

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
(案)

本計画案中に掲載している推計値等は全て現時点のものであり、今後の実績、介護報酬改定等を踏まえ、最終的な推計値を設定します。

令和3（2021）年3月

青 梅 市

ここに音声
コードが挿
入されます

はじめに

ここに音声
コードが挿
入されます

目 次

第1編 総論	1
第1章 計画策定にあたって	2
第1節 計画策定の趣旨.....	2
第2節 計画の位置付け.....	3
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.....	4
第4節 計画の期間.....	6
第5節 計画策定の体制.....	6
第6節 計画策定の背景.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状	11
第1節 高齢者の現状.....	11
第2節 認定者数・受給者数の現状.....	23
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.....	28
第4節 介護保険・総合事業の現状.....	34
第5節 日常生活圏域.....	37
第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状.....	39
第3章 第7期計画の総括	55
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.....	55
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.....	56
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.....	56
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.....	58
第5節 事業評価のまとめ.....	59
第6節 新型コロナウイルス感染症への対応状況.....	60
第1節 人口および被保険者数の推計.....	61
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.....	63
第5章 高齢者施策の基本方針	65
第1節 本市の目指す高齢社会像.....	65

第2節 施策の体系	66
第2編 各論.....	69
第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち.....	70
第1節 健康保持と健康寿命の延伸	70
第2節 はつらつと暮らすための総合的支援	74
第2章 高齢者が安全・安心に暮らせるまち.....	77
第1節 福祉のまちづくりの推進	77
第2節 生活安全対策の強化	79
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
第1節 総合的な生活・居住支援の充実	83
第2節 地域福祉活動の推進	86
第3節 地域支援事業による自立支援の充実	88
第4節 認知症施策の推進	97
第4章 高齢者が安心して介護を受けられるまち.....	102
第1節 介護保険事業の健全な運営	102
第2節 第1号被保険者保険料の適正な設定	112
第3編 計画の推進.....	125
第4編 資料編.....	129
資料1 パブリックコメント	130
資料2 事業計画値と実績値の比較	134
資料3 青梅市介護保険運営委員会	136
資料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	141
資料5 用語説明	144

ここに音声
コードが挿
入されます

第1編 総論

ここに音声
コードが挿
入されます

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3,558万人となり、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（2036）年には33.3%として、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期計画に引き続いて、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（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（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」が後期高齢者になる令和7（2025）年、さらに「団塊ジュニア」が高齢者となる令和22（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。

ここに音声
コードが挿
入されます

第2節 計画の位置付け

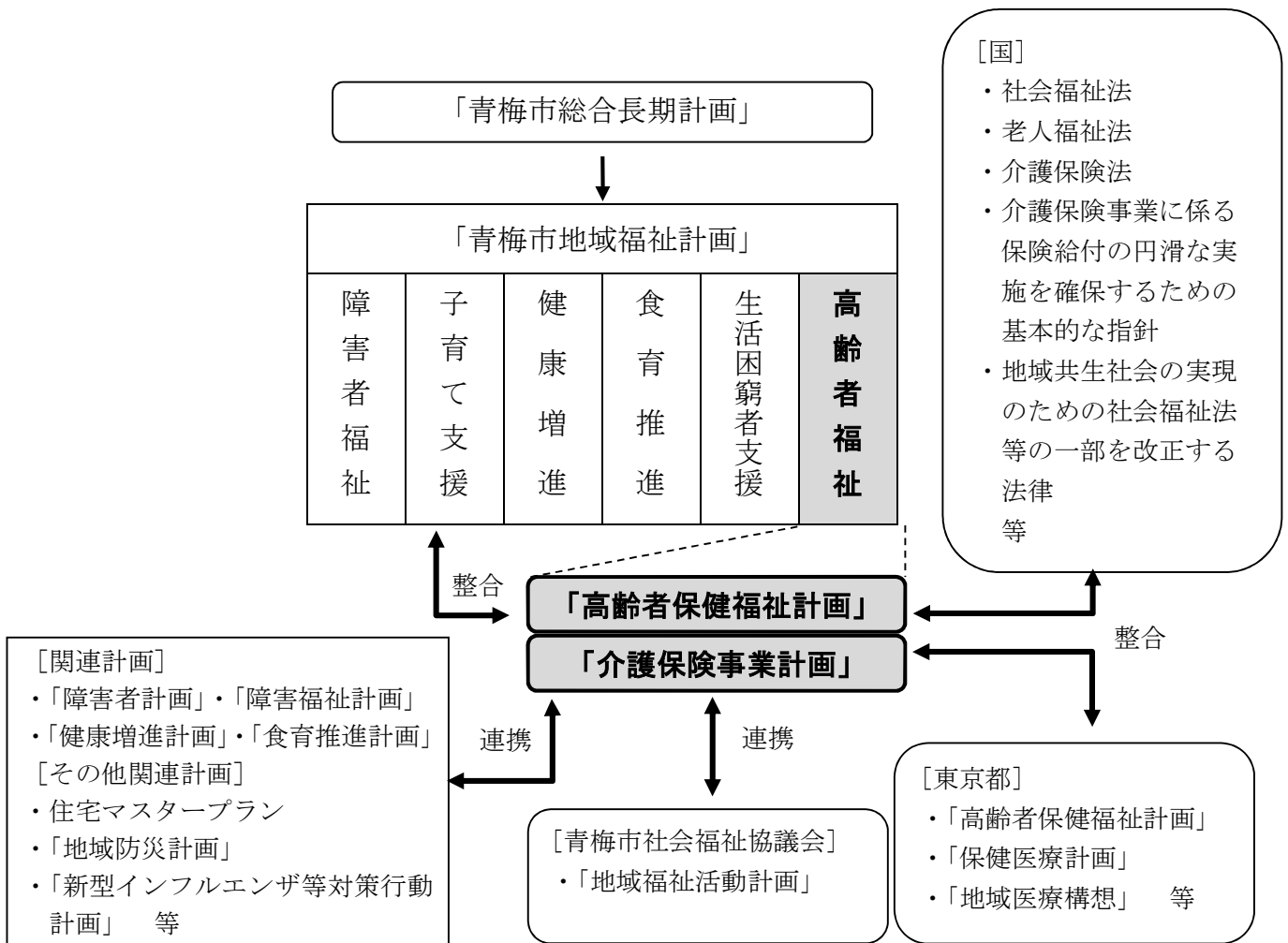
「青梅市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8¹⁾の規定にもとづく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

「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。



ここに音声コードが挿入されます

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

本市では介護老人福祉施設（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（改正予定）

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。

ここに音声
コードが挿
入されます

- 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。

ここに音声
コードが挿
入されます

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（2021）年度から令和5（2023）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（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（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年)	令和元 年度 (2019年)	令和2 年度 (2020年)	令和3 年度 (2021年)	令和4 年度 (2022年)	令和5 年度 (2023年)	令和6 年度 (2024年)	令和7 年度 (2025年)	令和8 年度 (2026年)	令和22 年度 (2040年)
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、学識経験者の13名と、臨時委員2名の計15名で構成する「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137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138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138ページを参照）

ここに音声
コードが挿
入されます

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

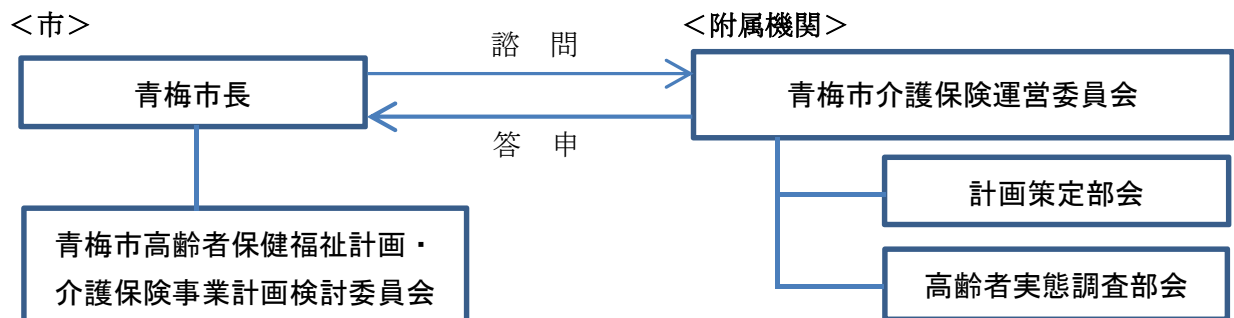
庁内の関係部課長 17 名で構成する委員会を設置し、本計画の策定に関し、必要な事項の調査および検討を行いました。（開催経過については、資料編 142 ページを参照）

5 アンケート調査の実施

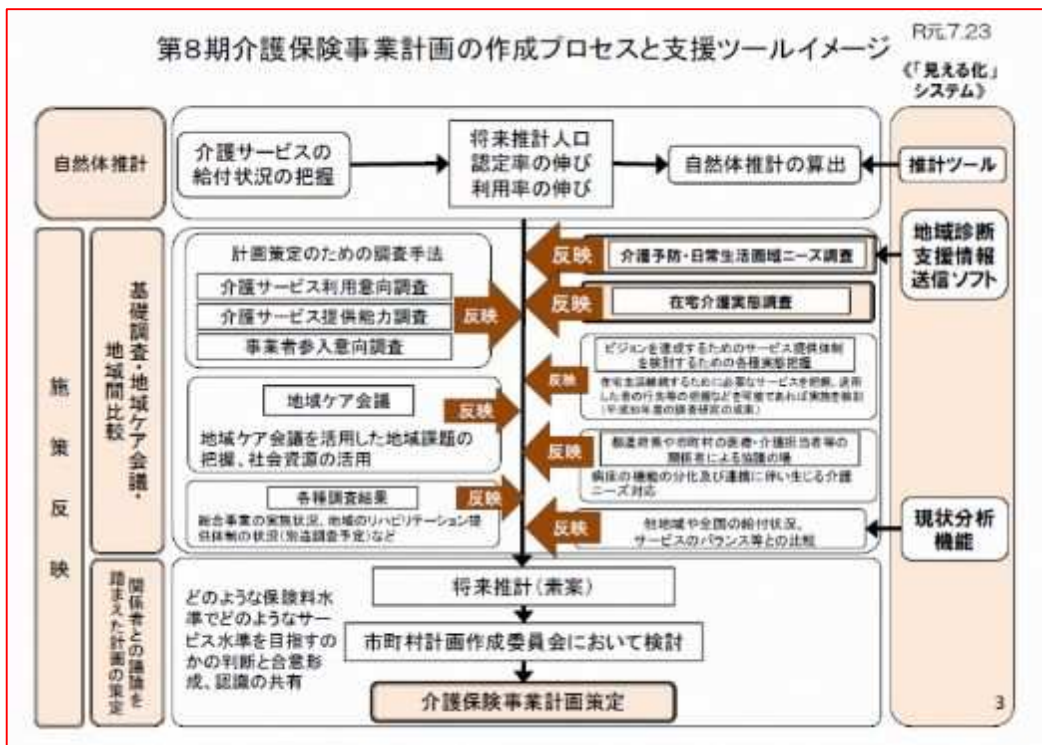
本計画の策定に当たって、令和元年 12 月 23 日から令和 2 年 1 月 20 日にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を、令和元年 11 月 11 日から令和 2 年 3 月 18 日にかけて「在宅介護実態調査」を、令和元年 12 月 25 日から令和 2 年 1 月 22 日にかけて「介護サービス事業所調査」を実施しました。（詳細については、39 ページ「第 6 節 高齢者に関する調査結果から見た現状」を参照）

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、5 件（1 人）の御意見を頂きました。（詳細については、資料編 131 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）

ここに音声コードが挿入されます

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にかかるシステムのデータ

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

ここに音声
コードが挿
入されます

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

ここに音声
コードが挿
入されます

<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期計画から第8期計画のなかで、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期計画同様、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期計画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期計画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』)

ここに音声
コードが挿
入されます

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、132,291人となっています。

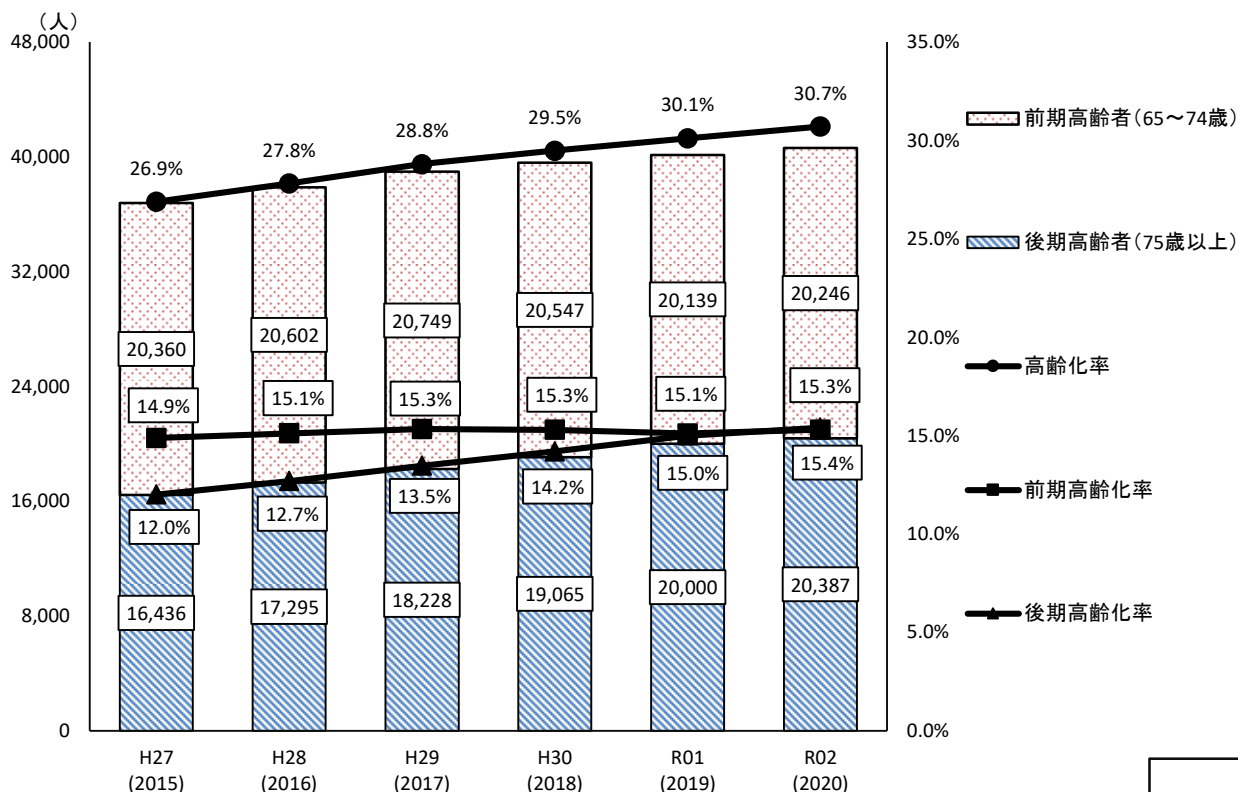
一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成27年度の36,796人、高齢化率26.9%から、令和2年度には、40,633人、高齢化率30.7%となっており、後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回りました。

■総人口・高齢者人口・高齢化

(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	132,291
高 齢 者 総 数	36,796	37,897	38,977	39,612	40,139	40,633
前期高齢者(65～74歳)	20,360	20,602	20,749	20,547	20,139	20,246
後期高齢者(75歳以上)	16,436	17,295	18,228	19,065	20,000	20,387
高 齢 化 率	26.9%	27.8%	28.8%	29.5%	30.1%	30.7%
前期高齢化率	14.9%	15.1%	15.3%	15.3%	15.1%	15.3%
後期高齢化率	12.0%	12.7%	13.5%	14.2%	15.0%	15.4%

資料：住民基本台帳（外国人登録含む）（各年10月1日現在）



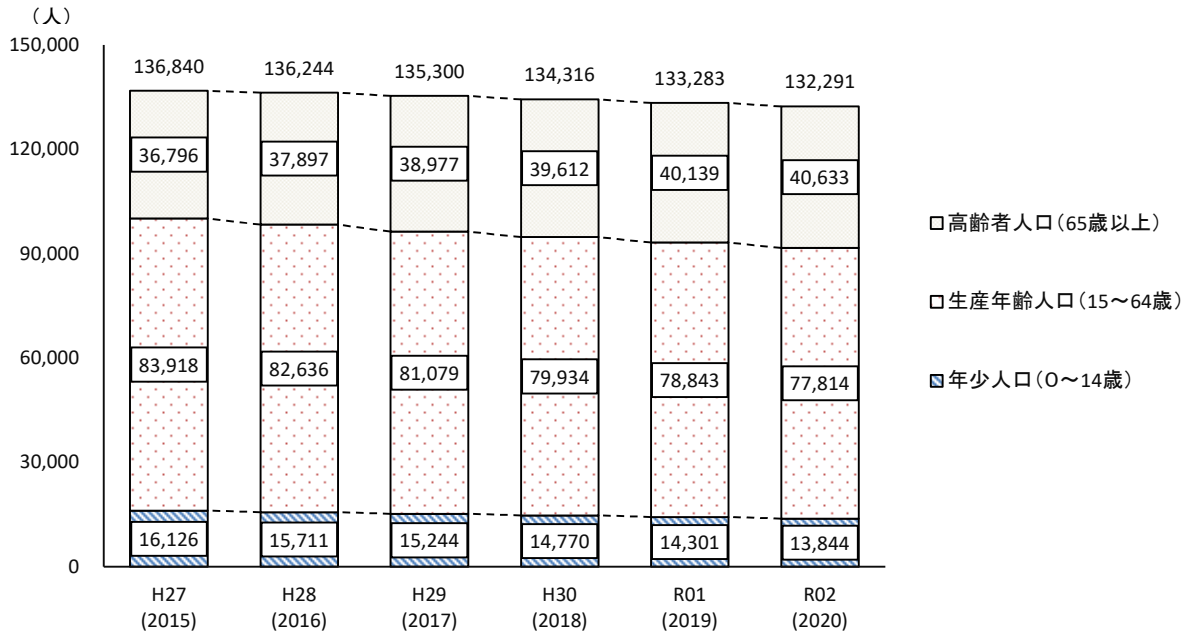
ここに音声
コードが挿
入されます

(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。

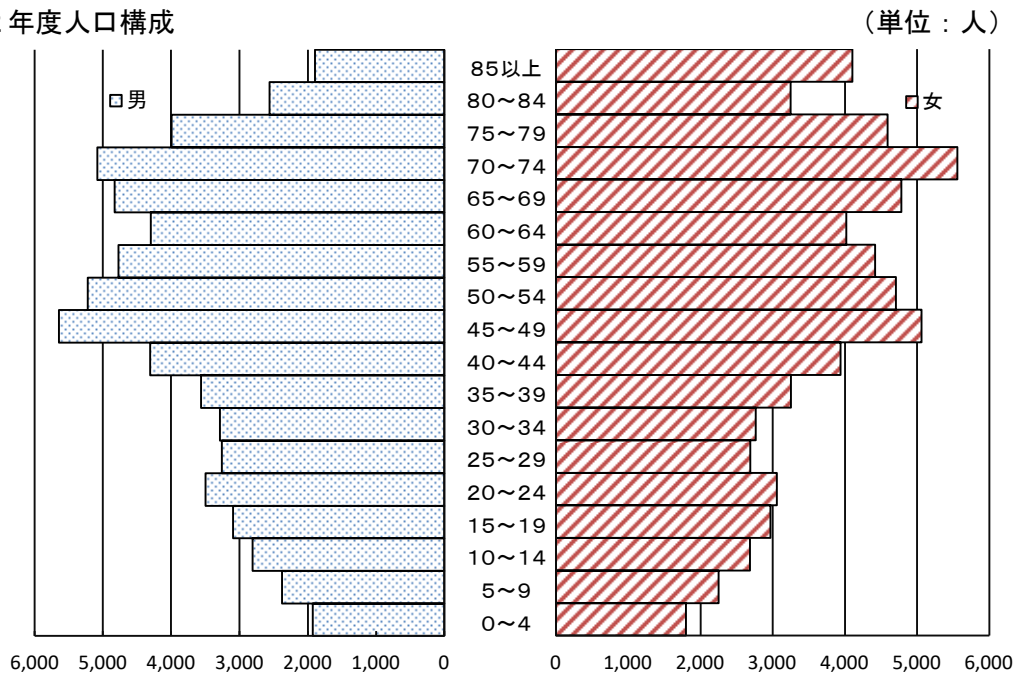
また、年齢別人口構成で見ると、男女とも団塊の世代を含む70歳代前半と、団塊ジュニアを含む40歳代後半で2つのピークがあります。

■ 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）

■ 令和2年度人口構成



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

ここに音声
コードが挿
入されます

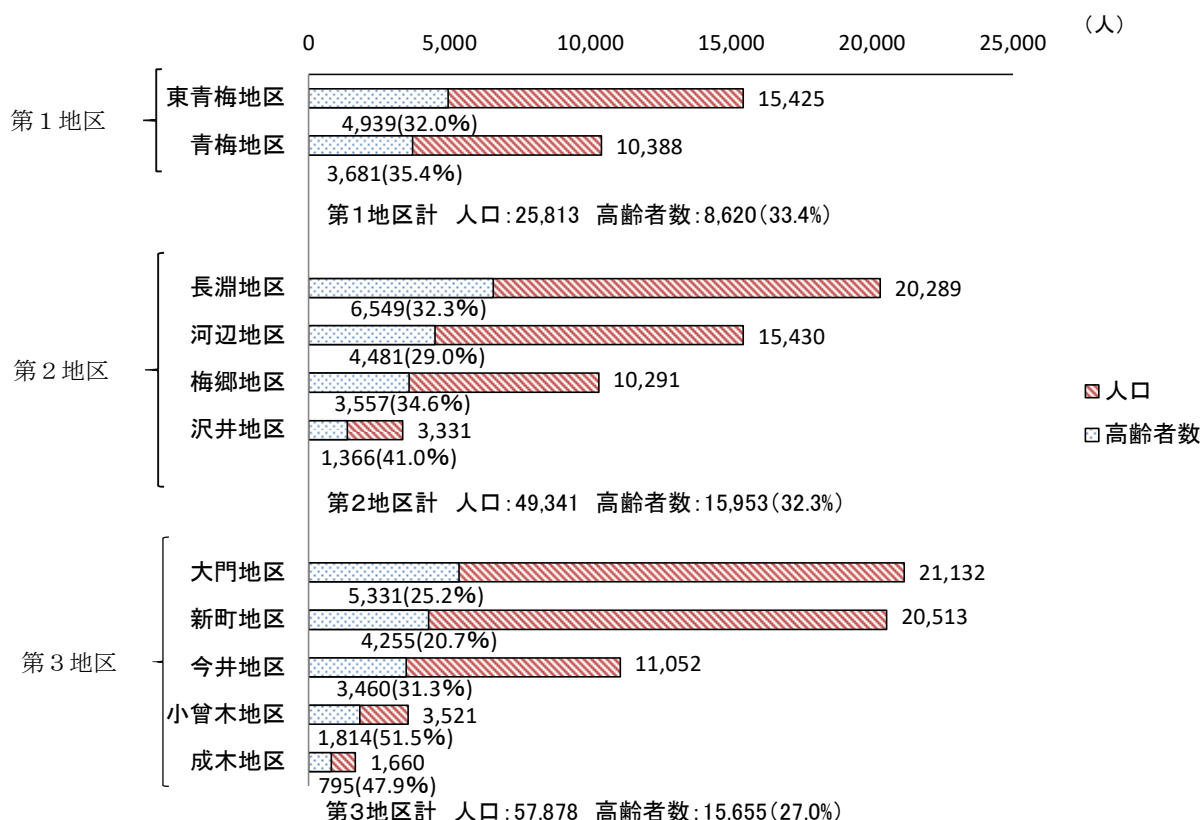
(3) 地区別高齢者数・高齢化率

本市では、日常生活圏域を3つの圏域に設定しています(37ページ「第5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

ここに音声
コードが挿
入されます

(4) 65 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を言います。

東京都では、健康寿命について、65 歳の人が無理な障害のために要介護認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものを、東京保健所長会方式の 65 歳健康寿命として算出しています。算出方法は、65 歳の人が無理な要支援・要介護の認定を受けるまでの平均自立期間（※）を足したものとなります。

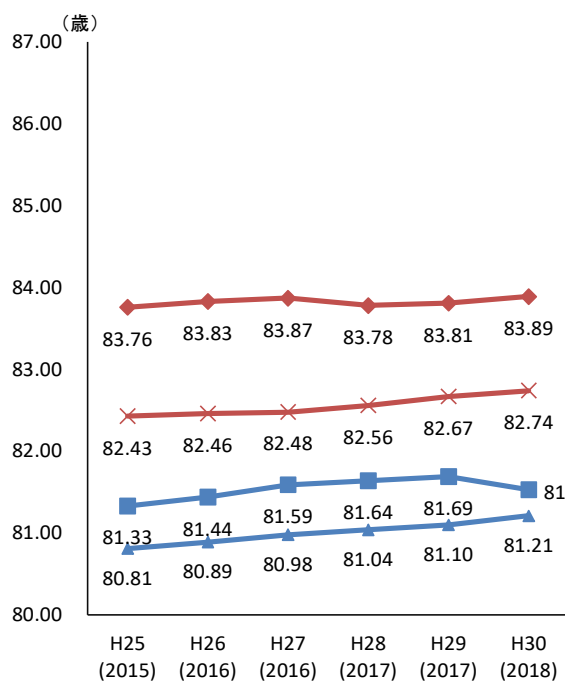
介護保険の要介護・要支援度を用いて「要支援 1 以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合」と、「要介護 2 以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合」の 2 つのパターンで算出しています。

本市と東京都を比較すると、平成 25 年から平成 29 年度まで「要支援 1 以上」「要介護 2 以上」のいずれも本市が東京都を上回っていましたが、平成 30 年度に「要介護 2 以上」において男性が東京都全体の平均を下回り、女性も都全体の平均との差が縮まっています。

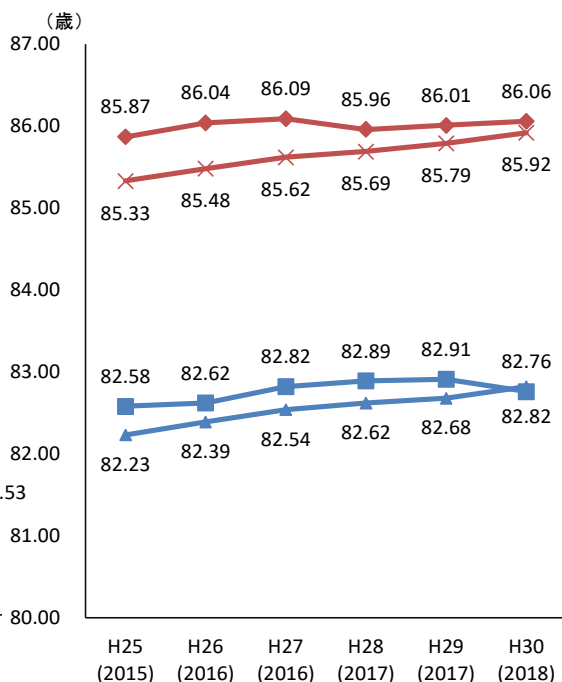
※平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間

■ 65 歳健康寿命の推移

【要支援 1 以上の認定を受けるまでの期間】



【要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間】



■ 青森市(男性)

■ 青森市(女性)

■ 東京都(男性)

■ 東京都(女性)

資料：東京都都内各市区町村の 65 歳健康寿命

ここに音声
コードが挿
入されます

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

令和元年度の本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、共に年々増加しています。

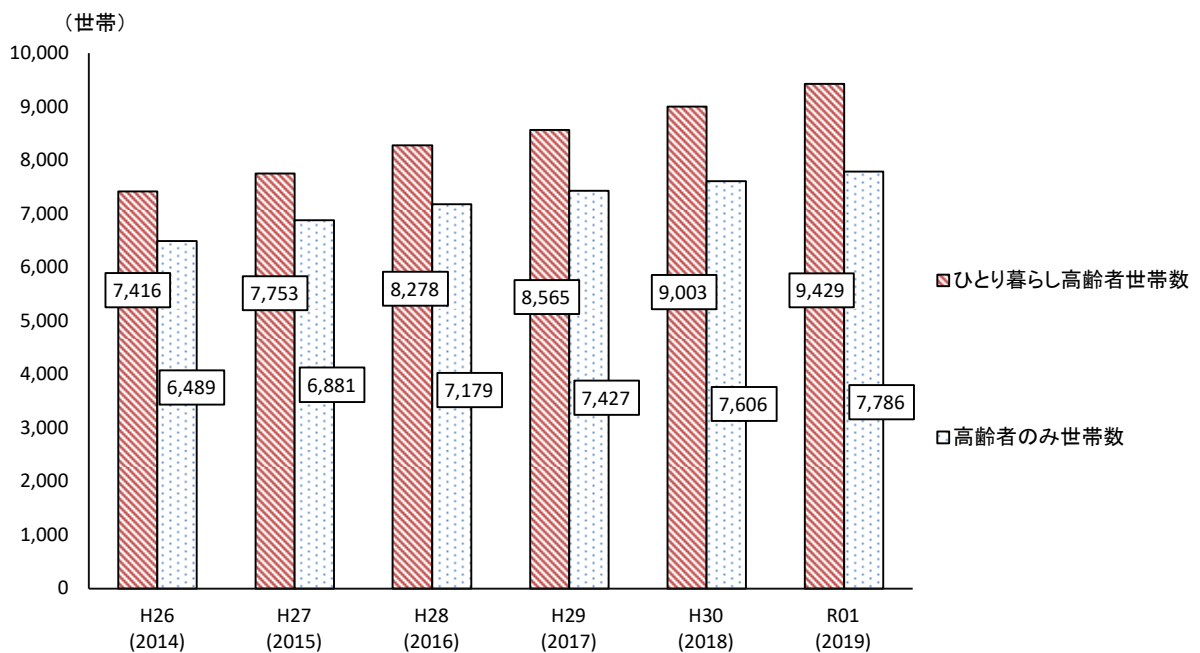
■ 高齢者のいる世帯数の推移

(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。

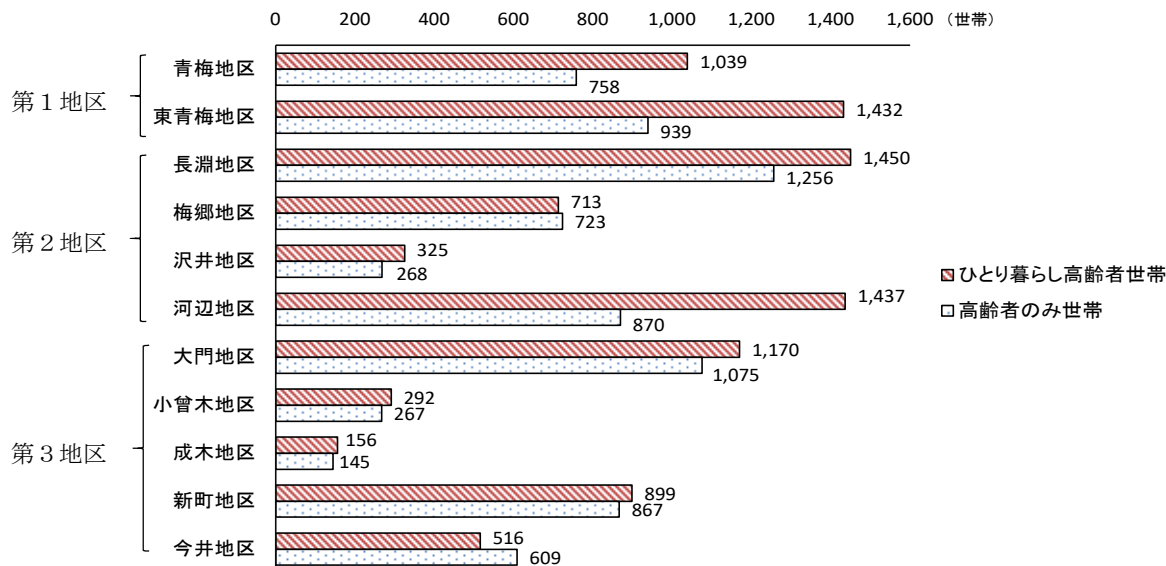


ここに音声
コードが挿
入されます

(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

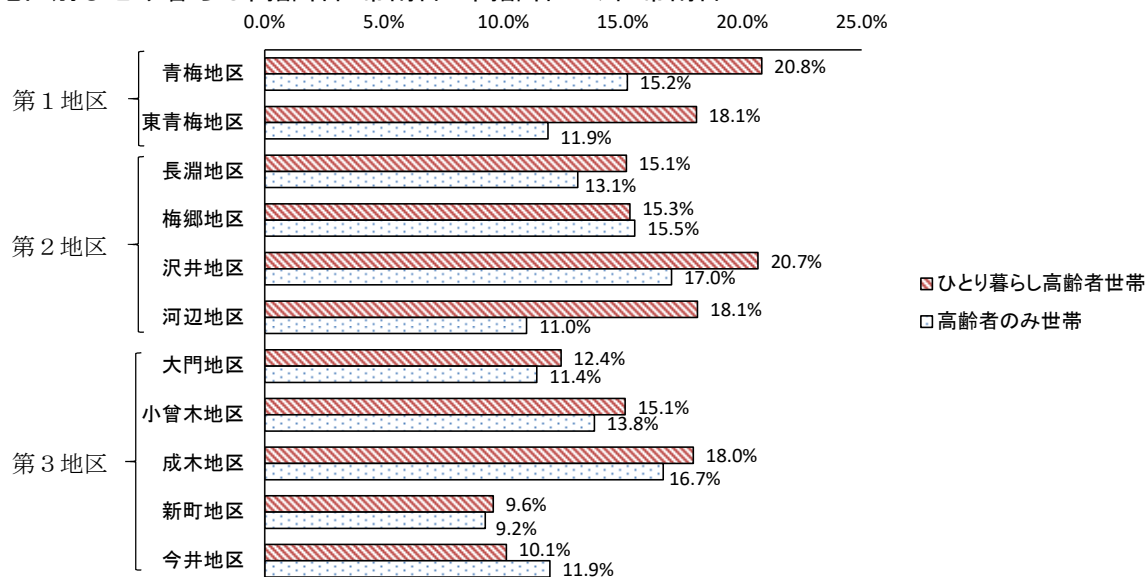


(令和2年1月現在)

(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。高齢者のみ世帯の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)

ここに音声
コードが挿
入されます

3 高齢者の就業状況

平成 27 年国勢調査の本市の高齢者就業率（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 27 年国勢調査による高齢者就業状況

(単位：人)

区 分	青梅市	東京都	全国
就業者総数（15歳以上）	59,533	5,858,959	5,8919,036
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

■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	東京都	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

ここに音声
コードが挿
入されます

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会員数は減少しており、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歳以上の登録会員数では増加が見られますが、69歳以下の登録会員数の減少が顕著となっています。

登録会員数に占める就業率は71.1%となっており、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)

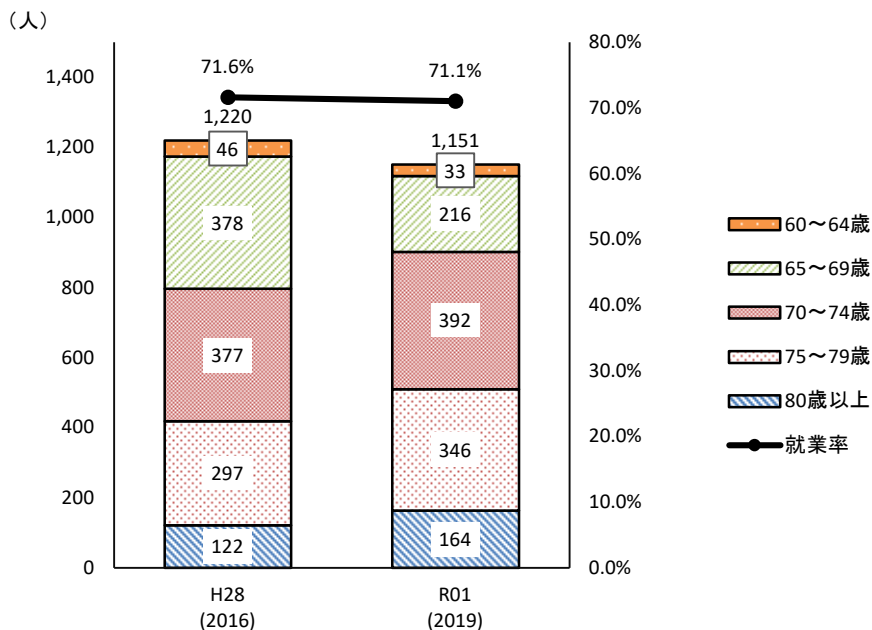
男女年齢別	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計	就業率
登録会員数	0	33	216	392	346	164	1,154	—
男	0	27	177	315	277	123	919	—
女	0	6	39	77	72	41	235	—
就業実会員数	0	16	131	273	273	127	820	71.1%
男	0	12	107	218	217	96	650	70.7%
女	0	4	24	55	56	31	170	72.3%

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）



ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 高齢者クラブ

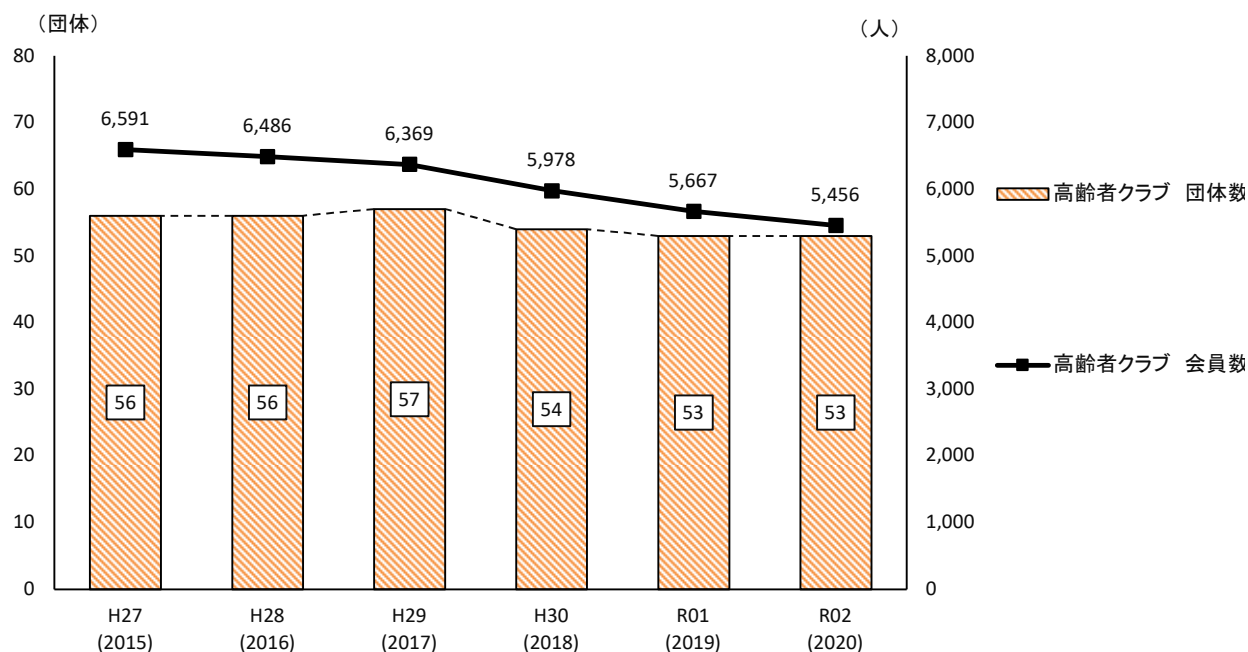
おおむね 60 歳以上の市民が加入している高齢者クラブの団体数・会員数ともに、減少傾向にあります。会員数は、平成 27 年度の 6,591 人から、令和 2 年度には 5,456 人と、1,135 人の減少となっています。

