

奥多摩町地域高齢者支援計画

(高齢者福祉計画)

(第9期介護保険事業計画)

令和6年度～令和8年度

(2024年度～2026年度)

令和6年3月

奥多摩町

奥多摩町地域高齢者支援計画の策定にあたって

奥多摩町では、平成 26 年度に町民皆さまのご協力をいただき、平成 27 年度から平成 36（令和 6）年度までの町の基本施策をまとめた『第 5 期奥多摩町長期総合計画』を策定し、今後 10 年間のまちづくりの指針としました。この計画では、まちづくりにおける健康・福祉分野の基本方針を「みんなで支えるホットなまちづくり」とし、高齢者施策に関する具体的な取り組み方針として「高齢者が生きがいをもって暮らせる地域づくり」を掲げ、少子高齢社会に的確に対応する施策の実現を目指しております。



今回策定した『奥多摩町地域高齢者支援計画』は、この第 5 期長期総合計画を上位計画として、今後 3 年間の高齢者施策を具体的に定めるとともに、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、介護保険運営協議会委員の皆さまと 1 年間協議しながら策定したものです。

今回の計画の主な内容は、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備、在宅サービスの充実、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みとして地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上など多岐にわたったものとなっております。

そのため、それぞれ市町村の果たすべき役割が大きくなっていきますが、本町においても限られた地域資源を有効に活用し、関係機関と連携し、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムを構築するとともに、医療と介護の連携をより強化し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる町を目指していききたいと考えております。

このことを実現するためには、町民皆さまの協力が必要不可欠なことは言うまでもありませんが、常日頃から介護予防の必要性を念頭に置き、自らが持つ能力の維持、向上に努めていただきたいと思います。

なお、第 5 期奥多摩町長期総合計画は令和 6 年度が最終年度であり、令和 7 年度を始期とする次の第 6 期長期総合計画（次期長計）との整合は、令和 9 年度を始期とする奥多摩町高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画において図るものでありますが、次期長計が大きく見直された場合、介護保険運営協議会において協議のうえ本計画を見直すものとしております。

今後とも町民皆さまからご意見をいただき、円滑な介護保険事業の運営を図るため努力いたしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

令和 6 年 3 月

奥多摩町長 師岡伸公

目次

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画の目的	3
2 計画の性格	7
(1) 法令等の根拠	7
(2) 計画の位置づけ	7
3 計画の期間	8
4 計画の策定体制	9
(1) 介護保険運営協議会の開催	9
(2) 調査の実施	9
(3) パブリックコメントの実施	9
5 計画の推進に向けて	10
(1) 計画の進捗管理	10
(2) 関係機関等との連携について	10
(3) 関係部署内での横の連携について	10
第2章 高齢者をめぐる現状と課題	11
1 高齢者等の現状	11
(1) 高齢者人口の推移	11
(2) 第1号被保険者数の推移	12
(3) 要支援・要介護認定者数の推移	13
(4) 要支援・要介護認定率の状況	14
(5) 介護サービス受給者数・受給率	15
(6) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のポイント	16
(7) 在宅介護実態調査結果のポイント	27
(8) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果からの課題	31
第3章 第8期計画の総括	32
基本目標1 「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」の事業評価	32
1 在宅高齢者福祉サービスの充実	32
2 地域での高齢者見守り活動の推進	33
3 認知症高齢者への支援	33
4 高齢者の権利擁護	34
5 健康づくりの推進	34
6 高齢者の生活環境の整備	35

基本目標2「高齢者の生きがいづくり」の事業評価	36
1 地域活動や交流活動の支援	36
2 高齢者の就労支援	36
基本目標3「適切な介護サービスの確保」の事業評価	37

第4章 計画の基本的方向	38
1 基本理念	38
2 基本目標	39
3 地域包括ケアの実現に向けて	40
(1) 高齢者人口等の将来の見込み	40
(2) 日常生活圏域の設定	41
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて	42
4 施策の体系	43

第2部 各 論

第1章 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	47
第1節 在宅高齢者福祉サービスの充実	47
1 高齢者の在宅生活支援	47
2 地域包括ケアシステム・重層的支援体制の整備	47
3 低所得高齢者の負担軽減	48
第2節 地域での高齢者見守り活動の推進	49
1 緊急通報・火災安全システムの充実	49
2 高齢者見守り体制の充実	49
第3節 認知症高齢者への支援	50
1 認知症高齢者支援体制の充実	50
2 認知症高齢者の家族やヤングケアラーへの支援	51
第4節 高齢者の権利擁護、虐待防止の一層の推進	52
1 権利擁護事業の推進	52
第5節 健康づくりの推進	53
1 健康寿命の延伸	53
2 健（検）診体制の充実	54
第6節 高齢者の生活環境の整備	55
1 高齢者が安全で安心して生活できるまちづくり	55

第2章 高齢者の生きがいづくり	56
第1節 地域活動や交流活動の支援	56
1 高齢者クラブの活動支援	56
2 高齢者の知識と経験を活かした自主活動の支援	56
3 多世代交流の推進	56
第2節 高齢者の就労支援	57
1 シルバー人材センターへの支援	57
第3章 適切な介護サービスの確保	58
第1節 サービス利用者数及び費用の推移と将来見込み	58
1 居宅サービス利用者数及び費用の推移と将来見込み	59
2 地域密着型サービスの利用者数及び費用の推移と将来見込み	70
3 施設サービスの利用者数及び費用の推移と将来見込み	72
第2節 地域支援事業	74
1 介護予防・日常生活支援総合事業	74
2 包括的支援事業・任意事業	75
3 地域包括支援センターの運営（包括的支援事業）	77
第3節 サービスの質の向上、人材の確保及び育成、働きやすい職場づくり	78
第4節 介護保険制度の円滑な運営	79
第5節 総給付費の見込みと保険料の算定	80
1 総給付費の見込み	80
2 第1号被保険者の月額保険料の算定結果	81
3 基準額に対する介護保険料の段階設定	82
第6節 計画の推進と進行管理	83
第7節 福祉サービス第三者評価について	84
資料編	
1 奥多摩町介護保険運営協議会設置要綱及び委員名簿	87
2 奥多摩町地域高齢者支援計画策定の経緯	90

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的

わが国の人口は平成22（2010）年以降、年々減少していますが、65歳以上の高齢者人口は、令和22（2040）年にピークを迎えると予測されています。また、令和7（2025）年は、昭和22年から24年生まれの間わゆる「団塊の世代」の人たちが75歳以上となる節目の年であり、令和42（2060）年頃までは85歳以上人口が一貫して増加する見込みとなっています。

また、令和7（2025）年には、高齢者のうち5人に1人が認知症になるといわれる中、認知症の人が希望を持って暮らせるように国や自治体の取り組みを定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5（2023）年6月14日の参議院本会議において全会一致で可決・成立しました。本法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等を鑑み、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所要の措置を講ずるものです。認知症施策を推進することによって、認知症の人を含めた一人ひとりが、個性や能力を発揮して、互いに尊重し合いながら生きていける活力ある社会をつくる共生社会の実現に向かって努力しなくてはなりません。

奥多摩町では、令和3年3月に「奥多摩町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、元気な高齢者から要介護状態にある高齢者まで、地域でいきいきと安心して暮らすことができるように、地域包括ケアシステムの構築、介護予防活動や認知症支援策を推進するとともに、高齢者の自主的な社会活動や生きがいつくりの支援等に取り組んできました。

今後、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や介護人材の確保に取り組むとともに、高齢者だけではなく、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進による地域共生社会の実現に向け、様々な取り組みを進めていくことが必要です。

このたびの「奥多摩町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、社会情勢の変化や今後の少子高齢社会への対策をより一層推進するため、本町がめざすべき高齢者福祉及び介護保険制度の運営に関する基本理念と計画目標を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に策定するものです。

【第9期基本指針のポイント】

社会保障審議会介護保険部会において、第9期計画の基本指針の考え方として以下の内容が示されています。

〔1〕介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化することが重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅診療支援の充実

〔2〕地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を越えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援などを担うことを期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

〔3〕 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性の向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

【第9期において重視する事項】

〔1〕 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

〔2〕 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画中に集中的に取り組むことの重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

[3] 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進

2 計画の性格

本計画は、「奥多摩町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の見直しを行うものです。

(1) 法令等の根拠

本計画は、「老人福祉法」(昭和38年法律第133号)第20条の8及び「介護保険法」(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づき、市町村老人福祉計画及び市町村介護保険事業計画を一体の計画として策定するものです。

老人福祉計画は、すべての高齢者を対象に、高齢者向けの保健福祉サービスとその提供体制に関する計画です。

介護保険事業計画は、介護等が必要な高齢者等を対象に、介護保険給付対象サービスや地域支援事業について定める計画です。

市町村老人福祉計画	老人福祉法第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
市町村介護保険事業計画	介護保険法第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 計画の位置づけ

奥多摩町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画は、第5期奥多摩町長期総合計画の健康・福祉分野のうち「高齢者が生きがいをもって暮らせる地域づくり」を具現化するために策定する計画で、他の健康・福祉分野における各種計画と連携及び整合しているものです。

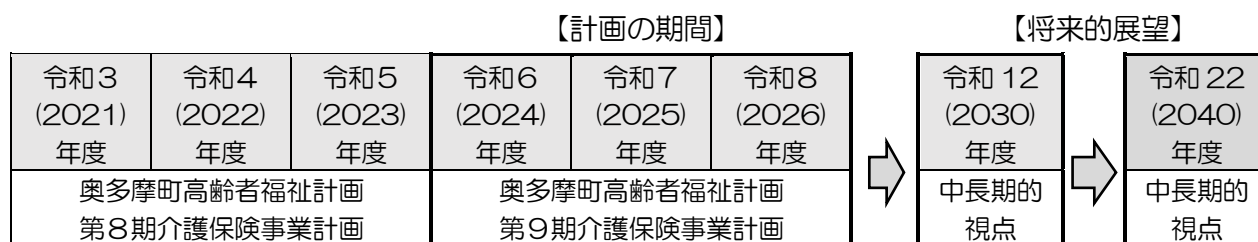
なお、第5期奥多摩町長期総合計画は令和6年度が最終年度であり、令和7年度を始期とする次の第6期長期総合計画(次期長計)との整合は、令和9年度を始期とする奥多摩町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画において図るものでありますが、次期長計が大きく見直された場合、介護保険運営協議会において協議のうえ本計画を見直すものとします。

3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間としています。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度における町の将来像も見据え、令和12（2030）年度のサービス、保険給付、保険料水準も推計して記載することとし、中期的視野に立った施策の展開を図ることを目的としています。

なお、本計画は、保険給付に要する費用の動向、保健福祉施策の進捗状況などを踏まえて、令和8（2026）年度に見直しを行い、新たな計画を策定することになります。



4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会の開催

高齢者保健福祉、介護保険制度に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、「奥多摩町介護保険運営協議会」において、保健・医療・福祉関係者、高齢者団体の代表者、及び住民の代表をメンバーとして、検討を重ね、計画を策定しました。

(2) 調査の実施

計画を策定するにあたり、在宅の高齢者の意識や意向などを把握するため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。また、在宅で要支援・要介護認定を受けている方の家族介護の状況やサービスの利用状況を分析するため、在宅介護実態調査を実施しました。

【調査の概要】

項 目	区 分	内 容		
対 象 者	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	町内在住の65歳以上の方（要支援の認定を受けている方及び一般高齢者）（悉皆調査 1,829人）		
	在宅介護実態調査	介護認定更新申請、区分変更申請をされ在宅で生活をしている方（82人）		
期 間	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和5年6月8日～6月30日		
	在宅介護実態調査	令和4年10月1日～令和5年3月31日		
調査方法	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送配布、郵送回収		
	在宅介護実態調査	認定調査員による聞き取り調査		
回収状況	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	配布数	回収数	回収率
		1,829票	1,145票	62.6%
	在宅介護実態調査	配布数	回収数	回収率
		82票	82票	100.0%

(3) パブリックコメントの実施

本計画の内容に関して、広く町民から意見を求めるため、令和6年1月17日から1月26日までの間、パブリックコメントを実施しました。

5 計画の推進に向けて

(1) 計画の進捗管理

この計画が適正に執行されるよう、毎年度、要支援・要介護認定者の状況やサービス利用状況等について、計画値と実績値との比較検討を行い、適正な進捗管理に努めます。併せて、町民の意見を反映するために、毎年度、奥多摩町介護保険運営協議会委員により、計画の進行管理を行います。介護保険のパンフレットや広報おくたま、町ホームページ等を活用して、一般高齢者施策および介護保険制度の一層の周知を図るとともに、地域や各種団体の希望に応じて説明会等を開催し、広く町民に介護保険関連情報を提供します。

(2) 関係機関等との連携について

計画に基づく施策の推進にあたっては、社会福祉協議会、奥多摩病院、介護保険事業者、サービス提供団体など、保健・医療・福祉の関係機関等との情報共有や連携に努めていきます。

(3) 関係部署内での横の連携について

計画に基づく施策の推進にあたっては、関連する施策・事業の横の連携が必要なことから、庁内における関係部署間での情報共有に努めていきます。高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野ごとの枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を越えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会実現のため、医療や介護・健康づくりなど、様々な部門と連携を密にし、総合的に取り組みを進めていきます。

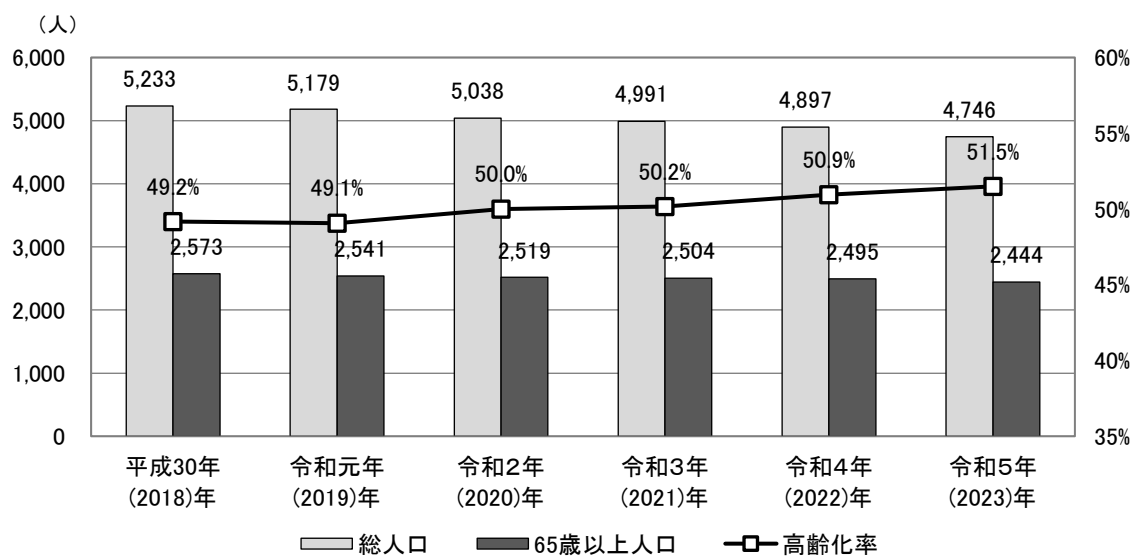
第2章 高齢者をめぐる現状と課題

1 高齢者等の現状

(1) 高齢者人口の推移

本町の総人口は減少傾向が続いており、高齢者数（65歳以上人口）も減少傾向となっている一方で、高齢化率（総人口に占める割合）は増加しており、令和5年1月1日現在では東京都の高齢化率22.7%の2倍以上の51.5%となっています。

【高齢者人口の動向】 人口の推移（住民基本台帳1月1日）（奥多摩町）



(単位：人)

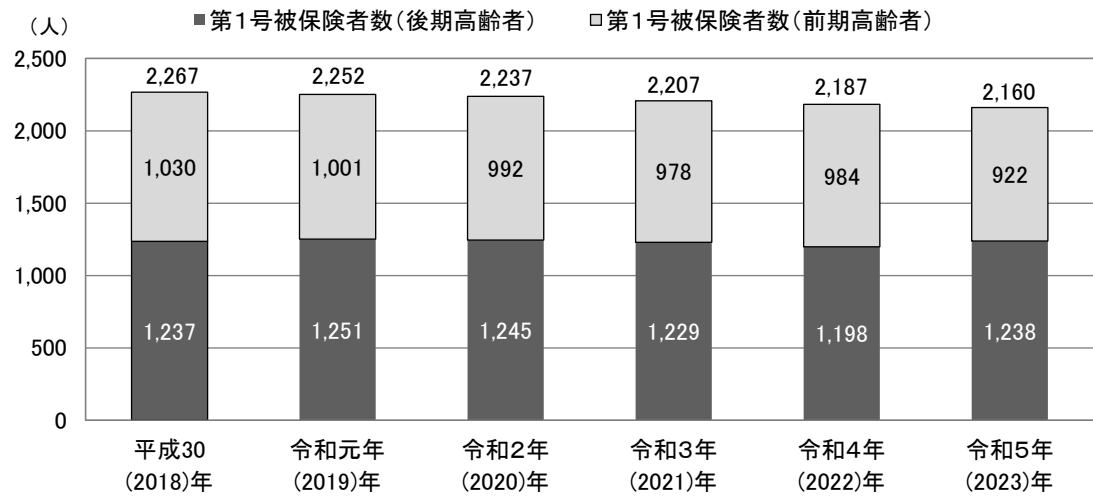
	平成 30 (2018) 年	令和元年 (2019) 年	令和 2 年 (2020) 年	令和 3 年 (2021) 年	令和 4 年 (2022) 年	令和 5 年 (2023) 年
総人口	5, 233	5, 179	5, 038	4, 991	4, 897	4, 746
65 歳以上人口	2, 573	2, 541	2, 519	2, 504	2, 495	2, 444
高齢化率	49. 2%	49. 1%	50. 0%	50. 2%	50. 9%	51. 5%

※住民基本台帳人口（各年1月1日時点）

（２）第１号被保険者数の推移

住所地特例や外国人を含む介護保険の第１号被保険者数は、令和５年３月末で 2,160 人です。年齢構成では、既に後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。

【第１号被保険者数の動向】前期・後期別第１号被保険者数（奥多摩町）



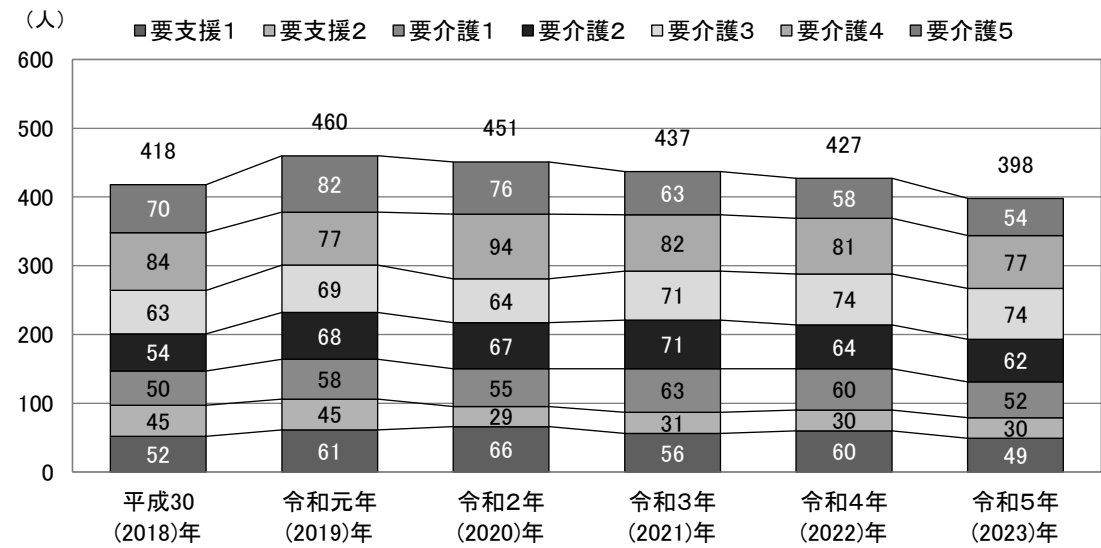
		平成 30 (2018) 年	令和元年 (2019) 年	令和 2 年 (2020) 年	令和 3 年 (2021) 年	令和 4 年 (2022) 年	令和 5 年 (2023) 年
前期高齢者	(人)	1,030	1,001	992	978	984	922
	(%)	45.4%	44.4%	44.3%	44.3%	45.1%	42.7%
後期高齢者	(人)	1,237	1,251	1,245	1,229	1,198	1,238
	(%)	54.6%	55.6%	55.7%	55.7%	54.9%	57.3%
第 1 号被保険者 (人)		2,267	2,252	2,237	2,207	2,182	2,160

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4、5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（３）要支援・要介護認定者数の推移

認定者数（第１号被保険者）は、令和元年（３月末）以降は微減傾向にあり、令和５年は４００人を下回っています。

【認定者数の動向】 要支援・要介護認定者数（要介護度別）（奥多摩町）



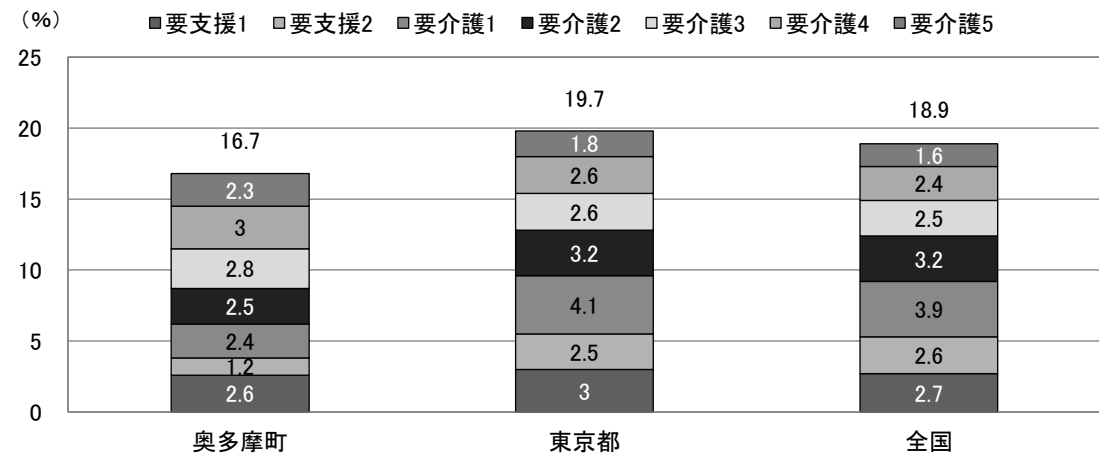
	平成 30 (2018) 年	令和元年 (2019) 年	令和 2 年 (2020) 年	令和 3 年 (2021) 年	令和 4 年 (2022) 年	令和 5 年 (2023) 年
要支援 1	51	60	65	55	60	49
要支援 2	45	45	29	31	28	26
要介護 1	50	56	52	61	58	51
要介護 2	52	65	66	68	61	61
要介護 3	62	68	64	70	73	73
要介護 4	83	75	94	82	79	76
要介護 5	69	82	74	61	57	53
第 1 号被保険者合計	412	451	444	428	416	389
第 2 号被保険者	6	9	7	9	11	9
認定者合計	418	460	451	437	427	398

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4、5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(4) 要支援・要介護認定率の状況

令和3年の本町の調整済み認定率※は 16.7%であり、全国(18.9%)、東京都(19.7%)と比較すると低い水準となっていますが、要介護3以上の割合が高く、要介護2以下の割合が低くなっています。

【調整済み認定率】(要介護度別)(令和3(2021)年)



(時点) 令和3(2021)年

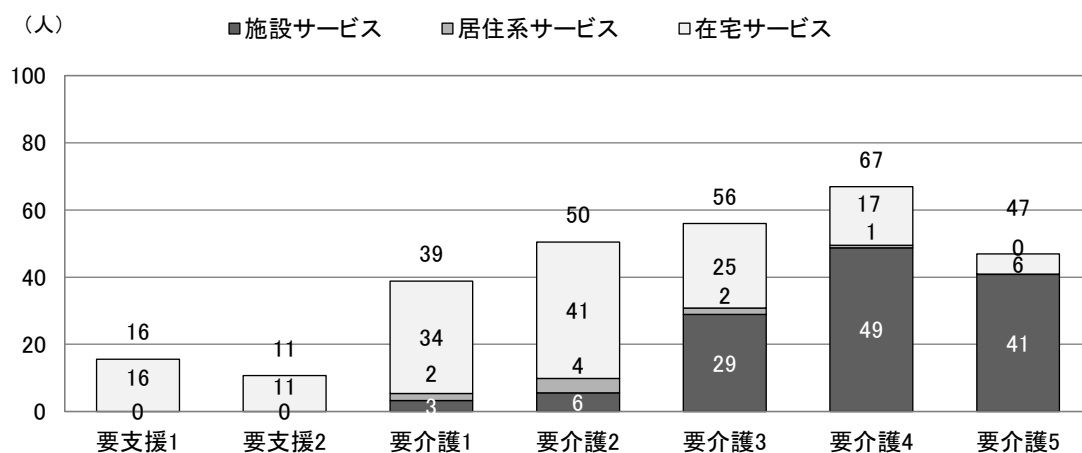
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」: 認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう、調整することができるため、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

(5) 介護サービス受給者数・受給率

令和4年の本町の介護保険サービスの月平均受給者数は、施設サービスは127人、居住系サービスは9人、在宅サービスは149人となっています。介護度別でみると、要介護3以上は、施設サービスが過半を占め、要介護3で29人（51.6%）、要介護4で49人（72.9%）、要介護5では41人（87.0%）となっています。このため、受給率（受給者数を第1号被保険者数で除した数）については全国、東京都に比べ、本町では施設サービスの受給率が高い割合となっています。

