

第9期 多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 《令和6～8年度（2024～2026年度）》

素案



健幸都市・多摩

素案について

本素案は、「第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた、現段階（令和5年12月現在）の計画案をまとめたものです。

今後、本素案についての市民説明会・パブリックコメントの実施結果や、令和5年度の事業実績見込み、国の動向等を踏まえて、素案を精査・訂正し計画を決定します。

本素案は、必要に応じて、訂正する予定があることをご了承願います。

なお、「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の決定は、令和5年3月を予定しており、決定後は準備が整い次第速やかに、「多摩市公式ホームページ」にて公開いたします。

目次

第1部 計画の策定について	
第1章 計画の策定にあたって	3
1. 計画策定の背景	3
2. 計画策定の目的・位置づけ	5
第2章 計画策定の方法	7
1. 多摩市高齢者実態調査の実施	7
2. 多摩市介護保険運営協議会	8
3. 他会議体からの意見聴取	8
4. パブリックコメント	8
5. 市民説明会	8
6. 庁内検討	8
第3章 第8期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における取組の成果	9
1. 第8期基本目標ごとの主な取組	9
2. 基本目標（1）地域でいきいきと暮らす（介護予防・地域交流）	10
3. 基本目標（2）住み慣れた地域で安心して暮らす（介護・医療・住まい・見守り）	12
4. 基本目標（3）必要なサービスが適切に利用できる（介護保険サービスの推進）	14
第2部 高齢者等の状況と課題	
第1章 高齢者等の状況	19
1. 高齢者の状況	19
2. 介護保険・一般福祉サービスの状況	41
第2章 日常生活圏域別の状況	47
1. 日常生活圏域の設定	47
2. 圏域別の高齢化率、高齢者世帯割合等	48
3. 圏域別の特徴・現状	50
第3章 高齢者の状況や第9期計画への課題のまとめ	60
第3部 計画の基本的な考え方	
第1章 「健幸の実現」に向けた健幸まちづくりの推進	65
第2章 多摩市版地域包括ケアシステムの深化・推進	66
第3章 第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念と基本目標	67
第4章 第9期施策の一覧	68
第4部 第9期施策の推進	
第1章 基本目標①健幸寿命を延伸する	73
1. 健康づくり・フレイル予防・介護予防の推進	75
2. 地域における生活支援体制の充実	89
3. 社会参加と交流の促進	97
4. 生涯学習の推進	99

第2章 基本目標②安心して暮らせるしくみを強化する	101
1. 地域を支える体制の強化	101
2. 認知症高齢者への支援	107
3. 虐待防止・権利擁護等の推進	115
4. 見守り合い、支え合える地域への取組	118
5. 在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進	123
6. 高齢者の住まいや移動手段の確保	127
第3章 基本目標③介護保険サービスを適切に利用できる環境を整備する	130
1. 介護保険サービス量等の推計	130
2. 第9期介護保険料の設定	149
3. 介護サービス基盤の整備	160
4. 介護保険事業の運営	162

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をご覧くださいにあたり

・年度（年）の表記について

多摩市では、計画書等の文書を作成する際には和暦で記載することとしています。なお、本計画では、将来についての記載があることから、分かりやすさと見やすさを考慮し、一部に西暦も併記しています。

・略称の使用について

本計画では、略称を定める際は、同じ章の中で使用することとし、異なる章で使用の際は、章ごとに略称を定めることとしています。

→略称を定める例:「介護保険法等の一部を改正する法律」(以下「改正介護保険法」)

・図表中の「パーセント (%)」の表記について

%は小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記しています。したがって、%の合計が必ずしも100%にならない場合（例えば99.9%、100.1%など）があります。

第 1 部 計画の策定について

第1部 計画の策定について

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

(1) 国の状況

我が国は、急速なペースで高齢化が進んでおり、介護保険制度が開始された平成12(2000)年9月に高齢者人口が2,190万人、高齢化率17.3%であったものが、令和5(2023)年9月には、高齢者人口は3,624万人、高齢化率29.0%と約1,500万人、10ポイント以上増えており、過去最高となっています。また、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年には高齢化率は29.6%、さらに「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22(2040)年には高齢化率は34.8%とピークになると推計されています。¹

これらにともない、老人福祉法が制定された昭和38(1963)年には全国で153人だった100歳以上の高齢者が、平成10(1998)年に1万人を超え、令和5(2023)年9月には9万2,139人と60年間で約600倍となっており、まさしく「人生100年時代」がやって来ようとしています。またこうしたなか、地域における住まい、医療、介護、予防、生活支援の5つのサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムにより、団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7(2025)年を見据えた取組が進められてきています。

こうしたなか、令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染症の広がり、特に高齢者の医療、介護、福祉において様々な課題を浮きぼりにするとともに介護サービスの提供や介護保険制度の運営面に影響を及ぼしました。

以上を踏まえた次期計画である第9期介護保険事業計画の国の基本指針では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、新型コロナウイルス感染症で明らかになった課題や、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を介護保険事業(支援)計画に定めることが重要としています。

(2) 本市の状況

本市の3区分別人口(年少人口(14歳以下)、生産年齢人口(15~64歳)、老年人口(65歳以上))の推移・推計では、経年とともに、年少人口はゆるやかに減少、生産年齢人口は大きく減少、老年人口は大きく増加する傾向が見られます。

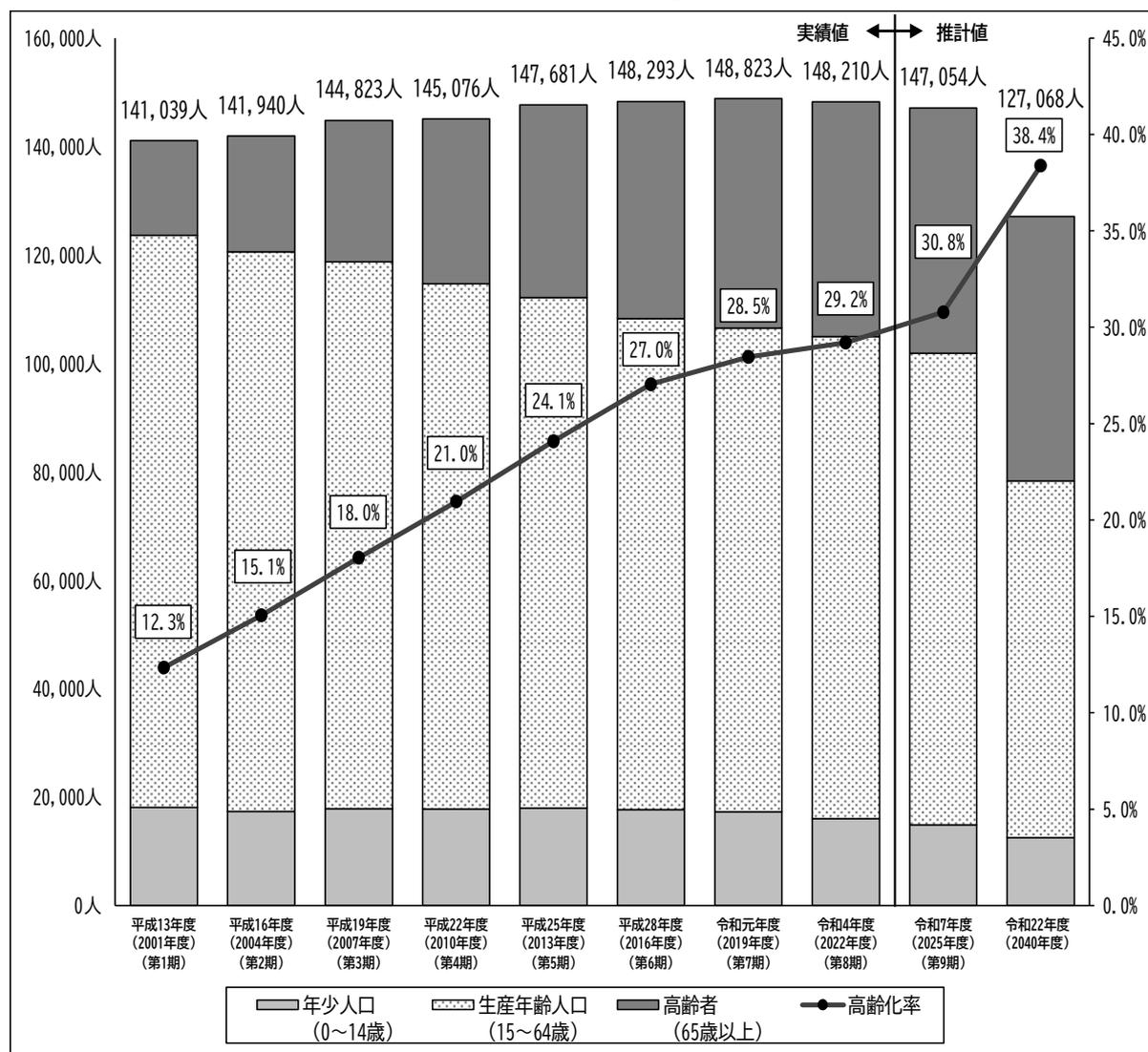
また、平成3(1991)年には高齢者人口8,095人、高齢化率5.7%と全国でもトップ5に入るほど低かったものが、令和5(2023)年9月現在の高齢者人口は43,368人、高齢化率は29.3%と国を上回るスピードで高齢化が進んでおり、令和7(2025)年度には高齢化率30.8%、令和22(2040)年度には高齢化率38.4%に上昇する見込みです。¹

このような急速な高齢化に伴う各種の課題等に対応するため、本市では、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するなか、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケ

アシシステムの構築や、介護予防事業及び多職種連携等を進めるとともに、平成27(2015)年度からは高齢者だけではなく、だれもが生きがいを感じ、安全・安心で豊かな生活を送るため、「健康」で「幸せ」を実感できる「健幸都市(スマートウェルネスシティ)」の実現に向けて、市民、事業者、行政等が連携し、様々な取組を進めてきています。

一方で、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の広がり、本市においても高齢者の外出自粛や、社会的な交流の減少、健康二次被害の拡大など大きな影響を与えています。このため、今回策定する「第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、「健幸都市(スマートウェルネスシティ)」の取組を進めるなか、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた災害や感染症対策に係る体制整備等についても施策を検討し、令和5年11月策定の「第六次多摩市総合計画」をベースに地域共生社会の実現を見据え、保健、医療、福祉及び居住等、各分野の連携を図る総合的な計画内容とします。

図表 年齢3区別の人口と高齢化率の推移・推計



¹ ※平成13～令和4年度は住民基本台帳。令和7年度は市が作成する人口推計による。令和22年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(公表値)
 →現時点では「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を掲載

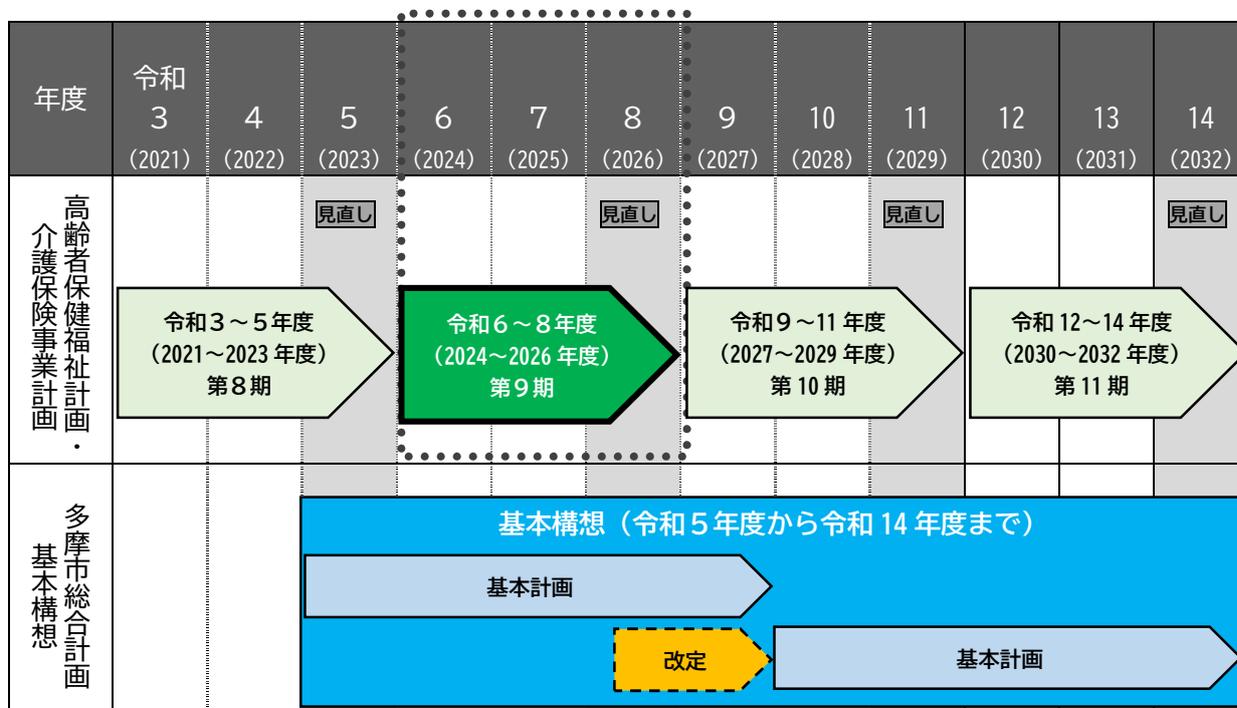
2. 計画策定の目的・位置づけ

(1) 計画の目的

本計画は、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と、介護保険法第117条の規定にもとづく市町村介護保険事業計画を根拠として本市における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に策定するものです。また、本計画は、「第六次多摩市総合計画」のもと、「多摩市地域福祉計画」の関連計画（個別計画）と位置づけています。

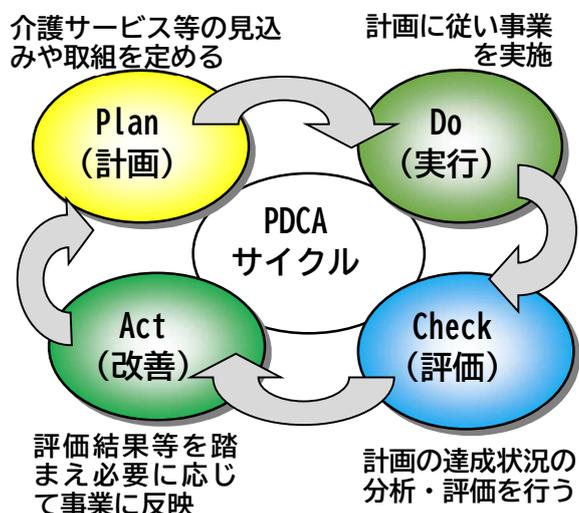
(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、介護保険法の規定に基づき、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。



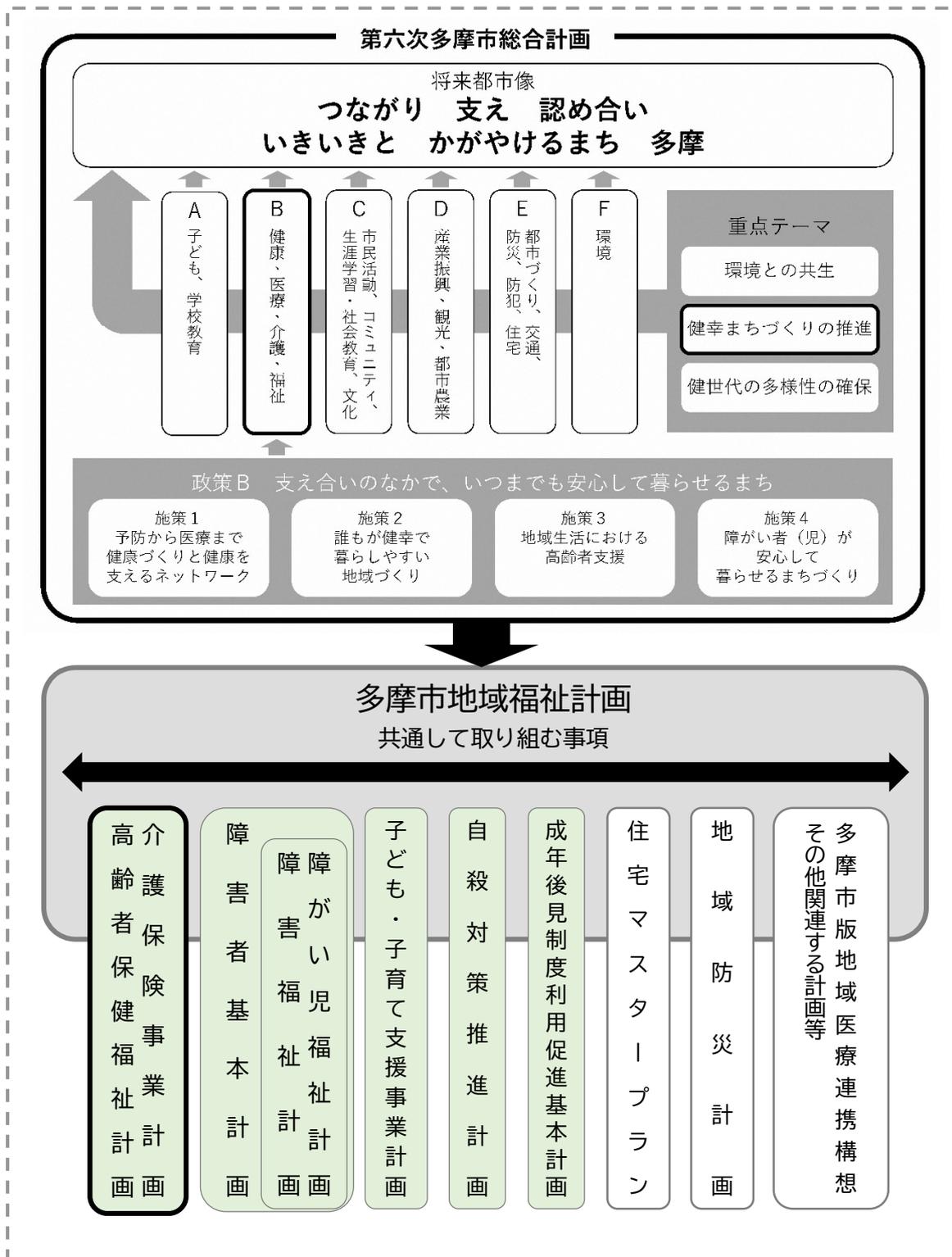
(3) 計画の進行管理

本計画を推進するにあたって、計画実現に向けた進行管理を行います。施策の進行状況については、年度ごとに庁内の関連部署が計画の達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映できるように、PDCAサイクルを意識しながら取組を進めていきます。



(4) 各種計画との関係

本計画は、「第六次多摩市総合計画」のもと、「多摩市地域福祉計画」の関連計画（個別計画）と位置づけています。



第2章 計画策定の方法

1. 多摩市高齢者実態調査の実施

地域の実態把握や課題の分析を行い、市民や事業所等の実態やニーズ等を踏まえた計画と
するために、令和5（2023）年1月に3種類の高齢者実態調査を実施しました。

【調査の種類と調査内容】

種 類	対象者	調査概要
① 介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 （以下「介護予防ニ ーズ調査」）	令和4年12月1日現在、市内 に居住する65歳以上の方で、 要介護認定（要介護1～5）を 受けていない方 （無作為抽出4,000人）	要介護状態になる前の高齢 者のリスクや、社会参加状況 等の地域診断、介護予防等事 業の効果把握等を目的に実 施。（国調査項目と市追加項 目を実施）
② 在宅介護実態調査	令和4年12月1日現在、市内 に居住する65歳以上で、在宅 で生活している要支援・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た方 （無作為抽出1,229人）	介護保険サービスの利用状 況と、在宅生活の継続、介護 者の就労継続の関係の把握 等を目的に実施。（国調査項 目と市追加項目を実施）
③ 介護保険事業所調査	市内介護保険事業所 （167事業所）	市内の各種介護サービス事 業所の活動状況、事業の展開 意向や展開への課題把握等 を目的に実施。（多摩市の独 自調査）

【調査回答率】

調査種類	送付件数	回収数	回収率
① 介護予防ニーズ調査	4,000件	3,111件	77.8%
② 在宅介護実態調査	1,229件	927件	75.4%
③ 介護保険事業所調査	167件	114件	68.3%

【介護予防ニーズ調査の回答者概要（性別、年齢、日常生活圏域）】

		回答者数	3,111人 (100.0%)
回 答 者 概 要	性 別	男性	1,274人 (41.0%)
		女性	1,665人 (53.5%)
		無回答	172人 (5.5%)
	年 齢	前期高齢者（65～74歳）	1,518人 (48.8%)
		後期高齢者（75歳以上）	1,466人 (47.1%)
		無回答	127人 (4.1%)
	日常生活圏域	西部圏域	424人 (13.6%)
		東部圏域	607人 (19.5%)
		多摩センター圏域	729人 (23.4%)
		中部圏域	789人 (25.4%)
北部圏域		562人 (18.1%)	

2. 多摩市介護保険運営協議会

第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、公募市民委員を含む多摩市介護保険運営協議会に令和5年8月に諮問し、令和6年1月に答申を受けました。

3. 他会議体からの意見聴取

多摩市の高齢支援事業並びに介護保険事業について、現在設置されている会議体等（地域包括支援センター運営協議会、在宅医療・介護連携推進協議会、まるっと協議体、認知症施策推進協議会、一般介護予防事業評価委員会、介護保険事業者連絡協議会等）の関係者から広く意見を得て、計画を検討する際の参考としました。

4. パブリックコメント

令和5年12月から令和6年1月にかけて、素案の内容について、市民から幅広く意見・要望（パブリックコメント）を募り、本計画策定の際の参考としました。

5. 市民説明会

素案の内容について、市民への説明を行うため、令和6年1月に市民説明会を2回開催しました。

6. 庁内検討

計画案を策定するため、庁内の関係課長により構成される高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画改定案策定委員会を設置し、計画案の検討を行いました。

第3章 第8期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における取組の成果

1. 第8期基本目標ごとの主な取組

令和3年度から令和5年度の「第8期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、次の3つの基本目標を立て、施策を展開してきました。

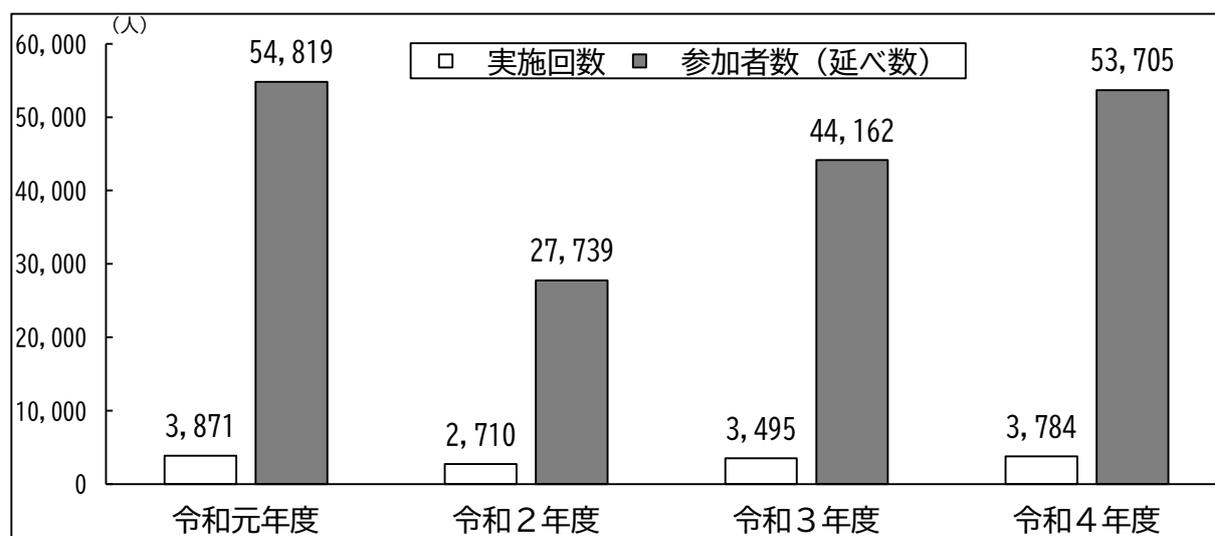
各施策等の進行管理については年度ごとに行っていますが、ここで3つの基本目標について、主な取組の成果を挙げます。

第8期計画 3つの基本目標

- 基本目標（1） 地域でいきいきと暮らす（介護予防・地域交流）
- 基本目標（2） 住み慣れた地域で安心して暮らす（介護・医療・住まい・見守り）
- 基本目標（3） 必要なサービスが適切に利用できる（介護保険サービスの推進）

○コラム コロナ禍の一般介護予防事業まとめ 対コロナ前（令和元年度）との比較

コロナ禍前の令和元年度は参加者数 54,819 人であったものが、令和2年度は 27,739 人と約半分に、令和3年度は 44,162 人で 19.4%の減となりましたが、令和4年度には 53,705 人で 2.0%の減となり、ほぼコロナ前に戻ってきました。コロナ禍で健康二次被害が広がっていますので、今後の介護予防の取組が重要となってきます。



※TAMA フレイル予防プロジェクト、地域介護予防教室、うんどう教室、近所 de 元気アップトレーニング、サロンの実施回数と延べ参加者数の合計

2. 基本目標（1） 地域でいきいきと暮らす（介護予防・地域交流）

令和7年（2025年）に向け、いきいきと暮らしていくことができるように、地域における健康づくりから介護予防までの総合的な取組を推進してきました。

※重点施策に、★をつけています。

1. 健康づくり・介護予防の推進	
★	(1) 健康づくりの推進
	(2) 介護予防の普及・啓発
★	(3) 地域における介護予防の拡充
	(4) 感染症の予防と拡大防止
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	
	(1) 生活支援サービスの充実
★	(2) 日常生活を支援する体制の整備
3. 社会参加と交流の促進	
	(1) 高齢者による主体的な活動の促進
	(2) 高齢者の知識・経験等を生かす取組
	(3) 世代間交流の促進
	(4) 就労による社会参加の促進
4. 生涯学習の推進	
	(1) 生涯学習に関する相談・情報提供の充実
	(2) 施設等における各種講座等の実施
	(3) 自発的な学習活動・市民活動の支援

●健康づくり・介護予防の推進＜介護予防の取組＞

1 介護予防事業対象者の把握事業「TAMAフレイル予防プロジェクト(通称:TFPP)」の実施

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	28回	24回	7回	11回	27回
参加者延べ数	724人	526人	99人	253人	706人

・感染症拡大防止対策として、短時間でできる方法や公園を活用した「青空TFPP」として実施。運動、栄養、人とのつながりや、介護予防、フレイル予防の啓発活動を行いました。

2 地域介護予防教室の実施

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	595回	594回	337回	484回	747回
参加者延べ数	20,083人	20,124人	8,530人	12,855人	20,087人
教室数	13か所	14か所	15か所	15か所	17か所

・介護予防・フレイル予防推進員や市職員が各教室を訪問して状況把握。コロナ禍でも新規の通いの場を創出し、教室参加者の体力測定を実施。高齢者のフレイルの進行状況を把握しました。

3 うんどう教室の実施(乞田貝取ふれあい広場公園・豊ヶ丘南公園)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	33回	21回	18回	22回	24回
参加者延べ数	424人	393人	245人	388人	514人

・2か所の公園で、毎月1回ずつ実施しています。参加者の体力測定も実施しました。

4 住民主体の通いの場「近所de元気アップトレーニング(通称:近トレ)」への支援

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	792回	1,280回	687回	1,035回	1,849回
参加者延べ数	9,166人	12,771人	5,212人	8,829人	14,388人
教室数	26か所	39か所	42か所	42か所	40か所

・新型コロナウイルス感染症の影響で解散した団体もありましたが、コロナ禍の3年間でも5か所が新規に立ち上がりました。地域のリハビリテーション専門職が、定期的に近トレを訪問し、参加者の様子を把握し、担い手の相談にのるなどの支援を行いました。高齢者の地域活動への参加は回復傾向を見せています。

5 介護予防ケアマネジメント支援の実施

	令和3年度	令和4年度
実施回数	39回	55回

・令和3年度から、地域包括支援センター職員が高齢者のお宅を訪問する際に、通所型短期集中予防サービス(元気塾)のリハビリテーション専門職が同行し、身体機能の評価や助言を行う介護予防ケアマネジメント支援を開始しました。

●介護予防・日常生活支援総合事業の充実 <日常生活を支援する体制の整備>

生活支援コーディネーターによる「まるっと協議体」と「分科会」の活動

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
まるっと協議体		2回	3回	3回
分科会	啓発	2回	4回	5回
	生活支援	6回	5回	5回
	移動	3回	9回	10回
地域の参加者延べ数		164人	272人	274人

・移動分科会では、移動困難エリアである桜ヶ丘地区をモデル地区として、移動・外出支援の試行実施を行い、住民主体の継続的な活動につなげています。

・啓発分科会では、まるっと協議体通信の発行、TAMAフレイル予防プロジェクトでの活動や「福祉フェスタ」の出展を通して、介護予防・健康二次被害防止の普及啓発を行いました。

・生活支援分科会では、生活サポーター養成講座のカリキュラムを再構築し、生活サポーターのスキルアップとモチベーション維持のために、生活サポーターフォローアップ研修会を実施しました。

3. 基本目標（2） 住み慣れた地域で安心して暮らす （介護・医療・住まい・見守り）

高齢者が生活支援や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていただけるように、介護・医療・住まい・見守りが一体となった取組を推進してきました。

※重点施策に、★をつけています。

1. 地域支援機能の強化	
	(1) 地域包括支援センターの適切な運営
★	(2) 地域ケア会議の活用
	(3) 地域包括支援センターの機能強化
2. 認知症高齢者への支援	
★	(1) 普及啓発・本人発信支援
	(2) 認知症の予防
★	(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
	(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援
3. 虐待防止・権利擁護等の推進	
	(1) 高齢者虐待防止への取組の推進
	(2) 権利擁護事業の推進
4. 見守り合い、支え合える地域への取組	
	(1) 見守り・支え合いの充実
	(2) 介護に取り組む家族等への支援
5. 在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進	
★	(1) 在宅医療・介護連携の推進
	(2) 在宅療養の普及・啓発
6. 高齢者の住まいの確保	
	(1) 住まいの確保の支援
	(2) 情報提供の充実
	(3) 交通・移動手段の確保
7. ユニバーサルデザインにもとづいたまちづくり	
	(1) まちのバリアフリー化
	(2) 交通・移動手段の確保
	(3) 交通安全の啓発
8. 防災・防犯対策の充実	
★	(1) 防災対策の充実
	(2) 防犯対策の充実

●地域支援機能の強化 <地域包括支援センター運営事業>

1 5か所の地域包括支援センターによる相談

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談延べ数	35,198件	34,792件	40,019件	42,855件	43,378件

- ・本市の高齢化率の伸びは著しく、令和2年度には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、さらにひとり暮らしの高齢者・高齢者のみの世帯が増加しています。地域包括支援センター相談件数は令和元年度と比較し、令和4年度は約1.3倍に増加しました。
- ・令和3年度に新たに北部地域包括支援センター愛宕支所を開所するとともに、北部高齢者見守り相談窓口を設置し、北部エリアでも実態把握訪問を開始しました。

●認知症高齢者への支援 <認知症施策推進事業>

1 普及啓発の取組み

- ・毎年9月を「認知症を知る月間」として、公民館でのパネル展示や図書館での関連図書を紹介しています。認知症当事者の「みらいの会」と介護者家族の「いこいの会」と協働して、認知症講座「あしたの会」を開催。認知症当事者が登壇し、市民へ発信する機会としています。

2 「認知症サポーター養成講座」の実施

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	31回	30回	14回	19回	25回
参加者数	1,116人	840人	387人	508人	505人
参加者の累計※	12,986人	13,826人	14,213人	14,721人	15,226人

※平成18年度からの受講者累計

- ・認知症サポーター養成講座には、小学生や大学生、市内のスーパーマーケットの店員や金融機関の職員などが参加しました。

3 「認知症があってもなくてもほっとできる通いの場」の取組

- ・新型コロナウイルス感染症の影響による高齢者の健康二次被害で、認知機能低下、意欲低下、軽度うつの方が増加している状況が浮き彫りとなり、認知機能が低下した方が地域で暮らしていくための居場所として「認知症があってもなくてもほっとできる通いの場」の取組を行いました。

4 「もの忘れ相談事業」の実施

- ・令和3年度より、65歳以上の方を対象者に「もの忘れ相談事業」を開始。この事業は、まずセルフチェックを行って医療機関を受診し、必要な場合は専門医への受診につなげることで、認知症の早期発見・早期対応及び予防を目指しています。

●在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進 <在宅医療・介護連携推進事業>

1 在宅療養推進協議会の状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
協議会(回数)	3回	3回	2回	2回	2回
研修会(回数)	3回	3回	中止	1回	2回
参加者数	196人	184人	—	85人	141人

- ・高齢者の在宅介護を支援するため、専門職を対象に研修を実施しました。多職種の連携を深め、途切れないサービス提供の仕組みや必要なときに連携ができる関係を構築しています。

4. 基本目標（3） 必要なサービスが適切に利用できる （介護保険サービスの推進）

「高齢者の尊厳と自立」を支援する介護保険制度の基本的理念を考え方の基本に置き、市民や介護保険事業者等の関係者との相互理解と協力をしながら、介護を社会全体で支えていく介護保険事業を実施してきました。

※重点施策に、★をつけています。

1. 介護保険事業の基本的な考え方	
★	(1) 介護保険サービス
2. 介護保険サービス量等の推計	
	(1) 要介護・要支援認定者数の推計
	(2) 介護サービス・介護予防サービスの利用量の見込み
3. 第8期介護保険料と将来のサービス水準等の推計	
	(1) 介護保険料の設定
4. 介護サービス基盤の整備	
	(1) 介護保険施設等の整備
★	(2) 宿泊を伴う地域密着型サービスの整備
5. 介護保険事業の円滑な運営	
★	(1) 介護保険事業の円滑な運営のための機関
	(2) 介護保険サービス利用の促進
★	(3) 介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保等
	(4) 介護保険事業所の災害・感染症への対応
6. 介護保険制度の適正な運営	
★	(1) 介護給付適正化の推進
	(2) 介護保険料の収納率の向上

●市町村特別給付の実施

1 市町村特別給付の利用件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用件数	1,487件	1,390件	1,310件	1,601件	2,140件

・第8期においても、全国一律の保険給付以外に、横出しサービスとして市町村特別給付を実施しました。利用件数は上昇傾向にあり、令和4年度は2,000件を上回りました。

●宿泊を伴う地域密着型サービスの整備

1 地域密着型サービスの施設数

(令和5年10月末日時点)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	6か所	6か所	6か所	6か所	6か所	7か所
小規模多機能型居宅介護	4か所	5か所	5か所	4か所	4か所	4か所
看護小規模多機能型居宅介護	—	1か所	2か所	2か所	3か所	4か所

- ・地域密着型サービスの施設数については、高齢化に伴い増加する認知症高齢者が引き続き地域で暮らしていけるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1か所（2ユニット）整備し、6か所から7か所となりました。
- ・介護を必要とする状態になっても高齢者が自宅で生活が続けられるように、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護をそれぞれ1か所ずつ整備しました。また、小規模多機能型居宅介護1か所が看護小規模多機能型居宅介護に転換したことで、それぞれ4か所となり、合計8か所となりました。

●介護保険事業の円滑な運営のための機関

- ・介護保険事業の円滑な運営のため、介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営協議会において、介護保険事業計画の進捗や事業の評価、地域密着型サービスの指定に係る意見聴取等を行いました。

●介護保険を担う人材の確保と資質の向上の支援

1 介護資格等取得費補助金の助成件数・助成額

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護職員 初任者研修	件数	0件	1件	8件	6件
	助成額	0円	43,450円	445,190円	362,296円
介護福祉士 実務者研修	件数	—	—	—	6件
	助成額	—	—	—	488,913円

- ・介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保等については、令和4年度から介護資格等取得費補助金の助成対象に介護福祉士実務者研修を加え、介護保険を担う人材の定着と確保の推進に努めました。

●介護給付適正化の推進

- ・介護給付適正化の推進については、全国一律の基準に基づき、要介護・要支援認定を適切かつ公平に行うよう、認定調査・主治医意見書・介護認定審査会の質の確保に努めたほか、適切な介護給付を行うために「介護給付費通知」等を行いました。
- ・市内の居宅介護支援事業所の「ケアプラン点検」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施できませんでした。

第2部 高齢者等の状況と課題

第2部 高齢者等の状況と課題

第1章 高齢者等の状況

1. 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

【人口推移・推計】

多摩市が作成する人口推計によれば、本市の総人口は近年はほぼ横ばいで推移してきましたが、第9期以降は減少傾向が続くものと見込まれます。一方、高齢者人口（65歳以上）は今後も増加が続き、令和8年度には45,796人（高齢化率31.2%）と見込まれます。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者数（65～74歳）は減少傾向、後期高齢者数（75歳以上）は増加傾向が続くと見込まれます。また、後期高齢者のうち、85歳以上も増加傾向は続くと見込まれます。

図表 多摩市の人口推移・推計※要更新

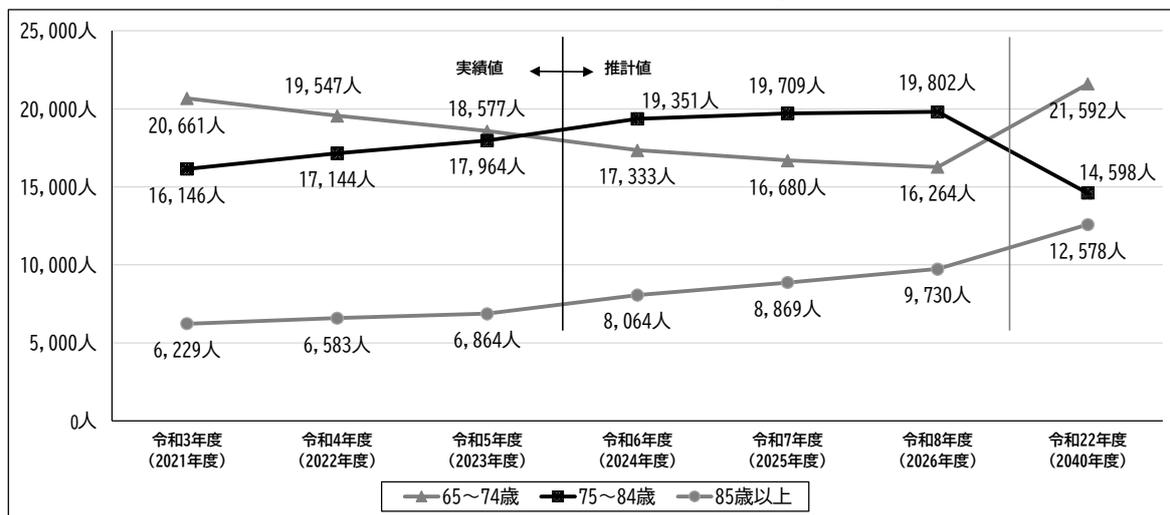
		第8期			第9期			(参考)		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
総人口	(人)	147,528	148,210	147,904	147,140	147,054	146,926	145,890	127,068	
総世帯数	(世帯)	73,460	74,531	75,025	75,990	76,433	76,930	78,302		
一世帯あたり 人数	(人/ 世帯)	2.01	1.99	1.97	1.94	1.92	1.91	1.86		
年少人口	0～14 歳	16,343 (11.1%)	16,033 (10.8%)	15,702 (10.6%)	15,267 (10.4%)	14,888 (10.1%)	14,607 (9.9%)	13,442 (9.2%)	12,524 (9.9%)	
生産年齢人口	15～64 歳	88,149 (59.8%)	88,903 (60.0%)	88,797 (60.0%)	87,125 (59.2%)	86,908 (59.1%)	86,523 (58.9%)	84,025 (57.6%)	65,776 (51.8%)	
老年人口	前期	65～74 歳	20,661 (14.0%)	19,547 (13.2%)	18,577 (12.6%)	17,333 (11.8%)	16,680 (11.3%)	16,264 (11.1%)	16,712 (11.5%)	21,592 (17.0%)
	後期	75～84 歳	16,146 (10.9%)	17,144 (11.6%)	17,964 (12.1%)	19,351 (13.2%)	19,709 (13.4%)	19,802 (13.5%)	18,996 (13.0%)	14,598 (11.5%)
		85歳 以上	6,229 (4.2%)	6,583 (4.4%)	6,864 (4.6%)	8,064 (5.5%)	8,869 (6.0%)	9,730 (6.6%)	12,716 (8.7%)	12,578 (9.9%)
	高齢者	65歳 以上	43,036 (29.2%)	43,274 (29.2%)	43,405 (29.3%)	44,748 (30.4%)	45,258 (30.8%)	45,796 (31.2%)	48,424 (33.2%)	48,768 (38.4%)

※令和3～令和5年度は住民基本台帳、ただし、各年度の数値は翌年の1月1日人口値（例：令和3年度（2020年度）→令和4年1月1日、外国人登録を含む）→現時点では令和5年度は10月1日の値を掲載、以降は市が作成する人口推計による。令和22年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(公表値) →現時点では「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を掲載

【老年人口の年齢3区分の推移】

前期高齢者の65～74歳人口が減少するなか、75～84歳人口と85歳以上人口の増加傾向は続き、第9期最終年度である令和8年度（2026年度）では65～74歳が16,264人、75～84歳が19,802人、85歳以上が9,730人と見込まれます。

図表 老年人口の年齢3区分の推移

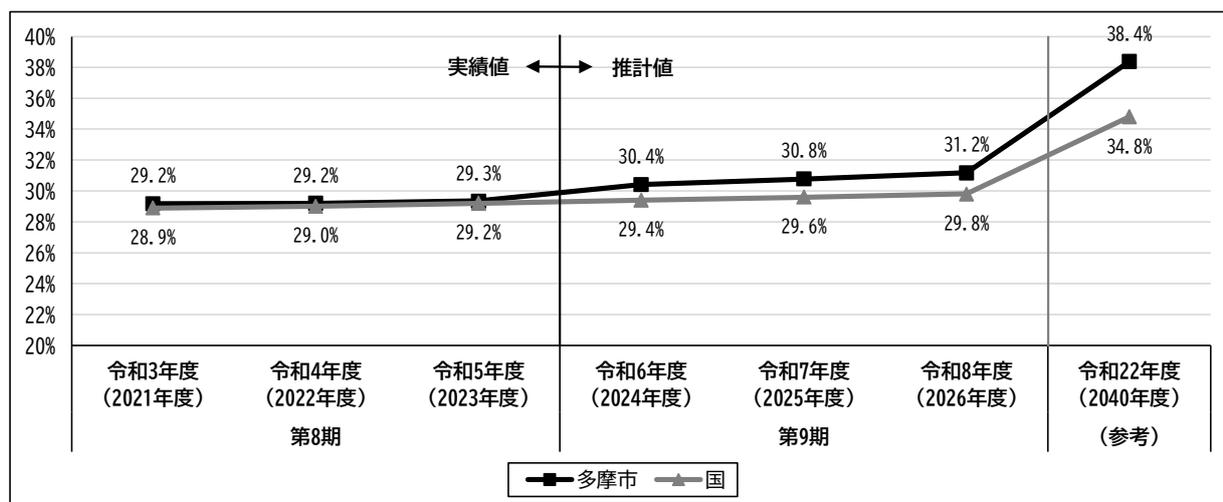


※令和3～令和5年度は住民基本台帳、以降は市が作成する人口推計による（引用年度は p. 19 参照、外国人登録を含む）、令和22年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(公表値) →現時点では「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を掲載

【高齢化の推移】

高齢化の推移をみると、本市の高齢化率は国を上回る状況が続き、令和6年度以降はその差がさらに広がることが見込まれます。

図表 高齢化の推移※要更新

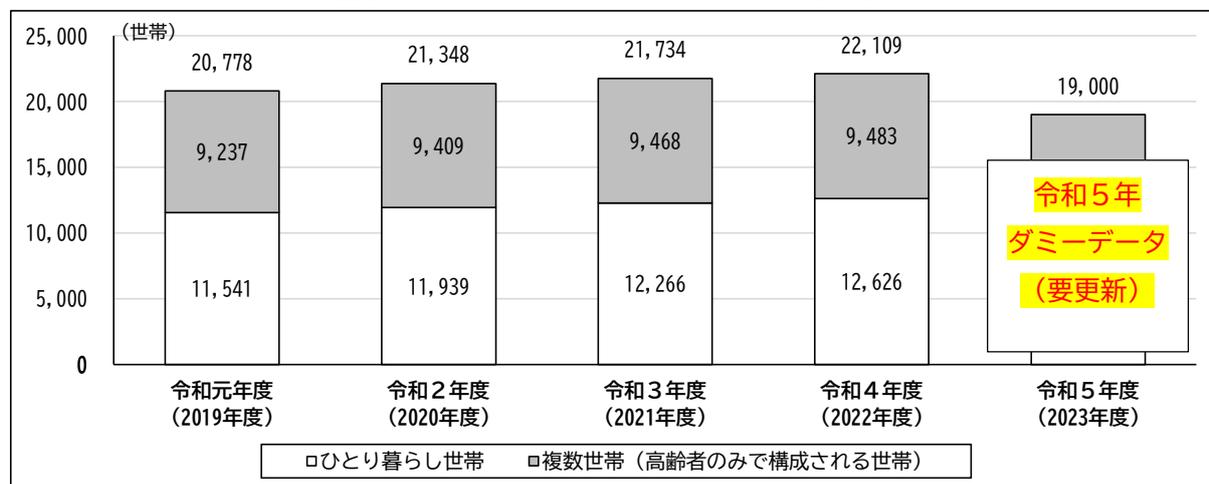


※国：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(公表値)
 ※市：令和3～令和5年度は住民基本台帳、以降は市が作成する人口推計による（引用年度は p. 19 参照、外国人登録を含む）、令和22年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(公表値) →現時点では「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を掲載

