昭島市介護保険推進協議会
令和５年度　第３回　資料
令和５年 10 月 27 日（金）

昭島市　地域包括ケア推進計画
（高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画）
令和６(2024)年度～令和８(2026)年度

～高齢者が　いきいきと　暮らすまち　昭島～

素　案

令和５（2023）年10月

昭島市

未記載

昭島市地域包括ケア推進計画【素案】
令和６（2024）年度～令和８（2026）年度

目　　次

Ⅰ　総論 1
第１章　計画策定の背景と趣旨及び概要 2
1.　背景と趣旨 2
2.　第９期計画の変更ポイント 4
（１）介護サービス基盤の計画的な整備 4
（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現） 5
（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上 5
3.　計画の位置付け 6
4.　計画期間 7
5.　計画の策定体制 8
（１）計画の策定 8
（２）高齢者の実態把握 8
（３）他部署、専門機関との連携 8
（４）広域的な調整 8
6.　日常生活圏域 9
（１）地域包括支援センターの担当区域別分析 10
（２）全域 16
第２章　高齢者の現状 17
1.　人口の推移 17
（１）年齢区分別人口推移 17
（２）高齢者人口の推移 18
（３）昭島市の人口ピラミッド 19
2.　要支援・要介護認定者 20
（１）要支援・要介護認定者数の推移 20
（２）要支援・要介護認定者数の将来推計 22
3.　認知症高齢者 23
（１）認知症高齢者の状況 23
（２）認知症高齢者の自立度 24
4.　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 25
（１）調査の概要 25
（２）回答者の属性 26
（３）家族や生活状況 28
（４）運動 33
（５）栄養・口腔 35
（６）認知機能 37

（7）うつ傾向……38
（8）IADL（手段的日常生活動作）……39
（9）地域活動……40
（10）健康……43
（11）認知症……45
（12）その他……47
5.　在宅介護実態調査結果……54
（1）調査の概要……54
（2）基本調査項目（A票）……55
（3）主な介護者の調査項目（B票）……58
（4）要介護認定データ……61
第3章　目指すべき方向性……67
1.　地域ケア会議による地域課題の整理……67
2.　第8期事業計画の地域課題に対する取組状況……69
（1）認知症関連……69
（2）移送関連……78
（3）活動の場の充実……80
（4）地域における見守りの仕組みづくり……84
（5）相談窓口の充実……86
（6）多職種連携の仕組みの構築……88
3.　第9期事業計画期間中に取り組むべき地域課題……90
第4章　高齢者施策の方向性……92
1.　基本理念……92
2.　基本的視点……92
（1）基本的視点1　高齢者の自立支援、介護予防、重度化の防止……93
（2）基本的視点2　高齢者の尊厳の確保……93
（3）基本的視点3　地域共生社会の実現に向けた支援……93
（4）基本的視点4　全ての高齢者及び支える家族、地域、事業者、施設への支援……93
（5）基本的視点5　さまざまな主体がつながり、連携する仕組みの構築……94
3.　基本目標……95
（1）基本目標1　住み慣れた地域で安心して暮らし続ける……95
（2）基本目標2　ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する……96
（3）基本目標3　地域で共に支え合い、いきいき暮らす……96
（4）基本目標4　持続可能な介護保険制度の運営を目指す……97
4.　施策体系……98

Ⅱ　高齢者保健福祉計画……101
第1章　住み慣れた地域で安心して暮らし続ける（基本目標1）……102
1．第8期の事業実績及び第9期の目標（目標指標・方向性）……102
（1）地域支援事業の充実……102

（２）在宅生活を支援するサービスの充実……103
（３）認知症高齢者に対応したケアの確立……103
（４）権利擁護の推進……104
（５）高齢者の住まいの安定的な確保……105
２．基本目標１における主な事業の詳細内容について……106
第２章　ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する（基本目標２）……111
１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）……111
（１）地域情報の収集・発信の充実……111
（２）家族介護者への支援……111
第３章　地域で共に支えあい、いきいき暮らす（基本目標３）……112
１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）……112
（１）地域の安全・見守り体制の確立……112
（２）地域包括ケアシステムの深化・推進……112
（３）自立支援、介護予防・重度化防止に向けた施策の充実・推進……113
（４）社会参加への支援（生きがいづくりの推進）……114
（５）地域資源の活用……114
２．基本目標３における主な事業の詳細内容について……115
第４章　持続可能な介護保険制度の運営を目指す（基本目標４）……120
１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）……120
（１）適正な賦課徴収……120
（２）給付適正化の推進とサービスの質の向上……120
（３）要介護認定の適正化……121
（４）その他の取組……121
２．基本目標４における主な事業の詳細内容について……123

未記載

未記載

Ⅰ　総　　論

第１章　計画策定の背景と趣旨及び概要

1.　背景と趣旨

我が国の高齢化が世界に類を見ないスピードで進む中、本市の高齢化率につきましても、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年には 27%を超え、65 歳以上の高齢者人口がピークを迎える 2040 年には 31.5%になると推計されており、更なる高齢化の進展は避けて通ることのできない状況にあります。

介護保険制度においては、平成 12（2000）年の制度創設から 23 年が経過し、介護が必要な高齢者の生活を社会全体で支える仕組みとして定着し、市民生活の安定と安心の基盤をしっかりと支えており、なくてはならない大切な制度となっております。

本市におきましては、持続可能な介護保険制度の実現と地域包括ケアシステムの構築と深化・推進を図ることを目的とし、高齢者に関わる幅広い施策を総合的に展開していくため、高齢者保健福祉計画を策定し、「高齢者が　いきいきと　暮らすまち　昭島」の実現に向けて、高齢者の生きがいづくりをはじめ、自立支援、介護予防・重度化防止の取組などを推進してまいりました。

今後につきましても、コロナ禍を契機とした社会状況の変化に伴う市民ニーズや超高齢社会の更なる進展に対応するため、地域特性を生かした認知症施策の推進、医療・介護の連携強化、介護人材確保への支援等の更なる取組が必要不可欠となっております。

また、国においては、地域共生社会の実現に向けて、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険制度などの改正が予定されております。

こうした背景を踏まえ、本市では第８期までの取組等を継続していく中で、第９期となる地域包括ケア推進計画を策定し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図っていくとともに地域共生社会の実現に向けた取組を進めていくものであります。

法令等の根拠

平成 30(2018)年２月に、国は「高齢社会対策大綱」を策定し、様々な高齢社会対策の指針を示したほか、令和２(2020)年「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和２年法律第 52 号)を制定し、社会福祉法、介護保険法、老人福祉法等の改正を行い、様々な高齢社会対策の指針を示しています。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」で、すべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」で、高齢者が住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を営むことができるよう必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画です。両計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることができるよう一体的に策定するものです。

介護保険制度の変遷

平成 12（2000）年４月　創設
⇒介護が必要な人に対して福祉系サービスと医療系サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき創設

平成 17（2005）年 改正（第３期計画）
⇒要支援、要介護の認定区分が再編成され、新予防給付及び地域支援事業の創設、地域包括支援センターの設置などの制度を見直し

平成 23（2011）年 改正（第５期計画）
⇒医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指し、定期巡回・随時対応型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の創設などを見直し

平成 26（2014）年 改正（第６期計画）
⇒地域包括ケアシステムの構築を推進するため、在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議等の推進のほか、要支援者に対する拡充を図った地域支援事業への段階的移行、利用者自己負担などを見直し

平成 29（2017）年 改正（第７期計画）
⇒地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、在宅医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進など介護保険制度を見直し

令和２（2020）年 改正（第８期計画）
⇒地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な福祉サービス提供ための市町村による包括的な支援体制の構築支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備推進、介護人材確保及び業務効率化の取組強化などを見直し

2.　第９期計画の変更ポイント

第 9 期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎えることになります。また、高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

これまで以上に人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策などを十分に検討し、計画を策定することが重要とされております。

本市では、「高齢者が　いきいきと　暮らすまち　昭島」の実現に向けて、以下のポイントに重きを置き、関係機関と連携を図り、継続的に取り組んでまいります。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

①　地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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る中で、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要とされております。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化を図るとともに、中長期的なサービス需要の見込みを地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要とされています。

②　在宅サービスの充実

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進していくとともに、居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及を図ることが重要とされています。

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現）

地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進するなど総合事業の充実を図ることが重要とされております。

地域包括支援センターにおいては、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されており、業務負担軽減と質の確保、体制整備を図ることが重要とされています。

認知症については、正しい知識の普及啓発により、社会全体への理解を深めることが重要とされています。そのほか、デジタル技術を活用した介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備とともに、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化による保険者機能の強化が重要とされています。

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施するとともに、東京都とも連携を図る中で、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することも重要とされています。

また、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要とされています。

3.　計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定します。

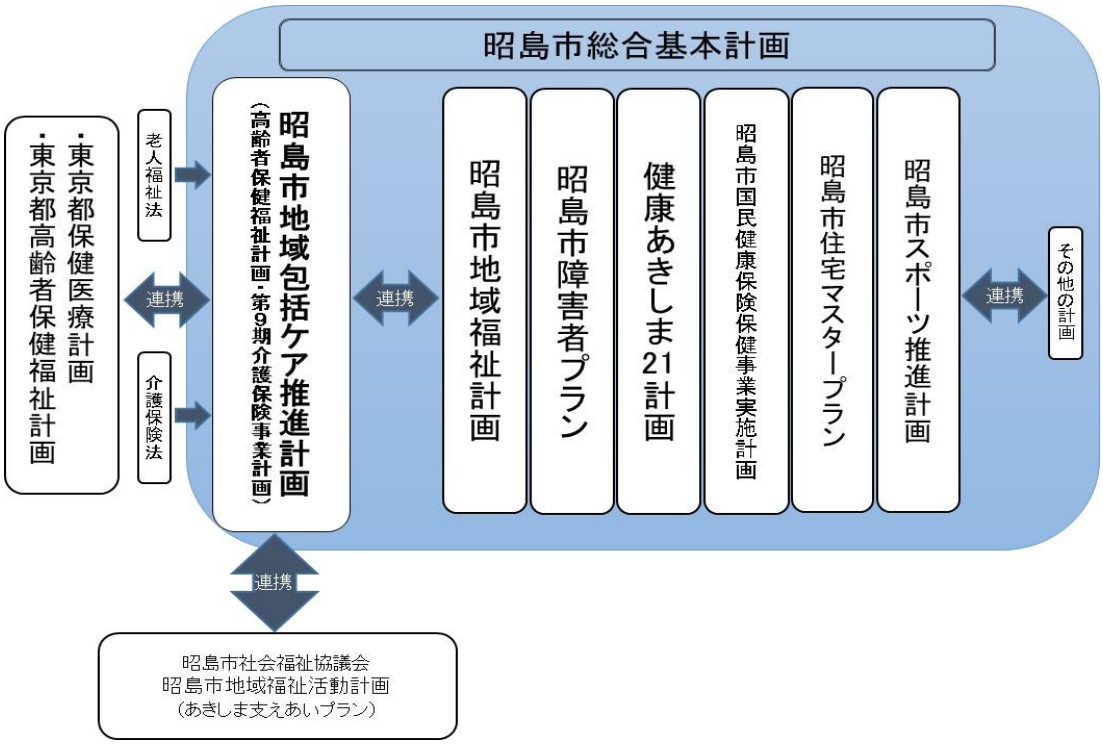
国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、2025・2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備をはじめ、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進などとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくための考え方が示されています。

他の計画との関係においては、介護保険事業計画は高齢者保健福祉計画と一体的なものとして策定され、地域福祉計画、医療計画、高齢者居住安定確保計画、賃貸住宅供給促進計画、障害福祉計画、健康増進計画、その他の法律の規定による計画であって要介護者の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれた計画であることが必要とされております。

このため、本計画は「昭島市総合基本計画」「昭島市地域福祉計画」及び「東京都高齢者保健福祉計画」、その他の福祉・保健分野の計画と整合性を図るものです。

また、本計画は、本市における介護保険サービス及び地域支援事業の見込み量と事業費を示すとともに、サービス及び事業確保のための方策や介護保険事業を円滑に推進していくための施策を体系的に示すものです。

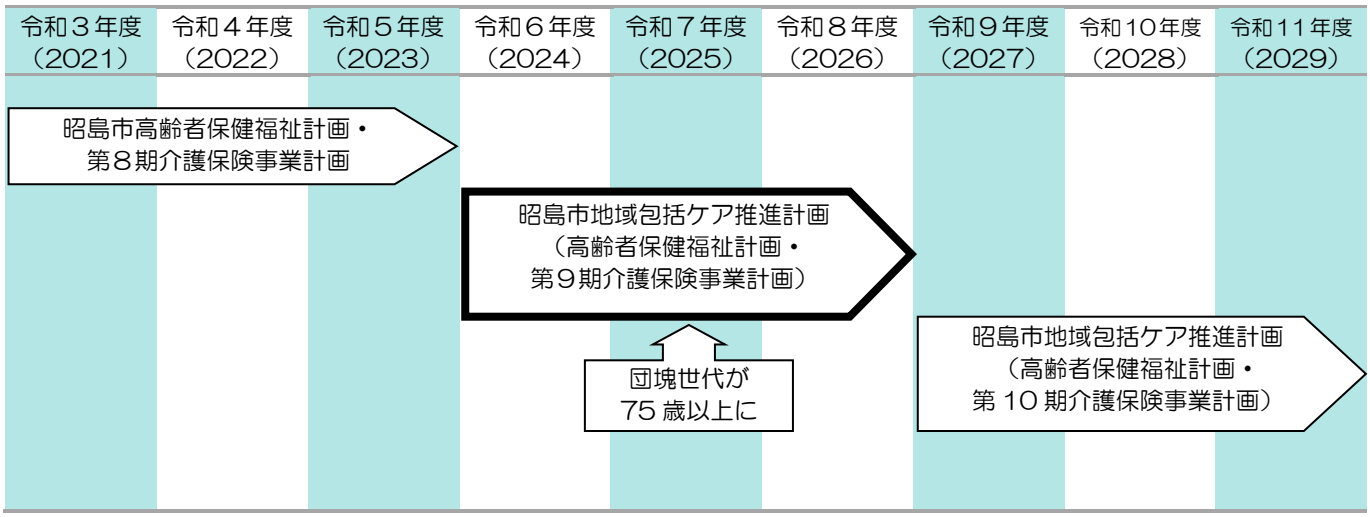
図表Ⅰ－１　計画の位置付け



4.　計画期間

本計画は、「昭島市地域包括ケア推進計画（高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画）」として、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年（2025）年を含む、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までの３年間を計画期間とします。また、現役世代が急減する令和 22（2040）年を見据えるとともに、令和２（2020）年度に策定した「第８期介護保険事業計画」における課題を分析・評価し、その結果を踏まえた上で策定するものであります。

図表Ⅰ－２　昭島市地域包括ケア推進計画の期間



5.　計画の策定体制

（1）計画の策定

未記載

（2）高齢者の実態把握

新たな計画策定の基礎資料とするため、要介護状態になるリスクの発生状況や日常生活への影響を把握し、地域の抱える課題を把握することを目的に、令和５（2023）年１月 13 日から２月３日までの間に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、介護を受けている方の在宅生活の状況や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、令和４（2022）年 12 月１日から令和５（2023）年３月末日までの間に「在宅介護実態調査」を実施しました。

図表Ⅰ－３　実態調査の概要

調査名	対象者	調査方法	調査期間	発送数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内に在住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1～2の方（無作為抽出）	郵送による配布・回収	令和４年 1月13日 ～ 2月3日	3,000人	1,984人	66.1%
在宅介護実態調査	市内に在住し、在宅にて、要支援・要介護認定の更新・区分変更申請の認定調査を受ける方 ※新規申請者対象外	要介護認定調査時に聴取	令和４年 12月１日 ～ 令和５年 3月31日	647人	613人	94.7%

（3）他部署、専門機関との連携

介護保険事業の円滑な運営や、業務の効率化に向けた取組を実現するため、庁内においては保健・医療・福祉等の枠にとらわれることなく横断的な検討を進めてまいります。また、介護サービス事業所等の外部の機関・組織とも積極的に連携してまいります。

（4）広域的な調整

東京都が策定する「東京都高齢者保健福祉計画」との連携を図るほか、周辺市町村相互間の緊密な連携を通じて、広域的な調整に努めています。

6.　日常生活圏域

日常生活圏域とは、地域包括ケアシステムを構築する区域の単位であり、概ね中学校区を単位として定めることとされております。したがって、本市は６中学校区であることから６圏域ということになりますが、市の面積が 17.34ｋ㎡とコンパクトであり、必ずしも中学校区を日常生活圏域の単位としてサービス基盤を整備することが効率的な事業所配置とならないことから、本市における日常生活圏域は第８期事業計画を継承し市内全域で１圏域としました。

ただし、高齢者にとって最も身近な相談・支援の窓口である地域包括支援センターは、きめ細かな支援の実施や地域で活動する民生委員を側面から支えるなど、地域と一体となり地域包括ケアシステムの構築を推進する重要な役割を担っていることから、各地域包括支援センターが担当する区域は日常生活圏域の枠にとらわれることなく柔軟な対応を図り、地域の高齢者の支援に取り組むこととしています。

図表Ⅰ－４　地域包括支援センターの地区割り

（１）地域包括支援センターの担当区域別分析

５つの地域包括支援センターの担当区域ごとに、地域の高齢化の状況や、地域資源の分布、各種調査結果等を整理し、各担当地区の特徴をまとめています。

＜担当地区別分析の見方＞

① 基本情報

項　目	概要・出典等
地区面積	令和5（2023）年 10 月1日時点の担当地区ごとの面積　※町区域ごとに小数点以下第4位で四捨五入しており、合算値は合いません。
地区内人口	令和5（2023）年 10 月1日時点の住民基本台帳に基づく地区ごとの人口
地区内人口密度	地区内の人口を面積で除した数値
高齢者人口	令和5（2023）年 10 月1日時点の住民基本台帳に基づく地区ごとの高齢者（65 歳以上）人口
内）65～74 歳	高齢者人口の内、65 歳以上 74 歳以下の人口
内）75 歳以上	高齢者人口の内、75 歳以上の人口
高齢化率	地区ごとの高齢者人口を地区内の人口で除した割合
高齢者のみ世帯数	令和5（2023）年 10 月1日時点の住民基本台帳に基づき、65歳以上の高齢者のみで構成されている世帯の数
内）ひとり暮らし世帯数	上記のうち単身世帯
要支援認定者数	令和5（2023）年 10 月1日時点の地区内の要支援認定者数（住所地特例は除く）
認定率	地区ごとの要支援認定者数（住所地特例は除く）を高齢者数で除した割合
要介護認定者数	令和5（2023）年 10 月1日時点の地区内の要介護認定者数（住所地特例は除く）
認定率	地区ごとの要介護認定者数（住所地特例は除く）を高齢者数で除した割合

② 地区内の地域資源

地区内の地域資源をまとめています。

高齢者福祉センター	令和5（2023）年 10 月1日時点の施設数及び機関数
市立会館	
入所施設	
通所施設	
地域密着型サービス	
認知症グループホーム	
サロン数	
病院・診療所	
歯科医院	
薬局	
老人クラブ数	令和5（2023）年4月1日時点の組織数
自治会数	

③ 地区内における高齢化の状況

町丁目別に 65 歳以上単身世帯及び 65 歳以上のみで構成されている世帯の数を令和５（2023）年 10 月１日現在の住民基本台帳に基づき集計

○東部地域包括支援センター

担当地区：東町１～５丁目、郷地町１～３丁目、玉川町１～５丁目、築地町（住居表示外）、福島町（住居表示外）、福島町１～３丁目、もくせいの杜１～３丁目

① 基本情報

項　目	東部地区
地区面積	3.823　㎢
地区内人口	22,608　人
地区内人口密度	5,914　人/㎢
高齢者人口	5,898　人
内）65～74 歳	2,652　人
内）75 歳以上	3,246　人
高齢化率	26.09　%
高齢者のみ世帯数	3,122　人
内）ひとり暮らし世帯数	2,037　人
要支援認定者数	333　人
認定率	5.65　%
要介護認定者数	815　人
認定率	13.82　%

② 地域内の資源

項　目	東部地区
高齢者福祉センター	0　ヶ所
市立会館	2　ヶ所
入所施設	0　ヶ所
通所施設	2　ヶ所
地域密着型サービス	6　ヶ所
認知症グループホーム	0　ヶ所
サロン数	30　ヶ所
病院	3　ヶ所
診療所	7　ヶ所
歯科医院	12　ヶ所
薬局	10　ヶ所
老人クラブ数	13　ヶ所
自治会数	28　ヶ所

③ 地区内における高齢化の状況

令和５(2023)年 10 月１日現在

町　丁　目　名	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	全世帯数	高齢者のみ世帯			高齢者のみ世帯割合	備　考
						内）単身	内）複数		
東町1丁目	1,442	421	29.20%	680	218	133	85	32.06%	
東町2丁目	453	115	25.39%	204	50	30	20	24.51%	
東町3丁目	636	207	32.55%	353	104	66	38	29.46%	
東町4丁目	1,159	296	25.54%	583	133	79	54	22.81%	
東町5丁目	447	119	26.62%	223	62	36	26	27.80%	
郷地町1丁目	949	228	24.03%	435	107	69	38	24.60%	
郷地町2丁目	1,649	417	25.29%	691	201	125	76	29.09%	
郷地町3丁目	1,178	320	27.16%	613	161	104	57	26.26%	
玉川町1丁目	1,550	718	46.32%	1,036	496	387	109	47.88%	都営玉川
玉川町2丁目	852	159	18.66%	526	94	63	31	17.87%	
玉川町3丁目	1,972	547	27.74%	1,033	273	168	105	26.43%	
玉川町4丁目	1,117	318	28.47%	583	168	104	64	28.82%	
玉川町5丁目	2,166	553	25.53%	1,081	269	157	112	24.88%	
築地町	329	6	1.82%	136	3	1	2	2.21%	
福島町	1,022	395	38.65%	665	268	211	57	40.30%	都営福島
福島町1丁目	1,243	223	17.94%	534	110	61	49	20.60%	
福島町2丁目	1,738	470	27.04%	764	205	114	91	26.83%	
福島町3丁目	1,499	355	23.68%	684	186	118	68	27.19%	
もくせいの杜1丁目	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	
もくせいの杜2丁目	1,207	31	2.57%	553	14	11	3	2.53%	
もくせいの杜3丁目	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	
合　計	22,608	5,898	26.09%	11,377	3,122	2,037	1,085	27.44%	

○西部地域包括支援センター

担当地区：拝島町１～６丁目、松原町１～５丁目、緑町１～５丁目

① 基本情報

項　目	西部地区
地区面積	3.993　㎢
地区内人口	26,869　人
地区内人口密度	6,729　人/㎢
高齢者人口	6,800　人
内）65～74 歳	3,020　人
内）75 歳以上	3,780　人
高齢化率	25.31　%
高齢者のみ世帯数	3,577　人
内）ひとり暮らし世帯数	2,255　人
要支援認定者数	368　人
認定率	5.41　%
要介護認定者数	1,056　人
認定率	15.53　%

② 地域内の資源

項　目	西部地区
高齢者福祉センター	2　ヶ所
市立会館	4　ヶ所
入所施設	1　ヶ所
通所施設	2　ヶ所
地域密着型サービス	6　ヶ所
認知症グループホーム	1　ヶ所
サロン数	13　ヶ所
病院	1　ヶ所
診療所	10　ヶ所
歯科医院	15　ヶ所
薬局	9　ヶ所
老人クラブ数	10　ヶ所
自治会数	15　ヶ所

③ 地区内における高齢化の状況

令和５(2023)年 10 月１日現在

町　丁　目　名	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	全世帯数	高齢者のみ世帯			高齢者のみ世帯割合	備　考
						内）単身	内）複数		
拝島町1丁目	874	243	27.80%	466	131	82	49	28.11%	
拝島町2丁目	1,520	351	23.09%	750	173	97	76	23.07%	
拝島町3丁目	2,551	1,026	40.22%	1,408	643	465	178	45.67%	都営拝島団地
拝島町4丁目	1,263	279	22.09%	534	120	58	62	22.47%	
拝島町5丁目	367	88	23.98%	182	49	34	15	26.92%	
拝島町6丁目	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	
松原町1丁目	4,088	824	20.16%	1,909	456	288	168	23.89%	
松原町2丁目	1,180	337	28.56%	660	210	166	44	31.82%	もくせいの苑
松原町3丁目	1,357	395	29.11%	623	190	95	95	30.50%	
松原町4丁目	887	220	24.80%	517	109	75	34	21.08%	
松原町5丁目	1,498	390	26.03%	824	213	137	76	25.85%	
緑町1丁目	2,300	564	24.52%	1,067	263	148	115	24.65%	
緑町2丁目	2,287	521	22.78%	1,038	244	126	118	23.51%	
緑町3丁目	2,413	626	25.94%	1,110	311	193	118	28.02%	
緑町4丁目	2,828	632	22.35%	1,373	325	209	116	23.67%	
緑町5丁目	1,456	304	20.88%	744	140	82	58	18.82%	
合　計	26,869	6,800	25.31%	13,205	3,577	2,255	1,322	27.09%	

○中部地域包括支援センター

担当地区：朝日町１～５丁目、昭和町１～５丁目、中神町（住居表示外）

① 基本情報

項　目	中部地区
地区面積	1.572　㎢
地区内人口	19,892　人
地区内人口密度	12,654　人/㎢
高齢者人口(65 歳以上)	5,463　人
内)65～74 歳	2,333　人
内)75 歳以上	3,130　人
高齢化率	27.46　%
高齢者のみ世帯数	3,171　人
内)ひとり暮らし世帯数	2,249　人
要支援認定者数	327　人
認定率	5.99　%
要介護認定者数	901　人
認定率	16.49　%

② 地域内の資源

項　目	中部地区
高齢者福祉センター	1　ヶ所
市立会館	3　ヶ所
入所施設	4　ヶ所
通所施設	4　ヶ所
地域密着型サービス	4　ヶ所
認知症グループホーム	1　ヶ所
サロン数	34　ヶ所
病院	1　ヶ所
診療所	18　ヶ所
歯科医院	27　ヶ所
薬局	14　ヶ所
老人クラブ数	9　ヶ所
自治会数	18　ヶ所

③ 地区内における高齢化の状況

令和５(2023)年 10 月１日現在

町　丁　目　名	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	全世帯数	高齢者のみ世帯			高齢者のみ世帯割合	備　考
						内)単身	内)複数		
朝日町1丁目	990	167	16.87%	564	99	73	26	17.55%	
朝日町2丁目	802	202	25.19%	442	112	78	34	25.34%	
朝日町3丁目	1,086	333	30.66%	587	149	87	62	25.38%	
朝日町4丁目	1,663	463	27.84%	835	256	169	87	30.66%	
朝日町5丁目	1,240	329	26.53%	576	162	90	72	28.13%	
昭和町1丁目	1,070	225	21.03%	567	121	86	35	21.34%	
昭和町2丁目	897	211	23.52%	543	115	71	44	21.18%	
昭和町3丁目	1,273	399	31.34%	605	209	137	72	34.55%	
昭和町4丁目	596	146	24.50%	336	82	54	28	24.40%	
昭和町5丁目	966	270	27.95%	586	161	124	37	27.47%	
中神町	9,309	2,718	29.20%	5,118	1,705	1,280	425	33.31%	フジ・ニューフジ・万敬
合　計	19,892	5,463	27.46%	10,759	3,171	2,249	922	29.47%	

○南部地域包括支援センター

担当地区：大神町１～４丁目、上川原町１～３丁目、田中町１～４丁目
中神町１～３丁目、宮沢町１～３丁目

① 基本情報

項　目	南部地区
地区面積	4.104　㎢
地区内人口	23,095　人
地区内人口密度	5,627　人/㎢
高齢者人口(65 歳以上)	5,642　人
内)65～74 歳	2,597　人
内)75 歳以上	3,045　人
高齢化率	24.43　%
高齢者のみ世帯数	2,883　人
内)ひとり暮らし世帯数	1,834　人
要支援認定者数	250　人
認定率	4.43　%
要介護認定者数	803　人
認定率	14.23　%

② 地域内の資源

項　目	南部地区
高齢者福祉センター	0　ヶ所
市立会館	1　ヶ所
入所施設	2　ヶ所
通所施設	5　ヶ所
地域密着型サービス	1　ヶ所
認知症グループホーム	2　ヶ所
サロン数	7　ヶ所
病院	0　ヶ所
診療所	3　ヶ所
歯科医院	2　ヶ所
薬局	6　ヶ所
老人クラブ数	8　ヶ所
自治会数	12　ヶ所

④ 地区内における高齢化の状況

令和５(2023)年 10 月１日現在

町　丁　目　名	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	全世帯数	高齢者のみ世帯			高齢者のみ世帯割合	備　考
						内)単身	内)複数		
大神町1丁目	999	215	21.52%	471	103	61	42	21.87%	
大神町2丁目	949	136	14.33%	413	63	36	27	15.25%	
大神町3丁目	1,068	221	20.69%	522	108	67	41	20.69%	
大神町4丁目	1,645	249	15.14%	647	109	63	46	16.85%	
上川原町1丁目	1,021	274	26.84%	475	141	82	59	29.68%	
上川原町2丁目	1,213	303	24.98%	672	174	129	45	25.89%	
上川原町3丁目	916	194	21.18%	479	95	50	45	19.83%	
田中町1丁目	2,599	599	23.05%	1,282	303	188	115	23.63%	
田中町2丁目	1,708	549	32.14%	925	372	309	63	40.22%	愛全園・偕正園
田中町3丁目	2,164	821	37.94%	1,167	463	306	157	39.67%	
田中町4丁目	105	41	39.05%	48	15	4	11	31.25%	
中神町1丁目	1,795	453	25.24%	774	199	116	83	25.71%	
中神町2丁目	1,965	384	19.54%	832	163	94	69	19.59%	
中神町3丁目	278	39	14.03%	114	17	11	6	14.91%	
宮沢町1丁目	1,350	297	22.00%	619	130	73	57	21.00%	
宮沢町2丁目	2,663	710	26.66%	1,255	353	206	147	28.13%	
宮沢町3丁目	657	157	23.90%	310	75	39	36	24.19%	
合　計	23,095	5,642	24.43%	11,005	2,883	1,834	1,049	26.20%	

○北部地域包括支援センター

担当地区：大神町（住居表示外）、田中町（住居表示外）、つつじヶ丘１～３丁目
拝島町（住居表示外）、宮沢町（住居表示外）、美堀町１～５丁目
武蔵野２～３丁目

① 基本情報

項　目	北部地区
地区面積	3.814　㎢
地区内人口	21,948　人
地区内人口密度	5,755　人/㎢
高齢者人口	6,533　人
内）65～74 歳	3,318　人
内）75 歳以上	3,215　人
高齢化率	29.77　%
高齢者のみ世帯数	3,123　人
内）ひとり暮らし世帯数	1,712　人
要支援認定者数	247　人
認定率	3.78　%
要介護認定者数	760　人
認定率	11.63　%

② 地域内の資源

項　目	北部地区
高齢者福祉センター	0　ヶ所
市立会館	1　ヶ所
入所施設	2　ヶ所
通所施設	4　ヶ所
地域密着型サービス	2　ヶ所
認知症グループホーム	1　ヶ所
サロン数	28　ヶ所
病院	1　ヶ所
診療所	11　ヶ所
歯科医院	7　ヶ所
薬局	3　ヶ所
老人クラブ数	10　ヶ所
自治会数	23　ヶ所

⑤ 地区内における高齢化の状況

令和５(2023)年 10 月１日現在

町　丁　目　名	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	全世帯数	高齢者のみ世帯			高齢者のみ世帯割合	備　考
						内）単身	内）複数		
大神町	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	
田中町	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	
つつじが丘1丁目	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	
つつじが丘2丁目	2,946	1,477	50.14%	1,433	673	341	332	46.96%	つつじが丘ハイツ
つつじが丘3丁目	2,360	1,075	45.55%	1,271	539	306	233	42.41%	つつじが丘ハイツ
拝島町	115	95	82.61%	96	87	79	8	90.63%	ハピネス昭和の森
宮沢町	4,205	760	18.07%	1796	331	180	151	18.43%	
美堀町1丁目	2,059	376	18.26%	796	165	76	89	20.73%	
美堀町2丁目	1,995	555	27.82%	940	277	176	101	29.47%	
美堀町3丁目	445	97	21.80%	213	41	21	20	19.25%	
美堀町4丁目	740	225	30.41%	413	133	78	55	32.20%	
美堀町5丁目	2,650	916	34.57%	1,390	435	229	206	31.29%	
武蔵野2丁目	2,129	438	20.57%	986	206	111	95	20.89%	
武蔵野3丁目	2,304	519	22.53%	1,016	236	115	121	23.23%	
合　計	21,948	6,533	29.77%	10,350	3,123	1,712	1,411	30.17%	

（２）全域

① 基本情報

項　目	全域
地区面積	17.34　㎢
総人口	114,412　人
人口密度	6,598　人/㎢
高齢者人口	30,336　人
内）65～74 歳	13,920　人
内）75 歳以上	16,416　人
高齢化率	26.51　%
高齢者のみ世帯数	15,876　人
内）ひとり暮らし世帯数	10,087　人
要支援認定者数	1,525　人
認定率	5.03　%
要介護認定者数	4,335　人
認定率	14.29　%

② 地域内の資源

項　目	全域
高齢者福祉センター	3　ヶ所
市立会館	11　ヶ所
入所施設	9　ヶ所
通所施設	17　ヶ所
地域密着型サービス	19　ヶ所
認知症グループホーム	5　ヶ所
サロン数	112　ヶ所
病院	6　ヶ所
診療所	49　ヶ所
歯科医院	63　ヶ所
薬局	42　ヶ所
老人クラブ数	50　ヶ所
自治会数	96　ヶ所

③ 包括別地区内における高齢化の状況

令和５(2023)年 10 月１日現在

町　丁　目　名	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	全世帯数	高齢者のみ世帯			高齢者のみ世帯割合
						内）単身	内）複数	
東部地域包括支援センター	22,608	5,898	26.09%	11,377	3,122	2,037	1,085	27.44%
西部地域包括支援センター	26,869	6,800	25.31%	13,205	3,577	2,255	1,322	27.09%
中部地域包括支援センター	19,892	5,463	27.46%	10,759	3,171	2,249	922	29.47%
南部地域包括支援センター	23,095	5,642	24.43%	11,005	2,883	1,834	1,049	26.20%
北部地域包括支援センター	21,948	6,533	29.77%	10,350	3,123	1,712	1,411	30.17%
合　計	114,412	30,336	26.51%	56,696	15,876	10,087	5,789	28.00%

第２章　高齢者の現状

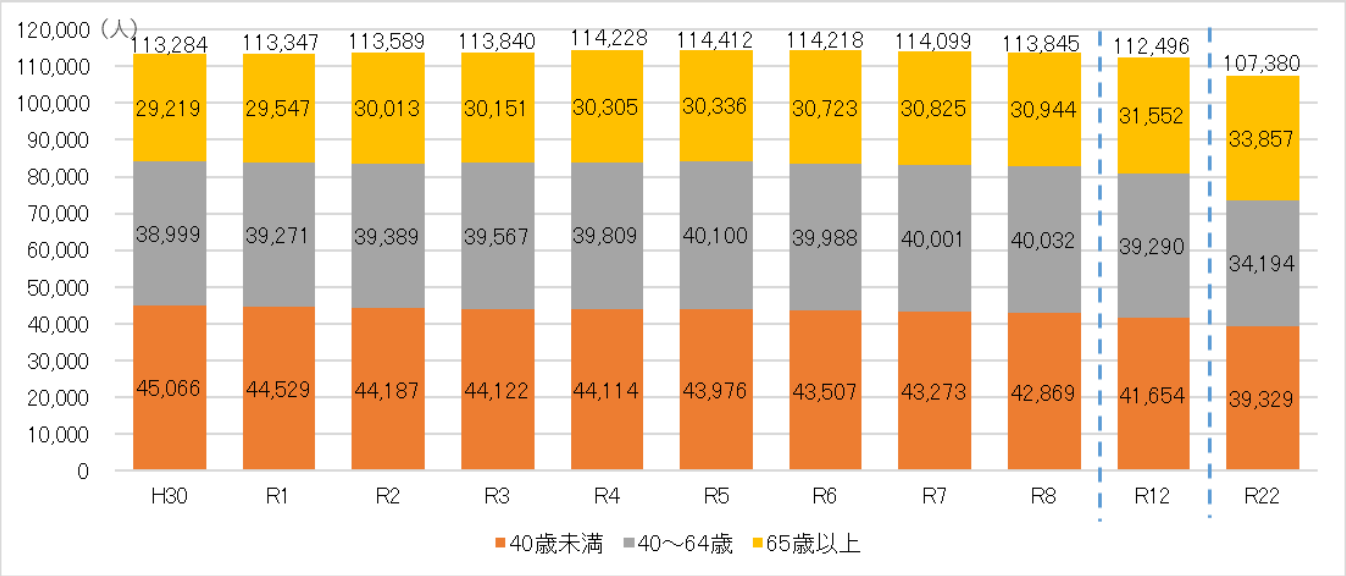
1.　人口の推移

（1）年齢区分別人口推移

本市の総人口は、令和５（2023）年 10 月１日現在、114,412 人となっています。平成 30（2018）年から令和５（2023）年を年齢区分ごとに見ると、40 歳未満の人口は減少傾向（2.4%減）にあるのに対し、40～64 歳の人口は微増傾向（2.8%増）にあります。65 歳以上の年齢区分は増加傾向にあり、伸び率が高くなっています。（3.8%増）

今期の計画期間である令和６（2024）年から令和８（2026）年までの本市の人口推計では、65 歳以上人口は増加傾向にありますが、総人口は減少傾向にあり、令和 12（2030）年でもその傾向が見込まれ、令和 22（2040）年では、65 歳以上人口の増加と、64 歳未満人口及び総人口において減少傾向が更に進むことが見込まれています。

図表Ⅰ－５　　年齢区分別人口推移



（単位：人）

		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
総人口		113,284	113,347	113,589	113,840	114,228	114,412	114,218	114,099	113,845	112,496	107,380
	40歳未満	45,066	44,529	44,187	44,122	44,114	43,976	43,507	43,273	42,869	41,654	39,329
	40～64歳	38,999	39,271	39,389	39,567	39,809	40,100	39,988	40,001	40,032	39,290	34,194
	65歳以上	29,219	29,547	30,013	30,151	30,305	30,336	30,723	30,825	30,944	31,552	33,857

資料：住民基本台帳　各年10月1日時点
推計は見える化システム及び総合基本計画による

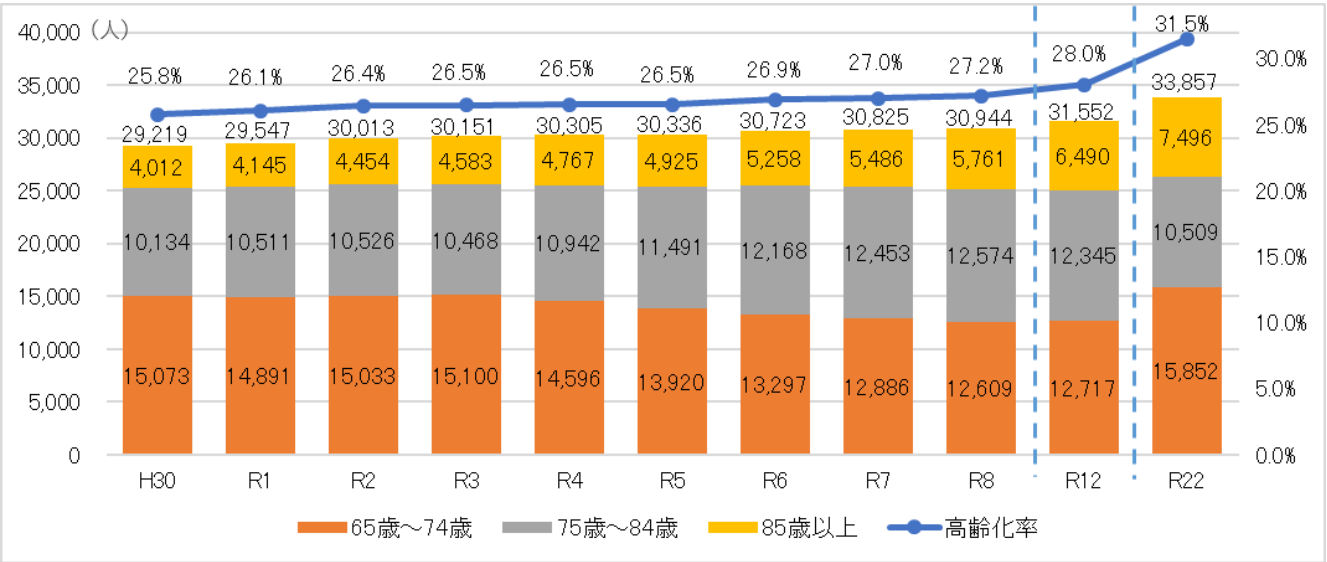
（2）高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は年々増加していますが、平成30（2018）年から令和５（2023）年を年齢区分ごとに比較すると、65歳～74歳の前期高齢者が減少傾向にあるのに対して、75歳～84歳の高齢者人口は1,357人増加し、85歳以上の高齢者人口は913人増加しています。

