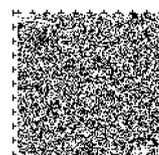
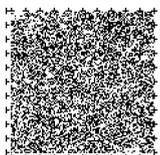


第 7 期
青梅市高齢者保健福祉計画
青梅市介護保険事業計画

平成30（2018）年3月

青 梅 市





はじめに

平成12（2000）年に介護保険制度が創設され、18年が経過しようとしております。この間に青梅市の介護サービス受給者数は創設時の3倍を超え、介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして定着、発展してきました。

平成37（2025）年度には、団塊の世代がすべて75歳以上となり、高齢化はさらに進展し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加していくと予想されています。

このようなことから、介護保険制度の持続可能性を確保することはもとより、これまで以上に高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、保健・福祉・医療サービスの連携や地域共生社会の実現に向けて高齢者を地域で支え合う仕組みの充実が求められています。

本市では、平成28年7月28日に青梅市介護保険運営委員会へ、高齢者保健福祉施策の方向性、介護保険サービスを円滑に実施するための施策等について諮問を行い、本年1月29日に答申をいただきました。この答申をもとに、このたび、平成30（2018）年度から32（2020）年度までを実施期間とする「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」を、策定いたしました。

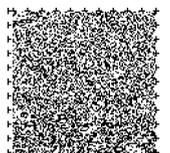
本計画では、「福祉が充実したまち」を基本理念としており、高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるよう、今後、両計画の実現に向けて高齢者施策を着実に推進してまいりたいと考えております。市民の皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、市内には多くの福祉施設が立地し、地域での様々な主体による活動が行われております。こうした地域の資源を活かし、不足するサービスを補いながら、さらに連携を強めることで、青梅市版「地域包括ケアシステム」の構築・深化を図ってまいります。

結びに、両計画の策定に当たり、御尽力いただきました青梅市介護保険運営委員会の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントに御協力をいただきました市民の皆様に厚くお礼申し上げます。

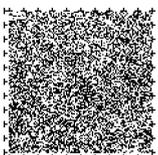
平成30年3月

青梅市長 浜 中 啓 一

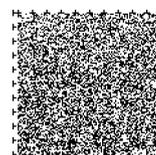


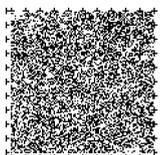
目 次

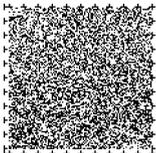
第1編 総論	1
第1章 計画策定に当たって	2
第1節 計画策定の趣旨.....	2
第2節 計画の位置付け.....	3
第3節 青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針.....	4
第4節 計画の期間.....	6
第5節 計画策定の体制.....	6
第6節 計画策定の背景.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
第1節 高齢者の現状.....	10
第2節 認定者数・受給者数の現状.....	17
第3節 地域包括ケア「見える化」システムによる他市との比較.....	22
第4節 介護保険事業の現状.....	26
第5節 日常生活圏域.....	38
第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状.....	40
第3章 第6期計画の総括	52
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.....	52
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.....	53
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.....	53
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.....	54
第5節 事業評価のまとめ.....	55
第4章 高齢者施策の基本数値の推計	56
第1節 人口および被保険者数の推計.....	56
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.....	58
第5章 高齢者施策の基本方針	60



第1節	青梅市の目指す高齢社会像	60
第2節	施策の体系	61
第2編	各論	63
第1章	高齢者がはつらつと暮らせるまち	64
第1節	健康保持と健康寿命の延伸	64
第2節	はつらつと暮らすための総合的支援	67
第2章	高齢者が安全・安心に暮らせるまち	71
第1節	福祉のまちづくりの推進	71
第2節	生活安全対策の強化	73
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	75
第1節	総合的な生活・居住支援の充実	75
第2節	地域福祉活動の推進	78
第3節	地域支援事業による自立支援の充実	80
第4章	高齢者が安心して介護を受けられるまち	90
第1節	介護保険事業の健全な運営	90
第2節	第1号被保険者保険料の適正な設定	105
第3編	計画の推進	111
第4編	資料編	115
資料1	パブリックコメント	116
資料2	事業計画値と実績値の比較	123
資料3	青梅市介護保険運営委員会	125
資料4	青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会	131
資料5	用語説明	134







第1章 計画策定に当たって

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、平成28年10月1日現在、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%と過去最高となりました。

総人口が減少する中で高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続け、平成48（2036）年には33.3%で、3人に1人となると予想されています。（「平成29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5期に引き続いて、第6期介護保険事業計画でもその実現に向けた取組を進めてきました。

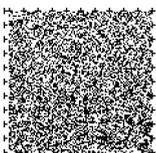
青梅市の高齢化率は、平成12年度に14.4%でしたが、平成29年度には28.8%となり、市民の4人に1人以上が、高齢者となっています。また、平成37（2025）年には、「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者になり、市民の3人に1人が、高齢者となることが見込まれます。

今後、高齢化はさらに進展し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加していくと予想され、これまで以上に保健・福祉・医療サービスの連携や高齢者を地域で支え合う仕組みの充実が求められています。

このような中で、平成29年6月、地域包括ケアシステムの強化と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とする「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、介護保険法を含めた法改正が行われました。

この介護保険法の改正は、地域包括ケアシステムの強化と費用負担の公平化を主な内容としています。「地域包括ケアシステムの強化」としては、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、新施設として「介護医療院」の創設など医療・介護の連携の推進、共生型サービスの創設など地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を掲げ、地域における包括的支援を一層推進していくものとしています。また、「費用負担の公平化」については、所得が現役世代並みとみなされる人は、自己負担の割合が3割となるなど利用者の自己負担が見直しされるとともに、介護納付金への総報酬割が導入されることとなり、収入に応じた費用負担が進められることになりました。

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は、平成37（2025）年を見据え、青梅市の地域特性を活かし、高齢者の自立を支援し、尊厳をもって住み慣れた地域で自分らしくいきいきと安心して暮らせるよう、青梅市が目指す基本理念や基本目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的として策定しています。



第2節 計画の位置付け

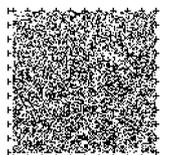
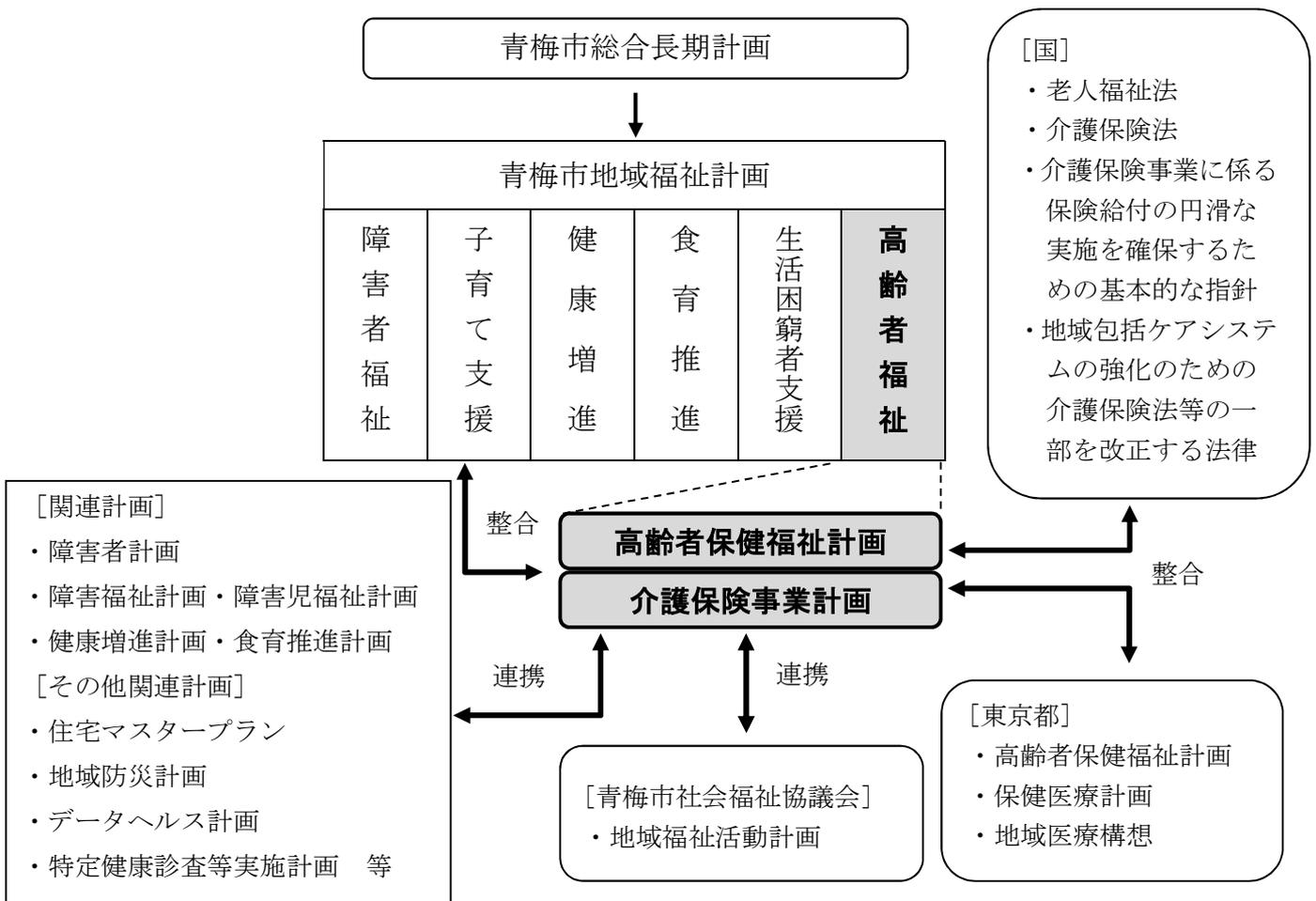
青梅市高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8¹⁾の規定にもとづく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

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

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

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

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



第3節 青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

本市では、福祉施設等の配置のあり方について、次のとおり定めています。

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

青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

1 基本方針策定の主旨

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

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

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

2 基本方針

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

具体的な指標を必要とする場合は、青梅市高齢者保健福祉計画、青梅市介護保険事業計画、青梅市障害者計画および青梅市障害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) 介護療養型医療施設

(エ) 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。）

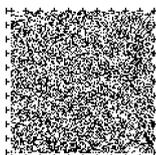
(オ) 軽費老人ホーム

(カ) 養護老人ホーム

(キ) 主に療養病床および精神病床を有する医療施設

(ク) 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ならびに障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものを除く。）を除く。



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

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

(イ) 介護療養型医療施設が施設の転換を行う場合は、次に掲げる施設への転換を認めるものとし、この場合においては、現行定員の範囲内で定員・施設増ができるものとする。

a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

b 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

d 軽費老人ホーム

(ウ) 前記(ア)または(イ)以外で既存福祉施設等を整備する場合は、現行定員の範囲内とする。

(2) 定員・施設増を検討する必要がある施設

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

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

(3) 一定程度の必要がある施設

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

ア 認知症高齢者グループホーム

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

ウ 障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものを除く。）

エ 主に知的障害者のための日中活動支援施設

3 実施期日

この基本方針は、平成 14 年 10 月 1 日から実施する。

4 経過措置

(1) この基本方針の一部改正は、平成 17 年 4 月 1 日から実施する。

(2) この基本方針の一部改正は、平成 18 年 7 月 1 日から実施する。

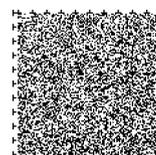
(3) この基本方針の一部改正は、平成 20 年 8 月 26 日から実施し、平成 19 年 4 月 1 日から適用する。ただし、第 2 項第 1 号ア(セ)および(ソ)に規定する施設が、法内施設へ移行を検討できる期限は、平成 24 年 3 月 31 日までの国が定める施設の移行猶予期間を限度とする。

(4) この基本方針の一部改正は、平成 23 年 4 月 1 日から実施する。

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

(6) この基本方針の一部改正は、平成 25 年 4 月 1 日から実施する。

(7) この基本方針の一部改正は、平成 27 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7期計画は平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までとします。なお、平成37(2025)年を見据えた中長期的展望に立ち、計画を推進していきます。

平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成33 (2021) 年度	平成34 (2022) 年度	平成35 (2023) 年度	平成37 (2025) 年度
第6期青梅市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画			第7期青梅市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画			第8期青梅市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画			中長期的展望
		見直し			見直し			見直し	
介護保険料一定			介護保険料一定			介護保険料一定			

第5節 計画策定の体制

(1) 青梅市介護保険運営委員会

被保険者の代表、事業者の代表、学識経験者、臨時委員から構成する「青梅市介護保険運営委員会」において、本計画の策定に関し、審議しました。(開催経過については、資料編125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(事業者の代表は4名)選出した委員に、臨時委員2名を加えた、計10名としました。(開催経過については、資料編126ページを参照)

(3) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会

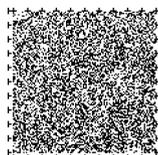
庁内に「青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」を設置し、本計画の策定に関し、必要な事項の調査および検討を行いました。(開催経過については、資料編131ページを参照)

(4) アンケート調査の実施

本計画の策定に当たって、平成28年12月5日から12月26日にかけて、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「介護サービス事業所調査」を、平成28年11月4日から平成29年3月10日にかけて「在宅介護実態調査」を実施しました。(詳細については、40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)

(5) パブリックコメントの実施

本計画の内容に関して市民の意見を求め、平成29年12月1日から平成29年12月15日まで、市ホームページや市民センター等において本計画を公表し、18件(4人)の御意見を頂きました。(詳細については、資料編116ページを参照)



第6節 計画策定の背景

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）の主な内容について

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化（介護保険法）
 - ・ 自立支援・重度化予防へ取り組む仕組みの制度化
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- 医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法）
 - ・ 新施設「介護医療院」の創設

「介護医療院」の概要

機能：要介護者に対する「長期療養のための医療」、「日常生活上の世話（介護）」の一体的提供
開設主体：地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人

- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 - ・ 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・ 包括的支援体制づくり
（地域住民の地域福祉活動への参加促進、総合的な相談・調整体制づくり等）
 - ・ 新たに共生型サービスを位置付ける。
（同一の事業所で一体的に介護保険と障害福祉のサービスを提供する取組）

（2）介護保険制度の持続可能性の確保

- 特に所得の高い層の利用者負担の割合を3割とする。（介護保険法）
- 介護納付金への総報酬割の段階的導入（介護保険法）

（3）地域包括支援センターの機能強化

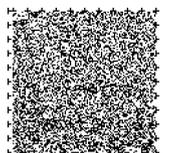
- 事業の自己評価、質の向上を義務付ける。（介護保険法）
- 市町村に、地域包括支援センター事業の評価を義務付ける。（介護保険法）

（4）認知症施策の推進

- 新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置付ける。（介護保険法）

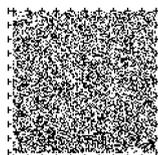
（5）居宅サービス事業者等の指定に関する保険者の関与強化

- 事業者指定に関し、市町村が意見を言える仕組み（介護保険法）
- 地域密着型通所介護が計画値に達している場合等に事業所の指定を拒否できる仕組み（介護保険法）

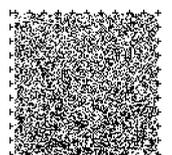


介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（概要）

（１）地域包括ケアシステムの基本的理念
地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。 また、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人がかかえる生活課題を解決できるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努める。
①自立支援、介護予防・重度化防止の推進
地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用し、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指す。
②介護給付等対象サービスの充実・強化
地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯および認知症の高齢者の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえサービスを検討する。
③在宅医療の充実および在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で連携を図ることのできる体制を整備する。
④日常生活を支援する体制の整備
日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。
⑤高齢者の住まいの安定的な確保
住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する。
（２）平成 37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標
<ul style="list-style-type: none">・平成 37（2025）年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することを目標とする。・地域包括ケア計画として、各計画期間を通じて段階的に構築。
（３）医療計画との整合性の確保
<ul style="list-style-type: none">・効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を一体的に行う。・医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携を図る。
（４）地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
<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。・市町村を中心として地域の関係者で課題を共有・資源開発・政策形成。・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。
（５）人材の確保および資質の向上
<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。・広域的な立場から都道府県は平成 37（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。・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。
（６）介護に取り組む家族等への支援の充実
<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、家族等に対する相談・支援体制を強化。



<p>(7) 認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症への理解を深めるための普及・啓発。 ・ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供。 ・ 若年性認知症施策の強化。 ・ 認知症の人の介護者への支援。 ・ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり。 ・ 認知症の人やその家族の視点を重視。
<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、行政機関連携。 ・ 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</p>
<p>(12) 市町村相互間の連携</p>
<p>(13) 介護保険制度の立案および運用に関する PDCA サイクルの推進</p>



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、平成29年度には135,300人となっています。

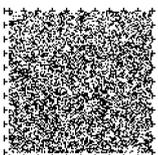
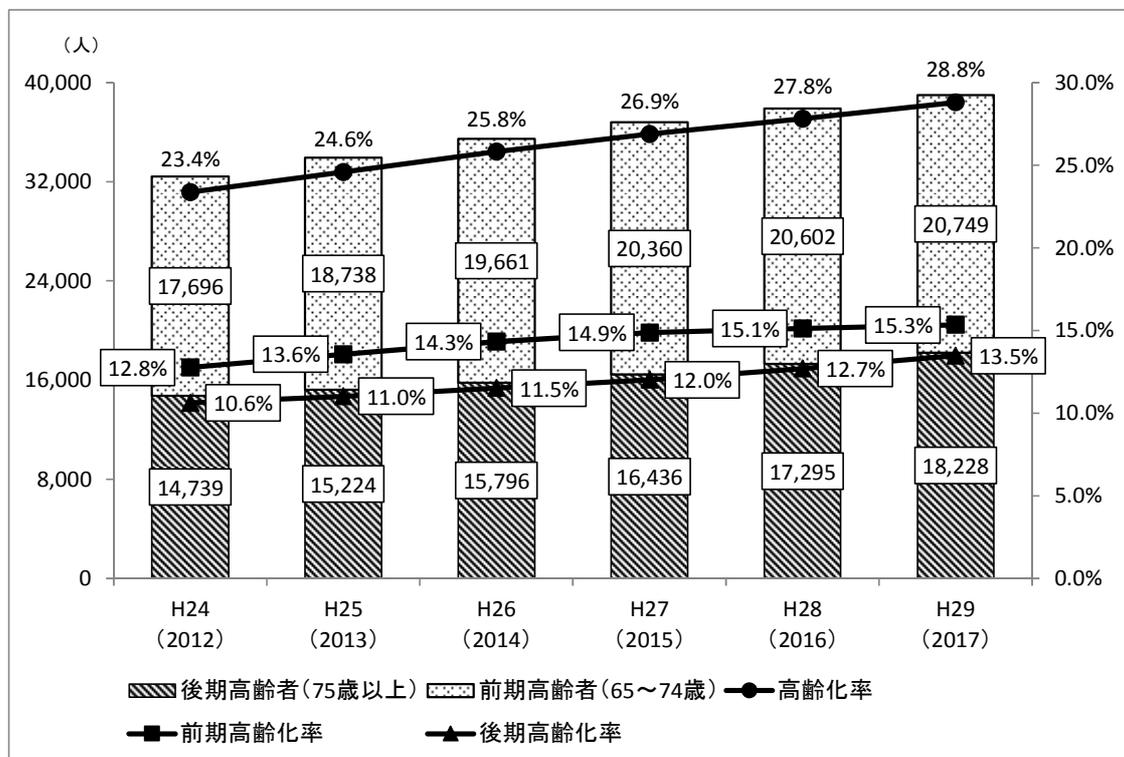
一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成24年度の32,435人、高齢化率23.4%から、平成29年度には38,977人、高齢化率28.8%と市民の4人に1人以上が高齢者となっています。

■総人口・高齢者人口・高齢化率の推移

(単位:人)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
総人口	138,737	138,130	137,250	136,840	136,244	135,300
高齢者総数	32,435	33,962	35,457	36,796	37,897	38,977
前期高齢者(65～74歳)	17,696	18,738	19,661	20,360	20,602	20,749
後期高齢者(75歳以上)	14,739	15,224	15,796	16,436	17,295	18,228
高齢化率	23.4%	24.6%	25.8%	26.9%	27.8%	28.8%
前期高齢化率	12.8%	13.6%	14.3%	14.9%	15.1%	15.3%
後期高齢化率	10.6%	11.0%	11.5%	12.0%	12.7%	13.5%

資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

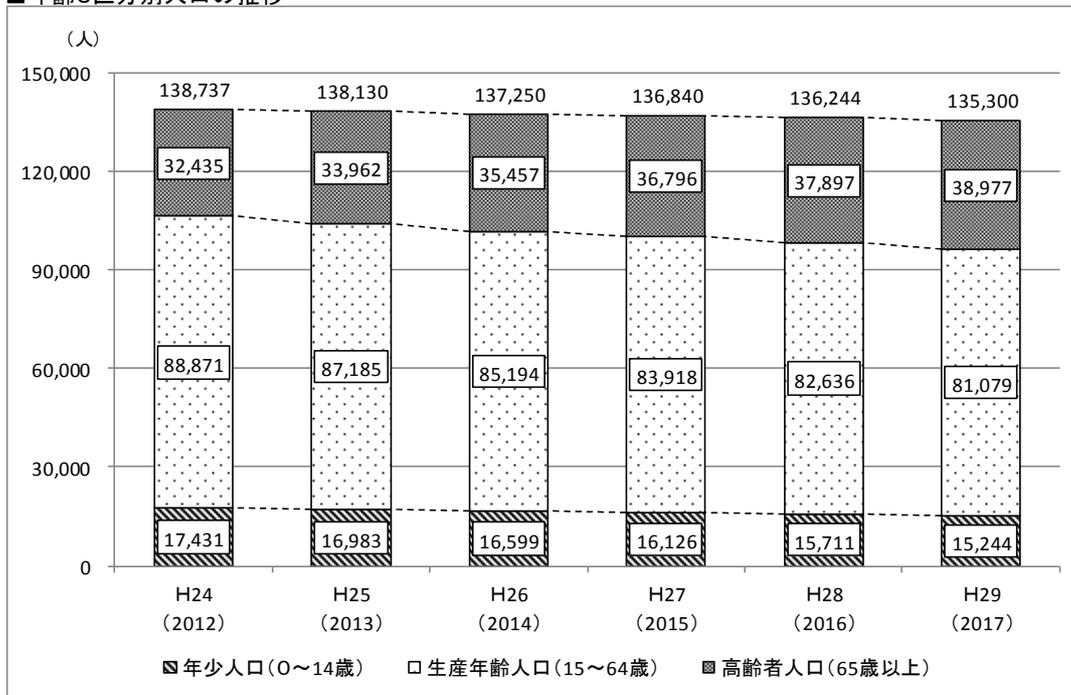


② 年齢3区分別人口の推移と年齢別人口構成

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60代と、団塊ジュニアを含む40代で2つのピークがあります。

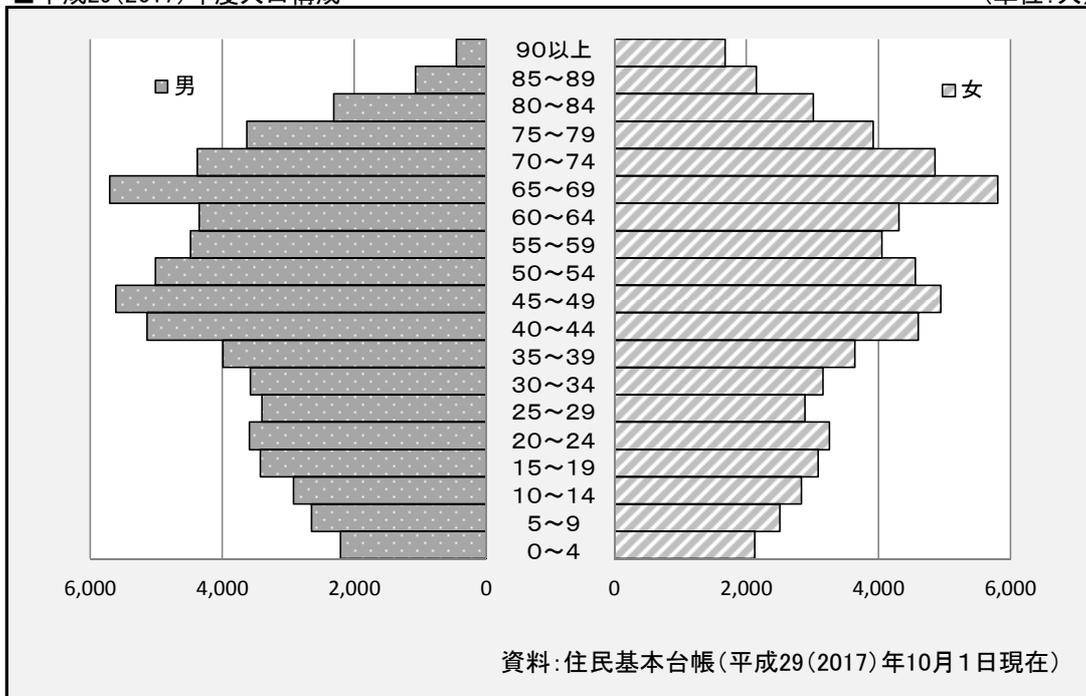
■年齢3区分別人口の推移



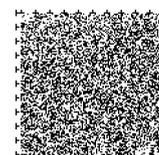
資料: 住民基本台帳(各年10月1日現在)

■平成29(2017)年度人口構成

(単位: 人)



資料: 住民基本台帳(平成29(2017)年10月1日現在)



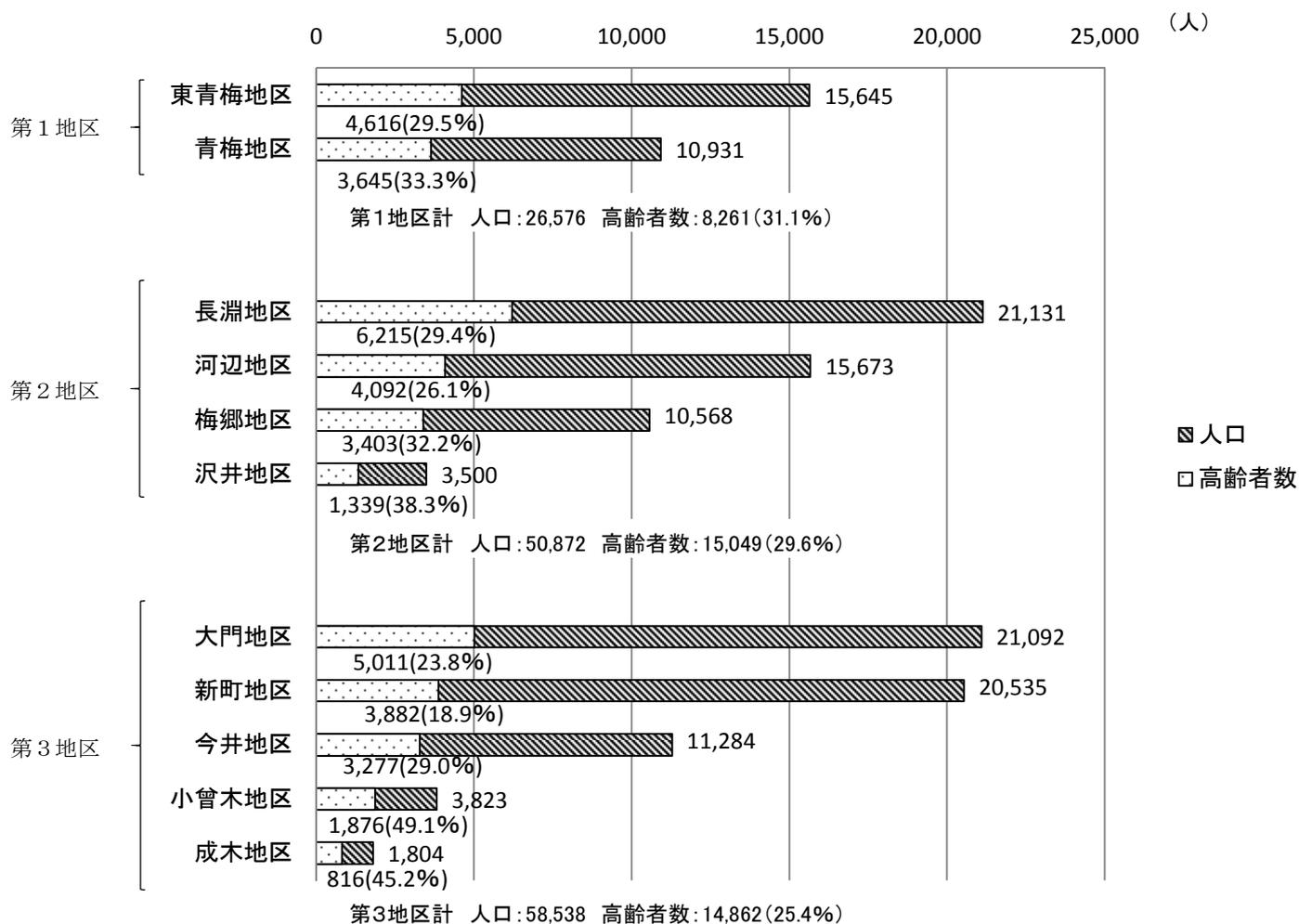
③ 圏域別・支会別高齢者数・高齢化率

本市では、日常生活圏域を3つの圏域に設定しています(38ページ「第5節日常生活圏域」参照)。

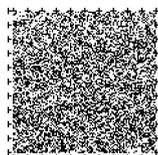
圏域別で見ると、第2地区では、高齢者総数が15,049人と最も多くなっています。一方、第1地区では、総人口が26,576人と最も少ないこともあり、高齢者総数が8,261人と最も少なくなっていますが、高齢化率は31.1%と最も高くなっています。

また、支会別で見ると、高齢者総数が最も多くなっているのは長淵地区の6,215人で、高齢化率が最も高くなっているのは小曾木地区の49.1%です。

■圏域別・支会別高齢者数・高齢化率(平成29年1月1日現在)



※ ()内は高齢化率



(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

平成28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8,278世帯で全世帯に対する割合が13.3%で、高齢者のみ世帯が7,179世帯で全世帯に対する割合が11.5%であり、共に毎年増加しています。なお、平成29年2月1日現在の本市の総世帯数は62,289世帯となっています。

■ 高齢者のいる世帯数の推移

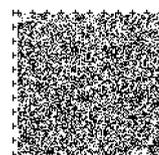
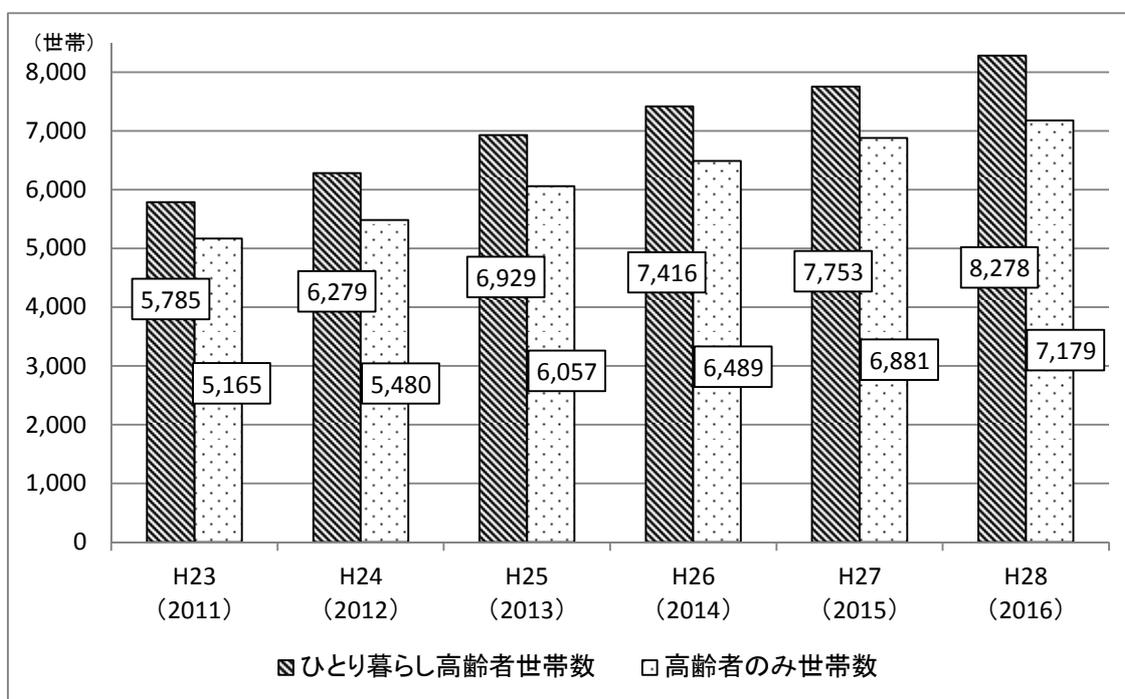
(単位:世帯)

区分	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
ひとり暮らし高齢者世帯数	5,785	6,279	6,929	7,416	7,753	8,278
高齢者のみ世帯数	5,165	5,480	6,057	6,489	6,881	7,179

資料:住民基本台帳(平成23・24年度は9月15日現在、平成25・26年度は2月5日現在、平成27・28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。

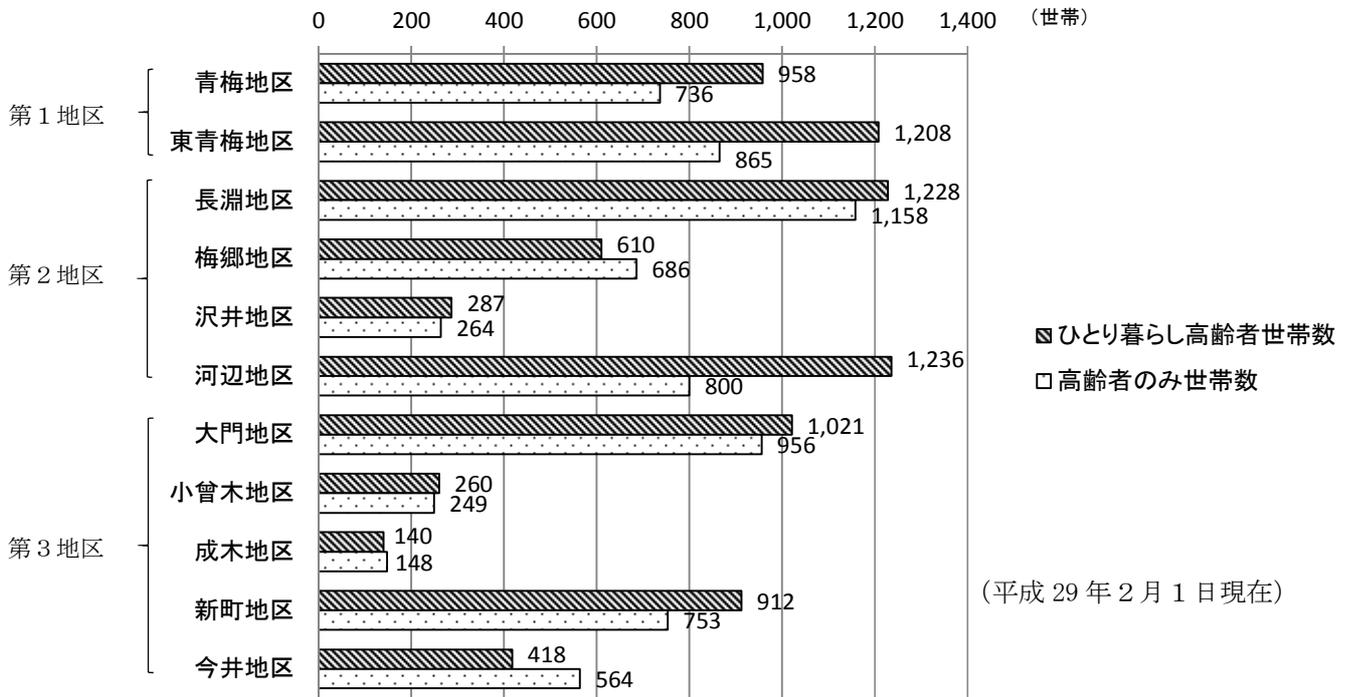
※ 介護保険施設、障害者施設、生活保護施設、病院等に住民票がある者は含まれない。



