

第9期あきる野市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(案)

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和 年 月

あきる野市



総 論	1
第1章 計画の策定に当たって	3
第1節 策定の背景・目的	3
第2節 計画の法的位置付け	4
第3節 市の各計画との関連	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の策定体制	6
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	7
第1節 高齢者を取り巻く現状と推移	7
第2節 地域包括ケア「見える化」システムによる分析	14
第3節 日常生活圏域	21
第4節 あきる野市高齢者に関する調査等の調査結果の概要	26
第5節 第8期事業計画の評価・振り返り	32
第6節 高齢者を取り巻く課題	35
第3章 計画の理念と方針	37
第1節 計画の将来目標と基本目標	37
第2節 施策の体系	40
第3節 計画とSDGsの関係性	42
各 論	43
第1章 基本目標1 介護予防・重度化防止の推進と地域ぐるみで支え合う仕組みづくり	45
第1節 介護予防・重度化防止の推進	45
第2節 支え合いの仕組みづくり	49
第3節 総合的な相談・支援体制の充実	50
第2章 基本目標2 多様な社会参加・生きがいづくりの促進	52
第1節 就業への支援	52
第2節 社会参加への支援	52
第3章 基本目標3 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進	53

第1節 高齢者の権利擁護の推進	53
第2節 認知症施策の推進	54
第3節 在宅生活への支援	56
第4節 生活環境の整備と支援	58
第5節 災害対策・感染症対策の推進	59
第4章 基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化	60
第1節 介護保険サービスの充実	60
第2節 介護人材の確保・定着・育成	62
第5章 介護保険サービスの基盤整備	64
第1節 地域密着型サービス	64
第2節 施設サービス等	67
第6章 介護保険事業量等の実績と見込み	69
第7章 介護保険事業費等の実績と見込み	69



第1章 計画の策定に当たって

第1節 策定の背景・目的

平成 12（2000）年度から始まった介護保険制度は、20 年以上が経過し、介護保険サービスの利用者も3倍を超えるなど、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展をしています。

このような中、日本の総人口は減少に転じており、特に生産年齢人口の減少が著しく進み、併せて高齢者人口の増加が続いています。また、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、医療、介護、予防、住まい、生活支援など、地域の多様なサービスを連携させ、地域全体で高齢者をサポートする地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を図ることが不可欠であるとともに、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年を見据え、介護保険サービス需要の更なる増加・多様化や地域の特性に応じた取組が必要となります。

また、健康づくりや生きがいづくりの充実などのもとより、いかに心身の健康を維持するかといった予防的支援や地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービスの提供体制を整備することが重要となっています。

市では、令和3（2021）年3月に「第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域づくりによる地域共生社会の実現に向けて、高齢者保健福祉施策の推進を図ってきました。

今後も、こうした高齢者を取り巻く状況の変化や高齢社会における諸課題に対応するため、市における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取組を総合的かつ体系的に整え、高齢者福祉及び介護保険事業の方向性を示すことを目的として、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの施策を明らかにし、「第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

本計画では、引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止に取り組むとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮しつつ、令和22（2040）年を見据えた介護保険サービス基盤の充実と介護を支える人材を確保し、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を図っていきます。

第2節 計画の法的位置付け

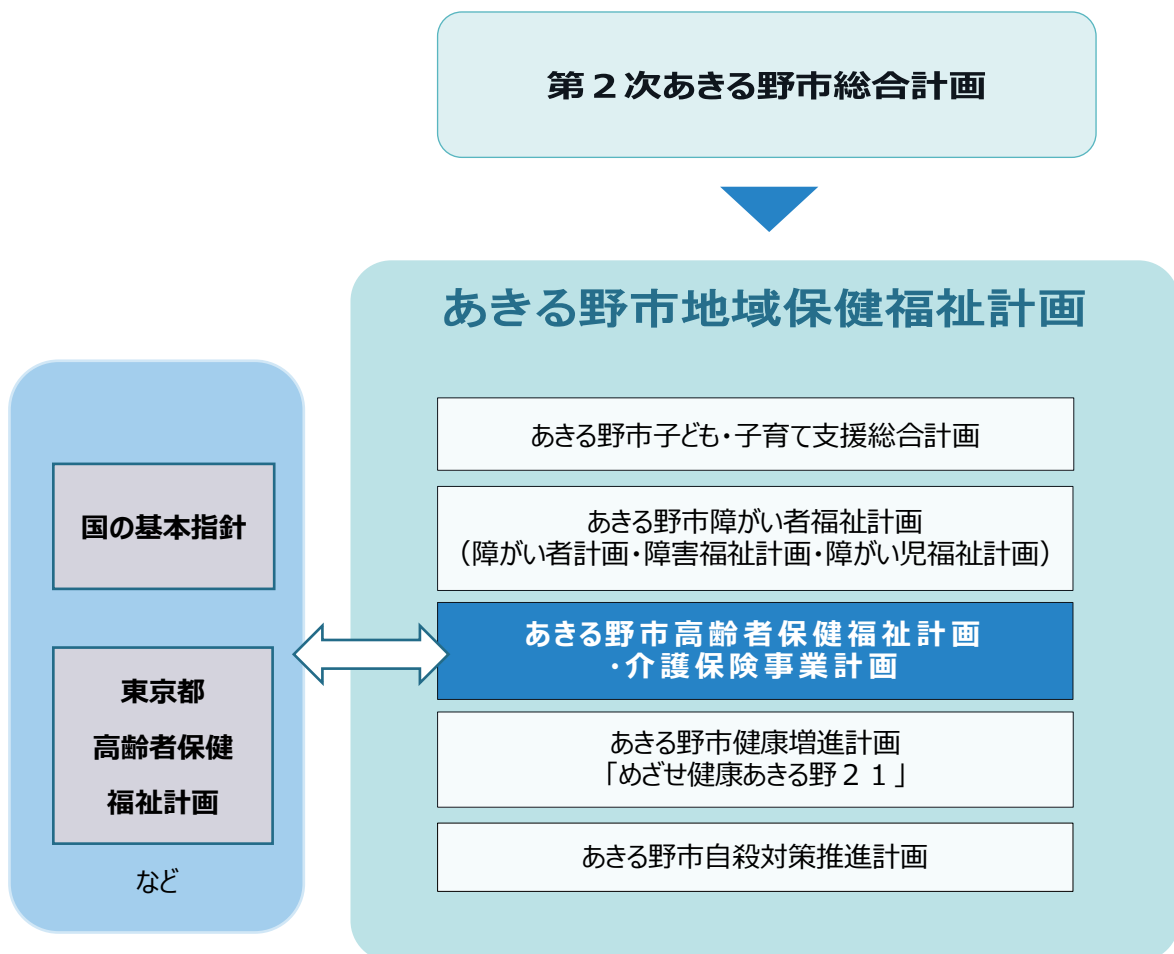
本計画は、高齢者施策を総合的に推進するため、老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）の規定に基づく高齢者保健福祉計画及び介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）の規定に基づく介護保険事業計画を一体的な計画として策定するものです。

第3節 市の各計画との関連

本計画は、市の将来都市像を定めた「第2次あきる野市総合計画」の部門計画である「あきる野市地域保健福祉計画」をはじめとして、「あきる野市障がい者福祉計画」や「あきる野市健康増進計画」などの関連計画と連携・整合を図ります。

また、介護保険法に基づく国の基本指針や東京都高齢者保健福祉計画などとの整合性を図ります。

◆各計画等との関連図



第4節 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

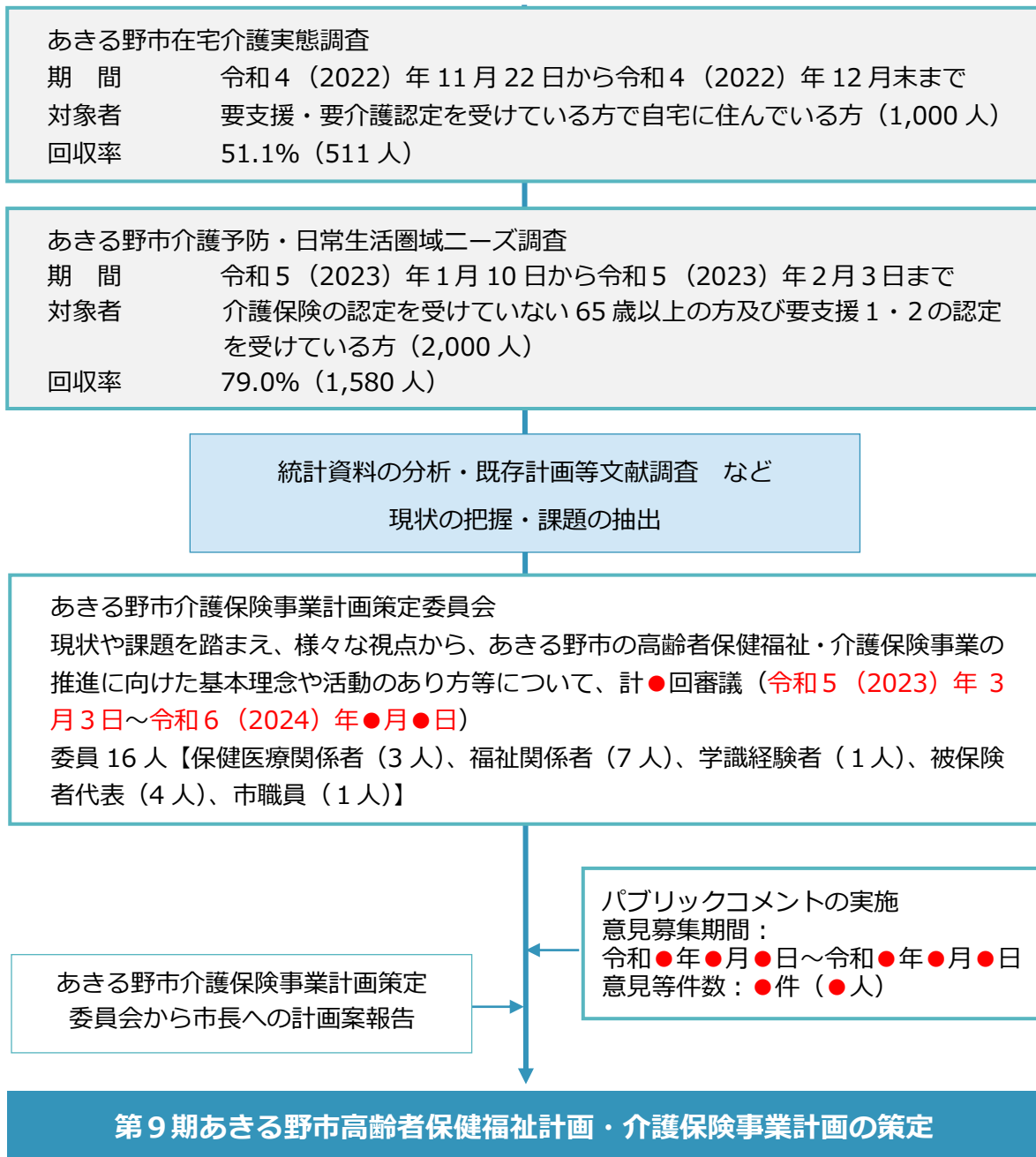
◆計画の期間

年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度			
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032			
期間	第8期			<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 第9期 (本計画) </div> <div style="border-top: 1px dashed black; width: 80%;"></div> <div style="font-size: 2em;">→</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">令和22（2040）年度までの見通し</p>											
	見直し 改定		見直し 改定										第10期		
	見直し 改定		見直し 改定										第11期		
	見直し 改定		見直し 改定										見直し 改定		

第5節 計画の策定体制

本計画は、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、被保険者代表及び市職員から構成された「あきる野市介護保険事業計画策定委員会」が中心となり、検討を経て策定しました。

また、策定に当たっては、介護保険の認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1・2の認定を受けている方2,000人を対象に実施した「あきる野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と要支援・要介護認定を受けている方で自宅に住んでいる方1,000人を対象に実施した「あきる野市在宅介護実態調査」、パブリックコメントの実施等を通じ、ニーズの把握、意見の収集を行いました。



第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

第1節 高齢者を取り巻く現状と推移

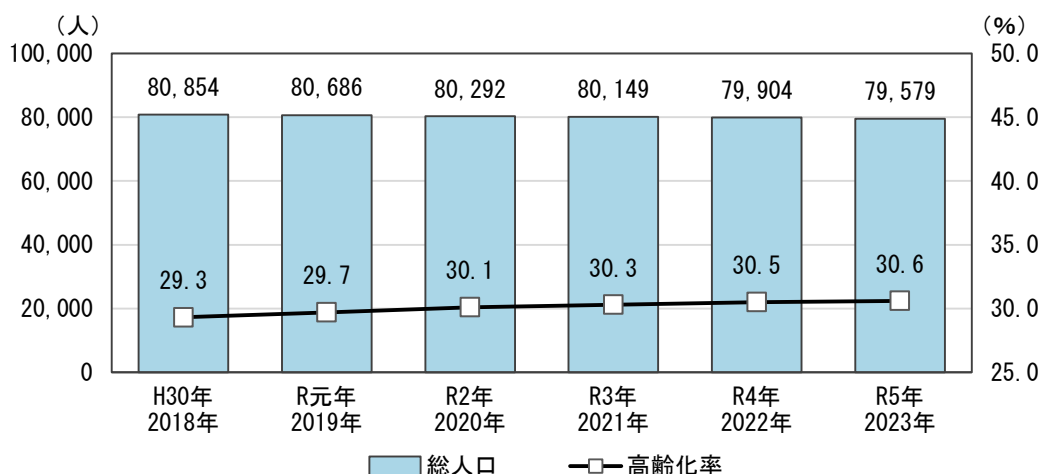
1 人口の推移・推計

(1) あきる野市の総人口と高齢化率の推移・推計

市の人口は、平成 30（2018）年から令和 5（2023）年にかけて 1,275 人減少しています。また、同期間の 65 歳以上の高齢化率は、1.3 ポイントの増加となっています。

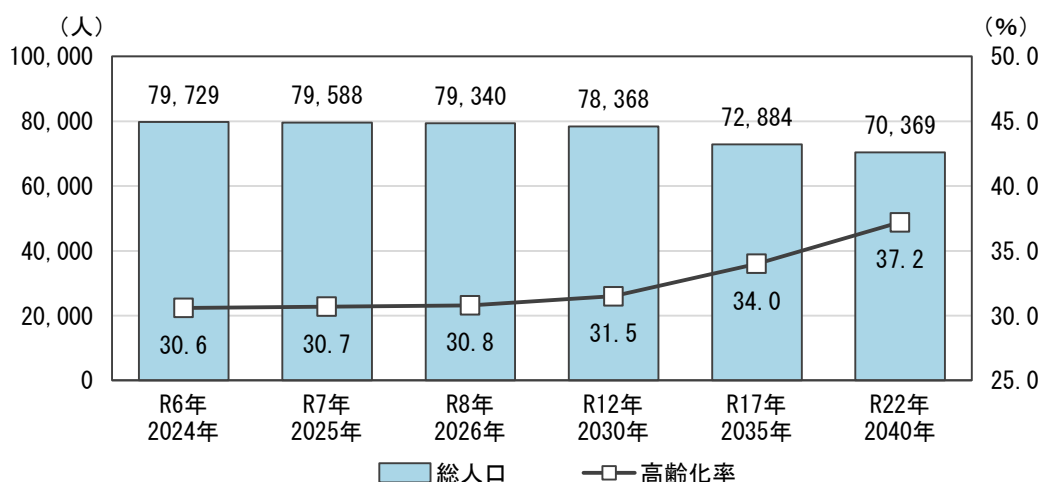
令和 6（2024）年から令和 22（2040）年にかけての推計では、9,360 人の人口減少が見込まれますが、高齢化率は、6.6 ポイントの増加が見込まれます。

◆総人口・高齢化率の推移



※：住民基本台帳（外国人含む）（各年 10 月 1 日現在）

◆総人口・高齢化率の推計



※：令和 6（2024）年から令和 12（2030）年までは、市の推計による。

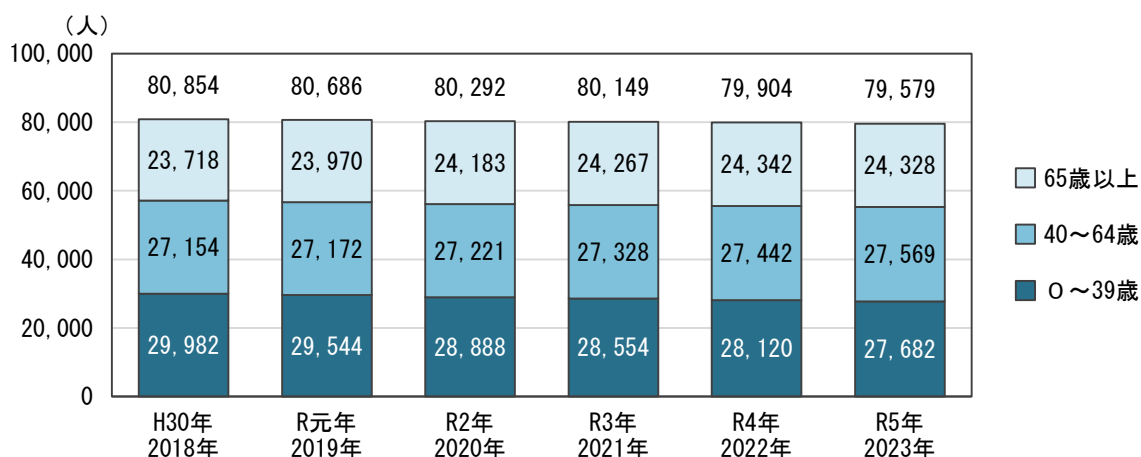
※：令和 17（2035）年及び令和 22（2040）年は、市町村別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による。

(2) 年齢層別人口構成の推移・推計

年齢層別の人口構成の推移は、平成 30（2018）年から令和 5（2023）年にかけて、65 歳以上の人口は 610 人増加しています。一方、0～39 歳の人口は 2,300 人減少しています。また、40～64 歳の人口は、平成 30（2018）年以降増加傾向にあります。

