

令和8年度 第2回 青梅市介護保険運営委員会次第

令和8年7月3日（金）

午後1時30分～

青梅市役所議会棟大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 協議事項

第10期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・

第2期認知症施策推進計画の骨子案について……………【資料1】

(2) 報告事項

ア 青梅市地域共生社会推進審議会について……………【資料2】

イ 令和8年度第1回青梅市介護保険運営委員会議事要旨に
ついて……………【資料3】

ウ 介護保険事業の実施状況について……………【資料4】

エ 青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について・【資料5】

4 その他

5 閉会

青梅市介護保険運営委員会委員名簿

(令和8年7月3日現在)

氏名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
しおの じゅんいち 塩野 順一	被保険者 の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の 代表	
うじえ しょうじ 氏江 正二	被保険者 の代表	青梅市民生児童委員合同協議 会の代表	
ほそや ひであき 細谷 秀秋	被保険者 の代表	市民から一般公募	
まつい のりこ 松井 のり子	被保険者 の代表	市民から一般公募	
こじま なおゆき 小嶋 直之	事業者 の代表	介護老人福祉施設の代表	
すずき ゆうき 鈴木 雄生	事業者 の代表	地域密着型サービス連絡会の 代表	
はら たかし 原 孝司	事業者 の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の 代表	
ほさか かなこ 保坂 加奈子	事業者 の代表	居宅サービス事業者の代表	
かんおう とみみち 神應 知道	医療・保健 関係者の代表	青梅市医師会の代表	
ももせ すみお 百瀬 澄雄	医療・保健 関係者の代表	青梅市歯科医師会の代表	
たなか みつひろ 田中 三広	医療・保健 関係者の代表	青梅市薬剤師会の代表	
あらい かずお 新井 一夫	医療・保健 関係者の代表	青梅市接骨師会の代表	
たかはし ゆきひろ 高橋 幸裕	学識経験者	大学准教授	
うら ちあき 宇良 千秋	学識経験者	東京都健康長寿医療センター研究 所	

青梅市地域福祉総合計画

【青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画・ 青梅市認知症施策推進計画 骨子案】

- ・第5期青梅市地域福祉計画
- ・青梅市重層的支援体制整備事業実施計画
- ・青梅市再犯防止推進計画
- ・青梅市成年後見制度利用促進基本計画
- ・第10期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画
- ・第2期青梅市認知症施策推進計画
- ・第7期青梅市障害者計画・第8期青梅市障害福祉計画・第4期青梅市障害児福祉計画

令和8(2026)年6月時点

1. 計画の構成案の改定について

- 変更内容① 「再犯防止推進計画」を第3編として、第2編 地域福祉計画から独立
 - 変更内容② 「成年後見制度利用促進基本計画」を第4編として、第2編 地域福祉計画から独立
 - 変更内容③ 「認知症施策推進計画」を第5編第5章として、第5編第3章から独立
 - 変更内容④ 「重層的支援体制整備事業実施計画」を第7編として、第1章から独立
- 変更理由→いずれも記載内容の充実を図るとともに、包含している計画をよりわかりやすく示すため。

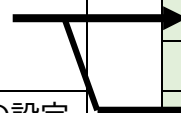
■計画の構成案について ※変更点を 緑色 で網掛けしています。

現行計画(令和6年3月)	
第1編	総論
第1章	計画の策定に当たって
第2章	計画改定の考え方(重層的支援体制整備事業実施計画)
第3章	データからみる市の現状
第4章	計画の全体像
第5章	計画の進行管理
第2編	地域福祉計画(再犯防止推進計画、成年後見制度利用促進基本計画)
第1章	地域福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	取組内容
第4章	取組事例
現行計画における、再犯防止推進計画の位置づけ	
第1編 第1章	計画策定の背景・趣旨 法的な位置づけ 計画期間 計画の策定体制