■ 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	6,484	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 月に市内在宅の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」(調査の概要については、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)では、地域での活動として、「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」の活動に参加しているかどうか聞きました。

その結果、それぞれの活動について、参加の有無や、参加している場合はどの程度の頻度で参加しているかでは、いずれの設問でも、第 7 期計画策定時に実施した平成 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。

ここに音声
コードが挿
入されます

(4) 介護予防に向けた「通いの場」

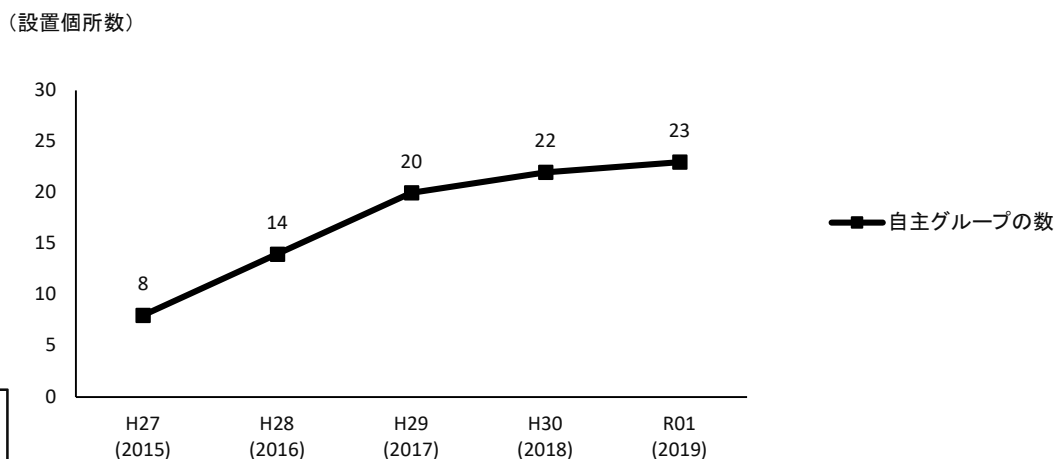
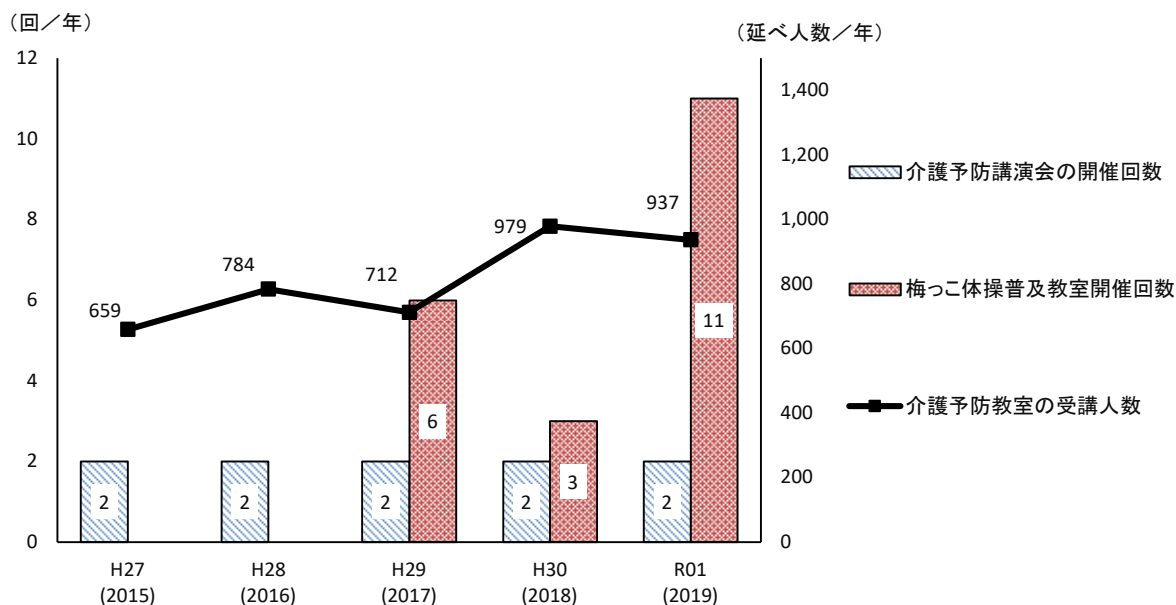
介護予防のための「通いの場」について、介護予防教室の受講人数は、増加傾向にあり、令和元年度末では937人となっています。

また、高齢者が地域で自主的な介護予防活動などを行う介護予防リーダーによる自主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）



ここに音声
コードが挿
入されます

5 認知症高齢者の状況

要介護（要支援）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1,025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 (単位：人)

	総数	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準						
		I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	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11月1日現在）

■平成28年度認知症高齢者数 (単位：人)

	総数	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準						
		I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	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11月1日現在）

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準一覧

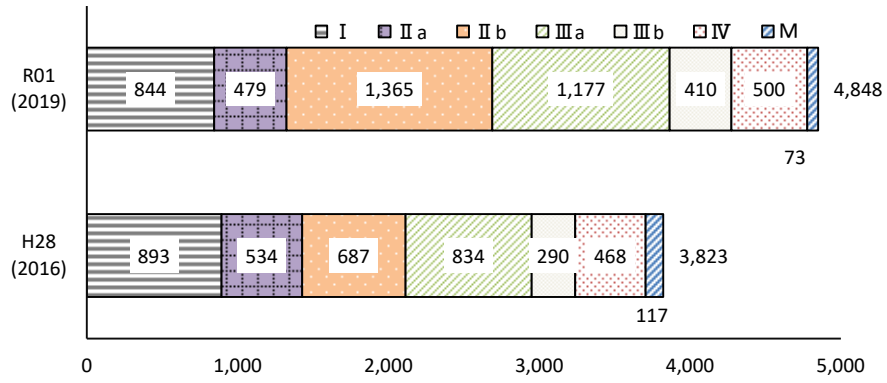
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：「認知症の日常生活自立度判定基準」の活用について

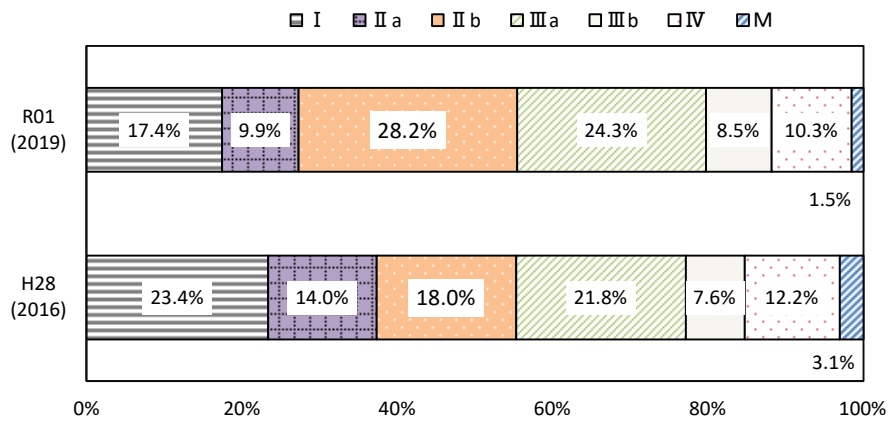
(平成18年4月3日老発第0403003号) 厚生省老人保健福祉局通知より引用

ここに音声
コードが挿
入されます

■ 日常生活自立度判定基準別認知症高齢者数の推移



■ 日常生活自立度判定基準別認知症高齢者構成比の推移



ここに音声
コードが挿
入されます

第2節 認定者数・受給者数の現状

1 要介護（要支援）認定者数等の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数および事業対象者数の推移

要介護（要支援）認定者数（※1）は年々増加しており、令和2年9月末現在では、6,197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29年度以降15.0%を上回っています。

平成29年度から、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）を開始しました（※2）。総合事業では、国が定めた日常生活に必要な生活機能や心身の状況についての25項目の質問（基本チェックリスト）から、所定の条件に該当する場合は、一定のサービス（介護予防・生活支援サービス事業）を受けられる区分として「事業対象者」が設けられました。なお、事業対象者は出現率に含みません。

また、本市では、特別養護老人ホーム等の住所地特例（※3）の対象となる施設が多いことから、住民票上は青梅市民であっても、青梅市の介護保険の被保険者ではない方が、1,500人程度在住していますので、市在住の65歳以上市民数と第1号被保険者数には差が生じます。

※1…認定者数は第2号被保険者（40歳から64歳まで）の認定者を含みます。

※2…本市における要支援認定の方の総合事業移行は、平成29年度中に認定期間の更新後から順次移行としました。また、事業対象者は平成29年4月1日から新規の方はすべて移行しました。

※3…住所地特例とは、介護保険施設等に住所を移した被保険者について、施設所在地の市区町村が保険者とならず、前住所地の市区町村が保険者となる制度です。

■要介護（要支援）度別認定者数・出現率

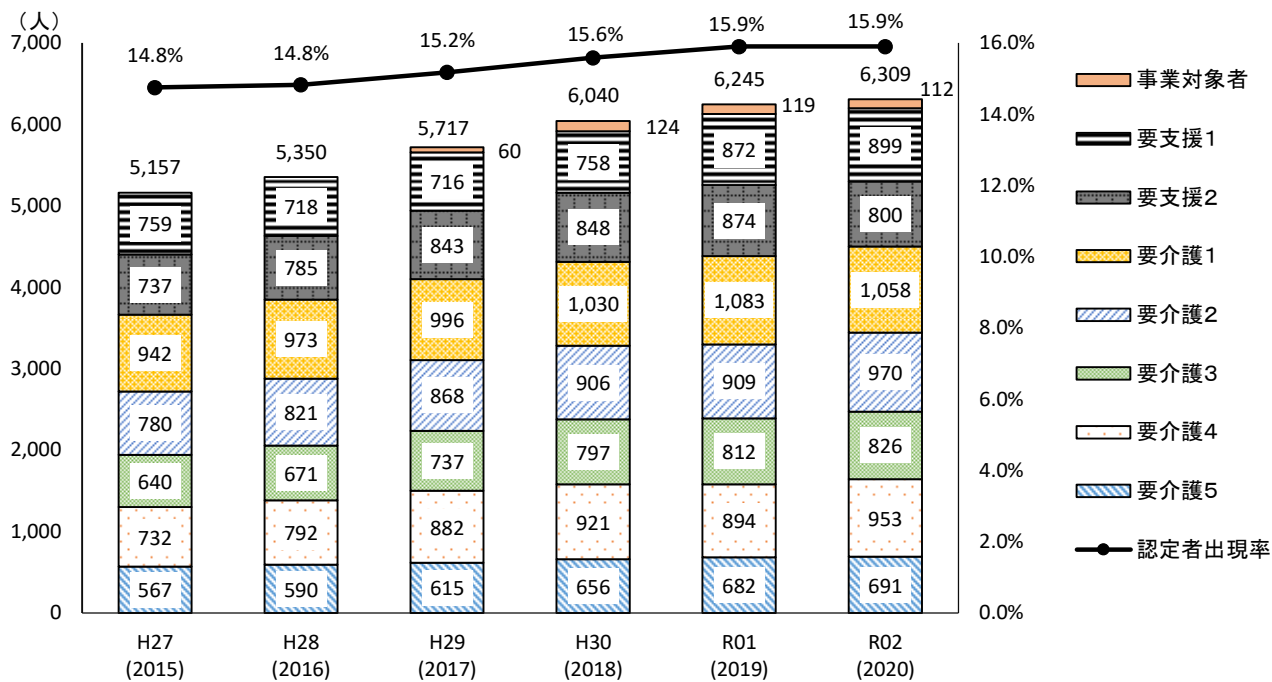
（単位：人）

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	34,960	36,102	37,278	37,977	38,527	39,094
事業対象者	—	—	60	124	119	112
要支援・要介護	5,157	5,350	5,657	5,916	6,126	6,197
要支援1	759	718	716	758	872	899
要支援2	737	785	843	848	874	800
要介護1	942	973	996	1,030	1,083	1,058
要介護2	780	821	868	906	909	970
要介護3	640	671	737	797	812	826
要介護4	732	792	882	921	894	953
要介護5	567	590	615	656	682	691
出現率	14.8%	14.8%	15.2%	15.6%	15.9%	15.9%
出現率（1号のみ）	14.3%	14.4%	14.8%	15.2%	15.5%	15.4%

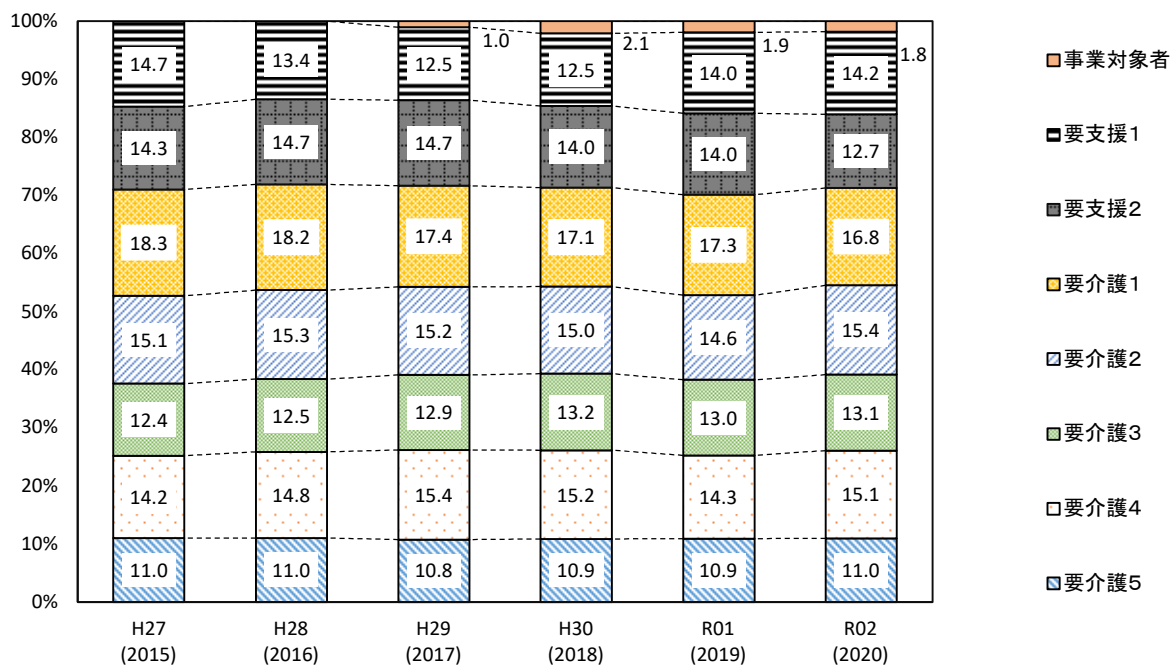
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

ここに音声
コードが挿
入されます

■要介護（要支援）度別認定者数等・出現率の推移



■要介護（要支援）度別認定者等構成比の推移



ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 地区別認定者数等・認定者等構成比の比較

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 年度から総合事業を開始したことに伴い、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 号認定者を含みます。

■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)

	第 1 号 被保険者数	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%

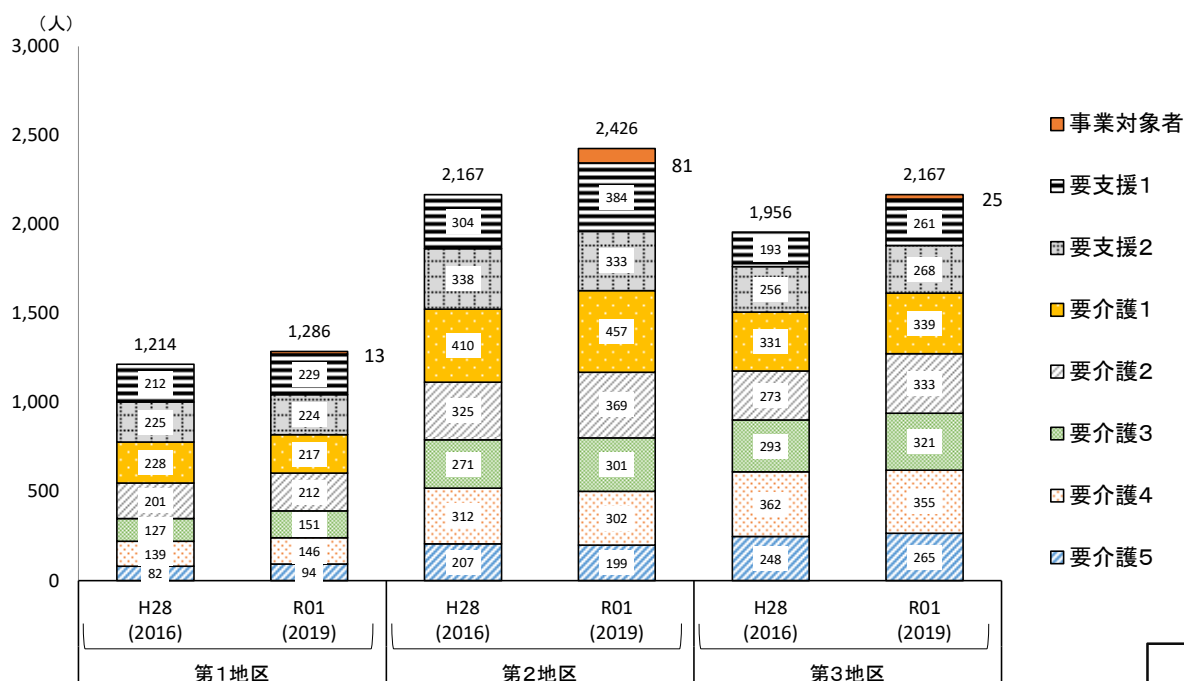
資料：介護保険地区別人口・受給者数集計表（令和 2 年 3 月 31 日現在）

■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)

	第 1 号 被保被保数	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%

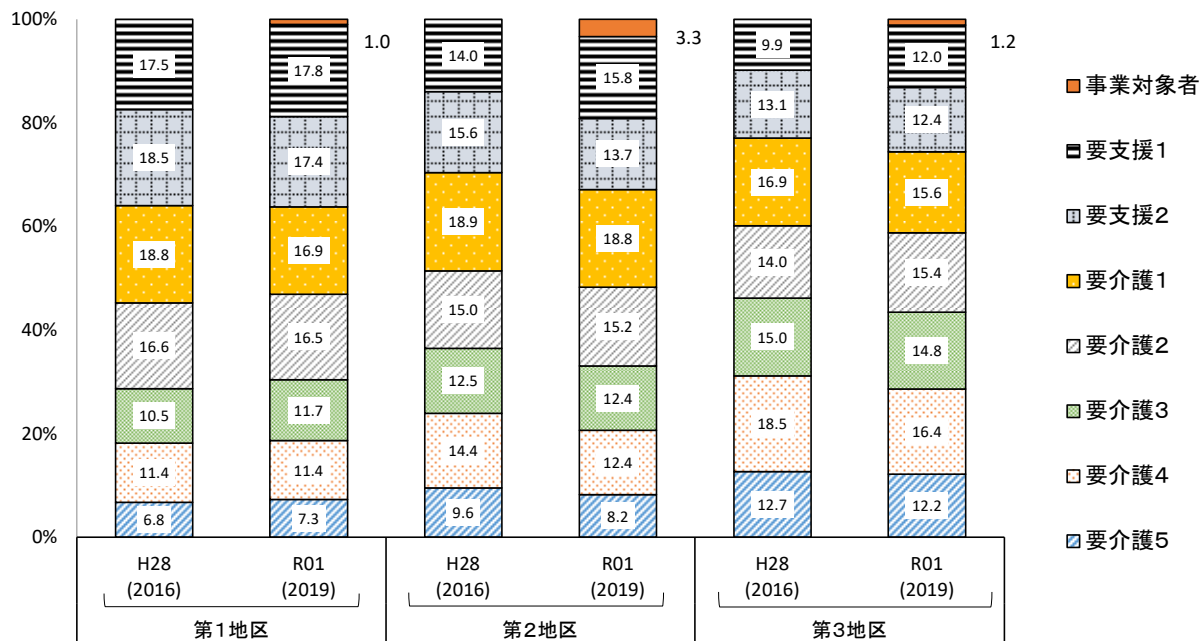
資料：介護保険地区別人口・受給者数集計表（平成 29 年 3 月 31 日現在）

■地区別認定者数の比較



ここに音声
コードが挿
入されます

■ 地区別認定者構成比の比較



(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20%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)

	第1号被 保件者数	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%
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）

※市外の被保険者については、認定者数に含みません。

ここに音声
コードが挿
入されます

2 サービス別受給者数の推移

介護保険サービス受給者は年々増加しており、令和2年9月末現在では、5,542人（事業対象者含む）となっています。サービス受給率は令和2年度に増加し、89.4%となっています。

平成28年4月から定員18名以下の通所介護サービス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、地域密着型サービス受給者が2倍以上となっております。また、平成29年度から要支援者および事業対象者を対象とした訪問介護サービス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。

上記のサービス移行状況を踏まえ、「実質サービス受給率」を算出すると、各年度認定者のうち、70%以上の方が介護保険サービスを利用しております。

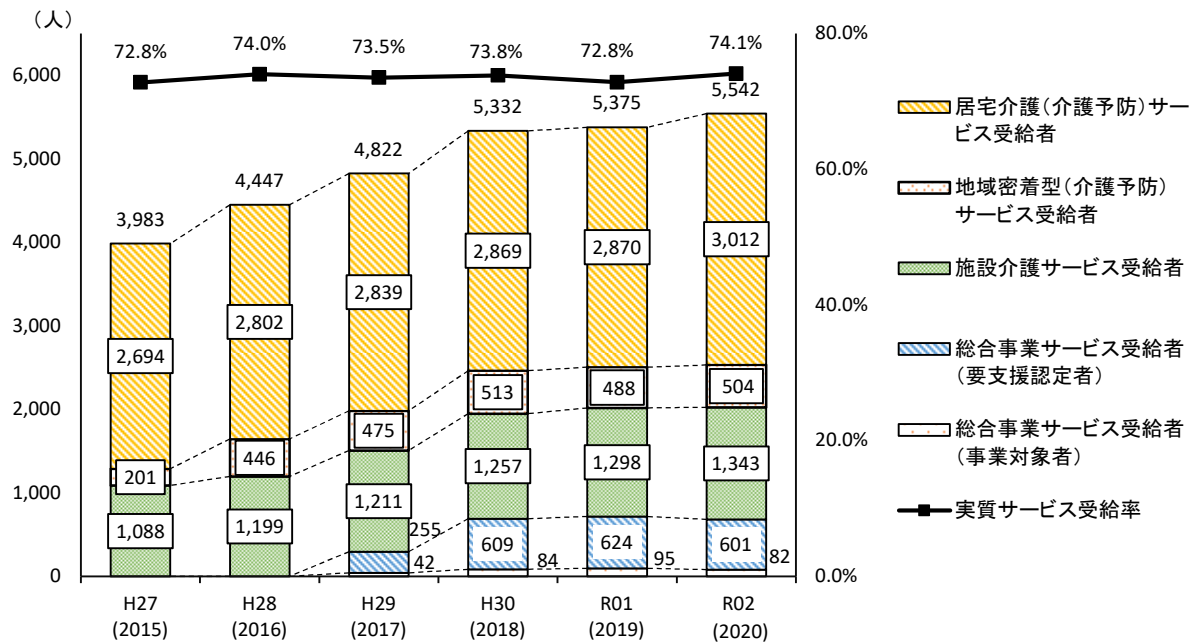
■ サービス別受給者数

（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	令和2年度
要介護（要支援）認定者	5,157	5,350	5,657	5,916	6,126	6,197
要介護（要支援）認定者	—	—	60	124	119	112
サービス受給者	3,983	4,447	4,822	5,332	5,375	5,542
居宅介護（介護予防）サービス受給者	2,694	2,802	2,839	2,869	2,870	3,012
地域密着型（介護予防）サービス受給者	201	446	475	513	488	504
施設介護サービス受給者	1,088	1,199	1,211	1,257	1,298	1,343
総合事業サービス受給者（要支援認定者）	—	—	255	609	624	601
総合事業サービス受給者（事業対象者）	—	—	42	84	95	82
サービス受給率（サービス受給者数/認定者数）	77.2%	83.1%	85.2%	90.1%	87.7%	89.4%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

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
実質サービス受給率	72.8%	74.0%	73.5%	73.8%	72.8%	74.1%



ここに音声
コードが挿
入されます

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・市区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。

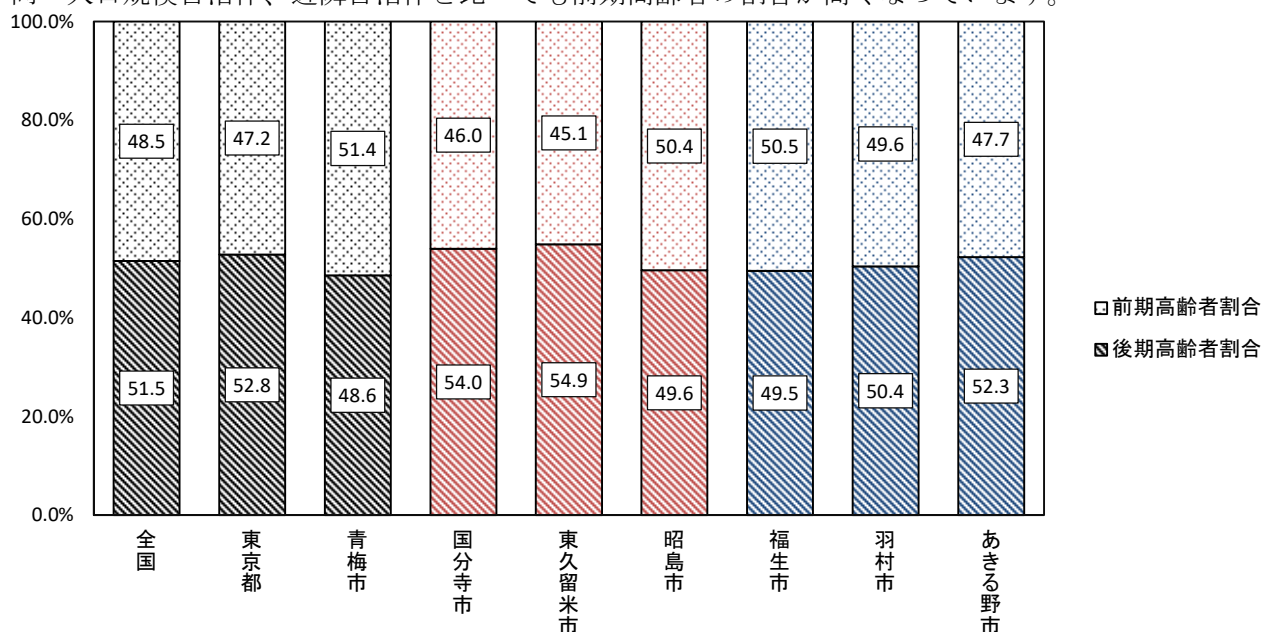
■比較対象

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本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 都内で本市と同一人口規模の自治体（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。

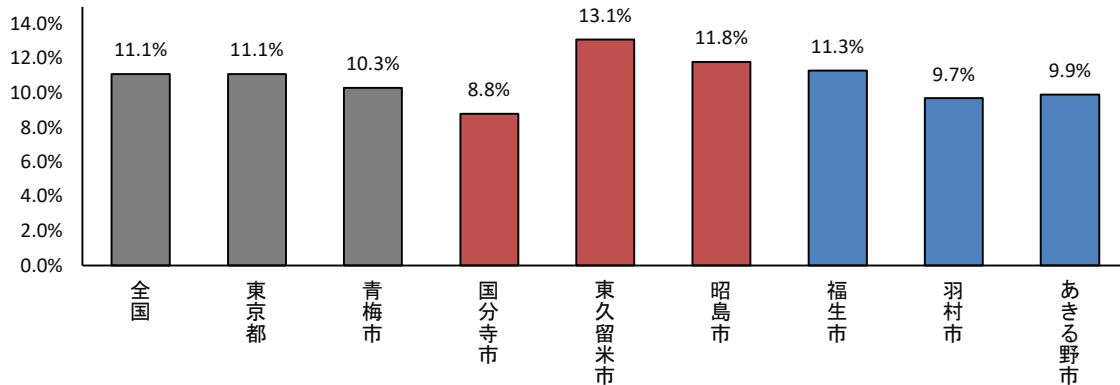


（時点）令和元（2019）年 （出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

ここに音声
コードが挿
入されます

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。



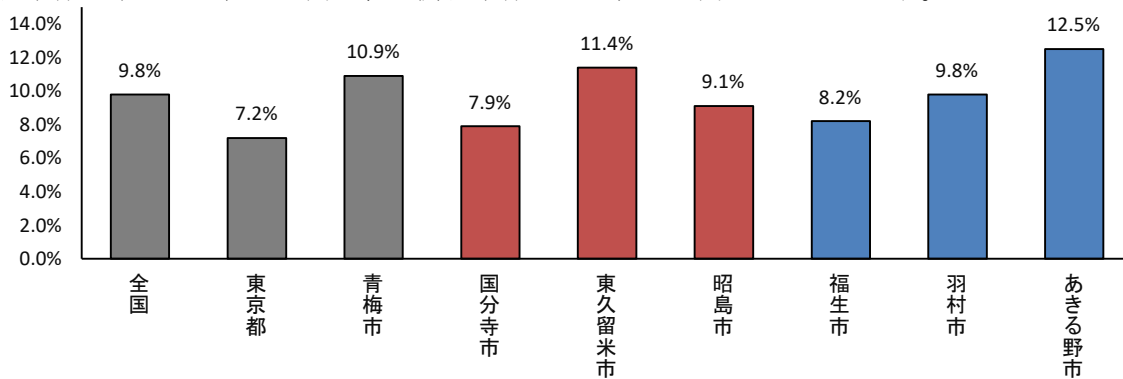
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
高齢独居世帯の割合	11.1%	11.1%	10.3%	8.8%	13.1%	11.8%	11.3%	9.7%	9.9%
高齢独居世帯数	5,927,685	739,511	5,561	5,219	6,551	5,682	3,071	2,265	3,043
総世帯数	53,331,788	6,690,934	54,196	59,089	49,859	48,208	27,220	23,435	30,758

(時点) 平成 27 (2015) 年 (出典) 総務省「国勢調査」

※ 国勢調査による世帯数のため、15 の住民基本台帳にもとづく数字とは異なります。

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 (2015) 年 (出典) 総務省「国勢調査」

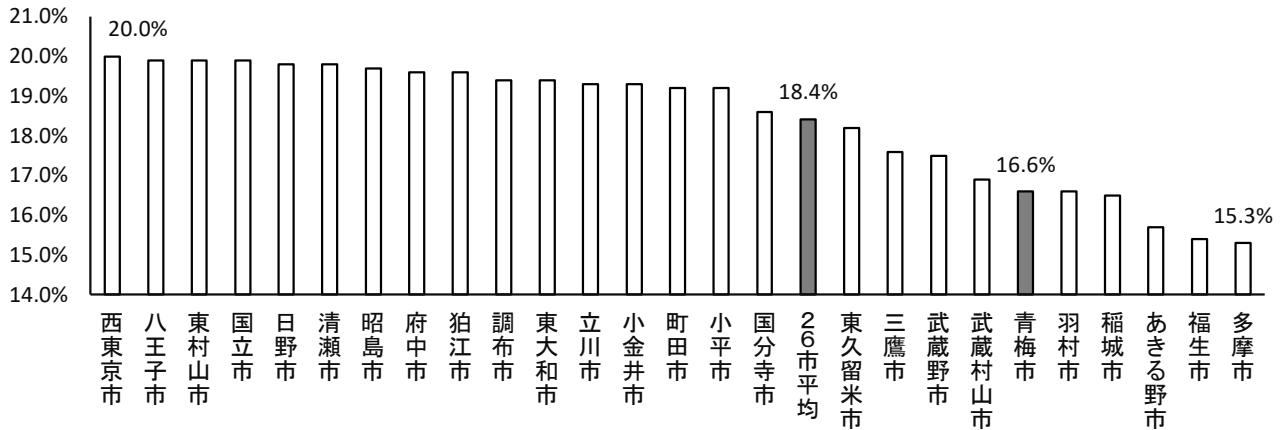
※ 国勢調査による世帯数のため、15 ページの住民基本台帳にもとづく数字とは異なります。

ここに音声
コードが挿
入されます

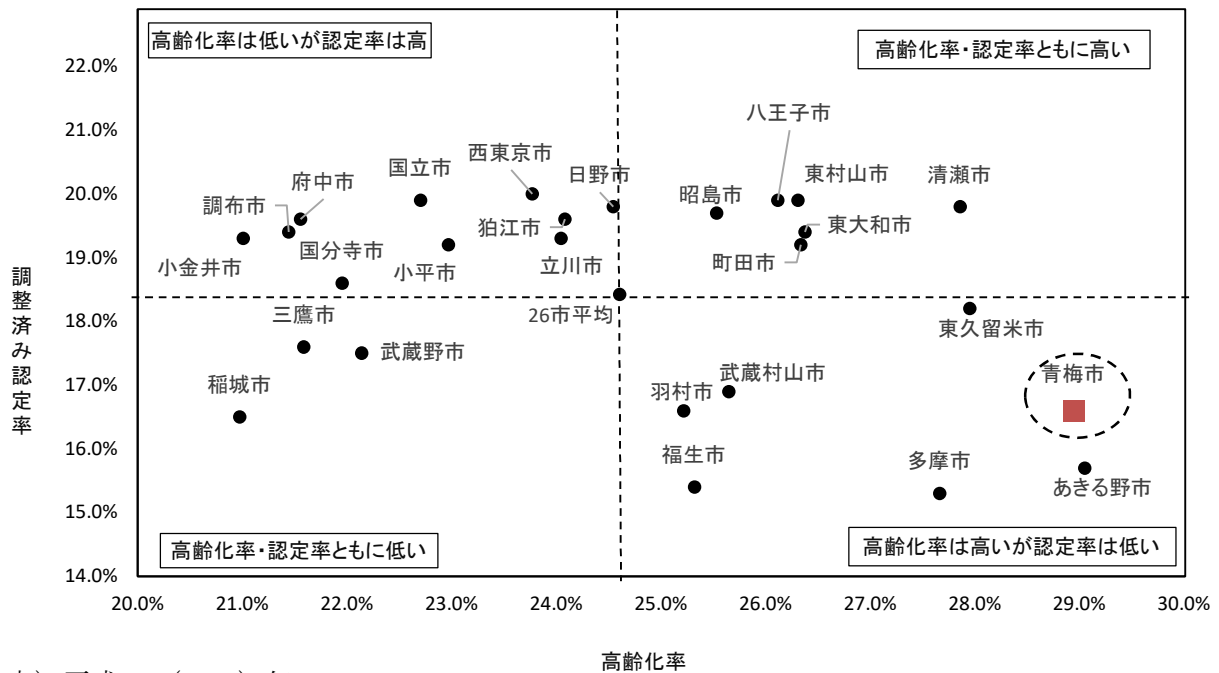
4 調整済み認定率の割合

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。また、年齢別人口構成の調整を行うことで自治体間の比較が可能となりますが、調整により認定率が高くなってもなお、東京都26市中6番目に低い数値となっており、他市より高齢化率は高いものの、認定率が低い状況です。



■26市高齢化率と調整済み認定率



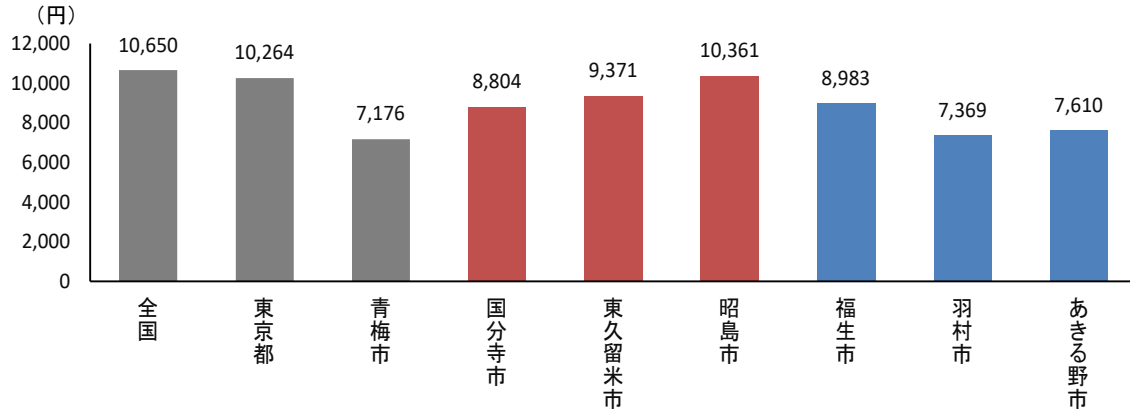
(時点) 平成30(2018)年

(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)」

ここに音声
コードが挿
入されます

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。



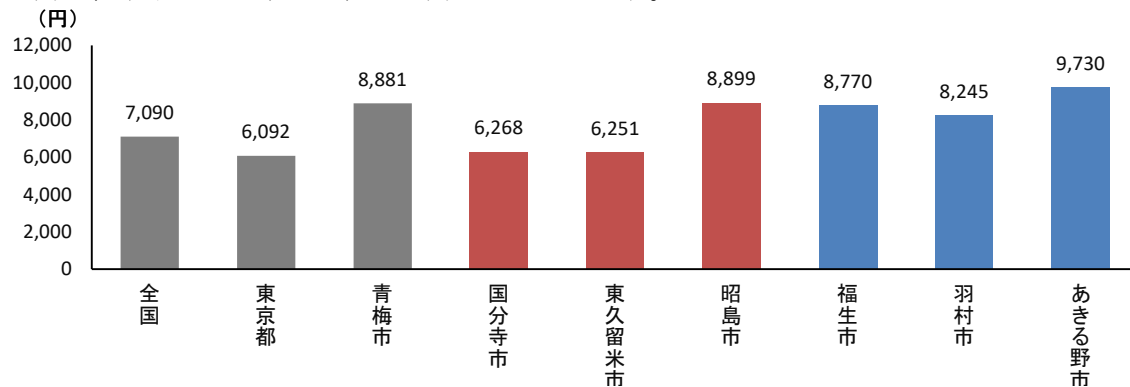
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）	10,650	10,264	7,176	8,804	9,371	10,361	8,983	7,369	7,610

（時点）平成26（2014）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、本市はその中で2番目に高くなっています。



	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	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