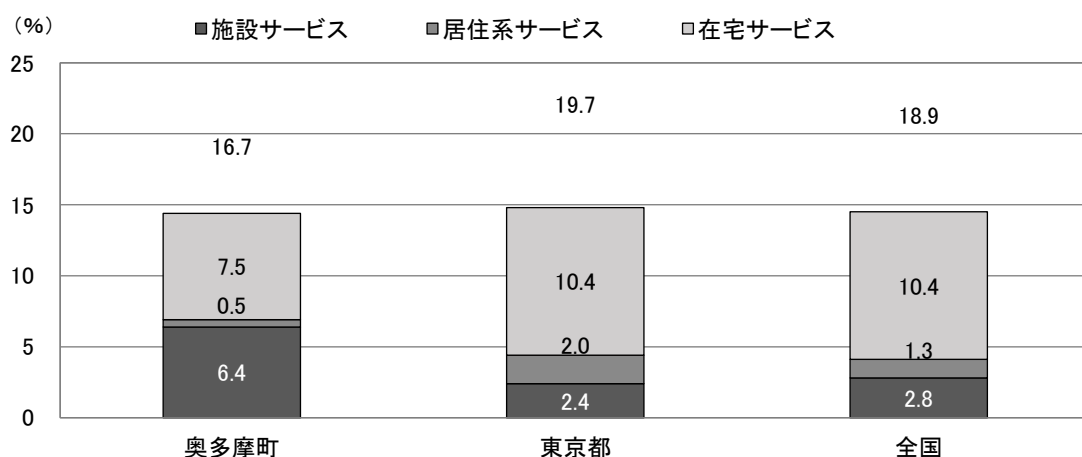
【介護保険サービス受給者数】（令和4（2022）年度月平均値）



(時点) 令和4（2022）年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【介護保険サービスの受給率】（令和4（2022）年度）



(時点) 令和4（2022）年

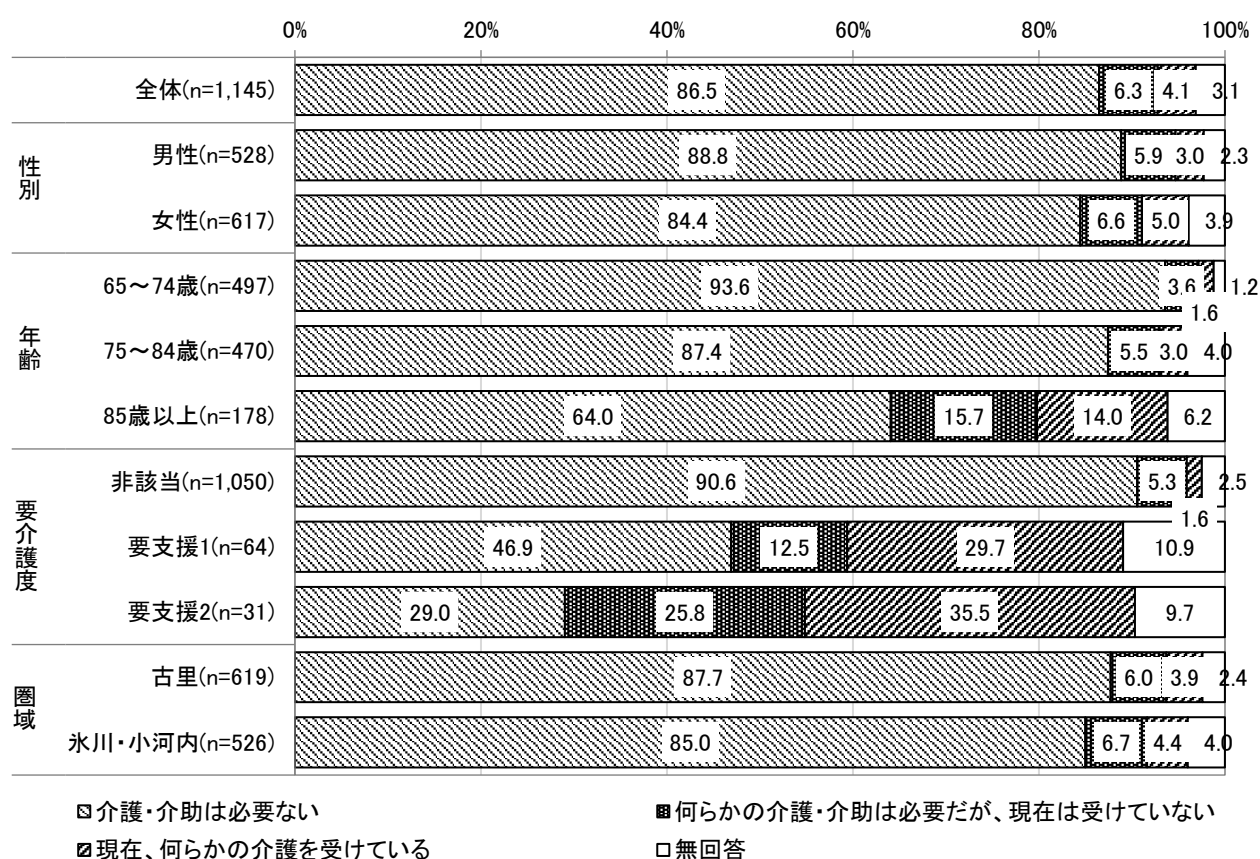
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(6) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のポイント

介護・介助の必要性

■介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」は 86.5%となり、「現在、何らかの介護を受けている」及び「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」を合わせた“介護・介助が必要な人”は 10.4%となっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれ、“介護・介助が必要な人”の割合が高まります。要介護度別にみると、“介護・介助が必要な人”の割合は「要支援1」は 42.2%、「要支援2」は 61.3%を占めます。



※n：number（数）。ここでは回答総数（以下、同様）

※クロス集計の場合、性別等属性の無回答は表記していない（以下、同様）

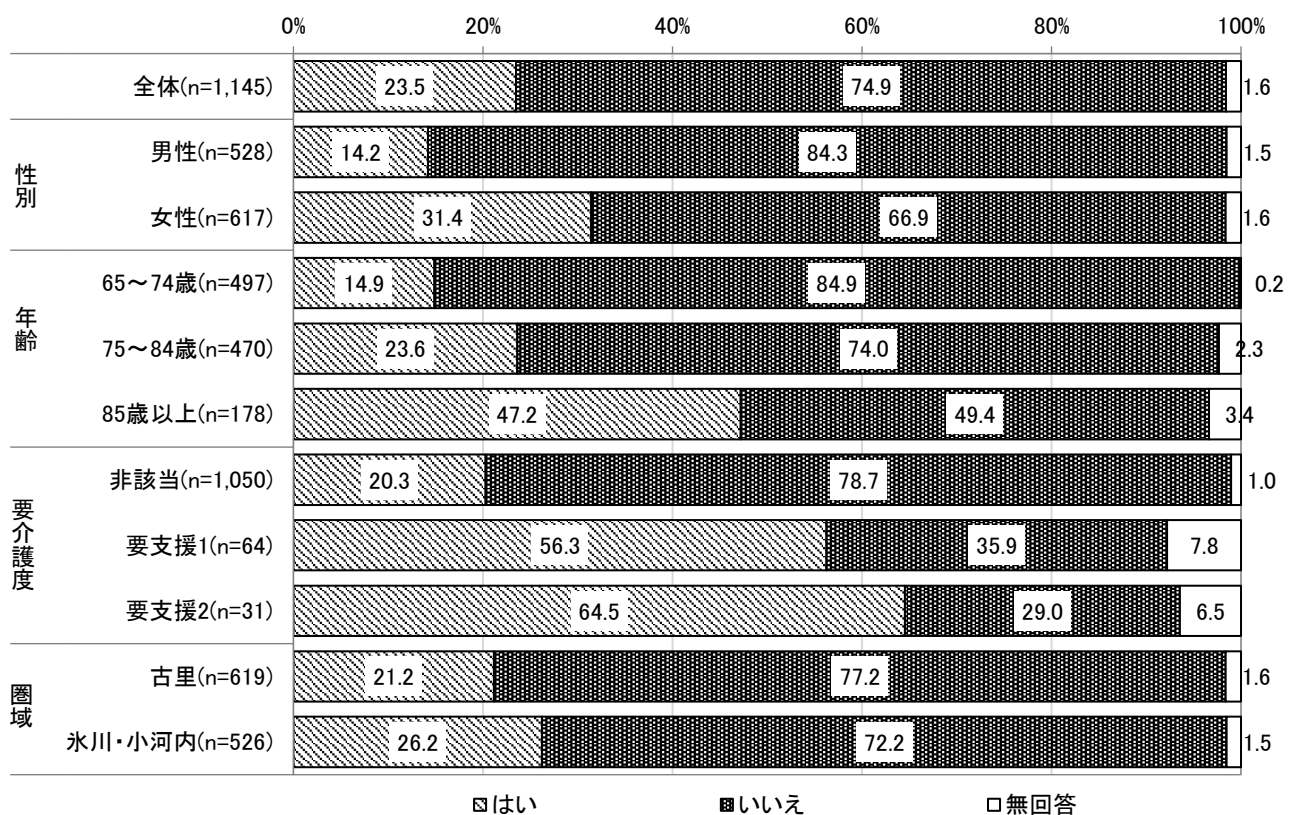
※非該当とは要介護認定を受けていない方（以下、同様）

外出頻度について

■外出を控えているか

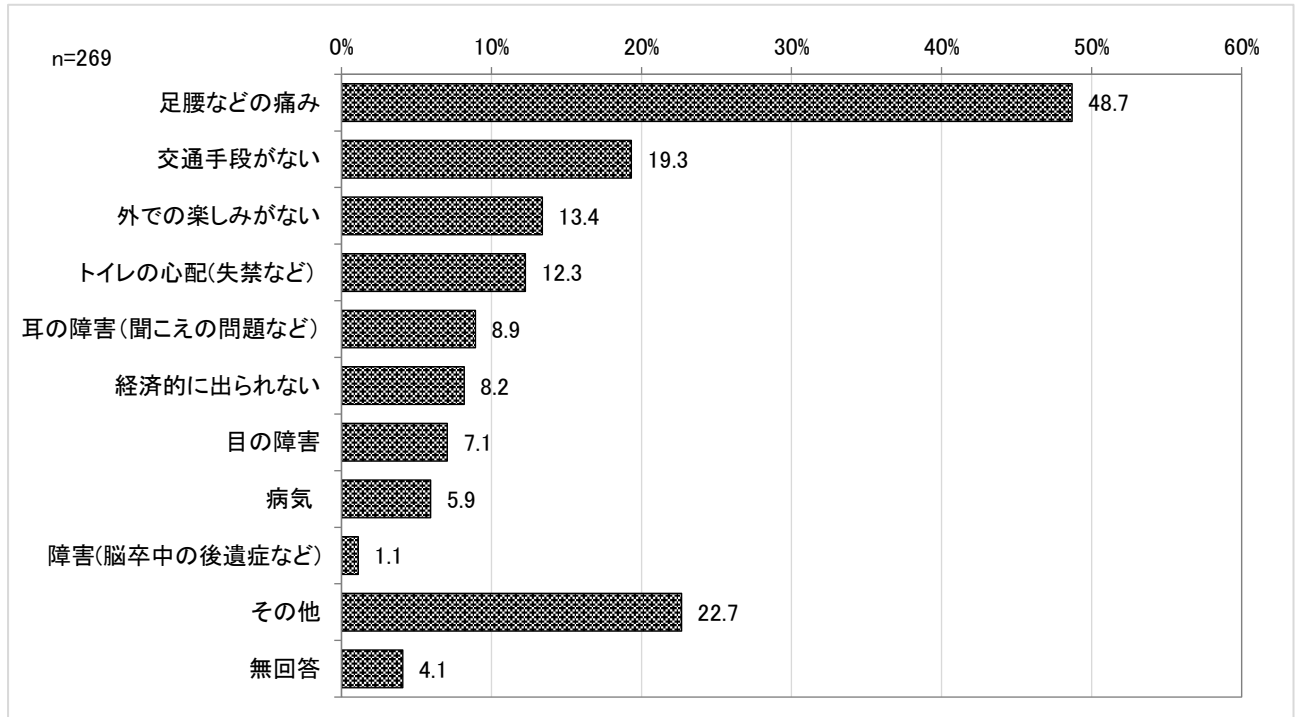
外出を控えているかは、全体では、「はい」と回答した人が23.5%となっています。

なお、前回計画時の調査(令和2年6月)では新型コロナウイルス感染症の影響もあり、“外出を控えている”人が約5割と高くなっていましたが、現在は改善しています。性別にみると、「男性」に比べ「女性」で「はい」と回答した人の割合が高く、年齢別には、年齢層が上がるにつれ「はい」の割合が高くなります。要介護度別にみると、“要支援”で“外出を控えている”人の割合が顕著に高まります。



■外出を控えている理由

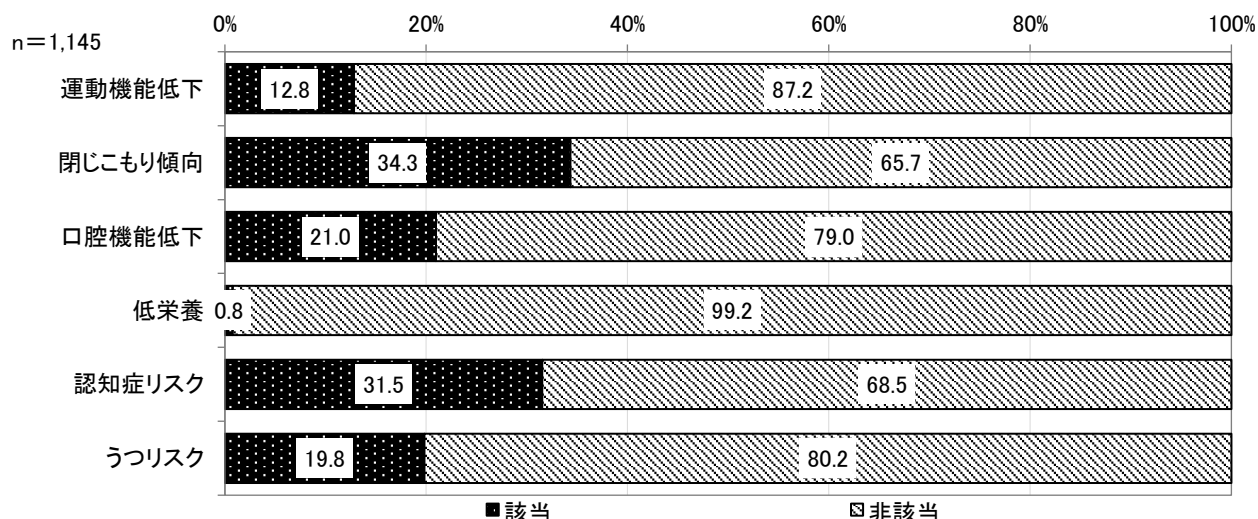
外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が48.7%と最も多く、次いで、「交通手段がない」が続きます。なお、性別、年齢別、要介護度別とも同様の傾向ですが、「男性」は「外での楽しみがない」が目立ち、要介護度が上がるにつれ「トイレの心配」の割合が高まります。



介護リスク等の評価について

■介護リスクの評価

いくつかの質問により各介護リスクを評価したところ、各リスクに該当する人が最も多いのは「閉じこもり傾向」（34.3%）で、次いで「認知症リスク」（31.5%）、「口腔機能低下」（21.0%）、「うつリスク」（19.8%）、「運動機能低下」（12.8%）が続きます。なお、「低栄養」と評価される人は0.8%となっています。



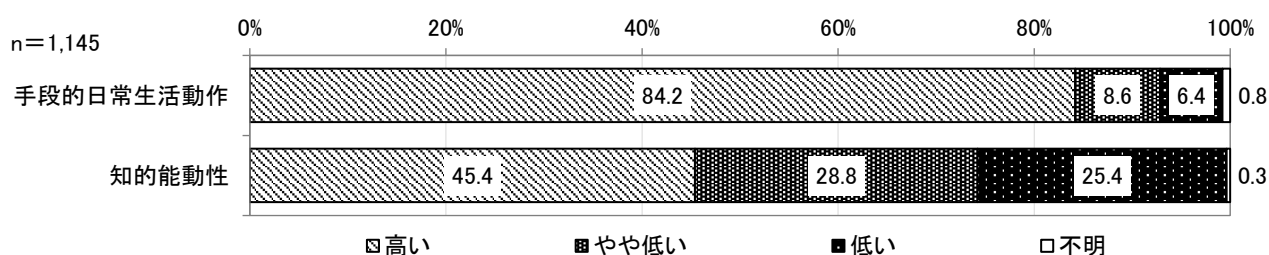
※各リスクの評価は厚生労働省の基準

※ここでの非該当とはリスクなしと評価される人

■手段的日常生活動作・知的能動性の評価

手段的日常生活動作（IADL）の評価が「高い」人が84.2%を占めます。

知的能動性の評価が「高い」人が45.4%となっています。



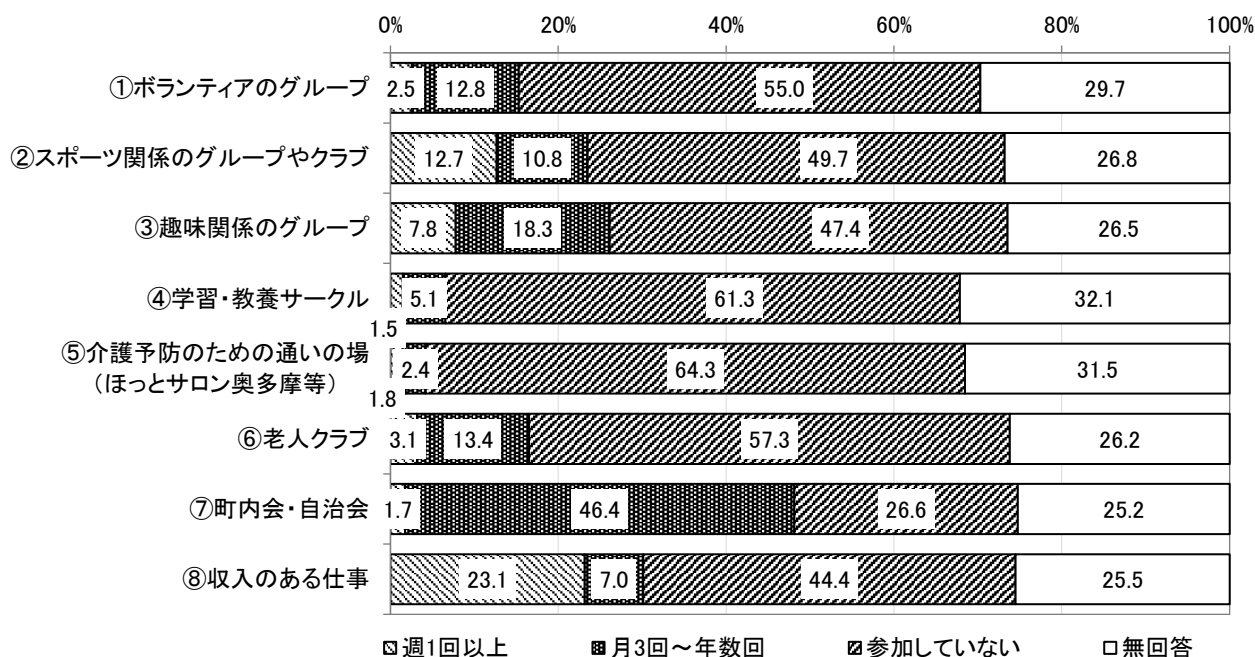
※手段的日常生活動作（IADL）の評価項目：「バスや電車を使って1人で外出している」「自分で食品・日用品の買物をしている」「自分で食事の用意をしている」「自分で請求書の支払いをしている」「自分で預貯金の出し入れをしている」

※知的能動性の評価項目：「年金などの書類を書く」「新聞を読んでいる」「本や雑誌を読んでいる」「健康についての記事や番組に関心がある」

地域での活動について

■地域活動の頻度

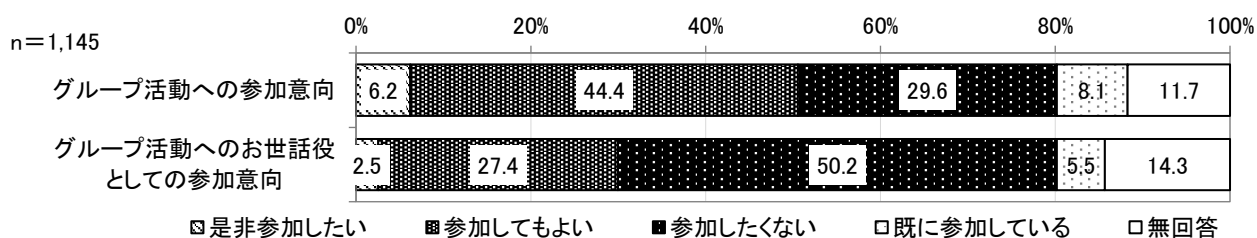
「週1回以上」は「収入のある仕事」で23.1%と最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」(12.7%)が続きます。「月3回～年数回」は「町内会・自治会」が46.4%と最も多く、次いで「趣味関係のグループ」「老人クラブ」「ボランティアのグループ」が続きます。



■地域活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますかについては50.6%が“参加したい”(「是非参加したい」と「参加してもよい」)となっています。

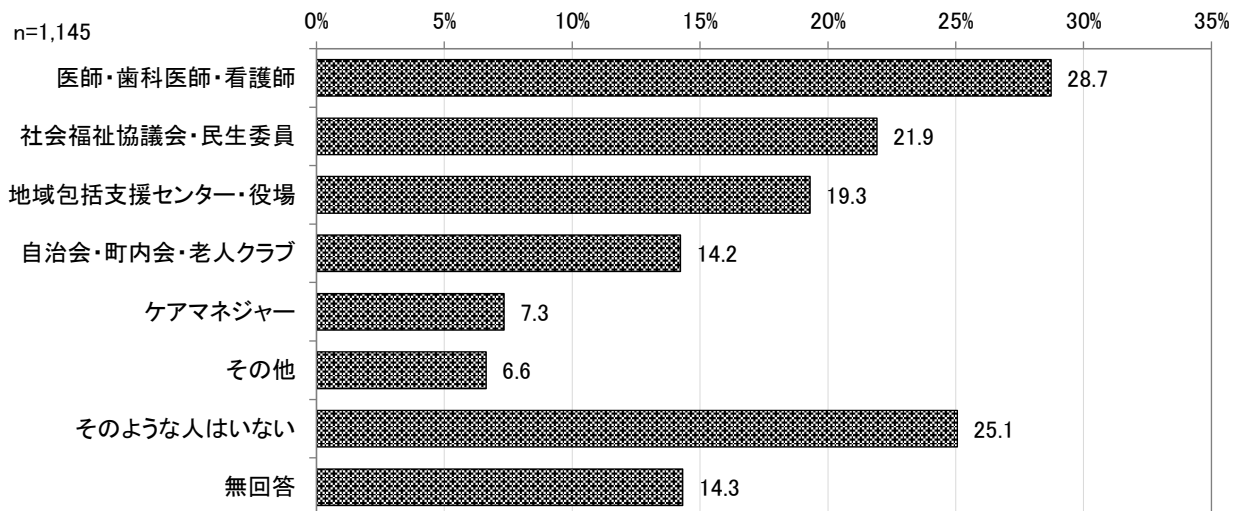
その活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますかについては、29.9%が“参加したい”となっています。



たすけあいや交流について

■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

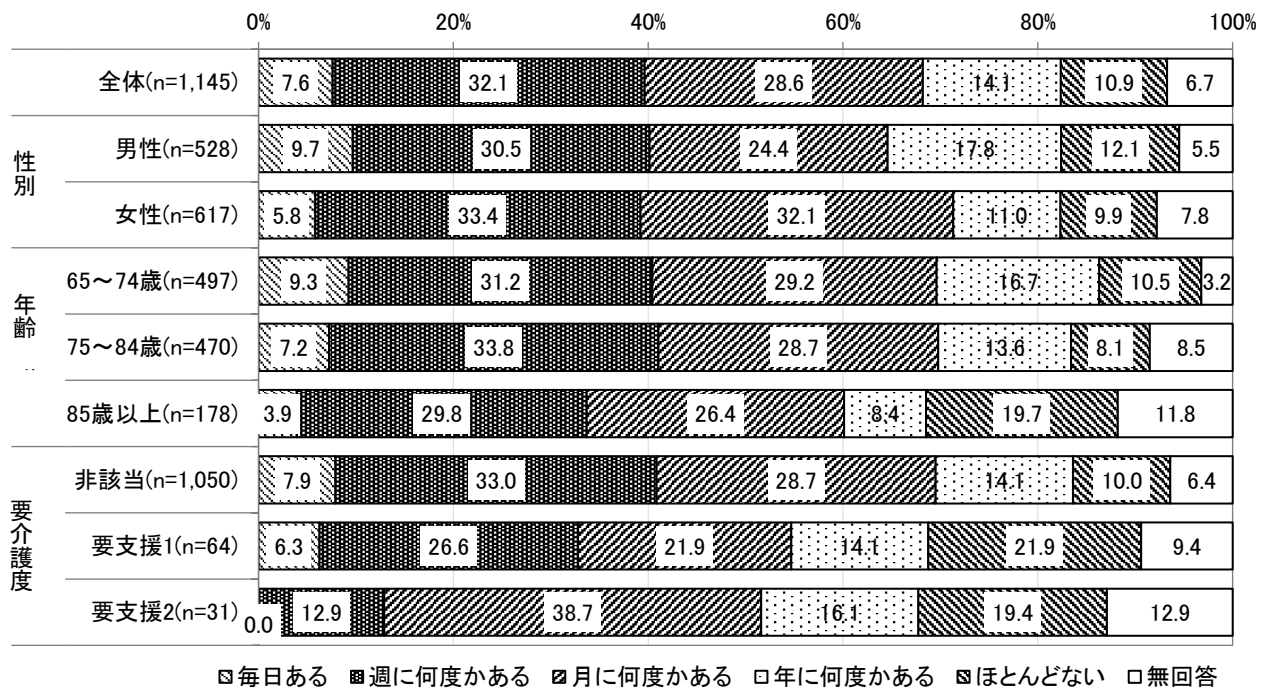
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手としては「医師・歯科医師・看護師」が3割近く（28.7%）と最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」（21.9%）や「地域包括支援センター・役場」（19.3%）が続きます。一方「そのような人はいない」も4人に1人（25.1%）と少なくありません。



