

令和5年度 第3回 青梅市介護保険運営委員会次第

令和5年10月18日（水）
午後1時30分～
青梅市役所議会棟大会議室

1 開 会

2 あいさつ（市長）

3 議 題

(1) 協議事項

第9期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画骨
子案について……………【資料1】

(2) 報告事項

ア 令和5年度第2回青梅市介護保険運営委員会議事要旨に
ついて……………【資料2】

イ 介護保険の実施状況について……………【資料3】

ウ 青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について…【資料4】

エ 介護予防における新規事業について……………【資料5】

4 その他

青梅市介護保険運営委員会委員名簿

(令和5年10月18日現在)

氏名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
こやま とみお 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	
きむら せいじ 木村 誠志	被保険者 の代表	青梅市民生児童委員合同協議会の 代表	
おきやま さとし 沖山 哲	被保険者 の代表	市民から一般公募	
はしもと まちこ 橋本 満智子	被保険者 の代表	市民から一般公募	
こじま なおゆき 小嶋 直之	事業者 の代表	介護老人福祉施設の代表	
かくた あきふみ 角田 昭文	事業者 の代表	地域密着型サービス連絡会の代表	
あいずみ よしあき 相墨 欽章	事業者 の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の代表	
さかもと りゅう 坂本 竜	事業者 の代表	居宅サービス事業者の代表	
つちだ だいすけ 土田 大介	学識経験者	青梅市医師会の代表	
ももせ すみお 百瀬 澄雄	学識経験者	青梅市歯科医師会の代表	
たなか みつひろ 田中 三広	学識経験者	青梅市薬剤師会の代表	
あらい かずお 新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	
すがぬま たかし 菅沼 隆	学識経験者	大学教授等	
うえだ たくや 植田 拓也	臨時委員	地方独立行政法人 東京都健康長寿医 療センター研究所	

第3編 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)

第1章 高齢者保健福祉・介護保険事業を取り巻く現状と課題

1 計画策定の背景

平成12年に開始した介護保険制度は開始から約25年を迎え、高齢化の一層の進行、地域課題の多様化といった社会情勢にあわせて制度改正が行われる中で運用されてきました。平成24年から開始した第5期介護保険事業計画においては「2025年を見据えた地域包括ケアシステム」の考え方が提示され、その後も制度改正を通して介護予防・健康づくりや地域との共生の視点が深められてきました。今期計画である第9期計画は、2025年（令和7年）を計画期間中に迎える計画であり、地域包括ケアシステムの実現及びその一層の深化が求められています。

本市では令和3年に、市制施行70周年という節目の年を迎えることを契機として、いつまでも生きがいをもって暮らせるまちの実現に向け「青梅市高齢者憲章」を制定し、令和3年10月23日開催の市制施行70周年記念式典において発表を行いました。憲章には、高齢者が健康づくりに取り組み、地域で参加・活躍する中で、自立・共生して暮らす、高齢者が輝くまちを目指すことを掲げています。

第9期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下、「高齢・介護計画」という。）は、地域包括ケアシステムの実現及び一層の深化と高齢者憲章の具現化を図り、本市の高齢者施策を総合的に推進するための計画として策定します。

第9期の介護保険制度改正の主な内容について

第9期介護保険事業計画の基本指針においては、計画期間中に、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることや、今後生産年齢人口が急減することを踏まえ、以下の3つの見直しのポイントが示されました。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉え、地域資源を有効に活用しながら介護サービス基盤を計画的に確保する
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加に対応するため、医療・介護の連携を強化する

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・ 地域包括ケアシステムを推進し、地域共生社会（制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、多様な主体が支え合う社会）を実現する基盤とする。
- ・ 地域包括支援センター等において、属性や世代を問わない包括的な相談支援の体制構築を図る。

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材の確保に向けて、人材育成や離職防止等の取組を推進する。

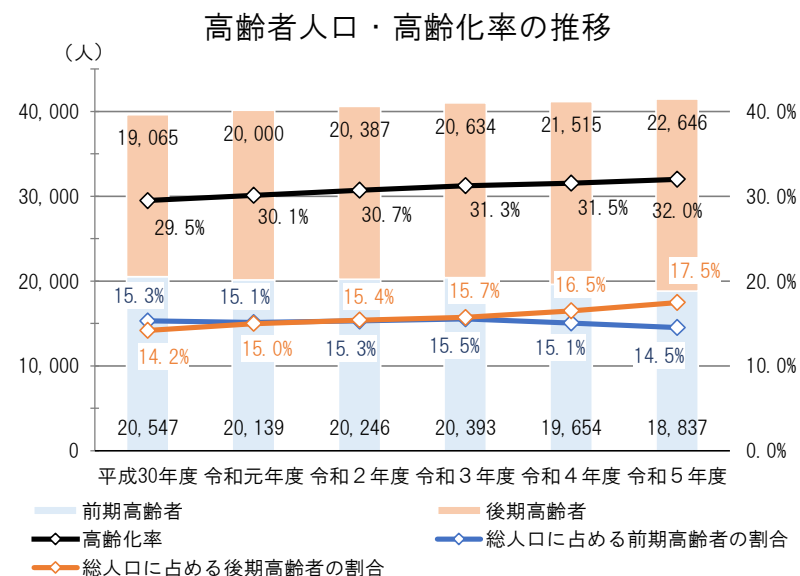
2 高齢者に関する統計等からみた地域の状況

(1) 高齢者人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年度には129,537人となっています。

一方で、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成30年度の39,612人（高齢化率29.5%）から、令和5年度の41,483人（高齢化率32.0%）へと、約2,000人の増となっています。

また、前期高齢者人口が減少する中で後期高齢者人口の増加が顕著となっており、平成30年に19,065人（総人口に占める後期高齢者の割合は14.2%）であったものが令和5年度には22,646人（総人口に占める後期高齢者の割合は17.5%）と1.19倍に増加しています。



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	134,316	133,283	132,291	131,242	130,492	129,537
高齢者総数	39,612	40,139	40,633	41,027	41,169	41,483
前期高齢者(65~74歳)	20,547	20,139	20,246	20,393	19,654	18,837
後期高齢者(75歳以上)	19,065	20,000	20,387	20,634	21,515	22,646
高齢化率	29.5%	30.1%	30.7%	31.3%	31.5%	32.0%
総人口に占める前期高齢者の割合	15.3%	15.1%	15.3%	15.5%	15.1%	14.5%
総人口に占める後期高齢者の割合	14.2%	15.0%	15.4%	15.7%	16.5%	17.5%

資料：住民基本台帳（外国人登録含む）（各年10月1日現在）

(2) 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。

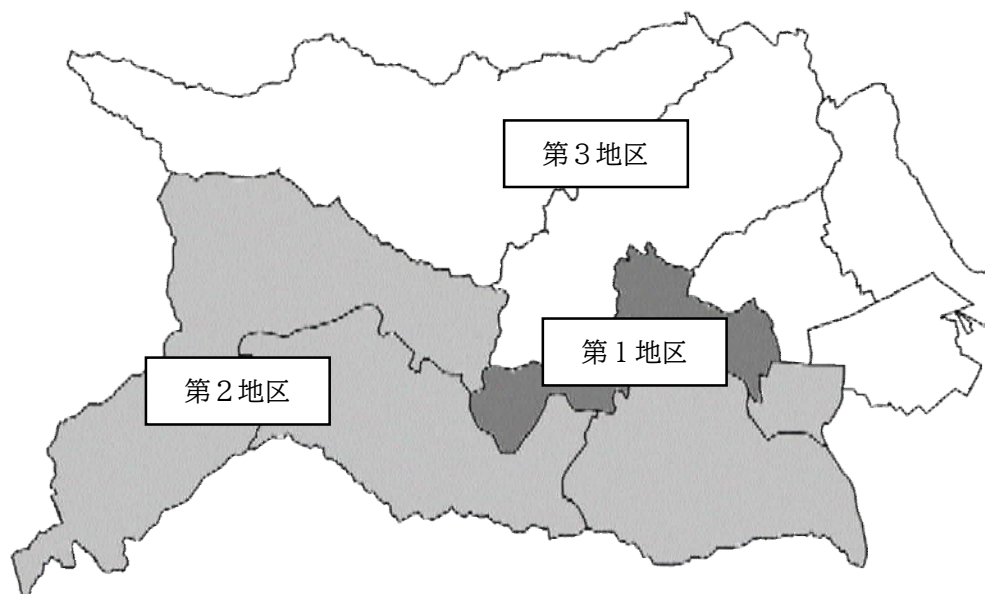
本計画（青梅市地域福祉総合計画）においては、前述（第2章計画策定の考え方－4圏域の考え方）のとおり、大圏域・中圏域・小圏域の3層構造による圏域を設定しています。

高齢・介護計画においては、このうち中圏域と同じ圏域を日常生活圏域と設定し、介護サービスのきめ細やかな提供や、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるための支援を推進します。

地域生活課題の把握や相談窓口、関係機関との連絡調整等に取り組む地域包括支援センターについても中圏域（日常生活圏域）ごとに設置しますが、第2地区・第3地区については高齢者人口が多く、地域課題へのよりきめ細かい対応に向けて支所を設置し、計5か所の拠点で地域包括ケアシステムを推進します。

圏域	地区名	地区
第1地区	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	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	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

■ 青梅市の中圏域（日常生活圏域） ■



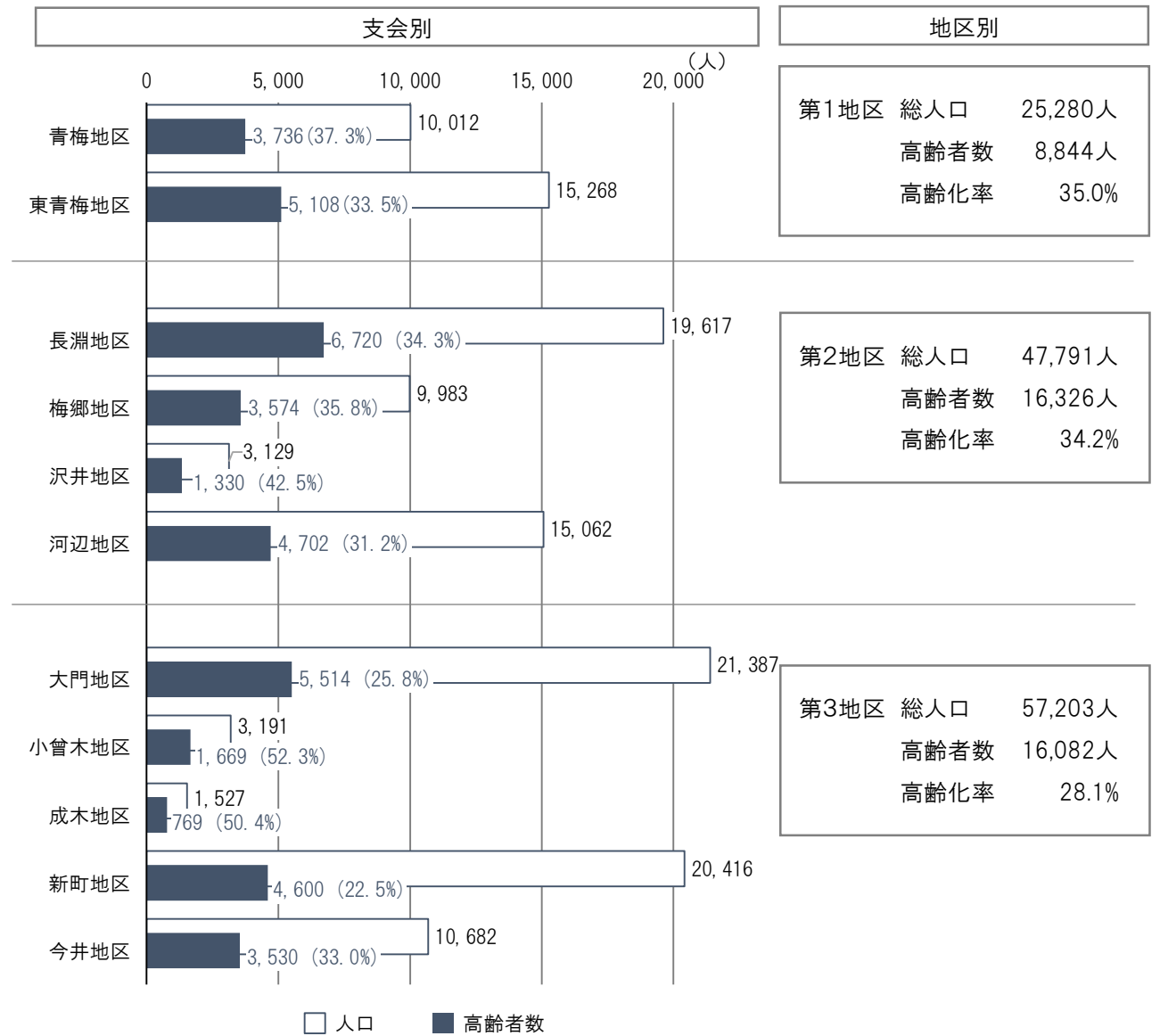
音声コード

(2) 中圏域（日常生活圏域）別高齢者数・高齢化率

中圏域（日常生活圏域）別の高齢者数等をみると、第2地区では、高齢者数が16,326人と最も多くなっています。一方、第1地区では、総人口が25,280人と最も少ないこともあり、高齢者数も8,844人と最も少なくなっていますが、高齢化率は35.0%と最も高くなっています。

また、小圏域（支会）別でみると、高齢者数が最も多くなっているのは長淵地区の6,720人で、高齢化率が最も高くなっているのは小曾木地区の52.3%です。

人口・高齢者数・高齢化率



資料：住民基本台帳（外国人登録含む）（令和5年1月1日現在） ※（ ）内は高齢化率

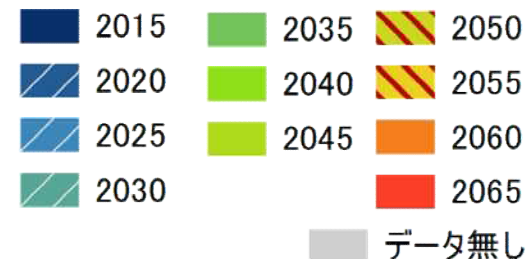
音声コード

(3) 小圏域（支会）別高齢者推計人口の状況

後期高齢者人口が最大になる年について地区別にみると、大門・新町・河辺を除く市内の多くの地区で2020年～2030年（白の斜線）となっており、本計画の期間が概ね後期高齢者数のピークと重なっていると考えられます。

一方で市の東部（大門地区や新町地区）においては2050年～2055年（赤の斜線）となっている地区が多く、今後後期高齢者数の増加が続くことが見込まれます。

2015年～2065年のうち後期高齢者数が最大になると見込まれる年

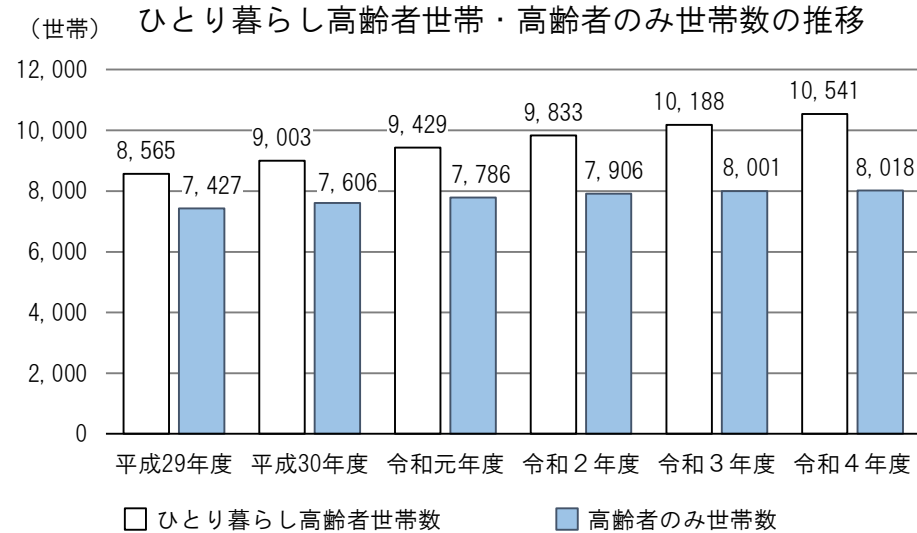


資料：「全国小地域別将来人口推計システム（<http://arcg.is/1LqC6qN>，井上孝）」「国土数値情報（国土交通省）」をもとに作成



(4) ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯数の推移

令和4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10,541世帯、高齢者のみ世帯が8,018世帯で、共に年々増加しています。



資料：住民基本台帳

(各年度は2月1日現在、令和4年度のみ3月1日現在)

※高齢者のみ世帯とは、世帯の全員が65歳以上の世帯のうち、ひとり暮らし高齢者世帯を除いたもの。

(5) 小圏域(支会)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・高齢者のみ世帯について地区別にみると、青梅地区・東青梅地区・河辺地区では、ひとり暮らし高齢者世帯数・割合が高くなっています。

新町地区・大門地区ではひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯共に割合は低いものの数が多くなっています。

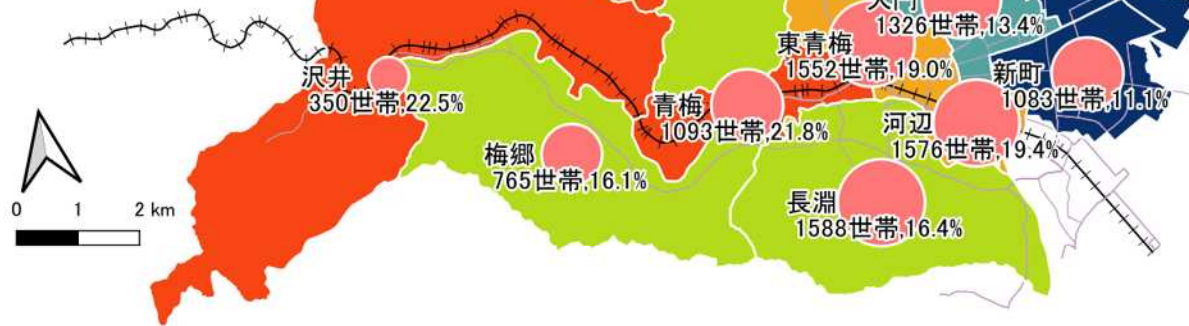
成木地区・沢井地区ではひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯共に割合が高く、数は少なくなっています。

(図は次ページに掲載)

音声コード

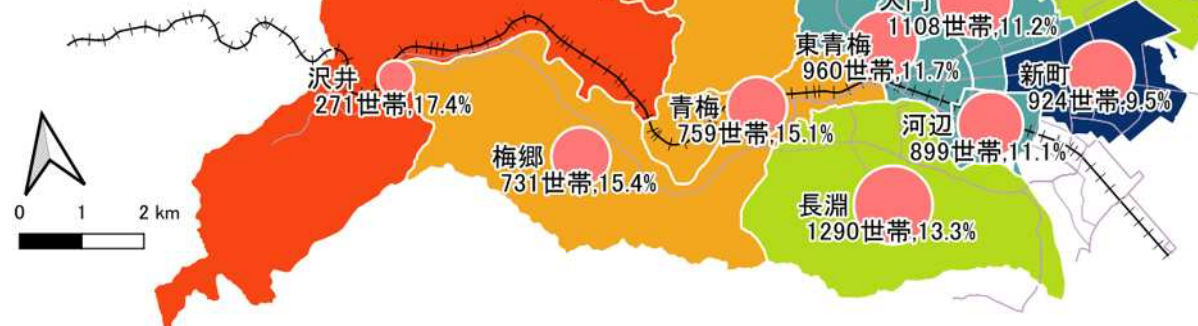
ひとり暮らし高齢者世帯割合

- ~12.5%
- 12.5~15%
- 15~17.5%
- 17.5~20%
- 20%以上
- ひとり暮らし高齢者世帯数(円の大きさ)



高齢者のみ世帯割合

- ~10%
- 10~12%
- 12~14%
- 14~16%
- 16%以上
- 高齢者のみ世帯数(円の大きさ)



(令和4年10月現在)

音声コード

3 アンケート調査の実施概要

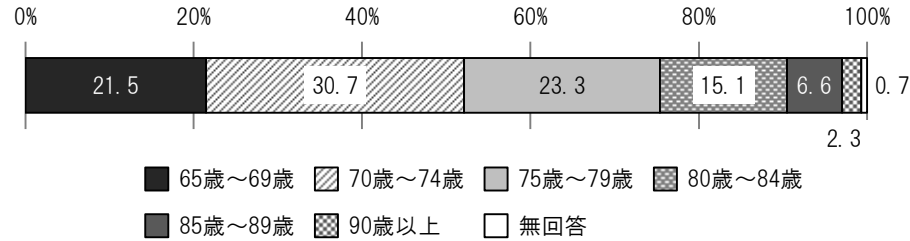
(1) 各調査の実施概要

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
対象者	65歳以上の市内在住者(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	市内の介護サービス事業所および施設
調査方法	郵送による配布・回収	対象者のうち、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(回収は郵送)	電子メール、電子申請システムおよび郵送によるアンケート調査
配布数・回収数	回収2,577/配布3,200 回収率80.5%	回収419/配布773 回収率54.2%	回収134/配布147 回収率91.2%
(前回)	回収2,567/配布3,200 回収率80.2%	回収139	回収138/配布147 回収率93.9%
調査内容 (概要)	・日常生活の状況 ・身体機能の状況 ・市の高齢者施策の推進	・日常生活の状況 ・在宅生活の継続に向け必要な支援	・事業所の運営状況、意向 ・地域との関わり ・人材確保の状況 ・サービス利用者の状況
(項目)	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 介護ボランティア制度 13 日常生活での不安・心配 14 移動支援 15 認知症の対策 16 市が充実させるべき取り組み 17 フレイル 18 自由意見	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 7 自立支援に必要なサービス 8 サービス料金の支払方法	1 事業所の概要および運営 2 サービスの提供 3 事業所と地域等の関わり 4 介護老人福祉施設等への質問 5 第9期計画に参入を検討しているサービス 6 地域貢献や災害対策 7 介護保険制度への自由意見 8 在宅生活改善調査 9 居所変更実態調査 10 介護人材実態調査

音声コード

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答者属性

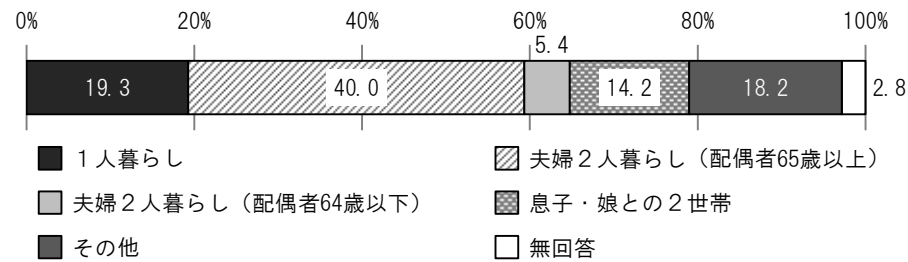
【年代】 (n=2,577)



【地区（支会）】 (n=2,577)

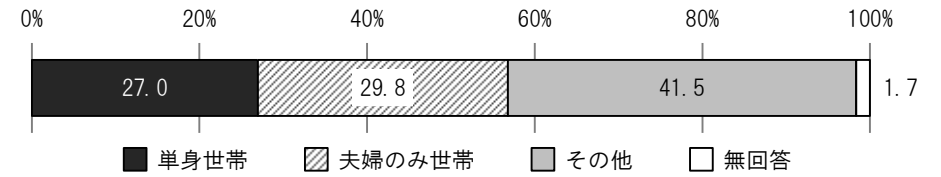
河辺	今井	小曾木	新町	成木	青梅
12.1	7.6	3.3	11.6	1.7	9.2
大門	沢井	長淵	東青梅	梅郷	無回答
13.3	3.4	15.8	12.4	8.8	0.7

【世帯類型】 (n=2,577)

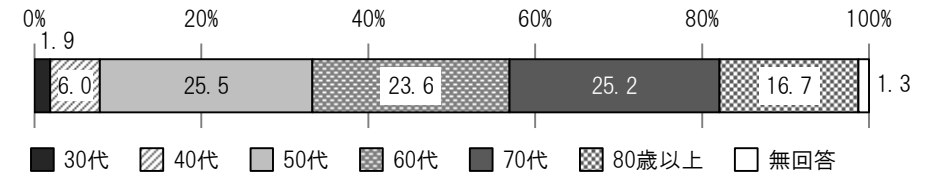


(3) 在宅介護実態調査の回答者属性

【世帯類型】 (n=419)

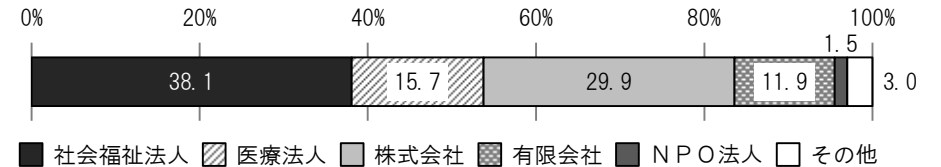


【主な介護者の年齢】 (n=318)



(4) 介護サービス事業所調査の回答者属性

【法人の種類】



【実施事業】 (介護予防含む) (いずれも n=134)

居宅介護支援・訪問系	居宅介護支援	訪問介護(訪問型サービスを含む)	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション
	22.4	9.0	7.5	2.2	2.2
通所系	通所介護(通所型サービスを含む)	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護 短期入所療養介護
	11.2	9.7	3.0	1.5	いずれも 0.0
施設系	介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護
	15.7	5.2	2.2	1.5	0.8
多機能型・その他	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	福祉用具貸与	その他	
	1.5	0.7	2.2	1.5	

音声コード

4-1 健康づくり・介護予防に関する高齢者の現状

(1) 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。

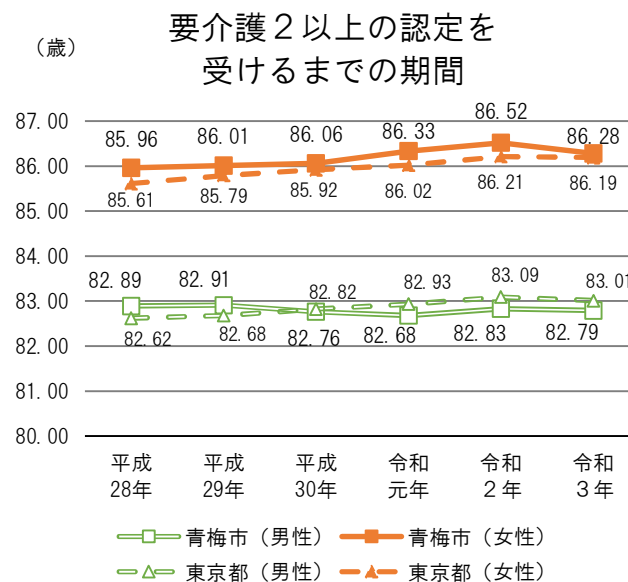
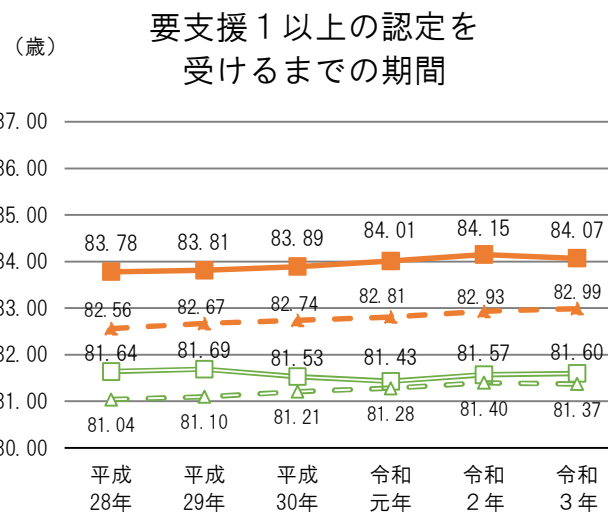
算出方法は、65歳の人が必要支援・要介護の認定を受けるまでの平均自立期間(※)を足したものであり、介護保険の要介護・要支援度を用いて「要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合」と、「要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合」の2つのパターンで算出しています。

本市と東京都を比較すると、「要支援1以上」の女性については本市が東京都を上回って推移しています。「要支援1以上」の男性については、平成29年以前では本市が東京都を0.6歳程度上回っていましたが、令和元年以降その差は0.2歳程度まで小さくなっています。

「要介護2以上」については、概ね東京都と同水準で推移しています。

※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



資料：東京都都内各市区町村の65歳健康寿命

(2) 各種健康リスクの判定結果（日常生活圏域ニーズ調査）

健康リスクの該当者割合についてみると、前回調査と比較して「口腔機能リスク」「閉じこもりリスク」「心の健康リスク（うつ傾向）」の3項目で2ポイント以上の上昇がみられます。

「運動機能リスク」「転倒リスク」については、概ね前回と同様の水準となっています。

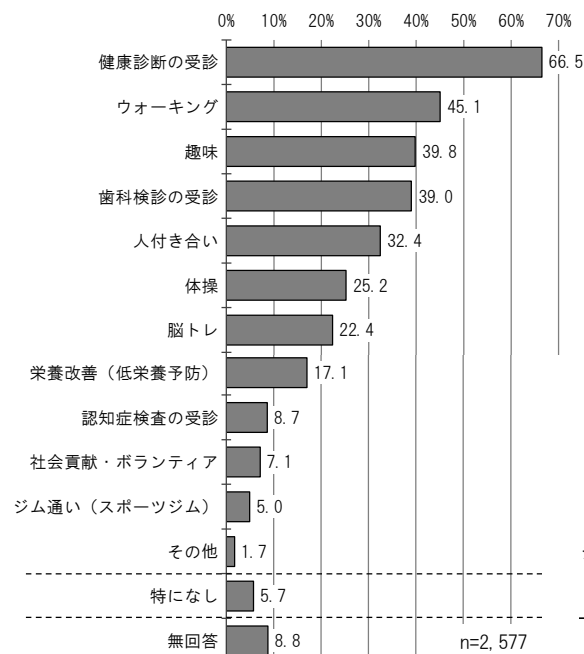
リスク該当者割合 (%)	運動機能リスク	転倒リスク	低栄養リスク	口腔機能リスク	閉じこもりリスク	もの忘れリスク	心の健康リスク
前回 (n=2,567)	13.0	27.3	0.9	22.3	15.1	(今回新規)	39.0
今回 (n=2,577)	12.7	27.6	1.7	25.7	17.3	40.8	42.1
変化	▲0.3	+0.3	+0.8	+3.4	+2.2	—	+3.1

