第１編　総論

第１章　計画策定に当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 2
第２章　高齢者を取り巻く現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10
第３章　第６期計画の総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P52
第４章　高齢者施策の基本数値の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P56
第５章　高齢者施策の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P60

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に暮らせるよう、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８[1)] 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。

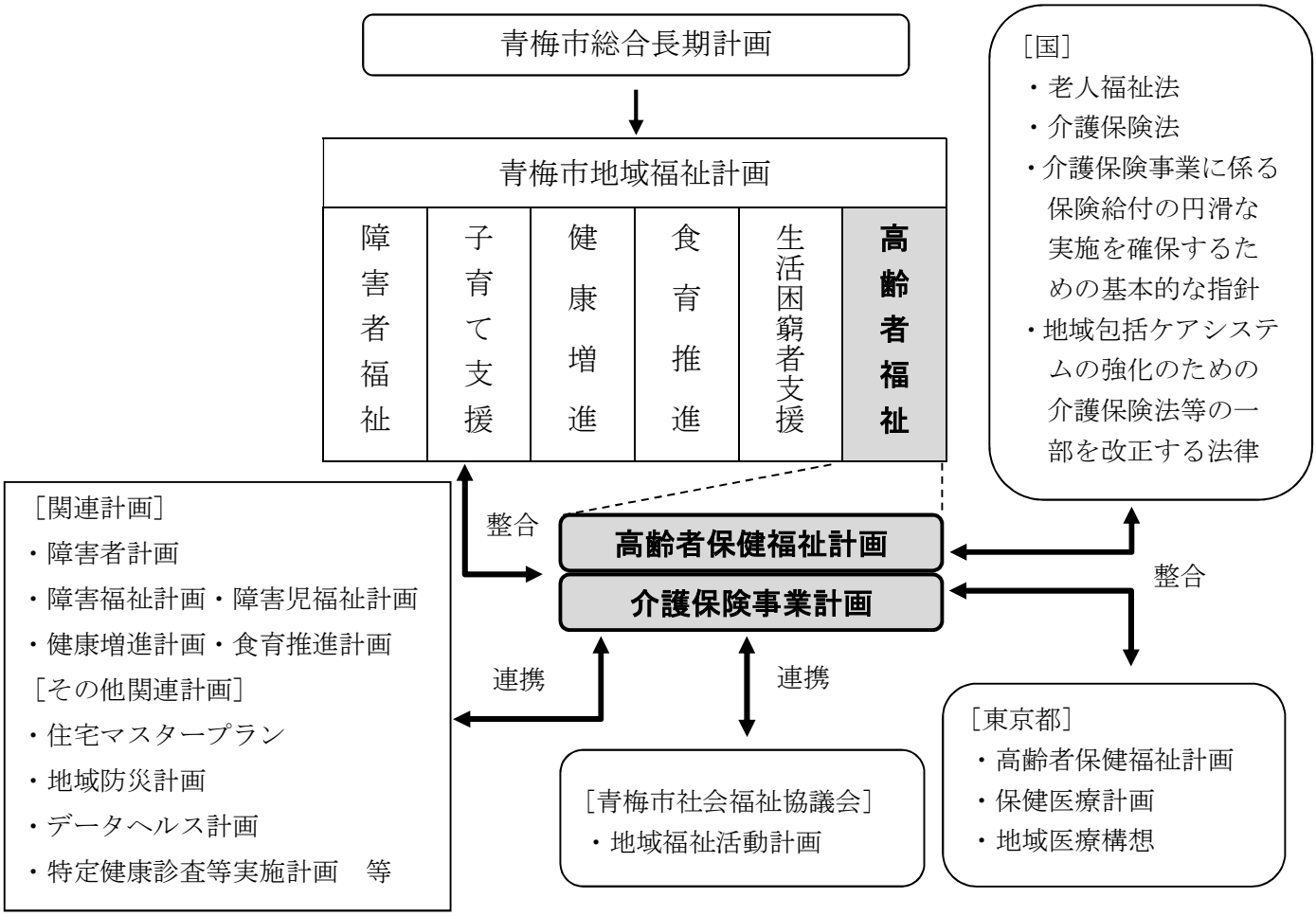
青梅市介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条[2)] の規定にもとづく、市町村介護保険事業計画として、厚生労働省の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して策定するものです。

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る。）を市の基本的な考え方に添って整備する場合に限り、当該施設については、削減される病床数の２割程度の定員数を限度として、一定程度の必要がある施設とみなすことができるものとする。

(6) この基本方針の一部改正は、平成 25 年４月１日から実施する。

(7) この基本方針の一部改正は、平成 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	
	・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	
	・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	
	・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	
	・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	
	・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。

（７）認知症施策の推進	
	・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。
（８）高齢者虐待の防止等	
	・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。
（９）介護サービス情報の公表	
(10) 効果的・効率的な介護給付の推進	
(11) 都道府県による市町村支援等	
(12) 市町村相互間の連携	
(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	

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

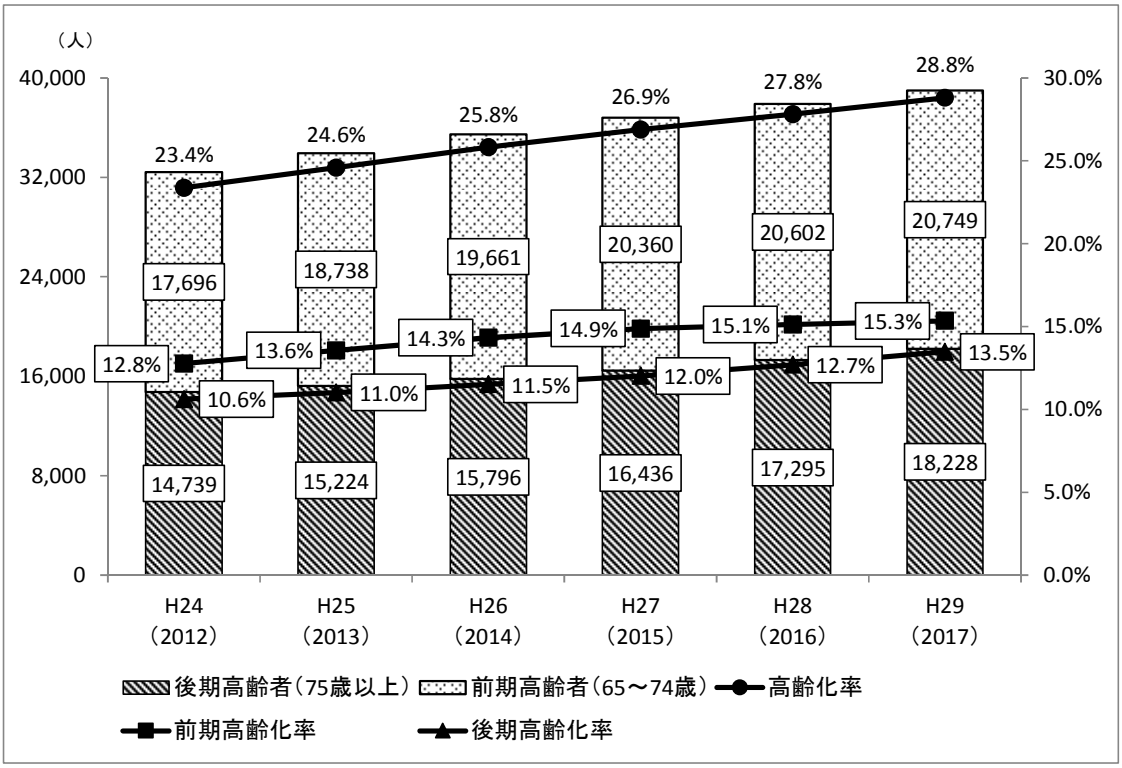
本市の総人口は、各年 10 月 1 日現在の人数で見ると、平成 17 年度の 140,859 人をピークに減少傾向となり、平成 29 年度には 135,300 人となっています。

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）

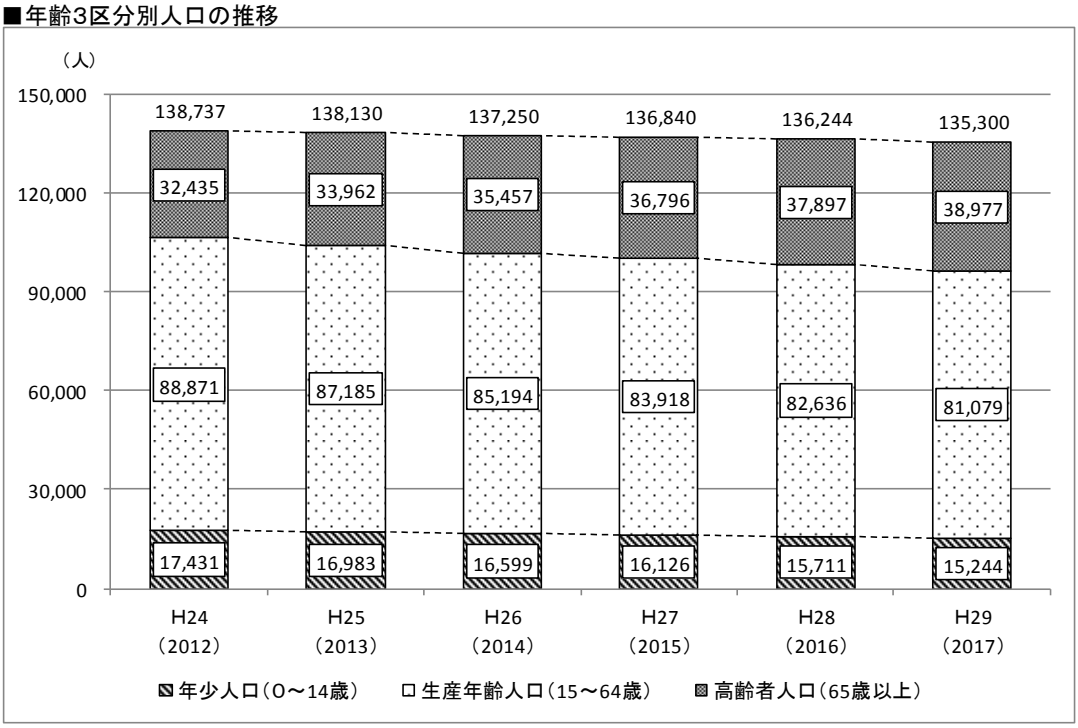


② 年齢３区分別人口の推移と年齢別人口構成

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。

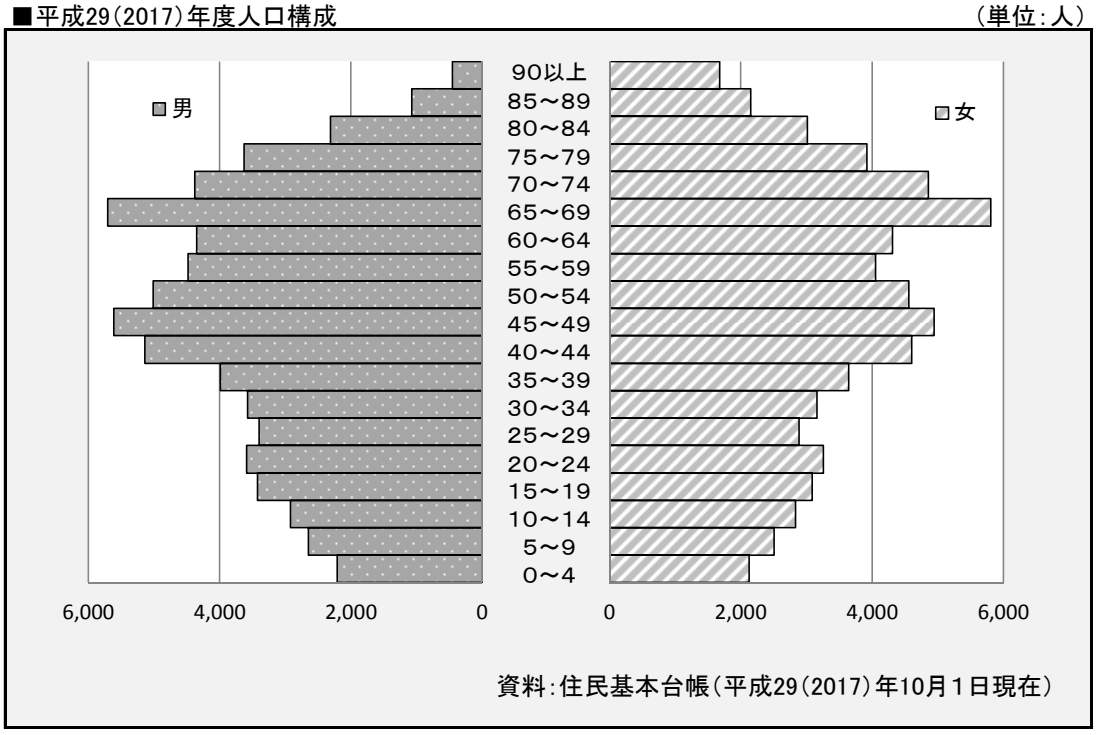
また、年齢別人口構成で見ると、男女とも団塊の世代を含む 60 代と、団塊ジュニアを含む 40 代で２つのピークがあります。

■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）

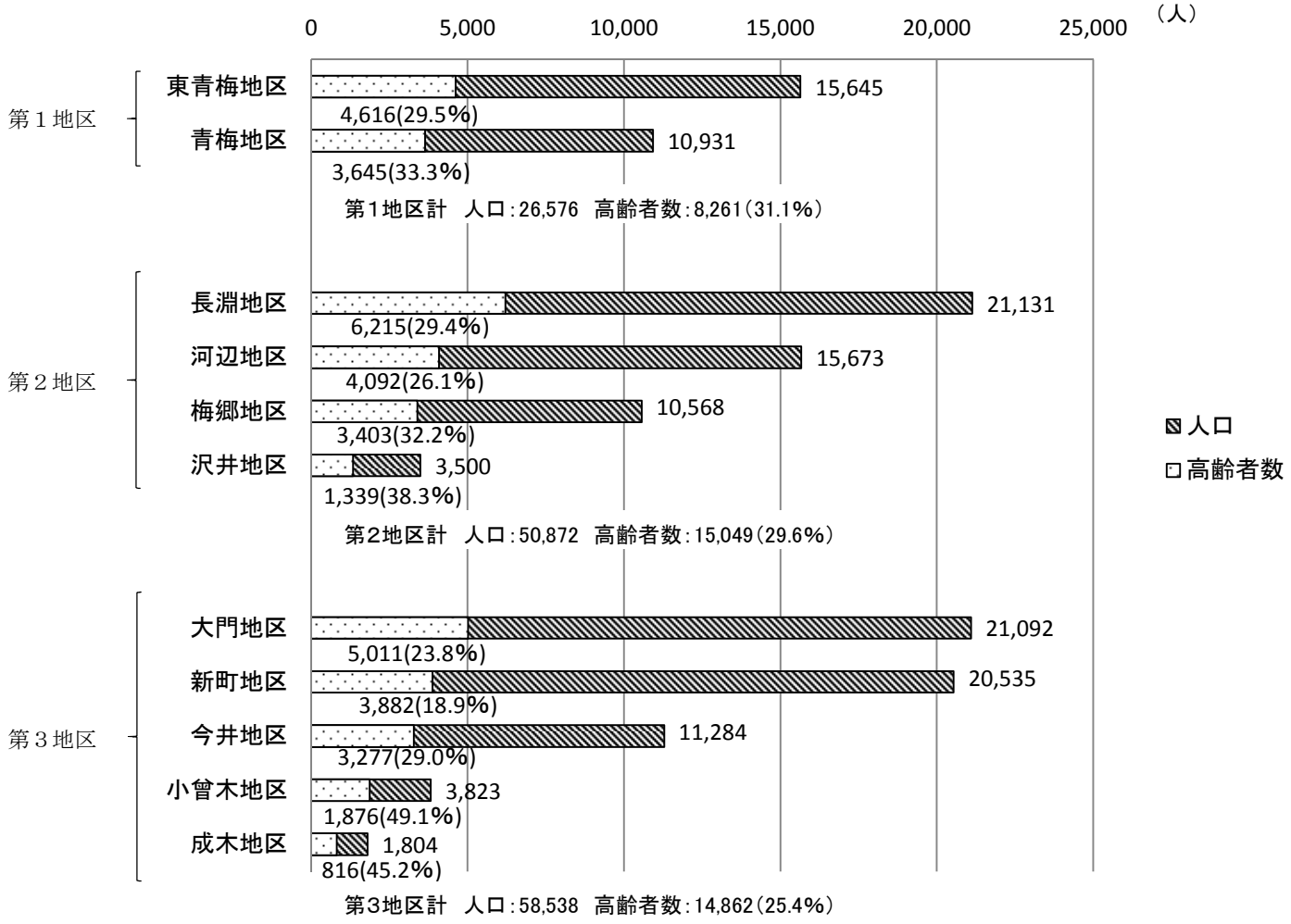
③ 圏域別・支会別高齢者数・高齢化率

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曽木地区の 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。