■友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度については、「毎日ある」、「週に何度かある」を合わせた“高頻度”の人は約4割（39.7%）となっています。一方、「月に何度かある」「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた頻度の低い人は53.6%となっています。

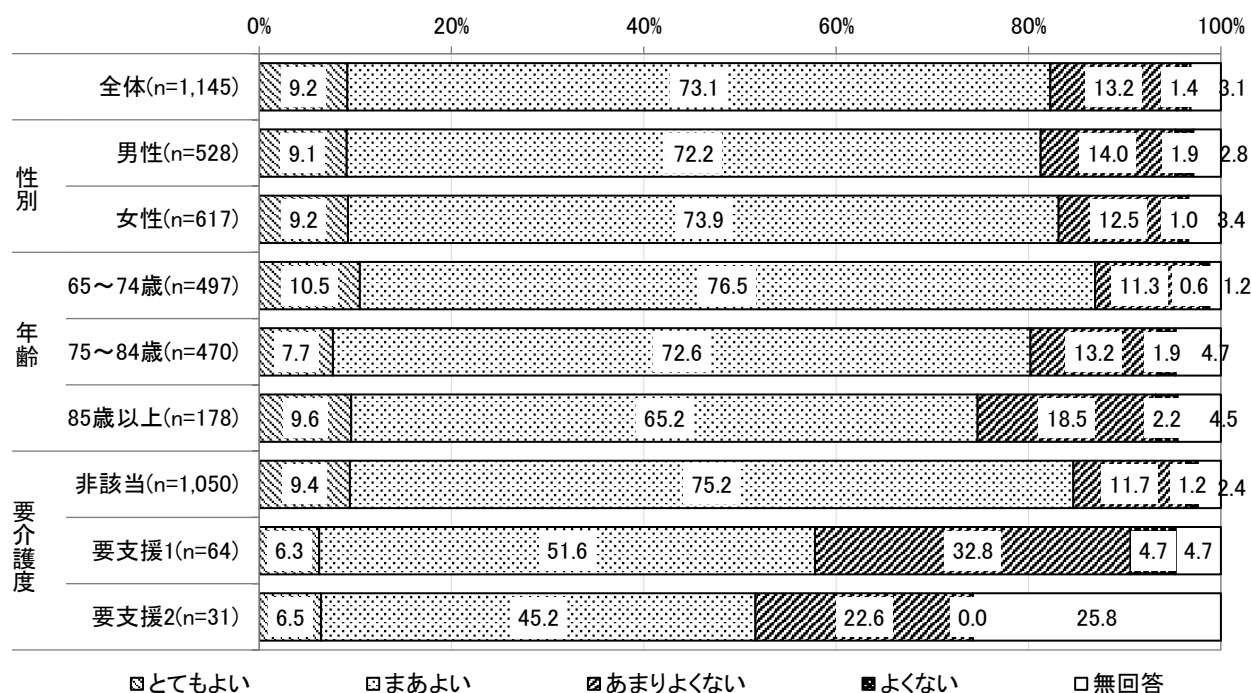
年齢別にみると、「85歳以上」では“高頻度”の割合が、やや低下し、要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれ、“高頻度”の割合が顕著に低下します。



健康等について

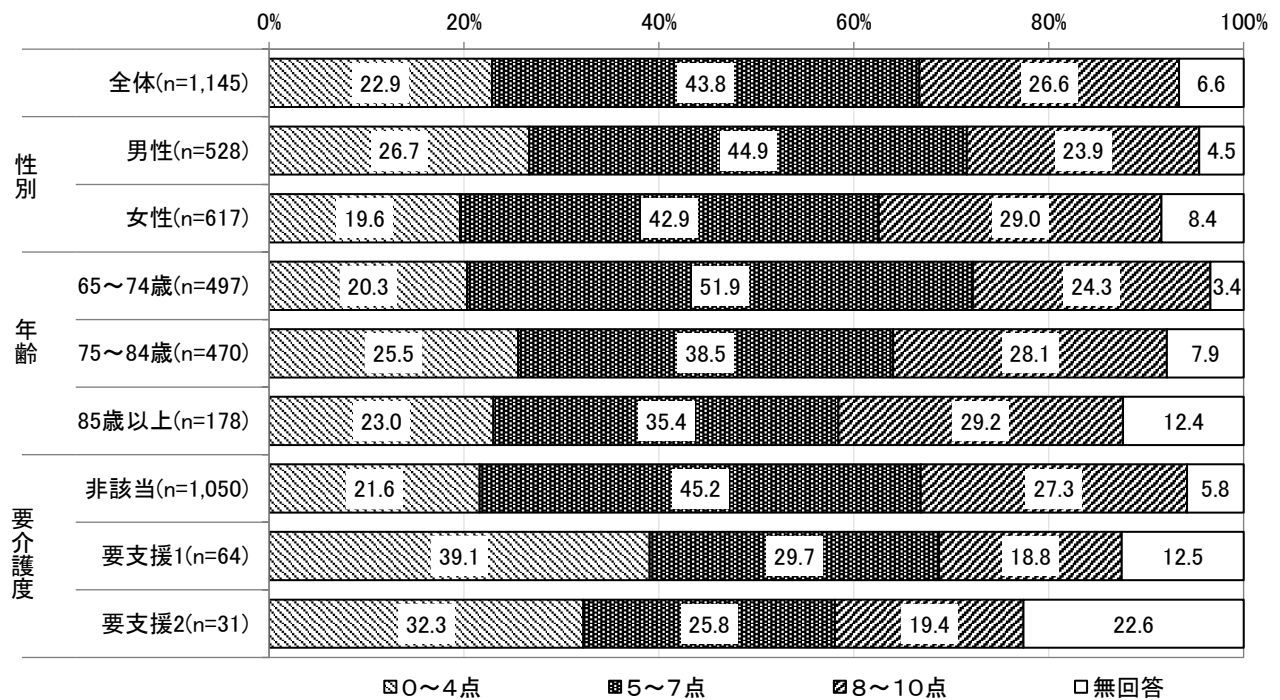
■健康状態の評価

健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“健康”の人は82.3%、「あまりよくない」「よくない」を合わせた健康状態が良くない人は14.6%でした。年齢別にみると、年齢が上がるにつれ“健康”の人の割合がやや低下し、要介護度が上がるにつれ“健康”の人の割合が顕著に低下します。



■ 幸せ感の評価（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点）

幸せ感については、“0～4点”は22.9%、“5～7点”は43.8%、8点以上は26.6%となり、“5～7点”の中間的評価が多くなっています。「女性」に比べ「男性」で“0～4点”の否定的評価がやや多く、“後期高齢者”では肯定的評価がやや多くなっています。また、要介護度別にみると“要支援”において否定的評価が多くなっています。

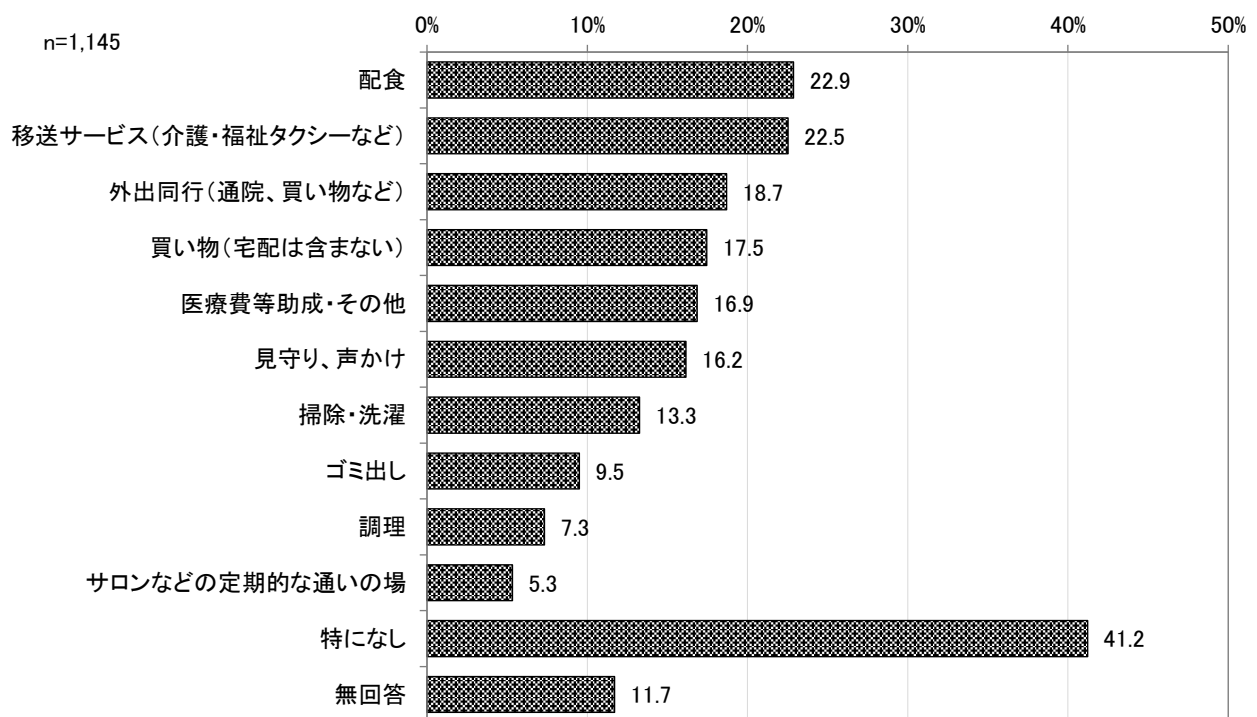


高齢者施策全般について

■今後、必要と感じる生活支援・家事援助の支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「配食」、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が2割を超え、「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物（宅配は含まない）」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」が1割を超えています。

なお「特になし」は41.2%となっています。性別にみると、「女性」は「男性」に比べ、「外出同行」「移送サービス」「見守り、声かけ」が、それぞれ高くなっています。年齢別にみると、「65～74歳」では「移送サービス」「外出同行」が、「85歳以上」では「見守り、声かけ」が目立ちます。要介護度別にみると、「要支援1」では「配食」「移送サービス」「見守り、声かけ」が約3割と高くなっています。



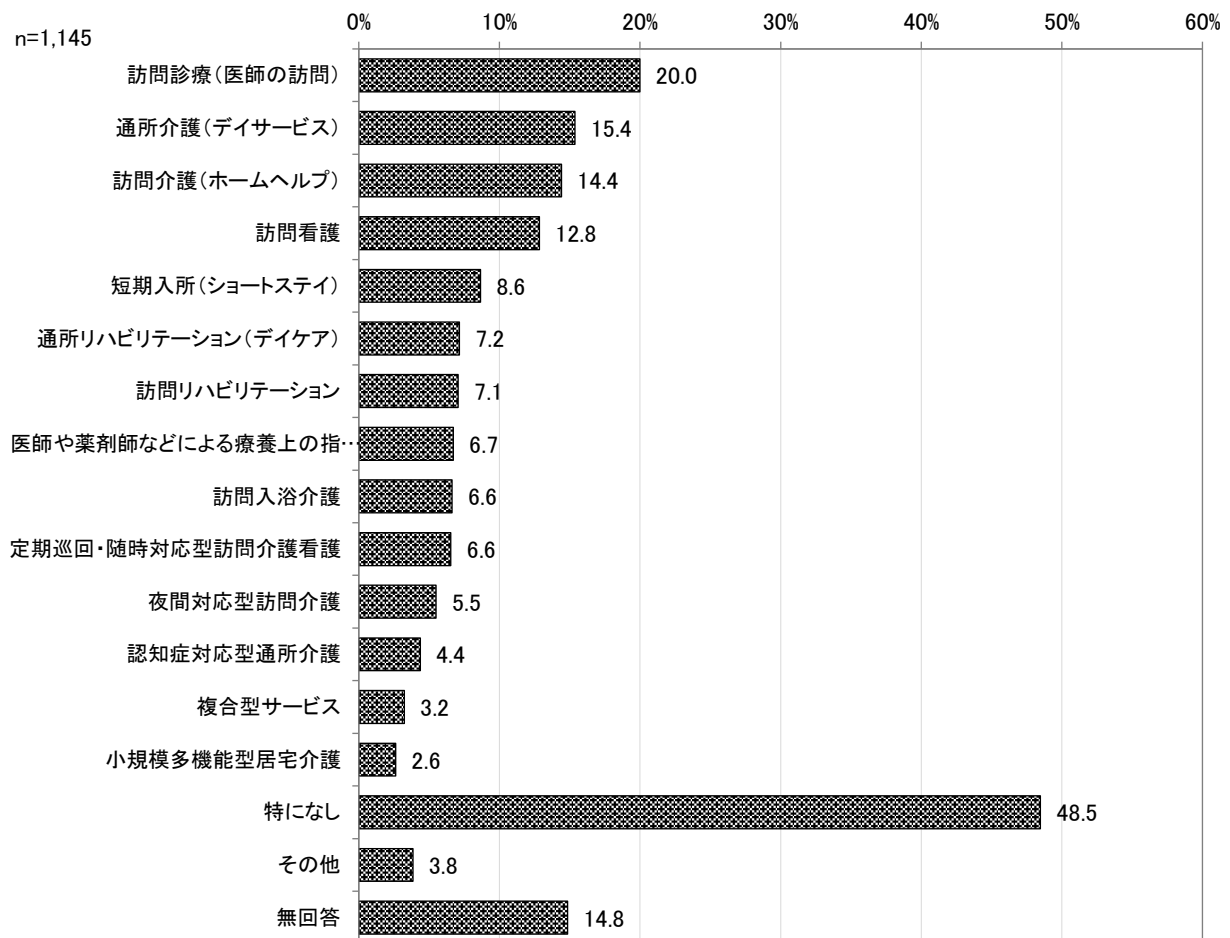
		配 食	移 送 サービス	外出同行	買い物	医療費等助 成・その他	見守り、 声かけ
全体 (n=1,145)		22.9	22.5	18.7	17.5	16.9	16.2
性 別	男性 (n=528)	23.1	20.1	14.6	17.6	19.1	13.1
	女性 (n=617)	22.7	24.6	22.2	17.3	14.9	18.8
年 齢	65～74 歳 (n=497)	27.4	27.6	21.9	21.3	20.1	17.3
	75～84 歳 (n=470)	18.9	19.6	17.7	15.5	15.7	14.9
	85 歳以上 (n=178)	20.8	16.3	12.4	11.8	10.7	16.3
要介護度	非該当 (n=1,050)	22.4	22.1	18.8	17.5	17.0	15.5
	要支援 1 (n=64)	29.7	29.7	17.2	17.2	20.3	28.1
	要支援 2 (n=31)	25.8	22.6	19.4	16.1	3.2	12.9

※全体での上位6位まで。網掛けは上位3位。

■今後、利用したい介護保険の在宅サービス

今後、利用したい介護保険の在宅サービスについては、「訪問診療（医師の訪問）」が20.0%と最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」15.4%、「訪問介護（ホームヘルプ）」14.4%、「訪問看護」12.8%と、在宅医療と介護の連携に関するサービスが目立ちます。なお「特になし」は約5割となっています。

性別、年齢別とも、あまり大きな差はありませんが、“前期高齢者”では、各項目の割合が僅かに高くなっています。要介護度別にみると、「要支援1」では、上位項目の割合が僅かに高くなっています。



		訪問診療 (医師の訪問)	通所介護 (デイサービス)	訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問看護	短期入所 (ショートステイ)	通所リハビリテーション (デイケア)	訪問リハビリテーション
全体 (n=1,145)		20.0	15.4	14.4	12.8	8.6	7.2	7.1
性別	男性 (n=528)	18.9	12.3	15.2	11.4	6.4	4.9	6.4
	女性 (n=617)	20.9	18.0	13.8	14.1	10.5	9.1	7.6
年齢	65～74 歳 (n=497)	20.7	16.3	15.7	15.3	9.9	8.2	8.0
	75～84 歳 (n=470)	19.4	14.7	14.5	10.0	7.7	6.4	5.7
	85 歳以上 (n=178)	19.7	14.6	10.7	13.5	7.9	6.2	7.9
要介護度	非該当 (n=1,050)	20.1	15.0	14.1	12.8	9.0	6.6	6.6
	要支援1 (n=64)	23.4	20.3	20.3	14.1	4.7	15.6	12.5
	要支援2 (n=31)	9.7	16.1	12.9	12.9	3.2	9.7	12.9

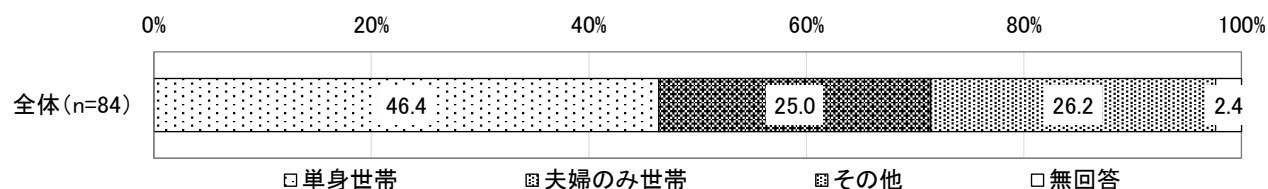
※全体での上位7位まで。網掛けは上位3位。

(7) 在宅介護実態調査結果のポイント

本人と主な介護者の状況について

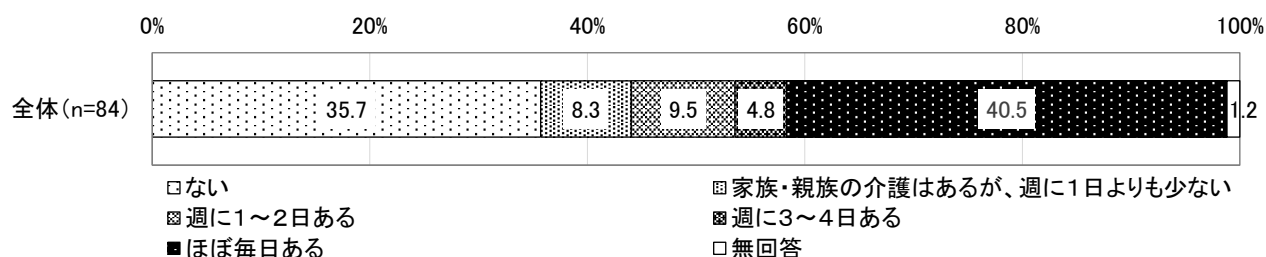
■世帯類型

「単身世帯」は46.4%、「夫婦のみ世帯」は25.6%となっています。



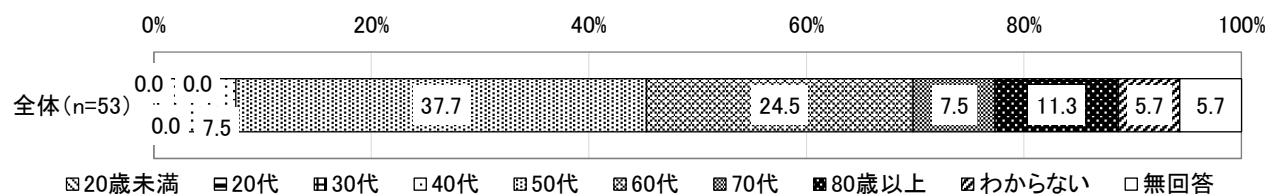
■家族・親族から介護を受ける頻度

「ほぼ毎日ある」が40.5%を占め最も多く、次いで「ない」が35.7%と続いています。「週に1～2日ある」から「ほぼ毎日ある」を合わせた“介護している”人は63.1%となっています。



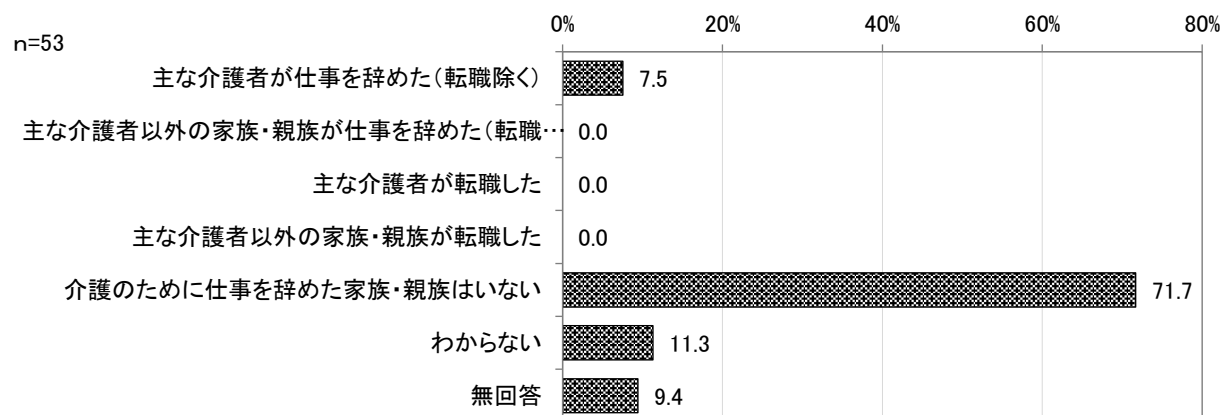
■主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が37.7%と最も多く、次いで「60代」(24.5%)が続きます。なお、“60代以上”を合計すると43.3%となっており、“30代以下”の介護者はいません。



■介護を理由として仕事を辞めた家族・親族について

過去1年間に、介護を理由として仕事を辞めた家族・親族については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が71.7%と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」7.5%となっています。



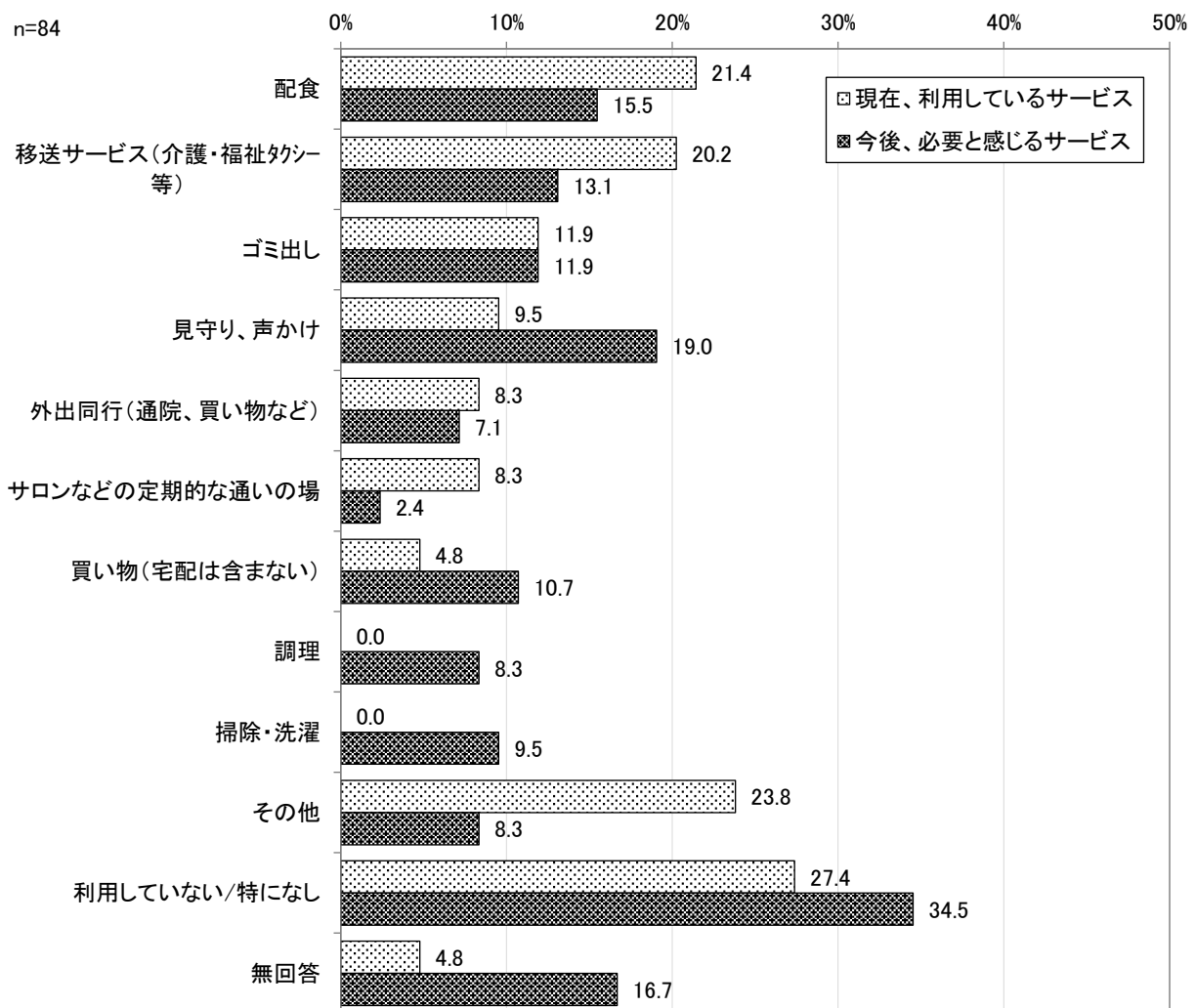
現在利用している、または今後必要な介護サービスについて

■現在利用しているサービスについて

現在、利用している支援・サービスについては、「配食」が最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」、「外出同行（通院、買い物など）」、「サロンなどの定期的な通いの場」が続きます。

