

第9期（令和6年度～令和8年度） 東久留米市 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

東久留米市では、令和6年2月に「第9期（令和6年度～令和8年度）高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定しました。本計画は、計画期間の3か年における本市の高齢者福祉施策及び介護保険事業についての方向性を定める重要な計画です。この概要版では、本計画に記載した市の取組みや方向性についてまとめました。



計画本編は市HP等で公開中です。

総論

本計画の位置づけや基本的な事項について記載しています。

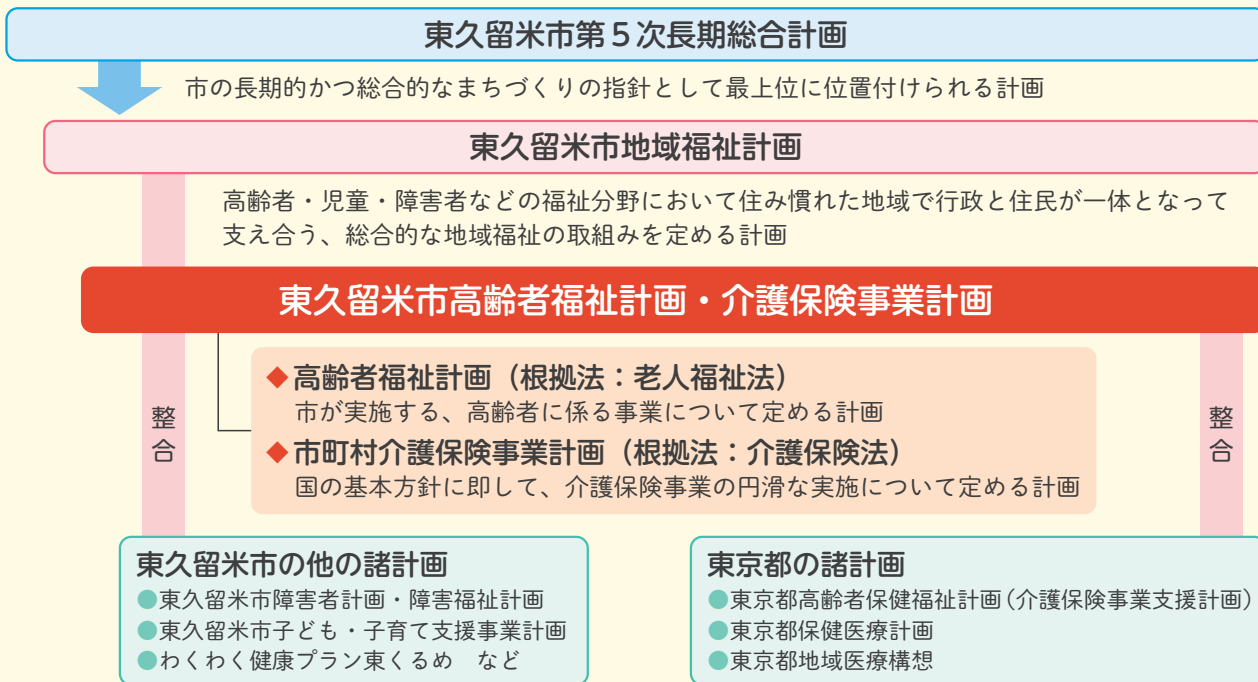
1. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画とは

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、計画期間における市の高齢者福祉に関する施策及び介護保険事業を円滑かつ安定的に推進することを目的に、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」として一体的に策定される計画です。

2. 本計画の計画期間と他の計画との関係

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3か年です。また、本計画と、関連する市の諸計画などとの関係については、以下のとおりです。

