異変や生活上の支障等に気づいたら、地域包括支援センターに連絡し、対象者の現状把握や相談・支援、状況に応じた福祉サービス等につなげるもの

†7 地域資源。各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

†8 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

†9 医師会、歯科医師会、薬剤師会のこと

†10 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推進し、事業者が適正にサービスを提供するよう促す事業。不適切な給付削減、制度の信頼性・持続可能性の向上等に資する



# 計画の基本的な考え方

## Ⅰ 福祉3計画に共通する背景

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。

そのため、福祉3計画においては、市の福祉の共通事項を次のとおりまとめています。

### (1) 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。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。

### (2) 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。

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充実に取り組んでいます。

### (3) 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変化や機能の改善等の課題を踏まえて、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。

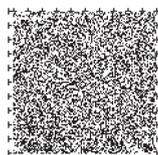
新たな総合福祉センターの施設整備に当たっては、調布市地域福祉計画・調布市高齢者総合計画・調布市障害者総合計画の「福祉3計画」及び調布市福祉のまちづくり推進計画との整合を図りながら、各計画の将来像や基本理念の具現化を目指すとともに、基本理念に掲げた「地域共生社会を充実するための総合的な福祉の拠点」となるよう、取組を進めます。

### (4) SDGs

SDGs（エスディーゼズ 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。

市は、市民をはじめ多様な主体と連携・協働しながら、SDGsの目標達成につなが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の目標を念頭に取組んでいきます。



## 2 将来像と基本理念

令和6(2024)年度からの福祉3計画においては、次のとおり、共通の将来像と基本理念を定めました。

### (1) 将来像

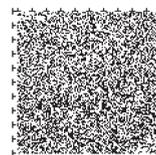
みんなで支え合う、誰一人取り残されない、  
ともに生きるまち

### (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
- 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
- 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
- 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

## 3 第9期高齢者総合計画のテーマ

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



## 4 福祉圏域（日常生活圏域）

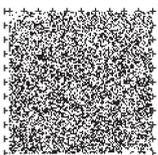
福祉圏域は、福祉、教育、地域コミュニティ等の共通基盤である小学校区を基礎とし、複数の小学校区を組み合わせた8つの圏域（中学校区規模）です。

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。

今後も引き続き、8つの福祉圏域を基本に体制整備を進めることで、分野横断的な連携がより円滑になり、複合的な福祉課題に迅速かつ効果的な支援ができるよう、福祉3計画の連携強化を図ります。

### ●福祉圏域の区分け

下記  内の記載は小学校区の名称です。



## Ⅱ 各論

# 地域包括ケアシステムの深化・推進

## Ⅰ 地域包括支援センターの機能強化

### ■ 施策の方針

- 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みます。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ます。
- 適切な評価の実施、ICT<sup>†11</sup>等の導入により、業務の効率化・標準化を図ります。
- 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・向上を図ります。

### ■ 主な取組

- 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、利用者評価の効果的な活用を進めます。
- 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・理解促進に取り組みます。
- 認知症地域支援推進員<sup>†12</sup>を中心に、認知症初期集中支援チーム<sup>†13</sup>や地域の医療機関と連携を図り、認知症の早期発見・早期対応、相談支援体制の充実を進めます。
- 地域支え合い推進員<sup>†14</sup>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<sup>†15</sup>、「運動機能の向上」・「社会参加」のための通いの場<sup>†16</sup>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。
- 地域ケア会議<sup>†17</sup>等を活用し、地域課題の発見、資源開発、ネットワーク構築・地域づくり等の視点で議論を深めるとともに、地域課題の解決や施策形成に努めます。

†11 Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術の総称

†12 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等を行う。市内の全地域包括支援センターに配置

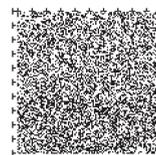
†13 複数の専門家が、家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメントや家族支援など、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

†14 生活支援コーディネーター（SC）。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

†15 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提供

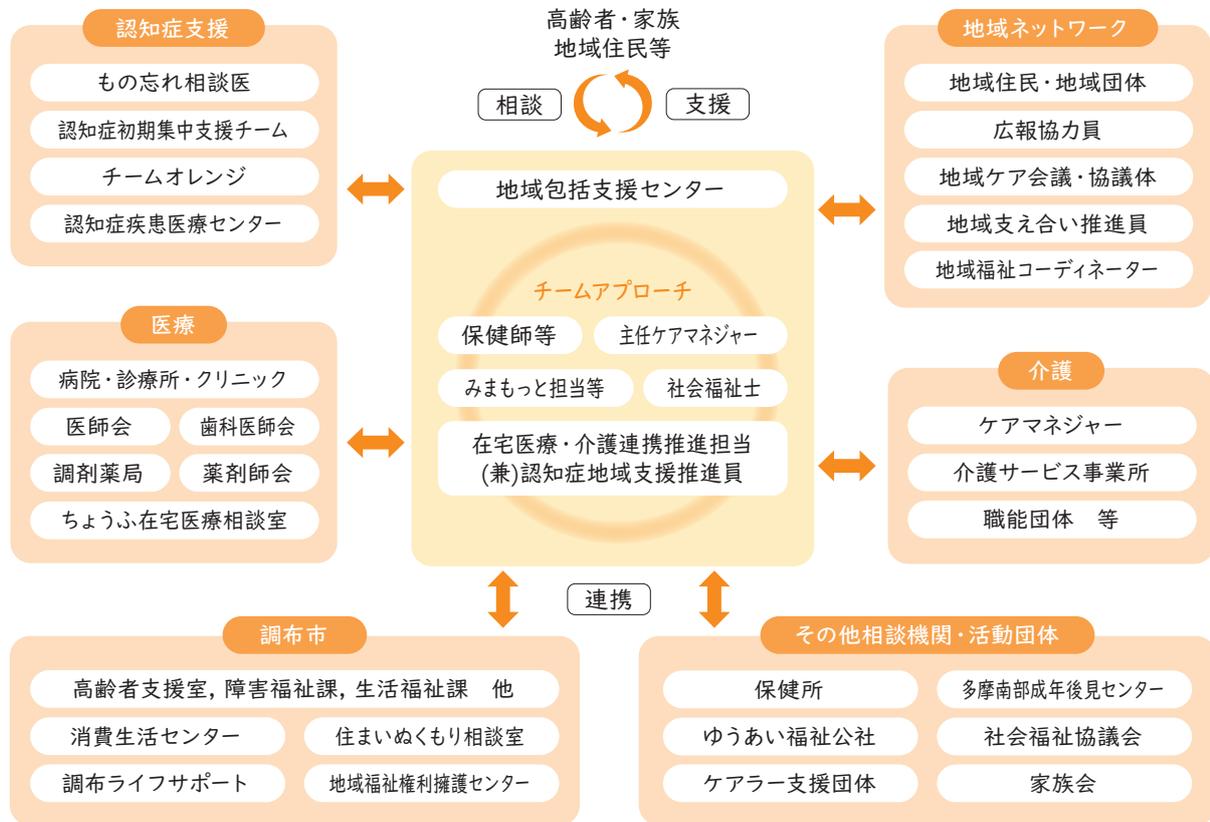
†16 「介護予防・フレイル予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」等のため、集会所などにおいて地域の住民が運営する集いの場

†17 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、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、それを支える社会基盤の整備・政策形成を推進