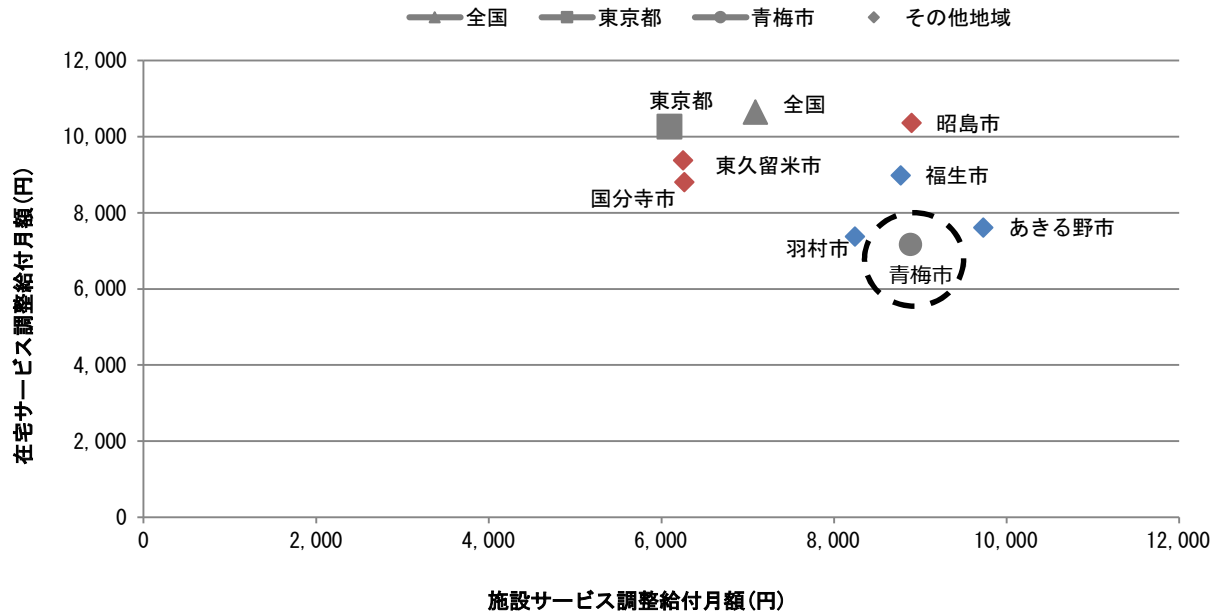
（時点）平成26（2014）年

（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」

ここに音声
コードが挿
入されます

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）

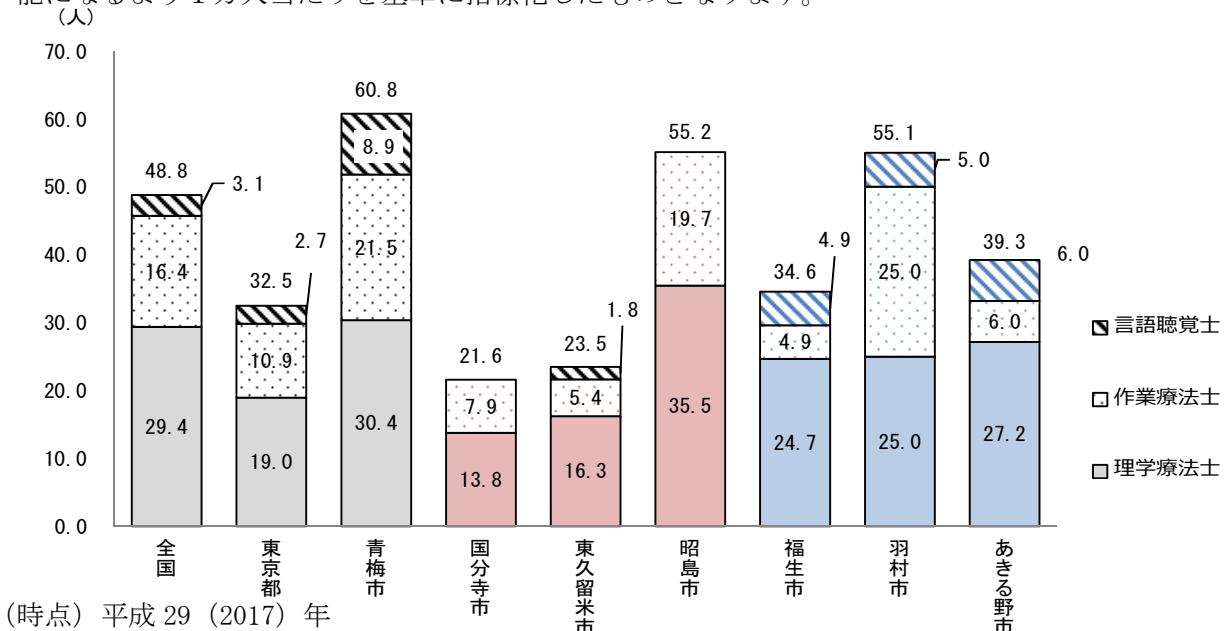
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額のサービス類型別のバランスをみると、本市は「施設サービスは高く、在宅サービスは低い」ことがわかります。



8 認定者1万人当たりのリハビリテーション専門職の従事者数

認定者1万人当たりのリハビリテーション専門職の従事者数は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれも全国・東京都に比べて多くなっています。また、同一規模自治体・近隣自治体の中でも、3職種合計人数が最も多くなっています。

なお、認定者とは、要介護（要支援）認定者のことを指し、本指標については、全国的な比較が可能になるよう1万人当たりを基準に指標化したものとなります。



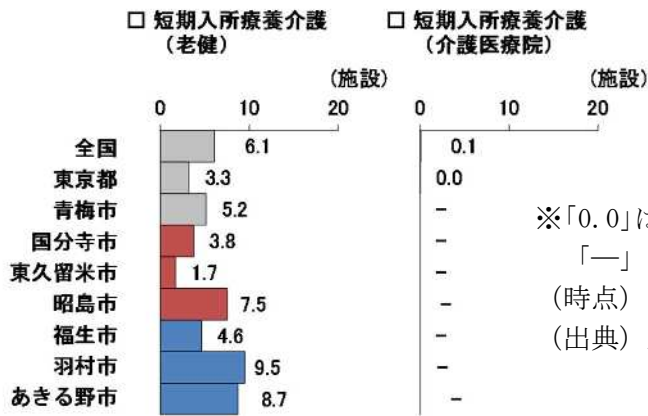
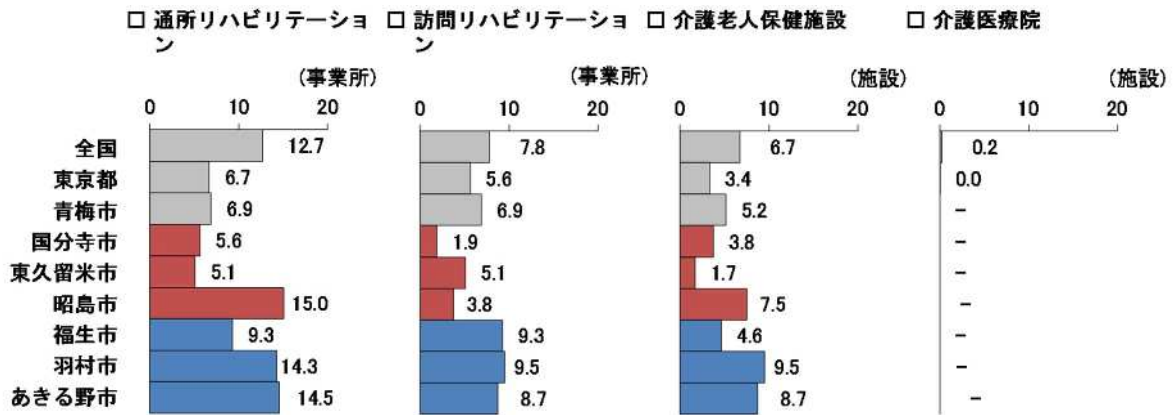
(時点) 平成29(2017)年

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

ここに音声
コードが挿
入されます

9 認定者1万人当たりのサービス提供事業所数

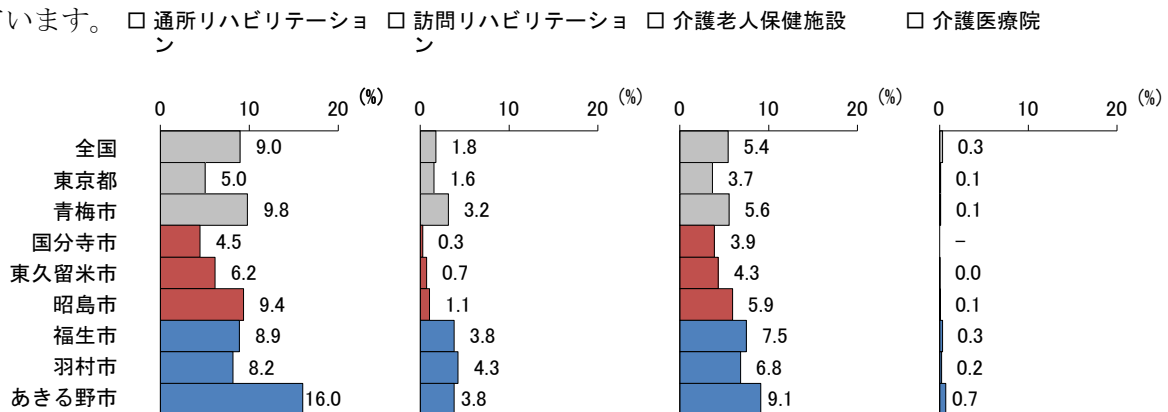
認定者1万人当たりのサービス提供事業所数は、訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・介護老人保健施設のいずれも全国と比べると低く、東京都よりは高くなっています。また、同一規模自治体の中では高い水準にありますが、近隣自体の中では低い水準になっています。



※「0.0」は実績値の小数点第2位以下を四捨五入した値。
「-」は実績値なし。
(時点) 平成 30 (2018) 年
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

10 リハビリテーションサービスの利用率

リハビリテーションサービスの利用率は、介護医療院を除き、全国・東京都に比べて高くなっています。また、同一規模自治体の中ではいずれも高い水準にありますが、近隣自体の中では低い水準になっています。



※「0.0」は実績値の小数点第2位以下を四捨五入した値。「-」は実績値なし。
(時点) 平成 30 (2018) 年
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

ここに音声コードが挿入されます

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

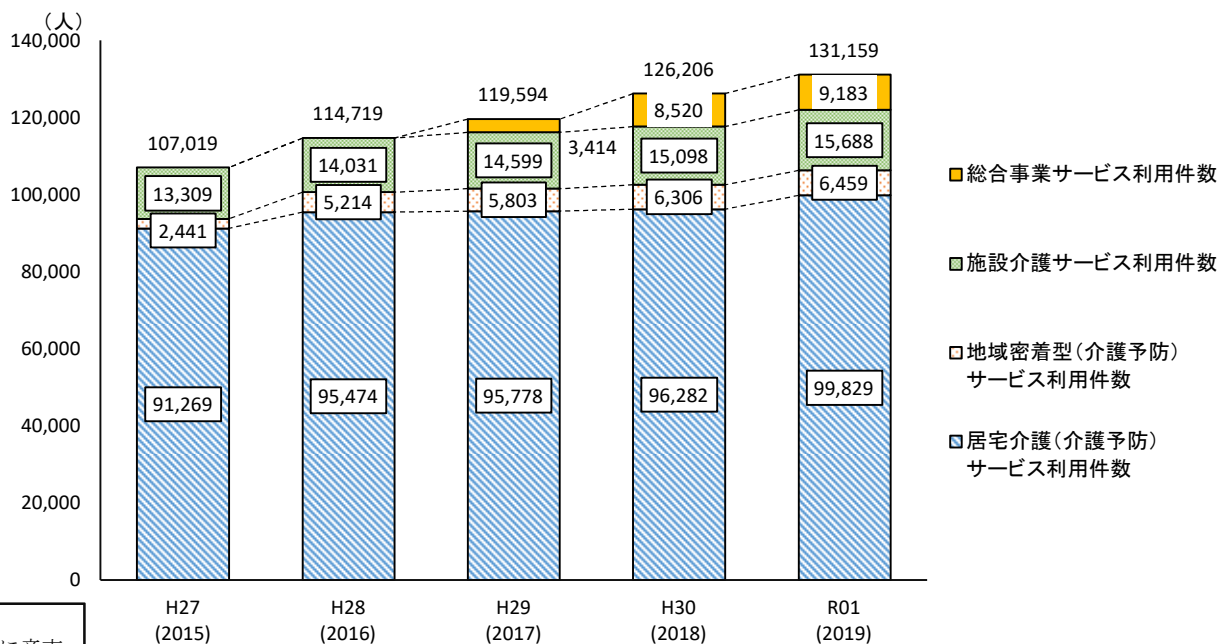
(1) 利用件数

介護保険サービス受給者数は年々増加しており、令和元年度の年間サービス利用件数は131,159件となっております。

平成28年度から定員18名以下の通所介護サービスが、居宅サービスから地域密着型サービスに移行し、平成29年度から要支援認定者および事業対象者に提供する訪問型サービスおよび通所型サービスが、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ました。移行時の利用数に影響を及ぼしていますが、移行が完了してからはどれも緩やかに増加しています。

■サービス別利用者数（年度間延べ利用件数）

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 利 用 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	-	-	-	-	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	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	12	12	11	-	-
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



ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 費用額（※）

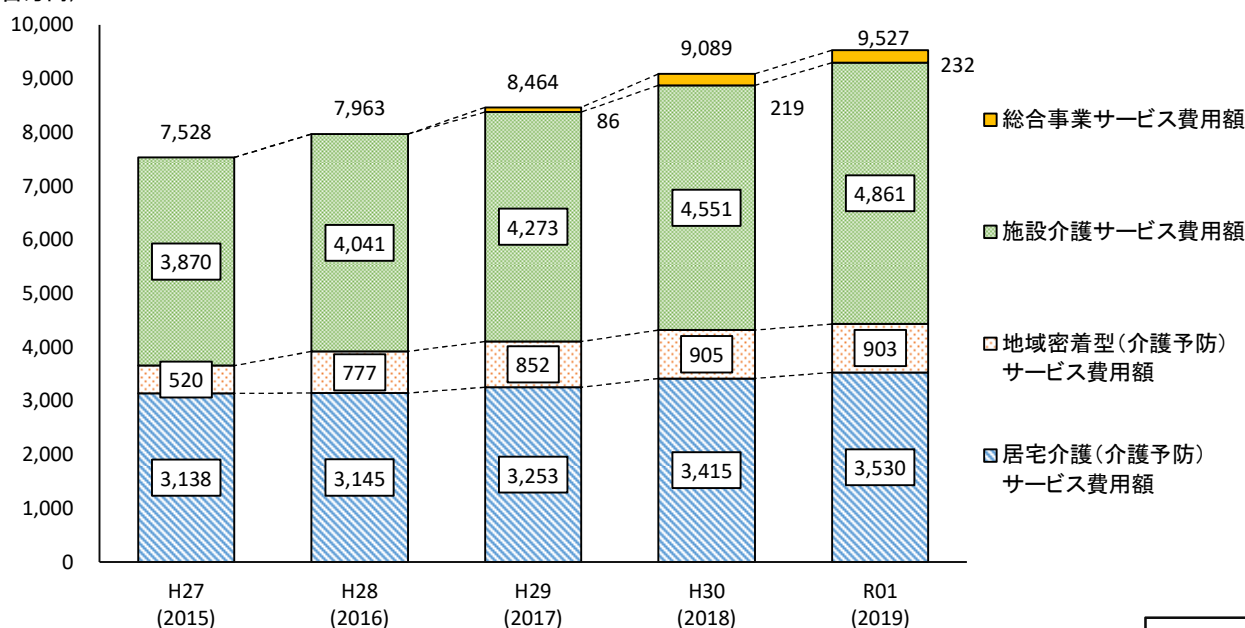
介護保険サービスの年間費用額は年々増加しており、令和元年度では約95億円となっています。地域密着型サービスは、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから移行した影響があり、平成27年度と比べると令和元年度には1.74倍となっています。

※ 費用額とは、介護サービスを利用する際の総額で、保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計額です。利用者負担額は、平成27年8月から2割負担が、平成30年8月から3割負担が導入されたことにより、年度による給付額が異なるため費用額で比較しています。

■ サービス別年間費用額

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
サービス費用総計額	7,528,249,231	7,963,145,807	8,463,647,593	9,089,070,668	9,526,875,375
居宅（介護予防）サービス	3,138,454,628	3,144,911,695	3,252,500,333	3,414,875,567	3,530,466,920
訪問サービス	639,517,793	720,373,930	750,072,564	805,768,266	834,540,408
通所サービス	1,493,505,657	1,324,644,919	1,306,998,044	1,286,017,391	1,310,222,972
短期入所サービス	238,066,180	281,623,277	310,707,805	353,984,991	358,256,246
福祉用具・住宅改修サービス	259,861,370	273,707,598	298,943,421	323,215,662	319,589,872
特定施設入居者生活介護	175,386,020	195,652,040	222,840,960	261,071,571	309,411,730
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	3,869,609,476	4,041,101,866	4,273,287,695	4,550,737,946	4,860,715,006
介護老人福祉施設	2,584,250,914	2,679,915,942	2,880,815,705	3,048,074,057	3,215,173,317
介護老人保健施設	806,328,274	890,086,042	941,703,118	1,064,431,640	1,211,884,016
介護療養型医療施設	479,030,288	471,099,882	450,768,872	438,232,249	405,237,274
介護医療院	-	-	-	-	28,420,399
地域密着型（介護予防）サービス	520,185,127	777,132,246	852,239,665	904,503,220	903,237,420
訪問サービス	0	1,029,270	2,141,324	3,336,668	3,661,665
通所サービス	94,922,070	333,273,826	394,162,879	440,806,263	431,349,024
多機能型居宅サービス	164,760,222	167,174,840	177,933,620	182,385,089	192,729,239
認知症対応型共同生活介護	254,222,544	269,396,468	274,197,554	277,975,200	275,497,492
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,424,375	2,416,037	205,196	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	3,855,916	3,841,805	3,599,092	-	-
総合事業サービス	-	-	85,619,900	218,953,935	232,456,029
訪問型サービス	-	-	14,375,590	34,761,729	36,519,689
通所型サービス	-	-	71,244,310	184,192,206	195,936,340

(百万円)



ここに音声コードが挿入されます

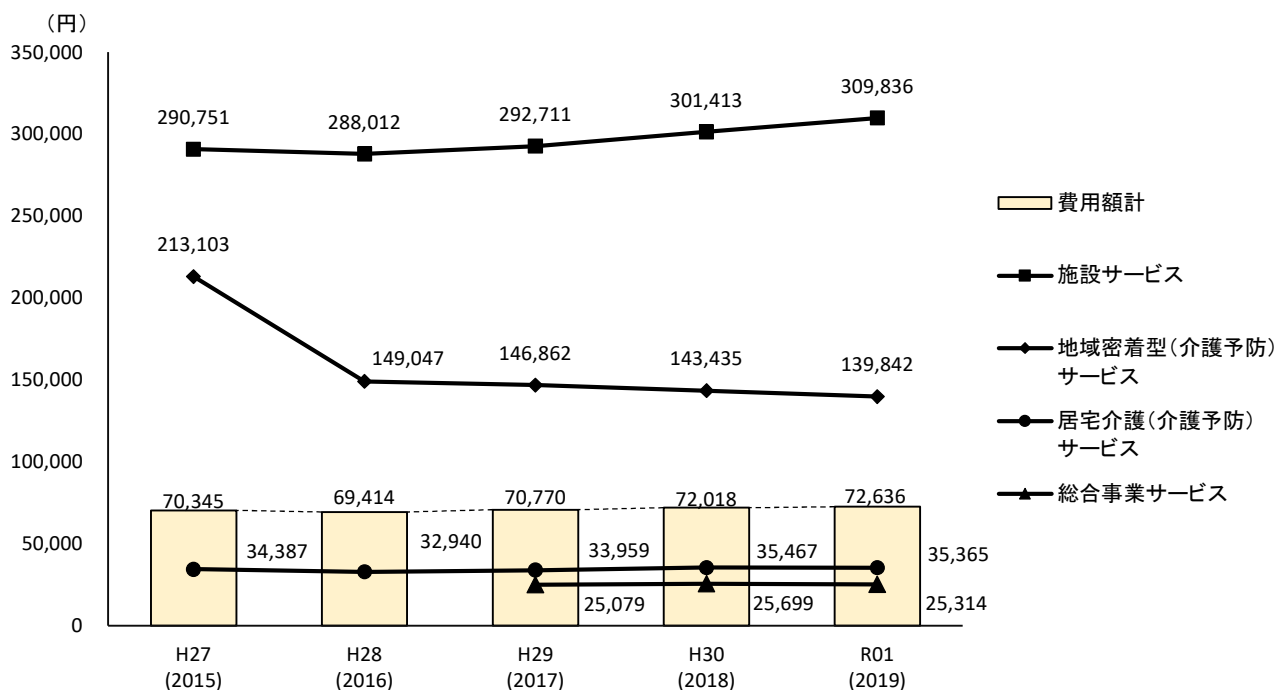
(3) 一人当たりの費用額

介護サービスの一人当たりの費用額（円／月）をみると、平成 28 年度以降、増加傾向にあります。サービス別では、施設サービスが増加しています。

■ 受給者一人当たりの費用額

（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 費 用 総 計 額	70,345	69,414	70,770	72,018	72,636
居 宅（介 護 予 防）サ ー ビ ス	34,387	32,940	33,959	35,467	35,365
訪問サービス	31,906	31,442	32,996	34,096	32,809
通所サービス	66,316	63,863	67,984	76,480	77,689
短期入所サービス	81,196	84,167	90,375	94,220	92,573
福祉用具・住宅改修サービス	16,705	16,253	16,148	15,821	15,197
特定施設入居者生活介護	167,834	175,788	187,104	180,923	177,823
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	290,751	288,012	292,711	301,413	309,836
介護老人福祉施設	277,578	274,188	280,672	289,961	296,685
介護老人保健施設	290,255	290,403	297,067	306,223	321,284
介護療養型医療施設	392,326	395,218	386,926	394,804	398,856
介護医療院	-	-	-	0	451,117
地 域 密 着 型（介 護 予 防）サ ー ビ ス	213,103	149,047	146,862	143,435	139,842
訪問サービス	0	205,854	164,717	196,275	135,617
通所サービス	130,927	94,573	98,075	98,001	92,366
多機能型居宅サービス	145,163	136,692	146,327	153,523	161,415
認知症対応型共同生活介護	278,753	280,038	291,700	295,718	301,090
地域密着型特定施設入居者生活介護	202,031	201,336	205,196	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	321,326	320,150	327,190	0	0
総 合 事 業 サ ー ビ ス	-	-	25,079	25,699	25,314
訪問型サービス	-	-	13,213	13,339	13,019
通所型サービス	-	-	30,630	31,145	30,721



ここに音声
コードが挿
入されます

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。

本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13ページに記載)

なお、今後の高齢者の増加によるニーズへの適切な対応や、地域の事業者・住民とのつながり強化、効果的・効率的な運営を図る観点から、地域包括支援センターの運営体制などの検討を行います。

■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

ここに音声
コードが挿
入されます

2 圏域別の事業所数の一覧

令和2年7月1日現在での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
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

※ 市内にない介護サービス事業所種別については、表記していません。

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

ここに音声
コードが挿
入されます

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】

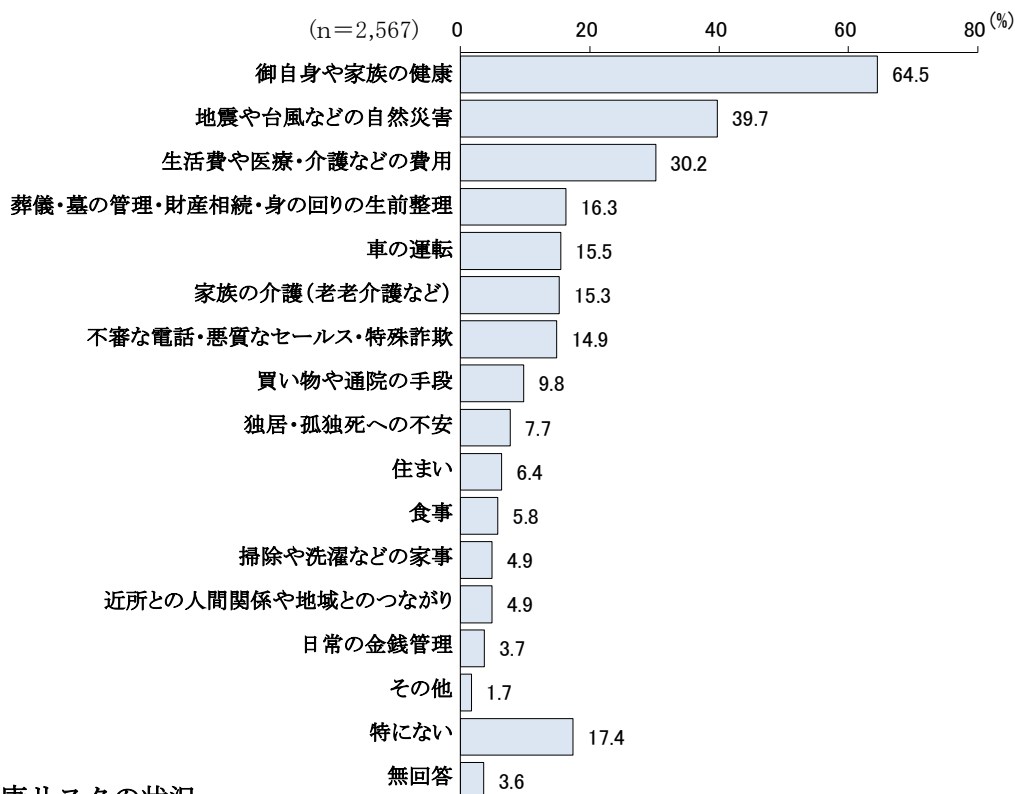
区 分	介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護サービス事業所調査
目 的	介護保険制度がスタートしてから19年が経ち、本計画の策定に当たり、介護保険も含めた高齢者福祉施策のより一層の充実を図るため、御意見・御要望などをお伺いするアンケート調査を実施した。		
対 象 者	市内在住の65歳以上高齢者 3,200名（施設入所者および 介護認定要介護1から5まで の被保険者を除く）	要支援・要介護認定を受け ている方で、更新申請・区分 変更申請で認定調査を受けた 在宅の方（施設入所者除く）	市内の介護サービス事業所 および施設の147事業所（た だし、短期入所生活介護にお いては施設に含む）
調 査 方 法	郵送配布・回収	対象者のうち、窓口や自宅訪 問により聞き取りに協力いた だけた方を対象にアンケート 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22日
有 効 回 収 数	2,567人/3,200人 (回収率80.2%)	回答件数：139件	138事業所/147事業所 (回収率93.9%)
調 査 項 目	<ol style="list-style-type: none"> 1 家族や生活状況 2 からだを動かすこと 3 食べること 4 毎日の生活 5 地域での活動 6 たすけあい 7 健康 8 認知症にかかる相談窓口 の把握 9 介護サービスと住まい (暮らし)の意向 10 生きがいや充実感、週1 回以上の活動状況 11 ボランティア活動 12 日常生活での不安・心配 13 認知症の対策 14 市が充実させるべき取り 組み 15 フレイル 16 高齢者福祉サービス全般 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 2 仕事と介護の両立に向け た支援・サービスの提供体 制 3 保険外の支援・サービス を中心とした地域資源の整 備 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 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 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 2 事業所従業員 3 サービスの提供 4 事業所と地域等の関わり 5 介護老人福祉施設等への 質問 6 第8期計画に参入を検討 しているサービス 7 介護ボランティア制度 8 介護人材確保 9 地域貢献や災害対策 10 自由意見

ここに音声
コードが挿
入されます

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「御自身や家族の健康」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、【表1】のような結果となりました。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1】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。

【表1】各種健康リスクの状況：地区別

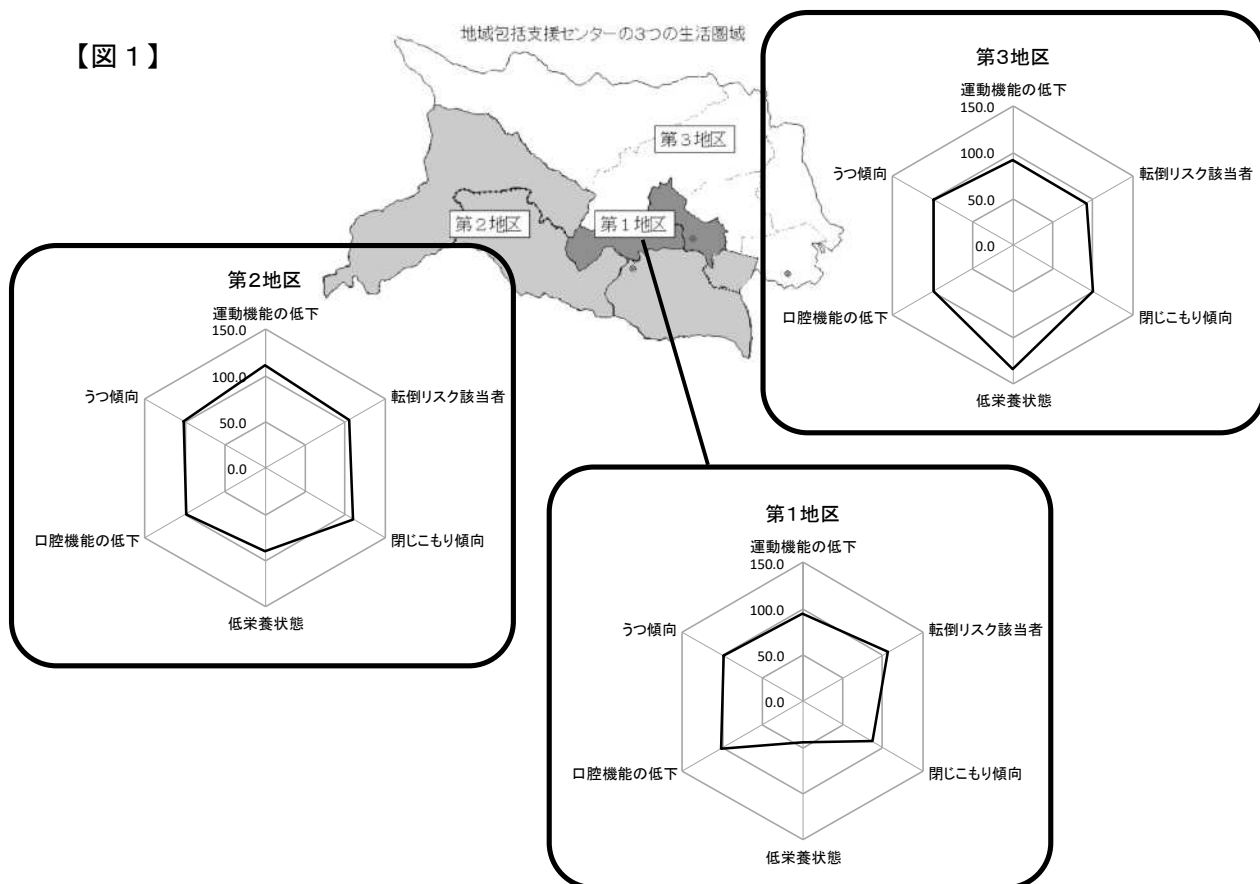
(単位：人、%)

	調査数	低下 運動機能の	該当者 転倒リスク	傾向 閉じこもり	低栄養状態	低下 口腔機能の	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

※ 圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なります。

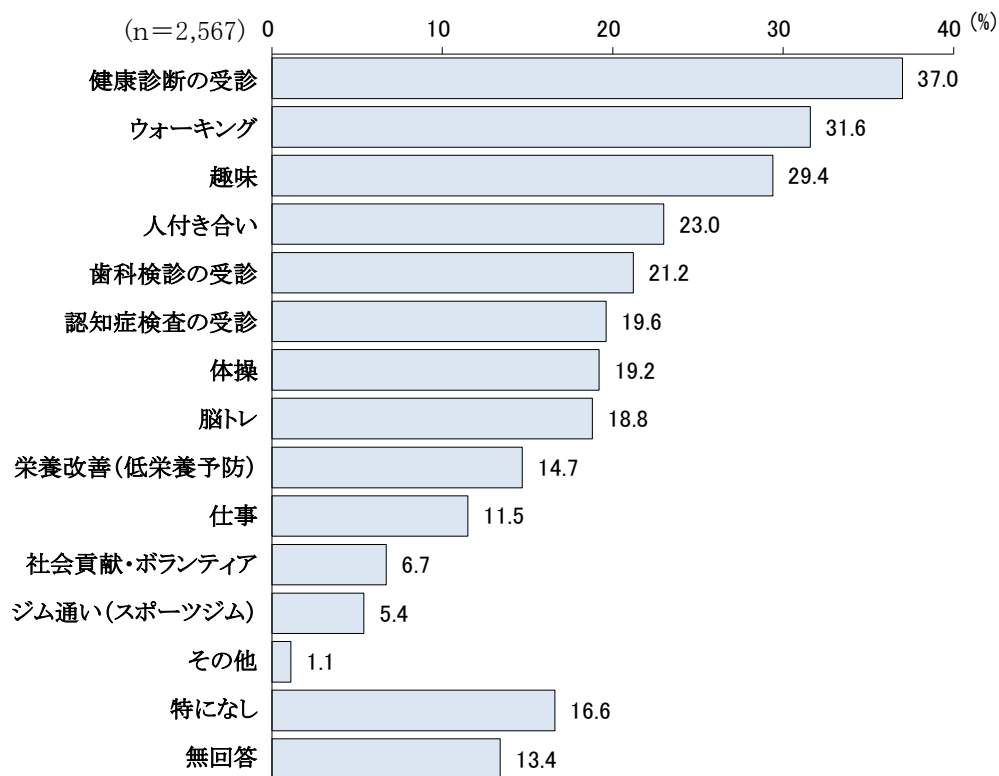
ここに音声
コードが挿
入されます

【図 1】



(3) フレイル予防として今後もっとも取り組みたいこと

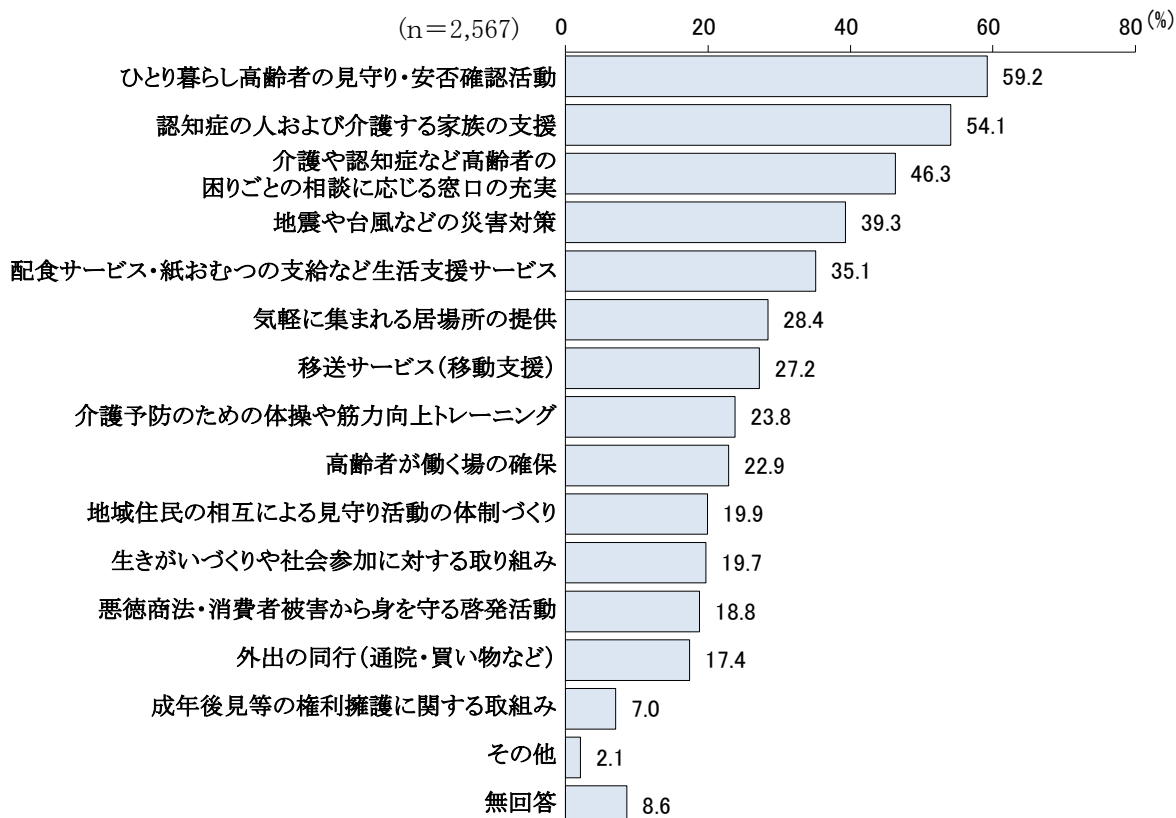
フレイル予防として今後もっとも取り組みたいことは、市全体では「健康診断の受診」が 37.0%で最も多く、次いで「ウォーキング」が 31.6%、「趣味」が 29.4%の順となっています。



ここに音声コードが挿入されます

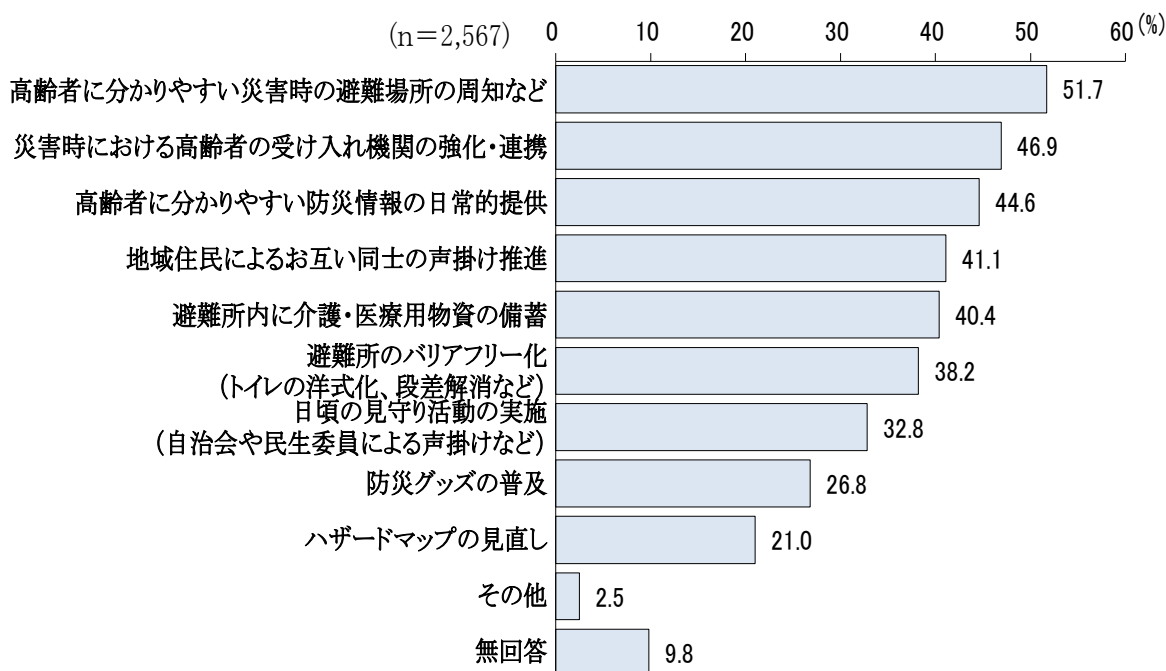
(4) 市が充実させるべき高齢者施策

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

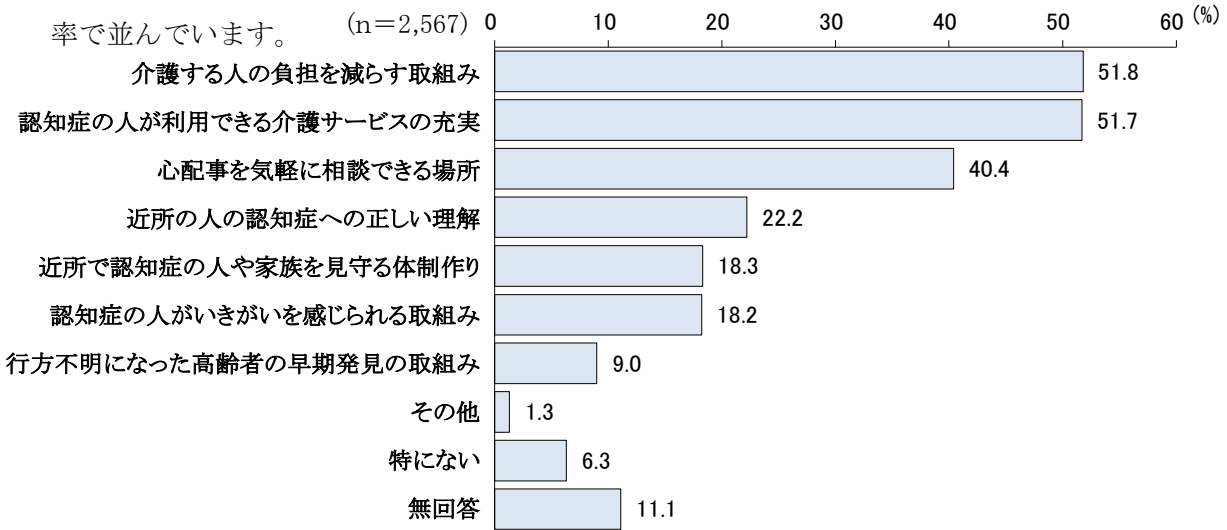
市が行うべきと思う災害対策は、市全体では「高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知など」が51.7%で最も多く、次いで「災害時における高齢者の受け入れ機関の強化・連携」が46.9%、「高齢者に分かりやすい防災情報の日常的提供」が44.6%の順となっています。



