

# 国立市の地域ケア会議推進事業について



令和5（2023）年11月27日 関東信越厚生局

東京都国立市健康福祉部地域包括ケア推進担当  
加藤 尚子

# 国立市の概要

中世は「谷保郷（やほごう）」と呼ばれ稲作が盛んな地域だったと思われる。近代、市の南部を東西に横切る甲州街道を中心に民家が並び、農業や養蚕が営まれていた。

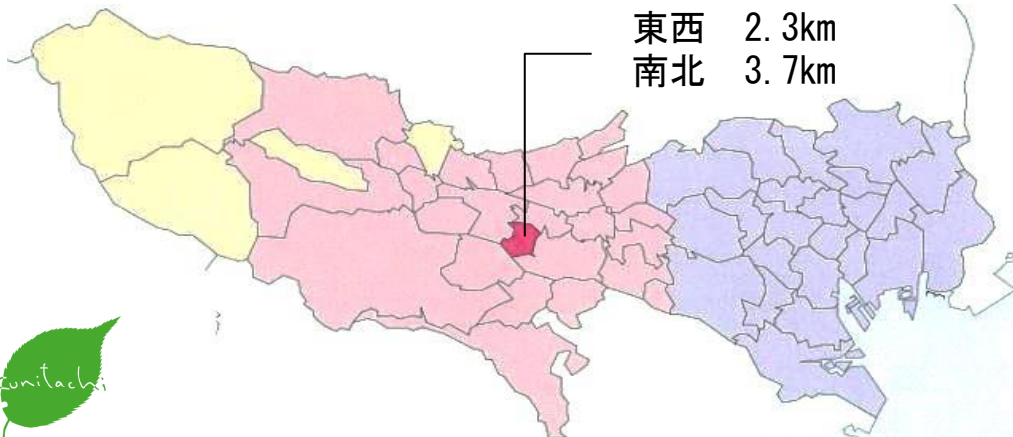
1927年に一橋大学が誘致され、国立駅を中心とした街路が計画的に整備された。第二次世界大戦による疎開と戦後の復興で人口が増え、さらに市中央部に1965年、大規模団地が完成し、人口が5万人を超えた。

1967年、市制施行。

近年は「ソーシャル・インクルージョン」のまちづくりに力を入れている。

## 東京都国立市

面積 8.15km<sup>2</sup>  
東西 2.3km  
南北 3.7km



# 国立市の人口と高齢者

## 人口

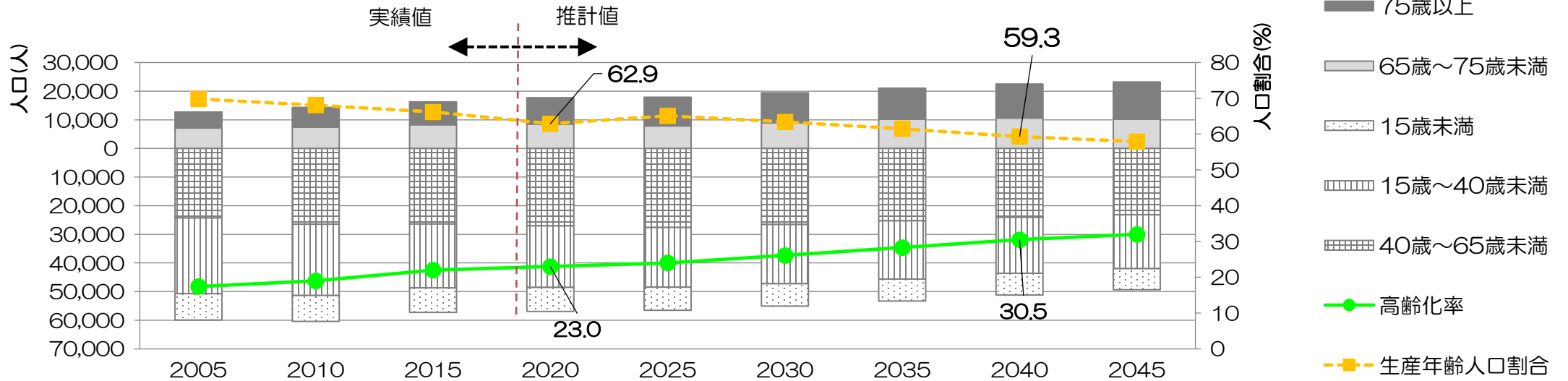
単位 (人)	全 体	0~14歳	15~64歳	65歳以上			
					内 65~74歳	内 75~84歳	内 85歳以上
合 計	75,992	8,416	49,233	18,343	8,283	6,663	3,397
内 男	36,886	4,377	24,606	7,903	4,014	2,750	1,139
内 女	39,106	4,039	24,627	10,440	4,269	3,913	2,258