② 圏域別・支会別ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯の数

ひとり暮らし高齢者世帯数は、河辺地区で1,236人と最も多く、高齢者のみ世帯数は、長淵地区で1,158人と最も多くなっています。

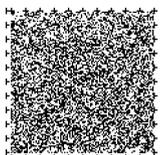
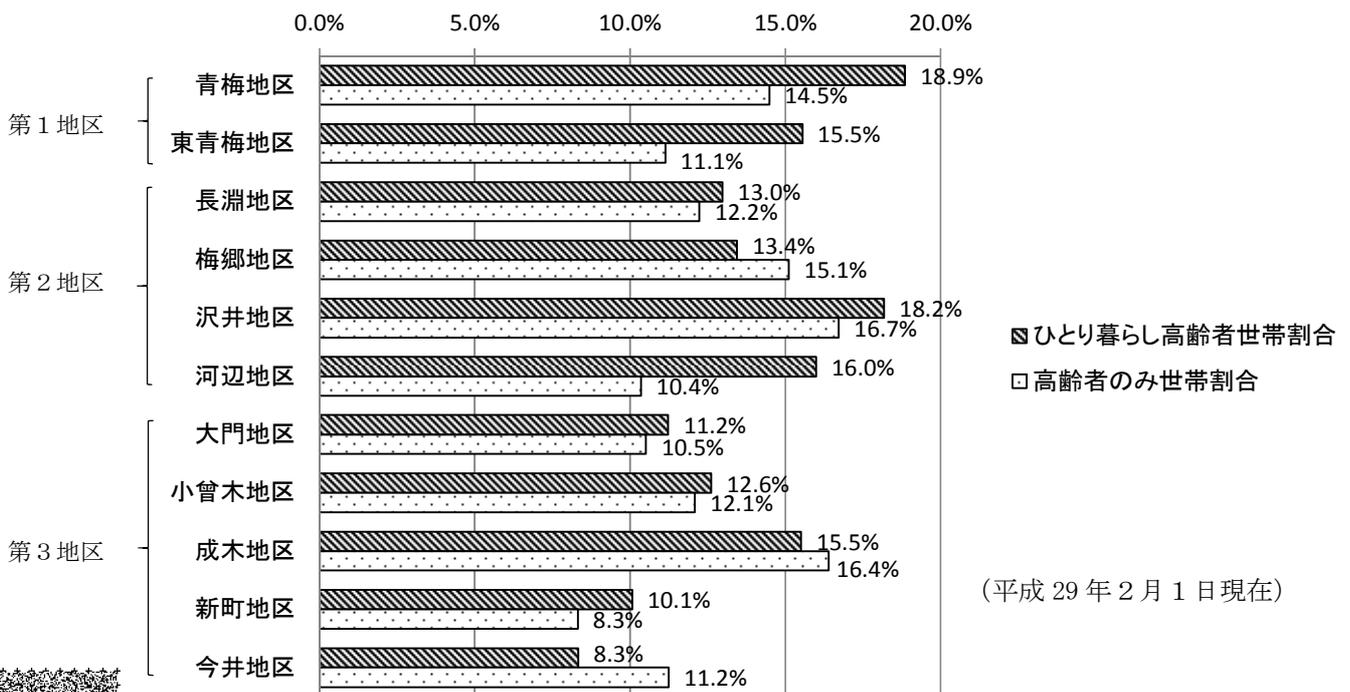
■圏域別・支会別ひとり暮らし高齢者世帯数・高齢者のみ世帯数



③ 圏域別・支会別ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯の割合

各支会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18.9%と最も高くなっています。高齢者のみ世帯割合では沢井地区が16.7%で最も高くなっています。

■圏域別・支会別ひとり暮らし高齢者世帯割合・高齢者のみ世帯割合



(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)

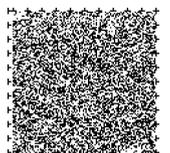
区 分	青梅市	都	全国
就業者総数(15歳以上)	59,533	5,858,959	58,919,036
高齢者就業者数(65歳以上)	7,510	741,788	7,525,579
65～74歳就業者数	6,159	567,782	5,939,621
(就業者総数に占める割合)	10.3%	9.7%	10.1%
75歳以上就業者数	1,351	174,006	1,585,958
(就業者総数に占める割合)	2.3%	3.0%	2.7%
高 齢 者 就 業 率	12.6%	12.7%	12.8%

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	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ここ数年減少傾向にあり、平成29年3月31日現在では1,220人となっています。75歳以上の登録者数は増加していますが、70～74歳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71.6%となっており、就業率も減少しています。また、男女別の就業率は、平成25年度、平成28年度ともに男性の方が高くなっています。

■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)

■平成25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	105	357	462	254	76	1,254	—
男	0	81	289	367	200	62	999	—
女	0	24	68	95	54	14	255	—
就業実会員数	0	66	240	372	213	62	953	76.0%
男	0	52	192	300	169	53	766	76.7%
女	0	14	48	72	44	9	187	73.3%

資料:シルバー人材センター事業報告(平成26年3月31日現在)

② 高齢者クラブ

おおむね60歳以上の市民が参加している高齢者クラブの団体数はほぼ横ばいで、会員数は平成27年度に微増していますが、5年間の推移を見ると全体として減少傾向にあります。会員数は、平成24年度の6,909人から、平成29年度には6,369人と、540人の減少となっています。

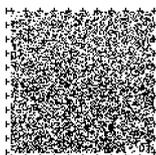
■高齢者クラブ数と会員数 (単位:クラブ、人)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
高齢者クラブ 団体数	56	56	55	56	56	57
高齢者クラブ 会員数	6,909	6,736	6,588	6,591	6,486	6,369

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

平成28年12月に市内高齢者を対象として実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、地域での活動への参加状況として、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「高齢者クラブ」、「町内会・自治会」のそれぞれについて聞いたところ、いずれの設問でも、平成25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。



第2節 認定者数・受給者数の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数の現状

① 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、平成29年9月末現在では、5,657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15.2%となっており、徐々に上昇しています。

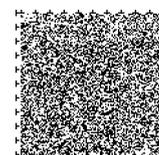
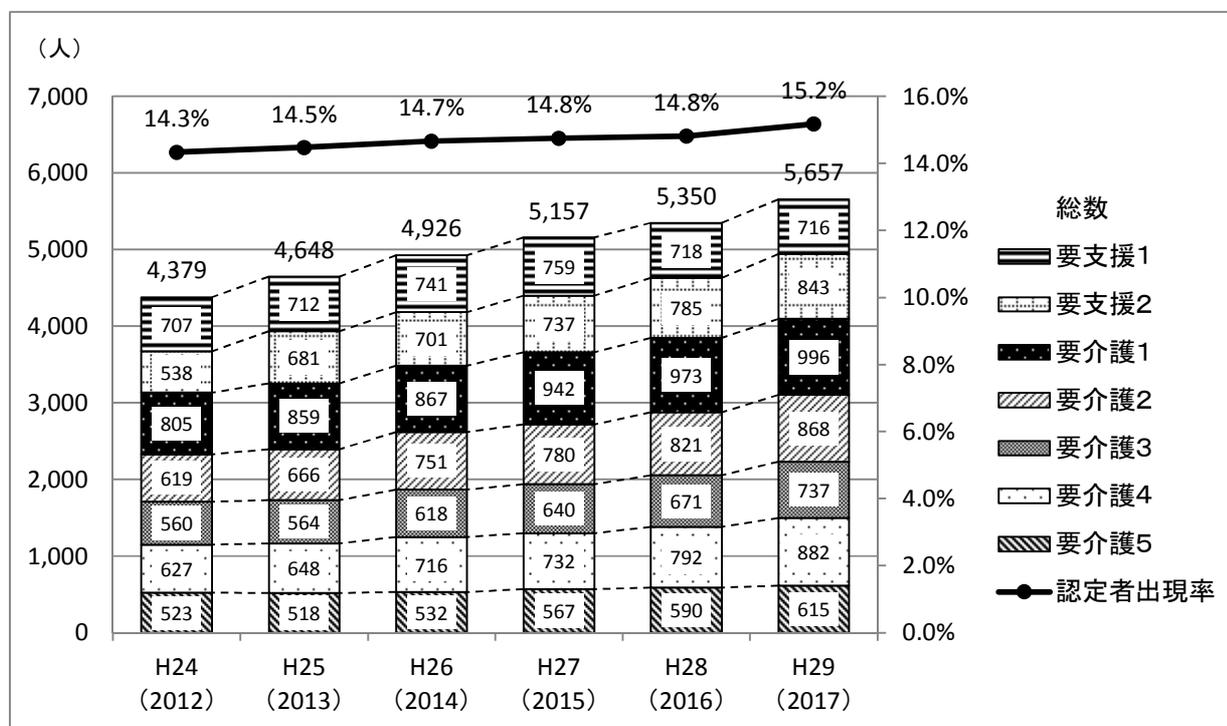
※ 認定者数は第2号認定者を含んでいます。

■要介護（要支援）度別認定者数・出現率

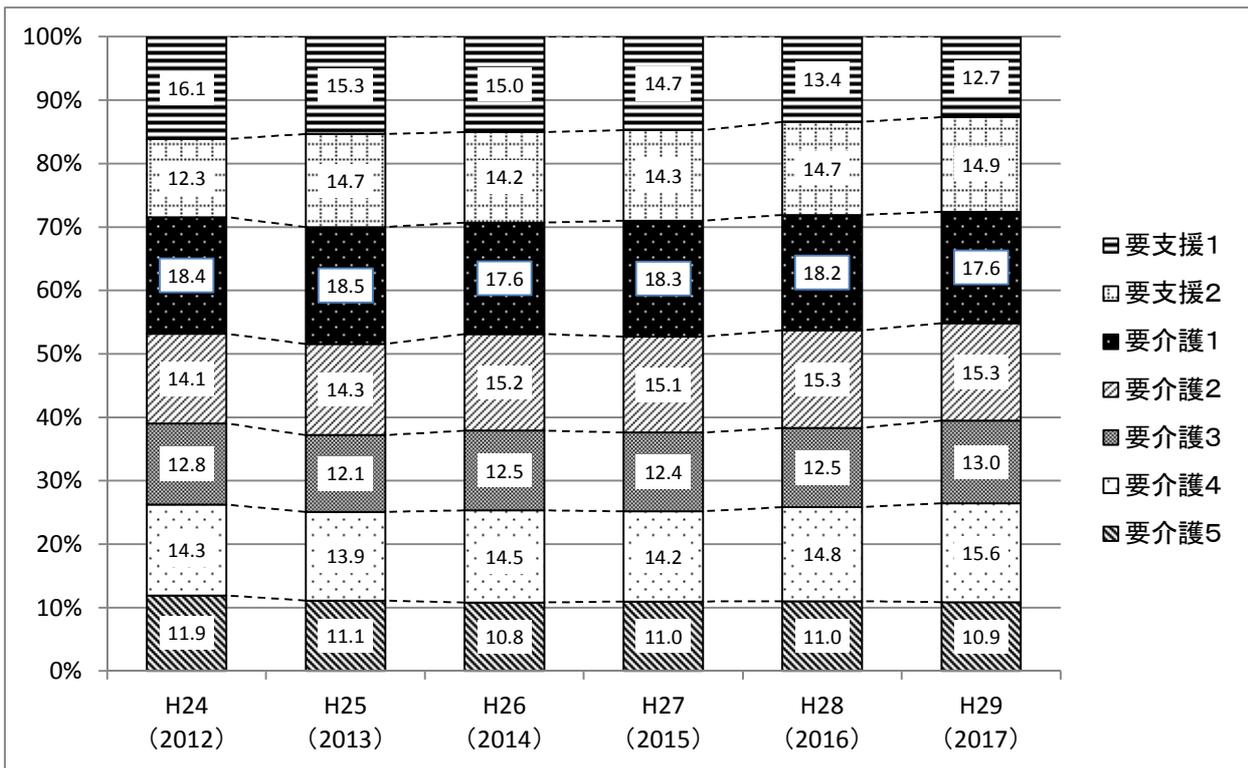
（単位：人）

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
第1号被保険者数	30,553	32,112	33,584	34,960	36,102	37,278
要支援・要介護	4,379	4,648	4,926	5,157	5,350	5,657
要支援1	707	712	741	759	718	716
要支援2	538	681	701	737	785	843
要介護1	805	859	867	942	973	996
要介護2	619	666	751	780	821	868
要介護3	560	564	618	640	671	737
要介護4	627	648	716	732	792	882
要介護5	523	518	532	567	590	615
出 現 率	14.3%	14.5%	14.7%	14.8%	14.8%	15.2%
出現率(2号除く)	13.8%	13.9%	13.3%	14.3%	14.4%	14.8%

資料：介護保険事業状況報告（9月分：各年9月末現在）



■要介護（要支援）度別認定者構成比の推移

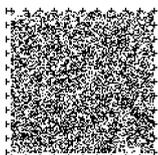


〈参考〉年間の認定申請件数・認定審査会の開催件数等

(単位: 件)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
認定申請件数	5,132	5,292	5,432	5,699	5,993
新規	1,665	1,635	1,694	1,763	1,679
更新	2,978	3,179	3,248	3,415	3,606
区分変更	489	478	490	521	708
審査会開催回数	130	135	138	145	149

(各年3月31日現在)



② 圏域別認定者数・認定者構成比の比較

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、認定者数は 3 地区とも増加しており、なかでも、第 2 地区、第 3 地区で 1.2 倍弱となっています。

平成 29 年 3 月 31 日現在では、出現率は、第 3 地区で 14%程度、第 1 地区、第 2 地区で 15%程度となっています。平成 26 年 3 月 31 日現在と比較すると、3 地区とも増加しています。

■平成28年度【圏域別】要介護(要支援)度別認定者数・出現率 (単位:人)

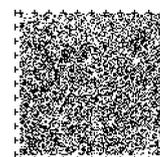
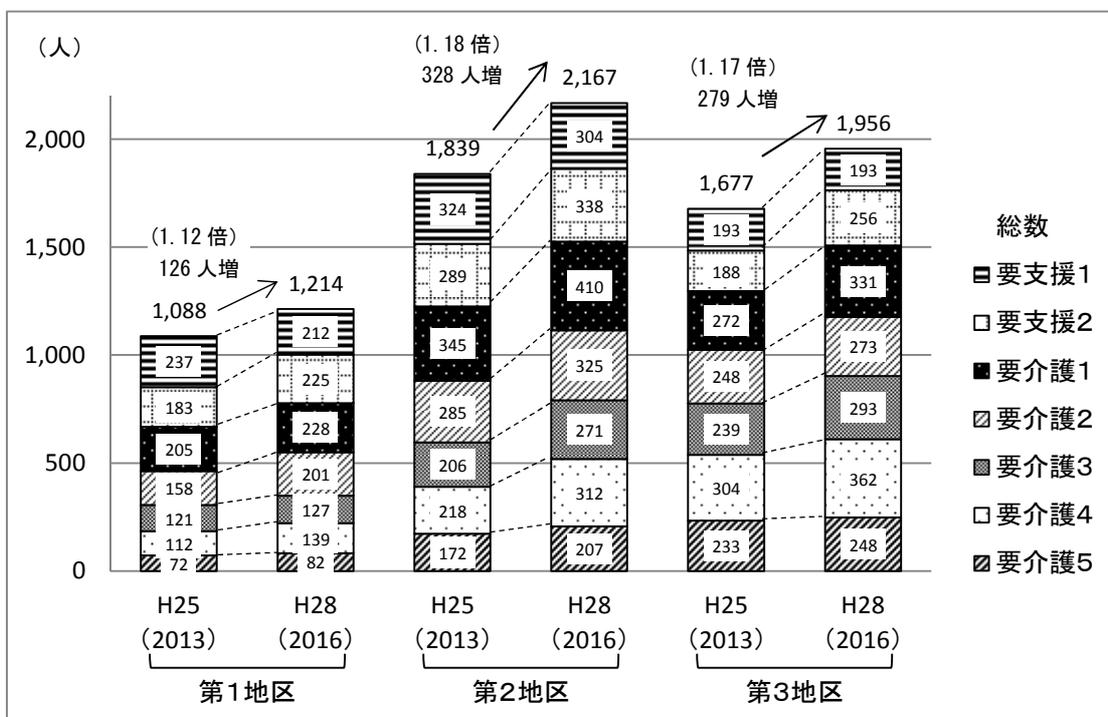
	1号被保数	認定者	認定者							出現率
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全 体	36,766	5,337	709	819	969	799	691	813	537	14.5%
第 1 地区	8,157	1,214	212	225	228	201	127	139	82	14.9%
第 2 地区	14,730	2,167	304	338	410	325	271	312	207	14.7%
第 3 地区	13,879	1,956	193	256	331	273	293	362	248	14.1%

資料:介護保険地区別人口・受給者数集計表(平成29年3月31日現在)

■平成25年度【圏域別】要介護(要支援)度別認定者数・出現率 (単位:人)

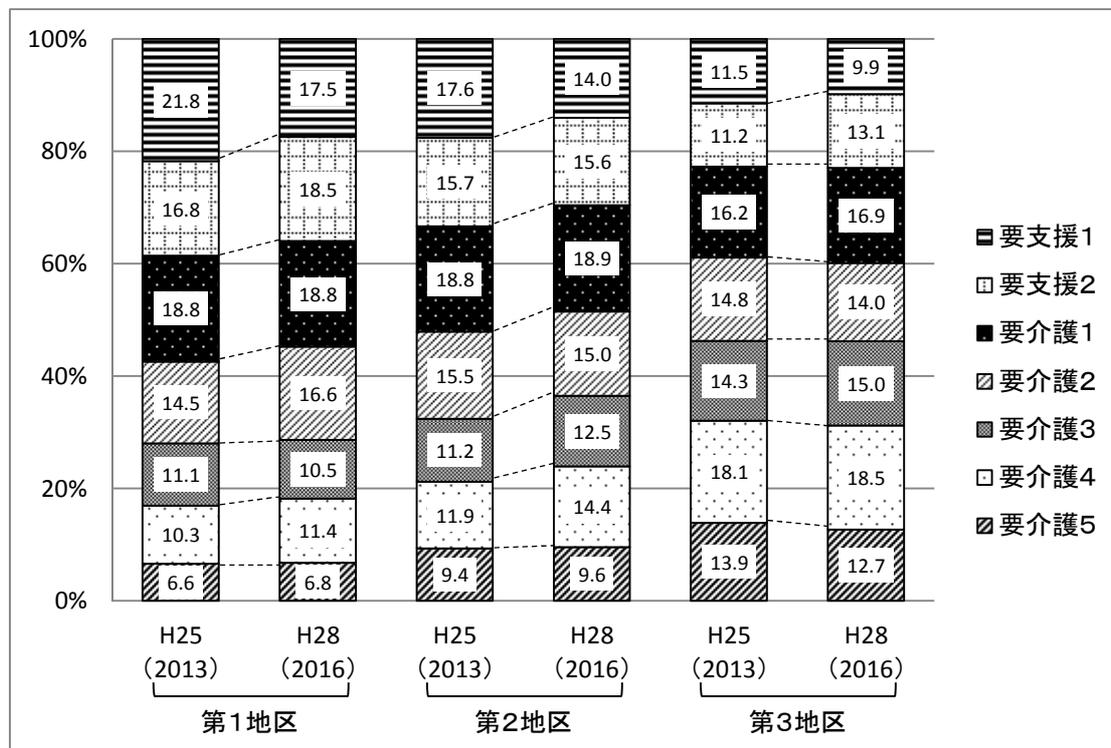
	1号被保数	認定者	認定者							出現率
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全 体	32,661	4,604	754	660	822	691	566	634	477	14.1%
第 1 地区	7,551	1,088	237	183	205	158	121	112	72	14.4%
第 2 地区	13,099	1,839	324	289	345	285	206	218	172	14.0%
第 3 地区	12,011	1,677	193	188	272	248	239	304	233	14.0%

資料:介護保険地区別人口・受給者数集計表(平成26年3月31日現在)



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

平成25年度と平成28年度を比較すると、3地区とも要介護4が増加しています。



③ 支会別要介護（要支援）認定者数

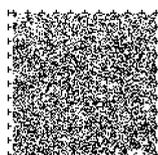
支会別の出現率は、小曾木地区、成木地区で2割を超えています。

■【支会別】要介護（要支援）度別認定者数・出現率

(単位:人)

	1号被保数	認定者	認定者							出現率
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全 体	36,766	5,337	709	819	969	799	691	813	537	14.5%
第 1 地区	8,157	1,214	212	225	228	201	127	139	82	14.9%
青梅地区	3,650	584	101	110	109	94	60	72	38	16.0%
東青梅地区	4,507	630	111	115	119	107	67	67	44	14.0%
第 2 地区	14,730	2,167	304	338	410	325	271	312	207	14.7%
長淵地区	5,918	904	113	140	162	128	117	150	94	15.3%
梅郷地区	3,311	513	69	68	92	82	64	86	52	15.5%
沢井地区	1,315	210	28	41	43	32	29	20	17	16.0%
河辺地区	4,186	540	94	89	113	83	61	56	44	12.9%
第 3 地区	13,879	1,956	193	256	331	273	293	362	248	14.1%
大門地区	4,915	608	68	99	133	86	79	74	69	12.4%
小曾木地区	1,479	321	19	35	40	33	71	74	49	21.7%
成木地区	752	161	22	22	21	26	15	28	27	21.4%
新町地区	3,855	416	50	63	68	73	58	69	35	10.8%
今井地区	2,878	450	34	37	69	55	70	117	68	15.6%

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)



(2) サービス別受給者数の推移

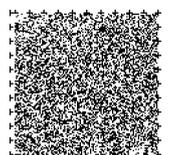
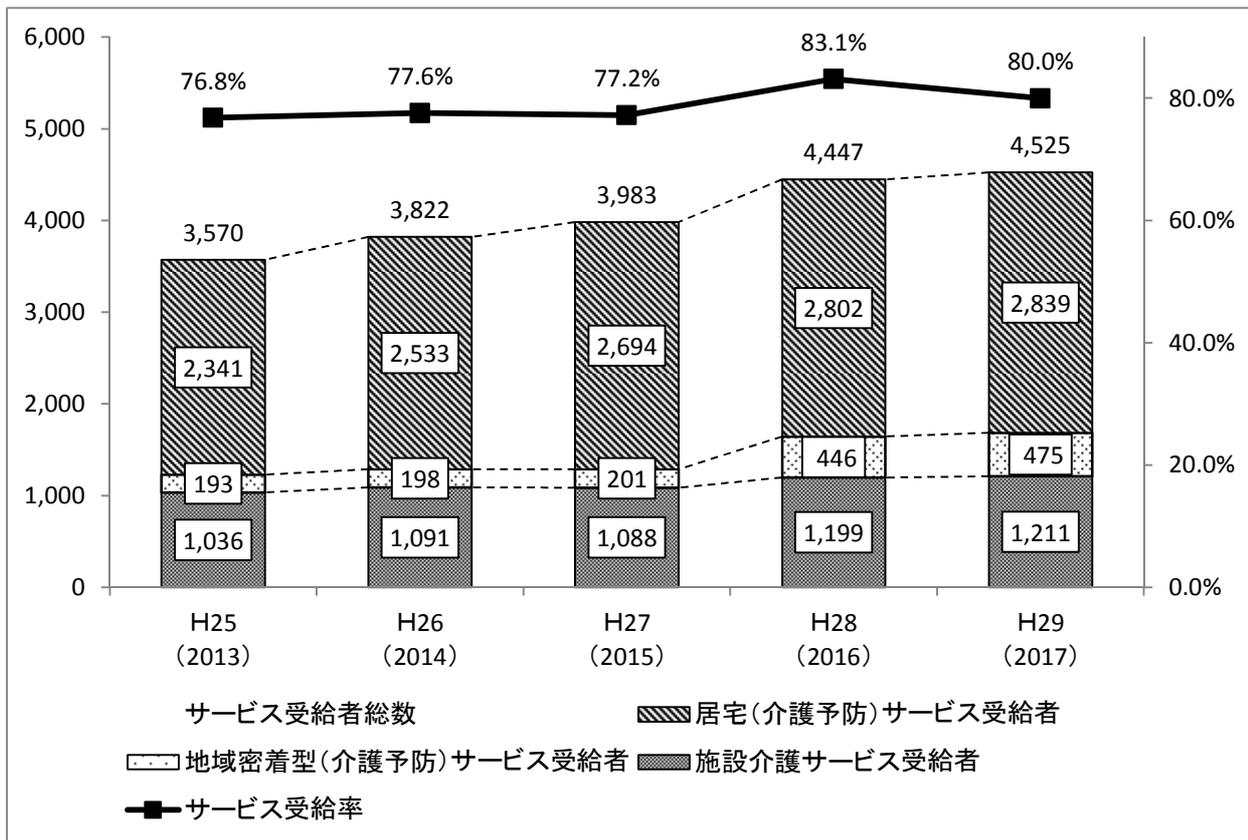
介護保険サービス受給者総数(受給者実数)は年々増加しており、平成29年9月末現在では、4,525人となっています。また、サービス受給率(受給者数/認定者数)は平成28年度に大きく上昇し、83.1%となっていますが、平成29年度には低下し、80.0%となっています。

■サービス別受給者数

(単位:人)

区 分	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
要介護(要支援)認定者	4,648	4,926	5,157	5,350	5,657
サービス受給者	3,570	3,822	3,983	4,447	4,525
居宅(介護予防)サービス受給者	2,341	2,533	2,694	2,802	2,839
地域密着型(介護予防)サービス受給者	193	198	201	446	475
施設介護サービス受給者	1,036	1,091	1,088	1,199	1,211
サービス受給率	76.8%	77.6%	77.2%	83.1%	80.0%

資料:介護保険事業状況報告(11月分:各年9月末現在)



第3節 地域包括ケア「見える化」システムによる他市との比較

■ 地域包括ケア「見える化」システムとは

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

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

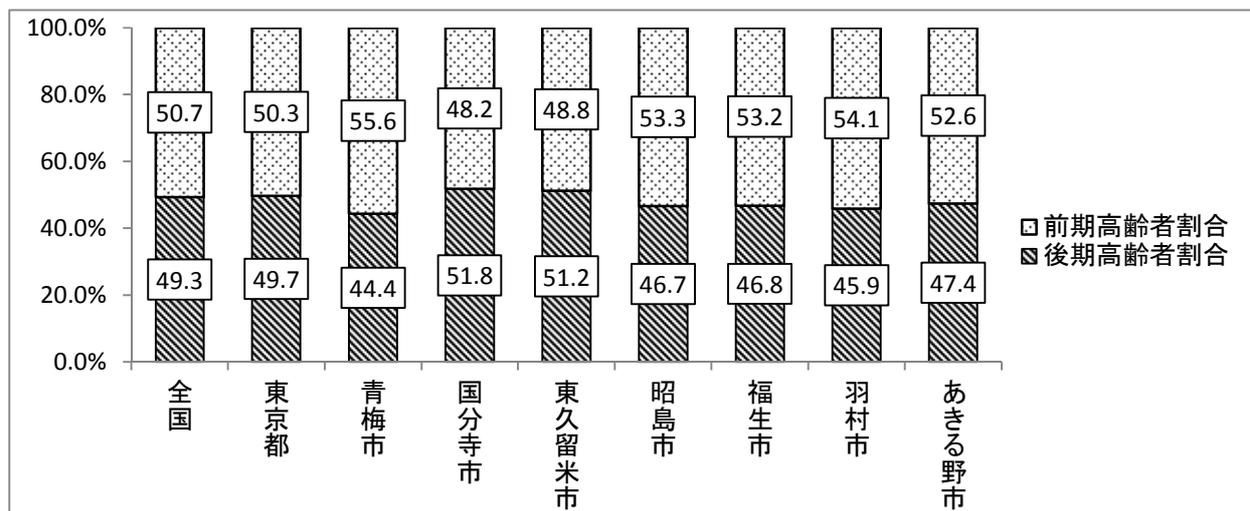
■ 比較対象

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

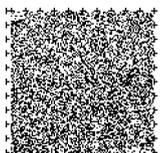
- ① 全国
- ② 東京都
- ③ 都内同一人口規模自治体（国分寺市、東久留米市、昭島市）
- ④ 近隣自治体（福生市、羽村市、あきる野市）

（1）前期・後期高齢者割合

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

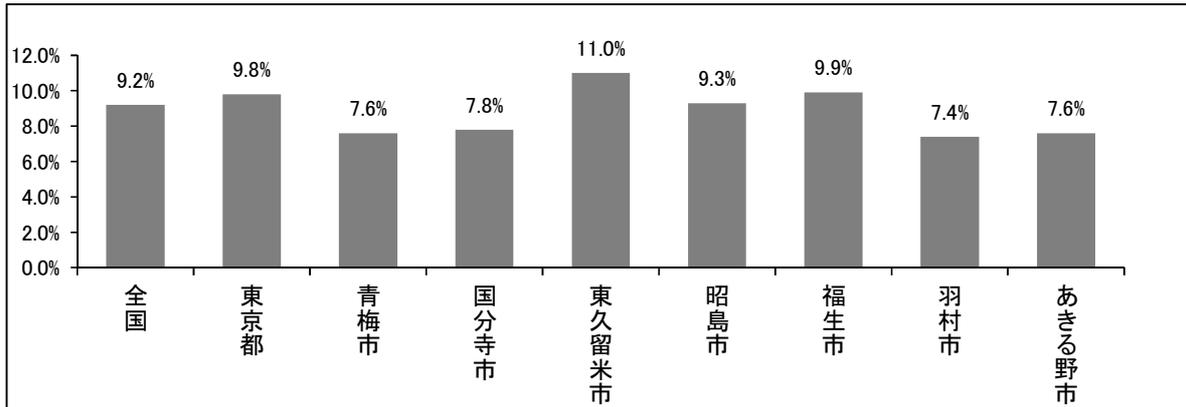


（時点）平成28（2016）年 （出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



(2) ひとり暮らし高齢者世帯の割合（高齢独居世帯）

本市のひとり暮らし高齢者世帯の割合は、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も最も低くなっています。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。



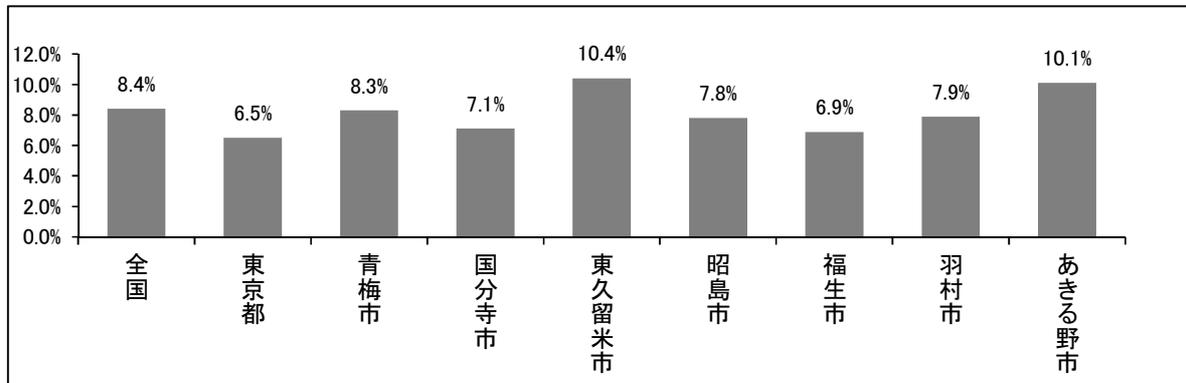
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
高齢独居世帯の割合	9.2%	9.8%	7.6%	7.8%	11.0%	9.3%	9.9%	7.4%	7.6%
高齢独居世帯数（世帯）	4,790,768	622,326	3,996	4,491	5,400	4,375	2,680	1,742	2,216
総世帯数（世帯）	51,842,307	6,382,049	52,352	57,687	49,151	47,167	26,951	23,421	29,337

（時点）平成 22（2010）年 （出典）総務省「国勢調査」

※ 国勢調査による世帯数のため、13 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

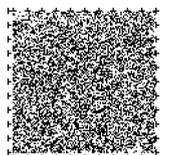
本市の高齢夫婦世帯の割合は、全国と同水準で東京都と比べると高くなっています。同一人口規模自治体の中では 2 番目に高く、近隣自治体でも 2 番目に高くなっています。



	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	8.4%	6.5%	8.3%	7.1%	10.4%	7.8%	6.9%	7.9%	10.1%
高齢夫婦世帯数（世帯）	4,339,235	412,426	4,351	4,097	5,092	3,676	1,861	1,841	2,949
総世帯数（世帯）	51,842,307	6,382,049	52,352	57,687	49,151	47,167	26,951	23,421	29,337

（時点）平成 22（2010）年 （出典）総務省「国勢調査」

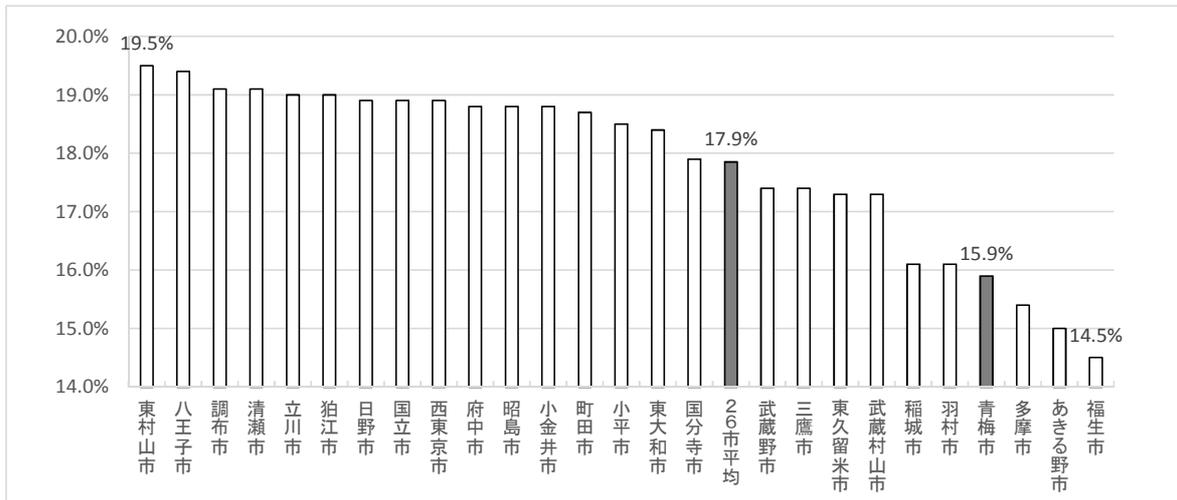
※ 国勢調査による世帯数のため、13 ページの住民基本台帳にもとづく数字とは異なります。



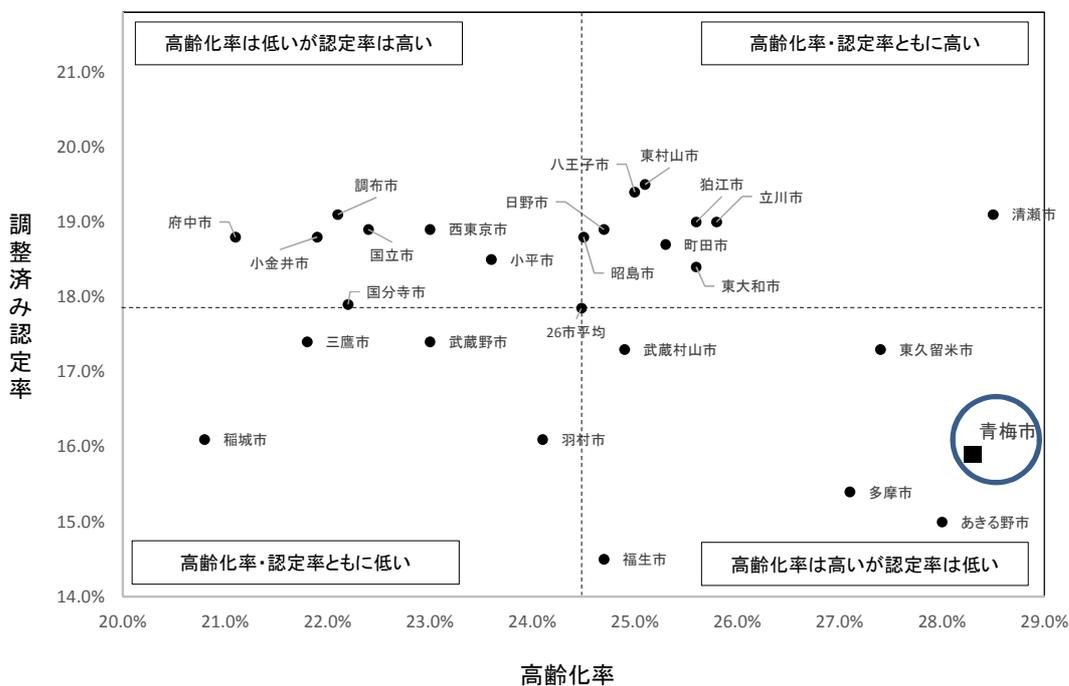
(4) 調整済み認定率の割合

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。

本市は(1)で示されているとおり、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が、年齢別人口構成を調整することによって実際の認定率より数値が高くなってはなお、東京都26市中4番目に低い認定率となっており、他市より高齢化率は高いものの、認定率は低くなっています。

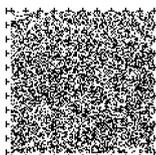


26市高齢化率と調整済み認定率



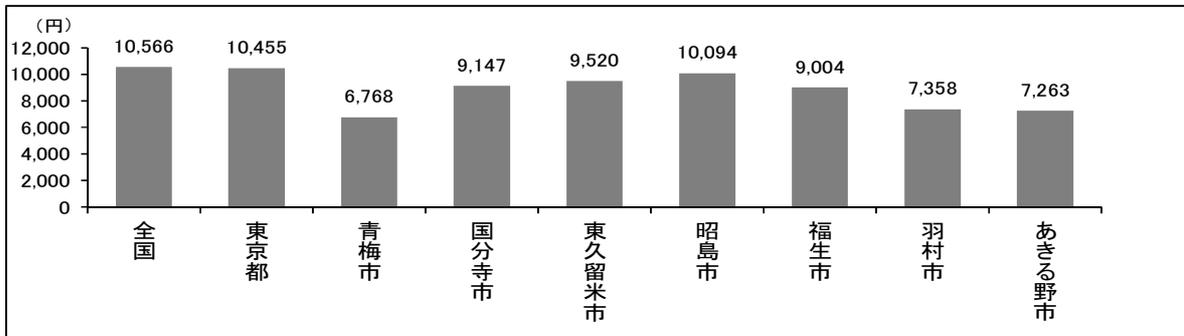
(時点) 平成 28 (2016) 年

(出典) 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」



(5) 調整済み第1号被保険者一人当たり給付月額（在宅サービス）

調整済み第1号被保険者一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号被保険者一人当たり給付月額（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。



