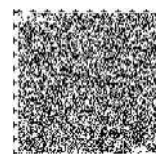
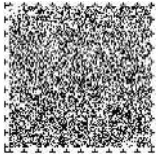


第1編 総論





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。

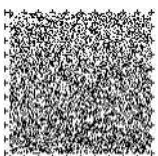
本市の高齢化率は、平成12年度に14.4%でしたが、令和元年度には30.1%と国より高く、市民の4人に1人以上が高齢者となっています。また、令和7（2025）年には、市民の3人に1人が高齢者となり、「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者になることで、高齢者の5人に1人が後期高齢者になることが見込まれます。さらにその先を展望すると、令和22（2040）年には、「団塊ジュニアの世代」がすべて高齢者となることから、総人口、現役世代人口がともに減少する中で、高齢人口がピークを迎えることから、介護ニーズの高い85歳以上の人口の急速な増加が見込まれます。

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。



第2節 計画の位置付け

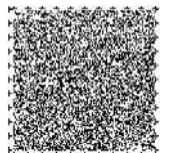
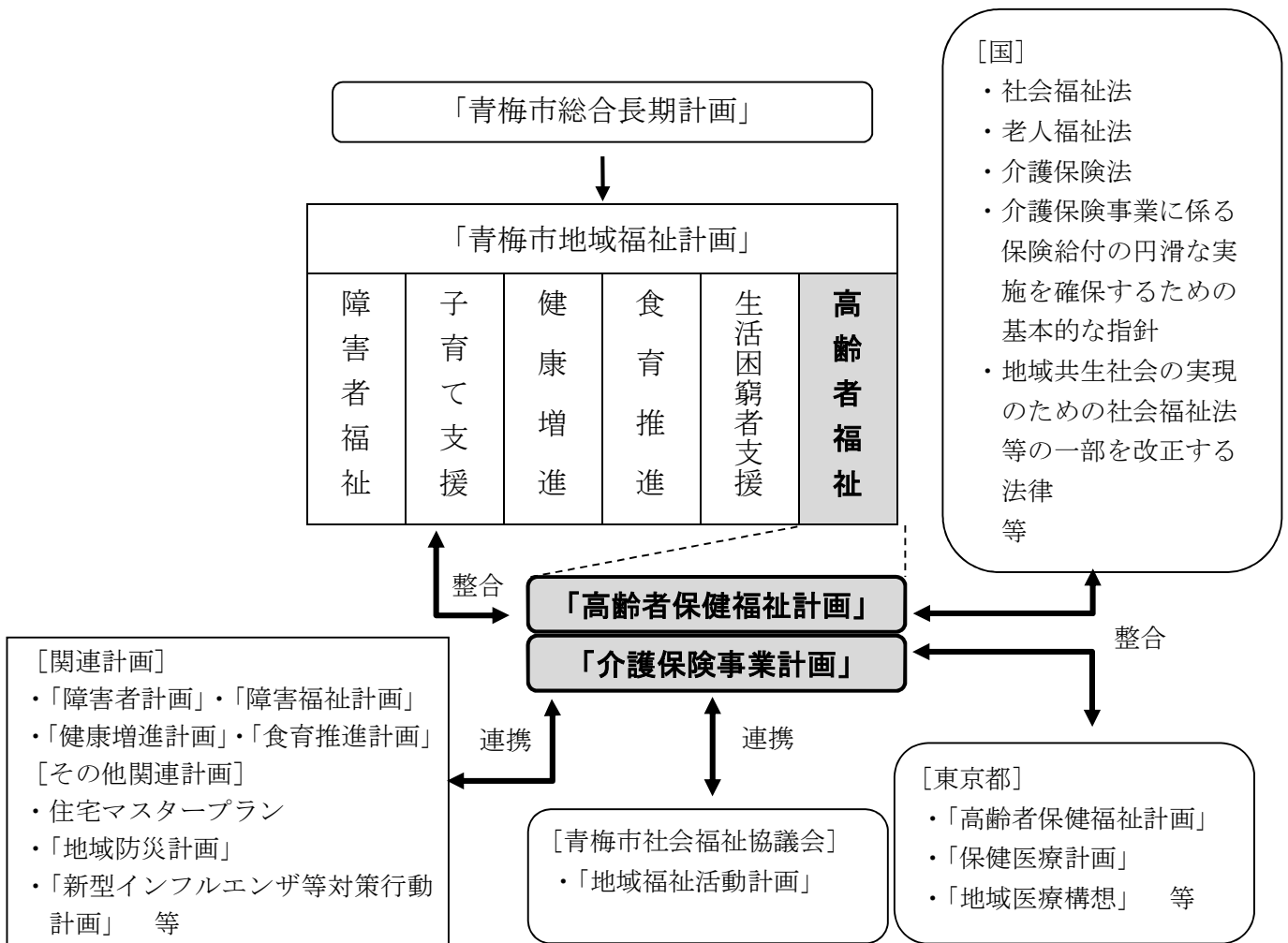
「青梅市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8¹⁾の規定にもとづく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

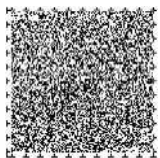
「青梅市介護保険事業計画」は、介護保険法第117条²⁾の規定にもとづく、市町村介護保険事業計画として、厚生労働省の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（介護保険法第116条、概要は9・10ページを参照）に即して策定するものです。

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

また、本市の個別計画として、上位計画である「青梅市総合長期計画」の理念にもとづいて策定されるものであり、「第4期青梅市地域福祉計画」との整合性を図っています。

- 1) 老人福祉法第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
- 2) 介護保険法第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。





第3節 青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

本市では介護老人福祉施設（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

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、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。）が多く配置されてきた。

一方、介護保険制度の開始や障害者自立支援法の制定以降、福祉サービスは多様化が図られてきており、近年は、地域包括ケアシステムの構築と深化、地域共生型社会に向けた取組の中で、在宅福祉の推進と充実が図られてきている。

これらのことから、市は、高齢者や障害者を含む全ての住民に対して、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、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

青梅市は、誰もが住み慣れた地域で、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、在宅サービスの整備を進めるものとし、市内における福祉施設等の整備については、次に掲げるところにより対応し、また、意見を述べ、必要な要請を行うものとする。この場合において、具体的な指標を必要とするときは、青梅市高齢者保健福祉計画、青梅市介護保険事業計画、青梅市障害者計画、青梅市障害福祉計画および青梅市障害児福祉計画に示すものとする。

(1) 定員・施設増の必要がない施設

ア 次に掲げる施設については、定員・施設増の必要がない。

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

(ウ) 介護医療院

(エ) 介護療養型医療施設

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

(カ) 軽費老人ホーム

(キ) 養護老人ホーム

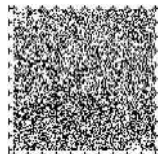
(ク) 主に療養病床および精神病床を有する医療施設

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

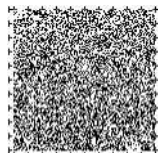
イ 前記アに掲げる施設で既存のものを整備する場合の基本方針は、次のとおりとする。

(ア) 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、次に掲げるとおりとする。

a 既存施設を整備する場合は、現行定員の範囲内（定員100名未満の施設整備であるときは100名まで）定員増ができるものとする。



- b 前記 a の規定に関わらず、既存施設をユニット型施設として整備する場合（従来型と同一建物内において一体的に設置する施設を含む。）において、現行定員が100名以上であるときは、現行定員の数から現行定員の数に1ユニットの定数を超えない範囲の数を加算した数まで、現行定員が100名未満であるときは、現行定員の数から100に1ユニットの定数を超えない範囲の数を加算した数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・施設数について検討を要する施設
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
イ 障害者グループホーム（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ものおよび主たる対象が精神障害者であるものを除く。）
ウ 主に知的障害者のための日中活動支援施設（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ものを除く。）
- (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項の登録を受けける有料老人ホーム
ウ 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障害者グループホーム
エ 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日中活動支援施設
- 3 実施期日
この基本方針は、平成14年10月1日から実施する。
- 4 経過措置
- (1) この基本方針の一部改正は、平成17年4月1日から実施する。
(2) この基本方針の一部改正は、平成18年7月1日から実施する。
(3) この基本方針の一部改正は、平成20年8月26日から実施し、平成19年4月1日から適用する。ただし、第2項第1号ア(セ)および(ソ)に規定する施設が、法内施設へ移行を検討できる期限は、平成24年3月31日までの国が定める施設の移行猶予期間を限度とする。
(4) この基本方針の一部改正は、平成23年4月1日から実施する。
(5) この基本方針の一部改正は、平成24年4月1日から実施し、改正後の第2項第1号ア(エ)および同号イ(イ)の規定は、平成23年10月20日から適用する。ただし、改正後の第2項第1号ア(キ)に掲げる主に精神科病床を有する医療施設のうち、すでに市内に存するものを運営する者が、平成27年3月31日までの間において、市内にある当該医療施設について国の定める規模に準ずる病床数の削減を図るため、障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものに限る。）を市の基本的な考え方に添って整備する場合に限り、当該施設については、削減される病床数の2割程度の定員数を限度として、一定程度の必要がある施設とみなすことができるものとする。
(6) この基本方針の一部改正は、平成25年4月1日から実施する。
(7) この基本方針の一部改正は、平成26年4月1日から実施する。
(8) この基本方針の一部改正は、平成27年4月1日から実施する。
(9) この基本方針の一部改正は、平成30年7月1日から実施する。
(10) この基本方針の一部改正は、令和3年4月1日から実施する。



第4節 計画の期間

計画期間は3年を一期として策定するため、第8期計画は令和3（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

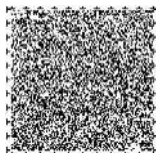
被保険者の代表、事業者の代表、学識経験者の13名と、臨時委員2名の計15名で構成する「青梅市介護保険運営委員会」において、本計画の策定に関し、審議しました。（開催経過については、資料編136ページを参照）

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137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137ページを参照）



4 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会

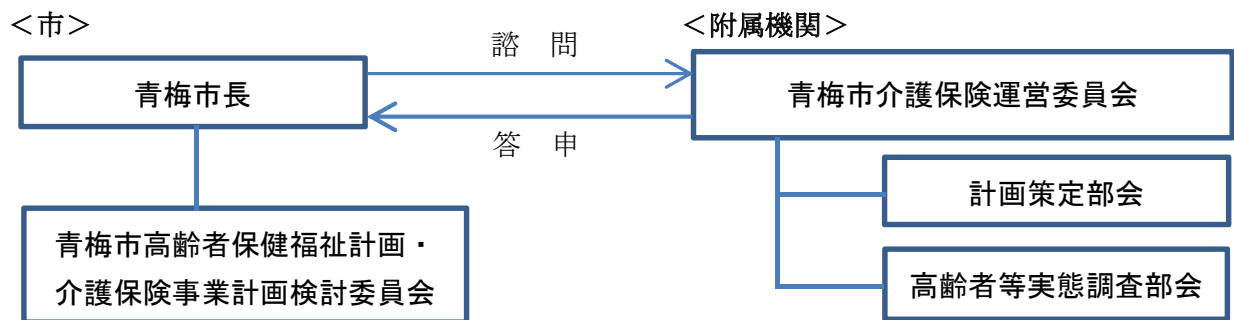
庁内の関係部課長 17 名で構成する委員会を設置し、本計画の策定に関し、必要な事項の調査および検討を行いました。(開催経過については、資料編 141 ページを参照)

5 アンケート調査の実施

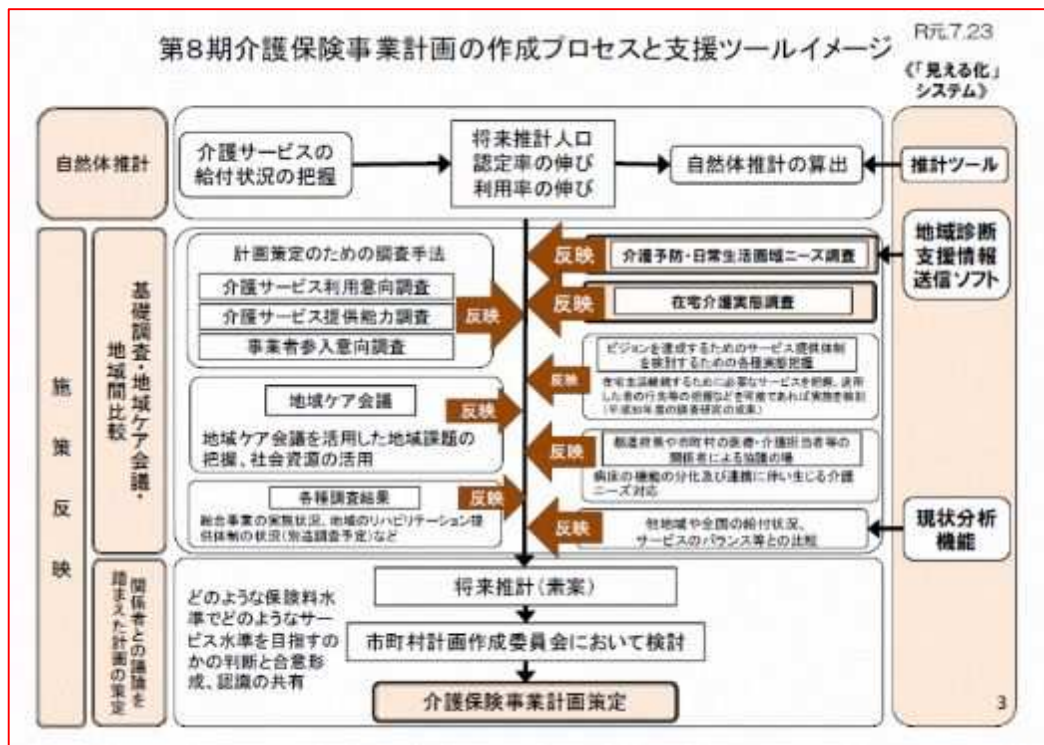
本計画の策定に当たって、令和元年 12 月 23 日から令和 2 年 1 月 20 日にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を、令和元年 11 月 11 日から令和 2 年 3 月 18 日にかけて「在宅介護実態調査」を、令和元年 12 月 25 日から令和 2 年 1 月 22 日にかけて「介護サービス事業所調査」を実施しました。(詳細については、39 ページ「第 6 節 高齢者に関する調査結果から見た現状」を参照)

6 パブリックコメントの実施

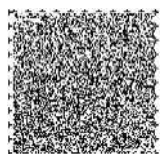
本計画の内容に関して市民の意見を求め、令和 2 年 11 月 20 日から令和 2 年 12 月 4 日まで、市ホームページや市民センター等において本計画案を公表し、5 件（1 人）の御意見を頂きました。(詳細については、資料編 130 ページを参照)

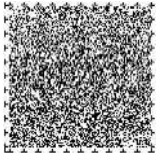


<参考>



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





第6節 計画策定の背景

第8期の介護保険制度改正の主な内容について

※令和2年2月21日 厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第90回）

「介護保険制度の見直しに関する参考資料」より抜粋

【改革の目指す方向】

○地域共生社会の実現と2040年への備え

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

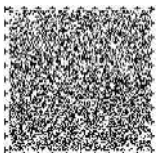
【改革の3つの柱】 ※3つの柱は相互に重なり合い、関わり合う

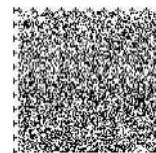
- 1 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進
 - ・通いの場の拡充等による介護予防の推進
 - ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
 - ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等
- 2 地域包括ケアシステムの推進～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～
 - ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
 - ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
 - ・医療介護連携の推進 等
- 3 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～
 - ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
 - ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進
 - ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等

【3つの柱を下支えする改革】

- 1 保険者機能の強化
 - ・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化
 - ・PDCAプロセスの更なる推進
- 2 データ利活用のためのICT基盤整備
 - ・介護関連データ（※介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面、制度面での環境整備
- 3 制度の持続可能性の確保のための見直し
 - ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

※介護DB：介護保険データベース。要介護認定情報や介護給付にかかるレセプト等のデータ
VISIT：通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等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



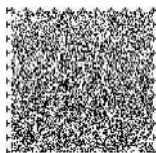


介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（概要）

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。

<p>（１）地域包括ケアシステムの基本的理念</p>	<p>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。</p> <p>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組に努める。</p>
<p>①自立支援、介護予防・重度化防止の推進（強化（※１））</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>②介護給付等対象サービスの充実・強化</p>	<p>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。</p>
<p>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</p>	<p>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、取組を総合的に進める人材を育成・配置し、体制を整備する。</p>
<p>④日常生活を支援する体制の整備</p>	<p>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。</p>
<p>⑤高齢者の住まいの安定的な確保</p>	<p>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。</p>
<p>（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</p>	<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
<p>（３）医療計画との整合性の確保</p>	<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。
<p>（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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を通じた多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築 ・市町村を中心とした地域の関係者で課題の共有・資源開発・政策形成を行う。 ・世代を超えて支え合う地域づくりを推進



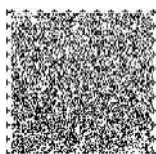


<p>(5) 人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業（新規）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムを支える人材を安定的に確保する取組が重要 ・都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を支える立場から、2025 年を見据えた総合的な取組を推進 ・多様な人材の参入促進、資質の向上、雇用環境の改善を一体的に推進 ・介護現場における業務仕分けや業務改善などにより介護現場革新の取組を推進 ・市町村においても支え手の育成・養成等を推進
<p>(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <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及び運用に関する 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』）



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。

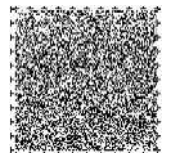
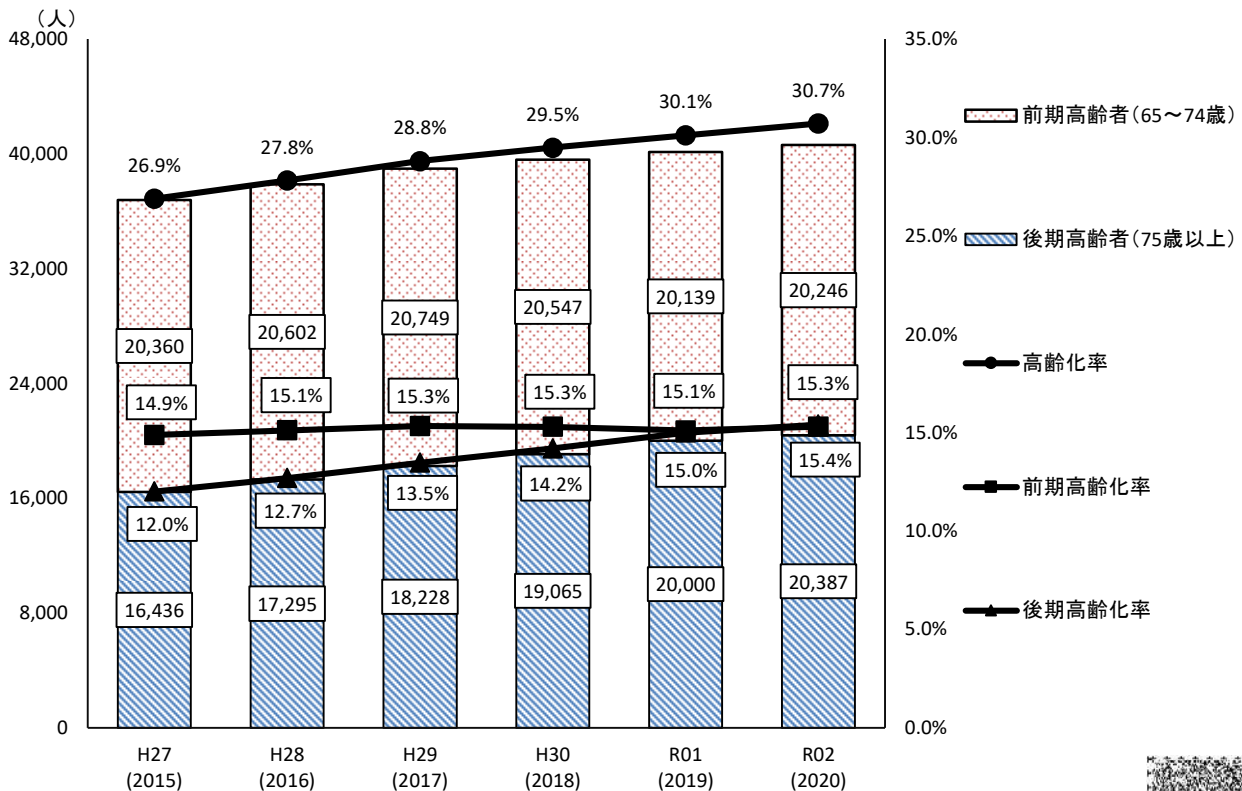
一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成27年度の36,796人、高齢化率26.9%から、令和2年度には、40,633人、高齢化率30.7%となっており、後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回りました。

