

府中市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画（第 10 期）
（令和 9 年度～令和 11 年度）

案

府 中 市

目 次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	2
2 背景となる制度の動き.....	3
3 計画の位置付け.....	5
4 計画期間.....	6
5 計画の策定体制.....	7
第2章 現状と課題.....	9
1 高齢者を取り巻く状況及び見込み.....	10
2 認知症の方の状況及び見込み.....	15
3 健康・疾病に関する状況.....	16
4 介護保険を取り巻く状況.....	17
5 アンケート調査から把握した現状と課題.....	25
6 グループディスカッションから見えた課題.....	39
7 地域課題検討会からの提言.....	40
8 認知症部会からの提言.....	41
9 課題の整理と今後の対応方針.....	43
第3章 計画の基本的考え方.....	53
1 計画の基本理念.....	54
2 地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方.....	56
3 本市の福祉施策推進に当たっての考え方.....	57
4 計画の基本目標.....	58
5 日常生活圏域の設定.....	63
6 計画の体系.....	65

第1章 計画の策定に当たって

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

本市では、「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）」を策定し、基本理念である「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり」の実現に向けて、高齢者が、自分自身が望む暮らしを続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築し、推進してきました。

本市の高齢者人口は約6万人、高齢化率は22.8%で微増傾向にありますが、高齢者を取り巻く環境は変化し、高齢者自身の意識・ライフスタイルも多様化しています。また、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加、医療・介護ニーズの高まりなど、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制づくりがますます重要となっています。

本市の地域包括ケアシステムは、市独自の介護予防、介護、生活支援・社会参加、医療・介護連携の仕組みのもとでつくり、今後さらに多様な主体の協働・連携で拡充することが課題となっています。また本市では「誰ひとり取り残さない福祉」をキーワードに、地域共生社会の実現に向けて、福祉圏域と文化センター圏域の統合や地域包括支援センター圏域の再編、相談支援体制の強化などを進めており、今後は地域での相談支援と課題解決力の強化を進めることとしています。

今後は、市の高齢化がピークを迎える2040年代を見据え、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムの深化・推進を通して体制づくりを行い、高齢者の健康づくりと介護予防、生活支援と社会参加、医療と介護が切れ目なく展開される地域づくりとあわせ、介護者支援、権利擁護、防災、人材の確保・育成・定着支援、認知症高齢者をはじめあらゆる人の尊厳が尊重され、心ゆたかに暮らせる高齢社会のまちづくりを進めていきたいと考えています。

これらをふまえ、本計画を、地域共生社会の実現を推進する計画として、中長期的視点からの推計に基づく対応方針を盛り込んだ計画とするとともに、高齢者保健福祉施策の更なる推進や介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するために、令和9年度から令和11年度までの3年間を計画期間とする、府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）として策定します。

2 背景となる制度の動き

急速な人口減少と高齢化の進行、特に2040年を見据えた85歳以上人口の増加や単身高齢者、認知症のある人の増加などにより、地域における福祉ニーズは一層複雑化・多様化しています。こうした状況を踏まえ、社会福祉法を含めた介護保険法改正、認知症基本法の施行、高齢社会対策大綱の見直しなど、共生社会の実現と制度の持続可能性を両立するための施策が示されています。本計画はこれらの制度の動きを背景として策定します。

(1) 第10期介護保険事業計画基本指針

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとするされています。都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。今回の基本指針に示される要点は次のとおりです。

1. 2040年を見据えた中長期的視点の明確化
2. 地域の実情に応じた柔軟な体制整備
3. 地域包括ケアシステムの深化
4. 介護人材確保と生産性向上

(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって自分らしく暮らすことのできる共生社会の実現を目指して、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」といいます。）が令和6年1月に施行されています。認知症基本法では、次の理念を定め、認知症のある人を含む一人ひとりが相互に人格と個性を尊重し合い、地域において支え合うことを基本理念としています。

1. 認知症の人が自らの意思によって生活できる
2. 国民が認知症に関する正しい知識を持つ
3. 認知症の人の障壁になるものを除去する
4. 適切な保健医療サービスを提供する
5. 認知症の人および家族に適切な支援を行う
6. 認知症の研究を推進する
7. 認知症に対する総合的な取組を行う

(3) 高齢社会対策大綱の見直し

高齢社会対策大綱（令和6年9月13日閣議決定）では、2040年代前半に65歳以上人口がピークとなり、生産年齢人口の減少、ひとり暮らしの高齢者や認知症のある人の増加等の環境変化を踏まえ、「高齢者を支える施策」から「全世代で支え合い活躍し続ける社会づくり」が必要だとしています。新たな見直しでは、以下のような点を挙げています。

1. 高齢者像の転換
2. 年齢に関わりなく希望に応じて働くことができる環境の整備
3. 地域包括ケアシステム構築の深化・推進
4. 医療・社会保障の持続可能性
5. 認知症施策の総合的かつ計画的な推進
6. 身寄りのない高齢者への支援
7. 高齢者の多様な状況に応じた生活環境整備

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動の充実

国の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」では、2025年以降の高齢化の進行と担い手不足を見据え、総合事業を地域共生社会の実現に向けた基盤として位置づけることが示されました。その上で、市町村が中心となり、医療・介護専門職に加え、地域住民、NPO、民間事業者等の多様な主体が参画し、高齢者が尊厳を保持しながら地域で自立した日常生活を継続できるよう、総合事業の充実を図ることが重要とされています。

(5) 成年後見制度の改正

国の法制審議会では、成年後見制度について、本人の尊厳と自己決定をより重視する観点から見直しが進められています。主な見直しの内容として、「3種類の『補助』一元化」、「制度利用終了事由」の拡大などが見直されます。

(6) 地域共生社会の推進のための社会福祉法の改正

国の社会保障審議会福祉部会報告書（令和7年12月公表）では、人口減少や単身世帯の増加、地域差の拡大等により、福祉ニーズが複雑化・多様化していることを踏まえ、福祉分野を超えた連携と地域との協働、誰も取り残されることなく地域で支え合う包括的支援体制の整備に向けて、地域共生社会のさらなる実現・深化が重要とされています。報告書の論点は次のとおりです。

1. 地域共生社会の更なる展開（包括的な支援体制整備に向けた対応）
2. 頼れる身寄りがいない高齢者等への対応、成年後見制度の見直しへの対応
3. 社会福祉法人制度・社会福祉連携推進法人制度の在り方
4. 災害に備えた福祉的支援体制
5. 介護人材の確保・育成・定着

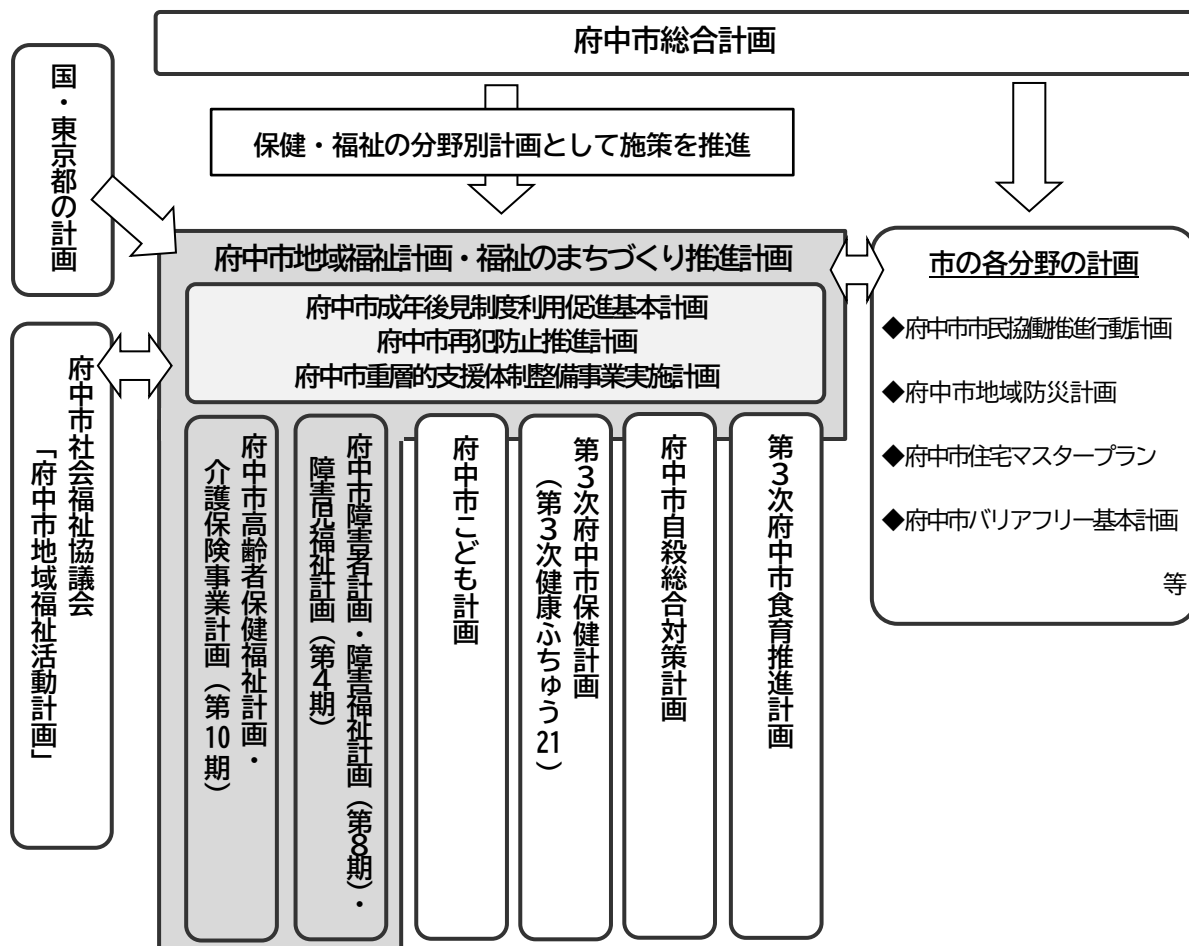
3 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」に基づき策定する計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」に基づき策定する計画です。「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」は一体に作成することが介護保険法第117条で定められており、本市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定しています。

また、本計画では、認知症基本法第13条に基づき、府中市にふさわしい「新しい認知症観」を、本人・家族などとともに考え、新たな時代にふさわしい認知症施策を推進することを目的に、新たに「府中市認知症施策推進計画」を含めた計画として策定します。

本計画は、本市の総合的な計画である「府中市総合計画」の高齢者保健福祉に関する個別分野計画や「地域福祉計画・福祉のまちづくり推進計画」の分野別計画としても位置付けられています。また、「障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画」などの本市の関連計画や、国・東京都の関連計画との整合性を確保しています。

図表1 計画の位置付け



4 計画期間

本計画の計画期間は、令和9年度から令和11年度までの3年間です。

図表2 計画期間

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度
府中市総合計画	第 6 次	第 7 次府中市総合計画								第 8 次府中市総合計画 (仮)		
福祉計画	福祉計画											
【地域福祉分野計画】 地域福祉計画・ 福祉のまちづくり推進計画 (社会福祉法) (府中市福祉のまちづくり条例) 等	地域福祉計画・ 福祉のまちづくり推進計画						地域福祉計画・ 福祉のまちづくり推進計画					
【高齢者福祉分野計画】 高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (老人福祉法) (介護保険法)	高齢者保健福祉計画 ・ 介護保険事業計画 (第 8 期)			高齢者保健福祉計画 ・ 介護保険事業計画 (第 9 期)			高齢者保健福祉計画 ・ 介護保険事業計画 (第 10 期)			高齢者保健福祉計画 ・ 介護保険事業計画 (第 11 期)		
【障害者福祉分野計画】 障害者計画 (障害者基本法)	障害者計画						障害者計画					
障害福祉計画・ 障害児福祉計画 (障害者総合支援法) (児童福祉法)	障害福祉計画 (第 6 期) ・ 障害児福祉計画 (第 2 期)		障害福祉計画 (第 7 期) ・ 障害児福祉計画 (第 3 期)		障害福祉計画 (第 8 期) ・ 障害児福祉計画 (第 4 期)		障害福祉計画 (第 9 期) ・ 障害児福祉計画 (第 5 期)					
【子ども・子育て支援】 こども計画 (こども基本法) (子ども・子育て支援法) 等	第 2 次子ども・子育て支援計画				こども計画				第 2 次こども計画 (仮)			
【保健・食育分野】 保健計画 (健康ふちゅう 2 1) (健康増進法)	第 3 次保健計画						第 4 次保健計画					
自殺総合対策計画 (自殺対策基本法)	自殺総合対策計画		第 2 次自殺総合対策計画				第 3 次自殺対策総合計画					
食育推進計画 (食育基本法)	第 3 次食育推進計画						第 4 次食育推進計画					

5 計画の策定体制

計画策定に当たっては、幅広く市民の意見やニーズを把握し計画に反映するため、協議機関での協議検討、アンケート調査の実施、グループディスカッションの実施、パブリック・コメント手続の実施など様々な形で市民参加を図っています。

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会での検討

公募市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等から構成される「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会」（以下「協議会」といいます。）において、計画の内容を協議・検討しました。

(2) 同協議会認知症部会での検討

協議会にて、協議会の委員、認知症のある人、認知症のある人の家族等で構成される「府中市認知症施策推進計画策定部会」を設置し、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりをテーマに意見交換を行いました。部会で挙げられた意見を最終的に「提言」としてまとめ、認知症施策推進計画に反映しました。

(3) アンケート調査の実施

本計画の策定に当たっては、市民の意識やニーズを的確に反映した計画とするため、市民や事業者を対象としたアンケート調査を実施しました。

(4) 1. 5層会議（地域課題検討会）の実施

本市では、令和6年度から、市内各地域において把握された地域課題を分類・整理し、施策への反映を目的として「1. 5層会議（地域課題検討会）」を実施しています。本会議では、施策に反映させる必要がある地域課題について、具体的な施策の方向性を示す「提言」を取りまとめました。

(5) 11圏域別グループディスカッションの実施

地域で活動している方々を対象にグループディスカッションを実施し、地域における課題と課題解決のためにできることを把握し、地域力の強化の方向性を検討しました。

(6) パブリック・コメント手続の実施

計画素案策定の段階で、市民から幅広くご意見をいただくため、パブリック・コメント手続を実施しました。

第2章 現状と課題

1 高齢者を取り巻く状況及び見込み

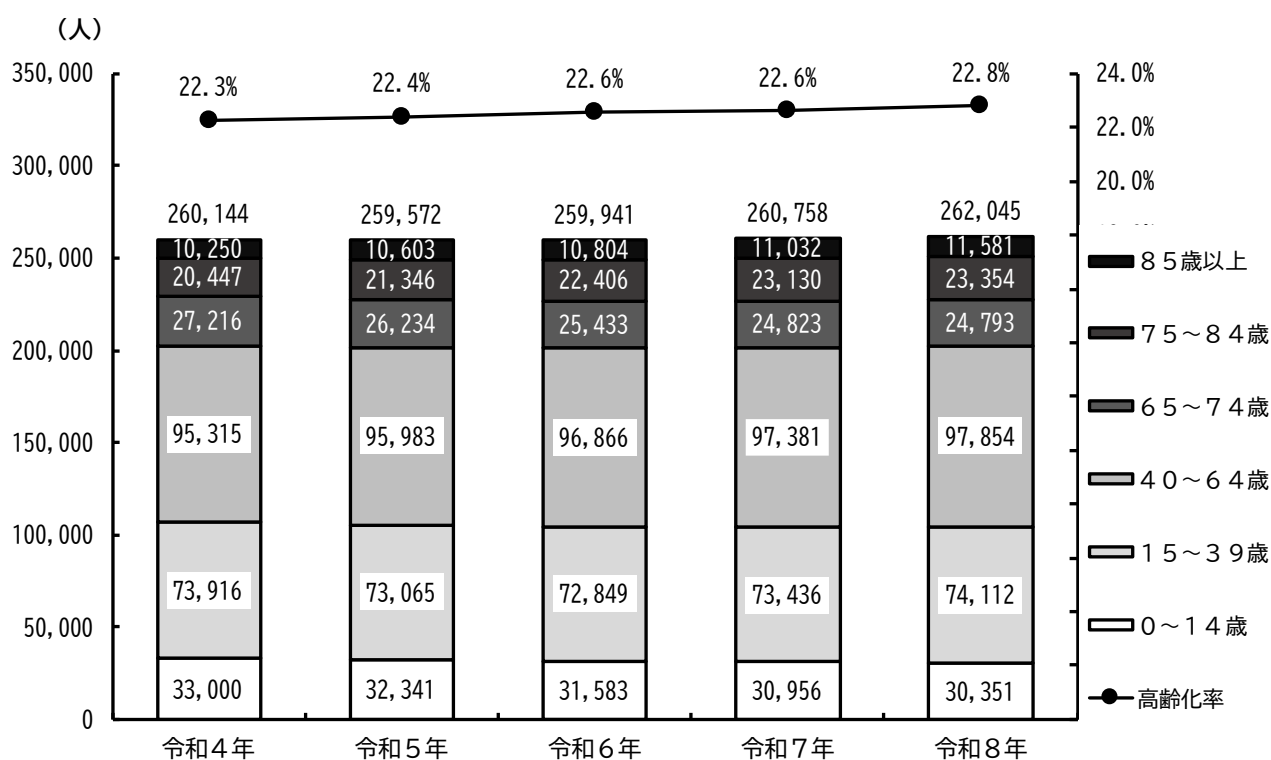
(1) 人口の推移

① 高齢者人口の推移

本市の人口は、令和4年以降26万人程度で横ばいであり、令和8年4月1日時点の人口は262,045人です。

高齢者人口は、59,728人で、令和4年から令和8年までの4年間で1,815人増加しており、高齢化率は22.8%となっています。

図表3 年齢区分別人口の推移



	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
0～14歳	33,000	32,341	31,583	30,956	30,351
15～39歳	73,916	73,065	72,849	73,436	74,112
40～64歳	95,315	95,983	96,866	97,381	97,854
65歳以上 (グラフには年齢階級別を表示)	57,913	58,183	58,643	58,985	59,728
65～74歳	27,216	26,234	25,433	24,823	24,793
75～84歳	20,447	21,346	22,406	23,130	23,354
85歳以上	10,250	10,603	10,804	11,032	11,581
合計	260,144	259,572	259,941	260,758	262,045
高齢化率	22.3%	22.4%	22.6%	22.6%	22.8%

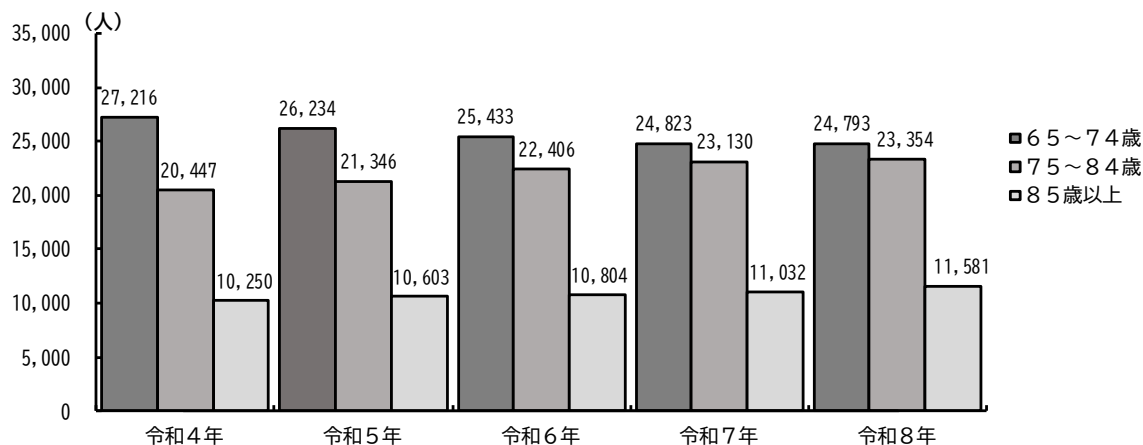
出典：府中市「住民基本台帳」（各年4月1日現在）

② 前期・後期別高齢者人口の推移

前期・後期別高齢者人口の推移を見ると、前期高齢者人口は令和4年以降減少傾向にある一方で、後期高齢者人口は増加傾向にあります。さらに、後期高齢者のうち、85歳以上の高齢者人口も増加しており、令和4年から令和8年までの4年間で1,331人増加しています。

令和8年4月1日現在、前期高齢者が24,793人、後期高齢者が34,935人となっており約10,000人の差があります。

図表4 前期・後期別高齢者人口の推移



出典：府中市「住民基本台帳」（各年4月1日現在）

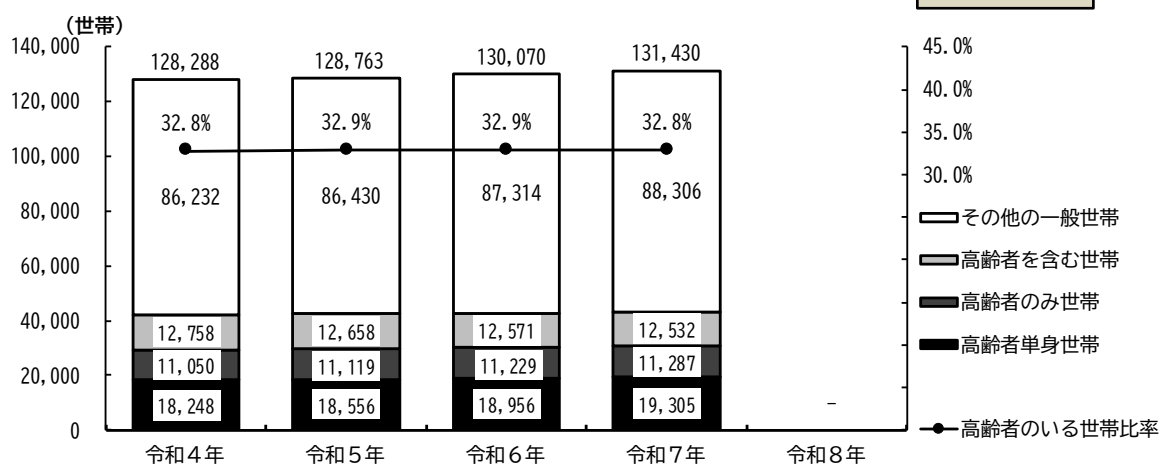
(2) 世帯の推移

① 高齢者世帯数・世帯比率の推移

一般世帯総数は131,430世帯で、高齢者単身世帯は19,305世帯、高齢者のみ世帯は11,287世帯となっています。また、一般世帯のうち高齢者のいる世帯は43,124世帯で32.8%となっており、令和4年以降横ばいになっています。

図表5 高齢者のいる世帯数及び比率の推移

更新予定



※高齢者を含む世帯に「高齢者単身世帯」「高齢者のみ世帯」は含まない。

出典：府中市「住民基本台帳」（各年4月1日現在）

(3) 包括圏域別の状況

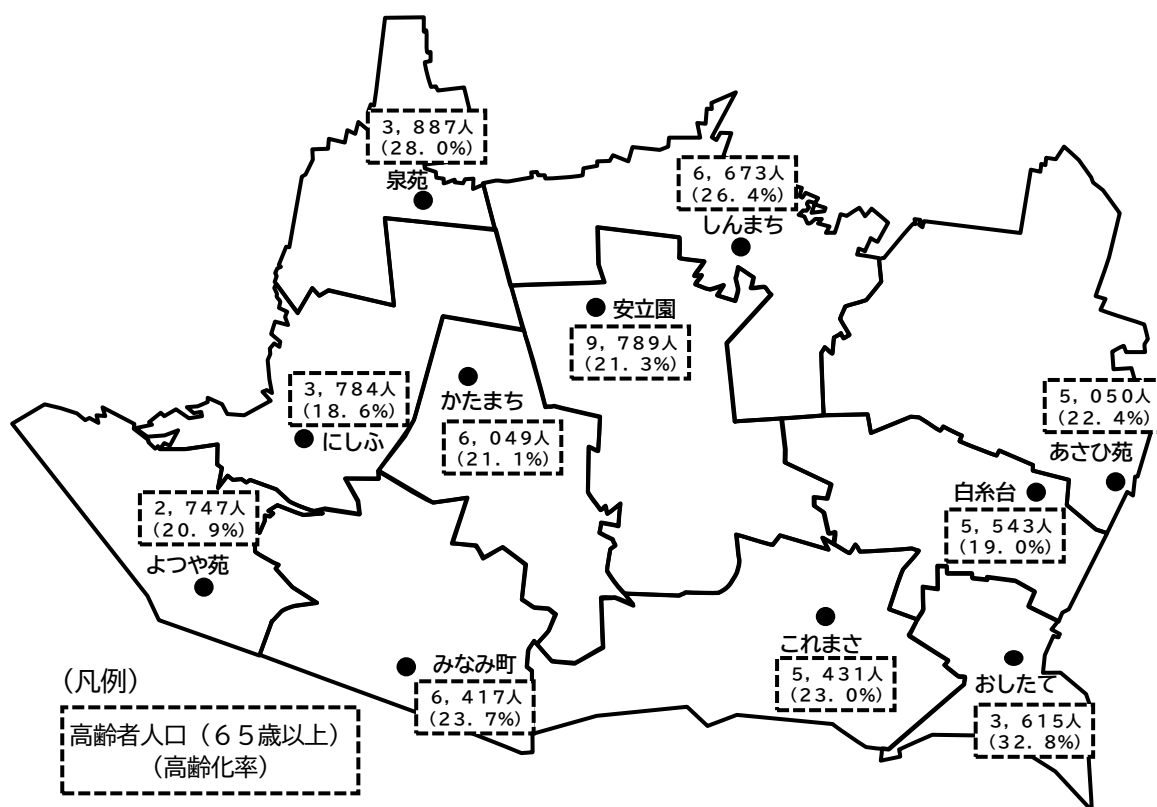
更新予定

包括圏域別の高齢者人口等の状況を見ると、高齢化率は「おしたて」（32.8％）が最も多く、次いで「泉苑」（28.0％）、「しんまち」（26.4％）と続いています。「にしふ」（18.6％）が最も低く、圏域ごとに高齢化率に差が生じています。また、高齢者人口に占める高齢者単身世帯数の割合は、各圏域それぞれ3割前後となっています。

