

あきる野市介護保険推進委員会

報 告 書

令和8年1月

あきる野市介護保険推進委員会

はじめに

平成12（2000）年にスタートした介護保険制度は、高齢化の進行とともに、介護給付費の増加が顕著であり、それに伴う介護保険料の上昇も懸念されている。このようなことを背景に、国では、令和9（2027）年度介護報酬改定に向けて、介護サービス利用時の自己負担（原則1割）が2割となる対象の拡大やケアプランの有料化などが議論されている。

一方で、令和7（2025）年度には団塊の世代が全て75歳以上となり、今後ますます高齢者人口の増加が見込まれる中で、引き続き、地域共生社会の実現へ向けた取組と地域包括ケアシステムの深化が求められている。

市では、令和6（2024）年3月、あきる野市の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、高齢者保健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、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）（以下「事業計画」という。）を策定した。

あきる野市介護保険推進委員会では、第9期事業計画の円滑な推進と次期第10期事業計画の策定を見据えて、「介護基盤の整備」「介護予防・日常生活支援総合事業」「介護人材の確保・定着・育成に向けた取組」「市町村認知症施策推進計画の取扱い」「在宅医療・介護連携の推進」及び「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業の検討」を主な検討事項（重点項目）として、協議、検討を行い、報告書を取りまとめた。

本報告書が、これからのあきる野市の高齢者保健福祉と介護保険事業の充実に生かされることを願う。

令和8年1月

あきる野市介護保険推進委員会

1 介護基盤の整備について

(1) 施設サービス^{※1}について

令和7(2025)年10月1日現在、13施設1320床(地域密着型サービスを除く。)の介護老人福祉施設(特別養護老人ホームのこと。以下「特養」という。)が整備されており、介護老人保健施設についても3施設301床が整備されている状況である。あきる野市の令和6(2024)年度末の特養の整備率^{※2}については、5.55%となっており、東京都平均の1.73%を大きく上回り、高齢者人口に対して特養が多く整備されていることを示している。同様に、介護老人保健施設の整備率についても、1.23%となっており、東京都平均の0.69%を上回っている状況である。

一方で、第9期東京都高齢者保健福祉計画では、特養の整備について、東京都全体の入所申込者の状況等を踏まえ、53,435床(令和6(2024)年3月1日現在)であるものを令和12(2030)年までに64,000床整備することを目指している。また、介護老人保健施設及び介護医療院についても、24,386床(令和6(2024)年3月1日現在)であるものを令和12(2030)年までに30,000床整備することを目指している。

このような中で、施設サービスを整備するに当たっては、新たに多くの介護人材を確保する必要があることから、十分にその点を勘案する必要がある。この介護人材不足は、目下、あきる野市のみならず全国的な問題となっており、あきる野市介護保険推進委員会(以下「推進委員会」という。)としては喫緊の課題であると捉えている。

このようなことを踏まえ、3つの施設サービスについて、次のとおり方向性を取りまとめる。

〔施設サービスの方向性(取りまとめ)〕

○施設サービスについては、現在の整備状況や利用状況からは、施設サービスの種別を問わず、直ちに整備する必要性はないと判断する。

※1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設及び介護医療院のこと。

※2 (令和6(2024)年度末竣工定員数) / (令和7(2025)年1月1日現在の高齢者人口) × 100 (単位: %) のこと。

(2) 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスの整備については、第9期事業計画においては、「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る。」としている。また、第9期事業計画期間中においては、新たに市西部圏域に小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む。)の整備を進め

られてきたところである。

今回、推進委員会の中では、第10期事業計画を見据え、市内の地域密着型サービスの圏域別の整備状況について確認を行うとともに、要支援・要介護者1人当たり定員数及び人口当たりのサービス提供事業所数について、全国、東京都及び西多摩市部の状況と比較を行った。

また、小規模多機能型居宅介護については、市内の同事業所の定員に達していることなどから、同事業所を運営する法人から定員増又は同事業所（サテライト型）の新規整備に関する要望書が市へ提出されていることを確認している。

このようなことを踏まえ、推進委員会での意見としては、第9期事業計画において「利用状況や運営状況を検証し、今後の需要動向を踏まえ、整備の必要性を検討する。」とした看護小規模多機能型居宅介護について、整備の必要性について、引き続き、次期あきる野市介護保険事業計画策定委員会で検討することを提案するなど、次のとおり方向性を取りまとめる。

〔地域密着型サービスの方向性（取りまとめ）〕

- 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）又は看護小規模多機能型居宅介護について、現在の小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）の利用状況や「地域密着型サービスの整備に向けたアンケート調査結果」などを踏まえ、定員増や新たな整備の必要性を検討すること。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護は、「地域密着型サービスの整備に向けたアンケート調査結果」から一定のニーズが確認され、独居高齢者や高齢者のみ世帯への夜間対応や医療的ニーズへの対応が考えられることから、引き続き、需要動向を踏まえ、整備の必要性について慎重な検討を行っていくこと。

2 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）について

平成29年4月から、これまで介護予防給付として実施してきた訪問介護及び通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）に移行し、自治体ごとに、基準を緩和した訪問介護や通所介護が実施できるようになった。

このことに併せ、本市では、住民主体による支援や保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスなど、要支援者等の生活支援ニーズに対する多様なサービスを展開してきた。

このことから、推進委員会では、「介護予防・日常生活支援総合事業」について、各事業の展開状況等の確認と今後について議論をした。

推進委員会の中では、既存のサービス事業所が行う訪問型サービスAの指定事業所が減っている状況から供給が不足する可能性があること、独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、訪問による支援体制の充実が必要であることなどから、訪問介護員（ホームヘルパ

一) の人材不足に留意する必要があるとの意見があった。また、現在実施している通所型サービスCが本格実施されたが、通年での実施が望ましいとの意見があった。

このようなことを踏まえ、次のとおり方向性を取りまとめる。

〔取りまとめ〕

- 市独自で実施する介護予防・日常生活支援総合事業である「通所型サービスC」については、通年での事業実施に向けて検討すること。
- 通所型サービスCが終了した後のいわゆる「卒業後」の受け皿について、提供体制や地域資源を整理・活用していくため、第1層及び第2層生活支援コーディネーターと連携して課題把握をすること。
- 通所型サービスCのノウハウを活用し、地域のリハビリテーション職の活用を含めた新たな訪問型サービス事業の創設や充実などの検討を行うこと。
- 訪問介護員（ホームヘルパー）不足を踏まえ、引き続き、「るのヘルパー研修（入門的研修）」の実施に取り組むこと。

3 介護人材の確保・定着・育成に向けた取組

介護人材不足が全国的な問題となっており、第9期東京都高齢者保健福祉計画では、令和12（2030）年度までに約4万7千人の介護職員不足が見込まれるとの推計を示している。このような中で、国においては、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境整備など、総合的な介護人材確保対策に取り組んでいる。

推進委員会では、介護人材不足に関し、介護保険サービス事業を展開する法人にアンケート調査を実施した。その結果からは、勤務している常勤職員を年齢別に見ると常勤職員では40代及び50代が全体の約6割を占め、非常勤職員では60代以上が全体の約5割を占めるなど、若年層の割合が相対的に少ないことが伺えた。また、離職者の勤続年数からは、常勤職員では3年未満までに離職する者が全体の5割弱おり、非常勤職員では3年未満までに離職する者が5割を超えている。さらに、常勤職員・非常勤職員のいずれの採用者も前職が「他の介護保険サービス事業所・施設」との回答が最も多いことから、介護業界の事業所間で人材が行き来していることが伺える。さらに、不足を感じている事業所にその理由を聞いたところ、「採用募集に集まらない」と約9割の事業所が回答している状況であった。

市では、介護人材の確保・定着に関して、「新規学卒者等介護従事者定着事業」及び「介護人材資格取得支援事業」の2つの補助金により、その支援を進めている。また、介護職員等永年勤続表彰により、介護現場へのイメージ向上や介護職員の離職防止などに取り組んでいる。

一方で、アンケート調査の中は、介護人材の確保に関する人材不足の打開策として「介護報酬の見直し（賃金アップ）」と答えた事業所が約８割であるなど、介護保険制度自体の構造上の問題として国が取り組むべきものもあると考えるが、推進委員会としては、次の点について取りまとめる。

〔取りまとめ〕

- 介護職の賃金改善などの意見が多く見られ、他業種と比較した際に賃金が低いことで、職員の定着が難しい現状があることから、引き続き、賃金・労働環境の改善などの充実を国と併せて東京都へ働きかけること。
- 市の介護人材に係る補助金について、これまでの実績などを踏まえ、補助条件や仕組み等を見直すなど、効果的な制度となるよう、検討すること。
- 介護職員永年勤続表彰について、表彰を受けた人の離職防止に寄与したかなど、効果検証を行うこと。

〔※その他、推進委員会での意見の抜粋を掲載〕

- 市内保育所への入所に際して、市内の介護事業所で働く介護職員の子どもについて、優先入所できるといった市独自の施策なども検討していく必要があると考える。

４ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に伴う市町村認知症施策推進計画について

共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、都道府県・市町村が認知症施策推進計画を策定することが努力義務化された。

認知症施策推進計画の策定に当たっては、本市の認知症施策の効果的な展開と併せ、認知症当事者やその家族等の意見を聴取するほか、市と地域包括支援センターが実施する認知症施策の効果的な展開が必要となる。

推進委員会では、本市の認知症施策推進計画について、策定していくことを前提として、計画の策定方法や、当事者や支援の現場等からの意見聴取をする必要があるなどの意見があった。

また、適切な医療を受けることで症状の増悪や生活支援の必要性等の認知症の早期発見に繋げるため、医療機関との連携を強化することが重要であるなどの意見があった。

このことから、本市の認知症施策推進計画の策定に向け、次のとおり取りまとめる。

〔取りまとめ〕

- あきる野市認知症施策推進計画については、第10期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に包含して策定すること。
- 策定に当たっては、認知症当事者のほか、認知症施策に関わる地域包括支援センター等の専門職からも意見を聴取するとともに、当事者や支援の現場等からの意見聴取を含めて十分な検討ができる期間・回数を確保すること。
- 認知症当事者やその家族を支援する場である「認知症カフェ」の普及啓発や、需要に応じた「認知症カフェ」などの支援の場を拡充する必要があること。
- 既存の認知症施策や医療機関との連携を含め、認知症の早期発見に向けた関係機関や関係者のネットワーク構築の検討を行うこと。
- 認知症の理解や支援につなげるためには、学生などの若い世代への認知症に関する学びの機会が重要であること。
- 認知症地域支援推進員などの認知症の支援を専門とする人材の地域包括支援センター等への配置を検討すること。

5 在宅医療・介護連携の推進について

在宅医療・介護連携推進事業については、あきる野市医師会に委託し、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として、公立阿伎留医療センター内に「あきる野市医療・介護地域連携支援センター」（以下、「連携支援センター」という。）を設置し、その取組を実施してきた。

本事業は、在宅医療・介護連携の4つの場面である、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りに分けて検討する必要がある、連携支援センターは4つの場面に係る相談機能と、本事業の普及啓発機能の2つの機能を担っている。

しかしながら、連携支援センターの事務員が不在の状況から相談業務が滞っていることが確認された。

このようなことから、連携支援センターが設置する「あきる野市医療・介護地域連携検討委員会」において、議論することなどについて次のとおり取りまとめる。

〔取りまとめ〕

- 連携支援センター機能の検討を行うに当たり、検討委員に「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」の医師等を加えて検討すること。
- 市内だけでなく、他地域からアドバイザー等を委員に加えて検討することも効果的であること。
- 連携支援センターの機能と役割を整理するとともに、連携支援センターの在り方についても検討すること。
- 医療と介護の関係者の意識共有を図るための関係機関向け研修を実施した上で、市民や市内の医療・介護の関係事業者等への普及啓発を図っていくこと。
- 在宅医療・介護連携に当たって、ICTシステムの導入可能性の検討を行うこと。

6 介護予防・重度化防止の推進等に係る事業の検討について

高齢化の進行とともに、国や東京都が求める高齢者施策も増加し、介護予防・重度化防止の推進等に係る事業経費も増加傾向にある。

また、当該事業の利用者の固定化や類似した事業の展開、さらに、それらに関わる人員体制などを踏まえると、効率的な事業運営が求められる。

このことから、推進委員会では、日常生活圏域ごとに各事業が面的に展開できているか、支援対象とすべき高齢者やサービスに結び付いていない高齢者が圏域の中で見落とされていないかについて議論し、次のとおり方向性を取りまとめる。

〔取りまとめ〕

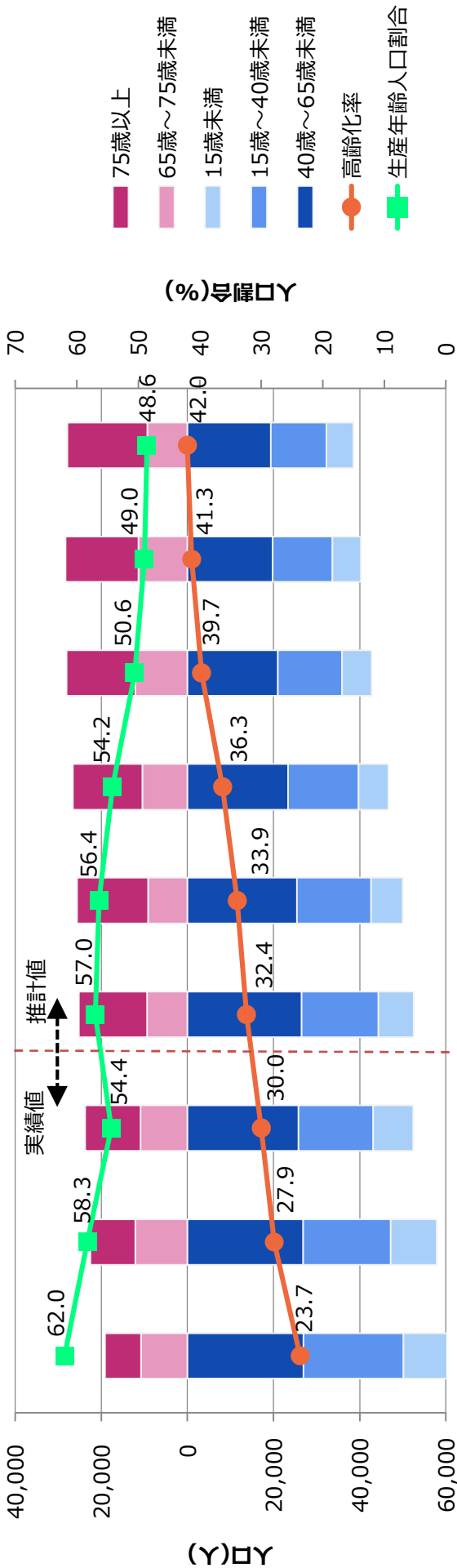
- 介護予防・重度化防止の推進等に係る事業については、各事業の目的・効果を踏まえ、参加対象者を整理し、事業の重複する部分の統合を図るなど、再編を検討すること。
- 介護支援ポイント事業や、介護予防リーダー育成事業など、高齢者の社会参加や活動の場の確保に資する事業として事業効果を検証しつつ、関係機関等と連携した普及啓発を行うなど、事業の充実を図ること。
- ふるさと農援隊事業など、高齢者の介護予防に資する通いの場として機能する事業については、これまでの効果検証とともに、多世代交流などの事業展開方法を分析し、見直し等を行うこと。
- 第2層生活支援コーディネーターが配置されたことを踏まえ、コーディネーター機能の強化を図るとともに、その活動を通じて市の介護予防事業の現状や市民ニーズを把握し、新たな事業の創出の必要性などについても市と第1層・第2層生活支援コーディネーターとが連携して検討すること。

○ 資 料 編 目 次

1	あきる野市の介護保険を取り巻く現状について	・ ・ ・ ・ ・ 1
	（1）あきる野市の人口について	・ ・ ・ ・ ・ 1
	（2）要介護・要支援認定の状況について	・ ・ ・ ・ ・ 2
	（3）介護給付費について	・ ・ ・ ・ ・ 5
	（4）第1号被保険者の介護保険料基準月額の推移について	・ ・ ・ ・ ・ 6
2	介護人材に関するアンケート調査結果【報告書】	・ ・ ・ ・ ・ 7
3	地域密着型サービスの整備に関する調査結果【報告書】	・ ・ ・ ・ ・ 32
4	「介護予防・日常生活支援総合事業」と 「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の検討について	・ ・ ・ 37
5	市町村認知症施策推進計画の策定方法について	・ ・ ・ ・ ・ 47
6	あきる野市介護保険推進委員会会議経過	・ ・ ・ ・ ・ 58
7	あきる野市介護保険推進委員会委員名簿	・ ・ ・ ・ ・ 59
8	あきる野市介護保険推進委員会設置要綱	・ ・ ・ ・ ・ 60

1 あきる野市の介護保険を取り巻く現状について

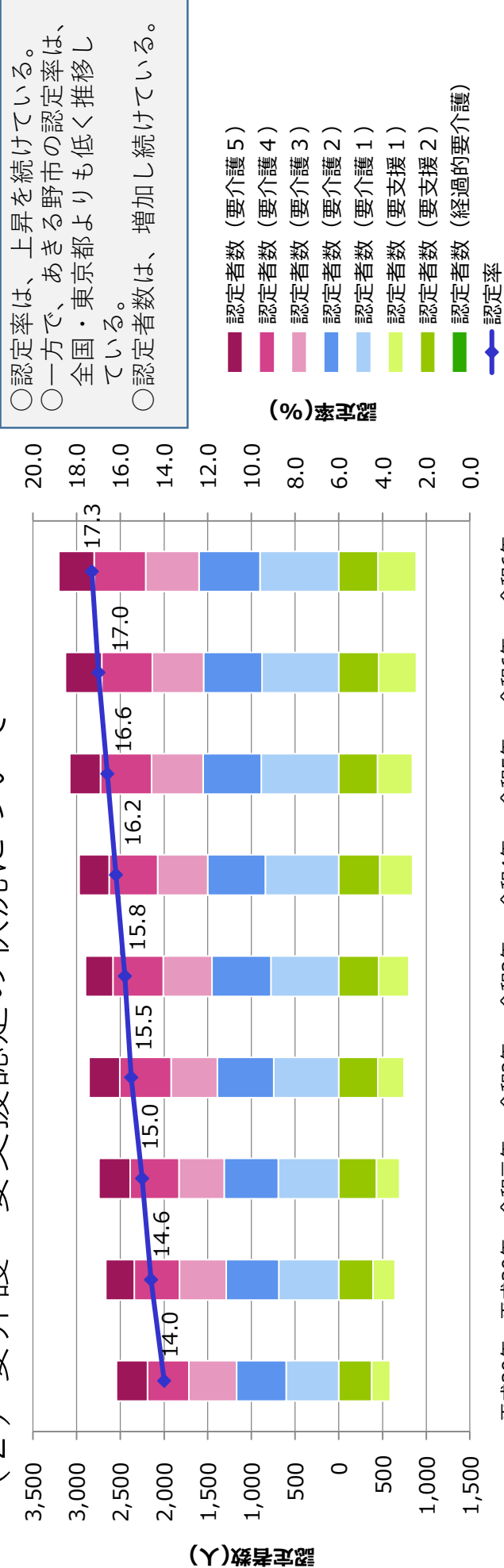
(1) あきる野市の人口について



	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
人口									
15歳未満	80,868	80,954	79,292	77,773	75,649	73,283	70,890	68,618	66,455
15歳～40歳未満	11,365	10,744	9,235	8,232	7,328	6,951	6,879	6,645	6,244
40歳～65歳未満	23,166	20,314	17,389	17,768	17,214	16,327	14,923	13,868	12,900
65歳～75歳未満	26,965	26,858	25,760	26,536	25,438	23,385	20,974	19,781	19,390
75歳以上	10,807	12,127	10,954	9,450	9,185	10,532	12,121	11,418	9,360
生産年齢人口	8,392	10,438	12,838	15,787	16,484	16,088	15,993	16,906	18,561
高齢者人口	50,131	47,172	43,149	44,304	42,652	39,712	35,897	33,649	32,290
生産年齢人口割合	19,199	22,565	23,792	25,237	25,669	26,620	28,114	28,324	27,921
高齢化率 (あきる野市)	62.0	58.3	54.4	57.0	56.4	54.2	50.6	49.0	48.6
高齢化率 (東京都)	23.7	27.9	30.0	32.4	33.9	36.3	39.7	41.3	42.0
高齢化率 (全国)	20.1	22.2	22.1	22.8	23.6	25.2	27.3	28.6	29.6
高齢化率 (推計)	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 要介護・要支援認定の状況について



