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）

〔答申〕

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　認知症に関する状況……16
3　健康・疾病に関する状況……16
4　介護保険を取り巻く状況……19
5　アンケート調査から把握した現状と課題……27
6　グループディスカッションから見えた課題……42
7　認知症部会からの提言……43
8　地域課題検討会からの提言……45
9　課題の整理と今後の対応方針……46

第3章　計画の基本的考え方……57

1　計画の基本理念……58
2　地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方……59
3　本市の福祉施策推進に当たっての考え方……60
4　計画の基本目標……61
5　日常生活圏域の設定……66
6　計画の体系……68
◇地域共生社会の実現に向けた府中市の地域包括ケアシステム（イメージ図）……75

第4章　基本理念の実現に向けて……77
基本目標1　心と体がいきいきとしている……78
コラム1　キーワードは「リ・エイブルメント」！……85
基本目標2　住み慣れた地域で暮らしている……90
コラム2　はじめてみませんか？ACP（人生会議）……95
コラム3　介護者（ケアラー）の支援が重要です……97
基本目標3　地域で支え合い、安心して暮らしている……98
コラム4　権利擁護の制度・事業が変わります！……102
基本目標4　認知症の人と家族が地域で心豊かに暮らしている（認知症施策推進計画）……108
コラム5　本人ミーティングとチームオレンジ……111
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……114
コラム6　介護支援専門員（ケアマネジャー）のシャドウワークとは？……121
【評価指標】……122
第5章　認知症とともに生きるまちをめざして（認知症施策推進計画）……125
1　計画の考え方……126
2　認知症に関する現状（再掲）……128
3　認知症部会の提言を受けた施策の方向性等……130
4　本市の認知症施策の考え方……133
第6章　介護保険事業の見通し……135
1　本計画期間におけるサービス等の利用見込み……136
2　第1号被保険者の介護保険料の設定について……152
第7章　計画の推進に向けて……159
1　計画の評価体制……160
2　地域課題の把握体制……162
3　計画の推進体制……164
資料編……165
1　府中市の地域資源……166
2　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……177
3　アンケート調査、パブリック・コメント手続……181
4　用語集……186

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、令和６年１月に策定した「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第９期）」により、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令和８年１月１日時点で約６万人、高齢化率は２２．７％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、一人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構築され、今後も、多様な主体と協働・連携により、さらなる拡充を図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」地域共生社会の実現に向けて、福祉エリア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、地域における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となる時期を見据えた長期的な視点に立ち、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進めます。また、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を推進するとともに、介護者支援、権利擁護、防災、介護人材の確保・育成・定着支援の充実を図ります。さらに、認知症の人をはじめ、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目指します。

これらを踏まえ、地域共生社会の実現を推進するとともに、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して、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、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）（以下「本計画」といいます。）」を策定します。

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、８５歳以上人口の増加や単身高齢者、認知症の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」といいます。）」を定めるものとされています。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としています。

１．認知症の人が尊厳を保持し、自らの意思に基づいて生活できる
２．国民が認知症に関する正しい知識と理解を深めることができる
３．認知症の人の社会生活における障壁になるものを除去する
４．適切な保健医療及び福祉サービスを提供する
５．認知症の人及び家族に対し、地域において安心して日常生活を営むことができるよう適切な支援を行う
６．認知症の研究等を推進するとともに認知症の人が尊厳を保持しつつ共生できる社会環境の整備を図る。また、研究等の成果を広く国民が享受できる環境の整備を推進する。
７．教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野におけ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、一人暮らしの高齢者や認知症の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、次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）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

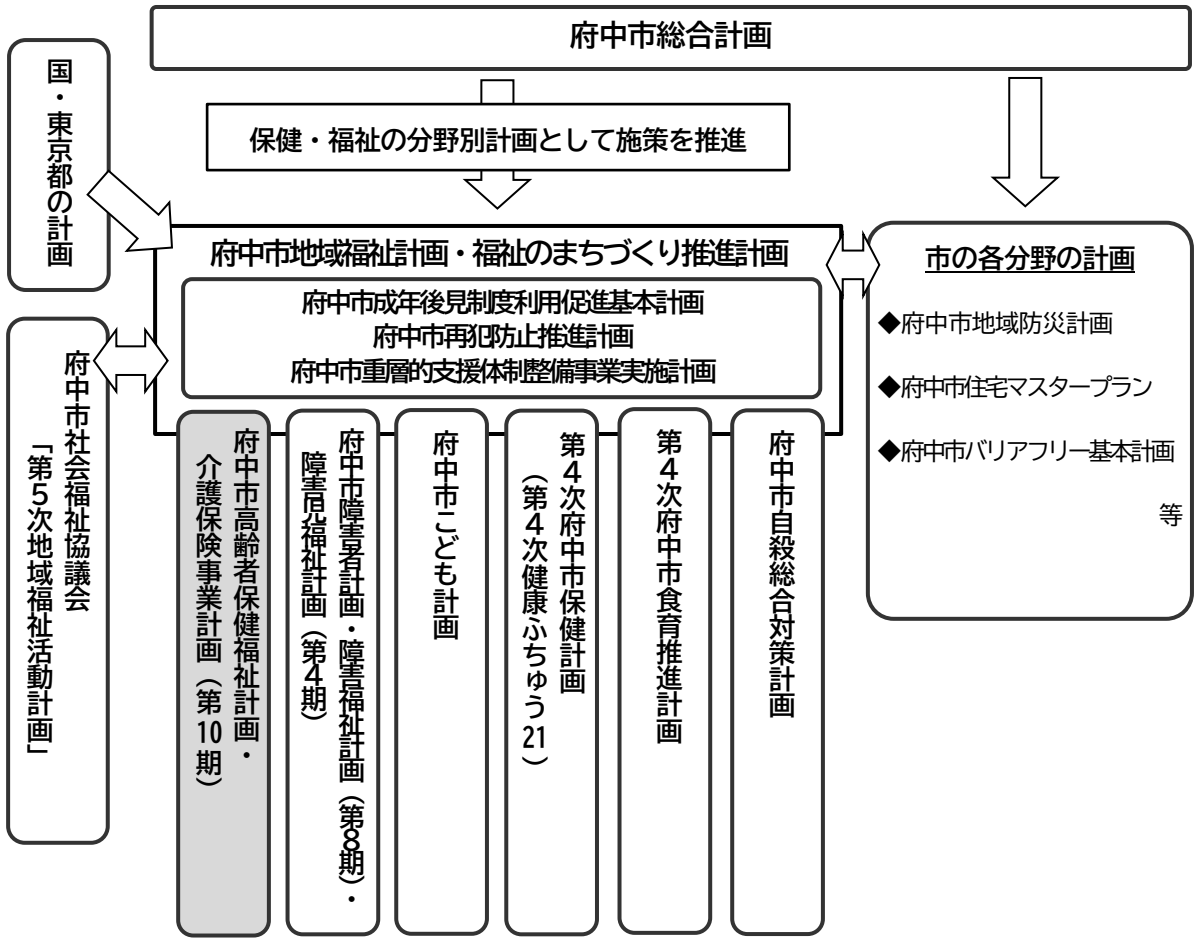
３　計画の位置付け

「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、本人・家族の意向を尊重しながら、「新しい認知症観」を踏まえた、本市にふさわしい認知症施策を推進することを目的として、「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						→ **理念や役割を継承**					
【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）等	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・子育て支援分野計画】 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・食育分野計画】 保健計画（健康ふちゅう２１）（健康増進法）	第３次保健計画						第４次保健計画					
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					
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次自殺総合対策計画（仮）		

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）協議会認知症部会での検討

協議会の委員、認知症の人及びそ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」を協議会に設置し、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、部会で挙げられた意見を最終的に「提言」としてまとめました。

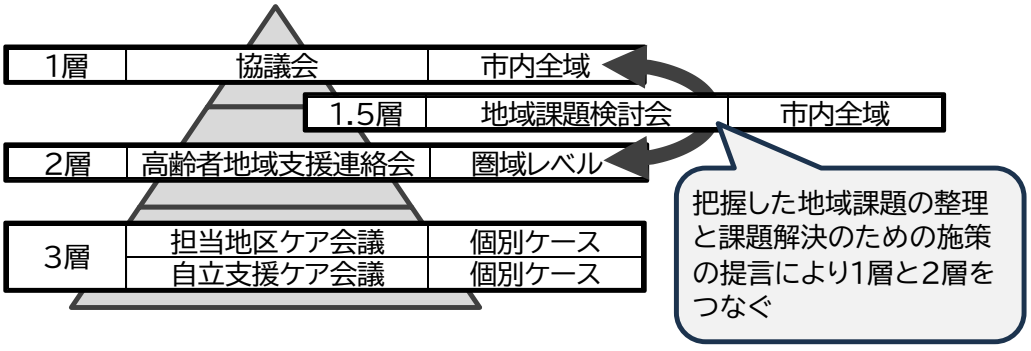
（３）アンケート調査の実施

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）地域課題検討会（１．５層会議）の実施

本市では、国の示す地域ケア会議（１６２ページ参照）の機能を施策の反映に役立てるため、令和６年度から、施策検討の場である協議会（第１層）と地域ごとの課題を把握する高齢者地域支援連絡会（第２層）を円滑につなげることを目的とした「地域課題検討会（１．５層会議)」を実施しています。本会議では、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議論し、「提言」としてまとめました。

府中市の地域ケア会議イメージ



（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

令和８年１１月から１２月に実施する予定です。

第２章　現状と課題

第２章　現状と課題

１　高齢者を取り巻く状況及び見込み

＜要点＞
・高齢者人口は増加を続けており、特に後期高齢者や８５歳以上の増加が顕著
・高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯の割合が高い水準で推移
・今後も高齢者人口及び高齢者世帯は増加し、引き続き高齢化率が上昇する見込み
・地域ごとに高齢化の状況に差があり、地域の実情に応じた体制の整備が求められる。

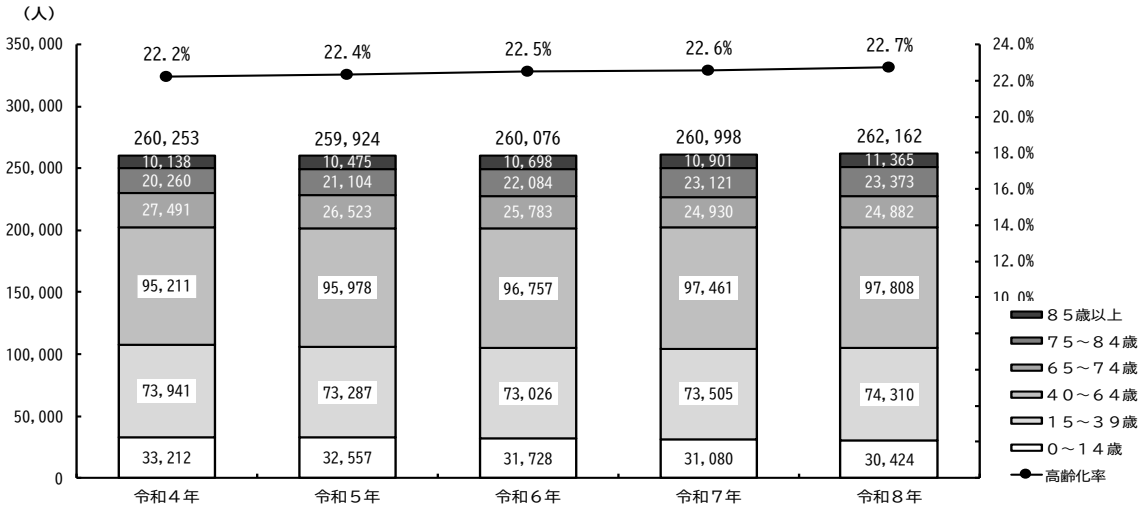
（１）人口の推移

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１月１日時点の人口は２６２，１６２人です。

高齢者人口は、５９，６２０人で、令和４年から令和８年までの４年間で１，７３１人増加しており、高齢化率は２２．７%となっています。

図表３　年齢区分別人口の推移



出典：府中市「住民基本台帳」（各年１月１日現在）

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
0～14歳	33,212	32,557	31,728	31,080	30,424
15～39歳	73,941	73,287	73,026	73,505	74,310
40～64歳	95,211	95,978	96,757	97,461	97,808
65歳以上 （グラフには年齢階級別を表示）	57,889	58,102	58,565	58,952	59,620
65～74歳	27,491	26,523	25,783	24,930	24,882
75～84歳	20,260	21,104	22,084	23,121	23,373
85歳以上	10,138	10,475	10,698	10,901	11,365
合計	260,253	259,924	260,076	260,998	262,162
高齢化率	22.2%	22.4%	22.5%	22.6%	22.7%

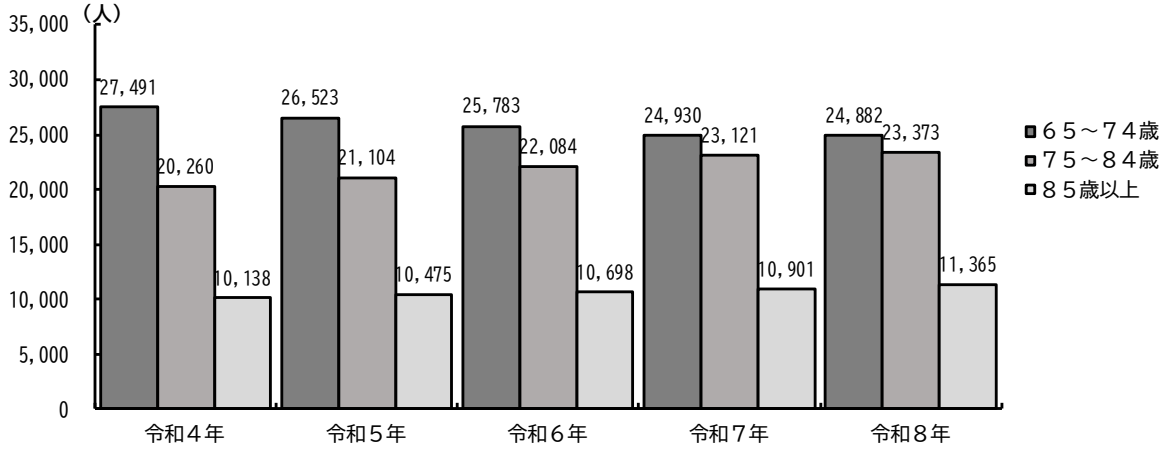
出典：府中市「住民基本台帳」（各年１月１日現在）

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１，２２７人増加しています。

令和８年１月１日現在、前期高齢者が２４，８８２人、後期高齢者が３４，７３８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



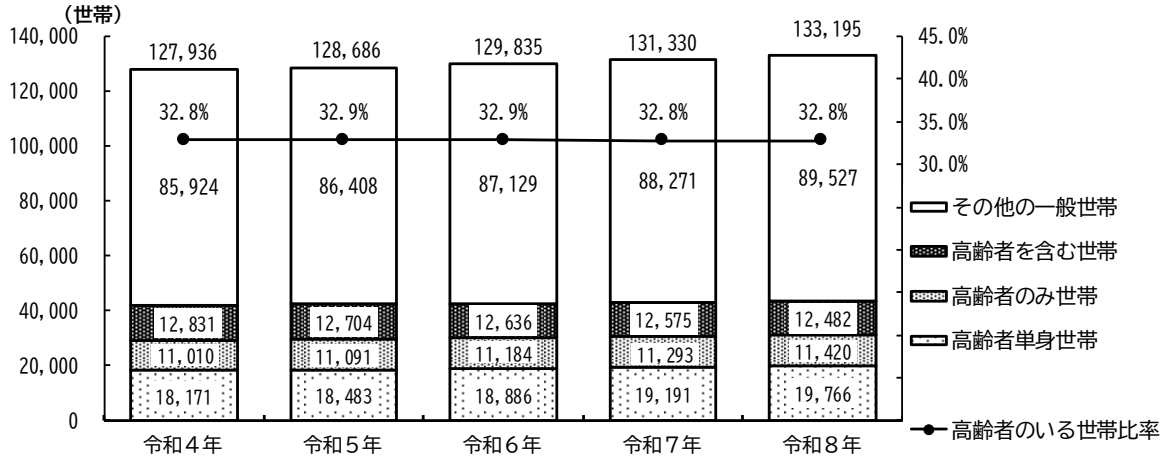
出典：府中市「住民基本台帳」（各年１月１日現在）

（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１３３，１９５世帯で、高齢者単身世帯は１９，７６６世帯、高齢者のみ世帯は１１，４２０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４３，６６８世帯で３２．８%となっており、令和４年以降微増となっています。

図表５　高齢者のいる世帯数及び比率の推移



※　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１月１日現在）

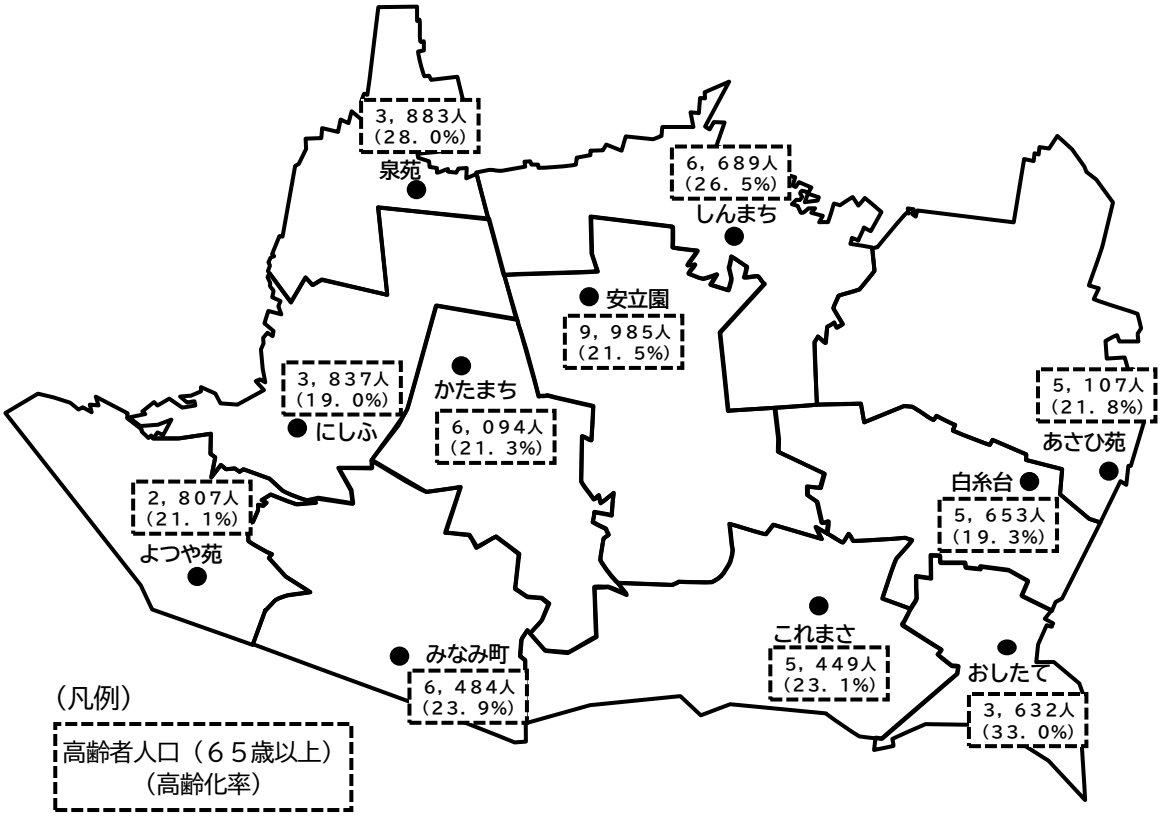
（３）包括圏域別の状況

包括圏域別の高齢者人口等の状況をみると、高齢化率は「おしたて」（３３．０%）が最も多く、次いで「泉苑」（２８．０%)、「しんまち」（２６．５%）と続いています。「にしふ」（１９．０%）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、「よつや苑」、「おしたて」以外は３割を超えています。

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）	13,873	3,883	28.0%	1,314	33.8%	2,364	931
よつや苑（四谷）	13,333	2,807	21.1%	825	29.4%	1,672	585
あさひ苑（紅葉丘）	23,468	5,107	21.8%	1,579	30.9%	3,006	1,091
安立園（中央）	46,444	9,985	21.5%	3,537	35.4%	5,574	2,327
おしたて（押立）	11,003	3,632	33.0%	1,009	27.8%	2,233	699
かたまち（片町）	28,634	6,094	21.3%	2,134	35.0%	3,381	1,316
しんまち（新町）	25,215	6,689	26.5%	2,173	32.5%	3,966	1,499
白糸台（白糸台）	29,290	5,653	19.3%	2,014	35.6%	3,104	1,289
にしふ（西府）	20,226	3,837	19.0%	1,169	30.5%	2,233	791
これまさ（是政）	23,598	5,449	23.1%	1,709	31.4%	3,136	1,094
みなみ町（住吉）	27,078	6,484	23.9%	2,303	35.5%	4,069	1,629
総計	262,162	59,620	22.7%	19,766	33.2%	34,738	13,251

出典：府中市「住民基本台帳」（令和８年１月１日現在）



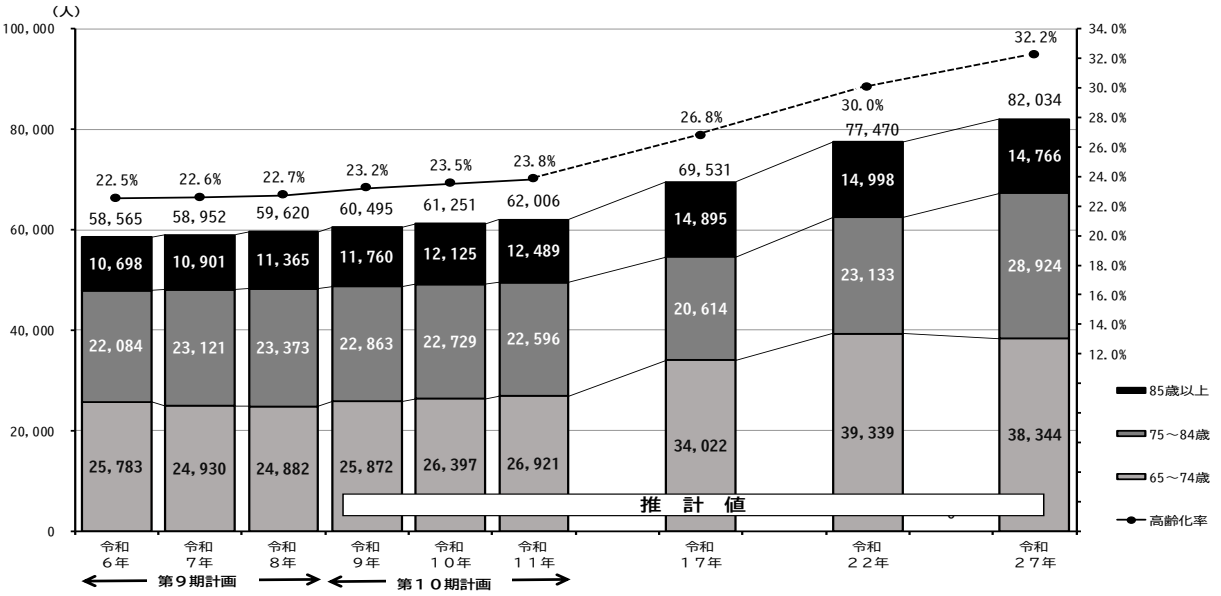
（４）今後の見込み

①　高齢者人口の見込み

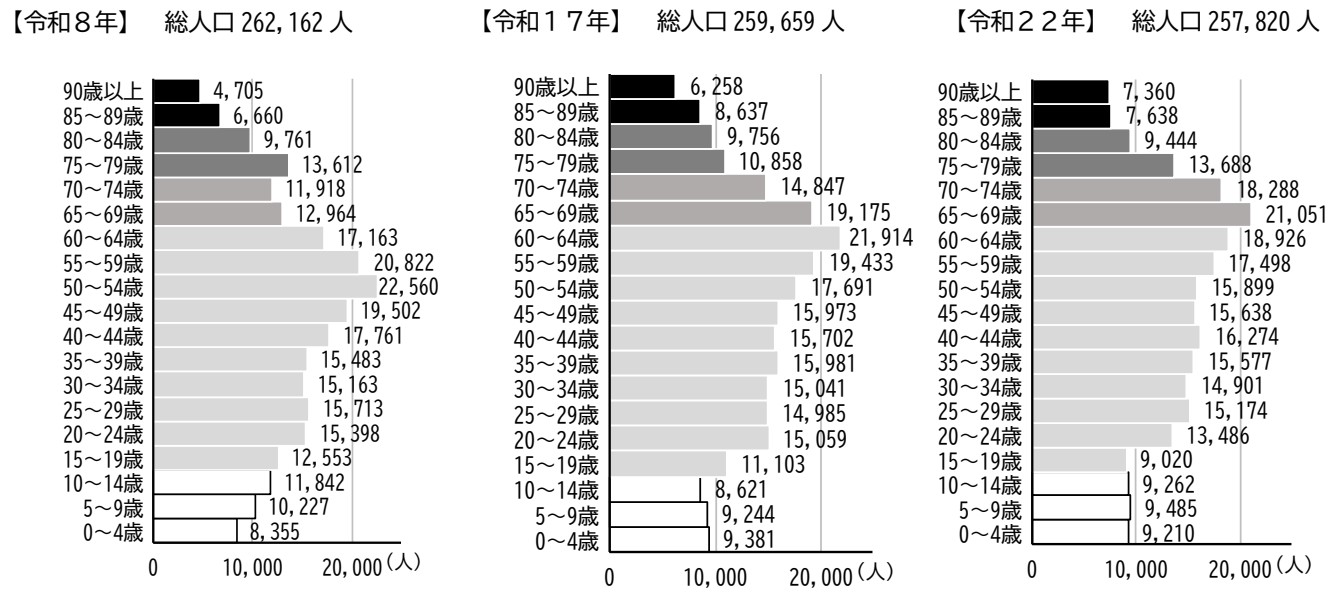
高齢者人口は今後も増加が続く見込みであり、令和１１年には６２，００６人となり、令和２７年には８２,０３４人（高齢化率：３２．２%）になる見込みです。

年齢階級別の人口ピラミッドは、令和８年は５０～５４歳の割合が最も高くなっていますが、令和１７年は６０～６４歳、令和２２年は６５～６９歳の割合が最も高くなる見込みです。

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



出典（上下とも）：府中市「住民基本台帳」（令和６年から令和８年までは実績/各年１月１日現在）
令和９年以降は住民基本台帳による推計（コーホート要因法、各年４月１日時点）

②　包括圏域別の高齢者人口及び高齢化率の見込み

令和２年国勢調査の結果を用いた２０４０年の圏域別人口推計によれば泉苑（武蔵台）、しんまち（新町）地域では人口減少が進み、おしたて（押立）地域では高齢化率が４０％を超えるなど、市内でも人口構造の差が広がるものと推計されます。

図表９　圏域別にみた２０４０年の人口及び高齢化率

単位:人、%（2025年→2040年の差はポイント）

泉苑（武蔵台）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	13,844	10,704	-3,140
65歳以上	4,062	3,981	-81
高齢化率	29.3%	37.2%	7.9
75歳以上	2,465	2,275	-190
後期高齢化率	17.8%	21.3%	3.5

よつや苑（四谷）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	13,242	13,653	411
65歳以上	2,825	3,824	999
高齢化率	21.3%	28.0%	6.7
75歳以上	1,717	1,804	87
後期高齢化率	13.0%	13.2%	0.2

あさひ苑（紅葉丘）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	23,594	24,479	885
65歳以上	5,143	7,240	2,097
高齢化率	21.8%	29.6%	7.8
75歳以上	3,070	4,145	1,075
後期高齢化率	13.0%	16.9%	3.9

安立園（中央）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	48,750	56,522	7,772
65歳以上	10,164	14,693	4,529
高齢化率	20.8%	26.0%	5.2
75歳以上	5,691	7,614	1,923
後期高齢化率	11.7%	13.5%	1.8

おしたて（押立）※1	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	9,411	7,659	-1,752
65歳以上	3,127	3,305	178
高齢化率	33.2%	43.2%	10.0
75歳以上	1,872	1,900	28
後期高齢化率	19.9%	24.8%	4.9

かたまち（片町）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	29,089	29,637	548
65歳以上	6,320	8,141	1,821
高齢化率	21.7%	27.5%	5.8
75歳以上	3,513	4,249	736
後期高齢化率	12.1%	14.3%	2.2

しんまち（新町）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	25,073	19,032	-6,041
65歳以上	6,719	7,072	353
高齢化率	26.8%	37.2%	10.4
75歳以上	3,912	3,856	-56
後期高齢化率	15.6%	20.3%	4.7

白糸台（白糸台）※1	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	31,353	30,900	-453
65歳以上	6,618	8,893	2,275
高齢化率	21.1%	28.8%	7.7
75歳以上	3,776	4,545	769
後期高齢化率	12.0%	14.7%	2.7

にしふ（西府）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	20,796	22,689	1,893
65歳以上	3,859	5,325	1,466
高齢化率	18.6%	23.5%	4.9
75歳以上	2,318	2,610	292
後期高齢化率	11.1%	11.5%	0.4

これまさ（是政）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	23,487	22,539	-948
65歳以上	5,343	6,548	1,205
高齢化率	22.7%	29.1%	6.4
75歳以上	3,093	3,120	27
後期高齢化率	13.2%	13.8%	0.6

みなみ町（住吉）	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	26,951	27,158	207
65歳以上	6,439	8,440	2,001
高齢化率	23.9%	31.1%	7.2
75歳以上	4,005	4,194	189
後期高齢化率	14.9%	15.4%	0.5

府中市※2	2025年	2040年	2025年→2040年
推計人口	265,590	264,972	-618
65歳以上	121,238	154,924	33,686
高齢化率	22.8%	29.2%	6.4
75歳以上	70,864	80,624	9,760
後期高齢化率	13.3%	15.2%	1.9

出典：令和２年「国勢調査」の結果に基づく。国土技術政策総合研究所「将来人口・世帯予測ツール V3（R2 国調対応版）」による推計値（コーホート変化率法、小地域毎の変化率をパラメータとして使用）。

※1　白糸台圏域・押立圏域は参考値（車返団地が押立町１・２丁目、白糸台４・５丁目の一部に跨り、本推計では区分ができないため）。

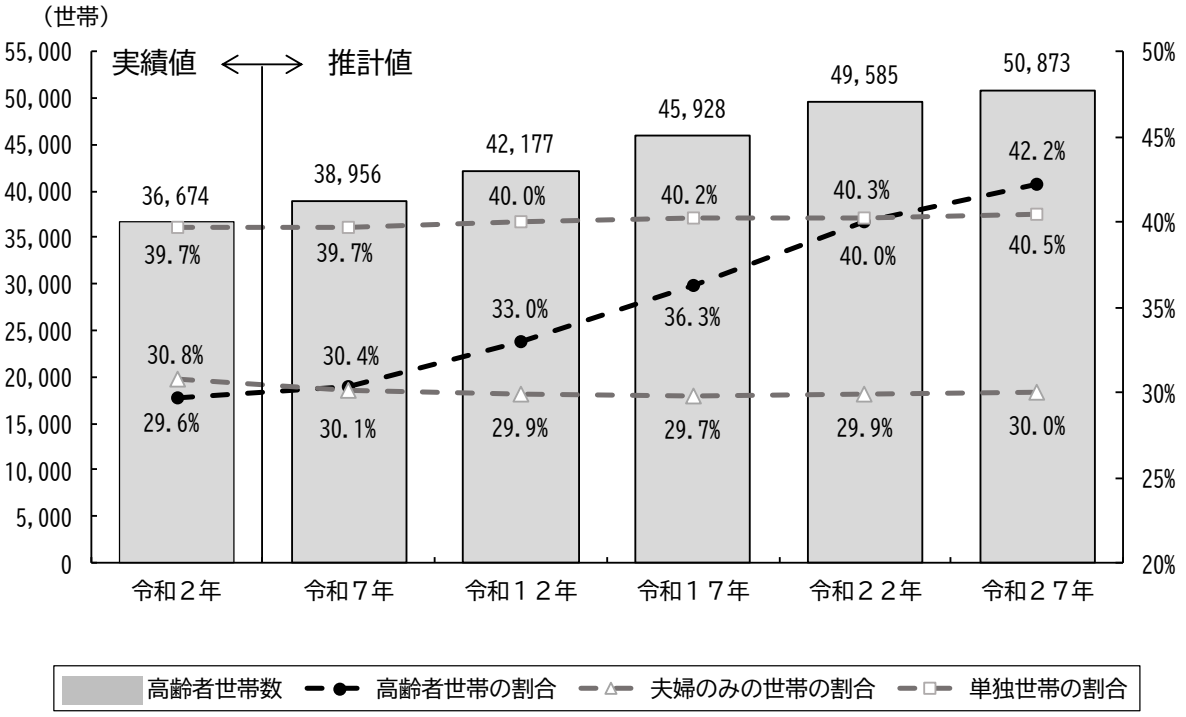
※2　令和２年「国勢調査」の結果に基づくため、図表７、図表８の人口推計方法とは異なる。

③　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１０　高齢者世帯の見込み



※　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）

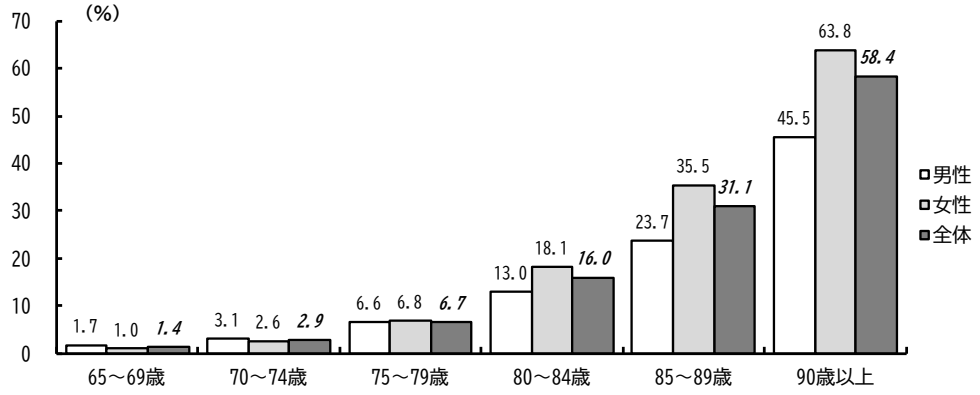
２　認知症に関する状況

＜要点＞
・認知症の人は今後さらに増加することが見込まれている。
・本人や家族を取り巻く支援ニーズは一層高まると考えられる。

（１）年齢階層別の認知症高齢者の割合

本市の各年齢階層における高齢者のうち、認知症高齢者が占める割合は加齢とともに上昇し、９０歳以上では５８．４%が日常生活自立度(※)Ⅱ以上となっているほか、加齢とともに女性が男性よりも認知症高齢者になる割合が高くなる傾向が見られます。

図表１１　本市の各年齢階層における高齢者数に占める認知症高齢者の割合



出典：府中市「受給者台帳」（令和８年１月１日現在）

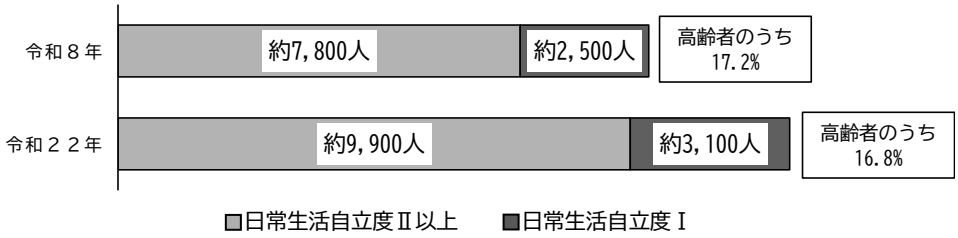
※　認知症を持つ高齢者がどの程度自立して生活できるかを判定する基準

Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ以上	見守りまたは支援が必要。（Ⅱ(a,b)＜Ⅲ(a,b)＜Ⅳ＜M）

（２）今後の見込み

（１）の年齢階層別の認知症高齢者の割合が今後も続くものと仮定した場合、令和２２年の本市の認知症高齢者数（自立度Ⅱ以上）は、約９，９００人に増加することが推測されます。令和２２年に向けては、認知症の理解をより深め、早期から認知症への備えを始めることが課題だと考えられます。

図表１２　本市における認知症高齢者数の将来推計



出典：府中市「住民基本台帳」による推計（各年１月１日現在）

３　健康・疾病に関する状況

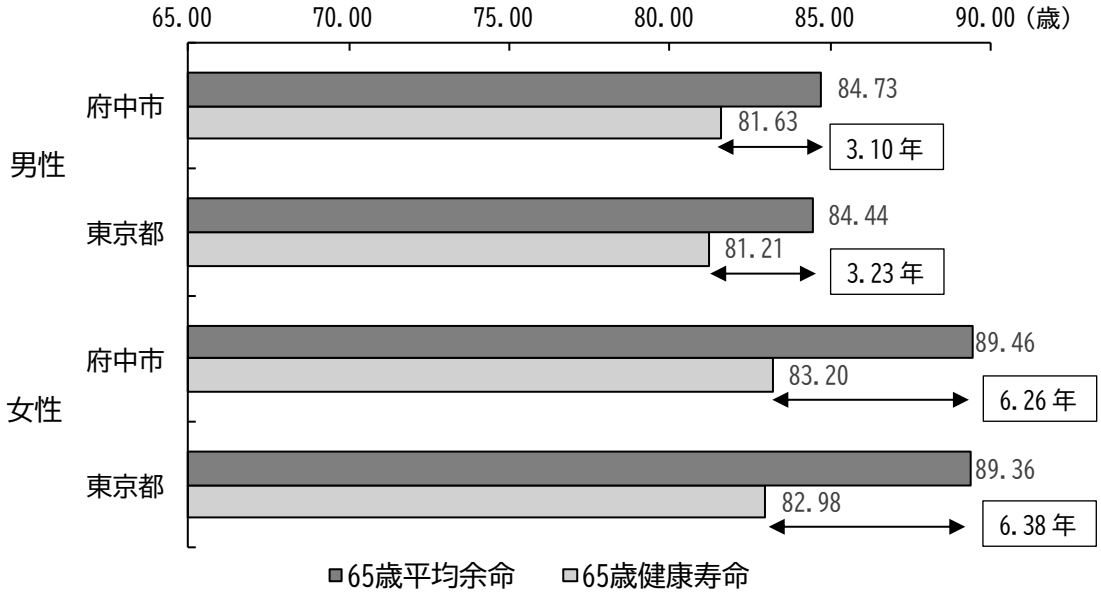
＜要点＞
・高齢化の進展に伴い、健康寿命の延伸と疾病予防の重要性が一層高まっている。
・若い世代からの生活習慣病予防、重症化予防の取組が求められる。

（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３．１０年、女性は６．２６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：「令和６年　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

本市の要介護（要支援）度別の有病状況をみると、「心臓病」、「筋・骨疾患」はすべての要介護度で高い割合となっており、高齢者の生活機能の維持や介護予防を進める上で重要な健康課題となっています。また、「脳疾患」は要介護度が高くなるほど有病割合は増加しています。

今後は、要介護状態の重度化防止に向けて、生活習慣病の重症化予防、脳血管疾患・循環器疾患の予防、フレイル予防、認知機能低下の予防などを推進する必要があります。

図表１４　要介護（要支援）度別の有病状況

上段：人数（人）、下段：割合（%）

	要支援１ (n=2,052)	要支援２ (n=1,871)	要介護１ (n=2,489)	要介護２ (n=1,846)	要介護３ (n=1,380)	要介護４ (n=1,581)	要介護５ (n=1,010)	計 (n=12,229)
糖尿病	483 23.5	505 27.0	572 23.0	432 23.4	289 20.9	294 18.6	195 19.3	2,770 22.7
（再掲） 糖尿病合併症	84 4.1	90 4.8	102 4.1	63 3.4	35 2.5	32 2.0	9 0.9	415 3.4
心臓病	1,192 58.1	1,121 59.9	1,422 57.1	1,127 61.1	824 59.7	944 59.7	592 58.6	7,222 59.1
脳疾患	309 15.1	321 17.2	409 16.4	350 19.0	290 21.0	397 25.1	274 27.1	2,350 19.2
がん	278 13.5	235 12.6	289 11.6	278 15.1	170 12.3	162 10.2	97 9.6	1,509 12.3
精神疾患	419 20.4	344 18.4	1,011 40.6	747 40.5	642 46.5	739 46.7	538 53.3	4,440 36.3
筋・骨疾患	1,153 56.2	1,179 63.0	1,269 51.0	1,017 55.1	710 51.4	785 49.7	481 47.6	6,594 53.9
難病	101 4.9	114 6.1	103 4.1	96 5.2	56 4.1	97 6.1	78 7.7	645 5.3
その他	1,282 62.5	1,210 64.7	1,494 60.0	1,113 60.3	801 58.0	896 56.7	537 53.2	7,333 60.0

出典：国保データベース（ＫＤＢ）システム　要介護（支援）者突合状況（令和８年１月）

４　介護保険を取り巻く状況

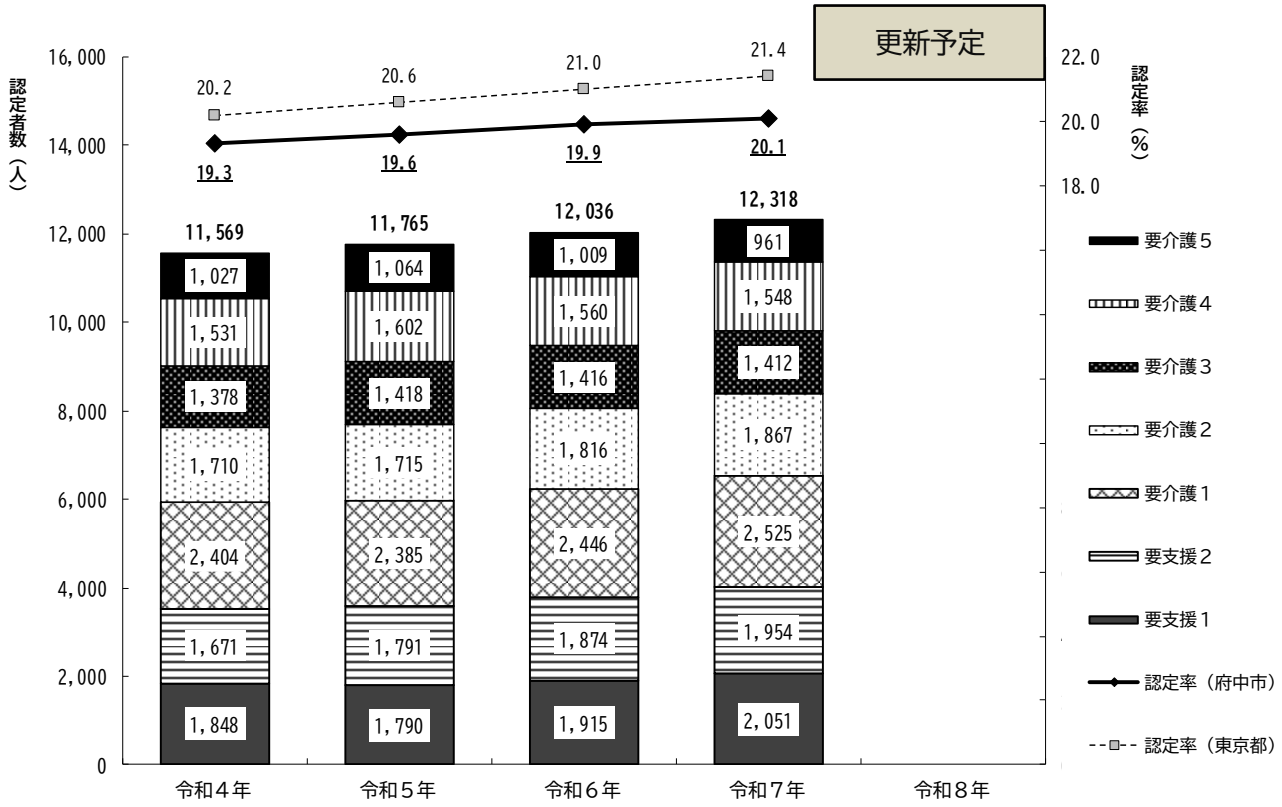
＜要点＞
・要介護（要支援）認定者数や介護サービス利用は増加傾向
・認定率や給付水準は東京都平均と比較して低い水準であり引き続き維持することが必要
・認定者数の増加に伴い、介護給付費等の増加が見込まれ、保険料の上昇が懸念される。

（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）



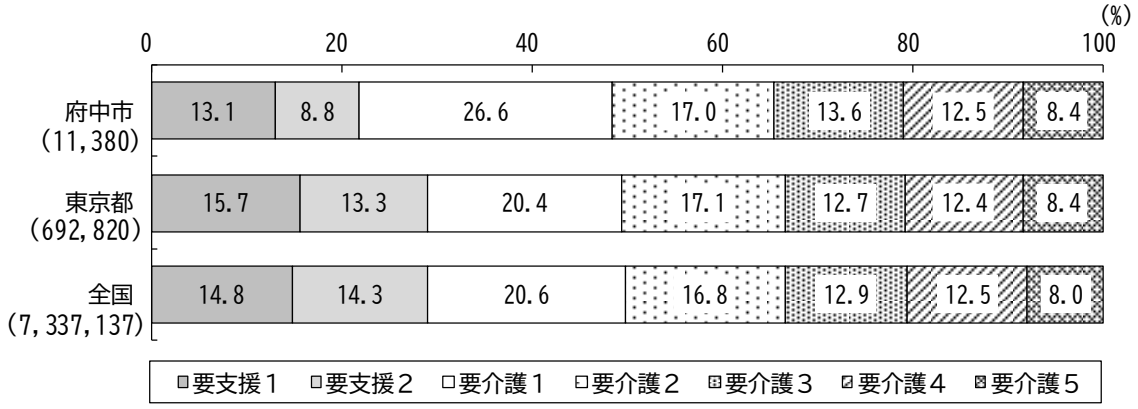
※要介護（要支援）認定率は、第１号被保険者に対する６５歳以上の認定者数の割合

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（要支援）認定者の内訳の比較　更新予定

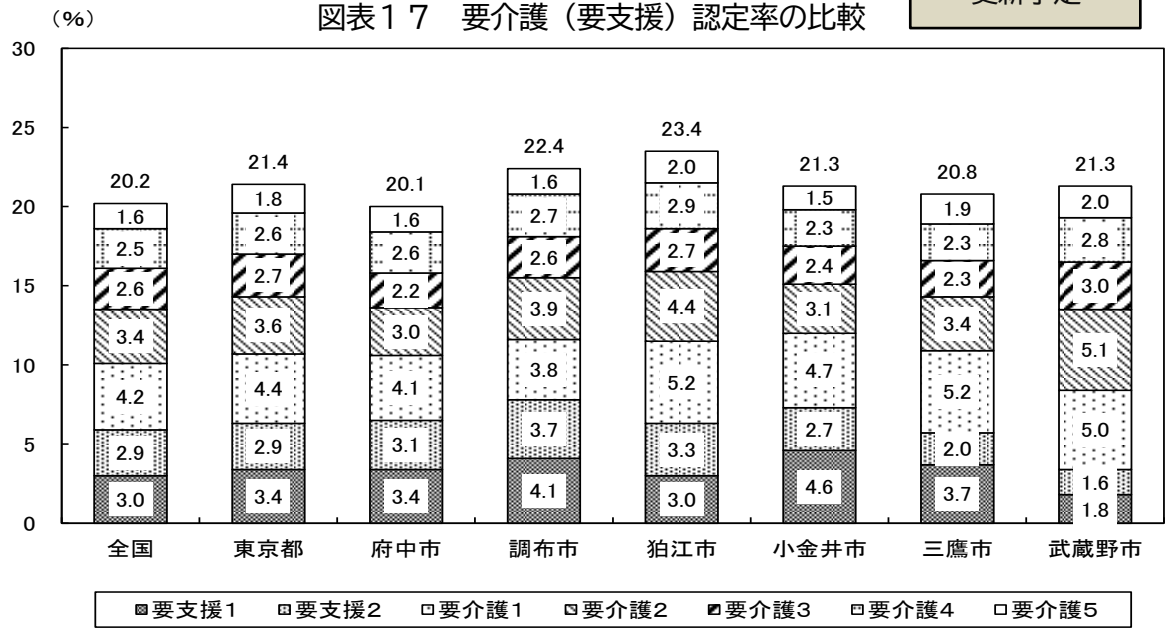


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（令和７年９月末現在）

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各市よりも低い値となっています。

図表１７　要介護（要支援）認定率の比較　更新予定



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))

