

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

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6（2024）年3月

あきる野市

はじめに



本市の高齢化率は、令和6（2024）年1月現在30.6%となり、令和7（2025）年には団塊の世代が全て75歳となるなど、今後も上昇していく見通しとなっています。さらに、これまでの感染症や自然災害の発生等を背景に、高齢者や介護サービスなどを取り巻く環境は大きく変化しており、持続可能な介護保険制度が求められています。

こうした状況の中、今回策定いたしました「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」では、「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」を将来目標とし、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個々の状況に応じた自立した日常生活を営み最期を迎えられるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供される体制を整備し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいくこととしております。また、東京都全体の高齢者数の増加と生産年齢人口の減少が見込まれており、全国的な問題となっている介護人材不足についても確保・定着・育成に取り組んでまいります。

さらに、高齢者を支える地域づくりなどに一体的に取り組むことが重要となりますので、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に向けて、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりまして、貴重なご意見、ご提言をいただきました、あきる野市介護保険事業計画策定委員会委員の皆様、関係機関及び市民の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月

あきる野市長

中嶋博幸



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	51
第3節 総合的な相談・支援体制の充実	53
第2章 基本目標2 多様な社会参加・生きがいの促進	57
第1節 就業への支援	57
第2節 社会参加への支援	57

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	59
第1節 高齢者の権利擁護の推進.....	59
第2節 認知症施策の推進.....	60
第3節 在宅生活への支援.....	63
第4節 生活環境の整備と支援.....	66
第5節 災害対策・感染症対策の推進.....	67
第4章 基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化	68
第1節 介護保険サービスの充実.....	68
第2節 介護人材の確保・定着・育成.....	71
第5章 介護保険サービスの基盤整備	72
第1節 地域密着型サービス.....	72
第2節 施設サービス等.....	75
第6章 介護保険事業量等の実績と見込み	77
第1節 サービス量の実績と見込み.....	77
第2節 地域支援事業の見込み.....	93
第7章 介護保険事業費等の実績と見込み	96
第1節 保険給付費の実績と見込み.....	96
第2節 介護保険事業費等の見込み.....	104
第3節 第1号被保険者の介護保険料.....	106
計画の推進に当たって	113
第1節 計画の実施状況の評価等（P D C Aサイクル）.....	115
第2節 目標（重要業績評価指標（K P I））の設定.....	116
資料編	119
第1節 あきる野市介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	121
第2節 あきる野市介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	122
第3節 策定経過.....	123
第4節 用語解説.....	124



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。この間、地方分権改革などにより、地域密着型サービス^{※1}の創設や居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市区町村に移譲されるなど、介護保険制度の中で市区町村が果たす役割の重要性が増しています。

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。さらに、いわゆる団塊の世代^{※2}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^{※3}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^{※4}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^{※5}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^{※6}・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。

※1：住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分のこと。地域密着型サービスは、原則として、居住している市区町村内でのみサービスの利用が可能である。

※2：第二次大戦後、数年間のベビーブームに生まれた世代のこと。昭和22年から昭和24年（1947年～1949年）頃までに生まれた方のこと。

※3：第二次ベビーブームに生まれた世代のこと。昭和46年から昭和49年（1971年～1974年）頃までに生まれた方のこと。

※4：子ども・高齢者・障害者など全ての人々がいきいきと暮らすため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みのこと。

※5：高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、切れ目なく提供されるシステムのこと。

※6：要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと。また、要介護状態の悪化をできる限り防ぎ、軽減を目指すこと。

第2節 計画の法的位置付け

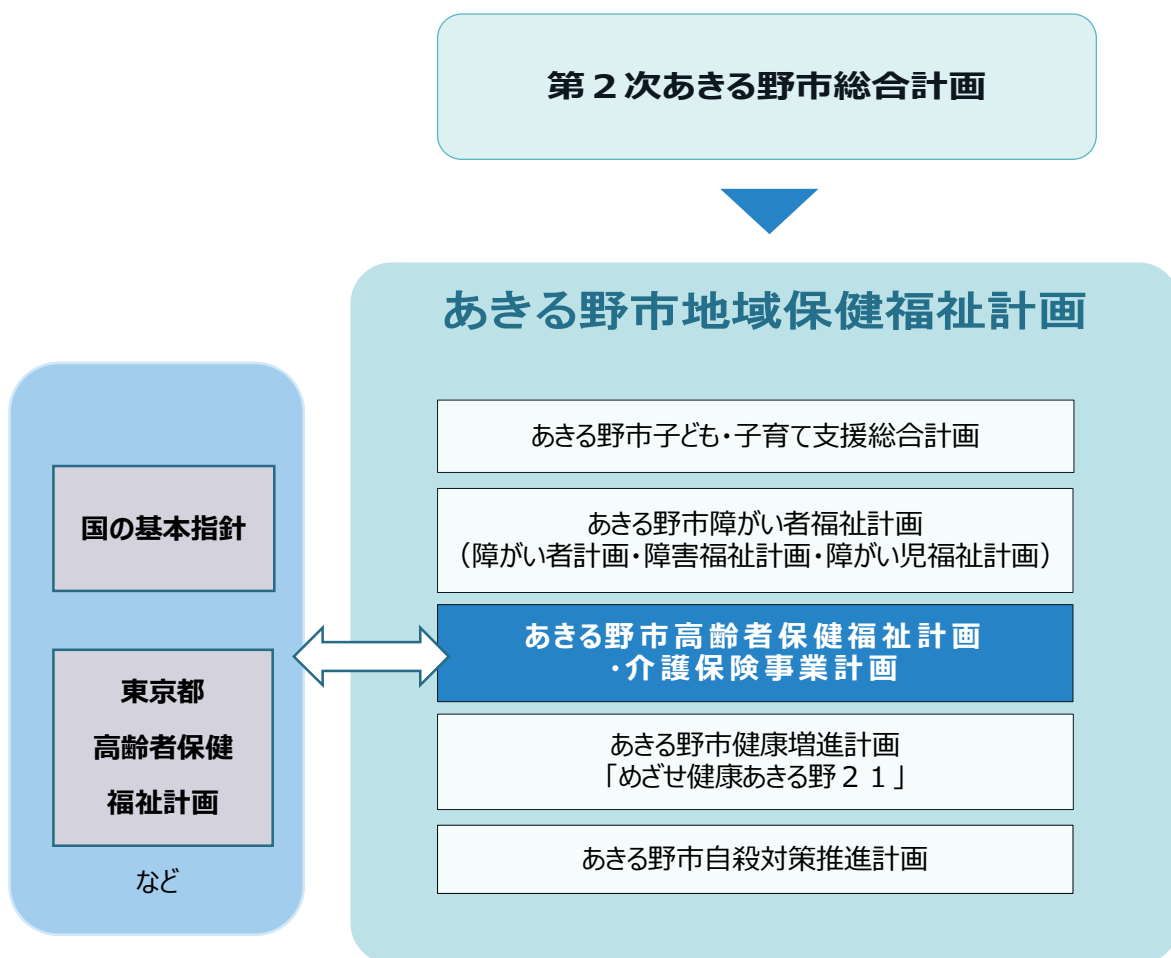
本計画は、高齢者施策を総合的に推進するため、老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）の規定に基づく高齢者保健福祉計画及び介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）の規定に基づく介護保険事業計画を一体的な計画として策定するものです。

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。

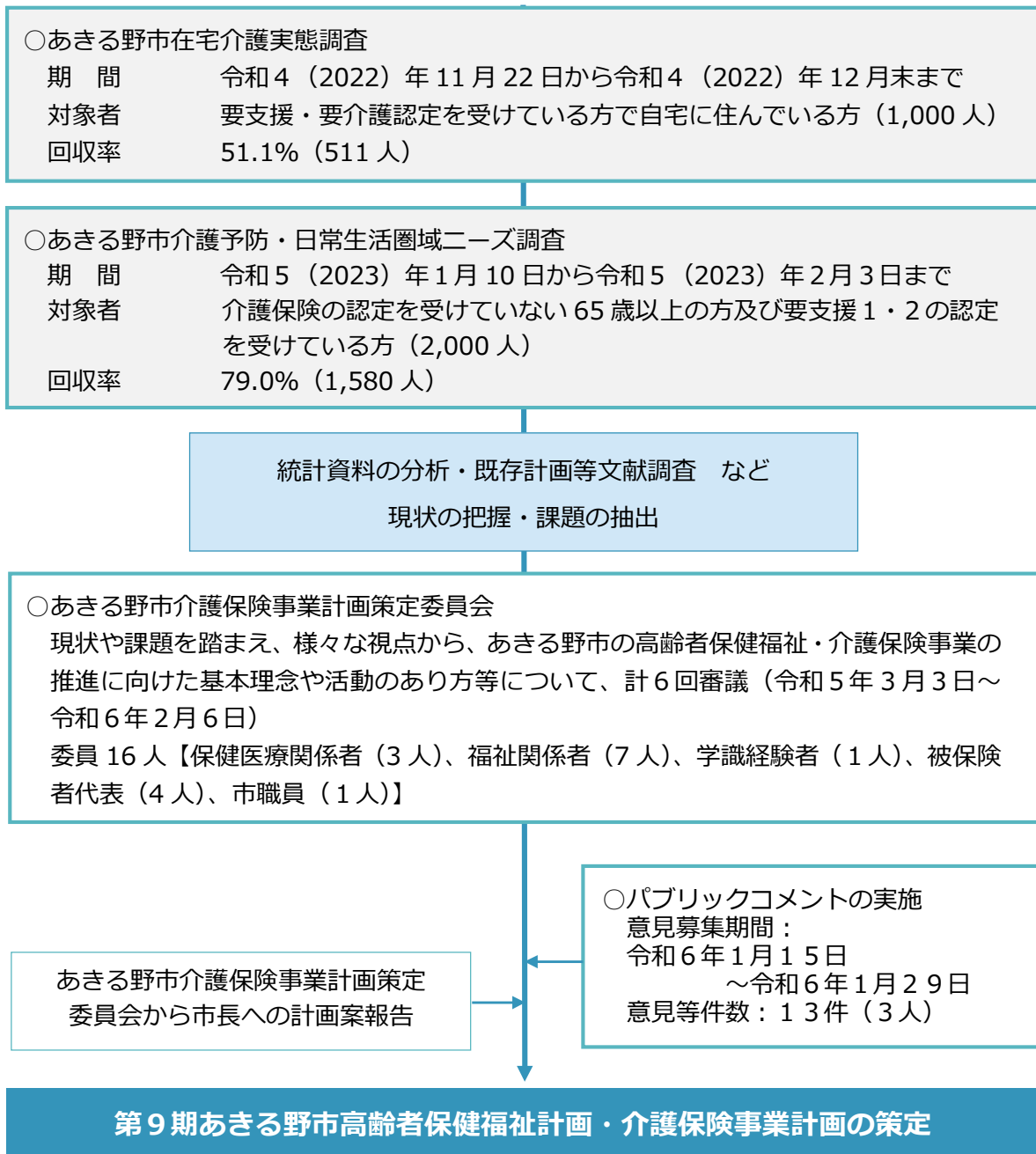
◆計画の期間

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="border: 1px solid black; background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin: 5px;"> 第9期 (本計画) </div> <div style="border-top: 1px dashed black; width: 80%; margin-top: 5px;"> 令和22（2040）年度までの見直し → </div> </div>																	
	見直し 改定												見直し 改定		第10期						
																	見直し 改定		第11期		

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^{※7}の実施等を通じ、ニーズの把握、意見の収集を行いました。



※7：行政が政策や制度等を定める際に、市民の意見を聞き、それらを考慮して最終決定を行う行政手続、あるいはその意見のこと。

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

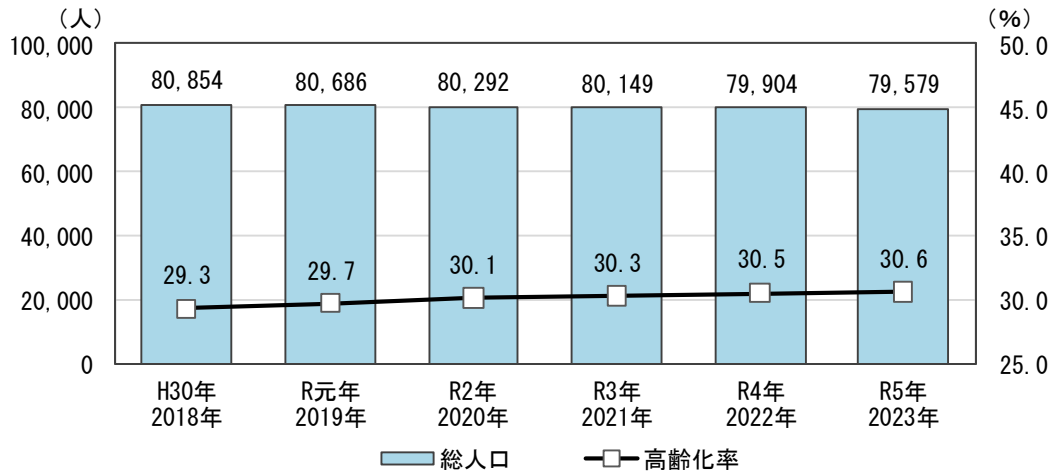
1 人口の推移・推計

(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。

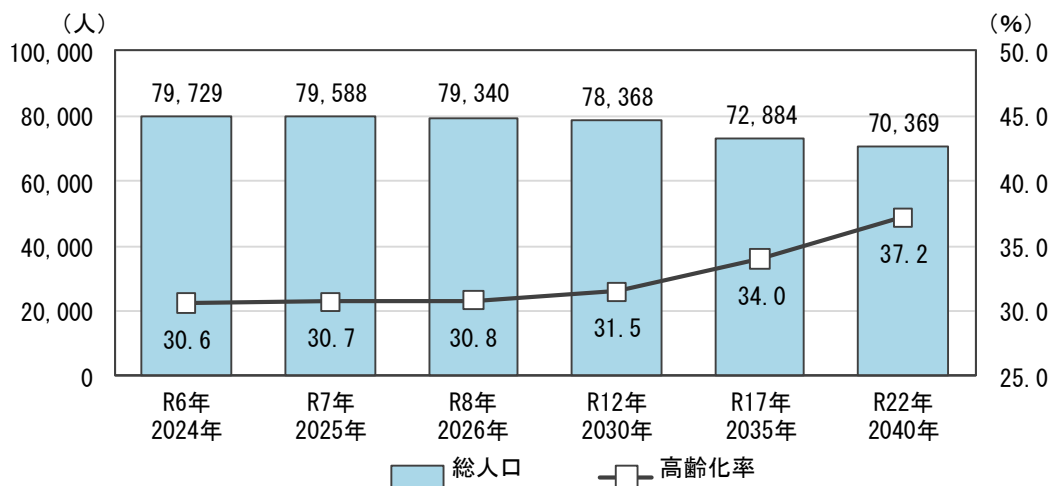
令和 6（2024）年から令和 22（2040）年にかけての推計では、9,360 人の人口減少が見込まれますが、高齢化率は、6.6 ポイントの増加が見込まれます。

◆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。

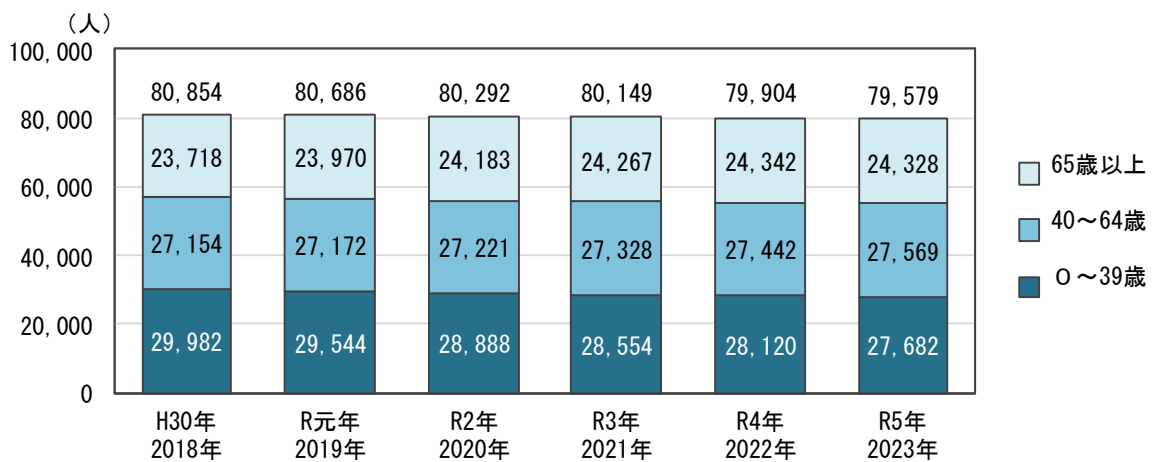
※：令和 17（2035）年及び令和 22（2040）年は、市区町村別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所（平成 30（2018）年 3 月公表ベース））による。

(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。

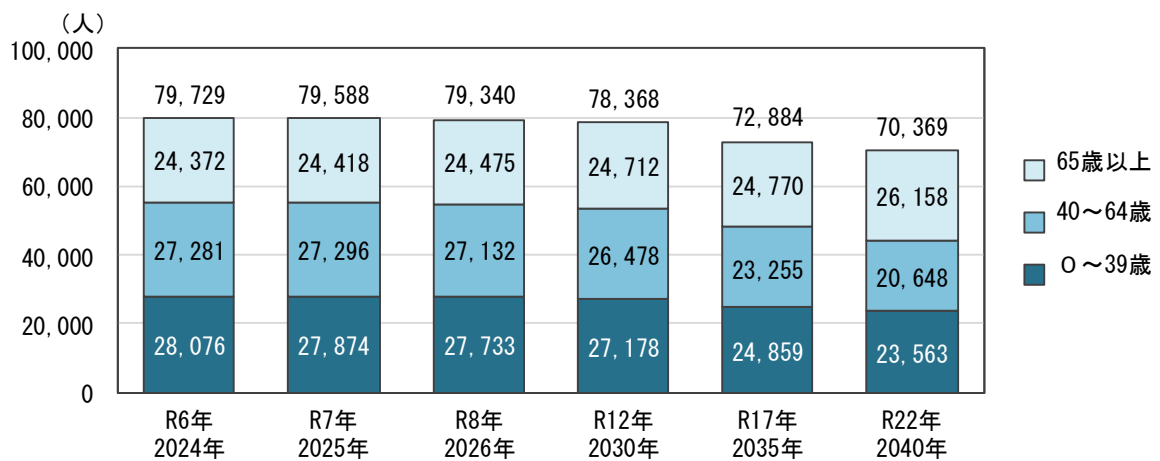
令和 6（2024）年から令和 22（2040）年にかけての推計は、65 歳以上の人口が増加傾向にあります。一方、40～64 歳の人口は令和 7 年まで増加しますが、令和 7 年以降減少傾向となっています。また、0～39 歳の人口は引き続き減少していくことが見込まれます。