○認定率は、上昇を続けている。
○一方で、あきる野市の認定率は、全国・東京都よりも低く推移している。
○認定者数は、増加し続けている。

平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年 令和6年 令和6年
3月末 3月末 3月末 3月末 3月末 3月末 3月末 3月末 3月末 9月末時点

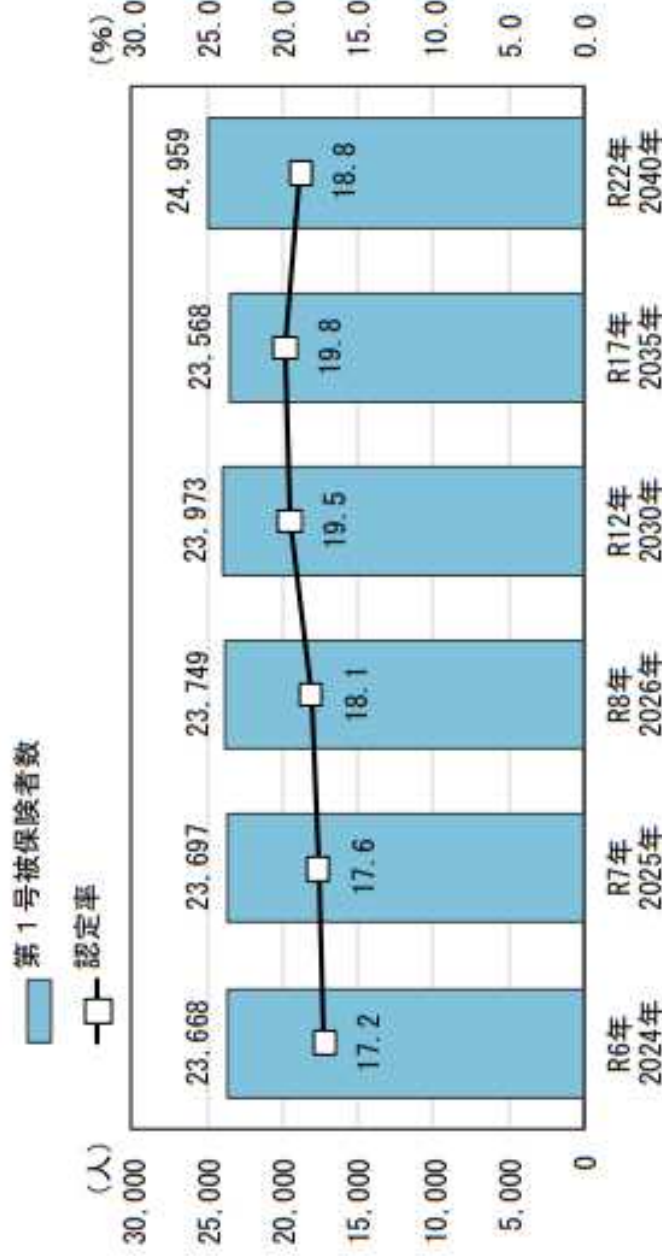
認定者数	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末	令和6年 3月末時点	令和6年 9月末時点
認定者数 (要支援 1)	3,133	3,311	3,441	3,604	3,699	3,817	3,922	4,014	4,090
認定者数 (要支援 2)	211	252	264	298	346	375	400	431	437
認定者数 (経過的要介護)	377	392	431	447	454	470	442	456	448
認定者数 (要介護 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者数 (要介護 2)	602	686	693	745	777	841	888	877	902
認定者数 (要介護 3)	565	602	619	644	672	658	665	668	695
認定者数 (要介護 4)	546	533	516	528	561	575	590	590	614
認定者数 (要介護 5)	478	519	559	591	575	556	584	577	589
認定者数 (要介護 6)	354	327	359	351	314	342	353	415	405
認定率 (あきる野市)	14.0	14.6	15.0	15.5	15.8	16.2	16.6	17.0	17.3
認定率 (東京都)	18.3	18.7	19.1	19.4	19.6	19.9	20.2	20.7	21.0
認定率 (全国)	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7

(出典) 平成28年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和6年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(2) 要介護・要支援認定の状況について（今後の推計）①

令和6（2024）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るが、令和22（2040）年には、18.8%に減少することが見込まれている。

◆ 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

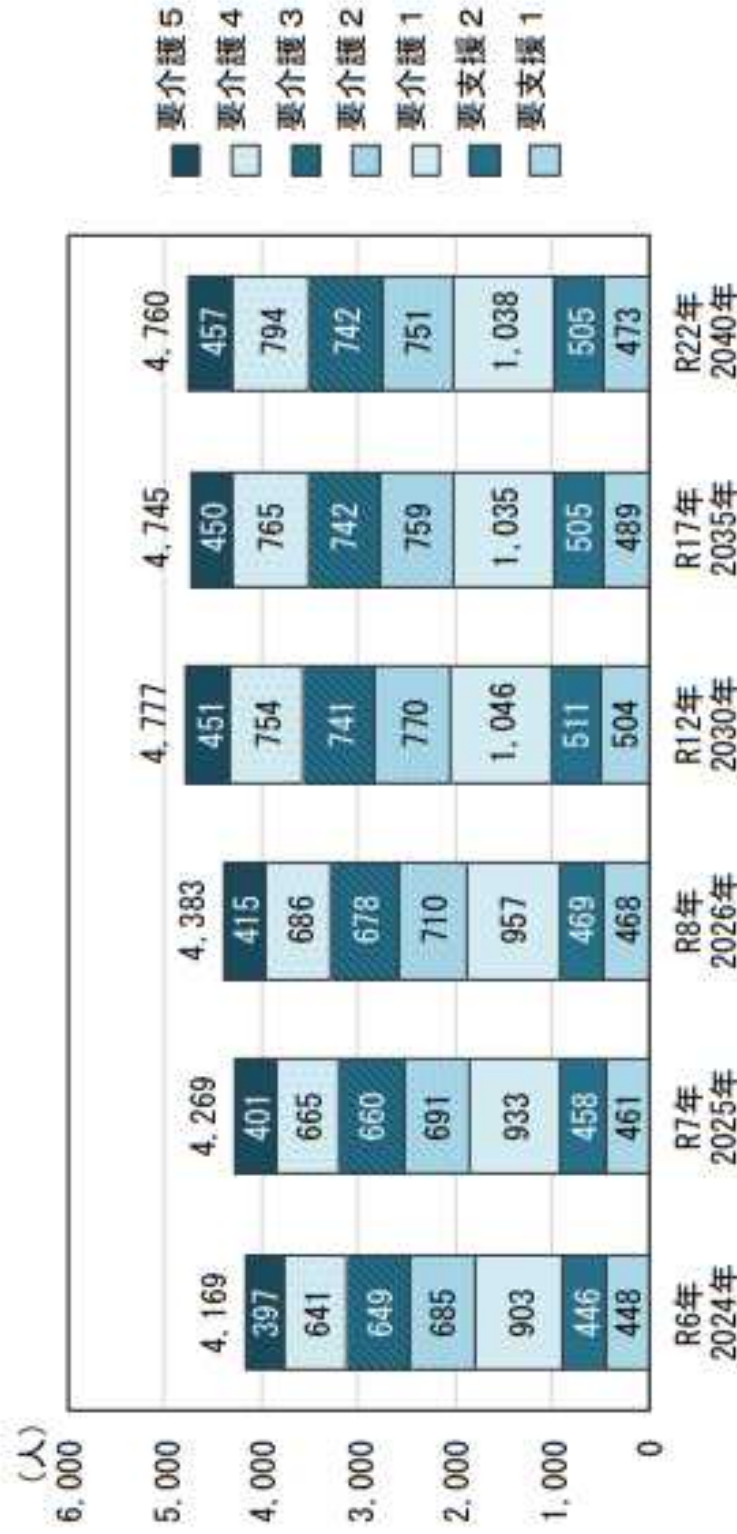
※：市の推計による

※第9期あさる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の抜粋

(2) 要介護・要支援認定の状況について（今後の推計）②

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人以上増加していく見込みである。

◆ 要介護度別認定者数の推計



※：市の推計による。

※第9期あさる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の抜粋

(3) 介護給付費について

○高齢者人口の増加と、認定率の上昇により、介護給付費については、一貫して増加している。

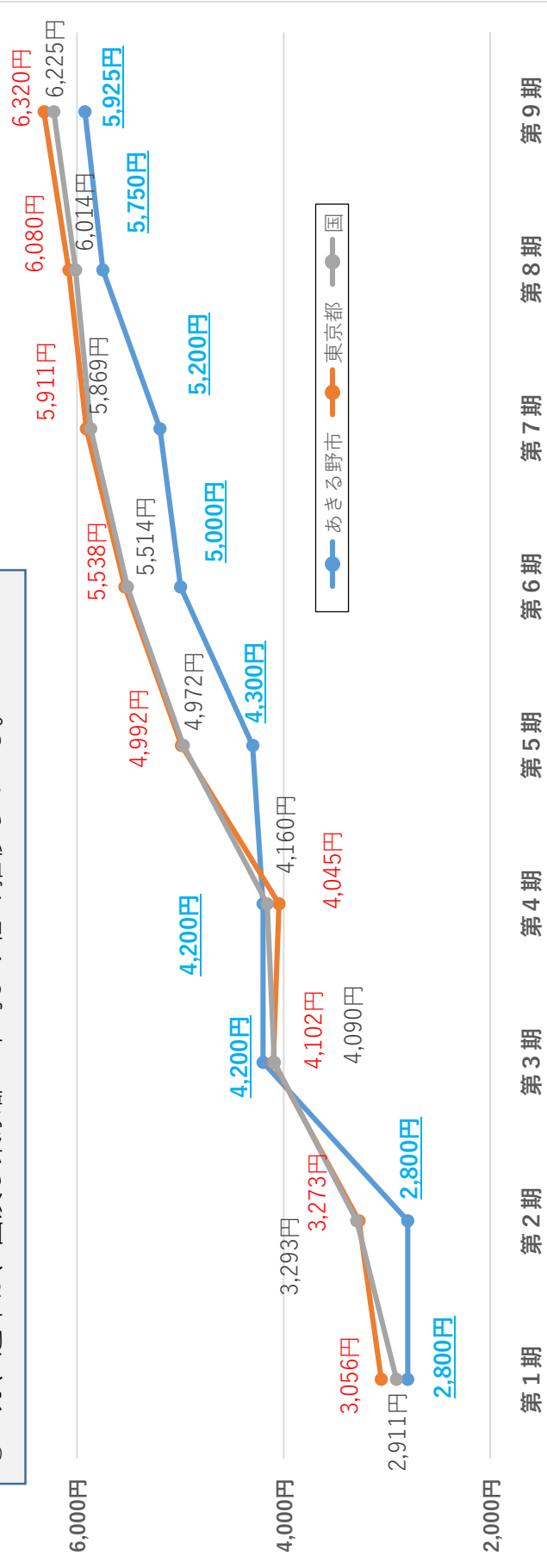


【費用額】平成28年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和6年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

(4) 第1号被保険者の介護保険料基準月額の推移について

○介護保険料は、介護給付費の増加に伴い増加し続けている。
○一方、近年は、国及び東京都の平均より低く推移している。



	第1期 (H12-14)	第2期 (H15-17)	第3期 (H18-20)	第4期 (H21-23)	第5期 (H24-26)	第6期 (H27-29)	第7期 (H30-R2)	第8期 (R3-5)	第9期 (R6-8)
あきる野市	2,800円	2,800円	4,200円	4,200円	4,300円	5,000円	5,200円	5,750円	5,925円
東京都※	3,056円	3,273円	4,102円	4,045円	4,992円	5,538円	5,911円	6,080円	6,320円
国※	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円	6,225円

※国、東京都は、加重平均により算出されたもの。

2 介護人材に関する調査結果【報告書】

(事業所について)

- 問1 事業所名をお答えください。(略)
- 問2 事業所種別をお答えください。(※併設の事業所がある場合にも事業所ごとにご回答してください。)
- 問3 事業所情報をお答えください。
- 問4 アンケート回答者の氏名をお答えください。(略)

回答事業所数 合計	内訳				
	1 居宅介護支援・ 介護予防支援	2 訪問系(小多 機含む)	3 通所系	4 施設・居住系	5 福祉用具関係
53	12	14	9	17	1

※施設・居住系：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

(職員の人数について)

- 問5-① 貴事業所の職員(事務職員を除く。)の令和7年4月1日現在の人数について、お答えください。(※「兼務」は、複数の事業所を兼務している職員を指します。)

専 従	人 数	内訳				
		1 居宅介護支援・ 介護予防支援	2 訪問系(小多 機含む)	3 通所系	4 施設・居住系	5 福祉用具関係
常 勤	763	51人	33人	73人	605人	1人
		11事業所	13事業所	9事業所	17事業所	1事業所
非常勤	551	7人	93人	71人	380人	0人
		5事業所	13事業所	9事業所	17事業所	0事業所
合 計	1,314	58人	126人	144人	985人	1人
		11事業所	13事業所	9事業所	17事業所	1事業所

※回答事業所数 53事業所

兼 務	人 数	内訳				
		1 居宅介護支援・ 介護予防支援	2 訪問系(小多 機含む)	3 通所系	4 施設・居住系	5 福祉用具関係
常 勤	41	7人	14人	12人	6人	2人
		6事業所	8事業所	6事業所	4事業所	1事業所
非常勤	37	0人	25人	6人	6人	0人
		0事業所	5事業所	3事業所	2事業所	0事業所
合 計	78	7人	39人	18人	12人	2人
		6事業所	10事業所	7事業所	6事業所	1事業所

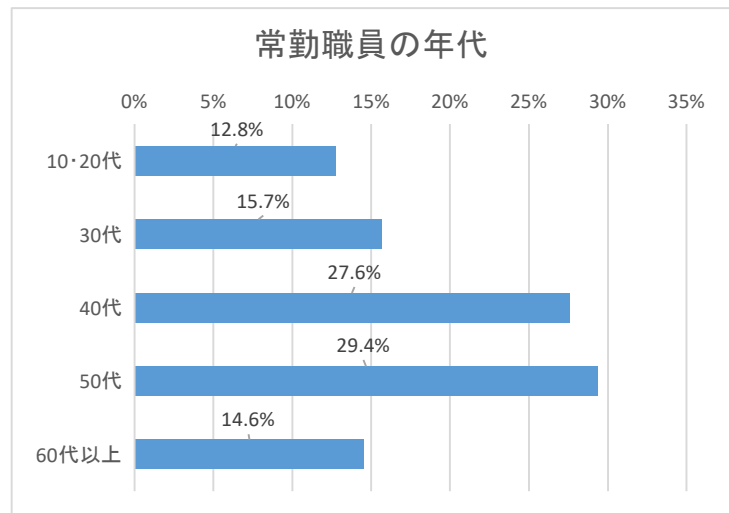
※回答事業所数 53事業所

専 従 兼 合 計	人 数	内訳				
		1 居宅介護支援・ 介護予防支援	2 訪問系(小多 機含む)	3 通所系	4 施設・居住系	5 福祉用具関係
常 勤	804	58人	47人	85人	611人	3人
		12事業所	14事業所	9事業所	17事業所	1事業所
非常勤	588	7人	118人	77人	386人	0人
		5事業所	14事業所	9事業所	17事業所	0事業所
合 計	1,392	65人	165人	162人	997人	3人
		12事業所	14事業所	9事業所	17事業所	1事業所

※回答事業所数 53事業所

問5－② 問5－①で答えた合計人数について、常勤職員と非常勤職員のそれぞれの年代別の内訳（事務職員を除く。）をお答えください。

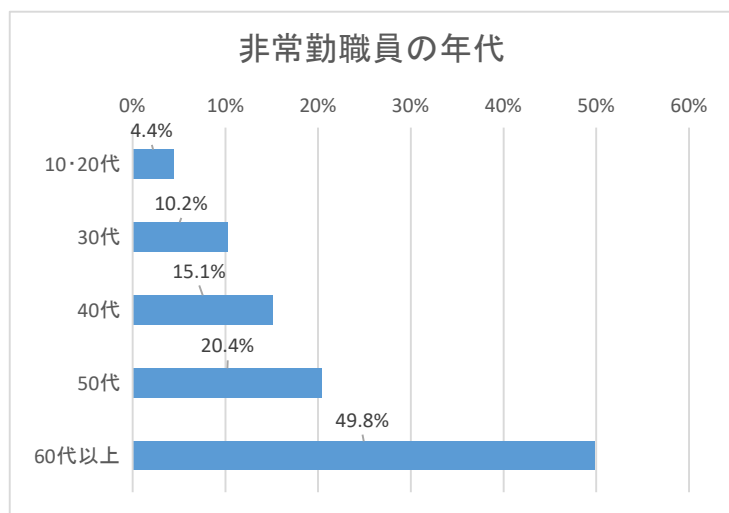
常勤職員	人 数	割 合
10・20代	100	12.8%
30代	123	15.7%
40代	216	27.6%
50代	230	29.4%
60代以上	114	14.6%



※回答事業所数 53事業所

※年代別の内訳に回答がなかった事業所があるため、問5－①の合計と一致しない。

非常勤職員	人 数	割 合
10・20代	26	4.4%
30代	60	10.2%
40代	89	15.1%
50代	120	20.4%
60代以上	293	49.8%

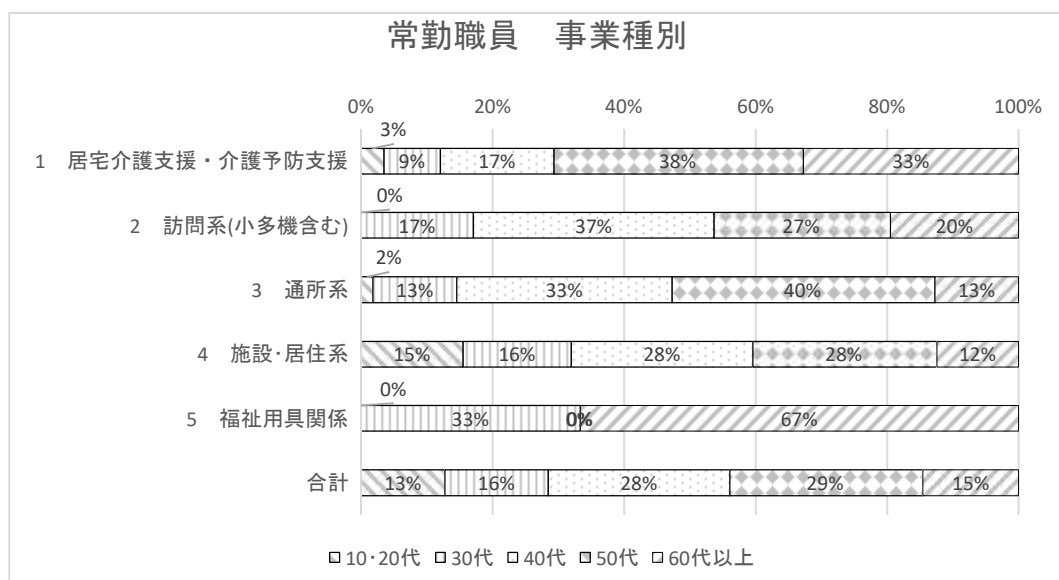


※回答事業所数 53事業所

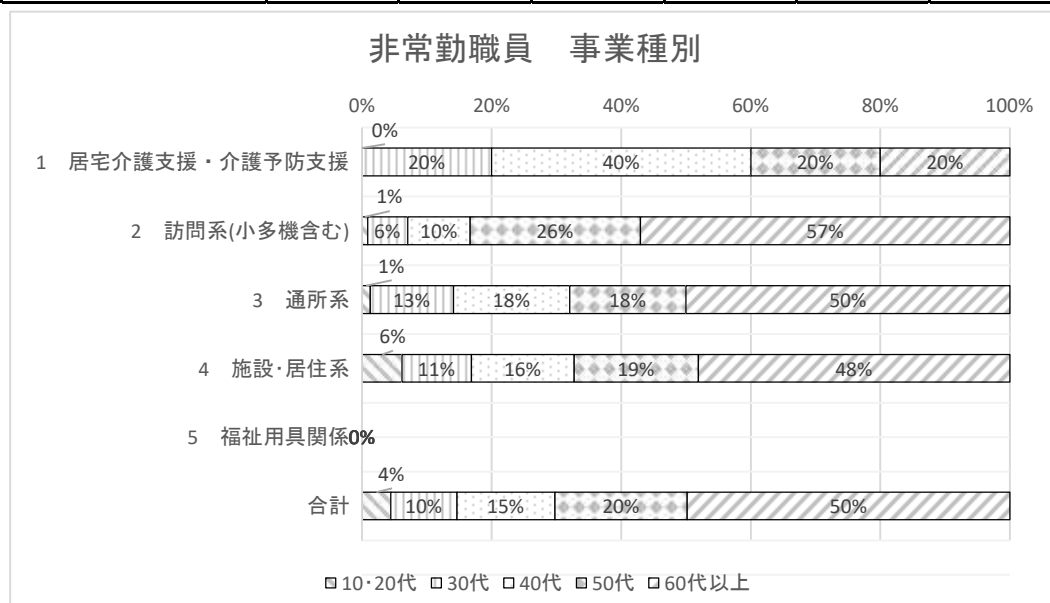
事業所種別・年代別集計

常勤職員(人)	10・20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
1 居宅介護支援・介護予防支援	2	5	10	22	19	58
2 訪問系(小多機含む)	0	7	15	11	8	41
3 通所系	1	7	18	22	7	55
4 施設・居住系	97	103	173	175	78	626
5 福祉用具関係	0	1	0	0	2	3
合計	100	123	216	230	114	783