## 高齢化率

24.1%

国立市住民基本台帳  
2023年10月1日

## 将来人口推計



# 要支援・要介護認定者数（施設入所者含む）

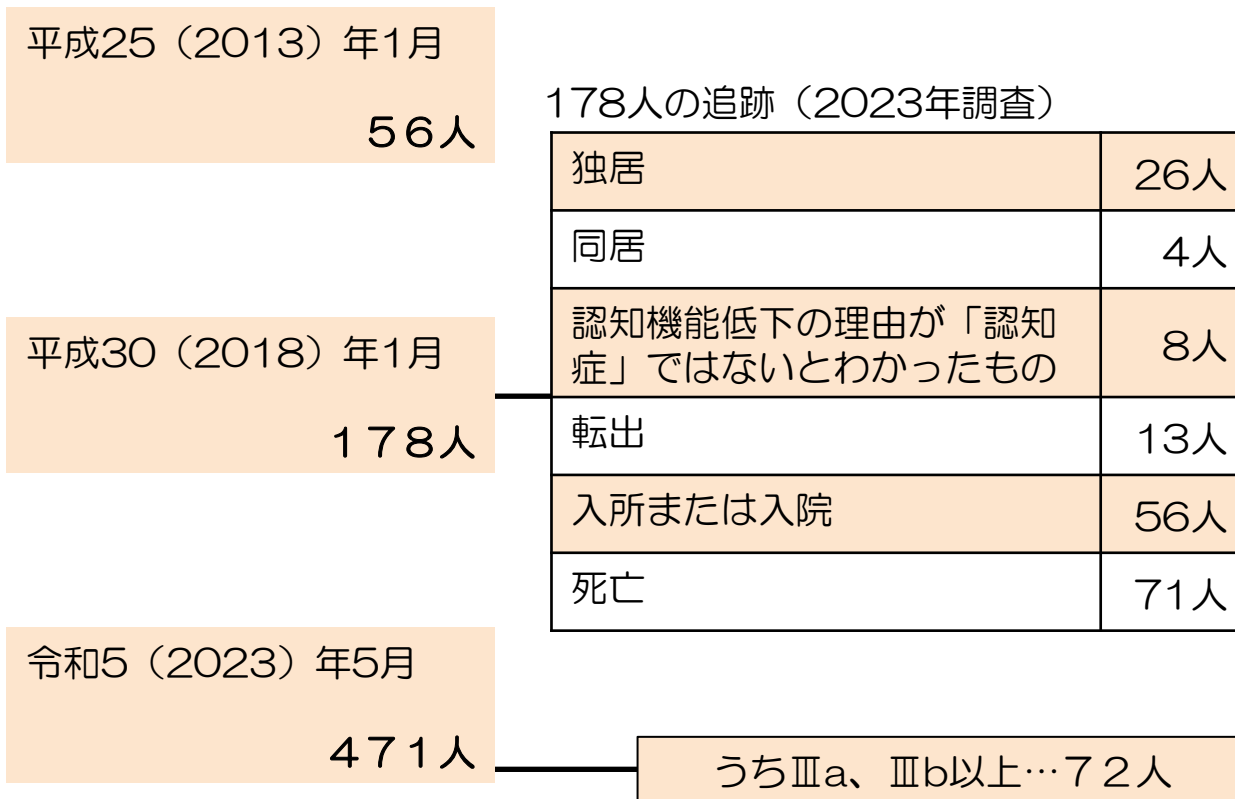
単位：人

要支援	要介護
1,311	2,802

認定者全体	4,113
内 40～64歳	91
65～74歳	408
75～84歳	1,409
85歳以上	2,205

R5（2023）年9月30日  
 国立市健康福祉部高齢者支援課

※ 介護保険の認定者について、訪問調査において認知症の自立度がⅡa以上でひとり暮らしの方を調査票より計数



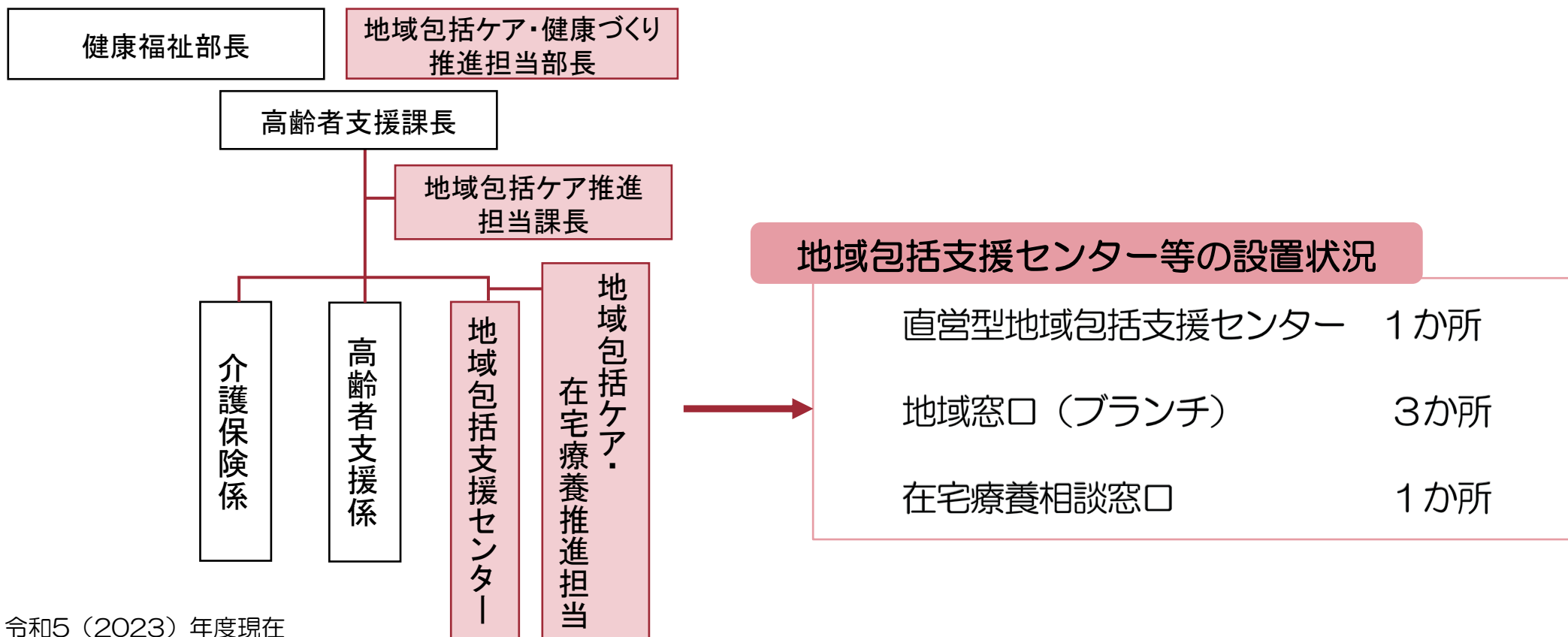
# 国立市の地域包括ケアに関する組織と体制

## 日常生活圏域…市全体で1圏域

将来的には人口の動向や介護基盤整備の状況を考慮し3ないし4圏域を想定することも考えられるとしつつ、人口の偏在や市域の面積、サービス利用の選択性等を踏まえて1圏域としている。

(平成24年度～26年度 第5期介護保険事業計画)

## 組織



令和5（2023）年度現在



# 国立市の地域ケア会議推進事業のはじまりと経緯

平成27（2015）年4月施行の改正介護保険法により、要支援認定者を対象とした予防給付の訪問介護・通所介護が、新総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスに移行。また、地域ケア会議も地域ケア会議推進事業として、地域支援事業に位置付けられた。