図表6 圏域別にみた高齢者人口等の状況

地域包括支援センター名 (福祉エリア)	人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率	高齢者 単身世帯数	高齢者人口に 占める割合	高齢者人口 (75歳以上)	後期高齢者 単身世帯数
泉苑（武蔵台）	13,868	3,887	28.0%	1,311	33.7%	2,370	934
よつや苑（四谷）	13,159	2,747	20.9%	787	28.6%	1,636	549
あさひ苑（紅葉丘）	22,593	5,050	22.4%	1,551	30.7%	2,967	1,077
安立園（中央）	46,052	9,789	21.3%	3,435	35.1%	5,485	2,287
おしたて（押立）	11,013	3,615	32.8%	993	27.5%	2,153	677
かたまち（片町）	28,666	6,049	21.1%	2,069	34.2%	3,308	1,255
しんまち（新町）	25,276	6,673	26.4%	2,130	31.9%	3,917	1,461
白糸台（白糸台）	29,137	5,543	19.0%	1,962	35.4%	3,009	1,244
にしふ（西府）	20,366	3,784	18.6%	1,129	29.8%	2,212	764
これまさ（是政）	23,577	5,431	23.0%	1,696	31.2%	3,089	1,081
みなみ町（住吉）	27,051	6,417	23.7%	2,242	34.9%	4,016	1,586
総計	260,758	58,985	22.6%	19,305	32.7%	34,162	12,915

出典：府中市「住民基本台帳」（令和7年4月1日現在）



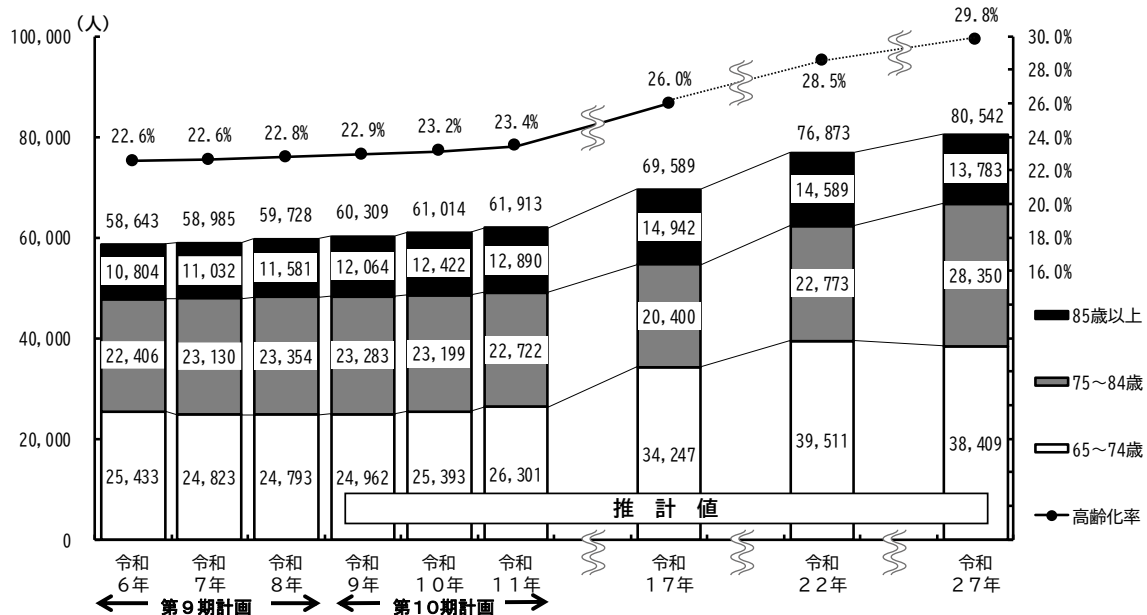
(4) 今後の見込み

① 高齢者人口の見込み

高齢者人口は今後も増加が続き、第10期計画期間は60,000人台に、さらに令和27年には約80,000人（高齢化率：29.8%）になる見込みです。

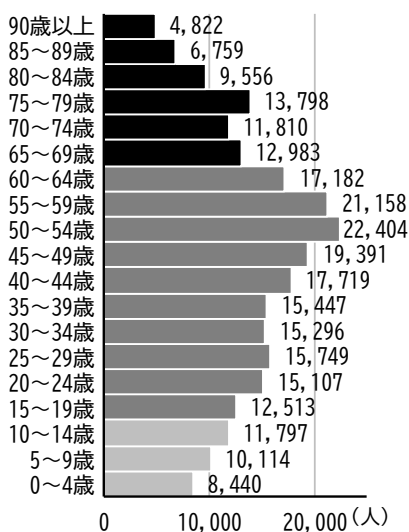
年齢階級別の人口ピラミッドをみると、令和8年は50～54歳がピラミッドのピークとなっていますが、令和17年は60～64歳、令和27年は70～74歳となる見込みです。

図表7 高齢者人口・高齢化率の見込み（推計値）

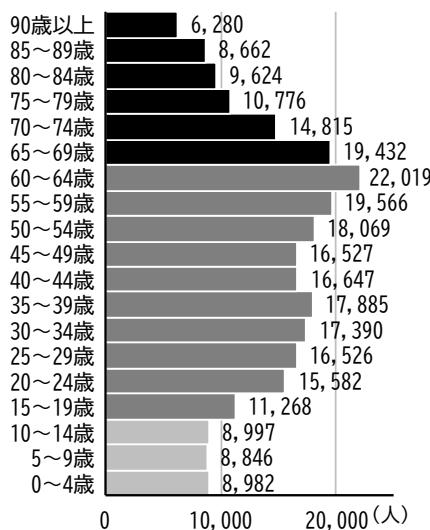


図表8 人口ピラミッドの現状・見込み

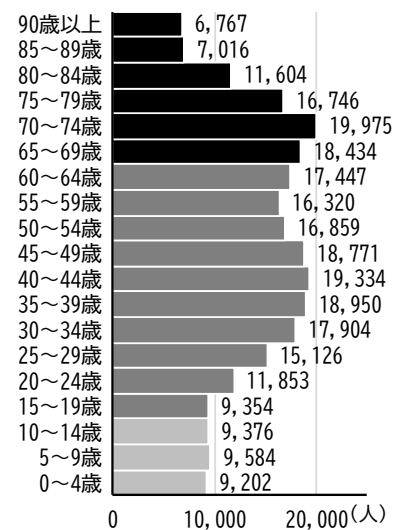
【令和8年】 総人口 262,045 人



【令和17年】 総人口 267,893 人



【令和27年】 総人口 270,622 人



出典（上下共）：府中市「住民基本台帳」（令和6年から令和8年/各年4月1日現在）

令和8年までは実績、令和9年以降はコーホート変化率法による人口推計

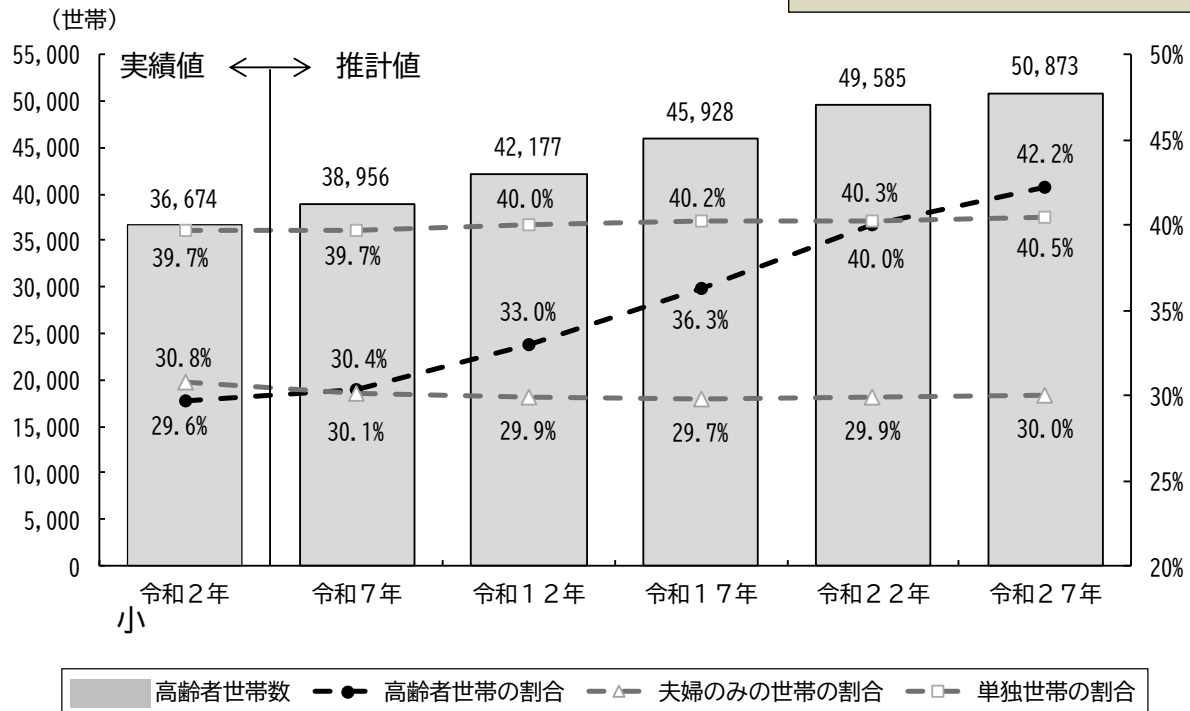
② 高齢者世帯の見込み

令和2年の国勢調査結果によれば、高齢者世帯（65歳以上の世帯員のいる世帯）数は、36,674世帯で、総世帯数の29.6%を占めています。高齢者世帯のうち、高齢者単独世帯の割合は39.7%、夫婦のみの世帯の割合は30.8%となっています。

推計をみると、高齢者世帯は増加傾向であり、令和27年には、50,873世帯で、総世帯数の42.2%を占める見込みです。

図表9 高齢者世帯の見込み

都の推計結果に即して表示。
総世帯数に占める割合算出は検討中



※構成比については、「高齢者世帯」は「総世帯数」（一般世帯）に占める割合、「単独世帯」「夫婦のみの世帯」は、「高齢者世帯」に占める割合

出典：総務省「国勢調査」（令和2年）、東京都「東京都世帯数の予測」（令和6年3月）

③ 包括圏域別の高齢者人口・世帯数の見込み

図表10 圏域別にみた高齢者及び高齢者世帯の見込み

調整中

2 認知症の方の状況及び見込み

(1) 認知症者の状況

調整中

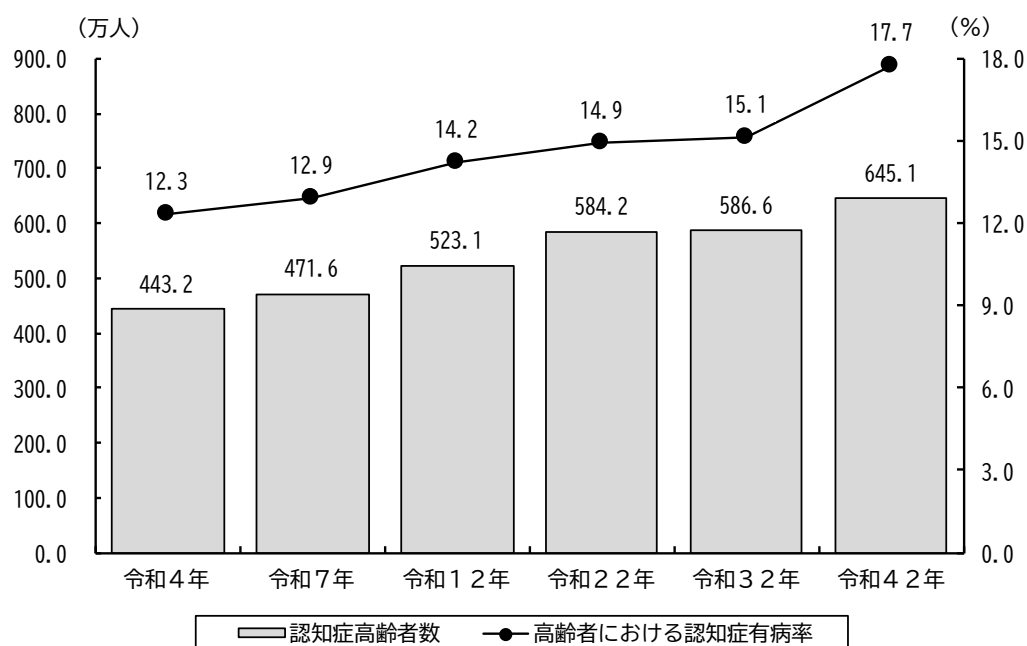
図表11 【参考】国における年齢階級別の有病率（2022年時点）

	（％）					
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
全体（男女）	1.1	3.1	7.1	16.6	32.8	50.3
男性	1.1	2.8	6.0	15.9	25.2	36.6
女性	1.0	3.1	7.4	16.9	37.2	55.1

(2) 今後の見込み

調整中

図表12 【参考】国における認知症高齢者数と有病率の将来推計



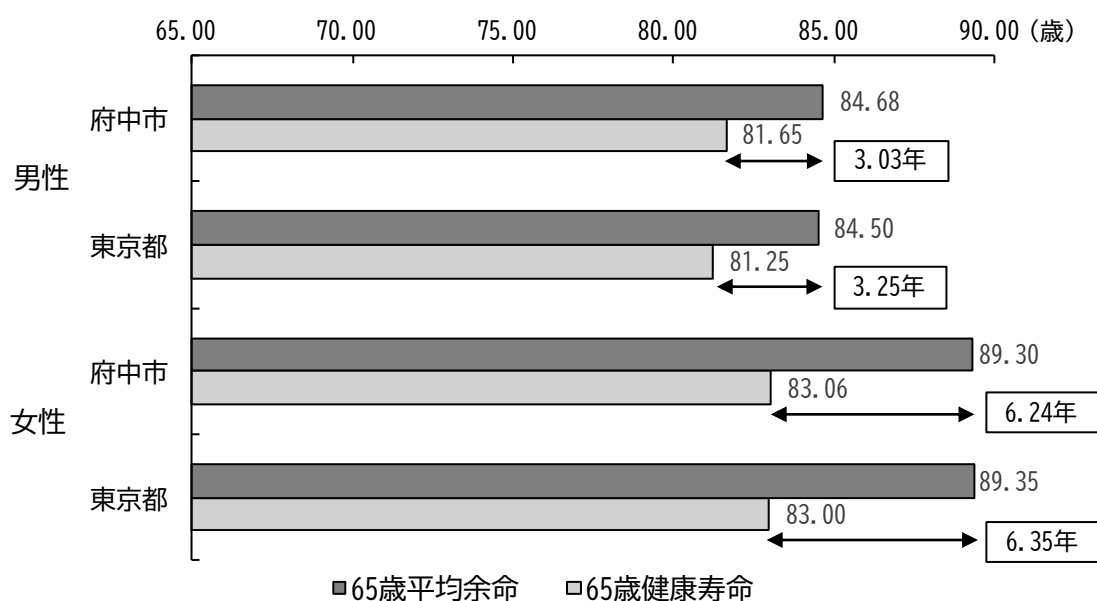
3 健康・疾病に関する状況

(1) 65歳健康寿命

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものです。また、65歳平均余命は、65歳に達した人の平均生存年数を表します。

本市の65歳健康寿命と65歳平均余命の差は、男性は3.03年、女性は6.24年となっており、男女ともに東京都と比べるとやや低くなっています。

図表13 本市と東京都の65歳健康寿命（要支援1）



出典：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都保健医療局）

(2) 要介護（要支援）度別の有病状況

図表14 要介護（要支援）度別の有病状況

要支援・要介護度別の疾病別（糖尿病、脳血管疾患、がん、筋骨格疾患、精神疾患等）の有病状況を把握し、自立支援・介護予防・重度化防止とリハビリテーションの必要性の基礎データとする予定

4 介護保険を取り巻く状況

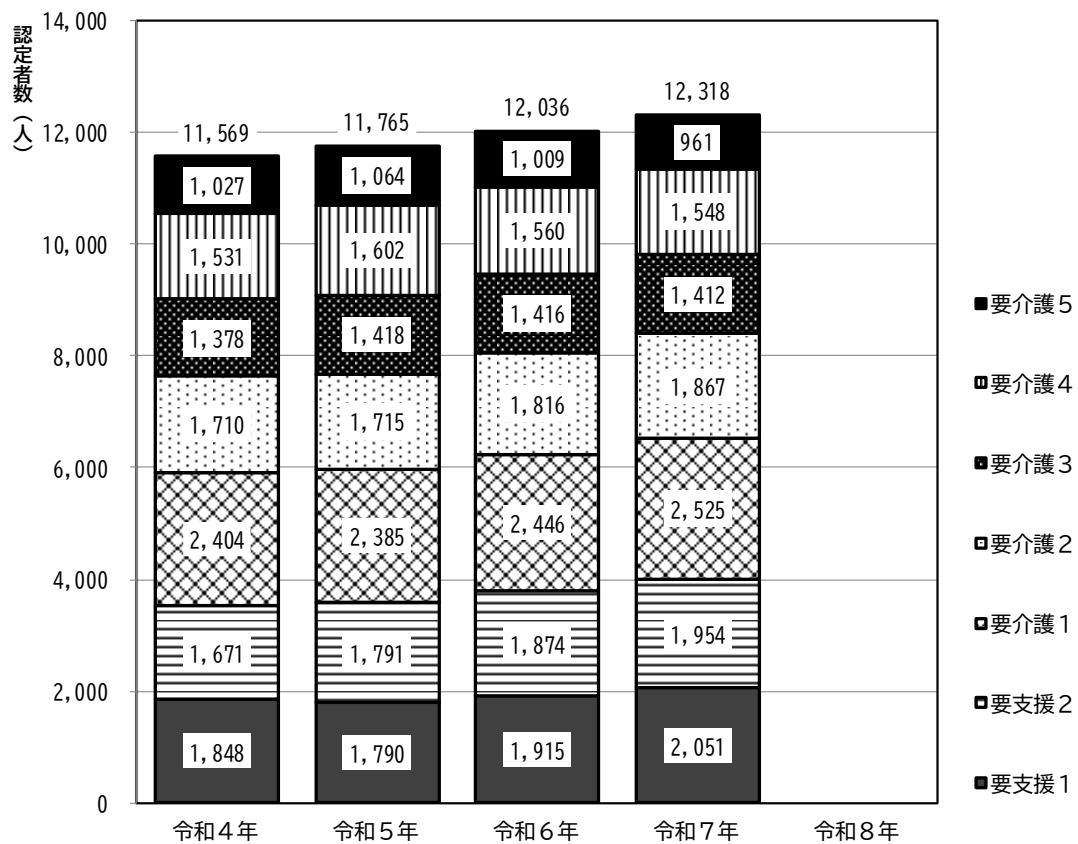
(1) 要介護（要支援）認定者及び認定率の状況

① 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は徐々に増加しており、令和7年9月末現在では、12,318人（認定率：20.1パーセント）となっています。