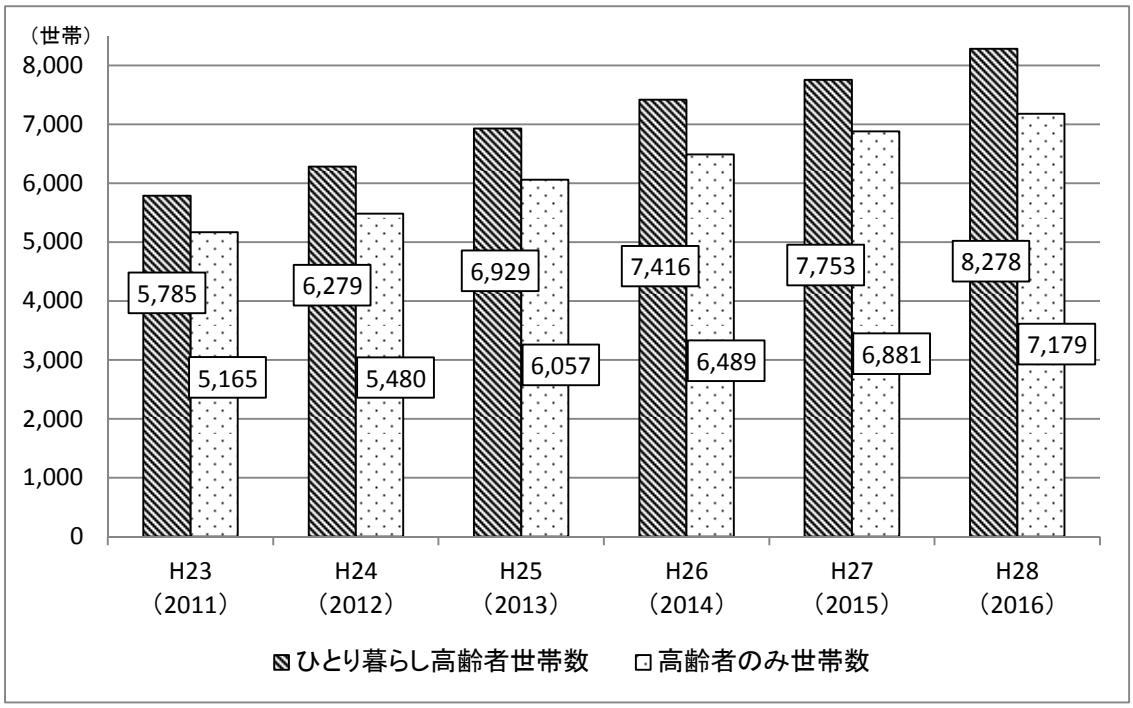
■高齢者のいる世帯数の推移　（単位：世帯）

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。

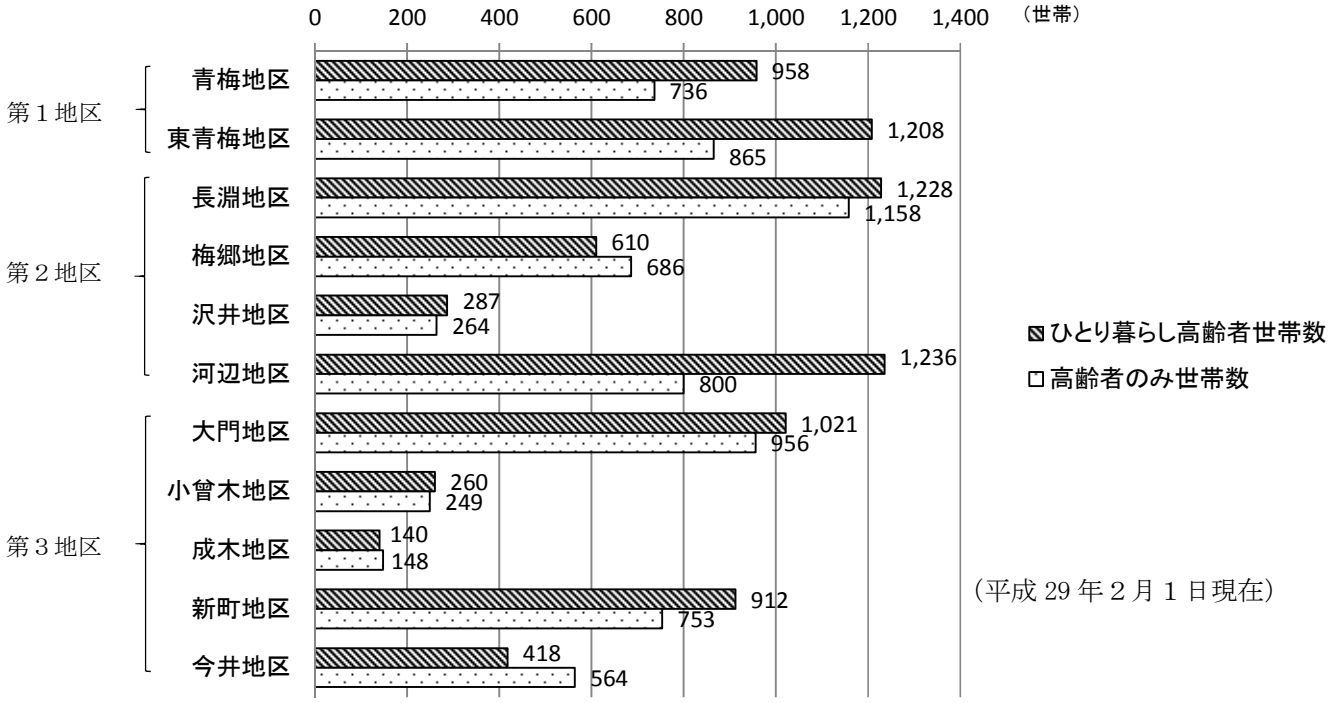
※ 介護保険施設、障害者施設、生活保護施設、病院等に住民票がある者は含まれない。



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。

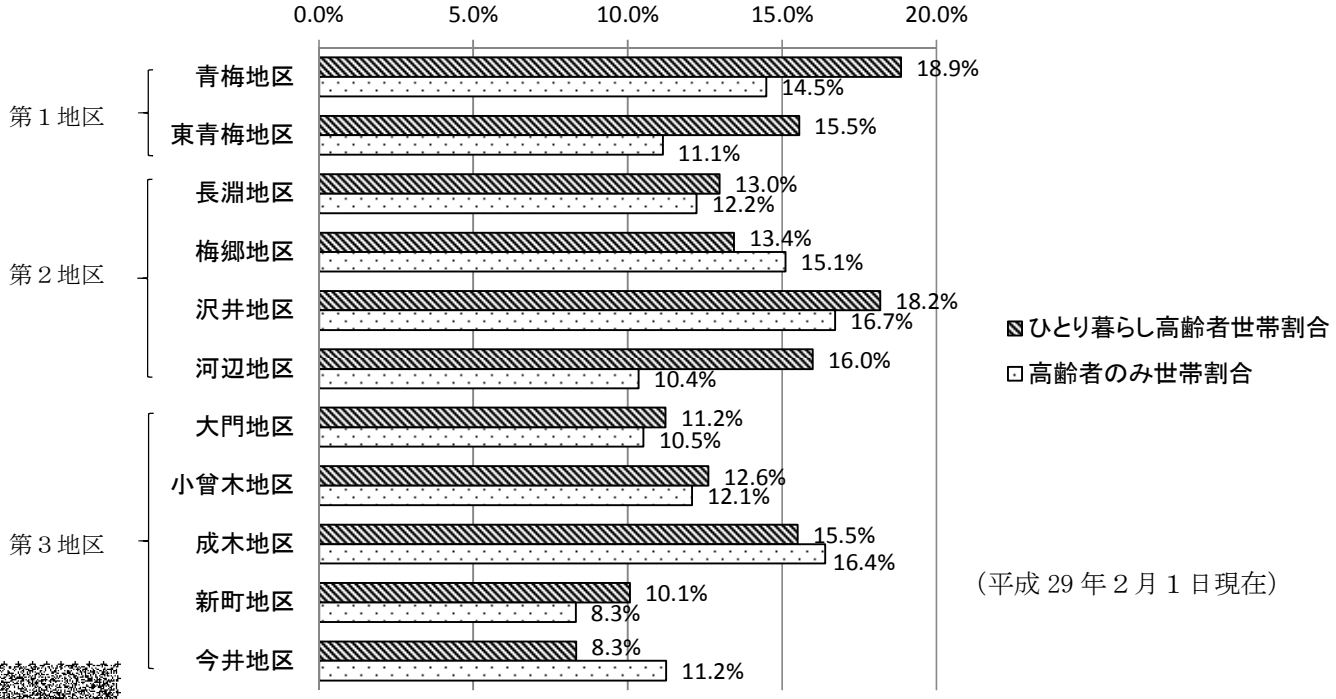
■圏域別・支会別ひとり暮らし高齢者世帯数・高齢者のみ世帯数



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

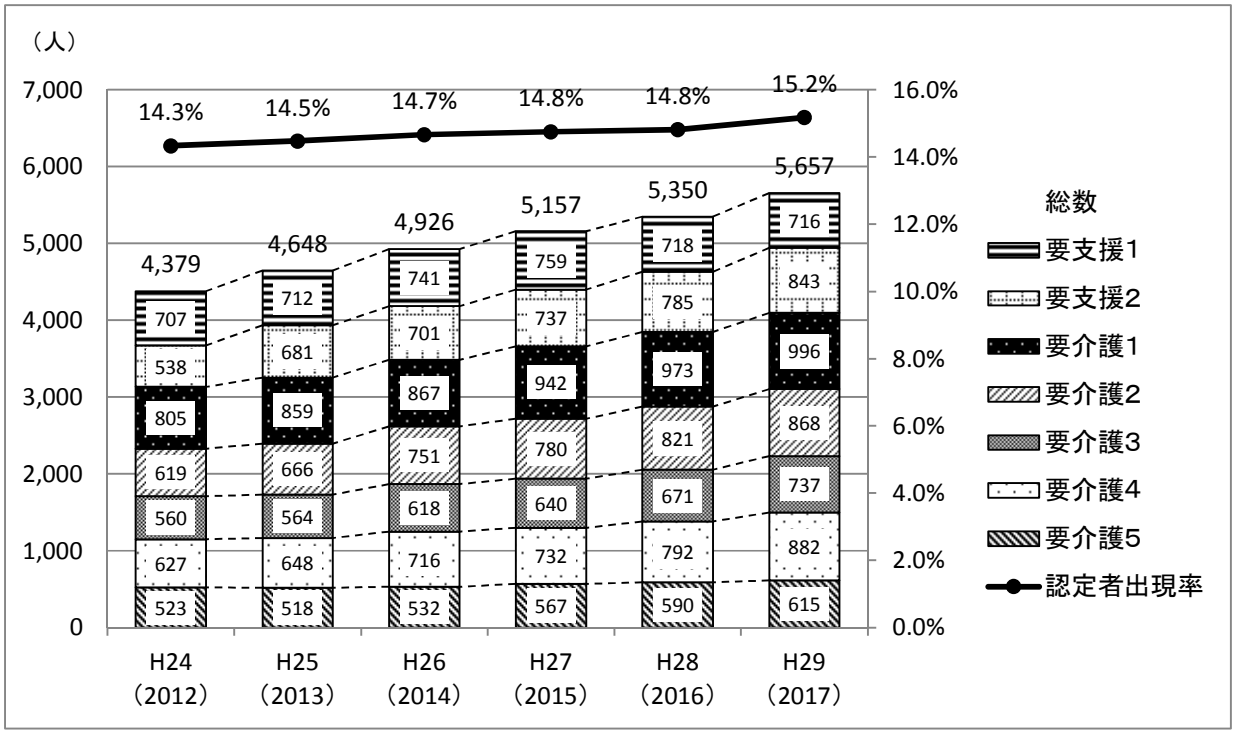
要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、平成 29 年９月末現在では、5,657 人となっています。出現率（認定者数（第１号認定者数＋第２号認定者数）／第１号被保険者数）は 15.2%となっており、徐々に上昇しています。

※　認定者数は第２号認定者を含んでいます。

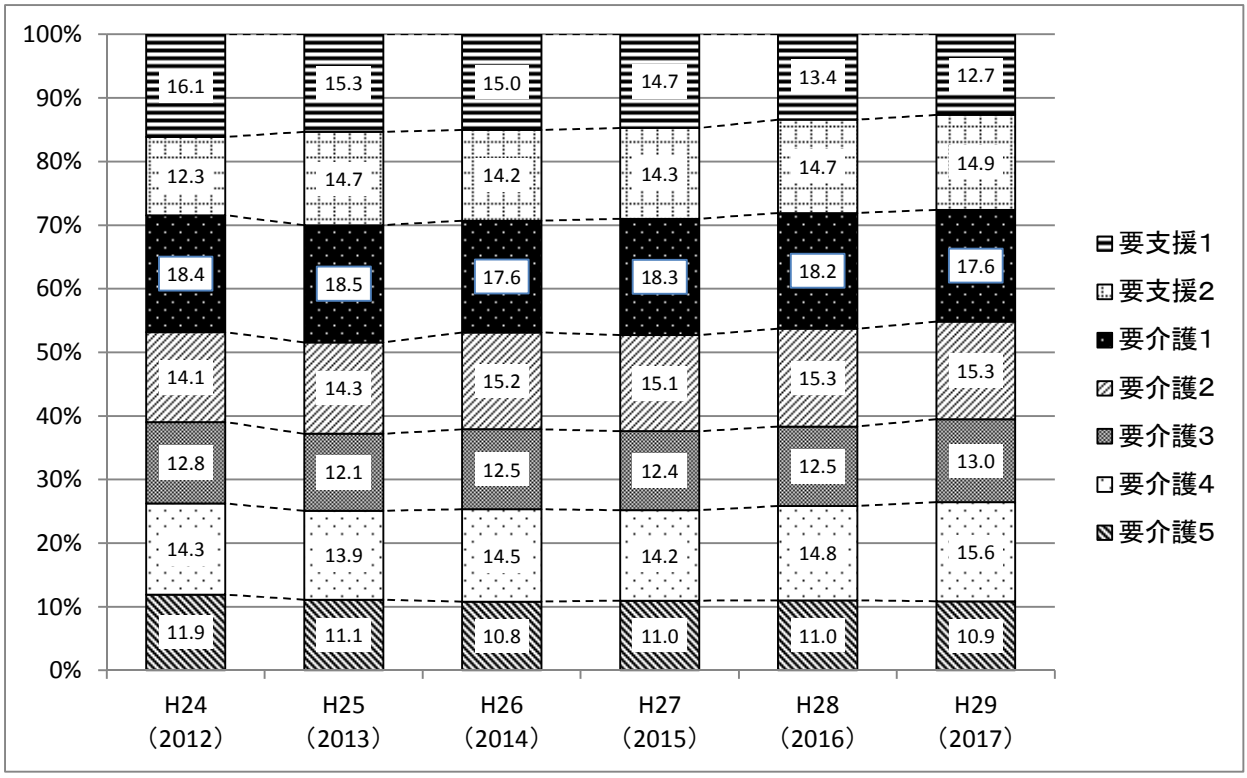
■要介護（要支援）度別認定者数・出現率　（単位：人）

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）

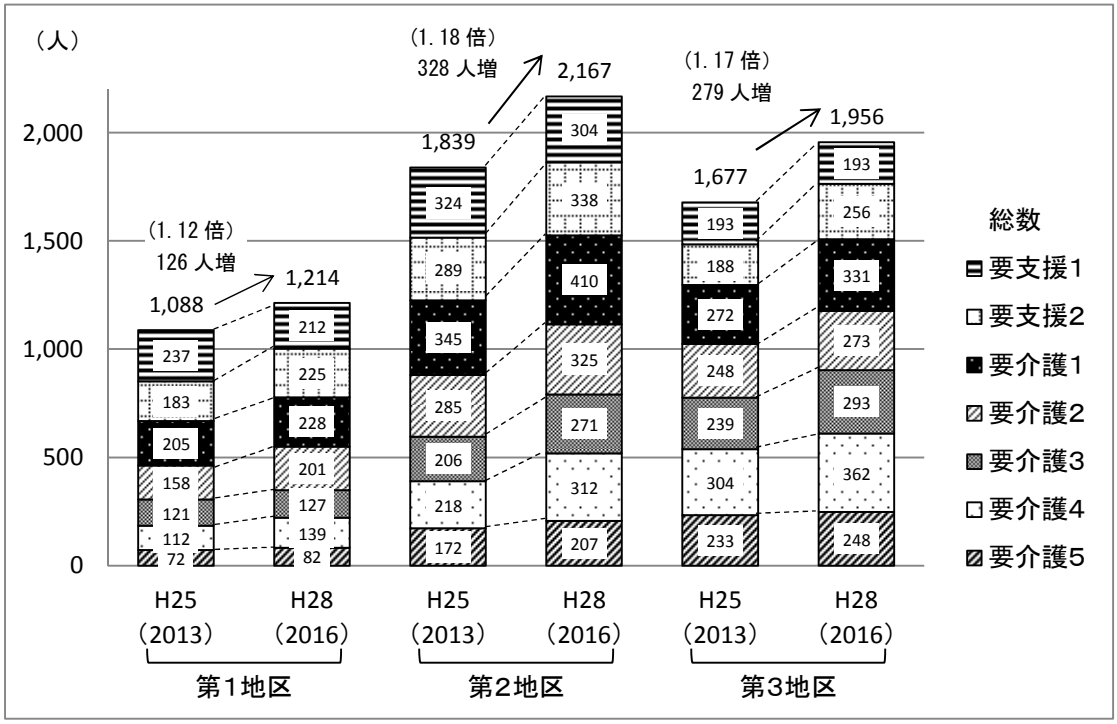
	1号被保数	認定者								出現率
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全　　体	36,766	5,337	709	819	969	799	691	813	537	14.5%
第 1 地 区	8,157	1,214	212	225	228	201	127	139	82	14.9%
第 2 地 区	14,730	2,167	304	338	410	325	271	312	207	14.7%
第 3 地 区	13,879	1,956	193	256	331	273	293	362	248	14.1%