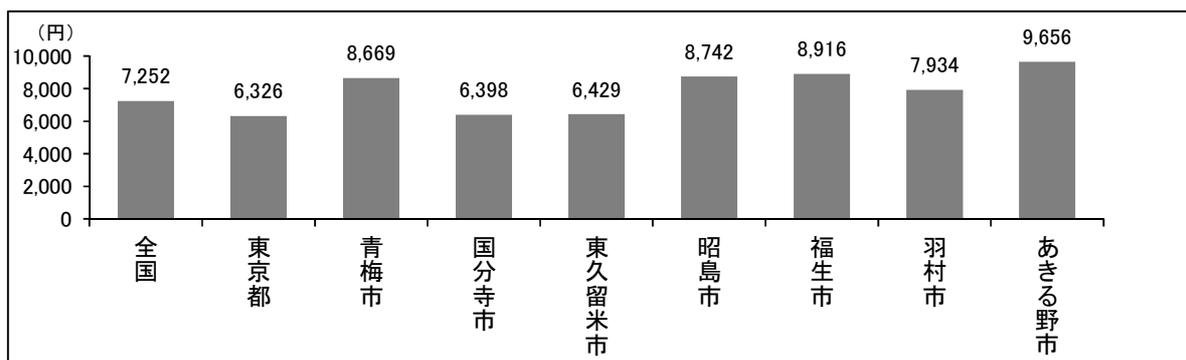
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）（円）	10,566	10,455	6,768	9,147	9,520	10,094	9,004	7,358	7,263

（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号被保険者一人当たり給付月額（施設サービス）

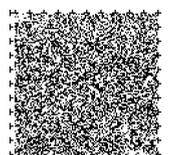
本市の調整済み第1号被保険者一人当たり給付月額（施設サービス）は、全国、東京都と比べると高くなっており、同一人口規模自治体の中でも2番目に高くなっています。近隣自治体は総じて全国より高く、青梅市はその中で3番目に高くなっています。



	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人当たり給付月額（施設サービス）（円）	7,252	6,326	8,669	6,398	6,429	8,742	8,916	7,934	9,656

（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」



第4節 介護保険事業の現状

(1) 介護給付費の利用状況

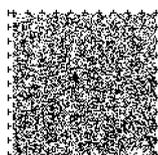
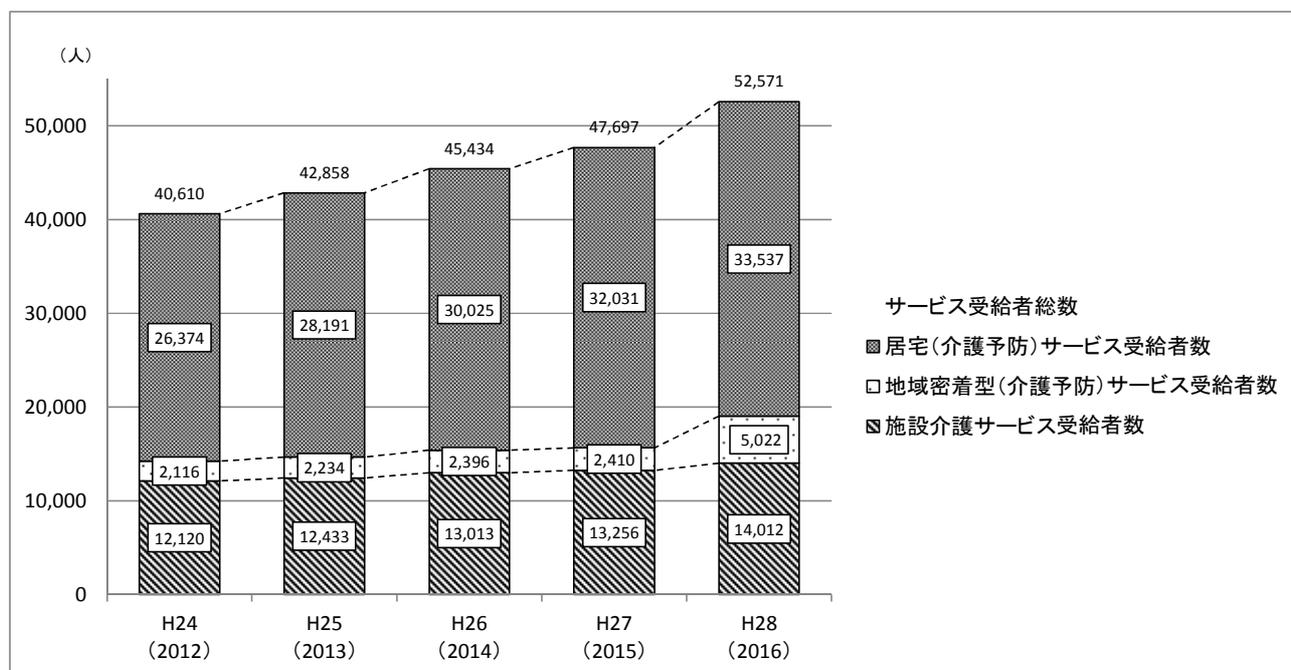
① 受給者数

介護保険サービスの年間受給者数は年々増加しており、平成28年度では、52,571人となっています。地域密着型（介護予防）サービスは、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行した影響があり、平成24年度と比べると平成28年度には2倍以上となっています。

■サービス別受給者数(年間延べ受給者数)

(単位:人)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
サービス受給者数	40,610	42,858	45,434	47,697	52,571
居宅(介護予防)サービス受給者数	26,374	28,191	30,025	32,031	33,537
地域密着型(介護予防)サービス受給者数	2,116	2,234	2,396	2,410	5,022
施設介護サービス受給者数	12,120	12,433	13,013	13,256	14,012



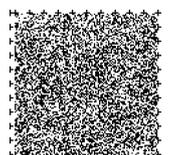
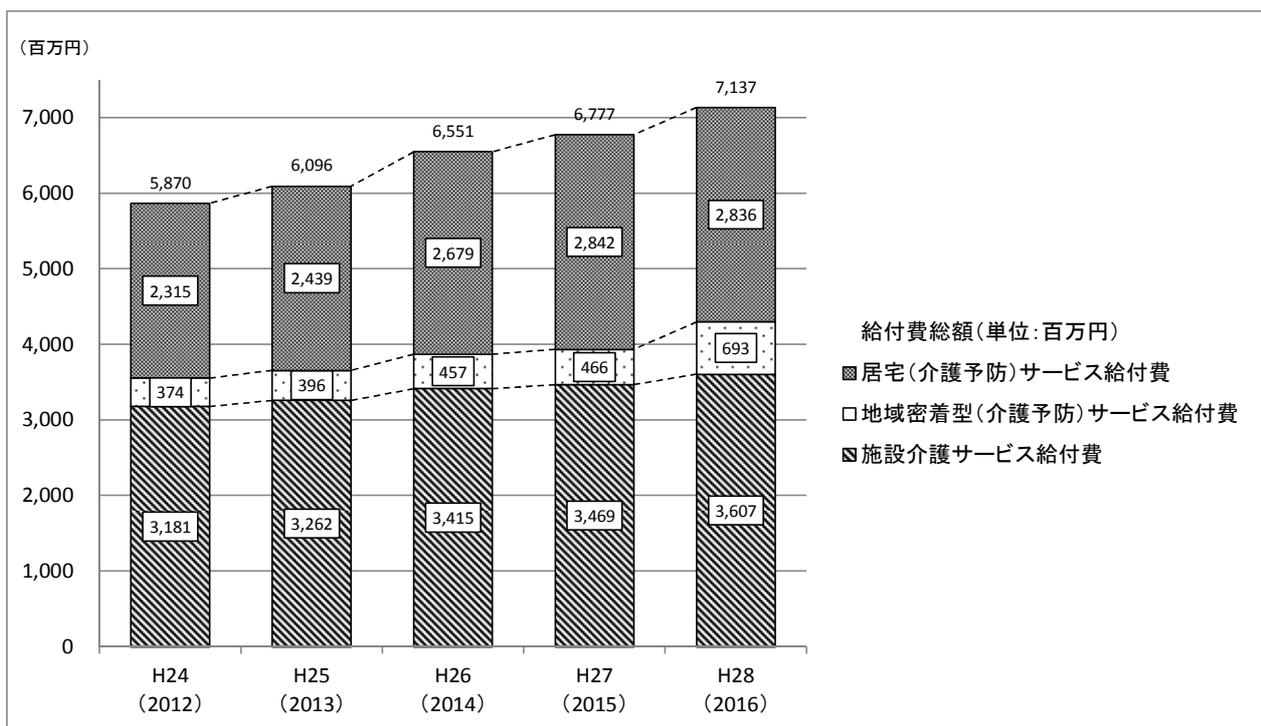
② 給付費

介護保険サービスの年間給付費総額は年々増加しており、平成28年度では約71億円となっています。地域密着型（介護予防）サービスは、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行した影響があり、平成24年度と比べると平成28年度には1.85倍となっています。

■サービス別給付費(年間給付費)

(単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
給 付 費 計	5,869,779,805	6,096,227,121	6,551,035,847	6,777,208,587	7,136,600,773
居宅(介護予防)サービス	2,315,326,570	2,438,997,192	2,678,943,584	2,842,234,374	2,836,419,583
地域密着型(介護予防)サービス	373,738,665	395,513,164	457,160,161	465,849,242	693,169,537
施設介護サービス	3,180,714,570	3,261,716,765	3,414,932,102	3,469,124,971	3,607,011,653



③ 一人当たりの給付費

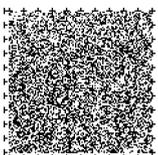
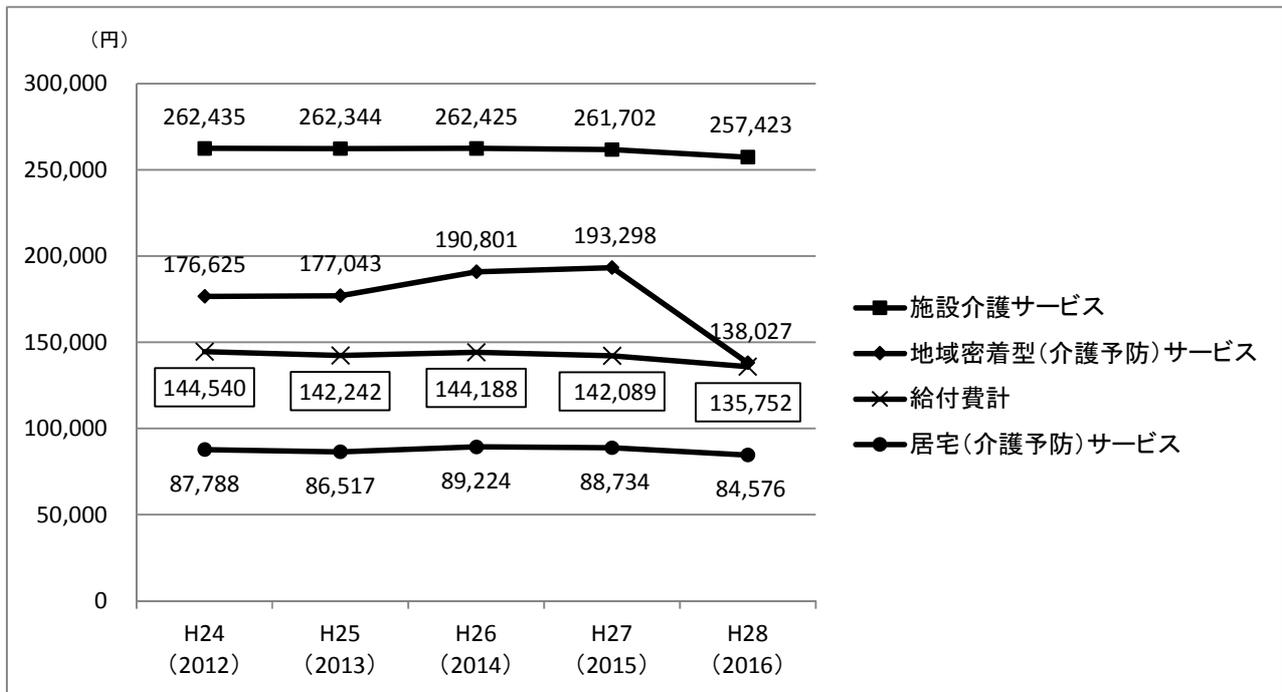
介護サービスの一人当たりの給付費（円／月）を見ると、減少傾向にあります。サービス別では、地域密着型サービスは平成 27 年度までは増加傾向にありましたが、平成 28 年度には、大きく減少しています。

これは、平成 28 年度から一人当たりの給付費が低い、定員 18 名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行したためです。

■受給者一人当たりの給付費 (単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
給 付 費 計	144,540	142,242	144,188	142,089	135,752
居宅(介護予防)サービス	87,788	86,517	89,224	88,734	84,576
地域密着型(介護予防)サービス	176,625	177,043	190,801	193,298	138,027
施設介護サービス	262,435	262,344	262,425	261,702	257,423

※ 一人当たりの給付費＝年間給付費総額÷年間延べ受給者数



(2) 居宅サービスの利用状況

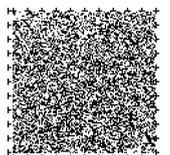
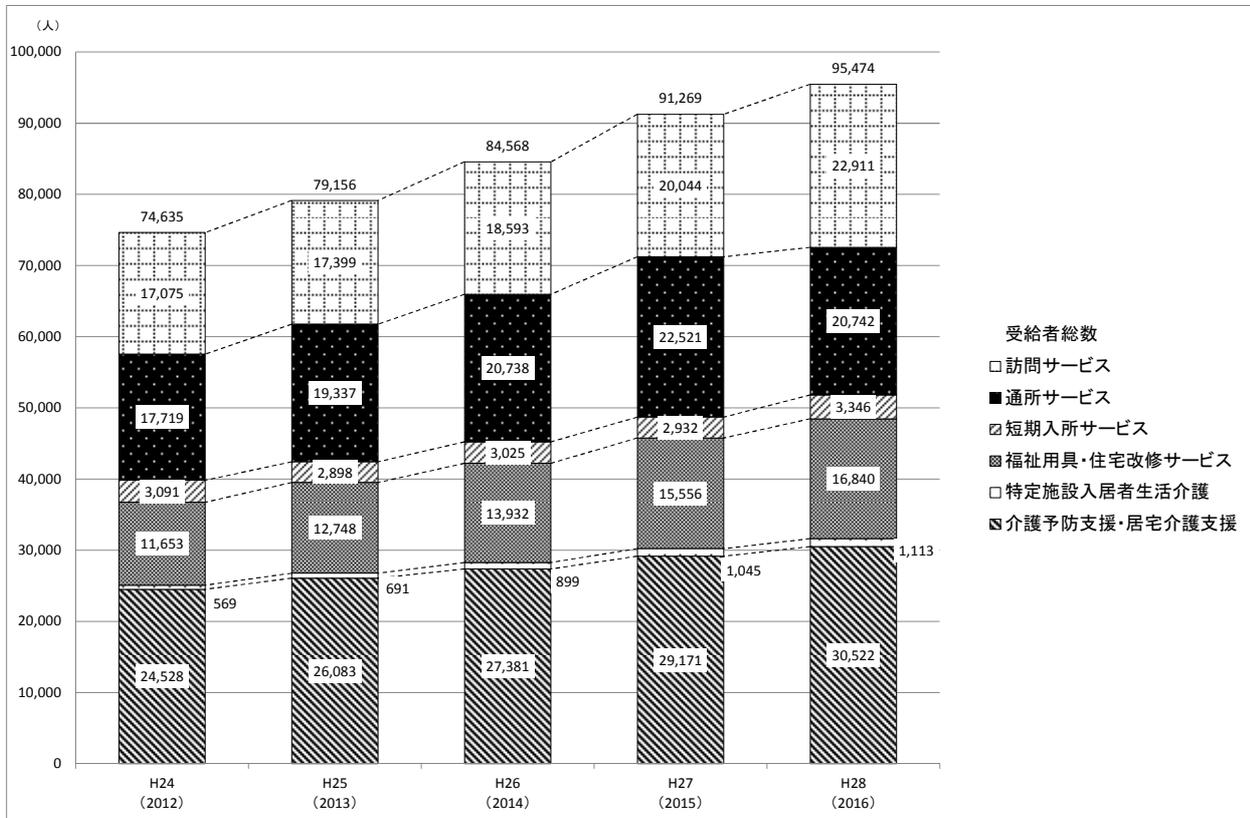
① サービス受給件数

居宅サービスの年間延べ受給件数は、平成24年度の74,635件から平成28年度の95,474件と、1.28倍となっています。サービス別に見ると、訪問介護、通所介護は、それぞれ1.12倍、1.19倍となっています。

■サービス別受給者数(年間延べ受給件数)

(単位:件)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
居宅(介護予防)サービス	74,635	79,156	84,568	91,269	95,474
訪問サービス	17,075	17,399	18,593	20,044	22,911
訪問介護	6,372	6,357	6,506	6,671	7,149
訪問入浴介護	1,104	1,096	992	1,015	1,172
訪問看護	3,823	3,752	3,496	3,585	4,218
訪問リハビリテーション	1,481	1,616	1,710	1,904	2,048
居宅療養管理指導	4,295	4,578	5,889	6,869	8,324
通所サービス	17,719	19,337	20,738	22,521	20,742
通所介護	12,503	14,027	15,498	17,097	14,871
通所リハビリテーション	5,216	5,310	5,240	5,424	5,871
短期入所サービス	3,091	2,898	3,025	2,932	3,346
短期入所生活介護	2,852	2,721	2,882	2,654	3,009
短期入所療養介護	239	177	143	278	337
福祉用具・住宅改修サービス	11,653	12,748	13,932	15,556	16,840
福祉用具貸与	10,823	11,843	13,012	14,650	15,895
福祉用具購入費	396	460	429	412	467
住宅改修費	434	445	491	494	478
特定施設入居者生活介護	569	691	899	1,045	1,113
介護予防支援・居宅介護支援	24,528	26,083	27,381	29,171	30,522



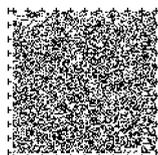
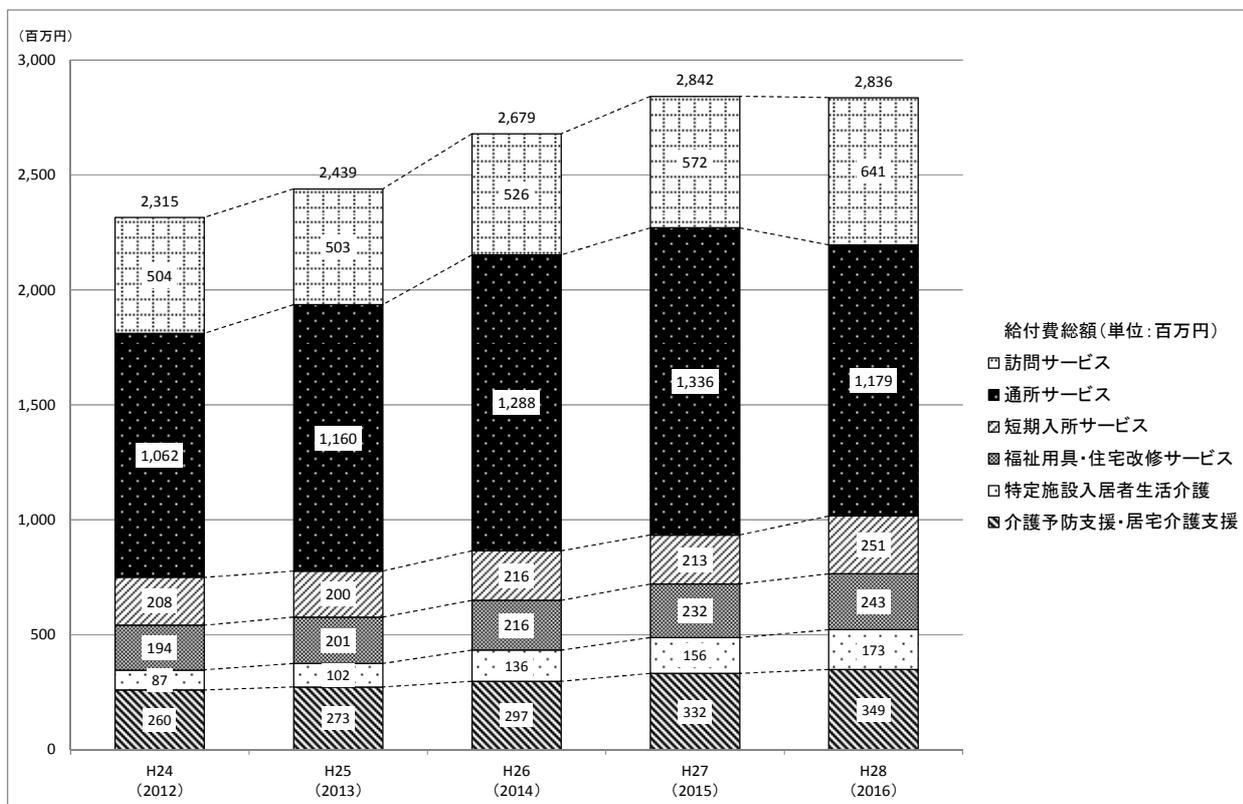
② 給付費

居宅サービスの年間給付費総額は、平成 24 年度の 2,315,326,570 円から平成 28 年度の 2,836,419,583 円と、1.23 倍となっています。サービス別に見ると、訪問介護、通所介護はそれぞれ 1.30 倍、1.10 倍となっています。

■サービス別給付費(年間給付費)

(単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
居宅(介護予防)サービス	2,315,326,570	2,438,997,192	2,678,943,584	2,842,234,374	2,836,419,583
訪問サービス	503,886,447	502,569,778	525,846,925	571,801,109	640,743,335
訪問介護	215,361,143	210,554,413	229,702,880	259,168,416	279,124,374
訪問入浴介護	64,811,107	65,048,534	60,466,911	63,108,848	68,997,975
訪問看護	152,374,496	148,136,163	142,994,217	145,572,574	173,319,167
訪問リハビリテーション	41,230,814	46,327,948	51,934,579	57,663,003	62,581,140
居宅療養管理指導	30,108,887	32,502,720	40,748,338	46,288,268	56,720,679
通所サービス	1,061,592,739	1,159,576,785	1,287,507,481	1,336,435,732	1,178,676,649
通所介護	742,767,351	819,394,655	935,534,312	994,669,840	816,456,477
通所リハビリテーション	318,825,388	340,182,130	351,973,169	341,765,892	362,220,172
短期入所サービス	208,407,331	200,380,735	215,748,239	213,233,033	251,385,761
短期入所生活介護	194,603,076	188,858,282	205,883,642	195,471,911	226,389,981
短期入所療養介護	13,804,255	11,522,453	9,864,597	17,761,122	24,995,780
福祉用具・住宅改修サービス	194,106,265	201,198,506	216,341,216	232,449,940	243,476,433
福祉用具貸与	142,618,480	150,104,009	163,896,443	179,885,940	194,683,149
福祉用具購入費	11,587,616	12,791,722	11,896,910	11,441,512	12,168,719
住宅改修費	39,900,169	38,302,775	40,547,863	41,122,488	36,624,565
特定施設入居者生活介護	86,851,234	101,844,655	136,012,830	156,196,952	173,227,474
介護予防支援・居宅介護支援	260,482,554	273,426,733	297,486,893	332,117,608	348,909,931



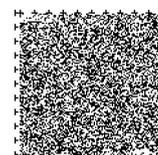
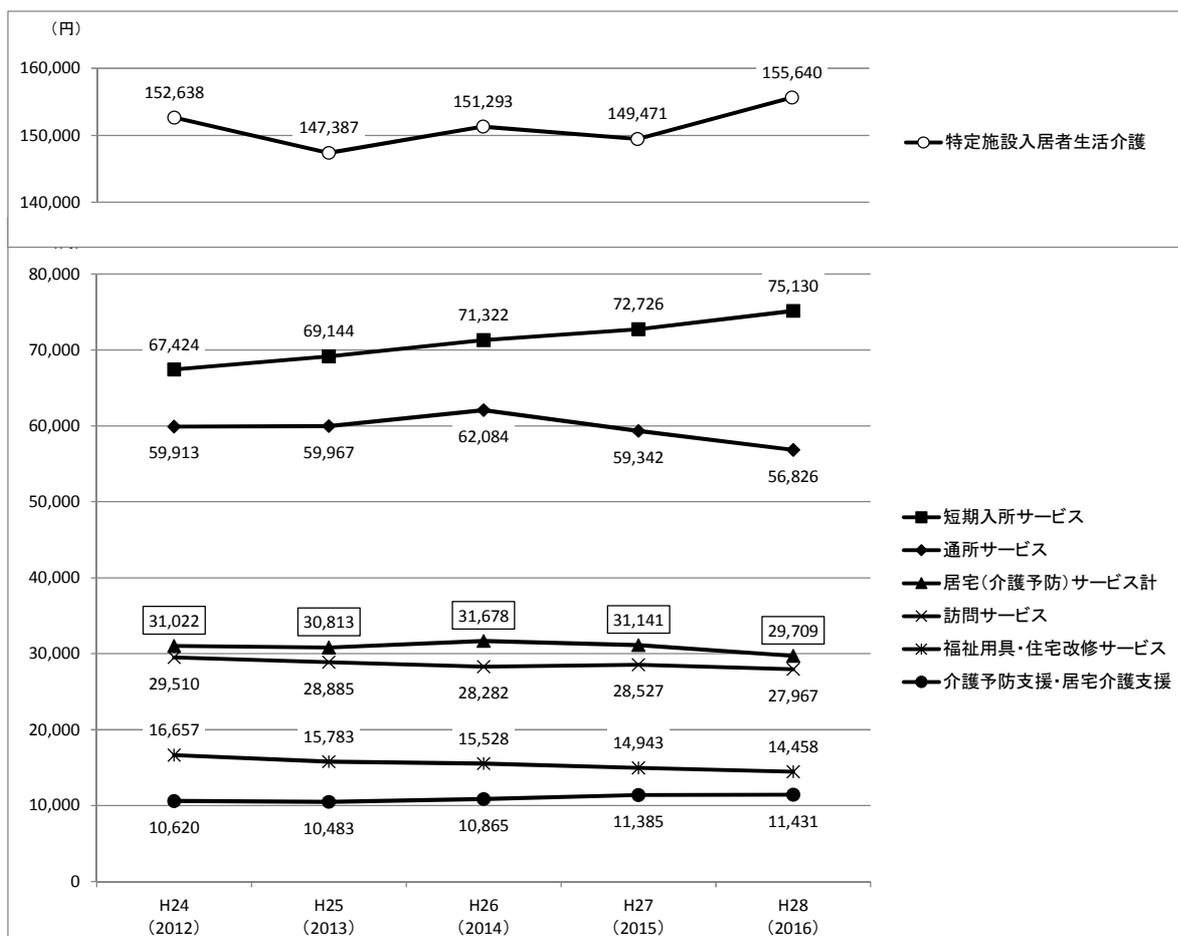
③ 一件当たりの給付費

居宅サービスの一件当たりの給付費（円／月）は、ほぼ横ばいとなっています。

■一件当たりの給付費

(単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
居宅(介護予防)サービス	31,022	30,813	31,678	31,141	29,709
訪問サービス	29,510	28,885	28,282	28,527	27,967
訪問介護	33,798	33,122	35,306	38,850	39,044
訪問入浴介護	58,706	59,351	60,955	62,176	58,872
訪問看護	39,857	39,482	40,902	40,606	41,090
訪問リハビリテーション	27,840	28,668	30,371	30,285	30,557
居宅療養管理指導	7,010	7,100	6,919	6,739	6,814
通所サービス	59,913	59,967	62,084	59,342	56,826
通所介護	59,407	58,416	60,365	58,178	54,903
通所リハビリテーション	61,124	64,064	67,170	63,010	61,697
短期入所サービス	67,424	69,144	71,322	72,726	75,130
短期入所生活介護	68,234	69,408	71,438	73,652	75,238
短期入所療養介護	57,758	65,099	68,983	63,889	74,171
福祉用具・住宅改修サービス	16,657	15,783	15,528	14,943	14,458
福祉用具貸与	13,177	12,674	12,596	12,279	12,248
福祉用具購入費	29,262	27,808	27,732	27,771	26,057
住宅改修費	91,936	86,074	82,582	83,244	76,620
特定施設入居者生活介護	152,638	147,387	151,293	149,471	155,640
介護予防支援・居宅介護支援	10,620	10,483	10,865	11,385	11,431



(3) 地域密着型サービスの利用状況

① サービス受給件数

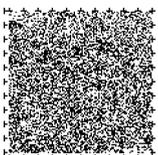
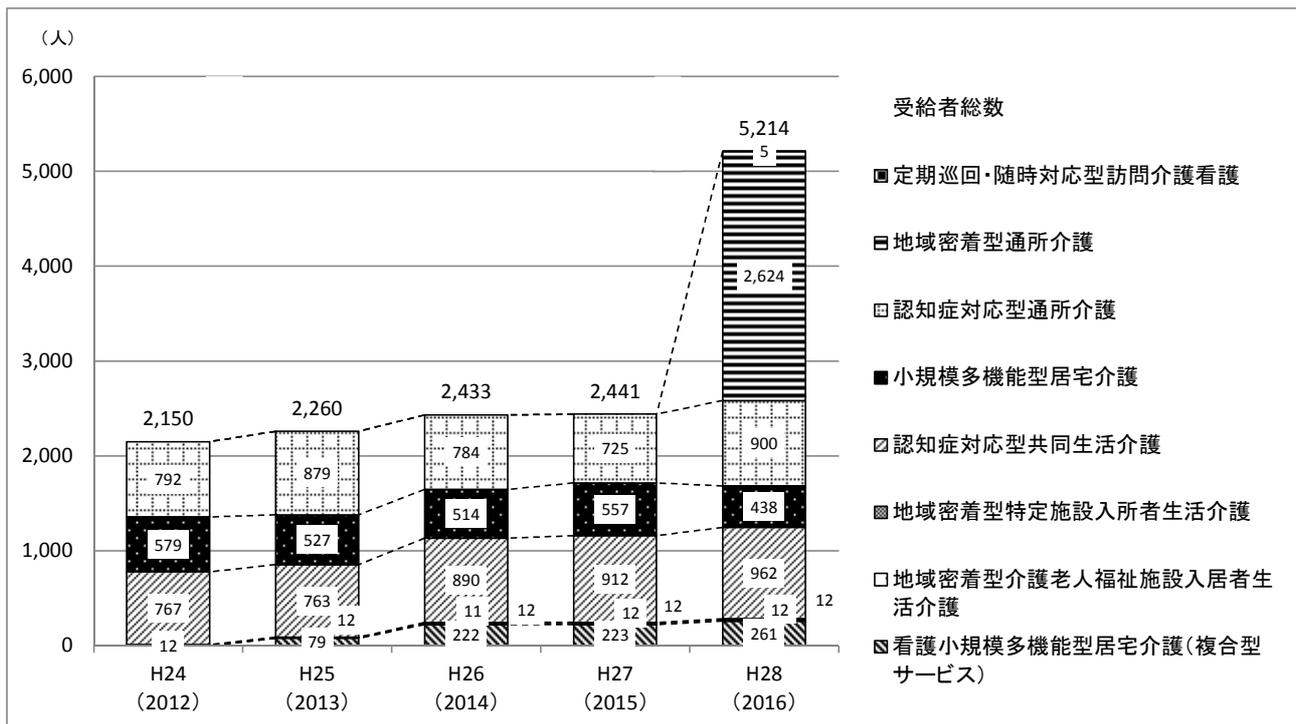
地域密着型サービスの年間延べ受給件数は、平成24年度の2,150件から平成28年度の5,214件と、2.43倍となっています。「認知症対応型通所介護」は1.14倍となっています。

なお、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行しました。

■サービス別受給者数(年間延べ受給件数)

(単位:件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
地域密着型(介護予防)サービス	2,150	2,260	2,433	2,441	5,214
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	5
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護					2,624
認知症対応型通所介護	792	879	784	725	900
小規模多機能型居宅介護	579	527	514	557	438
認知症対応型共同生活介護	767	763	890	912	962
地域密着型特定施設入所者生活介護	12	12	12	12	12
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	11	12	12
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	79	222	223	261



② 給付費

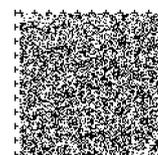
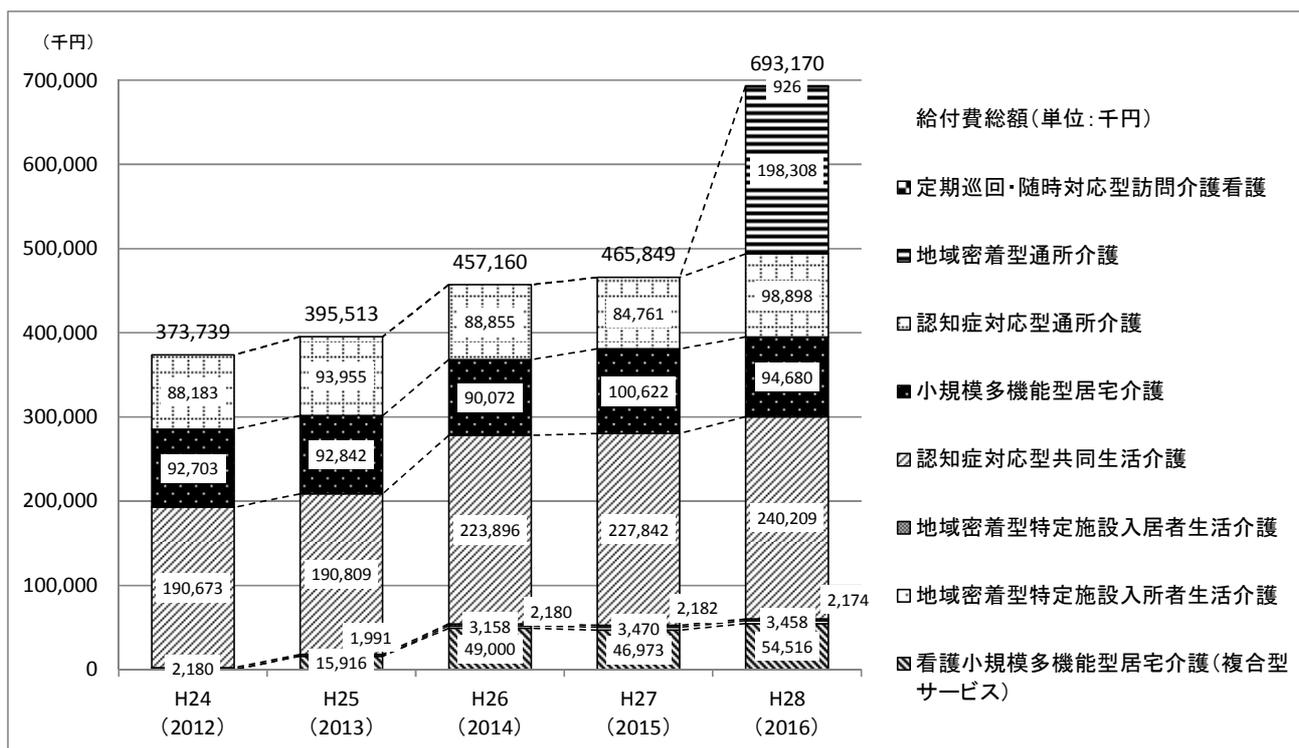
地域密着型サービスの年間給付費総額は、平成24年度の373,738,665円から平成28年度の693,169,537円と、1.85倍となっています。「認知症対応型通所介護」は1.12倍となっています。

なお、平成28年度から定員18名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行しました。

■サービス別給付費(年間給付費)

(単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
地域密着型(介護予防)サービス	373,738,665	395,513,164	457,160,161	465,849,242	693,169,537
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	926,340
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護					198,307,955
認知症対応型通所介護	88,182,761	93,955,102	88,854,948	84,760,723	98,898,178
小規模多機能型居宅介護	92,702,872	92,842,384	90,071,692	100,621,572	94,680,004
認知症対応型共同生活介護	190,673,191	190,808,889	223,895,641	227,841,999	240,208,715
地域密着型特定施設入所者生活介護	2,179,841	1,990,908	2,179,820	2,181,931	2,174,426
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	3,157,799	3,470,320	3,457,621
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	15,915,881	49,000,261	46,972,697	54,516,298



③ 一件当たりの給付費

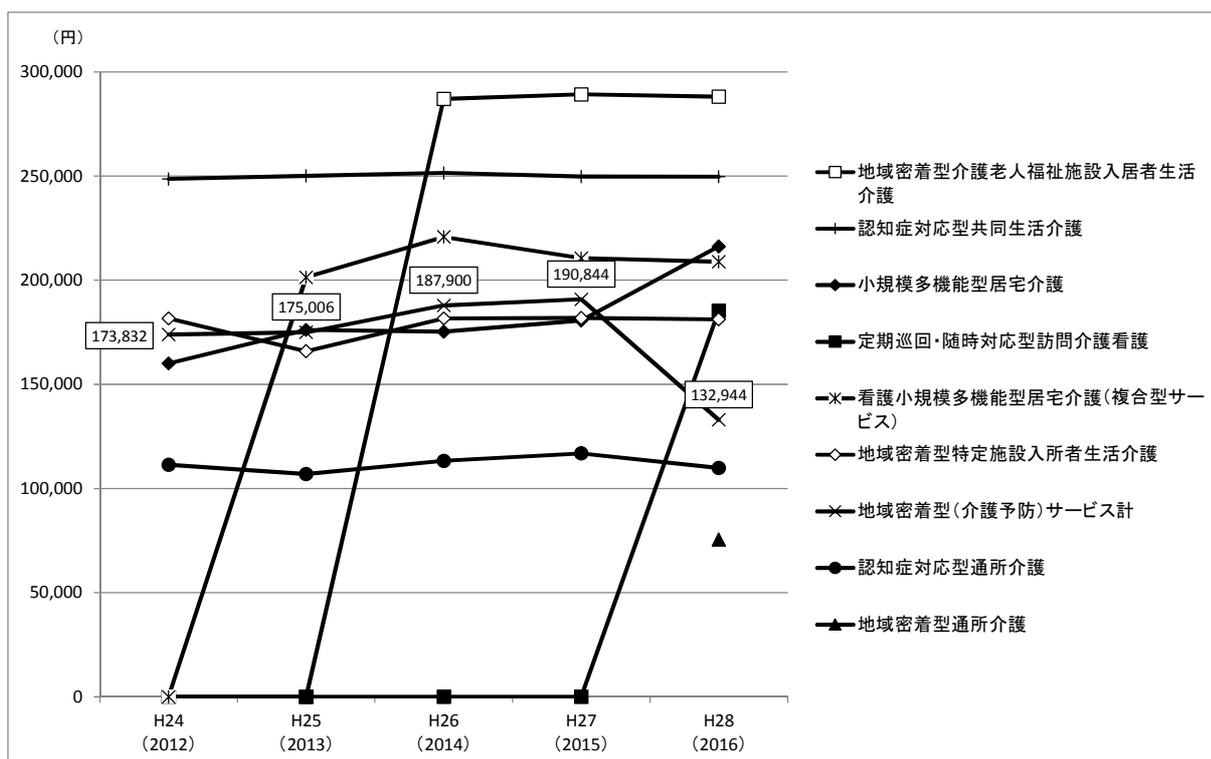
地域密着型サービスの一件当たりの給付費（円／月）は、平成24年度から平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度には132,944円と大きく減少しています。