- 中重度の医療ニーズのある方や看取り<sup>†18</sup>期にある方に対して、ACP<sup>†19</sup>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<sup>†20</sup>」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。

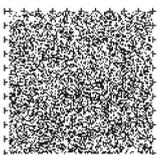
## ● 地域包括支援センターのイメージ図



## 2 地域の見守り体制の充実〔重点〕

### ■ 施策の方針

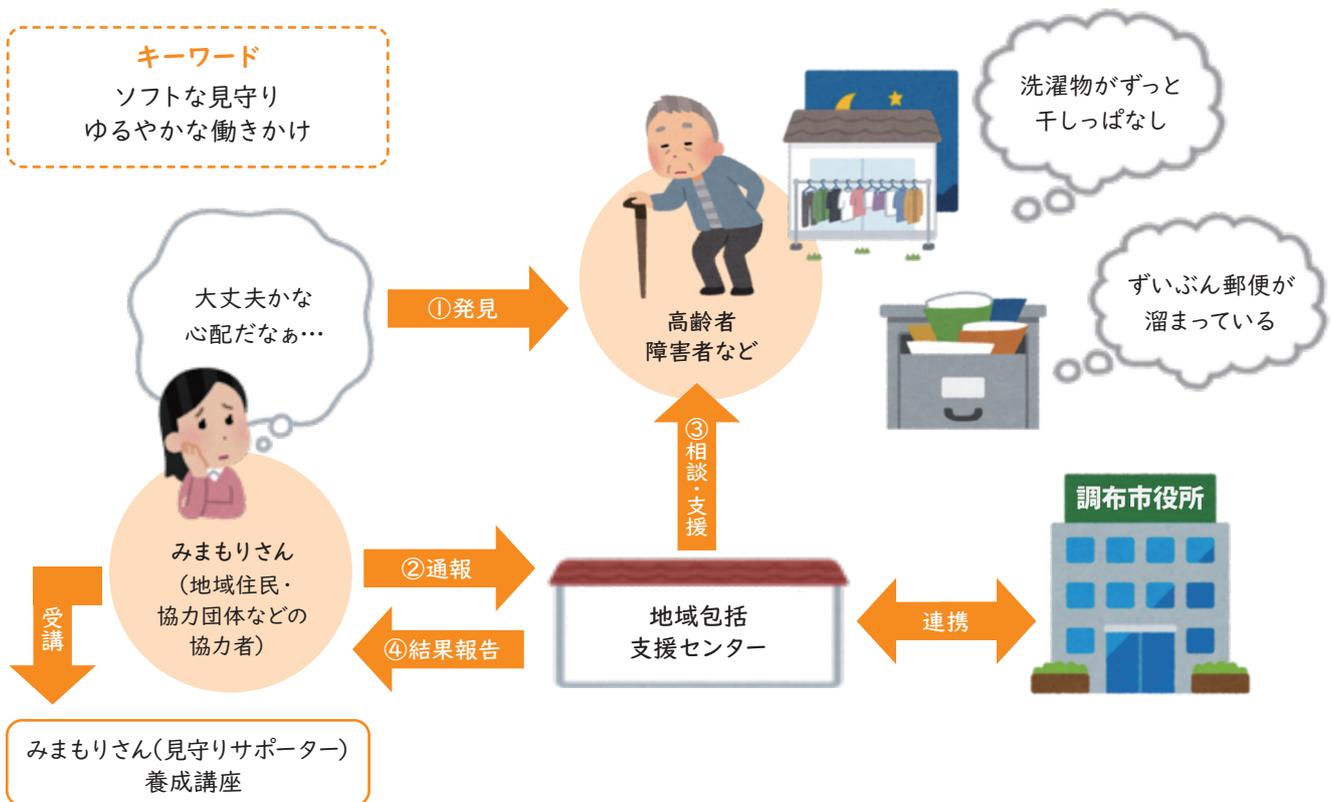
- 日常的に家族等の支援が得られにくいひとりぐらし高齢者や、複雑・多様な問題を抱える認知症等高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、インフォーマルサービス<sup>†21</sup>を活用した見守り支援の充実に取り組みます。
- 地域住民・団体、企業等の連携・協力を引き出すため、多様で柔軟な連携・活動方法を検討・提案します。
- 高齢者は、配偶者との死別・離別や心身の疾患、経済的な課題等をきっかけに、孤立し、フレイル<sup>†22</sup>・生活困窮・うつ病等の問題を抱える傾向が高く、地域とのつながりの希薄化はより一層、問題を困難にし、自殺リスクを高める要因ともなります。そのため、見守りネットワーク「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みます。



## ■主な取組

- 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を行うとともに、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。
- 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。

## ●「みまもっと」イメージ図



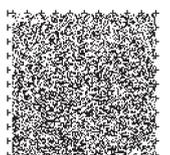
†18 死を避けられないとされた人が、自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活が送れるよう支援すること

†19 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、心づもり等について、本人、関係者が話し合い本人の意思決定を支援する

†20 12ページ参照

†21 介護・医療等の市や専門機関が制度に基づき提供されるサービスではなく、地域住民やボランティアなどの地域主体の活動により提供される支援

†22 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により、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であり、「健康」と「要介護状態」の間に位置する。したがって、フレイル予防はより早期からの介護予防（要介護状態の予防）を意味する



### 3 医療と介護の連携強化〔重点〕

#### ■ 施策の方針

- 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めます。
- 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めます。

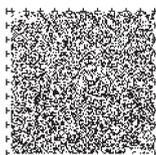
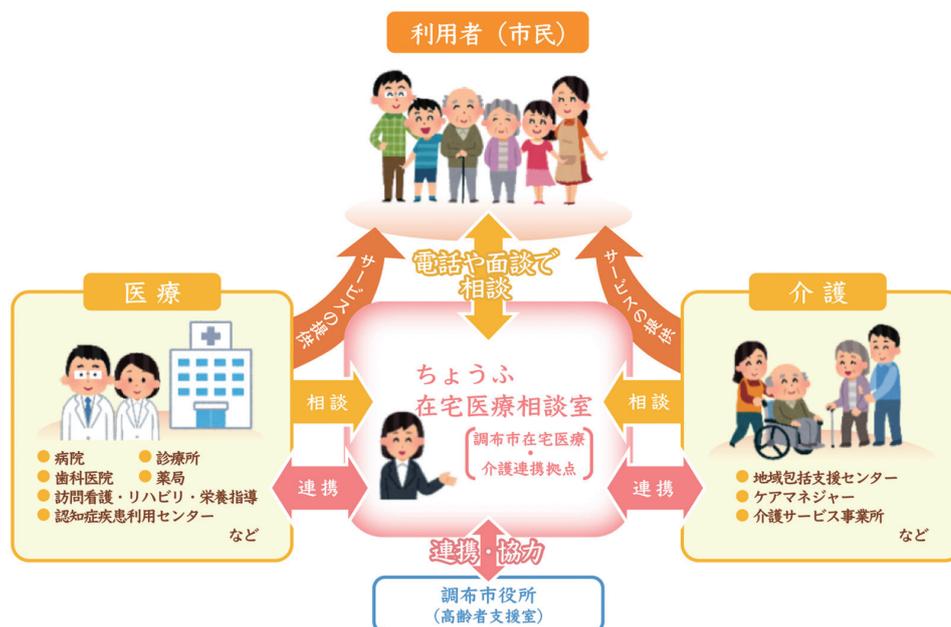
#### ■ 主な取組