◆図表1 本計画とその他の計画との関係



◆図表2 本計画の計画期間

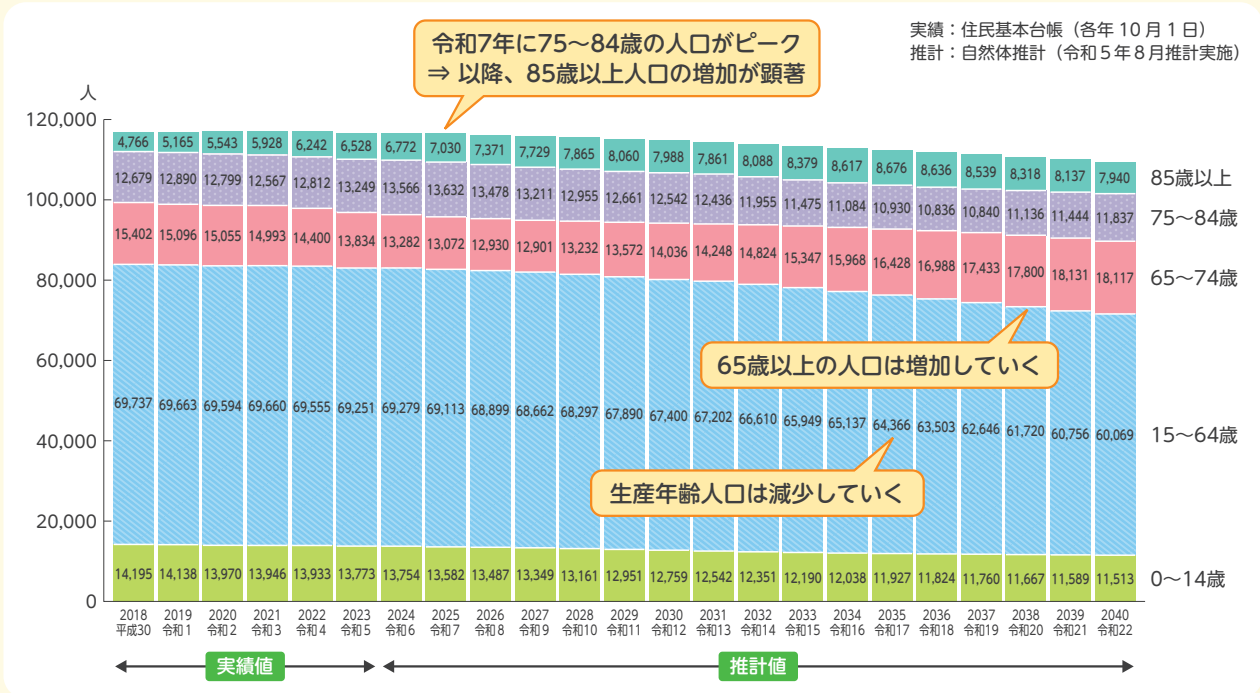
計画の名称	年度	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
長期総合計画 上段：基本構想 下段：基本計画	第4次（平成23年度～）					第5次（～令和12年度まで）				
	（平成28年度～）後期					前期				後期
地域福祉計画	第3次（平成27年度～）								第4次（～令和16年度）	
高齢者福祉計画 介護保険事業計画	第7期 （平成30～令和2年度）			第8期 （令和3～令和5年度）			第9期 （令和6～令和8年度）			

3. 高齢者を取り巻く現況と課題

計画を策定する上では、データなどにより高齢者の実情を把握することが重要です。本市の総人口（**図表3**）は、令和3（2021）年以降は緩やかに減少に転じています。15歳から64歳までの生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者人口は増加し、令和22（2040）年には高齢化率は34.6%に達することが見込まれています。本計画の計画期間である令和6～8年において75歳～84歳の人口がピークを迎え、以降は85歳以上の人口の増加が顕著になります。

そのほか、高齢者一人暮らし世帯も、平成23年の6,800世帯から令和5年の10,909世帯に増加するなど、高齢化が進行しています。

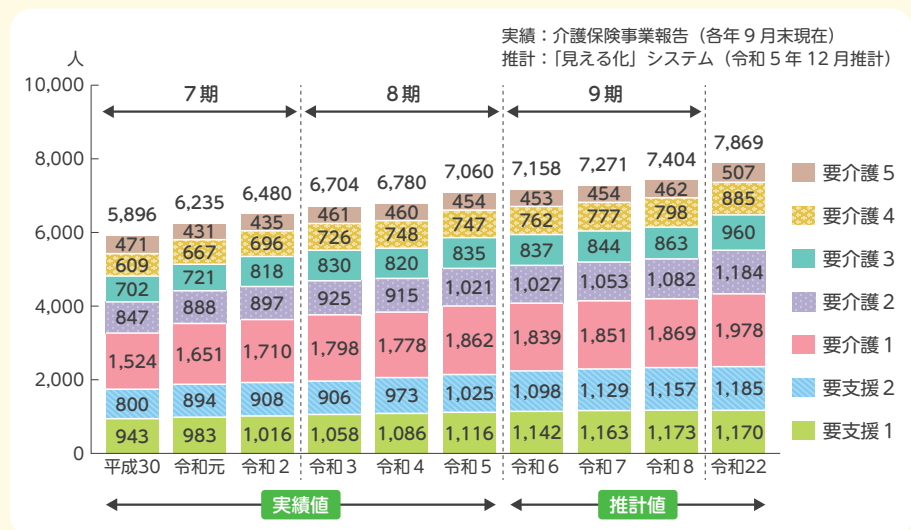
◆図表3 本市の人口推計（年齢帯ごと）



また、要介護（要支援）認定者数（**図表4**）は、高齢者人口の増加とともに増加傾向にあり、令和7年には7,271人、令和22年には7,869人となる見込みです。

なお、要介護（要支援）認定者のおよ9割を、75歳以上の後期高齢者が占めています。

◆図表4 本市の要介護（要支援）認定者数の推移



本計画期間を**前期高齢者が後期高齢者に移行していく期間**ととらえ、介護予防・重度化防止の取り組みを推進していくこと、令和22（2040）年までを視野に入れ、**中・長期的な視点**から計画的に介護保険サービスの基盤の整備を進めていくことなどが重要です。

4. 基本理念及び施策の展開

本計画の「基本理念」は、8期計画から継続して、「**高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり**」とします（[図表5参照](#)）。

また、国の基本指針の改定内容や法・制度の改正の内容を「基本的なポイント」として反映させた上で、基本理念を達成するための「基本目標」を設定し、それぞれの基本目標を達成するための具体的な施策の方向性の検討を行います。

その中で重点的な取組みにあたる施策には「数値目標」を設定するなどし、その達成状況を定期的にモニタリングしつつ、PDCAサイクルに沿った進捗管理により計画を推進します。