(3) フレイル予防に取り組んでいることと今後取り組みたいこと（日常生活圏域ニーズ調査）

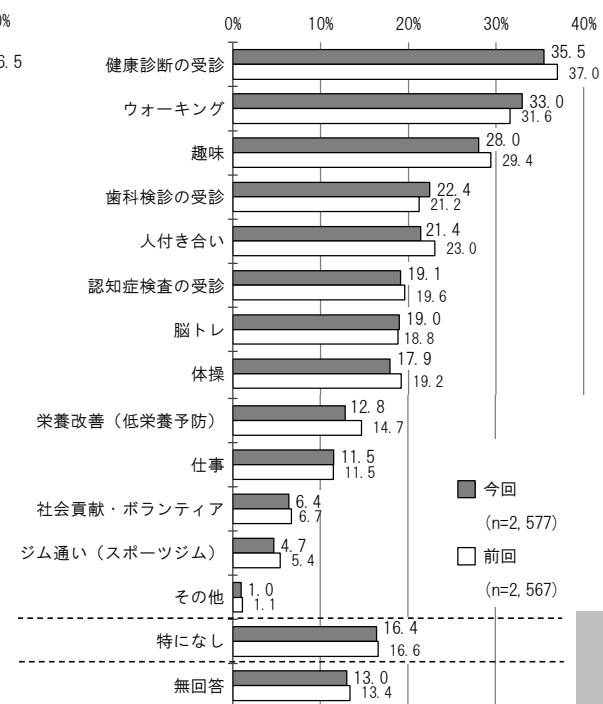
フレイル予防に取り組んでいることについてみると、「健康診断の受診」が66.5%と最も多く、「特になし」は5.7%となっています。取り組んでいることと今後取り組みたいことを比較すると、「認知症検査の受診」は今後取り組みたい割合の方が10ポイント程度高くなっています。

今後取り組みたいことについて前回調査と比較すると、大きな差はみられません。

○取り組んでいること



○今後取り組みたいこと(前回との比較)



音声コード

4-2 生きがいづくり・社会参加に関する高齢者の現状

(1) 高齢者の就業状況

令和2年国勢調査の本市の高齢者就業者が就業者総数に占める割合は16.5%で、東京都と比較して3ポイント程度、全国と比較しても1.5ポイント程度高い水準となっています。

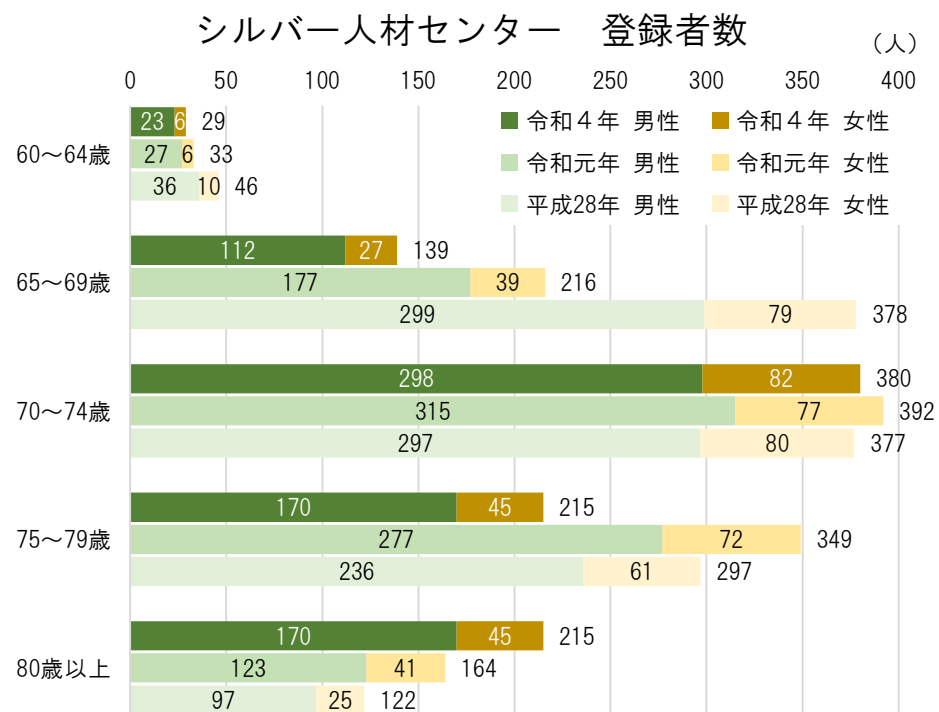
平成27年国勢調査と比較すると、65～74歳就業者・75歳以上就業者それぞれの就業者総数に占める割合は、いずれも東京都や全国を上回るペースで増加しています。

区分	青梅市	東京都	全国
就業者総数(15歳以上)	56,528	5,962,306	57,643,225
高齢者就業者数 (65歳以上)	9,338 (+1,828)	796,132 (+54,344)	8,724,474 (+1,198,895)
(就業者総数に占める割合)	16.5%(+3.2)	13.4%(+0.9)	15.1%(+2.1)
65～74歳 就業者数	7,188 (+1,029)	576,476 (+8,694)	6,697,603 (+757,982)
(就業者総数に占める割合)	12.7%(+1.8)	9.7%(+0.1)	11.6%(+1.3)
75歳以上 就業者数	2,150 (+799)	219,656 (+45,650)	2,026,871 (+440,913)
(就業者総数に占める割合)	3.8%(+1.4)	3.7%(+0.8)	3.5%(+0.8)

(2) シルバー人材センター

シルバー人材センターの登録者数は、令和元年から令和4年にかけて80歳以上で増加している一方、65～69歳・75～79歳の区分で大きく減少しています。

就業率については令和元年から1.9ポイント上昇し73.0%となっています。



	就業率
平成28年	71.6%
令和元年	71.1%
令和4年	73.0%

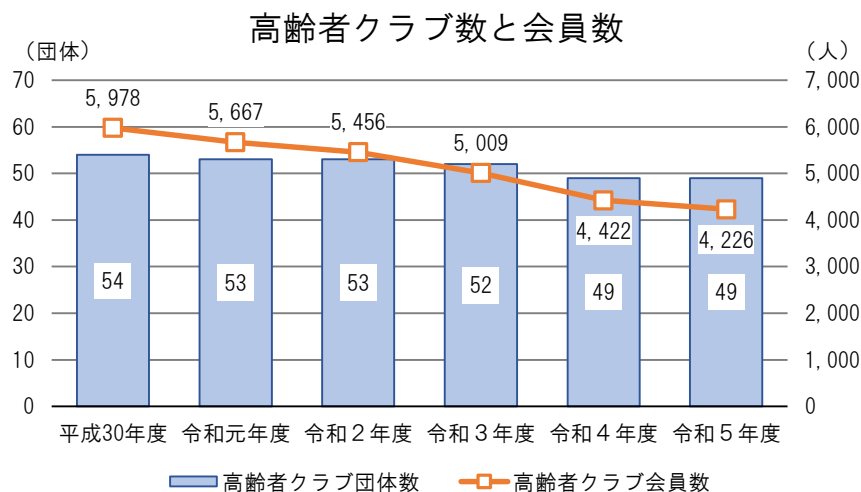
資料：シルバー人材センター事業報告

(各年3月31日現在)

音声コード

(3) 高齢者クラブ

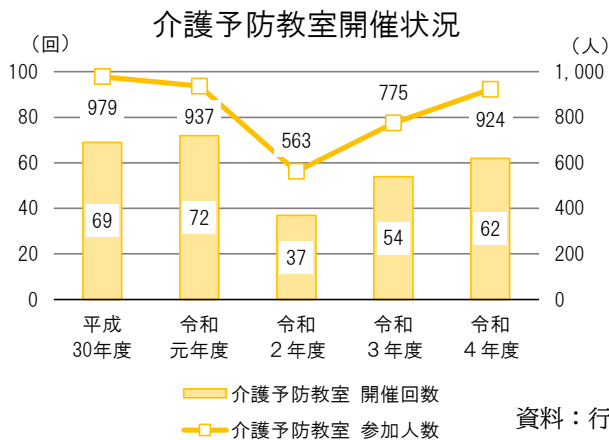
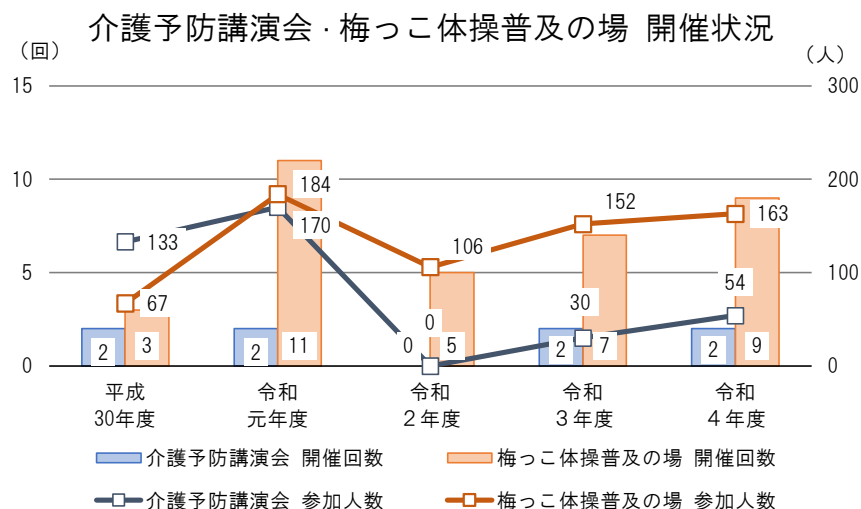
高齢者クラブ（おおむね60歳以上の市民が加入している団体）のクラブ団体数・会員数はともに減少傾向にあります。会員数については、特に令和2年から令和4年の期間で毎年500人程度の大きな減少がみられます。



(4) 介護予防に向けた「通いの場」

介護予防に向けた「通いの場」の開催状況についてみると、介護予防講演会・梅っこ体操普及の場・介護予防教室についてはいずれも参加人数が令和2年度に減少した後、回復傾向にあります。

自主グループの数については令和3年度から令和4年度で6箇所減少し、21箇所となっています。



	自主グループの数
平成30年度	22箇所
令和元年度	23箇所
令和2年度	26箇所
令和3年度	27箇所
令和4年度	21箇所

資料：行政報告（各年4月1日現在）

音声コード

(5) 地域活動への参加状況（日常生活圏域ニーズ調査）

地域活動（ボランティアのグループ、通いの場、高齢者クラブ、自治会）への参加状況についてみると、いずれの活動も概ね参加割合が減少傾向で推移しています。高齢者クラブについては前回から0.3ポイント増加していますが、前々回と比較すると低い値となっています。

地区別にみると、いずれの活動も第1地区で参加割合が高く、第3地区で参加割合が低くなっています。

週1回以上参加している割合		ボランティアのグループ	通いの場	高齢者クラブ	自治会
今回 (n=2,577)		1.7%	4.0%	3.1%	1.9%
経年	前回 (n=2,567)	2.5%	5.7%	2.8%	2.7%
	前々回 (n=2,636)	3.1%	—	4.3%	3.0%
地区別 (今回)	第1地区 (n=556)	2.3%	4.7%	4.0%	3.4%
	第2地区 (n=1,035)	1.8%	4.2%	3.6%	1.6%
	第3地区 (n=968)	1.2%	3.5%	2.1%	1.4%

※前々回調査は、第7期計画策定に向けて実施した平成28年度の調査結果です。

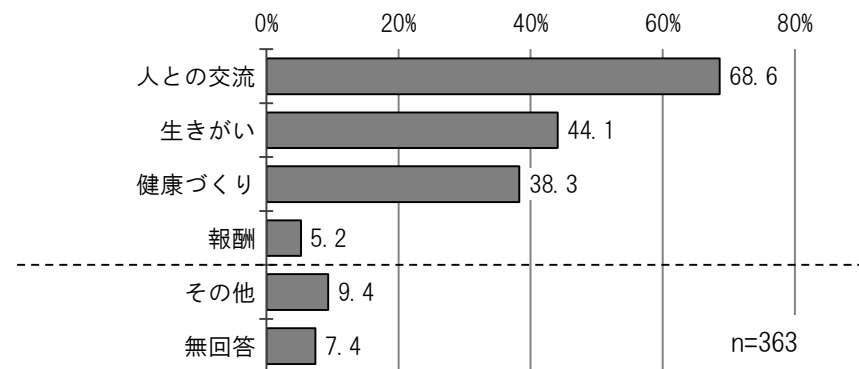
※「通いの場」については前々回調査で設問が設定されていません。

音声コード

(6) ボランティア活動に望むこと（日常生活圏域ニーズ調査）

ボランティア活動に望むことについてみると、「人との交流」が68.6%と最も多く、次いで「生きがい」「健康づくり」がともに4割前後となっています。

（最近ボランティア活動をしたことがある方のみ回答）



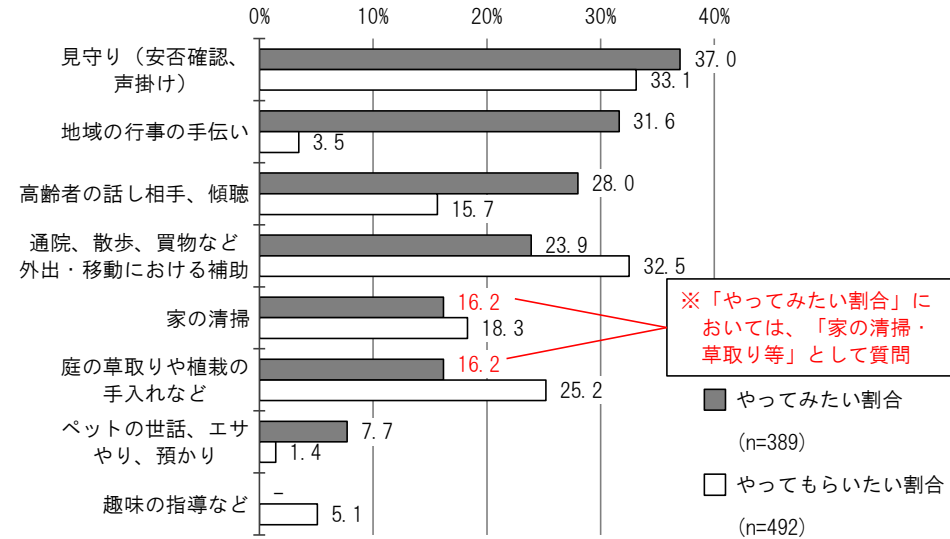
(7) 在宅での介護ボランティアに関する意向とニーズ

(日常生活圏域ニーズ調査)

在宅での介護ボランティア活動についてみると、「見守り（安否確認、声掛け）」については、やってみたい割合とやってもらいたい割合がいずれも高くなっています。

「通院、散歩、買物など外出・移動における補助」「庭の草取りや植栽の手入れなど」については、やってもらいたい割合がやってみたい割合を上回っています。

(それぞれ、いずれかの介護ボランティアをやりたい／
やってもらいたいと思う方のみ回答)

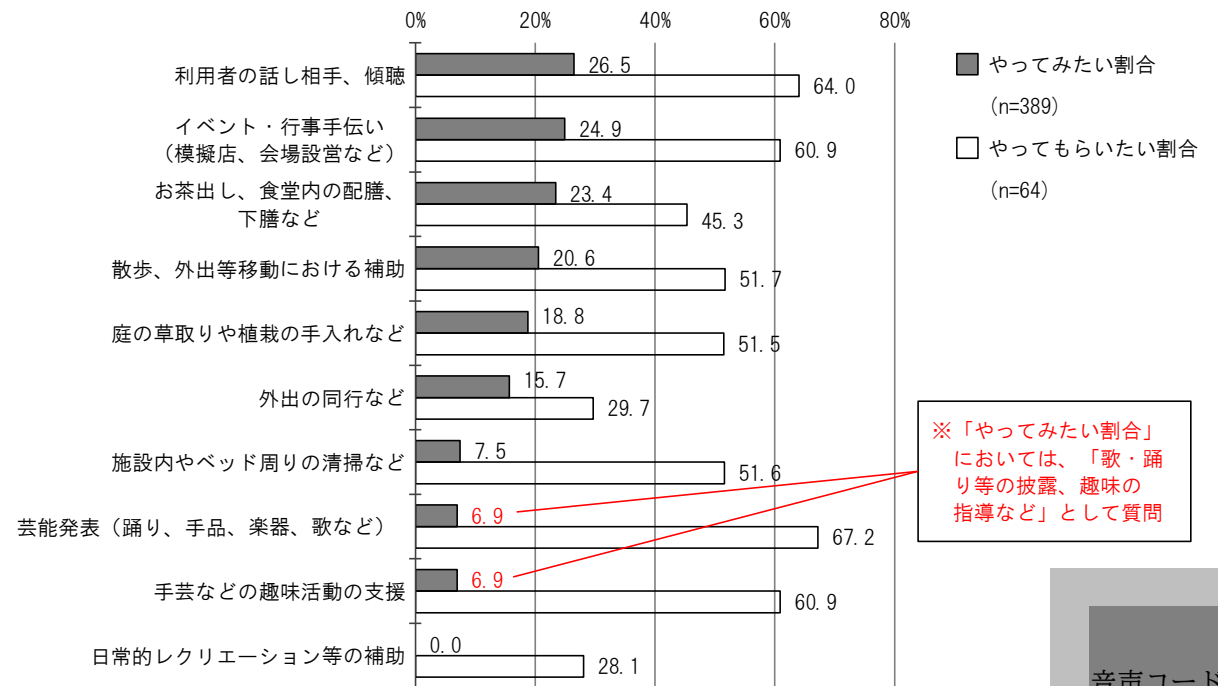


(8) 施設での介護ボランティアに関する意向とニーズ

(やってみたい割合：日常生活圏域ニーズ調査／

やってもらいたい割合：事業所調査)

施設での介護ボランティア活動についてみると、「利用者の話し相手、傾聴」「イベント・行事手伝い」については、やってみたい割合・やってもらいたい割合のいずれにおいても高くなっています。「芸能発表」については、高齢者と事業所の間で意識の差がみられます。

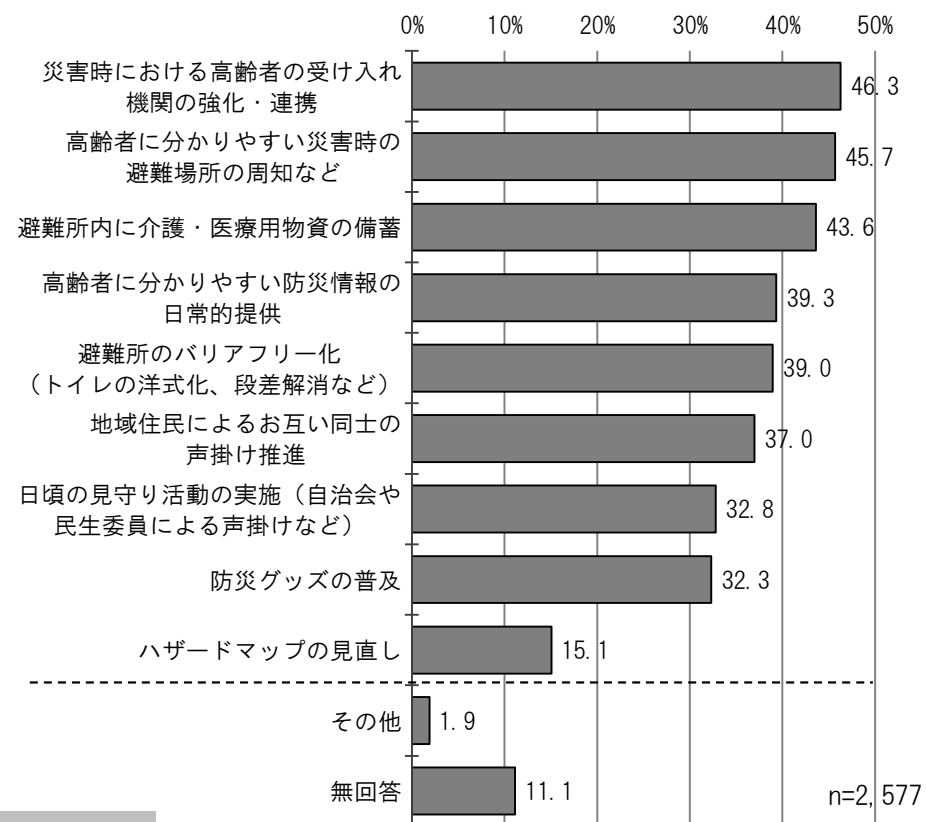


音声コード

4-3 安全・安心に暮らせるまちづくりに関する高齢者の現状

(1) 市が行うべき災害対策（日常生活圏域ニーズ調査）

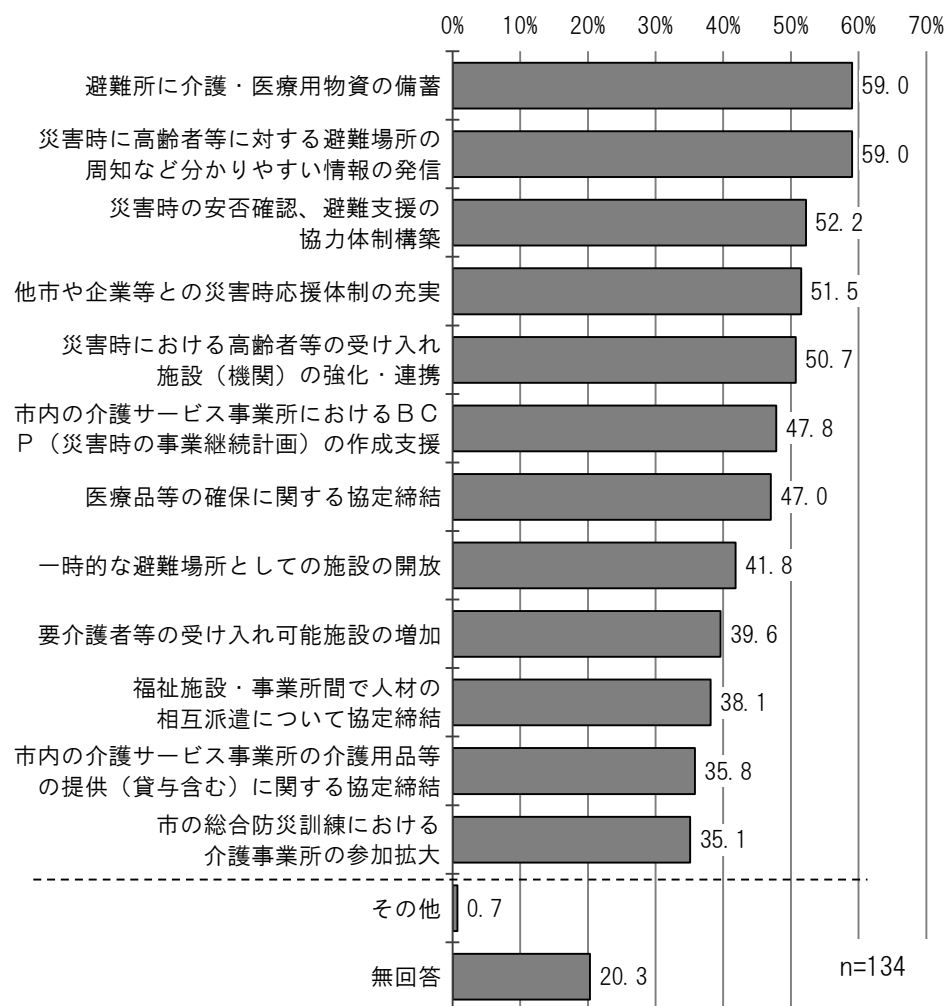
市が行うべき災害対策についてみると、「災害時における高齢者の受け入れ機関の強化・連携」「高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知など」が45%以上となっています。その他、合わせて8項目で3割以上となっています。



音声コード

(2) 取り組むべき災害対策（事業所調査）

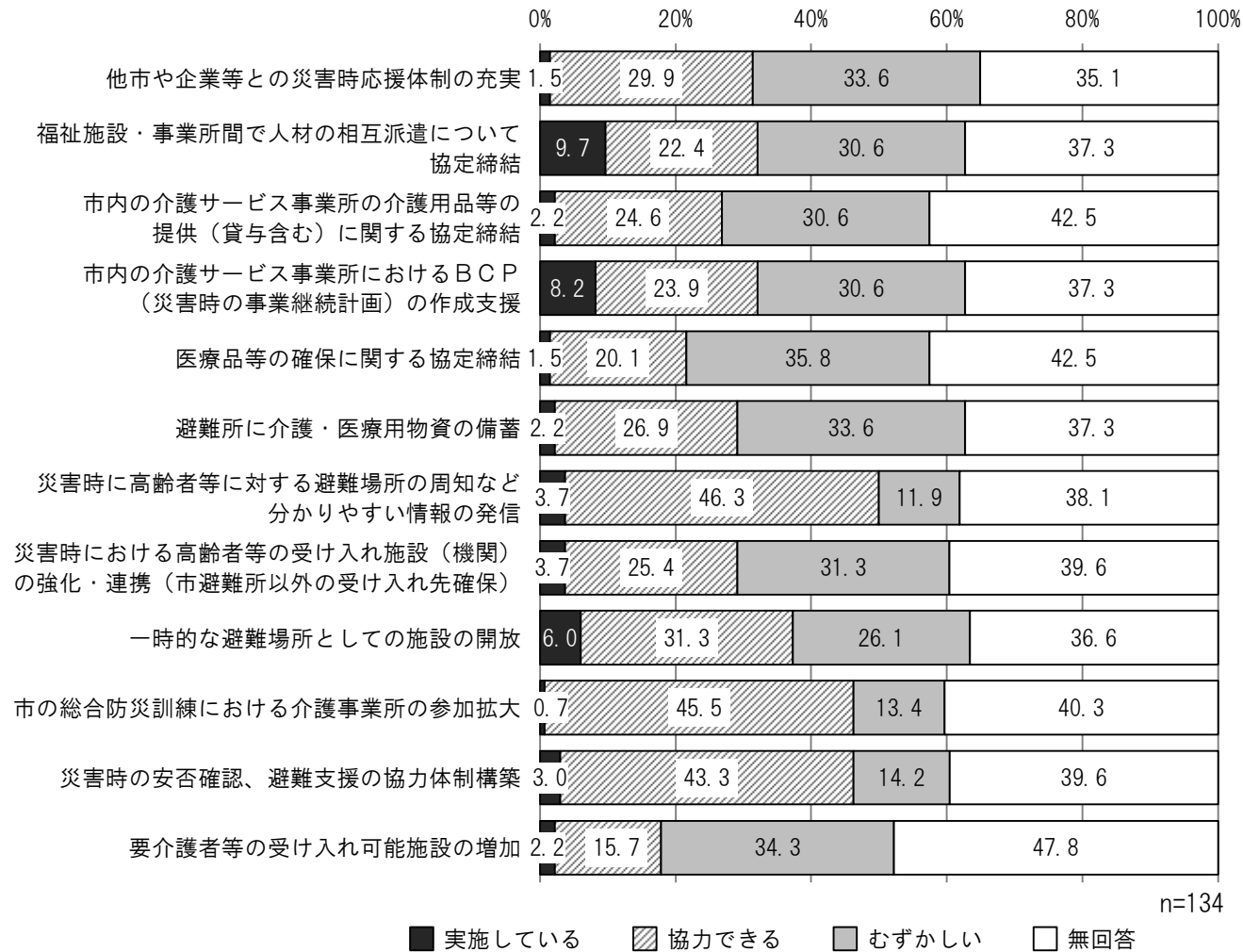
事業所調査における取り組むべき災害対策についてみると、「避難所に介護・医療用物資の備蓄」「災害時に高齢者等に対する避難場所の周知など分かりやすい情報の発信」が6割弱となっているほか、その他を除くすべての項目で3割以上となっています。



(3) 災害対策への協力意向（事業所調査）

災害対策への事業所の協力状況及び意向についてみると、現在実施している割合はいずれの項目も1割未満となっているものの、「協力できる」については多くの項目で2割以上となっています。

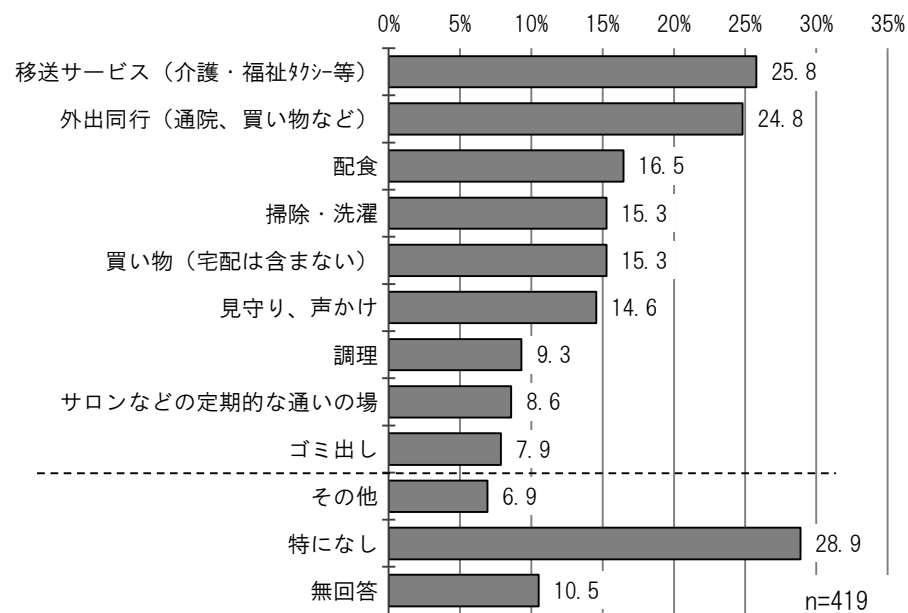
特に「災害時に高齢者等に対する避難場所の周知など分かりやすい情報の発信」「市の総合防災訓練における介護事業所の参加拡大」「災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築」では協力意向が高くなっています。



4-4 住み慣れた地域で暮らし続けることに関する高齢者の現状

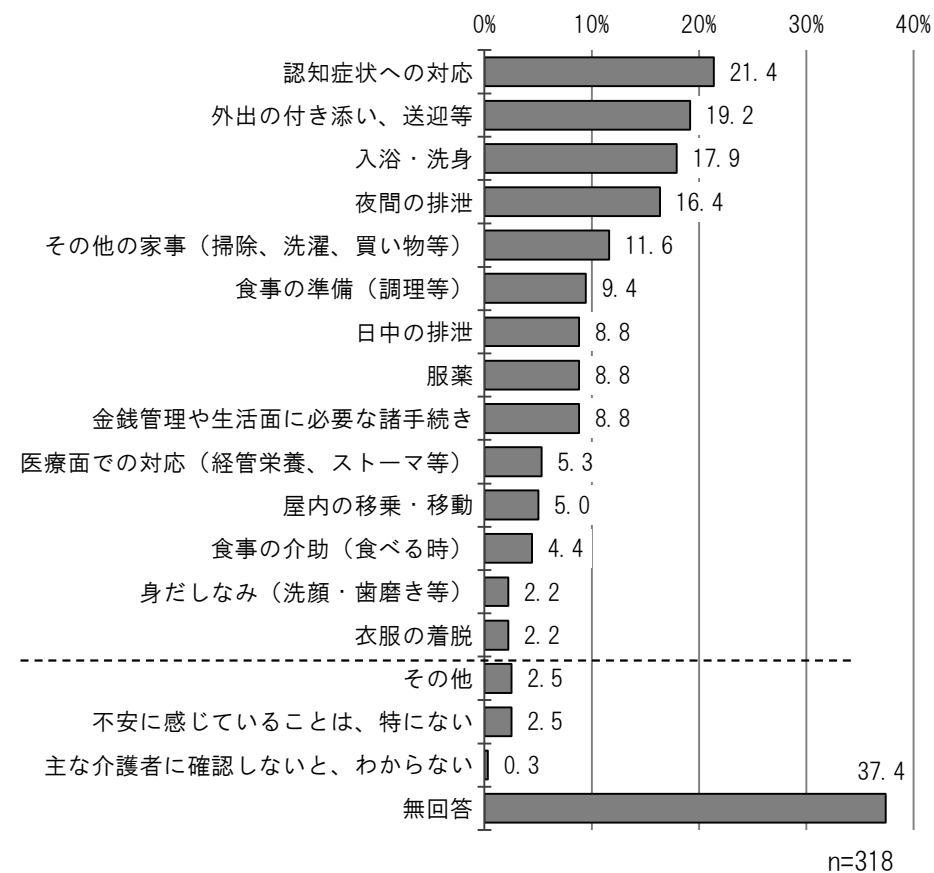
(1) 在宅生活継続に向けて必要なサービス（在宅介護実態調査）

在宅生活の継続に向けて必要だと思うサービスについてみると、「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）」が2割台半ばとなっています。