■ 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）

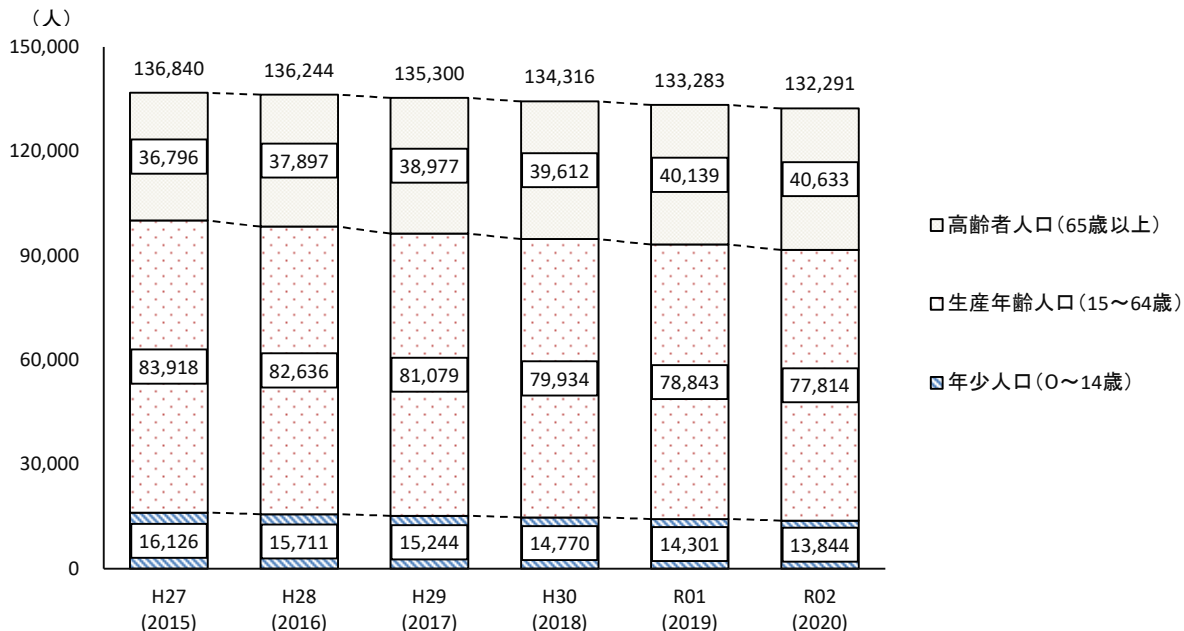


(2) 年齢3区分別人口の推移と年齢別人口構成

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。

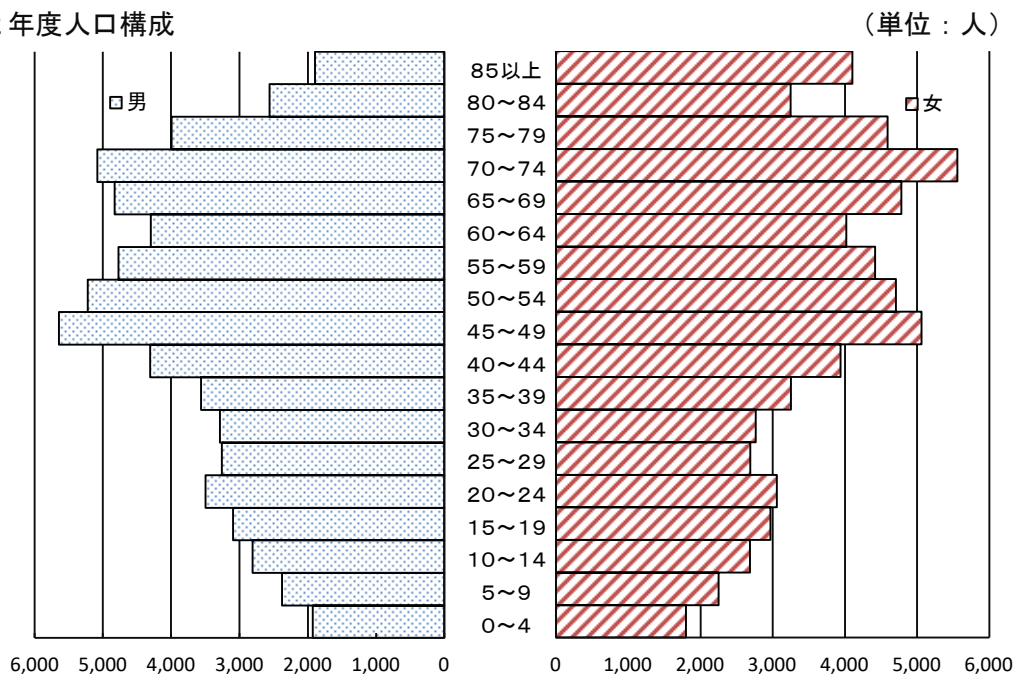
また、年齢別人口構成で見ると、男女とも団塊の世代を含む70歳代前半と、団塊ジュニアを含む40歳代後半で2つのピークがあります。

■年齢3区分別人口の推移

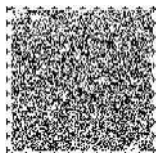


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■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）



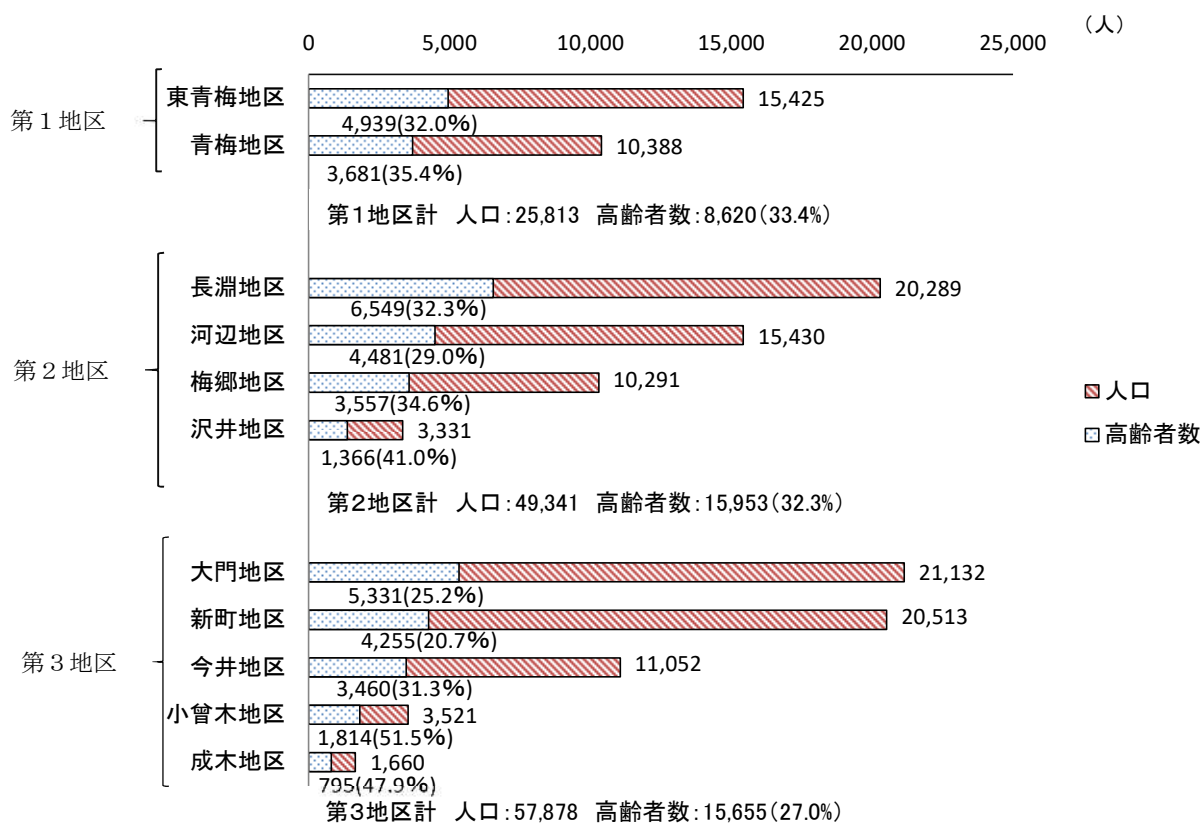
(3) 地区別高齢者数・高齢化率

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)。

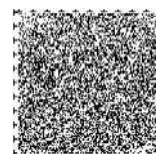
圏域別でみると、第2地区では、高齢者総数が15,953人と最も多くなっています。一方、第1地区では、総人口が25,813人と最も少ないこともあり、高齢者総数も8,620人と最も少なくなっていますが、高齢化率は33.4%と最も高くなっています。

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



(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 歳の人が何らかの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。

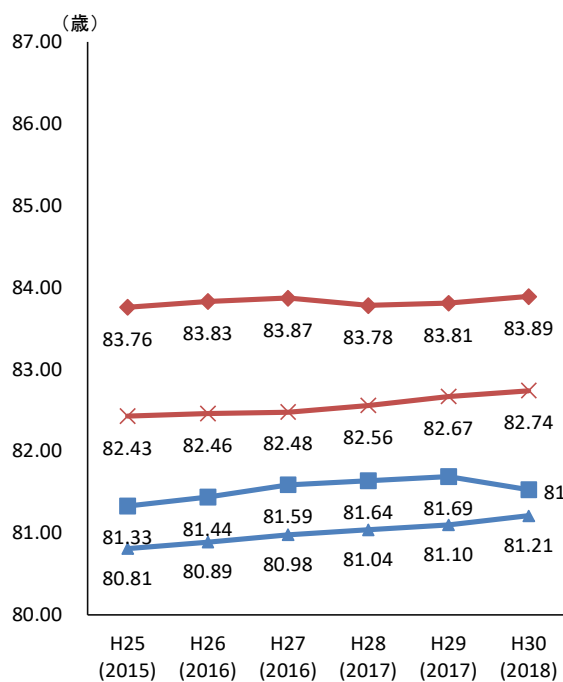
介護保険の要介護・要支援度を用いて「要支援 1 以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合」と、「要介護 2 以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合」の 2 つのパターンで算出しています。

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。

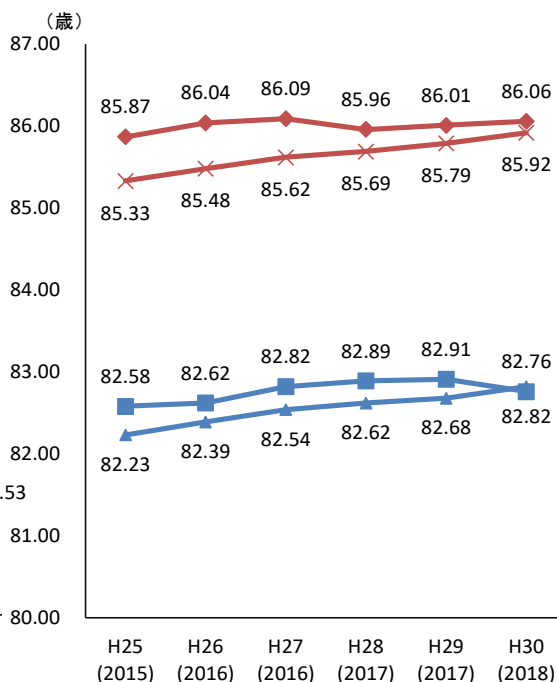
※平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間

■ 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】



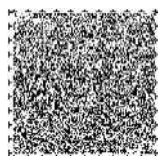
【要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間】



■ 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



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。

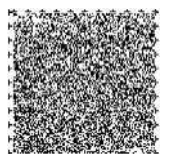
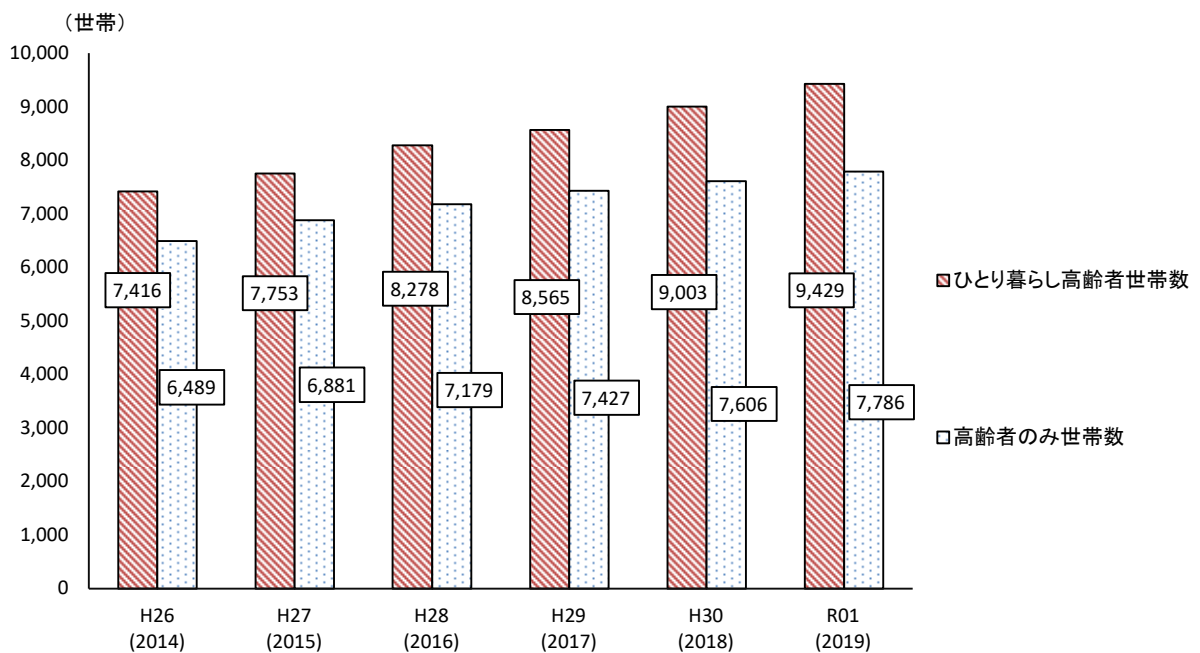
■ 高齢者のいる世帯数の推移

(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）

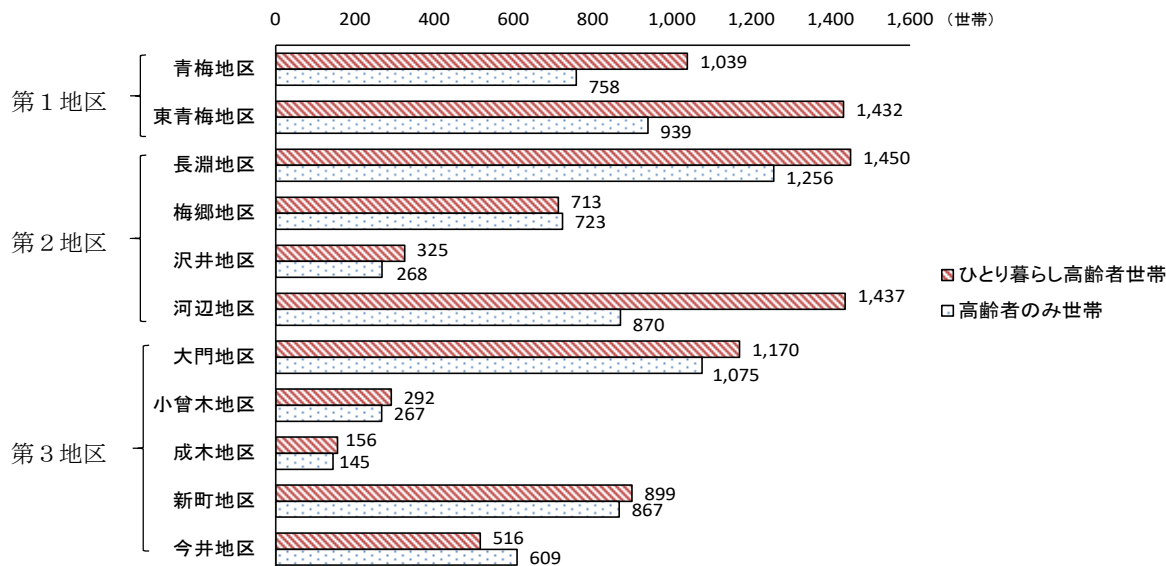
※高齢者のみ世帯数に、ひとり暮らし高齢者世帯数は含まれない。



(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

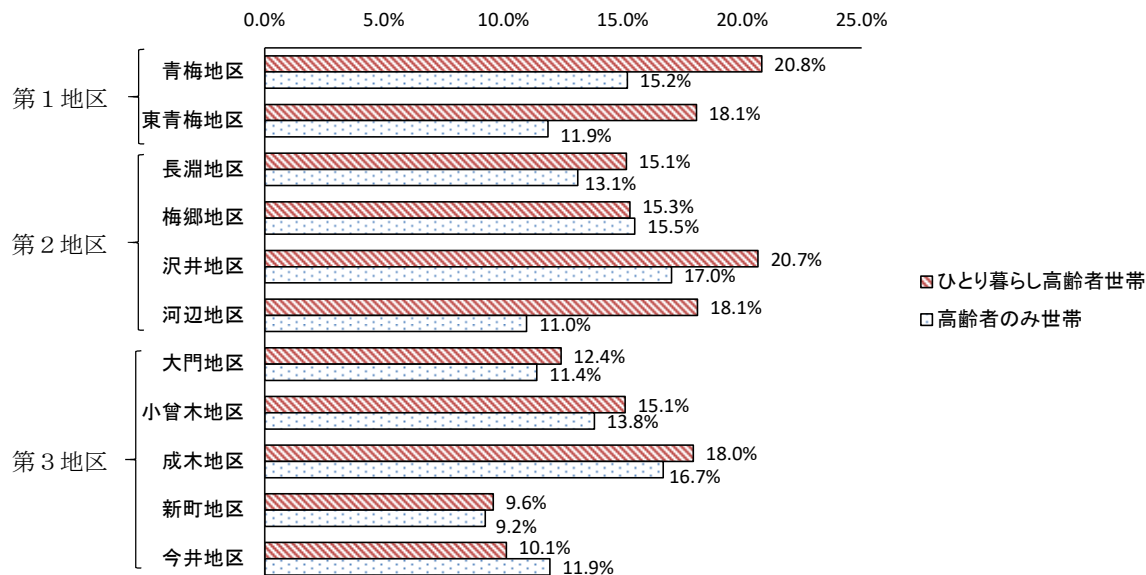


(令和2年1月現在)

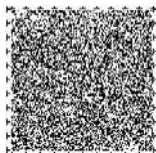
(3) 地区別ひとり暮らし高齢者世帯割合・高齢者のみ世帯割合

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)



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

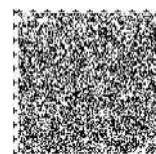
資料：平成 27 年国勢調査

■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



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)

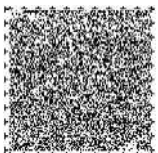
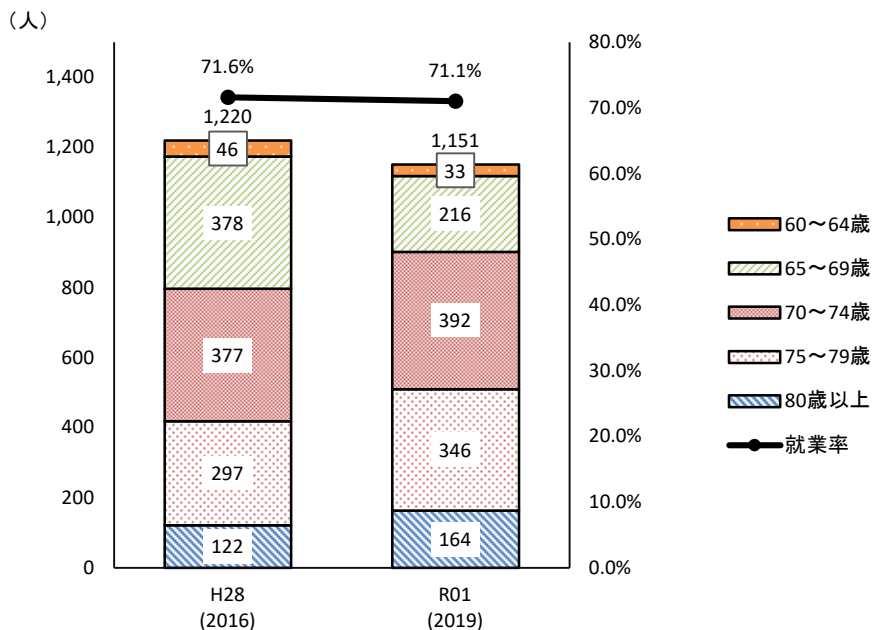
男女年齢別	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計	就業率
登録会員数	0	33	216	392	346	164	1,154	—
男	0	27	177	315	277	123	919	—
女	0	6	39	77	72	41	235	—
就業実会員数	0	16	131	273	273	127	820	71.1%
男	0	12	107	218	217	96	650	70.7%
女	0	4	24	55	56	31	170	72.3%

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）



(2) 高齢者クラブ

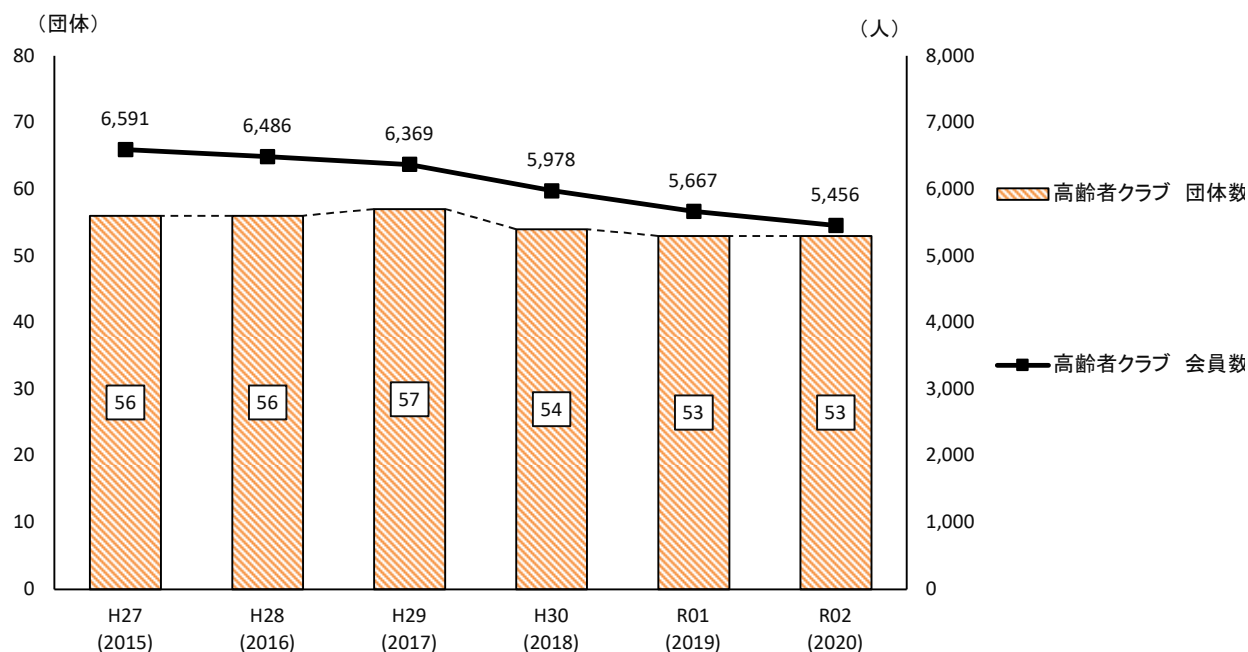
おおむね 60 歳以上の市民が加入している高齢者クラブの団体数・会員数ともに、減少傾向にあります。会員数は、平成 27 年度の 6,591 人から、令和 2 年度には 5,456 人と、1,135 人の減少となっています。

■ 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	6,486	6,369	5,978	5,667	5,456

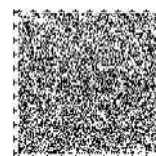
資料：行政報告(各年 4 月 1 日現在)