◆図表5 本計画の基本的な構成

基本理念

「**高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり**」

基本的なポイント

介護保険法その他関係法令の改正・介護保険制度改正の内容

基本的な考え方

- 中・長期的な人口動態や介護ニーズの見込みをふまえること
- 地域における資源を最大限に活用すること
- 介護保険制度の持続可能性を高めること

基本目標及び施策の方向性・数値目標の設定

基本理念を達成するための「基本目標」を設定し、それぞれの基本目標に沿った施策の方向性及び「数値目標」を設定

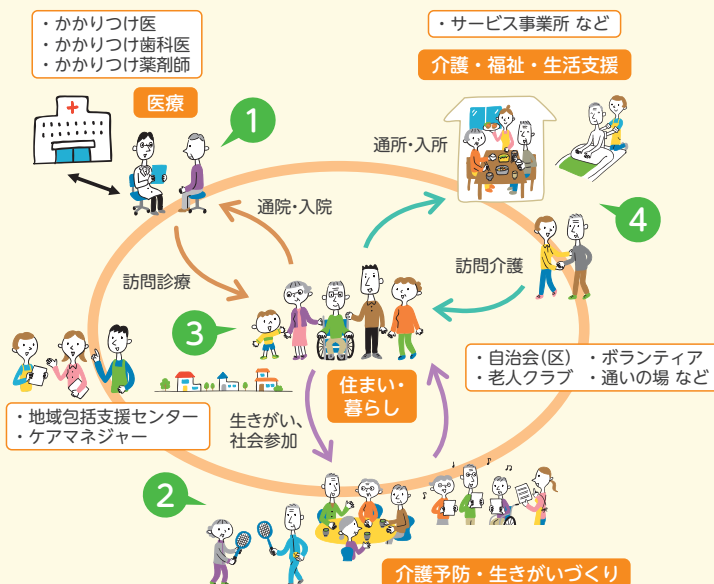
給付費の推計・保険料の設定

計画の方向性をもとに、計画期間における介護給付費及び地域支援事業費の推計を行い、介護保険料の基準月額等を設定

5. 東久留米市の地域包括ケアシステムの姿

本計画において、「**高齢者を地域社会の一員として位置づけ、本人の意思を尊重しつつ、自分らしいと思える生活を、人生のさいごまで送れるような支援を目指す**」を、本市におけるケアの方針として位置づけます。その上で、高齢者の方が自身の能力を発揮することにより、住み慣れた地域の中で、在宅での生活を可能な限り継続できるようにすることを目指します。また、「地域のつながり」を重視した取組みを推進し、地域の高齢者の実態把握や課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、地域の関係者間で共有した上で、地域の関係者とともに施策を立案、実施、評価、検証することにより、令和22（2040）年に向けた地域包括ケアシステムを展望していきます。

◆図表6 東久留米市の地域包括ケアシステムの姿



① みんなで支えあう基盤づくり

地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進、関係機関との連携強化、介護と医療の連携 など

② 心身の健康づくり

介護予防・健康づくりの促進、高齢者の仲間づくり、社会参加、通いの場 など

③ 誰もが安心して暮らせるまちづくり

高齢者の権利擁護、虐待防止、認知症高齢者の地域でのみまもり体制づくり、多様な住まいの確保 など

④ 介護保険サービス、多様な支援の充実

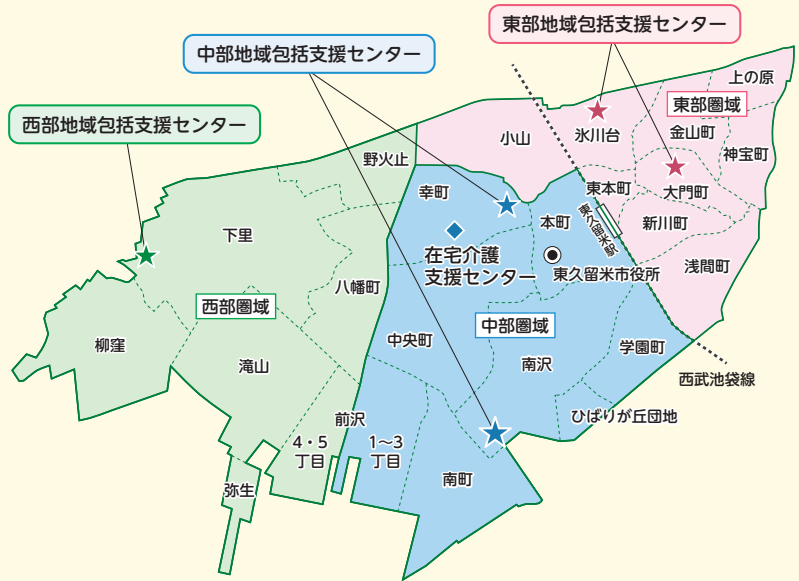
介護保険サービス、高齢者福祉サービスの情報提供、相談体制づくり、地域資源・人材の活用 など

6. 日常生活圏域の設定

3つの日常生活圏域を設定し、各圏域に地域包括支援センターを設置し、地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有や地域ネットワークの構築等を行っています。

日常生活圏域については、地域包括支援センターの今後のあり方と合わせて、地理的要因や社会的要因、介護サービス基盤の整備状況なども考慮しつつ、圏域内の高齢者数の平準化などにも目を向け、高齢者人口がピークを迎えるにあたって目指すべき地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現のため、本計画期中においても引き続き検討を進めます。