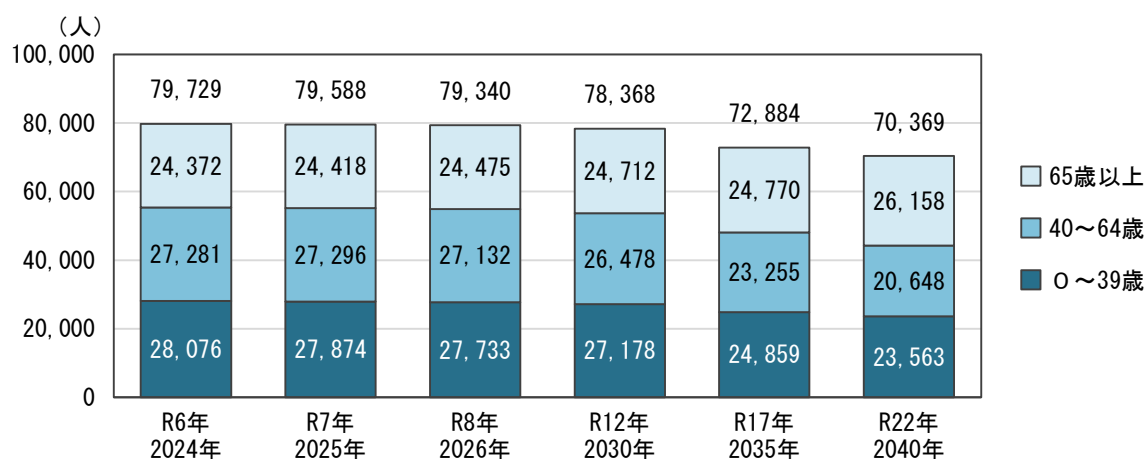
令和 6（2024）年から令和 22（2040）年にかけての推計は、65 歳以上の人口が増加傾向にある一方で、40～64 歳の人口は令和 7 年まで増加しますが、令和 7 年以降減少傾向となっています。また、0～39 歳の人口は引き続き減少していくことが見込まれます。

◆年齢層別人口構成の推移



※：住民基本台帳（外国人含む）（各年 10 月 1 日現在）

◆年齢層別人口構成の推計



※：令和 6（2024）年から令和 12（2030）年までは、市の推計による。

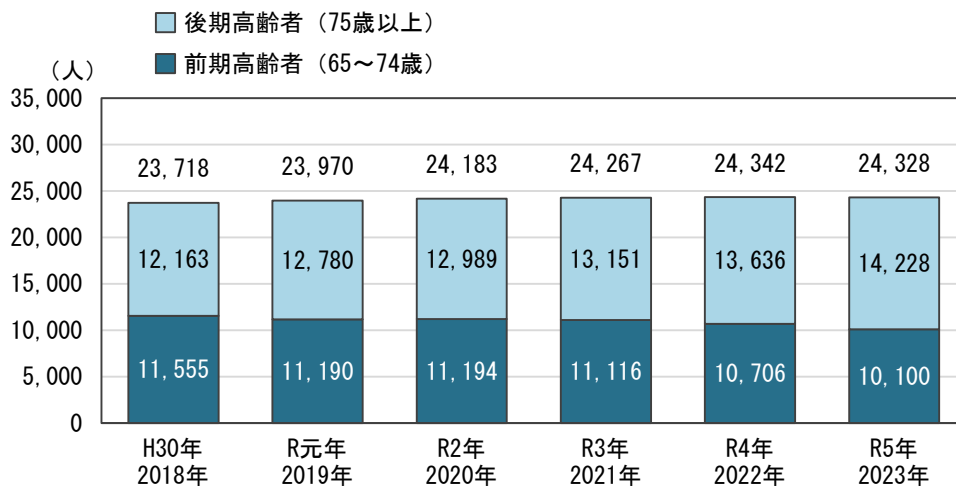
※：令和 17（2035）年及び令和 22（2040）年は、市町村別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による。

(3) 高齢者人口の推移・推計

高齢者人口の推移は、平成 30（2018）年から令和 5（2023）年にかけて、全体で 610 人増加していますが、そのうち前期高齢者は 1,455 人の減少、後期高齢者は 2,065 人の増加となっています。

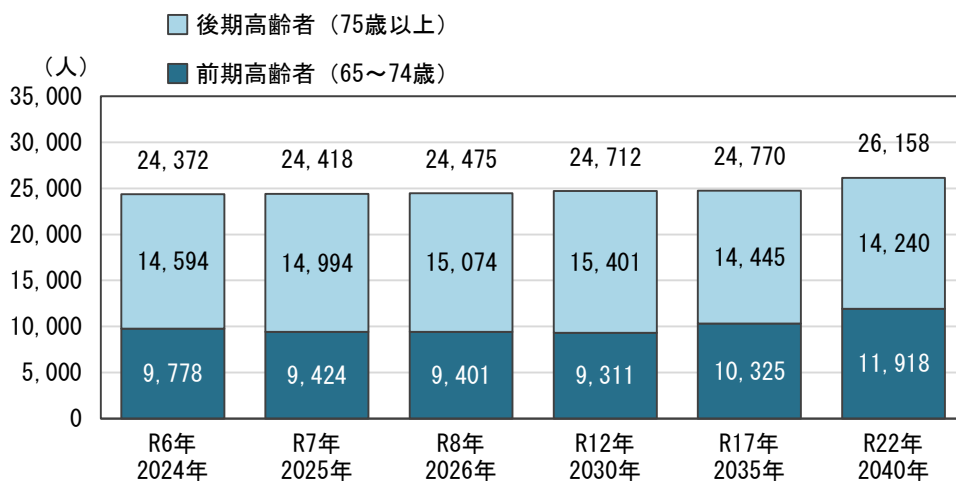
令和 6（2024）年から令和 12（2030）年にかけての推計は、高齢者全体で 340 人の増加が見込まれますが、前期高齢者は 467 人の減少、後期高齢者は 807 人の増加が見込まれます。また、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が 65 歳を迎え、前期高齢者の増加が見込まれています。

◆高齢者人口の推移



※：住民基本台帳（外国人含む）（各年 10 月 1 日現在）

◆高齢者人口の推計



※：令和 6（2024）年から令和 12（2030）年までは、市の推計による。

※：令和 17（2035）年及び令和 22（2040）年は、市町村別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による。

2 要介護（要支援）認定者の状況

（1）認定者数の推移・推計

認定者数は、平成 30（2018）年から令和 5（2023）年にかけて、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者^{※1}ともに増加しています。また、認定者の約 9 割が 75 歳以上となっています。

令和 6（2024）年から令和 22（2040）年にかけての推計については、第 1 号被保険者が増加傾向となっている一方で、第 2 号被保険者は人口の減少に伴って減少傾向となっています。

◆第 1 号・第 2 号被保険者の認定者数の推移

	H30 年 2018 年	R1 年 2019 年	R2 年 2020 年	R3 年 2021 年	R4 年 2022 年	R5 年 2023 年
第 1 号被保険者	3,385	3,570	3,624	3,820	3,879	3,968
65～74 歳	425	405	428	441	438	416
75 歳以上	2,960	3,165	3,196	3,379	3,441	3,552
第 2 号被保険者	79	82	74	85	90	90
合 計	3,464	3,652	3,698	3,905	3,969	4,058

※：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

◆第 1 号・第 2 号被保険者の認定者数の推計

	R6 年 2024 年	R7 年 2025 年	R8 年 2026 年	R12 年 2030 年	R17 年 2035 年	R22 年 2040 年
第 1 号被保険者	4,028	4,128	4,240	4,622	4,916	4,947
65～74 歳	417	397	388	362	409	479
75 歳以上	3,611	3,731	3,852	4,260	4,507	4,468
第 2 号被保険者	89	88	88	85	79	69
合 計	4,117	4,216	4,328	4,707	4,995	5,016

※：市の推計による。

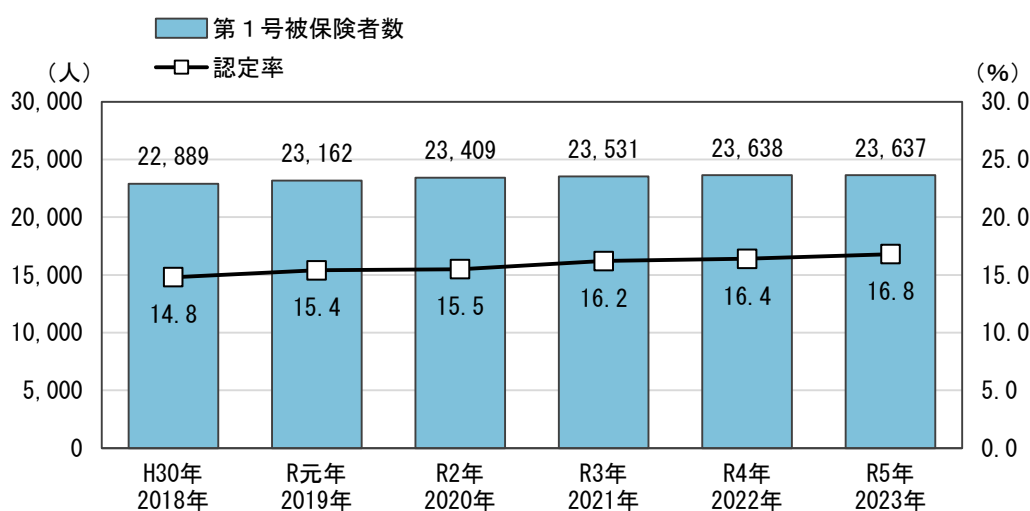
※1：第 1 号被保険者は、区市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の方のこと。第 2 号被保険者は、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のこと。

(2) 第1号被保険者数と認定率の推移・推計

第1号被保険者数に対する認定者の割合（認定率）は、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて、1.8ポイント上昇しています。

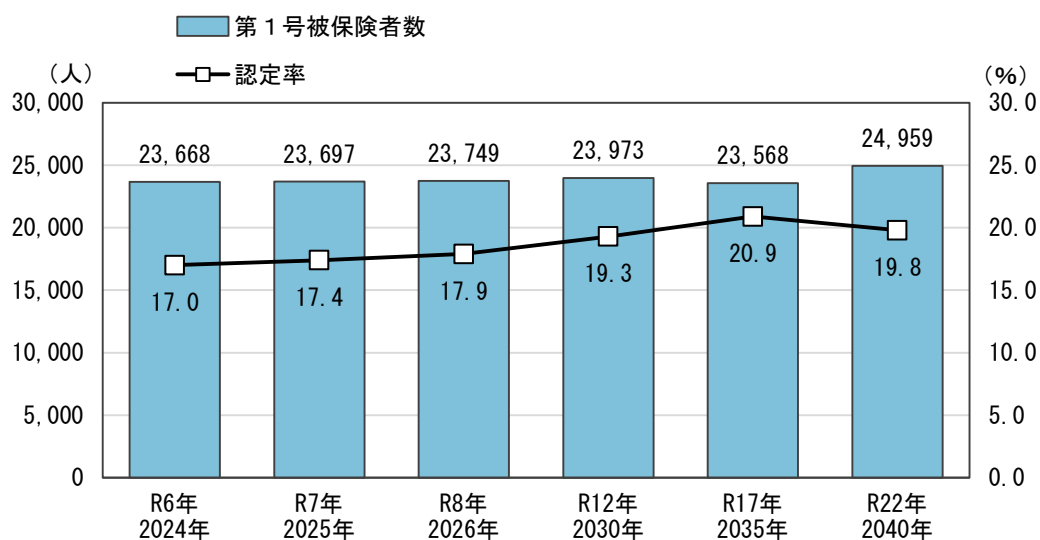
令和6（2023）年から令和17（2035）年にかけて、認定率は増加し、令和17（2035）年には20.9%となることを見込まれていますが、令和22（2040）年には、19.8%に減少することを見込まれています。

◆ 第1号被保険者数と認定率の推移



※：第1号被保険者数に対する認定者の割合
 ※：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

◆ 第1号被保険者数と認定率の推計

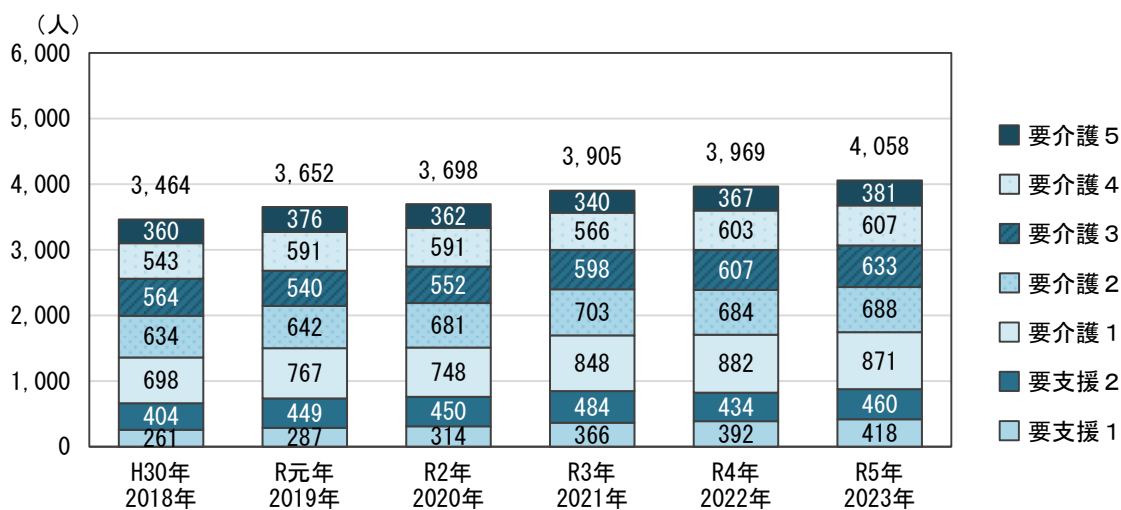


※：第1号被保険者数に対する認定者の割合
 ※：市の推計による。

(3) 要介護度別認定者数の推移・推計

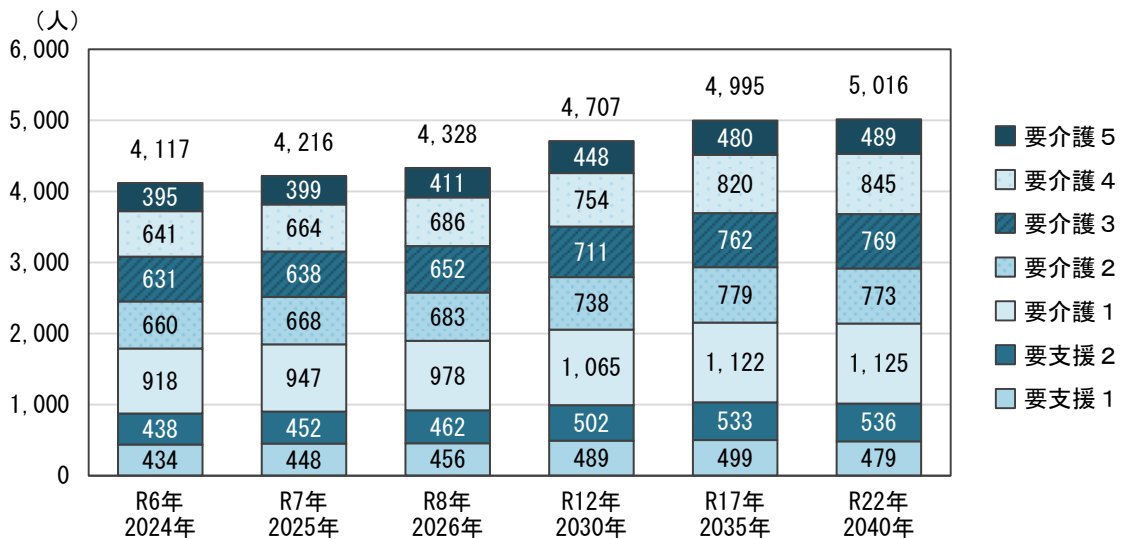
要介護度別の認定者数（第1号、第2号被保険者の合算）は次のとおりとなっています。

◆ 要介護度別認定者数の推移



※：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

◆ 要介護度別認定者数の推計



※：市の推計による。

3 認知症の高齢者の推移・推計

(1) 認知症高齢者数の推計

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を参考に、認知症有病率が一定と仮定して本市の65歳以上の認知症患者数を推計すると、令和2（2020）年時点で4,039人いると推計され、令和7（2025）年には4,517人、令和22（2040）年には5,415人まで増加すると見込まれています。

◆認知症高齢者数の推計

仮定	R2年 2020年	R7年 2025年	R22年 2040年
認知症有病率が平成24（2012）年以降一定と仮定した場合	4,039人	4,517人	5,415人
認知症有病率が平成24（2012）年以降も上昇すると仮定した場合	4,232人	4,884人	6,435人

- ※：厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書
- ※：住民基本台帳及び市の推計による高齢者人口に、厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書に掲載されている「認知症患者推定有病率（厚生労働省補正後）」を乗じることにより推計している。
- ※：第8期事業計画と第9期事業計画で採用している推計人口が異なることから、認知症高齢者数の各年の推計値が第8期事業計画の推計値と異なっている。

第2節 地域包括ケア「見える化」システムによる分析

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営する、都道府県・区市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

第9期事業計画は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を踏まえ、地域分析を行うことで本市の特徴を捉え、地域包括ケア「見える化」システムを用いて介護保険サービス見込量の推計から必要な保険料を算定し、計画に反映させています。

この地域包括ケア「見える化」システムはインターネット環境があれば、誰でもIDとパスワードを取得し、全国の状況を見ることが出来ます。

◆地域包括ケア「見える化」システム

- 地域包括ケア「見える化」システム <https://mieruka.mhlw.go.jp/>



地域包括ケア「見える化」システム

ユーザID:

パスワード:

初めてご利用になる方は[新規登録](#)でユーザ登録を行ってください。

1 居宅サービスと施設サービスの他市比較

(1) 受給率

①在宅サービス

本市の在宅サービス受給率は、令和4（2022）年に8.2%となっており、平成29（2017）年から令和4（2022）年にかけて0.9ポイント増加しています。

本市を含む西多摩市部は、全国平均及び東京都と比較すると、在宅サービス受給率がいずれも低く推移していますが、全国平均、東京都と同様、いずれも増加傾向となっています。

