

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の趣旨

我が国は世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進み、令和元年 10 月 1 日現在、65 歳以上の高齢者人口は、過去最高の 3,558 万となり、総人口に占める割合（高齢化率）も 28.1%と過去最高となりました。今後も、高齢化率は上昇を続け、令和 18 年（2036 年）には 33.3%で、3 人に 1 人が高齢者になると予想されています。（「令和元年版高齢社会白書」内閣府）

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支える社会保険制度として、平成 12 年にスタートしました。その後数回の改正が行われ、平成 23 年には、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」にかかる理念規定が介護保険法に明記され、第 6 期に引き続いて、第 7 期計画でもその構築と深化に向けた取組を進めてきました。

青梅市の高齢化率は、平成 12 年度に 14.4%でしたが、令和元年度には 30.1%と国より高く、市民の 4 人に 1 人以上が高齢者となっています。また、令和 7 年（2025 年）には、市民の 3 人に 1 人が高齢者となり、「団塊の世代」がすべて 75 歳以上の後期高齢者になることで、高齢者の 5 人に 1 人が後期高齢者になることが見込まれます。さらにその先を展望すると、令和 22 年（2040 年）には、「団塊ジュニアの世代」がすべて高齢者となることから、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口の急速な増加が見込まれます。

このような社会情勢の中で、国は高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、「地域共生社会」をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。令和 2 年 6 月には、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、社会福祉法・老人福祉法・介護保険法を含めた法改正が行われました。

青梅市においても、高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯や、認知症の人の増加が見込まれるなど、介護サービスの需要は更に増加し、また多様化することが想定されます。一方、現役世代の減少はより顕著となり、保健・福祉・医療サービスの更なる連携強化、また、高齢者同士や地域において高齢者を支え合う仕組みの構築・充実と、高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。

市内には多数の福祉施設がすでに立地し、様々な地域での活動も継続して行われているなど、多くの地域資源が存在しております。こうした青梅市の地域特性を積極的に活かし、また地域特性を踏まえた「地域包括ケアシステム」の更なる深化を図る必要があります。

現在、新型コロナウイルス感染症により、様々な事業の執行に影響があり、感染症終息の時期や終息後の状況について予測することは困難ですが、第 8 期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画は、令和 7 年（2025 年）、さらに令和 22 年（2040 年）を見据え、高齢者の自立を支援し、尊厳をもって住み慣れた地域で自分らしくいきいきと安心して暮らせるよう、青梅市が目指す基本理念や基本目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的として策定しています。

第2節 計画の位置付け

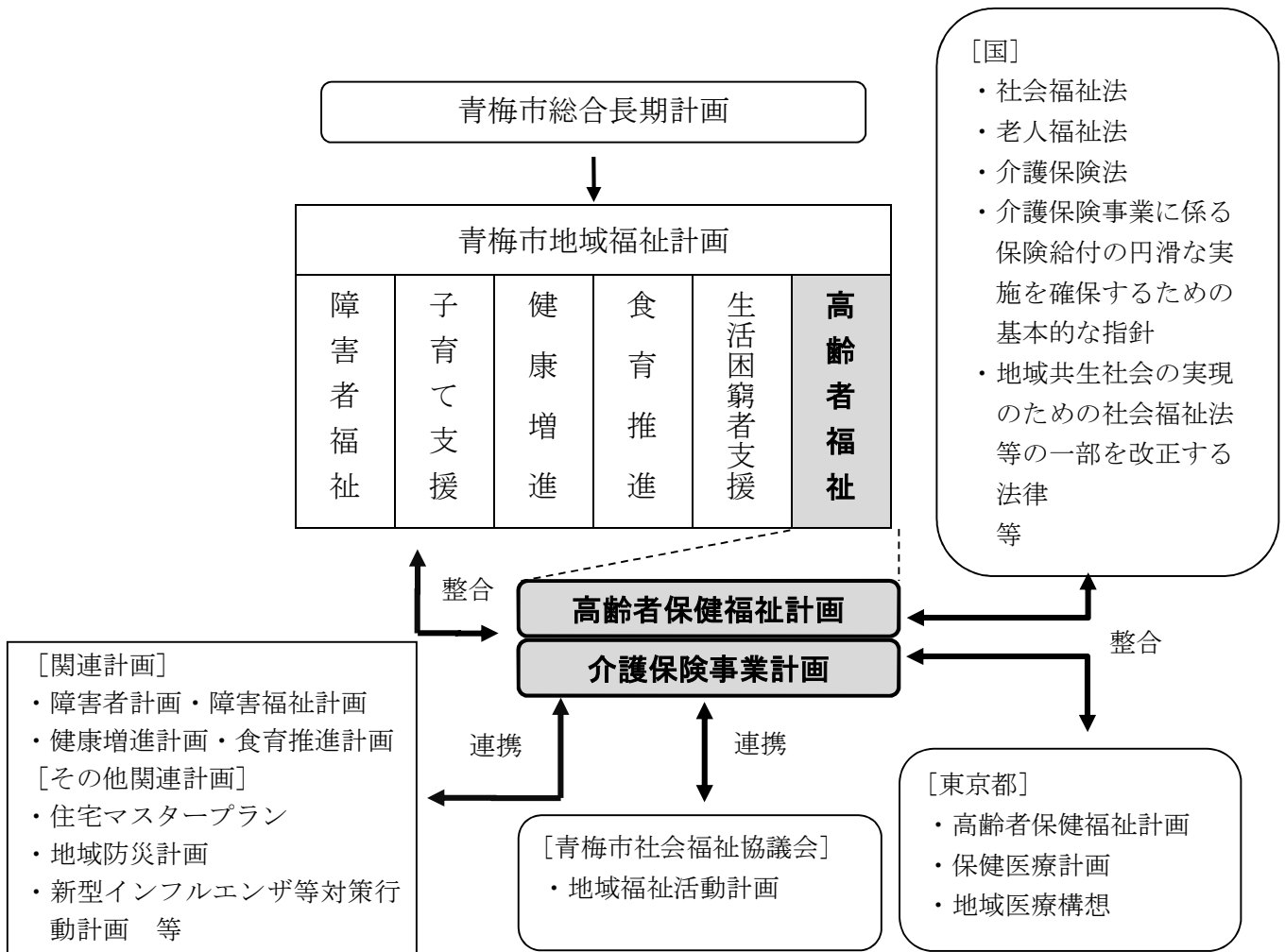
青梅市高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8¹⁾の規定にもとづく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

青梅市介護保険事業計画は、介護保険法第117条²⁾の規定にもとづく、市町村介護保険事業計画として、厚生労働省の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して策定するものです。

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を併せ、青梅市における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、市の個別計画として、市の上位計画である「青梅市総合長期計画」の理念にもとづいて策定されるものであり、「青梅市地域福祉計画」との整合性を図っています。

- 1) 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。
- 2) 介護保険法第117条 市町村は、基本指針に即して、3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。



第3節 青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

本市では、福祉施設等の配置のあり方について、次のとおり定めています。

なお、「第6次青梅市総合長期計画」によるまちづくりの基本方向に沿い、必要に応じ見直しを検討します。

青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

1 基本方針策定の主旨

青梅市（以下「市」という。）においては、自然に恵まれた暮らしやすい居住環境や、近年における福祉分野への積極的な事業者の進出などを背景に、高齢者福祉施設および障害者福祉施設ならびに長期入院を伴う医療施設（以下「福祉施設等」という。）が多く配置されているが、なお、建設希望があり、その対応に苦慮している。

一方、近年の福祉サービスは多様化が図られてきており、在宅福祉が充実されてきている。また、国および東京都により従来の施設サービスとは異なり、地域に溶け込み、小規模で家庭的な共同生活を営むことのできるサービス施策が推進されている。

これらのことから、高齢者や障害者を含む全ての住民にとって、住み慣れた地域での人と人とのふれあいの中で、持続可能な市民福祉を希求していくとともに、福祉施設等について地域住民に充足されているか否かの観点に立ち、今後の福祉施設等の配置のあり方に関し、市の基本方針を定めるものとする。

2 基本方針

今後の青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針について、平成10年3月の「青梅市における特別養護老人ホームに関する検討懇談会」提言によるとともに、当分の間、次の各号の区分にもとづき、意見を述べ必要な要請を行っていくものとする。

具体的な指標を必要とする場合は、青梅市高齢者保健福祉計画、青梅市介護保険事業計画、青梅市障害者計画、青梅市障害福祉計画および青梅市障害児福祉計画に示すものとする。

(1) 定員・施設増の必要がない施設

ア 次に掲げる施設については、定員・施設増の必要がない。

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

(ウ) 介護医療院

(エ) 介護療養型医療施設

(オ) 有料老人ホーム（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受ける有料老人ホームを除く。）

(カ) 軽費老人ホーム

(キ) 養護老人ホーム

(ク) 主に療養病床および精神病床を有する医療施設

(ケ) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に定める入所または入居を伴う施設および日中活動支援施設。ただし、重度の身体障害者または身体障害と知的障害の重複する障害者のための入所施設、主に知的障害者のための日中活動支援施設および障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものを除く。）を除く。

イ 前記アに掲げる施設で既存のものを整備する場合の基本方針は、次のとおりとする。

(ア) 定員100名未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を整備する場合は、定員100名まで定員増ができるものとする。

- (イ) 介護療養型医療施設については、次に掲げる施設への転換を認めるものとする。
この場合においては、現行定員の範囲内で施設増ができるものとする。
- a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
 - b 介護老人保健施設（老人保健施設）
 - c 有料老人ホーム（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の登録を受ける有料老人ホームを除く。）
 - d 軽費老人ホーム
 - e 介護医療院
- (ウ) 療養病床を有する医療施設については、介護医療院への施設の転換を認めるものとする。この場合においては、現行定員の範囲内で施設増ができるものとする。
- (エ) 前記(ア)、(イ)または(ウ)以外で既存福祉施設等を整備する場合は、現行定員の範囲内とする。

(2) 定員・施設増を検討する必要がある施設

次に掲げる施設については、当面、定員・施設増の必要はないが、今後の市民の入所予測にもとづき定員が不足する場合には、新規の設置および既存福祉施設等の整備により、ふさわしい定員を検討していく。

ア 重度の身体障害者または身体障害と知的障害の重複する障害者のための入所施設

(3) 一定程度の必要がある施設

次に掲げる施設については、サービスの多様性と地域福祉の観点から一定程度の必要があり、それぞれの計画の中でふさわしい定員について検討する。また、設置に当たり市民の入所が図られる必要がある。

ア 認知症高齢者グループホーム

イ 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の登録を受ける有料老人ホーム

ウ 障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものを除く。）

エ 主に知的障害者のための日中活動支援施設

3 実施期日

この基本方針は、平成14年10月1日から実施する。

4 経過措置

(1) この基本方針の一部改正は、平成17年4月1日から実施する。

(2) この基本方針の一部改正は、平成18年7月1日から実施する。

(3) この基本方針の一部改正は、平成20年8月26日から実施し、平成19年4月1日から適用する。ただし、第2項第1号ア(セ)および(ソ)に規定する施設が、法内施設へ移行を検討できる期限は、平成24年3月31日までの国が定める施設の移行猶予期間を限度とする。

(4) この基本方針の一部改正は、平成23年4月1日から実施する。

(5) この基本方針の一部改正は、平成24年4月1日から実施し、改正後の第2項第1号ア(エ)および同号イ(イ)の規定は、平成23年10月20日から適用する。ただし、改正後の第2項第1号ア(キ)に掲げる主に精神科病床を有する医療施設のうち、すでに市内に存するものを運営する者が、平成27年3月31日までの間において、市内にある当該医療施設について国の定める規模に準ずる病床数の削減を図るため、障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものに限る。）を市の基本的な考え方に添って整備する場合に限り、当該施設については、削減される病床数の2割程度の定員数を限度として、一定程度の必要がある施設とみなすことができるものとする。

(6) この基本方針の一部改正は、平成25年4月1日から実施する。

(7) この基本方針の一部改正は、平成26年4月1日から実施する。

(8) この基本方針の一部改正は、平成27年4月1日から実施する。

(9) この基本方針の一部改正は、平成30年7月1日から実施する。

第4節 計画の期間

計画期間は3年を一期として策定するため、第8期計画は令和3年度から令和5年度までとします。なお、第8期計画では、令和7年（2025年）を見据えるとともに、その先の現役世代が急減するとされる令和22年（2040年）も念頭に入れた中・長期的展望に立ち、計画を推進していきます。

平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	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	令和22 (2040) 年度
第7期青梅市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画			第8期青梅市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画			第9期青梅市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画			
		見直し			見直し			見直し	
介護保険料一定			介護保険料一定			介護保険料一定			

第5節 計画策定の体制

(1) 青梅市介護保険運営委員会

被保険者の代表、事業者の代表、学識経験者、臨時委員から構成する「青梅市介護保険運営委員会」において、本計画の策定に関し、審議しました。（開催経過については、資料編●ページを参照）

(2) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会

青梅市介護保険運営委員会に、本計画の策定に関する事項を調査審議するため、部会を設置しました。部会の委員の構成は、条例による選出区分から2名ずつ選出した委員に、臨時委員2名を加えた、計8名としました。（開催経過については、資料編●ページを参照）

(3) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会

庁内に「青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」を設置し、本計画の策定に関し、必要な事項の調査および検討を行いました。（開催経過については、資料編●ページを参照）

(4) アンケート調査の実施

本計画の策定に当たって、令和元年12月23日から令和2年1月20日にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を、令和元年11月11日から令和2年3月18日にかけて「在宅介護実態調査」を、令和元年12月25日から令和2年1月29日にかけて「介護サービス事業所調査」を実施しました。(詳細については、●ページ「第●節 高齢者に関する調査結果から見た現状」を参照)

(5) パブリックコメントの実施

本計画の内容に関して市民の意見を求め、平成●年●月●日から平成●年●月●日まで、市ホームページや市民センター等において本計画を公表し、●件(●人)の御意見を頂きました。(詳細については、資料編●ページを参照)

第6節 計画策定の背景

第8期の介護保険制度改正の主な内容について

※令和2年2月21日 社会保障審議会介護保険部会（第90回）

「介護保険制度の見直しに関する参考資料」より抜粋

【改革の目指す方向】

○地域共生社会の実現と2040年への備え

- ・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- ・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

【改革の3つの柱】 ※3つの柱は相互に重なり合い、関わり合う

1. 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～

／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

- ・通いの場の拡充等による介護予防の推進
- ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等

2. 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～

- ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
- ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
- ・医療介護連携の推進 等

3. 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～

- ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
- ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進
- ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等

【3つの柱を下支えする改革】

○保険者機能の強化

- ・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化
- ・PDCAプロセスの更なる推進

○データ利活用のためのICT基盤整備

- ・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面
- ・制度面での環境整備

○制度の持続可能性の確保のための見直し

- ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（概要）

(1) 地域包括ケアシステムの基本的理念
地域の实情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。 また、地域包括ケアシステムの推進を、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備や、地域づくり等との一体的な取り組みに努める。
①自立支援、介護予防・重度化防止の推進
地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用し、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指す。 また、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することで、生活習慣病等の疾病予防・介護予防・フレイル対策・重度化防止等、関係機関が連携した包括的な支援の実現を目指す。
②介護給付等対象サービスの充実・強化
地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯および認知症の高齢者の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえサービスを検討する。
③在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対策等様々な局面で、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取り組みを総合的に進める人材を育成・配置し、体制を整備する。
④日常生活を支援する体制の整備
日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。
⑤高齢者の住まいの安定的な確保
住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される基盤となるものであり、高齢者の住まい確保と生活の一体的な支援が、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する。
(2) 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標
・2025年度までの間に各地域の实情に応じた地域包括ケアシステムを構築し、2040年度を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することを目標とする。 ・地域包括ケア計画として、各計画期間を通じて段階的に構築。
(3) 医療計画との整合性の確保
・効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を一体的に行う。 ・医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携を図る。
(4) 地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
・地域ケア会議を通じた多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築。 ・市町村を中心とした地域の関係者で課題の共有・資源開発・政策形成を行う。 ・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。

<p>(5) 人材の確保および資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムを支える人材を安定的に確保する取組が重要。 ・都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を支える立場から、2025年を見据えた総合的な取組を推進。 ・多様な人材の参入促進、資質の向上、雇用環境の改善を一体的に推進。 ・介護現場における業務仕分けや業務改善などにより介護現場革新の取組を推進。 ・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。
<p>(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な介護サービスの確保と家族の柔軟な働き方の確保。 ・地域の実情を踏まえた、家族等に対する相談・支援体制の強化。
<p>(7) 認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発・本人発信支援。 ・認知症の予防（※）。 ・医療・ケア・介護サービス・介護者への支援。 ・認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援。 ・研究開発・産業促進・国際展開。
<p>(8) 高齢者虐待の防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する広報・普及啓発。 ・早期発見・見守り、関係機関介入支援を図るためのネットワーク構築。 ・成年後見制度の市町村長申立や、警察署長に対する援助要請等、措置を採るために必要な居室等の確保等に関する関係行政機関との連携。 ・介護者の介護ストレス緩和等のための相談・支援。
<p>(9) 介護サービス情報の公表</p>
<p>(10) 効果的・効率的な介護給付の推進</p>
<p>(11) 都道府県による市町村支援等並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携</p>
<p>(12) 介護保険制度の立案および運用に関するPDCAサイクルの推進</p>
<p>(13) 保険者機能強化推進等の活用</p>
<p>(14) 災害や感染症対策に係る体制整備</p>

※ここでの「予防」は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味を指します。（厚生労働省『認知症施策推進大綱』）

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の現状

(1) 高齢者人口

① 高齢者人口の推移

本市の総人口は、各年10月1日現在の人数で見ると、平成17年度の140,859人をピークに減少傾向となり、令和2年度には、132,593人となっています。

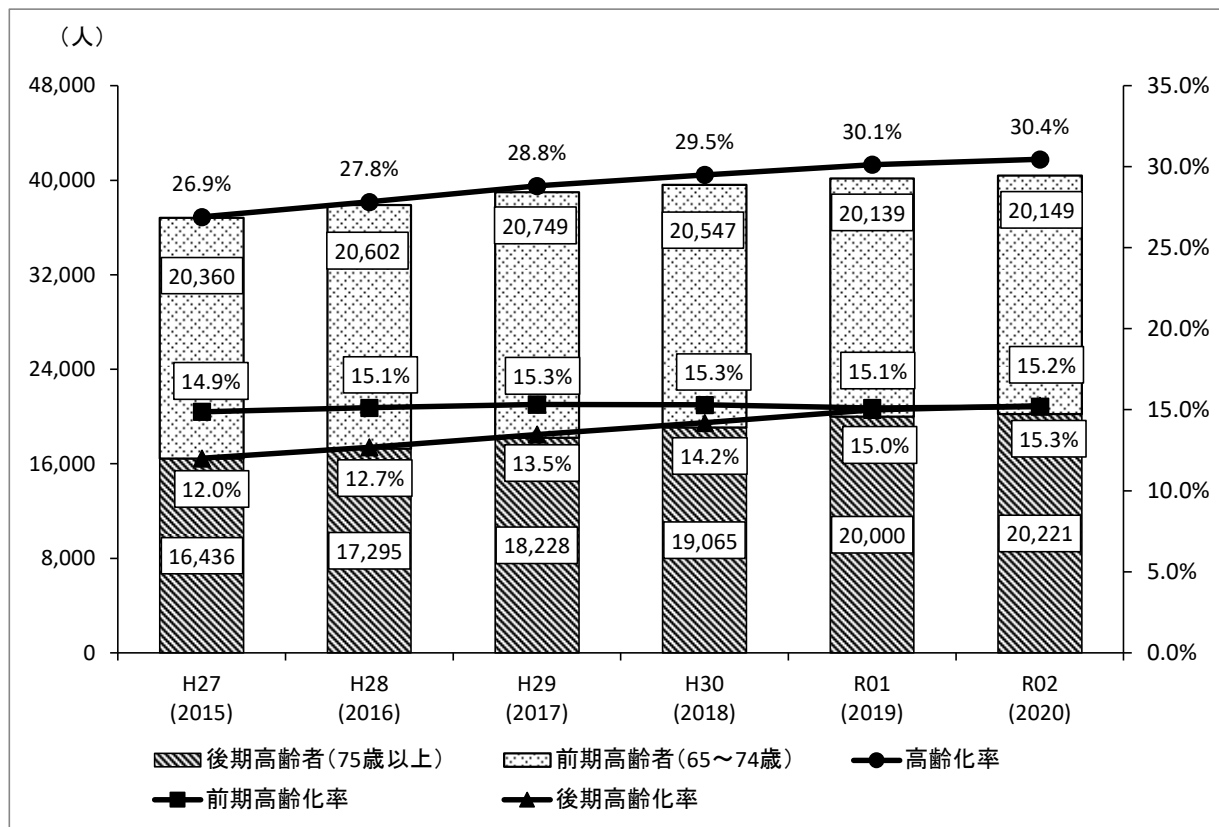
一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成27年度の36,796人、高齢化率26.9%から、令和2年度には、40,370人、高齢化率30.4%となっており、後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回りました。

■総人口・高齢者人口・高齢化率の推移

(単位:人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	136,840	136,244	135,300	134,316	133,283	132,593
高齢者総数	36,796	37,897	38,977	39,612	40,139	40,370
前期高齢者(65～74歳)	20,360	20,602	20,749	20,547	20,139	20,149
後期高齢者(75歳以上)	16,436	17,295	18,228	19,065	20,000	20,221
高齢化率	26.9%	27.8%	28.8%	29.5%	30.1%	30.4%
前期高齢化率	14.9%	15.1%	15.3%	15.3%	15.1%	15.2%
後期高齢化率	12.0%	12.7%	13.5%	14.2%	15.0%	15.3%

資料:住民基本台帳(外国人登録含む)(各年10月1日現在)
※ただし令和2年度は4月1日現在で仮掲載

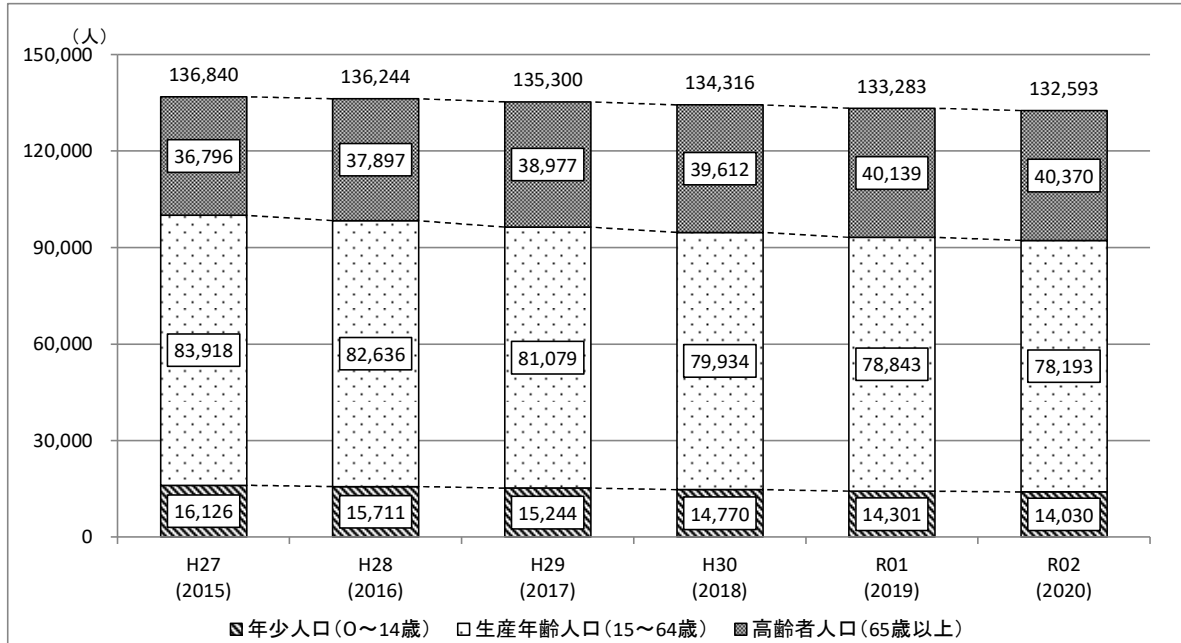


② 年齢3区分別人口の推移と年齢別人口構成

年齢3区分別人口で見ると、高齢者人口は増加傾向にあり、生産年齢人口、年少人口は減少傾向にあります。

また、年齢別人口構成で見ると、男女とも団塊の世代を含む70代前半と、団塊ジュニアを含む40代後半で2つのピークがあります。

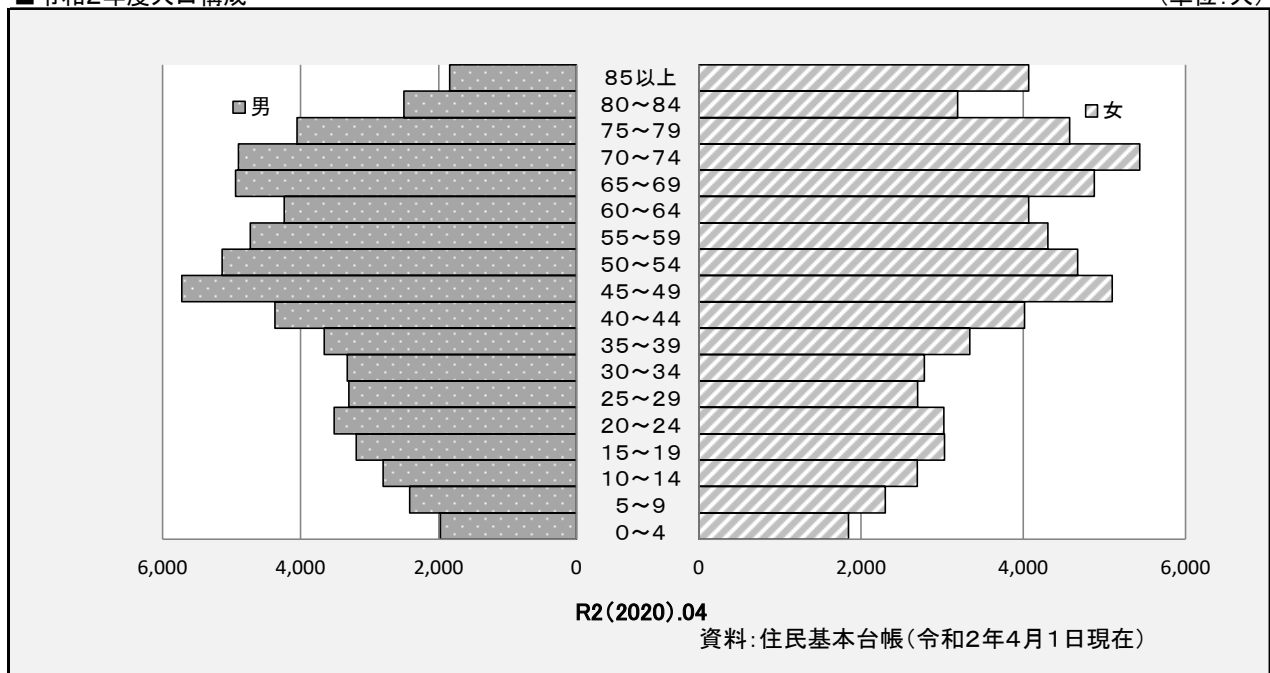
■年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)
※ただし令和2年度は4月1日現在で仮掲載