- 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4つの場面（日常・入院・急変時・看取り）を意識した取組を推進します。
- 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の提供、顔の見える関係性の構築を推進します。
- 「ちょうふ在宅医療相談室」や各種連携事業に関する情報について、市の広報媒体を活用して周知を図り、「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ます。
- 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  
そのほか、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



# 介護予防の取組と生活支援の展開

## I 介護予防の取組〔重点〕

### ■ 施策の方針

- 健康寿命の延伸や生活の質の向上のため、積極的な介護予防に取り組みます。
- 介護予防を進めるに当たり、「10の筋力トレーニング<sup>†23</sup>」をはじ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げられるよう、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。

### ■ 主な取組

- 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や民間企業等の協力の下、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。
- 高齢者保健事業・介護予防一体的実施事業について、KDBシステム<sup>†24</sup>等を活用した課題の抽出を進めるとともに、関係部署と連携して生活習慣病等の疾病予防や重症化予防に効果的に取り組む体制の充実を進めます。

【10の筋力トレーニング】

第2回 10の筋力トレーニング 総会

会場 文化会館たづくり12階 大会議場  
定員 40名 参加無料  
対象 10の筋力トレーニンググループに参加されている方

令和5年 3月15日(水)  
9:45～ 9:20開場

講師 アドバイザー 東京理科大学 教授 坂川康吉先生

1 講座 9:45～  
10の筋力トレーニングを考案した坂川先生が効果的なトレーニングを実施します。覚えて楽しく一緒にトレーニングしてみましょう。

2 交流会 10:55～  
みんなのグループで練習して、参加グループで10問に挑戦している皆さん。

文化会館たづくり  
122-0026 調布市小島町2-33-1

申し込み 地域包括支援センター

【高齢者のための質問票、口腔内機能測定】

| 質問票       | 質問文                                      | 回答欄                        | 測定項目 |
|-----------|--|----------------------------|------|
| 健康状態      | 1 あなたの現在の健康状態はいいですか                      | いい ( )<br>普通 ( )<br>悪い ( ) | 咀嚼力  |
| 心の健康状態    | 2 毎日の生活に満足していますか                         | 満足 ( )<br>不満足 ( )          | 嚥下力  |
| 食習慣       | 3 1日3食きちんと食べていますか                        | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 口腔機能      | 4 半年前と比べて歯の痛みやむし歯が増えましたか                 | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 口腔機能      | 5 お茶や汁物等でむせることがありますか                     | はい ( )<br>いいえ ( )          | 嚥下力  |
| 体重変化      | 6 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか               | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 運動-転倒     | 7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと感じますか               | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 運動-転倒     | 8 この1年間に転んだことがありますか                      | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 運動-転倒     | 9 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか                | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 認知機能      | 10 周りの人からいつも同じことを聞く(ぼんやり)の物忘れがあると感じていますか | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 認知機能      | 11 今日が何月何日かわからない場合がありますか                 | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 栄養        | 12 あなたはたんぱく質を摂っていますか                     | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 社会参加      | 13 週間に1回以上外出していますか                       | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| 社会参加      | 14 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか                 | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |
| ソーシャルサポート | 15 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか               | はい ( )<br>いいえ ( )          | 咀嚼力  |

口腔機能測定  
「K」「タ」「力」測定

「K」「タ」「力」をそれぞれ5秒間発音。口腔機能を測定します。

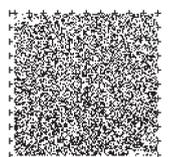
5秒間測定します

健康な方の1秒間に何回言えたのかの回数表

| 年齢      | 性別 | 平均      | 男       | 女       |
|---------|----|---------|---------|---------|
| 19歳～34歳 | 男性 | 5.8～6.2 | 6.0～6.8 | 5.4～6.0 |
| 19歳～34歳 | 女性 | 6.3～6.3 | 6.5～6.7 | 5.9～6.1 |
| 35歳～59歳 | 男性 | 5.5～7.9 | 5.4～6.2 | 5.8～7.6 |
| 35歳～59歳 | 女性 | 5.4～6.0 | 5.5～6.3 | 5.3～7.7 |
| 60歳以上   | 男性 | 4.4～7.2 | 4.2～7.0 | 4.8～6.6 |
| 60歳以上   | 女性 | 4.3～7.2 | 4.4～7.2 | 4.3～6.7 |

†23 「生活に必要な動作を10年後も変わらず出来ること」を目標に、歩く、立つ、座る、またぐ、昇る、降りるといった日常生活動作に応じた筋肉を10種類の筋力トレーニングで鍛えるもの。調布市では、初級・中級・上級で構成

†24 国保データベースシステムの略。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



## 2 生活支援の展開〔重点〕

### ■ 施策の方針

- 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・医療等の専門的なサービスに加え、地域の「互助」の強化による生活支援の充実を図ります。
- 多様化する支援ニーズや複合的な問題を抱える高齢者の増加に対し、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、幅広い生活支援の提供を展開します。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地域とのつながりが希薄になりがちな男性等も巻き込み、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・活動を推進します。
- 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ます。

### ■ 主な取組

- 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）<sup>†25</sup>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や周知をより一層推進します。
- 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。
- 既存、新規事業とともに、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総合事業<sup>†26</sup>のサービス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

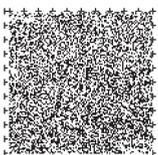
企業・地域団体等が独自に行う支援・サービス・活動等を集約・公表するキャンペーン

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しが期待されている。



†25 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

†26 介護予防・日常生活支援総合事業。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



# 安心して暮らすための環境づくり

## I 認知症施策の推進〔重点〕

### ■ 施策の方針

- 認知症施策推進大綱・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ます。
- 認知症当事者・家族の気持ちに寄り添う地域社会を醸成するため、「認知症を知る・学ぶ」機会を積極的に提供します。
- 認知症当事者・家族が社会とつながりながら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・仕組みを充実させます。
- 認知症は、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・協力の下、早期の支援に取り組みます。

### ■ 主な取組

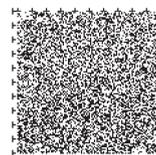
- 共生社会の充実の推進に向け、認知症に関する正しい知識・理解を深めるため、認知症サポーター養成講座<sup>†27</sup>の実施を拡大していきます。特に、子ども世代への講座も積極的に実施していきます。
- 毎年9月を認知症サポート月間<sup>†28</sup>として、イベントの充実、参加者・協力者の拡大を図り、世代を超えて認知症の啓発を行います。
- 令和4年度から開始した「もの忘れ予防検診」の実施状況・効果等を検証するとともに、介護サービス未利用者への早期相談支援、生活・運動習慣等に関する情報提供・改善支援、認知症ケアパス<sup>†29</sup>に沿った医療・介護による支援につなげます。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<sup>†30</sup>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。
- 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ます。

†27 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

†28 9月21日の「世界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

†29 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でまとめたもの。（「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組を示し、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

†30 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、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（「認知症の進行に応じて利用できる支援の例」抜粋）