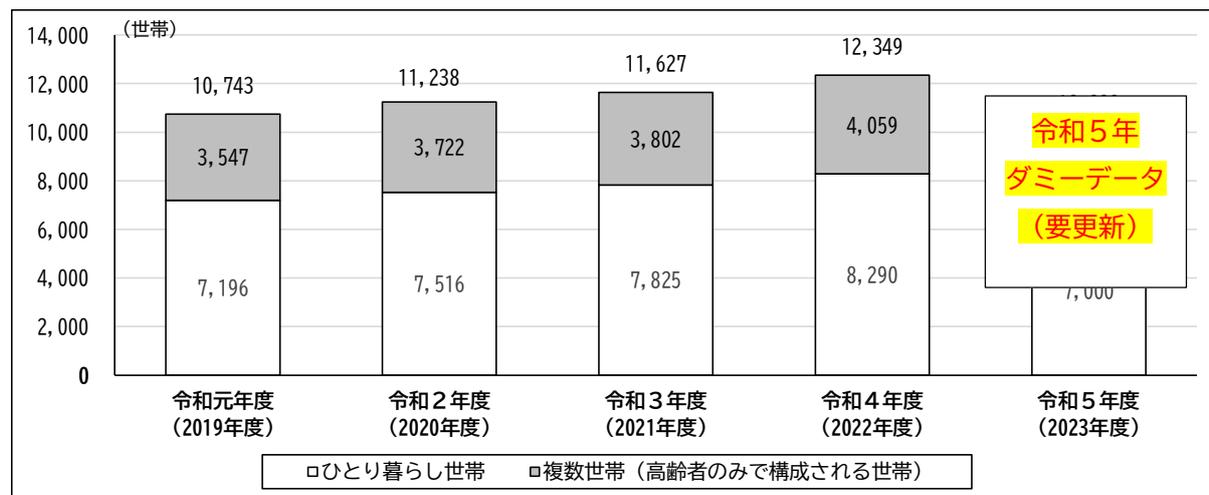
【世帯数の推移】

高齢者のみの世帯が年々増加しています。今後も高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加していくことが見込まれます。

図表 65歳以上のみの世帯の推移※要更新



図表 75歳以上のみの世帯の推移※要更新



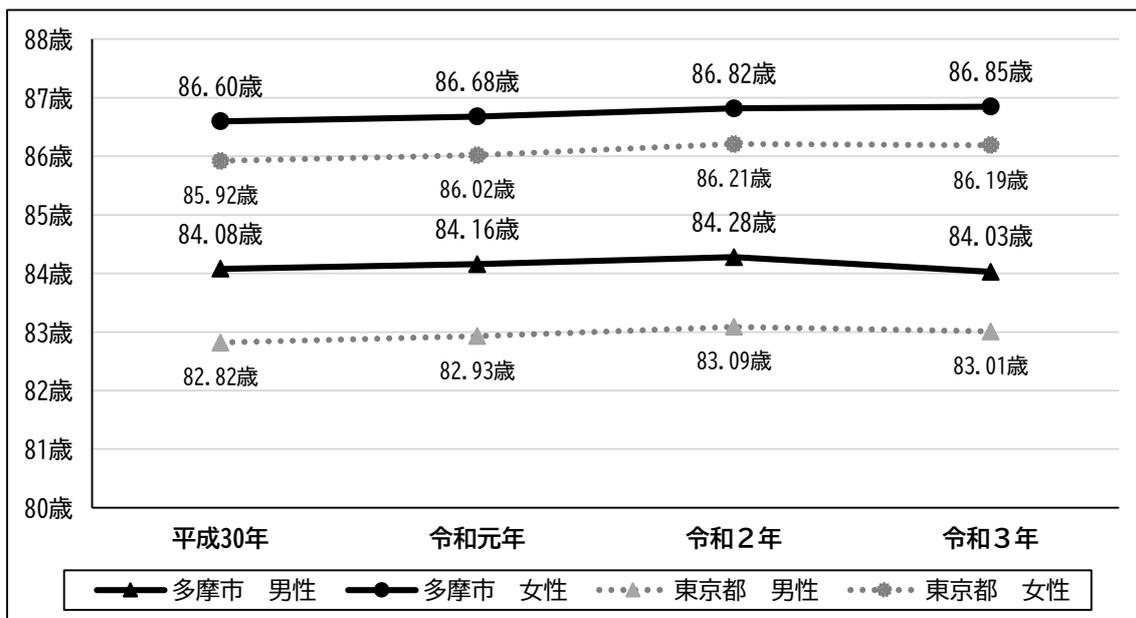
(2) 高齢者の健康の状況

【65歳健康寿命】

65歳健康寿命とは、65歳の人は何らかの障害のために要介護認定（要介護2）を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものを言います。

65歳健康寿命は、平成30年以降は男女共に東京都全体の数値を上回っており、令和3年では男性が84.03歳（東京都83.01歳）、女性が86.85歳（東京都86.19歳）となっています。

図表 65歳健康寿命

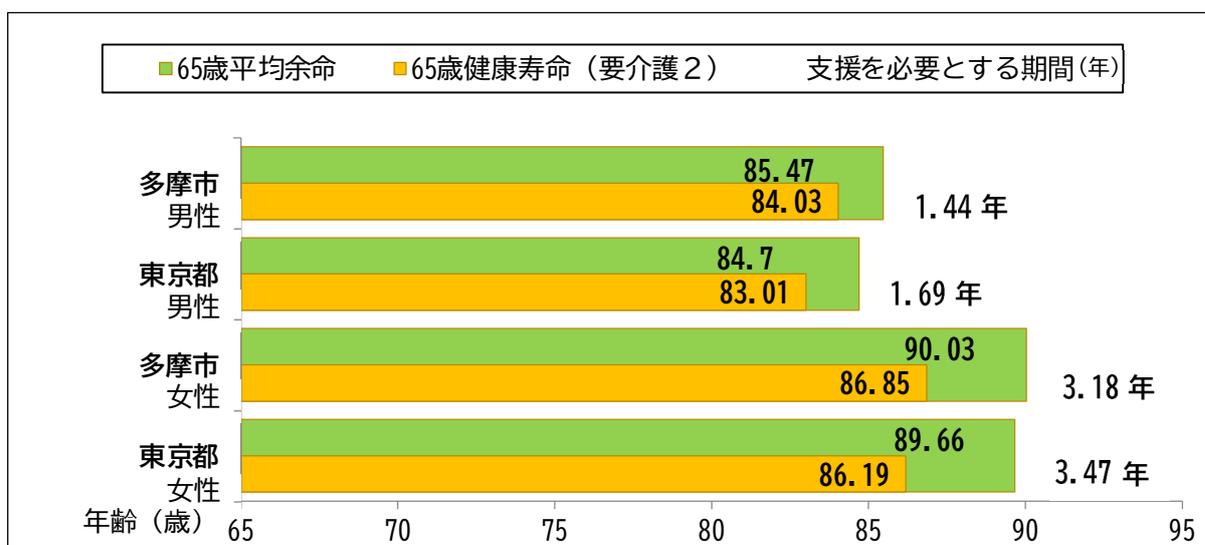


※東京都福祉保健局調べ

※65歳健康寿命（歳）=65（歳）+65歳平均自立期間（年）

東京保健所長会方式を用いて算出（要介護2の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合で算出）

【65歳健康寿命と65歳平均余命】



※東京都福祉保健局調べ

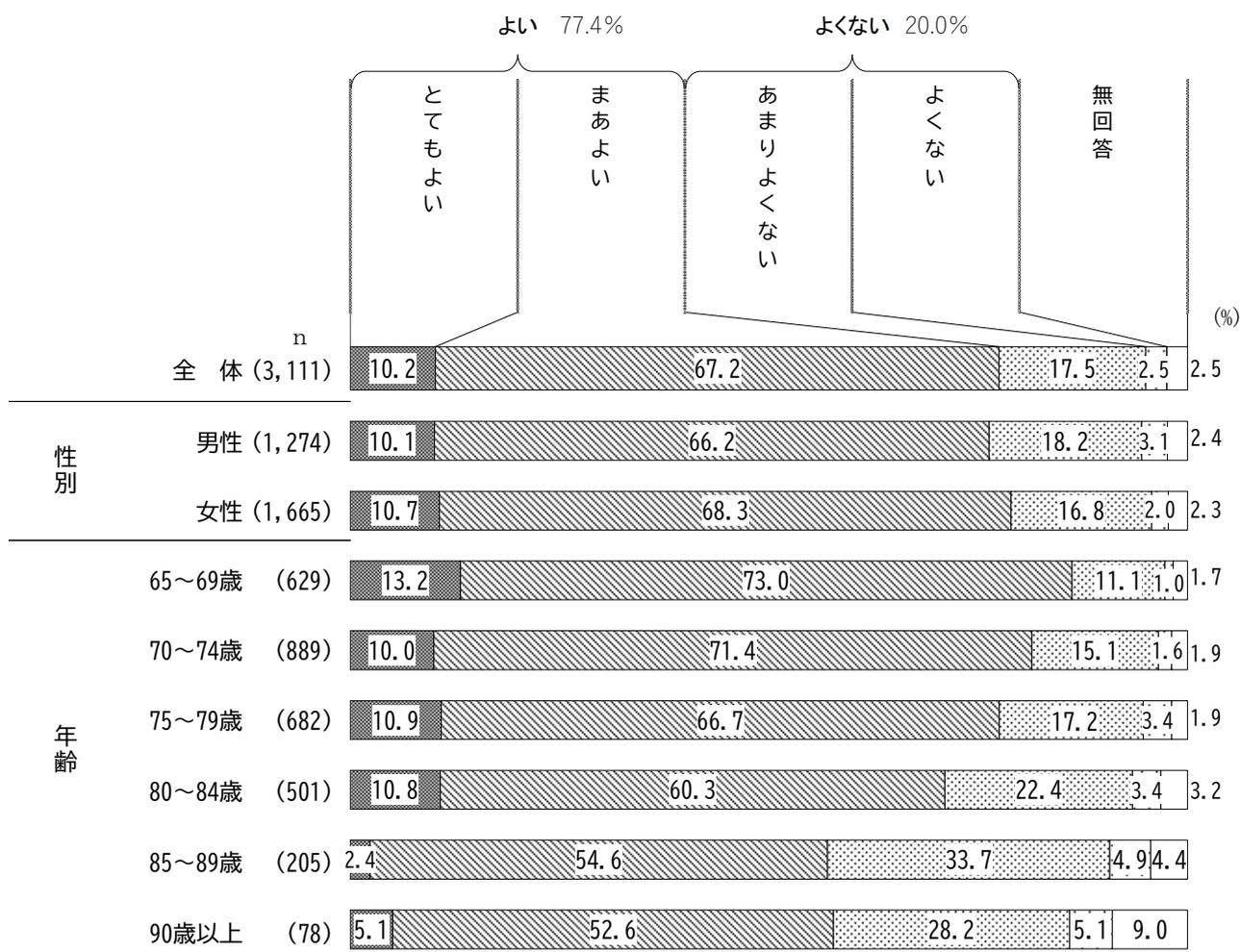
【主観的健康観】

要介護認定を受けていない高齢者に、現在の健康状態をたずねたところ、健康状態がよいと感じている人（「とてもよい」と「まあよい」の合計）が77.4%、健康状態がよくないと感じている人（「あまりよくない」と「よくない」の合計）が20.0%となっています。

性別でみると、健康状態がよくないと感じている人の割合は男性（21.3%）が女性（18.8%）を2.5ポイント上回っています。

年齢別でみると、健康状態がよいと感じている人の割合は年齢が上がるにつれて減少する傾向があります。

図表 主観的健康観



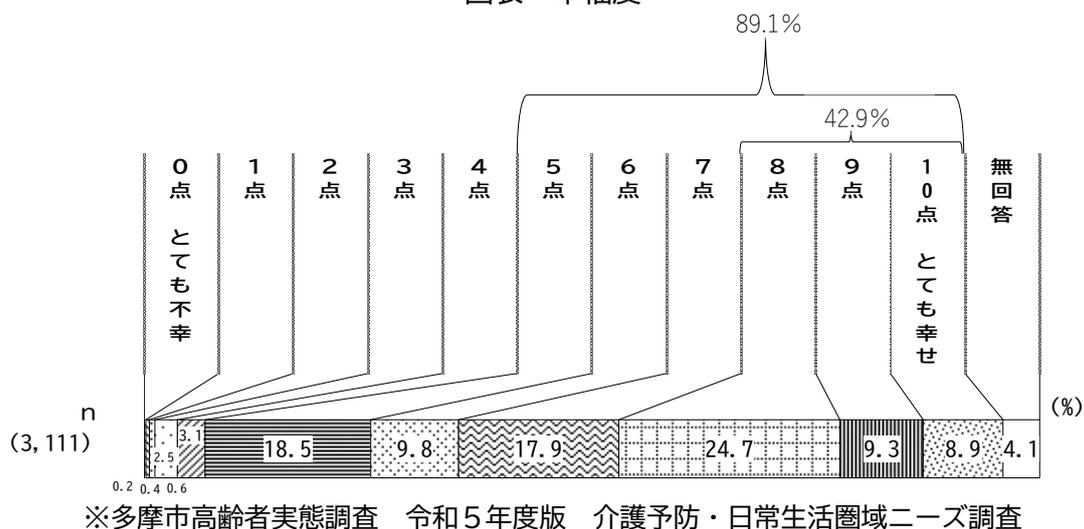
※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【主観的幸福感】

幸福感については、8点が24.7%と最も高く、次いで5点が18.5%、7点が17.9%と続いています。

5点～10点を合わせると89.1%、8点～10点では42.9%となっています。また、無回答を除いた回答の平均は6.97点で、中央値は7.00点でした。

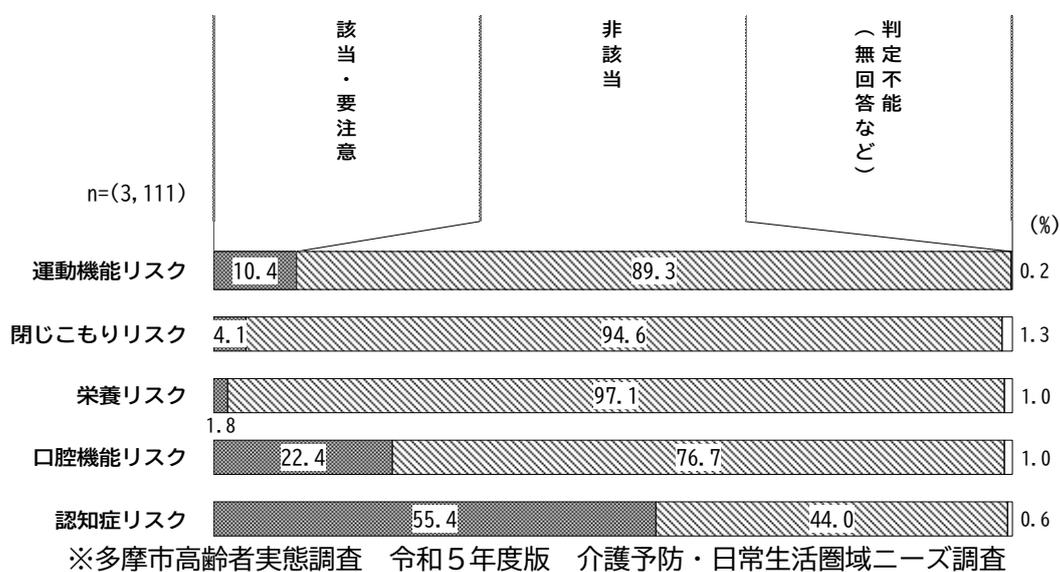
図表 幸福度



【生活リスク】

高齢者実態調査を基に、複数の設問から身体機能の低下を示す選択肢の回答状況を集計し、日常的な生活習慣などがどのような潜在的リスクとなっているかを調査したところ、該当・要注意の割合は認知症リスクで55.4%と最も高く、口腔機能リスクは22.4%、運動機能リスクは10.4%と続いています。

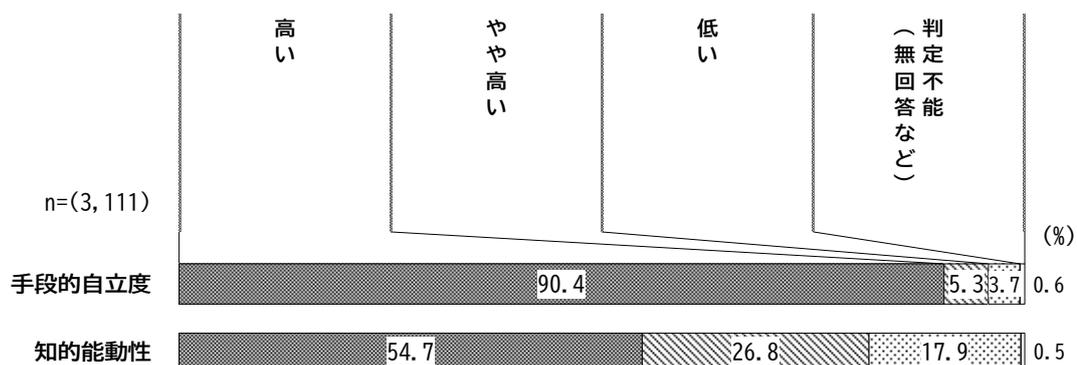
図表 生活リスク



【高次生活機能】

高齢者実態調査を基に、複数の設問から高齢者が日常生活の中でどれだけ自立した生活ができているかを判定する選択肢の回答状況を集計し、高齢者が自立した生活を送るうえで必要となる能力をどれだけ持っているかを調査したところ、低いと判定された割合は知的能動性が17.9%、手段的自立度が3.7%と続いています。

図表 高次生活機能



※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

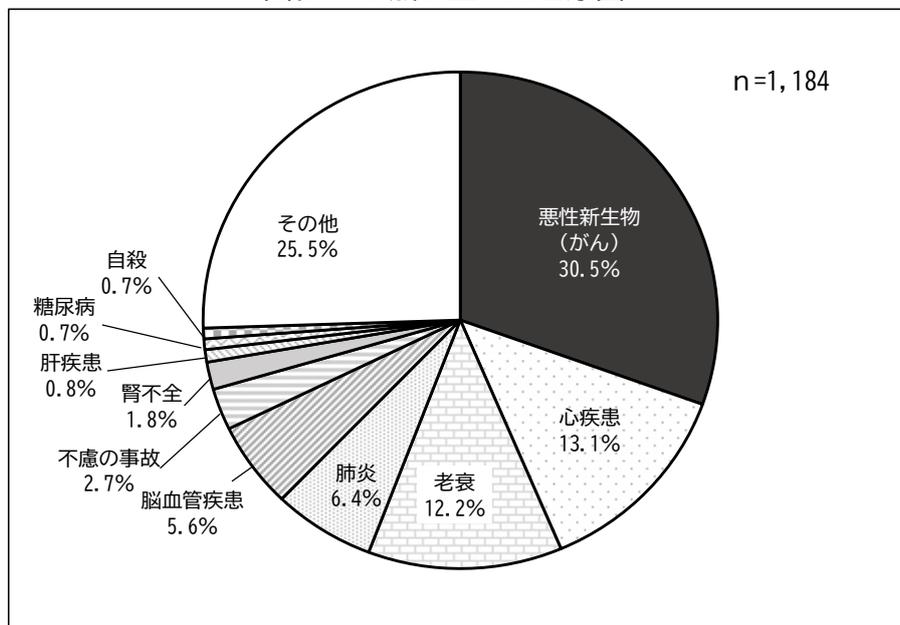
<高次生活機能とは>

手段的自立度	外出や買物、食事、金銭管理など、必要に応じてその手段を選択して、生活を自己完結する能力。
知的能動性	読書などを通して情報を自ら収集し、書類を作成するなどの表現が自分でできる能力。

【65歳以上の死亡原因】

本市の65歳以上の死亡原因をみると、「悪性新生物（がん）」が30.5%と最も多く、「心疾患」が13.1%、「老衰」が12.2%、「肺炎」が6.4%、「脳血管疾患」が5.6%と続いており、生活習慣病に起因するものが多くなっています。

図表 65歳以上の死亡原因

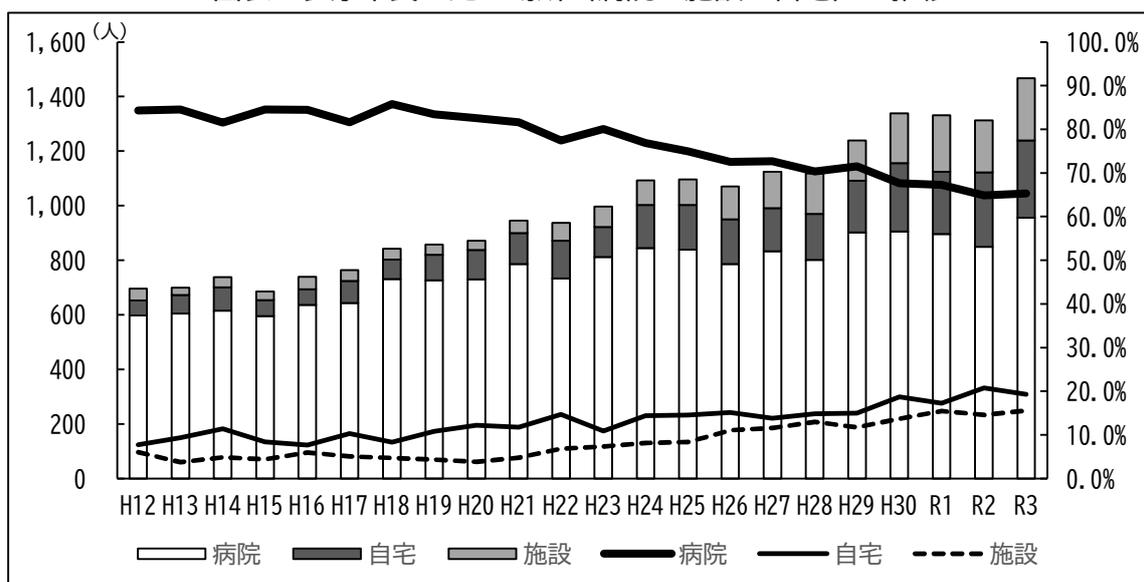


※人口動態統計（令和2年） 東京都福祉保健局

【死亡場所】

多摩市民の死亡場所の推移をみると、「病院」が減少傾向にある一方、「自宅」はほぼ横ばい、「施設」が徐々に増加してきています。

図表 多摩市民の死亡場所（病院・施設・自宅）の推移



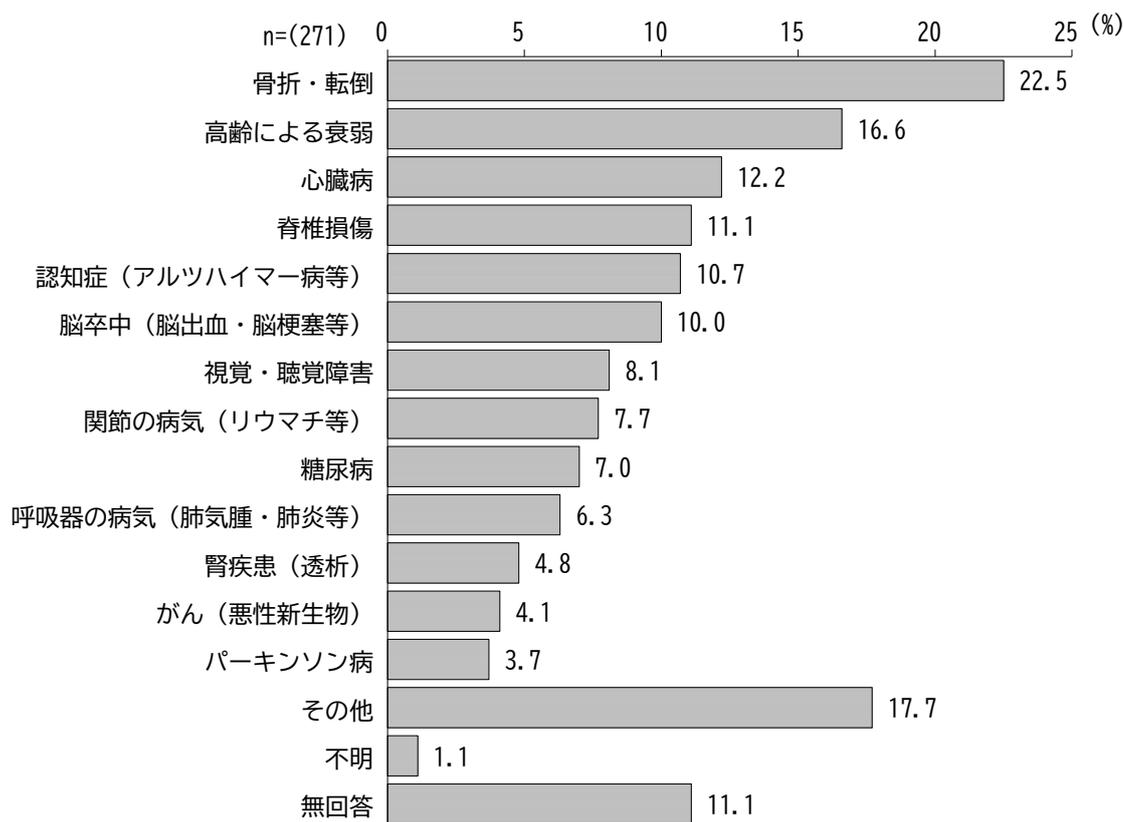
※東京都福祉保健局調べ

(3) 高齢者の介護の状況

【介護の原因（要介護認定を受けていない高齢者）】複数回答

介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が22.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が16.6%、「心臓病」が12.2%と続いています。

図表 介護の原因（要介護認定を受けていない高齢者）複数回答

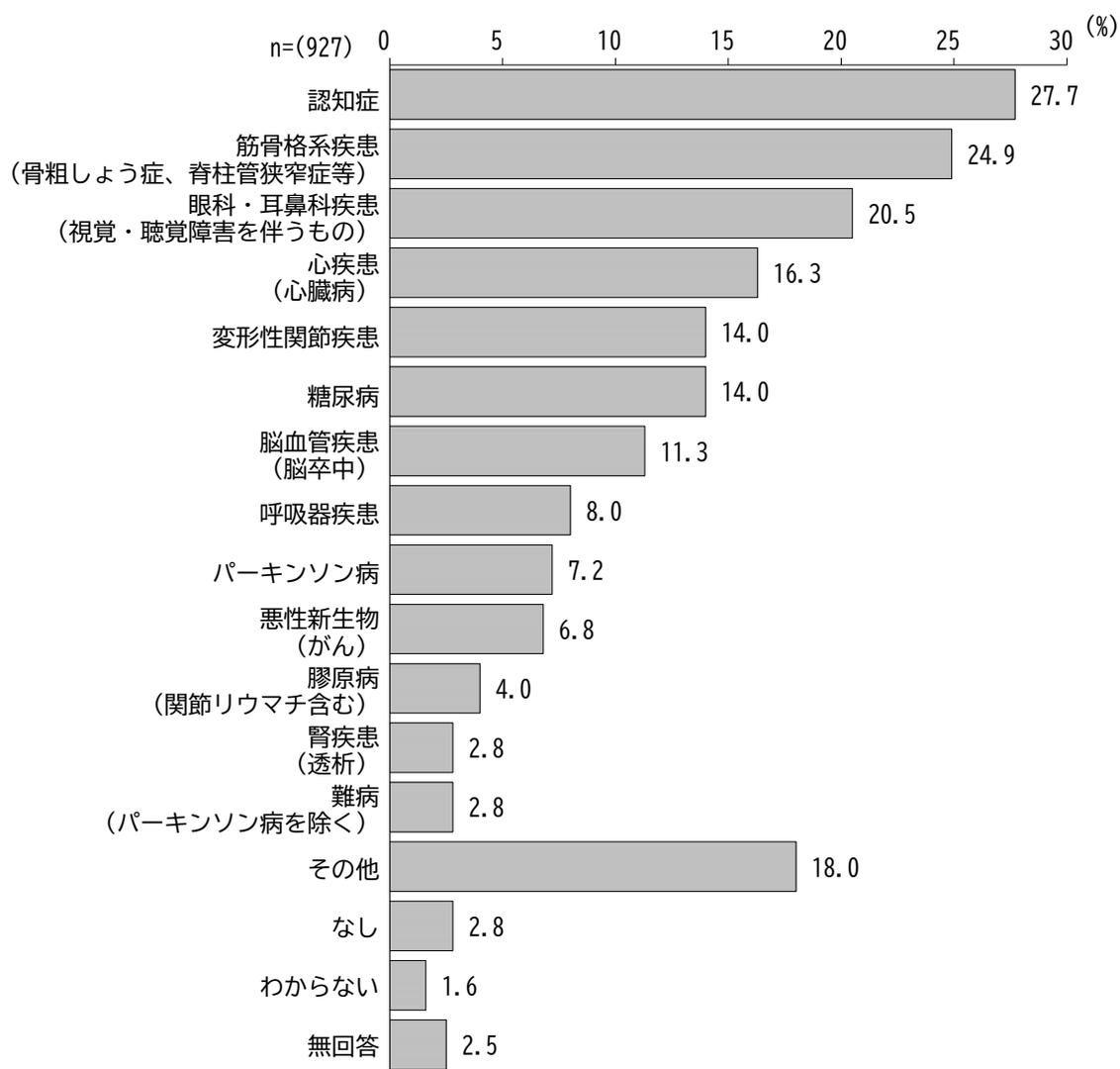


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【現在抱えている傷病（要介護者）】複数回答

現在抱えている傷病については、「認知症」が27.7%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」24.9%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」20.5%、「心疾患（心臓病）」16.3%となっています。

図表 現在抱えている傷病 複数回答



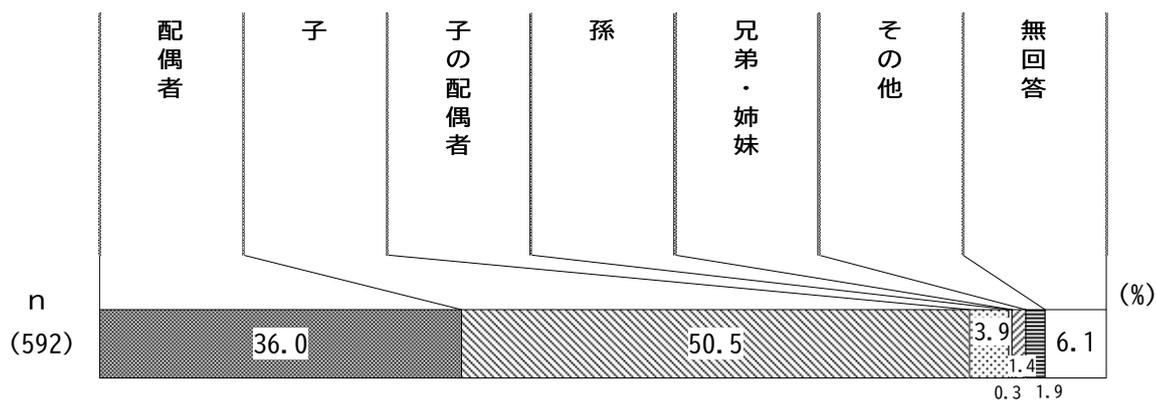
※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

【主な介護者とその年齢】

主な介護者については、「子」が50.5%と最も高く、次いで「配偶者」36.0%、「子の配偶者」3.9%、「兄弟・姉妹」1.4%となっています。

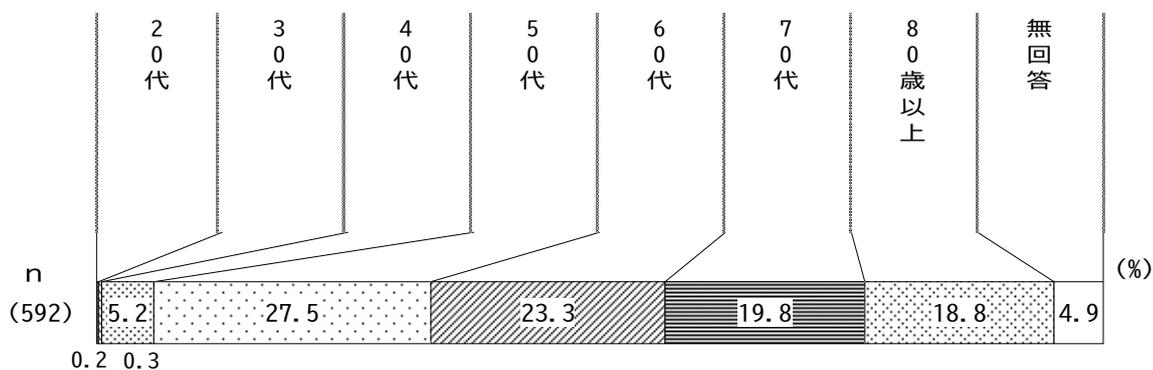
また、介護者の年齢については、「50代」が27.5%と最も高く、次いで「60代」23.3%、「70代」19.8%、「80歳以上」18.8%となっています。

図表 主な介護者



※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

図表 主な介護者の年齢

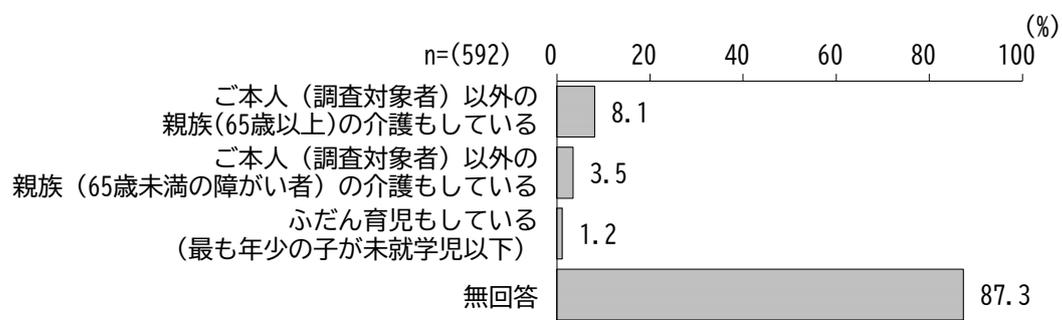


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

【ダブルケアについて】複数回答

ご本人（調査対象者）以外に介護や育児を行っているかについては、「ご本人（調査対象者）以外の親族（65歳以上）の介護もしている」は8.1%となっています。

図表 ダブルケアについて 複数回答

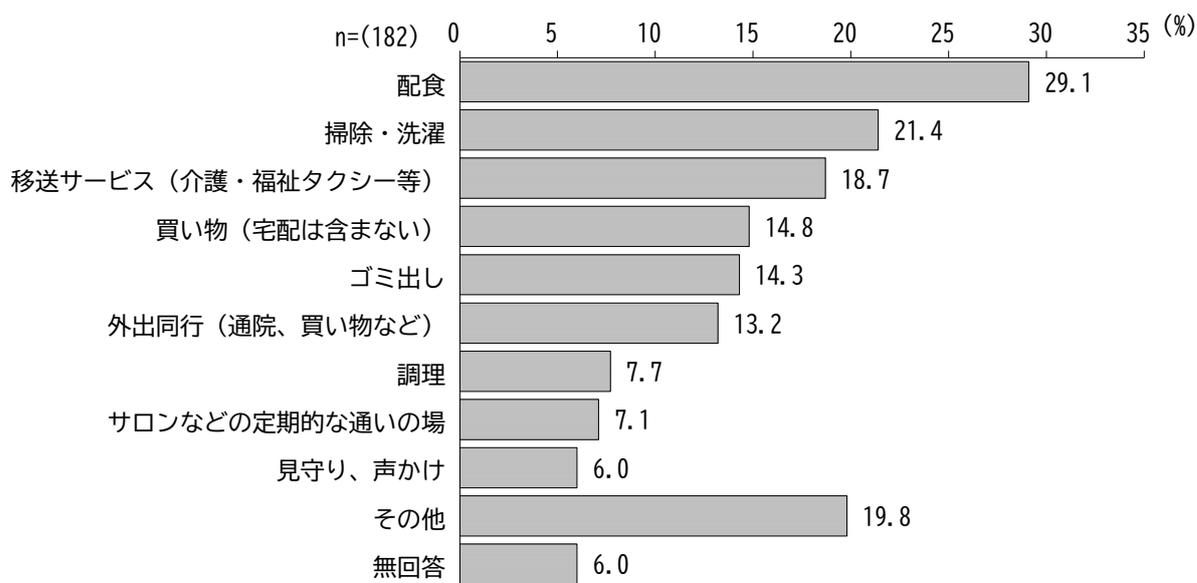


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

【介護保険外サービスについて】複数回答

利用している介護保険外サービスについては、「配食」が29.1%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」21.4%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」18.7%、「買い物（宅配は含まない）」14.8%、「ゴミ出し」14.3%、「外出同行（通院、買い物など）」13.2%となっています。

図表 介護保険外サービスの利用について 複数回答



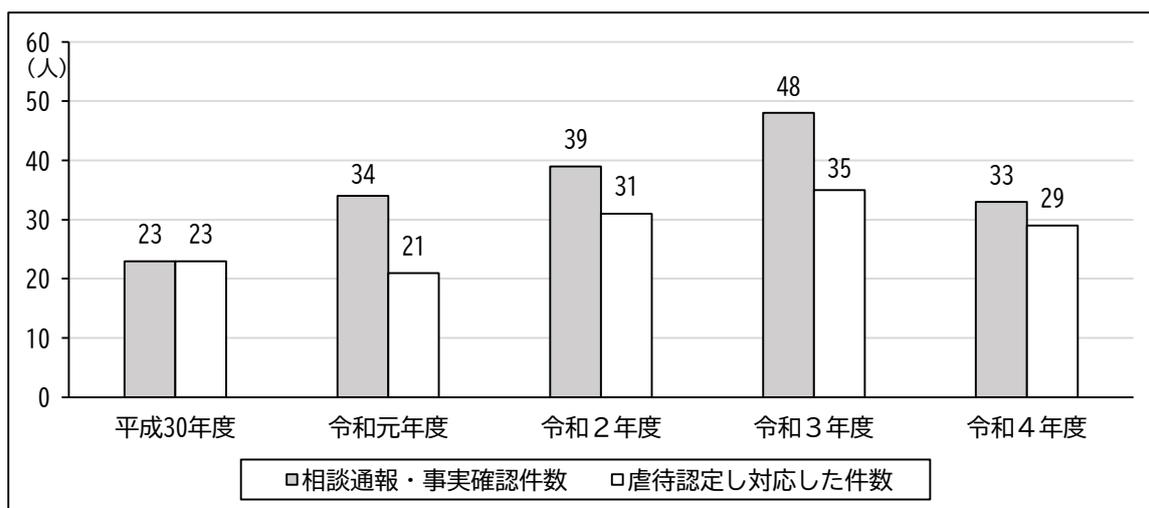
※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

【高齢者虐待の状況】

令和4年度の養護者による高齢者虐待の相談通報・事実確認件数は33件、虐待判断件数は29件となっています。過去5年間の推移では、両件数共に令和3年度まで増加傾向にあり、毎年相談通報・事実確認件数は30～50件前後、虐待判断件数は20～40件前後発生しています。

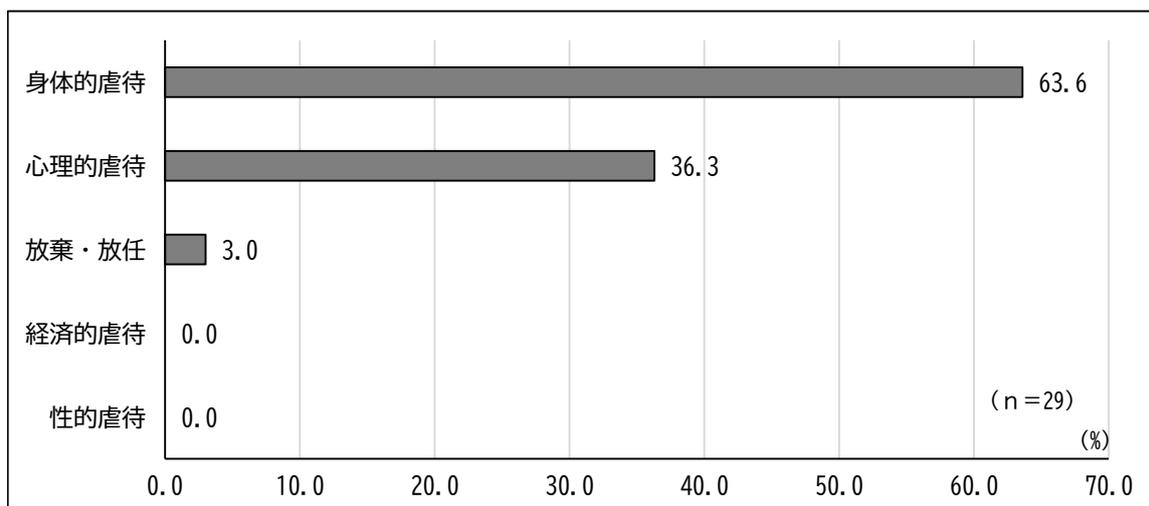
養護者による高齢者虐待を種類別にみると、「身体的虐待」が63.6%と最も多く、「心理的虐待」が36.3%、「放棄・放任」が3.0%と続いています。

図表 高齢者虐待に関する相談・通報件数、虐待判断件数



※多摩市調べ

図表 高齢者虐待の種類（令和4年度）



※多摩市調べ

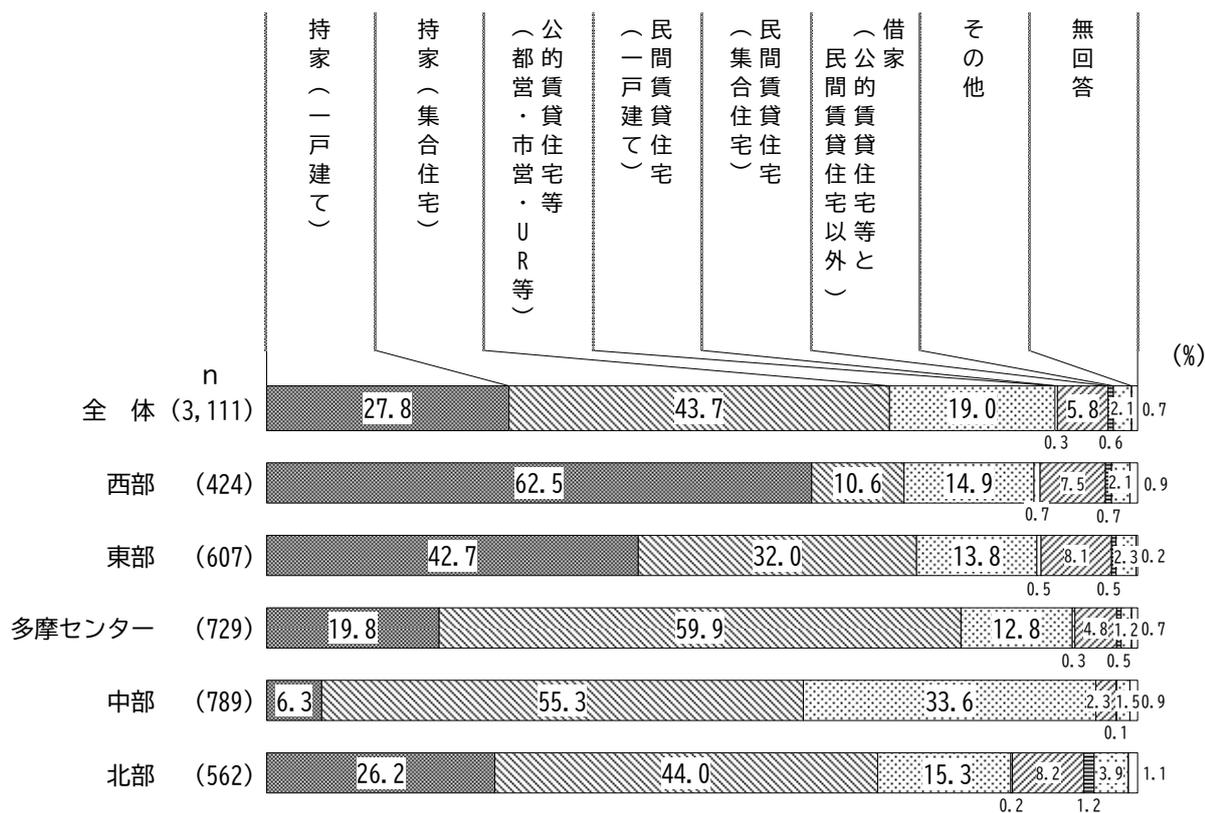
(4) 高齢者の住まいの状況

【高齢者の住居の所有関係】

住居形態は、「持家（集合住宅）」が43.7%と最も高く、次いで「持家（一戸建て）」が27.8%となっています。

地区別で見ると、西部、東部では「持家（一戸建て）」が高くなっており、また、多摩センター、中部、北部では「持家（集合住宅）」が高くなっています。

図表 住居の所有関係



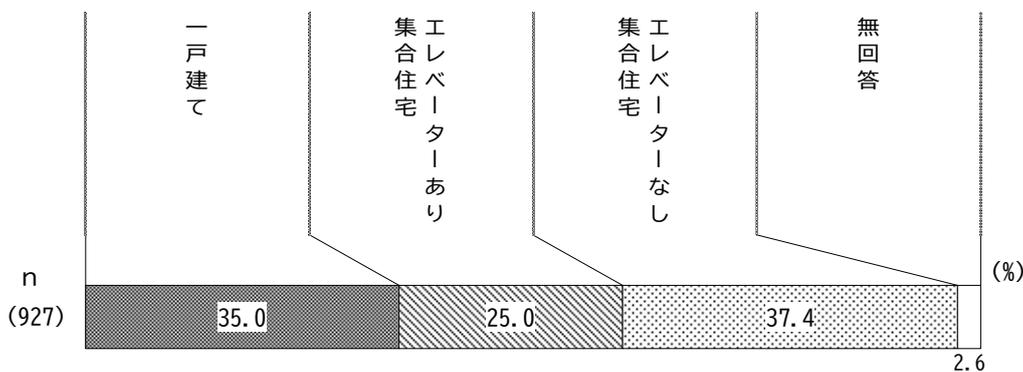
地区別	n	持家（一戸建て）	持家（集合住宅）	公的賃貸住宅等（都営・市営・UR等）	民間賃貸住宅（一戸建て）	民間賃貸住宅（集合住宅）	借家（公的賃貸住宅等と民間賃貸住宅以外）	その他	無回答
全体	3,111	27.8	43.7	19.0	0.3	5.8	0.6	2.1	0.7
西部	424	62.5	10.6	14.9	0.7	7.5	0.7	2.1	0.9
東部	607	42.7	32.0	13.8	0.5	8.1	0.5	2.3	0.2
多摩センター	729	19.8	59.9	12.8	0.3	4.8	0.5	1.2	0.7
中部	789	6.3	55.3	33.6	-	2.3	0.1	1.5	0.9
北部	562	26.2	44.0	15.3	0.2	8.2	1.2	3.9	1.1