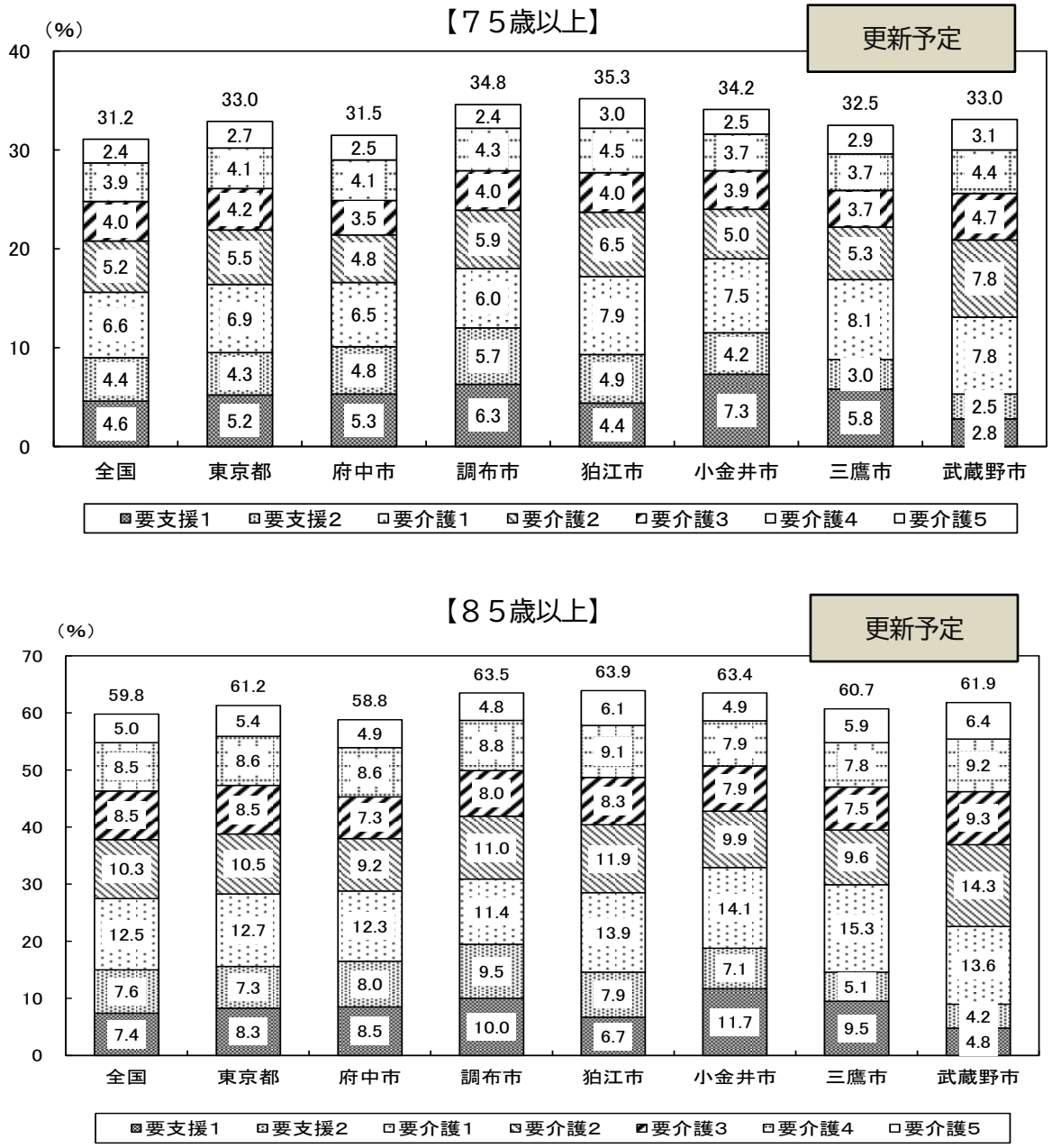
④　年齢階級別でみた要介護（要支援）認定率の比較

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歳以上の要介護（要支援）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比べると低い値です。

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比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介護（要支援）認定率



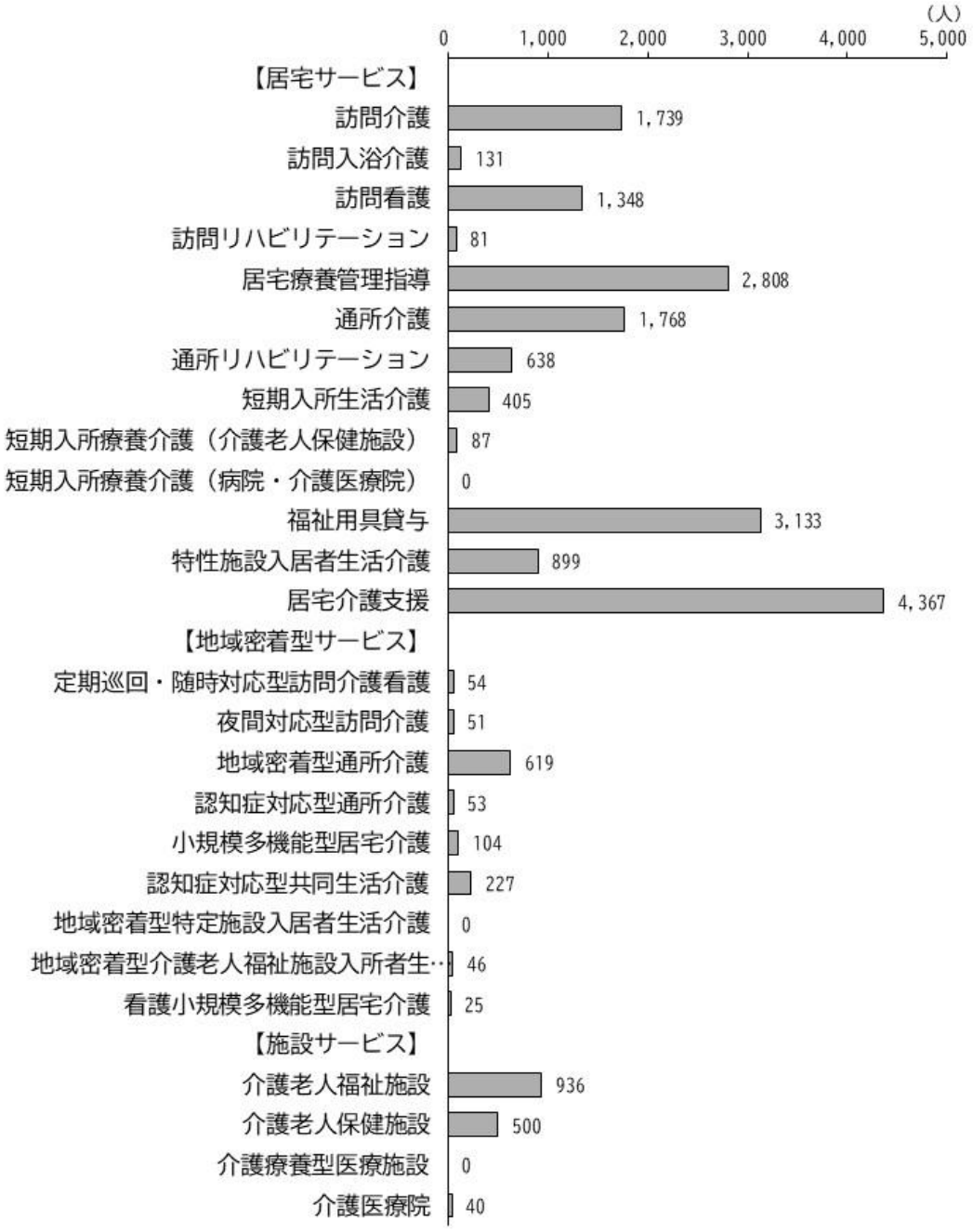
出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」(介護保険事業状況報告(令和７年12月))

（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」、「通所介護」及び「訪問介護」が多くなっています。

図表１９　サービス別利用状況（要介護１～５）

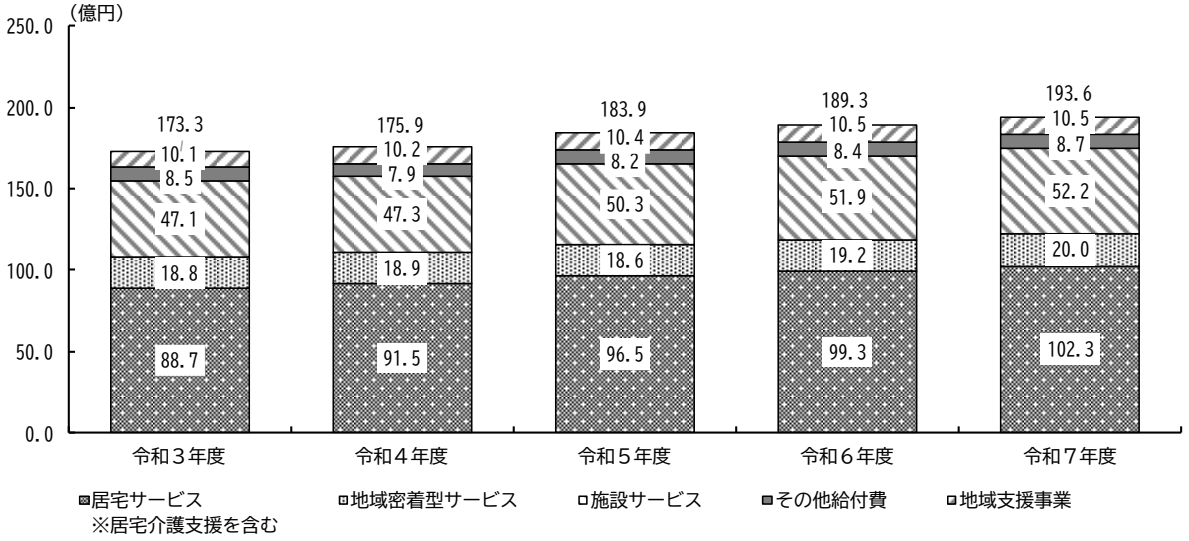


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（令和７年９月利用分、１１月月報）

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。

図表２０　介護給付費等の総額の推移

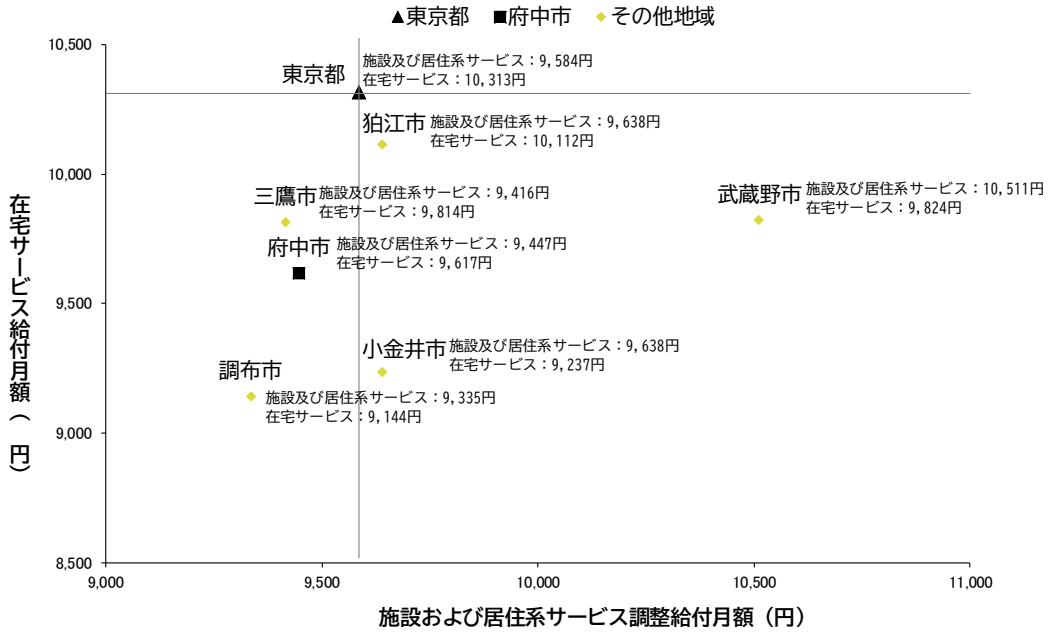


出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」等

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

予防給付費のサービス別の給付費推移を見ると、令和３年度から令和７年度までは、介護予防通所リハビリテーションを始め、介護予防訪問看護や、介護予防特定施設入居者生活介護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		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
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	実績値（人）	0	1	0	0	1
	給付額	-15,609	8,154	0	0	14,131
介護予防訪問入浴介護	実績値（人）	25	2	0	1	2
	給付額	1,088,409	91,771	0	16,181	41,598
介護予防訪問看護	実績値（人）	2,676	2,433	2,693	3,095	3,583
	給付額	77,525,598	64,896,343	75,299,044	92,197,789	104,649,142
介護予防訪問リハビリテーション	実績値（人）	200	255	290	303	340
	給付額	7,012,785	9,073,307	10,137,629	9,730,346	12,537,232
介護予防居宅療養管理指導	実績値（人）	2,591	2,937	3,378	3,757	3,772
	給付額	31,325,534	35,684,347	41,351,970	45,213,490	45,113,935
介護予防通所介護	実績値（人）	0	0	0	0	0
	給付額	-22,983	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	実績値（人）	2,558	2,593	2,908	3,063	3,313
	給付額	94,358,689	95,223,887	106,053,129	110,025,040	121,529,997
介護予防短期入所生活介護	実績値（人）	156	116	84	100	114
	給付額	6,172,681	4,143,872	3,111,500	4,253,896	4,777,253
介護予防短期入所療養介護	実績値（人）	46	54	27	18	21
	給付額	2,209,194	2,806,717	1,361,036	987,702	1,032,141
介護予防福祉用具貸与	実績値（人）	11,189	11,851	12,553	13,501	14,802
	給付額	71,702,588	76,994,461	84,438,431	94,442,994	104,495,468
特定介護予防福祉用具販売	実績値（人）	207	237	221	265	297
	給付額	6,060,752	6,176,439	6,777,017	8,231,057	9,110,952
介護予防住宅改修	実績値（人）	217	203	144	229	229
	給付額	20,329,133	17,314,441	12,317,125	20,899,462	20,784,242
介護予防特定施設入居者生活介護	実績値（人）	1,260	1,391	1,530	1,528	1,521
	給付額	88,376,328	97,167,578	110,961,313	117,533,978	121,909,916
地域密着型介護予防サービス						
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）	44	46	61	36	53
	給付額	3,041,212	3,084,970	4,694,055	2,344,054	3,381,347
介護予防認知症対応型共同生活介護短期利用	実績値（人）	6	3	11	0	12
	給付額	1,414,928	743,235	2,769,261	0	3,229,709
介護予防支援						
介護予防支援	実績値（人）	14,056	14,448	15,395	16,607	18,157
	給付額	69,894,972	71,664,442	76,290,706	82,875,249	90,685,075
予防給付費計		480,474,211	485,073,964	535,562,216	588,751,238	643,292,138

区　分		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
地域支援事業（総合事業分）						
訪問型サービス	実績値（人）	7,065	6,806	6,857	6,927	6,719
	給付額	125,334,711	121,198,806	123,538,023	126,393,107	122,837,685
通所型サービス	実績値（人）	9,513	9,743	10,108	10,937	11,350
	給付額	251,186,345	256,840,918	270,253,372	286,937,631	296,117,040
介護予防ケアマネジメント	実績値（人）	7,902	7,627	7,301	7,508	7,494
	給付額	39,456,292	38,089,365	36,471,182	37,773,796	37,575,480
地域支援事業（総合事業分）計		415,977,348	416,129,089	430,262,577	451,104,534	456,530,205

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、令和３年度から令和７年度までは、居宅療養管理指導を始め、認知症対応型共同生活介護、介護医療院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。

図表２３　介護給付費の推移

（給付額/単位：円）

区　分		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
居宅サービス						
訪問介護	実績値（人）	21,440	21,964	22,082	21,677	21,500
	給付額	1,491,942,365	1,568,361,347	1,672,663,328	1,675,506,140	1,713,149,827
訪問入浴介護	実績値（人）	1,984	2,021	1,983	1,892	1,712
	給付額	125,511,986	123,085,300	125,902,681	118,009,871	111,959,680
訪問看護	実績値（人）	13,981	14,373	15,187	15,752	16,720
	給付額	644,248,803	642,583,070	685,011,513	710,060,421	744,056,779
訪問リハビリテーション	実績値（人）	1,049	1,128	1,068	1,059	1,081
	給付額	44,115,931	47,683,414	44,105,560	45,331,958	45,752,333
居宅療養管理指導	実績値（人）	28,063	30,247	32,136	34,345	35,794
	給付額	425,608,866	447,314,754	477,087,324	523,022,668	551,741,839
通所介護	実績値（人）	21,207	21,806	22,570	21,758	22,050
	給付額	1,589,454,465	1,655,357,639	1,725,234,241	1,691,808,228	1,678,237,301
通所リハビリテーション	実績値（人）	7,174	7,294	7,694	7,646	7,830
	給付額	485,348,482	491,094,259	526,529,681	530,405,491	570,705,727
短期入所生活介護	実績値（人）	4,410	4,190	4,748	4,861	4,796
	給付額	317,937,697	290,219,298	318,644,580	338,782,956	325,662,123
短期入所療養介護	実績値（人）	1,168	1,223	1,122	985	962
	給付額	104,917,251	106,200,496	97,572,964	84,971,055	80,768,387
福祉用具貸与	実績値（人）	36,801	38,278	38,733	38,112	38,989
	給付額	562,879,204	599,443,824	625,630,015	625,567,780	641,292,069
特定福祉用具販売	実績値（人）	550	575	568	592	542
	給付額	17,763,591	19,246,071	19,073,617	20,480,190	20,287,019
住宅改修	実績値（人）	336	302	263	249	285
	給付額	28,058,041	22,046,948	22,073,141	20,512,344	22,786,488
特定施設入居者生活介護	実績値（人）	8,961	9,379	9,795	10,517	10,943
	給付額	1,798,299,346	1,873,205,493	1,974,017,186	2,141,747,767	2,244,099,408
地域密着型サービス						
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	実績値（人）	636	696	696	671	698
	給付額	115,031,133	129,334,103	138,749,317	128,392,217	132,015,554
夜間対応型訪問介護	実績値（人）	357	414	581	655	666
	給付額	8,941,952	10,008,745	15,779,947	15,100,471	18,663,713
認知症対応型通所介護	実績値（人）	891	739	621	587	649
	給付額	106,300,862	89,938,767	72,402,125	67,076,486	70,694,354
小規模多機能型居宅介護	実績値（人）	1,336	1,349	1,200	1,198	1,320
	給付額	287,822,092	300,249,602	272,117,885	265,644,154	299,047,227
認知症対応型共同生活介護	実績値（人）	2,544	2,530	2,514	2,721	2,759
	給付額	692,375,660	688,908,011	695,110,448	763,429,641	772,397,913
地域密着型特定施設入居者生活介護	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）	315	336	338	328	334
	給付額	87,592,500	96,816,788	96,833,919	93,197,292	97,716,745
地域密着型通所介護	実績値（人）	6,468	6,724	6,528	7,059	7,051
	給付額	427,650,858	422,563,371	418,774,092	431,434,788	441,345,249
施設サービス						
介護老人福祉施設	実績値（人）	10,213	10,264	11,303	11,242	11,232
	給付額	2,699,460,890	2,709,841,001	3,042,332,639	3,138,604,330	3,171,981,095
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実績値（人）	542	530	540	536	547
	給付額	152,231,141	148,394,918	147,560,360	156,327,208	163,303,166
介護老人保健施設	実績値（人）	5,951	6,200	5,989	5,976	5,875
	給付額	1,750,008,947	1,817,985,541	1,764,905,129	1,847,703,041	1,841,447,497
介護療養型医療施設	実績値（人）	443	173	56	－	－
	給付額	149,235,001	56,700,235	19,474,084	－	－
介護医療院	実績値（人）	292	452	498	517	529
	給付額	112,928,213	148,394,918	198,547,771	205,573,944	205,314,668
居宅介護支援						
居宅介護支援	実績値（人）	50,969	52,366	53,037	52,381	53,397
	給付額	756,667,561	784,599,367	805,859,501	815,772,024	839,626,921
介護給付費用計		14,982,332,838	15,289,577,280	16,001,993,048	16,454,462,465	16,804,053,082

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

算定中

②　介護給付費等の総額の見込み

図表２５　介護給付費等の総額の見込み

算定中

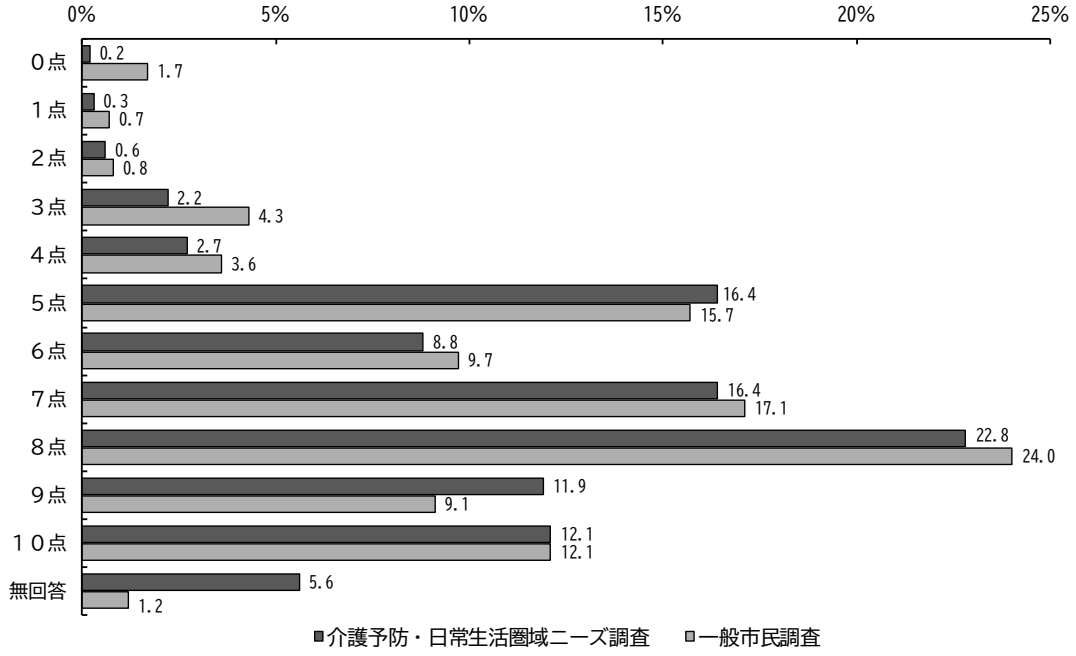
５　アンケート調査から把握した現状と課題

（１）主観的幸福度

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」（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・日常生活圏域ニーズ調査・一般市民調査）



図表２７　主観的幸福度（全体比較）

（%）

	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	平均点
【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・日常生活圏域ニーズ調査　(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

＜課題＞

・介護が必要になっても、幸せを感じながら暮らせるまち・住み続けたいまちの実現に向け、今後も引き続き、本市の高齢者福祉・介護保険事業を推進することが必要です。

→主観的幸福度は、計画に位置付ける各事業の推進により向上するものと考えられるため、計画全体の指標に設定しています（１２２ページ）。

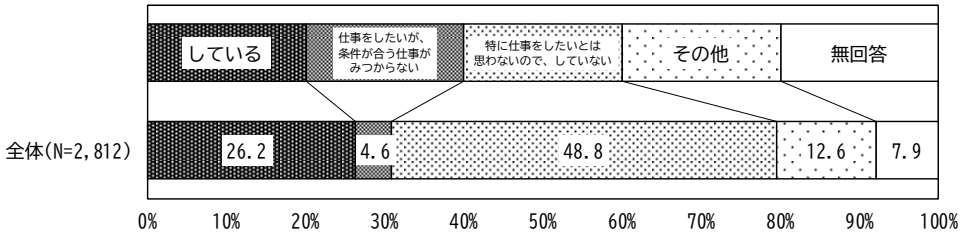
（２）就労状況

高齢者の就労状況は２６．２%となっています。

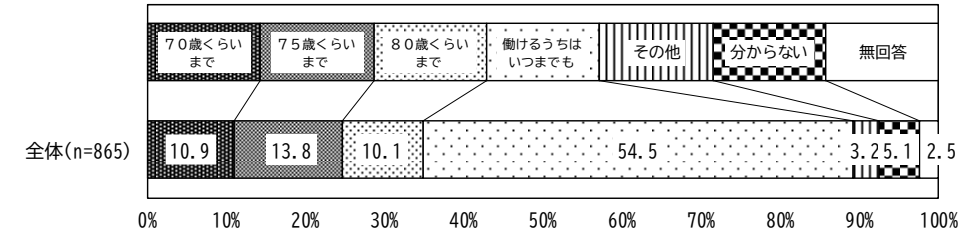
また、働いている高齢者の今後の就労意向は、「働けるうちはいつまでも」（５４．５%）が最も多くなっています。

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。

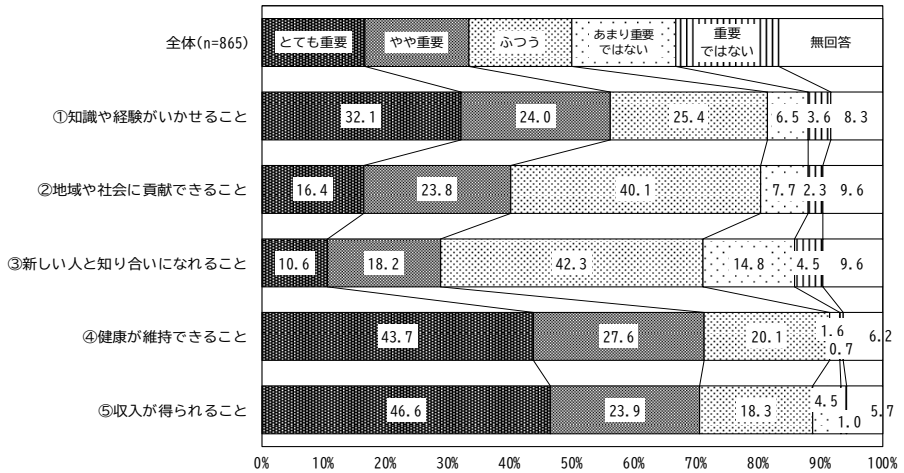
図表２８　高齢者の就労状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



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）



＜課題＞

・年齢に関わりなく希望に応じて活躍し続けられる地域をつくるために、高齢者雇用の促進や仕事とのマッチングなど、高齢者が希望に応じて働ける環境づくりを進めていくことが必要です。

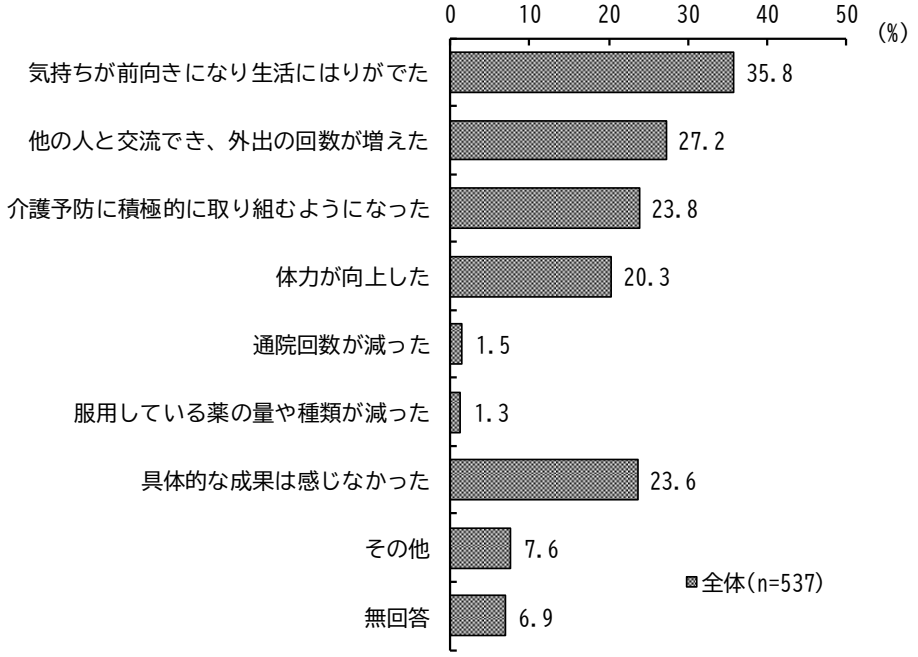
→関連施策：施策⑤高齢者の社会参加の促進（８６～８８ページ）

（３）健康づくりと介護予防の状況

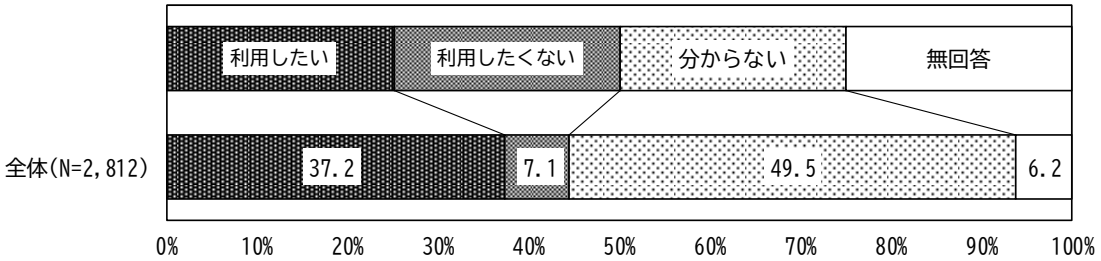
介護予防事業に参加している高齢者が感じている成果は、「気持ちが前向きになり生活にはりがでた」（３５．８%）が最も多く、次いで「他の人と交流でき、外出の回数が増えた」（２７．２%)、「介護予防に積極的に取り組むようになった」（２３．８%）と続いています。

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３１　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３２　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）



＜課題＞

・健康寿命の延伸に向けて一層の健康づくり・介護予防を進める必要があり、民間、医療・リハビリ機関との連携、市民主体の活動、リ・エイブルメントを目指した短期集中予防サービス、データを活用した保健事業との連携等を図り、多様な状況とニーズに応えることが必要です。

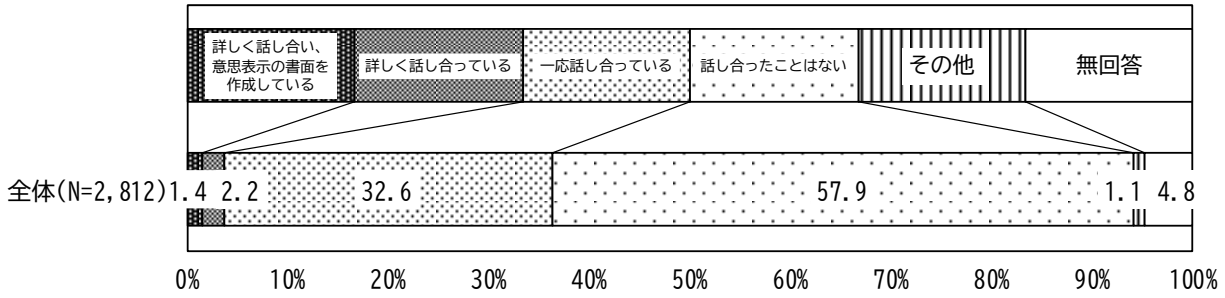
→関連施策：施策③府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開（８２・８３ページ）
施策④総合事業を活用した新たな介護予防・地域づくりの展開（８４ページ）

（４）人生の最期に関する考え

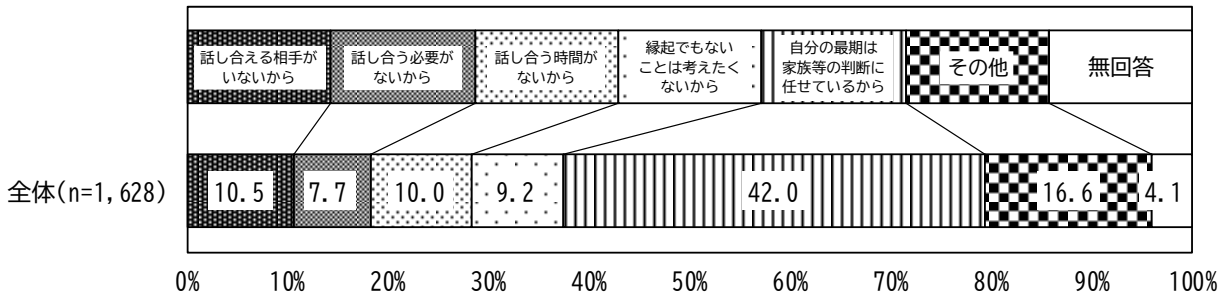
高齢者が人生の最期をどう過ごしたいか、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない割合は５７．９%となっています。

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３３　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３４　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）



＜課題＞

・人生の最終段階において、住み慣れた自宅で自分らしく暮らすことを自分で決めるため、早い時期からの準備や相談が重要です。より一層の在宅療養についての市民啓発やＡＣＰの活用が必要です。

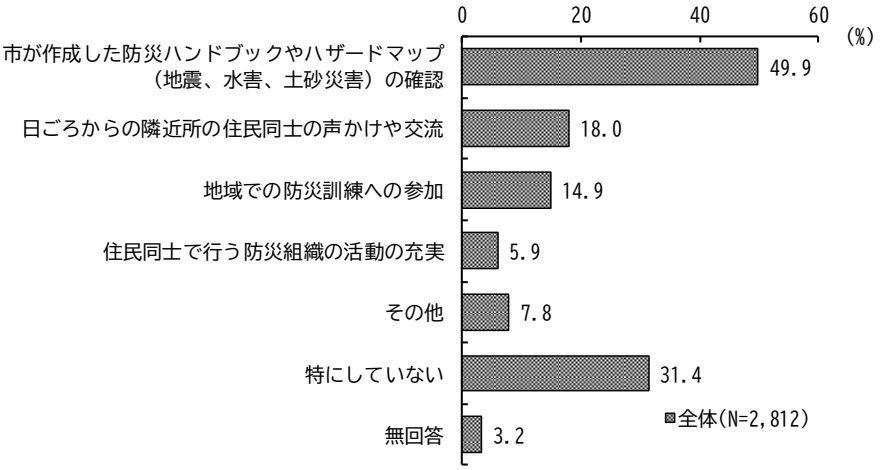
→関連施策：施策⑭老い支度への支援（１０１ページ）

（５）災害への備えと要援護者支援

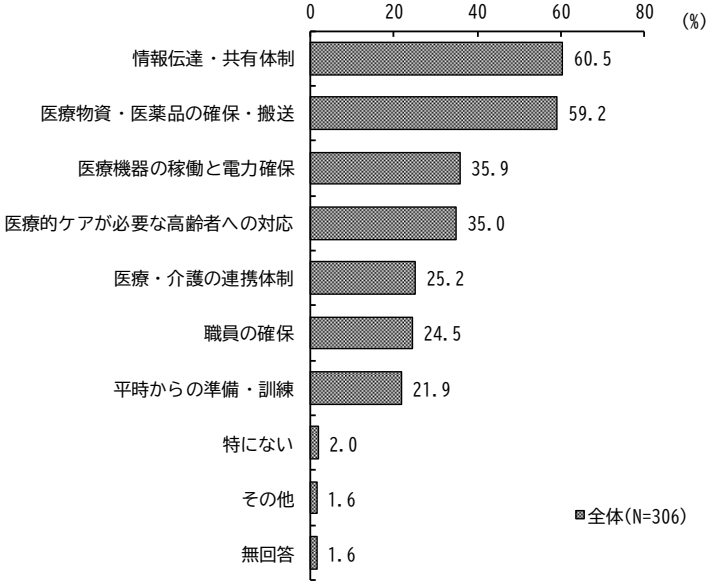
高齢者が災害に備えて取り組んでいることは、「市が作成した防災ハンドブックやハザードマップ（地震、水害、土砂災害）の確認」（４９．９%）が最も多く、次いで「日ごろからの隣近所の住民同士の声かけや交流」（１８．０%）、「地域での防災訓練への参加」（１４．９%）と続いています。一方で、「特にしていない」の割合は３１．４%となっています。

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）



＜課題＞

・市の災害時要援護者支援体制のもとで、早急に地域ぐるみの支援体制や個別避難計画等の作成を浸透させていくことが必要です。

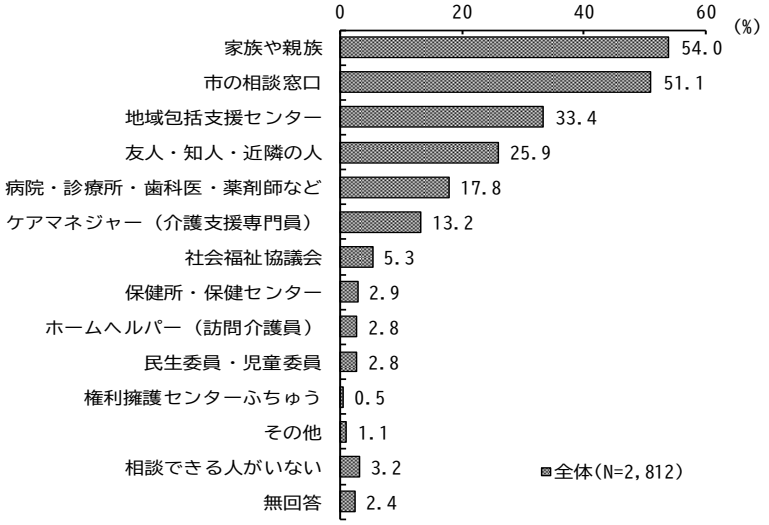
→関連施策：施策⑮災害・犯罪・感染症等へのリスク対応の拡充（１０３・１０４ページ）

（6）困りごと・相談

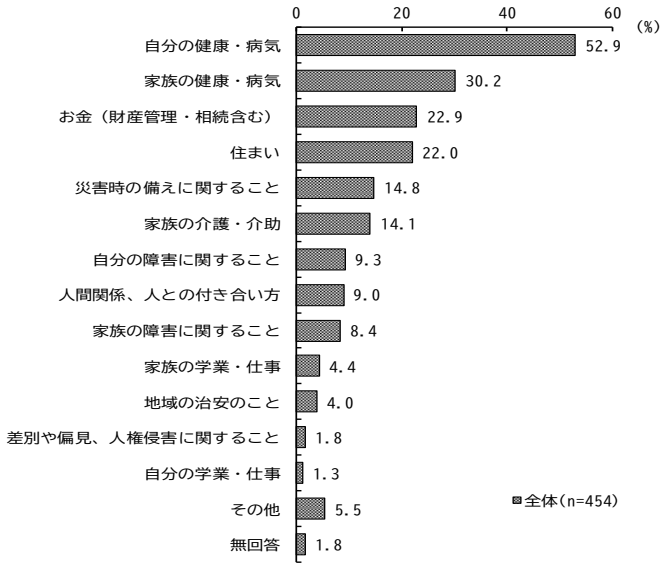
高齢者の困りごとの相談先は、「家族や親族」（５４．０%）が最も多く、次いで「市の相談窓口」（５１.１%)、「地域包括支援センター」（３３.４%）と続いています。

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・相続含む)」（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）



＜課題＞

・高齢者の生活課題を身近な地域でキャッチして解決する仕組み、地域包括支援センター等多機関協働で進める包括的相談支援の仕組みづくりが必要です。

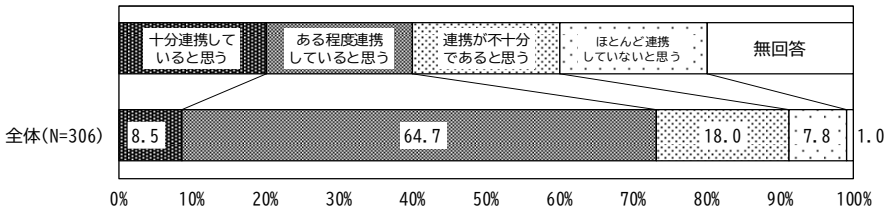
→関連施策：施策⑫包括的な相談支援体制の強化（９８・９９ページ）

（7）医療・介護連携

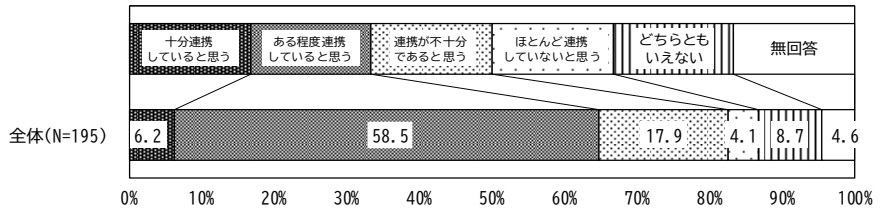
医療と介護の連携について、「十分連携していると思う」と「ある程度連携していると思う」を合わせた割合は、医療機関が７３．２%、介護保険サービス提供事業者は６４．７%となっています。

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。

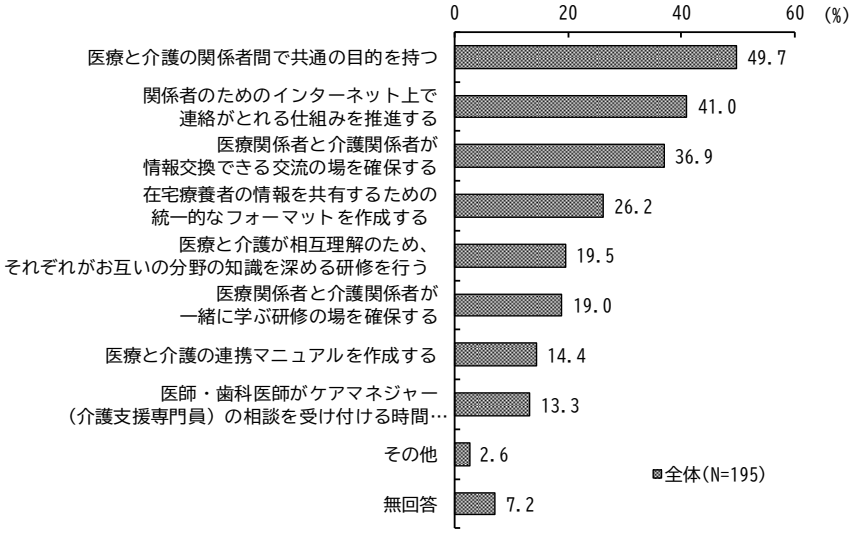
図表４１　在宅療養者を支える医療と介護の連携状況（医療機関調査）



図表４２　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４３　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）



＜課題＞

・引き続き、在宅療養者を中心とした共通の目標のもとで、医療と介護が互いの機能の違いをいかしつつ、協働する仕組みを構築していくことが必要です。

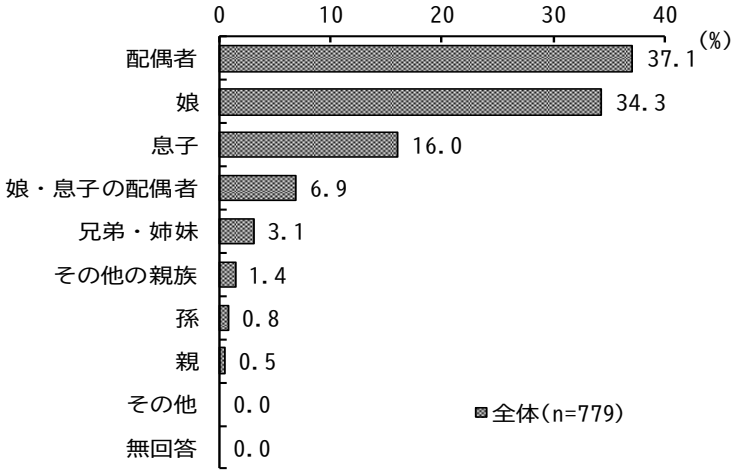
→関連施策：施策⑨医療と介護の更なる連携の推進（９３ページ）

（8）介護者（ケアラー）支援

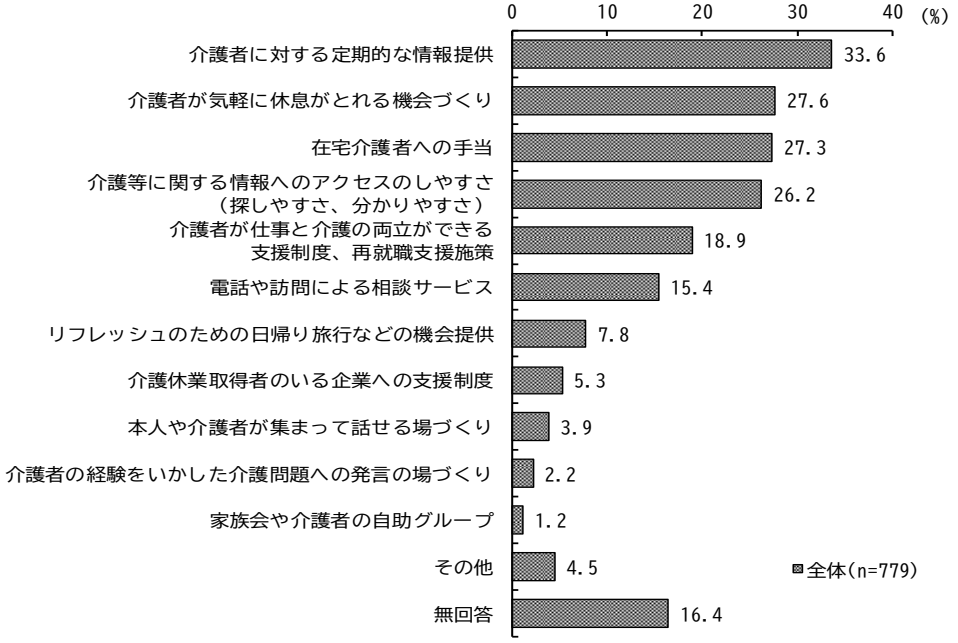
主な介護者は、「配偶者」が３７．１%、「娘」が３４．３%、「息子」が１６．０%で、「娘」と「息子」を合わせた『実子』が約５割となっています。

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）



＜課題＞

・介護者支援策への情報提供の方法や内容の充実、介護休業など両立支援のための制度の普及、地域での交流の仕組みの支援など多様な介護を支える支援策の充実が必要です。

→関連施策：施策⑪介護者支援の充実（９６・９７ページ）

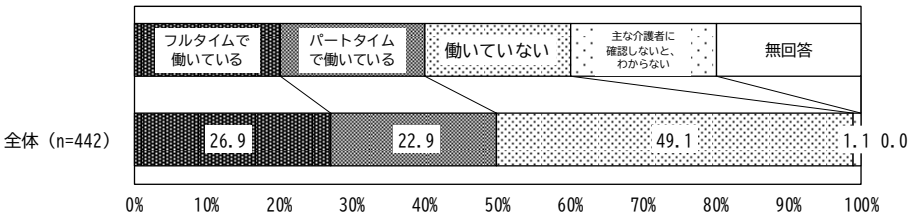
（９）仕事と介護の両立状況

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。

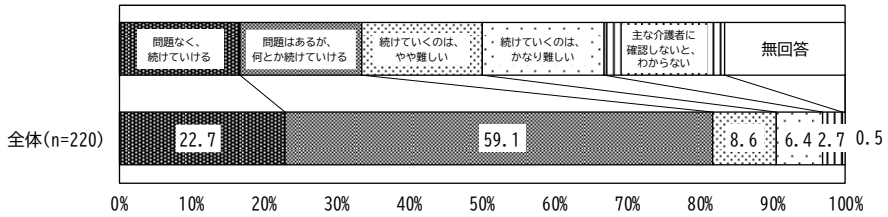
また、今後も働きながら介護を続けることについて、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」と考える介護者は１５．０%となっています。

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。

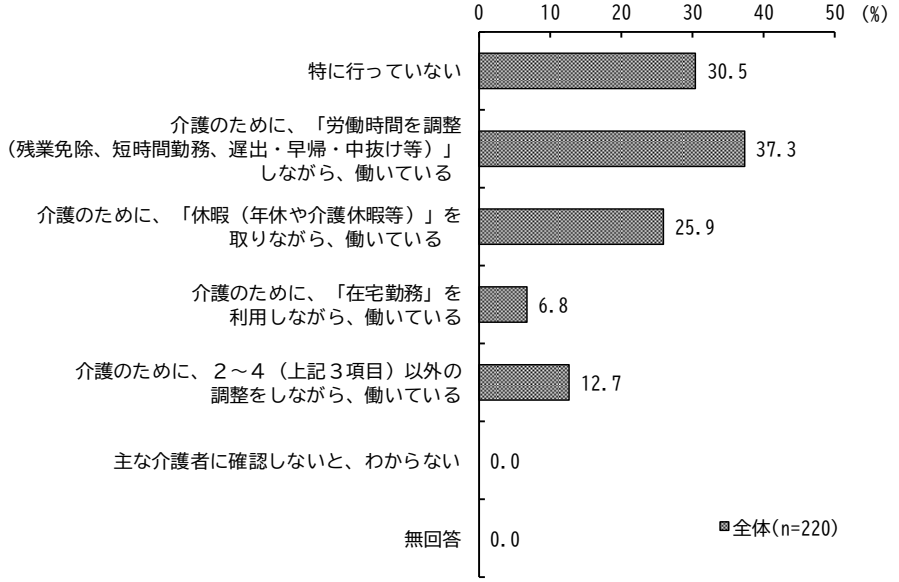
図表４４　主な介護者の勤務形態（在宅介護実態調査）



図表４５　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４６　主な介護者の働き方の調整の状況（在宅介護実態調査）