※年代別の内訳に回答がなかった事業所があるため、問5－①の合計と一致しない。



非常勤職員(人)	10・20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
1 居宅介護支援・介護予防支援	0	1	2	1	1	5
2 訪問系(小多機含む)	1	7	11	30	65	114
3 通所系	1	10	14	14	39	78
4 施設・居住系	24	42	62	75	188	391
5 福祉用具関係	0	0	0	0	0	0
合計	26	60	89	120	293	588



問6 問2で「居宅介護支援」又は「介護予防支援」とお答えした事業所に伺います。令和7年1月の1ヶ月間の居宅サービス計画作成数についてお答えください。（※居宅介護支援は、介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）の委託件数を除いた件数をお答えください。）

令和7年1月	全事業所合計	1事業所当たり (1/12)	職員1人当たり (1/65)
作成数 (うち市内作成数)	1,704 (1,606)	142	26.2

※回答事業所数 12事業所

問6-② 利用者から新たに居宅サービス計画の作成依頼があった場合の対応体制は、現在、どのような状態ですか。

対応体制	回答 事業所	該当 事業所	割 合
1 十分対応できる	12	0	0%
2 若干であれば対応できる		6	50%
3 現状で手一杯の状況である。		6	50%
4 現状でも対応が困難な状況である。		0	0%

※回答事業所数 12事業所

（採用者・離職者について）

問7-① 令和6年度中（令和6年4月1日から令和7年3月31日まで）の採用者・離職者について、お答えください。（※「離職者」は、調査対象期間中に事業所を退職又は解雇された者を指し、同一法人内の他事業所への転出者は除きます。）

【全体】

採用者	人 数	1事業所 当たり	離職者	人 数	1事業所 当たり
常勤職員	88	1.7	常勤職員	79	1.5
非常勤職員	103	1.9	非常勤職員	71	1.3

※回答事業所数 53事業所（採用者、離職者0人含む）

【施設・居住系】

採用者	人 数	1事業所 当たり	離職者	人 数	1事業所 当たり
常勤職員	77	4.5	常勤職員	60	3.3
非常勤職員	83	4.9	非常勤職員	52	2.9

※回答事業所数 17事業所

【施設・居住系以外】

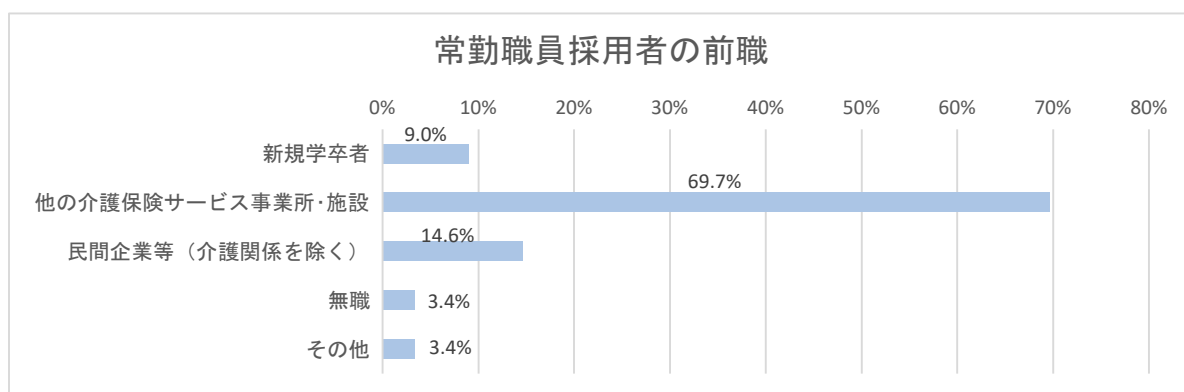
採用者	人 数	1事業所 当たり	離職者	人 数	1事業所 当たり
常勤職員	11	0.3	常勤職員	19	0.5
非常勤職員	20	0.6	非常勤職員	19	0.5

※回答事業所数 36事業所

問7-② 問7-①において令和6年度中に採用者がいる事業所に伺います。その採用者の直前の職歴の人数の内訳について、お答えください。※新規学卒者は、学校教育法に規定する学校（高校、大学など）又は専修学校（福祉専門学校など）を卒業した者を指します。

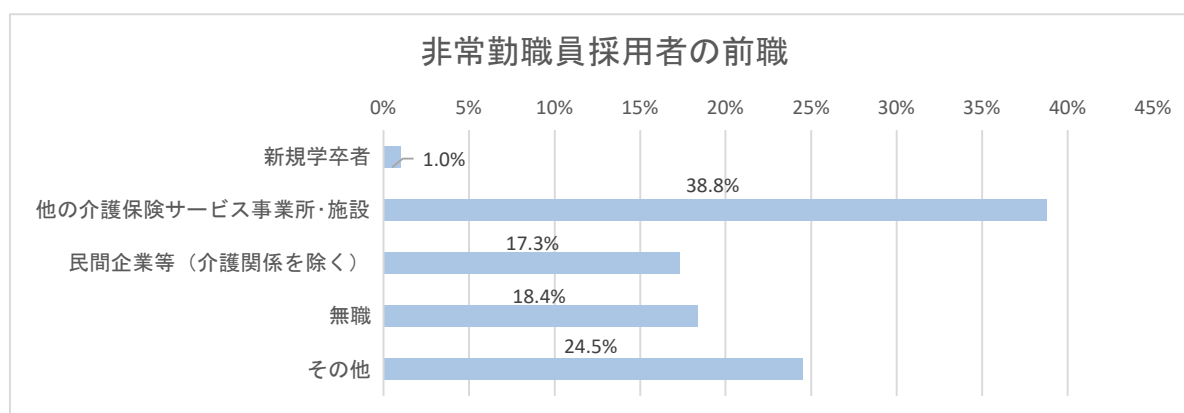
常勤職員採用者の前職	人 数	割 合	⇒	回答事業所	1事業所 当たり
新規学卒者	8	9.0%		5	1.6
他の介護保険サービス事業所・施設	62	69.7%		19	3.3
民間企業等（介護関係を除く）	13	14.6%		8	1.6
無職	3	3.4%		3	1.0
その他	3	3.4%		1	3.0

※回答事業所数 20事業所



非常勤職員採用者の前職	人 数	割 合	⇒	回答事業所	1事業所 当たり人数
新規学卒者	1	1.0%		1	1.0
他の介護保険サービス事業所・施設	38	38.8%		20	1.9
民間企業等（介護関係を除く）	17	17.3%		12	1.4
無職	18	18.4%		6	3.0
その他	24	24.5%		5	4.8

※回答事業所数 25事業所



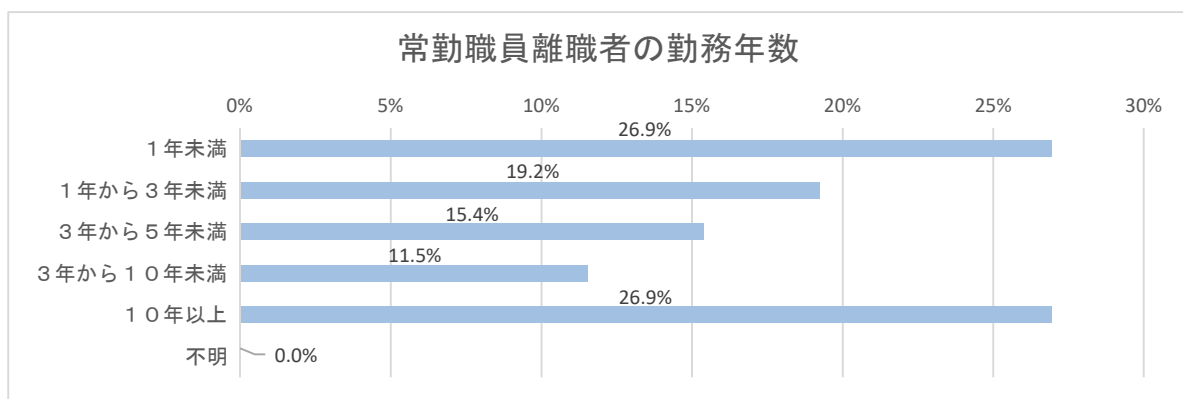
問 7－③ 問 7－①において令和 6 年度中に離職者がいる事業所に、伺います。その離職者の勤続年数の人数の内訳について、お答えください。

常勤職員離職者の勤務年数	人 数	割 合
1 年未満	21	26.9%
1 年から 3 年未満	15	19.2%
3 年から 5 年未満	12	15.4%
3 年から 1 0 年未満	9	11.5%
1 0 年以上	21	26.9%
不明	0	0.0%

⇒

回答事業所	1 事業所 当たり
13	1.6
11	1.4
10	1.2
9	1.0
14	1.5
0	0

※回答事業所数 3 0 事業所

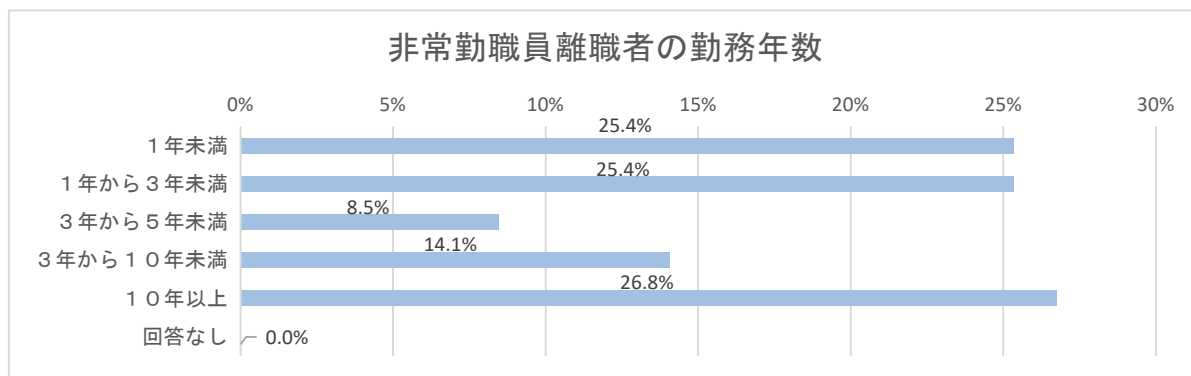


非常勤職員離職者の勤務年数	人 数	割 合
1 年未満	18	25.4%
1 年から 3 年未満	18	25.4%
3 年から 5 年未満	6	8.5%
3 年から 1 0 年未満	10	14.1%
1 0 年以上	19	26.8%
回答なし	0	0.0%

⇒

回答事業所	1 事業所 当たり
12	1.5
12	1.5
6	1.0
9	1.1
14	1.4
0	0

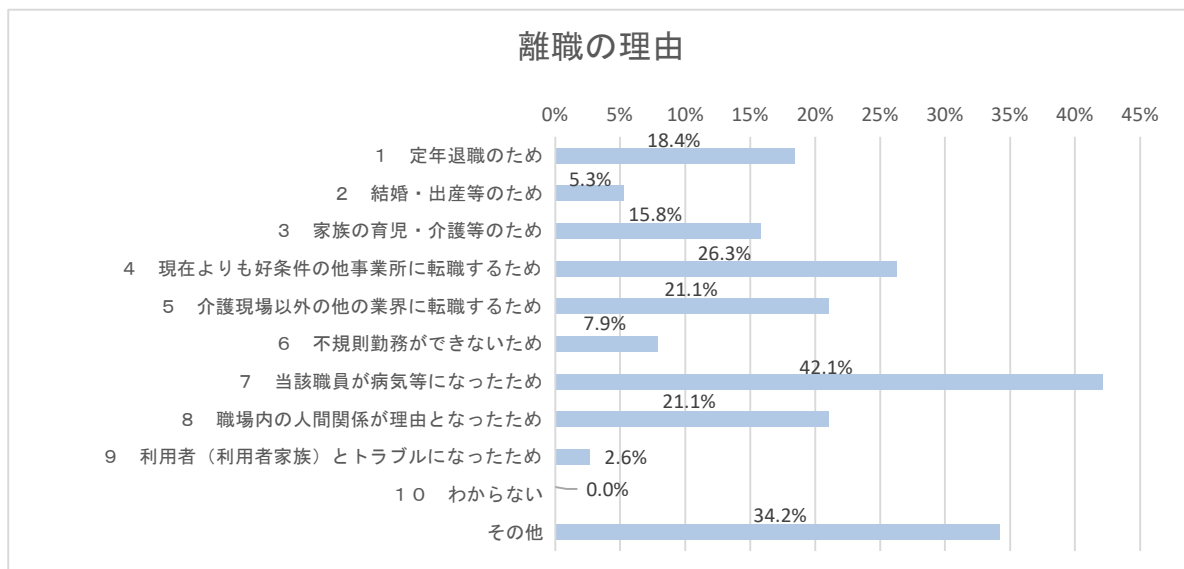
※回答事業所数 3 0 事業所



問 8 離職者がある事業所に伺います。離職の主な理由についてご記入ください。（※当てはまるもの全て）

離職の理由	回答 事業所	該当 事業所	割 合
1 定年退職のため	38	7	18.4%
2 結婚・出産等のため		2	5.3%
3 家族の育児・介護等のため		6	15.8%
4 現在よりも好条件の他事業所に転職するため		10	26.3%
5 介護現場以外の他の業界に転職するため		8	21.1%
6 不規則勤務ができないため		3	7.9%
7 当該職員が病気等になったため		16	42.1%
8 職場内の人間関係が理由となったため		8	21.1%
9 利用者（利用者家族）とトラブルになったため		1	2.6%
10 わからない		0	0.0%
その他		13	34.2%

※複数回答のため、合計が100%とならない。

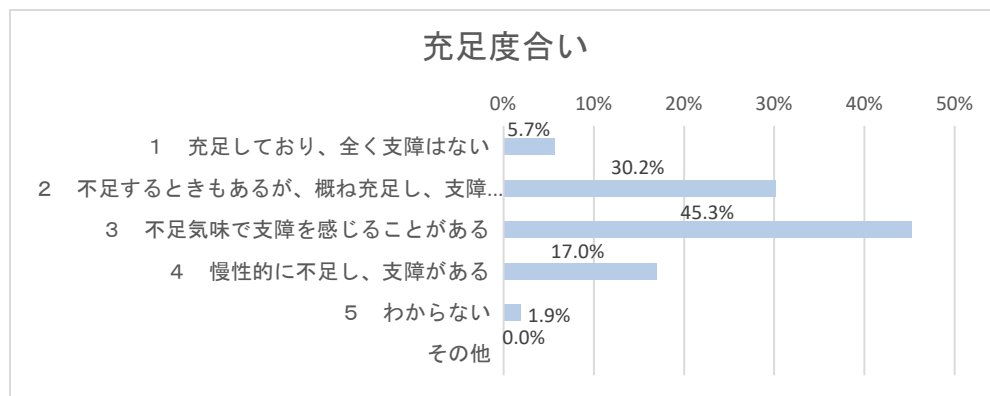


その他の理由

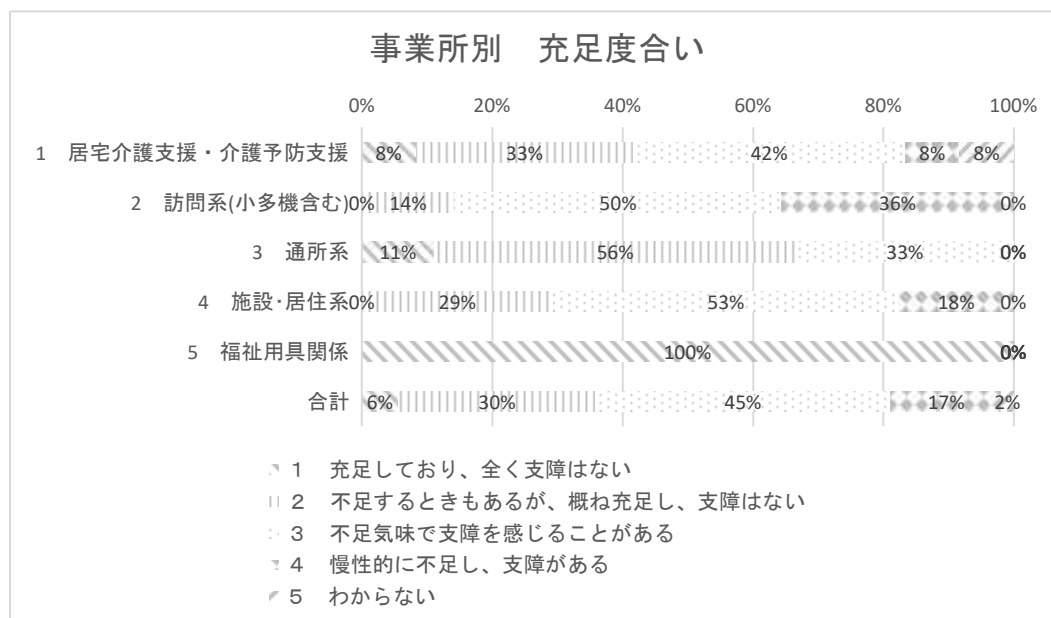
1	年齢により、資格更新を行わなかったため
2	後見人業務に専念
3	もともとダブルワークであったため、本職関係で退職
4	加齢や体力的な要因
5	看護職であったが、看護職に向いていないと思ったため
6	介護の仕事が自分に向いてない
7	遠方に転居のため
8	年齢的なもの（高齢）
9	居住地が勤務地から離れているため
10	特養以外（デイサービス）へ転職するため
11	転職、勤務が体力的に難しくなった為、引越しにより通勤が難しくなったため
12	家庭の事情
13	留学からの就職のため
14	引っ越し
15	ご家庭の事情により

問9-① 貴事業所の介護人材等の充足度合いについて、お答えください。〔※当てはまるもの1つ〕

充足度合い	問9-① 回答事業所	該当 事業所	割 合
1 充足しており、全く支障はない	53	3	5.7%
2 不足するときもあるが、概ね充足し、支障はない		16	30.2%
3 不足気味で支障を感じることもある		24	45.3%
4 慢性的に不足し、支障がある		9	17.0%
5 わからない		1	1.9%
その他		0	0.0%