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）

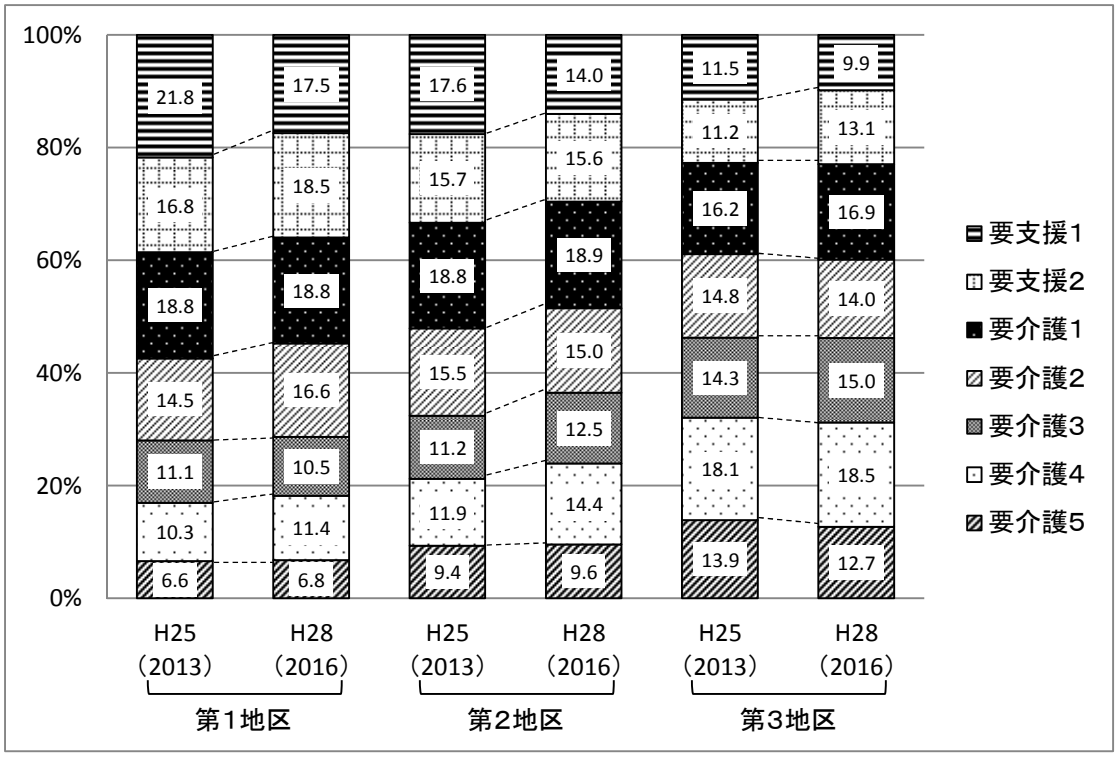
	1号被保数	認定者								出現率
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
全　　体	32,661	4,604	754	660	822	691	566	634	477	14.1%
第 1 地 区	7,551	1,088	237	183	205	158	121	112	72	14.4%
第 2 地 区	13,099	1,839	324	289	345	285	206	218	172	14.0%
第 3 地 区	12,011	1,677	193	188	272	248	239	304	233	14.0%

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	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	出現率
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）

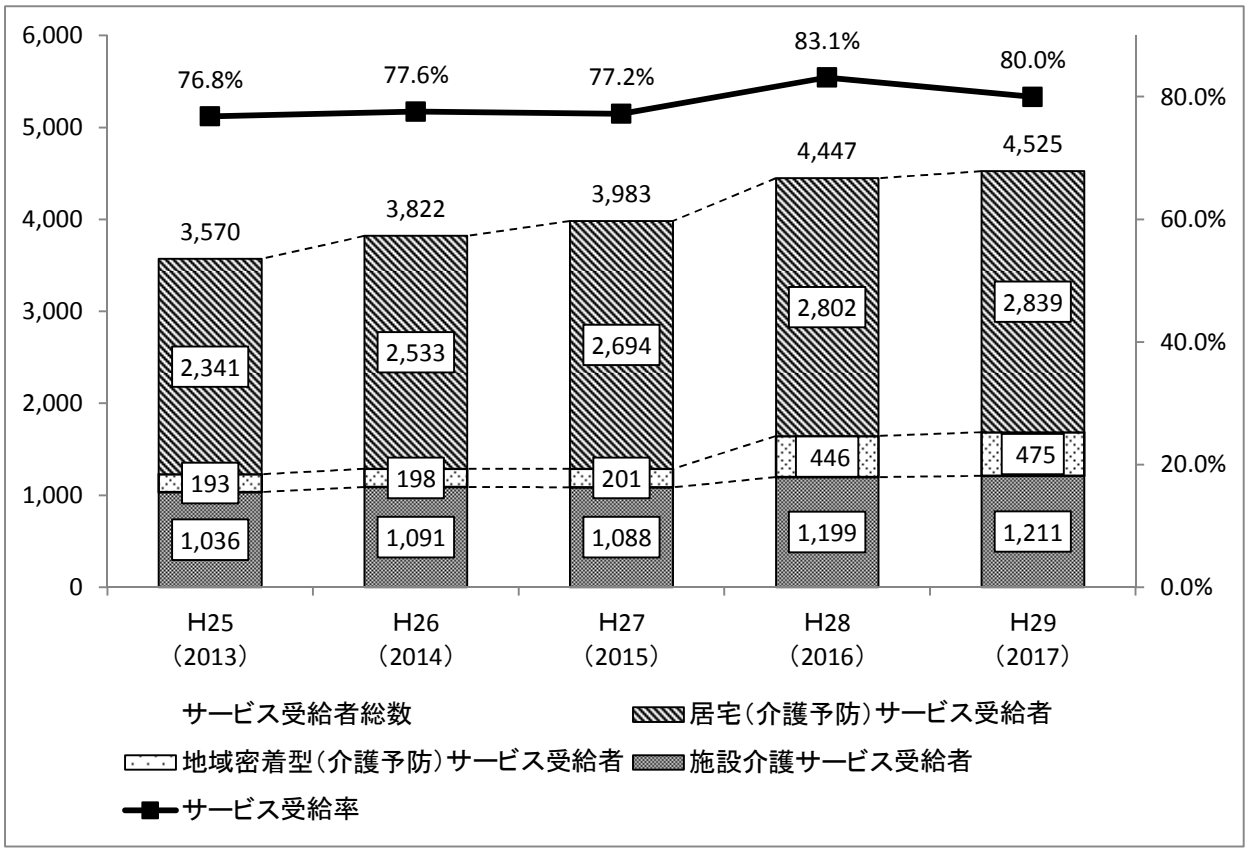
（２）サービス別受給者数の推移

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することが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。

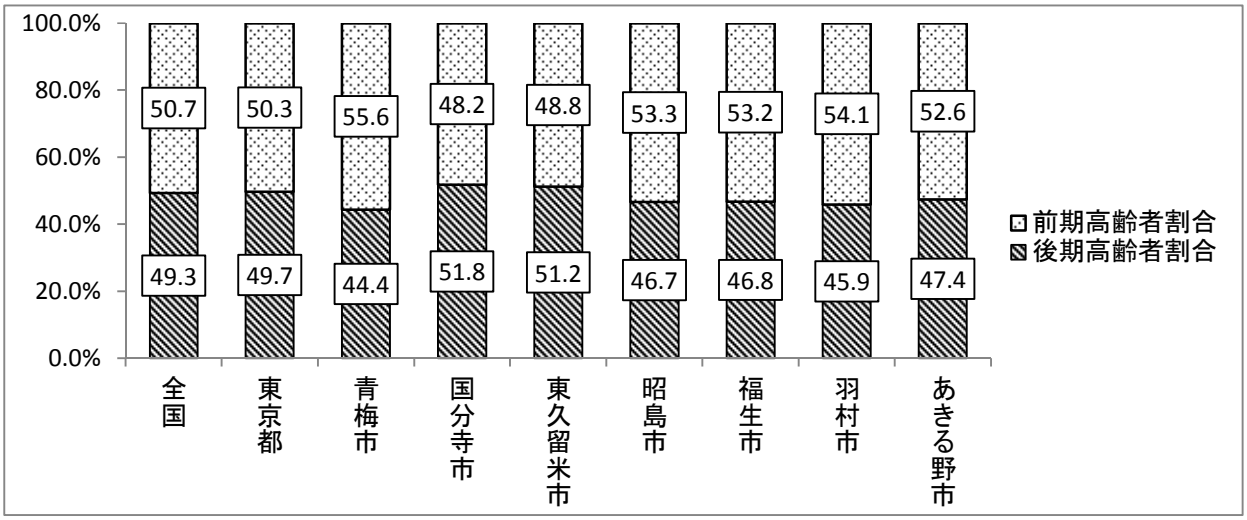
■　比較対象

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

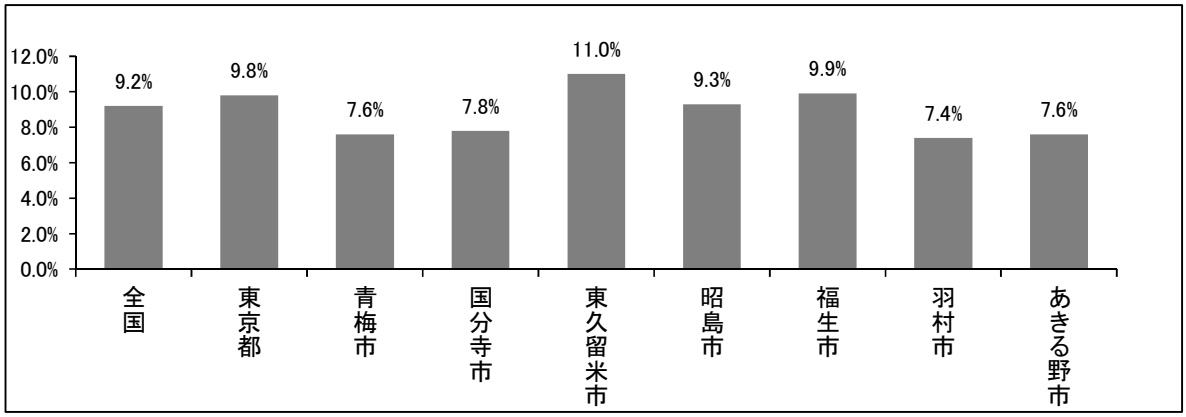
本市の前期・後期高齢者の割合は、全国、東京都と比べると前期高齢者の割合が高くなっています。同一人口規模自治体、近隣自治体と比べても前期高齢者の割合が高くなっています。



（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。



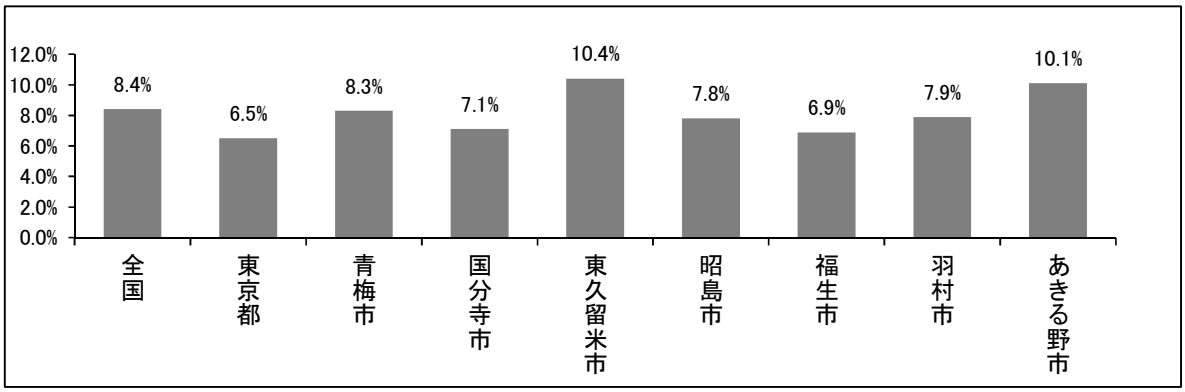
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
高齢独居世帯の割合	9.2%	9.8%	7.6%	7.8%	11.0%	9.3%	9.9%	7.4%	7.6%
高齢独居世帯数（世帯）	4,790,768	622,326	3,996	4,491	5,400	4,375	2,680	1,742	2,216
総世帯数（世帯）	51,842,307	6,382,049	52,352	57,687	49,151	47,167	26,951	23,421	29,337

（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っています。

（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

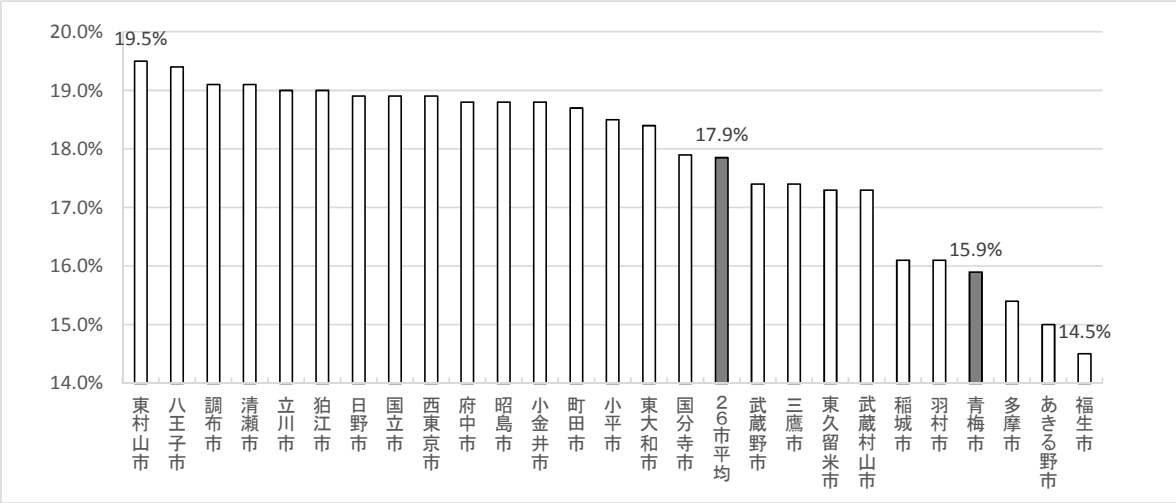
（時点）平成 22（2010）年　（出典）総務省「国勢調査」

※　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っています。

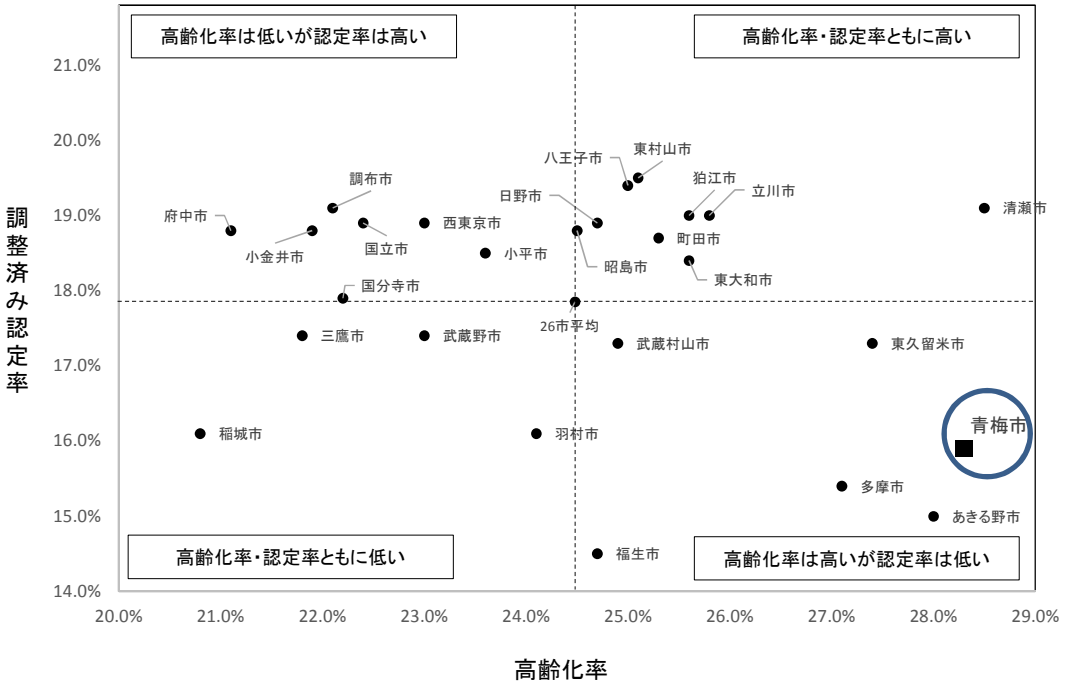
（４）調整済み認定率の割合

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もなお、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