■令和2年度人口構成

(単位：人)



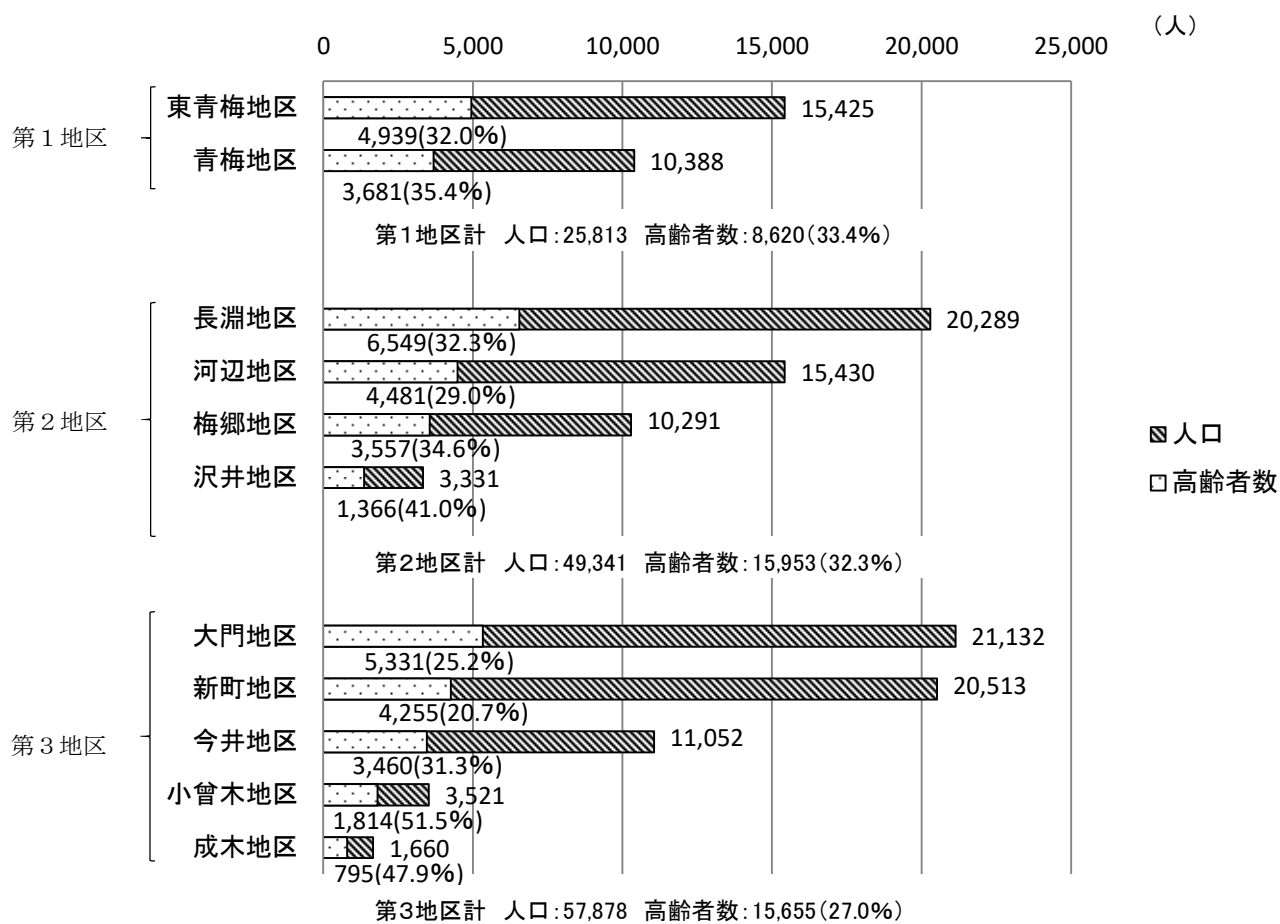
③ 地区別高齢者数・高齢化率

当市では、日常生活圏域を3つの圏域に設定しています（●ページ「第4節日常生活圏域」参照）。

圏域別でみると、第2地区では、高齢者総数が15,953人と最も多くなっています。一方、第1地区では、総人口が25,813人と最も少ないこともあり、高齢者総数も8,620人と最も少なくなっていますが、高齢化率は33.4%と最も高くなっています。

また、支会別でみると、高齢者総数が最も多くなっているのは長淵地区の6,549人で、高齢化率が最も高くなっているのは小曾木地区の51.5%です。

■地区別高齢者数・高齢化率（令和2年1月1日現在）



※ () 内は高齢化率

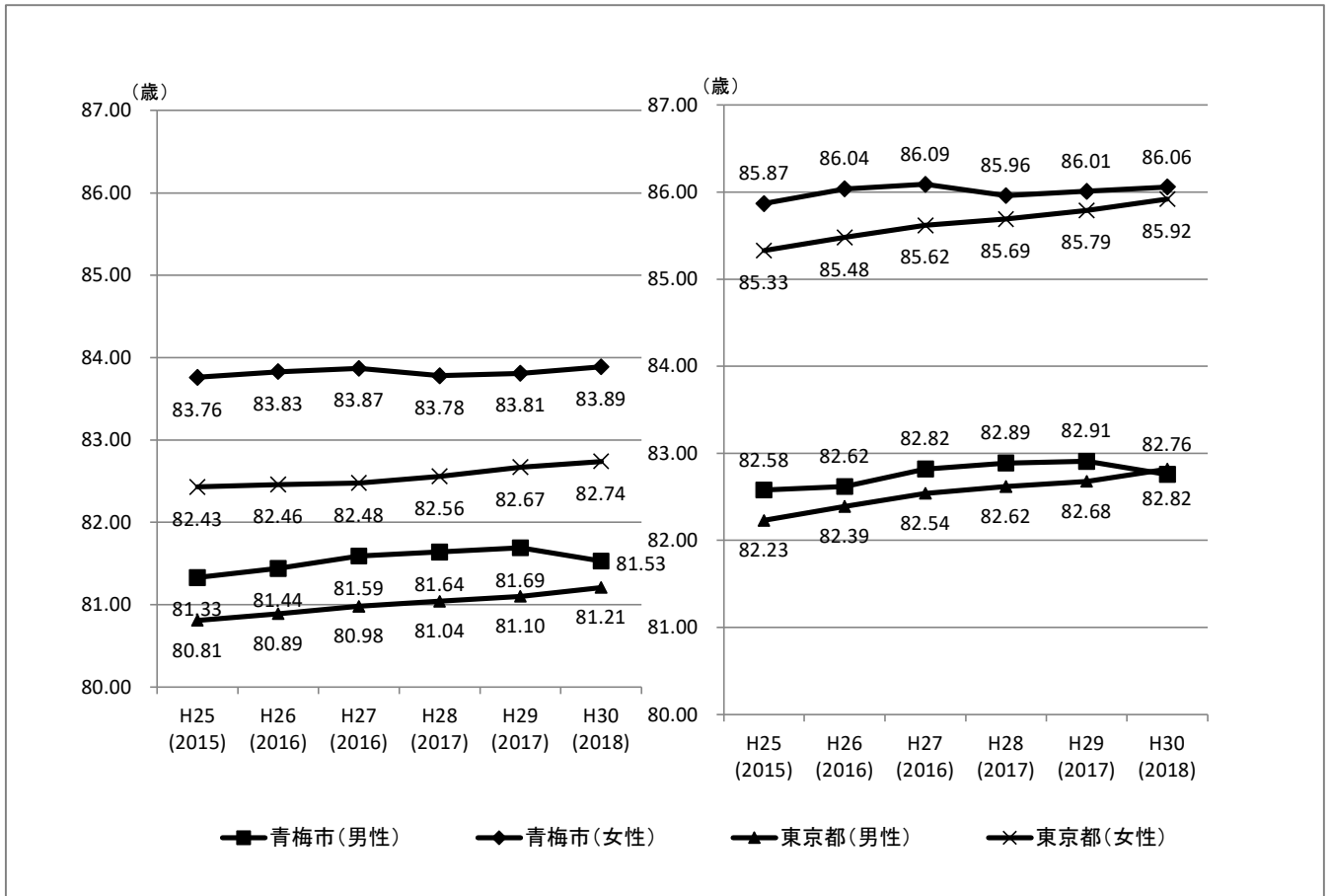
④65歳健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを言います。

東京都では、健康寿命について、65歳以上の人が何らかの障害のために要介護・要支援認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、要介護・要支援認定を受けた年齢を65歳健康寿命としています。介護保険の要介護度を用いて「要支援1以上」「要介護2以上」の2つのパターンで算出しています。

本市と東京都を比較すると、「要介護1以上」「要介護2以上」いずれも本市が東京都を上回ります。

■65歳健康寿命の推移



(2) 高齢者世帯数

① ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯数の推移

令和元年度の当市の高齢者世帯数は、ひとり暮らし高齢者世帯が 9,429 世帯、高齢者のみ世帯が 7,786 世帯で、共に毎年増加しています。

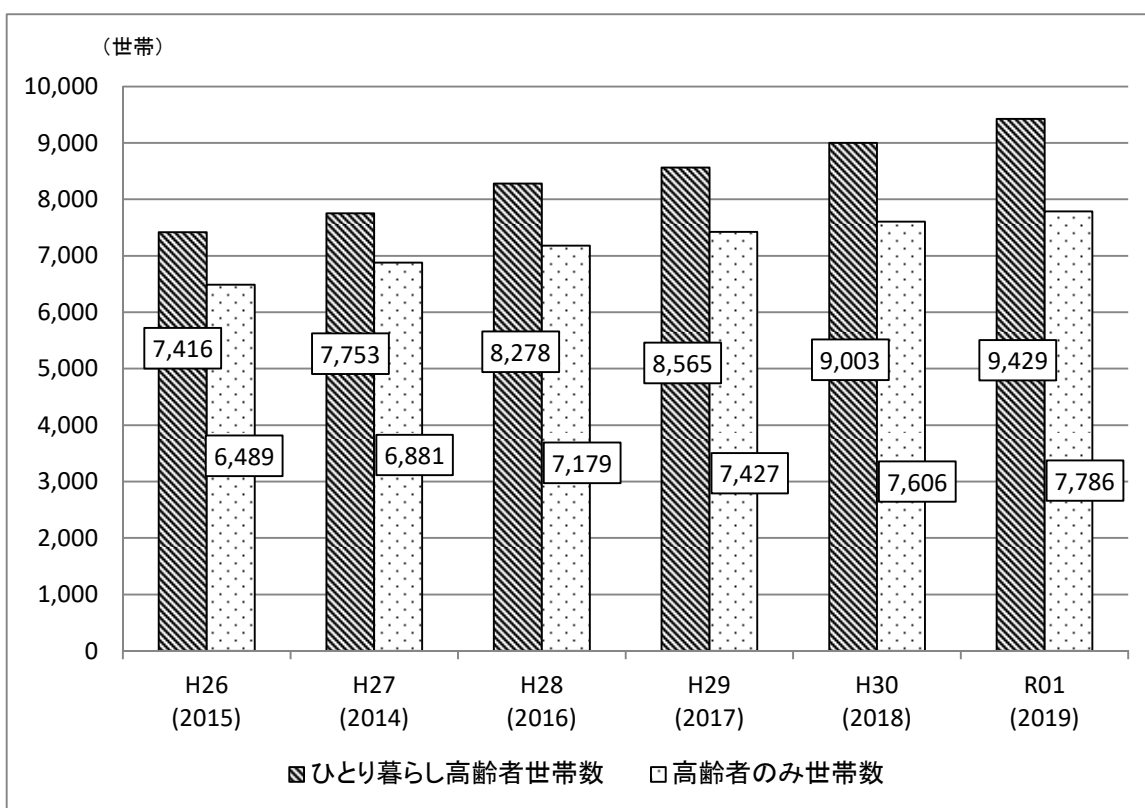
■高齢者のいる世帯数の推移

(単位:世帯)

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
ひとり暮らし高齢者世帯数	7,416	7,753	8,278	8,565	9,003	9,429
高齢者のみ世帯数	6,489	6,881	7,179	7,427	7,606	7,786

資料:住民基本台帳(各年度は2月1日現在)

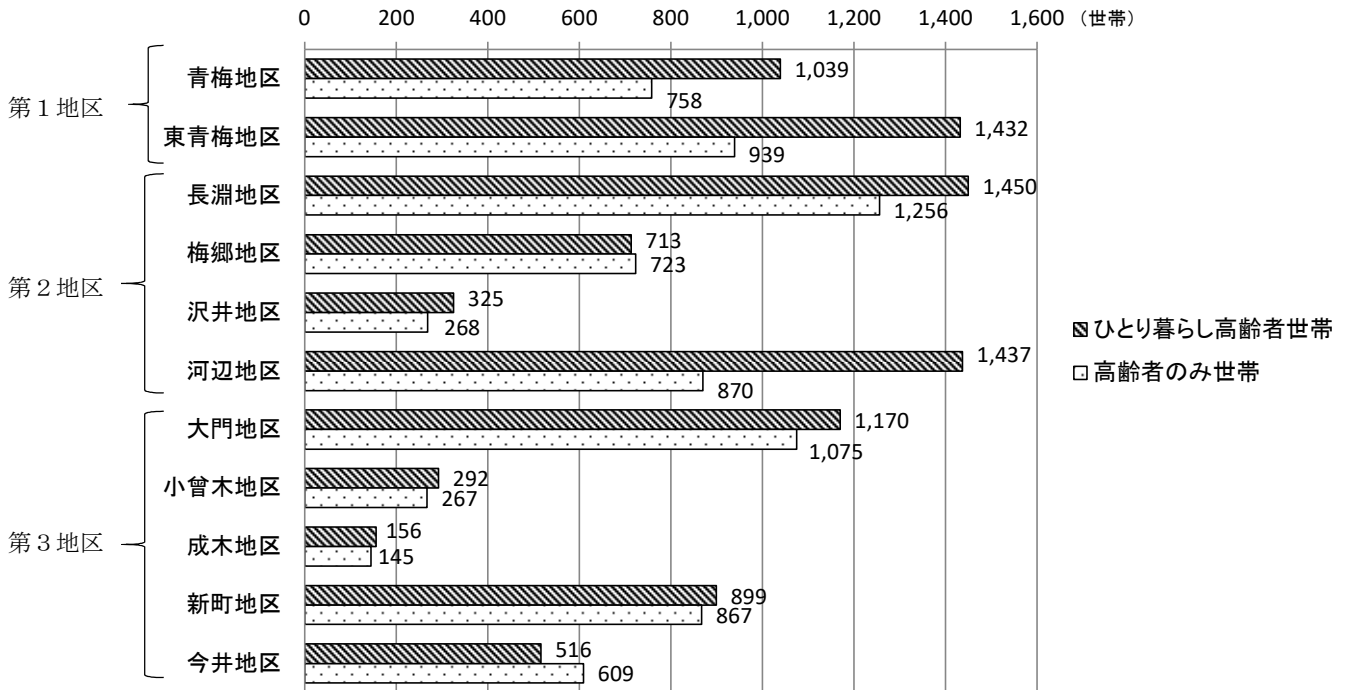
※高齢者のみ世帯数に、ひとり暮らし高齢者世帯数は含まれない。



② 地区別ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯の数と割合

ひとり暮らし高齢者世帯数は、長淵地区で1,450人と最も多く、高齢者のみ世帯数も、長淵地区で1,256人と最も多くなっています。

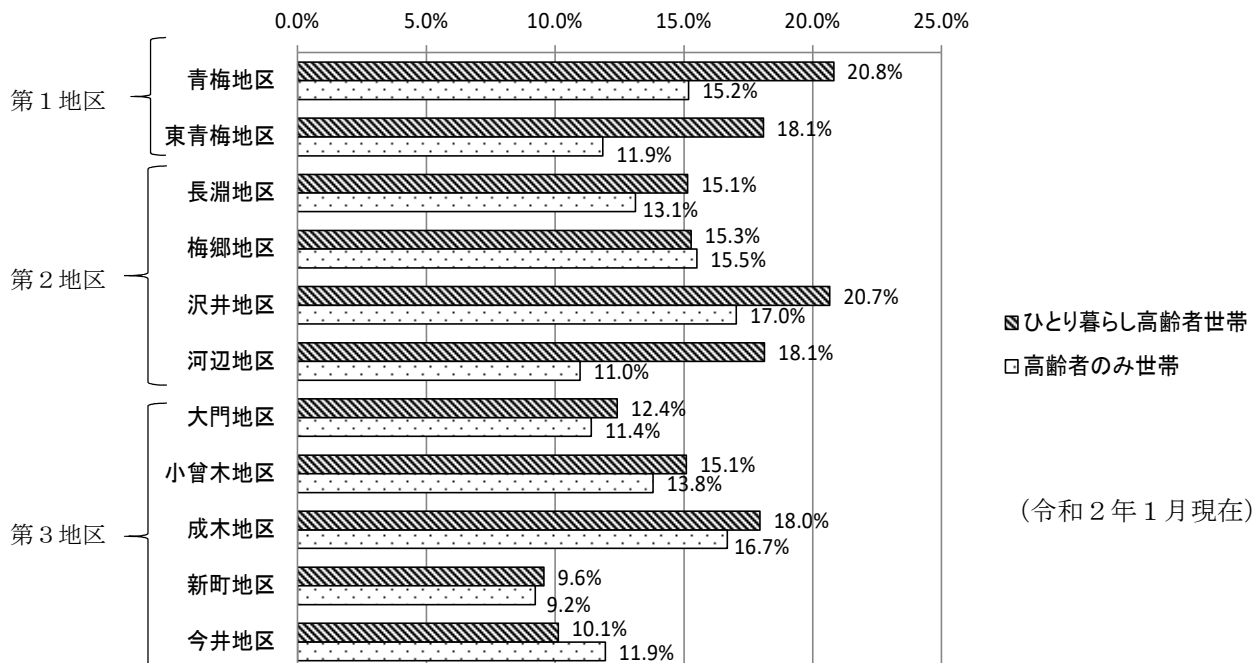
■地区別ひとり暮らし高齢者世帯数・高齢者のみ世帯数



③ 地区別ひとり暮らし高齢者世帯割合・高齢者のみ世帯割合

地区ごとの全世帯数に占めるひとり暮らし高齢者世帯数の割合は、青梅地区で20.8%と最も高くなっています。高齢者のみ世帯割合では沢井地区が17.0%で最も高くなっています。

■地区別ひとり暮らし高齢者世帯割合・高齢者のみ世帯割合



(令和2年1月現在)

(3) 高齢者の就業状況

平成27年国勢調査の当市の高齢者就業率（就業者総数に占める割合）は12.6%で、東京都や全国と同水準となっています。

平成22年国勢調査と比較して、高齢者就業率は増加しており、特に65～74歳の前期高齢者の割合の増加が大きくなっています。

■平成22年国勢調査による高齢者就業状況 (単位:人)

区 分	青梅市	都	全国
就業者総数(15歳以上)	60,877	6,012,536	59,611,311
高齢者就業者数(65歳以上)	5,945	630,613	5,952,003
65～74歳就業者数	4,895	485,909	4,569,028
(就業者総数に占める割合)	8.0%	8.1%	7.7%
75歳以上就業者数	1,050	144,704	1,382,975
(就業者総数に占める割合)	1.7%	2.4%	2.3%
高 齢 者 就 業 率	9.8%	10.5%	10.0%

資料:平成22年国勢調査

■平成27年国勢調査による高齢者就業状況 (単位:人)

区 分	青梅市	都	全国
就業者総数(15歳以上)	59,533	5,858,959	58,919,036
高齢者就業者数(65歳以上)	7,510	741,788	7,525,579
65～74歳就業者数	6,159	567,782	5,939,621
(就業者総数に占める割合)	10.3%	9.7%	10.1%
75歳以上就業者数	1,351	174,006	1,585,958
(就業者総数に占める割合)	2.3%	3.0%	2.7%
高 齢 者 就 業 率	12.6%	12.7%	12.8%

資料:平成27年国勢調査

(4) 高齢者の社会参加の状況

① シルバー人材センター

青梅市シルバー人材センターの登録者数は減少しており、令和2年3月31日現在では1,154人となっています。特に、75歳以上の登録者数では増加が見られますが、69歳以下の登録者数の減少が顕著となっています。

会員数に占める就業率は71.1%となっており、就業率は減少しています。また、男女別の就業率は、平成28年度では男性の方が高く、令和元年度では女性の方が高くなっています。

■令和元年度シルバー人材センター年齢別会員数

(単位:人)

男女年齢別	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計	就業率
登録会員数	0	33	216	392	346	164	1,154	—
男	0	27	177	315	277	123	919	—
女	0	6	39	77	72	41	235	—
就業実会員数	0	16	131	273	273	127	820	71.1%
男	0	12	107	218	217	96	650	70.7%
女	0	4	24	55	56	31	170	72.3%

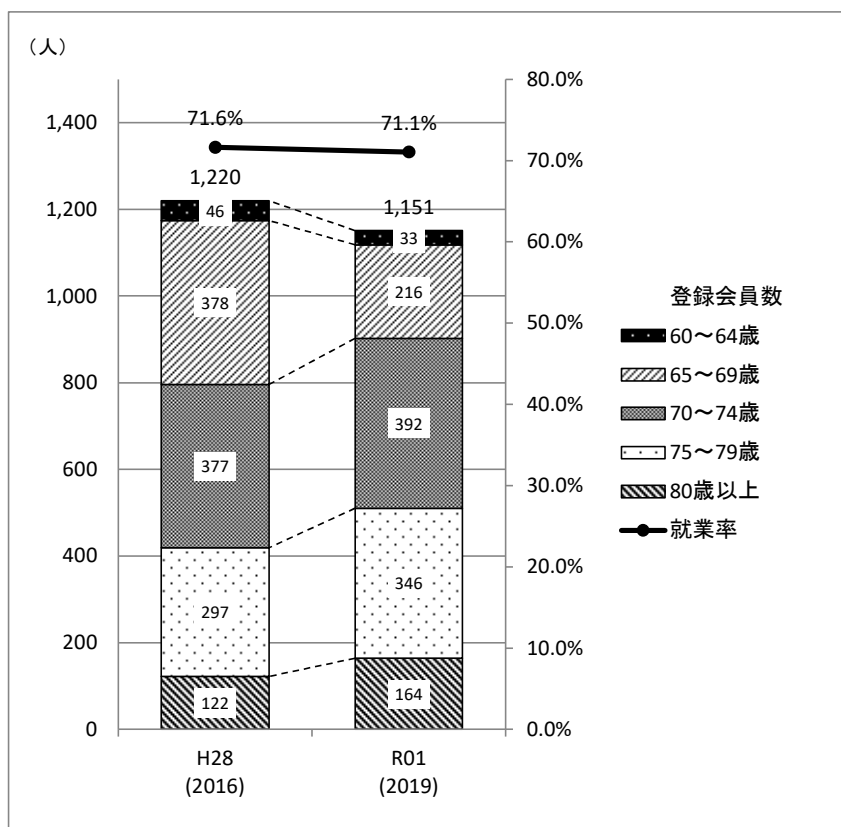
資料:シルバー人材センター事業報告(令和2年3月31日現在)

■平成28年度シルバー人材センター年齢別会員数

(単位:人)