◆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。

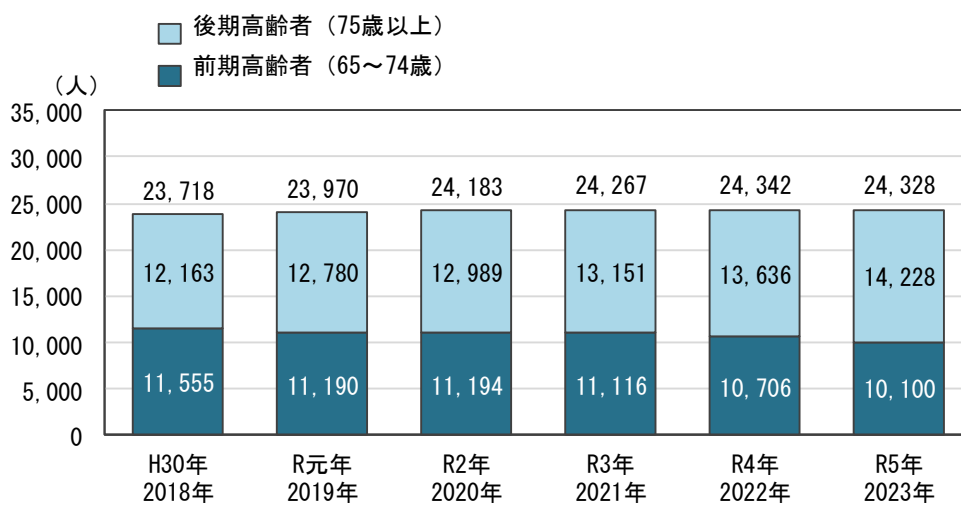
※：令和 17（2035）年及び令和 22（2040）年は、市区町村別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所（平成 30（2018）年 3 月公表ベース））による。

(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。

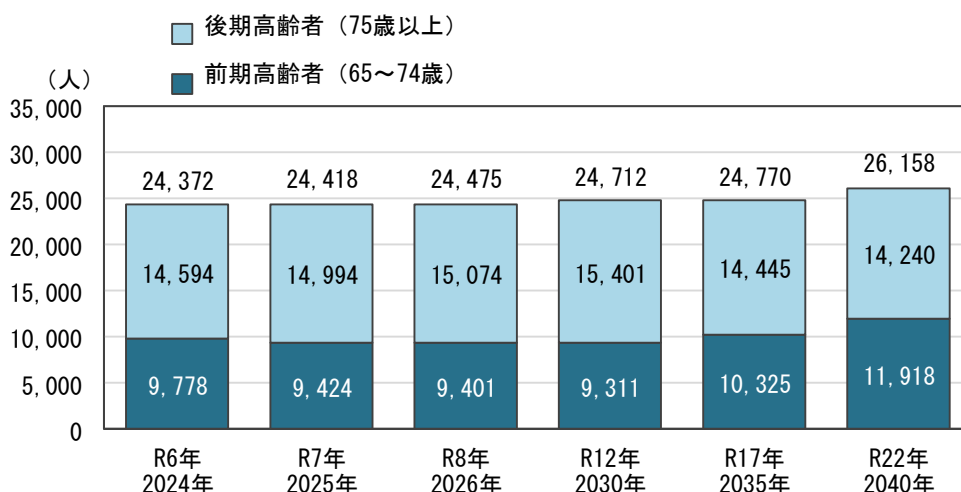
令和 6（2024）年から令和 12（2030）年にかけての推計は、高齢者全体で 340 人の増加が見込まれますが、前期高齢者は 467 人の減少、後期高齢者は 807 人の増加が見込まれます。また、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が 65 歳を迎え、前期高齢者の増加が見込まれています。

◆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、市区町村別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所（平成 30（2018）年 3 月公表ベース））による。

2 要介護（要支援）認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移・推計

要介護（要支援）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※⁸、第 2 号被保険者※⁹ともに増加しています。また、要介護（要支援）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 号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移

(単位は人)

	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 号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推計

(単位は人)

	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	4,075	4,175	4,291	4,686	4,662	4,690
65～74 歳	415	394	392	371	417	491
75 歳以上	3,660	3,781	3,899	4,315	4,245	4,199
第 2 号被保険者	94	94	92	91	83	70
合 計	4,169	4,269	4,383	4,777	4,745	4,760

※：市の推計による。

※⁸：第 1 号被保険者は、市区町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の方のこと。

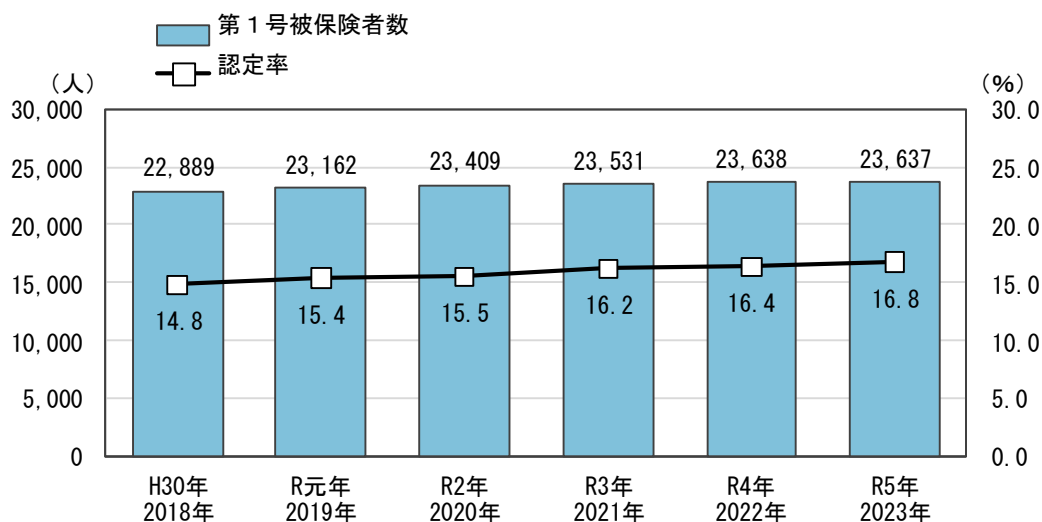
※⁹：第 2 号被保険者は、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のこと。

(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要介護（要支援）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、2.0ポイント上昇しています。

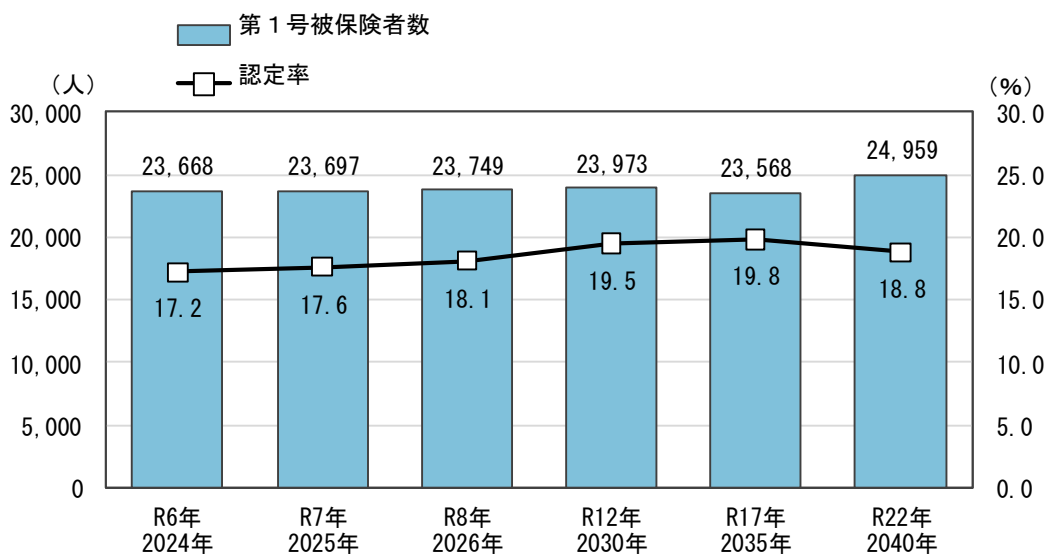
令和6（2023）年から令和17（2035）年にかけて、認定率は増加し、令和17（2035）年には19.8%となることが見込まれていますが、令和22（2040）年には、18.8%に減少することが見込まれています。

◆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要介護（要支援）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要介護（要支援）認定者の割合
 ※：市の推計による

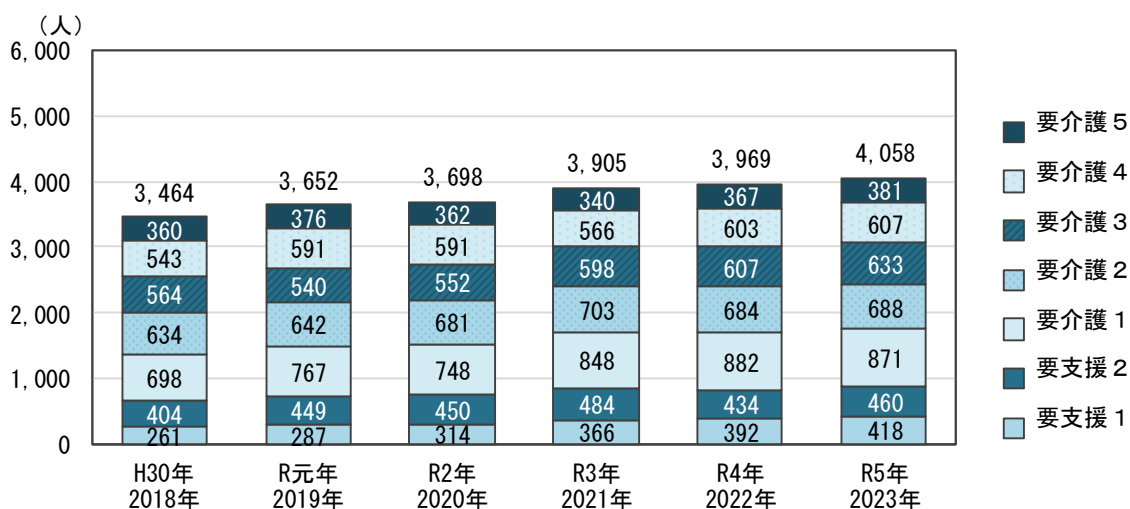
(3) 要介護度別認定者数の推移・推計

要介護度別の要介護（要支援）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。

平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて、全ての要介護度別で増加傾向にあり、特に要介護1の方では173人の増加となっています。

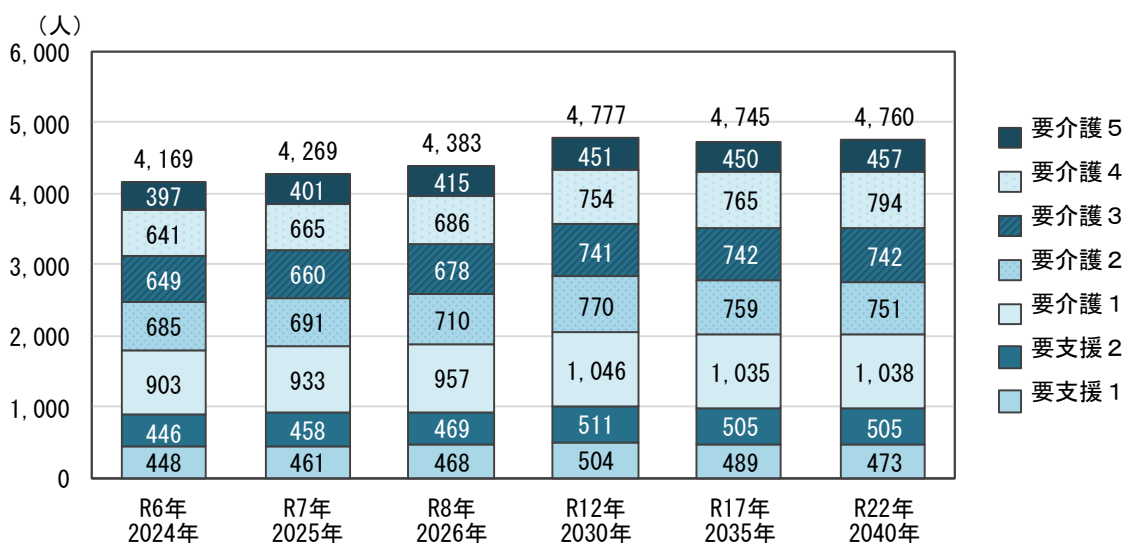
令和6（2024）年から令和22（2040）年にかけて、全ての要介護度の要介護（要支援）認定者は増加し、特に要介護1及び要介護4ではそれぞれ100人以上増加しています。

◆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・市区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介護保険料を算定し、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、全国の状況を閲覧することができます。

◆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

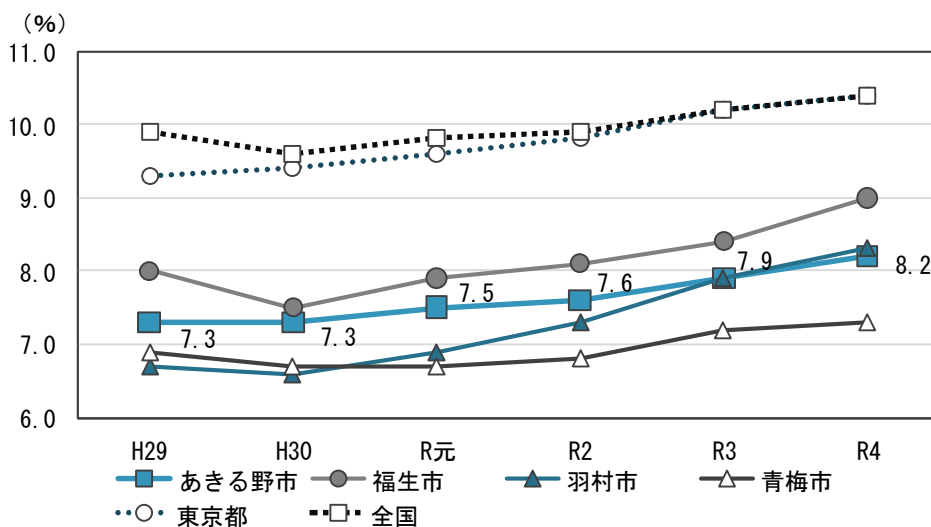
(単位は%)

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。

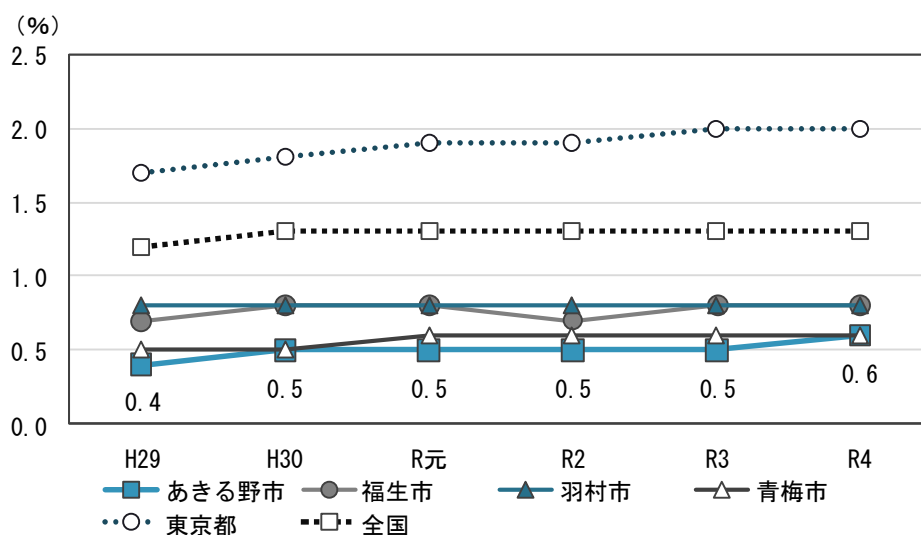
※：居住系サービスに含まれるもの
 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

◆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

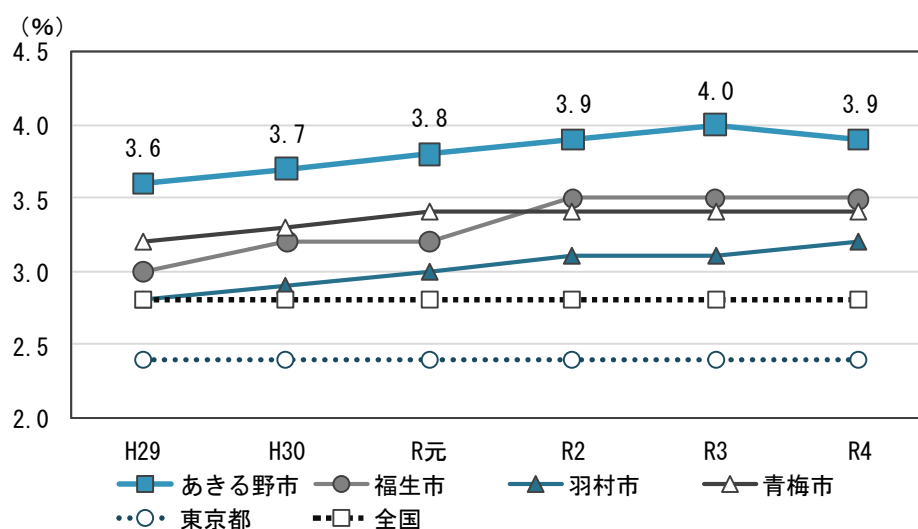
（単位は%）

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、令和元(2019)年以降、減少傾向となっています。

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。

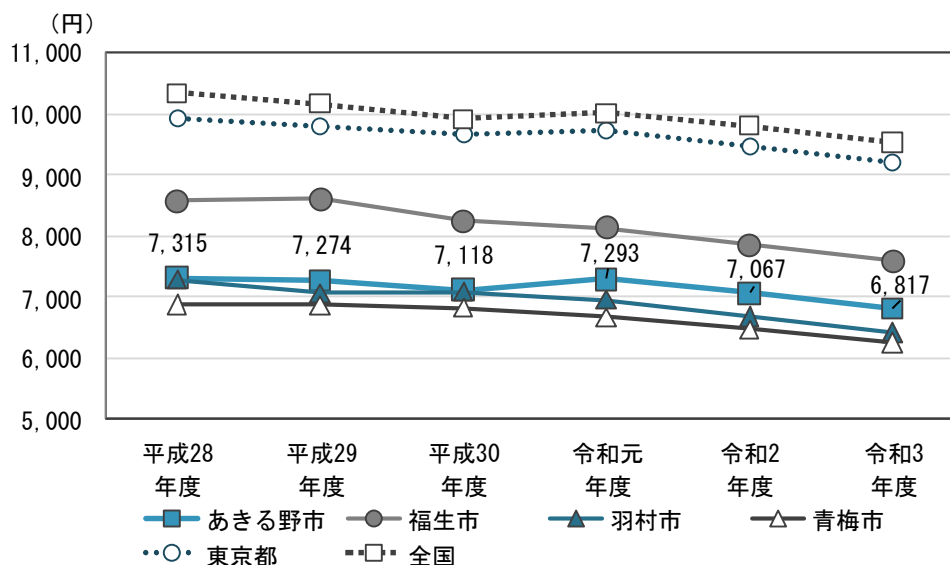
※：給付費(第1号被保険者1人当たりの給付月額)に関する調整済み指標は、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費(第1号被保険者1人当たりの給付月額)を意味する。
一般的に、後期高齢者1人当たりの給付費は、前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっている。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、さらに単位数に一律10円を乗じることにより、それ以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなる。