※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【住まいの種類とエレベーターの有無（要介護者）】

65歳以上の要介護者の住まいの種類については、「エレベーターなし集合住宅」が37.4%と最も高く、次いで「一戸建て」35.0%、「エレベーターあり集合住宅」25.0%となっています。

図表 住まいの種類（要介護者）

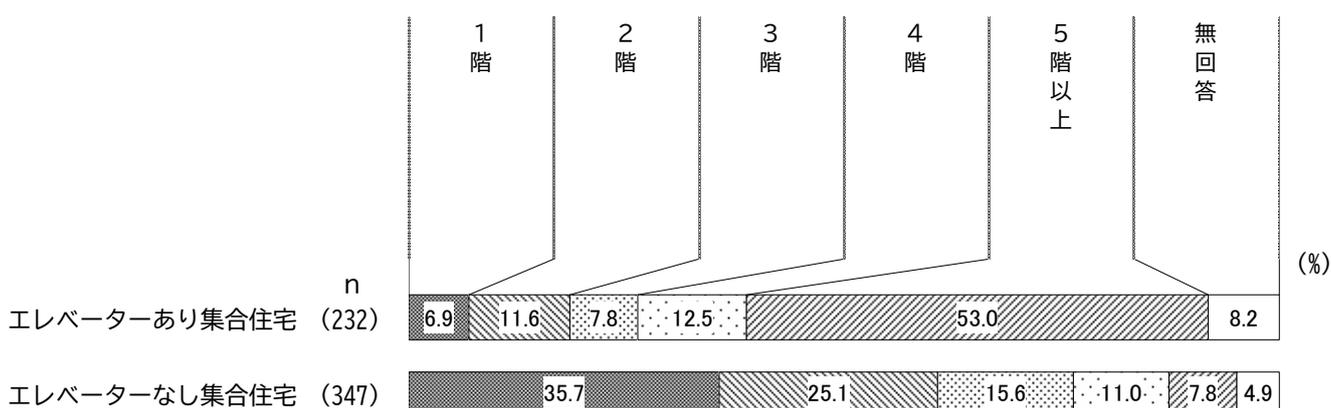


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

エレベーターあり集合住宅については、「5階以上」が53.0%と最も高く、次いで、「4階」12.5%、「2階」11.6%となっています。

エレベーターなし集合住宅については、「1階」が35.7%と最も高く、次いで、「2階」25.1%、「3階」15.6%となっています。

図表 エレベーターの有無（要介護者）

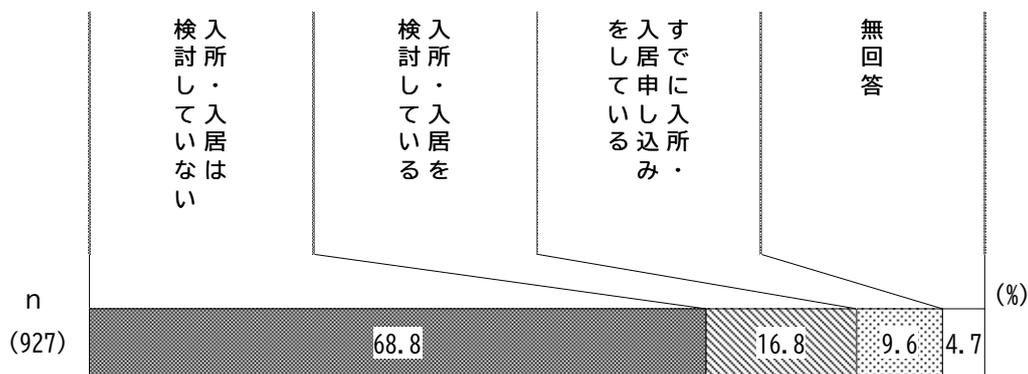


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

【施設への入所・入居の検討状況】

65歳以上の要介護者について、施設への入所・入居検討状況は、「入所・入居は検討していない」が68.8%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」16.8%、「すでに入所・入所申し込みをしている」9.6%となっています。

図表 施設への入所・入居の検討状況

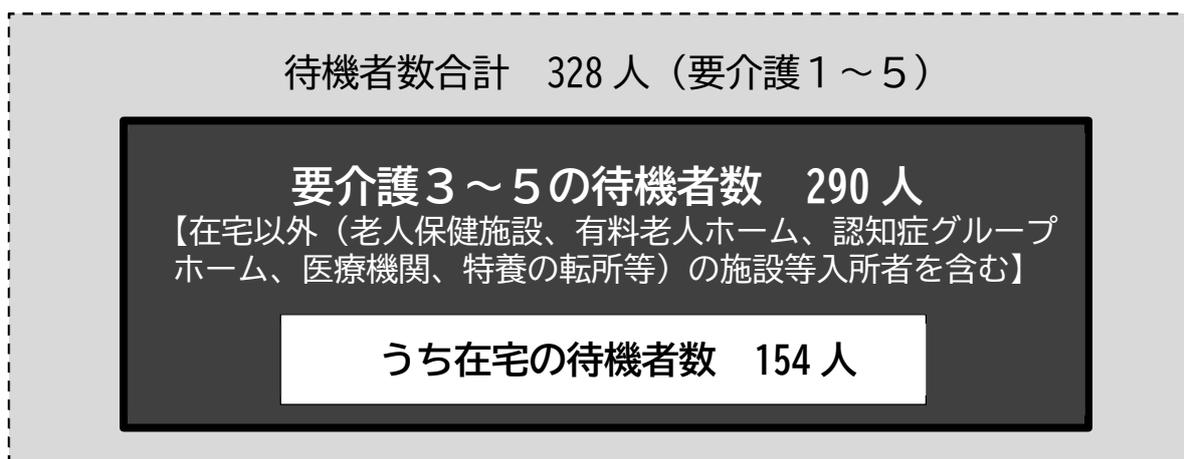


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 在宅介護実態調査

【特別養護老人ホームへの入所申込者の状況】

平成27年4月の介護保険制度の改正によって、より必要性の高い人（原則、要介護3～5の認定を受けている人）が優先して入所できるようになりました。

令和4年4月時点において、要介護3～5の認定を受けている方で、特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は290人、そのうち在宅で生活している方は154人となっています。要介護1～2の方を含めた入所申込者は328人です。



※令和4年度特別養護老人ホームへの入所申込等に関する調査（東京都調べ）

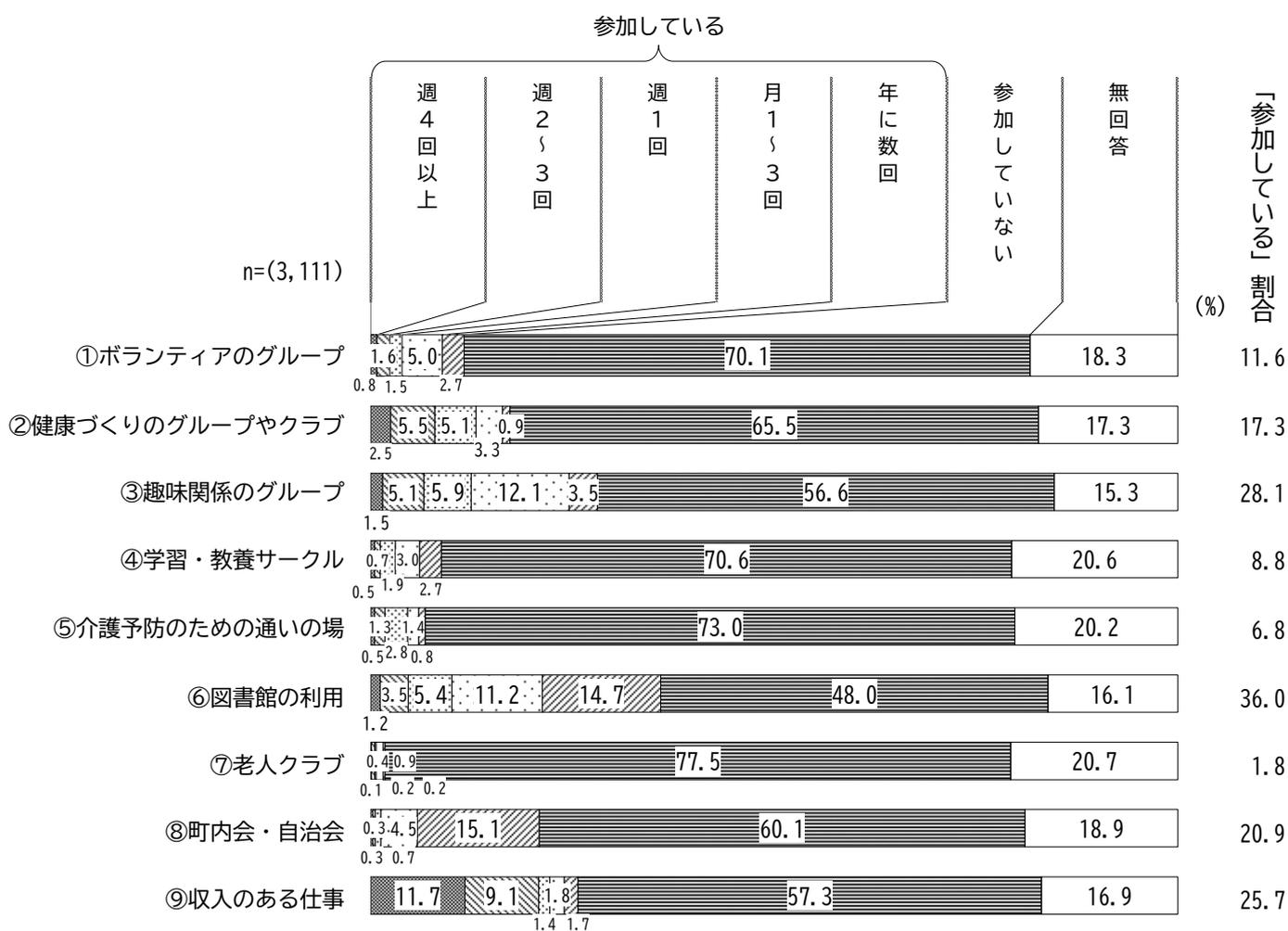
(5) 高齢者の社会参加の状況

【参加している地域活動等】

グループや社会活動への参加については、「週4回以上」～「年に数回」を合わせた参加している割合が高い活動は、多い順に図書館の利用が36.0%、趣味関係のグループが28.1%、収入のある仕事が25.7%、町内会・自治会が20.9%と続いています。

また、町内会・自治会は「年に数回」が15.1%と最も高く、収入のある仕事は「週4回以上」が11.7%と高くなっています。一方、すべての活動で「参加していない」が4割以上となっています。

図表 参加している地域活動等

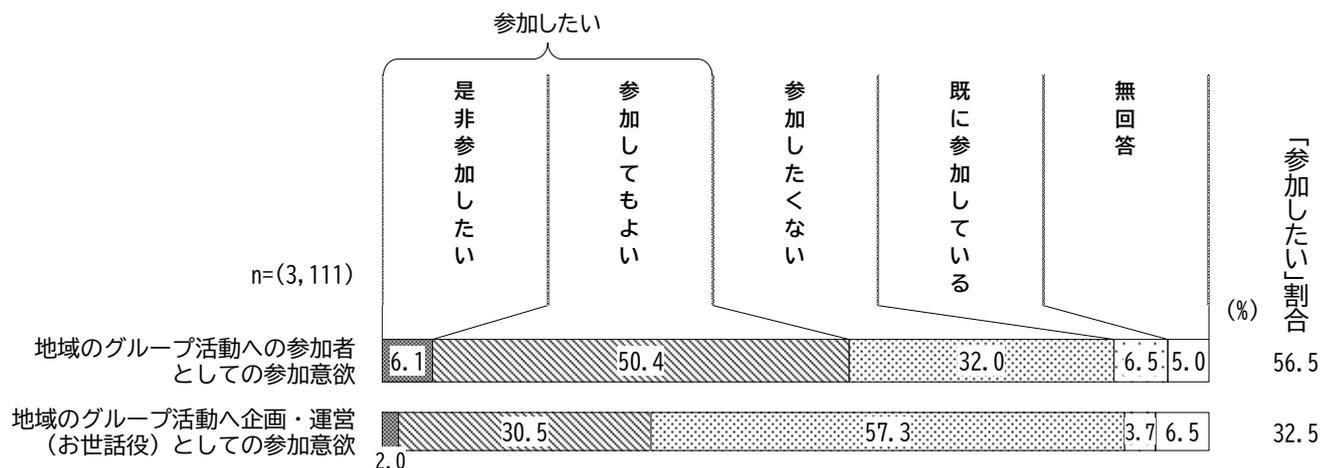


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【地域のグループ活動への参加意欲】

地域のグループ活動へ参加意欲については、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた参加したい割合は、「参加者として」が 56.5%、「企画・運営（お世話役として）」が 32.5%となっています。

図表 地域のグループ活動への参加意欲



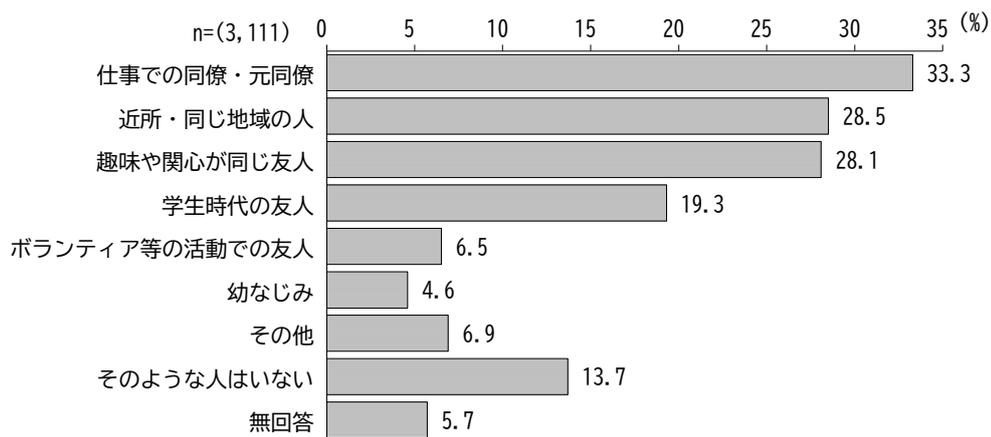
※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(6) 高齢者の見守り・助け合いの状況

【よく会う友人・知人の関係】複数回答

よく会う・知人の関係は、「仕事での同僚・元同僚」が33.3%と最も高く、次いで「近所・同じ地域の人」28.5%、「趣味や関心が同じ友人」28.1%、「学生時代の友人」19.3%となっています。

図表 よく会う友人・知人の関係 複数回答

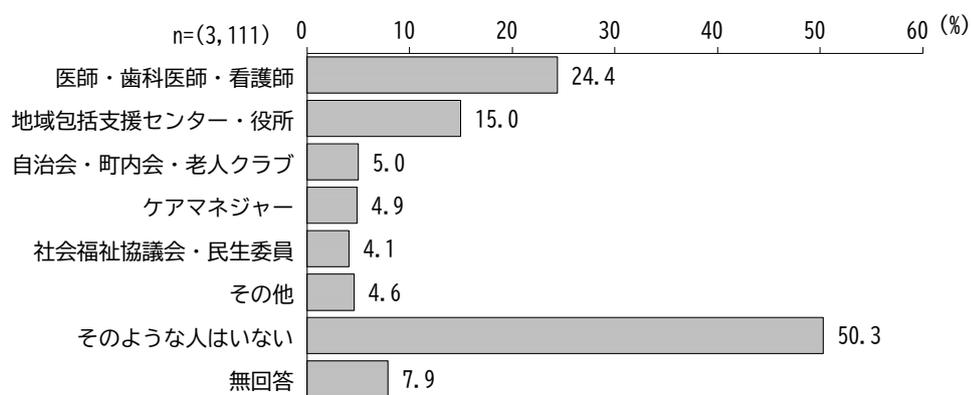


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【家族・友人・知人以外の相談相手】複数回答

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「そのような人はいない」が50.3%で最も高くなっています。一方、具体的な相手では、「医師・歯科医師・看護師」が24.4%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所」が15.0%となっています。

図表 家族・友人・知人以外の相談相手 複数回答

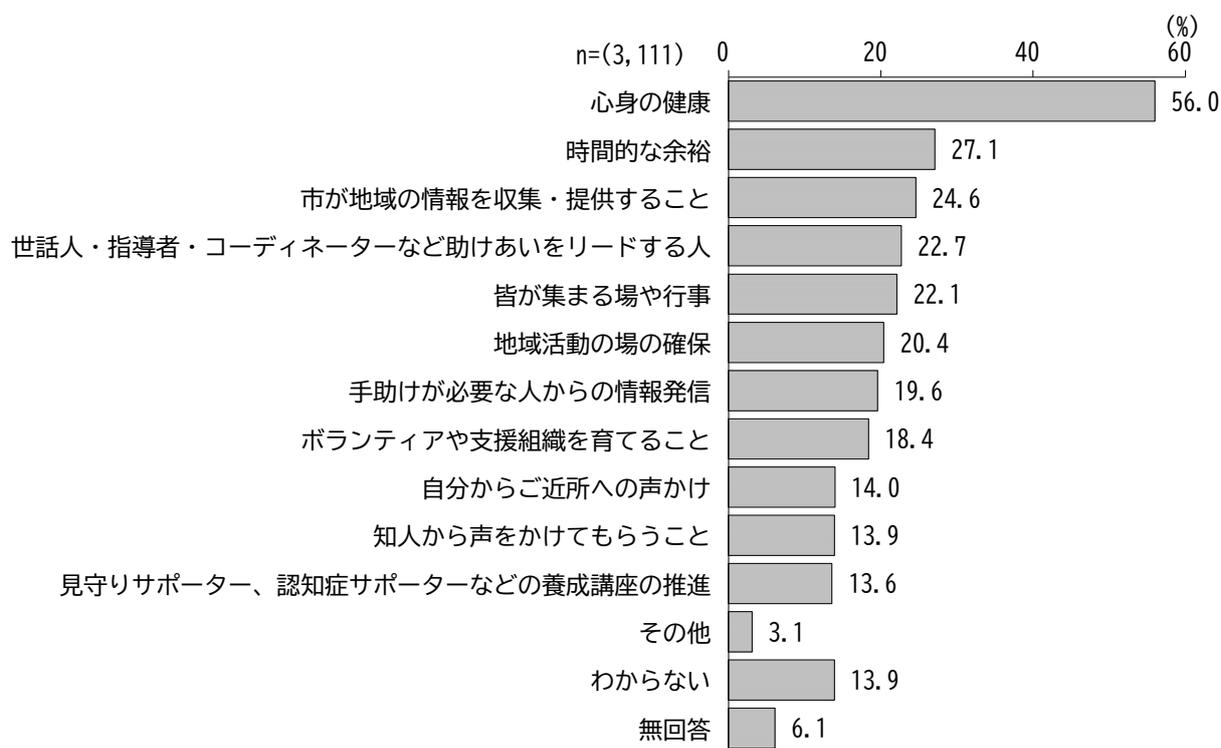


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【見守りや助け合いの活動に必要なこと】複数回答

見守りや助け合いに必要なことは、「心身の健康」が56.0%と最も高く、次いで「時間的な余裕」27.1%、「市が地域の情報を収集・提供すること」24.6%、「世話人・指導者・コーディネーターなど助けあいをリードする人」22.7%、「皆が集まる場や行事」22.1%となっています。

図表 見守りや助け合いの活動に必要なこと 複数回答

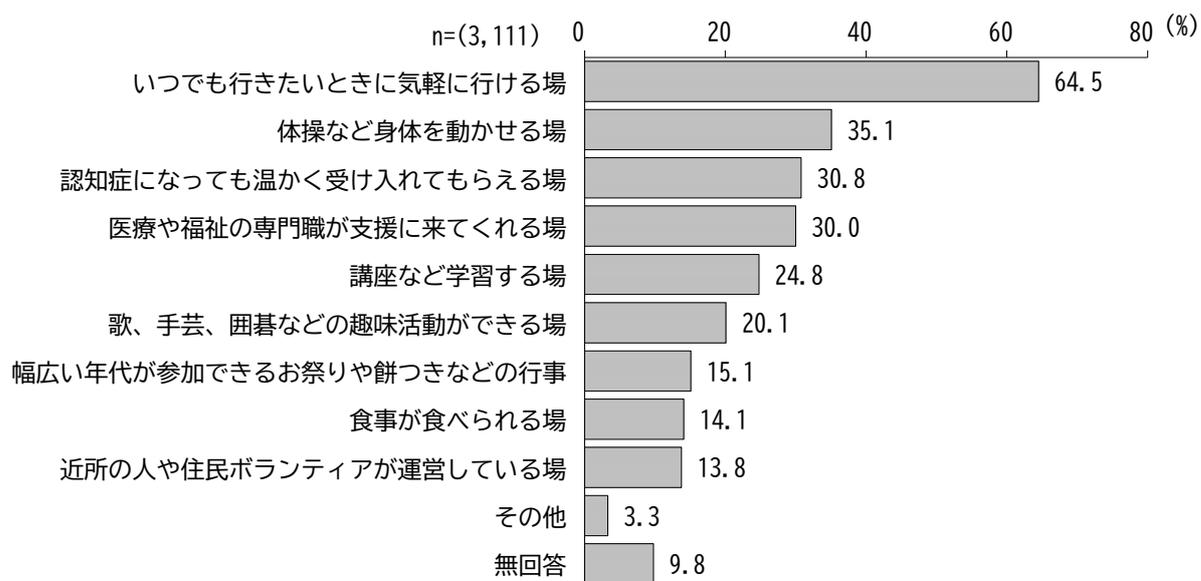


※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【地域での交流の機会】複数回答

見守りや助け合い活動を促進するための機会は、「いつでも行きたいときに気軽に行ける場」が64.5%と最も高く、次いで「体操など身体を動かせる場」35.1%、「認知症になっても温かく受け入れてもらえる場」30.8%、「医療や福祉の専門職が支援に来てくれる場」30.0%となっています。

図表 地域での交流の機会にどのようなものがあるとよいか 複数回答



※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2. 介護保険・一般福祉サービスの状況

(1) 介護保険事業と介護予防・日常生活支援総合事業の現状

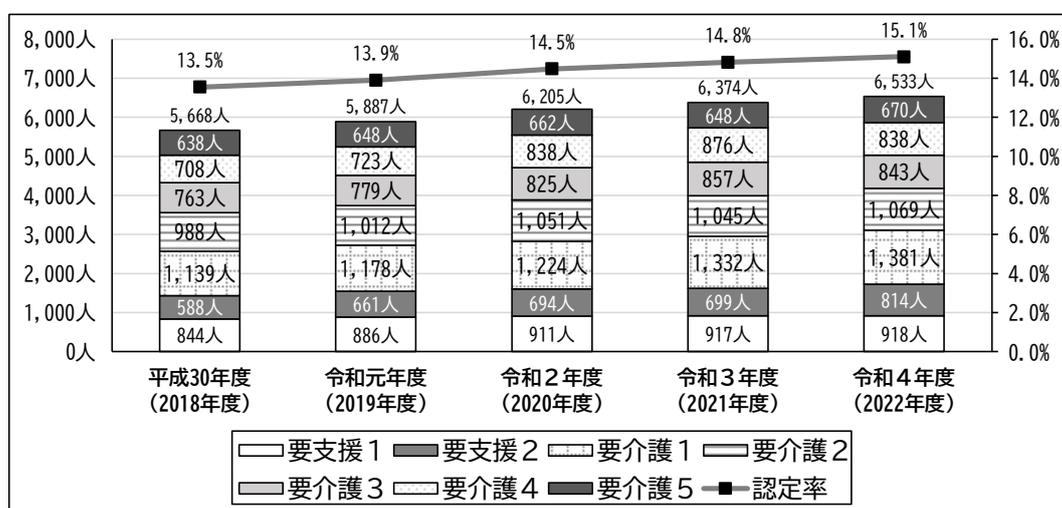
【要介護・要支援認定者数の推移】

高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護・要支援認定者数が増加しており、近年は1年間で150～300人程度増加しています。令和4年度の要介護・要支援認定者数は6,533人、認定率（※1）は15.1%となっています。

年齢階層別認定率は、年齢が高くなるに従って増加しています。

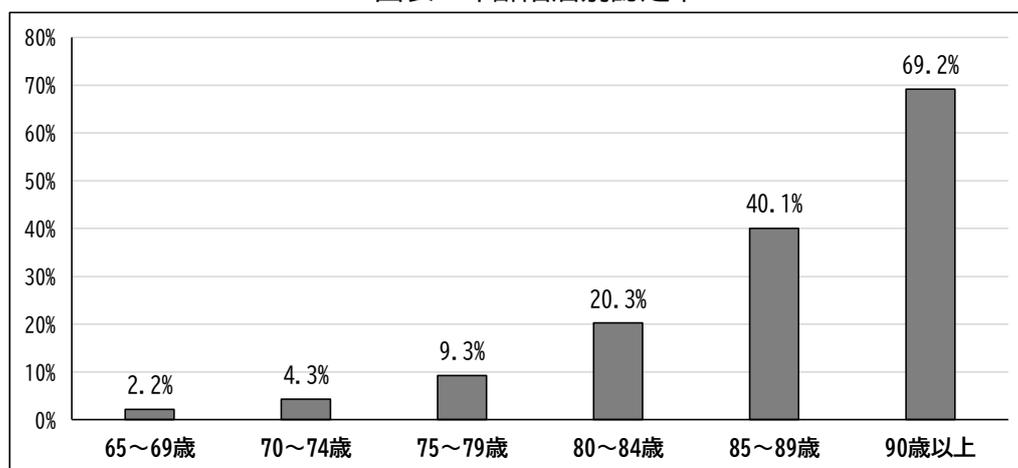
※1 認定率とは、65歳以上人口に対する、要介護・要支援認定者数の割合（第2号被保険者を含む）

図表 要介護・要支援者数の推移



※多摩市調べ 各年度1月1日

図表 年齢階層別認定率



※多摩市調べ 令和5年1月1日

【介護給付費の支払状況 平成30年度～令和4年度実績（決算）】

介護保険のサービスに要する総給付費は、平成30年度は約80億3千万円でしたが、令和4年度は95億9千万円を超えました。新型コロナウイルス感染症の影響で減少したサービスはあったものの、介護給付費全体としては増加を続けています。

【介護サービス等諸費】

図表 介護サービス等諸費

サービス種別	平成30年度 決算（円）	令和元年度 決算（円）	令和2年度 決算（円）	令和3年度 決算（円）	令和4年度 決算（円）	平成30年度から 令和4年度の伸び
(1) 居宅サービス	3,997,369,951	4,230,788,182	4,446,471,358	4,817,020,889	5,111,687,303	1.28
訪問介護	652,462,187	685,355,580	720,591,421	781,988,554	857,754,719	1.31
訪問入浴介護	65,126,766	66,760,776	73,277,268	78,963,784	74,250,780	1.14
訪問看護	276,048,723	298,393,008	328,097,731	391,207,238	423,106,543	1.53
訪問リハビリテーション	8,692,934	9,485,002	6,935,040	7,384,189	9,156,479	1.05
居宅療養管理指導	176,978,586	190,570,620	214,676,066	238,732,846	262,704,678	1.48
通所介護	708,947,348	764,678,630	768,048,637	788,190,879	827,212,459	1.17
通所リハビリテーション	210,115,755	204,087,162	176,652,964	201,580,770	213,459,767	1.02
短期入所生活介護	158,322,043	150,493,082	159,502,899	155,259,542	137,535,201	0.87
短期入所療養介護	51,080,141	45,416,684	29,285,988	39,157,948	52,125,741	1.02
福祉用具貸与	263,080,800	280,545,201	300,972,319	323,550,136	332,428,234	1.26
居宅介護福祉用具購入費	12,343,183	11,584,237	11,495,745	13,951,547	12,791,813	1.04
居宅介護介護住宅改修費	12,828,771	14,155,103	16,858,417	15,209,933	16,235,316	1.27
特定施設入居者生活介護	985,522,186	1,073,469,371	1,185,790,578	1,276,248,120	1,373,957,024	1.39
居宅介護支援	415,820,528	435,793,726	454,286,285	505,595,403	518,968,549	1.25
*特例居宅介護サービス費	263,359	0	0	0	0	0.00
(2) 地域密着型サービス	1,097,114,418	1,070,987,660	1,136,856,927	1,200,282,324	1,206,920,054	1.10
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	197,893	4,518,022	24,649,833	33,517,133	55,814,341	282.04
地域密着型通所介護	374,654,232	333,817,763	311,769,666	326,511,822	313,682,965	0.84
認知症対応型通所介護	109,240,373	103,052,910	87,749,616	81,968,196	83,909,710	0.77
小規模多機能型居宅介護	276,849,829	278,051,358	221,607,747	222,430,954	202,916,692	0.73
認知症対応型共同生活介護	332,796,092	330,270,602	335,858,454	346,278,045	341,215,041	1.03
地域密着型介護老人福祉施設	3,142,336	2,248,496	0	0	0	0.00
看護小規模多機能型居宅介護	233,663	19,028,509	155,221,611	189,576,174	209,381,305	896.08
(3) 施設サービス	2,703,320,621	2,790,367,294	2,823,651,718	2,903,299,187	2,975,429,284	1.10
介護老人福祉施設	1,550,382,655	1,624,769,518	1,669,485,507	1,751,285,186	1,817,070,006	1.17
介護老人保健施設	933,620,138	929,445,876	943,632,408	991,569,986	1,040,482,353	1.11
介護療養型医療施設	217,873,301	224,830,349	160,788,437	94,921,297	23,313,698	0.11
介護医療院	1,444,527	11,321,551	49,745,366	65,522,718	94,563,227	65.46
介護サービス等諸費（I）計	7,798,068,349	8,092,143,136	8,406,980,003	8,920,602,400	9,294,036,641	1.19

【介護予防サービス等諸費】

図表 介護予防サービス等諸費

サービス種別	平成30年度 決算（円）	令和元年度 決算（円）	令和2年度 決算（円）	令和3年度 決算（円）	令和4年度 決算（円）	平成30年度から 令和4年度の伸び
(1) 居宅サービス	221,797,284	235,212,450	251,665,841	255,594,018	287,299,321	1.30
介護予防訪問介護	59,518					—
介護予防訪問入浴介護	506,065	99,198	325,512	109,104	474,715	0.94
介護予防訪問看護	43,724,200	44,835,088	47,255,045	49,607,344	60,637,019	1.39
介護予防訪問リハビリテーション	305,935	820,427	1,439,469	1,090,464	1,256,972	4.11
介護予防居宅療養管理指導	13,869,083	16,545,299	18,784,739	19,461,324	23,667,588	1.71
介護予防通所介護	16,422					—
介護予防通所リハビリテーション	24,820,519	25,524,250	24,444,286	24,753,621	26,687,074	1.08
介護予防短期入所生活介護	1,915,530	1,916,372	1,141,851	1,678,770	1,236,171	0.65
介護予防短期入所療養介護	206,640	266,020	101,159	10,785	7,841	0.04
介護予防福祉用具貸与	32,803,611	37,773,913	41,018,699	41,588,184	46,500,235	1.42
介護予防居宅介護福祉用具購入費	3,646,702	3,911,181	2,946,592	3,784,634	4,169,165	1.14
介護予防介護住宅改修費	8,674,786	9,787,839	10,656,225	10,185,933	11,144,399	1.28
介護予防特定施設入居者生活介護	58,460,261	58,893,918	66,072,287	64,476,351	68,320,595	1.17
介護予防支援	32,788,012	34,838,945	37,479,977	38,847,504	43,197,547	1.32
(2) 地域密着型サービス	10,531,288	8,268,165	11,423,369	12,227,956	13,611,802	1.29
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,531,288	8,268,165	11,423,369	12,227,956	13,611,802	1.29
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	—
介護予防サービス等諸費（Ⅱ） 計	232,328,572	243,480,615	263,089,210	267,821,974	300,911,123	1.30

【総給付費】

図表 総給付費

サービス種別	平成30年度 決算（円）	令和元年度 決算（円）	令和2年度 決算（円）	令和3年度 決算（円）	令和4年度 決算（円）	平成30年度から 令和4年度の伸び
総給付費（Ⅰ）+（Ⅱ）	8,030,396,921	8,335,623,751	8,670,069,213	9,188,424,374	9,594,947,764	1.19

【介護予防・日常生活支援総合事業費の支払状況等 平成30年度～令和4年度実績（決算）】

【訪問型サービス】

図表 訪問型サービス

サービス種別		平成30年度 決算（円）	令和元年度 決算（円）	令和2年度 決算（円）	令和3年度 決算（円）	令和4年度 決算（円）
地域支援 事業費	総合事業訪問介護	76,900,136	71,525,149	63,094,637	61,252,520	64,960,101
	住民主体による訪問型サービス	2,573,625	2,883,313	2,845,173	3,041,720	3,240,360
計		79,473,761	74,408,462	65,939,810	64,294,240	68,200,461

【通所型サービス】

図表 通所型サービス

サービス種別		平成30年度 決算（円）	令和元年度 決算（円）	令和2年度 決算（円）	令和3年度 決算（円）	令和4年度 決算（円）
地域支援 事業費	総合事業通所介護	186,508,943	178,944,386	148,269,396	152,611,214	160,849,895
	他市総合事業 ※1	285,442	286,808	612,305	752,778	636,777
	短期集中予防サービス事業	29,380,683	29,756,138	29,878,114	29,423,920	29,483,114
計		216,175,068	208,987,332	178,759,815	182,787,912	190,969,786

※1 他市の住所地特例施設等でのサービス利用

【介護予防ケアマネジメント費】

図表 介護予防ケアマネジメント費

サービス種別		平成30年度 決算（円）	令和元年度 決算（円）	令和2年度 決算（円）	令和3年度 決算（円）	令和4年度 決算（円）
地域支援 事業費	介護予防ケアマネジメント費 ※2	34,092,132	31,290,903	26,137,676	25,578,015	28,399,034

※2 住所地特例者の介護予防ケアマネジメント業務委託料を含む

【一般介護予防事業費】

図表 一般介護予防事業費

サービス種別		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域支援 事業費	一般介護予防事業費	13,753,014円	15,548,564円	15,476,633円	11,265,815円	10,503,042円
	介護予防事業費参加者数（延数）	21,944人	18,732人	9,439人	14,283人	22,586人

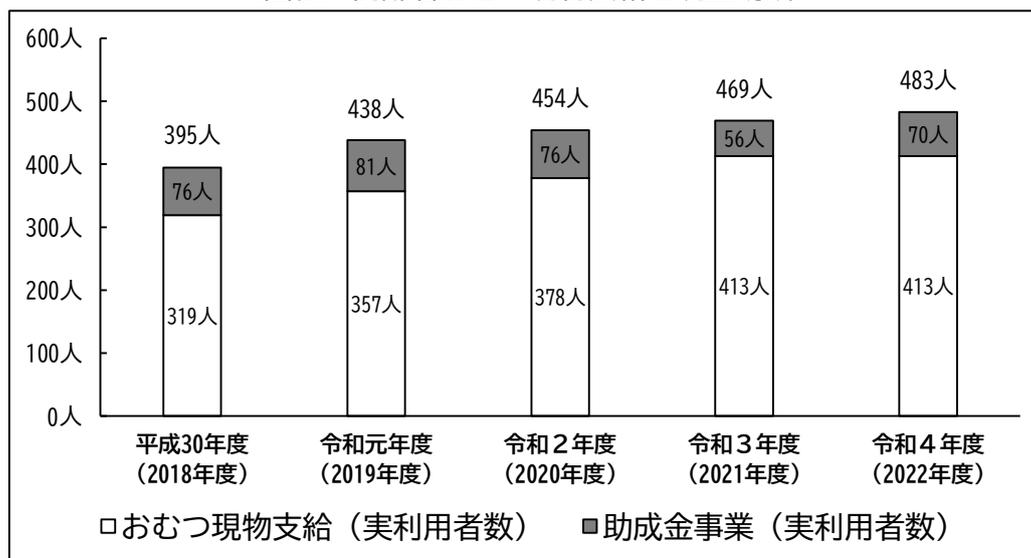
※一般介護予防事業は、地域介護予防教室・介護予防リーダー養成講座・うんどう教室・うんどう教室地域指導員養成講座・介護予防ボランティアポイント・TAMAフレイル予防プロジェクト等事業

(2) 一般福祉サービスの利用・提供状況

【一般福祉サービスの利用状況】

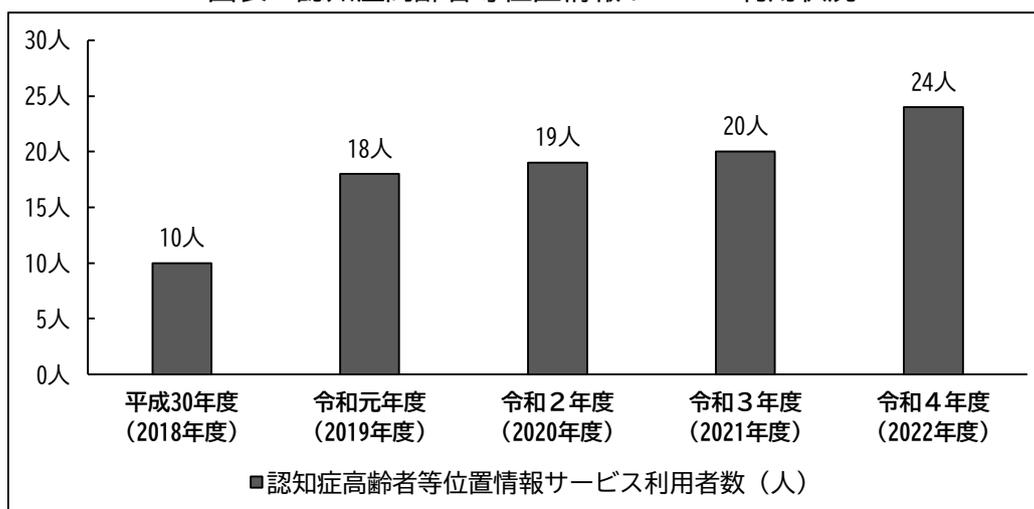
一般福祉サービスの状況を見ると、おむつ現物支給と現金助成については、400人を超え、増加傾向となっています。また、認知症高齢者等位置情報サービスについても、令和4年度の利用者数は24人となり、増加傾向となっています。

図表 高齢者おむつ現物支給と現金助成



寝たきりまたは認知症で常時失禁等の状態が継続している、65歳（40歳から64歳は特定疾病者）以上で要介護3以上の方を対象として、おむつの現物支給をする事業です。現金助成は入院中の方を対象としています。

図表 認知症高齢者等位置情報サービス利用状況



おおむね65歳以上の認知症高齢者等の介護者に対し、位置情報小型端末機器を貸与することによって、徘徊時における位置情報サービスを提供する事業です。

第2章 日常生活圏域別の状況

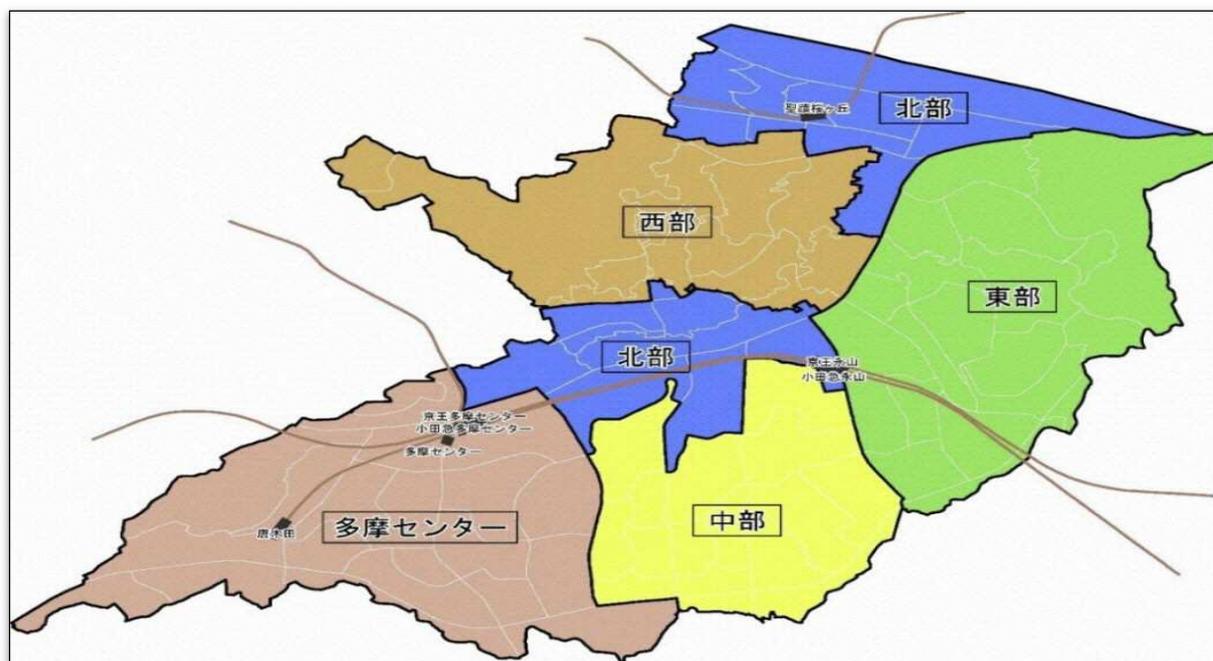
1. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域（※1）については、地理的条件・人口・住民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定します。本市では、平成28年度より、1つの地域包括支援センターが2つのコミュニティエリアを担当することとして、コミュニティエリア10か所に合わせて、5か所に地域包括支援センターを配置しています。また、介護予防・日常生活支援総合事業における「生活支援コーディネーター」の配置について、現行の地域包括支援センターの担当エリアと同様に配置しています。

以上を踏まえ、本計画における日常生活圏域を引き続き5圏域として設定します。

地域包括支援センター	居住地域
西部	落川・百草・桜ヶ丘・関戸6丁目・和田（3丁目を除く）・東寺方（3丁目を除く）・貝取（地番）
東部	連光寺・聖ヶ丘・馬引沢・諏訪
多摩センター	落合・鶴牧・唐木田・中沢・山王下・南野2～3丁目
中部	永山2～7丁目・貝取2～5丁目・豊ヶ丘2～6丁目・南野1丁目
北部	一ノ宮・和田3丁目・東寺方3丁目・関戸1～5丁目・愛宕・乞田・貝取1丁目・豊ヶ丘1丁目・永山1丁目

図表 日常生活圏域



※1 日常生活圏域とは、地理的条件・人口・交通事情・その他の社会的条件等を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築することを念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた圏域を定めるものです。

2. 圏域別の高齢化率、高齢者世帯割合等

図表 日常生活圏域の状況

日常生活圏域		西部	東部	多摩 センター	中部	北部	市全体	
人口（人）		24,044	31,059	35,104	26,030	31,870	148,107	
高齢者人数（人）		6,050	8,472	9,862	10,641	8,335	43,360	
高齢化率		25.2%	27.3%	28.1%	40.9%	26.2%	29.3%	
高齢者単身世帯割合① （高齢者単身世帯数／ 総世帯数）		17.2%	16.4%	14.2%	22.4%	16.0%	17.0%	
高齢者のみ複数世帯割 合②（高齢者複数世帯 数／総世帯数）		10.1%	12.2%	14.1%	18.5%	9.3%	12.7%	
高齢者のみ世帯割合 ①+②		27.3%	28.7%	28.2%	40.9%	25.3%	29.7%	
介護サービス基盤 （か所数）	地域密着型	認知症対応 型通所介護	1	1	1	0	0	3
		認知症高齢 者グループ ホーム	2	3	1	0	1	7
		小規模 多機能型	2	1	0	1	0	4
		看護小規模 多機能型	0	1	1	0	2	4
		定期巡回・ 随時対応型	0	0	1	0	0	1
		地域密着型 通所介護	1	3	7	0	6	17
	特養等	特別養護 老人ホーム	2	1	1	1	0	5
		介護老人 保健施設	0	1	1	0	0	2
		有料老人 ホーム等	1	5	1	1	1	9

※人口、高齢者人数、高齢者世帯割合等は令和5年4月1日（住民基本台帳より）

※介護サービス基盤整備については令和5年11月1日現在

圏域別の生活リスクと高次生活機能の調査結果から、圏域ごとの特徴は次の通りです。高齢化率が40%以上と高い中部エリアは、「閉じこもり」のリスクは低く、外出している方が多いエリアともいえます。

西部エリアは、「運動機能」と「閉じこもり」のリスクが高いが、「低栄養」のリスクが低くなっています。

東部エリアは、市全体の値に比較的近いことから、平均的なエリアと言えます。多摩センターエリアは、「運動機能」や「手段的自立度（IADL）」のリスクが低く、「口腔機能」のリスクも一番低いことから、健康意識が高く、外出や買い物・金銭管理など自立して生活できている方が多いことが想定されます。

北部エリアは、比較的「閉じこもり」のリスクが低いが、「低栄養」のリスクが他圏域に比べて高くなっています。

また生活リスクの中でも「物忘れ」のリスクは、全圏域で50%以上と高くなっています。

図表 圏域別生活リスクと高次生活機能

日常生活圏域		西部	東部	多摩 センター	中部	北部	市全体
生活 リスク	運動機能	12.7%	10.9%	7.4%	11.0%	11.4%	10.4%
	閉じこもり	6.1%	4.6%	3.7%	3.3%	3.6%	4.1%
	低栄養	1.2%	2.3%	1.4%	1.6%	2.7%	1.8%
	口腔機能	21.0%	23.6%	20.6%	24.5%	21.5%	22.4%
	物忘れ	54.2%	55.0%	55.1%	56.0%	55.9%	55.4%
高次 生活 機能	手段的自立度（IADL）	4.5%	4.0%	3.3%	3.7%	3.6%	3.7%
	知的能動性	17.9%	18.6%	17.4%	17.4%	18.7%	17.9%
高齢化率		25.2%	27.3%	28.1%	40.9%	26.2%	29.3%