◆図表7 日常生活圏域（令和6年4月1日時点）



7. 基本目標及び施策の体系

本計画の基本理念「高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり」を達成するための基本目標として、介護保険制度改正などに適切に対応するため、以下の4つの基本的な取組みを設定します。また、それぞれの基本目標における取組みを具体化するため、各基本目標の下に具体的な施策における現状や課題、本計画期中における具体的な取組みの方向性などを記載しています。

◆図表8 本計画の基本目標及び施策の体系

基本目標1	基本目標2
介護予防・健康づくり施策のための取組	要介護状態や認知症になっても、自分らしい暮らしを続けるための取組
<p>施策1 介護予防・フレイル予防の方向性</p> <p>施策2 住民主体の「通いの場」の活動支援の方向性</p> <p>施策3 介護予防・生活支援サービス（総合事業）の方向性</p> <p>施策4 リハビリテーションサービス提供体制の方向性</p>	<p>施策1 介護保険サービス提供体制の計画的な整備の方向性</p> <p>施策2 高齢者の住まいと在宅生活を支えるサービスの方向性</p> <p>施策3 家族介護者支援の方向性</p> <p>施策4 認知症施策の方向性</p> <p>施策5 権利擁護の推進・高齢者虐待の防止の方向性</p>
基本目標3	基本目標4
共に参加し共に支える、地域ぐるみの体制づくりのための取組	持続可能な介護保険サービス等の提供体制を整備するための取組
<p>施策1 地域包括支援センターの体制整備の方向性</p> <p>施策2 在宅療養および在宅医療と介護の一体的な提供体制の方向性</p> <p>施策3 ひとり暮らし高齢者の「みまもり」体制構築の方向性</p> <p>施策4 地域のつながりづくりと「地域共生社会」に向けた取組の方向性</p>	<p>施策1 介護認定事務の効率化の方向性</p> <p>施策2 サービス向上に資する給付適正化の方向性</p> <p>施策3 介護現場の生産性向上および介護人材確保の方向性</p> <p>施策4 リスクマネジメントに係る体制の整備の方向性</p>

基本目標 1 介護予防・健康づくり施策のための取組

施策 1 介護予防・フレイル予防の方向性

- ▶ フレイル予防については、フレイル（年齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下して、要介護状態となるリスクが高くなっている状態）のサインに早期に気づき、予防の取組みを進めることが重要です。介護予防普及啓発の取組みを進めるとともに、高齢者あんしん生活調査によるアウトリーチなどにより、フレイルの悪化等で社会から孤立しつつある方の早期発見につなげていきます。
- ▶ 教室や講演会、地域住民による「通いの場」の活動などに参加していない人たちに対する介護予防・フレイル予防の意識付けが、今後の課題です。性格的に社交的ではない方や引っ込み思案な方であっても、自宅で、一人で、体操や脳トレに楽しみつつ取り組めるような施策も検討していきます。

施策 2 住民主体の「通いの場」の活動支援の方向性

- ▶ 「通いの場」は、地域の住民が主体となって体操や趣味などの活動を企画・運営し、集うことを通して、「生きがいづくり」や「仲間づくり」の輪を広げていく場所のことで、生活支援コーディネーターが、「通いの場」の運営側と参加者とのマッチングを行っています。活動を広げていくためには、活動の担い手となる地域のリーダーの発掘と育成、活動メニューの多様化などの取組みが重要です。
- ▶ 関係者の方の意欲と感染症対策などの努力もあって、「通いの場」の活動は新型コロナウイルス感染症の流行以前の状態を取り戻しつつあります。市の様々な事業を通じて「通いの場」の立ち上げや参加につなげていくことで、コロナの流行により低下した「通いの場」への参加率の向上に取り組めます。



施策 3 介護予防・生活支援サービス（総合事業）の方向性

- ▶ 総合事業は、地域の実情に応じて多様なサービスを充実させ、要支援の方などに対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることで自立を促し、自立した高齢者にはサービスや「通いの場」の担い手になってもらうことで、地域の支え合い体制づくりを推進するという好循環を目指す取組みです。また、基本チェックリストを活用して提供する支援強化型訪問・通所サービスは、早期におけるリハビリテーション職の関与により自立を図るものであり、利用の拡大のための取組みを推進することが重要です。
- ▶ 基本チェックリストの活用を拡大していく上で、最初の相談受付において、要介護（要支援）認定に回すべき人と事業対象者とすべき人との「振り分け」が難しいという課題を解消するため、窓口相談において相談者の心身の状態を適切に判断するための取組みとして、令和5年度より窓口受付の事務フローや「窓口質問票」の運用を開始しました。
- ▶ 今後は、サービスから「卒業」した方へのインセンティブが働く仕組みの導入や、支援強化型訪問・通所サービスの利用が状態改善や自立につながった好事例の横展開などの取組みを進めることで、利用者一人ひとりがサービスからの「卒業」と自立の意識、元の生活を取り戻すという具体的な状態改善のイメージと目的意識を持てるようにすることが重要です。