ここに音声
コードが挿
入されます

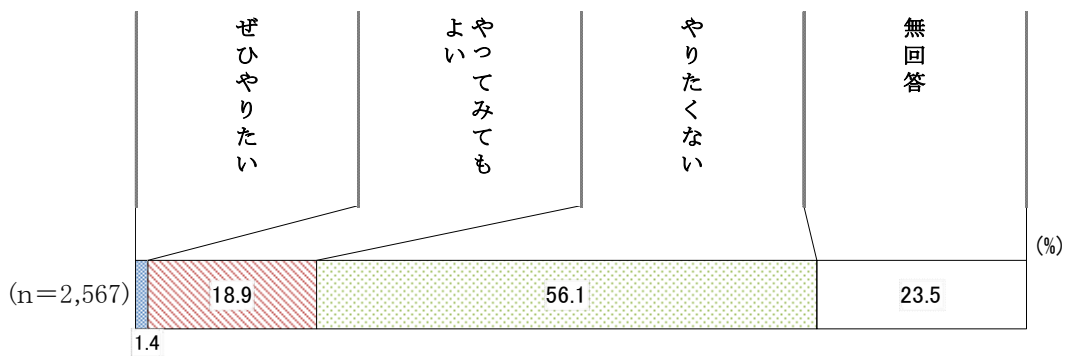
(6) 認知症の人が在宅で暮らすために必要なもの

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。(n=2,567)



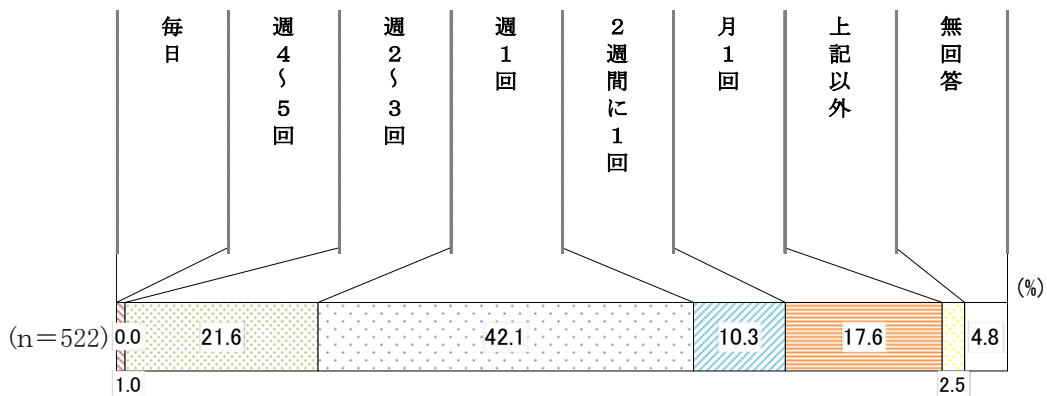
(7) 市の介護ボランティア制度への関心

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。

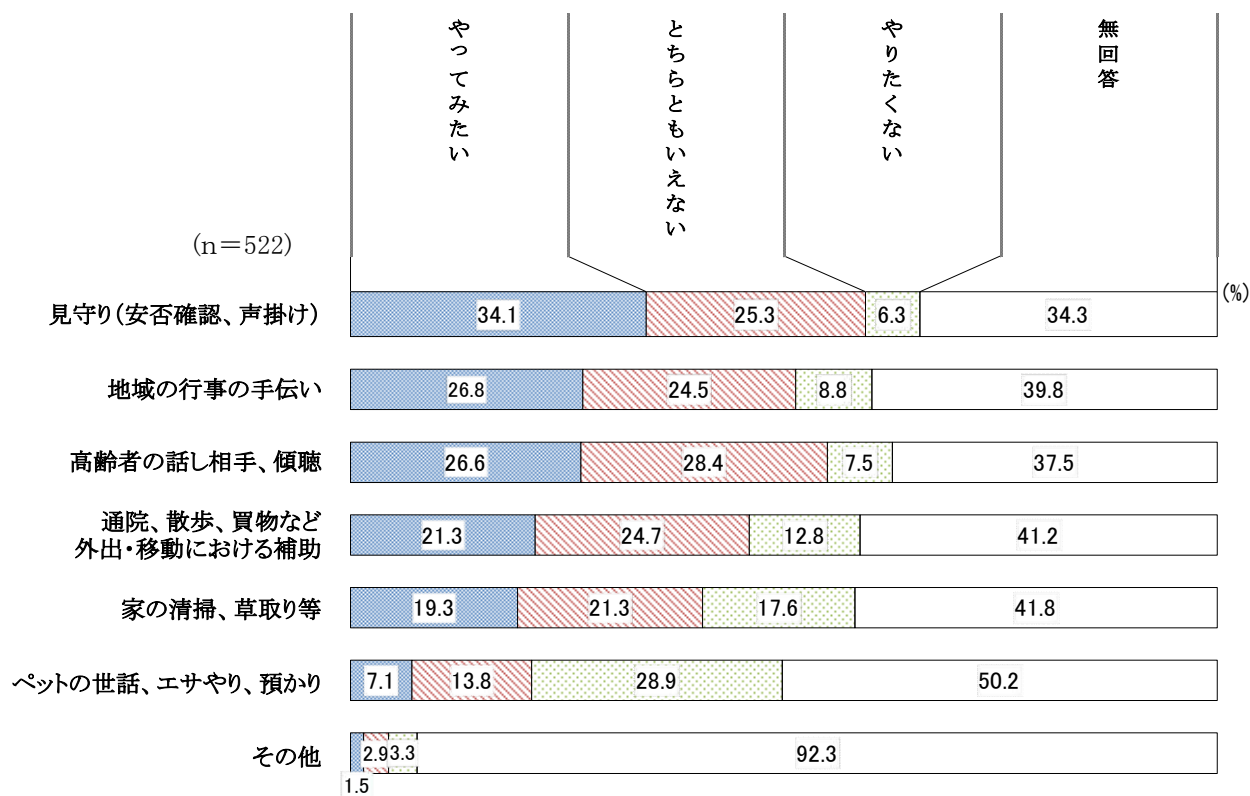


ここに音声コードが挿入されます

(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」が26.8%、「高齢者の話し相手、傾聴」が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。

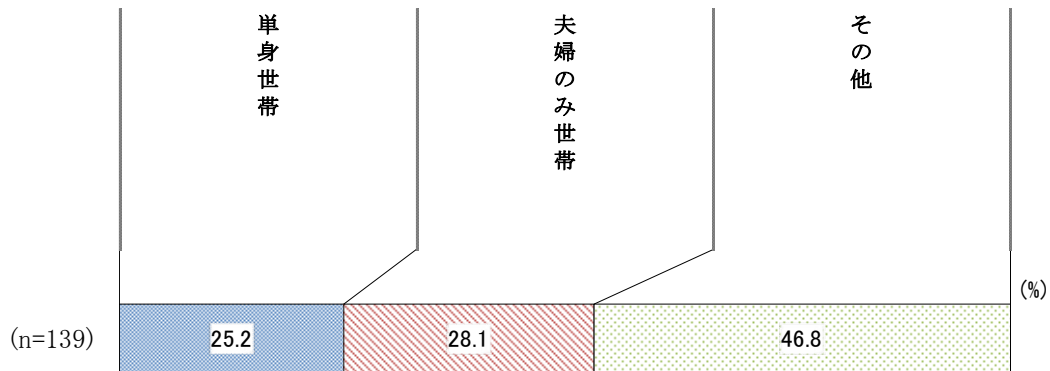


ここに音声
コードが挿
入されます

2 在宅介護実態調査

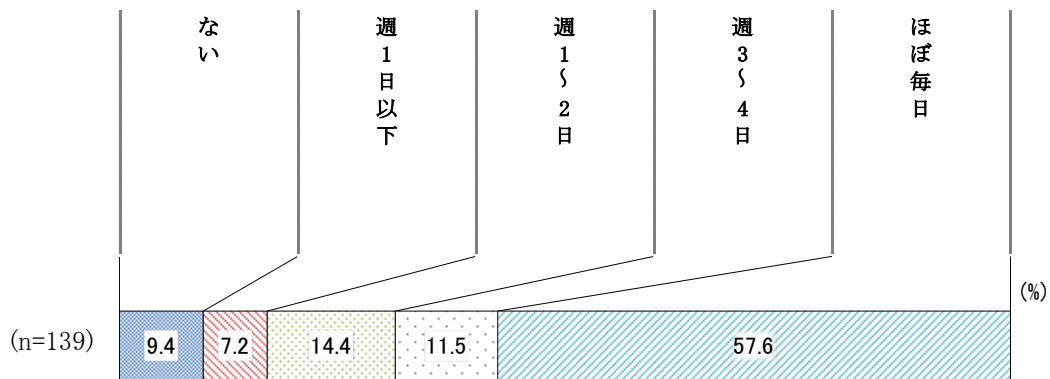
(1) 調査対象の世帯類型

「夫婦のみ世帯」が28.1%、「単身世帯」が25.2%となっています。



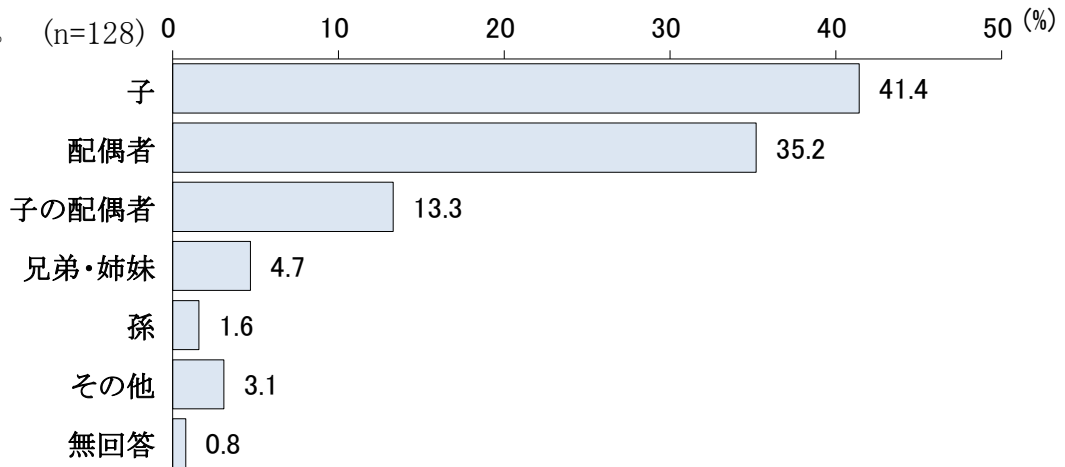
(2) 家族等による介護の頻度

「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

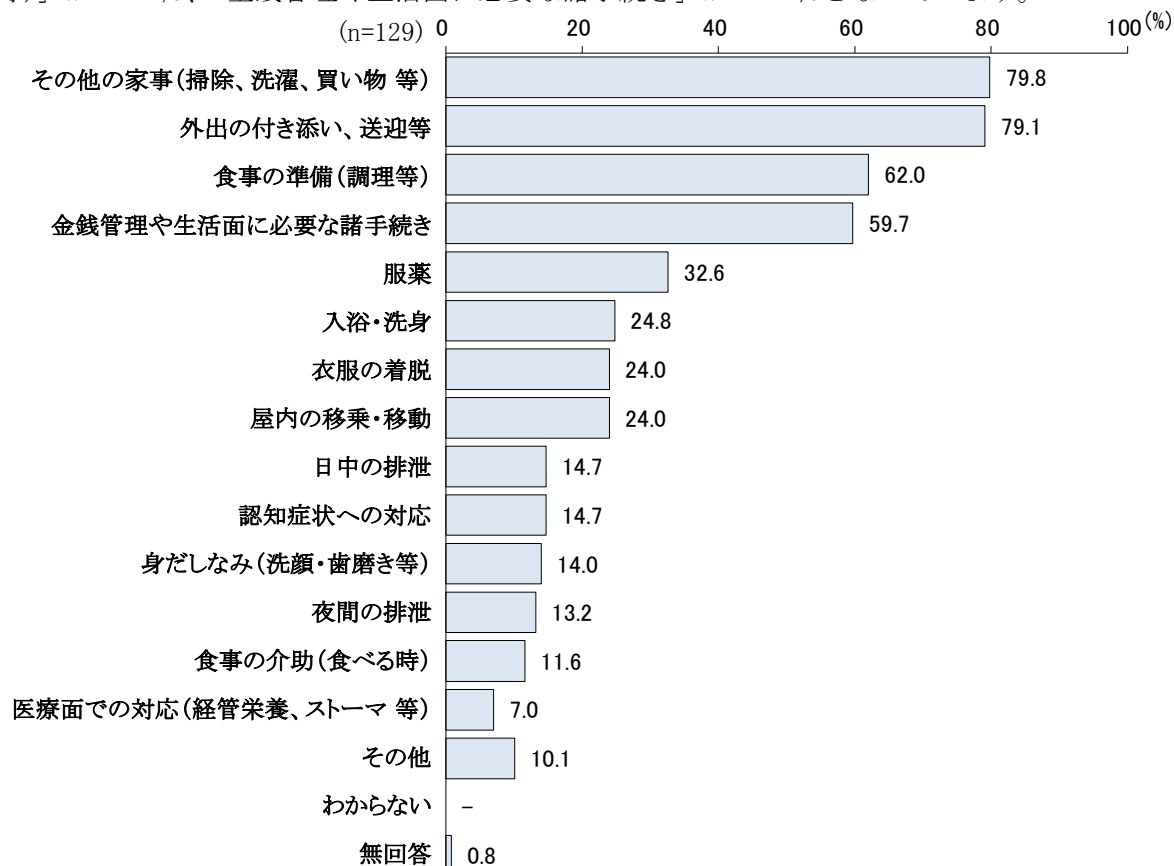
主な介護者は「子」が41.4%で最も多く、「配偶者」が35.2%、「子の配偶者」が13.3%となっています。(n=128)



ここに音声
コードが挿
入されます

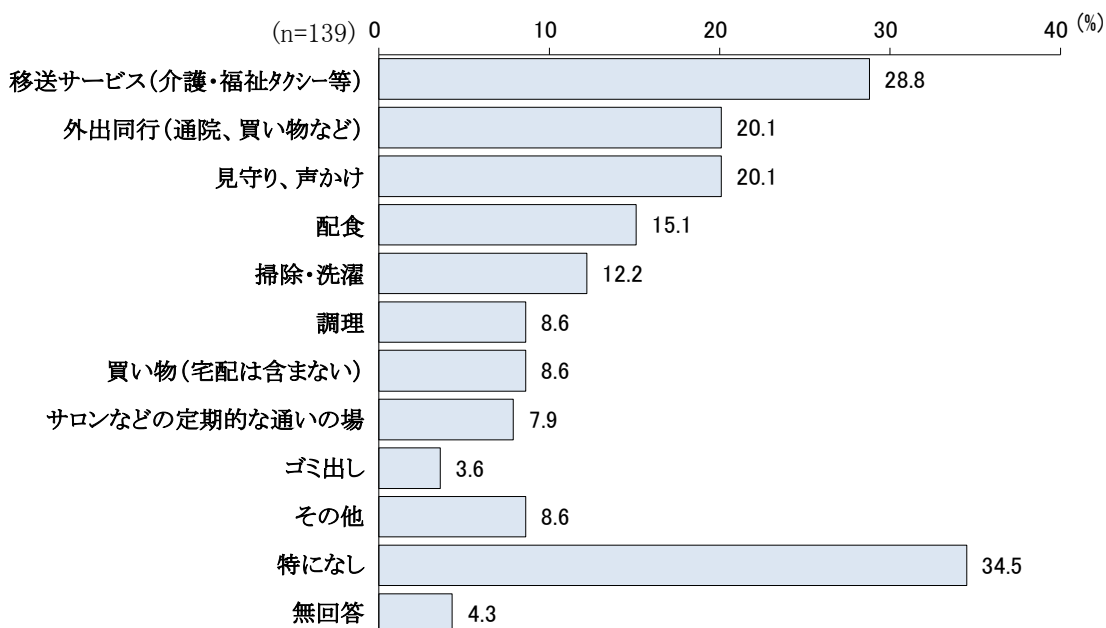
(4) 主な介護者が行っている介護

「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。

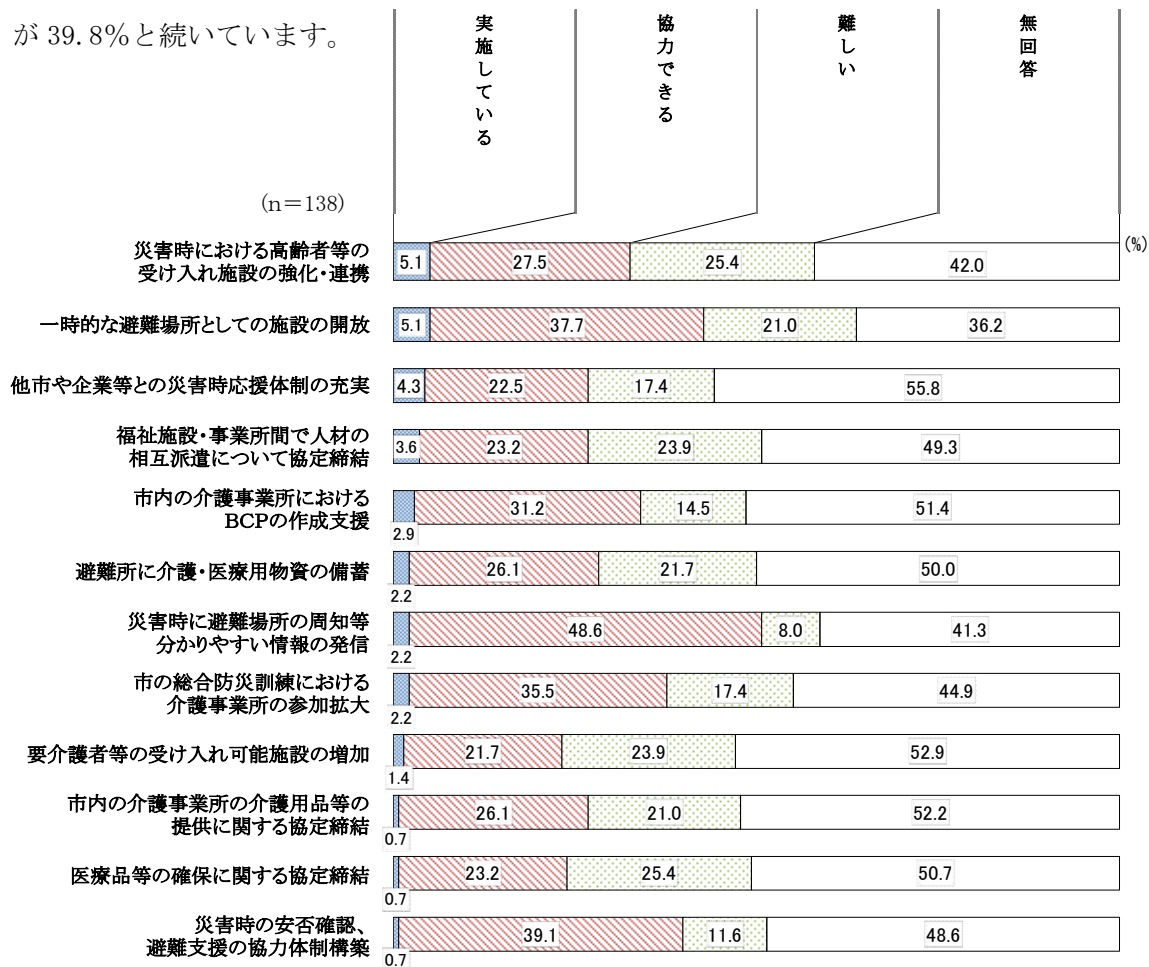


ここに音声
コードが挿
入されます

3 介護サービス事業所調査

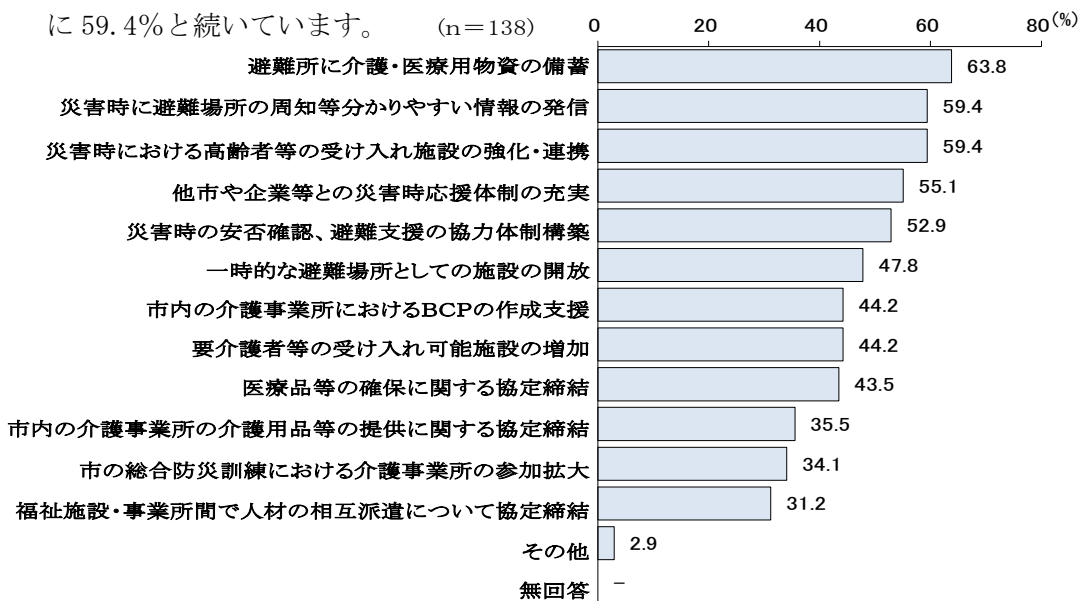
(1) 事業所において実施している、または行政と連携できる取組

「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」が50.8%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」が42.8%と続き、「災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築」が39.8%と続いています。



(2) 市が行うべき災害対策

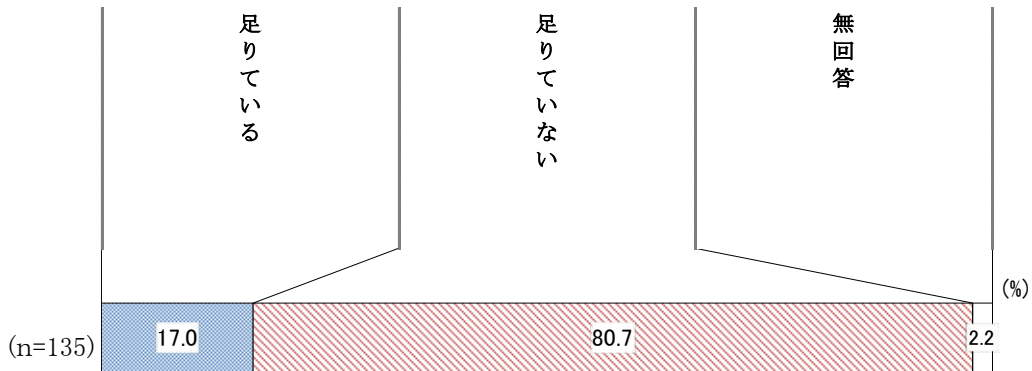
「避難所に介護・医療用物資の備蓄」が63.8%と最も多く、次いで「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」および「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」がともに59.4%と続いています。



ここに音声コードが挿入されます

(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

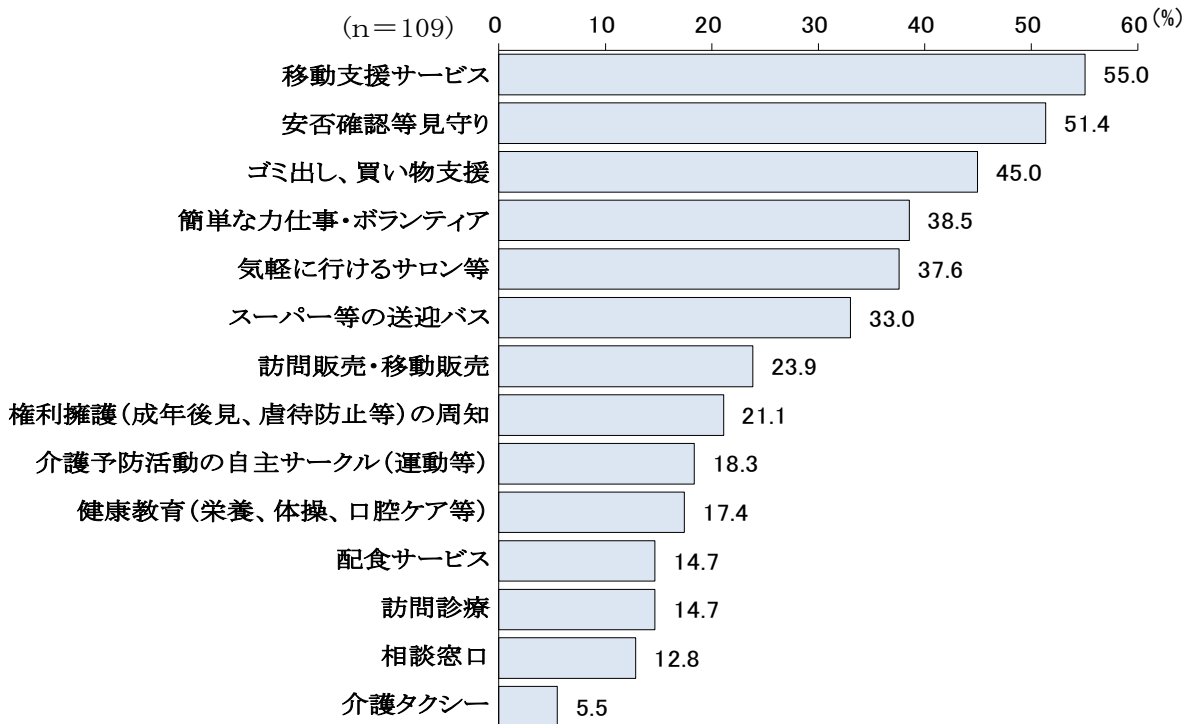
「足りている」が17.0%、「足りていない」が80.7%となっています。



(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」が51.4%と続き、「ゴミ出し、買い物支援」が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・障害者・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。



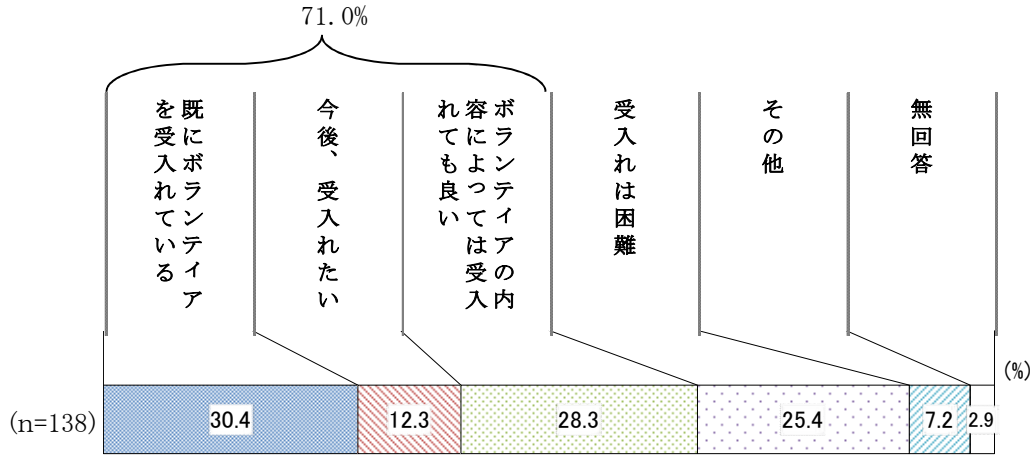
ここに音声
コードが挿
入されます

(5) ボランティア受入れの考え

「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「ボランティアの内容によっては受入れても良い」が28.3%と続き、「受入れは困難」が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%を占めています。

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（「受入れている」「受入れたい」「受入れてもよい」の場合）

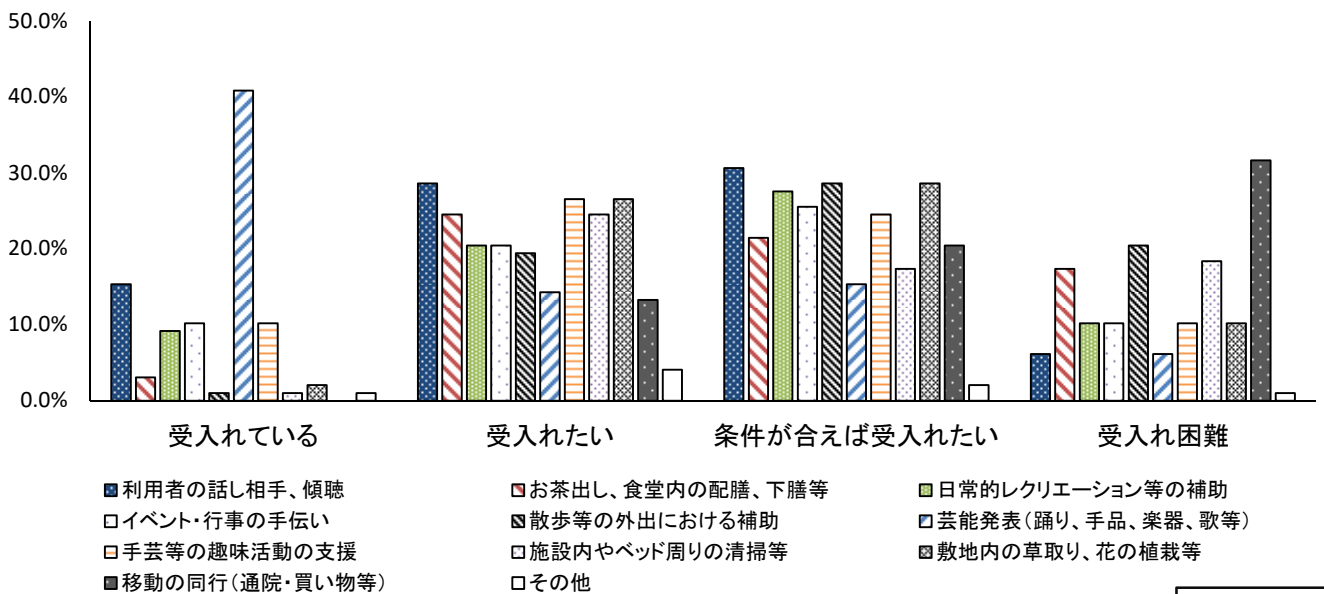
ア 受入れ体制種類別集計

「受入れている」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」が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」がともに10.2%と続いています。

「受入れたい」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」がともに26.5%と続いています。

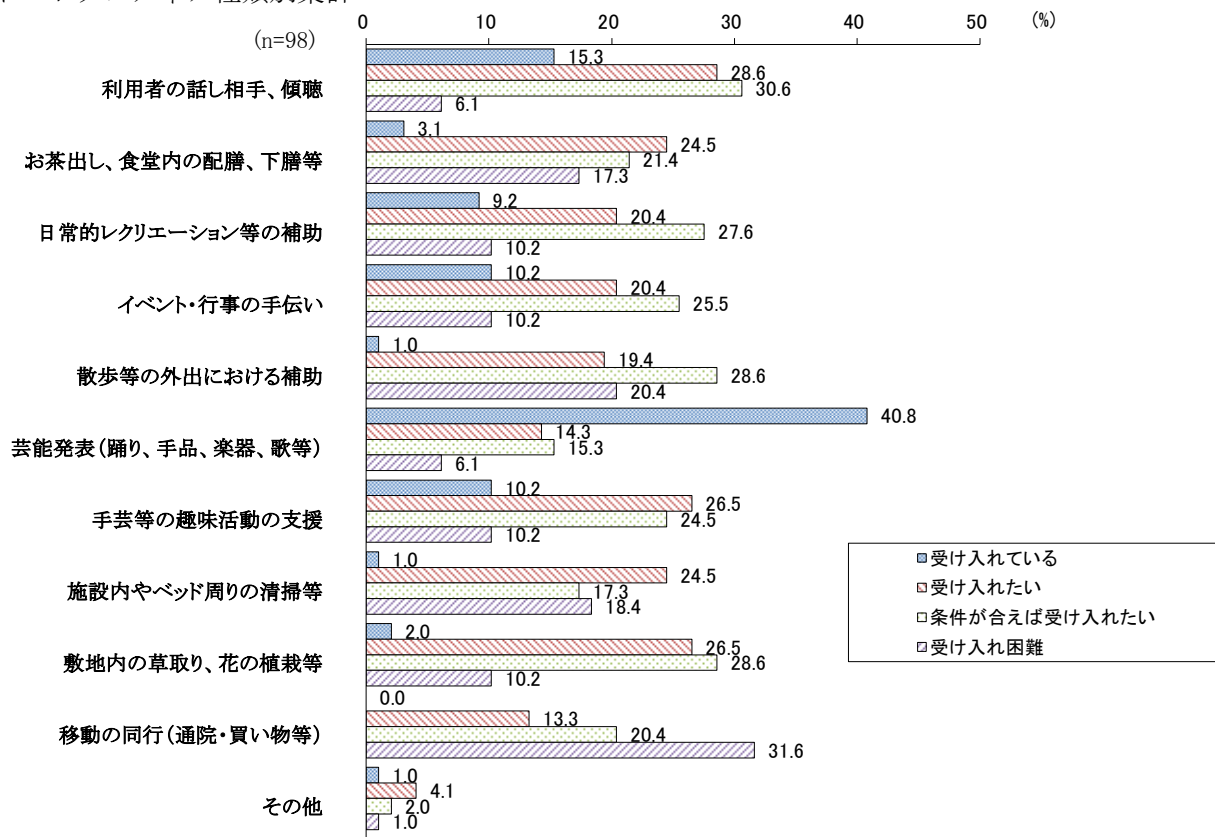
「受入れてもよい」について、「利用者の話し相手、傾聴」が30.6%と最も多く、次いで「散歩等の外出における補助」および「敷地内の草取り、花の植栽等」がともに28.6%と続いています。

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。



ここに音声コードが挿入されます

イ ボランティア種類別集計

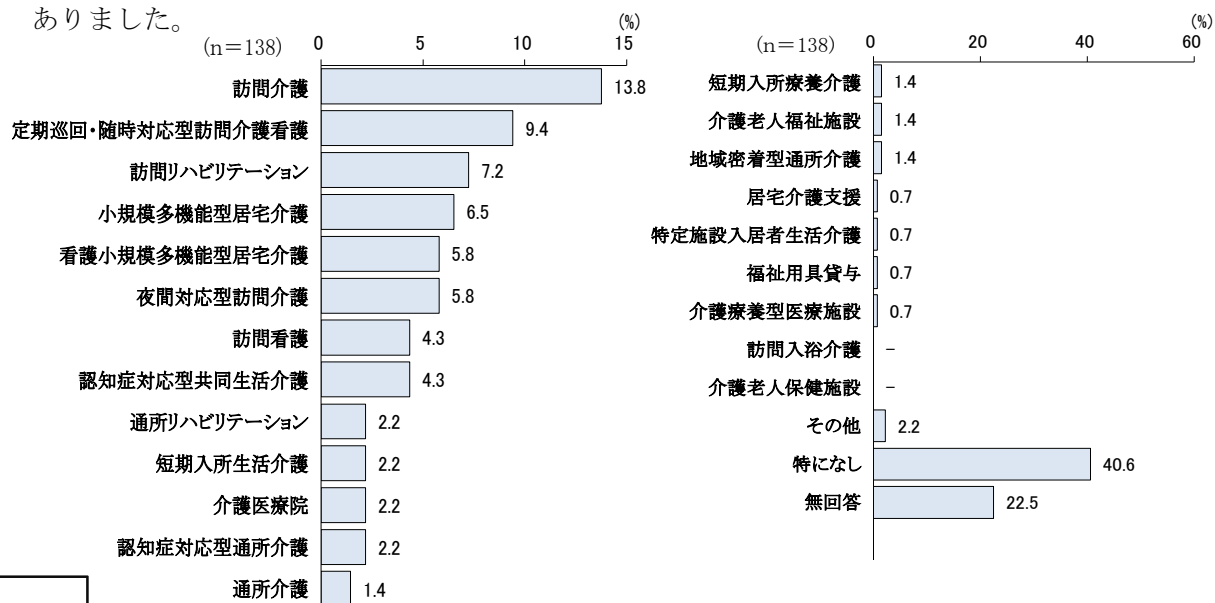


(7) 実際に提供しているサービスが、必要と考えるサービス量に対し不足していると感じるもの

具体的なサービスでは、「訪問介護」が 13.8%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 9.4%、「訪問リハビリテーション」が 7.2%で不足と挙げられています。

その他の具体的な記入としては、「入浴施設」、「小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所」等が挙げられています。

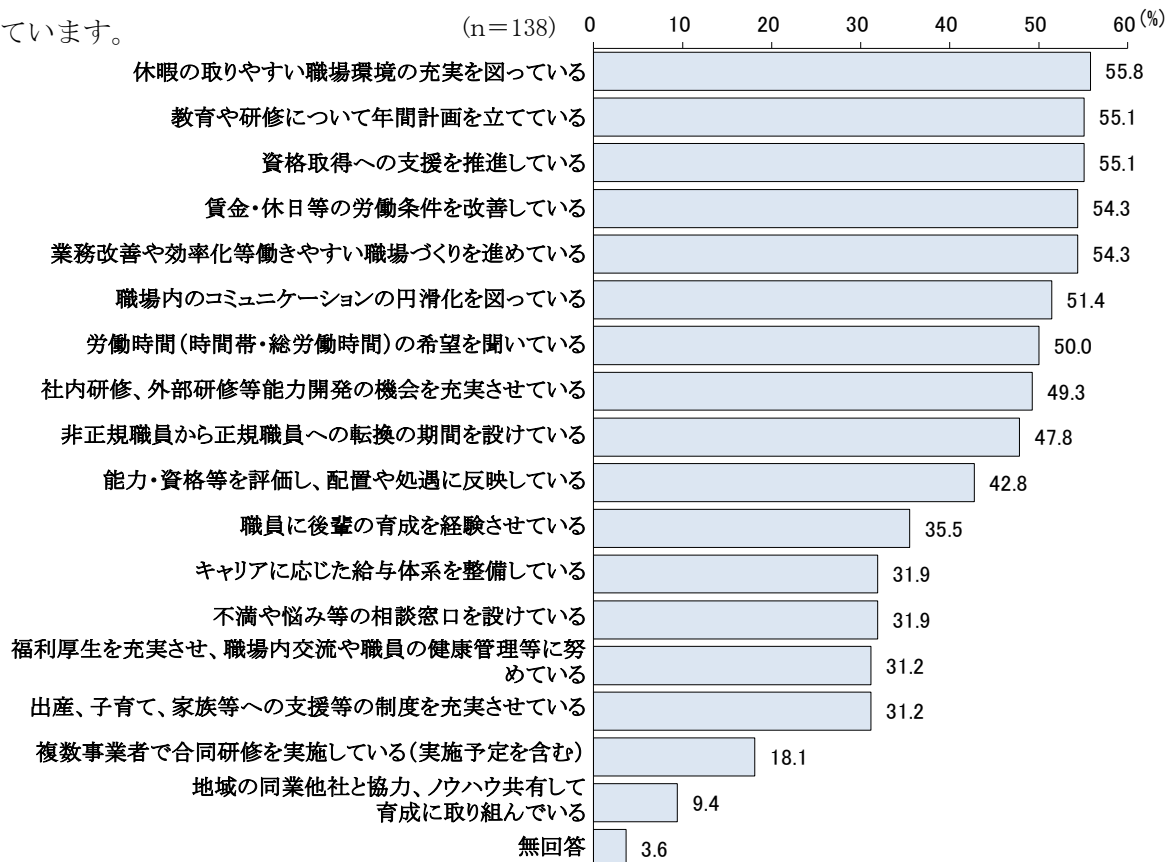
不足と感じる理由としては、「必要な曜日・時間に利用できない」「人員不足のため、十分なケアが提供できない」「定員が埋まっているため、サービスを提供できないと断られることがある」等でありました。