これは、平成28年度から一人当たりの給付費が低い、定員18名以下の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行したためです。

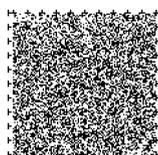
■一件当たりの給付費

(単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
地域密着型(介護予防)サービス	173,832	175,006	187,900	190,844	132,944
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	185,268
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護					75,575
認知症対応型通所介護	111,342	106,889	113,335	116,911	109,887
小規模多機能型居宅介護	160,109	176,172	175,237	180,649	216,164
認知症対応型共同生活介護	248,596	250,077	251,568	249,827	249,697
地域密着型特定施設入所者生活介護	181,653	165,909	181,652	181,828	181,202
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	287,073	289,193	288,135
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	201,467	220,722	210,640	208,875



※ 地域密着型通所介護は平成28年4月居宅サービスより移行



(4) 施設サービスの利用状況

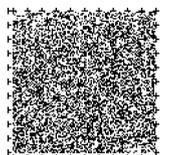
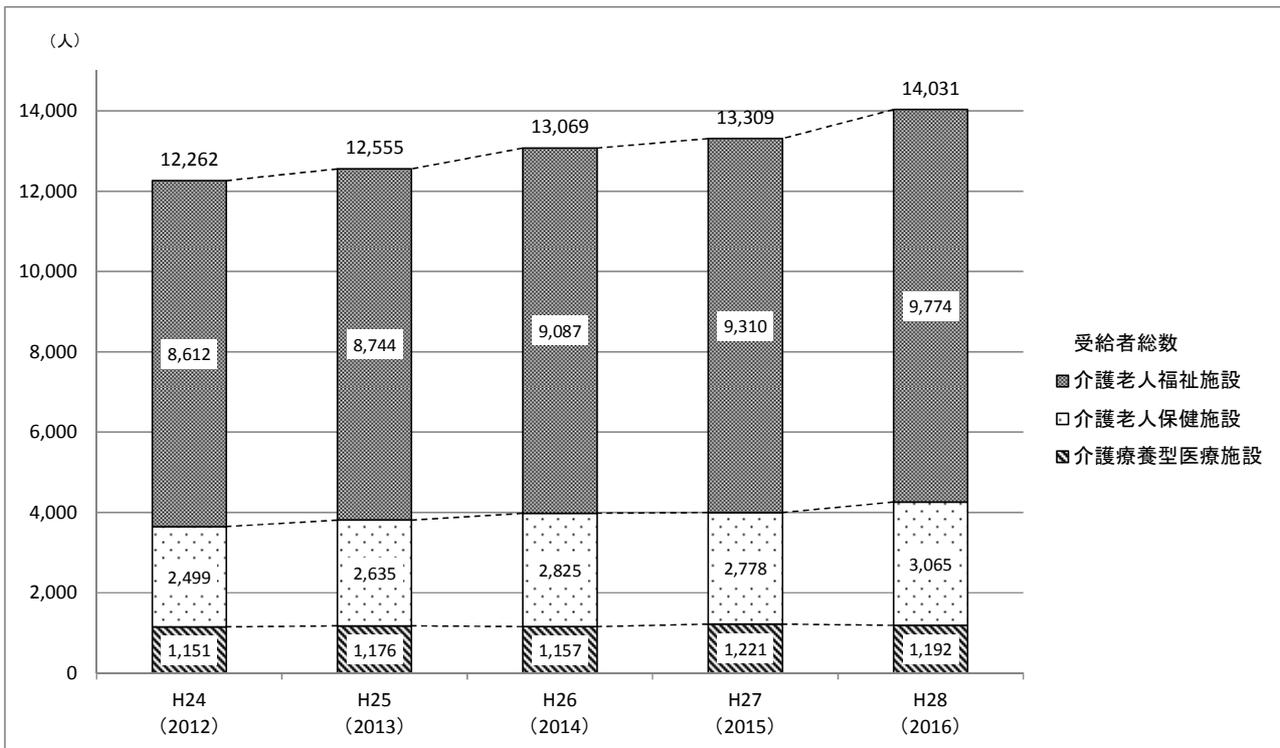
① サービス受給件数

施設サービスの年間延べ受給件数は、平成24年度の12,262件から平成28年度の14,031件と、1.14倍になっています。「介護老人保健施設」は1.23倍となっています。

■サービス別受給者数(年間延べ受給件数)

(単位:件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
施設サービス	12,262	12,555	13,069	13,309	14,031
介護老人福祉施設	8,612	8,744	9,087	9,310	9,774
介護老人保健施設	2,499	2,635	2,825	2,778	3,065
介護療養型医療施設	1,151	1,176	1,157	1,221	1,192



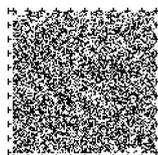
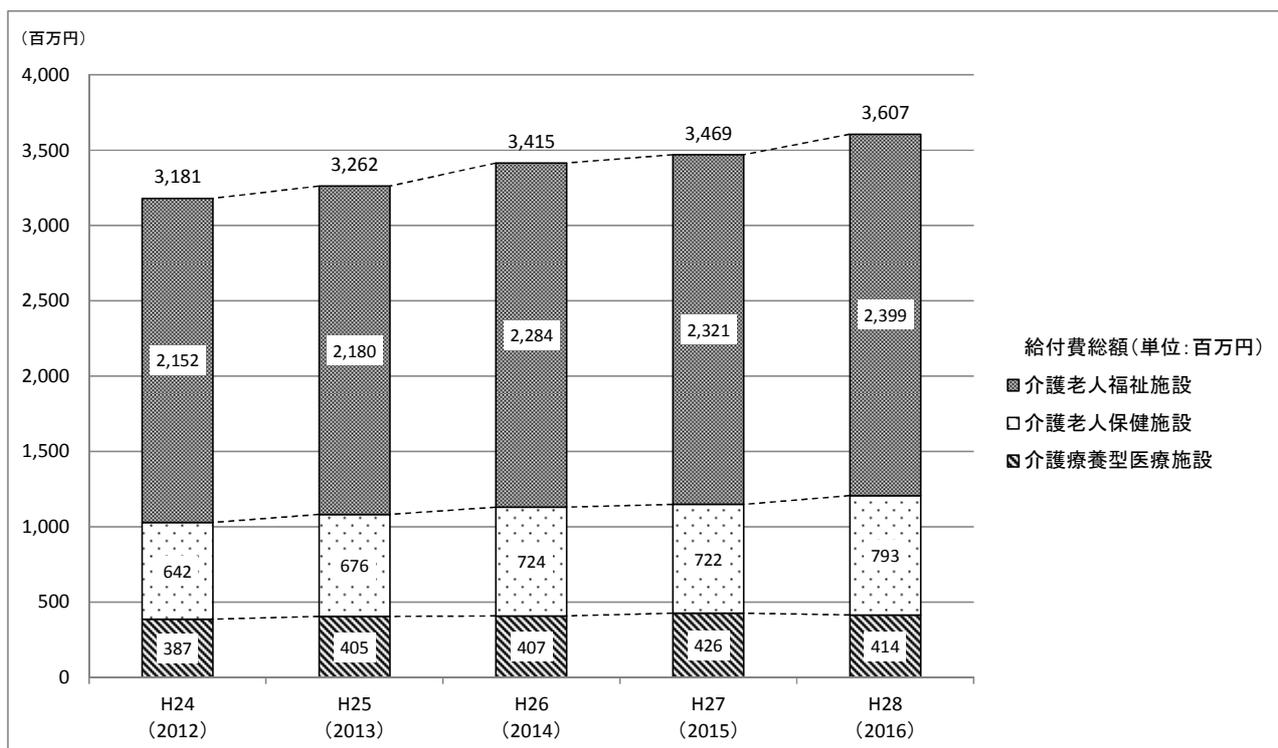
② 給付費

施設サービスの年間給付費総額は、平成24年度の3,180,714,570円から平成28年度の3,607,011,653円と、1.13倍となっています。

■サービス別給付費(年間給付費)

(単位:円)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
施設サービス	3,180,714,570	3,261,716,765	3,414,932,102	3,469,124,971	3,607,011,653
介護老人福祉施設	2,152,177,059	2,180,405,775	2,283,941,286	2,320,987,002	2,399,460,540
介護老人保健施設	641,960,575	676,463,245	723,828,843	722,414,114	793,436,399
介護療養型医療施設	386,576,936	404,847,745	407,161,973	425,723,855	414,114,714



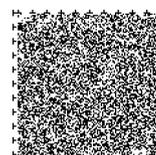
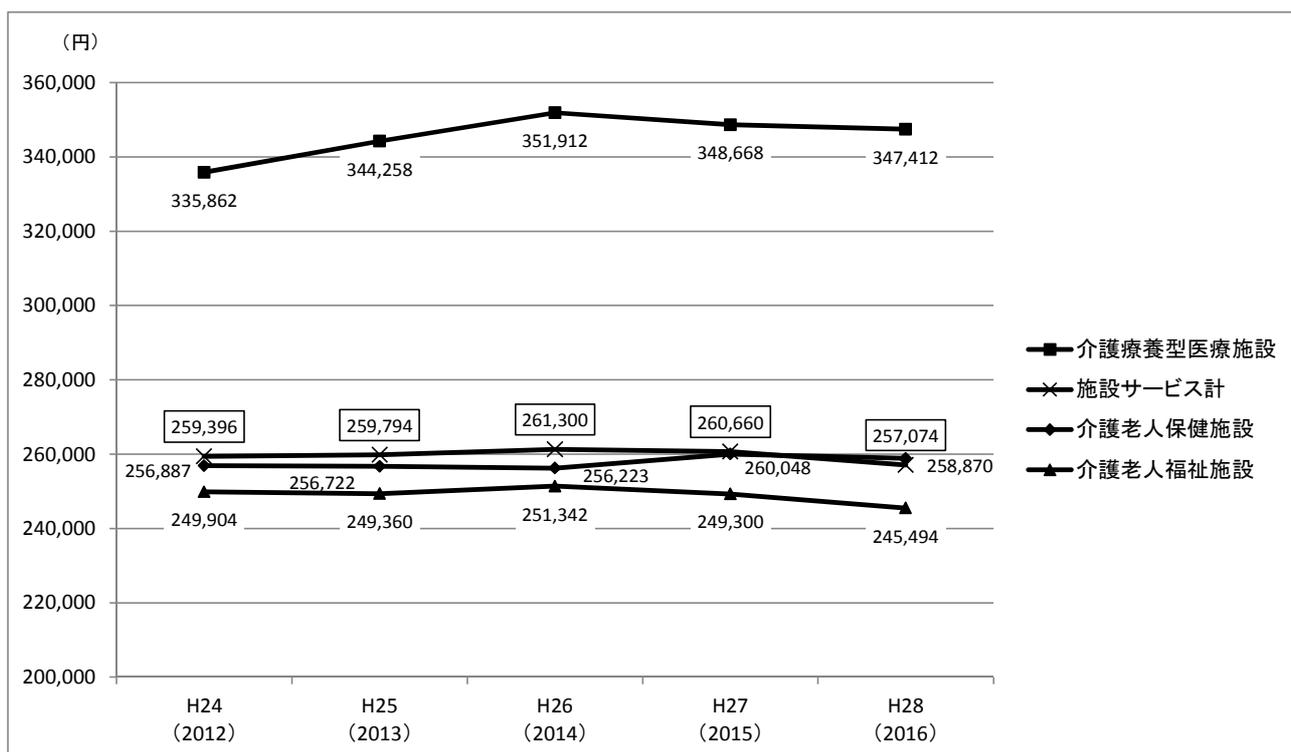
③ 一件当たりの給付費

施設サービスの一件当たりの給付費（円／月）はほぼ横ばいとなっています。

■一件当たりの給付費

（単位：円）

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
施設サービス	259,396	259,794	261,300	260,660	257,074
介護老人福祉施設	249,904	249,360	251,342	249,300	245,494
介護老人保健施設	256,887	256,722	256,223	260,048	258,870
介護療養型医療施設	335,862	344,258	351,912	348,668	347,412



第5節 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

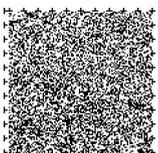
日常生活圏域とは、地理的条件、人口、社会的条件、医療・介護施設の整備状況などを勘案して定める区域のことです。日常生活圏域ごとに介護サービスをきめ細かく提供して、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることを支援しています。高齢者の自立生活を支援する地域包括ケアの取組も日常生活圏域ごとに実施していきます。現状において、各地域包括支援センターと介護サービス事業所との連携に問題はなく、事業が遂行されているため、第7期計画でもこれまでと同様に、日常生活圏域はこの3圏域とします。

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。(圏域別の高齢者数等は12ページに記載)

■ 青梅市日常生活圏域



区 分	地域包括支援センター	地 区	地区名
第1地区	青梅市地域包括支援センター (青梅市役所 高齢介護課内)	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



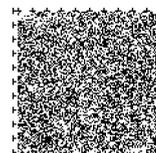
(2) 圏域別の事業所数一覧

青梅市の介護サービス提供事業所数は以下のとおりとなっています。

■【圏域別】サービス提供事業所数

区 分	第1地区	第2地区	第3地区	合 計
居宅介護支援	12	11	9	32
訪問介護	5	7	3	15
訪問看護	3	4	4	11
訪問リハビリテーション	1	1	1	3
通所介護	2	5	7	14
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	8	15	24
介護老人保健施設(老人保健施設)	0	2	1	3
介護療養型医療施設(療養型病床群等)	1	0	3	4
地域密着型通所介護	4	8	5	17
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(グループホーム)	2	2	2	6

平成29年12月1日現在

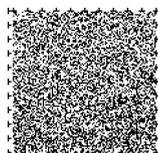


第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状

【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16年が経ち、第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たり、介護保険も含めた高齢者福祉施策のより一層の充実を図るため、御意見・御要望などをお伺いするアンケート調査を実施した。		
対 象 者	介護認定要介護1から5までの被保険者を除く市内在住の65歳以上高齢者3,200名（施設入所者を除く）	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719件（施設入所者を除く）	市内にある146介護サービス事業所・施設
調 査 方 法	郵送によるアンケート調査	聞き取りによるアンケート調査	電子メールおよび郵送によるアンケート調査
実 施 期 間	平成28年12月5日～ 12月26日	平成28年11月4日～ 平成29年3月10日	平成28年12月5日～ 12月26日
有 効 回 収 数	2,636人（回収率82.4%）	600件（回収率83.4%）	143事業所（回収率97.9%）
調 査 項 目	<ol style="list-style-type: none"> あなたのご家族や生活状況について からだを動かすことについて 食べることについて 毎日の生活について 地域での活動について たすけあいについて 健康について 高齢者福祉サービスなどについて 自由意見 <p>※ 性・年齢・圏域不明の回答者がいるため、調査数全体と性別や圏域別の合計数が異なっています。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制について 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について サービスの未利用の理由など 	<ol style="list-style-type: none"> 事業所の概要について 事業運営について 介護人材について サービスの提供について 事業所と地域等の関わりについて 介護老人福祉施設等への質問 第7期中（平成30～32年度）に参入を検討しているサービスについて 自由意見

調査報告書のうち、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では各種リスクの状況および市が充実させるべきと思う高齢者施策等、「在宅介護実態調査」では介護者が不安に感じる介護等、「介護サービス事業所調査」では事業所の円滑な事業運営を進めていく上で支障となっていること等について記載しました。



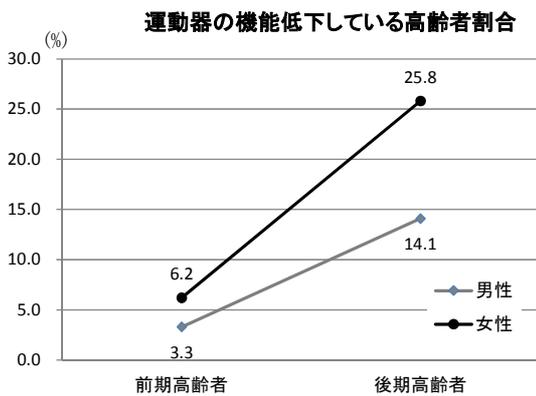
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 各種リスクの状況

① 運動器の機能低下している高齢者割合

階段の昇り、椅子からの立ち上がり、15分続けて歩くのそれぞれ可否、また過去1年間での転倒や転倒への不安の有無の全5項目のうち、3つ以上該当があったとした運動器の機能低下している高齢者割合は、男性に比べて女性の方が年齢による増加の割合が大きくなっています。

介護度別で見ると、リスク該当者割合は、非認定で8.8%、要支援1で52.4%まで増加し、約6倍となっています。



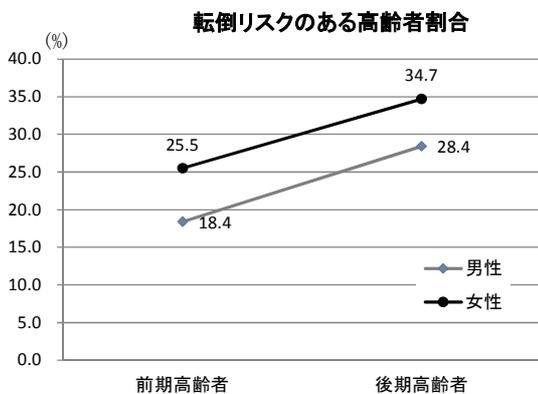
【性・年齢別 介護度別】(単位：人、%)

		調査数	運動器の機能低下している高齢者割合	該当なし
全体 (性・年齢不明者含む)		2,636	11.6	88.4
性・年齢別	男性 前期高齢者	706	3.3	96.7
	後期高齢者	384	14.1	85.9
	女性 前期高齢者	844	6.2	93.8
	後期高齢者	678	25.8	74.2
介護度別	非認定	2,484	8.8	91.2
	要支援1	63	52.4	47.6
	要支援2	65	81.5	18.5

② 転倒リスクのある高齢者割合

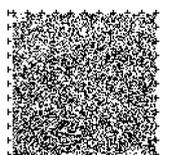
転倒リスクのある高齢者割合は、男性よりも女性の方が多くなっていますが、男女共、年齢とともに増加しています。

介護度別で見ると、リスク該当者割合は、非認定で25.0%、要支援1で44.4%まで増加し、約1.7倍となっています。



【性・年齢別 介護度別】(単位：人、%)

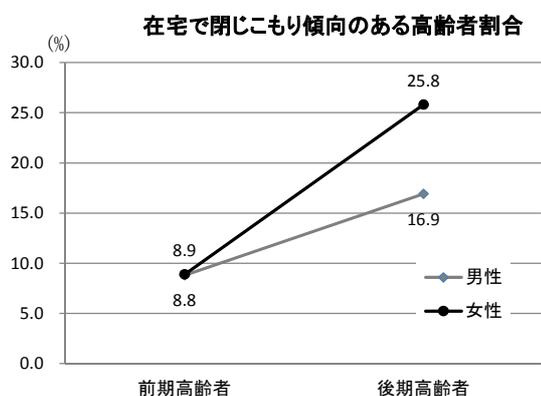
		調査数	転倒リスクのある高齢者割合	該当なし
全体 (性・年齢不明者含む)		2,636	26.4	73.6
性・年齢別	男性 前期高齢者	706	18.4	81.6
	後期高齢者	384	28.4	71.6
	女性 前期高齢者	844	25.5	74.5
	後期高齢者	678	34.7	65.3
介護度別	非認定	2,484	25.0	75.0
	要支援1	63	44.4	55.6
	要支援2	65	60.0	40.0



③ 在宅で閉じこもり傾向のある高齢者割合

在宅で閉じこもり傾向のある高齢者割合は、男性に比べて女性の方が年齢による増加の度合いが大きくなっています。

介護度別で見ると、リスク該当者割合は、非認定で13.0%、要支援1で36.5%まで増加し、約2.8倍となっています。



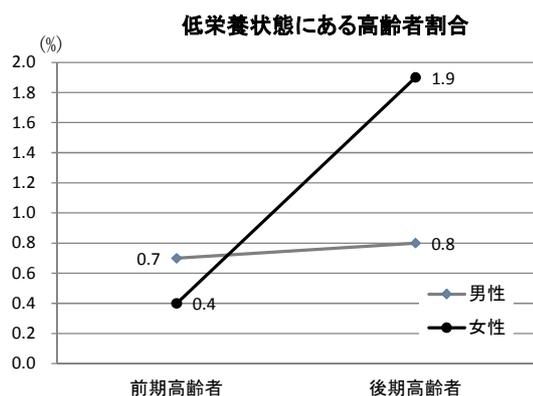
【性・年齢別 介護度別】(単位：人、%)

		調査数	在宅で閉じこもり傾向のある高齢者割合	該当なし
全 体 (性・年齢不明者含む)		2,636	14.4	85.6
性・年齢別	男性 前期高齢者	706	8.8	91.2
	後期高齢者	384	16.9	83.1
	女性 前期高齢者	844	8.9	91.1
	後期高齢者	678	25.8	74.2
介護度別	非認定	2,484	13.0	87.0
	要支援1	63	36.5	63.5
	要支援2	65	47.7	52.3

④ 低栄養状態にある高齢者割合

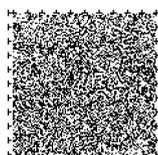
低栄養状態にある高齢者割合は、男性に比べて女性の方が年齢による増加の度合いが大きくなっています。

介護度別で見ると、リスク該当者割合は、非認定で0.8%、要支援1で3.2%まで増加し、4倍となっています。



【性・年齢別 介護度別】(単位：人、%)

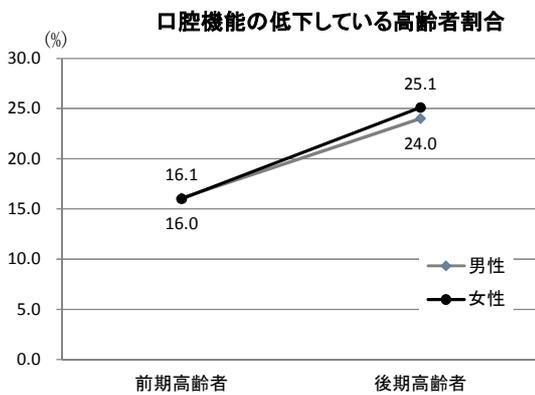
		調査数	低栄養状態にある高齢者割合	該当なし
全 体 (性・年齢不明者含む)		2,636	0.9	99.1
性・年齢別	男性 前期高齢者	706	0.7	99.3
	後期高齢者	384	0.8	99.2
	女性 前期高齢者	844	0.4	99.6
	後期高齢者	678	1.9	98.1
介護度別	非認定	2,484	0.8	99.2
	要支援1	63	3.2	96.8
	要支援2	65	4.6	95.4



⑤ 口腔機能の低下している高齢者割合

口腔機能の低下している高齢者割合は、性別による差は特にみられず、ともに年齢により増加しています。

介護度別で見ると、リスク該当者割合は、非認定で18.6%、要支援1で41.3%まで増加し、約2.2倍となっています。



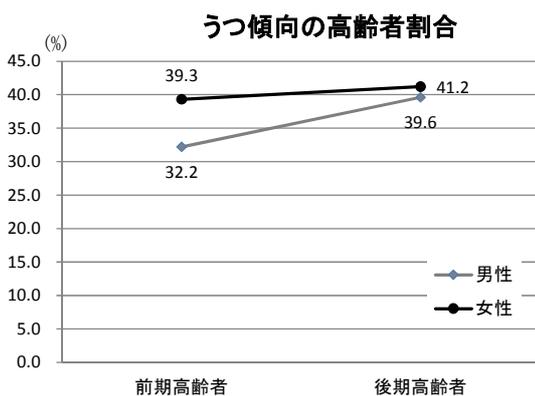
【性・年齢別 介護度別】(単位：人、%)

		調査数	口腔機能の低下している高齢者割合	該当なし
全体 (性・年齢不明者含む)		2,636	19.7	80.3
性・年齢別	男性 前期高齢者	706	16.1	83.9
	後期高齢者	384	24.0	76.0
	女性 前期高齢者	844	16.0	84.0
	後期高齢者	678	25.1	74.9
介護度別	非認定	2,484	18.6	81.4
	要支援1	63	41.3	58.7
	要支援2	65	36.9	63.1

⑥ うつ傾向の高齢者割合

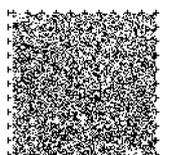
うつ傾向の高齢者割合は、前期高齢者では、男性よりも女性の方が多くなっており、後期高齢者では、その差は小さくなっています。

介護度別で見ると、リスク該当者割合は、非認定で37.0%、要支援1で60.3%まで増加し、約1.6倍となっています。



【性・年齢別 介護度別】(単位：人、%)

		調査数	うつ傾向の高齢者割合	該当なし
全体 (性・年齢不明者含む)		2,636	37.9	62.1
性・年齢別	男性 前期高齢者	706	32.2	67.8
	後期高齢者	384	39.6	60.4
	女性 前期高齢者	844	39.3	60.7
	後期高齢者	678	41.2	58.8
介護度別	非認定	2,484	37.0	63.0
	要支援1	63	60.3	39.7
	要支援2	65	52.3	47.7



⑦ 日常生活圏域別に見たリスク項目別指標の比較

【圏域別】（単位：人、％）

	調査数	運動器の機能低下	転倒リスク該当者	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	うつ傾向
市全体	2,636	11.6	26.4	14.4	0.9	19.7	37.9
第1地区	594	12.5	27.6	15.5	0.7	21.0	39.6
第2地区	1,033	10.2	24.8	14.2	1.0	19.3	37.5
第3地区	985	12.7	27.3	14.0	1.0	19.0	37.4

※ 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っています。

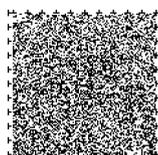
【圏域別】（市全体を100とした場合の各地区の指標）

	運動器の機能低下	転倒リスク該当者	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	うつ傾向
市全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
第1地区	107.8	104.5	107.6	77.8	106.6	104.5
第2地区	87.9	93.9	98.6	111.1	98.0	98.9
第3地区	109.5	103.4	97.2	111.1	96.4	98.7

市全体を100として、圏域別に見ると、第1地区は、市全体と比べて「低栄養状態」が低く、他の指標は市全体よりも高くなっています。

第2地区は、市全体と比べて「低栄養状態」が高く、他の指標は市全体よりも低くなっています。

第3地区は、市全体と比べて「運動器の機能低下」「転倒リスク該当者」「低栄養状態」が高く、他の指標は市全体よりも低くなっています。

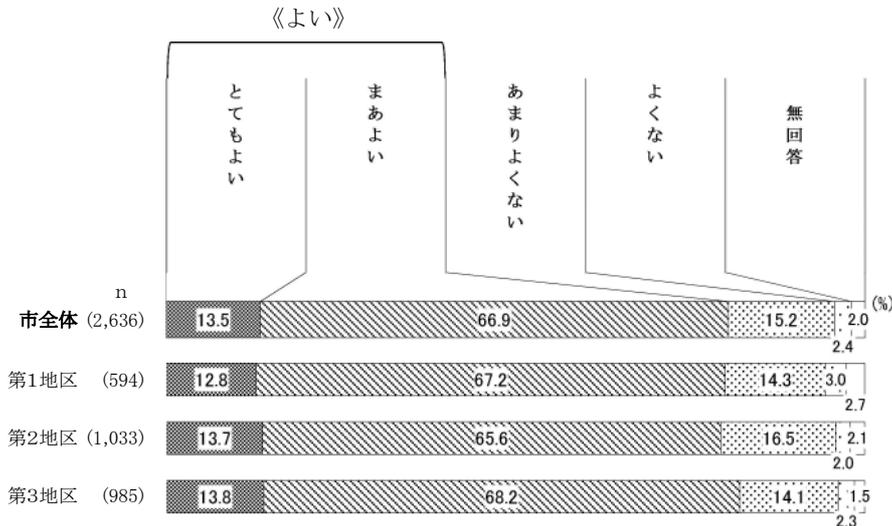


(2) 意向結果

① 現在の健康状態

現在の健康状態は、市全体では「とてもよい」「まあよい」を合わせた《よい》は80.4%となっています。

圏域別では、《よい》は、第1地区が80.0%、第2地区では79.3%、第3地区では82.0%となっています。

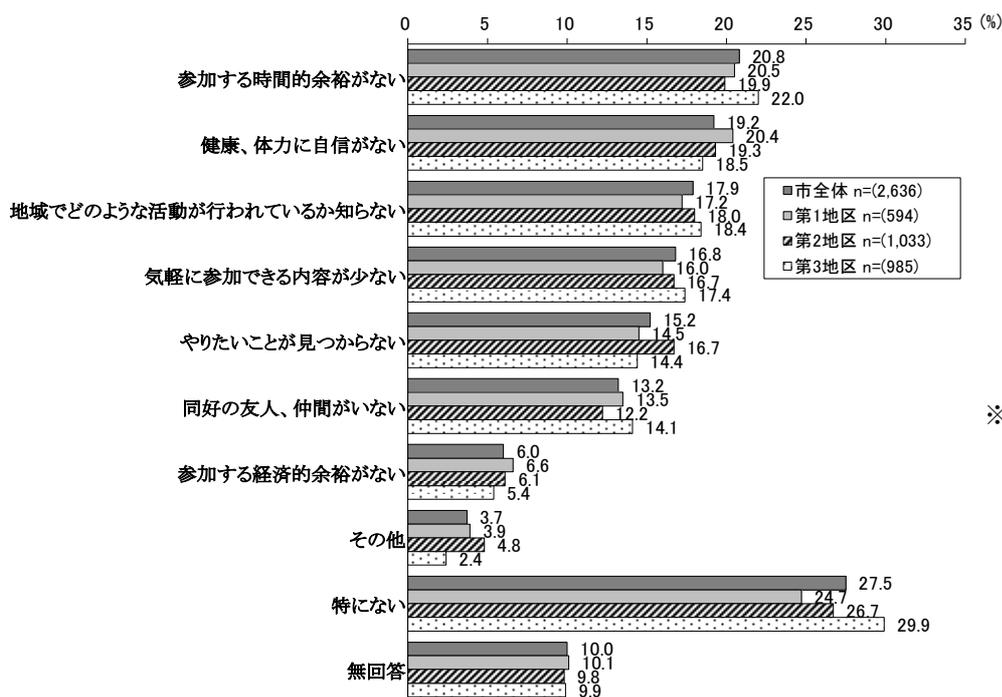


※ 圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。

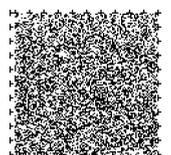
② 地域の活動に参加する上での問題点

地域の活動に参加する上での問題点として感じているものは、市全体では「参加する時間的余裕がない」が20.8%で最も多くなっています。一方、「特にない」は27.5%となっています。

圏域別では、どの圏域も「参加する時間的余裕がない」が最も多く、第1地区が20.5%、第2地区が19.9%、第3地区が22.0%となっています。



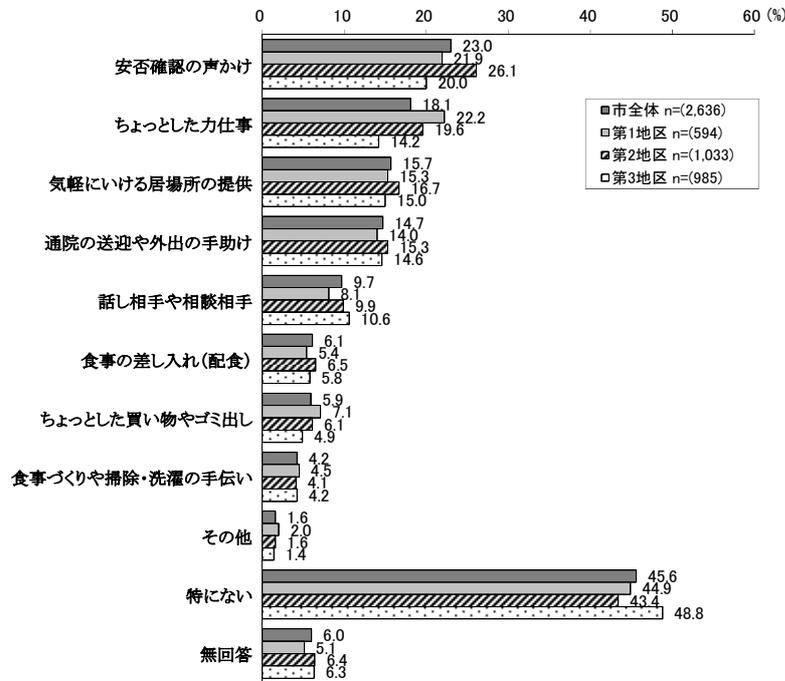
※ 圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。



③ 現在の住居で生活を続けていく上であれば助かると思うこと

現在の住居で生活を続けていく上であれば助かると思うことは、市全体では「安否確認の声かけ」が23.0%で最も多くなっています。一方、「特にない」は45.6%となっています。

圏域別では、第1地区は「ちょっとした力仕事」(22.2%)、第2地区は「安否確認の声かけ」(26.1%)、第3地区は「安否確認の声かけ」(20.0%)が最も多くなっています。

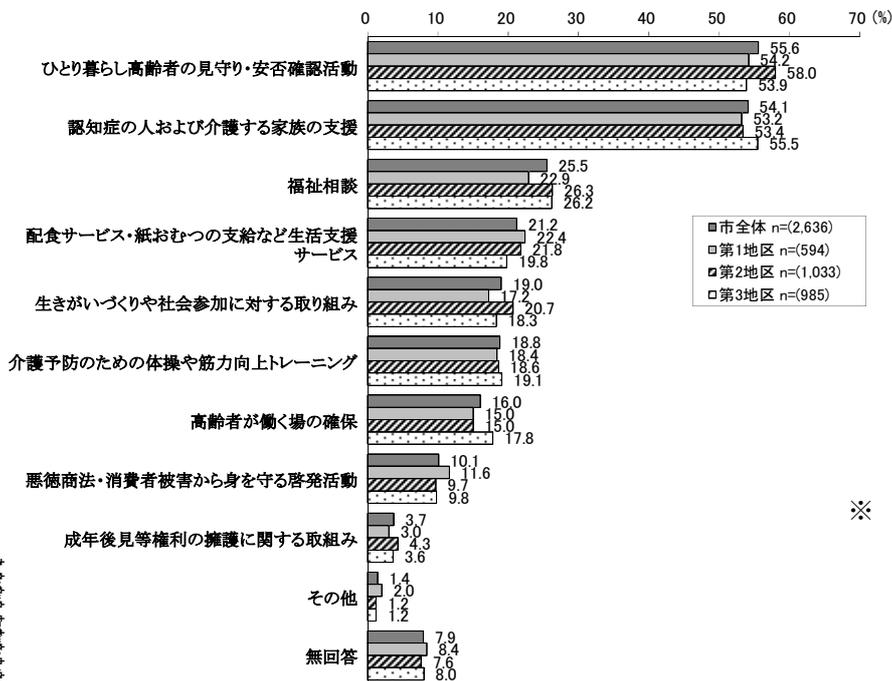


※ 圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。

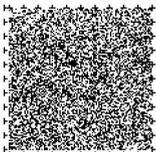
④ 市が充実させるべきと思う高齢者施策

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55.6%で最も多くなっています。

圏域別では、第1地区と第2地区は「ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動」がそれぞれ54.2%、58.0%で最も多く、第3地区は「認知症の人および介護する家族の支援」(55.5%)が最も多くなっています。