＜課題＞

・仕事と介護を両立する一方で、就労継続が困難と考える介護者が変わらず存在するため、仕事をしながら親の介護を行うワーキングケアラーの負担軽減の支援が必要です。

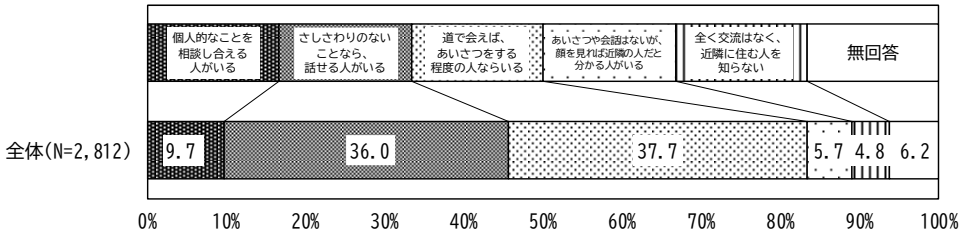
→関連施策：施策⑪介護者支援の充実（９６・９７ページ）

（１０）支え合い

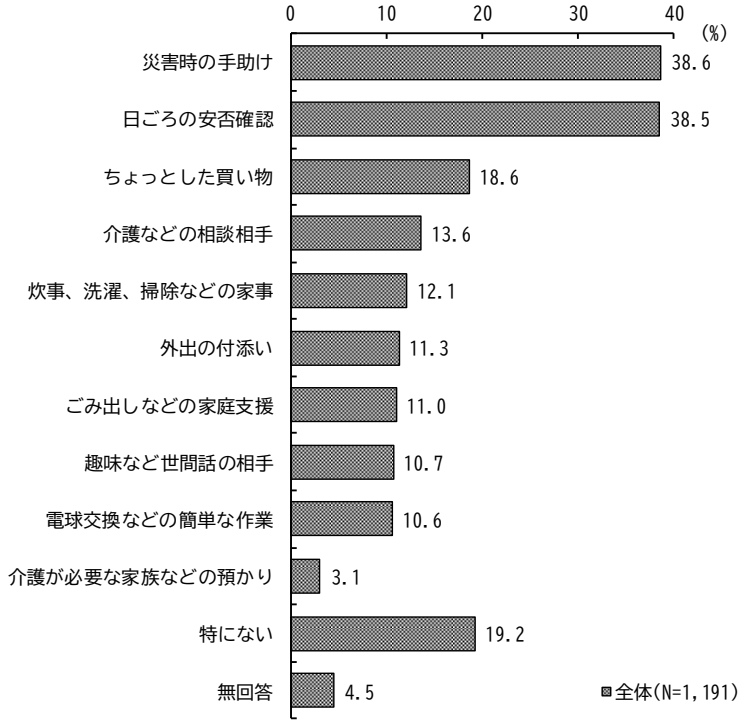
高齢者の近所づきあいの程度は、「道で会えば、あいさつをする程度の人ならいる」（３７．７%）が最も多く、次いで「さしさわりのないことなら、話せる人がいる」（３６．０%）と続いています。一方で、「個人的なことを相談し合える人がいる」は９．７%となっています。

また、日常生活が不自由になったとき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４７　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４８　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）



＜課題＞

・平時からの関係づくりやネットワークなど多様な担い手が参加する助け合い・支援体制の構築を進めることが必要です。

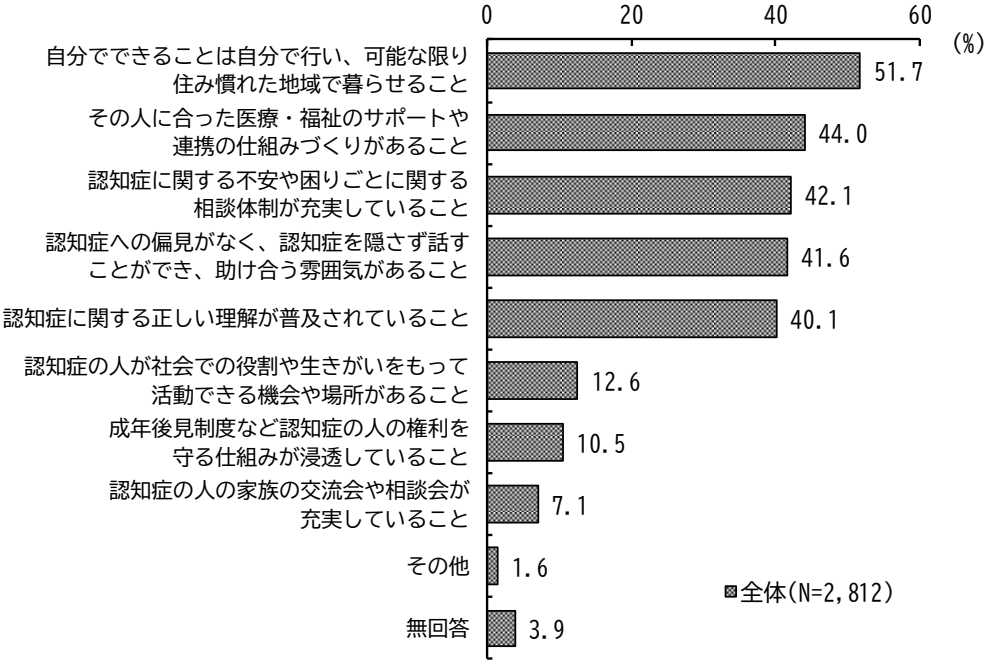
→関連施策：施策⑰地域で一人暮らし高齢者を支える、見守り活動の推進（１０６・１０７ページ）

（１１）認知症

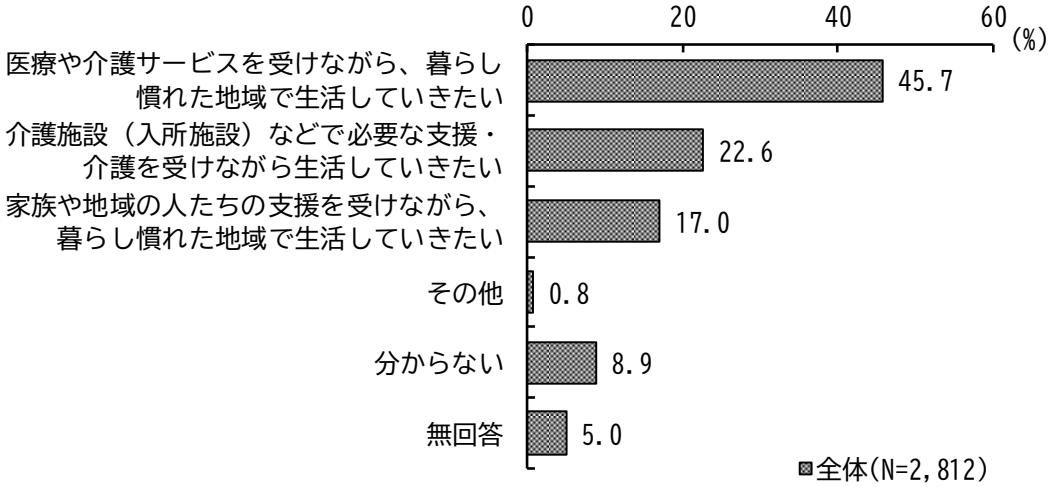
高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要だと思うことは、「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせること」（５１．７%）が最も多く、次いで「その人に合った医療・福祉のサポートや連携の仕組みづくりがあること」（４４．０%）、「認知症に関する不安や困りごとに関する相談体制が充実していること」（４２．１%）と続いています。

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）

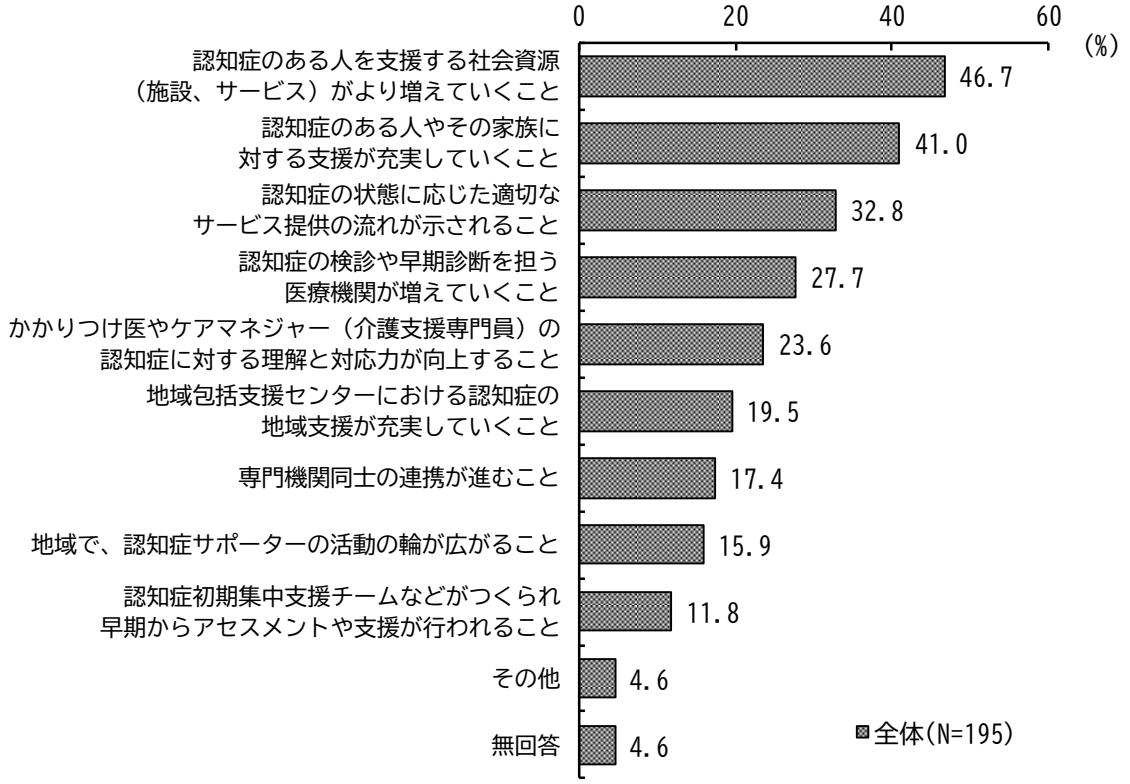


図表５０　認知症になった場合の暮らしへの意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



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５１　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）



＜課題＞

・認知症への偏見をなくすための普及啓発、認知症があってもその人らしく暮らし続けられるようなサポート・支援の仕組みづくりが必要です。

・認知症のある利用者が増えることに伴い、困難なケースも増えることから、医療と介護を含めた多様な関係者が連携した支援体制を構築することが必要です。

→関連施策

施策⑱新しい認知症観の定着と予防に向けた取組（１０８・１０９ページ）

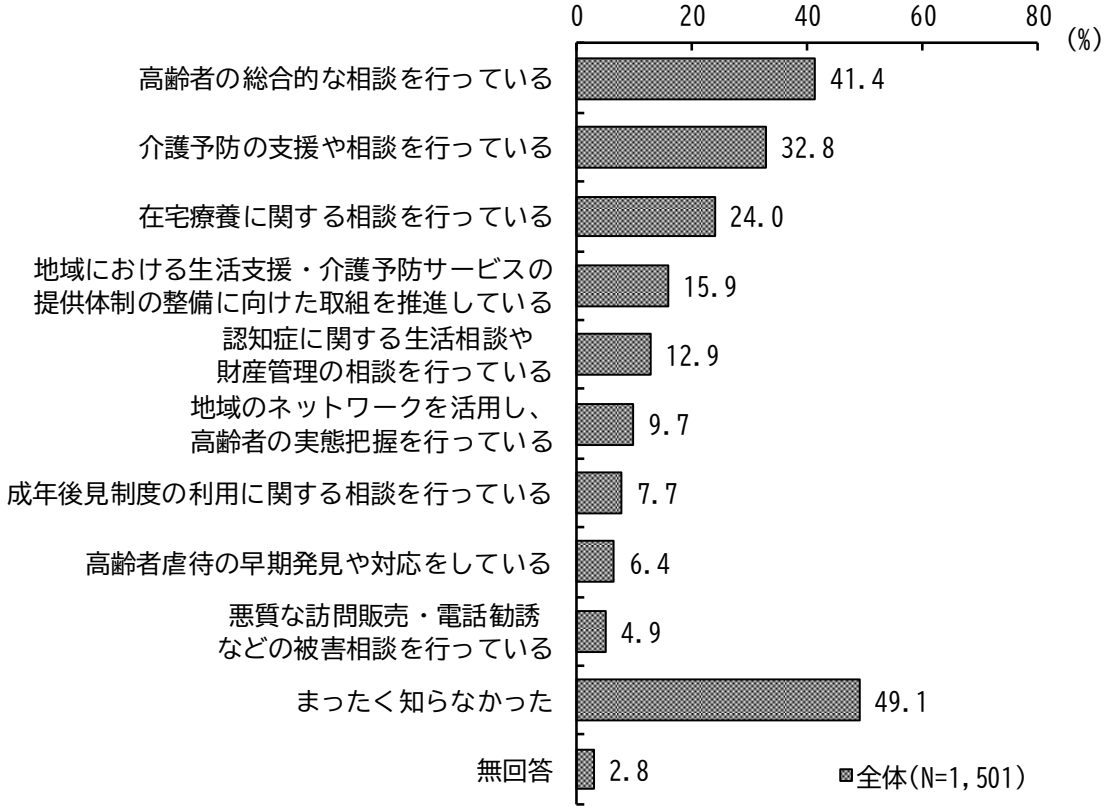
施策⑲認知症の人と家族の相談体制の整備・社会参加の推進（１０９・１１０ページ）

施策⑳認知症の症状や状態像に応じた支援体制と認知症バリアフリーの推進（１１２・１１３ページ）

（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５２　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）



＜課題＞

・「高齢者の生活を支援する総合相談窓口」として、引き続き、きめ細かな相談支援体制、生活支援体制、ネットワークづくりなど、地域包括支援センターの機能強化が必要です。

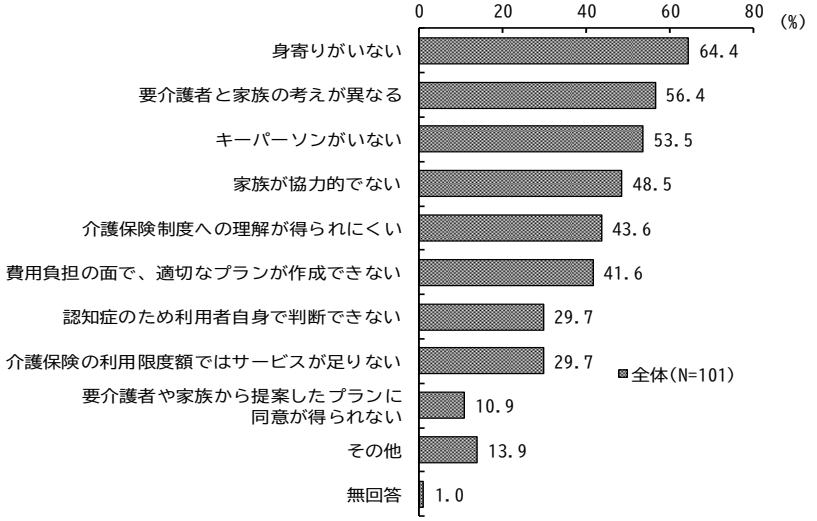
→関連施策：施策⑯地域包括支援センターの機能強化と地域づくりの推進（１０５・１０６ページ)

（１３）介護支援専門員（ケアマネジャー）

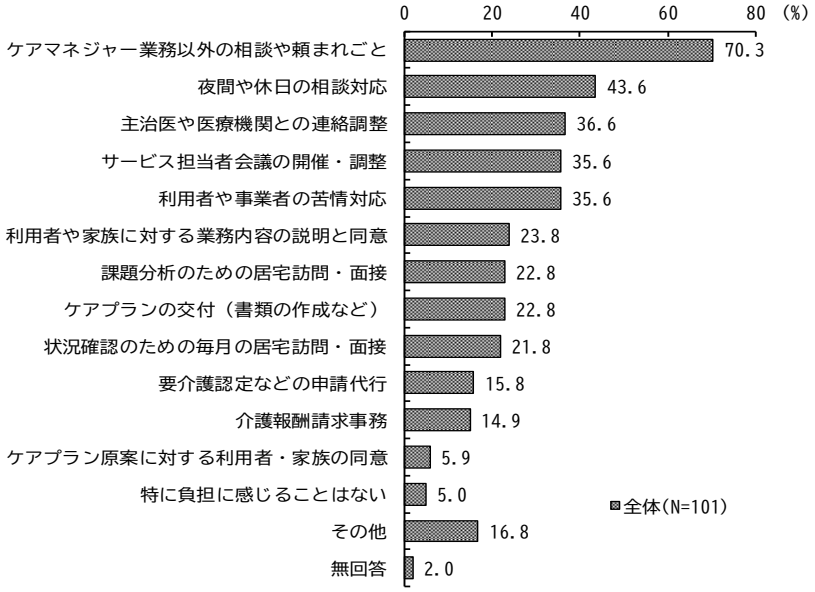
介護支援専門員が感じる、ケアプランを作成する際の困りごとは、「身寄りがいない」（６４．４％）が最も多く、次いで「要介護者と家族の考えが異なる」（５６．４％）、「キーパーソンがいない」（５３．５％）と続いています。

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５３　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５４　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）



＜課題＞

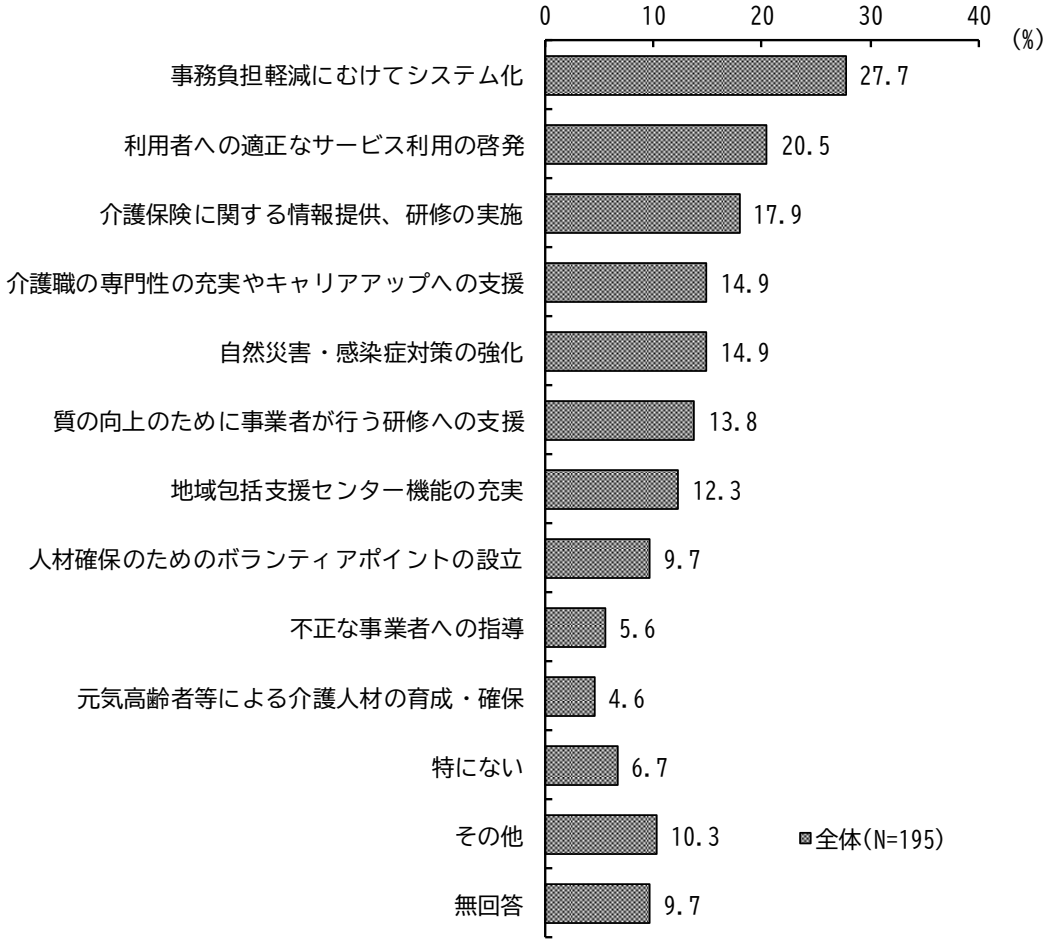
・ケアマネジャーに過度な負担を集中させず、地域包括支援センターやボランティアなど多様な担い手と連携する体制づくりとともに、法定外業務の実態の把握、改善が必要です。

→関連施策：施策㉕介護人材の育成、定着支援（１１９・１２０ページ）

（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）



＜課題＞

・介護保険サービス提供事業者が市に望んでいることは多様であり、引き続き、人材確保に関する情報提供、研修の実施、ＩＣＴ機器の導入等、介護現場の生産性向上に向けた取組の推進が必要です。

→関連施策：施策㉔介護人材の確保（１１８ページ）
施策㉕介護人材の育成、定着支援（１１９・１２０ページ）

６　グループディスカッションから見えた課題

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、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“ちから”（人・場所・活動）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、各活動団体が連携し課題解決に取り組むこと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】　〇日頃からの関係づくり　〇居場所づくり　〇多様な担い手の育成
〇圏域別わがまち支えあい協議会との連携、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・一人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】　〇見守り活動での声かけ　〇情報共有　〇サロンにお誘い　〇講座開催
〇コーディネーターに情報集約　〇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】　〇防災訓練等による地域のつながり強化　〇タウンミーティング
〇避難所情報の周知　〇地域のマナー・ルール　〇買い物や移動の支援

7　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当たっては、認知症部会を開催し、認知症の人と家族が、「認知症の人が地域で安心して暮らせるまち」について話し合い、話し合いの結果を、国の基本計画の柱に沿ってまとめました。（第５章　「認知症とともに生きるまちをめざして（認知症施策推進計画）」にて再掲）。

（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	
他人ごと	なりたくない病気 一部の人の問題
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
偏見	あらゆる活動を制限される 危ないことをする
孤立	恥ずかしい 言いづらい 地域では暮らせない
絶望	何もできなくなる 喪失のイメージ

新しい認知症観	
自分ごと	身近なこと 誰にでもなり得る
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続ける
共生	地域と繋がり続ける 地域の一員として暮らす お互いを理解し合う
希望	希望をもって生き続けられる

【施策の方向性】　〇認知症の情報提供
〇認知症の人が情報を発信する支援
〇認知症の人同士、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、若年性認知症の人を支える、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】　〇認知症の人を地域で支える環境づくり
〇認知症の人と家族を中心にチームをつくる活動づくり
〇認知症の人に優しい公共施設の整備を進める　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、一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、つな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よう社会の理解を深め、地域の一員として活躍できる場を増やす、社会参加を進める仕組みを増やすことを求めます。

【施策の方向性】　〇認知症を通した地域でのつながりづくり、環境づくり
〇認知症の人が活躍できる場づくり、仕事づくり　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しつつ、症状や生活状況に応じて切れ目なく支援してもらえるような体制があると安心です。認知症の人が住みやすいまちは、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】　〇認知症の症状にあった施策の充実
〇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】　〇認知症の医療と介護にかかわる専門職同士の連携
〇診断前・診断後のサポート体制の充実
〇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】　〇認知症ピアサポート、認知症の人の家族のピア相談
〇地域包括支援センターの相談の充実など

（７）認知症の予防を進める

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】　〇認知症サポート健診等の啓発
〇予防のための啓発、知識の普及など

８　地域課題検討会からの提言

本市の「地域課題検討会（１．５層会議）」では、令和６年度から市内において把握された地域課題の分析・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、支援が必要な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【見守りセンサー、アプリの既読機能等】
- ○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つな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）認知症の人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が理解し、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】

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。

なお、第１０期計画では、他の施策推進を牽引する効果のある施策を重点施策と位置付けることとします。

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、日頃から市民一人ひとり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　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③　府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開　重点	
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。 ○心と体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ひとり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、相対的に高い値となっている。（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（人生会議）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の維持・充実を図る。

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　重点	
現状と課題	○主な介護者は、実子がおよそ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、仕事と介護の両立を支援する制度の普及、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分からない悩みは、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。 ○各福祉エリアに地域福祉コーディネーターを配置し、複雑化・複合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（人生会議）の普及に取り組む。 ○将来に向けて生じるであろう医療・福祉等に関する諸問題に関して、早期に相談できる体制の構築を検討する。

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、ＢＣＰ（事業継続計画）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　地域で一人暮らし高齢者を支える、見守り活動の推進　重点	
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	○一人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につなげる。

対応方針（８）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、認知症に関する正しい知識とともに、認知症になっても自分らしく生きる方の姿を発信することにより認知症の人に関する正しい理解を深めるための普及啓発に努める。 ○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。 ○認知症の早期発見・早期対応を推進するとともに、相談体制の充実を図り、必要に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる。

施策⑲　認知症の人と家族の相談体制の整備・社会参加の推進　重点	
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。 ○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。 ○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	○認知症初期集中支援事業における効果的な支援の在り方の検討を行うとともに多職種連携の推進・強化を図る。 ○認知症サポーター養成講座等を継続し受講者の拡大を図るとともに、チームオレンジの立上げを見据え、地域での支え合い活動につながる取組を推進する。 ○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。

施策⑳　認知症の症状や状態像に応じた支援体制と認知症バリアフリーの推進	
現状と課題	○認知症の人は、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	○多職種の連携を強化するため、研修を開催したほか、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。 ○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	○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。 ○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。 ○若年性認知症の人の就労や社会参加をサポートする。

対応方針（９）介護保険事業の推進

施策㉑　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かい離はなく、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。 ○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㉒　低所得者への配慮	
現状と課題	○所得に関わらずすべての高齢者が適切に介護サービスを利用できるように、低所得者への経済的な支援が求められている。
第９期の取組状況	○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。 ○低所得者対策として、申請に基づき介護保険料の減免を行った。
施策の方向性	○引き続き、低所得者が介護サービスを利用しやすいよう、継続的な支援を行う。

施策㉓　介護サービス基盤の整備	
現状と課題	○住み慣れた地域で安心して暮らし続けたいと希望する高齢者は多く、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保が重要な課題となっている。
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向け事業者の公募を行い、認知症高齢者グループホームについては事業者の選定を行った。
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　重点	
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、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

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

本市では、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様々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、この３年間で高齢者が元気で活動的になったことや高齢市民の主観的幸福度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。

一方で一人暮らしの困りごと、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・推進と併せ、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し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踏まえ、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。

本市の高齢化率は上昇が続き、２０４０年頃にはさらに、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、高齢者が、地域で暮らす多世代の住民、地域団体や医療・介護事業所などの地域関係者とつながりながら、支えられるだけでなく、生きがいを持って自分らしく暮らせるよう、基本理念を「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」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、「地域で支え合い、安心して暮らしている」こと、「認知症の人と家族が心ゆたかに暮らしている」こと、そして「必要な介護保険サービスを適切に利用できている」ことを達成するための各種施策を推進します。

２　地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方

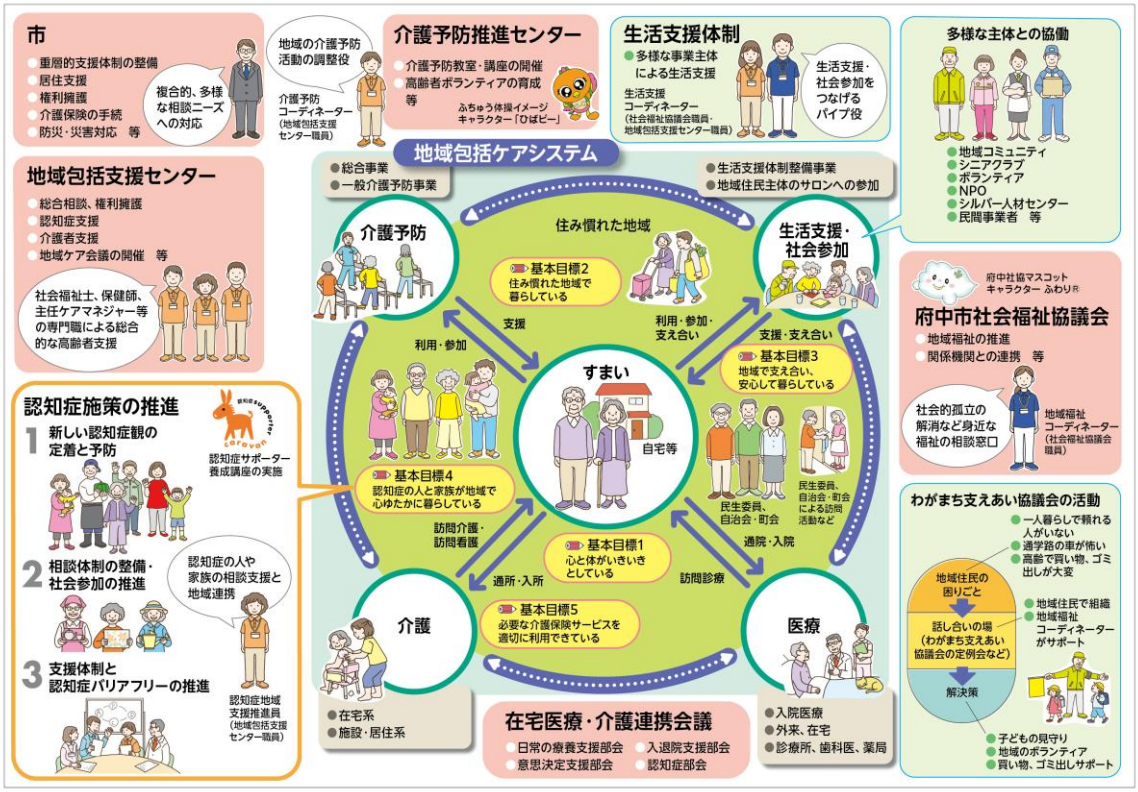
○ 本市では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・社会参加の要素が一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。あわせて市では、地域共生社会の実現に向けて、高齢、障害、子ども、生活困窮等の複合的な地域生活課題に対応する包括的な支援体制の構築を進めています。

○ 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、各地域包括支援センター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、誰ひとり取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」並びに「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、誰ひとり取り残さない地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきます。



３　本市の福祉施策推進に当たっての考え方

本市の福祉施策推進に当たっては、本計画の上位計画である「府中市地域福祉計画・福祉のまちづくり推進計画」が掲げる３つの視点を重視して進めるものとします。

（１）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。

（２）尊厳の保持

○ 尊厳の尊重は、一人ひとりの基本的な人権、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、本人の自己決定を尊重した意思決定支援、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）ウェルビーイング（一人ひとりの幸福・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、一人ひとりの幸福は、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。

４　計画の基本目標

計画の基本理念である、「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」を進めていくために、高齢者福祉を実現する５つの基本目標と施策を設定します。

基本目標１心と体がいきいきとしている

高齢者の尊厳ある生涯を考える上で、高齢者がいつまでも地域や社会とつながり、生涯現役を実現できること（心の健康）と、高齢者が望む暮らしを自分自身の力でできること（体の健康）が重要です。高齢者が心身ともにいきいきと暮らしていくために、次の対応方針の下で各施策を展開します。

○　対応方針（１）健康づくりと介護予防の一体的推進

高齢者がいきいきした生活を長く送るための、健康づくりと介護予防の一体的推進を図ります。

- 健康寿命の延伸に向けて、各種健診の受診勧奨と健康づくりへの活用を進めるとともに地域での健康づくり・介護予防の担い手確保・育成を進めます。また、令和１０年に開催される第３９回全国健康福祉祭東京大会（愛称：ねんりんピックChōju東京2028）を契機として、高齢者の健康づくりに資する活動の促進を図ります。
- 介護予防推進センター事業を充実させ、健康づくり・介護予防講座、地域の自主グループづくり、人材育成とあわせ、地域交流ひろば（通いの場）との連携、総合事業や保健事業との一体的推進との連携も行い、府中市型の介護予防の地域づくりを充実します。
- 認定率が高まる７５歳以上、８５歳以上の方を対象に、ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチの両面から介護予防を進めます。フレイル予防、短期集中予防サービス、総合事業の活動・サービス事業、後期高齢者保健事業が一体となった自立支援・介護予防・重度化防止を進めます。

○　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

高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを推進します。

- 高齢者の価値観、ライフスタイルの変化に対応し、高齢者の社会貢献活動の支援、新たなボランティア活動支援、就労機会の開拓、ＩＣＴ活用支援を充実します。
- 生涯学習の機会の拡大を通して、引き続き高齢者の生きがいづくりを支援します。

基本目標２住み慣れた地域で暮らしている

高齢者の多くは、自らの尊厳ある生涯を考える上で、可能な限り住み慣れた地域や自宅で日常生活を送りたいと考えています。また、地域内で介護が必要な高齢者をサポートするためには、家族や地域の医療機関、介護人材がそれぞれの力を発揮するとともに、状況に応じて助け合う必要があります。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、次の対応方針の下で各施策を展開します。

○　対応方針（３）住まいと生活支援の一体的な推進

高齢者の住まいと生活支援の一体的な推進を図ります。

・　府中市居住支援協議会と連携し、高齢者の住宅確保及び生活支援に関する取組を進めます。
・　自立を目指す生活支援策として、高齢者福祉事業の充実や保険外サービスの支援を行います。

○　対応方針（４）医療と介護の連携強化

医療と介護の更なる連携を推進します。

・　引き続き、在宅医療と介護の連携を推進するとともに、在宅療養環境の整備・充実を図ります。また、人生会議（ＡＣＰ）の普及啓発をはじめ、市民が在宅療養について理解を深め、自らの意思に基づいて療養の場を選択できるよう支援する取組を充実します。

○　対応方針（５）介護者（ケアラー）への支援の充実

２０４０年を視野に入れたこれからの介護者（ケアラー）支援を充実します。

・　働きながら介護するワーキングケアラーが増えることから、離職防止に向けて相談支援等を行います。またヤングケアラー、ダブルケアラー等の相談支援も充実します。

基本目標３地域で支え合い、安心して暮らしている

高齢者の尊厳ある生涯を考える上で、高齢者が、自分の力ではどうしても解決できないことに対しては、地域における支え合いや専門機関による支援が必要となります。高齢者が地域で支え合い、安心して暮らしていくために、次の対応方針の下で各施策を展開します。

○　対応方針（６）安全・安心の確保に向けた施策の充実

高齢者の安全・安心の確保に向けた施策の充実を図ります。

- 地域での多様な相談体制を充実させるため、地域ケア会議の推進を図るとともに、多機関協働事業、地域づくり事業や包括的相談支援事業などの実施により、重層的支援体制整備事業全体の充実を図ります。
- 高齢者が自分らしく暮らすための成年後見制度の利用促進、権利擁護の体制充実を図ります。
- 生活の安全・安心の支援策、老い支度相談、関係機関や民間とも連携した、頼れる身寄りのない高齢者への支援策を講じます。
- 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくりのために、災害・犯罪・感染症へのリスクに備え、日常の住民同士のつながりの支援、災害時における支援体制の充実を図ります。特に近年増えている特殊詐欺の情報提供等の対策を講じます。

○　対応方針（７）多様な主体がつながる地域支援体制の充実

一人暮らし高齢者が増えていることに対応し、多様な主体がつながり、高齢者を支える地域支援体制を充実します。

- 自治会・町会、民生委員・児童委員等のみならず、マンション管理組合等も含めた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。
- 生活支援体制整備事業の充実を図り、生活支援コーディネーター等の活動や多様な生活支援関連機関等との連携を通して地域課題への対応と資源開発、地域づくり等を進めます。

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（認知症施策推進計画）

認知症の人を中心とした視点に立ち、本人及び家族の意見や意向を尊重しながら、認知症の人が、その個性や能力を発揮でき、希望を実現しながら、これまでの生活の中で培ってきた地域とのつながりを持ち続け、自分らしく、家族とともに地域で心ゆたかに暮らせる施策を総合的かつ計画的に推進するために、次の対応方針の下で各施策を展開します。

○　対応方針（８）　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の推進

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を推進します。

- 「新しい認知症観」の定着と、認知症への備え・予防に向けた取組を推進します。認知症サポーター養成講座とステップアップ講座により、認知症ささえ隊やキッズサポーターを増やし、認知症でも心ゆたかに暮らせる意識づくりを醸成します。
- 身近な地域において、認知症の人が家族や友人とともに役割をもち活躍できる仕組みを作り、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を進めます。
- 認知症の早期診断・早期対応と診断後支援の充実を図ります。若年性認知症の人も含めた認知症の人が、地域で暮らしながら望む医療や介護を受けることができ、希望によって仕事や活動を続けることができる支援体制を構築します。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。

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

介護保険制度の理念（介護保険法第１条）に基づき、高齢者の尊厳の保持と自立支援を基本として、本市は引き続き保険者機能の強化を図り、これからも高齢者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、次の対応方針の下で各施策を展開します。

とりわけ介護職やケアマネジャーも含む人材の確保・育成・定着支援は、本市においても大きな課題となっていることから、本計画では、相談や専門性確保による業務負担の軽減、保険外サービス、地域の体制づくり、働き方の魅力向上、有資格者活用等多様なアプローチから検討し、サービス提供体制の確保を目指します。

また、介護事業所に向けたＩＣＴの活用支援や今後整備される介護情報基盤についても活用支援を行い、介護現場の生産性の向上を支援します。

○　対応方針（９）　介護保険事業の推進

介護保険制度を円滑に推進するための保険者機能強化とサービス基盤の整備を進めます。

- 介護予防等の自立支援・重度化防止の取組とともに、長期的な視点から介護サービス基盤の整備を行い、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。
- 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も考えられるため、介護基盤の整備に当たっては、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。

○　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

介護人材の確保、育成、定着支援を進めます。

- 担い手の確保に向けて、元気な高齢者を含めた幅広い人材確保の仕組みを構築し、質の高い介護を実現するための人材の確保・育成・定着に向けた支援策を展開します。
- 現在、介護支援専門員の業務の「見えない」負担が課題となっており、これまで現場任せになっていた現状を改善するために、業務負担の軽減、保険外サービスの支援、介護ボランティア支援制度や介護助手などの制度を検討し多様なアプローチから支援を行います。
- 介護給付の適正化、適切なケアマネジメントにより、利用者が真に必要とする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。

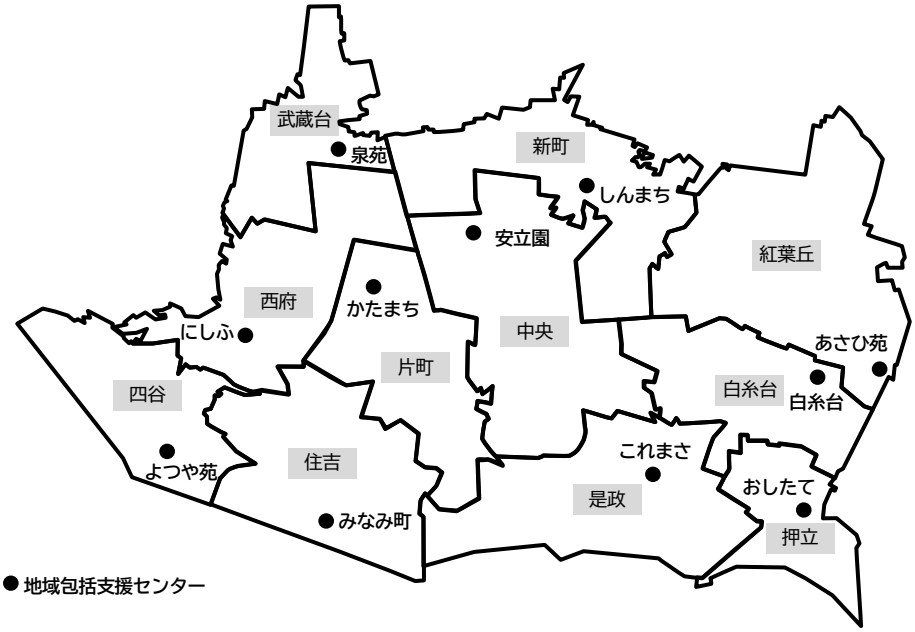
５　日常生活圏域の設定

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６年１０月から地域包括支援センター圏域についても日常生活圏域と統一しています。

今後は身近な地域における介護予防・生活支援を充実するとともに、同じ圏域での活動や地域資源をいかしながら、地域のニーズに即した活動や交流の支援など、多様で柔軟な支援を行っていきます。

図表５６　本計画における日常生活圏域



日常生活圏域名	担当センター名	町名
中央福祉エリア	安立園	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	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	にしふ	東芝町、本宿町、日新町、西府町
武蔵台福祉エリア	泉苑	武蔵台、北山町、西原町
新町福祉エリア	しんまち	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	みなみ町	南町、分梅町(２～５丁目)、住吉町
是政福祉エリア	これまさ	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	あさひ苑	多磨町、朝日町、紅葉丘、若松町(３～５丁目)
押立福祉エリア	おしたて	押立町、車返団地
四谷福祉エリア	よつや苑	四谷
片町福祉エリア	かたまち	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

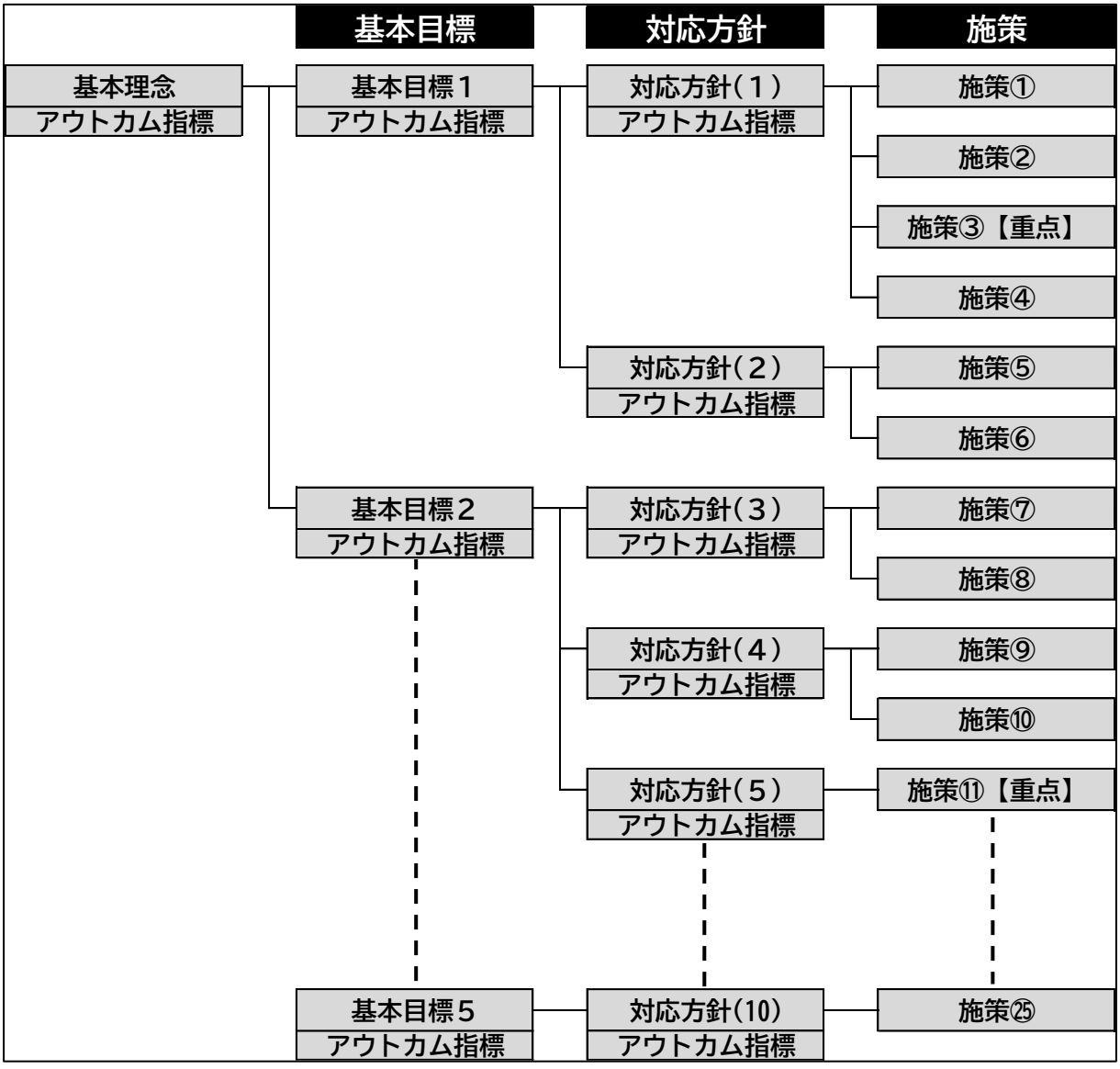
【計画の構成】

本計画では、基本理念のもとに５つの基本目標と１０の対応方針を設定し、それぞれの達成状況を把握するため、基本理念、基本目標及び対応方針ごとにアウトカム指標を設定しています（詳細は１２２・１２３ページ参照）。

また、１０の対応方針のもとに２５の施策を位置付け、具体的な事業を通じて計画を推進します。施策は相互に関連しながら、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策を一体的に推進する構成としています。

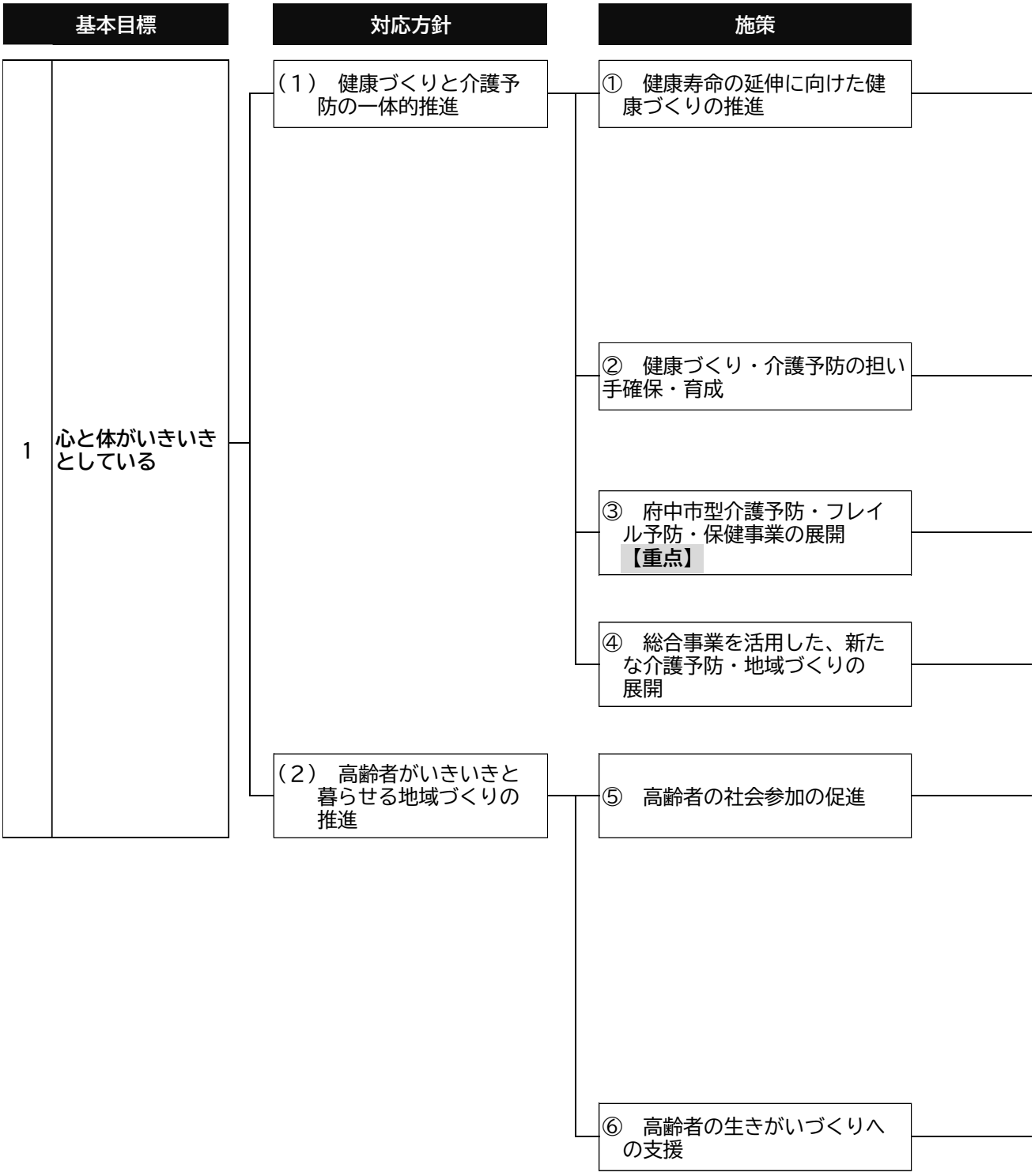
さらに、本計画では、５つの基本目標ごとに１つの施策を重点施策として設定しています。重点施策は、それぞれの分野において他の施策の推進を牽引し、相乗効果を生み出す中核的な施策として位置付けています。