(3) 自治会、高齢者クラブ、ボランティア等への参加状況

令和元年 12 月～令和 2 年 1 月に市内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。



(4) 介護予防に向けた「通いの場」

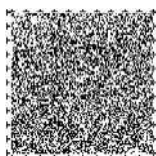
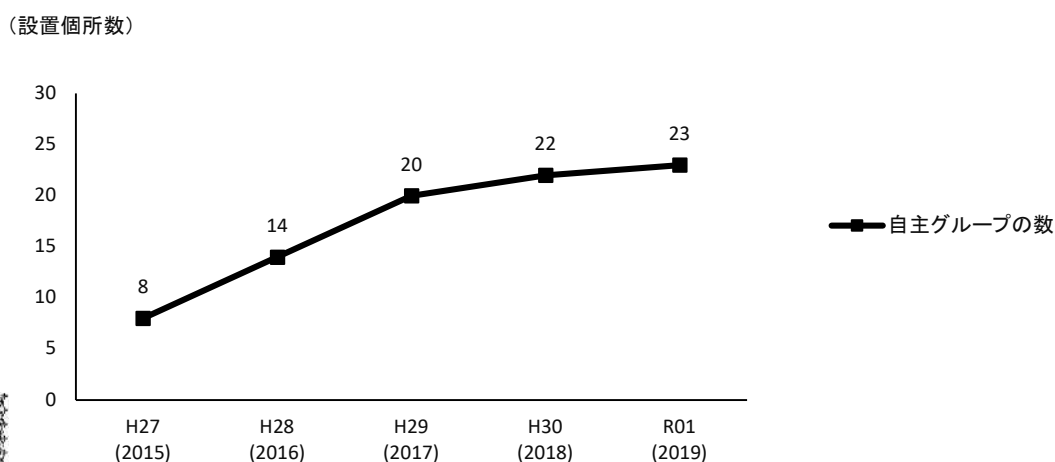
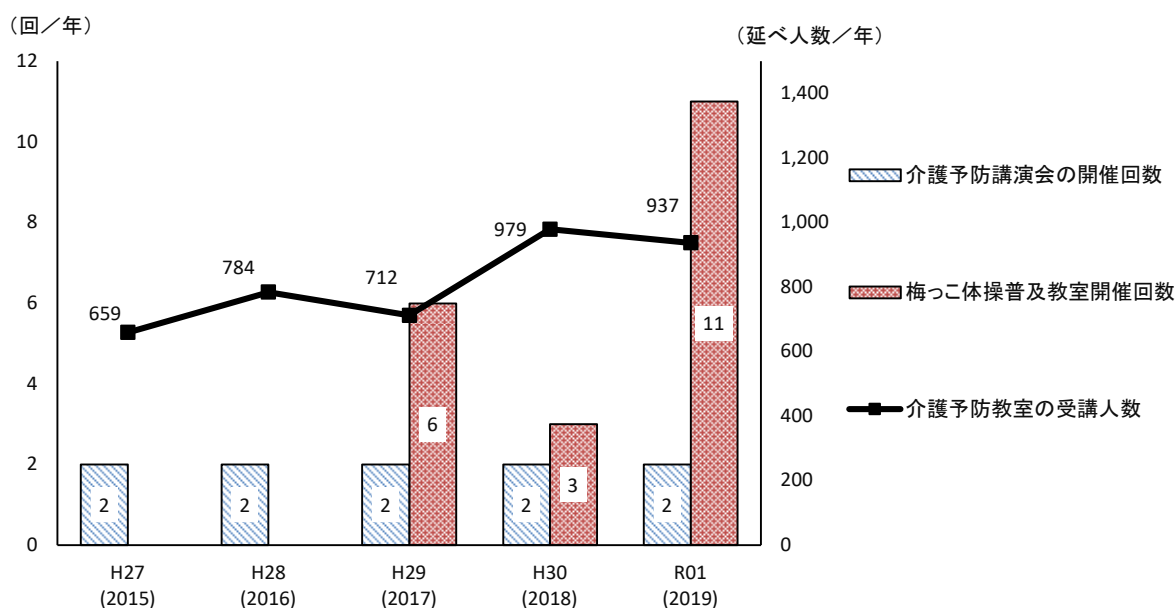
介護予防のための「通いの場」について、介護予防教室の受講人数は、増加傾向にあり、令和元年度末では937人となっています。

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）



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%

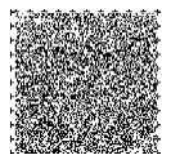
資料：「東京都認知症高齢者数等の分布調査」（平成28年11月1日現在）

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準一覧

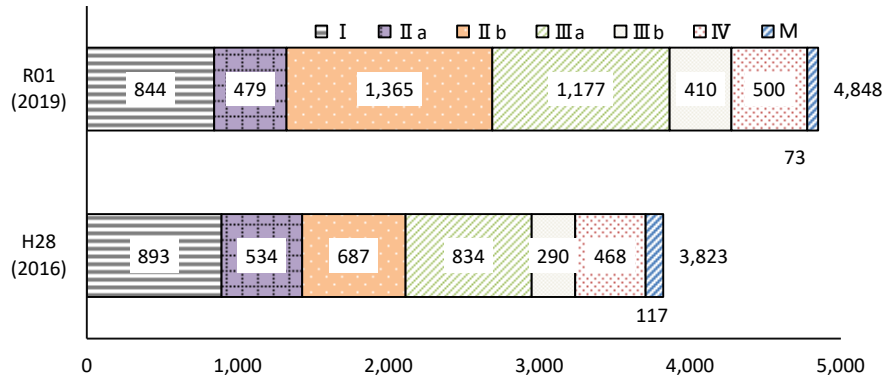
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記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

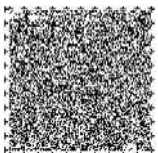
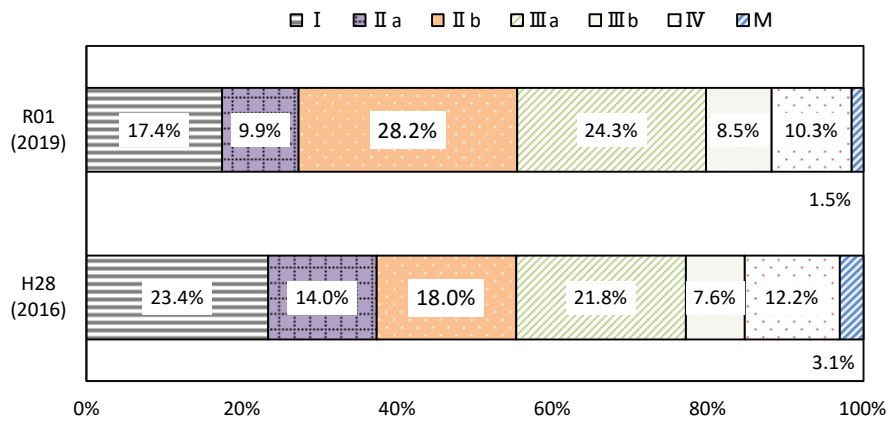
(平成18年4月3日老発第0403003号) 厚生省老人保健福祉局通知より引用



■ 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



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。

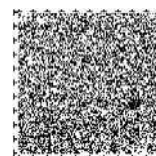
※3…住所地特例とは、介護保険施設等に住所を移した被保険者について、施設所在地の市区町村が保険者とならず、前住所地の市区町村が保険者となる制度です。

■要介護（要支援）度別認定者数・出現率

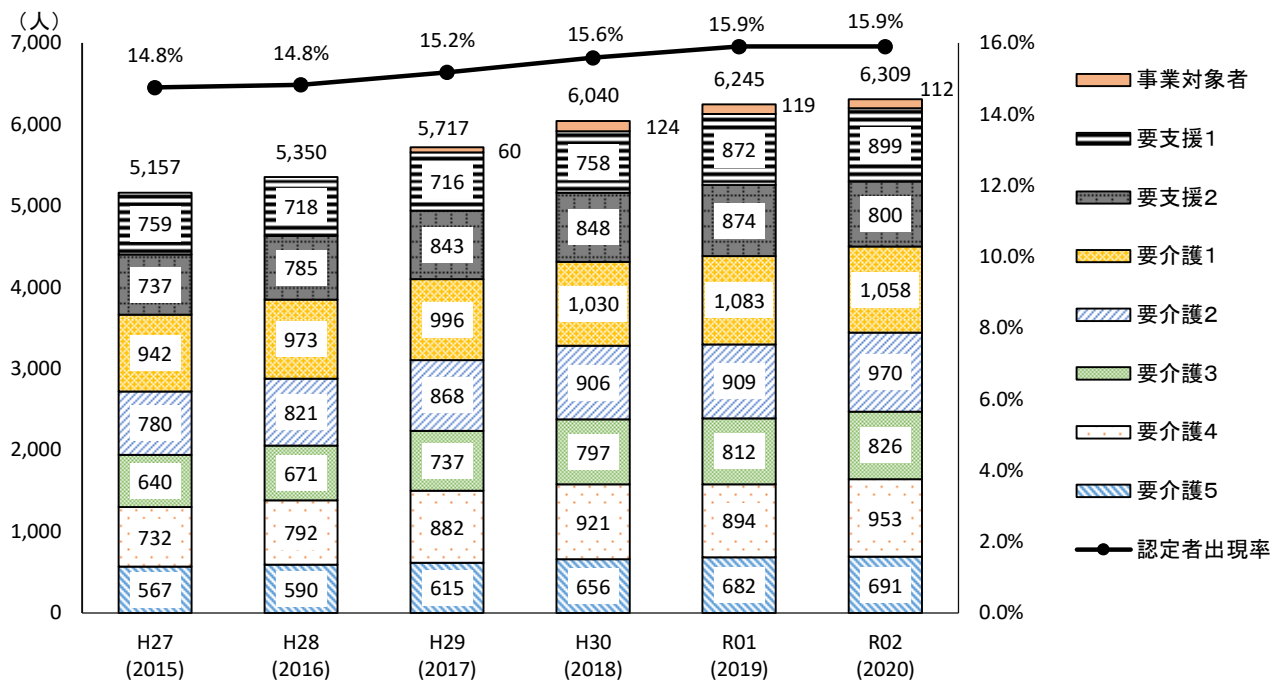
（単位：人）

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%

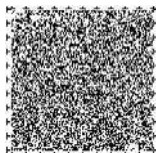
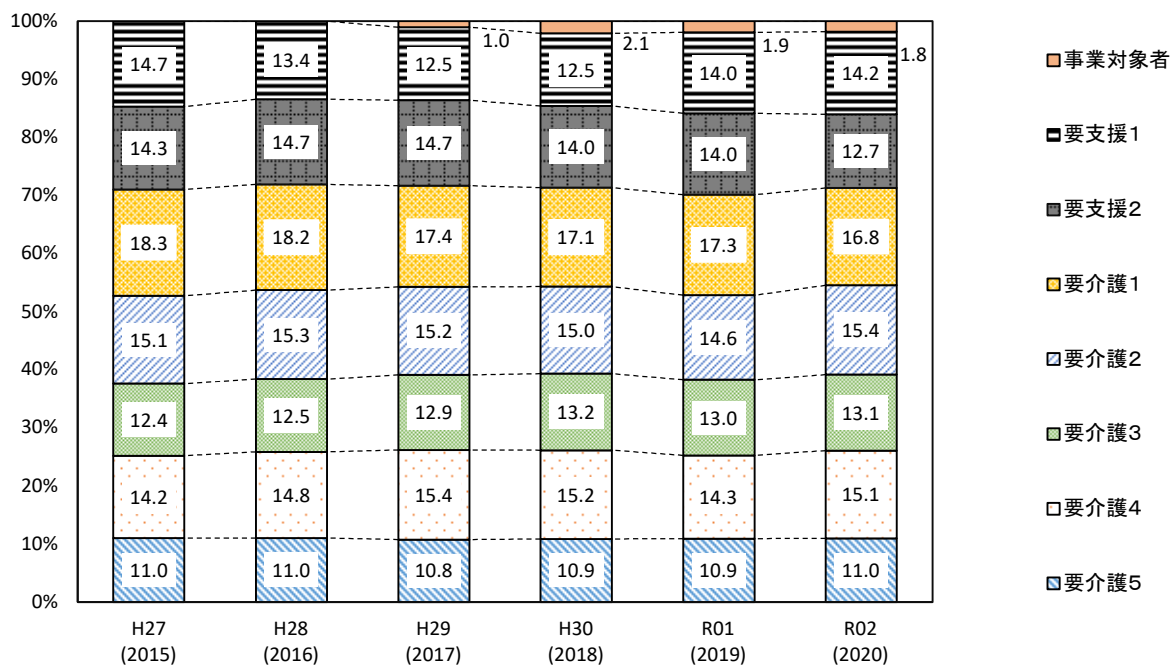
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）



■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



(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	要介護					要支援		出現率
				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援2	要支援1	
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%

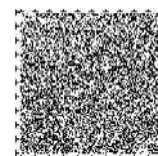
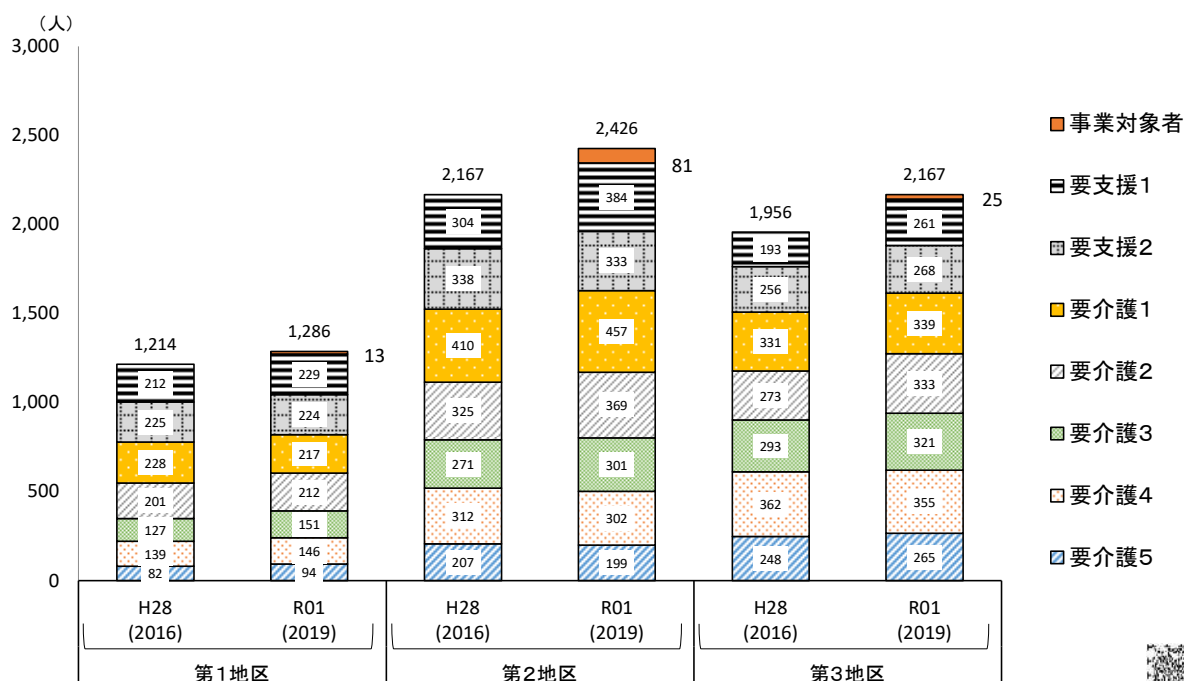
資料：介護保険地区別人口・受給者数集計表（令和 2 年 3 月 31 日現在）

■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)

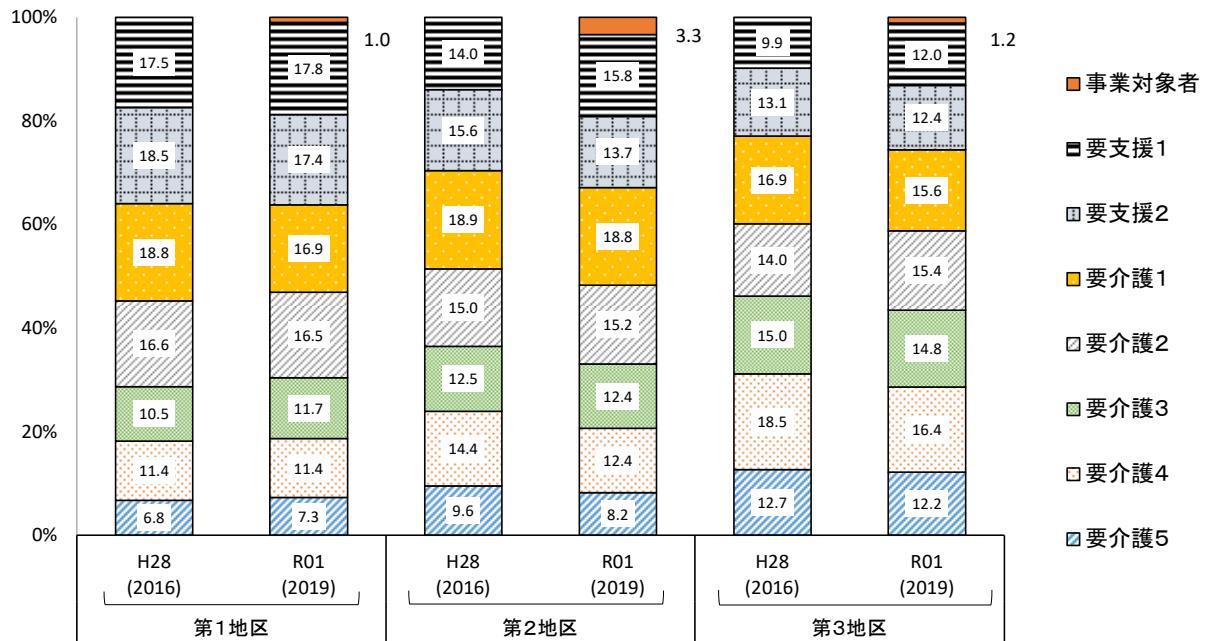
	第 1 号 被保険者数	認定者	要介護					要支援		出現率
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援2	要支援1	
全 体	36,766	5,337	709	819	969	799	691	813	537	14.5%
第 1 地区	8,157	1,214	212	225	228	201	127	139	82	14.9%
第 2 地区	14,730	2,167	304	338	410	325	271	312	207	14.7%
第 3 地区	13,879	1,956	193	256	331	273	293	362	248	14.1%

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



■ 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。

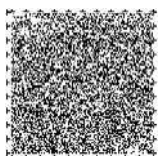
■ 【支会別】要介護（要支援）度別認定者数・出現率

(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%
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、認定者数に含まれません。



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倍以上となっています。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。

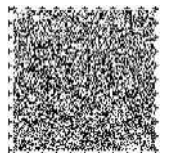
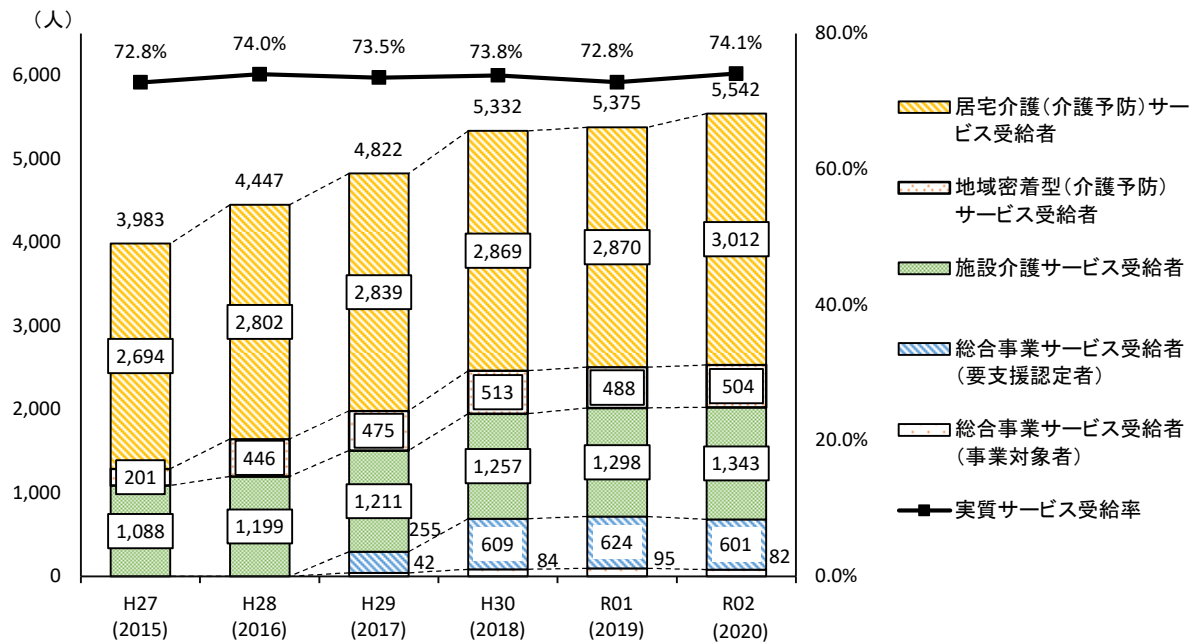
■ サービス別受給者数

（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%



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。

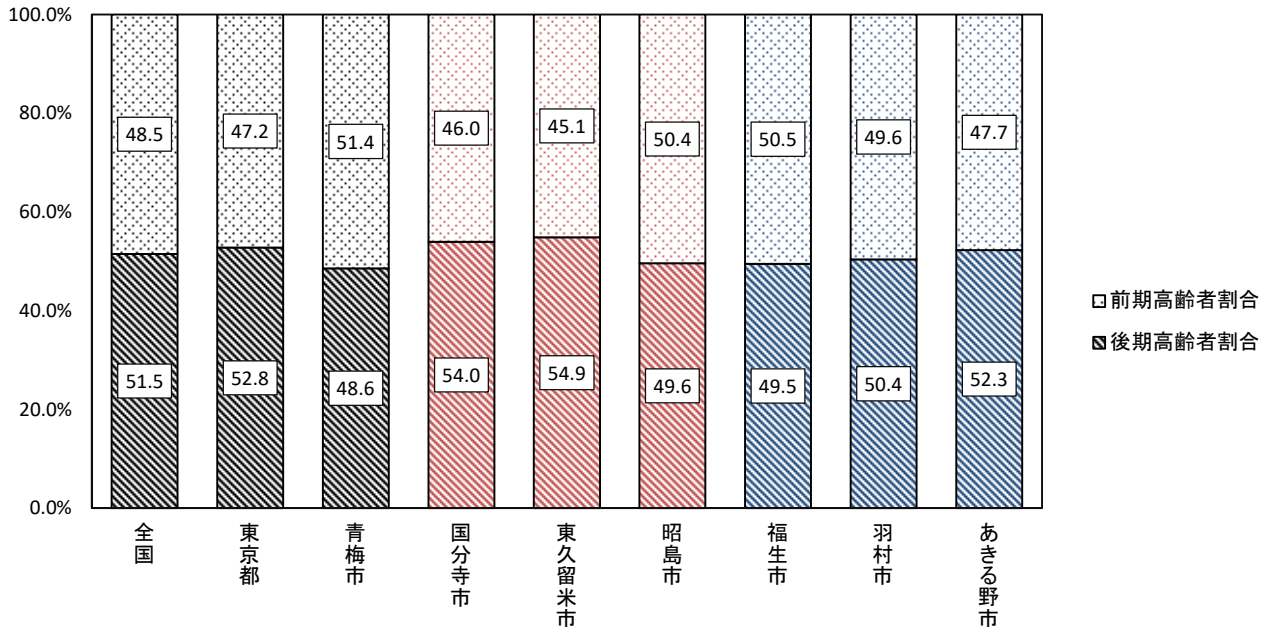
■比較対象

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。

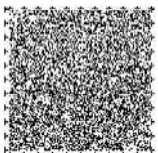
- ① 全国
- ② 東京都
- ③ 都内で本市と同一人口規模の自治体（国分寺市、東久留米市、昭島市）
- ④ 近隣自治体（福生市、羽村市、あきる野市）