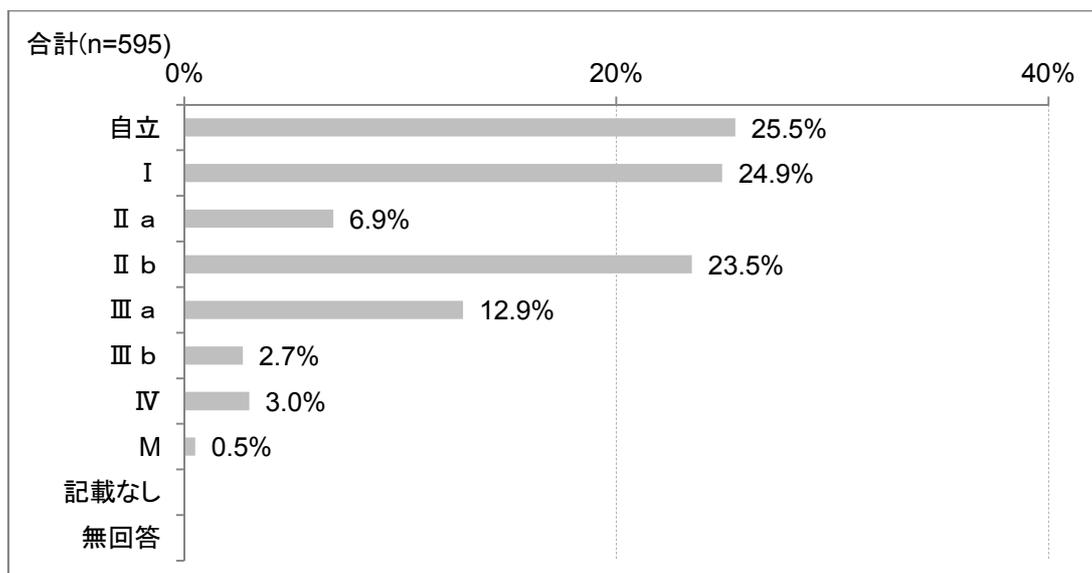


※ 圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。



2. 在宅介護実態調査

① アンケート調査対象者の日常生活自立度（認知機能）

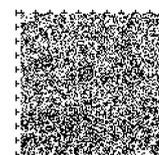


【参考】

ランク	判断基準	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

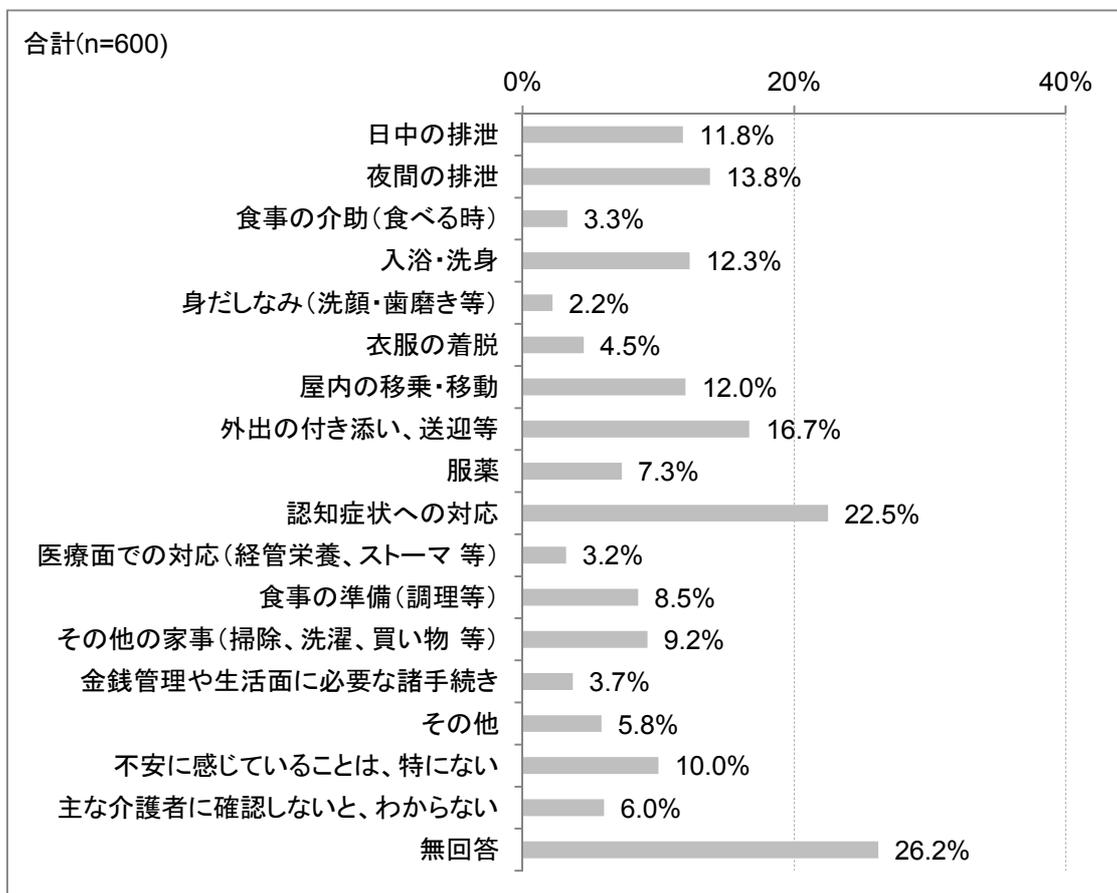
資料：「認知症の日常生活自立度判定基準」の活用について

(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



② 介護者が不安に感じる介護

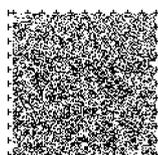
主な介護者に今後の在宅生活の継続に向けて不安に感じる介護等について聞いたところ（3つまで選択可）、「無回答」を除いた中では、「認知症状への対応」が22.5%と最も多く、「外出の付き添い、送迎等」16.7%、「入浴・洗身」12.3%、「屋内の移乗・移動」が12.0%となっています。



また、就労継続見込別、要介護度別、認知症自立度別にそれぞれ見ると、就労継続見込別では、「問題なく、続けていける」では「不安に感じていることは、特にない」が28.0%、「問題はあるが、何とか続けていける」では「認知症状への対応」が46.9%、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「夜間の排泄」が55.0%で最も多くなっています。

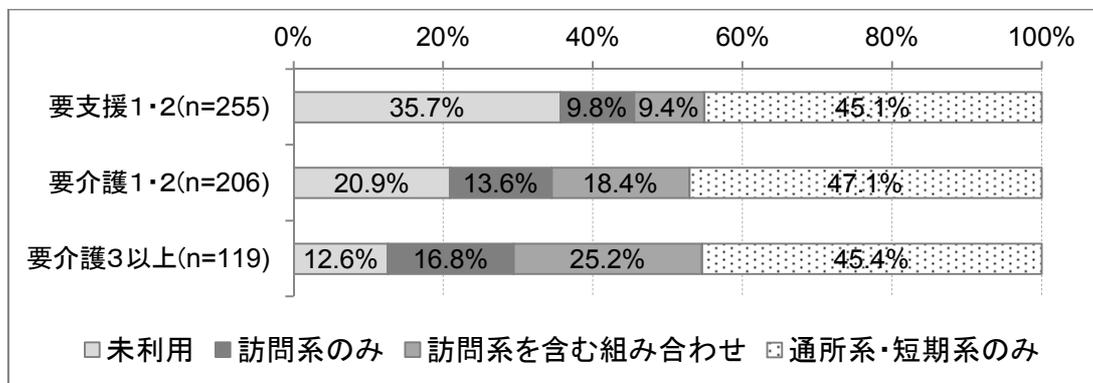
要介護度別に見ると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が26.2%、「要介護1・2」では「認知症状への対応」が47.4%、「要介護3以上」では「認知症状への対応」が38.5%で最も多くなっています。

認知症自立度別に見ると、「自立+I」では「外出の付き添い、送迎等」が24.2%、「II」では「認知症状への対応」が42.1%、「III以上」では「認知症状への対応」が61.1%で最も多くなっています。



③ 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

アンケート調査対象者の利用しているサービスについては、介護度に共通してデイサービスやショートステイ等の「通所系・短期系のみ」の割合が最も多くなっています。

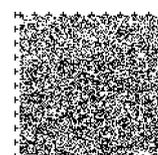
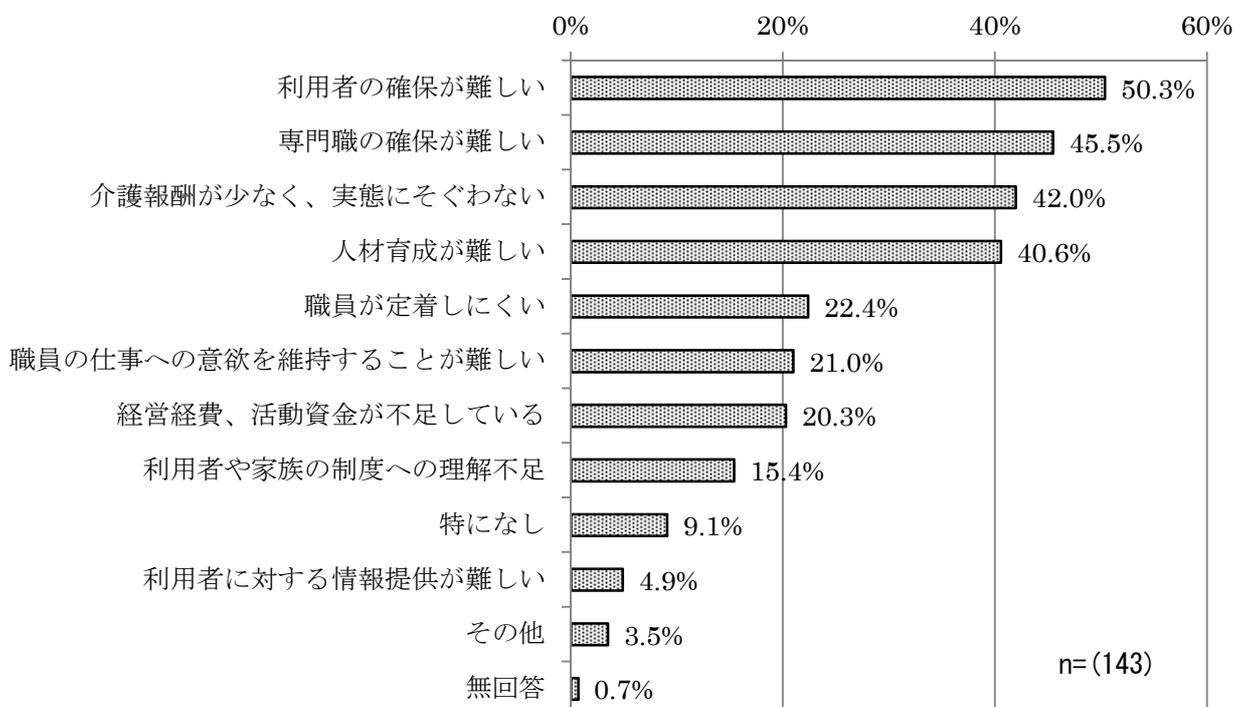


3. 介護サービス事業所調査

① 事業所の円滑な事業運営を進めていく上で支障となっていること

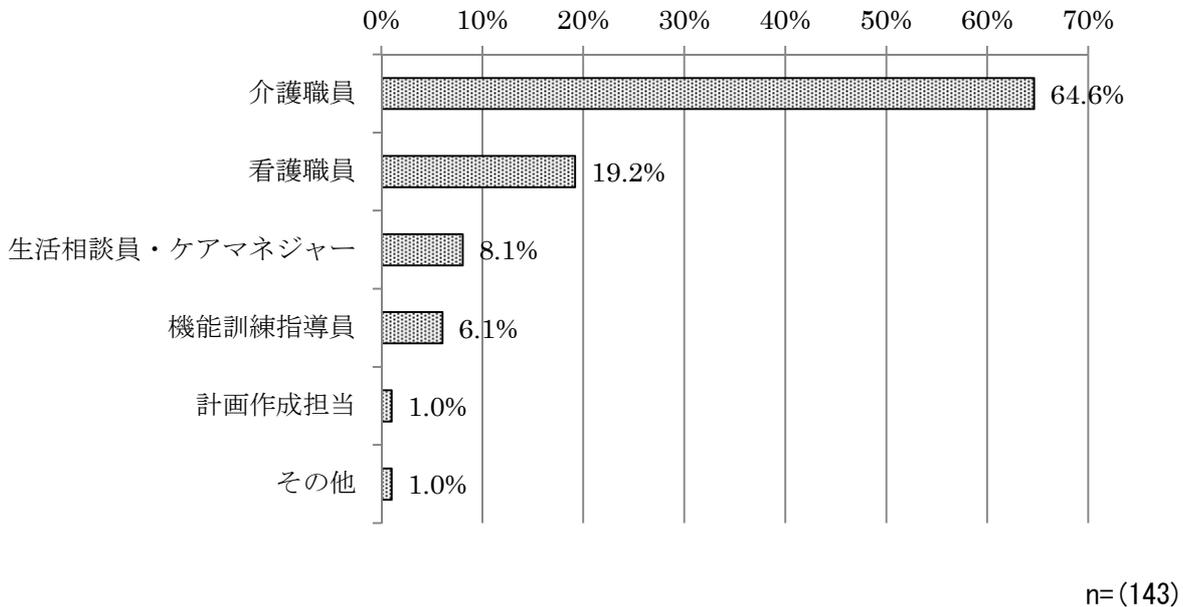
事業所の円滑な事業運営を進めていく上で支障となっていることとしては、「利用者の確保が難しい」が50.3%と最も多く、次いで「専門職の確保が難しい」(45.5%)、「介護報酬が少なく、実態にそぐわない」(42.0%)と続いています。

サービス別に見ると、施設サービスでは「専門職の確保が難しい」が最も多く、居宅サービス、地域密着型サービスでは、「利用者の確保が難しい」が最も多くなっています。



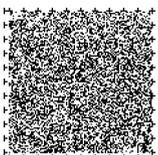
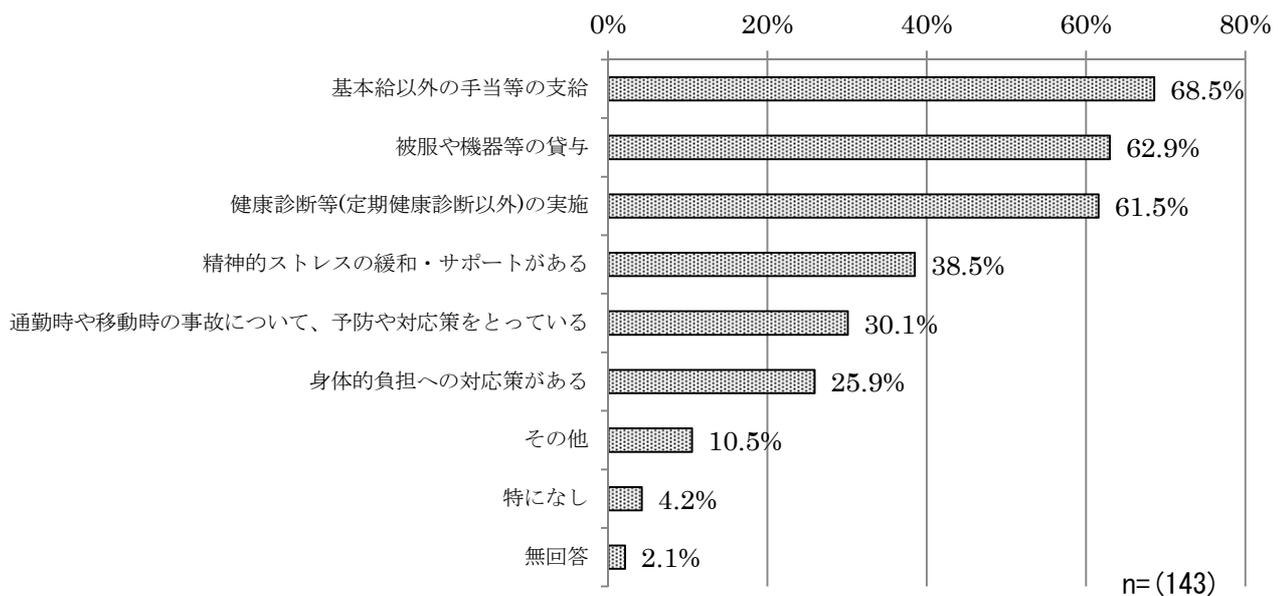
② 不足している職種

不足している職種については、「介護職員」が64.6%と最も多く、次いで「看護職員」(19.2%)、と続いています。



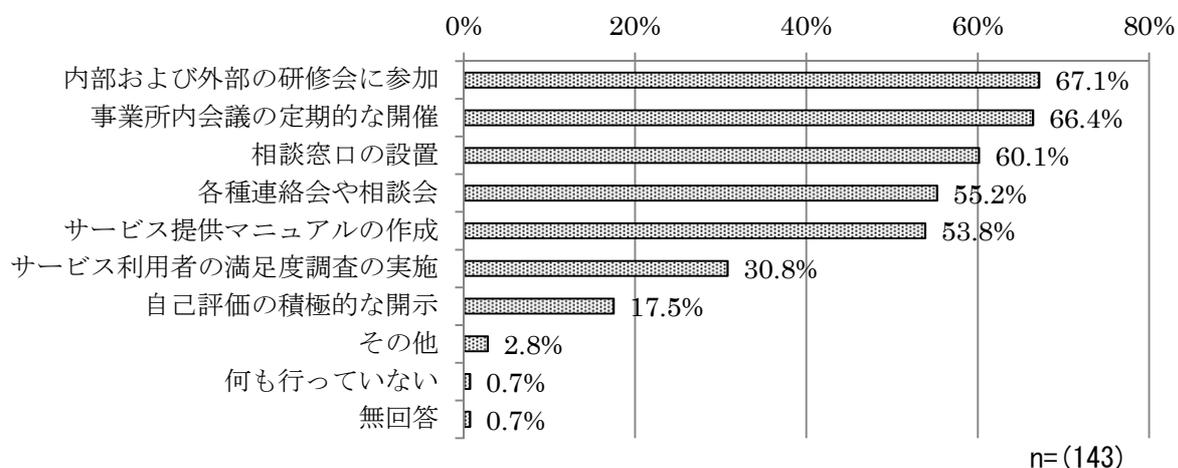
③ 職員に対しての配慮

職員に対しての配慮については、「基本給以外の手当等の支給」が68.5%と最も多く、次いで「被服や機器等の貸与」(62.9%)、「健康診断等(定期健康診断以外)の実施」(61.5%)、と続いています。



④ サービスの質の向上のための取組

サービスの質の向上のための取組については、「内部および外部の研修会に参加」が67.1%と最も多く、次いで「事業所内会議の定期的な開催」(66.4%)、「相談窓口の設置」(60.1%)、と続いています。



4. 調査結果から見られる課題等

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 各種リスクの状況を見ると、うつ傾向の高齢者割合は市全体で37.9%、転倒リスクのある高齢者割合も26.4%と高くなっています。こころとからだの健康のために、各種相談事業や運動の機会の提供を行っていく必要があります。
- 地域活動に参加する上での問題点では、「参加する時間的余裕がない」の他に、「健康、体力に自信がない」、「地域でどのような活動が行われているか知らない」、「気軽に参加できる内容が少ない」ということが上位となっています。地域活動の周知・PRをしていく必要があるとともに、気軽に参加できる活動の提供が求められています。

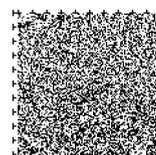
② 在宅介護実態調査

- 介護者が不安を感じる介護では、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」が上位となっており、認知症への対策や、移動支援などが求められています。
- 介護度や認知症自立度が重くなると「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「入浴・洗身」への不安が強くなっています。在宅生活を支えるサービスが求められています。

③ 介護サービス事業所調査

- 介護サービス事業所で不足している職種としては、「介護職員」が64.6%、「看護職員」が19.2%となっており、介護職員や看護職員の人材不足が深刻になってきています。
- また、サービスによっては利用者の確保が難しい状況となっています。

以上の調査結果を踏まえて、第2編各論に掲げる各種施策の充実を図ります。



第3章 第6期計画の総括

「第6期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画」で行ってきた取組について、基本目標ごとに進捗状況や実績をまとめました。（評価は、平成29年6月現在）

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

【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4件、B評価が27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。

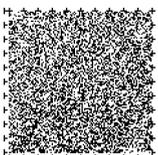
A評価（順調である）の事業は、「スポーツクラブの活用」、「生涯学習の充実」、「ウォーキングフェスタの開催」、「高齢者の生きがいつくり」で、取組評価数32件のうち、4件（12.5%）となっています。

E評価（事業終了）の事業は、「機能訓練事業」で、対象者がおらず、健康増進法からも項目が削除されたため、廃止を予定しています。

なお、第6期計画の中には記載していませんでしたが、新たな事業として「データヘルス計画にもとづいた保健事業」「健康！経絡ヨガ教室」、「元気に♪楽しく♪梅っこ体操」、「高齢者憲章の制定」を開始しています。

施策方針	基本施策	評価					取組評価数
		A	B	C	D	E	
(1) 健康維持と生活習慣病予防	① 生活習慣病の予防		3				3
	② 健康管理の継続支援		5			1	6
(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	1	2				3
	② 生きがいつくりと交流機会の促進	3	7				10
	③ 高齢者の能力活用		3				3
	④ 情報提供の充実		5				5
	⑤ 高齢者を敬う機会の実施		2				2
合計		4	27			1	32

※ 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。



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きました。

全13評価の内訳は、A評価が1件、B評価が12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、「交通安全教育の実施」で、取組評価数13件のうち、1件（7.7%）となっています。

施策方針	基本施策	評価					取組 評価数
		A	B	C	D	E	
(1)福祉のまちづくりの推進	① 公共建築物等のバリアフリー化の推進		1				1
	② 歩行者空間の整備と交通安全対策	1	2				3
	③ 住宅の安全対策の推進		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		3				3
合計		1	12				13

※ 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。

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。

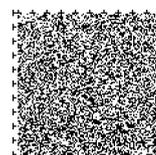
全71評価の内訳は、A評価が1件、B評価が63件、C評価が4件、D評価が3件となっており、全体としてはおおむね順調に進んでいます。

A評価（順調である）の事業は、「高齢者住宅事業（シルバーピア）」で、取組評価数71件のうち、1件（1.4%）となっています。

C評価（あまり進んでいない）の事業は、「東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度」、「住替え支援事業」、「見守り・SOSネットワークの構築」、「介護予防ケアマネジメント事業」となっています。

D評価（全く進んでいない）の事業は、「認知症ケアパスの作成」、「栄養改善配食サービス事業（その他の生活支援サービス）」、「生活管理指導短期宿泊事業」で、「認知症ケアパスの作成」は平成30年4月からの配布に向け、評価時以降作成を進めています。「栄養改善配食サービス事業（その他の生活支援サービス）」は民間による配食サービスの状況を踏まえ、現状では実施せず、「生活管理指導短期宿泊事業」については、地域支援事業の任意事業対象から除外されたため、実施を見送っています。

なお、第6期計画の中には記載していませんでしたが、新たな事業として「介護予防運動等の普及・啓発」を開始しています。



施策方針	基本施策	評価					取組 評価数
		A	B	C	D	E	
(1)総合的な生活・居住 支援の充実	① 生活支援サービスの充実		9				9
	② 多様な住まいの確保	1	3	2			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		6				6
	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		16		1		17
	② 包括的支援事業の推進		19	1	1		21
	③ 任意事業の推進		7		1		8
合計		1	63	4	3		71

※ 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。

第4節 基本目標4「高齢者が安心して介護を受けられるまち」の事業評価

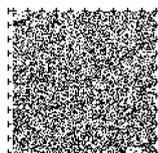
介護保険事業を健全・円滑に運営し、介護が必要になっても自立した生活を継続するために、自らの意思で、必要な介護サービスを安心して受けられるまちの実現を目指してきました。

介護保険事業の健全な運営では、介護サービスの充実、介護サービス見込量および費用額の適正な推計、地域支援事業見込量および費用額の適正な推計、介護保険サービスの円滑な提供に向けた連携体制の強化や相談・情報提供体制の充実、介護サービスの向上に努めてきました。

要介護（要支援）認定者は増加を続けていますが、認定者出現率は15%付近ではば横ばいとなっています。サービス受給者数も増加を続けており、サービス受給率は平成28年度に8割を超えました。

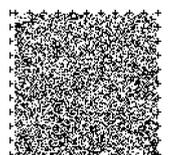
サービス種別の受給動向について、居宅サービスは、定員18名以下の小規模の通所介護が地域密着型通所介護に変わった影響から、通所介護が平成28年度は前年度に比べて減少し、住宅改修費も減少した他は、増加傾向にあります。地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護が平成28年度に前年度に比べて減少した他は、横ばいか増加傾向にあります。施設サービスは、介護療養型医療施設を除き、増加傾向が続いています。

サービスの基盤整備について、地域密着型サービスの計画的な整備では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者の公募を平成29年3月15日（水）から4月14日（金）まで、市のホームページや広報で行い、さらに平成29年5月31日（水）まで募集の延長をしましたが、応募がない状況でした。引き続きサービス開始に向け、事業者への働きかけを進めていきます。



第5節 事業評価のまとめ

- 全取組評価数 116 件のうち、A評価（順調である）の事業は6件（5.2%）、B評価（おおむね順調である）の事業は102件（87.9%）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（一部事業名の変更等があります。）。
- C評価（あまり進んでいない）の事業は、「東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度」、「住替え支援事業」、「見守り・SOSネットワークの構築」、「介護予防ケアマネジメント事業」となっています。
 - ・「東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度」については、閲覧・紹介の実績がなく、事業の周知を推進していき、利用の促進を図る必要があります。
 - ・「住替え支援事業」については、居住支援協議会が未設置なので、設置に向けて取組を進めていく必要があります。
 - ・「見守り・SOSネットワークの構築」については、徘徊高齢者の早期発見の仕組みづくりとして、警察等と協議を行い、情報共有および連絡体制の整備を行っていく必要があります。
 - ・「介護予防ケアマネジメント事業」については、総合事業実施に伴い、介護予防・生活支援サービス事業へのスムーズな移行が必要です。
- D評価（全く進んでいない）の事業は、「認知症ケアパスの作成」、「栄養改善配食サービス事業（その他の生活支援サービス）」、「生活管理指導短期宿泊事業」です。
 - ・「認知症ケアパスの作成」は、平成30年4月からの配布に向け、評価時以降作成を進めています。
 - ・「栄養改善配食サービス事業（その他の生活支援サービス）」は民間事業者による配食サービスの普及状況を踏まえて、現在の配食サービスのあり方も含めて検討し対応することとしています。
 - ・「生活管理指導短期宿泊事業」については、利用者はほぼなく、地域支援事業の任意事業対象からも除外されたため、実施を見送っています。
- 新たな事業としては、介護予防運動を推進するため、平成27年度に、青梅市オリジナルの介護予防体操「梅っこ体操」を制作しました。現在「介護予防運動等の普及・啓発」事業として取り組んでいます。また、「データヘルス計画にもとづいた保健事業」「健康！経絡ヨガ教室」「元気に♪楽しく♪梅っこ体操」事業の開始や、元気高齢者の輝く街を目指して、「高齢者憲章の制定」に着手しています。



第4章 高齢者施策の基本数値の推計

第1節 人口および被保険者数の推計

本市の総人口については、減少傾向が続く一方、高齢者人口は増加し、平成 37 (2025) 年度 (10 月 1 日) には 42,096 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、平成 37 (2025) 年度には 33.1%になることが見込まれます。

■人口推計

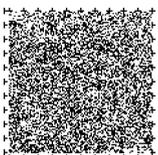
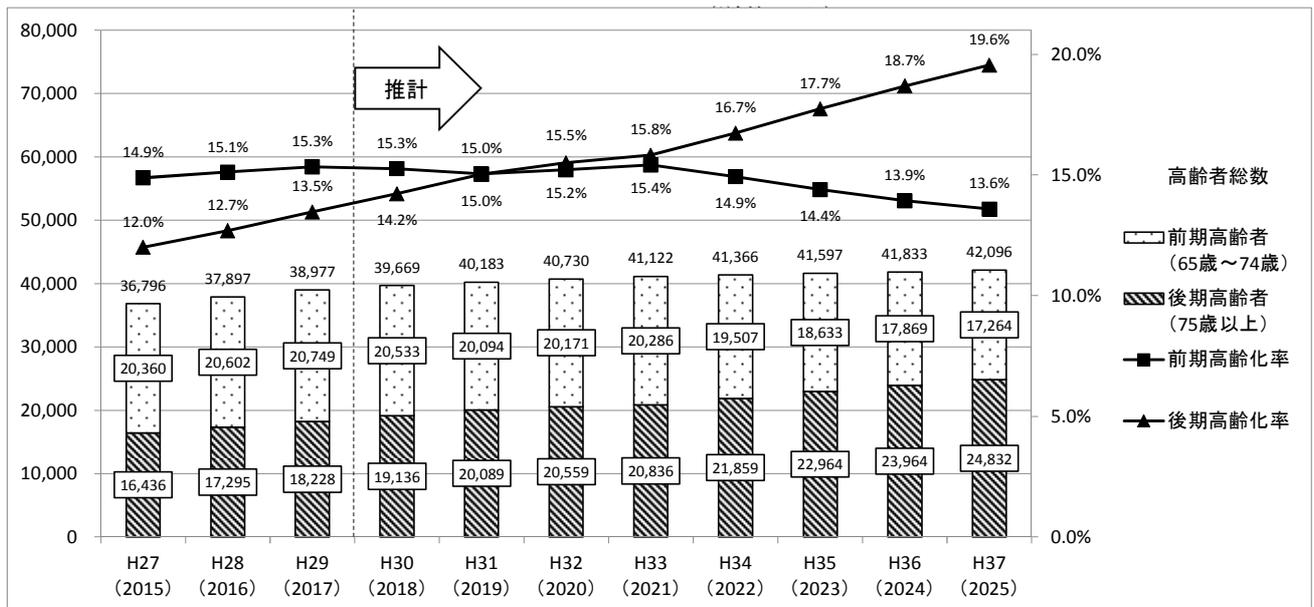
(単位：人)

区 分	第6期			第7期			第8期			第9期	
	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 33年度 (2021)	平成 34年度 (2022)	平成 35年度 (2023)	平成 36年度 (2024)	平成 37年度 (2025)
総 人 口	136,840	136,244	135,300	134,500	133,600	132,600	131,600	130,600	129,400	128,200	127,000
40 歳 未 満 人 口	51,934	50,637	49,252	48,024	46,824	45,537	44,442	43,458	42,270	41,239	40,341
40 歳 ～ 64 歳 人 口	48,110	47,710	47,071	46,807	46,593	46,333	46,036	45,776	45,533	45,128	44,563
高 齢 者 全 体	36,796	37,897	38,977	39,669	40,183	40,730	41,122	41,366	41,597	41,833	42,096
前期高齢者 (65歳～74歳)	20,360	20,602	20,749	20,533	20,094	20,171	20,286	19,507	18,633	17,869	17,264
後期高齢者 (75歳以上)	16,436	17,295	18,228	19,136	20,089	20,559	20,836	21,859	22,964	23,964	24,832
高 齢 化 率	26.9%	27.8%	28.8%	29.5%	30.1%	30.7%	31.2%	31.7%	32.1%	32.6%	33.1%
前期高齢化率	14.9%	15.1%	15.3%	15.3%	15.0%	15.2%	15.4%	14.9%	14.4%	13.9%	13.6%
後期高齢化率	12.0%	12.7%	13.5%	14.2%	15.0%	15.5%	15.8%	16.7%	17.7%	18.7%	19.6%

※ 平成 29 年度までは実数 (各年 10 月 1 日現在)

■高齢者人口および高齢化率の推移

(単位：人)



本市の第1号被保険者数は増加傾向にあり、平成37(2025)年度(10月1日)には40,702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、平成37(2025)年度には44,563人になることが見込まれます。

■被保険者数

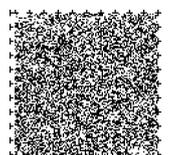
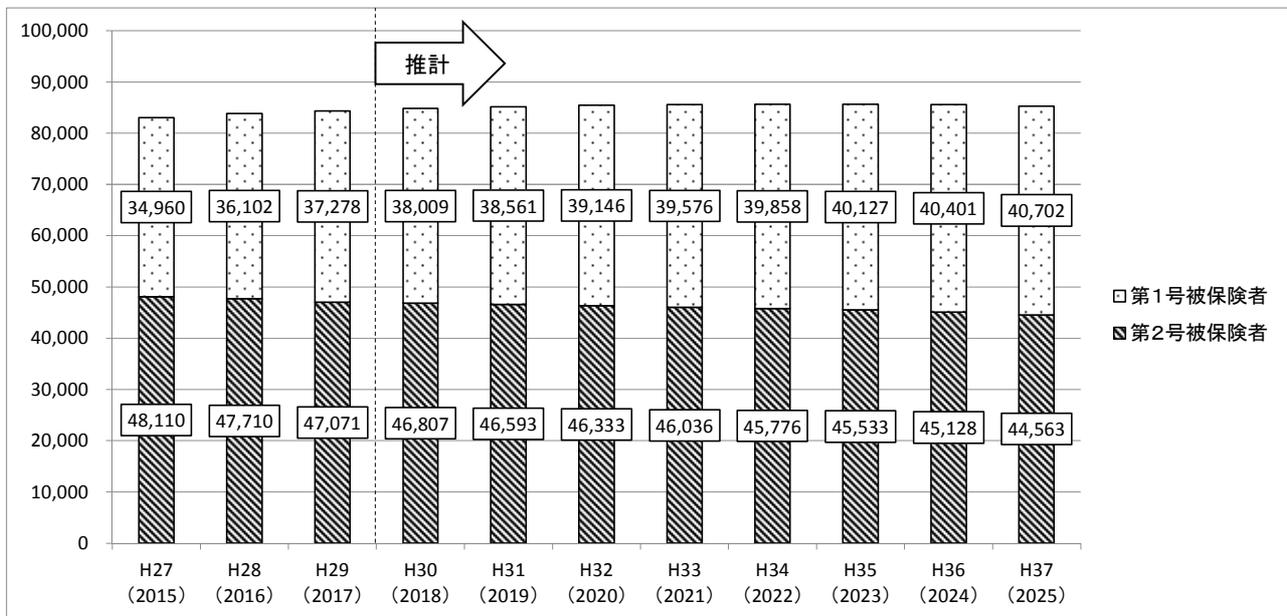
(単位：人)

区 分	第6期			第7期			第8期			第9期	
	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 33年度 (2021)	平成 34年度 (2022)	平成 35年度 (2023)	平成 36年度 (2024)	平成 37年度 (2025)
第1号被保険者	34,960	36,102	37,278	38,009	38,561	39,146	39,576	39,858	40,127	40,401	40,702
65～74歳	20,129	20,371	20,539	20,327	19,892	19,973	20,092	19,317	18,447	17,687	17,086
75歳以上	14,831	15,731	16,739	17,682	18,669	19,173	19,484	20,541	21,680	22,714	23,616
第2号被保険者	48,110	47,710	47,071	46,807	46,593	46,333	46,036	45,776	45,533	45,128	44,563

※ 平成29年度までは実数(各年10月1日現在)

■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、平成37（2025）年度には8,300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、平成37（2025）年度には20.4%になることが見込まれます。

■要介護（要支援）認定者数および出現率

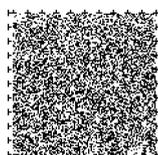
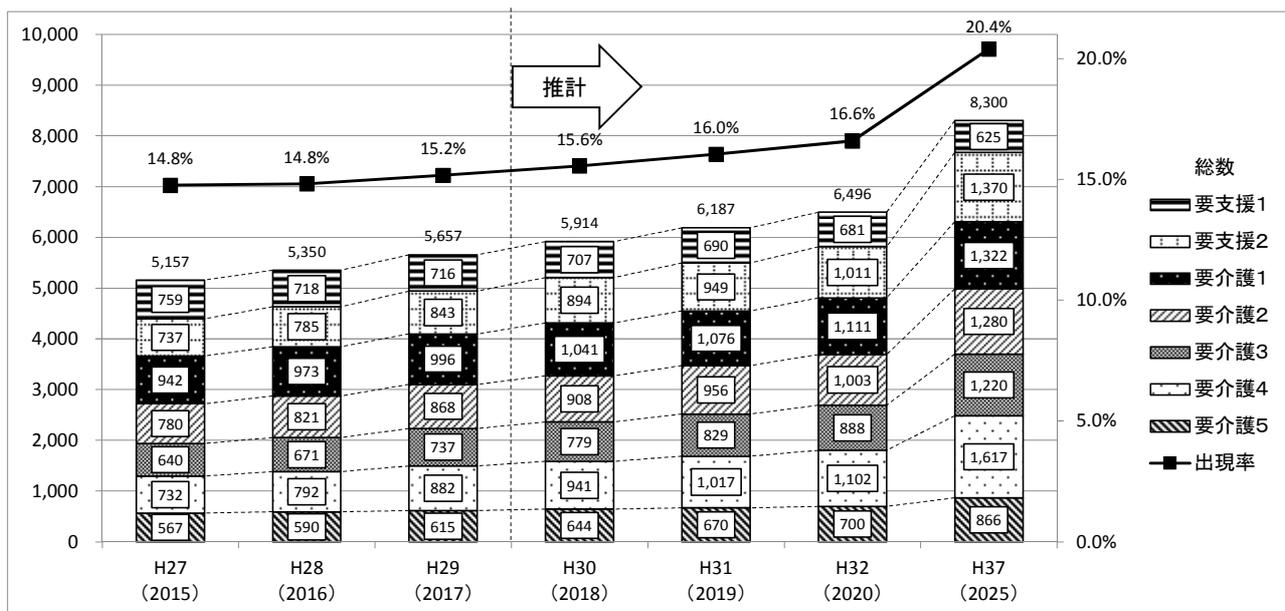
（単位：人）

区 分	第6期			第7期			平成 37年度 (2025)
	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	
要支援・要介護	5,157	5,350	5,657	5,914	6,187	6,496	8,300
要支援1	759	718	716	707	690	681	625
要支援2	737	785	843	894	949	1,011	1,370
要介護1	942	973	996	1,041	1,076	1,111	1,322
要介護2	780	821	868	908	956	1,003	1,280
要介護3	640	671	737	779	829	888	1,220
要介護4	732	792	882	941	1,017	1,102	1,617
要介護5	567	590	615	644	670	700	866
出 現 率	14.8%	14.8%	15.2%	15.6%	16.0%	16.6%	20.4%
出現率(2号除く)	14.3%	14.4%	14.8%	15.2%	15.7%	16.2%	20.0%