施策4 リハビリテーションサービス提供体制の方向性

- ▶ 地域として目指すリハビリテーションサービスの理想像として、「要介護・要支援者が本人の身体の状態に応じて、必要なリハビリテーションサービスを過不足なく受けることができ、住み慣れた地域において自立した生活を送ることができている状態」を設定します。
- ▶ 保険給付の観点からは、訪問リハビリテーション等のサービスの普及に加え、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、地域として目指すリハビリテーションサービスの将来像を共有し、自立支援・重度化防止に資する（介護予防）ケアマネジメントへの理解を深めるため、助言・指導を行っていくことも必要です。
- ▶ 地域リハビリテーションとは、支援が必要な人の在宅生活を支えるため、保健・医療・福祉・介護、地域住民を含め、生活にかかわるあらゆる人々・機関・組織が、リハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の総体のことです。地域リハビリテーション推進の観点から、「通いの場」の活動へのリハビリ専門職の関与、総合事業における支援強化型訪問・通所サービスの推進、介護予防のご当地体操である「わくわくすこやか体操」の普及啓発など、様々な取組みを進めます。

基本目標2 要介護状態や認知症になっても、自分らしい暮らしを続けるための取組

施策1 介護保険サービス提供体制の計画的な整備の方向性

- ▶ 「人生100年時代」の到来や地域コミュニティの衰退などの社会変化、要支援者が抱える問題の複雑化・重層化などが進む中、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、介護予防や重度化防止の取組みを推進し、中・重度の要介護状態になる時期を遅らせること、介護を受ける人にとって「真に」必要なサービスを「過不足なく」提供できる体制を構築することなどが重要です。
- ▶ 本計画における介護サービス基盤の整備を検討する上での重要な視点に、「住み慣れた自宅での生活を継続したいという希望を叶えるために、在宅の限界点を高めるためのサービスを充実させること」を据え、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の地域密着型サービスの整備・普及に重点的に取り組めます。
- ▶ 介護老人福祉施設などの介護施設については、入所待機者の状況や職員体制を含めた施設の稼働状況などを注視しつつ、令和22（2040）年、さらにその先の高齢者数のオフピーク後も見据えた中・長期的な視点に立ち、慎重に検討します。

施策2 高齢者の住まいと在宅生活を支えるサービスの方向性

- ▶ ハード面の支援として、個々の高齢者一人ひとりの希望や心身の状態、経済的事情などをふまえ、各種住宅・施設について必要な情報提供を継続して行うとともに、住宅政策を所管する国や都の部局の施策を注視しつつ、必要な情報の周知を行います。
- ▶ ソフト面の対策として、個人の状況に応じて、ひとり暮らし高齢者のみまもり体制にかかる各種サービスやその他の生活支援サービス、介護保険サービスの適切な利用により日常の様々な不安を軽減しつつ、在宅での生活を支えます。
- ▶ 高齢者虐待などで高齢者の生命や身体に関わる危険性がある場合には必要な権利擁護の措置を取る、生活困窮の問題を抱えている場合には自立相談支援により問題の解決を図ったり住居確保給付金などの制度につなげるなど、福祉部門の連携のもと、適切な支援を実施します。

施策3 家族介護者支援の方向性

- ▶ 介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みであり、家族による過度な介護負担を軽減することも、制度の創設理由の一つとして挙げられます。家族の介護負担の軽減のために必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、レスパイトケアなども考慮した総合的なケアマネジメントを推進します。また、介護保険の利用案内である「ともにはぐくむ介護保険」のパンフレットなどを活用し、家族のレスパイトケアにつながる各種サービスの情報提供を行います。
- ▶ 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、認知症対応型通所介護などの地域密着型サービスについては、地域住民へのサービス内容の周知・啓発を進め、利用しやすい環境を作るとともに、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用などによる相談・支援の充実を図ります。
- ▶ ヤングケアラーについては、こども家庭センター（令和6年4月開設予定）が集約する中で教育部門、福祉部門などが協力・連携して、現に存在している資源を適切に活用しながら、ケースに応じた支援を進めることが重要です。

施策4 認知症施策の方向性

- ▶ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年6月16日公布）の7つの基本理念（①本人の意向尊重、②国民の理解による共生社会の実現、③社会活動参加の機会確保、④切れ目ない保健医療・福祉サービスの提供、⑤本人家族等への支援、⑥予防・リハビリテーション等の研究開発推進、⑦関連分野の総合的な取組み）をふまえつつ、基本的な施策を実施していきます。
- ▶ 「認知症サポーター養成講座」を開催することで認知症についての知識と理解を深める、「東久留米市知って安心認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」などの刊行物により認知症の人への分かりやすい情報提供に努める、認知症初期集中支援チーム事業の活用や既存の在宅医療・介護連携推進の取組みなどにより、認知症の人を適切な医療や介護サービスへつなぎ、介護負担の軽減を図ることで家族介護者を支援するなどの取組みを進めます。

施策5 権利擁護の推進・高齢者虐待の防止の方向性

- ▶ 成年後見制度の利用を促進するため、制度に係る相談、市長申立支援、成年後見広報、社会貢献型後見人（市民後見人）の育成、後見監督業務などを実施しています。また、後見人の担い手不足を解消するため、平成27年度より社会貢献型後見人の養成を行っています。
- ▶ 高齢者虐待防止法において、各種行政機関と民間団体間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めること、専門的な人材の確保および研修等による資質の向上に努めること、高齢者虐待の通報義務や救済制度などについて広報・啓発活動を行うことが地方公共団体の責務とされていることから、広報・普及啓発、ネットワーク構築、行政機関連携、相談・支援などの体制整備に取り組みます。
- ▶ 介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームなどにおける虐待についても、相談窓口の周知などを適切に行うとともに、通報または被虐待者からの届出を受けた場合は、速やかに東京都への報告を行います。