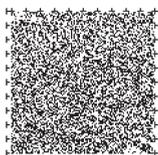
代表的なアルツハイマー型認知症の進行の例（右に行くほど発症から時間が経過し、進行している状態）

|              | もの忘れかな?(MCI)  | 軽度   | 中度       | 重度 |
|--------------|---|--|----------|----|
| 介護予防 悪化予防    | 介護予防事業  | 通所介護・通所リハ(介護予防含む) / 訪問リハビリテーション  |          |    |
| 他者とのつながり支援   | 老人クラブ・ふれあい給食・ひだまりサロン / 幅広い世代が交流できるスペース<br>おはようふれあい訪問・ほのぼの電話訪問 / 認知症カフェ                                |  |          |    |
| 仕事役割支援       |   | 認知症に対応できる通所介護(認知症対応型通所介護)<br>若年性認知症向けのデイサービス                             |          |    |
| 安否確認見守り      |   | 徘徊探知機・人感センサーによる見守り<br>みまもっと / 近所・地域住民による見守り / 付き添いや見守りのボランティア / 認知症サポーター |          |    |
| 生活支援<br>身体介護 | 消費生活相談 / 成年後見制度   |  |          |    |
|              | ふれあい収集 / 配食サービス   |  |          |    |
|              | おむつの給付・助成<br>小規模多機能型居宅介護・複合型サービス<br>福祉用具(ベッド・車いす)   |  |          |    |
| 医療           | 通所介護・通所リハ・訪問介護・ショートステイ・訪問入浴   |  |          |    |
|              | ちょうふ在宅医療相談室   |  |          |    |
|              | もの忘れ相談シートの活用 / もの忘れ相談医 / 初期集中支援<br>専門医の受診 / 服薬管理確認サービス・訪問薬剤管理指導 / 訪問診療<br>精神科医の往診 / 緊急入院のできる病院 / 訪問看護 |  |          |    |
| 家族支援         | 幅広い時間帯の選択ができるデイサービス<br>小規模多機能型居宅介護・複合型サービス  |  |          |    |
|              | 地域包括支援センター / こころの相談(精神科医・臨床心理士による個別相談・介護者講座) / 介護教室   |  |          |    |
|              | ケアマネジャー<br>軽度生活援助(見守り)事業<br>認知症カフェ  |  |          |    |
| 住まい          | サービス付き高齢者住宅 / 有料老人ホーム   |  |          |    |
|              | ショートステイ・グループホーム・老人保健施設・特養   |  |          |    |
|              | 医療・介護保険サービス   | 市の施策   | 民間のサービス等 |    |

## 2 情報提供と相談体制の充実

### ■ 施策の方針

- 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<sup>†31</sup>の充実に努めます。



## ■ 主な取組

- 市が提供している広報媒体を最大限活用するとともに、「市報ちようふ」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。
- 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。
- 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・支援に努めます。

## 3 在宅生活を支えるサービスの充実

### ■ 施策の方針

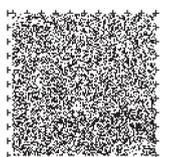
- 在宅で生活する高齢者が安心して生活を続けられるよう、介護保険サービスの補完として市が独自に提供する「一般施策」サービスで支援を行います。
- 「一般施策」サービスは、ケアラー支援の側面もあることから、家族等介護者のニーズも把握しながら、支援の充実・施策の見直しを適切に行います。

### ■ 主な取組

- 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います。
- 「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ます。
- アンケート調査等を通じて、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<sup>†32</sup>」の利用実績・効果を検証・評価します。
- 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、活動における課題共有・ニーズ把握、担い手支援に努めます。

†31 国は、令和3年4月に施行された社会福祉法の改正により、地域共生社会の実現に向けて、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する新たな事業として創設。市は、高齢福祉、障害福祉、児童福祉、生活困窮者等の分野別の支援体制では対応が困難な市民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応を充実するため、既存の相談支援の取組等を踏まえて、令和5年度に重層的支援体制整備事業を開始。今後も組織横断的な連携により、包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進する

†32 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



## 4 虐待防止, 権利擁護の推進

### ■ 施策の方針

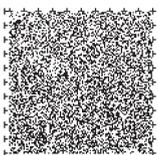
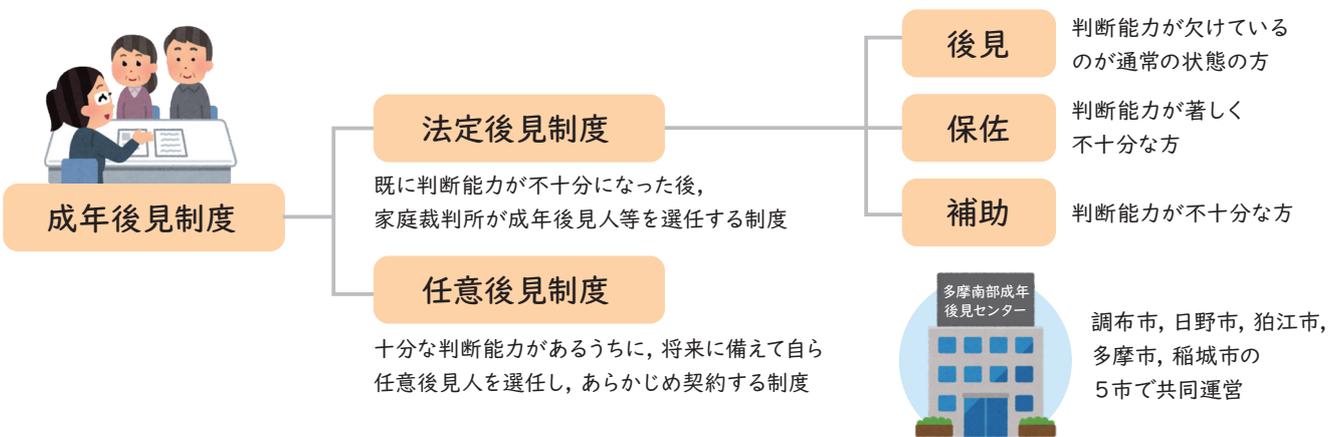
- 全国的に増加傾向にある高齢者虐待については、「予防・啓発」、「早期発見・対応」、「再発防止」の取組が重要となります。関係機関, 医療・介護関係者, 庁内関係部署と連携しながら, 高齢者本人への支援に加え, 家族等介護者の心身の負担や感情面への配慮, 市民の虐待理解の促進に取り組んでいきます。
- 多摩南部成年後見センター<sup>†33</sup>や消費生活センターと連携しながら, 高齢者の権利擁護や消費者被害への支援を継続して行っていきます。

### ■ 主な取組

- 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。
- 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。
- 虐待等により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<sup>†34</sup>等の確保を進めます。
- 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ます。
- 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・情報提供を行います。

### ● 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



<sup>†33</sup> 調布, 日野, 狛江, 多摩, 稲城市の5市が共同運営するセンター。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