■今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービスについて

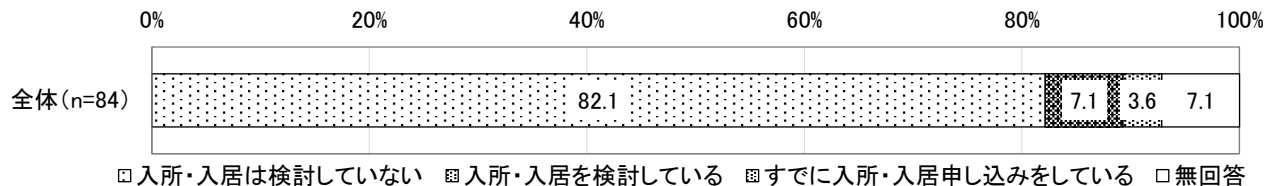
今後、充実が必要と感じる支援・サービスについては、「見守り、声かけ」が最も多く、次いで「配食」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が続きます。



今後の在宅生活について

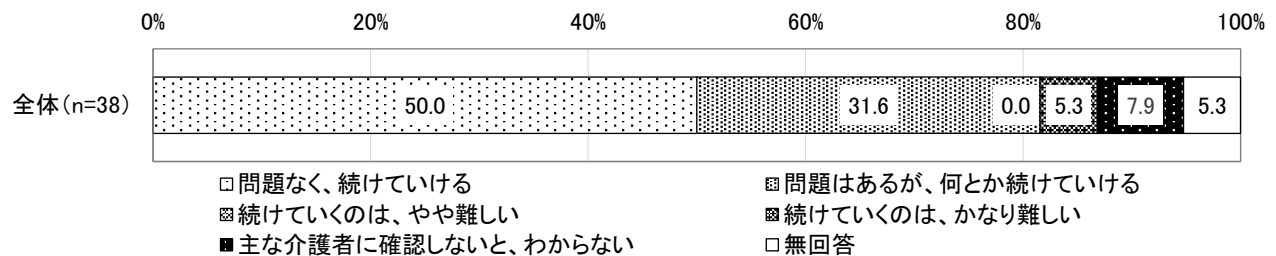
■現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が82.1%を占めます。一方、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」は合わせて約1割（10.7%）となっています。



■介護者の仕事の継続について

「問題なく、続けていける」が50.0%を占め、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」(31.6%)が続いています。2つを合わせた“続けていける”は81.6%、「続けていくのは、かなり難しい」は5.3%となっています。



(8) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果からの課題

■地域活動・交流等

地域活動への参加の場として、「町内会・自治会」をはじめ、「スポーツ関係のグループ」や「趣味関係のグループ」の重要性が高くなっています。また、グループ活動への潜在的な参加意向は高いものの、介護予防のための通いの場への参加率は高いとは言えず、閉じこもり防止や仲間づくり・生きがいつくりとして、地域での何らかの活動参加への呼びかけが求められます。

特に、年齢や介護度が上がるにつれ友人・知人と会う頻度が低い人が増加していく傾向があり、地域と関わる機会を増やすような働きかけが必要となります。

■相談支援のネットワーク

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手としては、医療関係者、福祉関係者がその役割を担っており一層の相談体制の整備や見守り等を含め地域での相互のつながりの促進が求められます。相談相手がいない人も少なくない状況にあり、相談窓口からの働きかけを促進するなどの取り組みが求められます。

■生活支援・家事援助サービスや介護保険在宅サービス

“介護・介助が必要な人”の割合は要介護度や年齢が上がるにつれ増加する傾向にあり、生活支援・家事援助サービス等による支援が求められています。生活支援・家事援助サービスとしては、「移送」「外出同行」「買い物」などの移動手段に関するサービスや、さらに「配食」「見守り・声かけ」「掃除・洗濯」などの身近なサービスが求められており、住民等の参加を得た地域でのサービスの一層の展開が必要となります。

■介護予防

住み慣れた地域で安心して、自分らしく生活するために、閉じこもり、認知症、口腔機能低下、うつ、運動機能低下などのリスクがある人への介護予防の重要性が高くなっています。加齢等による衰弱・フレイル・孤立を防止し、健康寿命を延伸するため、できるだけ早い段階での多様なアプローチが課題となっています。

第3章 第8期計画の総括

奥多摩町地域高齢者支援計画「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」で行ってきた取り組みについて、基本目標ごとに進捗状況や実績をまとめました。（評価は、令和5年10月現在）事業の評価は、各事業とも、3段階の基準で評価しています。

【事業の3段階評価】

評価記号	評価	評価基準
○	順調	取り組みを行い、成果を上げた
△	あまり進んでいない	取り組みを行ったが、成果が上がらなかった
×	全く進んでいない	取り組みを検討したが、実施にいたっていない

基本目標1 「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」の事業評価

1 在宅高齢者福祉サービスの充実

施策	事業名	評価
高齢者の在宅生活支援	外出支援サービス（通院送迎サービス）	○
	紙おむつの給付	○
	救急医療情報キットの支給	○
	自立支援日常生活用具給付・自立支援住宅改修給付	○
	保健・医療・福祉の連携	○
	情報提供の充実	○
	高齢者の総合相談支援の充実	○
	地域ケア会議の推進	○
	在宅医療・介護連携の推進	○
低所得高齢者の負担軽減	介護保険サービス等利用者負担助成事業	○
	生活総合相談窓口の充実	○
	生計困難者介護サービス利用者負担額軽減事業	○

在宅生活の支援については、病院、診療所への外出支援サービスや紙おむつの給付事業の利用者が増えており、自立支援事業により高齢者の在宅生活支援につなげました。

地域包括支援センターは、高齢者からの多種多様な相談に対応し、適切な専門機関やサービスにつなげていく「ワンストップ相談窓口」の機能を担っていますが、介護保険の申請相談等に加え、認知症に関する相談も増加傾向にあります。低所得高齢者の負担軽減については、在宅で安心して生活できる仕組みとして実施している助成事業の継続により、低所得高齢者が安心してサービスを利用できるよう支援しました。

2 地域での高齢者見守り活動の推進

施策	事業名	評価
緊急通報・火災安全システムの充実	高齢者見守り相談機器の設置	○
	緊急通報・火災安全システムの充実	○
高齢者見守り体制の充実	高齢者見守り相談	○
	高齢者見守り体制の充実	○
	地域ささえあいボランティア事業の普及・促進	△

地域包括支援センターに高齢者見守り相談窓口を設置し、見守り相談員を中核に、在宅のひとり暮らし高齢者世帯等への戸別訪問の実施、見守りシステム機器の設置、民間事業者との協定など地域における見守りネットワークの形成に努めました。

また、高齢者が安全で安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、緊急通報・火災安全システムの設置などを実施するとともに、盛夏時の高齢者の熱中症等対策事業にも取り組み、高齢者の健康の保持と閉じこもり予防に努めました。

なお、地域ささえあいボランティア事業については、担い手の確保が引き続き必要であり、さらなる普及・啓発が必要です。

3 認知症高齢者への支援

施策	事業名	評価
認知症高齢者支援体制の充実	認知症相談体制の充実	○
	認知症サポーター養成講座の実施	○
	認知症高齢者を支援する地域づくりの推進	○
	認知症カフェの開催支援	○
	認知症疾患医療センターの機能強化	○
認知症高齢者の家族への支援	家族会の育成・支援	○

認知症高齢者への支援については、地域包括支援センターが総合相談の窓口として対応し、認知症サポーター養成講座の実施や、認知症カフェ「オレンジカフェ」、認知症家族会の開催への支援を通じて、認知症への理解を促進しました。また、徘徊高齢者早期発見ステッカーの配布や認知症初期集中支援推進事業等を実施しました。

4 高齢者の権利擁護

施策	事業名	評価
権利擁護事業の推進	権利擁護相談体制の充実	○
	ふくし法律相談の実施	○
	地域福祉権利擁護事業の推進	○

ふくし法律相談の実施により認知症高齢者の権利擁護を推進し、成年後見制度の積極的推進のための推進機関を設置しました。

なお、やむを得ない事由による措置として、介護老人福祉施設の協力を得て、被虐待者の一時避難措置を実施しています。

5 健康づくりの推進

施策	事業名	評価
健康寿命の延伸	健康増進意識の向上	○
	運動と食を通じての健康づくり	○
	フレイル（虚弱高齢者）増加の抑制	○
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	△
	リハビリテーション事業の実施	○
健（検）診体制の充実	各種健（検）診の実施	○
	保健サービスの充実	○

健康づくりの推進については、健康寿命の延伸のため、健康相談事業、筋力向上トレーニング講習会の開催、森林セラピー健康づくり事業、食育推進事業により健康意識の向上を図っています。また、特定健診、特定保健事業、各種がん検診事業などの受診者数の増加のため、積極的に広報に努め、受診しやすい健（検）診体制の充実を図りました。

なお、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、第8期計画期間中に東京都後期高齢者医療広域連合の受託金を活用した事業を実施はできなかったものの、既存の事業において町保健師や地域包括支援センター専門職が連携して実施しています。

6 高齢者の生活環境の整備

施策	事業名	評価
高齢者が安全で安心して生活できるまちづくり	人にやさしい道づくり整備事業・福祉モノレール整備事業の実施	○
	防犯・交通安全対策の充実	○
	防災・感染症対策の充実	○

生活道路への手すりの設置、福祉モノレールの整備など高齢者の身近な生活環境の整備により、高齢者が安全で安心して生活できるまちづくりを推進しました。

また、各自治会では自主防災組織を設置し、地域の自助、共助の担い手となり、防犯・防災活動を積極的に推進しています。なお、新型コロナウイルス感染症対策については、住民への周知啓発、町内の感染状況の公表等を行いました。

基本目標２「高齢者の生きがいがづくり」の事業評価

１ 地域活動や交流活動の支援

施策	事業名	評価
高齢者クラブの活動支援	高齢者クラブの活動支援	○
高齢者の知識と経験を活かした自主活動の支援	高齢者の自主活動の支援	○
	サロン活動の支援	○
多世代交流の推進	多世代交流の推進	○

「高齢者の生きがいがづくり」については、高齢者クラブなどの活動の支援や地域サロンの運営支援を実施してきました。組織に属さない地域の高齢者が自主的に行う活動への支援については、実態を把握するとともに、地域で積極的に自主活動を担う人材の掘り起こしも含めて、高齢者の知識と経験を活かした活動への支援が今後の課題となっています。

子どもと高齢者との多世代交流活動「ウエルカムランチ」については、保育所の協力により新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業を縮小しましたが、引き続き実施できました。

新たな活動として、高齢者の集いの場・多世代交流の場として会食事業「長寿ふれあい食堂」事業を実施しました。

２ 高齢者の就労支援

施策	事業名	評価
シルバー人材センターへの支援	シルバー人材センターへの支援	○

シルバー人材センターへの支援を通じて高齢者の就労活動を支援してきました。

今後も引き続きシルバー会員の増員等に協力するなど、高齢者の生きがいがづくりにつながる施策を実施していきます。

基本目標3「適切な介護サービスの確保」の事業評価

介護保険事業を健全・円滑に運営し、介護が必要になっても自立した生活を継続するために、必要な介護サービスを安心して受けられるまちの実現を目指してきました。健全な介護保険事業の運営では、介護サービスの充実、介護サービスおよび地域支援事業の見込量の推計に基づく費用額の適正な推計により、介護保険サービスの円滑な提供に向けた連携体制の強化や相談・情報提供体制の充実、介護サービスの質の向上に努めてきました。

要介護(要支援)認定者は増加・横ばいから微減傾向となり、認定者出現率は19～18.5%前後で微減傾向に転じています。

サービス種別の受給動向については、施設サービスは横ばい傾向にあります。在宅サービスは訪問介護、訪問看護、通所介護、ショートステイなど主要サービスが増加し、これに伴いサービス給付費も増加しました。

地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護サービス(グループホーム)、1事業者1ユニット(9名)の体制で対応しています。高齢者人口はピークを過ぎ減少傾向に転じているものの、年齢構成では益々後期高齢者の割合が増え、認知症になるリスクが高い高齢者の増加が予想されることから、引き続き認知症高齢者への対策として認知症高齢者共同生活介護サービス(グループホーム)を充実する必要があります。

地域支援事業では、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図り、配食サービス、介護予防デイサービスを拡充し介護予防の推進に努めました。包括的支援事業では、地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが、認知症高齢者と家族への支援を推進し、生活支援体制整備事業として、第一層協議体(お太助隊)を設置し、高齢者スマホ相談会など住民主体の地域づくりを推進しました。また、生活支援コーディネーターが地域に出向き、高齢者クラブとの協働により自主体操グループが運営されています。

地域包括支援センター機能の充実として、高齢者見守り相談窓口を地域包括支援センター内に設置し、利用者の情報等を共有することで、高齢者を総合的に支援する体制を強化しました。今後は、他の係との連携による共生社会の実現を目指し、地域ケア会議等の積み重ねにより地域課題を明確化し、地域づくりや政策形成につなげ、保健事業と介護予防事業の一体化、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策のより一層の推進に努めていく必要があります。

第4章 計画の基本的方向

1 基本理念

第5期長期総合計画では、まちづくりにおける健康・福祉分野の基本方針を「みんなで支えるホットなまちづくり」とし、高齢者施策に関する具体的な取り組み方針として「高齢者が生きがいをもって暮らせる地域づくり」を掲げています。

本計画においては、長期総合計画と整合性を図りながら、前計画で進めてきた在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備など地域包括ケアの推進に向けた方向性を承継しつつ、より深化した形を目指す観点から、住み慣れた地域で、自助・共助による地域づくりの視点を強化し、次の3つの基本理念を継承し、目標達成に努めます。

(まちの将来像)

高齢者が生きがいをもって暮らせる地域づくり

高齢者の自立と自己決定を尊重します

高齢者が、地域の中で尊重され、尊厳をもって、自ら介護保険等のサービスを選択・決定し、自らの意思や能力に応じて自分らしい人生を送ることができる社会を目指します。

地域の支え合いの促進と連携のとれた良質なサービスの提供を進めます

地域の人々が連携し、ともに支え合うことにより、高齢者の心身の機能が低下しても、保健・福祉や介護保険の連携のとれたサービスの活用と、地域社会の中での助け合いにより、安心して生活できるまちづくりを進めます。

高齢者が元気で、社会参加できるまちづくりを進めます

高齢者が、いつまでも元気に過ごすことができ、自立して生活、社会参加ができる社会を目指します。

2 基本目標

基本理念を達成するための基本となる目標を設定します。

基本目標は、「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」、「高齢者の生きがいつくり」、「適切な介護サービスの確保」の3つとします。

基本目標1

高齢者が安心して暮らせる地域づくり

高齢者が介護を必要とせず、できる限り健康で自立した日常生活を送ることができるよう、生活支援サービスの充実を図ります。また、認知症対策と高齢者の権利擁護事業を推進することで、高齢者の自立支援体制の充実を図ります。

基本目標2

高齢者の生きがいつくり

高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験と知識を地域活動等に活かすことができるよう、活動場所や交流機会の提供を行うなど、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の生きがいつくりに努めます。

基本目標3

適切な介護サービスの確保

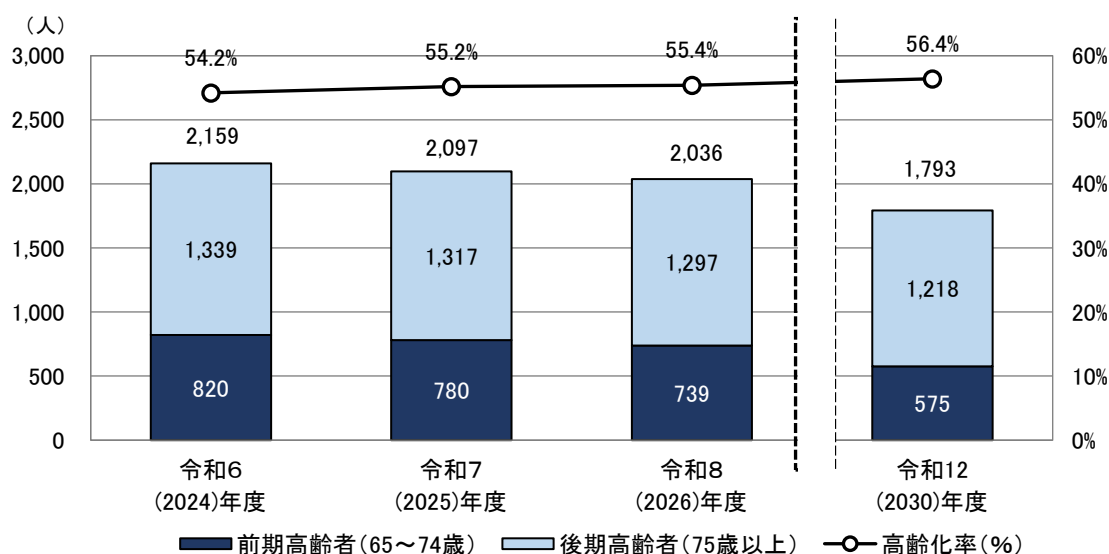
介護を必要とする高齢者が、その状態や希望に合ったサービスを受けられるよう、多様な事業主体への働きかけを行い、在宅・施設サービスの拡充及び質的向上を図ります。
また、自分の住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、地域支援事業の充実を図ります。

3 地域包括ケアの実現に向けて

(1) 高齢者人口等の将来の見込み

将来の高齢者人口（65 歳以上人口）は、「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018) 年推計）」に基づきました。第 9 期計画期間の最終年度である令和 8（2026）年度で、2,036 人、高齢化率 55.4%、令和 12（2030）年度には 1,793 人、高齢化率 56.4% と見込まれます。

【高齢者人口の将来見込み】



※推計値は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018) 年推計)」(補正值)に基づく

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 12 (2030) 年度
総人口 (人)	3, 988	3, 798	3, 674	3, 177
65 歳以上	2, 159	2, 097	2, 036	1, 793
前期高齢者	820	780	739	575
後期高齢者	1, 339	1, 317	1, 297	1, 218

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 12 (2030) 年度
高齢化率 (%)	54. 2%	55. 2%	55. 4%	56. 4%
前期高齢者割合	20. 6%	20. 5%	20. 1%	18. 1%
後期高齢者割合	33. 6%	34. 7%	35. 3%	38. 3%

【被保険者数の将来見込み】

(単位：人)

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	伸び率 ※1	令和12 (2030) 年度	伸び率 ※2
総数	3,453	3,349	3,249	3,146	3,043	2,946	93.7%	2,559	78.8%
第1号被保険者数	2,226	2,173	2,122	2,070	2,016	1,955	94.9%	1,710	80.6%
第2号被保険者数	1,227	1,176	1,127	1,076	1,027	991	91.5%	849	75.3%

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100

※2：令和12年度の値/令和5年度の値*100

【認定者数の将来見込み】

(単位：人)

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	伸び率 ※1	令和12 (2030) 年度	伸び率 ※2
総数	434	414	398	398	390	383	98.1%	366	92.0%
要支援1	59	58	46	46	46	45	99.3%	43	93.5%
要支援2	30	28	33	33	31	31	96.0%	28	84.8%
要介護1	64	57	46	46	45	44	97.8%	42	91.3%
要介護2	60	68	64	68	68	66	105.2%	63	98.4%
要介護3	87	64	76	70	70	70	92.1%	67	88.2%
要介護4	70	85	76	80	78	75	102.2%	74	97.4%
要介護5	64	54	57	55	52	52	93.0%	49	86.0%
うち第1号被保険者数	424	404	392	392	384	377	98.0%	360	91.8%
要支援1	59	58	46	46	46	45	99.3%	43	93.5%
要支援2	28	24	31	31	29	29	95.7%	26	83.9%
要介護1	61	56	45	45	44	43	97.8%	41	91.1%
要介護2	57	67	63	67	67	65	105.3%	62	98.4%
要介護3	87	62	75	69	69	69	92.0%	66	88.0%
要介護4	69	84	75	79	77	74	102.2%	73	97.3%
要介護5	63	53	57	55	52	52	93.0%	49	86.0%
認定率 (第1号被保険者)※	19.0%	18.6%	18.5%	18.9%	19.0%	19.3%	—	21.1%	—

※認定率＝第1号被保険者認定者数/第1号被保険者数

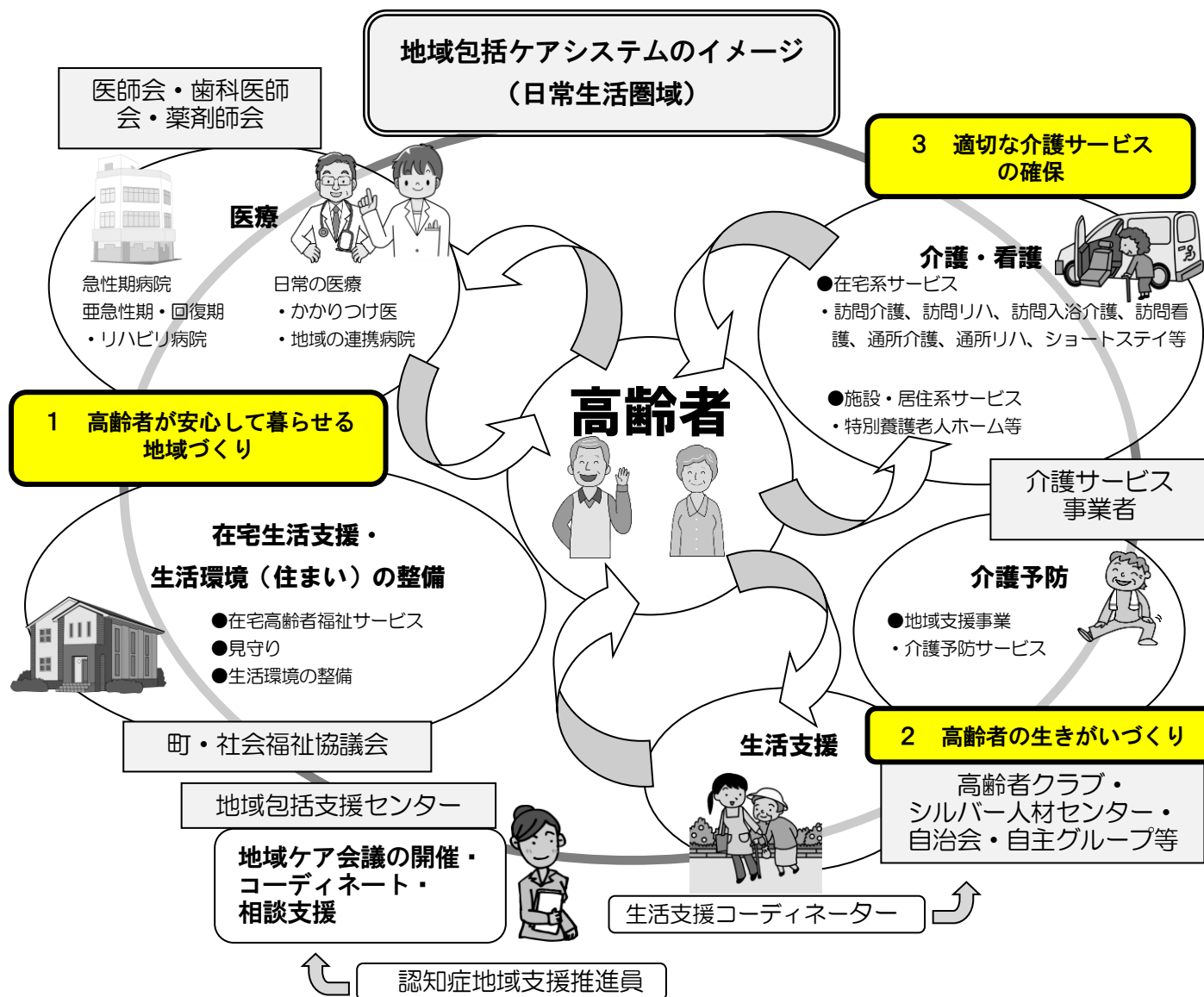
※「見える化システム」による推計

(2) 日常生活圏域の設定

第8期計画に引き続き、小学校区を基本として古里地区と氷川・小河内地区の2つの日常生活圏域を設定します

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

【地域包括ケアシステムと3つの基本目標との関係】



4 施策の体系

【基本理念】

- 1 高齢者の自立と自己決定を尊重します
- 2 地域の支え合いの促進と連携のとれた良質なサービスの提供を進めます
- 3 高齢者が元気で、社会参加できるまちづくりを進めます

【基本目標】

【施策の方向性】

- 1 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

- 1 在宅高齢者福祉サービスの充実
- 2 地域での高齢者見守り活動の推進
- 3 認知症高齢者の支援
- 4 高齢者の権利擁護
- 5 健康づくりの推進
- 6 高齢者の生活環境の整備

- 2 高齢者の生きがいづくり

- 1 地域活動や交流活動の支援
- 2 高齢者の就労支援

- 3 適切な介護サービスの確保
(第9期介護保険事業計画)

- 1 サービス利用者数及び費用の推移と将来見込み
- 2 地域支援事業
- 3 サービスの質の向上、人材の確保及び育成、働きやすい職場づくり
- 4 総給付費の見込みと保険料の算定
- 5 介護保険制度の円滑な運営、保険者機能の強化
- 6 計画の推進と進行管理
- 7 福祉サービス第三者評価について

第2部 各 論

第1章 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

第1節 在宅高齢者福祉サービスの充実

■施策の展開

高齢者の多くは住み慣れた地域の中で生活していくことを望んでいますが、高齢化の進行に加え、急峻な地形に集落が点在する本町の地理的な特性もあり、日常的な買い物・通院等が困難な場合があります。今後増加が見込まれる高齢者が、住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、在宅生活を支援する福祉サービス（介護保険地域支援事業を含む）の充実を図るとともに、低所得の高齢者が安心してサービスを受けられるよう負担の軽減を図ります。