※：在宅サービスに含まれるもの

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援

◆在宅サービス受給率の推移

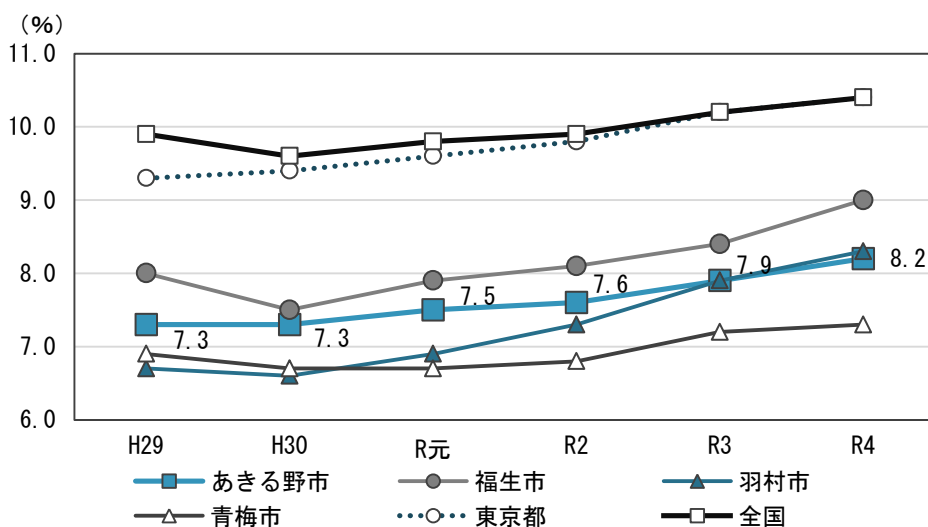
(単位は%)

年度	H29年 2017年	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年	R4年 2022年
あきる野市	7.3	7.3	7.5	7.6	7.9	8.2
福生市	8.0	7.5	7.9	8.1	8.4	9.0
羽村市	6.7	6.6	6.9	7.3	7.9	8.3
青梅市	6.9	6.7	6.7	6.8	7.2	7.3
東京都	9.3	9.4	9.6	9.8	10.2	10.4
全国	9.9	9.6	9.8	9.9	10.2	10.4

※：(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(令和3（2021）年度、令和4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※：令和3（2021）年度は令和4（2022）年2月サービス提供分まで、令和4（2022）年度は令和5（2023）年2月サービス提供分までの受給率とする。



②居住系サービス

本市の居住系サービス受給率は、令和4（2022）年に0.6%となっており、平成29（2017）年から令和4（2022）年にかけて0.2ポイント増加しています。

本市を含む西多摩市部は、全国平均及び東京都と比較すると、居住系サービス受給率がいずれも低く推移していますが、東京都の受給率は全国よりも高く、また増加傾向となっています。

※：居住系サービスに含まれるもの

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

◆居住系サービス受給率の推移

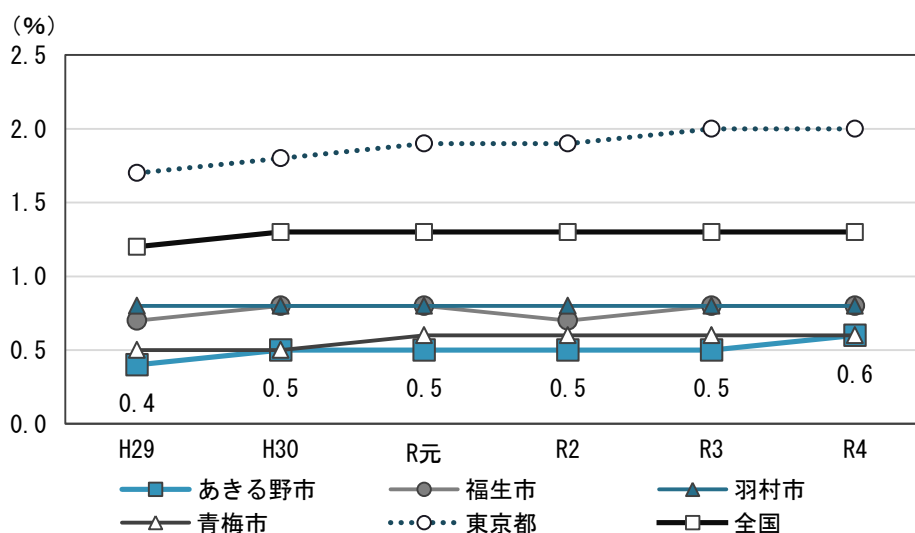
（単位は%）

年度	H29年 2017年	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年	R4年 2022年
あきる野市	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6
福生市	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8
羽村市	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
青梅市	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6
東京都	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0
全国	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3

※：（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

（令和3（2021）年度、令和4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※：令和3（2021）年度は令和4（2022）年2月サービス提供分まで、令和4（2022）年度は令和5（2023）年2月サービス提供分までの受給率とする。



③施設サービス

本市の施設サービス受給率は、令和4（2022）年に3.9%となっており、平成29（2017）年から令和4（2022）年にかけて0.3ポイント増加しています。

本市を含む西多摩市部は、全国平均及び東京都と比較すると、施設サービス受給率がいずれも高く推移していますが、その中でも本市の施設サービス受給率は最も高く推移しています。

※：施設サービスに含まれるもの

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

◆施設サービス受給率の推移

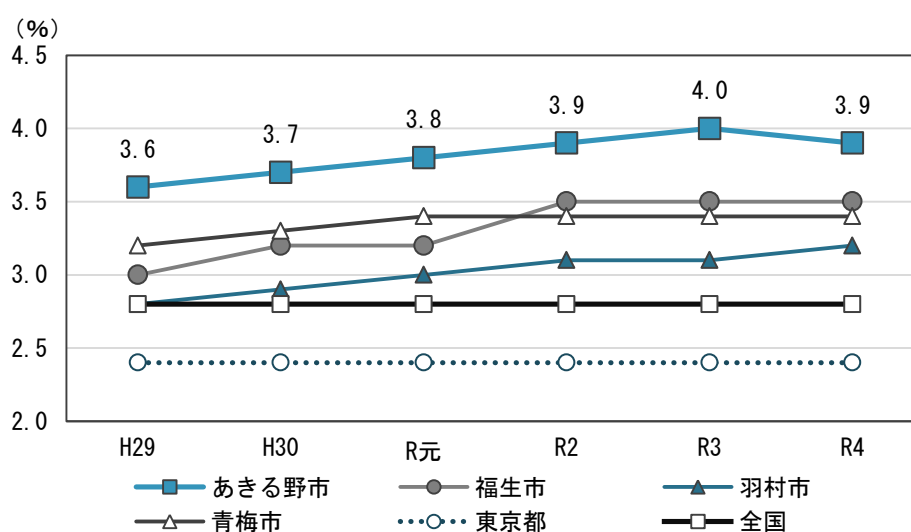
（単位は%）

年度	H29年 2017年	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年	R4年 2022年
あきる野市	3.6	3.7	3.8	3.9	4.0	3.9
福生市	3.0	3.2	3.2	3.5	3.5	3.5
羽村市	2.8	2.9	3.0	3.1	3.1	3.2
青梅市	3.2	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4
東京都	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
全国	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8

※：（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

（令和3（2021）年度、令和4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※：令和3（2021）年度は令和4（2022）年2月サービス提供分まで、令和4（2022）年度は令和5（2023）年2月サービス提供分までの受給率とする。



(2) 第1号被保険者1人当たり給付月額（調整済み）

① 在宅サービス

本市の在宅サービスにおける第1号被保険者1人当たりの給付月額は、令和3（2021）年に6,817円となっており、平成28（2016）年以降減少傾向が続いています。

全国平均及び東京都が10,000円前後で推移する中で、本市を含む西多摩市部の給付月額はいずれも低く、7,000円前後で推移し、また、いずれも減少傾向にあります。

※：給付費（第1号被保険者1人当たりの給付月額）に関する調整済み指標は、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費（第1号被保険者1人当たりの給付月額）を意味する。

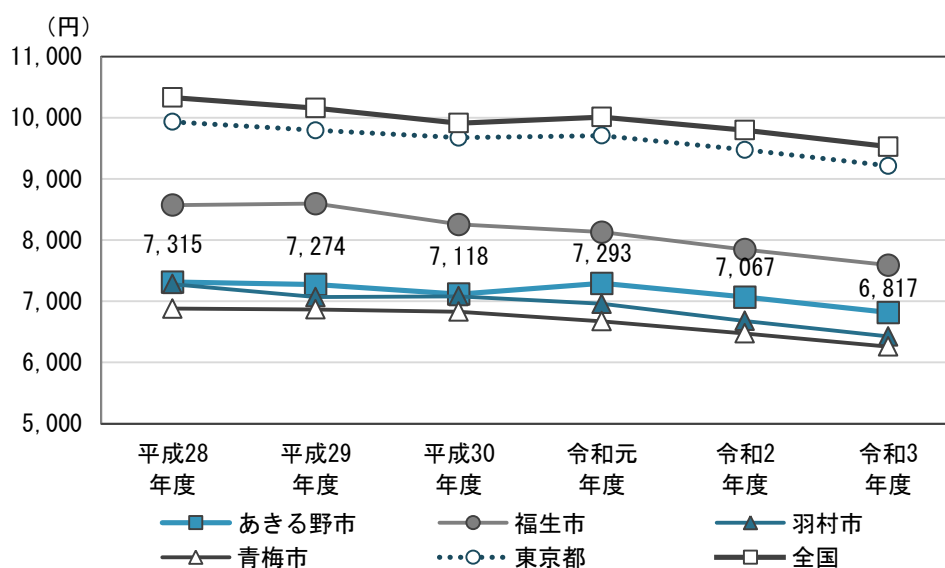
一般的に、後期高齢者1人当たりの給付費は、前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっている。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、さらに単位数に一律10円を乗じることにより、それ以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなる。

◆在宅サービスにおける第1号被保険者1人当たり給付月額（調整済み）の推移

（単位は円）

年度	H28年 2016年	H29年 2017年	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年
あきる野市	7,315	7,274	7,118	7,293	7,067	6,817
福生市	8,573	8,596	8,256	8,129	7,846	7,592
羽村市	7,281	7,067	7,081	6,958	6,679	6,425
青梅市	6,879	6,868	6,829	6,673	6,475	6,259
東京都	9,932	9,794	9,673	9,708	9,476	9,214
全国	10,331	10,158	9,912	10,010	9,797	9,528

※：（出典）「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



②施設・居住系サービス

本市の施設・居住系サービスにおける第1号被保険者1人当たりの給付月額、令和3（2021）年に9,633円となっています。

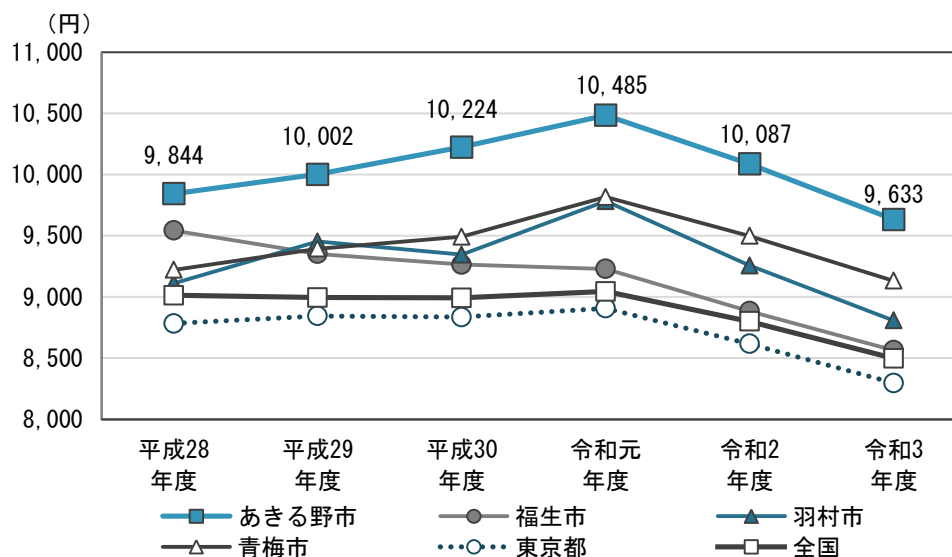
全国平均及び東京都が9,000円前後で推移する中で、本市は10,000円前後と高く推移してきました。また、全国平均、東京都及び西多摩市部の給付月額は、福生市を除いて令和元（2019）年に最も多くなっており、令和2（2020）年から令和3（2021）年にかけて減少しています。

◆施設・居住系サービスにおける第1号被保険者1人当たり給付月額（調整済み）の推移

（単位は円）

年度	H28年 2016年	H29年 2017年	H30年 2018年	R1年 2019年	R2年 2020年	R3年 2021年
あきる野市	9,844	10,002	10,224	10,485	10,087	9,633
福生市	9,543	9,352	9,264	9,229	8,884	8,564
羽村市	9,110	9,453	9,345	9,782	9,256	8,808
青梅市	9,221	9,394	9,492	9,816	9,498	9,132
東京都	8,783	8,845	8,835	8,907	8,617	8,296
全国	9,013	8,995	8,992	9,045	8,800	8,498

※：（出典）「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



③在宅サービスと施設・居住系サービスの比較

本市の第1号被保険者1人当たりの給付月額、在宅サービスより施設及び居住系サービスが多く、2,816円の差があります。西多摩市部においては、いずれも施設及び居住系サービスが多くなっていますが、全国平均及び東京都では、在宅サービスの給付月額が多くなっています。

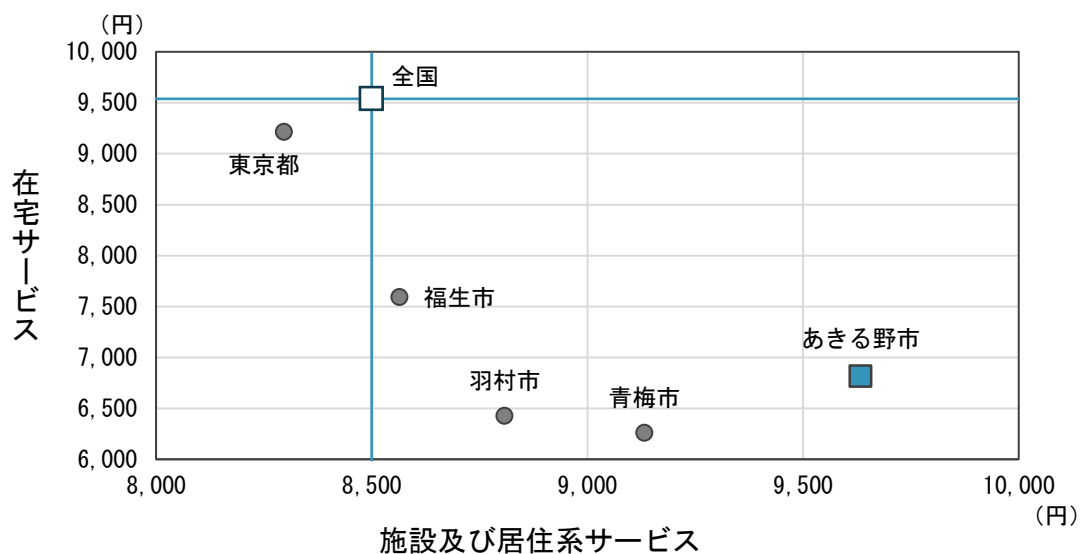
また、本市を含む西多摩市部では、全国平均と比べると、いずれも在宅サービスの給付月額は低く、施設及び居住系サービスの給付月額は高くなっています。

◆サービス系統別第1号被保険者1人当たり給付月額（調整済み）の比較

(単位は円)

給付月額	市	あきる野市	福生市	羽村市	青梅市	東京都	全国
在宅サービス		6,817	7,592	6,425	6,259	9,214	9,528
施設及び居住系サービス		9,633	8,564	8,808	9,132	8,296	8,498

※：(出典)「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(令和3(2021)年度)



第3節 日常生活圏域

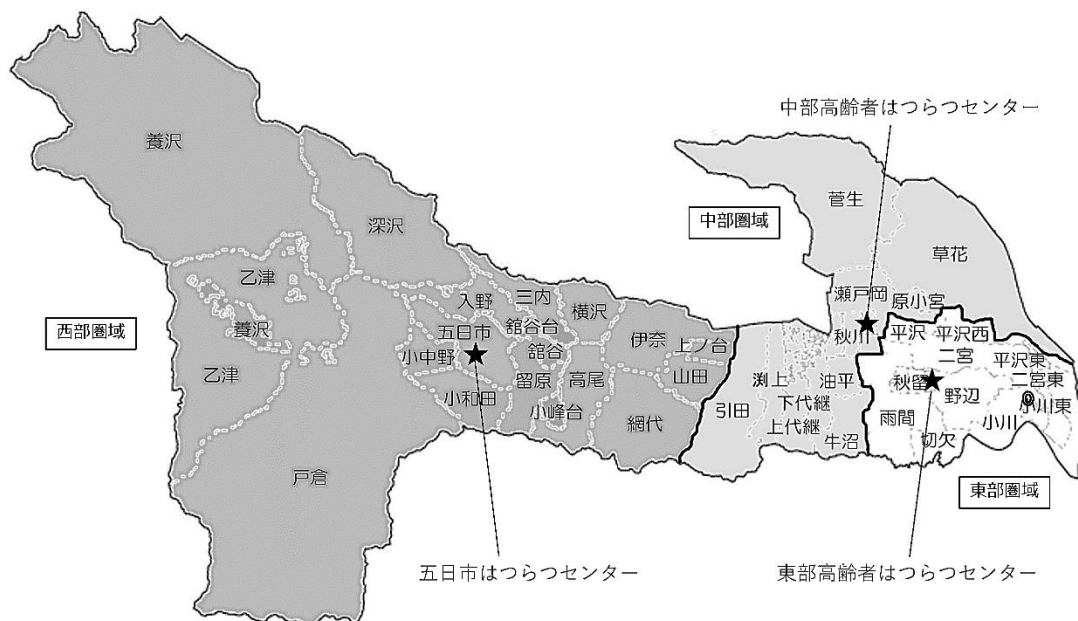
1 日常生活圏域の設定

第9期事業計画における日常生活圏域については、本市の現状と地域性を考慮し、旧町村である7つの地域を基準とし、充実した地域包括ケアシステムが構築できるよう、第8期事業計画と同様に3つの日常生活圏域を設定しています。

	西部圏域	中部圏域	東部圏域	合計
地域包括支援センター	五日市 はつらつセンター	中部高齢者 はつらつセンター	東部高齢者 はつらつセンター	
住所	五日市 411 五日市出張所 1階 電話：569-8108	秋川 5丁目1番地 8 あきる台在宅医療福祉センター 2階 電話：550-6101	秋留 1-1-10 あきる野クリニック タウンA号1階 電話：559-1320	
担当地区	増戸地区、五日市地区、戸倉地区及び小宮地区	多西地区、西秋留地区及び秋川駅周辺地区	東秋留地区	
人口	20,581人	33,056人	25,942人	79,579人
高齢者人口	7,072人	9,662人	7,594人	24,328人
高齢化率	34.4%	29.2%	29.3%	30.6%
認定者数	1,143人	1,633人	1,084人	3,860人

※：認定者数に住所地特例者は含みません。(令和5(2023)年10月1日現在)