※多摩市高齢者実態調査 令和5年度版 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

3. 圏域別の特徴・現状

●西部地域包括支援センター圏域

【圏域の構成】東寺方（3丁目を除く）・落川・百草・和田（3丁目を除く）・桜ヶ丘・関戸6丁目・貝取（地番）

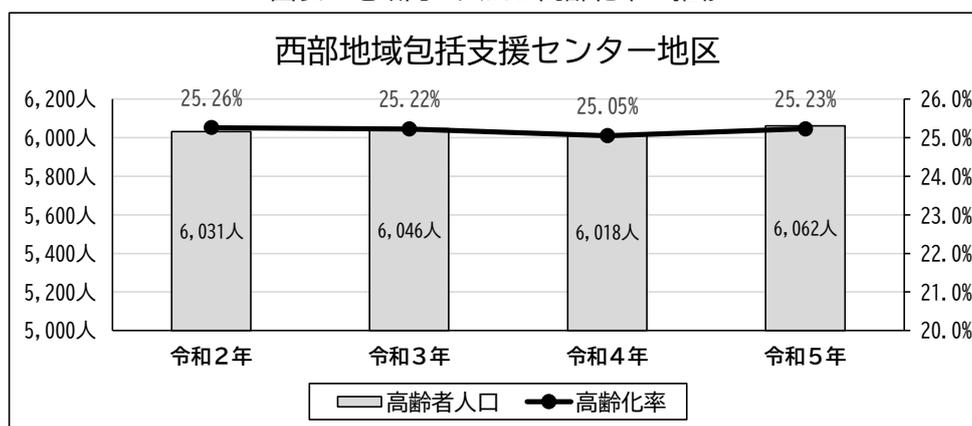
【地区の概要】				
<ul style="list-style-type: none"> ・八王子市、日野市に隣接し、聖蹟桜ヶ丘駅の南側に広がる地域。マンションや戸建て住宅もあるが、丘陵地で坂が多い。 ・桜ヶ丘地区では高台に戸建てが立ち並び、映画のロケ地としても有名。高齢者の移動について課題と感じた地域住民により、主体的な移動支援の活動も始まっている。 ・日野市に隣接する百草団地では、高齢化率が50%を超え、転出入が多いが、自治会活動のなかで高齢者への声かけや見守り、生活支援などの支え合い活動を行っている。 ・コミュニティセンターやコミュニティ会館では住民の集いの場となり、体操教室などが住民主体で実施されている。 ・大学も近隣にあり若い世代も転入しているが、災害時の対応のほか、世代間の交流や担い手の確保が課題となっている。 				
基本情報	人口推移 [各年4月1日 現在人口]	地域内人口と高齢化率	令和2年	令和5年
		総人口	23,866人	24,044人
		高齢化率	25.1%	25.2%
		（再掲）75歳以上	13.7%	14.4%
	住まい	シルバーピア：市営/おちかわ 公営住宅：落川市営住宅 住宅型有料老人ホーム：住宅型有料老人ホームやまびこ、ボンセジュール聖蹟桜ヶ丘 サービス付き高齢者住宅：なごやかレジデンス多摩 軽費老人ホーム：愛生苑ケアハウス その他集合住宅：UR賃貸住宅、東京都住宅供給公社		
集いの場	コミュニティセンター：ゆう桜ヶ丘、大栗川・かるがも館、三方の森コミュニティ会館 東寺方老人福祉館、地区市民ホール 集会所：6ヶ所			
公共交通機関	京王バス、ミニバス			
介護資源	相談	西部地域包括支援センター		
	介護施設	特別養護老人ホーム：和光園、愛生苑 認知症高齢者グループホーム：ニチイケアセンター多摩和田、まごころホーム*多摩 小規模多機能型居宅介護：ニチイケアセンター多摩和田、まごころの家*多摩 有料老人ホーム：チャームスイート京王聖蹟桜ヶ丘		
	総合事業	桜ヶ丘いきいき元気センター（通所型短期集中サービス：桜ヶ丘元気塾） 総合事業：通所介護4ヶ所 訪問介護2ヶ所		
医療	往診（全市）	往診・訪問診療医療機関20ヶ所、訪問歯科診療機関12ヶ所（令和5年4月現在）		

介護予防	通いの場 (令和5年4月現在)	地域介護予防教室3ヶ所：桜ヶ丘元気アップ会（桜ヶ丘集会所）、 三方の森元気アップ体操クラブ（三方の森コミュニティ会館）、 和田元気アップ体操クラブ（大栗川・かるがも館） 近トレ2ヶ所、サロン8ヶ所
	生活支援 (全市)	移動支援：4ヶ所、配食サポート9ヶ所、家事支援：7ヶ所 会食のNPO、住民の見守り、ちょこっとサービス
	認知症カフェ	すみれカフェ「えがお」
	当事者の会 (全市)	認知症当事者の会「みらいの会」・家族会「いこいの会」



出典：地域活動・支えあいリスト
介護保険事業者名簿

図表 地域内の人口と高齢化率の推移



[各年10月1日現在人口]

生活リスク該当者の割合（多摩市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より） [単位：%]

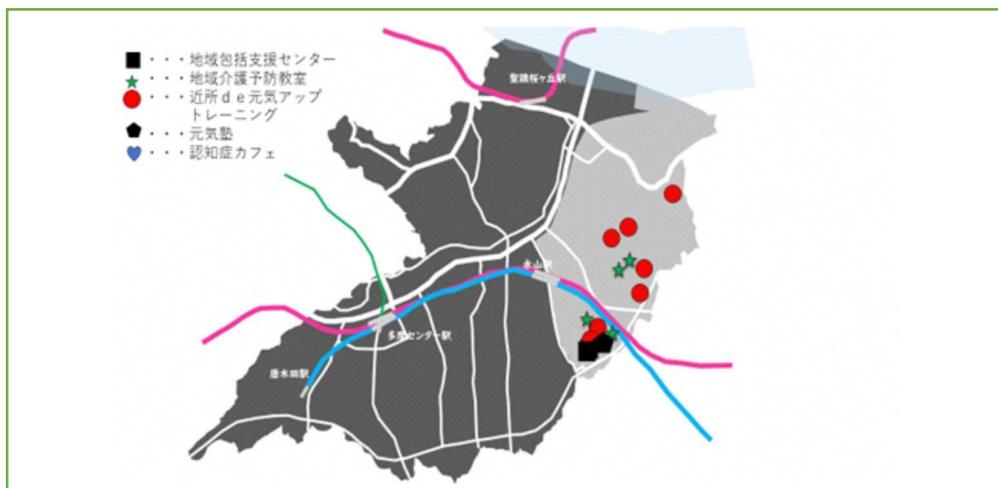
区分	調査数	運動機能	閉じこもり	低栄養	口腔機能	物忘れ
市全体	3,111人	10.4	4.1	1.8	22.4	55.4
西部	424人	12.7	6.1	1.2	21.0	54.2

●東部地域包括支援センター圏域

【圏域の構成】連光寺・聖ヶ丘・馬引沢・諏訪

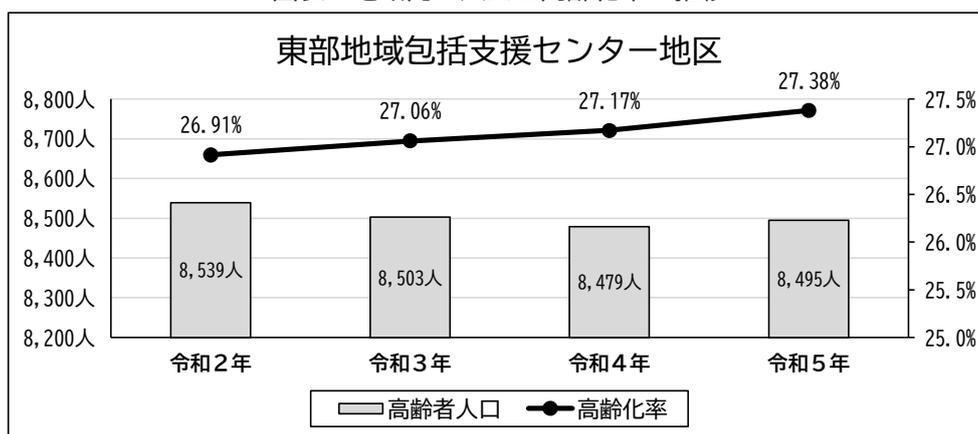
【地区の概要】				
<ul style="list-style-type: none"> 連光寺・聖ヶ丘地区は、戸建て住宅と集合住宅が混在し、坂や狭い車道も多い。整備された遊歩道沿いには、郵便局やスーパーがあり、近所で用事を済ませられる利便性がある。 自治会、住宅管理組合による見守りや支え合い活動が活発で、都立多摩桜の丘学園と連携し、高齢者の買い物支援が行われている。 諏訪地区には、エレベーターのない団地が多く、都営住宅の建て替えも行われている。永山駅近くには、民間の大型マンションもあり、若い世代の転入もある。 コミュニティセンターやコミュニティ会館、集会所が高齢者の集いの場となっており、体操や茶話会など住民主体の通いの場が活発である。 				
基本情報	人口推移 [各年4月1日 現在人口]	地域内人口と高齢化率	令和2年	令和5年
		総人口	31,806人	31,059人
		高齢化率	26.7%	27.3%
		(再掲) 75歳以上	13.5%	15.4%
	住まい	公営住宅：都営住宅団地 住宅型有料老人ホーム：ゆいま～る聖ヶ丘 サービス付き高齢者住宅：カーサさくらが丘 その他集合住宅：UR賃貸住宅		
集いの場	コミュニティセンター：ひじり館、連光寺コミュニティ会館 集会所 14ヶ所 諏訪老人福祉館・地区市民ホール			
公共交通機関	京王バス、神奈中バス、ミニバス			
介護資源	相談	東部地域包括支援センター		
	介護施設	特別養護老人ホーム：桜ヶ丘延寿ホーム 老人保健施設：聖の郷 認知症高齢者グループホーム：グループホームすみれの里、あいグループホームどんぐり、気手来手くんの家連光寺 小規模多機能型居宅介護：あい小規模多機能施設かりん 看護小規模多機能型居宅介護：看護小規模多機能ホームすみれサテライト 有料老人ホーム：家族の家ひまわり聖蹟桜ヶ丘、ベストライフ聖蹟桜ヶ丘、ボンセジュール永山、家族の家ひまわり永山、まどか永山		
	総合事業	諏訪いきいき元気センター（通所型短期集中サービス：諏訪元気塾） 総合事業：通所介護6ヶ所、訪問介護4ヶ所		
医療	往診 (全市)	往診・訪問診療医療機関 20ヶ所、 訪問歯科診療機関 12ヶ所（令和5年4月現在）		

介護予防	通いの場 (令和5年4月現在)	地域介護予防教室4ヶ所：ニコニコ元気アップ体操（ひじり館）、すわ元気アップ会（諏訪4丁目大集会所）、連光寺しあわせ元気アップ会（連光寺コミュニティ会館）、いきいき健賢会（ブリリア多摩ニュータウンC棟多目的ホール） 近トレ7ヶ所、サロン26ヶ所
	生活支援 (全市)	移動支援：4ヶ所、配食サポート9ヶ所、家事支援：7ヶ所 移動販売：4ヶ所（圏域内） 会食のNPO、住民の見守り、ちょこっとサービス
	当事者の会 (全市)	認知症当事者の会「みらいの会」・家族会「いこいの会」



出典：地域活動・支えあいリスト
介護保険事業者名簿

図表 地域内の人口と高齢化率の推移



[各年10月1日現在人口]

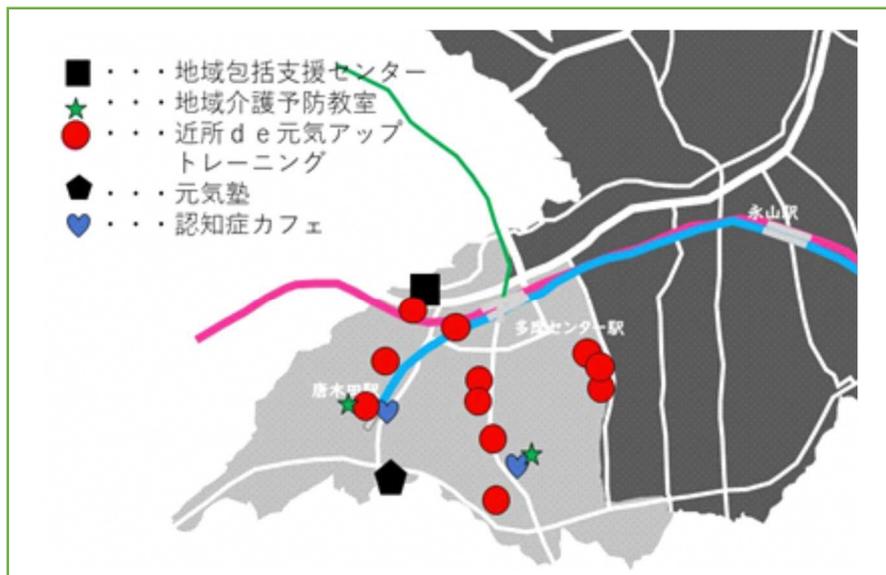
生活リスク該当者の割合（多摩市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より） [単位：%]

区分	調査数	運動機能	閉じこもり	低栄養	口腔機能	物忘れ
市全体	3,111人	10.4	4.1	1.8	22.4	55.4
東部	607人	10.9	4.6	2.3	23.6	55.0

●多摩センター地域包括支援センター圏域

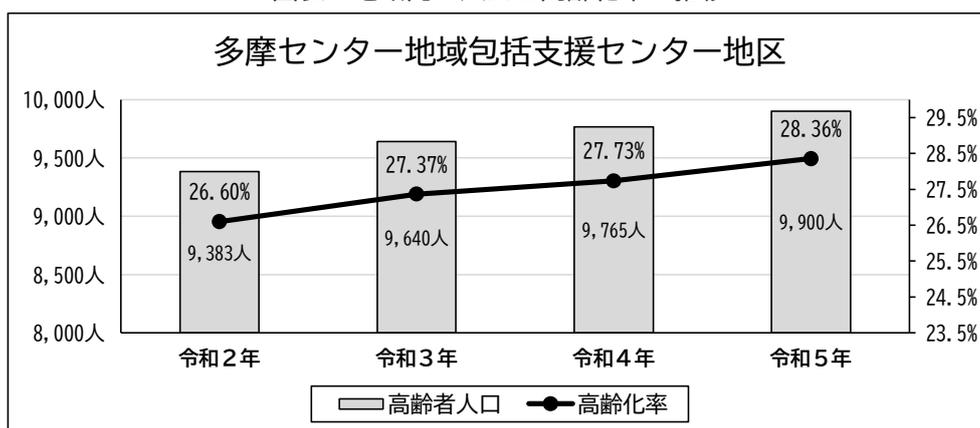
【圏域の構成】落合・鶴牧・南野2～3丁目・唐木田・中沢・山王下

【地区の概要】				
<ul style="list-style-type: none"> ・八王子市・町田市に隣接し、市の南西に位置するエリア。多摩センター駅周辺は大型商業施設や中央公園があり、新たに開設した市立中央図書館も高齢者の外出先として活用されている。駅から南側は歩道が整備され歩車分離で歩けるが、バスに乗るためには少し遠回りや階段昇降が必要になる。駅から離れたエリアの買い物は落合商店街、鶴牧5丁目商店街のほか、移動販売が3か所ある。 ・山王下や中沢の移動はバスが中心になる。住戸の並ぶエリア付近をバスが通っている。 ・コミュニティセンターや集会所などで住民主体による体操や脳トレ、戸外ではラジオ体操が行われている。唐木田駅近くのコミュニティセンターは立地の良さから幅広い世代が利用しているので世代交流の場となっている。 ・団地管理組合による災害時に備えた緩やかなつながりを目指した寄り合いなどの活動が行われている。 ・令和4年度から都営多摩ニュータウン中沢一丁目団地の入居が開始された。 				
基本情報	人口推移 (各年4月1日 現在人口)	地域内人口と高齢化率	令和2年	令和5年
		総人口	35,227人	35,104人
		高齢化率	26.2%	28.1%
		(再掲) 75歳以上	11.6%	14.4%
基本情報	住まい	公営住宅：都営住宅団地 住宅型有料老人ホーム：さくらの郷唐木田、ゆいま～る中沢 サービス付き高齢者住宅：ゆいま～る中沢 軽費老人ホーム：偕楽荘（A型） その他集合住宅：UR賃貸住宅、東京都住宅供給公社		
	集いの場	コミュニティセンター：TOM HOUSE、からきだ菖蒲館 集会所：9ヶ所		
	公共交通機関	京王線、小田急線、多摩モノレール、京王バス、神奈中バス、ミニバス		
介護資源	相談	多摩センター地域包括支援センター		
	介護施設	特別養護老人ホーム：白楽荘 介護老人保健施設：あい介護老人保健施設 認知症高齢者グループホーム：あいグループホーム天の川 看護小規模多機能型居宅介護：あい看護小規模多機能施設ほたる 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：そよ風定期巡回たま 有料老人ホーム：バストライフ多摩センター		
	総合事業	南野いきいき元気センター（通所型短期集中サービス：南野元気塾） 総合事業：通所介護10ヶ所、訪問介護9ヶ所		
医療	往診 (全市)	往診・訪問診療医療機関20ヶ所、 訪問歯科診療機関12ヶ所（令和5年4月現在）		
介護予防	通いの場 (令和5年4月現在)	地域介護予防教室2ヶ所：元気アップ体操わいガヤサロン（からきだ菖蒲館）、落合元気くらぶ（TOM HOUSE）、 近トレ11ヶ所、サロン27ヶ所		
	生活支援 (全市)	移動支援：4ヶ所、配食サポート9ヶ所、家事支援：7ヶ所 移動販売：3ヶ所（圏域内） 会食のNPO、住民の見守り、ちょこっとサービス		
	認知症カフェ	ふらっとカフェ、からきだ匠カフェ		
	当事者の会 (全市)	認知症当事者の会「みらいの会」・家族会「いこいの会」		



出典：地域活動・支えあいリスト
介護保険事業者名簿

図表 地域内の人口と高齢化率の推移



[各年10月1日現在人口]

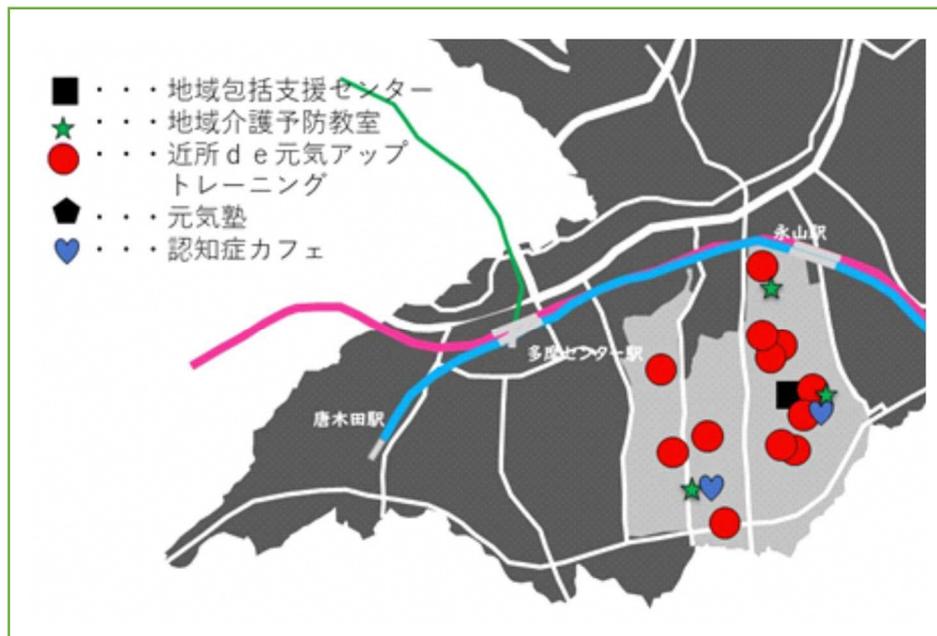
生活リスク該当者の割合（多摩市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より） [単位：%]

区分	調査数	運動機能	閉じこもり	低栄養	口腔機能	物忘れ
市全体	3,111人	10.4	4.1	1.8	22.4	55.4
多摩センター	729人	7.4	3.7	1.4	20.6	55.1

●中部地域包括支援センター圏域

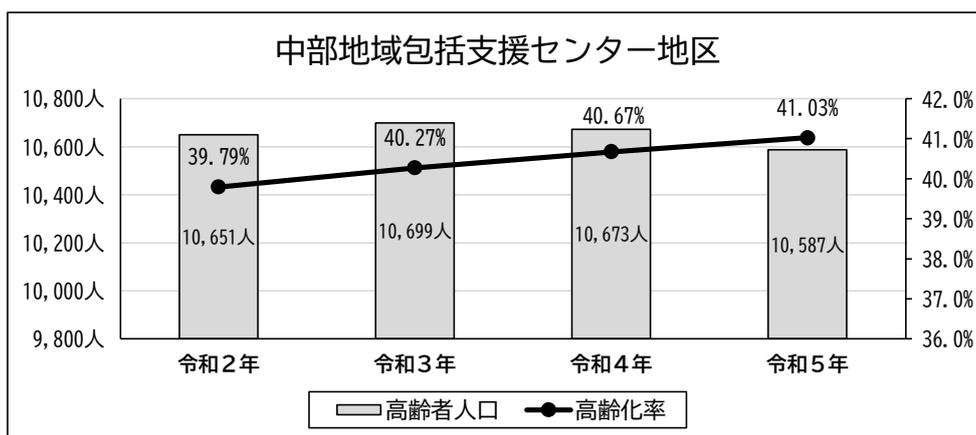
【圏域の構成】永山2～7丁目・貝取2～5丁目・豊ヶ丘2～6丁目・南野1丁目

【地区の概要】				
<ul style="list-style-type: none"> ・多摩ニュータウンの初期入居より 50 年が経過し、高齢者人口が多く、またエレベーターのない団地が多い。 ・永山地区は、公民館や遊歩道沿いに商店会があり、地域の商店の他、NPOや地域包括支援センター・高齢者見守り相談窓口などがあり、高齢者の集いの場になっている。 ・貝取や豊ヶ丘地区は、駅からの距離があり、駅まではバスが主な交通機関となっているが、遊歩道が整備され、車道を通らず移動することが可能なエリアである。 ・集会所やコミュニティセンター等で、体操やサロンなど住民主体の活動が盛んである。 ・自治会活動のなかでちょっとした困りごとを解決する支えあい活動がはじまっている。 				
基本情報	人口推移 (各年4月1日 現在人口)	地域内人口と高齢化率	令和2年	令和5年
		総人口	26,941人	26,030人
		高齢化率	39.4%	40.9%
		(再掲)75歳以上	20.6%	24.0%
住まい	公営住宅：都営住宅団地 その他集合住宅：UR賃貸住宅			
集いの場	コミュニティセンター：貝取こぶし館、 豊ヶ丘老人福祉館・地区市民ホール、集会所3ヶ所			
公共交通機関	京王線、京王バス、神奈中バス、ミニバス			
介護資源	相談	中部地域包括支援センター、中部高齢者見守り相談窓口		
	介護施設	特別養護老人ホーム：ケアプラザたま、ケアプラザたまアネックス 小規模多機能型居宅介護：あい小規模多機能施設こもれび 軽費老人ホーム：ケアハウスシャングリラとも		
	総合事業	総合事業：通所介護1ヶ所		
医療	往診 (全市)	往診・訪問診療医療機関20ヶ所、 訪問歯科診療機関12ヶ所(令和5年4月現在)		
介護予防	通いの場 (令和5年4月現在)	地域介護予防教室2ヶ所：永山イキイキ体操(永山東集会場)、若葉の会(豊ヶ丘4丁目集会所)、瓜生元気アップ体操(瓜生自治会館) うんどう教室：豊ヶ丘南公園、永山福祉亭 近トレ12ヶ所、サロン30ヶ所		
	生活支援 (全市)	移動支援：4ヶ所、配食サポート9ヶ所、家事支援：7ヶ所 移動販売：3ヶ所(圏域内) 会食のNPO、住民の見守り、ちょこっとサービス		
	当事者の会 (全市)	認知症当事者の会「みらいの会」・家族会「いこいの会」		



出典：地域活動・支えあいリスト
介護保険事業者名簿

図表 地域内の人口と高齢化率の推移

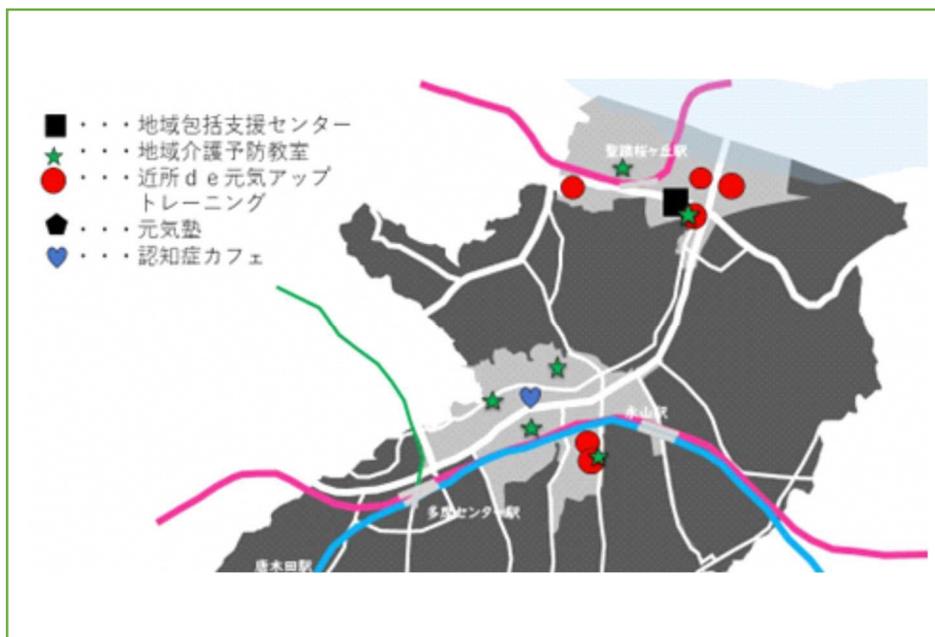


[各年10月1日現在人口]

生活リスク該当者の割合（多摩市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より） [単位：%]

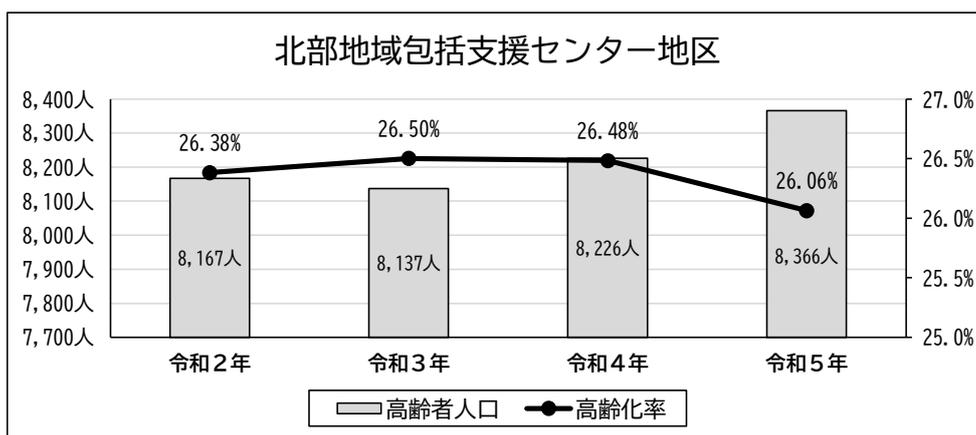
区分	調査数	運動機能	閉じこもり	低栄養	口腔機能	物忘れ
市全体	3,111人	10.4	4.1	1.8	22.4	55.4
中部	789人	11.0	3.3	1.6	24.5	56.0

介護予防	認知症カフェ	カフェ・愛宕
	生活支援 (全市)	移動支援：4ヶ所、配食サポート9ヶ所、家事支援：7ヶ所 移動販売：2ヶ所（圏域内） 会食のNPO、住民の見守り、ちょこっとサービス
	認知症カフェ	すみれカフェ えがお、すみれカフェ つどい
	当事者の会 (全市)	認知症当事者の会「みらいの会」・家族会「いこいの会」



出典：地域活動・支えあいリスト
介護保険事業者名簿

図表 地域内の人口と高齢化率の推移



[各年10月1日現在人口]

生活リスク該当者の割合（多摩市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より） [単位：%]

区分	調査数	運動機能	閉じこもり	低栄養	口腔機能	物忘れ
市全体	3,111人	10.4	4.1	1.8	22.4	55.4
北部	562人	11.4	3.6	2.7	21.5	55.9

第3章 高齢者の状況や第9期計画への課題のまとめ

令和5年1月に行った「多摩市高齢者実態調査」等により、現在の高齢者を取り巻く状況や課題等が次のように明らかになりました。これらの課題等を踏まえ、第9期計画では次のような対応が必要です。

【将来の人口構造からみた課題等】

内 容	状況や課題等	出典
進展する 高齢化	後期高齢者や認知症高齢者の増加	※①
	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加	

【第9期計画に向けた方向性】

- ・増加する後期高齢者、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯への対応が必要です。

【健康や社会参加状況から見た課題等】

内 容	状況や課題等	出典
健康	65歳健康寿命が、東京都平均に比べ長い	※②
	健康状態がよいと感じている人は77.4%と半数以上 年齢が下がるにつれて減少傾向	
	生活リスクで「認知症」のリスクが5割以上	
社会参加	参加している地域活動等の内容は、上位から「図書館の利用」、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」の順になっている	※③
	健康づくり活動や趣味などのグループ活動について、56.5%が参加者として、32.5%が世話役として参加の意向（潜在的ニーズ）がある	

【第9期計画に向けた方向性】

- ・65歳健康寿命と主観的健康観のさらなる延伸が必要です。
- ・介護予防やフレイル予防の促進が必要です。
- ・地域参加等での参加で収入のある仕事も上位にあることから、就労支援が必要です。
- ・地域活動やグループ活動など社会参加への参加促進が必要です。

【介護の現状から見た課題等】

内 容	状況や課題等	出典
要介護者	要介護・要支援認定者数が年々増加	※④
	現在抱えている傷病の1位は「認知症」	
家族介護者	家族・親族の介護者の年齢は60歳以上が61.9%と高齢	※③
	フルタイムまたはパートタイムで就労している介護者が40.6%	
	ダブルケア、他に高齢者や障がい者の介護、育児をしている介護者が12.8%	
	施設等への入所について、「検討していない」が68.8%、「検討中・申込済み」が26.4%	

事業所	人材確保の状況について、「あまり確保できていない」と「確保できていない」を合わせると4割以上	
	これから特に力を入れたいことは、上位から「他事業所との連携」、「家族や地域との交流・連携」、「利用者ニーズの把握」、「医療との連携（主治医等）」、「認知症の方へのケア」の順	
	ICT機器やロボット導入状況は、介護業務支援ソフトが55.3%、介護業務支援のためのデバイス端末が32.5%、一方で「導入していない」は32.5%	

【第9期計画に向けた方向性】

- ・要介護者の状況から、認知症への対応が必要です。
- ・家族介護者の観点等から、いわゆる「老老介護」への対応や「ダブルケア」「介護離職」などの家族介護者への支援が必要です。
- ・在宅介護の継続の観点等から、地域密着型を中心とした介護サービス基盤整備が必要です。
- ・人材確保の状況等から、介護人材の確保が必要です。
- ・事業所のICT機器やロボット導入状況等から、ICT等の活用による介護事業業務の効率化が必要です。

【生活環境】

内容	状況や課題等	出典
住まいの状況	エレベーターなしの集合住宅に住んでいるとの回答は39.5%	※③
	施設等への入所について、「入所・入居を検討している」が16.8%	
見守り・助け合い	家族や友人・知人以外で相談する相手がいない人は50.3%と約半数	
	見守りや助け合いの活動を促進するために必要なことは、上位から「心身の健康」「時間的な余裕」「市が地域の情報を収集提供すること」「世話人・指導者・コーディネーターなど助けあいをリードする人」「皆が集まる場所や行事」の順となっている	
	地域での交流の機会の希望は、上位から「いつでも行きたいときに気軽に行ける場」が最多、次いで「体操など身体を動かせる場」「認知症になっても温かく受け入れてもらえる場」「医療や福祉の専門職が支援に来てくれる場」の順となっている	

【第9期計画に向けた方向性】

- ・住まいの状況等から、関係機関との連携による低層階への転宅促進が必要です。
- ・見守り・助け合いの状況等の観点から、地域での見守りや助け合いの促進が必要です。また、地域での交流の機会の希望等からも、地域での居場所づくりが必要です。

出典※①住民基本台帳人口

※②東京都福祉保健局調べ

※③多摩市高齢者実態調査 令和5年度版

※④多摩市調べ

第3部 計画の基本的な考え方

第3部 計画の基本的な考え方

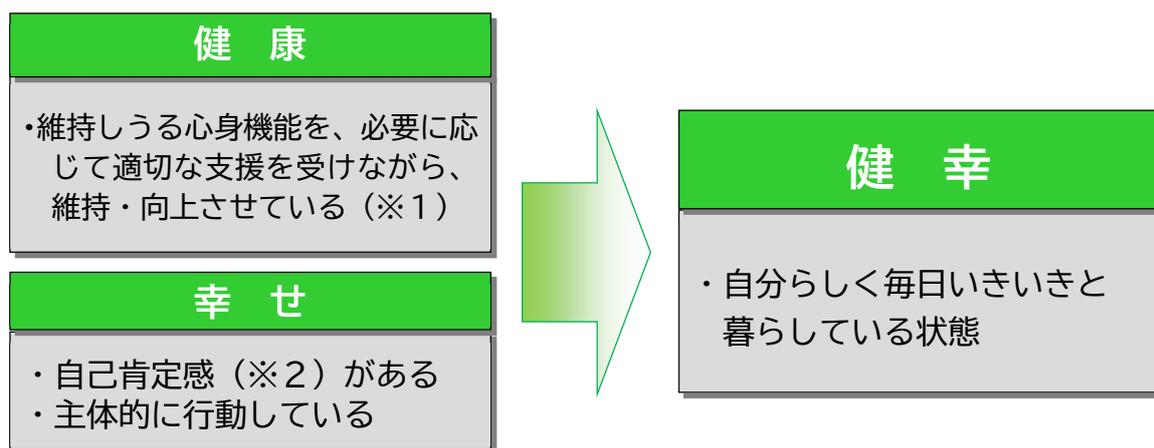
第1章 「健幸の実現」に向けた健幸まちづくりの推進

日本人の平均寿命が80歳を超えた今、長い人生を健康で幸せに全うすることは市民すべての願いと言えます。また、市民が「健康」で「幸せ」であることは、人口減少や高齢化の進行が見込まれるなかであっても、多摩市を活力ある都市、持続可能な都市とするために欠かせない方策でもあります。

こうしたことから、多摩市では、「第五次多摩市総合計画第3期基本計画」において、第2期基本計画で「3つの取組の方向性」の1つとして位置づけた「健幸都市（スマートウェルネスシティ）・多摩の創造」に向けた取組をさらに展開していくため、計画全体の基盤となる考え方として、「健幸まちづくりのさらなる推進」を掲げ、「超高齢社会への挑戦」「若者世代・子育て世代が幸せに暮らせるまちの基盤づくり」「市民・地域と行政との新たな協働のしくみづくり」を重点課題に位置づけ、取組を進めてきました。

令和5年度に策定した「第六次多摩市総合計画」では、健幸まちづくりをさらに計画的・体系的に進めるため、基本構想のなかで「分野横断的に取り組むべき重点テーマ」のひとつとして「健幸まちづくりの推進」を位置づけ、市民、市民団体、事業者、大学、そして行政などの多様な主体が互いに協力し、子どもから高齢者まで全世代を対象に分野横断的に取り組んでいくこととしています。

「健幸まちづくり」とは、「身体面での健康だけでなく、それぞれに生きがいを感じ、安全・安心に暮らすことができ、子育て中であっても、障害があっても、子どもから高齢者まで、誰もが幸せを実感できるまち」の実現に向けた取組です。



※1 加齢、障害、疾病により、心身機能に制限・困難がある場合も、その状況下における健康がある。

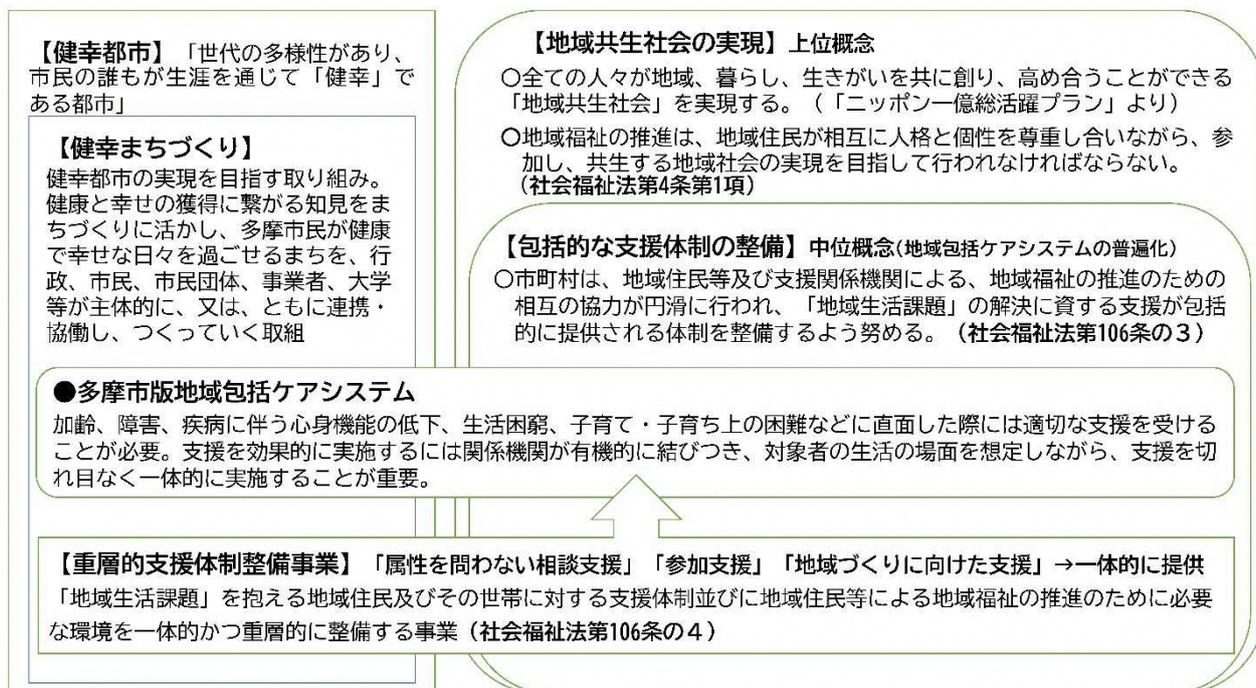
※2 「自己肯定感」とは、長所も短所も含めて、自分の価値や存在を肯定できる感情をいう。

第2章 多摩市版地域包括ケアシステムの深化・推進

第7期計画では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して住み続けられることを目標とし、高齢者が加齢、疾病に伴う心身機能の低下などの問題に直面した時に適切な支援を行うために、「介護予防」「生活支援」「住まい」「医療」「介護」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を地域の様々な主体が連携し進めてきました。この地域包括ケアシステムでは、支援を効果的に実施するために関係機関が有機的に結びつき、対象者の生活の場面を想定しながら、支援を切れ目なく一体的に実施しており、第8期計画でも引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を行ってきました。

さらに「多摩市版地域包括ケアシステム」の取組は、高齢者支援だけでなく、障がい者支援、生活困窮者支援、生活保護、引きこもり対策、子育て困難家庭支援、犯罪被害者支援等、何らかの困難を抱える市民を支援する事業全般も対象とし、部門を超えた支援者間の連携の充実を図り、横断的な相談・支援体制を構築することで、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現を目指しています。これにより、高齢の親と障がいのある子どもの世帯、介護と子育ての両方を担う世帯などが抱える複数の課題に対して、より有効な支援を提供できるようになります。令和6年度から、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に提供する「重層的支援体制整備事業」の実施を通じ、多摩市版地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ります。

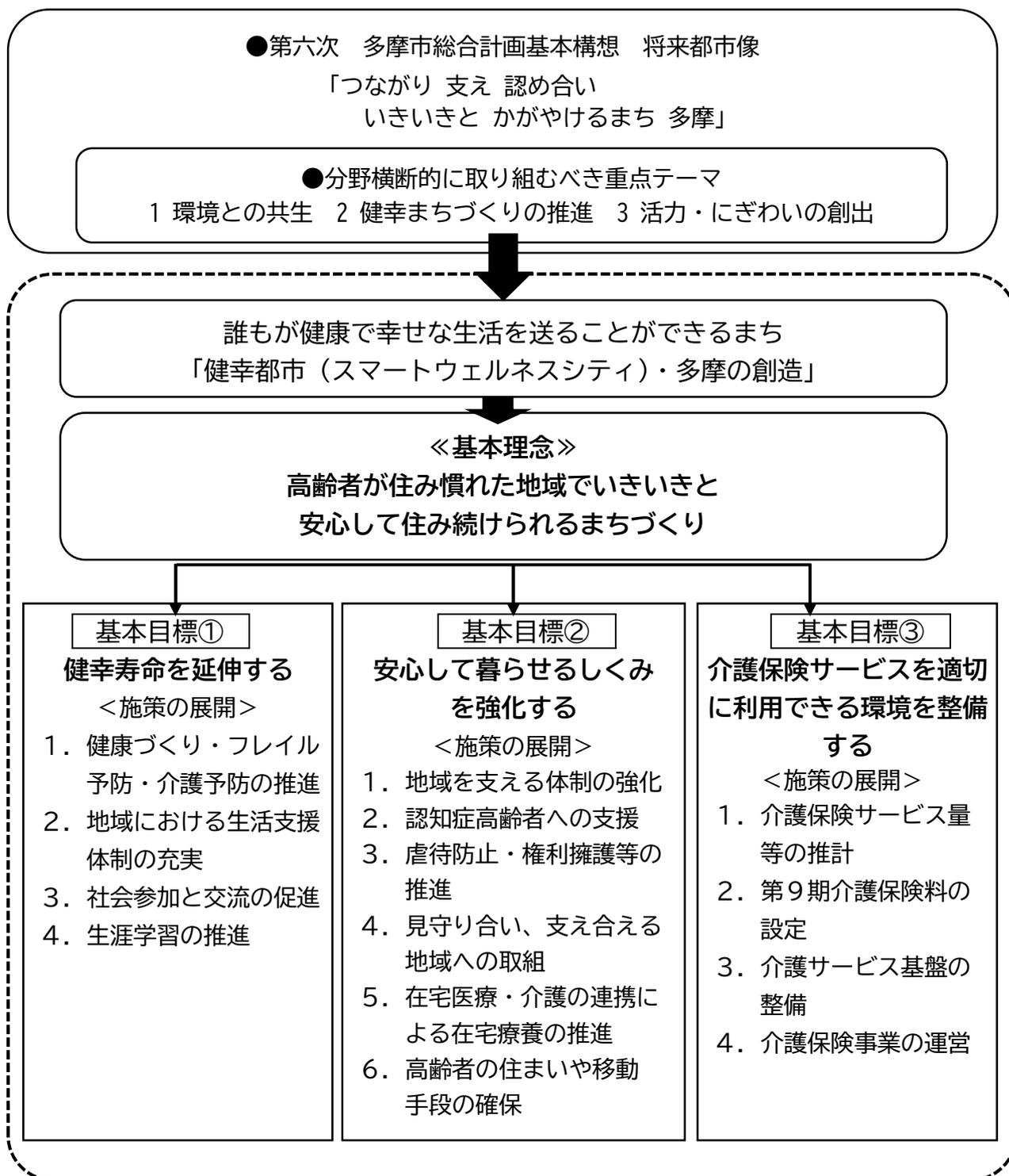
【多摩市版地域包括ケアシステム（イメージ図）】



※厚生労働省資料を改変・加工

第3章 第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険 事業計画の基本理念と基本目標

第9期計画では第5期（平成22年度策定）計画より目指してきた、「高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して住み続けられるまちづくり」を基本理念とし、3つの基本目標を設定します。



第4章 第9期施策の一覧

以下に第9期計画で実施する施策を3つの基本目標と対応させ、ご紹介します。

図表 健幸寿命を延伸する施策

基本目標① 健幸寿命を延伸する		
1. 健康づくり・フレイル予防・介護予防の推進 (75 ページ)		
	(1) 健康づくりの推進	コミュニティ・生活課 健康推進課、保険年金課 高齢支援課、公民館
	(2) フレイル予防の推進	高齢支援課
	★(3) 地域における介護予防活動のさらなる推進	健康推進課、高齢支援課
2. 地域における生活支援体制の充実 (89 ページ)		
	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	高齢支援課
	★(2) 日常生活を支援する体制の整備	高齢支援課
3. 社会参加と交流の促進 (97 ページ)		
	(1) 高齢者による主体的な活動の促進	企画課、福祉総務課、 高齢支援課
	(2) 世代間交流の促進	子育て支援課、児童青少年課、 コミュニティ・生活課、 教育振興課、教育指導課等
	(3) 就労による社会参加の促進	経済観光課、高齢支援課
4. 生涯学習の推進 (99 ページ)		
	(1) 生涯学習に関する相談・情報提供の充実	文化・生涯学習推進課、 公民館、図書館
	(2) 施設等における各種講座等の実施	文化・生涯学習推進課、 高齢支援課、公民館、公共施設 所管課等
	(3) 自発的な学習活動・市民活動の支援	公共施設所管課等

※重点施策に、★をつけています。

図表 安心して暮らせるしくみを強化する施策

基本目標② 安心して暮らせるしくみを強化する		
1. 地域を支える体制の強化 (101 ページ)		
	(1) 地域包括支援センターの適切な運営	高齢支援課
	★(2) 地域包括支援センターの機能強化	高齢支援課
2. 認知症高齢者への支援 (107 ページ)		
	★(1) 普及啓発・本人発信支援	高齢支援課
	(2) 認知症の予防	高齢支援課
	★(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	高齢支援課
	(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援	高齢支援課
3. 虐待防止・権利擁護等の推進 (115 ページ)		
	(1) 高齢者虐待防止への取組の推進	高齢支援課
	(2) 権利擁護事業の推進	福祉総務課
4. 見守り合い、支え合える地域への取組 (118 ページ)		
	(1) 見守り・支え合いの充実	高齢支援課、福祉総務課
	(2) 介護に取り組む家族等への支援	高齢支援課、福祉総務課、子ども家庭支援センター、資源循環推進課、
	(3) 防災・防犯対策の充実	防災安全課、コミュニティ・生活課
5. 在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進 (123 ページ)		
	★(1) 在宅医療・介護連携の推進	高齢支援課
	(2) 在宅療養、ACPの普及・啓発	健康推進課、高齢支援課、健幸まちづくり推進室
6. 高齢者の住まいや移動手段の確保 (127 ページ)		
	(1) 住まいの確保の支援	福祉総務課、高齢支援課、都市計画課、公園緑地課
	(2) 情報提供の充実	福祉総務課、都市計画課
	(3) 交通・移動手段の確保	福祉総務課、道路交通課