男女年齢別	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計	就業率
登録会員数	0	46	378	377	297	122	1,220	—
男	0	36	299	297	236	97	965	—
女	0	10	79	80	61	25	255	—
就業実会員数	0	20	253	281	229	91	874	71.6%
男	0	15	206	224	184	71	700	72.5%
女	0	5	47	57	45	20	174	68.2%

資料:シルバー人材センター事業報告(平成29年3月31日現在)



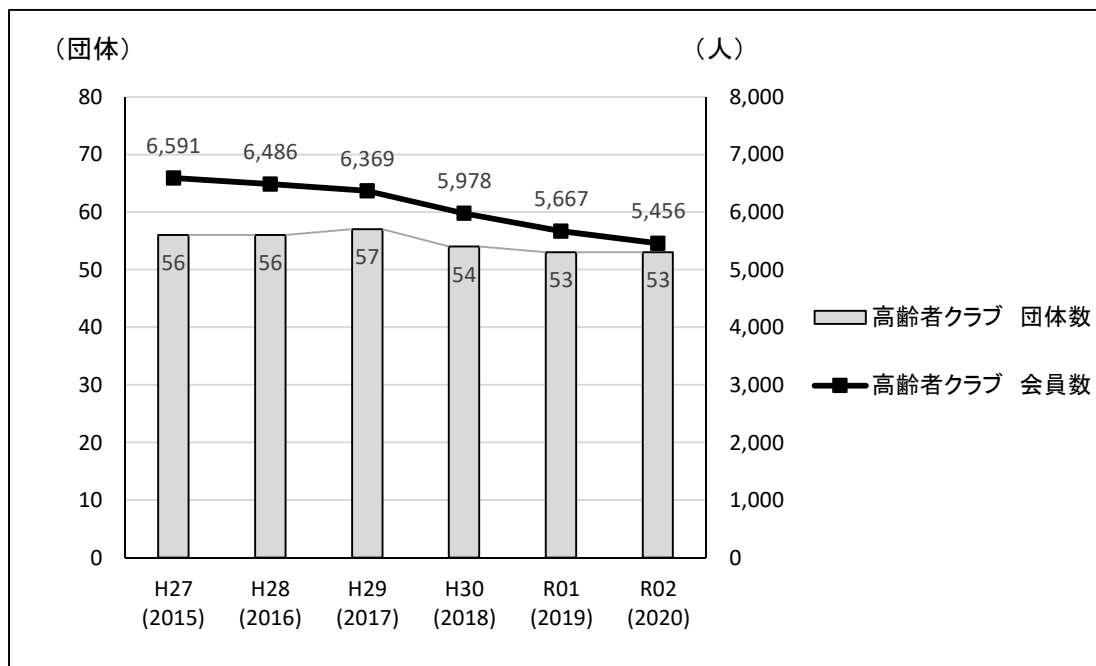
② 高齢者クラブ

おおむね 60 歳以上の市民が参加している高齢者クラブの団体数・会員数ともに、平成 27 年度以降、減少傾向にあります。会員数は、平成 27 年度の 6,591 人から、令和 2 年度には 5,456 人と、1,135 人の減少となっています。

■ 高齢者クラブ数と会員数 (単位: クラブ、人)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
高齢者クラブ 団体数	56	56	57	54	53	53
高齢者クラブ 会員数	6,591	6,486	6,369	5,978	5,667	5,456

資料: 行政報告(各年4月1日現在)



③ 自治会、高齢者クラブ、ボランティア等への参加状況

令和元年 12 月～令和 2 年 1 月に市内高齢者を対象として実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、地域での活動への参加状況として、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「高齢者クラブ」、「町内会・自治会」のそれぞれについて聞いたところ、いずれの設問でも、平成 28 年度の調査結果に比べて、それぞれの活動に参加している割合が減少しています。

② 介護予防に向けた「通いの場」

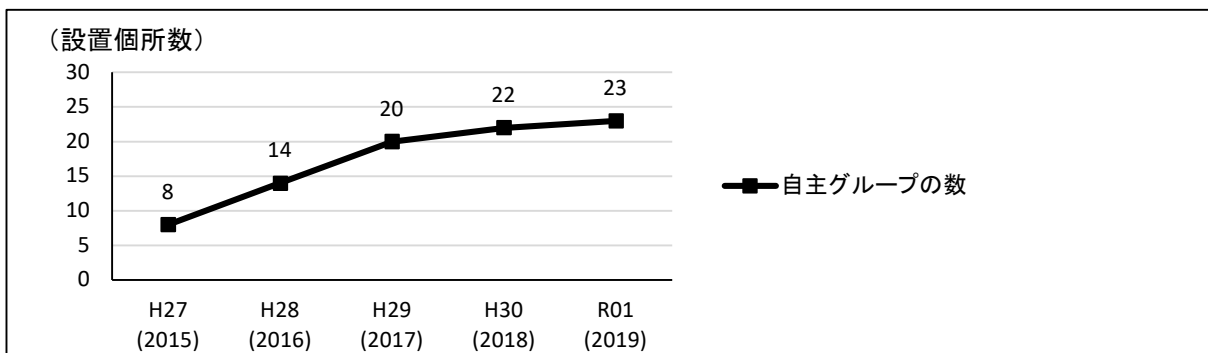
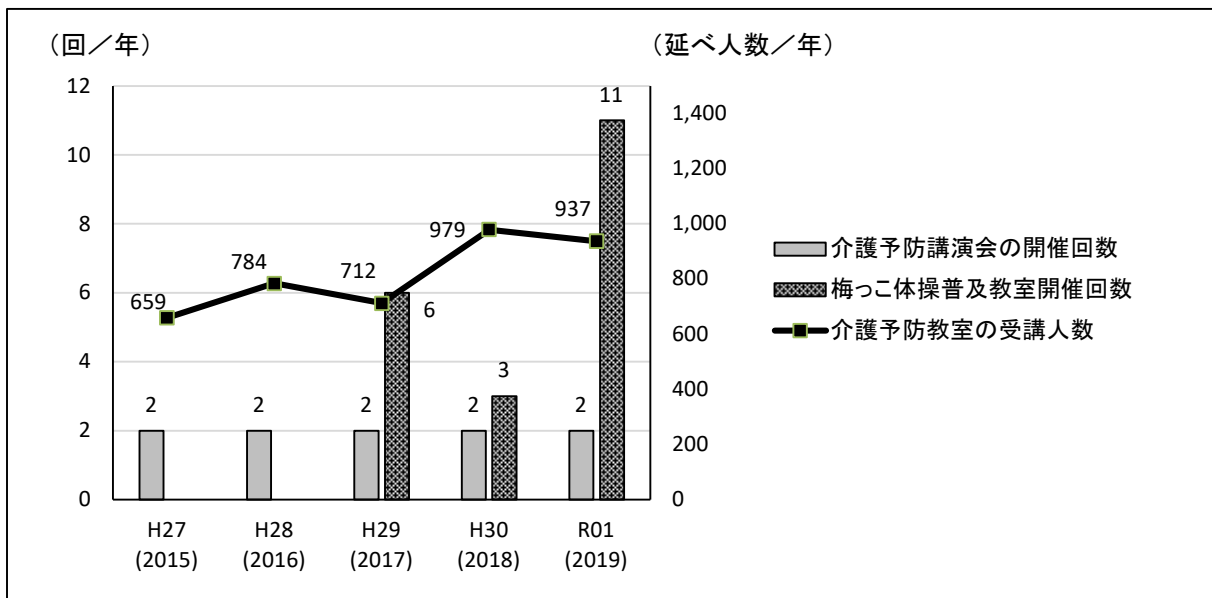
介護予防のための「通いの場」について、介護予防教室の受講人数は、増加傾向にあり、令和元年度末では937人となっています。

また、高齢者が地域で自主的な介護予防活動などを行うグループの活動箇所数については、平成30年度までは増加傾向にありましたが、それ以降は、ほぼ横ばいとなっており、令和元年度末では23箇所となっています。

■ 「通いの場」の実施状況

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護予防講演会の開催回数 回／年	2	2	2	2	2
介護予防教室の受講人数 延べ人数／年	659	784	712	979	937
梅っこ体操普及教室開催回数 回／年			6	3	11
自主グループの数 箇所数	8	14	20	22	23

資料：行政報告書（介護予防講演会の開催回数・介護予防教室の受講人数・梅っこ体操普及教室開催回数）
高齢者支援課調べ（自主グループの数）



(5) 認知症高齢者の状況

要介護・要支援の認定を受けている方のうち、認知症高齢者と判定されている数は、令和元年11月1日現在では4,848人と平成28年度より1025人増加しています。特に、日常生活自立度判定基準においてⅡbの増加が顕著となっています。

■令和元年度認知症高齢者数

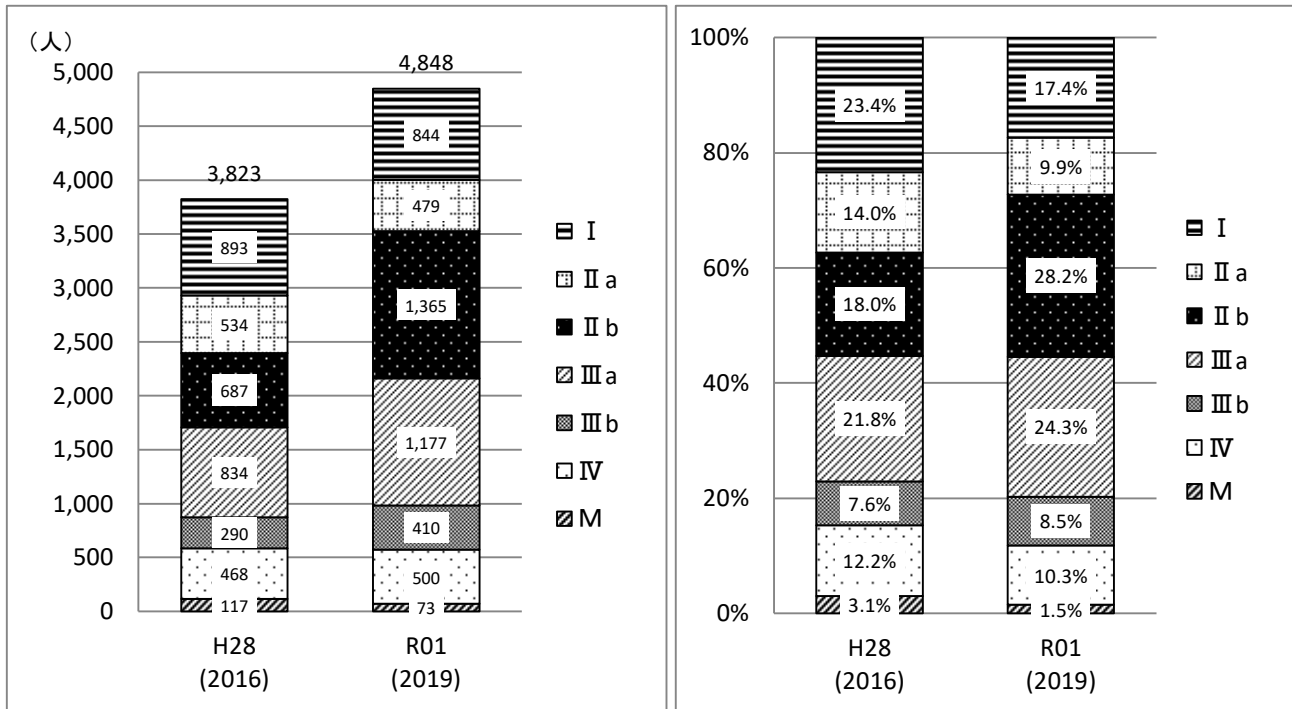
	総数	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準						
		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人数	4,848	844	479	1,365	1,177	410	500	73
比率	100%	17.4%	9.9%	28.2%	24.3%	8.5%	10.3%	1.5%

資料:「東京都認知症高齢者数等の分布調査」(令和元年度11月1日現)

■平成28年度認知症高齢者数

	総数	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準						
		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人数	3,823	893	534	687	834	290	468	117
比率	100%	23.4%	14.0%	18.0%	21.8%	7.6%	12.2%	3.1%

資料:「東京都認知症高齢者数等の分布調査」(平成28年度11月1日現在)



第2節 認定者数・受給者数の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数の現状

① 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、令和2年3月末現在では、6,115人となっています。出現率（認定者数（第1号認定者数+第2号認定者数）／第1号被保険者数）は平成30年度以降15.0%を上回っています。

なお、平成29年度総合事業サービスの開始に伴い、基本チェックリスト該当者として事業対象者という区分が設けられました。事業対象者は出現率に含みません。

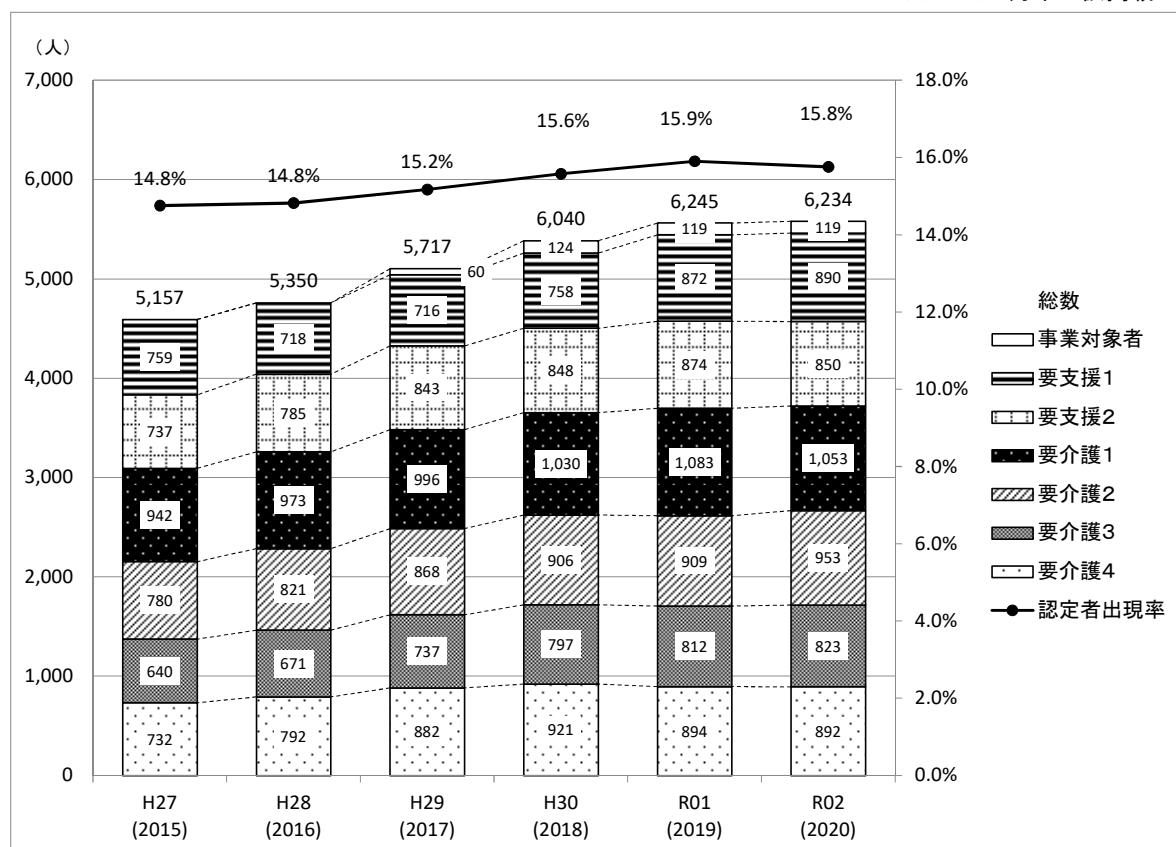
※認定者数は第2号認定者を含んでいます。

■要介護（要支援）度別認定者数・出現率 (単位:人)

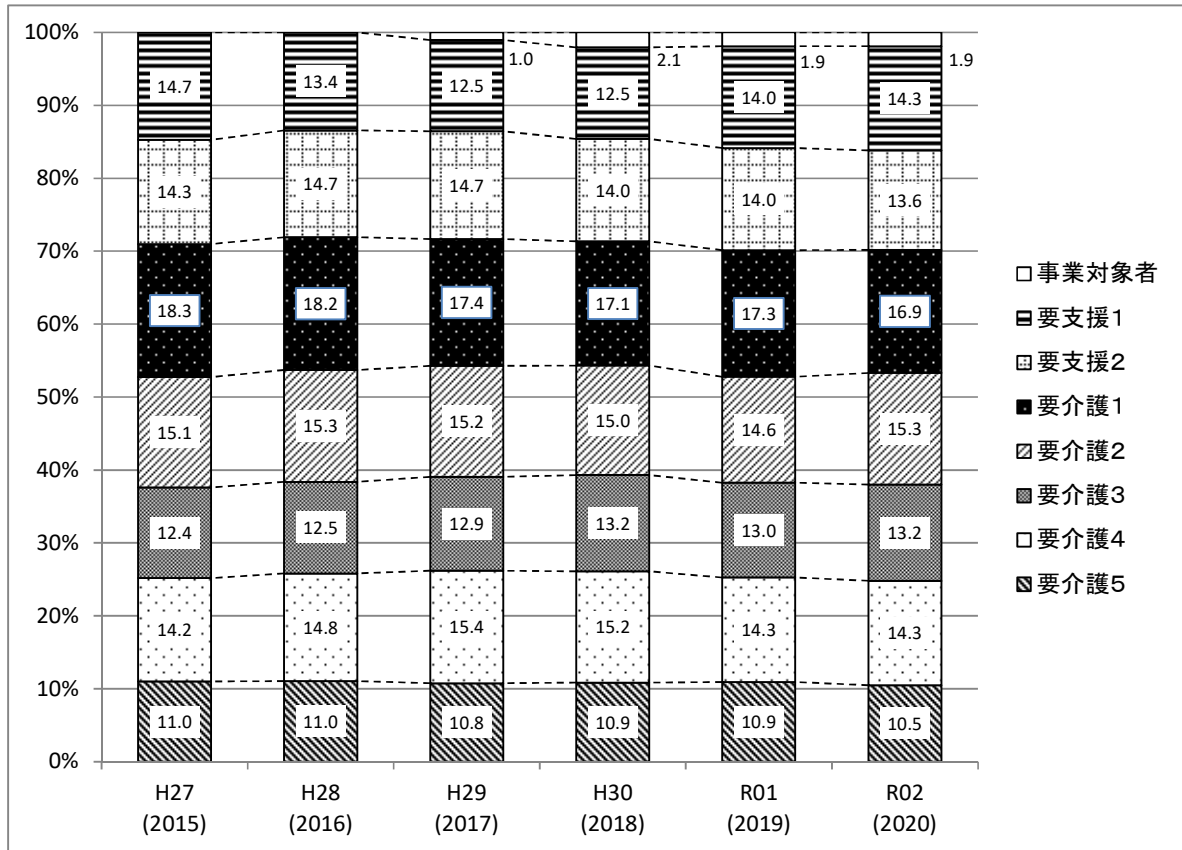
区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数	34,960	36,102	37,278	37,977	38,527	38,802
事業対象者	-	-	60	124	119	119
要支援・要介護	5,157	5,350	5,657	5,916	6,126	6,115
要支援1	759	718	716	758	872	890
要支援2	737	785	843	848	874	850
要介護1	942	973	996	1,030	1,083	1,053
要介護2	780	821	868	906	909	953
要介護3	640	671	737	797	812	823
要介護4	732	792	882	921	894	892
要介護5	567	590	615	656	682	654
出 現 率	14.8%	14.8%	15.2%	15.6%	15.9%	15.8%
出 現 率(1号のみ)	14.3%	14.4%	14.8%	15.2%	15.5%	15.3%

資料:介護保険事業状況報告(9月分:各年9月末現在)

※R2は3月末で仮掲載



■ 要介護（要支援）度別認定者構成比の推移



② 地区別認定者数・認定者構成比の比較

平成 28 年度と令和元年度を比較すると、認定者数および出現率は3地区とも増加しており、令和2年3月31日現在での出現率は、3地区とも15%程度となっております。

なお、平成29年度総合事業サービスの開始に伴い、基本チェックリスト該当者として事業対象者という区分が設けられました。事業対象者は出現率に含みません。

※認定者数は第2号認定者を含んでいます。

■令和元年度【圏域別】要介護(要支援)度別認定者数・出現率 (単位:人)

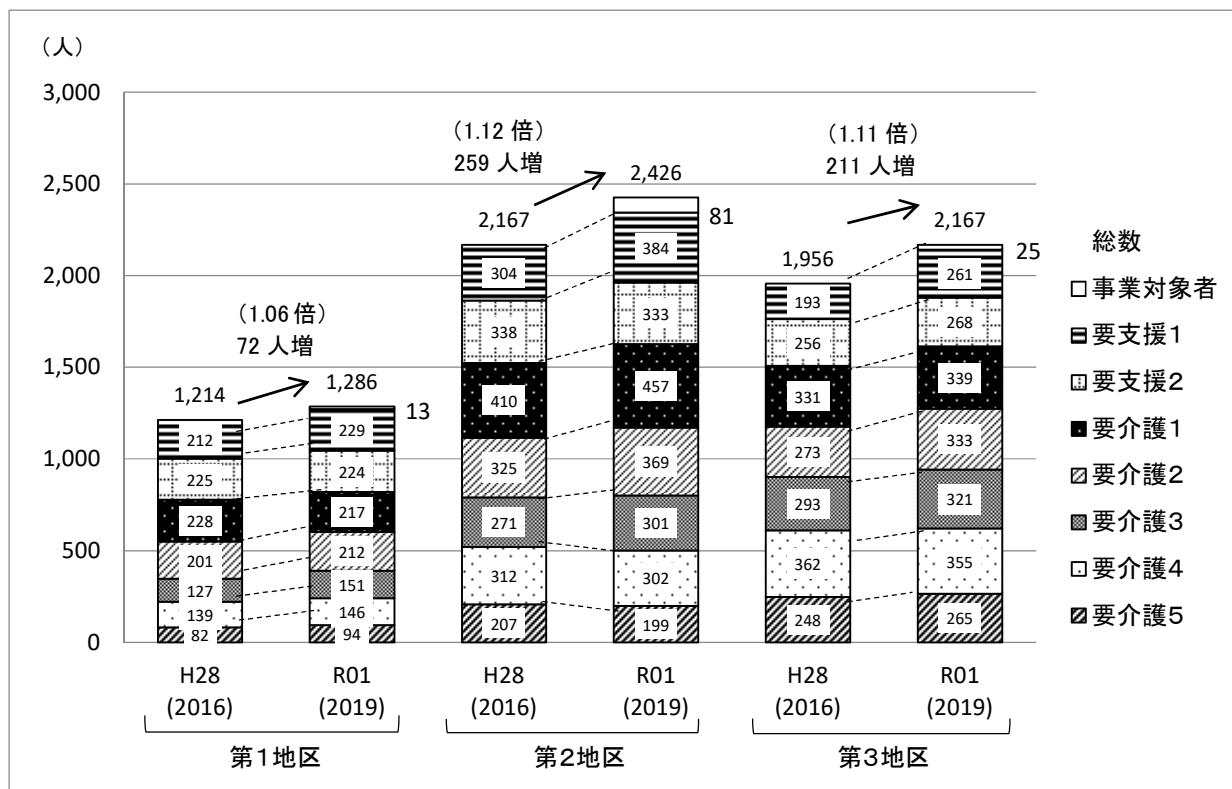
	1号被保数	事業 対象者	認定者	認定者					出現率		
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3		要介護4	要介護5
全 体	38,144	119	5,760	874	825	1,013	914	773	803	558	15.1%
第1地区	8,361	13	1,273	229	224	217	212	151	146	94	15.2%
第2地区	15,328	81	2,345	384	333	457	369	301	302	199	15.3%
第3地区	14,455	25	2,142	261	268	339	333	321	355	265	14.8%

資料:介護保険地区別人口・受給者数集計表(令和2年3月31日現在)