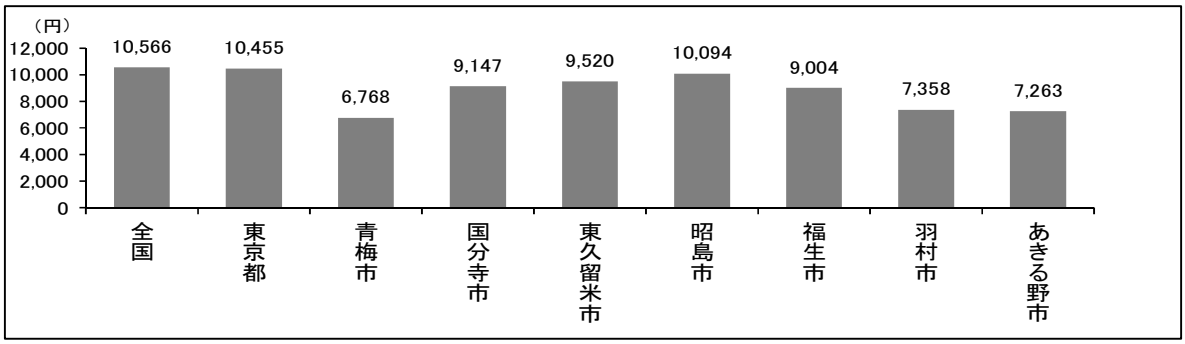


（時点）平成 28（2016）年

（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。



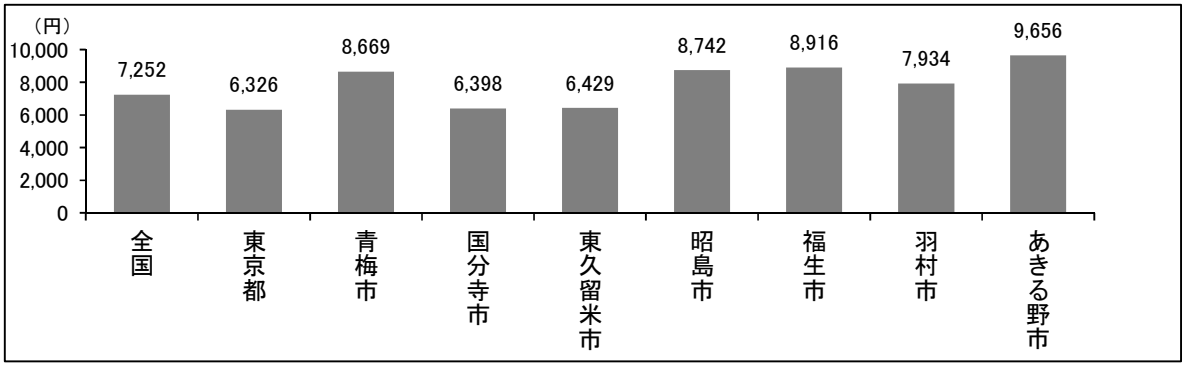
	全国	東京都	青梅市	国分寺市	東久留米市	昭島市	福生市	羽村市	あきる野市
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）（円）	10,566	10,455	6,768	9,147	9,520	10,094	9,004	7,358	7,263

（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

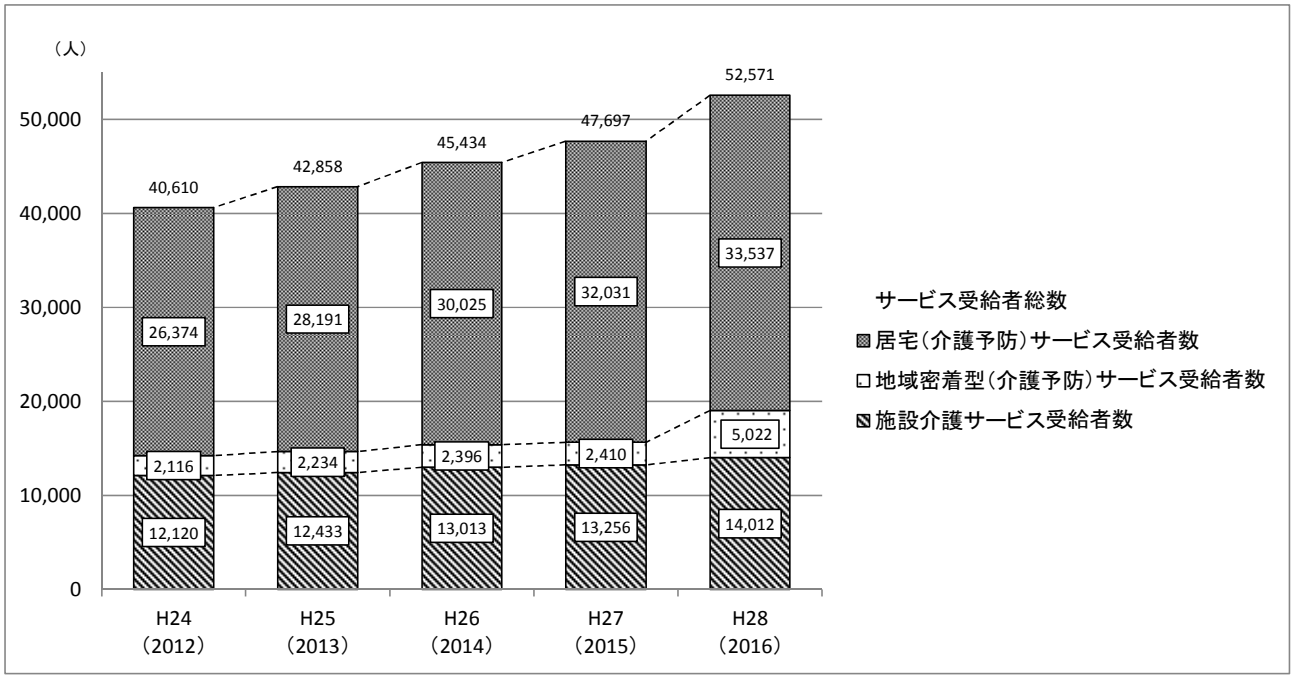
（１）介護給付費の利用状況

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

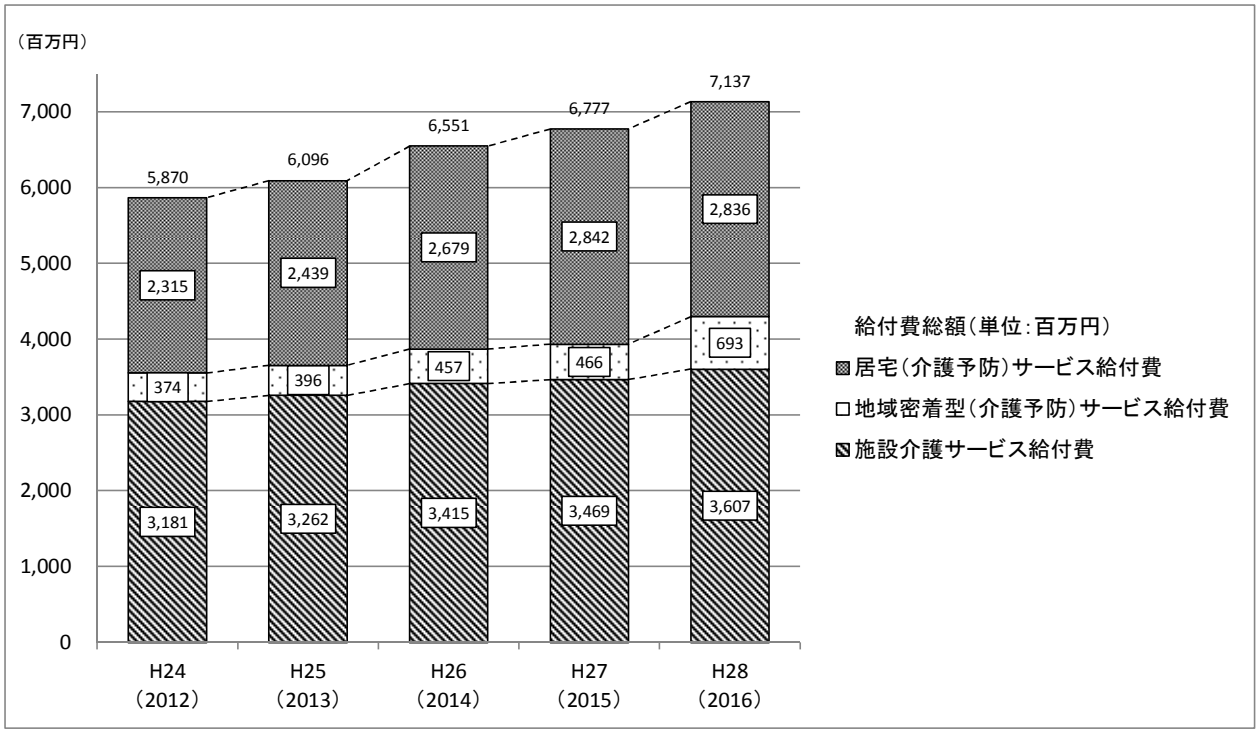


② 給付費

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

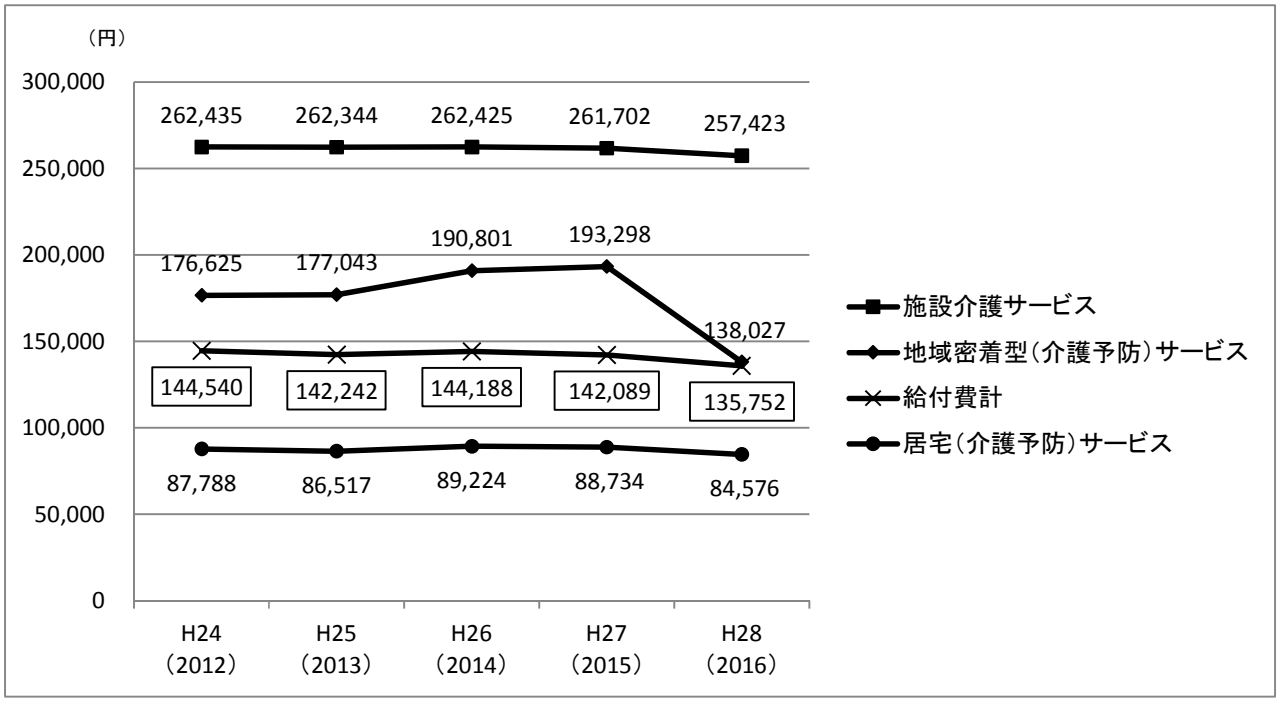
介護サービスの一人当たりの給付費（円／月）を見ると、減少傾向にあります。サービス別では、地域密着型サービスは平成 27 年度までは増加傾向にありましたが、平成 28 年度には、大きく減少しています。