ここに音声コードが挿入されます

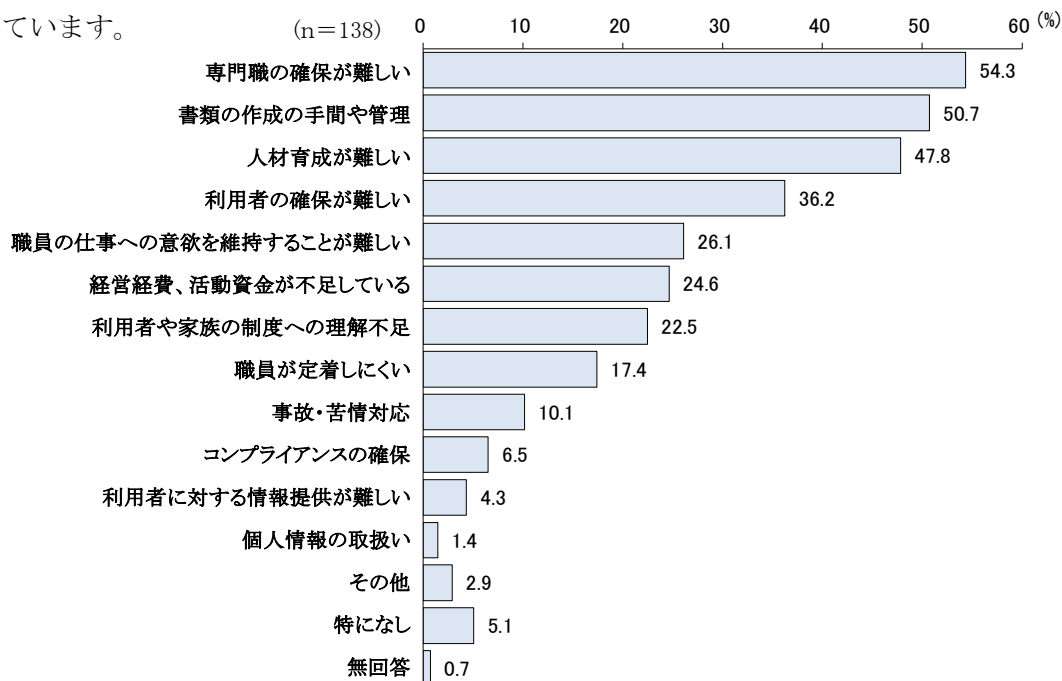
(8) 人材育成や離職防止のための方策

「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」がともに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」が50.7%と続き、「人材育成が難しい」が47.8%と続いており、「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。



ここに音声
コードが挿
入されます

4 調査結果から見えてくる課題等

調査結果からは複数の課題が見えてきました。第7期計画の基本目標ごとに整理すると、以下のとおりです。

基本目標1「高齢者がはつらつと暮らせるまち」の課題

(1) 介護予防・フレイル対策について

健康寿命の延伸のためには、自分の健康は自らが守るという意識をもって、市民一人ひとりが健康の保持増進に取り組む必要があります。そのためには、自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣を見直したり、健康体操などの運動習慣を身に付け、社会生活を営む心身機能の維持向上に努めることが重要です。

要介護認定を受けていない高齢者のアンケートでは、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で一番多かったのは、「御自身や家族の健康」でした。また、各種健康リスクの状況で、項目の割合別でみると、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。圏域別でみると、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。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健康づくりの場の提供や、介護の予防等に取り組んでいく必要があります。

フレイル予防では、今後もっと取り組みたいこととして、「健康診断の受診」、「ウォーキング」、「趣味」の順で多くなっており、疾病の早期発見や生活習慣の改善といった健康増進、また、生活の質の向上に向けた取組が求められています。

(2) 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アンケートでは、20.3%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。介護サービス事業所調査においても、「既にボランティアを受入れている」「今後、受入りたい」「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71.0%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が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2「高齢者が安全・安心に暮らせるまち」の課題

(1) 防災について

防災対策については、地域の各種団体や市民との連携とともに、市民自らが命を守る「自助」、地域住民によるお互いの助け合いである「共助」、行政による食料の備蓄や避難所の整備など「公助」の推進が重要です。また、実際に地震や台風などの災害が発生した場合、高齢者の方の中には一人では避難が困難であったり、避難情報が届かないなどの課題があり、地域における日頃からの支援体制の構築が重要です。

要介護認定を受けていない高齢者のアンケートでは、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が、「御自身や家族の健康」に次いで「地震や台風などの自然災害」が39.7%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39.3%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伺えます。

ここに音声
コードが挿
入されます

また、市が行うべき災害対策として、「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」の順で高く、介護サービス事業所調査においても、事業所で実施している、または行政と連携できる取組として、「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」「一時的な避難場所としての施設の開放」「災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築」が上位3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が求められています。

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

(1) 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41.4%、「配偶者」が35.2%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57.6%と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取組が求められています。

(2) 見守りなどの支援やサービスについて

要介護認定を受けていない高齢者のアンケートでは、日常生活を続けていく上で、地域でどのような手助けがあれば助かるかについては、「安否確認の声かけ」、「スーパーや病院などの送迎バス」、「ちょっとした力仕事」が上位を占めており、「通院の送迎や外出の手助け」が続いています。

在宅介護実態調査において、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・サービスについては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が上位を占めています。また、介護サービス事業所調査においても、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」の取組の2つが、特に重要であるといえます。

市内の一部地域においては、自治会などの地域住民による自主的な見守り活動や、助け合い活動が行われています。元気な高齢者も含めて多くの市民の地域福祉活動の参加促進を図るとともに、地域での住民同士が協力しあえる体制づくりが求められています。

(3) 認知症について

要介護認定を受けていない高齢者のアンケートで、認知症に関する相談窓口を知っていますかという質問で、「はい」と回答した方は24.9%でした。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54.1%と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、いずれも過半数を超えています。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支援の仕組みづくりが求められています。また、相談できる場所の周知や充実、認知症への正しい理解もニーズが高い結果となっており、重要となります。

ここに音声
コードが挿
入されます

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

(1) 介護サービス提供体制について

介護サービス事業所調査では、介護サービスの充足状況について、「特になし」が40.6%で一番多くなっていますが、「訪問介護」が13.8%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が9.4%、「訪問リハビリテーション」が7.2%と続き、在宅介護を支えるサービスの不足が上位に挙げられています。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護保険施設について、本市ではすでに十分な整備が行われていることから、これまで居宅系サービスの整備に取り組んでいました。しかしながら、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、複数年度にわたり公募を実施していますが、事業者から手が上がっていません。

要介護認定を受けていない高齢者のアンケートでは、介護サービスと住まい（暮らし）の意向についての質問で、「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が39.8%で、「家族や近隣、友人に支えられながら自宅で暮らしたい」が17.4%となっており、在宅を希望する方が過半数以上となっています。こうした中、今後どのようにして在宅での介護サービスの不足を補うかが、重要な課題といえます。

(2) 介護の人材について

介護サービス提供事業所において、人材育成や離職防止のための方策として、「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、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、事業所の円滑な事業運営を進めていくうえでの課題としては「専門職の確保が難しい」が54.3%と最も高くなっているなど、人材の確保が依然として難しい状況にあります。

介護人材の確保に向け、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、ホームページでの周知等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、令和2年7月に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、事業実施担当課ごとに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。

【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					取組評価数	評価なし
		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	

ここに音声コードが挿入されます

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、全13事業の全てが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					取組 評価数	評価 なし
		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3件、評価なしが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。

C評価の事業は、「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評価の事業は、「在宅介護支援センター事業」と「東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度」、「高齢者安心サポート事業」でした。「在宅介護支援センター事業」は平成30年度をもって地域包括支援センターに統合し、「東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度」は令和元年度をもって「住み替え支援事業」に統合し、「高齢者安心サポート事業」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。

未評価の事業は、「その他の生活支援サービス」です。今後も生活支援サービス体制整備を進める中で関係機関や地域の団体等との協議により、必要なサービスについて検討を進めます。

ここに音声
コードが挿
入されます

施策方針	基本施策	評価					取組 評価数	評価 なし
		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			16	1
	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		3	67	1

○ 自立支援・介護予防・重度化防止にかかる取組の目標達成状況

第7期計画では、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向け、継続的に取り組む仕組みを介護保険事業計画に位置付けることとされ、第3章の事業の一部に目標値を設定しています。達成状況は次のとおりとなりました。なお、表中の(※)は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、事業の中止等があったため、実績数値に影響があるものです。

(1) 理念・方針等の周知にかかる取組

評価指標	平成29年度実績	令和元年度実績	令和2年度目標値
介護予防講演会の年間開催回数	2回	2回	2回
介護予防教室の年間の受講人数	延べ712人	延べ624人	延べ960人
梅っこ体操普及教室の年間開催回数	6回	11回	6回
認知症サポーター養成研修を受講した人数 (過去からの総延べの人数)	延べ4,060人 (平成30年1月末)	※延べ5,880人	延べ8,000人

(2) 通いの場の創出にかかる取組

評価指標	平成29年度実績	令和元年度実績	令和2年度目標値
介護予防リーダーによる自主グループの数	20か所 (平成30年1月末)	23か所	36か所
市が実施する認知症カフェの設置数	0か所	1か所	3か所
認知症家族会の数	1か所	1か所	3か所

ここに音声
コードが挿
入されます

(3) 生活支援コーディネーターや協議体の活動にかかる取組

評価指標	平成 29 年度実績	令和元年度実績	令和 2 年度目標値
第 2 層協議体設置数	0 か所	※ 2 か所	3 か所
第 2 層生活支援コーディネーターの人数	0 人	2 人	3 人

(4) 地域ケア会議にかかる取組

評価指標	平成 29 年度実績	令和元年度実績	令和 2 年度目標値
地域ケア会議での年間の検討事例数	18 事例	※15 事例	18 事例

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。

要介護（要支援）認定者は増加を続けており、認定出現率は 15%を超えています。第 7 期計画での推計値よりも低い数値で推移しています。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、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、認知症対応型共同生活介護は、公募により令和元年度から令和 2 年度にかけ 1 か所整備することができました。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、公募を平成 31 年 3 月から 4 月、また、令和 2 年 7 月に、本市のホームページや広報で募集をしましたが、応募がありませんでした。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。

御岳山居住者への介護サービスの提供に際し、介護事業者の交通費の負担が課題となっていましたので、平成 31 年度 4 月から、ケーブルカー代金等を市町村特別給付の対象としました。

施策方針	基本施策	評価					取組 評価数	評価 なし
		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	

ここに音声
コードが挿
入されます

第5節 事業評価のまとめ

- 全取組評価数 118 件のうち、A評価（順調である）の事業は2件（1.7%）、B評価（おおむね順調である）の事業は108件（91.5%）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、今後の方向性について検討を行う必要があります。
 - ・「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、今後も運営方法等を検討し、地域課題を把握するなど、継続した開催が重要となります。

ここに音声
コードが挿
入されます

第6節 新型コロナウイルス感染症への対応状況

第7期計画期間中の令和元年度から、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、日本の高齢者施策、介護保険事業にも大きな影響を与えています。

ここでは、本計画策定にあたり、これまでの国、都、市の対応等について主な経過についてまとめました。(令和3(2021)年1月末現在)

年月	国都等の動向	市の対応状況
令和元年 12月	中華人民共和国武漢市で集団発生報告	
令和2年 1月	16日 国内で初めての患者報告 24日 都内で初めての患者報告 31日 国から社会福祉施設等での対応通知(以後、適宜発出あり)	<ul style="list-style-type: none"> 市民向け講座、教室、訪問事業の一部を中止 市内介護事業所等への注意喚起通知
2月	20日 イベント開催に関する国民へのメッセージ発表(厚生労働省) 22日 都内介護施設職員の感染初報告 25日 政府の基本方針決定 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い(第1報)(以後、適宜発出あり)	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定等更新(施設入所者等)の特例制度開始 青梅市主催のイベントの取り扱い方針決定(以後、適宜変更あり) 市のイベント方針等を介護事業所へ情報提供
3月	28日 政府、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針決定(以後、適宜改正) 政府調達による布マスクが社会福祉施設等に配布決定、開始	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所等へ市備蓄品マスク配布 介護事業所等へ都調達分マスク配布
4月	7日 東京都等対象に緊急事態宣言発出 7日 政府調達による全国民への布マスク配布決定 介護保険料減免の考え方について通知 都から緊急事態宣言を踏まえた介護サービス事業所・施設の継続等について通知 全国民一人10万円の定額給付金支給決定	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス事業における電話等状況確認サービス事業の特例制度実施(6月末まで) 市内介護事業所等へ感染症対策徹底と事業継続について依頼文通知 要介護認定等更新(全被保険者対象)の特例制度開始 緊急事態宣言を踏まえた市の対応、イベント開催基準、居宅介護支援事業所の対応等について依頼文通知 市内4市民センターで事業所向け次亜塩素酸水の配布 認定審査会を书面会議に変更(6月末まで) 特養等施設へ市寄付分マスク配布
5月	国の一次補正予算による「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」開始 25日 東京都等対象の緊急事態宣言解除	<ul style="list-style-type: none"> 吹上しょうぶ公園の花しょうぶを希望する特養へ配布 介護事業所等へ都調達分マスク配布 緊急事態宣言解除による介護サービスに対する市の対応について通知
6月	政府調達による全国民への布マスク配布終了	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者クラブ活動再開、市の講座、教室等順次再開 介護事業所へ市寄付分の布製マスク配布
7月	国の二次補正予算による「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」開始	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度介護保険料特例減免制度実施(1月1日から適用) 介護事業所等へ市寄付分、都調達分のマスク配布 介護事業所等へ感染症対策の再徹底について依頼文通知
9月		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者クラブに対する新型コロナウイルス感染症対策補助金制度実施 介護サービス事業所等に対する新型コロナウイルス感染症対策補助金制度実施 特養運営法人へ都調達マスク、エプロン、ゴーグル配布
10月	東京都が新型コロナウイルス感染症発生時における職員の派遣に関する協定を締結 東京都が高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業を開始	
12月		<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所等へ市寄付マスク、都調達マスク、エプロン、ゴム手袋、ゴーグルを配布
令和3年 1月	8日 東京都等対象に緊急事態宣言発出	

ここに音声
コードが挿
入されます

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

本市の総人口については、減少傾向が続く一方、高齢者人口は増加し、令和7（2025）年度（10月1日）には、41,940人になることが見込まれます。それに伴い高齢化率は上昇し、令和7（2025）年度には33.2%になることが見込まれます。

また、中長期的な展望として、令和22（2040）年度（10月1日）には、高齢者を44,205人と見込み、高齢化率は37.4%と見込んでいます。

■人口推計

（単位：人）

	実績値			推計値						
	第7期			第8期			第9期			令和22年度(2040)※
	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)	
総人口	134,316	133,283	132,291	131,200	130,200	128,900	127,600	126,300	125,000	118,282
40歳未満人口	47,956	46,622	45,281	44,018	43,297	42,034	40,919	39,962	39,053	35,194
40歳以上～64歳人口	46,748	46,522	46,377	46,159	45,635	45,363	44,960	44,384	43,821	33,325
高齢者全体	39,612	40,139	40,633	40,998	41,252	41,495	41,699	41,940	42,113	44,205
前期高齢者(65歳～74歳)	20,547	20,139	20,246	20,375	19,619	18,757	17,986	17,359	16,929	19,331
後期高齢者(75歳以上)	19,065	20,000	20,387	20,623	21,633	22,738	23,713	24,581	25,184	24,875
高齢化率	29.5%	30.1%	30.7%	31.2%	31.7%	32.2%	32.7%	33.2%	33.7%	37.4%
前期高齢者率	15.3%	15.1%	15.3%	15.5%	15.0%	14.6%	14.1%	13.7%	13.5%	16.3%
後期高齢者率	14.2%	15.0%	15.4%	15.7%	16.6%	17.6%	18.6%	19.5%	20.1%	21.0%

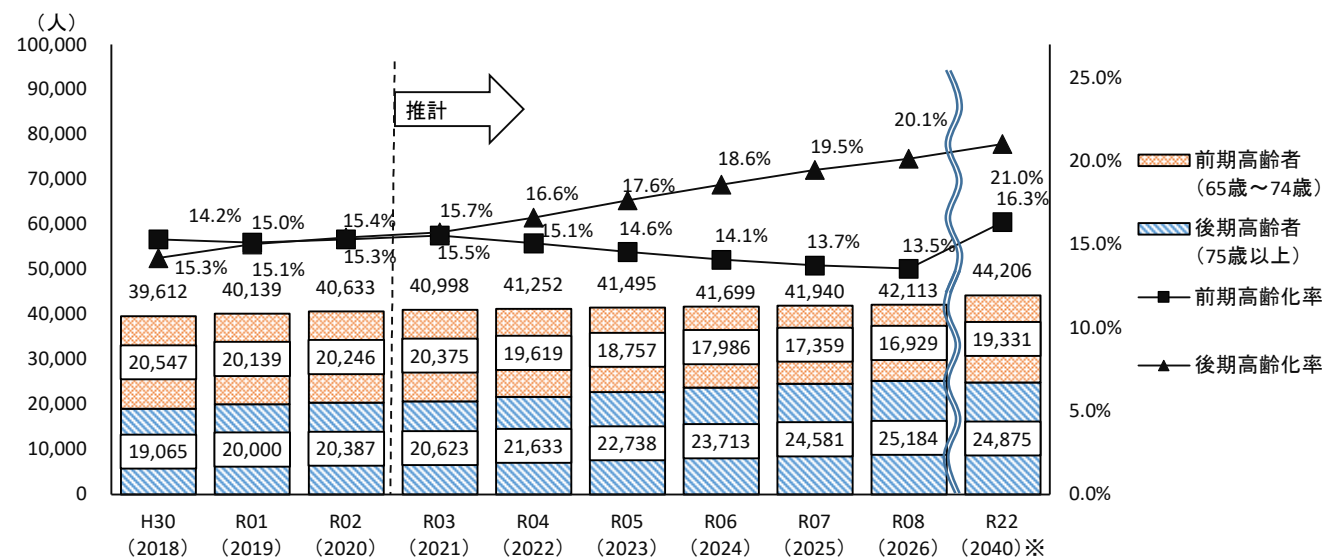
令和2年度までは実績（各年10月1日現在）

※ 令和8（2026）年度までの総人口等については、直近4年間の年齢別人口の実績をもとに推計しています。

※ 令和22(2040)年度については、「第2期青梅市まち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和2年3月）の将来展望人口です。

■高齢者人口および高齢化率の推移

（単位：人）



ここに音声コードが挿入されます

本市の第1号被保険者は増加傾向にあり、令和7（2025）年度（10月1日）には、40,867人になることが見込まれます。その一方で、第2号被保険者数は減少傾向にあり、令和7（2025）年度には、44,492人になることが見込まれます。

また、中長期的な展望として、令和22（2040）年度（10月1日）には、第1号被保険者数を43,074人と見込み、第2号被保険者数は30,201人と見込んでいます。

■被保険者数

（単位：人）

	実績値			推計値						
	第7期			第8期			第9期			令和22年度 (2040) ※
	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)	
第1号被保険者	37,977	38,527	39,094	39,541	39,889	40,228	40,582	40,867	41,080	43,074
前期高齢者 (65歳～74歳)	20,427	20,015	20,133	20,267	19,518	18,663	17,847	17,278	16,802	19,246
後期高齢者 (75歳以上)	17,550	18,512	18,961	19,274	20,371	21,565	22,735	23,589	24,278	23,828
第2号被保険者	46,748	46,522	46,377	46,064	45,746	45,465	44,960	44,492	43,821	30,201

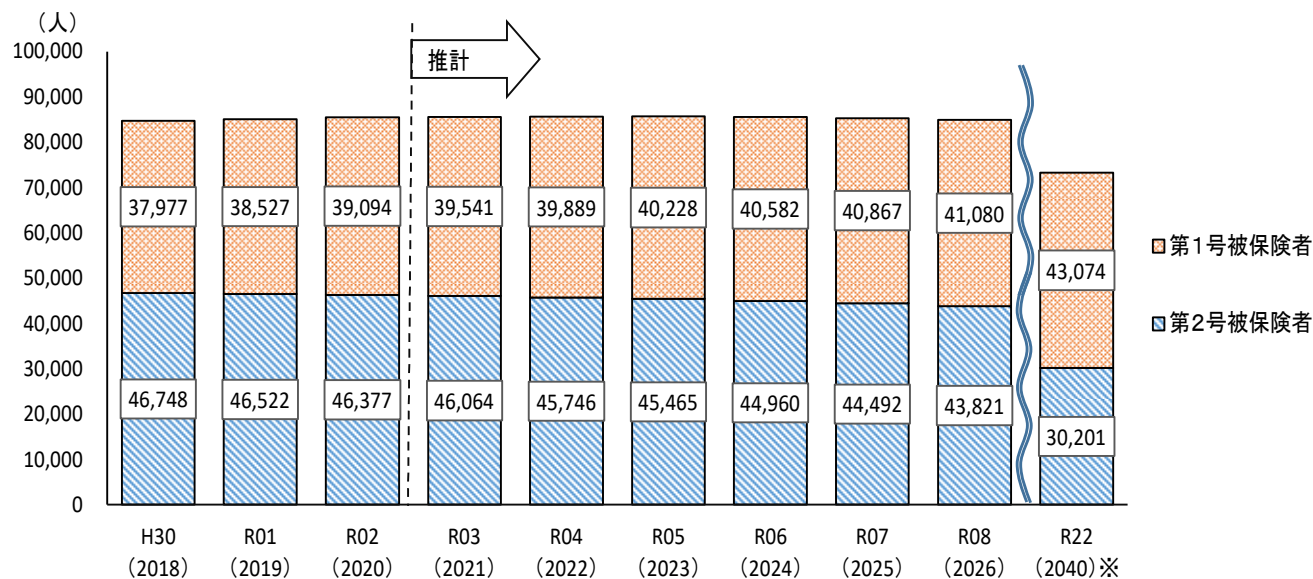
令和2年度までは実績（各年10月1日現在）

※ 令和8（2026）年度までの総人口等については、直近4年間の実績をもとに推計しています。

※ 令和22（2040）年度については、「第2期青梅市まち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和2年3月）の将来展望人口です。

■被保険者数の推移

（単位：人）



ここに音声
コードが挿
入されます

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

本市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和7（2025）年度には7,040人になることが見込まれます。それに伴い出現率は上昇し、令和7（2025）年度には17.2%になることが見込まれます。

また、中長期的な展望として、令和22（2040）年度（10月1日）には、認定者数を8,689人と見込み、出現率は20.2%と見込んでいます。

■要介護（要支援）認定者数および出現率

（単位：人）

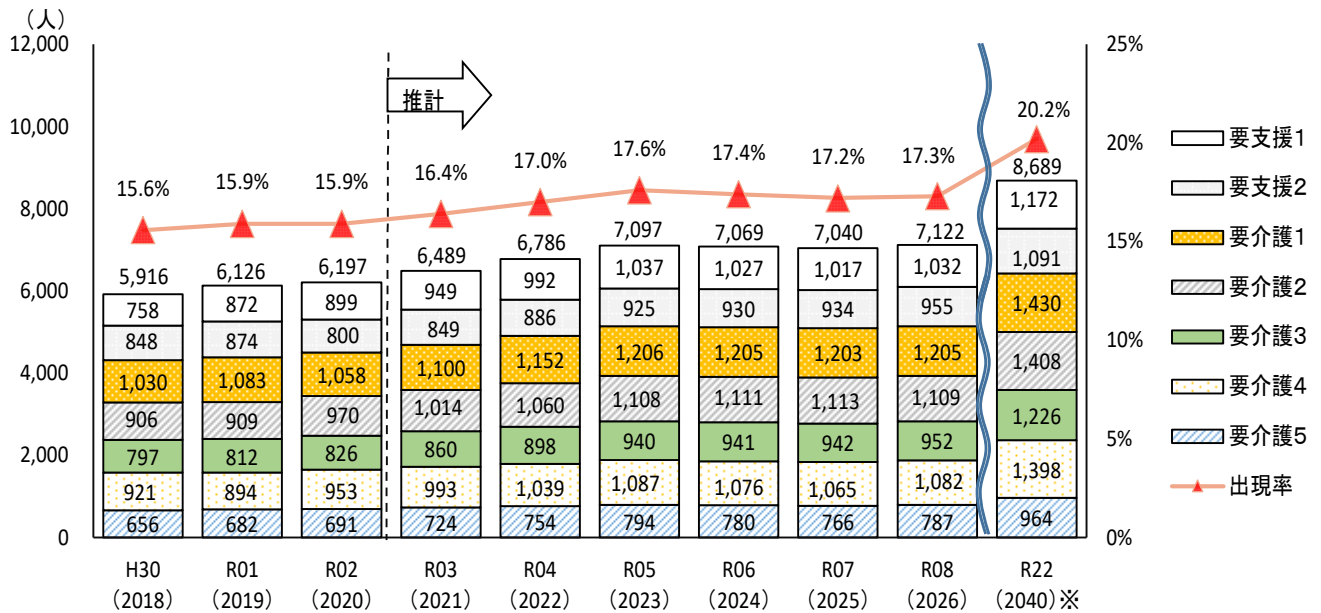
	実績値			推計値						
	第7期			第8期			第9期			令和22年度(2040)※
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	
要支援・要介護	5,916	6,126	6,197	6,489	6,786	7,097	7,069	7,040	7,122	8,689
要支援1	758	872	899	949	992	1,037	1,027	1,017	1,032	1,172
要支援2	848	874	800	849	886	925	930	934	955	1,091
要介護1	1,030	1,083	1,058	1,100	1,152	1,206	1,205	1,203	1,205	1,430
要介護2	906	909	970	1,014	1,060	1,108	1,111	1,113	1,109	1,408
要介護3	797	812	826	860	898	940	941	942	952	1,226
要介護4	921	894	953	993	1,039	1,087	1,076	1,065	1,082	1,398
要介護5	656	682	691	724	754	794	780	766	787	964
事業対象者	124	119	112	122	123	124	125	126	127	141
出現率	15.6%	15.9%	15.9%	16.4%	17.0%	17.6%	17.4%	17.2%	17.3%	20.2%
出現率（2号除く）	15.2%	15.5%	15.4%	16.0%	16.6%	17.2%	17.0%	16.8%	16.9%	19.9%

令和2年度までは実績（各年10月1日現在）

※ 直近4年間の実績人数をもとに推計しています。

■要介護（要支援）認定者数および出現率の推移

（単位：人）



ここに音声コードが挿入されます

本市のサービス受給件数は増加傾向にあり、令和7（2025）年度（10月1日）には135,883件になることが見込まれます。

また、中長期的な展望として、令和22（2040）年度（10月1日）には、168,907件と見込まれます。

■ サービス受給件数

（単位：件）

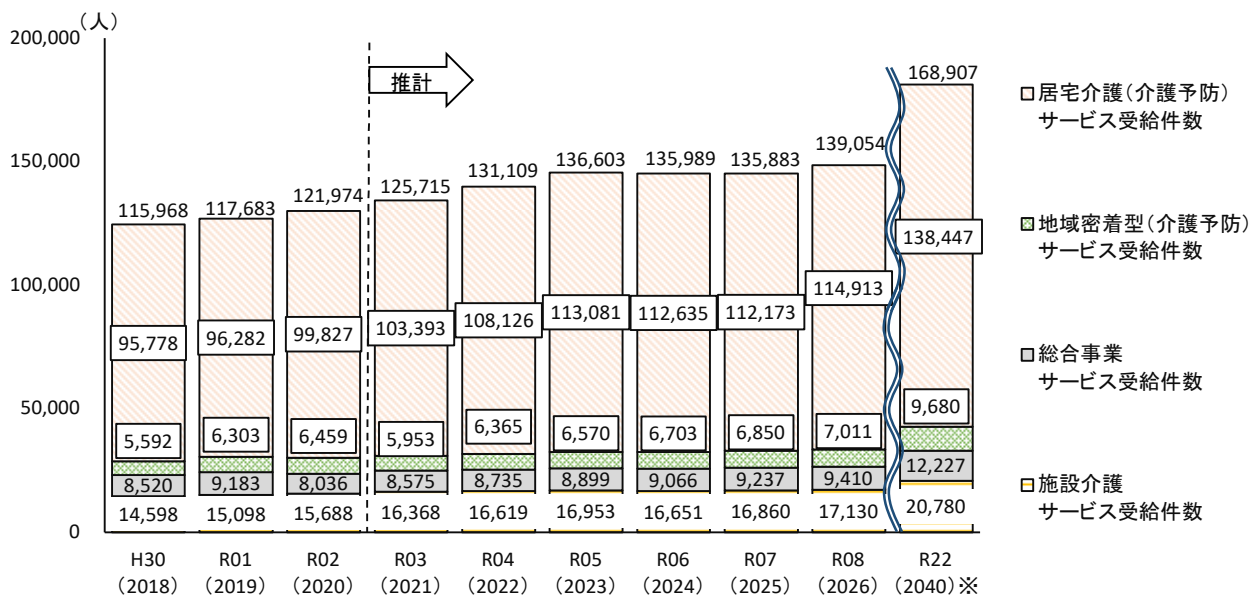
	実績値			推計値						令和22年度(2040)※
	第7期			第8期			第9期			
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	
介護サービス受給件数	115,968	117,683	121,974	125,715	131,109	136,603	135,989	135,883	139,054	168,907
居宅介護(介護予防)サービス受給件数	95,778	96,282	99,827	103,393	108,126	113,081	112,635	112,173	114,913	138,447
地域密着型(介護予防)サービス受給件数	5,592	6,303	6,459	5,953	6,365	6,570	6,703	6,850	7,011	9,680
施設介護サービス受給件数	14,598	15,098	15,688	16,368	16,619	16,953	16,651	16,860	17,130	20,780
総合事業サービス受給件数	8,520	9,183	8,036	8,575	8,735	8,899	9,066	9,237	9,410	12,227

令和2年度までは実績（各年10月1日現在）

※ 直近4年間の実績人数をもとに推計しています。

■ サービス受給者数の推移

（単位：件）



ここに音声コードが挿入されます

第5章 高齢者施策の基本方針

第1節 本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「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

本市では、「第6次青梅市総合長期計画」において「みんなが元気で健康なまち」「福祉が充実したまち」を基本方向としてまちづくりを進めてまいりました。

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。

本計画では、「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期計画の考え方を踏襲し、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]

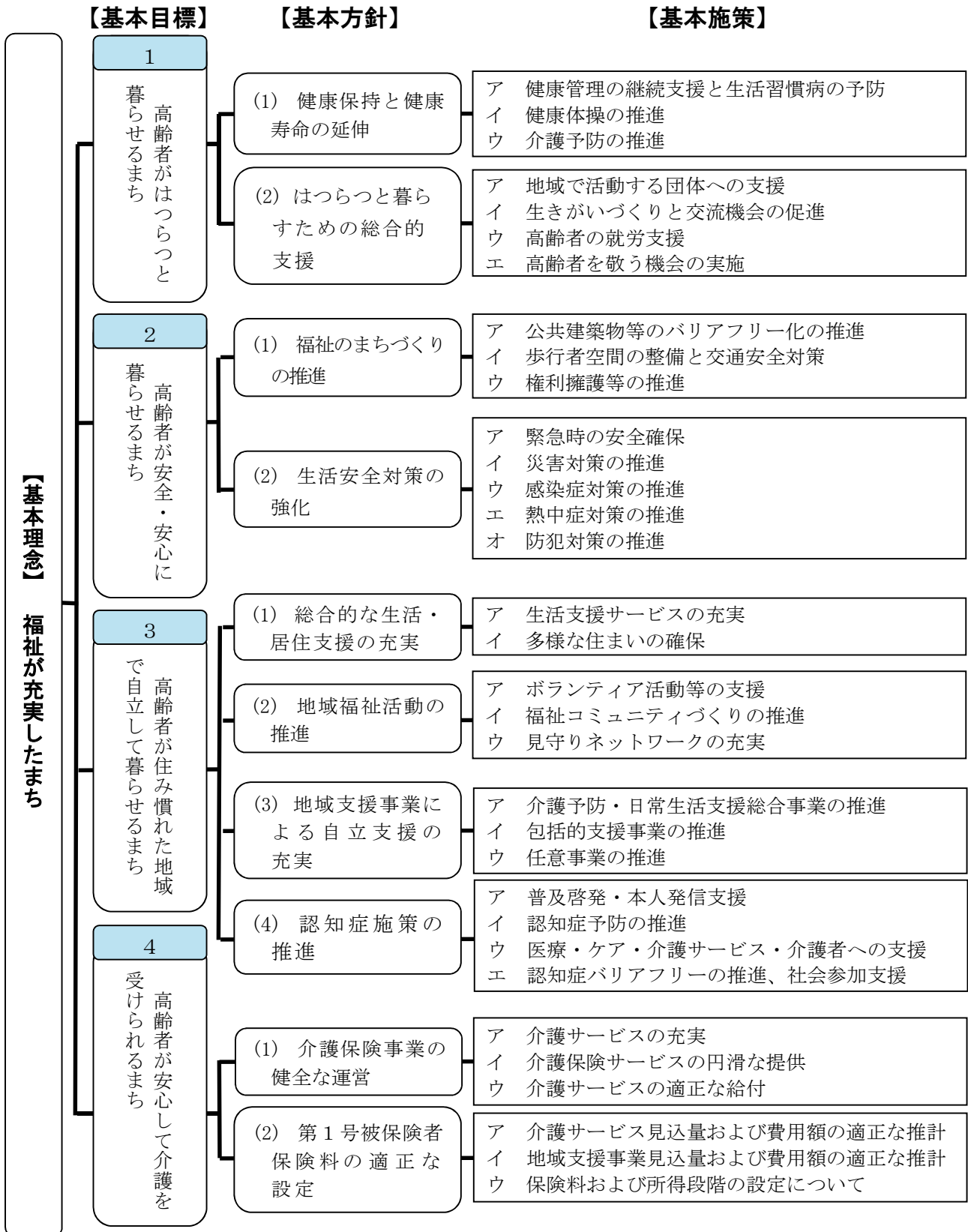
福祉が充実したまち

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、健康寿命を延伸するとともに、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、感染症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。また、認知症対策を推進します。	
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。	

ここに音声
コードが挿
入されます

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基本方針と基本施策の体系は以下のとおりとなります。



ここに音声コードが挿入されます

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、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。

「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 健康保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

ここに音声
コードが挿
入されます

ここに音声
コードが挿
入されます

第2編 各論

青梅市高齢者保健福祉計画 青梅市介護保険事業計画

※各章における「事業名」の後ろに、【新規】または【拡充】の表記がある場合、令和2年度以降において、新たに事業を開始するもの（新規）または、事業内容を拡充するもの（拡充）を表しています。

ここに音声
コードが挿
入されます

第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち

高齢者の健康づくりや生きがいを推進し、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。

第1節 健康保持と健康寿命の延伸

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、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、「御自身や家族の健康」が最も高くなっています。また、各健康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%でした。現在治療中または後遺症のある病気としては、「高血圧」が39.9%で最も高く、「目の病気」、「高脂血症（脂質異常）」、「糖尿病」が続いています。

国においては、平成25年4月に「健康日本21（第2次）」を策定し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を中心に、生活の質の向上や社会環境の質の向上を目指し、健康寿命の延伸や、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）を縮めることを目指してきました。

また、令和元年5月には、「健康寿命延伸プラン」が示され、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸することを目標として設定しました。さらに同月、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業と一体的に実施することを目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の実現に向けて関係法令が改正されました。これは、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防に、介護予防も併せて行うもので、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与しながらフレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行う事とされています。

このほか、令和元年12月には、国の社会保障審議会介護保険部会に、通いの場などでの介護予防や専門職の効果的・効率的関与などについて具体的な方策等を示した「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめが報告されるなど、様々な角度からの健康づくりや健康寿命の延伸、また介護予防の推進などの取り組みが求められています。

本市における健康寿命は、東京都全体と比べると比較的高い水準で推移しています。今後も継続した健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりが、フレイル予防など心身の活力（筋力や認知機能など）向上のための取組を行うことや、高齢者自身が、健康について必要な情報を取得し、健康なうちから生活習慣や健康づくりに対する関心を持ち、地域活動や就労等、社会参加による生きがいをづくりに努めることが期待されます。

今後は、分野の垣根を超えて、保健事業と介護予防の連携を推進するとともに、介護予防・重症化防止や疾病予防・重症化予防を促進していく必要があります。

ここに音声
コードが挿
入されます

【基本施策】

第1項 健康管理の継続支援と生活習慣病の予防

「青梅市健康増進計画」および「青梅市食育推進計画」、「青梅市特定健康診査等実施計画」や「青梅市国民健康保険データヘルス計画」にもとづき、市民一人ひとりが、自らの健康を自らの意思で管理していけるよう、健康に関する正しい知識の普及および各種相談や指導、検診事業を実施し、疾病の早期発見および予防を促進していきます。

また、介護予防と一体的な実施を目指すことで、より効果的な健康増進を図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 健康教育	生活習慣病の予防や健康に関して正しい知識の普及を図り健康の保持増進を図るよう支援します。	健康課 高齢者支援課
2 健康相談	健康センター、中央図書館等で心身の健康に関する相談を実施し、対象者に応じた健康管理のための指導や助言を行います。	健康課
3 データヘルス計画にもとづいた保健事業【拡充】	特定健康診査の結果やレセプトデータの分析にもとづき、生活習慣病の重症化の予防や、異常値を放置している者への受診勧奨などを行います。 (糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、各種講演会等)	保険年金課 健康課
4 特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、40歳から74歳までの市国保加入者を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行います。	健康課 保険年金課
5 特定保健指導	特定健康診査の分析結果により、メタボリックシンドローム等の該当者や予備群を対象に、特定保健指導を行い、対象者が健診結果を理解し、生活習慣の改善および健康の自己管理ができるよう支援します。	健康課 保険年金課
6 成人歯科検診	「健康増進法」にもとづき、65歳・70歳の市民を対象に歯科検診を行い、生涯にわたる歯と口腔の健康保持・増進を図ります。	健康課
7 後期高齢者医療健康診査【拡充】	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、後期高齢者医療制度の加入者を対象に健康診査を行い、高齢者の生活習慣病の早期発見および健康の維持と増進を図ります。	健康課 保険年金課
8 後期高齢者歯科健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、後期高齢者医療制度の加入者を対象に歯科健康診査を行い口腔機能の低下や、誤嚥性肺炎等の後期高齢者に多くみられる疾病の予防を図ります。	健康課 保険年金課

ここに音声
コードが挿
入されます

<p>9 がん等の検診事業 【拡充】</p>	<p>胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの早期発見を目的に、各種がん検診を行います。また、骨密度検診を実施し、骨粗しょう症予防の啓発に努めます。</p>	<p>健康課</p>
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------

第2項 健康体操の推進

高齢者がいつまでも元気で健康でいられるよう、健康体操の普及、啓発と習慣化を促進します。また健康体操を行う場の充実に努めます。

事業名	事業の内容	担当課
<p>1 のびのび体操教室</p>	<p>65歳以上の方を対象に軽度なリズム体操、筋力トレーニングを行います。</p>	<p>スポーツ推進課</p>
<p>2 登録制ヨガ教室 【新規】</p>	<p>参加者が目的に合わせて選べる複数種類のヨガ教室を実施します。</p>	<p>スポーツ推進課</p>
<p>3 ゆめうめ体操(仮称) 【新規】</p>	<p>子どもから高齢者まで、全世代を対象とした青梅市オリジナル体操を作成し、各種イベントでの実演を通じて周知を図ります。</p>	<p>高齢者支援課 健康課 スポーツ推進課</p>
<p>4 いきいき健康体操教室【新規】</p>	<p>幅広い年齢層を対象とした健康体操教室を市内11か所の市民センターで実施し、健康の維持と増進に努めます。</p>	<p>健康課 スポーツ推進課 高齢者支援課</p>