図表５７　計画の構成図



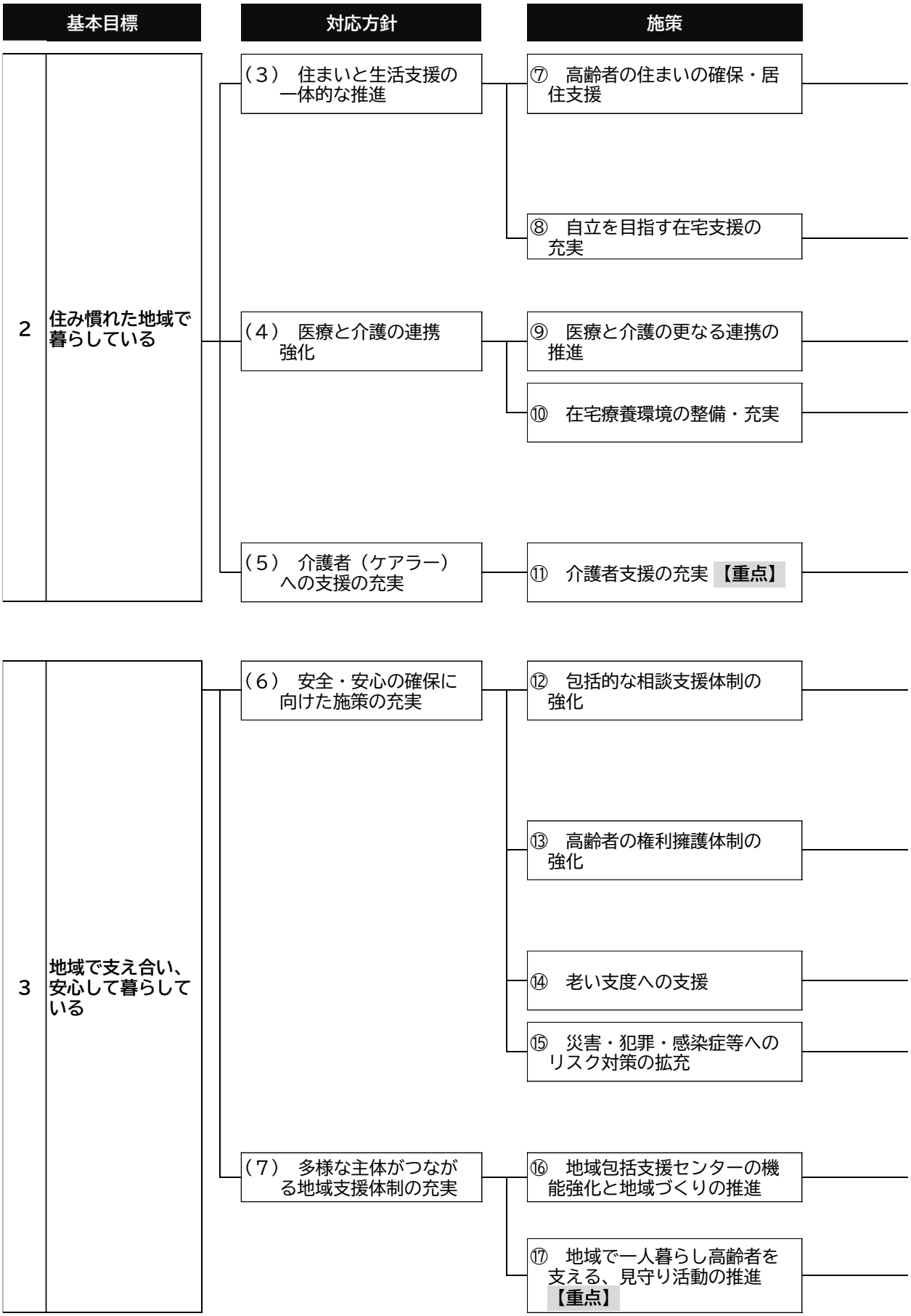
６　計画の体系

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

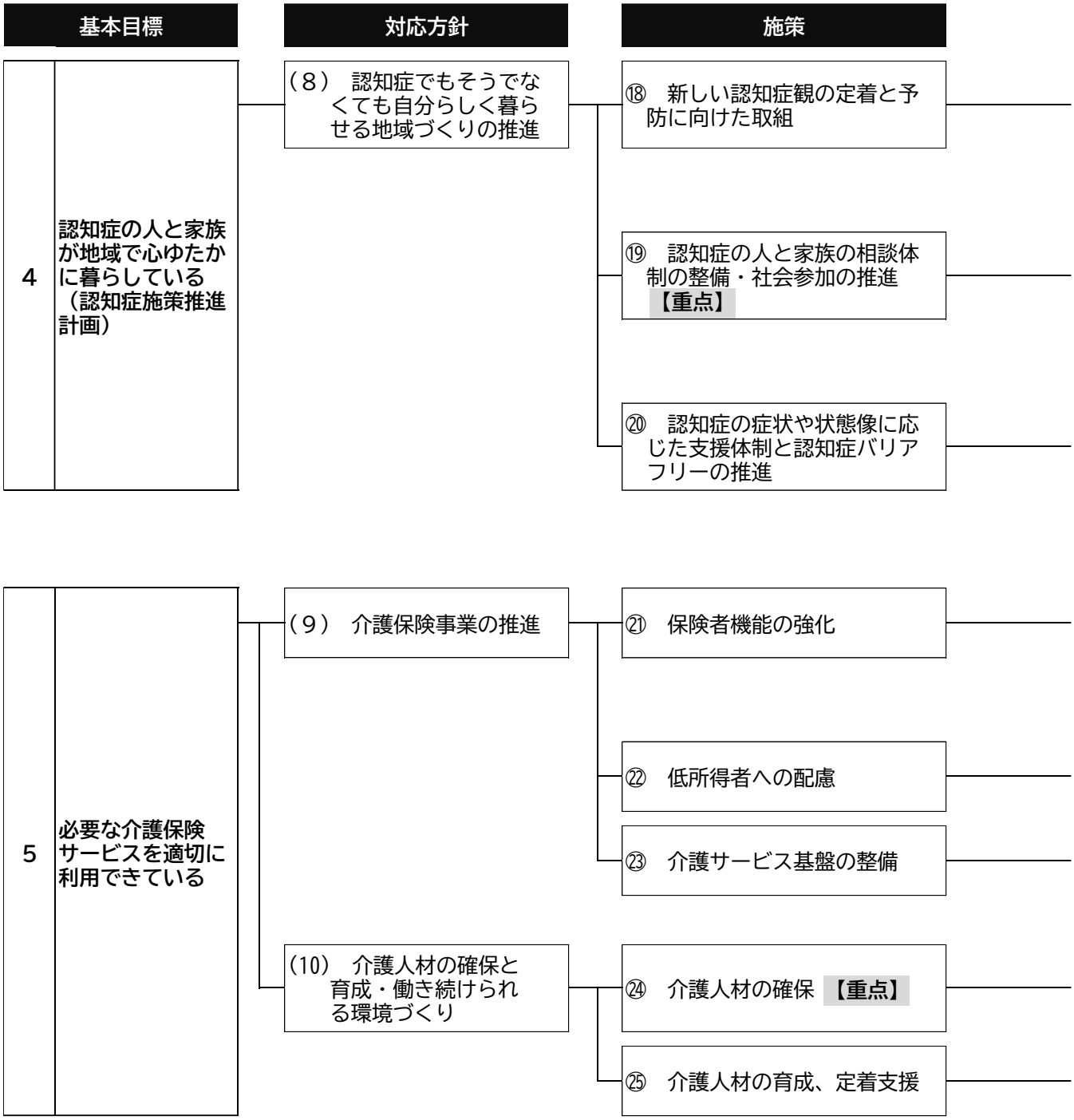


【重点】：本計画の重点施策
他の施策推進を牽引する効果のある施策を重点施策と位置付けています。

事業
1　健康相談 2　健康教育 3　成人歯科健康診査（口腔機能健診） 4　成人健康診査 5　食育推進事業 6　歯科医療連携推進事業 7　特定健康診査・特定保健指導 8　後期高齢者医療健康診査
9　スポーツ健康増進活動の機会の充実 10　自主的な健康づくりへの支援 11　介護予防サポーターの人材育成と活用 12　地域の自主グループへの支援・育成
13　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 14　通いの場と一体となったフレイル予防・介護予防事業 15　高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の推進
16　介護予防・日常生活支援総合事業の拡充 17　短期集中予防サービス事業の推進 18　地域リハビリテーション活動の推進
19　地域貢献活動・地域参加の促進 20　シニアクラブへの支援 21　高齢者の居場所づくり 22　高齢者の外出手段の確保 23　高齢者の移動等の円滑化の促進 24　関係機関との連携による就業機会の拡大 25　高齢者のデジタルリテラシーの向上 26　福祉分野におけるボランティア活動の促進
27　生涯学習の機会の充実 28　高齢者等保養事業の推進 29　敬老事業の充実


基本目標
対応方針
施策
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
⑧ 自立を目指す在宅支援の充実
（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
⑩ 在宅療養環境の整備・充実
（５） 介護者（ケアラー）への支援の充実
⑪ 介護者支援の充実 【重点】
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
⑬ 高齢者の権利擁護体制の強化
⑭ 老い支度への支援
⑮ 災害・犯罪・感染症等へのリスク対策の拡充
（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
⑰ 地域で一人暮らし高齢者を支える、見守り活動の推進 【重点】

事業
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　高齢者住まいの相談と質の向上支援 34　養護老人ホーム等への入所措置
35　自立支援ショートステイ 36　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 37　生活支援ヘルパー派遣・日常生活用具の貸与等 38　高齢者救急通報システム事業
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
41　在宅療養の普及啓発 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
46　介護者への情報提供・交流支援 47　緊急時のショートステイの確保 48　多機関連携による介護者支援の充実
49　地域での多様な相談体制の充実 50　担当地区ケア会議の開催 51　福祉総合相談窓口の充実 52　地域福祉コーディネーターの配置 53　重層的支援体制整備事業の推進
54　高齢者虐待対応と養護者支援 55　権利擁護事業の充実 56　市民後見人の発掘・育成 57　消費者被害の防止
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）
59　避難行動要支援者支援体制の整備 60　個別避難計画の作成を通じた主体的な防災意識の向上 61　福祉サービス事業者等との災害時の連携 62　高齢者等への感染症・特殊詐欺等の対策
63　地域包括支援センター機能の充実 64　地域ケア会議の開催 65　生活支援体制整備事業の推進
66　高齢者見守りネットワークの推進 67　地域との連携による孤立防止のための見守り活動の推進 68　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


基本目標
対応方針
施策
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） 認知症でもそうでなくても自分らしく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
⑲ 認知症の人と家族の相談体制の整備・社会参加の推進 【重点】
⑳ 認知症の症状や状態像に応じた支援体制と認知症バリアフリーの推進
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
㉑ 保険者機能の強化
㉒ 低所得者への配慮
㉓ 介護サービス基盤の整備
(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 【重点】
㉕ 介護人材の育成、定着支援

事業
69　認知症ケアの普及啓発
70　介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施
71　認知症予防の意識向上のための普及啓発
72　認知症の早期診断・早期対応の推進
73　認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員の配置
74　認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施
75　認知症カフェ・オレンジサロン等の推進
76　本人ミーティングの実施・チームオレンジの推進
77　多職種連携によるネットワークの構築
78　認知症ケアプログラムの普及と地域における支援体制の強化
79　認知症見守り等支援事業
80　早期発見・保護に向けた捜索体制の構築
81　介護給付の適正化
82　多様な媒体を使った分かりやすい情報の提供
83　福祉サービス第三者評価制度の普及・促進
84　介護保険サービス相談体制の充実
85　介護保険サービス利用料等の軽減
86　介護保険料の減免
87　地域密着型サービスの基盤整備
88　施設サービスの基盤整備
89　居住系サービスの基盤整備
90　介護現場の生産性向上に向けた普及・促進
91　多様な人材確保の支援
92　ケアマネジメントの質の向上に資する研修会等の実施
93　介護サービス事業者等との連携とその支援
94　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
95　介護職の魅力向上に向けた発信

◇地域共生社会の実現に向けた府中市の地域包括ケアシステム（イメージ図）

市

- 重層的支援体制の整備
- 居住支援
- 権利擁護
- 介護保険の手続
- 防災・災害対応　等

複合的、多様な相談ニーズへの対応

地域包括支援センター

- 総合相談、権利擁護
- 認知症支援
- 介護者支援
- 地域ケア会議の開催　等

社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー等の専門職による総合的な高齢者支援

認知症施策の推進

1 新しい認知症観の定着と予防

認知症サポーター養成講座の実施

2 相談体制の整備・社会参加の推進

3 支援体制と認知症バリアフリーの推進

認知症の人や家族の相談支援と地域連携

認知症地域支援推進員（地域包括支援センター職員）

地域の介護予防活動の調整役

介護予防コーディネーター（地域包括支援センター職員）

介護予防推進センター

- 介護予防教室・講座の開催
- 高齢者ボランティアの育成　等

ふちゅう体操イメージキャラクター「ひばピー」

生活支援体制

- 多様な事業主体による生活支援

生活支援コーディネーター（社会福祉協議会職員・地域包括支援センター職員）

生活支援・社会参加をつなげるパイプ役

多様な主体との協働

- 地域コミュニティ
- シニアクラブ
- ボランティア
- NPO
- シルバー人材センター
- 民間事業者　等

地域包括ケアシステム

- 総合事業
- 一般介護予防事業
- 生活支援体制整備事業
- 地域住民主体のサロンへの参加

介護予防

住み慣れた地域

基本目標2　住み慣れた地域で暮らしている

生活支援・社会参加

支援

利用・参加

利用・参加・支え合い

支援・支え合い

基本目標3　地域で支え合い、安心して暮らしている

すまい

自宅等

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

民生委員、自治会・町会

民生委員、自治会・町会による訪問活動など

訪問介護・訪問看護

通院・入院

基本目標1　心と体がいきいきとしている

通所・入所

訪問診療

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

介護

- 在宅系
- 施設・居住系

医療

- 入院医療
- 外来、在宅
- 診療所、歯科医、薬局

在宅医療・介護連携会議

- 日常の療養支援部会
- 入退院支援部会
- 意思決定支援部会
- 認知症部会

府中社協マスコットキャラクター ふわり®

府中市社会福祉協議会

- 地域福祉の推進
- 関係機関との連携　等

社会的孤立の解消など身近な福祉の相談窓口

地域福祉コーディネーター（社会福祉協議会職員）

わがまち支えあい協議会の活動

地域住民の困りごと

- 一人暮らしで頼れる人がいない
- 通学路の車が怖い
- 高齢で買い物、ゴミ出しが大変

話し合いの場（わがまち支えあい協議会の定例会など）

- 地域住民で組織
- 地域福祉コーディネーターがサポート

解決策

- 子どもの見守り
- 地域のボランティア
- 買い物、ゴミ出しサポート

第４章　基本理念の実現に向けて

第４章　基本理念の実現に向けて

基本目標１　心と体がいきいきとしている

対応方針（１）健康づくりと介護予防の一体的推進

いつまでも生き生きと健康に暮らせるように健康寿命の延伸を目指し、健康づくりと介護予防を一体的に推進します。健康相談や健康教育、食育の充実に加え、特定健診・特定保健指導の受診促進を図り、基本となる健康づくりを着実に進めます。また、介護予防推進センターの機能を充実させて、一般介護予防事業やフレイル予防、後期高齢者の保健事業を地域づくりと連動させて展開します。

さらに、元気いっぱいサポーターや介護予防サポーターの育成を通じて、地域における担い手の確保とリーダー育成を推進し、市民が主体的に健康づくりや介護予防等に取り組むことができる環境づくりを支援します。加えて、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・内容の見直しと併せて、市民参加による新たなサービスや活動の創出を図り、リハビリテーション職などの専門職だけではなく、多様な主体が関わる持続可能な地域づくりにつなげていきます。

施策①　健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

事業番号	1	担当	健康推進課
事業名	健康相談		
事業内容	・生活習慣病の予防や、からだやこころの健康づくり等のために保健・福祉・医療が連携し、必要な指導と助言を行うとともに、健康に関する個別相談を実施します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・実施回数：延べ２５４回 歯と口健康相談：１２回　５３人 保健相談室：２４２回 来所：１１６人　電話：２，４８９人 訪問：４４０人		・生活習慣病の予防や、からだやこころの健康づくりのため、保健相談室のほか、各種相談事業を実施します。 ・相談を希望する市民が安心して相談できる体制を整備します。

事業番号	2	担当	健康推進課
事業名	健康教育		
事業内容	・医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士等による講話や、実践を含めた各種指導を行い、生活習慣病の予防や、からだやこころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・開催回数：１０回　３８６人 （後日配信含む） ・市ホームページやコラム等における情報発信		・各種健康教育を実施します。 ・市民のニーズに合わせた啓発ができるよう開催方法及び内容等について検討し、実施します。

事業番号	３	担当	健康推進課
事業名	成人歯科健康診査（口腔機能健診）		
事業内容	・６５歳から１００歳までの５歳ごとの節目年齢及び１０１歳以上の市民に対し、口腔機能の維持・向上と全身疾患の予防等の実現に向けて、残存歯の維持はもとより、口腔機能低下の気付き（オーラルフレイル対策）となる歯科健康診査を実施します。また、通院が困難な方には、訪問診査を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・受診者数２，０７６人（うち訪問１５人） ・受診率１６．１％		・かかりつけ歯科医の定着につながる歯科健康診査を実施します。 ・受診率：１６.５％

事業番号	４	担当	健康推進課
事業名	成人健康診査		
事業内容	・４０歳以上で特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の対象とならない市民（生活保護受給者・中国残留邦人等）を対象に年１回実施し、対象者に受診券を送付します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・受診者数１，２１０人 受診率３６．０％		・受診者数の維持・増加を図るため、今後とも医療機関と連携し、受診しやすい環境の整備に取り組みます。 ・メール配信等のデジタル媒体を活用した効率的な周知方法を検討し、受診率のさらなる向上を目指します。

事業番号	５	担当	健康推進課
事業名	食育推進事業		
事業内容	・生活習慣病の予防や健康増進を目的に、バランスの良い食生活や食に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、隔年で食育推進リーダーを育成し、市の事業を協働して実施できる体制を整えます。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・若年者対象食育推進事業：２回／８７９人 ・食育推進リーダー養成講座： 延べ５回／７５人 ・その他、食育に係る啓発資料やレシピ配架等を実施		・食に関する正しい知識の普及啓発を実施します。 ・食育推進リーダーを育成し、活動を支援します。

事業番号	６	担当	健康推進課
事業名	歯科医療連携推進事業		
事業内容	・かかりつけ歯科医のいない障害者、要介護者、摂食・嚥下（えんげ）機能に支障がある市民等に、かかりつけ歯科医を紹介します。 ・摂食・嚥下機能に不安を抱える市民が必要な支援が受けられるよう相談窓口を開設しています。 ・市民向け、関係機関向け（隔年）に摂食・嚥下機能に関する講演会を実施します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・かかりつけ歯科医紹介：２１人 ・摂食嚥下支援相談：４件 ・摂食・嚥下機能支援研修会 （市民向け）：６５人		・障害者、要介護者、摂食・嚥下機能に障害がある方等にかかりつけ歯科医を紹介します。 ・摂食・嚥下機能に関する講演会を実施します。

事業番号	7	担当	保険年金課
事業名	**特定健康診査・特定保健指導**		
事業内容	・４０～７４歳の国民健康保険被保険者に対し、高血圧や糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を抽出するための健康診査を実施します。 ・健康診査の結果、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判定された方に対し、面談や電話等による保健指導を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・特定健康診査受診者：１６，２５４人 ・特定健康診査受診率：４８．８％ ・特定保健指導対象者：１，６１８人 ・特定保健指導の初回面接実施者：３２６人		・被保険者の健康保持・増進、生活習慣病等の早期発見、医療費の抑制のため、受診率・参加率の向上を図ります。 ・特定健康診査受診率：５９％

事業番号	8	担当	保険年金課
事業名	**後期高齢者医療健康診査**		
事業内容	・７５歳以上（６５歳以上で一定の障害のある人を含みます。）で後期高齢者医療被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげるため、健康診査を実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・健康診査受診者：１９，９５４人 （うち訪問診査：２４１人） ・後期高齢者医療健康診査受診率：６１．８％		・生活習慣病等の早期発見と後期高齢者の健康を保持・増進し、医療費の適正化につなげます。 ・後期高齢者医療健康診査受診率：６７．１％

施策②　健康づくり・介護予防の担い手確保・育成

事業番号	9	担当	スポーツタウン推進課
事業名	**スポーツ健康増進活動の機会の充実**		
事業内容	・生涯にわたってスポーツに親しめるよう、高齢者向け教室や事業を開催し、高齢者の健康づくりを支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・地域体育館高齢者健康体操教室： １５，３３３人 ・総合体育館高齢者健康づくり教室： １，９０１人 ・高齢者健康づくり教室（朝日フットボールパーク）：７１５人		・各体育館等で高齢者向けスポーツ教室を実施し、参加者のニーズを踏まえたプログラム内容の充実を図ることにより、継続的な参加の促進と出席率の向上に努めます。 ・地域体育館高齢者健康体操教室： １９，５００人 ・総合体育館高齢者健康づくり教室： ２，３００人 ・高齢者健康づくり教室（朝日フットボールパーク）：７９０人

事業番号	１０	担当	健康推進課
事業名	**自主的な健康づくりへの支援**		
事業内容	・自身の健康づくりだけでなく、身近な人の健康にも目を向け、地域のつながりの中で、健康づくりに取り組めるよう支援します。健康づくりの推進に取り組む団体や個人を、「元気いっぱいサポーター」として位置付けて、その活動を支援し、協働して事業を実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・元気いっぱいサポーター登録団体： ２６団体／個人　１２２７人 ・１月にサポーター通信を送付： １，２９２通 ・元気いっぱいサポーターリーダー会：１回 ・食育推進リーダー養成講座：１回 ・養成講座修了者による、ノルディックウォーキンググループ及び読み聞かせグループの活動支援 ・健康応援ガイド全戸配布：１２６，８０７戸		・元気いっぱいサポーターリーダーで構成するグループが自主的に活動できるように引き続き支援し、協働で実施する事業の内容を多様化することでソーシャルキャピタルの醸成を図ります。 ・健康づくりに向けた啓発に取り組みます。 ・幅広い主体に登録を促す情報発信を検討します。 ・サポーターの知識やつながりを意識した活動機会の充実を推進します。 ・サポーターと連携した地域での健康づくり活動を検討します。

事業番号	１１	担当	高齢者支援課
事業名	**介護予防サポーターの人材育成と活用**		
事業内容	・介護予防推進センターが、介護予防の人材育成研修を修了した高齢者などを介護予防サポーターとして認定し、介護予防サポーターが活動できる場を提供します。 ・介護予防推進センターが中心となり、地域包括支援センターと連携しながら介護予防サポーターの活動の支援をします。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・介護予防サポーター登録数：１８４人（年度末時点） ・介護予防サポーターの育成研修：７２回 ・介護予防サポーターの活動（派遣） 地域：延べ３，３１４人 センター内：延べ３，２２１人		・地域包括支援センターと連携しながら、介護予防サポーターの確保･育成及び活動支援を行います。 ・介護予防サポーター登録者数：２００人

事業番号	１２	担当	高齢者支援課
事業名	**地域の自主グループへの支援・育成**		
事業内容	・高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者が集い、触れ合うことのできる場所づくりや社会参加を促進します。 ・介護予防に取り組む自主グループの立ち上げや継続的な活動を、介護予防推進センターや地域包括支援センターが支援するとともに、自主グループ同士が交流できる場や活動発表の場を確保します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・介護予防推進センター 自主グループ立ち上げ支援：３グループ 継続支援：延べ４８１グループ ・地域包括支援センター 新規自主グループ：８グループ 自主グループ立ち上げ支援：１７回 継続支援：延べ２６６回		・高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者が集い､触れ合うことのできる居場所づくりや社会参加を促進します。

施策③　府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開（重点）

事業番号	１３	担当	高齢者支援課
事業名	**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**		
事業内容	・介護予防推進センターは、介護予防に取り組んでいない高齢者がその重要性を理解し、積極的に取り組めるように教室・講座を実施するとともに、その方を地域包括支援センターで実施する介護予防講座等の参加につなぐなど、介護予防の拠点として機能を強化します。 ・介護予防に関する相談を実施します。 ・介護予防推進センターで行われている世代間交流事業を拡充し、地域づくりを支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・介護予防講座：延べ７，９４５人 ・介護予防教室：延べ１９，８２９人 ・介護予防相談：延べ５１３人		・施設における講座や教室利用者の増加に取り組むとともに、事業効果を検証することで介護予防の拠点施設の機能の充実につなげます。 ・介護予防講座：延べ８，０００人 ・介護予防教室：延べ２０，０００人 ・介護予防相談：延べ４５０人

事業番号	１４	担当	高齢者支援課・健康推進課・保険年金課
事業名	**通いの場と一体となったフレイル予防・介護予防事業**		
事業内容	【高齢者支援課】 ・運動習慣の継続の場として、また、仲間同士で好きな活動をするきっかけの場として、その参加者同士が学んだ体操などを通じて交流する「地域交流ひろば」を開催することで、身近な場所で市民が主体的に介護予防に取り組むきっかけを創出します。 ・各地域包括支援センターに配置した介護予防コーディネーターにより、介護予防の普及啓発を目的に、文化センターや地域包括支援センターにおいて、認知症予防やスマートフォンアプリを活用したフレイル予防などの介護予防講座の開催、市内の各種イベントへの参加及び相談への対応を行います。 ・社会資源の発掘や自主グループ活動の支援など、地域における介護予防の取組を支援します。 ・７０歳から９０歳までの５歳ごとの節目年齢の高齢者を対象に心と体の健康チェックを実施し、市民のフレイル状態を把握した結果、低栄養及び口腔機能の低下などによりケアが必要な方に、地域包括支援センターにおいてフレイル予防講習会を実施します。 【健康推進課】 ・成人健康診査を受診した６５歳以上の受診者のうち、質問票にて情報提供することを同意した方について、高齢者支援課へ情報共有を行い介護予防事業の推進を図ります。 【保険年金課】 ・後期高齢者医療健康診査の受診券送付時に、健診の受診勧奨だけでなく、フレイルの概要や簡易チェックシート、市内の介護予防拠点等を掲載したパンフレットを同封し、フレイル予防の普及啓発を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・地域交流ひろば：4,369回／延べ37,048人 ・介護予防講座：６９５回／延べ５，７８８人 ・基本チェックリスト「心と体の健康チェック」対象：７０歳、７５歳、８０歳、８５歳、９０歳で要支援・要介護の認定を受けていない方発送：７，７６３件／回答：２，９０２件 ・フレイル予防講習会：64クール／延べ1，254人 ・スマートフォンアプリ「みんチャレ」を活用したフレイル予防講座：１４１人		【高齢者支援課】 ・介護予防事業の体系を見直し、一人ひとりのリスクに応じた事業を案内できる仕組みを構築します。 ・介護予防コーディネーターやリハビリテーション職が通いの場に訪問し、フレイル予防の講座を実施します。 ・基本チェックリスト未回答者や未参加者へのアプローチを強化するとともに、参加しやすい事業運営への見直しを進めます。

	【健康推進課】 ・成人健康診査を受診した６５歳以上の受診者のうち、質問票にて情報提供することを同意した方について、高齢者支援課へ情報共有を行いました。 【保険年金課】 ・後期高齢者医療健康診査対象者： ３２，２６３人 ※受診券送付時に、パンフレットを同封	【健康推進課】 ・成人健康診査を受診した６５歳以上の受診者のうち、質問票にて情報提供することを同意した方について、高齢者支援課へ情報共有を行い、介護予防事業の推進を図ります。 【保険年金課】 ・後期高齢者医療健康診査の受診券送付時に、健診の受診勧奨だけでなく、フレイルの概要や簡易チェックシート、市内の介護予防拠点等を掲載したパンフレットを同封し、フレイル予防の普及啓発を行います。

事業番号	１５	**担当**	高齢者支援課・健康推進課・保険年金課
事業名	**高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の推進**		
事業内容	【高齢者支援課】 ・ポピュレーションアプローチとして、通いの場において、リハビリテーション職が健康教育や健康相談等を実施し、対象者に応じた情報提供や生活機能向上の支援を行います。 ・ハイリスクアプローチとして、「健康状態不明者対策事業」として医療・介護に関わりのない高齢者が必要なサービスにつながっているかを訪問により確認し、必要な支援を実施します。 【健康推進課】 ・保健事業と介護予防の一体的事業において、年２回の庁内検討会に出席し、実施状況を把握すると共に方向性の検討を行います。 【保険年金課】 ・ハイリスクアプローチとして、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、糖尿病等の未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を行います。さらに糖尿病等の重症化リスクの高い方を対象に保健指導を行います。 ・高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、地域の健康課題や地域の多様な社会資源の活用を踏まえた検討を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・ポピュレーションアプローチとして、フレイル予防講習会にて、リハビリテーション職による健康相談を実施しました。 【健康推進課】 ・関係３課で実施内容を共有し次年度実施に向けた検討を行いました。 【保険年金課】 ・府中市後期高齢者医療制度被保険者で、糖尿病等の重症化リスクが高い方に対し、受診勧奨や保健指導を実施しました。 ・受診勧奨 ①　対象者の通知率：１００％ ②　対象者の医療機関受診率：１０．４％ ・保健指導 ①　対象者の実施率：６．０％ ②　対象者の継続率（完了者数）：９４．４％		【高齢者支援課】 ・フレイル予防講習会について、関係機関との連携体制や運営方法の整理・標準化を進め、事業全体の質の向上につなげます。 【健康推進課】 ・保健事業と介護予防の一体的事業において、年２回の庁内検討会に出席し、実施状況を把握すると共に方向性の検討を行います。 【保険年金課】 ・府中市後期高齢者医療制度被保険者で、糖尿病等の重症化リスクが高い方に対し、受診勧奨や保健指導を実施します。

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

事業番号	１６	担当	高齢者支援課
事業名	**介護予防・日常生活支援総合事業の拡充**		
事業内容	・市独自基準の訪問型サービスの担い手である高齢者生活支援員について、市の研修修了者の増加を図るとともに、就労先となる事業所とのマッチングに努めます。 ・国基準のサービスについては、利用実績や他市の状況等を踏まえて、事業の在り方を検討します。 ・サービス活動事業の種類の拡充を検討します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・訪問型サービス 事業者数：５０か所 費用：１２３，７１３千円 延べ利用者数：６，８０２人 ・通所型サービス 事業者数：６７か所 費用：３０２，６５２千円 延べ利用者数：１１，６４４人 ・高齢者生活支援員養成研修 開催回数：１回／修了者数：３人 就労者数：１人（研修後のアンケート時）		・訪問型サービス及び通所型サービスを継続します。 ・総合事業の再構築を進め、必要に応じてサービスの拡充を検討します。

事業番号	１７	担当	高齢者支援課
事業名	**短期集中予防サービス事業の推進**		
事業内容	・保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、3か月間にわたり、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを週1回実施する短期集中予防サービス（サービス活動C）を提供します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・利用者数：４０人 ・通所事前訪問：５２件 ・通所型サービス：４２４回 ・評価会議：４０回		・要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入により、元の生活に戻す（又は可能な限り元の生活に近づける）支援を行い、その後は、利用者ごとの状態に応じた通いの場等につなぎ、状態の維持に努めます。

事業番号	１８	担当	高齢者支援課
事業名	**地域リハビリテーション活動の推進**		
事業内容	・リハビリテーション職を地域の介護予防事業等に派遣し、専門的知見をいかして、住民への介護予防に関する技術的助言、介護職員等への介護予防に関する技術的助言、地域ケア会議等におけるケアマネジメント支援を行い、介護予防の効果を高め、ケアマネジメントの質の向上に努めます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・リハビリテーション職派遣回数：１６１回		・介護予防講座等への派遣だけでなく、計画的に通いの場へ出向き、地域でのフレイル予防に取り組みます。また、予防プランに関するケアマネジメント能力の質的向上を図ります。

コラム １

健康づくり･介護予防で、人もまちも元気を取り戻すために
キーワードは「リ･エイブルメント」！

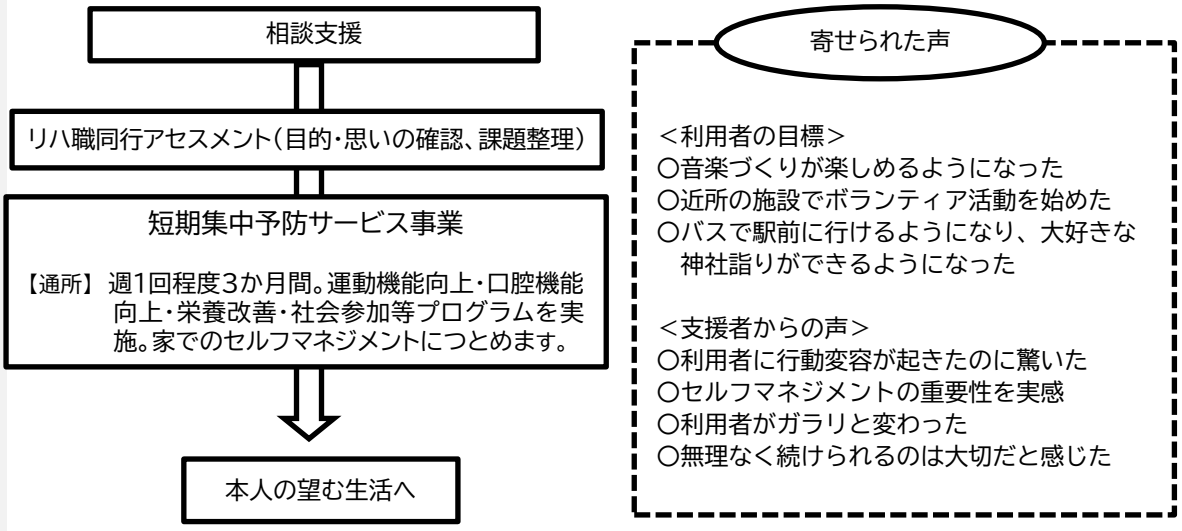
リ・エイブルメント（re-ablement）という言葉をご存じですか？
リ・エイブルメントは、「再びできるようになる」ということ。高齢や病気・けがなどで日常生活の継続が難しくなっても、自己管理（セルフ・マネジメント）の力を育て、再び元気になり、その人らしい生活を取り戻すことができるという自立支援の考え方です。このリ・エイブルメントが、日本でも「介護予防・日常生活支援総合事業」の中で用いられるようになっています。

中でも中心となっているのが、「短期集中予防サービス事業（サービス活動C）」です。本市でも、令和５年度から、このリ・エイブルメントの考え方に基づき、介護予防推進センター（いきいきプラザ）においてプログラムがスタートしています。

令和７年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、この「短期集中予防サービス事業（サービス活動C）」を利用したい人が３７％と高いことから、今後の地域展開のために介護予防推進センターの活用が欠かせないと考えています。

今後は、介護予防推進センターを核として、多くの関係機関を巻き込みながらリ・エイブルメントの理念と「短期集中予防サービス事業（サービス活動C）」を浸透させ、人もまちも元気になるまちづくりを進めていくことが必要です。

◆リ･エイブルメントを進める「短期集中予防サービス事業」の概要と寄せられた声（例）



→関連施策：施策③府中市型介護予防・フレイル予防・保健事業の展開（８２・８３ページ）
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（８４ページ）

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

地域の中で高齢者が役割を持ち、これまでに培った知識や技術をいかせる場をつくることは、人生１００年時代とも言われる中、本市の地域づくりにも大きな力となります。

そこで、高齢者の社会参加の機会を創出するために、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。

また、生涯学習の機会の充実や多様な学びの場の提供を通じて、高齢者一人ひとりの興味や関心に応じた活動を支援し、生きがいづくりを推進します。

施策⑤　高齢者の社会参加の促進

事業番号	１９	担当	協働共創推進課
事業名	**地域貢献活動・地域参加の促進**		
事業内容	・本市で生活している元気なシニア層に対し、活動意欲や関心に応じて、市民活動やボランティアとして地域で活躍し、生きがいを得られるよう、その一歩を踏み出すきっかけとなる体験講座や学びの場を提供します。 ・シニア層が地域課題を解決する主役として活躍できるよう、DX や AI 活用による支援を推進するとともに、多様な地域団体等とのマッチングを図り、持続可能な地域参加の場を創出します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・市民活動入門講座 ４回／参加者延べ６１人 ・市民活動専門講座 ６回／参加者延べ９９人 ・講演会　１回、参加者延べ４４人 （フリースペース・会議室で展示会も開催） ・団体活動支援及び市民参画促進のためのコーディネーター養成講座 ５回／参加者延べ９７人		・市民活動センターにおいて、市民活動を始めたい市民に対する情報や機会、活動の場を提供します。 ・市民活動入門講座 ・市民活動専門講座 ・公開型シンポジウム ・コーディネーター養成講座

事業番号	２０	担当	高齢者支援課
事業名	**シニアクラブへの支援**		
事業内容	・シニアクラブが行う社会奉仕活動・文化活動・健康増進活動・友愛活動に対して補助を行うことにより、高齢者の社会参加を促進するとともに、地域での支え合いを支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・補助金交付：７４団体 ・シニアクラブ会員数：４，３３３人		・高齢者の社会活動の基盤となるシニアクラブへの支援を継続するとともに、シニアクラブ自らが、担い手となる会員数を増加させるための魅力的な取組を検討・実施できるよう支援します。 ・シニアクラブ会員数：３，８００人（令和１１年度）

事業番号	２１	担当	高齢者支援課・地域福祉推進課
事業名	高齢者の居場所づくり		
事業内容	・在宅の一人暮らし高齢者など、地域での見守り等の援助が必要な方やその介護者等に対し、地域社会との関係構築の機会を提供するため、住民が主体となって行っているサロン活動の支援等を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・サロン交流会（サロン立上げ希望者向け情報交換会）：１回／２４人 ・サロンマップ連絡会（サロン実施団体向け交流会）：１回／３９人 ・福祉まつり出展：１回／４人 ・サロンマップの作成・配布：４，０００部 ・地域福祉活動助成金の支給：２５団体 ・高齢者が参加できるサロン数：８３か所		・サロン交流会（サロン立上げ希望者向け情報交換会） ・サロンマップ連絡会（サロン実施団体向け交流会） ・サロンマップの作成・配布 ・引き続き、府中市社会福祉協議会が行う助成事業により、サロン活動の支援を継続し、サロン数の増加につなげます。 地域福祉活動助成金の支給 高齢者が参加できるサロン数：８６か所

事業番号	２２	担当	計画課
事業名	高齢者の外出手段の確保		
事業内容	・府中市地域公共交通計画に基づき、「誰もが自由に移動ができるまちづくりと連携した持続可能な地域公共交通」を目指します。 ・コミュニティバスの運行による高齢者の外出手段の確保を支援します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・府中市地域公共交通計画に基づく府中市地域公共交通ネットワーク再編計画を策定しました。 ・運行事業者に補助金を交付し、コミュニティバスの運行を継続しました。 ・令和７年４月１日から令和８年３月３１日までの利用者数：２，２６５，１２３人		・府中市地域公共交通計画に基づき、各種施策に取り組みます。 ・府中市地域公共交通ネットワーク再編計画に基づき再編したコミュニティバス路線を評価するとともに、持続可能な地域公共交通を目指します。 ・コミュニティバスについては、ネットワーク再編により運行を継続するとともに、６５歳以上の市民が週２回以上外出する割合８０%を目指します。

事業番号	２３	担当	計画課
事業名	高齢者の移動等の円滑化の促進		
事業内容	・誰もが円滑に移動や施設の利用ができるよう、面的・一体的なバリアフリー化を図るため、府中市バリアフリー基本計画及び特定事業計画を推進します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・各施設設置管理者等が特定事業の実施計画として作成した令和１６年度までの各特定事業計画を市が取りまとめ、「府中市バリアフリー基本計画　特定事業計画」として公表しました。また、移動等円滑化促進方針等推進協議会及び市民部会を開催し、平和通りでのまち歩きワークショップや福祉まつりへの出展を行いました。		・府中市バリアフリー基本計画の中間評価に向けて、計画の推進及び評価検証を行います。 ・府中市バリアフリー基本計画に基づき、特定事業計画の進捗管理及び心のバリアフリーの推進等の取組を継続します。

事業番号	２４	担当	高齢者支援課・産業観光課
事業名	関係機関との連携による就業機会の拡大		
事業内容	・高齢者の知識・経験・希望に沿った就業機会を確保するため、シルバー人材センターが公益目的事業等を実施するために要する経費に補助等を行うことにより運営を支援します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	【高齢者支援課】 ・シルバー人材センターに補助金を交付したほか、事業の広報掲載等を支援しました。 会員数：２，２０６人 【産業観光課】 ・公益財団法人府中市勤労者福祉公社が運営する無料職業紹介事業（いきいきワーク府中）に対して補助金を交付したほか、事業の広報掲載等を支援しました。 ・いきいきワーク府中利用状況 新規求職者数：９７９人 再来求職者数：９４３人 うち就職者数：１４２人		【高齢者支援課】 ・シルバー人材センターへ補助金を交付し、高齢者の就業機会を確保します。 ・会員数：２，５００人（令和１１年度） 【産業観光課】 ・いきいきワーク府中やハローワーク等と連携し、高齢者の就業を支援します。 ・就職者数：２５０人（令和１１年度）

事業番号	２５	担当	高齢者支援課
事業名	高齢者のデジタルリテラシーの向上		
事業内容	・高齢者の社会参加や他者との交流を促進するため、高齢者がスマートフォン等の情報通信機器への理解を深め、活用できるよう支援します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・スマートフォン講座参加者数 地域包括支援センター：１７９人 介護予防推進センター：１４２人		・スマートフォンを使うことの楽しさ・便利さを通じて、デジタルリテラシーの向上が図られるよう、市民団体や民間事業者と連携し、高齢者が身近な場所でスマートフォンを学べる機会を確保します。併せて、高齢者の関心や困りごとを把握し、ニーズに応じたスマートフォン教室の内容とすることで、参加しやすく、継続的な学びにつながる機会の充実を図ります。 ・スマートフォン講座開催回数 地域包括支援センター：３５回 介護予防推進センター：１５回

事業番号	２６	担当	高齢者支援課
事業名	福祉分野におけるボランティア活動の促進		
事業内容	・高齢者の社会参加の促進、介護予防の推進、地域における支え合い体制の強化及び介護現場の負担軽減を図るため、福祉分野における多様なボランティア活動の実態を把握するとともに、登録者情報の一元管理や活動情報の提供を行う共通プラットフォームの整備、共通ポイント制度の導入を検討し、誰もが参加しやすい新たなボランティア活動の仕組みづくりを検討します。		
計画	令和７年度（実績）令和９～１１年度		
	・各種ボランティアの活動実態やニーズを把握・整理するとともに、登録窓口のあり方や登録者情報を関係機関で共有し、登録者が希望するボランティア活動につながりやすい仕組みづくりを検討します。 ・６５歳以上で要支援・要介護の認定を受けていない方が、福祉施設等でレクリエーションの指導・参加支援、話し相手、配膳、散歩の付き添いなどのボランティア活動に積極的に参加できるよう、活動実績に応じたポイント交換の仕組み等に加え、共通ポイント制度の導入を検討します。		

施策⑥　高齢者の生きがいづくりへの支援

事業番号	２７	担当	文化生涯学習課
事業名	**生涯学習の機会の充実**		
事業内容	・充実した生活を送るための生涯学習の機会を充実させ、高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・高齢者を対象とした生涯学習講座 ２回／延べ２２５人 第１回　６月：１５０人 第２回１１月：　７５人		・高齢者を対象とした生涯学習講座 ２回／延べ２００人

事業番号	２８	担当	高齢者支援課
事業名	**高齢者等保養事業の推進**		
事業内容	・高齢者の心身の健康増進を図り、余暇活動や交流を促進するため、保養施設の利用助成を実施します。 ・公衆浴場の協力を得て、多世代のふれあい入浴、高齢者の集いの場としてのことぶき入浴事業を実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・高齢者等保養施設利用助成：延べ１８０泊 ・ことぶき入浴事業：延べ９７２人		・実績を踏まえ、引き続き事業を継続しながら、事業のあり方等について検討を行います。 ・高齢者等保養施設利用助成：延べ２３０泊 ・ことぶき入浴事業利用者数：延べ１，９００人

事業番号	２９	担当	高齢者支援課
事業名	**敬老事業の充実**		
事業内容	・節目の年齢に長寿祝い金を贈呈するとともに敬老の日を記念した事業を実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・敬老の日記念大会参加者数：２，５１９人 ・長寿祝い金支給者数 喜寿（７７歳）：２，７６１人 米寿（８８歳）：１，１８５人 １００歳以上：１６１人		・敬老の日記念大会 会場開催以外の事業運営を検討し、より広く高齢者の長寿を祝うとともに、市民の高齢者福祉への関心と理解を深めます。 敬老の日記念大会参加者数：２，９００人 ・長寿祝い金 社会の発展に寄与した高齢者に対し、祝い金の贈呈を行います。

基本目標２　住み慣れた地域で暮らしている

対応方針（３）住まいと生活支援の一体的な推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、公営住宅による住まいの提供、住み替え支援及び住宅改修費の給付を引き続き推進します。また、自立した在宅生活を支えるため、自立支援ショートステイや生活支援ヘルパーなどの在宅福祉サービスに加え、地域におけるインフォーマルサポートを活用し、一人ひとりの状況に応じた多様な支援を提供します。

さらに、府中市居住支援協議会等と連携し、住まいの確保に困難を抱える高齢者等に対し、住まいの確保と入居後の生活支援を一体的に提供する取組を推進します。

施策⑦　高齢者の住まいの確保・居住支援

事業番号	３０	担当	高齢者支援課・住宅課
事業名	**公営住宅の管理運営・高齢者入居枠の確保**		
事業内容	【高齢者支援課】 ・住宅に困窮する一人暮らし高齢者に対し、市が管理運営する高齢者住宅を提供するとともに、管理人等による入居者の安否確認を行い、緊急時の対応や日常生活の支援を行います。 【住宅課】 ・市営住宅の募集に際しては、優遇抽選等の方法により高齢者が入居しやすくなるよう配慮します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・高齢者住宅管理戸数：１２９戸 ・東京都から地元割当てのあった２戸について高齢者を対象として募集しました。 【住宅課】 ・市営住宅入居者募集の際に、高齢者世帯の優遇倍率を一般世帯の３倍としました。		【高齢者支援課】 ・住宅に困窮、又は、居宅での生活が困難な高齢者に対して生活の場を提供するため、継続して事業を実施します。 ・住宅の老朽化が進んでいることから、現在の事業の役割や必要性を改めて整理し、今後の事業のあり方について検討します。 ・高齢者住宅管理戸数：１２９戸 【住宅課】 ・市営住宅の募集に際しては、優遇抽選等の方法により高齢者が入居しやすくなるよう配慮します。

事業番号	３１	担当	高齢者支援課・住宅課
事業名	**高齢者住替支援事業**		
事業内容	・住宅に困窮している高齢者の住み替えを支援するため、入居時に必要となる保証委託料等の助成を行います。 ・住宅確保要配慮者が民間家賃債務保証会社と家賃債務保証契約を締結した際の初回に支払う保証料等の助成を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・助成件数：０件		・高齢者の住まい確保への支援につながるよう、周知方法や事業の在り方等を検討します。

事業番号	３２	担当	介護保険課
事業名	**高齢者自立支援住宅改修給付**		
事業内容	・地域包括支援センターと連携しながら、住宅改修給付制度を実施していくことで、住まいのバリアフリー化による住環境の改善を図り、高齢者の在宅生活を支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・高齢者自立支援住宅改修給付 給付対象者数：６人 助成対象工事件数：６件		・６５歳以上で住宅の改修が必要と認められる方に対し住宅改修費を助成し、安心して在宅生活を継続できるよう支援を行います。