基本目標3 共に参加し共に支える、地域ぐるみの体制づくりのための取組

施策1 地域包括支援センターの体制整備の方向性

- ▶ 関係機関との連携強化や他分野との連携促進などネットワークの強化により、業務の効果的な運営体制を構築し、計画期中の早期において、ブランチ（地域包括支援センター（包括）と連携のもと、住民の利便性を考慮し、地域の住民からの相談を受け付けて、集約した上で包括につながるための窓口）を設置することで、包括の業務負担の軽減と機能・体制の充実に取り組みます。
- ▶ 日常生活圏域の再編も含めた包括のあり方や体制の整備などについての検討を行い、令和8年度末までに包括を1か所増設し、地域包括ケアシステムの推進に向けて、包括の質を確保するとともに、機能・体制の平準化を図ります。
- ▶ 包括職員のスキルアップのため、引き続き各包括間の職種別会議や専門職間の連携による専門性の向上、事例の共有化や多職種でのチームワーク強化等、課題解決能力の向上を図ります。

◆図表9 ブランチの担当エリア

小山4・5丁目	東部圏域
幸町2～5丁目	中部圏域
野火止・八幡町	西部圏域

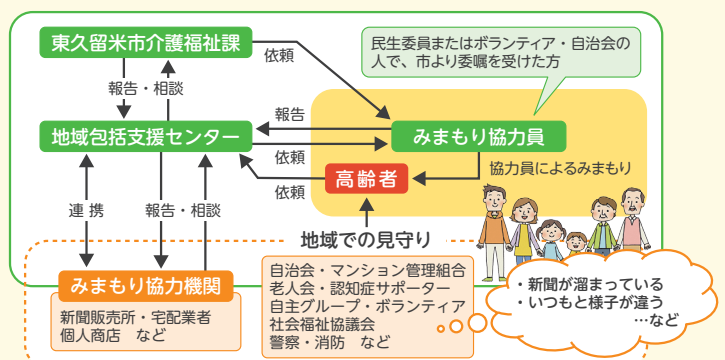
施策2 在宅療養および在宅医療と介護の一体的な提供体制の方向性

- ▶ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生のさいごまで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指します。
- ▶ 高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した、切れ目のない医療と介護の連携体制が求められています。
- ▶ 終末期を迎えるにあたり、自分自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・介護関係者などを交えて話し合い、共有する取組みであるACP（アドバンス・ケア・プランニング、または「人生会議」）については、8期中に「在宅療養ガイドブック」の別冊として作成した「私の覚え書きノート（東久留米市版）」などを引き続き活用することで普及啓発を図ります。

施策3 ひとり暮らし高齢者の「みまもり」体制構築の方向性

- ▶ みまもりの方法には、①緩やかなみまもり、②担当によるみまもり、③専門的なみまもりの3類型があり、支援を必要とする人の身体的・社会的状況に応じて、本人の希望にも寄り添いつつ、適切な方法でみまもりを継続していくことが重要です。
- ▶ みまもりネットワーク事業は、民生委員やボランティア、自治会の人などで市から委嘱を受けた「みまもり協力員」の方が、地域の高齢者への声掛けなどを通じてみまもりを行う事業であり、専門的なみまもりが必要になる前の高齢者の方を、地域で見守っています。また、早期発見と地域づくりのための取組みとして、民間事業者などと「東久留米市高齢者等みまもりに関する協定書」を締結しています。

◆図表10 みまもりネットワーク事業のしくみ



施策4 地域のつながりづくりと「地域共生社会」に向けた取組の方向性

- ▶ 地域共生社会とは、「支え手・受け手といった従来の関係性や、制度・分野ごとの縦割りを超えて、地域住民や地域の多様な主体が地域の課題解決に向けた取組みに《我が事》として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて《丸ごと》つながることで地域を共に作っていく社会」のことであり、様々な主体や地域の住民同士の関係を構築する、「地域のつながりづくり」のための取組みの重要性は一層高まっています。
- ▶ 市全域に及ぶ地域課題を通じた資源開発や政策の形成を行う「第1層協議体」、日常生活圏域ごとの地域課題を通じた資源開発や政策の形成を行う「第2層協議体」(地域ケア推進会議)などを活用し、多様な主体の間で定期的に情報共有を行い、連携・協働により地域づくりの取組みを推進します。
- ▶ 生活支援コーディネーターは、多様な主体による多様な取組みをコーディネートする機能を担うことで、一体的な活動を推進します。
- ▶ 「8050問題」やヤングケアラーなど様々な問題が複雑化・重層化して対応困難になっているケースや、ダブルケア（子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態）など人々の生活スタイルの変化や多様化に伴い直面している新たな課題に対応するために、福祉の制度や分野の枠を超えた包括的な支援体制の構築が必要です。