今回計画(令和9年3月)	
第1編	総論
第1章	計画の策定に当たって
第2章	計画改定の考え方
第3章	データからみる市の現状
第4章	計画の全体像
第5章	計画の進行管理
第2編	地域福祉計画
第1章	地域福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	取組内容
第4章	取組事例
第3編	再犯防止推進計画
第1章	再犯防止を取り巻く現状と課題 (計画策定の背景、位置づけ、期間、統計・調査結果など)

現行計画(令和6年3月)	
第2編 第1章	統計・調査結果
第2編 第3章	取組内容
現行計画における、成年後見制度利用促進基本計画の位置づけ	
第1編 第1章	計画策定の背景・趣旨 法的な位置づけ 計画期間 計画の策定体制
第2編 第1章	統計・調査結果
第2編 第3章	取組内容
第3編	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
第1章	高齢者保健福祉・介護保険事業を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	取組内容
第4章	介護保険サービスの事業量見込と介護保険料の設定
第4編	障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画
第1章	障がい者(児)福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方
第3章	取組内容
第4章	障害福祉・障害児福祉サービスの事業量見込み
現行計画における、重層的支援体制整備事業実施計画の位置づけ	
第1編 第1章	計画策定の背景・趣旨 法的な位置づけ 計画期間

今回計画(令和9年3月)	
第2章	計画の基本的な考え方(基本理念・基本目標)
第3章	取組内容
第4編	成年後見制度利用促進基本計画
第1章	成年後見制度を取り巻く現状と課題 (計画策定の背景、位置づけ、期間、統計・調査結果など)
第2章	計画の基本的な考え方(基本理念・基本目標)
第3章	取組内容
第5編	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・ 認知症施策推進計画
第1章	高齢者 を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	高齢者保健福祉・介護保険に関する 取組内容
第4章	介護保険サービスの事業量見込と介護保険料の設定
第5章	認知症施策推進計画に関する 取組内容
第6編	障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画
第1章	障がい者(児)福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方
第3章	取組内容
第4章	障害福祉・障害児福祉サービスの事業量見込み
第7編	重層的支援体制整備事業実施計画
第1章	重層的支援体制整備事業の展開



現行計画(令和6年3月)	
	計画の策定体制
第1編 第2章	重層的支援事業の特徴(包括的な福祉相談支援体制)
第2編 第3章	取組内容
資料編	

今回計画(令和9年3月)	
第2章	各実施事業の概要と提供体制
第3章	連携体制の構築
資料編	

第5編

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・ 認知症施策推進計画

第1章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 計画策定の背景

平成12年に開始した介護保険制度は、その歴史の中で急速な少子高齢化に直面しており、持続可能な制度運営を維持するため、介護予防に注力するとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。

こうした中、現代においては介護者が抱える課題の多様化や、深刻な介護人材の不足といった社会問題が顕在化しており、支援する側・される側といった役割に固定されない、誰もが互いに支え合い、自分らしく輝ける地域共生社会の実現が不可欠となっています。

あわせて、令和6年に施行された認知症基本法においては、社会全体における認知症の理解を深め、当事者の目線に立った「新しい認知症観」を形成するとともに、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らしていける社会づくりが求められています。

青梅市では、介護保険制度の開始以降、9期に渡る高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定を通して、高齢者のいきいきした暮らしを支えるための取組を進めてきました。これらの取組の進捗管理を踏まえた一層の推進を図るとともに、上記の課題や動向に対応するために、第10期高齢者保健福祉・介護保険事業計画を策定するとともに、第2期認知症施策推進計画を一体的に策定します。

国の第10期介護保険事業(支援)計画の基本指針について

★第10期介護保険事業計画における基本指針改定のポイント

(改定後の指針は夏頃に示される予定)

①中長期的な見通しに基づく介護保険事業計画の策定

→後期高齢者人口のピークや人材不足に対応するため、2040年度を含む中長期的な推計を算出する。

②地域特性に応じたサービス提供体制の確保

→不足しているサービス種類を把握し、提供体制を検討する。また、中山間・人口減少地域においては持続可能なサービス提供体制を検討する。

③医療・介護連携の推進

→慢性期の医療需要への対応を検討するとともに、介護施設における協力医療機関の確保のマッチングを図る。

④高齢者向け住まいの設置状況の勘案

→有料老人ホーム・サ高住の供給状況を踏まえて介護サービス見込量を推計する。

⑤介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

→介護人材の確保策と人材の推計を行う、生産性向上・経営改善支援において取り組む事項を明確化させる。

⑥認知症施策の推進

→認知症基本法および認知症施策推進基本計画の基本的施策に基づき計画を策定する。

2 高齢者に関する統計等からみた地域の状況

(1) 高齢者人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和7年度(10月1日現在)では128,678人となっています。

