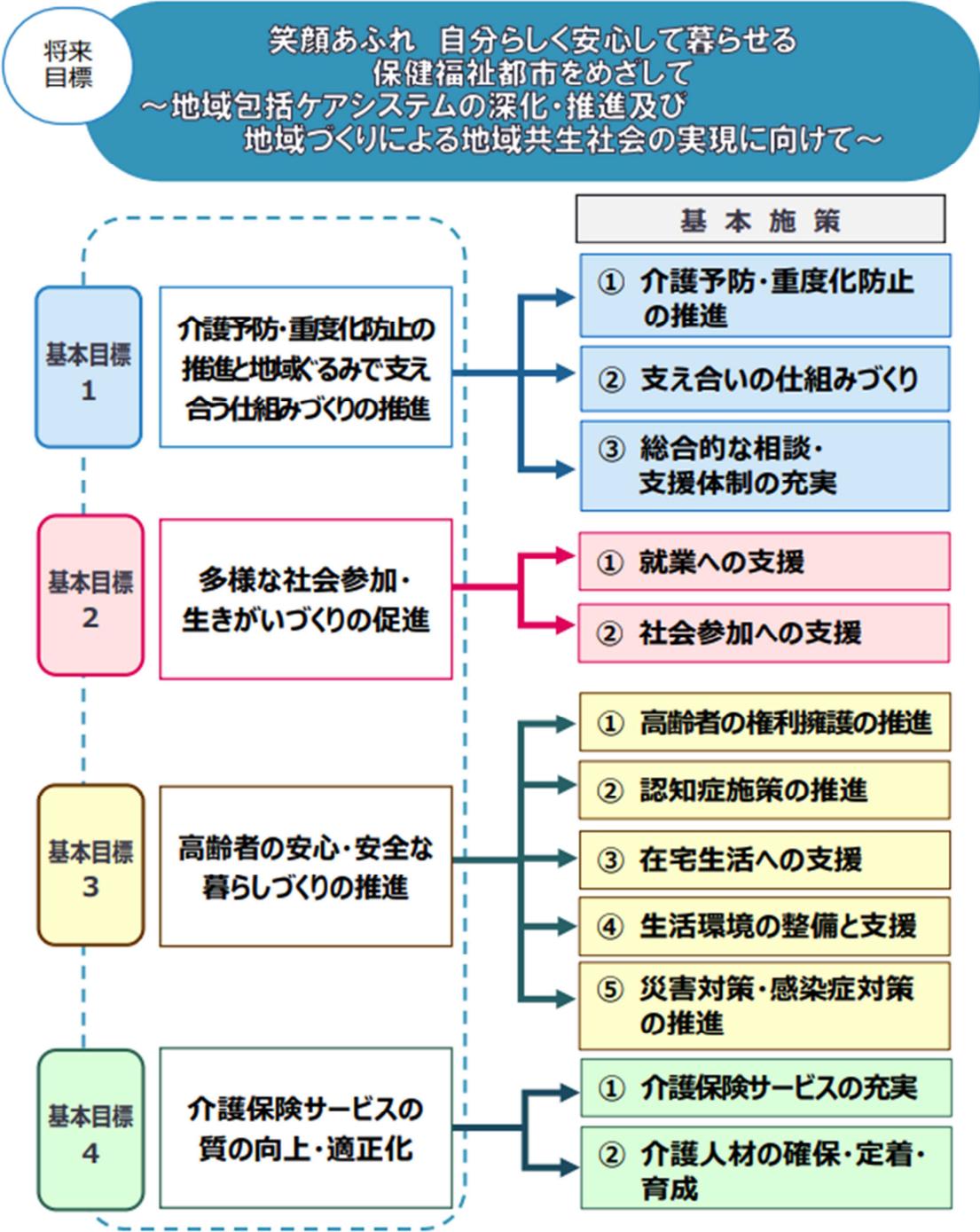


第 9 期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について

1 第 9 期介護保険事業計画の将来目標、基本理念及び基本目標について

第2節 施策の体系

本計画は、次の体系で構成しています。



## 2 検討事項（重点事項）

### （1） 介護基盤の整備について

施設サービス及び地域密着型サービスについて、今後の整備の必要性について検討していきます。

#### ア 施設サービスについて（第9期介護保険事業計画P75－76）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院については、第8期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第9期介護保険事業計画の期間中においても、原則、新たな整備を行わないこととしています。

また、特定施設等についても、原則、新たな整備を行わないこととしています。

#### 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
		定員数	1,320	1,320
②	介護老人保健施設	箇所数	3	3
		定員数	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
		定員数	102	102
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	箇所数	2	2
		定員数	94	94
	住宅型有料老人ホーム	箇所数	1	1
		定員数	17	17
	サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	2	2
		定員数	56	56