(2) 介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）

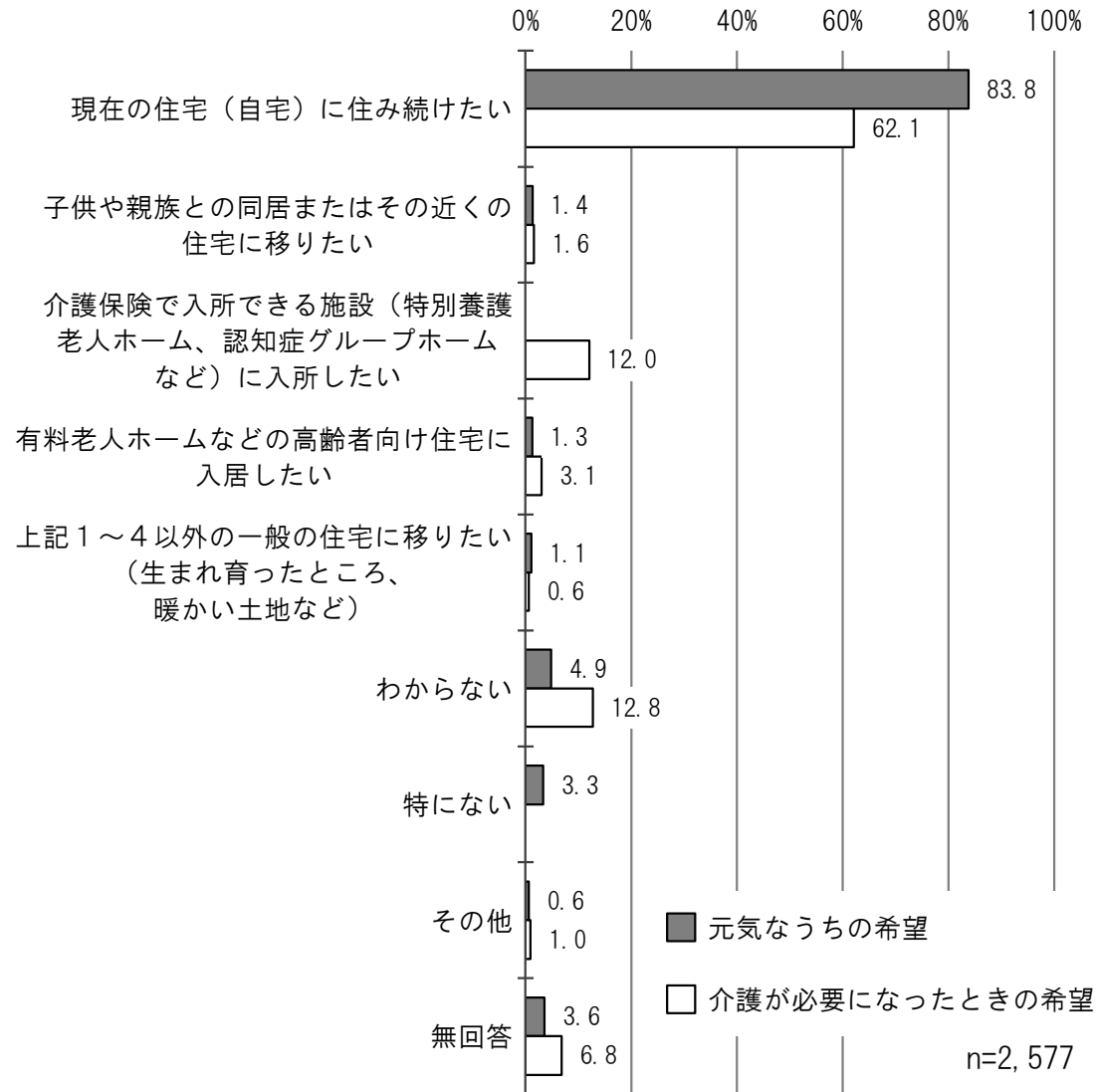
介護者が不安に感じる介護についてみると、「認知症状への対応」が21.4%、次いで「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」が1割台後半となっています。



(3) 元気うち／介護が必要になったときの住まいの希望（日常生活圏域ニーズ調査）

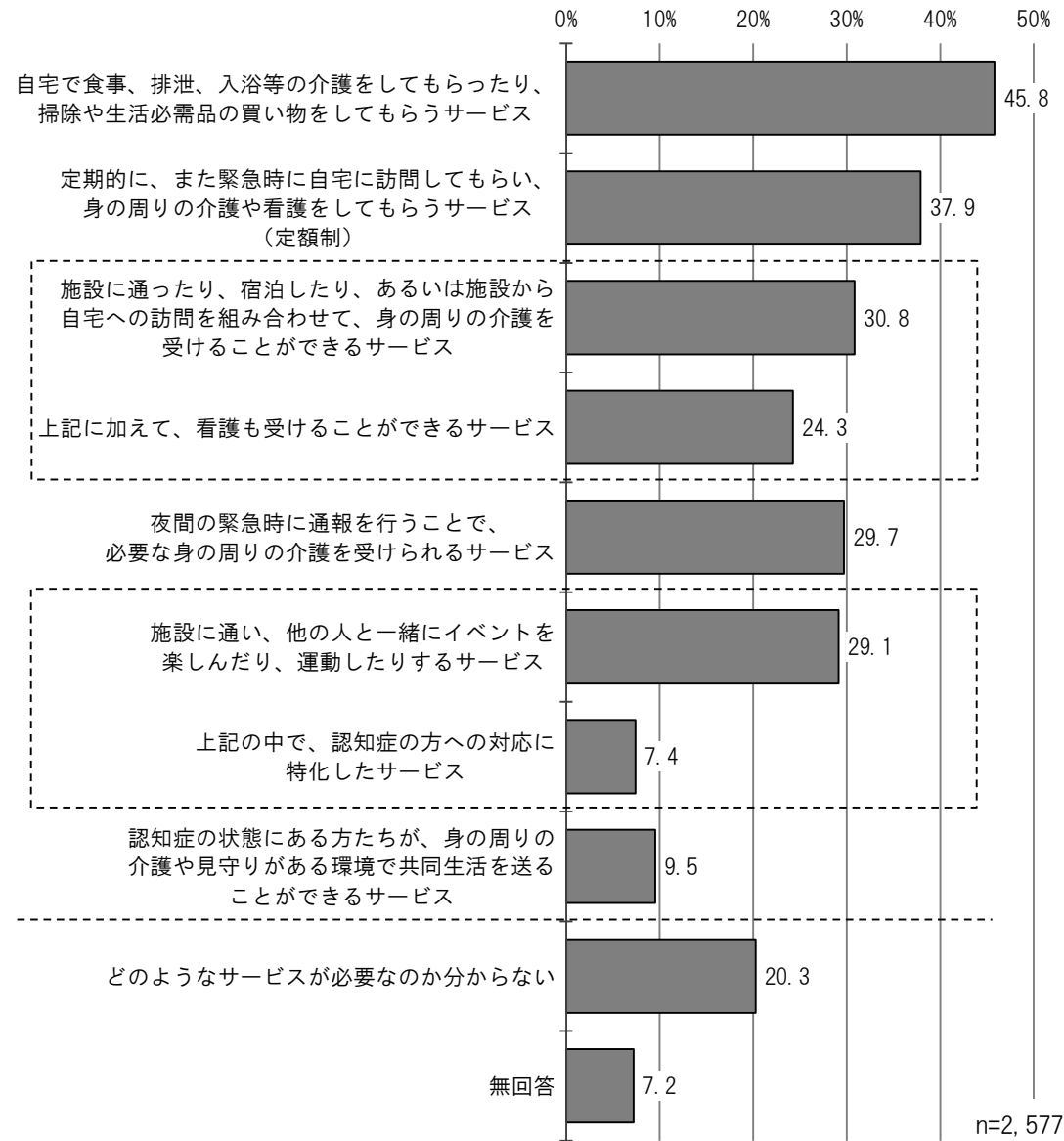
住まいの希望についてみると、「現在の住宅（自宅）に住み続けたい」が元気うちの希望で83.8%、介護が必要になったときの希望でも62.1%となっています。

介護が必要になったときの希望では、「わからない」「介護保険で入所できる施設に入所したい」が1割台前半となっています。



(4) 自宅で暮らしていくために必要なサービス（日常生活圏域ニーズ調査）

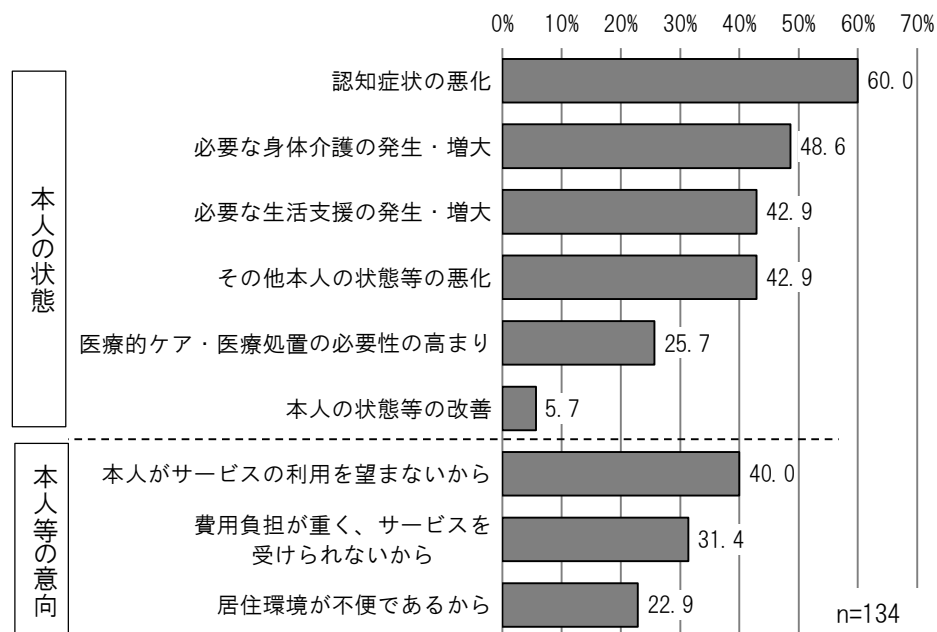
自宅で暮らしていくために必要だと思うサービスについてみると、「自宅で食事、排泄、入浴等の介護をしてもらったり、掃除や生活必需品の買い物をしてもらおうサービス」が45.8%となっています。



音声コード

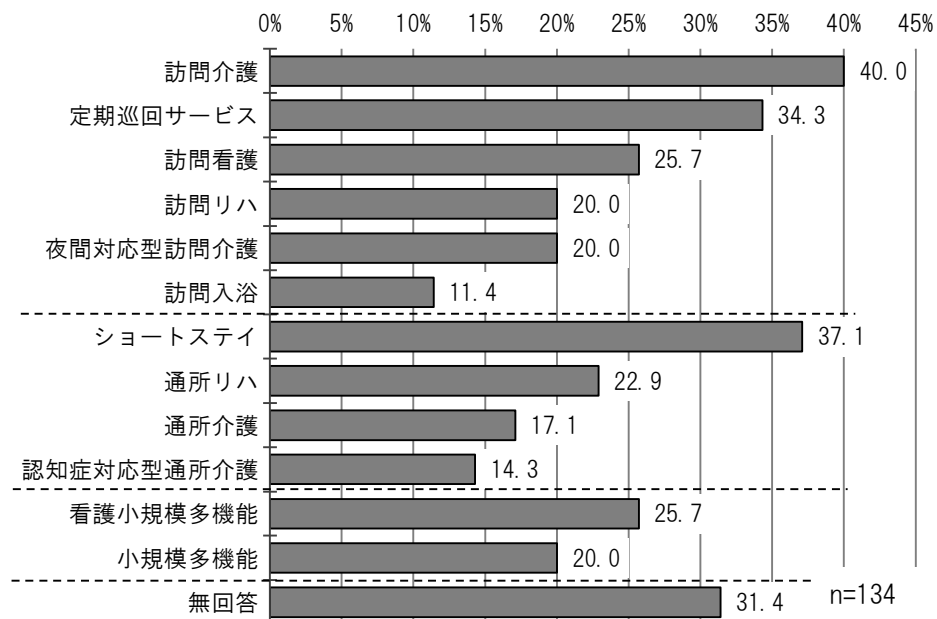
(5) サービス利用者において在宅生活の維持が難しくなっている理由（事業所調査）

在宅生活の維持が難しくなっている理由についてみると、「認知症状の悪化」が60.0%となっています。



(6) 生活改善に必要だと思われるサービス（事業所調査）

生活改善に必要だと思われるサービスについてみると、「訪問介護」が40.0%、次いで「ショートステイ」が37.1%、「定期巡回サービス」が34.3%となっています。

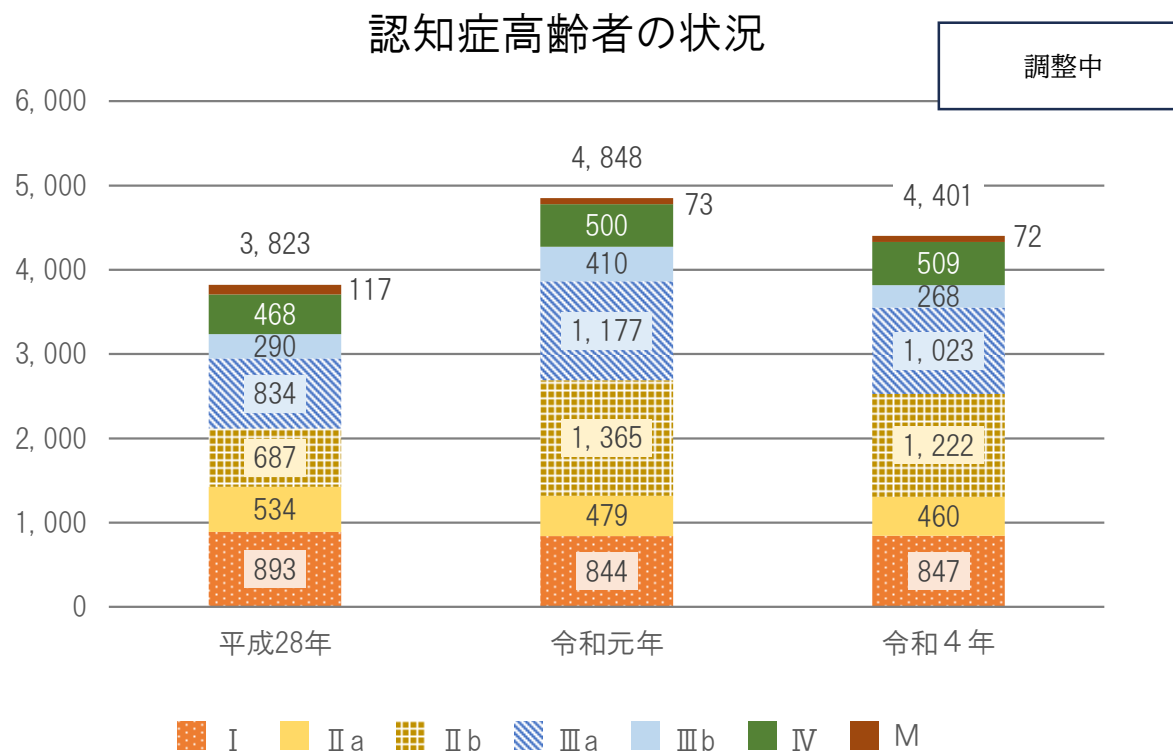


音声コード

4-5 見守り施策・認知症施策に関する高齢者の現状

(1) 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4年10月現在では4,401人となっています。



資料・時点：

平成28年・令和元年：東京都認知症高齢者数等の分布調査（11月）

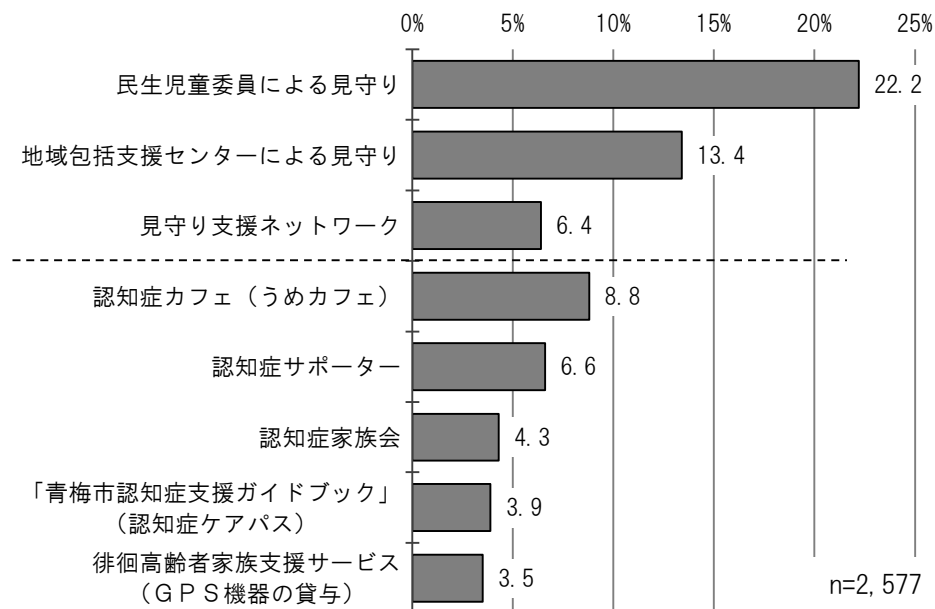
令和4年：介護保険見える化システム（10月）

音声コード

(2) 市で行っている見守り施策・認知症施策の認知度

(日常生活圏域ニーズ調査)

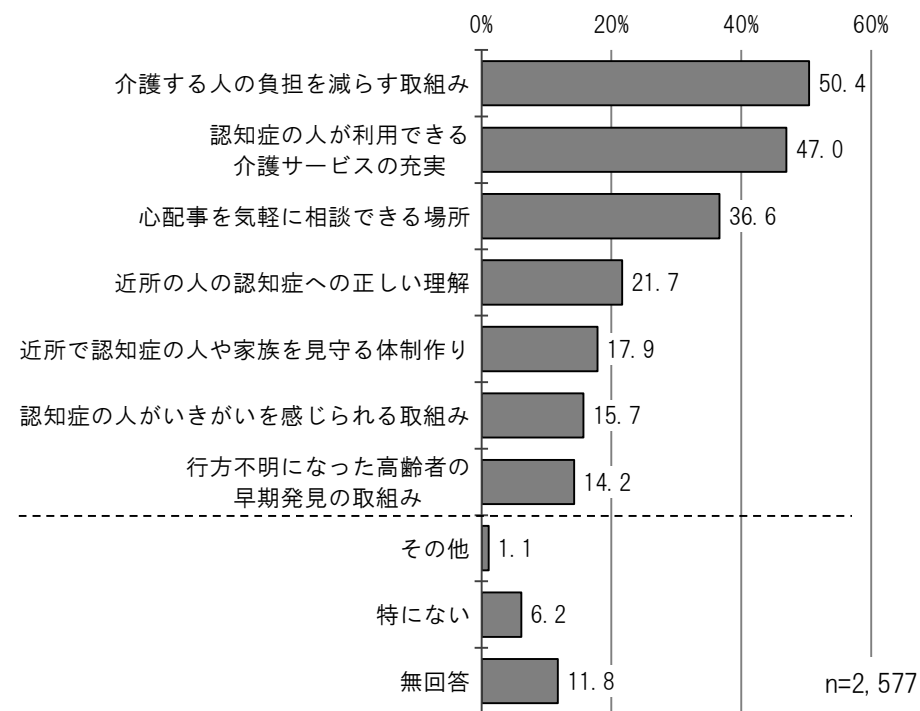
市で行っている見守り施策・認知症施策の認知度（「内容を含め詳しく知っている」「大体的内容は知っている」の合計）についてみると、「民生児童委員による見守り」で22.2%と他の施策を上回っています。認知症施策についてはいずれも1割を下回っています。



(3) 認知症の人が安心して在宅で暮らせるために必要なもの

(日常生活圏域ニーズ調査)

認知症の人が安心して在宅で暮らせるために必要だと思うものについてみると、「介護する人の負担を減らす取組み」「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が約5割となっています。



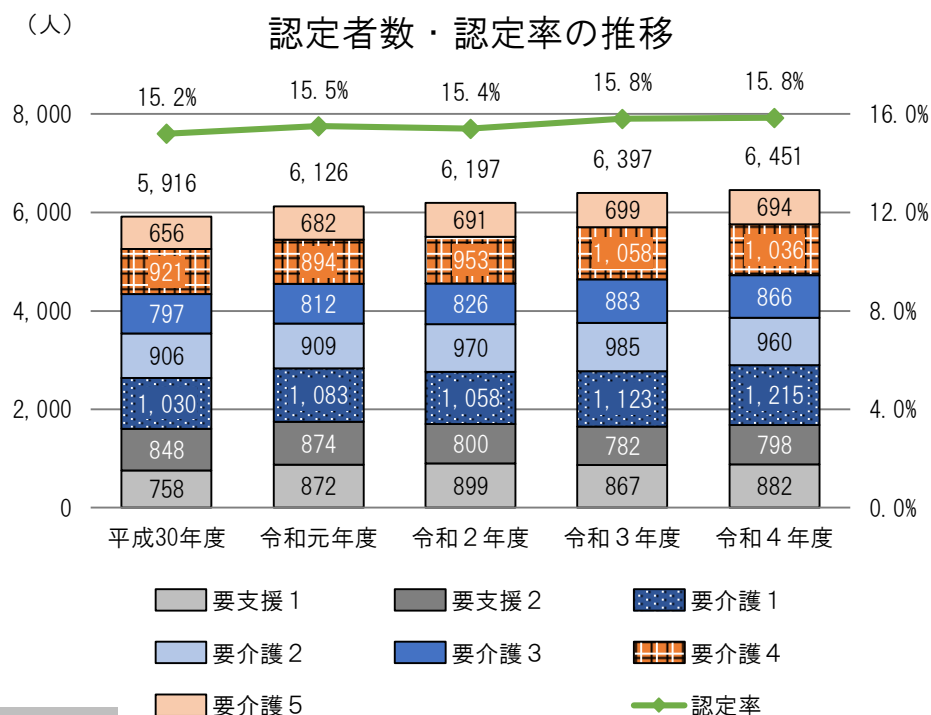
音声コード

4-6 介護保険サービスの利用に関する高齢者の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数等の現状

要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は年々増加しており、令和4年9月末現在では、6,451人となっています。認定率（第1号認定者数／第1号被保険者数）も上昇傾向にあり、令和4年9月末で15.8%となっています。

要介護度別にみると、要支援2を除くすべての区分で増加傾向にあり、要介護1では平成30年から令和4年の間の増加幅が185人と特に大きくなっています。



(2) 中圏域（日常生活圏域）別認定者数の比較

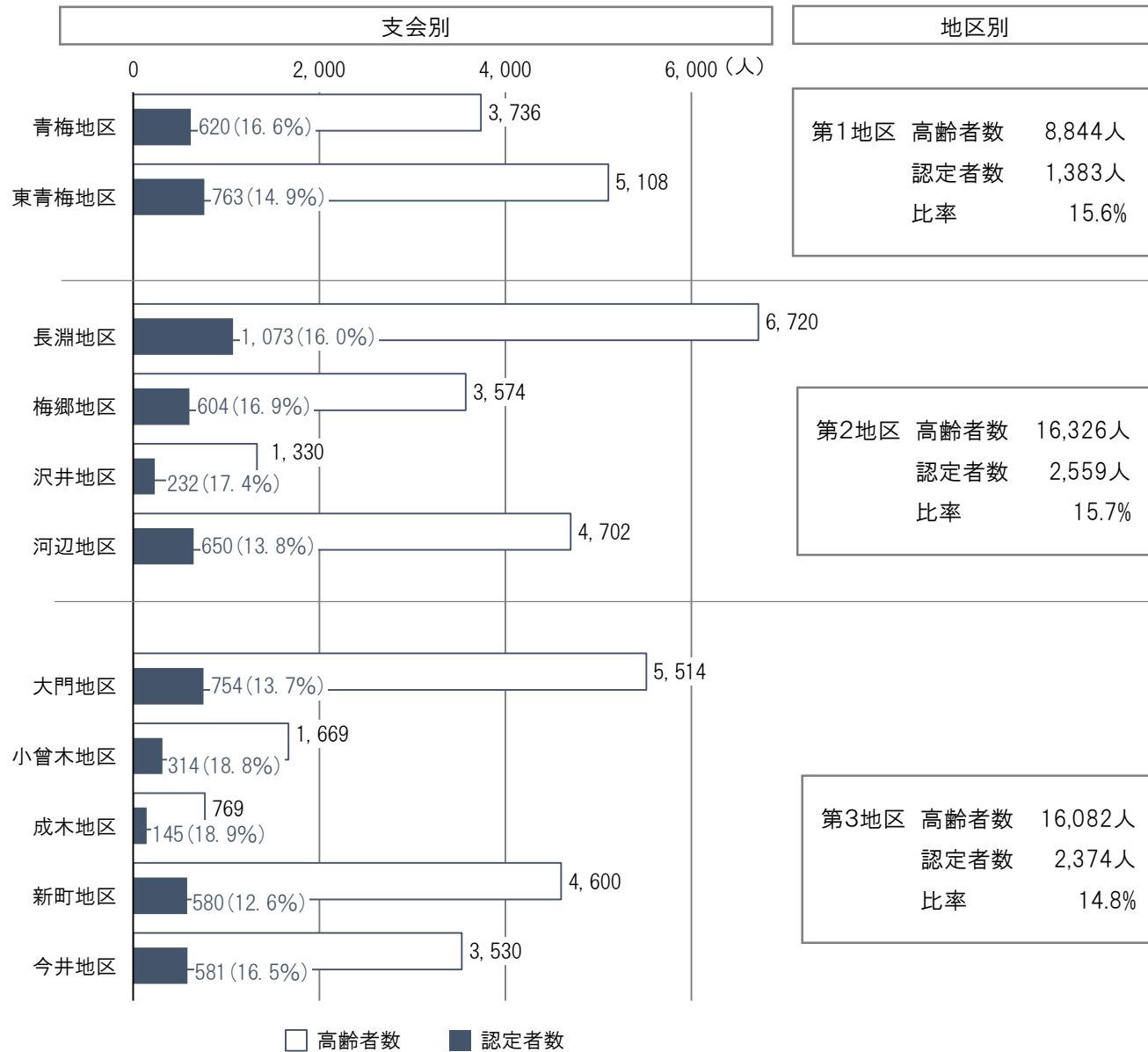
中圏域（日常生活圏域）別の高齢者数等をみると、第2地区では、認定者数が2,559人と最も多くなっています。一方、第1地区では、高齢者数が8,844人と最も少ないこともあり、認定者数も1,383人と最も少なくなっています。

また、小圏域（支会）別でみると、認知者数が最も多くなっているのは長淵地区の1,073人で、認定者数の高齢者数に対する比率が最も高くなっているのは成木地区の18.9%です。

(グラフは次ページ)

音声コード

高齢者数・認定者数（高齢者数に対する比率）



中圏域（日常生活圏域）及び小圏域（支会）別の要介護度別にみた認定者数・認定率については以下の通りです。

中圏域（日常生活圏域）別にみると、第1地区・第2地区では要介護1が、第3地区では要介護4が最も多くなっています。

単位：人（太字は各地区において要介護度別にみて最も多い区分）

	第1号 被保険者数	事業対象者	認定者								認定率
				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	39,431	67	6,316	877	801	1,207	939	841	982	669	16.02%
第1地区	8,551	6	1,383	219	183	278	214	163	203	123	16.17%
青梅地区	3,704	4	620	100	79	149	97	73	70	52	16.74%
東青梅地区	4,847	2	763	119	104	129	117	90	133	71	15.74%
第2地区	15,775	37	2,559	358	334	531	395	326	369	246	16.22%
長淵地区	6,384	14	1,073	132	121	211	168	140	184	117	16.81%
梅郷地区	3,448	2	604	88	82	113	98	78	82	63	17.52%
沢井地区	1,310	2	232	36	32	52	37	33	27	15	17.71%
河辺地区	4,633	19	650	102	99	155	92	75	76	51	14.03%
第3地区	15,105	24	2,374	300	284	398	330	352	410	300	15.72%
大門地区	5,346	8	754	110	102	149	119	99	100	75	14.10%
小曾木地区	1,408	0	314	39	21	37	41	49	78	49	22.30%
成木地区	734	0	145	14	17	24	17	25	27	21	19.75%
新町地区	4,483	8	580	76	80	119	89	87	67	62	12.94%
今井地区	3,134	8	581	61	64	69	64	92	138	93	18.54%