一方で、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており令和3年度の41,027人(高齢化率31.3%)から、令和7年度の41,922人(高齢化率32.6%)へと、約900人の増となっています。

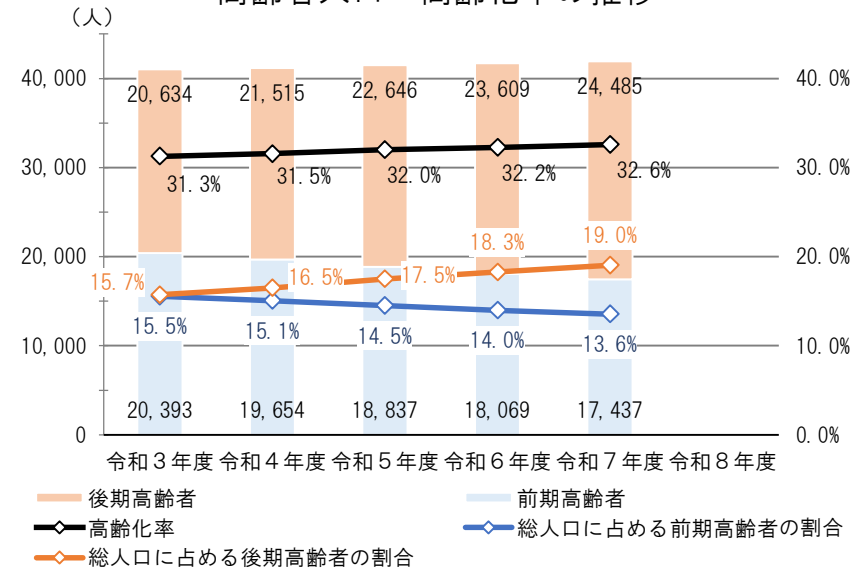
また、前期高齢者人口が減少する中で後期高齢者人口の増加が顕著となっており、令和3年度に20,634人(総人口に占める後期高齢者の割合は15.7%)であったものが、令和7年度には24,485人(総人口に占める後期高齢者の割合は19.0%)と1.19倍に増加しています。

※令和8年度の数値が示され次第、更新



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口	131,242	130,492	129,537	129,241	128,678	
高齢者総数	41,027	41,169	41,483	41,678	41,922	
前期高齢者(65~74歳)	20,393	19,654	18,837	18,069	17,437	
後期高齢者(75歳以上)	20,634	21,515	22,646	23,609	24,485	
高齢化率	31.3%	31.5%	32.0%	32.2%	32.6%	
総人口に占める前期高齢者の割合	15.5%	15.1%	14.5%	14.0%	13.6%	
総人口に占める後期高齢者の割合	15.7%	16.5%	17.5%	18.3%	19.0%	

高齢者人口・高齢化率の推移



資料: 住民基本台帳(外国人登録含む)(各年10月1日現在)

(2)日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、社会的条件、医療・介護施設の整備状況などを勘案して定める区域のことです。