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。

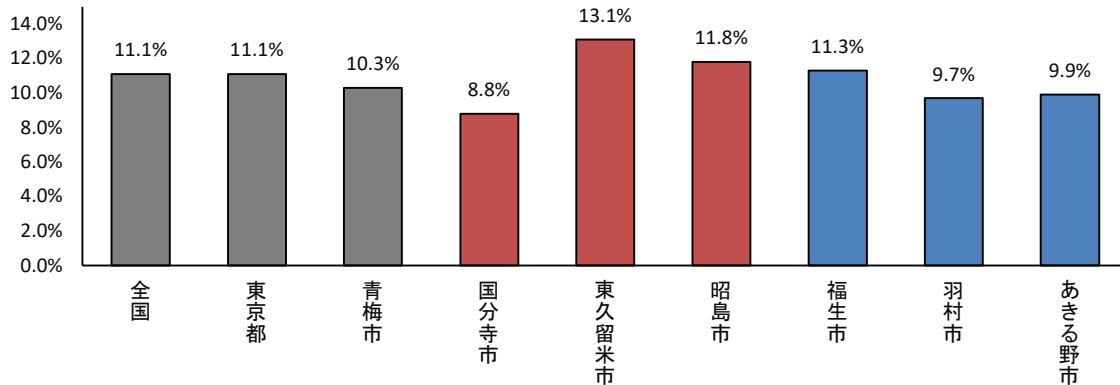


(時点) 令和元(2019)年 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



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。



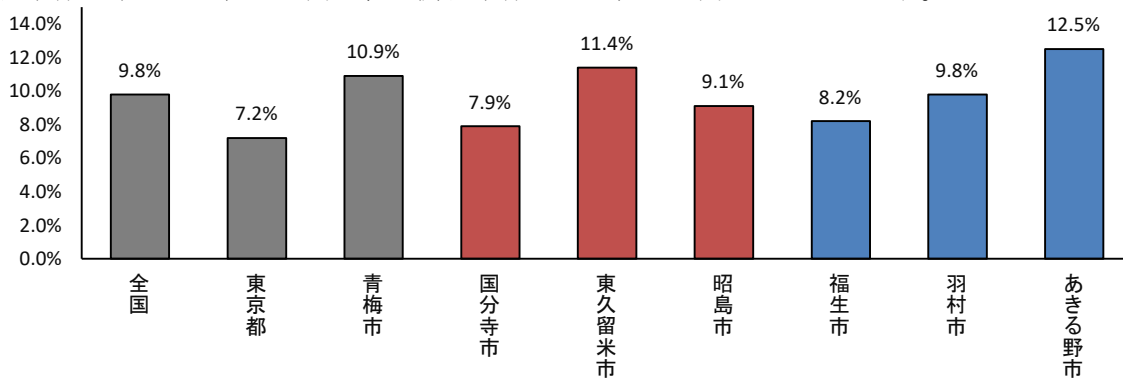
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
高齢独居世帯の割合	11.1%	11.1%	10.3%	8.8%	13.1%	11.8%	11.3%	9.7%	9.9%
高齢独居世帯数	5,927,685	739,511	5,561	5,219	6,551	5,682	3,071	2,265	3,043
総世帯数	53,331,788	6,690,934	54,196	59,089	49,859	48,208	27,220	23,435	30,758

(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 ページ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

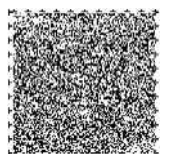
本市の高齢夫婦世帯の割合は、全国と同水準で東京都と比べると高くなっています。同一人口規模自治体の中では2番目に高く、近隣自治体でも2番目に高くなっています。



	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」

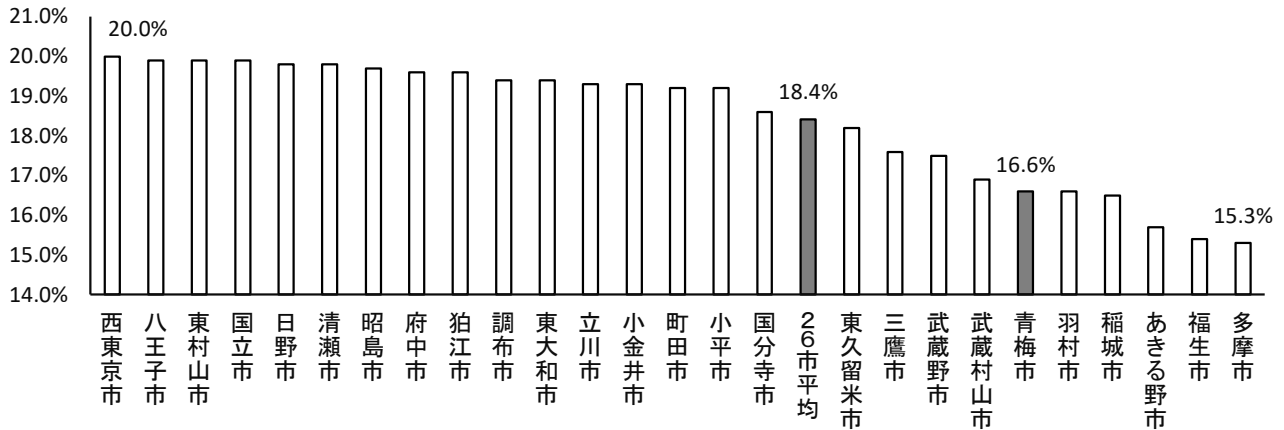
※ 国勢調査による世帯数のため、15 ページの住民基本台帳にもとづく数字とは異なります。



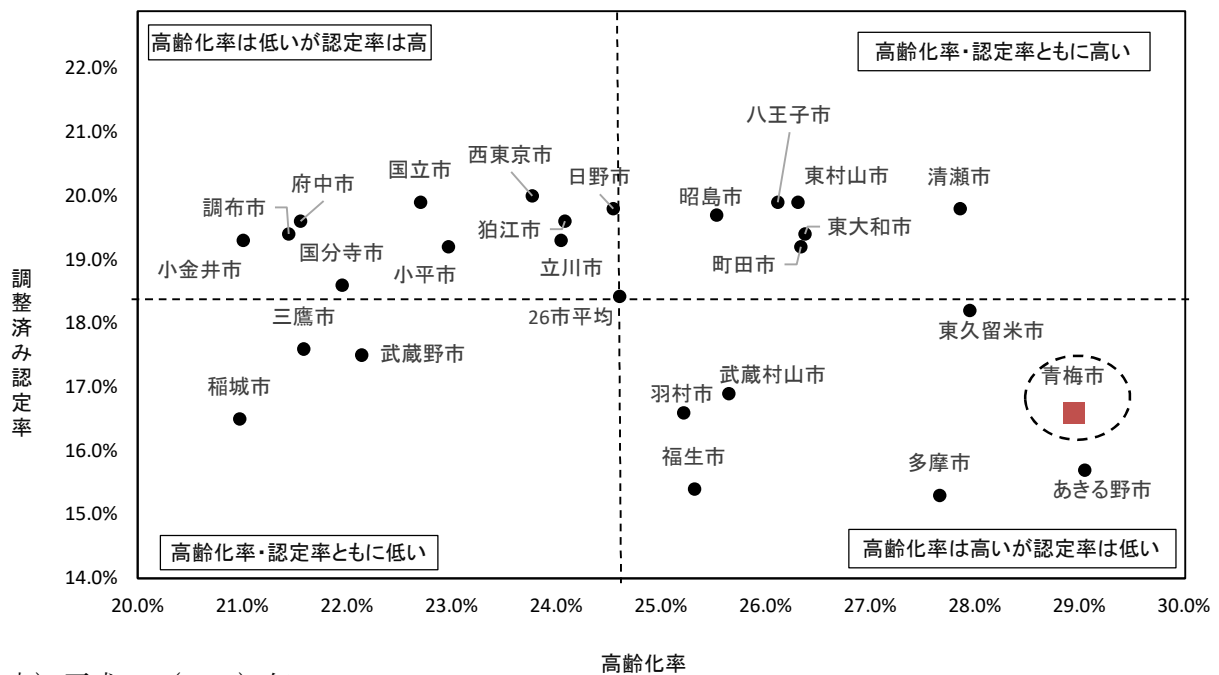
4 調整済み認定率の割合

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。

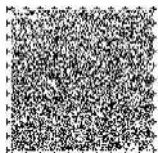


■26市高齢化率と調整済み認定率



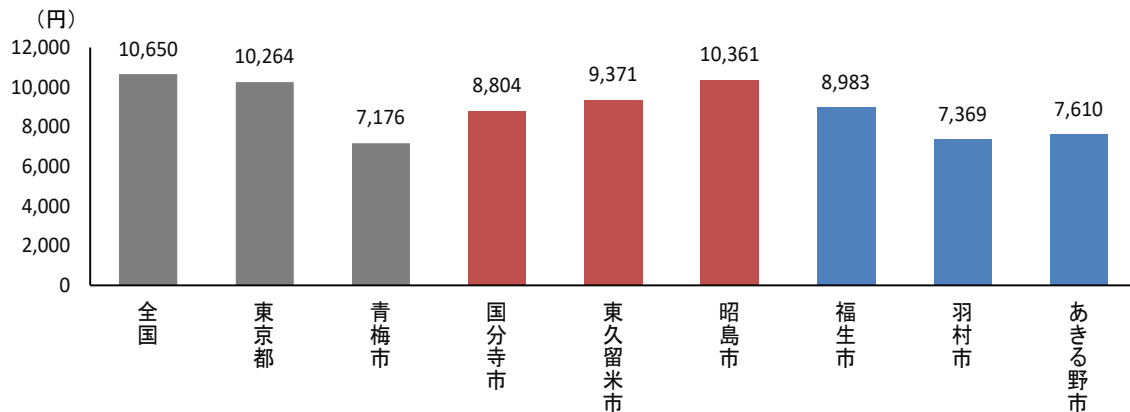
(時点) 平成30(2018)年

(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)」



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。



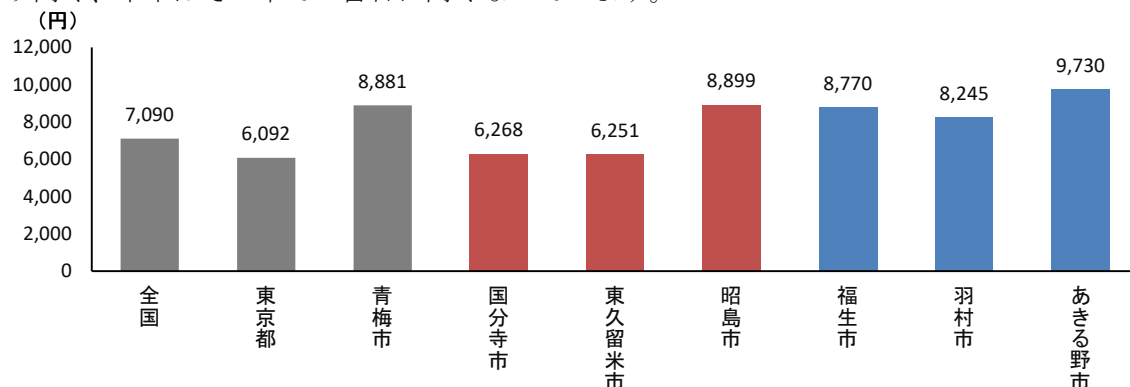
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）	10,650	10,264	7,176	8,804	9,371	10,361	8,983	7,369	7,610

（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）

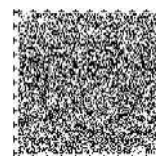
本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（施設サービス）は、全国、東京都と比べると高くなっており、同一人口規模自治体の中でも2番目に高くなっています。近隣自治体は総じて全国より高く、本市はその中で2番目に高くなっています。



	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

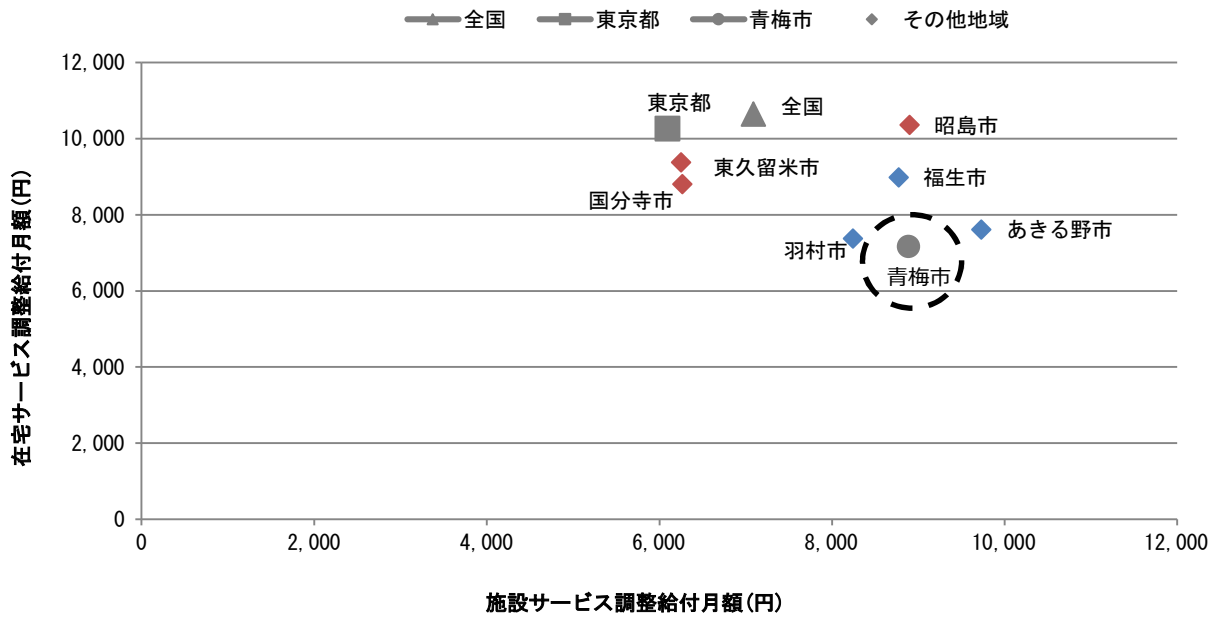
（時点）平成26（2014）年

（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」



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）

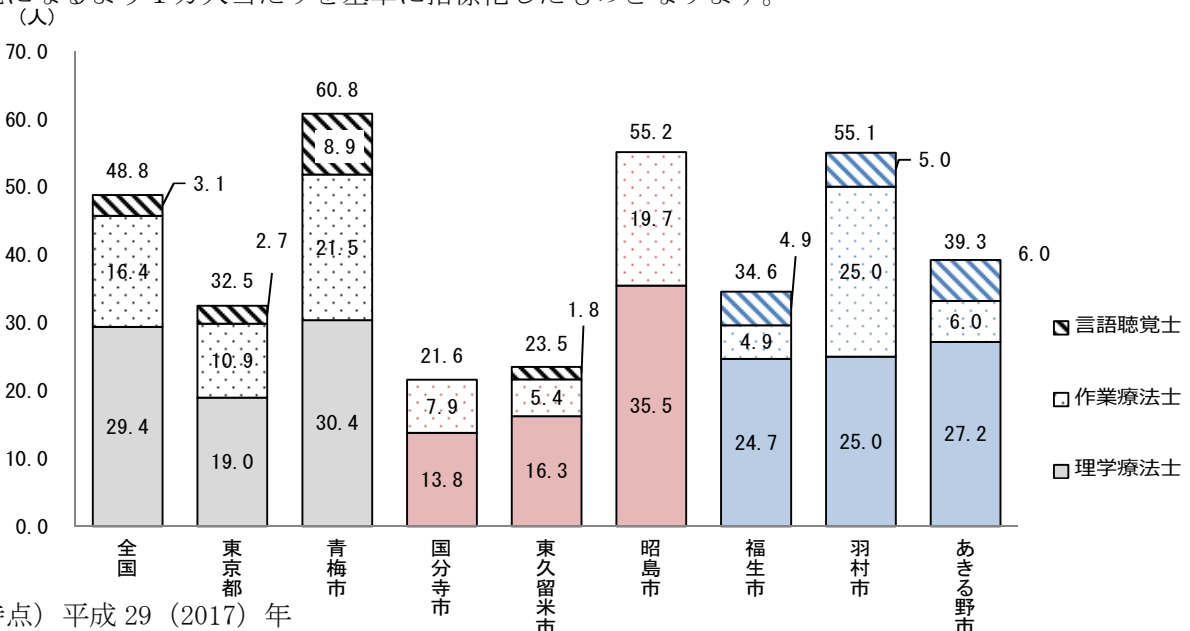
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額のサービス類型別のバランスをみると、本市は「施設サービスは高く、在宅サービスは低い」ことがわかります。



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

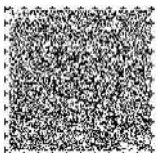
認定者1万人当たりのリハビリテーション専門職の従事者数は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれも全国・東京都に比べて多くなっています。また、同一規模自治体・近隣自治体の中でも、3職種合計人数が最も多くなっています。

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。



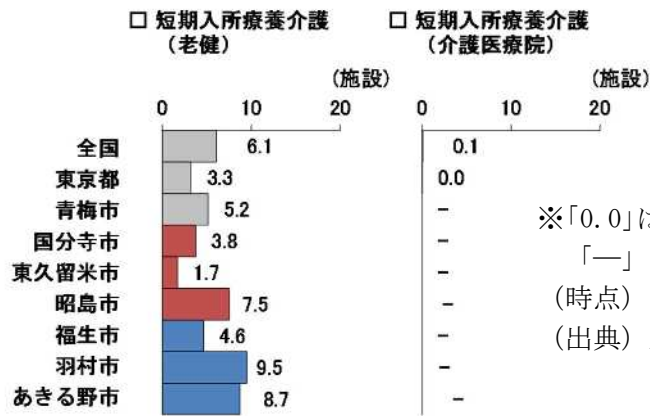
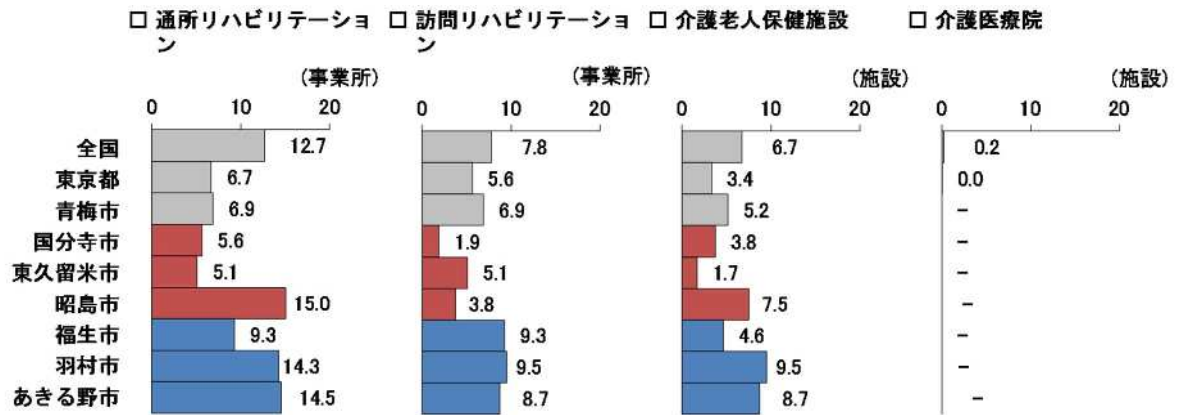
(時点) 平成29(2017)年

(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



9 認定者1万人当たりのサービス提供事業所数

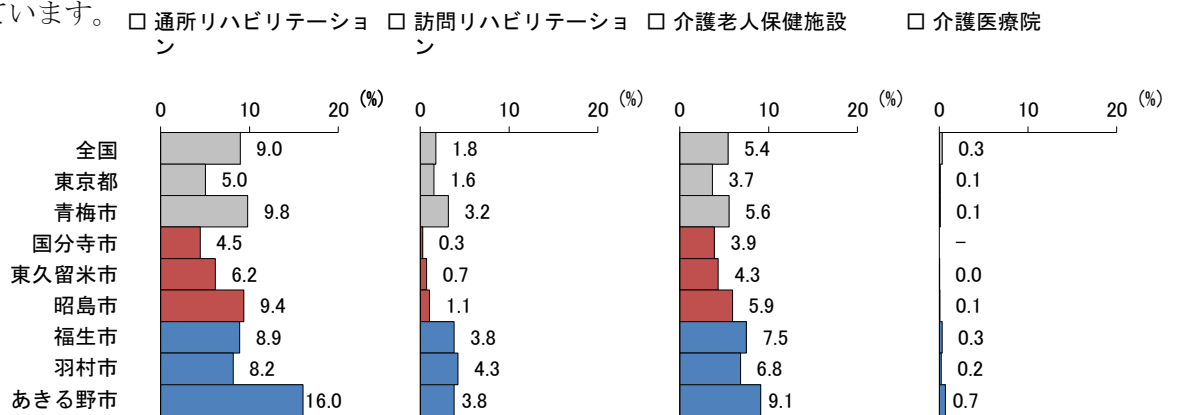
認定者1万人当たりのサービス提供事業所数は、訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・介護老人保健施設のいずれも全国と比べると低く、東京都よりは高くなっています。また、同一規模自治体の中では高い水準にありますが、近隣自治体の中では低い水準になっています。



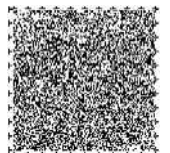
※「0.0」は実績値の小数点第2位以下を四捨五入した値。
「-」は実績値なし。
(時点) 平成30(2018)年
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

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、近隣自治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