資料：青梅市（令和4年9月30日現在）

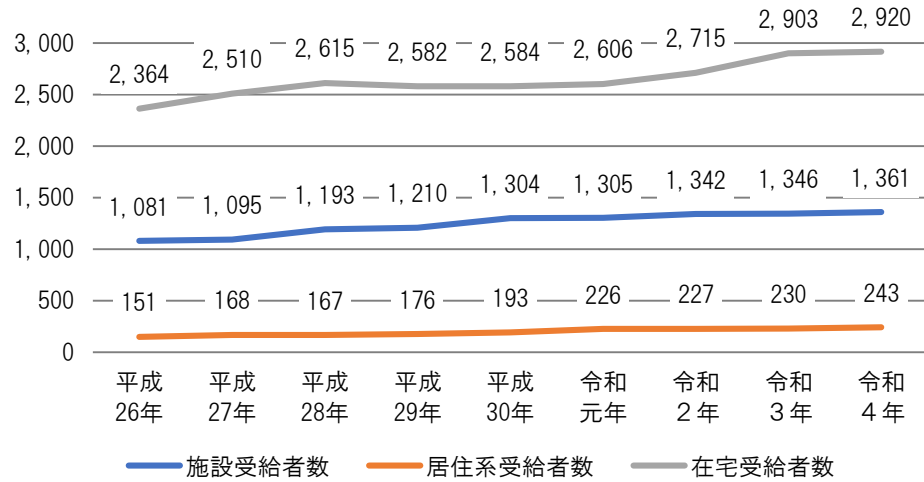
音声コード

(3) サービス系統受給者数の推移

あり、直近の平成30年以降については在宅受給者数の伸びが顕著となっています。

サービス系統別受給者数の推移をみるといずれのサービス系統においても増加傾向に

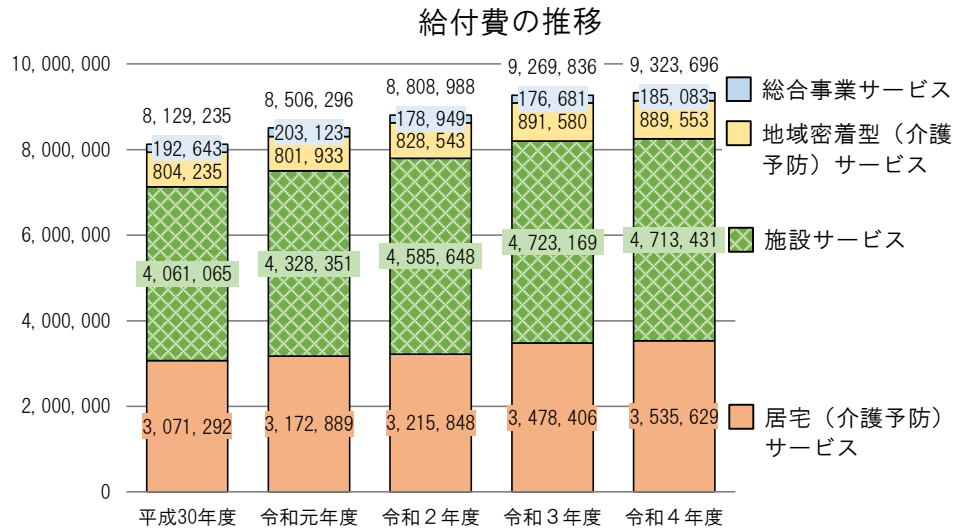
サービス系統別受給者数の推移



(4) サービス別給付費の推移

サービス給付費は年々増加しており、令和4年度で約93億円となっています。内訳をみると、施設サービスでの伸びが大きくなっています。

また、居宅サービスの中でも訪問サービス、福祉用具・住宅改修サービス、特定施設入居者生活介護、介護予防・居宅介護支援では伸びがみられます。



サービス別給付費 (単位:千円)	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
合計	8,129,235	8,506,296	8,808,988	9,269,836	9,323,696
居宅(介護予防)サービス	3,071,292	3,172,889	3,215,848	3,478,406	3,535,629
訪問サービス	714,133	739,860	777,287	885,893	904,176
通所サービス	1,141,694	1,162,129	1,150,581	1,211,893	1,183,246
短期入所サービス	313,878	317,896	277,711	275,826	285,490
福祉用具・住宅改修サービス	286,688	283,087	304,344	337,897	359,995
特定施設入居者生活介護	230,081	271,472	285,558	294,682	314,536
介護予防支援・居宅介護支援	384,818	398,445	420,367	472,215	488,186
施設サービス	4,061,065	4,328,351	4,585,648	4,723,169	4,713,431
介護老人福祉施設	2,728,440	2,869,098	3,053,939	3,133,546	3,231,905
介護老人保健施設	949,073	1,079,780	1,127,114	1,275,518	1,249,676
介護医療院・介護療養型医療施設	383,552	379,473	404,595	314,105	231,850
地域密着型(介護予防)サービス	804,235	801,933	828,543	891,580	889,553
訪問サービス	3,003	3,285	1,803	1,575	3,474
通所サービス	392,252	383,530	373,942	401,182	412,739
多機能型居宅サービス	161,339	170,588	191,149	200,156	185,298
認知症対応型共同生活介護	247,641	244,530	261,649	288,667	288,042
総合事業サービス	192,643	203,123	178,949	176,681	185,083
訪問型サービス	30,387	32,663	31,203	30,046	29,955
通所型サービス	162,256	170,460	147,746	146,635	155,128

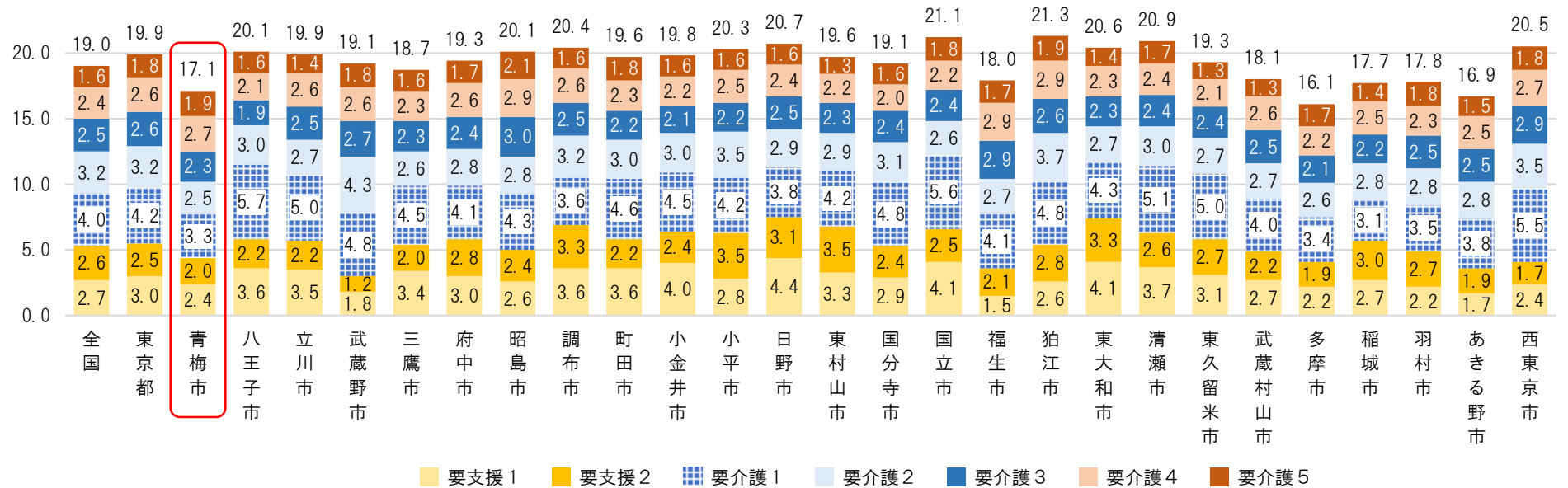
音声コード

(5) 見える化システムによる他市との比較（調整済み認定率、給付月額、事業者数）

調整済み認定率については、全国・東京都・都内他市と比較して低い水準にあります。

要介護度別にみると、要支援1から要介護3については東京都を下回っている一方で、要介護4・5については東京都を上回っており、都内他市と比較しても高い水準にあります。

調整済み認定率（要介護度別）

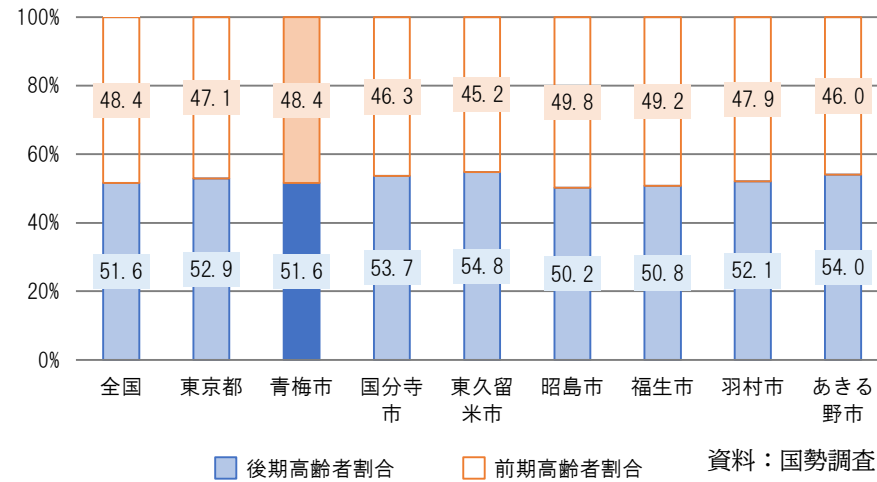


資料：厚生労働省「介護保険事業報告（令和4年度年報）」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数（令和4年度）」



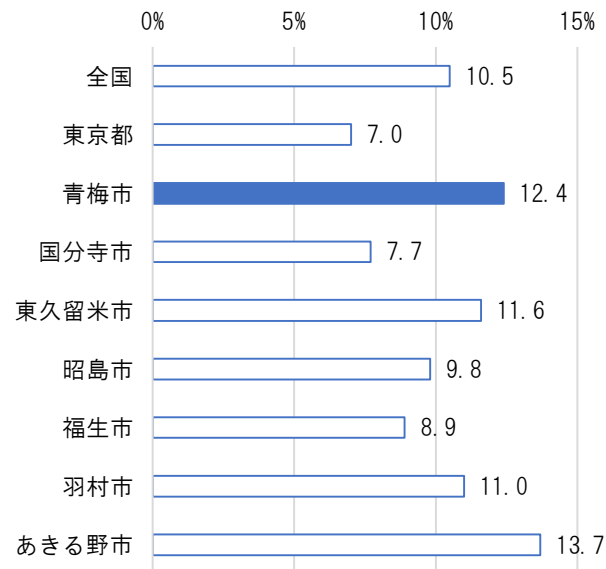
前期・後期高齢者割合について、本市は東京都平均よりも後期高齢者割合が低く、都内同規模・近隣自治体の中では昭島市・福生市に次いで低くなっています。

前期・後期高齢者割合

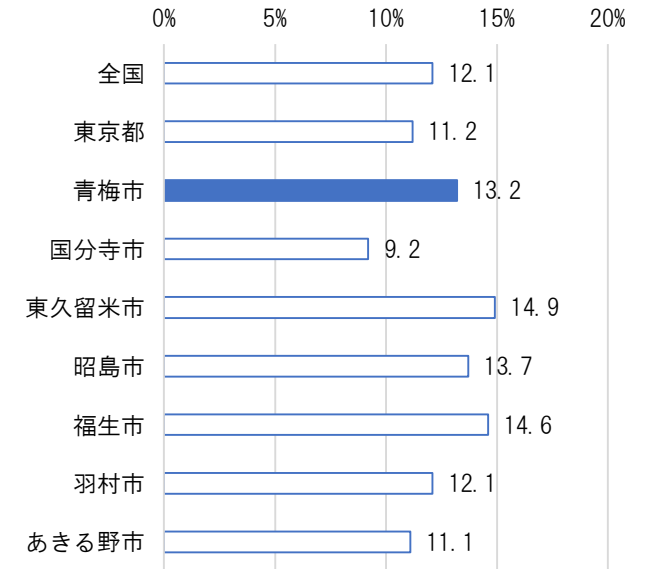


高齢独居世帯の割合及び高齢夫婦世帯の割合について、本市はいずれも東京都・全国を上回っています。都内同規模・近隣自治体の中でも、高齢独居世帯の割合はやや高い水準、高齢夫婦世帯の割合は高い水準にあります。

高齢夫婦世帯の割合



高齢独居世帯の割合



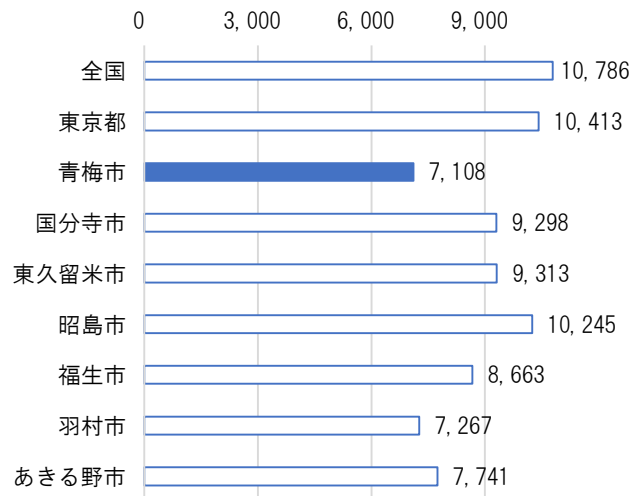
資料：国勢調査（令和2年）

音声コード

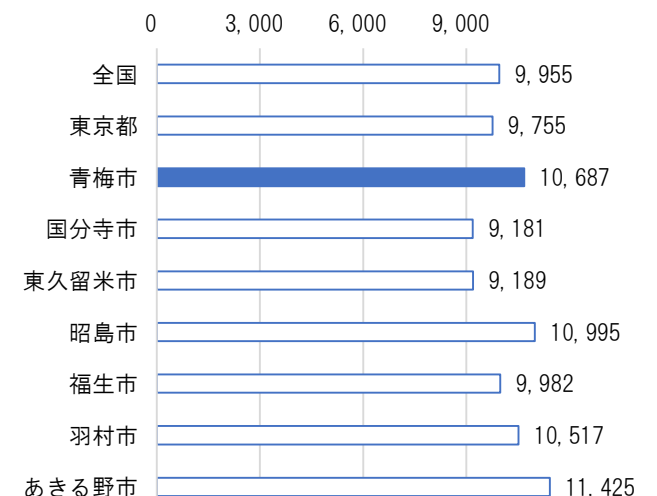
サービス系統別給付月額(調整済み第1号被保険者1人あたり)について、本市は在宅サービスでは全国・東京都や都内同規模・近隣自治体と比較して低い水準にあります。

施設および居住系サービスについては、全国・東京都に比べて高く、都内同規模・近隣自治体と比較してもやや高い水準です。

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)



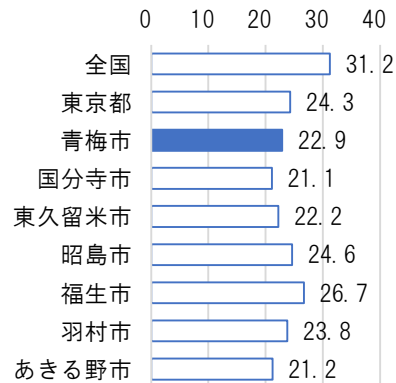
調整済み 第1号被保険者1人あたり
給付月額 (施設および居住系サービス)



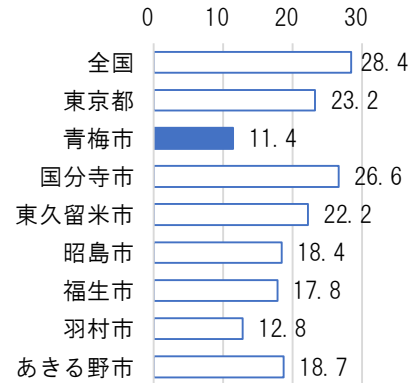
資料：介護保険総合データベースおよび住民基本台帳人口（令和2年）

人口10万人当たりのサービス提供事業所数について、居宅介護支援及び訪問介護は全国・東京都より低く、訪問看護は全国・東京都と同水準となっています。訪問リハビリテーションは全国・東京都より高くなっています。

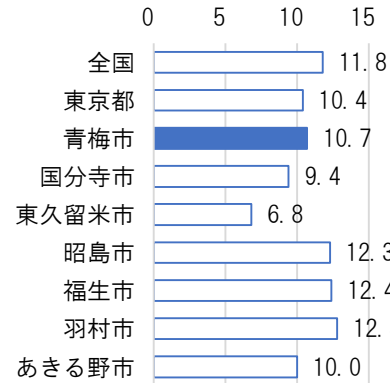
居宅介護支援



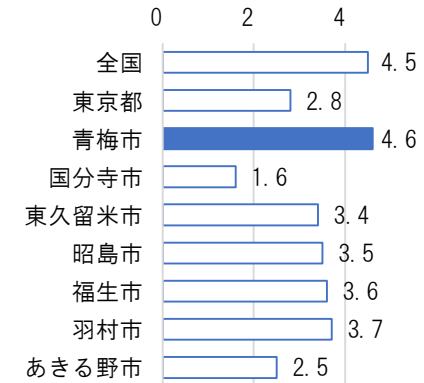
訪問介護



訪問看護



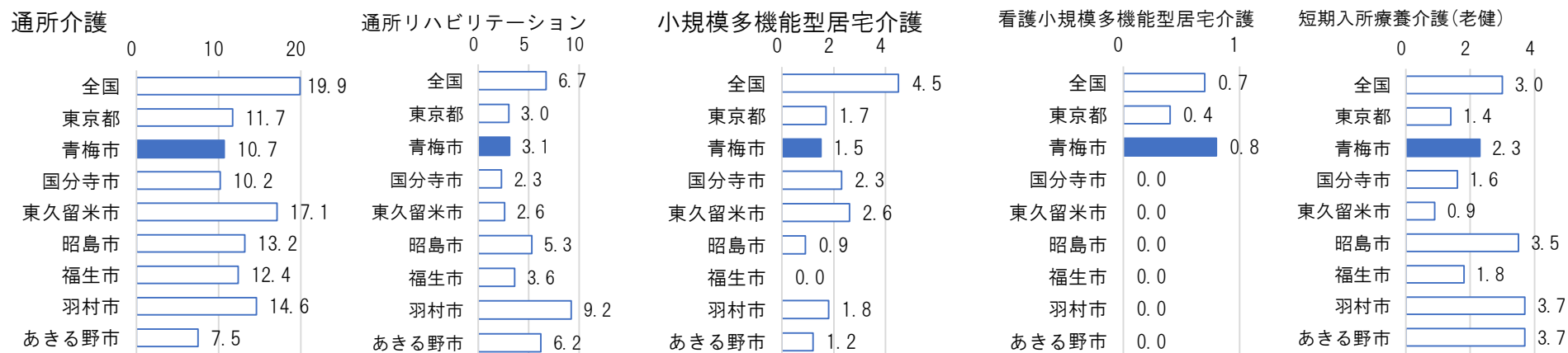
訪問リハビリテーション



資料：介護保険総合データベースおよび住民基本台帳人口（令和3年）



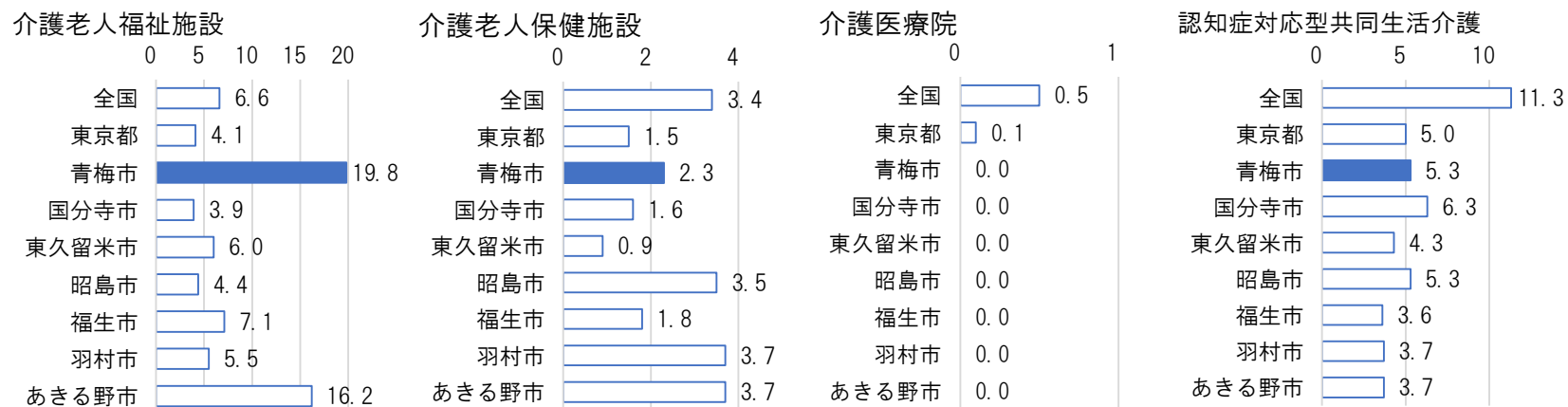
人口10万人当たりのサービス提供事業所数について、通所介護・通所リハビリテーション・小規模多機能型介護では、全国より低く、東京都と同水準となっています。



資料：介護保険総合データベースおよび住民基本台帳人口（令和3年）

人口10万人当たりのサービス提供事業所数について、介護老人福祉施設では全国・東京都を大きく上回っています。

介護老人保健施設・認知症対応型共同生活介護では全国を下回り、東京都を上回っています。



資料：介護保険総合データベースおよび住民基本台帳人口（令和3年）

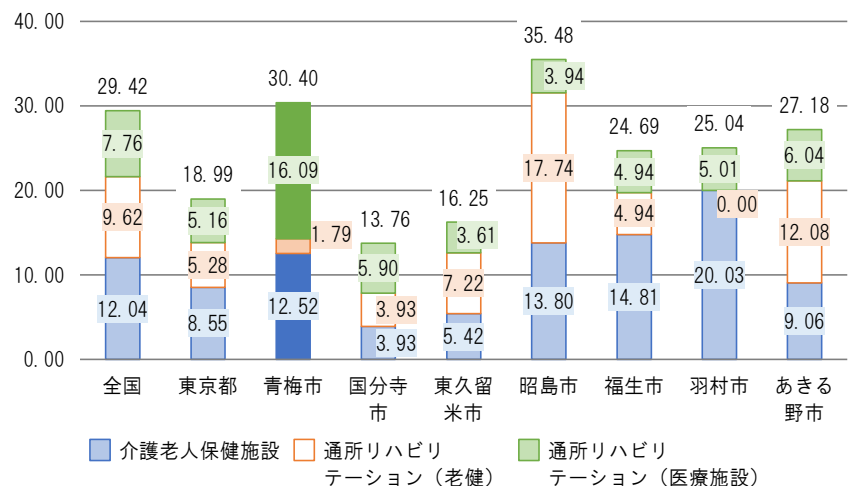
音声コード

理学療法士従事者数について、本市は全国・東京都と比較して高く、都内同規模・近隣自治体と比較しても高い水準です。本市では通所リハビリテーション（医療施設）における従事者数が多くなっています。

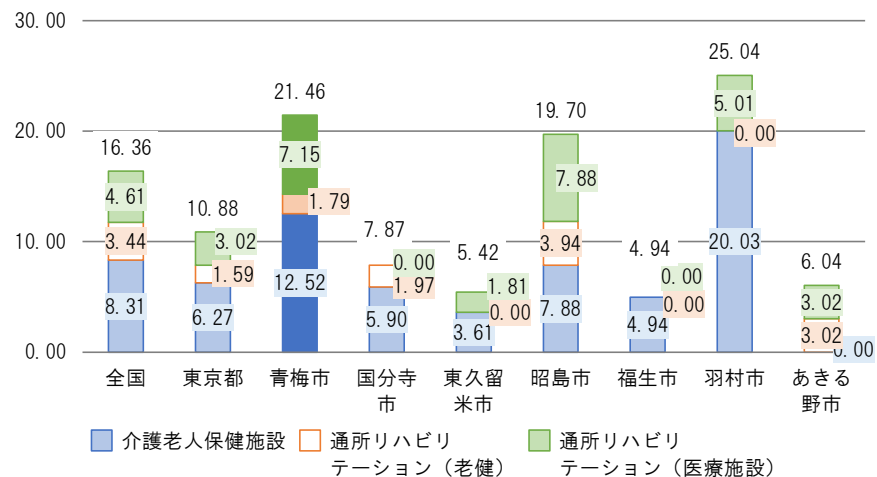
作業療法士従事者数について、本市は全国・東京都と比較して高く、都内同規模・近隣自治体と比較しても高い水準です。

言語聴覚士従事者数について、本市は全国・東京都と比較して高く、都内同規模・近隣自治体と比較しても高い水準です。

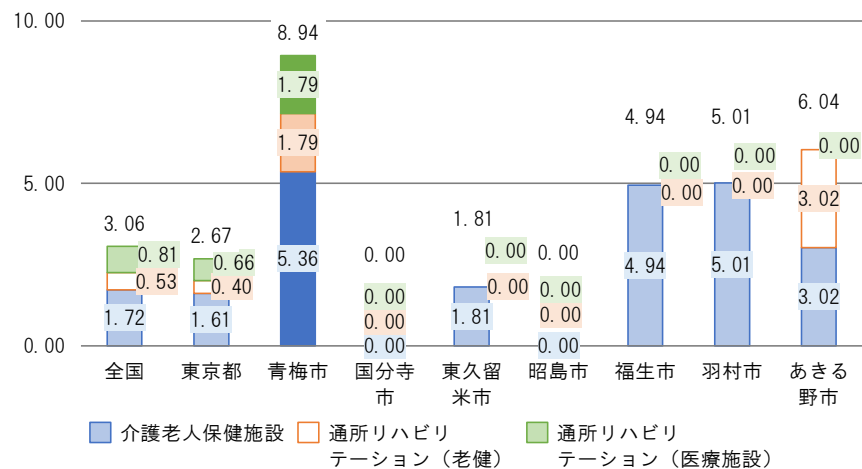
理学療法士従事者数



作業療法士従事者数



言語聴覚士従事者数



資料：介護サービス施設・事業所調査（平成29年）

音声コード

4-7 介護人材・介護サービスの提供体制に関する地域の現状

(1) 圏域別の事業所数の一覧

令和5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及び定員数は以下の通りとなっています。

■【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：人)

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
介護保険による施設・住まい	介護老人福祉施設	2	8	14	24
		193	766	1618	2577
	介護老人保健施設	0	2	1	3
		0	250	105	355
	介護医療院・介護療養型医療施設	1	0	2	3
	32	0	120	152	
介護保険以外の施設・住まい	認知症対応型共同生活介護	2	3	2	7
		18	45	27	90
	有料老人ホーム	1	5	4	10
	26	111	133	270	
	サービス付き高齢者向け住宅	0	1	0	1
		0	35	0	35
計		6	19	23	48
		269	1207	2003	3479

■【圏域別】介護サービス提供事業所数

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	8	10	14	32
	訪問介護	3	6	6	15
	訪問入浴介護	0	3	0	3
	訪問看護	3	6	9	18
	訪問ハビリテーション	0	1	1	2
	通所介護	2	6	8	16
	通所ハビリテーション	1	2	1	4
	短期入所生活介護	2	8	14	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	1	2
施設サービス	福祉用具貸与	1	3	2	6
	特定福祉用具販売	1	3	2	6
	介護老人福祉施設	2	8	14	24
地域密着型サービス	介護老人保健施設	0	2	1	3
	介護医療院・介護療養型医療施設	1	0	2	3
	地域密着型通所介護	3	7	5	15
総合事業サービス	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	3	2	7
計	訪問型サービス	7	9	9	25
	通所型サービス	7	16	17	40
計		46	99	111	256

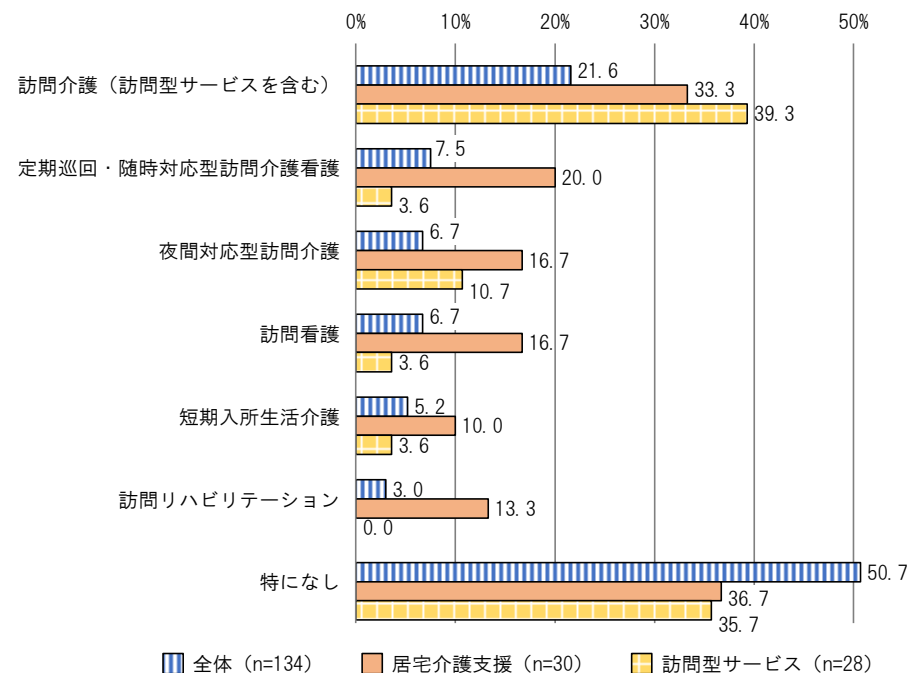
音声コード

(2) 必要と考えるサービス量に対して不足を感じる介護保険サービス（事業所調査）

不足していると感じるサービスについてみると、全体では「訪問介護（訪問型サービスを含む）」が21.6%と、「特になし」に次いで高くなっています。

回答事業者のサービス種別にみると、居宅介護支援事業者では各サービスについて不足していると感じる割合が高くなっており、「定期巡回サービス」「夜間対応型訪問介護」「訪問看護」で15%以上となっています。

また、訪問型サービス事業者では「訪問介護（訪問型サービスを含む）」が高くなっています。



（傾向の差が見られたサービス種別を抜粋・

いずれかの区分で5ポイント以上の選択肢を抜粋）

(3) 第9期計画の期間中に参入を検討しているサービス（事業所調査）

第9期計画の期間中に参入を検討しているサービスについては、参入を検討していない事業者が多数ではありますが、以下のような意向がありました。

(3)において不足しているサービスとして挙げられた、訪問介護、訪問看護については参入意向がある一方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護については意向がありませんでした。