※重点施策に、★をつけています。

図表 介護保険サービスを適切に利用できる環境を整備する施策

基本目標③ 介護保険サービスを適切に利用できる環境を整備する		
1. 介護保険サービス量等の推計（130 ページ）		
	(1) 介護保険サービスの範囲	介護保険課
	(2) 要介護・要支援認定者数の推計	介護保険課
	(3) 介護サービス・介護予防サービスの利用量及び給付費の見込み	介護保険課
2. 第9期介護保険料の設定（149 ページ）		
	(1) 介護保険料の設定	介護保険課
3. 介護サービス基盤の整備（160 ページ）		
	(1) 介護保険施設等の整備	高齢支援課
	★(2) 地域密着型サービスの整備	高齢支援課
4. 介護保険事業の運営（162 ページ）		
	(1) 介護保険事業の円滑な運営のための機関	介護保険課
	(2) 介護保険サービス利用の促進	介護保険課
	★(3) 介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保等	介護保険課
	(4) 介護保険事業所の災害・感染症への対応	介護保険課
	★(5) 介護給付適正化の推進等	介護保険課
	(6) 介護保険料の収納率の向上	介護保険課

※重点施策に、★をつけています。

第 4 部 第 9 期施策の推進

第4部 第9期施策の推進

第1章 基本目標①健康寿命を延伸する

基本目標① 健康寿命を延伸する

1. 健康づくり・フレイル予防・介護予防の推進	(1)健康づくりの推進 (2)フレイル予防の推進 ★(3)地域における介護予防活動のさらなる推進
2. 地域における生活支援体制の充実	(1)介護予防・生活支援サービス事業の充実 ★(2)日常生活を支援する体制の整備
3. 社会参加と交流の促進	(1)高齢者による主体的な活動の促進 (2)世代間交流の促進 (3)就労による社会参加の促進
4. 生涯学習の推進	(1)生涯学習に関する相談・情報提供の充実 (2)施設等における各種講座等の実施 (3)自発的な学習活動・市民活動の支援

※重点施策に★をつけています。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)が間近に迫るなか、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加などの課題への対応が急務となっています。

寿命の延伸とともに、人生100年時代ともいわれる長寿社会を迎えている現在、住み慣れた地域で“健幸”に暮らし続けることができるよう、医療や介護予防等の体制を充実させるとともに、高齢者が地域とつながり、生きがいを持つことのできる環境を整備し、住民同士の支え合いのある地域づくりを進めていくことで健康寿命の延伸を目指していきます。

●地域支援事業

●介護予防・日常生活支援総合事業は、市民を含めた多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進するなか、大きく次の2つの事業に引き続き取り組みます。

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業：「住民主体による訪問型サービス（訪問B）」、「通所型短期集中予防サービス事業（元気塾）」
- (2) 一般介護予防事業：「健康づくり～フレイル予防～介護予防」の一連の取組

●包括的支援事業は、地域包括支援センターを中心に認知症施策や、医療介護連携、生活支援体制の構築など大きく次の4つの事業に引き続き取り組みます。

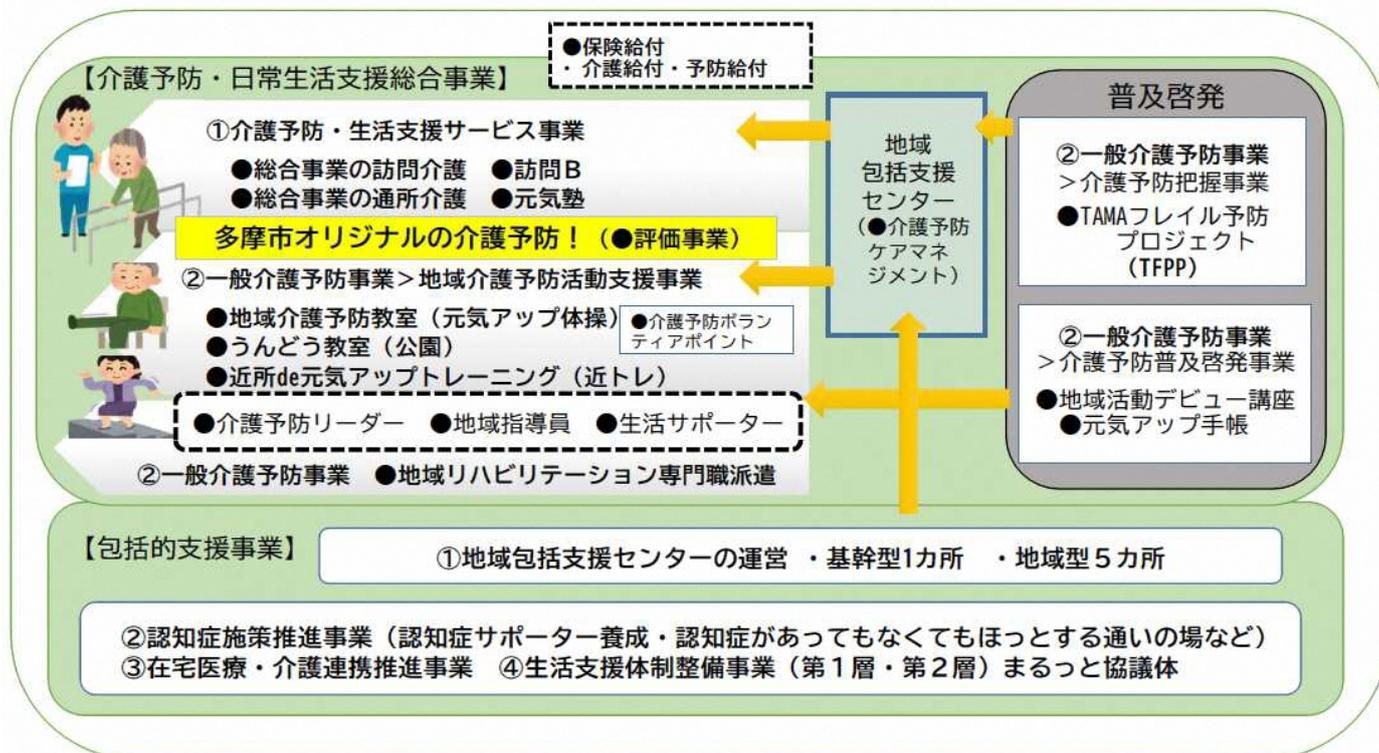
- (1) 地域包括支援センター運営事業：基幹型1、地域型5の地域包括支援センターを運営します。
- (2) 認知症施策推進事業：各認知症施策に取り組むなか、認知症になっても安心できる地域づくりを進めます。
- (3) 在宅医療・介護連携推進事業：在宅医療相談窓口をはじめ医療と介護の連携を推進します。また、ACPの啓発に取り組みます。
- (4) 生活支援体制整備事業：第1層・第2層生活支援コーディネーターと第1層協議体である「まるっと協議会」による取り組みを進めます。

●本市における介護予防・日常生活支援総合事業の事業体系（制度）

●地域支援事業	●介護予防・日常生活支援総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業	●総合事業の訪問介護 ●訪問B ●総合事業の通所介護 ●元気塾 ●介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）		
		●一般介護予防事業	・介護予防把握事業	●TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）	
			・地域介護予防活動支援事業	●地域介護予防教室（元気アップ体操） ●うんどう教室（豊ヶ丘南公園、乞田・貝取ふれあい広場公園） ●近所de元気アップトレーニング（近トレ） ●介護予防リーダー養成講座 ●地域指導員養成講座 ●介護予防ボランティアポイント事業	
				・介護予防普及啓発事業	●地域活動デビュー講座 ●元気アップ手帳
				・地域リハビリテーション活動支援事業	●地域リハビリテーション専門職派遣
				・一般介護予防事業評価事業	●一般介護予防事業評価委員会
	●包括的支援事業	①地域包括支援センター運営事業	●基幹型1カ所 ●地域型5カ所		
		②認知症施策推進事業	●認知症サポーター養成 ●ほっとする通いの場		
		③在宅医療・介護連携推進事業	●医療介護連携支援窓口		
		④生活支援体制整備事業	●第1層・第2層生活支援コーディネーター ●まるっと協議体		



●本市における介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図



1. 健康づくり・フレイル予防・介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

日頃から健康づくりを心がけ、いつまでも健康的な生活を続けられるように、地域における健康づくり活動を支援し、介護予防を推進します。

また、生活習慣病予防から介護予防に至る高齢期に着目した健康づくり施策を充実し、保健事業と介護予防の一体的な実施等により、総合的な健康づくりの支援を行っていきます。

健康づくりに関する必要な情報や適切な医療が受けられる体制を目指し、関係機関と連携を図ります。

①地域における健康づくりの推進

ア 市民による健康づくり活動の推進

《▼健康推進課》

健康づくり推進員との協働で身近な場所で健康講座、月例ウォーキング等の企画・運営を行い、健康に関する情報提供と健康づくりの機会を提供し、健康な地域づくりを進めていきます。また、健康づくり推進員の育成のため研修や学習の機会等を設けるとともに、健康づくり推進員活動をPRし担い手の確保と支援を行います。

イ 市民の自主的な健康づくり活動の支援

《▼健康推進課》

地域で自主的に活動するグループに対し、出張教育を通じて支援します。栄養士・歯科衛生士・保健師等の専門職が、身近で気軽に健康について考え、実践できる機会を提供します。

高齢者をはじめとした市民の「自主的に健康づくりに取り組む」という意識が高まるように努めます。

ウ 健康づくりの啓発と情報の発信

《▼健康推進課》

たま広報や公式ホームページ等を通して、健康講座・健康ウォーキングマップ等、高齢者をはじめとした市民の自主的な健康づくりに広く役立つ健康・保健・医療についての情報発信を行います。

エ 身近な場所や施設における健康づくり等の各種講座の実施

《▼コミュニティ・生活課、高齢支援課、公民館》

健康センター、公民館、老人福祉館、コミュニティ施設などで、高齢者を含めた市民を対象に、健康づくりに資する各種講座、講演会等を実施します。

②高齢期に着目した健康支援

ア 健康診査等の充実

《▼保険年金課、健康推進課》

75歳以上の後期高齢者医療制度に加入されている方には、生活習慣病予防及び介護予防のため後期高齢者健康診査を実施します。また、76、78、80、82、84、86歳の方を対象に、口腔機能に関する歯科健診を実施し、高齢者が、生涯にわたり口腔機能を維持することができるよう、関係機関と連携し、オーラルフレイルを予防する口腔ケアの実施や摂食嚥下機能の維持向上に向けた取組を支援します。

多摩市国民健康保険に加入されている40～74歳の方には、生活習慣病の予防、生活習慣の改善と健康意識の向上を図るため、特定健康診査と特定保健指導を実施します。

また、生涯のうち2人に1人ががんに罹患すると推計される現在において、がんの早期発見を目的に科学的根拠に基づいたがん検診を実施していきます。

イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

《▼保険年金課・高齢支援課》

健康寿命延伸のため、健診結果と医療受診状況等の分析を行い、保健事業と介護予防事業が連携しながら、保健指導や健康教育等を実施します。

保健指導では、低栄養や口腔機能低下、身体的フレイル、治療の中断、健康状態不明などが疑われる者に対し、講話や面談を通じ、個別目標を設定し、生活状況の改善を行います。

健康教育等においては、健診結果等の分析結果から、フレイルの可能性のある方を抽出しTAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP：P.77参照）などの介護予防事業の参加勧奨を行うほか、地域のサロン等に管理栄養士や歯科衛生士を派遣し、栄養や口腔に関する健康情報を提供しながら、フレイル予防の取組を支援しています。

【保健事業とフレイル予防事業（TFPP）との一体的実施】

保健事業とフレイル予防事業（TFPP）との一体的実施	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
	実施	実施	実施	実施	実施

○コラム オーラルフレイル

オーラルフレイルとは、歯や口の機能が衰えた状態のことです。

高齢になって、筋力など身体機能の低下より先に、社会参加など人との交流が減り、口の機能が衰えたりすることから始まると言われています。

どこでもできる、お口の体操を、生活の中に取り入れてみましょう。

1 口の周りの筋肉を鍛えよう

頬や舌の筋肉をアップすることで、唾液がよく出るようになり、舌が滑らかに動いて、飲み込みやすくなります。顔の表情もイキイキします。

口を閉じて、順番に行います。目安は5回ずつ。



口の中で、時計回り・
反時計回りに
舌を動かしましょう



右の頬を
5秒ふくらませる



左の頬を
5秒ふくらませる

2 飲み込む力を鍛えよう

誤飲を防ぐために、飲み込む運動を行きましょう

1つ1つの音をはっきりと声に出して行いましょう。目安は5回。



お腹をふくらませるように
鼻から息を吸う



息を止めて
つばを飲み込む



口から息を吐く

(2) フレイル予防の推進

歳を重ねていくと、段々と体の力が弱くなり、外出する機会が減り、心や体の動きが弱ってくる状態をフレイル（虚弱）と言いますが、このフレイルの進行を予防することが健康寿命の延伸につながるため、正しい知識の普及・啓発を、引き続き進めていきます。

また、介護予防とは、高齢者が、要介護状態をできる限り防ぐ、または遅らせること、そして要介護状態にあっても、その悪化をできる限り防ぐこと、さらに軽減することが目的となります。

身体機能の回復を目指したりハビリテーション訓練など高齢者本人への働きかけだけでなく、高齢者本人を取り巻く地域づくりへの働きかけも含めた取組みを行っていきます。

また高齢者が、日常生活での活動を高め、家庭や社会での役割を持ち、生きがいや自己実現のための取組みを支援し、高齢者一人ひとりのQOL（クオリティ オブ ライフ：生活の質）向上を目指します。

① フレイル予防の普及・啓発

《▼高齢支援課》

プレフレイルやフレイルの状態にある高齢者を早期に発見し、介護予防を推進する目的で、介護予防事業対象者の把握事業として「TAMAフレイル予防プロジェクト（TFPP）」を市民・大学・地域包括支援センター・地域の関係者等とともに実施しています。

この取組は、参加した高齢者自身が自分の状態に気づき、行動変容のきっかけとしてもらうとともに、元気な高齢者に対しては、地域活動の担い手として活躍できるよう支援していくことを目指しています。

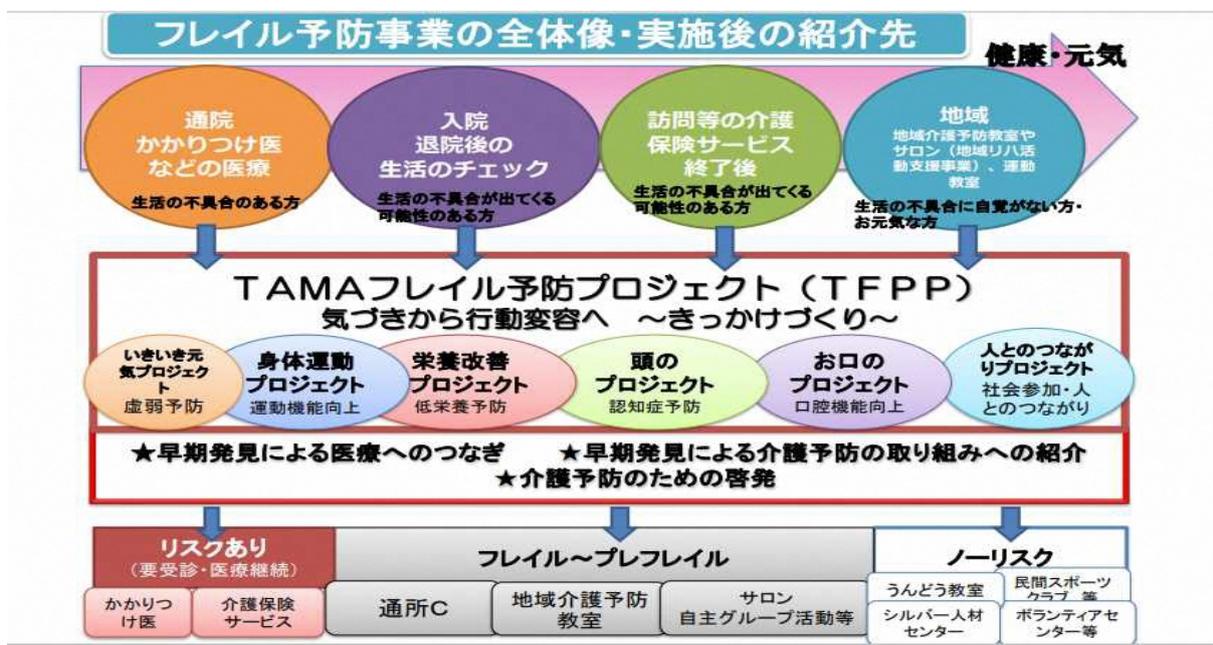
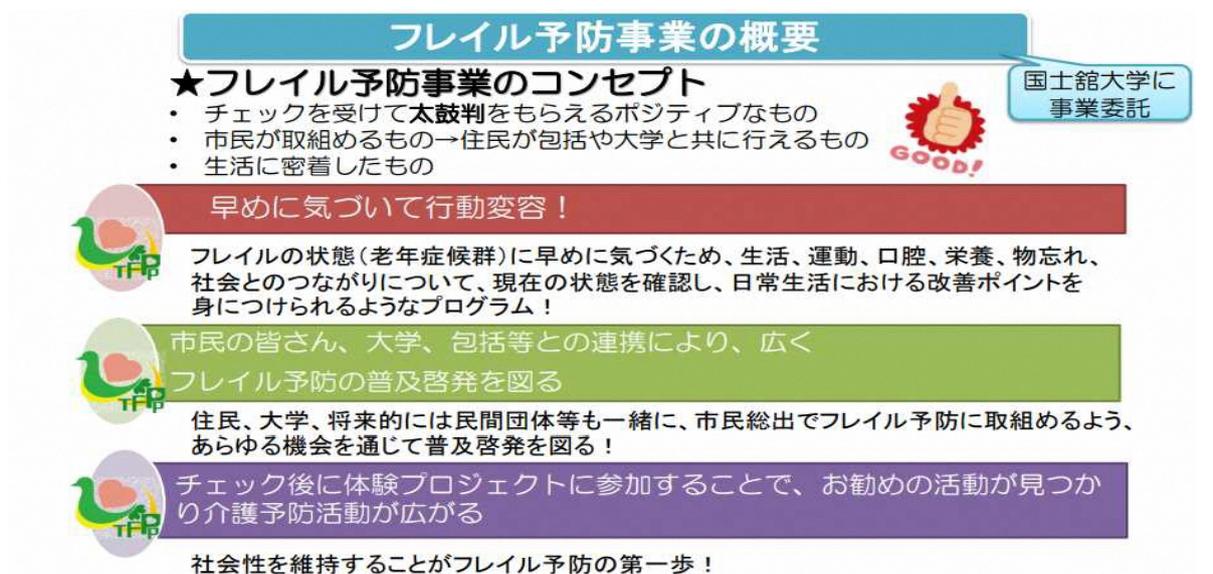
コロナ禍においては、感染症拡大防止に配慮した実施方法として、公園を会場とした「青空TFPP」を開催するとともに、短時間で行うことができるよう実施方法を工夫しています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による高齢者の健康二次被害が懸念されたため、地域介護予防教室において体力測定を実施し、地域の高齢者のフレイル状態を把握して市内事業者と協力した外出促進イベント等を実施しました。

本計画においては、前期高齢者などフレイル予防に関心の薄い層への働きかけを増やし、フレイル予防の早期化を目指すとともに、地域における介護予防活動の担い手につなげていけるよう、他の事業及び関係機関との連携を強化していきます。

また、有料老人ホームやサービス付高齢者住宅等でTFPPを開催するなど、フレイル状態をチェックする機会を増やすことで、より多くの方がフレイル予防のきっかけを持てるよう努めます。さらに、本事業で把握した情報を集約・分析することで、今後の介護予防事業の検討につなげていきます。

●TAMAフレイル予防プロジェクトの全体像



② 介護予防活動等の情報提供と事業周知の強化

《▼高齢支援課》

介護予防を正しく理解し、行動変容のきっかけとなるよう、令和2年(2020年)に「元気アップ手帳(介護予防手帳)」を作成し、介護予防活動等の情報提供を行ってきました。第9期計画期間中に、元気アップ手帳の見直しを行うとともに、より介護予防活動につながる活用方法について検討していきます。

また、より多くの方が介護予防活動に参加できるよう介護予防事業の認知度向上を目指し、従来の紙媒体による事業の周知に加え、電子媒体等も活用した周知等を検討していきます。

③ デジタルデバイド対策の推進

◀▼高齢支援課▶

デジタルデバイドとは、インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる方と利用できない方との間に生じる格差のことです。コロナ禍において、全国的にIT・デジタル化が進み、行政手続き等のオンライン化も推進されています。スマートフォンは、電子決済をはじめとした様々な機能を備えており、高齢者にとっても生活の質を向上させる便利なツールとなっていますが、使いこなすことが難しい高齢者も多く、これらの恩恵を受けることが難しい状況です。

そのため、高齢者を対象とした、スマートフォンに関する相談会等を開催することで、高齢者のスマートフォンの利活用を促進し、高齢者の生活の質の向上を目指していきます。



東京都スマートフォン普及啓発事業による
スマホ体験会（集団講義形式）の様子

(3) 地域における介護予防活動のさらなる推進

地域において介護予防活動を継続していくために、市民が主役となって声かけをしながら、元気なうちから介護予防に取り組む地域づくりを推進しています。引き続き、地域における介護予防活動の担い手である「介護予防リーダー」やうんどう教室の「地域指導員」を養成し、住民主体による介護予防活動を支援していきます。また、通いの場のさらなる拡充を推進することで、住民同士の支えあい（互助）の輪が広がる地域づくりを目指すとともに、担い手の高齢化や不足等の課題に対応するため、介護予防ボランティアポイント事業等と合わせて、新たな担い手の創出を検討していきます。

○コラム 地域活動デビュー講座

令和5年度には多摩市が行う介護予防事業の紹介や、地域介護予防活動の新たな担い手の創出のために、地域活動デビュー講座を開催しました。

講座では多摩市の人口推移や介護認定率など、市の現状を紹介するとともに、リハビリテーション専門職によるフレイル予防についての講義と元気アップ体操の体験会を実施しました。介護予防リーダーなどが行うボランティア活動がフレイル予防につながることを周知することで、地域における介護予防活動の普及啓発を行う機会となりました。

今後も様々な形でフレイル予防に関する普及・啓発を行うとともに、市の事業を周知することで、地域における介護予防活動への参画につなげていきます。



①地域の介護予防を担う人材の育成

◀▼高齢支援課▶

住民主体の介護予防活動を広めるため、地域の介護予防活動をけん引する「介護予防リーダー」の養成を行っています。介護予防リーダーは「地域介護予防教室」の運営や「TAMAフレイル予防プロジェクト」のサポーターなど地域で広く活躍しています。

また、公園に設置された健康遊具を活用した運動の指南役として「地域指導員」の養成を行い、市内2か所の公園で「うんどう教室」の運営に携わってもらっています。

一方で、介護予防リーダーおよび地域指導員の高齢化や担い手不足など人材の確保が課題となっています。

引き続き介護予防リーダーおよび地域指導員を養成し、介護予防活動につなげるための支援を行うとともに、人材確保に向けて周知の工夫や関係機関等との連携を強化し、住民主体による介護予防活動の維持・拡充を図っていきます。

【介護予防リーダー修了者人数】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
修了者人数	190人	185人	215人	235人	255人
	達成率 97.4%				



多摩市介護予防リーダー

地域のなかで、元気に活躍している皆さん

うんどう教室地域指導員



乞田貝取
ふれあい広場公園



豊ヶ丘南公園

②住民主体の通いの場による介護予防活動

◀▼高齢支援課▶

地域の中で役割をもつことや社会活動に参加することは、生きがいにつながるとともに、フレイル予防となります。また、人と人とのつながりができることで、住民同士の見守りの目や、支えあい生まれ、安心して暮らすことのできる地域につながっていきます。そのため、身近な地域に高齢者の通いの場を拡充し、外出機会を増やすとともに、住民同士が交流しながら、介護予防を行うことができるよう、通いの場の拡充を推進しています。

従来、体操を中心とした身体機能の維持・向上を目的とした通いの場の拡充を推進してきましたが、多様な社会参加の機会を創出し、より多くの交流が生まれるよう新たな通いの場の支援を検討し、様々な方が地域で介護予防に取り組むことのできる環境整備を進めていきます。

また、地域に介護予防活動を広めるため、介護予防・フレイル予防推進員や生活支援コーディネーターと連携し、サロン活動や自主的な集いの場の立ち上げ支援を行うなど、地域活動への継続した支援を行っていきます。

ア 地域介護予防教室

地域介護予防教室は、介護予防リーダーが中心となって、週1回程度「元気アップ体操」を行う通いの場であり、市では補助金の交付や教室の立ち上げ支援等を行っています。

現在18か所の教室が活動していますが、運営者である介護予防リーダーの高齢化や人材不足のほか、参加の受け入れが困難になる会場が生じるなどの課題があがっています。

現在活動している教室が引き続き活動を継続できるよう、介護予防リーダーと地域介護予防教室とのマッチング等の支援を行うとともに、新たな教室の立ち上げを支援していくことで、より多くの方が、地域とつながりながら介護予防活動を続けていくことのできる環境整備を進めていきます。

【地域介護予防教室の数】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
地域介護予防 教室数	18か所	17か所	20か所	21か所	22か所
	達成率	94.4%			

◆地域介護予防教室（元気アップ体操）のコンセプト

- 高齢者が容易に通える範囲に通いの場をつくる
- 週1回以上の体操等を継続してできるようにする
- 健康な高齢者のみならず、閉じこもりがちの高齢者や虚弱高齢者等、要支援の方などにも参加してもらえるものにする
- 介護予防リーダーを中核として、地域の方とともに、住民自身の積極的な参加と運営による自立した活動とする
- 通所型短期集中予防サービス事業（元気塾）と連動する仕組みにする



イ うんどう教室

うんどう教室は、地域指導員が中心となって、公園の運動遊具を活用した運動を行う場で、豊ヶ丘南公園と乞田・貝取ふれあい広場公園の2か所で実施しています。住民同士が交流しながら、運動を習慣化するための機会として、引き続き月1回程度の開催を継続していきます。また、地域指導員の高齢化や人材不足等の課題を踏まえ、地域指導員の増員等を検討しながら、安定的な運営に向けた支援を進めていきます。

◆うんどう教室のコンセプト

- 高齢者の運動習慣化に特化した「運動プログラム」を実施する
- 月1回屋外で実施することにより
高齢者の外出の目的にする
- うんどう教室に参加することにより、
地域住民のコミュニケーションを促進
する場所とする
- 地域住民が主体となって教室を運営で
きるものにする
- 地域指導員が指導を行い、
地域の担い手として活躍できる場とする



ウ 近所 de 元気アップトレーニング

より身近な場所で住民が集まり「元気アップ体操」を行う機会として、「近所 de 元気アップトレーニング（通称：近トレ）」の活動を支援しています。リハビリテーション専門職・地域包括支援センター・生活支援コーディネーター等とともに、立ち上げや活動の支援を行うことで、より身近な体操の機会・住民交流の場として、活動団体の拡大を目指していきます。

◆近所 de 元気アップトレーニングのコンセプト

- 高齢者が容易に通える範囲に通いの場をつくる
- 場所は、自分たちで確保する
- 週1回以上集まる
- 元気アップ体操（セレクト版）を毎回取り入れる
- 元気高齢者のみならず、腰痛・膝痛などで閉じこもりがちの高齢者や虚弱高齢者等、要支援の方などにも参加してもらえるものにする
- 住民自身の積極的な参加と運営による自立的活動とする
- リハビリテーション専門職・地域包括支援センター・生活支援コーディネーター・社会福祉協議会等により立ち上げ支援、継続支援を行う

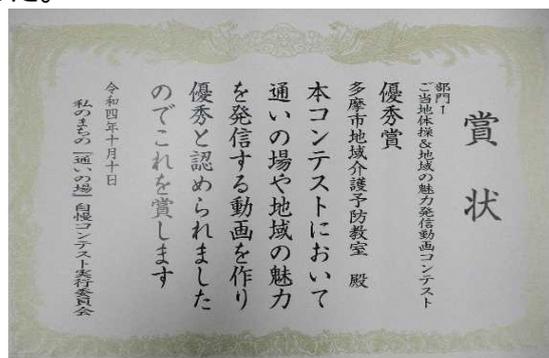


○コラム 厚生労働省「私のまちの『通いの場』自慢コンテスト」で優秀賞を受賞！

新型コロナウイルス感染症の影響で、通いの場の数や参加者が減少していることを踏まえ、通いの場の活性化を図ることを目的に、令和4年に厚生労働省主催の「私のまちの『通いの場』自慢コンテスト」が実施されました。

多摩市で実施している「地域介護予防教室」の取組について動画を作成し、応募したところ、全国45団体の中から、優秀賞を受賞しました（最優秀賞1団体、優秀賞6団体）。

優秀賞の受賞を受け、介護予防リーダー4名と介護予防・フレイル予防推進員が、市長に報告を行い、介護予防リーダーからは、普段の活動や参加者の様子に加え、コロナ禍でも感染対策を工夫し運営してきたことなどが伝えられ、阿部市長からは、まさに健康まちづくりの実践であるとして、感謝の言葉が贈られました。



○コラム 元気アップ体操

元気アップ体操は、多摩市の介護予防のために、介護予防リーダーとリハビリテーション専門職と市が協働してまとめた体操で、足腰が弱くなってきた方にも実施していただける内容になっています。

足腰が弱い方が、元気アップ体操を週1回実施すると、筋肉増強、痛みの軽減、心身の不調が軽くなるなど様々な効果が出てきます。

また元気アップ体操は、地域のコミュニティの中で行われているため、体操をきっかけに知り合いが増え、緩やかな見守りにつながるなど仲間づくりへの効果もあります。

現在、元気アップトレーニングを行う団体は、約60団体となっています。市では、公式YouTubeにも動画をアップし、体操を紹介しています。

多くの高齢者に体力づくりと仲間づくりで、心身ともに、元気に年を重ねていただきたいと思います。



多摩市公式チャンネル 多摩市介護予防体操 「元気アップトレーニング」

③介護予防ボランティアポイント制度の充実

◀▼高齢支援課▶

介護予防ボランティアポイント制度は、高齢者がボランティア活動を通じて社会参加や地域貢献を行い、自身の健康維持・介護予防を図ることを目的としています。

ボランティア活動を行った方にポイントが付与され、ポイントに応じた交付金を支給しています。

ボランティア活動の場は、高齢者施設の他、幼稚園・保育園・介護予防リーダーの活動等、53ヶ所（令和4年3月現在）に広がっています。引き続きボランティアポイントの協力機関を増やすとともに、多摩ボランティア・市民活動支援センター等と協力しながら、ボランティアポイントの普及・啓発を行うことで、多くの方の参加を促し、高齢者の社会参加による介護予防を推進していきます。

【介護予防ボランティアポイント登録者人数】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
登録者人数	450人	478人	500人	550人	600人
	達成率 106%				

④リハビリテーション専門職等による地域介護予防機能の強化

◀▼高齢支援課▶

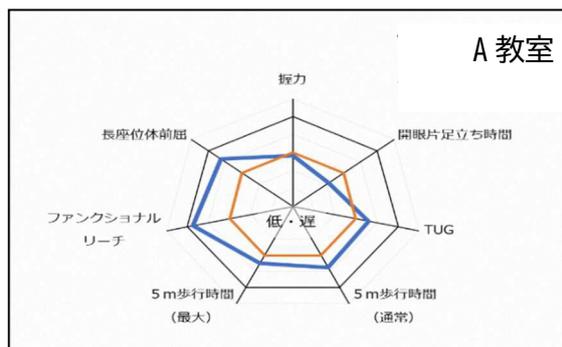
ア 介護予防・フレイル予防推進員

地域における住民主体の介護予防の取組みや地域包括支援センターの介護予防の機能を強化するため、「介護予防・フレイル予防推進員」を配置しています。介護予防・フレイル予防推進員は「地域介護予防教室」や「近所 de 元気アップトレーニング」など住民主体の介護予防活動の立ち上げや運営の支援を行うことで、地域における介護予防活動を普及しています。

また元気塾のリハビリテーション専門職との連携を行い、地域介護予防教室で体力測定等を行うことで、参加者の身体機能を評価・分析し、介護予防リーダーの活動支援を行っています。今後は、支援対象の拡大を検討するなど、通いの場の介護予防機能の強化を進めていきます。

＜地域介護予防教室 体力測定等見える化＞

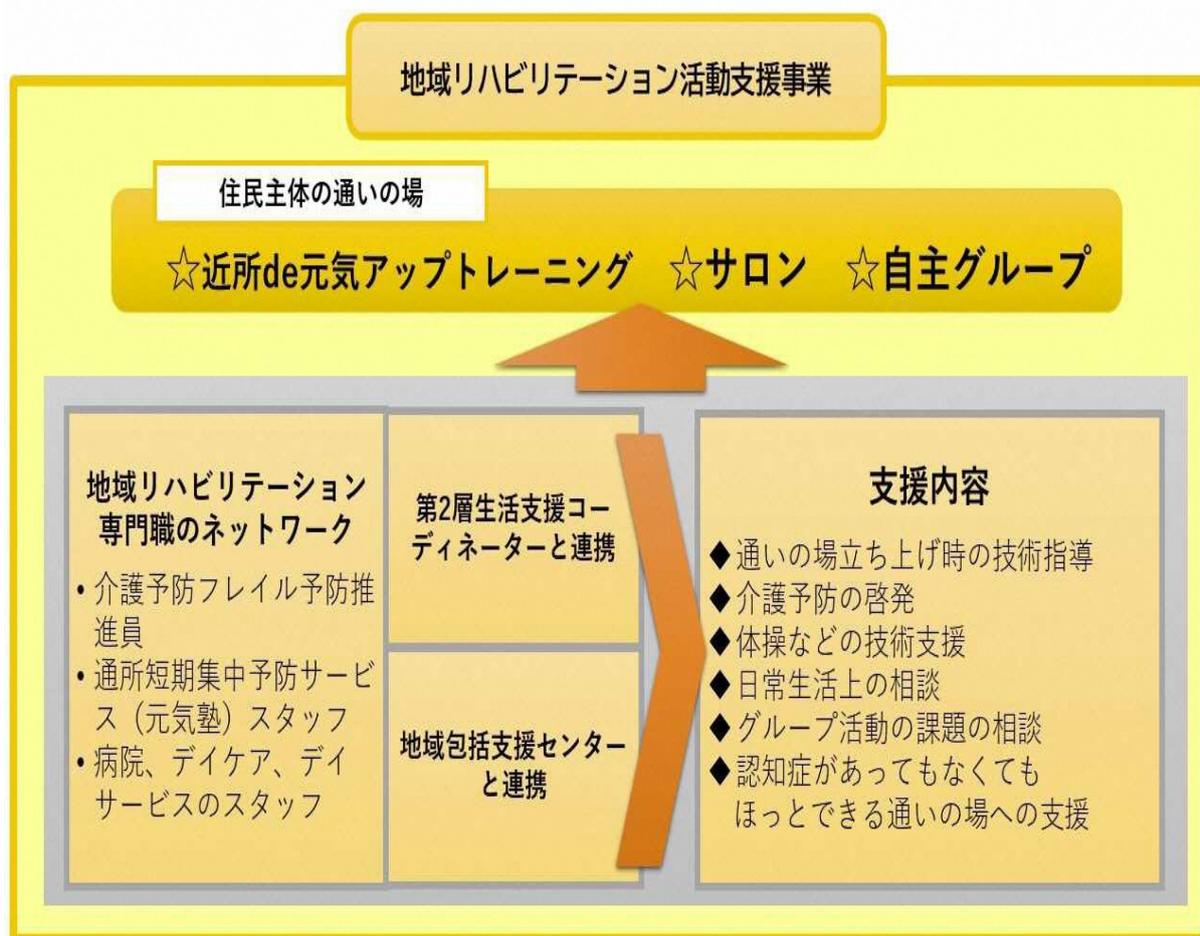
各地域介護予防教室での参加者の体力測定結果を分析、評価し、教室運営に役立てています。



イ 地域リハビリテーション専門職派遣事業

自主グループやサロン活動などの住民主体の通いの場に、地域のリハビリテーション専門職員を派遣し、体操などの技術支援等を提供することで、介護予防機能の強化を図っています。「近所 de 元気アップトレーニング」には、地域のリハビリテーション専門職を定期的に派遣し、介護予防・フレイル予防推進員や地域包括支援センターと連携した支援を行っています。

また、令和4年度より実施されている「認知症があってもなくてもほっとできる通いの場」では、地域の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、認知機能にアプローチしたアクティビティのレクチャーを行うとともに、地域包括支援センターや第2層生活支援コーディネーターが認知症等に関するミニ講座等を実施しています。認知症の理解を促し、その対応や心構えを住民が知ることで、認知機能が低下した方も受け入れられる地域づくりを支援しています。今後も、地域の専門職等と協力し、地域における介護予防活動の支援を推進していきます。



⑤介護予防事業評価事業の実施

《▼高齢支援課》

介護予防事業の評価・検証を行うため、一般介護予防事業評価委員会を設置しています。委員は、医師会、歯科医会、地域包括支援センター、第1層生活支援コーディネーター、保健所、学識経験者（東京都健康長寿医療センター研究所）、市内大学（東京医療学院大学）で構成されており、事務局は、市（高齢支援課、健康推進課、保険年金課）、市内大学（国土舘大学ウェルネス・リサーチセンター）、介護予防・フレイル予防推進員となっています。引き続き、事業の改善に向け、本委員会による事業評価を実施していきます。

⑥感染症の予防と拡大防止

《▼健康推進課》

新たな感染症が発生した際には、全国規模で大きな影響が及ぶため、日ごろから、東京都、管轄の南多摩保健所や、医師会等の関係機関との連携体制の維持・強化を図ることや、併せて、多摩市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、体制の整備等を推進します。

なお、発生時には、様々な連携体制を生かし、市民生活への影響が最小限となるよう、必要な対策を的確に実施できるよう努めます。

2. 地域における生活支援体制の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いの体制づくりを目指すものです。

平成28年度より要支援者を対象とした訪問介護・通所介護サービスを「地域支援事業」へ移行し「総合事業」を開始しました。

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業では、多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護と同様のサービスに加えて、地域住民を含めた多様な担い手による生活支援サービスを提供するものです。高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かして、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防につながっていくことから、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことが期待されます。

①生活支援の担い手の育成と社会参加の促進

◀▼高齢支援課▶

高齢者の社会参画は、自身の生きがいや介護予防につながるため、地域におけるボランティア活動などの社会貢献ができる場の創設や情報提供などを行っています。

また、多くの方が活動に参加しやすくなるよう生活支援サービスである「住民主体による訪問型サービス」の担い手として「生活サポーター」の養成を行っています。

誰もが持てる力を発揮することのできる地域づくりを推進するとともに、住民同士の支え合い体制の構築を目指しています。引き続き、第1層生活支援コーディネーターを中心に生活サポーターの養成及び育成を行うとともに、多摩ボランティア・市民活動支援センター等と連携し、高齢者の活躍の場の創出を進めていきます。

○コラム 生活サポーター養成講座

「住民主体による訪問型サービス」の担い手となる「生活サポーター」を養成する講座です。

市民が介護予防の方法について学び、地域の支え合いの担い手として活動します。

養成講座では「フレイル予防の重要性」、「コミュニケーションのとり方」などをグループワークの手法を取り入れて実施しています。

また、すでに活動している生活サポーターのフォローアップ研修を実施し、安心して継続的に活動できるよう支援しています。



②多様なサービスの拡充

◀▼高齢支援課▶

介護予防や自立支援を目的に「住民主体による訪問型サービス」や「通所型短期集中予防サービス事業（元気塾）」を実施しています。

ア 住民主体による訪問型サービス

「住民主体による訪問型サービス」は生活サポーターが担い手となり、市内の社会福祉法人やNPOなどが家事支援等のサービスを提供しています。必要な方が利用できるよう、随時サービス内容を見直すとともに、引き続き生活サポーターの養成とフォローアップ研修を行うことで、サービスの拡充を進めていきます。

●多摩市の訪問型サービス

	総合事業訪問介護	住民主体による訪問型サービス
提供する人	訪問介護事業所の介護職員初任者研修等修了者	多摩市社会福祉協議会、NPO等に登録し、市の研修を修了した市民（生活サポーター）
対象者	要支援1・2や事業対象者で、認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある方や疾患により日常生活の動作時に支障がある方、退院直後で状態が不安定な方等、専門的なサービスが必要と認められる方等	要支援1・2や事業対象者で、生活サポーターと共に家事等を行うことで介護予防・自立支援を希望する方
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	掃除、洗濯、食事の準備や買い物同行支援等の家事を生活サポーターと利用者が共に行うことで、要介護になることを予防し、自立した生活が維持できるようにする
提供時間/回	サービス計画による	
利用者負担	原則1～3割	利用者負担あり
その他	日常生活上の家事の範囲を超えることは対象とならない	

イ 通所型短期集中予防サービス（元気塾）

「通所型短期集中予防サービス事業（元気塾）」は、リハビリテーション専門職による個別の生活機能評価及び機能向上のプログラムと合わせ、介護予防プログラムを4か月間集中して実施することにより、日常生活機能の改善を目指すもので、市内3か所で実施されています。修了時には、その人の状態に合った様々な活動につなげており、約7割の方が地域活動につながっています。

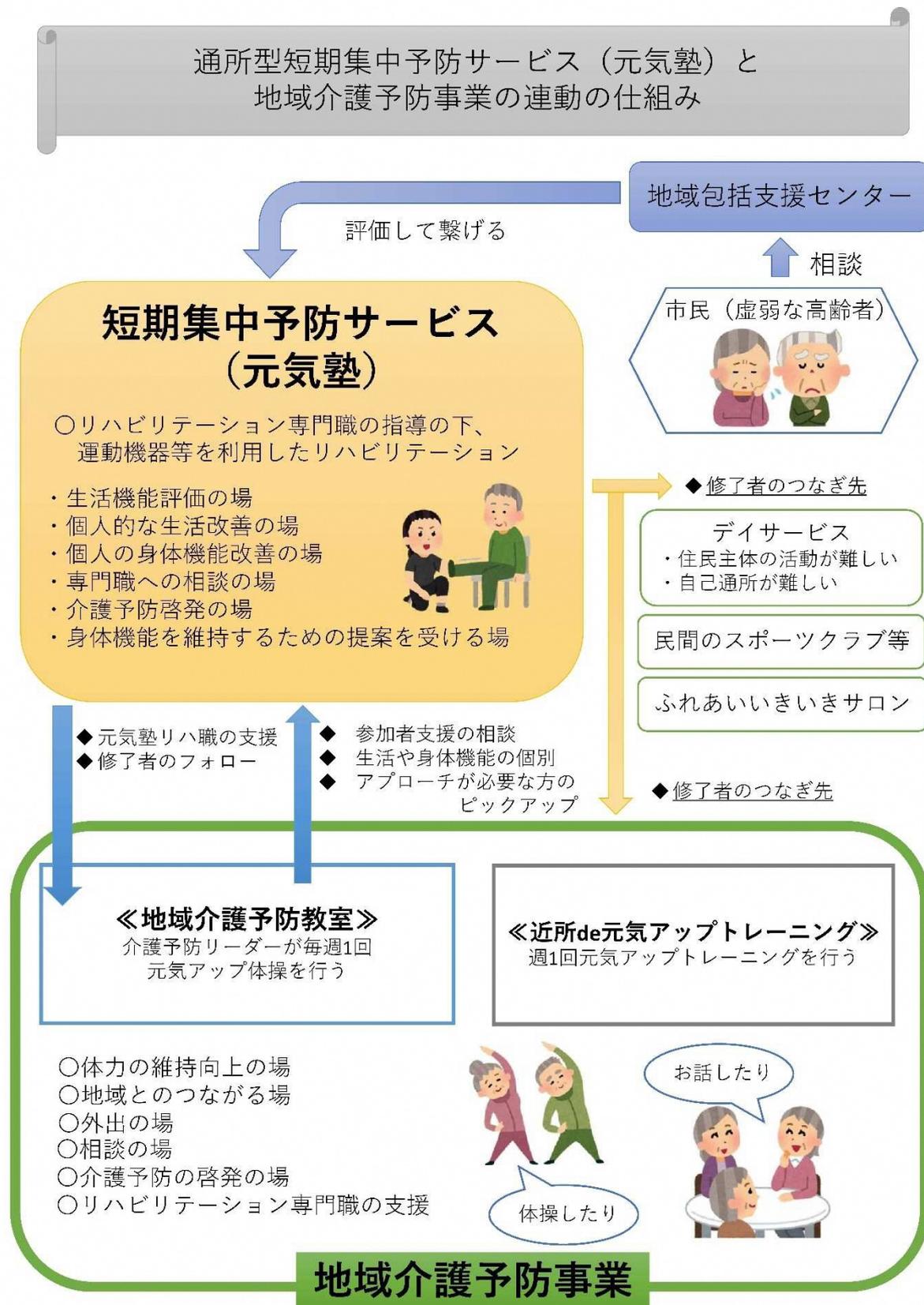
また、介護予防ケアマネジメント支援として、元気塾のリハビリテーション専門職が地域包括支援センター職員が利用者宅などへ訪問する際に同行し、身体及び生活に関する評価並びに福祉用具貸与、住宅改修等の制度利用に対する助言を行っています。リハビリテーション専門職の視点加わることで、よりその人にあったアセスメントと適切なサービスの利用につながっていきます。