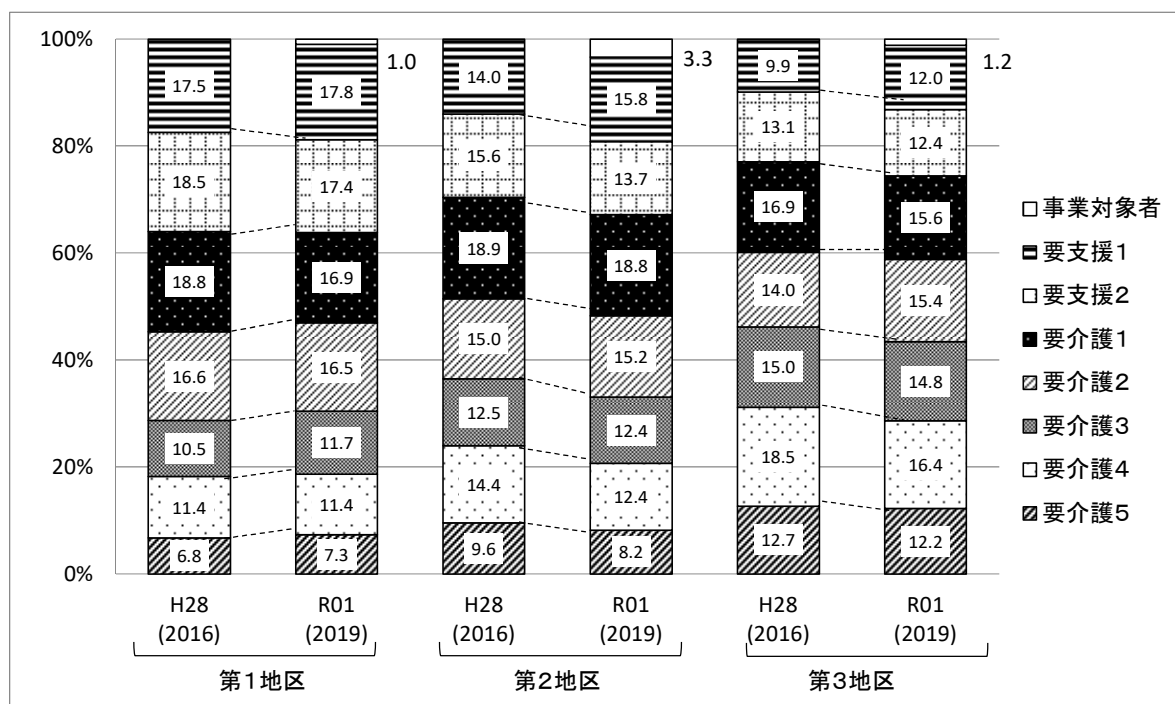
■平成28年度【圏域別】要介護(要支援)度別認定者数・出現率 (単位:人)

	1号被保数	認定者	認定者					出現率		
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3		要介護4	要介護5
全 体	36,766	5,337	709	819	969	799	691	813	537	14.5%
第1地区	8,157	1,214	212	225	228	201	127	139	82	14.9%
第2地区	14,730	2,167	304	338	410	325	271	312	207	14.7%
第3地区	13,879	1,956	193	256	331	273	293	362	248	14.1%

資料:介護保険地区別人口・受給者数集計表(平成29年3月31日現在)



介護度別構成では、第1地区は、要支援1、要支援2の割合が高く、第3地区は要介護3以上の割合が高くなっています。



③ 支会別要介護（要支援）認定者数

支会別の出現率は、小曾木地区および成木地区で2割を超えています。

■【支会別】要介護（要支援）度別認定者数・出現率

(単位:人)

	1号被保数	事業対象者	認定者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	出現率
全体	38,144	119	5,760	874	825	1,013	914	773	803	558	15.1%
第1地区	8,361	13	1,273	229	224	217	212	151	146	94	15.2%
青梅地区	3,637	7	582	110	99	87	101	69	72	44	16.0%
東青梅地区	4,724	6	691	119	125	130	111	82	74	50	14.6%
第2地区	15,328	81	2,345	384	333	457	369	301	302	199	15.3%
長淵地区	6,154	27	973	162	127	170	146	121	157	90	15.8%
梅郷地区	3,364	19	528	72	70	105	91	77	61	52	15.7%
沢井地区	1,319	7	234	40	44	45	30	34	24	17	17.7%
河辺地区	4,491	28	610	110	92	137	102	69	60	40	13.6%
第3地区	14,455	25	2,142	261	268	339	333	321	355	265	14.8%
大門地区	5,131	11	642	87	93	121	117	78	90	56	12.5%
小曾木地区	1,426	2	307	25	23	39	38	61	72	49	21.5%
成木地区	734	0	172	25	25	26	20	28	24	24	23.4%
新町地区	4,147	5	508	76	84	83	86	69	61	49	12.2%
今井地区	3,017	7	513	48	43	70	72	85	108	87	17.0%

資料：介護保険地区別人口・受給者数集計表(令和2年3月31日現在)

(2) サービス別受給者数の推移

介護保険サービス受給者総数（受給者実数）は年々増加しており、令和元年9月末現在では、6,126人となっています。一方、サービス受給率（受給者数／認定者数）は平成28年度以降にやや減少し、令和元年9月末現在では、77.0%となっています。

なお、地域密着型サービスは、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行した影響があり、2倍以上となっております。

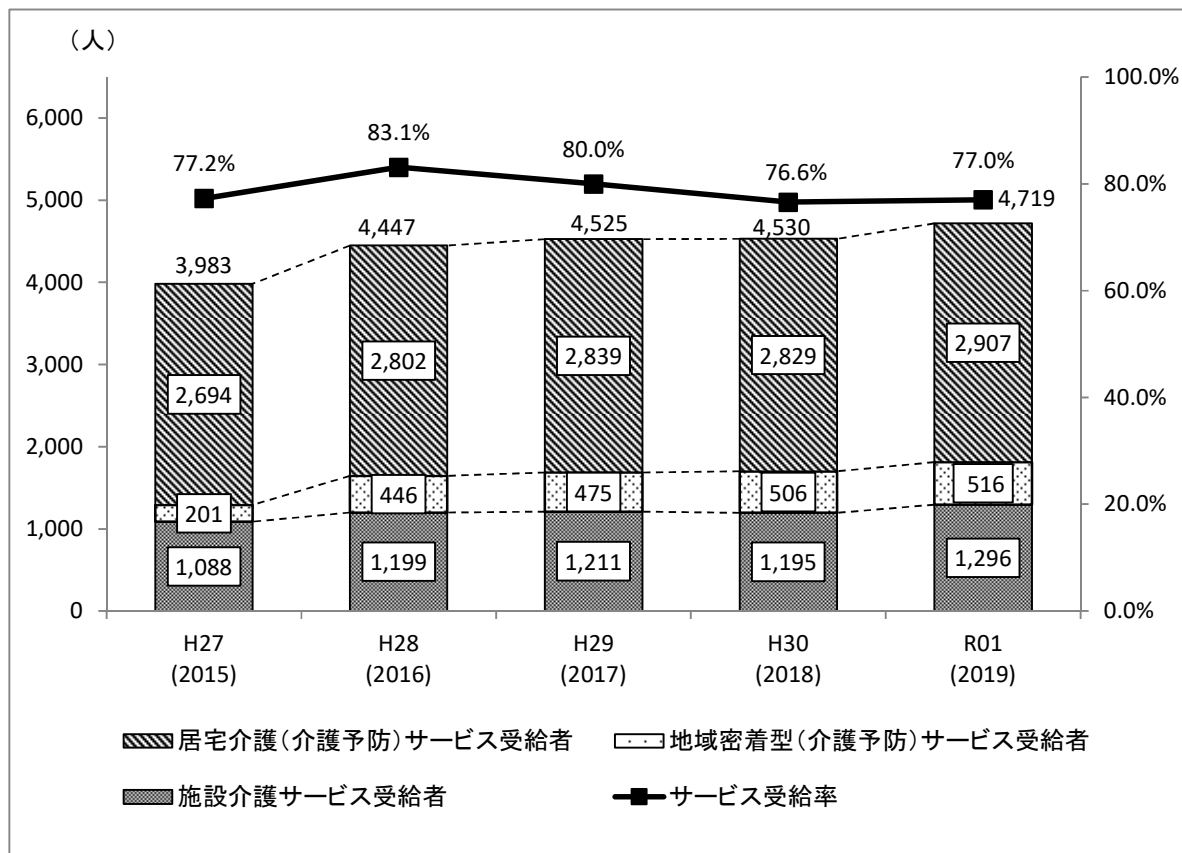
また、平成29年度から総合事業として、要支援者および事業対象者を対象とした訪問介護および通所介護サービスが移行したことで、居宅サービスおよび地域密着型サービスの伸び率に影響があります。

■サービス別受給者数

(単位:人)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要介護(要支援)認定者	5,157	5,350	5,657	5,916	6,126
サービス受給者	3,983	4,447	4,525	4,530	4,719
居宅介護(介護予防)サービス受給者	2,694	2,802	2,839	2,829	2,907
地域密着型(介護予防)サービス受給者	201	446	475	506	516
施設介護サービス受給者	1,088	1,199	1,211	1,195	1,296
サービス受給率	77.2%	83.1%	80.0%	76.6%	77.0%

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)



第3節 地域包括ケア「見える化」システムによる他市との比較

■ 地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が、都道府県・区市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために開発した情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、順次機能が強化されており、一部の機能を除いて誰でも利用することができるようになっています。このことから、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されます。

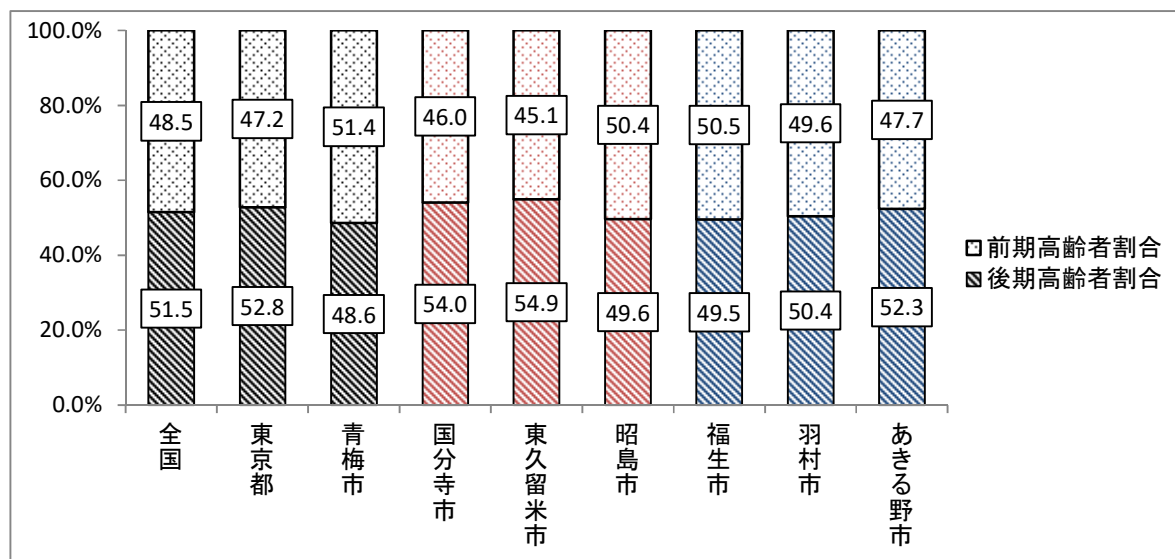
■ 比較対象

地域包括ケア「見える化」システムを活用して、全国、東京都との比較および青梅市と同一人口規模の自治体、近隣自治体との比較を以下のとおり行います。

- ① 全国
- ② 東京都
- ③ 都内同一人口規模自治体（国分寺市、東久留米市、昭島市）
- ④ 近隣自治体（福生市、羽村市、あきる野市）

（1）前期・後期高齢者割合

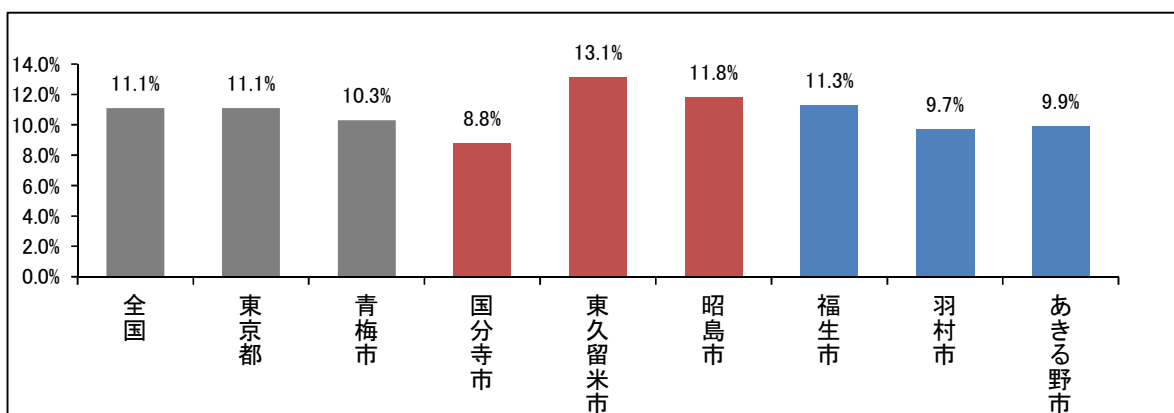
本市の前期・後期高齢者の割合は、全国、東京都と比べると前期高齢者の割合が高くなっています。同一人口規模自治体、近隣自治体と比べても前期高齢者の割合が高くなっています。



（時点）令和元年（2019年） （出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) 高齢独居世帯の割合

本市の高齢独居世帯の割合は、全国や東京都と比べると低く、同一人口規模自治体の中では国分寺市に次いで2番目に低くなっています。近隣自治体では羽村市、あきる野市と同水準となっています。



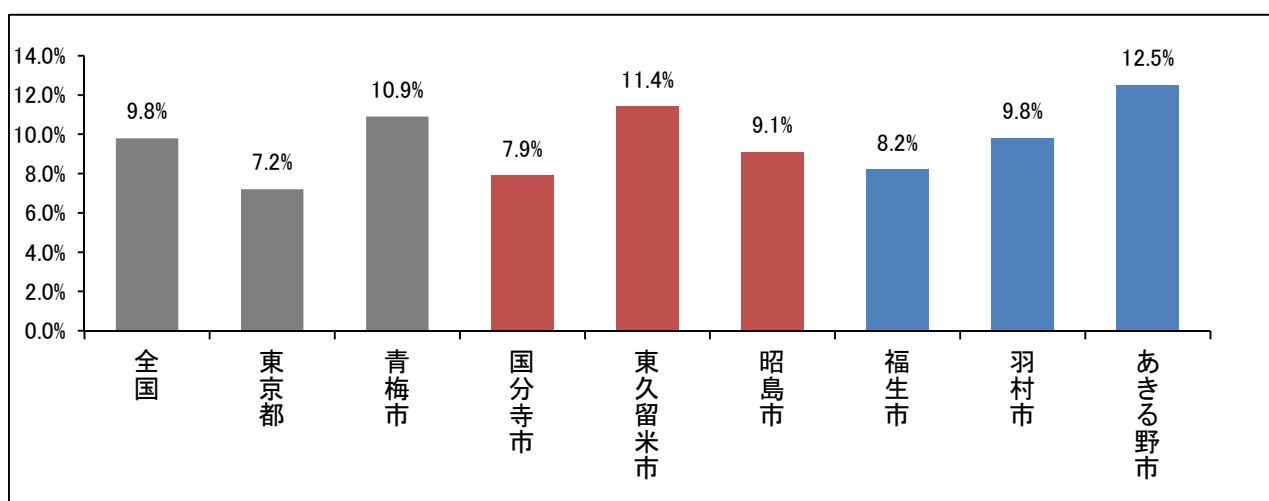
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
高齢独居世帯の割合	11.1%	11.1%	10.3%	8.8%	13.1%	11.8%	11.3%	9.7%	9.9%
高齢独居世帯数	5,927,685	739,511	5,561	5,219	6,551	5,682	3,071	2,265	3,043
総世帯数	53,331,788	6,690,934	54,196	59,089	49,859	48,208	27,220	23,435	30,758

(時点) 平成 27 年 (2015 年) (出典) 総務省「国勢調査」

※ 国勢調査による世帯数のため、12 ページの住民基本台帳にもとづく数字とは異なっている

(3) 高齢夫婦世帯の割合

本市の高齢夫婦世帯の割合は、全国と同水準で東京都と比べると高くなっています。同一人口規模自治体の中では2番目に高く、近隣自治体でも2番目に高くなっています。



	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
高齢夫婦世帯の割合	9.8%	7.2%	10.9%	7.9%	11.4%	9.1%	8.2%	9.8%	12.5%
高齢夫婦世帯数	5,247,935	480,745	5,921	4,678	5,691	4,408	2,233	2,290	3,849
総世帯数	53,331,788	6,690,934	54,196	59,089	49,859	48,208	27,220	23,435	30,758

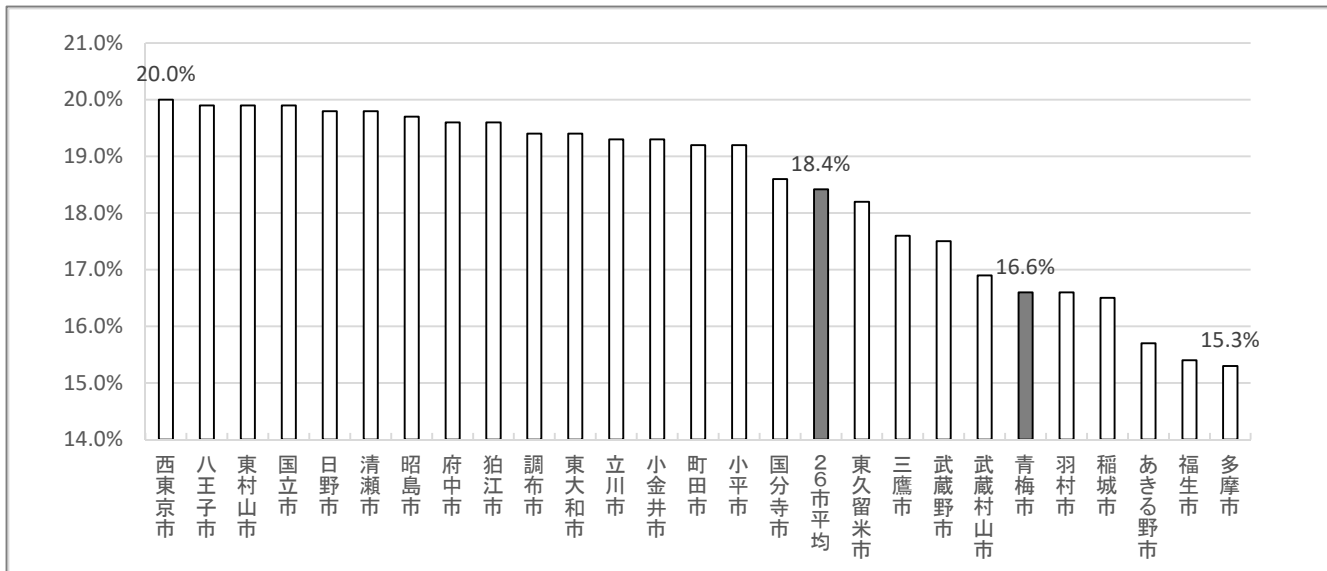
(時点) 平成 27 年 (2015 年) (出典) 総務省「国勢調査」

※ 国勢調査による世帯数のため、12 ページの住民基本台帳にもとづく数字とは異なっている

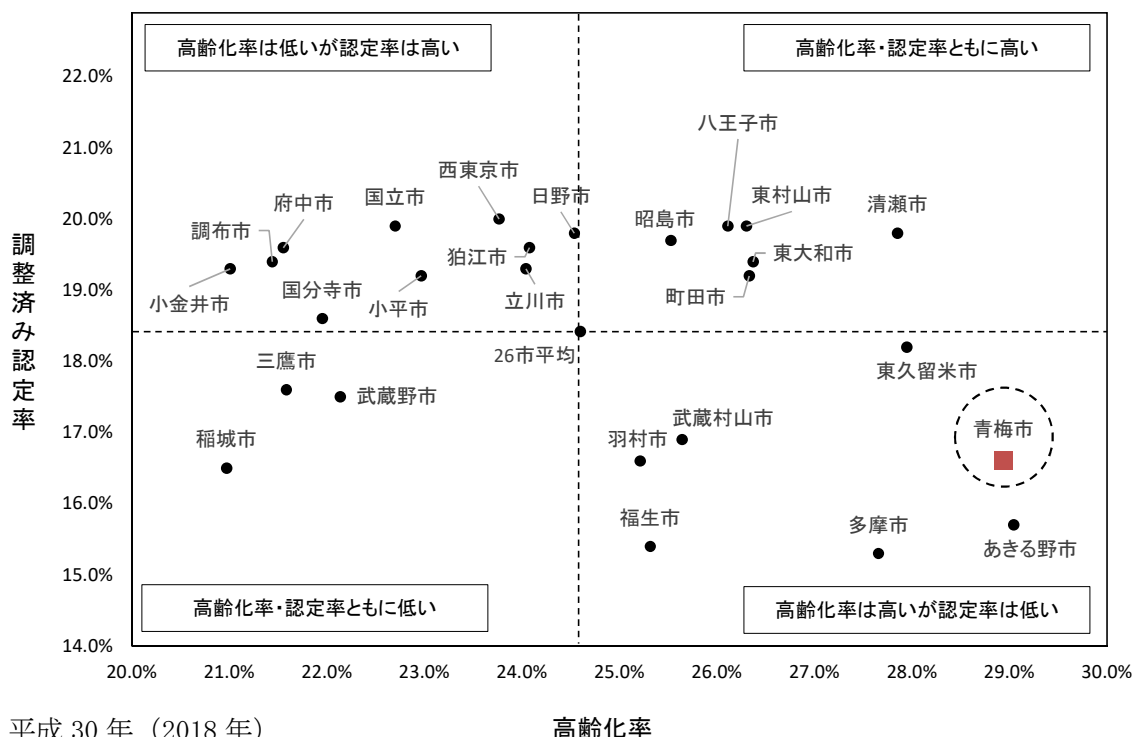
(4) 調整済み認定率の割合

調整済み認定率とは、認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味し、調整を行うことで自治体間の比較が可能となります。

(1) で示されているとおり、本市は前期・後期高齢者割合が、全国、東京都と比べると前期高齢者の割合が高いため、認定率が低くなっています。年齢別人口構成を調整することによって実際の認定率より数値が高くなってもなお、東京都26市中6番目に低い認定率となっており、他市より高齢化率は高いものの、認定率が低くなっています。



26市高齢化率と調整済み認定率



(時点) 平成30年(2018年)

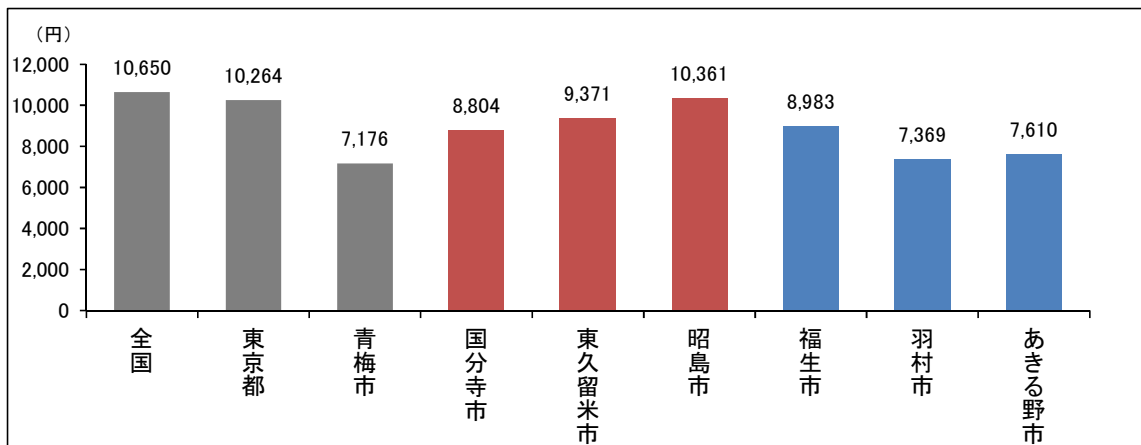
高齢化率

(出典) 認定率：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

高齢化率：東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(町丁別・年齢別)」

(5) 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）

調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額とは給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分単価」の2つの影響を除外した給付費を意味します。調整を行うことで自治体間の比較が可能となりますが、本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）は、全国、東京都と比べると低くなっています。同一人口規模自治体、近隣自治体と比べても最も低くなっています。



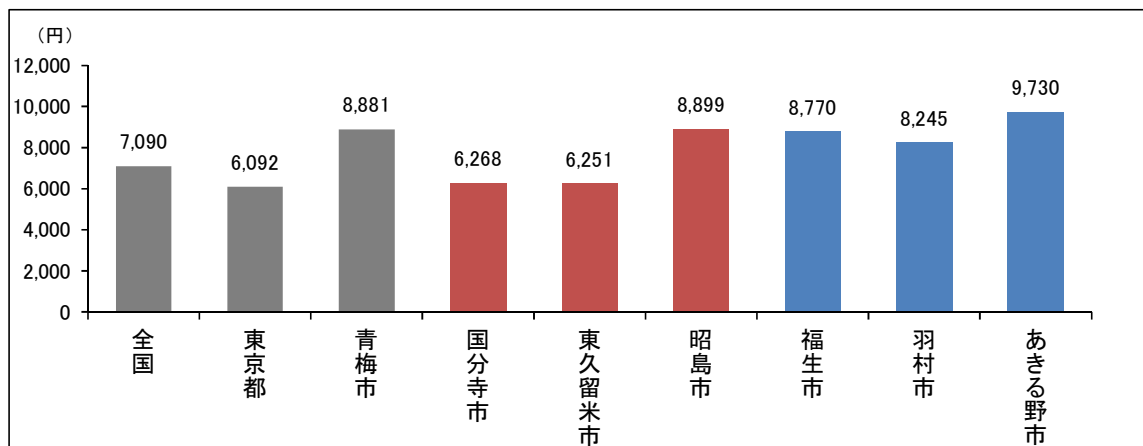
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）	10,650	10,264	7,176	8,804	9,371	10,361	8,983	7,369	7,610

（時点）平成 29 年（2017 年）

（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(6) 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（施設サービス）