1 高齢者の在宅生活支援

事業名	取り組み方針
外出支援サービス （通院送迎サービス）	身体上の理由や居住地付近に公共交通機関がないなどの理由により、医療機関への定期的通院が困難な在宅高齢者を対象に、町内医療機関への通院のための送迎を行います。
紙おむつの給付	要支援1以上の認定を受けている在宅の住民税非課税世帯の高齢者で、常時おむつの着用を要する方に紙おむつの支給を行います（75歳以上の方は非課税要件なし）。
救急医療情報キットの支給	65歳以上の高齢者のみの世帯などに、万一の救急時に備えるため、家族の連絡先、かかりつけ医等の情報を記載するキットを支給します。
自立支援日常生活用具給付・自立支援住宅改修給付	心身の機能の低下により、日常生活を営むのに支障がある高齢者（認定非該当者）へ日常生活用具の給付および住宅改修の給付を行います。

2 地域包括ケアシステム・重層的支援体制の整備

事業名	取り組み方針
地域包括ケアシステムの一層の推進	「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向け、高齢者だけではなく、障害者や子育て世帯など、誰もが地域で支えあい、自立し安心して暮らすことができる共生社会を目指し、包括的な支援に取り組んでいきます。
保健・医療・福祉の連携	地域ケア会議等を活用し、住民、福祉団体、事業者、医療機関、行政機関等が連携をとり、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

情報提供の充実	高齢者に分かりやすく情報を提供するため、保健・医療・福祉等の情報提供を充実し、高齢者向けの生活ガイドの作成や、ホームページ、「広報おくたま」等による情報発信を行います。 また、スマートフォン等による、より利便性の高い情報の受発信に向け検討を進めます。
高齢者等の総合相談支援の充実	地域包括支援センターは、看護師・社会福祉士・介護支援専門員等の専門職員が相談等に対応するとともに、認知症、高齢者虐待、ひきこもりなどの困難ケースに迅速かつ的確に対応できる相談支援体制を充実します。 また、誰もが地域の中で生活できるよう、介護・福祉サービスのみではなく幅広い支援ができるよう地域包括支援センター職員・町職員等に向けた研修等を行います。
地域ケア会議の推進	保健・医療・福祉に携わる専門職との会議をとおして、高齢者や障害者等が住み慣れた地域での生活をいつまでも続けられるよう、個別または地域課題等の把握・解決に取り組みます。
在宅医療・介護連携の推進	入院治療から在宅療養への円滑な移行や安定的な在宅療養生活の継続のため、専門の相談窓口を設置し、支援体制の充実を図ります。
重層的支援体制の整備	属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する体制の整備に取り組みます。

3 低所得高齢者の負担軽減

事業名	取り組み方針
介護保険サービス等利用者負担助成事業	町の独自事業として在宅の住民税非課税世帯の高齢者を対象に介護保険サービス等を利用する際の自己負担の一部を助成します。
生活総合相談窓口の充実	生活相談については保健福祉センターが総合的な窓口となり実施します。相談者の状況を的確に把握し関係機関への取り次ぎや貸付の紹介を行うなど総合的な対応を行い、生活総合相談窓口機能の充実を図ります。また、生活困窮者自立支援法に基づく支援等を「西多摩くらしの相談センター」へつなぐほか、生活福祉資金の貸し付けなど社会福祉協議会のサービスを紹介します。
生計困難者介護サービス利用者負担額軽減事業	住民税非課税世帯等の要件を満たした方、または生活保護受給者に対し、介護保険サービス利用者負担額の一部を事業所・町・都で助成します。

第2節 地域での高齢者見守り活動の推進

■施策の展開

高齢者が安心して生活できるよう、緊急通報システム等の通報機器の充実を図るとともに、地域における高齢者見守り体制の充実を図ります。なお、地域ささえあいボランティア事業については、担い手の確保が引き続き必要であり、さらなる普及・啓発を行います。

1 緊急通報・火災安全システムの充実

事業名	取り組み方針
高齢者見守り相談機器の設置	日常生活に注意を要するひとり暮らし高齢者等が、安心して生活できるよう緊急相談通報システムによりコールセンターに通報・相談できる体制を継続します。
緊急通報・火災安全システムの充実	専用通報機とペンダント型の住宅用無線発報器を設置し、急病などの緊急事態に陥ったとき、東京消防庁に通報し、地域の協力体制等によりすみやかな救助を実施します。また家庭内での火災による緊急事態に備え、火災安全システムの機器を設置します。
ICTの活用	デジタル技術を活用した新たな見守りシステムを検討します。

2 高齢者見守り体制の充実

事業名	取り組み方針
高齢者見守り相談	地域包括支援センターの「高齢者見守り相談員」を核として、高齢者に対する地域における見守りネットワークを形成し、見守り活動を行います。
高齢者見守り体制の充実	「高齢者見守り相談事業」における生活リズムセンサーを利用したシステムによる見守りのほか、地域の関係機関・事業者とも連携した「地域見守りネットワーク事業」による支援体制の拡充を図ります。さらに、民生・児童委員や自治会の活動等を通じた声かけ、見守りの促進に努め、高齢者を重層的に見守り、支えていく体制の構築に取り組んでいきます。
地域ささえあいボランティア事業の普及・促進	高齢者等の「援助を受けたい人」に対して、医療機関、買い物等の送迎、見守り等を「援助できる人」（協力会員）がサポートする有償ボランティア制度により、社会参画や外出の支援を行います。制度のPRと協力会員の確保を図り利用の促進を図ります。

第3節 認知症高齢者への支援

■施策の展開

認知症高齢者が尊厳と希望を持って認知症とともに生き、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」と、認知症になることを遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにすることを旨とする「予防」の2つを軸にして、認知症高齢者本人とその家族への支援体制づくりを進めます。認知症は早期に発見し、適切に対応することで、その後の経過も大きく異なってくることから、初期対応への取り組みを強化するとともに、認知症についての正しい知識と理解の促進を図ります。

1 認知症高齢者支援体制の充実

事業名	取り組み方針
認知症相談体制の充実	地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員が中心となって、認知症初期集中支援チームと連携し、主治医や介護事業者との相談連絡体制を強化し、認知症に対する相談体制の充実を図ります。また、認知症と診断された場合には、専門医療機関を紹介するなど早期に適切な対応に努めます。
ものわすれ検診による早期対応の推進	身近な医療機関の「ものわすれ検診」を実施するとともに、様々な機会を通じた簡易チェック等の普及を進めるなど、認知症の早期発見・早期対応の促進に努めます。なお、若年性認知症については、相談や医療につながるよう幅広く啓発を進めます。
認知症サポーター養成講座の実施	認知症を正しく理解し、見守り、支える認知症サポーターを養成します。
認知症高齢者を支援する地域づくり・居場所づくりの推進	認知症高齢者本人やその家族の支援ニーズに対し、認知症サポーター等をつなげる仕組みを構築することで、安心して暮らせる地域づくり・居場所づくりを進めます。
認知症カフェの開催支援	町内にある認知症高齢者グループホームとの連携や、認知症の理解を深めるための交流の場として認知症カフェ「オレンジカフェ」の開催を支援します。
認知症疾患医療センターの機能強化	地域連携型認知症疾患医療センターに指定された奥多摩病院と西多摩地区二次医療圏の認知症疾患医療センターである青梅成木台病院と連携し、認知症の鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談等を実施します。
行方不明時における早期発見	早期発見のための徘徊高齢者早期発見ステッカーの配布や、認知症の人が外出できるように地域での声かけ、見守りを促進します。

2 認知症高齢者の家族やヤングケアラーへの支援

事業名	取り組み方針
家族会の育成・支援	認知症の高齢者を抱える家族の連携を強化するため、家族会などの活動を支援し、家族の孤立化を防ぎます。また、家族への支援として、家族介護者のためのストレスケア講座等に取り組みます。
ヤングケアラー等相談支援	顕在化していないヤングケアラー、介護離職、8050問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討を図ります。

第4節 高齢者の権利擁護、虐待防止の一層の推進

■施策の展開

高齢者本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けることができるよう、高齢者の権利擁護を進めます。

1 権利擁護事業の推進

事業名	取り組み方針
権利擁護相談体制の充実	地域包括支援センターが中心となって、消費者被害の防止、虐待への対応、困難事例への対応、成年後見制度の活用など認知症高齢者の権利擁護相談を実施し、関係機関との連携を強化します。 また、成年後見制度推進機関と関係機関等で権利擁護相談体制の充実を図ります。 広報紙や講演会・研修会などを活用し、町民や保健福祉関係者に成年後見制度について周知します。
ふくし法律相談の実施	高齢者や障害者を対象とした弁護士による法律相談を年4回無料で実施します。
地域福祉権利擁護事業の推進	社会福祉協議会で行っている、地域福祉権利擁護事業の普及啓発を推進し、関係機関と連携して事業の該当者等の情報提供に努め、独居等高齢者の在宅生活を支援します。
虐待防止の推進	介護者に向けた高齢者虐待の啓発を行うとともに、介護事業所等の協力を通じ、早期発見・未然防止に努めます。施設等においては、利用者の人格を尊重したケアが行われるよう、研修会などの機会をとらえ呼びかけていきます。 なお、緊急の措置として、介護老人福祉施設の協力を得て、被虐待者の一時避難措置を実施します。
身寄りのない高齢者の支援	身寄りのない一人暮らしの高齢者等に関する課題について、関係部門で連携しながら、必要な支援策の検討を進めます。

第5節 健康づくりの推進

■施策の展開

健康に関する知識の普及、健康意識の向上に努め、地域における健康づくり活動等に積極的に参加するよう促すことで、高齢者を始めとする町民一人ひとりが、生涯にわたり地域で自立して生活できるような取り組みを推進し、医療機関と連携した各種健（検）診や保健サービスの充実を図ります。また、保健事業と介護予防事業の連携を図り、疾病予防・重度化予防を促進していきます。なお、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、受託により実施していきます。

1 健康寿命の延伸

事業名	取り組み方針
健康増進意識の向上	栄養・運動・休養のバランスのとれた生活の普及を図るため、学習機会の提供や広報活動を進めるほか、自主的な健康づくり活動の支援、各種教室、イベントの開催などを通して住民の健康づくり意識の向上に努めます。
運動と食を通じての健康づくり	適切な運動に関する知識の普及と体験の場づくり、生涯にわたる健康的な食生活の普及、歯と口に関する知識や心と身体に関する知識の普及について、健康増進計画・食育推進計画に基づき施策を推進します。
フレイル（虚弱高齢者）増加の抑制	上記の事業を通じて、閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促し、高齢者がフレイル（虚弱）に陥る前に、運動・栄養・口腔などを予防する施策を推進します。また、フレイルリスクが高い高齢者等を把握し、一人ひとりの健康課題に着目した支援を行います。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	疾病予防・重度化予防・生活機能の維持を根幹に捉え、高齢者の医療・介護データの分析により健康課題を明確化し、事業の企画検討を行います。通いの場を拠点とした、予防・健康づくり・保健指導・受診勧奨などを推進します。
地域リハビリテーション事業の実施	高齢者の有する能力を最大限に発揮できるよう、多様な専門職（リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等）を活用した事業を推進します。心身機能の維持や強化、活動・参加を高める事業を検討し、保健事業や通いの場などにおいて一体的に実施します。

2 健（検）診体制の充実

事業名	取り組み方針
各種健（検）診の実施	40 歳以上の方を対象とする特定健康診査や特定保健指導の受診者数を増やし、健診結果を活用した生活習慣改善指導を促進します。 また、各種がん検診や骨粗しょう症検診、成人歯科健康診査（歯周疾患検診）などを実施するとともに、広報・ホームページや地域の声かけ等により積極的に受診を促し周知啓発を図ります。
予防接種の事業の充実	高齢者の予防接種事業として、季節性インフルエンザ、肺炎球菌の予防接種、带状疱疹ワクチンのほか、医療機関での個別接種に移行する新型コロナワクチンなどの接種を受けるための体制を確保していきます。
保健サービスの充実	すべてのライフステージにあわせた保健事業を推進し、保健サービスの充実に努めます。

第6節 高齢者の生活環境の整備

■施策の展開

生活の基盤となる居住地域や住まいの場については、高齢者のニーズや身体の状態にあった居住環境の整備を進める必要があります。また、高齢者を始めとして誰もが安心して住み慣れた地域で生活できるよう、防犯・防災のまちづくりを進めます。

1 高齢者が安全で安心して生活できるまちづくり

事業名	取り組み方針
ユニバーサルデザインに配慮したまちづくり	誰もが安全で快適な生活が送れるように、公共施設等におけるユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを進めます。
人にやさしい道づくり整備事業・福祉モノレール整備事業の実施	高齢者等の通行が困難な道路について、路面舗装、段差解消、手すり設置などを促進し、安全・快適な道路へと整備します（人にやさしい道づくり整備事業）。 また、住居から車道までの移動が困難な方のために、車いすごと乗り降りできるモノレールを設置します（福祉モノレール整備事業）。
防犯・交通安全対策の充実	警察や防犯協会、交通安全協会等の組織との協力により、地域における防犯、交通安全意識の向上を図り、特殊詐欺・消費者被害を含む犯罪や交通事故の起こりにくいまちづくりを進めます。
防災・感染症対策の充実	地域の自主防災組織や警察、消防関係機関等との連携を強化しながら、災害時に弱者となりやすい高齢者の状況を平常時から把握し、高齢者を含む避難行動要支援者への支援の強化を図ります。感染症発生時には、拡大防止のため、関係機関と連携した情報の周知、啓発を行います。また、公共施設の耐震対策・避難施設の整備を進めます。
個別避難行動計画の充実	要配慮者において、災害時の安全や円滑な避難、地域間での相互応援等が確保されるよう、個別避難行動計画の充実を図ります。
福祉避難所の充実	福祉避難所の協定締結をもとに、災害時に在宅での生活が困難となった要配慮者の受入れを行います。また、福祉避難所に対し、受入れ避難者に必要な食糧や飲料水、生活必需品等の備蓄物資の配付を検討します。

第2章 高齢者の生きがいづくり

第1節 地域活動や交流活動の支援

■施策の展開

高齢者クラブ等の活動を通して、ふれあい、交流による地域でのつながりを深めることができるように高齢者の生活環境づくりを支援します。

1 高齢者クラブの活動支援

事業名	取り組み方針
高齢者クラブの活動支援	高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う場として、高齢者クラブや高齢者クラブ連合会の活動を支援し、広報活動等を通じ新規会員の加入促進に努めます。

2 高齢者の知識と経験を活かした自主活動の支援

事業名	取り組み方針
高齢者の自主活動の支援	高齢者が豊富な知識と経験を活かした自主活動を行えるよう支援します。また、高齢者を含む地域活動団体による、各団体の特徴等を生かした地域貢献事業を支援していきます。
サロン活動の支援	社会福祉協議会をはじめ、各自治会や高齢者クラブと民生・児童委員、保健推進員、地域のボランティア等の連携・協力により、おしゃべり会・料理会・健康体操等のサロン活動や広報活動を支援し、多くの人が参加したくなるような居場所づくりを進めます。
エンディング支援	今後の過ごし方などを考え、家族等と共有するきっかけとなるように、エンディングノート（終活ノート）の紹介や啓発活動を行います。

3 多世代交流の推進

事業名	取り組み方針
多世代交流の推進	保育園で実施しているウエルカムランチや「長寿ふれあい食堂」事業など、高齢者が普段触れ合うことの少ない多世代との交流を図ります。

第2節 高齢者の就労支援

■施策の展開

高齢者にとって就労は、経済的な面ばかりでなく、地域や社会との関わりの中で生きがい、ふれあいなど、多様な目的や効果が見込まれます。

高齢者の勤労意欲や培ってきた知識・技術・経験などを雇用に結びつけるため、シルバー人材センターを活用し、高齢者の就労の機会を提供します。

1 シルバー人材センターへの支援

事業名	取り組み方針
シルバー人材センターへの支援	シルバー人材センターへ、町からの事務委託や補助金の交付などにより安定的な事業運営を図り、就労の場や就労機会の拡充など高齢者の生きがいとなる活動を支援します。 また、高齢者の知識や経験を活かせる新たな事業の創設に努めます。

第3章 適切な介護サービスの確保

第1節 サービス利用者数及び費用の推移と将来見込み

■サービス利用者数及び費用の推移と将来見込み

国の見える化システムを用いて、推計した認定者数をもとに、居宅サービス利用対象者数と令和3年度から令和5年度までの居宅サービス別の利用者割合の推移を踏まえ、将来の居宅サービス別の利用者数を推計しています。また、推計した利用者数と過去の1人あたりの利用量（回数や日数）、給付費の推移をもとに、将来のサービス別の年間給付費を推計しています。

1 居宅サービス利用者数及び費用の推移と将来見込み

【介護予防サービス利用者数の推移と将来見込み】

		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	伸び率 ※1	令和12 (2030) 年度	伸び率 ※2
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴 介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,106	1,050	1,563	867	868	868	55.5%	868	55.5%
	回数(回)	22.9	21.1	34.6	18.6	18.6	18.6	53.8%	18.6	53.8%
	人数(人)	5	5	4	4	4	4	100.0%	4	100.0%
介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費(千円)	1,333	1,469	1,063	1,340	1,342	1,342	126.1%	1,342	126.2%
	回数(回)	42.8	44.3	31.6	39.2	39.2	39.2	124.1%	39.2	124.1%
	人数(人)	5	4	3	4	4	4	133.3%	4	133.3%
介護予防居宅療養 管理指導	給付費(千円)	118	137	175	178	178	178	101.6%	178	101.6%
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	100.0%	1	100.0%
介護予防通所リハ ビリテーション	給付費(千円)	150	314	243	1,043	1,044	1,044	430.4%	1,044	430.5%
	人数(人)	1	1	1	2	2	2	200.0%	2	200.0%
介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)	971	0	0	0	0	0	—	0	—
	日数(日)	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防短期入所 療養介護(病院 等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防短期入所 療養介護(介護医 療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防福祉用具 貸与	給付費(千円)	921	1,605	2,167	1,629	1,629	1,629	75.2%	1,629	75.2%
	人数(人)	15	22	28	21	21	21	75.0%	21	75.0%
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費(千円)	127	161	160	637	637	637	398.1%	637	398.1%
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	100.0%	1	100.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,189	1,354	1,350	2,093	2,093	2,093	155.0%	2,093	155.0%
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	100.0%	1	100.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対 応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	1,233	1,630	1,838	1,750	1,693	1,693	93.1%	1,576	85.7%
	人数(人)	24	29	32	30	29	29	91.7%	27	91.7%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100

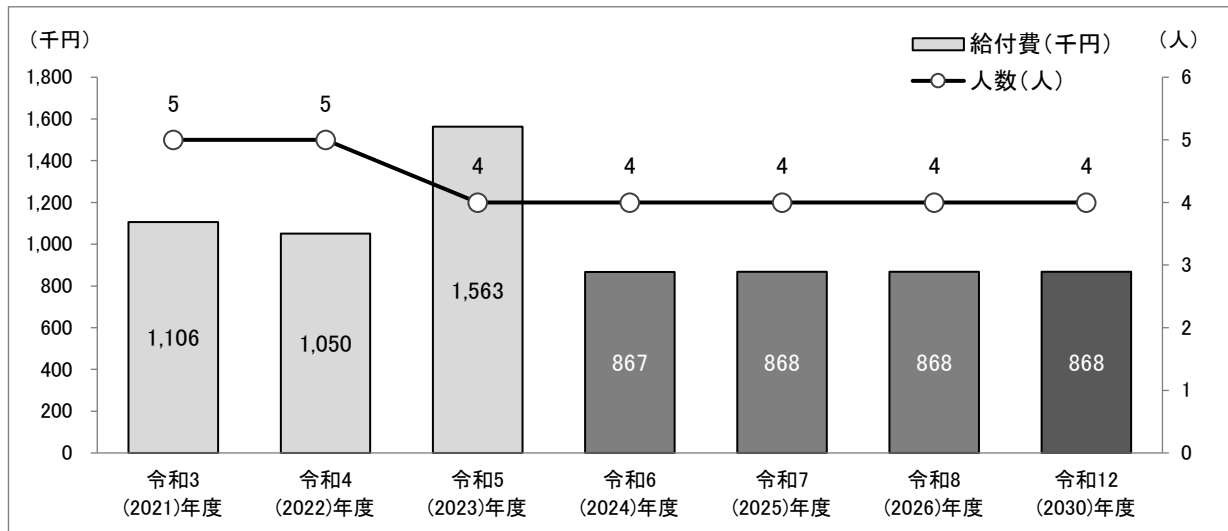
※2：令和12年度の値/令和5年度の値*100

■介護予防訪問入浴介護

過去の利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

■介護予防訪問看護

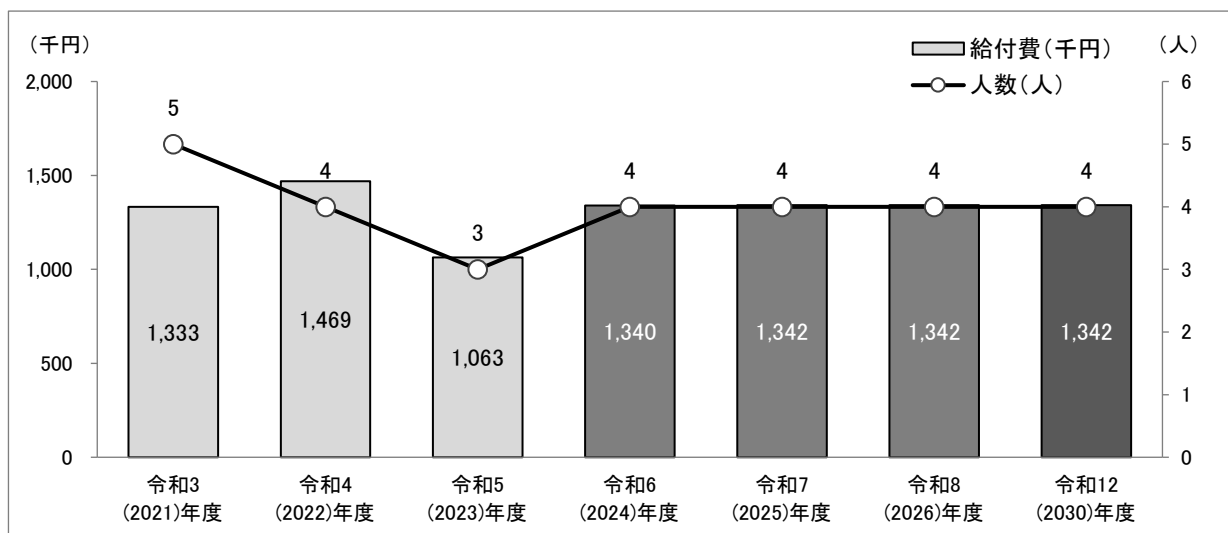
令和5年度の利用実績を参考に、利用者数はほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