◆ 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。

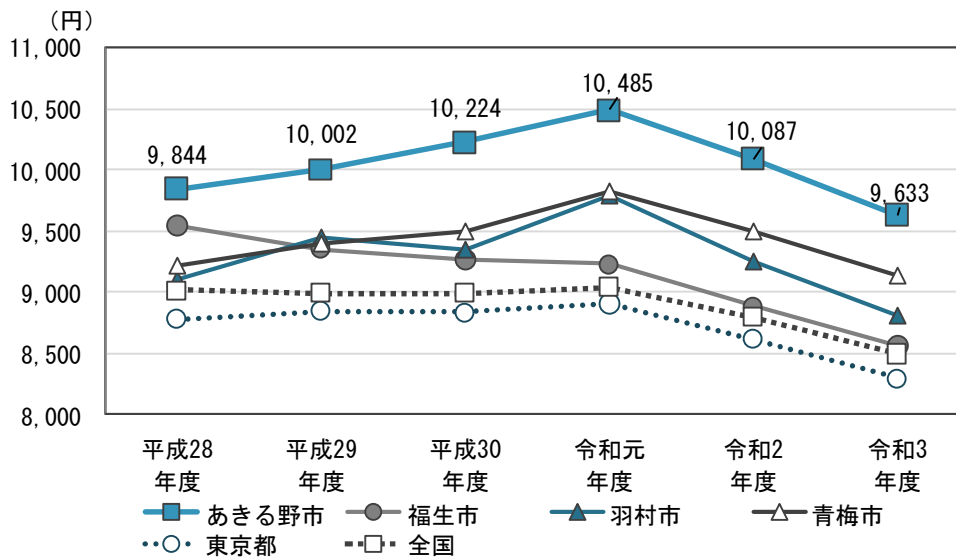
全国平均及び東京都が9,000円前後で推移する中で、本市は10,000円前後と高く推移してきました。また、全国平均、東京都及び西多摩市部の給付月額は、福生市を除いて令和元（2019）年に最も多くなっており、令和2（2020）年から令和3（2021）年にかけて減少しています。

◆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。

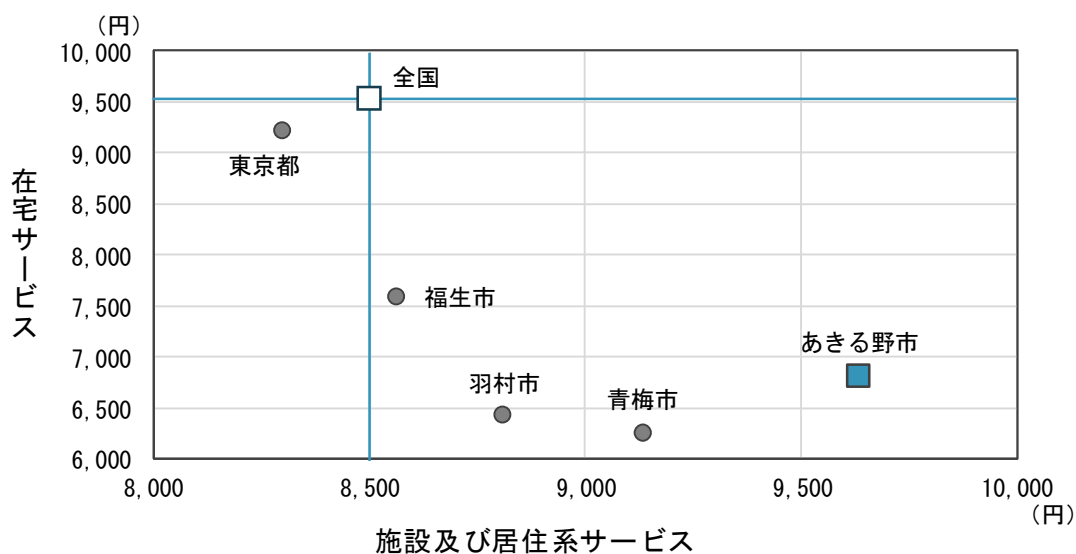
また、本市を含む西多摩市部では、全国平均と比べると、いずれも在宅サービスの給付月額は低く、施設及び居住系サービスの給付月額は高くなっています。

◆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

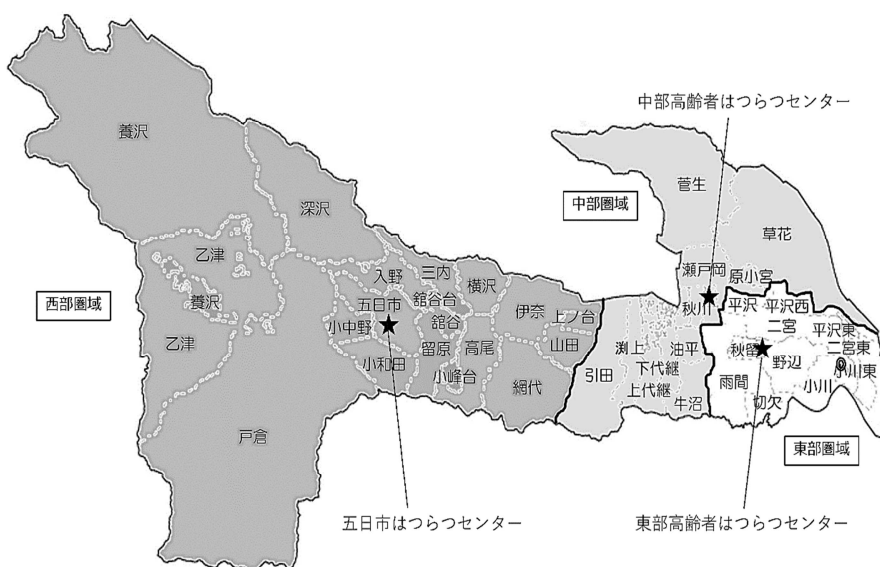
1 日常生活圏域※10の設定

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：042-569-8108	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：042-550-6101	秋留 1-1-10 あきる野クリニック タウンA号1階 電話：042-559-1320	
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%
要介護（要支援） 認定者数	1,143人	1,633人	1,084人	3,860人

※：要介護（要支援）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



※10：高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活ができるように、地理的条件、人口、交通事業その他の社会的条件、介護給付費等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市区町村内を区分した圏域のこと。

2 地域包括支援センター※11

(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、行政機能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（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員※12）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※13 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※14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※15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応じ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※16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を導入します。

※11：高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点のこと。

※12：利用者からの相談に応じて、ケアプラン等を作成し、利用者の希望や身体の状態に合ったサービス利用ができるようにする介護の専門家のこと。

※13：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。

※14：要支援と認定された方及び総合事業対象者の方に対して、個々の希望や状態に応じた目標設定、ケアプラン作成を行い、サービス利用の効果を定期的に評価すること。

※15：65歳以上の方で「基本チェックリスト」により総合事業対象者と判定された方のこと。

※16：ケアプランとは、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画のこと。

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	
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	
	箇所数	定員数
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	箇所数	13
	定員数	1,320
介護老人保健施設	箇所数	3
	定員数	301
介護医療院	箇所数	－
	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）	箇所数	3
	定員数	102
軽費老人ホーム（ケアハウス）	箇所数	2
	定員数	94
住宅型有料老人ホーム	箇所数	1
	定員数	17
サービス付き高齢者向け住宅 ^{※17}	箇所数	2
	定員数	56

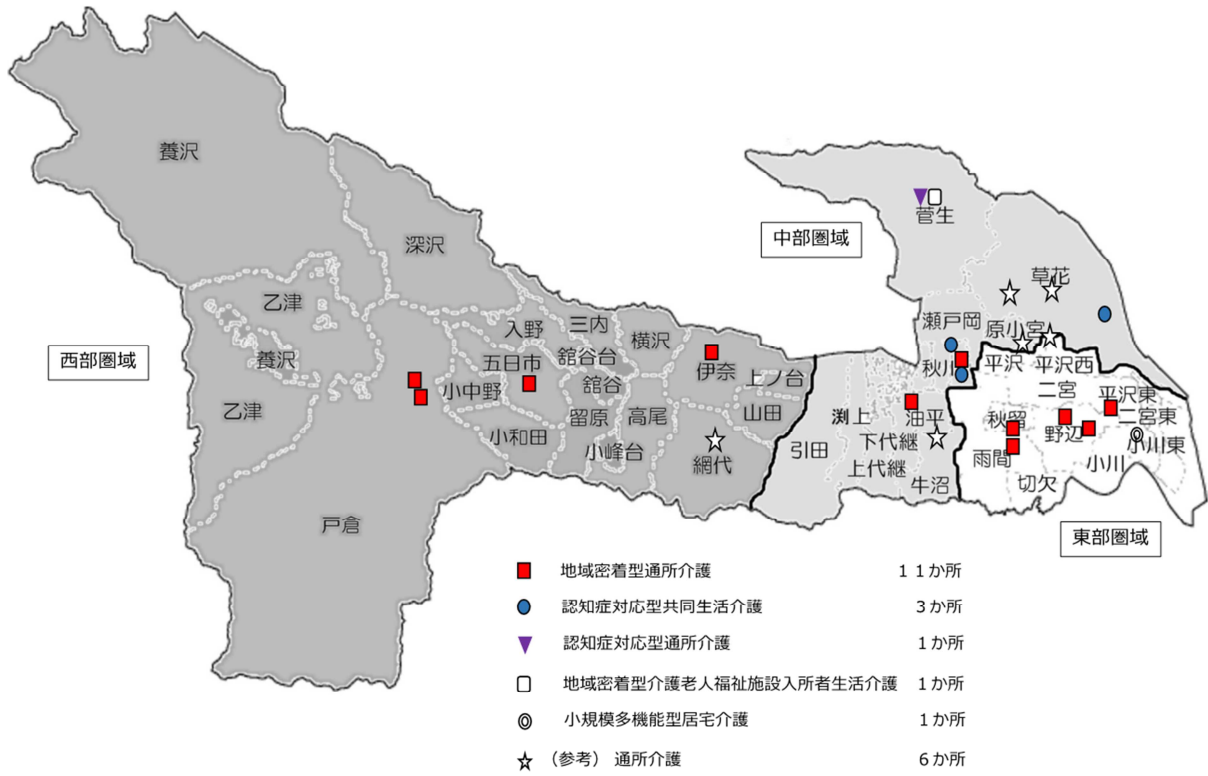
◆地域密着型サービスの整備一覧（令和5（2023）年11月1日現在）

サービス種別	事業所数・定員数	
	箇所数	定員数
地域密着型通所介護	箇所数	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	箇所数	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	箇所数	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	箇所数	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）	箇所数	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。

※17：高齢者向けの賃貸住宅で、入居した高齢者の状況把握サービス、生活相談サービス、そのほかの高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを提供する住宅のこと。

◆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。

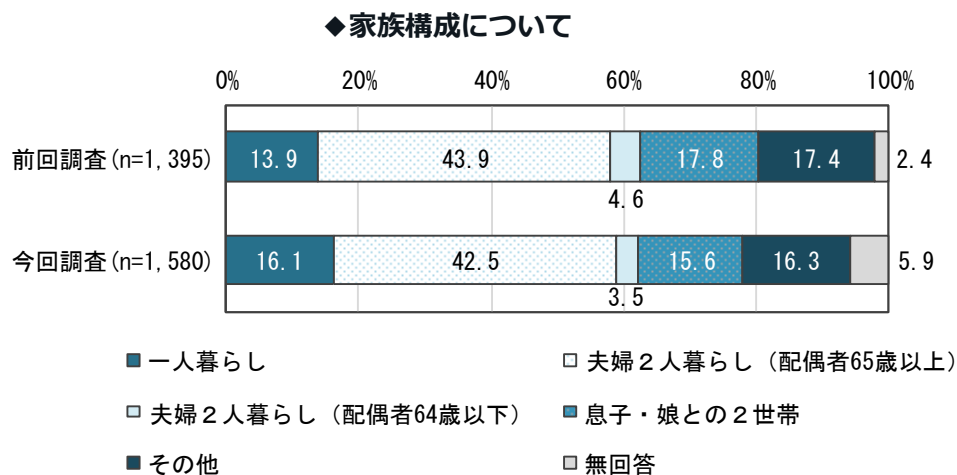
調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている方で、自宅に住んでいる方	1,000人	511人	51.1%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、要支援1・2	2,000人	1,580人	79.0%

※：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）。

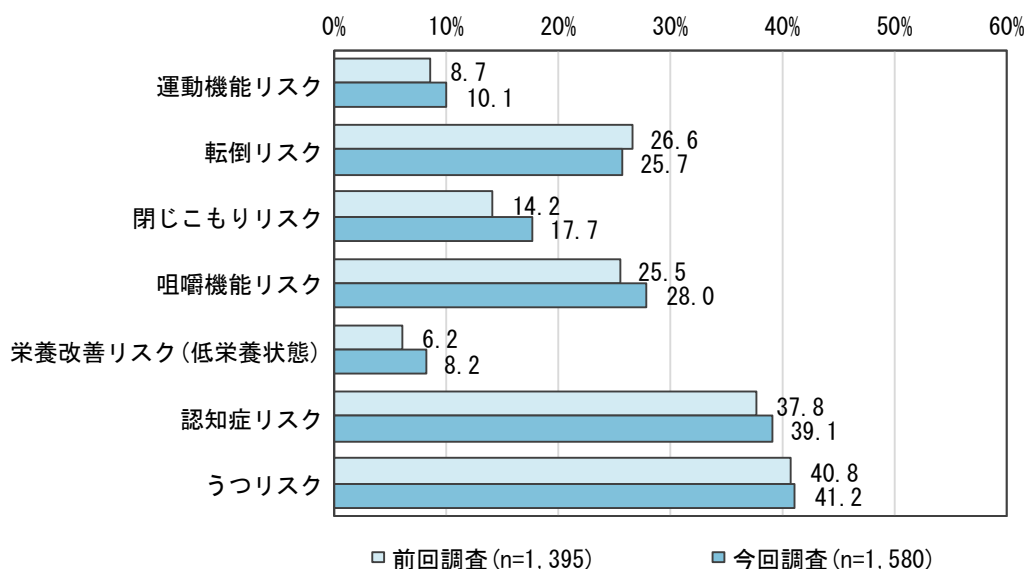
※：端数処理の関係で合計が100%にならない場合がある。

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、誰かと食事をともにする機会については、「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



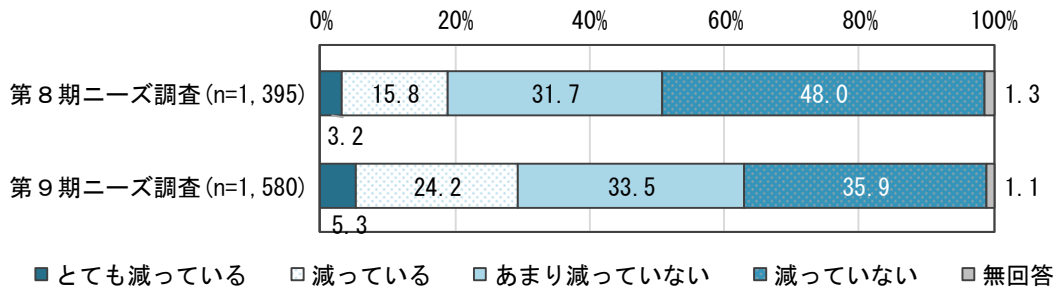
生活機能低下リスクとは・・・

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。

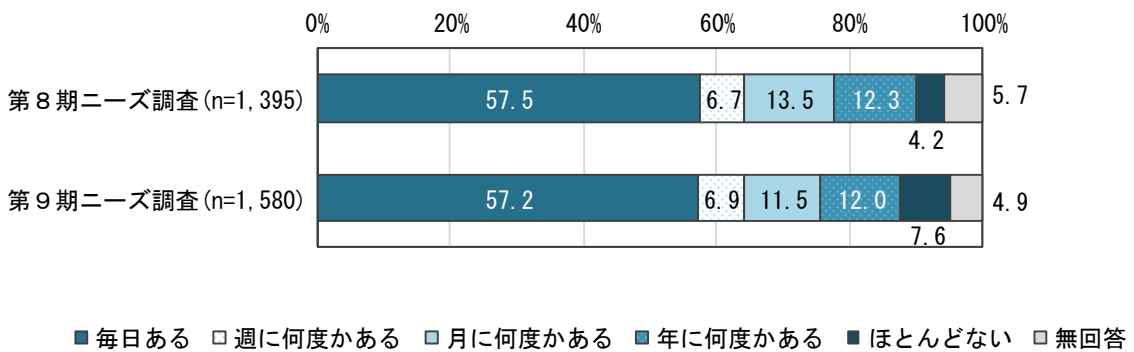
リスクがあると判断された方は、次のような状態がおきており、フレイル又はフレイル予備軍と判断されます。フレイルから要介護状態になる人を少しでも減らすためには、フレイルの予防が重要です。また、フレイルになっても早期に対処することで、予防・改善できる可能性があります。運動機能、口腔機能、栄養、社会参加、こころの健康、認知機能などの生活機能低下リスクにならないよう、心がけましょう。

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



◆誰かと食事をとにもする機会について

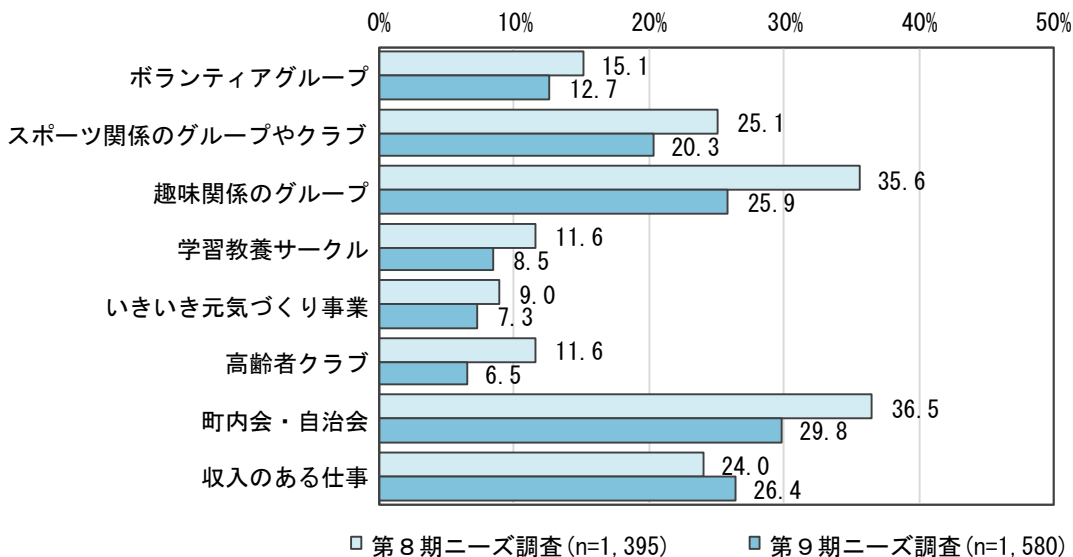


※：端数処理の関係で合計が100%にならない場合がある。

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

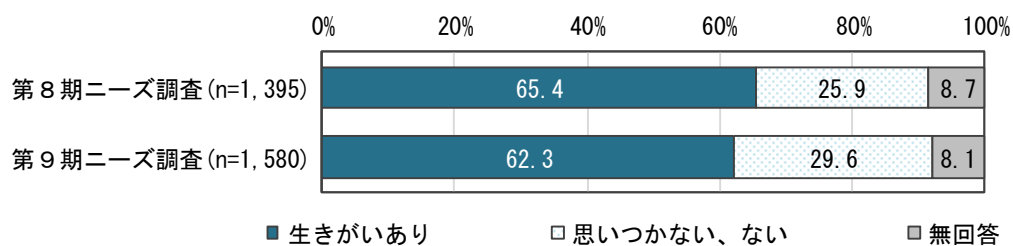


④ 生きがいや健康状態について

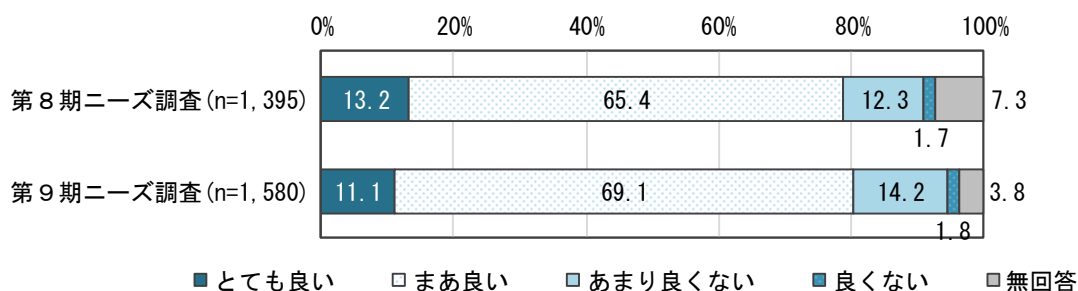
生きがいのあると回答した割合は、62.3%となっているものの、前回調査から 3.1 ポイント減少しています。