◆日常生活圏域



2 地域包括支援センター

(1) 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における中核的な役割を担っており、行政機関の一部として包括的な相談支援等を行っています。このため、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点としての期待や業務は増大しており、地域資源の効果的な活用と連携を図りながら、支援をより適切に行う体制の整備が重要です。今後、地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、3職種を複数人配置するなどの増員を行い、対応力等の機能強化を図ります。

◆地域包括支援センターの主な役割

①	②	③	④	⑤
介護予防 ケアマネジメント	総合相談支援業務	権利擁護業務	ケアマネジメント※1 支援業務	地域ケア会議の 開催

(2) 地域包括支援センターの運営

本市では、現在、地域包括支援センターを3つの日常生活圏域に1か所ずつ、「東部高齢者はつらつセンター」「中部高齢者はつらつセンター」「五日市はつらつセンター」をそれぞれ設置しています。

地域包括支援センターでは、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続していくことができるよう、個々の状況や変化に応じて、介護保険サービスのみならず、医療と介護、その他の関係者との連携を図り、地域性や利便性を考慮しながら、切れ目のないサービスの提供を目指して取り組んでいきます。

(3) 介護予防ケアマネジメントの充実

地域包括支援センター等は、要支援者及び総合事業対象者から依頼を受けて、介護予防と自立支援の視点を踏まえながら日常生活を支援するため、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスなど、要支援者等の状態等に合った適切なサービスが、包括的かつ効率的に提供されるよう介護予防ケアプランを作成します。また、高齢者の状態等に応じてケアマネジメントが実施されるよう、簡略化したケアマネジメントの導入を検討します。

※1：援助を必要としている方に対して、地域の様々な社会資源を活用し、サービス等を提供することにより、ニーズを満たすようにする援助の手法のこと。

3 介護保険サービス基盤の整備状況

(1) 介護保険サービスの種類

介護保険サービスの種類には、以下のサービスがあります。

介護給付サービス	予防給付サービス
居宅サービス	介護予防居宅サービス
訪問介護	
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
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
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	
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
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
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
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
住宅改修	介護予防住宅改修
居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
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
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
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
新たな複合型サービス(仮)	
施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護医療院	

(2) 介護保険サービスの整備状況

本市の介護保険サービスの整備状況は、次の表及び図のとおりです。

※東京都指定の在宅サービスについては、掲載していません。

◆施設サービス等の整備一覧（令和5（2023）年11月1日現在）

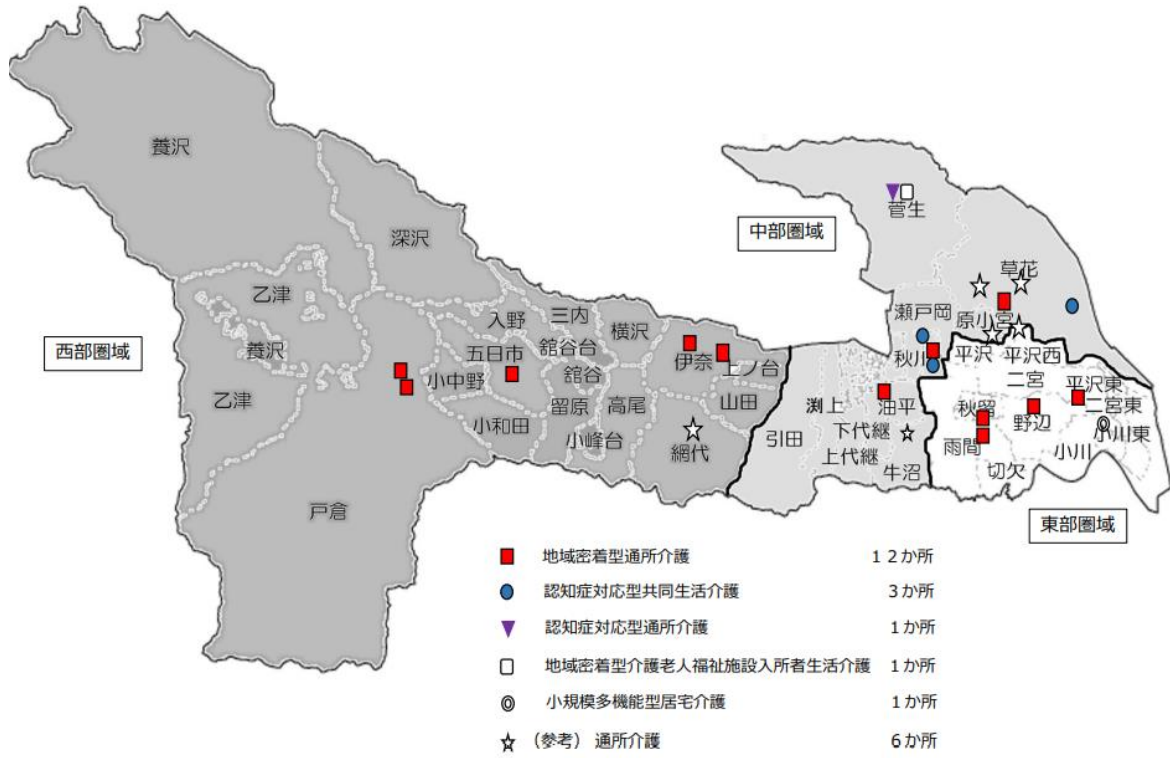
サービス種別	施設数・定員数	
	か所数	定員数
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	か所数	13
	定員数	1,320
介護老人保健施設	か所数	3
	定員数	301
介護医療院	か所数	－
	定員数	－
特定施設入居者生活介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 （介護付き有料老人ホーム）	か所数	3
	定員数	102
軽費老人ホーム（ケアハウス）	か所数	2
	定員数	94
住宅型有料老人ホーム	か所数	1
	定員数	17
サービス付き高齢者向け住宅	か所数	2
	定員数	56

◆地域密着型サービスの整備一覧（令和5（2023）年11月1日現在）

サービス種別	事業所数・定員数	
	か所数	定員数
地域密着型通所介護	か所数	12
	定員数	156
認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護	か所数	1
	定員数	12
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	か所数	1
	定員数	29
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	か所数	3
	定員数	45
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	か所数	1
	定員数	29

※：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の定員数は、登録定員数である。

◆地域密着型サービスの整備マップ



第4節 あきる野市高齢者に関する調査等の調査結果の概要

(1) あきる野市高齢者に関する調査の実施概要

高齢者の生活状況や、市の高齢者施策に対する意見等を把握し、計画策定や今後の施策に生かすことを目的として、令和4（2022）年11月22日から12月末まで「在宅介護実態調査」、令和5（2023）年1月10日から2月3日まで「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

アンケート調査の概要と主な結果は次のとおりです。

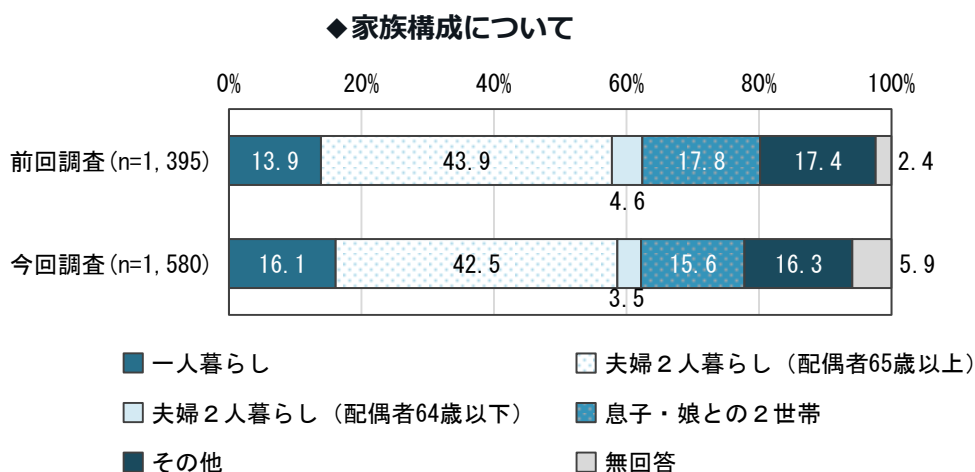
調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている方で、自宅に住んでいる方	1,000人	511人	51.1%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、要支援1・2	2,000人	1,580人	79.0%

※：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は無作為抽出、在宅介護実態調査は対象者のうち、認定更新及び区分変更の調査の該当者

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について

① 家族構成について

家族構成では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.5%と最も多くなっています。また、前回調査と比較すると、「一人暮らし」が2.2ポイントの増加となっています。



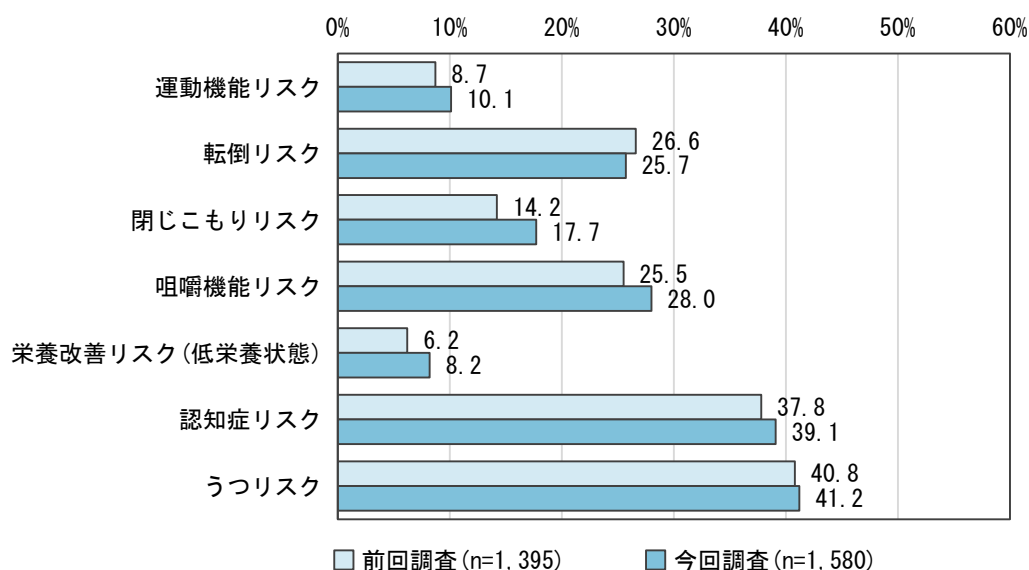
※：グラフ内の「n」は、回答対象者数を表す（以下、同様）。

②高齢者の日常生活について

前回調査と比較すると、7つの生活機能低下リスクのうち、転倒リスクを除く6つのリスク判定において増加しており、特に閉じこもりリスクでは3.5ポイントの増加となっています。

また、去年と比べた外出の頻度については、「とても減っている」「減っている」が10.5ポイントの増加、誰かと食事をとむる機会については、「ほとんどない」が3.4ポイントの増加となっており、外出頻度の低下や孤食者が増加傾向にあります。

◆日常生活におけるリスクの状況



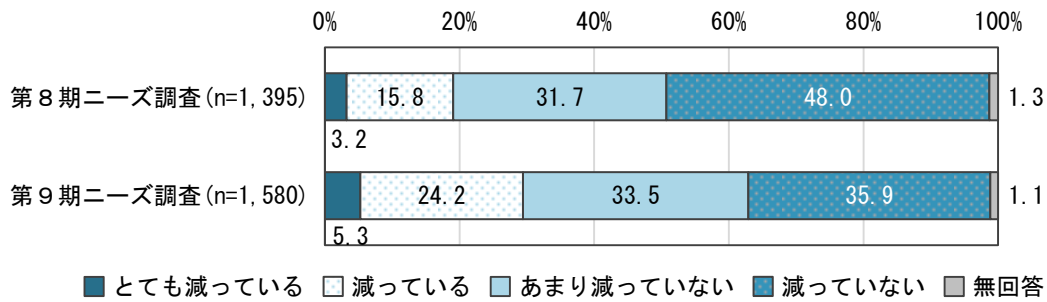
生活機能低下リスクとは・・・

フレイルは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。フレイルになると、健康な人に比べて要介護状態や認知症になるリスクが高いほか、転倒や入院リスクが高く、健康な状態で長生きできる割合が低いと言われています。

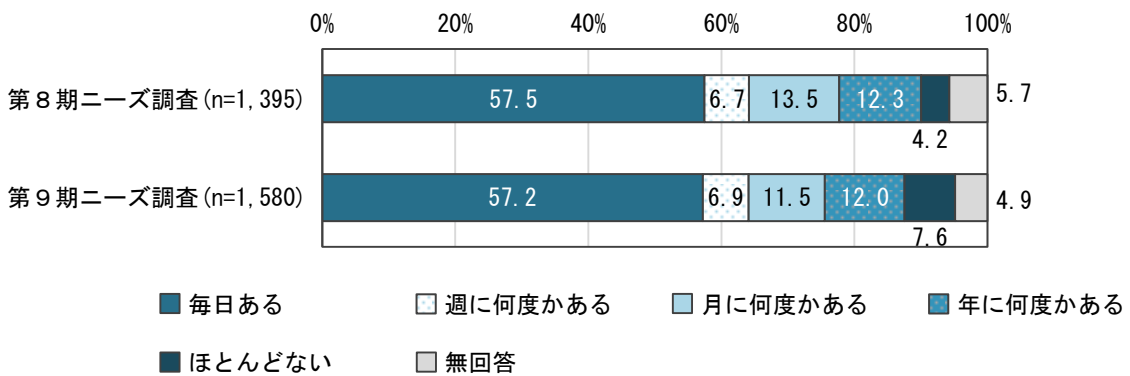
リスクがあると判断された方は、以下のような状態がおきており、フレイル又はフレイル予備軍と判断されます。フレイルから要介護状態になる人を少しでも減らすためには、フレイルの予防が重要です。また、フレイルになっても早期に対処することで、予防・改善できる可能性があります。運動機能、口腔機能、栄養、社会参加、こころの健康、認知機能などの生活機能低下リスクにならないよう、心がけましょう。

運動機能リスク	階段の昇降、立ち上がり、連続歩行などの問題、転倒不安がある。
転倒リスク	過去1年以内に転んだ経験がある。
閉じこもりリスク	外出する機会が週に1回以下
咀嚼（そしゃく）機能リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなった。
栄養改善リスク	BMIが18.5未満
認知症リスク	物忘れが多いと感じる。
うつリスク	ゆううつな気持ちになった。物事に対して興味がわからない。

◆ 去年と比べた外出の頻度について



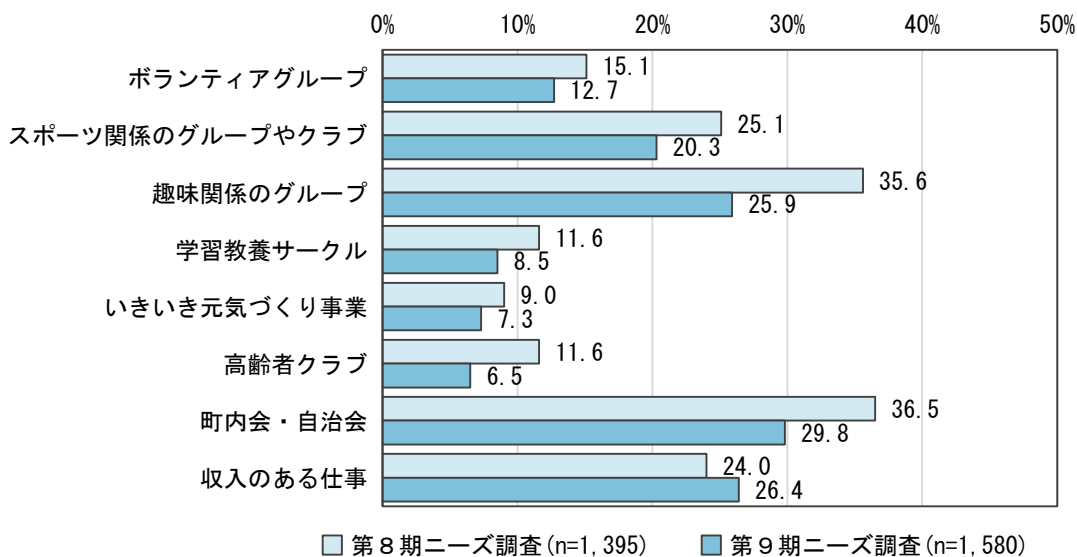
◆ 誰かと食事をとる機会について



③ 地域活動への参加状況

地域活動への参加状況では、「趣味関係のグループ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」での参加割合が比較的高くなっていますが、「学習教養サークル」「いきいき元気づくり事業」「高齢者クラブ」で参加割合が低くなっています。また、前回調査と比較すると、「収入のある仕事」では参加割合が増加していますが、その他の状況では減少しており、特に「趣味関係のグループ」では9.7ポイントの減少となっています。

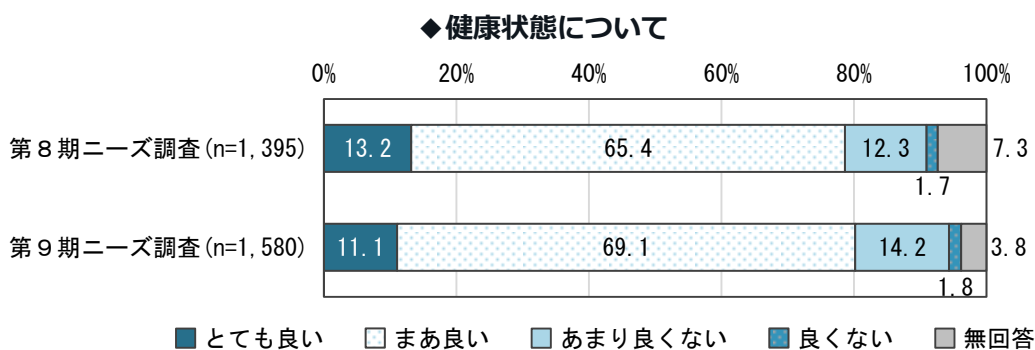
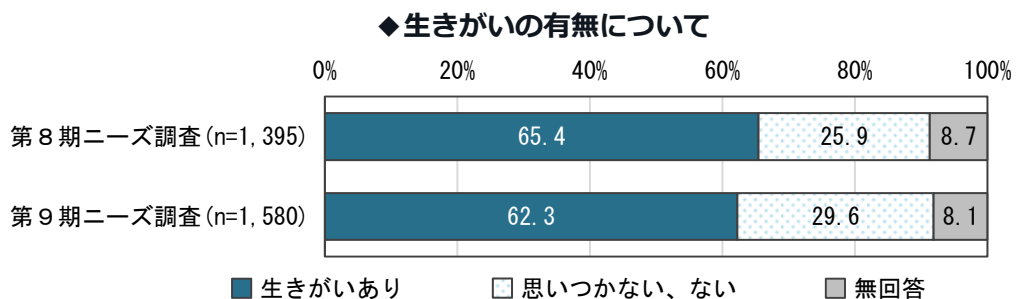
◆ 地域活動への参加状況