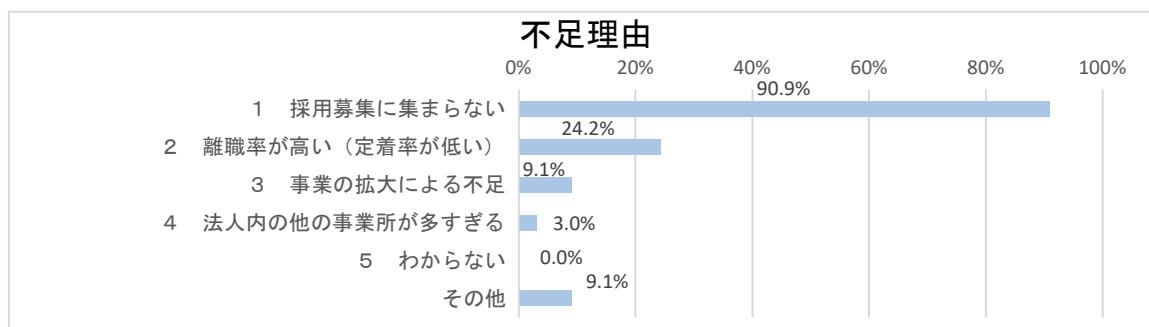
事業所別 充足度合い	1 充足しており、全く支障はない	2 不足するときもあるが、概ね充足し、支障はない	3 不足気味で支障を感じることもある	4 慢性的に不足し、支障がある	5 わからない	その他	合計
1 居宅介護支援・介護予防支援	1	4	5	1	1	0	12
2 訪問系(小多機含む)	0	2	7	5	0	0	14
3 通所系	1	5	3	0	0	0	9
4 施設・居住系	0	5	9	3	0	0	17
5 福祉用具関係	1	0	0	0	0	0	1
合計	3	16	24	9	1	0	53



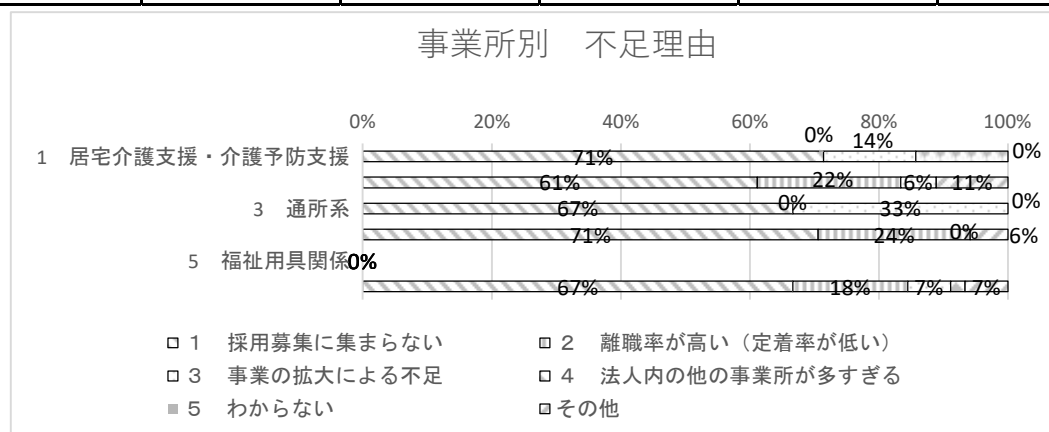
問9-② 問9-①で「3 不足気味で支障を感じることもある」又は「4 慢性的に不足し、支障がある」と答えた事業所にお伺いします。その理由をお答えください。（※当てはまるもの全て）

不足理由	問9-①【3又は4】 回答事業所	該当 事業所	割 合
1 採用募集に集まらない	33	30	90.9%
2 離職率が高い（定着率が低い）		8	24.2%
3 事業の拡大による不足		3	9.1%
4 法人内の他の事業所が多すぎる		1	3.0%
5 わからない		0	0.0%
その他		3	9.1%

※複数回答のため、合計が100%とならない。



事業所別 不足理由	1 採用募集に集 まらない	2 離職率が高い (定着率が低い)	3 事業の拡大に よる不足	4 法人内の他の 事業所が多すぎる	5 わからない	その 他	合計
1 居宅介護支援・ 介護予防支援	5	0	1	1	0	0	7
2 訪問系(小多 機含む)	11	4	1	0	0	2	18
3 通所系	2	0	1	0	0	0	3
4 施設・居住系	12	4	0	0	0	1	17
5 福祉用具関係	0	0	0	0	0	0	0
合計	30	8	3	1	0	3	45



その他の理由

1	訪問介護事業自体が、現在の社会情勢に沿わないビジネスモデルとなっているのではないかと考えている。
2	訪問介護は魅力がないと感じる人が多い。働きたいが、資格がない方が多く、無資格にも対応しているが、勉強する気が無い人が多い。
3	配置基準の問題・育休や取得時の代替要員を適切なタイミングで配置できない。

問 10 貴事業所で不足（求人）している職種及びその人数をお答えください。（常勤換算で小数点以下第一位まで入力可）

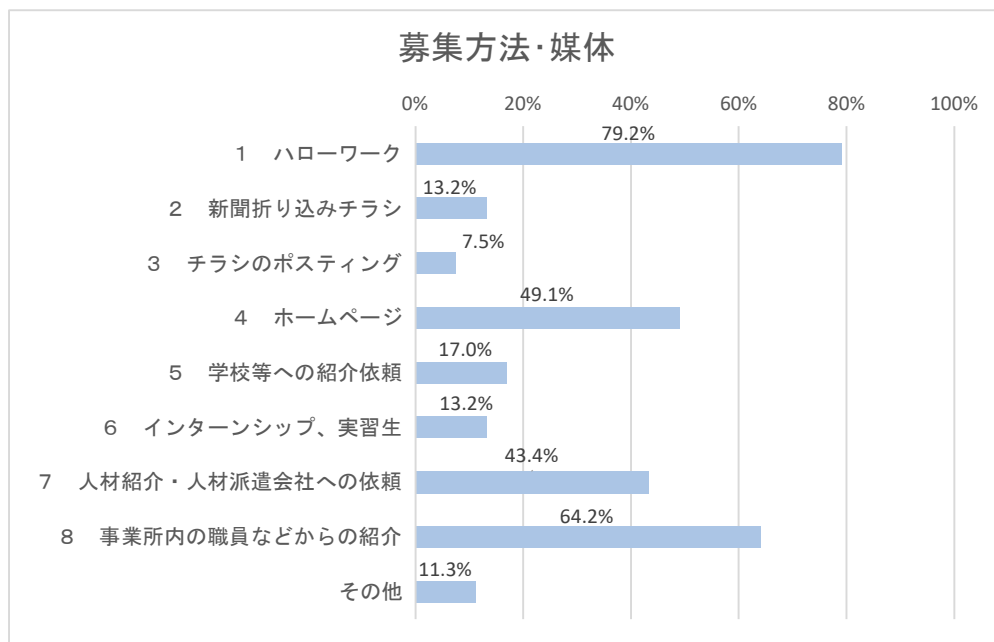
職種	1 居宅介護支援・ 介護予防支援	2 訪問系(小多 機含む)	3 通所系	4 施設・居住系	5 福祉用具関係	合計
介護福祉士		7.1人	1.0人	9.0人		17.1人
社会福祉士						0.0人
介護職員（有資格者）		11.1人	2.0人	25.0人		38.1人
介護職員（無資格者）			2.0人	31.0人		33.0人
看護師・保健師		2.0人	1.0人	8.7人		11.7人
介護支援専門員	7.0人			0.5人		7.5人
理学療法士						0.0人
作業療法士						0.0人
言語聴覚士						0.0人
栄養士・管理栄養士				1.0人		1.0人
その他			1.5人	9.0人		10.5人
合計	7.0人	20.2人	7.5人	84.2人	0.0人	118.9人
回答事業所	4事業所	8事業所	5事業所	14事業所	0事業所	
1事業所当たり 不足人数	1.8人	2.5人	1.5人	6.0人	0.0人	

問1 1 人材募集を行う場合、どのような方法や媒体により行っていますか。（※当てはまるもの全て）

	問1 1 回答事業所	該当 事業所	割 合
1 ハローワーク	53	42	79.2%
2 新聞折り込みチラシ		7	13.2%
3 チラシのポスティング		4	7.5%
4 ホームページ		26	49.1%
5 学校等への紹介依頼		9	17.0%
6 インターンシップ、実習生		7	13.2%
7 人材紹介・人材派遣会社への依頼		23	43.4%
8 事業所内の職員などからの紹介		34	64.2%
その他		6	11.3%

※その他は、「募集していない」1件、「自作ポスター掲示」1件、「知人からの紹介」1件、「成功報酬型求人」3件である。

※複数回答のため、合計が100%とならない。

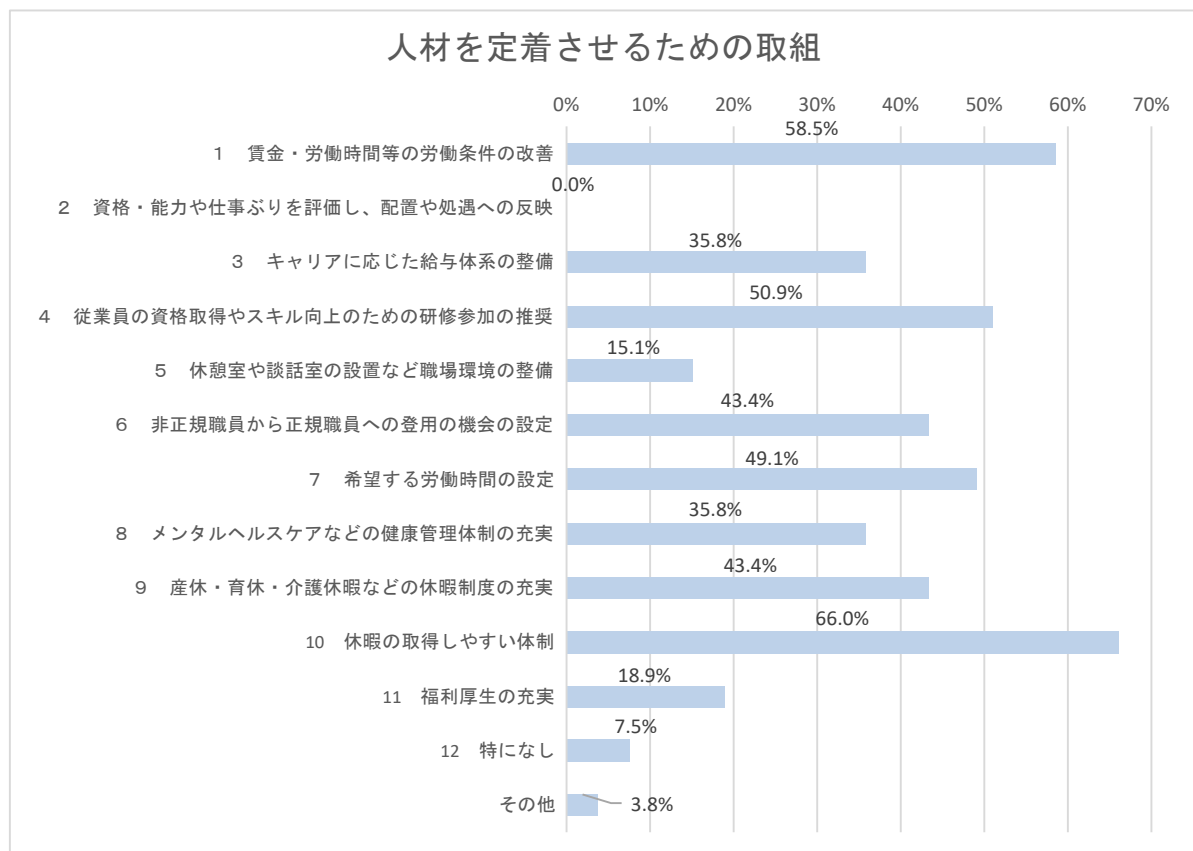


問 1 2 - ① 貴事業所で人材を定着させるために取り組んでいることはありますか。 （※当てはまるもの全て）

人材を定着させるための取組	問 1 2 回答事業所	該当 事業所	割 合
1 賃金・労働時間等の労働条件の改善	53	31	58.5%
2 資格・能力や仕事を評価し、配置や処遇への反映		0	0.0%
3 キャリアに応じた給与体系の整備		19	35.8%
4 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨		27	50.9%
5 休憩室や談話室の設置など職場環境の整備		8	15.1%
6 非正規職員から正規職員への登用の機会の設定		23	43.4%
7 希望する労働時間の設定		26	49.1%
8 メンタルヘルスケアなどの健康管理体制の充実		19	35.8%
9 産休・育休・介護休暇などの休暇制度の充実		23	43.4%
10 休暇の取得しやすい体制		35	66.0%
11 福利厚生の実施		10	18.9%
12 特になし		4	7.5%
その他		2	3.8%

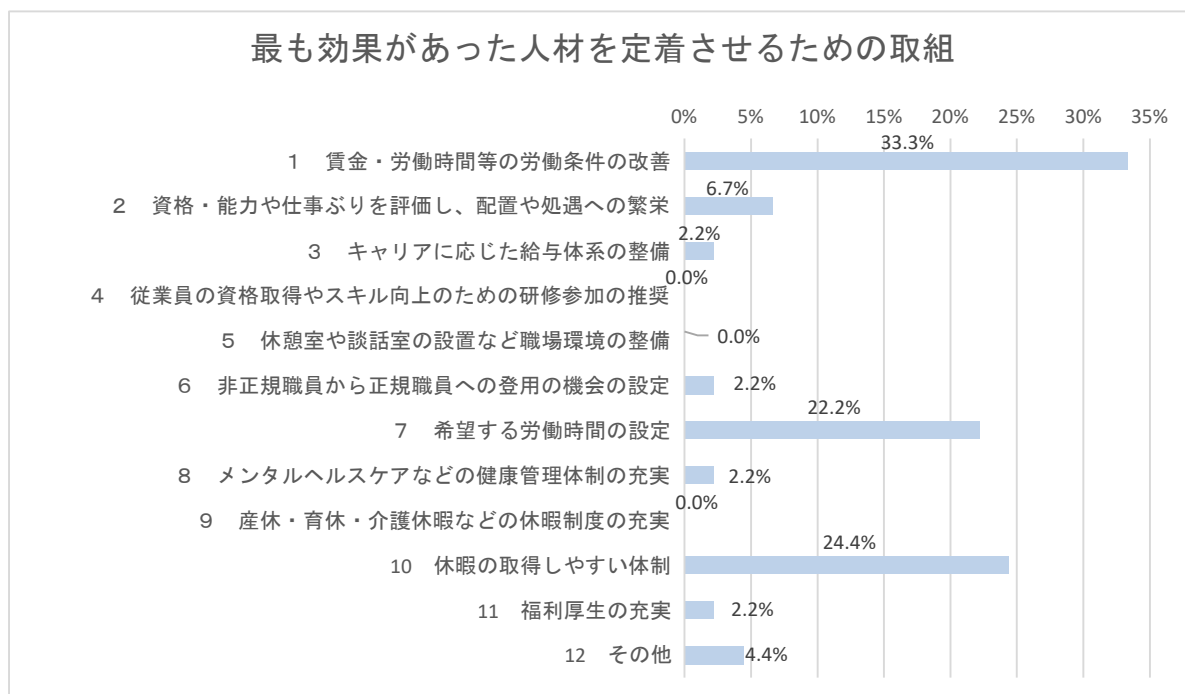
※その他は、「上司に相談しやすい職場環境」1件、「募集していない」1件である。

※複数回答のため、合計が100%とにならない。



問12-② 問12-①のうち、最も効果があった取組を1つお答えください。（※1つ選択）

最も効果があった人材を定着させるための取組	問12-② 回答事業所数	該当 事業所	割 合
1 賃金・労働時間等の労働条件の改善	45	15	33.3%
2 資格・能力や仕事を評価し、配置や処遇への充実		3	6.7%
3 キャリアに応じた給与体系の整備		1	2.2%
4 従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨		0	0.0%
5 休憩室や談話室の設置など職場環境の整備		0	0.0%
6 非正規職員から正規職員への登用の機会の設定		1	2.2%
7 希望する労働時間の設定		10	22.2%
8 メンタルヘルスケアなどの健康管理体制の充実		1	2.2%
9 産休・育休・介護休暇などの休暇制度の充実		0	0.0%
10 休暇の取得しやすい体制		11	24.4%
11 福利厚生の実施		1	2.2%
12 その他		2	4.4%



問 1 2 - ③ 特に効果があった取組の具体的な内容とその理由をお答えください。

回答：22件 ※同一法人の同一内容は削除

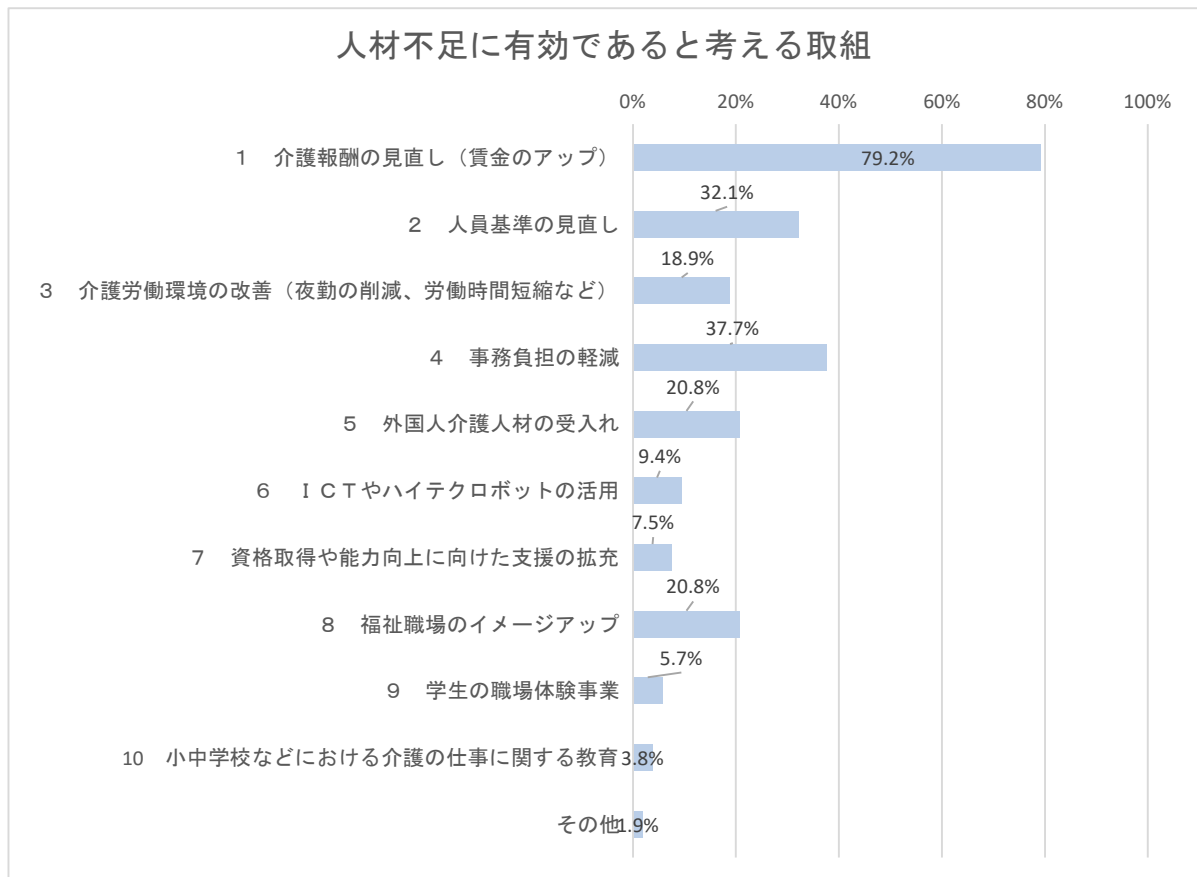
1	【内容】常勤職員の業務効率を上げる及び事務担当職員を設置することにより、業務時間の短縮 【効果】他事業所からの移籍による雇用
2	【内容】目標に達すると昇給する
3	【内容】在宅ワークを取り入れる 【効果】初めから行っているので前後の効果はわからないが職員には好評
4	【内容】休日の希望及び勤務時間の希望に対して柔軟に対応 【効果】離職防止につながっている
5	【内容】仕事ぶりを評価し昇給を行う。有給休暇のとりやすい環境。残業ゼロ。 【効果】職員は定着している。
6	【内容】居住支援手当、処遇改善加算
7	【内容】経験年数や資格、仕事ぶりを評価して処遇改善加算にて給与に反映させている。 職員面談等を行い、稼働時間の見直しを行っている。 【効果】離職防止にはなっているかと思う。
8	【内容】希望する労働時間の設定 【効果】離職防止につながっている
9	【内容】基本の勤務時間はある程度決まっているが、必要に応じ希望に沿える形で勤務していただいていることにより、例えば子育て世代にも柔軟な勤務時間で勤務できていると思う。
10	【内容】希望する時間帯で就業しているため労働者にとっては働きやすいのだと思う。
11	【内容】社員の家族の出産前後での休暇を許可した（産休・育休対象外の職員） 【効果】離職防止
12	【内容】職員の知り合いで就職しているため、信頼関係や話しやすさがあり、希望内容を伝えやすい。
13	【内容】処遇改善加算のほか、経験年数等を考慮した給与体系としている。 【効果】職員の離職防止につながっている。
14	【内容】勤務可能な時間内で業務についてもらう。 【効果】離職防止に繋がっていると思う。
15	【内容】勤務日数の変更に応じる。 【効果】離職防止
16	【内容】有給休暇を取得しやすいように勤務を組んでいる。その結果、有給休暇の取得率は90%以上である。
17	【内容】処遇改善加算のほか、勤続年数等を考慮した給与体系 【効果】職員の離職防止につながっている。
18	【内容】処遇改善手当の見直しを図り、月額給与を増額した。また、1日7時間労働で、他の介護施設より少ない勤務時間を設定している。基本給・労働時間を維持しつつ、年間休日を4日間増やし、休みを他の介護施設と同等に引き上げた。 【効果】職員の離職防止につながっている。
19	【内容】希望する有給はほぼ取得できるようにしている。年間有給休暇取得率はほぼ90%以上。
20	【内容・効果】非常勤に於いては、希望する時間で就業しているので離職者はいない。
21	【内容・効果】短時間正職員制度を導入し、ライフプランにあった働き方を可能にしたことにより離職が減った。パート職員に関しては、職員それぞれの希望する日数や労働時間でおおむね勤務可能としている。業務を細分化し、その勤務条件で可能な業務を割り当てている。

