

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。

本市の高齢化率は、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。

本市においても、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。こうした本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。

「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」（以下、「本計画」という。）は、すべての「団塊の世代」の後期高齢者になる令和7年（2025年）、さらに「団塊ジュニア」が高齢者となる令和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、本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

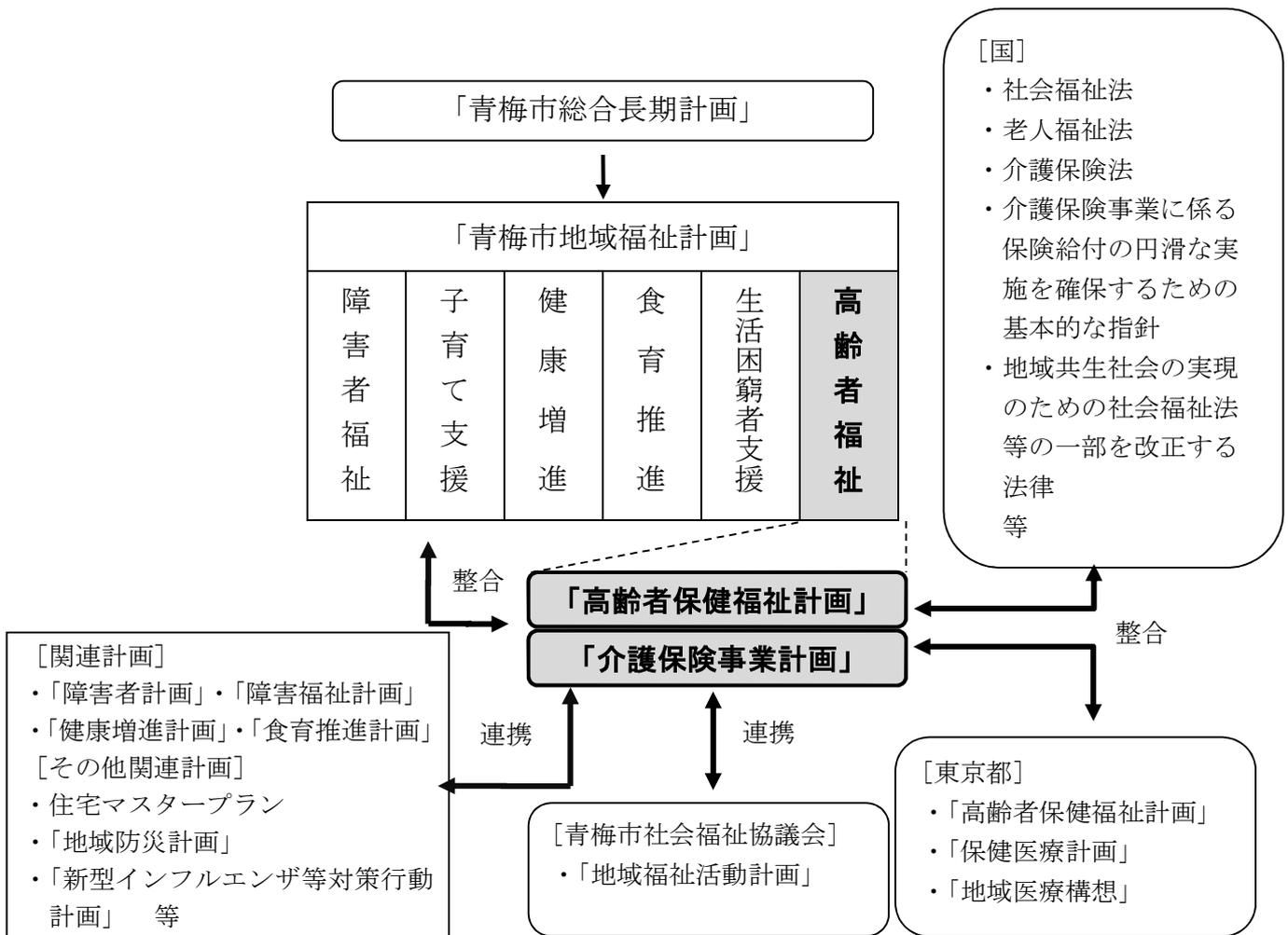
「青梅市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8¹⁾の規定にもとづく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