④ 生きがいや健康状態について

生きがいのあると答えた割合は、62.3%となっているものの、前回調査から 3.1 ポイント減少しています。

健康状態をみると、「とても良い」「まあ良い」を合わせた良い割合が 78.6%から 80.2%へと前回調査から 1.6 ポイント多くなっている一方で、「あまり良くない」「良くない」を合わせた悪い割合は、14.0%から 16.0%へと前回調査から 2.0 ポイント増加しています。

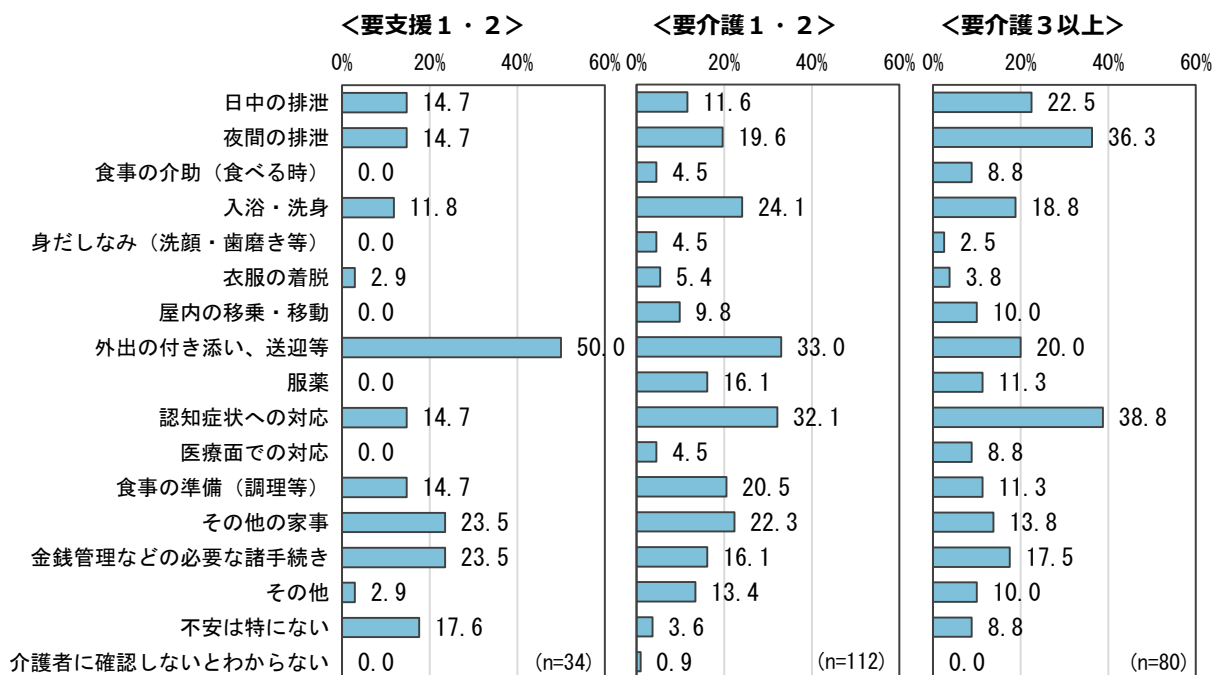
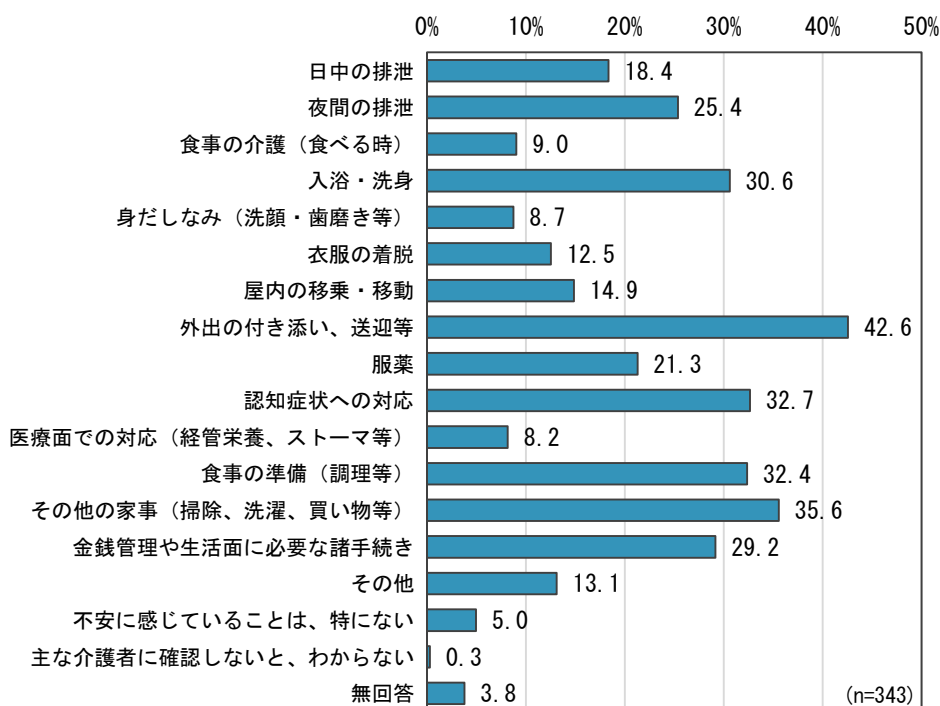


(3) 在宅介護実態調査の結果について

① 介護の不安について

介護者が不安に感じている介護では、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」などが多くなっています。要介護度別でみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」がそれぞれ多くなっています。

◆ 主な介護者が不安に感じる介護等

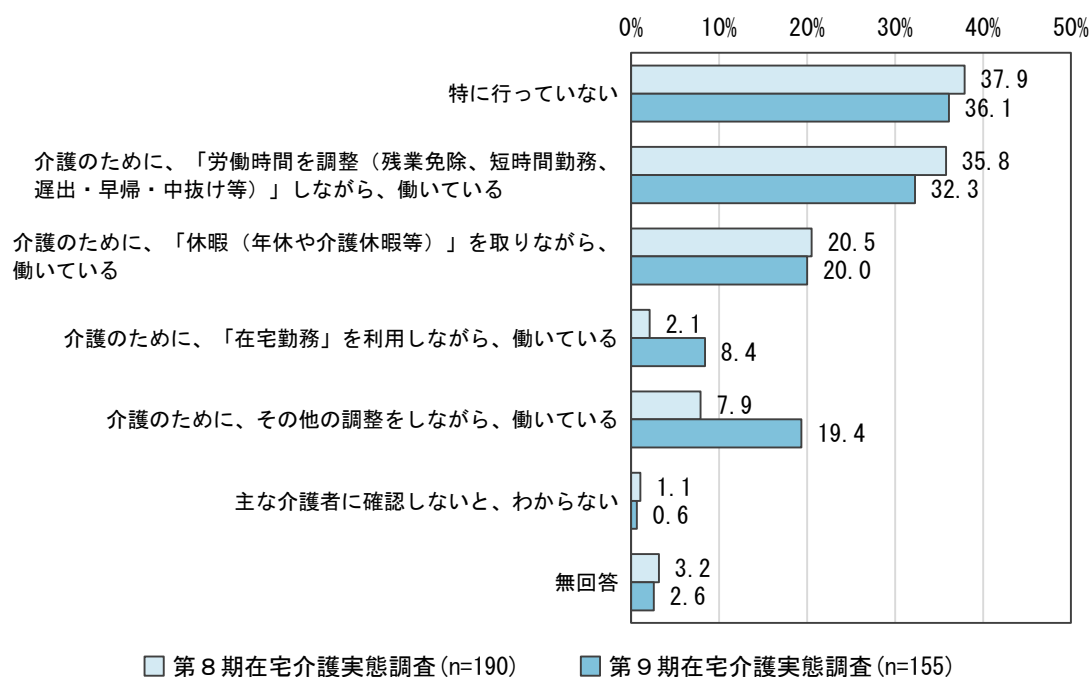


②介護と仕事の両立について

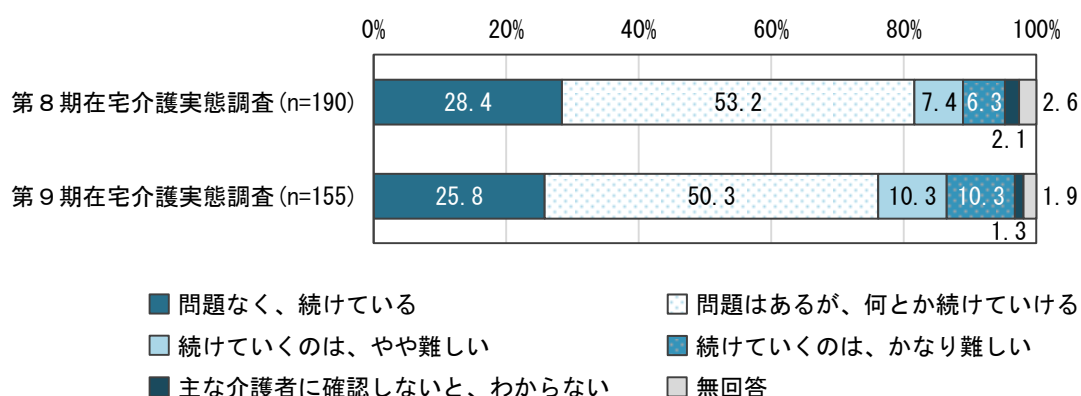
働きながら介護をしている介護者において、働き方の工夫を行っていない介護者の割合が減少し、労働時間の調整や休暇等以外の工夫をしながら働いている介護者の割合が増加しています。

また、介護と仕事の両立の継続について、何らかの問題がある又は難しいと考えている方の割合が 4.0 ポイント増加しています。

◆働いている介護者における働き方の工夫について



◆働いている介護者における介護と仕事の両立の継続について



第5節 第8期事業計画の評価・振り返り

1 目標（重要業績評価指標（KPI））の達成度

次の表では、第8期事業計画の策定時に設定した重要業績評価指標（KPI）に対する目標値と同計画期間の中間年度である令和4（2022）年度の実績について表示しています。新型コロナウイルス感染症などの影響により事業が実施できないことなどにより、目標に対して実績（令和4（2022）年度）が下回っている事業がある一方で、65歳以上健康寿命については男女ともに上昇（延伸）しているなど、計画全体として一定程度の成果があったものと評価しています。

基本目標	施策	重要業績評価指標（KPI）	現状値（R元年度）	目標値（R5年度）	実績（R4年度）	出典元
計画全体		高齢者が安心して生活できる支援の充実について、「満足」「まあ満足」と答えた人の割合	13.3% (R2年度)	15%	10.5%	あきる野市 市民アンケート調査
		65歳健康寿命（要介護2以上）	男性 83.29歳 女性 86.20歳 (H30年度)	上昇	男性 83.45歳 女性 86.45歳 (R3年度)	都公表データ
		65歳健康寿命（要支援1以上）	男性 82.17歳 女性 84.26歳 (H30年度)	上昇	男性 82.23歳 女性 84.34歳 (R3年度)	都公表データ
		65歳以上の新規認定者の平均年齢	男性 80.91歳 女性 80.38歳	上昇	男性 82.00歳 女性 82.17歳	市データ
1 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進	① 健康づくりへの支援	健康状態について、「とても良い」「まあ良い」と答えた人の割合	78.6%	81%	80.2%	介護予防・日常生活圏域コース調査
		健康診断受診者数（特定健診、後期高齢者医療健診）	(特定) 5,357人 (後期) 5,903人	増加	(特定) 6,246人 (後期) 6,311人	市データ 事務報告書
	② 介護予防・フレイル予防の推進	介護予防普及啓発事業の延べ参加者数（はつらつ元気アップ教室、頭シャキッと教室、サロン型介護予防事業）	1,416人	1,620人	439人	事務報告書
		介護支援ポイント受入施設数	24施設	30施設	25施設	市データ
		介護予防リーダー育成講座受講者数（累計実人数）	51人	80人	55人	市データ
		介護予防リーダー活動団体数	1団体	5団体	3団体	市データ
		通いの場の参加率（住民主体の通いの場、高齢者クラブ）	13.6%	14.7%	11.7%	市データ
		ふるさと農援隊の会員数	65人	72人	64人	事務報告書
高齢者在宅サービスセンター延べ利用者数	17,154人	18,000人	20,974人	事務報告書		

基本目標	施策	重要業績評価指標 (KPI)	現状値 (R 年度)	目標値 (R 5年度)	実績 (R 4年度)	出典元
2 多様な社会参加・生きがいの促進	① 就業への支援	シルバー人材センターの就労延べ人員数	58,965人	59,000人	51,209人	事業報告書
	② 社会参加への支援	地域での活動に対する参加について、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と答えた人の割合	49.2%	62%	57.2%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
		敬老行事推進事業への参加者数	11,785人	14,000人	11,253人	実績報告書
		高齢者クラブ会員数	3,131人 (R2.4.1時点)	3,350人	2,652人	市データ
	③ 生きがいの促進	生きがいを感じている高齢者の割合	65.4%	74%	62.3%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
3 住み慣れた地域で高齢者が自主的に暮らすことのできる支援	① 介護保険サービスの充実	入門的研修の修了者	-	10人/年	12人/年	事務報告書 (令和3年度以降掲載)
		介護福祉士の資格取得等に係る助成人数	-	15人/年	18人/年	事務報告書 (令和3年度以降掲載)
		ケアプラン点検の実施数	-	5件/年以上	4件/年	事務報告書等
		指導検査実施率（指導検査数/市が指定する事業所数）	-	16.6%以上	36.6%	-
	② 在宅生活への支援	介護教室の実施回数	9回	9回	9回	事務報告書
		介護教室の参加者数	152人	180人	107人	事務報告書
4 高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり	① 支え合いの仕組みづくり	高齢者地域見守り事業の利用世帯数	150世帯 (R2年度見込み)	150世帯	116世帯	市データ
		I C Tを活用した高齢者見守り事業の利用世帯数	-	70世帯	41世帯	事務報告書 (令和3年度以降掲載)
		事業者等との協定による緩やかな見守り事業の事業者数	31事業者	35事業所	33事業所	事務報告書
		高齢者配食サービス提供食数	17,384食	23,500食	22,726食	事務報告書
		高齢者緊急通報システムの緊急通報機設置世帯数	113世帯	130世帯	104世帯	事務報告書
	② 総合的な相談・支援体制の充実	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	15,392人	18,500人	18,071人	認知症サポーターキャラバン事務局ホームページ
		認知症カフェの開催場所数	4か所	5か所	4か所	市データ
		医療・介護連携による講演会等の実施回数	2回	3回	1回	事務報告書 (令和3年度以降掲載)
		地域ケア会議の開催回数（圏域別、運協を含む）	14回	21回	15回	事務報告書

2 保険者機能強化推進交付金評価指標による評価

国は、各市町村が介護保険の保険者としての機能を発揮し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、平成 30（2018）年度に「保険者機能強化推進交付金」を創設しました。また、令和 2（2020）年度に公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、「介護保険保険者努力支援交付金」を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されました。これらの交付金は、保険者（区市町村）の自立支援、重度化防止等に関する取組状況を評価し、その評価結果に応じて交付額が決定します。

あきる野市における評価指標による評価結果（令和 5（2023）年度）は、2,185 点中 1,119 点（得点率：51.2%）で、都内平均 1,215 点及び多摩 26 市平均 1,344 点を下回っており、多摩 26 市の中で 20 位となっています。分野別にみると、「介護支援専門員・介護サービス事業所等」や「地域包括支援センター・地域ケア会議」、「介護人材の確保」などが東京都平均を上回っている一方、「要介護状態の維持・改善の状況等」などは東京都平均を下回っています。

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令和 5（2023）年度評価

分野指標	配点	あきる野市		東京都平均		多摩 26 市平均		
		得点	得点率	得点	得点率	得点	得点率	
P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	170	120	70.6%	130	76.5%	133	78.2%	
自立支援、 重度化防止等に 資する施策の 推進	介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	85	85.0%	71	71.0%	78	78.0%
	地域包括支援センター・地域ケア会議	165	105	63.6%	98	59.4%	103	62.4%
	在宅医療・介護連携	120	95	79.2%	92	76.7%	106	88.3%
	認知症総合支援	140	95	67.9%	110	78.6%	121	86.4%
	介護予防／日常生活支援	560	260	46.4%	287	51.3%	323	57.7%
	生活支援体制の整備	90	45	50.0%	59	65.6%	67	74.4%
	要介護状態の維持・改善の状況等	600	120	20.0%	232	38.7%	264	44.0%
介護保険運営の 安定化に資する 施策の推進	介護給付の適正化等	120	75	62.5%	54	45.0%	55	45.8%
	介護人材の確保	120	119	99.2%	82	68.3%	94	78.3%
合計	2,185	1,119	51.2%	1,215	55.6%	1,344	61.5%	

第6節 高齢者を取り巻く課題

本市の高齢者を取り巻く現状や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査などの結果から、計画策定に向けた課題は、以下のとおりとなります。

①介護予防・重度化防止の充実

本市の要支援・要介護認定者は増加傾向にあり、中でも要介護1の認定者数の増加量は顕著となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、運動機能リスク該当者の割合が前回調査よりも増えるとともに、過去1年以内に転んだ経験がある転倒リスク該当者の割合が26.6%から25.6%に減ったものの依然として割合は4人に1人という状況です。さらに、咀嚼（そしゃく）機能リスクや栄養改善リスクの該当者の割合が増加している状況であることから、高齢者一人ひとりが健康で過ごすためにも、健康管理に係る支援の充実が必要となります。加えて、うつリスクの割合についても若干増加しており、回答のあった高齢者の内の約4割が該当しているなど、身体の健康だけでなく、心の健康にも取り組んでいくことが必要となっています。

このようなことから、要支援・要介護状態にならない、又は要支援・要介護状態となっても重度化しないよう、介護予防に取り組んでいくことが重要です。

②高齢者の見守り支援等の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、一人暮らし高齢者の割合や孤食者の割合が前回調査時から増加しています。また、認知症リスクのある高齢者の割合も前回調査37.8%から39.1%に増加しています。