第3項 介護予防の推進

高齢者がいつまでも元気で健康でいられるよう、介護予防や重度化の防止、その前段階としてのフレイルや閉じこもりの予防、ロコモティブシンドローム(運動器の障害による移動機能の低下した状態)、や疾病の予防に関する基礎的な知識の普及・啓発や軽度な体操の機会を提供します。

また、データベース等の活用による高齢者の健康課題の把握や、関係機関との連携を深め、今後の有効な介護予防事業の創出に向けて検討を行います。

事業名	事業の内容	担当課
<p>1 介護予防運動等の普及・啓発</p>	<p>青梅市介護予防オリジナル体操「梅っこ体操」等の介護予防の運動や知識の普及を図り、地域住民が主体的に体操等を通じて介護予防や健康づくりに取り組むことを目指します。</p>	<p>高齢者支援課</p>

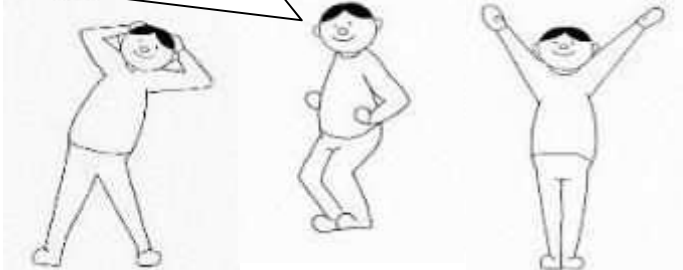
ここに音声
コードが挿
入されます

<p>2 フレイル予防に関する普及・啓発</p>	<p>健康な状態と要介護状態の中間の状態である「フレイル」を予防するため、運動・栄養・社会参加の3つのポイントから、フレイル予防についての情報提供の機会をつくります。</p>	<p>高齢者支援課 健康課</p>
<p>3 元気に♪楽しく♪梅っこ体操</p>	<p>本市オリジナルの介護予防体操である梅っこ体操の普及のための取組を行います。</p>	<p>高齢者支援課 スポーツ推進課</p>
<p>4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規】</p>	<p>KDB（国保データベース）システムを活用し、地域の高齢者の健康課題の把握や、庁内外関係者間および医療関係団体等の連携を深め、事業の企画・調整・分析等を行い事業の基本的な方針を作成します。 この方針にもとづき、高齢者への個別的支援（ハイリスクアプローチ）および通いの場での積極的関与（ポピュレーションアプローチ）による支援を行います。</p>	<p>高齢者支援課 保険年金課 健康課</p>

上記事業のほか、第3章第3節第1項2の一般介護予防事業（90ページ）により介護予防の推進を図ります。



しっかり食べて、しっかり運動
さあ、みんなで「梅っこ体操」をしよう！！



ここに音声
コードが挿
入されます

第2節 はつらつと暮らすための総合的支援

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、生きがいを持っていると回答している方は全体の59.7%と、全体の6割程度にとどまっていました。また、青梅市シルバー人材センターの登録者数や高齢者クラブの団体数・会員数、自治会、ボランティア等への参加状況はいずれも、高齢者数の増加とは反対に、減少傾向となっています。

高齢者が自身の経験や技術、意欲を活かしながら、地域での活動に参加したり、就労したりすることは、高齢者自身の生きがいづくりのきっかけとなり、介護予防や閉じこもり予防につながる効果があります。また、高齢者自身が仲間とともに社会参加を進めることで、周囲への相乗効果も期待できます。

地域コミュニティの強化や多世代の交流を深めるため、元気高齢者等の地域での社会参加を促進し、互助・共助による地域づくりがますます重要となっています。

【基本施策】

第1項 地域で活動する団体への支援

地域で活躍する高齢者クラブの活動をはじめ、自主グループ活動を支援するとともに、地域のスポーツクラブの活用など、主体的活動を支援し、活動の機会づくりを提供していきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 高齢者クラブへの支援	高齢者の仲間づくり、生きがいづくりのために、継続して高齢者クラブへの支援を行います。	高齢者支援課
2 自主グループ活動への支援	自主グループをホームページ等に掲載するなど、情報提供を行います。	社会教育課
3 スポーツクラブの活用	地域における住民意識や連帯感の高揚、世代間の交流、高齢社会への対応を目的に、スポーツクラブを活用します。	スポーツ推進課

ここに音声
コードが挿
入されます

第2項 生きがいつくりと交流機会の促進

市の施設のほか、地域の自治会館等も含めた各施設の利用や温泉保養施設利用助成事業などを通じて、高齢者の生きがいつくりと交流機会の促進を図ります。また、ボランティア活動などを通じて、高齢者の活躍の機会を創出します。

事業名	事業の内容	担当課
1 シルバーマイスター事業	優れた技能・知識・経験を有する高齢者をシルバーマイスターとして認定・登録し、市民の学習活動等における講師や指導者として推薦しています。 活動を通じて、高齢者の積極的な社会参加と能力活用の促進を図ります。	高齢者支援課
2 地域サロンの開設【新規】	地域における高齢者の集いの場・交流の場として、自治会館で地域サロンを開設し、定期的に交流のためのイベントを行います。	高齢者支援課
3 介護ボランティアの推進【新規】	高齢者が、介護施設等でのボランティア活動を通じて、生きがいや社会参加の機会を得られるよう、介護ボランティアを推進します。	高齢者支援課
4 温泉保養施設利用助成事業	市が指定した温泉保養施設を利用する高齢者に利用料の一部を助成し、健康な生活を支援します。	高齢者支援課
5 生涯学習情報の提供	様々な生涯学習の機会を提供できるよう、「生涯学習だより」を発行するほか、生涯学習情報をホームページに掲載し、自主的な学習機会の確保を図ります。	社会教育課
6 生涯学習の充実	高齢者が参加しやすい学習環境を整備します。 高齢者が学習の機会を自由に選択し、様々な知識や技術を習得することができるよう生涯学習の充実を図ります。	社会教育課
7 高齢者の生きがいつくり	自分の持ち味を出発点に、仲間、まち、他地域へとかかわりの輪を広げ、多くの交流の中から、地縁活動と地域交流について学ぶ講座を開催します。	社会教育課
8 ウォーキングフェスタの開催	いつでも、どこでも、手軽にできるウォーキングの普及に努めます。正しい理解のもと、高齢者の体力増進、健康維持を図ります。	スポーツ推進課
9 スポーツ施設・レクリエーション施設の充実	高齢者と様々な世代の市民が、共に利用できるスポーツ施設、レクリエーション施設の充実を図ります。	スポーツ推進課

ここに音声コードが挿入されます

10 健康センター事業	市民の健康づくりを推進するため、健康診査、健康相談、予防接種等の保健サービスを総合的に行っていきます。	健康課
11 協働によるまちづくり	優れた技能・知識・経験を有する高齢者を中心とした市民活動団体との協働事業を推進し、高齢者の積極的な社会参加との能力活用の促進を図ります。	市民活動推進課
12 都市公園等における健康遊具整備事業	高齢者と様々な世代の市民が、共に利用できる公園施設の充実を図ります。	公園緑地課

第3項 高齢者の就労支援

高齢者の能力や経験を生かした就業の場や活躍する機会を拡充するため、引き続きシルバー人材センターの運営支援、労働部局と連携した取組の充実を図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 シルバー人材センターの運営支援	高齢者の能力や経験を生かした就業の場や活躍する機会の確保を図るため、シルバー人材センターの運営を支援します。	高齢者支援課
2 ハローワークとの連携	ハローワークと連携し、働く意欲のある高齢者の就職を支援します。	高齢者支援課 商工観光課

第4項 高齢者を敬う機会の実施

市民が高齢者に敬意を表し、その長寿を祝うことを目的として、敬老金の贈呈と敬老会の開催を継続するとともに、高齢者憲章の制定を行います。

事業名	事業の内容	担当課
1 敬老金の贈呈	高齢者に敬意を表し、その長寿を祝うことを目的として、敬老金を贈呈します。	高齢者支援課
2 敬老会の開催	開催方法や内容等について検討を行いつつ、高齢者に敬意を表し、その長寿を祝う敬老会を開催します。	高齢者支援課
3 高齢者憲章の制定	市民が高齢者を敬うとともに、高齢者が希望をもって安心して年齢を重ねていくことができる長寿社会の実現を目指すため、高齢者憲章を制定し、市民への周知活動を行います。	高齢者支援課

ここに音声
コードが挿
入されます

第2章 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。

第1節 福祉のまちづくりの推進

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、バスや電車等により一人で外出している方は83.6%で、大部分の高齢者が一人で外出している一方、できない方は5.1%となっています。外出する際の移動手段は「徒歩」が63.9%で最も多く、次いで、自動車（自分で運転）、電車の順となっています。高齢者が安心して生活するには、身体能力を補完しながら、誰もが目的を持った日常行動や地域・社会への参加が可能となるよう、環境整備を進める必要があります。

権利擁護の観点では、厚生労働省による要介護施設従事者等や養護者による高齢者への虐待件数は、年々増加しており、虐待の防止に向けた取組は喫緊の課題です。

認知症等により財産の管理や日常生活等に支障がある方を社会全体で支えるための成年後見制度はこれまで十分に活用されませんでした。高齢化の進行に伴い、成年後見制度の重要性は一層高まり、平成28年に成年後見制度利用促進法が施行され、成年後見制度の利用促進が進められています。

高齢者や障害者を含めた全ての人が、お互いに人格や個性を尊重し、共に支え合う福祉のまちづくりを進めていくことが重要です。

【基本施策】

第1項 公共建築物等のバリアフリー化の推進

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の改正（平成18年）、東京都福祉のまちづくり条例（平成7年）、青梅市福祉のまちづくり整備要綱（平成6年）に従い、公共建築物等の出入口・廊下・階段・エレベーター・手洗い・駐車場等のバリアフリー化に向けて、引き続き整備を進めます。

事業名	事業の内容	担当課
1 公共建築物等のバリアフリー化の促進	高齢者や障害者に配慮した施設づくりを推進するとともに、民間施設に対する指導・助言を行い、理解と協力を求めます。	福祉総務課

第2項 歩行者空間の整備と交通安全対策

歩道や市道区画線等の整備を行い、高齢者の外出の安全を図るとともに、交通安全教育を実施し、高齢者の交通安全対策を図ります。

ここに音声コードが挿入されます

事業名	事業の内容	担当課
1 歩道の整備	幅員の狭い歩道の拡幅や段差の解消などの整備を行います。	土木課
2 市道区画線等の整備	市道の区画線や文字表示などの新設や、薄くなった区画線等の再設置により歩行者と車両の通行区分を明確にし、交通安全対策を図ります。	土木課
3 交通安全教育の実施	高齢者交通事故防止のため、高齢者交通安全教室などを行います。	市民安全課

第3項 権利擁護等の推進

高齢者が尊厳ある生活を送れるように、関係機関と連携しながら、高齢者虐待の未然防止や早期発見に努め、迅速かつ適切な対応を行っていきます。また、認知症など判断能力が十分でない高齢者に対する成年後見制度の利用の促進を進めます。

事業名	事業の内容	担当課
1 権利擁護事業	地域包括支援センターを中心に、関係機関と連携し、高齢者虐待の予防と早期発見に取り組みます。また、認知症など判断能力が十分でない高齢者に対して、成年後見制度の利用などを促進し、高齢者に対する権利擁護に取り組みます。	高齢者支援課 障がい者福祉課
2 青梅市高齢者虐待防止ネットワーク連絡会	青梅市高齢者虐待防止ネットワーク連絡会を開催し、関係機関との連携を強化するとともに、高齢者虐待防止・早期発見に関する啓発を行います。	高齢者支援課
3 成年後見制度の活用支援	社会福祉協議会による成年後見制度や相談窓口の周知、後見人支援の取組（専門職の雇い上げ等により相談や手続き支援を実施）、成年後見制度推進機関運営委員会の開催、社会福祉協議会職員や市町村職員等に対する研修の受講を推進します。 また、中核機関の体制整備や地域連携ネットワークの構築に取り組みます。	福祉総務課
4 成年後見制度申立事業	関連部署と連携し、身寄りがいない認知症高齢者等の保護を図るため、市長が法定後見（後見・保佐・補助）開始の審判申立てを行います。	高齢者支援課 障がい者福祉課 福祉総務課

ここに音声
コードが挿
入されます

第2節 生活安全対策の強化

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、日常生活の中で不安を感じたり心配になることとしては、「御自身や家族の健康」に次いで「地震や台風などの自然災害」が4割と高く、市が充実させるべきと思う高齢者施策においても、「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伺えます。

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、介護サービス事業所調査においても、事業所において実施している、または行政と連携できる取組として、「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」「一時的な避難場所としての施設の開放」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。

感染症対策では、令和2年から新型コロナウイルス感染症が世界的な流行となり、国内においても4月から5月までの期間および令和3(2021)年1月から2月までの期間、緊急事態宣言が発出され、広く国民の行動制限が行われるだけでなく、特に感染リスクの高い高齢者に対しては、各種サービスの提供が制限される状況が続きました。今後も未知の感染症の発生が想定されることから、感染症対策の徹底と感染拡大防止のための体制づくりと感染症対応能力の向上などが求められています。

近年、夏の猛暑による熱中症が多く発生するようになっていきます。熱中症の注意喚起や熱中症にならないための避難の場などの確保が求められています。

警察庁による令和2年版警察白書によると、刑法犯認知件数全体の減少にともない、刑法犯認知件数に占める高齢者が被害者となった件数は減少傾向にある一方、高齢者の被害件数の割合については、平成21(2009)年以降一貫して増加しており、令和元年中は、12.3%となっています。特に、特殊詐欺の被害者は高齢者が約8割を占めており、多額の被害が生じています。

今後ますます、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加していく中で、高齢期の安全・安心な生活を守る対策の強化が、より一層求められています。

【基本施策】

第1項 緊急時の安全確保

ひとり暮らし高齢者等の安全確保のため、緊急時に救急車の出動などの救護が受けられる緊急通報システム事業や、火災で緊急事態に陥ったときに、火災警報器と専用通報機との連動により、消防車が出動する火災安全システム事業を継続して実施します。

ここに音声
コードが挿
入されます

事業名	事業の内容	担当課
1 緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等が家庭内で病気などの緊急事態に陥ったときに、無線発報器等で東京消防庁または民間受信センターに通報することにより、速やかな援助を行います。	高齢者支援課
2 火災安全システム事業	家庭内での火災による緊急事態に備えて、防災機器を給付または貸与するとともに、火災の発生時に火災警報器からの信号を東京消防庁に自動通報することで迅速な救助および消火活動を行います。	高齢者支援課

第2項 災害対策の推進

自治会、自主防災組織、民生児童委員合同協議会、高齢者クラブ、介護サービス事業者などと連携し、防災訓練等を通じた防災意識の向上を図るとともに、災害時の避難誘導・救出・救護および安否確認の把握など、支援体制の強化に努めます。

また、高齢者向け防災情報の発信や、介護事業所等の災害に関する具体的計画の周知促進、市内特別養護老人ホーム等との災害協定にもとづき、被災した高齢者の受入れを行うなど、支援体制づくりを推進します。

事業名	事業の内容	担当課
1 家具転倒防止器具給付事業	家具転倒防止器具を給付し、高齢者の生命・財産を地震災害から守ります。	高齢者支援課 防災課
2 高齢者向け防災情報の発信	高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知等の防災、災害に関する情報を発信します。	高齢者支援課 防災課
3 防災訓練の実施	災害などの危険から高齢者を守るため、防災訓練などを行います。また、訓練を通じて、危機管理体制の充実を図ります。	防災課 高齢者支援課
4 避難行動要支援者の支援	災害発生時等の避難の際に配慮が必要な方である避難行動要支援者の台帳を作成し、自主防災組織などの避難支援等関係者による平常時からの声かけ等、支援協力体制の強化に努めます。	防災課 高齢者支援課
5 市内特別養護老人ホーム等との災害協定	特別養護老人ホーム等との災害協定にもとづき、大規模災害時の速やかな応急対策活動に備えます。	介護保険課
6 介護事業所等の災害に関する具体的計画の周知徹底【新規】	介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認し、災害種別ごとに対策を構築し、避難に要する時間や避難経路等の確認および職員や利用者等への周知を促進します。	介護保険課

ここに音声
コードが挿
入されます

7 要配慮者施設の避難確保計画の作成促進【新規】	浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設の避難確保計画の作成および避難訓練の実施を促進します。	防災課 介護保険課
--------------------------	--------------------------------------------------------	--------------

第3項 感染症対策の推進【新規】

感染症の発生時においても、継続的にサービスを提供できるよう、介護事業所等における備えや体制の整備を支援します。

また、感染症の流行を抑制するため、適切な情報の発信に努めるとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する取組を進めます。

事業名	事業の内容	担当課
1 在宅高齢者等に向けた感染拡大防止のための情報提供および発信	<p>感染症の拡大防止のため、国、都など関係機関と連携し、広報紙・ホームページ等を利用して感染情報の周知に努めます。</p> <p>また、感染症についての正しい知識と適切な予防法について周知を図り、市民一人一人の感染予防策が習慣化されるよう、情報提供を行います。</p>	健康課 高齢者支援課
2 介護事業所等の感染症対応能力の向上	<p>介護事業所等が、感染症発生時において継続的にサービスを提供するため、感染症対策の具体的な方法や留意点などについて必要な情報提供を行うとともに、感染症対応能力向上に資する研修などを実施します。</p>	介護保険課
3 介護事業所等の感染症に関する体制整備支援	<p>介護事業所等が、感染症発生時において継続的にサービス提供するための備えを講じ、感染症対策に必要な物資を備蓄する体制整備を支援します。</p>	介護保険課

ここに音声コードが挿入されます

第4項 熱中症の対策の推進【新規】

在宅高齢者の熱中症を予防するため、防災無線等を使った呼びかけや真夏の暑さをしのげる場所の提供を行います。

事業名	事業の内容	担当課
1 熱中症予防のための情報提供・啓発活動の実施	熱中症を予防するため、広報おうめ、リーフレットの配布、ポスターの掲示、ホームページ等を通じて情報提供を行うとともに、パネル展等の啓発活動を実施します。 また、気象庁が「熱中症警戒アラート」を発表した場合、防災無線で広報するなど情報提供に努めます。	健康課 高齢者支援課
2 高齢者に対する熱中症の予防啓発と注意喚起	地域包括支援センターによる高齢者訪問等の際、熱中症予防の啓発と注意喚起を行います。	高齢者支援課
3 梅っこサロンの開設	市の施設の一部を、暑さをしのぎ休憩できる高齢者の集いの場「梅っこサロン」として開放し、暑い時期に自宅で過ごすことができない高齢者に対する居場所を提供します。	高齢者支援課

第5項 防犯対策の推進

警察等の関係機関との連携の下に、各種啓発を行い、高齢者が安全・安心に生活が送れるよう支援していきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 消費生活に関する啓発相談事業	悪質商法被害防止等について、高齢者に対する出前講座や市広報等の活用、消費者月間での街頭キャンペーン、イベント等における啓発事業や消費生活相談を実施します。	市民安全課
2 消費者を見守る体制づくり	高齢者や認知症等の判断力の低下した消費者を、地域および関係機関と連携して見守る体制づくりを目指します。	市民安全課 高齢者支援課
3 犯罪防止のための情報提供の促進	特殊詐欺などの被害を未然に防ぐため、チラシの配付、市広報等への記事掲載、犯罪発生情報を配信するとともに、対象世帯には自動通話録音機の設置を行うなど、関係機関と連携して啓発等に努めます。	市民安全課

ここに音声
コードが挿
入されます

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

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構築し、高齢者が、支援を必要とする状態となっても、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。

第1節 総合的な生活・居住支援の充実

【現状と課題】

「在宅介護実態調査」の結果によれば、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・サービスについては、「移送サービス」が最も高くなっています。また、「介護サービス事業所調査」の結果によれば、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」を挙げていました。このように、高齢者が住み慣れた地域で生活を続け、自立的な活動を行うため、「移動支援」のニーズが高まっています。

また、国においては平成28年3月に閣議決定された新たな「住生活基本計画」において、高齢者が安全に安心して生涯を送ることができるように、住宅の改善・供給および高齢者が望む地域で住宅を確保し、日常生活圏において、介護・医療サービスや生活支援サービスが利用できる居住環境の実現が目標として掲げられ、在宅での生活を支える上での夜間・休日相談に応じる体制整備も求められています。

団塊世代が75歳以上に達する令和7（2025）年を見据え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、総合的かつきめ細かな生活支援のサービス体制が求められます。

また、住まいについて、令和2年6月には、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等を推進するため、「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、市町村は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいの設置状況を踏まえた介護保険事業計画の策定が求められることとなりました。

本市では、すでに市民の必要利用数を大幅に超える介護施設の定数が確保されていることから、「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」（4ページ参照）を定め、福祉施設整備に対応しています。

【基本施策】

第1項 生活支援サービスの充実

福祉に関する多様な相談ニーズに対応するため、関係各課や関係機関との連携を強化します。また、高齢者の日常生活を支えるため、配食サービス等各種生活支援サービスを継続するとともに、住み慣れた地域で高齢者が生活できるサービスを検討していきます。

ここに音声
コードが挿
入されます

事業名	事業の内容	担当課
1 福祉総合相談体制の強化	「青梅市地域福祉計画」にもとづき、多様化するニーズに対応するため、関係部署および関係機関との連携の強化に努めます。	福祉総務課 高齢者支援課 生活福祉課 介護保険課 健康課 障がい者福祉課 子ども家庭支援課
2 高齢者の暮らしの手引の作成・配付	高齢者が在宅で生活するための市の施策を掲載した冊子「高齢者の暮らしの手引き」を作成します。高齢者がいる世帯等に配付し、市の高齢者施策の周知を図ります。	高齢者支援課
3 配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者等に昼食を配送することにより、高齢者の心身の健康保持と、高齢者と地域との交流を図ります。	高齢者支援課
4 高齢者福祉電話設置事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、市が保有する電話を高齢者宅に設置します。また、福祉電話の設置により、高齢者の安否確認、関係機関の協力を得た各種相談を行い、在宅生活を支援します。	高齢者支援課
5 寝具乾燥サービス事業	寝具類の自然乾燥が困難な寝たきり高齢者等の世帯に対し、月1回、寝具類の乾燥を行います。寝たきり高齢者等の衛生と健康を保持し、自立生活を支援します。	高齢者支援課
6 訪問理美容サービス事業	理・美容店での理・美容が困難な高齢者に対し、自宅で理・美容を受ける際の出張料を助成します。介護者の負担の軽減と高齢者の衛生的かつ快適な生活を支援します。	高齢者支援課
7 紙おむつ等給付事業	寝たきり等の状態にある高齢者に対し、紙おむつ、尿とりパット、おむつカバー等を給付します。介護者の負担軽減と高齢者の衛生的で快適な在宅生活を支援します。	高齢者支援課
8 日常生活用具給付事業	65歳以上で、要介護認定が非該当とされた方で、日常生活用具の給付が必要と認められる高齢者に対し、入浴補助用具、歩行補助車等の日常生活用具を給付します。	高齢者支援課

ここに音声
コードが挿
入されます

9 住宅改造費助成事業	住宅改造が必要と認められる高齢者に対し、住宅の浴室等の改造に要する費用を助成します。	高齢者支援課
10 養護老人ホームへの入所措置	環境上の理由および経済的理由により、居宅で生活することが困難な高齢者の入所措置を行います。	高齢者支援課
11 外出等支援の情報提供の実施	移動に困難を抱える高齢者に対し、病院や買い物等の在宅生活に必要な支援について検討するとともに、移動支援サービス等を提供する事業者についての情報収集と、必要に応じて情報提供を行います。	高齢者支援課
12 対話支援機器の導入【新規】	高齢者等が対話の中で聞こえにくさを感じる際に、意思疎通をよりスムーズに行うための機器を市窓口に導入します。	高齢者支援課 障がい者福祉課

第2項 多様な住まいの確保

いつまでも安心して暮らしていけるよう、高齢者に対する住まいの支援や、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの設置状況を含め、各種情報提供の強化を進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 居住系サービスの整備	有料老人ホーム等の居住系サービスについては、「福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針」に沿って対応します。	高齢者支援課
2 サービス付き高齢者向け住宅の整備	「青梅市住宅マスタープラン」にもとづき、高齢者の多様な住まいなどの立地状況を踏まえた適正な供給を誘導します。	住宅課
3 高齢者住宅事業（シルバーピア）	令和5（2023）年度までは、入居者が安心して生活できるよう配慮した高齢者専用の住宅に生活協力員を配置し、生活の安定を図ります。 令和5（2023）年度をもって廃止し、より公平で広く住宅の支援を行う制度を検討します。	住宅課
4 住替え支援事業	住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の支援を行う制度を検討します。	住宅課
5 住宅相談会	定期的に住宅相談会を開催し、市民の安全で安心できる快適な住まいづくりのために、住宅の新築、増改築、リフォーム、売買、賃貸等およびマンションの修繕、維持管理等に関する相談について適切な助言を行います。	住宅課

ここに音声コードが挿入されます

第2節 地域福祉活動の推進

【現状と課題】

福祉における総合的な流れとしては、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。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、地域づくりの活動への参加意向は、参加者としては、6.4%の方が是非参加したい、43.4%の方が参加してもよいと答えています。このように多くの方に参加意向がありながら、実際には地域活動に参加されている方はあまり多くないという現状があり、地域活動への参加促進が課題となっています。

また、更なる高齢化に伴い、高齢者世帯や認知症高齢者、老老介護などの複合的な課題を抱える世帯の増加が予想されるなか、住民や事業所等との協働により、地域の課題を把握しながら、適切な支援につなげていくための見守り体制は、地域を支える基盤として不可欠です。

「地域共生社会」の実現に向けて、社会参加を通じた生きがいづくりの視点から、元気な高齢者がボランティア活動や福祉コミュニティの形成などを通じ、地域で活躍していくことが期待されるとともに、助け合い・共生の視点から地域全体で高齢者を見守るネットワークの充実が求められています。

【基本施策】

第1項 ボランティア活動等の支援

青梅市社会福祉協議会が運営するボランティア・市民活動センターの運営を支援し、関係団体同士の連携を強め、高齢者のニーズに対応するとともに、高齢者が地域を支える担い手として活躍できるような基盤整備を進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 ボランティア・市民活動センターの運営	センターにおいて各種団体と本市が連携・協力して、保健福祉サービスを提供する体制を強化します。 市民のボランティア活動、NPO活動を支援する拠点機能の充実を図ります。	市民活動推進課

第2項 福祉コミュニティづくりの推進

自治会との連携や、地域福祉の中心的な存在である民生児童委員合同協議会や社会福祉協議会などの活動や運営を引き続き支援し、各組織を通じて高齢者を見守る福祉コミュニティづくりを進めます。

ここに音声
コードが挿
入されます

事業名	事業の内容	担当課
1 自治会との連携	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対する声掛けや安否確認について、自治会との連携を強化し、地域福祉の推進を図ります。	市民活動推進課 高齢者支援課
2 民生児童委員合同協議会との連携	支援を必要とする高齢者に対し、民生児童委員と連携し、解決に向けた対応を行います。また、定期的に民生児童委員と意見交換等の場を設けます。	福祉総務課 高齢者支援課
3 社会福祉協議会等との連携	地域における民間福祉団体の中心的組織である社会福祉協議会および関係団体と連携し、地域活動とのネットワーク化を図ります。	福祉総務課 高齢者支援課

第3項 見守りネットワークの充実

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、民間事業者や市民等との協力による安否確認や見守り等のほか、認知症高齢者の早期発見・保護に向けたネットワークの構築を進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 見守り支援ネットワーク事業	見守り支援ネットワーク事業協定にもとづき、民間事業者と連携し、日常業務における緩やかな見守りを実施し、ネットワークを充実していきます。	高齢者支援課
2 徘徊・SOSネットワーク事業【新規】	認知症などで行方不明になる可能性のある高齢者を見守り、早期発見・保護できるよう、ICTを活用した捜索支援アプリの活用等に取り組みます。	高齢者支援課

■見守り支援ネットワーク事業ステッカー

見守り支援ネットワーク事業協力事業者の店舗出入口や車両に貼ることにより、事業の普及啓発および協力体制の連携強化を図ることを目的として、図1のステッカーを作成しました。

令和元年11月より事業者に配布し、地域全体の見守り力の向上に努めています。

【図1】



ここに音声
コードが挿
入されます

第3節 地域支援事業による自立支援の充実

【現状と課題】

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、地域の実情に応じて高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・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・深化を目指しています。

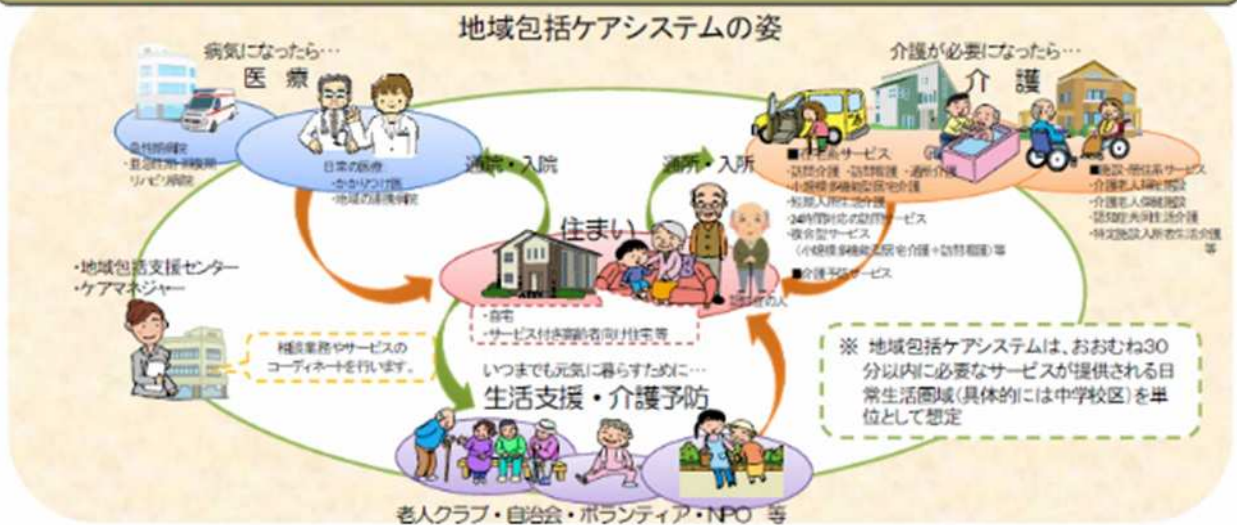
本市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を開始し、利用者の心身の状態に応じて必要なサービスを提供できるようになりました。一方では、サービス内容によっては利用対象者の把握が難しく、ニーズの有無や対象となる基準を含めた課題が明確になっています。今後も、各サービスの進捗状況やニーズを調査・分析し、青梅市介護保険運営委員会において意見を聴取した上で、適切な事業の評価・点検を行いながら進めていくことが求められます。

また、地域包括ケアシステムを構成する要素のひとつである生活支援・介護予防においては、日常生活の支援体制の整備と高齢者の社会参加を目的とし、地域の支え合い体制を整備するため第1層生活支援コーディネーターおよび第2層生活支援コーディネーターを配置し、協議体とともに地域の実情に合わせた取り組みを開始しています。

少子高齢化はもとより、災害や感染症などに対応するためには、医療・介護を含む専門職が地域社会へ参加し、連携を深化させていくことが求められています。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



ここに音声
コードが挿
入されます

【基本施策】

第1項 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

総合事業は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにもとづき、訪問型サービスおよび通所型サービス等を提供する介護予防・生活支援サービス事業と住民主体の場を充実させ、通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進等を実施する一般介護予防事業で構成されます。

1 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業として、要支援者等多様な生活支援のニーズに対応するため、引き続き国の基準による訪問型・通所型のサービスに加え、元気高齢者等が担い手となる生活支援サービスを提供していきます。また、「自立支援」を実現するために、心身機能の向上に向けた必要なサービス・支援を高齢者に提供していきます。

(1) 訪問型サービス

訪問介護等による身体介護・生活援助サービスを実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 現行相当サービス (介護予防サービス相当の訪問型サービス)	国の基準による訪問型サービスで、ホームヘルパー(有資格者)が訪問し、身体介護や家事援助を行います。	高齢者支援課
2 家事支援に特化した訪問サービス (訪問型サービスA)	ホームヘルパー(有資格者)が訪問し、身体状況を確認しながら家事援助を行います。	高齢者支援課
3 おうめ生活サポーターサービス (訪問型サービスA)	おうめ生活サポーター(青梅市が実施する一定の研修修了者)が訪問し、家事援助を行います。	高齢者支援課
4 短期集中型予防サービス (訪問型サービスC)	柔道整復師による運動指導や日常生活動作の改善に向けた運動を、短期間で集中的に行います。	高齢者支援課

(2) 通所型サービス

通所介護等による機能訓練や集いの場などのサービスを実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 現行相当サービス (介護予防サービス相当の通所型サービス)	国の基準による通所型サービスで、生活機能向上のための体操や食事、入浴等のサービスを実施します。	高齢者支援課

ここに音声
コードが挿
入されます

2 軽度者向けの通所サービス (通所型サービスA)	生活機能を維持するための軽体操やレクリエーション、閉じこもり防止のための集団活動を行います。	高齢者支援課
3 短期集中型予防サービス (通所型サービスC)	短期間で集中的に行う2種類のサービスを実施します。 ● 機能訓練指導員による運動指導やマシーンなどを使った筋力向上のための運動 ● 柔道整復師による運動指導や日常生活動作の改善に向けた運動	高齢者支援課

(3) その他の生活支援サービス

地域における自立した日常生活の支援のためのサービスについて、検討を進めます。

事業名	事業の内容	担当課
1 その他の生活支援事業	生活支援サービス体制整備を進める中で関係機関や地域の団体等との協議により、必要なサービスについて検討を進めます。	高齢者支援課

2 一般介護予防事業

介護予防ではフレイル予防を重点目標とし、疾病の早期発見や生活習慣病の改善といった健康増進、生きがいつくりなど、生活の質の向上に向けた取り組みを行います。また、住民主体の地域活動を推進し、地域の力を育んでいくような地域づくりを進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 介護予防事業対象者把握事業 (介護予防把握事業)	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の市民に対し、生活機能に関する状態等、介護予防事業対象者の把握に努めます。 また、地域包括支援センター職員が訪問し、介護予防事業の説明・案内を行います。	高齢者支援課
2 介護予防講演会 (介護予防普及啓発事業)	介護予防、認知症予防等に関する講演会を開催し、基本的な知識の普及啓発を図ります。	高齢者支援課
3 介護予防教室 (介護予防普及啓発事業)	介護予防の普及に資する運動教室等の介護予防教室を開催します。	高齢者支援課

ここに音声コードが挿入されます

4 介護予防リーダー養成事業 (地域介護予防活動支援事業)	介護予防の重要性を理解し、地域で健康づくりのための活動を担っていく介護予防リーダーを養成します。	高齢者支援課
5 介護予防運動等の普及・啓発【再掲】 (関連事業：元気に♪楽しく♪梅っこ体操)	青梅市介護予防オリジナル体操「梅っこ体操」等の介護予防の運動や知識の普及を図り、地域住民が主体的に体操等を通じて介護予防や健康づくりに取り組むことを目指します。	高齢者支援課
6 フレイル予防に関する普及・啓発【再掲】	健康な状態と要介護状態の中間の状態である「フレイル」を予防するため、運動・栄養・社会参加の3つのポイントから、フレイル予防についての情報提供の機会をつくります。	高齢者支援課 健康課
7 介護予防機能の強化 (地域介護予防活動支援事業)	介護予防リーダーなどのボランティアの協力や「青梅市地域介護予防活動支援事業補助金」の制度活用等により、高齢者等が地域で行う自主的な介護予防活動を支援していきます。	高齢者支援課
8 高齢者クラブの健康づくりへの支援	高齢者の健康づくり、介護予防のために、高齢者クラブの要望に応じて介護予防教室等を開催します。	高齢者支援課
9 地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者クラブを含め広く市民への介護予防促進のため、リハビリテーション専門職の専門的知見の活用を図ります。	高齢者支援課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値	目標値
2	介護予防講演会の開催回数	2回/年（令和元年度）	2回/年
3	介護予防教室の年間の受講人数	延べ937人（令和元年度）	延べ1,200/年
5	年間の梅っこ体操周知回数	11回/年（令和元年度）	11回/年
7	介護予防リーダーによる自主グループの数	23か所 （令和2年3月末現在）	30所

ここに音声コードが挿入されます

第2項 包括的支援事業の推進

住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らし続けられるよう、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を一体的かつ総合的に取り組みます。また、地域包括ケアシステムの深化に向け、増加する地域のニーズに対応すべく社会資源の把握と多様な主体による連携・ネットワーク体制の充実を図ります。

地域包括支援センター機能を強化するため、運営方法、人員体制等の見直し等、体制整備を図ります。

1 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアの推進を目的として、総合相談支援から始まる次の4つの事業を柱として運営を行っています。

事業名	事業の内容	担当課
1 総合相談支援	高齢者の実情把握に努め、高齢者本人・家族・近隣住民からの相談に対応し、総合的・専門的な援助（助言・指導）を行います。 地域の民生児童委員や公的機関、専門機関等と連絡を密にし、総合的支援体制を整備します。	高齢者支援課
2 権利擁護	地域包括支援センターを中心に、関係機関と連携し、高齢者虐待の予防と早期発見に取り組みます。 また、認知症など判断能力が十分でない方に対して、成年後見制度の利用などを促進し、高齢者の権利擁護に取り組みます。	高齢者支援課
3 包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアプラン作成技術の個別指導、支援困難事例への指導助言、地域における社会資源との連携・協力体制の整備等を行います。	高齢者支援課
4 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して適切な介護予防サービスが提供されるようアセスメント、必要に応じたケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを行い、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持、向上を図ります。	高齢者支援課

ここに音声
コードが挿
入されます

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
3	主任介護支援専門員連絡会	1回/年	1回/年
3	ケアマネジャー対象の勉強会・研修会等	2回/年	2回/年

2 地域ケア会議の推進

地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムの実現に向けて、個別事例の検討を通して多職種で課題解決を重ねることで、地域課題を抽出し、地域づくりに向けた課題の発見・解決につなげていくことを目指した会議です。高齢者の個々の状況に応じた自立支援を実現するために、地域の多様な専門職が協働し、ケアマネジャーの支援を通じて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう支援します。また、個の課題から地域課題への吸い上げを行い、地域づくりに向けた課題発見・解決につなげていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 地域ケア会議の推進	「自立支援」に重点をおき、日常生活圏域ごとに「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議」を多職種で連携して開催し、地域の課題把握へとつなげます。	高齢者支援課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
1	検討事例数	15事例/年	18事例/年

※ 令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、例年よりも実績が少なくなっています。

3 在宅医療・介護連携推進事業

切れ目のない在宅医療・介護の実現に向け、医療機関と介護事業所等の関係者の連携推進を図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 在宅医療・介護連携に関する情報収集、課題把握等および関係者への情報周知	在宅医療、介護連携に関する課題の抽出、また、地域の医療機関や介護事業所等の情報、機能等を把握し、多職種ネットワーク連絡会等において医療・介護関係者と、対応等の検討や情報共有を行います。	高齢者支援課
2 在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療・介護関係者の円滑な連携を支援する相談窓口体制を目指します。	高齢者支援課