<sup>†34</sup> 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介護サービスの一つ

## 5 ケアラー支援の充実〔重点〕

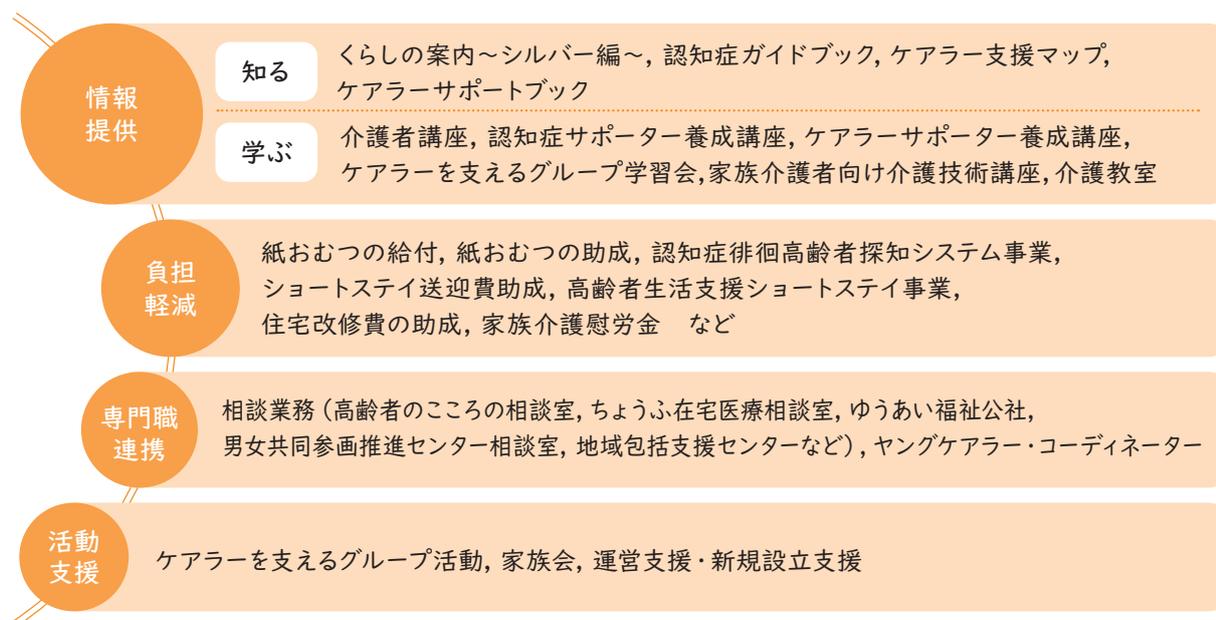
### ■ 施策の方針

- 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。身近な相談先となり得る家族・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。

### ■ 主な取組

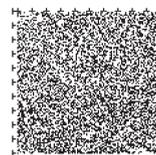
- ケアラーのニーズに合わせた介護者講座・介護教室等を開催し、介護について知る・学ぶ機会を提供・拡大します。
- ケアラーの多様な選択肢を確保するため、介護保険サービス等の整備を進めます。また、レスパイト（一時的な休息）に効果的なショートステイ<sup>†35</sup>の普及啓発・体制確保を進めます。
- 地域支え合い推進員やゆうあい福祉公社、地域包括支援センター等を中心に、ケアラーが気軽に社会参加や相談・情報収集できるための支援・資源開発、認知症カフェや家族会等の地域住民が共に支え合う活動・地域づくりを促進します。
- ヤングケアラー<sup>†36</sup>や8050問題など、ケアラーの属性・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ます。

### ● 市内ケアラー支援事業（一例）



†35 短期入所生活介護。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復、家族の介護の負担軽減などを目的とする。市内では、一部の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や通所介護事業所で実施中

†36 通常大人が担う家族等の家事、介護、介助、世話、育児などを行う18歳未満の子ども



## 6 住環境の整備

### ■ 施策の方針

- 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、施設等のハード面と居住支援等のソフト面を両輪とした住環境の整備を進めます。
- 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います。

### ■ 主な取組

- 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<sup>†37</sup>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。
- 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。
- 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（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、関係部署と連携して「住まいぬくもり相談室」を実施し、各種助成事業（住まいぬくもり支援制度）を展開している。

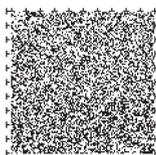
「すまいサポート調布」は、調布市居住支援協議会の愛称



## 7 災害・感染症等への備え

### ■ 施策の方針

- 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推進します。



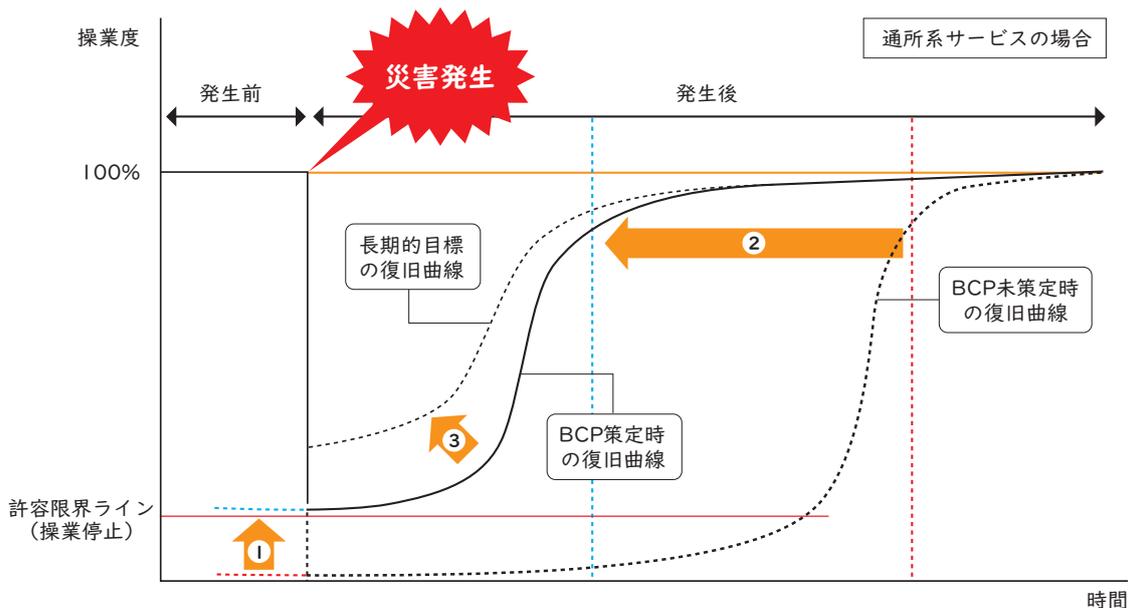
## ■ 主な取組

- 多様な協力団体・機関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。
- 平時から、オンライン（アーカイブ<sup>†38</sup>配信等含む。）による会議・研修等を継続実施します。また、動画共有サービス<sup>†39</sup>やSNSの活用を促進し、多様なつながりを確保します。
- 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、連絡先の把握・整理を進めます。
- 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。

## ● 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

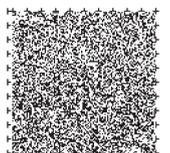


- ① 操業継続できる許容限界ライン以上で事業を継続させる
- ② 安定操業までに要する時間を短縮させる
- ③ 操業へのダメージをより低減し、復旧期間をさらに短縮させる

†37 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

†38 「保存記録」、「書庫」を意味し、本計画では、主に研修や予防事業の映像等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