また、高齢化率も緩やかに上昇しており、令和５（2023）年10月1日現在で26.5%となっています。

今期の計画期間では、65歳～74歳の高齢者が減少し、75歳～84歳、85歳以上の高齢者が増加する見込みとなっています。令和12（2030）年には、75歳～84歳が減少し、65歳～74歳及び85歳以上の高齢者が増加する見込みであり、令和22（2040）年では、その傾向は更に進み、高齢化率も31.5%まで上昇する見込みとなっています。

図表Ⅰ－６　　高齢年齢区分別人口推移



（単位：人）

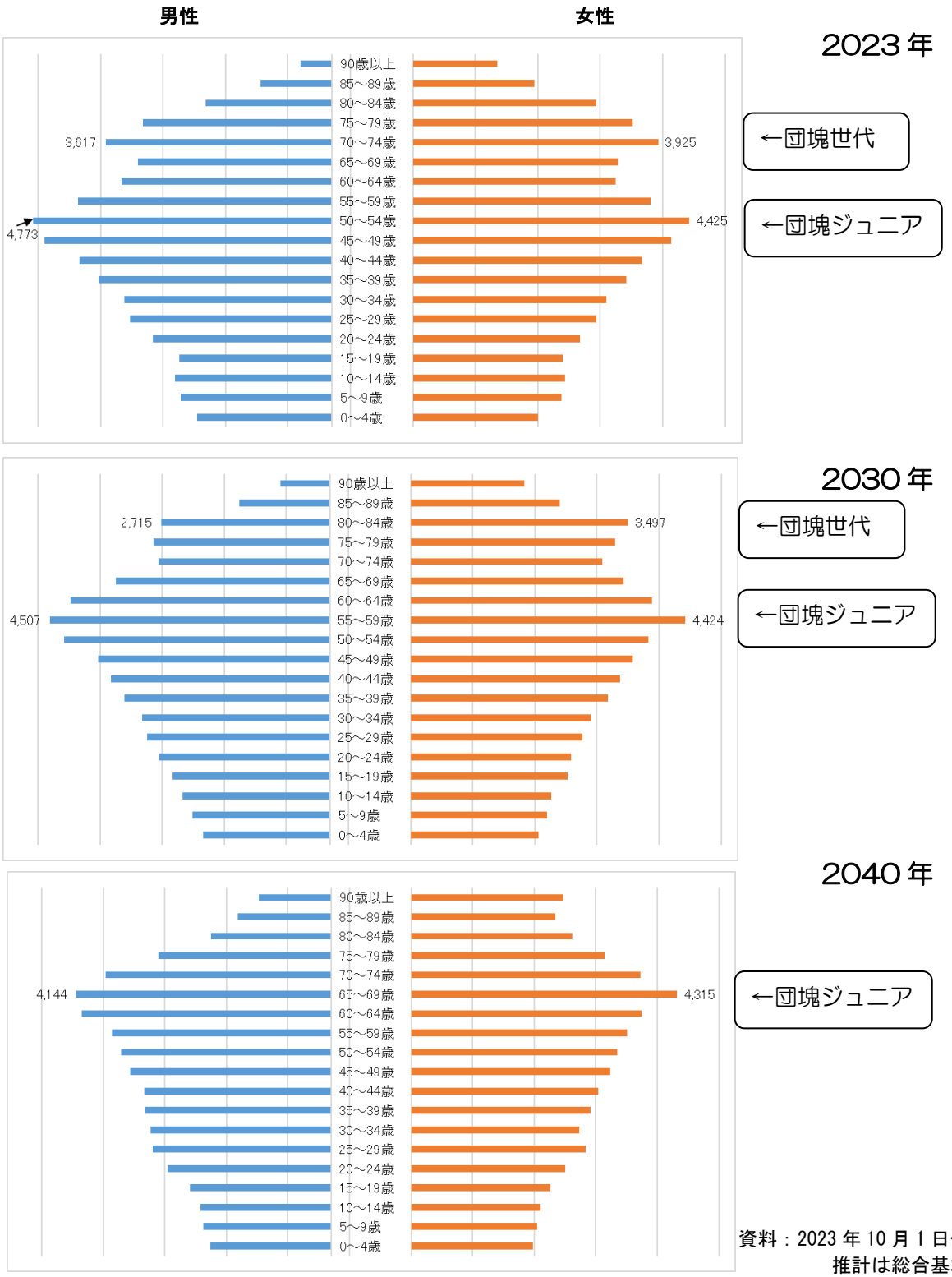
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
総人口	113,284	113,347	113,589	113,840	114,228	114,412	114,218	114,099	113,845	112,496	107,380
高齢者人口(65歳以上)	29,219	29,547	30,013	30,151	30,305	30,336	30,723	30,825	30,944	31,552	33,857
65歳～74歳(前期高齢者)	15,073	14,891	15,033	15,100	14,596	13,920	13,297	12,886	12,609	12,717	15,852
75歳～84歳	10,134	10,511	10,526	10,468	10,942	11,491	12,168	12,453	12,574	12,345	10,509
85歳以上	4,012	4,145	4,454	4,583	4,767	4,925	5,258	5,486	5,761	6,490	7,496

資料：住民基本台帳　各年 10 月 1 日時点
推計は見える化システム及び総合基本計画による

（3）昭島市の人口ピラミッド

本市の人口ピラミッドは、いわゆる「団塊世代」と「団塊ジュニア」の年代が大きく隆起しており、そのうち「団塊世代」は、令和 12（2030）年に 80 歳以上となり、令和 22（2040）年には現役世代が急減する時代を迎えます。

図表Ⅰ－７　　昭島市の人口ピラミッド（単位：人）



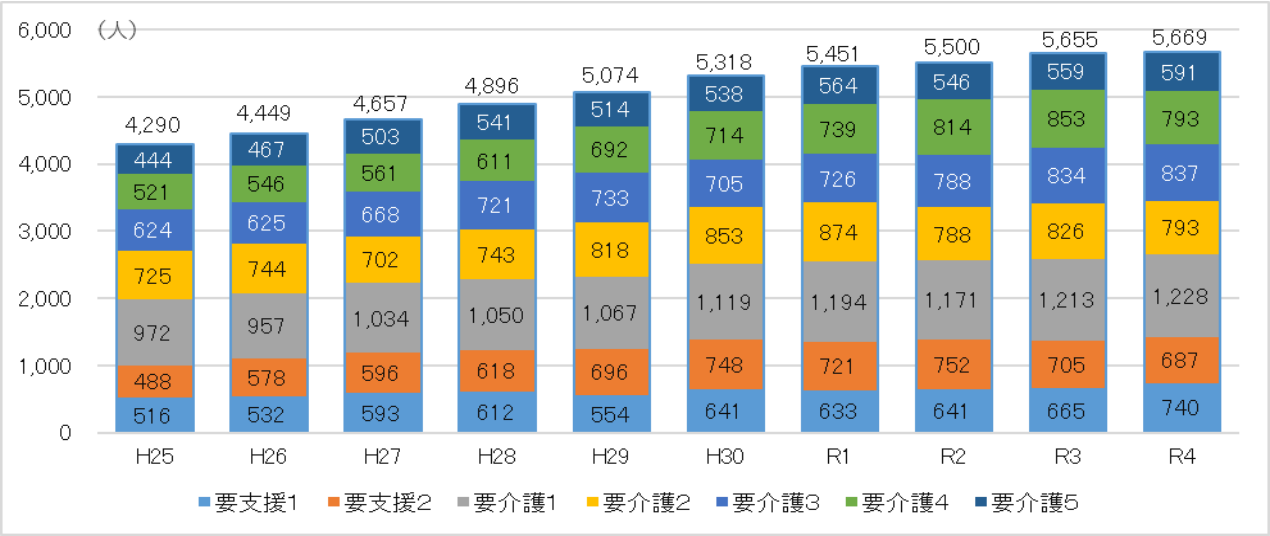
資料：2023 年 10 月 1 日住民基本台帳
推計は総合基本計画による

2.　要支援・要介護認定者

（1）要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定を受けている第１号被保険者数の推移をみると、平成 25（2013）年以降、増加傾向にあり、令和４（2022）年には、5,669 人となっています。

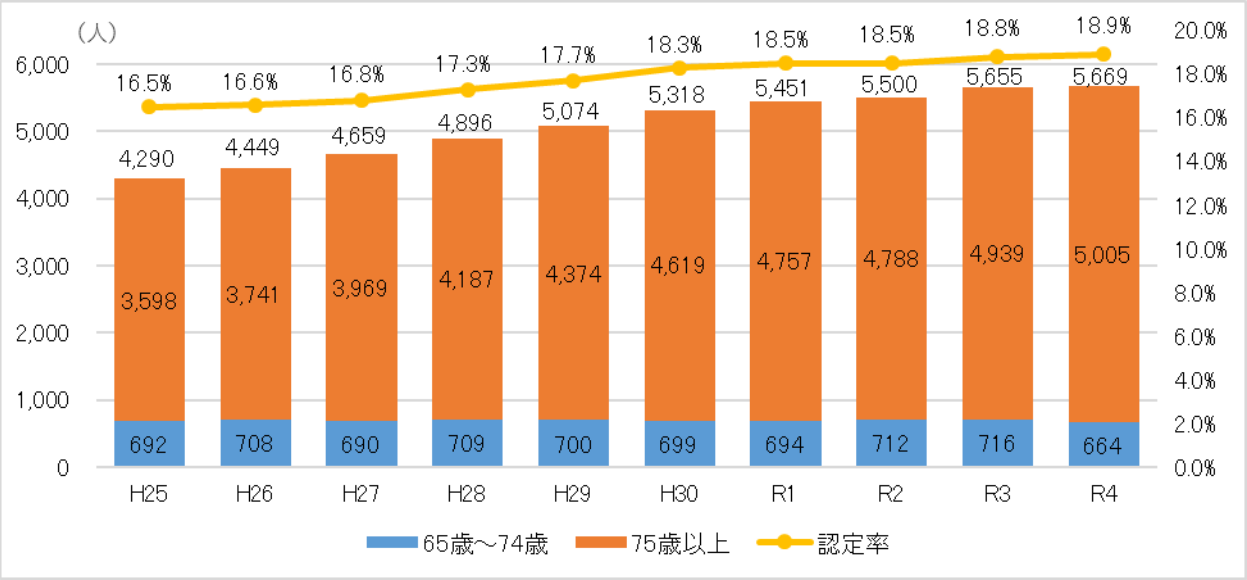
図表Ⅰ－８　要支援・要介護認定者数の推移（第１号被保険者のみ）



資料：　昭島市「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

要支援・要介護認定率においても、平成 25（2013）年以降、増加傾向にあり、令和４（2022）年では 18.9%となっています。

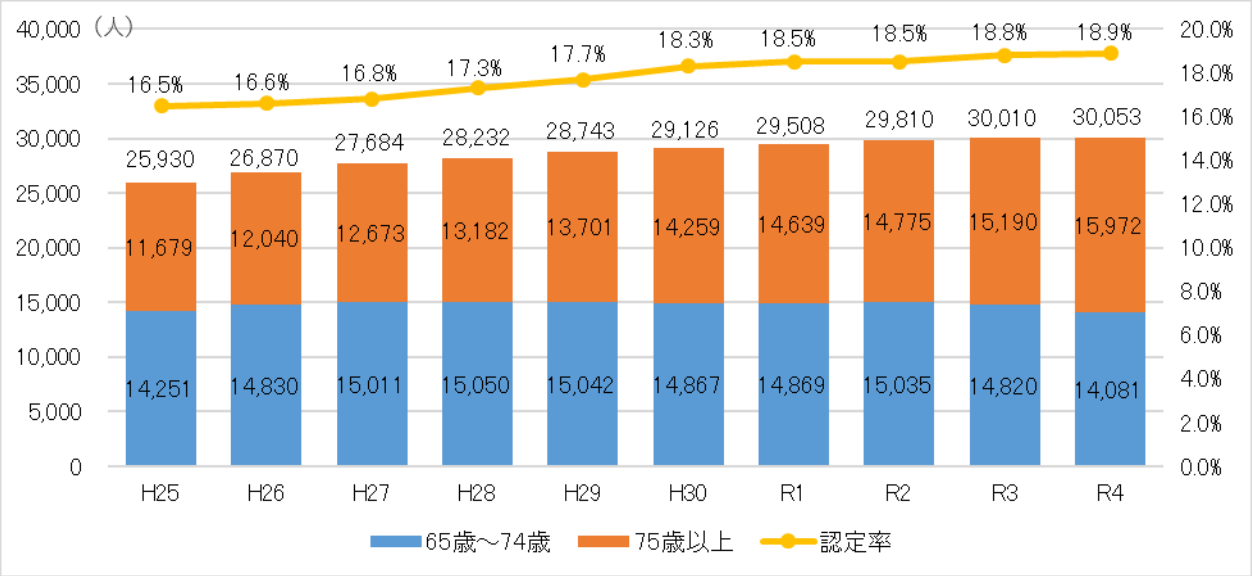
図表Ⅰ－９　要支援・要介護認定者数及び認定率の推移（第１号被保険者のみ）



資料：　昭島市「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25（2013）年と令和４（2022）年の比較をすると、第１号被保険者数は 4,123 人の増加、約 1.16 倍となっています。そのうち、65 歳～74 歳までの前期高齢者数は、170 人の減少、約 0.99 倍となっているのに対し、75 歳以上の後期高齢者数は、4,293 人の増加、約 1.37 倍となっています。

図表Ⅰ－１０　第１号被保険者数（65 歳以上）の推移

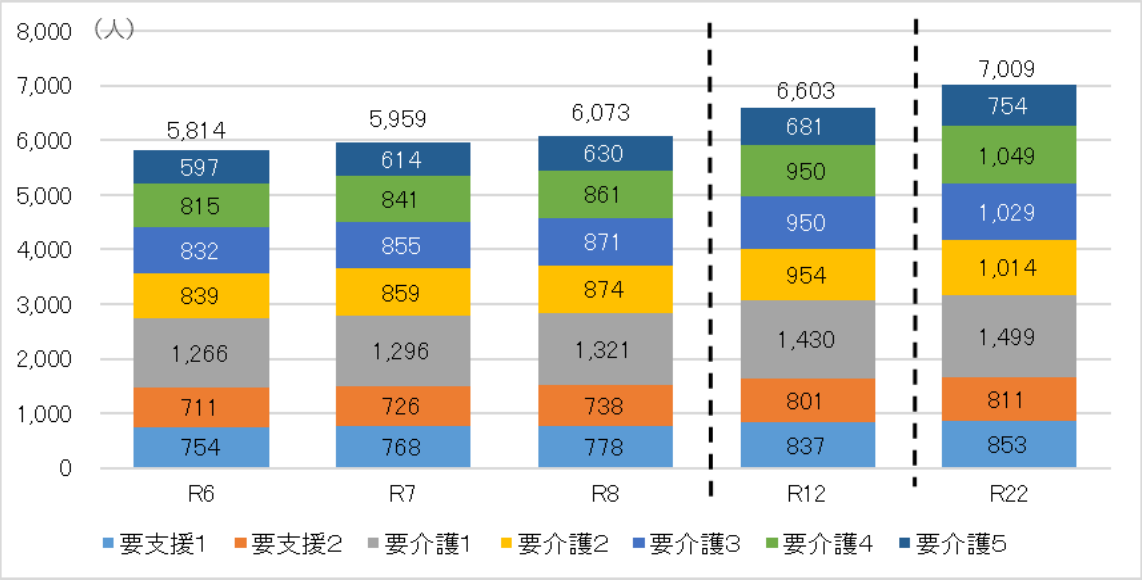


資料：　昭島市「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

（2）要支援・要介護認定者数の将来推計

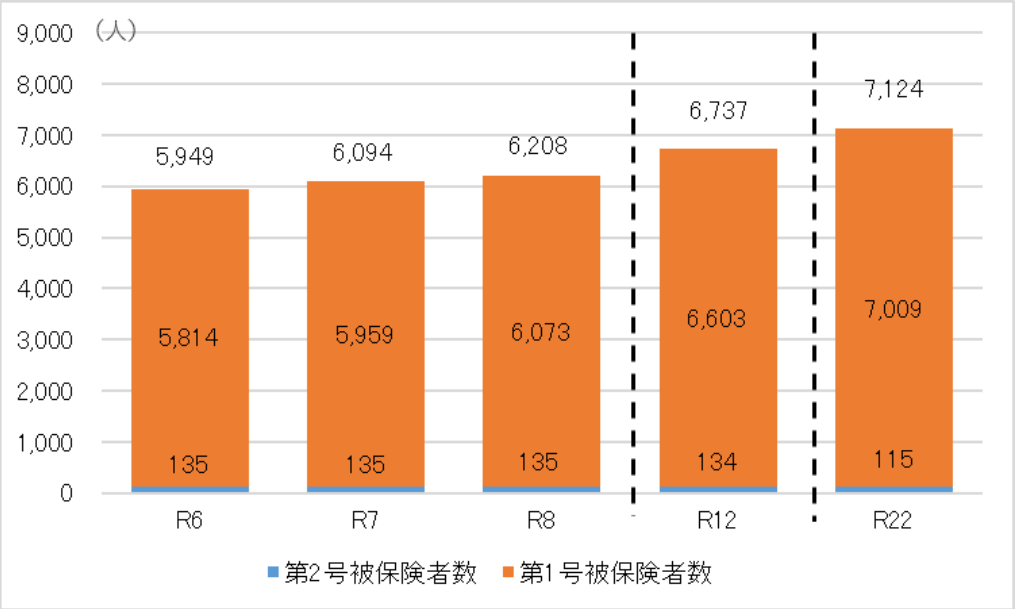
令和３（2021）年から令和４（2022）年の要支援・要介護認定者数の実績をもとに、性別・年齢階級別認定率に、被保険者数の実績値と推計値を乗じることにより、第１号被保険者の要支援・要介護認定者数の推計を行いました。それによると、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は増加を続け、本計画最終年度の令和８（2026）年には 6,073 人、団塊の世代が 80 歳以上となる令和 12（2028）年には 6,603 人に、さらに団塊ジュニアが高齢者となる令和 22（2040）年には、7,009 人に達するとの推計結果となっています。

図表Ⅰ－１１　要支援・要介護認定者数推計結果（第１号被保険者のみ）



資料：見える化システム

図表Ⅰ－１２　　要支援・要介護認定者数推計結果（総数）



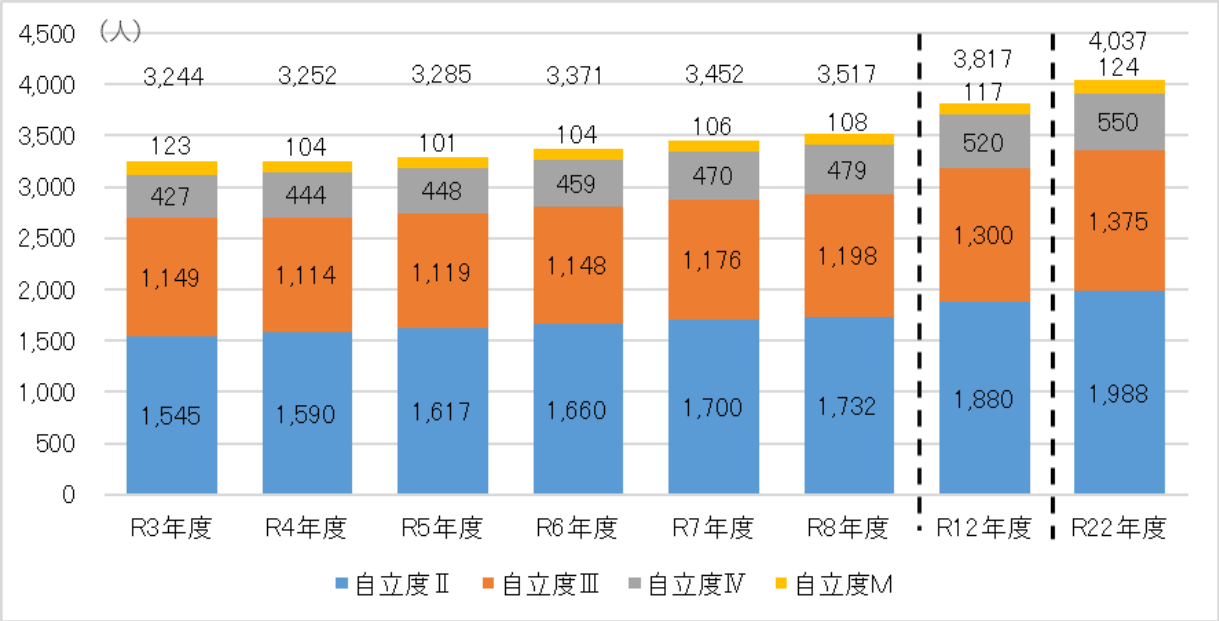
資料：見える化システム

3.　認知症高齢者

（1）認知症高齢者の状況

認知症を患う高齢者は、年々増加の一途をたどっております。例えば、要介護・要支援認定の際に提出される主治医意見書において、一般的に認知症の症状が見られるとされる「日常生活自立度Ⅱ」以上と認定された方は、令和４（2022）年度末現在で 3,252 人となっており、65 歳以上の第１号被保険者数に占める割合が 10.8%となっています。

図表Ⅰ－１３　認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移



（単位：人）

		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R12年度 (2030)	R22年度 (2040)
第１号被保険者数		30,010	30,053	30,642	30,723	30,825	30,944	31,552	33,857
日常生活自立度Ⅱ以上の認定者		3,244	3,252	3,285	3,371	3,452	3,517	3,817	4,037
	自立度Ⅱ	1,545	1,590	1,617	1,660	1,700	1,732	1,880	1,988
	自立度Ⅲ	1,149	1,114	1,119	1,148	1,176	1,198	1,300	1,375
	自立度Ⅳ	427	444	448	459	470	479	520	550
	自立度M	123	104	101	104	106	108	117	124
第1号被保険者数に占める割合		10.8%	10.8%	10.7%	11.0%	11.2%	11.4%	12.1%	11.9%

資料：令和４（2022）年度までは実績値：要介護・要支援認定の主治医意見書（各年度３月３１日現在）
令和５（2023）年度からは推計値：見える化システムによる

（2）認知症高齢者の自立度

令和５（2023）年３月末現在で、要介護・要支援認定を受けている高齢者の認知症の日常生活自立度をみると、「自立」は 20.3%となっています。ほぼ自立している自立度Ⅰが 23.6%、何らかの支援を必要とする自立度Ⅱが 27.4%、一定の介護を必要とするとされる自立度Ⅲ以上が 28.7%等となっています。

図表Ⅰ－１４　認定者に占める認知症高齢者（第２号被保険者含む）

項目		人数	割合	備考（判定基準等）
認定者数		5,797	100%	
認知症高齢者の自立度別人数	自立	1,177	20.3%	日常生活が自立している
	自立度Ⅰ	1,368	23.6%	何らかの認知症はあるが自立している
	自立度Ⅱ	1,590	27.4%	買い物や金銭管理、電話の応対等ができない
	自立度Ⅲ	1,114	19.2%	着替えや食事、排泄等が自分でうまくできない
	自立度Ⅳ	444	7.7%	食事や排泄等に介護が必要で常に目を離せない
	自立度M	104	1.8%	ⅠからⅣの高齢者が専門医療を必要とする状態

資料：昭島市　要介護認定情報（基準日：令和５（2023）年３月31 日現在）

4.　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

（1）調査の概要

①調査の目的

本調査は、要介護状態になる前の高齢者が抱えるリスクや社会参加の状況を各地域包括支援センターの担当区域ごとに集計・分析し、それぞれの地域において高齢者が抱える課題やニーズを把握することで、介護予防・日常生活支援総合事業の効率的な管理運営に資するとともに、令和５（2023）年度に策定する「地域包括ケア推進計画（高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画）」の基礎資料として活用することを目的に実施しました。

なお、アンケート調査にご協力をいただいた方には、介護予防に関する情報が掲載された冊子を送付することで、介護予防への普及啓発を図りました。

②調査期間

令和５（2023）年１月 13 日～２月３日

③調査対象

市内に在住する 65 歳以上（令和４（2022）年 12 月１日時点）の高齢者のうち、3,000 名を無作為抽出（要介護１～５の方は対象外）

④調査方法

郵送による配布及び回収

⑤調査項目

ア	家族や生活状況について	６問
イ	運動について	１０問
ウ	栄養・口腔について	１０問
エ	日常生活について	１８問
オ	地域活動について	３問
カ	たすけあいについて	８問
キ	健康について	７問
ク	認知症の相談窓口について	３問
ケ	高齢者の相談窓口について	３問
コ	その他	７問
	合計	７５問

⑥回収結果　図表Ⅰ－１５

（単位：人）

区分		配布数	有効回答数	回答率（%）
一般高齢者		2,850	1,882	66.0
要支援認定者		150	102	68.0
	要支援1	59	39	66.1
	要支援2	91	63	69.2
総　数		3,000	1,984	66.1

（2）回答者の属性

（単位: 上段 人、下段 %）

①年齢構成　図表Ⅰ－１６

年齢／性別	総数	65-74歳			75歳以上				
		計	65-69歳	70-74歳	計	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
全　体	1,984 100.0	1,002 50.5	457 23.0	545 27.5	982 49.5	461 23.2	308 15.5	160 8.1	53 2.7
男　性	911 100.0	469 51.5	214 23.5	255 28.0	442 48.5	211 23.2	145 15.9	65 7.1	21 2.3
女　性	1,073 100.0	533 49.7	243 22.6	290 27.0	540 50.3	250 23.3	163 15.2	95 8.9	32 3.0

注：四捨五入の関係で、内訳の構成比の合計は、計・総数欄と一致しないことがある（以下同じ）

②認定状況　図表Ⅰ—１７

区分／性別	総数	一般高齢者	要支援認定者		
			計	要支援1	要支援2
全　体	1,984 100.0	1,882 94.9	102 5.1	39 2.0	63 3.2
男　性	911 100.0	879 96.5	32 3.5	10 1.1	22 2.4
女　性	1,073 100.0	1,003 93.5	70 6.5	29 2.7	41 3.8

③認定状況別年齢構成　図表Ⅰ－１８

年齢／区分	総数	65-74歳			75歳以上				
		計	65-69歳	70-74歳	計	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
一　般 高齢者	1,882 100.0	991 52.7	457 24.3	534 28.4	891 47.3	444 23.6	286 15.2	128 6.8	33 1.8
要支援 認定者	102 100.0	11 10.8	0 0.0	11 10.8	91 89.2	17 16.7	22 21.6	32 31.4	20 19.6

④地域構成　図表Ⅰ－１９

地域／性別	総数	東部	西部	中部	南部	北部
全　体	1,984 100.0	382 19.3	408 20.6	400 20.2	394 19.9	400 20.2
男　性	911 100.0	172 18.9	197 21.6	172 18.9	185 20.3	185 20.3
女　性	1,073 100.0	210 19.6	211 19.7	228 21.2	209 19.5	215 20.0

⑤地域別年齢構成　図表Ⅰ－２０

年齢 地域	総数	65-74歳			75歳以上				
		計	65-69歳	70-74歳	計	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
全　体	1,984 100.0	1,002 50.5	457 23.0	545 27.5	982 49.5	461 23.2	308 15.5	160 8.1	53 2.7
東　部	382 100.0	204 53.4	93 24.3	111 29.1	178 46.6	80 20.9	58 15.2	29 7.6	11 2.9
西　部	408 100.0	188 46.1	85 20.8	103 25.2	220 53.9	90 22.1	78 19.1	39 9.6	13 3.2
中　部	400 100.0	205 51.3	86 21.5	119 29.8	195 48.8	91 22.8	54 13.5	36 9.0	14 3.5
南　部	394 100.0	192 48.7	93 23.6	99 25.1	202 51.3	97 24.6	64 16.2	35 8.9	6 1.5
北　部	400 100.0	213 53.3	100 25.0	113 28.3	187 46.8	103 25.8	54 13.5	21 5.3	9 2.3

（3）家族や生活状況

①家族構成

全体では、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 40.1%と最も多く、次いで「１人暮らし」（21.7%）、「その他」（16.4%）、「息子・娘との２世帯」（15.3%）などと続いています。

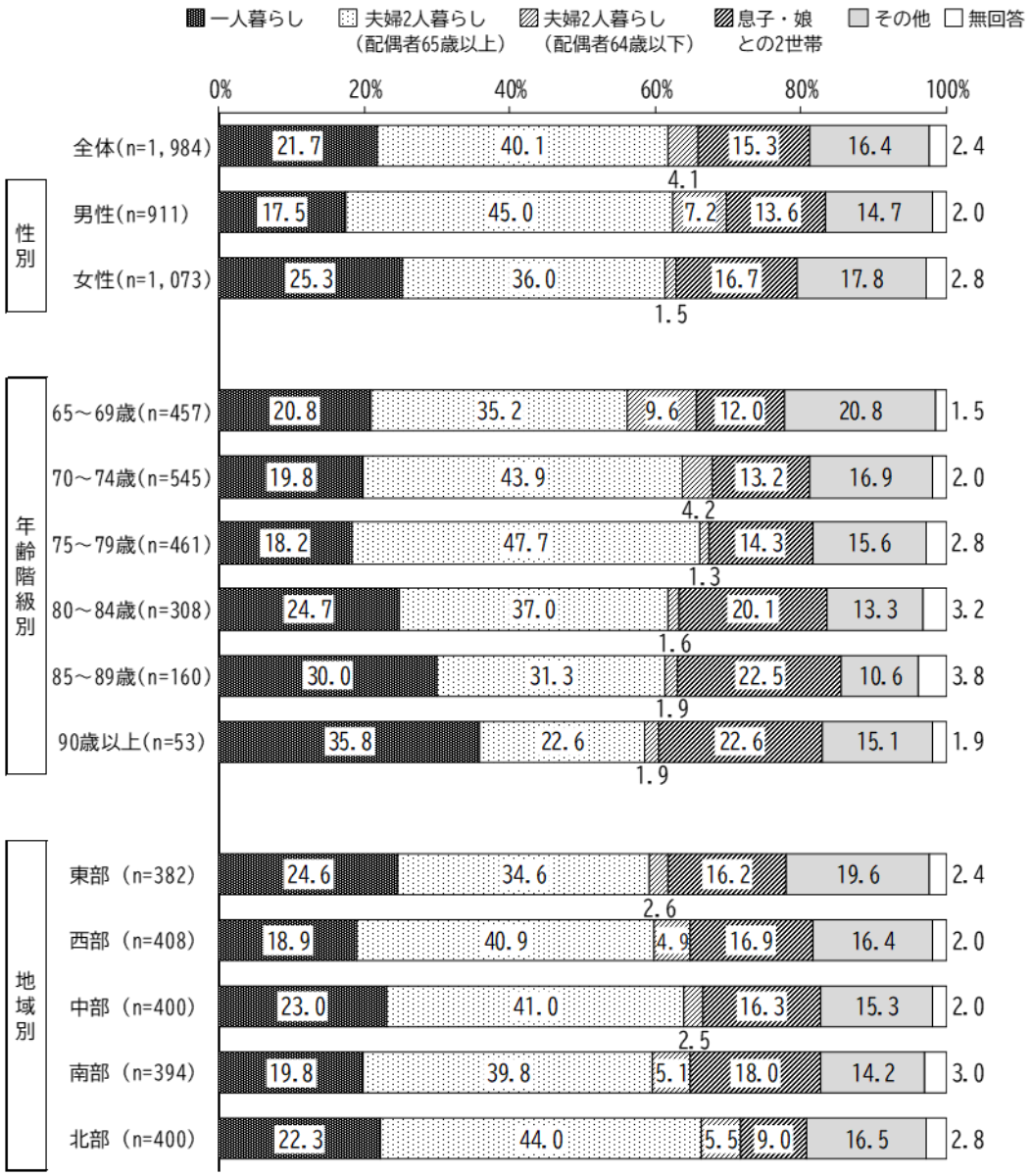
性別に見ると、「１人暮らし」は男性よりも女性の方が 7.8 ポイント上回っています。

年齢階級別に見ると、75 歳以上では年齢が高くなるほど「１人暮らし」の割合が高くなる傾向が見られます。

地域別では、「１人暮らし」は東部で 24.6%と最も高く、北部では「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」と「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）」を合わせた「夫婦２人暮らしの世帯」がほぼ半数を占めています。

図表Ⅰ－２１　家族構成

問１（１）家族構成をお教えください



②介護・介助の必要性

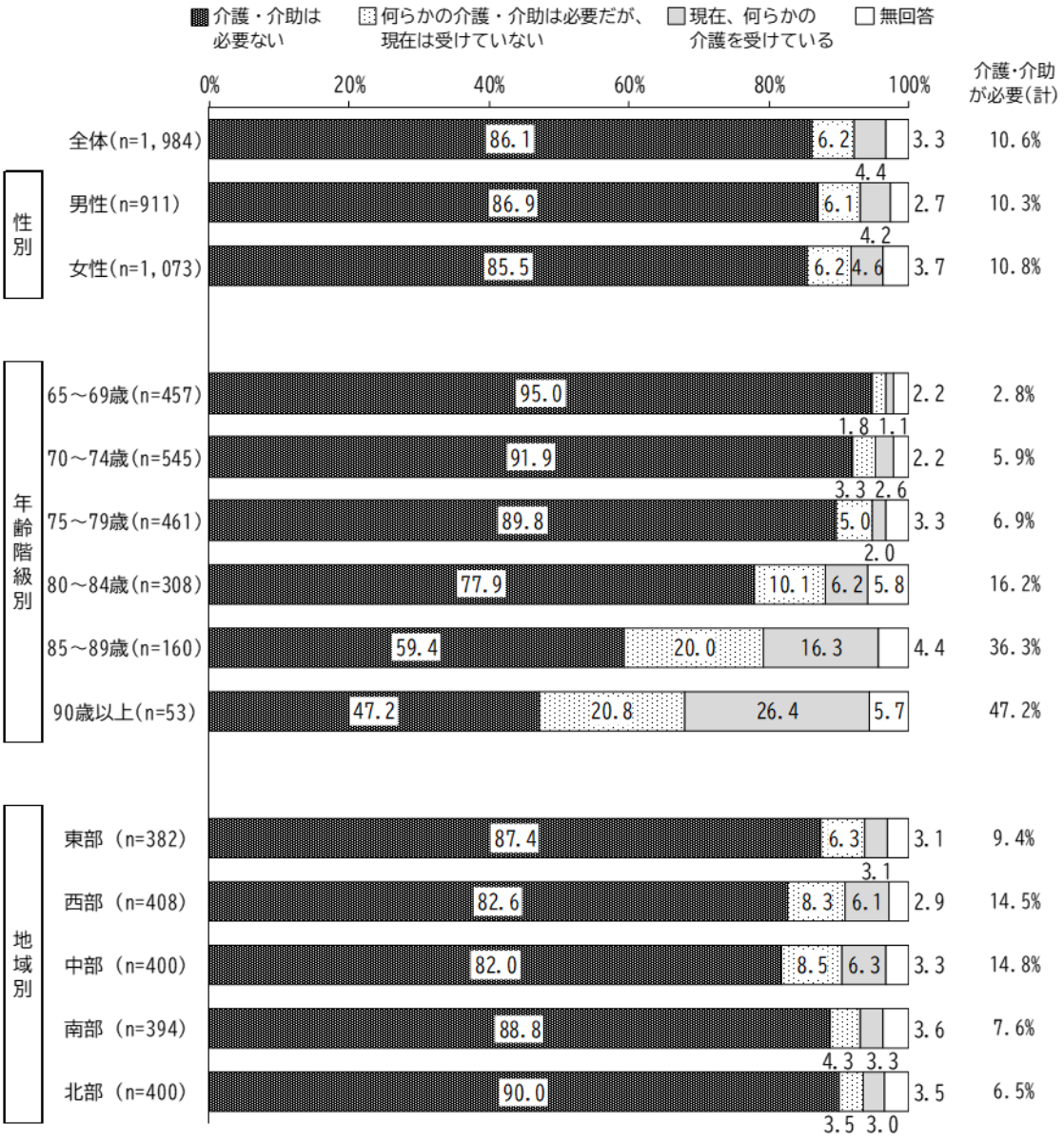
全体では、「介護・介助は必要ない」が86.1％と最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（6.2％）と「現在何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」（4.4％）を合わせた「介護・介助が必要な方」は10.6％となっています。

年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「介護・介助が必要な方」の割合が高くなる傾向が見られます。

地域別に見ると、「介護・介助が必要な方」は西部と中部で１割を超えて高くなっています。

図表Ⅰ－２２　介護・介助の必要性

問１（２）あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

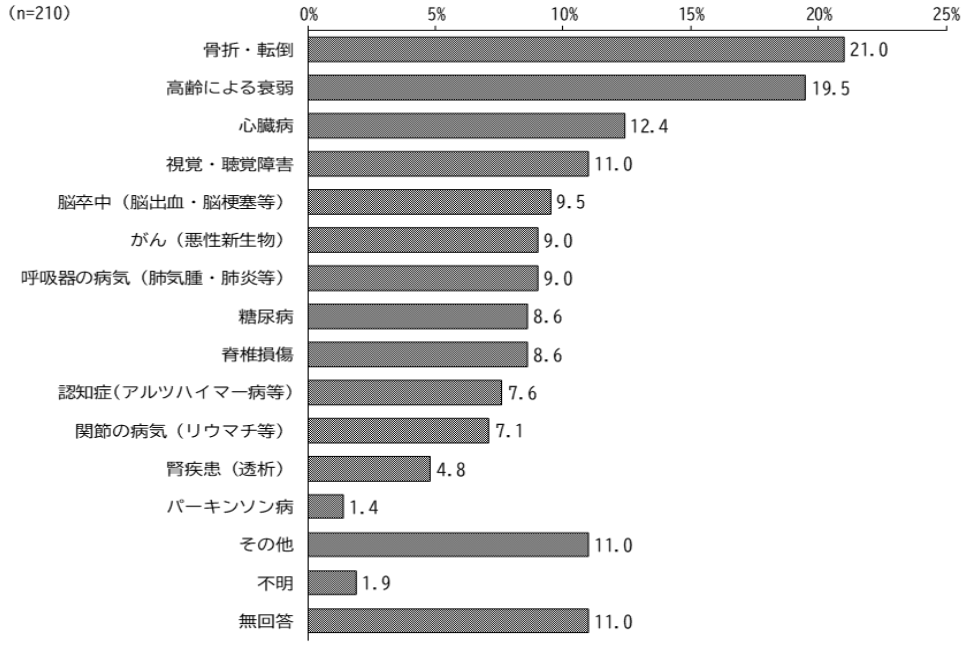


③介護・介助が必要になった主な原因

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と回答した210人にその主な原因についてたずねたところ、「骨折・転倒」が21.0%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」（19.5%）、「心臓病」（12.4%）、「視覚・聴覚障害」（11.0%）などと続いています。