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

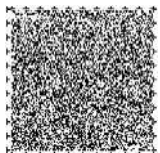
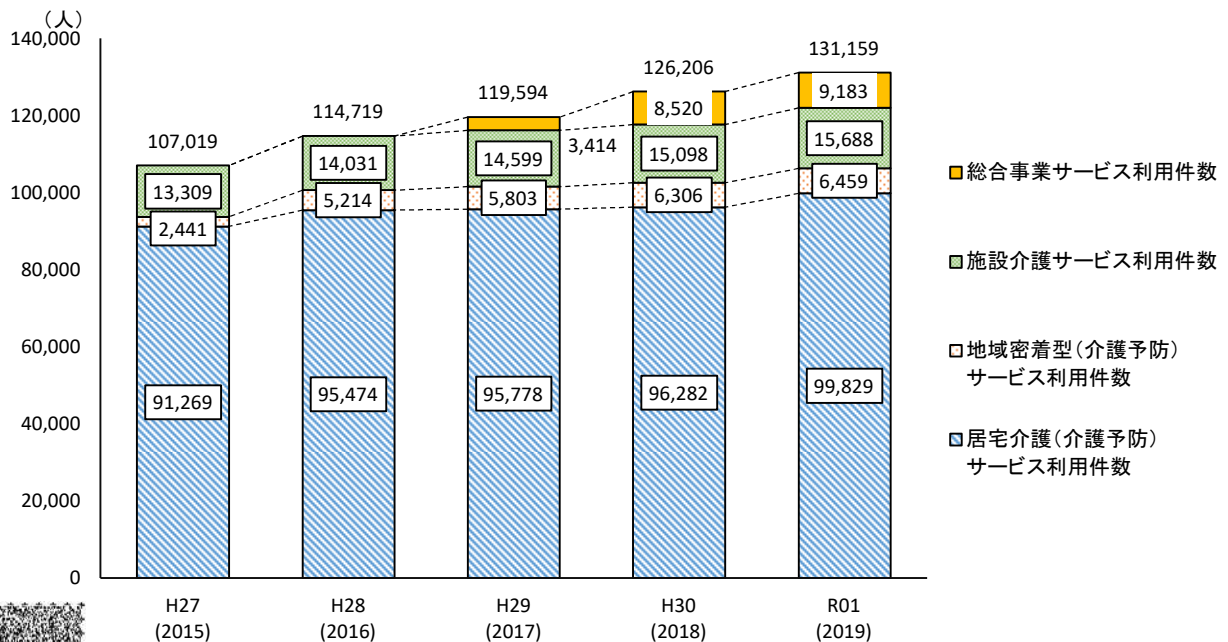
(1) 利用件数

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



(2) 費用額 (※)

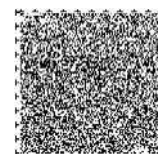
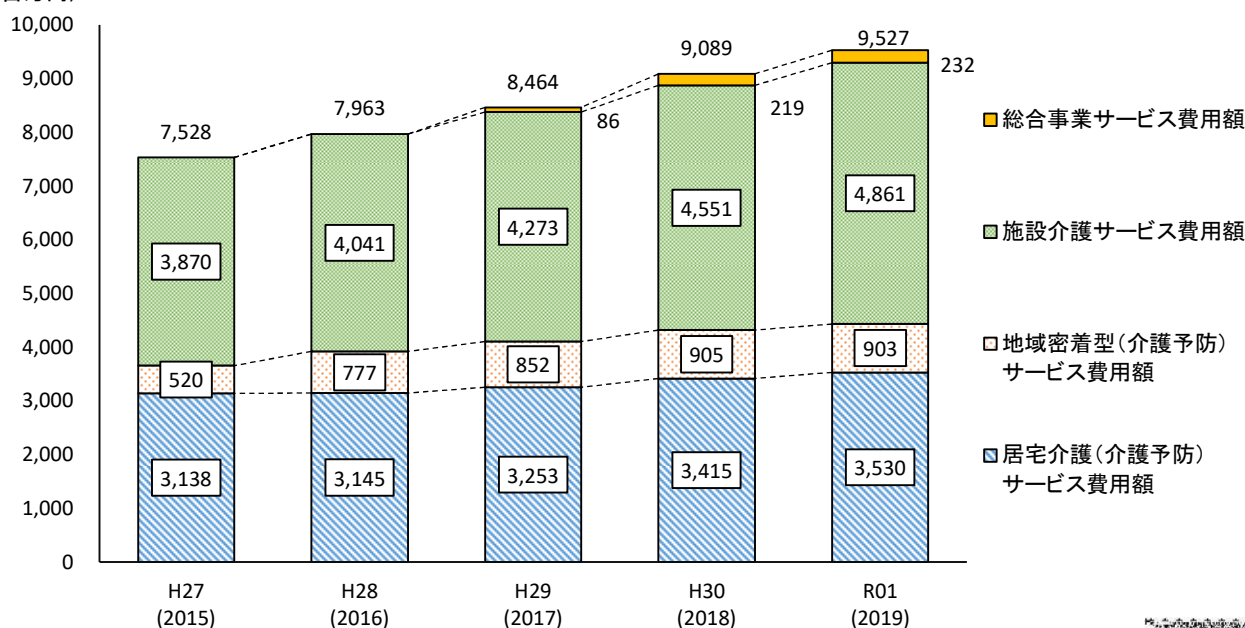
介護保険サービスの年間費用額は年々増加しており、令和元年度では約95億円となっています。地域密着型サービスは、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから移行した影響があり、平成27年度と比べると令和元年度には1.74倍となっています。

※ 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)



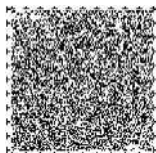
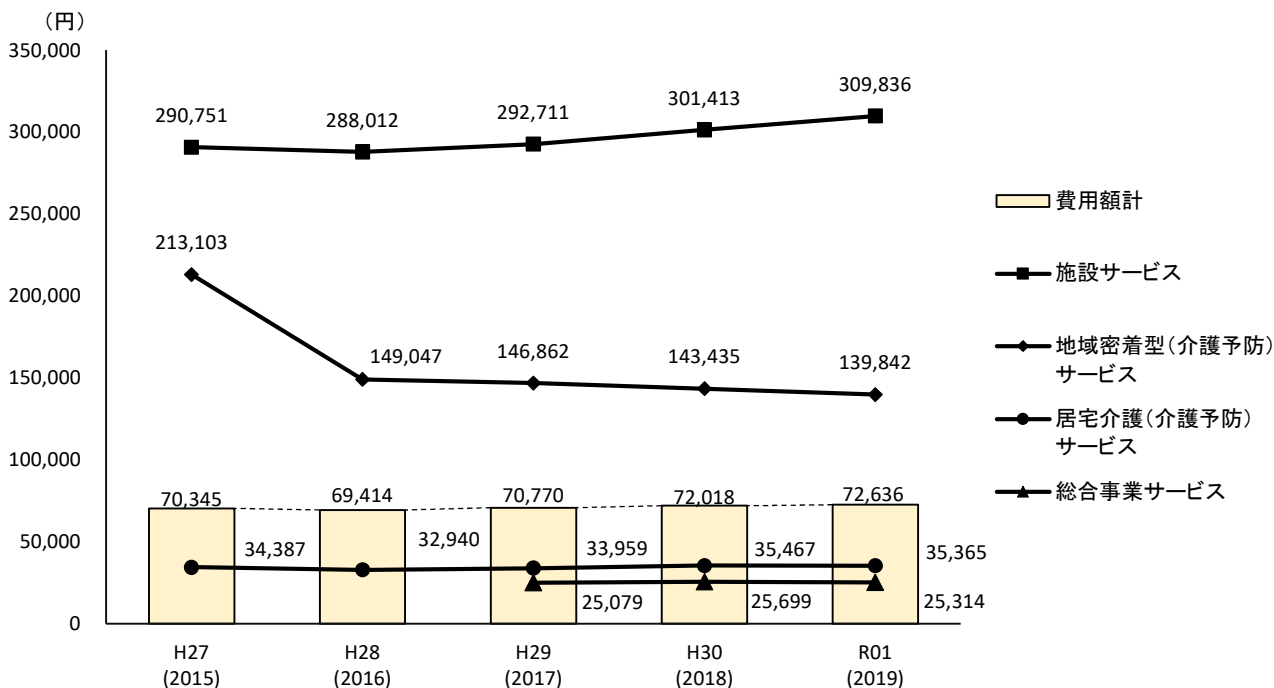
(3) 一人当たりの費用額

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



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。

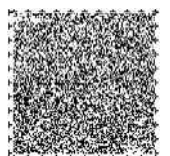
本市ではこうした地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターを各圏域に1か所ずつ設置しています。地域包括支援センターの運営は、第1地区は市直営により、第2、第3地区は委託により、ネットワーク体制を構築しています。(地区別の高齢者数等は13ページに記載)

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



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)

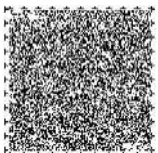
サービス区分	サービス種別	第1地区	第2地区	第3地区	計
居宅サービス	居宅介護支援	9	10	7	26
	訪問介護	3	7	4	14
	訪問入浴介護	0	3	1	4
	訪問看護	2	6	6	14
	訪問リハビリテーション	1	1	1	3
	通所介護	2	6	6	14
	通所リハビリテーション	1	2	2	5
	短期入所生活介護	1	8	15	24
	短期入所療養介護	1	2	1	4
	特定施設入居者生活介護	0	1	0	1
	福祉用具貸与	2	2	2	6
	特定福祉用具販売	2	2	2	6
施設サービス	介護老人福祉施設	1	8	15	24
	介護老人保健施設	0	2	1	3
	介護療養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

※ 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)

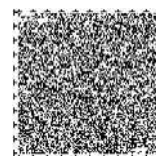
施設区分	施設種別	第1地区	第2地区	第3地区	計	
介護保険による 施設・住まい	介護老人福祉施設	1 100	8 766	15 1,688	24 2,554	
	介護老人保健施設	0 0	2 250	1 105	3 355	
	介護療養型医療施設	1 32	0 0	3 565	4 597	
	認知症対応型共同生活介護		2 18	2 36	2 27	6 81
介護保険以外の 施設・住まい	有料老人ホーム	1 26	6 141	3 99	10 266	
	サービス付き高齢者向け住宅	0 0	1 35	0 0	1 35	
計		5 176	19 1,228	24 2,484	48 3,888	



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】

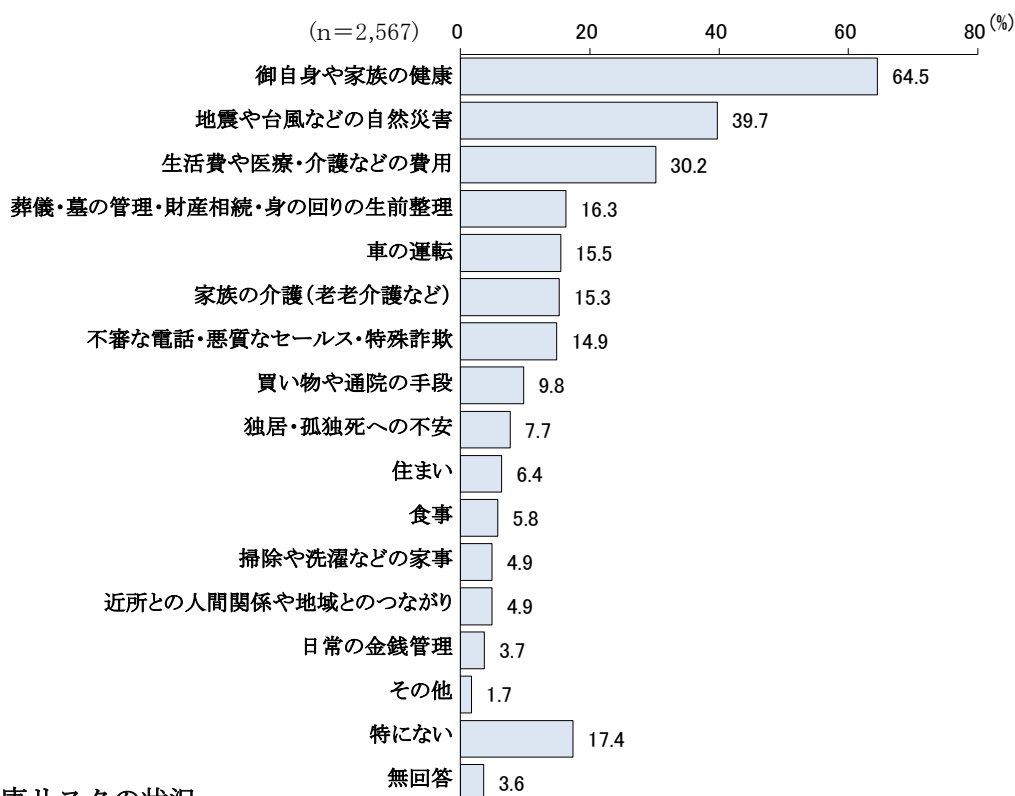
区 分	介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護サービス事業所調査
目 的	介護保険制度がスタートしてから19年が経ち、本計画の策定に当たり、介護保険も含めた高齢者福祉施策のより一層の充実を図るため、御意見・御要望などをお伺いするアンケート調査を実施した。		
対 象 者	市内在住の65歳以上高齢者 3,200名（施設入所者および 介護認定要介護1から5まで の被保険者を除く）	要支援・要介護認定を受け ている方で、更新申請・区分 変更申請で認定調査を受けた 在宅の方（施設入所者除く）	市内の介護サービス事業所 および施設の147事業所（た だし、短期入所生活介護にお いては施設に含む）
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



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。

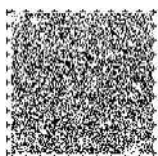
また、【図1】では、圏域別のリスク該当者割合を、市全域を100として標準化し、レーダーチャートとして図示しました。第2地区が6指標中4指標で市の平均より高くなっています。

【表1】各種健康リスクの状況：地区別

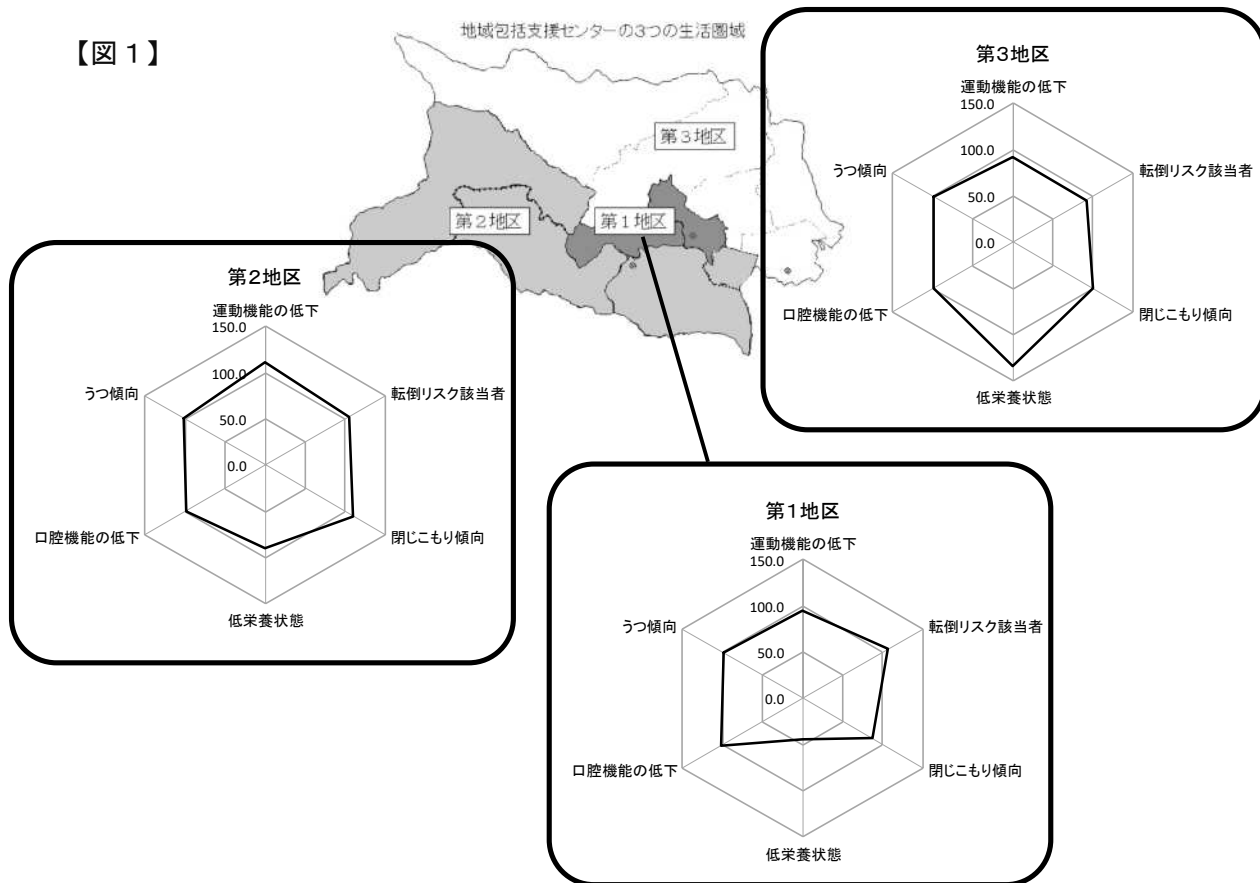
(単位：人、%)

	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。

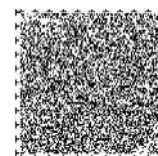
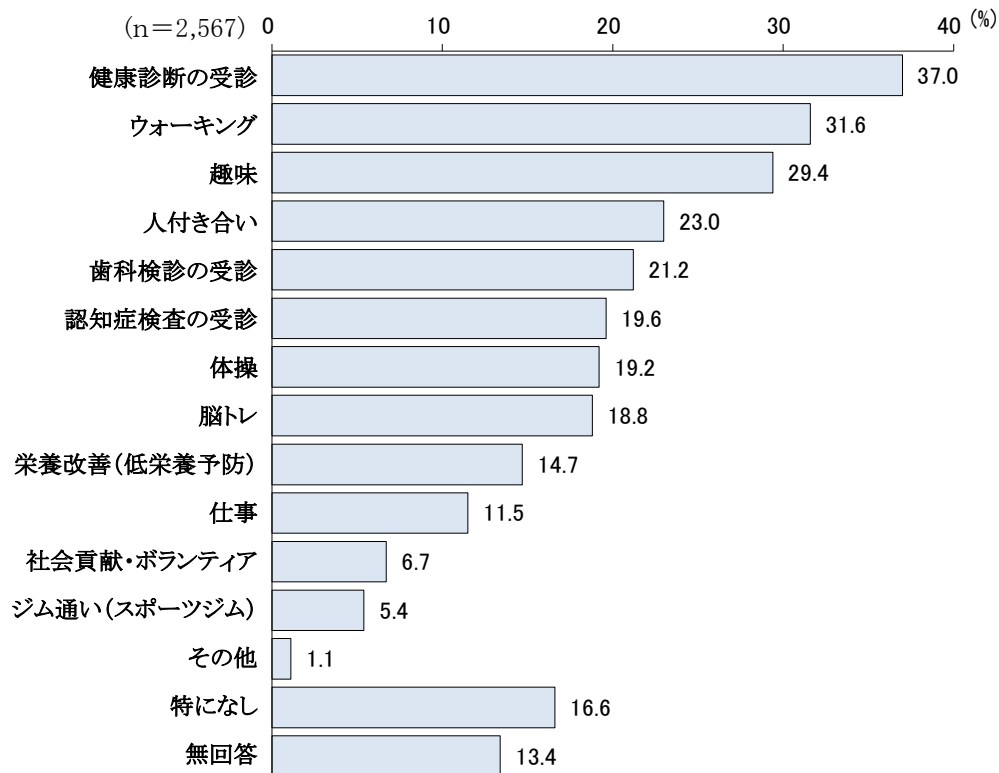


【図 1】



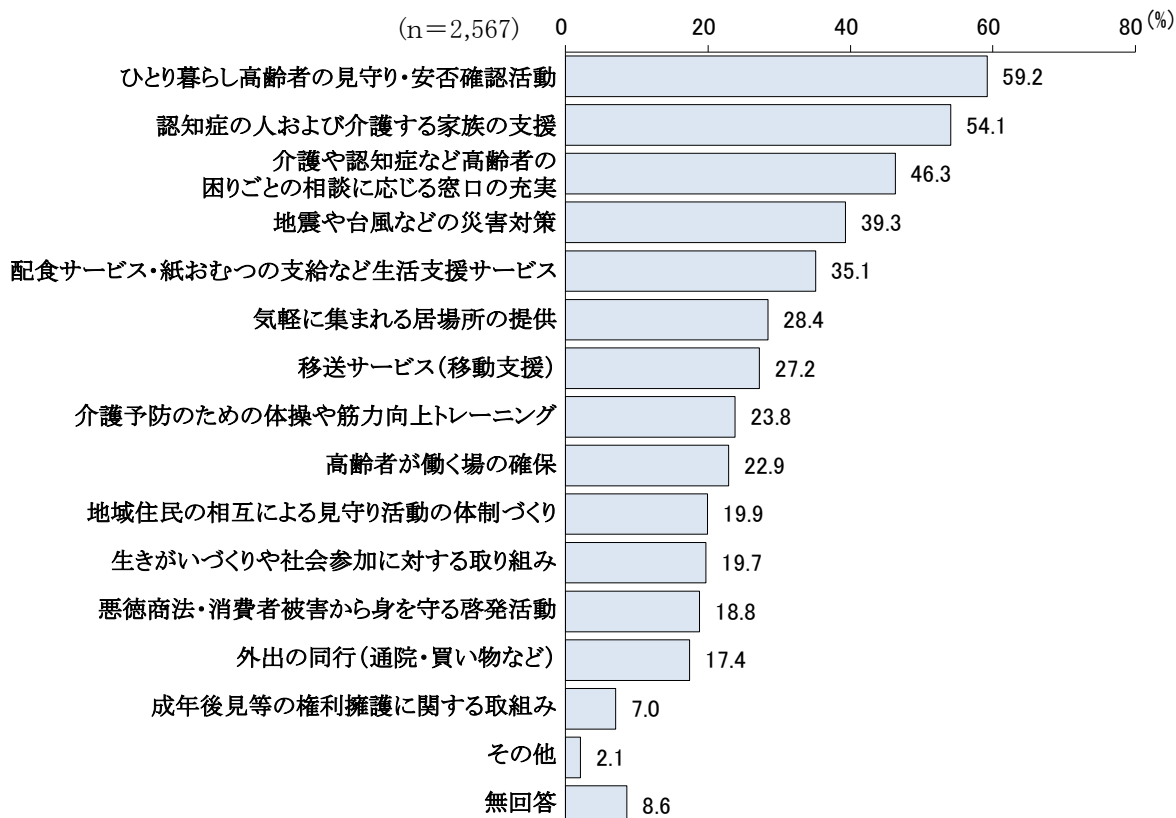
(3) フレイル予防として今後もっとも取り組みたいこと

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。



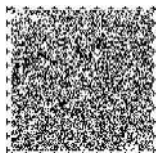
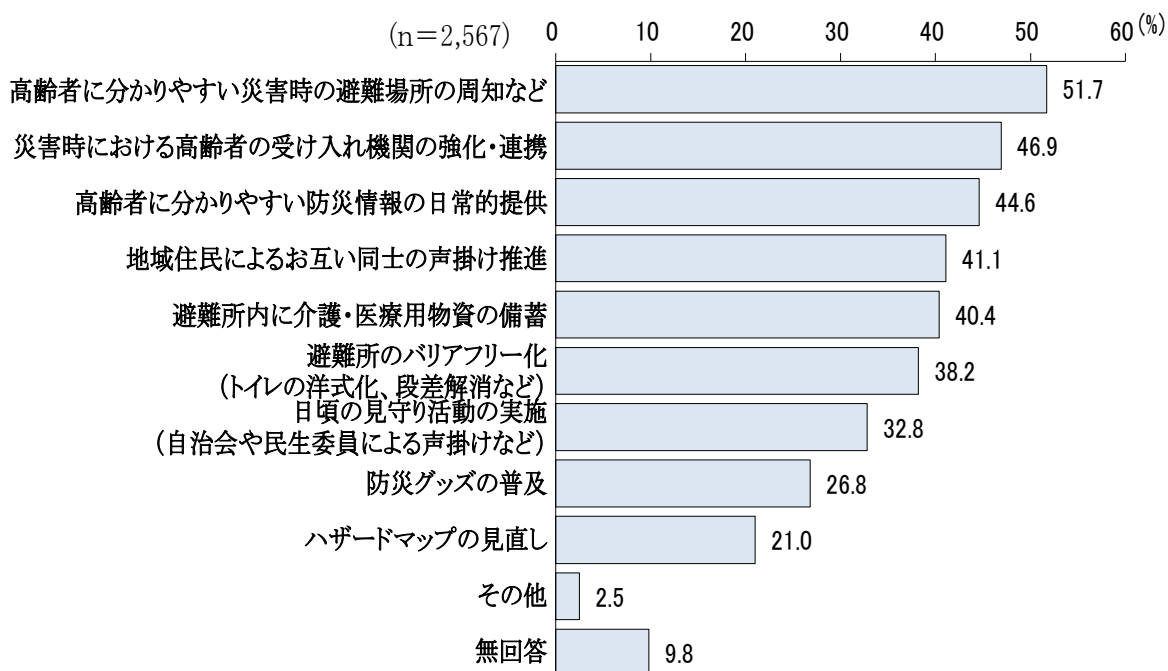
(4) 市が充実させるべき高齢者施策