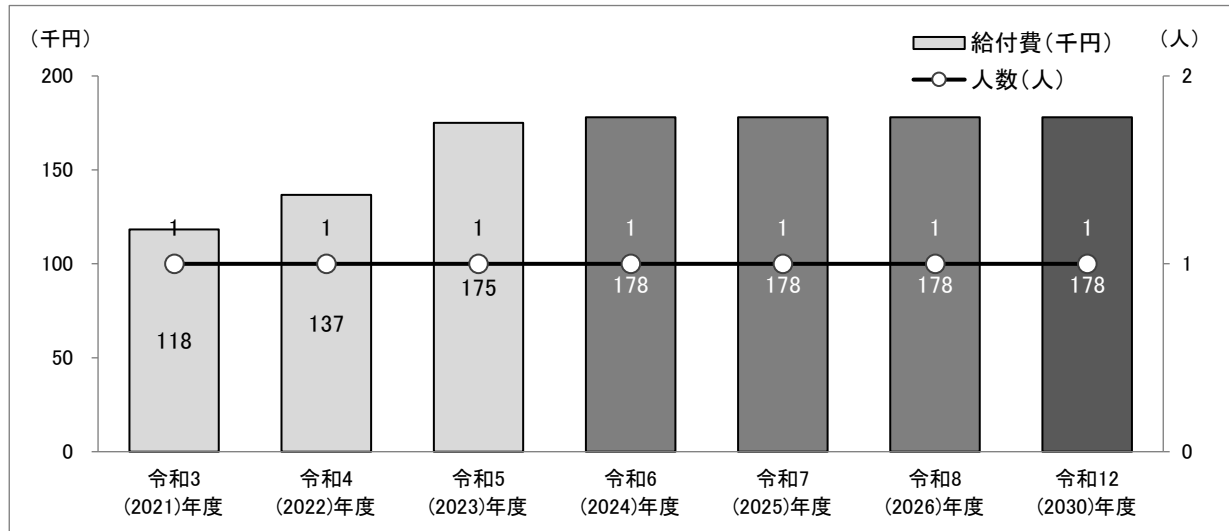
■介護予防訪問リハビリテーション

過去の平均利用者数の実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



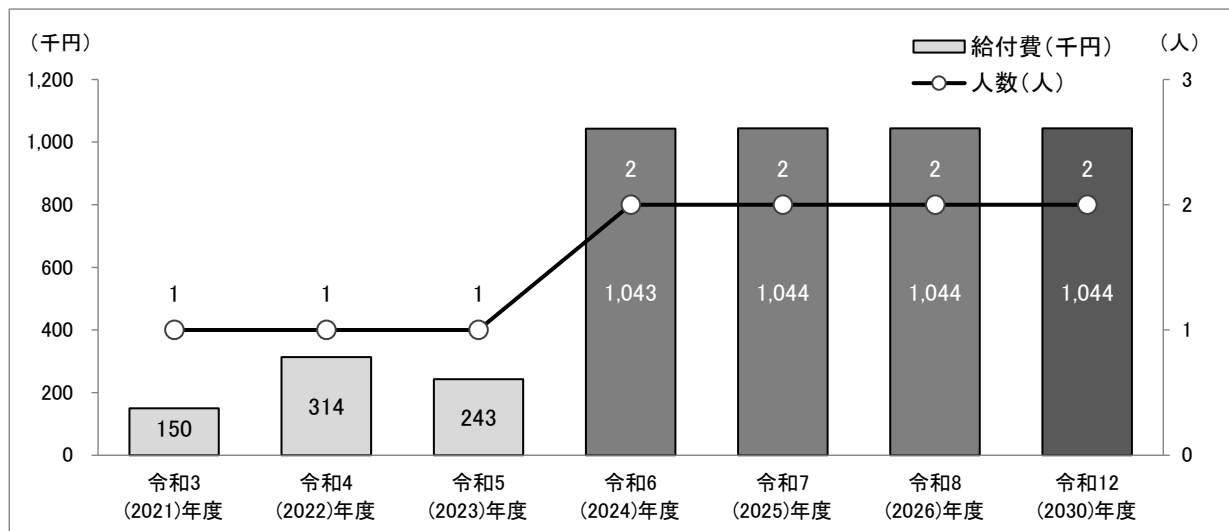
■介護予防居宅療養管理指導

令和5年度の利用実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



■介護予防通所リハビリテーション

利用実績はあまりありませんでしたが、令和6年度以降は利用者数2人、横ばいで推移するものと見込みます。



■介護予防短期入所生活介護

過去の利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

■介護予防短期入所療養介護（老健）

過去の利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

■介護予防短期入所療養介護（病院等）

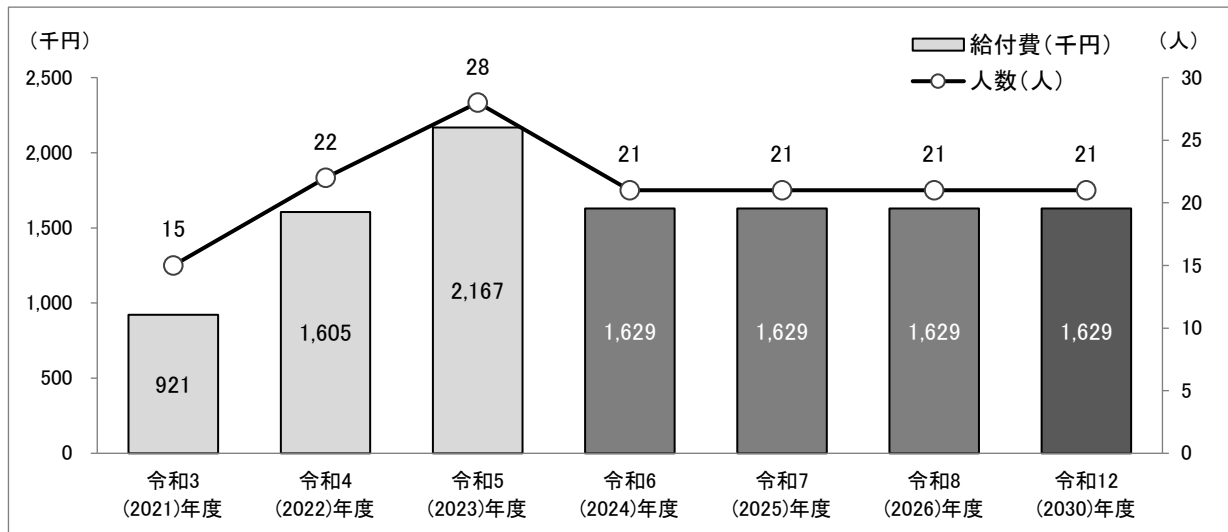
過去の利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

■介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

過去の利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

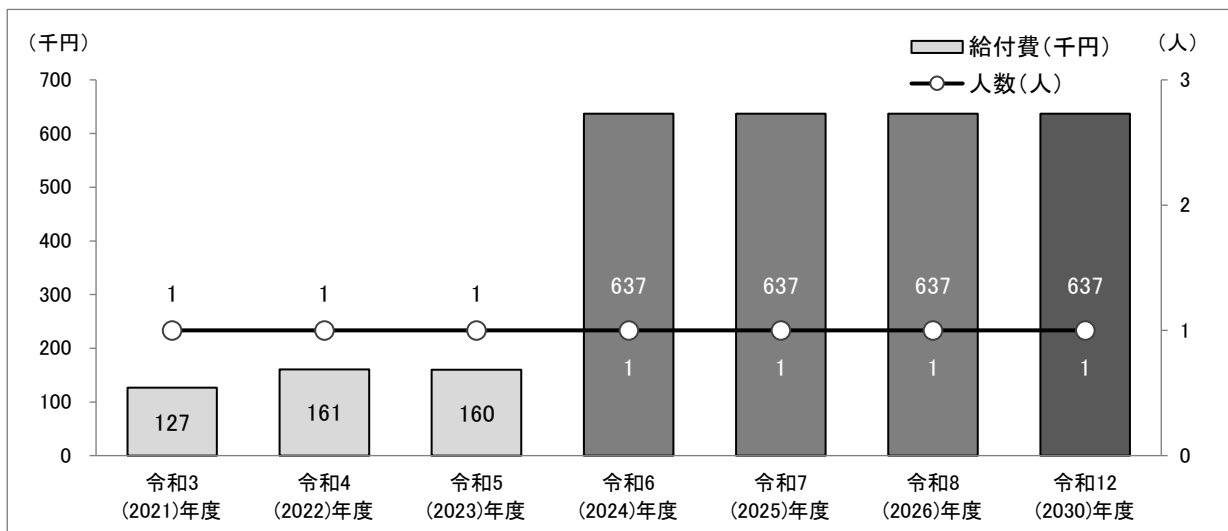
■介護予防福祉用具貸与

過去の平均利用者数の実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



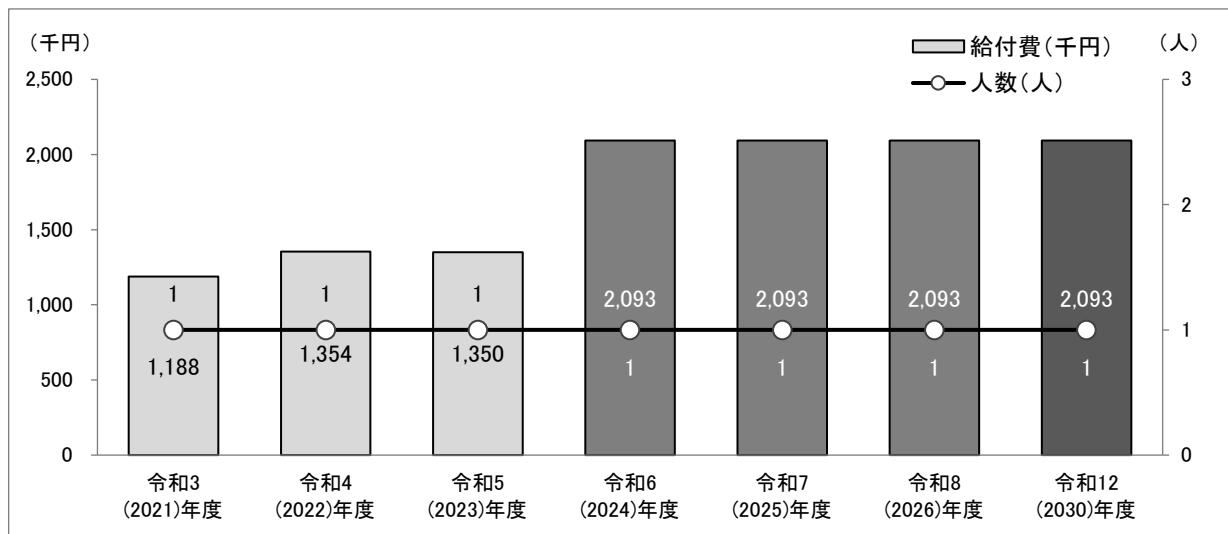
■特定介護予防福祉用具購入費

令和5年度の利用実績を参考に、利用者数は横ばいで推移するものと見込みます。なお、給付費は増加するものとしました。



■介護予防住宅改修費

令和5年度の利用実績を参考に、利用者数は横ばいで推移するものと見込みます。なお、給付費は増加するものとしました。

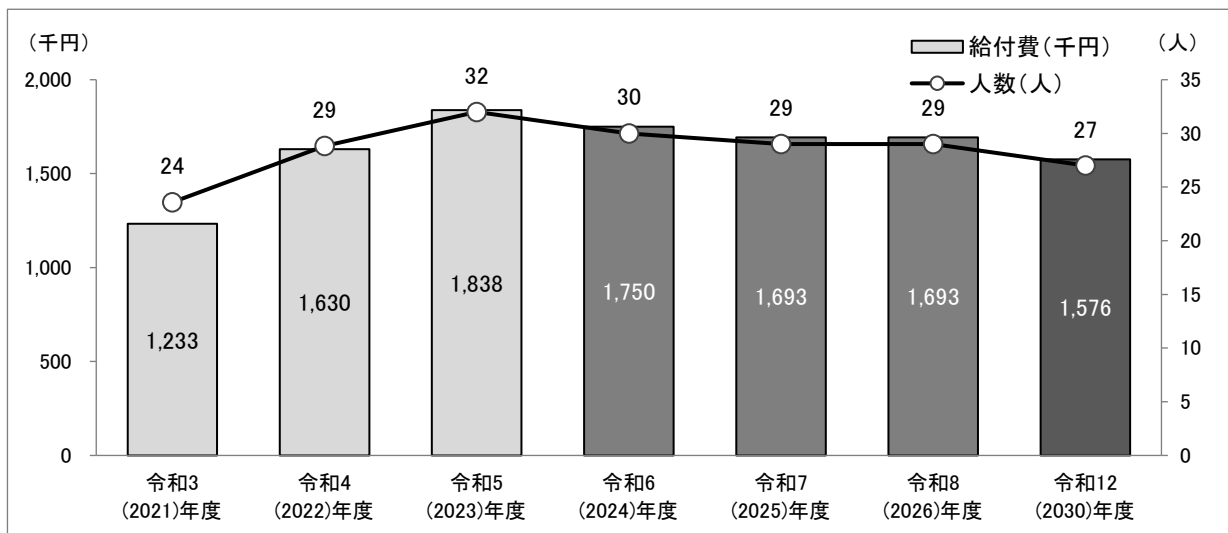


■介護予防特定施設入居者生活介護

過去の利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

■介護予防支援

過去の平均利用者数の実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいから微減で推移するものと見込みます。



【居宅介護サービス利用者数の推移と将来見込み】

		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	伸び率 ※1	令和12 (2030) 年度	伸び率 ※2
(1) 居宅サービス										
訪問介護	給付費(千円)	9,828	10,888	13,464	15,173	13,683	13,683	105.3%	14,427	107.2%
	回数(回)	254.1	351.6	460.5	488.9	408.9	408.9	94.6%	468.1	101.7%
	人数(人)	28	29	32	32	31	31	97.9%	30	97.9%
訪問入浴介護	給付費(千円)	4,152	3,088	5,068	4,344	3,851	3,851	79.2%	3,486	68.8%
	回数(回)	30	19	31	26.2	23.2	23.2	78.1%	21.0	67.7%
	人数(人)	5	4	6	7	6	6	105.6%	6	100.0%
訪問看護	給付費(千円)	9,841	15,069	16,185	15,659	15,229	15,229	95.0%	14,317	88.5%
	回数(回)	202.9	310.2	341.6	324.5	317.1	317.1	93.5%	298.6	87.4%
	人数(人)	33	37	33	37	36	36	110.1%	34	103.0%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,467	4,151	7,762	8,365	8,376	7,958	106.1%	7,958	102.5%
	回数(回)	104.3	110.1	207.2	221.7	221.7	210.4	105.2%	210.4	101.5%
	人数(人)	9	10	18	21	21	20	114.8%	20	111.1%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,409	2,972	2,793	3,422	3,177	3,177	116.7%	3,426	122.7%
	人数(人)	12	14	14	17	16	16	116.7%	17	121.4%
通所介護	給付費(千円)	5,084	3,877	5,452	5,823	5,830	5,830	106.9%	5,830	106.9%
	回数(回)	58	44	45	57.6	57.6	57.6	128.0%	57.6	128.0%
	人数(人)	9	8	11	8	8	8	72.7%	8	72.7%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	18,610	21,180	19,619	18,908	19,284	18,369	96.1%	18,369	93.6%
	回数(回)	158.4	161.1	159.2	154.2	159.7	151.7	97.5%	151.7	95.3%
	人数(人)	20	21	23	22	21	20	91.3%	20	87.0%
短期入所生活介護	給付費(千円)	27,479	29,116	43,181	45,073	41,612	41,612	99.0%	44,012	101.9%
	日数(日)	307.5	301.1	443.2	456.4	425.3	425.3	98.3%	445.9	100.6%
	人数(人)	18	20	28	25	23	23	84.5%	24	85.7%
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	3,942	4,622	6,421	3,350	3,354	3,354	52.2%	2,236	34.8%
	日数(日)	25.0	26.9	35.6	19.5	19.5	19.5	54.8%	13.0	36.5%
	人数(人)	4	4	5	3	3	3	60.0%	2	40.0%
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	—	0	—
福祉用具貸与	給付費(千円)	14,090	16,853	18,929	18,172	17,613	16,692	92.4%	16,441	86.9%
	人数(人)	82	86	92	87	85	81	91.7%	79	85.9%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	772	479	286	1,076	1,076	1,076	375.9%	1,076	375.9%
	人数(人)	2	1	1	2	2	2	200.0%	2	200.0%
住宅改修費	給付費(千円)	1,383	1,282	951	3,898	3,898	3,898	410.1%	3,898	410.1%
	人数(人)	1	1	1	2	2	2	200.0%	2	200.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,827	2,759	2,788	2,828	2,831	2,831	101.5%	2,831	101.5%
	人数(人)	3	1	1	1	1	1	100.0%	1	100.0%
(2) 居宅介護支援	給付費(千円)	25,126	26,821	28,092	26,817	25,992	25,178	92.5%	24,892	88.6%
	人数(人)	136	133	138	131	127	123	92.0%	121	87.7%

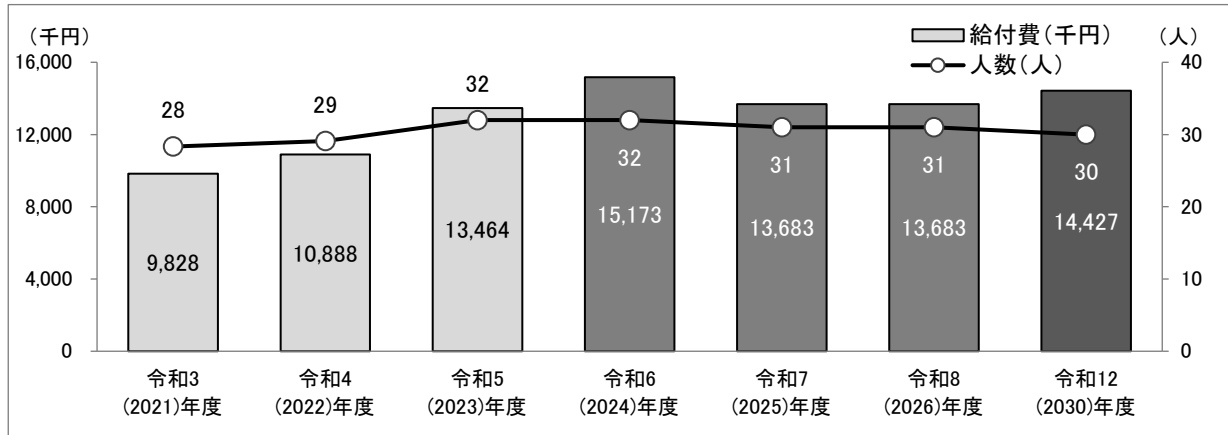
※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100