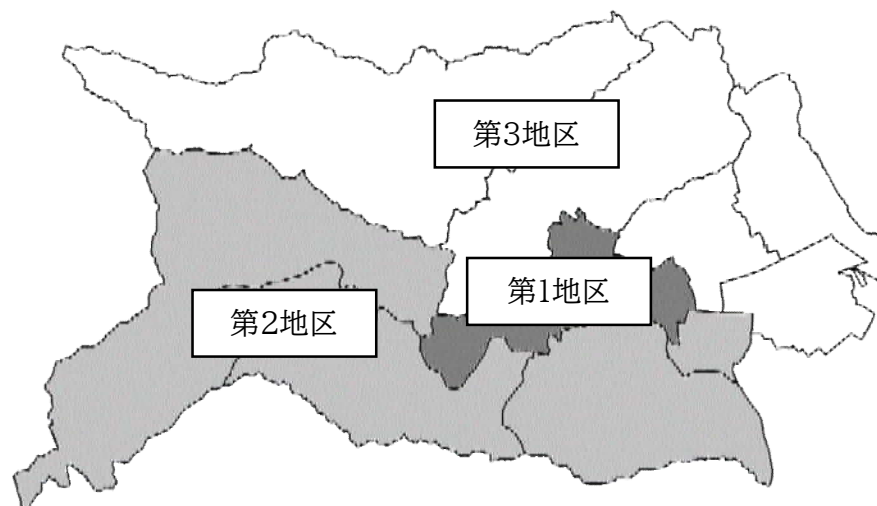
青梅市地域福祉総合計画においては、前述(第2章計画策定の考え方－4圏域の考え方)のとおり、第1層(市全域)・第2層(日常生活圏域)・第3層の3層構造による圏域を設定しています。

この他に、市全域を11地区に分割した「支会」別の目線も取り入れています。

高齢・介護計画においては、第2層の圏域を日常生活圏域と設定し、介護サービスのきめ細やかな提供や、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるための支援を推進します。

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

第2層 (日常生活圏域)	支 会	
第1地区	第1支会(青梅地区)	勝沼、西分町、住江町、本町、仲町、上町、森下町、裏宿町、天ヶ瀬町、滝ノ上町、大柳町、日向和田
	第8支会(東青梅地区)	東青梅、根ヶ布、師岡町
第2地区	第2支会(長淵地区)	駒木町、長淵、友田町、千ヶ瀬町
	第4支会(梅郷地区)	畑中、和田町、梅郷、柚木町
	第5支会(沢井地区)	二俣尾、沢井、御岳本町、御岳、御岳山
	第10支会(河辺地区)	河辺町
第3地区	第3支会(大門地区)	吹上、野上町、大門、塩船、谷野、木野下、今寺
	第6支会(小曾木地区)	富岡、小曾木、黒沢
	第7支会(成木地区)	成木
	第9支会(新町地区)	新町、末広町
	第11支会(今井地区)	藤橋、今井