●多摩市の通所型サービス

	総合事業通所介護	短期集中予防サービス事業（元気塾）
提供する事業所	通所介護事業所	多摩市いきいき元気センター
対象者	要支援1・2や事業対象者で、認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある方や進行性疾患等により状態が不安定な方で地域の多様な活動の場の利用が難しい方等	65歳以上で要支援1・2や事業対象者の方で、リハビリテーション専門職が評価を行い、日常生活機能の評価・改善、個々にあった短期間の介護予防プログラムを希望する方。
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のためのプログラム ※施設により内容は異なる	リハビリテーション専門職（理学療法士又は作業療法士）による運動機能向上、認知症予防、口腔・栄養機能の向上のプログラムを実施し、身体機能の改善を図る。事業終了後は地域介護予防教室等、個々にあった活動の場へつなぐ。
提供時間／回	サービス計画による	2時間／回、週2回、4か月間
利用者負担	原則1～3割 ※3割は平成30年8月から	利用料無料 ※教材費等の実費は自己負担

●元氣塾と地域介護予防事業との連動

「通所型短期集中予防サービス事業（元氣塾）」のリハビリテーション専門職は、介護予防リーダーが行う「地域介護予防教室（元氣アップ体操）」を巡回して活動支援を行っており、住民参加型の活動と専門的な活動が連動する仕組みとなっています。



(2) 日常生活を支援する体制の整備

支援や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

介護予防や日常生活支援の体制整備について、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や第1層協議体と連携し取組を進めます。

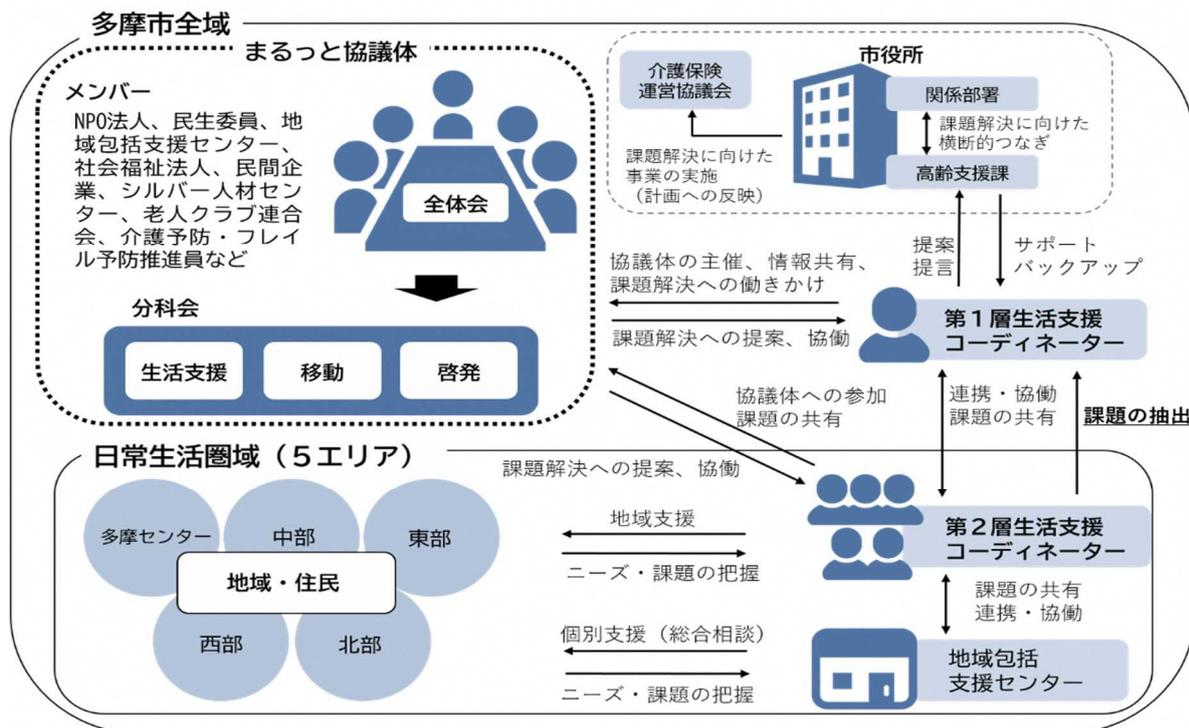
①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置・協議体の設置

◀▼高齢支援課▶

平成29年度から高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、市全域を担当する「第1層生活支援コーディネーター」を、日常生活圏域を担当する「第2層生活支援コーディネーター」を配置しています。

また、総合事業や生活支援サービスの体制整備に向けて、定期的な情報共有や連携強化の場として、第1層協議体（まるっと協議体）を設置しています。第1層協議体は第1層生活支援コーディネーターが中心になり、社会福祉法人・NPO・民間企業・協同組合・民生委員・老人クラブ等の代表により構成されており、さらに3つの分科会「啓発分科会」「移動分科会」「生活支援分科会」に分かれ、地域の課題や支え合い、生活支援サービスなどについて検討しています。引き続き多様な主体を含めて地域課題解決に向けた取組を行うとともに、地域包括ケアシステムの深化に向け、生活支援体制構築機能の強化を図るため、新たな業務体制に向けた検討を進めていきます。

●「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」と「協議体」のイメージ図



○コラム ～まるっと協議体の活動～
 (TAMAフレイル予防プロジェクトでのブース)

まるっと協議体メンバーは、TAMAフレイル予防プロジェクトを実施する際に、生涯現役いきいき手引き「beyond60」を使用し、地域活動情報等の普及啓発を行っています。

また、スマートフォンによる簡易的な情報収集方法として、二次元コードの読み取り方法を一緒に体験しながら高齢者のデジタル利用促進と合わせた啓発を行っています。



一緒にスマホを操作

②地域のニーズに合わせた多様な主体による支援体制づくり

◀▼高齢支援課▶

第2層の生活支援コーディネーターは、各地域における高齢者を取り巻く課題やニーズを把握するとともに、住民だけで解決できない問題があれば、多様な主体の協力を得ながら、解決に向けて行動していくことで、地域における支え合い体制を構築していく役割を担っています。

近所de元気アップトレーニングやサロンなどの新たな通いの場の創出の支援や、既存団体に対する介護予防活動についての働きかけのほか、市民のニーズに即した生活支援サービスを既存の社会資源等を活用しながら構築していきます。

〇コラム ～桜ヶ丘の移動を考える会～

桜ヶ丘の移動を考える会は、坂や階段が多くバス停まで行くことが難しい桜ヶ丘地区の移動問題を解決するために、令和元年6月、地域住民が中心となって立ち上がった市民団体です。

住民だけでなく、多摩市社会福祉協議会・多摩市まるっと協議体の移動分科会・多摩市地域包括支援センターや市等の関係団体が協働し、高齢者の身近な移動手段の実現に向けた取組を進めてきました。令和2年から令和4年にかけて実証実験を行い、現在は住民有志の送迎支援活動として継続されています。



送迎の様子

③地域における通いの場や支え合い活動等の把握や創出

◀▼高齢支援課▶

第2層の生活支援コーディネーターは、地域のサロンやNPO等が行っている高齢者の通いの場等を把握し、その活動を支援するとともに、新たな通いの場の立ち上げを行い、高齢者が地域で自分の楽しみや生きがい、役割を見つけることのできる機会の創出に努めています。

より身近な通いの場である「近所de元気アップトレーニング」の立ち上げ及び活動の継続支援として、「元気アップ体操」のDVDやパンフレットを使ったアドバイスを行うとともに、交流会等を開催することで活動団体の増加を目指しています。

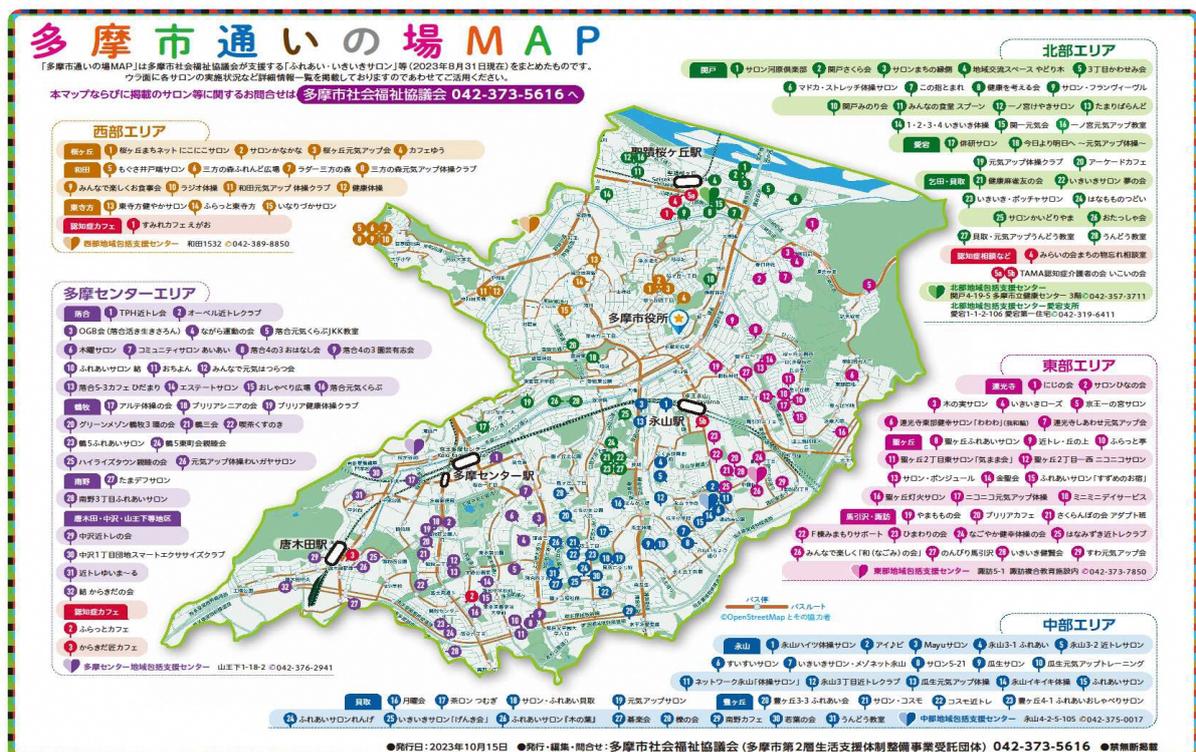
通いの場等に対する支援を継続するとともに、第1層生活支援コーディネーターと連携し、地域資源の把握及び整理を推進することで、コーディネート機能の強化を図ります。

【介護予防に資する住民運営の通いの場（おおむね週1回以上定例開催）団体数・参加率】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
介護予防通いの場	150 団体	161 団体	170 団体	180 団体	190 団体
参加者数	達成率 107%		7.5% (目標人数 3,320 人)	7.7% (目標人数 3,450 人)	8.0% (目標人数 3,620 人)
	参加率 7.3%				
	2,400 人	3,173 人			

※参加率＝高齢者人口に対する参加者実数

●第2層生活支援コーディネーター作成「多摩市通いの場MAP」



3. 社会参加と交流の促進

高齢者が地域でいきいきと活動し、生きがいをもてるよう、高齢者の社会参加や他世代との交流を促進します。

(1) 高齢者による主体的な活動の促進

①市民活動への参加の支援

《▼企画課》

多くの高齢者が地域で元気に活動できるように、市民活動をはじめ各種情報の収集・発信（インターネット・チラシ・ポスター・行政資料等）を行います。地域を「支える」、地域を「つなぐ」、地域のなかで「掘り起こす」を柱とする「地域協創」のしくみ・しかけづくりにより、市民同士、団体同士をつなぎ、多世代共生型のコミュニティの形成を通して、市民の自主的活動を支援していきます。

多摩ボランティア・市民活動支援センターや大学、企業、NPO、市民団体等と連携し、多くの市民が地域活動へ参加できるよう支援を進めていきます。

[関連](#) 市民による健康づくり活動の推進 75 ページ

②ボランティア活動等の促進

《▼企画課、福祉総務課、高齢支援課》

多摩ボランティア・市民活動支援センターと連携し、高齢者をはじめとした市民がボランティア活動等に参加するきっかけとなるよう、各種入門講座を実施するとともに多世代が活動体験できる機会の創出に取り組みます。また退職間近の高齢男性などを対象に、退職後の地域での活躍の場づくりをコーディネートします。

[関連](#) 介護予防ボランティアポイント制度の充実 86 ページ

③老人クラブへの活動支援

《▼高齢支援課》

地域でのスポーツや体操などの健康活動や趣味・生きがい活動、友愛活動、ボランティア活動等を通して、高齢者の生きがいと健康づくり、地域での見守り活動を行っている老人クラブや老人クラブ連合会の活動を支援します。

(2) 世代間交流の促進

①地域での世代間交流の取組

《▼コミュニティ・生活課、子育て支援課、児童青少年課等》

コミュニティ施設を利用する諸団体等を含めた多世代の連携行事の開催や、学校等との連携、保育所・児童館などで実施する地域交流・連携を目的とした事業の実施など、世代間交流を促進する取組を行います。

②保育所、学童クラブ、小学校・中学校での世代間交流の取組

《▼子育て支援課・児童青少年課・教育振興課・教育指導課》

保育所、小・中学校では、地域の高齢者から、昔の暮らしや遊び・行事食など伝統・文化に関することや、高齢者の知識・経験等を子ども達に伝える取組を行います。併せて、伝統文化に関する講座では、伝統諸技術を保有する地域の高齢者を講師に招き、伝統技術や知識を次世代に伝承してもらう取組を行います。

学童クラブでは、地域の高齢者と子どもが交わることで、子どもにとっては高齢者が長年の人生経験から蓄積された知識を学び、高齢者を敬うきっかけになり、高齢者にとっても、子どものいきいきと生活する姿、柔軟な発想に触れることで元気をもらい、子どもを地域で育てる重要性を再認識するきっかけとなるよう、相互理解を図ります。

さらに小・中学校の総合的な学習の時間や特別活動等において、高齢者をゲストティーチャーとして招き世代間交流を図ります。高齢者入所施設の訪問・職場体験等を通じて高齢者に係る施設やそこで働く人々の仕事に対する理解を促進します。

(3) 就労による社会参加の促進

①シルバー人材センター事業の促進

《▼高齢支援課》

シルバー人材センターでは、高齢者の臨時的かつ短期的な業務、またはその他の軽易な作業等の就業の機会を開拓し、高齢者に多種多様な就労の機会を提供しています。

就労を希望する高齢者へ、多様な就業先を紹介することで社会参加を促し、高齢者が地域で活躍できるよう、シルバー人材センターへの支援を行います。



②高齢者の雇用の促進

«▼経済観光課»

ハローワーク府中と連携し、「永山ワークプラザ」の運営を行います。また、国・東京都等の関係機関と連携して、「就労支援セミナー」や「就職面接会」等の取組、高齢者の就労も支援します。

③介護予防・日常生活支援総合事業での雇用の促進

«▼高齢支援課»

介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスを実施するNPO・事業所等の人材確保を支援し、雇用の仕組みづくりを進めます。

[関連](#) 介護予防・日常生活支援総合事業 74 ページ

4. 生涯学習の推進

高齢者が自己実現を図れるように、様々な学習・文化・スポーツ・レクリエーション等の生涯学習の推進を図ります。一人ひとりの多様なニーズと参加意欲に応えられるように、いつでも自由に学習する機会を選択できる環境を引き続き整えます。

(1) 生涯学習に関する相談・情報提供の充実

«▼文化・生涯学習推進課、公民館、図書館»

生涯学習に関する相談をはじめ、活動団体等の紹介や、生涯学習に関する各種情報の提供を行うとともに、高齢者をはじめとした市民の生涯学習活動のきっかけづくりを推進します。

図書館では関係課と協力・連携し、地域課題に関連するテーマの資料を展示するなど、情報提供の充実を図ります。

(2) 施設等における各種講座等の実施

①老人福祉センター事業の実施

«▼高齢支援課»

高齢者の生きがいづくりのため、老人福祉センター事業のうち「寿大学」では、文化・教養講座や健康推進講座など様々な講座を実施します。

②公共施設における各種講座等の実施

《▼公民館、文化・生涯学習推進課、公共施設所管課等》

地域の公共施設では、高齢者を含めた市民を対象に、文化教養、スポーツ、健康づくり、地域づくりなど、様々な講座等を実施し生涯学習の推進を図ります。

公民館では様々な切り口で講座を開催し、高齢者にも学ぶ機会と学んだ知識やこれまでの経験などを地域で生かすきっかけとなるよう、活動団体や地域情報を収集・提供しています。さらに個の学びが次のステップにつながるよう参加者同士がつながる機会をつくり、アフター講座を企画するなど自主的に地域活動へ広がる支援を進めていきます。

文化・生涯学習推進課では、市民自らが地域に興味を持ち、地域課題の解決に取り組む「新たな担い手」につながる支援・働きかけとなる講座を実施しています。生涯学習推進計画を進め、市民の生涯学習活動を側面から支援します。特に、各部局で実施される各種講座等を通して、市民に学びの場と学びの成果を発揮できる環境を提供します。

(3) 自発的な学習活動・市民活動の支援

《▼公共施設所管課等》

グループ活動の場としての公民館、TAMA女性センター、コミュニティ施設、老人福祉館、老人福祉センター、学校施設、市民活動・交流センター等において、高齢者をはじめとした市民の主体的な活動を支援していきます。

図書館では、大活字資料や健康・生活に係る資料を用意したシニアコーナーにおいて、高齢者に役立つ情報を提供することにより、個人の学習活動を支援します。

第2章 基本目標②安心して暮らせるしくみを強化する

基本目標② 安心して暮らせるしくみを強化する

1. 地域を支える体制の強化	(1)地域包括支援センターの適切な運営 ★(2)地域包括支援センターの機能強化
2. 認知症高齢者への支援	★(1)普及啓発・本人発信支援 (2)認知症の予防 ★(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援
3. 虐待防止・権利擁護等の推進	(1)高齢者虐待防止への取組の推進 (2)権利擁護事業の推進
4. 見守り合い、支え合える地域への取組	(1)見守り・支え合いの充実 (2)介護に取り組む家族等への支援 (3)防災・防犯対策の充実
5. 在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進	★(1)在宅医療・介護連携の推進 (2)在宅療養、ACPの普及・啓発
6. 高齢者の住まいや移動手段の確保	(1)住まいの確保の支援 (2)情報提供の充実 (3)交通・移動手段の確保

※重点施策に★をつけています。

1. 地域を支える体制の強化

本市の高齢化率等の伸びは著しく、特に今後は後期高齢者の割合が増え、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加が予測される中、生活支援のニーズも増大していくことが想定されます。

近年の傾向として、コロナ禍による地域とのつながりの希薄化、地域の見守り機能の低下、それに伴うフレイル状態の悪化や虐待件数が増加している現状があります。また医学の進歩の影響もあり、医療を受けながら地域で暮らす方が増加し、それに伴う福祉サービスに対するニーズも増大しています。更に複数分野の課題を抱えるケースが増えており、支援の困難化が見られています。

このため、本市では、高齢者が生活支援や介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進しています。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えて、これまで推進してきた「多摩市版地域包括ケアシステム」を更に深化し、高齢者を含めた地域住民や世帯全体の複雑化・複合化した個別課題や地域課題に対応する包括的な福祉サービスの提供体制の整備と、住民同士が支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、助け合いながら暮らすことのできる安定的な地域共生社会を目指しています。

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

地域包括支援センターは「地域包括ケアシステム」の中核機関として、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のほか、第1号介護予防支援事業を一体的に実施しています。さらに地域包括支援センターの総合相談機能と「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援体制の充実」「認知症施策の推進」の事業と連携しながら地域包括ケアシステムを推進します。

また高齢化の進行に伴い、より身近な場所で相談できる出張相談などを検討し、地域の高齢者の状態にあわせて、丁寧に対応できる相談体制を検討していきます。

①地域包括支援センターの認知度の向上

《▼高齢支援課》

支援を必要とする高齢者だけでなく、高齢者を支える世代にも地域包括支援センターの機能と役割を理解してもらえるよう、介護予防の推進や担い手の発掘など、様々な機会を通じて周知し、地域包括支援センターの認知度を向上していきます。

地域包括支援センターが出張相談や介護予防事業等で地域に出向いていき、気軽に相談できる場所であることを周知していきます。

【地域包括支援センター】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
認知度	55.0%	—	45.0%	50.0%	55.0%

*多摩市市政世論調査ベース

②地域包括支援センター運営事業評価の実施

《▼高齢支援課》

地域包括支援センターが抱える課題や目標を明確にし、基幹型地域包括支援センターと連携しながら、高齢者を総合的に支援するために、地域包括支援センター運営事業評価を行っています。評価項目については、国の保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標を踏まえ市独自の項目を作成し、毎年見直しを行い、よりよい運営を目指します。また、基幹型地域包括支援センターと地域包括支援センターの双方向で評価することで、連携強化に取り組み、高齢者の総合相談窓口機能の充実を目指します。

③総合相談支援業務の実施

《▼高齢支援課》

高齢者本人や家族のほか、関係機関からの紹介など、様々な機会を通して、医療や介護、

生活にかかる様々な相談に応じ、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活が継続できるように支援します。また出張相談等で相談体制を拡充して、本人や家族の意思を尊重し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの調整、関係機関または制度の利用促進、インフォーマルな地域資源の活用等の支援を総合的に進めます。

④権利擁護業務の実施

◀▼高齢支援課▶

高齢者が地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、高齢者の状況に合わせて権利擁護センター（多摩市社会福祉協議会）と連携し、成年後見制度等の活用促進を行うほか、消費者被害防止への対応、高齢者虐待への対応など専門的・継続的な視点から支援していきます。

⑤包括的・継続的ケアマネジメント業務の実施

◀▼高齢支援課▶

高齢者への途切れない支援を行うために介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等と連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じた自立支援に基づくケアマネジメントを実施します。個別の課題を明らかにし、本人、家族、関係者での合意形成を図り地域包括ケアシステムを実現するため、地域ケア会議を活用し介護支援専門員への支援等を行います。

●多摩市の地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者本人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進することにより、地域包括ケアシステムを構築していくための重要な方法です。地域包括支援センター及び市が「個別地域ケア会議」や圏域ごとの「地域課題会議」を実施し、高齢者の自立支援・生活の質の向上を目指します。

「8050問題」（高齢者とその子どもの世帯で、介護による様々な課題を抱える世帯）や「ダブルケア」（子育てと親や親族の介護を同時に担う状態）などの複合的な課題を抱えた事例を多職種で検討することで困難なケースの解決を図ります。

さらに、圏域ごとでは解決できない課題は「地域課題ネットワーク会議」において検討し、必要な資源開発や地域づくりにつなげていきます。

地域ケア会議は、自立支援マネジメント会議の見直しを行い、令和5年度から各地域包括支援センターで主催する形式に改め、質の向上を図りました。

【地域ケア会議】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
個別地域ケア会議開催数	—	57件	45件	50件	55件

*令和5年度より開催方法と目標値の見直しを行いました

●多摩市の地域ケア会議の種類について

A：個別地域ケア会議

名称	目的	参集者
本人同意ありの 個別地域ケア会議	地域の支え合い、見守りが必要な方への支援を、本人家族を交え考える会	本人家族、地域の関係者、地域包括支援センター、関係専門職など
本人同意なしの 個別地域ケア会議	支援の難しい方への対応を様々な専門機関と考える会	地域包括支援センター、関係専門職など
自立支援 ケアマネジメント会議	様々な職種が専門的な視点を持ち寄り、高齢者の自立支援・生活の質の向上を考える会	行政、地域包括支援センター、様々な専門職など

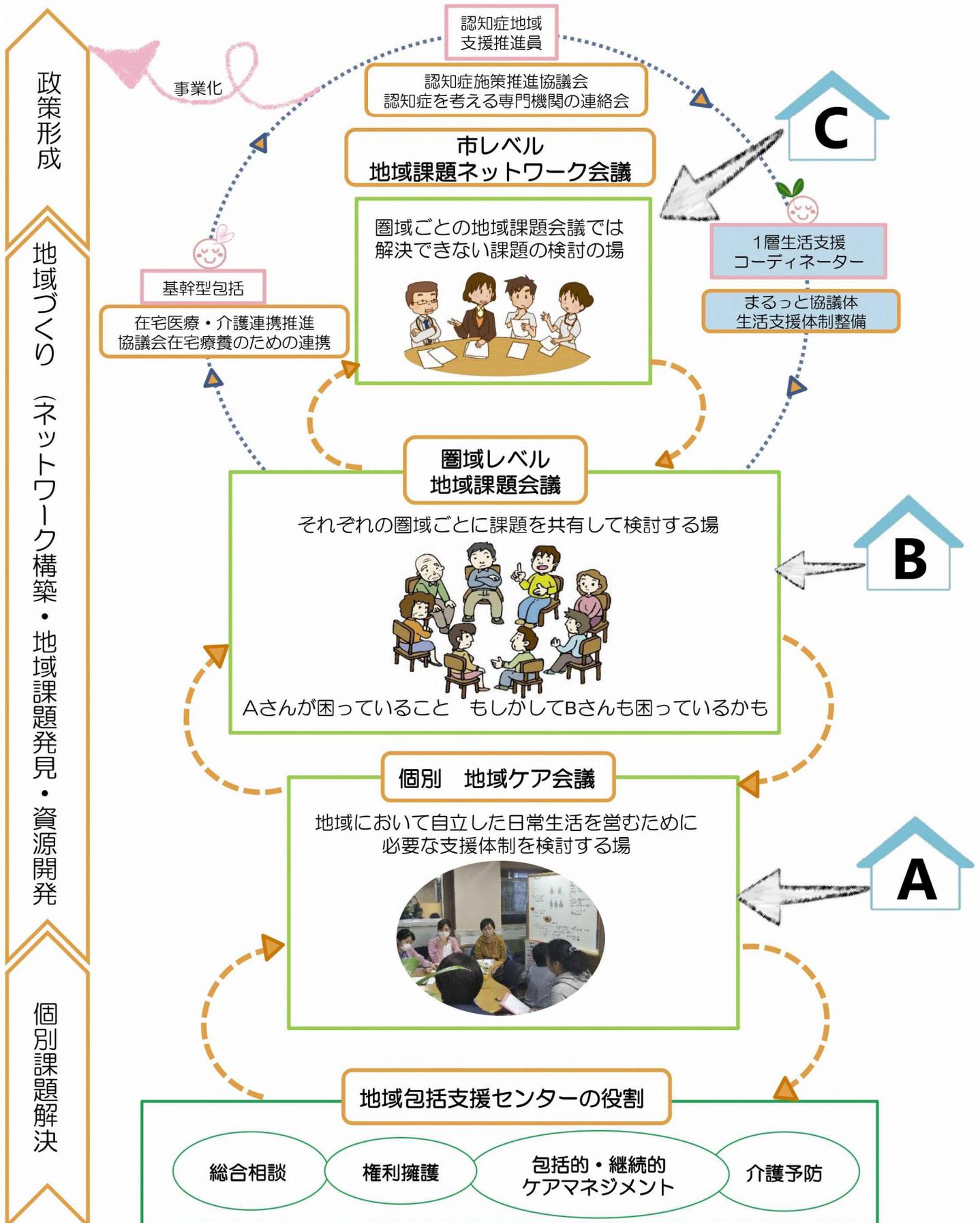
B：圏域レベル 地域課題会議

名称	目的	参集者
地域課題会議	地域の課題を共有し検討する会	地域住民、地域関係者、地域包括支援センターなど

C：市レベル 地域課題ネットワーク会議

名称	目的	参集者
地域課題 ネットワーク会議	圏域ごとの地域課題会議では解決できない課題を検討する会	行政、地域包括支援センター、生活支援体制整備事業を含む関係者など

多摩市 地域ケア会議イメージ図



(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、「地域包括ケアシステム」の中心として重要な役割を果たしています。平成28年に、地域包括支援センターの担当地区をコミュニティエリアに合わせ5か所に再編し、地域包括支援センターの後方支援機関として、高齢支援課に基幹型地域包括支援センターを設置しました。あわせて、認知症施策を重点的に推進する「認知症地域支援推進員」を各地域包括支援センターに配置しました。

地域包括支援センターについては、市民の認知度向上を図り、相談者の利便性の向上及び増大するニーズに対応するため業務効率性の向上が必須です。

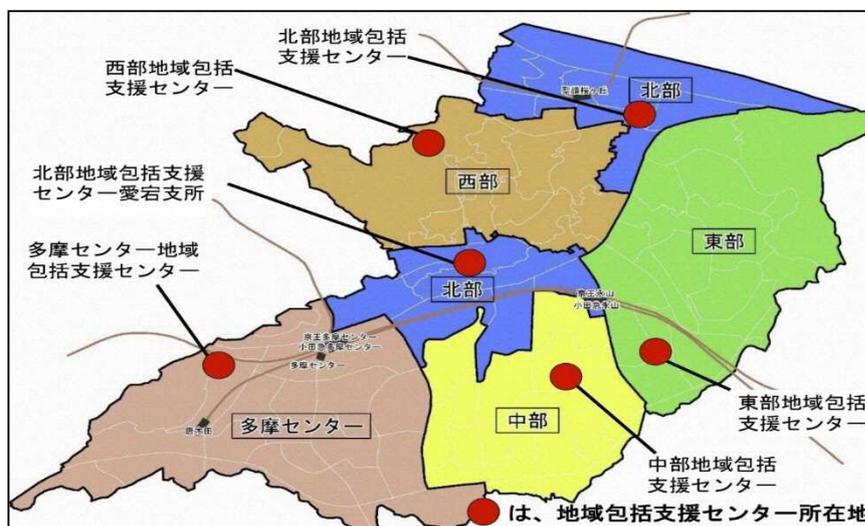
そのため、高齢者人口の推移や地域の状況を踏まえ、相談者の利便性に配慮した場所への移転や支所の設置、会議体や業務手順の見直し、コロナ禍における地域包括支援センター見守り名簿の作成、Web 会議システムの導入等を実施し、業務の効率化や機能強化を図ってきました。

なお、平成28年に基幹型地域包括支援センターを設置した当時と比べて、現在では基幹型地域包括支援センターで担っていた業務を、地域包括支援センターで実施している業務もあるため、今後は地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターの役割を見直し、整理を進めて、連携を強化してより地域に密着した支援を行っていきます。

今後も地域包括支援センターに求められる役割は増大することが考えられ、地域の公共施設等とも連携を強化し、相談のニーズに応じた業務の手法や手順の見直し、支所の設置や職員の配置等を総合的に検討し、包括的支援のための横断的な相談体制である「多摩市版地域包括ケアシステム」を関係課と連携・協働しながら推進していきます。

【地域包括支援センター移転の経過】

時期	地域包括支援センター	移転先
平成28年10月	中部	永山団地名店街
平成30年5月	北部	健康センター
令和元年10月	東部	諏訪複合教育施設
令和3年9月	北部包括愛宕支所	愛宕第一住宅事務所棟



2. 認知症高齢者への支援

本市ではこれまで、国が策定した認知症施策推進大綱（令和元年6月）を基に、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症になっても安心して暮らせる環境の構築を進めてきました。

2025年には65歳以上の20%（5人に1人）が認知症になると見込まれています。

そのような状況のなか、認知症の方が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、令和5年6月14日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

この法律の基本理念は、①認知症の方の意見表明や社会参画の機会確保、②良質かつ適切な保健医療・福祉サービスの提供、③家族への支援などが掲げられています。また地方公共団体は、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し実施する責務を有するとされています。

今回成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を見据え、また下記の表から多摩市の認知症高齢者は今後も増加することが予想され、地域の実情に応じた施策の展開が重要であると考え、本市が進める健幸まちづくり・多摩市版地域包括ケアシステムに合わせた取組を推進していきます。

また認知症の方への支援を重点的に検討する「認知症施策推進協議会」を令和5年度に設置し、認知症である方やその家族の意思が尊重され、住み慣れた地域で共に生活を送ることができるよう、支援体制の整備等、認知症に関する施策の推進について検討し、より良い支援につながるよう努めます。

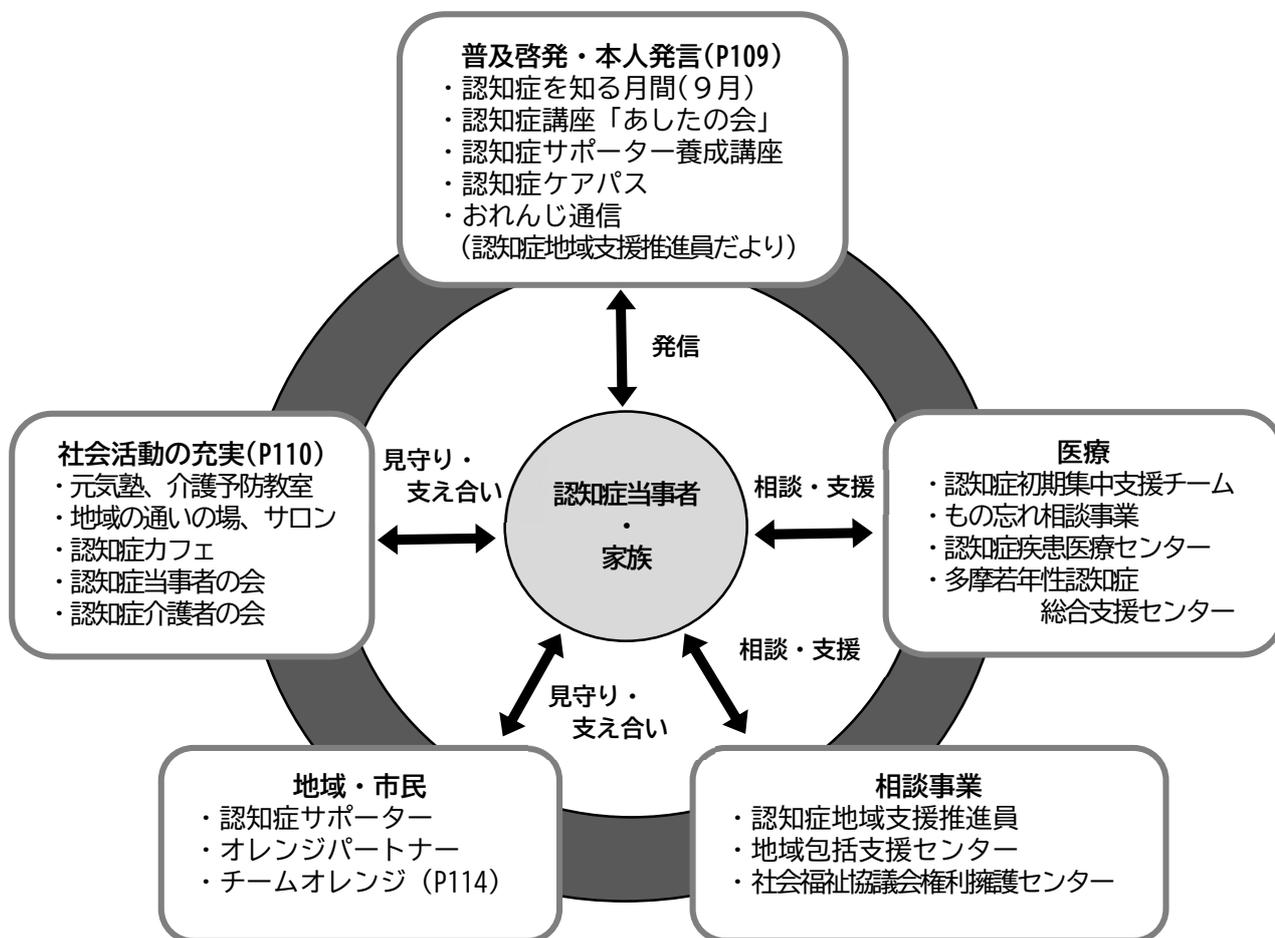
【国の認知症施策推進大綱の5つの柱と多摩市の推進の方向性】

認知症施策推進大綱の5つの柱	多摩市の認知症施策推進の方向性
普及啓発・本人発信支援	普及啓発・本人発信支援
予防	認知症の予防（発症・進行）
医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援
研究開発・産業促進・国際展開	—

【多摩市の認知症高齢者の状況の推移】（各年度4月1日現在）

年度	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度	令和5年度
高齢者人口	30,596人	36,204人	40,429人	42,481人	43,360人
高齢化率	21.1%	24.5%	27.2%	28.5%	29.3%
日常生活自立度Ⅱ以上	1,937人	2,435人	2,860人	3,101人	3,192人
認知症有病率	6.4%	6.8%	7.1%	7.3%	7.4%

多摩市 認知症施策体系図



※認知症地域支援推進員

認知症の人にやさしい地域づくりを推進するために、各地域包括支援センターに1名ずつ「認知症地域支援推進員」を配置しています。

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、その家族を対象とした相談業務のほか、社会資源の創出や普及啓発等を行いながら、認知症の人にやさしい地域づくりを目指します。

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうることから、認知症の方や介護者家族がより良い環境で、自分らしく暮らし続けるために、認知症の方が尊厳と希望を持って生活できる環境を整えます。

また、認知症への理解を深め、認知症があってもなくても同じ社会の一員として生き、認知症の方及びその家族が住み慣れた地域で共に生活ができる地域を目指します。

①認知症に関する普及・啓発

◀▼高齢支援課▶

認知症の正しい理解を深め、予防につながるように、令和5年度から認知症の豆知識や、関係機関や市民へのインタビュー等を掲載した「おれんじ通信」を発行しています。

また毎年9月には「認知症を知る月間」として、公民館でのパネル展示や図書館での関連図書紹介を行っています。

認知症に関する基礎情報や相談先、医療機関一覧等が記載された「認知症ケアパス」を作成し、普及啓発を行うとともに、市民が認知症を正しく理解し、認知症の方や家族に対して温かく見守る応援者を養成する「認知症サポーター養成講座」を引き続き実施します。

小・中学生、高校生や大学生、民間企業等にも認知症サポーター養成講座の受講を広め、認知症の人を地域全体で支える仕組みづくりを推進します。

さらに、高齢者の通いの場に対する普及啓発を目的に、「認知症があってもなくてもほっとできる通いの場」の取組を実施し、認知症の理解を促進することで、認知症になっても地域とのつながりを持ち続け、住民同士が支え合い・見守り合うことのできる地域づくりを進めていきます。



啓発冊子「多摩市認知症ケアパス」



認知症サポーター養成講座（小学生）



9月の認知症を知る月間パネル展示

②認知症の人、本人からの発信支援

◀▼高齢支援課▶

認知症の本人からの発信の機会を支援するため、認知症講座「あしたの会」などの講座等で本人が登壇する機会を設けるなど、地域で暮らす当事者とともに普及啓発に取り組みます。

また、認知症当事者の会、認知症介護者の会等を通じて、自身の希望や不安などを共有できる場を確保し、認知症を自分事として捉えていただけるように、具体的な事例を通して、当事者や家族より、認知症の診断に至った経過、認知症を受け止める心情や生活上の変化などについて語っていただき、認知症の方を地域全体で支える仕組みづくりを行っていきます。



令和4年度開催
認知症講座
「あしたの会」の様子

(2) 認知症の予防

認知症は、誰もがなり得るものです。よってここでいう予防とは、「認知症にならない」というのではなく、「認知症になることを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」ことを指します。このことを目指し、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず、年齢に拘らず高齢者全般を対象にしている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を継続します。

また新型コロナウイルス感染症の影響もあって、一人暮らし高齢者の孤立を防止する取組が重要であると考え、「認知症があってもなくてもほっとする通いの場」の取組を地域のグループや市民の皆様とともに推進します。

①社会参加活動等の充実

◀▼高齢支援課▶

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が、認知症予防に資する可能性があるといわれています。このことから、地域で高齢者が身近に通える地域介護予防教室・うんどう教室・近所 de 元気アップトレーニング・サロンなどの住民主体の通いの場のさらなる拡充を図るとともに、認知症の方に限らず、一般市民を対象にしている社会参加活動や学習の場も活用し、認知症があっても、なくても今までの自分らしい生活を維持継続していくために単に「支える側と支えられる側」に留まるのではなく、認知症の方が役割を持って互いに支え合いながら自分らしく生活できる地域を目指します。

【(再掲) 介護予防に資する住民運営の通いの場（おおむね週1回以上定例開催）団体数・参加率】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
介護予防通いの場	150 団体	161 団体	170 団体	180 団体	190 団体
	達成率 107%				
	参加率 7.3%		7.5%	7.7%	8.0%
参加者数	2,400 人	3,173 人	(目標人数 3,320 人)	(目標人数 3,450 人)	(目標人数 3,620 人)

※参加率=高齢者人口に対する参加者実数

②社会参加への支援

認知症の方のニーズを把握しながら、今まで参加していた住民主体の通いの場、地域活動などの通い慣れた居場所に引き続き参加したり、認知症カフェ（認知症の方や家族、地域住民、専門職等が相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場）や、認知症当事者の会に参加することにより、認知症の方が生きがいを持って生活ができるよう、社会参加への支援を推進します。

●多摩市の認知症カフェ（令和6年4月時点）

名称	原則の開催日	開催場所
すみれカフェ えがお	毎月第3金曜日 15:00~16:30	カフェ・シナモン
ふらっとカフェ	毎月第2土曜日 12:00~15:00	ふらっと麻の葉 (鶴牧商店街内)
からきだ匠カフェ	毎月第4水曜日 14:00~16:00	プラネットカフェ
カフェ・愛宕	毎月水曜 10:00~12:00	コミュニティプレイスあたご

○コラム ～認知症があってもなくてもほっとする通いの場～

認知機能の低下を緩やかにすることや地域で支え合える仲間をつくることなどを目的に、令和4年より「認知症があってもなくてもほっとする通いの場」の取組を行っています。
この取組は、高齢者の通いの場を対象に、認知機能の維持に効果的なプログラムを紹介し、リハビリテーション専門職が定期的に訪れて、活動を支援しています。



取組で使用する啓発冊子

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能低下のある方や認知症の方に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等との連携強化を図り、支援します。

認知症の方や家族介護者等が集う認知症当事者の会「みらいの会」、認知症介護者の会「いこいの会」、認知症カフェ等と連携し、介護の現状や当事者の声などを聞くことによって、介護者家族等の負担軽減に取り組みます。

①認知症の早期発見・早期対応

《▼高齢支援課》

すべての地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、「多摩市版認知症ケアパス」の作成や、認知症カフェの支援等を行っていきます。

また「多摩市認知症地域支援推進員活動ハンドブック」を作成し、認知症地域支援推進員の質の評価や向上を図り、地域で暮らす認知症高齢者の支援を行っています。

認知症高齢者に対し、よりよい支援や早期対応には、地域の関係機関との日頃からの連携が必要であることから、令和5年度に多摩市認知症施策推進協議会を立ち上げ、認知症の方やその家族の意思が尊重され、住み慣れた地域で共に生活を送ることができるよう、検討を開始しました。この協議会では、認知症当事者の会や認知症介護者の会、地域の関係機関がメンバーとなり、地域の実情に合った認知症施策について話し合っています。

②もの忘れ相談事業の実施

《▼高齢支援課》

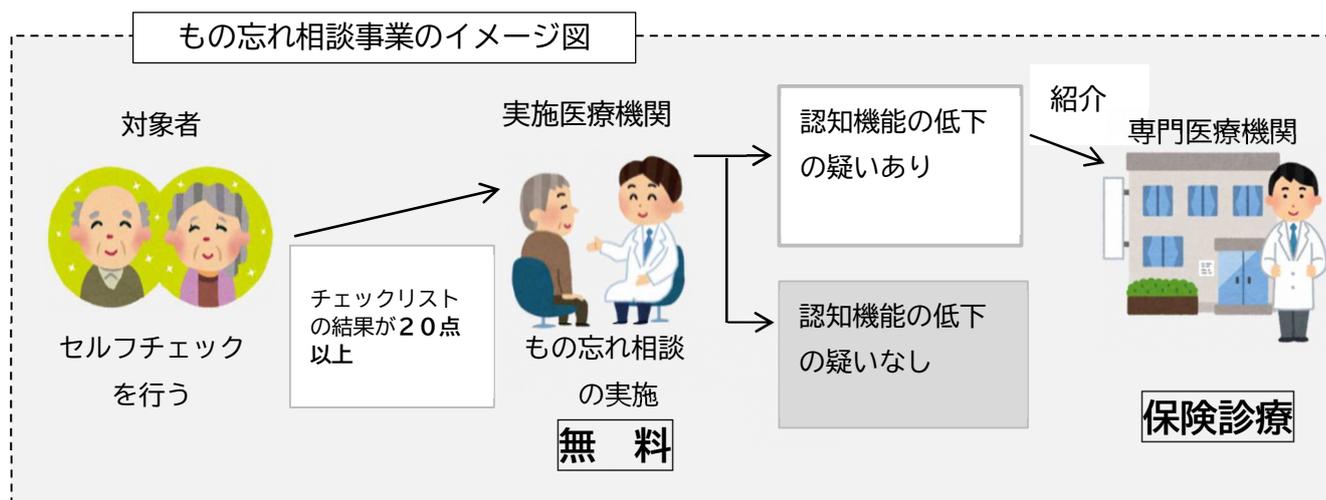
日常生活への支障や医療の必要性がともに低い層に対してアプローチし、認知症の早期発見・早期対応をするため、「多摩市もの忘れ相談事業」を実施しています。

この事業はまず、対象者自身でセルフチェックを行ったあと、医療機関を受診し、認知症検査等を行った中で、必要な方には専門医へつなげていくというものです。

認知症予備軍といえる高齢者を介護予防の活動につなげることで、認知症の発症を遅らせること、生活機能の保持を図ることを目的としています。

受診者には「認知症ケアパス」を配布するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発も同時に行います。受診の結果、専門医療機関の受診が必要でない方にも、必要に応じて地域包括支援センターが支援にあたります。

また多摩市医師会の協力を得て、認知症に関する研修会を行うことで、かかりつけ医が認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識などを習得する機会となり、認知症の本人や家族が小さな変化を感じた際に相談できる体制を整えます。



③認知症の人の介護者の負担軽減の推進

◀▼高齢支援課▶

認知症当事者の会、認知症介護者の会等の開催により、認知症の方やその家族が、地域住民や専門職等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場となっています。

認知症の方の家族等が、認知症を正しく理解し、適切に対応できるよう、認知症初期集中支援チームによる家族支援や、認知症疾患医療センター等における家族教室、家族同士のピア活動などを通して、認知症と診断された後の本人・家族等に対しても支援していきます。

④認知症高齢者等位置情報サービス等の実施

◀▼高齢支援課▶

徘徊する可能性のある方に対して、現在地が判明するGPS位置情報端末機や身元確認または緊急連絡先の分かるキーホルダーを貸与しています。

また、認知症の方の所在が分からなくなった場合には、あらかじめ家族などから依頼されている情報を、多摩市が運用するメール等により配信し、高齢者の速やかな発見と保護につなげています。