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。



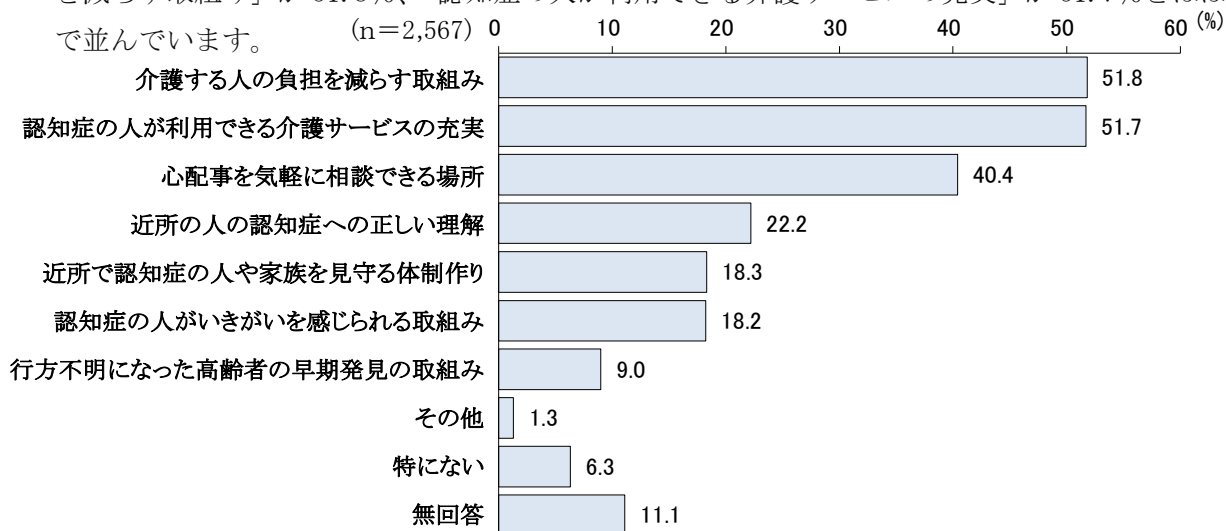
(5) 市が行うべき災害対策

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。



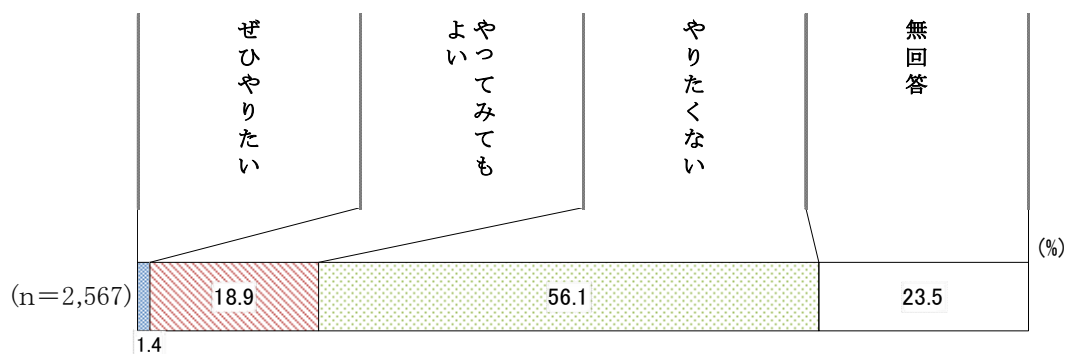
(6) 認知症の人が在宅で暮らすために必要なもの

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)



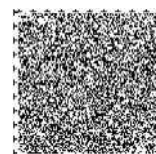
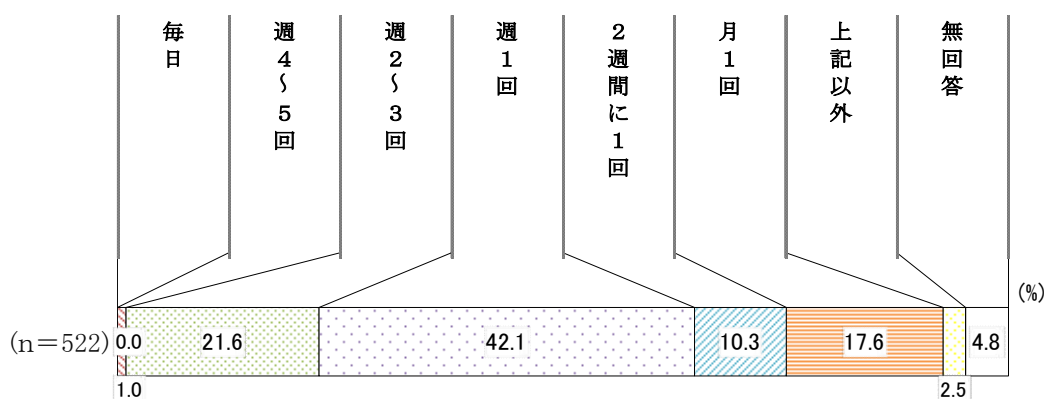
(7) 市の介護ボランティア制度への関心

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

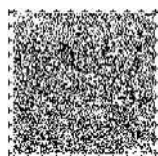
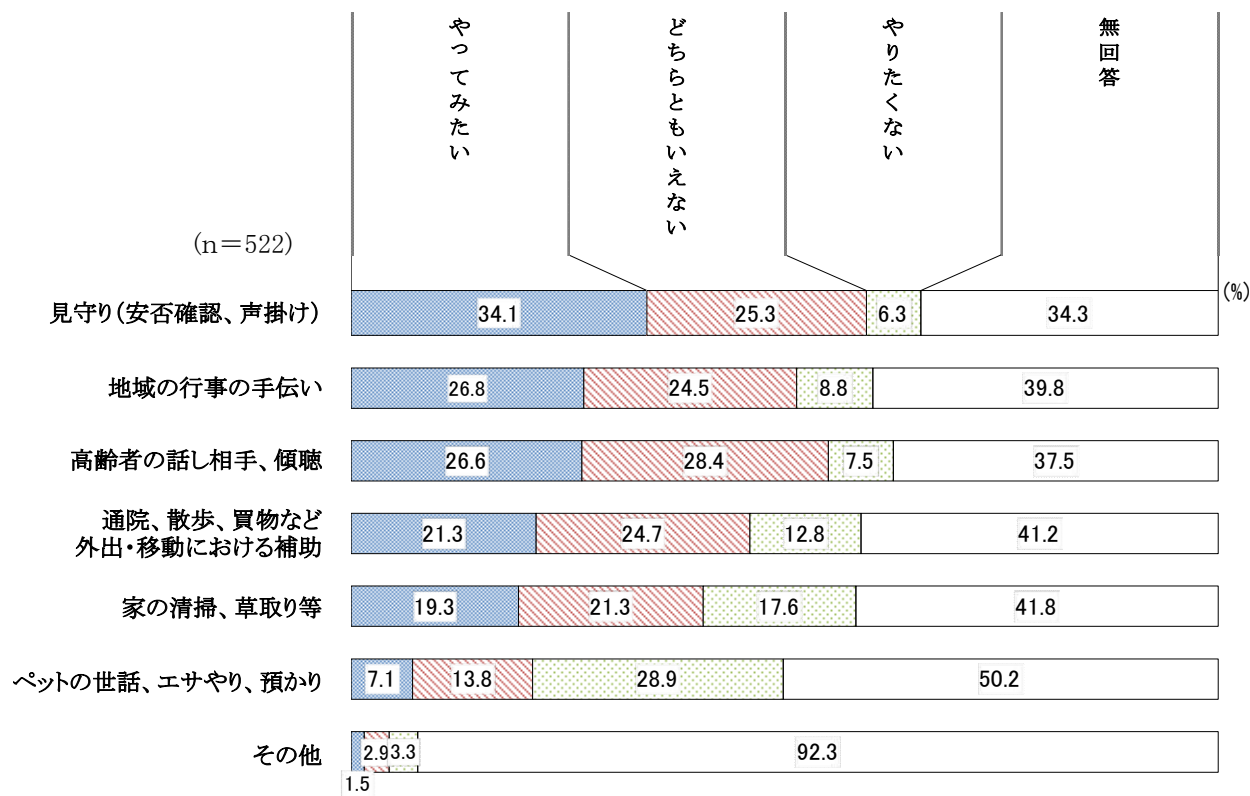
活動の頻度については、市全体では「週1回」が42.1%と最も高く、続いて「週2~3回」が21.6%となっています。



(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。

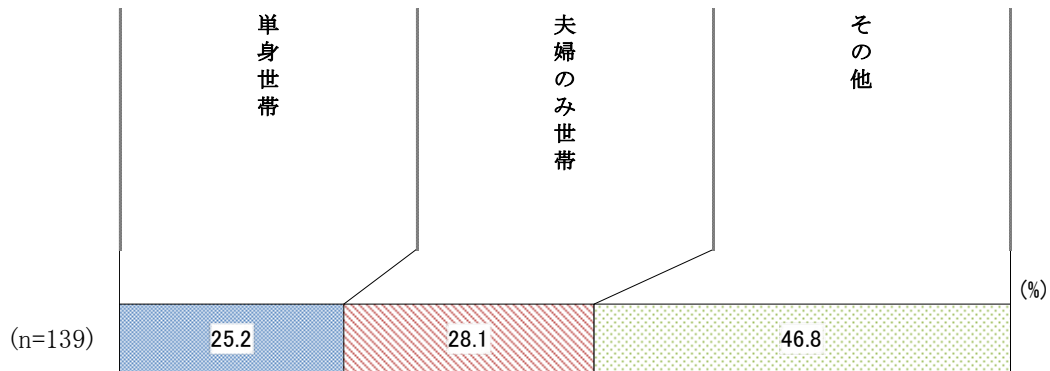
一方、やりたくない内容としては、「ペットの世話、エサやり、預かり」が28.9%で最も多くなっています。



2 在宅介護実態調査

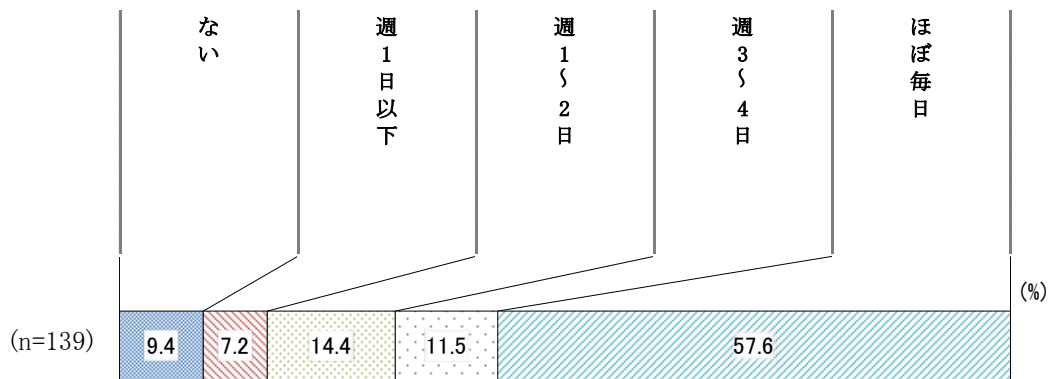
(1) 調査対象の世帯類型

「夫婦のみ世帯」が28.1%、「単身世帯」が25.2%となっています。



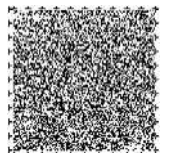
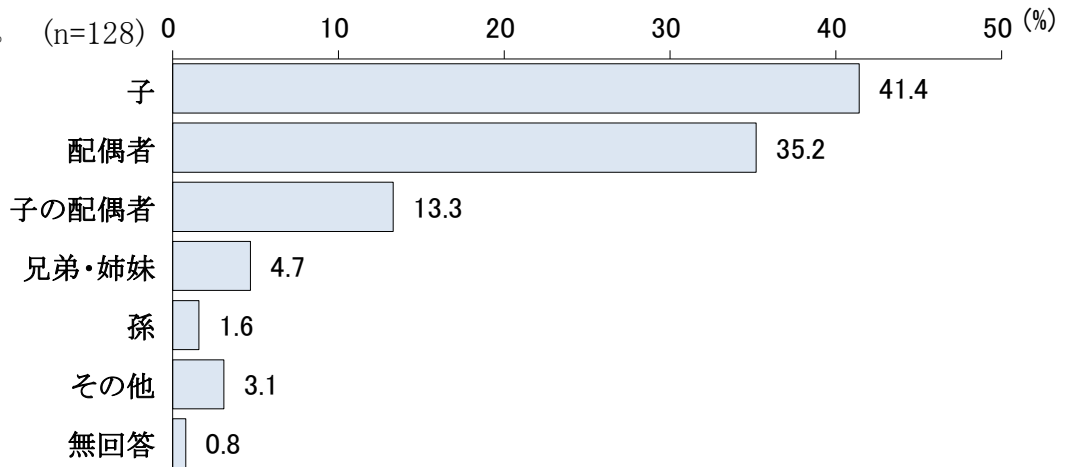
(2) 家族等による介護の頻度

「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。



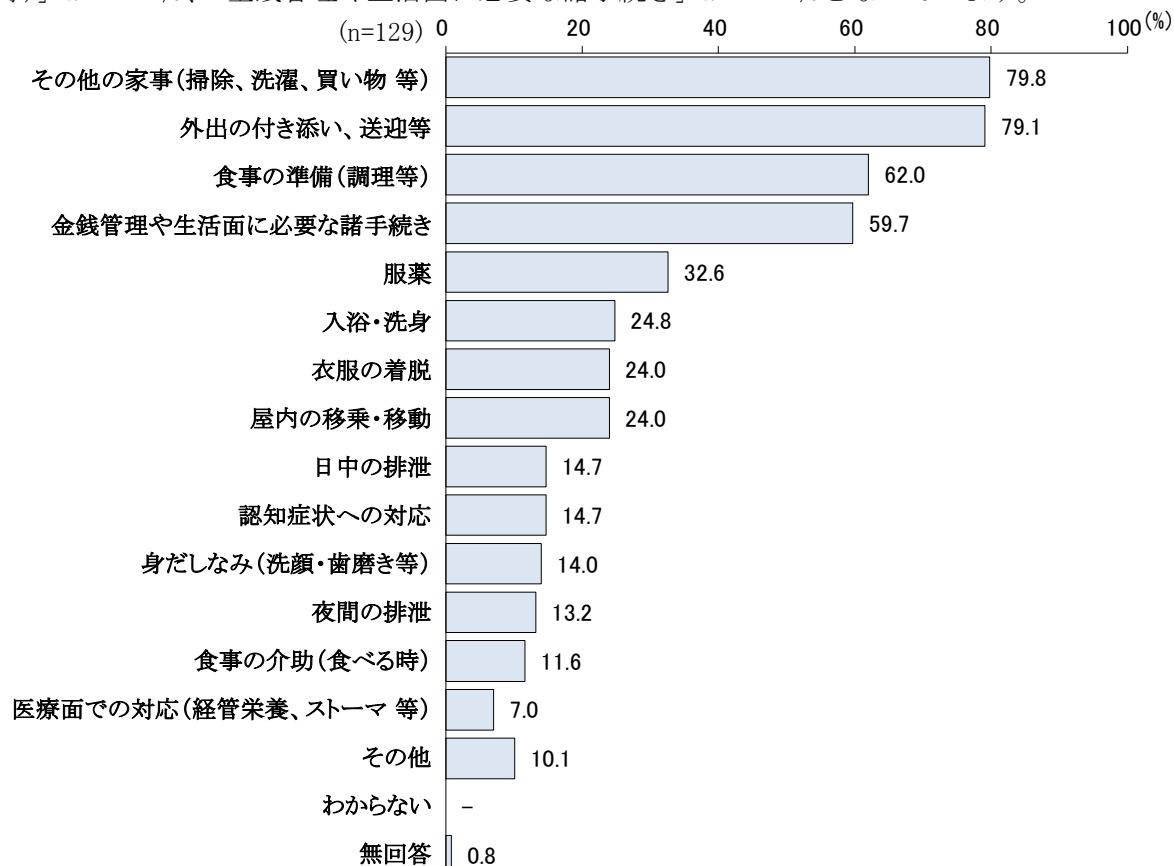
(3) 主な介護者の本人との関係

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)



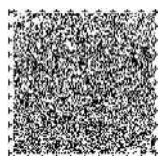
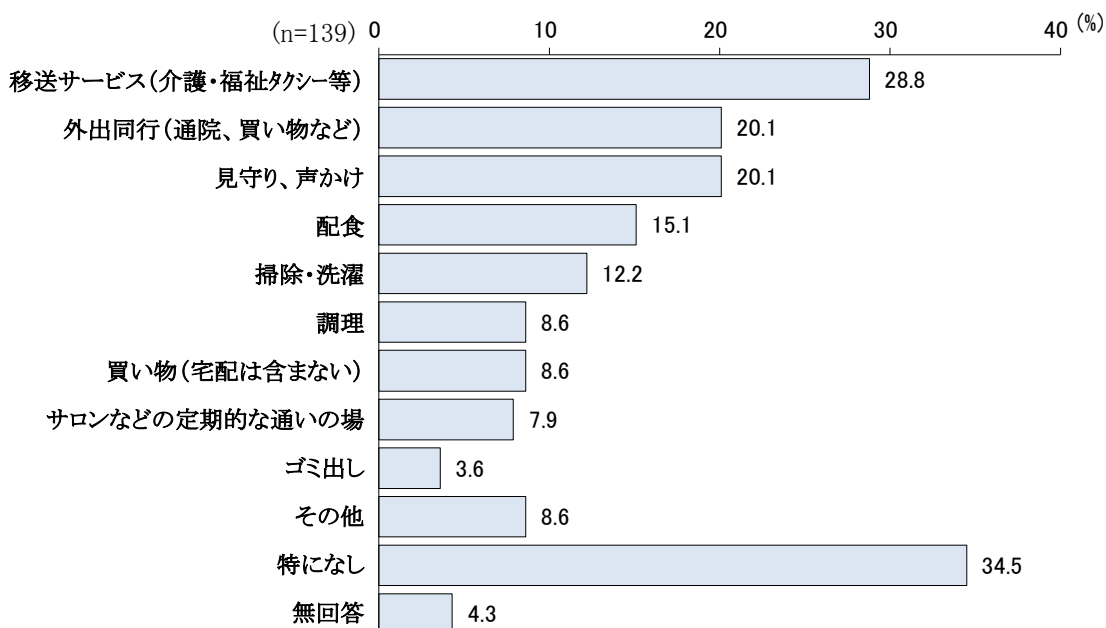
(4) 主な介護者が行っている介護

