

あきる野市介護保険推進委員会

報 告 書 (案)

令和8年 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 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。

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（ホームヘルパー）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、令和7年度においては、実施期間が限定され実施されている状況である。

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。
- 訪問介護員（ホームヘルパー）の人材不足が深刻な状況であることから、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、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からの認知症に対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とあり、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	あきる野市における介護保険事業の現状について	.....
	（1）第1号被保険者、認定状況について	.....
	（2）サービスの利用状況について	.....
	（3）介護給付費の推移について	.....
	（4）第1号被保険者保険料について	.....
2	介護人材に関するアンケート調査結果【報告書】	.....
3	地域密着型サービスの整備に関する調査結果【報告書】	.....
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	.....
5	市町村認知症施策推進計画の策定方法について	.....
6	あきる野市介護保険推進委員会会議経過	.....
7	あきる野市介護保険推進委員会委員名簿	.....
8	あきる野市介護保険推進委員会設置要綱	.....

○本日の資料には、目次のみを添付しています。
○各資料については、作成中ですが、基本的には、これまでに推進委員会でお配りした資料から抜粋し、添付する予定です。