本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（施設サービス）は、全国、東京都と比べると高くなっており、同一人口規模自治体の中でも2番目に高くなっています。近隣自治体は総じて全国より高く、青梅市はその中で2番目に高くなっています。



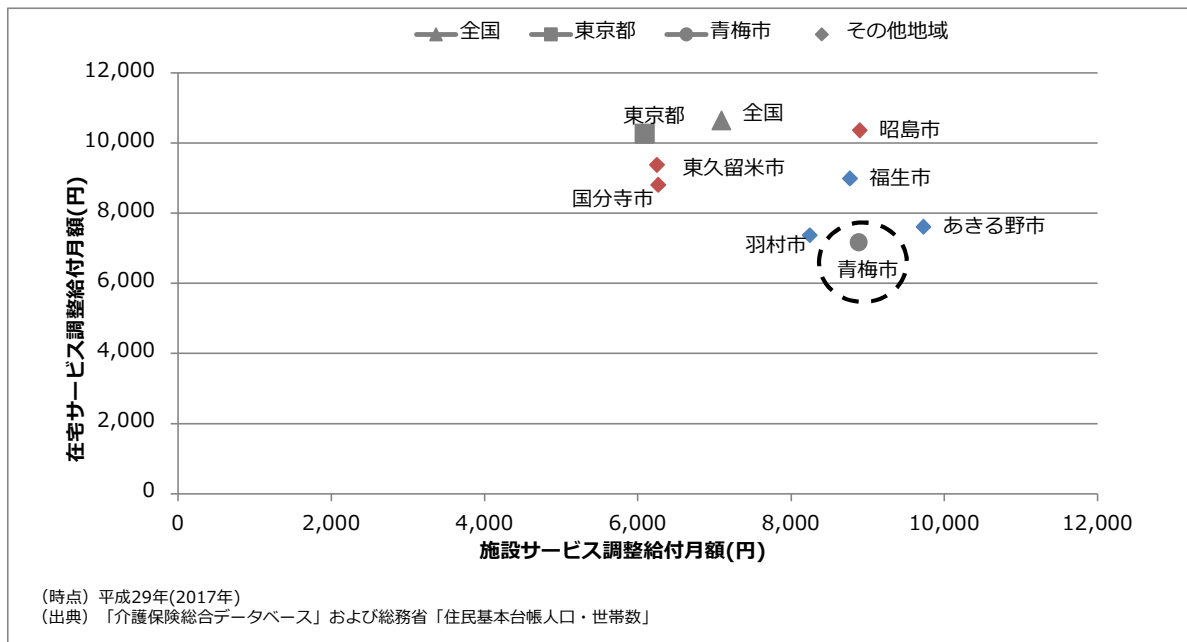
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）	7,090	6,092	8,881	6,268	6,251	8,899	8,770	8,245	9,730

（時点）平成 29 年（2017 年）

（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(7) 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(サービス類型別のバランス)

調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額のサービス類型別のバランスをみると、本市は「施設サービスは高く、在宅サービスは低い」ことがわかります。



第4節 介護保険・総合事業の現状

(1) 介護給付費の利用状況

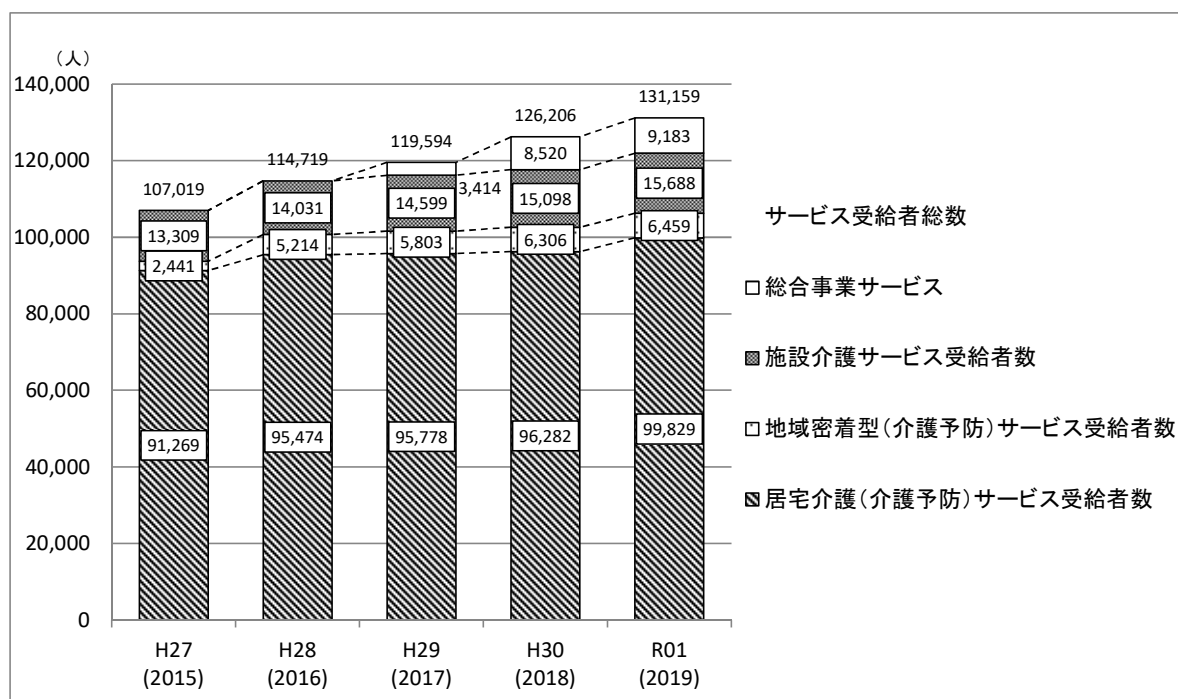
① 受給者数

介護保険サービス受給者数は年々増加しております。令和元年度では、56,843人となり、年間のサービス利用件数は131,159件となっております。

平成28年度には定員18名以下の通所介護が、居宅サービスから地域密着型サービスに移行し、平成29年度には要支援者および事業対象者対象の訪問介護および通所介護サービスが、居宅サービスおよび地域密着型サービスから総合事業サービスに移行した影響があり、伸び率に影響があります。

■サービス別受給者数(年間延べ受給件数) (単位:件)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
サービス受給総数	107,019	114,719	119,594	126,206	131,159
居宅(介護予防)サービス	91,269	95,474	95,778	96,282	99,829
訪問サービス	20,044	22,911	22,732	23,632	25,436
通所サービス	22,521	20,742	19,225	16,815	16,865
短期入所サービス	2,932	3,346	3,438	3,757	3,870
福祉用具・住宅改修サービス	15,556	16,840	18,513	20,430	21,030
特定施設入居者生活介護	1,045	1,113	1,191	1,443	1,740
介護予防支援・居宅介護支援	29,171	30,522	30,679	30,205	30,888
施設サービス	13,309	14,031	14,599	15,098	15,688
介護老人福祉施設	9,310	9,774	10,264	10,512	10,837
介護老人保健施設	2,778	3,065	3,170	3,476	3,772
介護療養型医療施設	1,221	1,192	1,165	1,110	1,016
介護医療院	-	-	-	0	63
地域密着型(介護予防)サービス	2,441	5,214	5,803	6,306	6,459
訪問サービス	0	5	13	17	27
通所サービス	725	3,524	4,019	4,498	4,670
多機能型居宅サービス	1,135	1,223	1,216	1,188	1,194
認知症対応型共同生活介護	912	962	940	940	915
地域密着型特定施設入居者生活介護	12	12	1	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	12	12	11	0	0
総合事業サービス	-	-	3,414	8,520	9,183
訪問型サービス	-	-	1,088	2,606	2,805
通所型サービス	-	-	2,326	5,914	6,378



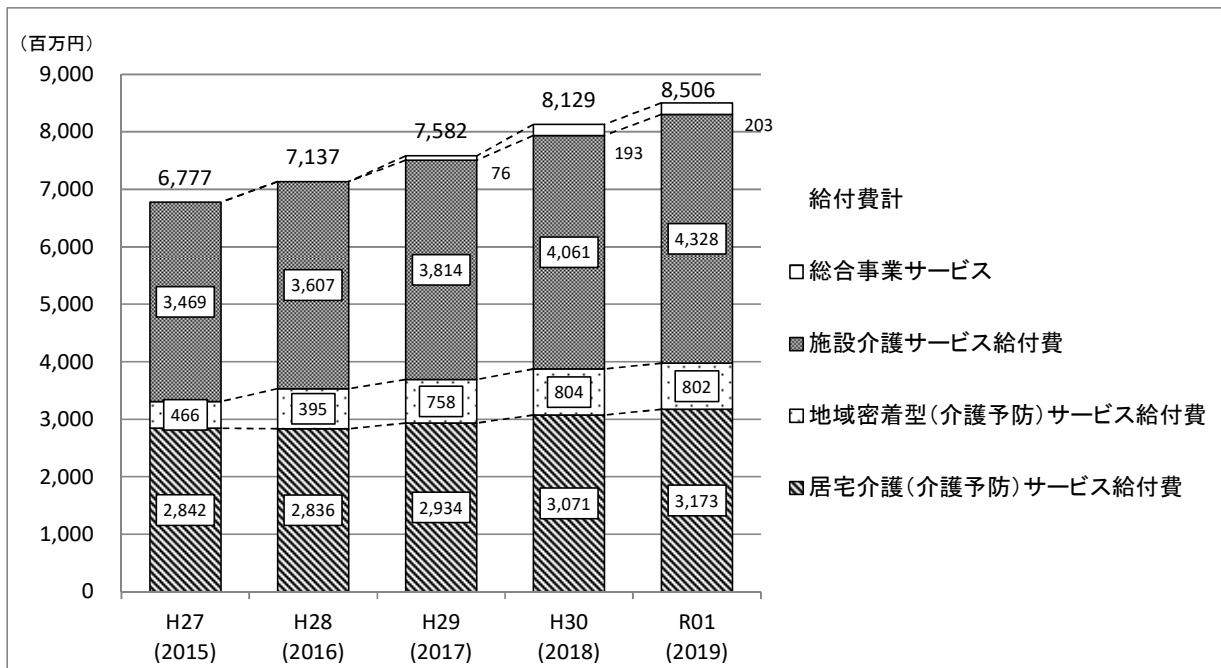
② 給付費

介護保険サービスの年間給付費総額は年々増加しており、令和元年度では約 85 億円となっています。地域密着型（介護予防）サービスは、定員 18 名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行した影響があり、平成 27 年度と比べると令和元年度には 4.52 倍となっています。

■サービス別給付費(年間給付費)

(単位:円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
サービス給付費計	6,777,208,587	7,136,600,773	7,582,376,119	8,117,095,759	8,506,296,520
居宅(介護予防)サービス	2,842,234,374	2,836,419,583	2,933,868,602	3,071,291,417	3,172,889,783
訪問サービス	571,801,109	640,743,335	667,006,402	714,133,233	739,859,902
通所サービス	1,336,435,732	1,178,676,649	1,163,045,109	1,141,693,336	1,162,128,450
短期入所サービス	213,233,033	251,385,761	277,262,354	313,877,573	317,896,435
福祉用具・住宅改修サービス	232,449,940	243,476,433	265,687,111	286,688,052	283,087,742
特定施設入居者生活介護	156,196,952	173,227,474	197,930,087	230,081,537	271,471,562
介護予防支援・居宅介護支援	332,117,608	348,909,931	362,937,539	384,817,686	398,445,692
施設サービス	3,469,124,971	3,607,011,653	3,813,855,292	4,061,065,344	4,328,350,761
介護老人福祉施設	2,320,987,002	2,399,460,540	2,578,660,153	2,728,440,346	2,869,098,259
介護老人保健施設	722,414,114	793,436,399	839,900,977	949,073,289	1,079,779,664
介護療養型医療施設	425,723,855	414,114,714	395,294,162	383,551,709	353,894,503
介護医療院	-	-	-	0	25,578,335
地域密着型(介護予防)サービス	465,849,242	693,169,537	758,351,649	792,096,448	801,932,905
訪問サービス	0	926,340	1,927,187	3,002,995	3,285,650
通所サービス	84,760,723	297,206,133	350,820,111	389,534,689	383,530,274
多機能型居宅サービス	147,594,269	149,196,302	157,891,356	154,882,202	170,587,401
認知症対応型共同生活介護	227,841,999	240,208,715	244,289,143	244,676,562	244,529,580
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,181,931	2,174,426	184,676	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	3,470,320	3,457,621	3,239,176	0	0
総合事業サービス	-	-	76,300,576	192,642,550	203,123,071
訪問型サービス	-	-	12,793,820	30,386,576	32,663,203
通所型サービス	-	-	63,506,756	162,255,974	170,459,868



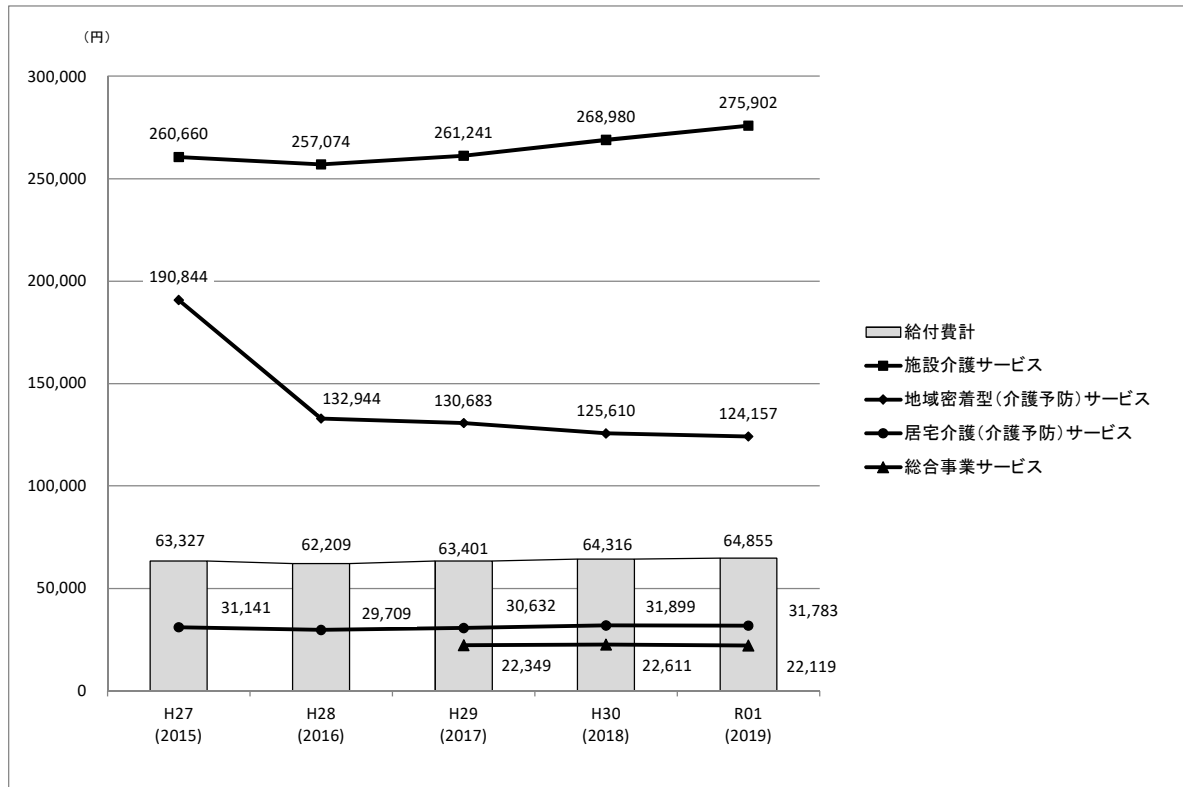
③ 一人当たりの給付費

介護サービスの一人当たりの給付費（円／月）をみると、平成28年度以降、増加傾向にあります。特にサービス別では、居宅サービスの増加の割合が高くなっています。

■受給者一人当たりの給付費 (単位:円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
サービス給付費計	63,327	62,209	63,401	64,316	64,855
居宅(介護予防)サービス	31,141	29,709	30,632	31,899	31,783
訪問サービス	28,527	27,967	29,342	30,219	29,087
通所サービス	59,342	56,826	60,496	67,897	68,908
短期入所サービス	72,726	75,130	80,646	83,545	82,144
福祉用具・住宅改修サービス	14,943	14,458	14,351	14,033	13,461
特定施設入居者生活介護	149,471	155,640	166,188	159,447	156,018
介護予防支援・居宅介護支援	11,385	11,431	11,830	12,740	12,900
施設サービス	260,660	257,074	261,241	268,980	275,902
介護老人福祉施設	249,300	245,494	251,233	259,555	264,750
介護老人保健施設	260,048	258,870	264,953	273,036	286,262
介護療養型医療施設	348,668	347,412	339,308	345,542	348,321
介護医療院	-	-	-	0	406,005
地域密着型(介護予防)サービス	190,844	132,944	130,683	125,610	124,157
訪問サービス	0	185,268	148,245	176,647	121,691
通所サービス	116,911	84,338	87,290	86,602	82,126
多機能型居宅サービス	130,039	121,992	129,845	130,372	142,871
認知症対応型共同生活介護	249,827	249,697	259,882	260,294	267,245
地域密着型特定施設入居者生活介護	181,828	181,202	184,676	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	289,193	288,135	294,471	0	0
総合事業サービス	-	-	22,349	22,611	22,119
訪問型サービス	-	-	11,759	11,660	11,645
通所型サービス	-	-	27,303	27,436	26,726

※ 一人当たりの給付費＝年間給付費総額÷年間延べ受給件数



第5節 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、社会的条件、医療・介護施設の整備状況などを勘案して定める区域のことです。日常生活圏域ごとに介護サービスをきめ細かく提供して、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることを支援しています。高齢者の自立生活を支援する地域包括ケアの取組も日常生活圏域ごとに実施していきます。現状において、各地域包括支援センターと介護サービス事業所との連携に問題はなく、事業が遂行されているため、第8期計画でもこれまでと同様に、日常生活圏域はこの3圏域とします。

当市ではこうした地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターを各圏域に1か所ずつ設置しています。地域包括支援センターの運営は、第1地区は市直営により、第2、第3地区は委託により、ネットワーク体制を構築しています。(地区別の高齢者数等は●ページに記載)

■ 青梅市日常生活圏域



区分	地域包括支援センター	地区	地区名
第1地区	青梅市地域包括支援センター (青梅市役所 高齢者支援課内)	勝沼、西分町、住江町、本町、仲町、上町、森下町、 裏宿町、天ヶ瀬町、滝ノ上町、大柳町、日向和田	青梅地区
		東青梅、根ヶ布、師岡町	東青梅地区
第2地区	青梅市地域包括支援センター うめぞの (メディケア梅の園内)	駒木町、長淵、友田町、千ヶ瀬町	長淵地区
		畑中、和田町、梅郷、柚木町	梅郷地区
		二俣尾、沢井、御岳本町、御岳、御岳山	沢井地区
		河辺町	河辺地区
第3地区	青梅市地域包括支援センター すえひろ (青梅すえひろ苑内)	吹上、野上町、大門、塩船、谷野、木野下、今寺	大門地区
		富岡、小曾木、黒沢	小曾木地区
		成木	成木地区
		新町、末広町	新町地区
		藤橋、今井	今井地区

(2) 圏域別の事業所数の一覧

令和2年7月1日現在での青梅市内介護サービス提供事業所数および高齢者向け施設と住まいの件数および定員数は以下のとおりとなっています。

【圏域別】介護サービス提供事業所数 (件)

サービス区分	サービス種別	第1地区	第2地区	第3地区	計
居宅サービス	居宅介護支援	9	10	7	26
	訪問介護	3	7	4	14
	訪問入浴介護	0	3	1	4
	訪問看護	2	6	6	14
	訪問リハビリテーション	1	1	1	3
	通所介護	2	6	6	14
	通所リハビリテーション	1	2	2	5
	短期入所生活介護	1	8	15	24
	短期入所療養介護	1	2	1	4
	特定施設入居者生活介護	0	1	0	1
	福祉用具貸与	2	2	2	6
	特定福祉用具販売	2	2	2	6
施設サービス	介護老人福祉施設	1	8	15	24
	介護老人保健施設	0	2	1	3
	介護療養型医療施設	1	0	3	4
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	4	7	4	15
	認知症対応型通所介護	1	2	1	4
	小規模多機能型居宅介護	1	0	1	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1
	認知症対応型共同生活介護	2	2	2	6
総合事業サービス	訪問型サービス	5	6	2	13
	通所型サービス	6	12	12	30
計		45	90	88	223

【圏域別】高齢者向け施設と住まいの件数および定員数 (上段単位: 件、下段単位: 定員)

施設区分	施設種別	第1地区	第2地区	第3地区	計
介護保険による 施設・住まい	介護老人福祉施設	1	8	15	24
		100	766	1,688	2,554
	介護老人保健施設	0	2	1	3
		0	250	105	355
	介護療養型医療施設	1	0	3	4
	32	0	565	597	
介護保険以外の 施設・住まい	認知症対応型共同生活介護	2	2	2	6
		18	36	27	81
	有料老人ホーム	1	6	3	10
		26	141	99	266
	サービス付き高齢者向け住宅	0	1	0	1
	0	35	0	35	
計		5	19	24	48
		176	1,228	2,484	3,888

第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状

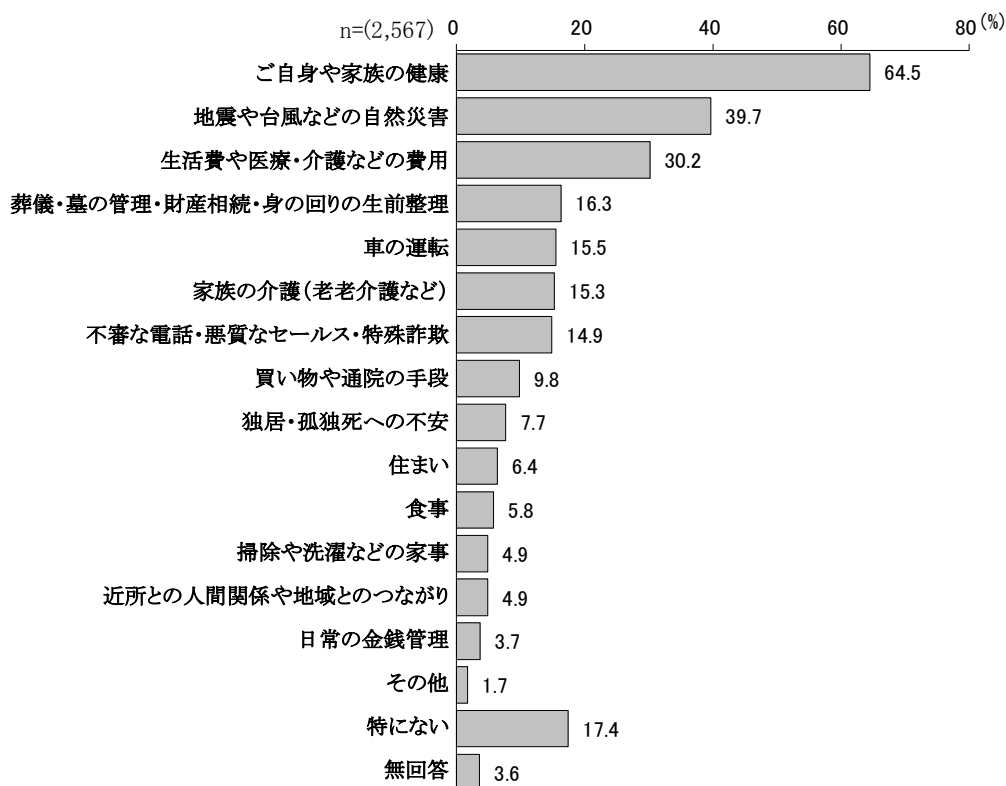
【調査の概要】

区 分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護サービス事業所調査
目 的	介護保険制度がスタートしてから19年が経ち、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たり、介護保険も含めた高齢者福祉施策のより一層の充実を図るため、御意見・御要望などをお伺いするアンケート調査を実施した。		
対 象 者	市内在住の65歳以上高齢者 3,200名（施設入所者および介護認定要介護1から5までの被保険者を除く）	要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更申請で認定調査を受けた在宅の方（施設入所者を除く）	市内の介護サービス事業所および施設（ただし、短期入所生活介護においては施設を含む）
調 査 方 法	郵送配布・回収	聞き取りによるアンケート調査	電子メールおよび郵送によるアンケート調査
実 施 期 間	令和元年12月23日～ 令和2年1月20日	令和元年11月11日～ 令和2年3月18日	令和元年12月25日～ 令和2年1月29日
有 効 回 収 数	2,567人（回収率80.2%）	回答件数：139件	147事業所（回収率93.9%）
調 査 項 目	<ol style="list-style-type: none"> 1. あなたのご家族や生活状況について 2. からだを動かすことについて 3. 食べることについて 4. 毎日の生活について 5. 地域での活動について 6. たすけあいについて 7. 健康について 8. 認知症にかかる相談窓口の把握について 9. 介護サービスと住まい（暮らし）の意向について 10. 生きがいや充実感、週1回以上の活動状況について 11. ボランティア活動について 12. 日常生活での不安・心配について 13. 認知症の対策について 14. 市が充実させるべき取り組みについて 15. フレイルについて 16. 高齢者福祉サービス全般について 17. 自由意見 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制について 2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について 3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について 4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について 5. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について 6. サービスの未利用の理由など 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の概要および運営について 2. 事業所従業員について 3. サービスの提供について 4. 事業所と地域等の関わりについて 5. 介護老人福祉施設等への質問 6. 第8期に参入を検討しているサービスについて 7. 介護ボランティア制度について 8. 介護人材確保について 9. 地域貢献や災害対策について 10. 自由意見