図表15 要介護（要支援）認定者数の推移（第1号・第2号被保険者）

更新予定

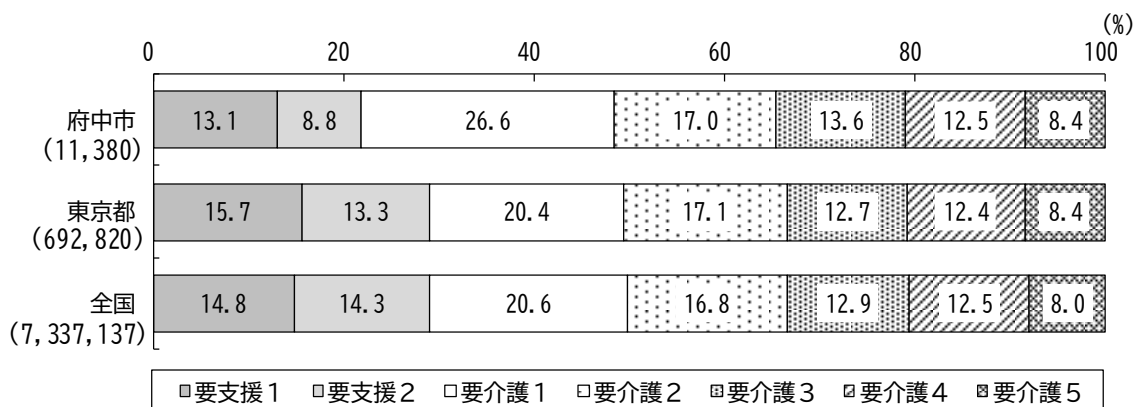


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（各年9月末現在）

② 要介護（要支援）認定者の内訳の比較

本市の要介護（要支援）認定者の内訳を東京都や全国と比較すると、本市では要支援1・要支援2の割合が低くなっています。

図表16 要介護度別要介護認定者数の内訳比較

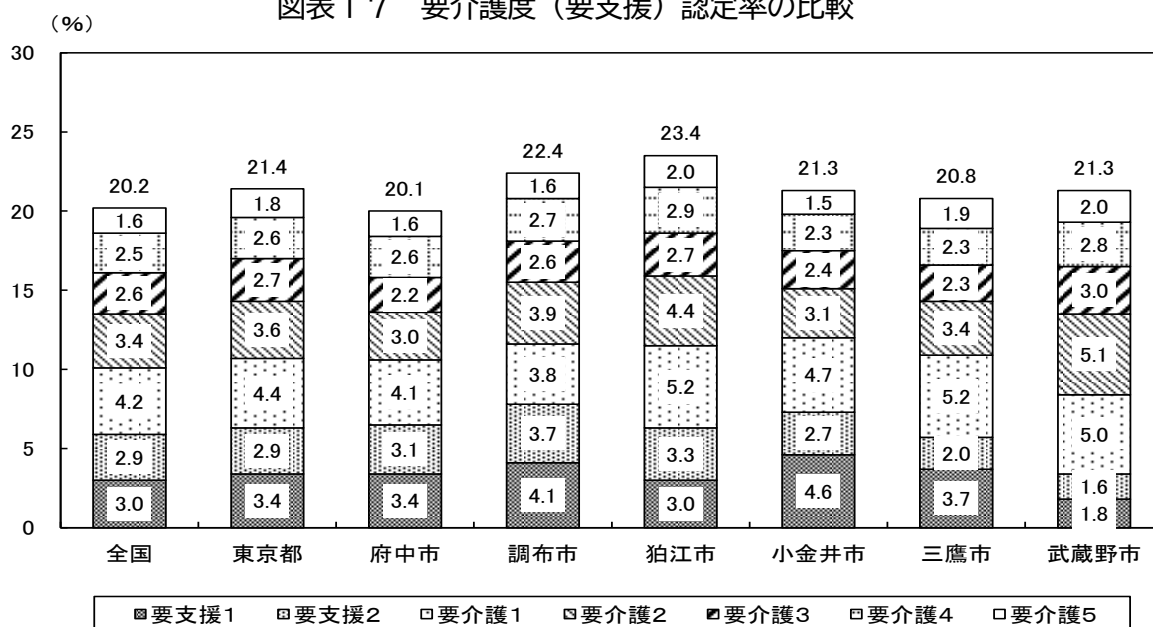


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（令和7年9月末現在）

③ 要介護（要支援）認定者の認定率

本市の要介護（要支援）認定者の認定率は20.1％であり、全国とはほぼ同率ですが、東京都平均や北多摩南部圏域他市よりも低い値となっています。

図表17 要介護度（要支援）認定率の比較



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム:」（介護保険事業状況報告月報（令和7年12月））

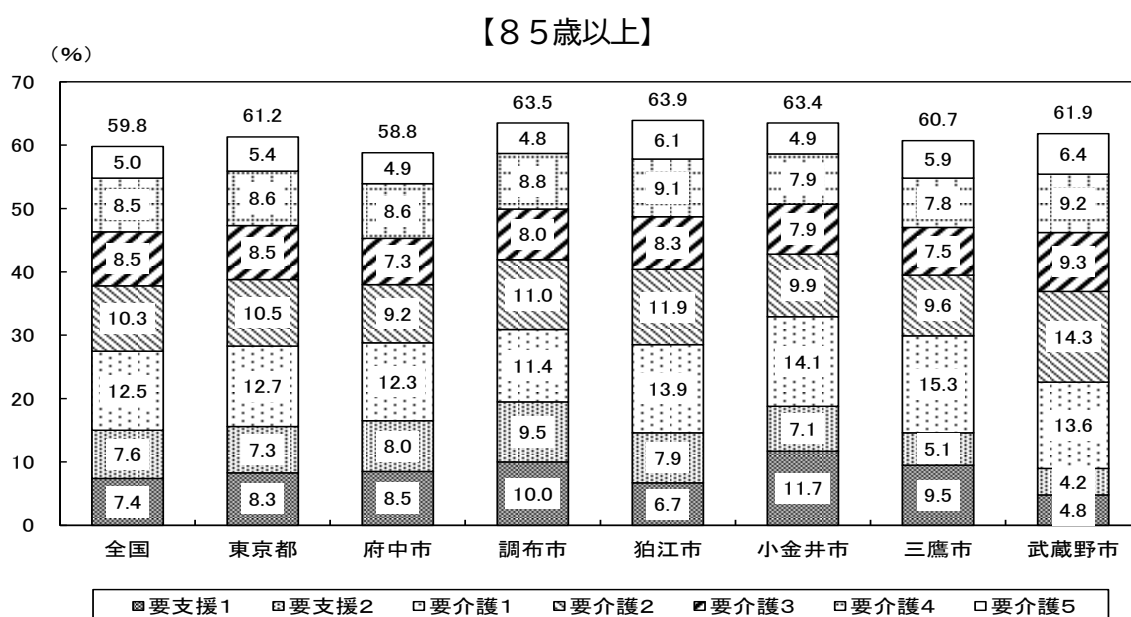
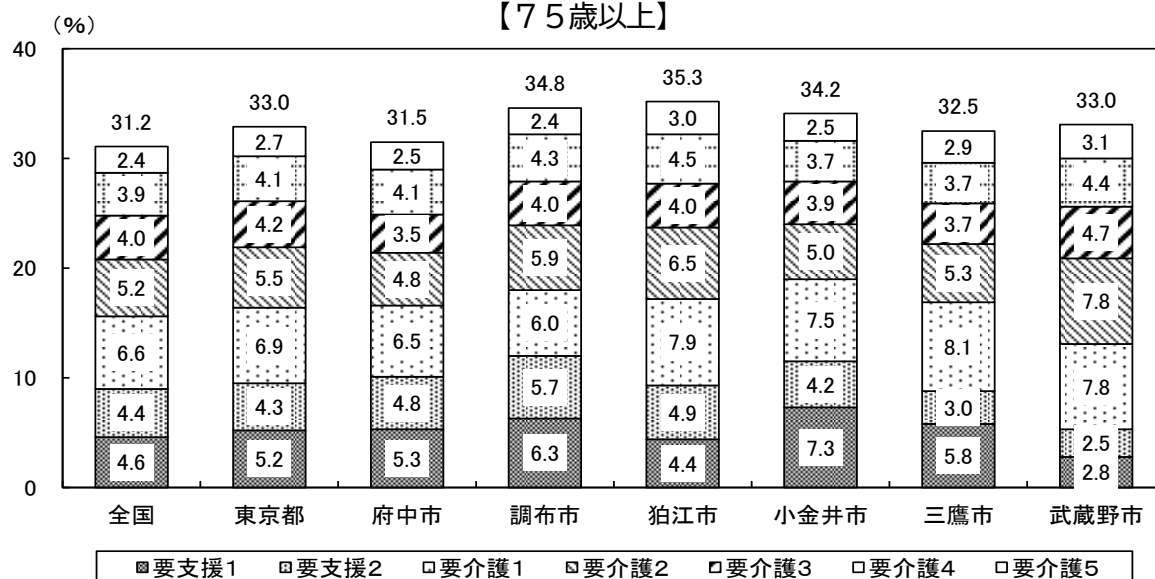
④ 年齢階級別でみた要介護（要支援）認定率の比較

年齢が上昇するに伴い、要介護（要支援）認定率も上昇傾向となります。

本市の75歳以上の要支援・要介護認定率は31.5%であり、全国を0.3ポイント上回るものの、東京都（平均）、北多摩南部圏域各市と較べると低い値です。

また、本市の85歳以上の認定率は58.8%であり、全国、東京都（平均）、北多摩南部圏域各市と較べても低くなっています。

図表18 北多摩南部圏域における年齢階級別要支援・要介護認定率
【75歳以上】



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」(介護保険事業状況報告月報(令和7年12月))

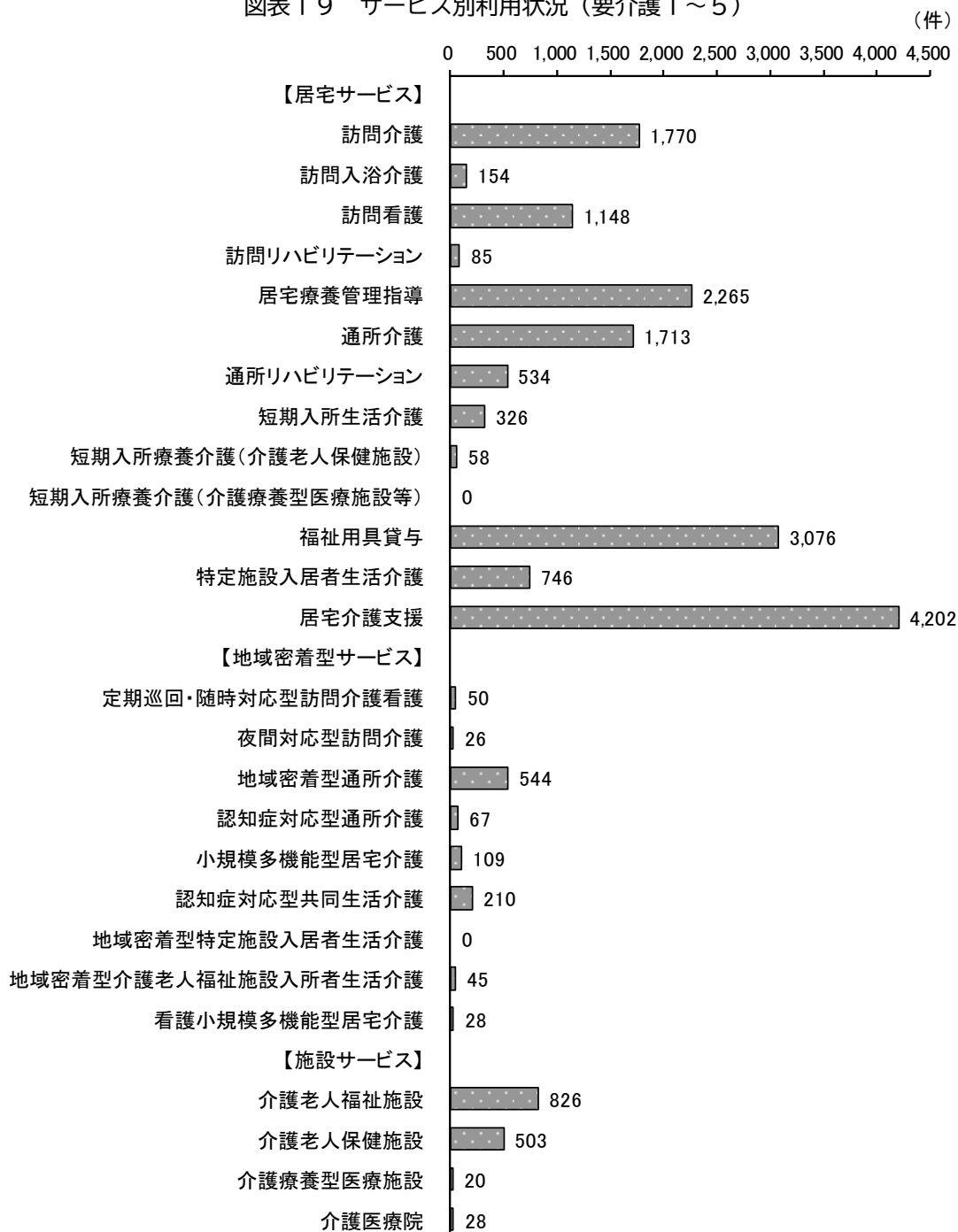
(2) サービス別の利用実績と給付費の推移

① 介護保険サービス別の利用実績

介護給付の利用件数を見ると、「居宅介護支援」、「福祉用具貸与」、「居宅療養管理指導」、「訪問介護」及び「通所介護」が多くなっています。

更新予定

図表19 サービス別利用状況（要介護1～5）



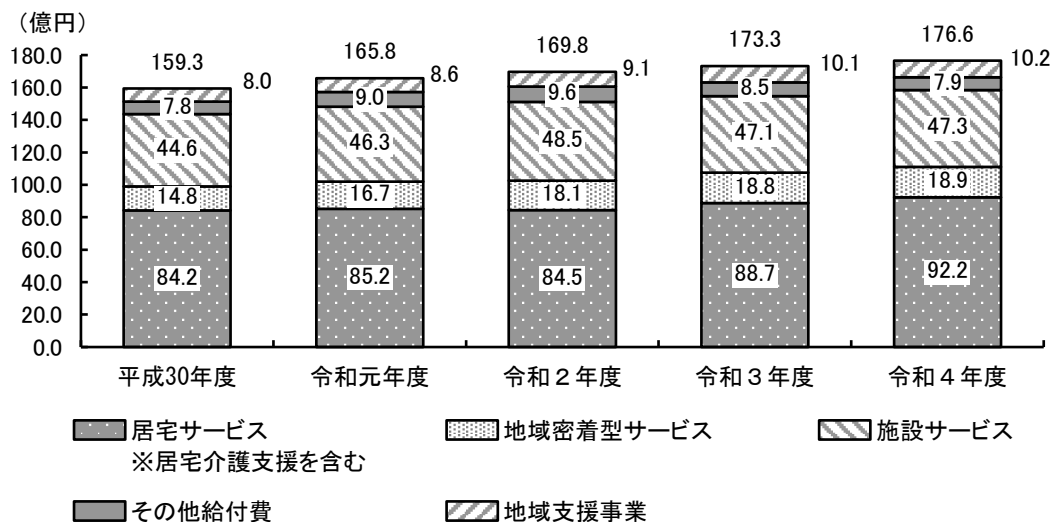
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（令和5年9月末現在）

② 介護給付費等の総額の推移

介護給付費等の総額は増加傾向にあり、サービス系列ごとに見ても増加が続いています。

更新予定

図表20 介護給付費等の総額の推移

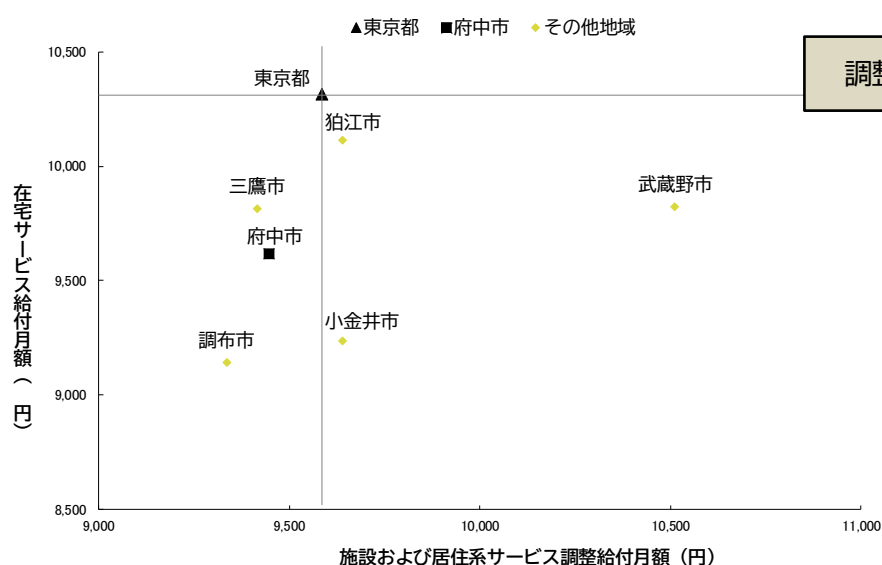


出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」等

③ 市部における比較による第1号被保険者1人当たり給付月額

市の第1号被保険者1人当たりの給付月額は、在宅サービス、施設及び居住系サービスのいずれも東京都平均よりも低い額となっています。

図表21 地域別第1号被保険者1人当たり給付月額



出典：「地域包括ケア「見える化」システム」（令和7年度）＊令和8年4月取得

④ サービス別給付費の推移

更新予定

予防給付費のサービス別の給付費推移を見ると、平成30年度から令和4年度までは介護予防短期入所療養介護（老健）を始め、介護予防通所リハビリテーションや、介護予防居宅療養管理指導などの給付費が特に増加しています。

図表22 予防給付費等の推移

（給付額／単位：円）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	実績値(人)	1	0	1	0	1
	給付額	-73,288	-28,284	9,726	-15,609	8,154
介護予防訪問入浴介護	実績値(人)	18	12	11	25	2
	給付額	1,109,830	899,657	578,680	1,088,409	91,771
介護予防訪問看護	実績値(人)	1,073	1,508	2,116	2,676	2,433
	給付額	32,498,323	47,619,216	68,983,203	77,525,598	64,896,343
介護予防訪問リハビリテーション	実績値(人)	84	79	113	200	255
	給付額	2,131,148	2,071,437	3,892,568	7,012,785	9,073,307
介護予防居宅療養管理指導	実績値(人)	1,014	1,681	2,110	2,591	2,937
	給付額	11,233,233	19,371,252	25,651,802	31,325,534	35,684,347
介護予防通所介護	実績値(人)	16	0	1	0	0
	給付額	253,800	-22,152	17,224	-22,983	0
介護予防通所リハビリテーション	実績値(人)	1,383	2,216	2,414	2,558	2,593
	給付額	48,960,050	74,469,191	83,474,491	94,358,689	95,223,887
介護予防短期入所生活介護	実績値(人)	106	144	135	156	116
	給付額	4,848,311	6,057,566	5,679,983	6,172,681	4,143,872
介護予防短期入所療養介護	実績値(人)	5	26	13	46	54
	給付額	341,289	1,450,769	817,806	2,209,194	2,806,717
介護予防福祉用具貸与	実績値(人)	5,508	7,348	9,741	11,189	11,851
	給付額	29,452,761	42,475,554	59,540,160	71,702,588	76,994,461
特定介護予防福祉用具購入費	実績値(人)	164	184	237	207	237
	給付額	4,041,421	5,146,205	6,252,714	6,060,752	6,176,439
介護予防住宅改修費	実績値(人)	182	223	220	217	203
	給付額	20,091,620	20,360,487	19,452,601	20,329,133	17,314,441
介護予防特定施設入居者生活介護	実績値(人)	646	974	1,185	1,260	1,391
	給付額	45,813,225	66,806,915	85,336,869	88,376,328	97,167,578
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付額	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	実績値(人)	32	67	35	44	46
	給付額	2,182,950	3,583,026	2,842,211	3,041,212	3,084,970
介護予防認知症対応型共同生活介護	実績値(人)	0	0	3	6	3
	給付額	0	0	570,124	1,414,928	743,235
介護予防支援						
介護予防支援	実績値(人)	7,124	9,654	12,336	14,056	14,448
	給付額	34,753,451	47,649,858	60,118,913	69,894,972	71,664,442
予防給付費計		237,638,124	337,910,697	423,219,075	480,474,211	485,073,964

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域支援事業（総合事業分）						
訪問型サービス	実績値(人)	5,186	6,132	6,753	7,065	6,806
	給付額	87,248,106	103,872,822	119,438,781	125,334,711	121,198,806
通所型サービス	実績値(人)	7,381	9,012	8,752	9,513	9,743
	給付額	204,598,779	232,243,990	230,390,122	251,186,345	256,840,918
介護予防ケアマネジメント	実績値(人)	7,418	8,291	8,013	7,902	7,627
	給付額	36,306,330	40,751,182	39,166,642	39,456,292	38,089,365
地域支援事業（総合事業分）計		328,153,215	376,867,994	388,995,545	415,977,348	416,129,089

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」等

※実績値、給付額は年間の実績

介護給付費のサービス別推移を見ると、平成30年度から令和4年度までは、居宅療養管理指導を始め、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などが特に増加しており、増加するサービス給付費への対応が今後の課題です。

更新予定

図表2-3 介護給付費の推移

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス						
訪問介護	実績値(人)	22,808	22,130	20,862	21,440	21,964
	給付額	1,433,679,235	1,436,303,338	1,411,671,000	1,491,942,365	1,568,361,347
訪問入浴介護	実績値(人)	2,035	2,020	2,039	1,984	2,021
	給付額	124,979,698	126,250,387	130,689,175	125,511,986	123,085,300
訪問看護	実績値(人)	12,666	13,030	13,295	13,981	14,373
	給付額	585,337,756	586,745,540	606,725,635	644,248,803	642,583,070
訪問リハビリテーション	実績値(人)	1,004	970	856	1,049	1,128
	給付額	42,590,425	43,364,830	37,037,891	44,115,931	47,683,414
居宅療養管理指導	実績値(人)	23,162	24,186	26,335	28,063	30,247
	給付額	324,353,850	352,262,700	389,554,112	425,608,866	447,314,754
通所介護	実績値(人)	23,275	22,702	19,976	21,207	21,806
	給付額	1,587,245,838	1,580,783,967	1,506,837,035	1,589,454,465	1,655,357,639
通所リハビリテーション	実績値(人)	8,420	8,584	7,277	7,174	7,294
	給付額	566,152,783	553,762,605	483,968,472	485,348,482	491,094,259
短期入所生活介護	実績値(人)	5,583	5,532	4,417	4,410	4,190
	給付額	373,083,663	367,287,251	312,937,492	317,937,697	290,219,298
短期入所療養介護	実績値(人)	1,536	1,521	1,204	1,168	1,223
	給付額	127,693,555	126,699,682	106,737,385	104,917,251	106,200,496
福祉用具貸与	実績値(人)	35,544	35,530	35,828	36,801	38,278
	給付額	507,355,802	511,584,657	537,004,972	562,879,204	599,443,824
特定福祉用具購入費	実績値(人)	622	573	591	550	575
	給付額	18,159,901	17,601,188	17,805,161	17,763,591	19,246,071
住宅改修費	実績値(人)	424	422	287	336	302
	給付額	34,764,066	34,706,873	24,400,359	28,058,041	22,046,948
特定施設入居者生活介護	実績値(人)	8,659	8,768	8,708	8,961	9,379
	給付額	1,678,012,291	1,701,042,358	1,729,978,058	1,798,299,346	1,873,205,493
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実績値(人)	62	208	503	636	696
	給付額	10,705,385	32,841,748	98,267,672	115,031,133	129,334,103
夜間対応型訪問介護	実績値(人)	454	347	557	357	414
	給付額	10,455,080	10,471,567	13,241,944	8,941,952	10,008,745
認知症対応型通所介護	実績値(人)	1,139	974	872	891	739
	給付額	133,410,289	119,098,701	110,945,490	106,300,862	89,938,767
小規模多機能型居宅介護	実績値(人)	997	1,071	1,266	1,336	1,349
	給付額	201,667,544	213,437,379	258,770,913	287,822,092	300,249,602
認知症対応型共同生活介護	実績値(人)	2,372	2,361	2,480	2,544	2,530
	給付額	621,490,113	621,088,755	661,838,198	692,375,660	688,908,011
地域密着型特定施設入居者生活	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付額	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	実績値(人)	0	0	189	315	336
	給付額	0	0	48,008,691	87,592,500	96,816,788
地域密着型通所介護	実績値(人)	7,490	7,905	6,897	6,468	6,724
	給付額	498,656,206	516,640,792	468,650,482	427,650,858	422,563,371
施設サービス						
介護老人福祉施設	実績値(人)	9,621	10,303	10,441	10,213	10,264
	給付額	2,431,928,742	2,654,541,003	2,751,269,150	2,699,460,890	2,709,841,001
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実績値(人)	561	547	530	542	530
	給付額	149,188,400	150,897,964	146,362,347	152,231,141	148,394,918
介護老人保健施設	実績値(人)	5,654	5,857	6,126	5,951	6,200
	給付額	1,548,856,780	1,659,169,744	1,780,425,421	1,750,008,947	1,817,985,541
介護療養型医療施設	実績値(人)	911	846	659	443	173
	給付額	330,194,668	303,657,009	237,038,384	149,235,001	56,700,235
介護医療院	実績値(人)	2	26	203	292	452
	給付額	88,096	8,260,348	84,504,825	112,928,213	148,394,918
居宅介護支援						
居宅介護支援	実績値(人)	54,643	53,090	50,757	50,969	52,366
	給付額	779,786,693	750,959,537	731,266,215	756,667,561	856,263,809
介護給付費計		14,119,836,859	14,479,459,923	14,685,936,479	14,982,332,838	15,361,241,722

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」等

※実績値、給付額は年間の実績

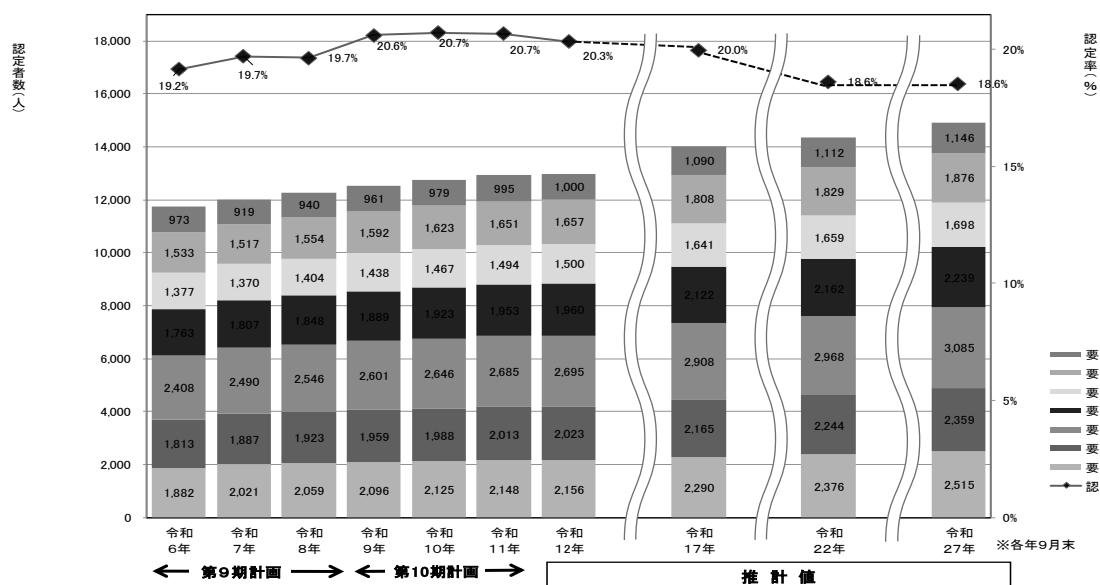
(3) 今後の見込み

① 要介護（要支援）認定者数の見込み

高齢者人口等の推計及び年齢別要介護度別の認定率の実績に基づき、要介護（要支援）認定者数を推計すると、第10期計画の最終年である令和11年度には12,991人となり、令和8年度よりも717人増加する見込みです。認定率については、令和17年度以降低下する見込みです。