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」を合わせた良くない割合は、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。

◆ 生きがいの有無について



◆ 健康状態について



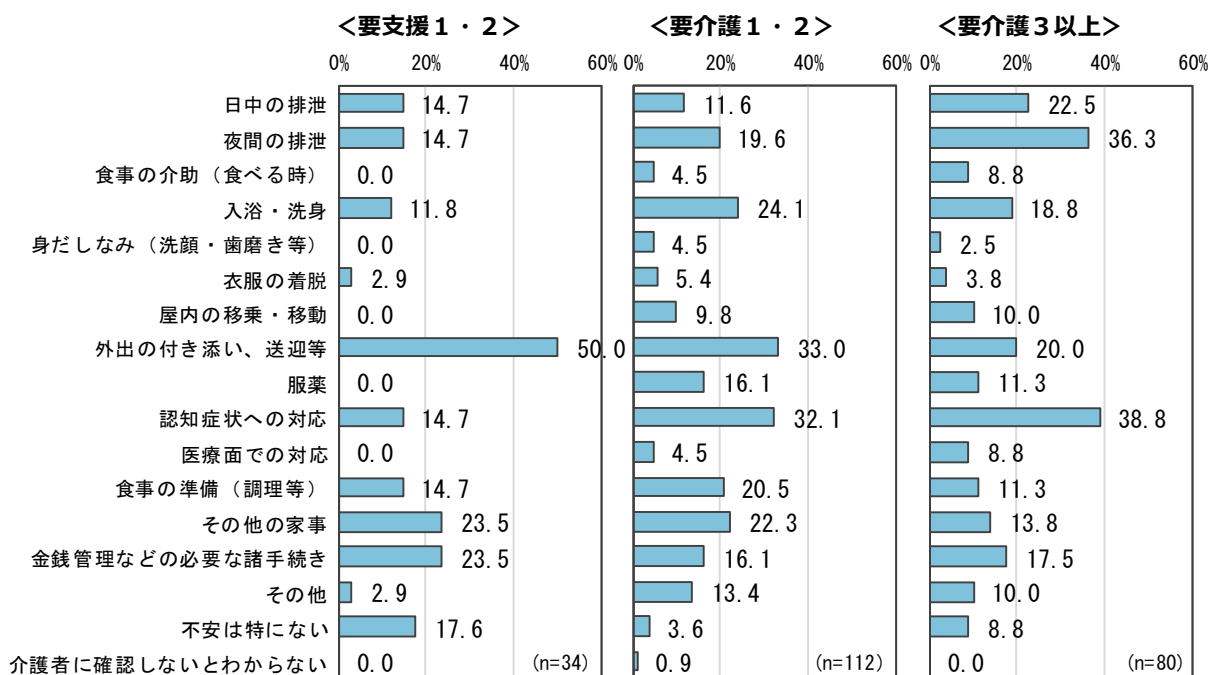
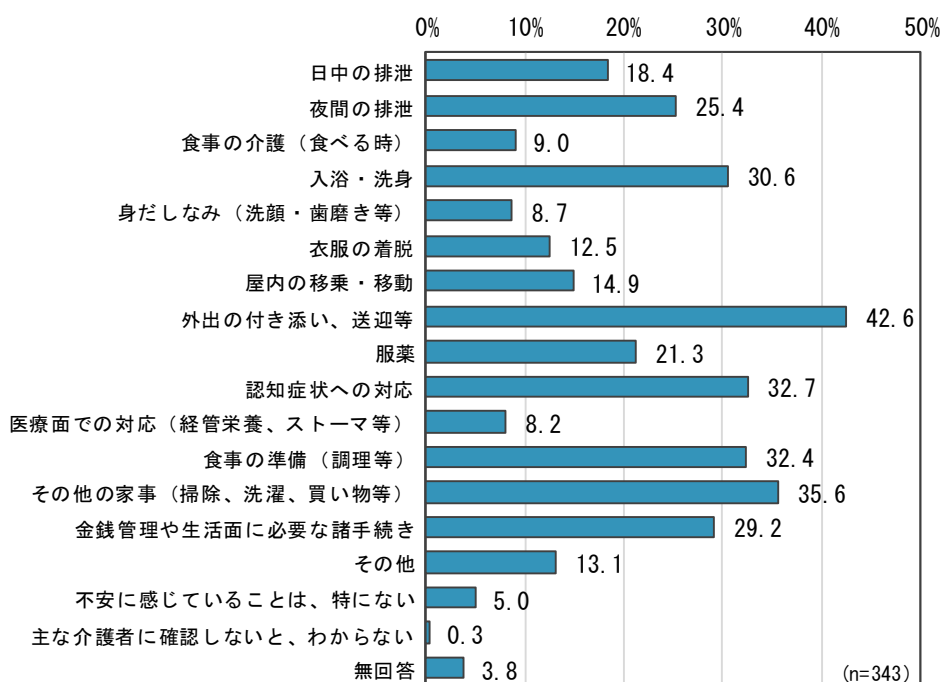
※：端数処理の関係で合計が 100%にならない場合がある。

(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

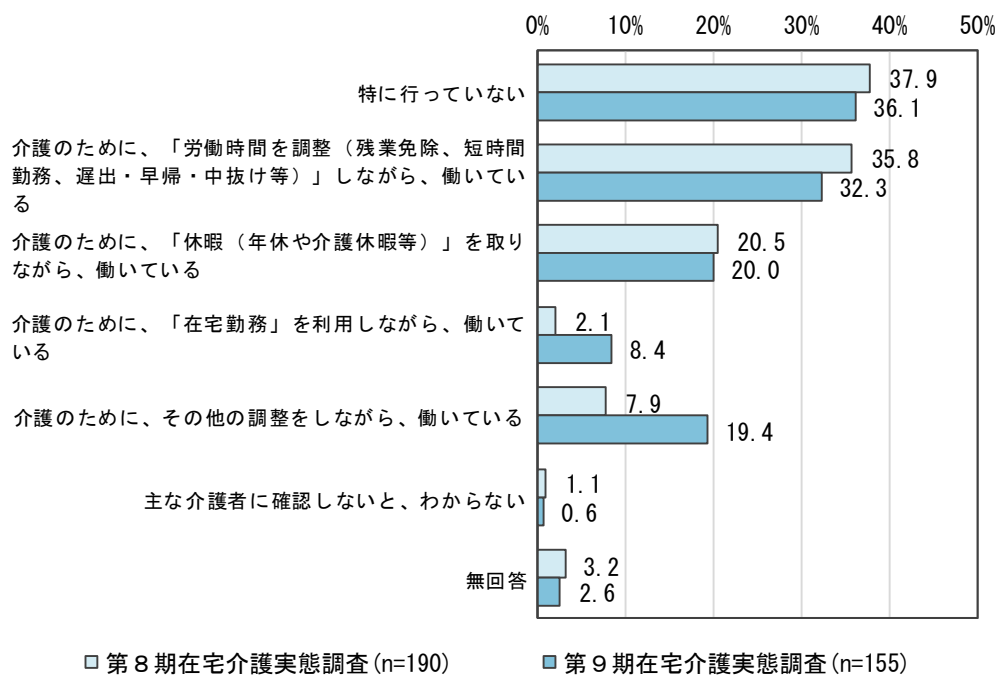


②介護と仕事の両立について

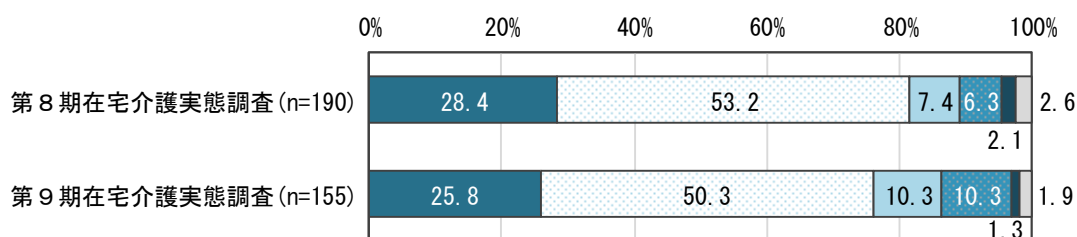
働きながら介護をしている介護者において、働き方の工夫を行っていない介護者の割合が減少し、労働時間の調整や休暇等以外の工夫をしながら働いている介護者の割合が増加しています。

また、介護と仕事の両立の継続について、「続けていくのは、やや難しい」又は「続けていくのは、かなり難しい」と考えている方の割合が前回調査から 6.9 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



- 問題なく、続けている
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

※：端数処理の関係で合計が 100%にならない場合がある。

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※18））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※19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・日常生活圏域ニーズ調査
		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		

※18：Key Performance Indicator のこと。目標の達成度合いを計るために継続的に計測・監視される定量的な指標。組織や個人が日々活動、業務を進めていくに当たり、「何をもって進捗とするのか」を定義するために用いられる尺度のこと。

※19：健康で日常生活に制限なく自立して暮らせる期間のことで、平均寿命から衰弱・病気などによる介護期間を引いた寿命のこと。

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
2 多様な社会参加・生きがいづくりの促進	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、活動の参加者として、「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・日常生活圏域コース調査
		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
	③ 生きがいづくりの促進	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 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、連協を含む)	14回	21回	15回	事務報告書

2 保険者機能強化推進交付金等評価指標による評価

国は、各市区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（市区町村）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、次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・重度化防止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^{※20}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。

※20：市区町村において、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するために、『相談支援』『参加支援』『地域づくりに向けた支援』を実施すること。

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、介護をしながら仕事をしている方のうち「問題なく続けている」「問題はあがあるが、なんとか続けている」と答えた方の割合が約4分の3を占めるなど、仕事と介護の両立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对应していくためには、多くの介護人材が必要となります。

特に、訪問介護員（ヘルパー）や介護支援専門員（ケアマネジャー）の不足は顕著であり、若い人材が少ない状況となっています。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ニーズの複合化・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

第9期事業計画の将来目標及び基本目標について、次のとおり設定します。

なお、これまで第8期事業計画で設定した4つの基本理念については、その趣旨を継承しつつ、基本目標に内容をまとめる形で整理して体系化しています。

1 将来目標

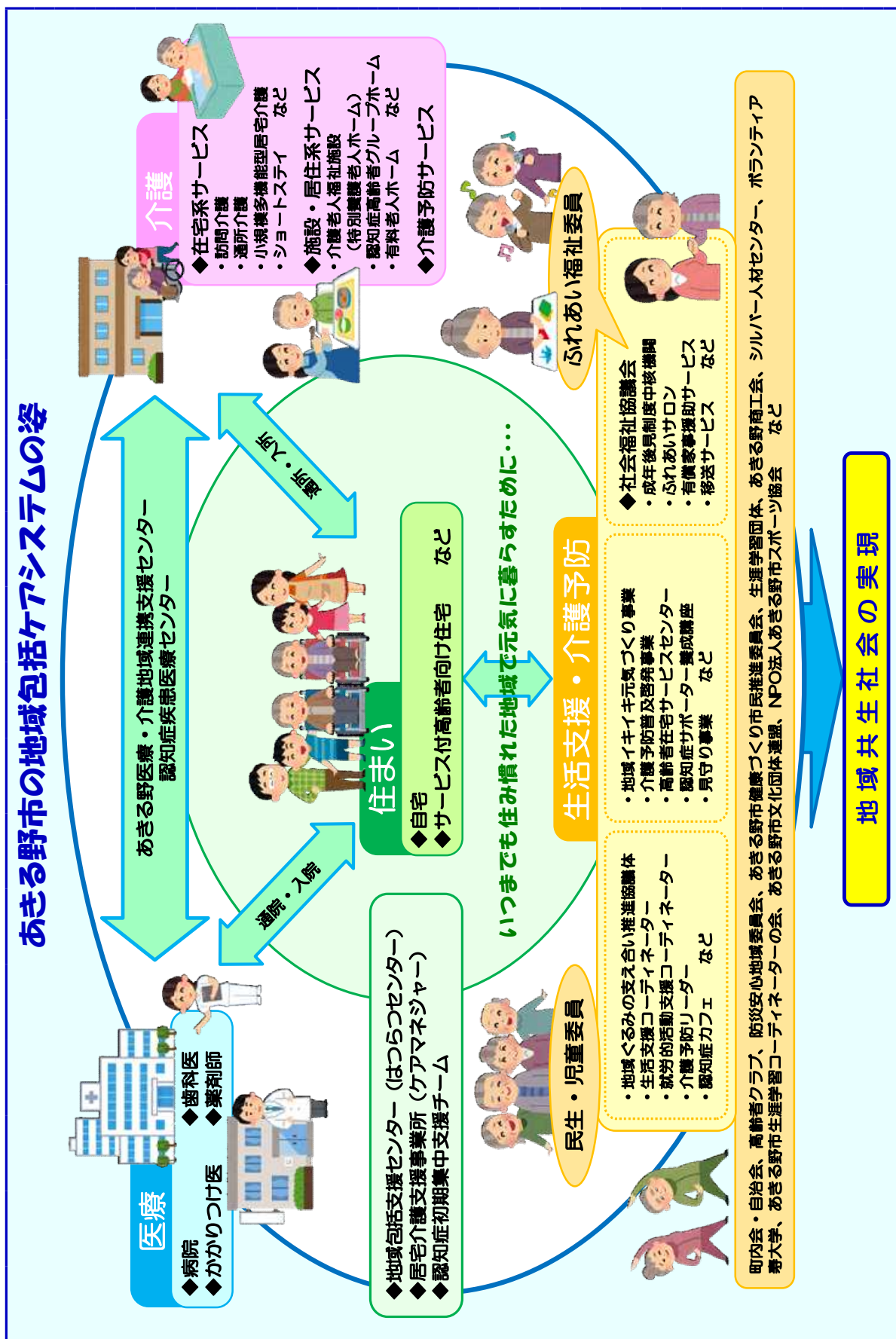
人口減少と高齢化の急速な進展など、取り巻く社会状況の大きな変化が見込まれる中において、今後も身近な地域の中で高齢者とその家族が安心して生活できる社会の実現が重要です。

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期事業計画との関連性・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～



2 計画の基本目標

本計画の将来目標を実現していくため、次の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

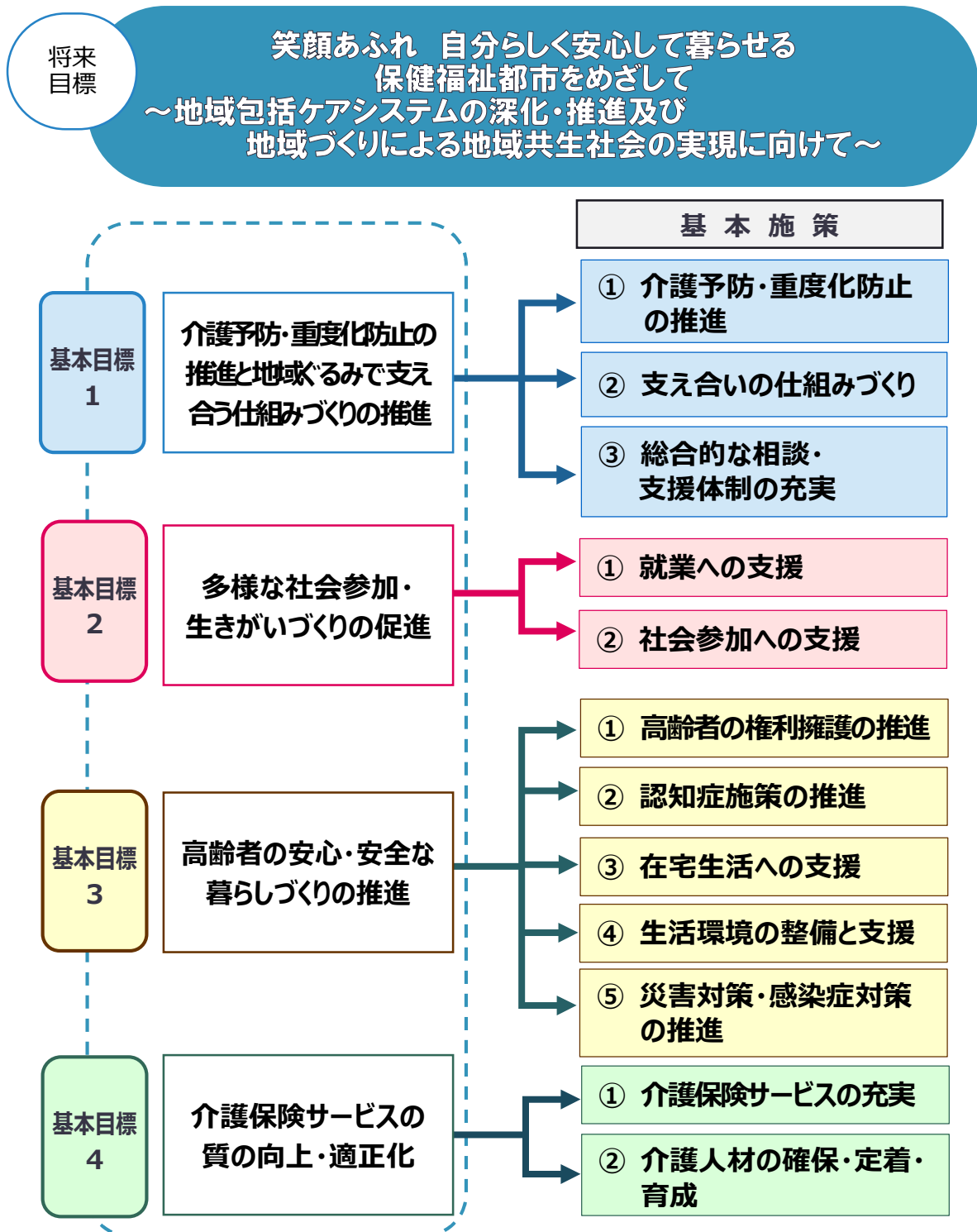
高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」が重要となります。その上で、要介護状態等の維持・改善を図っていくことが求められます。

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^{※21}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。

※21 : Information and Communications Technology（情報通信技術）の略称であり、情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称のこと。

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 地域介護予防活動支援事業
2 高齢者在宅サービスセンター事業
3 小宮ふれあい交流事業
4 ふるさと農援隊事業
5 介護予防普及啓発事業
6 介護予防把握事業
7 介護予防・生活支援サービス
8 地域リハビリテーション活動支援事業
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 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※22を中心として、町内会・自治会、民生・児童委員※23、ふれあい福祉委員※24等の協力の下、血圧測定や健康状態の相談、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地域イキイキ元気づくり事業を実施します。