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 日常生活の中で不安を感じたり心配になること

日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることは、市全体では「ご自身や家族の健康」が64.5%で最も多くなっています。



2. 各種健康リスクの状況

それぞれの健康リスクについて、リスクがあるに該当する高齢者の割合をまとめたところ、【図1】のような結果がまとめられました。種別にみると、うつ傾向が39.0%で最も高く、次いで転倒リスクが27.3%となっています。

また、【図2】では、圏域別のリスク該当者割合を、市全域を100として標準化し、レーダーチャートとして図示しました。第2地区が6指標中4指標で市の平均より高くなっています。

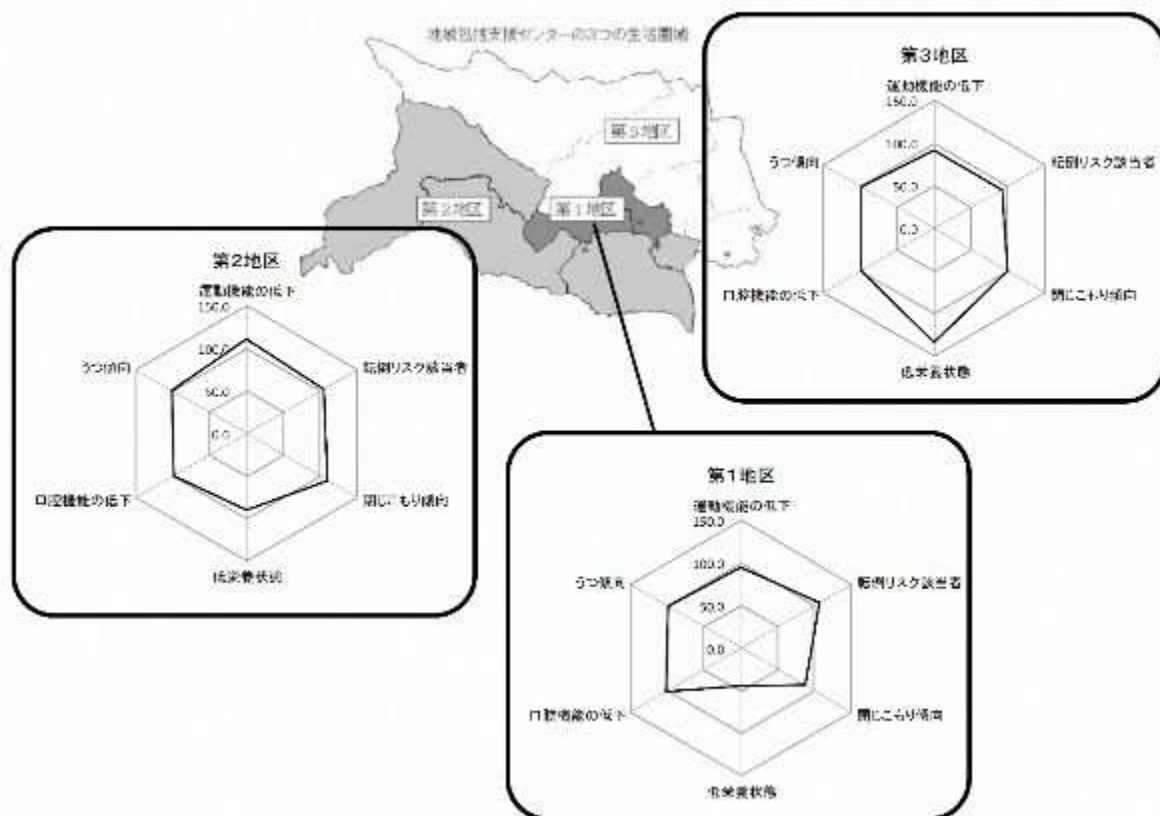
【図1】

【地区別】(単位:人、%)

	調査数	運動機能の低下	転倒リスク該当者	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	うつ傾向
市全体	2,567	13.0	27.3	15.1	0.9	22.3	39.0
第1地区	563	12.4	29.0	13.1	0.4	22.7	38.2
第2地区	1,021	14.4	28.6	16.5	0.8	22.0	39.8
第3地区	952	12.0	25.0	15.0	1.2	22.1	38.6

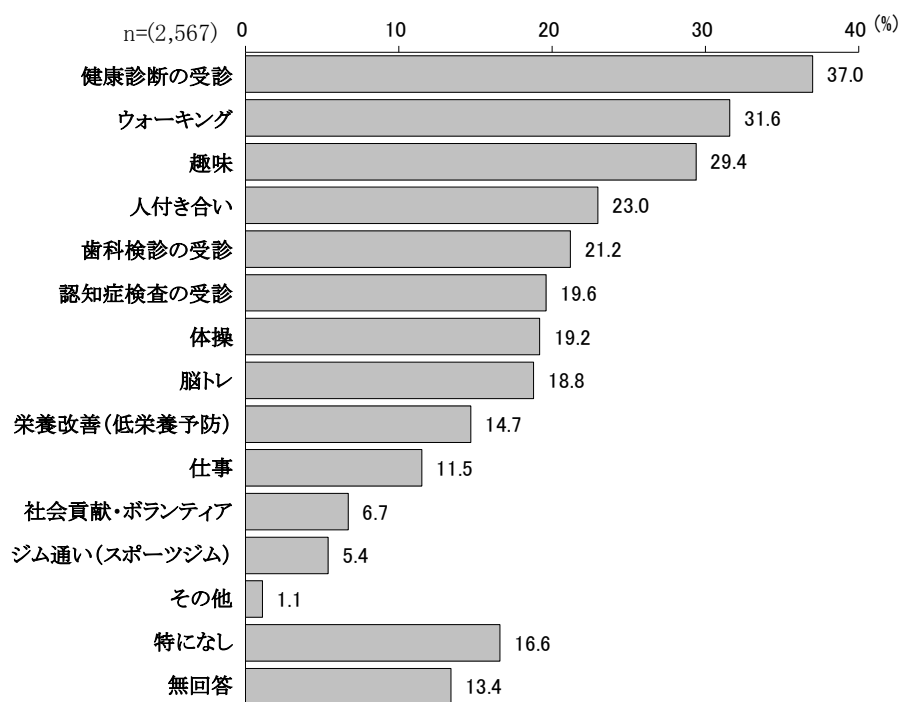
【図2】

日常生活圏域別にみたリスク項目別指標の比較（市域全体を100とした場合）



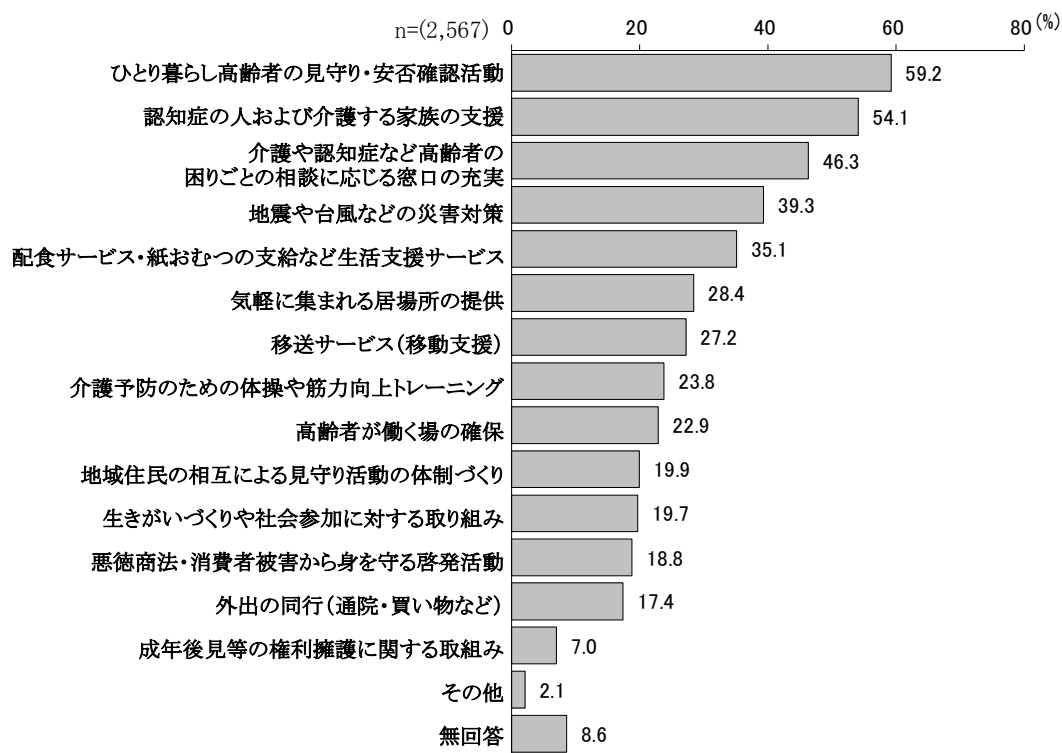
3. フレイル予防として今後もっとも取り組みたいこと

フレイル予防として今後もっと取り組みたいことは、市全体では「健康診断の受診」が37.0%で最も多く、次いで「ウォーキング」(31.6%)、「趣味」(29.4%)の順となっています。



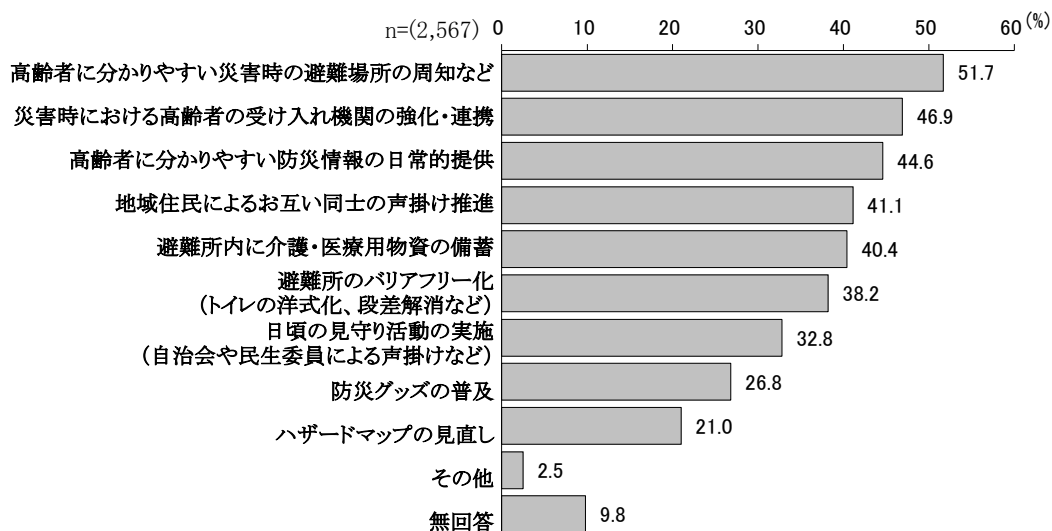
4. 市が充実させるべき高齢者施策

市が充実させるべきと思う高齢者施策は、市全体では「ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動」が59.2%で最も多くなっています。



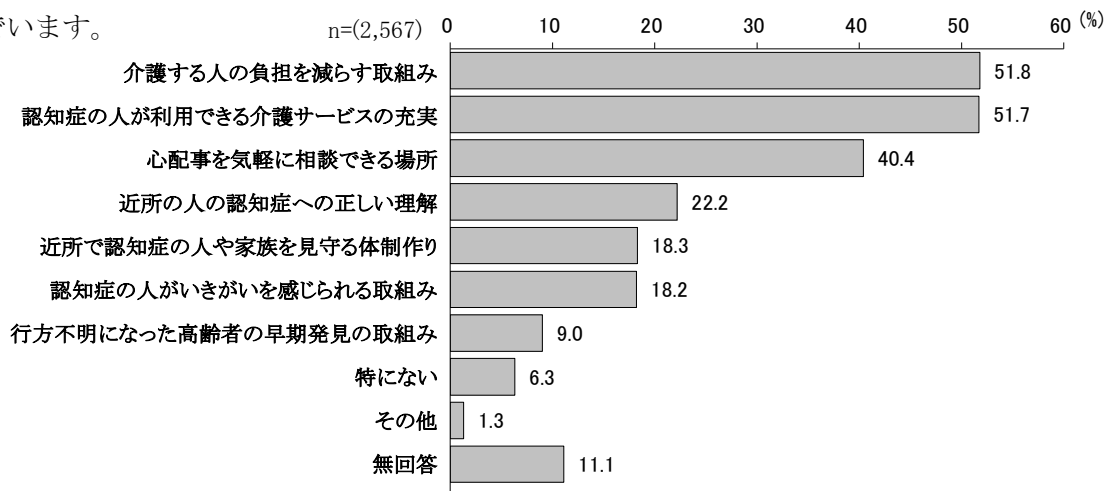
5. 市が行うべき災害対策

市が行うべき災害対策は、市全体では「高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知など」が51.7%で最も多く、次いで「災害時における高齢者の受け入れ機関の強化・連携」(46.9%)、「高齢者に分かりやすい防災情報の日常的提供」(44.6%)の順となっています。



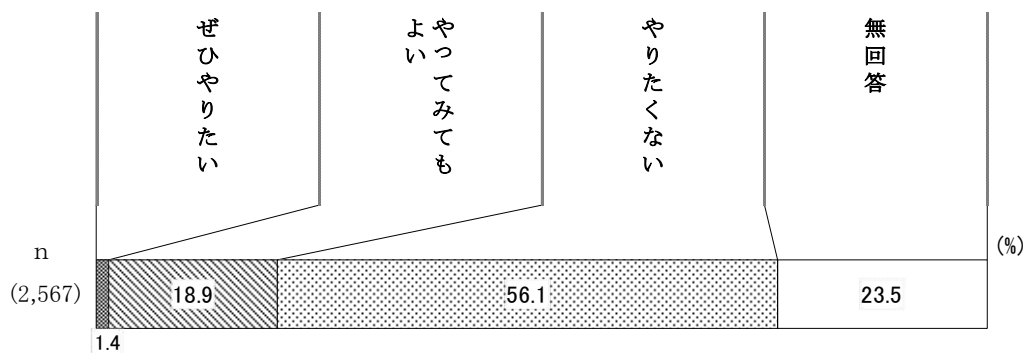
6. 認知症の人が在宅で暮らすために必要なもの

認知症の人が在宅で暮らし続けるために必要なものについては、市全体では「介護する人の負担を減らす取り組み」が51.8%、「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が51.7%とほぼ同率で並んでいます。



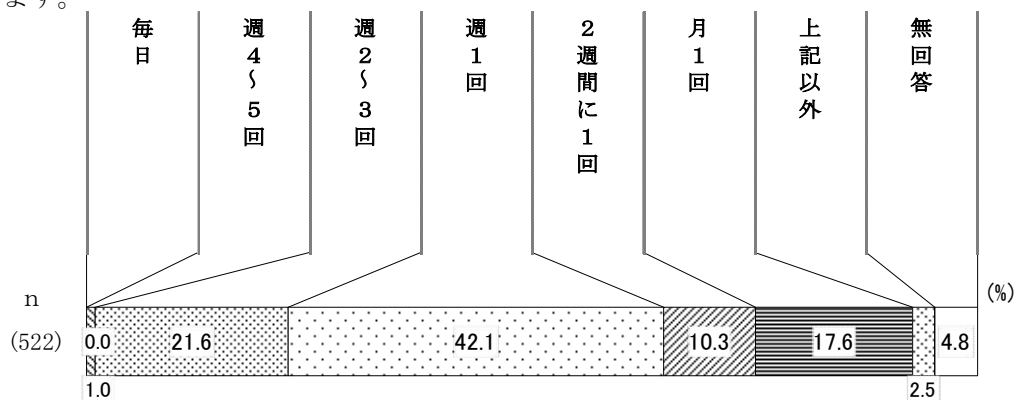
7. 市の介護ボランティア制度への関心

市の介護ボランティア制度への関心については、市全体では「ぜひやりたい」、「やってみてもよい」を合わせた《やりたい》が20.3%でした。一方で「やりたくない」は56.1%となっています。



8. 介護ボランティアを行う際に希望する活動の頻度

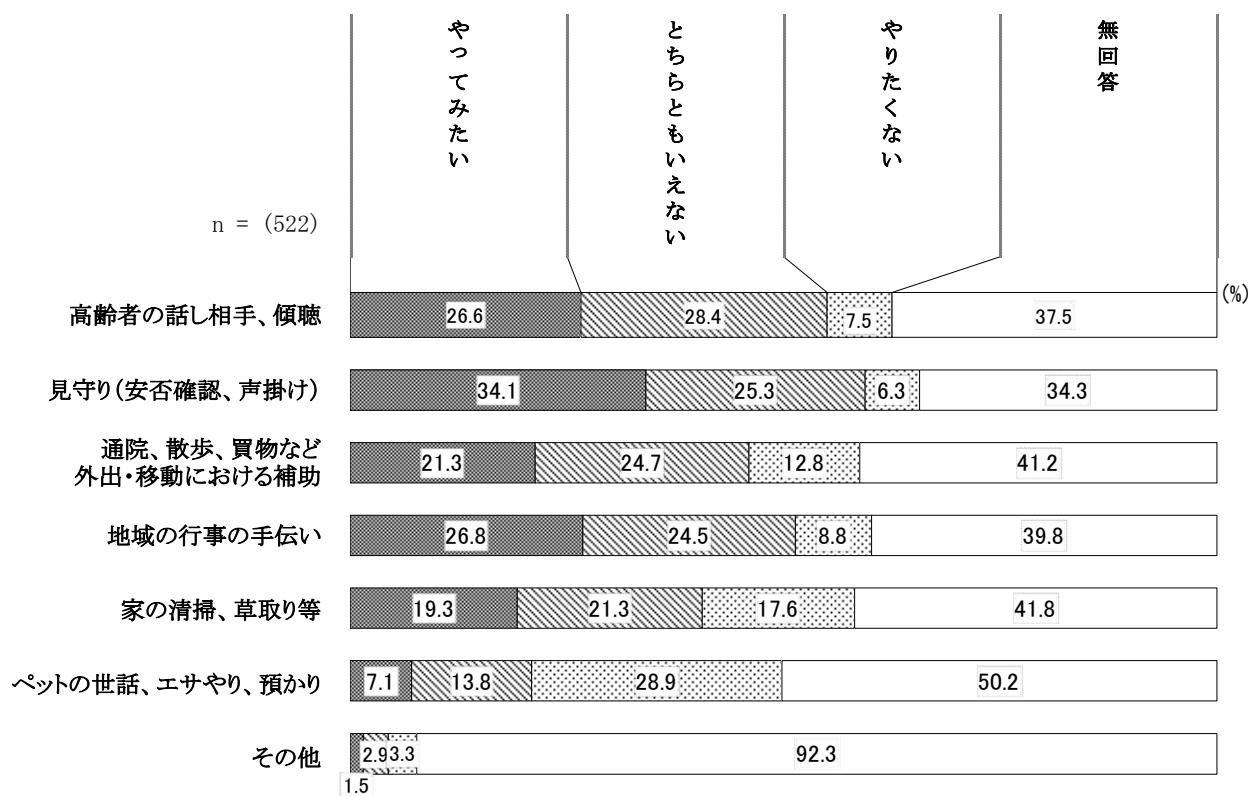
活動の頻度については、市全体では「週1回」が42.1%と最も高く、続いて「週2～3回」が21.6%となっています。



9. やってみたい介護ボランティアの活動内容

在宅の高齢者へのボランティア活動でやってみたい内容については、市全体では「見守り（安否確認、声掛け）」が34.1%と最も多く、続いて「地域の行事の手伝い」（26.8%）、「高齢者の話し相手、傾聴」（26.6%）となっています。

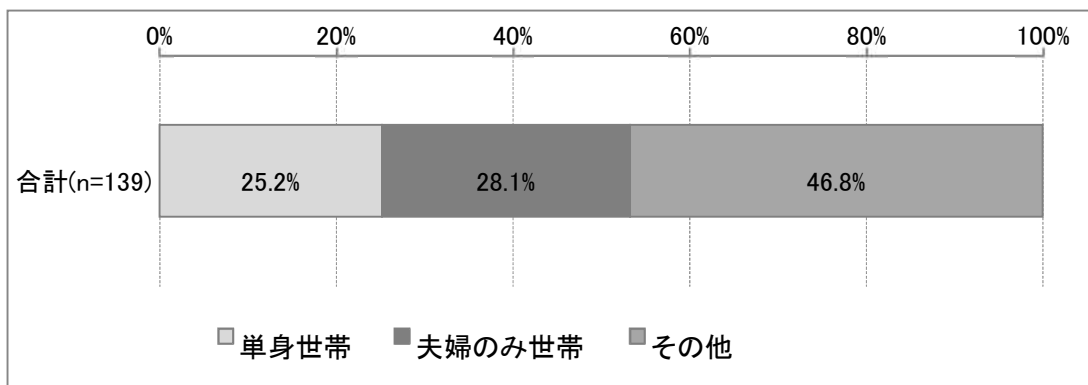
一方、やりたくない内容としては、「ペットの世話、エサやり、預かり」が28.9%で最も多くなっています。



2. 在宅介護実態調査

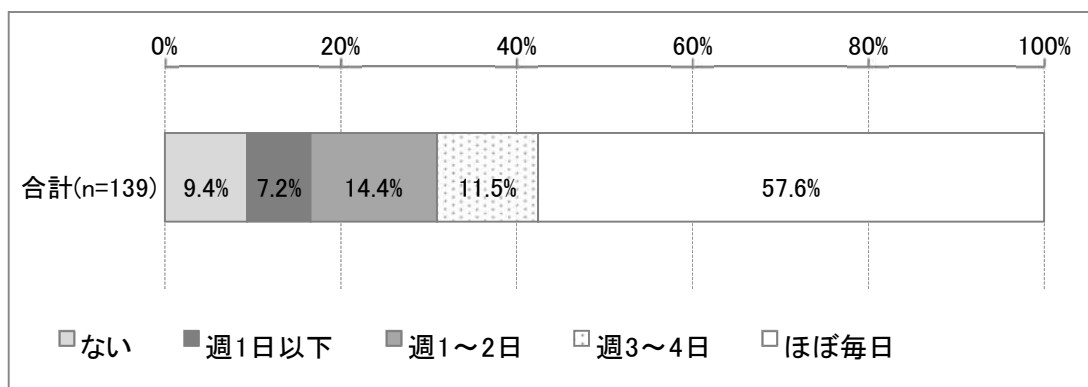
1. 世帯類型

「夫婦のみ世帯」が28.1%、「単身世帯」が25.2%となっています。



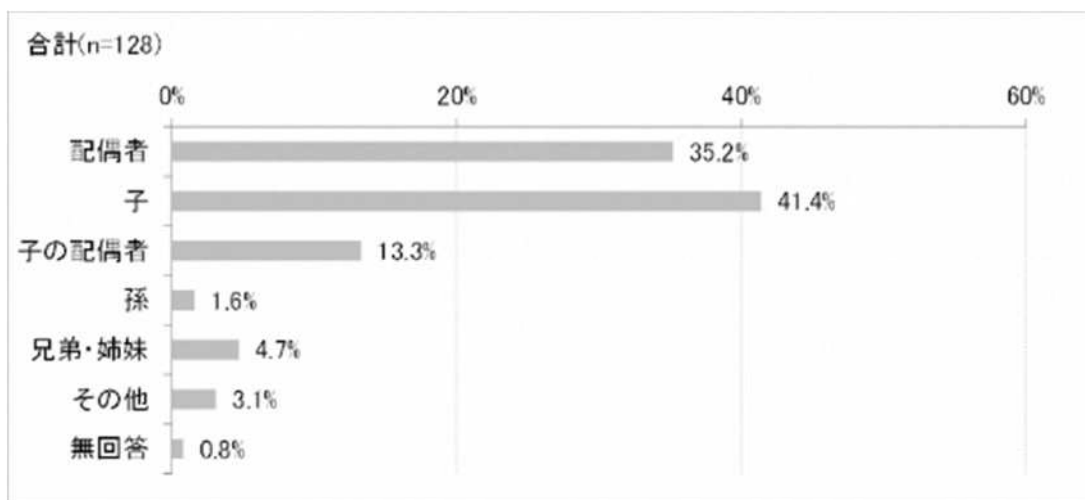
2. 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」が57.6%で最も多く、「週1~2日」が14.4%、「週3~4日」が11.5%、「週1日以下」が7.2%となっています。