今後、地域における孤立者の増加が懸念されることなどを踏まえ、認知症高齢者の見守りを含め、地域ぐるみでの支援体制を充実させていくことが必要となります。

さらに、後期高齢者が増加することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が考えられます。こうした、複合化・複雑化した支援のニーズにも対応できるよう、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの充実や他機関との連携による重層的支援の強化が求められます。

③高齢者の社会参加と生きがいの促進

新型コロナウイルス感染症による行動制限もあり、外出頻度の減少や閉じこもりリスクも今まで以上に増加しています。地域活動への参加状況では、趣味・スポーツなどのグループやクラブ、さらに高齢者クラブなど、多くの活動で参加者が減少し、人と人の交流や繋がりが希薄化しています。

高齢者の社会的孤立は、生きがいの低下や消費者被害、高齢者による犯罪、孤独死等のリスクが高まります。高齢者が地域活動に参加することで、多くの人とのふれあいを通じた生きがいの促進していく必要があります。

④ 認知症施策の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、認知症リスクの該当者が増加し、在宅介護実態調査の結果から、重度要介護認定者の介護者における認知症状への対応ニーズの高まりが見られます。また、将来的に認知症高齢者数も増加することが推計されています。

こうした状況を踏まえ、認知症高齢者への支援の一層の充実と高齢者の権利擁護を推進していくことが必要となります。

⑤ 高齢者の在宅生活への支援

被保険者の在宅サービスの受給率は増加し、今後も在宅サービスの需要の増加が見込まれます。また、在宅サービスの利用に伴い、家族で介護を行う方が増えることが予想されることから、医療と介護の連携が重要となります。

在宅介護実態調査の結果から、働きながらの介護の継続に支障を抱えている方が多くなっていることを踏まえ、家族介護者への支援も必要になると見込まれます。

⑥ 介護保険サービスの充実

今後、75歳以上の後期高齢者の増加に伴って、要支援・要介護認定者の増加が見込まれます。このことにより、医療や介護を必要とする高齢者が、これまで以上に増加する中、介護保険サービスの需要に応えていくためには、多くの介護人材が必要となります。

また、人口の減少に伴い働く世代が減少するとともに、介護職員の高齢化も進むことから、将来的に介護人材の不足に陥ることが懸念されます。

このことから、今後も介護人材の確保・定着・育成に向けた取組を推進していくことが重要であるとともに、介護保険サービスの業務の効率化を図り、サービスの質の向上を推進していくことが必要となります。

さらに、施設サービスと在宅サービスの受給率を注視しながら、今後、後期高齢者の増加に伴う市民のニーズが複合化・複雑化に対応するため、介護保険サービスの充実が求められます。

第3章 計画の理念と方針

第1節 計画の将来目標と基本目標

1 将来目標

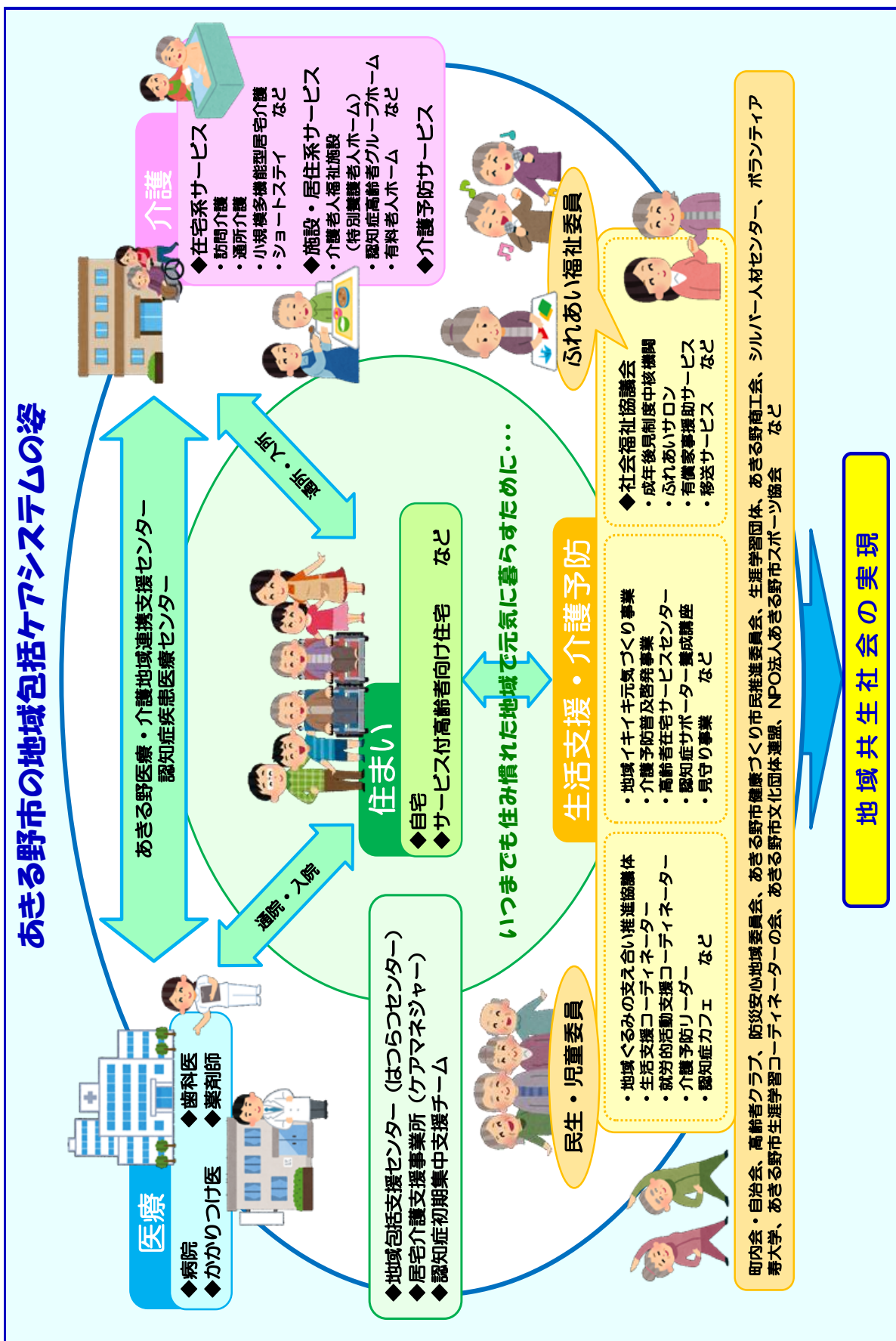
人口減少と高齢化の急速な進展など、取り巻く社会状況の大きな変化が見込まれる中において、今後も身近な地域の中で高齢者とその家族が安心して生活できる社会の実現が重要です。

その上で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、「本人の意思」に基づき、個々の状況に応じた「自分らしさ」に重点を置いた自立した日常生活を営むことができることが重要です。

令和8（2026）年度を目標とする第9期事業計画では、高齢者一人ひとりが生きがいをもって暮らすとともに、高齢者が輝ける社会の実現に向けて、引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現が求められることから、第8期までの計画との関連性・連続性を踏まえて、将来目標を次のとおりとします。

《 将来目標 》

笑顔あふれ 自分らしく安心して暮らせる 保健福祉都市をめざして
～地域包括ケアシステムの深化・推進及び
地域づくりによる地域共生社会の実現に向けて～



地域共生社会の実現

町内会・自治会、高齢者クラブ、防災安心地域委員会、あきる野市健康づくり市民推進委員会、生涯学習団体、あきる野商工会、シルバー人材センター、ボランティア
 寿大学、あきる野市生涯学習コーディネーターの会、あきる野市文化団体連盟、NPO法人あきる野市スポーツ協会 など

2 計画の基本目標

本計画の基本理念を具体化していくため、以下の4つの基本目標の下に、高齢者保健福祉及び介護保険に係る施策・事業を体系化し、推進していきます。

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進と地域ぐるみで支え合う仕組みづくりの推進

高齢者が「支えられる世代」ではなく「支え合う世代」として、自らの意思に基づいた自立的な生活を送り、地域社会に参加するためには、介護予防と健康の維持が重要です。

このことから、介護を必要としない自立した生活の維持に向けて、一人ひとりの健康管理を支援する相談・教育事業を推進するとともに、効果的な予防と自立の支援に向けて、人と人のつながりを通じて介護予防・重度化防止が図れるよう、心身の状況に合った各種介護予防事業を進めます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、一人暮らしなどの高齢者を対象とした見守りの支援や総合相談、終末期支援など、高齢者や介護者（ケアラー）を地域全体で切れ目なく支えていくため、地域の住民、医療、介護、福祉関連の機関・団体等の分野を超えて連携するとともに、主体的に地域づくりへ参加し、地域ぐるみで支える仕組みづくりを進めます。

基本目標2 多様な社会参加・生きがいづくりの促進

活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が生きがいを持ち、地域社会の中で自らの経験と知識を生かし、積極的な役割を果たせる地域づくりが重要です。

このことから、スポーツ・レクリエーション、生涯学習、就労、高齢者の支え手、世代間交流など、様々な分野での社会参加・生きがいづくりを促進するとともに、気軽に外出できる環境整備など、高齢者が地域でいきいきと暮らせるよう支援します。

基本目標3 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進

地域の中で生活する高齢者の増加が見込まれる今後においては、「尊厳の保持」「自立した日常生活」の視点において、安心・安全な暮らしを確保することが重要となります。

このことから、高齢者の権利擁護や認知症高齢者への支援、介護保険サービス以外の住環境をはじめとする生活支援に関する福祉サービス、さらに介護者の支援など、高齢者の生活実態・生活環境に基づいた効果的な支援を提供します。

また、昨今の自然災害の発生や感染症の流行などを踏まえ、災害対策と感染症対策を進め、安心・安全な生活の確保を図っていきます。

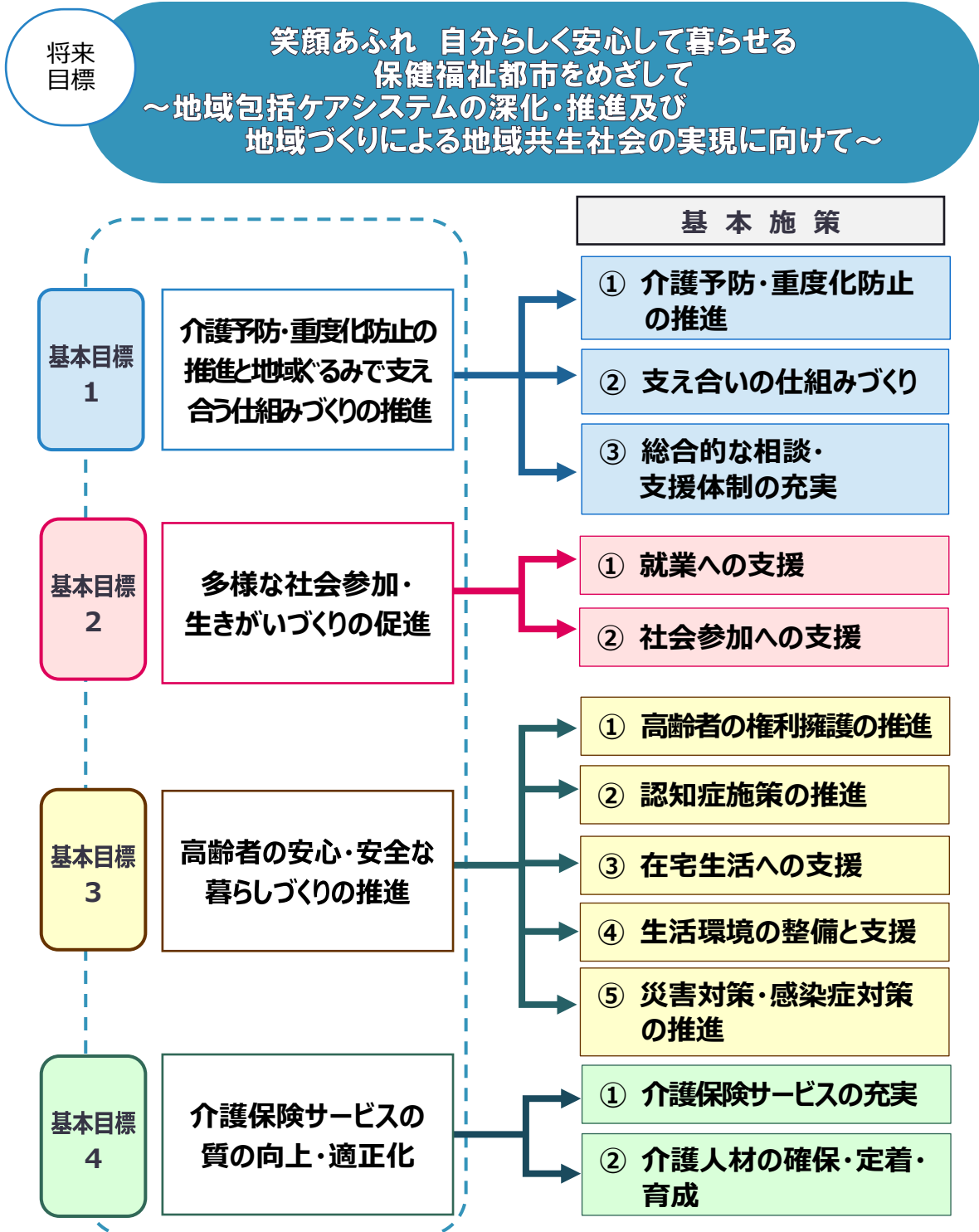
基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」が重要となります。

このことから、住み慣れた地域の中で継続して日常生活を営むことができるよう、介護情報の提供や相談体制の充実を図りながら、在宅サービスと施設サービスのバランスを保ち、それぞれが連携しながら地域における継続的な支援ができる介護保険サービスの提供体制の充実を目指します。さらに、給付の適正化を図るとともに、資格取得支援や介護ロボット・ICTの活用促進、介護で働く人の確保・定着・育成を図ることで、サービスの質の向上を目指します。

第2節 施策の体系

本計画は、次の体系で構成しています。



基本施策
①介護予防・重度化防止の推進
②支え合いの仕組みづくり
③総合的な相談・支援体制の充実
①就業への支援
②社会参加への支援
①高齢者の権利擁護の推進
②認知症施策の推進
③在宅生活への支援
④生活環境の整備と支援
⑤災害対策・感染症対策の推進
①介護保険サービスの充実
②介護人材の確保・定着・育成

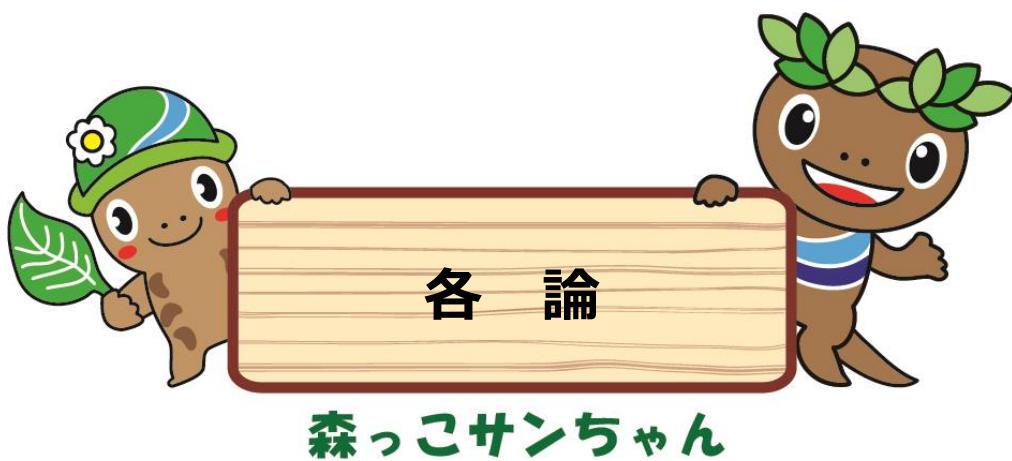
事業展開
1 介護予防・生活支援サービス
2 介護予防把握事業
3 介護予防普及啓発事業
4 地域介護予防活動支援事業
5 地域リハビリテーション活動支援事業
6 ふるさと農援隊事業
7 小宮ふれあい交流事業
8 高齢者在宅サービスセンター事業
9 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
1 地域のネットワークづくり
2 生活支援体制整備事業等
1 相談支援体制の充実
2 地域ケア会議の取組
3 在宅医療・介護連携の推進
1 シルバー人材センター事業
1 町内会・自治会敬老行事推進事業
2 高齢者クラブ支援事業
3 シニアガイドブックの紹介
4 地域人材の活用の促進
1 権利擁護事業の普及と活用促進
2 成年後見制度の普及と利用促進
3 養護老人ホーム入所措置事業
4 高齢者施設等における虐待への対応の強化等
1 認知症についての理解促進（認知症サポーターの養成）
2 認知症に関する普及啓発及び相談支援
3 認知症の方や家族等を支える支援
4 認知症高齢者等への見守り支援
5 認知症予防に向けた取組
6 認知症の早期診断・早期対応の連携強化
1 自立した生活への支援
2 家族介護者への支援
1 民間賃貸住宅入居支援事業
2 福祉有償運送事業者への支援
3 高齢者の住まいに関する支援
1 介護サービス事業者の災害対策の取組への支援
2 介護サービス事業者の感染症対策の取組への支援
3 災害時支援の充実
1 サービスに関する情報提供
2 サービス利用に関する相談体制の充実
3 サービスの質の確保
4 介護給付適正化の推進
5 要介護（要支援）認定業務の効率化
1 入門的研修の実施等
2 外国人介護人材の確保等
3 介護現場のイメージの向上や介護職等への就職意欲の創出
4 介護人材の定着支援
5 介護人材の育成支援
6 事業者への研修の実施、情報の提供

第3節 計画とSDGsの関係性

持続可能な開発目標（以下、「SDGs」）については、平成 28（2016）年に政府内に推進本部が設置され、同年 12 月に実施方針が決定されており、地方公共団体においても、SDGs 達成に向けた取組の推進が求められています。

本計画においても、第 2 次あきる野市総合計画に合わせ、特に関連性の高い次の 9 つの目標を取り上げ、目指すべき将来像の実現とともに、SDGs 項目の達成を目指します。

	1 貧困をなくそう		8 働きがいも 経済成長も
	2 飢餓をゼロに		10 人や国の不平等 をなくそう
	3 すべての人に 健康と福祉を		11 住み続けられる まちづくりを
	4 質の高い教育を みんなに		17 パートナースhipで 目標を達成しよう
	5 ジェンダー平等を 実現しよう		



第1章 基本目標 1

介護予防・重度化防止の推進と地域ぐるみで支え合う仕組みづくり

第1節 介護予防・重度化防止の推進

1 介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービスは、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防や日常生活の支援などを実施することにより、生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的とするサービスです。