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



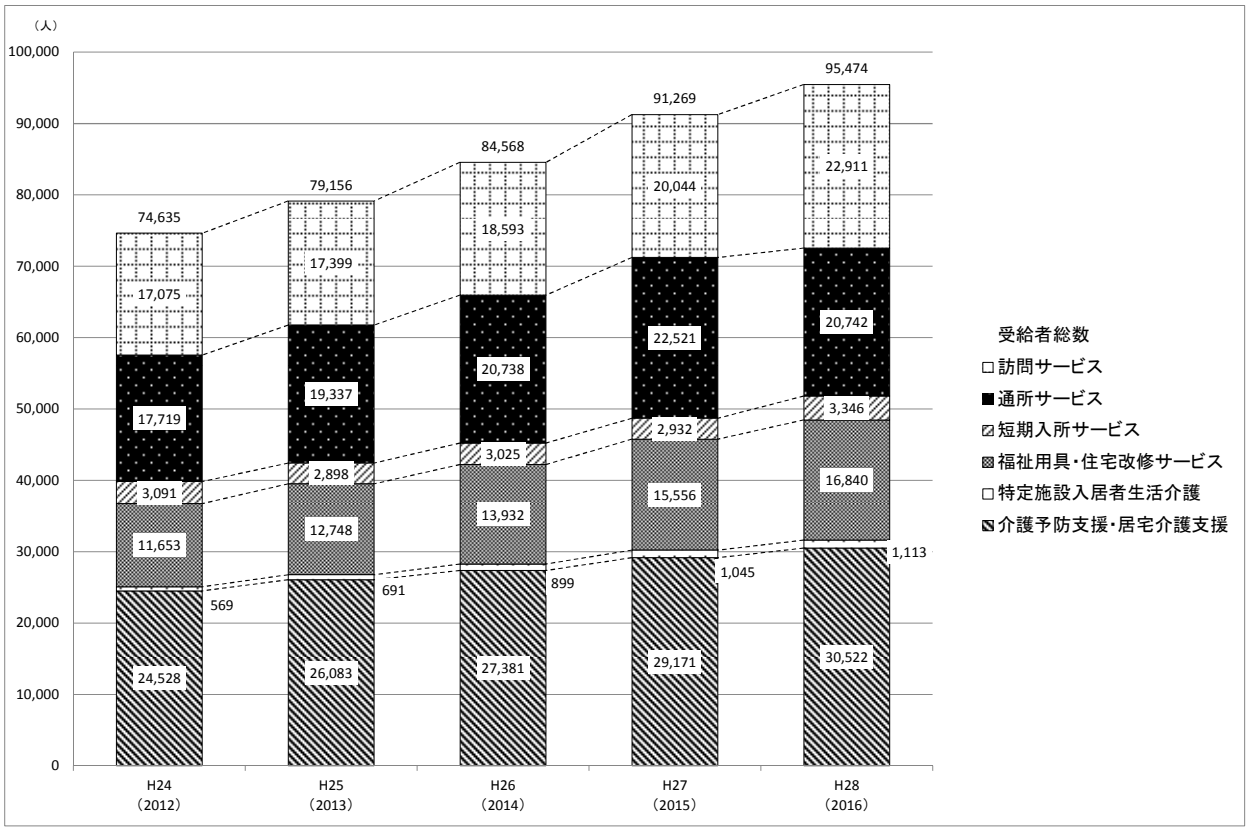
（２）居宅サービスの利用状況

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

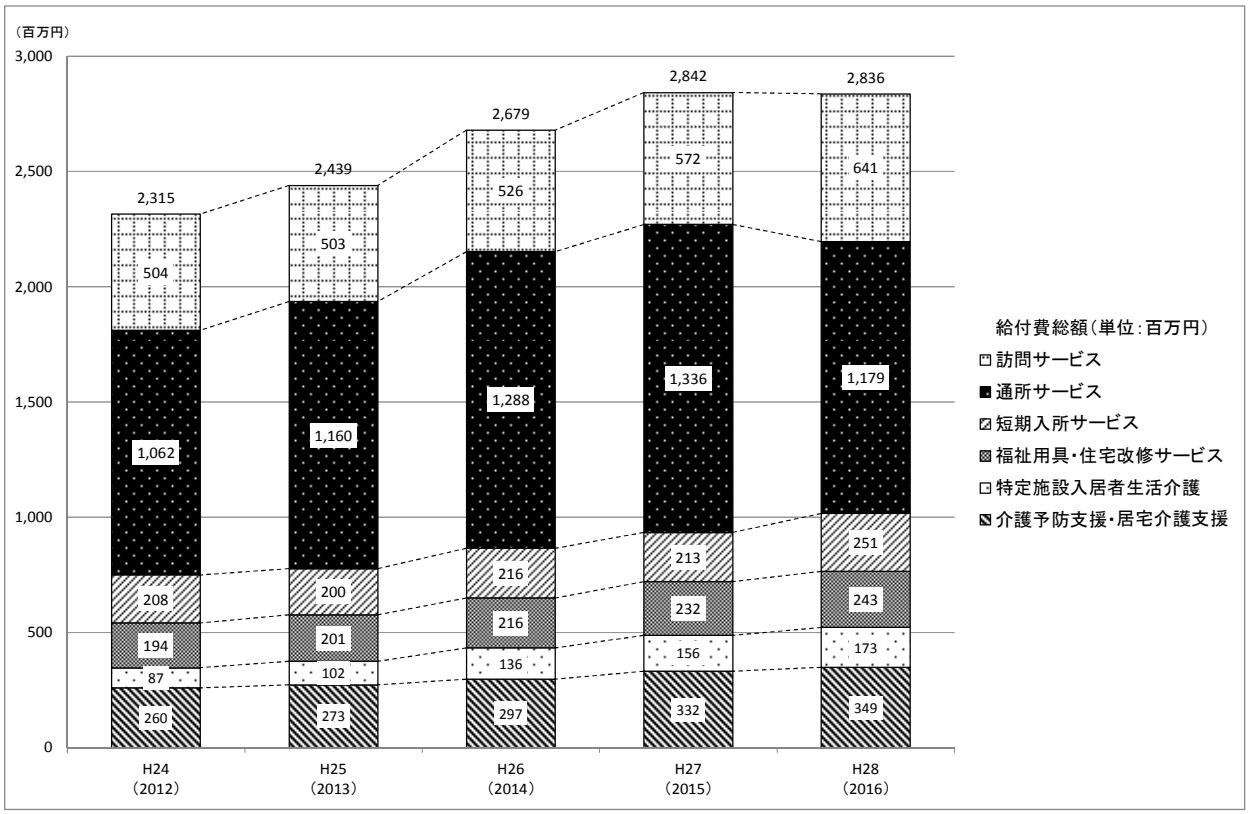


② 給付費

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

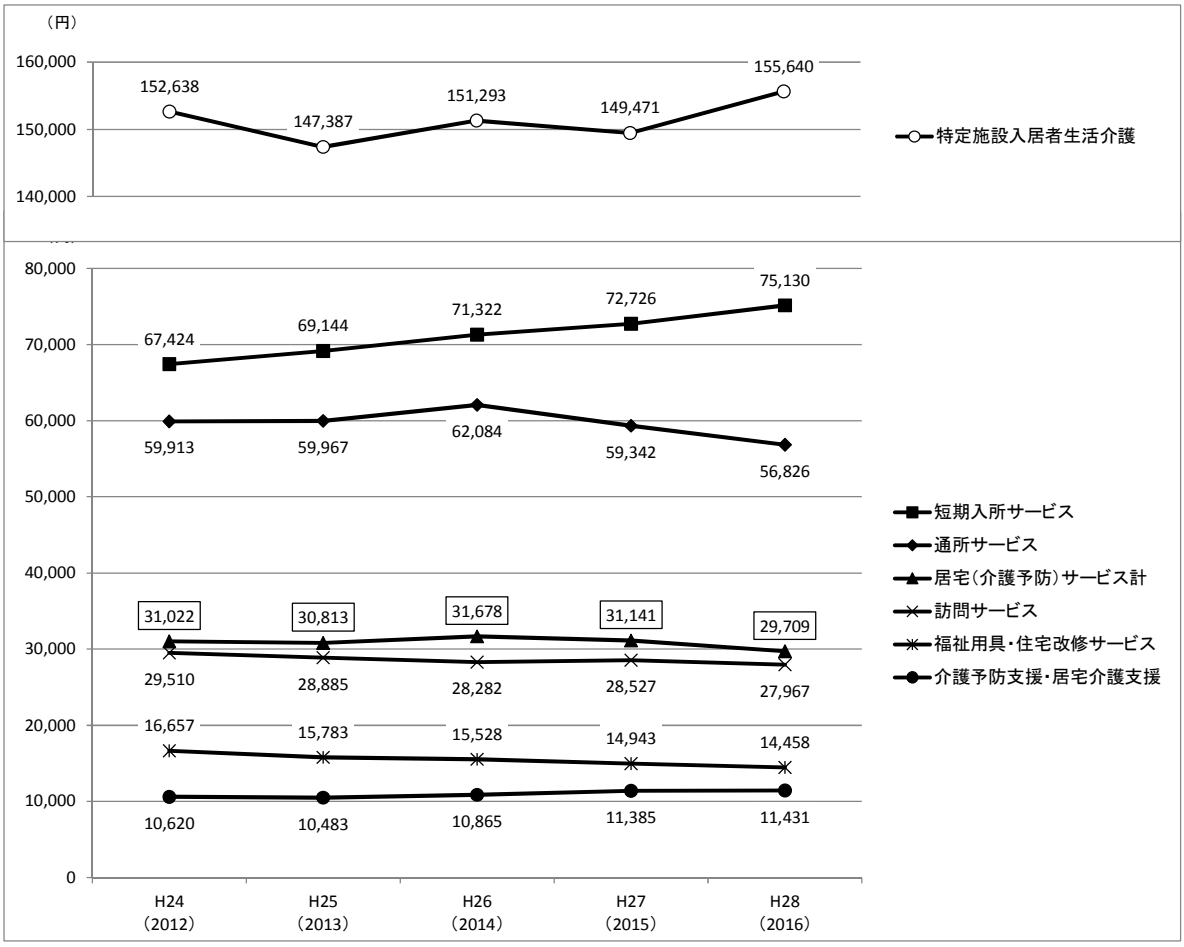


③ 一件当たりの給付費

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

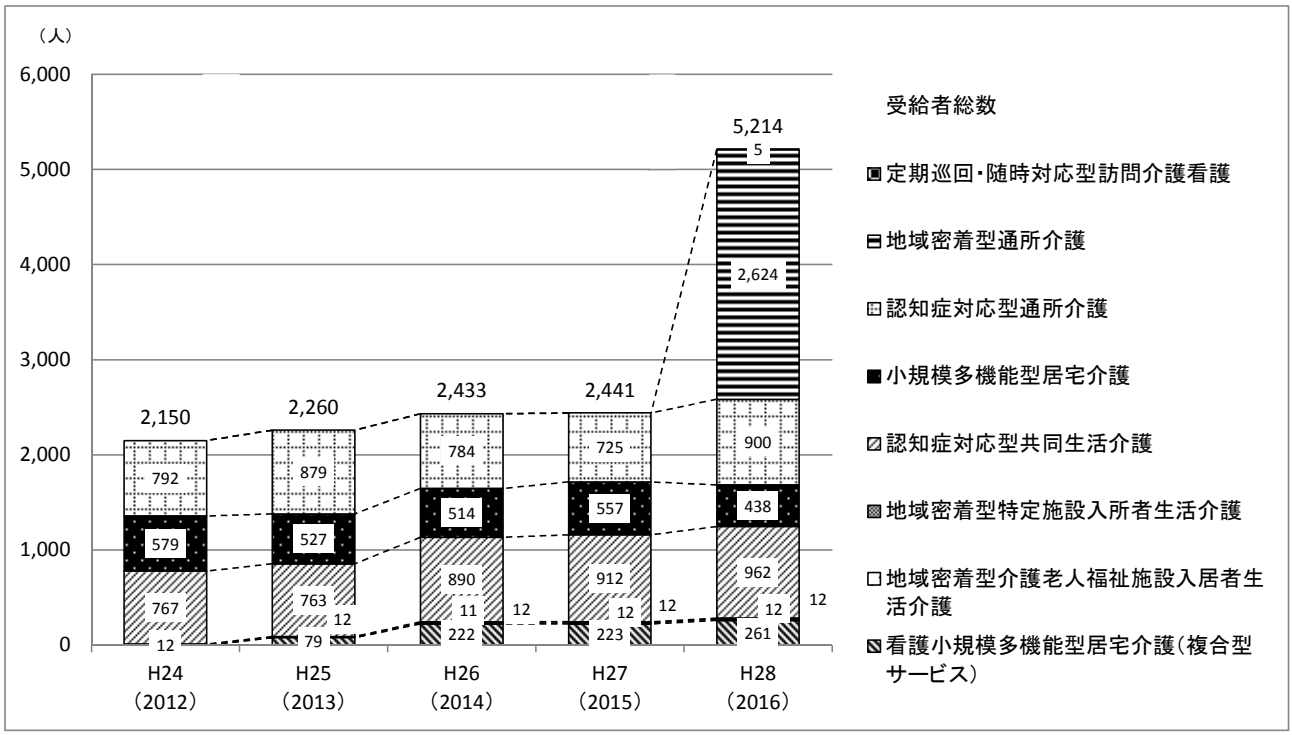
① サービス受給件数

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



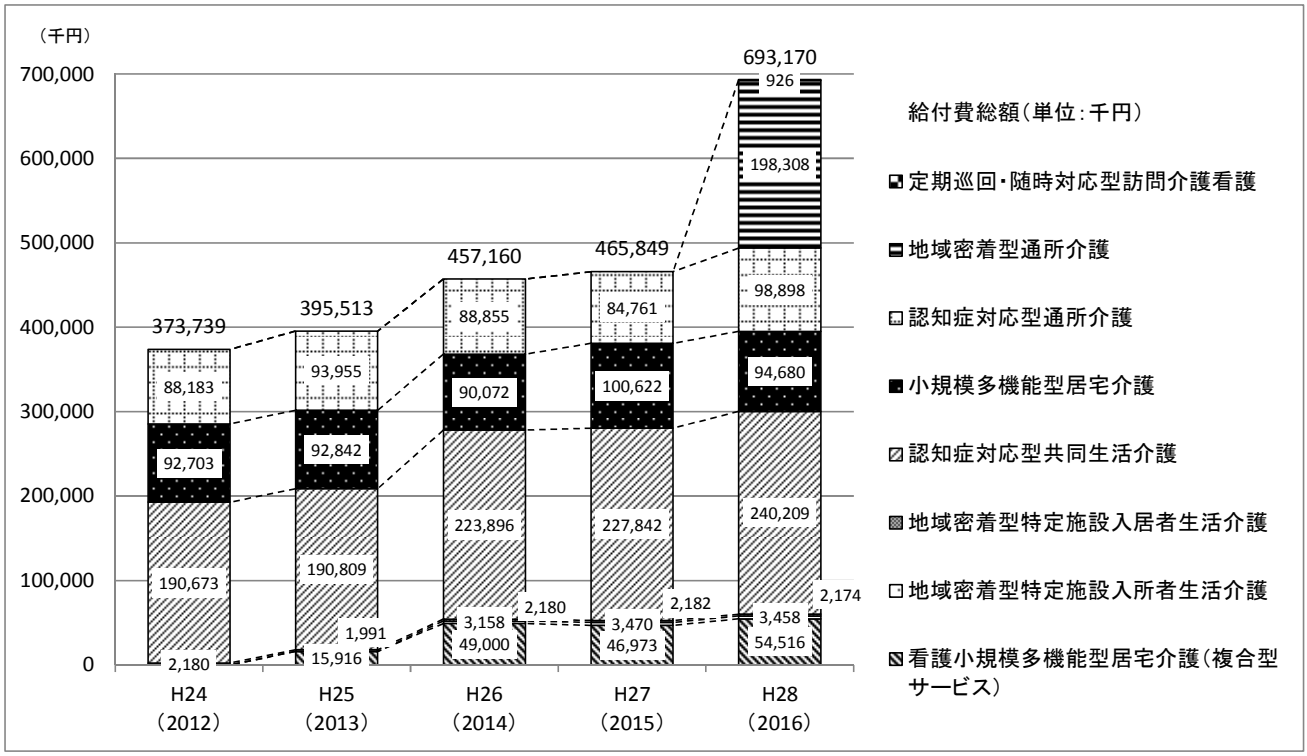
② 給付費

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



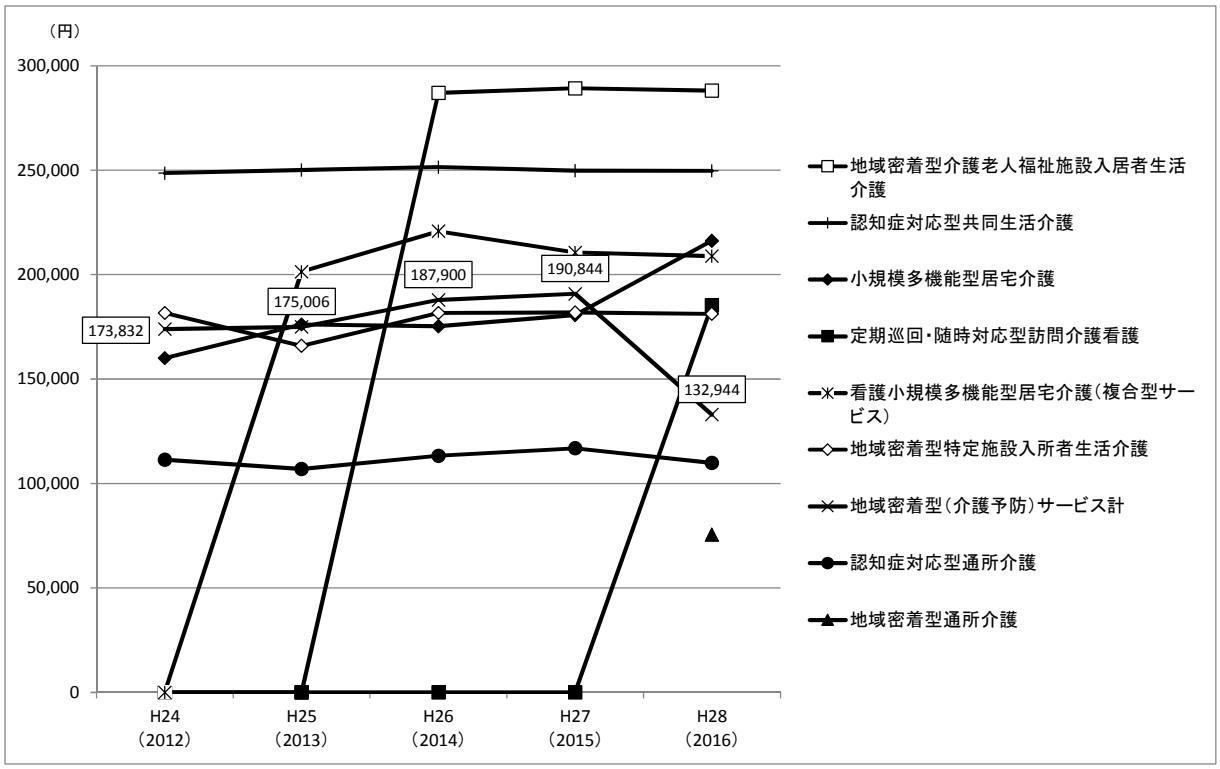
③ 一件当たりの給付費

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

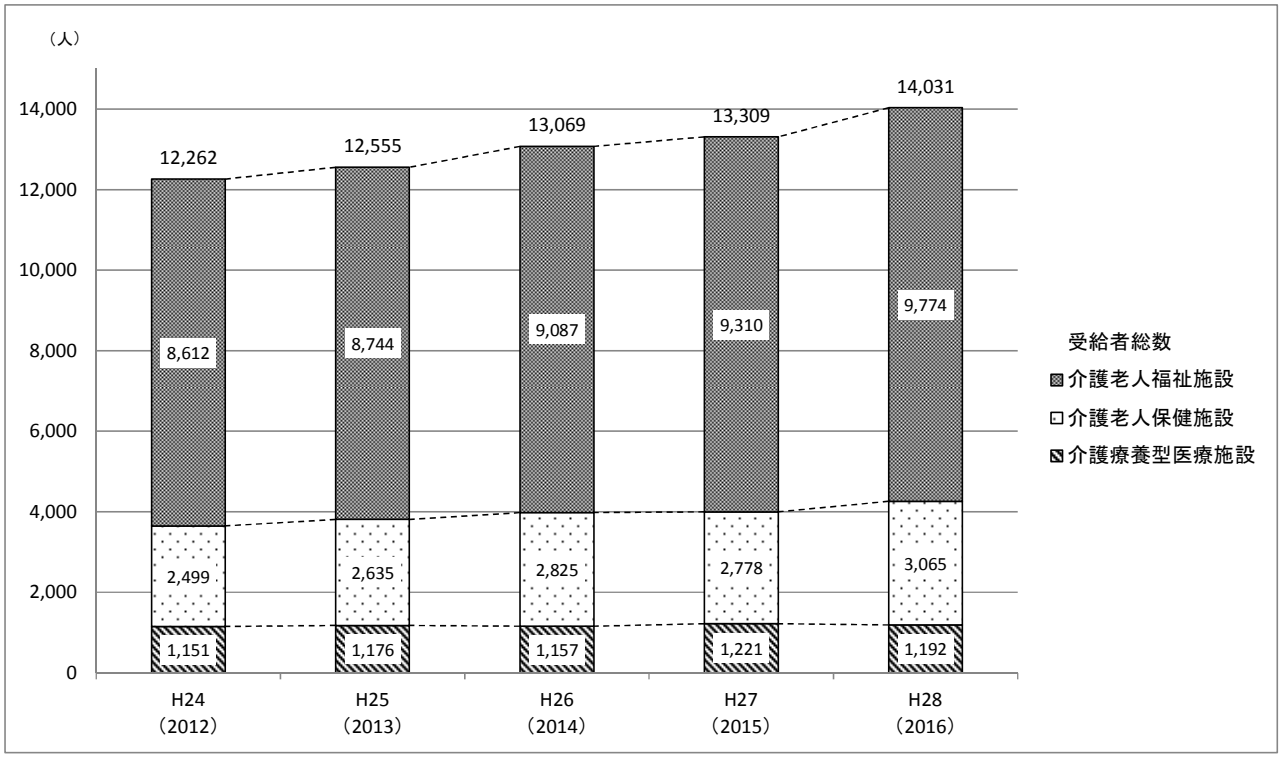
（４）施設サービスの利用状況

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

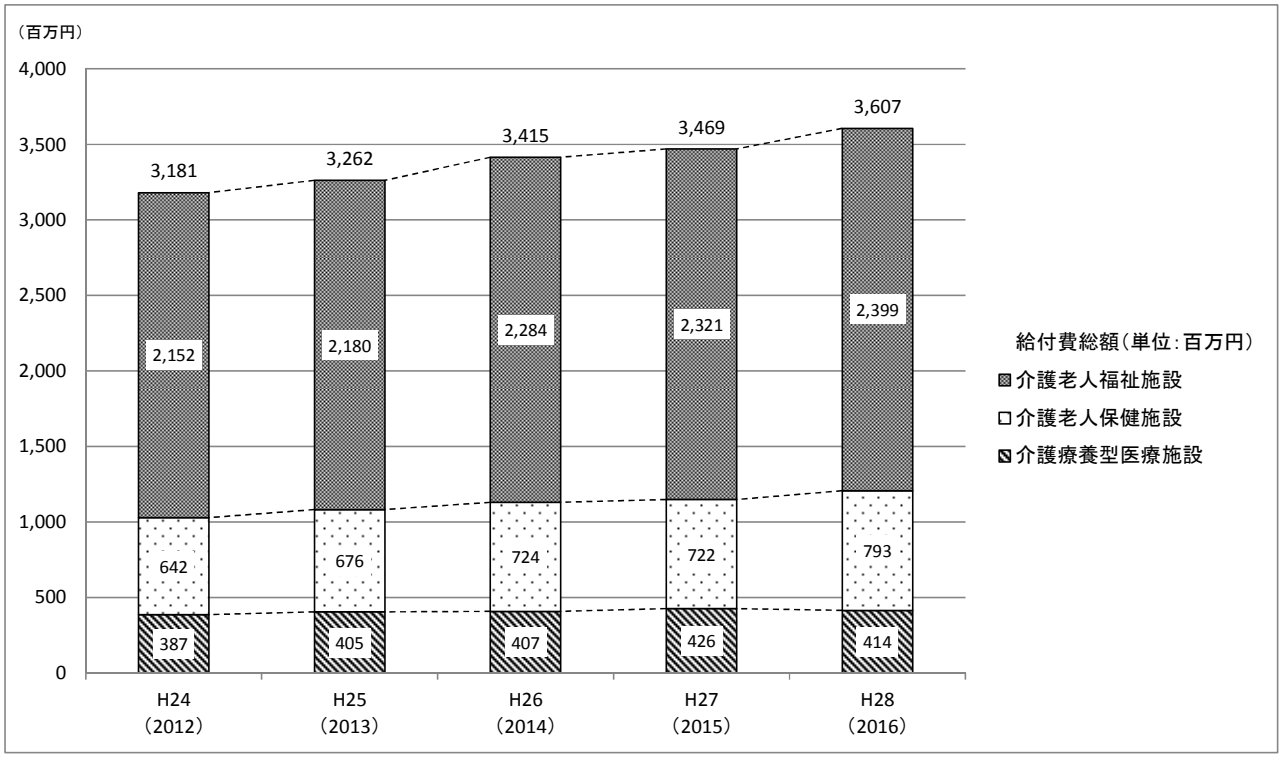


② 給付費

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

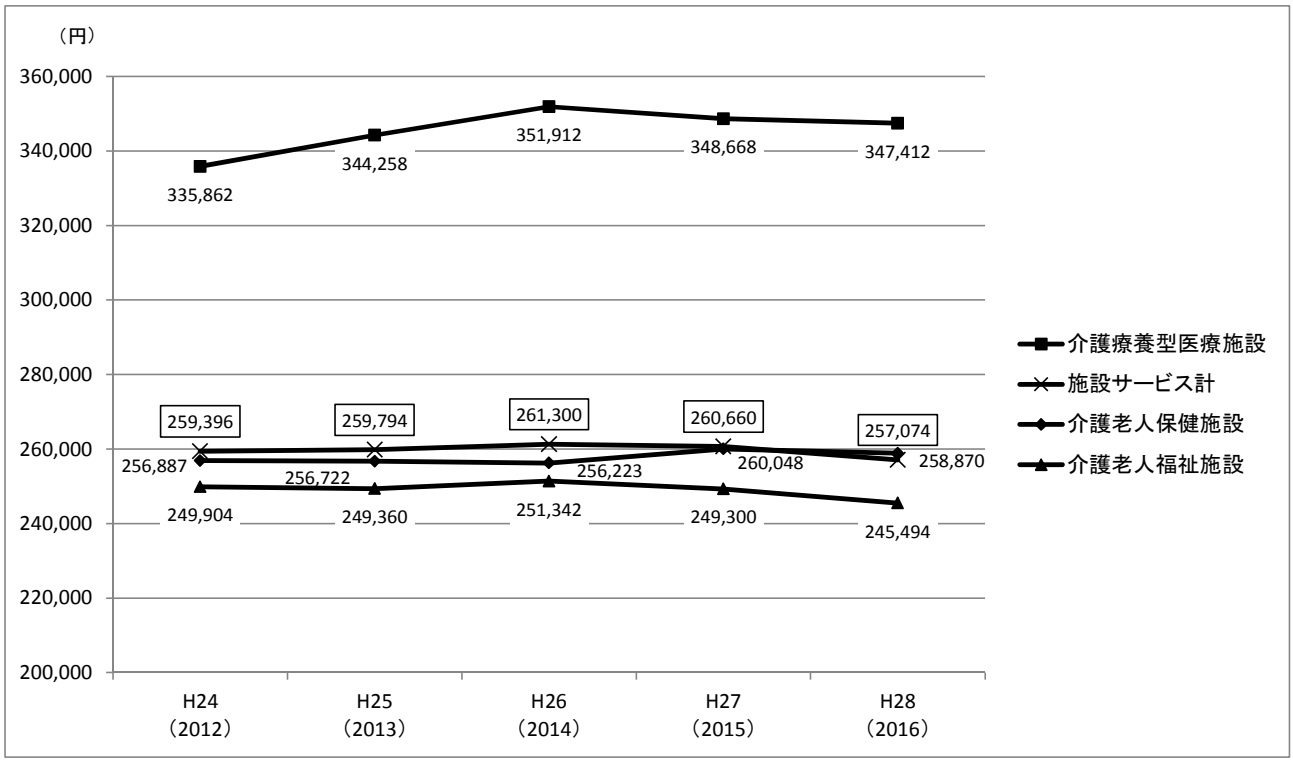


③ 一件当たりの給付費

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	１. あなたのご家族や生活状況について ２. からだを動かすことについて ３. 食べることについて ４. 毎日の生活について ５. 地域での活動について ６. たすけあいについて ７. 健康について ８. 高齢者福祉サービスなどについて ９. 自由意見 ※ 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。	１. 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 ２. 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 ３. 