事業番号	３３	担当	高齢者支援課・介護保険課・住宅課
事業名	**高齢者の住まいの相談と質の向上支援**		
事業内容	【介護保険課】 ・東京都と情報連携し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について本市における設置状況や定員総数を把握します。 【住宅課】 ・住まいの確保から入居後の生活までを一体的に支援できるよう、住宅部門と福祉部門で連携し、高齢者等の住宅確保要配慮者の円滑な支援体制の充実を図ります。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・府中市居住支援協議会に参画し、関係機関との連携体制や必要な支援策について意見交換等を行いました。 【介護保険課】 ・市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数や設置届出済件数を把握しました。 【住宅課】 ・住まい探しにお困りの高齢者や障害者等の入居を支援するため、住宅セーフティネット住まい相談窓口を府中市社会福祉協議会に設置し、必要となる居住支援、生活支援サービスの案内などを行い、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援するとともに、入居後の地域生活における各種相談支援等を行いました。		【高齢者支援課】 ・市民のニーズや社会情勢、国や東京都の動向を把握し、本市における高齢者の今後の住まいの在り方を検討します。 【介護保険課】 ・東京都と情報連携し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について本市における設置状況や定員総数を把握します。 【住宅課】 ・府中市居住支援協議会を通じて、居住支援に係る課題の情報共有等を行い、住宅部門と福祉部門との連携を強化し、住宅確保要配慮者の円滑な支援体制の充実を図ります。 ・住宅部門と福祉部門の連携のもと、住まいの確保から入居後の生活支援までを一体的に提供する体制を確立し、住宅確保要配慮者に対する円滑な支援が継続的に行われている状態にします。

事業番号	３４	担当	高齢者支援課
事業名	**養護老人ホーム等への入所措置**		
事業内容	・環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者に対して、市が養護老人ホームへの入所措置等を行い、安全で安心な生活の場を提供します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・養護老人ホームへの入所措置者数： 実人数２０人／延べ人数２１６人 ・やむを得ない事由による特別養護老人ホームへの入所措置者数： 実人数３人／延べ人数１６人		・養護老人ホームへの入所措置 ・やむを得ない事由による特別養護老人ホームへの入所措置、養護委託による介護保険施設への入所措置

施策⑧　自立を目指す在宅支援の充実

事業番号	３５	担当	高齢者支援課
事業名	自立支援ショートステイ		
事業内容	・要介護認定を受けていない方で、介護者の不在や、身体的・精神的な状況等により一時的に養護が必要な高齢者を対象にショートステイを実施し、健康管理や食事の提供を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・要介護認定を受けていない方で、一時的に養護が必要な方を対象にショートステイを実施 利用日数：延べ８５日		・要介護認定を受けていない方で、一時的に養護を必要とする高齢者の生活の安定等を図るため、ショートステイを実施します。

事業番号	３６	担当	高齢者支援課・介護保険課
事業名	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		
事業内容	・「要介護３」以上の高齢者に対し、訪問による理容・美容、おむつの支給、寝具乾燥、リフト付タクシーによる通院支援など、介護保険制度を補完したサービスを実施し、要介護者の在宅生活を支援します。また、適切な支給内容や支給要件については、必要に応じて見直しを検討します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	【高齢者支援課】 ・ねたきり高齢者理容・美容事業 利用人員：延べ２，２３６人 【介護保険課】 ・ねたきり高齢者おむつ助成事業 支給対象者数：１，５６２人 ・ねたきり高齢者寝具乾燥事業 利用人員：延べ６０６人 ・高齢者車いす福祉タクシー事業 利用件数：延べ４，７１７件		【高齢者支援課】 ・ねたきり高齢者理容・美容事業 【介護保険課】 ・ねたきり高齢者おむつ助成事業 ・ねたきり高齢者寝具乾燥事業 ・高齢者車いす福祉タクシー事業

事業番号	３７	担当	介護保険課
事業名	生活支援ヘルパー派遣・日常生活用具の貸与等		
事業内容	・在宅高齢者が介護保険のサービスを開始できるようになるまで等の一時的な期間に、生活支援ヘルパーの派遣や、日常生活用具の貸与等を行い、日常生活の支援を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・生活支援ヘルパー事業 利用人数：延べ５４人 ・日常生活用具給付等事業 利用件数：延べ２８８件		・生活支援ヘルパー事業 ・日常生活用具給付等事業

事業番号	３８	担当	高齢者支援課
事業名	高齢者救急通報システム事業		
事業内容	・高齢者の生活の安全を確保するため、心臓病、脳血管疾患等を有し、日常生活を営む上で常時注意を要する高齢者のみ世帯の方等を対象に、救急通報機器（発作等の緊急事態に受信センターへ通報するための機器）を貸与します。当該機器からの通報があった場合に、消防署等への連絡、現場への警備事業者の派遣、その他救助活動を行い、在宅生活を支援します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・利用件数：６５７件		・一人暮らし高齢者が増加していることを受け、事業を広く周知し、必要な方が適切に利用できるよう取り組みます。 ・令和９年度　　利用件数：約７００件 ・令和１０年度　利用件数：約７４０件 ・令和１１年度　利用件数：約７８０件

対応方針（４）医療と介護の連携強化

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安全・安心に在宅療養生活を送ることができるように、これまでの取組を踏まえ、在宅療養相談窓口や、医療・介護・福祉関係機関のネットワークを充実させ、入退院や看取りを始め、在宅療養における多職種連携を一層進めます。また、一般診療所の訪問診療や往診に関する体制、バックベッドの確保など、総合的な在宅療養環境の整備を進めます。

さらに、在宅療養を望む高齢者とその家族が安心して生活できるよう、２４時間対応可能な在宅療養支援体制の整備を進めるとともに、市民に対する啓発活動を通じて在宅療養への理解を促進し、多様な選択が可能な地域づくりを目指します。

施策⑨　医療と介護の更なる連携の推進

事業番号	３９	担当	高齢者支援課
事業名	**医療・介護・福祉関係機関の連携体制の強化**		
事業内容	・地域の医療関係者と介護事業所が参画する会議体を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出を行います。また、高齢者の地域での生活を支え、生活の質を高めるために関係機関への働き掛けを行い、ネットワークの構築を推進します。 ・府中市医療機関・介護事業所検索サイト内の連絡ツールを用い、関係機関が情報交換や情報発信できる機会を拡大します。 ・在宅療養を支える関係者の連携ツールとして、クラウド型ＩＴネットワークシステム「メディカル・ケア・ステーション（以下「ＭＣＳ」といいます。）」の活用を推進します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・在宅医療・介護連携会議：２回 同会議部会：１１回 ・連携ツール（ＭＣＳ）の活用に向け、在宅医療・介護連携会議日常の療養支援部会にて検討		・在宅医療・介護連携の強化を図るとともに、研修等を通じてＭＣＳの活用を促進し、関係機関が円滑に情報共有できるよう運用の整理を進めます。 ・在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議する会議体の開催： １３回（部会を含みます。） ・地域資源調査におけるＭＣＳの利用率： ３５％

事業番号	４０	担当	高齢者支援課
事業名	**在宅療養に関わる専門職の相互理解**		
事業内容	・住み慣れた地域において、医療と介護の必要な高齢者を支えるため、介護従事者と医療関係者間の顔の見える関係づくりを推進します。 ・地域で在宅療養を支援する介護関係者への医療知識習得の機会の提供や、医療関係者への介護保険制度に関する研修等を行います。また、医療関係者・介護関係者の相互理解のために、グループワークを用いた多職種研修会を開催します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・多職種研修会開催：１回／９８人 ・地域包括支援センターと他機関との情報交換会：２回／延べ１３３人		・多職種研修会等の継続的な実施により、課題解決を図るとともに医療・介護の相互理解を深め、さらなる連携強化を図ります。 ・多職種研修会の開催：２回／延べ２００人 ・地域包括支援センターと他機関との情報交換会：２回／延べ１５０人

施策⑩　在宅療養環境の整備・充実

事業番号	４１	担当	高齢者支援課
事業名	**在宅療養の普及啓発**		
事業内容	・病院から在宅療養へ円滑に移行できるよう、在宅療養支援診療所や訪問医などの医療機関の情報や、介護・福祉の情報を市民や関係機関に提供します。 ・医療と介護が必要な高齢者が、「自分らしく生きる」選択肢の一つとして、自らの意思で療養の場を選択できるよう、在宅療養に関する講演会を開催し、在宅療養に関する情報や心構えなどの知識を身に付けられる機会を提供します。 ・在宅療養時をはじめ、人生のそれぞれの段階で考えるＡＣＰ（人生会議）の重要性について普及啓発を進めていきます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・在宅療養の地域資源調査：７１１か所（全数実施） ・府中市医療機関・介護事業所検索サイト運営 ・在宅療養に関する市民講演会： １回／参加者７３人 ・ＡＣＰ（人生会議）市民啓発講座： １回／３０人 ・在宅療養ハンドブック増刷、配布		・在宅療養やＡＣＰ（人生会議）に関する情報提供や講演会等を継続して実施し、市民の関心やニーズに即したテーマ設定と周知の工夫により、市民の理解促進と意思決定支援の推進を図ります。 ・在宅療養の地域資源調査：全数実施 ・在宅療養に関する市民講演会： １回／参加者１００人 ・ＡＣＰ（人生会議）市民啓発講座： １回／参加者５０人 ・在宅療養ハンドブックの配布： １，０００部

事業番号	４２	担当	健康推進課
事業名	**かかりつけ医等の普及**		
事業内容	・本人の心身の状況、生活習慣や家庭環境を良く理解した上で、治療や健康に関する指導を行えるよう、関係団体と連携しながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及を促進します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・市内医療機関の情報を市ホームページ等で情報提供しました。 ・かかりつけ歯科医紹介 新規：２１人／訪問稼働数：２９９人		・市のホームページや「介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック　ふくしのしおり」等に最新の医療機関情報を掲載し、広く周知します。

事業番号	４３	担当	高齢者支援課
事業名	**在宅療養相談窓口の充実**		
事業内容	・高齢者の身近な相談窓口である地域包括支援センターに在宅療養相談窓口を設置し、在宅療養に関する相談に対応します。 ・市民及び市内の介護・医療関係者からの在宅療養に関する相談に対して、適切な対応ができるよう在宅療養に関する地域資源を把握し、相談窓口を充実させます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・在宅療養相談件数：３，７６０件		・高齢者やその家族、関係機関のニーズ把握を行うとともに、在宅療養の相談に対応します。 ・在宅療養相談窓口を市民に周知します。

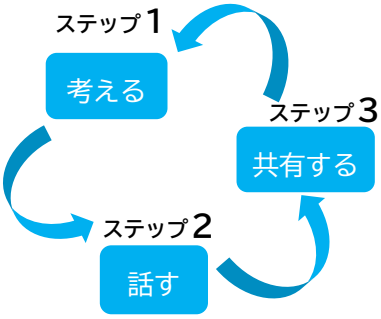
事業番号	４４	担当	高齢者支援課
事業名	在宅療養を２４時間支える体制づくり		
事業内容	・府中市医師会へ補助金を交付し、在宅医とバックアップ登録医が、２４時間体制を有する訪問看護ステーション等の多職種と連携しながら、在宅療養患者の病状変化時に２４時間連絡できる体制を整備します。		
計画	令和７年度（実績）	令和９～１１年度	
	・府中市医師会２４時間診療体制の確保事業への補助	・医師会への補助を継続して実施するとともに、関係機関に対する事業の周知を行い、在宅療養を２４時間支える体制構築を推進します。 ・ＩＣＴ（ＭＣＳ）を活用した連携に向けた取組を進めます。	

事業番号	４５	担当	高齢者支援課
事業名	バックベッドの整備		
事業内容	・在宅療養患者の病状変化時や介護者のレスパイト等の際、安心して過ごせる場所を確保します。		
計画	令和７年度（実績）	令和９～１１年度	
	・事業利用件数：１件 ・問合せ件数：７件	・在宅療養患者の緊急時に対応できる連携体制の整備を推進するとともに、地域の受入れ体制の変化も踏まえ、体制の維持・充実を図ります。	

コラム ２　はじめてみませんか？ACP（人生会議）

もしものときのために、「自分がどう生きたいか」を前もって考え、家族や大切な人、医療・介護のケアチームと繰り返し話し合い、共有することを「ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）といいます。

認知症や病気などにより、自分の気持ちや希望を伝えることが難しくなる場合があります。そのようなときに備え、自分にとって大切なことや、これからどのように暮らしていきたいかを日頃から考え、周囲の人と共有しておくことが大切です。



ACP は、最期の医療や介護だけでなく、「これからどのように生きていきたいか」を見つめる機会でもあります。自分の思いを伝えておくことは、本人の意思を尊重するだけでなく、家族や支援者が判断に迷った際の助けにもなります。

本市では、この ACP の考え方を取り入れた「未来ノート」を作成しています。

府中市
未来ノート

市窓口で販売及びホームページからダウンロード



東京都（ACP普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」）

※ 東京都 ACP ポータルサイト参照



→関連施策：施策⑩在宅療養環境の整備・充実（９４・９５ページ）
関連施策：施策⑭老い支度への支援（１０１ページ）

対応方針（５）介護者（ケアラー）への支援の充実

高齢者を支える介護者（ケアラー）が安心して役割を果たせるよう、支援の充実を図ります。介護者の気持ちに寄り添った相談体制の強化や、介護者同士の交流機会の創出、適切な情報提供を進め、孤立の防止と負担軽減を図ります。

あわせて、仕事と介護の両立に課題を抱えるワーキングケアラーへの支援策の検討を進めるとともに、ヤングケアラーやダブルケアラーなど多様な立場の介護者に対する相談支援を検討します。

施策⑪　介護者支援の充実（重点）

事業番号	４６	担当	高齢者支援課
事業名	**介護者への情報提供・交流支援**		
事業内容	・様々な介護者（ワーキングケアラー、ヤングケアラーなど）が支援に関する情報を取得できるよう、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するとともに市ホームページに掲載し、情報提供を行います。 ・高齢者を介護している家族等が介護に関する知識や技術、介護者自身の健康管理等について学ぶための家族介護者教室を開催し、介護者の介護負担の軽減を図るとともに、介護者同士の情報交換を行います。 ・家族介護者の負担軽減を図るため、介護者の会を開催し、家族介護者のネットワークづくりや活動を支えるボランティアの育成を支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・「介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック ふくしのしおり」作成部数： １２，０００部 ・家族介護者教室：２９回／延べ５７０人 ・介護者の会：４８回／延べ３９４人		・「介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック ふくしのしおり」を配布し、様々なケアラーに対し、高齢者福祉に関するサービス等の必要な情報を周知します。 作成部数：１２，０００部 ・家族介護者教室及び介護者の会を継続し、周知や内容の充実により参加の拡大を図り、介護者の負担軽減とネットワークづくりを推進します。 ・家族介護者教室参加者：延べ７００人／年 ・介護者の会参加者：延べ５００人／年

事業番号	４７	担当	高齢者支援課
事業名	**緊急時のショートステイの確保**		
事業内容	・介護者の急病など緊急時に利用できるショートステイ用ベッドを確保します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・確保施設数：７施設 利用実績：延べ１９人／延べ１４８泊		・必要なベッド数を確保した上で、利用に係る諸費用について、収入状況に応じた本人負担軽減策を検討します。

事業番号	４８	担当	高齢者支援課
事業名	多機関連携による介護者支援の充実		
事業内容	・ヤングケアラー等の支援が必要な介護者を把握した際に、介護者自身をサポートする機関と連携して高齢者と介護者双方に対する支援に取り組みます。 ・介護者（ワーキングケアラーやヤングケアラーなど）が抱える課題の解決に向け、関係する福祉部門との連携体制の構築を検討し、介護者支援の充実を図ります。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・府中市ヤングケアラーネットワーク会議開催：３回 ・府中市ヤングケアラーネットワーク会議に委員として出席し、高齢分野から見るヤングケアラーの現状と課題について主管課と共有しました。 ・チラシを活用した普及啓発を実施しました。		・高齢者を介護している介護者の実態把握を行うための具体的な方法を検討し、実施します。 ・介護者が抱える課題の解決に向けた取組を検討するための庁内における連携体制の構築に努めます。

コラム ３

多様化する介護の担い手
介護者(ケアラー)の支援が重要です。

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度の創設以降、少子高齢化の進行、家族や地域のあり方の変化により、高齢者を社会全体で支える仕組みはますます重要になっています。

また、近年では、家族などの身近な人に対して、無償で介護・看護、日常生活の支援を行う人を「ケアラー」と呼ぶ考え方が広まっています。

介護のあり方が多様化するなかで、介護者であるケアラーの状況も多様化し、働きながら介護するワーキングケアラー（ビジネスケアラー）、育児と介護を同時に行うダブルケアラー、子どもが家族の介護や日常生活上の世話を過度に行うヤングケアラー、18歳～30歳代で介護を行う若者ケアラーなど、それぞれのケアラーに関する課題が顕在化してきています。



今後はケアラーが孤立することなく、一人ひとりの尊厳や生活が守られ、安心して暮らしていけるよう、支援を充実させていくことが重要であると考えられます。

→関連施策：施策⑪介護者支援の充実（９６・９７ページ）

基本目標３　地域で支え合い、安心して暮らしている

対応方針（６）安全・安心の確保に向けた施策の充実

市民の様々な生活や福祉の課題に対応できるように、包括的な相談支援体制の強化を図ります。地域における多様な相談窓口の充実や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進めるとともに、重層的支援体制整備事業を推進します。

また、成年後見制度の利用促進や市民後見人の育成など権利擁護の充実を図るとともに、「ＡＣＰ（人生会議）」の普及啓発を通じて最後まで自分らしく暮らすプラン作りを推進します。

さらに、災害時の避難支援体制の整備や個別避難計画の策定支援、福祉事業者のＢＣＰ（事業継続計画）策定の支援、感染症対策や特殊詐欺など多様化するリスクへの対策を講じて、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

施策⑫　包括的な相談支援体制の強化

事業番号	４９	担当	高齢者支援課
事業名	**地域での多様な相談体制の整備**		
事業内容	・身近なところで福祉に関する様々な相談が受けられるよう、市や地域包括支援センターにおける相談体制を充実させます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・総合相談受付延べ件数：４，５５０件 ・地域包括支援センター相談実績 実人数１４，１７１件／延べ件数 ４１，１０３件 ・市や地域包括支援センター職員の対応力向上を図るため、研修への派遣等を行いました。 （派遣人数等： 高齢者虐待対応研修：市職員１０人、地域包括支援センター１６人 地域包括支援センター職員研修：地域包括支援センター２７人）		・市役所と地域包括支援センターに高齢者の福祉に関する相談窓口を設置します。 ・市や地域包括支援センター職員の対応力向上を図るため、研修への派遣等を行います。 ・職員の対応能力の向上、関係機関との連携の強化を図るため、職種別の連絡会等を開催します。 ・地域包括支援センターに対する相談の予約システムの導入をはじめ、相談業務におけるＩＣＴの活用を検討します。

事業番号	５０	担当	高齢者支援課
事業名	**担当地区ケア会議の開催**		
事業内容	・支援困難事例の支援方法を検討するため、担当地区ケア会議（個別ケースの地域ケア会議）を開催します。また、会議の開催を通じて地域課題を把握し、地域の共通課題としての検討につなげます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・担当地区ケア会議実施：９５回 ・会議目的の達成割合：９８％		・担当地区ケア会議を開催し、個別事例の課題解決及び個別事例の課題分析等を行います。 ・課題分析を通じて抽出した地域の共通課題を高齢者地域支援連絡会等の地域ケア推進会議と共有し、課題の解決方法の検討にいかします。

事業番号	５１	担当	地域福祉推進課
事業名	福祉総合相談窓口の充実		
事業内容	・年齢や属性を問わず福祉に関する相談を幅広く受け止めるとともに、ひきこもり相談における庁内の初期対応窓口として、アセスメントを実施した上で、適切な部署へのつなぎや継続支援を実施していきます。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・延べ相談件数２９７件 ・ひきこもり新規相談件数：１９件		・複雑化・複合化した支援ニーズに対してきめ細かな支援が行き届くよう、福祉総合相談窓口の充実や周知を図るとともに、令和８年度に本格実施した重層的支援体制整備事業を基盤として、関係機関との連携を引き続き強化します。 ・延べ相談件数：６００件 ・ひきこもり新規相談件数：３０件

事業番号	５２	担当	地域福祉推進課
事業名	地域福祉コーディネーターの配置		
事業内容	・身近な地域における相談機能を強化するため、各福祉エリアに地域福祉コーディネーターを配置し、困りごと相談会を実施するとともに、地域の多様な主体が連携して地域課題の解決に取り組むための調整を図ります。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・困りごと相談会での相談件数： ６，４６２件		・複雑化・複合化した課題に対応するため、各文化センターで実施している困りごと相談会を継続して実施します。 ・地域福祉コーディネーターが関係機関等の調整を図り、関係機関との連携による包括的・継続的な支援を行います。 ・困りごと相談会での相談件数： ６，５００件

事業番号	５３	担当	地域福祉推進課
事業名	重層的支援体制整備事業の推進		
事業内容	・包括的相談支援機関（高齢・障害・子ども・困窮）において包括的に相談を受け止め、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例は多機関協働事業につなぎます。 ・多機関協働事業は、重層的支援会議等を開催し単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例の調整役を担い、支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定めるなど支援に向けた円滑なネットワークをつくることを目指しています。また、必要に応じてアウトリーチ等を通じた継続的支援事業や参加支援事業に繋いでいきます。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・支援会議の開催回数：3回（令和７年１０月～令和８年３月）		・多機関協働事業について、引き続き庁内連携の構築や支援者への支援に努めるとともに参加支援事業や地域づくり事業及びアウトリーチ等を通じた継続的支援事業については、国の動向を注視しつつ制度の趣旨を踏まえた適切な対応を図ります。 ・課題が混在する複雑な事例のうち、最初に受け付けた機関のみで対応すべき関係機関の整理を完了した割合　：９０％（令和７年度　８６％） ・支援会議の開催回数：４回（１年間）

施策⑬　高齢者の権利擁護体制の強化

事業番号	５４	担当	高齢者支援課
事業名	**高齢者虐待対応と養護者支援**		
事業内容	・高齢者虐待相談・通報窓口の周知に努め、市民や事業者等が虐待について相談しやすい環境を整えることで早期発見を図るとともに、医療機関などの専門機関や警察などの関係機関と連携して対応します。 ・相談・通報時には、被虐待者の安全を確保します。加えて、養護者の負担を軽減するために相談、助言などの支援を行うこと、養介護施設における虐待の再発防止・改善の支援を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・養護者通報・相談受付件数：１８５件（うち虐待ありと判断した件数：１２２件） ・養介護施設通報受付件数：１０件（うち虐待ありと判断した件数：６件） ・高齢者権利擁護推進事業として、居宅介護支援事業所従事者及び訪問系事業所従事者による高齢者虐待防止の研修実施 （基礎研修６４人、中間報告３８人、フォローアップ研修３４人） ・高齢者権利擁護担当者連絡会：６回		・高齢者虐待の相談・通報窓口を周知します。 ・相談、通報を受けた場合は早期対応に努め、被虐待者の安全を確保します。加えて、養護者を支援し、虐待の解消を図ること、養介護施設における虐待の再発防止のための改善がなされているかの確認を行います。 ・職員の対応能力の向上、関係機関との連携強化を図るため高齢者権利擁護担当者連絡会を開催します。 ・関係機関との連携により支援体制を強化します。

事業番号	５５	担当	地域福祉推進課
事業名	権利擁護事業の充実		
事業内容	・「権利擁護センターふちゅう」が実施する福祉サービスの適切な利用を支援する福祉サービス利用者総合支援事業や、認知症高齢者等の判断能力が不十分な高齢者に対して行う地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）及び成年後見制度の利用支援を行う権利擁護センター事業を充実させます。 ・成年後見制度の中核機関として位置付けた権利擁護センターふちゅうにおいて、地域連携ネットワークを構築します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・福祉サービスや成年後見制度利用に関する相談：１，７９８件 ・成年後見制度等の利用者支援 ①地域福祉権利擁護事業 相談：３，８６５件／実利用人数：７５人 ②運営委員会：２回 ③事例検討会：８回 検討事例：３０件 市長による後見申立：２０件 ④成年後見制度普及啓発 講演会：１回（７０人参加） 入門講座：５回（９９人参加） ⑤後見報酬助成：１９件 ⑥成年後見制度利用促進協議会：２回		・権利擁護センターふちゅうを運営し、判断能力が不十分な人が安心して地域生活を継続できるよう、福祉サービスの利用に関する相談や、成年後見制度の利用支援の充実を図ります。 ・権利擁護センターふちゅうは、中核機関として、成年後見制度等に関する周知・広報活動を行います。 ・民法改正に伴う成年後見制度の見直しに伴う体制整備については、円滑な対応ができるよう、権利擁護センターふちゅうと協議・検討します。 講演会：参加者８０人 入門講座：参加者１００人

事業番号	５６	担当	地域福祉推進課
事業名	**市民後見人の発掘・育成**		
事業内容	・市民が成年後見人として活動する「市民後見人」となる人材を発掘し、養成します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・市民後見人の養成：入門講習６人修了／基礎講習２人修了 ・後見活動メンバー（後見人候補者）：登録４１人 ・受任中市民後見人：２５人 ・後見活動メンバー等研修会：1回／１５人参加 ・後見活動メンバー連絡会：１回／１３人参加 ・後見活動メンバーフォローアップ研修：１回／１１人参加		・権利擁護センター事業の一環として、市民後見人の養成と支援を実施します。後見活動メンバーの登録数４１人を維持することを目指します。

事業番号	５７	担当	産業観光課
事業名	**消費者被害の防止**		
事業内容	・消費生活センターと地域包括支援センターや消費者安全確保地域協議会を通じて消費者トラブルに関する情報を共有し、悪質商法被害など高齢者の消費者トラブル防止や啓発に取り組みます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・主催事業の出前講座や消費生活講座、消費生活展、ポスター展において、啓発資料やグッズの配布をするとともに、そのほか市の行事や文化センター等施設における啓発資料の配布も行い高齢者の被害防止に努めました。		・地域包括支援センターや消費者安全確保地域協議会などの各関係機関と連携し、高齢者被害防止のための出前講座の拡充を図るとともに、高齢者の消費者トラブル防止及び啓発活動に取り組みます。

施策⑭　老い支度への支援

事業番号	５８	担当	高齢者支援課
事業名	**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）**		
事業内容	・もしものときのために、自身が望む生活について、人生のそれぞれの段階で前もって考え、家族等と共有できるようにするため、ＡＣＰ（人生会議）の普及に取り組みます。 ・認知症や突然の病気などで介護が必要になったときに、本人が選ぶことができ、家族が理解し支える環境づくりのため、介護や医療、財産などについて自分の意志を伝える手段として、未来ノートの活用を推進します。 ・未来ノートの書き方講座や老い支度カレッジを通じて、高齢者が自身の人生を振り返り、今後の生き方を考えるきっかけづくりを行います。 ・将来の生活における医療、介護、権利擁護、終活等に関する不安や課題について、早期の相談や必要な支援につなげるため、総合的な相談支援体制のあり方について調査・検討を進めます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・未来ノート頒布数：２４２冊（ダウンロード数：１，６４４件） ・未来ノート書き方講座：１回／６人 ・老い支度カレッジ：４回／延べ１５９人 ・ＡＣＰ（人生会議）市民啓発講座：１回／３０人		・ＡＣＰ（人生会議）の普及及び未来ノートの活用促進を継続するとともに、講座内容や周知方法の充実を図り、幅広い世代の参加を促進することで、市民の意思決定支援の推進を図ります。 ・将来に向けて生じるであろう医療・福祉等に関する諸問題に関して、早期に相談できる体制の構築を検討します。 ・未来ノート頒布数：３００冊（ダウンロード数：２，０００件） ・未来ノート書き方講座：１回／２０人 ・老い支度カレッジ：４回／延べ１７０人 ・ＡＣＰ（人生会議）市民啓発講座：１回／５０人

コラム ４

高齢者が安心して、利用しやすくなるために
権利擁護の制度・事業が変わります！

本市では、認知症や障害があっても自分らしく暮らせるよう、「権利擁護センターふちゅう」で、成年後見制度の利用支援や地域権利擁護ネットワークの構築を進めてきました。

こうした権利擁護の制度や事業が令和8年度の法改正により大きく変わろうとしています。

■成年後見制度の改正

成年後見制度は、制度や手続が分かりにくいことに加え、終身制で目的に応じた利用が難しい、後見類型など本人の意思が尊重されにくい等の理由から、利用がしにくいことが課題となっていました。

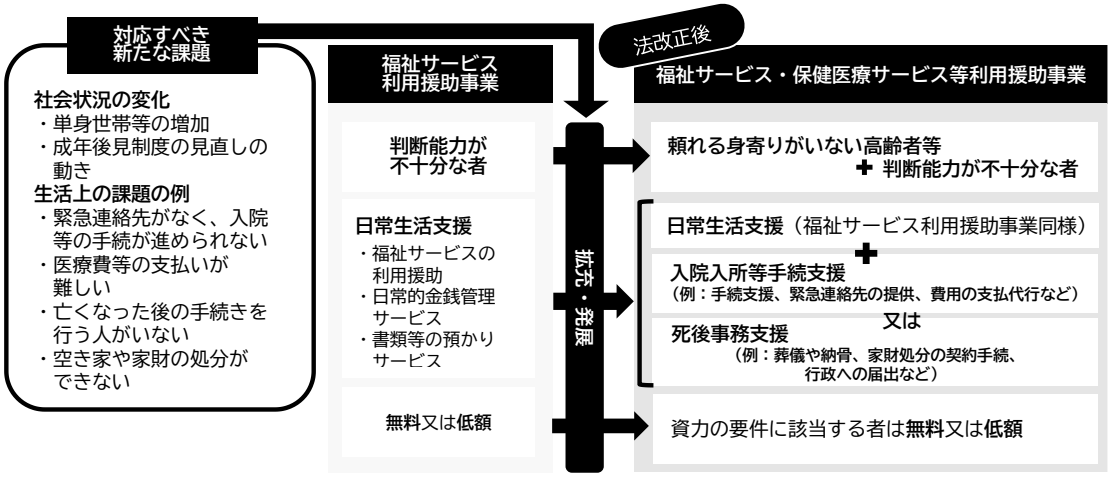
制度改正では、「後見・保佐・補助」だった類型が「補助」類型に一本化され、スポット利用や途中終了が可能となるなど、利用しやすい制度になるとされています。

■社会福祉法の改正

「身寄りのない高齢者等への支援」では、民間事業者による身元保証や死後の手続を行う「高齢者終身サポート事業」が実施されてきましたが、資力が乏しく利用できない人への支援が課題となっていました。

法改正では、これまでの権利擁護に加え、日常生活支援や入院入所等の手続支援、死後事務支援などを包括的に実施できる制度へと拡充されます。

社会福祉協議会が実施する「福祉サービス利用援助事業」は、「福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業」となり、定期的な見守りや金銭管理、病院・介護施設への入院・入所手続や費用の支払、死後の葬儀・納骨・家財処分などのメニューが追加される予定です。



これら事業の実施により、成年後見制度や権利擁護事業がより実態に即した利用しやすいものになることが期待されます。

→関連施策：施策⑬高齢者の権利擁護体制の強化（１００・１０１ページ）

施策⑮　災害・犯罪・感染症等へのリスク対策の拡充

事業番号	５９	担当	高齢者支援課・防災危機管理本部防災担当
事業名	**避難行動要支援者支援体制の整備**		
事業内容	・一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障害のある人等の災害時に支援が必要な高齢者を把握するため、避難行動要支援者名簿への登録・更新を促進します。 ※　避難行動要支援者名簿の登録要件 …７５歳以上のみの世帯の方、要介護３以上の方、重度の身体・知的・精神障害者のみの世帯の方、その他これらの方と同程度の状況にある方 ・日頃から高齢者と接している地域包括支援センター、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、介護サービス事業者等の福祉関係者や医療機関と連携を図り、災害発生時から避難生活における切れ目のない支援を行うための課題を共有し、支援体制の構築に取り組みます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・避難行動要支援者名簿登録者数： ９，１０６人 ・名簿の提供に関する協定を締結した自治会： ２１１／３７４団体 ・救急医療情報キット配付者数： １４，１８５人 【防災危機管理本部】 ・個別避難計画の作成を推進するため、居宅介護支援事業所連絡会においてケアマネジャーに対し風水害時の安全な避難をテーマに研修会を実施しました。また、市民に対して出前講座等で安否確認の必要性などについて周知を図りました。		【高齢者支援課】 ・避難行動要支援者名簿への登録の推進： ８，９４０人（令和１１年度） ・自治会との協力体制の推進 ・避難行動要支援者名簿を作成し、市と協定を締結した自治会等の地域の支援機関に配付します。 ・救急医療情報キットの配付に加え、内容の更新について必要な周知を行います。 【防災危機管理本部】 ・関係課と福祉避難所のあり方について検討するとともに、福祉関係者や医療機関などの関係団体の連携について協議します。

事業番号	６０	担当	高齢者支援課
事業名	**個別避難計画の作成を通じた主体的な防災意識の向上**		
事業内容	・避難行動要支援者名簿登録者一人ひとりについて、避難先や安否確認・避難所への同行などの避難支援の方法等を記載した個別避難計画を作成します。要介護度の高い人については、ケアマネジャーの協力を得て計画を作成します。 ・作成した個別避難計画の情報を要支援者及び支援者間で共有するためのシステム等の導入を検討し、災害発生時等における避難の実行性を高める取組を進めます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・個別避難計画作成数：４８件		・個別避難計画作成数：８００件（令和１１年度） ・作成した個別避難計画の情報を要支援者及び支援者間で共有するためのシステム等の導入を検討します。

事業番号	６１	担当	介護保険課・防災危機管理本部防災担当
事業名	福祉サービス事業者等との災害時の連携		
事業内容	・災害時に、配慮を必要とする高齢者のための福祉避難所が有効に機能するよう、協定を締結した事業者とともに準備を進めます。 ・市立小・中学校などの一次避難所における避難生活に支障がある高齢者について、被災生活の質の向上を図るため、指定福祉避難所の指定を推進し、福祉サービスを展開する仕組みを整備します。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	【介護保険課】 ・福祉避難所として協定を締結している事業者に、バリアフリー設備やトイレ設置数等について確認を行いました。 ・新規開設する介護サービス事業者に、府中市介護サービス事業者連絡協議会の協力のもと取組を行っている要支援高齢者の安否確認等の趣旨について説明し、協力を依頼しました。 ・運営推進会議に市職員が出席する際に、ＢＣＰ（事業継続計画）の必要性を説明し、作成の推進を図りました。 【防災危機管理本部】 ・総合防災訓練の機会を捉え、避難所となる市立小中学校の体育館や武道場以外に要配慮者が利用する専用スペースを確保するためゾーニングを行いました。また、これに併せて避難所の開設手順を具体化した避難所開設アクションカードを整備しました。 ・地域住民と市初動班職員、学校の３者協働により訓練を実施することで福祉避難所の確保と要配慮者支援に係る市民への啓発を行いました。		【介護保険課】 ・福祉避難所について、介護保険部門・防災危機管理部門・協定締結施設で連携し、発災時にスムーズに避難所開設・運営が行えるよう必要な準備を行います。 ・風水害時の要支援高齢者の安否確認について、府中市サービス事業者連絡協議会と連携し、課題の整理・見直しを行います。 【防災危機管理本部】 ・関係課と協議し、指定福祉避難所の指定と初動活動用の専用備蓄の推進について検討します。

事業番号	６２	担当	高齢者支援課
事業名	高齢者への感染症・特殊詐欺等の対策		
事業内容	・新型インフルエンザなどの感染症対策や近年被害が増えている特殊詐欺対策について、関係機関と連携して高齢者に対して普及啓発を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・東京都（多摩府中保健所）から定期的に提供される感染症週報について、地域包括支援センターへの情報共有を継続的に実施しています。		・感染症の拡大時に、国や都の行動計画等に基づいた対策を講じるとともに、高齢者への周知を図ります。 ・高齢者が健康や衛生面での必要な対策を受けることができるようにサポートを行います。 ・関係機関と連携し、特殊詐欺防止に係る取組（国際電話の停止申込案内等）を実施します。

対応方針（７）多様な主体がつながる地域支援体制の充実

市内１１か所の地域包括支援センターを中心に、またそのネットワークを強化しながら、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

地域ケア会議については、個別ケースの問題を検討する地域ケア個別会議とテーマ別の問題を検討する地域ケア推進会議を推進するとともに、「地域課題検討会（１．５層会議）」の充実を通じて、地域の課題の把握と解決に向けた提案・提言機能の強化を図ります。

また、地域支援体制の充実に当たっては、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、認知症地域支援推進員や在宅療養担当者等の調整役と、社会福祉協議会の生活支援コーディネーター・地域福祉コーディネーター、介護予防コーディネーター、民生委員・児童委員などが有機的に連携して体制を構築します。

あわせて、住民主体による支え合い活動を促進し、高齢者見守りネットワークの充実や見守り活動の推進、情報提供や人材育成、地域の居場所づくりを支援します。

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

<table>
<tr><td>事業番号</td><td>６３</td><td>担当</td><td colspan="2">高齢者支援課</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td colspan="4">地域包括支援センター機能の充実</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="4">・地域包括支援センターを中心とした高齢者の相談支援・見守り体制の充実を図るとともに、高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用できるよう、地域包括支援センター間の情報共有の機会を充実させ、連携を強化します。また、ＩＣＴを活用した業務効率化を進めることで、相談支援機能の充実を図ります。
・医療的ケアの必要な高齢者や認知症高齢者への支援など、地域において高齢者の生活を支えるため、保健・医療・福祉関係者への働き掛けを行い、地域包括支援センターを中心とした連携や協働によるネットワークの充実を図ります。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">計画</td><td colspan="2">令和７年度（実績）</td><td colspan="2">令和９～１１年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">・市内１１か所の地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業等を継続実施しました。
・地域包括支援センター長会議：１２回
・地域包括支援センター職種別連絡会：１６回
【内訳】社会福祉士：６回
主任介護支援専門員：４回
保健師・看護師（在宅療養担当者連絡会）：６回
・生活支援コーディネーター連絡会：３回
・介護予防事業担当者連絡会：６回</td><td colspan="2">・高齢者の見守り体制を充実させるため、地域包括支援センターに必要な人員の配置を検討します。
・モバイル端末の導入を検討するなど地域包括支援センター職員の業務の効率化を図るとともに、関係機関との連携を強化します。
＜各年度＞
・市内１１か所の地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業等を継続実施します。
・地域包括支援センター長会議：１２回
・地域包括支援センター職種別連絡会：１６回
【内訳】社会福祉士：６回
主任介護支援専門員：４回
保健師・看護師（在宅療養担当者連絡会）：６回
・生活支援コーディネーター連絡会：３回
・介護予防事業担当者連絡会：６回</td></tr>
</table>

事業番号	６４	担当	高齢者支援課
事業名	**地域ケア会議の開催**		
事業内容	・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、地域包括支援センターや自治会、民生委員等による地域ケア会議を開催します。また、全市的な視点から施策を検討する地域ケア会議を開催します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・各種地域ケア会議の開催 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会（１層）：１回 地域課題検討会（１．５層）：２回 高齢者地域支援連絡会（２層）：２９回 包括ケア会議（２層）：５７回 自立支援ケア会議（３層）：１８回 担当地区ケア会議（３層）：９５回 ・地域課題検討会（１．５層）から、市内全域に共通する地域課題に対する施策に関する提言書を、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会（１層）に提出しました。		・地域ケア会議の仕組みをいかして、個別ケースから地域の共通課題、地域の共通課題から市内全域に共通する課題を把握し、課題に対する施策を検討します。 ・市内全域に共通する課題を各地域に共有し、地域における支援策の検討につなげます。 ・地域課題検討会（１．５層）：３回／年 ・地域課題検討会（１．５層）から高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会（１層）に対して行う、市内全域に共通する地域課題に対する施策の提言数：３提言

事業番号	６５	担当	高齢者支援課
事業名	**生活支援体制整備事業の推進**		
事業内容	・生活支援コーディネーターを配置し、既存の地域資源や、今後新たに創出される生活支援・介護予防サービスを活用し、安全・安心な在宅生活を継続できるよう生活支援体制を整備します。 ・一部の生活支援コーディネーターは、地域共生社会の実現に向けて取り組む地域福祉コーディネーターの役割も兼ねており、高齢者、障害者及び子どもを含めた全ての方が暮らしやすい地域づくりに取り組みます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・生活支援コーディネーター配置人数 第１層：１人（社協）／第２層：２２人（社協・包括各１１人） ・わがまちタウンミーティング １回／参加者９２人 ・わがまち支えあい協議会が１１地区あり、各地区で会議、地域活動が活発に行われた。		・各コーディネーターが把握している地域資源や課題について、記録・共有方法を整備し、情報の見える化を進めることで、コーディネーターの交代があった場合でも、地域資源や課題が適切に引き継がれる仕組みづくりを進めます。

施策⑰　地域で一人暮らし高齢者を支える、見守り活動の推進（重点）

事業番号	６６	担当	高齢者支援課
事業名	**高齢者見守りネットワークの推進**		
事業内容	・高齢者見守りネットワークを広く市民に周知し、高齢者を地域で見守り、気になることがあれば地域包括支援センターへ連絡する体制を更に充実させます。 ・見守りネットワークの強化を図るため、地域住民や自治会・町会、民生委員・児童委員、シニアクラブ、商店会、民間事業者など、多様な主体との連携を深めます。 ・地域包括支援センターや民生委員等が実施する高齢者の見守りの課題への支援を検討します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・普及啓発のためのチラシの作成・配布： ６，０００部 ・地域の見守り活動に関する協定：１０事業者（新規で１事業者と締結）		・高齢者見守りネットワークの普及啓発を行います。 ・高齢者地域支援連絡会において見守りに関する課題を具体的に取り扱った圏域：１１圏域 ・市内のマンション管理組合等と連携し、オートロックマンション居住高齢者の現況を把握できるよう協力体制の構築を検討します。

事業番号	６７	担当	高齢者支援課
事業名	地域との連携による孤立防止のための見守り活動の推進		
事業内容	・見守りや支援を必要とする一人暮らし高齢者等の孤立感の解消を図るとともに地域の見守り体制の構築につなげるため、熱中症予防の啓発活動をはじめ、民生委員や自治会等と連携した高齢者の見守り活動を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・５月下旬から７月までの期間、民生委員、自治会、シニアクラブによる高齢者宅への訪問により、熱中症予防の啓発活動を実施しました。 参加自治会：１２２団体 参加民生委員：１２５人 参加シニアクラブ：６６団体 ・高齢者宅への訪問が円滑に行えるよう、熱中症予防グッズや啓発チラシを作成しました。 チラシ：１２，１００枚 スティック麦茶：４５，８３７枚		・熱中症予防の普及啓発をきっかけとした民生委員、自治会等との連携による見守り活動を行います。 ・熱中症予防の啓発活動 参加自治会数：１３０団体 参加民生委員：１５０人 ・熱中症予防の普及啓発のほか、地域包括支援センターと地域関係者の連携により、一人暮らし高齢者等が地域で孤立しないための見守り活動を検討します。

事業番号	６８	担当	地域福祉推進課・協働共創推進課
事業名	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		
事業内容	・住民主体の支え合い活動を行いたい人や団体に向けて、活動の立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援、人材育成等を行います。 ・高齢者を含む多世代が気軽に集える「入口機能」を重視した居場所づくり、多様な市民活動団体及び市民活動センタープラッツ等と連携した支援活動につながるよう、コーディネートを行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	【地域福祉推進課】 ・地域福祉コーディネーターによる地域支援 １３，２３２件 ・わがまち支えあい協議会における地域活動 ３，４１０回 【協働共創推進課】 ・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」を市民活動交流スペースで開催しました。 １２５回／延べ１，５３９人		【地域福祉推進課】 ・地域福祉コーディネーターを各福祉エリアに配置します。また、地域の多様な主体が連携して地域課題の解決に取り組むための調整を行うなど、地域福祉コーディネーターの機能を強化します。 ・わがまち支えあい協議会等による地域の実情に応じた自主的な支え合い活動等を支援し、支え合いのまちづくりを推進します。 ・地域福祉コーディネーターによる地域支援 １４，０００件 【協働共創推進課】 ・高齢者をはじめとした多世代が交流できるコミュニティカフェの持続的な運営支援や、新たな団体と市民をつなぐ企画を実現させるコーディネートを推進します。 ・市民の居場所づくりを目的とした市民や団体、市民活動センタープラッツ等による「ランチコンサート」や「コミュニティカフェ」等を市民活動交流スペースで開催します。 １３０回／延べ２，５００人

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（認知症施策推進計画）

対応方針（８）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の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても希望を持ち、自分らしく暮らし続けることができる地域社会の実現が求められています。本市では、新しい認知症観の普及・定着を図るとともに、認知症予防や早期診断・早期対応の取組を推進します。また、認知症サポーターの養成や認知症カフェ、本人ミーティング、チームオレンジ等の取組を通じて、認知症の人と家族を地域全体で支える体制づくりを進めます。さらに、認知症の人が自らの思いや希望を発信し、社会参加や地域づくりに主体的に参画できる機会を確保することで、本人及び介護者の視点に立った認知症バリアフリーの地域づくりを推進します。

施策⑱　新しい認知症観の定着と予防に向けた取組

事業番号	６９	担当	高齢者支援課
事業名	**認知症ケアの普及啓発**		
事業内容	・認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるための普及啓発を推進します。特に介護を担う可能性のある若年層への普及啓発に注力します。 ・認知症になっても、自分らしく生きる姿を発信することで、認知症への理解を深めます。 ・認知症に関する相談窓口として、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターの周知を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症あんしんガイド、若年性認知症ガイドの配布 ・本人ミーティングの開催 ・認知症に関わる講演会：９６人 ・認知症家族介護者教室の開催：３３０人 ・図書館での認知症関連書籍の展示 ・認知症部会：３回実施 ・長いきいき★フェスタでの認知症啓発 ・講座や講演会での認知症疾患医療センターの周知		・多様な媒体（オンライン・イベント等）を活用した普及啓発を進めるとともに、本人ミーティングの実施による当事者の発信機会を広げ、認知症への理解促進と偏見の解消を図ります。 ・相談窓口の周知を進め、早期相談・適切な支援につなげます。 ・認知症に関わる講演会参加者：１００人 ・認知症家族介護者教室の開催参加者：４００人 ・講演会やイベントでの展示による啓発

事業番号	７０	担当	高齢者支援課
事業名	**介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施**		
事業内容	・介護予防推進センターにおいて各種実施する教室の中で、認知症予防に関する教室を開催します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・さんぽクラブ：延べ１１５人 ・脳活性化クラブ：延べ６０６人 ・絵本読み聞かせ教室：延べ７０人 ・カーレット：延べ２５０人 ・地域交流活動：１４７人		・認知症予防に関する講座を継続するとともに、認知症に対する理解促進及び予防意識の向上を図ります。

事業番号	７１	担当	高齢者支援課
事業名	認知症予防の意識向上のための普及啓発		
事業内容	・地域包括支援センターにおいて、認知症地域支援推進員と介護予防コーディネーターが連携し、認知症予防に関する講座を実施します。 ・運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加の促進など、介護予防の視点を含めた認知症予防に関する正しい知識の普及を図るため、市民向け講座の企画・開催を行い、認知症予防の意識向上につなげます。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・地域包括支援センター認知症予防講座：１１回 ・認知症に備える市民講演会：１回／参加者９５人		・講座や講演会の継続実施により普及啓発を進めるとともに関係事業と連携し、認知症予防の実践につながる取組を推進します。 ・地域包括支援センターにおける認知症予防に関する講座を実施します。 ・認知症予防に資する講演会の開催：年１回／参加者１２０人

事業番号	７２	担当	高齢者支援課
事業名	認知症の早期診断・早期対応の推進		
事業内容	・認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターや認知症サポート医を始めとする医療機関等が連携し、認知症の人を早期に医療・介護サービスにつなげます。 ・地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、身近な窓口で認知症の相談が受けられる体制を整備します。 ・認知症の人の容態に応じて、適切な医療・介護サービスへとつなげるため、認知症初期集中支援チームによる支援を行います。 ・認知症サポート検診事業や補聴器購入費助成事業等を通じて、認知症の早期発見・早期対応を推進するとともに、相談体制の充実を図り、必要に応じて適切な医療・介護サービスにつなげます。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・認知症初期集中支援チームの実施：０件 ・各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置 ・初期集中支援事業対象者リストを地域包括支援センターと認知症疾患医療センターで情報共有 ・認知症部会にて認知症初期集中支援事業の拡充について検討		・認知症地域支援推進員の配置 ・認知症初期集中支援チームプレ会議の開催 ・地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携を推進 ・認知症初期集中支援チームの実施 ・認知症初期集中支援チーム員研修受講推進 ・補聴器購入費助成事業の実施：３５０件 ・認知症サポート検診事業の実施