(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。

※22：地域における健康づくり事業を総合的に推進し、市民の健康づくりを図るため、町内会・自治会から推薦された委員で構成された組織のこと。

※23：厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動に従事する方のこと。地域住民から社会福祉に関わる相談を受けるとともに、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会的問題に取り組んでいる。それぞれの地域で活動する民生・児童委員は、民生委員法に基づき委嘱されると同時に児童福祉法における「児童委員」とされる。

※24：あきる野市社会福祉協議会で組織する町内会・自治会単位での地域福祉の充実を図ることを目的とした組織のこと。声かけ、見守り運動の展開や福祉制度及び福祉意識の啓発活動を行っている。

(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※25及びあきる野市地域ぐるみの支え合い推進協議体※26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。



草花ポッチャの会



雨間ほっとアグリ班

2 高齢者在宅サービスセンター※27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※28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。



高齢者在宅サービスセンターげんき応援祭

- ※25：高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、主に資源開発やネットワークの構築など、コーディネート機能を果たす者のこと。
- ※26：生活支援等サービスの提供に関わる関係者間で定期的に情報を共有し、連携を強化するため、市が設置している会議のこと。生活支援コーディネーターの活動を補完するとともに、地域の高齢者のニーズの把握等を行う。
- ※27：趣味や生きがいづくり活動を中心にした65歳以上の方のためのデイサービスの施設のこと。原則として、現在介護を必要としない方が対象で、市内を3つのサービスセンターで担当している。
- ※28：地方自治体が公の施設の管理運営を任せた事業者のこと。

3 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であり、継続して実施します。



小宮ふれあい交流事業

交流事業 参加者数 (人)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	404	497	490	530	530	530

4 ふるさと農援隊事業

ふるさと農援隊事業の実施により、農業を通じて身体を動かし、他の農援隊会員^{※29}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ります。令和5（2023）年4月1日現在、湊上地区、引田地区及び五日市地区の農地を貸し出していますが、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、事業を実施しながら、今後の方向性を検討します。

※29：市内在住の農業を営んでいない高齢者で、ふるさと農援隊事業の農地の貸与を受けている者のこと。

5 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。



はつらつ元気アップ教室

(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。



頭シャキッと教室

(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、孤立感や閉じ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事業

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^{※30}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。

6 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。

※30：P T（Physical Therapist）のこと。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、体操、マッサージ、温熱療法、電気療法、スポーツなど物理的な施術を通じて、身体や精神に障がいのある方にリハビリテーションを行う。

7 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。さらに、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^{※31}等を紹介し、支援します。



通所型サービス C

サービス利用者 (人)	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込み	推計		
	R 3 年度 2021 年度	R 4 年度 2022 年度	R 5 年度 2023 年度	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度
	14	10	26	40	50	60

※31：総合事業のうち、元気な高齢者を含む全ての高齢者を対象とした介護予防に関する事業で、従来実施していた介護予防事業を見直したもの。住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進するもの。

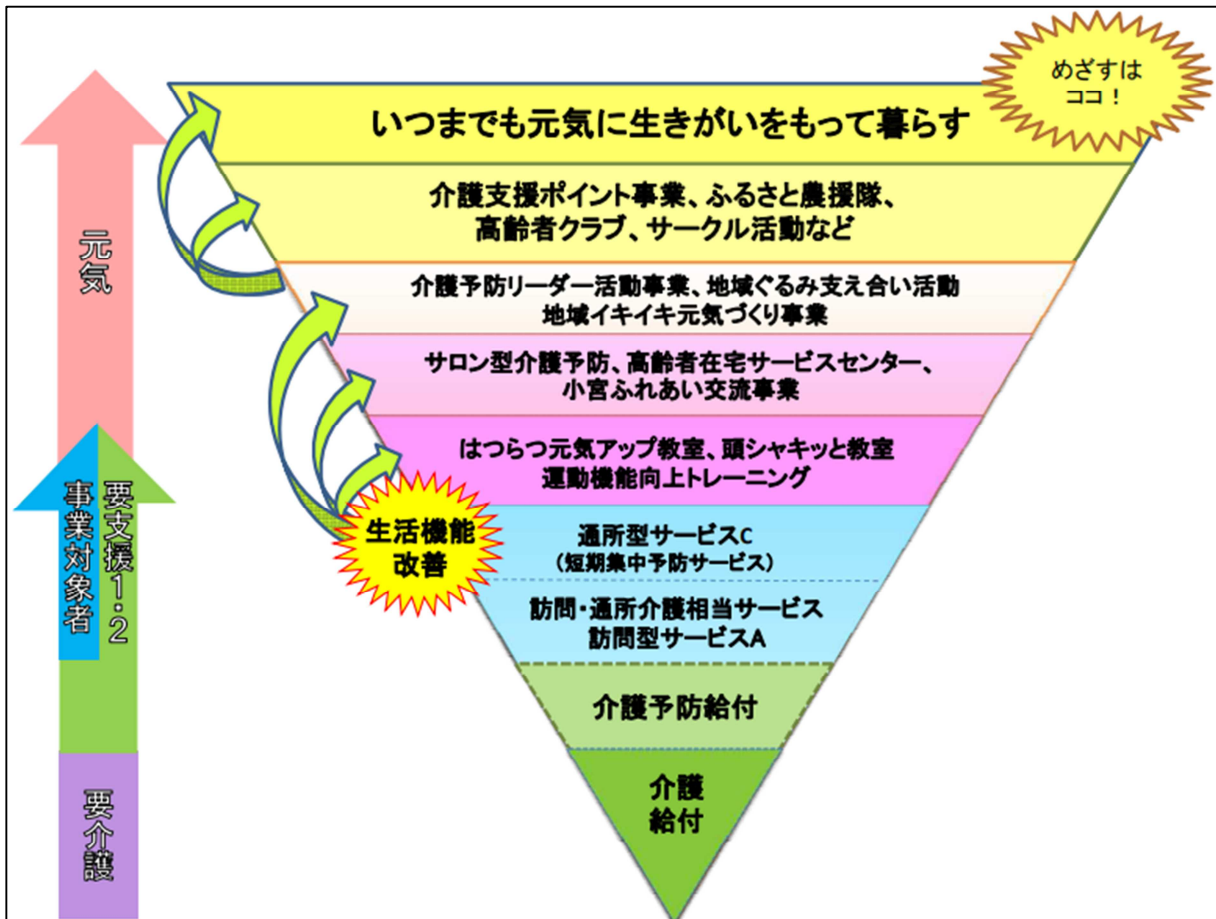
8 地域リハビリテーション活動支援事業

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。

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・国民健康保険部署、健康部署、介護・高齢者部署が連携し、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。

◆介護予防事業のイメージ



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、郵便配達及びゴミ収集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^{※32}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。

利用世帯数 (世帯)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	135	116	100	90	80	70

(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をいただき、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。

提供食数 (食)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	20,162	22,726	23,800	24,900	26,000	27,100

※32：自主防災組織である町内会・自治会が主体となって、旧町村を単位とする7つの防災・安心地域委員会から成る組織のこと。町内会・自治会のほか、消防団、消防団OB、交通安全協会、防犯協会、民生・児童委員協議会、ふれあい福祉委員会、青少年健全育成地区委員会、PTAなどで構成される。

(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。

緊急通報 機器設置 世帯数 (世帯)	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込み	推計		
	R 3 年度 2021 年度	R 4 年度 2022 年度	R 5 年度 2023 年度	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度
	113	105	100	115	118	121

(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。

利用世帯数 (世帯)	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込み	推計		
	R 3 年度 2021 年度	R 4 年度 2022 年度	R 5 年度 2023 年度	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度
	26	41	75	100	125	150

2 生活支援体制整備事業等

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^{※33}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。

※33：就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進させるコーディネーターのこと。就労的活動支援員ともいう。

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

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など、総合的な支援を行います。今後、高齢者人口や相談件数の増加などを背景に、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の複数人配置など圏域の実態に合わせた増員を行うとともに、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。

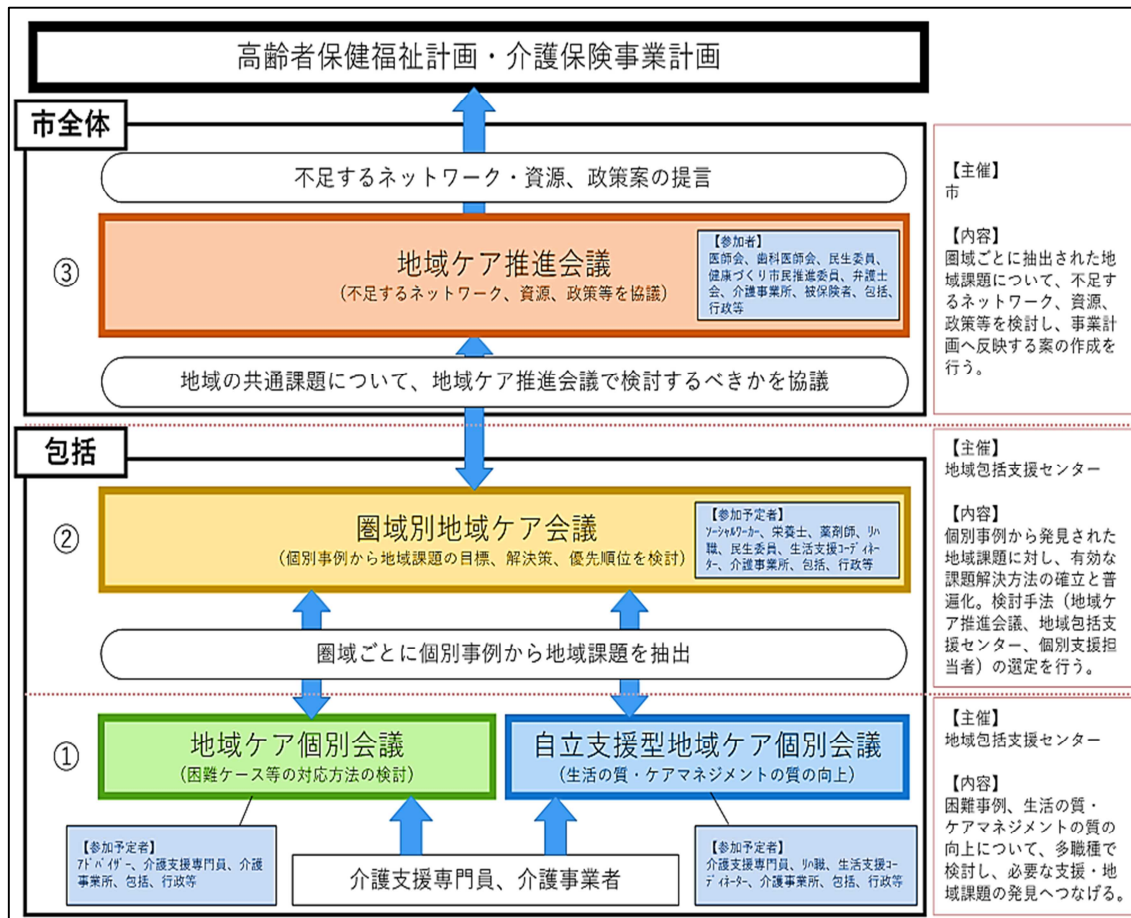
相談件数 (件)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	10,293	10,801	9,700	10,000	10,300	10,600

2 地域ケア会議の取組

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、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・資源開発など、高齢者が自立した生活を営むために必要な支援や社会資源等の整備について地域の関係機関等と共に地域ケア会議で協議します。

また、その結果を踏まえ、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。

◆地域ケア会議のイメージ



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면을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・周知

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、医療・介護関係者間での情報共有を図るとともに、医療・介護に関する相談窓口について地域住民へ周知します。

（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医療・介護地域連携シート^{※34}を活用し、医療機関や介護サービス事業者等の情報共有を図ります。また、ICTを活用した連携やかかりつけ医^{※35}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）^{※36}を含む4つの場면을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。

※34：在宅や施設から入院・入所される方について、担当の介護支援専門員や地域包括支援センター職員などから、医療機関や施設へ情報を伝達する場合や、退院・退所時に介護支援専門員や地域包括支援センター職員などが必要な情報を把握する場合等に活用するシートのこと。

※35：その人が住む地域の病院などで、日常的に体調管理や病気の診断などを行う医師のこと。

※36：自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

(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^{※37}の活用等について、情報発信を行います。



わたしの思い手帳

^{※37} : これまでの人生を振り返り、これからの人生をどう歩んでいきたいか、自分の思いを記すノートのこと。

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※38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。

就業実人員数(人)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	528	503	480	490	500	510

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。

総合事業対象者数(人)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	9,901	11,253	8,400	8,600	8,800	9,000

※38：高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献することを目指して活動する組織のこと。原則、市区町村単位に置かれ、それぞれが独立した運営を行う公益社団法人。

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。



高齢者クラブの活動の様子

高齢者クラブ会員数 (人)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	2,908	2,652	2,700	2,700	2,700	2,700

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、通いの場などの“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^{※39}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^{※40}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^{※41}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、身寄りがい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。

※39：地域支援事業の包括的支援事業として、高齢者虐待への対応と権利擁護の対応、支援を行う事業のこと（成年後見制度の活用推進・消費者被害の防止等）。

※40：認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など精神上の障害によって判断能力が十分でない方が、財産管理や身上監護（生活について配慮すること）について不利益を被らないように、一定の決められた方が保護・援助する制度のこと。家庭裁判所に申立てすることにより選任される。

※41：地域福祉活動の推進を目的とした、営利を目的としない民間組織のこと。全国組織として、全国、都道府県、市区町村単位で様々な活動を行っている。

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^{※42}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^{※43}化を推進します。

受講者数 (人)	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込み	推計		
	R 3 年度 2021 年度	R 4 年度 2022 年度	R 5 年度 2023 年度	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度
養成講座	965	1,125	900	1,100	1,100	1,100
ステップアップ講座	20	16	16	20	20	20

※42：認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を、日常生活の中で温かく見守ることができる方のこと。養成講座を受けることで、サポーターとなることができる。

※43：住宅建築用語としては、段差等の物理的な障壁の除去をいうが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者等の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

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^{※44}、東京都が整備する認知症疾患医療センター^{※45}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ことも多いため、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^{※46}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支援

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^{※47}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^{※48}についても検討します。

認知症カフェの開催場所数（カ所）	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	4	4	4	4	4	5

※44：複数の専門職が、家族などからの相談により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、本人及び家族等への支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

※45：認知症に関する専門知識を有する職員が、本人や家族、関係機関からの相談に対応し、認知症の診断と初期対応、身体合併症や行動・心理症状への対応など、認知症の人と家族介護者等を支援する取組を行っている医療機関のこと。地域拠点型の医療センターが西多摩保健所管内に1カ所、地域連携型の医療センターがある野市内に1カ所、整備されている。

※46：都道府県等の若年性認知症相談窓口配置され、若年性認知症の人を支援する関係者の連絡調整や、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を行う。

※47：認知症の方やそのご家族、地域の方、専門家など全ての人々が気軽に集うことのできる場のこと。参加者同士で世間話や相談をしながら、交流を深めたり、くつろいだりする場所でもある。

※48：地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズと、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等の支援者をつなぐ仕組みのこと。

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。

位置情報探索サービス利用者(人)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	18	18	21	21	24	27

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で暮らし続けられるよう、認知症初期集中支援チームが認知症の方やその家族に関わり、初期の支援を包括的・集中的に行います。

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。

福祉電話 維持費助成 世帯数 (世帯)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	95	85	93	102	105	108

(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。

助成世帯数 (世帯)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	220	219	239	255	270	285

(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。

提供食数 (食)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	20,162	22,726	23,800	24,900	26,000	27,100

(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、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。

緊急通報 機器設置 世帯数 (世帯)	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込み	推計		
	R 3 年度 2021 年度	R 4 年度 2022 年度	R 5 年度 2023 年度	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度
	113	105	100	115	118	121

(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（要支援）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（要支援）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。

高齢者おむつ等給付事業給付実績(人)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	5,287	4,890	4,200	4,200	2,600	2,600

(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。

	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	実施回数(回)	6	9	9	9	9
開催人数(人)	64	107	162	180	180	180

(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、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^{※49}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^{※50}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^{※51}において、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。

※49：道路運送法に基づき、NPO法人等が要介護者や身体障害者等の会員に対して、実費の範囲内でドア・ツー・ドアの個別輸送を行う事業。

※50：道路運送法の「福祉有償運送」として、平成18年10月より営利を目的としない事業者が、高齢者などの移動困難な方を対象に、有償で運送事業を行う登録をしている多摩地域の21市4町村で設置した協議会のこと。新規事業参入するNPO法人などの登録申請、必要性、安全性の確保などを協議する。

※51：住宅確保要配慮者（高齢者、障害者、子育て世帯など住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や不動産関係団体、居住支援団体が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するもの。

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への支援を行います。

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、**※52** 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、**※52** 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への支援を行います。

3 災害時支援の充実

地域防災計画に基づき、避難行動や避難所生活に配慮を要する高齢者に対し、避難行動要支援者**※53** 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。

※52：指導・助言等を通して、法令の遵守とサービスの質の向上を促進するため、市内の指定介護事業者に対して行うもの。

※53：災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者や障がいのある方などのこと。

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) 利用者等への情報の提供

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。さらに、「介護の日」のイベントの開催により、利用者のみでなく、多くの市民の方に対して、介護保険サービスに係る制度の周知や普及啓発を進めます。

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^{※54}）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など、総合的な支援を行います。今後、高齢者人口や相談件数の増加などを背景に、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の複数人配置など圏域の実態に合わせた増員を行うとともに、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―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。

相談件数 (件)	第8期			第9期		
	実績		見込み	推計		
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
	10,293	10,801	9,700	10,000	10,300	10,600

^{※54} : W A M N E T (Welfare And Medical Service Network System) のこと。福祉・保健・医療サービスを利用したときや、制度について知りたいときに、最新の情報を提供している独立行政法人福祉医療機構が運営する情報提供サイトのこと。

(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^{※55}、保険者（市区町村）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市区町村が異なり、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^{※56}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支援します。

※55：都道府県の指定を受けて、ケアマネジャーを配置しているサービス事業者のこと。平成30年4月から指定権者は市区町村となる。

※56：平成21年10月に「指定居宅介護支援事業者連絡協議会」と「指定居宅サービス事業者連絡協議会」が統合し、発足した協議会のこと。

（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^{※57}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ることから、東京都が実施する「福祉サービス第三者評価」について、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、介護認定審査会^{※58}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。

※57：事業者や利用者以外の公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場からサービスの質の評価を行い、事業者の福祉サービスの質の向上を図るとともに、利用者による福祉サービスの選択に役立つ情報を提供していくこと。

※58：要介護（要支援）認定の審査を行うため市区町村に設置された機関で、保健・医療・福祉の専門家で構成される。認定申請を行った方に対して行う訪問調査の結果と主治医からの意見書に基づいて、どのくらいの介護が必要か（要介護状態区分）を審査・判定する。

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）

介護人材の確保に向けた取組として「入門的研修」を実施するとともに、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、同研修修了者に対して介護予防・日常生活支援総合事業^{※59}における訪問型サービスAの従事者の資格を付与します。

さらに、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、介護人材の育成に取り組みます。

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。

^{※59}：市区町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民の方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で、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

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期事業計画期間中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。

◆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	箇所数	-	-
②	夜間対応型訪問介護	箇所数	-	-
③	地域密着型通所介護	箇所数	12	12
		定員数	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	箇所数	1	1
		定員数	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	箇所数	2	2
		定員数	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	箇所数	3	3
		定員数	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）	箇所数	-	-
		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）	箇所数	1	1
		定員数	29	29
⑨	看護小規模多機能型居宅介護	箇所数	-	-
		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)	箇所数	13	13	13
		定員数	1,320	1,320	1,320
②	介護老人保健施設	箇所数	3	3	3
		定員数	301	301	301
③	介護医療院	箇所数	－	－	－
		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)	箇所数	3	3	3
		定員数	102	102	102
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	箇所数	2	2	2
		定員数	94	94	94
	住宅型有料老人ホーム	箇所数	1	1	1
		定員数	17	17	17
	サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	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1節 サービス量の実績と見込み