図表Ⅰ－２３　介護・介助が必要になった主な原因

問１（２）①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか

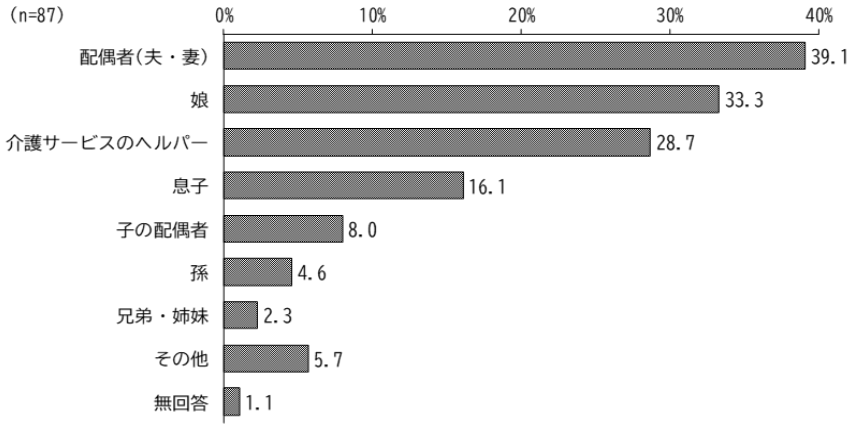


④主な介護・介助者

「現在、何らかの介護を受けている」と回答した87人に主な介護・介助者についてたずねたところ、「配偶者（夫・妻）」が39.1%と最も高く、次いで「娘」（33.3%）、「介護サービスのヘルパー」（28.7%）、「息子」（16.1%）などと続いています。

図表Ⅰ－２４　主な介護・介助者

問１（２）②主にどなたの介護、介助を受けていますか



⑤暮らしの状況

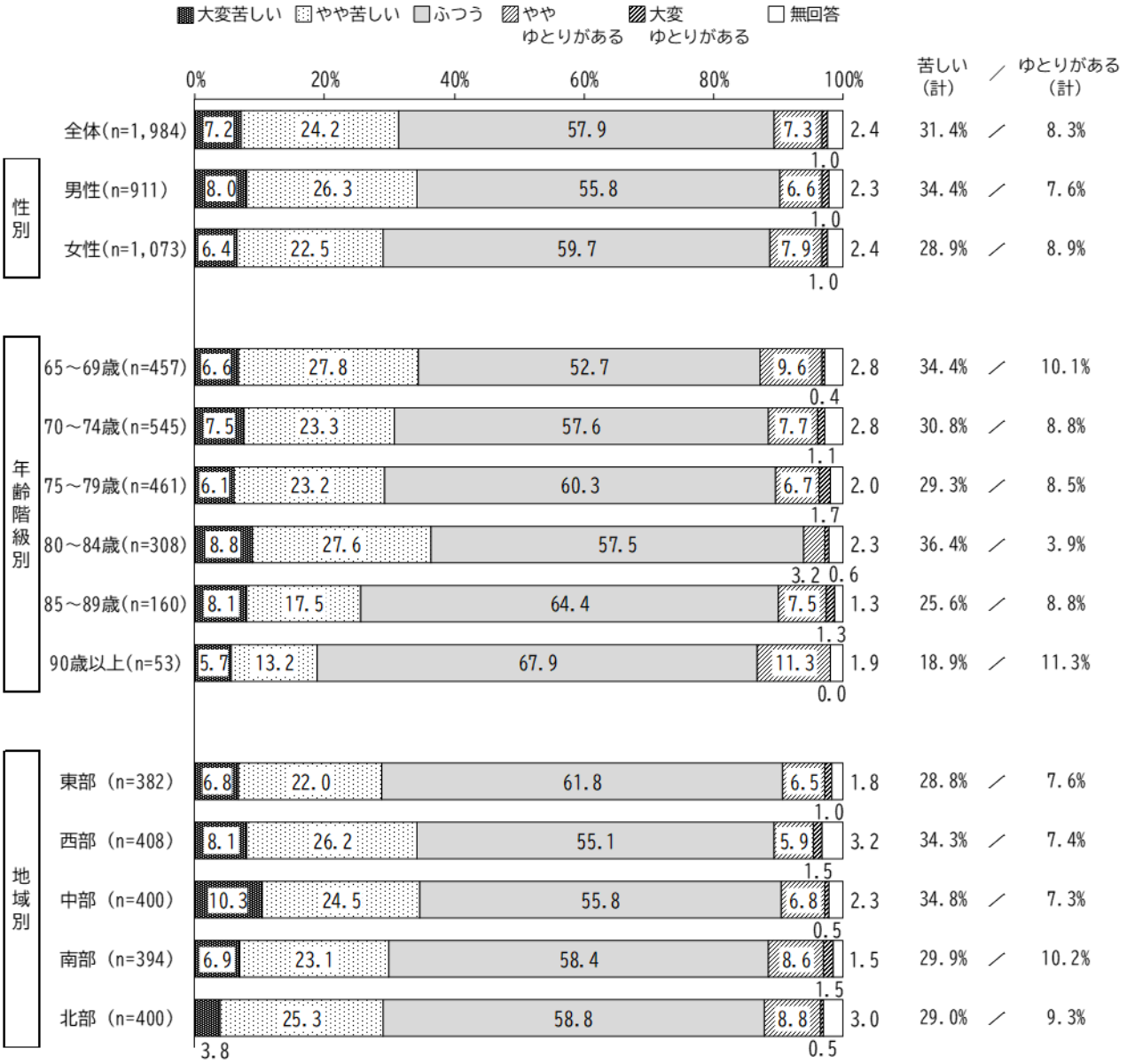
全体では、「ふつう」が 57.9%と最も高く、「大変苦しい」（7.2%）と「やや苦しい」（24.2%）を合わせた「苦しい方」は 31.4%、「ややゆとりがある」（7.3%）と「大変ゆとりがある」（1.0%）を合わせた「ゆとりがある方」は 8.3%となっています。

年齢階級別に見ると、「苦しい方」の割合は 80～84 歳で 36.4%と最も高く、90 歳以上で 18.9%と最も低くなっています。

地域別に見ると、「苦しい方」の割合は西部と中部で３割台と高くなっています。

図表Ⅰ－２５　暮らしの状況

問１（３）現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



⑥住まい

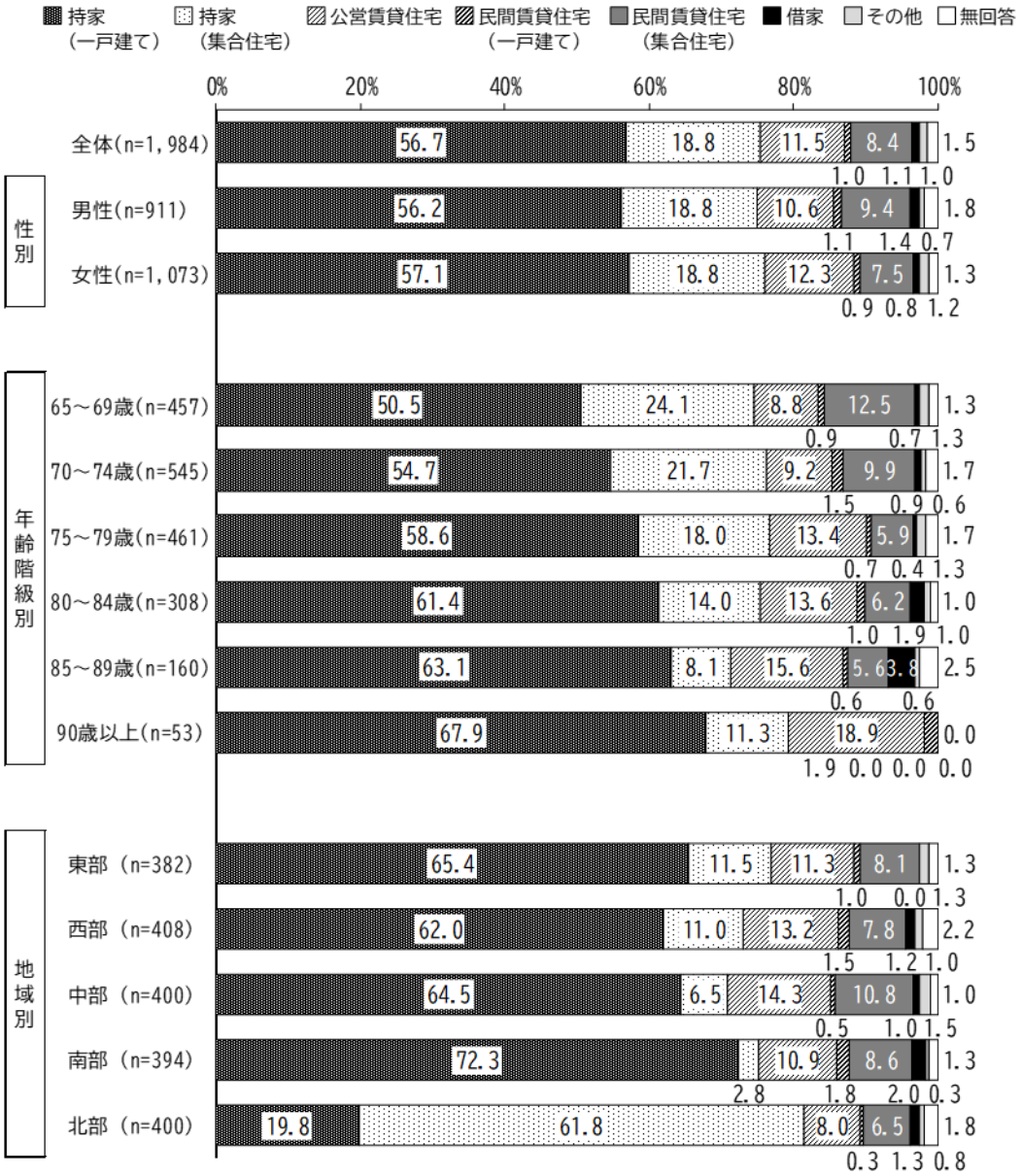
全体では、「持家（一戸建て）」が 56.7%と最も高く、次いで「持家（集合住宅）」が 18.8%、「公営賃貸住宅」が 11.5%などと続いています。

年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「持家（一戸建て）」の割合が高くなる傾向が見られます。

地域別に見ると、南部では「持家（一戸建て）」が７割を超えて高く、北部では「持家（一戸建て）」が２割を下回り、「持家（集合住宅）」が 61.8%と突出して高くなっています。

図表Ⅰ－２６　住まい

問１（４）お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか



（4）運動

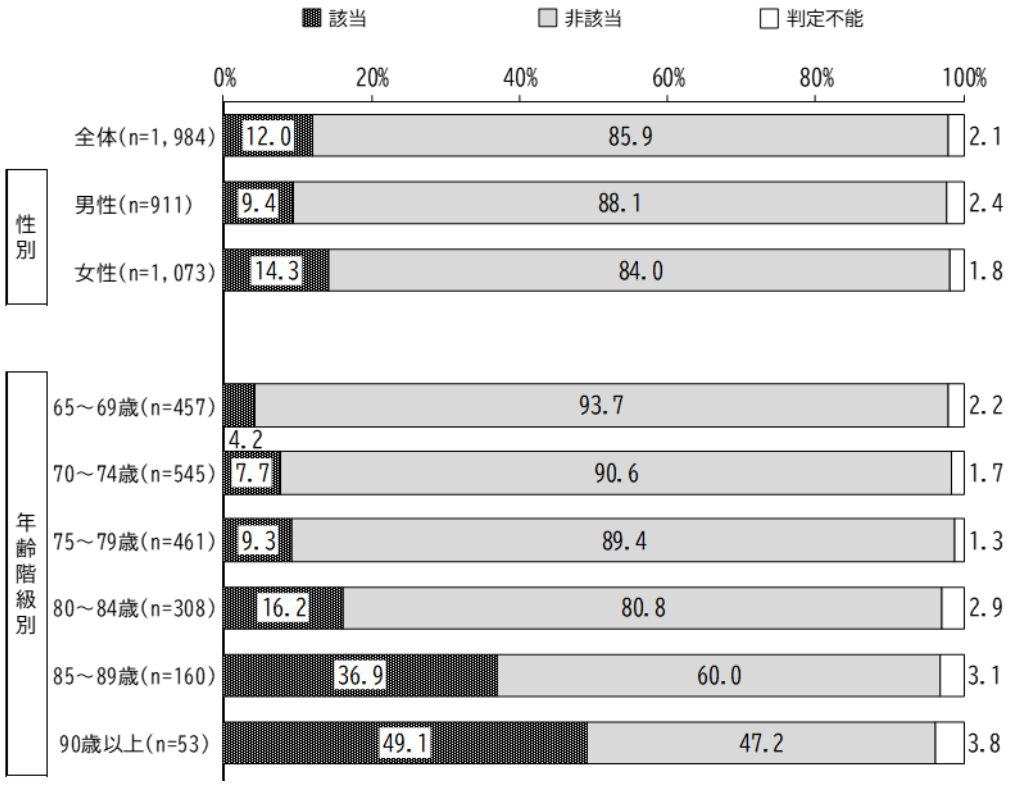
①運動器

運動器に関する５つの設問（問２(1)～(5)）の回答から３問以上に該当した場合に、『運動器機能の低下』ありと判断され、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問2（1）階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1.できるし、している 2.できるけどしていない 3.できない	3問以上該当の場合、『運動器機能の低下』ありと判定
問2（2）椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1.できるし、している 2.できるけどしていない 3.できない	
問2（3）15分位続けて歩いていますか	1.できるし、している 2.できるけどしていない 3.できない	
問2（4）過去1年間に転んだ経験がありますか	1.何度もある 2.1度ある 3.ない	
問2（5）転倒に対する不安は大きいですか	1.とても不安である 2.やや不安である 3.あまり不安でない 4.不安でない	

全体では、『運動器機能の低下』に「該当」が 12.0%、「非該当」が 85.9%となっています。年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「該当」の割合が高くなる傾向があります。

図表Ⅰ－２７　運動器機能の低下－該当状況



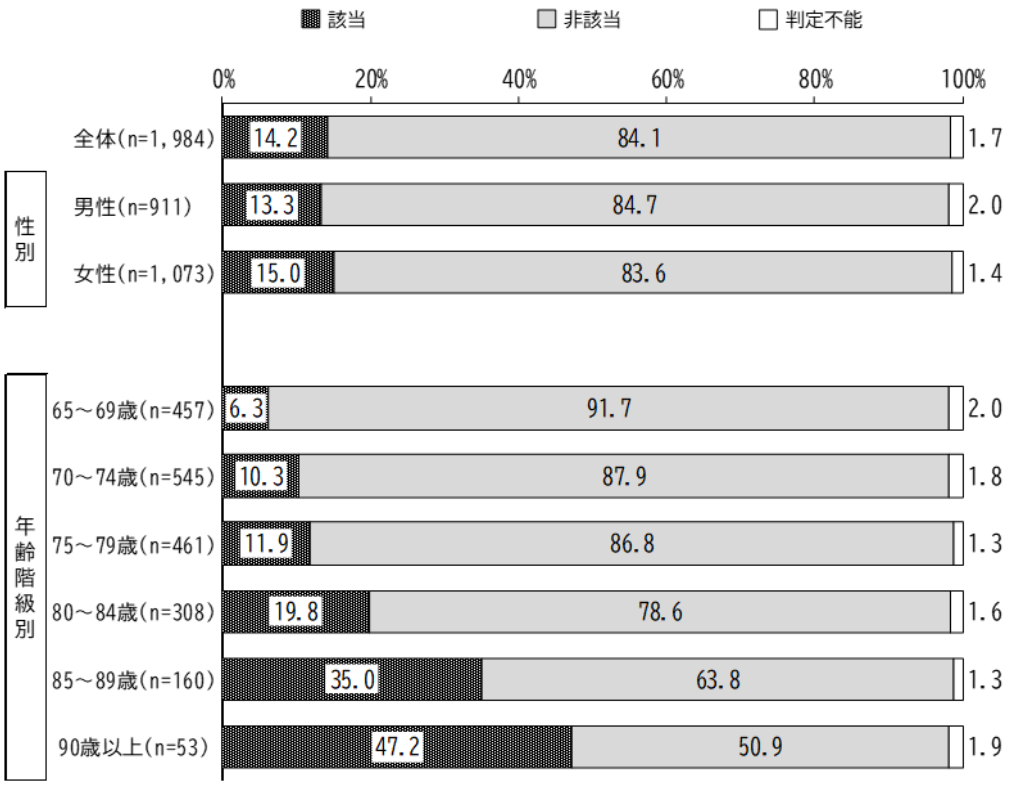
②閉じこもり

閉じこもりに関する設問（問２(6)）の回答に該当した場合に、『閉じこもり傾向』ありと判断され、総合事業の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問２（６）週に１回以上は外出していますか	1.ほとんど外出しない 2.週１回 3.週２～３回 4.週５回以上	設問に該当の場合、『閉じこもり傾向』ありと判定

全体では、『閉じこもり傾向』に「該当」が 14.2%、「非該当」が 84.1%となっています。年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「該当」の割合が高くなる傾向があります。

図表Ⅰ－２８　閉じこもり傾向－該当状況



（5）栄養・口腔

①栄養

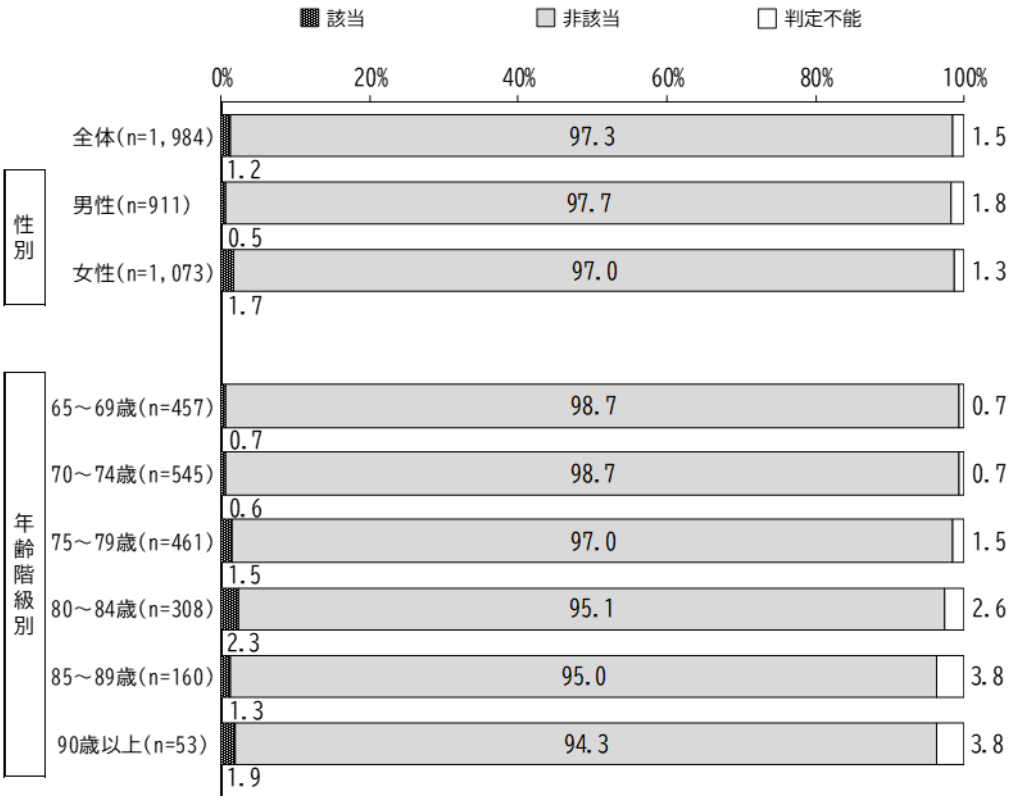
低栄養状態に関する設問（問３(1)・(7)）の回答に２問とも該当した場合に、『低栄養状態』と判断され、総合事業の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問３（１）身長・体重（BMI）	BMI 18.5 以下	２問とも該当の場合、『低栄養状態』と判定
問３（７）６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか	1.はい 2.いいえ	

全体では、『低栄養状態』に「該当」が 1.2%、「非該当」が 97.3%となっています。

年齢階級別に見ると、80～84 歳（2.3%）で「該当」の割合が最も高くなっています。

図表Ⅰ－２９　低栄養状態－該当状況



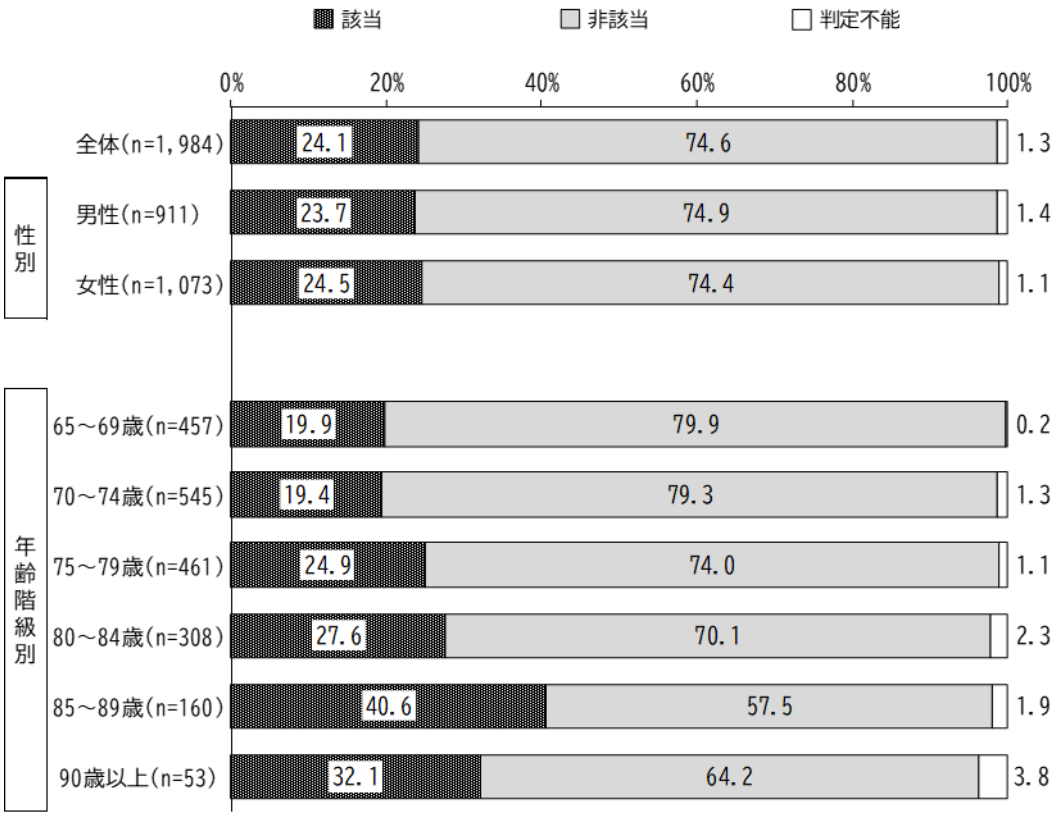
②口腔機能

口腔機能に関する設問（問３⑵～⑷）の回答に２問以上該当した場合に、『口腔機能の低下』ありと判断され、総合事業の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問３（２）半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 2.いいえ	２問以上該当の場合、『口腔機能の低下』ありと判定
問３（３）お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい 2.いいえ	
問３（４）口の渇きが気になりますか	1.はい 2.いいえ	

全体では、『口腔機能の低下』に「該当」が 24.1%、「非該当」が 74.6%となっています。年齢階級別に見ると、85～89 歳（40.6%）で「該当」の割合が最も高くなっています。

図表Ⅰ－３０　口腔機能の低下－該当状況



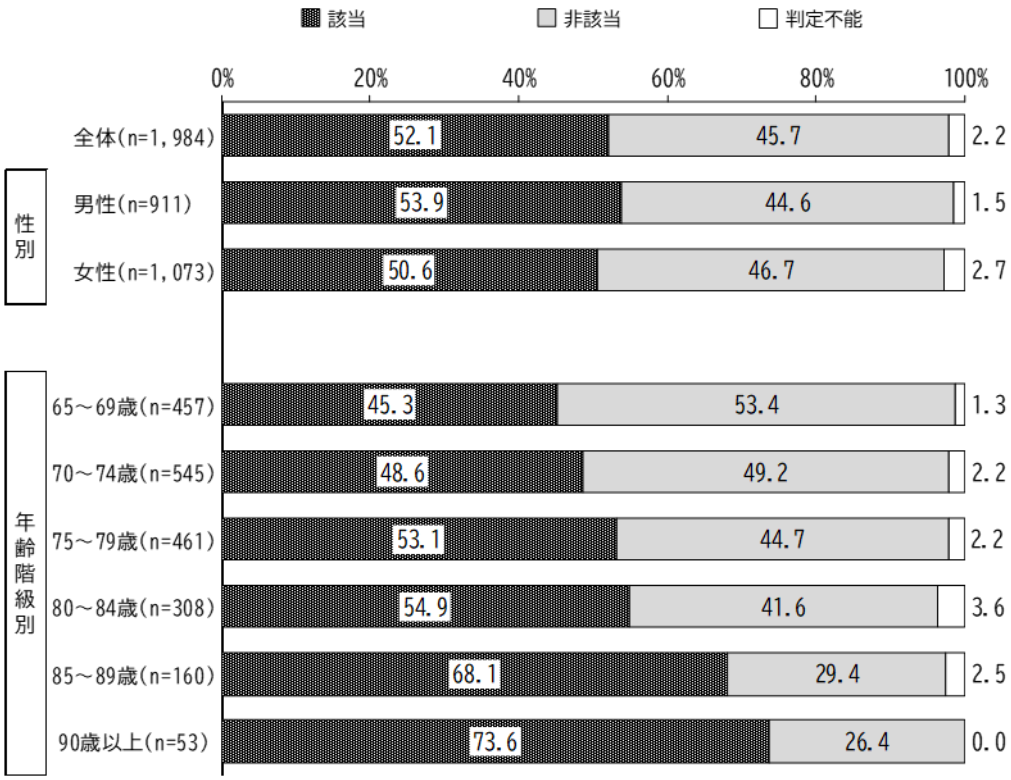
（6）認知機能

認知機能に関する設問（問４(1)～(3)）の回答に１問以上該当した場合に、『認知機能の低下』ありと判断され、総合事業の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問４（１）物忘れが多いと感じますか	1.はい 2.いいえ	いずれか１問以上に該当の場合、『認知機能の低下』ありと判定
問４（２）自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1.はい 2.いいえ	
問４（３）今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 2.いいえ	

全体では、『認知機能の低下』に「該当」が 52.1%、「非該当」が 45.7%となっています。年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「該当」の割合が高くなる傾向があります。

図表Ⅰ－３１　認知機能の低下－該当状況



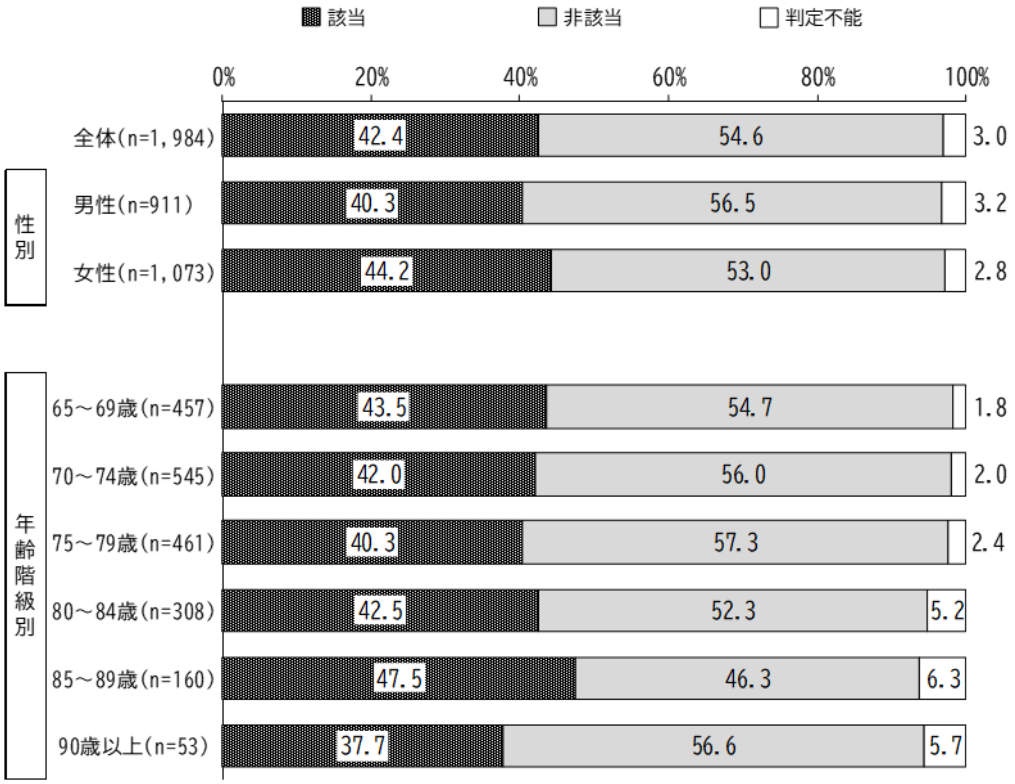
（7）うつ傾向

うつ傾向に関する設問（問７(3)・(4)）の回答に１問以上該当した場合に、『認知機能の低下』ありと判断され、総合事業の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問７（３）この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1.はい 2.いいえ	いずれか１問以上に該当の場合、『うつ傾向』ありと判定
問７（４）この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1.はい 2.いいえ	

全体では、『うつ傾向』に「該当」が 42.4%、「非該当」が 54.6%となっています。
年齢階級別に見ると、85～89 歳（47.5%）で「該当」の割合が最も高くなっています。

図表Ⅰ－３２　うつ傾向－該当状況



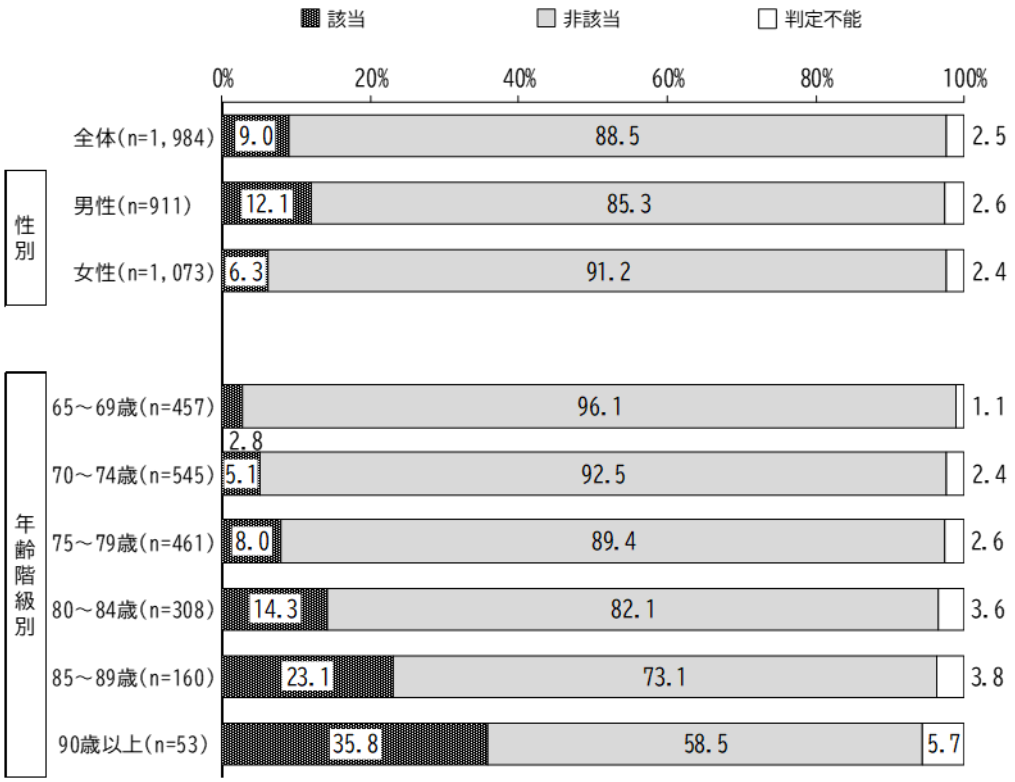
（8）ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）

ＩＡＤＬに関する設問（問４(4)～(8)）の回答において、１問該当につき１点とし、４点以下を『ＩＡＤＬの低下』ありと判断され、総合事業の対象者となります。

設 問	選 択 肢	判定基準
問４（４）バスや電車を使って１人で外出していますか。	1.できるし、している 2.できるけどしていない → 1点 3.できない	１問該当で１点とし、５問の合計得点が、 5点＝高い 4点＝やや低い 3点以下＝低い とする。 ⇩ ※4点以下を『ＩＡＤＬの低下』ありと判定
問４（５）自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1.できるし、している 2.できるけどしていない → 1点 3.できない	
問４（６）自分で食事の用意をしていますか。	1.できるし、している 2.できるけどしていない → 1点 3.できない	
問４（７）自分で請求書の支払いをしていますか。	1.できるし、している 2.できるけどしていない → 1点 3.できない	
問４（８）自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1.できるし、している 2.できるけどしていない → 1点 3.できない	

全体では、『ＩＡＤＬの低下』に「該当」が 9.0%、「非該当」が 88.5%となっています。
年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「該当」の割合が高くなる傾向があります。

図表Ｉ－３３　ＩＡＤＬの低下－該当状況



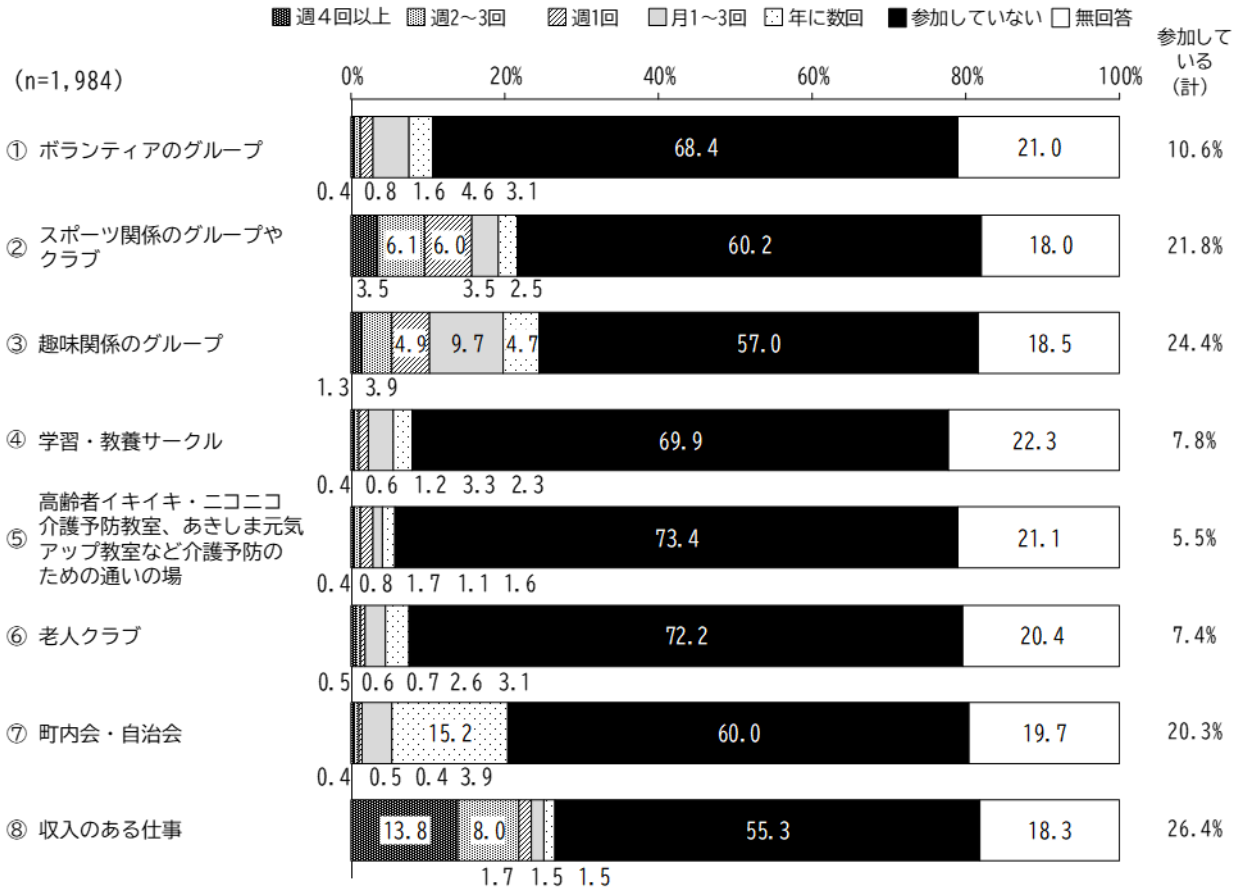
（９）地域活動

①会・グループ等への参加状況

「週４回以上」「週２～３回」「週１回」「月１～３回」「年に数回」を合わせた「参加している方」の割合は、『収入のある仕事』（26.4%）で最も高く、次いで『趣味関係のグループ』（24.4%）、『スポーツ関係のグループやクラブ』（21.8%）、『町内会・自治会』（20.3%）などと続いています。

図表Ⅰ－３４　会・グループ等への参加状況

問５（１）以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



②地域活動への参加希望

ア．参加者として参加

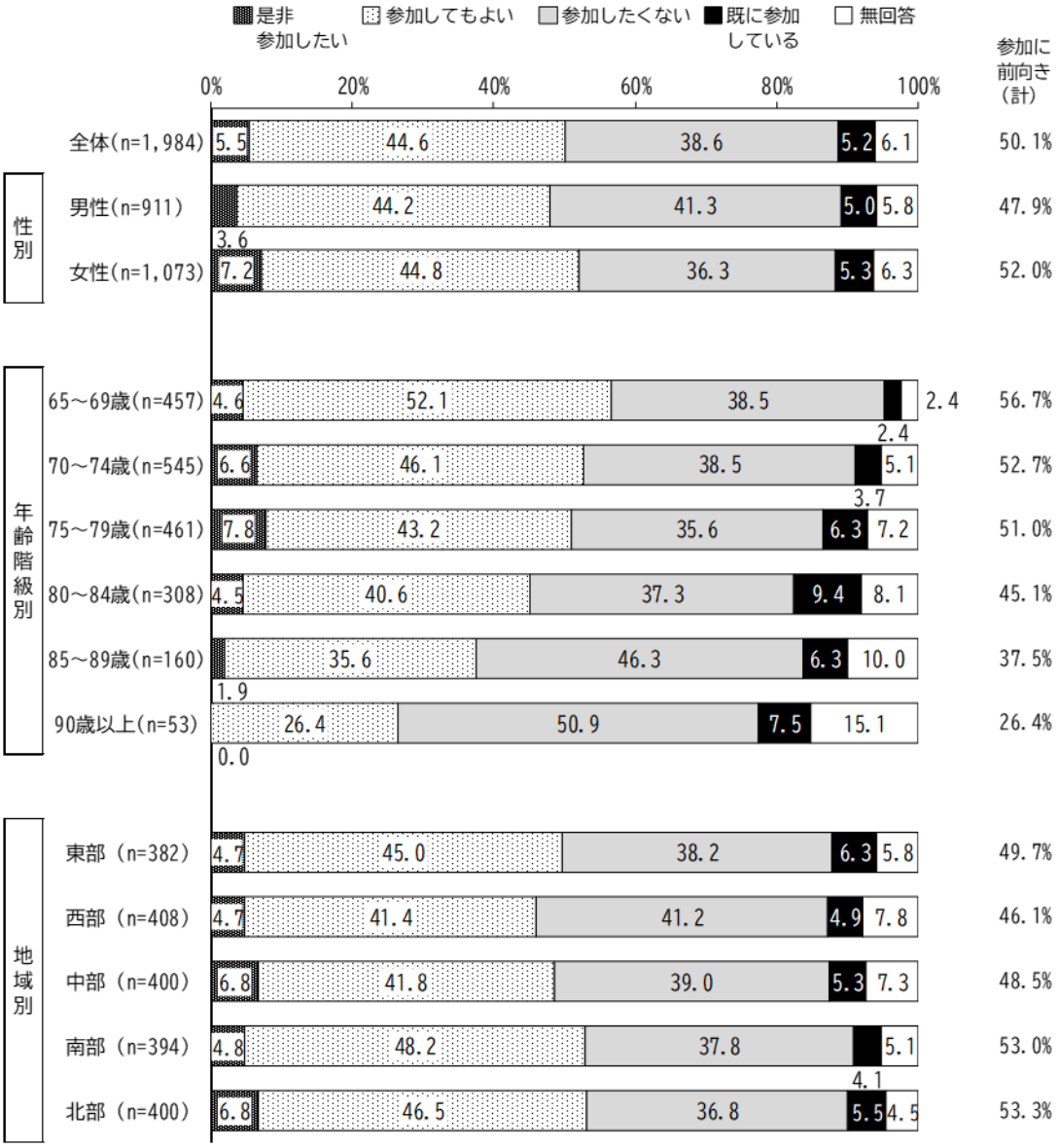
全体では、「参加してもよい」が 44.6%と最も高く、次いで「参加したくない」（38.6%）、「是非参加したい」（5.5%）、「既に参加している」（5.2%）となっています。