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 ４. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について ５. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について ６. サービスの未利用の理由など	１. 事業所の概要について ２. 事業運営について ３. 介護人材について ４. サービスの提供について ５. 事業所と地域等の関わりについて ６. 介護老人福祉施設等への質問 ７. 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 ８. 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。

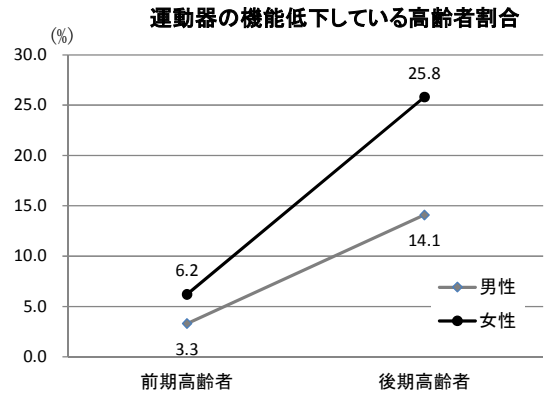
１．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（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つ以上該当がある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度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。



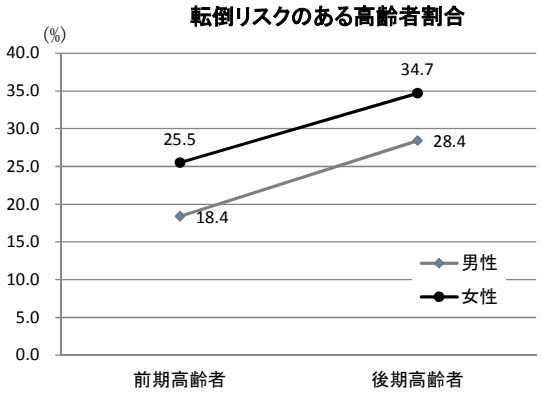
【性・年齢別 介護度別】（単位：人、%）

		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。



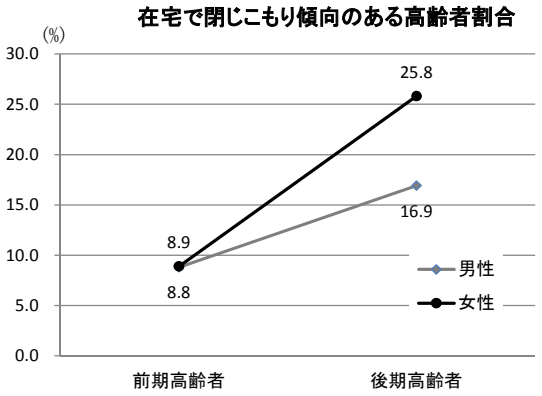
【性・年齢別 介護度別】（単位：人、%）

		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。



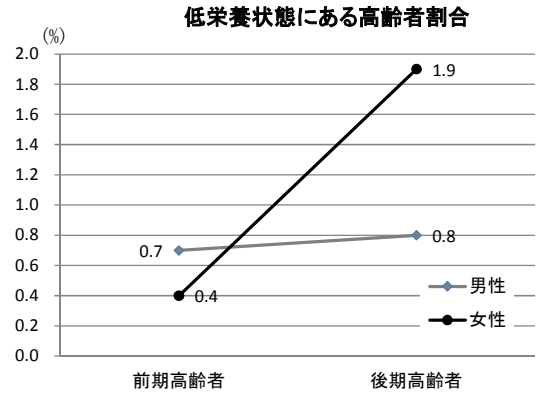
【性・年齢別 介護度別】（単位：人、%）

		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。



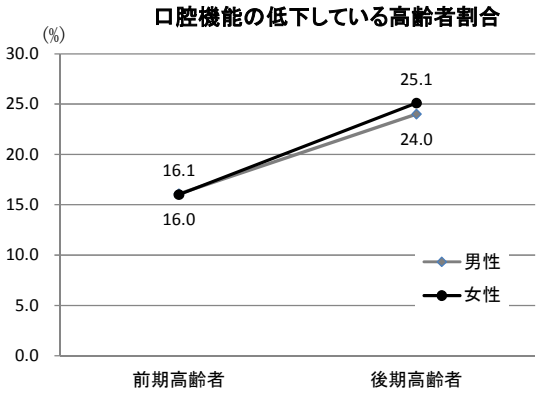
【性・年齢別 介護度別】（単位：人、%）

		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。



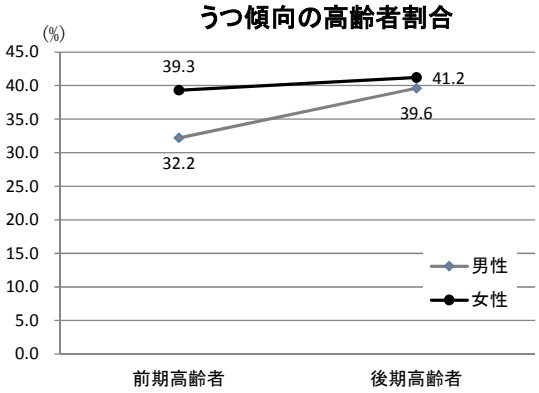
【性・年齢別 介護度別】（単位：人、%）

		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。

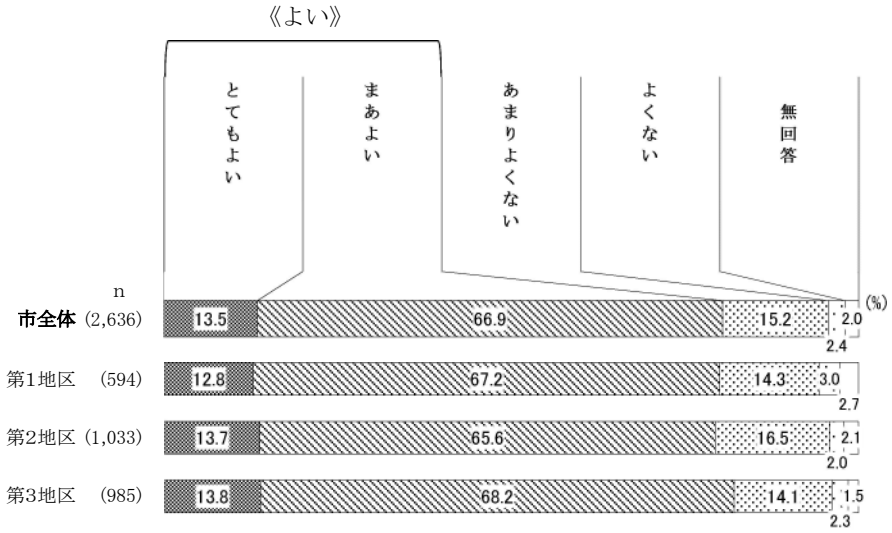
第３地区は、市全体と比べて「運動器の機能低下」「転倒リスク該当者」「低栄養状態」が高く、他の指標は市全体よりも低くなっています。