(3)日常生活圏域別高齢者数・高齢化率

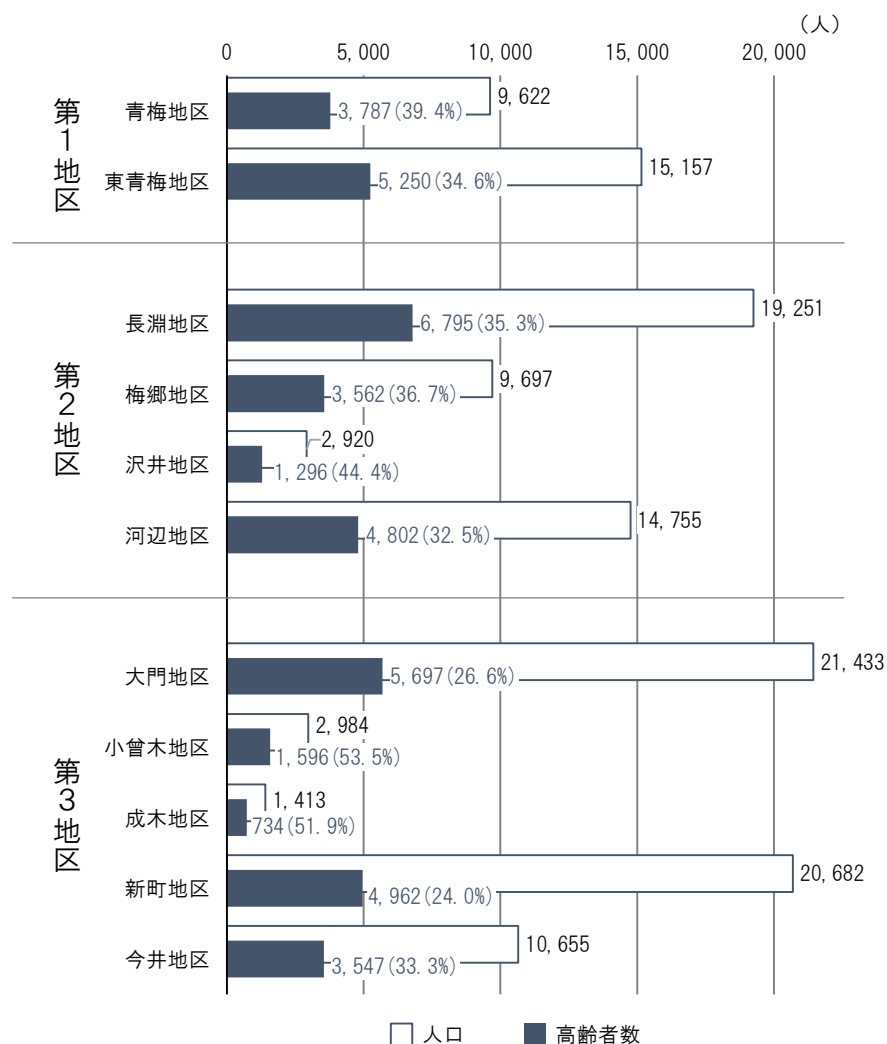
日常生活圏域別の高齢者数等をみると、第3地区では、高齢者数が16,536人と最も多くなっています。一方、第1地区では、総人口が24,779人と最も少ないこともあり、高齢者数も9,037人と最も少なくなっていますが、高齢化率は36.5%と最も高くなっています。

また、支会別でみると、高齢者数が最も多くなっているのは長淵地区の6,795人で、高齢化率が最も高くなっているのは小曾木地区の53.5%です。

	第1地区	第2地区	第3地区
総人口	24,779	46,623	57,167
高齢者総数	9,037	16,455	16,536
前期高齢者(65～74歳)	3,857	6,813	6,689
後期高齢者(75歳以上)	5,180	9,642	9,847
高齢化率	36.5%	35.3%	28.9%
総人口に占める前期高齢者の割合	15.6%	14.6%	11.7%
総人口に占める後期高齢者の割合	20.9%	20.7%	17.2%

資料:住民基本台帳(外国人登録含む)(令和8年1月1日現在)