数値は精査予定

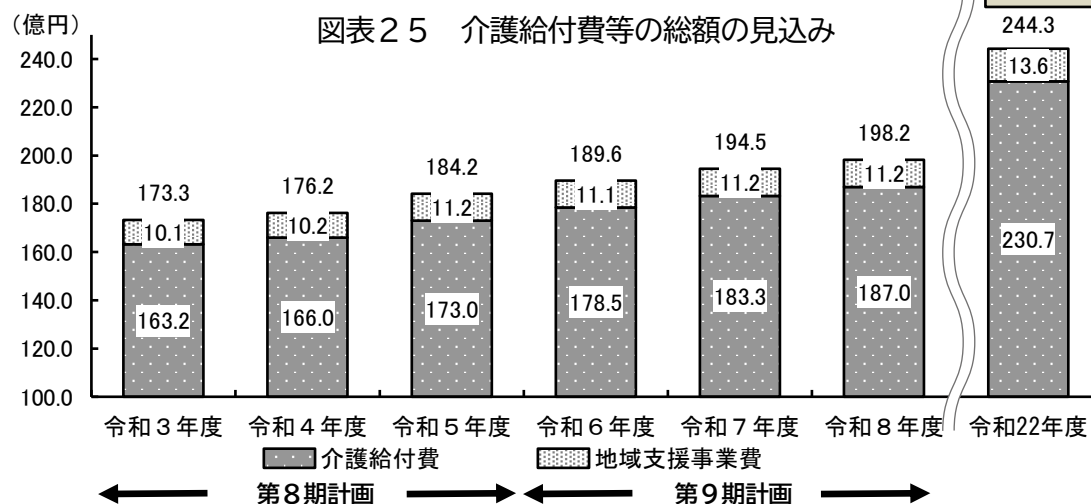
図表24 要介護（要支援）認定者数の見込み



② 介護給付費等の総額の見込み

1人当たりの給付額が現状程度で推移すると仮定した場合、要介護認定者数の増加に伴い、介護給付費等の総額も増加する見込みです。

更新予定



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（令和3年～令和8年）、及び介護保険事業状況報告に変化率を乗じて得た推計値（令和22年）

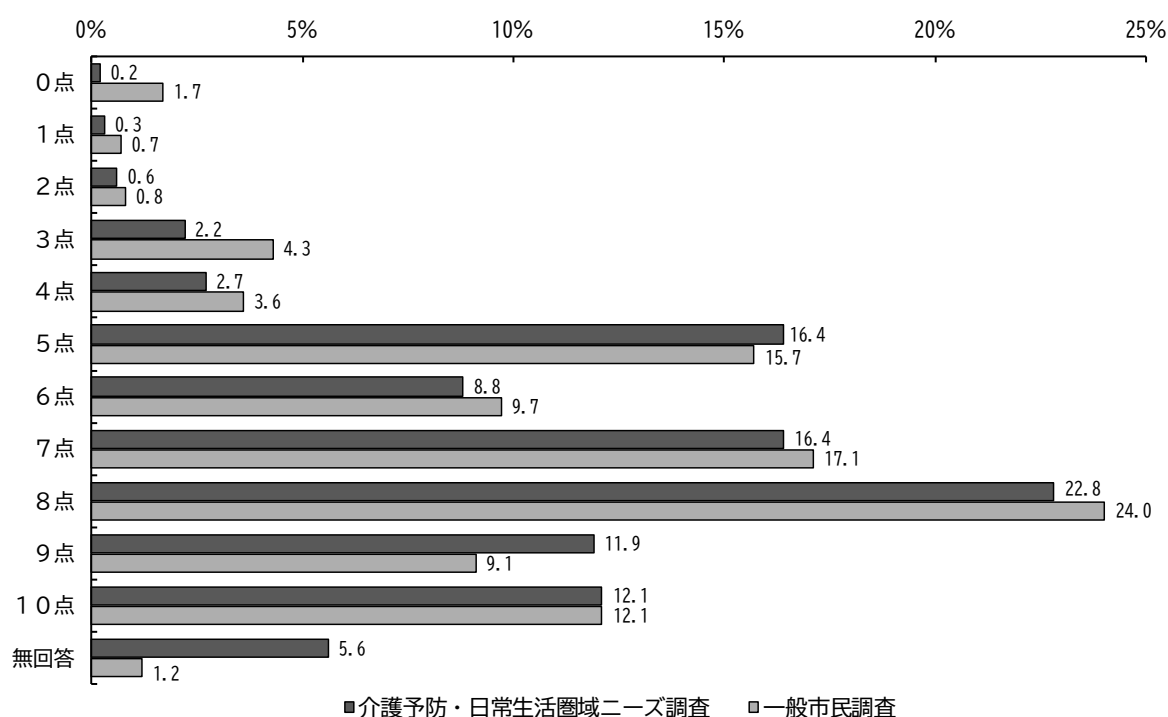
5 アンケート調査から把握した現状と課題

(1) 主観的幸福感

高齢者の主観的幸福度は、「8点」(22.8%)が最も多く、次いで「5点」、「7点」が(ともに16.4%)、「10点」(12.1%)と続いています。8点以上の割合は46.8%、2点以下の割合は1.1%となっています。

全体の平均点は7.2点で、一般市民調査の6.9点よりも高くなっています。

図表26 主観的幸福度
(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査・一般市民調査)



図表27 主観的幸福度 (全体比較)

		(%)												平均点
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	
【地福】一般市民調査	(N=1,501)	1.7	0.7	0.8	4.3	3.6	15.7	9.7	17.1	24.0	9.1	12.1	1.2	6.9
【高齢】介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	(N=2,812)	0.2	0.3	0.6	2.2	2.7	16.4	8.8	16.4	22.8	11.9	12.1	5.6	7.2
【高齢】居宅サービス利用者調査	(N=1,191)	0.2	0.7	1.8	3.6	3.4	19.3	9.6	15.2	19.6	7.4	13.4	6.0	6.9
【障害】障害のある人の調査	(N=1,413)	1.3	1.8	2.7	6.1	6.9	19.5	10.3	15.4	15.8	5.7	8.0	6.5	6.2
【障害】子どもの育ちや発達に関する調査	(N= 585)	1.0	0.2	3.1	6.2	5.6	15.2	10.1	17.4	20.7	7.7	10.3	2.6	6.6

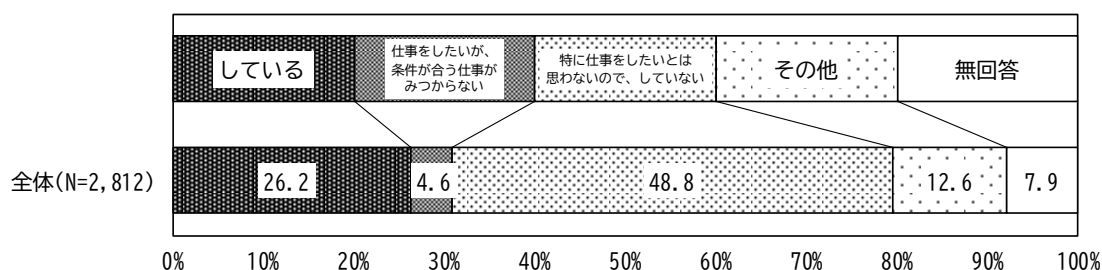
(2) 就労状況

高齢者の就労状況は26.2%となっています。

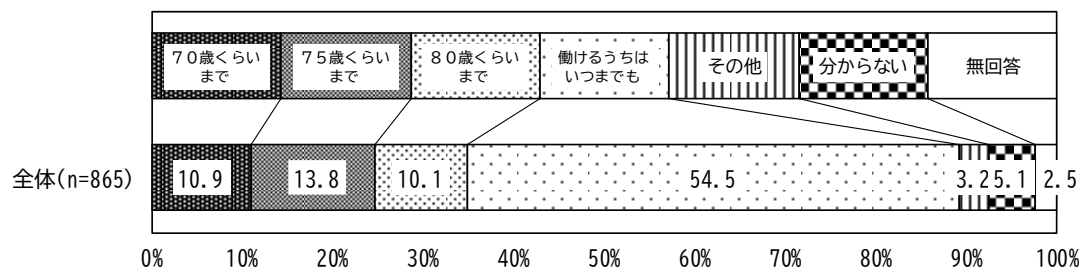
また、働いている高齢者の今後の就労意向は、「働けるうちはいつまでも」(54.5%)が最も多くなっています。

働いている高齢者がとても重要と考える就労理由は、「収入が得られること」(46.6%)が最も多く、次いで「健康が維持できること」(43.7%)、「知識や経験がいかせること」(32.1%)と続いています。

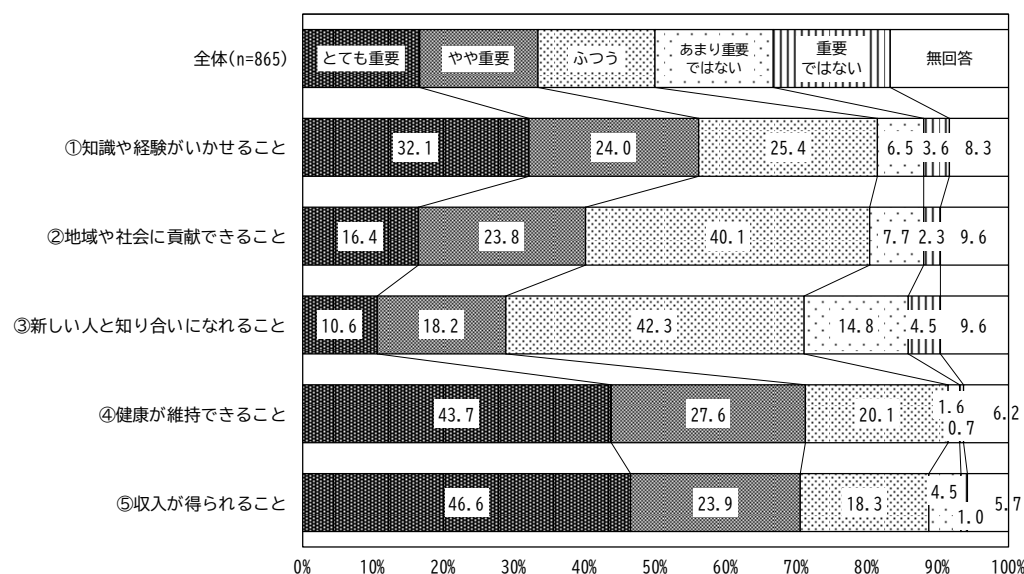
図表28 高齢者の就労状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



図表29 高齢者の就労意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



図表30 高齢者の就労理由（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

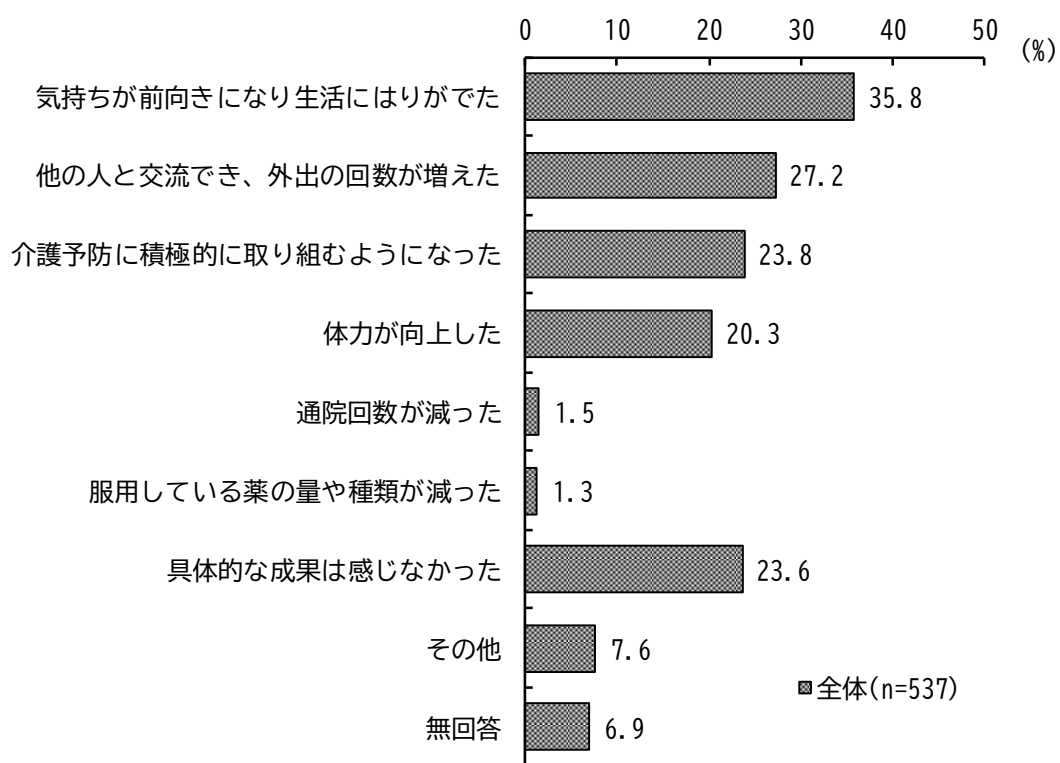


(3) 健康づくりと介護予防の状況

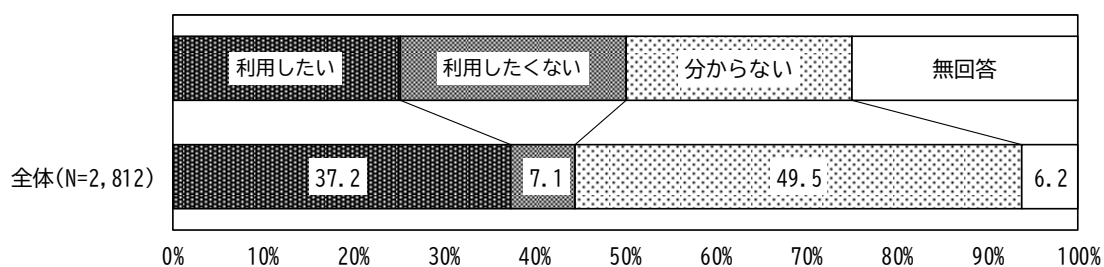
介護予防事業に参加している高齢者が感じている成果は、「気持ちが前向きになり生活にはりがでた」(35.8%)が最も多く、次いで「他の人と交流でき、外出の回数が増えた」(27.2%)、「介護予防に積極的に取り組むようになった」(23.8%)と続いています。

また、短期集中予防サービスの利用意向は、「利用したい」が37.2%、「利用したくない」が7.1%、「分からない」が49.5%となっています。

図表3-1 介護予防事業の成果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



図表3-2 短期集中予防サービスの利用意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

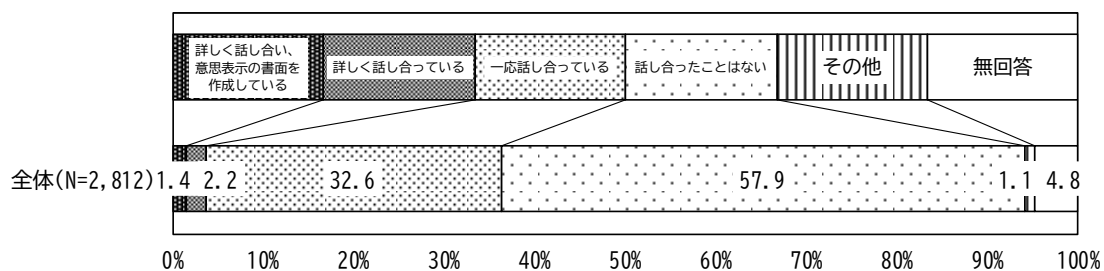


(4) 人生の最期に関する考え

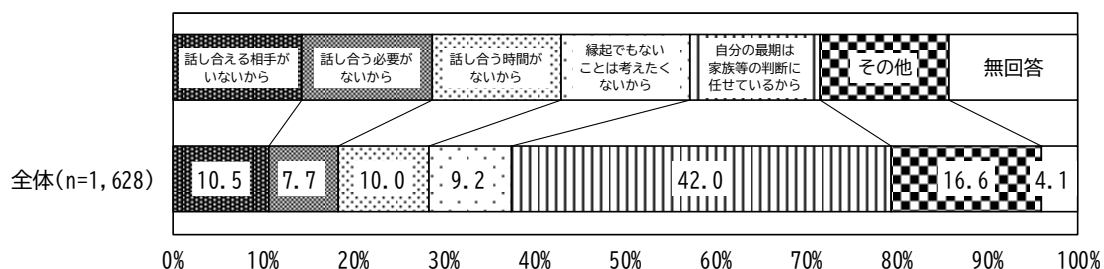
高齢者が人生の最期をどう過ごしたいか、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない割合は57.9%となっています。

話し合ったことがない理由として「自分の最期は家族等の判断に任せているから」(42.0%)が最も多く、次いで「話し合える相手がいないから」(10.5%)、「話し合う時間がないから」(10.0%)と続いています。

図表3-3 人生の最期をどう過ごしたいか、
家族等や医療介護関係者と話し合ったことがあるか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



図表3-4 話し合ったことがない理由（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

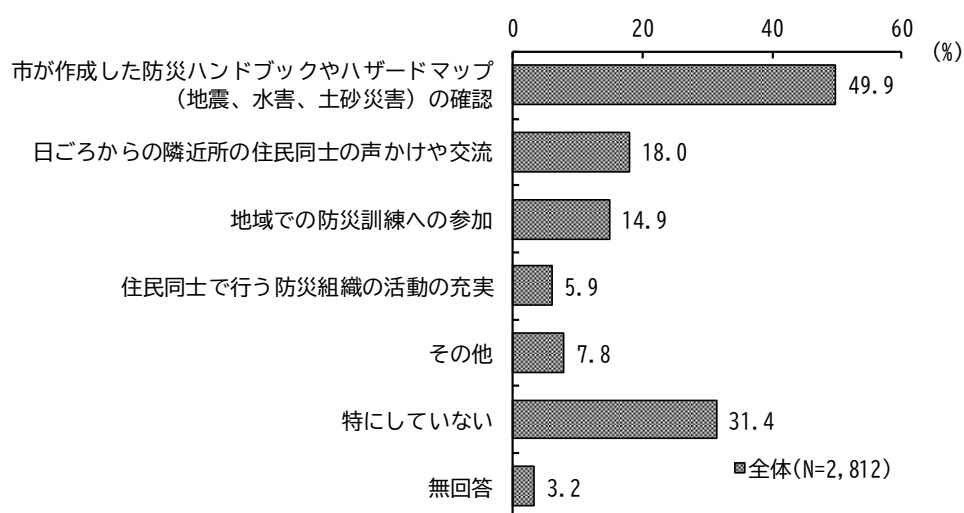


(5) 災害への備えと要援護者支援

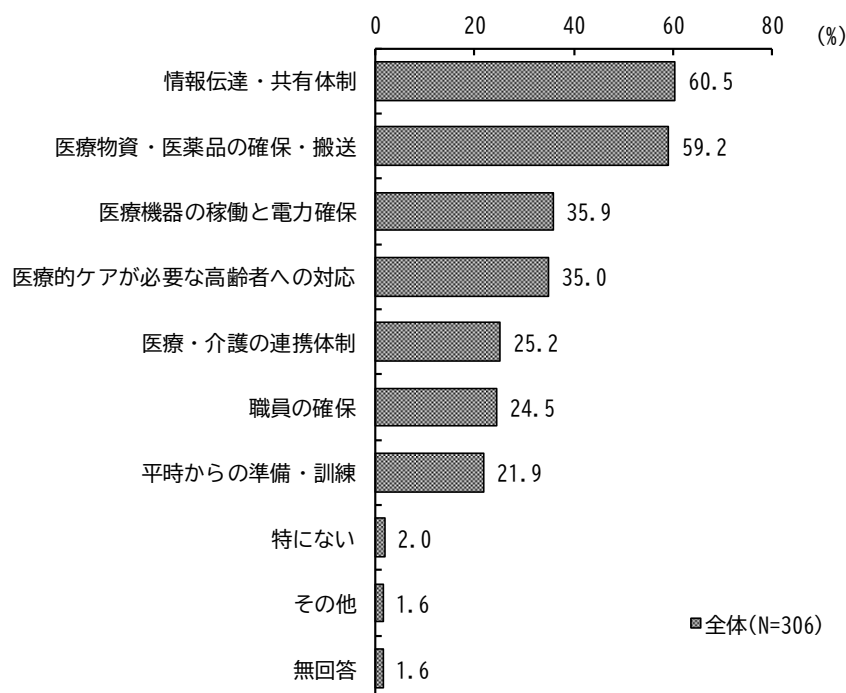
高齢者が災害に備えて取り組んでいることは、「市が作成した防災ハンドブックやハザードマップ（地震、水害、土砂災害）の確認」（49.9%）が最も多く、次いで「日ごろからの隣近所の住民同士の声かけや交流」（18.0%）、「地域での防災訓練への参加」（14.9%）と続いています。一方で、「特にしていない」の割合は31.4%となっています。

また、災害時等の高齢者支援の課題は、「情報伝達・共有体制」と「医療物資・医薬品の確保・搬送」がそれぞれ約6割となっています。

図表35 災害に備えて取り組んでいること（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



図表36 災害時等における高齢者支援の課題（医療機関調査）

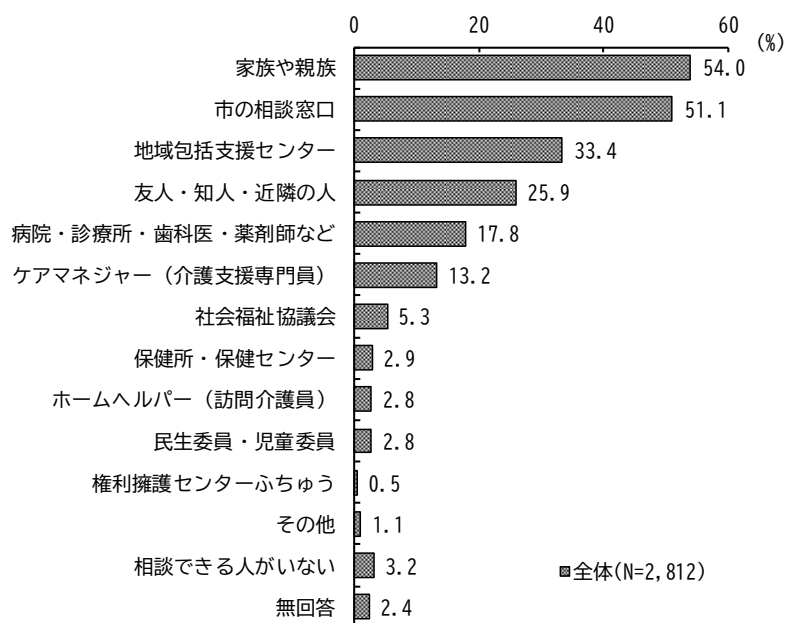


(6) 困りごと・相談

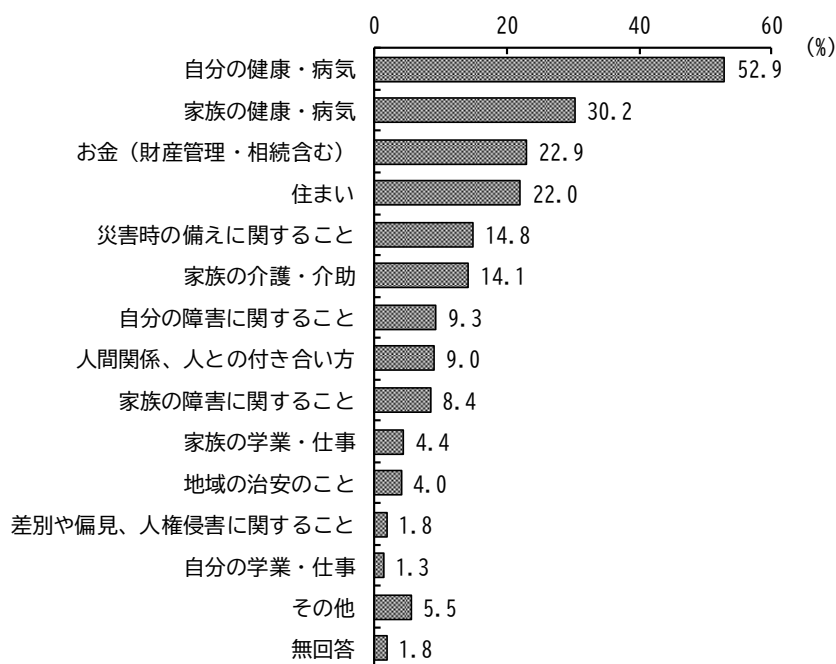
高齢者の困りごとの相談先は、「家族や親族」(54.0%)が最も多く、次いで「市の相談窓口」(51.1%)、「地域包括支援センター」(33.4%)と続いています。

一方で、どこに相談したらよいか分からない生活上の困りごとがある人の悩みの内容は、「自分の健康・病気」(52.9%)が最も多く、次いで「家族の健康・病気」(30.2%)、「お金(財産管理・相談含む)」(22.9%)と続いています。