施策⑲　認知症の人と家族の相談体制の整備・社会参加の推進（重点）

事業番号	７３	担当	高齢者支援課
事業名	認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員の配置		
事業内容	・認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターや認知症サポート医を始めとする医療機関等が連携し、認知症の人を早期に医療・介護サービスにつなげます。 ・地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、身近な窓口で認知症の相談が受けられる体制を整備します。 ・認知症の人の容態に応じて、適切な医療・介護サービスへとつなげるため、認知症初期集中支援チームによる支援を行います。		
計画	令和７年度（実績）		令和９～１１年度
	・認知症初期集中支援チームの実施：０件 ・各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置 ・初期集中支援事業対象者リストを地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとで情報共有 ・認知症部会にて認知症初期集中支援事業の拡充について検討		・認知症地域支援推進員の配置 ・認知症初期集中支援チームプレ会議の開催 ・地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携を推進 ・認知症初期集中支援チームの実施：３件 ・認知症初期集中支援チーム員研修の受講の推進

事業番号	７４	担当	高齢者支援課
事業名	**認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施**		
事業内容	・認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族に対して温かい目で見守る市民（認知症サポーター）を増やすため、認知症サポーター「ささえ隊」養成講座を実施します。 ・認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向けて、認知症サポーターの理解を深めるため、ステップアップ研修を実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症サポーター養成講座： ４３講座／１，４８１人 （累計３４，５４０人） 小・中学校における開催：計８校 ・ステップアップ講座：４回／５０人		・認知症サポーター養成講座等を継続し受講者の拡大を図るとともに、チームオレンジの立上げを見据え、地域での支え合い活動につながる取組を推進します。 ・認知症サポーター養成講座：開催数６０講座／３，０００人 ・ステップアップ講座：３回／６０人

事業番号	７５	担当	高齢者支援課
事業名	**認知症カフェ・オレンジサロン等の推進**		
事業内容	・認知症の人、介護者、地域住民及び専門職が誰でも参加できる認知症カフェの周知や普及啓発を進め、認知症の理解（学び）につながる機会の充実を図り、認知症の人とその家族の悩みや困りごとに寄り添う一体的な支援を推進します。 ・介護者が相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として介護者の会を実施します。 ・認知症ケアに対する学びの場、地域における介護者同士の交流の場としてオレンジサロン（認知症家族介護者教室）を実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症カフェ設置数：７か所 ・認知症カフェ運営補助金：１件 ・介護者の会：４８回／延べ３９４人 ・オレンジサロン：６回／延べ３３０人		・認知症カフェの周知や普及啓発を進め、認知症の人とその家族への一体的な支援を推進します。 ・介護者の会及びオレンジサロンを実施します。 ・認知症カフェ設置数：９か所

事業番号	７６	担当	高齢者支援課
事業名	**本人ミーティングの実施・チームオレンジの推進**		
事業内容	・本人ミーティングを実施し、認知症の人同士の交流やピアサポートを推進するとともに、認知症の人が自らの思いや希望を発信し、地域づくりや施策に参画できる機会の充実を図ります。 ・ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が認知症の人とともにチームオレンジを構成し、本人及びその家族のニーズを踏まえた支援や地域活動を展開することで、認知症の人の社会参加と地域とのつながりを促進します。		
計画	**令和９～１１年度**		
	・本人ミーティングを実施し、認知症の人同士の交流やピアサポートを推進するとともに、認知症の人が自らの思いや希望を発信し、社会参加できる機会の充実を図ります。 ・ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が認知症の人とともにチームオレンジを構成し、本人及びその家族のニーズを踏まえた支援や地域活動を展開することで、認知症の人の社会参加と地域とのつながりを促進します。 ・チームオレンジ設置数：４か所		

コラム ５　本人の声から始まる地域づくり
本人ミーティングとチームオレンジ

◆「本人ミーティング」に参加してみませんか？

本市では、認知症の人が希望を持って自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めています。その取組のひとつが「本人ミーティング」です。本人ミーティングは、認知症の人や軽度認知障害のある方同士が集まり、自らの体験や思いを語り合う場です。参加者同士がお互いの思いを共有しながら、気持ちが軽くなったり、今後の自分自身について考えたりするきっかけになるかもしれません。

【本人ミーティングのちらし】

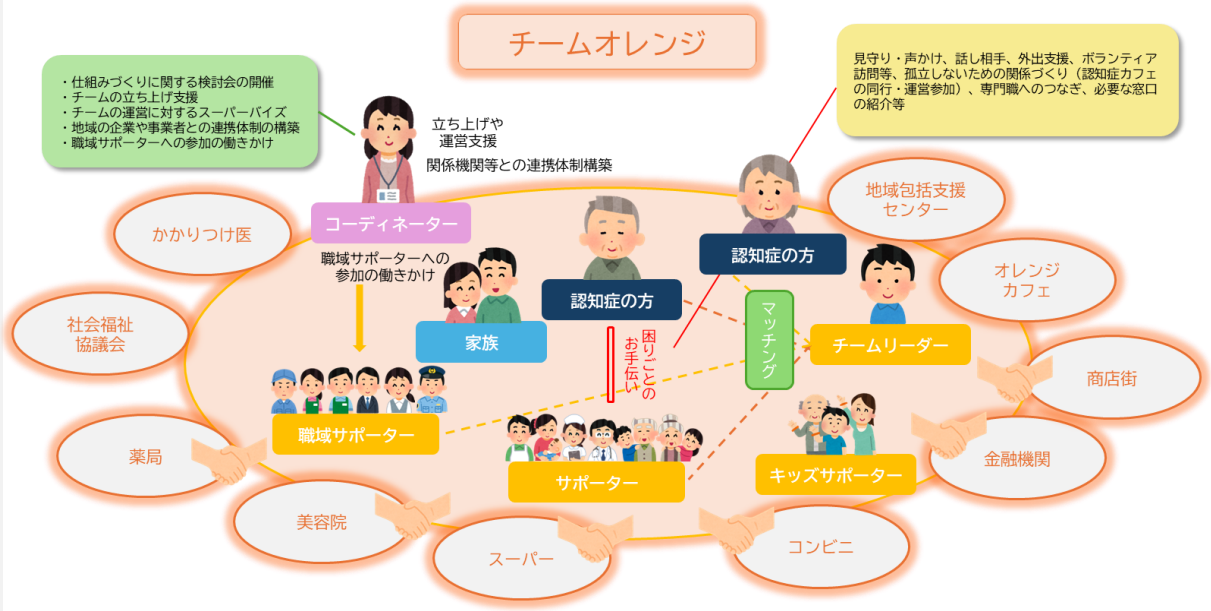


◆「チームオレンジ」について

チームオレンジとは、認知症サポーターステップアップ講座を修了した「認知症サポーター」と地域で暮らす認知症の人やその家族をつなぐ活動です。

本市では、ステップアップ講座を修了した「認知症サポーター」を中心に、認知症の人が地域の中で役割や生きがいを持ちながら暮らせるよう、チームオレンジの体制づくりを進めています。

【チームオレンジイメージ】



出典：厚生労働省「チームオレンジの取組の推進」

→関連施策：施策⑲認知症の人と家族の相談体制の整備・社会参加の推進（１０９・１１０ページ）

施策⑳　認知症の症状や状態像に応じた支援体制と認知症バリアフリーの推進

事業番号	７７	担当	高齢者支援課
事業名	**多職種連携によるネットワークの構築**		
事業内容	・ケアマネジャーとかかりつけ医との連携として、もの忘れ相談シート、ケアマネタイムなど、既存の仕組みが活用されるよう、情報提供等を行います。 ・認知症介護の関係者・専門職が参集して会議を開催し、課題や情報の共有及びケース検討をし、日頃からの信頼関係を構築します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・府中市医療機関・介護事業所検索サイトの運用 ・多職種研修会：１回／９８人 ・認知症に関わる講演会：１回／９６人 ・若年性認知症関係者学習会：１回／１１人 ・在宅医療・介護連携会議 認知症部会：３回、日常の療養支援部会（連携推進部会後継）：３回		・ＩＣＴの活用も視野に入れた円滑な情報共有の仕組みづくりを検討するとともに、関係者間の顔の見える関係づくりを継続し、日常的な連携体制の強化を図ります。 ・府中市医療機関・介護事業所検索サイトの運用 ・多職種研修会の開催：２回／延べ２００人 ・在宅医療・介護連携会議 認知症部会：３回 日常の療養支援部会（連携推進部会後継）：３回

事業番号	７８	担当	高齢者支援課
事業名	**認知症ケアプログラムの普及と地域における支援体制の強化**		
事業内容	・「日本版ＢＰＳＤケアプログラム」の普及を図るため、東京都や関係機関と連携し、介護サービス事業所への情報提供や参加促進を行います。 ・認知症ケアの質の向上に向け、本プログラムを活用したケアを実践し、中心となる役割を担う市内事業所のアドミニストレーターを対象とした地域交流会を実施し、実践事例の共有、関係者同士の交流を推進します。 ・認知症ケアに携わる事業所間のネットワークづくりを進め、チームアプローチによる支援体制の充実を図ります。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・アドミニストレーター地域交流会：１回		・東京都が実施するアドミニストレーター養成研修等への参加を促進し、認知症ケアを実践する人材の確保及び育成を図ります。 ・市内事業所のアドミニストレーター等を対象とした地域交流会を実施し、実践事例の共有及び事業所間の連携強化を図ります。 ・アドミニストレーター地域交流会：１回

事業番号	７９	担当	高齢者支援課
事業名	**認知症見守り等支援事業**		
事業内容	・認知症の人の在宅生活の安定を図るとともに、家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るため、市民ボランティアによる買物の付き添いや話し相手などの生活支援を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症見守り等支援事業の実施 延べ利用者数４２人／延べ利用時間５６時間		・周知の推進と利用環境の整備を行うとともに、ニーズに応じた支援の充実、協力会員の確保・育成により、安定的な支援体制の構築を図ります。 ・認知症見守り等支援事業の実施

事業番号	８０	担当	高齢者支援課
事業名	**早期発見・保護に向けた捜索体制の構築**		
事業内容	・認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制をつくるとともに、行方不明になった際に早期発見・保護し、介護者の負担軽減を図ることができるよう、捜索ネットワークづくりやＩＣＴを活用した探索システムの普及を図ります。 ・今後は、幅広い地域の見守り体制について、他分野（児童の登下校時の見守り等）の取組との連携も含めて検討していきます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症高齢者等探索サービス事業 利用者数：６１人 ・認知症高齢者等おかえりサポートシール給付事業 新規登録者数：３５人（延べ８９人） ・行方不明時の情報を関係機関に提供し、早期発見につなげた。 ・ひとり歩き支援シートの周知を行い、日頃からの備えについて啓発しました。		・認知症高齢者等探索サービス事業やおかえりサポートシールの周知・活用を進めます。 ・関係機関との情報共有体制の充実、ひとり歩き支援シートを活用した普及啓発、地域と連携した見守り体制の強化を図ります。 ・認知症高齢者等探索サービス利用者数： ８０人 ・おかえりサポートシール延べ登録者数： １２０人

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

対応方針（９）介護保険事業の推進

本市では、介護保険制度の安定的な運営に向け、給付の適正化、相談体制の充実、低所得者への支援、介護サービス基盤の整備に取り組んできました。

今後も、利用者が必要なサービスを適切に選択・利用できるよう、制度やサービスに関する情報提供を行うとともに、相談・助言体制の確保やサービスの質の向上を図ります。

また、地域の実情や介護ニーズを踏まえ、地域密着型サービス、施設サービス、居住系サービスの基盤整備を計画的に進め、持続可能な介護保険事業の推進を図ります。

施策㉑　保険者機能の強化

事業番号	８１	**担当**	介護保険課・地域福祉推進課
事業名	**介護給付の適正化**		
事業内容	・保険者として介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るため、介護サービスを必要とする人（受給者）を適切に認定した上で、利用者が真に必要とするサービスを、介護サービス事業者等が適正に提供するよう介護給付の適正化に努めます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【介護保険課】 ・委託先で実施した要介護認定調査票の点検の実施 ・ケアプラン点検の実施：６件 ・専門知識を持つ職員による住宅改修申請の審査：５１４件 ・介護給付の請求情報について、縦覧点検や医療情報との突合点検の実施： ３,３６４件 【地域福祉推進課】 ・運営指導の実施		【介護保険課】 ・委託先で実施した要介護認定調査票の点検の実施 ・ケアプラン等の点検 介護サービスの利用状況及び給付内容の適正性を検証することにより、ケアマネジャーの気づきを促すとともに、不適切又は過剰なサービス提供の抑制及び制度の適正な運用を推進するため、点検件数の拡大を図ります。 ・住宅改修等の点検 専門職等により住宅改修給付の申請内容の審査や、必要に応じた訪問調査を行い、適切な改修と給付につなげていきます。また、関係者への研修などを通して制度周知・啓発に努め、適切な制度利用を促進します。福祉用具の適切な利用についても普及啓発に努めます。 ・縦覧点検・医療情報との突合点検 介護報酬の請求内容を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、サービス提供事業者の請求内容の誤り等を是正します。医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の誤り等を是正します。 【地域福祉推進課】 ・運営指導の実施 事業所の運営、人員、設備状況等の確認

事業番号	８２	担当	高齢者支援課・秘書広報課
事業名	**多様な媒体を使った分かりやすい情報の提供**		
事業内容	・市の広報やホームページの活用、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットやガイドブックの発行など、分かりやすい情報の提供を心掛け、制度やサービスの内容の周知に努めます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・「介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック ふくしのしおり」 作成部数：１２，０００部 【秘書広報課】 ・広報紙の発行部数 号平均：６５，５００部 ・市ホームページの閲覧数 月平均：５６１，４８２件		【高齢者支援課】 ・高齢者福祉に関するサービス等をまとめた冊子「介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック　ふくしのしおり」を作成・配布するとともに、市ホームページに掲載します。 【秘書広報課】 ・複数の情報媒体を活用し、誰もが必要な情報を入手できるように取り組みます。

事業番号	８３	担当	介護保険課・地域福祉推進課
事業名	**福祉サービス第三者評価制度の普及・促進**		
事業内容	・評価機関が介護サービス事業者のサービス内容などを評価し、公表する福祉サービス第三者評価制度の受審を奨励し、サービスの質の確保に努めるとともに、利用者がサービスの選択をする際の参考となるよう情報を提供します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【介護保険課】 ・受審実績（指定管理施設） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：２件 通所介護：２件 認知症対応型通所介護：２件 短期入所生活介護：２件 【地域福祉推進課】 ・助成実績 高齢者サービス：６件 認知症対応型共同生活介護：７件		【介護保険課】 ・公設の特別養護老人ホーム及び高齢者在宅サービスセンター（各２施設）において、福祉サービス第三者評価を受審し、サービスの質の向上につなげます。 【地域福祉推進課】 ・昨今の福祉ニーズの高まりが継続していることで、事業所の具体的な情報が求められているため、第三者評価を通じて事業所が情報を開示できるよう、引き続き東京都の方針に準拠し、認知症対応型共同生活介護等に補助事業を実施します。 ・高齢者サービス：８件 ・認知症対応型共同生活介護：１１件

事業番号	８４	担当	高齢者支援課・介護保険課
事業名	**介護保険サービス相談体制の充実**		
事業内容	【高齢者支援課】 ・利用者からの相談や要望に対応する介護相談員の体制の推進など、介護サービス事業者と利用者間の調整を図ります。 【介護保険課】 ・円滑なサービス提供のため、介護サービス事業者を対象とした相談・助言を行う体制を強化します。 ・東京都の介護保険部局や国民健康保険団体連合会などとも連携して対応します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・介護相談員派遣事業派遣回数：４８３回 【介護保険課】 ・介護相談窓口利用状況 相談件数：１，３２７件 【内訳】 事業者相談・調整：１，２３３件 利用者相談：１７４件 （利用者苦情相談６４件を含みます。）		【高齢者支援課】 ・市内の特別養護老人ホームなどの施設に介護相談員を派遣し、利用者の福祉の増進及び尊厳の維持並びに事業者の介護サービスの質の向上の促進を図ります。 【介護保険課】 ・利用者の権利擁護やサービスの質の向上につながるよう、相談体制などを強化することにより、国の社会保障制度である介護保険における一定の水準が保たれるよう、内容に応じた適切な助言を行います。

施策㉒　低所得者への配慮

事業番号	８５	担当	介護保険課
事業名	**介護保険サービス利用料等の軽減**		
事業内容	・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（社会福祉法人）の利用料の一部を市が助成することで、低所得者が介護サービスを利用しやすくなるように経済的な支援を行います。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・介護サービス利用料軽減事業 軽減対象者数：３，４１５人 ・社会福祉法人等介護保険サービス利用者負担軽減事業 軽減対象者数：４６人		・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（社会福祉法人）の利用料の一部を市が助成することで、低所得者が介護サービスを利用しやすくなるように経済的な支援を行います。

事業番号	８６	担当	介護保険課
事業名	**介護保険料の減免**		
事業内容	・低所得者対策として継続して実施します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・減免対象者数：３８人 ・減免総額：８４４，１００円		・申請に基づき、減免要件を満たす場合において実施します。

施策㉓　介護サービス基盤の整備

事業番号	８７	担当	介護保険課
事業名	**地域密着型サービスの基盤整備**		
事業内容	・認知症高齢者グループホームの整備については、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、計画的に進めていきます。 ・小規模多機能型居宅介護や、このサービスと訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護の整備については、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、計画的に進めていきます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症高齢者グループホーム整備事業者の公募及び事業者選定：１か所 ・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備事業者公募：各２か所		・地域密着型施設については、中長期的な人口動態や介護ニーズ等を捉え、各年度において必要となる施設数・定員数の整備を進めます。

事業番号	８８	担当	介護保険課
事業名	**施設サービスの基盤整備**		
事業内容	・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、既存施設の状況や待機者数の推移、近隣市の整備状況などを踏まえ、必要となる施設数・定員数を計画的に確保していきます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・市内で初となる介護医療院（定員１１人）の開設：１施設		・特別養護老人ホーム整備については、東京都全体の入所申込者数が３年前の前回調査から約１３％減少していることや、在宅サービスの充実、また将来的な人口減少予測なども踏まえ長期的な視点で検討します。 ・介護老人保健施設の整備については、実績値やサービス利用状況、近隣市の整備状況、また、将来的な人口減少予測なども踏まえ、長期的な視点で検討します。 ・介護医療院については、サービス利用の状況等や近隣市の整備状況、東京都の今後の方向性を踏まえながら更なる整備の必要性について検討します。

事業番号	８９	担当	介護保険課
事業名	**居住系サービスの基盤整備**		
事業内容	・住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の適切な設置について、整備状況に関する情報を把握していきます。 ・グループホームの整備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、検討します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・認知症高齢者グループホームの整備事業者の決定：１施設 ・市に対し事前相談のあった住宅型有料老人ホームの開設：２施設 ・公募選定した認知症高齢者グループホームの建設費補助について東京都と協議：１件		・東京都有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、設置予定者から提出された特定施設の事前相談計画書に対し意見が求められた場合は、東京都へ「事前相談状況についての回答」を提出します。 ・介護保険法第７０条第６項に基づく通知により、東京都から特定施設の指定に関する意見を求められたときは、意見書を提出します。 ・老人福祉法第２９条第５項に基づき、届出がされていない疑いがある有料老人ホームを発見したときは、東京都に通知します。

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

介護人材の確保・育成と定着を図るため、資格取得支援や研修の充実、介護サービス事業者との連携強化に取り組みます。あわせて、介護現場の業務改善やＩＣＴ活用を促進し、働きやすく質の高いサービス提供につながる環境づくりを進めます。

また、地域住民や求職者、ボランティアなど多様な人材の参加を促すとともに、介護職の魅力を発信し、将来の担い手の確保につなげます。

施策㉔　介護人材の確保（重点）

事業番号	９０	担当	介護保険課
事業名	**介護現場の生産性向上に向けた普及・促進**		
事業内容	・介護現場の生産性向上に向けて、介護サービス事業者の現状把握及び現場の意見を踏まえ、意識啓発、業務改善支援、ＩＣＴ導入支援、人材育成等の取組を総合的に実施し、その普及・定着及び自走化を段階的に推進します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・人材確保に向けて、国や東京都が実施する人材の参入促進、キャリアパスの確立、職場環境の整備･改善、処遇改善の各施策に基づき、周知を行いました。 ･介護サービス事業者の事務負担軽減を図るため、指定更新に必要な文書の削減を進めるとともに、事故報告、第三者評価及び処遇改善計画書等に係る電子申請届出システムの活用を促進しました。		・介護現場の生産性向上に向けては、単なるＤＸの推進にとどまらず、人材確保対策及び業務効率化施策と一体的に取り組むことが重要です。このため、介護サービス事業者の現状把握及び現場の意見を踏まえ、意識啓発、業務改善支援、ＩＣＴ導入支援、人材育成等を総合的に実施します。

事業番号	９１	担当	介護保険課・地域福祉推進課
事業名	**多様な人材確保の支援**		
事業内容	・地域住民や離職者・求職者など、新たな福祉人材の確保に努めます。 ・ボランティア登録制度等を活用し、多様な世代・活動者への持続的な活動支援を行う仕組みづくりを推進します。 ・福祉施設で働くために必要な資格の取得を支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【介護保険課】 ・令和６年度より、介護支援専門員実務研修等受講費助成が開始し、Ｒ７年度より、主任介護支援専門員研修受講費等に助成が拡充。 ･介護支援専門員実務研修等受講費助成：19件 ・主任介護支援専門員研修等受講費助成：８件 【地域福祉推進課】 ・社会福祉士資格取得者、介護職員初任者研修修了者のうち市内の事業所に一定期間就労した者について、資格の取得や研修受講に係る費用の全部又は一部を助成しました。 ・社会福祉士資格取得費用助成：５件 ・介護職員初任者研修費用助成：１１件 ・府中ボランティアセンターにおいて、ボランティア活動に関する相談や情報提供・紹介等を行い、労力・技術や趣味など様々な力をいかした幅広い年齢層の活動を支援しました。 ・ボランティア活動相談支援：２，２０８件 ・登録ボランティア活動状況：延べ２，１０６人（うち趣味・特技をいかした活動：延べ６１３人）		【介護保険課】 ・介護人材の確保に向けて、資格取得に係る費用負担の軽減及び受講環境の整備を図るとともに、事業者と連携した就労促進につなげるための支援を実施します。 【地域福祉推進課】 ・社会福祉士資格取得者、介護職員初任者研修修了者のうち、市内の事業所に一定期間就労した者について、資格の取得や研修受講に係る費用の全部又は一部を助成します。 ･府中市社会福祉協議会が運営するボランティアセンター等を活用し、幅広い年齢層の地域福祉への参加促進に努め、多様な人材の確保・育成を図ります。 ・社会福祉士資格取得費用助成件数：３件 ・介護職員初任者研修費用助成件数：１５件

施策㉕　介護人材の育成、定着支援

事業番号	９２	担当	高齢者支援課・介護保険課
事業名	**ケアマネジメントの質の向上に資する研修会等の実施**		
事業内容	・包括的・継続的ケアマネジメントの実践に必要な、具体的な情報の共有、実践に関する振り返り、精神的サポート等を可能にするため、地域包括支援センターを中心としたケアマネジャー同士のネットワークの構築を支援します。 ・居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの、主任ケアマネジャー同士のネットワークの構築を支援します。 ・ケアマネジャーのシャドウワーク、業務内容の仕分けや業務量について検討するワークショップ、検討会等により、業務の効率化や負担軽減に資する取組を進めます。 ・個々の状況に応じた適切なケアマネジメントの推進を図るため、ケアマネジメントの質の向上に資する研修を充実していきます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	【高齢者支援課】 ・新任居宅介護支援専門員研修：１回（オンライン開催） ・合同事例検討会：３回（東部・中部・西部地区　各１回） ・ケアマネサロン 【介護保険課】 ・ケアマネ研修会（１２月）：４５人 ・ケアマネ研修会（１月）：３０人 ・ケアマネ SV 研修会（２月）：１９人 ・ケアマネ SV 研修会（３月）：２３人		【高齢者支援課】 ・新任居宅介護支援専門員研修：１回 ・合同研修会：３回（東部・中部・西部地区　各１回） ・ケアマネサロン ・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の連携を推進するため意見交換協議の場を年１回程度開催します。 【介護保険課】 ・ケアマネジメントの質の向上と、ケアプランに基づいた介護サービスの質的向上及び適切なサービス提供の実施を図るため、介護の質の向上に直接資する研修の充実を図ります。

事業番号	９３	担当	介護保険課
事業名	**介護サービス事業者等との連携とその支援**		
事業内容	・円滑にサービスの提供が行われ、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、市内介護サービス事業者の自主的な連携組織である府中市サービス事業者連絡協議会との連携を強化します。 ・新たな連携体制の構築などについて支援します。 ・ケアマネジャーへ情報をきめ細かく提供し、利用者の希望等を的確にケアプランに反映できるようにします。 ・介護サービス事業者が質の向上を目指し、自主的に行う研修・連携等の活動に対して助言・支援します。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・居宅介護支援事業者連絡会 役員会：１２回／例会：１２回 ・通所介護サービス連絡会：１回 ・訪問介護研究会：３回 ・グループホーム連絡会：６回 ・福祉用具事業者連絡会：１回 ・訪問看護連絡会：１２回 ・府中市サービス事業者連絡協議会：１回		・サービス種別ごとに連絡会の開催状況に差があることを踏まえ、引き続き積極的に参画し、介護サービス事業者との連携の強化を図ります。あわせて、府中市サービス事業者連絡協議会との連携を一層強化し、業種横断的な情報共有及び課題整理を進めることで、施策の実効性向上を図ります。

事業番号	９４	担当	介護保険課
事業名	**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**		
事業内容	・介護サービス事業者の資質向上及び介護人材が従事する職場の環境整備並びに適切なサービス提供の推進を図るため、府中市サービス事業者連絡協議会と協働し、介護の質の向上に資する研修を充実していきます。		
計画	**令和７年度（実績）**		**令和９～１１年度**
	・介護職員に向けた自転車交通ルールの変更及び特殊詐欺防止に係る研修会（１０月）：４９名 ・カスタマーハラスメント研修（１２月）：５３名		・介護サービス事業者の資質向上及び介護人材が従事する職場環境の整備並びに適切なサービス提供の推進を図るため、府中市サービス事業者連絡協議会と協働し、介護の質の向上に直接資する研修の充実に取り組みます。 ・また、府中市サービス事業者連絡協議会と協働し、各事業者の経験及びスキルに応じた段階的な研修の企画・実施を推進します。

事業番号	９５	担当	介護保険課
事業名	**介護職の魅力向上に向けた発信**		
事業内容	・潜在的な介護人材の参入促進や、資格の有無にとらわれない役割分担の推進等を通じて、多様な人材が介護現場で活躍できる環境の整備を図るとともに、子どもたちが介護の仕事に対する理解を深め、身近な職業として認識できるような取組を推進し、これらの取組について介護の魅力の情報発信を行っていきます。		
計画	**令和９～１１年度**		
	・潜在的な介護人材の参入促進や、資格の有無にとらわれない役割分担の推進等を通じて、多様な人材が介護現場で活躍できる環境の整備に向けた取組について調査・検討を行います ・子どもたちを対象とした職場体験等の機会を通じて、介護の職場を知り身近に感じてもらう取組を支援するとともに、介護の魅力向上に資する取組について調査・検討を行い、その実施に向けた取組を推進します。 ・取組についてはホームページ等を通じて発信し、広く周知することで、介護職の魅力の発信及びイメージ向上を図ります。		

コラム ６

介護保険を地域で支えていくために
介護支援専門員(ケアマネジャー)のシャドウワークとは？

介護支援専門員(ケアマネジャー)は、介護を必要とする方ができる限り自立した生活を送ることができるよう、利用者のケアプランの作成、事業者との調整、サービスの利用支援が業務であり、その位置づけから、介護保険制度の「要(かなめ)」とも言われてきました。

しかしながら近年、利用者の金銭管理や通院動向など、ケアマネジャーの業務以外の相談が急増して、それらが「シャドウワーク」と呼ばれ、負担につながるようになりました。令和7年度の介護支援専門員調査でも、「ケアマジャー業務以外の相談や頼まれごと」を負担と感じるケアマネジャーは7割を超えています。市でも、「介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック　ふくしのしおり」において、ケアマネジャーが行うことと、できないことをご紹介し、市民の皆さまにご理解をお願いしています。

【金銭のこと】
　預貯金の引出し、税金や公共料金の支払、利用料や医療費などの支払の立替え等を行うことはできません。

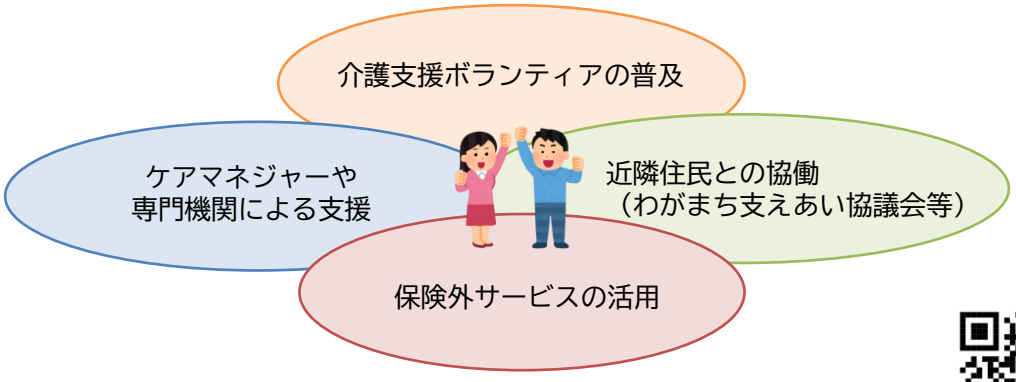
【通院同行】
　通院の介助が必要な時は、訪問介護による通院等乗降介助や有料サービスをご利用ください。

【連帯保証人や身元保証人】
　法的代理行為を行うことはできません。

【これらも業務には含まれません】※以下一例です。
・契約締結の代行　・行政手続　・携帯電話の操作や手続
・買い物、掃除等の家事　・日常的な安否確認　・家屋の修理　・救急車への同乗

これからは、民生委員や地域のボランティア、住民同士の支え合いなど、多様な主体が力を合わせて利用者を支えていくことが重要です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域全体で支える仕組みづくりを進めていくことが求められています。

【高齢者を地域全体で支える仕組みづくり（例）】



参考：府中市ホームページ
「ケアマネジャー（介護支援専門員）の業務と役割について」

→関連施策：施策㉕介護人材の育成、定着支援（１１９・１２０ページ）

【評価指標】

本計画の推進に当たっては、施策の実効性及び成果を明確に把握するため、ロジックモデルに基づく評価を導入し、基本理念に関する指標を最終アウトカムとして設定するとともに、基本目標、対応方針ごとの指標を中間アウトカムとして設定することとします（ロジックモデルの詳細は１６１ページ参照）。

今後の計画の見直しに当たっては、関連データやアンケート調査等を通して市民の状況を測定するとともに、計画関係課の評価を踏まえ、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を中心に検討することとしています。

計画全体のアウトカム

評価指標		第９期目標	現状値（Ｒ７）	第１０期目標
基本理念（全体）	幸福感を感じる高齢者が増えている： **主観的幸福度**（平均点） 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	７．０点	７．２点 ※Ｒ４：６．４点	７．５点 （高める）

基本目標１　心と体がいきいきとしている

評価指標		第９期目標	現状値（Ｒ７）	第１０期目標
基本目標１	心身ともに健康を感じる高齢者が増えている： **主観的健康度**（「とてもよい」＋「まあよい」と回答） 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	７０．９％ ※Ｒ４：６９．２％	７４．０％ （高める）
対応方針１	認定者の重度化が防止されている： **軽度認定者が重度化する割合**	３０．０％	３６．３％ ※Ｒ５～７の平均値 ※Ｒ４：３５．１％	３５．０％ （下げる・改善する）
対応方針２	地域とつながる高齢者が増えている： **社会参加率** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	５０．０％	４６．２％ ※Ｒ４：４４．１％	５０．０％ （高める）

基本目標２　住み慣れた地域で暮らしている

評価指標		第９期目標	現状値（Ｒ７）	第１０期目標
基本目標２	府中市にずっと住み続けたい人が増えている： **高齢者の居住継続意向** （「ずっと住み続けたい」と回答） 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	８１．９％ ※Ｒ４：―	８５．０％ （高める）
対応方針３	住み慣れた地域で暮らす希望が増えている： **在宅生活を希望する高齢者の割合** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	６３．０％	５６．７％ ※Ｒ４：６０．９％	６０．０％ （高める）
対応方針４	医療介護の相互連携が感じられている： **医療介護連携率** 【医療機関調査、介護保険サービス提供事業者調査】	医療・介護： ７３．０％	医療：７３．２％ ※Ｒ４：７２．２％ 介護：６４．７％ ※Ｒ４：５８．０％	医療・介護： ７５．０％ （同率・高める）
対応方針５	介護しながら働き続けることができる： **介護を続けながら就労継続できると考える人の割合** （「問題なく続けていける」＋「問題はあるが、何とか続けていける」と回答） 【在宅介護実態調査】	新規	８１．８％ ※Ｒ４：８３．０％	８３．０％ （高める）

基本目標３　地域で支え合い、安心して暮らしている

評価指標			第９期目標	現状値（Ｒ７）	第１０期目標
基本目標３		地域包括支援センターが地域で頼りになる存在となっている： **困りごとの相談先の一つとして、地域包括支援センターを選ぶ人の割合** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	３３．４％ ※Ｒ４：３２．５％	３５．０％ （高める）
	対応方針６	災害時に備えた地域の支え合いが進んでいる： **日頃から住民同士が声かけや交流をし、災害に備えている人の割合** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	１８．０％ ※Ｒ４：２０．７％	２１．０％ （高める）
	対応方針７	一人暮らしの人のご近所付き合いがある： **一人暮らし高齢者のうち、近所の人と挨拶や世間話をする関係性にある人の割合** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	７９．２％ ※Ｒ４：７７．４ <参考>一人暮らしでない世帯の数値 ８５．１％ Ｒ４：８６．５	８２．０％ （高める）

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

評価指標			第９期目標	現状値（Ｒ７）	第１０期目標
基本目標４		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： **認知症への偏見がなく、認知症を隠さず話すことができ、助け合う雰囲気があることが必要と考える人の割合** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	４１．６％ ※Ｒ４：―	５０．０％ （高める）
	対応方針８	認知症を正しく理解し、地域で支える意識が広がっている： **認知症サポーター「ささえ隊」養成講座に参加したことのある人の割合** 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	新規	４．０％ ※Ｒ４：３．７％	８．０％ （高める）
		認知症の人を支える医療と介護の連携が進んでいる： **認知症の人の支援に当たり、かかりつけ医との連携がとれていると考える介護保険サービス提供事業者の割合** （「とれている」＋「まあまあとれている」） 【介護保険サービス提供事業者調査】	新規	５７．４％ ※Ｒ４：５０．９％	６５．０％ （高める）

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

評価指標			第９期目標	現状値（Ｒ７）	第１０期目標
基本目標５		在宅介護を受けながら幸福感を感じる高齢者が増えている： **要支援・要介護者の主観的幸福度** 【居宅サービス利用者調査】	新規	６．９点 ※Ｒ４：６．３点	７．２点 （高める）
	対応方針９	必要な介護保険サービスが提供されている: **量的に不足しているサービスがないと感じている事業者の割合** 【介護保険サービス提供事業者調査】	新規	２０．０％ ※Ｒ４：１４．２％	２３．０％ （高める）
	対応方針１０	介護サービスの提供体制が整っている: **事業所における介護職員の充足感** 【介護保険サービス提供事業者調査】	新規	３０．３％ ※Ｒ４：３４．２％	３４．０％ （向上する）

第５章　認知症とともに生きるまちをめざして
（認知症施策推進計画）

第５章 認知症とともに生きるまちをめざして（認知症施策推進計画）

１　計画の考え方

（１）認知症施策推進計画の策定に向けて

■誰もが認知症になりうる、認知症を自分ごととして考える時代の到来

高齢化に伴い、我が国の認知症の人の数は増加しています。本市においても、高齢化率の上昇及び後期高齢者の割合の増加に伴い、認知症の人の増加が見込まれます。

認知症という用語は、平成１６（２００４）年に「痴呆」から改められました。現在では、認知症に対する偏見や誤解は徐々に改善されつつありますが、いまだに、認知症になると何も分からなくなる、何もできなくなるといった誤った認識や、認知症の人が地域や社会から孤立する状況、さらには本人の意思が十分に尊重されていない実態が依然として見られます。

認知症は特別なことでなく、だれもがなりうるものということ、今後は認知症になってからも一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、希望を持って自分らしく暮らし続けられるという「新しい認知症観[1]」に立った、社会づくりが求められています。

本市においても、市民一人ひとりが認知症を自分ごととして理解し、認知症であってもなくても、自分らしい暮らしを続けていくためにはどうすべきか考える時代が来ています。

■認知症基本法及び認知症施策推進基本計画に基づく計画の策定

こうしたなかで、本計画は令和６年１月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「基本法」といいます。）」に基づき、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」[2]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。

本計画によって、認知症の人や家族、保健医療福祉の関係者すべてが、「新しい認知症観」に立ち、認知症の人が自らの意思によって、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げていく必要があります。

認知症の人がこれまでの生活の中で培ってきた友人関係や地域とのつながりを持ちながら、その個性と能力を十分発揮し経験や工夫をいかしながら、共に支え合って生きることができる地域づくりを進めます。

---

[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、一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。

[2] **共生社会**
認知症基本法では、第１条（目的）において、「認知症の人を含めた国民一人ひとりが その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら 共生する活力ある社会」を共生社会として定義し、この「共生社会」というビジョンの実現を推進することが、法の目的であると明記されています。

■認知症基本法の目的と認知症施策推進基本計画の体系■

基本法の目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、
認知症施策を総合的かつ計画的に推進
⇒認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、
相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力のある社会（＝共生社会）の実現を推進

基本計画の体系

＜基本的な方向性＞

基本理念に基づく
取組みの推進
全ての認知症の人が、
基本的人権を享有する
個人として、自らの意思に
よって日常生活
及び社会生活を営むことが
できるようにすること
（基本法第３条）[3]

認知症の人や
家族等が地域で
自分らしく生活
できるようにする

＜重点目標＞

【重点目標１】
国民一人一人が
「新しい認知症観」を
理解している

【重点目標２】
認知症の人の生活において
その意思等が尊重されている

【重点目標３】
認知症の人・家族等が
他の人々と支え合いながら
地域で安心して
暮らすことができる

【重点目標４】
国民が認知症に関する新たな
知見や技術を活用できる

＜基本的施策＞

【基本施策１】
認知症の人に関する
国民の理解の増進等

【基本施策２】
認知症の人の生活における
バリアフリー化の推進

【基本施策３】
認知症の人の社会参加の
機会の確保等

【基本施策４】
認知症の人の意思決定の支援
及び権利利益の保護

【基本施策５】
保健医療サービス及び
福祉サービスの提供体制の整備等

【基本施策６】
相談体制の整備等

【基本施策７】
研究等の推進等

【基本施策８】
認知症の予防等

[3] **権利ベースのアプローチ**
認知症基本法は、第３条（基本理念）において「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」が基本理念として掲げられており、認知症とともに生きる人の基本的人権を、家族も含めた認知症当事者とあわせ、社会全体が確保すべきという権利ベースの考え方となっています。

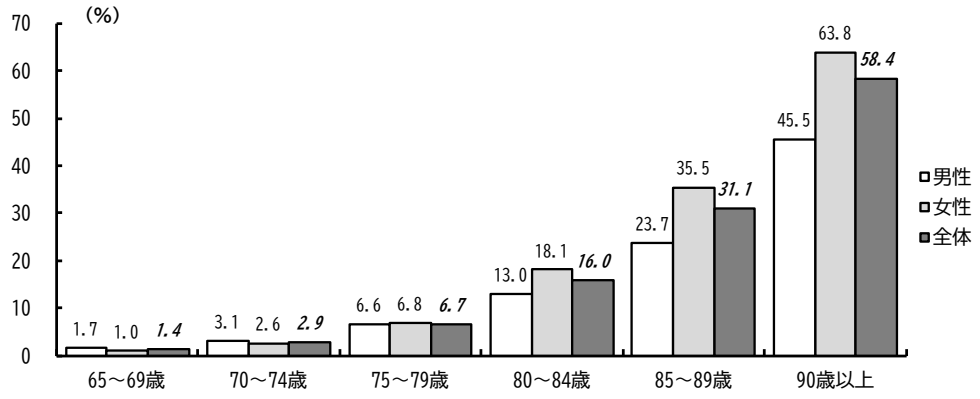
２　認知症に関する状況（再掲）

計画策定に当たり、認知症に関する本市の現状を整理します。

（１）年齢階層別の認知症高齢者の割合

本市の各年齢階層における高齢者のうち、認知症高齢者が占める割合は加齢とともに上昇し、９０歳以上では５８．４%が日常生活自立度(※)Ⅱ以上となっているほか、加齢とともに女性が男性よりも認知症高齢者になる割合が高くなる傾向が見られます。

図表１１　本市の各年齢階層における高齢者数に占める認知症高齢者の割合



出典：府中市「受給者台帳」（令和８年１月１日現在）

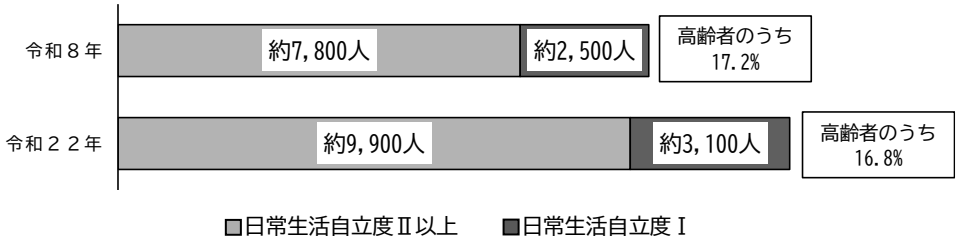
※　認知症を持つ高齢者がどの程度自立して生活できるかを判定する基準

Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ以上	見守りまたは支援が必要。（Ⅱ(a,b)＜Ⅲ(a,b)＜Ⅳ＜M）

（２）今後の見込み

（１）の年齢階層別の認知症高齢者の割合が今後も続くものと仮定した場合、令和２２年の本市の認知症高齢者数（自立度Ⅱ以上）は、約９，９００人に増加することが推測されます。令和２２年に向けては、認知症の理解をより深め、早期から認知症への備えを始めることが課題だと考えられます。

図表１２　本市における認知症高齢者数の将来推計



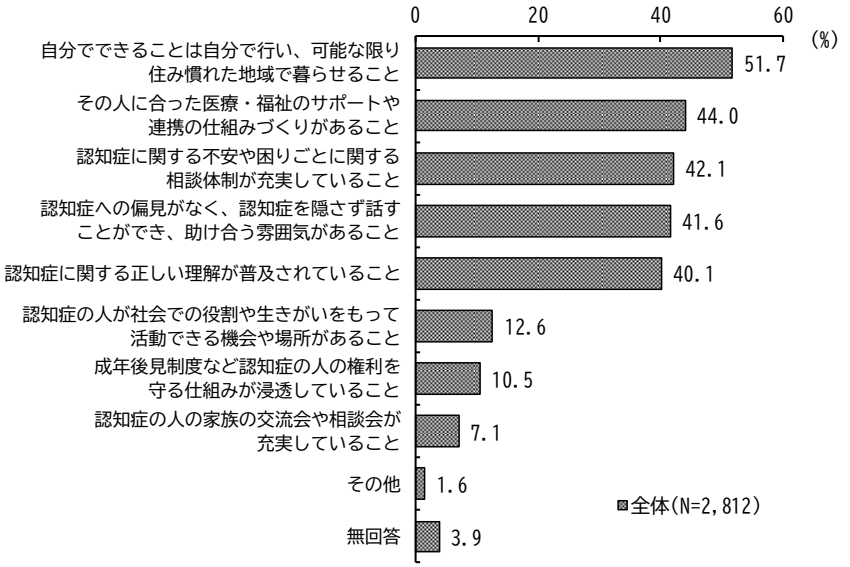
出典：府中市「住民基本台帳」による推計（各年１月１日現在）

（３）認知症に関する意識・考え

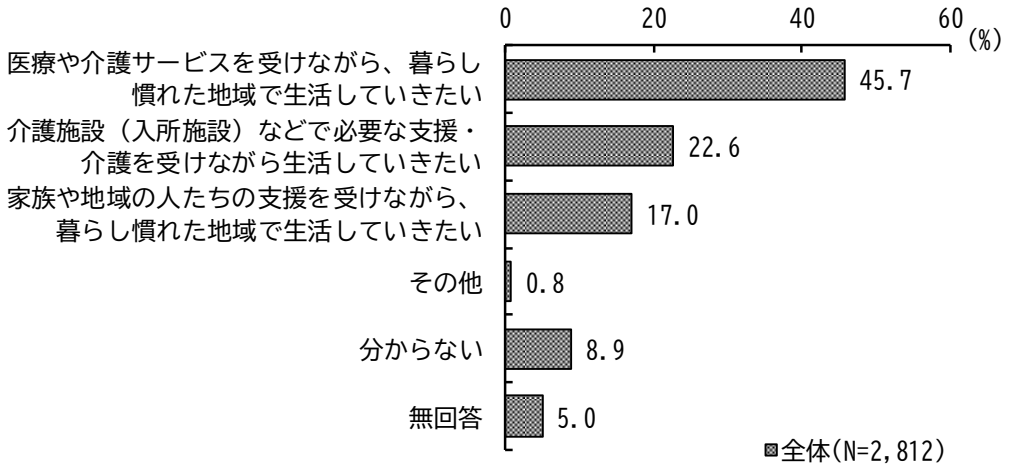
高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要だと思うことは、「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせること」（５１．７%）が最も多く、次いで「その人に合った医療・福祉のサポートや連携の仕組みづくりがあること」（４４．０%）、「認知症に関する不安や困りごとに関する相談体制が充実していること」（４２．１%）と続いています。

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、暮らしな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（再掲）
（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）（再掲）



３　認知症部会の提言を受けた施策の方向性等

府中市認知症施策推進計画の策定に当たっては、認知症部会を開催し、認知症の人と家族が認知症の人が地域で安心して暮らせるまちについて話し合い、話し合いの結果を、国の基本計画の柱に沿って提言としてまとめました[4]。ここでは、提言を踏まえた施策の方向性を整理します。

（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[5]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。

【本人の意見】　〇一番難しいのは、自分の状態を理解してもらうこと
〇認知症に対する理解を広めていくことが大切
【施策の方向性】　〇認知症の情報提供
〇認知症の人が情報を発信する支援
〇認知症の人同士、家族同士が話し合える場をつくる　など
【主な取組】　事業６９認知症ケアの普及啓発
事業７４認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施

（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、若年性認知症の人を支える、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。

【本人の意見】　〇まちや地域の施設が使いやすくなるとよい
〇豊かであることを感じながら、便利に暮らせるまちであるとよい
【施策の方向性】　〇認知症の人を地域で支える環境づくり
〇認知症の人と家族を中心にチームをつくる活動づくり
〇認知症の人に優しい公共施設の整備を進める　など
【主な取組】　事業７４認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施
事業７９認知症見守り等支援事業
事業８０早期発見・保護に向けた捜索体制の構築

---

4 認知症当事者・家族とともに推進する
基本法では、第１条（目的）において、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる」としています。共生社会の実現のためには、基本法の理念に沿って、家族も含む認知症当事者の声を起点に、認知症当事者の視点から、認知症の人と家族等と一緒に施策を推進することが必要です。

（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、つな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よう社会の理解を深め、地域の一員として活躍できる場を増やす、社会参加を進める仕組みを増やすことを求めます。

【本人の意見】　〇まわりの人と再びつながって暮らしたい
〇認知症の人同士のピアサポートが大切

【施策の方向性】　〇認知症を通した地域でのつながりづくり、環境づくり
〇認知症の人が活躍できる場づくり、仕事づくり　など

【主な取組】　事業７５認知症カフェ・オレンジサロン等の推進
事業７６本人ミーティングの実施・チームオレンジの推進

（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るような体制があると安心です。認知症の人が住みやすいまちは、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。

【本人の意見】　〇認知症の症状にあった支援体制をつくってほしい
〇症状が変化していくことが不安

【施策の方向性】　〇認知症の症状にあった施策の充実
〇認知症の人が住みやすいまちを考える機会づくり　など

【主な取組】　事業６９認知症ケアの普及啓発
事業７４認知症サポーター「ささえ隊養成講座」の実施
事業７６本人ミーティングの実施・チームオレンジの推進

（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、本人も家族も安心できる体制をつくってほしいと考えます。