#### イ 地域密着型サービスについて（第9期介護保険事業計画P72－74）

地域密着型サービスについては、これまでに地域密着型通所介護や認知症対応型共同生活介護など19事業所が整備されています。このうち、「小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）」については、第8期介護保険事業計画期間の令和6年度に市西部圏域に1事業所整備しています。

第9期介護保険事業計画期間においては、「看護小規模多機能型居宅介護」について、「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ていきます。」としていることから、介護サービス事業者にアンケート調査を実施するなどし、整備の必要性等について改めて検討していきます。

### 地域密着型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	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	12
		定員数	156	156	156
④	認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護	箇所数	1	1	1
		定員数	12	12	12
⑤	小規模多機能型居宅介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護	箇所数	2	2	2
		定員数	58	58	58
⑥	認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護	箇所数	3	3	3
		定員数	45	45	45
⑦	地域密着型特定施設入居者生活介護 (小規模有料老人ホーム)	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	1
		定員数	29	29	29
⑨	看護小規模多機能型居宅介護	箇所数	-	-	-
		定員数	-	-	-

(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  
（第9期介護保険事業計画P49-50、P93-94）

平成29年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、そ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（以下「訪問介護等」という。）は、総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）に移行しました。

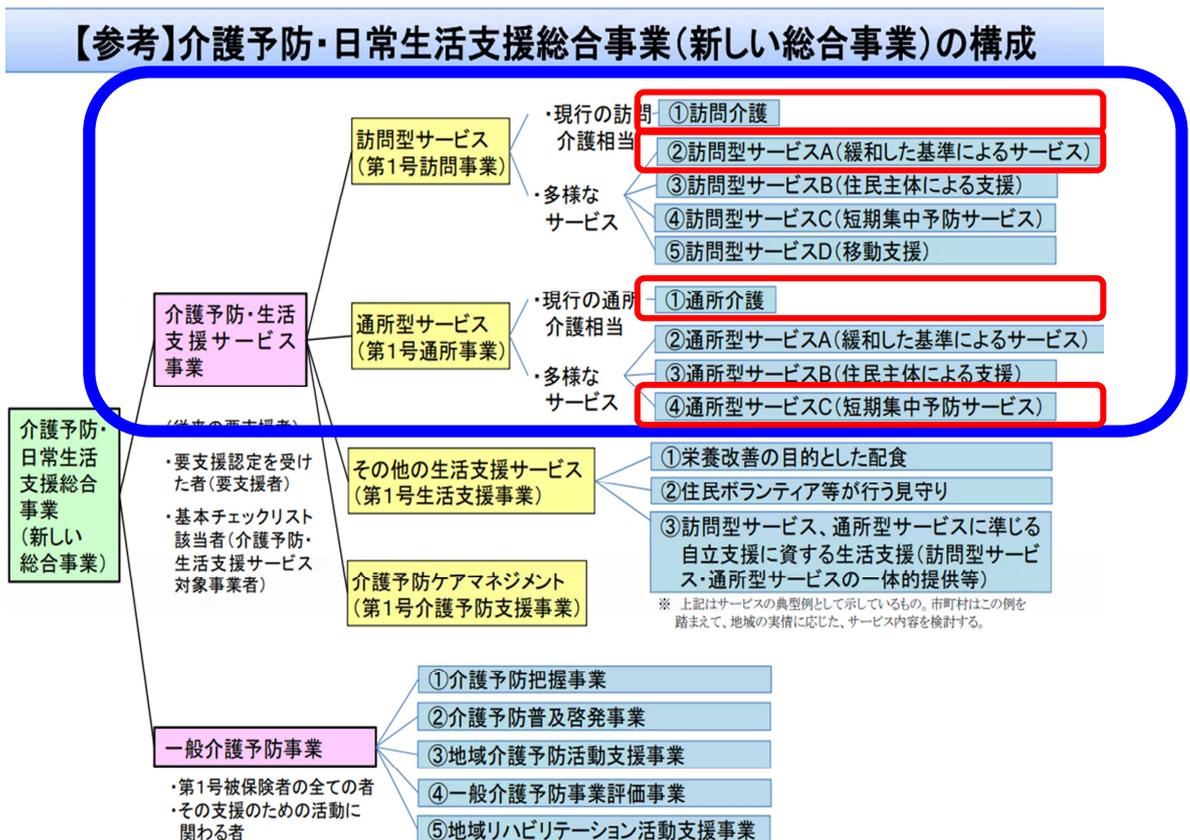
また、自治体ごとに、基準を緩和した訪問介護等が実施できるようになったことに併せ、住民主体による支援や保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスなど、要支援者等の生活支援ニーズに対して、多様なサービスを提供できるようになりました。