問13 介護人材不足の打開策として、どのような取組が有効であると考えますか。（※当てはまるもの3つまで）

人材不足に有効であるとする取組	問13 回答事業所	該当事業所	割合
1 介護報酬の見直し（賃金のアップ）	53	42	79.2%
2 人員基準の見直し		17	32.1%
3 介護労働環境の改善（夜勤の削減、労働時間短縮など）		10	18.9%
4 事務負担の軽減		20	37.7%
5 外国人介護人材の受入れ		11	20.8%
6 ICTやハイテクロボットの活用		5	9.4%
7 資格取得や能力向上に向けた支援の拡充		4	7.5%
8 福祉職場のイメージアップ		11	20.8%
9 学生の職場体験事業		3	5.7%
10 小中学校などにおける介護の仕事に関する教育		2	3.8%
その他		1	1.9%

※その他は「記入しきれない」が1件である。

※複数回答のため、合計が100%とならない。



（外国人介護人材について）

問14-①現在、貴事業所で外国人介護人材を雇用していますか。（※調査日現在の事業所の状況を記入ください。）

外国人介護人材の雇用状況	問14-① 回答事業所数	該当事業所	割合
1 雇用している	53	13	24.5%
2 雇用していない		40	75.5%

※雇用していると回答した事業所は全て、「介護老人福祉施設」である。

問14-② 問14-①で「雇用している」と回答した事業所に伺います。現在、貴事業所で雇用している外国人介護人材の「在留資格」及び「常勤・非常勤」の内訳をご入力ください。（※0人の場合は「0」と入力してください。）

在留資格	問14-② 回答事業所数	①常勤	②非常勤	合計 (①+②)	割合 (合計比)
EPA（経済連携協定）	13	0	0	0	0%
留学生		0	13	13	17%
在留資格「介護」		19	1	20	26%
技能実習生		3	0	3	4%
特定技能		30	1	31	40%
永住者（又はその配偶者）		3	5	8	10%
その他		2	0	2	3%

問14-③ 問14-①で「雇用している」と回答した事業所に伺います。今後の外国人介護人材についての雇用意向を伺います。

	問14-② 回答事業所	該当事業所	割合
1 増やしていく	13	6	46.2%
2 現状維持		5	38.5%
3 減らしていく		0	0.0%
4 未定、分からない		2	15.4%

問14-④ 前問で「増やしていく」と回答した事業所に伺います。その理由をお答えください。（※複数選択可能です。）

外国人介護人材の雇用を増やしていく理由	「増やしていく」と回答した事業所数	回答数	割合
1 日本人だけでは介護職員等が不足しているため（不足が見込まれるため）	6	6	100.0%
2 外国人介護人材であっても十分なケアが提供できるため		2	33.3%
3 技能移転や国際交流、国際貢献を進めたいため		0	0.0%
4 留学生に対する活動支援を行いたいため		1	16.7%
5 その他		1	16.7%

※複数回答のため、合計が100%とならない。

問14-⑤ 問14-①で「雇用していない」と回答した事業所に伺います。今後、外国人介護人材を雇用していきたいと考えていますか。

外国人介護人材の今後の雇用意向	「雇用していない」と回答した事業所	該当事業所	割合
1 今後、雇用していきたい（雇用する予定がある）	38	1	2.6%
2 いずれ雇用したい		3	7.9%
3 受け入れるつもりはない		15	39.5%
4 わからない		19	50.0%

問15 外国人介護人材を受け入れるに当たっての課題等についてお聞かせください。（※当てはまるもの全て）

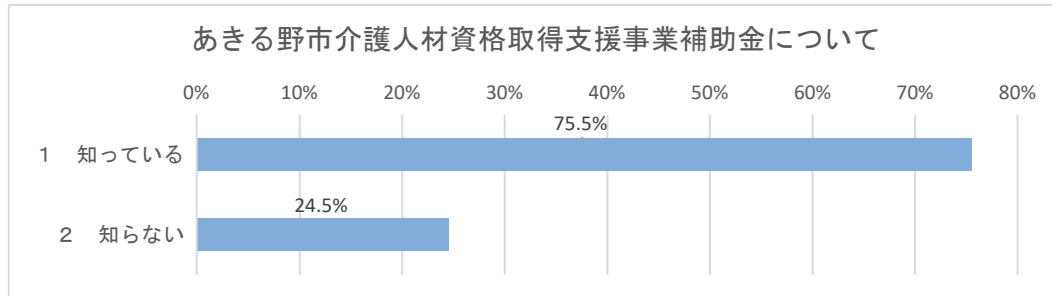
外国人介護人材を受け入れるに当たっての課題	問15 回答事業所	該当事業所	割合
1 ケアに不安・不満がある	46	12	26.1%
2 日本語能力（話す・書く）に不安・不満がある		29	63.0%
3 利用者・家族とのコミュニケーション能力（意思疎通）に不安・不満がある		29	63.0%
4 職員とのコミュニケーション能力（意思疎通）に不安・不満がある		16	34.8%
5 緊急時の判断や対応に不安・不満がある		27	58.7%
6 仕事に対する姿勢に不安・不満がある		7	15.2%
7 人件費以外の外国人介護人材の受入れ費用が掛かる		10	21.7%
8 外国人職員の指導に係る日本人職員の負担が増える		20	43.5%
9 1人業務（夜勤、早番、遅番）に従事できずシフトが組みづらい		4	8.7%
10 文化・価値観・習慣の相互理解ができない		17	37.0%
11 採用する手続き（在留資格・雇用管理等）が複雑である		11	23.9%
12 施設内の受入れ体制が整っていない		10	21.7%
13 日常生活面における支援・フォローの負担がある		11	23.9%
14 住居の確保が困難である		6	13.0%
15 離職率が高い（定着しない）		1	2.2%
16 その他		3	6.5%
17 特になし		3	6.5%

※複数回答のため、合計が100%とならない。

(補助金について)

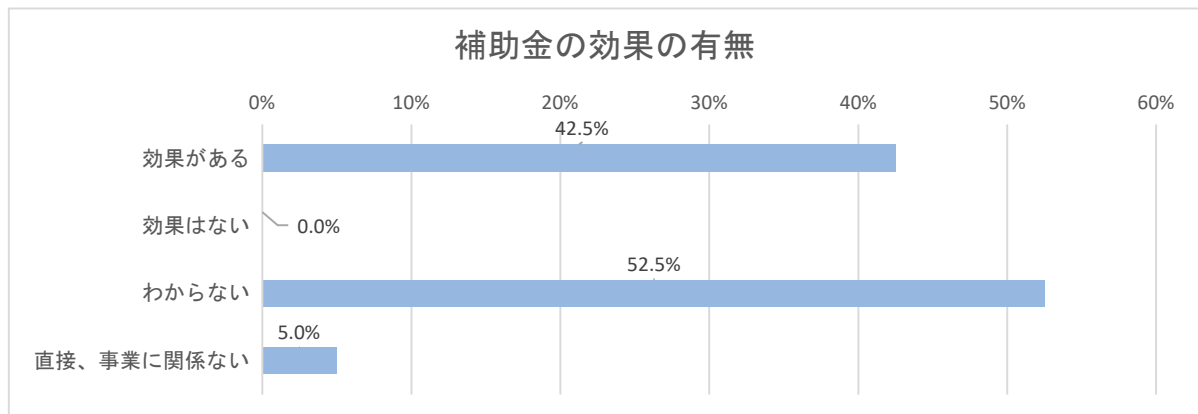
問 1 6 あきる野市介護人材資格取得支援事業補助金について、知っていますか。

補助金について	問 1 6 回答事業所	該当事業所	割 合
1 知っている	53	40	75.5%
2 知らない		13	24.5%



問 1 6 - ② あきる野市介護人材資格取得支援事業補助金の効果について、伺います。

補助金の効果の有無	問 1 6 - ② 回答事業所数	該当事業所	割 合
効果がある	40	17	42.5%
効果はない		0	0.0%
わからない		21	52.5%
直接、事業に関係ない		2	5.0%

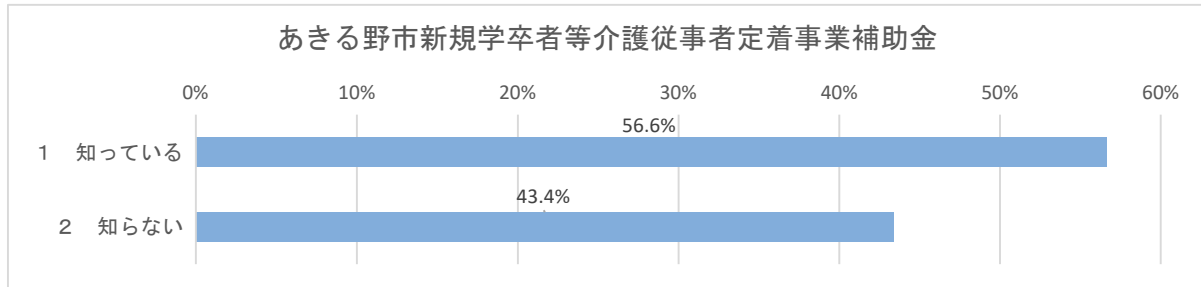


問 1 6 - ③ 前問で「効果がない」とお答えした場合、その理由や制度の変更についてのご意見をお聞かせください。

回答：0 件 ※問 1 5 - ②「効果はない」と回答した事業所が 0 件のため。

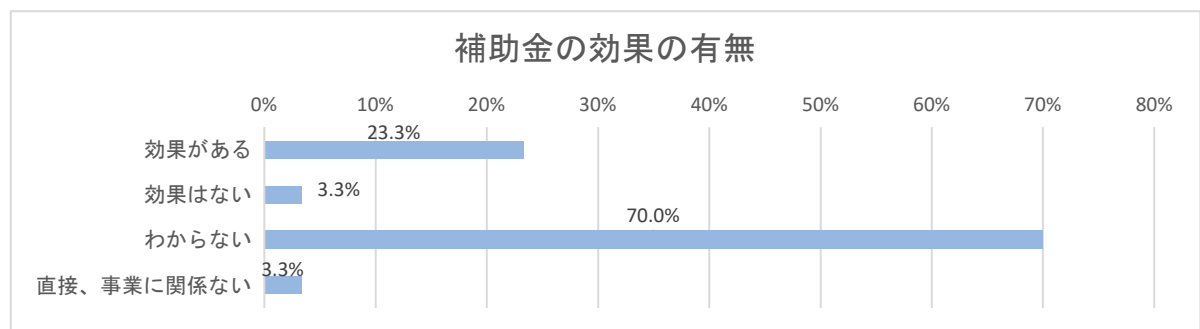
問 1 7 - ① あきる野市新規学卒者等介護従事者定着事業補助金について、知っていますか。

補助金について	問 1 7 - ① 回答事業所	該当事業所	割 合
1 知っている	53	30	56.6%
2 知らない		23	43.4%



問 1 7 - ② あきる野市新規学卒者等介護従事者定着事業補助金の効果について、伺います。

補助金の効果の有無	問 1 7 - ② 回答事業所数	該当事業所	割 合
効果がある	30	7	23.3%
効果はない		1	3.3%
わからない		21	70.0%
直接、事業に関係ない		1	3.3%



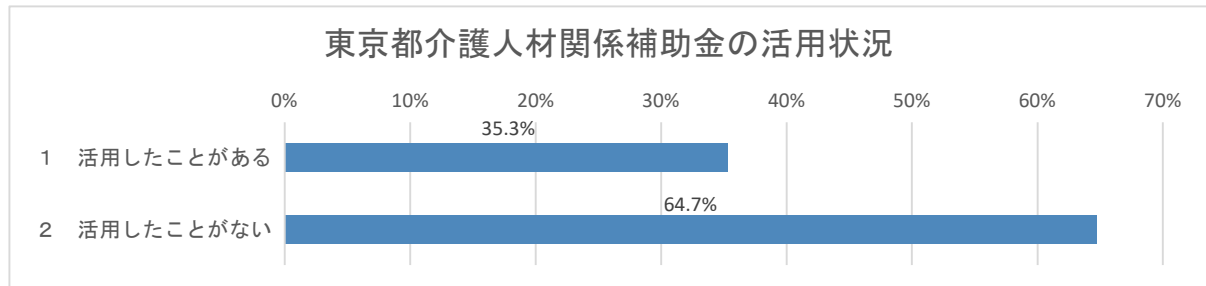
問 1 7 - ③ 前問で「効果がない」とお答えした場合、その理由や制度の変更についてのご意見をお聞かせください。

回答：1件

1	訪問介護事業においては、ほとんど新規学卒者を雇用するイメージがわからない。
---	---------------------------------------

問 1 8 - ① 東京都が実施している介護人材の確保に関わる事業や補助金をこれまで活用したことがありますか。

補助金について	問 1 8 - ① 回答事業所	該当事業所	割 合
1 活用したことがある	51	18	35.3%
2 活用したことがない		33	64.7%



問 1 8 - ② 問 1 8 で「活用したことがある」とお答えした事業所に伺います。活用した事業や補助金をご記入ください。（複数回答可能）

1	東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業	4
2	東京都介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業	3
3	介護支援専門員法定研修受講料補助事業	2
4	外国人介護従事者受入に係る受入れ調整機関活用経費補助金	2
5	かいごチャレンジ職場体験事業	1
6	介護職員就業促進事業	1
7	介護福祉士・社会福祉士養成施設在学者向け修学資金貸付事業	1

※回答事業所 10事業所（8事業所は活用した補助金名不明）

問１８－③ 問１８で「活用したことがある」とお答えした事業所に伺います。活用した事業や補助金の効果をお答えください。

効果について	問１８－③ 回答事業所	該当事業所	割 合
効果がある	18	12	66.7%
効果はない		1	5.6%
わからない		5	27.8%

問１８－④ 問１８で「活用したことがない」とお答えした事業所に伺います。東京都の事業や補助金を活用していない理由をお答えください。

理由	問１８－④ 回答事業所	該当事業所	割 合
東京都の事業や補助金を知っているが、活用したい事業や補助金がない	32	17	53.1%
東京都の事業や補助金を知っているが、どの事業や補助金を活用したらいいのか分からない		5	15.6%
東京都の事業や補助金を知らなかった。		5	15.6%
その他		5	15.6%

※その他は、「採用予定がない」１件、「当事業所に関係がない」１件、「本部に一任している」１件、「締め切りを逃した」が２件である。

問19 介護人材の確保・定着・育成に関して、市に求める補助制度や支援策について、ご意見をお聞かせください。（自由意見）

回答：24件

1	介護支援専門員があきる野市内で働くことにつき、メリットを感じるような施策 具体的には、暴論と受け取られるかもしれないが、例えば、住民税の減額又は住民税への補助等 その位の発想でないと、他市に流れていくのではないだろうかと思う。
2	居宅介護支援事業所としては他市町村の居宅サービス計画書を作成することも可能であることから、他市町村の保険者とあきる野市が比べられている状況となっています。少なくとも近隣市町村 施策その他に遅れが無いようお願いしたい事が最低限であり、できれば介護支援専門員として働き やすい環境（訪問時の駐車場の確保・公立阿伎留医療センターへの主治医意見書持参の手間・在宅 サービスの充実・包括との連携等）があれば良いと思います。
3	事業所が新しい介護支援専門員を雇うこととなると、受け持ち利用者がゼロで入職するため先行投 資的な給料の支払いになる。また、増えても「合わない」等の事由で早期に（半年以内。ひどいと 数日で）退職するケースも多く、事業所内でケースの調整をしたり、受け持ちできないケースは他 事業所に依頼するなどの手間も増える。よって、事業所としては新しいケアマネを雇うことはリス クが高い。紹介会社などを利用することさらなる費用も発生してしまう。今後、介護支援専門員が 不足されることも予想されるため、上記を踏まえたうえでの補助制度があればありがたい。
4	できる範囲で、賃金改善のための支援をして欲しい。
5	介護人材の処遇を大幅に改善なければ定着は難しいと感じる。
6	るのヘルパーの人員増加に努力して欲しい。
7	届出などの手続きのために市役所のホームページを閲覧しますが、どこに何があるのか非常に分か りにくいです。また、東京都の書式とあきる野市の書式で名称に違いがあり、混乱します。
8	上記設問と少しずれるかもしれないが、現在は、事業所が事業を継続できるかどうかという切実な 状況があると認識している。例えば、世田谷区においては、訪問介護1事業所に令和6年度に事業継 続を目的に、88万円を出すような状況である。上記設問にある確保、定着、育成は、事業所が事業 継続できる状況がベースにあつてのことと考え、介護報酬のアップなど事業者側からのアク ションだけではどうにもならず、公的機関の国への要望をもっとしていただきたいと考えている。
9	市からの人材紹介・斡旋・協力をいただきたい。
10	独りでの訪問事業なので精神的・肉体的負担が大きい。待遇改善や待遇が改善できないのであれば 訪問介護員の責任が軽くなるような施策。
11	資格取得は、補助金でなく、市民向けの無料の初任者研修が毎月ある方が良いと思われます。 公立の介護福祉学校の実現。
12	福利厚生の見直し、賃金の改善、カスタマーハラスメント対策
13	可能な範囲での賃金改善をして欲しい。

14	補助金など充実し、資格取得以外にも定着のための補助があると大いに助かる。西多摩圏は多くの介護事業所があるが、その中で職員の異動も多く、職員の確保はそれぞれの事業所で取り合いのようになっているのでは？もしくはそのような状態が今後顕著になってくるのではないかと思われるため、人材確保のためにも支援があるとよい。
15	資格取得支援は継続していただきたい。市内で受講できる実務者研修、初任者研修
16	介護報酬が少ない、仕事内容がきつい。一般企業と比べて魅力を感じない。
17	1. 住居賃貸の支援をして欲しいです。 2. 申請時わかりやすく簡単な方法にして欲しいです。 3. 育成 都内まで行くのが大変近場にしてほしいです。
18	永年勤続の表彰をしてくれていますが、表彰状だけもらっても・・・というのが正直な気持ちです。介護の仕事をする人が減っている中で、人材を確保するためには、市の補助として介護職への補助（都の住宅補助のような）を、直接的に恩恵を受けているとわかる支援策が必要なのではと思います（あきる野市内で働く補助があり給与が増える等の）。介護人材が不足する中で施設が多いあきる野市で人材を確保するためには早急な対応が必要だと思います。人材不足により今いる職員の負担が多く、みなギリギリで働いている状態なので、一刻も早い対策を望みます。
19	中途採用の介護職員は他施設からの転職者が多く、エリア内で介護人材が動いているだけで介護人材の総数は減少しているように感じます。他産業からの流入や、新規に介護の仕事を目指す方が増えないとますます人材不足が深刻化していくため、賃金・労働環境の改善が必要だと思います。また、このエリアで介護の仕事をしている方の総数を調査していただき、それを踏まえた支援策、介護人材の創出をご検討いただければ幸いです。
20	・ 内部研修において、年々、法定研修の重要性が高まり、施設に求められる内容も同時に引き上げられているように感じる。市が法定研修の講師を選定し派遣していただきたい。職員の負担軽減は明確であります。 ・ 引き続き、外国人雇用に対する支援をお願いいたします。 ・ 介護職員以外の方に対する、補助事業や助成金を創設していただきたい。例えば、研修費の補助、住宅費支援
21	現在の資格取得支援補助金は手続き等の複雑でないため、職員へのアナウンスもしやすく資格取得を目指す職員にとってありがたい制度となっています。期限の定めがなくこれからも活用できるように願います。
22	紹介料や派遣費用等、費用がかかる内容では募集を控えています。人材事態がなかなか集まらないのも苦勞しているところです。
23	資格取得支援は継続していただきたい。市内で受講できる実務者研修、初任者研修等の情報発信。
24	新規学卒・外国人材・UIターン採用者以外にも支度金補助を活用できるようにしてほしい。 補助額、限度額の拡大、補助・支援対象職種の拡大（看護・相談員・ケアマネ・管理栄養士・調理員・機能訓練指導員など）、研修受講費用補助、有償ボランティア活用推進