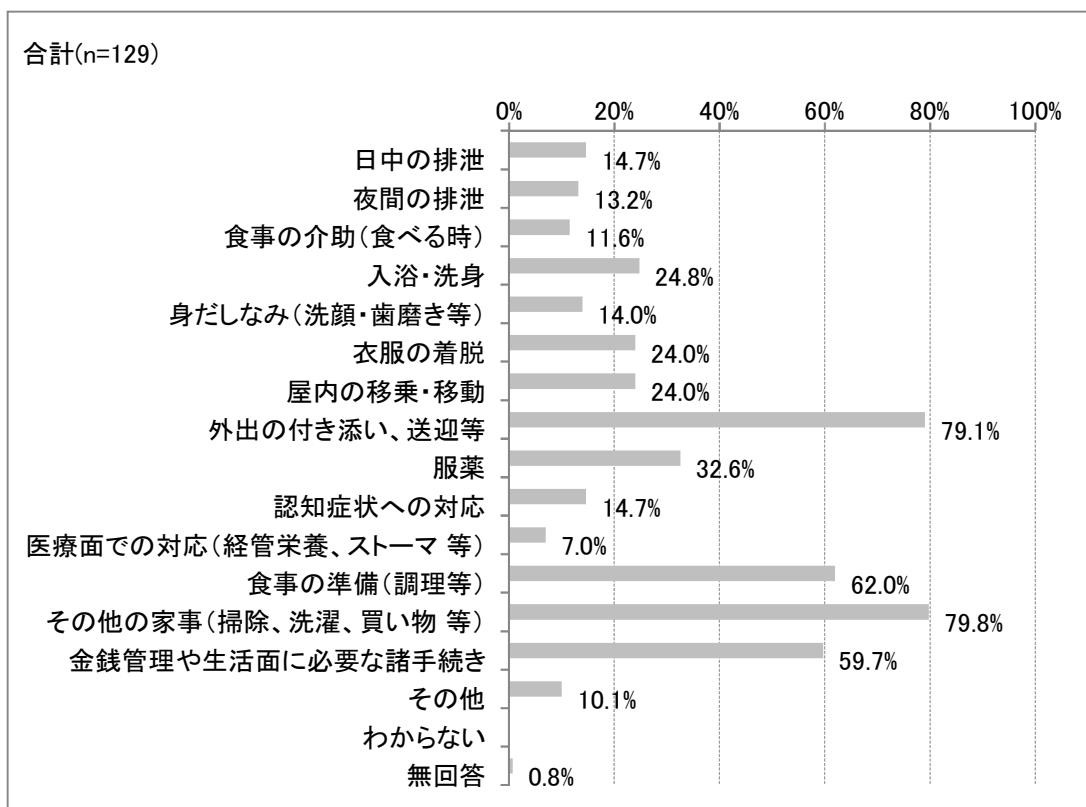
3. 主な介護者の本人との関係

主な介護者は「子」が41.4%で最も多く、「配偶者」が35.2%、「子の配偶者」が13.3%となっています。



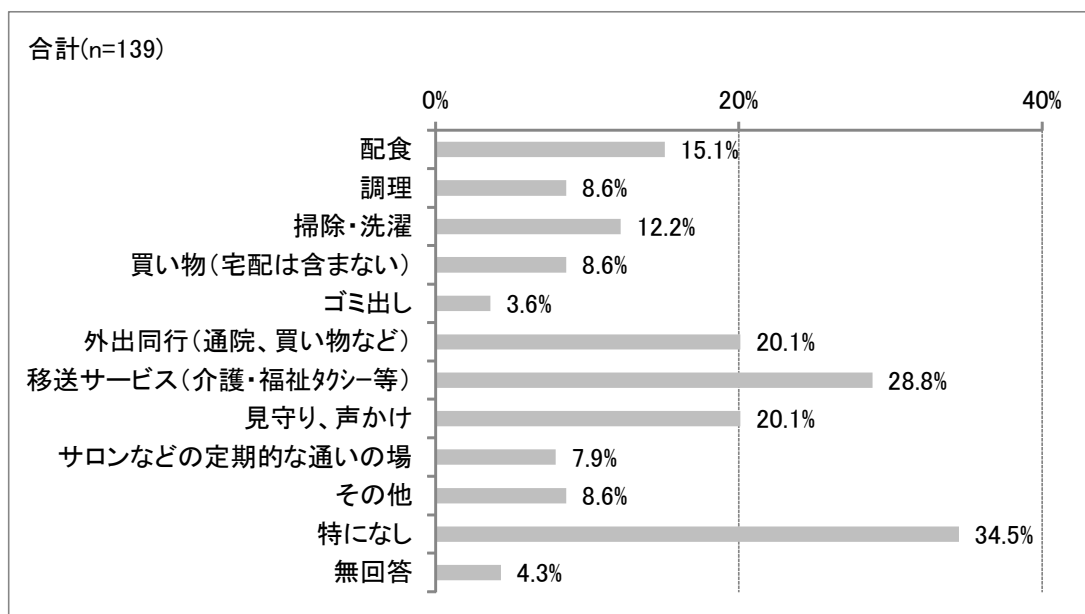
4. 主な介護者が行っている介護

「その他の家事」が79.8%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」が79.1%、「食事の準備（調理等）」が62.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が59.7%となっています。



5. 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

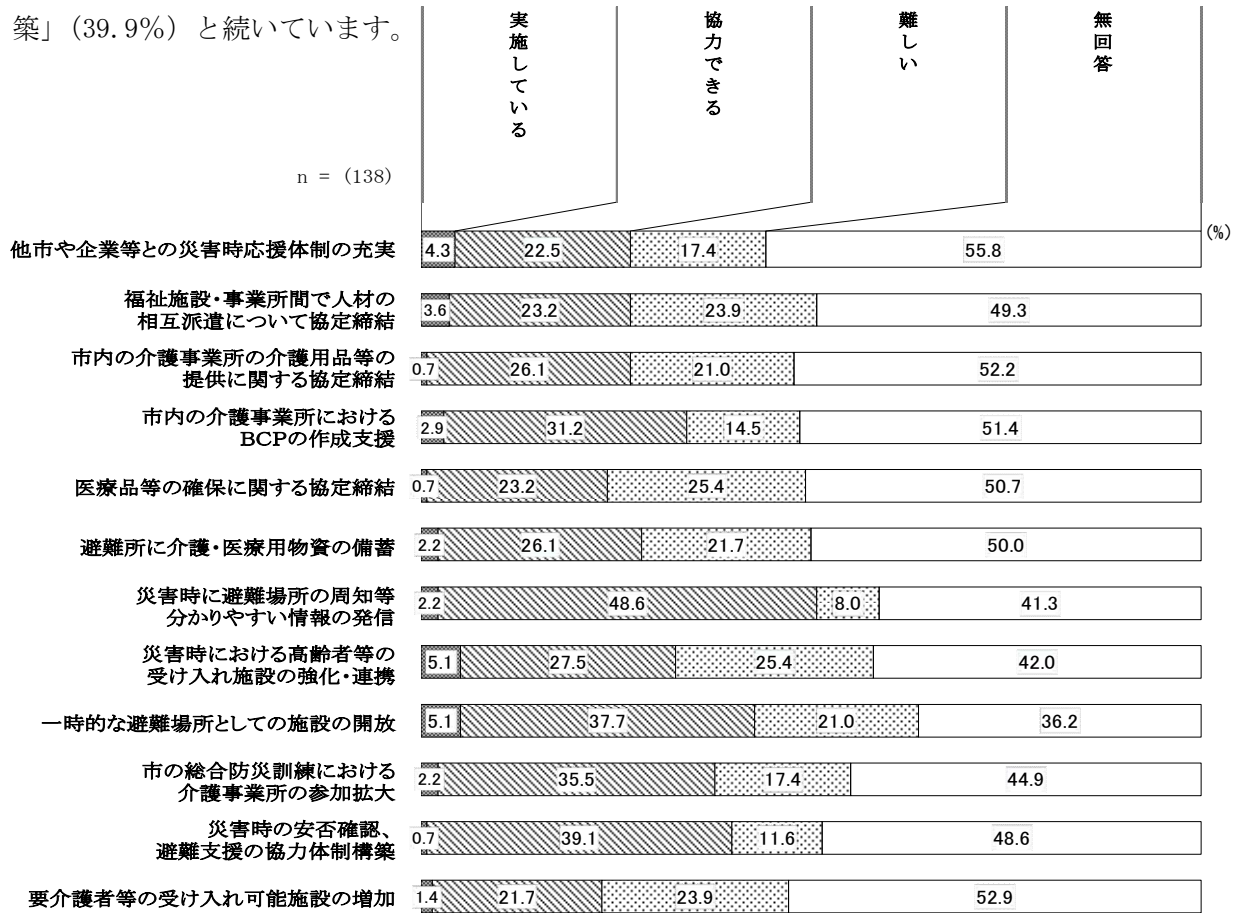
「特になし」が34.5%、続いて「移送サービス」が28.8%、「外出同行」、「見守り、声かけ」が20.1%となっています。



3. 介護サービス事業所調査

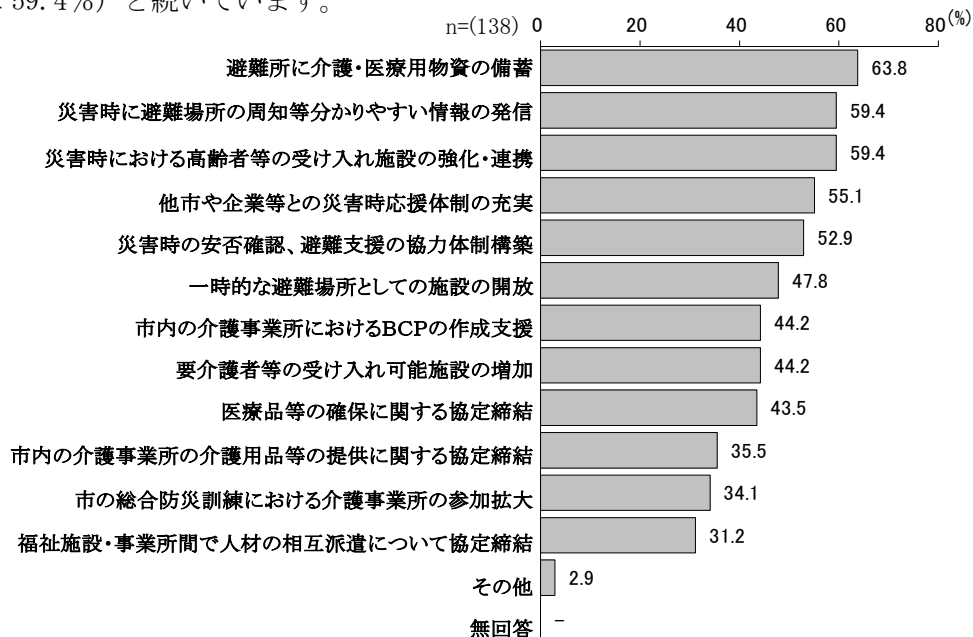
1. 事業所において実施している、または御協力いただける取組

「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」が50.7%と最も多く、次いで「一時的な避難場所としての施設の開放」(42.8%)と続き、「災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築」(39.9%)と続いています。



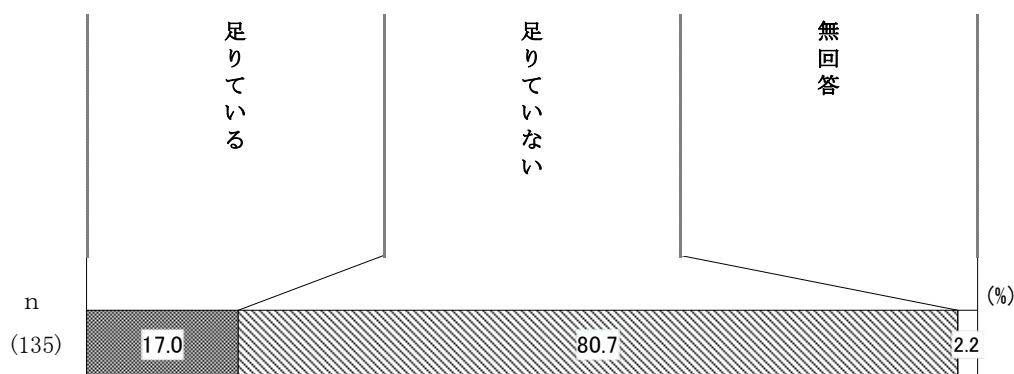
2. 市が行うべき災害対策

「避難所に介護・医療用物資の備蓄」が63.8%と最も多く、次いで「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」および「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」(ともに59.4%)と続いています。



3. 地域において、介護保険以外の公的な高齢者支援サービスの量

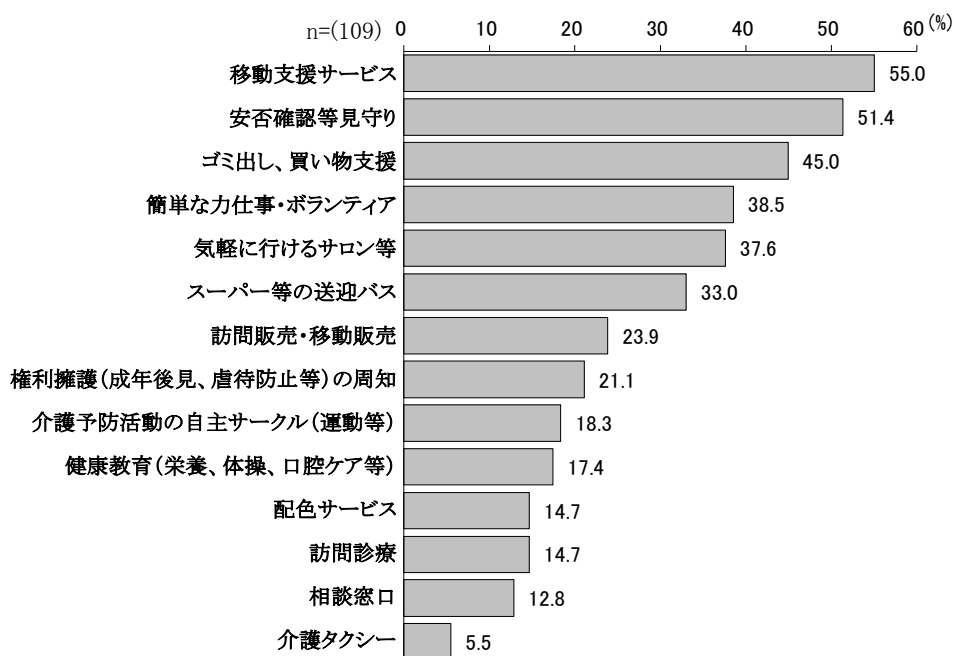
「足りている」が17.0%、「足りていない」が80.7%となっています。



4. 具体的に不足していると思うサービス

「移動支援サービス」が55.0%と最も多く、次いで「安否確認等見守り」(51.4%)と続き、「ゴミ出し、買い物支援」(45.0%)と続いています。

その他具体的な記入としては、「買い物や通院等での移動支援サービスや付添サービス」、「服薬確認や金銭管理を行うサービス」「現役並み元気高齢者や、児童・障がい者・高齢者が集える運動教室や集いの場」等が挙げられています。

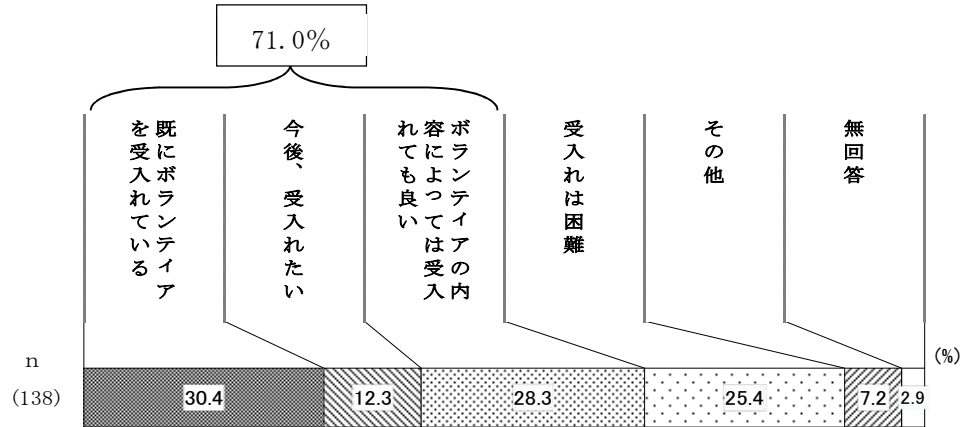


5. ボランティア受入れの考え

「①既にボランティアを受入れている」が30.4%と最も多く、次いで「③ボランティアの内容によっては受入れても良い」(28.3%)と続き、「④受入れは困難」(25.4%)と続いています。

なお、受入れについて前向きに検討している事業所については、全体の71.0%を占めていた。

その他の内訳としては、「検討中」や「必要がない」、「研修受け入れなら可能」等が挙げられています。



6. 該当するボランティアの種類 (①「受入れている」、②「受入れたい」、③「受入れてもよい」の場合)

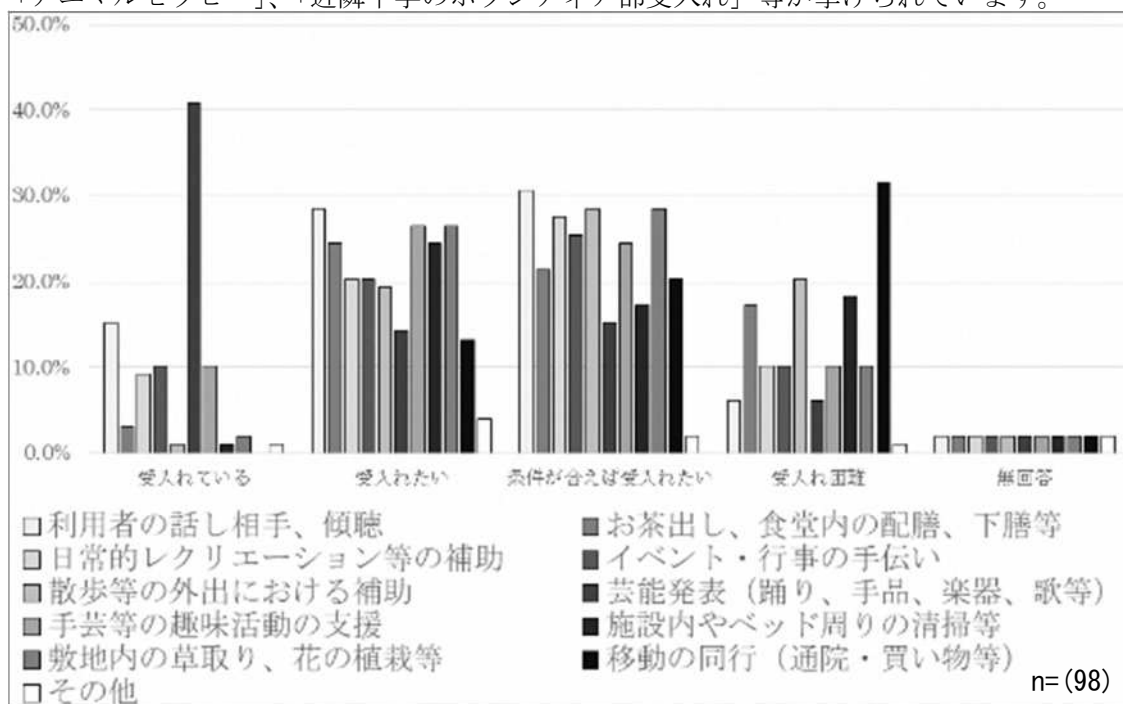
(1) 受入れ体制種類別集計

①について、「芸能発表(踊り、手品、楽器、歌等)」が40.8%と最も多く、次いで「利用者の話し相手、傾聴」(15.3%)と続き、「イベント・行事の手伝い」および「手芸等の趣味活動の支援」(ともに10.2%)と続いています。

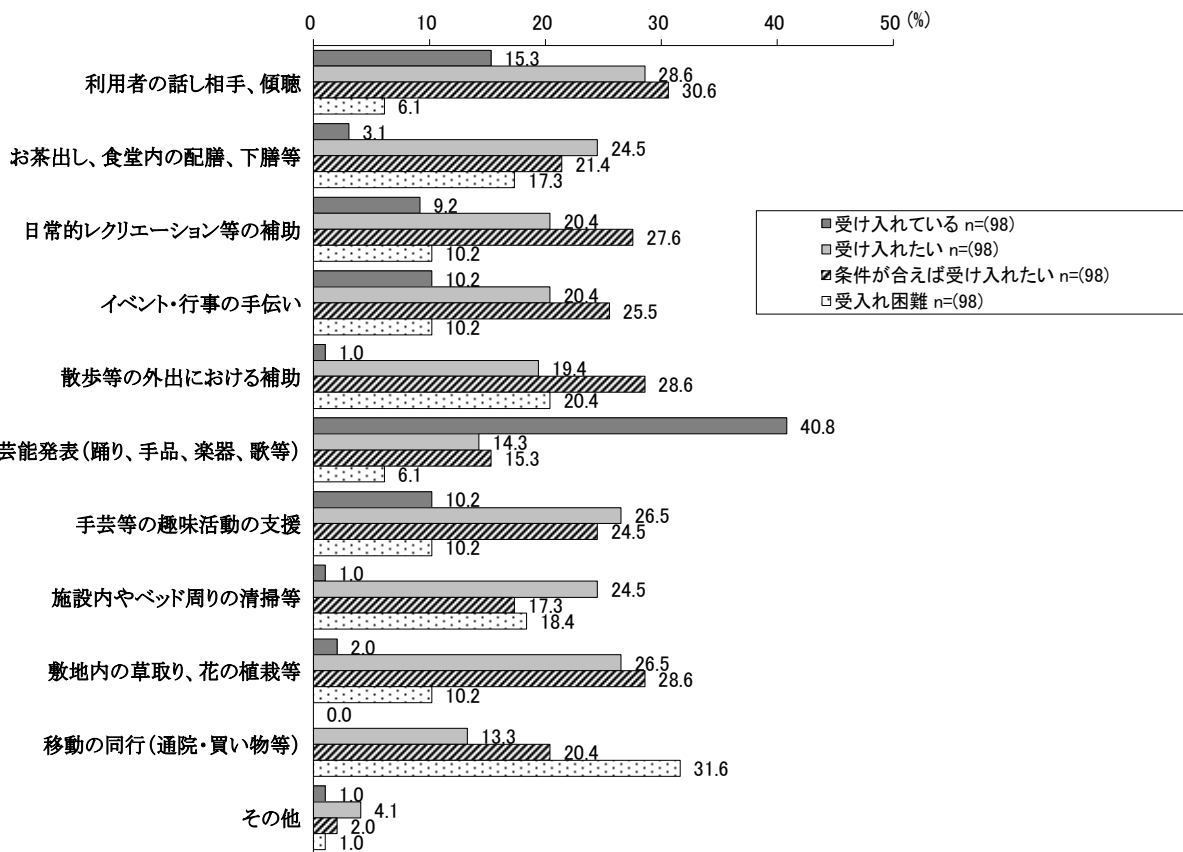
②について、「利用者の話し相手、傾聴」が28.6%と最も多く、次いで「手芸等の趣味活動の支援」および「敷地内の草取り、花の植栽等」(ともに26.5%)と続いています。

③について、「利用者の話し相手、傾聴」が30.6%と最も多く、次いで「散歩等の外出における補助」および「敷地内の草取り、花の植栽等」(ともに28.6%)と続いています。

その他の内訳としては、「ゴミ出し」や「入浴介助等の補助」、「福祉用具の清掃等」、「施設内の補助」、「アニマルセラピー」、「近隣中学のボランティア部受入れ」等が挙げられています。