性別に見ると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた「参加に前向きな方」の割合は男性よりも女性の方が 4.1 ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「参加に前向きな方」の割合が低くなる傾向が見られます。

図表Ⅰ－３５　地域活動への参加希望

問５（２）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



イ．企画・運営として参加

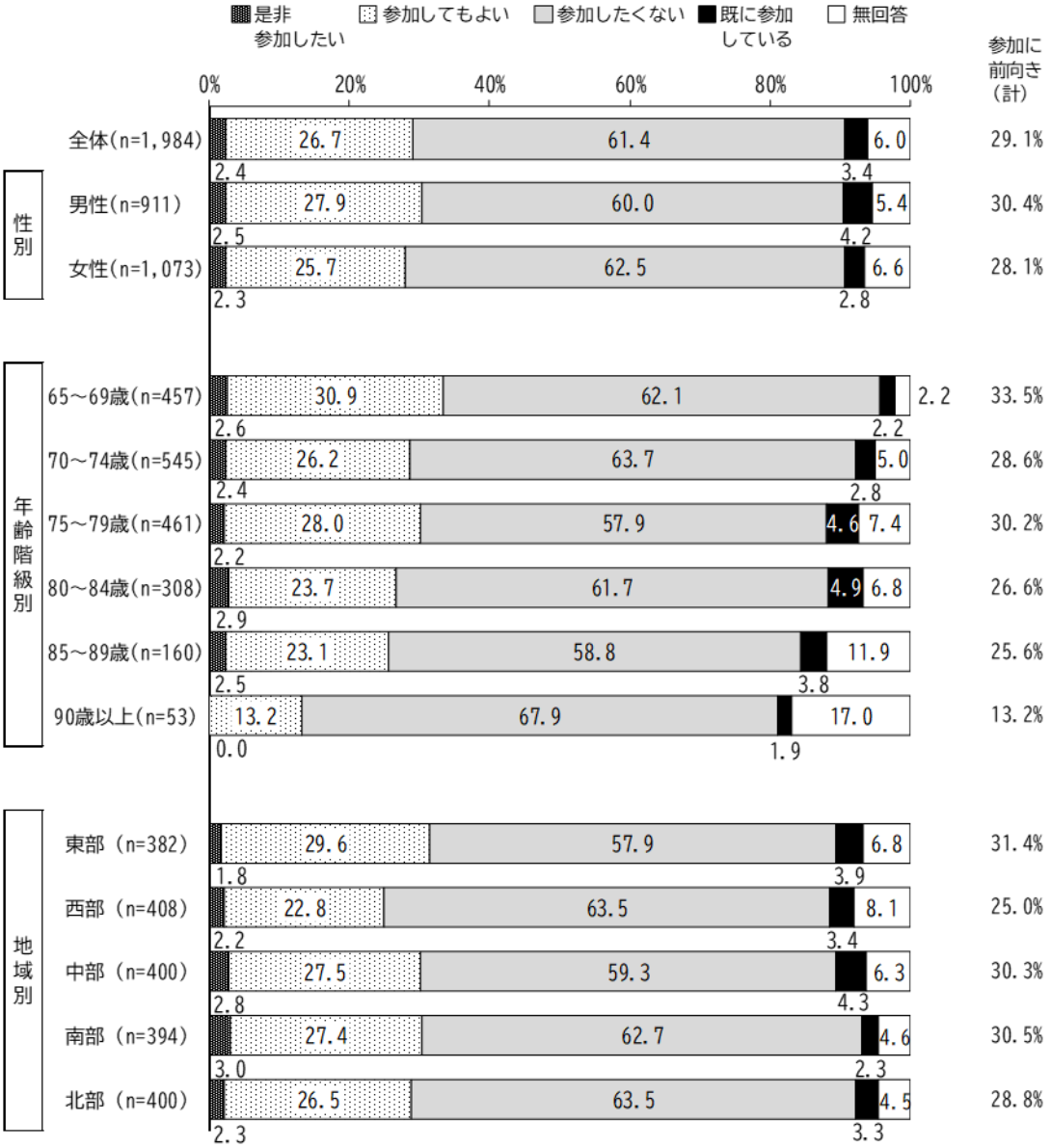
全体では、「参加したくない」が 61.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」（26.7%）、「既に参加している」（3.4%）、「是非参加したい」（2.4%）となっています。

年齢階級別に見ると、「参加に前向きな方」の割合は、65～69 歳（33.5%）で最も高く、90 歳以上（13.2%）で最も低くなっています。

地域別に見ると、「参加に前向きな方」の割合は西部で 25.0%と最も低くなっています。

図表Ⅰ－３６　地域活動への参加希望

問５（３）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



（10）健康

①健康状態

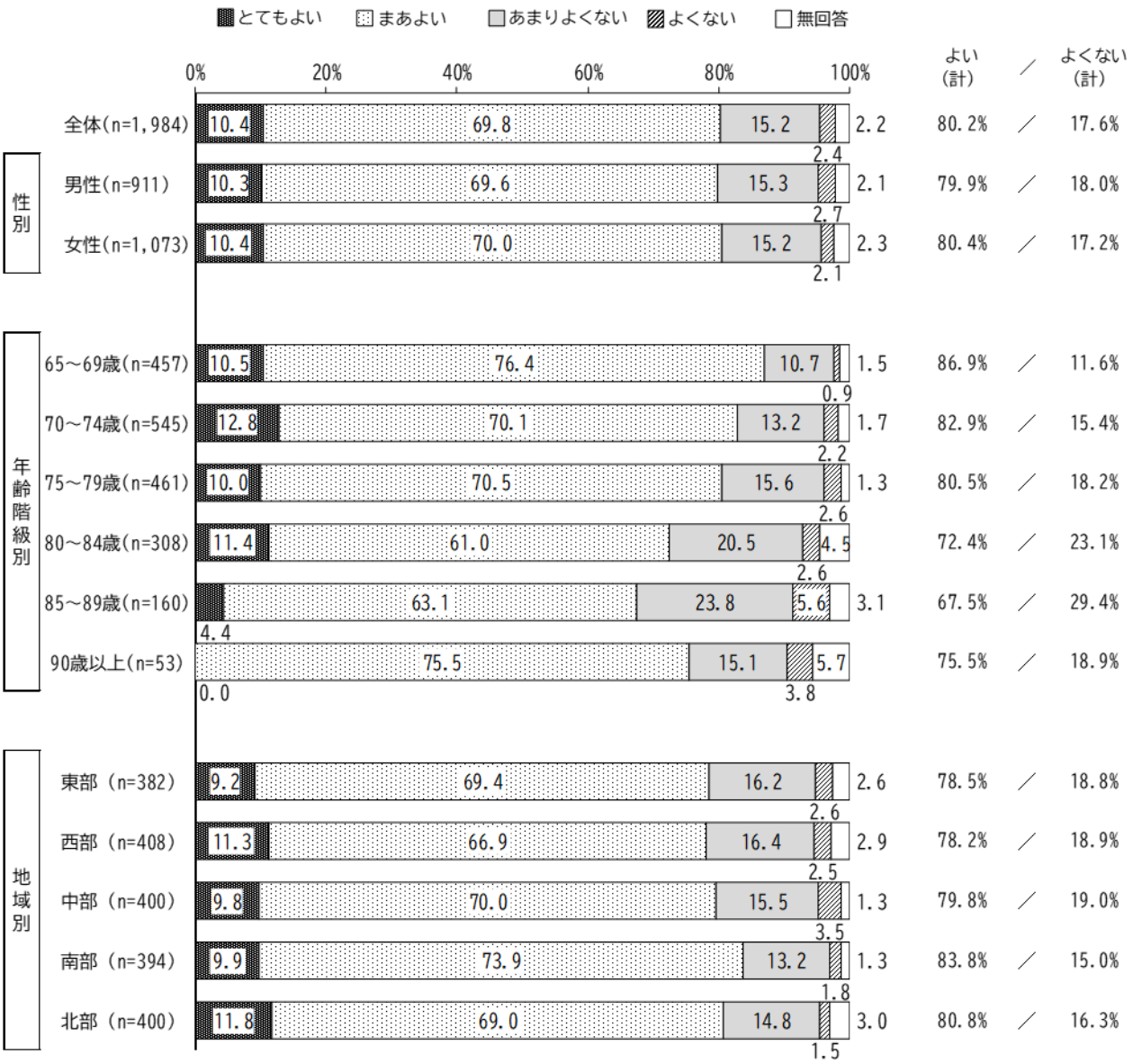
高齢者の QOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感について、全体では「とてもよい」（10.4%）と「まあよい」（69.8%）を合わせた「よい方（健康群）」が 80.2%、「あまりよくない」（15.2%）と「よくない」（2.4%）を合わせた「よくない方（不健康群）」が 17.6%となっています。

年齢階級別に見ると、「よい方」の割合は 65～69 歳（86.9%）で最も高く、85～89 歳（67.5%）で最も低くなっています。

地域別に見ると、「よい方」の割合は南部で 83.8%と最も高くなっています。

図表Ⅰ－３７　主観的健康感

問７（１）現在のあなたの健康状態はいかがですか

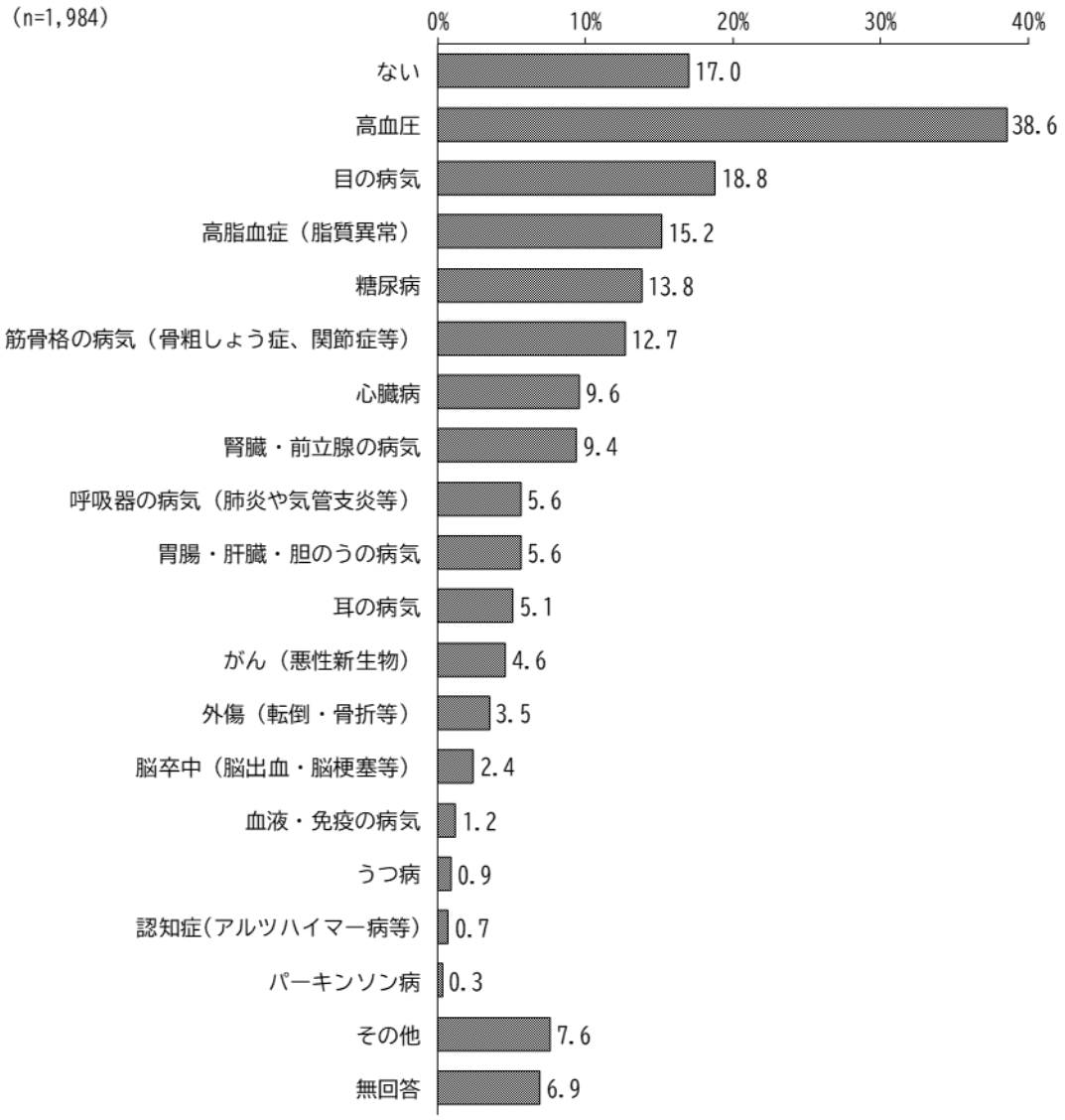


②治療中または後遺症のある病気の有無

「高血圧」が38.6%と最も高く、次いで「目の病気」（18.8%）、「ない」（17.0%）、「高脂血症（脂質異常）」（15.2%）、「糖尿病」（13.8%）などと続いています。

図表Ⅰ－３８　治療中または後遺症のある病気の有無

問７（７）現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか



（11）認知症

①自分または家族の認知症症状有無

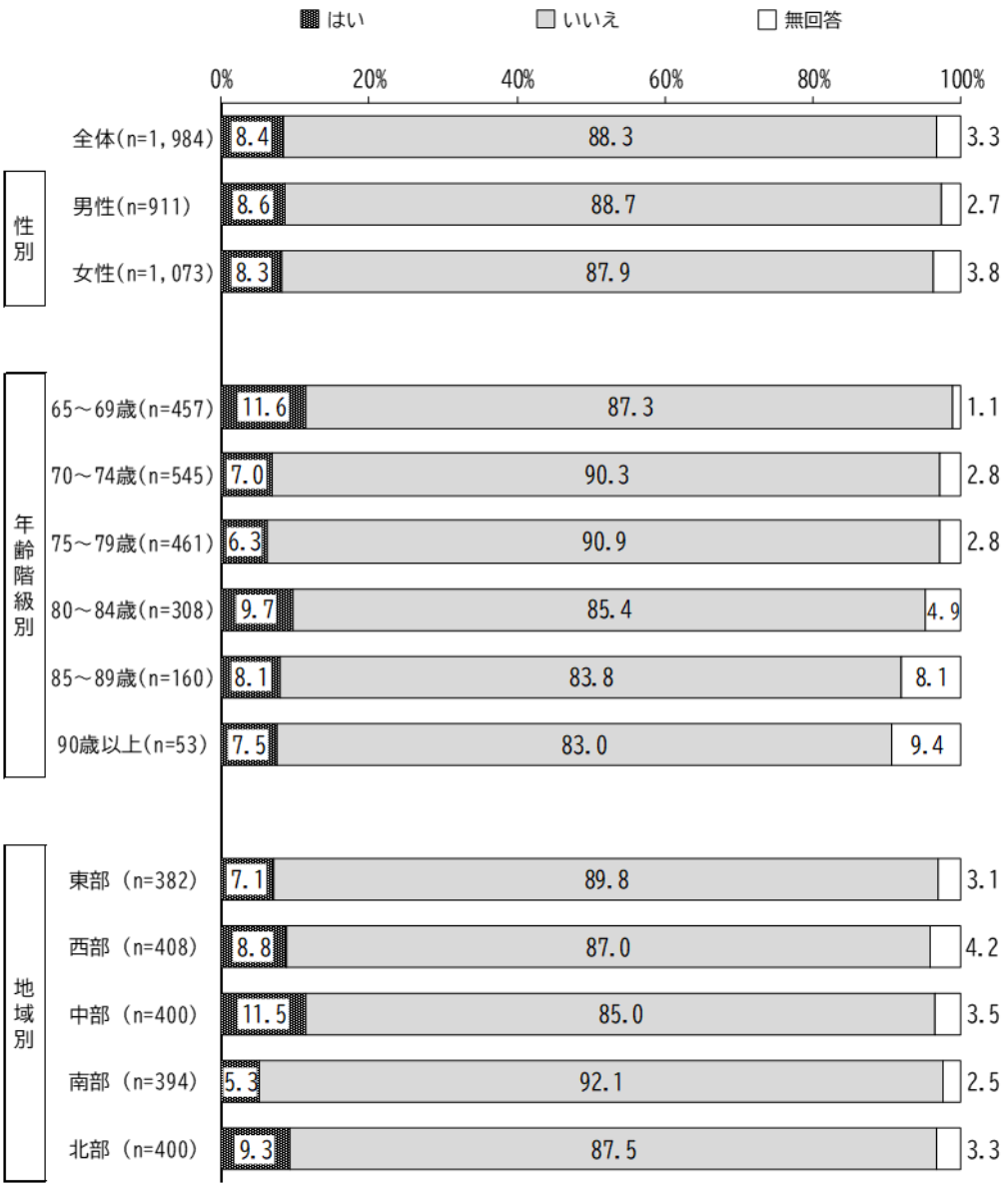
全体では、「いいえ」が 88.3%、「はい」が 8.4%となっています。

年齢階級別に見ると、「はい」の割合は 65～69 歳で 11.6%と最も高く、70 歳以上では１割を下回っています。

地域別に見ると、「はい」の割合は中部で 11.5%と最も高く、その他の地域では１割を下回っています。

図表Ⅰ－３９　自分または家族の認知症症状有無

問８（１）認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか



②認知症に関する相談窓口について

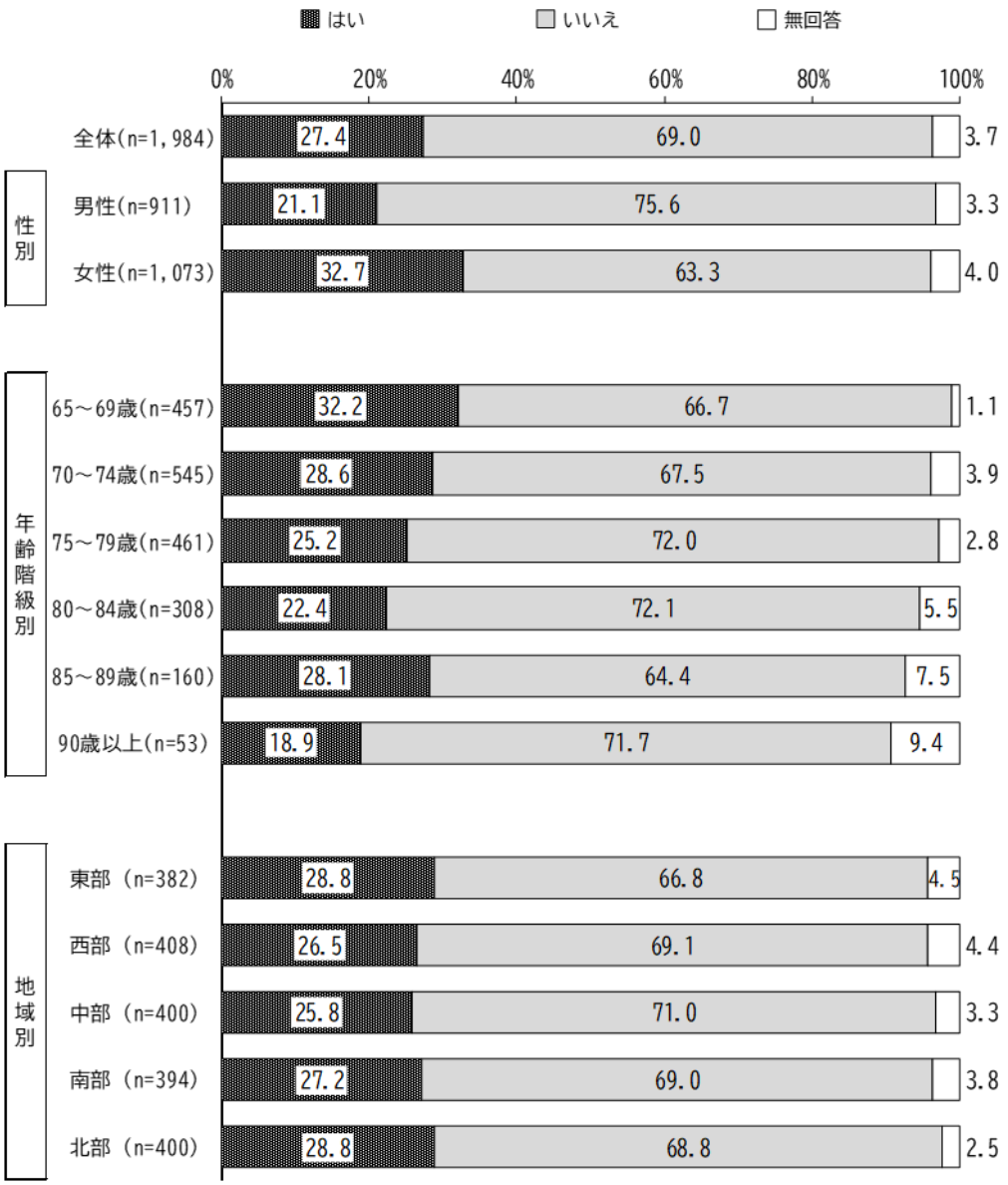
全体では、「いいえ」が 69.0%、「はい」が 27.4%となっています。

性別に見ると、「はい」の割合は男性よりも女性の方が 11.6 ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、「はい」の割合は 65～69 歳（32.2%）で最も高く、90 歳以上（18.9%）で最も低くなっています。

図表Ⅰ－４０　認知症に関する相談窓口について

問８（２）認知症に関する相談窓口を知っていますか



（12）その他

①「地域包括支援センター」の認知

全体では、「いいえ」が 58.3%、「はい」が 39.1%となっています。

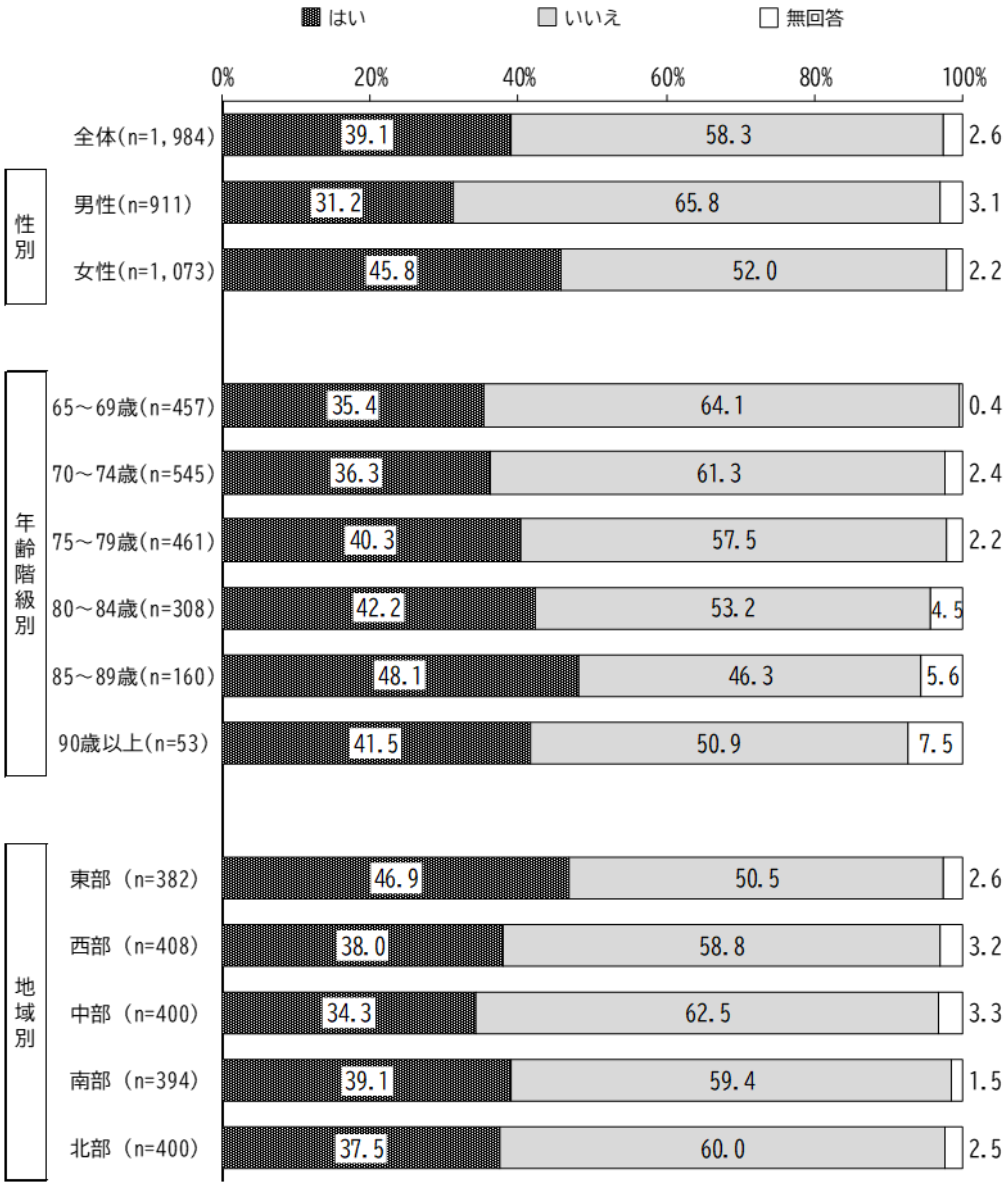
性別に見ると、男性よりも女性の方が「はい」の割合が 14.6 ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、「はい」の割合は 85～89 歳（48.1%）で最も高く、65～69 歳（35.4%）で最も低くなっています。

地域別に見ると、「はい」の割合は東部で 46.9%と最も高くなっています。

図表Ⅰ－４１　「地域包括支援センター」の認知

問９（１）高齢者の相談窓口として、市内５ケ所に「地域包括支援センター」が設置されていることを知っていますか



②スマートフォンやパソコンを使った情報収集について

全体では、「既にしている」が 54.7%と最も高く、次いで「スマートフォンやパソコンなどの機器を持っていない」（19.3%）、「スマートフォンやパソコンなどを持っているが、必要がないので、していない」（11.4%）、「スマートフォンやパソコンを持っているが、使い方が分からないため、していない（10.1%）と続いています。

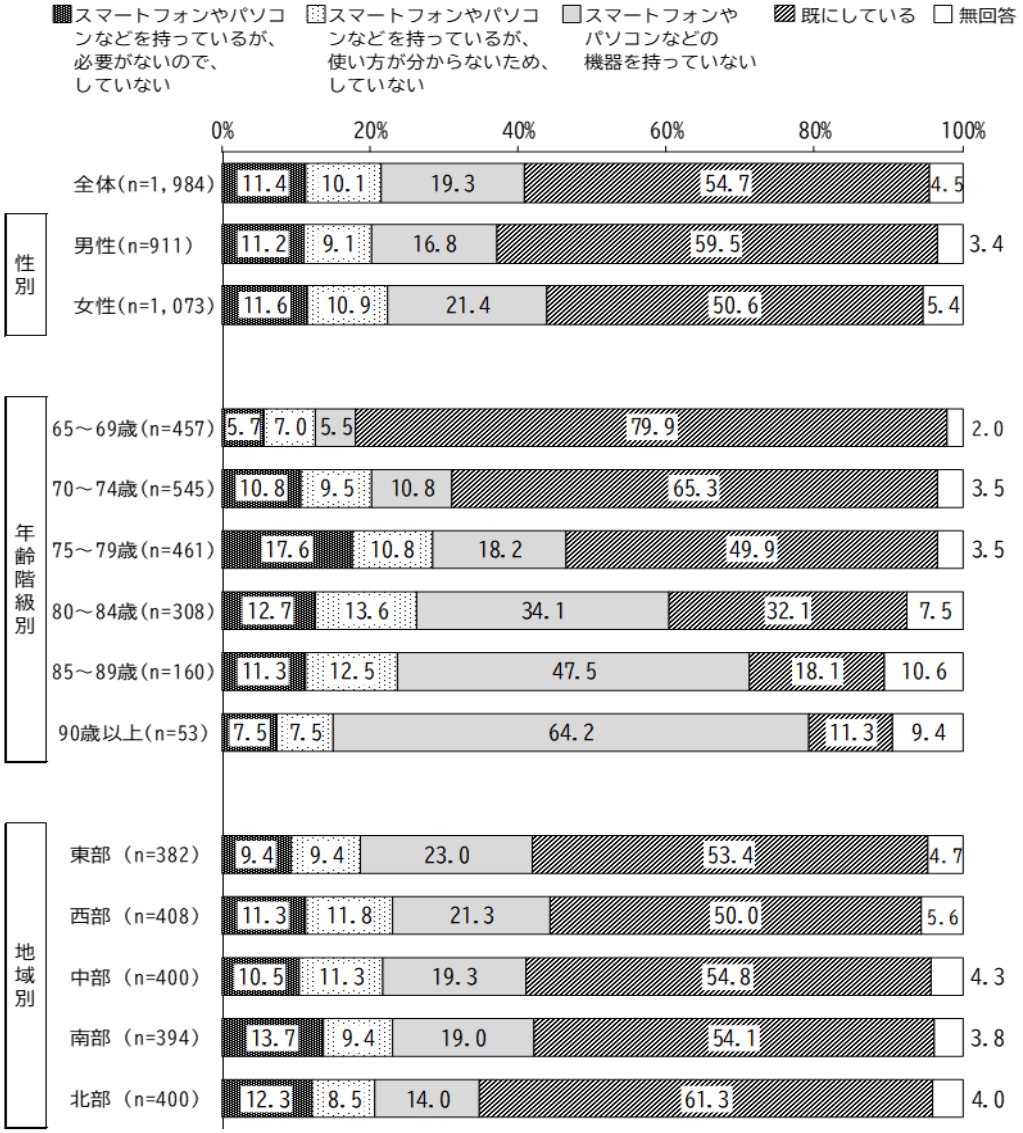
性別に見ると、「既にしている」の割合は女性よりも男性の方が 8.9 ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、年齢が高くなるほど「スマートフォンやパソコンなどの機器を持っていない」の割合が高くなり、「既にしている」の割合は年齢が高くなるほど低くなる傾向があります。

地域別に見ると、「既にしている」の割合は北部で６割を超えて高くなっています。

図表Ⅰ－４２　スマートフォンやパソコンを使った情報収集について

問 10（１）あなたは、日常生活でスマートフォンやパソコンなどを使って、情報収集をしていますか

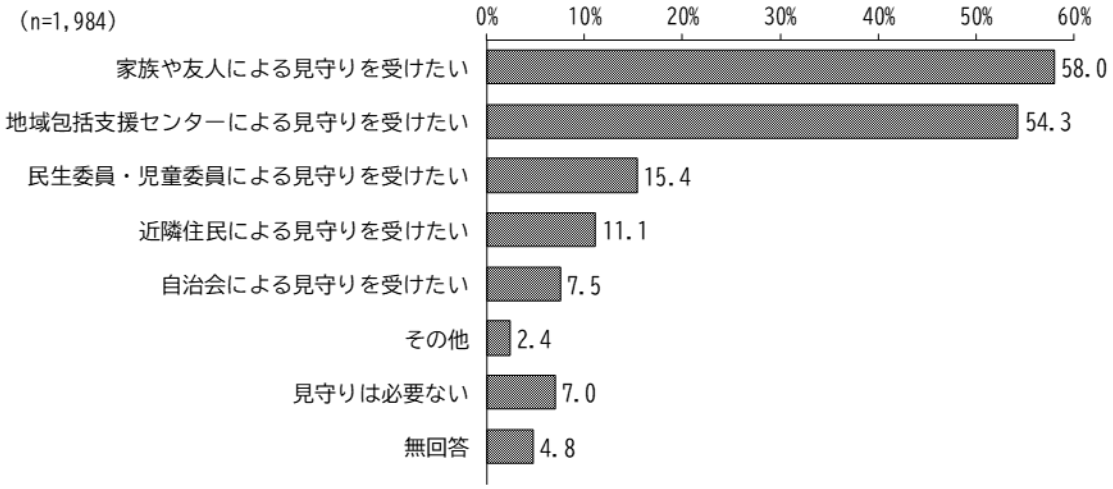


③高齢者の見守り体制について

「家族や友人による見守りを受けたい」が、58.0%と最も高く、次いで「地域包括支援センターによる見守りを受けたい」（54.3%）、「民生委員・児童委員による見守りを受けたい」（15.4%）、「近隣住民による見守りを受けたい」（11.1%）などと続いています。

図表Ⅰ－４３　高齢者の見守り体制について

問 10（2）あなたは、高齢者の見守り体制についてどのように考えますか。



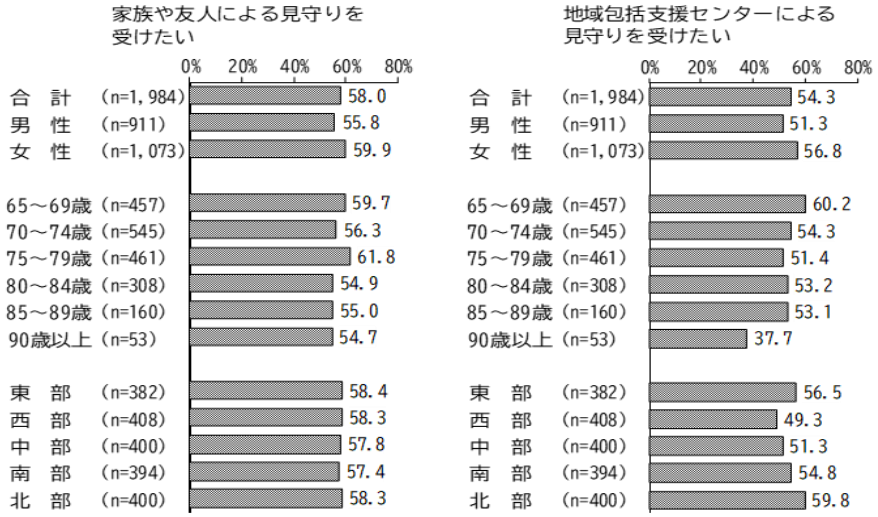
上位２項目について性別に見ると、男性よりも女性の方が「家族や友人による見守りを受けたい」では 4.1 ポイント、「地域包括支援センターによる見守りを受けたい」では 5.5 ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、「地域包括支援センターによる見守りを受けたい」は 90 歳以上で 37.7%と最も低くなっています。

地域別に見ると、「地域包括支援センターによる見守りを受けたい」は北部で 59.8%と最も高く、西部で 49.3%と最も低くなっています。

図表Ⅰ－４４　高齢者の見守り体制について②

問 10（2）あなたは、高齢者の見守り体制についてどのように考えますか



④健康的な生活を送るための取組について

ア．取組への関心と実施状況

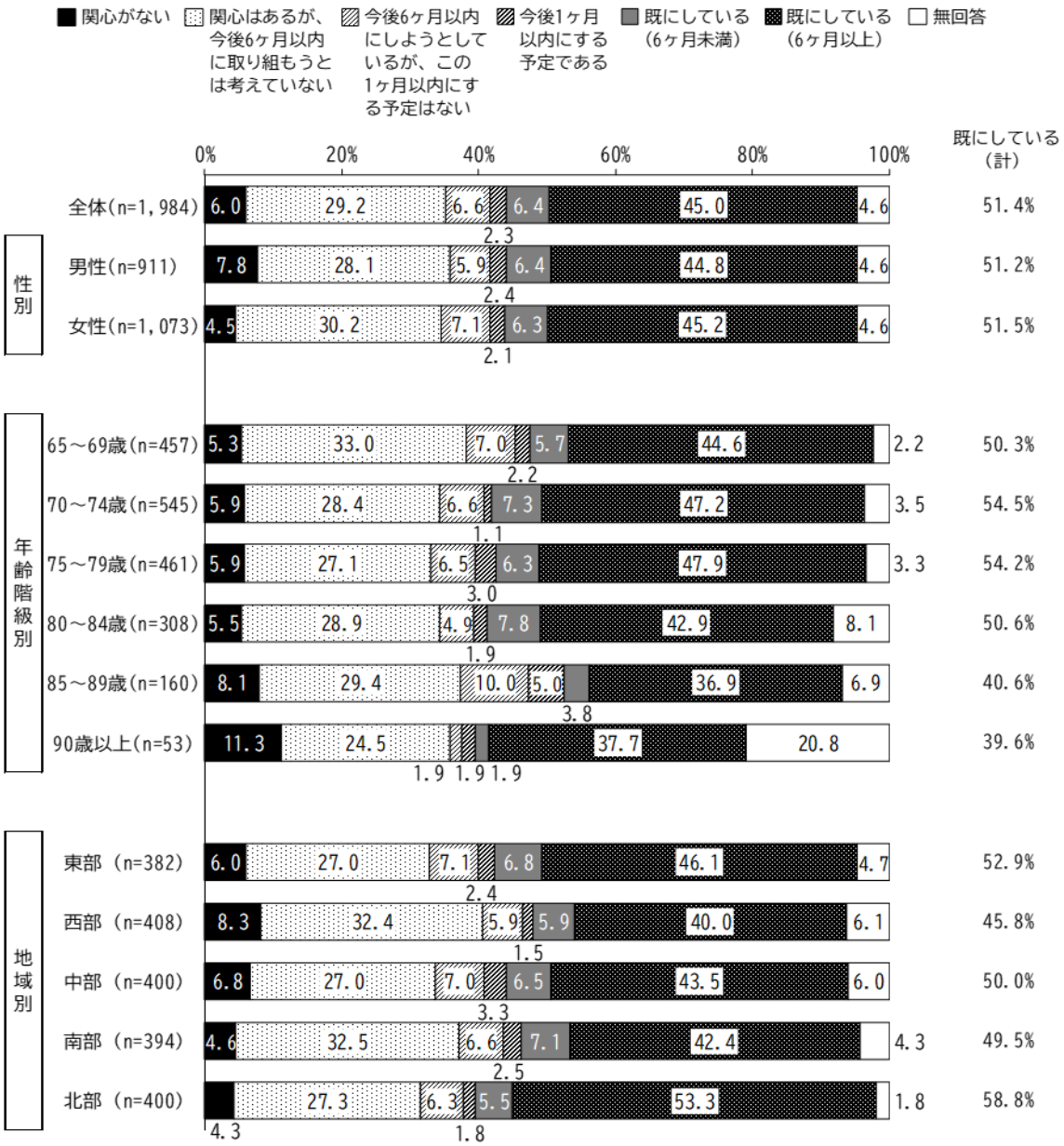
全体では、「既にしている（６ヶ月以上）」が 45.0%と最も高く、次いで「関心はあるが、今後６ヶ月以内に取り組もうとは考えていない」（29.2%）、「今後６ヶ月以内にしようとしているが、この１ヶ月以内にする予定はない」（6.6%）などと続いています。