## くにたち地域生活応援いきいきプラン事業 （平成27年度 単年度）

新しい総合事業の誕生を機に、地域包括支援センターに、要支援認定者のケアプランをもとに事例検討をする「生活応援個別会議」を設置した。法内サービスの活用だけでなく、地域ぐるみで対象者を応援する体制づくりを目指した検討を実施。市内の医師にスーパーバイズを求めつつ、内部会議として運営した。



「生活応援個別会議」を「元気アップ会議」と称し、地域ケア会議国立市方式と位置づけた。



国立市地域ケア会議推進事業として体系化（平成30年度～）

## 認知症高齢者生活見守り事業 （平成30年度モデル事業、平成31年度～）

訪問介護では担えない、認知症高齢者の見守りや外出支援を市民による有償ボランティアで行う事業。モデル事業として開始し、任意事業（介護家族支援事業）に位置づけた。

有償ボランティアと地域包括支援センターは、3か月に1回支援の内容や方法等を確認する会議を実施。



3か月に1回の市民ボランティアとの会議を小地域ケア会議とした。



国立市地域ケア会議推進事業として体系化（平成30年度～）



# 国立市地域ケア会議推進事業の体系

## 元気アップ会議（地域ケア個別会議 ～多職種連携・ケアマネジメント支援）

介護予防ケアマネジメント（要支援者・事業対象者）の計画が、本人が元気になれる計画となっているかどうかについて、計画作成者に事例を提出してもらい、専門職（多職種）で検討する個別会議。

令和元年度からは要介護1のケアプランについても検討。

今後は一般介護予防事業（フレイル予防事業）の参加者や総合事業C型の短期集中事業の対象者についての検討も考えている。

## 小地域ケア会議（地域ケア個別会議 ～地域連携）

地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて、市民と専門職（多職種）が一緒になって、支援の方法や課題の解決に向けて検討する。検討を通じて、その本人の課題だけではなく、地域で問題となっていること、地域で解決できること、地域の課題について検討する。

- ◎ 支援者や地域の方が対応や解決に困っているケース
- ◎ 地域と一緒に本人を支援しているケース
- ◎ 認知症高齢者生活見守り事業を利用する場合など

## 地域ケア会議全体会（地域ケア推進会議 ～施策形成）

元気アップ会議・小地域ケア会議などで検討された個別課題を通じて、地域の課題を明確にし、地域づくりや資源開発、政策形成へつなげていく。検討した結果を踏まえ、他の会議体（介護保険運営協議会、生活支援体制整備協議体、在宅療養推進連絡協議会など）と連動する。



# 会議の委員構成

**元気アップ会議（地域ケア個別会議 ～多職種連携・ケアマネジメント支援）** … 開催頻度：年10回

ケアマネジャー（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）、在宅療養相談窓口職員、地域包括支援センター職員（地区担当・在宅療養等事業担当）、薬剤師、医師☆、作業療法士☆

**小地域ケア会議（地域ケア個別会議 ～地域連携）** … 開催頻度：随時  
(認知症高齢者生活見守り事業の場合は1ケースあたり3か月に1回)

本人、家族、近隣住民等地域の人（認知症高齢者生活見守り事業の場合は市民サポーター）、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員