1 介護保険事業のサービス体系

介護保険制度に基づくサービスと事業は、大きく分けると保険給付サービスと地域支援事業^{※60}の2つになります。

(1) 保険給付サービス

保険給付は、要介護（要介護1～5）者を対象とする介護給付サービスと、要支援（要支援1・2）者を対象とする予防給付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	
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	

※60：被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、できる限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のこと。

(2) 地域支援事業

保険給付サービス以外の事業として位置付けられている地域支援事業には、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業・任意事業があります。

地域支援事業	
介護予防・日常生活支援総合事業	
	介護予防・生活支援サービス事業
	訪問型サービス（第1号訪問事業）
	通所型サービス（第1号通所事業）
	その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
	介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
	一般介護予防事業
	介護予防把握事業
	介護予防普及啓発事業
	地域介護予防活動支援事業
	一般介護予防事業評価事業
地域リハビリテーション活動支援事業	
包括的支援事業・任意事業	
	包括的支援事業（地域包括支援センター運営）及び任意事業
	地域包括支援センター運営事業
	介護給付等費用適正化事業
	家族介護支援事業
	その他任意事業（成年後見制度利用支援事業等）
	包括的支援事業（社会保障充実分）
	在宅医療・介護連携推進事業
	生活支援体制整備事業
	認知症初期集中支援推進事業
	認知症地域支援・ケア向上事業
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
	地域ケア会議推進事業

2 サービス利用者数の実績と見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者数については、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度にかけて、1,125人から1,200人へと75人の増加が見込まれます。

利用者数 (人/月)	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
施設サービス計	920	924	922	967	986	1,030	1,103	1,114
介護老人福祉施設	530	532	523	561	570	589	639	639
介護老人保健施設	315	317	324	331	341	365	380	389
介護療養型医療施設	6	3	3	-	-	-	-	-
介護医療院	40	43	45	46	46	47	55	57
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	27	29	29	29	29	29
居住系サービス計	132	138	154	158	166	170	186	187
（介護予防）特定施設入居者生活介護	91	99	109	114	120	123	134	135
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	41	39	45	44	46	47	52	52
合計	1,052	1,062	1,076	1,125	1,152	1,200	1,289	1,301

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
 ※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

(2) 居宅サービス利用者数

施設・居住系サービス以外の居宅サービスの利用者数は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度にかけて、2,118人から2,259人へと141人の増加が見込まれます。

利用者数 (人/月)	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護給付 (要介護1～5)	1,598	1,667	1,702	1,779	1,822	1,898	2,039	2,058
予防給付 (要支援1・2)	292	302	324	339	347	361	388	392
合計	1,890	1,969	2,026	2,118	2,169	2,259	2,427	2,450

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
 ※：令和5（2023）年度は、国民健康保険団体連合会令和5（2023）年12月審査分給付実績による。
 ※：令和6（2024）年度以降の利用者数は、令和5（2023）年度の利用率と同率で推計している。

(3) サービス利用者数と利用率

施設・居住系サービス利用者及び居宅サービス利用者を合わせた全体のサービス利用者数は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度にかけて、3,243人から3,459人へと216人の増加が見込まれます。

利用者数 (人/月)	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
居宅サービス	1,890	1,969	2,026	2,118	2,169	2,259	2,427	2,450
施設・居住系サービス	1,052	1,062	1,076	1,125	1,152	1,200	1,289	1,301
施設	920	924	922	967	986	1,030	1,103	1,114
居住系	132	138	154	158	166	170	186	187
合計	2,942	3,031	3,102	3,243	3,321	3,459	3,716	3,751

※：居宅サービスとは、施設・居住系以外のサービスのことを指す。

※：施設サービスとは、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を指す。

※：居住系サービスとは、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護を指す。

3 サービス利用量の実績と見込み

各サービスの利用量見込みについては、計画期間における利用者数や基盤整備の動向を踏まえ、また各サービスの利用実績等を加味して推計しています。

(1) 居宅サービス・介護予防居宅サービス

① 訪問介護

ホームヘルパーが要介護認定者の居宅を訪問し、入浴・食事等の介護など日常生活上の支援を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	5,162	5,375	5,556	5,736	5,868	6,000	6,612	6,648
	回/年	80,789	81,637	91,984	94,948	97,328	99,376	109,728	111,757

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介助を行います。基本的には重度認定者を中心に提供されるサービスです。疾病などの理由により、一部軽度者の利用もあります。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	612	653	624	720	744	756	684	864
	回/年	2,943	3,092	2,899	3,352	3,446	3,505	3,144	4,026
予防	人/年	0	0	0	0	0	0	0	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示の下、看護師や理学療法士、作業療法士^{※61}などが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、一定期間にわたり療養上の管理や指導を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	3,511	4,124	4,596	4,728	4,848	4,956	5,448	5,520
	回/年	27,277	30,679	44,466	45,728	46,783	47,824	52,622	53,393
予防	人/年	437	450	480	516	528	540	588	576
	回/年	3,121	2,910	3,067	3,535	3,600	3,696	4,018	3,953

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
 ※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

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

医師の指示の下、理学療法士、作業療法士などが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、一定期間にわたり理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	1,625	1,733	1,644	1,800	1,836	1,884	2,076	2,100
	回/年	22,809	22,925	23,830	25,598	26,126	26,818	29,525	29,890
予防	人/年	243	235	204	240	240	252	276	252
	回/年	3,011	2,854	2,041	2,970	2,970	3,132	3,426	3,132

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
 ※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

^{※61}：OT（Occupational Therapist）のこと。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、手芸、歌、ゲームなどの作業療法を通じて、身体や精神に障がいのある方にリハビリテーションを行う。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが通院困難な要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、一定期間にわたり療養上の管理や指導を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	4,068	4,470	4,692	4,896	5,004	5,112	5,640	5,724
予防	人/年	208	211	228	240	240	240	264	252

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑥ 通所介護

要介護認定者が介護施設等に通い、一定期間にわたり入浴・食事等の介護などを受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	5,060	4,986	4,776	5,424	5,532	5,676	6,252	6,288
	回/年	46,456	46,476	46,250	51,892	52,922	54,298	59,836	60,252

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

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

要介護（要支援）認定者が介護老人保健施設や医療機関などに通い、一定期間にわたり医師の指示により理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	6,195	6,523	6,348	6,696	6,852	6,996	7,704	7,716
	回/年	48,577	50,831	49,928	52,708	53,927	55,055	60,635	60,744
予防	人/年	1,061	932	900	1,080	1,104	1,128	1,224	1,176

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
 ※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者の心身の状況や介護者の負担軽減等を図るため、要介護（要支援）認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事等の介護と日常生活上の援助と機能訓練を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	1,615	1,676	1,764	1,872	1,920	1,956	2,172	2,208
	日/年	15,999	16,028	17,028	18,926	19,441	19,817	21,977	22,480
予防	人/年	10	16	24	24	24	24	24	24
	日/年	37	109	73	108	108	108	108	108

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
 ※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用者の心身の状況や介護者の負担軽減等を図るため、要介護（要支援）認定者が、介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護及び医学的管理の下で、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の援助と機能訓練を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	122	91	96	108	108	108	84	132
	日/年	966	773	1,000	978	978	978	774	1,218
予防	人/年	1	6	0	0	0	0	12	0
	日/年	6	36	0	0	0	0	72	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑩ 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

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入居している要介護（要支援）認定者に対し、特定施設サービス計画に基づいて、一定期間にわたり入浴・食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	946	1,060	1,176	1,236	1,296	1,332	1,452	1,464
予防	人/年	147	133	132	132	144	144	156	156

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身機能が低下し日常生活に支障のある要介護（要支援）認定者に対して、日常生活上の便宜を図る福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸与します。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	11,989	12,779	13,200	13,776	14,064	14,388	15,852	15,960
予防	人/年	2,263	2,418	2,496	2,628	2,700	2,748	2,988	2,880

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給します。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	224	223	192	252	264	264	300	312
予防	人/年	55	52	36	60	60	60	72	60

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、市の給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の訪問対応を行うサービスです。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	23	19	0	0	0	0	0	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、随時の訪問介護サービス、通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

③ 地域密着型通所介護

要介護認定者が介護施設等に通い、一定期間にわたり入浴・食事等の介護を受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行います。このうち、地域密着型通所介護は、定員18人以下のものです。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	3,016	3,267	3,948	4,092	4,188	4,272	4,704	4,692
	回/年	30,287	30,994	35,518	40,579	41,485	42,294	46,632	46,610

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

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

要介護（要支援）認定者のうち認知症の方について、介護施設等に通り、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助を受けるとともに、機能訓練を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	326	285	276	312	312	312	336	360
	回/年	2,450	2,372	2,460	2,749	2,749	2,749	3,030	3,186
予防	人/年	0	0	0	0	0	0	0	0
	回/年	0	0	0	0	0	0	0	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

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

通所介護を基本として、利用者の様態や希望に応じて、随時、訪問介護や泊まりのできる機能を併せもつことにより、在宅での生活を支援するサービスです。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	191	177	168	324	468	480	516	516
予防	人/年	64	60	60	96	204	204	228	204

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

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

要介護（要支援）認定者のうち認知症の方（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	490	472	540	528	552	564	624	624
予防	人/年	0	0	0	0	0	0	0	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑦ 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）

地域密着型介護老人福祉施設は、定員30人未満の小規模特別養護老人ホームで、圏域内の利用者を中心に入所サービスを提供する施設です。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	352	345	324	348	348	348	348	348

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0	0

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

(3) 住宅改修・介護予防住宅改修及び居宅介護支援・介護予防支援

① 住宅改修・介護予防住宅改修

居宅での自立した生活や介護を支援するため、必要となる手すりの取付け、段差解消等の工事が支給対象となります。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	155	169	216	240	240	252	252	276
予防	人/年	83	70	108	108	108	120	132	120

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、市の給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

② 居宅介護支援・介護予防支援

利用者のアセスメント※62などの居宅サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成に関わる業務や、サービスの実施状況の把握などの給付管理業務を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	18,936	19,919	20,352	21,144	21,648	22,104	24,348	24,420
予防	人/年	3,405	3,519	3,528	3,840	3,948	4,020	4,356	4,212

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

※62：初期評価、事前評価及び再評価。福祉分野においては、介護や援助を受けている対象者の状態や容態を評価することを指す。ケアプランの定期的な見直しに伴って行われる諸手続のこと。

(4) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	6,361	6,384	6,276	6,732	6,840	7,068	7,668	7,668

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行います。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	3,782	3,799	3,888	3,972	4,092	4,380	4,560	4,668

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、医療処置や機能訓練、その他の必要な日常生活上の援助を行います。また、医療・介護の提供体制の一体的な整備等の方針の下、設置期限が令和5（2023）年度末までとなっています。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	73	40	36	-	-	-	-	-

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

④ 介護医療院

介護医療院は、介護療養病床の新しい受け皿となる新しい介護保険施設です。

介護医療院に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、生活の場、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供し、ターミナル^{※63}や看取りにも対応します。

		第8期			第9期			推計	
		実績		見込み	推計				
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
介護	人/年	483	512	540	552	552	564	660	684

※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

^{※63}：終末期のこと。ターミナルケアとは、治癒の可能性のない末期患者に対し延命を行わず、残された時間の苦痛をなくし、その人らしい生活ができるよう、身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や介護のこと。終末期医療や終末期看護とも呼ばれる。

第2節 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、高齢者が要介護状態になることを予防又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を一体的に行う事業です。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）及び包括的支援事業・任意事業からなります。

1 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

総合事業は、地域包括支援センターや市町村窓口において生活の困りごと等の相談をした高齢者に対して、要支援認定や基本チェックリスト※64を実施し、利用すべきサービスの区分を行い、総合事業のみの利用者には、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを実施します。総合事業のサービスである訪問型サービス等の見込み数は以下のとおりです。

【利用者数】

（単位：人）

	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
訪問介護相当サービス	5	4	5	5	5	5	5	5
訪問型サービスA	123	120	99	105	111	118	149	149
通所介護相当サービス	189	246	265	265	255	245	226	226
通所型サービスC（短期集中予防サービス）	14	10	26	40	50	60	80	80

※：市の実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

※64：介護予防・生活支援サービス事業の対象者かを識別し、ふさわしいサービスの区分等を評価するための質問表のこと。運動機能や栄養状態、口腔機能、認知機能、うつ病の可能性等に関する合計25項目の質問項目について回答し、各項目の基準点により判定される。

【 給付額の見込み 】

(単位：千円)

	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
訪問介護相当サービス	1,046	878	1,523	993	1,047	1,110	1,390	1,390
訪問型サービスA	18,055	17,553	14,374	15,821	16,684	17,691	22,149	22,149
通所介護相当サービス	61,971	76,498	82,236	85,536	82,308	79,080	72,948	72,948
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	2,640	2,772	2,736	4,500	6,040	7,520	12,080	12,080
介護予防ケアマネジメント	10,823	11,961	12,477	12,680	12,544	12,443	12,045	12,045

※：市の実績による。

※：令和5（2023）年度以降は、市の推計による。

【 指定事業所等の数（令和5（2023）年度末現在）】 (単位：事業所)

	事業所数
訪問介護相当サービス	11
訪問型サービスA	10
通所介護相当サービス	14
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	2

※：「訪問介護相当サービス」及び「訪問型サービスA」については、重複がある。

※：「通所型サービスC (短期集中予防サービス)」については、計画策定時点において見込んでいる事業者数である。

2 包括的支援事業・任意事業の見込み

包括的支援事業の実施拠点となる地域包括支援センターは、現在、市内に3か所設置されており、地域の身近な相談窓口として専門職が相談対応を行っています。今後、後期高齢者人口の増加に伴い、相談対応件数の増加が見込まれます。

包括的 支援事業	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
地域包括支援 センター設置数	3	3	3	3	3	3	3	3
相談対応件数	10,293	10,801	9,700	10,000	10,300	10,600	10,800	11,400

任意事業	第8期			第9期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
家族介護教室 開催回数	6	9	9	9	9	9	9	9
参加者数(人)	64	107	162	180	180	180	180	180

第7章 介護保険事業費等の実績と見込み

第1節 保険給付費の実績と見込み

1 第8期事業計画の介護サービス・介護予防サービス給付費の実績

第8期事業計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の介護サービス・介護予防サービスの計画値、実績値、対計画比は、次のとおりです。

◆第8期事業計画期間の介護サービス給付費の実績（令和5年度は見込み）（単位：千円）

居宅サービス		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
訪問介護	計画値	274,073	276,701	283,910
	実績値	256,020	263,424	291,409
	対計画比	93%	95%	103%
訪問入浴介護	計画値	40,835	40,858	41,625
	実績値	38,435	40,170	37,919
	対計画比	94%	98%	91%
訪問看護	計画値	156,069	157,179	162,744
	実績値	159,662	197,340	229,829
	対計画比	102%	126%	141%
訪問リハビリテーション	計画値	68,059	68,097	70,171
	実績値	67,525	68,304	71,493
	対計画比	99%	100%	102%
居宅療養管理指導	計画値	42,817	42,844	44,377
	実績値	48,068	52,723	58,828
	対計画比	112%	123%	133%
通所介護	計画値	397,332	401,670	416,113
	実績値	364,938	375,014	382,224
	対計画比	92%	93%	92%
通所リハビリテーション	計画値	434,821	438,811	453,445
	実績値	441,729	456,732	449,517
	対計画比	102%	104%	99%
短期入所生活介護	計画値	160,354	165,419	175,265
	実績値	140,779	146,814	155,378
	対計画比	88%	89%	89%
短期入所療養介護	計画値	17,780	19,569	19,569
	実績値	10,078	8,162	10,456
	対計画比	57%	42%	53%
福祉用具貸与	計画値	176,825	177,134	182,983
	実績値	171,992	187,210	198,870
	対計画比	97%	106%	109%

居宅サービス		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
特定福祉用具購入	計画値	6,648	6,648	6,648
	実績値	6,627	7,053	6,745
	対計画比	100%	106%	101%
住宅改修	計画値	17,308	17,308	17,308
	実績値	14,943	15,774	21,503
	対計画比	86%	91%	124%
特定施設入居者生活介護	計画値	165,583	170,549	176,549
	実績値	176,934	196,633	221,963
	対計画比	107%	115%	126%

地域密着型サービス		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	0	0	0
	実績値	5,347	1,916	0
	対計画比	-	-	-
夜間対応型訪問介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	-	-	-
地域密着型通所介護	計画値	224,867	225,791	234,558
	実績値	232,985	241,337	281,928
	対計画比	104%	107%	120%
認知症対応型通所介護	計画値	36,567	36,248	38,131
	実績値	25,977	24,728	26,624
	対計画比	71%	68%	70%
小規模多機能型居宅介護	計画値	40,698	44,324	64,423
	実績値	41,157	33,568	33,444
	対計画比	101%	76%	52%
認知症対応型共同生活介護	計画値	135,167	135,242	135,242
	実績値	131,949	127,105	150,053
	対計画比	98%	94%	111%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	計画値	105,380	105,438	105,438
	実績値	102,541	99,586	93,406
	対計画比	97%	94%	89%
看護小規模多機能型居宅介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	-	-	-

施設サービス		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
介護老人福祉施設	計画値	1,747,768	1,784,204	1,833,534
	実績値	1,696,965	1,718,580	1,717,450
	対計画比	97%	96%	94%
介護老人保健施設	計画値	1,170,607	1,202,412	1,232,705
	実績値	1,070,392	1,076,424	1,135,234
	対計画比	91%	90%	92%
介護療養型医療施設及び介護医療院	計画値	254,854	263,046	280,157
	実績値	208,897	208,409	221,760
	対計画比	82%	79%	79%

居宅介護支援		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
居宅介護支援	計画値	280,102	282,167	290,743
	実績値	291,803	304,783	320,299
	対計画比	104%	108%	110%

介護サービス給付費（I）		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
合 計	計画値	5,954,514	6,061,659	6,265,638
	実績値	5,705,743	5,851,789	6,116,329
	対計画比	96%	97%	98%

- ※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
- ※：令和5（2023）年度は、市の推計による。
- ※：実績値は、百の位を四捨五入した後に千円単位の値で表示している。このことから、各サービス別の内訳と合計の値が一致しないことがある。

◆第8期事業計画期間の介護予防サービス給付費の実績（令和5年度は見込み）（単位：千円）

居宅サービス		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
介護予防訪問入浴介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	-	-	-
介護予防訪問看護	計画値	9,903	10,148	10,771
	実績値	14,017	13,271	13,662
	対計画比	142%	131%	127%
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	5,725	6,195	6,662
	実績値	8,717	8,174	5,758
	対計画比	152%	132%	86%
介護予防居宅療養管理指導	計画値	2,348	2,465	2,465
	実績値	2,118	2,216	2,902
	対計画比	90%	90%	118%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	46,929	47,487	48,550
	実績値	39,226	32,418	29,316
	対計画比	84%	68%	60%
介護予防短期入所生活介護	計画値	1,080	1,081	1,081
	実績値	286	641	490
	対計画比	26%	59%	45%
介護予防短期入所療養介護	計画値	311	311	311
	実績値	57	314	0
	対計画比	18%	101%	-
介護予防福祉用具貸与	計画値	11,076	11,205	11,202
	実績値	13,419	14,585	15,278
	対計画比	121%	130%	136%
特定介護予防福祉用具販売	計画値	1,174	1,174	1,174
	実績値	1,387	1,404	1,056
	対計画比	118%	120%	90%
介護予防住宅改修	計画値	8,152	8,152	8,152
	実績値	9,191	7,484	9,688
	対計画比	113%	92%	119%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	9,517	9,522	9,522
	実績値	10,207	9,936	9,448
	対計画比	107%	104%	99%