年齢階級別に見ると、「既にしている（６ヶ月未満）」と「既にしている（６ヶ月以上）」を合わせた「既にしている方」の割合は 70～74 歳（54.5%）と 75～79 歳（54.2%）で５割台半ばと高く、85～89 歳（40.6%）と 90 歳以上（39.6%）では４割程度と低くなっています。

地域別に見ると、「既にしている方」の割合は北部（58.8%）で最も高くなっています。

図表Ⅰ－４５　健康的な生活を送るための取組について

問 10（５）あなたは、自分の身体を丈夫にし、健康的な生活を送るための取組みにどのくらい関心がありますか

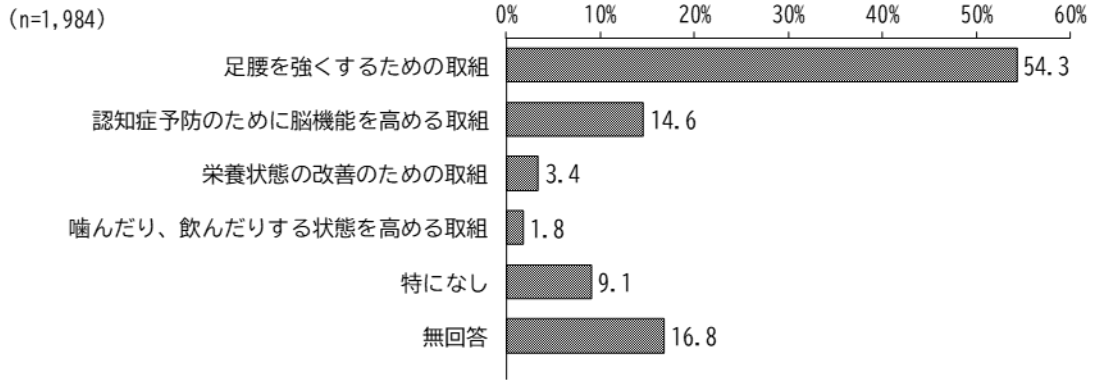


イ．特に関心のある取組

「足腰を強くするための取組」が 54.3%と最も高く、次いで「認知症予防のために脳機能を高める取組」（14.6%）、「栄養状態の改善のための取組」（3.4%）などと続いています。一方で、「特になし」が 9.1%となっています。

図表Ⅰ－４６　健康的な生活を送るための取組について

問 10（6）あなたは、健康的な生活を送るための次のどの取組に特に関心がありますか

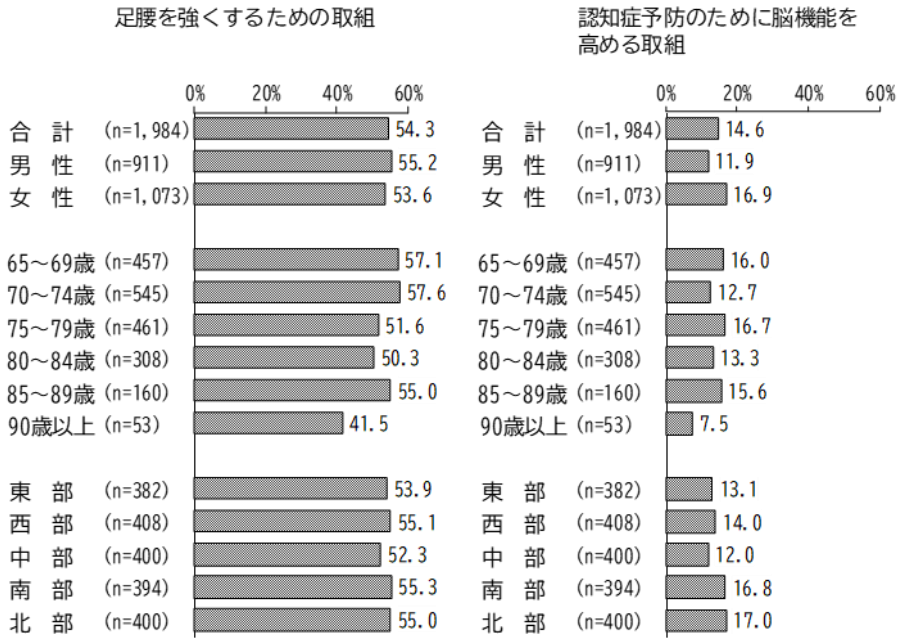


上位２項目について性別に見ると、「認知症予防のために脳機能を高める取組」は男性よりも女性の方が 5.0 ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、「足腰を強くするための取組」、「認知症予防のために脳機能を高める取組」ともに 90 歳以上で最も低くなっています。

図表Ⅰ－４７　健康的な生活を送るための取組について②

問 10（6）あなたは、健康的な生活を送るための次のどの取組に特に関心がありますか

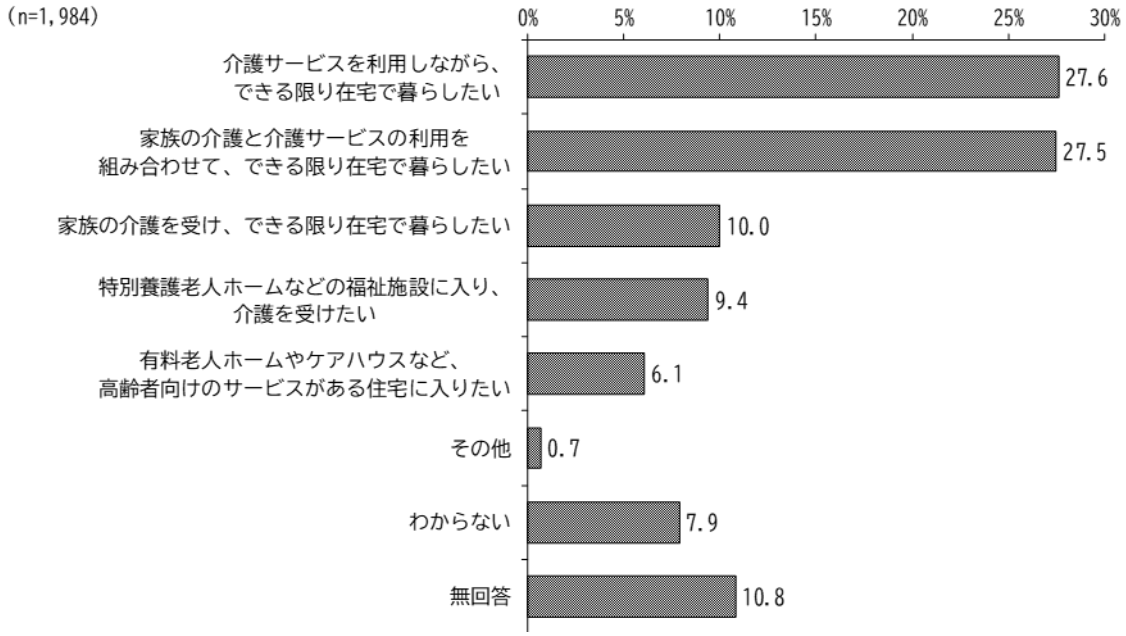


⑤今後の介護についての希望

「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」（27.6%）と「家族の介護と介護サービスを組み合わせて、できる限り在宅で暮らしたい」（27.5%）がほぼ同程度で最も高く、次いで「家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい」（10.0%）、「特別養護老人ホームなどの福祉施設に入り、介護を受けたい」（9.4%）などと続いており、在宅での介護を望む人は全体の 65.1%となっています。

図表Ⅰ－４８　今後の介護についての希望

問 10（7）今後の介護と介護を受ける場所について、あなたはどのような希望をお持ちですか

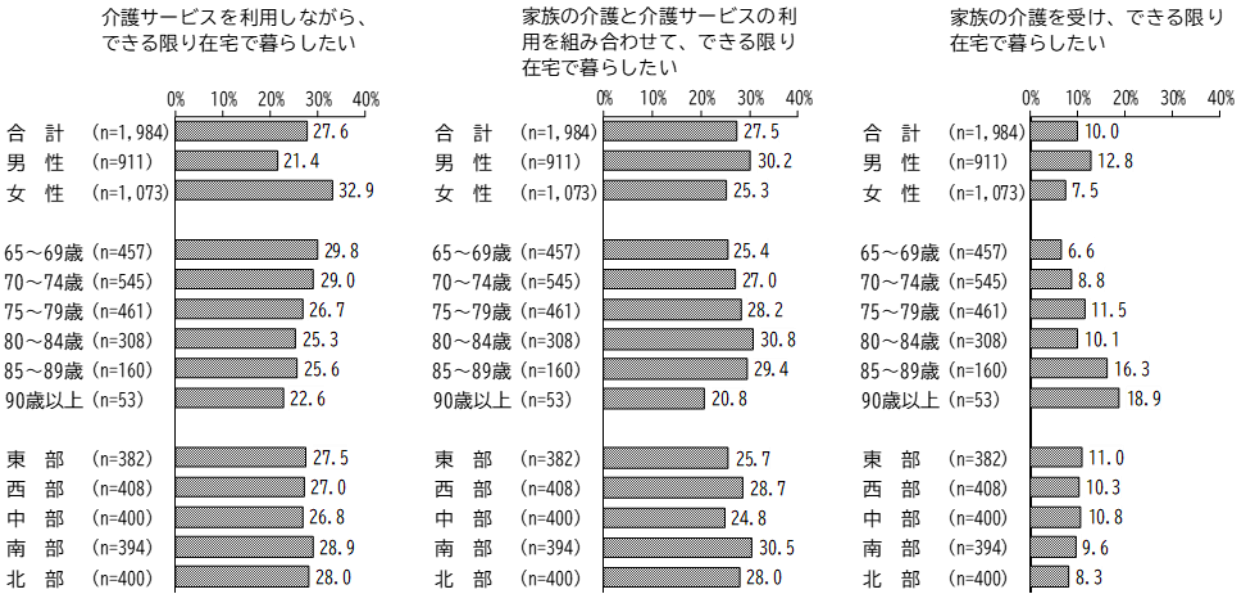


上位３項目について性別に見ると、「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」は男性よりも女性の方が 11.5 ポイント高く、「家族の介護と介護サービスを組み合わせて、できる限り在宅で暮らしたい」と「家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい」では女性よりも男性の方が４～５ポイント高くなっています。

年齢階級別に見ると、概ね年齢が高くなるほど「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」の割合は低くなり、「家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい」の割合は高くなっています。また、「家族の介護と介護サービスを組み合わせて、できる限り在宅で暮らしたい」は 90 歳以上（20.8%）で最も低くなっています。

図表Ⅰ－４９　今後の介護についての希望②

問 10（7）今後の介護と介護を受ける場所について、あなたはどのような希望をお持ちですか



5.　在宅介護実態調査結果

（1）調査の概要

①調査の目的

厚生労働省では、軽度・一般高齢者の把握については介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を提示していますが、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討する調査として、「在宅介護実態調査」が示されています。

本調査では量の見込みを算出するものではなく、分析結果をもとに、本人の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の両立を支えるために、どのようなサービスが必要であるかを、地域ごとに議論する際の材料とすることを目的としています。

本調査ではサービス利用の実態とアウトカム（サービス利用の結果）の関係性を調査分析によって明確にしたうえで、今後のサービス整備の方向性を議論していくことを目指します。

「第８期介護保険事業計画」においても取り組んだところですが、継続して調査することで、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するデータとして活用するため、本調査を実施しました。

②調査期間

令和４（2022）年 12 月１日～令和５（2023）年３月 31 日

③調査対象

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方。

※介護保険サービスの利用実績のない、新規申請者については調査対象外

※昭島市内に住民登録を残したまま、他市町村にいる方については調査対象外

④サンプル数

人口が概ね 10 万人以上の自治体においては、600 サンプル数を確保することが望ましいとされていることから、下記のサンプル数で実施しました。

依頼件数	647
有効回答数	613
有効回答率	94.7%

※依頼数と回答数の差は、調査依頼後の入院、施設入所、調査拒否等によるものです。

⑤調査項目

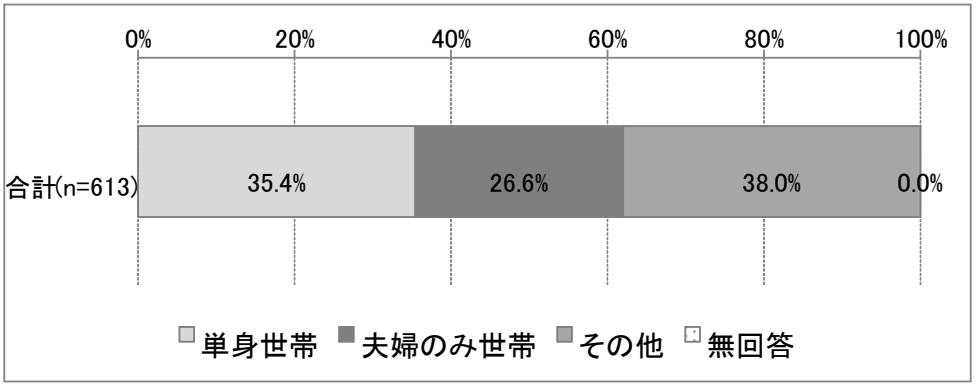
厚生労働省が示した内容は、基本調査項目【９問】に加えオプション調査項目【10 問】となっていますが、本市については、前回の調査結果と比較するために、前回の調査と同じ基本調査項目【９問】のみとしました。

（2）基本調査項目（Ａ票）

①世帯類型

世帯類型については、「単身世帯」が 35.4%、「夫婦のみ世帯」が 26.6%、「その他」が 38.0%となっています。

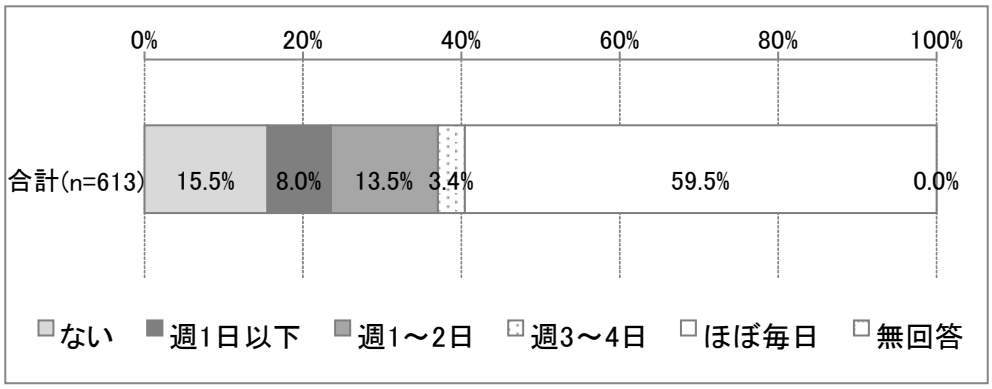
図表Ⅰ－５０　世帯類型（単数回答）



②家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、調査対象者は全て要介護認定を受けて居宅で生活している方ですが、「ほぼ毎日」介護しているという回答が 59.5%と高い割合となっています。図表Ⅰ－50 世帯類型で、単身世帯以外が 64.6%であることもその要因であると考えられます。

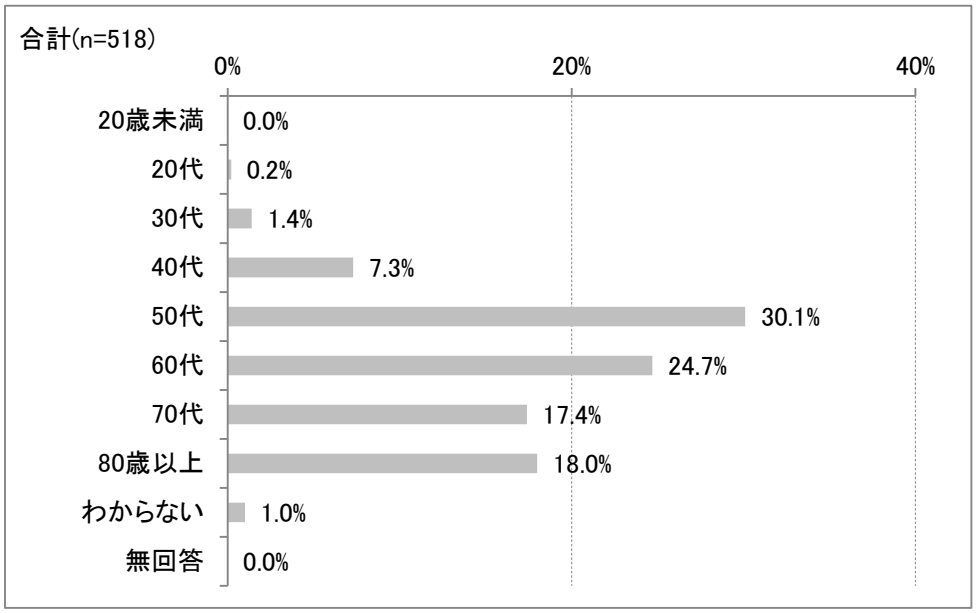
図表Ⅰ－５１　家族等による介護の頻度（単数回答）



③主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、40 代以下が少ない一方、50 代以上が大半を占めています。老老介護の実情がうかがえます。

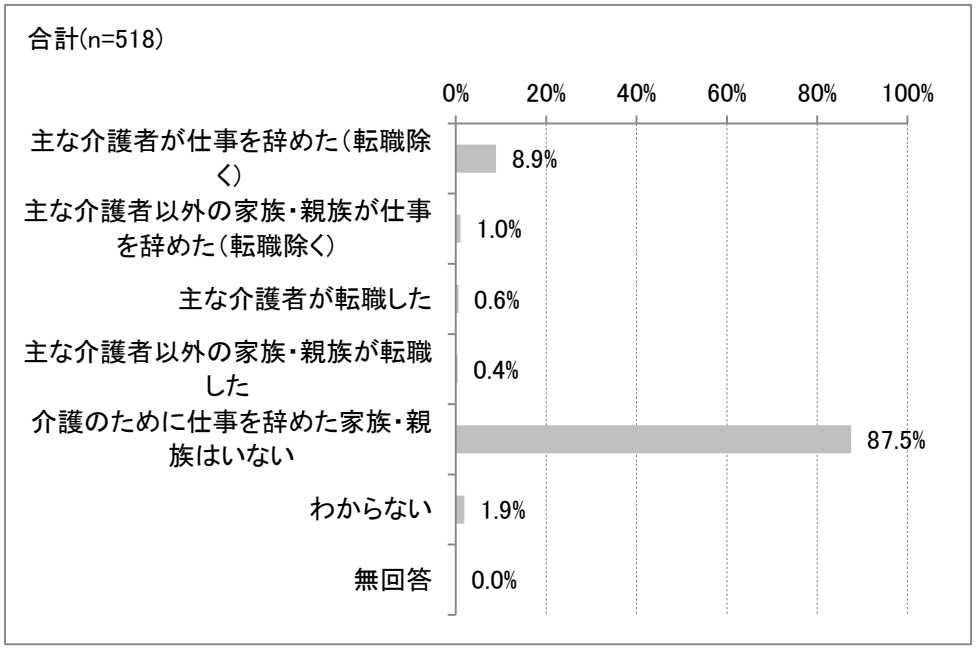
図表Ⅰ－５２　主な介護者の年齢（単数回答）



④介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が 87.5%で最も多く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 8.9%で続いています。

図表Ⅰ－５３　介護のための離職の有無（複数回答）

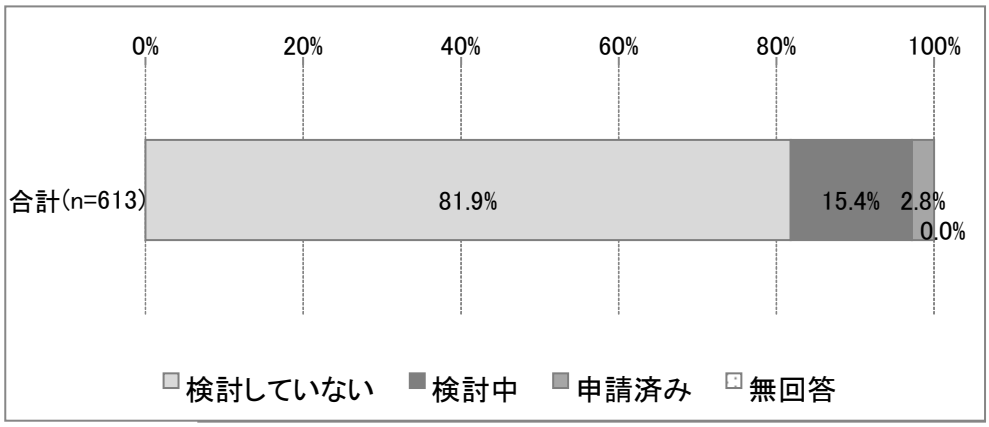


⑤施設等検討の状況

この調査は在宅の方を対象としていますが、施設への入所を検討していない方の割合が81.9%と最も多く、次いで検討中が 15.4%、申請済みの方が 2.8%となっています。

これは介護保険サービスとご家族の介護で、在宅生活がある程度維持出来ている状況にあると考えられます。

図表Ⅰ－５４　施設等検討の状況（単数回答）

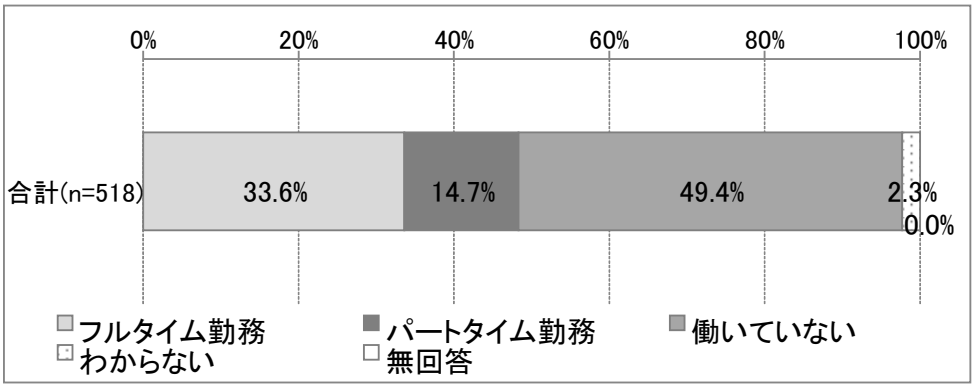


（3）主な介護者の調査項目（B票）

①主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、フルタイム勤務もしくはパートタイム勤務で就労している方が48.3%で、働いていない方が 49.4%と、働いていない方がやや多くなっています。主な介護者の年齢で 60 代以上の方が 60.1%と多いことも、働いていない割合が多い要因として考えられます。

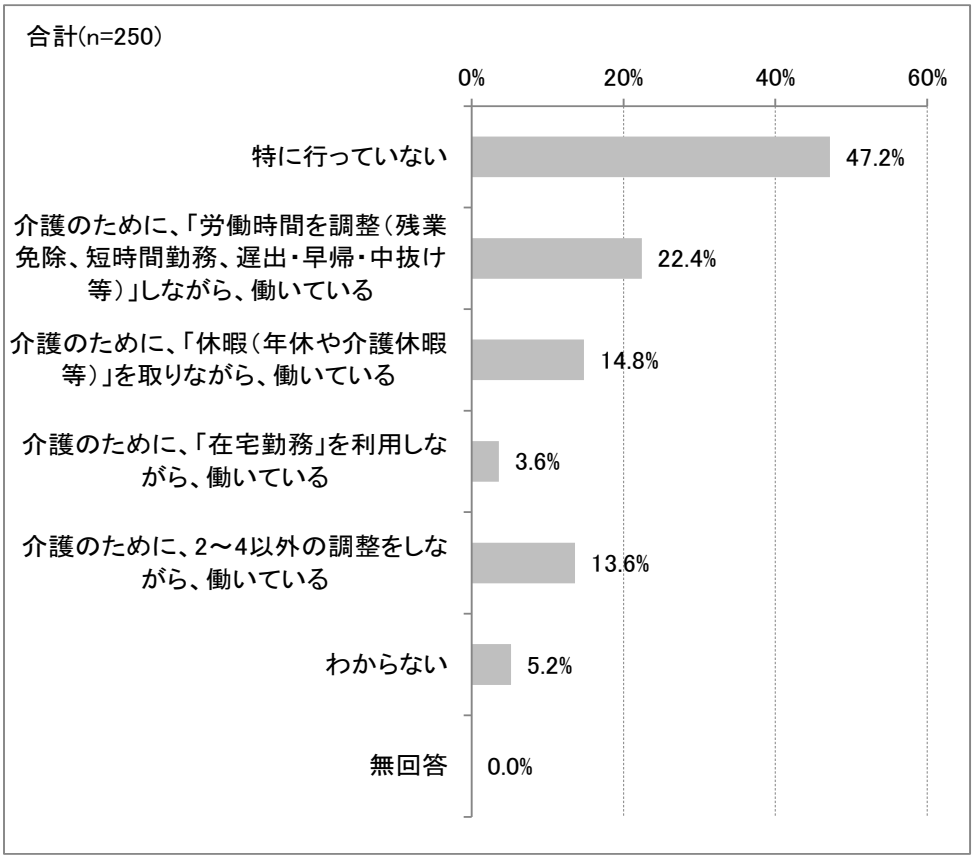
図表Ⅰ－５５　主な介護者の勤務形態（単数回答）



②主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「特に行っていない」の割合が最も多く 47.2%となっていますが、一方で何らかの調整をしながら働いている方の合計は 50%を超えています。

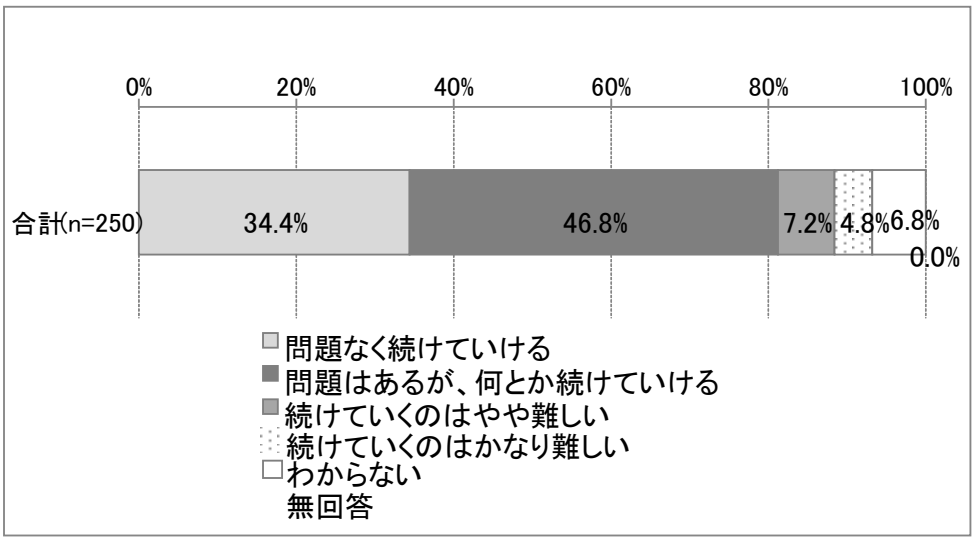
図表Ⅰ－５６　主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



③主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否についての意識としては、「問題はあるが、何とか続けていける」が 46.8%と最も多く、「問題なく、続けていける」が 34.4%、「続けていくのは、やや難しい」が 7.2%、「続けていくのは、かなり難しい」が 4.8%となっています。

図表Ⅰ－５７　主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



④今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

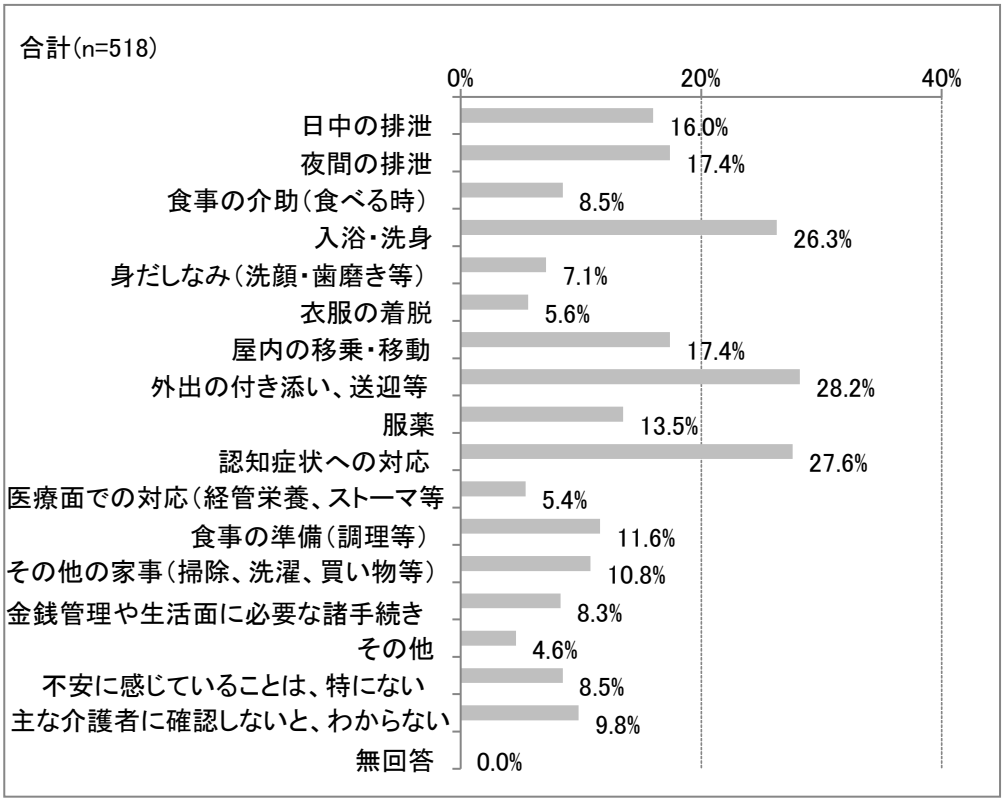
主な介護者が不安に感じる介護について聞いています。

「外出の付き添い、送迎等」と回答した人の割合が 28.2%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が 27.6%、「入浴・洗身」が 26.3%、「屋内の移乗・移動」が 17.4%、「夜間の排泄」が 17.4%、「日中の排泄」が 16.0% 、「服薬」が 13.5%、「食事の準備（調理等）」が 11.6%等と続いています。

「外出の付き添い、送迎等」と「認知症状への対応」が高い割合となっている理由は、認知症の方の外出時は目が離せない、認知症の方が火事を出すのではないか、外に出てしまうのではないか等の見守りの問題もあると考えられます。

外出や、屋内移動の介助に不安を感じる方が多く、これについては、介護保険サービスの住宅改修や福祉用具貸与、また、通院の場合は訪問介護サービスによる通院介助等の利用によりある程度の対応は可能と考えられます。

図表Ⅰ－５８　今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

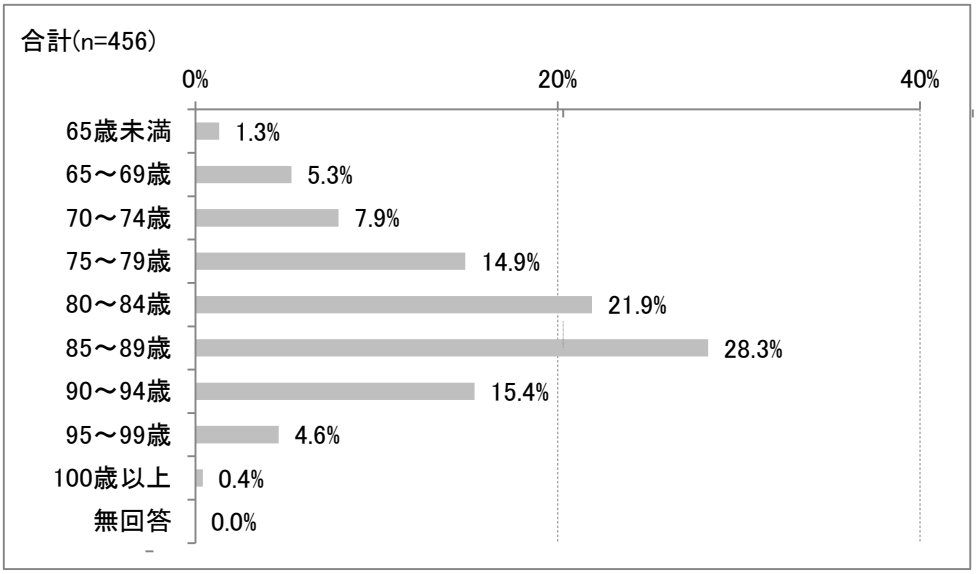


（4）要介護認定データ

①年齢

在宅で生活をしている要介護認定者を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがってその割合が多くなっており、75 歳以上で顕著となっています。

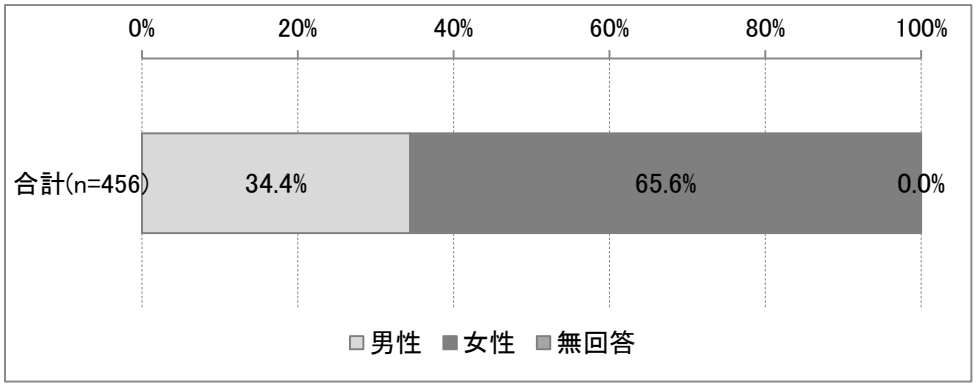
図表Ⅰ－５９　年齢



②性別

在宅生活をしている要介護認定者の性別の割合は、女性が 65.6%、男性が 34.4%となっています。

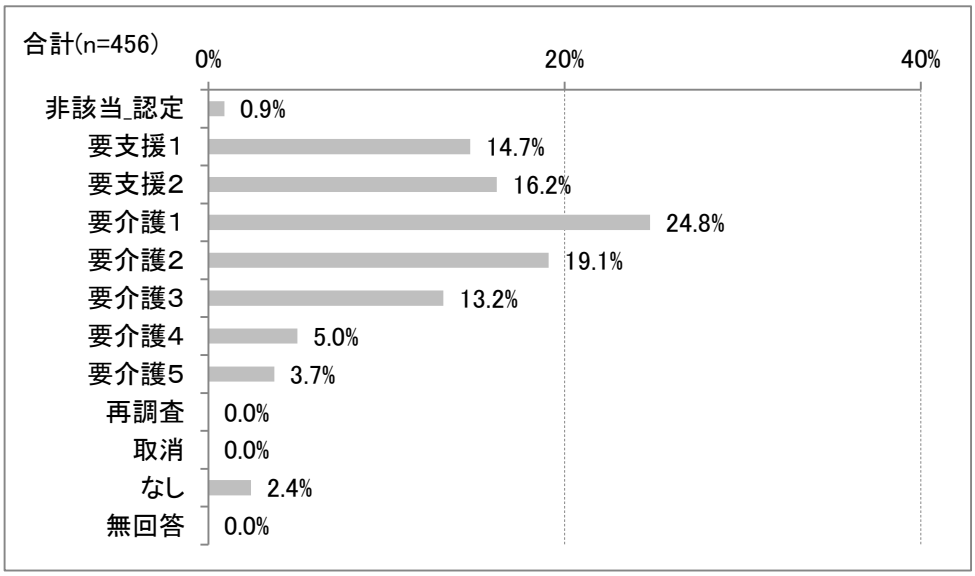
図表Ⅰ－６０　性別



③二次判定結果（要介護度）

要介護認定の二次判定の結果は、概ね軽度の方の割合が多く、中度、重度になるにしたがってその割合が少なくなっています。

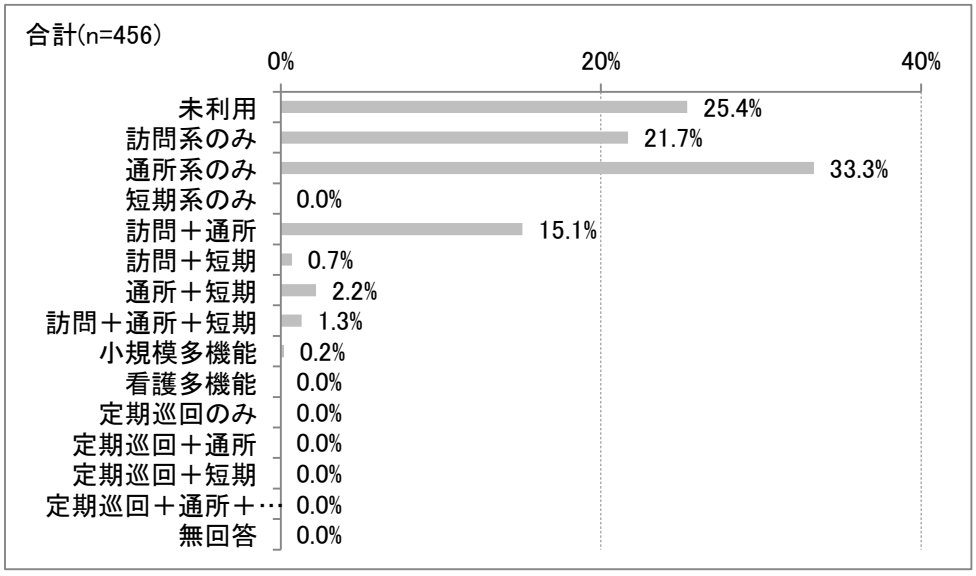
図表Ⅰ－６１　二次判定結果



④サービス利用の組み合わせ

介護保険サービスを利用していない方の割合が 25.4%と多い結果となっています。利用しているサービスで最も多かったのは「通所系のみ」の 33.3%、次いで「訪問系のみ」の 21.7%、「訪問＋通所」の 15.1%と続いています。

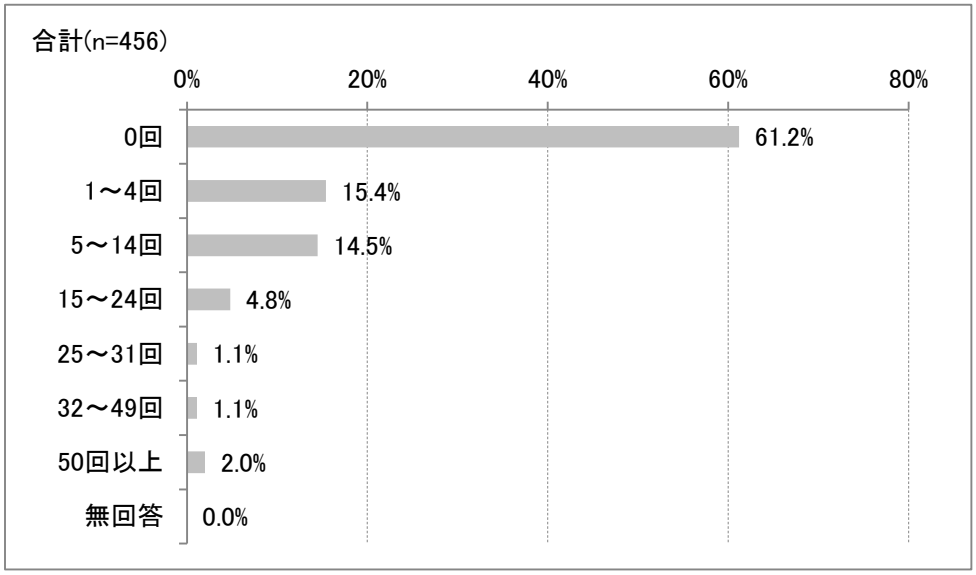
図表Ⅰ－６２　サービス利用の組み合わせ



⑤訪問系サービスの合計利用回数

訪問系サービスの１月あたりの利用回数は、「1～4 回」が 15.4%、「5～14 回」が 14.5%、「15～24 回」が 4.8%となっています。訪問系サービスを利用していない方は、61.2%でした。