図表37 暮らしの問題や福祉などの困りごとの相談相手
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



図表38 悩みの内容（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

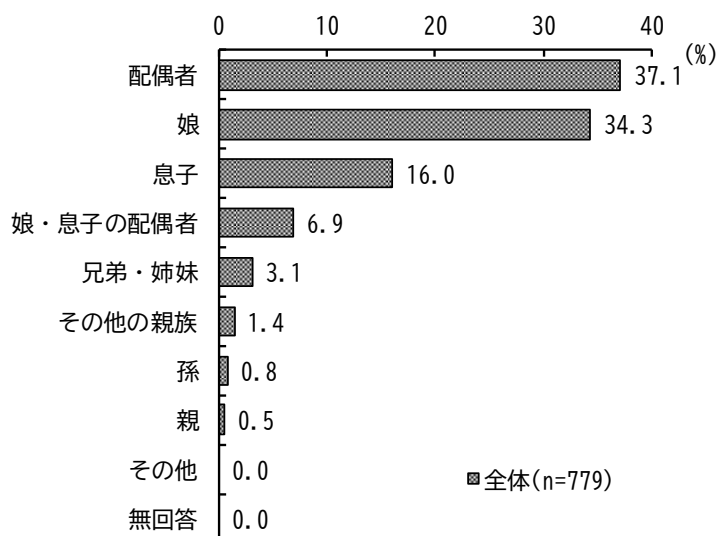


(7) 介護者（ケアラー）支援

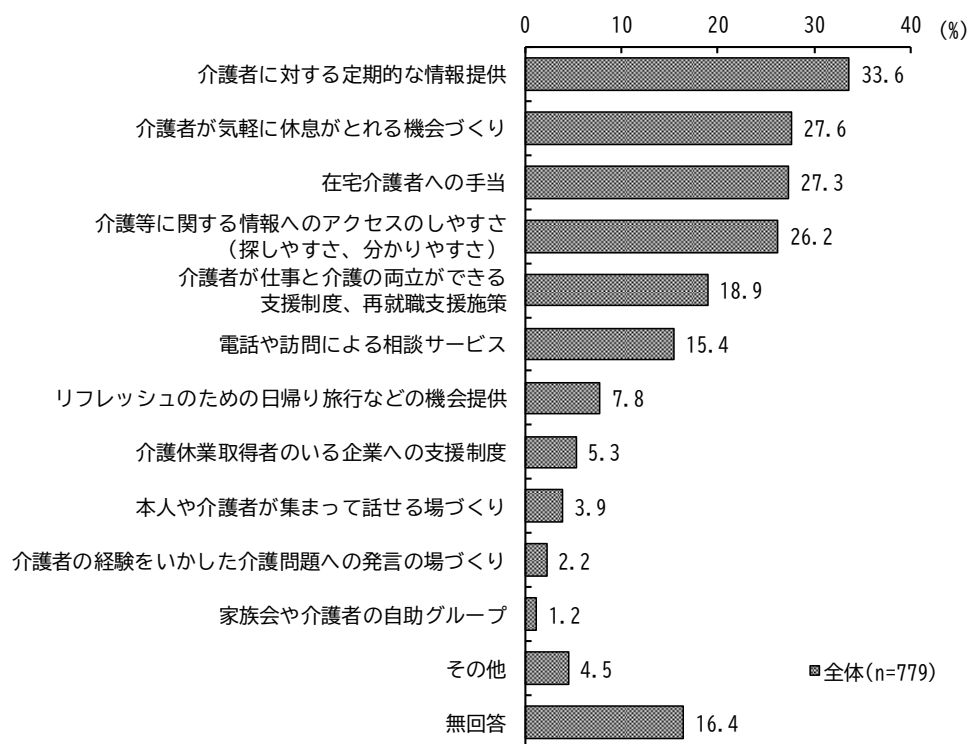
主な介護者は、配偶者が37.1%、「娘」が34.3%、「息子」が16.0%で、「娘」と「息子」を合わせた『実子』が約5割となっています。

主な介護者が必要だと思う支援策は、「介護者に対する定期的な情報提供」(33.6%)が最も多く、次いで「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」(27.6%)、「在宅介護者への手当」(27.3%)と続いています。

図表39 主な介護者（居宅サービス利用者調査）



図表40 介護者支援として必要だと思うもの（居宅サービス利用者調査）

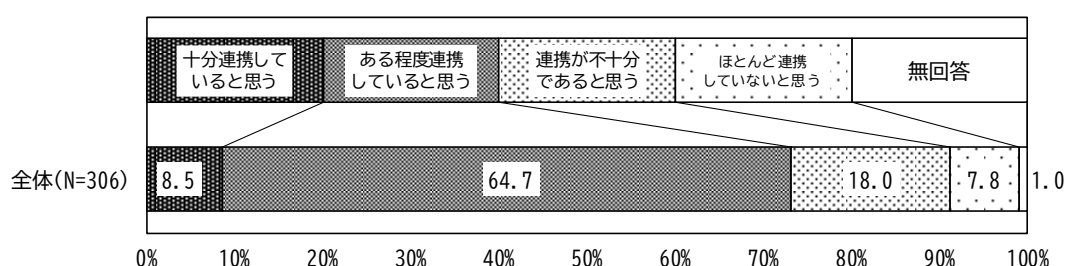


(8) 医療・介護連携

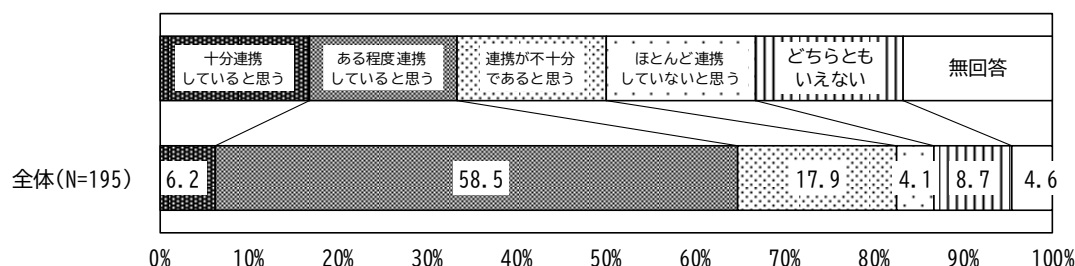
医療と介護の連携について、「十分連携していると思う」と「ある程度連携していると思う」を合わせた割合は、医療機関が73.2%、介護保険サービス提供事業者は64.7%となっています。

医療と介護の連携を図るために必要なことは、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」(49.7%)が最も多く、次いで「関係者のためのインターネット上で連絡がとれる仕組みを推進する」(41.0%)、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」(36.9%)と続いています。

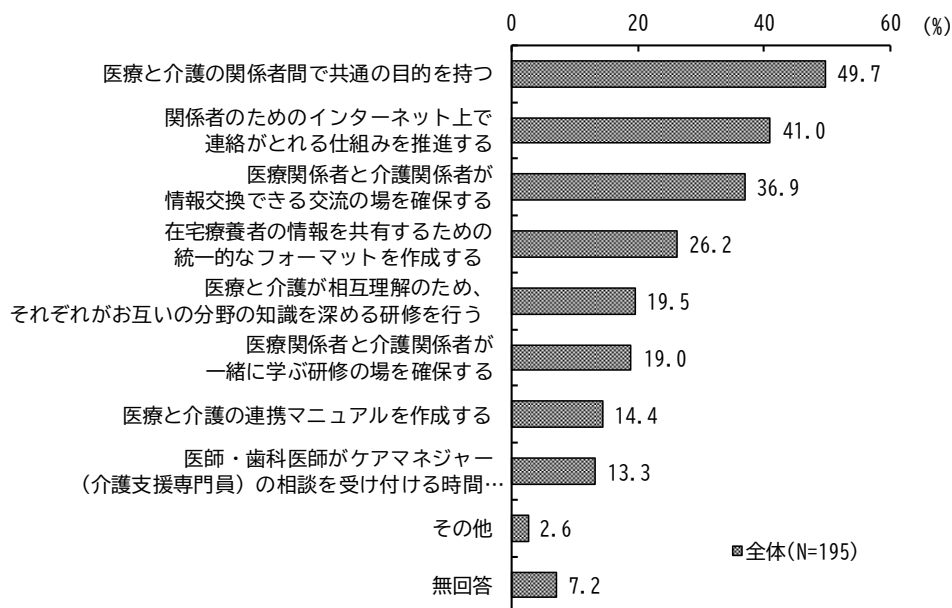
図表4-1 在宅療養者を支える医療と介護の連携状況（医療機関調査）



図表4-2 市内の在宅療養者への医療と介護の連携の状況（介護保険サービス提供事業者調査）



図表4-3 医療と介護の連携を図るために必要なこと（介護保険サービス提供事業者調査）



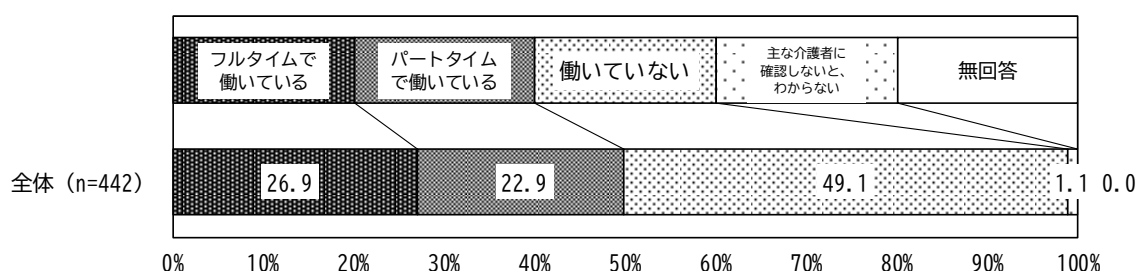
(9) 仕事と介護の両立状況

主な介護者は、「フルタイム勤務」が26.9%、「パートタイム勤務」が22.9%で、合わせて49.8%の方が仕事に就いています。

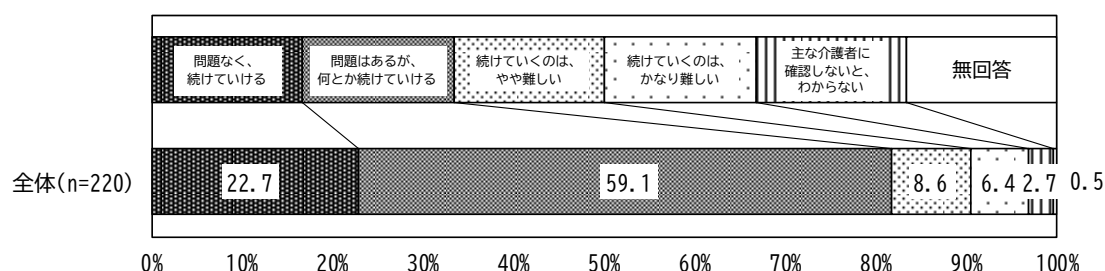
また、今後も働きながら介護を続けることについて、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」と考える介護者は15.0%となっています。

さらに、働き方の調整の状況は、「特に行っていない」(30.5%)を差し引いた《働き方について何らかの調整をしている》の割合は69.5%となっています。

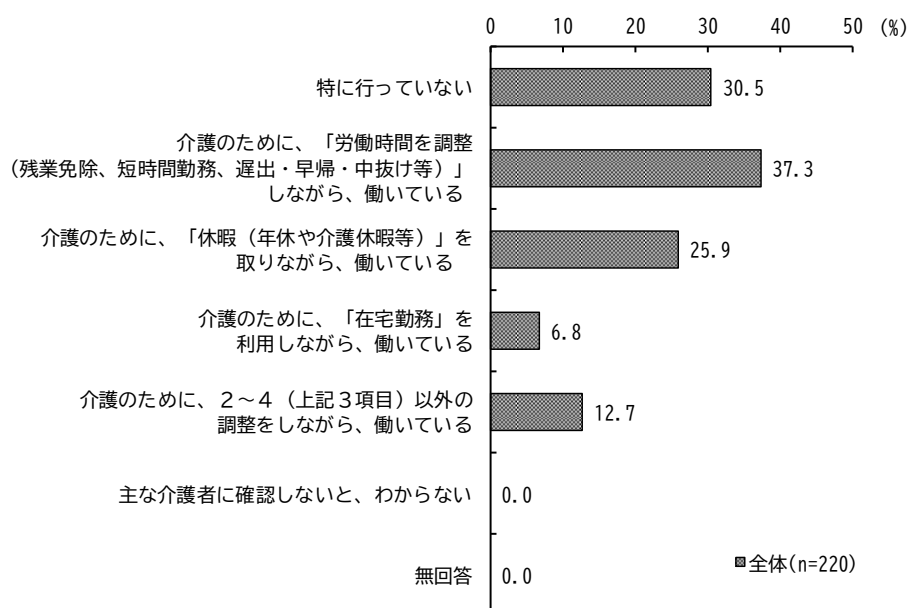
図表4-4 主な介護者の勤務形態（在宅介護実態調査）



図表4-5 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（在宅介護実態調査）



図表4-6 主な介護者の働き方の調整の状況（在宅介護実態調査）

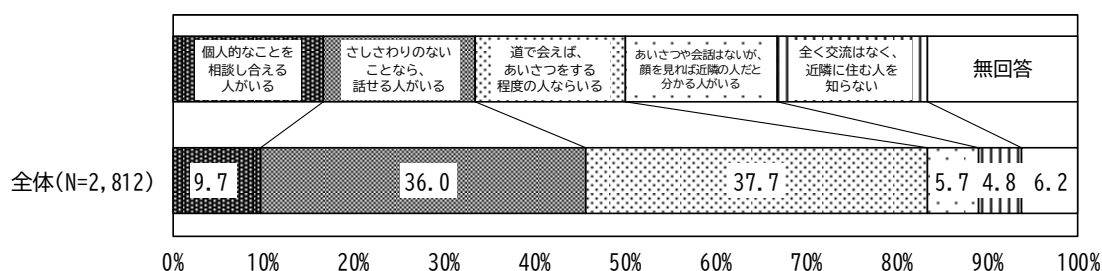


(10) 支え合い

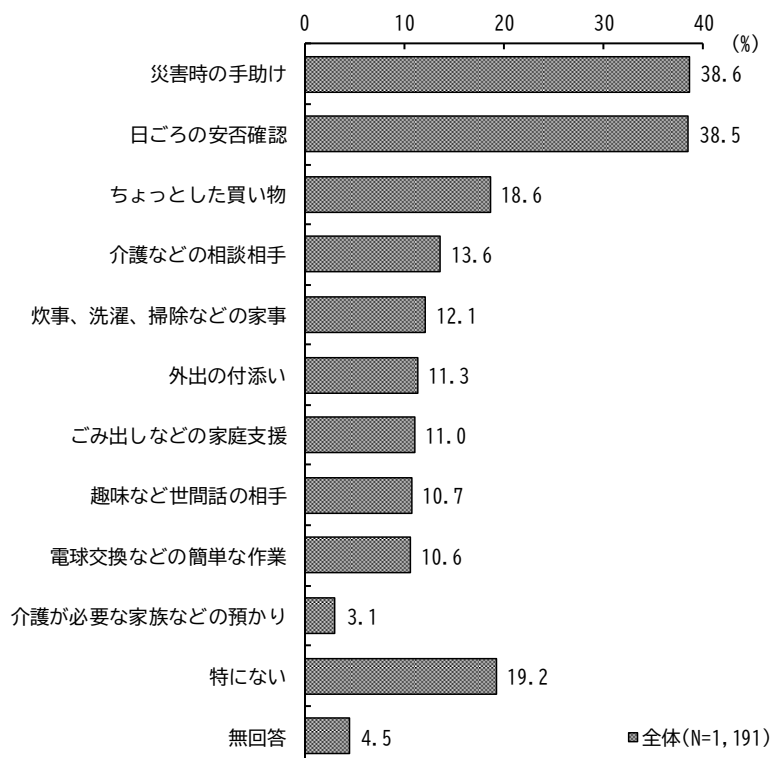
高齢者の近所づきあいの程度は、「道で会えば、あいさつをする程度の人ならいる」(37.7%)が最も多く、次いで「さしさわりのないことなら、話せる人がある」(36.0%)と続いています。一方で、「個人的なことを相談し合える人がある」は9.7%となっています。

また、日常生活が不自由になった時に手助けしてほしいことは、「災害時の手助け」(38.6%)が最も多く、次いで「日ごろの安否確認」(38.5%)、「ちょっとした買い物」(18.6%)、「介護などの相談相手」(13.6%)と続いています。

図表4-7 近所づきあいの程度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



図表4-8 日常生活が不自由になったとき隣近所の人にしてほしい手助け（居宅サービス利用者調査）

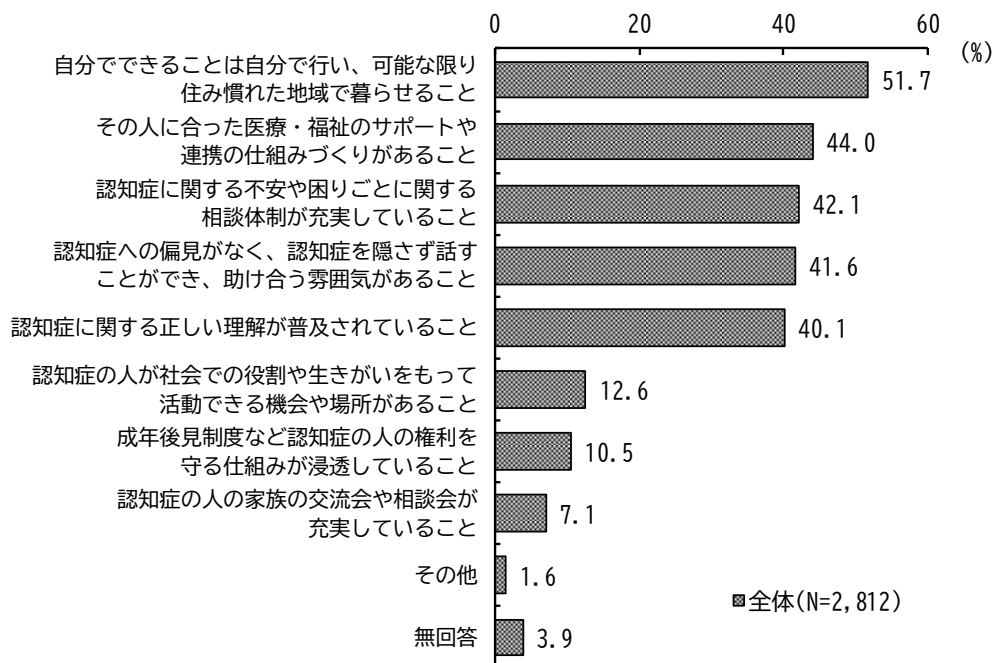


(11) 認知症

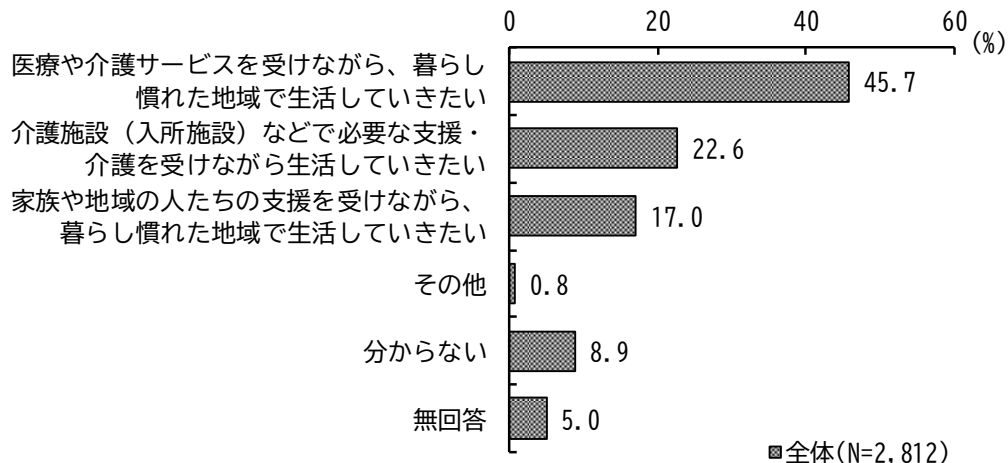
高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要だと思うことは、「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせること」(51.7%)が最も多く、次いで「その人に合った医療・福祉のサポートや連携の仕組みづくりがあること」(44.0%)、「認知症に関する不安や困りごとに関する相談体制が充実していること」(42.1%)と続いています。

また、認知症になった場合の暮らしへの意向は、「医療や介護サービスを受けながら、暮らし慣れた地域で生活していきたい」と「家族や地域の人たちの支援を受けながら、暮らし慣れた地域で生活していきたい」を合わせた割合は62.7%となっています。

図表49 認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なこと
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

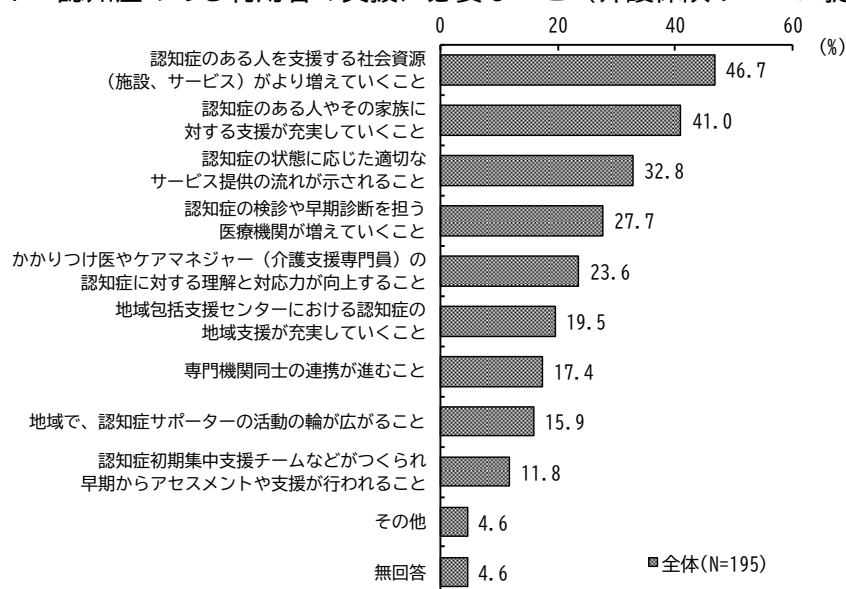


図表50 認知症になった場合の暮らしへの意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



認知症のある利用者の支援に必要なことは、「認知症のある人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」（46.7%）が最も多く、次いで「認知症のある人やその家族に対する支援が充実していくこと」（41.0%）、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」（32.8%）と続いています。

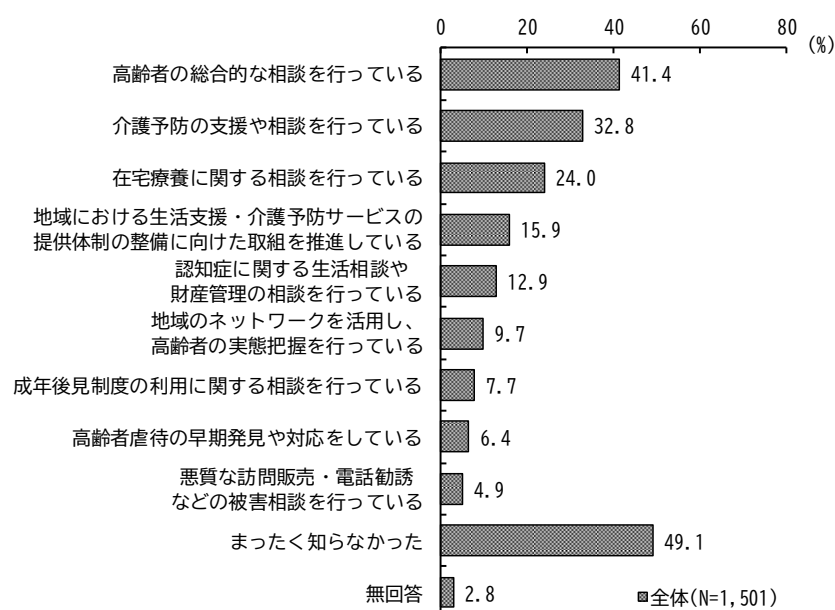
図表5-1 認知症のある利用者の支援に必要なこと（介護保険サービス提供事業者調査）



（12）地域包括支援センター

知っている地域包括支援センターの役割や機能の認知度は、「高齢者の総合的な相談を行っている」（41.4%）が最も多く、次いで「介護予防の支援や相談を行っている」（32.8%）、「在宅療養に関する相談を行っている」（24.0%）と続いています。