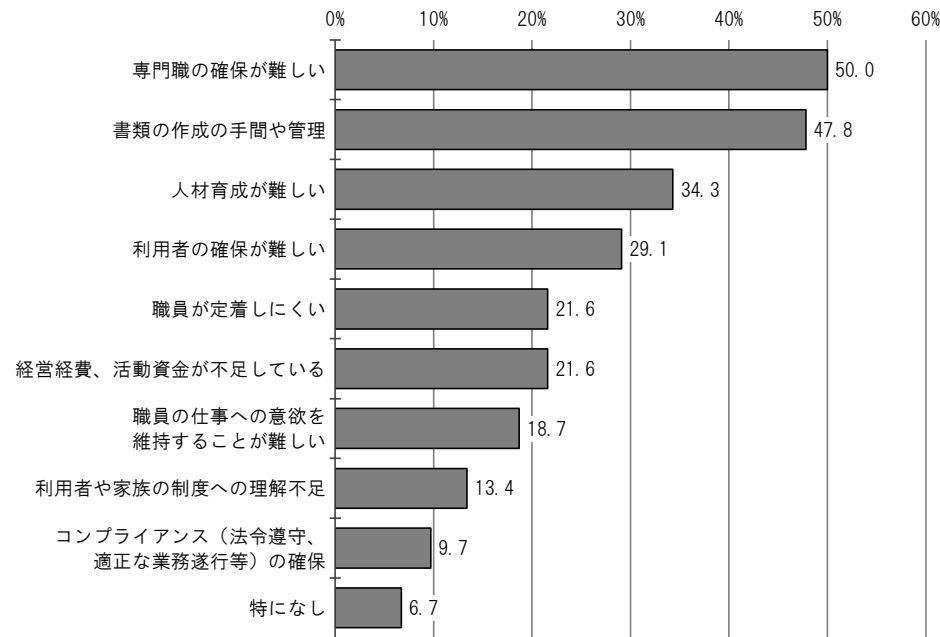
回答	件数
小規模多機能型居宅介護、 認知症対応型共同生活介護、 看護小規模多機能型居宅介護、 訪問介護（訪問型サービスを含む）	各3件
居宅介護支援、訪問看護、短期入所生活介護	各2件
認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、 特定施設入居者生活介護	各1件

音声コード

(4) 円滑な事業運営上、支障となること（事業所調査）

円滑な事業運営上、支障となることについてみると、「専門職の確保が難しい」「書類の作成の手間や管理」が約5割となっています。

サービス種別にみられた傾向については、下表の通りです。



【サービス種別の分析において全体と比較して高い項目】

訪問型サービス	専門職の確保が難しい(71.4%) 書類の作成の手間や管理(60.7%)
施設系サービス	人材育成が難しい(55.9%) 職員の仕事への意欲を維持することが難しい(32.4%) 利用者の確保が難しい(41.2%)

音声コード

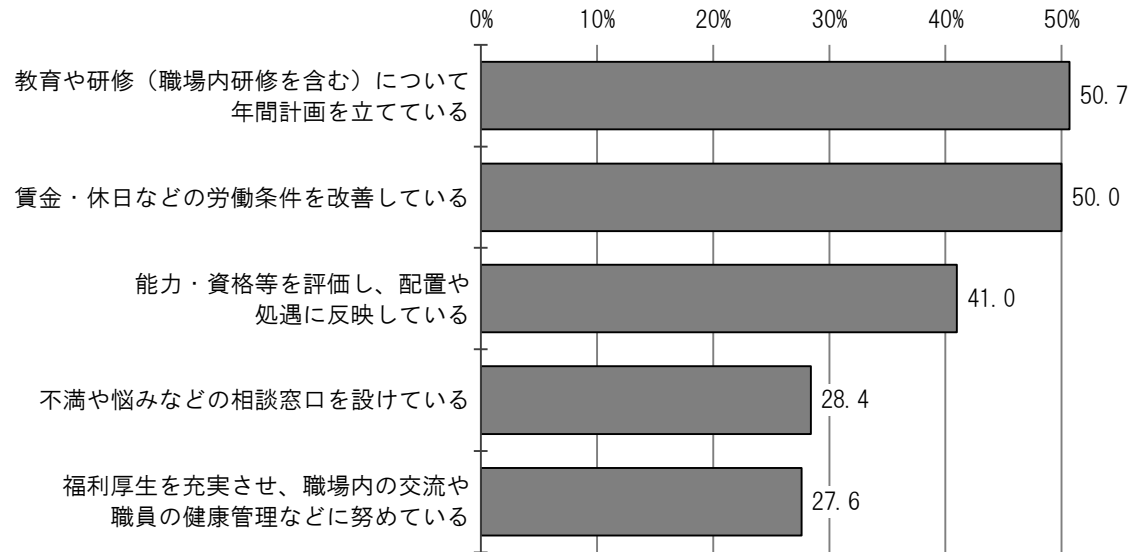
(5) 施設系サービス事業所における外国人人材についての意向（事業所調査）

施設系サービス事業所における外国人人材の活用についてみると、「すでに受け入れしており、今後も受け入れを続ける」が9事業所と最も多く、次いで「分からない」が6事業所、「受け入れる予定はない」が4事業所となっています。

受け入れしている		受け入れしていない	
今後も受け入れを続ける	9事業所	今後は受け入れたい	1事業所
今後は受け入れない	1事業所	受け入れる予定はない	6事業所
今後は未定	2事業所	分からない	4事業所

(6) 人材育成や離職防止のための方策（事業所調査）

人材育成や離職防止のために取り組んでいる方策についてみると、「教育や研修について年間計画を立てている」「賃金・休日などの労働条件を改善している」が約5割となっています。



【サービス種別の分析において全体と比較して高い項目】

訪問型サービス	教育や研修について年間計画を立てている(64.3%) 不満や悩みなどの相談窓口を設けている(42.9%)
施設系サービス	能力・資格等を評価し、配置や処遇に反映している(61.8%) 不満や悩みなどの相談窓口を設けている(44.1%)
小規模多機能型	能力・資格等を評価し、配置や処遇に反映している(66.7%)

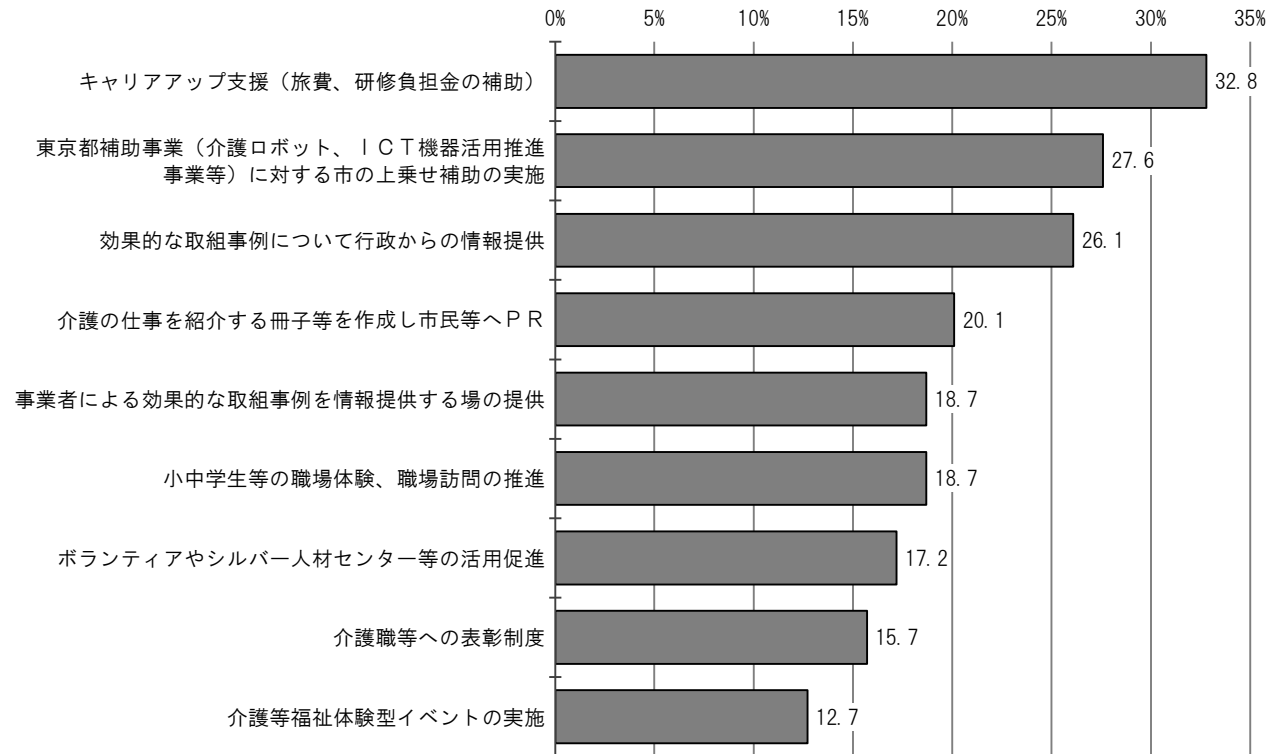
【サービス種別の分析において全体と比較して低い項目】

居宅介護支援	賃金・休日などの労働条件を改善している(20.0%) 能力・資格等を評価し、配置や処遇に反映している(10.0%) 不満や悩みなどの相談窓口を設けている(13.3%)
通所系サービス	不満や悩みなどの相談窓口を設けている(14.7%)

音声コード

(7) 市が取り組むべき介護人材確保対策（事業所調査）

市が取り組むべき介護人材対策についてみると、いずれの取組の1割以上となっており、幅広い取組を進めることが求められています。中でも、「キャリアアップ支援」「東京都補助事業に対する市の上乗せ補助の実施」「効果的な取組事例について行政からの情報提供」については25%以上と高くなっています。



5 調査結果等からみえる現状・課題

4-1 健康づくり・介護予防

- 3年前の前回調査と比較して、口腔機能、閉じこもり、心の健康に関するリスクが高くなっています。

4-2 生きがいづくり・社会参加

- シルバー人材センター、高齢者クラブ、自治会、ボランティアのグループの登録者数や参加率は、いずれも低下傾向にあります。
- 通いの場への参加人数については、新型コロナウイルス感染症流行の影響により令和2年度に減少した後、回復傾向にあります。
- ボランティア活動に望むこととしては、「人との交流」が最も多くなっています。

4-3 安全・安心に暮らせるまちづくり

- 災害対策については、「避難場所の周知など分かりやすい情報の発信」について市民・事業所の両方からニーズが高くなっています。

4-4 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

- 将来の住まいの希望について「自宅」は元気なうちで8割台、介護が必要になったときでも6割台となっています。
- 在宅生活の維持が難しくなっている理由では、「認知症状の悪化」が最も多くなっています。
- 生活改善に必要なと思われるサービスについては、「訪問介護」「ショートステイ」「定期巡回サービス」が多くなっています。

4-5 見守り施策・認知症施策

- 市で行っている見守り・認知症施策の認知度について、民生委員児童委員による見守りが2割台と、一定の浸透がみられます。一方で、認知症施策についてはいずれも1割未満となっています。
- 認知症の人が安心して在宅で暮らせるために必要なものについて、「介護をする人の負担を減らす取組み」「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が多くなっています。

4-6 介護保険サービスの利用

- 認定者数は増加傾向にあり、認定率も令和4年度で15.8%と平成30年度から0.6ポイント上昇しています。
- サービス給付費は年々増加しており、施設サービスでの伸びが大きくなっています。

4-7 介護人材・介護サービスの提供体制

- 円滑な事業運営上支障となることについては、「専門職の確保が難しい」「人材育成が難しい」といった介護人材に関すること、また「書類の作成の手間や管理」が上位となっています。
- 市が取り組むべき介護人材対策については、「キャリアアップ支援」「介護ロボット・ICT等への上乗せ補助」「効果的な取組事例の情報提供」が上位となっています。

⇒ これらを総括した課題として、

認知症に対応した介護サービスと介護者支援の充実
アフターコロナを見据えた地域活動・生きがいづくりの充実
介護人材の確保・育成 等が挙げられます。

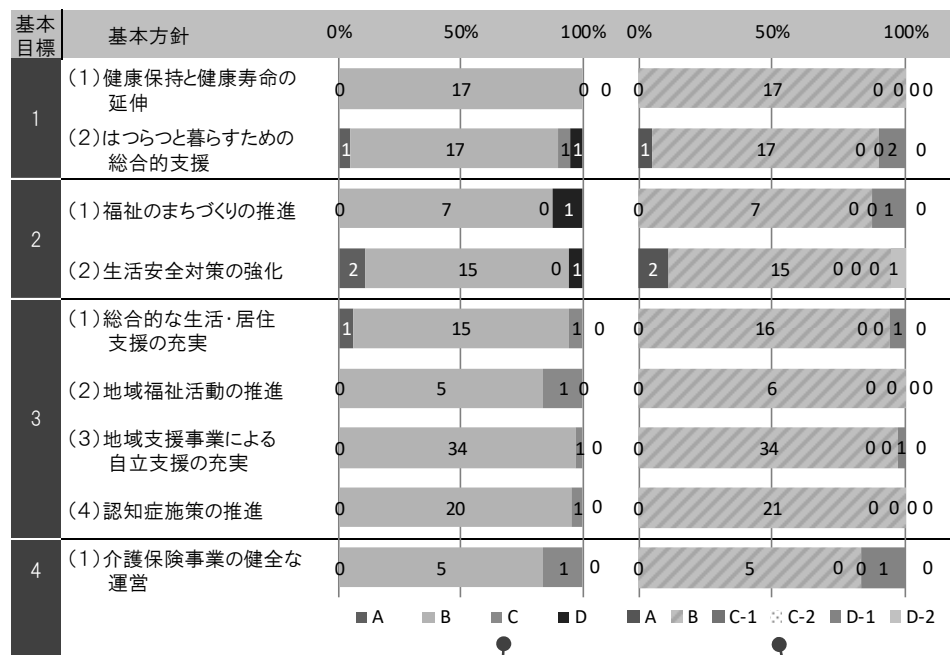
音声コード

6 第8期計画の総括

「第9期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に当たり、「第8期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の進捗状況について、各事業の取組状況と担当課の自己評価をもとにとりまとめを行いました。

評価の実施に当たっては、各事業の取組状況(実行性)と、計画に定める推進施策への貢献度の2つの観点から評価を行いました。

基本方針ごとの集計結果は以下のとおりです。



音声コード

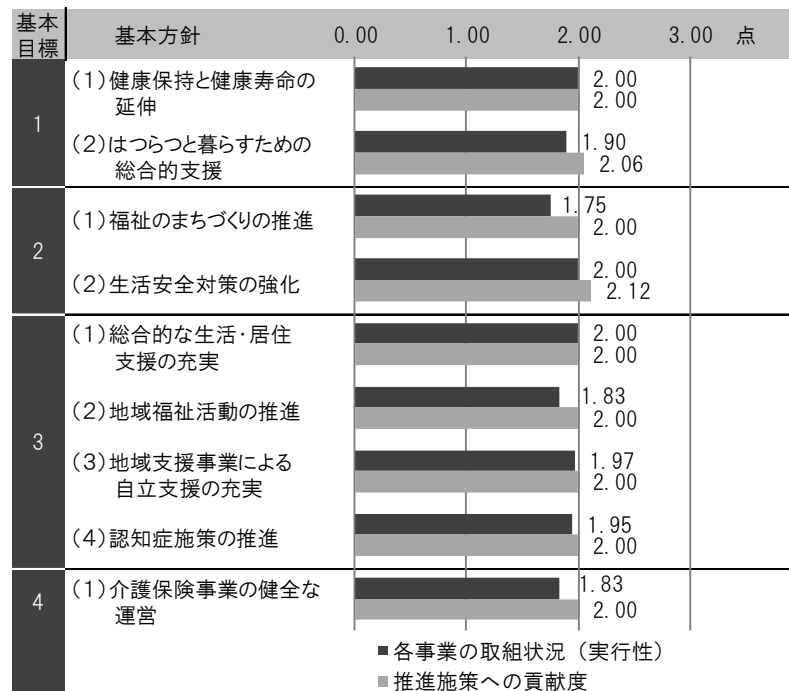
各事業の取組状況(実行性)

- A: 想定とおり実施
- B: 概ね想定とおり実施
- C: 実施に当たり課題があった
- D: 実施できなかった

推進施策への貢献度

- A: 施策推進につながった
- B: 概ね施策推進につながった
- C-1: あまり施策推進につながらなかった(別施策の推進に貢献)
- C-2: あまり施策推進につながらなかった(効果がそもそもなかった)
- D-1: 実施が十分にできなかったが、効果があると考えられる
- D-2: 実施が十分にできなかった、かつ、見直しが必要な状況

下表の点数をもとに基本方針ごとの平均点を算出しました。推進施策への貢献度については各方針で2.0以上となっている一方、各事業の取組状況については一部方針で低くなっています。個別の状況については次ページ以降に掲載します。



各事業の取組状況(実行性)	点数
A: 想定とおり実施	3点
B: 概ね想定とおり実施	2点
C: 実施に当たり課題があった	1点
D: 実施できなかった	0点

推進施策への貢献度	点数
A: 施策推進につながった	3点
B: 概ね施策推進につながった	2点
C-1: あまり施策推進につながらなかった(別施策の推進に貢献)	1点
C-2: あまり施策推進につながらなかった(効果がそもそもなかった)	0点
D-1: 実施が十分にできなかったが、効果があると考えられる	除外
D-2: 実施が十分にできなかった、かつ、見直しが必要な状況	除外

(1) 基本目標1 高齢者がはつらつと暮らせるまち について

基本目標1 高齢者がはつらつと暮らせるまち については、取組状況・基本施策推進への貢献度についていずれもBが多くなっています。

取組状況がCまたはDとなった事業のうち、「スポーツクラブの活用(2ア)」及び「高齢者の生きがいづくり(2イ)」については新型コロナウイルス感染症流行により参加人数を減らしながら取り組んだことなどにより実施が難しい状況にありました。

施策方針	基本施策	取組状況				基本施策推進への貢献度					
		A	B	C	D	A	B	C-1	C-2	D-1	D-2
(1) 健康保持と 健康寿命の 延伸	ア.健康管理の継続支援 と生活習慣病の予防		9				9				
	イ.健康体操の推進		4				4				
	ウ.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	ア.地域で活動する団体 への支援		2		1		2			1	
	イ.生きがいづくりと 交流機会の促進		10	2			10			2	
	ウ.高齢者の就労支援		2				2				
	エ.高齢者を敬う機会の 実施	1	2			1	2				
合計		1	33	2	1	1	33			3	

(2) 基本目標2 高齢者が安全・安心に暮らせるまち について

基本目標2 高齢者が安全・安心に暮らせるまち については、取組状況・基本施策推進への貢献度についていずれもBが多くなっています。

取組状況がDとなった事業のうち、「交通安全教室の実施(1イ)」及び「梅っこサロンの開設(2エ)」については新型コロナウイルス感染症流行により開催・開設が中止となっていました。

施策方針	基本施策	取組状況				基本施策推進への貢献度					
		A	B	C	D	A	B	C-1	C-2	D-1	D-2
(1) 福祉のまち づくりの 推進	ア.公共建築物等のバリア フリー化の推進		1				1				
	イ.歩行者空間の整備と 交通安全対策		2		1		2			1	
	ウ.権利擁護等の推進		4				4				
(2) 生活安全 対策の強化	ア.緊急時の安全確保		2				2				
	イ.災害対策の推進		7				7				
	ウ.感染症対策の推進	2	1			2	1				
	エ.熱中症対策の推進		2		1		2				1
	オ.防犯対策の推進		3				3				
合計		2	22		2	2	22			1	1

音声コード

(3) 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 について

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 については、取組状況・基本施策推進への貢献度についていずれもBが多くなっています。

取組状況がCとなった事業のうち、「在宅医療・介護連携に関する情報収集、課題把握等及び関係者への情報周知(3イ)」については、計画していた多職種ネットワーク連絡会が新型コロナウイルス感染症流行の影響により中止となりました。(表は右側)

(4) 基本目標4 高齢者が安心して介護を受けられるまち について

基本目標4 高齢者が安心して介護を受けられるまち については、取組状況・基本施策推進への貢献度についていずれもBが多くなっています。

取組状況がCとなった事業のうち、「住宅改修等の点検(1ウ)」については、新型コロナウイルス感染症流行の影響により自宅に調査に行くことが困難となっていました。

施策方針	基本施策	取組状況				基本施策推進への貢献度						
		A	B	C	D	A	B	C-1	C-2	D-1	D-2	
(1) 介護保険事業の健全な運営	ウ.介護サービスの適正な給付		5	1			5				1	
合計			5	1			5				1	

施策方針	基本施策	取組状況				基本施策推進への貢献度						
		A	B	C	D	A	B	C-1	C-2	D-1	D-2	
(1) 総合的な生活・居住支援の充実	ア.生活支援サービスの充実	1	11				12					
	イ.多様な住まいの確保		4	1			4			1		
(2) 地域福祉活動の推進	ア.ボランティア活動等の支援		1				1					
	イ.福祉コミュニティづくりの推進		2	1			3					
	ウ.見守りネットワークの充実		2				2					
(3) 地域支援事業による自立支援の充実	ア.介護予防・日常生活支援総合事業の推進		17				17					
	イ.包括的支援事業の推進		11	1			11			1		
	ウ.任意事業の推進		6				6					
(4) 認知症施策の推進	ア.普及啓発・本人発信支援		6				6					
	イ.認知症予防の推進		5				5					
	ウ.医療・ケア・介護サービス・介護者への支援		4	1			5					
	エ.認知症バリアフリーの推進、社会参加支援		5				5					
合計		1	74	4			77			2		

第2章 計画の基本的な考え方と施策体系

1 基本理念

高齢者がいきいき暮らすまち

(理念を設定いただいた、背景や方向性を2～4行程度で記載)

2 基本目標

基本目標1 支える時も支えられる時もいきいきと過ごせる暮らしづくり

国においては「世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」である「地域共生社会」の実現に向けて取り組むことが求められており、高齢者福祉の分野においても「支える側」「支えられる側」という枠組みを超えて生きがいや暮らしをともに創っていくことが求められています。本市では令和3年に青梅市高齢者憲章を制定し、高齢者が生きがいをもち、地域に参加することで、高齢者が輝くまちを目指すことを掲げています。

本計画においては、地域共生社会の視点から高齢者の生きがいを推進するとともに、「支える側」「支えられる側」という枠組みに捉えられないことのない暮らしの実現に向けて介護者や介護人材に関する支援を推進し、高齢者及び高齢者に関わる誰もがいきいきと過ごせる暮らしづくりに取り組めます。

基本目標2 包括的で持続可能な福祉の仕組みづくり

今後、高齢者数がピークを迎えるとともに後期高齢者人口が増加を続けることが見込まれる中、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・深化させ、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を実現することが求められています。

地域包括ケアシステムを構成する多様な主体が、地域包括支援センターを核として連携し、相談や在宅生活継続に向けたサービスの提供等の効果的な実施や、地域課題を踏まえた政策立案が進むよう、体制づくりを行います。

また、介護保険制度を持続可能なものとするため、給付状況の確認や啓発の実施など、適正運営に向けた取組を行います。

基本目標3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

高齢者を災害や犯罪の被害から守るとともに、権利擁護の取組や災害対策、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。

また、認知症高齢者を地域で支え、認知症予防を地域で推進するまちづくりに向けて、啓発活動や支援体制の充実に取り組めます。



3 施策体系

以下の施策体系をもとに、基本理念「高齢者がいきいき暮らすまち」の実現に向けた取組を推進します。

基本目標	基本方針	基本施策
1 支える時も 支えられる時も いきいきと過ごせる 暮らしづくり	(1) 生きがいづくり・介護予防等の推進	○健康管理の継続支援と生活習慣病の予防 ○一般介護予防事業 ○高齢者の就労支援 ○健康体操・介護予防の推進 ○地域参加の機会の充実
	(2) 住民主体の生活支援の推進	○生活支援の体制づくり ○介護者への支援 ○見守りネットワークの充実 ○高齢者を敬う機会の実施
	(3) 介護人材の確保等、事業者への支援	○効率的な介護サービスの事業運営に向けた支援 ○介護人材の確保・育成
2 包括的で持続可能な 福祉の仕組みづくり	(1) 地域包括ケアシステムの深化	○在宅生活継続に向けた支援 ○介護予防・生活支援サービス事業 ○在宅医療・介護連携の推進 ○多様な住まいの確保 ○地域課題の検討 ○相談体制の充実
	(2) 介護保険サービスの充実と適正運営	○適切な介護保険サービス利用の促進
3 安心して高齢者が 暮らせる地域づくり	(1) 安全・安心なまちづくり	○権利擁護の推進 ○感染症対策の推進 ○防犯対策の推進 ○災害対策の推進 ○熱中症の対策の推進 ○バリアフリーの推進
	(2) 認知症施策の充実	○普及啓発・本人発信支援 ○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ○認知症予防の推進

令和 5 年度 第 2 回介護保険運営委員会 議事要旨 (案)

1 開催日時 令和 5 年 7 月 21 日 (金曜日) 13 時 30 分～15 時 30 分

2 出席委員

小山登美夫、木村誠志、沖山哲、橋本満智子、小嶋直之、角田昭文、相墨欽章、坂本竜、土田大介、百瀬澄雄、新井一夫、菅沼隆、植田拓也
(敬称略・順不同)

議 事

<開会>

事務局 : 皆様、本日はお忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

定刻になりましたので、令和 5 年度第 2 回の「青梅市介護保険運営委員会」を開催させていただきます。

事務局 : それでは、次第にしたがって進めさせていただきます。

まず次第の 2、委嘱状の交付でございます。

前回もお知らせいたしましたが、今回より専門的見地から計画策定等に関わっていただくため、植田拓也氏に臨時委員として参加していただきます。

<委嘱状交付>

事務局 : 続きまして、小山副市長から御挨拶を申し上げます。

<副市長のあいさつ>

事務局 : 本日の委員会は、13 時 29 分現在、委員 14 名中 13 名の御出席をいただきました。

委員の出席者が過半数を超えておりますので、青梅市介護保険規則第 52 条の 3 により、この委員会が有効に成立していることを御報告いたします。

また、本日の傍聴者ですが、6 名おりますことを併せて御報告いたします。

それでは議題に入る前に、事前に送付させていただきました本日の資料について御確認させていただきたく存じます。

<配布資料の確認>

事務局 : 配布資料は次のとおりです。

次第(裏面委員名簿)

P1 資料番号 2 が「第 9 期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる調査結果について」。

P318 資料番号 3 が、「青梅市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画計画策定部会の設置について」。

P319 資料番号 4 が、「高齢者保健福祉・介護保険事業を取り巻く現状と課題について」。

て」。

P348 資料番号 5 が、「令和 5 年度第 1 回青梅市介護保険運営委員会議事要旨について」。

P375 資料番号 6 が、「要介護認定について」。

P378 資料番号 7 が、「介護保険料について」。

P379 資料番号 8 が、「受給者および給付費の状況について」。

P381 資料番号 9 が、「相談苦情・事故発生時の報告状況」。

P383 資料番号 10 が、「市内介護サービス事業所数」。

P384 資料番号 11 が、「地域密着型サービスの利用状況について」。

P388 資料番号 12 が、「青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について」。

P390 資料番号 13 が、「地域共生社会推進会議および地域福祉計画の進捗状況について」。こちら 13-1、13-2 の 2 枚組となっております。

なお、この事前送付資料の他に、資料 2 の説明資料を別紙 1、2 として机上に配布させていただきますので、御確認ください。

資料は以上となります。

過不足がございましたら、お申し付けください。

事務局：それでは、お席にあるマイクの根元のボタンがマイクのスイッチになってございますので、発言の際はボタンを押していただくと、赤いランプがつきます。

これでマイクがオンとなりますので、御発言いただき、発言が終わりましたら、再度ボタンを押していただき、マイクをオフにさせていただきたく存じます。

なお、前回会議時間が非常に長時間に及びましたことから、報告事項については、資料内に説明文を追記させていただいております。

これにより、口頭での説明を短くさせていただきたいと考えております。

また、今年度は計画策定年度であり、協議事項の内容が非常に多いため、先に協議事項、続いて報告事項という形で順番を変え、進行させていただきたく存じますので、よろしく願いいたします。

事務局：それでは、以後の議事につきましては会長の進行でお願いしたく存じます。

<議題>

会長：それでは次第に沿って進めたいと思います。

議題の(1)協議事項 ア 青梅市地域包括支援センター事業運営業務委託事業者の選定について、事務局から説明をお願いします。

事務局：こちらについては諮問事項となりますので、青梅市介護保険条例第 11 条第 2 項第 3 号にもとづきまして、青梅市介護保険運営委員会に対して諮問させていただきます。

土田会長の御起立をお願いいたします。

それでは、副市長お願いいたします。

<諮問書を読み上げ、土田会長へ手渡す>

事務局：ただいまの諮問について、事務局から補足説明をいたします。

本件につきましては、令和5年1月30日付『日常生活圏域および地域包括支援センター運営体制の見直しについて』による答申にもとづきまして、第1地区の市直営地域包括支援センターを委託化するために公募を行いまして、選定委員会にて委託候補事業者を選定しましたので、選定の可否について御審議いただきたいと存じます。

会長：それでは、運営委員会は青梅市地域包括支援センター事業運営業務委託事業者の選定について諮問を受けましたので、本日中に答申を行いたいと思います。

事務局：協議事項につきまして、地域包括支援センター事業運営業務委託事業者に関する審議となります。

こちらの審議につきましては、事業者の法人にとって正当な利益を害する恐れのある情報を提示して行うこと、また審議の経過の中で、応募事業者に不利益を及ぼす可能性があることと、その判断につきまして、傍聴者がいることによって、委員の発言を妨げる可能性も否定できないという理由から、選定に関する審議では非公開とさせていただきます。

今回も同様に非公開とさせていただきますが、いかがでしょうか。

会長：事務局から審議の非公開について提案がございました。

御意見を伺います、いかがでしょうか。

<全員賛成>

会長：全員賛成と認め、非公開といたします。

傍聴いただいております皆様には大変申し訳ございませんが、一度御退席いただき、審議終了後、再度傍聴をお願いいたします。

<傍聴者退席>

～審議非公開～

<傍聴者入室>

会長：それでは、協議事項イ、第9期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる調査結果について、事務局から説明をお願いします。

事務局：それでは、資料2を御覧ください。

前回の説明と重複する部分もございますが、4ページ、調査概要の部分を御覧ください。

この調査は、第9期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基礎資料とするため、昨年度実施させていただいた調査の結果になります。

各調査項目につきましては、4ページの下の部分、また5ページに記載しております。

また調査票の回収状況につきましては、6ページにそれぞれ記載がございますので、御覧いただければと思います。

なお今回、介護サービス事業所調査につきましては、第9期計画策定の具体的な施策に繋がるよう、設問を追加し、現在再調査を行っているところです。

具体的には、まず都の介護人材対策補助事業の利用実績状況等です。

都の補助を受けてもなお足りない場合に、市に取り組んでほしい人材対策補助事業、職員を募集する際の公募方法等の設問を追加し、調査を行っております。

本日結果の御報告ができず大変申し訳ございませんが、こちらを含めた集計分析結果につきましては、8月の第1回高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会においてかけさせていただく予定でございます。

続いて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の報告について、それぞれ担当より御説明いたします。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、資料2の7ページから208ページまでの内容となっております。

こちらの調査結果の概要につきまして、本日机上配付させていただきました資料2別紙1、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要を御覧ください。

1の全体的な傾向につきまして、今回の各調査項目の結果を3年前の令和元年12月に実施した第8期計画策定時の調査結果と比較しますと、全体的に健康状態や社会参加の低下が多くなっている傾向がありました。

特に外出の状況や地域活動、趣味活動に関する設問について顕著に低下が見られました。

これは、令和2年から続くコロナ禍により、家に閉じこもりがちになったことで他人との接触や社会参加が大きく減った結果、健康状態や認知の状態に影響が出ているものと考えられます。