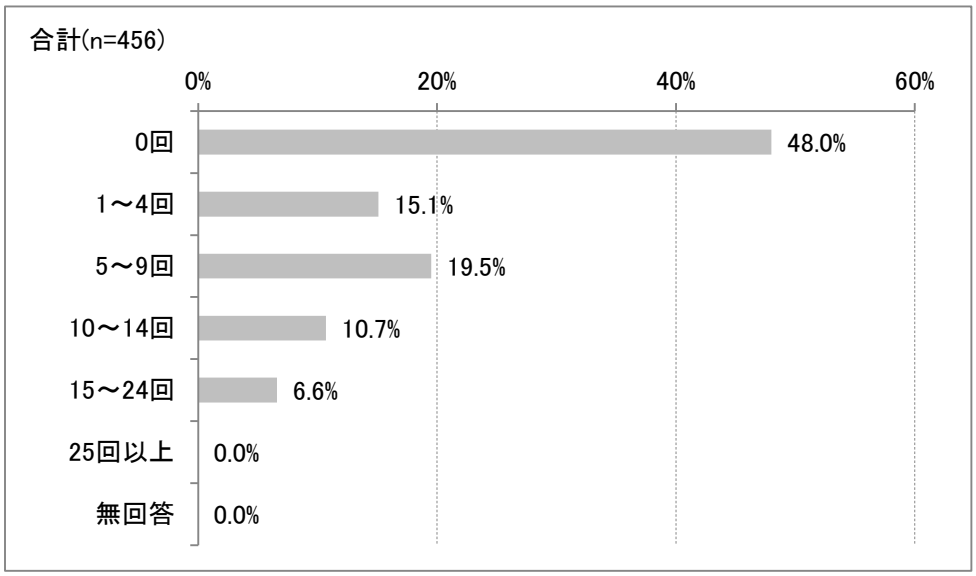
図表Ⅰ－６３　サービスの利用回数（訪問系）



⑥通所系サービスの合計利用回数

通所系サービスの１ヶ月あたりの利用回数は、「５～９回」が 19.5%、「１～４回」が 15.1%、「10～14 回」が 10.7%となっています。通所系サービスを利用していない方は、48.0%でした。

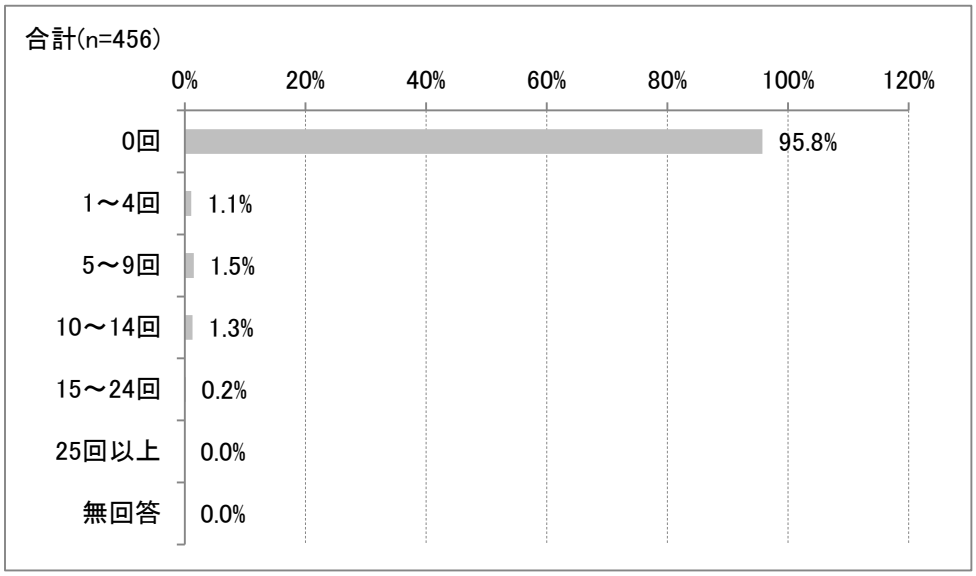
図表Ⅰ－６４　サービスの利用回数（通所系）



⑦短期系サービスの合計利用回数

短期系サービスの１ヶ月あたりの利用回数は、「５～９回」が 1.5%、「10～14 回」が 1.3%、「1～4 回」が 1.1%となっています。短期系サービスを利用していない方は、95.8%でした。

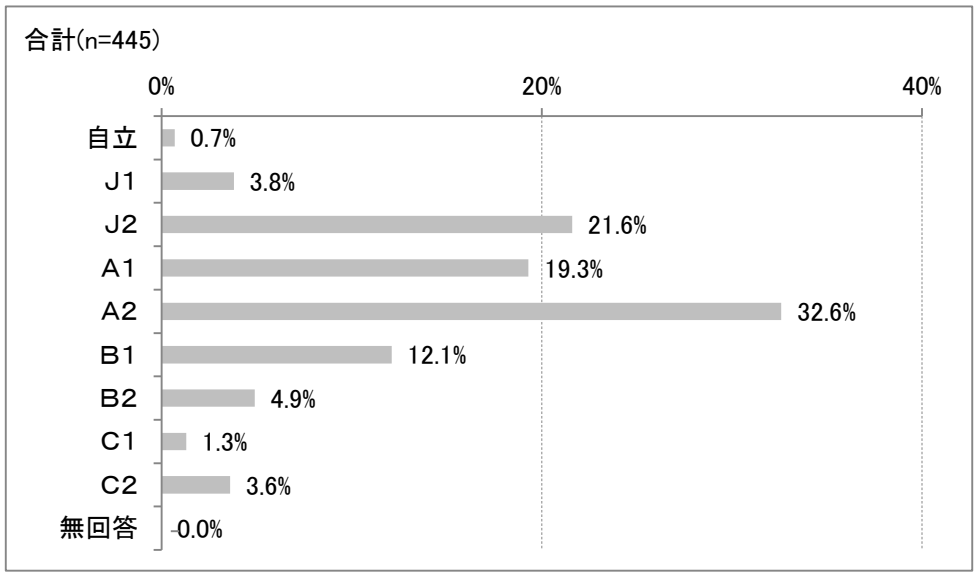
図表Ⅰ－６５ サービスの利用回数（短期系）



⑧障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度をみると、「日常生活がほぼ自立している方」（Ｊ）の割合が25.4%、「屋内は概ね自立しているが、外出時は介助が必要な方」（Ａ）は 51.9%、「日中もベッド上での生活が主体であるが、座位は保てる方」（Ｂ）が 17.0%、「１日中ベッドでの生活となる方」（Ｃ）が 4.9%となっています。

図表Ⅰ－６６　障害高齢者の日常生活自立度



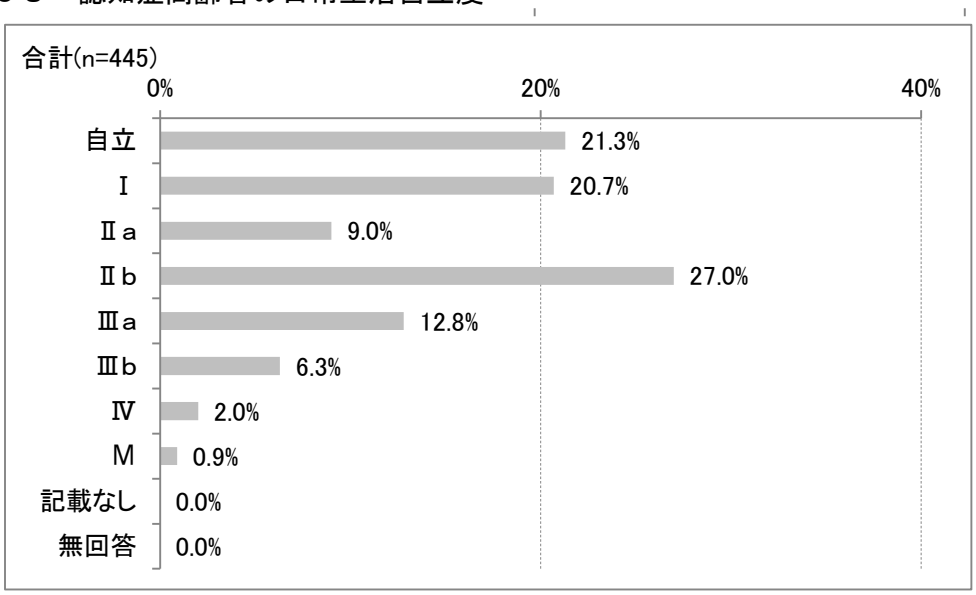
図表Ⅰ－６７　障害高齢者の日常生活自立度判定基準

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する １．交通機関等を利用して外出する ２．隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない １．介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する ２．外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ １．車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う ２．介助により車いすに移乗する
	ランクＣ	１日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する １．自力で寝返りをうつ ２．自力では寝返りもうてない

⑨認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「何らかの認知症があるが、ほぼ自立した生活をしている」（Ⅰ）が 20.7%、「買い物、金銭管理、服薬管理、電話の対応が出来ない」（Ⅱ）が 36.0%、「着替えや食事、排泄等の日常生活活動が自分でうまくできない」（Ⅲ）が 19.1%、「食事や排泄等の日常生活活動の介護が必要で、常に目を離すことができない」（Ⅳ）が 2.0%、「身体疾患や精神疾患で専門医療を必要とする」（M）が 0.9%等となっています。

図表Ⅰ－６８　認知症高齢者の日常生活自立度



図表Ⅰ－６９　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
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	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる
Ⅱb	家庭内で上記Ⅱの状態が見られる
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

第３章　目指すべき方向性

１．地域ケア会議による地域課題の整理

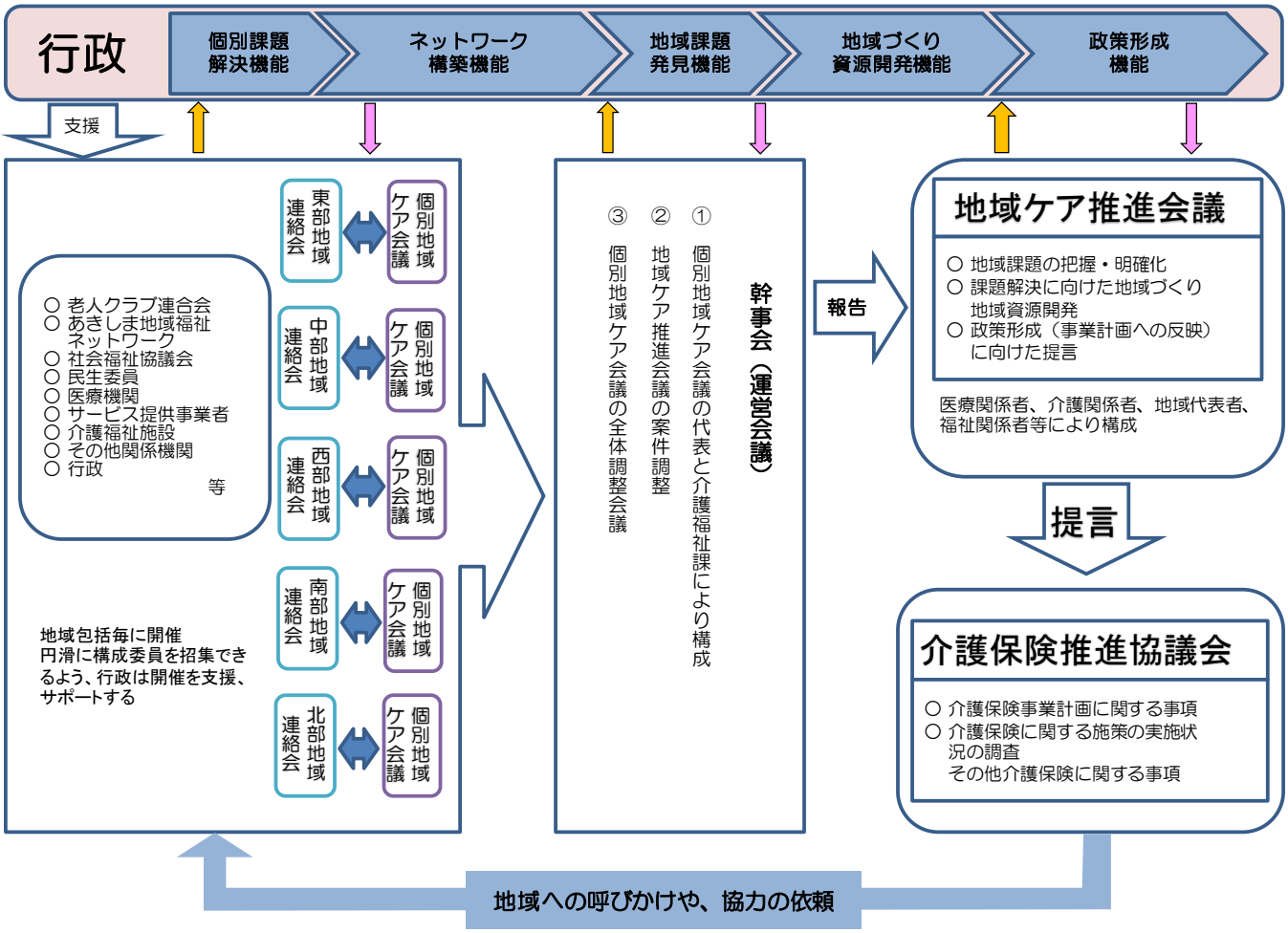
①　地域ケア会議

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを深化・推進するにあたり、多職種が協働し「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の５つの機能により、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものと、介護保険法に規定されています。

本市においては、５つの地域包括支援センターごとに開催される個別地域ケア会議において個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進しています。

把握された地域課題は、昭島市介護保険条例に基づき、市長が委嘱する委員をもって組織・設置される地域ケア推進会議に報告され、地域に共通する課題や支援策を検討し、介護保険推進協議会に対し、地域に必要な支援体制の整備等について提言が行われています。

図表Ⅰ－７０　昭島市地域ケア会議運営組織図



②　個別地域ケア会議・地域連絡会等を通して見えてきた課題の整理

第８期事業計画期間中の地域課題に対する取組状況及び各個別地域ケア会議や地域連絡会等にて出された課題を踏まえ、第９期事業計画期間中に取り組むべき地域課題を以下のとおり取りまとめました。

＜総論＞

昭島市高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画では、「認知症関連」「移送関連」「活動の場の充実」「地域における見守りの仕組みづくり」「相談窓口の充実」「多職種連携の仕組みの構築」の６つを取り組むべき地域課題として掲げ、様々な取組を進めてきた。また、個別地域ケア会議や地域連絡会を開催する中で、これら地域課題の現状や新たな課題の把握にも努めてきたところである。

次期計画となる地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画）の策定にあたり、第８期事業計画から継続して取り組むべき地域課題については、引き続き積極的に事業を展開していくとともに、新たな地域課題についても分析を行い、第９期事業計画において取り組むべき地域課題を設定する。

また、第９期事業計画期間中の令和７（2025）年度には団塊の世代が 75 歳以上となり、高齢化率が 27%を超えるなど高齢化が一層進展する中において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して日常生活を送ることができるよう、様々な地域課題の解決に努め、これまで構築を進めてきた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していかなければならない。

加えて、コロナ禍により社会が変容する中で、高齢者の見守りやデジタルデバイド対策などについても課題を的確に捉え、各種取組を効果的に展開していく必要がある。

以上を踏まえた上で、第９期事業計画期間において取り組むべき地域課題を次の５項目に分類する。

なお、いずれの地域課題も各地域での個別地域ケア会議や地域連絡会において課題把握と検討が行われていることから、全地域共通の課題として一体的に取組を推進していく。

１．　認知症関連施策の推進
２．　地域における見守り及び生活支援の仕組みづくり
３．　活動の場の充実
４．　相談窓口の利用促進
５．　多職種連携の仕組みの構築

２．第８期事業計画の地域課題に対する取組状況

高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画に掲載した地域課題について、課題分類別の取組状況を以下のとおり取りまとめました。

（１）認知症関連（重点地域：全地域共通）

◇　認知症の方が住み慣れた地域で在宅生活を継続するために必要とする支援の充実

【第８期事業計画期間中の取組の方向性】
高齢化社会において、認知症は社会的な課題であり次期計画においても引き続き取組を推進する。

<table>
<tr><th>必要と思われる社会資源</th><th></th><th>第８期事業計画期間中の取組</th></tr>
<tr><td>・認知症について気軽に相談できる機関等</td><td>⇒</td><td>〇認知症初期集中支援チームの活用
平成 30 年度より、昭島市の認知症疾患医療センターであるたかつきクリニックから相談員が派遣され、介護福祉課に常駐している。認知症に関する相談と、認知症による困難事例への対応を行う。また、必要に応じて医師の派遣（アウトリーチ）も行う。

・認知症初期相談窓口の訪問件数（R5 は見込）
<table>
<tr><th>項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr>
<tr><td>訪問件数</td><td>84 件</td><td>58 件</td><td>90 件</td></tr>
<tr><td>内）医師訪問</td><td>1 件</td><td>2件</td><td>2 件</td></tr>
</table>
※　令和３年度はお弁当配達事業に合わせた訪問数（32 件）が含まれており、通常の訪問数は 52 件となる。

・認知症初期相談窓口の相談件数（R5 は未記載）　（　）内は新規
<table>
<tr><th>項目</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr>
<tr><td>相談件数</td><td>157(123)件</td><td>180(148)件</td><td>200(160)件</td></tr>
<tr><td>内）初期集中支援チーム扱</td><td>9(8)件</td><td>12(7)件</td><td>20(16)件</td></tr>
</table>
総括
相談件数も増加してきており、内訳としては本人からの相談が増えている。電話相談だけでは細かな説明を理解してもらうことが難しく、相談者の状況も把握しづらいため、来庁いただく件数も増えている。相談者の負担を減らすことや、より詳細な実態を迅速に把握するため、訪問相談による支援も積極的に活用していく。また、相談内容の聞き取りや支援に入ってから精神症状が強く出ていると分かったケースも増加しており、障害福祉課をはじめとする他部署とのスムーズな連携に努めている。相談窓口の設置から５年が経過することから、これまでのケース対応等を踏まえ、今後の窓口のあり方を検討するとともに、庁内の関係部署にも認知症初期相談窓口の周知を徹底していく。</td></tr>
</table>

・認知症について幅広く市民への普及啓発する仕組み	⇒	○認知症月間の拡充 昭島市認知症支援連絡協議会の協力のもと、認知症の方やその家族が安心して暮らし続けることができるまちを目指し、11 月を中心に認知症月間として様々なイベントなどを開催。 ・令和３年度実施のイベント ❶　認知症の寸劇と見守り体験 拝島高校演劇部による認知症とその家族に関する寸劇と、認知症高齢者への声かけ体験を行い、見守りや認知症の方への接し方について考えてもらった。 ❷　映画の上映会と介護事業所との対談会 認知症に関する映画「ケアニン～心に咲く花～」を午前と午後で上映し、映画と映画の間では介護事業所による対談会を行った。 ❸　認知症サポーター養成講座 認知症に関する基礎知識を学び、正しい知識と理解を持ってもらい、地域の認知症の方とそのご家族への応援者となってもらうための講座を実施した。 ❹　認知症に関するパネル展示（市役所、市内商業施設等） 市内に５か所ある認知症グループホームにて生活する方々の写真をポスターにし、認知症月間中に様々な場所で展示を行った。認知症になってもその人らしく、他の人と変わらない生活が送れるということや、認知症の方を支援する介護サービスとして様々なものを展開しているということを周知する目的で実施した。 ❺　認知症市民ひろば（コンサート、懇談会） 認知症の理解を深めてもらうため、各地域に出向き、認知症予防の体操や食事の講座等を行った。 ❻　認知症の知恵ぶっくろ（認知症関連の書籍を紹介するリーフレット配付） 認知症について、多くの市民に見てもらい興味を持ってもらうことを目的に、地域包括支援センター職員と認知症初期相談窓口職員が薦める認知症に関する図書をまとめたリーフレットを配布した。 ❼　若年性認知症当事者による講演会 たかつきクリニックの医師である宮下光弘氏による認知症の最新治療の現状についての講演と、若年性認知症である丹野智文氏による当事者から見える世界や認知症との付き合い方について講演いただき、当事者目線のケアについて考えてもらった。また、参加者との対談も実施した。 ・令和４年度実施のイベント ❶　巡回シアター　「ケアニン～あなたでよかった～」（市内３か所） 市内３か所で認知症に関する映画を上映し、専門職による質疑応答やその他のイベントの周知もあわせて行った。 ❷　くじらの学校（認知症のことを学んで体験できるイベント） 認知症のことを学んで体験できる学園祭方式のイベント。認知症に関する講義や認知症予防のための運動プログラム等を実施するほか、認知症の方の活躍の場の創出の観点から、認知症の方の作品の展示も行った。

❸　認知症見守り体験（昭和公園での GPS 機器を活用した体験）

地域で困っている認知症の方を見守り、支援していただくため、認知症の症状や声をかける際のポイントを学んでいただいた後、認知症高齢者役のスタッフに声をかける体験を行った。また、認知症の方が外出して帰ってこられなくなった時のための支援策として展開している GPS の機器を使用して声をかけるスタッフを探してもらう体験も同時に行った。

❹　認知症に関するパネル展示（市役所、市内商業施設等）

イベント内容については令和３年度❹と同様。

❺　認知症市民ひろば（コンサート、懇談会）

介護者によるミニコンサートと各演奏終了後に介護体験や今の生活のお話をしていただいた。
（オカリナ、ケーナ、ギターと歌、アコーディオン、フルート、ウクレレ、ハーモニカなどの楽器の演奏、朗読）

❻　認知症の知恵ぶっくろ（認知症関連の書籍を紹介するリーフレット配付）

イベント内容については令和３年度❻と同様。

❼　若年性認知症当事者による講演会

若年性認知症である丹野智文氏を招いて、当事者から見える世界や認知症との付き合い方について講演いただき、当事者目線のケアについて考えてもらった。また、参加者との対談も実施した。

・令和５年度実施のイベント

❶　認知症見守り体験

認知症の方へ声をかける際の気を付けるポイントを学んでいただいた後、声かけ体験をして地域での見守りや接し方について考えてもらう機会とした。

❷　認知症に関する映画上映会

令和５年６月に公開の、若年性認知症の丹野智文さんをモデルにした、39歳という若さで認知症と診断された夫とその妻の不安や葛藤、そこから立ち上がっていく９年間の軌跡を描いた「オレンジ・ランプ」を上映した。

❸　くじらの学校

イベント内容については令和４年度❷と同様。

❹　認知症に関するパネル展示（市役所、市内商業施設等）

イベント内容については令和３年度❹と同様だが、写真の提供について認知症グループホームのみならず、認知症対応型通所介護にもご協力いただいた。

❺　認知症市民ひろば（コンサート、懇談会）

介護者によるオレンジコンサートと各演奏終了後介護体験や今の生活をテーマとした懇談会を行った。

❻　認知症の知恵ぶっくろ（認知症関連の書籍を紹介するパンフレット配付）

イベント内容については令和３年度❻と同様。

総括

認知症月間の各イベントについては、非常に有意義な内容のものを実施

でき、参加者の反応も、「認知症体験で声かけすることの難しさが分かった、体験して良かった」や「当事者の言葉には重みがある、非常に役立ちました、来年以降も毎年参加したい」など非常に良かった。令和４年度は新たなイベントとして「くじらの学校」という大規模なイベントを実施するにあたり、市内の小・中学校の児童生徒（小学校は５・６年生のみ）、全自治会や老人クラブ等多くの関係機関や団体にイベントを周知したが、見守り体験や講演会では当日キャンセルや当日参加の方が多く、周知の方法を検討する必要があった。令和５年度は、各関係機関や団体の会合等に出向き、イベントのチラシの配布のみならず各イベントの趣旨や内容、魅力について説明するなど、丁寧に周知を行った。

〇認知症サポーター講座等の実施

認知症について正しく理解し、日々の生活で認知症の方とその家族を見守るサポーターとなるための認知症サポーター養成講座を実施した。

・認知症サポーター養成講座の実施回数（R5 は見込）

項目	R3	R4	R5
実施回数	21 回	14 回	25 回
受講人数	295 人	208 人	500 人

総括

令和４年度は開催回数及び受講者数が減少しているが、認知症サポーターの活用における新規事業の認知症支援連絡協議会全体会を開始することができた。令和５年度からは全体会のみならず各包括圏域での協議や勉強会も実施している。また、新型コロナウイルス感染症の取り扱いも緩和され、コロナ禍以前のように市内小・中学校に向けての周知も再開した。

今後も引き続き学校や民間企業向けにも普及啓発し、市民向けと併せて開催数を増やしていく。

〇認知症ケアパスの普及啓発

昭島市における、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療、介護サービスを受ければ良いかをまとめた「昭島市認知症ガイドブック（通称：認知症ケアパス）」を平成 30 年度に作成、発行した。令和３年度から内容の見直しを図り、令和４年 10 月に最新版を発行、下記のとおり普及啓発を行った。

配布数	配布先
約 2,000 部	保健福祉センター 高齢者福祉センター（３か所） 東部出張所

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>勤労商工市民センター
市立会館（11 か所）
市民図書館
市民会館・公民館
地域包括支援センター（5か所）
昭島市社会福祉協議会
昭島市医師会
昭島市薬剤師会（その後市内薬局へ配布）
もの忘れ予防検診実施医療機関（13 か所）</td></tr>
</table>

総括
　内容の見直し及び作成を行うことができた。新しく作成したケアパスを用いての勉強会をしたいとの要望もあり、配布した市民に活用いただいている。ニーズ調査回答者にも配布を行った（374 部）。引き続き普及啓発に努めていくとともに、適宜内容の見直しを行っていく。

〇認知症予防パンフレットの配布
　認知症予防に役立てるため、令和２年７月に「認知症を運動で防ごう」というパンフレットを 400 部作成し、窓口や介護予防教室、出前講座等にて全て配布した。

総括
　令和４年度に作成したパンフレット全てを配布するとともに、認知症ケアパスの見直し及び作成を行った。認知症ケアパスでは、認知症の知識や予防について、市の認知症施策、相談窓口等幅広い内容を網羅しているため、令和５年度以降はこちらを積極的に普及啓発していく。</td></tr>
<tr><td>・認知症サポーター養成講座受講者の活用</td><td>⇒</td><td>
〇認知症サポーターの活動の場の創出
　「キャラバン・メイトと共にサポーターの活用を考える会」として、令和２年 12 月よりキャラバン・メイト同士の連携を図り、スキルアップをしながら、認知症サポーターの活用について検討連絡会を開催した。令和４年度からはキャラバン・メイトと認知症サポーターで集まり、「認知症支援連絡協議会 全体会」と称し、地域での認知症の方の見守りにおいてどのような支援が必要か、またサポーターとして地域でどのような活動ができるかを検討した。

・認知症支援連絡協議会 全体会　開催状況
<table>
<tr><th>開催日</th><th>参加人数</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>R4.6.15</td><td>38 人</td><td>サポーターとの連携、活用について</td></tr>
<tr><td>R4.9.27</td><td>46 人</td><td>地域でどのような支援ができるか</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

R5.3.7	55 人	サポーターの活動の実践に向けて

総括

　コロナ禍のため、サポーターと直接意見交換や活動についての協議をすることができておらず、令和４年度より取り組むことができた。令和５年度からは、全体会のみならず各地域包括支援センター圏域での協議や勉強会も実施していく方向であり、今後も実際の地域での活動に繋がるよう協議を重ねていく。

・認知症の方を地域で見守り支える体制

⇒

〇高齢者見守りネットワーク連絡会の活用

　在宅高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域の住民及び団体が協力して見守り、声かけ等の支援を行うためのネットワークを構築している。

・ネットワークの構成機関・団体（令和４年度末時点）

（1）　昭島市
（2）　昭島市地域包括支援センター
（3）　昭島市自治会連合会及び地域住民
（4）　昭島市老人クラブ連合会
（5）　昭島市民生委員・児童委員協議会
（6）　昭島市社会福祉協議会
（7）　昭島市消費生活センター
（8）　昭島警察署
（9）　郵便局株式会社昭島郵便局及び郵便事業株式会社昭島支店
（10）　多摩新聞販売同業組合昭島支部
（11）　昭島ガス株式会社
（12）　市が委託する配食サービス事業者
（13）　市が委託する清掃事業者
（14）　市が委託する水道検針事業者
（15）　公益社団法人昭島市シルバー人材センター
（16）　東京電力パワーグリッド株式会社立川支社
（17）　生活協同組合パルシステム東京立川センター
（18）　明治安田生命保険相互会社立川支社
（19）　生活協同組合コープみらい東京都本部
（20）　公益社団法人東京都宅地建物取引業協会立川支部
（21）　西都ヤクルト販売株式会社
（22）　第一生命保険株式会社立川支社
（23）　自然派くらぶ生活協同組合
（24）　株式会社スズケン
（25）　東都生活共同組合
（26）　株式会社セブン‐イレブン・ジャパン
（27）　多摩きた生活クラブ生活協同組合
（28）　株式会社いなげや
（29）　西武信用金庫昭島支店・拝島支店・中神支店

・安否確認等の受付件数（R5 は見込）

項目		R3	R4	R5
受付件数		160 件	272 件	270 件
	安否確認	26 件	38 件	18 件

内訳	内訳	安全を確認	22 件	32 件	12 件
		救急搬送	０件	３件	４件
		死亡	４件	３件	２件
	虐待疑い		55 件	74 件	56 件
	認知症による異変等		79 件	160 件	196 件

※地域包括支援センターから市への通報は除く

総括

認知症や高齢者虐待等ケースの対応や、地域の社会資源の把握・創出のため連携した際に、団体等に対して、ネットワークの周知及び加入の依頼を行い、輪を広げることができている。しかし、コロナ禍により連絡会の書面開催が続いていたこともあり、普段から連携を取れるような体制の構築はできておらず、市の施策についての周知が十分ではない状況にある。

今後、体制構築を進めるために連絡会を対面開催とし、顔の見える関係づくりを構築するとともに、認知症サポーター養成講座などの出前講座も活用しながら、認知症の方への見守りと理解をいただくなど、より強固なネットワークを構築していく。また、対面開催にあたっては、構成機関が多く日程や会場調整等に課題はあるが、早い段階での周知や資料の共有等、開催内容を検討し、引き続きネットワークの輪を広げていく。

○認知症カフェの立ち上げ支援

認知症の方やその家族、認知症について興味のある方が、自由に立ち寄り相談、息抜き等ができる認知症カフェの立ち上げについて、市と生活支援コーディネーター、認知症カフェ運営者で協議し支援を行う。市内の認知症カフェは令和５年 10 月現在で５か所となっている。

○認知症カフェ連絡会の活用

認知症カフェ運営者間の横の繋がりを持ち、情報交換及び効果的な運営を図るための集まりで、令和２年８月より実施している。令和３年に認知症の本人とその家族の気持ちが分かるよう、実際に認知症カフェを利用する方たちにインタビューをして冊子を作成した（500 部）。

総括

市内の認知症カフェは昭島市社会福祉協議会が取りまとめているサロンの登録をしている。サロンの立ち上げ支援に際しては、認知症カフェとして立ち上げが可能であるか打診し、実施していく。認知症カフェ連絡会については、冊子の完成はしたものの、コロナ禍より開催ができていない。今後は改めて連絡会における目標を設定し、再開に向けた検討を行っていく。

・その他（認知症当事者や家族の負担を軽減する事業、認知症の早期発見に繋げるための事業等）

⇒

〇認知症検診（もの忘れ予防検診）の実施、受診率の向上

認知症の早期発見・早期治療へ繋げることを目的に、市内在住の 65 歳以上の方を対象として実施している検診事業。市内 12 か所（令和５年４月時点）の医療機関にて、令和２年度より実施している。

・受診状況（R5 は見込）

R3	R4	R5
29 人	17 人	150 人

総括

対象者への周知はできているものの、「認知症の気づきチェックリスト」にて 20 点以上の方と、認知機能の低下が見られる方が受診の対象者となるといった、受診までのハードルの高さが受診率の伸び悩みの原因と考えられる。令和５年度からは、チェックリストの点数制限を廃止し、勧奨通知においても市民の方の目に留まるようなデザインにする等工夫を行った。今後も受診件数の増に向けて、受診の条件や普及啓発の方法の見直しを図るとともに、個別の検診ではなく集団検診など、検診の実施方法についても検討していく。

〇認知症高齢者等個人賠償補償事業

認知症の方が偶然の事故により第三者へ損害を与え、損害賠償責任を問われた際に、上限を２億円として補償する事業。保険料は市負担のため利用者負担はなく、令和３年度より実施している。

・事業登録者数（R5 は見込）

R3	R4	R5
76 件	113 件	130 件

総括

事業開始年度から順調に登録者を増やすことができている。利用者の費用負担もないことから、加入者の満足度も高いように感じられ、介護者の身体面・精神面のみならず、経済的な負担の軽減もできている。今後も認知症関連の事業との連携も意識し、市民や関係機関への周知を徹底していく。

〇認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業

認知症高齢者等が行方不明になった際の早期発見・身元確認・早期保護を目的とし、昭島市と昭島警察署、地域包括支援センターが事前に登録した個人情報を共有し連携体制を構築しており、令和４年度より実施してい

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>る。

・事業登録者数（R5 は見込）
<table>
<tr><td>R4</td><td>R5</td></tr>
<tr><td>68 件</td><td>90 件</td></tr>
</table>

総括
　事業開始年度から「認知症高齢者等個人賠償補償事業」と連携し、上記事業の登録者に SOS ネットワーク事業への登録を促したことや、関係機関にも周知を徹底したことで多くの方に登録いただけた。今後も上記事業と併せ普及啓発を行っていく。</td>
</tr>
</table>

【全体総括（第９期事業計画策定に向けた今後の取組）】

　今後も高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の人口も増加が見込まれるため、第９期事業計画においても引き続き昭島市の地域課題として設定する。

　事業の取組内容としては、全体を通して普及啓発が課題となっているため、新たな周知先や周知方法を検討していく。また、認知症そのものが課題なのではなく、認知症の方を見守る地域の体制が構築できていないことや、認知症の方が役割を持てる活動の場がないことで、認知症の方が孤立してしまっているケースもあるため、昭島市における他の地域課題やそれに対する取組との連携を意識し、各事業を推進していく。

（２）移送関連（重点地域：東部、西部、南部、北部）

◇　外出機会を促進するための多種多様な移送手段の検討や、移送に頼らなくて済む方法についての検討

【第８期事業計画期間中の取組の方向性】

引き続き、好事例等の情報収集に努めるとともに、目的地（サロン等）を徒歩圏内に充実していくなど、移送自体を不要とするなど発想の転換も必要である。また、介護事業所等の民間企業の協力についても、どのような手法が可能であるか調査研究を継続する。

必要と思われる社会資源		第８期事業計画期間中の取組
・サロンまでの送迎支援 ・外出支援 ・徒歩圏内にサロンの開設 ・移動スーパー	⇒	○サロンの運営支援（立ち上げ支援・運営継続支援） 社会福祉協議会が立ち上げ支援及び運営支援をしているサロンは、幅広い年齢層の市民が、趣味や活動を目的として集まるため、社会参加や運動といった介護予防に資する活動が期待できる。 令和４年度中に立ち上がったサロン数：16 サロン 令和５年 10 月現在のサロン数：112 サロン 総括 住民や民間企業の協力のもと送迎サービスを提供すること等検討したが難しく、サロンまで（その他の目的に応じた場所へも含む）の送迎支援といった形での社会資源の創出をすることはできなかった。一方で、市内にサロンを増やすことで移送の必要性を減らし、活動の選択肢を広げるといった取組を実施することができた。また、後述する移動スーパーの誘致により、買い物における移送の必要性をなくす支援も行うことができ、直接的な課題の解決には至らなかったものの、支援の方法を変え課題を解決することができている。今後もこのように考え方やアプローチを変え移送に関する課題の解決に向け取り組んでいく。 ○移動スーパーの誘致 近くに買い物ができるスーパーがなく、バスなどの路線が少ないエリアから移動スーパーがあればと提案があり実施に向けて調整を行った。 ＜エリア＞ 拝島町を除く青梅線南側エリア（松原町、緑町、田中町、上川原町、大神町、宮沢町、昭和町、朝日町、玉川町、中神町、福島町、東町、郷地町）及び立川市一部（富士見町、柴崎町） ＜コース＞ 週５日で巡回しており、月木、火金、水曜の３コース。１日に 10～15 か所回っている。 ＜その他＞ 令和５年 10 月末時点の顧客は約 100 人。市内の介護施設３か所（そ

		んぽの家（サ高住）、パステルライフ（有料）、アゼリア（老健））も回っている。 総括 　買い物における移動の必要をなくすことで、間接的な移送支援としてのサービスの導入ができた。第８期事業計画中に掲げた移送関連の重点地域の中で、西部エリアと北部エリアについてはまだサービスの導入に至っていないが、現在西部エリアにおいて導入に向けた調整を進め、北部エリアについても課題の把握に努めていくこととしており、一定の取組が進んでいる。また、スーパー等への移動は問題ないものの、購入した商品の持ち運びに課題を感じている高齢者もいるため、購入した商品の配達サービスを実施している店舗の調査や普及啓発についても取り組んでいく。
・その他	⇒	○住民主体による支援 ○介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービスＢ・Ｄ） 　令和３年度より総合事業の枠組みでの移送支援について検討してきたが、訪問型サービスＤにおいてすでに導入している自治体の事例は山間地などによるケースが多く、ある程度交通網が整備されている本市での導入は実施方法も合わず難しいと判断した。また、訪問型サービスＢにおいても導入のハードルは高く、移送に関しての課題の声は上がっているが、サービス導入を意識した的確なニーズの把握や、移送手段や人員の確保が困難なため、別の手段での解決が望ましいと判断した。 総括 　先進自治体の事例把握や本市の実態を把握し、総合事業における移送サービスの導入が難しいということが分かったため、上記の枠組み以外でのサービス導入及び課題解決に向けた事業展開を検討していく。

【全体総括（第９期事業計画策定に向けた今後の取組）】

　利用者に応じた目的地への移送支援サービスを導入するハードルは高く、現状を把握する中で直接の課題解決は困難であったが、移動の目的をサロンへの参加や買い物などに限定し、目的のための移動を必要としない取組（地域のサロンの充実に向けた支援や移動スーパーの誘致など）に視点を変えて実施した。拝島町を除く青梅線南側エリア（南部、中部及び東部エリア）については、移動スーパーにより間接的な課題解決のみならず、顧客登録されている方に違和感があった際（買い物に来ない、様子がおかしい等）に、早急に担当の包括へ連絡いただき適切な支援に繋げるなどの地域の見守りとしての機能も果たせている。第９期事業計画期間においても、地域における見守りや生活支援として、こうした取組を継続していく。

（３）活動の場の充実（重点地域：全地域共通）

◇　市民のニーズを捉えた活動できる場の充実。地域が主体のボランティア組織（お助け隊）の立上げ支援

【第８期事業計画期間中の取組の方向性】

サロンの数は増えているため、引き続き立ち上げ支援に注力し、地域をより細かく分析することでサロンの空洞地域をなくし、高齢者の集いの場の充実を図っていく。ボランティアについては、地域における助け合い組織の立ち上げ支援が、ボランティア活動を希望する方の受け皿として機能すると考えられることから、それらの取組と併せ総合的に取り組むことで地域の活性化に寄与していく。

<table>
<tr><th>必要と思われる社会資源</th><th></th><th>第８期事業計画期間中の取組</th></tr>
<tr><td>・多種多様なサロンの充実
・ボランティアとして活動する場の充実</td><td>⇒</td><td>〇サロンの運営支援（立ち上げ支援・運営継続支援）
→P.78「（２）移送関連」の該当項目参照