図表5-2 地域包括支援センターの役割や機能の認知度（一般市民調査）

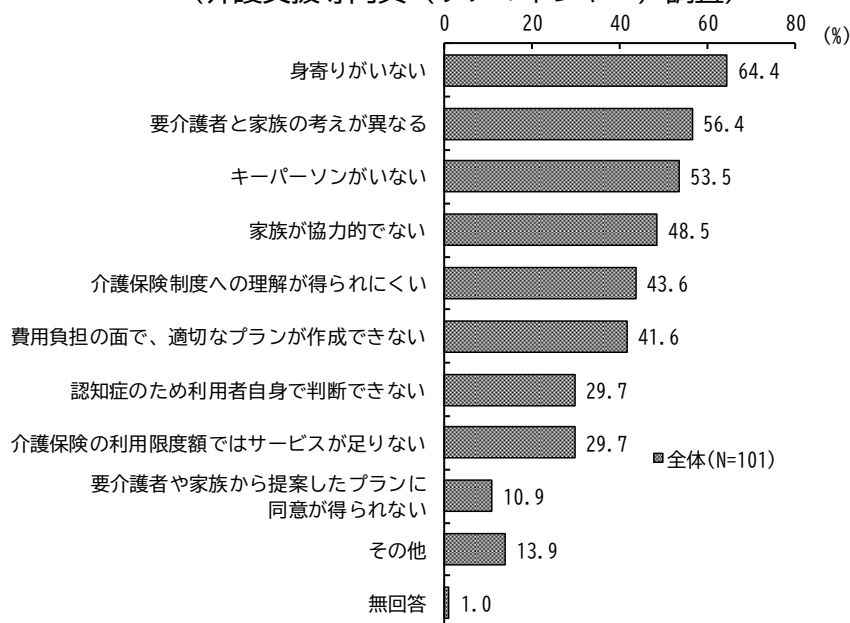


(13) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

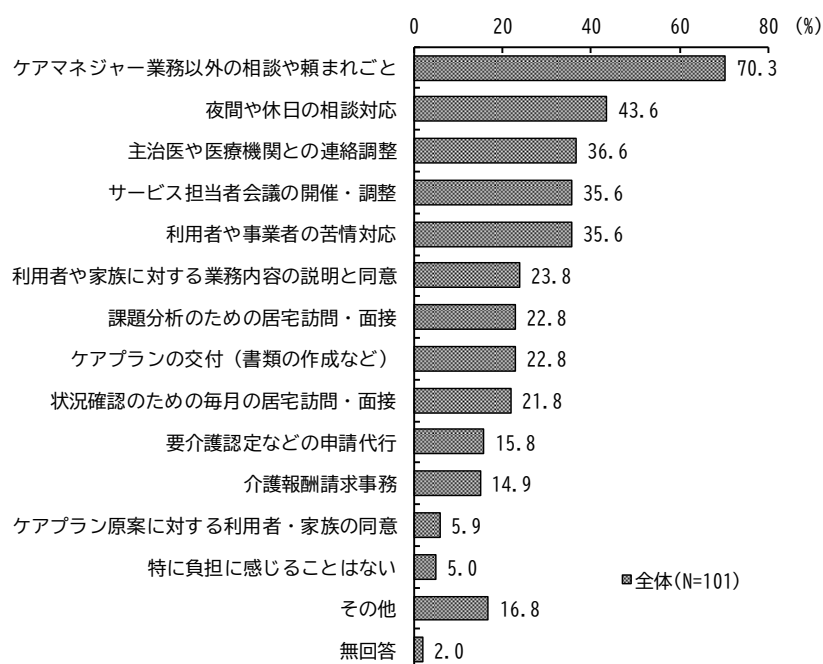
介護支援専門員が感じる、ケアプランを作成する際の困りごとは、「身寄りがいない」（64.4%）が最も多く、次いで「要介護者と家族の考えが異なる」（56.4%）、「キーパーソンがいない」（53.5%）と続いています。

また、ケアマネジャー業務の中で負担と感じていることは、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと」が約7割となっています。

図表5-3 ケアプランを作成する際、困っていること
（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



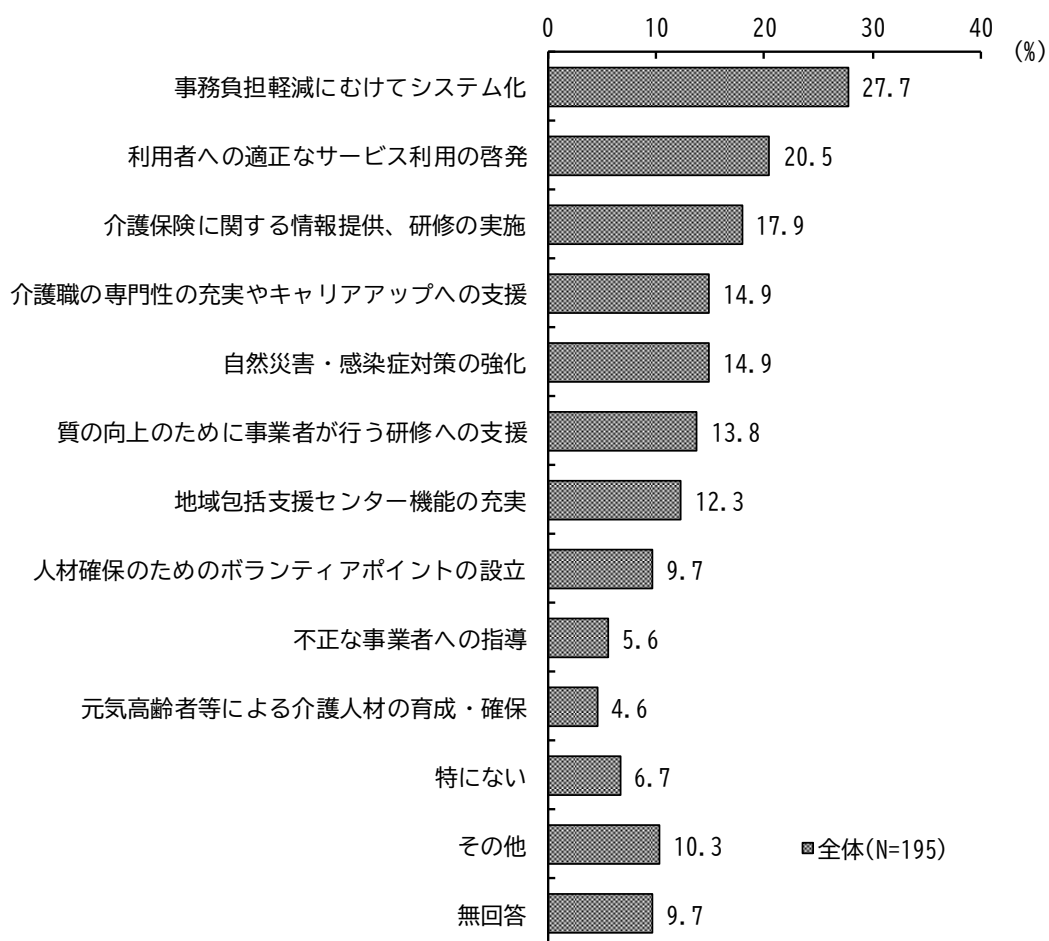
図表5-4 ケアマネジャー業務の中で負担と感じていること
（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



(14) 事業所支援

介護保険サービス提供事業者が市に望むことは、「事務負担軽減にむけてシステム化」(27.7%)が最も多く、次いで「利用者への適正なサービス利用の啓発」(20.5%)、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」(17.9%)と続いています。

図表55 事業者として市に望むこと（介護保険サービス提供事業者調査）



6 グループディスカッションから見た課題

11 圏域別グループディスカッションでは、地域生活の課題と課題解決に向けて力を活かしてできることを話し合いました。改めて施策の方向性と合わせてまとめると次のとおりです。

(1) 地域の課題

① 地域のつながりの不足

地域のつながりの希薄化、個人情報への壁、気軽に集まれる場所がない、世代間で交流する機会がないなど、交流や居場所の不足などの問題が挙げられました。また、自治会・町会等への加入者の減少や担い手不足による存続の不安、関係機関の連携不足、情報の収集・発信が困難であるとの課題が挙げられました。

② 困りごとを抱えている人、世帯

高齢者の単身者や高齢者のみ世帯の増加、身寄りのない高齢者の増加など、見守りが必要な高齢者が増えているとの課題が挙げられました。また複雑な問題を抱える世帯について、また認知症や障害に対する理解が不足しているとの課題も挙げられました。

③ 防災の課題

防災に対する意識の低下、災害時の助け合い、避難所が遠くて行けない、災害時要支援者の支援をどうするかなど、災害対策に関する課題が挙げられました。

(2) 地域の力を活かしてできること

① 地域のつながり・活動の活性化、担い手の充実

日ごろからの関係づくり、地域活動団体、関係機関同士の連携強化、情報発信の工夫、担い手の確保・育成が必要との意見がありました。また、文化センターを中心に、各活動団体が連携する課題解決づくりができる仕組みの検討の必要性も話し合われました。

【施策の方向性】 ○日頃からの関係づくり ○居場所づくり ○多様な担い手の育成
○圏域別わがまち支え合い協議会との連携、課題解決の仕組みづくり等

② 困りごとを抱えている人、世帯の支援

受け身から能動へ、市民の意識と行動を変えるための具体的な意見が挙げられ、見守り活動の仕組みづくり、高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者との情報共有、認知症に関する普及啓発活動、外国籍の方の支援が必要との意見がありました。

【施策の方向性】 ○見守り活動での声掛け ○情報共有 ○サロンにお誘い ○講座開催
○コーディネーターに情報集約 ○困りごとを抱える人支援の仕組み

③ 防災・まちづくりへの参加・協力

防災訓練や災害時要援護者の課題への対応とあわせ、交通やゴミ出しなどのマナーの問題が挙げられ、地域のつながりづくりが必要との意見がありました。

【施策の方向性】 ○防災訓練等による地域のつながり強化 ○タウンミーティング
○避難所情報の周知 ○地域のマナー・ルール ○買い物や移動の支援

7 地域課題検討会からの提言

府中市の「1. 5層会議（地域課題検討会）」では、令和6年度から市内において把握された地域課題を分析・整理を行っており、今後の施策に反映させる必要がある課題について、具体的な施策への展開を見据えた検討を行ってきました。

地域課題検討会からの提言をもとに、施策の方向性に沿って展開していくことが考えられます。

（１）孤立を防ぐための連携強化と見守り体制の充実

高齢者の1人世帯の増加を背景に孤立や孤独死のリスクが高まっています。地域とのつながりを持てる仕組みを構築し、支援が必要ときに孤立しない体制を整備することや、関係機関との連携強化による見守り体制を強化していくことが期待されています。

- 【施策の方向性】
- ・地域の中で「役割」を持てる仕組み【送迎ボランティア等】
 - ・自治会や民生委員との連携強化【防災イベント等】
 - ・ICTを活用した見守り【センサー、アプリ等】
 - ・地域包括支援センターの機能強化【マンション管理組合との連携等】

（２）高齢者の実態把握と生活環境を悪化させないための仕組みづくり

生活環境の悪化はフレイルや寝たきりにつながる可能性があり、課題が複雑化・重篤化する前に支援に繋げる必要があります。そのため「誰がどう見守るか」がイメージできる仕組みを構築し、早期支援につなげることが必要です。

- 【施策の方向性】
- ・地域ケア会議の活用による情報共有【地域支援連絡会等】
 - ・多職種連携（医療・福祉・行政）【自立支援の概念共有】
 - ・住民主体の見守り活動【ラジオ体操、子ども食堂等】
 - ・個人情報ガイドライン整備【研修・ガイドブック】
 - ・介護予防啓発【各地域のイベント開催、移動販売との連携】

（３）認知症の方への理解の促進と支援方法の検討

認知症への理解促進と、孤立防止・支え合いの仕組みづくりが求められる中、現行施策の効果検証も重要となっています。認知症への対応方法を多くの人理解し、効果的な支援につなげる体制を構築するための方向性として次の施策が求められています。

- 【施策の方向性】
- ・認知症サポーター養成講座の普及【若年層・商店街等への普及】
 - ・認知症カフェや交流の場の設置【当事者の受け入れの促進等】
 - ・地域での「気づき」から支援につなげる体制【チラシ・動画作成】
 - ・本人の意思を尊重した支援（本人参加型ケア）
- 【未来ノート、老い支度カレッジ】

8 認知症部会からの提言

府中市認知症施策推進計画の策定にあたり認知症部会を開催し、認知症の本人と家族及び協議会委員が、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりについて話し合い、話し合いの結果は、国の基本計画の柱に沿って7つの提言にまとめました。

提言にもとづき、施策の方向性を整理すると次のとおりです。

(1) 認知症に対する正しい知識・理解を促す

認知症は誰もがなりうるものであるにもかかわらず、認知症への偏見はいまだ根強く、認知症の人も家族も思いを発信しにくく生きづらさにつながっている状況があります。

認知症になっても希望をもって生きられる社会をつくるために、すべての市民が認知症を正しく理解し、認知症を自分自身の問題として捉えること、認知症に関する対話を増やすことで、古い認知症観から新しい認知症観¹へと、転換を図ることが大切です。そのためには認知症に関する正しい情報が増えることや、みんなが当事者意識をもてるよう学習や交流機会が増えること、認知症介護への理解が進むことなどを求めます。

■古い認知症観から新しい認知症観へ（部会コメント）

古い認知症観		新しい認知症観	
他人ごと	なりたくない病気 一部の人の問題	自分ごと	身近なこと 誰にでもなり得る
他者視点	本人にはわからない 周囲や専門職の判断 が中心	本人視点	自分のことを発信し 続ける 本人の想いを尊重す
偏見	あらゆる活動を制限 される 危ないことをする	可能性	できることが豊富に ある 経験を活かす 楽しみながら暮らし
孤立	恥ずかしい 言いづらい 地域では暮らせない	共生	地域と繋がりが続ける 地域の一員として暮 らす
絶望	何もできなくなる 喪失のイメージ	希望	希望をもって生き続 けられる

【施策の方向性】 ○認知症の情報提供

○認知症の人が情報を発信する支援

○認知症の人同士、家族同士が話し合える場をつくる など

(2) 認知症の人が暮らしやすいまちづくりを進める

外出や文化活動、地域施設を利用しながら日常の暮らしを楽しみ続けたいという思いは、認知症があってもなくても、市民一人ひとり誰もが願うことです。認知症でもそうでなくても自分らしく暮らし続けることができるよう、過ごしやすい施設や公園、交通の便の整備など、豊かで便利なまちづくりを進めていくことを求めます。また、若年性認知症の方を支える、年齢や生活背景に応じたプログラムと協力体制を求めます。

【施策の方向性】 ○認知症のある人を地域で支える環境づくり

○認知症のある人と家族を中心にチームをつくる活動づくり

○認知症のある人に優しい公共施設の整備・改修を進める など

¹ 新しい認知症観

「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、1人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。」

(3) 認知症の人の社会参加を進め、生きがいや希望をもって暮らす

認知症になってからも、仕事や活動を続けたい、地域とつながりたいと考えています。家族も、介護の経験を地域に活かすことが大切だと考えています。このように認知症は、繋がりを変えていくきっかけになる、これからの社会にとって大切な視点です。

そこで、認知症の人が活動を続けられる工夫、地域の一員となって活躍できる場を増やす、社会参加を進める、つながりあうという仕組みを増やすことを求めます。

【施策の方向性】 ○認知症を通じた地域でのつながりづくり、環境づくり
○市内に仕事を通して活動できる場づくり など

(4) 認知症の人の意思を尊重し、尊厳を守る

認知症の進行や症状は個人差が大きいので、画一的な対応では不安が大きくなります。自分たちの思いやできることを大切に、一方で症状や生活状況に応じて切れ目なく支援してもらえよう体制があると安心です。認知症の人が住みやすいまち、子どもたち、障害のある方も含め、みんなが住みやすいまちであると考えます。

【施策の方向性】 ○認知症の症状にあった施策の充実（ケアパスなど）
○認知症の人が住みやすいまちを考える機会づくり など

(5) 保健医療・福祉サービスの提供体制と医療・介護の連携を進める

認知症の診断前後では、「どこに相談すればよいかわからない」「診断後に支援が途切れる」といった不安があります。適切な検査と診断を受けるために、受診までの流れの周知、診断・診断後の支援をしてもらいたいと考えます。認知症に対応したデイサービスやショートステイ、医療・介護連携の強化等、本人も家族もの安心できる体制をつくってほしいと考えます。

【施策の方向性】 ○認知症の医療と介護にかかわる専門職同士の連携
○診断前、診断後のサポート体制の充実
○認知症に特化したサービスの充実 など

(6) 認知症の人と家族の相談体制を整備する

日常生活、将来の見通し、介護費用などについて、気軽に相談できる場が不足しています。認知症の人と家族が孤立して不安や疑問を抱え込まず、気軽に相談できるように、身近で継続的な相談体制と地域全体の支えが必要です。

【施策の方向性】 ○認知症ピアサポート、認知症家族のピア相談
○地域包括支援センターの相談の充実など

(7) 認知症の予防をすすめる

認知症の人が健康に暮らし、自分のやりたいことに取り組めるように、予防に関する啓発、知識の普及、情報発信等の促進が必要です。

【施策の方向性】 ○ものわすれ予防検診等の啓発
○予防のための啓発、知識の普及など

9 課題の整理と今後の対応方針

これまでに把握した現状や課題と第9期計画における取組状況を踏まえ、第10期に向けた課題と対応方針を次のとおり整理しました。

対応方針（1）健康づくりと介護予防の一体的推進

施策① 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進	
現状と課題	○充実した人生を送るには、心身ともに健康な期間である「健康寿命」を延伸することが大切であり、日頃から市民一人一人の健康づくりの意識と実践が不可欠である。 ○「かかりつけ医」がいる高齢者はおよそ8割、「かかりつけ歯科医」はおよそ7割である。
第9期の取組状況	○全ての高齢者が、心身や生活の状況に応じて健康づくりに自ら取り組む意識を高めるために、健康相談・教育、健康診査等を実施した。
施策の方向性	○個人が主体的に行う健康増進の取組を、引き続き幅広い専門職種が関与しながら、家庭、地域、職場及び行政を含めた地域ぐるみで支援し、必要な知識を地域で共有し合いながら健康づくりを広げていく。
施策② 府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開	
現状と課題	○近年、前期高齢者人口は減少している一方で、後期高齢者人口は毎年増加しており、85歳以上高齢者の人口増加も顕著である。（図表3・4） ○介護予防事業に参加した高齢者は何らかの成果があったと感じる人が多い。（図表31）
第9期の取組状況	○介護予防推進センターや地域包括支援センターにおいて介護予防に関する教室や講座等を実施するとともに、ボランティアの育成や介護予防従事者のスキルアップに取り組んだ。 ○こころとからだの健康チェックにより、市民のフレイル状態を把握することに努め、フレイルリスクのある方へ適切な事業を案内できる仕組みを構築した。
施策の方向性	○健常なうちから一人一人が意識してフレイル・介護予防に取り組めるように、一層の普及啓発の充実と環境づくりを進める。 ○通いの場における健康教育・相談の実施や、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導等、保健事業と介護予防を一体的に推進していく。
施策③ 健康づくり・介護予防の担い手確保・育成	
現状と課題	○健康づくりや介護予防の目的には、転倒予防、うつ予防などの心身の健康面に加え、外出や地域との交流などの社会参加活動の促進という面も含んでおり、地域交流の場づくりが必要である。 ○気軽に集まれる居場所づくりや、地域資源を活用した生活支援の充実など、市民協働による福祉の取組の促進が求められている。
第9期の取組状況	○地域の支え合いによる健康づくり、介護予防の取組を推進するため、その担い手の育成や、住民主体の自主的なグループへの支援に努めた。
施策の方向性	○高齢期を迎えてから介護予防の取組を始めるのではなく、若い時期から健康づくりやスポーツ、健康増進活動などに意識を持続的に向けられるよう、幅広い世代に向けた支援と担い手の育成を進める。

施策④ 総合事業を活用した、新たな介護予防・地域づくりの展開	
現状と課題	○短期集中予防サービスを「利用したい」高齢者はおよそ4割である。(図表32) ○介護予防の効果を高めるため、リハビリテーション専門職の関与が求められている。
第9期の取組状況	○高齢者の心身の健康の維持・改善のため、短期集中予防サービス（サービスC）を提供し、利用後は状態に応じた通いの場等につなぎ、状態の維持に努めた。 ○訪問型サービスの担い手である高齢者生活支援員の養成を行い、体制の構築に努めた。
施策の方向性	○短期集中予防サービスの充実を図り、高齢者が要支援状態になっても、再び元の暮らしに戻り地域で生活できるように努める。 ○リハビリテーション職が地域に介入し、専門的知見による介護予防に関する相談や助言を行い、介護予防の効果を高める。

対応方針（2）高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進

施策⑤ 高齢者の社会参加の促進	
現状と課題	○働いている高齢者の5割以上が「働けるうちはいつまでも」働きたいと思っている。(図表29) ○主観的幸福度の平均点を比較してみると、相対的に高い割合となっている。(図表27)
第9期の取組状況	○生涯現役を目指す高齢者の就労志向や労働力人口の不足に対応するため、高齢者が豊かな知識と経験をいかして地域で働くことを支援した。 ○高齢者の社会参加や他者との交流を促進するため、スマートフォン等の情報通信機器を活用できるよう支援した。
施策の方向性	○多様になった高齢者の意識やライフスタイルに合わせて、高齢者のニーズに応じた就労支援を行う。 ○高齢者が知識や経験を活かし、住み慣れた地域で活躍できる場を創出するため、地域団体等に関する情報提供やマッチングを推進する。

施策⑥ 高齢者の生きがいづくりへの支援	
現状と課題	○高齢者がこれから参加したい活動のおよそ3割が「生きがいや健康づくりができる活動」で、女性の割合が高い。
第9期の取組状況	○高齢者の知識や経験、意欲をいかした社会参加を支援するとともに、多様な価値観やライフスタイルに合わせた生きがいづくりを支援した。
施策の方向性	○高齢者の余暇活動や交流の促進、生涯学習の機会を確保することで、高齢者の生きがいづくりを支援する。

対応方針（３）住まいと生活支援の一体的な推進

施策⑦ 高齢者の住まいの確保・居住支援	
現状と課題	○住まいや住環境での困りごとでは、「住まいの段差や階段などの物理的な障壁」、「住まいの利用にかかる費用」の割合が比較的多い。 ○介護が必要になったときにも自宅で生活をしたいと考えている高齢者は５割を超えている。
第９期の取組状況	○高齢者住宅を管理運営し、住宅に困窮、居宅での生活が困難な単身高齢者に対して、住宅を提供するとともに、緊急時の対応や日常生活の支援を行った。 ○高齢者の在宅生活を支援するため、住宅改修の給付事業を行った。
施策の方向性	○高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、引き続き、高齢者の住まいの安定的な確保に向けた施策を展開していく。 ○府中市居住支援協議会を中心に、福祉部門と住宅部門が一体となり、高齢者の住まいの確保と質の向上、生活支援を一体的に行う体制を推進する。

施策⑧ 自立を目指す在宅支援の充実	
現状と課題	○ケアマネジャーの７割以上が、ケアプランに介護保険サービスや市の高齢者福祉サービス以外のインフォーマルサポートを加えたことがある。また、ケアプランに加えたインフォーマルサポートは、「病院、買物等への付添い」や「配食、共食、季節の調理、食事の付添いなどの支援」が多い。
第９期の取組状況	○在宅生活の質の向上を図り、安心した生活を送れるよう、各種の高齢者保健福祉施策を推進した。
施策の方向性	○介護保険サービスだけではなく、生活全般を支援する高齢者保健福祉施策やインフォーマルサポートが求められていることから、引き続き、各種施策を推進していく。

対応方針（４）医療と介護の連携強化

施策⑨ 医療と介護の更なる連携の推進	
現状と課題	○医療機関・介護サービス事業者ともに７割前後が、医療と介護の連携が取れていると感じている。（図表４１・４２） ○医療と介護の連携を図るために必要なことは、医療機関・介護サービス事業者ともに「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」、「関係者のためのインターネット上で連絡がとれる仕組みを推進する」との回答が多い。（図表４３）
第９期の取組状況	○医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、医療と介護の連携に関する現状把握と課題の抽出を行うとともに、相互理解を深めるための研修会や事例検討会を実施した。
施策の方向性	○医療、介護及び福祉の関係者が「利用者の自立した日常生活の実現」という共通目標の下、情報交換や交流を保ちながらお互いの機能の違いと強みを活かし、相互連携の強化に向けて取り組んでいく。 ○ＩＣＴを活用した医療と介護の連絡体制強化の促進に向けて取り組んでいく。

施策⑩ 在宅療養環境の整備・充実	
現状と課題	○高齢者で長期の療養が必要になった際に在宅療養を続けたいと思う人のうち、およそ4割が在宅療養は「可能だと思う」と考えている。 ○ケアマネジャーが感じる、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は、「在宅療養をしている方の病状変化時に受け入れ可能な入院施設」がおよそ8割と最も高い。
第9期の取組状況	○在宅療養支援診療所や訪問医などの医療機関の情報などを市民や関係機関に提供するとともに、ＡＣＰの重要性について普及啓発を行った。 ○在宅療養者が病状変化時や介護者不在時に円滑に入院ができるよう、医療機関をバックベッドとして利用できる体制を整備した。
施策の方向性	○高齢者が多様な療養の場を選択できるように、在宅療養に関する相談、情報提供の機会を充実させる。 ○住み慣れた地域において自らの意志で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、在宅医療及び在宅療養を支えるサービス体制を整備する。