このように、今回の調査結果の全体的な傾向といたしましては、コロナ禍の影響を大きく受けていることが伺えました。

このことについて、2の調査結果にていくつか抜粋させていただきますと、まず(1)外出状況につきましては、外出を控えていますかという設問に対し、ページ左下アの表を見ていただきますと、「いいえ」は66.5%、「はい」は31.8%となっております。

前期調査時のこの数値は、はいが15.2%となっており、今期は前期に比べて倍以上の方が外出を控えているということが分かります。

続いて、右側のイの表につきましては、外出を控えている理由を集計した表となっておりますが、その他が48%で最も多く、大半はコロナウイルス感染症の予防のためであることが推測されます。

前期調査時は、その他は13.1%でありました。

ページをおめくりいただきまして、2ページ目(2)の訪問については、友人の家を訪ねていますかという設問について、尋ねていない人が前期よりも11.5ポイント増加しており、また(3)の生きがいについては、生きがいはあると回答した人が、前期よりも3.9ポイント低下しております。

続きまして3ページ目、(4)グループ等の参加頻度についても、総じて参加していな

い比率が前期よりも増加しております。

(5) 友人知人と会った人数については、1ヶ月間に会った友人知人の数が10人以上であると回答した人の比率が、前期よりも7.0ポイント低下しております。

ページをおめくりいただきまして、4ページ目の(6)、現在の健康状態については、前期調査時と比較しまして、とても良いが1.4ポイント、まあ良いが1.0ポイント低下しており、あまり良くないが0.8ポイント、良くないが0.5ポイント増加しております。

全体的に数ポイントではありますが、健康状態が低下している傾向が見られました。

以上、一部調査結果を抜粋して全体的な傾向を御説明させていただきましたが、今回の調査結果から見えた市民のニーズ傾向を課題として吸い上げ、第9期計画に盛り込んでいきたいと考えております。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査についての説明は以上となります。

次に、在宅介護実態調査について、資料2で言いますと、209ページから317ページまでとなりますが、当時本日机上に配付させていただきました資料2別紙2、在宅介護実態調査概要について御説明させていただきたいと思っております。

まず1ページ目の1、要介護度に関する分析です。

(1) 要介護度別の施設等の検討状況です。

こちらをみてみますと、要介護度が施設等の検討に与える影響は、要支援1、2と要介護1の間で一定の差が見られるようになっております。

前回調査では、介護度の重症化に比例して、施設等の検討中と申請済みの比率もどんどん高くなっていってまいりました。

続きまして(2)、主な介護者が不安に感じる介護について、要介護度別に見ますと、要介護1、2で、認知症状への対応、夜間の排泄が要支援1、2と比較して20ポイント程度高くなっております。

この傾向は前回調査よりも顕著となっております。

続きまして、おめくりいただいて2ページ目を御覧ください。

2の認知症自立度に関する分析です。

(1) 認知症自立度における施設等検討への影響ですが、特に夫婦のみ世帯やその他の世帯で大きくなっております。

単身世帯では、自立からⅠ、Ⅱにかけて、夫婦のみ世帯ではⅡからⅢ以上にかけて、施設等の検討の割合が高くなる傾向が見られます。

なお、この認知症自立度ですが、Ⅰは何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態を言います。

Ⅱは、日常生活に支障をきたすような症状・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状態です。

Ⅲ以上は、日常生活に支障をきたすような症状・行動や、意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態より重症化している方になります。

続きまして、下の（２）単身世帯におきましては、自立度Ⅱにおいて、施設等の検討の割合が高まる傾向がありました。

在宅生活継続に必要と感じる支援サービスについて見ると、見守り・声かけや配食が自立度Ⅱにおいて高くなっています。

前は、移送サービスが特に高くなっておりました。

おめくりいただいて３ページ目です。

３の夫婦世帯夫婦のみ世帯においては、自立度Ⅲ以上において、施設等の検討の割合が高まる傾向にありました。

同じように在宅生活継続に必要と感じる支援・サービスについて見ますと、移送サービスなどが高いですが、サロンなどの定期的な通いの場において、Ⅲ以上で一定のニーズが見られております。

続きまして、３、就労継続に向けた支援に関する分析です。

（１）就労継続見込み別に施設検討入所の状況を見てみますと、「問題なく続けていける」は、「問題はあるが、なんとか続けていける」、「続けていくのは「やや+かなり難しい」との間にそれぞれ 20 ポイント台の開きがあります。

（２）フルタイムまたはパートタイムで就労している介護者の就労継続見込み別に、効果的な支援について見てみると、就労継続が困難な介護者ほど、介護休業、介護休暇制度の充実、介護をしている従業員への経済的な支援、労働時間の柔軟な選択が多くなっております。

４ページ目の表を見ていただきますと、以上のような結果になっております。

前回と比較してみますと、介護をしている従業員への経済的な支援というのが大幅に増加をしております。

最後に４、介護サービス料の支払方法についてです。

介護サービスの料金を支払うときに、サービス１回あたりの料金が決まっており、一つの利用回数に応じて料金を支払う方法が良いと答えた方が 60.1%でした。

また、一月あたりのサービスの費用が決まっており、何回利用しても同じ料金を支払う方法が良いと答えた方は 25.5%でした。

同様の調査をニーズ調査の方でも行ったところ、それぞれ 44.8%と 39.5%となっておりまして、比較をしてみますと、在宅介護実態調査の方が、利用回数に応じた支払方法の割合が多くなっています。

こちらのニーズ調査と同様に必要な分析を進めて、次回の計画に活かしていければと思っております。

在宅介護実態調査の結果および資料２については以上となります。

会 長 : それではただいまの説明について、御質問御意見等がありましたらお願いいたします。

委 員 : ニーズ調査の身体状況の質問項目について、回答者自らの身体に支障が出てくるまで、身体機能の維持向上に関する意識が低いのか、支障が出て初めて何かしなければいけな

いと感じているような印象をこの資料から受けました。

これについて、やはりもう少し力を入れていく必要があると感じました。

それから、ほとんどの方が高齢者世帯または単身世帯で暮らしているという結果が出てきましたが、その中で幸せを感じているかという項目に対する満足度は、かなり低い数値が出ていると感じます。

特に1人世帯の方についてはかなり下がっているという結果が出ています。

したがって、高齢者の自尊感情への働きかけが非常に重要になってくると思います。

自尊感情への働きかけが鈍くなってくると、認知状態が悪化し、認知症周辺症状が進んでくるということもあります。

総じて、1人暮らしで趣味も無かったり社会参加も無かったりといった回答が目立つ結果となり、衝撃を受けたところです。

その辺について、今後何かお考えがあるかということをお伺いしたいです。

また、資料2別紙2の一番最後、介護サービス費用の支払についてがありましたが、青梅市においては持ち家率が7割を超えているというのが現状だと思います。

そうなってくると、高額介護サービス費等の補助のあり方が、例えば他のもっと都市部の方々と違いが出てくる可能性があるということが単純に考えられます。

例えば持ち家ですと、高額介護サービス費の所得段階において4段階以上になってしまいう可能性が高いので、介護サービスを受けて利用料を支払っているが、高額介護サービス費等の利用者への補助範囲がもしかすると狭くなるとか、そんなことがあれば市はこうした持ち家率が7割を超えている環境において、何か市独自の施策が必要になってくる可能性もあるのかと考えたのですが、その辺についてもお伺いしたいと思います。

そして最後ですが、設問の中でSNSについての項目がありました。

現在は高齢者であってもSNSを使っているのか、例えば新聞、雑誌を読んでいるかという設問が果たして今後どうなるのか、それから、友人と会ったかという項目については、対面ではなくとも、例えばLINEで頻繁にやりとりしている相手がいるとかでも内容が変わってくると思いますので、その辺について、今後少し検討が必要かと感じました。

事務局 : こちらについては今後検討していく内容になりますので、御意見として参考にさせていただきます。

委員 : 私も何点かございまして、まず1点目としては、今回の調査に関しては、あくまで抽出ということで、経年比較ではないということでしょうか。

また、そうであるならば、あくまで地域全体の変化というところにはなってくるかと思いますが、そういったところで前回と比較すると、地域全体として健康状態とか社会参加の状況が低下しているように思います。

調査自体が昨年度かと思いますが、新型コロナウイルス感染症の影響を全く排除できないところもありますので、こういった結果は他の自治体でも出てくるのではないかと

と考えます。

そして、こういった状況も踏まえて今後どのように対応していくかも検討されていくと思いますが、やはりこういった「他者との交流」をしづらい環境になっているという点で言えば、通いの場の創出なども大事になってくるのかなと感じました。

また今回、友人の家を訪ねますかという設問で、46%ぐらいの方がいいえとなっておりますが、一方で外出する力はあるというのも、47ページの結果を見てみると、できると答えている人が9割ぐらいいるということでした。

したがって、他者との交流ができるのにしないとか、そういったところももしかすると考える必要があるのかもしれないので、やはりそういった参加できる場というのがたくさん必要になってくるのではないだろうかと感じたところでございます。

この辺りに関して、もし今お考えがございましたら、ぜひお聞かせいただきたく思います。

もう一つ、在宅介護実態調査のまとめ資料3ページのところですが、自立度Ⅲ以上の方のところではサロンなど定期的な通いの場のニーズがあるということで、こちらは地域の居場所としてのものなのか、もしくはデイサービス等専門職のいる「サービス」なのかというところを、お聞かせいただきたく思います。

事務局：まず初めに、この調査の内容につきましては、経年比較ではございません。

続いて2点目ですが、御指摘いただきましたとおり、外出できるのに他者と会ってない方が多いというのが確かに傾向としてあるということが今回の調査で分かりましたので、これについては通いの場や地域サロンなど、気軽に立ち寄れる場所を今後も推進していき、社会参加が充実できるような体制を作っていきたいと考えております。

在宅介護実態調査のまとめ資料3ページ目、サロンなどの定期的な通いの場につきまして、こちらは認知症高齢者自立度別で、在宅生活継続に必要と感じる支援・サービスに関する設問となっております。

選択肢も厚労省が用意した統一のものになっておりますので、明確にデイサービスであるか地域サロンであるかという区分けはございませんでした。

委員：よく分かりました。

1点目のところに関しては、74ページの地域作り活動など、こういったグループ活動の参加意向のところでは、既に参加している方たちは5.4%くらいで、一方参加意向がありそうな人たちはまだ50%くらいいらっしゃるということで、このギャップが少し埋まっていくと良いのではないかと感じました。

2点目に関してもありがとうございます。

自立度Ⅲ以上の方ともなると、結構サポートが必要な部分も出てくるかと思っておりますので、そういった意味ではサロンの中で、デイサービスのような専門職の支援を求めるところも多くあるのではないかと感じたところでございます。

ここに関しても、もちろん専門職等とともに歩いていくという視点もそうですが、実

際に地域の中で専門職に見てもらえる時間というのは限られていますので、今後地域の中でそういった「居場所」的なところに位置づけられる専門職のサービスを受けながらも、地域の活動の輪に入っていけるような、そういった地域作りに繋がっていくと良いのではないかと感じました。

委員：ニーズ調査の202ページの自由記入欄について、これは非常に興味深いですね。

住民の方の様々な要望や困りごとが出ていて、興味深く読ませていただきました。

その中で、介護保険料や年金など、経済的なところに言及してる記述も多く見受けられました。

追加調査というのは難しいかと思いますが、様々な社会参加の度合いとその方の経済的状况には相関があるかと思いますが、ニーズ調査などで、ざっくりした所得情報とか、例えば国民年金だけもらっているとか、厚生年金をもらっているとかで所得状況はおおよそ分かりますので、そういった所得を推測できるものとクロスさせることによって、どういう方がどういうニーズを持っているのかが把握できるので、経済的な状況によってなかなか社会参加がうまくいかないとか、そうしたことが見えてくるのではないかなと思います。

とはいえ、所得情報はデリケートな情報ですので、調査では拾っていないと思うのですが、何か集計をしながら気づいたことなどございましたら、教えていただきたいというのが1点です。

それからもう一つ、在宅介護実態調査の方も非常に興味深いものですが、介護者の方の属性については、もう少し細かいデータが拾えると良いのではないかと思います。

特に年齢と性別です。

これについて、もう少し細かい情報が欲しく感じました。

場合によっては最近ヤングケアラーなど言われておりますけれども、20代や10代の方もこの調査の中に出てくるのかも含めて、そういうデータがあると望ましいかと思えます。

それから、介護者の職業的な属性も、被用者なのか自営業なのかとか、また無職の項目についても、この中には学生が含まれている可能性があり、そうしたところとクロスさせることができれば、もう少し介護者の抱えているニーズについても細かく具体的なものが浮かび上がるのではないかと考えられました。

その辺について、集計を通してお気づきの点がございましたら教えていただきたく思います。

事務局：社会参加と経済的な状況については、今回の調査でそこまで分析することはできていないのですが、御意見いただきましたとおり、所得情報と関係がある可能性はございます。

在宅介護実態調査のフォーマットについては、国から示された全国统一のものでございまして、職業の属性などについての項目はございませんでした。

また、性別、年齢についてはございますが、国が提供している分析ツールでもここまではクロス集計できないところになっておりますので、今回はここまでになるかと思われます。

委員：ちなみに、介護保険料について、何か自由記述で負担感とかそうしたことで特徴的な回答はございましたでしょうか。

例えば 204 ページの上から 3 番目のところで、これは背景を見ないと本当のところは評価できませんが、やはり介護保険料が高いとか、そうした声が出ていそうな気もいたしますが、いかがでしょうか。

事務局：介護保険料につきまして、青梅市は東京都の 26 市の中では、上から 3 番目に安い保険料となっております。今後その保険料がどうなっていくかということもございますが、基本的には介護サービスの需要とバランスを考えての設定になってくると思いますので、高いという課題をすぐにクリアできるかどうかというところは、一概にはお答えできかねるところです。

委員：介護保険料については、この委員会で検討すべき課題の一つかというふうに思います。ありがとうございました。

委員：137 ページの介護ボランティア制度について、ボランティアポイントの部分が非常に興味深く、具体的にいつ頃からこれを始めるのか、また具体的に、例えば買い物の付き添いで何ポイントぐらいのイメージを持たれているとか、少しでもあれば教えていただきたいかと思っております。

特に惹かれたのは、地域に貢献することで喜びを感じながら、ボランティアの人が喜びを感じることができる点です。

ボランティアとして活動される御自身の健康維持にも繋がると思います。

例えば 60 歳の人ならば、80 歳 90 歳の人介護はお手伝いできると思います。

例えば電球一つを取り替えて 100 ポイントぐらいになるとして、それを貯めて後で何かと交換するなど、介護する側の人活き活きとできるような制度に繋がれば良いのではないかと思います。

事務局：現在、青梅市の方でこういったボランティアポイントについては、まだ予定は無いのですが、今回のこのニーズ調査で市民のボランティアを受ける方と、行う側のニーズを酌み取りまして、こういったベンチャー制度については検討をしていきたいと考えております。

会長：他に御意見等が無いようでしたら、こちらの議題につきましては計画策定に関わる事項になりますので、今回採決はせず、継続協議とさせていただきます。

なお報告がございましたが、事業所調査につきましては、追加設問集計分析等を含めた最終設定結果を完成次第、事務局は委員に配布いただきますようお願いいたします。

それでは次の協議事項に移ります。

青梅市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、事務局から

説明をお願いいたします。

事務局 : それでは、318 ページ資料 3 を御覧ください。

こちらの部会は、第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定において、先ほどの調査の内容や、この後御説明いたします市内の高齢者の現状等を踏まえたうえで、第 9 期計画における市の政策にどう反映させていくかなど、内容を検討いただく部会となります。

今後、部会を 3 回程度開催させていただき、その期間中に計画の素案を作成し、その案を以って運営委員会で御審議いただくという流れになります。

今回は、この部会の設置について御審議いただくものであります。

御審議いただいた後、部会の人選を行わせていただきます。

次第裏面の委員名簿を御覧ください。

左から 2 番目に、条例による選出区分という列があり、被保険者の代表、事業者の代表、学識経験者とありますが、こちらの区分からそれぞれ 2 名選出させていただきます。

またそれとは別枠になりますが、会長と事前に御相談させていただいた結果、計画策定部会において、専門的な御意見等が求められる性質上、大学教授である菅沼委員。

そして、臨時委員の植田委員には、部会に御参加いただきたく思います。

また、慣例により、会長には恐縮ですが部会への御参加をお願いいたします。

また、参考として関連する条例規則を抜粋したものを、資料 3 の下部に記載いたしました。

御確認いただきたく思います。

説明は以上です。

会 長 : ただいまの説明について、御質問御意見等ありましたらお願いいたします。

<質問・意見無し>

会 長 : それでは採決に移ります。

青梅市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、原案どおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

<全員賛成>

会 長 : 全員賛成と認めまして、原案どおり決定いたしました。

次に、部会のメンバーの選出ですが、事務局と相談し、先ほど御説明がありましたけれども、次第裏面の委員名簿内の学識経験者から私の他 1 名、また事業者代表、被保険者の代表からそれぞれ 2 名ずつ選出したいと思います。

なお菅沼委員、臨時委員の植田委員には、専門的見地から別枠で入っていただき、計 8 名としたいと思います。

<各選出区分の委員間で、部会員を選出>

会 長 : 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会の 8 名が決まりましたので、部会員となった方の名前をお呼びいたします。

まず被保険者代表から、小山登美夫委員、橋本満智子委員。

事業者代表から相墨欽章委員、坂本竜委員。

学識経験者から新井一夫委員、それから私、土田。

その他から、菅沼隆委員、植田拓也委員になります。

どうぞよろしく願いいたします。

それでは次の協議事項に移ります。

高齢者保健福祉・介護保険事業事業を取り巻く現状について、こちらの議題ですが、報告事項とも関連しますので、併せて説明をお願いいたします。

事務局 : 319 ページ、資料 4 を御覧ください。

こちらは今後の計画策定部会等において御協議いただく内容の一部を抜粋したのになります。

今回は参考までに、内容の一部を簡単に御紹介いたします。

325 ページを御覧ください。

こちらは市内の高齢者人口および高齢化率の推移について表にしたものになります。

続いて 326 ページを御覧ください。

こちらは先ほどの高齢化率等の推移について、地域別にグラフ化したものになります。

また、327 ページについては、地図上で地区ごとの高齢者数がピークとなる都市の分布を表した図になります。

続いて 334 ページ、335 ページをお開きください。

こちらはシルバー人材センターを含めた高齢者の就業状況や、高齢者クラブの活動数、また、介護予防に向けた通いの場と社会参加についての現状と推移を表したものになります。

以上のような現状を踏まえ、資料 2 でお示しした各調査結果等の内容を加えたうえで、計画策定部会で協議を進めていく予定でございます。

なお、前回の運営委員会でも御説明いたしました、計画の合本化に伴い、上位計画である地域福祉計画も並行して策定を進めております。

関係会議体である地域共生社会推進会議の進捗状況等について、本日地域福祉課より御説明させていただきます。

それでは 390 ページ、資料 13-1 を御覧ください。

地域共生社会推進会議は、これまでに 2 回の会議を開催いたしました、その御報告をさせていただきます。

1 の (1) になりますが、4 月 20 日に第 1 回会議を開催し、事務局から青梅市のこれまでの取り組みや国の動向、地域福祉計画における今後の策定スケジュール等の説明を行いました。

各委員からは、地域における現状や課題等について、それぞれの立場から活発な意見が出されました。

会長から各委員に対し、計画に盛り込みたい事項等を検討すること、そして、次回の会議で報告することが求められました。

第2回会議は、当初8月7日に予定されていたところではございますが、8月の会議前に追加で協議を行うべきとの意見が多く、急遽5月26日に第2回会議を開催することとなりました。

会長からの意見の求めに対し、事前に事務局において、各委員からの意見の集約を行い、第2回会議の開催前に各委員に集約結果を報告いたしました。

第1回会議の中で主な意見を列挙させていただいております。

子供ができない家庭の福祉も計画に盛り込めないかとの意見や、発達障害者・グレーゾーンへの支援が必要ではないか、社会福祉協議会が担う役割はもっと大きいのではないか、などの意見の他、高齢者、障害者、子供などを分けないワンストップの総合相談窓口を作れないかなどの意見が活発に出されました。

議事要旨の方は、市のホームページに公開してございます。

続きまして（2）になります。

5月26日に開催した第2回の会議の協議内容でございます。

事務局から、アンケート調査における回収状況の中間報告や、前回の議事要旨の報告を行いました。

各委員から事前に集約した意見に対して、多くの意見が出されましたが、最終的には会長および事務局で集約することとされました。

数多くの意見がありましたが、主な意見といたしましては、自治会の加入率の低下を改善する必要がある、防災は地域と地域の繋がりを強化することが必要である、8050問題やひきこもり問題など、どこに相談に行ったら良いか分からないという声が多いので、相談総合窓口を作るべきだという御意見や、国は重層的支援体制整備事業の包括的相談支援を推進しているが、その窓口は市内にいくつあるべきか議論する必要がある、などの意見が出されたところでございます。

（3）でございますが、第3回会議につきましては、8月7日に開催を予定しており、事務局からはアンケート集計結果の報告、検討中であります計画骨子案の提示を行い、会議で御協議いただく予定となっております。

続きまして、2、地域福祉計画についてでございます。

（1）の進捗状況であります。過去2回開催された地域共生社会推進会議の協議内容やアンケートの集約結果等をもとに、現在共通理念等を含め計画骨子案を作成しております。

8月7日の第3回会議において、計画骨子案等を御協議いただき、計画骨子の方向性が固まり次第、具体的な施策等を検討していくスケジュールとなっております。

続いて、（2）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との関連性になります。

資料13-2を御覧ください。

現時点における地域福祉計画等の構成案でございますが、第1編総論につきましては、地域福祉計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画および障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画の全ての関連する事項という位置づけでございます。

第1章、「計画の策定にあたって」では、計画策定の背景、趣旨や、計画の位置づけ等を掲げ、第2章、「計画の改定の考え方」では、福祉分野の共通理念を掲載するとともに、地域福祉の定義や重層的支援体制整備事業等についても盛り込んでいく構成となっております。

福祉分野の共通理念は、青梅市における最上位計画である、第7次青梅市総合長期計画の福祉分野と合わせ、「多様性を認め、みんなが健やかに暮らせるまち」とする方向で調整しております。

第3回地域共生社会推進会議の結果につきましては、改めてこちらの介護保険運営委員会にも報告させていただく予定となっております。

説明は以上となります。

会 長 : ただいまの説明につきまして、御質問御意見等がありましたらお願いいたします。

委 員 : 資料13-2の計画構成案というので、当委員会はこのうちの第3編というところに該当するのかなと思うのですが、全体のグランドデザインと介護保険との関連性を少しつけないといけないのかなという感じはしております、そうすると、やはり上位である地域福祉計画の審議動向というものについては、なるべく当委員会でも正確に把握する必要があるのではないかなというふうに思っておりますので、その辺の情報の提供と、場合によってはコミュニケーションの取り方を少し検討していただくとよろしいかと思っております。

委 員 : 資料4は現在案として出されているので、変えていくのはなかなか難しいのかもしれませんが、335ページのところで、生きがい作りや社会参加に関する高齢者の現状ということで、先ほどの調査だとスポーツ団体であったりとか様々な活動への参加状況について調査が行われたかと思っておりますが、ここにはあえてシルバー人材や高齢者クラブ、梅っこ体操の関係ということで挙がっているかと思っております。

この辺り高齢者の皆さんは幅広く社会参加の活動をされている部分もあるかと思えますし、例えば社会福祉協議会に登録してるサロンの数であったりとか、そういったものも社会参加の選択肢になってくるのではないかというところもありまして、全てを提示してここで何をやっていくのかということも議論が必要だと思いますけれども、何かここに絞り込んだ理由等があるかどうか、またもう少し広く社会参加を捉えていく可能性もあるのか否かというところもぜひお聞かせいただきたいと思います。

事務局 : 高齢者クラブや介護予防に向けた通いの場を掲載させていただいているのは、現状市の事業として把握しているものを掲載させていただいているためです。

この他の社協のサロン等につきましても、今後どのように掲載していくかというところは検討していきたいと考えております。

委員：一つ提案がございまして、例えば調査のところで様々な社会参加の活動があるということで、そこに参加している人たちがこれだけいるんだというところを示しつつ、それでもここで市として推していくのはまずは高齢者クラブと梅っこ体操の場だというような形のメッセージが示せると、説明に幅があってより丁寧になるのではないかと感じたところです。

委員：地域福祉計画の構成として、もう少し市全体の将来構想について、例えば若い人をどのように定着させるのか、産業をどのように活性化させるのか、あるいは環境の問題であるとか、市全体のまちづくりの中に、おそらく介護をこういうふうにしたいとか、そうしたものを位置づけることも必要なのではないかと思います。

地域福祉計画でその点はおそらく議論されると思いますが、高齢化が進むので介護あるいは介護予防を充実させなければいけないとか、それも確かに必要ですが、もっと市全体のグランドデザインを以って市を活性化させる、あるいは市を活性化させる一つの方策として地域福祉計画は使えるんだというような形で、もう少し大きなグランドデザインを描きながらこうしたものを考えると、介護保険を含めた市の活性化に向けて、色々なアイデアも出てくるかもしれないと思いますので、少し唐突な形になってしまいましたが、他の部署とももっと連携をしながら計画を考えていくという視点があった方が良いのではないかと思います。

事務局：地域福祉計画において、高齢また障害の計画を合本化していくため、そのグランドデザインを合わせるにあたり、各進捗状況を踏まえながら御報告する形で進めさせていただきたいと思います。

具体的には、地域共生社会推進会議の方で既に議論している中で、例えばひとり親への支援であれば、やっぱり働く場が無いといけないということであったり、全体的なアンケートの中でも、生活に困っている要因について尋ねたときにやはり一番多かったのは経済的なことであったりなど、そういったものが象徴的に出ているところです。

そういった様々なニーズに対して、地域全体的なものを地域福祉計画の会議体で協議しながら、それぞれの計画の策定部会の方でまた、そこを踏まえながらグランドデザインを統一するという形で考えておりますので、こちらの方は介護部会の方で、地域福祉計画の詳細なものを御提示しながら、御意見をいただきたく考えております。

会長：他に御意見等が無いようであれば、こちらの内容につきましても計画策定にかかる事項になりますので、今回は採決せず、継続協議とさせていただきます。

それでは次の議題に移ります。

(2) 報告事項になります。

ア、令和5年度第1回青梅市介護保険運営委員会議事要旨について、事務局から説明をお願いします。

事務局：348ページ、資料5を御覧ください。

令和5年度第1回の議事要旨につきまして、6月22日に原案をお送りさせていただ

きました。

確認および修正期日を6月30日に設けましたが、特に修正はございませんでした。

本日改めまして修正等ございましたら、御意見を頂戴できればと思います。

会 長 : ただいまの説明につきまして、御質問御意見等ありましたらお願いいたします。

<質問・意見無し>

会 長 : それでは次の報告事項に移ります。

イ、介護保険事業の実施状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 冒頭でも申し上げましたが、今回から報告事項については、資料内に説明文を追記しております。

以降につきましては、簡略的な説明を以って進めさせていただきます。

それでは資料6、375ページを御覧ください。

介護保険実施状況について、1の要介護認定について御説明いたします。

(1) 要介護度別認定者数の推移です。

表の下部の認定率は、令和5年4月30日現在で実績値は16.2%であり、前年同月比で0.1ポイントの減となっております。

右に行きまして(2)申請件数等の月別累計です。

このうち、認定結果通知平均日数ですが、下のコメントにもありますように、30日を大幅に上回る状況となっております。

(3)は表を御覧ください。

続いて376ページ、(4)第1号被保険者における認定率です。

国と比較できるデータは令和5年2月時点ですので、その時点での比較となりますが、青梅市の認定率は全国および東京都を下回っております。

377ページ、(5)認定者構成比です。

青梅市は国や都と比べて、要介護4や5の比率が高い状況となっております。

1の介護認定については以上となります。

続きまして378ページの資料7、介護保険料の部分ですが、こちらについては記載のとおりとなりますので、後ほどお目通しいただければと思います。

続けて379ページ、資料8を御覧ください。

介護サービス受給者の推移になりまして、前年比で若干減となっております。

地域密着型サービス以外の受給者が減となっておりますが、こちらについては特に大きな変動は無く、微減となっております。

続いて308ページを御覧ください。

こちらは給付状況となります。

全体では昨年度よりも給付費が増加しております。

先ほどの受給者減となっている点と合わせますと、1人あたりのサービスの量・額が増えていることが要因かと思われます。

続きまして 381 ページ、資料 9 を御覧ください。

苦情件数といたしましては、前年比で数が増えておりまして、内訳としては、要介護認定の苦情が多くを占めております。

続いて 382 ページ、事故発生時の報告状況になります。

こちらは若干減となっております。

新型コロナウイルス感染症による報告が減少したことが主な要因となります。

次に、383 ページの資料 10 については、市内の事業所一覧になりますので、こちらも後ほどお目通しください。

続いて 384 ページ、資料 11 については、地域密着型サービスの利用状況となります。

最初に認知症対応型通所介護、次に地域密着型通所介護、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の順番に、387 ページまで掲載しております。

こちらも特に大きな変動はございません。

介護保険事業の実施状況についての説明は以上になります。

会 長 : ただいまの説明につきまして、御質問御意見がありましたらお願いします。

委 員 : 資料 6、375 ページの右側、認定申請件数の月別集計についてお伺いします。

4 月現在平均認定通知 42.6 日ということで、前回の議事要旨にも記載がありますけれども、認定結果が遅くなることは利用者さんにとって不利益になります。

市内の居宅介護支援事業所で、市外の認定調査を受け持っているところも複数あるので、そのようなところにも市から認定調査の依頼をされてはいかがでしょうかと以前提案させていただきましたが、御検討のほどはいかがでしょうか。

事務局 : 市内の事業所には、現在 3 ヶ所に委託を出しているところです。

区分変更申請や更新申請を中心に出しているところですが、まだ他の事業所まで委託件数を伸ばすまでは至っておりません。

ただ、市の会計年度任用職員による認定調査員は、今年度に入り 2 人採用して強化を図っているところです。

委 員 : 利用料の負担割合の 2 割や 3 割という設定について、その利用状況で、変化は見られますでしょうか。

事務局 : 現在、1 割から 3 割それぞれの人数割合についての資料は持ち合わせておりませんので、今後部会等において御説明をさせていただければと思います。

委 員 : 資料 11 に関連して、先ほどからサロンとか色々お話が出ていて、介護保険制度外の地域サロンとか体操教室等があるかと思うのですが、そういったものについては、把握したうえでこのような表になっているのでしょうか。

事務局 : 介護予防教室の中で、こちらで把握しております住民主体の通いの場や、総合体育館で開催されている体操教室などの一覧になったものは、高齢者支援課に置いてございます。

後ほど御提示することもできます。

委員：私どもの公益事業で運営している拠点があり、そちらを借りて使っている体操教室の方がいらっしゃったりして、「青梅市はボランティア養成はするが、そこから先はボランティアに丸投げをしている」という苦情も私どもの方に入りますが、こういった制度外の自主的なサークル活動、高齢者の体操教室等に対する支援とか、そういったものの今後の展開などはございますでしょうか。