本市では、自立した生活が営めるよう、訪問型サービス A（生活援助サービス）を実施しています。また、令和3（2021）年度から、生活機能の改善、生活行為の自立を図るため、試行実施をしていた通所型サービス C の検証結果を踏まえ、令和6（2024）年度から本格実施を開始します。また、新たな介護予防・生活支援サービスも検討します。

（1）訪問介護相当サービス

専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防訪問介護に相当するサービス（訪問介護員等によるサービス）を実施します。

（2）訪問型サービスA

身体介護（入浴の介助等）を必要としない要支援者等に対して、市が実施する指定研修修了者等が自宅へ訪問し、買い物、調理、掃除、洗濯等の生活援助を行います。

（3）通所介護相当サービス

専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防通所介護に相当するサービス（通所介護事業者によるサービス）を実施します。

（4）通所型サービスC（短期集中予防サービス）

運動機能の低下により居宅や地域での生活行為に課題がある要支援者等に対して、生活機能の改善等を図るため、理学療法士等がおおむね3か月間の運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムを実施します。また、サービス終了後も運動機能を維持できるよう、一般介護予防事業等を紹介し、支援します。

2 介護予防把握事業

本市においては、生活機能が低下している高齢者や閉じこもり等、何らかの支援を要する高齢者について、関連部署、関係機関等と連携し情報収集するとともに、KDB システム（国保データベースシステム）により対象者を把握し、要支援・要介護状態にならないよう介護予防活動につなげ、生活機能の向上を図ります。

3 介護予防普及啓発事業

(1) はつらつ元気アップ教室

65 歳以上の高齢者を対象に、身体機能低下の予防と向上を目的として、通所介護予防教室（はつらつ元気アップ教室）を開催し、運動機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のための複合プログラムを実施します。

(2) 頭シャキッと教室

65 歳以上の高齢者を対象に、認知症をはじめとした要介護状態等になることを予防するため、認知症予防教室（頭シャキッと教室）を開催し、有酸素運動であるウォーキング、頭と体を使う機能向上トレーニングなどを実施します。

(3) サロン型介護予防事業

65 歳以上の高齢者を対象に、介護老人福祉施設を介護予防の拠点とし、高齢者の生きがいを高め、孤立感や引きこもりの解消につなげるとともに、心身機能低下を予防するため、サロン型介護予防事業を実施します。

(4) 運動機能向上トレーニング機能

運動機能の低下等により、運動の取組を必要とする高齢者に対して、市内の接骨院・整骨院において運動機能の向上につながる柔道整復師の専門的なトレーニングを実施します。

(5) 介護予防講座

高齢者の口腔・運動機能の維持・向上を目的に、歯科医師と理学療法士等による口腔ケアと介護予防運動を組み合わせた講座を実施します。

4 地域介護予防活動支援事業

(1) 地域イキイキ元気づくり事業

身近な地域で介護予防、健康づくりを推進していくことを目的に、市が委嘱している健康づくり市民推進委員会を中心として、町内会・自治会、民生・児童委員、ふれあい福祉委員等の協力の下、月1回程度、市内49か所の地区会館等を利用し実施しています。また、実施ごとに、血圧測定や健康状態の相談を行い、心身の健康の向上のために体操やレクリエーションなど楽しい集まりを実施し、閉じこもり予防や体力の保持増進となるよう取り組んでいます。

引き続き、閉じこもり防止や介護予防、世代を超えた方の参加ができるよう事業内容を工夫していきます。

(2) 介護支援ポイント事業

高齢者が介護保険施設等でのボランティア活動を通して、自身の介護予防を図り、地域で元気に活躍し、暮らすことができるように介護支援ポイント事業を実施します。

事業参加者及び活動施設等を増加させるため、事業の周知等を図るとともに、対象となる活動の拡大等について、検討します。

(3) 介護予防リーダー育成・支援事業

人と人とのつながりを通じた介護予防の推進とともに、地域での住民主体の通いの場の創出につなげるため、介護予防リーダーを育成します。

また、介護予防リーダーが不安なく、主体的に活動し、通いの場を維持・活性化できるよう、活動費の補助や活動内容の周知などの支援を行います。

(4) 地域ぐるみの支え合い活動支援事業

生活支援コーディネーター及びあきる野市地域ぐるみの支え合い推進協議体と連携し、高齢者の引きこもりの解消や介護予防など、元気な高齢者を増やすことを目的に、地域の通いの場の創出を推進します。また、地域住民や高齢者が中心となって活動する団体等が通いの場を継続できるよう、活動費の補助や活動内容の周知などの支援を行います。

5 地域リハビリテーション活動支援事業

住民主体の通いの場、介護予防事業等を行う団体に対して、理学療法士等の専門職を派遣し、要介護状態の防止に向けた取組メニューや運営方法の提案、助言等を行います。また、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントに取り組む地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の求めに応じて、理学療法士等が専門的知見から評価、提案、助言等を行うことで、地域における介護予防等の取組の強化に向けた支援をします。

6 ふるさと農援隊事業

農業を通じて身体を動かし、他の農援隊会員との交流を通して生きがいを感じることで市民の健康増進を図っています。令和5（2023）年4月1日現在、淵上地区、引田地区及び五日市地区の農地70区画を貸し出しています。

利用者の入れ替わりが少なく、会員のほとんどが長期的に利用している状況であり、引き続き事業を継続しながら、今後の方向性を検討します。

7 小宮ふれあい交流事業

小宮地区の高齢者がいつまでも元気に生活し続けられるように、趣味活動や介護予防体操、健康に関する相談等を行います。

新規の利用者が集まらない現状がありますが、山間地域の貴重な交流事業として、周知しながら引き続き実施します。

8 高齢者在宅サービスセンター事業

市内3か所の高齢者在宅サービスセンター（萩野センター、開戸センター、五日市センター）では、高齢者の心身機能の維持向上や自立生活の援助等を目的に、自立して活動できる高齢者等に対して、指定管理者による生きがい趣味活動（食事サービスや送迎サービスを含む）や自主事業（げんき応援事業）を実施します。また、指定管理者のノウハウを活用し、閉じこもり・うつ等の解消、自立生活の助長、要介護状態への進行を予防します。

9 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対し、保健医療の視点からきめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者・国民健康保険部門、健康部門、介護・高齢者部門が連携し、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

第2節 支え合いの仕組みづくり

1 地域のネットワークづくり

(1) 高齢者地域見守り事業

65 歳以上の一人暮らし世帯等に対して、新聞配達、郵便配達、ゴミ収集及び乳酸菌飲料配達の際に異変があった場合に、地域包括支援センターへ連絡してもら見守りを実施します。また、防災・安心地域委員会の協力により、地域から選出された見守り協力員が月 2 回程度高齢者世帯を訪問し、安否確認などの地域見守り事業を実施します。

(2) 地域の事業者等との協定による緩やかな見守り事業

高齢者を地域全体で支える仕組みとして、地域の事業者等との協定により、業務の範囲内において、何らかの異変に気付いた場合には、市や地域包括支援センターへ連絡いただき、適切な支援につなげる緩やかな見守り事業を実施します。

令和 5（2023）年 10 月 1 日現在で 34 事業所と協定を締結しています。

(3) 高齢者配食サービス事業

65 歳以上の一人暮らし世帯や世帯全員が 65 歳以上の世帯等で、食事の調理が困難な高齢者に対して、見守りを兼ねた配食サービスを実施し、栄養バランスのとれた食事を提供することで、健康の維持・増進を図ります。

(4) 高齢者緊急通報システム事業

おおむね 65 歳以上の一人暮らし等の高齢者で、慢性疾患等のため常時注意が必要な方に対して緊急通報機器を貸与し、家庭内で緊急事態に陥ったときに 24 時間体制で速やかな救援等を行います。

(5) ICTを活用した高齢者見守り事業

65 歳以上の一人暮らし等の高齢者が、安心して生活を送ることができるよう、ICTを活用したSIM内蔵型LED電球を家庭内に設置し、一定時間点灯等の確認ができなかった場合、親族等への連絡により、安否確認を行います。

2 生活支援体制整備事業等

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるように、地域における多様な担い手による通いの場や介護予防・生活支援サービスを提供するため、生活支援コーディネーターを配置しています。元気な高齢者を増やすため、地域に不足する通いの場やサービスの創出などを行うとともに、地域の資源・ニーズの把握や生活支援コーディネーターを組織的に補完する『あきる野市地域ぐるみの支え合い推進協議体』との連携により、介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進します。今後は、多様な担い手やサービス提供者とのネットワークの構築、生活支援サービス等へのマッチングを進めるため、日常生活圏域ごとに第2層生活支援コーディネーターの配置を進めます。

また、高齢者の社会参加等を促進する就労的活動支援コーディネーターについて、地域の実情も踏まえながら、配置の必要性を検討します。

第3節 総合的な相談・支援体制の充実

1 相談支援体制の充実

高齢者に関わる幅広い相談に対応するため、3つの日常生活圏域に1か所ずつ地域包括支援センターを設置し、多様なサービス等につなげる支援体制を整備しています。

地域包括支援センターでは、本人や家族、住民、地域ネットワーク等からの様々な相談に対し、的確な状況把握を行い、適切なサービスや制度の利用につなげる等、総合的な支援を行っています。今後、高齢者人口や相談件数の増加などを背景に、圏域の実態に合わせた人員配置を検討するとともに、社会資源の情報収集、さらには、地域包括支援センターの認知度の向上に努め、相談体制の充実を図ります。

また、世代を問わない包括的な相談支援等の充実に向け、生活困窮や障がい、児童福祉（ヤングケアラー等）など、関係部署や関係機関と連携し、重層的な支援体制の整備を推進します。

2 地域ケア会議の取組

地域ケア会議は、地域住民が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、どのような支援が必要とされているかを検討するとともに、高齢者が自立した生活を営むために必要な支援体制や社会資源等の整備について地域の関係機関と共に協議していく会議です。

地域ケア会議により、個別課題の解決やネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発の協議を行い、その協議の結果を踏まえ、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画への反映など、政策形成につなげます。

3 在宅医療・介護連携の推進

可能な限り住み慣れた地域で、尊厳の保持と自立した生活を続けられるよう、医療と介護の連携した対応が求められる①入退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面を意識した取組を進めます。

本市においては、居宅における医療を提供する医療機関、介護サービス事業者、その他の関係者の連携を推進する拠点（あきる野市医療・介護地域連携支援センター）を医師会への委託により設置しています。医療・介護の連携を推進することにより、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者に対し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築し、福祉の増進を図ります。

（1）地域の医療・介護の資源の把握

市内における医療・介護に関する相談窓口の一覧を作成し、医療・介護関係者及び地域住民へ周知しています。また、市内の医療機関や介護事業者の情報を収集し、あきる野市医療・介護地域連携支援センターのホームページを活用しながら、関係者間での情報共有を図ります。

（2）医療・介護関係者の情報共有の支援

介護支援専門員や地域包括支援センター職員などが、入退院時に必要な情報の伝達や把握に活用する医療・介護地域連携シートを作成し、医療機関や介護サービス事業者等の情報共有を図っています。今後も、医療・介護地域連携シートの活用を周知するとともに、ICTを活用した連携、また、かかりつけ医機能報告等を踏まえた在宅医療・介護連携の強化について、検討します。

（3）医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者間の顔の見える関係性の構築を目指して、医療・介護関係者の研修を行います。

今後も、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）を含む4つの場面を想定した医療・介護の双方に関係するテーマで研修を実施し、多職種協働による在宅医療を目指します。

（4）在宅医療・介護に関する相談支援

あきる野市医療・介護地域連携支援センターに在宅医療・介護に関する相談窓口を設置し、医療・介護関係者や地域住民からの相談に対応します。

また、相談窓口の周知を図り、関係者間の連携の促進や、地域住民への理解促進を図ります。

（5）地域住民への普及啓発

在宅医療・介護についての市民公開講座等を開催し、在宅医療・介護に対する地域住民への理解促進と、普及・啓発を進めます。

また、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、エンディングノートの活用等について、情報発信を行います。

第2章 基本目標2

多様な社会参加・生きがいつくりの促進

第1節 就業への支援

1 シルバー人材センター事業

高齢者のライフスタイルに合わせた就業機会の確保や能力を生かした地域社会づくり、交流による社会参加等を促進するため、シルバー人材センターに対して補助金を交付し、センターの育成と円滑な事業運営を支援します。

第2節 社会参加への支援

1 町内会・自治会敬老行事推進事業

長寿を祝うとともに、高齢者が地域と関わりをもつ機会を提供するため、75歳以上の高齢者を対象とした町内会・自治会が実施する敬老行事に要する経費の一部を補助します。

2 高齢者クラブ支援事業

東京都の「老人クラブ運営要綱」に基づき運営する高齢者クラブの活動に対し、その事業費の一部を補助し、高齢者福祉の充実を図ります。高齢者クラブ活動は、高齢者の交流の場となるだけでなく、社会貢献にもつながっており、今後も、会員数の維持や高齢者クラブの活性化に向けて支援します。

3 シニアガイドブックの紹介

生活支援コーディネーターが作成したシニアガイドブックは、家に閉じこもらず、地域に出るきっかけとなるよう、仕事、体力づくり、趣味活動、集いの場などの“社会参加の場”の情報と、住み慣れた自宅で、自立した生活を継続できるよう、自宅での生活で困っていることに活用できる“生活支援サービス”の情報をまとめています。公共施設等の窓口で配布するなど、情報の提供に取り組みます。

4 地域人材の活用の促進

地域では、豊富な経験や技能をもった多くの市民が暮らしており、地域における活躍が期待されています。

団塊の世代をはじめ、定年退職などで職業生活の一線を退いた市民の力を積極的に生かせるように、高齢者のニーズに対応した社会参加の機会や情報の提供に取り組みます。

第3章 基本目標3

高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進

第1節 高齢者の権利擁護の推進

1 権利擁護事業の普及と活用促進

地域包括支援センターでは、高齢者に対する虐待の防止や早期発見、消費者被害の防止等を目的とした権利擁護事業を行っています。また、高齢者虐待防止の検討や支援を適切に実施するため、高齢者虐待防止ネットワーク会議を設置し、地域における関係機関相互の情報交換や連携、高齢者虐待防止の普及啓発などを進め、日々の相談について迅速かつ的確に対応します。

また、消費者被害の防止についても、関係機関と連携し情報共有を図るとともに、普及啓発に取り組みます。

2 成年後見制度の普及と利用促進

認知症の症状があるなど判断能力が十分でない高齢者などの権利を守り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするためには、本人の意思決定を支援し、必要なサービスを利用できるようにするとともに、適切に財産を管理することが必要です。

このため、必要な人が適切に成年後見制度を利用でき、また、利用者がメリットを実感できる制度とするため、国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく、地域連携ネットワークのコーディネートを担う、社会福祉協議会に設置した「中核機関」を中心に、成年後見制度の周知・啓発及び利用相談や申立ての支援を行います。

また、身寄りがないなどの理由で申立てができない場合の市長申立てや申立て費用、報酬費用の助成についても必要に応じて対応します。

成年後見制度を利用する方が多様な選択を行えるよう、法人後見の実施や市民後見人の活用に向けて検討・協議を進めます。

なお、この取組は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第23条第1項に基づく市町村計画として位置付けます。

3 養護老人ホーム入所措置事業

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な65歳以上の方を対象に、老人福祉法に基づく事業として、養護老人ホームにおいて、居住、食事等の日常生活に必要なサービスを提供します。

4 高齢者施設等における虐待への対応の強化等

介護サービス事業所においては、虐待防止に係る委員会の開催や指針の整備、研修の実施などが令和6（2024）年度から義務付けられたところであり、養介護施設従事者等による虐待防止などについて、権利擁護・虐待防止に係る研修を周知するとともに、虐待の通報があった場合には適切に老人福祉法等を行使し対応するなど、東京都と協働して取り組みます。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、通報があった場合には同様に取組を進めます。

第2節 認知症施策の推進

1 認知症についての理解促進（認知症サポーターの養成）

地域共生社会の実現の推進のため、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることを目的に、認知症の方やその家族を見守る認知症サポーターの養成に取り組みます。市民や企業、団体への出張講座や、小・中学生等を対象に講座を実施します。また、認知症サポーター養成講座を受講した方が地域で活躍できるように、認知症サポーターステップアップ講座を実施します。

認知症は誰でもなる可能性のある病気であり、認知症の人が自立し、かつ安心して地域で暮らし続けられるよう、認知症の人の生活におけるバリアフリー化を推進します。

2 認知症に関する普及啓発及び相談支援

認知症の方や家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、相談窓口や医療機関等の情報を掲載した認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を窓口や関係機関で配布するとともに、認知症の情報を周知します。また、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、東京都が整備する認知症疾患医療センター等の関係機関との連携を図り、認知症の方や家族等への相談支援を行います。

若年性認知症の方については、高齢者とは違う悩みを抱えている事も多いため、本人やその家族からの相談に対し適切な支援を行えるよう、東京都の若年性認知症支援コーディネーター等と連携し支援するとともに、若年性認知症の理解を進めるため、地域に向けた普及啓発に取り組みます。

3 認知症の方や家族等を支える取組

認知症の方やその家族が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、認知症の方とその家族等が交流、情報交換等を行うほか、認知症について地域住民の理解を深めることを目的に認知症カフェを実施します。認知症の方同士の思いの共有や発信、介護している家族等が話し合える機会を作り、介護負担の軽減と認知症の方の社会参加を図ります。

また、令和5（2023）年4月1日現在、認知症家族の会及び市内3つの高齢者在宅サービスセンターで認知症カフェを実施しており、その活動を支援します。

さらに、認知症の方やその家族が地域で生活していく中での困りごとを把握し、認知症サポーター等が、困りごとのお手伝いができるよう支援するチームオレンジについても検討します。

4 認知症高齢者等への見守り支援

今後、増加が見込まれる認知症高齢者等の見守り支援として、GPS機能のついた機器を貸与し、認知症高齢者等の行方がわからなくなってしまうときに位置情報を提供するサービスを実施します。また、外出時の事故等により保護された場合においても、速やかに身元等がわかるように高齢者等見守りキーホルダー及びお守りアイロンシール登録事業を実施します。

5 認知症予防に向けた取組

運動の習慣化、バランスの取れた食事の摂取、歯磨き等による口腔機能の維持、趣味や生きがい活動等を通じた人との交流等により、認知症を予防できる可能性が示唆されています。

各種介護予防事業や介護予防リーダーによる活動を通じ、運動習慣の定着、栄養や口腔についての情報発信に加えて、生活支援コーディネーターが支援する通いの場での人との交流等、地域における住民主体の活動がより活発化するよう支援します。