市では、現在、訪問介護等に相当するサービスに加え、指定基準を緩和して実施する生活援助中心型の訪問介護（訪問型サービスA）について、事業者を指定して実施しています。

さらに、令和3年度からは、通所型サービスC（短期集中予防サービス）を新規事業として試行的に開始し、試行実施の結果を検証しながら、令和6年度、本格実施に移行しています。

また、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスについては、これまでの取組を振り返るとともに、新設する第2層生活支援コーディネーターとも連携しながら、新たなサービスの必要性について検討していきます。

※訪問型サービス・通所型サービスのうち、**あきる野市では、下図の赤枠内の4つの事業**を実施しています。



(3) 介護人材の確保・定着・育成に向けた取組  
(第9期介護保険事業計画P71)

介護人材の現状として、少子高齢化による労働力人口の減少や、他業種の求人状況の動向に影響され、令和4年度現在、東京都における介護関連職種の有効求人倍率は5.91倍と、全職種の1.41倍を大きく上回り、人材不足が深刻となっており、地域包括ケアシステムを支えるその人材の確保が課題となっています。

国及び都では、介護報酬改定を通じた処遇改善の取組や介護職員初任者研修を無料で開講するなど、人材確保の取組が進められています。

市においても、令和2年度から介護に関する入門的研修を実施するとともに、令和3年度には3つの介護人材に関する補助金(※)を創設して、介護人材の確保・定着に向けた取組を進めています。

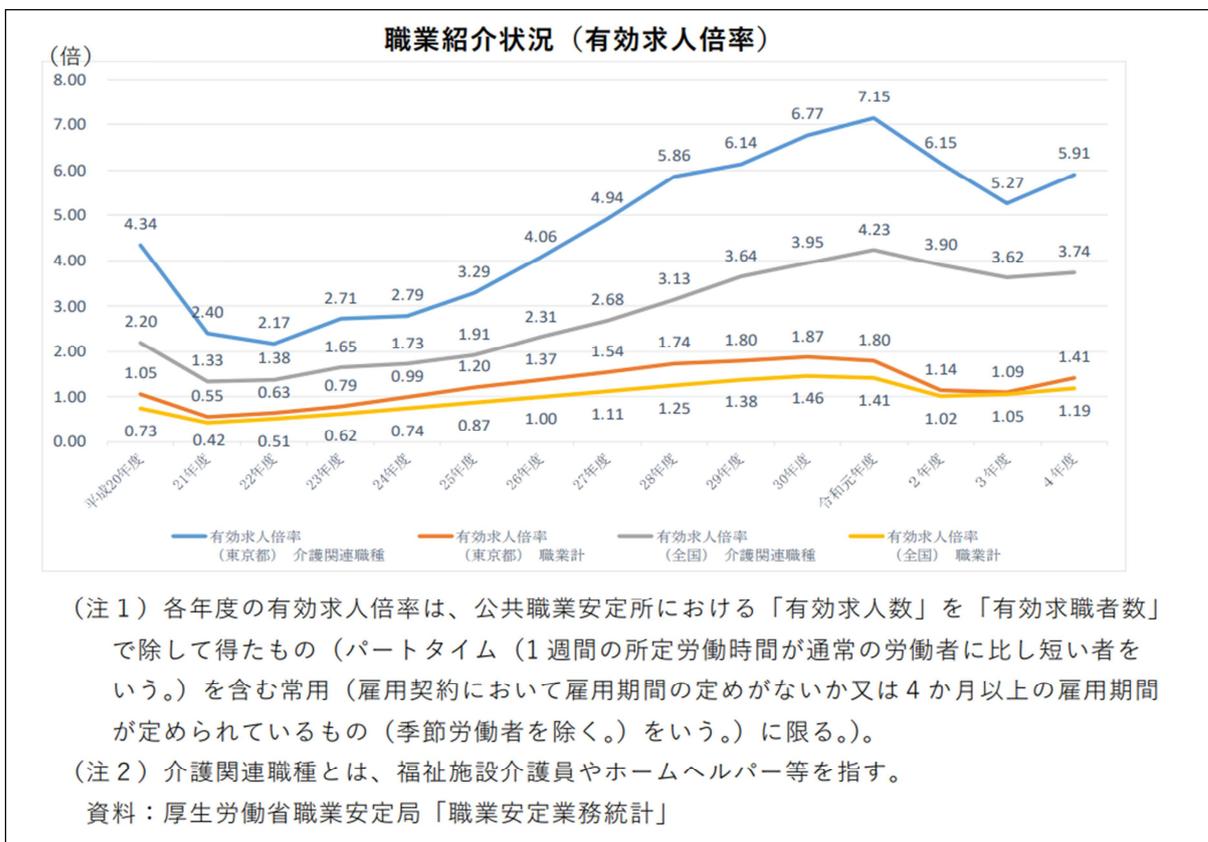
本推進委員会においては、これらの補助金を含めた事業の振り返りとともに、今後の介護人材の確保・定着・育成について、引き続き、国や東京都、介護事業者などと連携しながら、市として取り組むべき事項等について検討していきます。