事務局：介護予防リーダーの方を養成させていただいたのち、通いの場を立ち上げていただく際には、各包括支援センターにおいてももちろん支援をさせていただいております。

その他通いの場を、市民センターや自治会館など公共の施設で実施していただく場合には、会場費の補助等も行っておりますし、今年はフレイル予防推進員を配置いたしまして、理学療法士がプログラムの希望を伺ったり、プログラムのマンネリ化に対する支援などを行っております。

また、今年度は体力測定や通いの場の支援として、各通いの場を回り、状況の聞き取り調査等もさせていただいております。

通いの場や地域に貢献してくださるボランティアの方々に対しては、こちらとしてもより一層協力して支援を厚くしていきたいと思っております。

もしお声があればまた教えていただければと思います。

よろしく願いいたします。

委員：資料の377ページで、国や都と比べて要介護4・5の比率が高い状況というのは、何か要因はございますでしょうか。

例えば入所施設が多くて、近隣市からの転入があるとか、その辺り何か要因があれば、お教えいただきたく思います。

事務局：御質問いただきましたとおり、本市では要介護4・5の重度の方の比率が国や都に比べて高くなっている状況が続いています。

こちらについては色々な理由が考えられますが、例えば本市には特別養護老人ホームなどの介護保険施設が多いだとか、急性期の病院に入院されてすぐの、最も身体の自由が利かない時期に要介護認定の申請をされる方々の割合が多いのではないかとか、そういったところが現場としては肌身で感じているところではありますが、確かなところは分析しきれていないのが現状であります。

委員：その辺りも分析されていくと、要介護4・5の方がどういう経緯でその要介護度になっているのかというところが分かってくるのではないかと思います。

市内に在住されていて、徐々に状態が悪くなってという形なのか、もしくは本当に他の市区町村から施設にという形で、住民票も移ってしまえば青梅市の被保険者になってしまうところもあるかなと思いますので、その辺りの流れも見ていくと、単純に今の要介護4・5の話だけでなく、その他の要介護度の動きも見ていくことで、要介護4・5の人たちだけがどんどん増えているわけじゃないというようなことも、もしかしたら

伝えられるのかもしれないと感じました。

要支援1・2とか、軽度のところに関しては、割と他の市区町村よりも認定件数自体は少ないというような現状もあるかと思っておりますので、その辺りをぜひ総合的に分析していただくと良いのではないかと感じるところです。

会長：それでは他に御意見等が無いようなので、次の報告事項に移ります。

ウの青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局：資料12, 388ページを御覧ください。

3月から4月の地域包括支援センターの運営状況について記載しております。

資料については御覧のとおりです。

加えて、一部補足させていただきますと389ページ、左側の8、その他を御覧ください。

(1) 介護予防講演会につきましては、東京都健康長寿医療センター研究所主任研究員を講師にお迎えし、高齢者が自宅でも外でも楽しく安全にできる運動や運動のポイント、その種類や程度などについての講話を中心とした講演会を開催いたしました。

(2) 認知症サポーターステップアップ講座においては、認知症を正しく理解し、認知症の方や御家族を温かく見守るための認知症サポーター養成研修を既に受講された方々を対象に、より深い知識と対応方法を学んでいただくステップアップ講座を、認知症看護認定看護師を講師に迎えて、認知症の人との接し方、地域での見守りの大切さなどについての講座として実施いたしました。

地域包括支援センターの主な運営状況についての説明は、以上とさせていただきます。

会長：ただいまの説明につきまして、御質問御意見がありましたらお願いします。

委員：資料12の2、地域ケア会議についてお聞きしたいと思います。

現在要支援の方のプランを事例提供させていただいて、地域ケア会議にて問題点などを精査して、地域課題の把握、個別事例に対する御助言御提案などをいただいていると思いますが、事例提供については要介護の方も可能なのでしょうか。

事務局：おっしゃるとおり、これまでは要支援と事業対象者を対象に提供をお願いをしております。

自立に向けた地域ケア会議を行う中で、ここで地域包括支援センターと、地域ケア会議の担当とも検討を重ねまして、この対象の枠組を外すということを7月から始めようというお話をさせていただいて、包括内で共有をさせていただいたところでございます。

どのような要介護度であっても、また要介護度が無くても、自立に向けた目的というものとは変わりませんので、このような形でより提出をしやすい形へ変更させていただきました。

委員：近隣の羽村市、日の出町、福生市なども、事例提供に関しては要介護度の縛りは無く、現場のケアマネジャーとしてはそういった縛りが無い方がより相談もしやすいというこ

となので、青梅市も今後そのようにしていただけるといのは嬉しいことです。

よろしく願いいたします。

会 長 : それでは、他に御意見等は無いようなので、次に移ります。

次第の5、その他でございます。

その他、委員から何かございますでしょうか。

委 員 : 2点お聞きしたいと思います。

1点目ですが、以前、虐待防止ネットワーク連絡会の中で、虐待からの一時避難施設シェルターとして、特別養護老人ホームに高齢者を緊急一時保護する当番表というものが作成されたと思います。

先日会員の方から連絡がありまして、当番の特養に相談したところ、「特にうちでは緊急の受け入れはしていません」という受け答えをされたとか、そもそもこういった仕組みの存在自体を把握されていない相談員さんもいらっしゃったのですが、この緊急一時保護の当番制については、果たして活用できるものなのでしょうか。

事務局 : こちらにつきましては、青梅市高齢者緊急短期入所に関する協定を結んでおりまして、現在も継続しておりますが、実際の運用としましては、その都度個々の施設へ相談をさせていただくような形が中心となっております。

実際こういった緊急保護が必要な事例は多くなっており、ケアマネジャーや地域包括支援センターの方でも対応に緊急を要する場面が多くなってきているところでございます。

主に要介護認定が必要な状態像の方につきましては、特養などの御協力とお力をいただきたいということもありますので、施設長会との相談や、こちらの方でも御説明や内容を改めてお話しさせていただいて、しっかりと活用ができるようにしたいと考えております。

委 員 : ただいまいただいたお話のとおり、虐待のケースというのは多々ありますので、特養とともに連携を図りながらこういったところを各施設の相談員さんレベルでも再周知していただけたらと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

委 員 : ただいま御説明がありましたとおり、近々に施設長会として、その件について打ち合わせ、説明会を開かせていただき、この協定が陳腐化しないように取り組んでまいりたいと思っております。

また特養の生活相談員と在宅のケアマネジャー情報交換会が年に1回程度あるかと思いますが、その中でこの協定についても取り上げていただきたいと思っております。

協定自体できたのがずいぶん前であり、その後各施設の施設長も相談員も変わっておりますので、機会を捉えて共通認識としていただければと希望する次第です。

委 員 : 前回の運営委員会で、地域包括支援センター支所の場所について、第2・第3地区のバス停から徒歩圏内という状態でお示しがあったかと思いますが、今現在もここという場所はまだ公表されませんか。

事務局：支所の場所につきましては、現在検討中となっております、まだ公表できる場所ではありません。

委員：市民センターなど、市民が分かりやすいところであれば、短い期間でも場所はすぐ分かるかと思いますが、直営地域包括支援センターと足並みを合わせて動くのか分からないのですが、早めに市民に公表した方がいいのではないかと思います、何か期限のようなものは特に無いところでしょうか。

事務局：特にいつまでというものは決まっておりますが、市民の方に公表できる段階になりましたら、早めに周知をさせていただいて、市民の方がよく分かるような地域包括支援センターになるように注力していきたいと考えております。

会長：それでは委員からは他に無いようなので、事務局から何かございますでしょうか。

事務局：数点御連絡をさせていただきます。

まず、今回選出されました計画策定部会に御出席される皆様におかれましては、第1回目の部会を8月16日の水曜日に予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、当初配布させていただいた日程では8月24日としておりましたが、地域共生社会推進会議との関係から、日程を変更させていただいておりますので、御了承のほどよろしくお願いいたします。

次に、本日の議事録につきましては、作成後各委員に配付させていただきますので、御確認のほどよろしくお願いいたします。

また次回の運営委員会ですが、10月2日月曜日の13時30分からとなっております。

また、地域共生社会推進会議の関係で、今回7月30日にシンポジウムを行いますので、この場で地域福祉課からチラシの配布をさせていただきます。

<チラシ配布>

事務局：シンポジウムにつきまして御説明申し上げます。

日程は7月30日の日曜日、午後1時半から5時までということで、青梅市役所2階の会議室で開催させていただきます。

構成につきましては、第1部といたしまして、地域共生社会推進会議の会長であります大橋謙策先生から、地域共生社会の実現に向けてということで、御講演をいただきます。

2部構成となっており、第2部におきましては、第2層協議会から各地区の活動状況を御報告いただきまして、最後に大橋先生からコメントをいただくという構成となっております。

今回のシンポジウムにつきましては、介護保険も含めた地域福祉全体の中での、この第2層協議体の活動を市民の方にも周知する目的で開催するものでございます。

もし御都合がございましたら、ぜひ御参加いただければと思います。

以上でございます。

会長：それでは、本日は長時間にわたりまして熱心に御討議いただきまして、ありがとうございます。

ございました。

本日はこれで終了とさせていただきます。

事務局では、本日の論議を踏まえまして、整理をよろしくお願いいたします。

それではこれにて散会いたします。

御苦労さまでした。

イ 介護保険の実施状況について

1 要介護認定について

(1) 要介護度別認定者数の推移（令和5年7月31日現在）

要介護・要支援等認定者数（青梅市）		7月 人数	
要支援1	R5	919	14.2%
	R4	876	13.5%
	増減	43	0.7%
要支援2	R5	818	12.6%
	R4	806	12.5%
	増減	12	0.1%
要介護1	R5	1,240	19.1%
	R4	1,183	18.3%
	増減	57	0.8%
要介護2	R5	937	14.5%
	R4	958	14.8%
	増減	▲ 21	▲0.3%
要介護3	R5	847	13.1%
	R4	868	13.4%
	増減	▲ 21	▲0.3%
要介護4	R5	996	15.4%
	R4	1,067	16.5%
	増減	▲ 71	▲1.1%
要介護5	R5	720	11.1%
	R4	709	11.0%
	増減	11	0.1%
青梅市 計	R5	6,477	100%
	R4	6,467	100%
	増減	10	—
認定率※1	実績	R5	16.2%
		R4	16.3%
計画値※2		R5	17.6%
		R4	17.0%

←前年同月比0.1ポイントの減

(2) 申請件数等の月別集計（令和5年7月31日現在）

		7月	合計※	月平均	
申請件数(件)	R5	新規	145	627	156.8
		更新	352	1,362	340.5
		変更	93	332	83.0
		計	590	2,321	580.3
	R4	新規	162	1,976	164.7
		更新	515	4,435	369.6
		変更	65	892	74.3
	計	742	7,303	608.6	
認定調査数(件)		R5	495	2,229	557.3
		R4	493	5,697	474.8
審査判定数(件)		R5	559	2,157	539.3
		R4	428	5,509	459.1
変更率(%)		R5	10.6%	—	—
		R4	11.7%	—	—
認定結果通知平均日数(日)		R5	44.3	43.6	—
		R4	33.6	35.7	—

※合計は、令和5年度は令和5年7月31日末現在、令和4年度は年度計

コロナ特例(コロナウイルス感染防止の観点から、訪問調査を受けることが困難な場合に、要介護度の有効期間を12か月延長する取扱い)終了のため、認定調査数および審査判定数は前年同月と比べて増加、認定結果通知平均日数は30日を大きく上回る状況です。

※1 認定率=認定者数（1号認定者数+2号認定者数）/第1号被保険者数（令和5年7月31日現在40,001人）

※2 認定率の計画値は、第8期介護保険事業計画における推計値（各年度とも9月末時点）

(3) 審査判定内訳（件）（令和5年7月31日現在）

	7月	合計	構成比	構成比順
非該当	15	51	2.4%	⑧
要支援1	66	264	12.2%	⑤
要支援2	58	241	11.2%	⑦
要介護1	117	412	19.1%	①
要介護2	90	311	14.4%	③
要介護3	55	250	11.6%	⑥
要介護4	91	351	16.3%	②
要介護5	67	277	12.8%	④
計	559	2,157	100.0%	-

(4) 第1号被保険者における認定率（令和5年5月31日現在）

第1号被保険者数			5月		
			人数	構成比	認定率
全国	R5	合計	35,865,431	100.0%	19.1%
		前期(65~74歳)	16,267,970	45.4%	4.3%
		後期(75歳以上)	19,597,461	54.6%	31.3%
	R4	合計	35,898,577	100.0%	18.9%
		前期(65~74歳)	17,058,311	47.5%	4.4%
		後期(75歳以上)	18,840,266	52.5%	32.0%
東京都	R5	合計	3,152,308	100.0%	20.3%
		前期(65~74歳)	1,380,735	43.8%	4.7%
		後期(75歳以上)	1,771,573	56.2%	32.5%
	R4	合計	3,153,862	100.0%	20.0%
		前期(65~74歳)	1,449,122	45.9%	4.8%
		後期(75歳以上)	1,704,740	54.1%	32.9%
青梅市	R5	合計	39,945	100.0%	15.8%
		前期(65~74歳)	18,835	47.2%	4.0%
		後期(75歳以上)	21,110	52.8%	26.2%
	R4	合計	39,704	100.0%	15.9%
		前期(65~74歳)	19,811	49.9%	4.3%
		後期(75歳以上)	19,893	50.1%	27.3%

※ここでの認定率は、第2号被保険者の認定者数を含まずに計算しています。
 青梅市の合計は15.8%で、前年同月比(15.9%)0.1%減少しています。
 全国(19.1%)および東京都(20.3%)から、それぞれ3.3、4.5ポイント下回っています。

(5) 認定者構成比（令和5年5月31日現在）

介護度		5月		
		構成比		
		青梅市	国	都
要支援1	R5	13.9%	14.1%	15.2%
	R4	13.5%	14.1%	15.2%
要支援2	R5	12.4%	13.8%	12.7%
	R4	12.4%	13.8%	12.6%
要介護1	R5	19.2%	20.9%	20.9%
	R4	18.1%	20.8%	21.0%
要介護2	R5	14.7%	16.7%	16.3%
	R4	15.0%	16.8%	16.4%
要介護3	R5	13.3%	13.1%	12.8%
	R4	13.6%	13.2%	12.9%
要介護4	R5	15.3%	12.8%	13.0%
	R4	16.3%	12.7%	12.9%
要介護5	R5	11.1%	8.5%	9.1%
	R4	11.1%	8.5%	9.0%
認定率※	R5	16.1%	19.5%	20.8%
	R4	16.3%	19.3%	20.5%

※国と東京都の資料は5月31日現在が最新であるため、市も同時点のデータで記載しています。
 ここでの認定率は2号被保険者も含みます。
 分析としては、青梅市は国や都と比べて要介護4や5の比率が高い状況です。

2 介護保険料について

(1) 令和5年度介護保険料の賦課収納状況(7月末日現在)

(単位:千円)

区 分		予算額	調定額 (7月末日現在)	月 別 収 入 済 額 (月末値)				合計 (4~翌4月)	
				4月	5月	6月	7月		
現年度分	特別徴収	R5	2,274,377	2,255,543	0	380,728	△ 456	382,324	762,597
		R4	2,249,010	2,256,450	0	375,421	△ 293	376,324	751,453
	普通徴収	R5	188,054	212,774	0	60	35	30,742	30,837
		R4	210,664	203,537	0	25	26	25,460	25,511
	計	R5	2,462,431	2,468,317	0	380,788	△ 421	413,066	793,434
		R4	2,459,674	2,459,986	0	375,446	△ 267	401,784	776,964
滞納繰越分	普通徴収	R5	4,476	25,008	410	185	758	1,667	3,020
		R4	5,612	22,123	397	22	624	847	1,890
合 計	特別徴収	R5	2,274,377	2,255,543	0	380,728	△ 456	382,324	762,597
		R4	2,249,010	2,256,450	0	375,421	△ 293	376,324	751,453
	普通徴収	R5	192,530	237,781	410	245	793	32,409	33,857
		R4	216,276	225,659	397	47	650	26,307	27,402
	計	R5	2,466,907	2,493,324	410	380,973	337	414,734	796,453
		R4	2,465,286	2,482,109	397	375,468	358	402,631	778,854

※ 普通徴収は7月から第1期の納期がはじまるため、4月、5月、6月分は前年度相当分。ただし、財務会計上は当該年度の調定として処理します。賦課決定が新年度(4月以降)であるためです。対象となる者 ⇒ 3月以前に転入した者(所得調査を行ったのちに賦課決定します。)や遅れて税の申告をした者

※ 特別徴収(年金特徴)が市の収入となるのは奇数月のみですが、還付金については毎月処理しているため、奇数月はプラス、偶数月はマイナスとなります。還付金が発生する理由 ⇒ 課税更生のため過納となり還付が発生します。

(単位:千円)

区 分		予算額	調定額 (7月末日現在)	月 別 収 入 済 額 (月末値)				合計 (4~翌4月)	
				4月	5月	6月	7月		
延滞金	普通徴収	R5	200	15	5	3	2	5	15
		R4	200	6	0	4	0	2	6

(2) 督促状の発送状況(7月末日現在)

(単位:件)

区 分	-	-	-	-	合計 (1期~随時)
R5	-	-	-	-	0
R4	-	-	-	-	0

3 受給者数および給付費の状況について

(1) 受給者数

(単位：人)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(※) 計	月平均
居宅介護サービス受給者	R5	3,145	3,164	3,193	3,186									12,688	3,172
	R4	3,150	3,108	3,173	3,165	3,194	3,173	3,181	3,183	3,192	3,236	3,143	3,112	34,898	3,168
地域密着型サービス受給者	R5	541	539	550	546									2,176	544
	R4	539	530	563	564	556	551	547	549	553	545	525	530	6,022	546
施設サービス受給者	R5	1,365	1,341	1,351	1,371									5,428	1,357
	R4	1,380	1,364	1,360	1,357	1,361	1,338	1,377	1,361	1,359	1,356	1,346	1,421	14,959	1,365
介護老人福祉施設	R5	980	979	985	1,003									3,947	987
	R4	966	975	970	962	973	964	985	984	983	978	970	969	10,710	973
介護老人保健施設	R5	346	318	329	331									1,324	331
	R4	363	342	340	341	344	326	345	333	329	338	331	418	3,732	346
介護療養型医療施設	R5	16	18	16	16									66	17
	R4	30	25	30	22	17	19	18	16	16	16	17	18	226	20
介護医療院	R5	33	27	28	29									117	29
	R4	29	26	25	39	38	35	38	35	35	35	32	32	367	33
受給者 計	R5	5,051	5,044	5,094	5,103	0	0	0	0	0	0	0	0	20,292	5,073
	R4	5,069	5,002	5,096	5,086	5,111	5,062	5,105	5,093	5,104	5,137	5,014	5,063	55,879	5,079

※ R5については4月～7月のみ、R4については4～3月までの合計を記載



前年同月比で居宅介護サービス、施設サービス受給者数は増加しています。

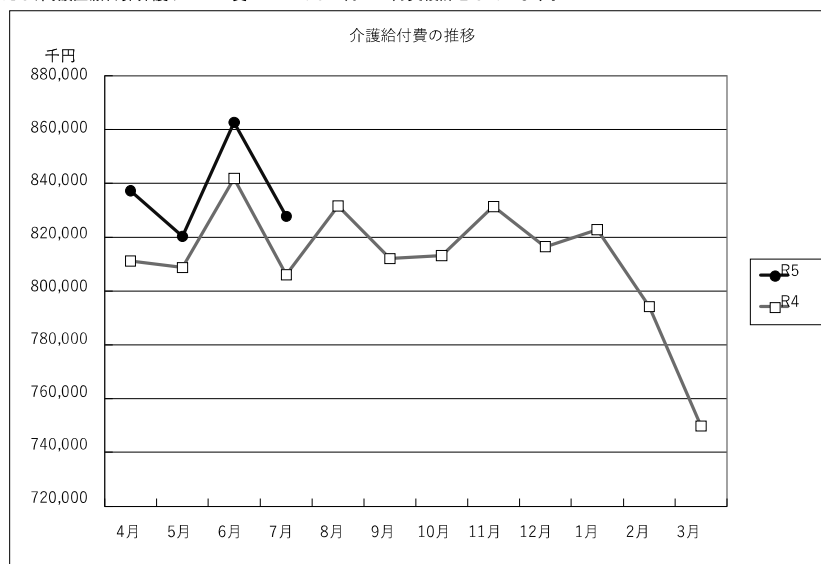
(2) 給付状況

(単位：円)

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(※)計	月平均
居宅介護サービス費	R5	264,288,315	259,402,305	270,900,914	258,810,387									3,160,205,763	263,350,480
	R4	246,710,116	246,239,123	254,854,288	250,276,690	256,454,215	249,221,212	250,219,190	259,440,832	258,167,111	251,408,403	238,194,422	237,626,678	2,998,812,280	249,901,023
地域密着型サービス費	R5	74,589,192	70,521,526	76,195,542	73,139,214									883,336,422	73,611,369
	R4	75,456,391	74,268,755	80,577,644	76,589,514	76,488,657	76,084,933	72,994,155	74,794,731	74,850,279	71,727,214	68,145,688	67,573,956	889,551,917	74,129,326
施設介護サービス費	R5	406,244,226	389,482,513	404,073,978	398,980,796									4,796,344,539	399,695,378
	R4	400,681,978	386,956,894	398,585,398	384,938,422	400,732,958	393,966,571	397,508,004	404,148,745	389,142,243	405,117,126	396,044,124	355,608,014	4,713,430,477	392,785,873
福祉用具購入費	R5	2,134,872	1,083,893	1,229,200	925,364									16,119,987	1,343,332
	R4	2,193,448	82,813	1,628,268	1,079,006	1,166,031	958,151	1,420,622	983,575	1,018,202	725,972	1,125,565	963,782	13,345,435	1,112,120
住宅改修費	R5	4,142,498	1,004,299	2,973,501	3,028,506									33,446,412	2,787,201
	R4	2,613,696	3,073,455	3,839,672	1,463,804	6,297,935	3,023,868	1,666,148	2,699,147	3,306,010	3,580,522	1,658,714	2,063,039	35,286,010	2,940,501
サービス計画給付費	R5	40,393,868	40,984,411	41,265,671	40,922,478									490,699,284	40,891,607
	R4	40,525,662	40,136,003	40,896,096	40,843,198	40,453,575	40,354,842	40,614,155	41,213,292	41,071,841	41,411,188	40,456,904	40,209,873	488,186,629	40,682,219
審査支払手数料	R5	687,425	699,158	707,714	698,425									8,378,166	698,181
	R4	681,254	674,226	693,231	684,126	690,909	680,947	690,786	697,753	698,669	697,081	682,109	685,836	8,256,927	688,077
高額介護サービス費	R5	20,155,771	24,755,630	23,342,789	23,743,591									275,993,343	22,999,445
	R4	18,674,086	24,522,703	22,366,400	22,794,282	23,804,612	24,327,995	23,758,178	22,916,422	24,624,559	23,659,879	23,857,714	23,288,187	278,595,017	23,216,251
高額医療合算介護サービス費	R5	59,624	8,563,480	17,756,126	4,107,291									30,486,521	7,621,630
	R4	62,023	10,180,942	14,634,498	4,623,786	1,322,691	834,607	953,003	454,191	248,701	178,862	102,945	143,957	33,740,206	2,811,684
特定入所者介護サービス費	R5	24,501,014	23,873,767	24,207,359	23,349,670									287,795,430	23,982,953
	R4	23,622,479	22,642,893	23,683,637	22,790,451	24,190,340	22,651,197	23,355,694	23,992,841	23,321,133	24,294,095	23,939,467	21,574,022	280,058,249	23,338,187
給付費 計	R5	837,196,805	820,370,982	862,652,794	827,705,722	0	0	0	0	0	0	0	0	10,043,778,909	10,043,778,909
	R4	811,221,133	808,777,807	841,759,132	806,083,279	831,601,923	812,104,323	813,179,935	831,341,529	816,448,748	822,800,342	794,207,652	749,737,344	9,739,263,147	811,605,262

※ R5については4月実績計×12で計上しています。

ただし、高額医療合算介護サービス費については4月～7月実績計としています。



前年同月比で、受給者数が増加していることから、給付費の全体も増加しています。

4 相談苦情受理状況(令和5年7月末現在)

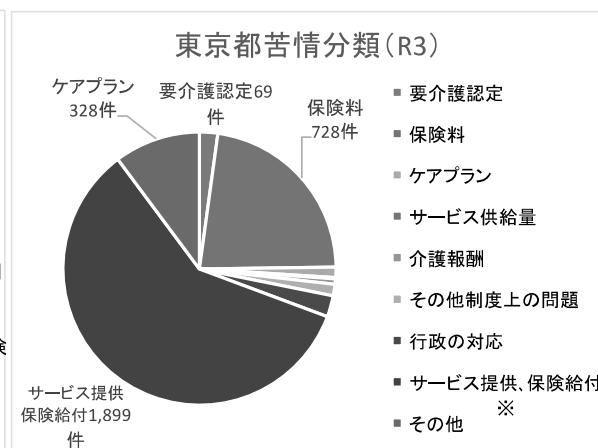
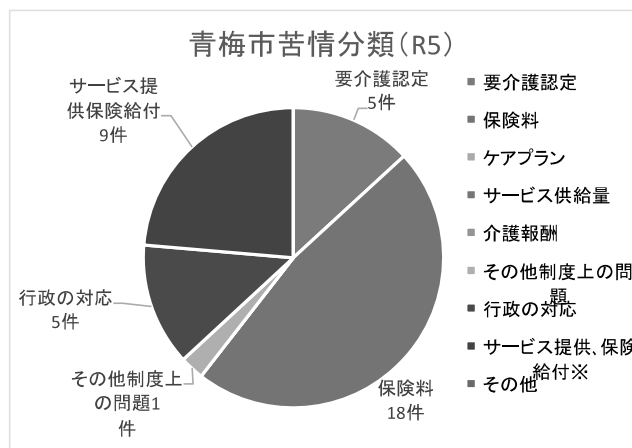
月	R4	R5	都全体(R3)
04月	2	9	220
05月	3	4	201
06月	5	2	289
07月	4	23	383
08月	3		567
09月	1		205
10月	5		200
11月	4		248
12月	3		227
01月	0		217
02月	1		219
03月	5		237
計	36	38	3,213

	R4	R5	都全体(R3)
要介護認定	1	5	69
保険料	3	18	728
ケアプラン	1	0	40
サービス供給量	0	0	4
介護報酬	0	0	21
その他制度上の問題	0	1	43
行政の対応	1	5	81
サービス提供、保険給付※	30	9	1,899
その他	0	0	328
計	36	38	3,213

	R4	R5	都全体(R3)
サービスの質	5	0	514
従事者の態度	9	6	314
管理者等の対応	11	2	217
説明・情報の不足	3	0	363
具体的な被害・損害	0	0	168
利用者負担	0	0	49
契約・手続関係	0	1	128
その他	2	0	146
計	30	9	1,899

※2の分類がサービス提供、保険給付の場合の苦情内容

R4年度は対処困難な事例等のみを件数としてカウントしていたため、実際の苦情より件数が少なく計上されていました。今年度は全数把握のため、改善を図ります。R5年度は主に介護保険料、次いでサービス提供、保険給付の苦情があり、保険料に関する問い合わせ・苦情が当初賦課を行った7月に増加しました。サービス提供、保険給付では従事者の態度に対する苦情が多く見られます。



5 事故発生時の報告状況

(1) 月別届出件数 (件)

	R4	R5
04月	43	29
05月	34	25
06月	25	18
07月	31	23
08月	69	0
09月	48	0
10月	36	0
11月	55	0
12月	57	0
01月	54	0
02月	39	0
03月	19	0
計	510	95

* 分類 *

【1号】

介護サービス利用者に対する介護サービスの提供により発生した死亡または重傷等の入院加療等を必要とする事故

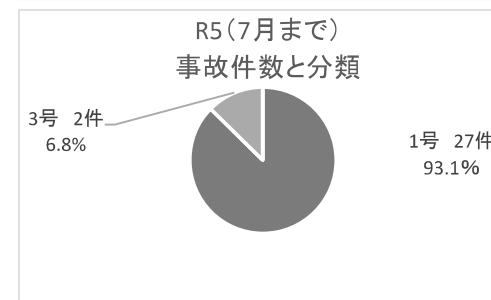
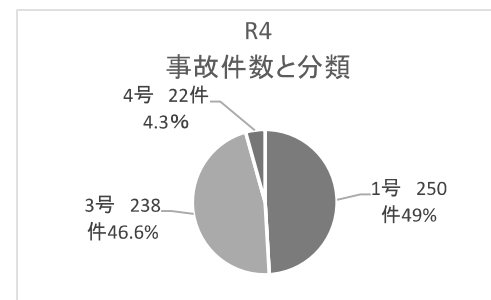
- ①ケガ等で医療機関で入院や治療を受けたもの
- ②誤飲が原因等で医療機関で入院や治療を受けたもの
- ③利用者等のトラブルで医療機関で入院や治療を受けたもの

【3号】

食中毒、感染症等(結核、疥癬)で法令により保健所等へ通報が義務付けられている事由の事故

(2) 分類別届出件数 (件)

分類	R4	R5
1号	250	83
2号	0	0
3号	238	12
4号	22	0
計	510	95



【2号】

利用者に対する介護サービスの提供に伴う業務遂行により発生し、請求された損害賠償にかかる事故

【4号】

その他市長が必要と認める事故

- ①従業員の法令違反
- ②不祥事等利用者の処遇に影響があるもの
- ③震災、風水害、火災等これに類する災害

R4年度は新型コロナウイルスの影響で分類3号が事故報告の約半数を占めています。

R5年度7月時点では分類3号の事故報告は12件と減少傾向であり、1号の事故報告が大半を占めています。

6 市内介護サービス事業所数 令和5年7月31日現在

(1) 介護サービス () 内は、令和5年4月30日現在。

訪問看護事業所が2か所、通所介護事業所が1か所新規設立となりました。

その他のサービスについては増減はありません。

サービス種別	区 分	
居宅介護支援 (ケアプラン作成)	33	(33)
居宅サービス	100	(97)
訪問介護	15	(15)
訪問入浴介護	3	(3)
訪問看護	18	(16)
訪問リハビリテーション	6	(6)
通所介護	17	(16)
通所リハビリテーション	4	(4)
短期入所生活介護	24	(24)
短期入所療養介護	3	(3)
特定施設入居者生活介護	2	(2)
福祉用具貸与	4	(4)
特定福祉用具販売	4	(4)
施設サービス	30	(30)
介護老人福祉施設	24	(24)
介護老人保健施設	3	(3)
介護療養型医療施設	2	(2)
介護医療院	1	(1)
地域密着型サービス	28	(28)
地域密着型通所介護	14	(14)
認知症対応型通所介護	4	(4)
小規模多機能型居宅介護	2	(2)
看護小規模多機能型居宅介護	1	(1)
認知症対応型共同生活介護	7	(7)