地域密着型サービス		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	4,579	4,582	6,325
	実績値	4,424	4,204	4,640
	対計画比	97%	92%	73%
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	—	—	—

介護予防支援		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
介護予防支援	計画値	16,035	16,220	16,629
	実績値	16,363	16,881	17,218
	対計画比	102%	104%	104%

介護予防サービス給付費（Ⅱ）		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
合 計	計画値	116,829	118,542	122,844
	実績値	119,412	111,528	109,457
	対計画比	102%	94%	89%

総給付費合計		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
介護サービス（Ⅰ）＋ 介護予防サービス（Ⅱ）	計画値	6,071,343	6,180,201	6,388,482
	実績値	5,825,155	5,963,317	6,225,787
	対計画比	96%	96%	97%

- ※：令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は、国民健康保険団体連合会年間給付実績による。
- ※：令和5（2023）年度は、市の推計による。
- ※：実績値は、百の位を四捨五入した後に千円単位の値で表示している。このことから、各サービス別の内訳と合計の値が一致しないことがある。

2 第9期事業計画の介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

第9期事業計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）の介護サービス・介護予防サービス給付費は、次のとおり見込まれます。

◆介護サービス給付費の見込み

（単位：千円）

居宅サービス	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
訪問介護	305,368	313,258	319,945	353,256	359,418
訪問入浴介護	44,549	45,905	46,682	41,883	53,590
訪問看護	239,684	245,248	250,705	275,970	280,221
訪問リハビリテーション	77,953	79,654	81,752	90,023	91,126
居宅療養管理指導	62,195	63,663	65,029	71,748	72,863
通所介護	433,938	443,118	454,683	501,586	507,187
通所リハビリテーション	484,867	496,721	506,734	558,396	562,251
短期入所生活介護	176,069	181,040	184,520	204,622	209,776
短期入所療養介護	11,685	11,700	11,700	8,984	14,550
福祉用具貸与	208,581	213,167	218,041	240,190	244,348
特定福祉用具購入	8,517	8,957	8,957	10,167	10,607
住宅改修	21,553	21,553	22,513	22,861	24,724
特定施設入居者生活介護	246,542	258,956	266,759	290,908	293,706

地域密着型サービス	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	332,542	340,251	346,478	382,494	383,659
認知症対応型通所介護	30,393	30,431	30,431	33,195	35,421
小規模多機能型居宅介護	67,427	95,209	97,576	102,480	105,054
認知症対応型共同生活介護	146,185	153,419	156,410	173,417	173,417
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	101,756	101,884	101,884	101,884	101,884
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0

施設サービス	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
介護老人福祉施設	1,867,976	1,900,447	1,964,009	2,132,215	2,132,712
介護老人保健施設	1,175,915	1,213,089	1,298,275	1,353,569	1,387,524
介護医療院	217,690	217,966	222,499	260,484	269,843

居宅介護支援	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
居宅介護支援	337,538	346,141	353,336	389,366	391,702

介護サービス給付費（I）	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
合計	6,598,923	6,781,777	7,008,918	7,599,698	7,705,583

◆介護予防サービス給付費の見込み

（単位：千円）

居宅サービス	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,038	16,327	16,783	18,233	17,964
介護予防訪問リハビリテーション	8,507	8,518	8,991	9,833	8,991
介護予防居宅療養管理指導	3,085	3,089	3,089	3,398	3,255
介護予防通所リハビリテーション	36,916	37,773	38,584	42,073	40,701
介護予防短期入所生活介護	690	691	691	691	691
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	637	0
介護予防福祉用具貸与	16,903	17,365	17,679	19,225	18,548
特定介護予防福祉用具販売	1,635	1,635	1,635	1,925	1,635
介護予防住宅改修	9,499	9,499	10,575	11,604	10,575
介護予防特定施設入居者生活介護	10,888	11,616	11,616	12,939	12,939

地域密着型サービス	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
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	7,133	14,928	14,928	16,714	14,928
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

介護予防支援	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
介護予防支援	19,007	19,566	19,923	21,589	20,877

介護予防サービス給付費（Ⅱ）	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
合 計	130,301	141,007	144,494	158,861	151,104

総給付費合計	第9期			R12年度 2030年度	R22年度 2040年度
	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度		
介護サービス（Ⅰ）＋ 介護予防サービス（Ⅱ）	6,729,224	6,922,784	7,153,412	7,758,559	7,856,687

※：市の推計による。

第2節 介護保険事業費等の見込み

1 介護保険事業費の財源

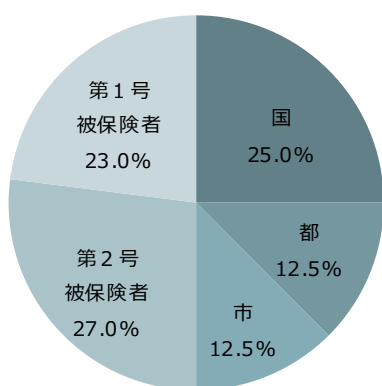
介護保険事業の運営に必要な費用は、介護給付費と予防給付費で構成される保険給付費と地域支援事業費、事務費などから成ります。

そのうち、保険給付費と地域支援事業費の財源は、国・都・市の負担金、国の調整交付金、第2号被保険者の介護保険料（支払基金交付金）、第1号被保険者の介護保険料などで賄われます。

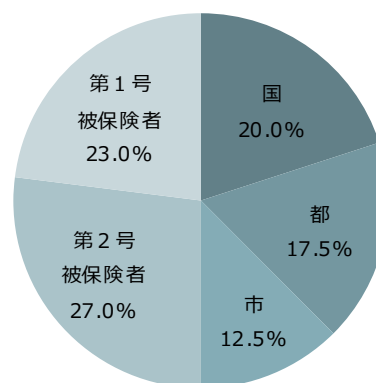
そして、第1号被保険者の介護保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められています。

◆保険給付費の財源構成

<居宅給付費>



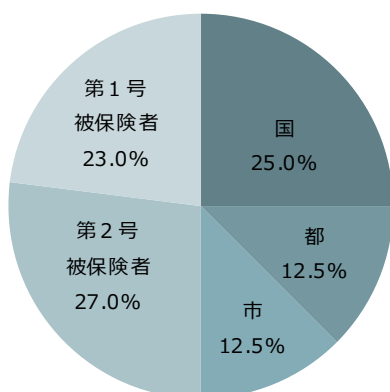
<施設等給付費>



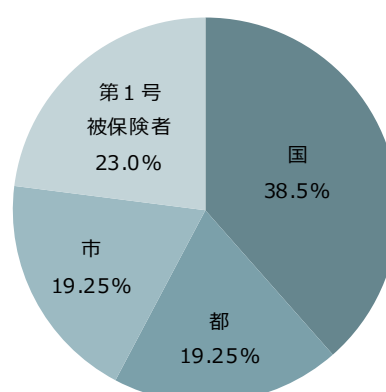
※：国の負担金には、調整交付金（全国平均5%）が含まれています。

◆地域支援事業費の財源構成

<介護予防・日常生活支援総合事業>



<包括的支援事業・任意事業>



※：「介護予防・日常生活支援総合事業」の国の負担金には、調整交付金（全国平均5%）が含まれています。

2 介護保険事業の標準給付費等の見込み

第9期事業計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）における介護保険事業の標準給付費見込額は約220億円、これに地域支援事業に係る費用約9億円を加えた総額は約229億円となります。

◆標準給付費の見込み

（単位：円）

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度	合計
総給付費 (財政影響額調整後)	6,758,224,000	6,952,284,000	7,183,412,000	20,893,920,000
財政影響額※	29,000,000	29,500,000	30,000,000	88,500,000
総給付費	6,729,224,000	6,922,784,000	7,153,412,000	20,805,420,000
特定入所者介護サービス費等給付費	155,750,312	159,688,053	163,952,387	479,390,752
高額介護サービス費等給付額	181,101,298	185,679,972	190,638,397	557,419,667
高額医療合算介護サービス費等給付費	22,940,853	23,520,853	24,148,958	70,610,664
算定対象審査支払手数料	5,828,000	5,881,568	6,037,808	17,747,376
審査支払手数料支払件数	94,000件 62円/件	94,864件 62円/件	97,384件 62円/件	286,248件 62円/件
標準給付費見込額	7,123,844,463	7,327,054,446	7,568,189,550	22,019,088,459

※処遇改善加算の一本化による賃上げ効果などを見込む。

◆地域支援事業費の見込み

（単位：円）

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度	合計
地域支援事業費	284,575,885	304,882,120	304,221,705	893,679,710
介護予防・日常生活支援 総合事業費	147,114,885	146,372,120	145,613,705	439,100,710
包括的支援事業（地域包 括支援センターの運営） 及び任意事業費	107,299,000	116,348,000	116,446,000	340,093,000
包括的支援事業（社会保 障充実分）	30,162,000	42,162,000	42,162,000	114,486,000

◆3年間の総事業費の見込み

（単位：円）

R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度	合計
7,408,420,348	7,631,936,566	7,872,411,255	22,912,768,169

第3節 第1号被保険者の介護保険料

1 第9期介護保険料基準額の算定

第9期事業計画では、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年度を迎えることなどに伴い、要介護（要支援）認定者数についても増加し、介護保険サービスの利用量が増えることが見込まれます。

介護保険料の設定に当たっては、これらのサービスの利用量の見込みと次の諸条件を踏まえ算定しています。

（1）介護報酬^{※65}の改定について

令和6年度に行われる+1.59%の介護報酬改定と介護職員処遇改善加算^{※66}の一本化による賃上げ効果などを踏まえ算定しています。

（2）調整交付金に対する負担について

調整交付金は、各市区町村間の介護保険財政の不均衡を是正するために、介護給付費等の5%を総額として、国から市区町村に対して交付されるものです。

調整交付金を見込むに当たっては、直近の交付割合を踏まえて、令和6年度が2.54%、令和7年度が2.63%、令和8年度が2.64%と見込み、5%に満たない調整交付金不足分は、第1号被保険者が負担することとなります。

（3）所得段階設定の弾力化について

本市の介護保険料の所得段階については、従来から負担能力に応じた負担を求めるため、国が示す標準段階をさらに多段階化した所得段階を設定しています。

第9期事業計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）においては、国が示す標準段階が9段階から13段階に細分化された趣旨を踏まえ、これまでの第8期事業計画の15段階からさらに細分化し、17段階の所得段階を設定します。

これにより、所得段階が第1段階から第3段階までの方（住民税世帯非課税の方など）の介護保険料の額を据え置くなど、介護保険料の軽減を図ります。

（4）公費による介護保険料軽減について

所得段階が第1段階から第3段階までの方（住民税世帯非課税の方など）について、公費（財源：国（1/2）、都（1/4）、市（1/4））により介護保険料の軽減を図ります。

第9期事業計画期間における介護保険料基準額に対する軽減の割合は、所得段階第1段階が0.17、所得段階第2段階が0.2、所得段階第3段階が0.005としています。

^{※65}：介護保険制度において、サービスを提供する事業所や施設が、利用者にサービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬のこと。その額については、厚生労働大臣（国）が定め、原則として報酬の一部を利用者が負担し、残りは市区町村（保険者）に請求され、保険料と公費で賄う介護保険から支払われる。

^{※66}：介護職員の賃金を改善することにより介護職に就く人を増やし定着させるための加算のこと。キャリアパス要件や職場環境等要件などの要件を満たすことにより算定できる。

(5) 介護給付費準備基金の活用について

介護給付費準備基金は、事業計画期間における財政の均衡を保つため、本市の条例で設置しています。令和5年度末の基金残高見込みである約5億4,600万円のうち、第9期事業計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）では、4億円を取り崩し、介護保険料の上昇を抑制します。

(6) 財政安定化基金拠出金・償還額について

財政安定化基金は、介護給付費の増加や介護保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に、介護保険財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、国・都・市区町村が3分の1ずつ拠出して、都道府県に設けられています。

都道府県は拠出金を原資に財政安定化基金へ積み立て、市区町村が資金不足に陥った場合、介護給付費に必要な資金を財政安定化基金から貸付け又は交付します。貸付けを受けた市区町村は、次の事業計画期間に、返済に必要な額を加算して介護保険料を定め、財政安定化基金に借入金を返済することになります。

本市では、第8期事業計画期間において資金不足は生じておらず、財政安定化基金から借入を行っていないことから、償還額は見込んでいません。

◎ 第9期介護保険料基準額の算定

内 容		合計	R 6～8年度 2024～2026 年度
A	標準給付費見込額		22,019,088,459 円
B	地域支援事業費		893,679,710 円
総事業費 (A + B)			22,912,768,169 円

C	第1号被保険者負担相当額 【=総事業費×23%】		5,269,936,679 円
D	調整交付金相当額		1,122,909,458 円
E	調整交付金見込額		584,150,000 円
F	介護給付準備基金取崩し見込額		400,000,000 円
G	財政安定化基金取崩しによる交付額		0 円
H	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額※		49,140,000 円
I	介護保険料収納必要額 (C + D - E - F - G - H)		5,359,556,137 円

↓

J	予定介護保険料収納率		99.3%
K	所得段階別加入割合補正後被保険者数※ 令和6年度 25,264 人 令和7年度 25,294 人 令和8年度 25,349 人		75,907 人
L	介護保険料基準額 (年額) 【≒ (I÷J) ÷K】		71,100 円
M	介護保険料基準額 (月額) 【=L÷12 か月】		5,925 円

※：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交付見込額については、過去の交付実績等から見込額を算出している。

※：所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、事業計画期間における各所得段階ごとの第1号被保険者の見込数に、それぞれの段階の基準額に対する割合を乗じて得た数を合計したものの。

◎令和 12（2030）年度、令和 22（2040）年度の介護保険料基準額の推計

第9期事業計画においては、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間に加え、令和12（2030）年度及び団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年度における介護保険料基準額についても下記のとおり推計しています。

令和12（2030）年度の介護保険料基準額の推計額	〔年額〕 83,900 円 〔月額〕 6,993 円
令和22（2040）年度の介護保険料基準額の推計額	〔年額〕 95,700 円 〔月額〕 7,979 円

※：この推計額は、介護給付費準備基金の取り崩し等を含んでない金額である。

※：年額は月額を12倍して百円未満を切り捨てている。

2 所得段階別の介護保険料

第1号被保険者の所得段階別介護保険料の設定に当たって、第8期事業計画に引き続き第9期事業計画においても、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな多段階化及び介護保険料率の設定としました。

◆第8期と第9期の比較

第8期		
所得段階	対象者	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税世帯の老齢福祉年金 ^{※67} 受給者、世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額 ^{※68} と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	17,500円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	21,200円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が120万円を超える方	42,900円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	55,700円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円を超える方	69,000円 （基準額）
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	78,300円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の方	83,600円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	95,600円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上210万円未満の方	102,200円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上290万円未満の方	115,500円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上320万円未満の方	122,100円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	127,400円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上700万円未満の方	134,100円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	143,400円
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	152,600円



第9期		
所得段階	対象者	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者。世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	17,500円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	21,200円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が120万円を超える方	42,900円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	57,400円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円を超える方	71,100円 （基準額）
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	80,700円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の方	86,200円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	98,500円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上210万円未満の方	105,300円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上290万円未満の方	119,000円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上320万円未満の方	125,800円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	131,300円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	138,100円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	152,700円
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	167,200円
第16段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	174,500円
第17段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	185,800円

※67：明治44（1911）年4月1日以前に生まれた方又は大正5（1916）年4月1日以前に生まれた方で、一定の要件を満たしている方が受けている年金のこと。

※68：収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額である。第1段階から第5段階までについては、「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用いる。また、第1段階から第5段階までの合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用いる。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用いる。

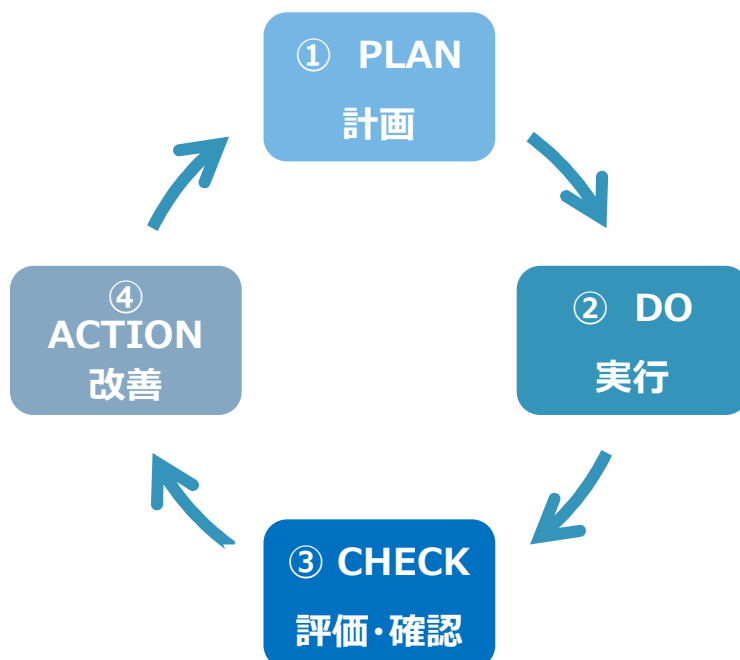
◆第9期の所得段階別の介護保険料

所得段階	対象者	対象者	
		割合	年額
第1段階	生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者。世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	0.246	17,500円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	0.298	21,200円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が120万円を超える方	0.603	42,900円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	0.808	57,400円
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の公的年金等収入額の合計が80万円を超える方	1.000	71,100円 (基準額)
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.135	80,700円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の方	1.212	86,200円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.385	98,500円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上210万円未満の方	1.481	105,300円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上290万円未満の方	1.673	119,000円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上320万円未満の方	1.769	125,800円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.846	131,300円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.942	138,100円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.147	152,700円
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.351	167,200円
第16段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	2.453	174,500円
第17段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.612	185,800円



第1節 計画の実施状況の評価等（P D C Aサイクル^{※69}）

第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の推進に当たっては、P D C Aサイクルの考えに基づき、施策・事業の①計画→②実行→③評価・確認→④改善の流れをつくることが重要です。



①計画として、本計画を策定し、施策・事業の方向性などを示します。続いて、②実行に当たっては、関係各課と連携し、本計画に関連する施策・事業を推進します。③進行管理を行うため、重要業績評価指標（K P I）などを基にして、あきる野市介護保険推進委員会^{※70}及びあきる野市介護保険事業計画策定委員会の意見を伺いながら、実施状況や施策の進捗、給付の状況などの評価・確認を行います。

また、これらによって、④計画の必要な見直しを行い、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定につなげます。

^{※69}：PLAN（計画）、DO（実行）、CHECK（評価）、ACTION（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。

^{※70}：市の介護保険事業の円滑な推進を図るために設置された委員会のこと。

第2節 目標（重要業績評価指標（KPI））の設定

第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たり、介護予防・重度化防止等の取組を推進するため、次の目標を設定します。その他、計画の評価に当たっては、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険努力支援交付金の評価結果等を活用します。