〇サロンの現状分析、活動内容の充実を支援
現在市内のサロンは 112 サロンあるが、地域によって数にばらつきがみられる。南部地域のサロン数が少ないが、これはサロンの主な活動場所となる市立会館等の公共施設が他地域に比べて少ないことが考えられる。また、公共交通機関による利便性も他地域と比べると低い。活動内容については茶話会や趣味の集まり、体操や勉強等幅広く、参加する世代も高齢者向けのものから異世代交流や児童向けといったものまで展開している。後述する「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用し、専門職が関わることで、活動の幅をより広げられるような支援も実施している。

総括
南部地域を含め、サロンの数が少ない地域においては、活動場所として自治会の集会施設など公共施設以外の場所の活用も検討していく。施設利用料の課題なども出てくるため、国や都の補助金等活用できるものがないか継続的に調査し、地域差を埋められるよう取り組んでいく。

〇地域リハビリテーション活動支援事業の普及（専門職派遣による介護予防活動支援）
高齢者をはじめ地域住民が主体的に行う通いの場（サロン等）に対し、依頼を受けたリハビリテーションの技術・知識のある専門家が、地域における介護予防の取組を支援している。

・利用団体数（R5 は見込）
<table>
<tr><th>年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr>
<tr><td>利用団体数</td><td>５団体</td><td>10 団体</td><td>10 団体</td></tr>
<tr><td>実施回数</td><td>５回</td><td>12 回</td><td>15 回</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
総括
　コロナ禍の影響により令和２年度に実施回数が激減したが、徐々に増加してきている。サロンの立ち上げ支援の際も含め、当該事業の普及啓発をしつつ、実施回数を増やしていく。

〇出前講座（介護保険制度・地域包括ケアシステム等）による普及啓発
　各種団体グループ（自治会やサロン、サークル、学校、企業など）に対して市職員や地域包括支援センターの職員などが出向いて、介護保険制度や認知症についての講座や、高齢者疑似体験といった体験型の講座を実施している。

・開催実績
<table>
<tr><th>開催日</th><th>参加人数</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>R4.12.3</td><td>30 人</td><td>つつじが丘シニアクラブ
・地域包括ケアシステム等について
・地域包括支援センターについて</td></tr>
<tr><td>R5.2.9</td><td>53 人</td><td>昭島市立田中小学校　５年生
・高齢者疑似体験、車椅子体験</td></tr>
</table>

総括
　公民館が例年実施している社会文化セミナーを受講した方から、所属する団体での地域包括ケアシステム等についての講座依頼があり実施した。
　また、小学校からは総合学習の時間を使った講座依頼があり、体験型の講座を実施した。コロナ禍前の状況に戻りつつある中、令和５年度には市内小・中学校の校長会にて出前講座の周知を図るとともに、市内のスーパーからも年度を通しての継続的な講座依頼があり、実施に向け調整中である。今後は実際に地域で活動している既存団体への働きかけを重点的に行っていき、認知症サポーターの活用をはじめとする他事業との連携を意識し実施していく。
</td>
</tr>
<tr>
<td>・日常生活支援総合事業の充実</td>
<td>⇒</td>
<td>
〇介護予防・日常生活支援総合事業の充実（訪問型サービスＢ・通所型サービスＢ）
　地域の高齢者等が主体となり、ちょっとした見守りや支援を必要とする高齢者に対してサービスを提供することで、支援された高齢者の自立した生活環境の維持又は向上に努めている。また、実施した高齢者自らの介護予防も促進しつつ、地域住民の自助・互助の仕組みづくりを行い、サービス提供団体の立ち上げから継続的な活動のための支援を、生活支援コーディネーターとともに行っていく。
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
また、活動を推進するため、サービスを提供する団体を市が審査・登録し、運営に必要な経費に充てるための補助金（月額２万円が上限）を交付する制度を令和４年７月から開始した。

・登録団体及び補助額
<table>
<tr><th>団体名</th><th>活動内容</th><th>R4 補助額</th></tr>
<tr><td>（拝島団地）
４号棟ボランティアの会</td><td>ゴミ捨て支援</td><td>28,911 円</td></tr>
</table>

総括
地域住民の自助・互助の仕組みづくりの推進のため、令和５年４月現在で既存を含む３団体と立ち上げ及び活動についての協議を行っている。令和４年度より補助金の制度を設けたところ、１団体より申請があった。今後も昭島市全域において上記のような団体の立ち上げ及び仕組みづくりを進めていく必要があるため、既存団体の継続的な支援及び新たな団体の立ち上げに向け取り組んでいく。
</td>
</tr>
<tr>
<td>・地域が主体のボランティア組織</td>
<td>⇒</td>
<td>
〇地域主体のボランティア組織（お助け隊）の立上げ支援
公民館が例年実施している社会文化セミナーの枠組みで、今後活動の場の充実を推進するにあたり地域でリーダー的存在となりうる人材育成のためのセミナーとして、「高齢社会と介護から考える助け合いのまちつくり ～いつまでも住み慣れたまちで暮らし続けるために～」を実施した。

・社会文化セミナー実施内容
<table>
<tr><th>開催日</th><th>講義内容</th><th>グループワーク</th><th>講師</th></tr>
<tr><td>R3.2.3</td><td>介護予防・フレイル予防・地域包括ケアシステムについて</td><td>・仲間を知ろう
・自分たちの地域の高齢者にとって、良いところや困りごとについて</td><td>生活支援 Co
介護福祉課職員</td></tr>
<tr><td>R3.2.17</td><td>昭島市の現状と地域包括ケアシステム</td><td>（前回と同じ）</td><td>東京都健康長寿医療センター
生活支援 Co
介護福祉課職員</td></tr>
<tr><td>R3.3.3</td><td>認知症サポーター養成講座</td><td>・助け合いのまちづくりについて</td><td>北部地域包括支援センター
生活支援 Co
介護福祉課職員</td></tr>
<tr><td>R3.3.17</td><td>社会福祉協議会の取組
生活支援コーディネーターとは</td><td>（前回と同じ）</td><td>北部地域包括支援センター
東京都健康長寿医療センター
生活支援 Co
介護福祉課職員</td></tr>
<tr><td>R3.3.31</td><td>（講義はなし）</td><td>発表、講評</td><td>（前回と同じ）</td></tr>
</table>
※生活支援 Co：生活支援コーディネーター
</td>
</tr>
</table>

		総括 　庁内の関係部署との連絡会から、連携して実施が決まった活動であり、市民の認知度の高い公民館の連続セミナーにて実施できたことで申込数も多く、今後も継続して関係部署との横の繋がりを強化しつつ、互いの事業の連携を意識して各事業の取組を行っていく。

【全体総括（第９期事業計画策定に向けた今後の取組）】

　サロン数は順調に増加しているが、サロンまでの移動に課題のある高齢者もいるため、継続して立ち上げ支援を実施していく。また、地域住民の自助・互助の仕組みづくりのための補助金制度を新たに設けたが、サービス提供団体がまだ少ないため、引き続き普及啓発を図るとともに、立ち上げ支援のスキームを確立させていく。第９期事業計画においても活動の場の充実に向けた支援が継続して必要であることから、引き続き地域課題とする。

（４）地域における見守りの仕組みづくり（重点地域：西部、北部）

◇　地域で安心して暮らし続けるため、地域における見守りや支援組織の充実

【第８期事業計画期間中の取組の方向性】

第８期事業計画から新たに設定された課題である。

各地域において、地域特性による様々なニーズに対し、ちょっとしたボランティアによるサービスの必要性が挙げられた。新たなサービス提供団体の立ち上げ支援をするとともに、高齢者の活動の場の創出を行っていく。

<table>
<tr><th>必要と思われる社会資源</th><th></th><th>第８期事業計画期間中の取組</th></tr>
<tr><td>・地域における見守り活動</td><td>⇒</td><td>〇高齢者見守りネットワーク連絡会の活用
→P.69「（１）認知症関連」の該当項目参照

〇地域包括支援センターによる見守り支援
地域包括支援センターの職員が、要支援者や見守りが必要な高齢者に対し訪問などを通して見守りを行う。必要に応じて相談やサービスなどの説明も行う。

・訪問件数（R5 は見込）
<table>
<tr><th>年度</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr>
<tr><td>訪問件数</td><td>5,504 件</td><td>5,347 件</td><td>6,000 件</td></tr>
</table>

総括
訪問件数については、令和元年度より年々減少しているが、コロナ禍により訪問対応が困難な中、電話での相談のみで対応が完了したケースも増えており、電話等も含めた相談件数は増加している。内容としては、虐待案件や認知症の相談・対応件数といった専門的なものが増加している。積極的な相談支援や見守りの活動が難しい状況下でも、関係機関との地域の見守り活動についての協議・普及啓発や、伴走による活動団体の立ち上げ支援、関係機関や地域の方などとの連携を図り迅速かつ適切な支援へ繋げる等、各地域包括支援センターが担当する地域の実情に応じた様々な方法を模索しながら進めている。今後も気軽に相談できる窓口として多くの市民に地域包括支援センターを知ってもらいながら、相談支援や地域の見守り活動を充実させていく。

〇認知症初期相談窓口チーム員による訪問支援
→P.69「（１）認知症関連」の該当項目参照</td></tr>
</table>

・見守り隊の組織化 ・お助け隊（ちょこっとボランティアの立上げ） ・ゴミ出し、電球交換、家具の移動等の支援	⇒	○介護予防・日常生活支援総合事業 →P.80「（３）活動の場の充実」の該当項目参照

【全体総括（第９期事業計画策定に向けた今後の取組）】

高齢者見守りネットワーク事業や、地域住民によるサービス提供団体の立ち上げ等地域における見守りの体制構築に向けた事業を展開しているところであるが、活用や事業の展開が進んでいない状況であり、民間企業等も含め地域が一体となった高齢者の見守りの仕組みが引き続き必要である。「（２）移送関連」の総括とも関連しており、第９期事業計画期間においても、地域における見守りや生活支援として取組を継続していく。

（５）相談窓口の充実（重点地域：東部、西部、北部）

◇　各地域に必要なサービスにつなぐ相談窓口や、地域に密着した気軽に立ち寄れる相談窓口の設置

【第８期事業計画期間中の取組の方向性】

第８期事業計画から新たに設定された課題である。

市役所が遠く出張所のない地域において気軽に相談できる窓口や、夜間・休日対応可能な窓口、なんでも相談できる窓口といったニーズが挙げられた。このような窓口の設置を検討するとともに、既存の窓口の周知啓発を徹底していく。

必要と思われる社会資源		第８期事業計画期間中の取組
・なんでも気軽に相談できる窓口 ・医療機関や病気に関する相談窓口 ・生活困窮に関する相談窓口 ・夜間休日相談窓口	⇒	○生活支援体制整備事業の推進 資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）やネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等）、自治会等多様な主体への協力依頼等の働きかけ、ニーズとサービスのマッチング等を実施している。 総括 令和４年度より、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実（訪問型サービスＢ・通所型サービスＢ）」（P.81 参照）の新規団体立ち上げに向け、自治会、サロン等各種団体へ働きかけを行い、現在３つの団体と協議中である。今後は立ち上げのスキームや経験を活かし、昭島市全域での立ち上げを目指し働きかけを行っていく。 ○地域包括支援センターの周知 高齢者の相談窓口として市内に５か所設置している地域包括支援センターについて、認知症月間等のイベントや出前講座にて普及啓発に努めている。令和５年度には全戸配布の広報誌により更なる周知を図っていく。 総括 令和４年度に実施した、市内の一般高齢者 3,000 人を対象とした「昭島市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、地域包括支援センターの認知度は 39.1％であり、前回から 1.9％上昇し認知度は上がってきているが、さらなる普及啓発の必要がある。今までの取組を継続するとともに、認知度を上げるための様々なアプローチの方法についても検討していく。 ○認知症初期相談窓口 →P.69「（１）認知症関連」の該当項目参照

・相談窓口マップ	⇒	○地域情報の収集・発信及び社会資源の見える化 　行政サービスは、介護保険や介護予防、高齢者支援サービスなど、高齢者向けに絞っても多くのサービスがある。市民に周知を図る中で、内容の周知が十分に行き届いていない場合や情報量が多くて理解しづらいといった課題がある。このことから、高齢者向けのサービスを取りまとめた高齢者向けガイドブック「昭島市高齢者のための元気生活ガイドブック」を作成することとした。作成にあたっては、生活支援体制整備事業の一環として、生活支援コーディネーターとともに内容の検討を進めてきたが、多岐にわたるサービスの中から掲載すべき情報を精査しなければならないことから、作成方法を見直すこととした。見直し後は介護福祉課が主体となり、市内介護事業所や社会福祉協議会等の関係機関と連携し、既存のパンフレット等との整理も含め、検討及び調整を行っていく。 総括 　ガイドブックの作成にあたっては、課内及び関係機関との共有及び連携が必須となる。掲載内容の精査や情報の収集等、密に連絡を取りながら一体的に実施し、作成に向けた調整を行っていく。

【全体総括（第９期事業計画策定に向けた今後の取組）】

　夜間や休日対応の窓口の設置は難しいものの、地域包括支援センターや認知症初期相談窓口等、高齢者の相談窓口の機能としてはすでに充実しているものと考える。今後も継続的に当該窓口の周知を図りつつ、新たなガイドブックを作成するなど、社会資源の見える化にも取り組んでいく。第９期事業計画においても更なる周知啓発を図るとともに、相談窓口をより多くの方に利用してもらえるよう、利用促進の観点から地域課題として取組を進めていく。

（６）多職種連携の仕組みの構築（重点地域：中部、南部）

◇　様々な職種が連携して支援する多職種連携体制の推進

【第８期事業計画期間中の取組の方向性】

第８期事業計画から新たに設定された課題である。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、様々な職種間での連携体制を構築・強化するため、研修や連絡会等の場を設けていく。また、行政内外を問わず関係する部署間での情報共有等も積極的に行っていく。

<table>
<tr><th>必要と思われる社会資源</th><th></th><th>第８期事業計画期間中の取組</th></tr>
<tr><td>・医療と介護の連携
・支援者間の顔の見える関係づくり</td><td>⇒</td><td>〇在宅医療介護連携構築委員会の充実
昭島市内の介護事業所を中心に情報交換や研修、講演会の開催等を行う、あきしま地域福祉ネットワークが運営する委員会の一つであり、市民が医療と介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、関係機関相互の連携を構築することを目的としている。令和４年度より市主催の「昭島市在宅医療・介護連携推進委員会」として新たに設置し運営している。委員会は、医師、歯科医師、薬剤師、市内介護事業者、行政職員で構成されている。

・昭島市在宅医療・介護連携推進委員会の開催
<table><tr><th>開催日</th><th>内容</th></tr><tr><td>R4.5.26</td><td rowspan="2">医療と介護が主に共通する４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、緊急時の対応、看取り）における昭島市の現状把握・分析・課題抽出について</td></tr><tr><td>R4.8.4</td></tr></table>
総括
令和４年８月以降委員会が開催されていないため、各職種との調整を図りながら、委員会の再開に向けて取り組んでいく。

〇医療・介護関係者の研修
医療・介護に関係する事業者同士が、お互いの職種を理解し連携が強化できるよう、研修会を実施した。

・多職種研修会の実施
<table><tr><th>開催日</th><th>参加人数</th><th>内容</th></tr><tr><td>R3.11.10</td><td>64 人</td><td>今求められる入退院支援について考える</td></tr><tr><td>R4.3.30</td><td>27 人</td><td>地域連携を進めるために ICT をどう活用するか</td></tr></table></td></tr>
</table>

		総括 令和４年度はコロナ禍により関係機関との調整が進まず、未実施となった。医療と介護の関係者における連携及び相互の理解は必須であるため、今後定期的に開催できるよう、令和５年度以降の実施に向け調整を進めていく。
・生活支援コーディネーターの活用	⇒	○生活支援コーディネーターの活用 →P.80「（３）活動の場の充実」及びP.86「（５）相談窓口の充実」の該当項目参照
・児童、障害、高齢等の枠を超えた体制作り、複合的な課題に対応できる体制整備	⇒	○障害、子ども子育て事業等との連携（地域共生社会の推進） →事業実施なし 総括 地域共生社会の推進に関する事業については、各関係部署との調整が整わず、実施に至らなかった。引き続き、障害関連や子ども子育て関連事業の課題を把握しながら、連携した取組が実施できるよう検討していく。 ○異世代交流サロン 昭島市社会福祉協議会で取りまとめ、運営支援等を行っているサロンにおいて、異世代間の交流を可能とするサロンが市内に数多く展開されている。 総括 異世代交流を可能とする団体はあるものの、そのような団体の活用や市の施策等との連携が進められていない。連携の必要性からまずは検討していき、必要に応じて活用をしていく。
・各地域の連携体制の構築	⇒	○高齢者見守りネットワークの充実 →P.69「（１）認知症関連」の該当項目参照

【全体総括（第９期事業計画策定に向けた今後の取組）】

医療と介護をはじめとした各分野横断的な連携体制の構築は、利用者への切れ目のない支援の実現において必須であり、喫緊の課題の一つである。第９期事業計画においても、引き続き地域課題とするが、十分に進んでいない取組もあるため、現状の把握や課題の整理を行う中で、事業展開の手法を検討し推進していく。

3.　第９期事業計画期間中に取り組むべき地域課題

（1）認知症関連施策の推進

認知症高齢者人口の増加が見込まれる中、施策の重要性に鑑み、これまで様々な取組を実施してきていることから継続して取り組むこととし、認知症の方が住み慣れた地域で在宅生活を続けていくために必要とする支援の充実に努める。

必要と思われる社会資源
・認知症について気軽に相談できる機関等 ・認知症について幅広く市民に普及啓発する仕組み ・認知症サポーター養成講座受講者の活用 ・認知症の方を地域で見守り支える体制 ・認知症当事者とその家族を支援する仕組み

（2）地域における見守り及び生活支援の仕組みづくり

地域における高齢者の見守りの仕組みづくりに継続して取り組むとともに、外出機会の促進の観点からサロンやボランティアの活用など、住み慣れた地域での高齢者の生活支援の仕組みづくりに努める。

必要と思われる社会資源
・外出支援（買い物、通院サポート） ・間接的な移動支援（移動スーパー、サロンの充実） ・地域における見守り活動 ・ボランティア活動団体の立ち上げ

（3）活動の場の充実

高齢者の多様なニーズを捉えた活動の場の充実や、活動による介護予防の促進が必要であることから、充実に向けた支援に継続して取り組む。

必要と思われる社会資源
・多種多様なサロンの充実 ・ボランティアとして活動する場の充実 ・日常生活支援総合事業の充実 ・住民主体のボランティア組織

（4）相談窓口の利用促進

必要なサービスにつなぐため各地域に設置している相談窓口について、更なる周知啓発に努めるとともに、利用促進のための取組を進める。

必要と思われる社会資源
・医療機関や病気に関する相談窓口 ・生活困窮に関する相談窓口 ・相談窓口の普及啓発 ・相談窓口マップなどの社会資源の見える化

（５）多職種連携の仕組みの構築

様々な状態にある高齢者を支えるため、医療、介護をはじめとした各分野による横断的な連携体制の構築、推進に努める。

必要と思われる社会資源
・医療と介護の連携 ・生活支援コーディネーターの活用 ・児童、障害、高齢等の枠を超えた体制作り、複合的な課題に対応できる体制整備 ・地域の連携体制の構築

第４章　高齢者施策の方向性

1.　基本理念

本市は、市と地域・家庭が協力連携し、高齢者が住み慣れた地域で、健康で自立した生活が継続できる環境づくりを進めます。

本市は、高齢者がそれぞれ尊厳を持って暮らせるよう、思いやりと支え合いの仕組みづくりを進めます。また、一人ひとりが介護予防・重度化防止に心がけ、推進する地域づくりを進めます。

本市は、「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」を基本理念とし、自助・互助・共助・公助を基本に、高齢者が安心して暮らせるまちを目指します。

高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島

2.　基本的視点

計画の基本理念を実現するために、国の社会保障審議会介護保険部会、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等の見解および法改正を踏まえ、昭島市の高齢者福祉の現場から見えてきた地域の課題を解消すべく、次の５つの基本的な視点に基づいて計画を推進します。

＜5 つの基本的視点＞

1. 高齢者の自立支援、介護予防、重度化の防止
2. 高齢者の尊厳の確保
3. 地域共生社会の実現に向けた支援
4. 全ての高齢者及び支える家族、地域、事業者、施設への支援
5. さまざまな主体がつながり、連携する仕組の構築

（1）基本的視点１　高齢者の自立支援、介護予防、重度化の防止

令和２２（2040）年を見据え、高齢者一人ひとりが、その有する能力に応じて住み慣れた地域で、できるだけ自立した日常生活を継続できるよう、介護予防や重度化防止等の支援が求められています。また、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者等の弾力化の検討をはじめ、高齢者の就労的活動への支援等によって要介護等の状態になっても、生きがいを持って生活できるまちづくりが必要です。同時に、災害対策や感染予防への対策のほか、高齢者のデジタルデバイド対策についても進める必要があります。

（2）基本的視点２　高齢者の尊厳の確保

高齢者が介護を必要とする状態となっても、一人ひとりの尊厳を確保し、生活機能の維持のみならず、その人らしい日常生活を自らの意思で送ることが可能となるよう、適切な支援により、高齢者にやさしい地域づくりをすることが大切です。高齢者虐待については、早期発見・見守り、関係機関介入等を図るためのネットワークの構築、相談・指導等の再発防止への取組を行うことが重要です。また、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等が必要であり、地域支援事業の関連データを活用しながら、高齢者の住まいや通いの場の確保を進める必要があります。

（3）基本的視点３　地域共生社会の実現に向けた支援

高齢者やその家族が地域で安心して暮らすには、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する必要があります。既存の相談支援等の取組を活かし充実させ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的、総合的な支援体制を整備し、関係機関等のネットワークづくりが大切です。地域包括支援センターの体制の強化をはじめとする地域の社会資源や支援体制とが協働し、高齢者をはじめ障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、世代を超えて共に支え合える地域コミュニティづくりが必要です。

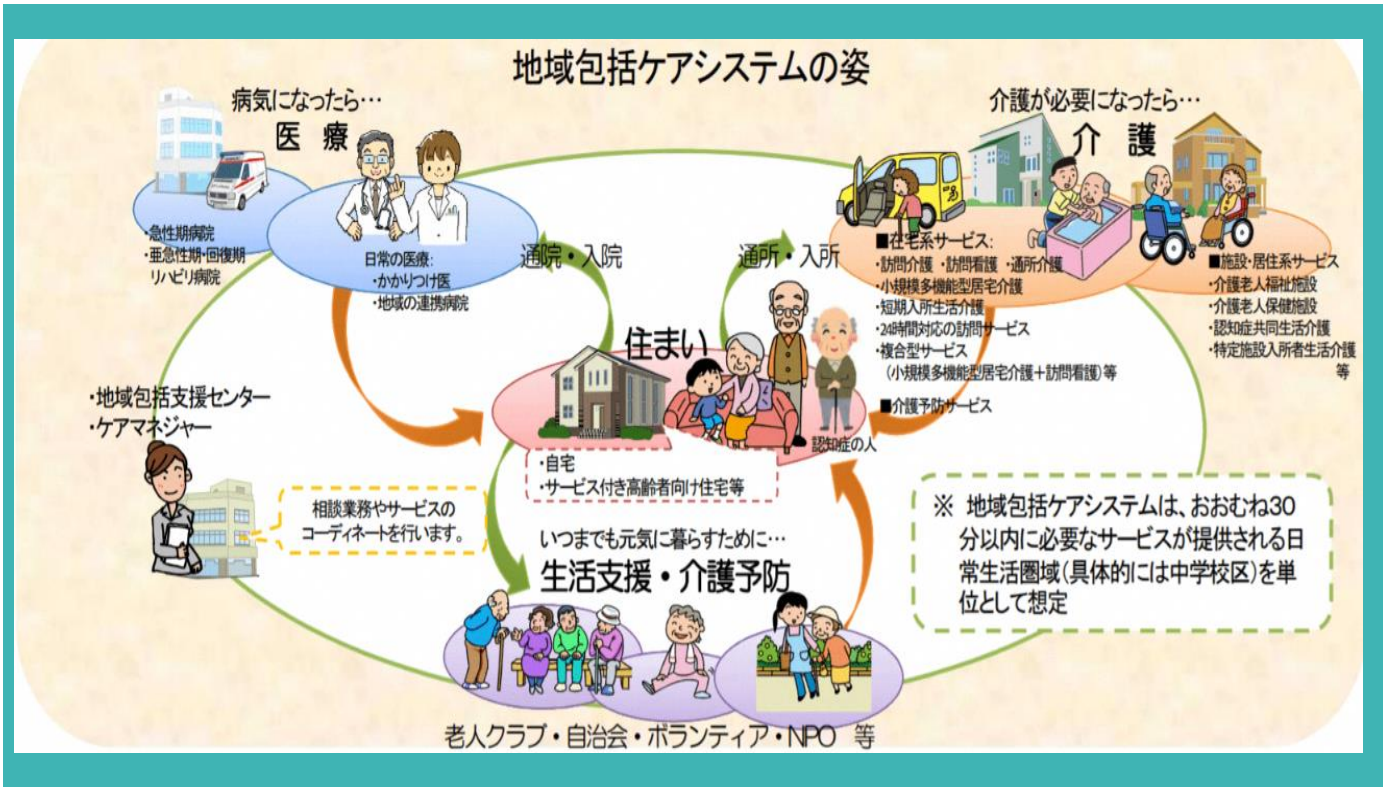
（4）基本的視点４　全ての高齢者及び支える家族、地域、事業者、施設への支援

高齢者が、地域で支え合いながら、介護や医療が必要になっても安心して生活でき、自らの意思で自分らしく生きるために、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上とともに、高齢者を支える家族や事業者、施設が疲弊してしまうことのないよう支援していく必要があります。事業者等の介護にかかる業務の効率化や、介護離職などの問題を抱える家族等に対する相談・支援体制の充実が求められます。

（5）基本的視点５　さまざまな主体がつながり、連携する仕組の構築

高齢者を取り巻く環境の中で、自治会等の地縁組織、ボランティア団体、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、介護事業所及び民間企業など多様な主体が、それぞれの得意分野を活かしながら、地域の課題に関わることができる仕組みづくりを地域ごとに進めることが重要です。医療・介護のデータ基盤の整備連携をはじめ、地域における見守りの仕組みづくり、社会福祉事業の業務連携、さらには都や隣接市との連携にも努める必要があります。

図表Ⅰ－７１　地域ケアシステムの姿



3.　基本目標

基本的視点に立ち、介護保険事業の運営を通じて、「高齢者がいきいきと暮らすまち 昭島」を実現していくために、次のような４つの目標を掲げていきます。

＜4 つの基本目標＞

1. 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける
2. ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する
3. 地域で共に支え合い、いきいき暮らす
4. 持続可能な介護保険制度の運営を目指す

（1）基本目標１　住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

高齢者が、自らの意思で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業や在宅生活を支援するサービスの充実を図り、だれもが住み慣れた地域で尊厳を持ち、いきいきした毎日を送れるよう、地域生活課題を解決するための支援、認知症施策や高齢者虐待防止への取組を推進します。また、高齢者の住まいの安定的な確保に努め、地域のニーズに沿った在宅生活を支えるサービスを提供し、高齢者の生活機能の維持・向上、健康の増進を図ります。

【目標達成の方向性】

（１）地域支援事業の充実
（２）在宅生活を支援するサービスの充実
（３）認知症高齢者に対応したケアの確立
（４）権利擁護の推進
（５）高齢者の住まいの安定的な確保

（2）基本目標２　ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する

高齢者が、地域で安心して暮らせるよう生活支援の充実や地域づくりに取り組むとともに、在宅で介護を行う家族への介護負担の軽減を図るための支援や情報提供などを推進します。

また、介護のために家族が離職せざるを得ない状況を防ぐとともに、介護や医療が必要になっても自分らしい生活を実現するために、予め準備・行動ができるよう市民意識の醸成を図るとともに、介護サービス等に関する地域情報を収集し、分かりやすく発信するなど、効果的な情報発信に努めます。

【目標達成の方向性】

（１）地域情報の収集・発信の充実
（２）家族介護者への支援

（3）基本目標３　地域で共に支え合い、いきいき暮らす

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、高齢者の活動の場の提供をはじめ、地域住民主体による高齢者サポートを支援する等、地域との協働により、介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援等を一体的に進めることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、つながり・支え合う地域づくりを進めます。そのためにサービス等が気軽に相談できる身近な窓口を充実させる中で、相談を受け止め、解決へ導く的確な相手へとつなぐ地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいくとともに、地域のボランティアや関係団体と連携し、高齢者世帯見守りネットワークや災害発生時の安否確認体制の充実を図ります。

【目標達成の方向性】

（１）地域の安全・見守り体制の確立
（２）地域包括ケアシステムの深化・推進
（３）自立支援、介護予防・重度化防止に向けた施策の充実・推進
（４）社会参加への支援（生きがいづくりの推進）
（５）地域資源の活用

（4）基本目標４　持続可能な介護保険制度の運営を目指す

医療ニーズを抱えながら在宅生活をおくる要介護者など、より複合的な生活課題を抱えた高齢者の増加が見込まれます。一人ひとりの多様なニーズに応じた適切な支援がおこなえるよう、「医療・介護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の専門職や事業所が連携した一体的なサービス提供体制の充実に努めます。また、持続可能な介護保険制度となるよう、適正な介護報酬による介護人材の確保、文書負担軽減やＩＣＴの活用等による業務の効率化に向けた取組を進めていきます。

【目標達成の方向性】

（１）適正な賦課徴収
（２）給付適正化の推進とサービスの質の向上
（３）要介護認定の適正化
（４）その他の取組

４．施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	事　業
高齢者がいきいきと暮らすまち　昭島	基本目標１ 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける	(1) 地域支援事業の充実	◇ 介護予防・日常生活支援総合事業
			①訪問型サービス
			②通所型サービス
			③その他の生活支援サービス
			④介護予防ケアマネジメント
			◇ 一般介護予防事業
			⑤介護予防普及啓発事業
			⑥一般介護予防事業評価事業
		(2) 在宅生活を支援するサービスの充実	①居宅サービスの質の向上
			②高齢者寝具乾燥消毒サービス事業
			③高齢者緊急通報システム事業
			④食事サービス事業
			⑤救急医療情報キット配布事業
		(3) 認知症高齢者に対応したケアの確立	①認知症ケアパスの推進
			②認知症初期集中支援チームの充実
			③認知症高齢者支援ネットワークづくり
			④認知症高齢者等探索サービス
			⑤もの忘れ予防検診事業
			⑥認知症高齢者等個人賠償補償事業
			⑦認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業
		(4) 権利擁護の推進	①虐待防止ネットワークづくり
			②権利擁護事業
			③成年後見制度利用促進事業
			④市長申立による成年後見制度の利用支援事業
			⑤個人情報の保護意識の啓発
		(5) 高齢者の住まいの安定的な確保	①有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握
			②高齢者の住まいの確保
			③養護老人ホーム入所援護事業
	基本目標２ ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する	(1) 地域情報の収集・発信の充実	①パンフレットの作成・配布
			②介護事業所案内の活用
			③ホームページによる情報提供
			④高齢者ガイドブックの作成
		(2) 家族介護者への支援	①相談機能の充実
			②家族介護者教室
			③紙おむつ購入費助成
			④家族介護慰労事業

基本理念	基本目標	基本施策	事　業
高齢者がいきいきと暮らすまち　昭島	基本目標３ 地域で共に支えあい、いきいき暮らす	(1) 地域の安全・見守り体制の確立	①高齢者見守りネットワーク事業
			②災害時安否確認の体制強化
			③高齢者電話相談事業
		(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括支援センターの体制強化
			②地域ケア会議の推進
			③地域ネットワークの充実
			④在宅医療・介護連携推進事業
			⑤生活支援体制整備事業
			⑥相談窓口の利用促進
		(3) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた施策の充実・推進	①健康あきしま21事業
			②地域介護予防活動支援事業
			③地域リハビリテーション活動支援事業
			④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		(4) 社会参加への支援（生きがいづくりの推進）	①高齢者各種教室事業
			②老人クラブ補助事業
			③敬老金支給事業
			④敬老大会事業
			⑤高齢者福祉センター事業
			⑥シルバーゆうゆう事業
		(5) 地域資源の活用	①地域ボランティアの活用への支援
			②サロン活動の支援
	基本目標4 持続可能な介護保険制度の運営を目指す	(1) 適正な賦課徴収	①徴収率の向上
			②低所得者等対策
		(2) 給付適正化の推進とサービスの質の向上	①介護給付費適正化事業
			②利用者負担軽減事業
			③苦情相談の受付
			④事故報告の受付
			⑤事業所への立ち入り調査
			⑥事業者との連携によるサービスの質の向上
			⑦多様な地域密着型サービスの促進
			⑧第三者評価制度の周知・受審の推進
		(3) 要介護認定の適正化	①要介護認定調査事務の適正化
			②要介護認定事務の効率化
		(4) その他の取組	①介護人材確保に向けた取組
			②介護離職防止に向けた取組
			③財源確保に向けた取組

※太枠の事業は、第９期計画期間中に重点的に取組む事業です。

Ⅱ　高齢者保健福祉計画

Ⅱ　高齢者保健福祉計画

施策体系にて示した事業について、基本目標ごとに各章にて第８期事業計画期間における取組状況及び第９期事業期間における取組目標（目標指標・方向性）について以下のとおり取りまとめました。

第１章　住み慣れた地域で安心して暮らし続ける（基本目標１）

１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）

（１）地域支援事業の充実

◇介護予防・日常生活支援総合事業

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①訪問型サービス 要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援サービスを提供する。	3,155 人	2,912 人	3,000 人	3,200 人	3,400 人	3,600 人
②通所型サービス 要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等の日常生活上の支援サービスを提供する。	4,785 人	4,859 人	5000 人	5,200 人	5,400 人	5,600 人
③その他の生活支援サービス 要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や住民ボランティア等が行う一人暮らし高齢者に対する見守りの支援サービスを提供する。	ボランティアに対する補助金制度検討	R4 開始 1団体	1団体	2 団体	3 団体	4 団体
④介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターにおいて、要支援者等に対し総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにケアマネジメントする。	3,414 件	3,365 件	3,500 件	地域包括支援センターにおいて、ケアマネジメントを継続		

◇一般介護予防事業

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
⑤介護予防普及啓発事業 要支援・要介護の認定を受けていない方を対象に、通所による運動器機能向上、訪問による栄養改善等のプログラムを実施し、介護予防の普及啓発を図る。	通所延べ利用者数				利用施設の改修工事に伴う一時的な事業規模の縮小	
	3,090 人	5,291 人	5,600 人	6,000 人	4,500 人	4,500 人
	訪問栄養延べ利用者数					
	26 人	21 人	20 人	20 人	20 人	20 人

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
⑥一般介護予防事業評価事業 地域の実情をニーズ調査や高齢者実態調査等により把握及び評価し、総合事業全体の改善を図る。	ニーズ調査は事業計画中間年度に実施。高齢者実態調査は民生委員等と連携し実施			PDCA サイクルに沿って適切にニーズの把握及び評価を実施し、事業の改善を図る。		

（２）在宅生活を支援するサービスの充実

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①居宅サービスの質の向上 介護保険事業者等で構成する「あきしま地域福祉ネットワーク」との支援・連携を強化することで、居宅サービスの質の向上を図り、安心して在宅生活ができるように努める。	講師派遣					
	7 回	11 回	9 回	10 回	11 回	12 回
	包括職員派遣					
	24 回	24 回	24 回	24 回	24 回	24 回
②高齢者寝具乾燥消毒サービス事業 寝たきり及びひとり暮らしの高齢者に対し、常時使用している寝具の乾燥・消毒等を行い、衛生及び健康の保持を図る。	延べ利用者数					
	351 人	389 人	420 人	430 人	440 人	450 人
③高齢者緊急通報システム事業 日常生活を営むうえで常時注意を要する慢性疾患がある単身高齢者又は高齢者世帯に、緊急通報システムを設置し、緊急時の安心安全を確保する。	稼働台数					
	51 台	50 台	55 台	55 台	60 台	65 台
④食事サービス事業 食事が困難な状態にある 70 歳以上の単身高齢者又は高齢者世帯に対して、定期的な配食サービスを実施し、栄養面における健康保持に努めるとともに、安否確認を実施する。	利用者数					
	113 人	125 人	150 人	160 人	170 人	180 人
	延べ配食数					
	15,977 食	16,342 食	19,500 食	20,800 食	22,100 食	23,400 食
⑤救急医療情報キット配布事業 緊急時に医療情報を速やかに医療従事者に伝え、適切な処置が受けられるよう、高齢者世帯に救急医療情報キットを配布する。	累計配付件数					
	3,173 件	3,327 件	3,527 件	3,650 件	3,750 件	3,850 件

（３）認知症高齢者に対応したケアの確立

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①認知症ケアパスの推進 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを明示した認知症ケアパスの普及・啓発を行う。	R4 年度に昭島市認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を更新し、市民、関係機関、イベント等にて普及啓発を実施			引き続き、普及・啓発に努め、認知症ケアパスは適宜更新する。		

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
②認知症初期集中支援チームの充実 認知症の専門知識を有する専門職が認知症又は認知症が疑われる人を訪問し、状態に応じた相談・助言等を行う。	初期集中案件として取り扱った件数 9件	12 件	20 件	25 件	30 件	35 件
③認知症高齢者支援ネットワークづくり 認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトを養成し、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する理解を深め、認知症高齢者支援ネットワークづくりを実施する。	ｷｬﾗﾊﾞﾝﾒｲﾄの養成 90 人	97 人	101 人	105 人	110 人	115 人
④認知症高齢者等探索サービス 認知症高齢者等の外出時における安全を図るとともに、その介護者の負担を軽減するため、高齢者等の探索のための簡易型携帯端末（GPS）を貸与する。	GPS 利用者数 10 人	7 人	5 人	5 人	5 人	5 人
⑤もの忘れ予防検診事業 認知症の早期発見・早期治療と、認知症に対する理解の促進を目的に、６５歳以上で、セルフ簡易チェックを実施した場合、市内指定医療機関にて、検診を受診することができる。	受診者数 29 人	17 人	150 人	200 人	220 人	240 人
⑥認知症高齢者等個人賠償補償事業 認知症と診断された方を対象に、当事者に代わり市が損害賠償保険に加入する。	利用者数 76 人	113 人	130 人	150 人	170 人	190 人
⑦認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業 行方不明になった際の早期発見・身元確認を目的に、登録した個人情報を市・昭島警察署・地域包括支援センターの３機関で事前に共有する関係機関のネットワーク。	事業加入者数 R4 より開始	68 人	90 人	120 人	150 人	180 人

（４）権利擁護の推進

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①虐待防止ネットワークづくり 高齢者虐待の予防・早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援のための関係機関等の連携体制を構築する。	検討会 4 回	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回
②権利擁護事業 認知症等により判断能力が不十分な高齢者が自立した地域生活を送れるよう、社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業等を活用し、日常生活を支援する。	権利擁護者数 76 人	78 人	78 人	引き続き、社会福祉協議会と連携を図り、支援する。		
	内）認知症高齢者 35 人	37 人	37 人			

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
③成年後見制度利用推進事業 成年後見制度を市民や市内事業所に広く普及・啓発するため、講座や事業説明会、関係機関との情報交換会・交流会を行うとともに、成年後見制度に関する相談や家庭裁判所の申立て手続きの支援を行う。	新規相談件数 98 件	84 件	100 件	引き続き、社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の周知に努めるとともに、積極的に申立て手続きの支援を図る。		
	継続相談件数 2,640 件	2,906 件	2,000 件			
④市長申立による成年後見制度の利用支援事業 成年後見制度の利用が必要な状況にあるにもかかわらず、本人や家族による申し立てを行うことが難しい場合など特に必要があるときに市長が申し立てを行う。	5 件	13 件	7 件	引き続き、庁内関係部署と連携し、対応する。		
⑤個人情報の保護意識の啓発 個人情報保護の観点から、事業者や関係者の個人情報保護意識の向上を図るとともに、利用者等の同意に基づいた適切な支援を行う。	0 回	6 回	9 回	実地指導等の機会を通じて、個人情報の保護意識の啓発に努める。		