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



(5) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

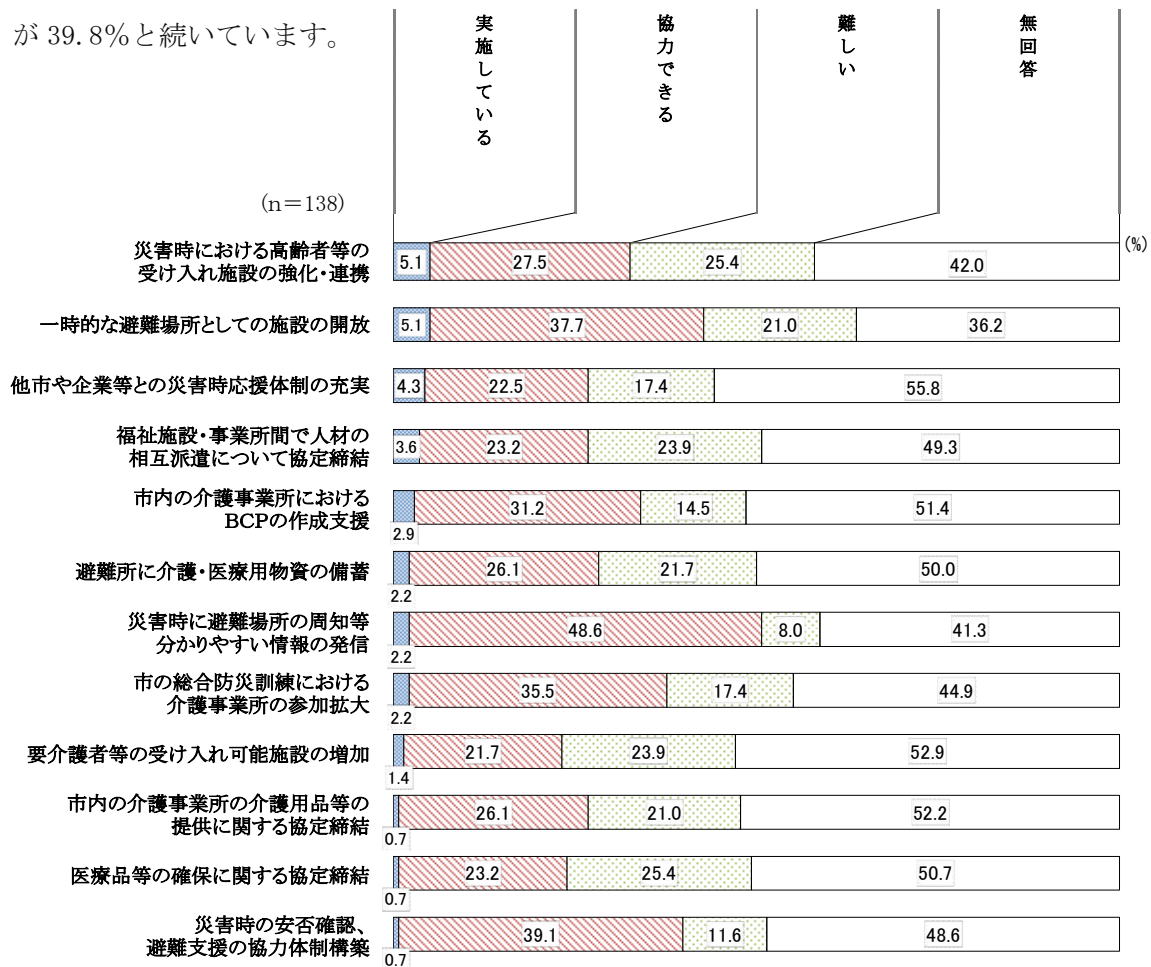
「特になし」が34.5%、続いて「移送サービス」が28.8%、「外出同行」、「見守り、声かけ」が20.1%となっています。



3 介護サービス事業所調査

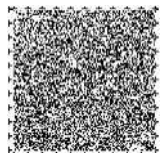
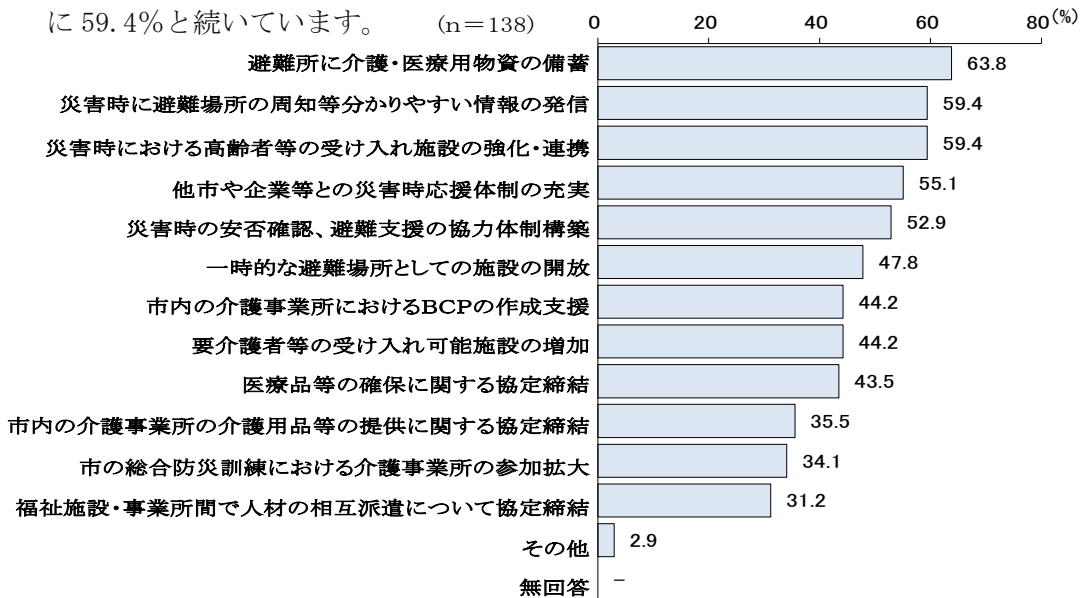
(1) 事業所において実施している、または行政と連携できる取組

「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。



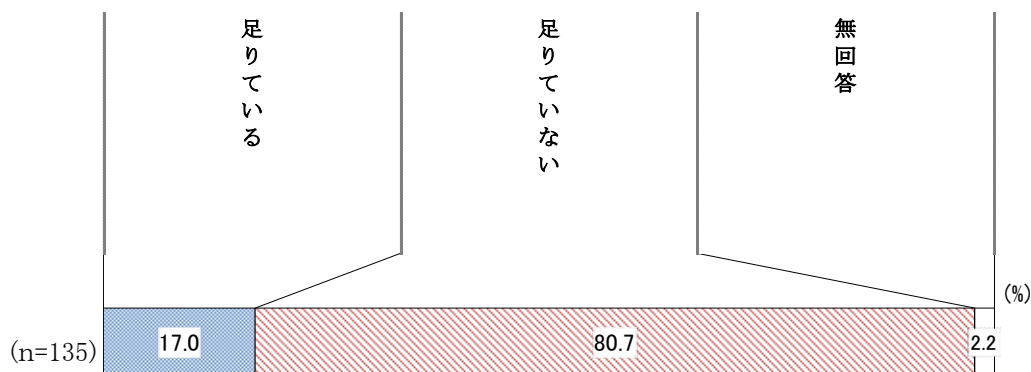
(2) 市が行うべき災害対策

「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。



(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

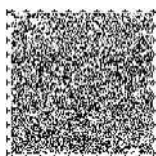
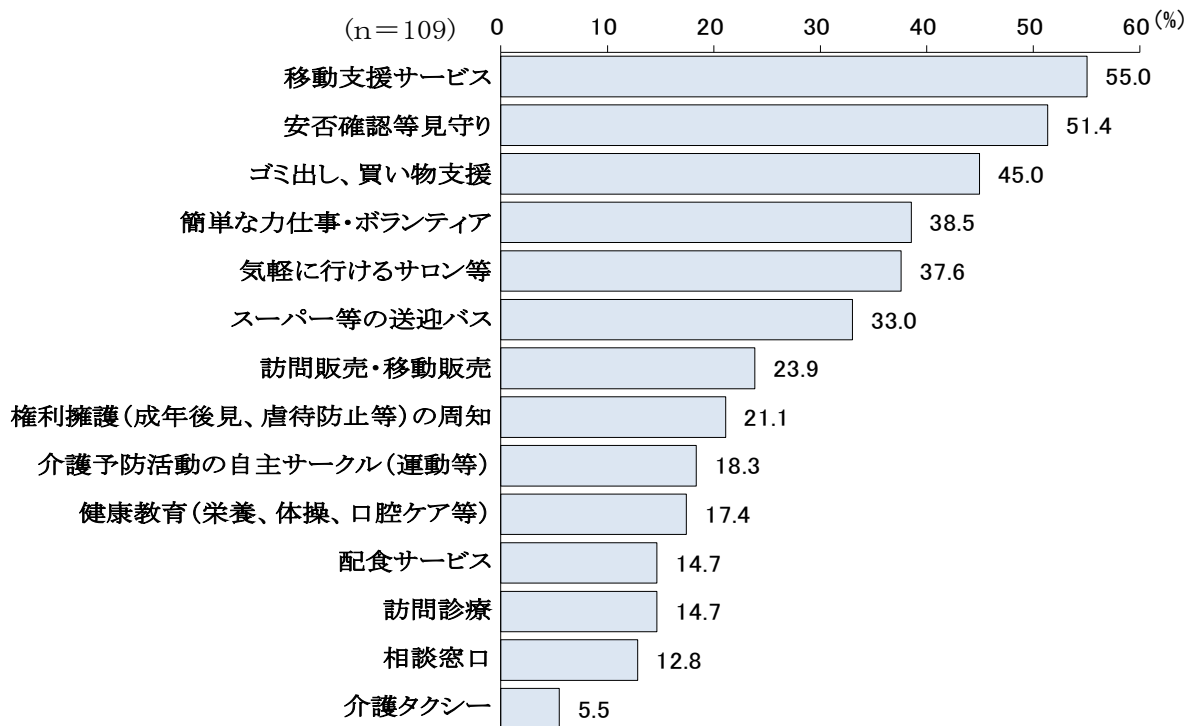
「足りている」が17.0%、「足りていない」が80.7%となっています。



(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。

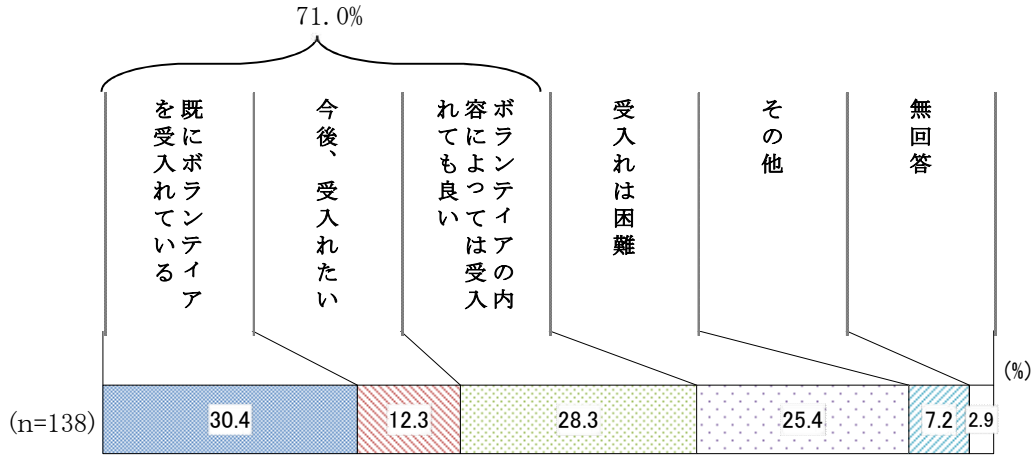


(5) ボランティア受入れの考え

「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」「受入れても良い」の場合)

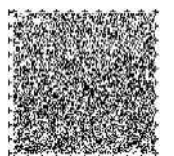
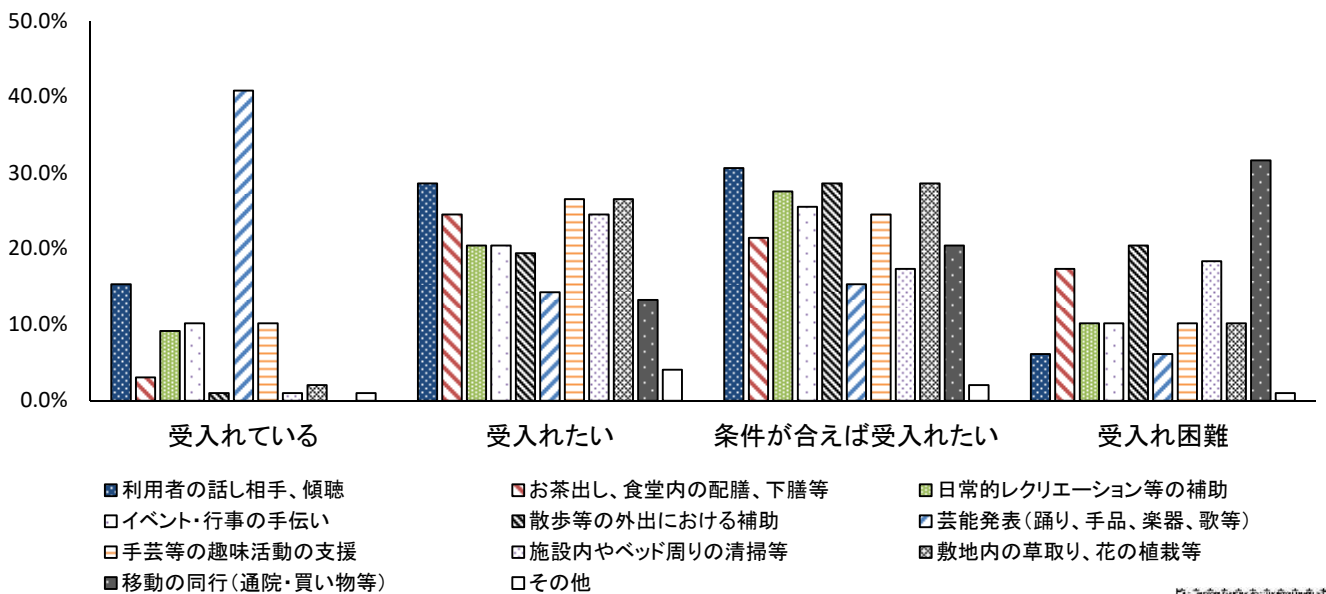
ア 受入れ体制種類別集計

「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。

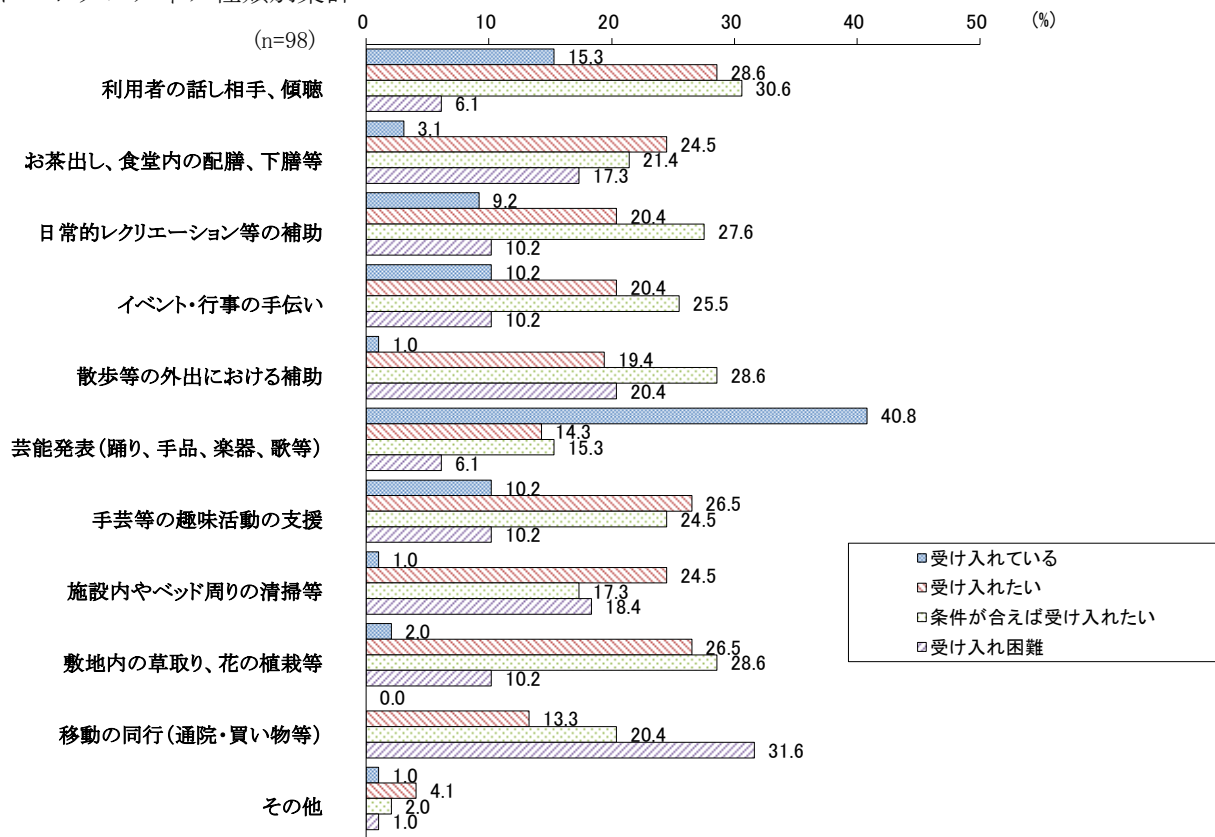
「受入れたい」について、「利用者の話し相手、傾聴」が28.6%と最も多く、次いで「手芸等の趣味活動の支援」および「敷地内の草取り、花の植栽等」がともに26.5%と続いています。

「受入れても良い」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。



イ ボランティア種類別集計

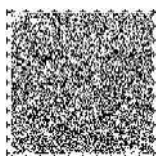
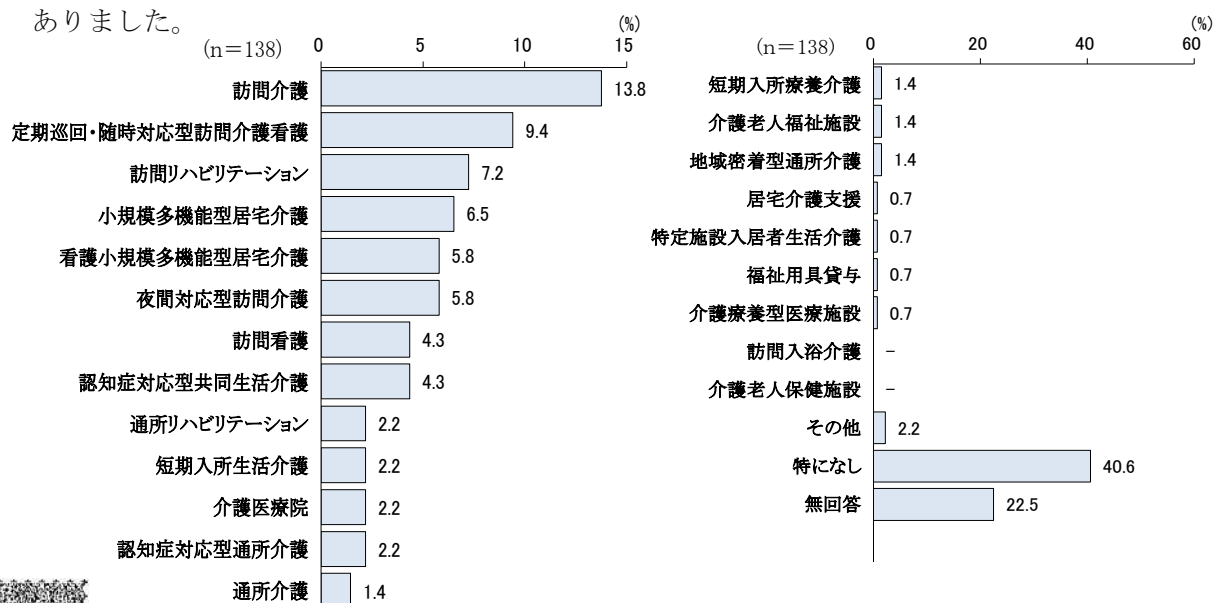


(7) 実際に提供しているサービスが、必要と考えるサービス量に対し不足していると感じるもの

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。

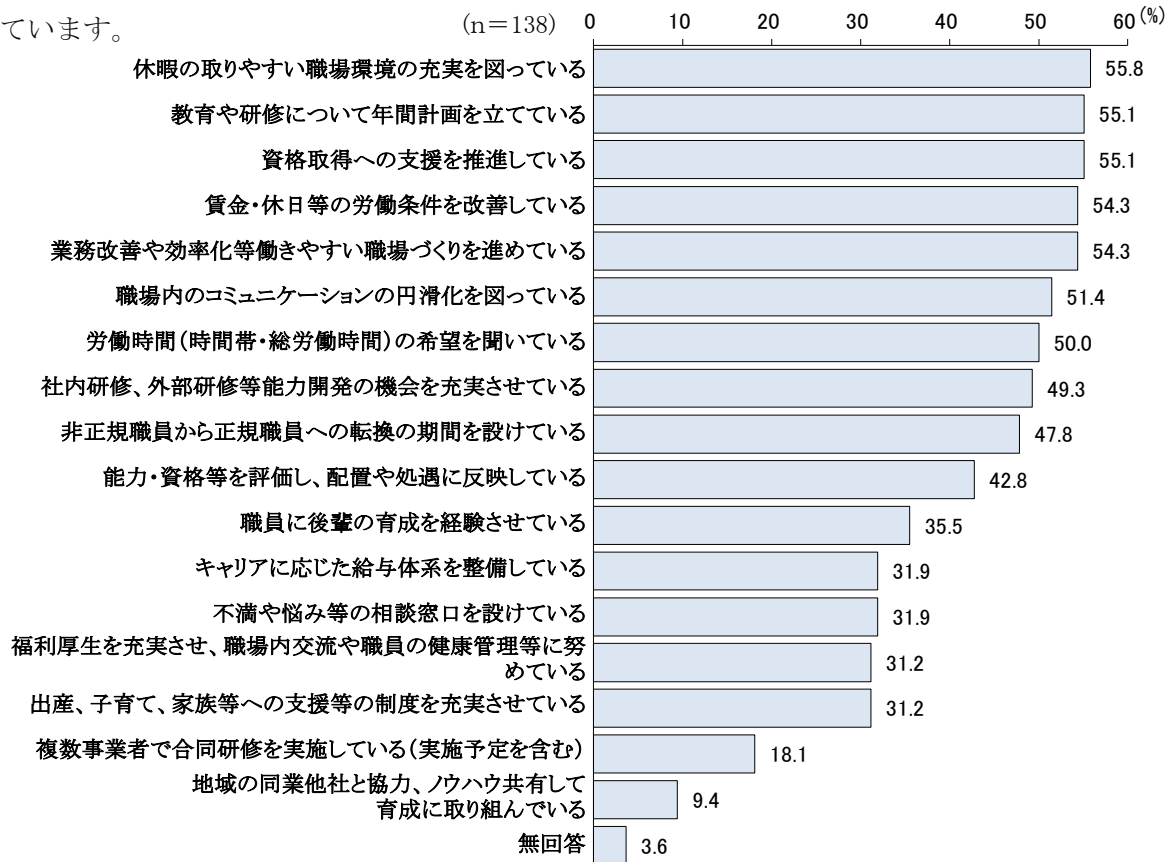
その他の具体的な記入としては、「入浴施設」、「小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所」等が挙げられています。