※ 各年度9月末現在の実績および推計

■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者数は増加傾向にあり、平成 37（2025）年度（10月1日）には6,984人になることが見込まれます。また、サービス受給率も平成 30（2018）年度以降増加し、平成 37（2025）年度には84.1%になることが見込まれます。

■ サービス受給者数およびサービス受給率

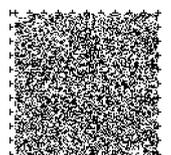
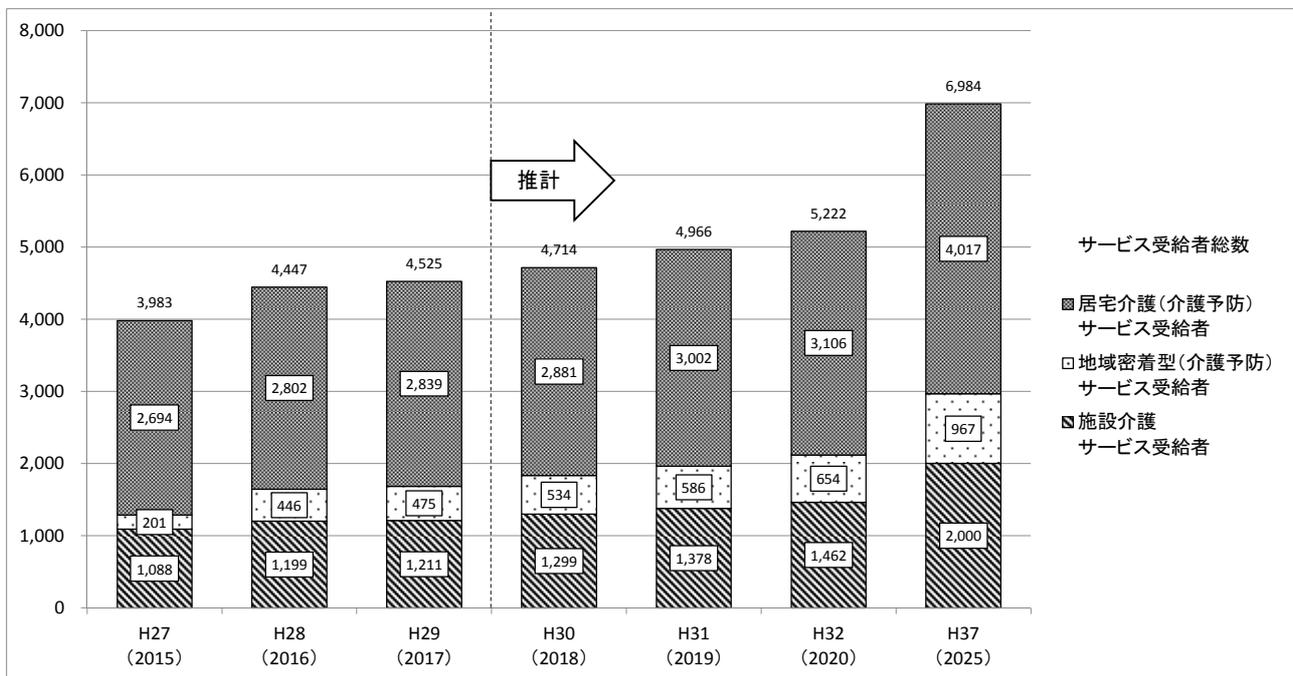
(単位：人)

区 分	第6期			第7期			
	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 37年度 (2025)
サービス受給者	3,983	4,447	4,525	4,714	4,966	5,222	6,984
居宅介護 (介護予防) サービス受給者	2,694	2,802	2,839	2,881	3,002	3,106	4,017
地域密着型 (介護予防) サービス受給者	201	446	475	534	586	654	967
施設介護 サービス受給者	1,088	1,199	1,211	1,299	1,378	1,462	2,000
サービス受給率	77.2%	83.1%	80.0%	79.7%	80.3%	80.4%	84.1%

※ 各年度9月末現在の実績および推計

■ サービス受給者数の推移

(単位：人)



第5章 高齢者施策の基本方針

第1節 青梅市の目指す高齢社会像

高齢化が進む中、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37(2025)年を見据え、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」の構築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います。

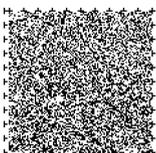
また、「青梅市地域福祉計画」では、共に生きる社会を実現し、市民一人ひとりが住み慣れた地域で共に暮らしていける地域社会の実現を目指しています。

第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、基本理念として「福祉が充実したまち」の実現を掲げ、国や東京都の動向を加味した4つの高齢社会像（基本目標）を定めました。

[基本理念]

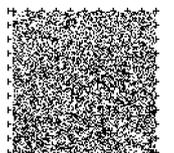
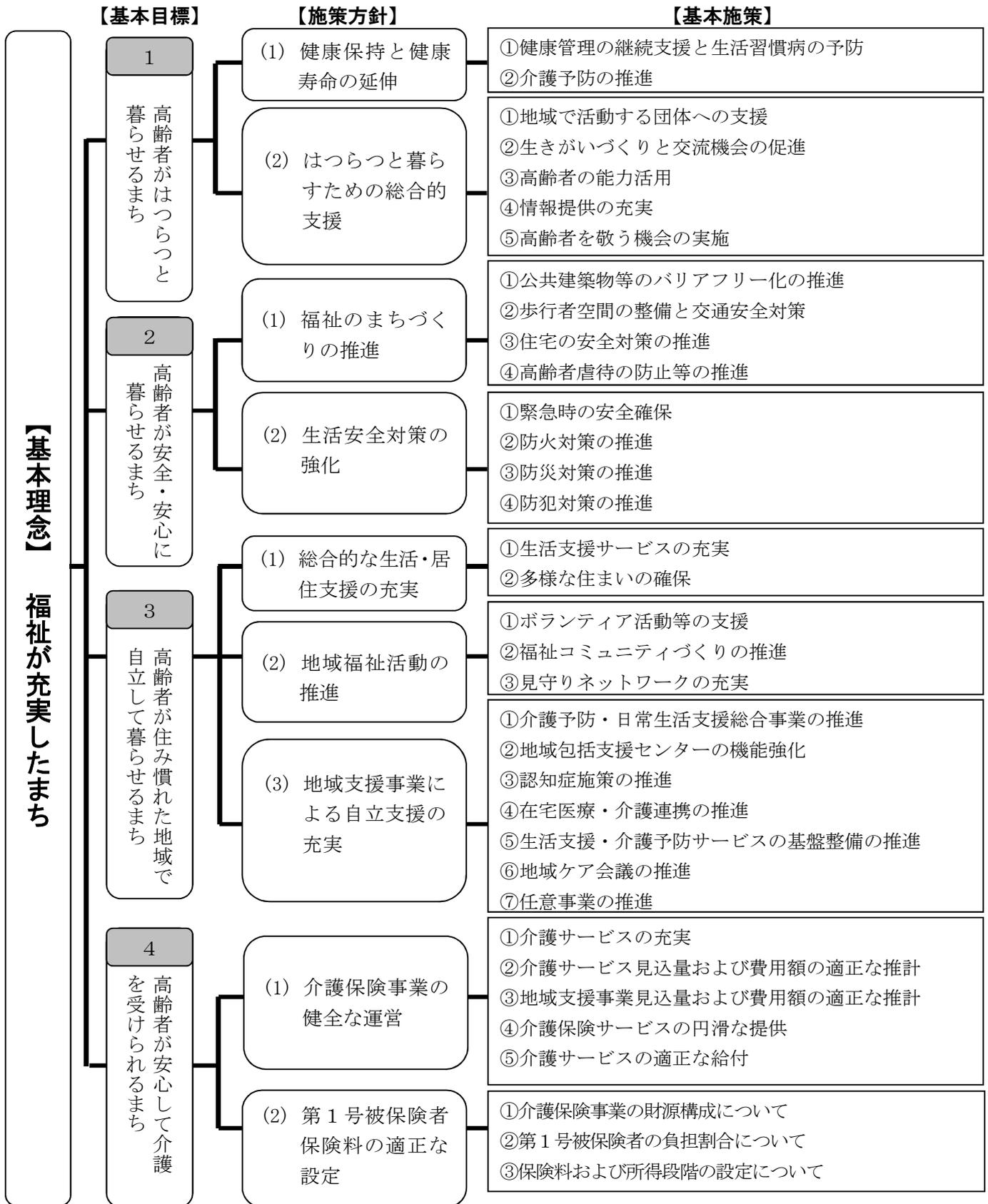
福祉が充実したまち

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



第2節 施策の体系

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



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

高齢者保健福祉計画

第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち

- 第1節 健康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

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

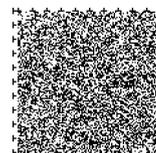
- 第1節 介護保険事業の健全な運営
- 第2節 第1号被保険者保険料の適正な設定



第2編 各論

青梅市高齢者保健福祉計画 青梅市介護保険事業計画

第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち	P64
第1節 健康保持と健康寿命の延伸	P64
第2節 はつらつと暮らすための総合的支援	P67
第2章 高齢者が安全・安心に暮らせるまち	P71
第1節 福祉のまちづくりの推進	P71
第2節 生活安全対策の強化	P73
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	P75
第1節 総合的な生活・居住支援の充実	P75
第2節 地域福祉活動の推進	P78
第3節 地域支援事業による自立支援の充実	P80
第4章 高齢者が安心して介護を受けられるまち	P90
第1節 介護保険事業の健全な運営	P90
第2節 第1号被保険者保険料の適正な設定	P105



第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち

高齢者の健康づくりや生きがいを推進し、地域活動や就労等の社会参加を通して、高齢者が地域社会の中で役割をもって、はつらつと暮らせるまちの実現を目指します。

第1節 健康保持と健康寿命の延伸

【現状と課題】

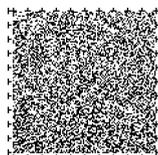
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、健康についての記事や番組に約9割の方が、関心があると回答しており、健康に対する関心度が非常に高くなっています。一方で、現在治療中、または後遺症のある病気が「ない」との回答は約2割で、多くの高齢者が何等かの病気を抱えながら暮らしています。病気の種類としては「高血圧」が最も多く、次いで目の病気、筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）の順となっており、生活習慣病が上位を占めています。また、日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることとして、約7割の方が「ご自身や家族の健康」と回答しています。

国においては、平成25年4月より「健康日本21（第2次）」が推進されており、生活習慣病の発症予防・重症化予防を中心に、生活の質の向上や社会環境の質の向上を目指し、健康寿命を延ばし、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）を縮めることが求められています。

また、同年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それにもとづく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められました。

さらに、平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、介護離職ゼロの実現を目指す中で、健康寿命の延伸、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）人口の減少、健康診査受診率の向上が目標に掲げられています。

介護予防の観点からも、医療・健康分野と連携して、高齢者自身の生活の質の維持・向上のため、高齢者自身が健康保持・増進や疾病の重症化予防について、自ら必要な情報を取得し、若い時から健康づくりの意識を持つことが重要です。



【基本施策】

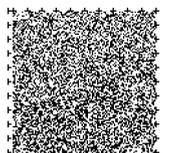
第1項 健康管理の継続支援と生活習慣病の予防

市民一人ひとりが、自らの健康を自らの意思で管理していけるよう、健康に関する正しい知識の普及および各種相談や指導、検診事業を実施し、疾病の早期発見および予防を促進していきます。

生活習慣病を予防し、健康増進を図るため、「青梅市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率向上を目指します。

また、「青梅市国民健康保険データヘルス計画書」にもとづき、重症化の予防や受診勧奨等に取り組みます。

事業名	事業の内容	担当課
1 健康教育	正しい知識の普及を図り、適切な指導や支援を行うことで、生活習慣病の予防を図ります。	健康課 高齢介護課
2 健康相談	健康センター、地域包括支援センター等で、健康に関する相談・指導を行います。 本人および家族への相談や必要な助言を行い、適切な健康管理の普及を図ります。	健康課 高齢介護課
3 データヘルス計画にもとづいた保健事業	特定健康診査の結果やレセプトデータの分析にもとづき、生活習慣病の重症化の予防や、異常値を放置している者への受診勧奨などを行います。	保険年金課 健康課
4 特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、40歳から74歳までの市国保加入者を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行います。	健康課
5 特定保健指導	特定健康診査の分析結果により、メタボリックシンドローム等の該当者や予備群を対象に、特定保健指導を行い、対象者が健診結果を理解し、生活習慣の改善および健康の自己管理ができるよう支援します。	健康課
6 後期高齢者医療健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、後期高齢者医療制度の加入者を対象に後期高齢者の健康診査を行い、高齢者の生活習慣病の早期発見および健康の維持と増進を図ります。	健康課
7 検診事業	がん等の早期発見を目的に、各種検診を行います。	健康課

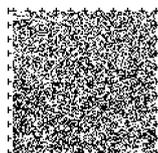


第2項 介護予防の推進

高齢者がいつまでも元気で健康でいられるよう、介護予防に関する基礎的な知識の普及・啓発や軽度な体操の機会を提供するとともに、地域住民による主体的な介護予防、健康づくりの支援などにより、閉じこもり予防等も進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 介護予防運動等の普及・啓発	青梅市介護予防オリジナル体操「梅っこ体操」等の介護予防の運動や知識の普及を図り、地域住民（市民）を主体とした介護予防、健康づくりを支援します。	高齢介護課
2 のびのび体操	65歳以上の方を対象に軽度なリズム体操、筋力トレーニングを行います。	スポーツ推進課
3 健康！経絡ヨガ教室	東洋的な健康の考え方を学ぶ機会および広く健康について考え実践する機会を創出し、日常生活への取組に繋げることを目指した教室を実施します。	スポーツ推進課
4 元気に♪楽しく♪梅っこ体操	青梅市オリジナルの介護予防体操である梅っこ体操を軽体操として捉え、全世代への普及に向け、取組を行います。	スポーツ推進課 高齢介護課

上記事業のほか、第3章第3節第1項（2）一般介護予防事業（82ページ）により介護予防の推進を図ります。



第2節 はつらつと暮らすための総合的支援

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、生きがいを持っていると回答している方は全体の60.4%で、前回調査（平成25年度実施・83.1%）より20ポイント以上減少しています。また、会・グループ等の活動について、参加している割合は「趣味関係のグループ」が31.2%で最も高く、次いで「町内会・自治会」、「スポーツ関係のグループやクラブ」と続いています。全体的に前回調査よりも減少傾向となっています。

高齢者の地域活動への参加は、活動する高齢者自身の生きがいにつながり、介護予防や閉じこもり予防にもつながる効果があります。また、高齢者自身が仲間とともに社会参加を進めることで、周囲への相乗効果も期待できます。

「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの深化に向けて、サービス提供者と利用者の支える側と支えられる側という関係に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が共に支え合う地域づくりが求められています。地域コミュニティの強化や多世代の交流を深めるため、元気高齢者等の地域での社会参加を促進し、互助・共助による地域づくりがますます重要となっています。

【基本施策】

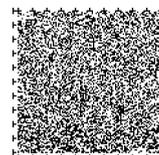
第1項 地域で活動する団体への支援

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

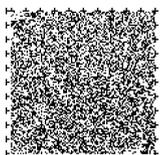
事業名	事業の内容	担当課
1 高齢者クラブへの支援	高齢者の仲間づくり、生きがいづくりのために、継続して高齢者クラブへの支援を行います。	高齢介護課
2 自主グループ活動への支援	自主グループをホームページ等に掲載するなど、情報提供を行います。	社会教育課
3 スポーツクラブの活用	地域における住民意識や連帯感の高揚、世代間の交流、高齢社会への対応を目的に、スポーツクラブを活用します。	スポーツ推進課

第2項 生きがいづくりと交流機会の促進

健康センターや市民センターのほか、地域の自治会館等も含めた各施設の利用や温泉保養施設利用助成事業などを通じて、高齢者の生きがいづくりと交流機会の促進を図ります。



事業名	事業の内容	担当課
1 温泉保養施設利用助成事業	市が指定した温泉保養施設を利用する高齢者に利用料の一部を助成し、健康な生活を支援します。	高齢介護課
2 生涯学習の充実	高齢者が参加しやすい学習環境を整備します。 高齢者が学習の機会を自由に選択し、様々な知識や技術を習得することができるよう生涯学習の充実を図ります。	社会教育課
3 ウォーキングフェスタの開催	いつでも、どこでも、手軽にできるウォーキングの普及に努めます。 正しい理解の下、高齢者の体力増進、健康維持を図ります。	スポーツ推進課
4 高齢者の生きがづくり	自分の持ち味を出発点に、仲間、まち、他地域へとかかわりの輪を広げ、多くの交流の中から、地縁活動と地域交流について学ぶ講座を開催します。	社会教育課
5 健康センター事業	市民の健康づくりを推進するため、健康診査、健康相談、予防接種等の保健サービスを総合的に行っていきます。	健康課
6 高齢者センター事業 (地域保健福祉センター)	高齢者センター（地域保健福祉センター）は、施設の老朽化と利用状況から廃止としますが、現在センターにおいて行われている、健康増進、介護予防、交流活動等については、市内の公共施設等を利用した環境づくりを進めます。	高齢介護課
7 市民センター	地域の様々な情報が集約される拠点として、市民センターの機能充実など、高齢者の生涯学習活動の支援を図ります。	市民活動推進課
8 スポーツ施設・レクリエーション施設	高齢者と様々な世代の市民が、共に利用できるスポーツ施設、レクリエーション施設の充実を図ります。	スポーツ推進課
9 都市公園等における健康遊具整備事業	高齢者の体力増進、健康維持のため、健康遊具の設置を図ります。 また、高齢者と様々な世代の市民が、共に利用できる公園施設の充実を図ります。	公園緑地課



第3項 高齢者の能力活用

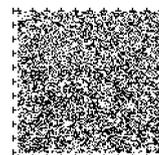
高齢者の能力や経験を生かした就業の場や活躍する機会を拡充するため、引き続きシルバー人材センターの運営支援、シルバーマイスター事業の普及を図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 シルバー人材センターの運営支援	高齢者の能力や経験を生かした就業の場や活躍する機会の確保を図るため、シルバー人材センターの運営を支援します。	高齢介護課
2 シルバーマイスター事業	優れた技能・知識・経験を有する高齢者をシルバーマイスターとして認定・登録し、市民の学習活動等における講師や指導者として推薦します。 活動を通じて、高齢者の積極的な社会参加と能力活用の促進を図ります。	高齢介護課
3 協働によるまちづくり	優れた技能・知識・経験を有する高齢者を中心とした市民活動団体との協働事業を推進し、高齢者の積極的な社会参加と能力活用の促進を図ります。	市民活動推進課

第4項 情報提供の充実

「高齢者の暮らしの手引」や「生涯学習だより」を作成するとともに、市の広報紙やホームページなどを活用し、健康づくりや社会参加に関する情報提供を進めていきます。

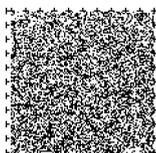
事業名	事業の内容	担当課
1 高齢者の暮らしの手引の作成・配付	高齢者が在宅で生活するための市の施策を掲載した冊子「高齢者の暮らしの手引き」を作成します。 高齢者がいる世帯に配付し、青梅市の高齢者施策の周知を図ります。	高齢介護課
2 生涯学習情報の提供	様々な生涯学習の機会を提供できるよう、「生涯学習だより」を発行するほか、生涯学習情報をホームページに掲載し、自主的な学習機会の拡充を図ります。	社会教育課
3 情報媒体の充実	健康づくり関連事業をはじめとした、高齢者に関する情報を市の広報紙やホームページ等を活用して紹介します。	健康課 社会教育課 高齢介護課



第5項 高齢者を敬う機会の実施

市民が高齢者に対し、敬老と長寿を祝うことを目的として、敬老金の贈呈と敬老会の開催を継続します。

事業名	事業の内容	担当課
1 敬老金贈呈	敬老と長寿を祝うことを目的に、敬老金条例にもとづき敬老金を贈呈します。	高齢介護課
2 敬老会開催	開催方法等について検討しながら敬老会を開催します。	高齢介護課
3 高齢者憲章の制定	市民が高齢者を敬うとともに、高齢者が希望をもって安心して年齢を重ねていくことができる長寿社会の実現を目指すため、高齢者憲章を制定します。	高齢介護課



第2章 高齢者が安全・安心に暮らせるまち

高齢者を災害や犯罪の被害から守るとともに、道路環境など福祉のまちづくりの整備を進め、安全・安心に暮らせるまちの実現を目指します。

第1節 福祉のまちづくりの推進

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、バスや電車等により一人で外出している方は84.0%で、大部分の高齢者が一人で外出している一方、できない方は5.3%、できるけどしていない方は9.2%となっています。外出する際の移動手段は「徒歩」が64.6%で最も多く、次いで、自動車（自分で運転）、電車の順となっています。

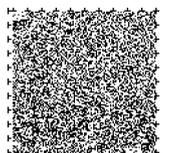
高齢者や障害者を含めた全ての人が、お互いに人格や個性を尊重し、共に支え合う福祉のまちづくりを進めていくことが求められています。身体能力を補完しながら、誰もが目的を持った日常行動や地域・社会への参加が可能となるよう、環境整備を進める必要があります。

【基本施策】

第1項 公共建築物等のバリアフリー化の推進

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

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



第2項 歩行者空間の整備と交通安全対策

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

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

第3項 住宅の安全対策の推進

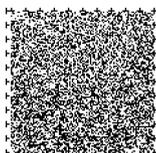
家具転倒防止器具給付事業を通じて、高齢者の生命と財産を地震災害から守るよう、住宅の安全対策を実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 家具転倒防止器具給付事業	家具転倒防止器具を給付し、高齢者の生命・財産を地震災害から守ります。	高齢介護課 防災課

第4項 高齢者虐待の防止等の推進

高齢者が尊厳ある生活を送れるように、高齢者虐待の未然防止や、早期発見に努め、迅速かつ適切な対応を行っていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 権利擁護事業	「青梅市高齢者虐待防止ネットワーク連絡会」をはじめ、関係機関との連携により、虐待の予防と早期発見に取り組みます。また、認知症など判断能力が十分でない高齢者に対して、成年後見制度の利用支援その他の高齢者に対する権利擁護に引き続き取り組みます。 関係機関へ虐待防止・早期発見に関する啓発を行います。	高齢介護課 障がい者福祉課



第2節 生活安全対策の強化

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることとして、「地震や台風などの自然災害」が、「自分や家族の健康」「生活費や医療・介護などの費用」に次いで3番目に多くなっています。

このようなことから災害時や緊急時における高齢者の安全を保持する対策が求められています。

また、消費者庁による平成28年度版消費者白書によれば、全国の消費生活センター等に寄せられる高齢者の消費生活相談件数は、平成25年以降では減少傾向にありますが、平成24年以前に比べると依然として高水準にあり、見守りを強化していくことが重要としています。

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

【基本施策】

第1項 緊急時の安全確保

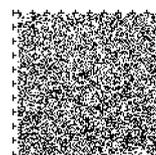
ひとり暮らし高齢者等の安全確保のため、緊急時に救急車の出動などの救護が受けられる緊急通報システム事業を継続して実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等が家庭内で病気などの緊急事態に陥ったときに、無線発報器等で東京消防庁または民間受信センターに通報することにより、速やかな援助を行います。	高齢介護課

第2項 防火対策の推進

高齢者のみ世帯の生活の安全を確保するため、火災で緊急事態に陥ったときに、火災警報器と専用通報機との連動により、消防車が出動する火災安全システム事業を継続して実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 火災安全システム事業	家庭内での火災による緊急事態に備えて、防災機器を給付または貸与するとともに、火災の発生時に火災警報器からの信号を東京消防庁に自動通報することで迅速な救助および消火活動を行います。	高齢介護課



第3項 防災対策の推進

自治会、自主防災組織、民生児童委員合同協議会、高齢者クラブ、介護サービス事業者などと連携し、避難訓練等への高齢者の参加を積極的に呼び掛けるとともに、災害時の避難誘導・救出・救護および安否確認の把握・伝達体制を強化します。

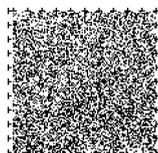
市内特別養護老人ホーム等との災害協定にもとづき、市の要請により被災した高齢者の受入れを行うなど、支援体制づくりを推進します。

事業名	事業の内容	担当課
1 防災訓練の実施	災害などの危険から高齢者を守るため、防災訓練などを行います。訓練を通じて、防災意識の向上と応急活動体制の充実を図ります。	防災課 高齢介護課
2 市内特別養護老人ホーム等との災害協定	特別養護老人ホーム等との災害協定にもとづき、大規模災害時の速やかな応急対策活動に備えます。	高齢介護課
3 避難行動要支援者の支援	災害発生時等の避難の際に配慮が必要な方（避難行動要支援者）の台帳を整備し、自主防災組織などの避難支援等関係者による平常時からの声かけ等、支援協力体制の強化に努めます。	防災課 高齢介護課

第4項 防犯対策の推進

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

事業名	事業の内容	担当課
1 消費生活に関する啓発相談事業	悪質商法被害防止等について、高齢者に対する出前講座や市広報等の活用、消費者月間での街頭キャンペーン、イベント等における啓発事業や消費生活相談を実施します。	市民安全課
2 犯罪防止のための情報提供の促進	特殊詐欺などの被害を未然に防ぐため、チラシの配付、市広報への記事掲載、犯罪発生情報の配信など、関係機関と連携して、啓発に努めます。	市民安全課



第3章 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち

介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が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。

第1節 総合的な生活・居住支援の充実

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、助かると思う地域の手助けとして「安否確認の声かけ」が23.0%で最も多く、次いで「ちょっとした力仕事」、「気軽にいける居場所の提供」、「通院の送迎や外出の手助け」、「話し相手や相談相手」と続き、日常生活上の支援が求められています。

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

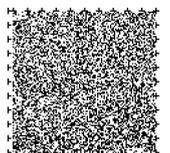
団塊世代が75歳以上に達する平成37（2025）年を見据え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、総合的かつきめ細かな生活支援のサービス体制が求められます。

【基本施策】

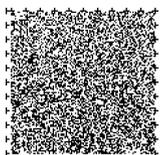
第1項 生活支援サービスの充実

高齢者の日常生活を支えるため、身近な地域での在宅介護に関する総合相談先としての在宅介護支援センター事業のほか、配食サービス等各種生活支援サービスを継続して実施していきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 在宅介護支援センター事業	地域の要介護高齢者およびその家族の在宅介護を支援するため、在宅介護に関する総合的な相談に応ずるとともに、関係機関との連絡調整の便宜を供与する在宅介護支援センターの事業を継続します。 なお、市民に、よりわかりやすい窓口とするため、地域包括支援センターへ統合します。	高齢介護課
2 配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者等に昼食を配送することにより、高齢者の心身の健康保持と、高齢者と地域との交流を図ります。 なお、民間事業者によるサービス状況を踏まえながらあり方を検討します。	高齢介護課



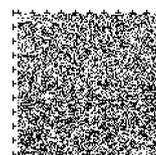
3 高齢者福祉電話設置事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、市が保有する電話を高齢者宅に設置します。 福祉電話の設置により、高齢者の安否確認、関係機関の協力を得た各種相談を行い、在宅生活を支援します。	高齢介護課
4 養護老人ホーム	環境上の理由および経済的理由により、居宅で生活することが困難な高齢者の入所措置を行います。	高齢介護課
5 寝具乾燥サービス事業	寝具類の自然乾燥が困難な寝たきり高齢者等の世帯に対し、月1回、寝具類の乾燥を行います。 寝たきり高齢者等の衛生と健康を保持し、自立生活を支援します。	高齢介護課
6 訪問理美容サービス事業	理・美容店での理・美容が困難な高齢者に対し、自宅で理・美容を受ける際の出張料を助成します。 介護者の負担の軽減と高齢者の衛生的かつ快適な生活を支援します。	高齢介護課
7 紙おむつ等給付事業	寝たきり等の状態にある高齢者に対し、紙おむつ、尿とりパット、おむつカバー等を給付します。 介護者の負担軽減と高齢者の衛生的で快適な在宅生活を支援します。	高齢介護課
8 日常生活用具給付事業	65歳以上で、介護保険で非該当と認定された方で、日常生活用具の給付が必要な高齢者に対し、入浴補助用具、歩行補助車等の日常生活用具を給付します。	高齢介護課
9 住宅改造費助成事業	住宅改造が必要と認められる高齢者に対し、住宅の浴室等の改造に要する費用を助成します。	高齢介護課



第2項 多様な住まいの確保

いつまでも安心して暮らしていけるよう、高齢者に対する住まいの支援や各種情報提供を進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 居住系サービスの整備	有料老人ホーム等の居住系サービスについては、「福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針」に沿って対応します。	高齢介護課
2 高齢者住宅事業 (シルバーピア)	入居者が安心して生活できるよう配慮した高齢者専用の住宅に生活協力員を配置し、生活の安定を図ります。	住宅課
3 サービス付き高齢者向け住宅の整備	サービス付き高齢者向け住宅については、青梅市住宅マスタープランに沿って対応します。	住宅課
4 東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度	東京都の制度である「高齢者であることを理由に入居を拒まない物件情報」の閲覧・紹介を行います。	住宅課
5 住替え支援事業	住宅確保要配慮者（高齢者、障害者世帯等住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の支援を行うため、居住支援協議会の設立を検討します。	住宅課 高齢介護課 障がい者福祉課
6 住宅相談会	定期的に住宅相談会を開催し、市民の安全で安心できる快適な住まいづくりのために、住宅の新築、増改築、リフォーム、売買、賃貸等およびマンションの修繕、維持管理等に関する相談について適切な助言を行います。	住宅課



第2節 地域福祉活動の推進

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、地域づくりの活動への参加意向は、参加者としては、9.3%の方が是非参加したい、51.1%の方が参加してもよいと答えており、企画・運営としては、2.6%の方が是非参加したい、32.6%の方が参加してもよいと答えています。このように多くの方に参加意向がありながら、実際には地域活動に参加されている方はあまり多くないという現状があり、地域活動への参加促進が課題となっています。

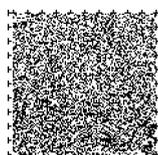
また、国の基本的な指針においては、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務としており、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを形成し、公的なサービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会の実現が求められています。高齢者の支援に加え、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍していくことが期待されています。

【基本施策】

第1項 ボランティア活動等の支援

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

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



第2項 福祉コミュニティづくりの推進

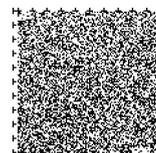
地域福祉の中心的存在である自治会や民生児童委員合同協議会、社会福祉協議会などの活動や運営を引き続き支援し、各組織を通じて高齢者を見守る福祉コミュニティづくりを進めます。

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

第3項 見守りネットワークの充実

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、民間事業者等との協力による安否確認や認知症高齢者の早期発見に向けた見守りネットワークの構築を進めていきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 高齢者安心サポート事業	高齢者安心サポート事業を通じて、「燃やすごみが排出されていない」「新聞受けに新聞がたまっている」など、高齢者世帯の生活状態に変化が見られる場合に、事業者からの情報提供により安否の確認を行います。	清掃リサイクル課
2 民間事業者との協定による連携	見守り支援ネットワーク事業協定にもとづき、民間事業者と連携し、日常業務における緩やかな見守りを実施し、ネットワークを充実していきます。	高齢介護課
3 見守り・SOSネットワークの強化	認知症高齢者等のひとり歩きによる行方不明の早期発見に対応するため、警察や民間事業者等関係団体、市民の協力による見守りのためのネットワークの強化を図ります。	高齢介護課



第3節 地域支援事業による自立支援の充実

【現状と課題】

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始し、これに伴い、予防給付の訪問介護および通所介護を全国一律の基準にもとづく給付サービスから、総合事業における地域の実情に応じた訪問型サービスおよび通所型サービスに移行しました。

また、第1層生活支援コーディネーターを配置し、地域の支え合い体制づくりの推進に関する検討を開始しています。

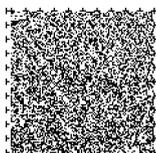
住民を含めた多様な主体が連携して高齢者を支えていくために、総合事業の効果的な実施による介護予防の推進、地域での支え合い体制の整備および多職種連携の充実を図っていく必要があります。

認知症の人が増えていくに当たり、認知症の予防と認知症になっても住みやすいまちづくりが求められます。

【基本施策】

第1項 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成29年4月から実施している総合事業は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにもとづき、訪問型サービスおよび通所型サービス等を提供する介護予防・生活支援サービス事業と住民主体の場を充実させ、通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進等を実施する一般介護予防事業で構成されます。



(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業として、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、国の基準による訪問型・通所型サービスに加え、元気高齢者等が担い手となる生活支援サービスや閉じこもり防止のための通所型サービス等を提供していきます。

① 訪問型サービス

訪問介護等による身体介護・生活援助サービスを実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 訪問型サービス事業	国の基準による訪問型サービスを実施します。	高齢介護課
2 基準緩和型訪問サービス事業 (訪問型サービスA)	家事援助を主とした訪問型サービスを実施します。	高齢介護課
3 おうめ生活サポーターサービス (訪問型サービスA)	元気高齢者等による、家事等の生活支援サービス(おうめ生活サポーターサービス)を実施します。	高齢介護課
4 短期集中型予防サービス事業 (訪問型サービスC)	運動機能向上などの事業を、短期集中的に実施します。	高齢介護課

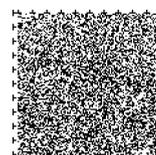
② 通所型サービス

通所介護等による機能訓練や集いの場などのサービスを実施します。

事業名	事業の内容	担当課
1 通所型サービス事業	国の基準による通所型サービスを実施します。	高齢介護課
2 軽度者向けの通所型サービス (通所型サービスA)	閉じこもり防止や自立支援の通所型サービスを実施します。	高齢介護課
3 短期集中型予防サービス事業 (通所型サービスC)	運動機能向上などの事業を、短期集中的に実施します。	高齢介護課

③ その他の生活支援サービス

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。



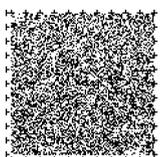
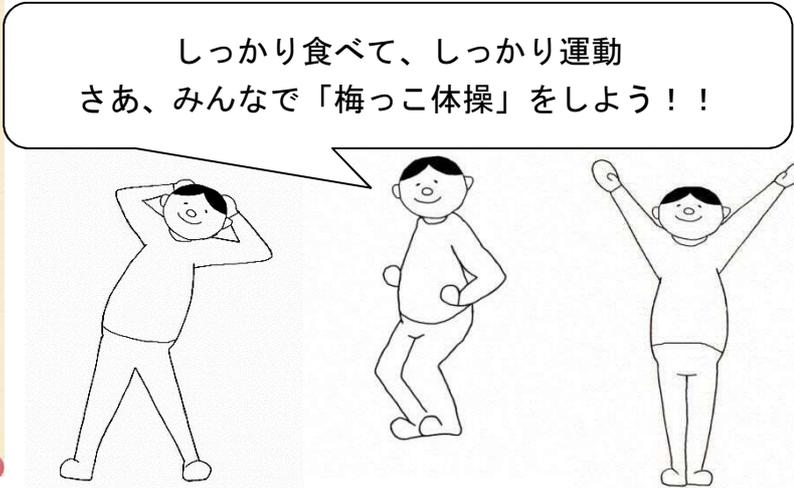
④ 介護予防ケアマネジメント

事業名	事業の内容	担当課
1 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して適切な介護予防サービスが提供されるよう、アセスメント、必要に応じたケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを行い、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持、向上を図ります。	高齢介護課

(2) 一般介護予防事業

第6期計画より、一般介護予防事業として、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進することとなりました。

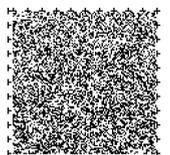
健康づくり事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、住民運営の通いの場や、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めていきます。また、地域における介護予防の取組の機能強化に向け、地域におけるリハビリテーション専門職等の関与の促進に努めていきます。



事業名	事業の内容	担当課
1 介護予防事業対象者把握事業 (介護予防把握事業)	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の市民に対し、生活機能に関する状態等、介護予防事業対象者の把握に努めます。また、地域包括支援センター職員が訪問し、介護予防事業の説明・案内を行います。	高齢介護課
2 介護予防講演会 (介護予防普及啓発事業)	介護予防に関する講演会を開催します。介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を図ります。	高齢介護課
3 介護予防教室 (介護予防普及啓発事業)	介護予防の普及に資する運動教室等の介護予防教室を開催します。	高齢介護課
4 介護予防リーダー養成事業 (地域介護予防活動支援事業)	介護予防の重要性を理解し、地域で健康づくりのための活動を担っていく介護予防リーダーを養成します。	高齢介護課
5 介護予防運動等の普及・啓発 (関連事業：元気に♪楽しく♪梅っこ体操)	青梅市介護予防オリジナル体操「梅っこ体操」等の介護予防の運動や知識の普及を図り、地域住民(市民)を主体とした介護予防、健康づくりを支援します。	高齢介護課
6 介護予防機能の強化 (地域介護予防活動支援事業)	介護予防リーダーなどのボランティアの協力により、高齢者等が地域で行う自主的な介護予防活動を支援していきます。	高齢介護課
7 高齢者クラブ健康づくりモデル事業 (地域介護予防活動支援事業)	ウォーキングを取り入れた健康づくりなどのモデル事業を支援します。 事業を通じて地域活動組織の育成を図ります。	高齢介護課
8 地域リハビリテーション活動支援事業	市民への介護予防や、ケアマネジメント支援へ、リハビリテーション専門職の専門的知見の活用を図ります。	高齢介護課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
2	介護予防講演会の開催回数	2回/年	2回/年
3	介護予防教室の受講人数	延べ712人/年	延べ960人/年
5	梅っこ体操普及教室開催回数	6回/年	6回/年
6	自主グループの数	20か所 (平成30年1月末現在)	36か所