※2：令和12年度の値/令和5年度の値*100

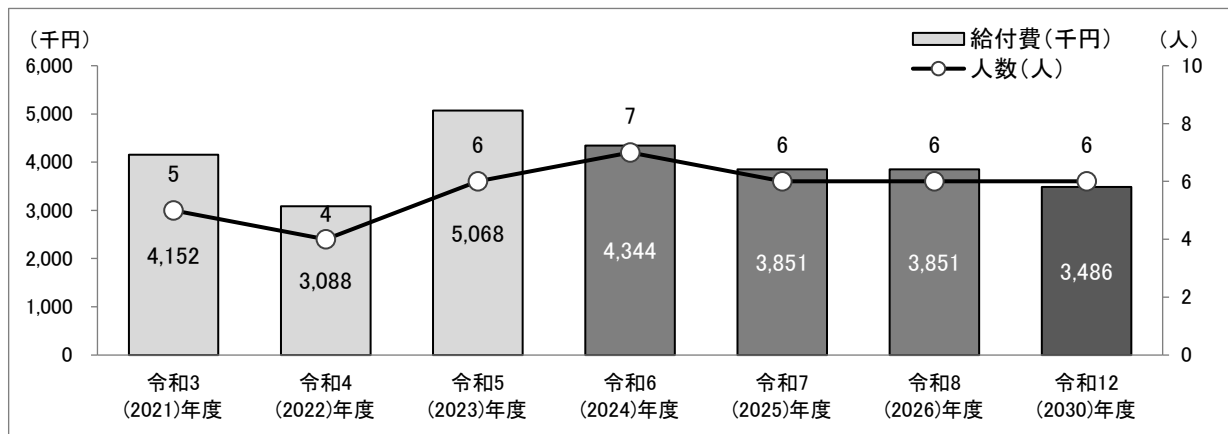
■訪問介護

利用者数の微増傾向を踏まえ、令和6年度までは増加、その後、微減で推移するものと見込みます。



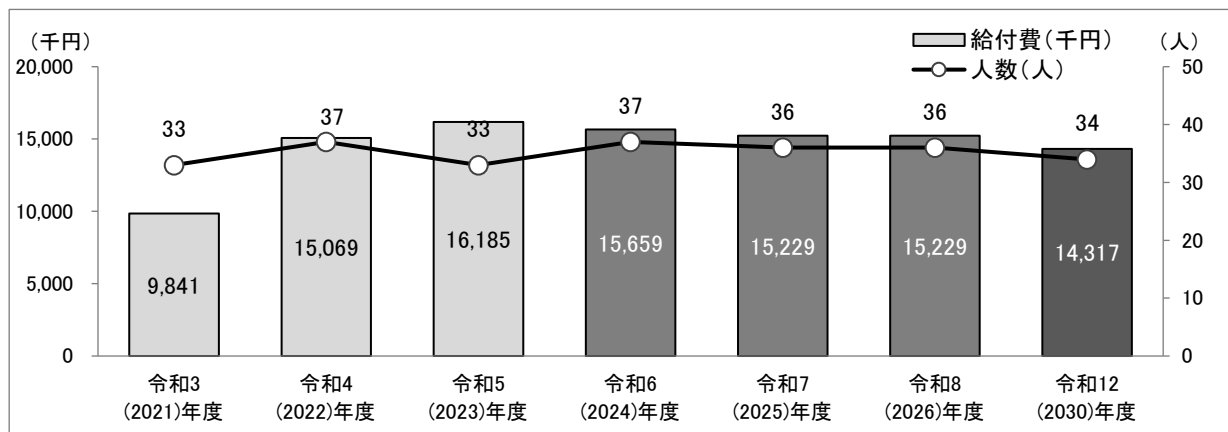
■訪問入浴介護

利用者数の微増傾向を踏まえ、令和6年度までは増加、その後、横ばいで推移するものと見込みます。



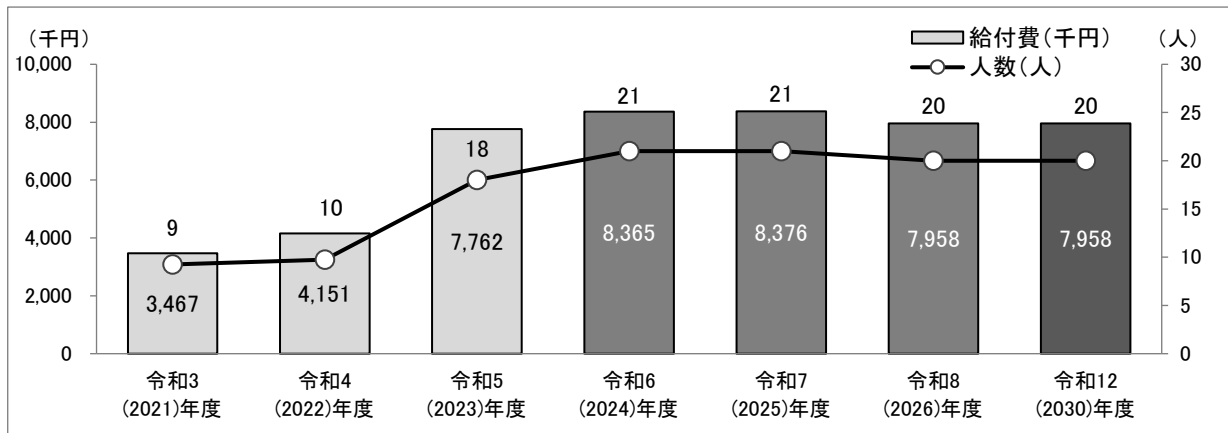
■訪問看護

令和4年度の利用者数の実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



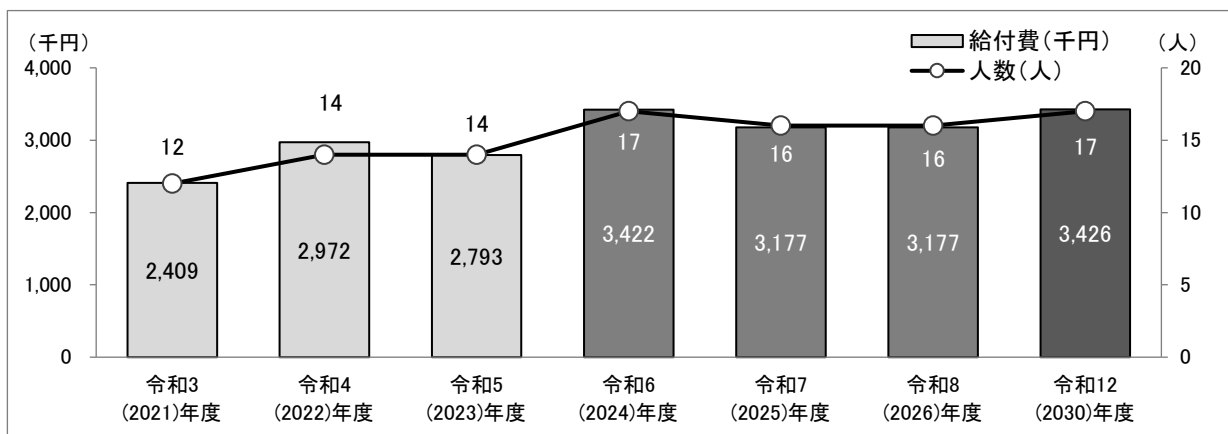
■訪問リハビリテーション

利用者数の増加傾向を踏まえ、令和6年度までは増加、その後、横ばいで推移するものと見込みます。



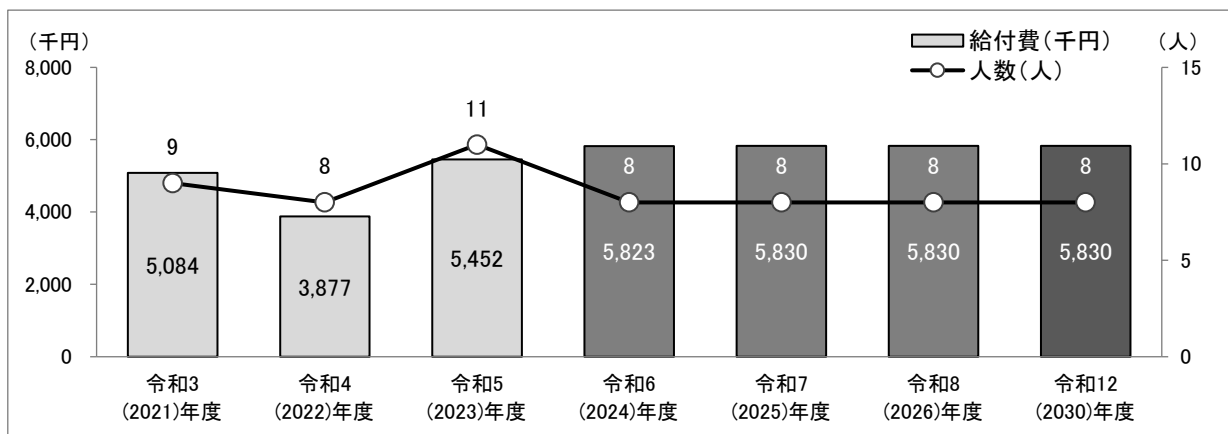
■居宅療養管理指導

利用者数の微増傾向を参考に、利用者数は増加後、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



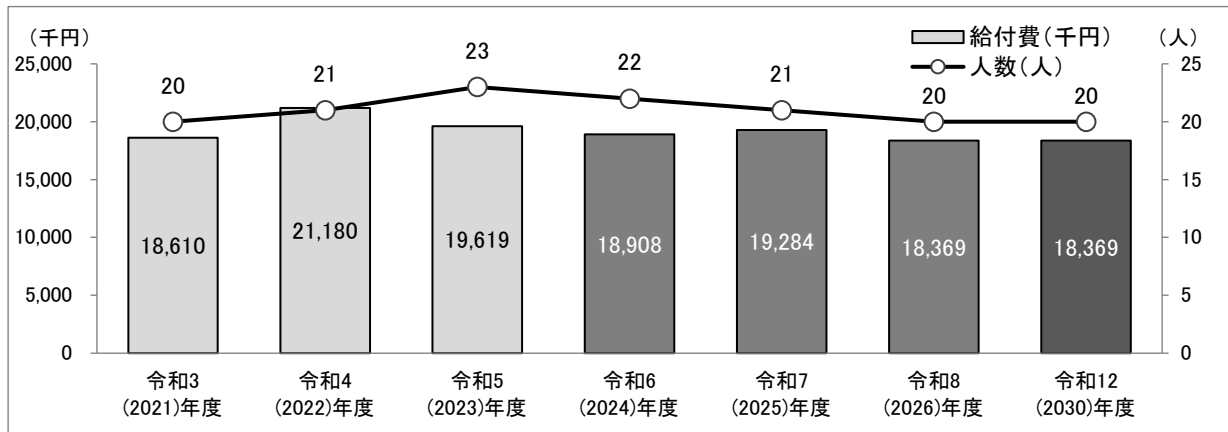
■通所介護

過去3年間の利用実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



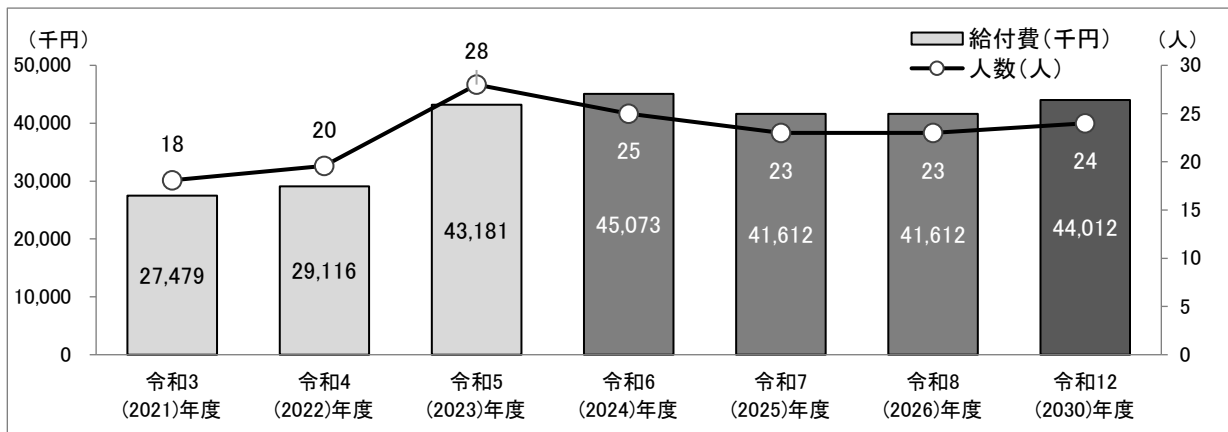
■通所リハビリテーション

過去3年間の利用実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



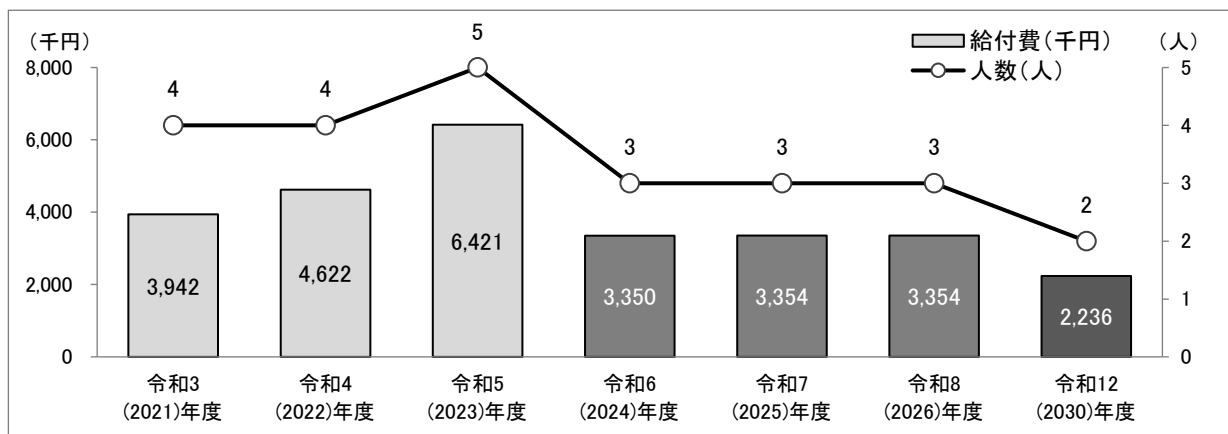
■短期入所生活介護

過去3年間の平均の利用実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



■短期入所療養介護（老健）

過去3年間の平均の利用実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



■短期入所療養介護（病院等）

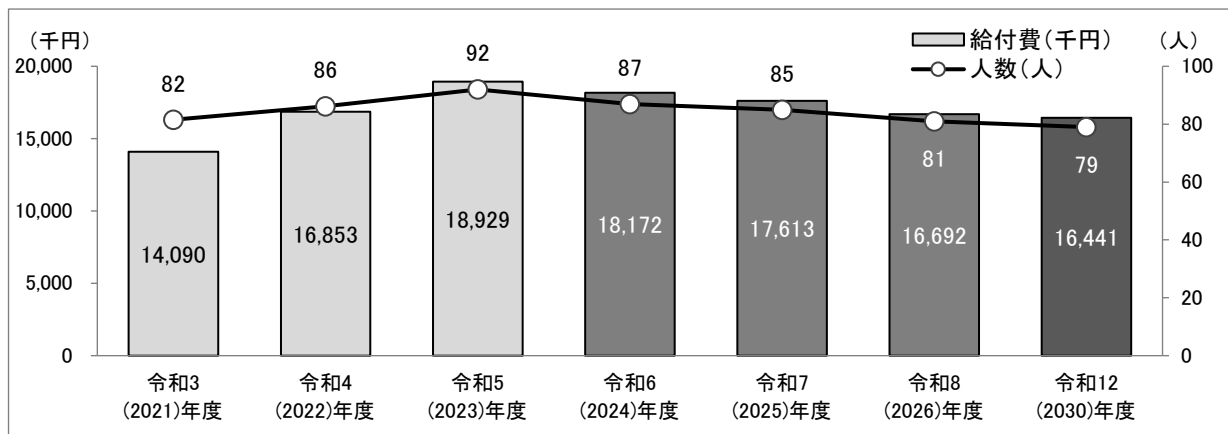
利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

■短期入所療養介護（介護医療院）

利用者数の実績は0人のため、今後も0人と見込みます。

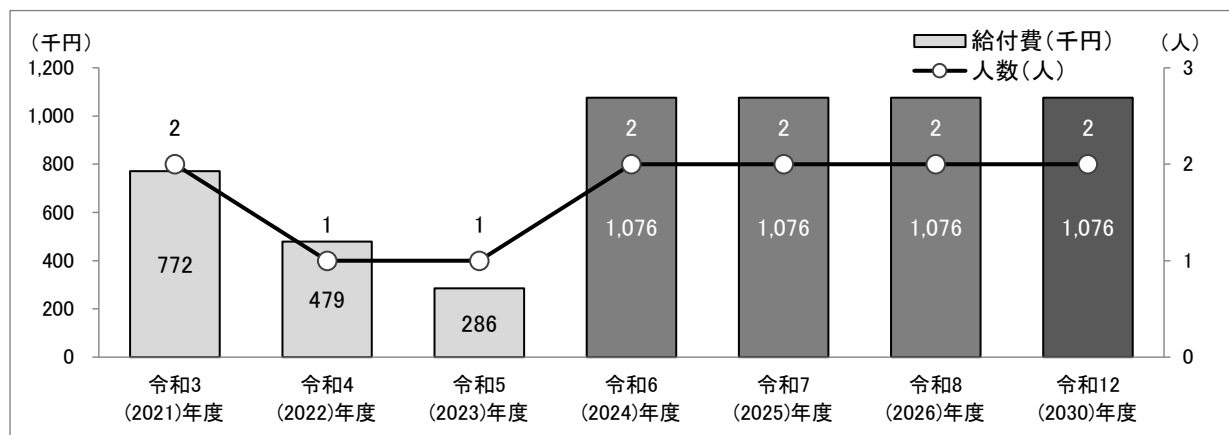
■福祉用具貸与

過去3年間の平均の利用実績を参考に、利用者数は、微減傾向で推移するものと見込みます。



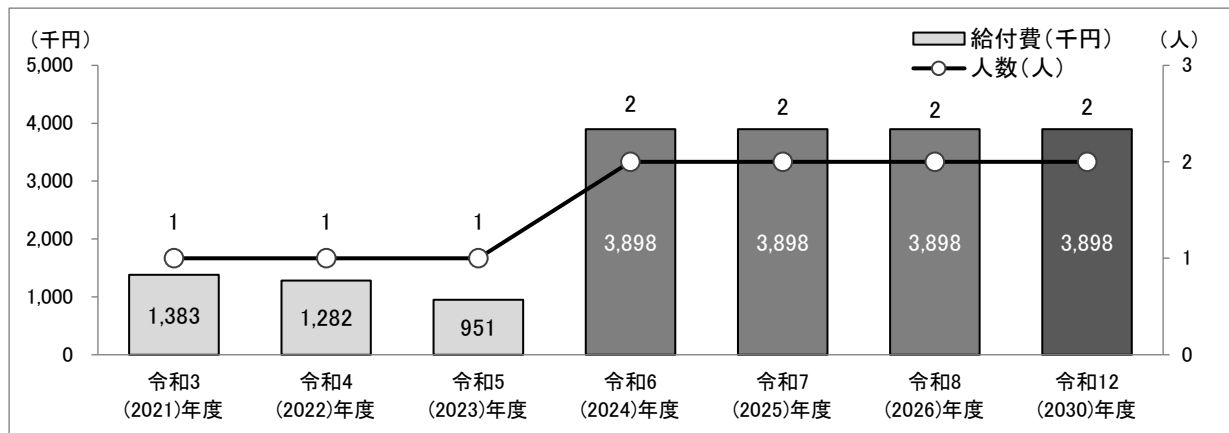
■特定福祉用具購入費

利用実績はあまりありませんでしたが、令和6年度以降は利用者数2人で、横ばいで推移するものと見込みます。



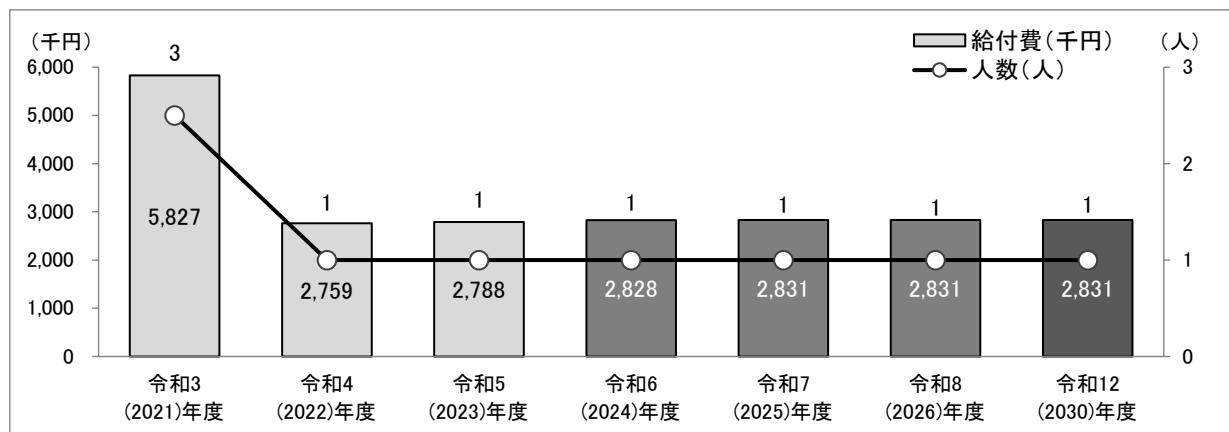
■住宅改修費

利用実績はあまりありませんでしたが、令和6年度以降は利用者数2人で、横ばいで推移するものと見込みます。



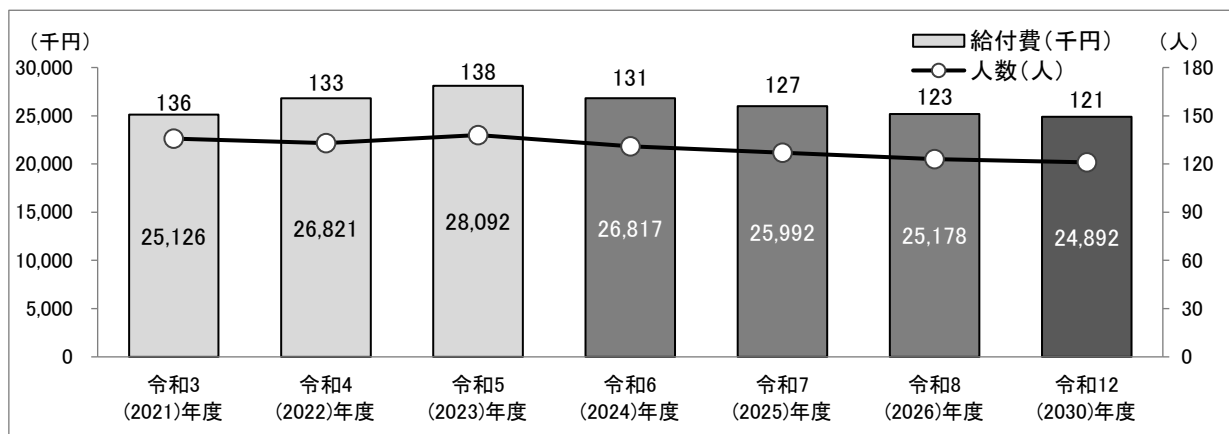
■特定施設入居者生活介護

令和5年度の利用実績を参考に、利用者数は、横ばいで推移するものと見込みます。



■居宅介護支援

過去3年間の平均の利用実績、認定者数の微減傾向を参考に、利用者数は、微減で推移するものと見込みます。



2 地域密着型サービスの利用者数及び費用の推移と将来見込み

国の見える化システムを用いて、推計した認定者数をもとに、令和3年度から令和5年度までの地域密着型サービス別の利用者数の推移等を踏まえ、将来の地域密着型サービス別の利用者数を推計しています。その利用者数に、過去の要介護度別の1人あたりの利用量及び給付費の推移をもとに、将来のサービス別の年間給付費を推計しています。

地域密着型サービスについては、日常生活圏域のうち古里地区に1施設（認知症対応型共同生活介護）の整備を行っています。

認知症高齢者の増加に伴い、将来的に需要が見込まれますので、次期計画以降において1ユニットの整備を検討します。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、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は、利用実績がないこと、事業者の参入も難しいことから、今後も0人と見込みます。

【地域密着型サービス利用者数の推移と将来見込み】

		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	伸び率 ※1	令和12 (2030) 年度	伸び率 ※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
地域密着型通所介護	給付費（千円）	32,522	32,772	33,521	32,993	33,034	33,034	98.5%	33,034	98.5%
	回数（回）	325.3	301.7	303.5	301.1	301.1	301.1	99.2%	301.1	99.2%
	人数（人）	44	40	51	40	40	40	78.4%	40	78.4%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	7,180	7,189	7,189	—	7,189	—
	人数（人）	0	0	0	3	3	3	—	3	—
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	22,452	26,992	27,089	27,516	27,551	27,551	101.7%	55,101	203.4%
	人数（人）	8	9	9	9	9	9	100.0%	18	200.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数（人）	0	0	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	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	—	0	—
複合型サービス（新設）	給付費（千円）							—		—
	人数（人）							—		—

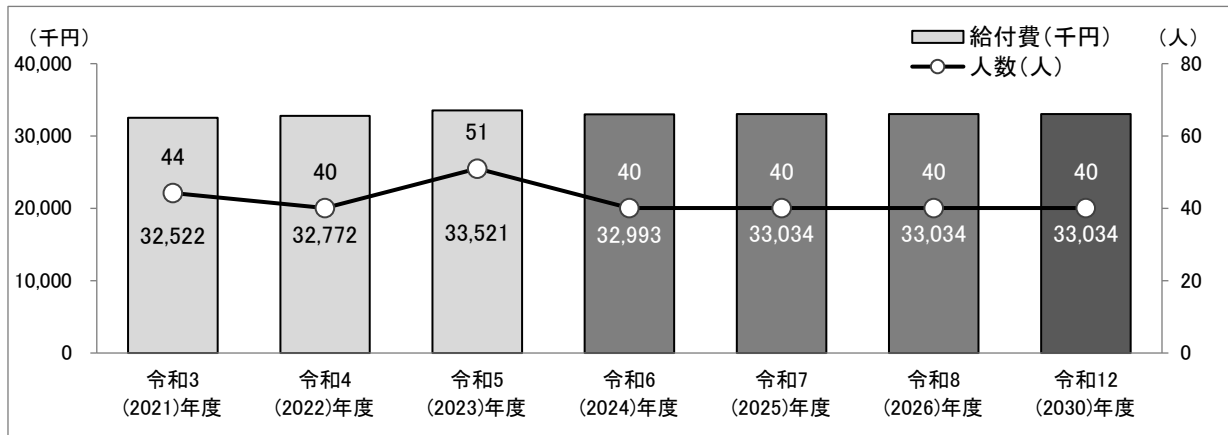
※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100

※2：令和12年度の値/令和5年度の値*100

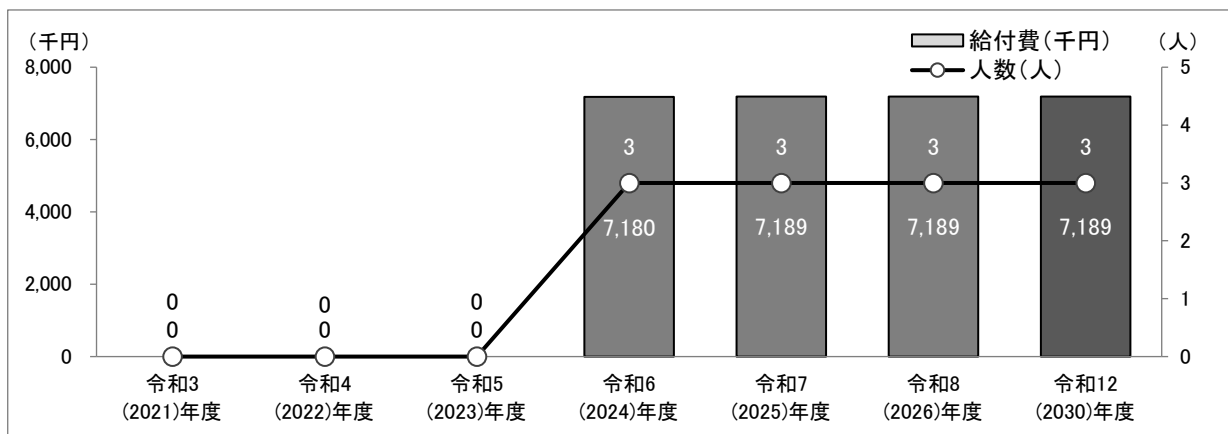
■地域密着型通所介護

過去3年間の利用実績を踏まえ、利用者、給付費とも横ばいで推移するものと見込みます。



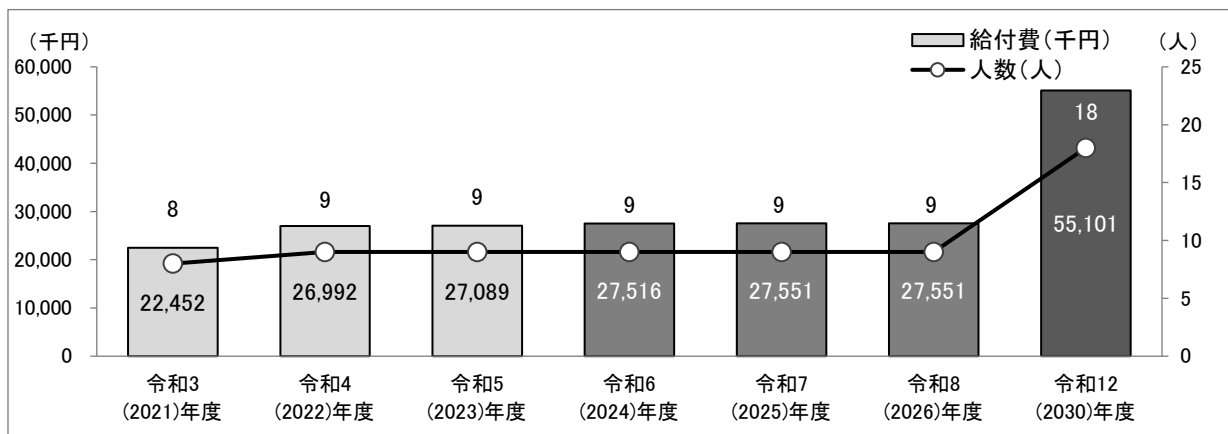
■小規模多機能型居宅介護

過去3年間の利用実績はありませんが、令和6年度から利用者数3人を見込みます。



■認知症対応型共同生活介護

過去3年間の利用実績を踏まえ、利用者、給付費とも横ばいで推移するものと見込みます。なお、令和12年度には1ユニットの増床を見込みます。



3 施設サービスの利用者数及び費用の推移と将来見込み

町には、介護保険施設のうち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が4施設（484床）あり、町の被保険者が入所を希望された場合は、比較的短い期間で入所できており、現在の在宅サービスと施設サービスとの提供体制のバランスを考慮し、本計画期間内において新たな施設整備は見込んでいませんが、既存の老朽施設の大規模改修や建て替え計画について、運営する社会福祉法人と協議をしながら検討していきます。

【施設サービス利用者数の推移と将来見込み】

		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	伸び率 ※1	令和12 (2030) 年度	伸び率 ※2
介護老人福祉施設	給付費（千円）	351,390	364,035	357,800	354,114	354,562	354,562	99.1%	326,215	91.2%
	人数（人）	130	122	119	116	116	116	97.5%	107	89.9%
介護老人保健施設	給付費（千円）	59,893	55,031	52,759	53,421	53,488	53,488	101.3%	49,247	93.3%
	人数（人）	17	14	14	14	14	14	100.0%	13	92.9%
介護医療院	給付費（千円）	5,604	13,707	14,662	20,036	20,061	20,061	136.8%	20,061	136.8%
	人数（人）	1	3	3	4	4	4	133.3%	4	133.3%
介護療養型医療施設	給付費（千円）	5,079	200	0						
	人数（人）	1	0	0						

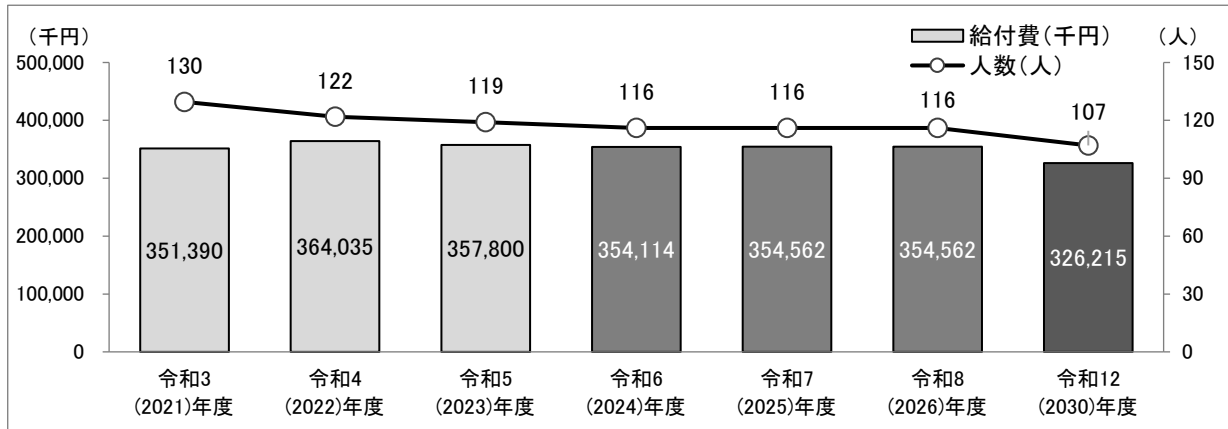
※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100