ここに音声コードが挿入されます

3 在宅医療・介護連携に関する地域住民への普及啓発	地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにするとともに、地域住民の在宅医療や介護連携の理解の促進を図ります。	高齢者支援課
4 在宅医療・介護連携に関する関係者間の情報共有に関する支援および研修の実施	医療と介護について、関係者が互いの業務の現状を知り、意見交換のできる関係を構築するなど、地域の医療・介護関係者の連携促進を目的とした多職種での研修を近隣自治体と連携して実施します。 また、地域の医療・介護関係者間での情報共有ツールの導入や活用について支援します。	高齢者支援課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
1	多職種ネットワーク連絡会の開催回数	1回/年	1回/年
3	地域住民への普及啓発（講演会等）の回数	1回/年	1回/年
4	医療・介護関係者向け研修の開催回数	1回/年	1回/年

4 生活支援体制整備事業

少子高齢化による介護の人材不足と、生活の支援が必要な高齢者の増加が見込まれる中、多様な生活支援サービスが求められています。そのため、関係機関と連携し、地域における資源（人や場所、情報など）の把握や、更なる発掘・育成に努めながら、支援者と支援を必要とする人を適切につなげていくことができる基盤の整備に努めます。

事業名	事業の内容	担当課
1 生活支援サービスの体制整備【拡充】	各圏域に配置された生活支援コーディネーターは、地域の協議体と一緒に地域の実情に応じた生活支援の基盤整備を推進していきます。 地域の社会資源や課題の把握を行い、多様な主体間の情報共有、および関係者間のネットワークの構築を図り、高齢者の社会参加につながるような地域活動を創出します。	高齢者支援課

ここに音声コードが挿入されます

2 元気高齢者等が支える家事支援サービスの担い手（おうめ生活サポーター）養成研修	高齢者の暮らしを支える新たな担い手として、また、元気な高齢者の新たな社会参加の場の1つとして、高齢者への家事支援サービスの担い手を養成するための研修を行います。	高齢者支援課
3 高齢者の社会参加への取り組み	生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等が地域や関係機関と連携し、通いの場や見守り活動など高齢者の社会参加につながる取り組みを行います。	高齢者支援課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
1	第2層協議体設置数	2か所	11か所

※第2層協議体：地域の人たちを中心に、多様な主体が参画しながら話し合い等を行う場で、市を11の区域に分け、その区域ごとに設置することを目指しています。

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



- 自助：**・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応
- 互助：**・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み
- 共助：**・介護保険・医療保険制度による給付
- 公助：**・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)一部修正

31

ここに音声コードが挿入されます

第3項 任意事業の推進

本市の地域特性と高齢者の実情を勘案し、介護給付適正化事業、地域自立生活支援事業等を実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 介護サービス事業者連絡会	市と介護サービス事業者の定期的な情報交換と連絡協議の場として、介護サービス事業者連絡会を行います。	高齢者支援課 介護保険課
2 居宅介護支援事業者連絡会	ケアマネジャーの情報交換と連絡協議の場として居宅介護支援事業者連絡会を行います。	高齢者支援課 介護保険課
3 介護給付費通知発送	介護サービス利用者に、実際に利用しているサービスの種類・費用を通知します。 利用者の給付内容の把握と介護保険制度の理解を図ります。	介護保険課
4 家族介護教室	高齢者を介護している家族等に対し、介護方法や介護予防、健康づくりなどについての知識・技術を習得する家族介護教室を開催します。	高齢者支援課
5 家族介護慰労金支給事業	重度の要介護者を在宅で介護している家族等の慰労および経済的負担の軽減などを図るため、一定の要件を満たす場合に家族介護慰労金を支給します。	高齢者支援課
6 介護サービス相談員派遣事業	介護サービス相談員が介護施設等を訪問し、利用者の相談に対応します。	高齢者支援課

ここに音声
コードが挿
入されます

第4節 認知症施策の推進

【現状と課題】

高齢化の進行に伴い、認知症の方の数は、今後も増加し続けるものと考えられます。本市においても、この3年間に、要介護・要支援の認定者数のうち、認知症と判定されている高齢者は1,000人程度増えています。また、「在宅介護実態調査」の結果によれば、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる事として、「認知症への対応」が32.8%で最多となっています。

このように、認知症への対応は社会全体で取り組むべき重要な政策課題となっています。国においても、平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組を進めてきました。平成30年12月には、認知症施策推進関係閣僚会議が設置され、令和元年6月、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。この大綱に基づき、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされました。

認知症の方が、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症施策推進大綱にもとづき、医療や介護などの専門的な支援を行うとともに、早期発見・早期対応を行うための体制の整備や、人材育成、認知症に関する一層の普及啓発の推進、地域での対応を進めるための基盤整備など、認知症高齢者等を対象とした各種支援施策を総合的に推進することが必要です。

【基本施策】

第1項 普及啓発・本人発信支援

認知症に関する誤解や偏見を解消し、認知症の方が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることができる、認知症と「共生」できる社会の実現を目指し、認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を進めるとともに、認知症サポーターなど、地域で認知症の人や家族を支える機運・仕組みの醸成を図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 認知症サポーター養成研修(※)	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成するため、講師を派遣し、研修を行います。	高齢者支援課
2 認知症ケアパスの活用	認知症の人とその家族に掲示することを目的に、具体的な機関名や内容および認知症の段階に合わせた医療・介護サービスや支援の仕組み(認知症ケアパス)等が掲載されたガイドブックを作成し、適宜見直しを行うとともに、広く関係者や住民への効果的な周知を図ります。	高齢者支援課

ここに音声
コードが挿
入されます

3 認知症の相談窓口の周知	認知症の人やその家族、関係機関に対して、認知症のことをどこに相談すれば良いか、どのような支援があるかを広く周知するため、広報による定期的な情報発信やホームページの整備に取り組みます。	高齢者支援課
4 認知症簡易チェックシステムによる啓発	認知症の早期発見や啓発のため、スマートフォンなどで気軽に認知症の簡易チェックができるシステムを推進します。	高齢者支援課
5 本人発信支援に向けた基盤づくりへの取り組み【新規】	認知症地域支援推進員を中心に、認知症カフェや家族の会等に関係者・家族のみならず認知症の本人が参加できるような機会の提供を行い、本人発信ができるような環境・機会等をつくることを目指します。	高齢者支援課
6 認知症の正しい知識と理解の普及・啓発	世界アルツハイマーデーおよび月間にちなんだパネル展や講演会等各種イベント等を開催し、認知症の普及・啓発を図ります。	高齢者支援課

※ 認知症サポーターとは、「認知症サポーター養成講座」を受講した人のことで、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（令和2年3月末現在）	目標値
1	認知症サポーター数	延べ5,880人	延べ10,000人

なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、例年よりも実績が少なくなっています。

第2項 認知症予防の推進

認知症も含めた認知機能の低下に対しては、早期に発見し、状況に応じた適切な治療や支援につなげていくことが、認知症の進行を緩やかにし、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）の発生を抑える上で重要です。認知症支援コーディネーターによる早期発見・対応の推進、認知症地域支援推進員による関係機関、事業所などと連携し地域で高齢者を見守る体制づくりや、市民が認知症やその疑いに対する早期の「気づき」を促すための認知症の予防に向けた知識の普及・啓発に取り組みます。

事業名	事業の内容	担当課
1 認知症支援コーディネーター事業の推進	認知症の早期発見・対応に向けて専門職と連携し支援を行うため認知症支援コーディネーターを配置し、認知症の疑いのある高齢者の早期発見・診断・対応を進めます。	高齢者支援課

ここに音声コードが挿入されます

<p>2 認知症地域支援推進員の配置</p>	<p>地域における認知症の理解を推進するため、介護や認知症に関する専門知識をもつ認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置します。</p> <p>認知症の人や家族等への相談支援、医療、介護の連携支援や研修会の開催、認知症カフェの推進等の取り組み等を行い、地域で高齢者を見守る体制づくりに取り組みます。</p>	<p>高齢者支援課</p>
<p>3 介護予防講演会 (介護予防普及啓発事業) 【再掲】</p>	<p>介護予防、認知症予防等に関する講演会を開催し、基本的な知識の普及啓発を図ります。</p>	<p>高齢者支援課</p>
<p>4 介護予防教室 (介護予防普及啓発事業) 【再掲】</p>	<p>介護予防の普及に資する運動教室等の介護予防教室を開催します。</p>	<p>高齢者支援課</p>
<p>5 高齢者の社会参加への取り組み【再掲】</p>	<p>生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等が地域や関係機関と連携し、通いの場や見守り活動など高齢者の社会参加につながる取り組みを行います。</p>	<p>高齢者支援課</p>

第1章第1節第1項健康管理の継続支援と生活習慣病の予防（71ページ）、第3項介護予防の推進（72ページ）および第3章第3節第1項2の一般介護予防事業（90ページ）により認知症予防の推進を図ります。

第3項 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の方を介護する家族等には、大きな負担のかかることが多いため、できるだけ介護負担を軽減し、安心して介護することができるよう、地域において認知症の方とその家族、地域住民等が交流できる居場所づくりや、認知症家族会等への支援を行います。また、認知症の疑いがある人に早期に気付き、本人が安心して暮らしていけるよう、認知症初期集中支援推進事業、認知症疾患医療センター等の専門機関との連携支援等を推進します。

事業名	事業の内容	担当課
<p>1 認知症カフェの普及</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に、生活支援コーディネーターや認知症疾患医療センター等と連携して認知症カフェを普及し、認知症本人や家族が集う活動を推進します。</p>	<p>高齢者支援課</p>
<p>2 認知症BPSDケアプログラム推進事業</p>	<p>介護サービス事業者等を対象に、認知症BPSDケアプログラム推進事業等を実施し、認知症ケアの質の向上のための取り組みを支援します。</p>	<p>高齢者支援課</p>

ここに音声コードが挿入されます

3 認知症初期集中支援チーム推進事業	本人の拒否等から医療や介護のサービスに結びついておらず認知症または認知症の疑いがある高齢者を、適切なサービスの安定的利用につなげる支援を行います。	高齢者支援課
4 徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊高齢者を探索するための位置探索GPS機器を貸与し、現在位置の情報を介護者等に提供します。	高齢者支援課
5 認知症疾患医療センター等との連携	受診困難等認知症の疑いがある高齢者を訪問するなど、認知症の人とその家族を支援するため、都が指定する認知症疾患医療センター、民生児童委員、かかりつけ医等との連携を深めます。	高齢者支援課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
1	認知症カフェの設置数	1か所	3か所

第4項 認知症バリアフリーの推進、社会参加支援

認知症になっても、住み慣れた地域で自立しながら、普通の暮らしを続けることができるよう、財産管理などにおける成年後見制度の利用促進に加えて、日常生活の様々な場面での障壁をなくす認知症バリアフリーおよび、認知症本人の社会参加への取り組みを行います。

事業名	事業の内容	担当課
1 認知症サポーターの活動の場づくり【新規】	認知症サポーター養成講座を受講した認知症サポーターが、修了後にボランティア活動できるような場を提供し、認知症本人・家族への支援等、チームオレンジとしての活動ができることを目指します。	高齢者支援課
2 認知症本人の社会参加への取り組み【新規】	認知症カフェなど本人が気軽に参加できる場づくりを推進します。	高齢者支援課
3 徘徊・SOSネットワーク事業【再掲】	認知症などで行方不明になる可能性のある高齢者を見守り、早期発見・保護できるよう、ICTを活用した捜索支援アプリの活用等に取り組みます。	高齢者支援課
4 消費者の見守り体制づくり【再掲】	高齢者や認知症等の判断力の低下した消費者を、地域および関係機関と連携して見守る体制づくりを目指します。	市民安全課 高齢者支援課

ここに音声コードが挿入されます

<p>5 成年後見制度の活用 支援【再掲】</p>	<p>社会福祉協議会による成年後見制度や相談窓口の周知、後見人支援の取組（専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施）、成年後見制度推進機関運営委員会の開催、社会福祉協議会職員や市町村職員等に対する研修の受講を推進します。</p>	<p>福祉総務課</p>
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

第3章第2節第3項見守り支援ネットワーク事業（87ページ）により認知症バリアフリーの推進、社会参加支援を図ります。

ここに音声
コードが挿
入されます

第4章 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1節 介護保険事業の健全な運営

【現状と課題】

高齢者が要介護状態になっても、自立した生活ができ、可能な限り住み慣れた地域で生活していけるよう、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの必要量の整備を図ります。他の介護サービスについても、中長期的な視点に立った基盤の充実が必要です。

利用者に対しては、自立支援にもとづいた適切なサービスが実施されるよう、介護サービスの向上が求められています。

また、介護サービスの安定した供給を図るため、介護人材の確保と定着に向けた取組が求められています。

【基本施策】

第1項 介護サービスの充実

1 居宅サービス

各サービスの利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量(供給量)を設定します。

(1) 訪問系居宅サービス

サービス名	サービスの内容
1 訪問介護 (通称：ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助などを行うサービスです。
2 (介護予防) 訪問入浴介護	介護士と看護師が居宅を訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車で入浴介護を行うサービスです。
3 (介護予防) 訪問看護	看護師等が、居宅を訪問して主治医と連絡を取りながら療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。
4 (介護予防) 訪問リハビリテーション	主治医の計画にもとづき、理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図り、日常生活での自立を促すよう、必要なりハビリテーションを行うサービスです。
5 (介護予防) 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 通所系居宅サービス

サービス名	サービスの内容
1 通所介護 (通称：デイサービス)	日帰り介護施設で、食事、入浴の提供や介護、生活面での相談やアドバイス、簡単な機能訓練やレクリエーション等を行うサービスです。
2 (介護予防) 通所リハビリテーション (通称：デイケア)	介護老人保健施設や医療機関等で、心身機能の維持回復を図り、日常生活での自立を促すよう必要なリハビリテーションを理学療法士や作業療法士等が行うサービスです。
3 (介護予防) 短期入所生活介護 (通称：ショートステイ)	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) などに短期間入所して、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。
4 (介護予防) 短期入所療養介護 (通称：ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期入所して、医学的管理の下での看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話を受けることができるサービスです。

(3) その他の居宅サービス

サービス名	サービスの内容
1 (介護予防) 福祉用具貸与	日常生活を助けたり、機能訓練に用いるための福祉用具、介護者の負担を軽くするための福祉用具を貸し出すサービスです。
2 (介護予防) 福祉用具購入	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を、指定を受けた事業所で購入したときに、負担割合に応じて一定の金額を上限に購入費の7～9割を支給するサービスです。
3 (介護予防) 住宅改修	家庭内での安全を確保するなど、住宅改修が必要な場合に負担割合に応じて一定の金額を上限に改修費用の7～9割を支給するサービスです。
4 (介護予防) 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム (ケアハウス) 等に入所している人が要介護・要支援状態になったときに、日常生活上の介護や機能訓練等を受けることができるサービスです。
5 (介護予防) 居宅介護支援	ケアマネジャー等が利用者、家族、関係事業者等と協議して、居宅介護サービス計画および介護予防サービス計画の作成やサービス提供の支援をするサービスです。

ここに音声
コードが挿
入されます

2 地域密着型サービス

3つの日常生活圏域の特性や高齢者の実態を踏まえ、要介護または要支援の認定を受けた方が、住み慣れた地域で介護サービスや介護予防サービスを受けられるよう、地域密着型サービスおよび地域密着型介護予防サービスを整備・充実します。

各サービス利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

(1) 地域密着型サービス

サービス名	サービスの内容
1 （介護予防）認知症対応型 通所介護 （通称：認知症対応型デイサービス）	認知症の方に対して、日帰りで入浴、食事の提供、機能訓練等を行うサービスです。
2 （介護予防）小規模多機能型 居宅介護	「通い」を中心に、利用者の状態や希望を組み合わせて、「泊まり」や「訪問」を行うサービスです。
3 （介護予防）認知症対応型 共同生活介護 （通称：グループホーム）	認知症の方が家庭的な環境の中で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等を受けるサービスです。
4 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	重度の要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて24時間、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
5 看護小規模多機能型居宅介護 （旧名称：複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。
6 地域密着型通所介護	利用定員18名以下の小規模型の日帰り介護施設で、食事、入浴の提供や介護、生活面での相談やアドバイス、簡単な機能訓練やレクリエーション等を行うサービスです。

ここに音声
コードが挿
入されます

3 地域密着型サービスの事業所数と整備目標

(1) (介護予防) 認知症対応型通所介護 (通称: 認知症対応型デイサービス)

区分	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)
利用(見込)者数/日	75	73	65	69	73	79
事業所数	4	4	4	4	4	4

(2) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

区分	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)
登録(見込)者数/月	50	46	40	44	45	49
事業所数	2	2	2	2	2	2

(3) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (通称: グループホーム)

区分	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)
利用(見込)者数/日	78	76	78	83	86	89
ユニット数	6	6	7	7	7	7

※ ユニットとは、グループホームで共同生活する場合の生活単位で、青梅市では現在定員9名となっております。

※ 利用(見込)者数には他市町村にあるグループホームの利用者も含まれます。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

区分	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)
登録(見込)者数/月	1	2	0	3	11	17
事業所数	0	0	0	1	1	1

本市では、第5期計画から計画に位置付け整備に取り組んできました。第6期計画、第7期計画においては、整備に向け公募も行いましたが、広い市域へのサービス提供の難しさや介護人材不足等により整備が進んでいません。

本計画期間中に1事業所の整備を目指し、公募を行うとともに、青梅市介護保険運営委員会の意見と事業所からの相談に随時応じながら検討します。

ここに音声
コードが挿
入されます

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

区分	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)
登録（見込）者数／月	21	23	28	31	37	41
事業所数	1	1	1	1	2	2

本計画期間中に1事業所の整備を目指します。

(6) 地域密着型通所介護

区分	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)
利用（見込）者数／日	285	300	275	295	310	324
事業所数	17	17	15	15	15	15

ここに音声
コードが挿
入されます

4 施設サービス

本市には、介護老人福祉施設が 24 施設、介護老人保健施設が 3 施設、介護療養型医療施設が 4 施設あります。

地域包括ケアシステムの深化に向け、医療と介護の連携・推進の観点から日常的な医学管理や、看取り・ターミナル等の機能、生活施設としての機能を兼ね備える施設として、第 7 期計画から、介護医療院が創設されましたが、現在市内にはありません。また、介護医療院創設に伴い、介護療養型医療施設は平成 30（2018）年 3 月末に設置期限を迎えることとなっていました。設置期限が 5 年間延長され、令和 5（2023）年 3 月末までとなりました。

これまで市では、地域住民に充足しているかどうかの観点から、福祉施設等の配置のあり方について基本方針を定め対応してきました。介護保険 3 施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）については、現在、市民利用の必要な定数を十分に満たす状況にあることから、定員・施設増の必要のない施設として位置付けています。また、新たに創設された介護医療院についても、市内既存の介護療養型医療施設と療養病床を有する医療施設が転換することで充足が見込めるため、定員・施設増の必要のない施設と位置付けています。

各サービス利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

施設類型	サービスの内容
1 介護老人福祉施設 (通称：特別養護老人ホーム)	日常生活に常時介護が必要で、在宅では介護が困難な人が入所するサービスです。原則として要介護 3 以上の方が入所可能です。
2 介護老人保健施設 (通称：老人保健施設)	病状が安定している人に、医学的管理の下で看護、介護、リハビリテーションを行い、在宅への復帰を支援するサービスです。
3 介護医療院	長期の療養が必要な人に、療養上の管理、看護、介護、リハビリテーション等を受けることができるサービスです。 長期的な医療と介護ニーズを持つ人を対象に、日常的な医学管理と看取りやターミナルケアなどの医療機能とあわせ、生活施設としての機能を兼ね備えた施設として、平成 30 年度に創設されました。
4 介護療養型医療施設	症状が安定している人に、医学的管理の下、長期にわたる療養が必要な人のための病床です。医療、看護、介護、リハビリテーション等を受けることができるサービスです。(令和 5 (2023) 年 3 月末までに廃止予定)

ここに音声
コードが挿
入されます

第2項 介護保険サービスの円滑な提供

1 連携体制の強化等

(1) 保健・医療・福祉・介護の連携強化

保健・医療・福祉・介護は、それぞれが個々に提供するのではなく、それぞれの機能と役割を十分に踏まえた上で効果的に組み合わせて提供する必要があります。

そのため、保健・医療・福祉・介護との連携を強化し、効率的で効果的なサービスの提供が行える体制を充実していきます。

(2) 事業者等との連携強化

要介護者等に対して、介護給付等の対象サービスを円滑に提供し、また、その資質の向上を図るため、本市と介護サービス事業者間およびサービス事業者相互の定期的な情報交換と連絡協議の場としての介護サービス事業者連絡会を引き続き実施します。

また、ケアマネジャー同士の情報交換や連絡、協議の場としての居宅介護支援事業者連絡会を通し、ケアマネジャー研修会などを開催して、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

(3) 障害福祉部門との連携

国の地域共生社会の実現の取組の中で、高齢者と障害児者が同じ事業者でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉の両方の制度に、新たに「共生型サービス」が位置付けられ、さらに、障害福祉に「基準該当」の制度が設けられました。

このサービスについては、今後の国の検討状況や事業者の参入意向等を踏まえ、障害福祉部門と連携を図り対応を検討します。

(4) 市町村特別給付の実施

本市では、御岳山居住者への介護サービス提供が進まない状況を踏まえ、平成31年4月から市町村特別給付として、居宅系サービス利用時におけるケーブルカーの交通費等の負担を介護給付の対象としました。引き続き、御岳山居住者への介護サービスの提供を促進するための環境整備に向け、必要に応じて関係機関等と連携し対応します。

2 相談・情報提供体制の充実

(1) 相談窓口の充実

保健・医療・福祉・介護サービスについて、一体的な相談に応ずるため、地域包括支援センターを設置し、地域の高齢者や家族からの多様なニーズや相談に総合的に対応します。

また、介護保険の保険者となる市が、介護保険に関する相談窓口を開設しており、相談内容の多様化に伴って、ときには関係機関と連携を取りながら、解決に向けて適切に対応します。

ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 苦情に対する迅速な対応

介護保険サービスや市の福祉事業の利用者から苦情などの相談があった場合、できるだけ速やかに解決を図る必要があります。

そのため、東京都、東京都国民健康保険団体連合会との連携を図り、介護サービス事業者に苦情処理への取組を求め、必要に応じ、調査や助言などの対応を引き続き行います。

(3) 市民への情報提供等

介護保険のパンフレットや市の広報紙、ホームページ等を活用して、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、制度の説明会等を開催し、広く市民に介護保険関連情報を提供します。

また、サービス利用希望者に対しては、介護保険サービス提供事業者一覧やガイドブック等により、事業者情報やサービス内容などの介護保険情報を引き続き提供します。

このほか、各種申請手続き等の簡素化・効率化等を図るため、電子申請の環境整備を進めます。

3 介護サービスの向上

(1) 介護サービスの質の向上

介護サービス事業者の更なる資質の向上を図るため、研修や技術の取得を事業者に奨励するとともに、事業者からの相談、苦情に対しては、問題の解決に向けての支援を行います。

また、地域密着型サービス事業者等に対する指導検査を実施し、介護サービスの質の向上に努めます。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保および資質の向上

介護職に限らず、介護分野で働く人材の確保育成や介護の仕事の魅力の発信、業務改善・負担の軽減を図るため、国、東京都、市、事業者のそれぞれの役割の中で連携し、今後の取組について検討していきます。

市では、介護ボランティアや介護の仕事の理解促進などによる介護人材のすそ野を広げるほか、介助者の離職を防止し、介護に関する人的基盤を確保するための取組をします。

また、介護サービス事業者等による、ICTを利用した各種申請や会議等における事務負担軽減の可否を検討し、ICT利用を推進すべく検討します。

(3) 介護サービス事業所の整備および改修による環境整備および資質の向上

介護保険制度開始から20年が経過し、介護サービス事業所における災害による被災や建物の老朽化も例外ではない状況となりました。

事業所の防災や減災、老朽化に対する改修等の対策整備や、新設や改築等における整備について、国や都と連携を図り、補助制度を活用した支援を行います。

ここに音声
コードが挿
入されます

(4) 地域包括支援センターおよび生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項

平成 18 年度から、「介護サービス情報の公表」制度として、利用者が介護サービス事業者を選択する際に必要な情報を開示することが、全ての介護サービス事業者に義務付けられました。

平成 27 年度の制度改正で、地域包括支援センターの事業内容および運営状況に関する情報の公表と生活支援等の内容に関する情報の公表の項目が新たに加われました。今後は、この情報公表システムを活用し、地域包括支援センターと生活支援サービス等の情報を公表することに努めます。

また、利用者が事業所を選択する際に、事業所の特徴やサービスの質など、利用者がサービスを選択する際の目安となる情報が得られるよう、事業者には「福祉サービス第三者評価」制度の受審を奨励していきます。

第3項 介護サービスの適正な給付

介護サービスの更なる向上を図るため、適正化事業に取り組みます。

事業名	事業の内容	取組目標
1 要介護認定の適正化	業務分析データや認定調査結果から、ばらつきのある項目について分析を行い、全国一律の基準にもとづく要介護認定が行えるように改善を図ります。	定期的に調査員・審査会委員との研修や意見交換の場を設け、ばらつきのある項目について情報共有し、適正な要介護認定が行えるように改善を図ります。
2 ケアプランの点検	介護支援専門員が作成したケアプラン等を保険者である市の職員がともに確認することで、自立支援に資するケアマネジメントを協力して達成します。	研修等を通じて介護支援専門員とケアマネジメントの考え方を共有するとともに、市は保険者として視点を明確にし、各種システム等を活用しながら計画的に実施します。
3 住宅改修等の点検	受給者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修・福祉用具の給付がなされるよう点検を行います。	申請内容を精査するとともに、効果的な訪問調査を実施します。価格の適正化を図ります。

ここに音声
コードが挿
入されます

事業名	事業の内容	取組目標
4 縦覧点検・医療情報との突合	<p>(縦覧点検)</p> <p>介護報酬の給付実績を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。誤りがある場合は事業者に正しい請求を行うよう促します。</p> <p>(医療情報との突合)</p> <p>介護給付情報と医療給付情報を突合させ、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。</p>	<p>保険者(市)確認分(国保連合会処理委託分以外)について、未実施の項目を順次実施します。</p>
5 介護給付費通知の発送	<p>介護サービス利用者には、利用しているサービスの種類・費用・回数等を通知し、利用者の給付内容の把握と介護保険制度の理解を図ります。</p>	<p>通知内容・対象者等を適宜見直しながら、効果的な通知となるよう改善を図ります。</p>
6 給付実績の活用	<p>給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。</p>	<p>ケアプラン点検・実地指導等と連動させながら、主要な帳票から順次活用を始めます。</p>

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値(令和元年度)	目標値
2	ケアプラン点検	年6件	年6件
3	住宅改修等の点検	書類点検 472件 訪問調査 9件	書類点検 400件以上 訪問調査 12件
5	介護給付費通知の発送	年1回	年1回
6	給付実績の活用	実地検査 20件 ケアプラン点検 6件	実地検査 24件 ケアプラン点検 6件

ここに音声
コードが挿
入されます

第2節 第1号被保険者保険料の適正な設定

第1項 介護サービス見込量および費用額の適正な推計

1 介護給付サービスの見込量および費用額

(1) 居宅サービス

(単位：千円、回/月、日/月、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
訪問介護	給付費	328,601	353,616	378,094	347,607	440,873
	回数	8,904.1	9,586.9	10,259.4	9,400.6	11,932.0
	利用者数	462	493	523	495	621
訪問入浴介護	給付費	63,638	69,489	75,426	65,340	83,837
	回数	401.3	438.0	475.4	411.9	528.6
	利用者数	76	83	90	78	100
訪問看護	給付費	246,753	265,493	283,625	261,706	331,305
	回数	3,300.4	3,550.5	3,794.5	3,497.2	4,428.2
	利用者数	403	432	460	430	544
訪問リハビリ テーション	給付費	74,636	79,270	84,727	79,297	100,696
	日数	2,004.8	2,128.0	2,274.3	2,129.1	2,703.7
	利用者数	167	177	189	178	225
居宅療養管理指導	給付費	77,305	83,140	88,799	81,922	103,963
	利用者数	512	550	587	543	688
通所介護	給付費	708,180	745,382	796,503	750,242	966,807
	回数	7,322.0	7,689.5	8,198.9	7,792.2	9,999.2
	利用者数	741	778	829	789	1,009
通所リハビリ テーション	給付費	432,369	462,906	492,506	464,531	585,474
	回数	3,928.6	4,192.5	4,446.9	4,239.5	5,319.7
	利用者数	436	465	493	471	591
短期入所生活介護	給付費	243,806	256,191	275,991	250,805	328,702
	日数	2,236.0	2,347.0	2,525.2	2,305.0	3,021.7
	利用者数	188	197	211	195	255
短期入所療養介護	給付費	22,671	26,877	26,877	24,931	33,533
	日数	165.8	194.9	194.9	182.3	244.9
	利用者数	21	25	25	23	31
特定施設 入居者生活介護	給付費	266,270	274,546	281,900	295,062	374,049
	利用者数	112	115	118	124	156
福祉用具貸与	給付費	233,997	251,051	268,880	247,643	316,244
	利用者数	1,374	1,467	1,563	1,468	1,863

ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 地域密着型サービス

(単位：千円、回/月、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	給付費	7,464	27,241	44,114	58,647	85,823
	利用者数	3	11	17	23	33
認知症対応型 通所介護	給付費	111,245	118,452	128,117	116,841	150,426
	回数	707.0	750.7	811.3	745.5	957.2
	利用者数	68	72	78	72	92
小規模多機能型 居宅介護	給付費	90,307	93,795	100,829	94,333	122,312
	利用者数	38	39	42	40	51
認知症対応型 共同生活介護	給付費	271,290	281,253	290,993	290,993	296,041
	利用者数	83	86	89	89	90
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	108,403	131,272	145,227	146,919	185,790
	利用者数	31	37	41	42	53
地域密着型通所介護	給付費	285,163	299,950	314,176	356,406	375,111
	回数	2,727.3	2,866.2	2,997.9	3,346.4	3,598.6
	利用者数	295	310	324	358	390

(3) その他サービス

(単位：千円、回/月、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
市町村 特別給付※	給付費	93,970	97,729	101,638	150,000	150,000
	利用者数	3	3	4	5	5

※ 御岳山居住者へ介護サービスを提供する場合の、往復のケーブルカー代金および駐車場利用代金への給付です。

ここに音声
コードが挿
入されます

(4) 施設サービス

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護老人福祉施設	給付費	3,080,873	3,145,433	3,215,496	3,362,995	4,122,286
	利用者数	931	950	971	1,015	1,239
介護老人保健施設	給付費	1,136,877	1,152,272	1,167,036	1,372,793	1,751,139
	利用者数	315	319	323	380	485
介護医療院	給付費	140,896	221,806	404,963	511,532	658,636
	利用者数	30	48	87	112	144
介護療養型医療施設	給付費	298,663	222,530	0		
	利用者数	70	52	0		

※ 令和7(2025)年度および令和22(2040)年度の介護療養型医療施設は、介護医療院に含んでいません。

(5) 居宅介護福祉用具購入

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
福祉用具購入	給付費	12,539	13,869	14,487	13,640	17,157
	利用者数	34	37	39	37	46

(6) 居宅介護住宅改修

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
住宅改修	給付費	27,888	28,762	32,025	29,532	36,886
	利用者数	34	35	39	36	45

(7) 居宅介護サービス計画

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
居宅介護支援	給付費	392,074	417,710	444,715	420,804	531,003
	利用者数	2,093	2,225	2,365	2,251	2,833

ここに音声
コードが挿
入されます

2 予防給付サービスの見込量および費用額

(1) 介護予防サービス

(単位：千円、回/月、日/月、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防 訪問入浴介護	給付費	741	742	742	742	742
	回数	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8
	利用者数	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費	24,968	26,158	27,334	27,778	32,196
	回数	366.2	383.4	400.6	406.7	470.5
	利用者数	64	67	70	71	82
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	15,955	16,729	17,594	17,594	20,088
	回数	426.0	446.5	469.5	469.5	536.0
	利用者数	39	41	43	43	49
介護予防居宅療養 管理指導	給付費	11,225	11,520	12,097	12,097	13,955
	利用者数	77	79	83	83	96
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	63,695	66,298	69,133	69,105	80,658
	利用者数	151	157	164	163	190
介護予防短期 入所生活介護	給付費	1,688	3,131	3,131	3,131	3,131
	回数	25.4	46.9	46.9	46.9	46.9
	利用者数	4	5	5	5	5
介護予防短期 入所療養介護	給付費	1,507	2,262	2,262	2,262	2,262
	回数	10.0	15.0	15.0	15.0	15.0
	利用者数	2	3	3	3	3
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	37,936	39,869	41,098	43,692	50,110
	利用者数	42	44	45	48	55
介護予防 福祉用具貸与	給付費	29,646	30,950	32,278	32,347	37,733
	利用者数	427	446	465	465	542

ここに音声
コードが挿
入されます

(2) 地域密着型介護予防サービス

(単位：千円、回/月、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	358	359	359	359	359
	回数	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	利用者数	1	1	1	1	1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	4,608	4,610	5,580	5,580	5,580
	利用者数	6	6	7	7	7
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0	0

(3) 介護予防福祉用具購入

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防 福祉用具購入	給付費	2,267	2,267	2,267	2,267	2,531
	利用者数	8	8	8	8	9

(4) 介護予防住宅改修

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防住宅改修	給付費	14,929	16,000	16,773	16,773	19,390
	利用者数	17	18	19	19	22

(5) 介護予防サービス計画

(単位：千円、人/月)

種別	区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防支援	給付費	33,748	35,184	36,718	36,837	42,800
	利用者数	572	596	622	624	725

ここに音声
コードが挿
入されます

3 介護給付等対象サービスの給付費総額の見込（まとめ）

（単位：千円）

種別	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
標準給付費計	9,602,934	9,964,729	10,324,457	10,656,723	13,342,744
給付費計（介護給付＋予防給付）	8,905,179	9,278,385	9,622,872	9,915,084	12,309,628
介護給付	8,661,908	9,022,306	9,355,506	9,644,520	11,998,093
居宅介護サービス	2,698,226	2,867,961	3,053,328	2,869,086	3,665,483
地域密着型介護サービス	873,872	951,963	1,023,456	1,064,138	1,215,503
施設介護サービス	4,657,309	4,742,041	4,787,495	5,247,320	6,532,061
居宅介護福祉用具購入	12,539	13,869	14,487	13,640	17,157
居宅介護住宅改修	27,888	28,762	32,025	29,532	36,886
居宅介護サービス計画	392,074	417,710	444,715	420,804	531,003
予防給付	243,271	256,079	267,366	270,564	311,535
介護予防サービス	187,361	197,659	205,669	208,748	240,875
地域密着型介護予防サービス	4,966	4,969	5,939	5,939	5,939
介護予防福祉用具購入	2,267	2,267	2,267	2,267	2,531
介護予防住宅改修	14,929	16,000	16,773	16,773	19,390
介護予防サービス計画	33,748	35,184	36,718	36,837	42,800
審査支払手数料	14,728	15,019	15,321	15,906	19,053
高額介護（介護予防）サービス費	306,136	310,748	319,917	339,073	524,465
特定入所者介護（介護予防）サービス費	341,723	324,371	329,073	347,154	428,492
高額医療合算介護（介護予防）サービス費	35,168	36,206	37,274	39,506	61,106

ここに音声
コードが挿
入されます

第2項 地域支援事業見込量および費用額の適正な推計

1 地域支援事業の見込量および費用額

(単位：所、千円)

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
地域包括支援センター設置数	3	3	3	3	3
介護予防・日常生活支援総合事業	252,764	253,257	258,107	266,841	355,589
訪問型サービス	41,862	38,315	39,033	40,396	53,469
通所型サービス	174,148	177,407	180,738	186,441	246,781
施設介護サービス	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	30,802	31,377	31,965	33,182	43,921
審査支払手数料	587	613	640	698	1,340
高額介護予防 サービス費相当事業	480	501	523	571	1,096
一般介護予防事業	4,885	5,044	5,208	5,553	8,982
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	135,573	135,573	135,573	135,573	135,573
任意事業 (介護給付適正化事業・家族介護 支援事業等・その他の事業)	2,501	2,532	2,565	4,800	5,587
包括的支援事業 (社会保障充実分)	23,302	24,054	24,831	26,461	42,671
地域支援事業費計	414,140	415,416	421,076	433,675	539,420

ここに音声
コードが挿
入されます

第3項 保険料および所得段階の設定について

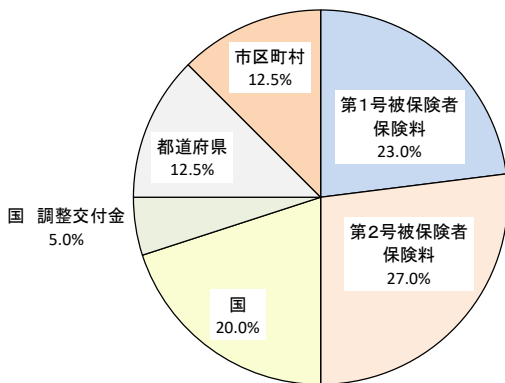
1 介護保険事業の財源構成について

介護給付および予防給付に要する費用（以下「介護給付費等」といいます。）と地域支援事業費の財源は、国・都・市の負担金、国の調整交付金、第1号被保険者（65歳以上）の保険料、第2号被保険者（40歳から64歳）の保険料で構成されています。

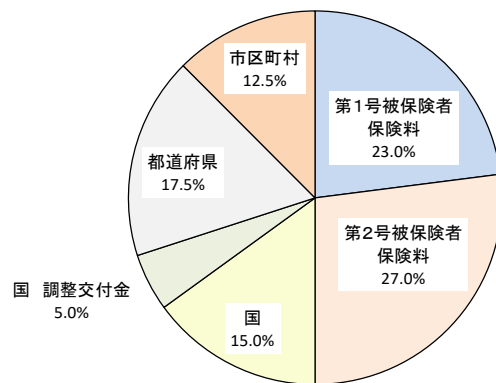
介護給付費等は、公費（国、都、市）と保険料（第1号、第2号被保険者）で、50%ずつ負担する仕組みとなっています。

介護給付費等の負担割合については、以下のとおりとなります。

■ 介護給付費等（施設分等を除く）

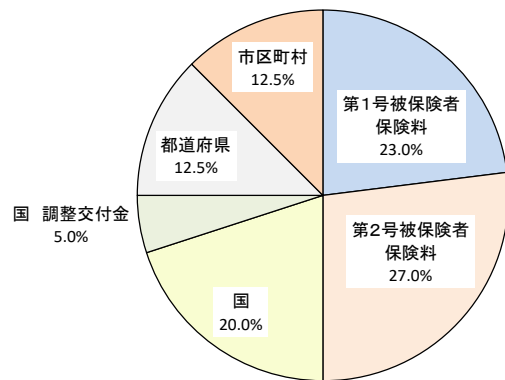


■ 介護給付費等（施設分等）

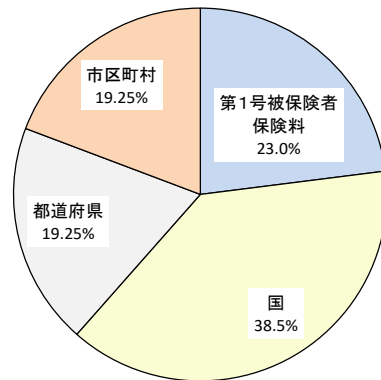


また、地域支援事業費の負担割合については、以下のとおりとなります。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業