対応方針（５）介護者（ケアラー）への支援の充実

施策⑪ 介護者支援の充実	
現状と課題	○主な介護者は、実子がおおよそ5割となっている。（図表39） ○家族介護者の孤立防止や心身の負担軽減を図る必要がある。 ○介護のために働き方について何らかの調整をしている介護者はおよそ7割となっている。（図表46） ○介護者が求める支援策は、「介護者に対する定期的な情報提供」がおよそ3割で最も高く、次いで「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」、「在宅介護者への手当」、「介護等に関する情報へのアクセスのしやすさ」の順となっている。
第9期の取組状況	○介護者の介護に関する知識や技術の習得及び介護者同士の情報交換や交流を図るため、家族介護者教室の開催や介護者の会の運営支援を行った。 ○高齢者福祉に関するサービス等をまとめた冊子を市役所、地域包括支援センター等で配布し、介護者へ情報を提供した。 ○ヤングケアラー等、支援が必要な介護者に対して、多機関連携による高齢者と介護者双方に対する支援に取り組んだ。
施策の方向性	○介護者の身体的・精神的な負担軽減につなげるため、介護の知識や技術を深める機会の提供や、介護者同士の交流機会の充実を図る。 ○介護者が多様となる中で、介護休業など仕事と介護の両立する制度の普及、レスパイトサービスの充実を講じる。 ○ワーキングケアラー、ヤングケアラー、ダブルケアラー等について、関係機関と連携した相談支援体制の整備や早期発見・切れ目のない支援により、ケアと仕事・生活の両立を支える環境づくりを推進する。

対応方針（6）安全・安心の確保に向けた施策の充実

施策 ⑫包括的な相談支援体制の強化	
現状と課題	○高齢者の暮らしの問題や福祉などについて困りごとがあったときの相談先は「市の相談窓口」がおおよそ5割で最も高く、次いで「家族や親族」、「地域包括支援センター」の順となっている。（図表37） ○どこに相談すればいいかわからない悩みは、自分や家族の健康・病気以外に、お金（財産管理・相続含む）や住まいなど多様となっている。（図表38）
第9期の取組状況	○市や地域包括支援センターで高齢者に関する多様な相談を受け付け、必要な助言や支援を行った。 ○市や地域包括支援センターの職員の対応力向上のため、研修への派遣等を行った。 ○市役所内に福祉に関する相談を幅広く受け付ける福祉総合相談窓口を設置した。また、庁内の各分野の相談担当部署による連絡会を開催し、相互理解や連携の推進を図った。 ○各福祉エリアの地域福祉コーディネーターを配置し、複合化・複雑化した課題に対応するために困りごと相談会を実施するとともに、関係機関との連携による包括的・継続的な支援を行った。
施策の方向性	○相談件数は増加傾向にあり内容も複雑化しているため、受け付けた相談に的確に対応できるよう、引き続き、相談支援体制の強化に努めていく。 ○重層的支援体制整備事業を推進し、包括的な支援体制の構築を図る。

施策⑬ 高齢者の権利擁護体制の強化	
現状と課題	○介護サービス事業者がサービス提供で困難だったケースは「虐待を受けている、又はその疑いのあるケース」がおおよそ2割である。 ○高齢者虐待に関する通報件数は増加傾向にあり、可能な限り早期に発見・介入し、適切に支援する必要がある。
第9期の取組状況	○高齢者の権利と安全を守るため、成年後見制度等の利用支援、高齢者虐待への対応を行うとともに、消費者被害の防止に努めた。
施策の方向性	○高齢者虐待の相談・通報件数は全国的に年々増加し、事例も複雑・困難化しているため、迅速かつ適切に判断・対応するための十分な体制の確保と対応職員の更なる能力向上、関係機関との連携強化に努めていく。 ○本人の意思や価値観を尊重した適切な意思決定が行われるよう、意思決定支援ガイドラインの周知・啓発を進め、医療・介護・福祉関係者等の理解促進を図る。

施策⑭ 老い支度への支援	
現状と課題	○人生の最期について話し合ったことがない高齢者はおおよそ6割であり、理由は「自分の最期は家族等の判断に任せているから」がおおよそ4割である。(図表33・34) ○高齢者自身が、自分らしい人生を考えたり、自分の意思をあらかじめ伝えたりする方法について、支援を推進する必要がある。
第9期の取組状況	○人生の振り返りや今後の生き方を考えるきっかけづくりとして、未来ノートの書き方講座や老い支度カレッジを開催した。
施策の方向性	○頼れる身寄りがいない高齢者が増加していることから、判断能力が不十分になった場合でも安心した生活が継続できるよう、成年後見制度の利用支援を行うとともに、自身が望む生活を事前に家族等と共有できるように、ACPの普及に取り組む。 ○高齢者等終身サポート事業の推進を図るとともに、民間事業者等との連携強化により、身元保証や生活支援、死後事務等の負担軽減を含めた支援体制の充実を進める。

施策⑮ 災害・犯罪・感染症等へのリスク対策の拡充	
現状と課題	○高齢者の約5割が災害に備えて防災ハンドブックやハザードマップを確認している。(図表35) ○災害時の高齢者支援の課題は、「情報伝達・共有体制」が最も高く、おおよそ6割である。(図表36) ○介護サービス事業者の9割近くが災害時のマニュアルを作成している。
第9期の取組状況	○災害時に避難行動要支援者への支援を的確に行えるよう、避難行動要支援者名簿を作成し、名簿への登録・更新を促進するとともに、市と協定を締結した自治会等の地域の支援機関に配布した。 ○災害時においても継続的に福祉サービスが提供できるよう、介護サービス事業者に対し、事業継続計画(BCP)の策定を支援したほか、介護サービスなどを必要とする方を受け入れる福祉避難所を確保した。
施策の方向性	○日常のご近所との関係や支え合いが災害時の安否確認や助け合いにつながるよう、避難行動要支援者名簿の活用などによる支え合い活動を推進する。 ○災害時に配慮を要する高齢者等が安全に避難できるよう、関係機関や地域と連携しながら、本人・家族の意向を踏まえた個別避難計画の策定支援を進め、実効性のある避難支援体制の構築を図る。 ○高齢者等が特殊詐欺や悪質商法等の被害に遭うことを防ぐため、関係機関や地域と連携した啓発活動や見守り体制の強化を図る。

対応方針（7）多様な主体がつながる地域支援体制の充実

施策⑯ 地域包括支援センターの機能強化と地域づくりの推進	
現状と課題	○困りごとがあったときの高齢者の相談先は、「地域包括支援センター」の割合が3割を超えている。（図表37）
第9期の取組状況	○地域包括支援センター長、社会福祉士、保健師など、職種ごとの情報共有や意見交換の機会を設けることで、地域包括支援センター間の連携の推進及び機能強化に努めた。 ○地域における高齢者の課題の把握と情報共有、課題解決を図る場として地域ケア会議を開催し、地域課題の把握に努めた。また、地域の課題から全市的に共通する課題が把握できるよう、地域ケア会議の体制の見直しを検討した。 ○地域の支え合いによる生活支援体制を構築するため、生活支援コーディネーターを配置した。
施策の方向性	○高齢者人口の増加と現役世代の減少が予測される中で、地域支援体制を更に強化するため、引き続き、圏域の見直しを行った地域包括支援センターの機能強化に努めるとともに、実効性のある地域ケア会議の開催に向けて見直しを図っていく。 ○各圏域に配置している生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の把握や多様な主体への働き掛けを行い、地域の支え合いによる生活支援体制を整備する。

施策⑰ 住民主体でひとり暮らしを支える、地域支え合い活動の推進	
現状と課題	○高齢者の近所づきあいの程度は、「道で会えば、あいさつをする程度の人ならいる」（37.7%）が最も多く、次いでさしさわりのないことなら話せる人がいる」（36.0%）と続いている。（図表47） ○日常生活が不自由になった時に手助けしてほしいことは、「災害時の手助け」と「日ごろの安否確認」がおおよそ4割となっている。（図表48）
第9期の取組状況	○支援が必要な高齢者を早期に発見するため、住民、事業所等と連携した見守りネットワークを展開した。 ○熱中症予防の啓発を機会として、民生委員や自治会の訪問等による高齢者の見守り活動を行った。 ○地域によってコミュニティの状況や、高齢化率、社会資源などの地域特性が異なり、その地域に合った「地域づくり」を進めていくことが重要であることから、住民同士が互いに支え合ったり、高齢者を支援したり、居場所づくり等に取り組むことができるよう、住民主体の地域づくりへの支援を充実させた。 ○市民の居場所づくりを目的とした市民ボランティアによる「コミュニティカフェ」を開催した。
施策の方向性	○ひとり暮らし高齢者を始め、多くの高齢者を住民同士で見守り続けられる地域づくりを推進する。 ○高齢者が安心していきいきと暮らせるよう、地域の支え合いにより、手助けを必要としている人への支援の輪を広げるとともに、支援活動そのものを社会参加の機会と捉え、支援者の生きがいづくりへとつなげる。

対応方針（８）認知症の人と家族が心ゆたかに暮らせる地域づくりの推進

施策⑱ 新しい認知症観の定着と予防に向けた取組	
現状と課題	○認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なことは、「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせること」が最も高く、５割を超えている。（図表４９）。 ○認知症のある人やその家族が安心して暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深める必要がある。
第９期の取組状況	○認知症あんしんガイド及び若年性認知症ガイドの配布など、認知症に関する正しい知識・理解を深めるための普及啓発を推進した。 ○介護予防推進センターにおいて「認知症予防教室」を実施し、健康維持や閉じこもり予防に関するカリキュラムを実践した。
施策の方向性	○認知症になっても可能な限り安心して地域での生活が継続できるよう、認知症ケアに関する普及啓発に努める。 ○新しい認知症観の定着に向けて、認知症の日・認知症月間等を通じた啓発イベントの開催を検討する。 ○ものわすれ予防検診の意義や受診の必要性についての普及啓発を進め、早期の相談・支援につなげる取組を推進する。
施策⑲ 認知症でもそうでなくても自分らしく暮らせる地域づくり	
現状と課題	○「認知症にならない」ことだけではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味も含めた認知症予防を推進していく必要がある。
第９期の取組状況	○認知症サポーター養成講座を市内の小・中学生や企業等に対して実施した。また、高齢者が日常生活で利用する店舗を対象とした講座実施の検討を進めた。
施策の方向性	○認知症に関する地域の理解を深めるため、認知症サポーターの更なる養成を図る。 ○若年性認知症について社会的理解の促進を図るための啓発を進めるとともに、本人の就労や社会参加などの活動支援を充実させる。
施策⑳ 認知症の症状や状態像に応じたケアの充実	
現状と課題	○認知症のある利用者の支援に必要なことは、「社会資源が増えていくこと」が最も多く、「本人と家族に対する支援が充実していること」、「状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されていること」と続いている。（図表５１）
第９期の取組状況	○認知症初期集中支援事業を実施し、早期診断・早期対応に努めた。 ○多職種の連携を強化するため、講演会を開催したほか、関係者が参画する会議体を設置し、認知症施策についての検討を行った。
施策の方向性	○認知症初期集中支援事業と多職種連携を充実・推進していく。 ○かかりつけ医や、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の専門医療との連携を図り、認知症医療と介護の連携を図る。

施策②① 本人・介護者視点の認知症バリアフリーの推進	
現状と課題	○認知症のある人は、買物や移動、趣味の活動など地域の様々な場面で外出や交流の機会を減らしている実態があることから、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくための障壁を減らしていく、認知症バリアフリーの推進が求められている。
第9期の取組状況	○認知症高齢者の生活の安定及び介護者の負担軽減を図るため、認知症見守り等支援事業を実施した。 ○認知症高齢者の行方が分からなくなった場合に早期に発見し、安全が確保できるよう、認知症高齢者等探索サービス事業を実施した。また、新たな見守り体制として「認知症高齢者等おかえりサポートシール給付事業」を開始した。
施策の方向性	○認知症高齢者本人や介護者のニーズの把握に努め、当事者が必要とする支援の充実や社会参加の機会の確保を推進する。 ○本人と家族の不安や負担軽減を図る支援を一体的に提供する体制づくりを推進する。 ○企業・地域団体等との連携による認知症バリアフリーの推進に向けた施策を検討する。

対応方針（9）介護保険事業の推進

施策②② 保険者機能の強化	
現状と課題	○本市の介護保険事業は、要介護認定率や一人当たり給付費、在宅サービスと施設サービスの利用状況など、東京都の平均的な値と大きな離れはなく、都内で標準的な状況にある（図表17・18・21）。 ○市民が介護保険制度や高齢者福祉サービスを正しく理解し、サービスの適切な選択・利用につながるよう、制度やサービスの分かりやすい情報提供が求められている。
第9期の取組状況	○給付適正化事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、縦覧点検、医療情報との突合点検、介護給付費通知）の実施により、適切な介護サービスの利用を推進した。 ○介護サービスの質の確保と介護報酬請求等の適正化を図るため、事業所への実地指導を実施した。 ○低所得者が利用する在宅介護サービスや、特別養護老人ホームの利用料の一部助成など、低所得者が介護サービスを利用しやすくなるような支援を行った。 ○高齢者福祉に関するサービス等をまとめたパンフレットやガイドブックの配布、広報やホームページなど多様な媒体を活用し、制度やサービスの情報提供を行った。
施策の方向性	○要介護認定者の増加に伴う介護保険サービス給付費の増が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、保険者機能の強化のための取組を推進していく。 ○市民が高齢者福祉や介護保険制度を正しく理解し利用ができるよう、情報提供体制を充実させるとともに、福祉サービス事業所には福祉サービス第三者評価の受審を勧奨し、福祉サービスの利用に当たって参考となる情報を提供する。

施策⑳ 介護サービス基盤の整備	
現状と課題	○ケアマネジャーが量的に不足していると感じるサービスは、「訪問介護」、「夜間対応型訪問介護」、「通所リハビリテーション」の順となっている。
第9期の取組状況	○認知症高齢者グループホーム、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おいては、運営事業者の公募を行ったものの、事業者からの提案はなく、選定には至らなかった。
施策の方向性	○地域密着型サービスについては、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために必要なサービス提供体制の整備を進めていく。 ○施設サービスについては、高齢者の人口推計から導かれる介護ニーズを中長期的に見据えるとともに、待機者数や近隣市の整備状況を踏まえ、計画的に進めていく。 ○居住系サービスについては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況に関する情報を東京都と連携して把握し、適切に設置していく。

対応方針（10）介護人材の確保と育成・働き続けられる環境づくり

施策㉔ 介護人材の確保	
現状と課題	○介護サービス事業者の6割以上が、職員が不足していると感じている。 ○離職者が生じないように工夫していることは、「年次有給休暇等の取得促進」、「労働時間の希望を考慮」、「定期的なミーティング等による、風通しのよい職場環境づくり」と続いている。 ○職場の環境づくりや柔軟な勤務体制への取組、事業所と市の連携によるキャリア支援などが求められている。
第9期の取組状況	○人材の確保に向けて、国や都が実施する処遇改善等の各施策に基づき支援した。 ○福祉施設で働くために必要な資格の取得や研修受講に係る費用を助成した。
施策の方向性	○人材確保に関する情報提供や介護職員初任者研修費用の助成など、これまでの取組を継続するとともに、引き続き、国や都の人材確保策の動向を注視し、連携して事業所支援に努める。 ○ICT機器の導入等、介護現場の生産性向上に向けた普及・促進、外国人人材の定着支援、スキルアップ支援を行う。

施策㉕ 介護人材の育成・定着支援	
現状と課題	○ケアマネジャーが感じる、ケアプランを作成する際の困りごとは、「身寄りがいない」が最も多く6割を超えている。（図表53）。 ○ケアマネジャー業務のレベルアップのために今後行いたい取組は、「外部研修への積極的な参加」が最も多く、次いで「居宅介護支援事業者連絡会や地域包括支援センターのケアマネ支援事業への積極的な参加」、「ケースカンファレンス等で具体的な検討を通して助言を受ける」と続いている。 ○ケアマネジャー業務の中で負担と感じていることは、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと」がおおよそ7割となっている。（図表54）
第9期の取組状況	○ケアマネジャーを対象として、知識や技術向上を図るための研修を実施した。 ○地域包括支援センターにおいてケアマネサロン等を実施し、ケアマネジャー同士の情報交換を支援した。
施策の方向性	○専門職であるケアマネジャーが、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントができるよう、情報提供や研修への参加などによる質の向上を図る施策を実施する。

第3章 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

(1) 基本理念

**ともに支え合い、住み慣れた地域で
安心していきいきと暮らせるまちづくり**

府中市では、まちづくりの基本指針である総合計画において、「きずなを紡ぎ、未来を拓く心ゆたかに暮らせるまち 府中」を将来像に掲げ、基本目標の一つを保健福祉分野の基本目標として「人と人とが支え合い 誰もが幸せを感じるまち」とし、総合的・計画的に施策を推進しています。その目標を達成するため、市ではこれまで、高齢者が自分自身で望む暮らしを続けられるよう、医療や介護の専門職に加え、行政や地域住民、企業などが一体となって地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。また、地域共生社会の実現に向けたさまざまな取組を福祉分野が横断的に進めてきました。

令和7年度に実施したアンケート調査の結果からは、この3年間で高齢者が元気で活動的になったこと、居宅サービス利用者も含めた高齢市民の主観的幸福感が高いことがわかりました。また事業者や医療機関等への調査によれば、医療・介護の連携の評価も高くなりつつあります。

一方でひとり暮らしの困りごと、身寄りのない方の支援などの地域課題が増えており、今後は地域包括ケアシステムの深化・推進とあわせ、地域共生社会の実現に向けて、新たな課題解決のための相談支援機能の充実と、地域の支え合い活動を通じた地域づくりの充実が必要となっています。また、急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人の数が増加しており、誰もが認知症になり得るという状況をふまえ、今後あらゆる市民が認知症を自分ごととして理解し自分らしい暮らしを続けていくための施策を考えていくために、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に認知症施策推進計画を策定することとしました。

本市では2045年頃に高齢化がピークを迎え、その頃には団塊ジュニアといわれる現在の40～50代が高齢期を迎えます。そのとき、高齢者を含むあらゆる市民が幸せを感じることができるよう、本計画では地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアの仕組みの充実、認知症施策の推進、多様な基盤整備をあらゆる主体が協働で進めていく必要があります。

これらを踏まえ、本計画では基本理念を「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり」とし、高齢者の尊厳ある生涯のために、「心と体がいきいきとしていること」、「住み慣れた地域で暮らしていること」、「安心して暮らしていること」、そして「認知症の人と家族が心ゆたかに暮らしている」ことを達成するための各種施策を推進します。

(2) 認知症施策（認知症施策推進計画）の考え方

■「認知症施策推進計画」策定に向けて

- 認知症施策推進計画は、認知症基本法（第13条）にもとづき、認知症の人も含めたすべての人が尊厳を持って安心して暮らせる「共生社会」を目指すための計画であり、市の認知症施策に関する基本的・総合的な方向性を示すものです。
- 「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）」に、この認知症施策推進計画の考え方を盛り込むために、認知症基本法を踏まえた「基本理念」に沿って、計画における「基本目標の考え方」を整理します。

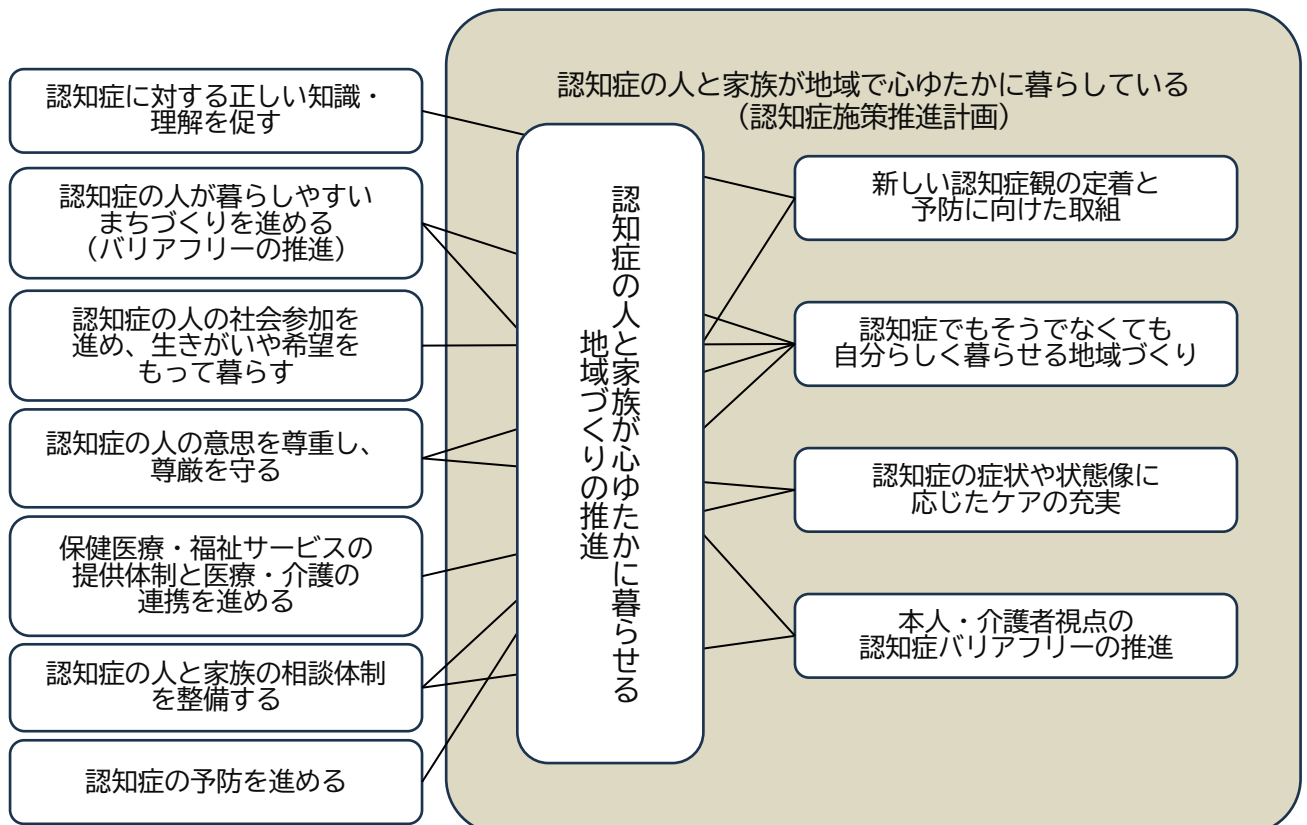
■府中市認知症施策推進計画の基本目標

- 推進計画の基本理念は、国の基本計画に掲げられる、「新しい認知症観」に立ち、認知症の人と家族が地域で自分らしく生活できるもの、認知症の人の地域生活継続のため多様な主体による連携・協働を目指したものとします。また認知症の人と家族等が参画し、ともに施策を立案、実施、評価する計画とします。計画の基本目標を次のとおりとします。

認知症の人と家族が地域で心ゆたかに暮らしている

■7つの提言から4つの施策へ

基本目標に基づき、国の目標の柱に沿って、市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）の考え方を整理すると次のとおりとなります。