【本人の意見】　〇しっかりとした診断とサポートが大切
〇本人ができることの視点から、支援してほしい

【施策の方向性】　〇認知症の医療と介護にかかわる専門職同士の連携
〇診断前・診断後のサポート体制の充実
〇認知症に特化したサービスの充実　など

【主な取組】　事業７２認知症の早期診断・早期対応の推進
事業７７多職種連携によるネットワークの構築
事業７８認知症ケアプログラムの普及と地域における支援体制の強化

（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。

【本人の意見】　〇後回しにせずに、相談にのってほしい
〇家族会の情報がほしい

【施策の方向性】　〇認知症ピアサポート、認知症の人の家族のピア相談
〇地域包括支援センターの相談の充実など

【主な取組】　事業７２認知症の早期診断・早期対応の推進
事業７３認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進の配置

（７）認知症の予防[6]を進める

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。

【本人の意見】　〇病気をせずに健康に気をつけて暮らしたい
〇今できることを長く続けたい

【施策の方向性】　〇認知症でも生きがいを持って暮らせる備えをする
〇予防のための啓発、知識の普及など

【主な取組】　事業７０介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施
事業７１認知症予防の意識向上のための普及啓発

---

[6] **認知症の予防**
ここでの「予防」とは、「認知症にならない」という趣旨ではなく、「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」という認知症に対する正しい知識と理解に基づいた取組を促すという意味です。

４　本市の認知症施策の考え方

「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）」に、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。

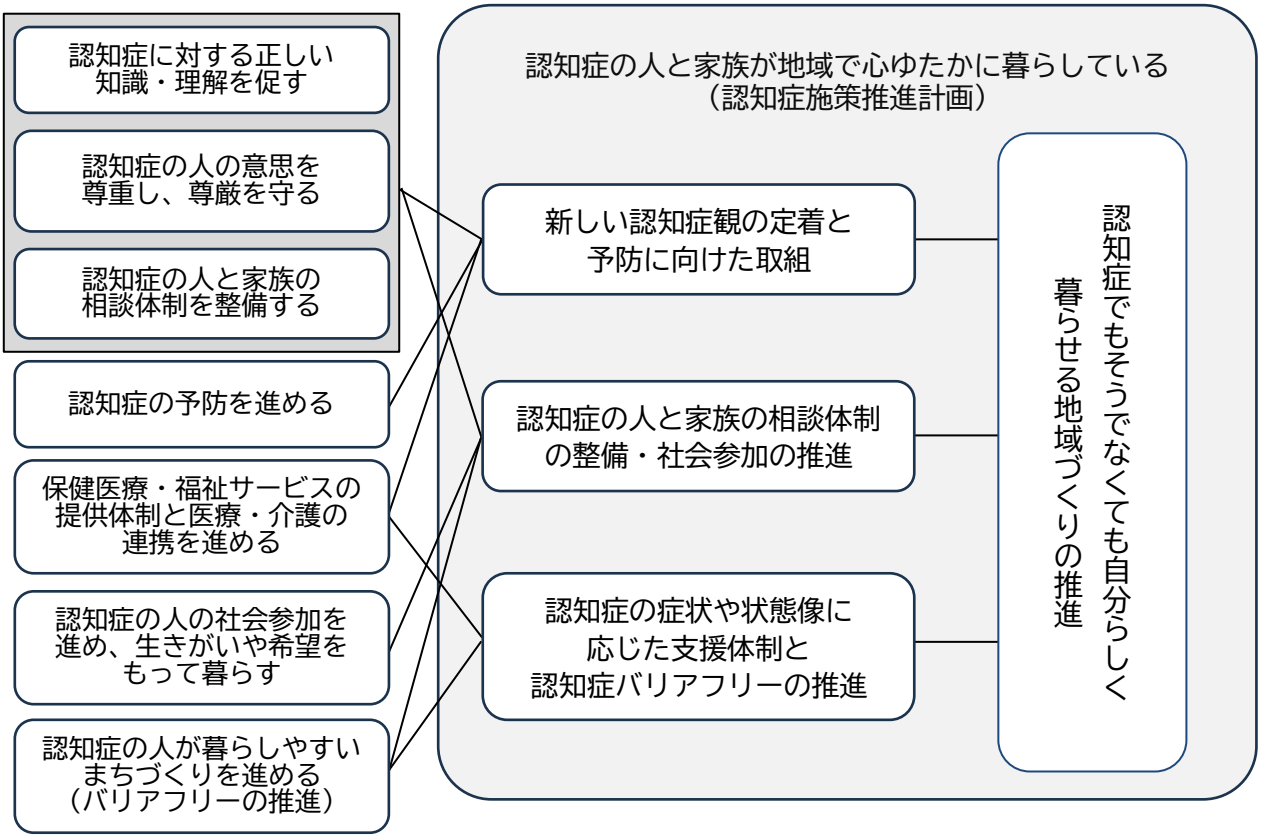
（１）本市認知症施策推進計画の基本目標

本市の認知症施策推進計画は、国の基本計画が掲げる「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することができ、認知症の人の地域生活継続に向けて、多様な主体による連携・協働を目指したものであり、かつ、認知症の人と家族等とともに進めるものです。以上の考え方を踏まえ、本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

（２）７つの提言から３つの施策へ

基本目標に基づき、国の目標の柱から、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）で取り組む施策、対応方針を整理すると次のとおりです。



第６章　介護保険事業の見通し

第６章　介護保険事業の見通し

１　本計画期間におけるサービス等の利用見込み

（１）サービス見込量推計の流れ

本計画期間における保険料基準額を設定するため、次のとおり介護給付・予防給付のサービス見込量や地域支援事業の事業規模の推計を行います。

１　被保険者数の推計

本市の推計人口に基づき、令和９年度から令和11年度までの被保険者数を推計します。なお、参考として令和１７年度、令和２２年度、令和２７年度の被保険者数も推計します。

２　要介護（要支援）認定者数の推計

近年の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、「１被保険者数の推計」で推計した被保険者数を用いて、令和９年度から令和１１年度までの要介護認定者数を推計します。なお、参考として令和１７年度、令和２２年度、令和２７年度の要介護認定者数も推計します。

３　施設・居住系サービスの見込量の推計

近年の給付実績や、新規の施設開設等の整備見込み等を踏まえ、令和９年度から令和１１年度までのサービス見込量を推計します。なお、参考として令和１７年度、令和２２年度、令和２７年度のサービス見込量も推計します。

４　居宅サービスの見込量の推計

近年の給付実績を分析・評価し、令和９年度から令和１１年度までのサービス見込量を推計します。なお、参考として令和１７年度、令和２２年度、令和２７年度のサービス見込量も推計します。

５　保険給付費・地域支援事業費の見込量の推計

サービス見込量の推計を基に、令和９年度から令和１１年度までの必要給付費の推計及び補足給付費や高額介護サービス費等の見込量の推計を行い、給付費に加えます。さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだ上で事業費を推計します。なお、参考として令和１７年度、令和２２年度、令和２７年度のサービス見込量も推計します。

※補足給付費とは、低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付費です。

６　保険料基準額の設定

令和９年度から令和１１年度までの保険給付費等の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定します。

なお、参考として次期計画以降の計画期間ごとに保険料基準額も推計します。

（２）介護給付サービスの種類　介：介護給付対象サービス／予：予防給付対象サービス

■居宅サービス

サービス名	概　要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 （ホームヘルプ）　介	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問看護 介・予	疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 介・予	要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション 介・予	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 介・予	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 （デイサービス）　介	通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション （デイケア） 介・予	老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所 （ショートステイ） 介・予	○短期入所生活介護 介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理の下で、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。
福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介・予	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。
福祉用具購入費の支給 介・予	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用の９割から７割が支給されます。支給できる費用は、年間１０万円上限です。
住宅改修費の支給 介・予	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用の９割から７割が支給されます。支給できる費用は２０万円が上限です。
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス（居住系サービス）	
特定施設入居者生活介護 介・予	介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。

■地域密着型サービス

サービス名	概　要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 介	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです（夜間対応型訪問介護は令和９年４月に廃止されます）。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介・予	認知症高齢者を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 介	サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じで、利用定員１８人以下の事業所で提供されるサービスです。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介・予	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや宿泊を組み合わせ多機能サービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 介	小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせて提供する複合サービスです。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス（施設・居住系サービス）	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 介・予	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。
地域密着型介護老人福祉施設 介	サービス内容は介護老人福祉施設と同じで、利用定員２９人以下の事業所で提供されるサービスです。
地域密着型特定施設 入居者生活介護 介	サービス内容は特定施設入居者生活介護と同じで、利用定員２９人以下の事業所で提供されるサービスです。

■施設サービス

サービス名	概　要
介護保険施設で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） 介	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 （老人保健施設） 介	病状が安定している人に対して、医学的管理の下で看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院 介	急性期の治療が終わり、医学的管理の下での長期療養が必要な人のための施設です。食事・入浴などの生活の支援が受けられます。

■ケアプランの作成

サービス名	概　要
居宅介護支援 介	介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 予	介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センター等の介護支援専門員が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター等

（３）地域支援事業のサービスの種類

事：総合事業対象サービス

サービス名	概　要
訪問型サービス 事	訪問介護に相当の身体介護を伴う国基準サービスと、身体介護サービスを含まない生活援助のみのサービスとして、市独自基準サービスＡがあります。
通所型サービス 事	通所介護に相当の機能訓練を行う国基準サービスと、レクリエーションを行う市独自基準サービスＡがあります。
介護予防ケアマネジメント 事	事業対象者と要支援１又は２の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対し、地域包括支援センターに所属する保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが要支援者に対するアセスメントを行い、本人の状態や置かれている環境に応じて、自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

（４）被保険者数、要介護（要支援）認定者数及び給付費の見込み

①　第１号・第２号被保険者数と要介護（要支援）認定者数の見込み

調整中

②　介護給付費等の総額の見込み

調整中

（５）介護基盤の整備

本市では、これまで、真に必要な介護サービスが過不足なく提供できるよう、アンケート等により要介護者の状況やニーズを把握し、介護基盤の整備を計画的に進めてきました。

第９期においては、高齢者の住まいの多様化により、グループホームや小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護といった、住み慣れた地域での暮らしを続けていくためのサービスに対する需要が高まることが予想されます。

今後は、介護サービス利用者数の推計や、アンケート等も踏まえた介護離職ゼロの実現に向けた基盤整備、介護保険施設以外の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況等を踏まえるとともに、介護医療院等、近隣市における介護保険施設整備計画の動向も把握しながら、多様な高齢者の住まいの確保を目指した介護基盤の整備と質の向上を進めていきます。

①　地域密着型サービス

図表　令和５年度から令和７年度までの実績値の比較

サービス種別	令和５年度		令和６年度		令和７年度	
	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比
認知症対応型共同生活介護	２０９．５人	１００．６%	２２６．７人	１０８．２%	２２９．９人	１０１．４%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	４５．０人	１０２．０%	４４．６人	９８．８%	４５．５人	１０２．０%
小規模多機能型居宅介護	１００．０人	８８．９%	９９．８人	９９．８%	１１０．０人	１１０．２%
看護小規模多機能型居宅介護	２８．１人	１００．３%	２７．３人	９７．１%	２７．８人	１０１．８%

※人数は、図表２２及び２３の実績値を１２月で除した、一月当たりの利用者数の平均

（本計画の方向性）

調整中

②　施設サービス

図表　令和５年度から令和７年度までの実績値の比較

サービス種別	令和５年度		令和６年度		令和７年度	
	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比
介護老人福祉施設	９４３．９人	１１０．３%	９３９．３人	９９．５%	９３８．０人	９９．８%
介護老人保健施設	４９９．０人	９６．５%	４９８．０人	９９．７%	４８９．５人	９８．２%
介護医療院	４１．５人	１１０．３%	４３．０人	１０３．６%	４４．０人	１０２．３%

※人数は、図表２３の実績値を１２月で除した、一月当たりの利用者数の平均

（本計画の方向性）

調整中

③　居住系サービス

図表　令和５年度から令和７年度までの実績値の比較

サービス種別	令和５年度		令和６年度		令和７年度	
	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比
特定施設 入居者生活介護	８１６．２人	１０４．４%	８７６．４人	１０７．３%	９１１．９人	１０４．０%

※人数は、図表２２及び２３の実績値を１２月で除した、一月当たりの利用者数の平均

（本計画の方向性）

調整中

（６）介護保険サービス・給付費等の見込量

図表　本計画期間におけるサービス見込量（介護予防サービス）

単位：各項目の（）内（※令和１７、２２年度は参考値）

区分		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和１７年度	令和２２年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
介護予防訪問看護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）					
	人数（人）					
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護予防住宅改修	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）					
	人数（人）					

算定中

区分		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和１７年度	令和２２年度
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護予防支援						
介護予防支援	給付費（千円）					
	人数（人）					
合計	給付費（千円）					

算定中

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

図表　本計画期間におけるサービス見込量（介護サービス）

単位：各項目の（）内（※令和１７、２２年度は参考値）

区分		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和１７年度	令和２２年度
居宅サービス						
訪問介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
訪問入浴介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
訪問看護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
訪問リハビリテーション	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
居宅療養管理指導	給付費（千円）					
	人数（人）					
通所介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
通所リハビリテーション	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
短期入所生活介護	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）					
	日数（日）					
	人数（人）					
福祉用具貸与	給付費（千円）					
	人数（人）					
特定福祉用具購入費	給付費（千円）					
	人数（人）					
住宅改修費	給付費（千円）					
	人数（人）					
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）					
	人数（人）					

算定中

区分		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和１７年度	令和２２年度
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）					
	人数（人）					
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
地域密着型通所介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
認知症対応型通所介護	給付費（千円）					
	回数（回）					
	人数（人）					
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）					
	人数（人）					
施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護老人保健施設	給付費（千円）					
	人数（人）					
介護医療院	給付費（千円）					
	人数（人）					
居宅介護支援						
居宅介護支援	給付費（千円）					
	人数（人）					
合計	給付費（千円）	16,406,952	16,837,947	17,168,282	18,859,404	21,287,703

算定中

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

（７）地域支援事業の見込み

地域支援事業は、主に要介護（要支援）の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント等を実施する事業です。

事業の基本的考え方は次の通りです。

■介護予防・日常生活支援総合事業
- ○サービス・活動事業
  - 訪問型サービス（基準相当、訪問Ａ）
  - 通所型サービス（基準相当、通所Ａ、通所Ｃ（短期集中予防サービス））
  - 介護予防ケアマネジメント　等
- ○介護予防把握事業
- ○介護予防普及啓発事業
- ○地域リハビリテーション活動支援事業

■包括的支援事業（地域包括支援センター）

■包括的支援事業（社会保障充実分）
- ○在宅医療・介護連携推進事業
- ○生活支援体制整備事業
- ○認知症初期集中支援推進事業
- ○認知症地域支援・ケア向上事業
- ○認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業

図表　本計画期間における地域支援事業見込量

単位：各項目の（）内（※令和１２、２２年度は参考値）

区分		令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和１７年度	令和２２年度
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	給付費（千円）					
	人数（人）					
訪問型サービスＡ	給付費（千円）					
	人数（人）					
訪問型サービス(その他)	給付費（千円）					
通所介護相当サービス	給付費（千円）					
	人数（人）					
通所型サービスＡ	給付費（千円）					
	人数（人）					
通所型サービス(その他)	給付費（千円）					
短期集中予防サービス事業（サービスＣ）	給付費（千円）					
介護予防ケアマネジメント	給付費（千円）					
介護予防把握事業	給付費（千円）					
介護予防普及啓発事業	給付費（千円）					
地域リハビリテーション活動支援事業	給付費（千円）					
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	給付費（千円）					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業						
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	給付費（千円）					
任意事業	給付費（千円）					
包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	給付費（千円）					
生活支援体制整備事業	給付費（千円）					
認知症初期集中支援推進事業	給付費（千円）					
認知症地域支援・ケア向上事業	給付費（千円）					
認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業	給付費（千円）					
合計	給付費（千円）					

算定中

（８）３年間の介護給付費等の総額の見込額

図表　本計画期間における介護給付費等の総額の見込額

単位：各項目の（）内（※令和１２、２２年度は参考値）

区分	第１０期計画				中長期見込み	
	合計	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度	令和１７年度	令和２２年度
標準給付費見込額						
総給付費						
特定入所者介護サービス費等給付額						
高額介護サービス費等給付額						
高額医療合算介護サービス費等給付額						
算定対象審査支払手数料						
小計①						
地域支援事業費						
介護予防・日常生活支援総合事業費						
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						
包括的支援事業費（社会保障充実分）						
小計②						
合計（①+②）						

算定中

２　第１号被保険者の介護保険料の設定について

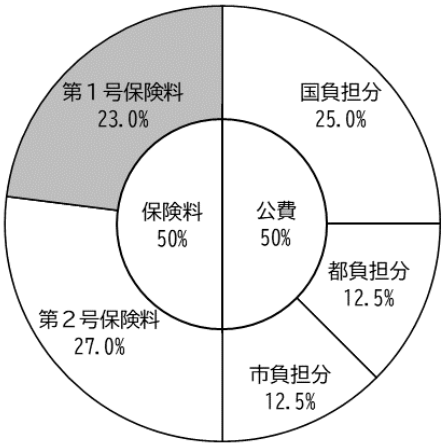
（１）費用負担の構成

介護保険事業は介護保険特別会計で運営し、財源は保険料５０パーセントと、公費５０パーセントで賄われています。

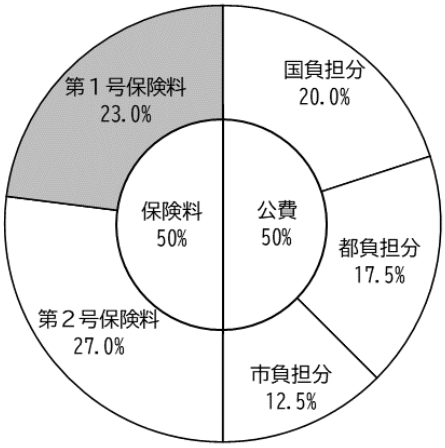
保険料の負担割合は、第１号被保険者（６５歳以上）と第２号被保険者（４０歳以上６５歳未満）の全国の人口割合により決定されます。本計画では第９期計画と同様に、第１号被保険者の負担割合は２３パーセント、第２号被保険者が２７パーセントの負担割合となります。

図表　介護給付費の財源構成

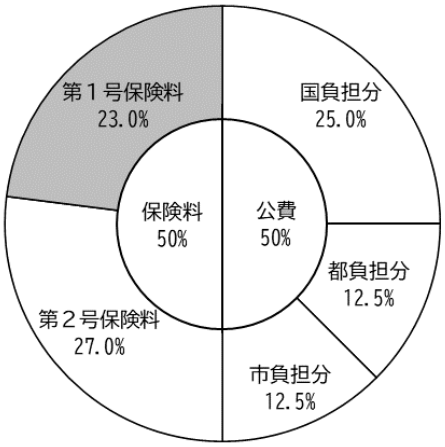
居宅給付費



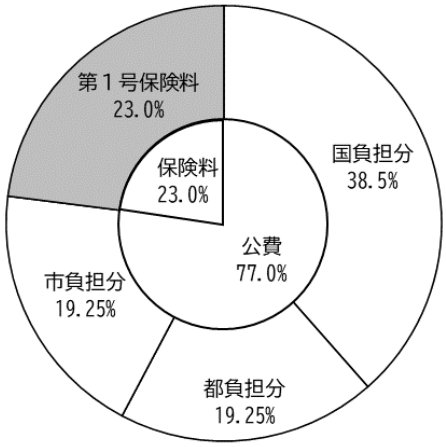
施設等給付費



地域支援事業
（総合事業）



地域支援事業
（包括的支援事業・任意事業）



（２）保険料設定の前提となる諸条件

介護保険料は、介護保険総費用に対して、６５歳以上の第１号被保険者が負担する部分を、市町村民税の課税状況や前年の収入・所得に応じて負担するものです。

また、保険料の設定に影響のある、今回の主な制度改正は次のとおりです。

①　介護報酬の改定

令和９年度に、３年に１度の介護報酬の改定が行われます。現在社会保障審議会において、改定に向けた検討が行われています。

②　低所得者の負担軽減を図るための所得段階区分の変更等

本市では、低所得者の負担軽減を図るため、非課税層の保険料を独自で下げてきましたが、介護保険法の改正に伴い、消費税による公費を投入し、低所得者の保険料の軽減強化を平成２７年４月から一部実施しています。その後、令和元年１０月の消費税率１０パーセントへの引上げに合わせて、更に保険料の軽減を強化しました。

保険料段階について、国では、高齢化の進展と介護給付費の増加を見据え、第１号被保険者間での所得再配分機能を強化し、低所得者の保険料の上昇を抑制することが必要であることから、負担能力に応じた負担の観点から、９段階から１３段階に見直されています。本市ではすでに国の定める標準段階を超える１６段階の多段階化を行っており、今後についても、これまでの考え方と併せて国の動向に注視し、負担能力に応じたきめ細やかな保険料の設定を行います。

保険料段階に関する制度改正、確認中

③　一部の給付費・事業費等の見直し

介護老人保健施設や介護医療院の多床室における室料負担や基準費用額（居住費）について、近年の光熱水費の高騰や在宅生活者との負担の均衡等により、今期も見直しが行われる予定です。

また、今後の報酬改定では令和８年度報酬改定に続き、総合事業に関する加算の見直しが予定されています。今後は、これらも含めた地域支援事業の在り方について、介護予防、認知症支援、家族介護者支援事業の在り方とあわせ、検討していきたいと考えています。

給付費･事業費等の見直しに関する制度改正、確認中

（３）本市の保険料設定の考え方

①　サービス見込量と保険料のバランス

第１号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス見込量に応じたものとなり、見込量が多ければ保険料が上がり、少なければ下がることとなります。そこで、要介護（要支援）認定者数の増加に伴う給付費の増加、サービスの必要性、施設整備計画等からサービス見込量を推計し、介護保険料を設定します。

②　調整交付金に対する負担

調整交付金は、全国の市町村間での介護保険財政の格差を是正するために、国が交付するもので、原則介護保険総費用の５パーセントです。ただし、第１号被保険者のうち、前期・後期（７５～８４歳及び８５歳以上）高齢者の割合と、第１号被保険者の所得分布等によって５パーセントの割合が変化することとなります。

また、各市町村における介護給付費の適正化事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合）の取組状況についても、調整交付金の算定に当たり、勘案されることとなります。

調整交付金算定中

③　介護給付費等準備基金の活用

介護給付費等準備基金は、給付費の上昇による財源の不足を補うための基金であり、第９期計画終了時までに積み立てられた基金を本計画において取り崩し、給付費に充当させることで、保険料の上昇を抑えることが可能になります。本計画においても、この準備基金の活用を検討し、保険料を算定しています。

準備基金の活用等を今後検討

④　保険者機能強化推進交付金・介護保険 保険者努力支援交付金の活用

平成２９年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、ＰＤＣＡサイクルによる取組が制度化されています。さらに令和２年度には、介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たに介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本市において保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は、「介護予防普及啓発事業」に活用されており、第１０期計画でも継続していきます。

（４）第１号被保険者の介護保険料

算定中

【参考】第９期計画における第１号被保険者の介護保険料
※公費軽減の影響を含めない場合

課税状況 家族	課税状況 本人	対象者		保険料段階	第８期保険料 保険料率	第８期保険料 年額	第８期保険料 月額	保険料段階	第９期保険料 保険料率	第９期保険料 年額	第９期保険料 月額
生活保護受給者、中国残留邦人等の支援給付受給者				第１段階	0.45	32,300	2,692	第１段階	0.415	29,800	2,483
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者									
			80万円以下								
		その他の合計所得金額（特別控除後）	課税年金収入額＋80万円円超120万円以下	第２段階	0.60	43,100	3,592	第２段階	0.545	39,200	3,267
			120万円超	第３段階	0.70	50,300	4,192	第３段階	0.65	46,700	3,892
課税	非課税		80万円以下	第４段階	0.80	57,500	4,792	第４段階	0.80	57,500	4,792
			80万円超	第５段階	基準額	71,900	5,995	第５段階	基準額	71,900	5,995
	課税	合計所得金額（特別控除後）	120万円未満	第６段階	1.10	79,100	6,592	第６段階	1.10	79,100	6,592
			120万円以上210万円未満	第７段階	1.25	89,900	7,492	第７段階	1.25	89,900	7,492
			210万円以上320万円未満	第８段階	1.50	107,900	8,992	第８段階	1.50	107,900	8,992
			320万円以上400万円未満	第９段階	1.70	122,200	10,183	第９段階	1.70	122,200	10,183
								第10段階	1.95	140,200	11,683
			400万円以上600万円未満	第10段階	1.95	140,200	11,683	第11段階	2.05	147,400	12,283
								第12段階	2.20	158,200	13,183
			600万円以上800万円未満	第11段階	2.20	158,200	13,183	第13段階	2.30	165,400	13,783
			800万円以上1,000万円未満	第12段階	2.40	172,600	14,383	第14段階	2.50	179,800	14,983
			1,000万円以上1,500万円未満	第13段階	2.70	194,200	16,183	第15段階	2.75	197,800	16,483
			1,500万円以上2,000万円未満	第14段階	2.85	205,000	17,083	第16段階	2.90	208,600	17,383
			2,000万円以上3,000万円未満	第15段階	3.10	223,000	18,583	第17段階	3.10	223,000	18,583
			3,000万円以上	第16段階	3.30	237,400	19,783	第18段階	3.30	237,400	19,783

図表　本計画における介護給付費等の総額と保険料の全体像

算定中

第７章　計画の推進に向けて

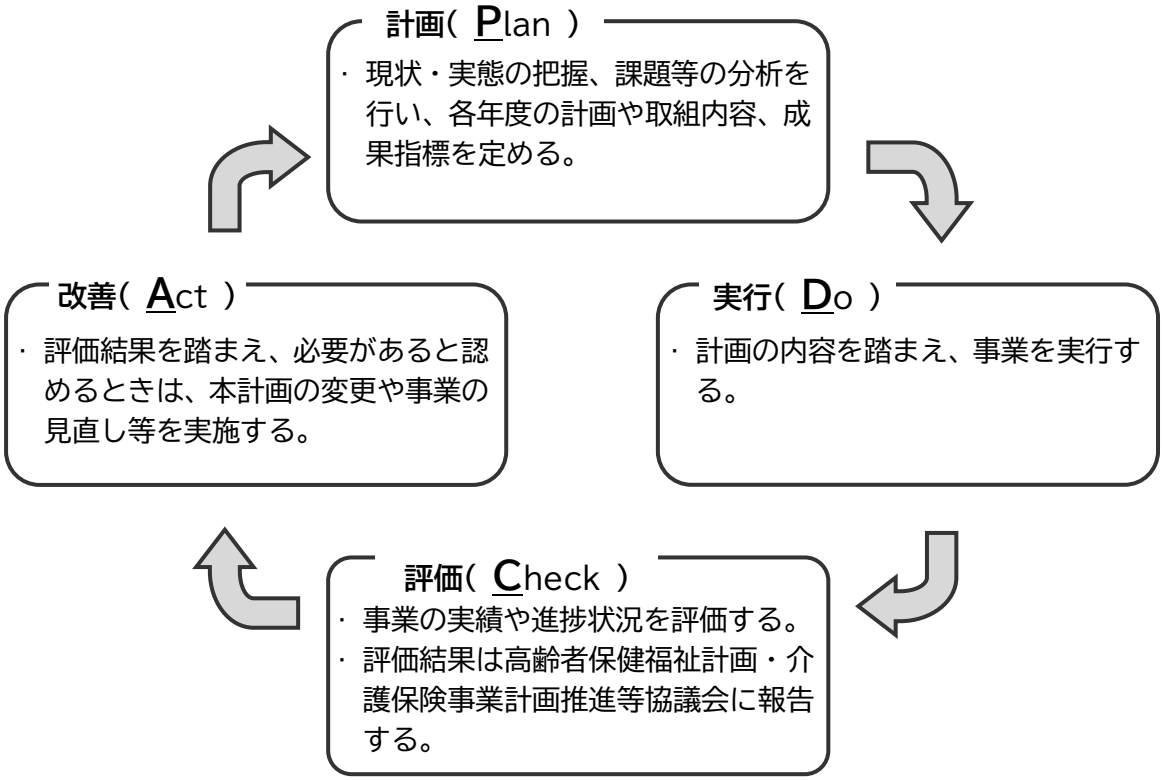
第７章　計画の推進に向けて

１　計画の評価体制

（１）検討組織による計画の評価、推進

計画の推進に当たっては、引き続き、本計画の評価指標及び進行管理票に基づくＰＤＣＡサイクルによる評価を実施します。また、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において評価結果を報告し、次期計画へ反映していきます。

図表　ＰＤＣＡサイクルのイメージ



（２）保険者機能強化のための地域マネジメントの充実

引き続き、保険者機能の強化に向けて、今後も各種調査の実施や地域包括ケア「見える化」システムを始めとする各種調査報告や分析システムを活用することにより、介護給付費の実績分析や各種事業の実績把握、保険者機能強化推進交付金等の評価結果などを活用して、地域マネジメントを推進します。

また、介護レセプトや要介護認定情報、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報など、介護予防に関するもの等を含めデータの利活用を進めていく必要があります。このとき、個人情報の取扱いに配慮しながら関連データの活用促進を図ることが重要です。

（３）ロジックモデルの考え方に沿った指標設定及びモニタリング

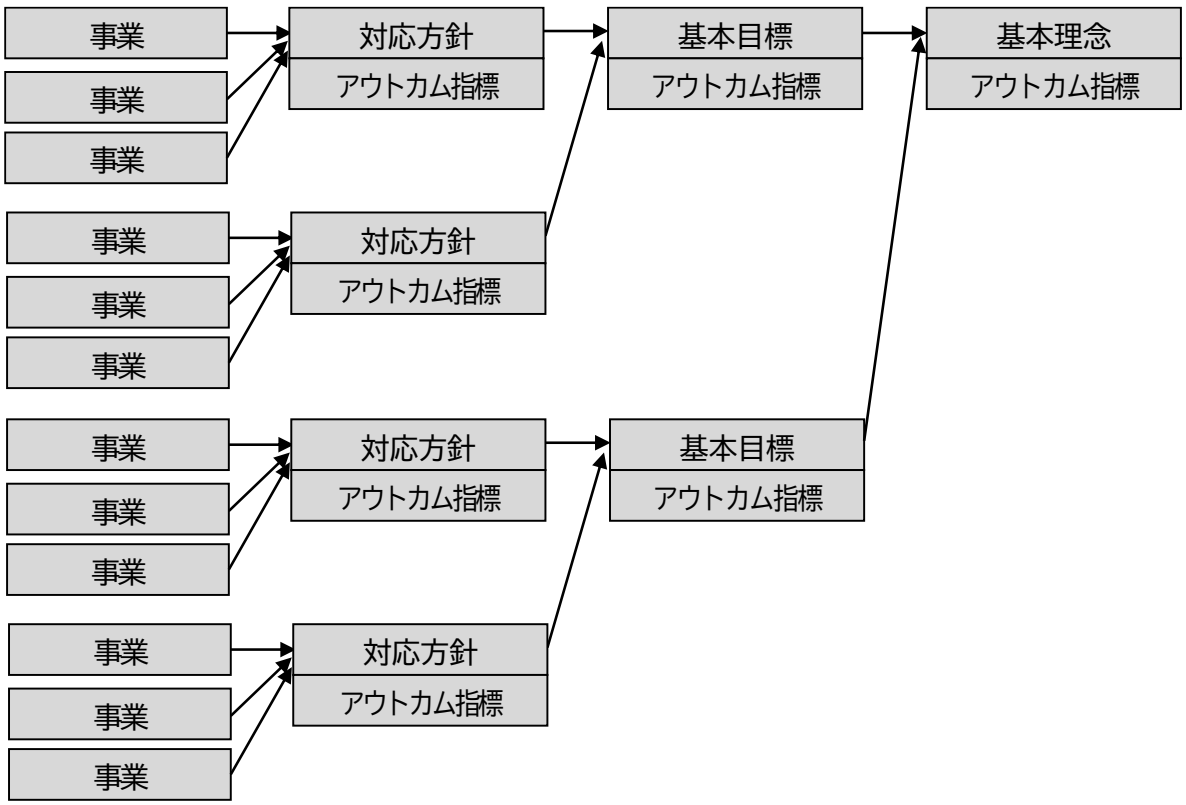
本計画では、第９期計画において実施した基本目標ごとの評価指標を、ロジックモデルの考え方に沿って新たに設定して継承・発展させ、進捗管理の更なる充実を図ります。

ロジックモデルはＰＤＣＡサイクル評価手法の一つであり、事業や政策が最終的な目標を達成するまでの道筋を体系的に示した政策評価の手法です。

従来の評価指標がアウトプット（件数や回数）を評価指標としてきた一方で、ロジックモデルでは、アウトカム指標（対象となる市民の意識や行動変容、地域の変化等）を評価指標とし、その効果と影響を把握することで、施策の評価を行うものです。このアウトカム指標を積み重ねた結果として、どのような成果や変化が生まれたのかを確認し、その結果を次期計画の見直しや改善につなげていくという考え方です。

本市においても、府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画全体を通して、ロジックモデルの考え方に沿った指標を設定し、事業評価と一体となった施策評価を進めます。

図表　本計画のロジックモデルの構造



２　地域課題の把握体制

（１）地域ケア会議

地域ケア会議は、支援が必要な高齢者等に対する適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、これらの個別ケースの検討によって把握・共有した地域課題を地域づくりや政策形成に結び付け、地域包括ケアを推進するための仕組みです。

本市では、次のとおり、地域ケア会議を大きく３つの階層に分けて実施しています。

①　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（市内全域：１層）

地域課題検討会（１．５層会議）から報告された市内全域の地域課題を把握し、現行計画の進捗管理や次期計画の策定過程の中で、把握した課題の対応方法について検討・協議します。対応方法の検討・協議に当たっては、地域課題検討会（１．５層会議）から出された提言内容を踏まえて行うものとします。

②　地域課題検討会（市内全域：１．５層）

各地域から出された課題を整理し、市内全域に共通する課題を抽出します。

抽出した課題に対して、課題を解決するための施策を提言としてまとめ、１層の会議体である高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会に報告するとともに、抽出した課題を圏域ごとにフィードバックする１層と２層をつなぐ役割を担います。

③　高齢者地域支援連絡会（圏域レベル：２層）

高齢者が地域で安心して生活ができるように、民生委員・児童委員や自治会・町会等の地域の関係者と行政や地域の活動に関する情報を共有します。また、提案があった地域課題や発見した地域課題を共有し、その整理や解決に向けた検討を行います。

④　担当地区ケア会議（個別ケース：３層）

個別事例の支援方針等を検討します。その内容を分析し、傾向や課題をまとめ、相談支援やサービス提供体制の改善につなげるとともに、検討後に残った課題を蓄積することで地域に共通する課題の発見につなげます。

⑤　自立支援ケア会議（個別ケース：３層）

本人が抱える課題の検討を通じて、課題に対する有効な支援方法を積み重ね、地域全体のケアマネジメントの質の向上につなげるとともに、検討後に残った課題を蓄積することで、地域に共通する課題の発見につなげます。

（２）生活支援体制整備事業

介護保険制度などの「共助」や行政による支援である「公助」では対象とならない、又は必要とする支援が得られない高齢者の生活支援のニーズについて、地域における住民その他の組織等が連携し、相互の支え合い等によって高齢者が求める「ちょっとした困りごと」にも対応するための仕組みを構築します。

また、「自分の元気を地域の元気に」という考え方を基軸に、元気な高齢者が地域を支える担い手となることによって、「社会参加による介護予防」の効果を支え手が享受するだけではなく、住民相互の理解が深まることで、「自らが困ったときに支えてもらえる社会」の実現といった「地域の活力」にも寄与することが期待されます。

（３）重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業は、各種施策に係る支援機関等が相互に連携し、高齢者をはじめとする多様な生活課題を抱える住民のニーズを包括的に把握し、伴走支援する体制を構築することが重要です。

支援機関単独では対応が難しいケースに対し、各機関等が連携を深めるとともに、住民主体の地域活動や地域における社会資源とも関わりながら、複雑化・複合化した課題の早期発見と適切な支援につなげます。一つの機関で「支援困難ケース」を抱え込まないよう「支援チーム」が一丸となり、すべての地域住民を対象に伴走支援を通じたつながり続ける支援体制を構築します。

（４）地域包括支援センターの総合相談支援業務

総合相談は、地域に住む高齢者等に関する様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげていくことを目的としています

地域包括支援センターは相談業務を通じて支援が必要なケースにいち早く気が付くことができるため、関係機関と協力しながら対応していきます。また、この対応を通じて地域課題の把握にもつなげていきます。

３　計画の推進体制

（１）福祉保健部門と他部門との連携

福祉のニーズの多様化に対応し、生涯にわたる切れ目のない支援を行っていくためには、福祉部門だけでなく、企画政策、生涯学習、男女共同参画、地域コミュニティ、住まい、労働、都市計画、防災、交通等の部門とも広く連携していくことが必要です。

本市ではすでに、介護予防事業を生涯にわたって切れ目なく実施していくために、福祉部門と保健部門との一体的な事業の仕組みを構築しています。

さらに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護や福祉サービスの充実に加え、移動手段の確保、地域活動への参加促進、安全で快適な居住環境の整備、防災対策の推進など、多分野にわたる取組を総合的に進めていくことが求められます。

そのため、本計画では、庁内関係部署が情報共有や課題の把握を行いながら、それぞれの施策の連携強化に努め、事業の連続性の推進を図ります。

（２）東京都との連携

これまでも、本市単独では解決が困難な課題については、市長会などの場において東京都に対し提言を行ってきました。今後も引き続き、本市の立場や実情を踏まえた提言を行っていきます。

また、業務の効率化を図るため、東京都と連携しながら、申請様式や添付書類、各種手続の簡素化を進めるとともに、様式例の活用による標準化やＩＣＴの活用を推進します。

さらに、届出がされていない疑いのある有料老人ホームを本市が把握した場合は、東京都に情報提供し、東京都からは届出があった有料老人ホームの情報提供を受けるなど、相互に情報共有を図っています。今後も、このような連携・情報共有の仕組みを継続していきます。

（３）市町村相互間の連携

地域資源を効果的に活用しながら、在宅医療と介護の連携、介護予防の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実などを図るため、必要に応じて近隣自治体との広域的な連携を推進していきます。

資料編

資料編

1　府中市の地域資源

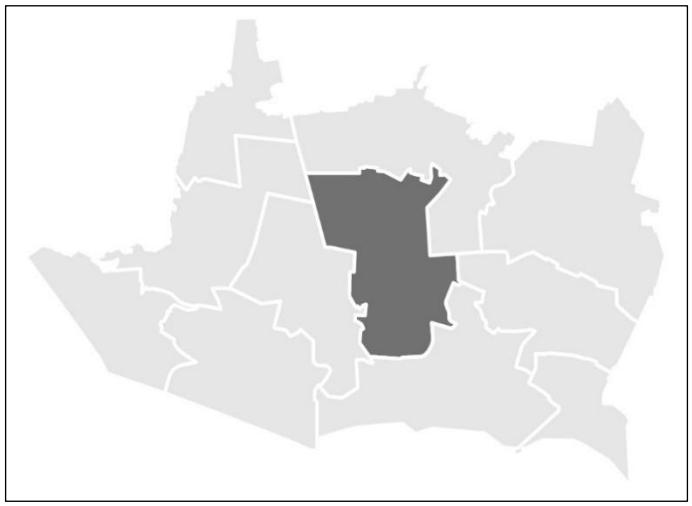
中央福祉エリア

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		3．66㎢
地域		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）
世帯		24，627世帯
	高齢者単身世帯	3，565世帯 14．5%
	高齢者のみ世帯	1，901世帯 7．7%
	高齢者を含む世帯	1，973世帯 8．0%
	その他の一般世帯	17，188世帯 69．8%
人口		46，460人
	0～14歳	5，682人 12．5%
	15～39歳	12，808人 28．3%
	40～64歳	17，278人 38．2%
	65～74歳	4，392人 9．7%
	75歳以上	5，623人 11．3%
要介護認定者		1，783人
	要支援1	255人 14．3%
	要支援2	319人 17．9%
	要介護1	363人 20．4%
	要介護2	234人 13．1%
	要介護3	229人 12．8%
	要介護4	231人 13．0%
	要介護5	152人 8．5%
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	1，082人 60．7%

※基準日：令和8年4月1日現在
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	安立園特別養護老人ホーム	69
		特別養護老人ホーム信愛緑苑	60
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	地域密着型特別養護老人ホーム信愛緑苑	20
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	府中医王介護医療院	11
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	メディカル・リハビリホーム くらら京王東府中	50
		デンマークＩＮＮ府中	82
		やかた三本木	49
		ＳＯＭＰＯケア　ラヴィーレ府中	65
		リアンレーヴ府中	69
		チャーム府中番町	69
	住宅型有料老人ホーム	医心館　府中	60
	サービス付き高齢者向け住宅	安立園サービス付住宅　さんぽ道	10
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	生活協同組合パルシステム東京 グループホーム府中陽だまり	18
	小規模多機能型居宅介護	－	－
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム安立園	12
		特別養護老人ホーム信愛緑苑	10
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	安立園養護老人ホーム	110
		養護老人ホーム信愛寮	50
	その他	府中市地域包括支援センター安立園	－
一般	文化・コミュニティ施設	消費生活センター	－
		府中の森芸術劇場分館（ル・シーニュ内）	－
		ふるさと府中歴史館	－
		市民会館（ルミエール府中内）	－
		旧府中グリーンプラザ分館	－
		市民活動センター「プラッツ」	－
		中央文化センター	－
		中央図書館（ルミエール府中内）	－
		宮町図書館（ふるさと府中歴史館内）	－
	スポーツ施設（体育館）	東京競馬場日吉体育館	－



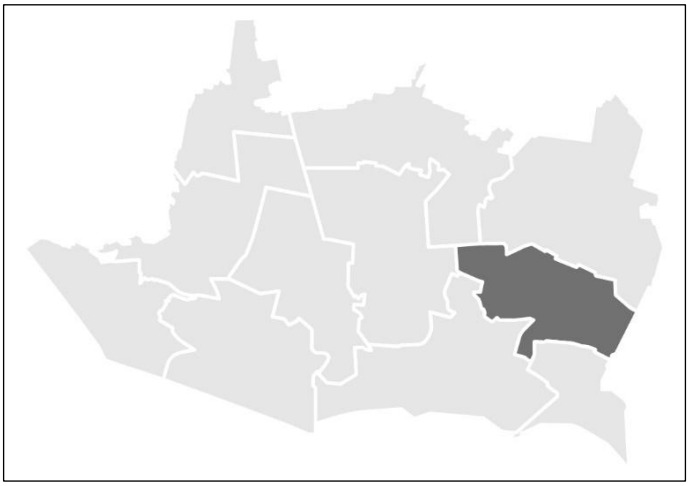
白糸台福祉エリア

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		2．34㎢
地域		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）
世帯		14，829世帯
	高齢者単身世帯	1，899世帯 12．9%
	高齢者のみ世帯	937世帯 6．3%
	高齢者を含む世帯	1，226世帯 8．3%
	その他の一般世帯	10，746世帯 29，457人
人口		29，457人
	0～14歳	3，538人 12．3%
	15～39歳	8，833人 30．7%
	40～64歳	10，939人 38．0%
	65～74歳	2，549人 9．1%
	75歳以上	3，123人 9．9%
要介護認定者		1，002人
	要支援1	180人 17．9%
	要支援2	163人 16．3%
	要介護1	217人 21．6%
	要介護2	128人 12．8%
	要介護3	113人 11．3%
	要介護4	120人 12．0%
	要介護5	81人 8．1%
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	632人 63．1%

※基準日：令和8年4月1日現在
※面積は、車返団地含む
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム たちばなの園白糸台	92
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	介護老人保健施設ファミリート府中	60
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	メディカル・リハビリホーム ボンセジュール白糸台	100
		リハビリホームグランダ府中白糸台	56
	住宅型有料老人ホーム	ベストライフ府中	32
	サービス付き高齢者向け住宅	なごやかレジデンス府中白糸台	24
		リレ府中白糸台	66
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	ぐるーぷほーむ　白糸台	18
	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護　なぎの木	15
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム たちばなの園白糸台	8
	短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設ファミリート府中	2
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センター白糸台	－
一般	文化・コミュニティ施設	白糸台文化センター	－
		白糸台図書館（白糸台文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	白糸台体育館	－



西府福祉エリア

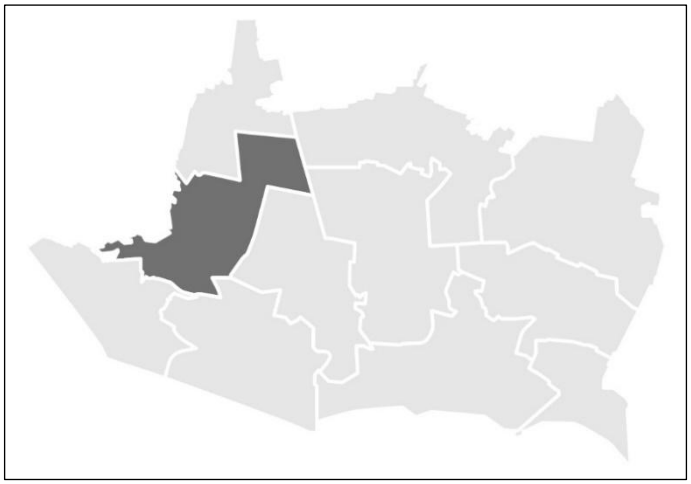
（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		2．80㎢
地域		東芝町、本宿町、日新町、西府町
世帯		9，830世帯
	高齢者単身世帯	1，170世帯 11．9％
	高齢者のみ世帯	729世帯 7．4％
	高齢者を含む世帯	880世帯 9．0％
	その他の一般世帯	7，051世帯 71．7％
人口		20，482人
	0～14歳	2，777人 13．8％
	15～39歳	6，088人 30．3％
	40～64歳	7，467人 37．1％
	65～74歳	1，588人 8．3％
	75歳以上	2，239人 10．5％
要介護認定者		715人
	要支援1	103人 14．4％
	要支援2	113人 15．8％
	要介護1	125人 17．5％
	要介護2	122人 17．1％
	要介護3	96人 13．4％
	要介護4	90人 12．6％
	要介護5	66人 9．2％
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	470人 65．7％

※基準日：令和8年4月1日現在

※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム鳳仙寮	65
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	ベストライフ西府	39
		フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘	106
		アビリティーズ・気まま館ブルーベリーコート府中	40
		チャーム府中日新町	80
	住宅型有料老人ホーム	コートウエスト府中	21
	サービス付き高齢者向け住宅	そんぽの家S西府	36
		アビリティーズコート府中	17
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	グループホームえがおの家西府	18
		ニチイケアセンター西府	18
	小規模多機能型居宅介護	ケアホームこまつ府中事業所	29
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	鳳仙寮ショートステイ	5
		ショートステイ　ソラスト西府	20
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターにしふ	－
一般	文化・コミュニティ施設	国史跡武蔵府中熊野神社古墳展示館	－
		西府文化センター	－
		西府図書館(西府文化センター内)	－
	スポーツ施設（体育館）	本宿体育館	－



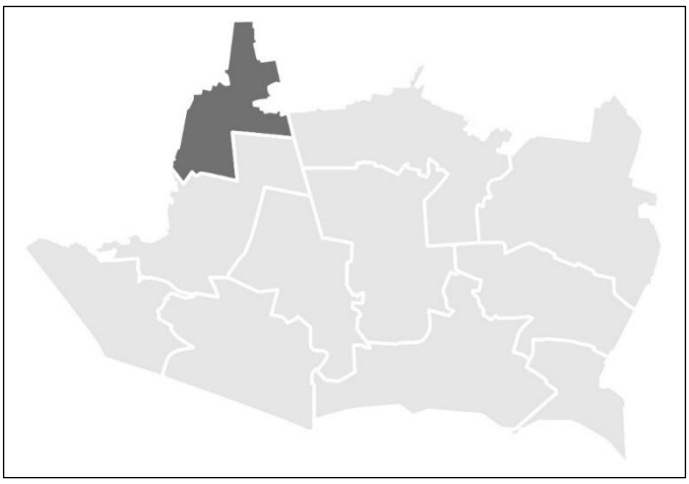
武蔵台福祉エリア

世帯・人口等		
面積		１．６８㎢
地域		武蔵台、北山町、西原町
世帯		７，１０７世帯
	高齢者単身世帯	１，３２７世帯 １８．７％
	高齢者のみ世帯	７３１世帯 １０．３％
	高齢者を含む世帯	７９５世帯 １１．２％
	その他の一般世帯	４，２５４世帯 ５９．９％
人口		１３，８５１人
	０～１４歳	１，５２８人 １０．９％
	１５～３９歳	３，５５６人 ２５．４％
	４０～６４歳	４，９６３人 ３５．５％
	６５～７４歳	１，５０７人 １１．２％
	７５歳以上	２，３７５人 １６．９％
要介護認定者		９３１人
	要支援１	１０１人 １０．９％
	要支援２	１４６人 １５．７％
	要介護１	１７５人 １８．８％
	要介護２	１５０人 １６．１％
	要介護３	１２４人 １３．３％
	要介護４	１３８人 １４．８％
	要介護５	９７人 １０．４％
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	６７６人 ７２．６％