問20 その他、介護人材の確保・定着・育成に関して、ご意見をお聞かせください。（自由意見）

回答：18件 ※同内容の回答はまとめている。

1	介護支援専門員の業務について（特に事務処理）法令内で考えられる業務の効率化 例えば、区分変更時の暫定ケアプランについて、区分変更申請時に現在は暫定のケアプランを作成しているが、その必要性を感じない時がある。具体的には、区分変更申請時にはケアプラン内容を変更せず、認定の結果が確定してからケアプラン作成する場合には、暫定のケアプランは必要ないのではないか？旧来の認定が消えてなくなるわけでは無いと考えると、既にあるケアプランは有効と考えられる。など他にもなるが・・・。
2	介護保険制度の創設時から関わっておりますが、制度設計がきちんとなされていないのではないかと感じます。この先5年・10年後のビジョンが見えません。少なくとも更新研修は廃止し、制度改定時にその変更点についての一日研修程度にするべき。今後離職者の理由が「更新しないと業務が行えない」ことが理由になってしまうと思います。
3	物価高騰にもかかわらず、介護報酬改定の議論が聞かれない。
4	やはり給料アップだと思います。同じ時給ならばトライしやすい職場に流れてしまうのは当然だと思います。また、CMに関して言えば、シャドウワークをさせないための市民への理解の促しが必要ではないでしょうか。
5	繰り返します、介護人材確保・定着・育成は、事業所の基盤がしっかりとしていないと成り立たないと思います。よって、上記設問を実効性のあるものにするには、まず事業所基盤をしっかりすることが必要なことだと思います。
6	基本報酬の上げていただくこと、人員基準の緩和を求めます。
7	介護保険では収入も不安定（訪問実績での請求等）であり、この制度のままであれば訪問介護員は近い将来いなくなるのではないのでしょうか。
8	人材確保もそうですが、訪問介護の報酬が低すぎて、赤字の事業所が多い現実。
9	働く側として守ってほしい部分があるが、責任は個人になってしまうので色々考えると離職につながってしまう。人のお世話をするという事はかなりの神経を毎日使い仕事をしている事を考えると賃金は安いと思います。介護職に何か支援がほしいところです。休みも多くないと体がもたないと思います。
10	物価高騰にもかかわらず、介護報酬の改定の議論がない。
11	介護施設は、世間のイメージも大変で低賃金という印象。募集をしてもそもそも応募もなく、紹介などコストをかけてもすぐにやめてしまう状況である。また、そのような労働者は悪い言い方をするとはずれが多く、育成などの労力とコストをかけても無駄になってしまう。他業種の募集を見ても、学生ですら施設より時給が高いことが多々あり、国家資格を取得しようとして介護報酬が低く一般企業よりも時給を出すことができないのが現状で、そのことを言われると介護業界から離れて行っても仕方がないのだと思う。このままでは今後更なる人材不足に陥ることは目に見えており、先には暗い未来しかイメージができない。大変な思いをわざわざしてまで業界に入ろうと思わないので、職員の高齢化や人材不足は今のままでは進んでいくしかないのだと痛感している。
12	他業種に比べ介護福祉業界の賃金の安さの解消について取り組んでいただきたい。

13	介護の仕事にやりがいを持って、思いを形にすることができない。人員不足のため、ルーティン業務に追われている。若い職員が定着しない。負のループ。待遇が良ければ若い職員をはじめ引き止めることができる。やりがいを提供できる。また、給与が低く生活苦もあり更に余裕がないため、介護職を辞する人が多いのを目の当たりにしている。ヨーロッパやアメリカのように無くてはならない仕事に対して敬意を示し、社会的地位を上げることをして欲しい。あきる野市でも多くの施設があり多くの介護職員が必要な割に何にも優遇されず。今の介護職に必要なのは金銭面やストレス解消、休暇が上げられる。あきる野市独自に収入面や休暇などを特化した支援策があるといい。例えば、「一人の職員が2週間～1か月まとめて休暇ができるように市が保証する、その間は給与面もそのまま保障」「永年勤続表彰を階級制にし、賞金をつける」など。まずは人を集め、それからやりがいを持つ。思いを形にする、定着のループが完成する。インターシップなどで介護を選んだ学生も待遇の面や未来がない職種としてとらえられ諦める姿も見えてきている。あきる野市として思い切った対応を求む。
14	生産人口の減少が加速していく中、日本人労働者が不足することは避けられないものとして受け止めております。その対策として挙げられる、外国人労働者においても全ての業務を任すことは困難であり、また、ICT機器を導入しても改善されるものではありません。もちろん、各々の施設で、甘えを無くさなくてはなりません、引き続き、人材確保、定着において厚いご支援を賜りたいとお願い申し上げます。また、介護施設は介護職以外の方が多く働いております、その方達への支援も同時にお願いしたい所存であります。
15	介護職員、外国人材どちらも定着、育成に関して難しさを感じています。他業種からの転職では福祉施設職員としての教育や指導が必要であり、同職種であっても人手不足から十分に教育、指導できる時間確保ができる余裕がないように感じます。外国人職員の教育も専門機関との連携があるため安心しますが、育成に関してはこれから土台作をしていくことになります。同じような悩みを持つものの情報提供（ホームページでの案内）などがあるとありがたいです。
16	人員の少ない中で勤務や費用の負担が少ないWEB研修が多くなっています。新人に付きっきりで育成することが難しくなっています。
17	職員確保・定着は、介護人材以外にも大きな課題、施設運営上のリスクが高まっている。最近では調理員の採用がなかなか難しく、西多摩では委託業者でさえ配置人員の確保が要因で撤退するケースが出てきている。

3 地域密着型サービスの整備に関する調査結果【報告書】

(事業所及び回答者について)

問1 貴事業所について、ご記入ください。 ～ 省略 ～

問2 アンケート回答者の氏名をお答えください。 ～ 省略 ～

(居宅サービスの計画作成数について)

問3 現在(令和7年8月1日時点)、貴事業所で担当した(プランを作成した)方の人数は何人いますか。

	人 数
あきる野市内・市外を含めた、全人数	2, 0 3 9
上記のうち、あきる野市内の被保険者人数	1, 9 0 7

(認知症高齢者について)

問4 現在(令和7年8月1日時点)、貴事業所で受け持っている利用者の中で、認知症高齢者の方や認知症高齢者と思われる方はいますか。また、「(1) いる」の場合、何人いますか。

	事業所数	人 数
い る	1 6	6 3 4
いない	0	

(一人暮らし高齢者について)

問5 現在(令和7年8月1日時点)、貴事業所で受け持っている利用者の中で、一人暮らしの高齢者はいますか。また、「(1) いる」の場合、何人いますか。

	事業所数	人 数
い る	1 6	5 2 0
いない	0	

(高齢者だけの世帯について)

問6 現在(令和7年8月1日時点)、貴事業所で受け持っている利用者の中で、一人暮らし高齢者を除く高齢者だけの世帯はありますか。また、「(1) ある」の場合、何世帯ありますか。

	事業所数	世帯数
あ る	1 6	4 2 5
な い	0	

(家族の支援が困難な世帯について)

問7 現在(令和7年8月1日時点)、貴事業所で受け持っている利用者の中で、同居する家族(配偶者、子等)が何らかの理由(障がい等)により、高齢者を支援することが困難な世帯はありますか。また、「(1) ある」の場合、何世帯ありますか。

	事業所数	世帯数
あ る	1 2	1 6 2
な い	4	

(地域密着型サービス利用希望について)

問 8 貴事業所で受け持っている利用者の中で、新たに次の地域密着型サービスを居宅サービス計画に位置づけたい人はいますか。(地域密着型通所介護を位置づけたい人がいるが、定員に空きがなく計画に位置づけられない場合や、看護小規模多機能型居宅介護など、あきる野市に現在整備されていないサービスを計画に位置づけたい人がいる場合などを想定しています。)

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(1) 地域密着型通所介護 (定員 18 人以下の小規模 デイサービス)	1. 計画したい方がいる	8	43
	2. 計画したい方がいない	8	
理由 (1. 計画したい方がいる)			
・人数が多いところより、少ないところの方が向いていると思われる方がいる。 ・家庭的な雰囲気介護してもらえる。 ・現状利用枠が少なく、利用したい時に利用できない。			
理由 (2. 計画したい方がいない)			
・利用希望者は利用できており、充足している。 ・特定の事業所に繋がなくて空きがない場合はあるが、特に不足は感じていない			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(2) 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)	1. 計画したい方がいる	6	11
	2. 計画したい方がいない	10	
理由 (1. 計画したい方がいる)			
・認知症が疑われる本人が一人暮らし、もしくは同居の娘に発達障がい傾向があり、日常的な見守りが必要と考えられる。 ・行っている事業所が少なく利用したくても利用できない状況である。 ・体は元気だが認知症状が激しく目が離せない方がいる。			
理由 (2. 計画したい方がいない)			
・金銭的に余裕がないと利用できない。 ・利用料が高額であり、紹介しても選ばれない。			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(3) 認知症対応型通所介護 (認知症高齢者専用のサービス)	1. 計画したい方がいる	5	6
	2. 計画したい方がいない	9	
理由 (1. 計画したい方がいる)			
・認知症に特化されているので利用したい。 ・認知があってもゆったりと通所できる。			
理由 (2. 計画したい方がいない)			
・重度者の対応は認知症対応型通所介護でも難しい。			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(4) 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)	1. 計画したい方がいる	2	2
	2. 計画したい方がいない	14	
理由 (1. 計画したい方がいる) ・施設が小規模で、アットホームな雰囲気がある。			
理由 (2. 計画したい方がいない) ・いつもいっぱいのイメージである。 ・対象者がいない。			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(5) 小規模多機能型居宅介護 (通いを中心に訪問や泊まりを提供)	1. 計画したい方がいる	10	21
	2. 計画したい方がいない	6	
理由 (1. 計画したい方がいる) ・ショートなどもっと組み込めるなら利用したい。 ・今の介護度では本来必要と思われるサービスが十分入れられない。認知症状があり顔なじみの職員による対応が望ましい。 ・認知症がひどく家族が対応しかねているが、施設入所には介護度不足である。 ・すでに事業所には打診しているが、現状空きがなく、4人待ちとのこと。			
理由 (2. 計画したい方がいない) ・充足している。 ・サービスの考え方は素晴らしいが、人材難で十分に利用できない。 ・位置付けたいと思うが、「泊り」サービスを実質月に数回しか行っていない実情があり、位置づける必要性を感じない。			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(6) 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)	1. 計画したい方がいる	0	0
	2. 計画したい方がいない	16	
理由 (1. 計画したい方がいる) なし			
理由 (2. 計画したい方がいない) ・該当 (希望) する利用者がいない ・別の施設で対応できるので特に必要を感じない。			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(7) 夜間対応型訪問介護 (定期巡回訪問、通報による オペレーションサービス を組合せた訪問介護)	1. 計画したい方がいる	7	1 2
	2. 計画したい方がいない	9	
理由 (1. 計画したい方がいる) ・がん末期で退院したが独居である場合など、サービスが整備されれば利用したい。 ・夜間のおむつ交換の介護が必要な方いる。 ・夜勤で働く介護者がいるため ・独居や介護力の弱い難病の方や排せつに介助を必要とする方、転倒頻回の方などを担当した時 などには、サービスがあれば、ご本人が希望する在宅生活がもっと安心して継続できたと感じ ることはある。			
理由 (2. 計画したい方がいない) ・現状は必要な方がいない			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(8) 定期巡回・随時対応型訪 問介護看護 (日中・夜間を通じ訪問介護 と訪問看護を一体的、又は 密接に連携し提供)	1. 計画したい方がいる	6	1 2
	2. 計画したい方がいない	1 0	
理由 (1. 計画したい方がいる) ・独居や医療度合いが高い方にはあると良い。 ・独居や高齢世帯だが、失禁や転倒が頻回で、夜間や臨時訪問なども必要なため。 ・近隣に利用できるサービス事業所がない。			
理由 (2. 計画したい方がいない) ・現状は必要な方がいない			

地域密着型サービスの種類	必要性の有無	事業所数	人 数
(9) 看護小規模多機能型居宅 介護 (小規模多機能型居宅介護の サービスに加え必要に応じ 訪問看護を一体的に提供)	1. 計画したい方がいる	4	6
	2. 計画したい方がいない	1 2	
理由 (1. 計画したい方がいる) ・医療度合いが高い方には利用させてあげたい。 ・サービスの必要性が増したときに一体的なサービス提供が可能な看多機は有益である。			
理由 (2. 計画したい方がいない) ・あれもこれも利用したがる方がいない。			

(地域密着型サービスについて)

問9 地域密着型サービスや総合事業などについて、ご意見がありましたら自由にご記入ください。

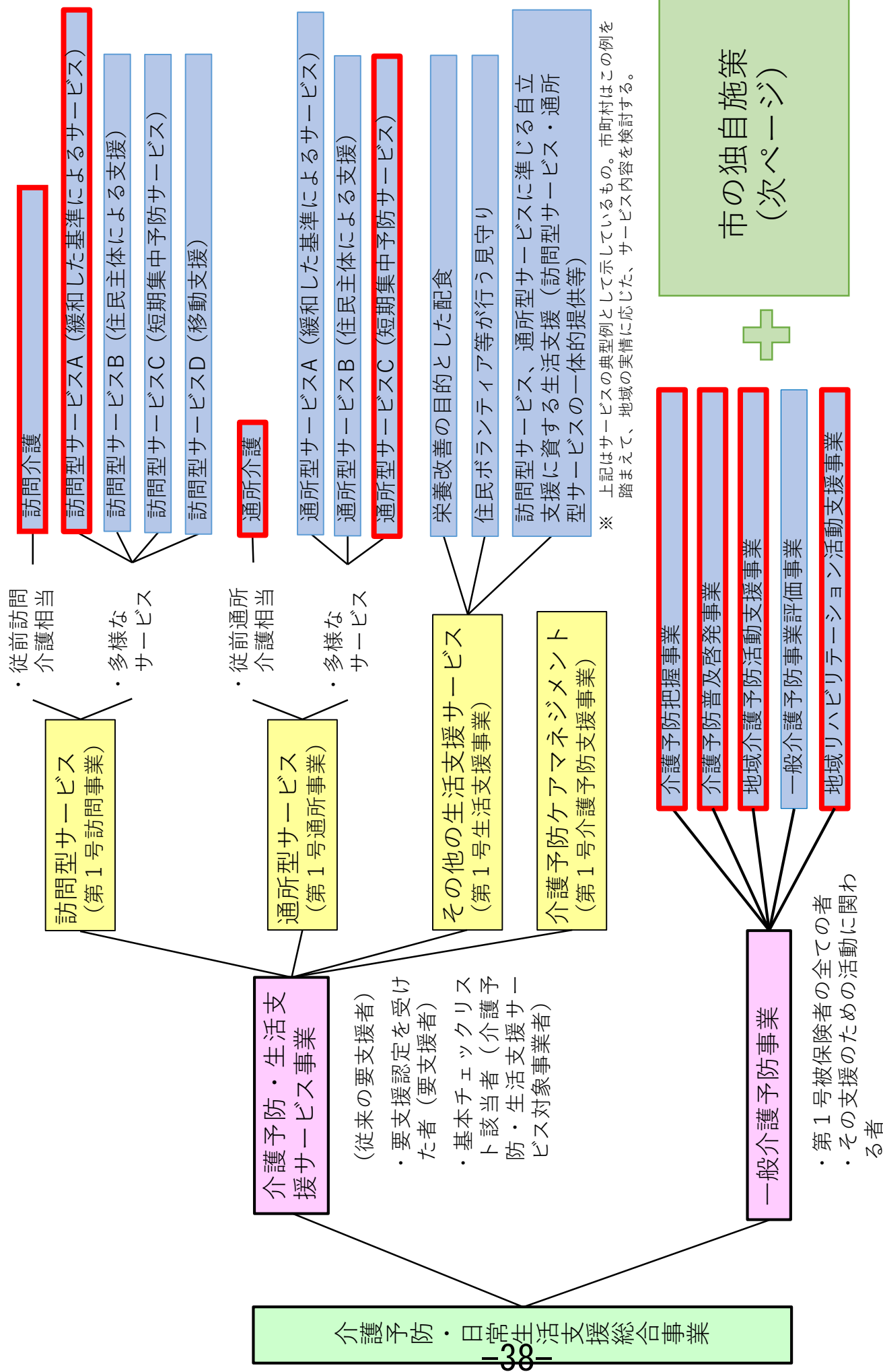
- ・訪問介護の要支援者を受け入れできないと言われる。総合事業を柔軟に利用できるように報酬単価自体を上げてほしいですね
- ・介護度が低いため、どうしても自費が出てしまう場合など、小規模多機能型居宅介護に移行したいが、スタッフが居ないとの理由でショートが組み込めない。他市から移住してきた方にサービスの無さを指摘された。ヘルパーも人材不足により頼めないことも多々あり、(同じ時間帯に重なる)地域密着型通所介護、転倒や事故報告も余り上がってこない。自費での夜間泊まりサービスは特に後から聞いてびっくりすることがある。
- ・少しずれているかもしれませんが、訪問介護(ヘルパー)の人材不足が深刻です。訪問介護は在宅生活を支えていくために大変重要な役割りと思います。
- ・フレイルからの重度化防止のために軽度者に特化した運動特化型の通所型サービスの需要が多いが、市内には非常に少なくいつも空席待ちとなっている。また、生活援助も極簡単なもののニーズがあるのだが、互助は難しく、有償ボランティアが少なく、るのヘルパーも居ない。高齢独居者にネットスーパーの利用方法を教えてくれるボランティアがいれば、買い物代行が特定数不要になるはず。
- ・訪問介護事業所の代わりを担う社会資源がなく、訪問介護事業所の縮小は影響が大きい。利用者の住む地域によって利用を断られてしまうことが多い。特に買い物、掃除支援がニーズが高い。
- ・地域密着型サービスに限らず、ヘルパーサービス、ケアマネジャーも不足しています。
- ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を他市で利用している利用者がいるが、本人・家族とものとても有用に感じており、あきる野市においても必要だと感じる。「小規模多機能型居宅介護」では市内にも2カ所あるが、「訪問」「通い」「泊り」の3つのサービスを組み合わせて利用するのが利点だと感じているが、実際には「通い」中心で、他の通所介護との違いを見いだせない。
- ・夜間の訪問は難しいと思う、車の音などでクレームが来た例もある。
- ・利用できればいい制度はあるものの、地域に資源がなかったり、あっても人材難で活用できないケースが多い。
- ・認知症の方には、地域密着型通所介護は、きめ細かく介護していただけるので大変助かっています。
- ・地域密着型通所介護に通っている方は、とても楽しく利用できています。職員の皆さんも行き届きやすいのか、色々な点に気が付いて下さり、アドバイスいただけます。
- ・お泊りがある施設は、利用者を泊めさせてくれる人と泊めさせてくれない人を選んでいると思います。

4 「介護予防・日常生活支援総合事業」と 「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の検討について

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の構成
- 2 「介護予防・日常生活支援総合事業」と「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の対応関係について
- 3 市の介護予防事業の体系図（高齢者の状態別）
- 4 各事業の課題整理の実施方法について
- 5 各事業の協働に向けた、コーディネーター機能の発揮について
- 6 介護予防事業等に係る市議会（9月定例会）における意見等