※2：令和12年度の値/令和5年度の値*100

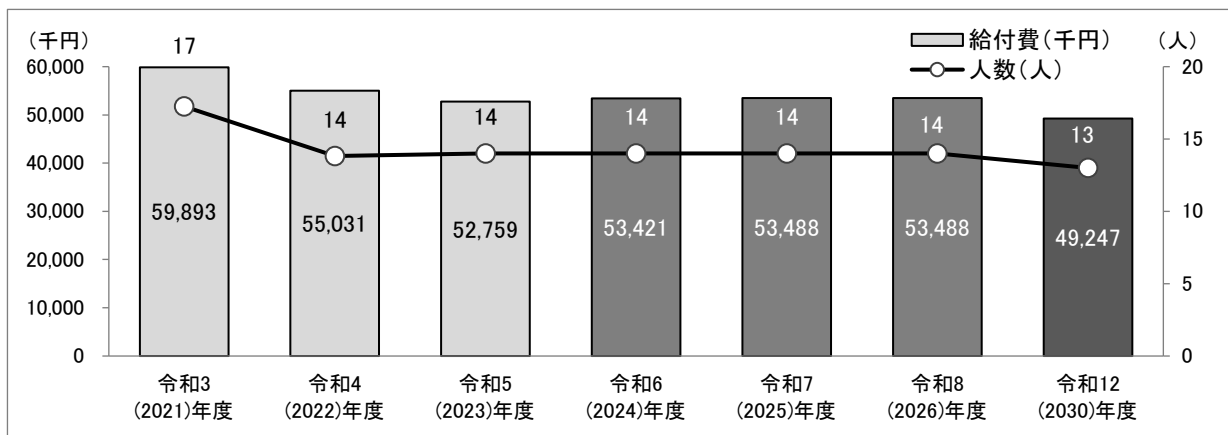
■介護老人福祉施設

過去3年間の利用実績を参考に、利用者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



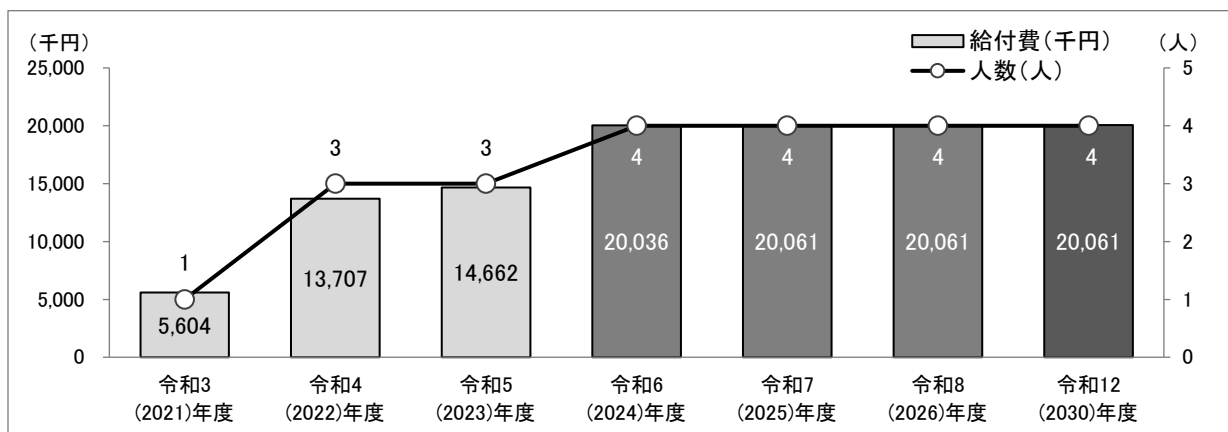
■介護老人保健施設

令和5年度の利用実績を参考に、ほぼ横ばいで推移するものと見込みます。



■介護医療院

介護療養型医療施設からの利用者の移行を踏まえ、令和5年度の利用実績を参考に、利用者数は、横ばいで推移するものと見込みます。



第2節 地域支援事業

■施策の展開

地域支援事業においては、要支援者等の多様なニーズに対応するため、訪問・通所型サービスのほか生活支援などを多様な主体により提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」と、地域包括支援センターの体制整備、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの基盤整備等を行う「包括的支援事業・任意事業」を実施しています。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 24 年度に創設された介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の特性に応じた介護予防サービス及び生活支援サービスを、適切なケアマネジメントに基づき多様な地域資源を利用して切れ目なく提供するというもので、町では、訪問型・通所型サービスのほか、配食サービス等の生活支援サービスを展開しています。

今後も、令和 7（2025）年における団塊の世代の支援を目途とした地域包括ケアシステムの構築に向け、事業の更なる充実を図るため、社会福祉協議会や地域活動団体と連携しながら、サービス内容や担い手の研修体系等の改善を検討するとともに、新たな担い手の確保や多様な担い手の活動の支援を行い、生活上のネックとなっている外出する際の「足の確保」の検討など、生活支援サービスの充実を図ることにより、高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を促進していきます。

【介護保険地域支援事業（介護予防事業）】

事業名	取り組み方針
配食サービス	低栄養の改善が必要な方へ、奥多摩町高齢者在宅サービスセンターから週3回夕食を配達します。（このサービスの一部は介護予防・日常生活支援総合事業）今後は、地域の介護施設等にも協力いただき、配達の担い手（ボランティア）を確保したうえで、住民のニーズに可能な限り応えていきます。
介護予防デイサービス	運動器の機能向上、低栄養改善、口腔機能改善が必要な方へ、自宅からの送迎、昼食、ストレッチ体操、筋力アップ体操、口腔体操等を週1～2回、6か月間行います。
筋力向上トレーニング	運動器の機能向上が必要な方へ、町福社会館にてマシントレーニングを、週1～2回、3か月間行います。
運動機能向上トレーニング	運動器の機能向上、低栄養・口腔機能改善が必要な方へ、接骨院によるトレーニングを週1回、3か月間行います。
食事療養サービス	低栄養や生活習慣病の改善が必要な方へ、栄養価を計算した食事を、奥多摩病院にて、毎日1～3食、6か月間提供します。
介護予防訪問サービス	運動器の機能向上、低栄養・口腔機能改善、閉じこもり予防が必要な方へ、週1回程度、6か月間訪問します。
介護予防普及啓発事業	自主的な介護予防のため、地域の生活館等での自主活動や介護予防対象者の自宅へ訪問し、筋力アップ体操、口腔ケア、栄養指導等を行います。

2 包括的支援事業・任意事業

町では、包括的支援事業として、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの運営及びセンターに属する包括的支援業務、総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務を実施しており、任意事業としては、家族介護支援、住宅改修理由書作成料支給、認知症サポーター等養成、一次予防配食サービスを実施してきました。

第9期においても、これらの事業を継続して行うとともに、包括的支援事業に位置づけられている「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」「地域ケア会議の推進」を実施・強化していきます。

〔1〕在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる社会の実現に向け、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。町では、高齢者が安心して自宅で療養生活を送ることができるよう、奥多摩病院と保健福祉センターを中心とした保健・医療・福祉の連携体制を基に、医療職、介護職等の多職種も参加する協議体を設置し、個別ケースごとに協議しながら、在宅医療・介護連携推進事業の施策展開を進めます。

〔2〕認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に、奥多摩病院と連携して設置する認知症初期集中支援チームと常に連絡調整を行いながら、訪問サービスによる在宅生活のサポートも含めた認知症施策を総合的に推進します。また、西多摩二次医療圏の認知症疾患医療センターに位置づけられている青梅成木台病院とも連携しながら、認知症に対応する専門職員の研修や情報連携を積極的に行い、新オレンジプランと整合を図りながら体制整備を図ります。

〔3〕生活支援サービスの体制整備

多様な生活支援ニーズに対応していくため、行政サービスだけでなく、平成30年12月に発足した地域住民により構成される第一層協議体「奥多摩お太助隊」の活動等により創出・拡充される地域資源を活用しながら、住民同士の支え合いの地域づくりを推進していきます。見守り、話し相手等の生活支援、散歩、買い物、外出支援など、高齢者等の日常の困りごとを住民相互に助け合う「地域ささえあいボランティア事業」を、社会福祉協議会に委託して実施することで高齢者等の日常生活を支援します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援サービスの体制整備として、地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターにより、自治会・隣組、民生・児童委員、保健推進員、社会福祉協議会等の団体、社会福祉法人等の参画を得た新たな生活支援サービスの創出や居場所等の活動の場づくりなど、地域資源の発掘・創出、マッチングに取り組み、支え合いの地域づくりを推進します。

〔4〕地域ケア会議の推進

高齢者等が住み慣れた地域での生活をいつまでも続けられるよう、保健・医療・福祉に携わる専門職との会議をとおして、町民の生活課題や生活目標を把握します。

また、地域ケア個別会議を開催し、個別ケースから見えてくる課題から地域の課題を発見し、地域に潜在する課題の把握・解決に取り組みます。

3 地域包括支援センターの運営（包括的支援事業）

地域包括支援センターは介護保険及び介護保険以外の高齢者対策の拠点として位置づけられる重要な機関であり、主な役割と機能は以下のようになっています。

- (1) 地域における介護予防事業のマネジメント
- (2) 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
- (3) 虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
- (4) 支援困難ケースへの対応など介護支援専門員への支援

事業名	取り組み方針
地域包括支援センターの運営	本町において、地域包括支援センターは町の直営で運営します。
地域包括支援センターの職員の配置	看護師、社会福祉士及び介護支援専門員の3名に加え、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターを配置、高齢者見守り相談員も含めた高齢者の見守り・相談体制を充実していきます。
運営協議会の設置	地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保や人材確保支援等の観点から、介護保険運営協議会において協議します。
地域包括支援センター事業の実施	先に示した4つの機能を果たすものとし、そのために、町及びサービス事業所、病院等の保健・医療・福祉の各機関の連携を図り、常に情報共有できる体制の整備を促進します。
相談機能の充実	高齢者や家族に対する総合的な相談・支援や権利擁護、成年後見制度等の利用促進を図るために、気軽に相談できる体制づくりに努めます。
地域との連携	地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、地域ケア会議の実施等により、関係機関のほか、地域の自治会や民生・児童委員等との連携を強化します。

地域包括支援センターの業務は、包括的支援事業に位置づけられている「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」「地域ケア会議の推進」と密接に関係してきます。

これらの事業の円滑な実施に向け、地域包括支援センターにおいては、適切な人員配置及び確保に努めるとともに、センターの運営や活動に対する点検や評価を適切に行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、引き続き体制整備を進めていきます。

また、高齢者以外の障害者や子育て家庭、生活困窮者等からの相談には関係機関、事業者等との連携を図りながら、高齢者やその家族を取り巻く相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して支援を行います。

第3節 サービスの質の向上、人材の確保及び育成、働きやすい職場づくり

介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言や、サービスの質の向上に向けた取り組みを推進するとともに、適切な事業者指導や、東京都と連携した監査を実施し、制度を適正に運営します。

また、地域包括ケアシステムの構築を推進する中、福祉・介護人材の確保、育成・定着支援に関する総合的な取り組みを進めます。

〔1〕 サービスの質の向上

事業者に対し、苦情・事故報告書提出について法令等に基づく報告基準や目安などを含めた周知徹底を働きかけるとともに、指導検査等を通じて、事業所の運営やサービス提供の状況を把握し、事業者のサービスの質の向上を支援していきます。

また、町が指定・指導権限のある総合事業、地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所は、効率的かつ効果的な指定及び指導の実施に取り組みます。

〔2〕 人材の確保、育成、定着支援

ハローワーク等との共催による就職面接・相談会や介護施設等見学会を実施するほか、町内の各種イベント時に町内介護事業所のPR等を実施することで、介護サービス事業所への就労を促すほか、離職中の有資格者に対し、再就職を促す取り組みを進めます。

さらに、若者世代の定住化対策と連携し、低廉な住まいの確保などの負担軽減等により町外からの若者世代の転入を促すとともに、また、介護事業所向けにハラスメント対策を習得できる研修の実施など、介護職員をハラスメント被害から守り、安心して働くことができるよう支援を進めます。

東京都が実施する様々な介護・医療人材確保のための支援と連携し、介護施設等における人材対策を促進します。

第4節 介護保険制度の円滑な運営

■施策の展開

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、東京都と整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合などについて実施目標を定めます。

取り組み	取り組み方針
要介護認定の適正化	認定調査結果の点検、認定調査員研修等の実施により、認定調査員の質の向上と認定調査の平準化を目指します。
ケアプランの点検及び住宅改修・福祉用具点検	「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」の内容に基づき、町内全ての介護支援専門員とケアプラン点検を行います。そこで得られた問題点等については、必要に応じて相互の考え方の共有を図り、より効果的な点検の実施について検討します。 また、住宅改修・福祉用具点検については、事業者に対して事前及び事後の申請書面での内容確認を徹底し、必要に応じて訪問調査の実施を行うなど、利用者の身体状況を踏まえた利用がなされているかを点検します。
医療情報との突合・縦覧点検及び介護給付費通知	国保連合会からの医療情報との突合、縦覧点検の結果情報をもとに、内容分析のもと事業者を確認を行い、適正な請求につなげます。また、介護給付費通知については、定期的（現行は年4回）に発送し、必要に応じて内容、送付方法等の見直しを行い、わかりやすい通知を実施します。この事業は国保連に委託します。
給付実績の活用	国保連合会から定期的に送付されてくる給付実績データを活用し、適正な給付管理に努めます。

第5節 総給付費の見込みと保険料の算定

■推計の考え方

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の介護給付費等については、国のワークシートの推計手順などに基づき、過去のサービス別の利用実績の推移を基に、各年度の将来の利用者数や給付費を推計し、3年間の総給付費を算出しました。

1 総給付費の見込み

給付費の将来の見込みのほかに、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の過去の実績をもとに、第9期計画期間の費用を以下のように見込みました。

【標準給付費の推計】

（単位：千円／年）

		第9期				令和 12年度
		合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額（A）		2,188,126	735,824	728,197	724,105	716,120
	総給付費（財政影響額調整後）	2,016,990	677,706	671,176	668,108	663,414
	特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	111,877	37,993	37,277	36,608	34,452
	特定入所者介護サービス費等給付額	110,228	37,464	36,711	36,052	34,452
	制度改正に伴う財政影響額	1,649	529	565	555	0
	高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	49,866	16,932	16,616	16,318	15,318
	高額介護サービス費等給付額	49,010	16,658	16,323	16,030	15,318
	高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	855	274	293	288	0
	高額医療合算介護サービス費等給付額	8,156	2,772	2,716	2,668	2,549
	算定対象審査支払手数料	1,237	420	412	404	387

※四捨五入表示。端数処理の関係で内訳の合計と一致しない場合があります。

【地域支援事業費の推計】

（単位：千円／年）

		第9期				令和 12年度
		合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費（B）		229,011	73,524	76,337	79,150	62,242
	介護予防・日常生活支援総合事業費	130,773	40,778	43,591	46,404	34,231
	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	53,238	17,746	17,746	17,746	13,352
	包括的支援事業（社会保障充実分）	45,000	15,000	15,000	15,000	14,659

※四捨五入表示。端数処理の関係で内訳の合計と一致しない場合があります。

2 第1号被保険者の月額保険料の算定結果

国（厚生労働省）の見える化システムに基づく試算により、第1号被保険者の月額保険料を以下のように見込みました。

【第1号被保険者の月額保険料】

	内 容	第9期
給付費等総額 A	本計画期間（3年間）の給付費等総額 [A=B+C]	2,417,137 千円
標準給付費見込額（計） B		2,188,126 千円
地域支援事業費（計） C		229,011 千円
第1号被保険者負担分相当額 D	本計画期間の第1号被保険者の負担相当額 [D=A×23%]	555,941 千円
調整交付金	市町村での保険料基準の格差を是正するために用いられるもの	261,038 千円
調整交付金相当額 E	基本的な金額 [E=(B+介護予防・日常生活支援総合事業費)×5%]	115,945 千円
調整交付金見込額 F	本町における交付見込み額	145,093 千円
市町村特別給付費等 G		13,739 千円
保険者機能強化推進交付金 H		1,680 千円
介護保険事業運営基金（準備基金取崩額） I	第1号被保険者保険料の余剰分を積み立て、次年度以降に備える運営基金からの取り崩し	32,600 千円
保険料収納必要額 J	(J=D+(E-F)+G-H-I)	506,253 千円
予定保険料収納率 K	令和3年度・令和4年度の実績と令和5年度の収納実績等を勘案して推計	99.60 %
予定保険料収納額 L	(L=J/KK)	508,286 千円
保険料基準月額（弾力した場合）	1か月あたりの第1号被保険者基準保険料 (L÷弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数(3年間累計6,247人)÷12か月)	6,780 円

※四捨五入表示。端数処理の関係で内訳の合計と一致しない場合があります。

(参考) 第8期保険料基準月額	6,780 円
(参考) 第8期→第9期の増減率（保険料の基準額）	0.0 %

3 基準額に対する介護保険料の段階設定

より持続的・安定的な介護保険制度の運営のためには、それぞれの被保険者の方の負担能力に応じて保険料を納付していただく必要があります。

第9期においては、第8期より細かく所得段階別加入割合等を考慮した結果、13段階の所得段階区分を設定しました。

【介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率（弾力化）】

	対象者	基準額に対する割合 (保険料率)	年額（円）	月額（円）
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税者で高齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税者で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.47 (0.30)	38,300 (24,500)	3,191 (2,041)
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の者	0.65 (0.50)	53,000 (40,700)	4,416 (3,391)
第3段階	世帯全員が住民税非課税者で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える者	0.705 (0.70)	57,400 (57,000)	4,783 (4,750)
第4段階	世帯内に住民税課税者があり、本人が住民税非課税者で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.90	73,300	6,108
第5段階	世帯内に住民税課税者があり、本人が住民税非課税者で「第4段階」以外の者	1.00	81,400	6,780
第6段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が125万円未満の者	1.20	97,700	8,141
第7段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が190万円未満の者	1.35	109,900	9,158
第8段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が290万円未満の者	1.60	130,300	10,858
第9段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が400万円未満の者	1.70	138,400	11,533
第10段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が500万円未満の者	1.90	154,700	12,891
第11段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が590万円未満の者	2.10	171,000	14,250
第12段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が680万円未満の者	2.30	187,300	15,608
第13段階	本人が住民税課税者で前年の合計所得金額が680万円以上の者	2.60	211,700	17,641

※年額は、基準額の年額に割合（保険料率）を乗算し100円未満切り上げ。月額は年額÷12か月

※カッコ内は、公費による軽減後の割合（保険料率）及び保険料額

第6節 計画の推進と進行管理

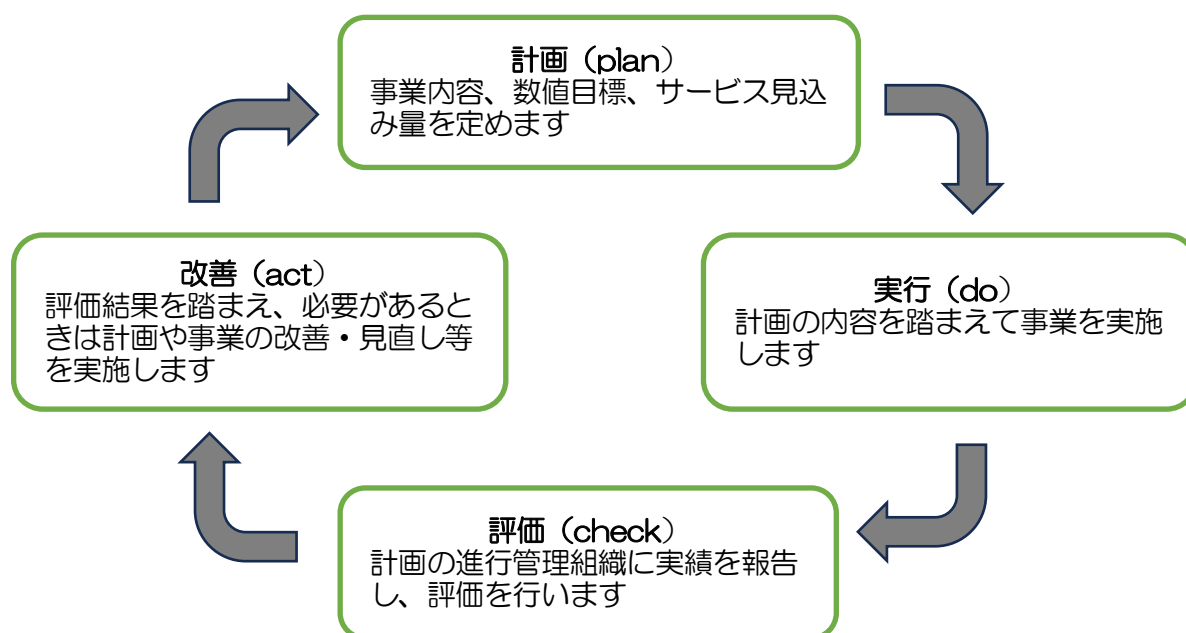
第9期介護保険事業計画の策定に当たっては、町民、専門職、事業者が参画し、学識経験者の助言のもとで、行政の担当とともに計画策定に取り組みました。

計画の推進に当たっては、引き続き本計画の評価指標及び進行管理票に基づくPDCAサイクルによる評価を実施します。また、奥多摩町介護保険運営協議会において評価結果を報告し、次期計画へ反映していきます。

本計画では計画の施策ごとに評価指標を設定しており、今後の進捗管理の充実を図ります。

〔1〕PDCAサイクルによる地域マネジメントの充実

今後も、地域包括ケア「見える化」システムや、各種調査の実施を通して、地域マネジメントを実施します。具体的には、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みと目標の進捗状況を検証するほか、施策の事後評価等を行い、改善を行うPDCAサイクルを確立します。



第7節 福祉サービス第三者評価について

〔1〕福祉サービスの第三者評価について

○第三者評価の定義

事業者でも利用者でもない第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価すること

○第三者評価の目的

第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に公表することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを促すことで、利用者本位の福祉の実現を目指すもの

- ・「利用者のサービス選択」及び「事業の透明性の確保」のための情報提供
- ・事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みの支援

〔2〕事業者に対する受審促進

東京都地域福祉推進包括補助事業補助金を活用し、認知症対応共同生活介護サービスを提供する事業者が、第三者評価を受審するための経費の一部に対して、町が補助金を交付します。

〔3〕住民（福祉サービス利用者）への情報提供及び利用促進

とうきょう福祉ナビゲーション（通称：福ナビ）で評価結果が確認できる旨を紹介します。

資料編

1 奥多摩町介護保険運営協議会設置要綱及び委員名簿

○奥多摩町介護保険運営協議会設置要綱

平成 12 年 3 月 21 日

要綱第 2 号

改正 平成 17 年 6 月 8 日要綱第 38 号

平成 17 年 12 月 9 日要綱第 53 号

平成 18 年 3 月 8 日要綱第 1 号

平成 20 年 3 月 31 日要綱第 27 号

平成 23 年 3 月 31 日要綱第 17 号

平成 30 年 3 月 7 日要綱第 9 号

(目的及び設置)

第 1 条 奥多摩町における介護保険の円滑な運営及び推進を図るため、奥多摩町介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 運営協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議し、その結果を町長に報告する。

- (1) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定による市町村老人福祉計画策定に関すること。
- (2) 介護サービス基盤の整備の推進に関すること。
- (3) 地域保健福祉体制の整備に関すること。
- (4) サービス情報の提供体制に関すること。
- (5) 苦情・相談の体制に関すること。
- (6) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (7) 地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。
- (8) 認知症初期集中支援チームの設置及び活動状況に関すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業を円滑に行うために町長が必要と認める事項

2 前項の規定にかかわらず、介護保険料の算定に係る事項については、町長の諮問を受け、運営協議会で協議し、その結果を町長に答申するものとする。

(委員)

第 3 条 委員は 10 名とし、保健、医療又は福祉に関する識見を有する者のうちから町長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に、会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 運営協議会は、委員の過半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、関係者を出席させることができる。

(議決の方法)

第7条 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか運営協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

2 第3条の規定により、委員が委嘱された後、最初に招集すべき運営協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則(平成17年6月8日要綱第38号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成17年12月9日要綱第53号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年3月8日要綱第1号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日要綱第27号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月31日要綱第17号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則(平成30年3月7日要綱第9号)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する

○奥多摩町介護保険運営協議会委員名簿

令和5年4月1日現在

構成	氏名	役職・所属団体等	任期
都	多田 菜穂	東京都西多摩保健所 副所長（企画調整課長事務取扱）	5.4.1～7.3.31
町	井上 大輔	奥多摩病院 院長	4.4.1～7.3.31
関係団体	◎ 木村 光恵	奥多摩町社会福祉協議会 会長	4.4.1～7.3.31
	○ 榎戸 一	奥多摩町高齢者クラブ連合会 会長	4.4.1～7.3.31
	片倉 和彦	奥多摩三師会 会長	4.4.1～7.3.31
	増田 登美子	奥多摩町民生・児童委員連絡協議会 副会長	4.4.1～7.3.31
	奥平 周二	介護老人福祉施設寿楽荘 施設長	4.4.1～7.3.31
	大澤 健男	介護老人福祉施設グリーンウッド奥多摩 施設長	4.4.1～7.3.31
住民	小峰 眞知子	住民	4.4.1～7.3.31
	山宮 敏夫	住民	4.4.1～7.3.31
事務局	大串 清文	福祉保健課長	
	加藤 紀子	福祉保健課地域支援係長	
	三浦 身和子	福祉保健課主事	
	新堀 愛	福祉保健課主事	
	愛甲 量士	福祉保健課主事	

◎会長 ○副会長

2 奥多摩町地域高齢者支援計画策定の経緯

●アンケート調査の実施状況●

年月	内容
令和4年7月1日～令和5年3月31日	在宅介護実態調査の実施
令和5年6月8日～6月30日	奥多摩町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

●奥多摩町介護保険運営協議会の開催状況等●

年月	議事
令和5年5月24日	第1回 (1) 第9期介護保険事業計画の基本方針について (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について (3) 第9期介護保険事業計画の策定スケジュールについて
8月23日	第2回 介護保険料の算定に関する諮問 (1) 地域包括ケア「見える化」システムによる現状分析について (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の単純集計結果について (3) 第9期介護保険事業計画に関する基本指針等について (4) 令和4年度事務報告について
10月11日	第3回 (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（案）について (2) 奥多摩町地域高齢者支援計画（素案）について
12月13日	第4回 (1) 奥多摩町高齢者福祉計画、第9期介護保険事業計画（素案）について (2) パブリックコメントについて
令和6年1月31日	第5回 (1) パブリックコメントの結果について (2) 介護保険料の基準額の算定について (3) 介護保険料の算定に関する答申（案）について
2月14日	介護保険料の算定に関する答申

●パブリックコメントの実施●

年月	内容
令和6年1月17日～1月26日	パブリックコメントの実施

奥多摩町地域高齢者支援計画
(高齢者福祉計画)
(第9期介護保険事業計画)

令和6年度～令和8年度
(2024年度～2026年度)

発 行 令和6年3月
発行者 奥多摩町
〒198-0212
奥多摩町氷川1111 奥多摩町保健福祉センター
編 集 福祉保健課
電 話 0428-83-2777
FAX 0428-83-2833