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」等がありました。



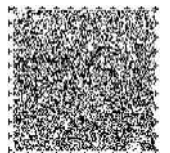
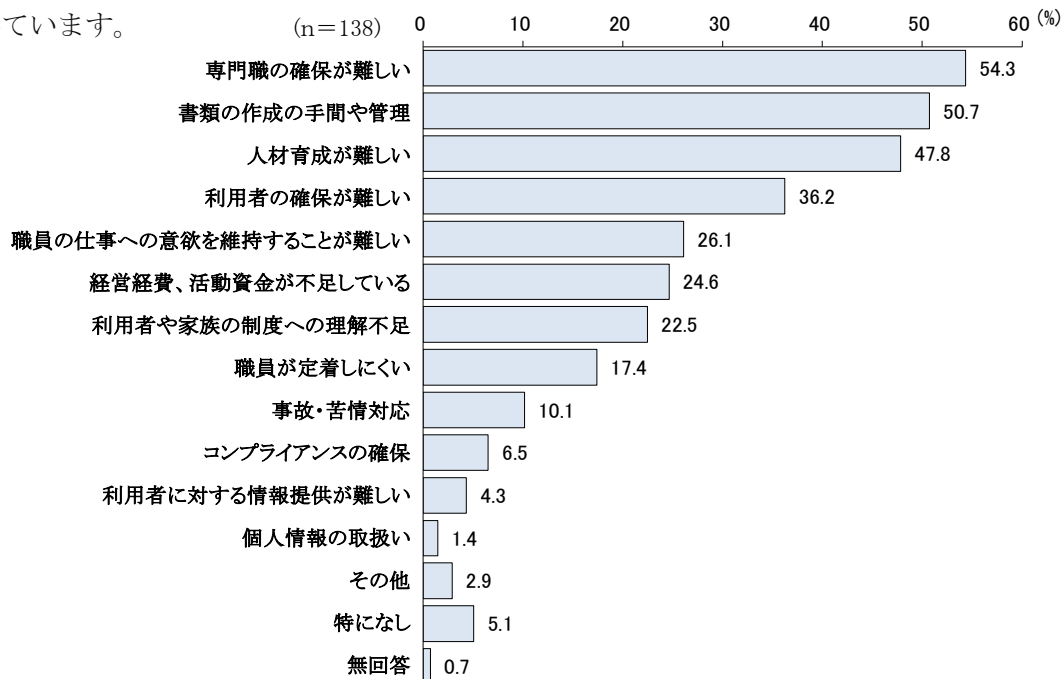
(8) 人材育成や離職防止のための方策

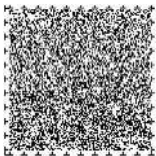
「休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている」が55.8%と最も多く、次いで「教育や研修について年間計画を立てている」および「資格取得への支援を推進している」がともに55.1%と続いています。



(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。





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着け、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、今後もっとも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

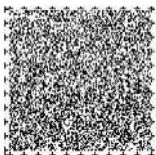
要介護認定を受けていない高齢者のアンケートでは、20.3%の方が、市の介護ボランティア制度に対し《やりたい》と回答しています。また、《やりたい》と回答した人のうち過半数は、週1回以上の活動を希望していました。介護サービス事業所調査においても、「既にボランティアを受入れている」「今後、受入りたい」「ボランティアの内容によっては受入れても良い」と回答した割合は71.0%となっています。このように、積極的にボランティアを行いたい人と、受け入れたい事業所が一定程度みられることから、人と場を結び付ける仕組みづくりが重要となります。

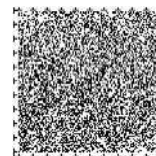
基本目標2「高齢者が安全・安心に暮らせるまち」の課題

(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。





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と思うかについては、「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。

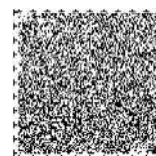
在宅介護実態調査において、在宅サービス利用者における在宅生活継続に必要な支援・サービスについては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が上位を占めています。また、介護サービス事業所調査においても、本市において保険外サービスが不足していると回答した8割の事業所のうち過半数が「移動支援サービス」、「安否確認等見守り」を挙げています。これらのことから、在宅での生活においては、「見守り」と「移動支援」の取組の2つが、特に重要であるといえます。

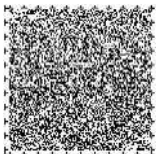
市内の一部地域においては、自治会などの地域住民による自主的な見守り活動や、助け合い活動が行われています。元気な高齢者も含めて多くの市民の地域福祉活動の参加促進を図るとともに、地域での住民同士が協力しあえる体制づくりが求められています。

(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。





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。

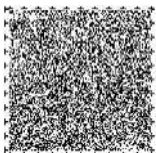
要介護認定を受けていない高齢者のアンケートでは、介護サービスと住まい（暮らし）の意向についての質問で、「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が39.8%で、「家族や近隣、友人に支えられながら自宅で暮らしたい」が17.4%となっており、在宅を希望する方が過半数以上となっています。こうした中、今後どのようにして在宅での介護サービスの不足を補うかが、重要な課題といえます。

(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	

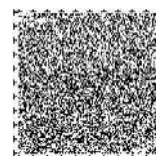
第1節 基本目標1「高齢者がはつらつと暮らせるまち」の事業評価

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	



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

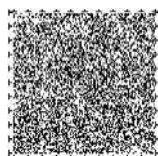
高齢者が要支援状態になっても、住み慣れた地域で自立して暮らせるまちの実現を目指し、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

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。



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

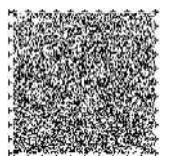
第7期計画では、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向け、継続的に取り組む仕組みを介護保険事業計画に位置付けることとされ、第3章の事業の一部に目標値を設定しています。達成状況は次のとおりとなりました。なお、表中の(※)は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、事業の中止等があったため、実績数値に影響があるものです。

(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



(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。

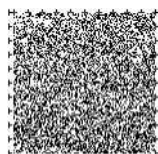
要介護（要支援）認定者は増加を続けており、認定出現率は 15%を超えています。第 7 期計画での推計値よりも低い数値で推移しています。サービス受給者数も増加を続けており、サービス受給率は 8 割前後で推移しています。

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。

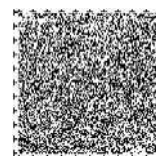
施策方針	基本施策	評価					取組 評価数	評価 なし
		A	B	C	D	E		
(5) 介護保険事業の 健全な運営	① 介護サービスの適正な給付		6				6	
	合計		6				6	



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。

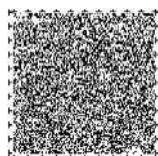


第6節 新型コロナウイルス感染症への対応状況

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2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	7日 東京都等対象に緊急事態宣言発出	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言を踏まえた感染症対策の徹底と事業継続について依頼文通知
2月	2日 東京都等対象に緊急事態宣言を延長	<ul style="list-style-type: none"> 認知症グループホーム、デイサービス等の従事員等を対象としたPCR検査実施事業開始



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49,763人と見込み、高齢化率は42.1%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	49,763
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	19,629
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	30,134
高齢化率	29.5%	30.1%	30.7%	31.2%	31.7%	32.2%	32.7%	33.2%	33.7%	42.1%
前期高齢者率	15.3%	15.1%	15.3%	15.5%	15.1%	14.6%	14.1%	13.7%	13.5%	16.6%
後期高齢者率	14.2%	15.0%	15.4%	15.7%	16.6%	17.6%	18.6%	19.5%	20.1%	25.5%

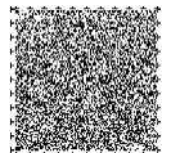
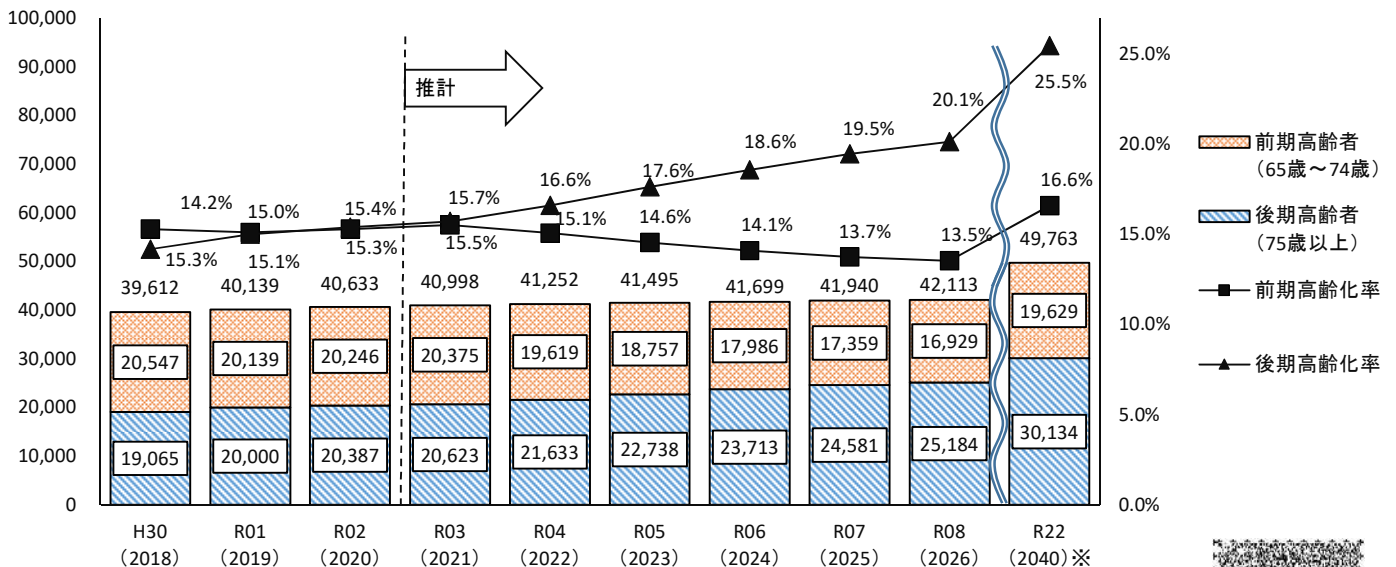
令和2年度までは実績（各年10月1日現在）

※ 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）



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）

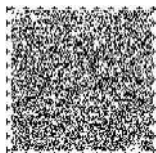
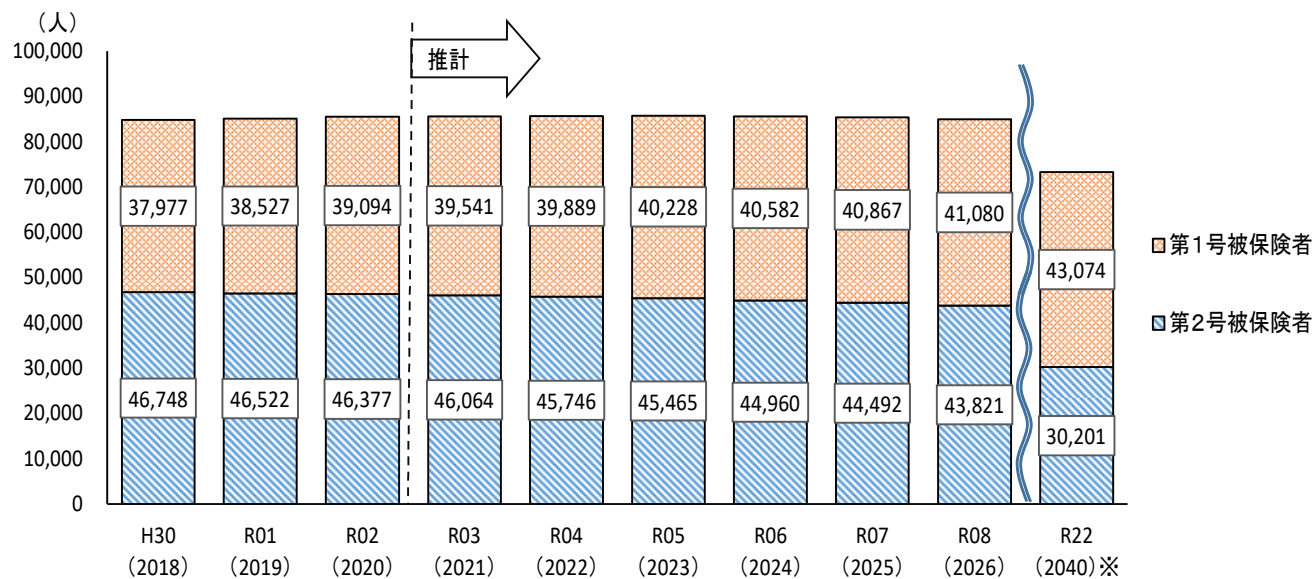
	実績値			推計値						
	第7期			第8期			第9期			令和22年度 (2040) ※
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
第1号被保険者	37,977	38,527	39,094	39,541	39,889	40,228	40,582	40,867	41,080	43,074
前期高齢者 (65歳～74歳)	20,427	20,015	20,133	20,267	19,518	18,663	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）

※ 直近4年間の実績をもとに推計しています。

■被保険者数の推移

（単位：人）



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）

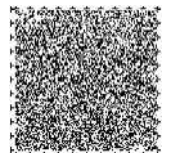
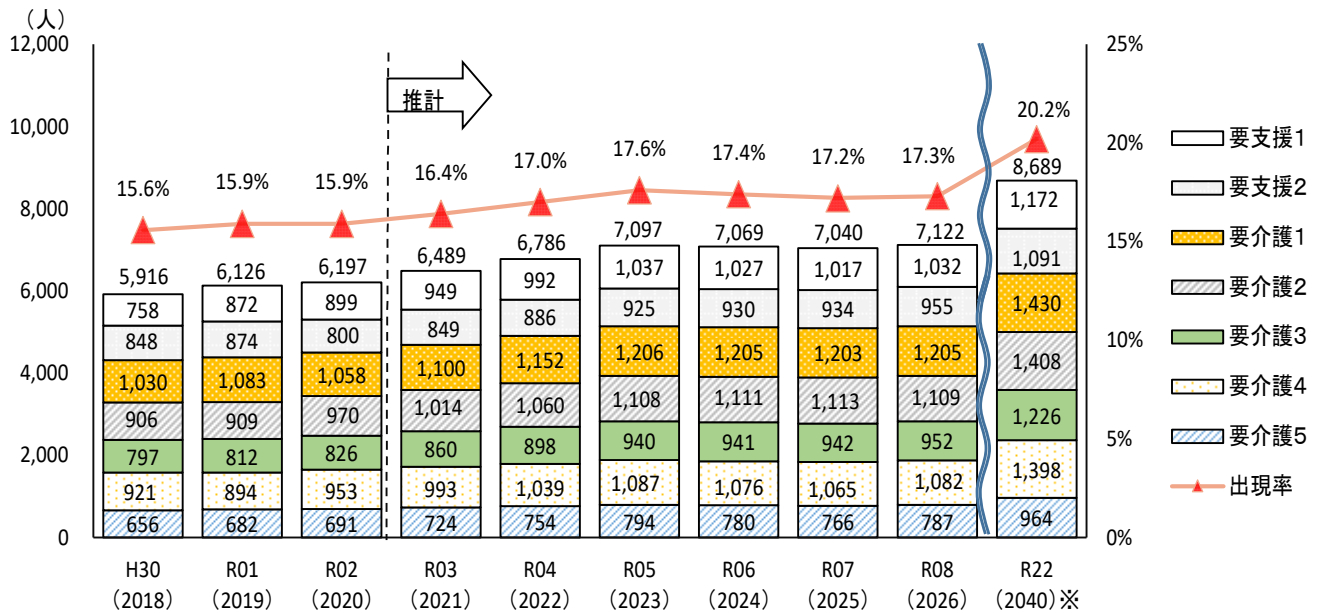
	実績値			推計値						
	第7期			第8期			第9期			令和22年度(2040)※
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	
要支援・要介護	5,916	6,126	6,197	6,489	6,786	7,097	7,069	7,040	7,122	8,689
要支援1	758	872	899	949	992	1,037	1,027	1,017	1,032	1,172
要支援2	848	874	800	849	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）



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）

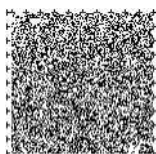
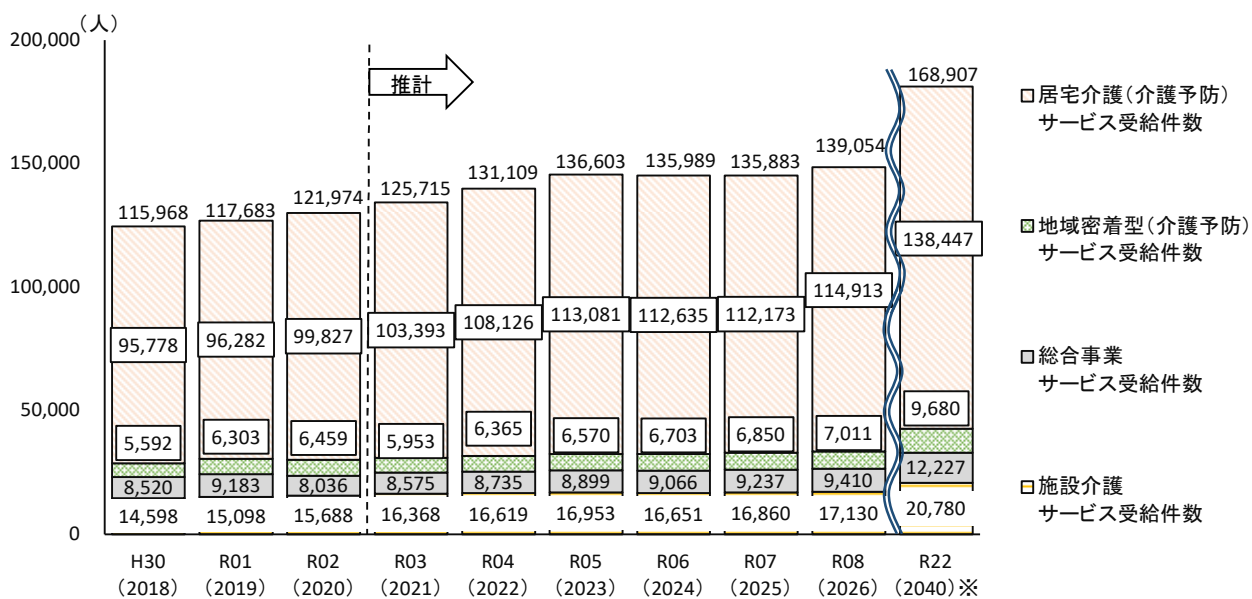
	実績値			推計値						令和22年度(2040)※
	第7期			第8期			第9期			
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	
介護サービス受給件数	117,683	121,974	120,622	125,715	131,109	136,603	135,989	135,883	139,054	168,907
居宅介護(介護予防)サービス受給件数	96,282	99,827	98,741	103,393	108,126	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	6,303	6,459	5,709	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	15,098	15,688	16,173	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年度は年度途中までの実績値を基に年度間受給件数を推計

※ 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）



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。

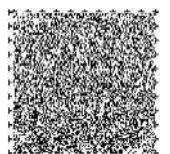
また、「青梅市地域福祉計画」では、共に生きる社会を実現し、市民一人ひとりが住み慣れた地域で共に暮らしていける地域社会の実現を目指しています。

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]

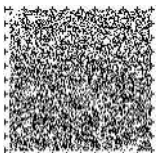
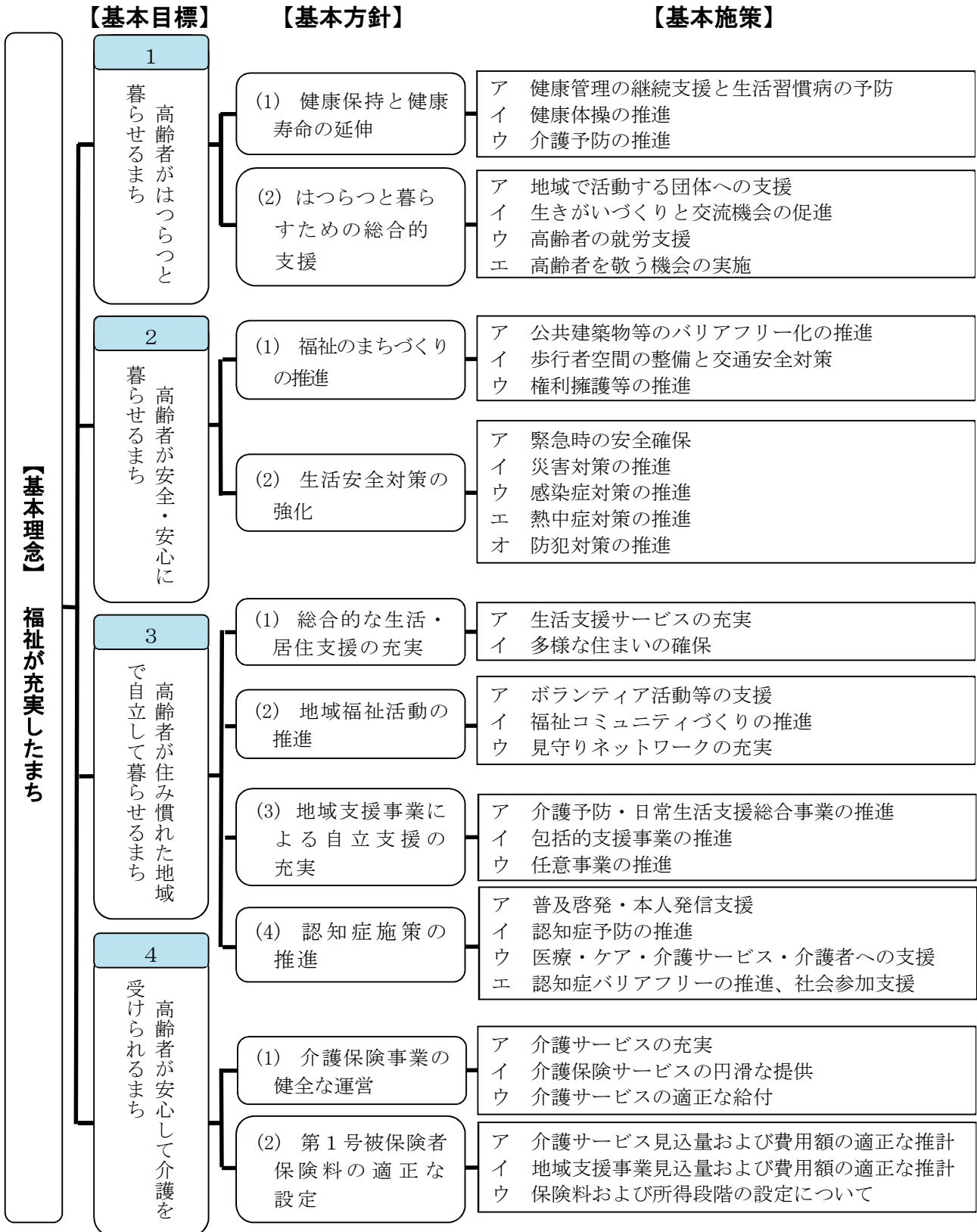
福祉が充実したまち

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。	



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。



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