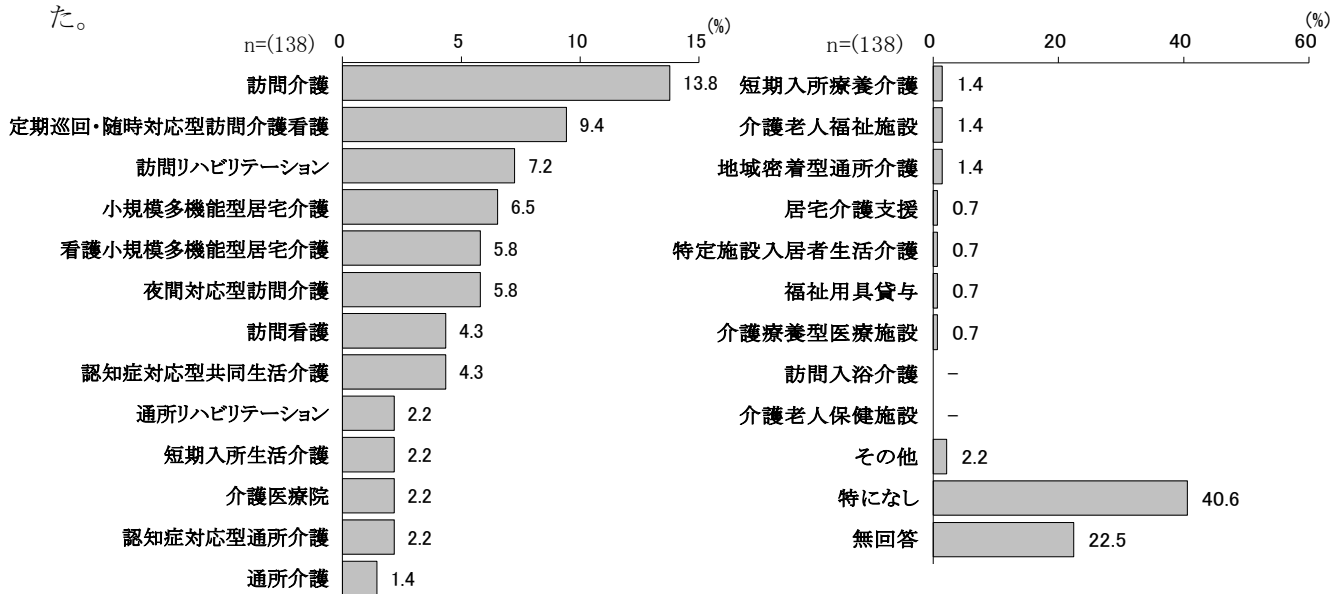


(2) ボランティア種類別集計



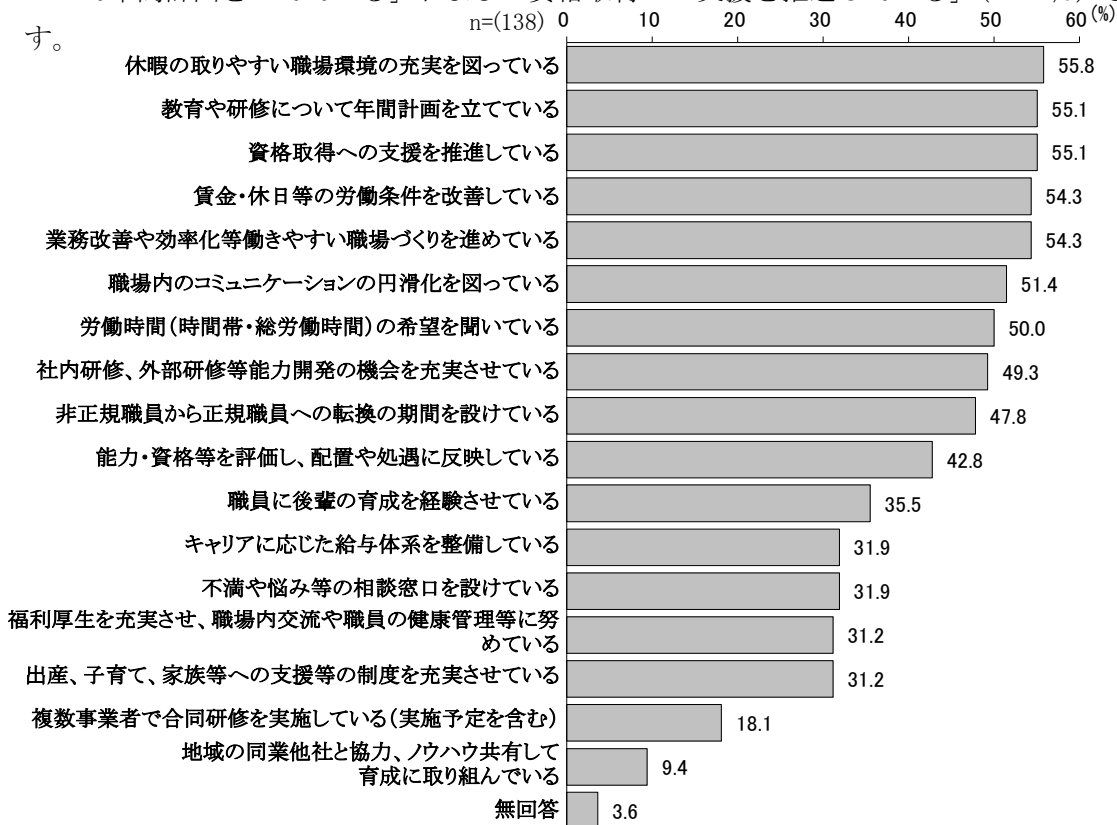
7. 実際に提供しているサービスが、必要と考えるサービス量に対し不足していると感じるもの
 具体的なサービスでは、「訪問介護」(13.8%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(9.4%)、「訪問リハビリテーション」(7.2%)が不足と感じられます。

その他の具体的な記入としては、「入浴施設」、「小多機サテライト事業所」等が挙げられています。
 不足と感じる理由としては、「必要な曜日・時間に利用できない」「人員不足のため、十分なケアが提供できない」「定員が埋まっているため、サービスを提供できないと断られることがある」等でした。



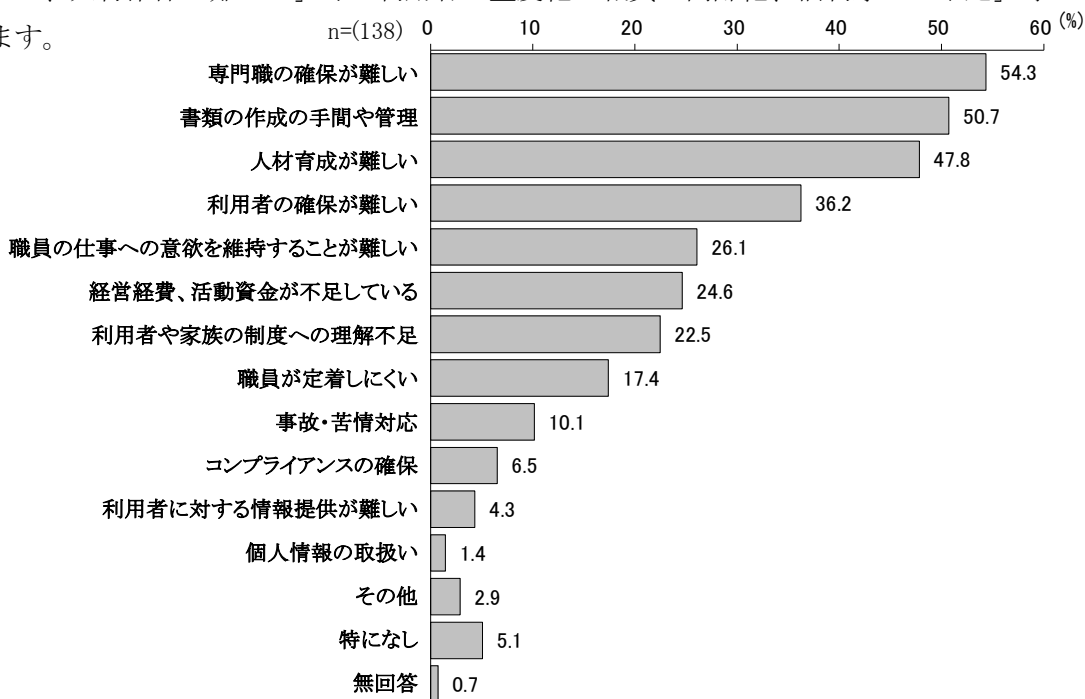
8. 人材育成や離職防止のための方策

「休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている」が55.8%と最も多く、次いで「教育や研修について年間計画を立てている」および「資格取得への支援を推進している」(55.1%)と続いています。



9. 事業所の円滑な事業運営を進めていくうえで、支障となっていること

「専門職の確保が難しい」が54.3%と最も多く、次いで「書類の作成の手間や管理」(47.8%)と続き、「人材育成が難しい」(47.8%)と続いております。「その他」の具体的な記入としては、「離職は少ないが、人材確保が難しい」や「利用者の重度化と職員の高齢化、福利厚生の不足」等が挙げられています。



4. 調査結果から見られる課題等

3つの調査結果について、第7期計画の基本目標ごと整理すると、下記のような課題が見受けられました。

基本目標1「高齢者がはつらつと暮らせるまち」の課題

○介護予防・フレイル対策について

要介護認定を受けていない高齢者のうち、日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることについては、「ご自身や家族の健康」が最も高くなっています。各リスク評価の割合別でみると、うつ傾向が39.0%で最も高く、次いで転倒リスクが27.3%となっています。圏域別では、第2地区が6指標中4指標で市の平均より高くなっており、注意が必要です。これらのことから、からだの健康だけでなく、こころの健康についても焦点をあて、地域の状況に応じた介護の予防に取り組んでいく必要があります。

フレイル予防として今後もっと取り組みたいことは、「健康診断の受診」、「ウォーキング」、「趣味」の順となっており、疾病の早期発見や生活習慣の改善といった健康増進、生きがいづくりなど、生活の質の向上に向けた取組が重要となっています。

基本目標2「福祉のまちづくりの推進」の課題

○防災について

要介護認定を受けていない高齢者のうち、日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることについては、「ご自身や家族の健康」に次いで「地震や台風などの自然災害」が4割で高く、市が充実させるべきと思う高齢者施策でも「地震や台風などの災害対策」が4割を占めています。近年の激甚化する災害への備えについて、高齢者の関心が高くなっていることがうかがえます。

特に、市が行うべき災害対策としては、「高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知など」「災害時における高齢者の受け入れ機関の強化・連携」が高く、サービス提供事業所調査においても、事業所で実施、または協力いただける取組として、「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」が上位2つを占めています。これらのことから、災害対策として、避難場所等の情報周知と、災害時における高齢者の避難体制整備を中心に防災の取組を推進する必要があります。

基本目標3「高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち」の課題

○在宅での介護について

在宅介護実態調査において、被介護者の世帯類型は、過半数が単身世帯か夫婦のみ世帯であり、主な介護者と本人の関係は、「子」が4割、「配偶者」が約3割半ばとなっています。また、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が過半数を超えています。このような状況のなかで、夫婦の高齢化に伴う老々介護の問題や、親の介護に伴う子どもの介護離職の問題への対策など、介護者への支援体制の重要性が高まっています。

○保険外の支援やサービスについて

在宅サービス利用者における在宅生活継続に必要な支援・サービスについても「移送サービス」、「外出同行」、「見守り、声かけ」が上位の項目をしめています。加えて、本市において保険外サービスが不足していると回答した8割の事業所のうち過半数が「移動支援サービス」、「安否確認等見守り」を挙げています。これらのことから、在宅での生活においては、「見守り」と「移動支援」の2軸が、特に重要であるといえます。

○認知症について

市が充実させるべきと思う高齢者施策で「認知症の人および介護する家族の支援」が過半数を超えています。また、認知症の人が在宅で暮らすために必要なものとしては「介護する人の負担を減らす取り組み」と「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が、いずれも過半数を超えて高くなっています。これらのことから、認知症の方とその家族の生活を支える積極的な支援の仕組みづくりが求められ、相談できる場所の周知や認知症を正しく理解する機会が重要となります。

○介護ボランティア活動について

要介護認定を受けていない高齢者の約2割の方が、市の介護ボランティア制度に対し《やりたい》と回答しています。また、《やりたい》と回答した人のうち過半数は、週1回以上の活動を希望していました。サービス提供事業所においても、ボランティア「①既にボランティアを受入れている」「②今後、受入りたい」「③ボランティアの内容によっては受入れても良い」と回答した割合は約7割となっています。このように、積極的にボランティアを行いたい人と、受け入れたい事業所も一定程度みられることから、人と場を結び付ける仕組みづくりが重要となります。

基本目標4「高齢者が安心して介護を受けられるまち」の課題

○介護サービス提供体制について

介護サービスの充足状況について、サービス提供事業所調査をみると、「訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「訪問リハビリテーション」など在宅介護を支えるサービスの不足が上位として挙げられており、今後いかにしてサービスの不足を補うかが、重要な課題となっています。

○福祉の人材について

介護サービス提供事業所において、人材育成や離職防止に向けた方策として、「休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている」や「賃金・休日等の労働条件を改善している」、「業務改善や効率化等働きやすい職場づくりを進めている」といった処遇の改善について、いずれも半数以上の事業所が取り組んでいます。その一方で、運営上の課題としては「専門職の確保が難しい」が過半数を超えて最も高くなっているなど、人材の確保がいぜんとして難しい状況にあります。

福祉人材の確保に向けては、多様な人材の就労を促進し、福祉の仕事のイメージアップや、やりがいについての理解を図るとともに、賃金・労働条件などの処遇改善による定着化が重要といえます。

また、介護ボランティア活動と関連して、介護ボランティア制度を《やりたい》と回答している人に対し、積極的に働きかけるなど、潜在的な人材の活用に向けた取組も重要となります。

第3章 第7期計画の総括

「第7期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画」で行ってきた取組について、基本目標ごとに進捗状況や実績をまとめました。

事業の評価は、各事業とも、担当課ごとに5段階の基準で評価しています。そのため、複数所管による取組は、それぞれの担当課で評価しているため、評価数が事業数より多くなっている項目があります。

※ 評価は令和2年7月現在のものとなります。

【事業の5段階評価】

評価記号	担当課評価	評価基準
A	順調である	取組を行い、大きな成果を上げた。
B	おおむね順調である	取組を行い、一定の成果を上げた。
C	あまり進んでいない	取組を行ったが、成果が上がらなかった。
D	全く進んでいない	取組を検討したが実施に至っていない。
E	事業終了	

第1節 基本目標1「高齢者がはつらつと暮らせるまち」の事業評価

地域活動や就労等の社会参加を通して、高齢者が地域社会の中で役割をもって、はつらつと暮らせるまちの実現を目指し、高齢者の生きがいつくりや健康づくりを推進する取組を行ってきました。

全32評価の内訳は、A評価が2件、B評価が29件、E評価が1件となっており、全体としてはおおむね順調に進んでいます。

A評価（順調である）の事業は、「温泉保養施設利用助成事業」、「健康センター事業」で、取組評価数32件のうち、2件（6.3%）となっています。

施策方針	基本施策	評価					評価なし	取組評価数
		A	B	C	D	E		
(1) 健康保持と健康寿命の延伸	① 健康管理の継続支援と生活習慣病の予防		7					7
	② 介護予防の推進		4					4
(2) はつらつと暮らすための総合的支援	① 地域で活動する団体への支援		3					3
	② 生きがいつくりと交流機会の促進	2	6			1		9
	③ 高齢者の能力活用		3					3
	④ 情報提供の充実		3					3
	⑤ 高齢者を敬う機会の実施		3					3
合計		2	29			1		32

第2節 基本目標2「高齢者が安全・安心に暮らせるまち」の事業評価

高齢者が安全・安心に暮らせるまちの実現を目指し、高齢者を災害や犯罪の被害から守るとともに、道路環境など福祉のまちづくりの整備を進めており、おおむね順調に進んでいます。

施策方針	基本施策	評価					評価なし	取組評価数
		A	B	C	D	E		
(1)福祉のまちづくりの推進	① 公共建築物等のバリアフリー化の推進		1					1
	② 歩行者空間の整備と交通安全対策		3					3
	③ 住宅の安全対策の推進		1					1
	④ 高齢者虐待の防止等の推進		1					1
(2)生活安全対策の強化	① 緊急時の安全確保		1					1
	② 防火対策の推進		1					1
	③ 防災対策の推進		3					3
	④ 防犯対策の推進		2					2
合計			13					13

第3節 基本目標3「高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち」の事業評価

高齢者が要支援状態になっても、住み慣れた地域で自立して暮らせるまちの実現を目指し、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

全68評価の内訳は、B評価が60件、C評価が4件、E評価が2件、評価なしが2件となっており、全体としてはおおむね順調に進んでいます。

C評価（あまり進んでいない）の事業は、「住替え支援事業」、「短期集中型予防サービス事業（訪問型サービスC）」、「短期集中型予防サービス事業（通所型サービスC）」、「地域ケア会議の推進」となっています。

E評価（事業終了）の事業は、「東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度」と「高齢者安心サポート事業」であり、前者は令和元年度をもって「住替え支援事業」に統合し、後者は令和元年度をもって「民間事業者との協定による連携」に統合しました。

施策方針	基本施策	評価					評価なし	取組評価数
		A	B	C	D	E		
(1) 総合的な生活・居住支援の充実	① 生活支援サービスの充実		8				1	9
	② 多様な住まいの確保		4	1		1		6
(2) 地域福祉活動の推進	① ボランティア活動等の支援		1					1
	② 福祉コミュニティづくりの推進		3					3
	③ 見守りネットワークの充実		2			1		3
(3) 地域支援事業による自立支援の充実	① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進		14	2			1	17
	② 地域包括支援センターの機能強化		3					3
	③ 認知症施策の推進		9					9
	④ 在宅医療・介護連携の推進		8					8
	⑤ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進		1					1
	⑥ 地域ケア会議の推進			1				1
	⑦ 任意事業の推進		7					7
合計			60	4		2	2	68

第4節 基本目標4「高齢者が安心して介護を受けられるまち」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、自らの意思で、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。

介護保険事業の健全な運営では、介護サービスの充実、介護サービス見込量および費用額の適正な推計、地域支援事業見込量および費用額の適正な推計、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、介護サービスの向上に努めてきました。

また、介護サービスの適正な給付に向けた取組では、全6事業中、6事業がB評価となっており、おおむね順調に進んでいます。

施策方針	基本施策	評価					評価なし	取組評価数
		A	B	C	D	E		
(5) 介護保険事業の健全な運営	① 介護サービスの適正な給付		6					6
合計			6					6

要介護（要支援）認定者は増加を続けており、認定者出現率は15%を超えています。サービス受給者数も増加を続けており、サービス受給率は8割前後で推移しています。

サービス種別の受給動向について、平成29年度から総合事業サービスが開始となりましたが、居宅サービス費および地域密着型サービス費は、全体的に微増傾向にあります。施設サービスは、介護療養型医療施設を除き、増加傾向が続いています。

サービスの基盤整備について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の公募を平成31年3月15日から4月26日、令和2年7月21日から31日と市のホームページや広報で募集をしましたが、応募が無い状態でした。引き続きサービス開始に向け、事業者への働きかけを進めていきます。

第5節 事業評価のまとめ

- 全取組評価数 116 件のうち、A評価（順調である）の事業は2件（%）、B評価（おおむね順調である）の事業は108件（90.7%）となっています。これらの事業については、引き続き取組を推進していきます。

C評価（あまり進んでいない）の事業は、「住替え支援事業」、「短期集中型予防サービス事業（訪問型サービスC）」、「短期集中型予防サービス事業（通所型サービスC）」、「地域ケア会議の推進」となっています。

- ・「住替え支援事業」については、居住支援協議会が未設置のため、設置に向けて取組を進めていく必要があります。
- ・「短期集中型予防サービス事業（訪問型サービスC）」、「短期集中型予防サービス事業（通所型サービスC）」については、いずれも利用の対象となる人が少なく、ニーズの有無や対象となる基準を含めサービス内容の検討を行う必要があります。
- ・「地域ケア会議」については、多職種で連携し、支援することでネットワークを構築することができましたが、地域課題の把握までには至りませんでした。今後も継続した開催が重要となります。

第4章 高齢者施策の基本数値の推計

第1節 人口および被保険者数の推計

- 人口推計 (単位：人)
- 高齢者人口および高齢化率の推移 (単位：人)
- 被保険者数 (単位：人)
- 被保険者数の推移 (単位：人)

それぞれの推計値掲載予定

第2節 要介護（要支援）認定者およびサービス受給者数の推計

- 要介護（要支援）認定者数および出現率 (単位：人)
- 要介護（要支援）認定者数および出現率の推移 (単位：人)
- サービス受給者数およびサービス受給率
- サービス受給者数の推移

それぞれの推計値掲載予定

第5章 高齢者施策の基本方針

第1節 青梅市の目指す高齢社会像

高齢化が進む中、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、さらにその先の現役世代が急減するとされる令和22(2040)年を念頭に入れると、できる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしく暮らし続けることができるよう、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される「地域包括システム」の深化・推進が求められています。

本市では、「第7次青梅市総合長期計画」において「高齢者がはつらつと暮らせるまち」「高齢者が安全・安心に暮らせるまち」「高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち」「高齢者が安心して介護を受けられるまち」を基本方向としてまちづくりを進めています。

また、「青梅市地域福祉計画」では、共に生きる社会を実現し、市民一人ひとりが住み慣れた地域で共に暮らしていける地域社会の実現を目指しています。

第8期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画では、青梅市総合長期計画や青梅市地域福祉計画と整合性を図りつつ、第7期の考え方を踏襲し、基本理念として「福祉が充実したまち」の実現を掲げ、国や東京都の動向を加味した4つの高齢社会像（基本目標）を定めました。

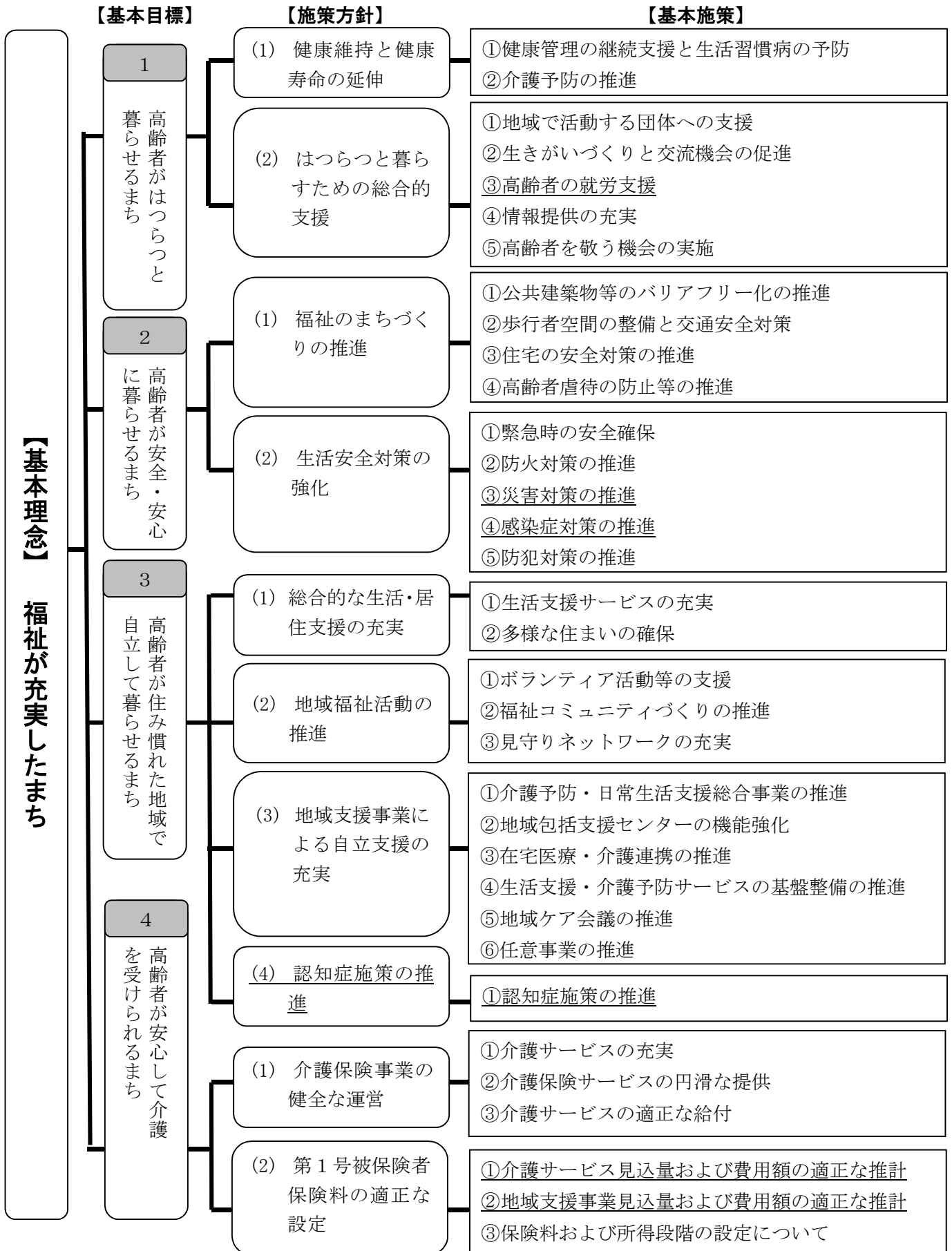
[基本理念]

福祉が充実したまち

基本目標1	高齢者がはつらつと暮らせるまち
高齢者の生きがいがづくりや健康づくりを推進し、地域活動や就労等の社会参加を通して、高齢者が地域社会の中で役割をもって、はつらつと暮らせるまちの実現を目指します。	
基本目標2	高齢者が安全・安心に暮らせるまち
高齢者を災害や犯罪の被害から守るとともに、道路環境など福祉のまちづくりの整備を進め、安全・安心に暮らせるまちの実現を目指します。	
基本目標3	高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち
介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムを深化し、高齢者が要支援状態になっても、住み慣れた地域で、自立して暮らせるまちの実現を目指します。	
基本目標4	高齢者が安心して介護を受けられるまち
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、自らの意思で、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ます。	

第2節 施策の体系

前節の基本目標にもとづいて設定する施策方針と基本施策の体系は以下のとおりとなります。



本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を併せ、青梅市における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

高齢者保健福祉計画

第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち

- 第1節 健康維持と健康寿命の延伸
- 第2節 はつらつと暮らすための総合的支援

第2章 高齢者が安全・安心に暮らせるまち

- 第1節 福祉のまちづくりの推進
- 第2節 生活安全対策の強化

第3章 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち

- 第1節 総合的な生活・居住支援の充実
- 第2節 地域福祉活動の推進
- 第3節 地域支援事業による自立支援の充実
- 第4節 認知症施策の推進

介護保険事業計画

第4章 高齢者が安心して介護を受けられるまち

- 第1節 介護保険事業の健全な運営
- 第2節 第1号被保険者保険料の適正な設定