基本目標4 持続可能な介護保険サービス等の提供体制を整備するための取組

施策1 介護認定事務の効率化の方向性

- ▶ 支援を必要とする人に対し早期に介入して、身体状況に応じたサービスを迅速に利用できるようにするためには、認定に係る事務を遅滞なくかつ適正に実施することが重要です。今後の高齢者の増加に伴う事務量の増加を見越して、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化といった業務改善のための取組を進めつつ、その生産性を高めるために必要な体制を計画的に整備する必要があります。
- ▶ 要介護（要支援）認定の事務を一層効率的に進められるよう、令和5年度に東京都の行政手続等デジタル化推進事業を活用してBPR（業務改革）を実施しました。取組を推進するためには、担当職員と認定調査員がその趣旨を理解し、適切に研修などを実施しながら進めることが重要です。また、デジタル化による業務改善の取組と並行して、認定事務の効率化や認定審査会の簡素化を進めていくことも重要です。
- ▶ 認定調査事務のデジタル化推進のほか、認定調査員のスキル向上、介護認定審査会のペーパーレス・オンライン化、介護認定審査会との連携などにも取り組めます。

施策2 サービス向上に資する給付適正化の方向性

- ▶ 9期に向けた社会保障審議会介護保険部会の議論で、「介護給付費通知」を任意事業に位置づけ、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を事業の性質的に親和性が高い「ケアプラン点検」に統合することにより、現行の給付適正化の「主要5事業」が、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合の「主要3事業」に再編されたことをふまえ、給付適正化の取組を推進します。
- ▶ 任意事業となった給付費通知は、事務負担やコストに見合った効果が期待できないことから廃止し、ケアプラン点検や実地指導は、事業所の負担軽減にも配慮しつつ、引き続き効果的・効率的な実施と実施後の改善状況の確認の方法について検討します。縦覧点検・医療情報との突合は、国保連への委託業務として継続実施します。

施策3 介護現場の生産性向上および介護人材確保の方向性

- ▶ 介護関係職種の有効求人倍率は依然として高い水準にあり、介護現場では慢性的な人材不足となっていることから、介護サービスの質の確保・向上と、地域包括ケアシステムを支える介護人材の不足への対応が喫緊の課題となっています。また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、職員の業務負担軽減、職場環境の改善など介護現場の生産性向上（業務改善）に取り組む必要もあります。
- ▶ 市では、人材確保の取組みとして、介護に関する入門的研修の実施から事業所とのマッチングまでを一体的に行う「介護のしごと入門研修」を実施しており、就業につながった事例や介護分野への関心や参入のきっかけとなっていることから、都の補助事業を勘案しつつ、研修の継続と周知に取り組めます。また、将来の介護人材の確保に向けた取組みとして、様々な場や媒体を活用した情報発信など、介護の仕事への理解促進や社会的評価の向上を図ります。
- ▶ 介護人材が不足する中で、質の高い人材の確保やサービスの質の向上を図るには、介護職員の処遇改善や職場環境の整備、介護現場におけるICTの活用などによる業務負担の軽減、ハラスメント対策の強化など、働きやすい環境づくりが必要です。



施策4 リスクマネジメントに係る体制の整備の方向性

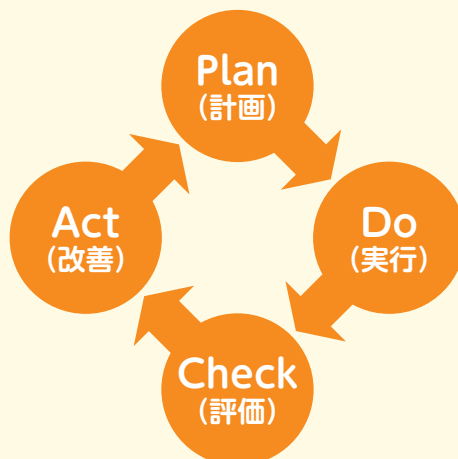
- ▶ 介護のリスクマネジメント（介護の現場において起きる事故の危険性を把握・管理し、ルール化することで事故を未然に防ぐ活動のこと）を推進し、介護現場の安全性を確保するためには、事故が起こった場合だけでなく、「ヒヤリハット」の事例も含め、市に対し適切に報告することを、施設や事業所に求めていくこと、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援につなげていくための、事故情報収集・分析・活用の仕組みを構築することが必要です。事業者に対しては、令和3年度の介護報酬・基準改定において新設された新基準（ハラスメント対策強化、感染症対策強化、事業継続に向けた取組強化、高齢者虐待防止の推進）への対応を求めています。
- ▶ 避難行動要支援者（災害が発生した場合などに自ら避難することが困難な方であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るうえで特に支援を要する方）の名簿の作成・管理を進めるとともに、令和3年度の災害対策基本法改正で市町村の努力義務となった「個別避難計画」を、庁内の防災・福祉などの関係各課、福祉専門職などの関係者と連携して進めます。

全体目標 本計画における重点的取組と数値目標（評価指標）の設定

計画に記載した取組みをPDCAサイクルに沿って効果的に推進するためには、定量的に観測が可能な数値目標（評価指標）を設定し、計画の期中においてその達成状況を定期的に評価し、未達成の場合はその原因分析を行い、必要に応じて事業の改善を図っていくことが重要です。

8期計画の目標の達成状況及び基本目標1～4の各施策の検討の中で顕在化した新たな課題などをふまえ、本計画における重点的な取組みと、その達成状況を定量的に検証するために必要な数値目標を次に定めます。