基本目標	施策	重要業績評価指標（KPI）	現状値 （R4年度）	目標値 （R8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	10.5% （R4年度）	15%	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) 83.45歳 (女性) 86.45歳 (R3年度)	上昇	都公表データ
		65歳健康寿命 （要支援1以上）	(男性) 82.23歳 (女性) 84.34歳 (R3年度)	上昇	都公表データ
		65歳以上の新規要介護（要支援）認定者の平均年齢	(男性) 82.00歳 (女性) 82.17歳	上昇	市データ
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	① 介護予防・ 重度化防止 の推進	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	80.2%	81.8%	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) 6,246人 (後期) 6,311人	増加	事務報告書
		介護支援ポイント受入施設数	25施設	30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）	55人	80人	市データ
		介護予防リーダー活動団体数	3団体	5団体	事務報告書
		高齢者在宅サービスセンター延べ利用者数	20,974人	23,000人	事務報告書
		介護予防普及啓発事業の参加者実人数（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）	439人	1,400人	事務報告書
		通いの場の参加率（住民主体の通いの場、高齢者クラブ）	11.7%	12.0%	市データ
		通所型サービスC参加者数	10人	60人	事務報告書
地域リハビリテーション活動支援事業従事者数	—	3人	市データ		

基本目標	施策	重要業績評価指標（KPI）	現状値 （R4年度）	目標値 （R8年度）	出典元
	② 支え合いの 仕組みづくり	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	33 事業所	38 事業所	事務報告書
		高齢者配食サービス利用者実人数	216 人	250 人	市データ
		高齢者緊急通報システムの緊急通報機設置世帯数	104 世帯	121 世帯	事務報告書
		ICTを活用した高齢者見守り事業の利用世帯数	41 世帯	150 世帯	事務報告書
	③ 総合的な相談・支援体制の充実	医療・介護連携による講演会等の実施回数	1 回	3 回	事務報告書
2 多様な社会参加・ 生きがいつくりの促進	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	51,209人	51,200人	市データ
	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、活動の参加者として、「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	57.2%	66.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
		生きがいを感じている高齢者の割合	62.3%	70.0%	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	11,253 人	9,000 人	実績報告書
		高齢者クラブ会員数	2,652 人 (R5.4.1 時点)	2,700 人	実績報告書
3 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進	② 認知症施策の推進	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	18,071 人	22,300 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	市データ
	③ 在宅生活への支援	介護教室の実施回数	9 回	9 回	事務報告書
		介護教室の参加者数	107 人	180 人	事務報告書
		介護教室参加者満足度	60.5%	80.0%	教室実施時アンケート

基本目標	施策	重要業績評価指標（KPI）	現状値 （R4年度）	目標値 （R8年度）	出典元
4 介護保険サ ービスの質 の向上・適 正化・	① 介護保険サ ービスの充実	ケアプラン点検の実施数	4件/年	6件/年	事務報告書等
		介護給付の請求に係る「医療情報との突合」「縦覧点検」で有効性高い6つの東京都国民健康保険団体連合会出力帳票の点検実施率	点検実施率 100%	点検実施率 100%	－
		指導検査実施率（指導検査数/市が指定する事業所数）	36.6%	16.6%以上	－
	② 介護人材の 確保・定着・ 育成	入門的研修の修了者数	12人/年	10人/年	事務報告書
		介護福祉士の資格取得等に係る助成人数	18人/年	18人/年	事務報告書
		外国人介護人材の受入支援に係る助成人数	2人/年	20人/年	事務報告書
		介護職員永年勤続表彰式の開催数	－	毎年1回	事務報告書等
		介護支援専門員向け研修の開催回数 （市及び地域包括支援センター主催の合計）	4回/年	4回/年	事務報告書等



第1節 あきる野市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき、3年ごとにあきる野市介護保険事業計画を策定するに当たり、幅広い関係者の参画の下に諸課題の検討を行うため、あきる野市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告する。

- (1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに関する事。
- (2) 前号に規定する見込量の確保のための方策に関する事。
- (3) 居宅サービス事業及び居宅介護支援事業を行う者相互間の連携の確保に関する事。
- (4) 介護保険事業費の見込みに関する事。
- (5) 高齢者に係る保健及び福祉の施策に関する事。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員16人以内とし、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 被保険者
- (5) 市職員

(委嘱等)

第4条 委員は、市長が委嘱又は任命する。

(任期)

第5条 委員の任期は、第2条の規定による報告を終了したときに満了する。

(謝礼)

第6条 第3条第1号から第4号までの委員には、予算の範囲内で謝礼を支払う。

(役員)

第7条 委員会に、次に掲げる役員を置く。

- (1) 委員長 1人
- (2) 副委員長 1人

2 役員は、委員の中から互選する。

(役員の職務)

第8条 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第9条 委員会は、必要の都度開催するものとし、委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長をもって充てる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

第2節 あきる野市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

構成	氏名	所属等
保健医療関係者(3人)	◎下村 智	あきる野市医師会
	大塚 秀男	秋川歯科医師会
	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
福祉関係者(7人)	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
	○倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
	今 裕 司	あきる野市介護事業者連絡協議会
	小山 正弘	あきる野市町内会・自治会連合会
	関田 功	あきる野市高齢者クラブ連合会
	田中 恵子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
学識経験者(1人)	小林 啓子	西多摩保健所(任期:~令和5年3月31日)
	早田 紀子	西多摩保健所(任期:令和5年4月1日~)
被保険者(4人)	國井 勇	第1号被保険者
	秋間 利郎	第1号被保険者
	高水 直人	第2号被保険者
	岩崎 拓哉	第2号被保険者
市職員(1人)	川久保 明	あきる野市(任期:~令和5年3月31日)
	山田 参生	あきる野市(任期:令和5年4月1日~)

◎委員長、○副委員長

第3節 策定経過

月 日	事 項	主な内容
令和4(2022)年 11月22日～ 12月末	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を対象として、郵送によるアンケート方式で調査を実施
令和5(2023)年 1月20日～ 2月14日	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	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を対象として、郵送によるアンケート方式で調査を実施
3月3日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) あきる野市介護保険事業計画策定委員会について (2) 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (3) 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更(案)及びパブリックコメント結果について (4) 特別養護老人ホームの入所申込者の状況(令和4年度)に関する調査結果について (5) 小規模多機能型居宅介護事業所の公募結果及びサウンディング型市場調査の実施について
6月16日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 国・東京都の動向について (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書について (3) 在宅介護実態調査報告書について (4) 給付実績等の現状分析について (5) 施設サービス及び地域密着型サービスの整備の方向性について (6) 介護人材確保事業補助金の見直しについて(報告) (7) 高齢者おむつ等給付事業の今後の方向性について
8月30日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 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(骨子案) (2) 地域包括支援センターの充実(方向性)について (3) 総合事業(通所型サービスC)について (4) 介護保険事業計画の進捗状況(計画値及び実績値)について (5) 令和5年度保険者機能強化交付金等に係る得点状況(市町村分)について
11月1日	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第3回策定委員会の意見等を踏まえた計画(骨子案)の修正(案) (2) 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【基本施策 新旧対照表】(案) (3) 地域包括支援センターの方向性について (4) あきる野市地域密着型サービス指定候補事業者の選定結果(報告)
11月29日	第5回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 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) (2) 通所型サービスC(短期集中予防サービス)の実施結果・評価と今後の事業実施に向けて (3) 第9期あきる野市第1号被保険者介護保険料の設定に係る考え方について
令和6(2024)年 1月15日～29日	パブリックコメント	計画(案)に対する市民意見の募集
2月6日	第6回策定委員会 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> (1) 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)について (2) パブリックコメントで寄せられたご意見について

第4節 用語解説

■ あ・ア行	
ICT	Information and Communications Technology（情報通信技術）の略称であり、情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称のこと。
アセスメント	初期評価、事前評価及び再評価。福祉分野においては、介護や援助を受けている対象者の状態や容態を評価することを指す。ケアプランの定期的な見直しに伴って行われる諸手続のこと。
アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）	自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組のこと。
一般介護予防事業	総合事業のうち、元気な高齢者を含む全ての高齢者を対象とした介護予防に関する事業で、従来実施していた介護予防事業を見直したもの。住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進するもの。
医療・介護地域連携シート	在宅や施設から入院・入所される方について、担当の介護支援専門員や地域包括支援センター職員などから、医療機関や施設へ情報を伝達する場合や、退院・退所時に介護支援専門員や地域包括支援センター職員などが必要な情報を把握する場合等に活用するシートのこと。
エンディングノート	これまでの人生を振り返り、これからの人生をどう歩んでいきたいか、自分の思いを記すノートのこと。

■ か・カ行	
介護支援専門員（ケアマネジャー）	利用者からの相談に応じて、ケアプラン等を作成し、利用者の希望や身体の状態に合ったサービス利用ができるようにする介護の専門家のこと。
介護事業者連絡協議会	平成 21 年 10 月に「指定居宅介護支援事業者連絡協議会」と「指定居宅サービス事業者連絡協議会」が統合し、発足した協議会のこと。
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金を改善することにより介護職に就く人を増やし定着させるための加算のこと。キャリアパス要件や職場環境等要件などの要件を満たすことにより算定できる。
介護認定審査会	要介護（要支援）認定の審査を行うため市区町村に設置された機関で、保健・医療・福祉の専門家で構成される。認定申請を行った方に対して行う訪問調査の結果と主治医からの意見書に基づいて、どのくらいの介護が必要か（要介護状態区分）を審査・判定する。
介護報酬	介護保険制度において、サービスを提供する事業所や施設が、利用者にサービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬のこと。その額については、厚生労働大臣（国）が定め、原則として報酬の一部を利用者が負担し、残りは市区町村（保険者）に請求され、保険料と公費で賄う介護保険から支払われる。

■ か・か行	
介護保険推進委員会	市の介護保険事業の円滑な推進を図るために設置された委員会のこと。
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと。また、要介護状態の悪化をできる限り防ぎ、軽減を目指すこと。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	市区町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民の方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で、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。
介護予防ケアマネジメント	要支援と認定された方及び総合事業対象者の方に対して、個々の希望や状態に応じた目標設定、ケアプラン作成を行い、サービス利用の効果を定期的に評価すること。
かかりつけ医	その人が住む地域の病院などで、日常的に体調管理や病気の診断などを行う医師のこと。
基本チェックリスト	介護予防・生活支援サービス事業の対象者かを識別し、ふさわしいサービスの区分等を評価するための質問表のこと。運動機能や栄養状態、口腔機能、認知機能、うつ病の可能性等に関する合計 25 項目の質問項目について回答し、各項目の基準点により判定される。
居住支援協議会	住宅確保要配慮者（高齢者、障害者、子育て世帯など住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や不動産関係団体、居住支援団体が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するもの。
居宅介護支援事業者	都道府県の指定を受けて、ケアマネジャーを配置しているサービス事業者のこと。平成 30 年 4 月から指定権者は市区町村となる。
ケアプラン	どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画のこと。
ケアマネジメント	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。
K P I	Key Performance Indicator のこと。目標の達成度合いを計るために継続的に計測・監視される定量的な指標。組織や個人が日々活動、業務を進めていくに当たり、「何をもちて進捗とするのか」を定義するために用いられる尺度のこと。
健康づくり市民推進委員	地域における健康づくり事業を総合的に推進し、市民の健康づくりを図るため、町内会・自治会から推薦された委員で構成された組織のこと。
健康寿命	健康で日常生活に制限なく自立して暮らせる期間のことで、平均寿命から衰弱・病気などによる介護期間を引いた寿命のこと。 要支援 1 以上の認定を受けるまでの年齢と、要介護 2 以上の認定を受けるまでの年齢がある。（東京都保健所長会方式）
権利擁護事業	地域支援事業の包括的支援事業として、高齢者虐待への対応と権利擁護の対応、支援を行う事業のこと（成年後見制度の活用推進・消費者被害の防止等）。

■か・カ行

合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額である。第1段階から第5段階までについては、「公的年金に係る雑所得」を控除した金額を用いる。また、第1段階から第5段階までの合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用いる。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用いる。
高齢者在宅サービスセンター	趣味や生きがいづくり活動を中心にした65歳以上の方のためのデイサービスの施設のこと。原則として、現在介護を必要としない方が対象で、市内を3つのサービスセンターで担当している。

■さ・サ行

サービス付き高齢者向け住宅	高齢者向けの賃貸住宅で、入居した高齢者の状況把握サービス、生活相談サービス、そのほかの高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを提供する住宅のこと。
作業療法士	O T (Occupational Therapist) のこと。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、手芸、歌、ゲームなどの作業療法を通じて、身体や精神に障がいのある方にリハビリテーションを行う。
実地指導	指導・助言等を通して、法令の遵守とサービスの質の向上を促進するため、市内の指定介護事業者に対して行うもの。
指定管理者	地方自治体が公の施設の管理運営を任せた事業者のこと。
社会福祉協議会	地域福祉活動の推進を目的とした、営利を目的としない民間組織のこと。全国組織として、全国、都道府県、市区町村単位で様々な活動を行っている。
若年性認知症支援コーディネーター	都道府県等の若年性認知症相談窓口配置され、若年性認知症の人を支援する関係者の連絡調整や、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を行う。
重層的支援	市区町村において、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するために、『相談支援』『参加支援』『地域づくりに向けた支援』を実施すること。
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進させるコーディネーターのこと。就労的活動支援員ともいう。
シルバー人材センター	高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献することを目指して活動する組織のこと。原則、市区町村単位に置かれ、それぞれが独立した運営を行う公益社団法人のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、主に資源開発やネットワークの構築など、コーディネート機能を果たす者のこと。

■ さ・サ行	
成年後見制度	認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など精神上的の障害によって判断能力が十分でない方が、財産管理や身上監護（生活について配慮すること）について不利益を被らないように、一定の決められた方が保護・援助する制度のこと。家庭裁判所に申立てすることにより選任される。
総合事業対象者	65 歳以上の方で「基本チェックリスト」により総合事業対象者と判定された方のこと。

■ た・タ行	
ターミナル	終末期のこと。ターミナルケアとは、治癒の可能性のない末期患者に対し延命を行わず、残された時間の苦痛をなくし、その人らしい生活ができるよう、身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や介護のこと。終末期医療や終末期看護とも呼ばれる。
第 1 号被保険者	第 1 号被保険者は、市区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	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。
第三者評価	事業者や利用者以外の公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場からサービスの質の評価を行い、事業者の福祉サービスの質の向上を図るとともに、利用者による福祉サービスの選択に役立つ情報を提供していくこと。
多摩地域福祉有償運送運営協議会	道路運送法の「福祉有償運送」として、平成 18 年 10 月より営利を目的としない事業者が、高齢者などの移動困難な方を対象に、有償で運送事業を行う登録をしている多摩地域の 21 市 4 町村で設置した協議会のこと。新規事業参入する N P O 法人などの登録申請、必要性、安全性の確保などを協議する。
団塊ジュニア世代	第二次ベビーブームに生まれた世代のこと。昭和 46 年から昭和 49 年（1971 年～1974 年）頃までに生まれた方のこと。
団塊の世代	第二次大戦後、数年間のベビーブームに生まれた世代のこと。昭和 22 年から昭和 24 年（1947 年～1949 年）頃までに生まれた方のこと。
地域共生社会	子ども・高齢者・障害者など全ての人々がいきいきと暮らすため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みのこと。
地域ぐるみの支え合い推進協議体	生活支援等サービスの提供に関わる関係者間で定期的に情報を共有し、連携を強化するため、市が設置している会議のこと。生活支援コーディネーターの活動を補完するとともに、地域の高齢者のニーズの把握等を行う。
地域支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、できる限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のこと。
地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、切れ目なく提供されるシステムのこと。

■ た・タ行	
地域包括支援センター	高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点のこと。
地域密着型サービス	住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分のこと。地域密着型サービスは、原則として、居住している市区町村内でのみサービスの利用が可能である。
チームオレンジ	地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズと、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等の支援者をつなぐ仕組みのこと。

■ な・ナ行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活ができるように、地理的条件、人口、交通事業その他の社会的条件、介護給付費等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市区町村内を区分した圏域のこと。
認知症カフェ	認知症の方やそのご家族、地域の方、専門家など全ての人が気軽に集うことのできる場のこと。参加者同士で世間話や相談をしながら、交流を深めたり、くつろいだりする場所でもある。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を、日常生活の中で温かく見守ることができる方のこと。養成講座を受けることで、サポーターとなることができる。
認知症疾患医療センター	認知症に関する専門知識を有する職員が、本人や家族、関係機関からの相談に対応し、認知症の診断と初期対応、身体合併症や行動・心理症状への対応など、認知症の人と家族介護者等を支援する取組を行っている医療機関のこと。地域拠点型の医療センターが西多摩保健所管内に1か所、地域連携型の医療センターがあきる野市内に1か所、整備されている。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が、家族などからの相談により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、本人及び家族等への支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
農援隊会員	市内在住の農業を営んでいない高齢者で、ふるさと農援隊事業の農地の貸与を受けている者のこと。

■は・八行	
パブリックコメント	行政が政策や制度等を定める際に、市民の意見を聞き、それらを考慮して最終決定を行う行政手続、あるいはその意見のこと。
バリアフリー	住宅建築用語としては、段差等の物理的な障壁の除去をいうが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者等の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。
避難行動要支援者	災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者や障がいのある方などのこと。
P D C A サイクル	PLAN（計画）、DO（実行）、CHECK（評価）、ACTION（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。
福祉有償運送事業者	道路運送法に基づき、N P O 法人等が要介護者や身体障害者等の会員に対して、実費の範囲内でドア・ツー・ドアの個別輸送を行う事業。
ふれあい福祉委員	あきる野市社会福祉協議会で組織する町内会・自治会単位での地域福祉の充実を図ることを目的とした組織のこと。声かけ、見守り運動の展開や福祉制度及び福祉意識の啓発活動を行っている。
フレイル	加齢とともに心身の機能が低下し、自立した状態と要介護状態の中間に位置する状態のこと。身体的な機能の低下だけではなく、社会的、心理的・認知的な機能の低下がおこるが、適切な対処をとれば、心身機能の維持・回復が可能な段階である。
防災・安心地域委員会	自主防災組織である町内会・自治会が主体となって、旧町村を単位とする7つの防災・安心地域委員会からなる組織のこと。町内会・自治会のほか、消防団、消防団OB、交通安全協会、防犯協会、民生・児童委員協議会、ふれあい福祉委員会、青少年健全育成地区委員会、P T A などで構成される。

■ま・マ行	
民生・児童委員	厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動に従事する方のこと。地域住民から社会福祉に関わる相談を受けるとともに、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会的問題に取り組んでいる。それぞれの地域で活動する民生・児童委員は、民生委員法に基づき委嘱されると同時に児童福祉法における「児童委員」とされる。

■ら・ラ行	
理学療法士	P T（Physical Therapist）のこと。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、体操、マッサージ、温熱療法、電気療法、スポーツなど物理的な施術を通じて、身体や精神に障がいのある方にリハビリテーションを行う。

■ら・ラ行

老齢福祉年金	明治 44（1911）年 4 月 1 日以前に生まれた方又は大正 5（1916）年 4 月 1 日以前に生まれた方で、一定の要件を満たしている方が受けている年金のこと。
--------	--------------------------------------------------------------------------------------

■わ・ワ行

ワムネット	W A M N E T（Welfare And Medical Service Network System）のこと。福祉・保健・医療サービスを利用したいときや、制度について知りたいときに、最新の情報を提供している独立行政法人福祉医療機構が運営する情報提供サイトのこと。
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度

発行 令和 6（2024）年 3 月 あきる野市
編集 あきる野市健康福祉部高齢者支援課
〒197-0814 東京都あきる野市二宮 350 番地
Tel : (042) 558-1111 (代)
Fax : (042) 558-1172