※基準日：令和８年４月１日現在
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム信愛泉苑	１１０
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	－	－
	住宅型有料老人ホーム	－	－
	サービス付き高齢者向け住宅	－	－
	認知症対応型共同生活介護（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	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム信愛泉苑	１５
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センター泉苑	－
一般	文化・コミュニティ施設	武蔵台文化センター	－
		武蔵台図書館（武蔵台文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	－	－



新町福祉エリア

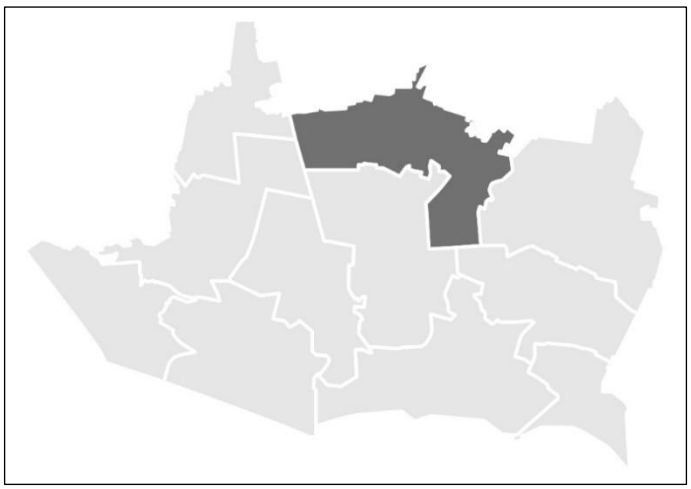
（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		2．91㎢
地域		浅間町、天神町（3・4丁目）、新町、晴見町（3・4丁目）、栄町
世帯		12，502世帯
	高齢者単身世帯	2，179世帯 17．4％
	高齢者のみ世帯	1，310世帯 10．5％
	高齢者を含む世帯	1，384世帯 11．1％
	その他の一般世帯	7，629世帯 61．0％
人口		25，216人
	0～14歳	2，859人 11．3％
	15～39歳	6，461人 25．6％
	40～64歳	9，207人 36．5％
	65～74歳	2，706人 10．7％
	75歳以上	4，008人 15．9％
要介護認定者		1，243人
	要支援1	185人 14．9％
	要支援2	192人 15．4％
	要介護1	259人 20．8％
	要介護2	181人 14．6％
	要介護3	153人 12．3％
	要介護4	180人 14．5％
	要介護5	93人 7．5％
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	781人 62．8％

※基準日：令和8年4月1日現在

※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	－	－
	住宅型有料老人ホーム	－	－
	サービス付き高齢者向け住宅	エイジフリーハウス府中栄町	20
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	ヒューマンライフケア府中グループホーム	18
		セントケアホーム府中新町	18
	小規模多機能型居宅介護	セントケア府中新町	29
		パナソニックエイジフリーケアセンター府中栄町・小規模多機能	29
	看護小規模多機能型居宅介護	セントケア看護小規模府中新町	29
	短期入所生活介護（ショートステイ）	－	－
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターしんまち	－
一般	文化・コミュニティ施設	生涯学習センター	－
		府中市美術館	－
		府中の森芸術劇場	－
		新町文化センター	－
		新町図書館（新町文化センター内）	－
		生涯学習センター図書館（生涯学習センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	栄町体育館	－



住吉福祉エリア

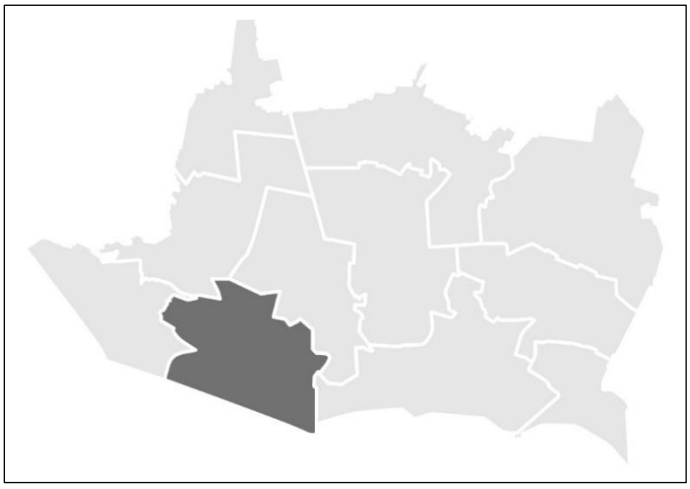
（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		2．91㎢
地域		南町、分梅町（2～5丁目）、住吉町
世帯		13，794世帯
	高齢者単身世帯	2，321世帯 16．8%
	高齢者のみ世帯	1，212世帯 8．8%
	高齢者を含む世帯	1，325世帯 9．6%
	その他の一般世帯	8，936世帯 64．8%
人口		27，297人
	0～14歳	3，315人 12．3%
	15～39歳	7，311人 27．1%
	40～64歳	9，916人 36．8%
	65～74歳	2，419人 8．9%
	75歳以上	4，082人 15．0%
要介護認定者		1，308人
	要支援1	235人 18．0%
	要支援2	215人 16．4%
	要介護1	278人 21．3%
	要介護2	191人 14．6%
	要介護3	125人 9．6%
	要介護4	155人 11．8%
	要介護5	109人 8．3%
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	808人 61．8%

※基準日：令和8年4月1日現在

※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム・介護老人福祉施設「わたしの家　府中」	57
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム・介護老人福祉施設「わたしの家　府中」	25
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	ニチイケアセンター府中南町	51
	住宅型有料老人ホーム	ＣＬＡＳＷＥＬＬ府中中河原	60
	サービス付き高齢者向け住宅	グランド・マスターズ　武蔵府中	33
		そんぽの家Ｓ府中南町	29
		そんぽの家Ｓ府中中河原	31
		そんぽの家Ｓ府中住吉	40
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	たのしい家　武蔵府中	18
		グループホーム　みんなの家・府中南町	18
		グループホーム　きらら府中中河原	18
	小規模多機能型居宅介護	－	－
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム・介護老人福祉施設「わたしの家　府中」	8
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターみなみ町	－
一般	文化・コミュニティ施設	男女共同参画センター「フチュール」	－
		郷土の森博物館	－
		住吉文化センター	－
		住吉図書館（住吉文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	－	－



是政福祉エリア

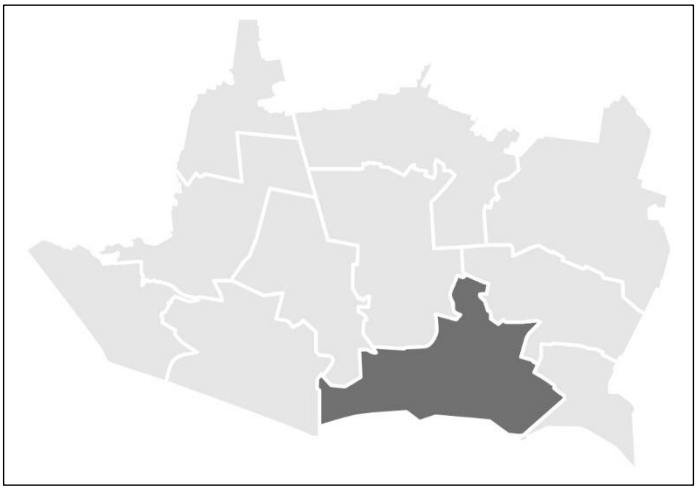
（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		3．44㎢
地域		小柳町（2・4～6丁目）、清水が丘（1・2丁目）、是政
世帯		11，800世帯
	高齢者単身世帯	1，713世帯 14．5%
	高齢者のみ世帯	1，031世帯 8．7%
	高齢者を含む世帯	1，216世帯 10．3%
	その他の一般世帯	7，840世帯 66．4%
人口		23，605人
	0～14歳	2，830人 12．0%
	15～39歳	6，674人 28．2%
	40～64歳	8，798人 37．2%
	65～74歳	2，419人 9．8%
	75歳以上	3，139人 13．3%
要介護認定者		1，018人
	要支援1	181人 17．8%
	要支援2	169人 16．6%
	要介護1	211人 20．7%
	要介護2	150人 14．7%
	要介護3	110人 10．8%
	要介護4	118人 11．6%
	要介護5	79人 7．8%
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	614人 60．3%

※基準日：令和8年4月1日現在

※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	グッドタイムナーシングホーム・府中弐番館	50
	住宅型有料老人ホーム	ファミリー・ホスピス　ライブクロス	50
	サービス付き高齢者向け住宅	－	－
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	グループホームこもれび家族	18
	小規模多機能型居宅介護	－	－
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	－	－
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターこれまさ	－
一般	文化・コミュニティ施設	郷土の森観光物産館（郷土の森観光情報センター）	－
		是政文化センター	－
		是政図書館（是政文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	－	－



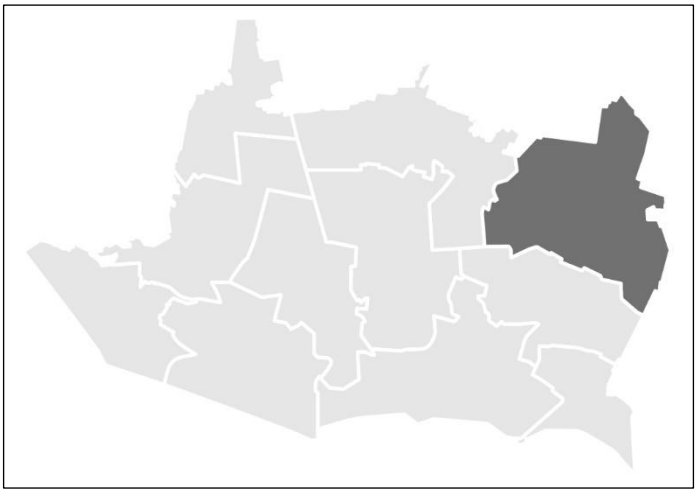
紅葉丘福祉エリア

世帯・人口等		
面積		4．14㎢
地域		多磨町、朝日町、紅葉丘、若松町（3～5丁目）
世帯		11，050世帯
	高齢者単身世帯	1，595世帯 14．4％
	高齢者のみ世帯	997世帯 9．0％
	高齢者を含む世帯	1，109世帯 10．0％
	その他の一般世帯	7，349世帯 66．5％
人口		22，592人
	0～14歳	2，932人 12．5％
	15～39歳	7，253人 31．0％
	40～64歳	8，213人 35．1％
	65～74歳	2，091人 9．3％
	75歳以上	3，011人 13．3％
要介護認定者		998人
	要支援1	132人 13．2％
	要支援2	168人 16．8％
	要介護1	190人 19．1％
	要介護2	161人 16．1％
	要介護3	112人 11．2％
	要介護4	147人 14．8％
	要介護5	88人 8．8％
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	628人 62．9％

※基準日：令和8年4月1日現在
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	府中市立特別養護老人ホームあさひ苑	100
		特別養護老人ホーム　明日に架ける橋	108
		特別養護老人ホーム　府中若松苑	79
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	－	－
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	ニチイホーム東府中	63
	住宅型有料老人ホーム	府中若松ガーデン	38
	サービス付き高齢者向け住宅	府中市高齢者住宅　うらら多磨	13
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	はなまるホーム紅葉丘	18
	小規模多機能型居宅介護	－	－
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	府中市立あさひ苑高齢者在宅サービスセンター	10
		特別養護老人ホーム　明日に架ける橋	12
		特別養護老人ホーム　府中若松苑	1
	短期入所療養介護（ショートステイ）	－	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターあさひ苑	－
一般	文化・コミュニティ施設	紅葉丘文化センター	－
		紅葉丘図書館（紅葉丘文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	－	－



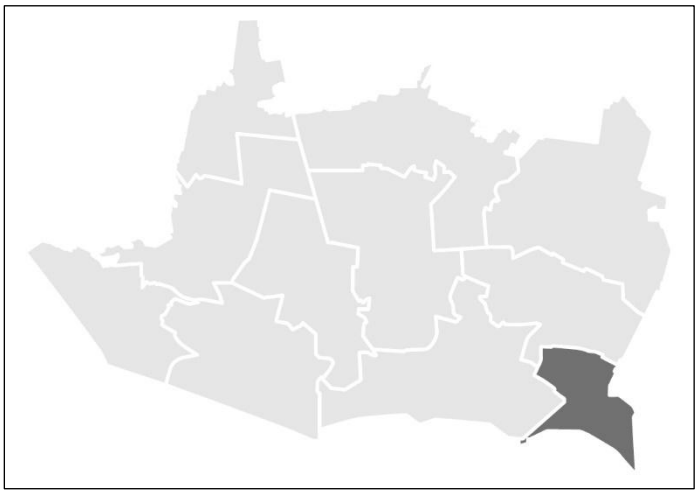
押立福祉エリア

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		１．３１㎢
地域		押立町、車返団地
世帯		５，３６８世帯
	高齢者単身世帯	９６９世帯 １８．１％
	高齢者のみ世帯	８２５世帯 １５．４％
	高齢者を含む世帯	７１７世帯 １３．４％
	その他の一般世帯	２，８５７世帯 ５３．２％
人口		１１，１７０人
	０～１４歳	１，１５０人 １０．３％
	１５～３９歳	２，４３１人 ２１．８％
	４０～６４歳	３，９６８人 ３５．５％
	６５～７４歳	１，６５６人 １４．８％
	７５歳以上	１，９６５人 １７．６％
要介護認定者		５４７人
	要支援１	１０３人 １８．８％
	要支援２	８７人 １５．９％
	要介護１	１２５人 ２２．９％
	要介護２	６９人 １２．６％
	要介護３	５７人 １０．４％
	要介護４	６９人 １２．６％
	要介護５	３７人 ６．８％
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	３１７人 ５８．０％

※基準日：令和８年４月１日現在
※面積は、車返団地を含む
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	介護老人保健施設ふれあいの里	１８０
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	－	－
	住宅型有料老人ホーム	－	－
	サービス付き高齢者向け住宅	－	－
	認知症対応型共同生活介護（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	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	－	－
	短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設ふれあいの里	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターおしたて	－
一般	文化・コミュニティ施設	押立文化センター	－
		押立図書館(押立文化センター内)	－
	スポーツ施設（体育館）	押立体育館	－



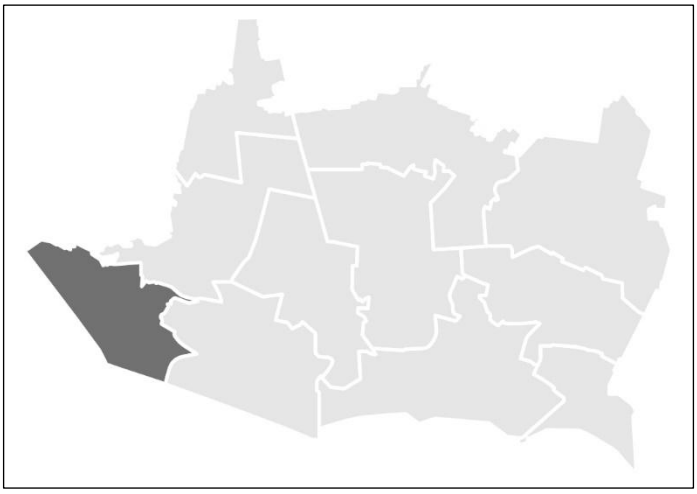
四谷福祉エリア

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

世帯・人口等		
面積		1．87㎢
地域		四谷
世帯		5，973世帯
	高齢者単身世帯	835世帯 14．0%
	高齢者のみ世帯	574世帯 9．6%
	高齢者を含む世帯	612世帯 10．2%
	その他の一般世帯	3，952世帯 66．2%
人口		13，415人
	0～14歳	1，900人 14．4%
	15～39歳	3，423人 26．0%
	40～64歳	5，091人 38．7%
	65～74歳	1，136人 8．5%
	75歳以上	1，681人 12．5%
要介護認定者		555人
	要支援1	94人 16．9%
	要支援2	53人 9．5%
	要介護1	121人 21．8%
	要介護2	73人 13．2%
	要介護3	78人 14．1%
	要介護4	83人 15．0%
	要介護5	53人 9．5%
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	366人 65．9%

※基準日：令和8年4月1日現在
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	府中市立特別養護老人ホームよつや苑	80
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	介護老人保健施設ウイング	140
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	ディーフェスタリリーフ国立府中	50
	住宅型有料老人ホーム	－	－
	サービス付き高齢者向け住宅	－	－
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	グループホーム　みんなの家・府中	18
		グループホーム　よつや正吉苑	18
	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護よつや正吉苑	29
	看護小規模多機能型居宅介護	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター	10
	短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設ウイング	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターよつや苑	－
一般	文化・コミュニティ施設	四谷文化センター	－
		四谷図書館（四谷文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	四谷体育館	－



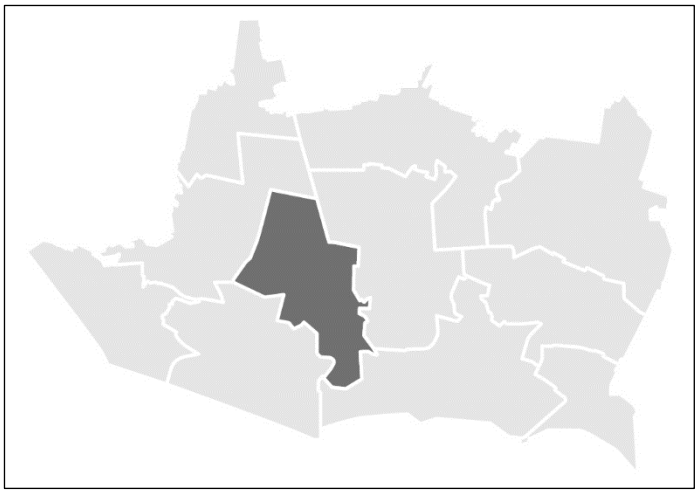
片町福祉エリア

世帯・人口等		
面積		2．39㎢
地域		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
世帯		15，545世帯
	高齢者単身世帯	2，136世帯 13．7%
	高齢者のみ世帯	1，105世帯 7．1%
	高齢者を含む世帯	1，277世帯 8．2%
	その他の一般世帯	11，027世帯 70．9%
人口		28，645人
	0～14歳	3，385人 11．8%
	15～39歳	8，520人 29．8%
	40～64歳	10，708人 37．5%
	65～74歳	2，700人 9．4%
	75歳以上	3，400人 11．9%
要介護認定者		1，140人
	要支援1	203人 17．8%
	要支援2	170人 14．9%
	要介護1	225人 19．8%
	要介護2	187人 16．4%
	要介護3	115人 10．1%
	要介護4	145人 12．7%
	要介護5	95人 8．3%
	認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）	715人 62．7%

※基準日：令和8年4月1日現在
※「要介護認定者」及び「認知症高齢者」の数値は、府中市受給者台帳における市内居住者数

（単位：サービス付き高齢者向け住宅は「戸」、その他は「人」）

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に資する主な施設			
	区分	名称	定員数
福祉	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	－	－
	介護老人保健施設	介護老人保健施設葵の園・武蔵府中	106
	介護医療院	－	－
	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	まどか府中	60
		グッドタイムホーム・府中	57
	住宅型有料老人ホーム	－	－
	サービス付き高齢者向け住宅	－	－
	認知症対応型共同生活介護（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	－	－
	短期入所生活介護（ショートステイ）	－	－
	短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設葵の園・武蔵府中	－
	養護老人ホーム	－	－
	その他	府中市地域包括支援センターかたまち	－
		介護予防推進センター	－
一般	文化・コミュニティ施設	片町文化センター	－
		片町図書館（片町文化センター内）	－
	スポーツ施設（体育館）	郷土の森総合体育館	－



2　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

（1）委員名簿

任期：令和６年５月３０日～令和９年４月３０日

	氏名	選出区分	団体名等
会長	廣瀬　圭子	学識経験を有する者	ルーテル学院大学
副会長	岸　千代		日本社会事業大学
委員	吉木　京子	介護保険法（平成９年法律第１２３号）第９条に規定する被保険者	府中市民生委員児童委員協議会
	鈴木　栄美子	介護保険法第２２条第３項に規定する指定居宅サービス事業者等	府中市居宅介護支援事業者連絡会
	山岡　広法		府中市サービス事業者連絡協議会
	永合　美穂	社会福祉関係団体の構成員	社会福祉法人　多摩同胞会 （令和6年5月30日~令和7年5月21日）
	岡村　敬子		社会福祉法人　多摩同胞会 （令和7年5月22日~）
	入澤　いづみ		社会福祉法人　正吉福祉会
	石渡　章浩		社会福祉法人　府中市社会福祉協議会 （令和6年5月30日~令和8年3月31日）
	田中　研二		社会福祉法人　府中市社会福祉協議会 （令和8年4月15日~）
	井手　徳彦	医療関係団体の構成員	一般社団法人　府中市医師会
	米田　博		公益社団法人　東京都府中市歯科医師会 （令和6年5月30日~令和6年8月21日）
	山本　純一		公益社団法人　東京都府中市歯科医師会 （令和6年8月22日~）
	山﨑　学		一般社団法人　府中市薬剤師会
	松村　尭明		医療法人社団　根岸病院
	河西　あかね	関係行政機関の職員	東京都多摩府中保健所 （令和6年5月30日~令和8年3月31日）
	辻本　類		東京都多摩府中保健所 （令和8年5月28日~）
	田代　美香	市民との協働を推進している団体の構成員	特定非営利活動法人　エンツリー
	井上　勝見	公募による市民	公募市民
	島村　八重子		

（敬称略・団体名などは就任時）

（２）検討経過

【令和６年度】

回	開催日	主な審議内容
第１回	令和６年 ５月３０日（木）	１ 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について ２ 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第９期）の概要について ３ 府中市地域包括支援センター令和５年度活動実績及び令和６年度活動計画
第２回	令和６年 ８月２２日（木）	１ 本日の会議について ２ 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る事業の進捗状況について ３ 府中市地域包括支援センター緑苑の名称変更等について ４ 令和６年度介護保険料の当初賦課及び負担割合証の状況について
第３回	令和６年 １２月２６日(木)	１ 本日の会議について ２ 令和５年度府中市地域包括支援センター収支決算書について ３ 令和６年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の指標に係る取組の状況について ４ 令和５年度府中市介護保険事業実績報告について ５ 地域課題の把握について（生活支援コーディネーター・地域包括支援センター連絡会から出された地域課題の報告）
第４回	令和７年 ３月６日（木）	１ 本日の会議について ２ 令和６年度府中市地域包括支援センター業務チェック実施結果について ３ 令和７年度予算概要（地域包括支援センター関連）について ４ 令和７年度第一号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる居宅介護支援事業所について ５ 府中市地域包括支援センターみなみ町の所在地の変更について ６ 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）の策定のためのアンケート調査の概要について ７ 令和６年度地域密着型サービス指定関係報告について

【令和７年度】

回	開催日	主な審議内容
第１回	令和７年 ５月２２日（木）	１　本日の会議について ２　府中市地域包括支援センターの運営状況（令和６年度活動実績及び令和７年度活動計画）について ３　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）策定のためのアンケート調査項目について ４　府中市認知症施策推進計画策定部会の設置及び概要について
第２回	令和７年 ７月１７日（木）	１　本日の会議について ２　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）策定のためのアンケート調査票（案）について ３　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る事業の進捗状況について ４　令和７年度介護保険料の当初賦課及び負担割合証の状況について ５　府中市認知症施策推進計画部会の委員及び今後のスケジュールについて
第３回	令和７年 ９月１１日（木）	１　本日の会議について ２　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）策定のためのアンケート調査票（修正案）について ３　常勤換算方法による地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置の運用について ４　府中市地域福祉計画策定連携会議委員の推薦について
第４回	令和７年 １２月２５日(木)	１　本日の会議について ２　次期計画策定のためのアンケート調査の速報について ３　府中市認知症施策推進計画策定部会からの提言について ４　令和７年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の指標に係る取組の状況について ５　令和６年度府中市介護保険事業実績報告について ６　令和６年度府中市地域包括支援センター収支決算書について
第５回	令和８年 ３月１９日（木）	１　本日の会議について ２　次期計画策定のためのアンケート調査結果について ３　地域課題検討会からの提言について ４　次期計画の体系と策定の方向性（案）について ５　令和８年度府中市地域包括支援センター運営方針及び地域包括支援センター関連予算の概要について ６　令和８年度第一号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる居宅介護支援事業所について ７　令和７年度地域密着型サービス指定関係報告について

【令和８年度】

回	開催日	主な審議内容
第１回	令和８年 ５月２８日（木）	１　本日の会議について ２　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委員の変更について ３　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）の素案について（第１章から第３章まで） ４　府中市地域包括支援センターの運営状況（令和７年度事業報告及び令和８年度事業計画）について
第２回	令和８年 ７月１６日（木）	１　本日の会議について ２　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る事業の進捗状況について ３　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）の素案について ４　令和８年度介護保険料の当初賦課及び負担割合証の状況について
第３回	令和８年 ９月１０日（木）	１　本日の会議について ２　府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）の素案（答申案）について ３　令和７年度府中市地域包括支援センター収支決算書について
第４回	令和８年 １２月　日（　）	
第５回	令和９年 １月　日（　）	
第６回	令和９年 ３月　日（　）	

3　アンケート調査、パブリック・コメント手続

（1）アンケート調査

本調査は、市民やサービス事業者の高齢者保健福祉や介護保険制度に対する意見やニーズを把握し、本計画策定のための基礎資料とするため、次の６種類の調査を実施しました。

①　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	要介護状態になる前の高齢者リスクや社会参加状況を把握することで地域課題を特定し、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合いの体制づくり、介護予防の推進等について検討する。 認知症、権利擁護などに対する意識やニーズを把握し、高齢者施策の推進について検討する。	
調査対象	６５歳以上の市民で認定を受けていない者：２，６００人 ６５歳以上の市民で要支援１・２の認定者：１，０００人	
調査方式	郵送配付・郵送回収	
調査時期	令和７年１０月１７日～１１月４日	
配布・回収数（率）	配布：３，６００ 有効回収数（率）：２，８１２（７８．１％）	
調査項目	１　回答者属性 ２　就労状況 ３　生活状況 ４　からだを動かすこと ５　食べること ６　毎日の生活 ７　地域生活と日ごろの活動	８　認知症 ９　助け合い 10　健康づくりや介護予防など 11　災害時の対応 12　情報 13　介護保険 14　在宅療養サービス

② 居宅サービス利用者調査

調査目的	要支援・要介護認定者のサービス利用状況や利用意向を把握することで、サービス水準の設定やサービス提供体制の在り方について検討する。 主な介護者の介護状況や意向を把握することで、介護者支援策の充実について検討する。	
調査対象	認定を受けている６５歳以上の市民で居宅サービスの利用者：１，８００人	
調査方式	郵送配付・郵送回収	
調査時期	令和7年１０月１７日～１１月４日	
配布･回収数(率)	配布：１，８００ 有効回収数（率）：１，１９１（６６．２%）	
調査項目	１　回答者属性 ２　住まい ３　医療 ４　介護保険 ５　福祉サービス ６　認知症	７　地域生活と日ごろの活動 ８　災害等の対応 ９　情報 10　在宅療養 11　主な介護者の状況や意向

③ 在宅介護実態調査

調査目的	要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスの在り方を検討する。
調査対象	市内の在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、令和７年６月以降に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた者
調査方式	聞き取り調査
調査時期	令和７年６月２３日～令和８年１月２６日
配布･回収数(率)	配布：４５７ 有効回収数（率）：４５７（１００%）
調査項目	１　調査対象者本人の状況 ２　主な介護者の状況

④　介護保険サービス提供事業者調査

調査目的	介護保険サービスを提供している事業所の運営状況や今後の事業展開、市への意見や要望等を把握することで、介護職員の離職防止や人材確保の取組、医療介護連携の推進などについて検討する。	
調査対象	市内で介護予防・居宅介護サービス、施設サービスを提供している全事業所：３０６事業所	
調査方式	郵送配付・郵送回収及びインターネット回答	
調査時期	令和７年１０月１７日～１１月４日	
配布・回収数(率)	配布：３０６ 有効回収数（率）：１９５（６３．７%）	
調査項目	１　事業所の概要 ２　事業運営 ３　サービス提供における課題 ４　サービスの質の向上と人材確保に向けた取組 ５　認知症患者のサービス利用 ６　医療と介護の連携の状況	７　共生型サービス ８　災害時等の体制 ９　感染症対策 10　地域との関わり 11　事故やトラブルの対応策 12　利用者の居所変更の状況 13　府中市への意向

⑤　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

調査目的	介護支援専門員の業務状況や業務全般に対する考え、市への意見や要望等を把握することで、介護支援専門員の質の向上、医療介護連携の推進、サービス提供体制の在り方について検討する。	
調査対象	市内の居宅介護支援事業所に在籍する全ての介護支援専門員：１３６人（４６事業所）	
調査方式	郵送配付・郵送回収及びインターネット回答	
調査時期	令和７年１０月１７日～１１月４日	
配布・回収数(率)	配布：１３６(４６事業所) 有効回収数（率）：１０１（７４．３%）	
調査項目	１　回答者属性 ２　ケアマネジャー業務の担当状況 ３　ケアプランの作成状況 ４　担当地域におけるサービスの状況 ５　サービス提供事業所等との関わり ６　サービス担当者会議	７　地域包括支援センターの役割 ８　サービス利用者の在宅医療の状況 ９　認知症のある利用者のサービス利用 10　医療と介護の連携の状況 11　府中市への意向 12　在宅生活の維持

⑥ 医療機関調査

調査目的	医療関係者の在宅療養への取組状況、市への意見や要望等を把握することで、医療介護連携の更なる推進について検討する。	
調査対象	市内の医療機関（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション）：４３６機関	
調査方式	郵送配付・郵送回収及びインターネット回答	
調査時期	令和７年１０月１７日～１１月４日	
配布･回収数(率)	配布：４３６ 有効回収数（率）：３０６（７０．２%）	
調査項目	１　所属している医療機関 ２　医療と介護の連携状況 ３　診療所（医師）の取組状況 ４　歯科診療所（歯科医師）の取組状況 ５　薬局（薬剤師）の取組状況 ６　訪問看護ステーション（訪問看護師）の取組状況	７　退院支援担当者（医療ソーシャルワーカー、看護師）の取組状況 ８　在宅医療の実施状況 ９　地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携

（２）パブリック・コメント手続

募集時期	令和　年　月　日（　）～　月　日（　）
周知方法	広報ふちゅう　月　日号 市ホームページ 府中市メール配信サービス ＳＮＳ（X、ＬＩＮＥ） デジタルサイネージ
閲覧場所	高齢者支援課窓口、各文化センター（１１か所）、中央図書館、市政情報センター、市政情報公開室、市ホームページ
意見提出方法	直接又は郵送、ＦＡＸ、ＬｏＧｏフォームで高齢者支援課へ提出、もしくは各文化センターの意見箱に投函
意見提出者数	名（　件）

４　用語集

ア行

■ＩＣＴ（Information and Communication Technology：情報通信技術）　【Ｐ４１ほか】

通信技術を活用したコミュニケーションのこと。全国的に地域の医療機関や介護事業所の連携による患者・利用者の状態にあった質の高い医療や介護の提供のために、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有に向けて、ＩＣＴ技術を活用した医療情報連携ネットワークの普及・促進に向けた取組が進められている。

■アセスメント　【Ｐ９９ほか】

事前評価、初期評価。利用者が直面している生活上の困難を解決するために、必要な情報を収集し、情報の分析、解釈及び関連付けを行い、課題を明らかにすること。

■新しい認知症観　【Ｐ５ほか】

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、一人ひとりにできることや、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、希望を持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

■医療的ケア　【Ｐ４９ほか】

家族や看護師が日常的に行っている経管栄養注入やたんの吸引などの医療行為のこと。

■インフォーマルサポート　【Ｐ４８ほか】

公的機関や専門職による制度に基づいたサービスや支援以外の、近隣住民や地域社会、ボランティア等による非公式的な援助のこと。具体的には、高齢者の見守りや生活支援などがある。

■ＡＣＰ（Advance Care Planning：人生会議）　【Ｐ３０ほか】

もしものときのために、自分はどう生きたいかを前もって考え、家族や大切な人、医療・介護のケアチームと繰り返し話し合い、自分の思いを共有すること。

■ＮＰＯ（Non Profit Organization：非営利組織）　【Ｐ４ほか】

ボランティア団体や市民活動団体などの民間非営利組織を広く指し、株式会社などの営利企業とは違って、利益追求のためではなく、社会的な使命の実現を目指して活動する組織や団体のこと。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人をＮＰＯ法人という。

■ＭＣＳ（Medical Care STATION：メディカルケアステーション）　【Ｐ９３ほか】

全国の医療・介護の現場で活用されている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツールのこと。

■オレンジサロン　【Ｐ１１０ほか】

本市が実施する認知症家族介護者教室。認知症ケアについて学ぶとともに、認知症の人を介護する家族等が交流し、情報共有できる場として開催している。

カ行

■介護給付費等準備基金　【Ｐ１５４ほか】

介護保険財政の健全で円滑な運営を図るため、条例により設置している基金。基金積立額は介護保険会計において生じた余剰金に相当する額であり、基金の取崩しについては、介護給付や地域支援事業における不足額の財源に充てるほか、次期保険料額の急激な上昇を抑える等、介護保険運営上必要と認められる場合に限られる。

■介護支援専門員（ケアマネジャー）　【Ｐ４０ほか】

介護保険制度で要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者のこと。

■介護職員初任者研修　【Ｐ５５ほか】

介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身に付け、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われる研修。以前は訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修や介護職員基礎研修などの様々な研修があったが、キャリアパスを分かりやすくするため、介護職員初任者研修に一本化された。

■介護保険サービス　【Ｐ２２ほか】

要介護者を対象とした介護サービスと要支援者を対象にした介護予防サービス、要支援者及び事業対象者を対象にした介護予防・日常生活支援総合事業に区分される。居宅サービス、地域密着型サービス、福祉用具、住宅改修、居宅介護支援、施設サービスがある。

■介護離職ゼロ　【Ｐ１４１】

一億総活躍社会の実現に向けた安心につながる社会保障の一環として、介護に関する情報提供体制を整備し、介護と仕事の両立を希望する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制を充実させることで、介護を理由とする離職者のゼロを目指すもの。具体的には、国及び自治体において、介護保険制度や介護休業制度の内容や手続について、住民への周知拡大を推進する取組などがある。

■介護予防　【Ｐ２ほか】

高齢者が要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、心身機能、活動、参加のそれぞれの要素にバランスよく働き掛けることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すもの。

■介護予防コーディネーター　【Ｐ５９ほか】

地域の介護予防活動の調整役。介護予防のネットワークづくりや介護予防講座、相談、自助グループの支援などを行っている。

■介護予防サポーター　【Ｐ７８ほか】

本市において、地域で行われる様々な介護予防活動を支える人材。介護予防の人材育成研修を修了した高齢者が介護予防サポーターとして認定される。

■介護予防推進センター　【Ｐ４７ほか】

本市における介護予防の中心拠点として平成１８年４月に開設。介護予防の普及啓発、介護予防教室に加え、介護予防に関する人材育成や情報提供などを行い、地域の介護予防活動を支援している。

■かかりつけ医　【Ｐ４６ほか】

家庭の日常的な診察や健康管理をしてくれる身近な医師であり、ケアマネジャーとの連携が推進され、ケアマネタイム、もの忘れ相談シートの活用が行われている。

■かかりつけ歯科医　【Ｐ４６ほか】

生涯を通じて口腔の健康を維持するために、継続的に適切な治療や管理を提供し、いつでも相談に応じてくれる身近な歯科医師のこと。

■かかりつけ薬局　【Ｐ９４】

日頃から患者と関わり、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師。服薬情報の一元的・継続的な管理・指導を通じて患者・家族を支え、介護・医療関係者と連携する。

■救急医療情報キット　【Ｐ１０３ほか】

かかりつけ医療機関、服薬内容、持病、緊急連絡先などの情報を記入した様式や、保険証、診察券のコピー等を入れておくキット筒状の容器。冷蔵庫の中等に保管しておき、災害の発生時や救急時に備える。

■ケアプラン　【Ｐ４０ほか】

利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるよう、利用者とケアマネジャーが相談しながら作成される計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなくインフォーマルな社会資源も利用して作成する必要がある。なお、自分で作成することもできる。

■ケアマネタイム　【Ｐ１１２】

ケアマネジャーが医療との連携を充実・強化し、質の高いケアマネジメントを提供するため、主治医と連絡を取りやすい時間帯についてとりまとめたもの。

■元気いっぱいサポーター　【Ｐ７８ほか】

市に登録した健康ボランティアで、健康づくりに前向きに取り組み、周りに伝え、地域をつなげ、市全体を元気にしてくれる方のこと。

■健康寿命　【Ｐ１７ほか】

健康上のトラブルによって、日常生活が制限されることなく生活できる期間。

■後期高齢者　【Ｐ１０ほか】

７５歳以上の高齢者のこと。

■高齢者見守りネットワーク　【Ｐ１０５ほか】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられることを目的に、地域包括支援センターを拠点として、きざし、きづき、さりげない見守り、連絡のき・き・さ・れ（危機され）を合言葉に、地域全体で高齢者を見守る本市の取組のこと。

■個別避難計画　【Ｐ３１ほか】

災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害者などの避難行動要支援者一人ひとりについて、避難支援を行う人や避難先、避難方法などをあらかじめ定めた計画。平常時から本人や家族、地域住民、福祉関係者等が情報を共有し、災害発生時の円滑な避難につなげることを目的として作成される。

■コミュニティカフェ　【Ｐ５２ほか】

高齢者の居場所づくりや、地域の人々が気軽に集まり様々な交流や情報交換などを行う場のこと。

サ行

■サービス付き高齢者向け住宅　【Ｐ５５ほか】

バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応サービス、生活相談サービス等の付いた住宅として、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、都道府県等に登録された高齢者向けの住宅のこと。収入に応じて家賃減額を受けられる住宅もある。

■在宅療養支援診療所　【Ｐ４９ほか】

平成１８年の医療法改正で新設された制度で、２４時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のこと。

■在宅療養相談窓口　【Ｐ９３ほか】

地域包括支援センターに設置された在宅療養に関する相談窓口。専門職員が在宅療養を行う上で必要な資源を把握し、入院中から退院後の在宅生活に必要な療養環境を整え、本人や家族、かかりつけ医や、介護事業者等からの相談に応じ、在宅療養生活が継続できるよう必要な在宅療養資源を医療・介護関係機関と連携を図りながら調整していく。また、在宅療養を行う上で必要な情報等を地域や医療・介護関係機関に提供することにより、地域で生活を送る患者及びその家族の療養・介護生活の向上を図る。

■シニアクラブ　【Ｐ８６ほか】

本市における地域を基盤とする高齢者の自主的組織。クラブ活動が円滑に行われる程度の同一小地域内に居住する、おおむね６０歳以上で、３０人以上の会員から組織される。自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動とボランティア活動を始めとした地域を豊かにする各種活動との均衡を図りながら、多様な社会活動を総合的に実施する。

■市民後見人　【Ｐ９８ほか】

弁護士や司法書士等の資格は持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識や技術・態度を身に付けた方で、家庭裁判所により成年後見人等として選任された方のこと。

■社会参加　【Ｐ２ほか】

心や体の健康への効果が期待されるような、地域や社会を始めとする他者とのつながりを自ら求めること。令和４年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための通いの場(地域交流体操、その他自主グループ等)、⑥シニアクラブ、⑦自治会・町会等、⑧収入のある仕事のいずれかに参加していることと定義した。

■社会福祉協議会　【Ｐ８７ほか】

民間の社会福祉活動を推進することを目的とする非営利の民間組織。昭和２６年に制定された社会福祉事業法（現在の社会福祉法）に基づき、設置されている。それぞれの都道府県、市区町村で、地域に暮らす人々のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っている。

■若年性認知症　【Ｐ４３ほか】

６４歳以下で発症する認知症。その原因となる病気は、脳梗塞などの脳血管の疾患、アルツハイマー病など、病理的には高齢者の認知症と変わりはないが、発症年齢が若いことで就労、家計、子育て、親の介護など、本人や家族の生活に様々な影響が生じる場合がある。

■生活支援コーディネーター　【Ｐ５２ほか】

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング機能を果たす方のこと。

■成年後見制度　【Ｐ４ほか】

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない者について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、あらかじめ援助者を契約によって決めておく任意後見制度と、家庭裁判所が援助者を選ぶ法定後見制度がある。また、成年後見制度は今後、後見・保佐・補助の３類型を「補助」に一本化することや、終身制の見直し、後見人の交代の柔軟化など、利用者の状況に応じた制度改正が行われる予定である。

■前期高齢者　【Ｐ１１ほか】

６５歳から７４歳の高齢者のこと。

タ行

■ダブルケア（ラー）　【Ｐ５０ほか】

子育てと、親や親族の介護を同時期に担うこと。

■地域共生社会　【Ｐ２ほか】

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我が事として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。

■地域ケア会議　【Ｐ７ほか】

個別ケースの支援内容の検討を通じて地域の課題を把握し、解決を図るための地域づくりを推進していくために、地域包括支援センター又は市が開催する介護や福祉などの専門職や地域の関係者による会議。個別ケースの検討を行う担当地区ケア会議、自立支援に資するケアマネジメントの支援としての自立支援ケア会議、地域包括支援センターごとに地域課題の把握及び対応の検討を行う高齢者地域支援連絡会、全市的な課題の把握及び対応の検討を行う市全体の会議から成る。

■地域福祉コーディネーター　【Ｐ５０ほか】

制度の狭間にあるような困りごとを抱えている方の社会的孤立の解消を目的とした一人ひとりに寄り添った生活支援（個別支援）や、地域住民が一人ひとりの困りごとを地域全体の課題として捉え、地域住民が連帯意識を持って活動を作り出す支援（地域支援）を行う事業である。

■地域包括ケアシステム　【Ｐ２ほか】

地域の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・社会参加など、様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で一体的に提供できる地域での体制のこと。

■地域包括支援センター　【Ｐ２ほか】

高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として設置されたもの。主な業務として、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域のケアマネジャーに対する支援などがある。

■チームオレンジ　【Ｐ５３ほか】

認知症の人やその家族と、認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター、認知症地域支援推進員、地域の関係者等で構成する活動チーム。本人及び家族のニーズや希望を踏まえ、生活支援や社会参加、地域とのつながりづくりなどの活動を行う。

ナ行

■日本版ＢＰＳＤケアプログラム　【Ｐ１１２ほか】

東京都が東京都医学総合研究所と協働してスウェーデンのケアプログラムを基に開発したもので、介護保険事業所や地域において、認知症ケアの質の向上のための取組を推進する人材を養成するとともに、ＢＰＳＤ（認知症の人に頻繁に見られる不安・うつ・怒りっぽさ・幻覚・妄想・意欲の低下・不眠などの行動・心理症状）の症状を「見える化」するオンラインシステムを活用し、ケアに関わる担当者の情報共有や一貫したケアの提供をサポートするプログラムのこと。

■認知症あんしんガイド　【Ｐ５３ほか】

認知症による生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受けられるのかを示すもの。類似した啓発物に若年性認知症ガイドがある。

■認知症カフェ　【Ｐ４５ほか】

認知症の人やその家族が、地域住民や専門家等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う集いの場のこと。

■認知症基本法　【Ｐ３ほか】

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、希望を持って自分らしく暮らすことのできる共生社会の実現を推進することを目的として、令和６年１月に施行。認知症の人を含む国民一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重し合いながら支え合うことを基本理念として、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを定めている。

■認知症サポーター　【Ｐ４５ほか】

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。認知症サポーター養成講座を受講した人は誰でも「認知症サポーター」になることができる。本市では、ささえあいの地域が作れるように願いを込め、「ささえ隊」と呼んでいる。

■認知症サポート医　【Ｐ１０９ほか】

かかりつけ医への認知症診断等に関する助言や研修をはじめ、地域の認知症に関する地域医療体制の中核的な役割を担う医師のこと。

■認知症疾患医療センター　【Ｐ５４ほか】

認知症の鑑別診断、身体合併症への対応、専門的な相談の実施を行うとともに、かかりつけ医等への研修、地域の保健医療・介護関係者等との連携を行い、認知症に関わる地域の医療機能の中核機関として機能している。

■認知症初期集中支援チーム　【Ｐ５３ほか】

複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートするチームのこと。

■認知症地域支援推進員　【Ｐ５４ほか】

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携支援のほか、認知症施策や事業の企画調整等を行う方のこと。

■認知症バリアフリー　【Ｐ３８ほか】

移動、消費、金融手続、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組のこと。

ハ行

■ハイリスクアプローチ　【Ｐ６１ほか】

健康状態の悪化や要介護状態となるリスクが高い人を対象に、重点的な支援を行うことで、疾病予防や重症化防止を目指す手法。

■ピアサポート　【Ｐ４４ほか】

同じような経験や立場にある人同士が、互いの体験や思いを分かち合い、支え合うこと。

■ＢＣＰ（Business Continuity Plan：事業継続計画）　【Ｐ５１ほか】

企業や行政組織が大規模な自然災害や火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇し、人や物、情報、ライフラインなど利用できる資源が制約される中で、中核事業の継続や事業の早期再開のため、平常時の活動や緊急時における事業継続のための方法、手段を取り決めておく行動計画のこと。

■必要利用定員総数　【Ｐ１４４】

介護保険法又は老人福祉法に基づき、都道府県及び市町村が介護保険事業（支援）計画に定めた指定権限を有するサービスの圏域ごとの定員数のこと。

■避難行動要支援者　【Ｐ５１ほか】

高齢者や障害者等のうち、災害が発生し、又は災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者のこと。

■福祉エリア　【Ｐ２ほか】

地域福祉を推進するために必要な仕組みや取組を効果的に展開するための地域の範囲のこと。高齢者福祉分野においては、本エリアを介護保険事業計画の日常生活圏域として位置付けている。市内にある１１の文化センター圏域を基礎としたエリアであり、住民が主体的に地域の生活課題を把握し、解決に取り組むことができる身近な圏域のこと。

■フレイル予防　【Ｐ１８ほか】

フレイルとは、健常と要介護状態との中間的な段階であり、生活機能障害や死亡などの転帰に陥りやすい状態である。フレイルは身体機能の問題のみならず、精神・心理的問題や社会的問題も含まれる包括概念である。健康長寿なまちづくりに当たって、フレイルをチェックし予防していくことが重要視されている。

■ポピュレーションアプローチ　【Ｐ６１ほか】

住民全体を対象に、健康づくりや介護予防に関する取組を行うことで、地域全体の健康水準の向上を目指す手法。

■本人ミーティング　【Ｐ１０８ほか】

認知症の人や軽度認知障害のある人が集まり、自らの体験や思い、これからやってみたいこと、暮らしの中で感じている困りごとなどについて語り合う場。本人同士の交流やピアサポートを進めるとともに、不安の軽減や社会参加の促進、自分らしい暮らしの継続につながることが期待される。

マ行

■民生委員・児童委員　【Ｐ４５ほか】

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行っている。全ての民生委員は児童福祉法によって「児童委員」も兼ねており、妊娠中の心配事や子育ての不安に関する様々な相談に応じ、支援をしている。

ヤ行

■有料老人ホーム　【Ｐ５５ほか】

「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」のうち少なくとも１つのサービスを供与する、老人福祉法に定義された高齢者向けの居住施設。施設が提供する特定施設入居者生活介護を利用する介護付有料老人ホーム、入居者自身の選択により外部の介護サービスを利用する住宅型有料老人ホーム、介護が必要となった場合には原則として退去となる健康型有料老人ホームの３類型に分類される。

■ヤングケアラー　【Ｐ５０ほか】

家族の介護や世話、家事などを日常的に担っている子ども・若者。負担の大きさによって学業や生活に影響が生じることがあるため、適切な支援につなげることが重要とされている。

ラ行

■レスパイト　【Ｐ５０ほか】

在宅介護をする介護者が、急病、冠婚葬祭や介護が困難な状態になったなどの理由で一時的に介護から離れて休息すること。

ワ行

■ワーキングケアラー　【Ｐ３５ほか】

仕事をしながら、高齢の親や配偶者などの介護を担っている人。介護と仕事の両立に課題を抱えることが多く、離職防止や負担軽減に向けた支援が重要とされている。

■わがまち支えあい協議会　【Ｐ４２ほか】

より身近な生活圏域で、地域住民や地域の様々な団体が地域の生活課題に気付き、共有し、共に解決していく仕組み。現在、市内１１か所の文化センター圏域ごとに、地域の方々が中心となって仕組みを作っている。