「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」（介護保険法第116条、概要は9・10ページを参照）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、本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、本市の個別計画として、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、「第4期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、特別養護老人ホームや精神病床などの医療施設が、市民のニーズを超える立地があることから、福祉施設等の種類に応じて定員増を認めないもの、必要に応じて検討するものなどを基本方針として定め明らかにしています。この基本方針にもとづき、新規施設の総量規制や既存施設の転換等の制限を行っています。

なお、本基本方針は、国による制度変更や市民ニーズの変更等があった際は、専門家の意見を聴きながら、「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、必要に応じ見直しています。

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り、）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、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えるとともに、その先の、団塊ジュニアが高齢者となり、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年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
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			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			第9期 青梅市高齢者保健福祉計画 青梅市介護保険事業計画			
		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 高齢者等実態調査部会

「青梅市介護保険運営委員会」に、本計画の策定に向け高齢者の課題等を把握するために行うアンケート調査の設問等を検討するため、部会を設置しました。構成委員は、条例による選出区分から2名ずつ選出した委員の計6名としました。（開催経過については、資料編●ページを参照）

4 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

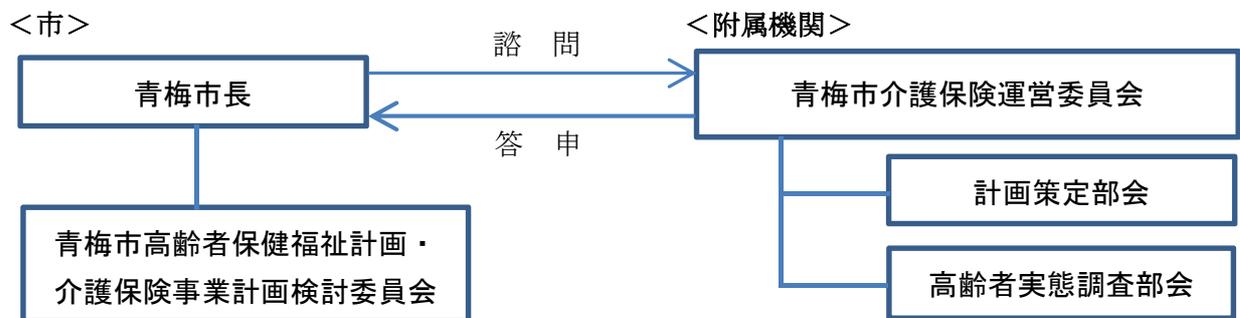
庁内に設置し、本計画の策定に関し、必要な事項の調査および検討を行いました。(開催経過については、資料編●ページを参照)