†39 インターネット上において、不特定多数の利用者が投稿した動画を不特定多数の利用者で共有して視聴できるサービスのこと



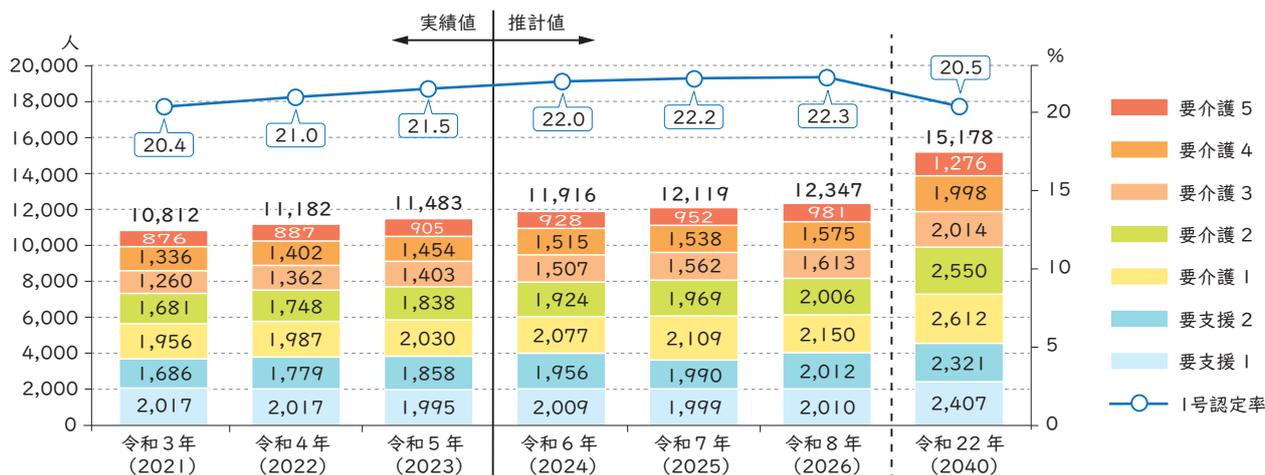
# 介護保険事業の円滑な運営

## I 保険給付費等の見込み

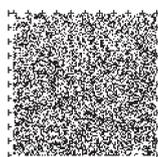
### ■ 施策の方針

- 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（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。

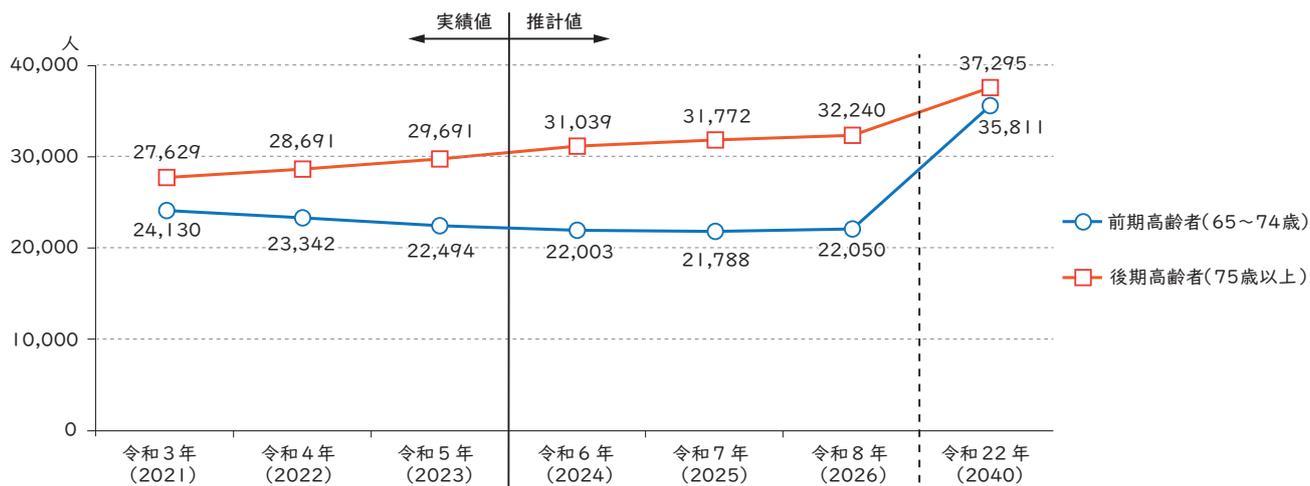
### (1) 要支援・要介護認定者数の推移



|          | 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       |
| 1号認定率(%) | 20.4       | 21.0       | 21.5       | 22.0       | 22.2       | 22.3       | 20.5        |



## (2) 被保険者数の推移



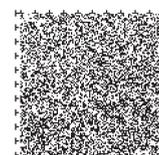
## (3) 第9期計画期間中の介護保険総費用の見込み

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のになります。

第9期計画期間の介護保険の総費用は約552.7億円となり、第8期計画の計画値と比較すると、約28億円の増となります。

単位：千円

|                               | 第9期        |            |            | 合計         |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                               | 令和6年(2024) | 令和7年(2025) | 令和8年(2026) |            |
| ■ 標準給付費見込額                    | 16,915,494 | 17,367,074 | 18,035,026 | 52,317,594 |
| 総給付費                          | 15,970,244 | 16,403,990 | 17,053,790 | 49,428,024 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額              | 320,958    | 326,839    | 332,988    | 980,785    |
| 高額介護サービス費等給付額                 | 522,641    | 532,331    | 542,347    | 1,597,319  |
| 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                     | 979,894    | 983,670    | 987,475    | 2,951,039  |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費              | 558,982    | 562,758    | 566,563    | 1,688,303  |
| 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 | 289,812    | 289,812    | 289,812    | 869,436    |
| 包括的支援事業（社会保障充実分）              | 131,100    | 131,100    | 131,100    | 393,300    |
| 介護保険総費用                       | 17,895,388 | 18,350,744 | 19,022,501 | 55,268,633 |



## 2 サービスの基盤整備

### ■ 施策の方針

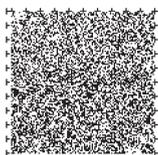
- 高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り生活し続けられる社会を目指すという、地域密着型サービスの創設意義に基づき、基盤整備の着実な推進に努めることが必要です。
- 令和22(2040)年を見据えた「介護離職ゼロ」の実現に向け、8つの福祉圏域において、住み慣れた地域で自分らしく最期まで生活する「地域包括ケアシステム」の理念の下、介護保険サービス全体のバランス等を考慮したうえで、計画的に基盤整備を進めます。