**地域ケア会議全体会（地域ケア推進会議 ～施策形成）** … 開催頻度：年2回

居宅介護支援事業所職員☆、訪問介護事業所職員☆、訪問看護事業所職員☆、薬剤師☆、医師☆、市民☆

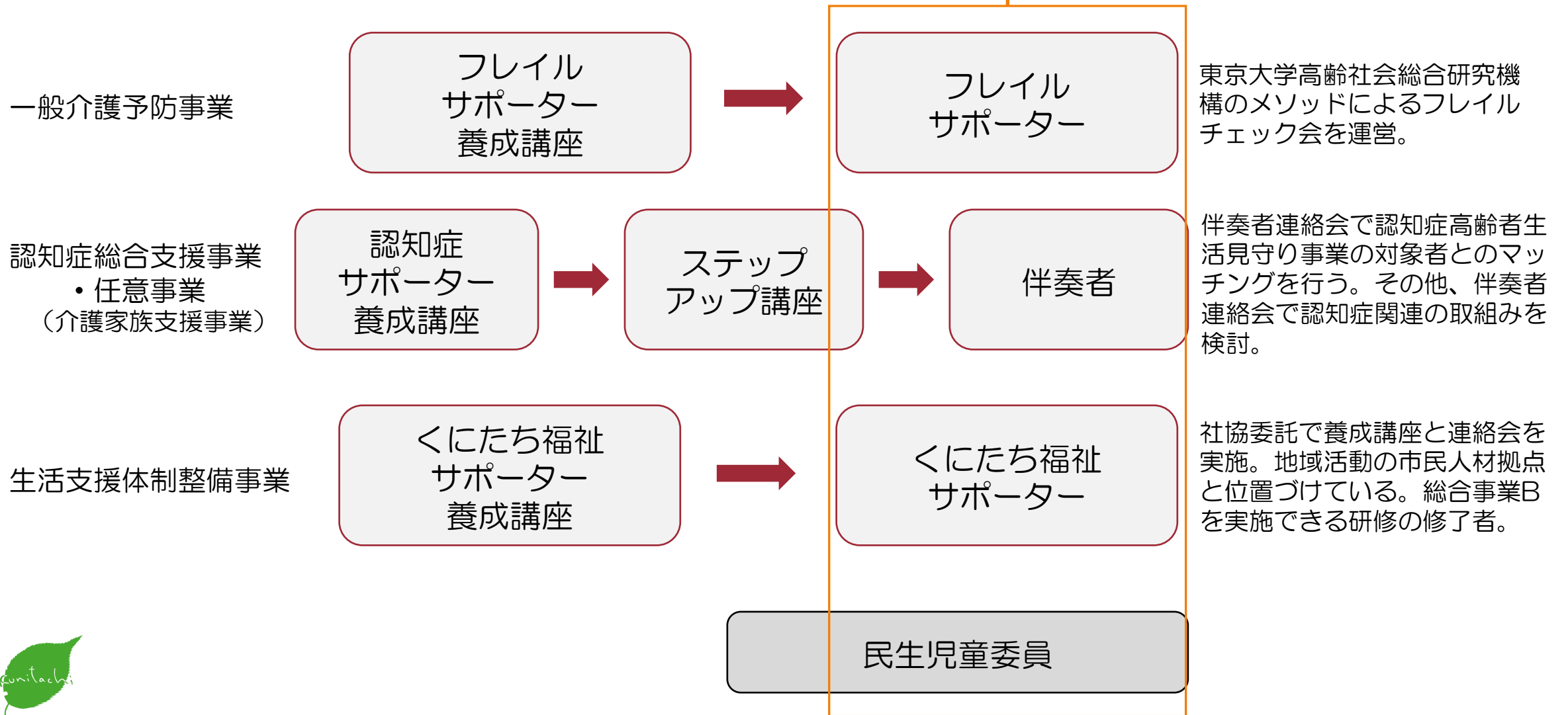
- ※ ☆＝謝礼の支払いあり
- ※ 地域ケア会議の出席を、主任介護支援専門員更新研修の推薦要件の1つ（毎年度2回以上参加）としている。
- ※ 薬剤師は薬剤師会と調整のうえ出席。薬剤師会は地域ケア会議出席により「地域支援体制加算」対象となるようにしている。