6 認知症の早期診断・早期対応の連携強化

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の方やその家族に対し、集中的な支援・対応を図るため、認知症初期集中支援チームを設置しています。

また、認知症の方が適切な医療・介護サービス等を利用し、認知症の早期診断・早期対応につながり、症状の進行を緩やかにできるよう、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の関係機関との連携強化を推進し、当事者への支援を行います。

第3節 在宅生活への支援

1 自立した生活への支援

(1) 高齢者福祉電話事業

65歳以上の一人暮らし世帯や世帯全員が65歳以上であり、生計中心者の所得税が一定額以下で、近隣に親族が居住していない世帯に対して、定期的に安否確認を行うことを目的に電話の貸与と、維持費（基本料金等）の助成を行います。

(2) 水道料助成事業

65歳以上の一人暮らし世帯や世帯全員が65歳以上で、住民税が非課税の世帯に対して、水道料の基本料金を助成し、経済的負担の軽減と生活の安定及び福祉の向上を図ります。

(3) 高齢者配食サービス事業（再掲）

65歳以上の一人暮らし世帯や世帯全員が65歳以上の世帯等で、食事の調理が困難な高齢者に対して、見守りを兼ねた配食サービスを実施し、栄養バランスのとれた食事を提供することで、健康の維持・増進を図ります。

(4) 高齢者緊急通報システム事業（再掲）

おおむね65歳以上の一人暮らし等の高齢者で、慢性疾患等のため常時注意が必要な方に対して、緊急通報機器を貸与しています。緊急通報を24時間体制で受信し、家庭内で緊急事態に陥ったときに、速やかな救援等を行います。

(5) 高齢者自立支援日常生活用具給付事業

腰掛便座や歩行支援用具、電磁調理器などの使用が必要と認められる高齢者に対し、日常生活用具を給付することにより、自立した生活の確保や日常生活の便宜を図ります。なお、要介護（支援）認定者は、介護保険の日常生活用具給付の制度を優先的に利用することになります。

(6) 高齢者自立支援住宅改修給付事業

自立保持の困難などにより、手すりの取り付けや便器の洋式化などの住宅改修が必要と認められる高齢者に対し、居住する住宅の改修費を給付することにより、在宅生活における日常動作の容易性や転倒予防、介護負担の軽減等を図ります。なお、要介護（支援）認定者は、介護保険の住宅改修の制度を優先的に利用することになります。

2 家族介護者への支援

(1) 高齢者おむつ等給付事業

65 歳以上で住民税が非課税であり、日常におむつが必要な状態にある高齢者に対し、おむつの現物給付を行い、その世帯の経済的負担の軽減を図ります。

(2) 家族介護慰労金支給事業

要介護認定を受けた日から1年間、介護保険サービス等を受けず、在宅で過ごしていた重度の要介護高齢者（要介護4・5）を介護している同居の家族に対して、慰労金を支給することにより、身体的、精神的及び経済的な負担の軽減を図ります。

(3) 介護教室

家族介護者等を支援するため、地域包括支援センターが中心となり、在宅で高齢者を介護している家族や介護に関心のある方などを対象に、介護や病気の知識、介護保険や福祉サービスの利用の仕方などを学ぶ介護教室を開催します。

(4) 介護離職相談窓口等の情報提供

介護と仕事の両立に不安や悩みを抱えている方に、相談窓口を紹介するとともに、「東京都家庭と仕事の両立支援ポータルサイト」を活用し、介護離職防止に向けた取組や企業の事例など必要な情報を提供します。また、認知症サポーター養成講座等の各種講座においても、介護離職防止のための情報提供を行います。

さらに、在宅介護実態調査の結果からは、前回調査時と同様に、認知症状や夜間の排泄への対応が、働きながらの介護に不安や負担を感じている方の割合が高くなっています。

このことから、介護離職防止に向けて、市役所労働行政担当部署と連携して、市内の商工業者への職場環境の改善に関する普及啓発などに取り組みます。

第4節 生活環境の整備と支援

1 民間賃貸住宅入居支援事業

市内の民間賃貸住宅への転居が必要となり、連帯保証人の確保ができず入居が困難な高齢者世帯に対して入居支援を行うとともに、保証機関に支払う初回保証委託料の一部を助成し、居住の安定を図ります。

2 福祉有償運送事業者への支援

福祉有償運送事業者は、市内に1事業者あり、3年ごとに多摩地域福祉有償運送運営協議会で内容を審議し、了承された団体が国土交通省へ申請し、許可を得ています。

今後も、地域における福祉有償運送の必要性や安全の確保、旅客の利便に係る方策を協議するなど、福祉有償運送事業者への支援を行います。

3 高齢者の住まいに関する支援

高齢者が安心・安全で快適に自宅で暮らし続けられるよう、住宅改修等の支援を行います。

また、サービス付き高齢者向け住宅やグループホームなど、多様な住まいの選択肢があることを周知するとともに、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給を促進するため、居住支援協議会の設置により、不動産関係団体、居住支援団体、住宅部局及び福祉部局が連携して、居住の安定確保に向けた支援体制の整備について協議します。

第5節 災害対策・感染症対策の推進

近年の地震や風水害などの災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、災害・感染症発生時の対応力の強化に向けた支援に取り組みます。

また、感染症や災害が発生した場合に介護サービスが継続的に提供できるよう、介護サービス事業者に業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務付けられたことを背景に、必要に応じて介護サービス事業者を支援します。

1 介護サービス事業者の災害対策の取組への支援

災害対策として、感染症発生時の応援体制を基本とした災害時の相互応援体制について検討します。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と締結した「災害時における二次避難所施設利用に関する協定書」に基づき、被災した介護を要する高齢者等の受入れ体制を整備します。

さらに、実地指導などの際に、事業所における具体的な災害に対する計画の内容や訓練の実施状況などについて定期的な確認を行います。

2 介護サービス事業者の感染症対策の取組への支援

介護サービス事業所においては、感染症対策の強化として、感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の徹底の観点から、委員会の開催や指針の整備、研修・訓練の実施などが令和6（2024）年度から義務付けられました。

このようなことも踏まえ、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザを含む全ての感染症対策として、西多摩保健所や公立阿伎留医療センターなどと連携しながら支援するとともに、実地指導などの際に、具体的な感染症に対する計画の有無などについて定期的に確認するなど、必要に応じて介護サービス事業者を支援します。

3 災害時支援の充実

災害時において、避難行動や避難所生活に配慮を要する高齢者への支援は重要な課題となっています。

市では、地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿の作成や要配慮者利用施設の把握、二次避難所の確保に取り組むとともに、地域の民生・児童委員や自主防災組織などとの連携の更なる強化を推進し、高齢者をはじめとする災害時に配慮を要する方の支援体制整備に努めます。

第4章 基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化

第1節 介護保険サービスの充実

1 サービスに関する情報提供

(1) 利用者への情報の提供

高齢者保健福祉事業や介護保険制度に関するパンフレットの配布等により、利用者が主体的にサービスを利用できるように取り組みます。

また、インターネットや福祉・保健・医療情報ネットワークシステム（ワムネット）などを活用して情報を収集し、市ホームページなどを通じて情報提供します。

(2) 地域への制度の周知

地域包括支援センターや町内会・自治会、高齢者クラブ等が実施する説明会・学習会等に、パンフレット等を提供し、高齢者保健福祉事業及び介護保険制度の周知を図ります。

また、必要に応じて、出前講座や説明会等を通じて、制度の周知が図れるよう各関係機関と連携します。

2 サービス利用に関する相談体制の充実

(1) 地域包括支援センターでの相談体制（内容再掲）

地域包括支援センターでは、本人や家族、住民、地域のネットワーク等からの様々な相談に対し、的確な状況把握を行い、窓口、電話及び訪問などにより、適切なサービスや制度の利用につなげる等、総合的な支援を行っています。

今後も、地域包括支援センターの周知を図るとともに、多様な支援につなげられるよう社会資源の情報収集に取り組みます。

(2) 東京都介護保険審査会での相談体制

介護保険制度では、保険者が行った行政処分に対する不服の申立ての審理・裁決を行う第三者機関として、都道府県に介護保険審査会が設置されています。このことについて、各種決定通知書や納入通知書等に東京都介護保険審査会事務局の連絡先等を記載し周知を図ります。

(3) 東京都国民健康保険団体連合会、東京都社会福祉協議会での相談体制

東京都国民健康保険団体連合会では、介護保険サービスの質の向上に関する調査及び指定事業者への指導・助言等を行います。

また、指定事業者から提供されたサービスで、原則として次の3つの場合について、苦情の対象として受け付けています。

- ①サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険者（区市町村）等において取り扱うことが困難な場合

②事業者所在地と利用者居住地の区市町村が異なり、広域に影響が及ぶ可能性がある場合

③申立人が、東京都国民健康保険団体連合会での処理を特に希望される場合

さらに、東京都社会福祉協議会に運営適正化委員会があり、事業利用者の苦情解決のための第三者機関としての機能を担っています。

引き続き、東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口専用電話のパンフレットを窓口に置くなど、制度の周知を図ります。

3 サービスの質の確保

(1) 指導検査体制の確保・充実

あきる野市介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱に基づき、福祉総務課指導検査係と高齢者支援課介護保険係が連携し、介護サービス事業者に対し、法令等に基づく適正な運営を確保するため、実地による運営指導などを進めます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿として役割を果たせるよう、提供される介護サービスやケアプランを必要に応じて点検するとともに、未届け有料老人ホームを確認した際には、東京都へ情報提供するなど、東京都と連携してその質の確保を図ります。

(2) サービス提供体制の充実及びサービス提供事業者との連携

より良い介護サービスが効果的に提供されるため、給付実績分析や各種実態調査等により、利用状況や意向を把握し、適正なサービスが提供されるとともに、介護事業者連絡協議会などと定期的な意見交換により連携を図りながら、各サービス事業者のサービスの質の向上に向けた取組を支援します。

(3) 業務の効率化（文書の簡素化・ICT化）の取組

介護現場の業務の効率化の観点から、国が示す申請書類等の標準化とともに、「電子申請・届出システム」を導入し、文書に係る負担軽減を図ります。

また、介護現場における人材確保や生産性の向上を図るため、ICTや介護ロボットの導入について、地域医療介護総合確保基金等の補助制度の周知などにより支援します。

(4) 福祉サービス第三者評価の活用促進

介護サービスが必要となったときに、利用者が自分に合った質の高いサービスを受けるためには、事業者の特徴やサービスの質など、選択のための分かりやすい情報が求められています。

東京都では、利用者でも事業者でもない第三者による「福祉サービス第三者評価」を実施しているため、今後もこの制度の活用を促進します。

（５）高齢者施設等における虐待への対応の強化等（再掲）

介護サービス事業所においては、虐待防止に係る委員会の開催や指針の整備、研修の実施などが令和 6（2024）年度から義務付けられたところであり、養介護施設従事者等による虐待防止などについて、権利擁護・虐待防止に係る研修を周知するとともに、虐待の通報があった場合には適切に老人福祉法等を行使し対応するなど、東京都と協働して取り組みます。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、通報があった場合には同様に取組を進めます。

4 介護給付適正化の推進

介護保険制度の適切な運営を確保するため、統合された「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検、福祉用具購入貸与調査」に加え、「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」の介護給付適正化主要 3 事業に取り組み、介護保険料の増大の抑制を図るなど、介護給付の適正化を進めます。また、指導検査やケアプラン点検においては、国民健康保険団体連合会の給付実績を活用し、効果的な点検等を実施します。

5 要介護（要支援）認定業務の効率化

要介護（要支援）認定申請件数が増加していく中で、利用者が適正に介護保険サービスを受けることができるよう、認定調査員の育成を図るとともに、認定審査会の簡素化・ICT化を図るなど、要介護（要支援）認定業務の効率化に取り組みます。

第2節 介護人材の確保・定着・育成

1 入門的研修の実施等（一部再掲）

市では、これまで介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス A の従事者研修に取り組んできましたが、令和 2（2020）年度からは、今後の介護人材としてのステップアップを図っていけるよう「入門的研修」を実施し、同研修修了者に対して訪問型サービス A の従事者の資格を付与することとしました。

今後も、引き続き、介護人材の確保に向けた取組として、「入門的研修」に取り組むとともに、市内事業者と研修修了者を結ぶ就労促進の取組を進めます。

また、地域では、豊富な経験や技能をもった多くの市民が暮らしており、定年退職などで職業生活の一線を退いた方を対象に、新たな担い手として介護サービス事業所等で働いていただくなど、地域人材の活用等についても促進します。

2 外国人介護人材の確保等

新たな担い手の確保として、在留資格「特定技能」等の外国人介護人材の確保に向けて取り組む介護施設等に対して、経費の一部を補助します。

3 介護現場のイメージの向上や介護職等への就職意欲の創出

介護人材として働く意欲ややりがいを持ち、継続して働くことができるよう、市内で働く介護職員を表彰する取組を実施します。

また、「介護の日」の取組などの機会を捉えて、介護の仕事に対する魅力発信等や介護に対する理解の普及啓発に取り組みます。

4 介護人材の定着支援

市内の介護施設等の人材の定着を図るため、介護福祉士養成学校等の新卒者や外国人介護人材などの受入れに対して、介護施設等が負担する就職準備金等の一部を補助します。

5 介護人材の育成支援

介護福祉士の資格取得、実務者研修及び初任者研修に際し、その経費の一部を補助し、介護人材の育成・定着を図ります。

また、東京都が進める介護人材の育成事業についても、広く周知するなど、国、東京都、市、事業者、それぞれの役割の中で連携し、引き続き、介護人材の育成に取り組めます。

6 事業者への研修の実施、情報の提供

介護サービス事業者に対して、サービスの質の向上を目的として、東京都が主催する研修や集団指導の周知を行うとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修を実施します。

また、定期的な研修の実施や集団指導・講習会等の情報の周知により、サービスの質の向上を促進するとともに、東京都や関係機関のホームページ等を活用した情報の提供を実施します。

第5章 介護保険サービスの基盤整備

第1節 地域密着型サービス

要介護（要支援）状態になってもできるだけ住み慣れた地域で生活を継続するためには、地域密着型サービスの果たす役割は重要であり、地域包括ケアシステムを構築するためにも、地域の実情に応じた整備が必要となります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においては、次のとおりとします。

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うものですが、市内には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はありません。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、整備は行わないこととします。

（2）夜間対応型訪問介護

事前登録をした利用者に、夜間を含めた定期巡回と通報による随時のサービスを提供するものですが、市内には、夜間対応型訪問介護の事業所はありません。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、整備は行わないこととします。

（3）地域密着型通所介護

市内には、定員18人以下の地域密着型通所介護の事業所が12か所あります。

本市の日常生活圏域により、通所介護事業所数に偏りがあることから、需要の動向や参入事業者の動向を注視していきます。参入事業者の相談があった場合には、地域包括支援センター運営協議会に諮り、整備の必要性について検討します。

（4）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

市内には、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）の事業所が1か所あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(5) 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

市内には、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の事業所が1か所あり、第8期事業計画期間に公募した事業所が令和6（2024）年度に西部圏域で1か所整備する予定となっています。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においては、原則、新たな整備は行わないこととします。

(6) 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

市内には、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（認知症高齢者グループホーム）の事業所が3か所（45床）あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模有料老人ホーム）

市内には、特定施設入居者生活介護（通常の介護付き有料老人ホーム）の事業所が3か所（102床）あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

市内には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）の事業所が1か所（29床）あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を一体的に提供するものですが、市内には、看護小規模多機能型居宅介護の事業所はありません。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においては、新たに市西部圏域に整備される小規模多機能型居宅介護の整備状況を見ながら、さらに、需要の動向や参入事業者の動向を踏まえ、引き続き、整備の必要性を検討します。

(10) 新たな複合型サービス（仮）

第9期事業計画期間から新たに設けられた地域密着型サービスであり、参入事業者の動向を踏まえ、介護保険推進委員会において検討するとともに、整備に当たっては、地域包括支援センター運営協議会に諮り、整備の必要性を検討します。

◆地域密着型サービスの整備一覧（一部予定を含む。）

			R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
①	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所数	－	－	－
②	夜間対応型訪問介護	か所数	－	－	－
③	地域密着型通所介護	か所数	12	12	12
		定員数	156	156	156
④	認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護	か所数	1	1	1
		定員数	12	12	12
⑤	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	か所数	2	2	2
		定員数	58（※）	58（※）	58（※）
⑥	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	か所数	3	3	3
		定員数	45	45	45
⑦	地域密着型特定施設入居者生活介護 （小規模有料老人ホーム）	か所数	－	－	－
		定員数	－	－	－
⑧	地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	か所数	1	1	1
		定員数	29	29	29
⑨	看護小規模多機能型居宅介護	か所数	－	－	－
		定員数	－	－	－
⑩	新たな複合型サービス（仮）	か所数	－	－	－
		定員数	－	－	－

※：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の定員数は、登録定員数である。また、令和6（2024）年度に新たに整備を予定している施設を含む。

第2節 施設サービス等

施設サービスについては、市内の既存施設のほか、近隣市町村に複数整備されており、西多摩地域は利用者の選択肢が豊富にある状況です。

東京都の圏域別必要利用定員総数や第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においては、次のとおりとします。

(1) 介護老人福祉施設

市内には、定員100人前後の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が13施設・1,320床あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(2) 介護老人保健施設

市内には、介護老人保健施設が、3施設・301床あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(3) 介護医療院

市内には、介護医療院については、現在、整備がされていません。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

(4) 特定施設等

市内には、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（介護付き有料老人ホーム）が3施設・102床、軽費老人ホーム（ケアハウス）が2施設・94床、住宅型有料老人ホームが1施設・17床、サービス付き高齢者向け住宅が2施設・56床あります。

第8期事業計画を踏まえ検討した結果、第9期事業計画期間中においても、原則、新たな整備は行わないこととします。

◆施設サービスの整備一覧

			R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
①	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	か所数	13	13	13
		定員数	1,320	1,320	1,320
②	介護老人保健施設	か所数	3	3	3
		定員数	301	301	301
③	介護医療院	か所数	-	-	-
		定員数	-	-	-
④	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 (介護付き有料老人ホーム)	か所数	3	3	3
		定員数	102	102	102
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	か所数	2	2	2
		定員数	94	94	94
	住宅型有料老人ホーム	か所数	1	1	1
		定員数	17	17	17
	サービス付き高齢者向け住宅	か所数	2	2	2
		定員数	56	56	56

第6章 介護保険事業量等の実績と見込み

第7章 介護保険事業費等の実績と見込み