第2項 地域包括支援センターの機能強化

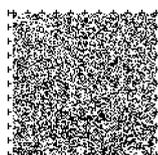
高齢者の方が、地域で尊厳を持って、自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援などの各事業について、一体的、総合的に取り組みます。地域包括ケアシステムの深化に向け、その中核的な機関である地域包括支援センターを適切に運営し、官民を問わず多様な機関との連携協働によるネットワーク体制の充実を図ります。また、人員体制の強化や、継続的な評価・点検により、センターの機能を強化していきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 総合相談支援事業	高齢者の実情把握に努め、高齢者本人・家族・近隣住民からの相談に対応し、総合的・専門的な援助（助言・指導）を行います。 地域の民生児童委員や公的機関、専門機関等と連絡を密にし、総合的支援体制を整備します。	高齢介護課
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアプラン作成技術の個別指導、支援困難事例への指導助言、地域における社会資源との連携・協力体制の整備等を行います。	高齢介護課
3 地域包括支援センターの機能強化	全地域包括支援センターおよび職種ごとのグループによる連絡会や勉強会を定期的で開催し、職員の資質向上を図ります。 地域包括支援センター事業の評価について検討・実施します。 市民に、よりわかりやすい窓口とするため、在宅介護支援センター機能を包含します。	高齢介護課

上記事業のほか、第2章第1節第4項の権利擁護事業（72 ページ）、第3章第3節第1項（1）④介護予防ケアマネジメント（82 ページ）を実施します。

第3項 認知症施策の推進

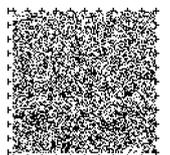
認知症の人を地域で支え、認知症になっても住みやすいまちづくりを目指すため、認知症サポーターの養成と普及に努め、認知症家族の会等の関係団体と連携し、認知症高齢者とその家族への支援を強化していきます。認知症の早期発見・早期診断の体制整備を進めるとともに、成年後見制度の周知と活用促進を図ります。



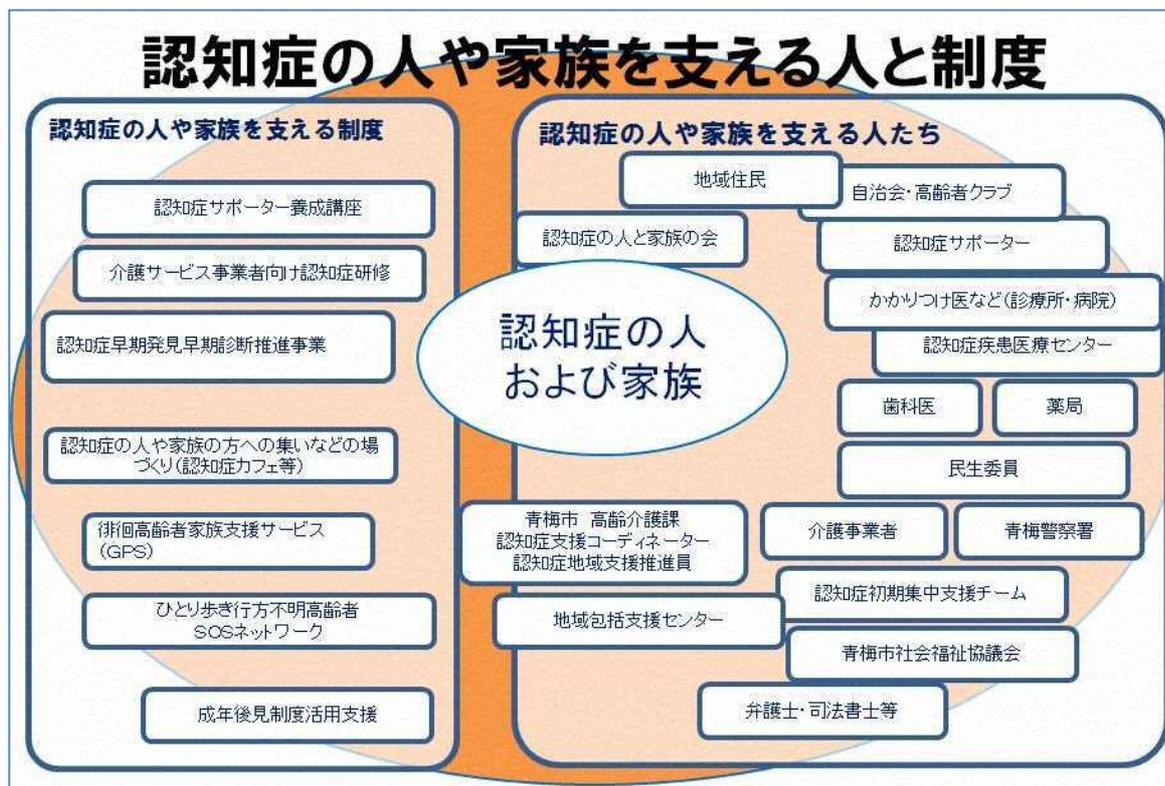
事業名	事業の内容	担当課
1 成年後見制度の活用支援 (関連事業: 権利擁護事業)	社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の周知と活用の促進を図り、判断能力の不十分な高齢者が、財産管理や身上監護についての契約などの法律行為をする際に、保護・支援を行います。	福祉総務課 高齢介護課
2 認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成するための講師を派遣します。	高齢介護課
3 介護サービス事業者認知症研修会の実施	介護サービス事業者を対象に、認知症への理解をさらに深めるため、研修会を実施します。	高齢介護課
4 徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊高齢者を探索するための位置探索GPS機器を貸与し、現在位置の情報を介護者等に提供します。	高齢介護課
5 認知症家族会等への支援	認知症の人や介護する家族同士の集いの場を提供するなどの支援を行います。	高齢介護課
6 認知症支援コーディネーター事業	認知症支援コーディネーターを配置し、個別ケース支援のバックアップを担い、認知症の疑いのある高齢者の早期発見・診断・対応を進めます。	高齢介護課
7 認知症地域支援推進員の設置	認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族からの相談を受けたり、医療、介護の連携支援や研修会開催など、地域における支援体制の構築を進めます。	高齢介護課
8 認知症疾患医療センター等との連携	受診困難等認知症の疑いのある高齢者等を訪問するなど、認知症の人とその家族を支援するため、都が指定する認知症疾患医療センター、民生児童委員、かかりつけ医等との連携を深めます。	高齢介護課
9 認知症初期集中支援推進事業	本人の拒否等から医療や介護のサービスに結びついておらず認知症または認知症の恐れのある高齢者を、適切なサービスの安定的利用につなげる支援を行います。	高齢介護課

事業に対する指標

事業	評価指標	現状値 (平成 29 年度)	目標値
2	認知症サポーター数	延べ 4,060 人 (平成 30 年 1 月末現在)	延べ 8,000 人
5	認知症カフェの設置数	0 か所	3 か所
5	認知症家族会の設置数	1 か所	3 か所



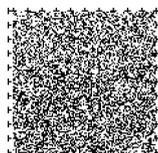
認知症の人や家族を支える人と制度



第4項 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、医療機関と介護事業所等の関係者の連携推進を図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 在宅医療・介護連携に関する会議の実施	在宅医療、介護連携に関する会議を開催し、課題の抽出と対応の検討を行います。	高齢介護課
2 在宅医療・介護連携に関する研修の実施	医療と介護について、関係者が互いの業務の現状を知り、意見交換のできる関係を構築するなど、地域の医療・介護関係者の連携促進を目的とした多職種での研修を近隣自治体と連携して実施します。	高齢介護課
3 在宅医療・介護連携に関する地域住民への普及啓発	地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにするとともに、地域住民の在宅医療や介護連携の理解の促進を図ります。	高齢介護課
4 地域の医療・介護サービス資源の把握	地域の医療機関や介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、必要に応じて連携に有用な項目等の情報について地域の医療・介護関係者と共有します。	高齢介護課



5 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築の推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築に取り組みます。	高齢介護課
6 医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の医療・介護関係者間での情報共有ツールの導入や活用について支援します。	高齢介護課
7 在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置等により、連携の取組を支援します。	高齢介護課
8 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	同一の二次医療圏内にある市町村等で必要な事項について連携します。	高齢介護課

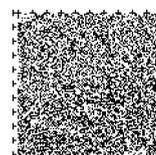
第5項 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、多様な生活支援サービスが求められています。サービスを担う民間事業者、社会福祉法人、ボランティア等の多様な事業主体への支援を行い、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できる地域づくりを図ります。

事業名	事業の内容	担当課
1 生活支援サービスの体制整備	ボランティアの養成や住民主体の通いの場の設置等生活支援の基盤整備のため、関係機関等と協議を進めるとともに、高齢者と地域の様々なサービスや社会資源とをつなぐ生活支援コーディネーターを配置し、新たな社会資源の発見、サービスの創出、ネットワーク構築を図ります。	高齢介護課

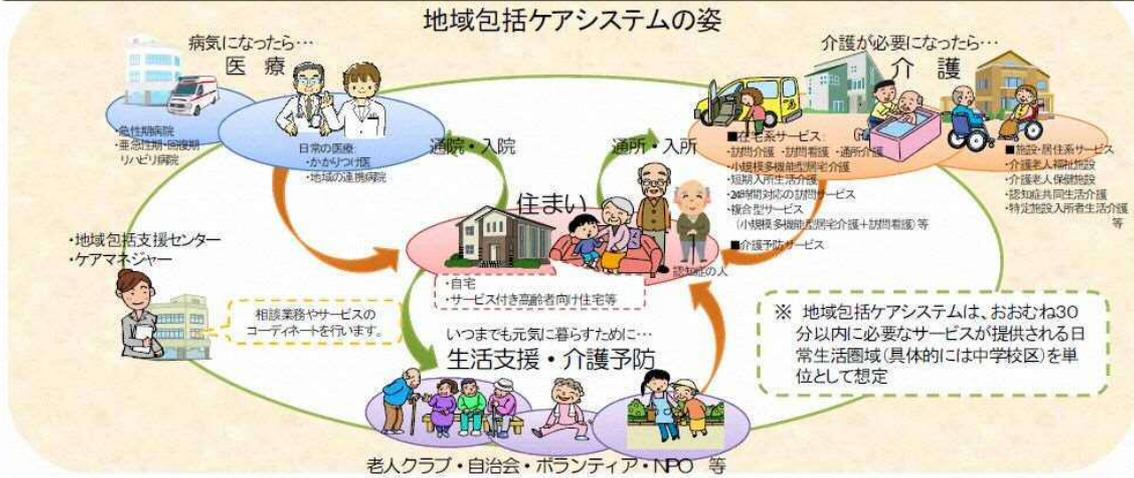
事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
1	第2層協議体設置数	0か所	3か所
1	第2層生活支援コーディネーター人数	0人	3人

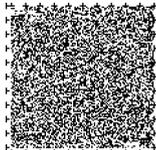
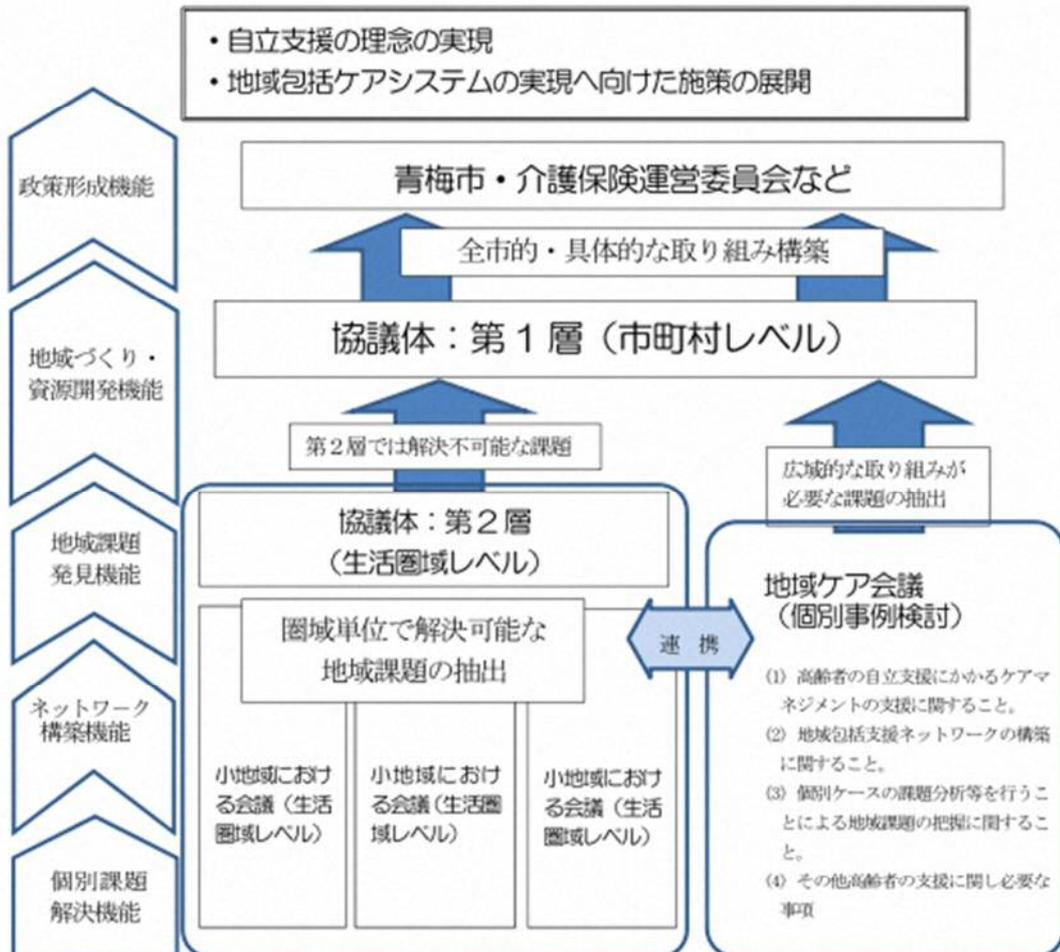


地域包括ケアシステム

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



青梅市の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて



第6項 地域ケア会議の推進

高齢者個人に対する支援の充実や、社会基盤の整備を進めていくに当たって、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等に向けて、地域ケア会議を推進していきます。

事業名	事業の内容	担当課
1 地域ケア会議の推進	地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じた多職種協働によるケアマネジメント支援を行い、地域のネットワーク構築を図ります。さらに、地域課題の把握へとつなげます。	高齢介護課

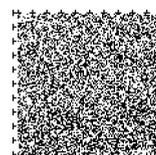
事業に対する指標

事業	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
1	検討事例数	18 事例/年	18 事例/年

第7項 任意事業の推進

本市の地域特性と高齢者の実情を勘案し、介護給付適正化事業、家族介護支援事業、成年後見制度利用支援事業、地域自立生活支援事業を実施します。

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



第4章 高齢者が安心して介護を受けられるまち

介護保険事業を健全・円滑に運営し、介護が必要になっても自立した生活を継続するために、自らの意思で、必要な介護サービスを安心して受けられるまちの実現を目指します。

第1節 介護保険事業の健全な運営

【現状と課題】

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

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

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

【基本施策】

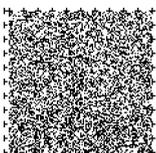
第1項 介護サービスの充実

(1) 居宅サービス

各サービスの利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量 (供給量) を設定します。

① 訪問系居宅サービス

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

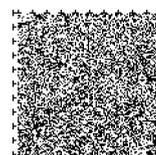


② 通所系居宅サービス

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

③ その他の居宅サービス

サービス名	サービスの内容
1 (介護予防)福祉用具貸与	日常生活を助けたり、機能訓練に用いるための福祉用具、介護者の負担を軽くするための福祉用具を貸し出すサービスです。
2 (介護予防)福祉用具購入	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を、指定を受けた事業所で購入したときに、負担割合に応じて年間10万円を上限に購入費の7～9割を支給するサービスです。
3 (介護予防)住宅改修	家庭内での安全を確保するなど、住宅改修が必要な場合に負担割合に応じて20万円を上限に改修費用の7～9割を支給するサービスです。
4 (介護予防)特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入所している人が要介護・要支援状態になったときに、日常生活上の介護や機能訓練等を受けることができるサービスです。
5 (介護予防)居宅介護支援	ケアマネジャー等が利用者、家族、関係事業者等と協議して、居宅介護サービス計画および介護予防サービス計画の作成やサービス提供の支援をするサービスです。



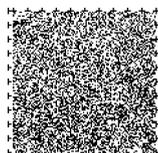
(2) 地域密着型サービス

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

各サービス利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量(供給量)を設定します。

① 地域密着型サービス

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



② 地域密着型サービスの事業所数と整備目標

1. (介護予防) 認知症対応型通所介護 (デイサービス)

区分	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)
利用(見込)者数/日	26	31	34	42	45	46
事業所数	4	4	4	4	4	4

2. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

区分	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)
登録(見込)者数/月	45	39	43	45	49	50
事業所数	2	2	2	2	2	2

3. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

区分	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)
利用(見込)者数/日	80	80	80	83	96	96
ユニット数	9	9	9	9	10	10

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

※ 利用(見込)者数には他市町村にあるグループホームの利用者も含まれます。

4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

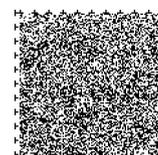
第7期計画期間中に1事業所整備を目指し、事業所からの相談に随時応じながら検討することとします。

5. 看護小規模多機能型居宅介護

区分	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)
登録(見込)者数/月	19	22	21	25	29	29
事業所数	1	1	1	1	1	1

6. 地域密着型通所介護

区分	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)
登録(見込)者数/月		129	133	156	165	197
事業所数		19	17	17	17	17



(3) 施設サービス

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

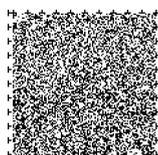
介護保険法改正により、平成 27 年 4 月 1 日以降、指定介護老人福祉施設の入所基準が、原則要介護 3 以上となり、要介護 1 または 2 については、やむを得ない事情により施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合に、入所が認められることとなりました。

また、地域包括ケアシステムの深化に向けて、医療と介護の連携の推進の観点から、日常的な医学管理や、看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備える施設として、介護医療院が創設されます。

介護療養型医療施設は平成 30 (2018) 年 3 月末に設置期限を迎えることとなっていました、平成 36 (2024) 年 3 月までと 6 年間延長されました。

各サービス利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成 30 (2018) 年度から平成 32 年 (2020) 度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量 (供給量) を設定します。

施設類型	サービスの内容
1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所するサービスです。
2 介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定している人に、医学的管理の下で看護、介護、リハビリテーションを行い、家庭への復帰を支援するサービスです。
3 介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の世話を一体的に提供します。 平成 30 年 4 月より創設されます。
4 介護療養型医療施設	医学的管理の下、長期にわたる療養が必要な人のための病床です。 医療、看護、介護、リハビリテーション等を受けることができるサービスです。(平成 36 (2024) 年 3 月までに廃止予定)



第2項 介護サービス見込量および費用額の適正な推計

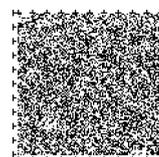
(1) 介護給付サービスの見込量および費用額

各サービスごとの推計額は、一定以上所得者の利用者負担見直し（3割負担）による影響前の額となっています。

① 居宅サービス

(単位：千円、回/月、日/月、人/月)

種別	区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
訪問介護	給付費	302,839	333,763	366,876	605,229
	回数	8,506.1	9,355.0	10,289.5	16,975.6
	利用者数	467	511	563	930
訪問入浴介護	給付費	76,811	81,818	84,750	115,698
	回数	524.2	558.1	578.1	789.2
	利用者数	99	105	109	149
訪問看護	給付費	184,479	196,998	209,505	293,742
	回数	2,578.2	2,749.5	2,924.1	4,099.1
	利用者数	341	361	384	538
訪問リハビリテーション	給付費	58,675	61,751	64,406	81,125
	日数	1,590.9	1,673.4	1,745.4	2,198.6
	利用者数	155	163	170	214
居宅療養管理指導	給付費	57,163	61,802	66,059	93,634
	利用者数	444	480	513	727
通所介護	給付費	736,563	773,893	806,855	1,044,393
	回数	8,016.7	8,422.1	8,781.6	11,359.7
	利用者数	849	892	930	1,203
通所リハビリテーション	給付費	360,360	388,222	418,530	603,151
	回数	3,318.1	3,571.2	3,849.6	5,547.3
	利用者数	393	423	456	657
短期入所生活介護	給付費	266,672	285,791	308,633	446,351
	日数	2,652.2	2,841.4	3,069.3	4,433.0
	利用者数	253	271	293	422
短期入所療養介護	給付費	34,565	38,936	42,477	64,235
	日数	266.3	300.0	327.0	494.2
	利用者数	39	44	48	72
特定施設入居者生活介護	給付費	183,074	196,138	212,364	318,381
	利用者数	81	87	94	141
福祉用具貸与	給付費	202,858	216,866	230,665	316,617
	利用者数	1,174	1,255	1,335	1,832



② 地域密着型サービス

(単位：千円、回/月、人/月)

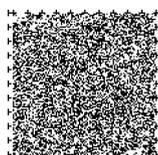
種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	13,888	17,438	18,431	83,264
	利用者数	6	7	7	37
認知症対応型通所介護	給付費	127,244	145,367	161,681	304,882
	回数	953.0	1,088.4	1,208.3	2,280.3
	利用者数	88	100	111	210
小規模多機能型居宅介護	給付費	98,969	105,660	109,591	129,836
	利用者数	39	42	43	51
認知症対応型共同生活 介護	給付費	257,822	298,928	298,796	298,796
	利用者数	82	95	95	95
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費	2,233	2,234	2,234	2,234
	利用者数	1	1	1	1
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費	3,551	3,553	3,553	3,553
	利用者数	1	1	1	1
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費	67,959	75,227	75,227	76,763
	利用者数	25	29	29	29
地域密着型通所介護	給付費	267,154	286,414	337,543	509,731
	回数	2,698.3	2,881.1	3,407.3	5,137.2
	利用者数	278	296	351	523

③ 施設サービス

(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護老人福祉施設	給付費	2,835,878	3,017,822	3,231,617	4,516,986
	利用者数	925	984	1,054	1,474
介護老人保健施設	給付費	890,798	959,988	1,013,334	1,394,689
	利用者数	273	294	310	427
介護医療院	給付費	0	130,114	263,346	391,174
	利用者数	0	32	65	99
介護療養型医療施設	給付費	414,231	278,806	137,410	
	利用者数	101	68	33	

※ 平成 37 (2025) 年度の介護療養型医療施設は、介護医療院に含んでいます。



④ 居宅介護福祉用具購入

(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
福祉用具購入	給付費	9,929	10,300	10,606	11,612
	利用者数	30	31	32	35

⑤ 居宅介護住宅改修

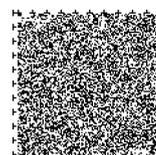
(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
住宅改修	給付費	27,537	28,480	31,150	40,942
	利用者数	31	32	35	46

⑥ 居宅介護サービス計画

(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
居宅介護支援	給付費	355,066	378,536	401,880	563,167
	利用者数	2,002	2,131	2,262	3,165



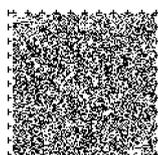
(2) 予防給付サービスの見込量および費用額

各サービスごとの推計額は、一定以上所得者の利用者負担見直し（3割負担）による影響前の額となっています。

① 介護予防サービス

(単位：千円、回/月、日/月、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防訪問入浴介護	給付費	793	793	887	1,284
	回数	8.0	8.0	9.0	13.0
	利用者数	2	2	3	4
介護予防訪問看護	給付費	15,740	15,747	15,747	15,380
	回数	273.5	273.5	273.5	267.0
	利用者数	46	46	46	45
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	11,726	13,934	16,219	32,073
	日数	342.9	407.5	474.3	937.4
	利用者数	41	49	57	112
介護予防居宅療養管理指導	給付費	4,473	4,632	4,341	3,917
	利用者数	31	32	30	27
介護予防通所リハビリテーション	給付費	70,767	75,194	79,589	106,922
	利用者数	177	188	199	267
介護予防短期入所生活介護	給付費	4,221	4,223	4,223	3,752
	日数	55.2	55.2	55.2	49.3
	利用者数	10	10	10	9
介護予防短期入所療養介護	給付費	2,060	2,061	2,061	2,927
	日数	18.9	18.9	18.9	26.5
	利用者数	5	5	5	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	13,560	15,593	11,870	8,479
	利用者数	16	20	14	10
介護予防福祉用具貸与	給付費	20,322	23,788	27,883	61,175
	利用者数	377	441	517	1,135



② 地域密着型介護予防サービス

(単位：千円、回/月、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	3,819	3,796	4,473	6,240
	回数	36.3	36.0	41.7	60.6
	利用者数	7	7	8	12
介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費	5,055	5,729	5,729	5,729
	利用者数	6	7	7	7
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	2,796	2,797	2,797	2,797
	利用者数	1	1	1	1

③ 介護予防福祉用具購入

(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防福祉用具購入	給付費	2,245	2,028	2,028	2,677
	利用者数	8	7	7	10

④ 介護予防住宅改修

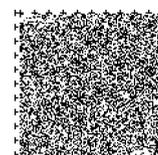
(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防住宅改修	給付費	13,584	13,584	13,400	14,278
	利用者数	14	14	14	15

⑤ 介護予防サービス計画

(単位：千円、人/月)

種別	区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防支援	給付費	40,161	39,088	37,248	34,204
	利用者数	699	680	648	595



(3) 介護給付等対象サービスの給付費総額の見込 (まとめ)

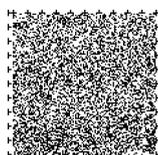
(単位：千円)

区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
標準給付費計	8,703,626	9,300,938	9,891,517	13,720,139
給付費計 (介護給付+予防給付)	8,047,640	8,597,832	9,136,014	12,612,019
介護給付	7,836,318	8,374,845	8,907,519	12,310,185
居宅介護サービス	2,464,059	2,635,978	2,811,120	3,982,556
地域密着型介護サービス	838,820	934,821	1,007,056	1,409,059
施設介護サービス	4,140,907	4,386,730	4,645,707	6,302,849
居宅介護福祉用具購入	9,929	10,300	10,606	11,612
居宅介護住宅改修	27,537	28,480	31,150	40,942
居宅介護サービス計画	355,066	378,536	401,880	563,167
予防給付	211,322	222,987	228,495	301,834
介護予防サービス	143,662	155,965	162,820	235,909
地域密着型介護予防サービス	11,670	12,322	12,999	14,766
介護予防福祉用具購入	2,245	2,028	2,028	2,677
介護予防住宅改修	13,584	13,584	13,400	14,278
介護予防サービス計画	40,161	39,088	37,248	34,204
審査支払手数料	7,337	7,735	8,154	10,619
高額介護 (介護予防) サービス費	238,993	270,811	311,194	617,341
特定入所者介護 (介護予防) サービス費	385,570	398,500	405,595	438,613
高額医療合算介護 (介護予防) サービス費	24,086	26,060	30,560	41,547

(4) 一定以上所得者の利用者負担および消費税率等の見直しに伴う財政的影響後の給付費総額

(単位：千円)

区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
影響前の標準給付費計 (A)	8,703,626	9,300,938	9,891,517	13,720,139
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額 (B)	4,012	6,465	6,944	10,020
消費税率等の見直しを勘案した影響額 (C)	0	103,268	219,828	303,456
影響後の標準給付費計 (A) - (B) + (C)	8,699,614	9,397,741	10,104,401	14,013,575



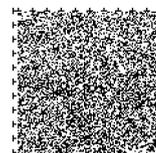
第3項 地域支援事業見込量および費用額の適正な推計

(1) 地域支援事業の見込量および費用額

※ 介護予防ケアマネジメント事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、平成 29 年度から包括的支援事業から介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

(単位：所、千円)

区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
地域包括支援センター設置数	3	3	3	3
介護予防・日常生活支援総合事業	232,785	238,685	246,157	289,771
訪問型サービス	35,834	36,725	37,856	44,612
通所型サービス	164,212	168,310	173,536	204,684
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	27,701	28,394	29,277	34,540
審査支払手数料	442	453	467	551
高額介護予防サービス費相当事業	35	36	37	44
一般介護予防事業	4,561	4,767	4,984	5,340
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	120,249	120,249	120,249	120,249
任意事業 (介護給付適正化事業・家族介護支援 事業等・その他の事業)	3,613	3,615	3,635	3,736
包括的支援事業 (社会保障充実分)	30,633	30,633	30,633	30,633
地域支援事業費計	387,280	393,182	400,674	444,389



第4項 介護保険サービスの円滑な提供

(1) 連携体制の強化

① 保健・医療・福祉・介護の連携強化

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

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

② 事業者等との連携強化

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

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

③ 障害福祉部門との連携

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

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

(2) 相談・情報提供体制の充実

① 相談窓口の充実

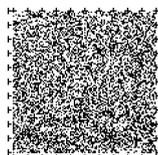
保健・医療・福祉・介護サービスについて、一体的な相談に応ずるため、在宅介護支援センター機能は地域包括支援センターとの統合を行い、地域の高齢者や家族からの多様なニーズや相談に総合的に対応します。

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

② 苦情に対する迅速な対応

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

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



③ 市民への情報提供

介護保険のパンフレットや市の広報紙、市ホームページ等を活用して、介護保険制度の一層の周知を図るとともに、地域や各種団体の希望に応じて、制度の説明会等を開催し、広く市民に介護保険関連情報を提供します。

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

(3) 介護サービスの向上

① 介護サービスの質の向上

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

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

介護人材の確保育成を図るため、国、東京都、市、事業者のそれぞれの役割の中で連携し、今後の取組について検討していきます。

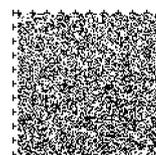
② 介護サービスの情報公開

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

平成 24 年度には、制度の見直しが行われ、「見やすさ」「使いやすさ」「わかりやすさ」の観点から全国の介護サービス事業所の情報が検索できる「介護サービス情報公表システム」に改善されました。

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

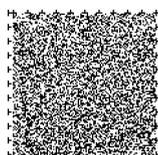
また、利用者が事業所を選択する際に、事業所の特徴やサービスの質など、利用者がサービスを選択する際の目安となる情報が得られるよう、事業者に「福祉サービス第三者評価」制度の受審を奨励していきます。



第5項 介護サービスの適正な給付

介護サービスの更なる向上を図るため、適正化事業に取り組みます。

事業名	事業の内容	取組目標
1 要介護認定の適正化	業務分析データや認定調査結果から、ばらつきのある項目について分析を行い、全国一律の基準にもとづく要介護認定が行えるように改善を図ります。	定期的に調査員・審査会委員との研修や意見交換の場を設け、ばらつきのある項目について情報共有し、適正な要介護認定が行えるように改善を図ります。
2 ケアプランの点検	介護支援専門員が作成したケアプラン等を保険者がともに確認することで、自立支援に資するケアマネジメントを協力して達成します。	研修等を通じて介護支援専門員とケアマネジメントの考え方を共有するとともに、保険者として視点を明確にし、各種システム等を活用しながら計画的に実施します。
3 住宅改修等の点検	受給者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修・福祉用具の給付がなされるよう点検を行います。	申請内容を精査するとともに、効果的な訪問調査を実施します。価格の適正化を図ります。
4 縦覧点検・医療情報との突合	(縦覧点検) 介護報酬の給付実績を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。誤りがある場合は事業者に正しい請求を行うよう促します。 (医療情報との突合) 介護給付情報と医療給付情報を突合させ、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。	保険者確認分（国保連合会処理委託分以外）について、未実施の項目を定期的に実施します。
5 介護給付費通知の発送	介護サービス利用者に、利用しているサービスの種類・費用・回数等を通知し、利用者の給付内容の把握と介護保険制度の理解を図ります。	通知内容・回数・対象者等を適宜見直しながら、効果的な通知となるよう改善を図ります。
6 給付実績の活用	給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。	ケアプラン点検・実地指導等と連動させながら、主要な帳票から順次活用を始めます。



第2節 第1号被保険者保険料の適正な設定

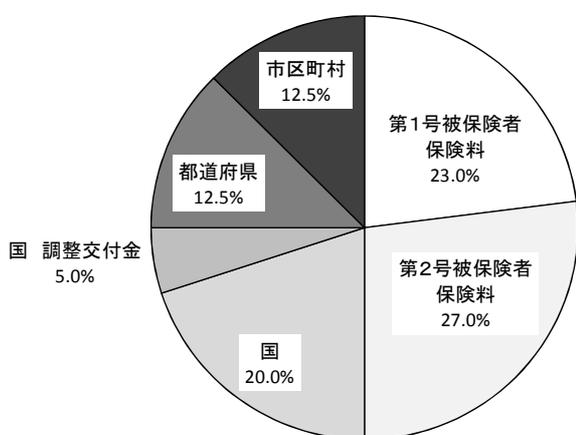
第1項 介護保険事業の財源構成について

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

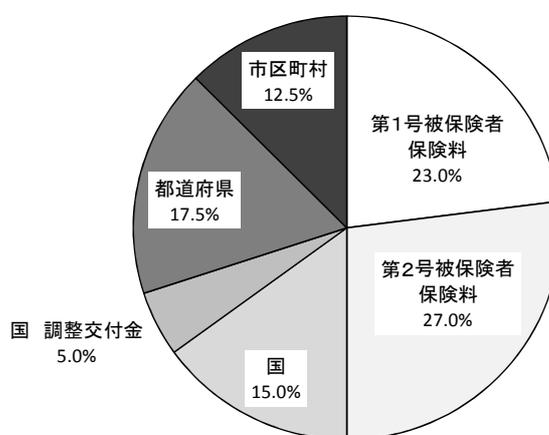
介護給付費等は、公費（国、都、市）と保険料（第1号、第2号被保険者）で、50%ずつ負担する仕組みとなっています。

介護給付費等の負担割合については、以下のとおりとなります。

■介護給付費等(施設等分を除く)

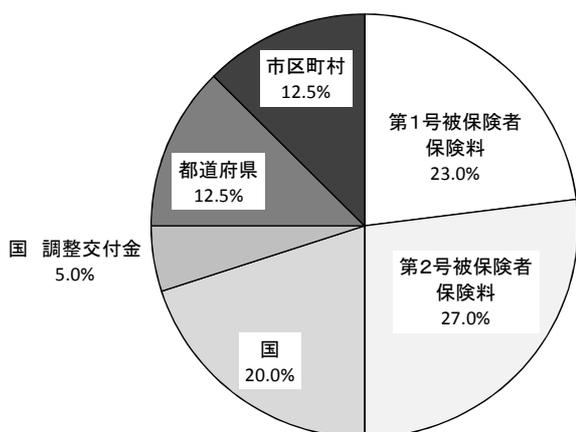


■介護給付費等(施設等分)

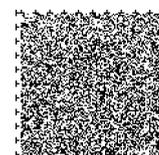
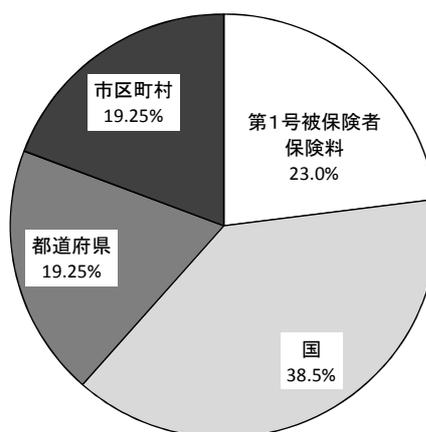


また、地域支援事業費の負担割合については、以下のとおりとなります。

■介護予防・日常生活支援総合事業



■包括的支援事業・任意事業



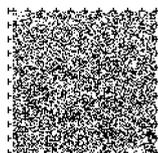
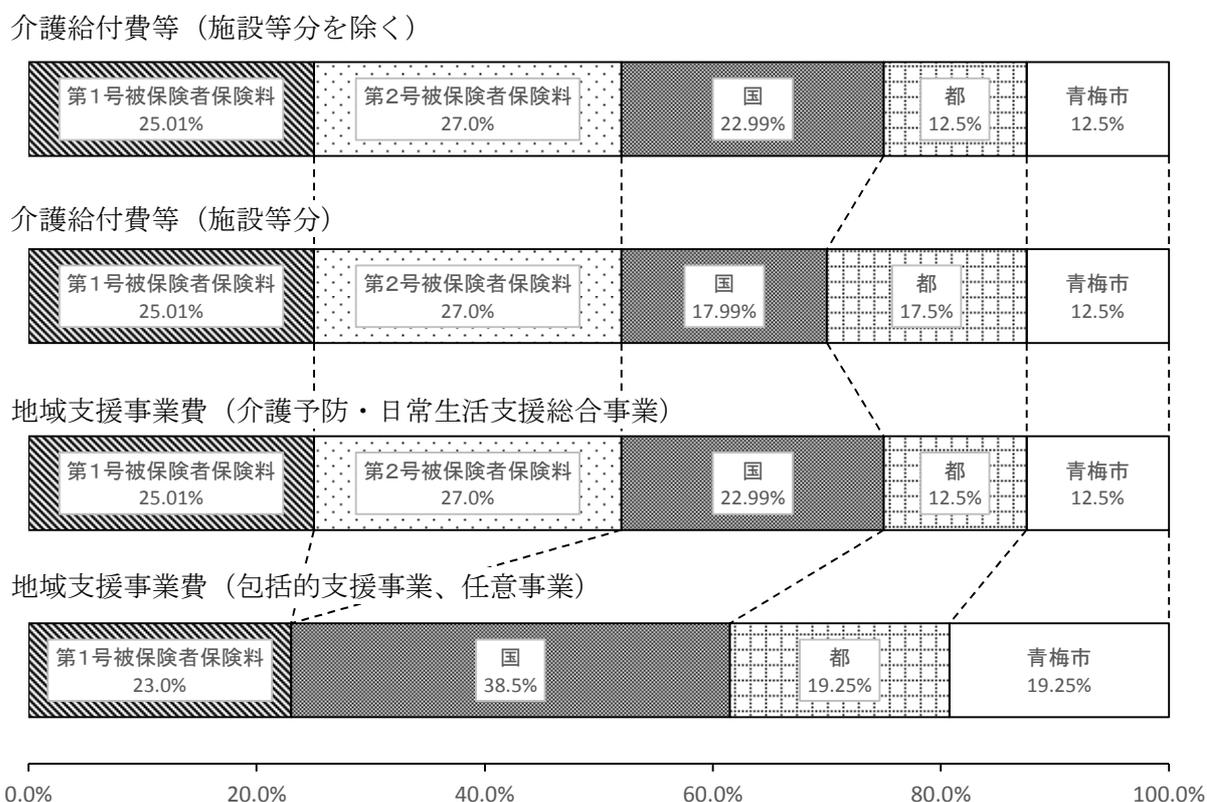
第2項 第1号被保険者の負担割合について