※3つの介護人材に関する補助金

- ①あきる野市介護人材資格取得支援事業補助金
- ②あきる野市新規学卒者等介護従事者定着事業補助金
- ③あきる野市外国人介護人材受入支援事業補助金(＊)

(＊)③については、東京都で事業実施されることになり、令和6年度に廃止

**第9期東京都高齢者保健福祉計画の抜粋**



#### (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の取扱いについて

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行され、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、国は、令和6年12月に認知症施策推進基本計画を策定しました。

また、同法では、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ました。

現在のところ、認知症施策推進計画を策定するか否かについては決定しておりませんが、国の動向や他自治体の検討状況などを踏まえながら、同計画の必要性について検討していきます。

なお、認知症に関する施策については、第9期介護保険事業計画のP60－P62に掲載しています。

<b>共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要</b>		令和5年法律第65号 令和5年6月14日成立、 同月16日公布 令和6年1月1日施行
<b>1.目的</b>	<p>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</p> <p>⇒ <b>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</b></p> <p style="text-align: center;">～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～</p>	
<b>2.基本理念</b>		
<p>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。</p> <p>① 全ての認知症の人が、<b>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。</b></p> <p>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<b>正しい知識</b>及び認知症の人に関する<b>正しい理解</b>を深めることができる。</p> <p>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<b>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、地域において安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができる</b>とともに、自己に直接関係する事項に関して<b>意見を表明する機会</b>及び社会のあらゆる分野における活動に<b>参画する機会</b>の確保を通じてその<b>個性と能力を十分に発揮</b>することができる。</p> <p>④ 認知症の人の<b>意向を十分に尊重</b>しつつ、<b>良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス</b>が切れ目なく提供される。</p> <p>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<b>地域において安心して日常生活を営む</b>ことができる。</p> <p>⑥ <b>共生社会の実現に資する研究等を推進</b>するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る<b>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</b>、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<b>社会参加の在り方</b>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<b>社会環境の整備</b>その他の事項に関する科学的知見に基づく<b>研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備</b>。</p> <p>⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の<b>各関連分野における総合的な取組</b>として行われる。</p>		
<b>3.国・地方公共団体等の責務等</b>	<p><b>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。</b></p> <p>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<b>正しい知識</b>及び認知症の人に関する<b>正しい理解</b>を深め、共生社会の実現に<b>寄与</b>するよう努める。</p> <p>政府は、認知症施策を実施するため必要な<b>法制上又は財政上の措置</b>その他の措置を講ずる。</p> <p>※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</p>	
<b>4.認知症施策推進基本計画等</b>	<p>政府は、<b>認知症施策推進基本計画</b>を策定（認知症の人及び家族等により構成される<b>関係者会議</b>の意見を聴く。）</p> <p>都道府県・市町村は、それぞれ<b>都道府県計画・市町村計画</b>を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）</p>	

(5) 在宅医療・介護連携の推進について  
(第9期介護保険事業計画P55)

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、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」を設置しています。

しかし、令和4年度以降、医療や介護に精通する専門的知識を有した事務員の配置が困難な状況が続いていることにより、関係機関との連携不足となり、センターの機能が十分に果たせていない現状があります。

このようなことから、令和7年度において、あきる野市医師会や介護事業者などで組織する検討会での意見を踏まえ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、医療・介護地域連携支援センターの在り方などについて検討していきます。

(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  
(第9期介護保険事業計画P45～50)

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、これまで様々な事業に取り組んできました。

その結果、高齢者の増加とともに事業経費も増加傾向にあり、また、事業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、効率的な事業運営が必要となっています。

このことから、本推進委員会では、これまでの事業効果を検証しながら、相談窓口である地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーター等の関係者の意見を踏まえ、高齢者の状況に合った事業の在り方を検討していきます。

基本施策	事業展開
①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 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
②支え合いの仕組みづくり	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
③総合的な相談・支援体制の充実	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