◆図表11 PDCAサイクルの概念図



◆図表12 本計画における数値目標

数値目標1 介護予防・生活支援サービスに係る数値目標

指 標 支援強化型（訪問・通所）サービス利用者数

数値目標 9期中90人（令和6年度：25人 7年度：30人 8年度：35人）

数値目標2 一般介護予防事業に係る数値目標

指 標 ①介護予防に資する「通いの場」の設置数
②介護予防に資する「通いの場」への参加率

数値目標 ①9期末までに160か所まで増やす
（令和6年度：150か所 7年度：155か所 8年度：160か所）
②9期末までに6.0%まで向上
（令和6年度：5.0% 7年度：5.5% 8年度：6.0%）

〔※参考 直近3か年の実績〕
①2年度：118か所／3年度：125か所／4年度：136か所
②2年度：4.94%／3年度：4.62%／4年度：4.53%

数値目標3 認知症総合支援に係る数値目標

指 標 新規の認知症サポーターの人数

数値目標 9期中：1,500人
（令和6年度：500人 7年度：500人 8年度：500人）

数値目標4 在宅医療・介護連携に係る数値目標

指 標 在宅療養に関する研修会の開催回数

数値目標 9期中：3か年で12回開催
（令和6年度：4回 7年度：4回 8年度：4回）

数値目標5 介護給付費の適正化に係る数値目標

指 標 ケアプラン点検を実施した指定居宅介護支援事業所数

数値目標 市内の指定居宅介護支援事業所を対象とし、3年間で全事業所
（令和5年10月1日現在25事業所）の点検を実施

数値目標6 地域包括支援センターの機能強化に係る数値目標

指 標 地域包括支援センターの認知度
（令和7年度に実施予定の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「地域包括支援センター（包括）を知っていますか。」という設問に対する、「知っている」という回答の割合。）

数値目標 令和7年度実施の認知度（目標値）60.0%
〔※参考 4年度実施の認知度（実績値）41.7%〕

1. 介護保険料の基準月額

介護保険料の基準額は、計画期間（3か年）における介護サービス給付費などの見込み額をまかなうために、65歳以上の第1号被保険者の負担割合（23％）に係る部分を第1号被保険者の人数で割り返して算定します。9期計画期間中の介護保険料の基準額は、月額5,900円（年額70,800円）となりました。介護給付費準備基金の取崩しを行うことなどにより、この基準額は、8期計画期間中の基準額と同額になっています。

◆図表13 介護保険料の基準額の求め方（概要）

$$\begin{array}{c} \text{東久留米市で} \\ \text{計画期間中に必要な} \\ \text{介護サービス等} \\ \text{の総費用} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{65歳以上の方} \\ \text{の負担分} \\ \text{23\%} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{東久留米市に住む} \\ \text{65歳以上の方の} \\ \text{人数} \end{array} = \begin{array}{c} \text{東久留米市の令和6～8年度の} \\ \text{介護保険料基準額} \\ \text{月額 } \mathbf{5,900\text{円}} \quad \text{年額 } \mathbf{70,800\text{円}} \end{array}$$

2. 第1号被保険者の介護保険料

本計画期間における第1号被保険者の所得段階別介護保険料については、政令改正に伴う標準所得段階数、標準乗率などをふまえ下表のとおり設定します。

◆図表14 9期計画期間における所得段階別介護保険料

所得段階	対象者	保険料率	年間保険料	
第1段階	住民税非課税層	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方、住民税非課税世帯で「課税年金収入額+その他の合計所得金額（※2）」が80万円以下の方	0.250 (0.420)	17,700円 (29,700円)
第2段階		住民税非課税世帯で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円超、120万円以下の方	0.350 (0.550)	24,700円 (38,900円)
第3段階		住民税非課税世帯で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が120万円超の方	0.650 (0.655)	46,000円 (46,300円)
第4段階		住民税課税世帯で本人が住民税非課税、かつ「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円以下の方	0.800	56,600円
第5段階		住民税課税世帯で本人が住民税非課税、かつ「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円超の方	1.000	70,800円
第6段階	住民税課税層	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額（※1）が120万円未満の方	1.080	76,400円
第7段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、210万円未満の方	1.260	89,200円
第8段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上、320万円未満の方	1.395	98,700円
第9段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上、420万円未満の方	1.635	115,700円
第10段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上、520万円未満の方	1.760	124,600円
第11段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上、620万円未満の方	1.985	140,500円
第12段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上、720万円未満の方	2.095	148,300円
第13段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上、1,000万円未満の方	2.134	151,000円
第14段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上、2,000万円未満の方	2.295	162,400円
第15段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	2.338	165,500円

★（ ）内は低所得者保険料軽減前の保険料率・年間保険料額

※1 合計所得金額：給与所得、雑所得（公的年金に係る所得等）、配当所得、不動産所得、事業所得等を合計した金額（純損失又は雑損失等の繰越控除を適用する前の金額）です。ただし、土地売却等に係る特別控除の適用がある場合には、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除します。

※2 その他の合計所得金額：合計所得金額（※1）から公的年金等に係る雑所得を控除した額です。ただし、当該合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額（租税特別措置法第41条の3の3第2項に規定する所得金額調整控除の適用がある場合は当該控除を適用する前の金額）から10万円を控除します（控除後の金額が0円を下回る場合は0円とします）。