（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。

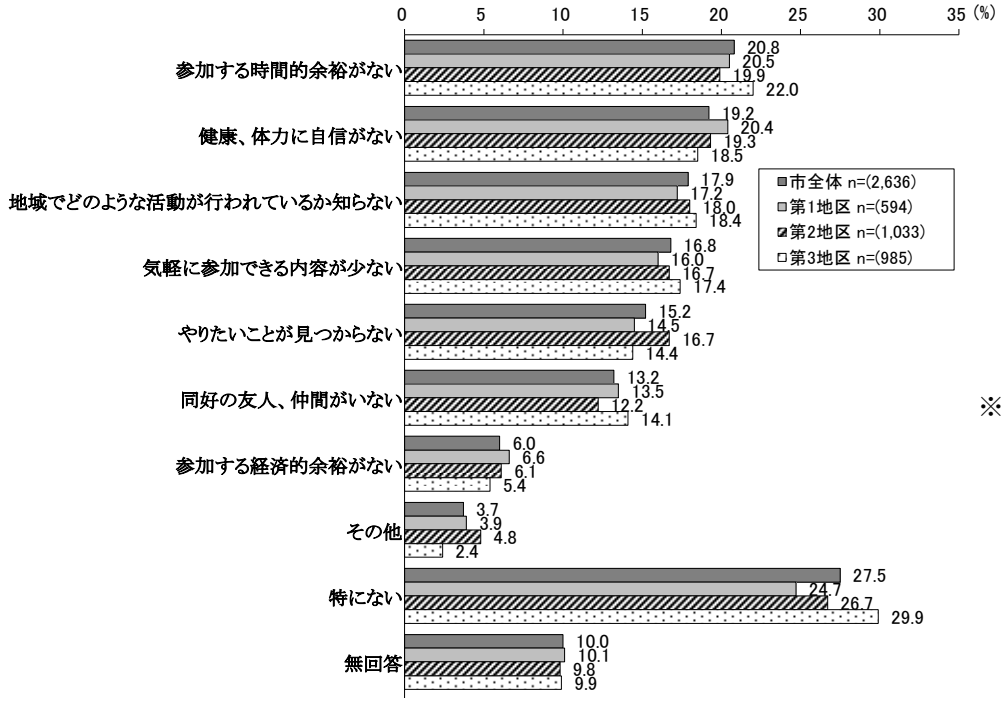


※　圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。

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。

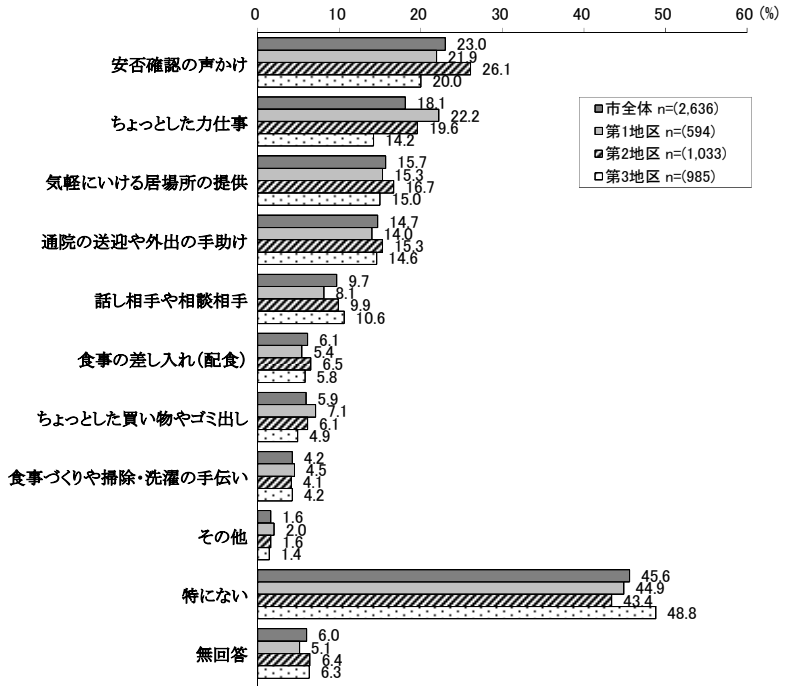


※　圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。

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。

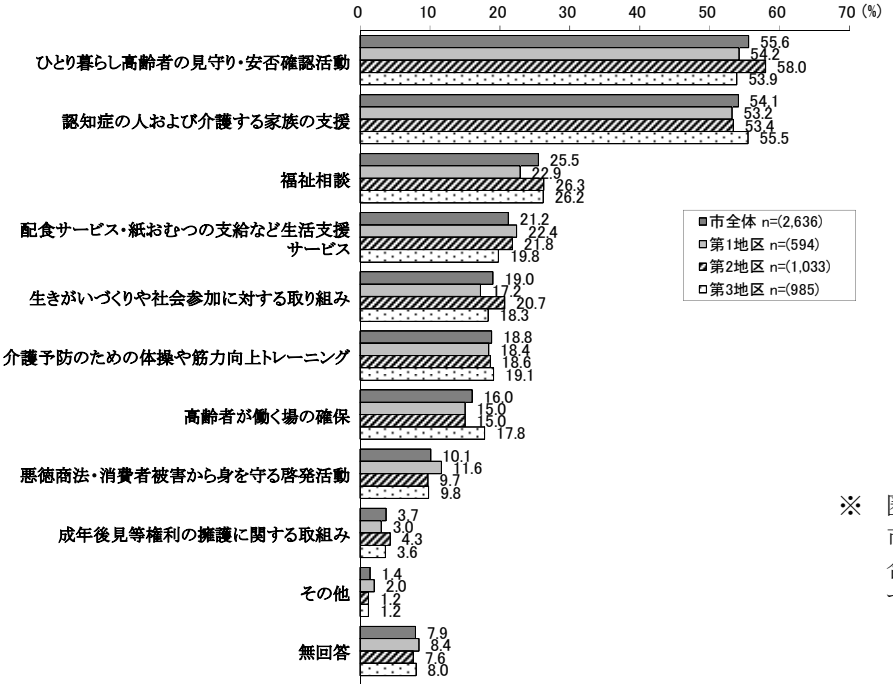


※　圏域不明者がいるため、市全体の数と圏域別の合計数が異なっています。

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。

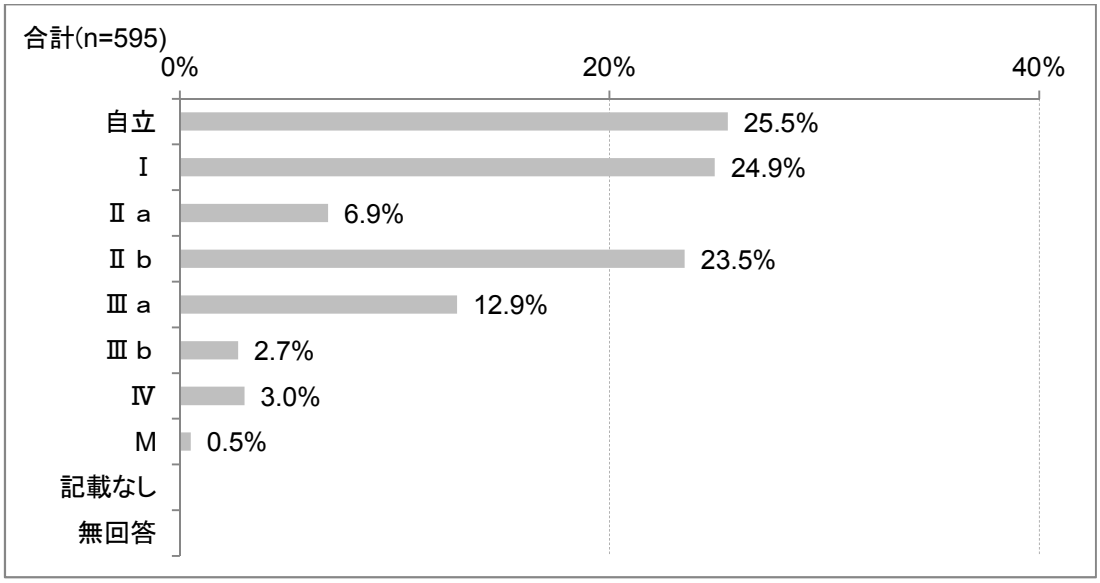
圏域別では、第１地区と第２地区は「ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動」がそれぞれ54.2%、58.0%で最も多く、第３地区は「認知症の人および介護する家族の支援」(55.5%) が最も多くなっています。



※　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）



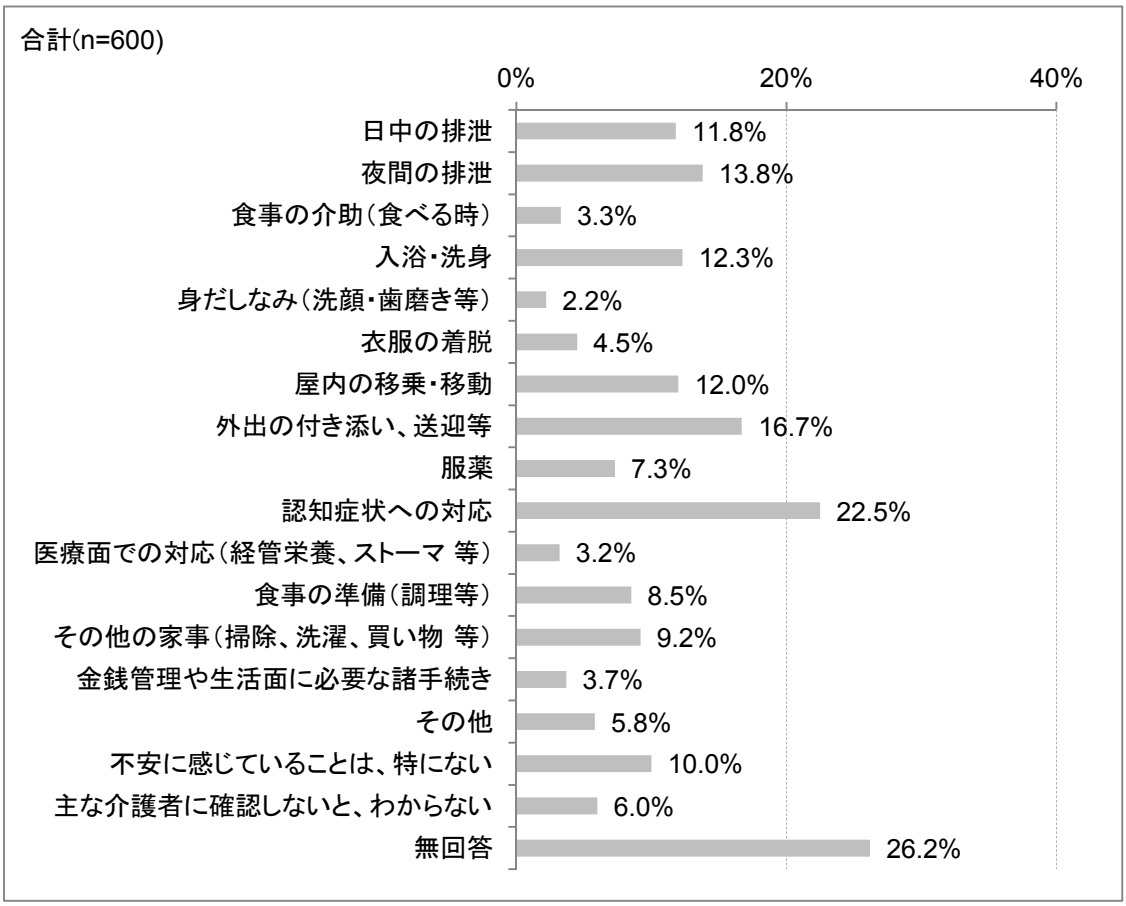
【参考】

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。	
Ⅱa	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
Ⅱb	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。	
Ⅲa	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
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・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。



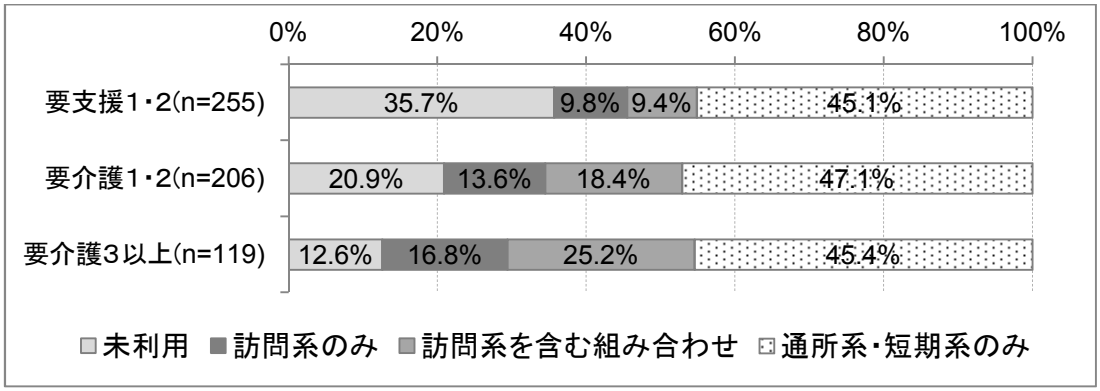
また、就労継続見込別、要介護度別、認知症自立度別にそれぞれ見ると、就労継続見込別では、「問題なく、続けていける」では「不安に感じていることは、特にない」が 28.0%、「問題はあるが、何とか続けていける」では「認知症状への対応」が 46.9%、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「夜間の排泄」が 55.0%で最も多くなっています。

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。

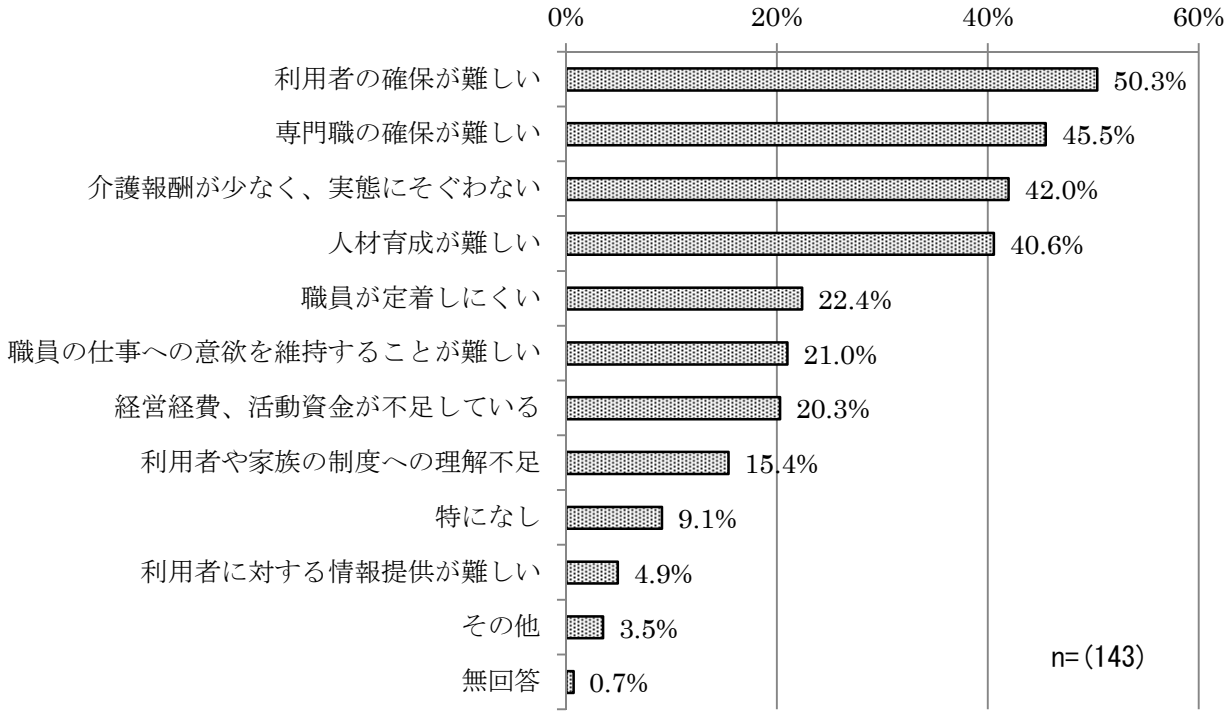


３．介護サービス事業所調査

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

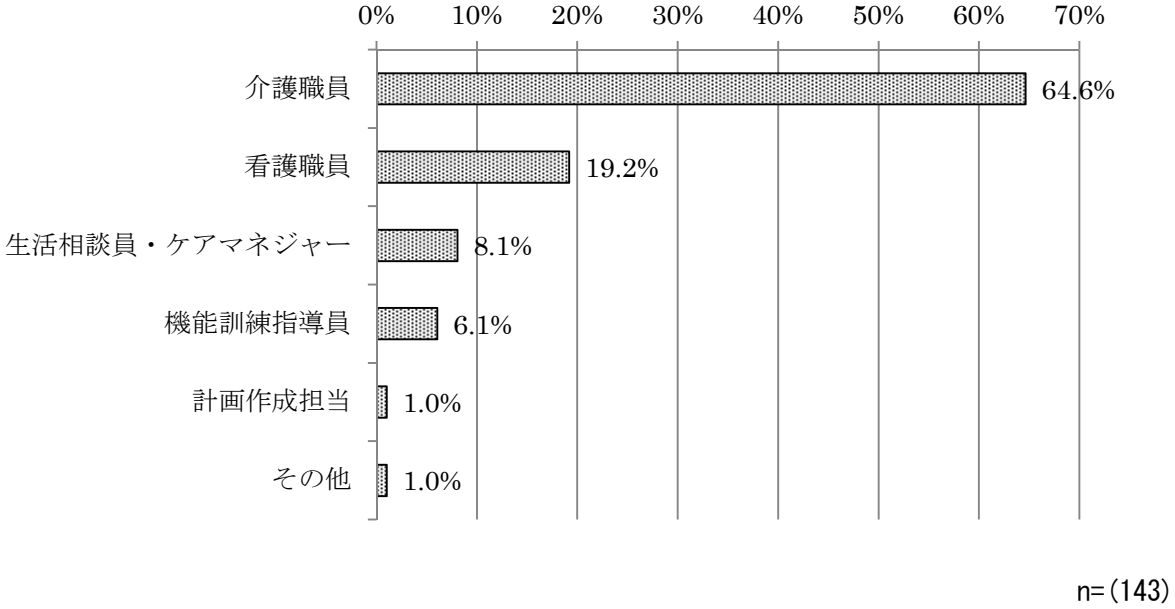
事業所の円滑な事業運営を進めていく上で支障となっていることとしては、「利用者の確保が難しい」が50.3%と最も多く、次いで「専門職の確保が難しい」（45.5%）、「介護報酬が少なく、実態にそぐわない」（42.0%）と続いています。