■ 包括的支援事業・任意事業



ここに音声
コードが挿
入されます

2 第1号被保険者の負担割合について

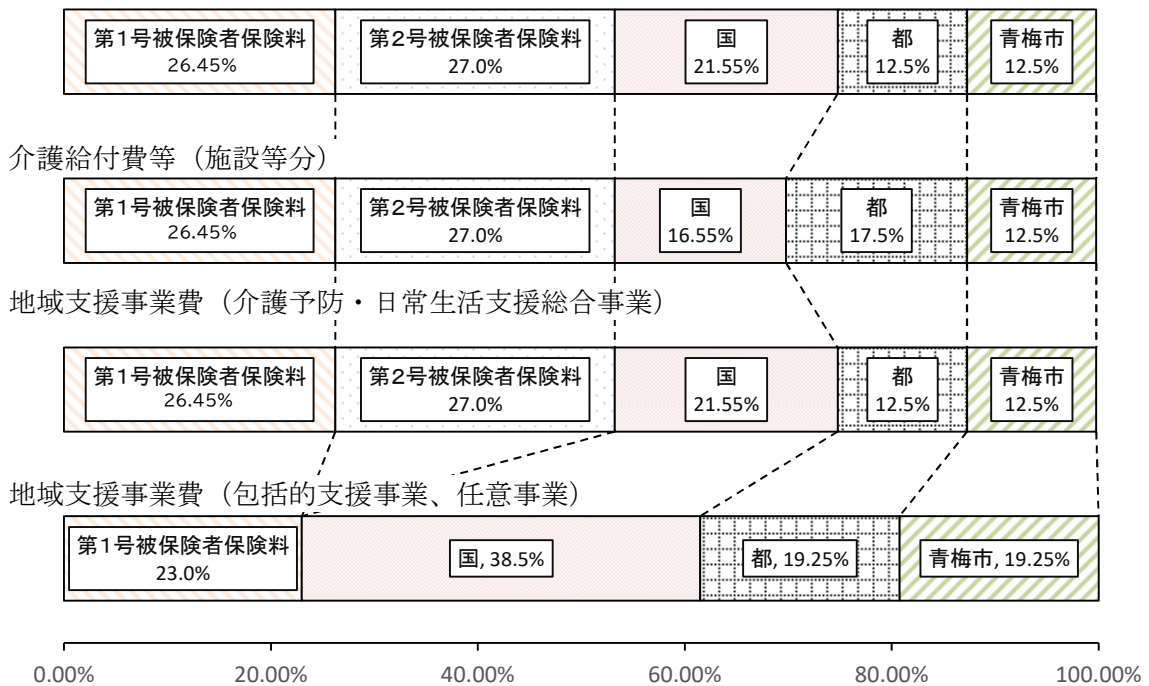
第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により政令で定められており、「第7期計画」と変動せず23%になりました。

また、介護給付費等の国負担分のうち5.0%に相当する調整交付金は、全国の前後期高齢者人口割合・所得段階層割合と比較して、保険者ごとに増減されることになっています。本市の第8期計画における見込みは1.55%で、不足する3.45%については、第1号被保険者の保険料で負担することとなります。なお、地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）については、第2号被保険者の負担はなく、その分を公費で負担します。

このため、第1号被保険者の負担割合は、介護給付費等および地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）については26.45%、地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業費）については23.0%となり、第8期計画期間の青梅市での全体の財源構成についての見込みは、以下のとおりとなります。

■第8期事業計画での負担割合

介護給付費等（施設等分を除く）



ここに音声
コードが挿
入されます

3 保険料設定の見込み

第8期計画では、高齢者人口の増加、特に75歳以上の後期高齢者の増加に伴う要介護認定者数の増加により、介護保険サービスの利用量が増えることが見込まれます。

■保険料の主な上昇要因

- ・介護報酬の0.7%のプラス改定（うち0.05%は、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価（令和3（2021）年9月までの間））

■保険料の主な低下要因

- ・一定以上所得者の利用負担の見直し（高額介護サービス費および負担限度額認定）
- ・平成30年度から創設された保険者機能強化推進交付金、令和2年度から創設された介護保険保険者努力支援交付金の第1号被保険者保険料への充当

4 保険料上昇の抑制について

保険者である市区町村は、介護給付費等準備基金を設けて、計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合に取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。介護給付費等準備基金は、介護保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、基金を必要以上保有しないよう、本計画期間においては基金の一部を取り崩し、第1号被保険者全体の保険料負担の上昇を抑えることとします。

■公費による軽減

- ・平成27年4月から、消費税率8%への引き上げによる増収分を活用して所得の低い方（所得段階が第1段階）への保険料軽減措置を実施しています。また、令和元年10月から、消費税率10%への引き上げによる増収分を活用して、所得の低い方（所得段階が第1段階から第3段階）への更なる保険料軽減措置を実施しています。

ここに音声
コードが挿
入されます

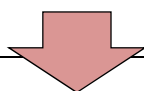
5 第1号被保険者の保険料基準額の算定

内 容		合計 (令和3～5年度)
A	標準給付費見込額	千円
B	地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費
C		包括的支援事業・任意事業費
		千円

=サービス給付費総額D (A+B+C) 千円

E	第1号被保険者負担分相当額【=D×23%】	千円
+		
F	調整交付金相当額【=(A+B)×5%】	千円
-		
G	調整交付金見込額【=(A+B)×※1.55%(※3か年の平均値)】	千円
-		
H	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	千円
-		
I	介護給付費等準備基金取崩し見込額	千円
	基準月額に対する軽減額	円

=保険料収納必要額J (E+F-G-H-I) 千円



K	予定保険料収納率	%
L	所得段階別加入割合補正後被保険者数 (※)	
	令和3(2021)年 人	人
	令和4(2022)年 人	
	令和5(2023)年 人	
M	保険料見込額(年額)【=J÷K÷L】	円
N	保険料見込額(月額)【=M÷12】	円

※ 所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、事業計画期間における各所得段階ごとの第1号被保険者の見込数に、それぞれの段階の基準額に対する割合を乗じて得た数を合計したもの

ここに音声
コードが挿
入されます

第8期事業計画期間（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度）の所得段階区分と保険料率等				
所得段階	対象者	保険料率	年間保険料	構成比 （推計）
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受給している方 老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方 市民税世帯非課税で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円以下の方 	基準額 ×0.45		
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税世帯非課税で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円を超え、120万円以下の方 	基準額 ×0.66		
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税世帯非課税で「課税年金収入額＋合計所得金額」が120万円を超える方 	基準額 ×0.70		
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人は市民税非課税であるが世帯員に市民税課税者がいる方で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円以下の方 	基準額 ×0.85		
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人は市民税非課税であるが世帯員に市民税課税者がいる方で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円を超える方 	基準額		
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が120万円未満の方 	基準額 ×1.11		
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方 	基準額 ×1.32		
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方 	基準額 ×1.63		
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方 	基準額 ×1.66		
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方 	基準額 ×1.90		
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方 	基準額 ×2.08		
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方 	基準額 ×2.20		
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方 	基準額 ×2.35		

※ 保険料率については、消費税率変更に伴う公費負担による低所得者の負担割合引下げにより、実際には、第1段階が0.28、第2段階が0.50、第3段階が0.65へと引下げられています。

ここに音声
コードが挿
入されます

保険料所得段階の変更図

第7期 事業計画				第8期 事業計画			
所得段階	保険料率	保険料(年額)	構成比(推計)	所得段階	保険料率	保険料(年額)	構成比(推計)
第1段階	基準額 ×0.45	27,000円	16.9%	第1段階	基準額 ×0.45		
第2段階	基準額 ×0.66	39,600円	6.8%	第2段階	基準額 ×0.66		
第3段階	基準額 ×0.70	42,000円	7.1%	第3段階	基準額 ×0.70		
第4段階	基準額 ×0.85	51,000円	14.2%	第4段階	基準額 ×0.85		
第5段階	基準額	60,000円	13.0%	第5段階	基準額		
第6段階	基準額 ×1.11	66,600円	12.1%	第6段階	基準額 ×1.11		
第7段階	基準額 ×1.32	79,200円	15.9%	第7段階	基準額 ×1.32		
第8段階	基準額 ×1.63	97,800円	7.6%	第8段階	基準額 ×1.63		
第9段階	基準額 ×1.66	99,600円	2.7%	第9段階	基準額 ×1.66		
第10段階	基準額 ×1.90	114,000円	1.7%	第10段階	基準額 ×1.90		
第11段階	基準額 ×2.08	124,800円	0.7%	第11段階	基準額 ×2.08		
第12段階	基準額 ×2.20	132,000円	0.4%	第12段階	基準額 ×2.20		
第13段階	基準額 ×2.35	141,000円	0.9%	第13段階	基準額 ×2.35		

※ 両事業計画の第1段階から第3段階までの年間保険料は社会保障充実による軽減前の額です。

保険料基準月額推移

期	事業計画期間	基準月額	対前期比	
			増減額	増減率
第1期	平成12(2000)年度～平成14(2002)年度	2,875円	—	—
第2期	平成15(2003)年度～平成17(2005)年度	3,000円	125円	4.3%
第3期	平成18(2006)年度～平成20(2008)年度	3,600円	600円	20.0%
第4期	平成21(2009)年度～平成23(2011)年度	3,400円	△200円	△5.6%
第5期	平成24(2012)年度～平成26(2014)年度	4,300円	900円	26.5%
第6期	平成27(2015)年度～平成29(2017)年度	4,800円	500円	11.6%
第7期	平成30(2018)年度～令和2(2020)年度	5,000円	200円	4.2%
第8期	令和3(2021)年度～令和5(2023)年度	円	円	%

- 第8期計画における負担軽減前の本来基準月額： 円…(1)
- 介護給付費等準備基金の取崩しによる軽減分： 円…(2)
- 第8期計画の基準月額： (1) - (2) = 円

ここに音声
コードが挿
入されます

第3編 計画の推進

ここに音声
コードが挿
入されます

1 計画の点検・評価

「青梅市高齢者保健福祉計画」・「青梅市介護保険事業計画」は、その進捗状況を常に管理し、精査することが重要であり、その結果を3年後に予定される事業量見込み、保険料の見直しに反映し、より質の高い健全な事業の実施を目指しています。

このため、被保険者の代表、事業者の代表、学識経験者により構成される「青梅市介護保険運営委員会」において、次の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

また、介護保険法で規定されている、「地域包括支援センター運営協議会」や「地域密着型サービスの運営に関する委員会」の設置についても「青梅市介護保険運営委員会」(所掌事項は次の(1)から(5))が担うこととし、事業を推進していきます。

また、相談窓口の充実により、サービス利用者からの要望・新たな利用意向・改善点などについても市の施策に反映していくこととします。

※青梅市介護保険運営委員会所掌事項

- (1) 「介護保険事業計画」および「高齢者保健福祉計画」の円滑な実施に関すること。
- (2) 「介護保険事業計画」および「高齢者保健福祉計画」の策定に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置、運営、評価等に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの指定、運営、評価等に関すること。
- (5) その他介護保険の運営等に関し市が必要と認める事項。

2 関係機関等との連携

「青梅市高齢者保健福祉計画」・「青梅市介護保険事業計画」を推進していくために、地域社会の理解と協力、また各関係団体との連携が不可欠です。

このため、自治会や高齢者クラブ、民生児童委員合同協議会、社会福祉協議会など地域活動団体との連携・協力関係を推進するとともに、青梅市老人福祉施設長会や青梅市ケアマネジャー連絡会、青梅市訪問介護サービス提供責任者連絡会、青梅市通所介護・通所リハビリ連絡会など、介護サービス事業者団体と連携・協力を推進します。

このほか、青梅市医師会、青梅市歯科医師会、青梅市薬剤師会や青梅市接骨師会などの医療関連団体、青梅警察署、青梅消防署、西多摩保健所などの官公庁、各個別の介護事業所や医療機関との連携・協力を図っていきます。

3 国や都等が進める事業に係る介護事業所への支援等

国や都は、介護人材対策として様々な事業に取り組むとともに、介護の労働環境等を改善するため、介護ロボット導入支援、ICT導入支援、業務改善支援などのほか、介護分野の文書の削減・標準化等を進めています。また、新たな介護ニーズ等に対応するため、介護施設の改修補助や防災対応強化のための改修補助のほか、看取りの推進のための施設改修補助なども行っています。

本市では、国や都等が進める各種事業について、市内事業所への積極的に情報提供を行うとともに、必要に応じて支援なども行います。

ここに音声
コードが挿
入されます

4 自立支援・介護予防・重度化防止にかかる取組と目標

介護保険の基本理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けて継続的に取り組むため、市事業の目標値の設定が位置づけられています。本市では第3章第3節「地域支援事業による自立支援の充実」の事業の中から、次の目標値を設定しました。

(1) 理念・方針等の周知にかかる取組

ページ	事業名	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
91	介護予防講演会	介護予防講演会の開催回数	2回/年	2回/年
91	介護予防教室	介護予防教室の年間の受講人数	延べ 937 人/年	延べ 1,200 人/年
91	介護予防運動等の普及・啓発	年間の梅っこ体操周知回数	11回/年	11回/年
98	認知症サポーター養成研修	認知症サポーター数	延べ 5,880 人 (令和2年3月末現在)	延べ 10,000 人

(2) 通いの場の創出にかかる取組

ページ	事業名	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
91	介護予防機能の強化	介護予防リーダーによる自主グループの数	23 か所 (令和2年3月末現在)	30 か所
100	認知症カフェの普及	認知症カフェの設置数	1 か所	3 か所

(3) 生活支援コーディネーターや協議体の活動にかかる取組

ページ	事業名	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
95	生活支援サービスの体制整備	第2層協議体設置数	2 か所	11 か所

(4) 地域ケア会議にかかる取組

ページ	事業名	評価指標	現状値（令和元年度）	目標値
93	地域ケア会議の推進	検討事例数	15 事例/年	18 事例/年

ここに音声
コードが挿
入されます

5 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標

これまで、日常生活の支援が包括的に確保される体制として、地域包括ケアシステムの構築が進められてきました。また、医療では、地域医療構想にもとづく病床の機能分化・連携の取組が進められており、医療と介護の連携がますます重要になってきています。

このような背景のなかで、要介護（要支援）に対するリハビリテーションについても、介護保険で実施するリハビリテーションサービスの見込み量の推計を行うとともに、国が示す指標を参考に、地域の実情に応じた具体的な取組と目標を、次のように設定しました。

国の示す指標		本市が取組む指標	
地域として目指す理想像	理想像実現のための具体的なビジョン	具体的取組	目標
要介護・要支援者が、本人の状態に応じて、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら、健康的に暮らすことができる。	リハビリテーションが必要な要介護者等を受入れるサービスの基盤が構築できている。	リハビリテーション専門職の従業者数が多く、サービス利用率も高いため、現状の提供体制を維持し、ニーズに即した整備を促進します。	リハビリテーションを提供する事業所における給付状況やサービス提供実績を注視し、提供状況に大きな変化があった際に迅速に対応する体制を整えます。
	要支援者等が自立支援に取り組むサービスの提供がされている。	介護予防・日常生活支援総合事業にて運動機能向上を図るサービスを提供し、要支援者等の自立支援を促進します。	介護事業所等や高齢者に向けた制度の周知を行いつつ、フレイルの段階にある高齢者のすくい上げを促進し、自立支援に取り組むサービスの提供を促進します。

ここに音声コードが挿入されます

第4編 資料編

ここに音声
コードが挿
入されます

資料1 パブリックコメント

第8期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）のパブリックコメントを実施しました。

1 実施期間

令和2年11月20日（金）から12月5日（土）まで

2 周知方法

- (1) 広報おうめ11月15日号
- (2) 市ホームページ

3 閲覧場所等

介護保健課窓口、各市民センター（11か所）、中央図書館、行政情報コーナー、市ホームページ

4 意見提出方法

閲覧場所に備え付けの用紙または市ホームページからダウンロードした用紙に意見・必要事項を記入のうえ、次のいずれかの方法で提出

- (1) 直接介護保険課へ提出
- (2) 郵送
- (3) F A X
- (4) 電子メール

5 意見提出者数：1名（5件）

ここに音声
コードが挿
入されます

6 第8期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)のパブリックコメントの主な結果について

第1編 総論

第3章 第7期計画の総括

第6節 新型コロナウイルス感染症への対応状況

御意見の概要	市回答
<p>P60に、「第6節 新型コロナウイルス感染症への対応状況」はありますが、第8期計画のなかに「新型コロナウイルス感染症への対策」があるのでしょうか。コロナは終息の兆しがなかなか見えてきません。おそらくこうした状態のまま、第8期に入っていくのではないかと思います。青梅市の感染状況をみると、最近では増える傾向が如実です。高齢者のリスクを考え、第8期計画の大きな柱の一つに位置付けることが必要だと思います。</p>	<p>現在のコロナ禍の状況を踏まえて国は、10頁に記載のとおり、基本的な指針に新たに「災害や感染症対策に係る体制整備」を位置づけました。</p> <p>本計画では、各論第2章第2節(79頁から82頁)に関連事業を記載しております。</p> <p>なお、本市においては、国が求める災害対策や感染症対策のみならず、熱中症対策も高齢者の生活安全対策として重要であると捉え、計画に事業を位置づけております。</p>

第2編 各論

第2章 高齢者が安全・安心に暮らせるまち

第2項 歩行者空間の整備と交通安全対策

御意見の概要	市回答
<p>P78に、「第2項 歩行者空間の整備と交通安全対策」として、「歩道や市道区画線等の整備を行い、高齢者の外出の安全を図るとともに、交通安全教育を実施し、高齢者の交通安全対策を図ります。」とあります。歩道の整備については、歩道がない道路に歩道の設置、狭い歩道は車いすや自転車が利用できるよう拡幅するなど、ぜひお願いいたします。</p> <p>また、交通安全教育について、高齢者自身も必要ですがクルマを運転する人を対象とする高齢者以外を対象にした教育しなければ、安全は確保できないと思います。</p>	<p>青梅市では、交通安全対策基本法にもとづく「青梅市交通安全計画」を策定し、講ずべき陸上交通の安全に関する総合的かつ長期的な施策に取り組んでおります。</p> <p>引き続き、この計画にもとづき、道路交通環境の整備や交通安全教育の推進など、あらゆる世代に安全で安心な交通安全対策を進めてまいります。</p>

ここに音声コードが挿入されます

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

第1項 生活支援サービスの充実

御意見の概要	市回答
<p>P70以下に、いろいろな事業メニューが列挙され、事業名、事業の内容が縷々述べられています。これらの事業を実効性あるものにするには、高齢者の参加が必要で、そのためには移動手段の確保が必要です。青梅市はバスやタクシーなどの公共交通の便が悪いので、コミュニティバスやデマンドタクシーなど、市が係る公共移動手段の設置が必要と考えます。そうでないと高齢者は外出しにくく、日常生活の利便性を向上させることが必要だと思えます。</p>	<p>本計画の基本理念である「福祉が充実したまち」の実現し、4つの基本目標を達成するため、青梅市介護保険運営委員会の意見を踏まえながら、関係部署や関係機関、団体等と協力・連携し取り組んでまいります。</p> <p>公共交通移動手段については、これまで「青梅市公共交通基本計画」にもとづき取り組んでまいりました。現在、策定に着手しております「青梅市地域公共交通基本計画（仮称）」において検討してまいります。</p> <p>なお、高齢者の外出等支援については、85頁に記載したとおり外出等支援の情報提供を継続してまいります。</p>

その他

御意見の概要	市回答
<p>介護保険が施行された2000年7月の「厚生白書」（平成12年版）は、「市町村が保険者となることは、市町村行政に大きな影響を与える」と述べています。その第一に掲げるのは、「住民の意見を踏まえた行政が促される」とし、「住民代表を交えた計画策定委員会」の設置や「公聴会や説明会を開催するなどして、住民の意見の反映を図ることが求められている」と述べています。「白書」が述べるように、住民（被保険者ほ包摂する広い概念）の「意見の反映を図る」には、パブリックコメントにかけられる前に、少なくとも「日常生活圏域」（3圏域）ごとぐらいに住民説明会を開き、市が提示する「高齢者保健福祉」・「介護保険事業」両計画を住民に周知をはかった後に、パブリックコメントにかけないと住民には理解できず、「住民の意見の反映を図る」ことはできないと思えます。ぜひ、住民説明会を開いていただきたいと思えます（今回は事後でも結構です）。</p>	<p>計画の作成プロセスについては、本計画書8頁に記載した国が示す手順にもとづき、市民アンケートなどを実施しながら進めてまいりました。また、計画策定は、被保険者の代表である各種団体の代表や、公募による市民の参加をいただいております青梅市介護保険運営委員会に諮問し策定しております。</p> <p>また、介護保険制度等の説明については、青梅市生涯学習まちづくり出前講座で実施しておりますので、住民説明会については、御意見として承ります。</p>

ここに音声コードが挿入されます

御意見の概要	市回答
<p>介護保険制度は20年が経過し、軽度者が給付枠内から除外され地域支援事業に移され、介護保険施設（特養）への入所基準が厳しくなるなど、給付体系が大きく変わりました。「持続可能性」を名分に、介護報酬は抑制され従事者不足など事業者の経営難やご苦勞、保険料や利用料など受益者負担もかなり重くなっています。市区町村（運営主体・責任主体）の自主性や独自性が失われ、ニーズをかかえる利用者やその家族にとって、非常に使い勝手のわるい制度になっていると思います。市区町村は自治事務として自治性を発揮し、市民の意見や要望を反映して、使い勝手のよい制度になるよう期待します。</p>	<p>高齢化が進展するなか、国は、制度の持続可能性の確保のための見直しを進めております。</p> <p>本市においては、計画の策定および実施は、市民アンケートなどによるニーズの把握とともに、被保険者の代表である各種団体の代表や、公募による市民の参加をいただいております青梅市介護保険運営委員会の意見を聞きながら取り組んでおります。</p> <p>また、地域支援事業における市区町村の権限も拡大していますので、引き続き、本計画にもとづき青梅市版地域包括ケアシステムの構築に向け取り組んでまいります。</p>

ここに音声
コードが挿
入されます

資料2 事業計画値と実績値の比較

事業計画実績状況

(単位：千円)

区分	事業計画値				実績値				対 計画比	
	介護保険 事業	地域支 援事業	計	前年度 比	介護保険 事業	地域支 援事業	計	前年度 比		
第1期	平成 12年度 (2000年)	2,890,797	—	2,890,797	—	2,112,602	—	2,112,602	—	73.1%
	平成 13年度 (2001年)	3,940,734	—	3,940,734	136.3%	2,700,889	—	2,700,889	127.8%	68.5%
	平成 14年度 (2002年)	4,892,230	—	4,892,230	124.1%	3,469,939	—	3,469,939	128.5%	70.9%
第2期	平成 15年度 (2003年)	3,907,782	—	3,907,782	79.9%	3,978,363	—	3,978,363	114.7%	101.8%
	平成 16年度 (2004年)	4,404,161	—	4,404,161	112.7%	4,375,676	—	4,375,676	110.0%	99.4%
	平成 17年度 (2005年)	4,991,955	—	4,991,955	113.3%	4,399,691	—	4,399,691	100.5%	88.1%
第3期	平成 18年度 (2006年)	4,768,545	95,245	4,863,790	97.4%	4,359,067	74,759	4,433,826	100.8%	91.2%
	平成 19年度 (2007年)	5,079,894	115,808	5,195,702	106.8%	4,516,948	68,878	4,585,826	103.4%	88.3%
	平成 20年度 (2008年)	5,578,524	167,826	5,746,350	110.6%	4,656,101	133,516	4,789,617	104.4%	83.4%
第4期	平成 21年度 (2009年)	5,159,882	147,701	5,307,583	92.4%	4,950,399	142,256	5,092,655	106.3%	96.0%
	平成 22年度 (2010年)	5,353,940	160,418	5,514,358	103.9%	5,383,540	135,736	5,519,276	108.4%	100.1%
	平成 23年度 (2011年)	5,497,760	164,724	5,662,484	102.7%	5,865,609	139,365	6,004,974	108.8%	106.0%

ここに音声
コードが挿
入されます

区 分	事業計画値				実績値				対 計画比	
	介護保険 事業	地域支 援事業	計	前年度 比	介護保険 事業	地域支 援事業	計	前年度 比		
第5期	平成 24年度 (2012年)	6,300,280	102,034	6,402,314	113.1%	6,341,991	88,284	6,430,275	108.2%	100.4%
	平成 25年度 (2013年)	6,891,109	113,782	7,004,891	109.4%	6,586,616	103,349	6,689,965	104.0%	95.5%
	平成 26年度 (2014年)	7,372,355	117,870	7,490,225	106.9%	7,087,913	106,913	7,194,826	107.5%	96.1%
第6期	平成 27年度 (2015年)	7,609,118	125,913	7,735,031	103.3%	7,361,214	118,183	7,479,397	103.0%	96.7%
	平成 28年度 (2016年)	8,249,895	132,431	8,382,326	108.4%	7,739,889	121,183	7,861,072	105.1%	93.8%
	平成 29年度 (2017年)	8,819,003	273,675	9,092,678	108.5%	8,115,441	215,126	8,421,879	107.1%	93.8%
第7期	平成 30年度 (2018年)	8,703,626	387,280	9,090,906	100.0%	8,574,519	355,869	9,230,388	109.6%	101.5%
	令和 元年度 (2019年)	9,300,938	393,182	9,694,120	106.6%	8,971,860	379,038	9,350,898	101.3%	96.5%
	令和 2年度 (2020年)	9,891,517	400,674	10,292,191	106.2%	9,602,932	401,893	10,004,825	107.0%	97.2%

※ 令和2年度の実績値は、3月補正見込額

ここに音声
コードが挿
入されます

資料3 青梅市介護保険運営委員会

1. 青梅市介護保険運営委員会等の審議経過

年月日	区分	内容
令和元年 7月 29日	諮問	第8期青梅市高齢者保健福祉計画および青梅市介護保険事業計画の策定について
	協議	高齢者等実態調査に伴う部会の設置について
令和元年 10月 28日	報告	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の策定スケジュールについて
令和元年 12月 9日	協議	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について 介護サービス事業所調査について
令和2年 6月 5日	報告	<ul style="list-style-type: none"> 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュールについて 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイントについて
	協議 (見送)	<ul style="list-style-type: none"> 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定予定と部会の編成について ※ 書面会議のため、本議題については次回の運営委員会へ見送りとした。
令和2年 7月 20日	報告	高齢者を取り巻く現状について
	協議	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会の設置について
令和2年 8月 31日	報告	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（令和2年法律第52号）について
	協議	青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の「総論」について
令和2年 11月 9日	報告	「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」の見直しの考え方について
	協議	第8期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
令和3年 2月 8日	協議	<ul style="list-style-type: none"> 第8期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）のパブリックコメントの結果について 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について 第8期介護保険料について

ここに音声
コードが挿
入されます

2. 高齢者実態調査部会

年月日	区分	内容
令和元年 11 月 25 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・ 介護サービス事業所調査について

3. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会

年月日	区分	内容
令和 2 年 8 月 17 日	第 1 回	青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総論について
令和 2 年 10 月 12 日	第 2 回	青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の各論について
令和 2 年 12 月 21 日	第 3 回	<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメントの結果について ・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について

4. 青梅市介護保険条例（抜粋）

<p>第 4 章 介護保険運営委員会</p> <p>(介護保険運営委員会)</p> <p>第 11 条 介護保険の運営等に関し必要な事項を調査審議するため、市長の付属機関として青梅市介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。</p> <p>2 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、答申する。</p> <p>(1) 介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の円滑な実施に関すること。</p> <p>(2) 介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の策定に関すること。</p> <p>(3) 地域包括支援センターの設置、運営、評価等に関すること。</p> <p>(4) 地域密着型サービスの指定、運営、評価等に関すること。</p> <p>(5) その他介護保険の運営等に関し市長が必要と認める事項</p> <p>3 委員会は、次に掲げる者につき、市長が委嘱する委員 13 人以内をもって組織する。</p> <p>(1) 被保険者の代表 4 人</p> <p>(2) 事業者の代表 4 人</p> <p>(3) 学識経験者 5 人以内</p> <p>4 委員の任期は 2 年とし、補欠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。</p> <p>5 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。</p> <p>6 臨時委員は、市長が委嘱する。</p> <p>7 臨時委員の任期は、当該特別な事項の調査審議期間とする。</p>

ここに音声
コードが挿
入されます

5. 青梅市介護保険規則（抜粋）

第6章の2 介護保険運営委員会

（会長および副会長）

第52条の2 青梅市介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）に会長および副会長を置く。

- 2 会長および副会長は、委員が互選する。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第52条の3 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 委員会は、委員および臨時委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員および臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会の設置）

第52条の4 会長は、条例第11条第2項各号に規定する事項を調査審議するため、部会を設置することができる。

（関係者の出席等）

第52条の5 会長は、委員会の会議に必要があると認めるときは、委員および臨時委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴き、または資料の提出を求めることができる。

（会議の公開）

第52条の6 委員会の会議は、公開とする。ただし、会長が必要と認め、委員会の会議に出席した委員および臨時委員の過半数の同意を得たときは、非公開とすることができる。

（庶務）

第52条の7 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

（その他）

第52条の8 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

6. 青梅市介護保険運営委員会委員名簿

表記：◎会長 ○副会長

氏 名	条 例 に よ る 選 出 区 分	所 属 団 体 等	備 考
○伊藤 良男	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	R2. 5. 31 退任
○小山 登美夫	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	R2. 6. 1 就任
篠田 俊男	被保険者の代表	青梅市自治会連合会の代表	R2. 5. 31 退任
和山 満雄	被保険者の代表	青梅市自治会連合会の代表	R2. 6. 1 就任
並木 邦仁	被保険者の代表	市民から一般公募	
田中 三重子	被保険者の代表	市民から一般公募	
藤本 稔巳	事業者の代表	介護老人福祉施設の代表	
石田 信彦	事業者の代表	介護老人保健施設の代表	
久保 朝子	事業者の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の代表	R2. 5. 31 退任
石橋 尚美	事業者の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の代表	R2. 6. 1 就任
青柳 喜久江	事業者の代表	居宅サービス事業者の代表	R2. 5. 31 退任
武田 憲光	事業者の代表	居宅サービス事業者の代表	R2. 6. 1 就任
◎江本 浩	学 識 経 験 者	青梅市医師会の代表	
井上 一彦	学 識 経 験 者	青梅市歯科医師会の代表	
田中 三広	学 識 経 験 者	青梅市薬剤師会の代表	
新井 一夫	学 識 経 験 者	青梅市接骨師会の代表	
原嶋 曜子	学 識 経 験 者	青梅市民生児童委員合同協議会の代表	R1. 11. 30 退任
小柳 友次	学 識 経 験 者	青梅市民生児童委員合同協議会の代表	R1. 12. 1 就任
大淵 修一	臨 時 委 員	東京都健康長寿医療センター 福祉と生活ケア研究チーム研究部長	R2. 6. 1～ R3. 3. 31
清水 宏	臨 時 委 員	青梅市社会福祉協議会事務局長	R2. 6. 1～ R3. 3. 31

ここに音声
コードが挿
入されます

7. 高齢者等実態調査部会委員名簿

表記：◎会長 ○副会長

氏名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
○伊藤 良男	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	
篠田 俊男	被保険者の代表	青梅市自治会連合会の代表	
藤本 稔巳	事業者の代表	介護老人福祉施設の代表	
久保 朝子	事業者の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の代表	
◎江本 浩	学識経験者	青梅市医師会の代表	
新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	

8. 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会委員名簿

表記：◎会長 ○副会長

氏名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
○小山 登美夫	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	
和山 満雄	被保険者の代表	青梅市自治会連合会の代表	
藤本 稔巳	事業者の代表	介護老人福祉施設の代表	
石橋 尚美	事業者の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の代表	
◎江本 浩	学識経験者	青梅市医師会の代表	
新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	
大淵 修一	臨時委員	東京都健康長寿医療センター 福祉と生活ケア研究チーム研究部長	
清水 宏	臨時委員	青梅市社会福祉協議会事務局長	

ここに音声
コードが挿
入されます

資料 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

1. 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の審議経過

年月日	区分	内容
令和元年 11 月 20 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> 「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」の進ちよく状況に関する調査について ニーズ調査からみる「第 8 期介護保険事業計画」の概要について 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュールについて
令和 2 年 4 月 24 日	第 2 回 (書面会議)	<ul style="list-style-type: none"> 第 8 期事業計画の策定スケジュールについて 第 7 期計画進捗状況調査の依頼について
令和 2 年 10 月 8 日	第 3 回	第 8 期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
令和 3 年 1 月 21 日	第 4 回 (書面会議)	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの結果について 第 8 期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

ここに音声
コードが挿
入されます

2. 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設置要綱

1 設置

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定にもとづく青梅市高齢者保健福祉計画および介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定にもとづく青梅市介護保険事業計画（以下これらを「計画」という。）の策定に必要な事項の調査および検討ならびに実施状況の検証を行うため、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（以下「委員会」という。）を設置する。

2 所掌事項

委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の実施状況の検証に関すること。
- (3) その他委員会の設置目的を達成するのに必要な事項に関すること。

3 組織

委員会は、委員 17 人をもって組織し、それぞれ次の職にある者をもってこれに充てる。

- (1) 委員長 健康福祉部長
- (2) 副委員長 介護保険課長
- (3) 委員 企画政策課長、防災課長、市民安全課長、住宅課長、市民活動推進課長、保険年金課長、スポーツ推進課長、清掃リサイクル課長、福祉総務課長、高齢者支援課長、障がい者福祉課長、健康課長、公園緑地課長、土木課長および社会教育課長

4 委員長の職務および代理

- (1) 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- (2) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 会議

- (1) 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。
- (2) 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見の聴取または資料の提出を求めることができる。

6 報告

委員長は、必要に応じて委員会の調査、検討および検証の経過および結果を青梅市長に報告する。

7 庶務

委員会の庶務は、高齢介護担当課において処理する。

8 その他

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員会が定める。

9 実施期日

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から実施する。

10 経過措置

この要綱の一部改正は、平成 31 年 4 月 1 日から実施する。

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委員名簿

氏 名	役 職	備 考
齋藤 剛一	健康福祉部長	委員長
中村 浩二	健康福祉部 介護保険課長	副委員長
松永 和浩	企画部 企画政策課長	
須崎 実	市民安全部 市民安全課長	
山中 威	市民安全部 防災課長	
吉崎 龍男	市民安全分 市民活動推進課長	
机 勲	市民部 保険年金課長	R2. 3. 31 退任
丹野 博彰	市民部 保険年金課長	R2. 4. 1 就任
谷合 一秀	環境部 清掃リサイクル課長	R2. 3. 31 退任
福島 雅俊	環境部 清掃リサイクル課長	R2. 4. 1 就任
山宮 忠利	環境部 公園緑地課長	R2. 3. 31 退任
木崎 雄一	環境部 公園緑地課長	R2. 4. 1 就任
浦野 明子	健康福祉部 福祉総務課長	R2. 3. 31 退任
塚本 智信	健康福祉部 福祉総務課長	R2. 4. 1 就任
中村 幸子	健康福祉部 高齢者支援課長	
茂木 正	健康福祉部 障がい者福祉課長	
丹野 博彰	健康福祉部 健康課長	R2. 3. 31 退任
原島 明	健康福祉部 健康課長	R2. 4. 1 就任
野村 正明	経済スポーツ部 スポーツ推進課長	
橋本 昌明	都市整備部 土木課長	R2. 3. 31 退任
山宮 忠利	都市整備部 土木課長	R2. 4. 1 就任
田島 一紀	都市整備部 住宅課長	
塚本 智信	教育部 社会教育課長	R2. 3. 31 退任
和田 宏	教育部 社会教育課長	R2. 4. 1 就任

ここに音声
コードが挿
入されます

資料5 用語説明

【アルファベット】

用語	該当ページ	用語の説明
ICT	8ほか	Information and Communications Technologyの（情報通信技術）の略称であり、コンピュータや情報通信ネットワークなどの通信技術を活用したコミュニケーションをいいます。

【カ行】

用語	該当ページ	用語の説明
介護予防	2ほか	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、また、要介護状態の悪化をできる限り防ぎ、軽減を目指すこと。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	23ほか	第6期計画期間中に開始することとされていた事業で、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援等の人に対する効率的・効果的な支援を目指すため開始されたものです。要支援者および基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された人が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」から構成されており、利用者が心身の状態に応じて必要なサービスを受けられるようになっています。青梅市では平成29年4月から開始しました。
協議体	58ほか	市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有および資源開発を推進する場。 日常生活圏域単位で解決可能な課題を抽出する第2層協議体と、圏域単位では解決困難な課題を市町村レベルで検討する第1層協議体とがあります。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	93ほか	要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者とされています。要介護者や要支援者の相談に応ずるとともに、サービスを受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や、市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行います。 【参考：主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）】 ケアマネジャーの実務経験が5年以上あり、市町村の推薦を受け、都道府県による所定の専門研修を修了した者で、地域のケアマネジメントの質の向上を図るために介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスの提供者との連絡調整や、地域のケアマネジャーに対して助言・指導を行います。

ここに音声
コードが挿
入されます

成年後見制度	10 ほか	認知症などの理由で、判断能力が不十分な人の預貯金の管理（財産管理）や日常生活でのさまざまな契約（介護サービスや施設への入所に関する契約など）などを支援する制度です。
--------	-------	------------------------------------------------------------------------------------

【サ行】

用語	該当ページ	用語の説明
事業対象者	23 ほか	第1号被保険者のうち、日常生活に必要な生活機能が低下していないかなどについて確認する、25の質問項目への回答内容により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者（サービス事業対象者）として判定された方
社会福祉協議会	3 ほか	社会福祉法にもとづき設置された法人で、地域における社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織
新オレンジプラン	97	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成27年1月に国の認知症施策推進総合戦略として新たに策定されたもので、平成29年7月に数値目標が更新されるなど一部改正されています。
生活支援コーディネーター	58 ほか	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす役割を持つ人のことを言います。

【タ行】

用語	該当ページ	用語の説明
第1号被保険者	23 ほか	65歳以上の市民の方。ただし、青梅市外から特別養護老人ホーム等の住所地特例施設等に転入した方を除きます。
第2号被保険者	62 ほか	40歳以上65歳未満の医療保険に加入している市民の方。ただし、青梅市外から特別養護老人ホーム等の住所地特例施設等に転入した方を除きます。
地域共生社会	2 ほか	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『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、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会
地域ケア会議	9 ほか	医療機関、介護保険事業所等の他職種による会議で、適切なサービスにつながない高齢者の支援やケアマネジャーのケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につながることを目指すものです。

ここに音声
コードが挿
入されます

地域支援事業	8ほか	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、市町村が地域の実情に則して実施する事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業があります。
地域包括ケアシステム	2ほか	高齢者が、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制
地域包括支援センター	37ほか	高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点
地域密着型サービス	27ほか	高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村内在住者を対象に提供するサービスです。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。

【ナ行】

用語	該当ページ	用語の説明
認知症カフェ	57ほか	認知症の方やその家族が、地域の身近な場所で地域住民や医療介護福祉の専門家等とともに自由に集い、交流や情報交換できる場
認知症サポーター	57ほか	認知症サポーター養成講座を受けた方で、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けを行います。 今後、認知症の人やその家族のニーズと、認知症サポーターなどによる支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築が期待されています。
認知症施策推進大綱	8ほか	認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進するため、令和元年6月18日にとりまとめられた政府の方針です。
認知症地域支援推進員	95ほか	認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人を支援する関係者のネットワークづくりや、認知症の人とその家族への相談支援体制の構築など、認知症施策に関連する事業などを行います。

ここに音声
コードが挿
入されます

【ハ行】

用語	該当ページ	用語の説明
フレイル	9 ほか	フレイルは、高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態です。この状態は、生活機能の自立度が高い「健康」と日常生活動作に障害がある「要介護状態」との間に位置しています。したがって、フレイル予防は、より早期からの介護予防（＝要介護状態の予防）を意味しており、従来の介護予防をさらに進めた考え方といえます。また、介護予防・フレイル予防は、認知症予防に資する可能性があります。

【マ行】

用語	該当ページ	用語の説明
民生児童委員	80 ほか	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、児童委員を兼ねています。児童委員は、地域子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行います。

【リ行】

用語	該当ページ	用語の説明
リハビリテーション専門職	32 ほか	患者の身体機能回復に関連する仕事を行う専門職で、主に以下の3つが挙げられます。 「理学療法士」：身体に障害のある者に対し、基本的動作能力の回復を図るため、運動を行なわせるとともに、電気刺激、マッサージ、温熱などの物理的手段による治療を行います。 「作業療法士」：身体または精神に障害のある者に対し、応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作などの作業の指導を行います。 「言語聴覚士」：音声機能、言語機能または聴覚に障害のある者に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練や、これに必要な検査および助言、指導その他の援助を行います。

ここに音声
コードが挿
入されます