### ● 地域密着型サービスの整備状況(令和6年2月末現在) ( )内は定員数

|                          | 圏域           |              |              |              |                 |                |                   |                 | 合計             |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------|
|                          | 緑ヶ丘<br>滝坂    | 若葉<br>調和     | 上ノ原<br>柏野    | 北ノ台<br>深大寺   | 第二<br>八雲台<br>国領 | 染地<br>杉森<br>布田 | 第一<br>富士見台<br>多摩川 | 第三<br>石原<br>飛田給 |                |
| 認知症対応型<br>通所介護           | -            | 2か所<br>(24人) | -            | -            | 2か所<br>(24人)    | -              | -                 | 1か所<br>(12人)    | 5か所<br>(60人)   |
| 認知症対応型<br>共同生活介護         | 1か所<br>(18人) | 1か所<br>(18人) | 2か所<br>(36人) | 2か所<br>(27人) | 1か所<br>(18人)    | 2か所<br>(36人)   | 1か所<br>(18人)      | 1か所<br>(18人)    | 11か所<br>(189人) |
| 小規模多機能型<br>居宅介護          | -            | 1か所<br>(29人) | -            | -            | -               | -              | -                 | -               | 1か所<br>(29人)   |
| 夜間対応型<br>訪問介護            | -            | -            | -            | -            | -               | -              | -                 | -               | 0か所            |
| 地域密着型介護老人福祉<br>施設入所者生活介護 | -            | -            | -            | 1か所<br>(29人) | -               | -              | -                 | -               | 1か所<br>(29人)   |
| 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護     | -            | -            | -            | -            | -               | -              | -                 | -               | 0か所            |
| 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護     | -            | -            | -            | -            | 1か所             | -              | 1か所               | -               | 2か所            |
| 看護小規模多機能型<br>居宅介護        | 1か所<br>(29人) | -            | -            | -            | -               | -              | -                 | -               | 1か所<br>(29人)   |
| 地域密着型<br>通所介護            | 2か所<br>(25人) | 2か所<br>(28人) | 1か所<br>(14人) | 4か所<br>(47人) | 1か所<br>(10人)    | 3か所<br>(40人)   | 3か所<br>(35人)      | 3か所<br>(46人)    | 19か所<br>(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<br>(令和6年2月末) | 第9期             |                 |                 | 第10期            |
|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                  |                   | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 令和9年度<br>(2027) |
| 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)        |



## 3 持続可能な介護保険制度の運営〔重点〕

### ■ 施策の方針

- 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、地域共生社会の充実に推進するとともに、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<sup>†40</sup>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<sup>†41</sup>）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）給付の適正化と質の向上に向けた取組

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、事業者による適切なケアマネジメントの実施、適正にサービスの提供を促すことです。

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期では、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、国の示す介護給付適正化主要3事業（介護認定の適正化、ケアプラン<sup>†42</sup>等の点検、縦覧点検・医療情報との突合）を中心に、地域の実情、取組実績及び東京都高齢者保健福祉計画等を踏まえながら展開します。

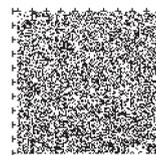
### （2）サービスの質の向上

サービスの質の向上においては、多様な支援・施策等を通じて、利用者が安心してサービスを受けられる環境等の整備を推進します。

†40 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。介護保険に関連する情報として、厚生労働省が実施する公的統計調査や自治体ごとの要介護（支援）認定に関するデータなどが閲覧できる。地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築には、各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

†41 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、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すことにより、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り、「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

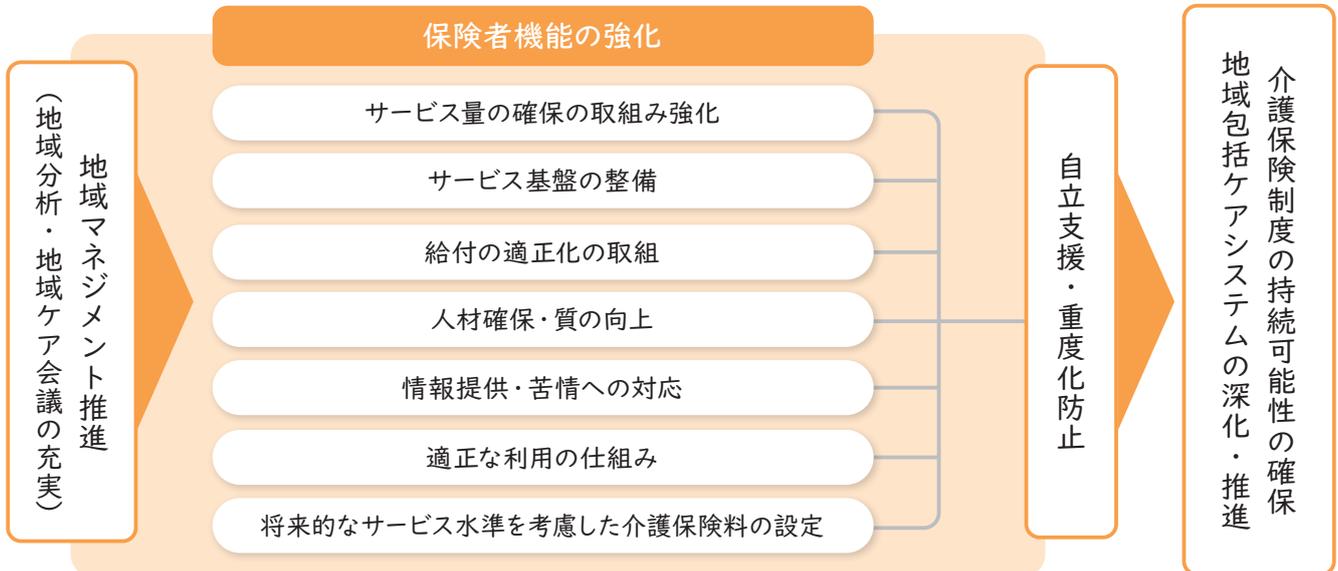
†42 要支援、要介護に認定された本人等の希望やアセスメントの結果等に基づき、解決すべき課題に対する最も適切なサービスが提供されるよう、総合的な援助の方針、サービスの目標・達成時期、サービスの種類・内容等を定めた利用計画。原則、要介護の方のケアプランは居宅介護支援事業者が作成し、要支援の方のケアプランは地域包括支援センターが作成する



## ■主な取組

- 職能団体の活動・運営支援、研修支援、情報提供等を通じてサービスの質の向上を図り、利用者への安心・安全・適切なサービスの提供を促進します。
- 「調布市福祉人材育成センター」や市独自研修による人材確保、国・東京都と連携した介護職員の処遇改善、職能団体や事業者等による多様な介護人材確保への取組支援、新たな就職・就労等に関する相談会や働きやすい職場づくりに向けた取組を推進します。
- 国や東京都を含めた人材育成支援に関する情報を分かりやすく提供するとともに、介護従事者等の現状・課題等を把握し、要望に沿った研修会を実施します。
- 介護ロボット<sup>†43</sup>、ICTの活用による職員の負担軽減・作業効率化を支援します。また、提出書類等の見直しによる文書負担の軽減、各種申請・届出における「電子申請・届出システム<sup>†44</sup>」の普及促進を図り、事業者の業務効率化を進めます。
- 第三者の目で評価する「福祉サービス第三者評価<sup>†45</sup>」の受審促進によるサービスの質の向上、介護サービス情報公表システムの普及による利用者のサービス選択を支援します。
- 介護サービスの情報や利用に係る負担軽減制度について、市報等の広報媒体や出前講座を効果的に活用し、分かりやすい・丁寧な情報提供に努めます。
- 地域区分<sup>†46</sup>を現在の「3級地」から「2級地」に引き上げ、介護事業者における従業員の処遇改善や経営安定化を図り、今後も増加する介護ニーズに対するサービス量の確保に努めます。

## ●保険者機能強化の推進イメージ図

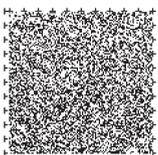


†43 「情報を感知」「判断し」「動作する」の3つの要素技術を要する、知能化した機械システムのことをロボットと定義する。介護ロボットの種類として、移乗支援、移動支援、排せつ支援、認知症等の方の見守り支援などがある

†44 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

†45 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者の特徴を把握し、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

†46 介護報酬は、各サービスの提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定され、地域区分は、地域・サービスごとの人件費の差を調整するために用いられる報酬単価の上乗せ割合のこと。現在、地域は8つに区分されており(1級地(20%)~その他(0%))、級地が上がるほど介護報酬(上乗せ割合)が高くなる。2級地の上乗せ割合は16%、3級地の上乗せ割合は15%