1 介護予防・日常生活支援総合事業の構成と一般施策の体系

…市で実施している事業

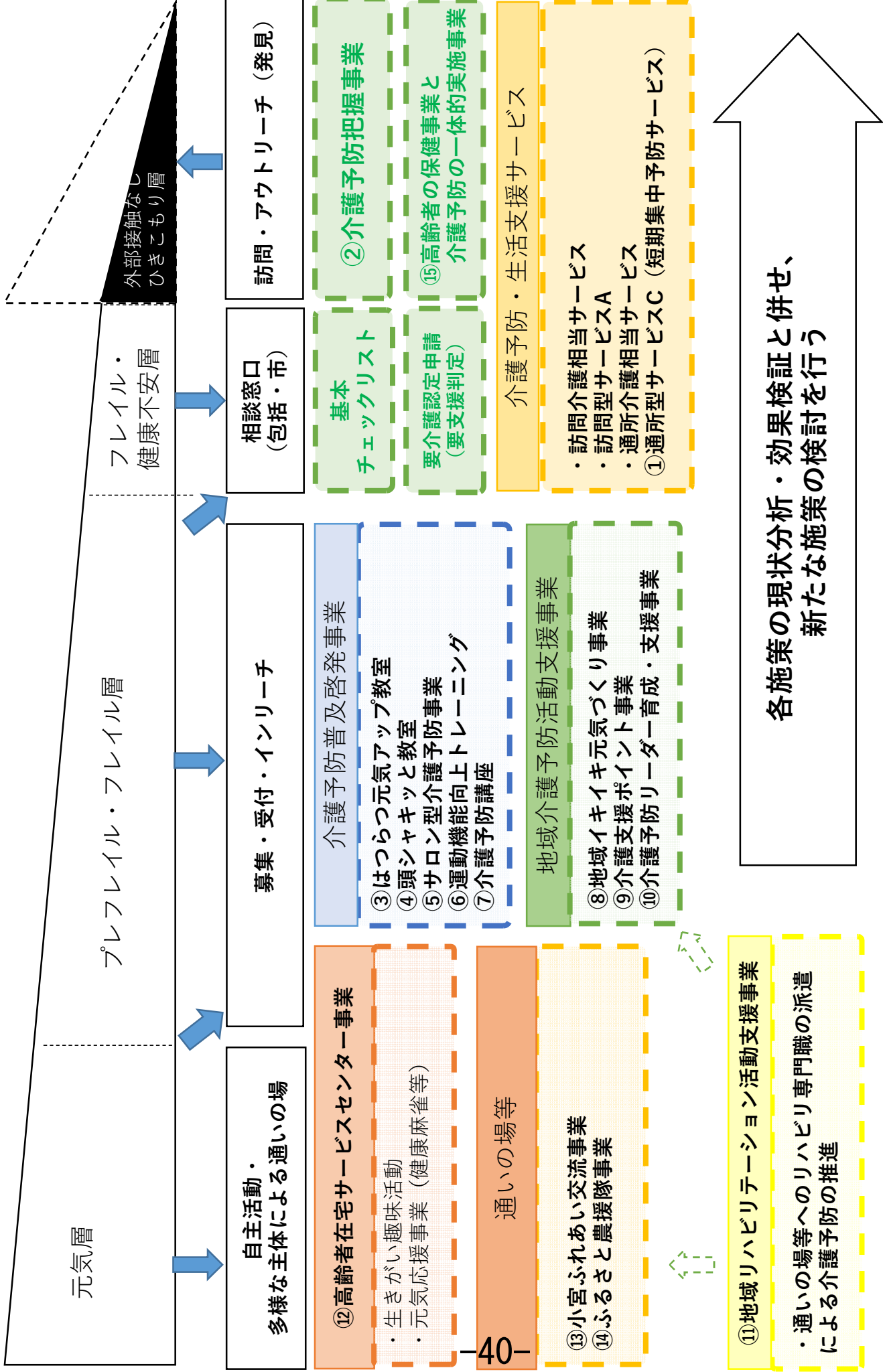


2 「介護予防・日常生活支援総合事業」と「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の対応関係について

介護予防・日常生活支援総合事業		訪問型サービス（従前、A～C）、通所型サービス（従前、A～C）
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	①通所型サービスC事業（短期集中予防サービス）
		② 介護予防把握事業
	介護予防普及啓発事業	③はつつ元気アップ教室
		④頭シャキッと教室
		⑤サロン型介護予防事業
		⑥運動機能向上トレーニング
		⑦介護予防講座
	地域介護予防活動支援事業	⑧地域いきいき元気づくり事業
		⑨介護支援ポイント事業
		⑩介護予防リーダー育成・支援事業
介護予防・日常生活支援総合事業	本市の独自施策	⑪ 地域リハビリテーション活動支援事業
		⑫ 高齢者在宅サービスセンター事業
		⑬ 小宮ふれあい交流事業
		⑭ ふるさと農援隊事業
		⑮ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

※①～⑮の通し番号は、P2、下段、資料3別紙1及び別紙2の事業において、対応しています。

3 介護予防・重度化防止の推進事業の体系図（高齢者の状態別）



4 各事業の課題整理の実施方法について

- 既存事業については、別紙1「事業実施状況一覧」に基づき、課題整理を行う。
- 課題整理の観点については、以下のとおりとし、個別の事業の検証と併せ、事業間の連携策の検討を行う。

観点	検証事項
・重複性	
・実施場所	・ 東部・中部・西部（日常生活圏域）等の 履行場所に基づく利用状況
・利用者	・ 固定化（リピーター） ・ 参加率 等
・費用対効果	・ 予算、決算規模に対する介護予防効果の検証

日常生活圏域毎に、各事業が面的に展開できているか、支援対象とすべき高齢者やサービスに結び付いていない高齢者が圏域の中で見落とされていないかについても検証する。

- （1）別紙2「日常生活圏域別事業実施状況」により、地域と利用者を面で捉え、分析を行う
- （2）各事業の橋渡し役となるコーディネーター機能の発揮

5 各事業の協働に向けた、コーディネーター機能の発揮について

・介護予防事業の実施におけるコーディネーター機能の必要性について

- 現状の「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」については、利用者の参加意思に基づく申請方式による利用が主なサービス利用の起点となっている。
- 介護予防・重度化防止に当たっては、プレフレイルやフレイルの状態にある高齢者に的確に施策を展開していく必要があるため、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員の専門性を有した者によるコーディネーター機能の発揮が重要である。

フレイル・プレフレイル層

- ・第1層生活支援コーディネーター（「第1層SC」）

市及び社会福祉協議会	各1人（兼務）
------------	---------

- ・第2層生活支援コーディネーター（「第2層SC」）

地域包括支援センター	各1人（専従）
------------	---------

- 各介護予防施策を実施する活動場所や、住民主体の通いの場等において、利用者の状態等を把握し、適切なサービス利用に繋ぐ役割を担う。
- 各圏域で専従3名の2層SCが活動。市全域を1層SCとして2名体制で後方支援し、圏域間調整を実施。

認知症・MCI※層

- ・認知症地域支援推進員

市役所（高齢者支援課）	2人
-------------	----

- ・認知症初期集中支援チーム

地域包括支援センター	3チーム
------------	------

- 認知症施策の展開は、市において直轄実施
- 認知症初期集中支援チームは、医療機関や総合相談等において医療や介護等のサービスにつながっていない認知症の方を支援。

※MCIとは、軽度認知障害のことです。もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態のこと

- 令和7年度から第2層SCの配置を実施し、機能向上を図っている。
- 認知症地域支援推進員については、各地域包括支援センターに配置していないため、センター業務の状況等を踏まえながら、各圏域に増配置ができるよう、予算措置していく必要がある。

6 介護予防事業等に係る市議会（9月定例会）における意見等

（1）補聴器助成事業について

（意見）

- 加齢による聴力低下に伴う認知機能の低下を原因とする認知症の予防を図り、家庭、地域及び社会との関わりの中で自分らしく活動できるよう支援するため、補聴器購入費用の一部を助成する事業の創設が提言されている。

（答弁要旨）

- 近隣市町村における制度実施状況等を踏まえ、補助事業の必要性を引き続き検討している。

（2）地域リハビリテーション活動支援事業

（意見）

- 地域リハビリテーション活動支援事業は、住民主体の通いの場や介護予防事業を行う団体、居宅介護支援事業所などに対して、理学療法士等の専門職を派遣し、介護予防の取組への提案、助言等をする事業であり、活用促進が提言されている。

（答弁要旨）

- 今般の事業の見直しと併せ、事業周知、利活用について普及啓発を推進するとともに、生活支援コーディネーターによる通いの場等への活用促進を図っていく。

（3）新たな介護予防・運動機能向上の取組等の検証

（意見）

- これまでの運動機能向上トレーニングや、体操教室、栄養指導、口腔機能向上プログラム等、事業の整理を行う中で、新たな着眼点も取り入れた施策を検討する必要がある。

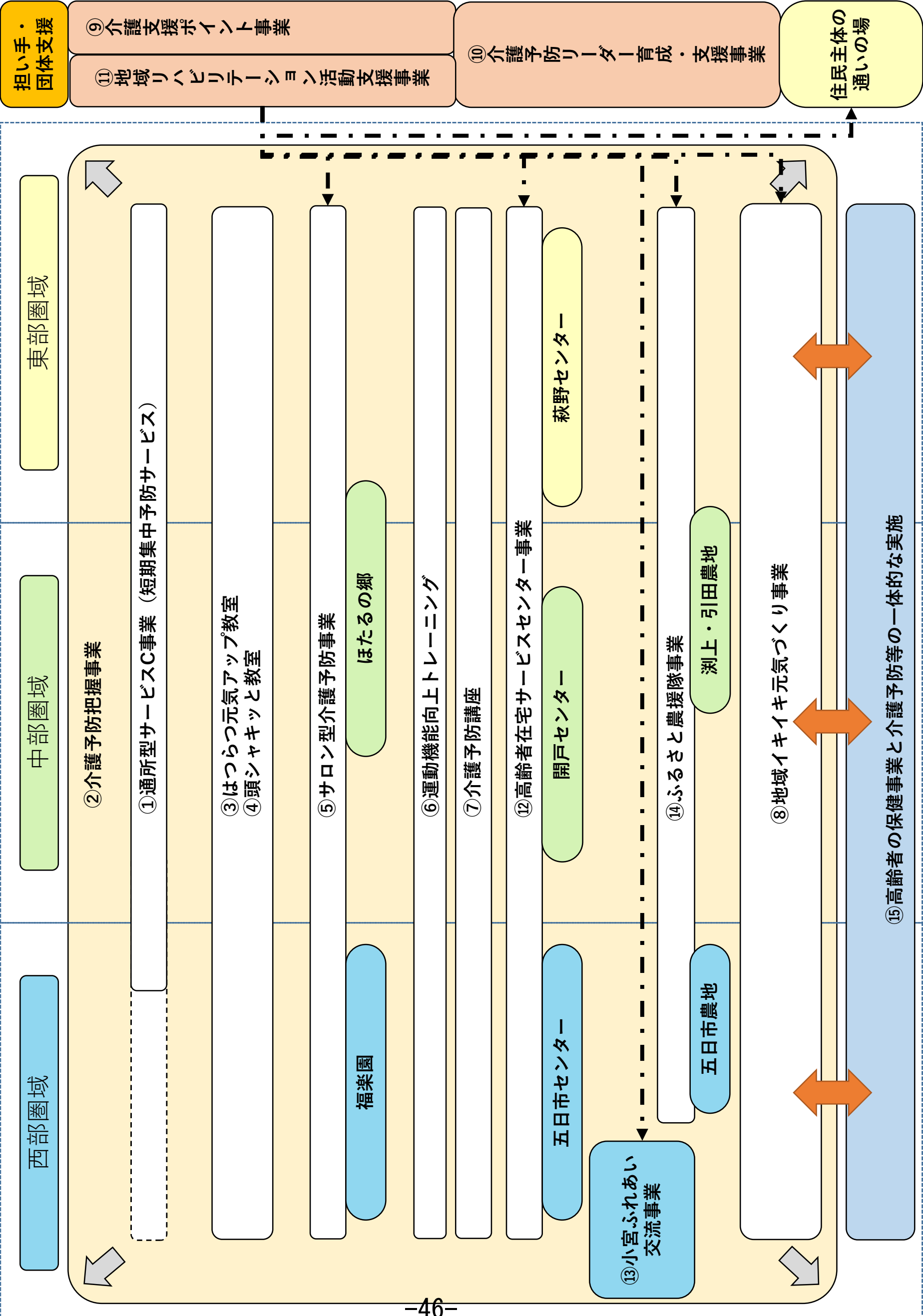
- 通所型サービスC（短期集中予防サービス）におけるセルフマネジメント力の向上をはじめ、テクノロジーを活用したマシンを利用したトレーニング手法の導入など、リハビリテーション、ケガの予防、高齢者の健康増進を図る取組等、新たな視点での事業の見直しを検証していく必要がある。

事業実施状況一覧

No.	事業区分	事業名	細事業名	事業目的・内容	規模	財源	R7予算額	R6決算額	R6実績	現状・課題等	評価
1	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	通所型サービスC	運動機能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、生活機能の改善等を図るため、理学療法士、栄養士、言語聴覚士等を有する法人等に委託し、約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する	1クール9回（約3か月間） ×3クール（30名予定）	地域支援事業交付金	4,500,000	978,000	1クール 5名	・本格実施期間となっているが、通年実施、利用者確保に向けた体制整備ができていない。 ・五日市地区の利用者の確保が困難となっている。	拡充 （事業内容や事業者選定の課題整理を踏まえ検討）
2	一般介護予防事業	介護予防把握事業		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るため、市内特定健診対象者に対し、健診の案内とともに、市内の一般介護予防施策や地域包括支援センターの情報をまとめた案内を送付する	13,367人（R6）	地域支援事業交付金	203,000	123,387	13,367人	・関係事業等の周知にとどまっており、把握に至っていない。 ・地域包括支援センターや市が特定高齢者等、介護予防が必要な高齢者に的確に接触できるよう、事業の再構築が必要である。	見直し （効果的な事業実施方法に見直し）
3	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	はつらつ元気アップ教室	身体機能低下の予防と向上を目的として、機能訓練指導士等を有する法人に委託し、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	1クール9回（1回90分、約3か月間） ×年6回	地域支援事業交付金	5,300,000	4,730,000	6コース 80人	・利用者の固定化や実施場所・送迎ニーズの検証を行う必要がある。 ・他の事業との機能重複の検証が必要である。	統合・見直し （利用実績や見直しの観点を踏まえた事業検証を行う。）
4	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	頭シャキッと教室	認知症をはじめとした要介護状態等となることを予防するため、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を実施し、高齢者が元気に活躍して生活することを支援するとともに、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会を構築することを目的とする。	1クール12回（1回120分、約3か月間） ×年3回	地域支援事業交付金	1,566,000	1,078,000	3コース 40人	・利用者の固定化や実施場所・送迎ニーズの検証を行う必要がある。 ・他の事業との機能重複の検証が必要である。	統合・見直し （利用実績や見直しの観点を踏まえた事業検証を行う。）
5	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	サロン型介護予防事業	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、市内2か所の介護老人福祉施設に委託し、趣味やいきがいの活動、健康麻雀、カラオケ等を実施する。	原則週に1回 （1回90分以上）×2か所	地域支援事業交付金	2,081,000	2,080,800	93回 延1,021人	・利用者の固定化や実施場所・送迎ニーズの検証を行う必要がある。 ・他の事業との機能重複の検証が必要である。	統合・見直し （利用実績や見直しの観点を踏まえた事業検証を行う。）
6	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	運動機能向上トレーニング	高齢者が自分自身でトレーニングを引き続き行える学びの場として介護予防に資することを目的に、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する。	1クール12回（約3か月間） ×4箇所	地域支援事業交付金	2,775,000	2,184,850	61人	・利用者の固定化が課題であり、利用者の評価手法、卒業判定の方法の検証の実施が必要である。	見直し （類似事業である通所C事業との分担・整理・見直しを行う。）
7	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	介護予防講座	高齢者の口腔・運動機能の維持・向上を目的に、歯科医師と理学療法士等による口腔ケアと介護予防運動を組み合わせた講座を実施する。	2日間×年2回 （秋川地区・五日市地区で実施）※R6実績なし	地域支援事業交付金	27,000	0	実施なし	・口腔機能の向上の観点での介護予防の視点は重要であり、コロナ以降の事業再開が必要である。	継続
8	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	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、健康づくり市民推進委員会を中心として、町内会・自治会、民生・児童委員、ふれあい福祉委員等の協力の下、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、閉じこもり予防や体力の保持増進となるよう楽しい集まりを実施する。	月約1回／50箇所 約50か所の地区会館で実施	地域支援事業交付金	12,437,000	12,241,067	503回、5,377人	・市内全域の介護予防施策・通いの場として機能しており、高い満足度を得ている。	継続
9	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	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、社会福祉協議会に委託して、ポイント付与のスタンプカードを発行し、活動に応じたポイント付与事業を実施する。	登録者30人	地域支援事業交付金	793,000	636,700	30人		
10	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	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、介護予防リーダー育成講座を委託により実施するとともに、育成し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う。	（1）育成事業 全12回の育成講座を年1回実施 （2）支援事業 2団体への補助	地域支援事業交付金	（1） 550,000 （2） 554,000	（1） 437,800 （2） 286,434	（1） 養成数4人 （2） 補助団体3団体	累計の介護予防リーダーは65人 団体活動を行っているのは3団体 年間養成者数が少ない。 補助金対象団体の設立までに至っていない。	見直し （費用対効果が高まるよう制度周知、育成後の支援の充実を行う。）
11	一般介護予防事業	地域リハビリテーション活動支援事業		地域における介護予防等の取組の強化に向け、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、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、助言等を行う。	実績なし	地域支援事業交付金	104,000	0	実績なし	通いの場等の団体等から利用希望がなく、実施に至っていない。 制度周知、活用意向の確認等を積極的に進めていく必要がある。	

事業実施状況一覧

12	市の独自事業	高齢者在宅サービスセンター事業	高齢者の心身機能の維持向上や自立生活の援助等を目的に、自立して活動できる高齢者等に対して、指定管理者による生きがい趣味活動（食事サービスや送迎サービスを含む）や自主事業（げんき応援事業）を実施する。また、指定管理者のノウハウを活用した取組を実施し、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する。	高齢者生きがい通所事業及び自主事業を実施 開戸センター 萩野センター 五日市センター	一般財源	45,364,000	45,364,000	通所事業 8,863人 自主事業 13,927人	・市内３圏域の介護予防施策・通いの場として機能しており、高い満足度を得ている。	継続
13	市の独自事業	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実施する。	原則週に1回（1回5時間程度）	一般財源	2,105,000	1,794,852	47回 延486人	中山間地域の貴重な交流事業であり、継続して実施する	継続
14	市の独自事業	ふるさと農援隊事業	農業を通じて身体を動かし、他の農援隊会員との交流を通して生きがいを感じることで市民の健康増進を図るため、農地の借入、貸出、指導員による育成を図る。	(1) 刈上農地 (2) 引田農地 (3) 五日市農地	一般財源	257,000	249,788	指導員謝礼 (3人) 162,000 農地借地料等 87,788	市民農園との棲み分けや、通いの場としての活発化などを検討する必要がある。	見直し （農地の在り方や、介護予防拠点としての機能を検証し、見直しを図る）
15	市の独自事業	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援と健康の保持・増進及び健康寿命の延伸を図るため、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て事業を実施する。 (1) ポピュレーションアプローチ 上記８の事業への保健師・管理栄養士の派遣による健康相談・身体機能測定等 (2) ハイリスクアプローチ 健診結果を活用した糖尿病性腎症の重度化予防に向けた個別支援	(1) ポピュレーションアプローチ 上記８に準ずる (2) ハイリスクアプローチ R6対象者数48人	後期高齢者医療特別会計	1,945,000	1,119,687	(1) 通いの場での身体機能測定等 (2) 3人 全3回の健康教育、個別支援	令和6年度からの新規事業であり、事業の安定化を図っている。	継続



5 市町村認知症施策推進計画の策定方法について

- 1 認知症施策推進基本計画の位置づけについて
- 2 本市の認知症高齢者の状況
- 3 認知症施策推進基本計画策定の検討に係る会議体の設置について
- 4 認知症当事者等の意見聴取の実施方法及びスケジュール