○コラム TAMA 認知症介護者の会「いこいの会」 認知症当事者の会「みらいの会」

◎「いこいの会」は平成15年3月に発足しました。認知症の方を介護している家族が集い、介護についての悩みを本音で語り合い、家族として本人への接し方を探りながら、認知症の当事者とともに歩む介護者の会です。

◎「みらいの会」は、認知症当事者の会として平成29年5月に発足しました。当事者同士が、これまでの体験や現在の状態、今やっていることやこれから何がやりたいのか自由に話して、前を向いて生きて行く道を探っています。

みらいの会に参加いただいている方が、認知症に関する講演会等に、当事者として登壇いただく等、活躍の場も増えてきています。

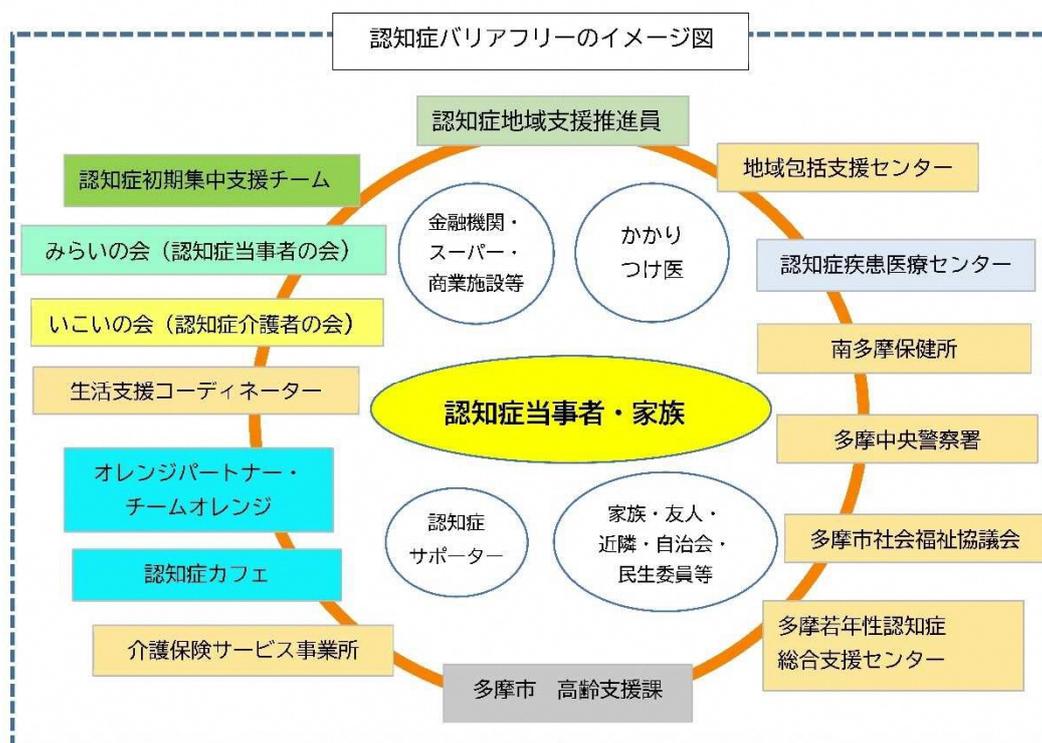
(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らすなど、「バリアフリー」の意識を持つことが重要です。生活の様々な場面において、環境の整備に努めるとともに、認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して生活できる取組を推進します。

①「チームオレンジ」の整備

《▼高齢支援課》

「チームオレンジ」とは、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族の悩み・生活支援ニーズ等とオレンジパートナーを繋ぐ仕組みです。認知症の方や家族の支援ニーズの把握や、オレンジパートナーによる支援内容の調整をしながらチームで支援をしていきます。認知症の本人と家族もメンバーとして参加することで、地域とのつながりの継続、社会参加や居場所のきっかけとなることを目指します。



チームオレンジイメージ図

②若年性認知症への支援

《▼高齢支援課》

若年性認知症の方と家族の支援のために、専門機関（東京都多摩若年性認知症総合センター等）と認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、若年性認知症の理解の促進や本人の外出、社会参加等の活動支援等、地域の実情に応じた効果的な取組を推進します。

3. 虐待防止・権利擁護等の推進

高齢者が、住み慣れた地域において健康で自分らしく生活していくために、利用するサービスや支援を自らが選択し自己決定できるよう、意思決定支援をすすめるとともに、高齢者虐待防止のための対応や成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を促進していきます。

被虐待者が第三者に虐待されている事実を訴えることは難しいことから、いつでも柔軟かつ迅速に対象者を保護できるような体制を強化し、財産管理や契約行為等において不利益を被らないよう、多摩南部成年後見センターや中核機関である社会福祉協議会権利擁護センターと連携し、今後、支援していきます。

今後、親族等が後見人を務めることが困難で、成年後見制度を必要とする高齢者の増加を見据え、地域福祉の視点を踏まえた権利擁護を推進していきます。

(1) 高齢者虐待防止への取組の推進

高齢者虐待が疑われる状況が増加し、特に認知症高齢者に対するネグレクトや金銭搾取が増えており、在宅生活が困難になる人も見られます。高齢者の権利擁護のために適切な対応を図り、高齢者や養護者から虐待の状況把握を行い、虐待予防に向けた介入や、関係機関と連携・協力しながら対応します。また状況に応じ、老人福祉法による措置の実施や、成年後見制度を活用するなど、適切に権限行使を行います。

①相談・対応機能の拡充

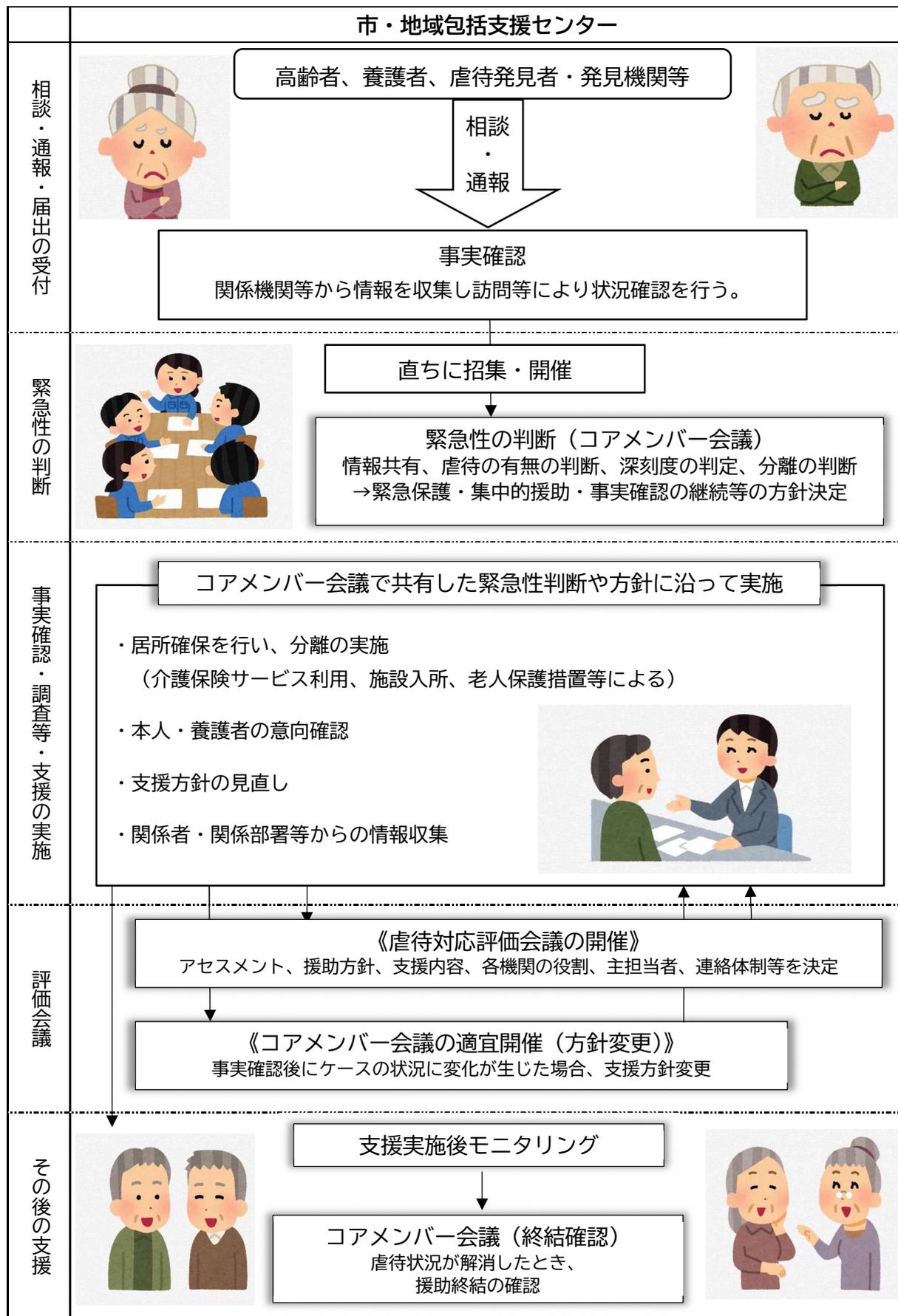
◀▼高齢支援課▶

高齢者虐待に気づいた場合、躊躇^{ちゅうちよ}することなく相談できる警察、介護保険事業者、医療機関、民生委員をはじめとする関係機関の協力により、事実確認及び緊急性を判断し、迅速かつ適切な対応を図ります。介護者に対する相談支援の充実を図り、認知症に対する正しい理解や介護知識の普及等、過度な介護負担や不適切な介護による虐待を防止していきます。

また、介護支援専門員やその他介護サービス事業所等に対し、地域包括支援センターが高齢者虐待対応についての研修を実施し、地域全体で正しい知識をもって、迅速かつ協力し合って支援ができるような体制を構築します。

「多摩市高齢者虐待対応マニュアル」を地域包括支援センターとともに見直しを行い、地域包括支援センターや支援者のスキルアップに取り組みます。

虐待対応フロー図



(2) 権利擁護事業の推進

①多摩南部成年後見センターによる後見業務の実施・充実

«▼福祉総務課»

近隣5市で、共通する課題に広域的に取り組む中核機関である多摩南部成年後見センターにおいて、身寄りがない、経済的に困窮性がある等、福祉的な配慮が必要な方に、法人後見を実施します。

また、同センターにて市民後見人(社会貢献型後見人)の育成、活動支援を行い、案件に応じて適切な後見業務が行えるよう担い手の確保に努めます。

②成年後見制度の普及啓発

«▼福祉総務課»

身近な地域の相談支援を行う中核機関と位置付けた多摩市社会福祉協議会権利擁護センターにおける、成年後見制度に関する相談機能の充実を図ります。また、さらなる普及・啓発に向け、研修会や講座等に加えて広く市民に向けた広報を行っていきます。

③地域福祉権利擁護事業の推進

«▼福祉総務課»

権利擁護支援の中核を担う社会福祉協議会権利擁護センターでは、認知症や精神障がい等により、日々の金銭管理や大切な書類の保管等、日常生活を営むのに支障がある方に対し、本人と社会福祉協議会の契約により、福祉サービスの利用に関する相談・助言や、手続き・支払い等の援助を行う地域福祉権利擁護事業を実施します。

④権利擁護センターとの連携

«▼福祉総務課»

多摩市における中核機関である多摩市社会福祉協議会権利擁護センターが、高齢者の権利擁護や成年後見制度利用の相談窓口の役割を担いつつ、市は同センターと協働・連携してチームでの支援体制を構築します。

○コラム 社会福祉協議会権利擁護センター

社会福祉協議会権利擁護センターは、成年後見制度をはじめとした権利擁護に関する事業の周知・啓発を図るとともに、アウトリーチを含む相談や成年後見人支援、福祉サービス利用支援事業等を行います。

4. 見守り合い、支え合える地域への取組

行政や医療・福祉の関係者だけではなく、住民同士の支え合いを高め、地域の力を結集した見守り、支え合いの仕組みを構築し、日常的に高齢者と接する地域の人たちや市内公共施設、店舗、事業者等が高齢者の様子の変化に気づき、行動できるような地域づくりを目指します。

血縁や地縁などの関係が、昔に比べて薄れつつある今日、日常生活や介護に不安を抱く高齢者・認知症高齢者に対し、孤立を防ぎ、日常での様々な問題の早期発見ができる見守り・支え合いへの取組を行います。

(1) 見守り・支え合いの充実

①見守りのネットワークの構築

《▼福祉総務課、高齢支援課》

多摩市、地域包括支援センター、高齢者見守り相談窓口、社会福祉協議会、自治会・管理組合、民生委員、NPO、老人クラブ、地域見守り協力事業者等、様々な関係機関や団体が情報の共有と連携を図り、地域福祉の推進を積極的に進めていくための場づくりを構築・充実させていくことを支援しながら、見守りのネットワーク構築を進めます。

また、地域住民が主体的に活動し、声かけなどを通じて、地域全体で高齢者を見守り、支えていく仕組みを推進し、見守りの担い手による地域の見守りと異変の早期発見、支援へとつなげていく体制を構築していきます。

②見守り活動拠点の支援

《▼高齢支援課》

地域におけるゆるやかな見守り活動を推進していくため、生活支援コーディネーター等と連携を図りながら、地域における通いの場など見守りの拠点づくりを進めています。

「近所 de 元気アップトレーニング」や「ふれあいいいきサロン」など、地域住民の活動を支援していくことで、住民同士の見守り機能を強化し、孤立しない地域づくりを推進していきます。

③見守り相談窓口の設置

《▼高齢支援課》

令和3年9月、北部地域包括支援センター愛宕支所の開設とともに、北部高齢者見守り相談窓口を併設し、高齢者見守り相談窓口は市内に2か所になりました。

高齢者見守り相談窓口では、相談業務の他、単身世帯・高齢者のみ世帯に対する戸別訪問による実態把握調査、「見守り協力員」や見守り窓口相談員による見守り活動の実施、地域住民や関係者との連絡会による見守りネットワークの構築を推進しています。

また、令和5年度より中部高齢者見守り相談窓口が出張して相談を受けるなど、地域における身近な相談窓口としての機能を果たしています。

近年増加している8050問題等、地域における複雑化した課題にも対応できるよう、実地把握調査の対象等を見直すなど、見守り業務の効果的な方法の検討を進めていきます。

④見守り協力員による見守り・支え合いづくり

《▼高齢支援課》

地域でゆるやかに高齢者を見守る「見守りサポーター」から、一步進んだ定期的な見守り活動を行う「見守り協力員」を養成しています。

「見守り協力員」は、地域の高齢者の孤立を未然に防ぎ、住民が主体的に活動することで、地域全体で高齢者を見守り、支えています。

より多くの住民に「見守り協力員」として活躍いただけるよう、広く周知を行うとともに、協力員のネットワーク構築を推進していきます。



見守り活動の様子

⑤緊急通報システム事業の実施

《▼高齢支援課》

日常生活上、常時注意が必要なひとり暮らし高齢者等の緊急時に対応するため、位置探索システムによる24時間体制で高齢者の位置情報の確認と、利用者の希望により実施する現場急行サービスを併設する民間事業者による緊急通報システムを引き続き提供します。

(2) 介護に取り組む家族等への支援

介護者の方の身体的・精神的負担を軽減するとともに、高齢者本人と家族が地域とつながり、自宅で安心して療養生活が送れるように、医療・介護の専門機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会等が、それぞれの専門性を活かして、介護者へ働きかけることにより、学習の場や相談の機会を提供する仕組みを作ります。併せて、介護や在宅療養についての地域の人々の理解を進める普及啓発を進めます。

①社会福祉法人による地域貢献事業

《▼福祉総務課》

社会福祉協議会を窓口とし、多摩市内の社会福祉法人で構成するネットワーク連絡会で、市民の団体やグループの活動する場へ法人の職員を派遣し、介護や認知症等に関する専門的知識を生かした講座や相談会を実施する「地域出前事業」を行うほか、必要に応じ一部の法人施設にて一時的な車椅子の貸出を行います。

②家族・本人を支える福祉サービス

ア 日常生活用具の給付事業の実施

《▼高齢支援課》

介護保険の認定を受けていない身体機能の低下した高齢者に対し、必要と認める日常生活用具の給付を行います。介護保険制度の内容と整合性をとりながら、対象者に必要な支援を継続していきます。

イ 住宅改修費助成事業の実施

《▼高齢支援課》

介護保険の認定結果が自立と判定された方のうち、必要と認める身体機能の低下した高齢者に対し、居宅で安全に生活していくために、住宅改修に要する費用の助成を行います。

また、介護保険制度の内容と整合性をとりながら、対象者の見直しや費用の助成内容及び身体状況に合わせた住宅改修を行い、在宅高齢者の福祉の増進を図っていきます。

ウ おむつ支給・助成事業の実施

《▼高齢支援課・資源循環推進課》

寝たきりや認知症のため常時失禁の状態が3ヶ月以上継続し、おむつを必要としている高齢者に対し、在宅生活者には現物支給、入院中の高齢者には現金助成を行い、衛生の確保と介護者の負担軽減を図ります。

また、高齢者が利用した紙おむつを廃棄する場合は、高齢者やその家族の経済的負担を軽減するため、無料のおむつ袋を利用できます。

エ ごみ出しサポート事業の実施

《▼資源循環推進課》

介護保険の要介護または要支援の認定を受け、自身でゴミを出すことが困難な世帯で、別居のご家族や支援者が代わりにゴミ出しを行っている世帯を対象に、事前の申請に基づき、いつでもゴミ出し可能として、日々の負担軽減を図ります。



ごみ出しサポートの対象世帯がゴミ・資源容器に貼るシール

(3) 防災・防犯対策の充実

①自主防災組織等の強化

《▼防災安全課》

「自分たちのまちは自分たちで守る」という精神を基本に、地域における防災組織の中核的存在である自主防災組織の新規結成を積極的に促進するとともに、支援の拡充・強化を図ります。

②災害時要配慮者の支援

《▼防災安全課》

「多摩市地域防災計画」等に基づき、災害時に、適切かつ迅速に行動できない可能性のある災害時要配慮者である高齢者を守るため、自主防災組織及び防災関係機関等と協力・連携して、避難・救護体制の充実に努めます。

③社会福祉施設等との災害時の連携

《▼防災安全課》

社会福祉施設等が災害時の具体的な被害を想定し、関係機関への情報連絡・連携体制を整備し、施設職員等に周知するとともに、円滑な運用を行えるよう、平常時より連携していきます。

④個別避難計画の作成支援

《▼介護保険課》

令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされました。要介護度の程度が高く、災害時のリスクが高い地域に住む被保険者について、福祉や医療関係者等の参画を得て、個別避難計画の作成の支援に取り組みます。

⑤多摩市安全安心ネットワークの登録団体の推進

《▼防災安全課》

高齢者等が地域で安心して暮らしていけるよう、「多摩市犯罪のない安全なまちづくり推進計画」に基づき、防犯意識の向上及び自主防犯活動への支援等に合わせて、多摩市安全安心ネットワークの団体登録への取組を推進します。

⑥消費者被害の対策

《▼コミュニティ・生活課》

高齢者が、悪質な商法や振り込め詐欺等により不利益を被らないよう、消費生活センターの出前講座等による啓発・相談体制を充実させるとともに、関係機関との連携を推進します。

5. 在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進

高齢者の多くが住み慣れた地域で自分らしい生活を続けたいと望むなか、地域包括ケアシステムの構築を目指す取組の一環として、医療と介護を一体的に提供できる体制づくりが重要となっています。日常的な医学的管理と適切な介護を提供することで、自宅での療養生活を可能とする「在宅療養」を一層広げていく必要があります。これは、外来・入院医療と介護・福祉サービスが相互に補完することが、地域包括ケアシステムを支える不可欠の要素となっているからです。

高齢化の進展に伴い、何らかの病気を抱えながら生活する方が多くなるなか、医療・介護・行政の関係者で構成する多摩市在宅医療・介護連携推進協議会で、在宅医療の現状や課題の抽出して、今後の方向性を協議し、在宅医療・介護の連携を支援していきます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

①多摩市在宅医療・介護連携推進協議会

◀▼高齢支援課▶

地域の医療・介護連携を把握し、切れ目ない在宅療養生活を支援するため、医療・介護関係者の調整をはかり、円滑な協力体制を構築するため「多摩市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置しています。協議会では、年度ごとに検討するテーマを設け、地域ケア会議等で抽出された地域課題と連動し、各委員が所属する組織の知見を生かして、医療・介護の連携に関する課題解決に向け取り組んでいます。特に、今後増加が予測される認知症高齢者の意思決定支援を含め、在宅療養を支えるための多職種連携は非常に重要と考え、引き続き、取り組んでいきます。

②多摩市高齢者在宅療養支援窓口の設置

◀▼高齢支援課▶

在宅療養支援窓口は身近な相談窓口として、医療・介護の相談に対応する専門機関や高齢者本人・家族を対象に、多摩市医師会に設置しています。支援窓口では、在宅で療養生活を送るための地域資源を把握し、電話等で寄せられた相談に応じています。また高齢者本人・家族の身体・生活状況をふまえ、今後も地域の方々が安心して自分らしい療養生活ができるよう、関係機関同士がよりよく連携し、在宅療養にかかる様々な課題や制度に対応することを目指します。

【多摩市高齢者在宅療養支援窓口】

	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	目標	実績	目標	目標	目標
相談実件数	—	89件	105件	110件	115件

③高齢者の在宅療養にかかわる専門職向け研修会

《▼高齢支援課》

在宅医療の課題が複雑化するなか、様々な機関が実施する研修を整理し、多職種連携に必要な研修を協議会で協議・企画するため、「在宅医療・介護連携推進協議会研修部会」を開催しています。高齢者が安心して生活ができるよう在宅療養にかかわる医療職と介護職等すべての職種が、円滑に連携ができるように、専門職向けの研修を行っていきます。

専門職がお互いの専門性を理解し、顔の見える場としても、研修を充実させていきます。



在宅療養にかかわる
専門職向け研修会の様子

(2) 在宅療養、ACPの普及・啓発

①市民に向けた普及・啓発

ア 地域医療に関する普及・啓発

《▼健康推進課》

本市の医療資源は高度急性期・急性期から在宅・日常療養までそれぞれの機能を備えた医療機関があり、地域医療の機能分化を図り、連携を進めやすい環境にあります。

こうした恵まれた医療提供体制や入退院から在宅に向かう流れなど、医療・介護が連携して提供されるプロセスを分かりやすく広報することにより、市民の方々が自らの意思で必要な医療を選択することができるための支援をしていきます。

イ 在宅療養に関する普及・啓発

《▼健康推進課・高齢支援課》

療養生活を送る高齢者や家族にとって、自らの意思で生き方を選択することは重要です。そのため、医療・介護の専門職がチームとなり、高齢者の在宅療養を支えます。また、人生の最終段階の治療やケア、在宅での看取りについて理解を深めていくために、かかりつけ医の推進や、医師会・歯科医会・薬剤師会等専門機関と連携し、講演会等の開催、普及啓発のためのパンフレット等の配付及び広報紙・ホームページへの掲載など様々な形で、在宅療養について普及啓発を図っていきます。

ウ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及・啓発

《▼高齢支援課・健幸まちづくり推進室》

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、本人と家族などの身近な人、医療や介護の従事者などが、事前に繰り返し話し合う取組のことです。

2018年には、厚生労働省において“人生会議”という愛称が付けられ、2023年現在もその普及啓発活動が盛んに行われています。

自分が病気や介護が必要になったときに、「自分はどう生きたいのか」をあらかじめ考え家族や親しい人、または医療や介護ケアチームと繰り返し話し合い、自分の希望や思いを伝えておくことが大切です。

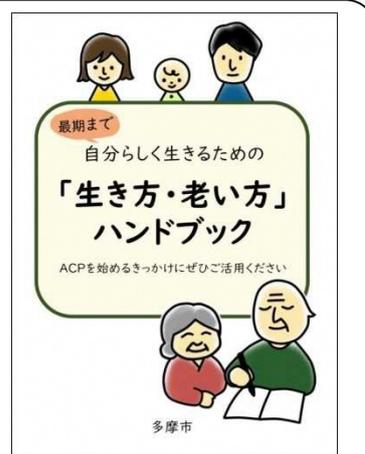
なかには、人生の最終段階について考えたくない方もいるため、アドバンス・ケア・プランニングを希望しない方には無理強いする必要はありません。ご本人の希望に応じて行うことが大切です。

在宅療養をすすめる上では重要となってきますので、本人の意思を尊重できるように、本人を取り巻く家族やケアの関係者が意識を共有していけるよう支援していきます。

〇コラム ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

ACPはその人それぞれの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。

厚生労働省が11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日としています。



エ ヤングケアラーに対する支援体制の強化

《▼子ども家庭支援センター・高齢支援課》

ヤングケアラーは、支援が必要な状況であっても表面化しにくい構造があります。学校や地域等の気づきによる早期発見が重要であるという意識を醸成するとともに、子どもが助けを必要とする状態になったとき、福祉・教育・保健医療などの関係機関が連携して、専門職によるアウトリーチ型の取組を進めていきます。

②かかりつけ医等の推進

《▼健康推進課》

医療の機能分化がすすみ、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局(薬剤師)」の重要性が増す中で、医師会・歯科医会・薬剤師会・柔道整復師会等と連携し意識啓発を行うとともに、高齢者が身近な地域で気軽に相談ができる「かかりつけ医」等をもてるよう、医療機関の情報を提供します。「多摩市版地域医療連携構想」に基づき、必要なときに身近な地域で適切な医療が受けられるよう、医師会等とともに地域の診療所・病院等との医療連携を推進します。

③救急医療体制の充実

《▼健康推進課》

不測の傷病に対して、いつでも症状に応じた適切な医療が受けられるよう、初期救急を担う市は、二次・三次救急を担う東京都とともに消防署や医療機関等と連携し、救急医療体制の充実に努めます。また、初期救急や電話相談「#7119」の利用など救急時における適切な受診行動の周知の啓発を行います。

6. 高齢者の住まいや移動手段の確保

高齢者に配慮した多様な住宅の確保、様々な制度についての情報の提供・周知を図り、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう配慮していきます。

(1) 住まいの確保の支援

① 高齢者向け住宅の充実

《▼高齢支援課、都市計画課》

高齢者が、それぞれのニーズに合った住まいで暮らせるよう、各事業主体による多様な高齢者の住まいについて、整備を促進します。

公的賃貸住宅の団地再生（建替えや大規模改修等）においては、バリアフリー等に配慮した住戸の確保を要請していきます。

国や東京都の計画・施策の動向等に留意しつつ、民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅の整備に関しては、「東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金」の活用の際し、同補助金に係る基準を満たすよう促します。

高齢者集合住宅（シルバーピア）では、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していきます。

② 住宅ストックの活用

《▼都市計画課》

良好な住宅ストックを維持・改善するため、東京都や都市再生機構等、公的賃貸住宅事業者との連携により、バリアフリー化等の住宅ストックの質的な向上や、エレベーターが整備されていない場合には高齢者の低層階への住替えを促進します。

③ 高齢者のための居住支援の推進

《▼福祉総務課、都市計画課》

市営住宅の居住者が加齢・病気等によって日常生活に支障が生じた場合等に、空室の状況に応じて下層階に住み替える「住替え制度」を実施します。都営住宅においては、東京都に対して「住替え制度」の円滑な運用について要望を行います。

高齢者等が住み慣れた地域で安心して住み続けるための入居支援として、見守りサービス等を実施する「あんしん居住制度」（公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンター）や「家賃債務保証制度」（一般財団法人高齢者住宅財団）の普及促進を図るとともに、住宅確保要配慮者（高齢者、子育て世帯、低所得者、障がい者、被災者など）の入居を拒まない住宅として登録された「セーフティネット住宅」や「高齢者向けの優良な賃貸住宅」など賃貸住宅の入居に関する情報提供を行います。

また、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進を図るために設置する「居住支援協議会」や住まいにお困りの方の相談窓口として設置する「居住支援相談窓口」や、同相談窓口の相談者のお部屋探しにご協力いただける市内の不動産店として登録された「多摩市お部屋探しサポート協力店」などにより、高齢者の賃貸住宅等への円滑な入居を支援します。

④福祉のまちづくりの推進

《▼福祉総務課》

高齢者・障がい者やけがをした人、妊娠中の人、子ども・外国人等、その人の置かれた状況や能力の違いにかかわらず、すべての人がはじめから利用できるように環境をデザインしていくことが、ユニバーサルデザインの理念です。多摩市では、その理念に沿って作られた「多摩市福祉のまちづくり整備要綱」及び「東京都福祉のまちづくり条例」に基づき、福祉のまちづくりを進めていきます。

⑤公共施設・民間施設のバリアフリー化の推進

《▼福祉総務課》

駅、店舗、医療・福祉関係、学校、共同住宅等、多くの人を利用する一定規模以上の施設においては、すべての人が安全で快適に利用できるように、「多摩市福祉のまちづくり整備要綱」及び「東京都福祉のまちづくり条例」に基づき、「バリアフリースイール」（多目的・多機能トイレ）の整備、階段の手すりの設置、段差の解消等、バリアフリー化を推進していきます。

⑥公園の整備

《▼公園緑地課》

高齢者等が安全かつ安心して気軽に公園を利用できるように、ユニバーサルデザインに配慮した施設整備を推進するとともに、地域の活性化につながる公園の新たな利活用を推進していきます。

（２）情報提供の充実

①住宅改造費貸付制度等の利用促進

《▼都市計画課》

分譲住宅の管理組合等が行う階段等の共用部分への手すり設置及び、段差解消等に必要なる費用を貸し付ける「マンション共用部分リフォーム融資制度」（住宅金融支援機構）や、同制度と連携した東京都のマンション改良工事助成制度、満60歳以上の方が、自ら居住する住宅にバリアフリー工事や耐震改修工事を施すリフォームを行う場合の「高齢者向け返済特例制度」（住宅金融支援機構）の周知を図り、利用を促進します。

②不動産担保型生活資金制度による支援の実施

«▼福祉総務課»

一定の居住用不動産（土地）を有し、将来にわたってもその住居に住み続けることを希望する低所得の高齢者世帯に対し、当該土地等を担保として生活資金を貸し付ける「不動産担保型生活資金制度」（社会福祉協議会）により、支援していきます。

（3）交通・移動手段の確保

①交通環境の整備

«▼道路交通課»

「多摩市交通マスタープラン」に基づき、公共交通の利用を促進するほか、高齢者を含む利用者のニーズに沿った公共交通網の実現に向けた取組を推進していきます。さらに「多摩市道路整備計画」に基づき、高齢者等が安全かつ安心して移動できるよう、歩道の整備・拡幅、ベンチや手すりの設置、段差の解消、無電柱化の推進等、ユニバーサルデザインの理念を踏まえて、人にやさしい道づくりを推進していきます。

②移動サービスの整備

«▼福祉総務課»

外出が困難な高齢者等の移動については、福祉有償運送に関わるNPO等の団体への支援などを通じ、福祉輸送サービスの確保を図ります。

多摩地域福祉有償運送運営協議会における助言・指導により、福祉有償運送の安全確保等を図ります。

«▼道路交通課»

高齢者が、被害者または加害者となる交通事故を防止するため、高齢者を対象とした講習会の開催、交通安全教育の実施や地域における交通安全意識の高揚等を図る啓発活動、及び運転免許自主返納制度の周知を、多摩中央警察署や多摩稲城交通安全協会等と連携して推進します。

第4部第3章内のサービス利用量及び介護保険料の金額については、令和5年12月時点で試算した暫定値です。今後、介護報酬の改定、介護給付準備基金の活用、介護保険制度改正等の影響を踏まえ、最終的に介護保険料を決定します。

第3章 基本目標③介護保険サービスを適切に利用できる環境を整備する

基本目標③ 介護保険サービスを適切に利用できる環境を整備する

1. 介護保険サービス量等の推計	(1)介護保険サービスの範囲 (2)要介護・要支援認定者数の推計 (3)介護サービス・介護予防サービスの利用量及び給付費の見込み
2. 第9期介護保険料の設定	(1)介護保険料の設定
3. 介護サービス基盤の整備	(1)介護保険施設等の整備 ★ (2)地域密着型サービスの整備
4. 介護保険事業の運営	(1)介護保険事業の円滑な運営のための機関 (2)介護保険サービス利用の促進 ★ (3)介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保等 (4)介護保険事業所の災害・感染症への対応 ★ (5)介護給付適正化の推進等 (6)介護保険料の収納率の向上

※重点施策に★をつけています。

1. 介護保険サービス量等の推計

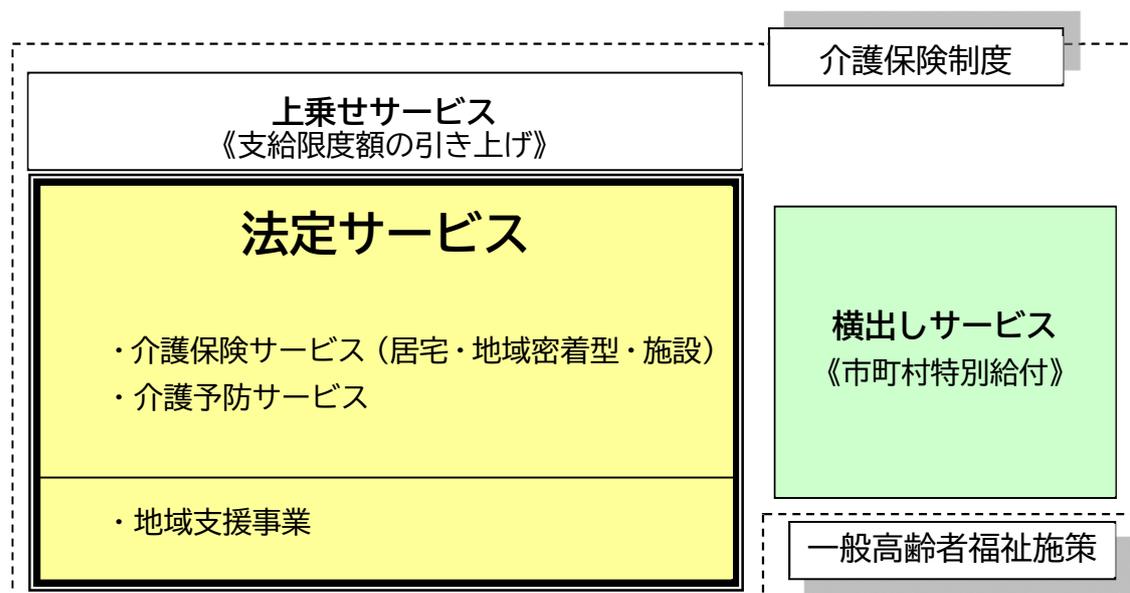
本市では、「高齢者の尊厳と自立」を支援する介護保険制度の基本的理念を考え方の基本に置き、市民や介護保険事業者等の関係者との相互理解と協力をしながら、介護を社会全体で支えていく介護保険事業を実施しています。

(1) 介護保険サービスの範囲

介護保険制度では、全国一律の保険給付以外に、保険者（市）の裁量で支給限度額の引き上げ（上乘せ）や市町村特別給付（横出し）等の法定外サービスを実施することができます。

ただし、その財源はすべて第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料で賄われることとされており、法定外サービスを実施した場合、第1号被保険者の保険料に影響します。

多摩市では、市町村特別給付として移送支援サービスを実施しています（移送支援サービスの詳細は、143ページ参照）。



図表 3-1 介護保険サービスの範囲

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

介護保険制度の基本理念「自立支援」の観点から、介護サービス・介護予防サービス・介護予防・日常生活支援総合事業を、一人ひとりの要介護度等に合わせて総合的かつ効率的に提供します。

令和5年12月時点での推計であり、今後変更する可能性があります。

①被保険者数の推計

被保険者数は、令和4年度の多摩市将来人口推計を基本とし、外国人を含めて推計しています。令和3～5年の各年度は、被保険者の実数です。

◇ 被保険者数の推計

各年度1月1日(単位:人)

	第8期			第9期			令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第1号被保険者	43,036	43,609	44,208	44,748	45,258	45,796	48,424	48,259
65～74歳	20,661	19,498	18,358	17,333	16,680	16,264	16,712	21,915
75歳以上	22,375	24,111	25,850	27,415	28,578	29,532	31,712	26,344
第2号被保険者 40～64歳	51,740	51,994	52,217	52,409	52,508	52,392	50,480	36,327

②要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、令和3～5年の各年度の9月末現在の認定者数の状況をもとに推計しています。

◇ 要介護・要支援認定者数の推計

各年度10月1日(単位:人)

	第8期			第9期			令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
認定者数	6,356	6,435	6,754	7,516	7,934	8,355	10,007	10,015
要支援1	920	907	913	992	1,032	1,081	1,268	1,180
要支援2	683	798	847	940	984	1,025	1,195	1,133
要介護1	1,325	1,332	1,404	1,558	1,648	1,725	2,066	2,026
要介護2	1,056	1,067	1,115	1,245	1,316	1,389	1,671	1,707
要介護3	851	844	918	1,036	1,098	1,161	1,416	1,399
要介護4	860	845	860	956	1,030	1,106	1,341	1,431
要介護5	661	642	697	789	826	868	1,050	1,139

(3) 介護サービス・介護予防サービスの利用量及び給付費の見込み

◇サービス種別ごとの利用量の見込み（※回数・日数・人数は1月あたりの数）

令和3・4年度の実績と令和5年度のうち把握可能な月次までの実績から、計画期間における各年度のサービス別に、1人あたりの利用回数・日数等を推測し、次のとおりサービスの必要量を見込んでいます。

◇居宅・介護予防サービスの見込み

サービス見込量等については、令和5年6月までのサービス提供をもとにした試算であり、今後変更する可能性があります。

①訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問して、介護や家事等、日常生活の援助をします。

(単位：回・人/月)

サービス種別	第8期			第9期			令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
回数	訪問介護	19,285	21,110	23,961	30,093	33,474	36,081	41,152	42,725
人数	訪問介護	1,001	1,010	1,080	1,253	1,348	1,433	1,669	1,700

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

入浴車等で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

(単位：回・人/月)

サービス種別	第8期			第9期			令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
回数	訪問入浴介護	500	471	463	531	557	589	682	732
	介護予防 訪問入浴介護	1	4	4	4	5	5	5	5
人数	訪問入浴介護	97	97	103	126	137	145	167	179
	介護予防 訪問入浴介護	0	1	1	1	1	1	1	1

③訪問看護・介護予防訪問看護

看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話等を行います。

(単位：回・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回数	訪問看護	7,004	7,588	7,961	9,872	10,740	11,297	13,079	13,413
	介護予防訪問看護	1,171	1,389	1,760	2,007	2,042	2,119	2,474	2,335
人数	訪問看護	756	799	857	1,033	1,100	1,162	1,350	1,378
	介護予防訪問看護	154	188	240	285	302	315	368	347

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、機能訓練等を行います。

(単位：回・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回数	訪問 リハビリテーション	192	239	254	311	354	374	435	435
	介護予防訪問 リハビリテーション	30	33	32	35	35	35	35	35
人数	訪問 リハビリテーション	20	24	24	28	32	34	39	39
	介護予防訪問 リハビリテーション	4	4	4	4	4	4	4	4

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問し、療養する上での指導や助言等を行います。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	居宅療養管理指導	1,351	1,492	1,620	1,989	2,129	2,265	2,599	2,664
	介護予防 居宅療養管理指導	122	154	174	209	219	228	267	252

⑥通所介護（デイサービス）

事業所に通い、入浴・食事・機能訓練等のサービスを日帰りで利用するサービスです。

※小規模（利用定員 18 人以下）の通所介護は、地域密着型通所介護（140 ページ）に掲載。

(単位：回・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回 数	通所介護	8,725	9,071	9,368	11,045	11,741	12,127	14,066	14,195
人 数	通所介護	960	1,000	1,039	1,226	1,315	1,380	1,611	1,621

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション (デイケア)

介護老人保健施設や医療機関の機能訓練を日帰りで利用するサービスです。

(単位：回・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回 数	通所 リハビリテーション	1,755	1,767	2,029	2,340	2,513	2,658	3,076	3,116
人 数	通所 リハビリテーション	243	256	290	345	372	393	457	461
	介護予防通所 リハビリテーション	64	66	74	78	80	83	98	92

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスです。

(単位：日・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
日 数	短期入所生活介護	1,420	1,248	1,378	1,564	1,666	1,795	2,008	2,068
	介護予防 短期入所生活介護	22	16	13	12	12	12	12	12
人 数	短期入所生活介護	159	157	171	200	212	227	257	263
	介護予防 短期入所生活介護	4	3	3	3	3	3	3	3

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設等に短期間入所し、医学的な管理のもとで、介護や看護・機能訓練等を受けるサービスです。

(単位：日・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
日 数	短期入所療養介護	267	352	351	449	482	512	589	616
	介護予防 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
人 数	短期入所療養介護	40	50	53	65	70	75	85	89
	介護予防 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

歩行器等の福祉用具を借りるサービスです。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	福祉用具貸与	1,749	1,769	1,808	2,122	2,267	2,404	2,770	2,826
	介護予防 福祉用具貸与	528	573	639	700	731	762	889	838

⑪特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

排せつや入浴に使われる福祉用具の購入費の一部が支給されます。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	特定福祉用具購入	37	33	39	42	46	49	56	57
	介護予防 特定福祉用具購入	12	12	13	14	14	14	16	16

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取り付けや段差の解消等、改修の費用の一部が支給されます。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	住宅改修費	15	17	19	23	26	26	31	32
	介護予防 住宅改修費	10	11	8	9	9	9	10	10

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等で、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	特定施設 入居者生活介護	517	549	556	654	687	726	877	902
	介護予防特定施設 入居者生活介護	73	78	78	87	92	96	113	106

⑭居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員(ケアマネジャー)等が、利用者の状況に合ったケアプランを立て、サービスが適切に提供されるように、連絡・調整等を行います。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	居宅介護支援	2,487	2,526	2,637	3,079	3,353	3,558	4,150	4,199
	介護予防支援	645	703	793	876	918	964	1,126	1,061

◇地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービスについては、事業者の整備の意向に対して個別に相談に応じ、サービス量や日常生活圏域とのバランスを考慮して対応していきます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と通報・要請による随時訪問を組み合わせたサービスです。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人数	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	17	27	36	43	48	51	58	60

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象とした通所介護で、施設等に通り、入浴・食事・機能訓練等のサービスを日帰りで利用するサービスです。

(単位：回・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回数	認知症対応型 通所介護	611	629	563	662	711	748	881	878
	介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	認知症対応型 通所介護	70	69	59	67	71	75	88	88
	介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0

③小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」を組み合わせながら、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けられるサービスです。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	小規模多機能型 居宅介護	82	74	78	86	91	97	112	113
	介護予防小規模 多機能型居宅介護	12	14	19	21	22	23	27	26

④看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスです。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	看護小規模 多機能型居宅介護	55	63	74	93	99	105	120	123

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

認知症の状態にある方が、少人数で介護職員と共同生活をしながら、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。

(単位：人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
人 数	認知症対応型 共同生活介護	104	104	115	128	135	139	170	171
	介護予防認知症 対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

⑥地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模事業所で、入浴・食事・機能訓練等のサービスを日帰りで利用するサービスです。

(単位：回・人／月)

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回数	地域密着型 通所介護	3,341	3,213	3,205	3,603	3,911	4,215	4,955	4,988
人数	地域密着型 通所介護	393	375	380	418	444	467	549	552

◇施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設

日常生活に介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な場合に入所し、必要な介護を受けることができる施設です。

②介護老人保健施設

病状が安定し、家庭に戻れるように、リハビリを中心とする医療ケアと介護を受けることができる施設です。

③介護医療院

長期間にわたる療養や、医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活上の世話が必要な場合に入所する施設です。

④介護療養型医療施設

長期間にわたる療養や、医学的管理下での介護が必要な場合に入所する施設です。

(単位：人／月)

サービス種別	第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
人数	介護老人福祉施設	530	545	589	619	650	685	932	981
	介護老人保健施設	271	287	305	321	337	356	490	509
	介護医療院	13	19	21	21	21	21	35	38
	介護療養型医療施設	23	6	5					

※介護療養型医療施設は令和6年3月31日で廃止されました。

◇市町村特別給付（移送支援サービス費）の見込み

介護保険の通所介護または通所リハビリテーションを利用する際、自宅玄関から一番近い車道まで、階段昇降機または人力にて、階段昇降の介助を行うものです。

サービス種別		第8期			第9期			令和 12年度 2030年度	令和 22年度 2040年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
回数	市町村特別給付 (移送支援サービス)	1,601	2,140	1,178	1,664	1,664	1,664	1,664	
人数	市町村特別給付 (移送支援サービス)	5	8	7	8	8	8	8	

〇コラム ～市町村特別給付について～

- ◇本市の地域特性の1つとして、昭和40年代から開始された多摩ニュータウン開発事業があります。ニュータウン開発により、計画的で高水準な都市基盤の整備が実現されましたが、その反面、第一次入居から50年が経過し、施設の老朽化と居住者の高齢化が課題となっています。ニュータウン地区に多く所在する建設年次の古い低・中層の団地では、階段や踊り場のスペースが小さいことやエレベーターが設置されていないケースが多く、通所系介護サービスの利用が制約される状況が生じていました。
- ◇このため、このようなエレベーターのない低・中層団地等に居住し、一定の要件を満たす要介護高齢者について、介護サービス（通所系介護サービス）を利用するために必要な移送支援サービスを平成25年10月より市町村特別給付として開始しました。
- ◇サービス内容は、介護保険の通所介護または通所リハビリテーションを利用する際、自宅玄関から一番近い車道まで、階段昇降機または人力にて、階段昇降の介助を行うものです。
- ◇建設年次の古い団地の建替えも進められていますが、階段昇降が困難なために自立に向けた通所系介護サービスの利用が制限されることがないように、第9期計画期間においても、引き続き市町村特別給付を実施します。

多摩市の「移送支援サービス」(市町村特別給付)

【利用できる方】

次のすべての要件を満たす方

- ①多摩市の介護保険の第1号被保険者または第2号被保険者（40～64歳までの医療保険に加入している方）で保険給付の制限を受けておらず、納期限の過ぎた介護保険料を完納している方。
- ②要介護2以上、かつ車椅子を利用しているか歩行が著しく困難な方。
- ③自宅の玄関先（低・中層住宅も各戸の玄関先）から一番近い車道まで、5m以上の段差を階段等にて上下する必要がある方。（一般的中層住宅の3階以上が目安）