## 4 介護保険料

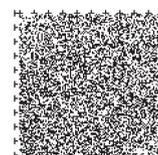
第9期計画における第1号被保険者の介護保険料基準額は、月額5,900円とします。介護保険法における第1号被保険者の介護保険料標準所得段階は、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得の再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、9段階から13段階に見直されました。調布市では、介護保険給付費等準備基金の活用とともに保険料負担に配慮した保険料設定を行うため、引き続き14段階を設定します。

### ● 所得段階別の介護保険料

| 所得段階  | 対象者   | 基準額に対する割合 | 月額保険料    |          |
|-------|---|-----------|----------|----------|
|       |   |           | 月額保険料    | 年額保険料    |
| 第1段階  | 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者及び世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市町村民税非課税で、前年中の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 0.285     | 1,681.5円 | 20,178円  |
|       |   |           | 20,178円  |          |
| 第2段階  | 世帯全員が市町村民税非課税で、所得段階が第1段階以外の方で、前年中の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方                                 | 0.485     | 2,861.5円 | 34,338円  |
|       |   |           | 34,338円  |          |
| 第3段階  | 世帯全員が市町村民税非課税で、所得段階が第1段階及び第2段階以外の方  | 0.685     | 4,041.5円 | 48,498円  |
|       |   |           | 48,498円  |          |
| 第4段階  | 本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯の中に市町村民税課税者がいる方のうち、本人の前年中の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方                      | 0.8       | 4,720円   | 56,640円  |
|       |   |           | 56,640円  |          |
| 第5段階  | 本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯の中に市町村民税課税者がいる方のうち第4段階以外の方  | 1         | 5,900円   | 70,800円  |
|       |   |           | 70,800円  |          |
| 第6段階  | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が120万円未満の方   | 1.1       | 6,490円   | 77,880円  |
|       |   |           | 77,880円  |          |
| 第7段階  | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方  | 1.25      | 7,375円   | 88,500円  |
|       |   |           | 88,500円  |          |
| 第8段階  | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方  | 1.5       | 8,850円   | 106,200円 |
|       |   |           | 106,200円 |          |
| 第9段階  | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方  | 1.7       | 10,030円  | 120,360円 |
|       |   |           | 120,360円 |          |
| 第10段階 | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方  | 1.9       | 11,210円  | 134,520円 |
|       |   |           | 134,520円 |          |
| 第11段階 | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の方  | 2.2       | 12,980円  | 155,760円 |
|       |   |           | 155,760円 |          |
| 第12段階 | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方  | 2.4       | 14,160円  | 169,920円 |
|       |   |           | 169,920円 |          |
| 第13段階 | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が1,500万円以上3,000万円未満の方  | 2.65      | 15,635円  | 187,620円 |
|       |   |           | 187,620円 |          |
| 第14段階 | 本人が市町村民税課税者で、前年中の合計所得金額が3,000万円以上の方   | 2.9       | 17,110円  | 205,320円 |
|       |   |           | 205,320円 |          |

#### 【月額基準額算出方法】

月額基準額 = 保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ 補正第1号被保険者数 ÷ 12か月  
 5900円 ÷ 115億6492万5160円 ÷ 98% ÷ 16万6693人 ÷ 12か月



# 計画の推進

## 1 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・他自治体と連携しながら計画を推進します。

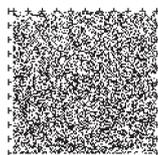
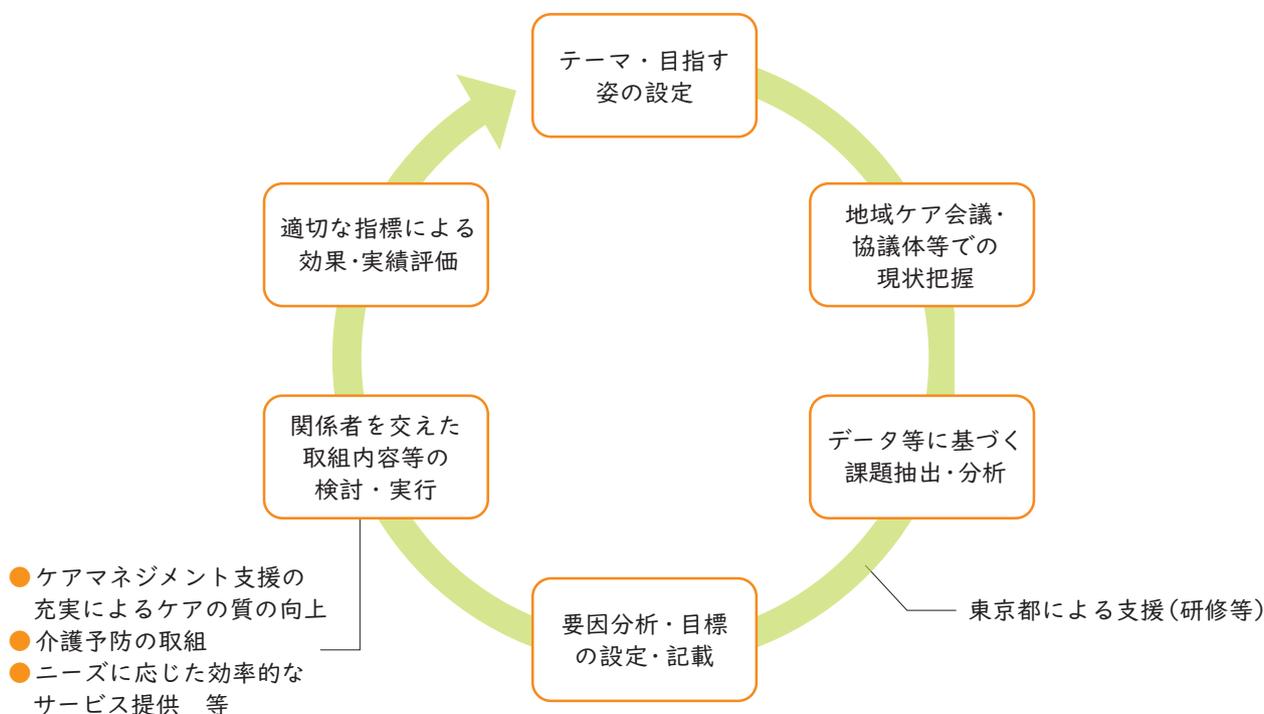
## 2 地域づくりの推進体制の充実

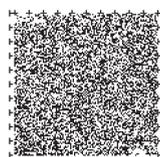
高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防や医療・介護連携等に関する取組を着実に推進し、調布市版地域包括ケアシステムの充実を図るため、各種施策・事業の達成状況等を検証していきます。地域包括ケア「見える化」システムや各種調査・評価指標による進捗確認・課題把握を行い、PDCAサイクルを活用して地域マネジメントを実施していきます。

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。

### ● 地域マネジメントの推進イメージ





刊行物番号

2023-235

## 調布市高齢者総合計画【概要版】

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）

発行：調布市

編集：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

Tel 042-481-7149 Fax 042-481-4288

E-mail [kourei@city.chofu.lg.jp](mailto:kourei@city.chofu.lg.jp)

発行年月：令和6（2024）年3月