5 アンケート調査の実施

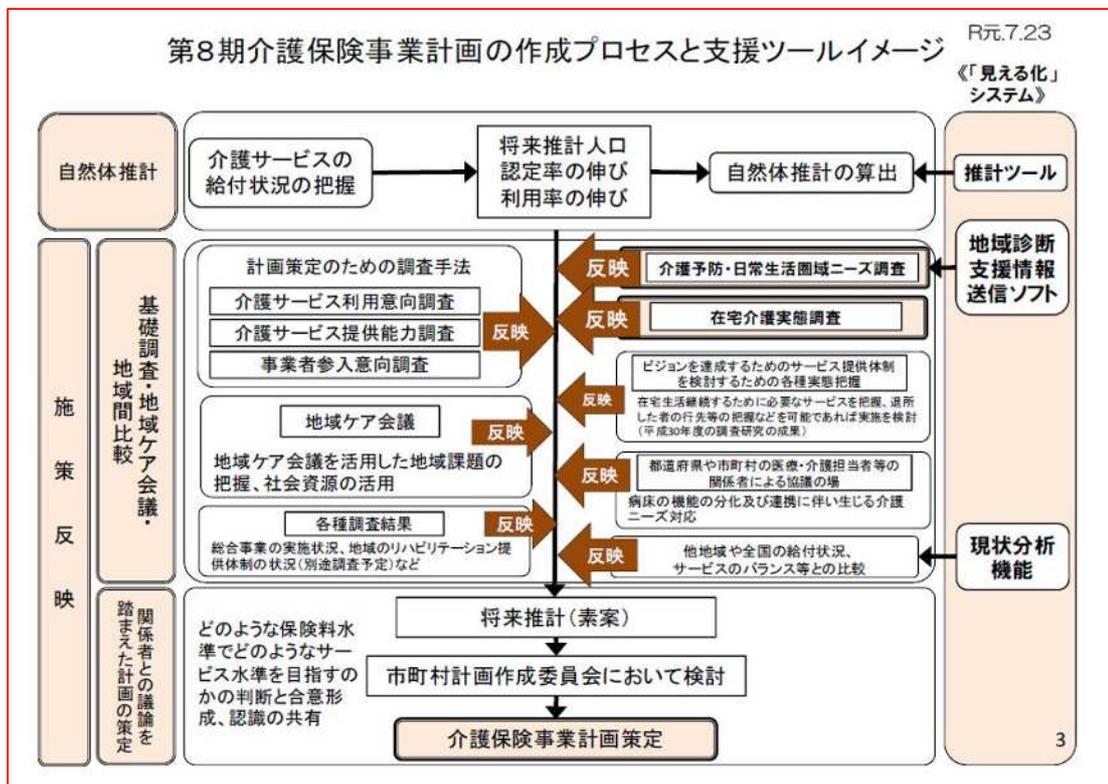
本計画の策定に当たって、令和元年12月23日から令和2年1月20日にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を、令和元年11月11日から令和2年3月18日にかけて「在宅介護実態調査」を、令和元年12月25日から令和2年1月22日にかけて「介護サービス事業所調査」を実施しました。(詳細については、39ページ「第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状」を参照)

6 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、令和2年11月20日から令和2年12月5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案を公表し、●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)



<参考>



令和元年7月25日「第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会資料」(厚生労働省作成)

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 厚生労働省 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】

1 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

2 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

3 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DB：介護保険データベース。要介護認定情報や介護給付にかかるレセプト等のデータ

VISIT：通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

CHASE：介護DB、VISITで不足する介護保険利用者の高齢者の状態や認知症、栄養等のデータ

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）

介護保険法第117条にもとづく厚生労働大臣から示された基本的な指針の概要は次のとおり。

（１）地域包括ケアシステムの基本的理念
地域の実情に応じて、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（強化（※1））
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年及び2040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
<ul style="list-style-type: none">・2025年度までの間に各地域の実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
<ul style="list-style-type: none">・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（強化）
<ul style="list-style-type: none">・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（新規）</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（強化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発・本人発信支援 ・認知症の予防（※2） ・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交付金等の活用（新規）</p>
<p>(14) 災害や感染症対策に係る体制整備（新規）</p>

(※1) この表は、令和2年7月27日厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第91回）資料をもとに作成しています。また、基本方針については、第7期から第8期のなかで、全体的な変更がされていますが、特に内容が充実したものは「(強化)」、新たな項目は「(新規)」と記載しています。

第7期同様、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた継続的な取組のため、関連事業の目標値の設定が必要とされています。（第7期の達成状況については、「第3章 第7期計画の総括」55ページ参照。第8期の設定状況については「第2編 各論 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」83ページ以降にて、事業ごとに記載しています。）

(※2) 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』）