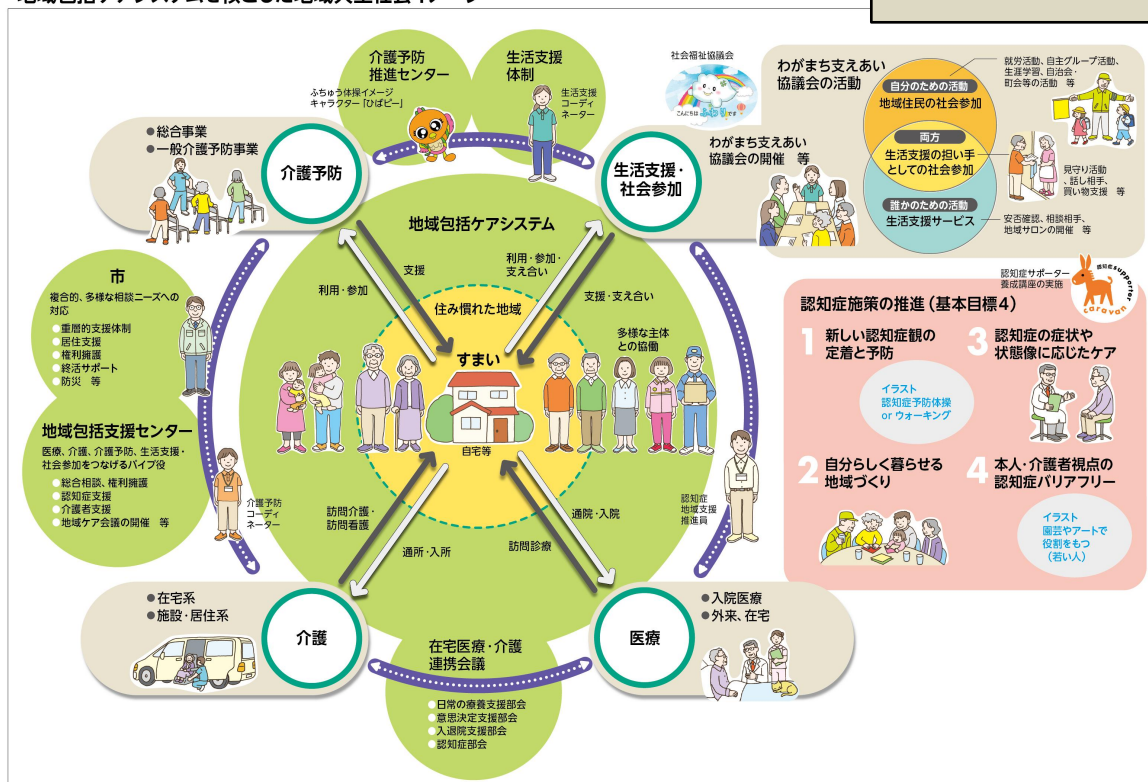


2 地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方

- 本市では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・社会参加の要素が一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。あわせて市では、地域共生社会の実現に向けて、高齢、障害、子ども、生活困窮等の複合的な地域生活課題に対応する包括的な支援体制の構築を進めています。
- 本市の地域包括ケアシステムは、11福祉エリア（文化センターエリア）に再編され、地域包括支援センターを中核機関として総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントが推進されています。
- また本市には拠点施設である介護予防推進センター（いきいきプラザ）があり、各包括には介護予防コーディネーターや認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター等が配置され、圏域ごとに地域福祉コーディネーターとも連携した地域づくりが行われるなど独自の取組があります。相談支援についても、「重層的支援体制整備事業」を通して、誰一人とり残さない地域共生社会の実現に向けた取組を始動したところです。
- これらを受け、地域包括ケアシステムの構成要素も第10期計画の施策展開にあわせ、介護予防、生活支援・社会参加、介護、医療の4つの要素間をつなげる取組として、「認知症施策」ならびに「相談支援」を推進し、進めていきます。
- これからも、住まいを中心に据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、誰一人取り残さない地域共生社会の実現にむけた取組を進めていきます。

地域包括ケアシステムを核とした地域共生社会イメージ

調整中 P.67 参照



3 本市の福祉施策推進に当たっての考え方

本市の福祉施策は次の3つの視点に立って推進することとしており、高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症施策においても、これらの視点を重視した施策を推進します。

(1) ウェルビーイング（一人一人の幸福・地域の幸福）

- ウェルビーイング（Well-being）は、身体的健康だけでなく精神的・社会的な充足を含む健康状態を指す概念であり、一人一人の幸福は、地域の幸福とつながるものである、といわれるようになっていきます。
- 本市においてもあらゆる市民が心身ともに健やかで、その人らしく、自立して、暮らせる地域社会と福祉の実現を図ります。居場所とつながりづくりをとおして地域コミュニティの強化を図ります。

(2) 尊厳の保持

- 尊厳の尊重は、一人一人の基本的な人権、担い手として、利用者としての権利を守り、その人らしい自立した生き方を支援することです。
- あらゆる人の尊厳が保持されるよう、差別の禁止、虐待防止、日常生活における権利擁護、意思決定支援、尊厳を守るケア、地域社会とのつながりの確保等を重視します。

(3) 社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）

- 社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）とは、年齢、性別、国籍、障がいの有無、性的指向、宗教、価値観などの違いを持つ人々が、排除や差別を受けることなく、平等に機会を得て社会に参加できる状態を指します。
- また、社会的包摂は、教育や職場、地域社会などさまざまな場面で実践され、すべての人が参加できる環境づくりを目指す考え方です。
- 本市では、高齢者も障害のある人も子どももみんなが地域を支え合う存在であるという、ソーシャル・インクルージョンの理念に基づく、福祉施策を推進します。

4 計画の基本目標

- 計画の基本理念を実現するために、引き続き「住み慣れた地域で」、「安心して」、「ともに」、「いきいき」とのキーワードを継承した基本目標を設定します。また、認知症施策推進計画の基本理念である「認知症の人と家族が心ゆたかに暮らしている」を基本目標とする施策を展開します。さらに持続可能な介護保険制度の運営に資する基本目標を掲げます。

基本目標1 心と体がいきいきとしている

【施策展開の方向性】

- 高齢者がいきいきした生活を長く送れるよう、介護予防推進センターを拠点とする健康づくり・介護予防を充実するとともに、健康づくり・介護予防のリーダー育成を図ります。
- 認定率が高まる75歳以上、85歳以上の方を対象に、フレイル予防・後期高齢者保健事業、地域支援事業（介護予防・生活支援総合事業）と連携した府中市型の仕組みづくりを通して一層の自立支援・介護予防・重度化防止を進めます。
- これからの高齢者の意識や価値観、ライフスタイルの変化に対応し、IT環境の変化等も考慮に入れた、生涯学習、就労機会の開拓、地域貢献活動の支援を進めます。

【対応方針（概要）】

（1）健康づくりと介護予防の一体的推進

- 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進
 - ・ 健康相談や健康教育、食育、特定健診や特定保健指導など基本となる健康づくりを進めます。
- 府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開
 - ・ 介護予防推進センターの機能を充実し、一般介護予防事業、フレイル予防、後期高齢者の保健事業等を地域づくりとあわせて一体的に推進します。
- 健康づくり・介護予防の担い手確保・育成
 - ・ 元気いっぱいサポーターや介護予防サポーター等を育成し、地域における健康づくりの担い手、リーダー育成を進めます。
- 総合事業を活用した、新たな介護予防・地域づくりの展開
 - ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の「サービス・活動事業」の対象・内容を見直しとあわせ、市民参加によるサービスの創設、資源開発も進め、新しい地域づくりにつなげます。

（2）高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進

- 高齢者の社会参加の推進
 - ・ 社会的な健康づくりを支援していくために、高齢者の就労支援、シニアクラブ等の地域活動・地域貢献活動の充実、居場所づくりを促進します。
- 高齢者の生きがいづくりへの支援
 - ・ 引き続き生涯学習の機会の充実等を通して、高齢者の生きがいづくりを促進します。

基本目標2 住み慣れた地域で暮らしている

【施策展開の方向性】

- 高齢者の住まいの安定的な確保に向けた取組を進め、住み慣れた場所における居場所の提供とあわせ、高齢者福祉サービス、保険外サービスの活用の充実を図ります。
- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる「混合介護」の導入に向け検討します。
- 生活支援体制整備事業の充実を図り、支え合いの支援体制のほか、生活支援コーディネーター等の活動や多職種連携を通し、地域課題の発見、資源開発、地域づくり等を進めます。
- 2040年に向けて今後、ワーキングケアラーが増えることから、その支援策を検討します。また、ヤングケアラー、ダブルケアラー等の相談支援を行います。

【対応方針（概要）】

（3）住まいと生活支援の一体的な推進

- 高齢者の住まいの確保・居住支援
 - ・ 高齢者の住まいの確保とあわせ、多様になる住まいの質の向上支援、居住支援協議会等による居住支援の取組を進めます。
- 自立を目指す在宅支援の充実
 - ・ 在宅生活の支援が必要な高齢者への支援として、自立支援ショートステイや生活支援ヘルパー等の在宅福祉サービス、インフォーマルサポートを提供します。また生活支援コーディネーターを配置して生活支援体制の拡充を図ります。

（4）医療と介護の連携強化

- 医療と介護の更なる連携の推進
 - ・ 研修や連携ツールの活用等を通して医療・介護・福祉関係機関の連携を充実させていきます。
- 在宅療養環境の整備・充実
 - ・ 在宅療養窓口の相談充実や在宅療養を24時間支える体制づくりとあわせ、より一層の市民啓発を進めます。

（5）介護者（ケアラー）への支援の充実

- 介護者支援の充実
 - ・ 気持ちに寄り添う相談や介護者同士の交流、情報提供を充実します。働きながら介護をするワーキングケアラーへの支援策を検討します。また、ヤングケアラー、ダブルケアラー等の相談支援を検討します。

基本目標3地域で支え合い、安心して暮らしている

【施策展開の方向性】

- 地域包括支援センターの機能強化とあわせ、包括的な相談支援体制の強化を図ります。
- 成年後見制度の利用促進などの権利擁護、高齢者虐待・ハラスメントの防止を進めます。
- 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくりのために、日常の住民同士のつながりの支援や、災害時における避難行動要支援者支援体制を充実します。
- 支え合う地域づくりを進めていくため民生委員・児童委員や自治会・町会等地域の関係機関とのネットワークの深化、高齢者への見守りと支え合いの体制の充実等を図ります。

【対応方針（概要）】

（６）安全・安心の確保に向けた施策の充実

- 包括的な相談支援体制の強化
 - ・ 地域での多様な相談体制の充実、地域ケア会議の開催、地域福祉コーディネーターの活動支援を行います。昨年度策定された「重層的支援体制整備事業計画」を推進します。
- 高齢者の権利擁護体制の強化
 - ・ 成年後見制度の利用促進など権利擁護事業の充実、市民後見人の発掘・育成を進めます。また、さまざまな福祉関係者を対象に「認知症高齢者・障害者の意思決定支援ガイドライン」の啓発を行います。
- 老い支度への支援
 - ・ 「人生会議」などの啓発を通して、最期まで自分らしく暮らすプランづくりを推進します。また、新たに終活サポート事業事業者との連携、身寄りのない高齢者等への支援策が考えられます。これらについては、今後の成年後見制度の見直しとあわせて検討します。
- 災害・犯罪・感染症等へのリスク対策の拡充
 - ・ これまでの避難行動要支援者の体制構築、個別避難計画の策定支援、福祉サービス事業者等との災害時の連携と介護サービス事業者への事業継続計画（ＢＣＰ）の策定を促進します。
 - ・ 感染症対策や近年増えつつある高齢者を狙う特殊詐欺等新たなリスク対策を講じます。

（７）多様な主体がつながる地域支援体制の充実

- 地域包括支援センターの機能強化と地域づくりの推進
 - ・ 地域包括支援センター機能の充実とあわせ、地域ケア会議推進会議も充実し、今回実施した１．５層検討会の充実を通して、提案・提言機能を強化します。
- 住民主体でひとり暮らしを支える、地域支え合い活動の推進
 - ・ 高齢者見守りネットワークの推進や見守り活動の推進、情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援を進めます。

基本目標4 認知症の人と家族が地域で心ゆたかに暮らしている

【施策展開の方向性】

- 認知症の人を中心に据え、本人や家族の意見を反映しながら、社会全体で認知症と共生するための施策を総合的に推進します。
- これまでの施策としては、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、予防から早期診断・早期対応、本人や家族の支援まで一貫した取組を進めるとともに、認知症高齢者を見守り、支援する環境づくりなど、総合的な認知症施策の充実を進めます。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、生活や社会活動における障壁を取り除くための認知症バリアフリーの取組を進めます。

【対応方針（概要）】

（8）認知症の人と家族が心ゆたかに暮らせる地域づくりの推進

- 新しい認知症観の定着と予防に向けた取組
 - ・ 引き続き、認知症ケアの普及啓発を行い、啓発イベントを実施します。
 - ・ 認知症予防については、介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施とあわせ、ものわすれ予防検診の実施と普及啓発などが考えられます。
- 認知症でもそうでなくても自分らしく暮らせる地域づくり
 - ・ 認知症サポーター「ささえ隊」養成講座を行うとともに、本人と家族が思いを共有し、思いのずれ等を共有して再構築を図るための「本人と家族との一体的支援プログラム」による支援、若年性認知症の啓発・活動支援を行うことが考えられます。
- 認知症の症状や状態像に応じたケアの充実
 - ・ 認知症の早期診断・早期対応、診断後支援を進めるとともに、認知症医療と介護の連携、医療介護関連機関の認知症対応力の向上、認知症疾患医療センターや認知症サポート医と連携した支援を進めることが考えられます。
- 本人・介護者視点の認知症バリアフリーの推進
 - ・ 認知症カフェ・チームオレンジの推進のほか、認知症の人の社会参加を促進し、本人が、認知症サポーター養成講座等に参加できる仕組みをつくるなどの参加支援策が考えられます。

基本目標5 必要な介護保険サービスを適切に利用できている

【施策展開の方向性】

- 引き続き効果的な介護サービス基盤の整備を推進します。本市では2040年以降に認定率も低下し、将来的に需要がピークアウトすること考えられるため、在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設整備を進めます。
- 担い手の確保に向けて幅広い人材の確保を図りつつ質の高い介護の実現を目指すための専門性をもった人材の確保・育成・定着に向けた支援を展開します。
- 今後も介護保険の核となるケアマネジャー業務の負担が大きくなっている現状に対して、相談支援やガイドライン、研修等の支援策を検討し、ケアマネ支援を行います。
- 介護給付の適正化、適切なケアマネジメントにより、利用者が真に必要なサービスを利用できるよう普及・啓発を行い、ルールに沿ったサービス提供を促します。
- あわせて介護予防等の自立支援・重度化防止の取組、本計画でも推進していくことにより、中長期的な高齢者の増加や現役世代の減少にも対応できるよう、持続可能な介護保険制度を確保していきます。

【対応方針（概要）】

（9）介護保険事業の推進

- 保険者機能の強化
 - ・ 本市の介護保険制度の安定した運営のための情報提供や介護給付の適正化、相談体制の充実、低所得者の支援を実施します。また適切なサービス選択のためのサービス評価も実施します。
- 介護サービス基盤の整備
 - ・ 地域密着型サービス（GH・小多機等）、施設サービス、居住系サービスの基盤整備を進めます。特に、第9期で整備のなかった地域密着型サービスについて、今後整備の方向に向けた情報提供、働きかけを行います。

（10）介護人材の確保と育成・働き続けられる環境づくり

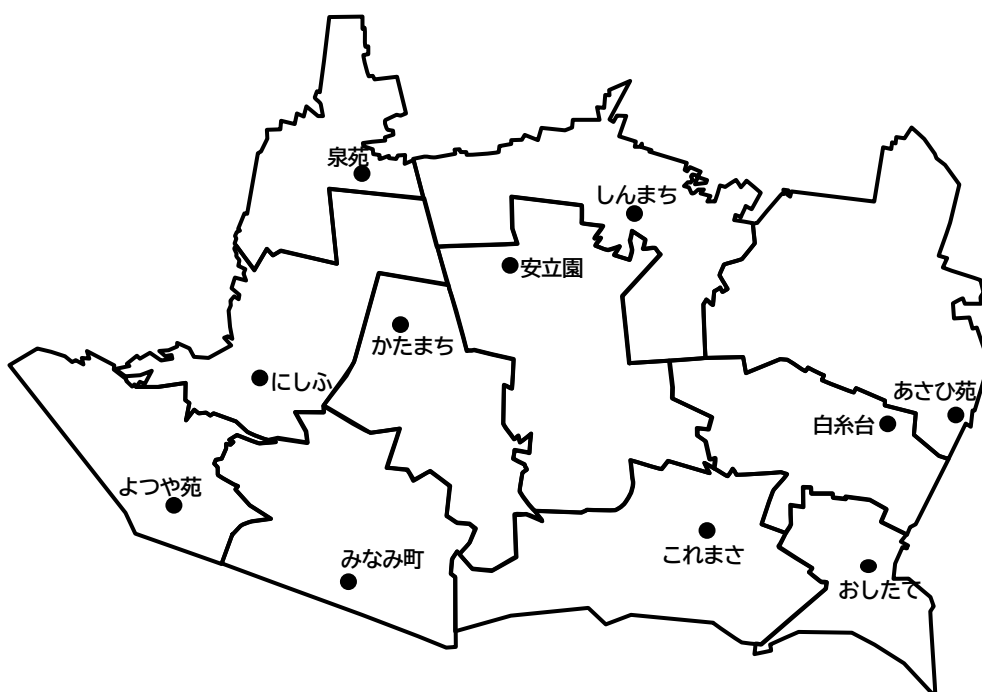
- 介護人材の確保
 - ・ 介護現場の生産性向上に向けた普及・促進や、多様な介護人材の確保として、外国人人材の定着支援、生活支援、スキルアップ、福祉の魅力向上に向けた発信が考えられます。
- 介護人材の育成、定着支援
 - ・ 介護サービス事業者等との連携、研修等の支援、ケアマネジャー業務の在り方検討や支援策の検討を行います。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項第1号の規定により、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める単位として設定するものです。

本市の日常生活圏域は、第8期計画から文化センター圏域を基礎とした11のエリアに再整理しています。また、令和7年度から地域包括支援センター圏域と統一しており、より身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスの提供が可能になっています。

図表5-7 本計画における日常生活圏域



日常生活圏域名	町名
中央福祉エリア	天神町(1・2丁目)、幸町、府中町、緑町、宮町、八幡町、日吉町、宮西町(1丁目)、寿町、晴見町(1・2丁目)
白糸台福祉エリア	白糸台(車返団地除く)、小柳町(1・3丁目)、若松町(1・2丁目)、清水が丘(3丁目)
西府福祉エリア	東芝町、本宿町、日新町、西府町
武蔵台福祉エリア	武蔵台、北山町、西原町
新町福祉エリア	浅間町、天神町(3・4丁目)、新町、晴見町(3・4丁目)、栄町
住吉福祉エリア	南町、分梅町(2～5丁目)、住吉町
是政福祉エリア	小柳町(2・4～6丁目)、清水が丘(1・2丁目)、是政
紅葉丘福祉エリア	多磨町、朝日町、紅葉丘、若松町(3～5丁目)
押立福祉エリア	押立町、車返団地
四谷福祉エリア	四谷
片町福祉エリア	矢崎町、本町、片町、宮西町(2～5丁目)、分梅町(1丁目)、日鋼町、美好町

6 計画の体系

赤字：新規案
緑字：文言変更
青字：移動

第3章 計画の基本的な考え方

基本理念：ともに支え合い、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり

基本目標		対応方針	施策	事業 ※数字は第9期計画の事業番号
1	心と体がいきいきとしている	(1)健康づくりと介護予防の一体的推進	①健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進	11健康相談 12健康教育 13成人歯科健康診査（口腔機能健診） 14成人健康診査 15食育推進事業 16歯科医療連携推進事業 17特定健康診査・特定保健指導 18後期高齢者医療健康診査
			②府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開	19介護予防推進センターの機能の充実とあわせた介護予防の体系的な推進 22.27通いの場と一体となったフレイル予防・介護予防事業 28保健事業と介護予防の一体的事業の推進
			③健康づくり・介護予防の担い手確保・育成	23スポーツ健康増進活動の機会の充実 24自主的な健康づくりへの支援 25介護予防サポーターの人材育成と活用 26地域の自主グループへの支援・育成
			④総合事業を活用した、新たな介護予防・地域づくりの展開	20介護予防・日常生活支援総合事業の拡充 21短期集中予防サービス事業の推進 29地域リハビリテーション活動の推進
		(2)高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進	⑤高齢者の社会参加の促進	1地域貢献活動・地域参加の促進 2シニアクラブへの支援 3高齢者の居場所づくり 4高齢者の外出手段の確保 5高齢者の移動等の円滑化の促進 6関係機関との連携による就業機会の拡大 7高齢者のデジタルリテラシーの向上
			⑥高齢者の生きがいづくりへの支援	8生涯学習の機会の充実 9高齢者等保養事業の推進 10敬老事業の充実
2	住み慣れた地域で暮らしている	(3)住まいと生活支援の一体的な推進	⑦高齢者の住まいの確保・居住支援	30公営住宅の管理運営・高齢者入居枠の確保 31高齢者住替支援事業 32高齢者自立支援住宅改修給付 33高齢者住まいの質の向上支援 55養護老人ホームへの入所措置
			⑧自立を目指す在宅支援の充実	34自立支援ショートステイ 35おむつ支給・訪問理髪・寝具乾燥・高齢者車いす福祉タクシー 36生活支援ヘルパー派遣・日常生活用具の貸与等 37高齢者救急通報システム事業
		(4)医療と介護の連携強化	⑨医療と介護の更なる連携の推進	39医療・介護・福祉関係機関の連携体制の強化 40在宅療養に関わる専門職の相互理解
			⑩在宅療養環境の整備・充実	41市民への普及啓発 42かかりつけ医等の普及 43在宅療養相談窓口の充実 44在宅療養を24時間支える体制づくり 45バックベッドの整備
		(5)介護者（ケアラー）への支援の充実	⑪介護者支援の充実	46.47介護者への情報提供・交流支援 48緊急時のショートステイの確保 49多機関連携による介護者支援の充実
3	地域で支え合い、安心して暮らしている	(6)安全・安心の確保に向けた施策の充実	⑫包括的な相談支援体制の強化	50地域での多様な相談体制の充実 51担当地区ケア会議の開催 52福祉総合相談窓口の設置 53地域福祉コーディネーターの配置 ★重層的支援体制整備事業の推進
			⑬高齢者の権利擁護体制の強化	54高齢者虐待対応と養護者支援 56権利擁護事業の充実 57市民後見人の発掘・育成 59消費者被害の防止
			⑭古い支度への支援	58最期まで自分らしく暮らすプランづくりの推進（ACPの推進） ★人生の最終段階を安心して迎えるための関係手続の負担軽減の支援
			⑮災害・犯罪・感染症等へのリスク対策の拡充	60避難行動要支援者支援体制の整備 ★個別避難計画の策定支援 61福祉サービス事業者等との災害時の連携 62介護サービス事業者への事業継続計画（BCP）策定の促進 63高齢者等への感染症・特殊詐欺等の対策
		(7)多様な主体がつながる地域支援体制の充実	⑯地域包括支援センターの機能強化と地域づくりの推進	38生活支援体制整備事業の推進 74地域包括支援センター機能の充実 75地域ケア会議の開催
			⑰住民主体でひとり暮らしを支える、地域支え合い活動の推進	76高齢者見守りネットワークの推進 77地域による熱中症予防のための見守り活動の推進 78地域支え合いのための情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援

※地域づくりの担い手となる人材の発掘・育成・マッチングにつながる事業の検討

※ワーキングケアラー等、介護者への支援について検討

※高齢者の実態把握と生活環境悪化の防止につながる事業の検討

※単身高齢者支援・孤立化防止につながる事業の検討

基本目標		対応方針	施策	事業 ※数字は第9期計画の事業番号
4	認知症の人と家族が地域で心ゆたかに暮らしている (認知症施策推進計画)	(8)認知症の人と家族が心ゆたかに暮らせる地域づくりの推進	⑱新しい認知症観の定着と予防に向けた取組	66認知症ケアの普及啓発 67介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施 68認知症予防の意識向上のための普及啓発 ★ものわすれ予防健診の実施と普及啓発
			⑲認知症でもそうでなくても自分らしく暮らせる地域づくり	65認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施 73認知症カフェ・チームオレンジの推進 ★認知症の人が活躍できる地域づくりの推進
			⑳認知症の症状や状態像に応じたケアの充実	69認知症の早期診断・早期対応の推進 70多職種連携によるネットワークの構築 ★認知症対応力向上に向けた介護・専門医療機関との連携推進
			㉑本人・介護者視点の認知症バリアフリーの推進	71認知症見守り等支援事業 72早期発見・保護に向けた搜索体制の構築 ★本人・家族の一体的支援 ★認知症バリアフリーの推進に向けた連携体制の構築
5	必要な介護保険サービスを適切に利用できている	(9)介護保険事業の推進	㉒保険者機能の強化	79介護給付の適正化 83介護保険サービス利用料等の軽減 84介護保険料の減免 85多様な媒体を使った分かりやすい情報の提供 86福祉サービス第三者評価制度の普及・促進 87介護保険サービス相談体制の充実
			㉓介護サービス基盤の整備	80地域密着型サービスの基盤整備 81施設サービスの基盤整備 82居住系サービスの基盤整備
		(10)介護人材の確保と育成・働き続けられる環境づくり	㉔介護人材の確保	88介護現場の生産性向上に向けた普及・促進 89多様な人材の確保
			㉕介護人材の育成、定着支援	90介護サービス事業者等との連携とその支援 91ケアマネジャーの資質の向上に向けた研修会等の実施 92介護サービス事業者の適切な業務運営に資するための研修会の実施 ★育成・定着支援 ★福祉の魅力向上に向けた発信

◇地域共生社会の実現にむけた府中市の地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムを核とした地域共生社会イメージ