# 会議の委員構成

地域ケア推進会議の市民委員をどう選んでいるか … 様々な事業で関わっている市民サポーターや民生委員の中から声かけをしている（現在3人）



# 地域ケア会議の課題と工夫

地域ケア個別会議と地域ケア推進会議を関連づけたい。地域ケア個別会議の報告を推進会議で行い、個別会議で登場する回数の多いキーワードをもとに検討をしている。

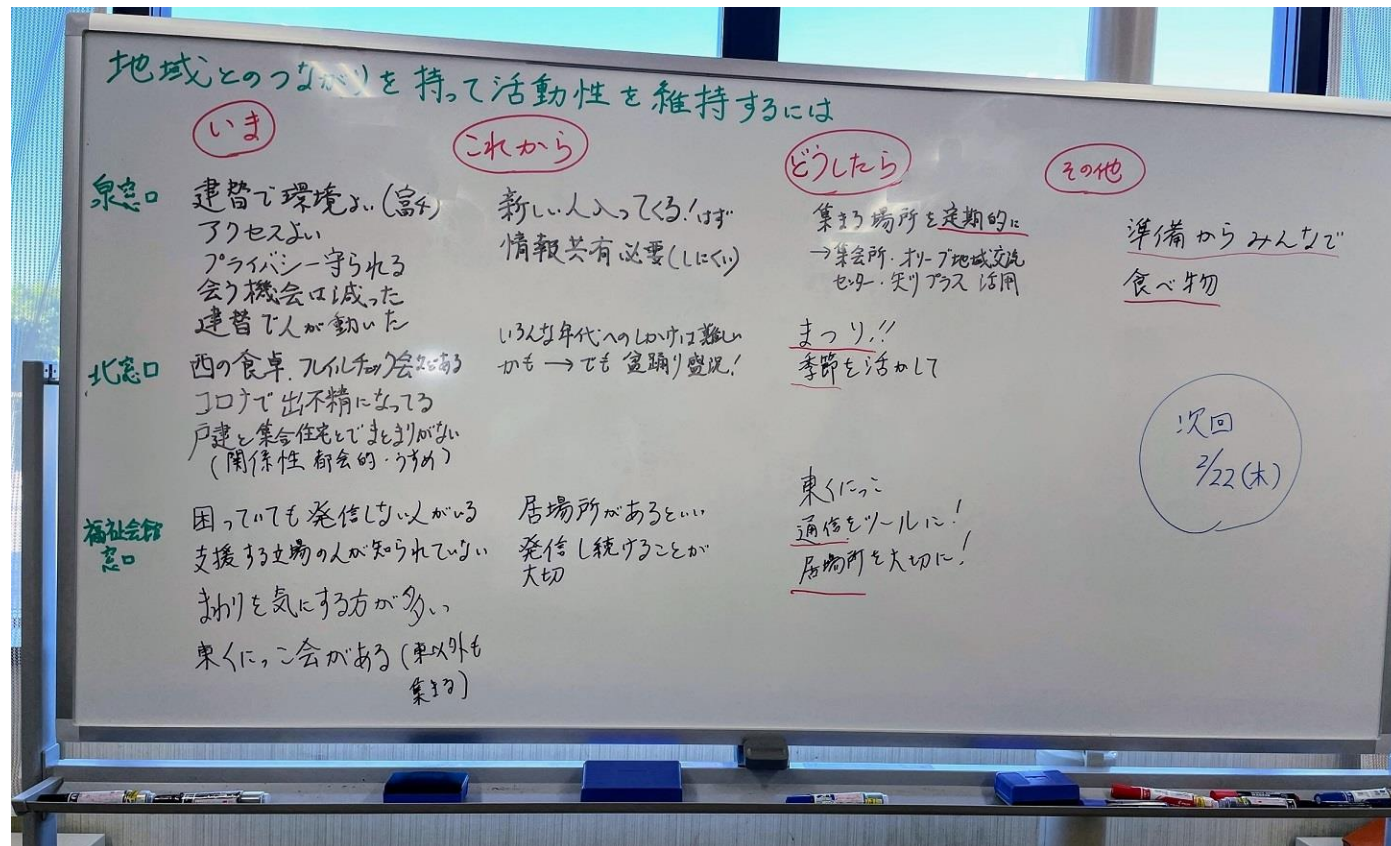
発言を活発にすることが難しい。委員のバランスとファシリテーションの力が必要。（福祉・介護職や市民委員は医療職の反応を見がち。）

地域ケア推進会議での検討を施策につなげていくこと（参加者がその実感を得られること）が難しい。

※介護保険運営協議会に報告。介護保険事業計画に書き込んでいく予定

他の事業や会議との連動を図り、それを明示したい。体系図を検討中。

地域ケア推進会議でのGWの発表をまとめたホワイトボード



まだまだ発展途上です

ご清聴ありがとうございました