第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められており、第6期事業計画では負担割合が22%でしたが、第7期事業計画では23%になりました。

また、介護給付費等の国の負担分のうち、5.0%に相当する調整交付金は、全国の前後期高齢者人口割合・所得段階層割合と比較して、保険者ごとに増減されることになっており、第7期事業計画の青梅市の見込みは2.99%で、不足する2.01%については、第1号被保険者の保険料で負担することとなります。

このため、第1号被保険者の負担割合は、介護給付費等および地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）については25.01%、地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業費）については23.0%となり、第7期事業計画期間の青梅市での全体の財源構成についての見込みは、以下のとおりとなります。

■第7期事業計画での負担割合



第3項 保険料および所得段階の設定について

(1) 保険料設定の見込み

第7期事業計画では、高齢者人口の増加、特に75歳以上の後期高齢者の増加に伴う要介護認定者数の増加により、介護保険サービスの利用量が増えることが見込まれます。

■保険料の主な上昇要因

- ・第1号被保険者の保険料の負担割合が、22%から23%に改正
- ・地域区分は、第6期では、地域区分の見直しがされ、3級地（15%）となりましたが、経過措置として、5級地（10%）に設定しました。
第7期では、3級地（15%）に区分します。
- ・介護サービス基盤（地域密着型サービス等）の整備
- ・介護報酬の0.54%のプラス改定
- ・消費税増税（平成31（2019）年10月から）
- ・処遇改善に伴う介護報酬改定（平成31（2019）年10月から）

■保険料の主な低下要因

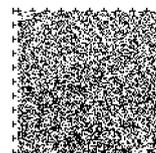
- ・一定以上所得者の利用負担の見直し（3割負担）

(2) 保険料上昇の抑制について

市では、介護給付費等準備基金を取り崩して、保険料の上昇を抑えることとします。

■公費による軽減

- ・平成27年4月から、消費税率8%への引き上げによる増収分を活用して所得の低い方への保険料軽減措置を実施しています。所得の低い方への介護保険料の更なる軽減措置については、消費税10%への引き上げによる増収分を活用して実施することとしております。



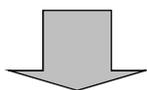
(3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

内 容		合計 (平成30~32年度)
A	標準給付費見込額	28,201,756千円
B	地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費
C		包括的支援事業・任意事業費
		717,627千円
		463,509千円

=サービス給付費総額D (A+B+C) 29,382,892千円

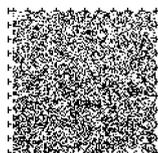
E	第1号被保険者負担分相当額【=D×23%】	6,758,065千円
+		
F	調整交付金相当額【=(A+B)×5%】	1,445,969千円
-		
G	調整交付金見込額【=(A+B)×※2.99%(※3か年の平均値)】	867,379千円
-		
H	介護給付費等準備基金取崩し見込額	387,531千円
	基準月額に対する軽減額	279円

=保険料収納必要額I (E+F-G-H) 6,949,124千円



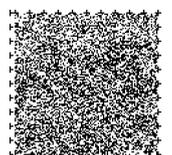
J	予定保険料収納率	99%
K	所得段階別加入割合補正後被保険者数(※)	
	平成30(2018)年 38,427人	116,989人
	平成31(2019)年 38,986人	
	平成32(2020)年 39,576人	
L	保険料見込額(年額)【=I÷J÷K】	60,000円
M	保険料見込額(月額)【=L÷12】	5,000円

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



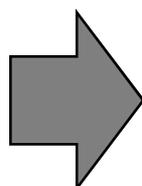
第7期事業計画期間（平成30（2018）年度から平成32（2020）年度）の所得段階区分と保険料率等				
所得段階	対象者	保険料率	年間保険料	構成比 (推計)
第1段階	・生活保護を受給している方 ・老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ・市民税世帯非課税で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円以下の方	基準額 ×0.45	27,000円 (月額約2,250円)	16.9%
第2段階	・市民税世帯非課税で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円を超え、120万円以下の方	基準額 ×0.66	39,600円 (月額約3,300円)	6.8%
第3段階	・市民税世帯非課税で「課税年金収入額＋合計所得金額」が120万円を超える方	基準額 ×0.70	42,000円 (月額約3,500円)	7.1%
第4段階	・本人は市民税非課税であるが世帯員に市民税課税者がいる方で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円以下の方	基準額 ×0.85	51,000円 (月額約4,250円)	14.2%
第5段階	・本人は市民税非課税であるが世帯員に市民税課税者がいる方で「課税年金収入額＋合計所得金額」が80万円を超える方	基準額	60,000円 (月額約5,000円)	13.0%
第6段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.11	66,600円 (月額約5,550円)	12.1%
第7段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額 ×1.32	79,200円 (月額約6,600円)	15.9%
第8段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額 ×1.63	97,800円 (月額約8,150円)	7.6%
第9段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.66	99,600円 (月額約8,300円)	2.7%
第10段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額 ×1.90	114,000円 (月額約9,500円)	1.7%
第11段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	基準額 ×2.08	124,800円 (月額約10,400円)	0.7%
第12段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×2.20	132,000円 (月額約11,000円)	0.4%
第13段階	・市民税本人課税の方で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額 ×2.35	141,000円 (月額約11,750円)	0.9%

※ 平成30年度は、第1段階の保険料率を0.05の範囲で引き下げ、消費税率10%への引き上げ時には、第1段階から第3段階について、さらに一定割合を引き下げる予定です。



保険料所得段階の変更図

第6期 事業計画			
所得段階	保険料率	保険料 (年額)	構成比 (推計)
第1段階	基準額 ×0.45	25,900円	17.2%
第2段階	基準額 ×0.66	38,000円	6.0%
第3段階	基準額 ×0.70	40,300円	6.3%
第4段階	基準額 ×0.85	49,000円	16.8%
第5段階	基準額	57,600円	12.2%
第6段階	基準額 ×1.11	63,900円	10.9%
第7段階	基準額 ×1.32	76,000円	13.9%
第8段階	基準額 ×1.63	93,900円	9.2%
第9段階	基準額 ×1.66	95,600円	3.3%
第10段階	基準額 ×1.90	109,400円	2.0%
第11段階	基準額 ×2.08	119,800円	0.8%
第12段階	基準額 ×2.20	126,700円	0.4%
第13段階	基準額 ×2.35	135,400円	1.0%



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

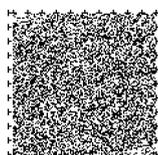
保険料基準月額の推移

期	事業計画期間	基準月額	対前期比	
			増減額	増減率
第1期	平成12(2000)年度～平成14(2002)年度	2,875円	—	—
第2期	平成15(2003)年度～平成17(2005)年度	3,000円	125円	4.3%
第3期	平成18(2006)年度～平成20(2008)年度	3,600円	600円	20.0%
第4期	平成21(2009)年度～平成23(2011)年度	3,400円	△200円	△5.6%
第5期	平成24(2012)年度～平成26(2014)年度	4,300円	900円	26.5%
第6期	平成27(2015)年度～平成29(2017)年度	4,800円	500円	11.6%
第7期	平成30(2018)年度～平成32(2020)年度	5,000円	200円	4.2%

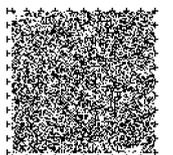
○第7期事業計画における負担軽減前の本来基準月額 : 5,279円

介護給付費等準備基金の取崩しによる軽減分 : 279円

○第7期事業計画の基準月額 : 5,279円 - 279円 = 5,000円



第3編 計画の推進



(1) 計画の点検・評価

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

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

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

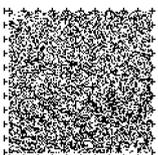
- ① 介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の円滑な実施に関すること。
- ② 介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- ③ 地域包括支援センターの設置、運営、評価等に関すること。
- ④ 地域密着型サービスの指定、運営、評価等に関すること。
- ⑤ その他介護保険の運営等に関し市長が必要と認める事項。

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

(2) 関係機関等との連携

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

このため、自治会、高齢者クラブ、民生児童委員合同協議会、社会福祉協議会などとの連携・協力関係を推進するとともに、青梅市老人福祉施設長会、青梅市ケアマネジャー連絡会、青梅市訪問介護サービス提供責任者連絡会、青梅市通所介護・通所リハビリ連絡会など、介護サービス事業者をはじめとした関係機関との連携や、医療関係機関等との連携を図っていきます。



(3) 自立支援・介護予防・重度化防止にかかる取組と目標

今回の制度改正では、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けて継続的に取り組む仕組みを、市町村介護保険事業計画に位置付けることとされました。本市では、第3章第3節「地域支援事業による自立支援の充実」の事業の中から、次の目標値を設定しました。

① 理念・方針等の周知にかかる取組

ページ	事業名	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
83	介護予防講演会	介護予防講演会の開催回数	2回/年	2回/年
83	介護予防教室	介護予防教室の受講人数	延べ712人/年	延べ960人/年
83	介護予防運動等の普及・啓発	梅っこ体操普及教室開催回数	6回/年	6回/年
85	認知症家族会等への支援	認知症サポーター数	延べ4,060人 (平成30年1月末現在)	延べ8,000人

② 通いの場の創出にかかる取組

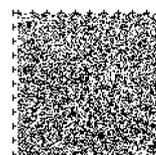
ページ	事業名	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
83	介護予防機能の強化	自主グループの数	20か所 (平成30年1月末現在)	36か所
85	認知症家族会等への支援	認知症カフェの設置数	0か所	3か所
85	認知症家族会等への支援	認知症家族会の設置数	1か所	3か所

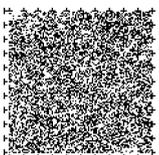
③ 生活支援コーディネーターや協議体の活動にかかる取組

ページ	事業名	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
87	生活支援サービスの体制整備	第2層協議体設置数	0か所	3か所
87	生活支援サービスの体制整備	第2層生活支援コーディネーター人数	0人	3人

④ 地域ケア会議にかかる取組

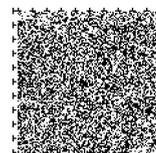
ページ	事業名	評価指標	現状値（平成29年度）	目標値
89	地域ケア会議の推進	検討事例数	18事例/年	18事例/年





第4編 資料編

資料1	パブリックコメント	P116
資料2	事業計画値と実績値の比較	P123
資料3	青梅市介護保険運営委員会	P125
資料4	青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会	P131
資料5	用語説明	P134



資料1 パブリックコメント

第7期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)のパブリックコメントを実施しました。

1 実施期間

平成29年12月1日(金)から12月15日(金)まで

2 周知方法

- (1) 広報おうめ12月1日号
- (2) 市ホームページ

3 閲覧場所等

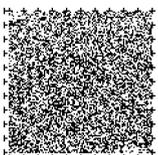
高齢介護課窓口、各市民センター(11か所)、中央図書館、福祉センター、各保健福祉センター(2か所)、行政情報コーナー、市ホームページ

4 意見提出方法

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

- (1) 直接高齢介護課へ提出
- (2) 郵送
- (3) FAX
- (4) 電子メール

5 意見提出者数：4名(18件)



第1編 総論

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の現状

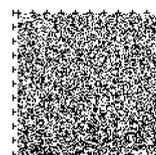
御意見の概要	市回答
<p>P12「③ 地区別高齢者数・高齢化率」3段落目「また、支会別で見ると、」について、下の表では「東青梅地区」と「地区」になっているので、整合性をはかるほうがよいと思います。</p>	<p>グラフの見出しについて、御意見を参考に記載を修正いたしました。</p>
<p>どの項目の変更と明確に言えないのですが、3つの日常生活圏の3つの青梅市地域包括支援センターは、高齢人口に2倍弱の差があります(P12)。長淵を抱える「うめのその」、大門が活動領域の「すえひろ」へは、活動量に応ずる人員配置と予算配分をお願いしたいと思います。</p>	<p>第6期計画において地域包括支援センターの機能強化を位置付けておりました。この中で、各地域包括支援センターの人員数についても増員を行ってきたところです。 今後も地域の実情を考慮し、各日常生活圏域で偏りが出ないように地域包括支援センターの適切な運営を進めてまいります。</p>
<p>P13のグラフについて、例えば「H28(2016)」の8,278の下に(13.3)のように、「全世帯に対する割合」を入れてはどうでしょうか。</p>	<p>各年度において、世帯数を把握した日が異なっており、同日での全世帯数を把握していない年度もありますので、平成28年度のみを本文中に記載しております。</p>

第1編 総論

第2章 高齢者を取り巻く現状

第4節 介護保険事業の現状

御意見の概要	市回答
<p>P28の下欄「線グラフ」の「給付費計」の数値について、上欄「受給者1人当たりの給付費」の「給付費計」と合致していないと思います。</p>	<p>表の数値、グラフについては再度精査し、正しい数値に修正いたしました。</p>



第1編 総論

第2章 高齢者を取り巻く現状

第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状

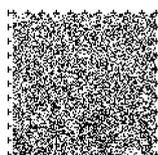
御意見の概要	市回答
<p>P40の「調査の概要」の「目的」の文章の1行目「から16年が経ち、」について、本計画書の公表は表紙にあるように「平成30(2018)年3月」なので「から17年が経ち、」の方がよろしいのではないのでしょうか(「第6期計画書」との整合性もあります)。</p>	<p>記載の基礎調査は、平成28年度に行っております。そのため調査実施時点では「16年が経ち」となります。</p>
<p>P49の「3 介護サービス事業所調査」「①事業所の円滑な事業運営を進めていく上で支障となっていること」について、「利用者の確保が難しい」、「専門職の確保が難しい」、「介護報酬が少なく、実態にそぐわない」と訴え、いま事業者が困難を抱えながら事業経営している実態が明らかになりました。そして、最終的にはそのしわ寄せが介護ニーズをかかえる高齢者と、その家族におよぶものと思われまます。国と自治体の責任で、有効な手立てを講じ対応すべきだと思います。</p>	<p>介護を必要とする方およびその家族の方にとって、御指摘のとおり、介護サービスの安定的な提供が重要と考えております。国を始めとして介護人材の確保は重要な課題として捉えています。</p> <p>市では、介護人材の確保育成を図るため、国、都、市、事業者のそれぞれの役割分担を踏まえつつ、連携の強化と適切な支援を検討してまいります。</p>

第2編 各論

第1章 高齢者がはつらつと暮らせるまち

第2節 はつらつと暮らすための総合的支援

御意見の概要	市回答
<p>小曾木のお風呂、かべ穴直して末永く維持して欲しい。男湯のカラン前に穴が開いて久しいがお風呂の維持存続がまな板のコイになっているのか。開館当初からお世話になっているもの一人としてぜひとも残してください。最悪有料でも。青梅市が誇れる福祉施設です。</p>	<p>限られた財源で全てのサービスを維持することは困難な状況であるため、一部の限られた方へのサービスではなく、より多くの方が受けられるサービスの提供に転換する必要があると考えております。</p>
<p>市議会議員の報酬が良すぎる。月報酬とボーナスを含めると1,000万円近くになる。報酬を少なくし、高齢者施設の存続が必要です。施設に来るのが楽しみという方が多いのです。</p>	<p>市では、平成29年3月に策定した「青梅市公共施設等総合管理計画(青梅市公共施設再編計画)」において、地域保健福祉センターは、必要な機能は近隣施設への複合化等を図り、施設は廃止または民間への貸出や売却を予定していません。</p>



第2編 各論

第3章 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち

第1節 総合的な生活・居住支援の充実

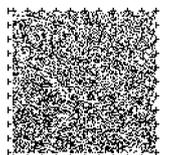
御意見の概要	市回答
<p>P76の表「5 寝具乾燥サービス事業」の「事業内容」について、寝具類の乾燥を「月1回」としていますが、「寝たきり高齢者等の衛生と健康を保持」するためには、少なくとも「週1回」程度の頻度が必要と思いますので、改善を要望します。</p>	<p>サービスの提供体制として「週1回」のサービス提供につきましては現状困難であります。 また、他自治体においても月1回程度とされているところであり、現状の方法が妥当と考えます。</p>

第2編 各論

第3章 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち

第3節 地域支援事業による自立支援の充実

御意見の概要	市回答
<p>認知症施策の推進(P85)：「5 認知症家族の会等への支援」→「5 認知症家族の会等への支援に加え、3つの日常生活圏ごとに1つの認知症家族会、1つの認知症カフェを、包括支援センターが自ら創設します」と変更してください。 近隣でも、たとえば瑞穂町は人口が3万5千人、青梅市の4分の1ですが、包括が主催して家族会が2つ、認知症センターが主催して1つ、合計3つもあります。青梅ネットへの支援には感謝しますが、家族ボランティアの志頼りは、年齢、病気など限界があります。ご賢察ください。</p>	<p>認知症の人や家族の集いの場の提供など、認知症の人や家族を支援する事業を進める中で、認知症カフェの設置も検討してまいります。</p>
<p>認知症施策の推進(P85)：「認知症サポーター養成講座」の「事業の内容」に追加。「2すでに養成講座を受講したサポーターの人数と氏名の名簿を、3つの日常生活圏ごとに速やかに作成し、ステップアップ講座受講の呼びかけその他、「我が事、丸ごと」地域福祉活動を推進する。」</p>	<p>認知症サポーター養成講座においては氏名の登録をしておりませんので、名簿の作成は困難です。 また、認知症サポーターステップアップ講座は実施してまいります。</p>



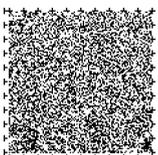
<p>認知症施策の推進(P85)：10 を追加新設：「10 青梅中央図書館と連携を深め、認知症関連図書と映像の充実を図り、特別展や「認知症図書リスト」の4年ぶりの発行など、「我が事、丸ごと」地域福祉活動を推進する。また、図書館職員の認知症サポーター養成講座受講を協力して進める。」</p>	<p>現時点では、図書館で認知症施策を重点化する計画はありません。</p> <p>また、認知症の人と家族を支援する事業の中での取組として計画には明記しませんが、認知症図書リストの更新については検討してまいります。</p> <p>認知症サポーター養成講座については、引き続き市民をはじめ、様々な団体、機関等による受講を進め、目標値を達成できるよう取り組んでまいります。</p>
<p>在宅療養のカンファレンス体制を、ぜひ、明確にしてください。がんで入退院時の病院でのカンファレンスは、かなり進んできている報告があります。病院名もいくつも上がっています。では、がん以外の病気ではどうか、認知症の重度ではどうか、実態と先進例を示してくださいませんか。また、入院せず在宅のままの療養では、病院のカンファレンスに相当するものは、どう、実行されるのでしょうか。ぜひ、第7期青梅市事業計画で明確にさせていただきたく思います。</p>	<p>在宅医療・介護連携の推進の在宅医療・介護連携に関する会議の実施の中で、多職種により課題を整理し、実施体制を検討してまいります。</p>

第2編 各論

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

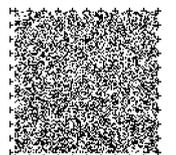
御意見の概要	市回答
<p>特養など施設関連です。事故を公開する仕組みを作ってください。ヒヤリハットも公開、施設が独自に利用者に催している説明会資料も公開する仕組みを作ってください。報告があると、かえって、その施設への信頼が増しています。施設の職員の苦労は素案でよく分かりますが、やはり、施設ごとの職員一覧がほしいです。職員定員、現在数、年齢、経験年数、正規職員数、パート職員数、外国人職員数等々です。看取りの件数も公開を切望します。また、入居者の事故保険の保険金をトラブルも青梅ネットは耳にしています。これの扱いを公開する仕組みにしてください。事故から3か月後の死亡をめぐって家庭裁判所の裁判となり、特養が400万円支払い、見舞いの30万円を引き上げたなどです。</p>	<p>市に提出された事故報告の件数、事故の種類については統計的な数値を介護保険運営委員会に報告しております。</p> <p>個別の事故や職員一覧等の情報公開については、個人情報保護の観点などから慎重な対応が必要と考えますが、市民への情報提供について検討してまいります。</p>



<p>P102「第4項 介護保険サービスの円滑な提供」「(1) 連携体制の強化」「③ 障害福祉部門との連携」について、「高齢者と障害児者が同じ事業者でサービスを受けやすくするため」、「共生型サービス」を検討するとしています。高齢者と障害児・者とは、介護の程度も質も異なり、それぞれに異なるニーズを抱えているものと思います。国の地域共生社会の実現の取組なので、民間事業者はビジネスチャンスの拡大として参入したがるでしょう。事業者には異なる福祉の経験と実績が求められると思いますので、民間事業者の参入は好ましくないと思います。検討するなら、地域包括支援センターが直接行う事業として検討すべきだと思います。</p>	<p>共生型サービスの対象サービスは訪問介護、通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護等ですので、地域包括支援センターが直接行うことは困難ですが、サービスの質の確保には十分留意をして検討してまいります。</p> <p>なお、共生型サービスについてであります。高齢者と障害児者とは必要とする支援に異なる部分と共通する部分があると考えております。また、障害者が65歳以上となっても使い慣れたサービスを継続して受けやすくしたり、福祉人材の数が限られている中で、人材活用も共生型サービスの目的と捉えております。</p>
<p>P102「(2) 相談・情報提供体制の充実」「① 相談窓口の充実」について、「在宅介護支援センター機能は地域包括支援センターとの統合を行い」とありますが、日常生活圏域の「第2地区」・「第3地区」は地域が広すぎると思います。地域包括支援センターは中学校区単位で設置するようになっていると思います。統合を進めると同時に第2・第3地区については、それぞれ複数の地域包括支援センターの設置を計画的に進めるべきだと思います。</p>	<p>介護保険運営委員会において協議のうえ、日常生活圏域は、現行の3圏域になりました。</p> <p>今後も地域の実情を考慮し、日常生活圏域および地域包括支援センターの設置については常に検討してまいります。第7期計画期間中は3圏域といたします。</p>

その他

御意見の概要	市回答
<p>全106ページに及ぶ計画素案、作成ご苦労様です。ただ、内容と用語の双方について、認知症当事者の意見を直接率直に聞いてみた痕跡が感じられません。「高齢者に関する調査結果」の労は多としますが、認知症当事者に聞くという努力をされたのか分かりません。伺いたいと思います。</p> <p>新オレンジプランは「認知症の人やその家族の視点の重視」はプラン全体の理念であり、認知症施策の企画・立案・評価への参画など、取組を進めると明記しています。</p>	<p>日頃、認知症の人や家族からの御相談をお受けしたり、認知症家族の会の例会に参加させていただくなどの中で、お伺いしていることなどを踏まえて、計画づくりや認知症サポーター養成講座の実施、認知症地域支援推進委員の設置などの取組を実施しております。</p> <p>今後も、認知症の人や家族、また認知症家族の会などの声を踏まえて、各種個別事業に取り組んでまいります。</p>

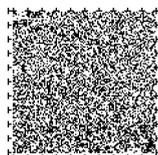


「介護予防」という用語が、とくに P82 以降に多用されています。これは別の用語に取り換えたいかがでしよう。「重度化防止」(P7)、「健康寿命の延伸」(P64)、「青梅市総合事業」あるいは単に「青梅市」または「総合事業」、「基準緩和型」(P81) など、置き換えられる用語は、素案にいくつもあります。

「介護予防」と言うと、「食中毒予防」とか「インフルエンザ予防」のように、「介護」が食中毒やインフルエンザ並みに、悪しきものとされていってしまうのではないのでしょうか。介護はもともと温かなイメージのことばです。「介護保険制度」の「介護」は、国民全体でお世話しましょうという、新しい、温かい優しい気持ちのこもった言葉です。そこを大切にしたいのです。

「介護予防」という言葉は、国において「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと※」と定義され、すでに広く国民に定着していると認識しておりますが、各種事業を実施する中で、表現方法については工夫してまいります。

(※ 厚労省「介護予防マニュアル（改訂版）」第1章介護予防について1-1 介護予防の定義と意義より)

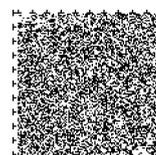


資料 2 事業計画値と実績値の比較

事業計画実績状況

(単位：千円)

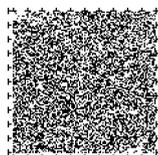
区 分	事業計画値				実績値				対計画 比	
	介護保険 事業	地域支援 事業	計	前年度 比	介護保険 事業	地域支援 事業	計	前年度 比		
第1期	平成 12年度 (2000)	2,890,797	—	2,890,797	—	2,112,602	—	2,112,602	—	73.1%
	平成 13年度 (2001)	3,940,734	—	3,940,734	136.3%	2,700,889	—	2,700,889	127.8%	68.5%
	平成 14年度 (2002)	4,892,230	—	4,892,230	124.1%	3,469,939	—	3,469,939	128.5%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



(単位：千円)

区分	事業計画値				実績値				対計画比	
	介護保険事業	地域支援事業	計	前年度比	介護保険事業	地域支援事業	計	前年度比		
第5期	平成24年度(2012)	6,300,280	102,034	6,402,314	113.1%	6,341,991	88,284	6,430,275	108.2%	100.4%
	平成25年度(2013)	6,891,109	113,782	7,004,891	109.4%	6,586,616	103,349	6,689,965	104.0%	95.5%
	平成26年度(2014)	7,372,355	117,870	7,490,225	106.9%	7,087,913	106,913	7,259,681	108.5%	96.9%
第6期	平成27年度(2015)	7,609,118	125,913	7,735,031	103.3%	7,361,214	118,183	7,479,397	103.0%	96.7%
	平成28年度(2016)	8,249,895	132,431	8,382,326	108.4%	7,739,889	121,183	7,861,072	105.1%	93.8%
	平成29年度(2017)	8,819,003	273,675	9,092,678	108.5%	8,171,618	250,261	8,421,879	107.1%	95.5%

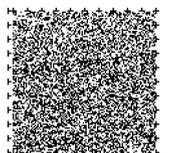
※ 平成29年度の実績値は、3月補正見込額



資料 3 青梅市介護保険運営委員会

(1) 青梅市介護保険運営委員会等の審議経過

年月日	区分	内容
平成 28 年 7 月 28 日	諮 問	・ 第 7 期青梅市高齢者保健福祉計画および青梅市介護保険事業計画の策定について
	協 議	・ 高齢者等実態調査に伴う部会の設置について
平成 28 年 10 月 13 日	協 議	・ 高齢者等実態調査について
平成 29 年 2 月 2 日	報 告	・ 高齢者等実態調査について ・ 社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」について
平成 29 年 6 月 1 日	報 告	・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書、在宅介護実態調査報告書および介護サービス事業所調査報告書について ・ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイントについて
	協 議	・ 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定予定と部会の編成について
平成 29 年 7 月 20 日	報 告	・ 高齢者を取り巻く現状について
平成 29 年 8 月 31 日	協 議	・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の「総論」について
平成 29 年 11 月 6 日	協 議	・ 第 7 期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について
平成 30 年 1 月 29 日	協 議	・ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)のパブリックコメントの結果について ・ 青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画について ・ 第 7 期介護保険料について

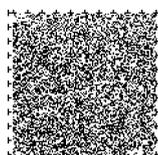


(2) 高齢者等実態調査部会

年月日	区分	内容
平成 28 年 8 月 25 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none">・ 第 6 期計画の実施と第 7 期計画の策定準備について・ 高齢者に関する調査について・ 介護サービス事業所調査について
平成 28 年 10 月 20 日	第 2 回	<ul style="list-style-type: none">・ 第 7 期介護保険事業計画の策定プロセスとツール・ 青梅市における高齢者等実態調査の流れ・ 高齢者に関する実態調査について・ 在宅介護実態調査について・ 介護サービス事業所調査について

(3) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会

年月日	区分	内容
平成 29 年 8 月 14 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none">・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総論について
平成 29 年 10 月 23 日	第 2 回	<ul style="list-style-type: none">・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
平成 29 年 12 月 21 日	第 3 回	<ul style="list-style-type: none">・ パブリックコメントの結果について・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について



..(4) 青梅市介護保険条例 (抜粋)

第4章 介護保険運営委員会

(介護保険運営委員会)

第11条 介護保険の運営等に関し必要な事項を調査審議するため、市長の附属機関として青梅市介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、答申する。

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

3 委員会は、次に掲げる者につき、市長が委嘱する委員13人以内をもって組織する。

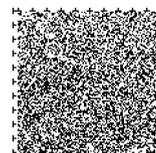
- (1) 被保険者の代表 4人
- (2) 事業者の代表 4人
- (3) 学識経験者 5人以内

4 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

5 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

6 臨時委員は、市長が委嘱する。

7 臨時委員の任期は、当該特別な事項の調査審議期間とする。



.....(5) 青梅市介護保険規則 (抜粋).....

第6章の2 介護保険運営委員会

(会長および副会長)

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

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

(会議)

第52条の3 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

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

(部会の設置)

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

(関係者の出席等)

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

(会議の公開)

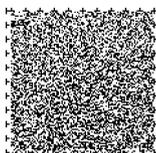
第52条の6 委員会の会議は、公開とする。ただし、会長が必要と認め、委員会の会議に出席した委員および臨時委員の過半数の同意を得たときは、非公開とすることができる。

(庶務)

第52条の7 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

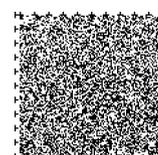
第52条の8 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。



(6) 青梅市介護保険運営委員会委員名簿

表記：◎会長 ○副会長

氏名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
○知久 國忠	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	
田中 益雄	被保険者の代表	青梅市自治会連合会の代表	29. 5. 12 退任
今井 健一	被保険者の代表	青梅市自治会連合会の代表	29. 5. 13 就任
湊 勲男	被保険者の代表	市民から一般公募	
神谷 アキ子	被保険者の代表	市民から一般公募	
野村 真行	事業者の代表	介護老人福祉施設の代表	
石田 信彦	事業者の代表	介護老人保健施設の代表	
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	
臼田 英生	事業者の代表	居宅サービス事業者の代表	
◎鹿見島 武志	学識経験者	青梅市医師会の代表	29. 6. 23 退任
◎江本 浩	学識経験者	青梅市医師会の代表	29. 6. 24 就任
井上 一彦	学識経験者	青梅市歯科医師会の代表	
田中 三広	学識経験者	青梅市薬剤師会の代表	
新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	
原嶋 曜子	学識経験者	青梅市民生児童委員合同協議会の代表	
服部 真治	臨時委員	医療経済研究機構研究部研究員兼 研究総務部次長	29. 6. 1～30. 3. 31
清水 宏	臨時委員	青梅市社会福祉協議会事務局長	29. 6. 1～30. 3. 31



.....(7) 高齢者等実態調査部会委員名簿.....

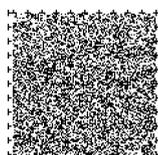
表記:◎会長 ○副会長

氏 名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
○知久 國忠	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	
永井 寅一	被保険者の代表	市民から一般公募	
野村 真行	事業者の代表	介護老人福祉施設の代表	
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	
◎鹿見島 武志	学識経験者	青梅市医師会の代表	
新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	

.....(8) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定部会委員名簿.....

表記:◎会長 ○副会長

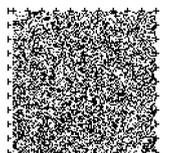
氏 名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
○知久 國忠	被保険者の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の代表	
湊 勲男	被保険者の代表	市民から一般公募	
野村 真行	事業者の代表	介護老人福祉施設の代表	
石田 信彦	事業者の代表	介護老人保健施設の代表	
相墨 欽章	事業者の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の代表	
臼田 英生	事業者の代表	居宅サービス事業者の代表	
◎江 本 浩	学識経験者	青梅市医師会の代表	
新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	
服部 真治	臨時委員	医療経済研究機構研究部研究員兼 研究総務部次長	
清 水 宏	臨時委員	青梅市社会福祉協議会事務局長	



資料 4 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会

(1) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会の審議経過

年月日	区分	内容
平成 29 年 5 月 24 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会設置要綱について ・ 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュールについて ・ 「第 6 期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画」の進ちよく状況に関する調査について
平成 29 年 8 月 1 日	第 2 回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 6 期事業計画の進ちよく状況調査の結果について ・ 第 7 期事業計画の施策体系と事業内容について
平成 29 年 10 月 19 日	第 3 回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 7 期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について
平成 30 年 1 月 15 日	第 4 回	<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメントの結果について ・ 第 7 期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について



.....(2) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会設置要綱.....

1 設置

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

2 所掌事項

委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

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

3 組織

委員会は、委員 16 人をもって組織し、それぞれ次の職にある者をもってこれに充てる。

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

4 委員長の職務および代理

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

5 会議

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

6 報告

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

7 庶務

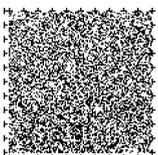
委員会の庶務は、高齢介護担当課において処理する。

8 その他

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員会が定める。

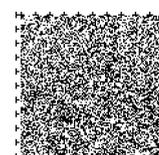
9 実施期日

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から実施する。



.....(3) 青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会委員名簿.....

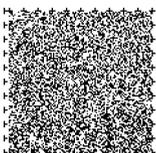
氏 名	役 職	備 考
◎橋本 雅幸	健康福祉部長	
○中村 浩二	健康福祉部 高齢介護課長	
松永 和浩	企画部 企画政策課長	
山 中 威	生活安全部 防災課長	
島田 登美子	生活安全部 市民安全課長	
清水 博文	生活安全部 住宅課長	
吉崎 龍男	市民部 市民活動推進課長	
森田 利寿	市民部 保険年金課長	
布田 信好	市民部 スポーツ推進課長	
谷合 一秀	環境部 清掃リサイクル課長	
星野 和弘	健康福祉部 福祉総務課長	
金井 勝彦	健康福祉部 障がい者福祉課長	
丹野 博彰	健康福祉部 健康課長	
山宮 忠利	まちづくり経済部 公園緑地課長	
橋本 昌明	建設部 土木課長	
塚本 智信	教育部 社会教育課長	



資料5 用語説明

【カ行】

用語	該当ページ	用語の説明
介護医療院	2ほか	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。平成35年度末に介護療養病床が廃止されることに伴い、平成30年4月より新設されます。
介護予防	2ほか	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	80ほか	これまで介護予防給付サービスとして提供されていた訪問介護・通所介護等を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合いづくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。要支援者等に介護予防と生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」があります。
協議体	87ほか	市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有および資源開発を推進する場。 日常生活圏域単位で解決可能な課題を抽出する第2層協議体と、圏域単位では解決困難な課題を市町村レベルで検討する第1層協議体とがあります。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	89ほか	要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者とされています。 要介護者や要支援者の相談に応じるとともに、サービスを受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や、市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行います。 【参考：主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）】 ケアマネジャーの実務経験が5年以上あり、所定の専門研修を修了した者で、地域のケアマネジメントの質の向上を図るために介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスの提供者との連絡調整や、地域のケアマネジャーに対して助言・指導を行います。

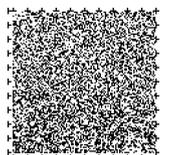


【サ行】

用語	該当ページ	用語の説明
社会福祉協議会	78 ほか	地域における社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織。
新オレンジプラン	7 ほか	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成 27 年 1 月に国の認知症施策推進総合戦略として新たに策定されたもので、平成 29 年 7 月に数値目標が更新されるなど一部改正されています。
生活支援コーディネーター	80 ほか	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす役割を持つ人のことを言います。

【タ行】

用語	該当ページ	用語の説明
第 1 号被保険者	17 ほか	65 歳以上の市民の方。
第 2 号被保険者	57 ほか	40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している市民の方。
地域共生社会	2 ほか	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。
地域ケア会議	8 ほか	医療機関、介護保険事業所等の他職種による会議で、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援やケアマネジャーのケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。
地域支援事業	53 ほか	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、市町村が地域の実情に則して実施する事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業があります。



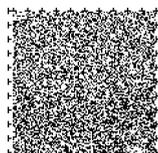
地域包括ケアシステム	2 ほか	高齢者が、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。
地域包括支援センター	7 ほか	高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点。
地域密着型サービス	26 ほか	高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村内在住者を対象に提供するサービスです。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。

【ナ行】

用語	該当ページ	用語の説明
認知症サポーター	84 ほか	認知症サポーター養成講座を受けた方で、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けを行います。
認知症カフェ	85 ほか	認知症の方やその家族が、地域の身近な場所で地域住民や医療介護福祉の専門家等とともに自由に集い、交流や情報交換できる場。

【マ行】

用語	該当ページ	用語の説明
民生児童委員	74 ほか	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、児童委員を兼ねています。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行います。



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

発行者 : 青梅市
〒198-8701 東京都青梅市東青梅1丁目11番地の1
発行日 : 平成30(2018)年3月
企画編集 : 青梅市健康福祉部高齢介護課
電話番号 0428-22-1111(代表)
ホームページ <http://www.city.ome.tokyo.jp>