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。



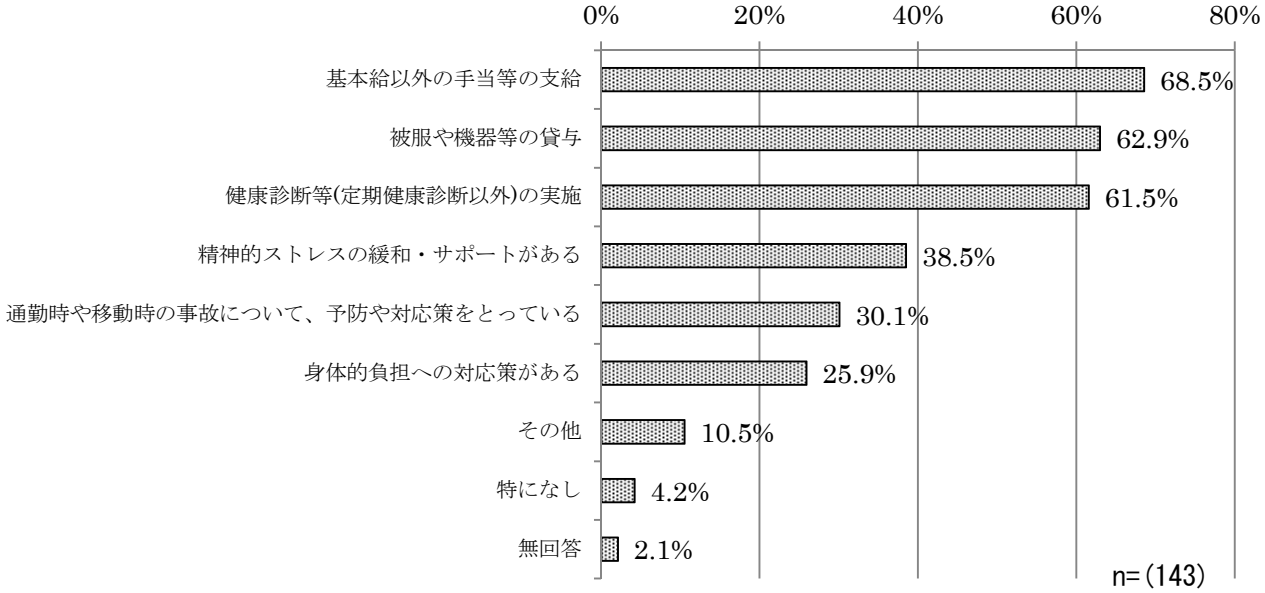
② 不足している職種

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。



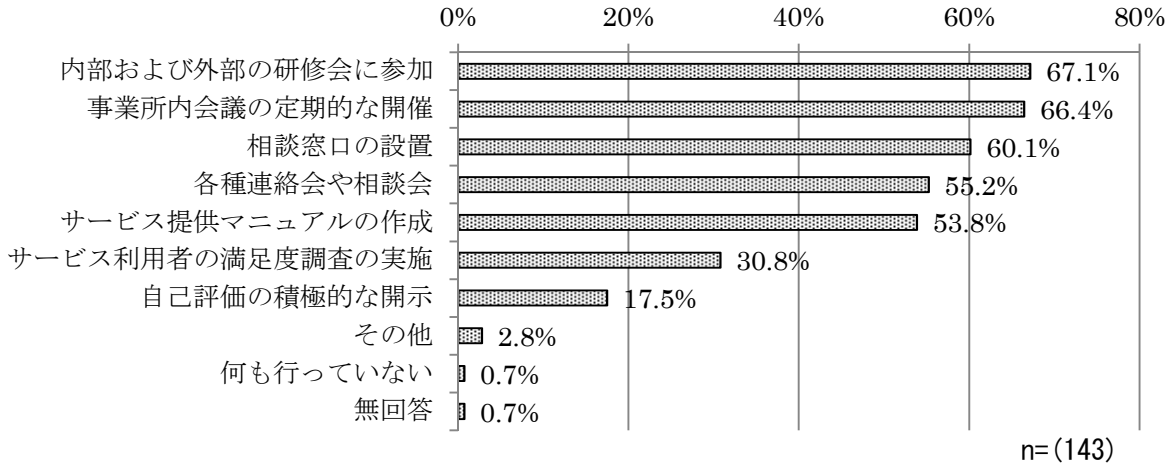
③ 職員に対しての配慮

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

○　介護者が不安に感じる介護では、「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、高齢者の生きがいづ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」、「高齢者の生きがいづくり」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　生きがいづ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%付近でほぼ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

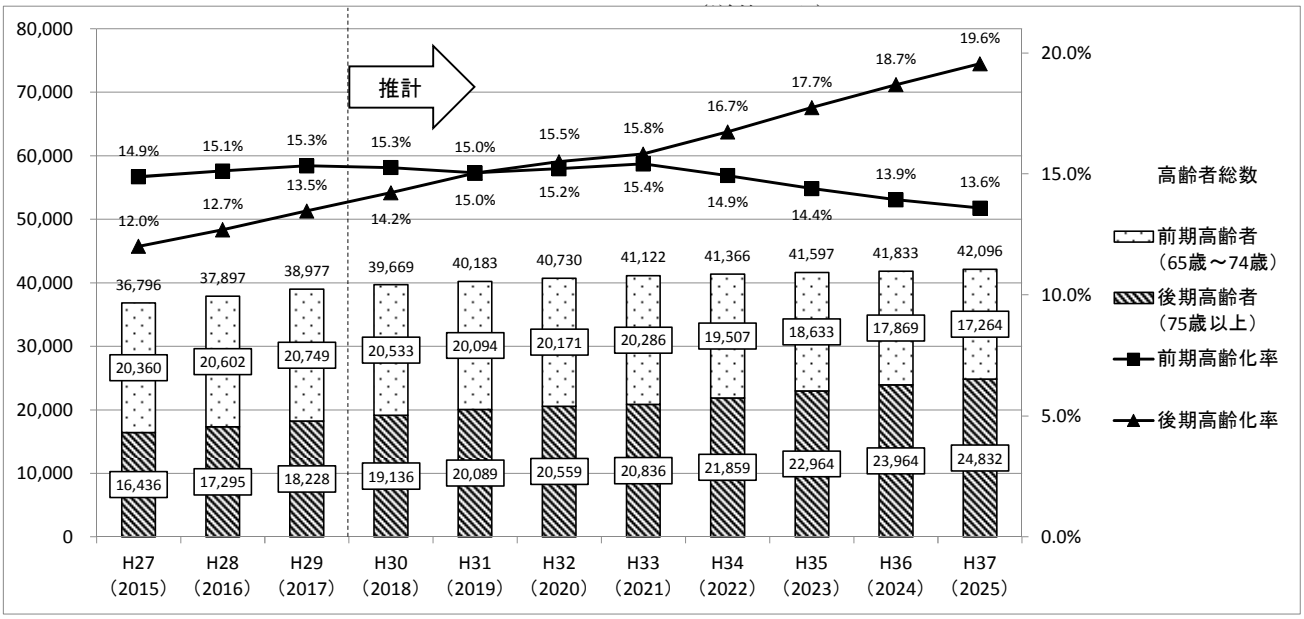
本市の総人口については、減少傾向が続く一方、高齢者人口は増加し、平成 37（2025）年度（10 月１日）には 42,096 人になることが見込まれます。それに伴い高齢化率は上昇し、平成 37（2025）年度には 33.1%になることが見込まれます。

■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

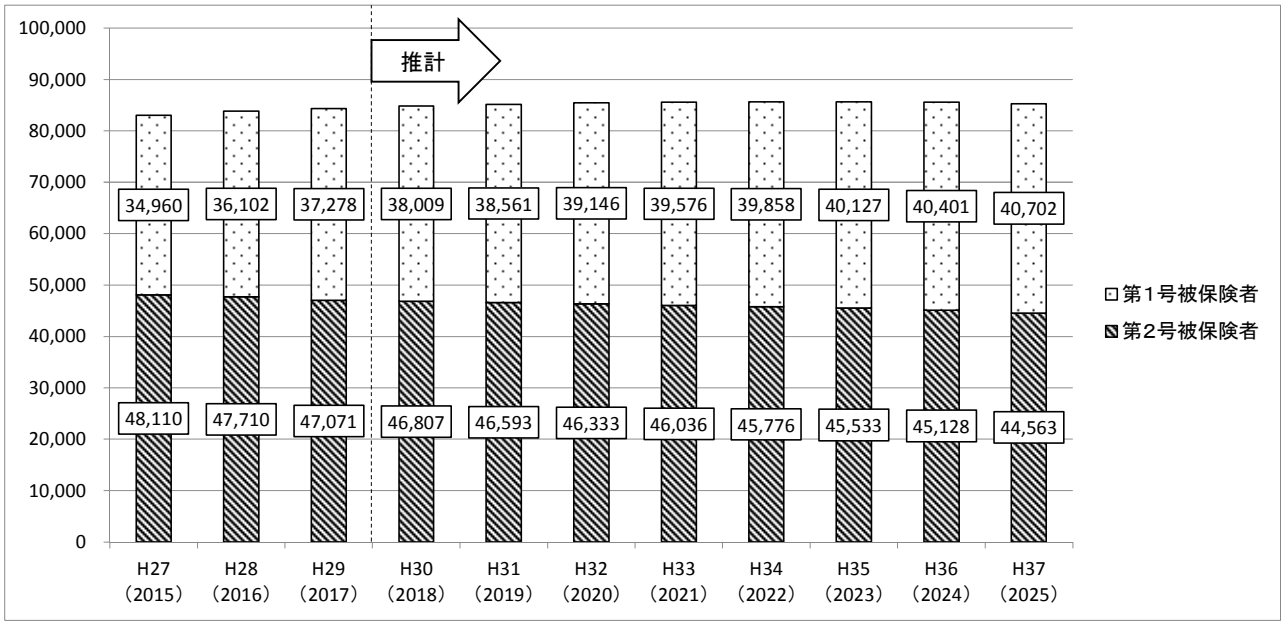
（単位：人）

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

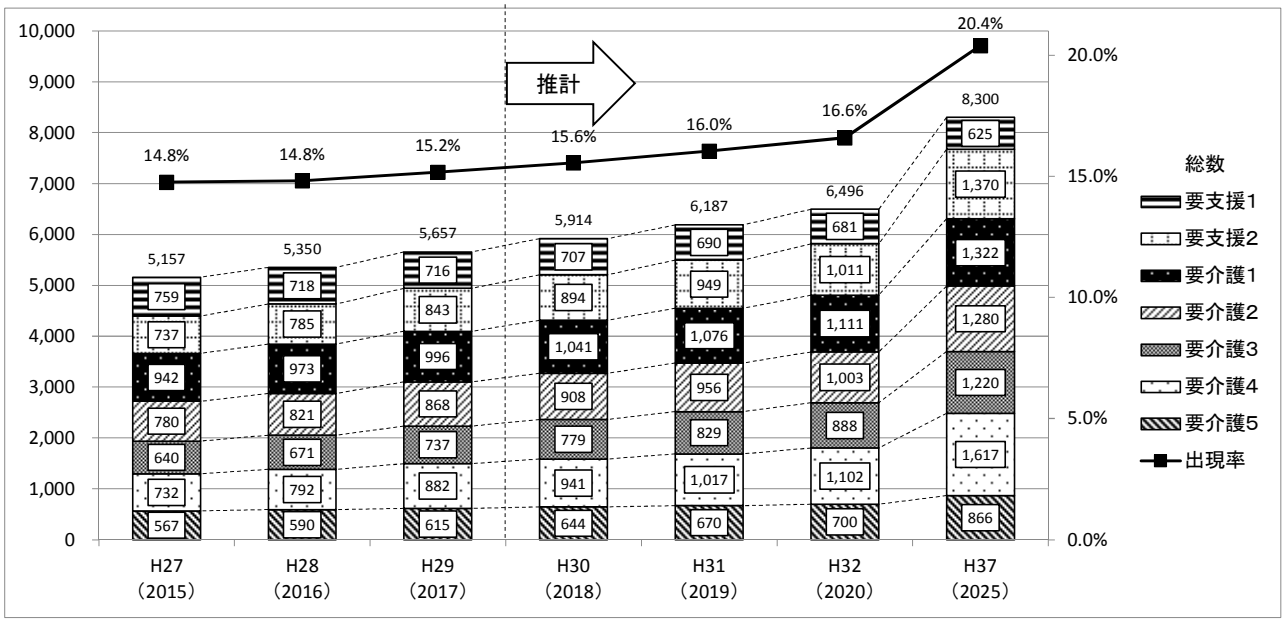
本市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、平成 37（2025）年度には 8,300 人になることが見込まれます。それに伴い出現率は上昇し、平成 37（2025）年度には 20.4%になることが見込まれます。

■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）
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）



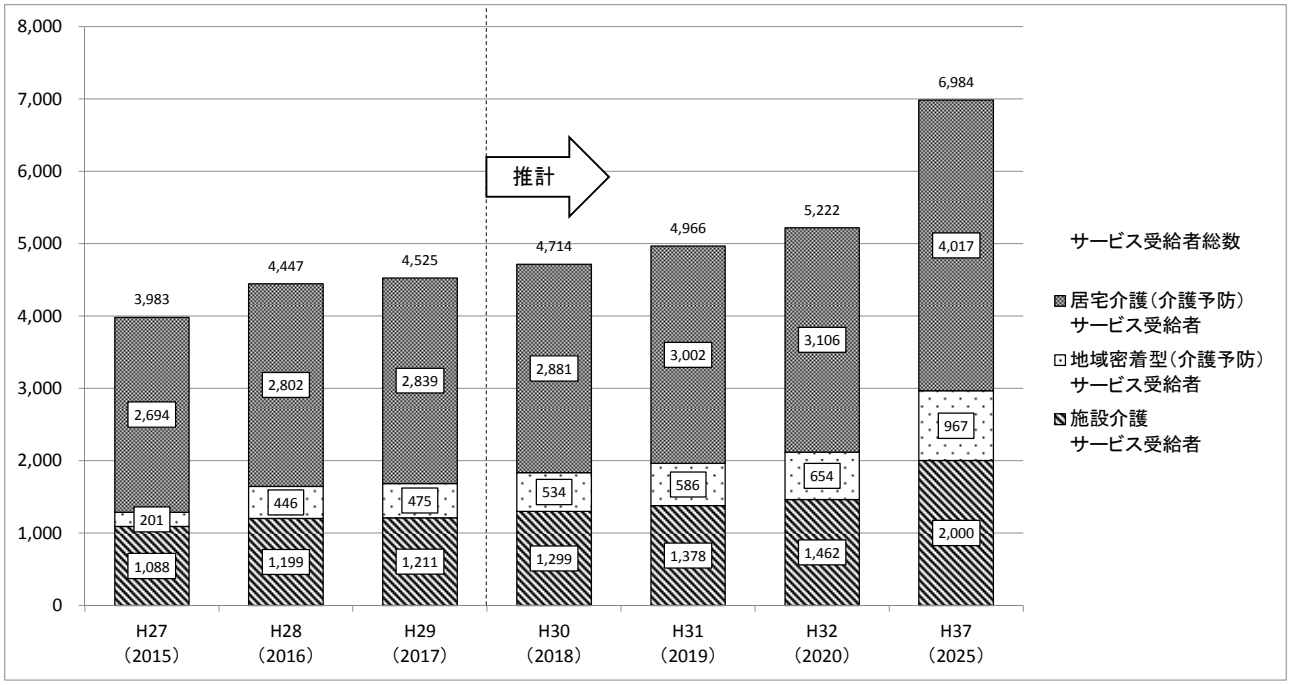
本市のサービス受給者数は増加傾向にあり、平成 37（2025）年度（10 月 1 日）には 6,984 人になることが見込まれます。また、サービス受給率も平成 30（2018）年度以降増加し、平成 37（2025）年度には 84.1%になることが見込まれます。

■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。

【基本理念】　福祉が充実したまち

【基本目標】	【施策方針】	【基本施策】
1 高齢者がはつらつと暮らせるまち	(1) 健康保持と健康寿命の延伸	①健康管理の継続支援と生活習慣病の予防 ②介護予防の推進
	(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 ②生きがいづくりと交流機会の促進 ③高齢者の能力活用 ④情報提供の充実 ⑤高齢者を敬う機会の実施
2 高齢者が安全・安心に暮らせるまち	(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 ②歩行者空間の整備と交通安全対策 ③住宅の安全対策の推進 ④高齢者虐待の防止等の推進
	(2) 生活安全対策の強化	①緊急時の安全確保 ②防火対策の推進 ③防災対策の推進 ④防犯対策の推進
3 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるまち	(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 ②多様な住まいの確保
	(2) 地域福祉活動の推進	①ボランティア活動等の支援 ②福祉コミュニティづくりの推進 ③見守りネットワークの充実
	(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 ②地域包括支援センターの機能強化 ③認知症施策の推進 ④在宅医療・介護連携の推進 ⑤生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ⑥地域ケア会議の推進 ⑦任意事業の推進
4 高齢者が安心して介護を受けられるまち	(1) 介護保険事業の健全な運営	①介護サービスの充実 ②介護サービス見込量および費用額の適正な推計 ③地域支援事業見込量および費用額の適正な推計 ④介護保険サービスの円滑な提供 ⑤介護サービスの適正な給付
	(2) 第１号被保険者保険料の適正な設定	①介護保険事業の財源構成について ②第１号被保険者の負担割合について ③保険料および所得段階の設定について

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