【サービス内容】

介護保険の通所介護または通所リハビリテーションを利用する際、自宅玄関から一番近い車道まで、階段昇降機または人力にて、階段昇降の介助を行います。

◇標準給付費について

給付費の算出方法

これまでの実績の推移から計画期間中の利用見込みを、要介護度別にサービス種別ごとの利用者数を見込み、1人あたりの利用回数・日数見込みと1回・1日・1人あたりの給付費見込みを乗じて推計しています。

【給付費の算出方法】（要介護度別に計算）

給付費は、サービスごとに計算し積み上げる

$$\begin{aligned} & 3年間の利用者数見込み \times 1人あたりの利用回数 \cdot 日数見込み \\ & \qquad \qquad \qquad \times 1回 \cdot 1日 \cdot 1人あたりの給付費見込み \end{aligned}$$

総給付費（3年間） 376億9,393万7千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（千円）	11,807,013	12,585,444	13,301,480

介護サービスにかかる給付費

（単位：千円）

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
（1）居宅サービス	5,919,904	6,360,502	6,737,177	19,017,583
訪問介護	1,208,645	1,343,653	1,447,979	4,000,277
訪問入浴介護	85,201	89,396	94,577	269,174
訪問看護	556,206	605,679	637,672	1,799,557
訪問リハビリテーション	11,717	13,312	14,108	39,137
居宅療養管理指導	363,308	388,799	413,624	1,165,731
通所介護	1,037,395	1,104,015	1,145,946	3,287,356
通所リハビリテーション	293,838	316,067	334,867	944,772
短期入所生活介護	178,899	190,573	205,332	574,804
短期入所療養介護（老健）	67,772	72,776	77,255	217,803
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	409,841	439,771	467,905	1,317,517
特定福祉用具購入費	18,615	20,368	21,753	60,736
住宅改修費	21,051	23,544	23,544	68,139
特定施設入居者生活介護	1,667,416	1,752,549	1,852,615	5,272,580

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
(2) 地域密着型サービス	1,491,335	1,596,153	1,689,383	4,776,871
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	90,825	101,689	108,378	300,892
認知症対応型通所介護	87,144	93,259	98,470	278,873
小規模多機能型居宅介護	233,307	247,795	266,352	747,454
看護小規模多機能型居宅介護	306,286	326,102	345,451	977,839
認知症対応型共同生活介護	420,139	442,964	456,117	1,319,220
地域密着型通所介護	353,634	384,344	414,615	1,152,593
(3) 施設サービス	3,408,124	3,571,781	3,760,142	10,740,047
介護老人福祉施設	2,103,079	2,207,436	2,325,754	6,636,269
介護老人保健施設	1,194,664	1,253,964	1,324,007	3,772,635
介護療養型医療施設	0	0	0	0
介護医療院	110,381	110,381	110,381	331,143
(4) 居宅介護支援	611,328	666,262	708,040	1,985,630

介護サービス等諸費(Ⅰ) 計	11,430,691	12,194,698	12,894,742	36,520,131
----------------	------------	------------	------------	------------

介護予防サービスにかかる給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
(1) 介護予防サービス	305,369	316,552	328,698	950,619
介護予防訪問入浴介護	485	496	496	1,477
介護予防訪問看護	86,714	88,243	91,532	266,489
介護予防訪問リハビリテーション	1,407	1,432	1,432	4,271
介護予防居宅療養管理指導	32,605	34,167	35,568	102,340
介護予防通所リハビリテーション	30,402	30,977	32,081	93,460
介護予防短期入所生活介護	1,105	1,105	1,105	3,315
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	57,426	60,032	62,618	180,076
特定介護予防福祉用具購入費	4,669	4,669	4,697	14,035
介護予防住宅改修	10,668	10,668	10,668	32,004
介護予防特定施設入居者生活介護	79,888	84,763	88,501	253,152

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
(2) 地域密着型介護予防サービス	17,764	18,455	19,508	55,727
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	17,764	18,455	19,508	55,727
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	53,189	55,739	58,532	167,460

介護予防サービス等諸費(Ⅱ) 計	376,322	390,746	406,738	1,173,806
------------------	---------	---------	---------	-----------

◇ 総給付費

(単位：千円)

総給付費 (Ⅰ) + (Ⅱ)	11,807,013	12,585,444	13,301,480	37,693,937
----------------	------------	------------	------------	------------

標準給付費見込額の算出方法

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額（介護保険施設等への入所等を利用する低所得の方に食事と居住費（滞在費）の一部を給付するもの）等を加えた標準給付費を算出します。

【標準給付費見込額の算出方法】

標準給付費見込額	39,685,813,914 円
= 総給付費	37,693,937,000 円
+ 特定入所者介護サービス費等給付額	744,074,452 円
+ 高額介護サービス費等給付額	1,070,765,975 円
+ 高額医療合算介護サービス費等給付額	137,316,787 円
+ 算定対象審査支払手数料	39,719,700 円

標準給付費見込額

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
標準給付費見込額 (A)	12,435,912,260	13,249,319,285	14,000,582,369	39,685,813,914
総給付費	11,807,013,000	12,585,444,000	13,301,480,000	37,693,937,000
特定入所者介護サービス費等給付額	234,928,107	247,993,560	261,152,785	744,074,452
高額介護サービス費等給付額	338,075,071	356,877,011	375,813,893	1,070,765,975
高額医療合算介護サービス費等給付額	43,355,302	45,766,494	48,194,991	137,316,787
算定対象審査支払手数料	12,540,780	13,238,220	13,940,700	39,719,700

地域支援事業費

地域支援事業費は、次のとおり見込んでいます。

(単位：円)

施策費名 (施策内容掲載頁)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
地域支援事業（B）	643,238,534	668,235,685	695,003,323	2,006,477,542
介護予防・日常生活支援総合事業費	338,965,534	356,666,685	375,934,323	1,071,566,542
包括的支援事業・任意事業費	304,273,000	311,569,000	319,069,000	934,911,000
包括的支援事業費	301,328,000	308,624,000	316,124,000	926,076,000
地域包括支援センター関連経費	259,610,000	266,226,000	273,010,000	798,846,000
生活支援サービスの体制整備費	25,980,000	25,980,000	25,980,000	77,940,000
在宅医療・介護連携関連経費	4,553,000	4,623,000	4,693,000	13,869,000
認知症施策関連経費	11,045,000	11,654,000	12,299,000	34,998,000
地域ケア会議関連経費	140,000	141,000	142,000	423,000
任意事業（介護給付適正化事業等）	2,945,000	2,945,000	2,945,000	8,835,000

市町村特別給付

市町村特別給付の利用金額は、次のとおり見込んでいます。

(単位：円)

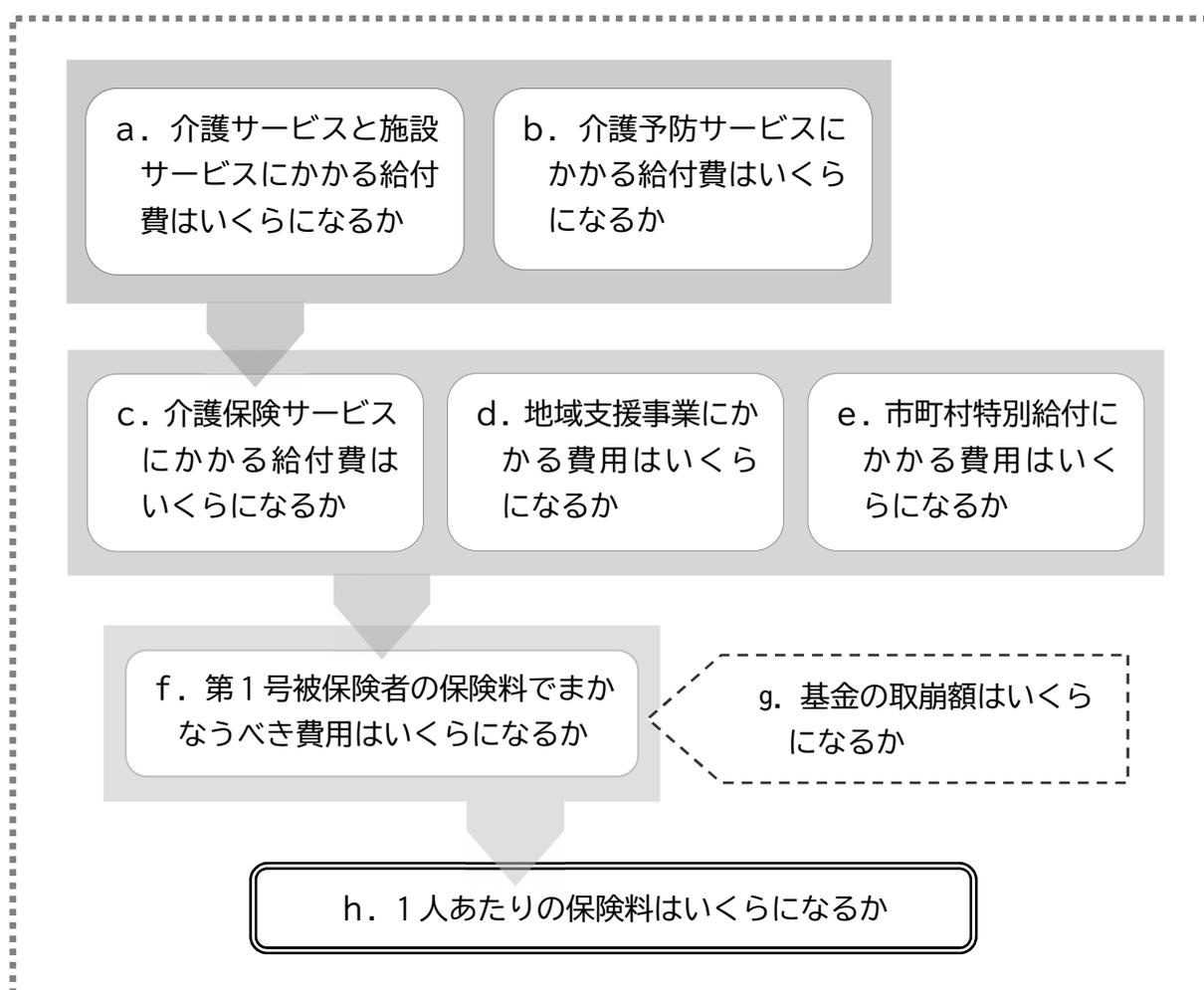
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
市町村特別給付	6,140,160	6,140,160	6,140,160	18,420,480

2. 第9期介護保険料の設定

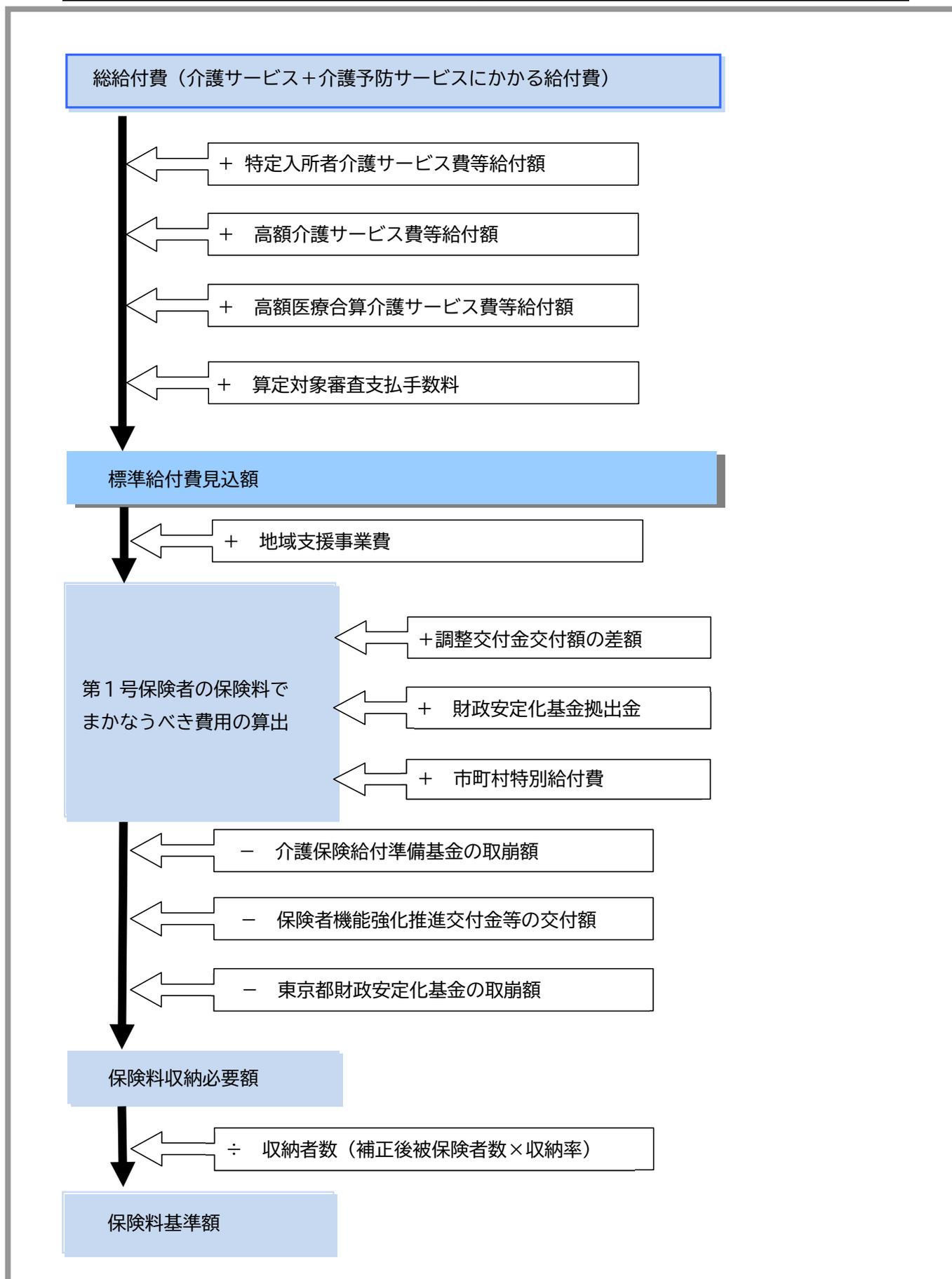
(1) 介護保険料の設定

①第1号被保険者保険料算定の考え方

第1号被保険者の保険料算定の流れは、図表3-2及び図表3-3に示すように、本市の介護保険サービス水準とそれに伴うサービス利用量見込みに基づき、介護サービスと施設サービス・介護予防サービスの給付費を計算し、さらに地域支援事業や市町村特別給付等にかかる費用を加えて介護保険料で賄うべき費用を算出し、第8期計画期間終了時に余剰となった介護保険給付準備基金の取り崩し等によって保険料必要額を算出します。続いて、保険料の収納率を踏まえた保険料収納必要額を算出し、その額を収納者数で割り、1人あたりの保険料を求めます。



図表 3-2 第1号被保険者保険料算定の考え方



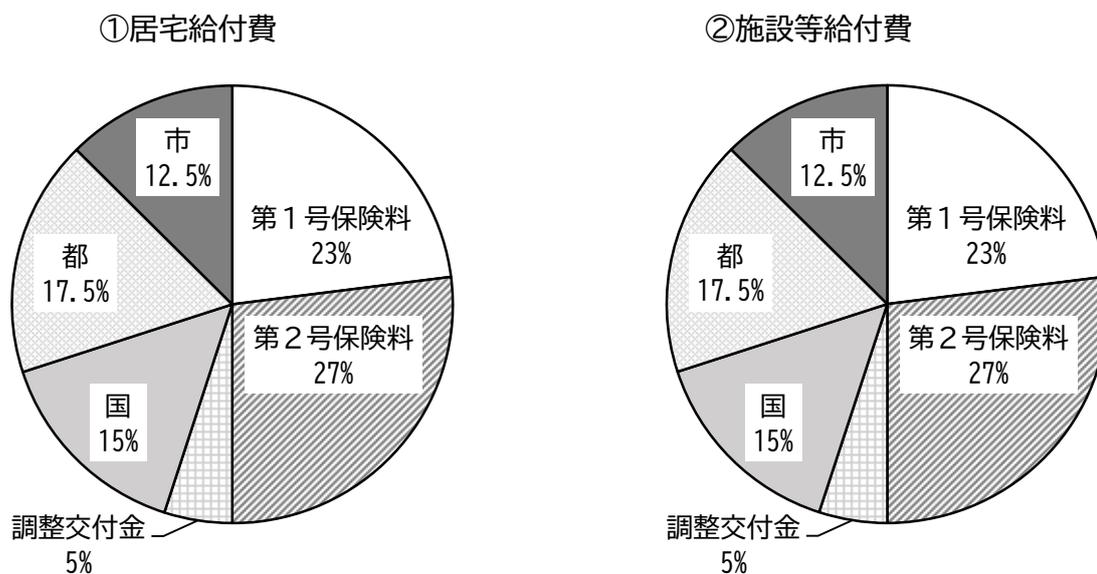
図表 3-3 第1号被保険者保険料算定の流れ①

②第1号被保険者の保険料の設定

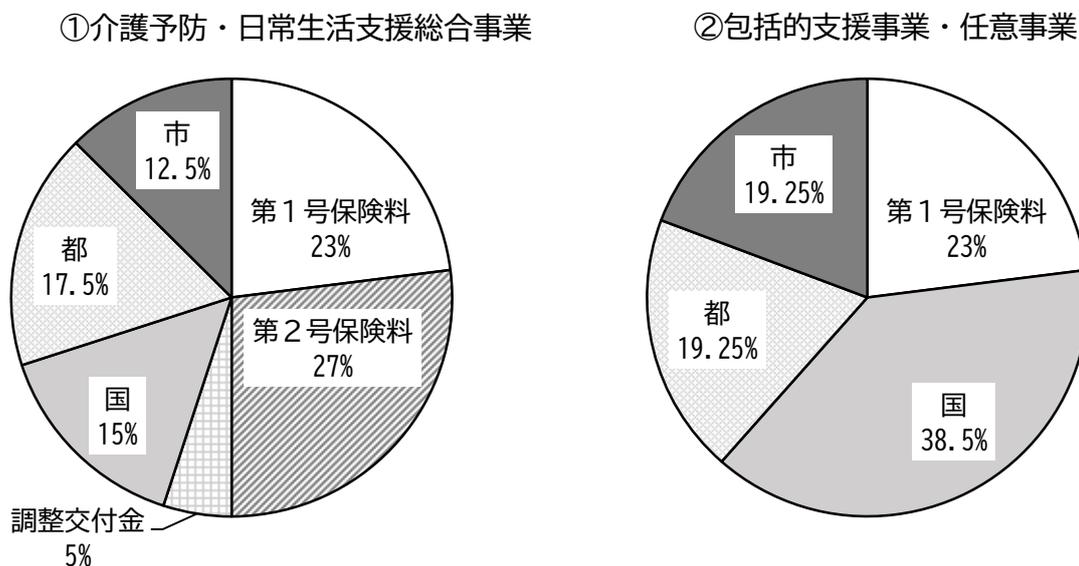
◇介護保険サービス・地域支援事業の財源

図表1～2に示すように、介護保険サービス給付の財源及び地域支援事業の財源として、第1号被保険者の負担割合は23%になっています。

図表1 介護保険サービス給付費の財源



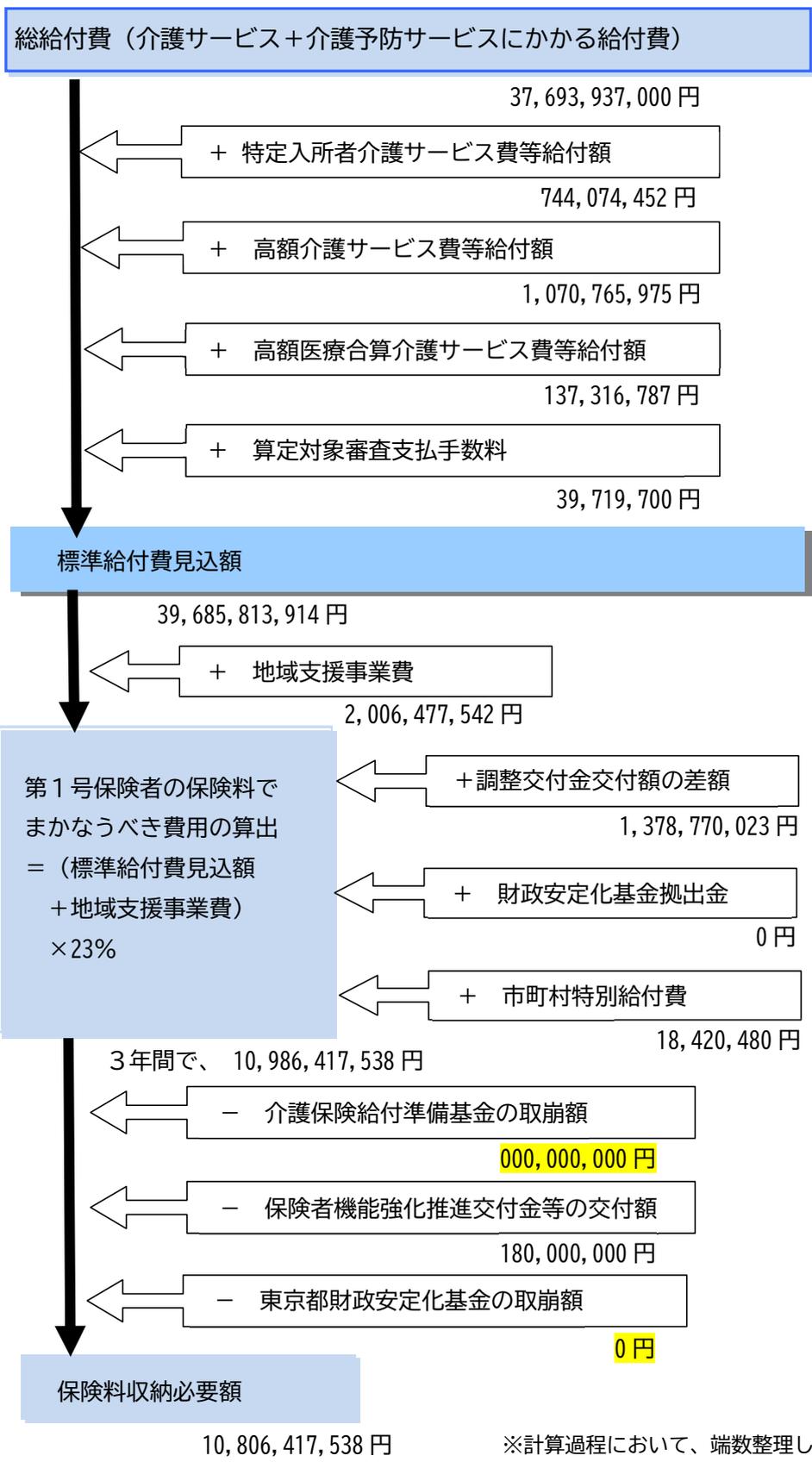
図表2 地域支援事業（介護予防事業）の財源



保険給付に要する費用の財源は、40歳以上の被保険者が負担する保険料と、国・都道府県・市町村が負担する公費でまかなわれ、その割合は原則として50%ずつとなっています。

ただし、国の負担分のうち、5%に当たる財政調整交付金（以下「調整交付金」）は、全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、各市町村の後期高齢者比率や高齢者の所得状況の分布により、国からの交付金の額が増減します。本市は全国平均と比較して後期高齢者比率が低く、所得の高い方の割合が高いため、交付割合は5%を下回っています。第9期計画では、各年度の交付割合は、第8期計画期間の交付実績を踏まえ2.16%と見込んでおり、全国平均の調整交付金交付割合（5.00%）との差額分である2.84%は第1号被保険者の保険料（23%）に加算してまかなうことになります。

このほか、東京都が設置する財政安定化基金への拠出金（第9期計画期間中の拠出率は東京都介護保険財政安定化基金条例第2条により0%）及び市町村特別給付費の金額が、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用となります。



※計算過程において、端数整理しているか所があります

図表 3-4 第1号被保険者保険料算定の流れ②

◇第1号被保険者の保険料の設定

第1号被保険者の1人あたりの保険料（年額）は、所得状況により18段階の区分を設け、基準額を中心に0.45～3.75倍までの金額で設定します（これを「保険料率」といいます）。

各段階の対象者と保険料設定は、下表のとおりです。

現在の試算を掲載しているため、今後変更する可能性があります。

◇所得段階別保険料の設定

所得段階	対 象 者	保険料率
第1段階	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.45
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下	0.60
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	0.74
第4段階	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下	0.85
第5段階	同一世帯内に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超える	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1.12
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.28
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.40
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上410万円未満	1.65
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が410万円以上500万円未満	1.95
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上590万円未満	2.25
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が590万円以上680万円未満	2.45
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が680万円以上800万円未満	2.50
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	2.75
第15段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満	3.00
第16段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満	3.25
第17段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満	3.50
第18段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が3,000万円以上	3.75

※低所得者に対する保険料の軽減

第9期計画期間における第1号被保険者の保険料は、所得水準に応じてきめ細かく18段階に設定し、低所得者に対する負担軽減を図っています。

また、非課税世帯（第1段階から第3段階まで）については、国が示す公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図ります。なお、第1段階から第3段階までの保険料率は公費軽減前の率です。

本市における各段階別人数の予測は下表のとおりです。

現在の試算を掲載しているため、今後変更する可能性があります。

◇ 各段階別の被保険者数の予測

所得段階	比率	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1段階	15.1%	6,771	6,848	6,928	7,325	7,378
第2段階	8.0%	3,563	3,604	3,647	3,856	3,883
第3段階	7.8%	3,506	3,546	3,588	3,794	3,821
第4段階	11.4%	5,120	5,178	5,240	5,541	5,580
第5段階	12.7%	5,688	5,753	5,821	6,155	6,199
第6段階	12.1%	5,422	5,483	5,549	5,867	5,909
第7段階	16.1%	7,201	7,283	7,369	7,792	7,847
第8段階	8.0%	3,587	3,628	3,671	3,882	3,909
第9段階	3.2%	1,422	1,438	1,455	1,539	1,549
第10段階	1.5%	679	687	695	735	740
第11段階	0.9%	392	397	402	425	428
第12段階	0.5%	237	240	243	257	259
第13段階	0.5%	203	206	208	220	222
第14段階	0.5%	240	242	245	259	261
第15段階	0.6%	288	291	295	312	314
第16段階	0.3%	128	129	131	139	140
第17段階	0.3%	139	141	143	151	152
第18段階	0.4%	162	164	166	175	177
合計	100.0%	44,748	45,258	45,796	48,424	48,768

各段階の被保険者数に保険料率（補正係数）を乗じて、補正後被保険者数を算出します。
 令和6～8年度の補正後被保険者数は142,051人となります。

現在の試算を掲載しているため、今後変更する可能性があります。

◇ 補正後被保険者数

(単位：人)

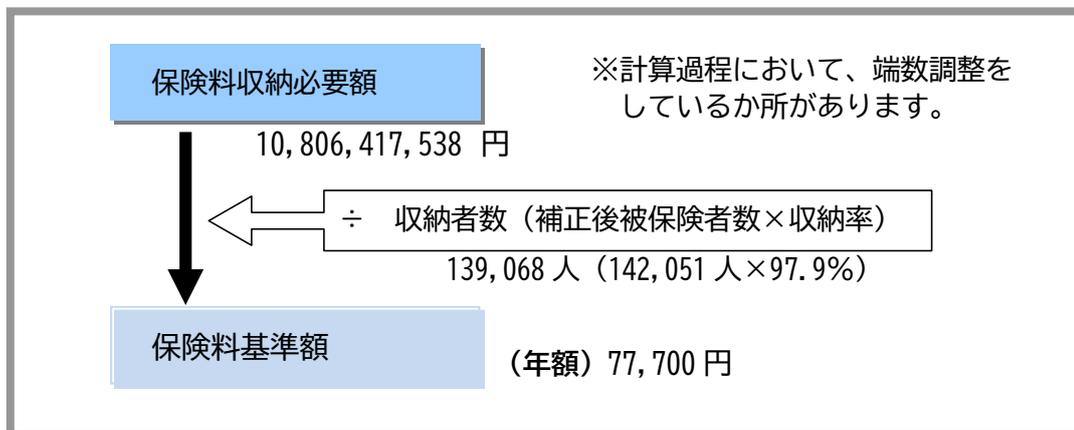
所得段階	保険料率 (補正係数)	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		合 計	
		補正前	補正後	補正前	補正後	補正前	補正後	補正前	補正後
第1段階	0.45	6,771	3,047	6,848	3,082	6,928	3,118	20,547	9,246
第2段階	0.60	3,563	2,138	3,604	2,162	3,647	2,188	10,814	6,488
第3段階	0.74	3,506	2,594	3,546	2,624	3,588	2,655	10,640	7,874
第4段階	0.85	5,120	4,352	5,178	4,401	5,240	4,454	15,538	13,207
第5段階	1.00	5,688	5,688	5,753	5,753	5,821	5,821	17,262	17,262
第6段階	1.12	5,422	6,073	5,483	6,141	5,549	6,215	16,454	18,428
第7段階	1.28	7,201	9,217	7,283	9,322	7,369	9,432	21,853	27,972
第8段階	1.40	3,587	5,022	3,628	5,079	3,671	5,139	10,886	15,240
第9段階	1.65	1,422	2,346	1,438	2,373	1,455	2,401	4,315	7,120
第10段階	1.95	679	1,324	687	1,340	695	1,355	2,061	4,019
第11段階	2.25	392	882	397	893	402	905	1,191	2,680
第12段階	2.45	237	581	240	588	243	595	720	1,764
第13段階	2.50	203	508	206	515	208	520	617	1,543
第14段階	2.75	240	660	242	666	245	674	727	1,999
第15段階	3.00	288	864	291	873	295	885	874	2,622
第16段階	3.25	128	416	129	419	131	426	388	1,261
第17段階	3.50	139	487	141	494	143	501	423	1,481
第18段階	3.75	162	608	164	615	166	623	492	1,845
合 計	—	44,748	46,805	45,258	47,340	45,796	47,906	135,802	142,051

※ 補正後被保険者数は、各段階の補正前被保険者数に保険料率（補正係数）を乗じて算出。

第9期計画期間の予定保険料収納率は、近年の実績を踏まえて97.9%と見込みます。

保険料基準額（1人あたり年額）は、保険料収納必要額を補正後被保険者数に収納率を乗じた収納者数の令和6～8年度の合計で割って算出します。

本市の保険料基準額は、77,000円（月額6,475円）と見込まれます。



図表 3-5 第1号被保険者保険料算定の流れ③

保険料基準額 77,700 円を、所得段階ごとの保険料率設定にあてはめると、各所得段階の保険料は下表に示すとおりになります。

現在の試算を掲載しています。今後、介護報酬の改定、介護給付準備基金の活用、介護保険制度改正等の影響を踏まえ、最終的に介護保険料を決定します。

◇ 所得段階別保険料

段 階	保険料率の設定	1人あたり保険料年額 (円)
第1段階	基準額×0.45	34,900
第2段階	基準額×0.60	46,600
第3段階	基準額×0.74	57,400
第4段階	基準額×0.85	66,000
第5段階	基準額×1.00	77,700
第6段階	基準額×1.12	87,000
第7段階	基準額×1.28	99,400
第8段階	基準額×1.40	108,700
第9段階	基準額×1.65	128,200
第10段階	基準額×1.95	151,500
第11段階	基準額×2.25	174,800
第12段階	基準額×2.45	190,300
第13段階	基準額×2.50	194,200
第14段階	基準額×2.75	213,600
第15段階	基準額×3.00	233,100
第16段階	基準額×3.25	252,500
第17段階	基準額×3.50	271,900
第18段階	基準額×3.75	291,300

※ 保険料年額 100 円未満は切捨て

3. 介護サービス基盤の整備

◀▼高齢支援課▶

(1) 介護保険施設等の整備

医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、地域密着型サービス以外の介護保険施設等については、「東京都高齢者保健福祉計画」に沿った整備を検討していきます。

特別養護老人ホームは、第5期計画（平成26年3月）に1施設（112床）を開設し、5施設となっています。第9期計画期間中の開設は見込みませんが、第10期以降の整備については、引き続き検討していきます。

【特別養護老人ホームの整備】

	現 状	令和6～8年度
施設数・床数	5施設、577床	5施設、577床

(2) 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスについては、それぞれの日常生活圏域の中で、必要なサービスが提供されることが望ましいのですが、多摩市の特性として、多摩ニュータウン地域の一部など新たな事業所を整備することが難しい地域があります。そのため、地域密着型サービスの整備については、日常生活圏域を指定せず、多摩市全域の中で必要なサービス量の計画的な確保を推進します。

また、第9期計画上で整備を予定していない地域密着型サービスの整備については、多摩市のサービス利用の状況や介護基盤の整備状況、計画の内容等から総合的に整備の必要性を判断し、随時、整備を行います。

なお、介護サービス事業所の近くに同種の介護サービス事業所を整備することは、双方の事業所にとって良い環境とは言えない可能性があることから、地域密着型サービス事業所の整備については、地域の実状に応じて進めていきます。

①認知症高齢者グループホームの整備

高齢化に伴い増加する認知症高齢者が引き続き地域で暮らしていけるよう、認知症高齢者グループホームの整備を推進します。

整備にあたっては、小規模多機能型居宅介護、または、看護小規模多機能型居宅介護との併設整備を原則とし、入所希望者が速やかに入所できることを目指して、本計画期間中に2か所（4ユニット）の整備を図ります。

【認知症高齢者グループホームの整備】

	現 状	目 標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	7か所	8か所	8か所	9か所
ユニット数	14ユニット (126人)	16ユニット (144人)	16ユニット (144人)	18ユニット (162人)

②小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の整備

介護を必要とする状態になっても高齢者が自宅で生活が続けられるように、小規模多機能型居宅介護と、より医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進します。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、合計で2施設の整備を目指します。

【小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の整備】

	現 状	目 標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅 介護 施設数	4か所	計9か所	計9か所	計10か所
看護小規模多機能型 居宅介護 施設数	4か所			

4. 介護保険事業の運営

介護保険事業を円滑に運営するためには、被保険者（市民）が介護保険の運営に参画し、市民の視点に立った運営を行うことが欠かせません。「多摩市介護保険運営協議会」等への市民参画を進めるとともに、高齢者を対象とした実態調査を定期的を実施することで市民の介護保険サービスに関する意向の把握に努めます。

（1）介護保険事業の円滑な運営のための機関

本市の介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会の委員には、公募市民も加わり、各協議会における議論を通して市民と行政の協働による円滑な事業運営を目指しています。

①介護保険運営協議会

市長の附属機関として設置している「多摩市介護保険運営協議会」では、介護保険事業計画の推進状況や重要事項についての審議を行っています。同協議会は委員12人で構成されており、その構成は、公募市民5人、学識経験者2人、介護保険事業者3人、関係機関2人となっています。

「多摩市介護保険運営協議会」は、地域密着型サービス等の適正な運営を確保するための「多摩市地域密着型サービス運営委員会」の役割を担っています。

②地域包括支援センター運営協議会

「多摩市地域包括支援センター運営協議会」は、地域包括支援センターの公正及び中立性の確保と円滑かつ適切な運営の支援にあたる機関であり、その構成は、公募市民2人、学識経験者4人、包括的支援事業の受託事業者等2人、権利擁護や相談に係る関係機関3人となっています。

（2）介護保険サービス利用の促進

①申請、認定調査、介護認定審査会の電子化による効率化

各種サービスの利用については、紙による申請書での申請を基本としていますが、利用者の利便性向上のため、各種申請の電子化を促進します。

また、認定調査や介護認定審査会においても、電子化を促進することにより、業務の効率化を図ります。

②介護保険サービスに関する情報提供

介護保険サービスの適切な利用について、たま広報やパンフレット、多摩市介護保険事業者連絡協議会発行の広報誌、インターネット上の事業者情報検索サービスを活用した普及に取り組めます。

また、利用者が介護保険サービスや事業者を適切に選択するためには、サービスの内容や事業者の運営の状況について、正しい情報を把握できることが重要です。そのため、関係機関等と連携した介護保険サービス情報の提供に取り組めます。

(3) 介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保等

①「多摩市介護保険事業者連絡協議会」との連携・協働

市民に質の高い介護保険サービスを提供することを目的に、介護保険制度の開始当初から介護保険サービス提供事業者が加入する団体として「多摩市介護保険事業者連絡協議会」が設立されています。

協議会の事務局を市が担い、市と事業者の連携・協働により、研修や事業所間の情報交換を実施し、利用者の視点に立った介護保険サービスの質の向上に取り組めます。

②介護保険を担う人材の確保と資質の向上の支援

地域で介護保険を担う優秀な人材を確保・養成するためには、研修の実施や充実した情報提供が不可欠です。特に、介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護職員は、利用者と接する機会が多く、介護保険サービスの中心的存在であることから、制度改正の内容や介護保険事業所の意見を適宜把握したうえで、ケアマネジメント等の質の向上を目的とした研修や情報提供を実施します。

また、介護を必要とする人が増加することから、その支え手が不足することが見込まれており、介護人材の確保は本市においても課題となっています。市内介護保険事業所、東京都、公共職業安定所（ハローワーク）、教育委員会、学校等と連携し、幅広い世代に対して介護職場の魅力を発信するとともに、資格取得に対する助成制度等を活用し、外国人人材を含めた介護保険を担う人材の定着と確保を推進します。

介護保険を担う人材の確保と資質の向上の支援に当たっては、多摩市介護保険事業者連絡協議会、東京都等の関係団体と連携し、より効果的な取組を推進します。

③介護保険サービスの業務の効率化と質の向上の支援

介護人材の確保を進めるなかで、介護保険サービスの質の向上を図るためには、業務の効率化による生産性向上が不可欠となっています。

介護現場で着実な業務改善が進むよう、厚生労働省の「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等の活用を促すとともに、介護保険事業の事業者指定をはじめ

とする各種申請様式・届出書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化等を通じて文書作成に係る負担軽減を図り、また国が勧める対面を伴わない申請書類提出を実現させるための電子申請・届出システムの導入に取り組みます。

また、介護ロボットやICTの活用、導入が進むよう多摩市介護保険事業者連絡協議会と連携し、介護現場における業務の効率化・質の向上に努めます。

これらの質の高い福祉サービスを事業者が提供する取組を評価する制度として、福祉サービス第三者評価の受審を支援します。

④相談・苦情等への対応

市民や介護保険サービス利用者の相談や苦情等に関しては、市役所窓口や多摩市総合オンブズマンが中心となって対応し、介護保険事業者への指導などを通して、介護保険サービスの改善につなげることを目指します。

一方で、利用者やその家族からのハラスメント問題が顕在化しているため、東京都の相談窓口との連携等により、事業者内での周知や市民への理解普及を進めていきます。

そのほかに、事業所から報告された事故情報を適切に分析し、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進の支援に取り組みます。

（４）介護保険事業所の災害・感染症への対応

介護保険サービスは、利用者やその家族にとって欠かせないサービスであり、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。そのため、災害時・感染症発生時に介護保険事業所が適切に対応できるよう、介護保険事業所における業務継続計画等の計画策定が令和6年4月から義務付けられます。

これを受け、多摩市では、東京都、多摩市介護保険事業者連絡協議会等の関係団体と連携し、研修等を通じて災害や感染症拡大の対応に必要な情報の提供を行うことにより、市内介護保険事業所の災害や感染症への対策を支援します。

（５）介護給付適正化の推進等

介護保険制度の運営にあたっては、利用者の介護保険サービス利用の前提となる要介護認定や、介護給付が適正であることが求められます。これらは介護保険制度の要であり、制度に対する市民の信頼確保のため、更なる取組を推進します。

①介護給付適正化事業

介護サービスに必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費と保険料で賄われています。利用者の自立支援に役立つサービスを、健全な財政の下、過不足なく提供することが重要です。

介護保険サービスを必要とする方（受給者）を適切に認定し、適切なケアマネジメントに

より、受給者が真に必要とするサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促すために、以下のように介護給付適正化事業を実施します。

◇ 要介護認定の適正化

全国一律の基準にもとづいた要介護認定が適切に実施されるよう、要介護認定の認定調査の質の向上、認定審査の一層の平準化を図ります。

取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・審査判定の傾向や特徴を把握し、合議体間の平準化を進める。 ・認定調査票の記述の充実を図る。
実施内容 方法	<ul style="list-style-type: none"> ・業務分析データ等を活用し、本市の状況を客観的に把握する。 ・認定審査会委員全体会等で考え方を共有し、合議体間の平準化を進める。 ・認定調査票の内容について、具体的な記述が充実するよう確認を実施する。

◇ ケアプラン等の点検

利用者の自立支援に資するケアプラン作成の支援、介護支援専門員の育成、ケアマネジメントの質の向上を目的に、介護支援専門員等の協力や事業者委託など専門家の力を活用しながら、ケアプラン点検を実施します。

利用者の自立支援に資する適切な住宅改修が行われるよう、利用者宅の状況確認や工事見積書の点検など、適正化を推進します。

福祉用具購入・貸与の利用方法や適正価格などについて、事業者及び利用者に対して、周知を行います。

取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・市内居宅介護支援事業所のケアプラン点検を行い、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上を図る。 ・住宅改修の適正化について、効果的に実施する。 ・福祉用具購入・貸与について、事業者及び利用者に対して周知を図る。
実施内容 方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員等を対象に専門家の力を活用しながら、効果的なケアプラン点検を行う。 ・住宅改修の適正化について、理由書などによる利用者の状況確認や図面・工事見積書の確認、また必要により利用者宅への訪問による確認などにより、点検を行う。 ・福祉用具購入・貸与について、事業者及び利用者に対してホームページ等での案内を行い、適切な購入・貸与のあり方や適正価格について周知を行う。

◇ 医療情報との突合・縦覧点検

適正な介護報酬請求を促すため、後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

また、受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

取組目標	・縦覧点検・医療情報との突合について、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）から送付されるデータのうち、突合等が未実施の項目の点検を実施する。
実施内容 方法	・縦覧点検・医療情報との突合について、国保連から送付されるデータのうち、突合等が未実施の項目の点検を実施する。

② 介護サービス事業者等への運営指導等

運営指導は、事業所や施設を訪問し、運営状況やサービス提供が適切に行われているかなどを確認し、直接、個別に指導するものです。また、集団指導は、一定の場所に事業者を集め、講習等の方式により指導するものです。よりよいサービス提供のために、市に指導監督の権限がある居宅介護支援事業者、地域密着型サービス及びその他の介護保険サービス事業者に対して運営指導等を実施します。

〇コラム より良い介護保険サービスを提供するために（介護保険事業者連絡協議会との連携）

多摩市では、介護保険サービスを利用するすべての人が安心して満足のいくサービスを受けられるよう、介護保険事業者が参加する多摩市介護保険事業者連絡協議会と連携して、「サービスの質の向上を目指した各種研修会等への出席」・「事業者間の情報交換会の実施」・「サービスの円滑な提供のための情報提供」・「苦情・相談への対応」の4つを活動の柱として、様々な取組を行っています。こうした活動を通じ、介護保険サービスの質の向上を図っています。



《介護保険市民フォーラム》

介護保険制度の周知啓発を目的として、介護保険事業者連絡協議会と市で連携して、毎年市民フォーラムを開催しています。

令和5年度は「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」をテーマとしたフォーラムを実施し、たくさんの市民の皆さんにお越しいただきました！

(6) 介護保険料の収納率の向上

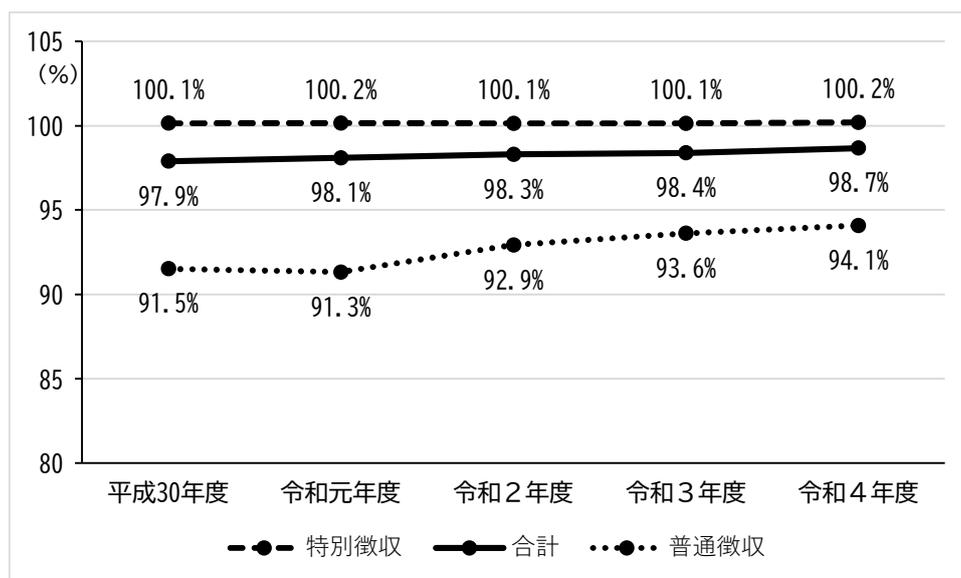
介護保険事業を安定的に運営するとともに、被保険者相互の負担の公平の確保のため、介護保険料の収納率の向上に取り組みます。

本市の第1号被保険者の介護保険料の収納率は、特別徴収が100%を確保し、普通徴収では収納の取組に努め、全体としては97~98%台で推移しています。第9期計画期間の介護保険料の算定にあたっては、156ページのとおり、予定保険料収納率を97.9%と見込んでいますが、介護保険事業を安定的に運営するとともに、被保険者相互の負担の公平の確保のため、収納率の向上に取り組みます。

なお、低所得者に対する保険料の減免については、災害等の特別な事情によって第1号被保険者の負担能力が著しく低下した場合等には、必要に応じて第1号被保険者の保険料の減額を行い、負担の軽減を図ります。

また、生計困難者と認められる被保険者を対象とした市独自の保険料軽減制度を実施します。

図表 3-6 介護保険料の収納状況



※多摩市調べ

※特別徴収の収納率が100%を超えているのは、収入金額に還付未済の金額を含んでいるため

※合計には特別徴収、普通徴収のほかに滞納分も含む