1 認知症施策推進基本計画の位置づけについて

計画の位置づけ



第10期あきる野市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に包含して策定

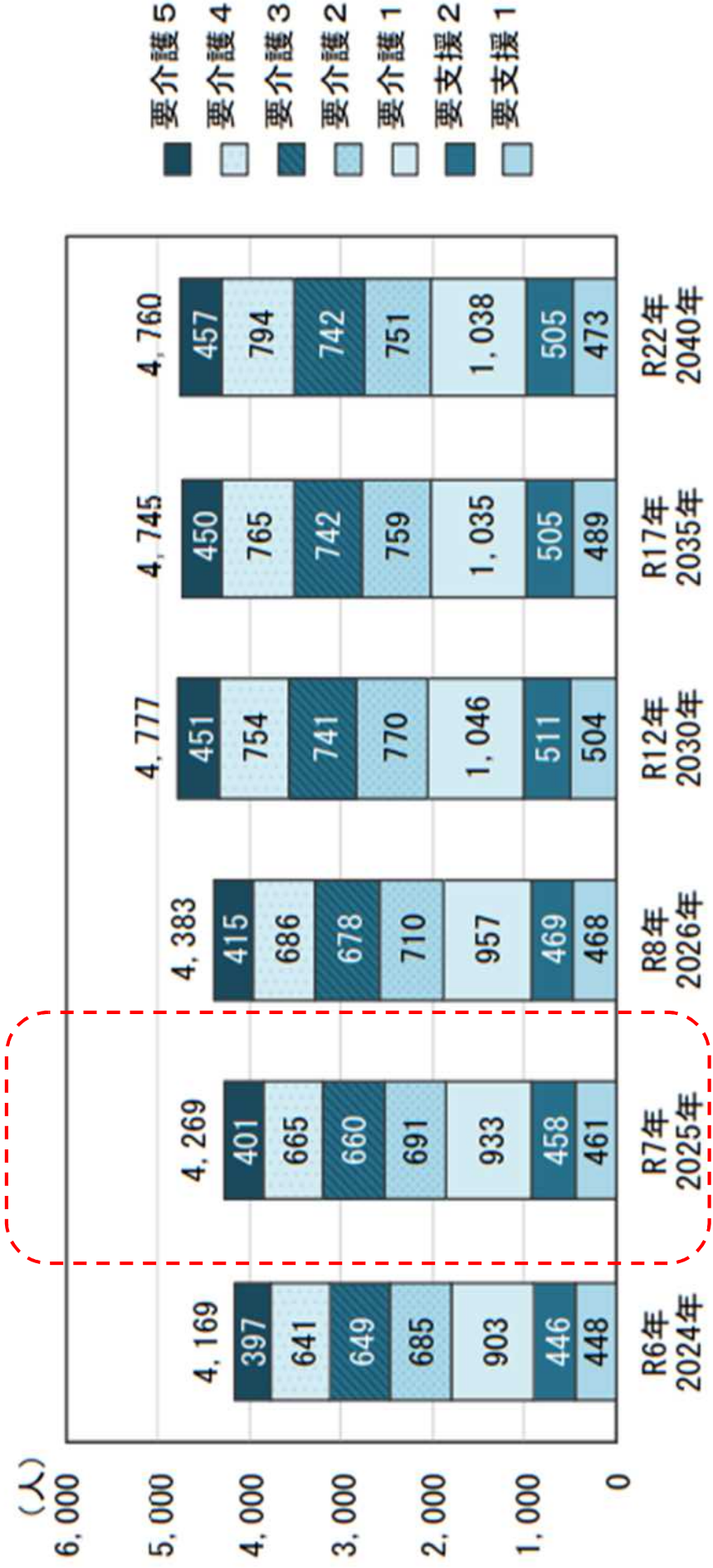
○ 計画期間：令和9年度～令和11年度

計画策定の実施方法

- 本市の認知症施策の現状分析及び課題整理
- 認知症カフェ等の場を活用し、認知症当事者や家族との既存施策や今後の認知症施策の方向性等について、意見交換
- 令和8年度に向けた認知症施策の方向性を策定委員会へ報告
- 認知症施策推進基本計画（案）について、認知症当事者等を構成員とする会議体を設置して検討
- 介護保険事業計画策定委員会へ報告

2 本市の認知症高齢者の状況

(1) 要介護度別認定者数の推計（第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画より）



※：市の推計による。

2 本市の認知症高齢者の状況

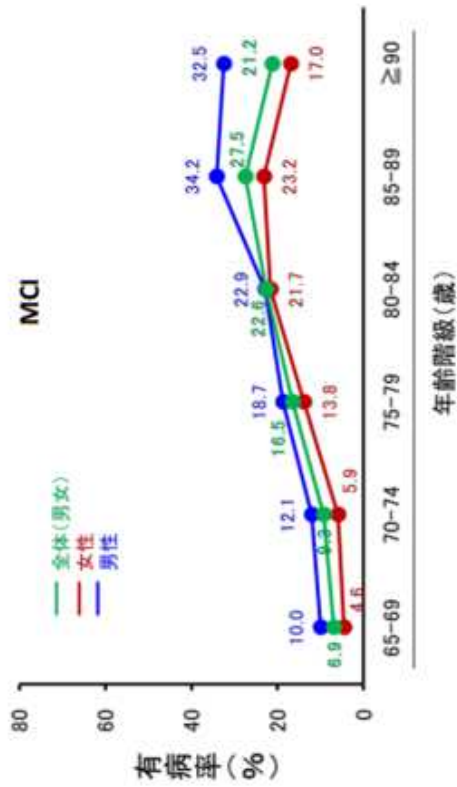
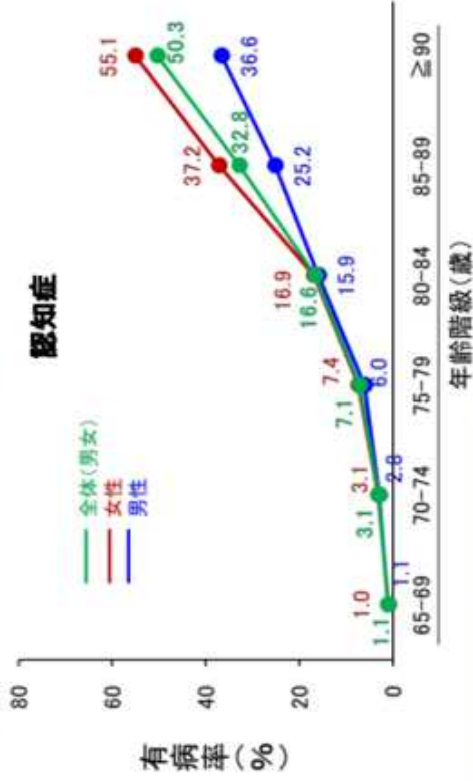
(1) 認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計（国資料）

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28%（2022年時点）であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率（2022年時点）



高齢者数と有病率の将来推計

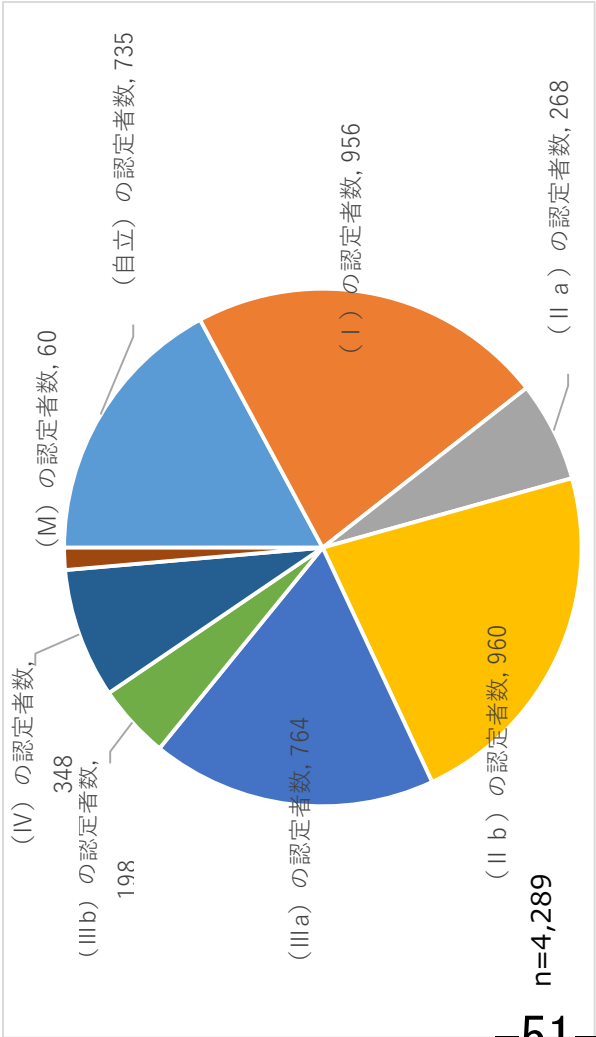
年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における MCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

2 本市の認知症高齢者の状況

(2) 要介護認定者における認知症高齢者数及び軽度認知障害（MCI）の高齢者の推計



※（令和5年10月時点）出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」

認知症高齢者自立度（自立）の認定者数	735
〃（Ⅰ）の認定者数	956
〃（Ⅱ a）の認定者数	268
〃（Ⅱ b）の認定者数	960
〃（Ⅲ a）の認定者数	764
〃（Ⅲ b）の認定者数	198
〃（Ⅳ）の認定者数	348
〃（Ⅴ）の認定者数	60
認定者数合計	4,289

※認定者数合計は、各年4月末日および10月末日の二時点で要介護認定を受けていた要支援・要介護認定者を集計対象としている。要支援・要介護認定者ごとに直近の要介護認定を受けた時点が異なるため、合計は異なる。

- 要介護認定者4,289人のうち、「認知症高齢者自立度Ⅰ」以上の認知症を有する高齢者は、3,554人と、82.9%を占める。
- 高齢者人口全体の約24,000人のうち数では、14.8%の高齢者が何らかの認知症状を有している。
- 国の推計であるMCIの有病率（＝15.5%）に基づくと、本市におけるMCI高齢者数は、推計3,720人となる。



MCIを含む認知症状のある高齢者は、約7,274人、30.3%と、約3人に1人の高齢者に認知症支援が必要となっている。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たがひ道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	関連管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	朝起き、食事、排便・排泄が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、失声、時限を上げる、火の不注意、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク目 a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク目 a に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神状態に起因する問題行動が継続する状態等

3 認知症施策推進基本計画策定の検討に係る会議体の設置について

- 市の認知症施策推進基本計画の策定に当たっては、認知症基本法（以下、「法」という。）において、「**「あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない。」**となっていることから、市内の認知症カフェ等の参加者、介護保険事業者、地域包括支援センター等で構成する委員会を新たに設置し、計画及び各施策の検討を行う。
- また、法において「市町村老人福祉計画、（略）市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない」となっていること、第10期あきる野市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に包含して策定することとしていることから、この委員会は介護保険事業計画策定委員会の下部組織として設置する。

介護保険事業計画策定委員会

新

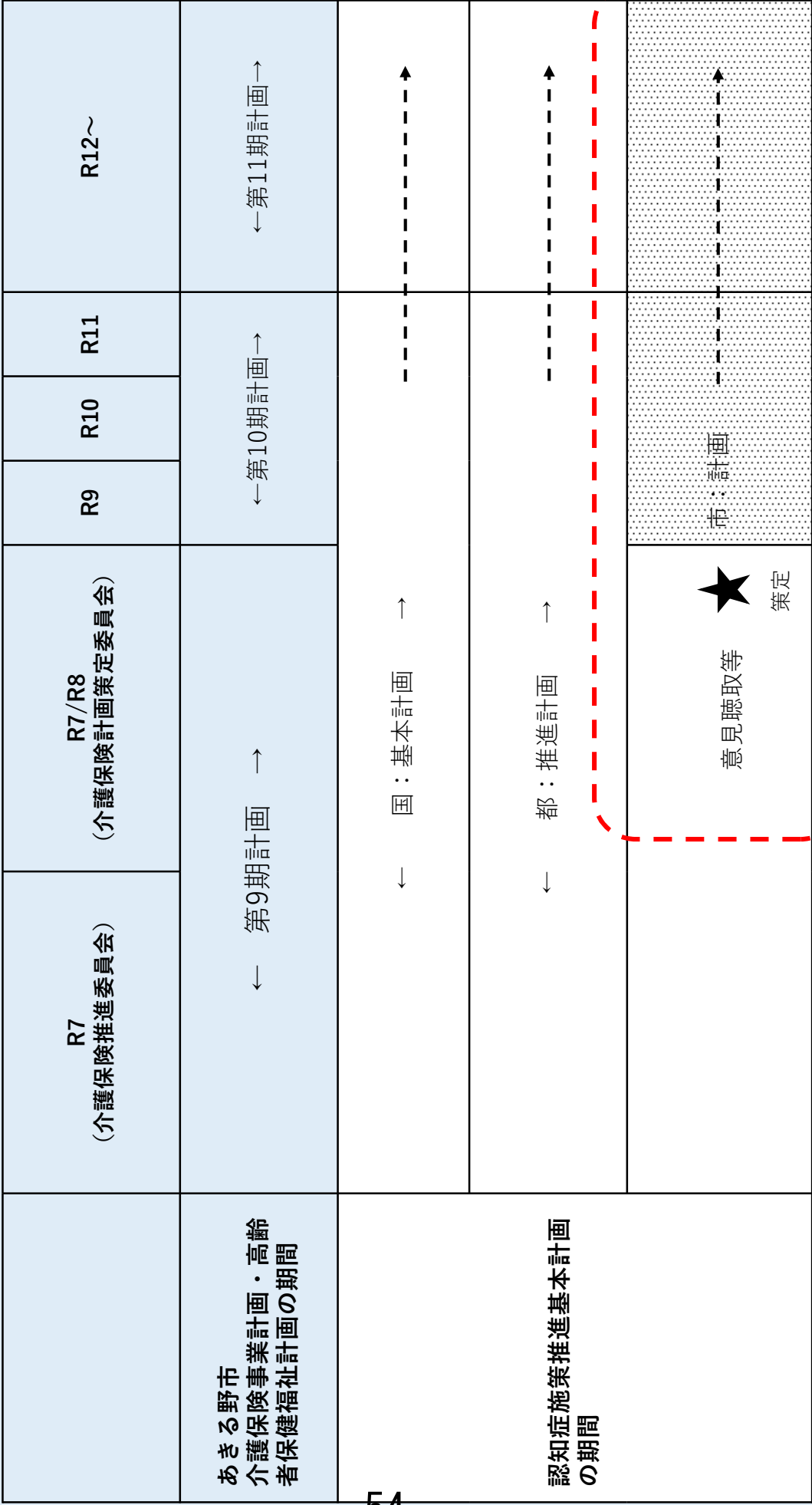
認知症基本計画・施策検討部会（仮称）

4 認知症当事者等の意見聴取の実施方法

(1) 意見聴取の取組手順

取組事項	令和7年度	令和8年度	令和9年度～
場の発掘・創出・確保 (認知症地域支援推進員)	○認知症カフェ等の意見聴取の場と、主催者の増を目指す ○既存の認知症カフェ等における関係づくり		認知症施策推進 基本計画
意識共有・既存取組の評価等	○上記の場を活用して、方向性や各取組について意見交換 		
既存の取組、今後の施策の方向性について、意見聴取	○上記の場で、要望や計画策定に向けた意見聴取を実施 		
計画（案）に対する意見交換	○検討部会において計画案を検討し、策定委員会へ報告   		

4 認知症当事者等の意見聴取の実施方法の検討
(2) 他の関係計画との関連図



めざす姿

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症基本法の基本理念等に基づき各施策を効果的に展開する。

あきる野市における主な認知症施策と令和6年度の実績

【市・高齢者支援課】

- ▼「認知症地域支援推進員」配置 → 1人
- ▼認知症予防教室の実施 → 年3コース（1コース全12回・約3か月）
- ▼高齢者在宅サービスセンターにおける認知症カフェの実施 → センターの開館日は毎日開催
- ▼認知症家族の会への補助の実施 → 認知症カフェ運営事業への補助
- ▼認知症高齢者等位置情報探索サービス事業 → 登録者数17人（令和7年3月31日現在）

【地域包括支援センター】

- ▼認知症初期集中支援チーム設置 → 対象者9人（令和6年度実績）
- ▼認知症サポーター養成講座の実施 → 1,113人（令和6年度養成者数）
- ▼認知症家族の会への支援 → 月1回の訪問による相談支援

今後の課題・対応事項

課題

- 各事業を利用するに当たっての入口と各事業の横のつながりの整理が不十分
- 認知症サポーターの活躍の場や、家族の会等との連携が不十分
- 市と地域包括支援センターにおける認知症施策に関連した連携が不十分

対応事項

- 各事業の役割や面的な事業体系の整理が必要
- 各施策の効果検証や、広報、連携体制の構築の検討が必要
- 役割の整理、認知症地域支援推進員のセンターへの配置が必要

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けられることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供する目的を達成するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することのないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づき予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

6 あきる野市介護保険推進委員会会議経過

回数	開催日	主 な 議 題 等
第1回	令和7年 2月28日（金）	(1) あきる野市の介護保険を取り巻く現状について ア これまでの推移について (ア) あきる野市の人口について (イ) 要介護・要支援認定の状況について (ウ) 介護給付費について (エ) 第1号被保険者の介護保険料基準月額の推移について イ 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析・日常生活圏域別の現状分析 (2) 第9期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について (3) 報告事項 ア 地域包括支援センターの機能強化 イ 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果について ウ 介護予防・重度化防止等の取組内容（報告） エ 第8期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較（報告） (4) その他
第2回	令和7年 6月19日（木）	(1) 介護人材について (ア) 介護人材に係るアンケート調査結果について (イ) 介護人材に係る補助金の支出状況について (2) 市町村認知症施策推進計画の方向性について (3) 在宅医療・介護連携推進事業について (4) 第9期介護保険事業計画における重要業績評価指標（KPI）の達成状況（令和6年度実績速報値） (5) その他
第3回	令和7年 9月26日（金）	(1) 介護基盤の整備について ア 介護基盤（施設及び地域密着型サービス）の整備について イ 地域密着型サービスの整備に関する調査結果について (2) 「介護予防・日常生活支援総合事業」及び「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の検討について (3) 市町村認知症施策推進計画の策定方法について (4) 報告事項 ア 取組と目標に対する自己評価シートについて イ 公共施設の再編等に関する実施計画（案） 高齢者在宅サービスセンター（五日市センター）について
第4回	令和7年 11月26日（水）	(1) あきる野市介護保険推進委員会の報告書（案）について (2) その他
第5回	令和8年 1月14日（水）	(1) あきる野市介護保険推進委員会の報告書（案）について (2) 第10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向けて (3) その他

7 あきる野市介護保険推進委員会委員名簿

令和7年2月28日～令和9年2月27日

構 成	人数	氏 名	所 属 等
保健医療関係者 (2名) 要綱第3条第1号委員	1	松村 昌治	あきる野市医師会
	1	鳥海 利也	あきる野市薬剤師会
福祉関係者 (5名) 要綱第3条第2号委員	1	安田 肇	あきる野市民生・児童委員協議会
	1	網代 和夫 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会 (令和7年6月18日まで)
	1	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
	1	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
	1	庄司 隆史	あきる野市ケアマネジャー連絡協議会
学識経験者 (1名) 要綱第3条第3号委員	1	川口 修	西多摩保健所
被保険者 (2名) 要綱第3条第4号委員	1	秋間 利郎	第1号被保険者
	1	三岡 相至	第2号被保険者
市職員 (1名) 要綱第3条第5号委員	1	山田 参生	健康福祉部長
合 計	11		

8 あきる野市介護保険推進委員会設置要綱

平成 12 年 2 月 23 日

通 達 第 1 号

(目的及び設置)

第 1 条 あきる野市における介護保険事業の円滑な推進を図るため、あきる野市介護保険推進委員会（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) 介護サービス基盤の整備の推進に関すること。
- (2) 地域ケア体制の整備に関すること。
- (3) サービス情報の提供体制に関すること。
- (4) 苦情・相談の体制に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業を円滑に推進す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 11 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

(令 6 通達 50・一部改正)

(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、2 年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(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。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。