(2) 予防サービス () 内は、令和5年4月30日現在

サービス種別	区 分	
介護予防支援 (ケアプラン作成)	3	(3)
介護予防居宅サービス	67	(65)
介護予防訪問入浴介護	3	(3)
介護予防訪問看護	18	(16)
介護予防訪問リハビリテーション	6	(6)
介護予防通所リハビリテーション	4	(4)
介護予防短期入所生活介護	23	(23)
介護予防短期入所療養介護	3	(3)
介護予防特定施設入居者生活介護	2	(2)
介護予防福祉用具貸与	4	(4)
特定介護予防福祉用具販売	4	(4)
地域密着型介護予防サービス	13	(13)
介護予防認知症対応型通所介護	4	(4)
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	(2)
介護予防認知症対応型共同生活介護	7	(7)

(3) 介護予防・生活支援サービス

() 内は、令和5年4月30日現在

サービス種別	区 分	
介護予防・生活支援サービス	63	(63)
介護予防通所介護相当の通所型サービス	28	(28)
軽度者向けの通所型サービス	11	(11)
介護予防訪問介護相当の訪問型サービス	11	(11)
家事支援に特化した訪問型サービス	11	(11)
研修修了者による訪問型サービス	2	(2)

※各項目の事業所数については、調査時点で市が把握している限りのものになります。

休止等各事業所の状況に応じ、遡及して事業所数に変化が生じることもございますので、御了承ください。

7 地域密着型サービスの利用状況について

※ R4の計は4～3月までの実績を記載。R5の計は4～7月までの実績を記載。

(1) 認知症対応型通所介護

圏域	事業所名	定員		07月	計
第1地区	東青梅デイサービスセンター	R5	1日	営業日数 26日	104日
				延利用者 205人	908人
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人
		12人	1日平均 7.9人	8.7人	
	すずらん	R4	1日	営業日数 26日	308日
				延利用者 271人	3,034人
			電話連絡・訪問対応者 0人	0人	
	12人	1日平均 10.4人	9.9人		
第2地区	河辺デイサービスセンター	R5	1日	営業日数 26日	104日
				延利用者 262人	1,073人
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人
			12人	1日平均 10.1人	10.3人
	わかくさ	R4	1日	営業日数 26日	309日
				延利用者 270人	3,212人
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人
			12人	1日平均 10.4人	10.4人
	デイサービスセンター	R5	1日	営業日数 19日	84日
				延利用者 174人	771人
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人
			12人	1日平均 9.2人	9.2人
リバーパレス青梅		R4	1日	営業日数 21日	257日
				延利用者 231人	2,597人
			電話連絡・訪問対応者 0人	0人	
	12人	1日平均 11.0人	10.1人		
第3地区	木野下デイサービスセンター	R5	1日	営業日数 26日	104日
				延利用者 172人	692人
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人
			10人	1日平均 6.6人	6.7人
		R4	1日	営業日数 26日	310日
				延利用者 190人	2,416人
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人
			10人	1日平均 7.3人	7.8人

(2) 地域密着型通所介護

圏域	事業所名	定員		07月	計	
第1地区	東青梅デイサービスセンター	R5	1日	営業日数 26日	104日	
				延利用者 341人	1,441人	
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人	
				18人	1日平均 13.1人	13.9人
			R4	1日	営業日数 26日	310日
					延利用者 356人	4,144人
		電話連絡・訪問対応者 0人		7人		
		18人	1日平均 13.7人	13.4人		
	デイサービスのぞみ	R5	1日	営業日数 26日	102日	
				延利用者 77人	288人	
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人	
			10人	1日平均 3.0人	2.8人	
		R4	1日	営業日数 25日	306日	
				延利用者 103人	1,203人	
			電話連絡・訪問対応者 0人	0人		
		10人	1日平均 4.1人	3.9人		
	カラダラボとまりぎ青梅駅前	R5	1日	営業日数 21日	86日	
				延利用者 273人	1,110人	
				電話連絡・訪問対応者 0人	0人	
			10人	1日平均 13.0人	13.0人	
		R4	1日	営業日数 21日	258日	
				延利用者 231人	2,901人	
			電話連絡・訪問対応者 0人	0人		
		10人	1日平均 11.0人	11.2人		
第1地区計	R5	1日	延利用者 691人	2,839人		
		38人	1日平均 9.5人	9.7人		
	R4	1日	延利用者 690人	8,248人		
		38人	1日平均 9.6人	9.4人		
		電話連絡・訪問対応者 0.0人	7.0人			

第1地区 前年同月比で、延べ利用者数に大きな変化はありません。

第2地区													
事業所名		定員		07月	計	事業所名		定員		07月	計		
デイサービスセンター たんぼぼ	R5	1日	10人	営業日数	21日	デイサービスセンター シエロ 青梅	R5	1日	10人	営業日数	26日	104日	
				延利用者	144人					658人	延利用者	244人	839人
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人
	R4	1日	10人	1日平均	6.9人	7.7人	R4	1日	10人	1日平均	9.4人	8.1人	
				営業日数	21日	251日				営業日数	26日	308日	
				延利用者	178人	1,980人				延利用者	174人	2,458人	
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人								
1日平均	8.5人	7.9人	1日平均	6.7人	8.0人								
デイサービス めくもり	R5	1日	10人	営業日数	26日	デイサービスセンター ほたる	R5	1日	午前10人	営業日数	20日	82日	
				延利用者	174人					672人	延利用者	262人	1,103人
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人
	R4	1日	10人	1日平均	6.7人	6.5人	R4	1日	午前10人	1日平均	13.1人	13.5人	
				営業日数	26日	305日				営業日数	15日	232日	
				延利用者	197人	2,301人				延利用者	175人	3,034人	
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人								
1日平均	7.6人	7.5人	1日平均	11.7人	13.1人								
リハビリデイサービス 足軽	R5	1日	午前10人	営業日数	25日	第2地区計	R5	1日	95人	延利用者	1,618人	6,491人	
				延利用者	331人					1,377人	延利用者	1,503人	18,989人
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	2.0人	12.0人
	R4	1日	午前10人	1日平均	13.2人	13.9人	R4	1日	95人	延利用者	1,503人	18,989人	
				営業日数	25日	288日				延利用者	9.4人	9.7人	
				延利用者	333人	3,760人				電話連絡・訪問対応者	4.0人	30.0人	
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人								
1日平均	13.3人	13.1人	1日平均	9.4人	9.7人								
デイサービスセンター CLUB RIVER	R5	1日	15人	営業日数	21日	第2地区計	R5	1日	95人	延利用者	1,618人	6,491人	
				延利用者	236人					929人	延利用者	1,503人	18,989人
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	2.0人	12.0人
	R4	1日	15人	1日平均	11.2人	10.8人	R4	1日	95人	延利用者	9.4人	9.7人	
				営業日数	21日	258日				延利用者	9.4人	9.7人	
				延利用者	235人	2,909人				電話連絡・訪問対応者	4.0人	30.0人	
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人								
1日平均	11.2人	11.3人	1日平均	9.4人	9.7人								
二俣尾幸廻堂	R5	1日	10人	営業日数	26日	第2地区計	R5	1日	95人	延利用者	1,618人	6,491人	
				延利用者	227人					913人	延利用者	1,503人	18,989人
				電話連絡・訪問対応者	2人					12人	電話連絡・訪問対応者	2.0人	12.0人
	R4	1日	10人	1日平均	8.7人	8.7人	R4	1日	95人	延利用者	9.4人	9.7人	
				営業日数	26日	309日				延利用者	9.4人	9.7人	
				延利用者	211人	2,547人				電話連絡・訪問対応者	4.0人	30.0人	
電話連絡・訪問対応者	4人	30人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人								
1日平均	8.1人	8.2人	1日平均	9.4人	9.7人								

第2地区 前年同月比で延べ利用者数が7.7%増加しています。
また、1日平均の利用者数は4.3%増加しています。

第3地区																
事業所名		定員		07月	計	事業所名		定員		07月	計					
デイサービス やぎさん家	R5	1日	15人	営業日数	26日	デイサービス やぎさん家	R5	1日	15人	営業日数	26日	104日				
				延利用者	180人					761人	延利用者	180人	761人			
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人			
	R4	1日	15人	1日平均	6.9人	7.3人	R4	1日	15人	1日平均	6.9人	7.3人				
				営業日数	26日	308日				営業日数	26日	308日				
				延利用者	184人	2,207人				延利用者	184人	2,207人				
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人											
1日平均	7.1人	7.2人	1日平均	7.1人	7.2人											
トータル・ライフ・ヘア・サポート 華暖	R5	1日	14人	営業日数	21日	トータル・ライフ・ヘア・サポート 華暖	R5	1日	14人	営業日数	21日	86日				
				延利用者	259人					936人	延利用者	259人	936人			
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人			
	R4	1日	14人	1日平均	12.3人	10.9人	R4	1日	14人	1日平均	12.3人	10.9人				
				営業日数	21日	263日				営業日数	21日	263日				
				延利用者	246人	2,873人				延利用者	246人	2,873人				
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人											
1日平均	11.7人	10.9人	1日平均	11.7人	10.9人											
デイサービス さくら	R5	1日	午前10人	営業日数	20日	デイサービス さくら	R5	1日	午前10人	営業日数	20日	82日				
				延利用者	148人					700人	延利用者	148人	700人			
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人			
	R4	1日	午後10人	1日平均	7.4人	8.5人	R4	1日	午後10人	1日平均	7.4人	8.5人				
				営業日数	20日	241日				営業日数	20日	241日				
				延利用者	210人	2,373人				延利用者	210人	2,373人				
電話連絡・訪問対応者	0人	0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人											
1日平均	10.5人	9.8人	1日平均	10.5人	9.8人											
デイサービスセンター きぼうの里	R5	1日	10人	営業日数	26日	デイサービスセンター きぼうの里	R5	1日	10人	営業日数	26日	104日				
				延利用者	224人					930人	延利用者	224人	930人			
				電話連絡・訪問対応者	0人					0人	電話連絡・訪問対応者	0人	0人			
	R4	1日	10人	1日平均	8.6人	8.9人	R4	1日	10人	1日平均	8.6人	8.9人				
				営業日数	26日	313日				営業日数	26日	313日				
				延利用者	232人	2,615人				延利用者	232人	2,615人				
電話連絡・訪問対応者	0人	51人	電話連絡・訪問対応者	0人	51人											
1日平均	8.9人	8.4人	1日平均	8.9人	8.4人											
第3地区計	R5	1日	59人	延利用者	811人	第3地区計	R5	1日	59人	延利用者	811人	3,327人				
				1日平均	8.7人					8.8人	1日平均	8.7人	8.8人			
				電話連絡・訪問対応者	0.0人					0.0人	電話連絡・訪問対応者	0.0人	0.0人			
	R4	1日	59人	延利用者	872人	R4	1日	59人	延利用者	872人	R4	1日	59人	延利用者	872人	10,068人
				1日平均	9.4人				8.9人	1日平均				9.4人	8.9人	
				電話連絡・訪問対応者	0.0人				51.0人	電話連絡・訪問対応者				0.0人	51.0人	

第3地区 前年同月比で延べ利用者数が7.0%減少しています。
また、1日平均の利用者数は7.4%減少しています。

(3) 認知症対応型共同生活介護

R5. 7. 31現在

圏 域	事 業 所 名	定 員		利用者内訳（保険者）			利用者内訳（要介護度）						
		定員数	充足率	青梅市	他	計	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1地区	グループホームひだまりの家	9人	88.9%	8人	0人	8人	0人	1人	2人	3人	2人	0人	8人
	グループホームみんなんち	9人	100.0%	9人	0人	9人	0人	3人	4人	2人	0人	0人	9人
第2地区	グループホームはびねす若草	18人	94.4%	17人	0人	17人	0人	5人	2人	6人	3人	1人	17人
	グループホームみんなんち第2	9人	100.0%	9人	0人	9人	0人	2人	2人	2人	3人	0人	9人
	グループホームともだ	18人	100.0%	17人	1人	18人	0人	3人	7人	4人	4人	0人	18人
第3地区	グループホームはびねす新田山	9人	100.0%	9人	0人	9人	0人	1人	2人	4人	2人	0人	9人
	地域ケアサポート館 福わ家 グループホーム	18人	100.0%	18人	0人	18人	0人	3人	5人	6人	1人	3人	18人
合 計		90人	97.8%	87人	1人	88人	0人	18人	24人	27人	15人	4人	88人

令和5年4月現在と比較して要介護度別利用者内訳は、重度認定者（要介護3以上）が全体利用者の56.5%から52.3%まで減少しています。

(4) 小規模多機能型居宅介護

圏域	事業所名			07月	月平均			
第1地区	多機能 ケアホーム みんなんち	R5	利用者数	定員(基準)		営業日数	31日	-
				登録定員 29人		登録者数	21人	22人
			通所	定員/日	延利用者	384人	371人	
				15人	1日平均	12.4人	12.2人	
			訪問	基準なし	延利用者	655人	607人	
				1日平均	21.1人	19.9人		
		宿泊	定員/日	延利用者	46人	60人		
			9人	1日平均	1.5人	2.0人		
		R4	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	25人	22人	
			通所	定員/日	延利用者	507人	404人	
				15人	1日平均	16.4人	13.3人	
			訪問	基準なし	延利用者	547人	543人	
				1日平均	17.6人	17.9人		
宿泊	定員/日	延利用者	186人	112人				
	9人	1日平均	6.0人	3.8人				
第3地区	地域ケアサポ ート館 福わ家	R5	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	28人	28人	
			通所	定員/日	延利用者	326人	319人	
				18人	1日平均	10.5人	10.5人	
			訪問	基準なし	延利用者	631人	600人	
				1日平均	20.4人	19.7人		
		宿泊	定員/日	延利用者	32人	25人		
			5人	1日平均	1.0人	0.8人		
		R4	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	28人	28人	
			通所	定員/日	延利用者	331人	313人	
				18人	1日平均	10.7人	10.3人	
			訪問	基準なし	延利用者	577人	573人	
				1日平均	18.6人	18.9人		
宿泊	定員/日	延利用者	26人	23人				
	5人	1日平均	0.8人	0.7人				

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

圏域	事業所名			07月	月平均			
第2地区	青梅複合型 ケアサービスセン ター	R5	利用者数	定員(基準)		営業日数	31日	-
				登録定員 29人		登録者数	22人	23人
			通所	定員/日	延利用者	273人	309人	
				15人	1日平均	8.8人	10.1人	
			訪問介護	基準なし	延利用者	317人	343人	
				1日平均	10.2人	11.2人		
		訪問看護	基準なし	延利用者	19人	22人		
			1日平均	0.6人	0.7人			
		宿泊	定員/日	延利用者	71人	124人		
			9人	1日平均	2.3人	4.1人		
		R4	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	21人	19人	
			通所	定員/日	延利用者	410人	325人	
				15人	1日平均	13.2人	10.7人	
			訪問介護	基準なし	延利用者	263人	302人	
				1日平均	8.5人	9.9人		
		訪問看護	基準なし	延利用者	92人	78人		
			1日平均	3.0人	2.6人			
宿泊	定員/日	延利用者	188人	136人				
	9人	1日平均	6.1人	4.5人				

第1地区 前年同月比で訪問利用者数が19.7%増加しています。
 第2地区 前年同月比で訪問利用者数が20.5%増加しています。
 第3地区 前年同月比で訪問利用者数が9.4%増加しています。
 前年と比べ、登録定員等の大幅な変化は特にありません。

青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について

1 青梅市地域包括支援センター連絡会

回	開催日	内 容
170	5月10日(水)	・主任介護支援専門員連絡会について ・地域ケア会議について ほか
171	6月7日(水)	・介護予防教室について ・西多摩地区地域包括支援センター連絡会について ほか
172	7月5日(水)	・ケアマネジャー研修会について ・もの忘れ相談会について ほか

2 地域ケア会議

開催日	内 容
5月26日(金)	3事例検討 ・要介護状態の夫を介護する要支援の妻への支援 ・日々の目標だけでは1年後の本人の望む状態には達しない。友人との再会を叶えてあげたい。 ・社会資源が限られている山間部での環境 ～独居で認知症の本人が在宅生活を続けていくためために～
7月28日(金)	3事例検討 ・残存機能を活かして、今の一人での生活を安全に継続するために ～ケアマネが必要と考えるサービス提案を本人にスムーズに受入れてもらうためには～ ・卒業に向けて地域に返してゆく。 ・賃貸住宅で住宅改修やレンタルの使用が難しいところでの環境の整え方

3 総合相談支援業務

(延べ件数)

区 分	相 談 件 数	
	R5年5月～ R5年7月	R4年5月～ R4年7月
地域包括支援センター(市)	1,164	1,327
地域包括支援センターうめぞの	1,655	1,882
地域包括支援センターすえひろ	1,690	2,171
計	4,509	5,380

※令和5年7月31日現在 第1号被保険者数 40,001人

(要支援1・2 1,737人、事業対象者 62人)

4 権利擁護業務

(延べ件数)

区 分	相 談 件 数	
	R5年5月～ R5年7月	R4年5月～ R4年7月
地域包括支援センター(市)	32	14
地域包括支援センターうめぞの	44	85
地域包括支援センターすえひろ	88	88
計	164	187

・成年後見制度の利用や申立てに関する相談等：25件(3包括計)

5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 相談件数

(延べ件数)

区 分	相 談 件 数	
	R5年5月～ R5年7月	R4年5月～ R4年7月
地域包括支援センター(市)	32	33
地域包括支援センターうめぞの	32	21
地域包括支援センターすえひろ	13	18
計	77	72

(2) 勉強会等

開催日	名 称	参加 人数	内 容
5月12日 (金)	主任介護支援専門員連絡会	39	「ケアマネジャーが地域で資源をつくる」 ほか
7月25日 (火)	ケアマネジャー研修会	80	「精神科受診・入院の手引き～精神疾患のある人への医療的支援～」 ほか
5～7月 各月7回 (計21回)	ケアプラン勉強会	344 (延べ 人数)	各グループの目標に沿った事例検討、自立支援のケアプランへの指導、地域のケアマネジャーからの相談 ほか

6 介護予防に係るケアマネジメント

(1) 介護予防支援委託にかかる居宅介護支援事業所

令和5年7月分

介護予防支援事業所名	委託事業所数	委託件数	契約事業所数
地域包括支援センター(市)	31	119	65
地域包括支援センターうめぞの	30	212	62
地域包括支援センターすえひろ	37	192	66

(2) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援件数 (延べ件数)

区分	プラン件数	
	R5年5月～ R5年7月	R4年5月～ R4年7月
地域包括支援センター(市)	642	755
地域包括支援センターうめぞの	1,210	1,158
地域包括支援センターすえひろ	922	855
計	2,774	2,768

7 任意事業

(1) 認知症サポーター養成研修事業

指定のカリキュラムを受講したキャラバン・メイトを講師とし、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域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研修を実施した。

開催日	受講団体名	参加人数
5月19日(金)	地域住民	26
5月23日(火)	自治会	21
5月28日(日)	自治会	28
5月30日(火)	学生	8
6月8日(木)	学生	10
6月14日(水)	学生	24
6月15日(木)	学生	12
7月18日(火)	高齢者クラブ	42
7月30日(日)	地域住民	14
計		185

(2) 介護サービス相談員派遣等事業

派遣期間	派遣回数	派遣施設等	
5月	10施設 延べ10回 介護サービス 利用者宅 1名 延べ1回	二俣尾幸廻堂	特別養護老人ホーム カントリービラ青梅
		特別養護老人ホーム あゆみえん	デイサービスぬくも り
		喜久松苑デイサービス センター	河辺デイサービスセ ンター
		地域ケアサポート館 福わ家(小多機)	地域ケアサポート館 福わ家(グループホ ーム)
		デイサービス のぞ み	デイサービスセンタ ー湯梅の郷
6月	11施設 延べ11回 介護サービス 利用者宅 1名 延べ1回	グループホームひだ まりの家	二俣尾幸廻堂
		特別養護老人ホーム あゆみえん	特別養護老人ホーム 第二青梅園
		グループホームとも だ	デイサービスセンタ ーパーク
		特別養護老人ホーム 青梅愛弘園	デイサービス ヤギ さん家
		デイサービスセンタ ー CLUB RIVER	西東京ケアセンター
特別養護老人ホーム 青梅天使園	介護サービス利用者 宅		
7月	12施設 延べ12回 介護サービス 利用者宅 1名 延べ1回	聖明園富士見荘	グループホームひだ まりの家
		二俣尾幸廻堂	特別養護老人ホーム カントリービラ青梅
		特別養護老人ホーム あゆみえん	第二喜久松苑
		特別養護老人ホーム 和楽ホーム	特別養護老人ホーム リバーパレス青梅
		特別養護老人ホーム 長淵園	東青梅デイサービス センター
		グループホームはび ねす新田山	エクラシア 青梅
		介護サービス利用者 宅	

8 その他

(1) 出張もの忘れ相談会

認知症に関する相談や相談窓口の周知のため、出張相談会を実施した。

開催日	場 所	参加人数
7月20日(木)	S&Dたまぐーセンター	5

(2) 介護予防教室

介護予防、フレイル予防等をテーマに、リハビリテーション専門職などを講師として、講義や体操、レクリエーションを実施した。

開催日	場 所	参加人数
5月18日(木)	S&Dたまぐーセンター	19
5月20日(土)	新町7、8、9丁目自治会館	20
5月25日(木)	森下公会堂	13
6月9日(金)	小曾木市民センター	15
6月19日(月)	わかくさ会館	28
7月11日(火)	和田町自治会館	25
計		120

(3) 75歳在宅高齢者把握訪問調査票の送付

令和5年4月1日時点で75歳の市民に対し、地域包括支援センターの周知、介護予防に関する情報提供や生活状況の把握を目的に、訪問などを実施している。なお事前にフレイルチェックの調査票を送付し訪問時に必要な指導や支援を実施している。

調査票発送数 2,195通

回収率 81.6% (1,791通回収 7月30日時点)

※要介護認定者、入院、施設等入所者は除く。

送付対象者：令和5年4月1日時点で75歳の市民（要介護認定者のうち居宅介護支援事業所との契約のある者と病院施設入所者は除く。）

(4) 趣旨普及および広報

広報おうめ

5月1日号	・認知症予防！脳イキイキ教室
5月15日号	・おいでください地域サロン
6月1日号	・熱中症を予防して夏を元気に過ごしましょう
6月15日号	・高齢者スマートフォン体験会 ・高齢者パソコン教室
7月1日号	・家具転倒防止器具等の申請受付を開始します ・高齢者スマートフォン体験会 ・寄りませんか「うめカフェ」 ・出張もの忘れ無料相談会 ・おいでください地域サロン
7月15日号	・「敬老会の御案内」をお送りします

※令和5年5月1日～令和5年7月末まで

介護予防における新規事業について

1 青梅市高齢者移動支援事業について

(1) 目的

身体機能、認知機能および意欲の低下ならびに住環境、交通環境等の要因により、外出の機会が減っている高齢者の移動に関し、介護予防に資する活動を行う場所への送迎を行う事業を実施する団体等に対し、予算の範囲内で補助金を交付することにより、高齢者の地域における移動および地域活動への参加を促進し、もって介護予防を推進することを目的とする。

(2) 補助対象者

次に掲げる要件を全て満たすものとする。

ア 次のいずれかに該当するものであること。

(ア) 市内に事業所を有する法人

(イ) 市内において、介護予防活動またはボランティア活動の活動実績を1年以上有する団体等であって、市長が適当と認めるもの

(ウ) 市内の地縁団体

イ 構成員が5人以上であること。

ウ 宗教的または政治的な目的を有するものでないこと。

エ 暴力団でなく、かつ、暴力団関係者が団体等の構成員となっていないこと。

オ 構成員のいずれもが、当該補助金の交付を受ける他の団体等の構成員となっていないこと。

カ 団体等が使用する自動車において、同乗する者を補償対象とする自動車損害賠償責任保険および任意保険に加入していること。

(3) 補助事業

ア 補助事業は、補助対象者が用意する自動車を活用し、次のとおり高齢者の移動を支援するものとする。

(ア) 補助対象者は、市内にある住民の通いの場、地域サロンその他地域のイベントを実施する場所等の介護予防に資する目的で地域に開かれた場所へ高齢者を送迎するものとする。

(イ) 補助対象者は、高齢者を通いの場等へ送迎する間において、市内の商業施設、公共施設、医療機関等に立ち寄ることができる。

(4) 利用者および利用料

ア 利用者は、高齢者（移動において、医療および介護上の専門的な介助を要すると認められる者を除く。）およびその介助者とする。

イ 利用料は、補助対象者により無料または低額な料金とし、補助対象者が定めることができる。

(5) 補助対象経費および補助金の交付額

ア 補助対象経費別の交付額

(ア) 人件費 1日、1人当たり1,100円（運転手は除く。）

(イ) 燃料費 別に定める算出式により求めた額

(ウ) 保険料 任意保険等の保険料の実費額

(エ) 事務費 消耗品費、印刷製本費、通信運搬費等の実費額

イ 1補助対象者に交付する補助金の上限額は、年度当たり50万円（年度中の実施期間が6月を超えない場合は25万円）とする。

【送迎実施の流れ（例）】

①利用者は、事業実施団体に対して会員登録を行う。

②利用者は、送迎予約の連絡をする。

事前予約⇒利用者は実施団体に利用日、送迎時間、送迎先、立ち寄り先を連絡し、予約する。

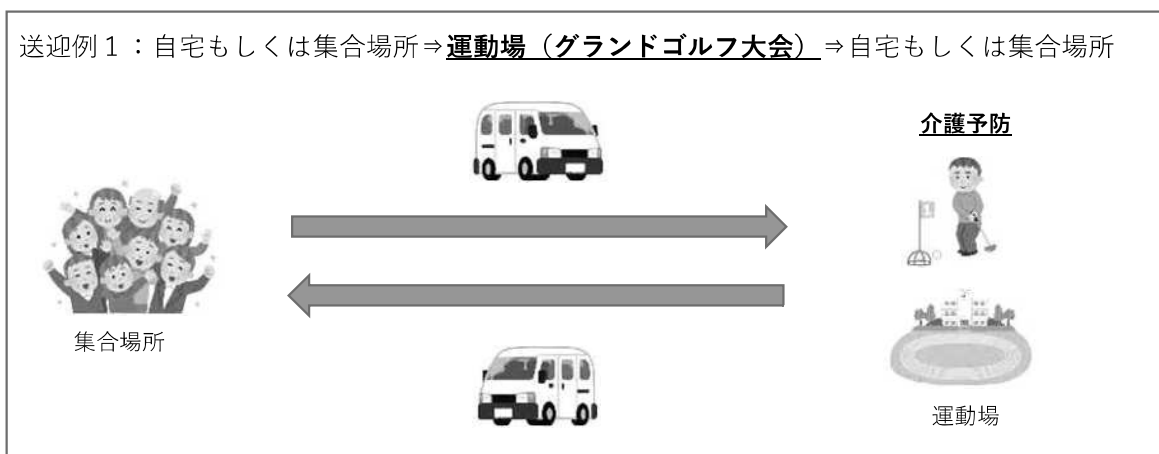
③送迎先は、市内の住民の通いの場、地域サロンその他地域のイベントを実施する場所等の **介護予防に資する目的で地域に開かれた場所** であること。

ただし、**通いの場等への送迎をする間において、市内の商業施設、公共施設、医療機関等に立ち寄ることができる。**

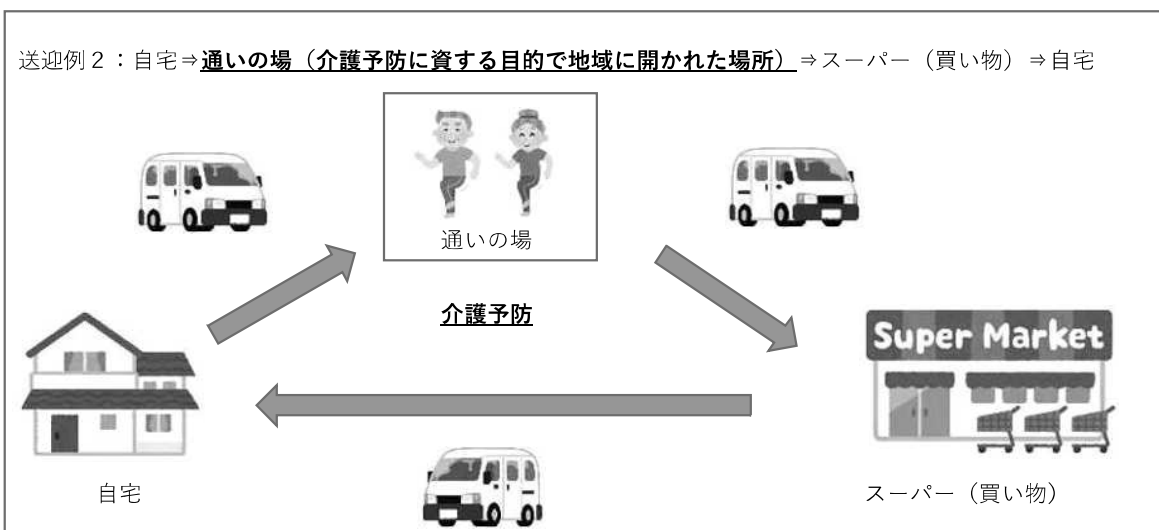
④利用料金は、無料もしくは低額な料金とし、補助対象者が定めることができる。

（有償による送迎ではなく、道路運送法における許可または登録を要しない送迎の範囲内で実施）

送迎例1：自宅もしくは集合場所⇒**運動場（グランドゴルフ大会）**⇒自宅もしくは集合場所



送迎例2：自宅⇒**通いの場（介護予防に資する目的で地域に開かれた場所）**⇒スーパー（買い物）⇒自宅



2 介護予防・フレイル予防推進員の配置について

令和5年6月から介護予防・フレイル予防推進員として理学療法士1名を高齢者支援課に配置した。

(1) 配置の目的

ア 通いの場等の拡大・継続支援等

(ア) 介護予防の取組を推進するための体制構築

(イ) 通いの場等介護予防に資する活動の支援

イ 通いの場等におけるフレイル予防等の観点を踏まえた予防活動の促進

(ア) フレイル予防（認知症予防を含む。）等の観点を踏まえたプログラムの普及

(イ) 通いの場等の介護予防事業の評価等の実施

(2) 介護予防・フレイル予防推進員の活動と期待できる効果

ア 通いの場での体力測定の実施

「通いの場」への評価や体力測定は「通いの場」の所在地の地域包括支援センターによって実施の有無や方法が異なり、統一した分析や評価ができていなかった。介護予防・フレイル予防推進員が、それぞれの「通いの場」にあった体力測定の実施方法を確立し、継続的に行うことで、「通いの場」の活動状況の把握や評価につなげることができる。

イ ウォーキング教室を開催

地域包括支援センターと連携して3つの日常生活圏域で介護予防、フレイル予防の普及、啓発と健康寿命の延伸を目的にウォーキング教室を開催し、教室の参加者に継続的に関わり、各地域に自主グループの創出や参加者が介護予防活動を継続できるような支援の充実が図れる。