（５）高齢者の住まいの安定的な確保

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況を把握し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる住まいの選択肢の充実を図る。	有料老人ホーム数					
	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所
	定員					
	372 人	373 人	373 人	373 人	373 人	373 人
	サービス付き高齢者向け住宅数					
	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所
	定員					
	354 人	352 人	354 人	354 人	354 人	354 人
②高齢者の住まいの確保 公営住宅の活用とともに、シルバーピアを適正に維持運営し高齢者の住まいの安定的な確保に努める。	シルバーピアの居住者が安全かつ安心して生活が継続できるようにサポートを継続する。あわせて、公営住宅の活用の必要性について現状を把握。			引き続きシルバーピアの安定した維持運営に努めるとともに、必要に応じて公営住宅の活用に努める。		
③養護老人ホーム入所援護事業 環境上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方を、市が養護老人ホームへ措置する。	措置人数 17 人	18 人	21 人	引き続き、関係機関と連携を図り、対応する。		

２．基本目標１における主な事業の詳細内容について

◇介護予防・日常生活支援総合事業

事業名：訪問型サービス

基本目標１	基本施策(1)	事業番号①

事業内容

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援サービスを提供する。

現状の課題と今後の方向性

平成 26 年度の法改正以前の従前の訪問介護サービスを実施しているとともに、多様なサービスとして、緩和した基準によるサービスの訪問型サービス Ａ と住民主体による支援の訪問型サービスＢを実施している。今後、訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）の実施について検討を進めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
人数	3,155 人	2,912 人	3,000 人	3,200 人	3,400 人	3,600 人

事業名：通所型サービス

基本目標１	基本施策(1)	事業番号②

事業内容

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等の日常生活上の支援サービスを提供する。

現状の課題と今後の方向性

平成 26 年度の法改正以前の従前の通所介護サービスを実施しているとともに、多様なサービスとして、緩和した基準によるサービスの通所型サービスＡを実施している。今後、通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）の実施について検討を進めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
人数	4,785 人	4,859 人	5,000 人	5,200 人	5,400 人	5,600 人

事業名：その他の生活支援サービス

基本目標１	基本施策(1)	事業番号③

事業内容

住民がボランティアの主体となり、地域の高齢者の見守り支援を行う。令和４年度からは当該ボランティアを行う団体に対し、経費の一部を補助する制度を開始した。

現状の課題と今後の方向性

各地域においてボランティア団体の立ち上げに向け協議をしているところであるが、活動の開始まで至っていないのが現状である。今後は生活支援コーディネーターとともにボランティア団体立ち上げまでの伴走支援を行っていくとともに、補助制度についても積極的に普及・啓発を行っていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
補助団体	R4 より開始	１団体	１団体	２団体	３団体	４団体

事業名：高齢者緊急通報システム事業	基本目標１	基本施策(2)	事業番号③

事業内容

日常生活を営むうえで常時注意を要する慢性疾患がある単身高齢者又は高齢者世帯に、緊急通報システムを設置し、緊急時の安心安全を確保する。

現状の課題と今後の方向性

無線発報器を用いて東京消防庁に通報することにより、あらかじめ組織された地域協力体制による速やかな援助を得て救助等を行う救急直接通報と、地域との交流が困難な高齢者世帯に対して、無線発報器を用いて東京消防庁認定通報事業者に通報し、認定事業者が東京消防庁に通報するとともに救助等を行う救急代理通報の緊急通報システムを引き続き提供する。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
稼働台数	51 台	50 台	55 台	55 台	60 台	65 台

事業名：食事サービス事業	基本目標１	基本施策(2)	事業番号④

事業内容

食事が困難な状態にある 70 歳以上の単身高齢者又は高齢者世帯に対して、定期的な配食サービスを実施し、栄養面における健康保持に努めるとともに、安否確認を実施する。

現状の課題と今後の方向性

普通食の食事を提供するだけでなく、高齢者の状態にあった治療食、介護食も提供するため対応可能な事業者が限定的であるが、配食数は増加傾向にあることから事業者を確保し、引き続きサービスを提供する。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
月平均利用者数	113 人	125 人	150 人	160 人	170 人	180 人
延べ配食数	15,977 食	16,342 食	19,500 食	20,800 食	22,100 食	23,400 食

事業名：認知症初期集中支援チームの充実	基本目標１	基本施策(3)	事業番号②

事業内容

認知症の専門知識を有する専門職が認知症又は認知症が疑われる人を訪問し、状態に応じた相談・助言等を行う。

現状の課題と今後の方向性

認知症に対するご本人や家族の方が抱える不安や悩み事などについて、専門職で構成されるチームが相談に応じるとともに、必要に応じて訪問などを行うことで、認知症を早期に発見し、速やかに適切な医療や介護等が受けられるように、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、かかりつけ医と連携しながら包括的・集中的に支援を引き続き行う。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
相談件数	157 件	180 件	200 件	210 件	220 件	230 件
内）支援チーム扱い件数	9 件	12 件	20 件	25 件	30 件	35 件
支援チーム訪問件数	84 件	58 件	90 件	95 件	100 件	105 件

事業名：認知症高齢者支援ネットワークづくり

基本目標１	基本施策(3)	事業番号③

事業内容

認知症サポーターの講師役であるキャラバン・メイトを養成し、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する理解を深め、認知症高齢者支援ネットワークづくりを実施する。

現状の課題と今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響により養成講座の受講数が減少しているが、感染予防に配慮した実施方法にて養成講座を再開し始めている状況である。新型コロナウイルス感染症の動向に注視し、普及啓発に努め、理解促進を図る。また、令和４年度より認知症サポーター養成講座受講者の活用に向けて、包括圏域ごとに勉強会等を実施している。今後は地域での見守り等のボランティア活動へと繋がるよう支援していく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
ｷｬﾗﾊﾞﾝ･ﾒｲﾄの養成	90 人	97 人	101 人	105 人	110 人	115 人
認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座（講習会・参加者）	21 回	14 回	25 回	25 回	25 回	25 回
	295 人	208 人	500 人	520 人	540 人	560 人
認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ勉強会	開催に向けた検討・調整	R4 より開始 3 回	10 回	10 回	10 回	10 回

事業名：もの忘れ予防検診事業

基本目標１	基本施策(3)	事業番号⑤

事業内容

認知症の早期発見・早期治療と、認知症に対する理解の促進を目的に、65 歳以上で、セルフ簡易チェックを実施した場合、市内指定医療機関にて、検診を受診することができる。

現状の課題と今後の方向性

もの忘れ予防検診事業の導入以降受診者数の伸び悩みが課題であったが、令和５年より受診条件の緩和及び勧奨通知の封筒デザインを目に留まるよう変更する等の結果、受診者数を増やすことができた。今後は現在の個別検診のみならず集団検診の実施も検討・調整するとともに、継続して当該事業の普及・啓発を行っていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
受診者数	29 人	17 人	150 人	200 人	220 人	240 人

事業名：認知症高齢者等個人賠償補償事業

基本目標１	基本施策(3)	事業番号⑥

事業内容

認知症の方が偶然の事故で加害者となり、被害者である第三者に対し損害賠償責任を負った場合に、上限を２億円として補償する。

現状の課題と今後の方向性

介護者の負担軽減に資する取組として、事業開始から順調に利用者が増えている。今後も認知症関連の事業と連携していく中で、市民をはじめ関係機関への周知に努めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
保険加入者数	76 人	113 人	130 人	150 人	170 人	190 人

事業名：認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業	基本目標１	基本施策(3)	事業番号⑦

事業内容

行方不明になった際の早期発見・身元確認を目的に、登録した情報を市・昭島警察署・地域包括支援センターの３機関で事前に共有する関係機関のネットワーク。

現状の課題と今後の方向性

認知症高齢者及びその家族が安心して日常生活を送るため、認知症高齢者と家族を地域で支えるためのネットワークの構築を支援する。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
事業登録者数	R4より開始	68人	90人	120人	150人	180人

事業名：虐待防止ネットワークづくり	基本目標１	基本施策(4)	事業番号①

事業内容

虐待防止活動として、高齢者虐待防止法の趣旨等をホームページ等により広く市民に周知する。また、介護サービス従事者等に対しても、虐待防止マニュアルを周知し、虐待防止に関する研修機会を確保していくとともに、関係機関との連携体制を構築する。

現状の課題と今後の方向性

高齢者虐待の早期発見、緊急性の判断、状況に応じた介入方法等の支援に必要な研修を実施するとともに東京都の高齢者権利擁護支援センターが実施する研修等の情報についても関係者へ広く周知するとともに、引き続き関係機関との連携体制の強化に努めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
検討会の実施	4回	4回	4回	4回	4回	4回

事業名：有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握	基本目標１	基本施策⑸	事業番号①

事業内容

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況を把握し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる住まいの選択肢の充実を図る。

令和５（２０２３）年８月１日を基準日として、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に対して、入所申込み状況の調査を実施し、その結果を踏まえ、今後の整備の必要性について検討を行う。

現状の課題と今後の方向性

【入所申込者状況調査結果（基準日：R5.8.1）】

〇有料老人ホーム

施設定員数：３７３名、入居者数：３４９名　　待機者：５名（空室２４名）

〇サービス付き高齢者向け住宅

施設定員数：３５４名、入居者数：３０３名　　待機者：６名（空室５１名）

上記結果より、一定の待機者は存在するが入退所のタイミング等によるところが大きいため、市民ニーズは満たしていると考える。また、東京都と情報連携する中で、有料老人ホームにおける北多摩西部圏域での整備可能定員数等を参考に、高齢者の住まい確保に向けた検討を行う。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
有料老人ホーム 住宅数・定員数	７箇所 372 名	７箇所 373 名	７箇所 373 名	７箇所 373 名	７箇所 373 名	７箇所 373 名
サ高住 住宅数・定員数	７箇所 354 名	７箇所 352 名	７箇所 ３５４名	７箇所 ３５４名	７箇所 ３５４名	７箇所 ３５４名

事業名：高齢者の住まいの確保	基本目標１	基本施策⑸	事業番号②

事業内容

公営住宅の活用とともに、シルバーピアを適正に維持運営し高齢者の住まいの安定的な確保に努める。

現状の課題と今後の方向性

公営住宅、シルバーピアについては、引き続き生活協力員による入居高齢者の安否確認や相談対応等の支援を行い、６５歳以上の単身者や二人世帯の方が安心して生活できる住宅を維持運営する。なお、特別養護老人ホームについては、現在充足していると考えているため第９期計画期間中の整備予定はない。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
高齢者の住まいの確保	現状の把握			引き続き、現状の把握に努める。		

第２章　ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する（基本目標２）

１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）

（１）地域情報の収集・発信の充実

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	目標値（目標指標・方向性） R7	目標値（目標指標・方向性） R8
①パンフレットの作成・配布 利用者や家族がサービスの利用方法を正しく理解できるよう、わかりやすいパンフレットを作成・配布する。	作成・配布	作成・配布	作成・配布	引き続き、地域情報の収集・発信の充実に努める。		
②介護事業所案内の活用 介護事業所案内やパンフレットを窓口に置き、利用者や家族が事業者を選択しやすい環境をつくる。	作成・配布	作成・配布	作成・配布			
③ホームページによる情報提供 ホームページに掲載している介護サービスに関する情報の充実に努める。	更新・充実	更新・充実	更新・充実	引き続き、情報提供の充実に努める。		
④高齢者ガイドブックの作成 高齢者向けのサービスや社会資源等の情報が一冊にまとまったガイドブックを作成する。	作成に向け内容の精査を実施			R6に発行・配布を開始し、適宜更新するなど地域情報の収集・発信の充実に努める。		

（２）家族介護者への支援

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	目標値（目標指標・方向性） R7	目標値（目標指標・方向性） R8
①相談機能の充実 市の担当職員や地域包括支援センター職員に対して、研修等への参加を促進することで、総合的な相談に対応可能なスキルの向上に努める。また、必要に応じてアウトリーチによる相談を実施することで生活実態に即した相談・助言に努める。	研修開催回数 6 回	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回
	アウトリーチによる相談回数 5,504 回	5,347 回	6,000 回	6,000 回	6,200 回	6,400 回
②家族介護者教室 認知症や身体介護等、在宅での家族介護者に適切な介護方法等を普及するため、各地域において介護の専門家等による在宅介護講習会を実施する。	講習会 1 回	0 回	1 回	2 回	3 回	3 回
	参加者 14 人	0 人	20 人	30 人	50 人	50 人
③紙おむつ購入費助成 寝たきり等高齢者の在宅介護における経済的な負担の軽減を図るため、紙おむつの購入費を助成する。	利用件数 6,024 件	6,226 件	6,400 件	制度の周知を図るとともに、社会状況等を見据えながら利用条件等の見直しを検討する。		
④家族介護慰労事業 在宅介護において、家族にて介護を行い、介護サービスを利用しなかった方に対し慰労金を支給する。	対象件数 1 件	0 件	2 件	在宅介護の家族介護者を支援するため、引き続き、継続する。		
	金額 100 千円	0 千円	200 千円			

第３章　地域で共に支えあい、いきいき暮らす（基本目標３）

１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）

（１）地域の安全・見守り体制の確立

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	目標値（目標指標・方向性） R7	目標値（目標指標・方向性） R8
①高齢者見守りネットワーク事業 地域のボランティアや関係団体、民間企業と連携し社会から孤立した高齢者世帯を見守るネットワーク活動の充実を図る。	参加団体・企業数 33 団体	34 団体	34 団体	制度を広く普及啓発するとともに、参加団体数の増加に努める。		
	報告件数 292 件	272 件	270 件			
②災害時安否確認の体制強化 あきしま地域福祉ネットワークや民生委員との連携により、災害発生時の高齢者の安否確認の体制強化を図る。	――	――	――	継続して災害時安否確認の体制強化を図る。		
③高齢者電話相談事業 ひとり暮らし高齢者または高齢者のみ世帯に対し、定期的に電話連絡を入れることで、安否確認と合わせて日常生活の心配事等の確認を行う。	登録者数 21 人	21 人	21 人	22 人	23 人	24 人

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	目標値（目標指標・方向性） R7	目標値（目標指標・方向性） R8
①地域包括支援センターの体制強化 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域包括支援センターの総合相談体制の充実、適切な人員体制の確保に取り組む。	市内5ヶ所の地域包括支援センターとの連携の推進			市内5ヶ所の地域包括支援センターとの連携を強化・充実を図る。		
②地域ケア会議の推進 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、医療・保健・介護等の多職種で構成する地域ケア会議を開催する。	個別地域ケア会議の開催回数 20 回	23 回	20 回	20 回	20 回	20 回
	地域ケア推進会議の開催回数 1 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回
③地域ネットワークの充実 地域包括支援センターを中心とした地域連絡会等を活用し、関係機関や地域組織との連携を強化する。	地域連絡会の開催回数 0 回	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回
④在宅医療・介護連携推進事業 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、関係機関の協働・連携を推進する。	委員会の開催回数 委員会設置に向けた調整	R4 より開始 2 回	0 回	4 回	4 回	4 回

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
⑤生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターを配置し、介護予防に資する事業や、地域住民が主体となる共助の組織づくり、地域資源の洗い出しなど、誰もが暮らしやすい地域づくりに資するための取組を推進する。	団体立ち上げ数 —	1 団体	1 団体	1 団体	1 団体	1 団体
	モデル地区における取組の検証及び好事例について他地区へ展開。R4より事業実施。			事業継続をしつつ、新規組織の立ち上げに向けて伴走支援等に取り組む。		
⑥相談窓口の利用促進 地域において、高齢者が気軽に相談できる窓口として、地域包括支援センターや認知症初期相談窓口など充実しているが、より市民の方に認知及び利用してもらうための取組を行う。	高齢者が気軽に相談できる相談窓口として地域包括支援センターや認知症初期相談窓口の普及・啓発を実施。			引き続き、相談窓口の利用促進に繋げるため、周知啓発に努める。		

（３）自立支援、介護予防・重度化防止に向けた施策の充実・推進

年度 事業番号/事業名	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①健康あきしま21事業 （昭島市健康増進計画） 健康あきしま21計画に基づくライフステージに合わせた健康づくりに関する知識の普及、各種健診、特定保健指導等を実施し、健康の保持増進と疾病予防に努める。	講座開催回数 23 回	35 回	40 回	計画に基づき講座等を実施する。		
	参加者数 133 人	787 人	900 人			
②地域介護予防活動支援事業 地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。	団体数 9 団体	15 団体	15 団体	15 団体	15 団体	15 団体
③地域リハビリテーション活動支援事業 サロンなど地域における高齢者の通いの場に、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等のリハビリテーションの専門職を派遣することで、体力の維持向上や介護予防への取組みについて普及啓発を図る。	派遣団体数 5 団体	10 団体	11 団体	12 団体	13 団体	14 団体
				利用者の意見を反映し、事業改善に取り組む。		
④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 フレイル予防や生活習慣病予防等、高齢者の健康増進と介護予防について、介護・健康・保険が連携し一体的な取組を実施する。	先進的な取組の調査。本市における事業の企画立案			R6 より取組を開始し、地域分析は継続しながら、取組内容を精査する。		

（４）社会参加への支援（生きがいづくりの推進）

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	目標値（目標指標・方向性） R7	目標値（目標指標・方向性） R8
①　高齢者各種教室事業 健康な高齢者を対象にカラオケやスポーツ吹き矢等、多種多様な教室を開催することで、引きこもりがちな高齢者の外出機会を創出するとともに、仲間づくりや生きがいづくりのきっかけを提供することを目的に実施する。	教室数 68 ヶ所	64 ヶ所	68 ヶ所	70 ヶ所	72 ヶ所	74 ヶ所
	参加者数 989 人	971 人	1,095 人	1,125 人	1,155 人	1,185 人
②老人クラブ補助事業 地域の老人クラブに対し、活動費の助成とクラブの育成を図ることを目的に補助金を交付する。	クラブ数 52 クラブ	52 クラブ	51 クラブ	50 クラブ	50 クラブ	50 クラブ
	会員数 3,587 人	3,425 人	3,365 人	3,300 人	3,300 人	3,300 人
③敬老金支給事業 77・88・99 歳を迎えられた高齢者に、長寿のお祝と敬老の意を表し、敬老金を支給する。	支給人数 1,756 人	1,556 人	1,700 人	敬老金のあり方について、調査研究し、今後の方向性を検討する。		
④敬老大会事業 高齢者を敬愛し、高齢者福祉への関心と理解を深めるため敬老大会を実施する。	延べ参加者数 151 人	121 人	196 人	250 人	250 人	250 人
⑤高齢者福祉センター事業 市内3ヶ所の高齢者福祉センターを高齢者の活動拠点と位置づけ、活動の場を提供するとともに、生きがいづくりや健康づくりに資する様々な事業を実施することで、高齢者の社会参加や外出機会の創出に寄与する。	延べ利用者数 34,027 人	45,269 人	48,000 人	50,000 人	50,000 人	50,000 人
⑥シルバーゆうゆう事業 一般高齢者の元気回復と社会交流の促進のため、市内公衆浴場の入湯料の助成を行う。	延べ利用者数 27,263 人	27,606 人	28,500 人	介護予防や高齢者のコミュニティの拠点としての有効活用について、検討する。		

（５）地域資源の活用

事業番号/事業名 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	目標値（目標指標・方向性） R7	目標値（目標指標・方向性） R8
①地域ボランティアの活用への支援 社会福祉協議会のボランティアセンターとの連携により、地域で活動しているボランティアに対する支援に努め、インフォーマルサービスの創設や充実を促進する。	登録団体数 92 団体	93 団体	93 団体	引き続き、社会福祉協議会と連携し、支援を継続する。		
	登録ボランティア数 1,641 人	1,529 人	1,578 人			
②サロン活動の支援 社会福祉協議会による「ふれあいホットサロン活動」を支援し、地域のサロン活動の充実を図る。	サロン数 99 ヶ所	111 ヶ所	112 ヶ所	115 ヶ所	120 ヶ所	125 ヶ所

２．基本目標３における主な事業の詳細内容について

事業名：高齢者見守りネットワーク事業	基本目標３	基本施策(1)	事業番号①

事業内容

ライフラインを提供する事業所、新聞販売店等ご自宅を訪問する機会のある事業所、民生委員や自治会、老人クラブ等地域で活動する団体など様々な事業所や団体によるネットワークを構築し、社会から孤立化した単身高齢者や高齢者世帯を見守るためのネットワークとする。

現状の課題と今後の方向性

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、民間事業者等との協力による安否確認や、認知症高齢者の早期発見に向けた見守りネットワークの更なる充実を推進する。また、新規の協力機関・団体の加入を推進し、見守り体制の充実を図る。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
協力機関	33 事業所	34 事業所	34 事業所	事業を広く普及・啓発することで加入事業所・団体の増加に努めていく。		
通報件数	292 件	272 件	270 件			

事業名：地域包括支援センターの体制強化	基本目標３	基本施策(2)	事業番号①

事業内容

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域包括支援センターの総合相談体制の充実、適切な人員体制の確保に取り組む。

現状の課題と今後の方向性

市内５ヶ所の地域包括支援センター間の連携を推進し、地域包括ケアシステムの推進、地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うとともに、保健医療の向上及び福祉の増進を支援することとする。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
総合相談	10,045 件	10,963 件	12,400 件	13,000 件	13,500 件	14,000 件
介護認定代行申請	788 件	563 件	490 件	600 件	650 件	700 件
予防給付	6,106 件	5,005 件	5,820 件	6,000 件	6,100 件	6,200 件
介護予防ケアマネジメント	2,334 件	2,131 件	2,200 件	2,300 件	2,400 件	2,500 件
権利擁護	1,588 件	1,154 件	990 件	1,000 件	1,100 件	1,200 件
包括的・継続的ケアマネジメント	635 件	828 件	690 件	700 件	750 件	800 件
相談者数	9,520 人	9,979 人	10,150 人	10,500 人	11,000 人	11,500 人
ｹｱﾌﾟﾗﾝ作成件数	10,486 件	10,495 件	10,900 件	11,000 件	12,000 件	13,000 件
在宅医療・介護連携相談件数	810 件	965 件	1,110 件	1,000 件	1,100 件	1,200 件

事業名：在宅医療・介護連携推進事業	基本目標３	基本施策(2)	事業番号④

事業内容

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指し、市が主体となり地域包括支援センターと連携して、地域福祉・地域保健を担う関連機関や医療機関、地域資源との連携調整を行う。

事業項目

（ア）地域の医療・介護の資源の把握
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）医療・介護関係者の研修
（キ）地域住民への普及啓発

現状の課題と今後の方向性

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するとともに、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、地域の課題についての対応策を検討するため、令和４年度に在宅医療・介護連携推進委員会を設置した。在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）について、現状分析・課題抽出・対応策の検討を行っていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
委員会開催数	R4 より開始	２回	０回	４回	４回	４回
協議事項		４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）における現状分析・課題抽出。医療・介護職向け研修の内容		抽出した課題の要因分析・対応策の検討及び実施、事業実施後の評価・見直しを行う。		

事業名：生活支援体制整備事業	基本目標３	基本施策(2)	事業番号⑤

事業内容

生活支援コーディネーターを配置し、介護予防に資する事業や地域住民が主体となる共助の組織づくり、地域資源の洗い出しなど、誰もが暮らしやすい地域づくりに資するための取組を推進する。

現状の課題と今後の方向性

多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、市内に生活支援コーディネーターを配置し、コーディネート機能として、資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）、ネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等）、ニーズと取組のマッチング（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等）を実施するとともに、地域における一体的な生活支援等サービスを提供するボランティア団体の立ち上げ支援などの体制の整備を更に推進する。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
団体立ち上げ数		１団体	１団体	１団体	１団体	１団体

事業名：相談窓口の利用促進	基本目標３	基本施策(2)	事業番号⑥

事業内容

地域において、高齢者が気軽に相談できる窓口として、地域包括支援センターや認知症初期相談窓口など充実しているが、より市民の方に認知及び利用してもらうための取り組みを行う。

現状の課題と今後の方向性

第８期事業計画にて相談窓口の充実が重点課題として挙げられた。課題と取組内容について地域ケア推進会議にて精査・評価を行ったところ、高齢者の相談窓口としての機能は既に充実しているとされた。しかし、ニーズ調査等による相談窓口の認知度は 40%を下回るなど、周知の面において課題が挙げられた。今後は関係機関も含め相談窓口の普及・啓発を徹底するとともに、高齢者ガイドブックの作成等により社会資源の見える化を進めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
認知度向上の取組	地域包括支援センターや認知症初期相談窓口の普及・啓発を実施			引き続き、相談窓口の利用促進に繋げるため、周知啓発に努めていく。		
社会資源の見える化	P.111　基本目標２「ひとり暮らし高齢者や介護を行う家族を支援する」（１）地域情報の収集・発信に掲載の事業の中で実施。					

事業名：地域リハビリテーション活動支援事業	基本目標３	基本施策(3)	事業番号③

事業内容

通所、訪問、地域ケア会議、通いの場など地域における介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等の参画を推進する。

現状の課題と今後の方向性

主に６５歳以上のメンバーで構成される地域の通いの場等に、リハビリテーションの技術・知識を有する専門職等を１団体につき年間２回程度派遣し、地域における介護予防の取組を支援している。専門職等の派遣先が地域の通いの場等となっているが、今後は利用者の意見を反映し、より使い勝手の良い制度となるように見直しを図る。また、リハビリテーション専門職等の派遣による効果と要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標について検証していく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
団体数	５団体	10 団体	11 団体	12 団体	13 団体	14 団体
参加者数	48 人	172 人	180 人	200 人	220 人	240 人

事業名：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	基本目標３	基本施策(3)	事業番号④

事業内容

高齢者の心身の多用な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者に対する保健事業を地域支援事業等と一体的に実施し、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう整備等を行う。

現状の課題と今後の方向性

事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、保険年金、介護福祉、健康部門等関係機関で連携し、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するとともに地域の健康課題の整理・分析し、効果的な施策を展開していく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
保健事業と介護予防の一体的実施	先進的な取組事例の調査を行い、本市における事業の企画立案を行った。			R6 年度から取組を開始し、地域分析を行い、取組内容を精査していく。		

事業名：高齢者各種教室事業	基本目標３	基本施策(4)	事業番号①

事業内容

健康な高齢者を対象に各種教室を開催し、仲間づくりや生きがいづくり、介護予防や健康増進を図る。

現状の課題と今後の方向性

高齢者は新型コロナウイルス感染症の重度化リスクが高いため、感染対策を施し、可能な限り同内容で継続するとともに、今後の感染症の状況に応じた実施方法等について検討を進めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
教室数	68	64	68	70	72	74
参加者数	989 人	971 人	1,095 人	1,125 人	1,155 人	1,185 人

事業名：敬老大会事業	基本目標３	基本施策（4）	事業番号④

事業内容
高齢者を敬愛し、高齢者福祉への関心と理解を深めるため敬老大会を実施する。
高齢者は新型コロナウイルス感染症の重度化リスクが高いため、感染対策を施し、対象者を 88 歳に限定するなど規模を縮小して実施するとともに、今後の感染症の状況に応じた実施方法等について検討を進めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
延べ参加者数	151 人	121 人	196 人	250 人	250 人	250 人

第４章　持続可能な介護保険制度の運営を目指す（基本目標４）

１．第８期の事業実績及び第９期の目標（目標指標・方向性）

（１）適正な賦課徴収

項目 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	R7	R8
① 徴収率の向上 介護保険財政の根幹をなす1号被保険者の介護保険料について、引き続き、正確かつ適正な賦課及び公平かつ公正な徴収に努めるとともに、収納率向上に効果的な他の自治体の取組などについて、調査・研究を進めていく。	夜間催告の実施日数 8 日	8 日	8 日	8 日	8 日	8 日
	休日窓口の実施日数 5 日	5 日	5 日	5 日	5 日	5 日
	現年徴収率 99.2%	99.3%	98.7%	滞納対策に取り組むとともに、引き続き公平かつ公正な徴収を継続する。		
	滞納繰越徴収率 24.2%	24.6%	22.0%			
② 低所得者等対策 所得が低いことで保険料の納付が困難な1号被保険者の保険料を軽減する。	減免件数 33 件 うちコロナ減免 14 件	24 件 うちコロナ減免5件	13 件	国の制度を踏まえ、適切に減免を実施する。		

（２）給付適正化の推進とサービスの質の向上

項目 ＼ 年度	実績値 R3	実績値 R4	実績値 R5（見込）	目標値（目標指標・方向性） R6	R7	R8
① 介護給付費適正化事業 介護サービスを必要とする人を適正に認定し、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見極めた上で、事業者に対しルールに従ってサービスを提供するよう促すことを目的とし、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合を実施する。	要介護認定の適正化（研修受講者） 19 人	35 人	20 人	20 人	20 人	20 人
	点検したケアプラン件数 77 件	160 件	100 件	年度毎にテーマ・種別を決定し、実施する。		
	住宅改修の点検 4 件	6 件	8 件	点検・調査は必要に応じて実施する。		
	福祉用具購入・貸与調査 0 件	0 件	0 件			
	縦覧点検・医療情報との突合 国保連に委託実施			国保連に委託実施を継続する。		
②利用者負担軽減事業 低所得により、十分な介護サービスを受けられない要介護認定者について、サービス利用に係る利用者負担を軽減する。	軽減対象者数 12 人	8 人	8 人	適正な制度運営に努める。		
③苦情相談の受付 サービス利用者等に関する苦情を受け付け、必要に応じて市のオンブズパーソン制度や国保連合会、東京都とも連携して問題解決にあたる。	処理件数 9 件	5 件	2 件	適正な制度運営とともに、丁寧な説明を徹底し、苦情件数の減少に努める。		
④事故報告の受付 介護事業所からのサービス提供時における事故について報告書等を受理した際は迅速な処理し、円滑な問題解決を支援する。	処理件数 203 件	209 件	180 件	利用者と事業所間のトラブル防止のため、円滑な問題解決に向け支援を行う。		

項目＼年度	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
⑤事業所への立ち入り調査 実地指導や集団指導を実施し、また、不正又は不適切なサービス提供の通報等があった場合は、迅速に立ち入り調査を実施し、適切な指導により早期の改善に努める。	実地指導の実施 0 件	6 件	9 件	7 件	7 件	7 件
	集団指導の開催 0 回	0 回	1 回	1 回	1 回	1 回
⑥事業所との連携によるサービスの質の向上 あきしま地域福祉ネットワークとの連携により介護サービスの質の向上を図る。	地域における介護サービスの質の向上を図るため、幹事会等を通じて制度改正等の情報共有を行っている。			引き続き、地域における介護サービスの質の向上に資する制度改正等の情報共有を様々な機会を捉え行う。		
⑦多様な地域密着型サービスの促進 介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、多様な地域密着型サービスによる介護サービスの充実を図る。	新規指定事業所数 0 箇所	2 箇所	1 箇所	現状を調査・分析し、必要とされる地域密着型サービスを明確に把握し、事業実施を申し出た事業者と協議を行う。		
⑧第三者評価制度の周知・受審の促進 第三者による事業者評価制度の受審を促進し、利用者が事業者を選択しやすい環境を整備する。	受審事業所数 18 事業所	13 事業所	13 事業所	実地指導等の機会を通じて制度を周知する。		

（３）要介護認定の適正化

項目＼年度	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①要介護認定調査事務の適正化 認定調査の適正化及び平準化のため、調査員の実務研修等の充実を図り、調査の質の向上と調査員個々のスキルアップを図る。	回数 3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回
	受講者 19 人	35 人	20 人	20 人	20 人	20 人
②要介護認定事務の効率化 申請から認定までの期間の短縮を図るため、迅速な主治医意見書の依頼及び回収と認定調査の実施により、円滑な認定審査会の運営に努めるとともに、事務の効率化を図るため、デジタル機器の導入についても積極的に検討を進めていく。	認定までの平均日数 27.4 日	32.0 日	37 日	35 日	35 日	35 日

（４）その他の取組

項目＼年度	実績値			目標値（目標指標・方向性）		
	R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
①介護人材確保に向けた取組 介護サービス事業所との連携により、安定した介護サービスの提供を継続するため、介護人材確保に向けた施策を積極的に実施する。	コロナ禍のため大規模なイベントは未実施であるが、小規模な研修会などを実施			コロナ禍前に実施していた介護人材確保にかかる取組を介護サービス事業所と連携し、再開する。		

<table>
<tr><th rowspan="2">項目
年度</th><th colspan="3">実績値</th><th colspan="3">目標値（目標指標・方向性）</th></tr>
<tr><th>R3</th><th>R4</th><th>R5（見込）</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th></tr>
<tr><td>②介護離職防止に向けた取組
家族に介護が必要となっても、介護者が離職せず、介護と仕事を両立できるように多様な在宅サービスや地域で支える仕組みづくりに努めるとともに、介護者が気軽に相談できる窓口の設置に努める。</td><td colspan="3">ニーズ調査などにより、介護離職の現状を分析し、必要とされる介護サービスの把握や地域資源の創出を検討</td><td colspan="3">引き続き、相談窓口の充実とともに、地域資源の創出の実現に向け検討する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③財源確保に向けた取組
国及び東京都からの補助金等については、最大限の活用を目指し、実施事業検討の際には、補助要件等を精査のうえ事業設計し、確実な財源の確保に努める。</td><td colspan="3">保険者機能強化推進交付金</td><td colspan="3" rowspan="2">引き続き、財源確保に向けて国及び東京都に要請を行っていくとともに、財源の確保に努める。</td></tr>
<tr><td>交付</td><td>交付</td><td>交付</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">介護保険保険者努力支援交付金</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>交付</td><td>交付</td><td>交付</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

２．基本目標４における主な事業の詳細内容について

事業名：介護給付費適正化事業	基本目標４	基本施策(2)	事業番号①

事業内容

介護サービスを必要とする人を適正に認定し、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見極めた上で、事業者に対しルールに従ってサービスを提供するよう促すことを目的とし、主要３事業である「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」を中心に適正化事業を実施する。

また、集団指導や実地指導のほか、東京都の指導監査部門との連携により実地指導に同行し、適正化を推進する。

現状の課題と今後の方向性

「要介護認定の適正化」は、認定調査員を確保するとともに、引き続き実務研修等の実施により認定調査の質の向上を図る。

「ケアプラン点検」については、引き続き、保険者と居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員及び地域包括支援センターが連携しながらケアプラン点検を実施することで、ケアマネジメントの質の向上を図る。

「住宅改修の点検」及び「福祉用具購入・貸与調査」については、利用者宅を訪問し、生活環境及び利用者の身体状況等を踏まえた適切な給付となっているか確認する。

「縦覧点検・医療情報との突合」については、引き続き委託実施を継続し、受給者ごとに複数月にまたがる支払い状況を確認し、医療保険情報との突合により、請求内容の誤りや重複請求を防ぎ、介護給付の適正化に努める。

「集団指導」や「実地指導」については、市内事業者への指導・助言等を通して、適切な運営及びサービスの質の向上を図ることを目的として事業を実施していく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
要介護認定の適正化	研修受講者 19 人	研修受講者 35 人	研修受講者 20 人	研修受講者 20 人	研修受講者 20 人	研修受講者 20 人
ケアプラン点検	77 件	160 件	100 件	年度毎にテーマ・種別を決めて実施		
住宅改修の点検	４件	６件	８件	必要時に実施		
福祉用具購入・貸与調査	０件	０件	０件	必要時に実施		
縦覧点検・医療情報との突合	委託実施	委託実施	委託実施	委託実施	委託実施	委託実施
実地指導	０件	６件	９件	７件	７件	７件
集団指導	０回	０回	１回	１回	１回	１回

事業名：多様な地域密着型サービスの促進	基本目標４	基本施策(2)	事業番号⑦

事業内容

介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、多様な地域密着型サービスによる介護サービスの充実を図る。

現状の課題と今後の方向性

【令和５（2023）年度末現在の整備状況】

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所　２箇所
○夜間対応型訪問介護事業所　１箇所
○地域密着型通所介護事業所　１８箇所
○認知症対応型通所介護事業所　４箇所
○小規模多機能型居宅介護事業所　１箇所
○認知症対応型共同生活介護事業所　５箇所

地域密着型通所介護及び認知症対応型共同生活介護については、利用状況や地域バランス等を考慮しながら整備に向け検討し、申し出のあった事業所と協議を行っていく。

看護小規模多機能型居宅介護事業所が市内に開設されていないため、ニーズや地域バランス等を見極めながら整備に関して検討を進める。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
地域密着型サービス	R4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、地域密着型通所介護事業所 R5 地域密着型通所介護事業所			地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の各事業所の整備について検討していく。		

事業名：介護人材確保に向けた取組	基本目標４	基本施策(4)	事業番号①

事業内容

市内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護福祉の仕事説明会・就職相談会等を実施するとともに、生活支援員の養成研修及び受講後の就労マッチング支援を推進する。

現状の課題と今後の方向性

高齢者人口が増加する一方で、労働力人口は減少していく将来においては、介護人材の確保がより一層厳しくなることが予想される。そのため、多くの介護職員が、「介護の仕事のやりがい」や「介護の仕事の社会的意義」を感じて介護業界へ就職し、就職してからも職場における人間関係の良好な関係づくりや仕事にやりがいを感じ、長く働き続ける職場づくりを推進する必要がある。また、人材不足の状況下で、質の高いサービスを持続的に提供していくために業務の効率化も検討していく必要がある。第８期計画期間中は、コロナ禍のため実施できなかった取組があり、第９期からは再開していく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
介護人材に関するイベント	コロナ禍のため未実施			１回	２回	２回
生活支援員養成研修	１回	１回	１回	１回	２回	２回
就労マッチング支援	コロナ禍のため未実施			１回	２回	２回

事業名：介護離職防止に向けた取組	基本目標４	基本施策(4)	事業番号②

事業内容

家族に介護が必要となっても、介護者が離職せず、介護と仕事を両立できるように多様な在宅サービスや地域で支える仕組みづくりに努めるとともに、介護者が気軽に相談できる窓口の設置に努める。

現状の課題と今後の方向性

第９期介護保険事業計画策定に伴い、介護者の就労継続のあり方を検討する調査として在宅介護実態調査を実施した。調査項目で介護のための離職の有無について、「介護のために仕事をやめた家族・親族はいない」の回答割合が 87.5%を占めており、また、主な介護者の就労継続の可否についての項目では、「問題はあるが、何とか続けていける」が 46.8%、「問題なく続けていける」が 34.4%、「続けていくのは、やや難しい」の 7.2%、「続けていくのは、かなり難しい」の 4.8%となっている。前回の調査と比較すると、「続けていける」との回答は、ほぼ増減はなかったが、一方「難しい」との回答は、増加しており、介護離職の大きな影響は見受けられないが、引き続き必要とされる介護サービスや地域資源の創出の実現に努めていく必要がある。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
介護者の相談窓口	ニーズ調査などにより、介護離職の現状を分析し、必要とされる介護サービスや地域資源の創出の検討			引き続き、相談窓口の充実とともに、地域資源の創出の実現に向け検討していく。		

事業名：財源確保に向けた取組	基本目標４	基本施策(4)	事業番号③

事業内容

国及び東京都からの補助金等については、最大限の活用を目指し、実施事業検討の際には、補助要件等を精査のうえ事業設計し、確実な財源の確保に努める。

現状の課題と今後の方向性

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に擁する経費の適正化に関する市町村による取組を支援することを目的として、平成 30（2018）年度からは保険者機能強化推進交付金、令和２（2020）年度からは介護保険保険者努力支援交付金が交付されている。交付対象となる事業については、交付要件等の確実な検証を行い、最大限の交付を受けられるよう努めていく。

区　分	実績		見込	目標値（目標指標・方向性）		
	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
保険者機能強化推進交付金	交付	交付	交付	引き続き、財源確保に向けて国及び東京都に要請していくとともに、財源の確保に努めていく。		
介護保険保険者努力支援交付金	交付	交付	交付			