人口・高齢者数・高齢化率



資料:住民基本台帳(外国人登録含む)(令和8年1月1日現在) ※()内は高齢化率

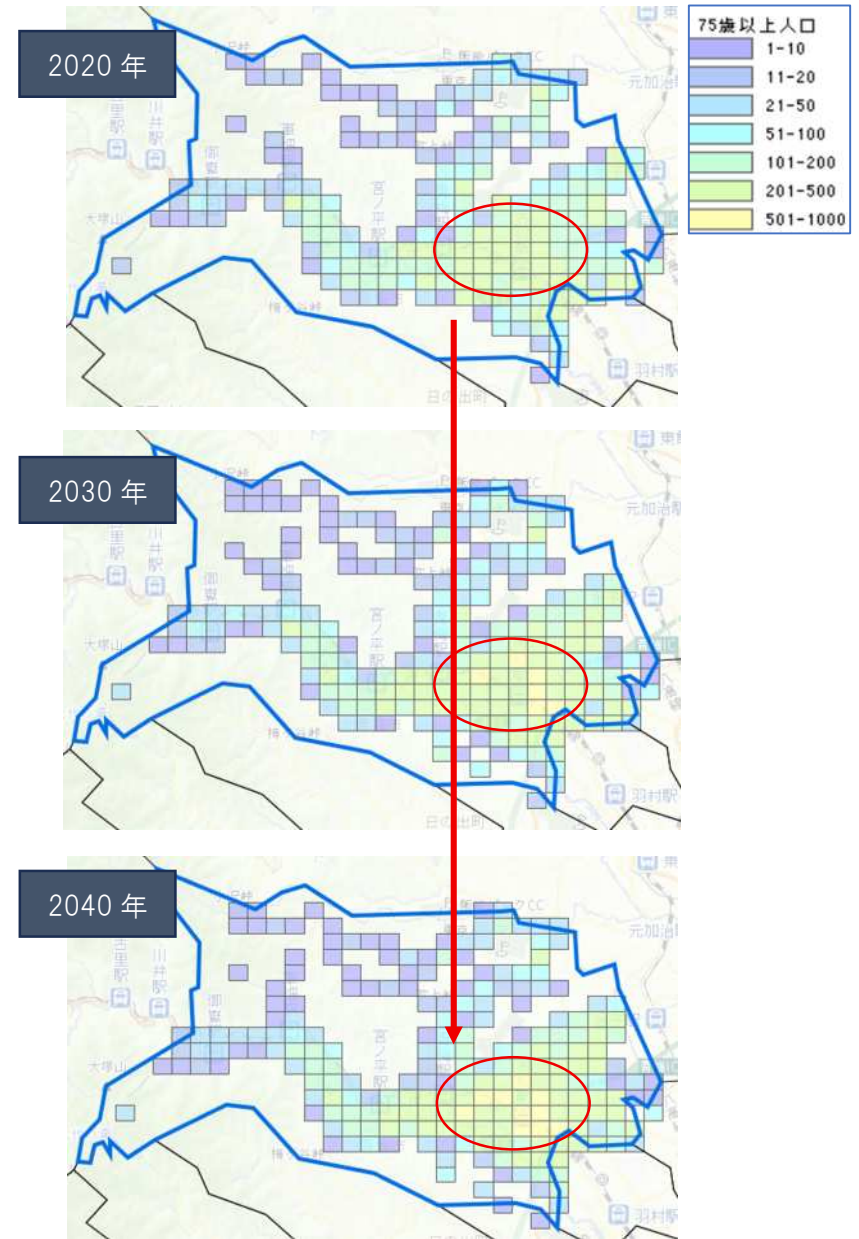
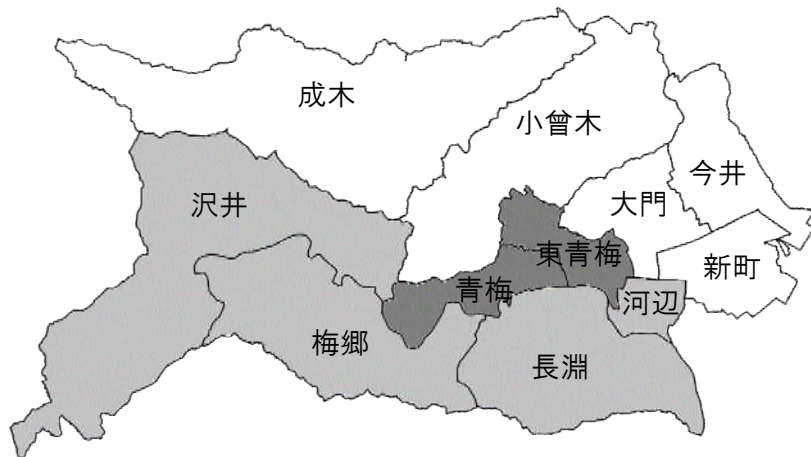
(4)支会別推計人口(後期高齢者)の状況

支会別の後期高齢者の人口について、市の東部に位置する大門地区・河辺地区・新町地区と、東青梅地区の南部や青梅地区の東部で、2040年にかけての増加が顕著となっています(右図赤丸)。

梅郷地区や青梅地区の西部および、今井地区、新町地区では、2030年にかけて微増し、その後は横ばいの見込みです。なお、新町地区では年代構成を踏まえると、その後2060年にかけて後期高齢者人口が増加する見込みです。

沢井地区では2030年にかけて横ばいで推移し、2040年にかけては後期高齢者数が減少する見込みです。

長淵地区・小曾木地区・成木地区では2020年から2040年を通して、概ね横ばいで推移する見込みです。

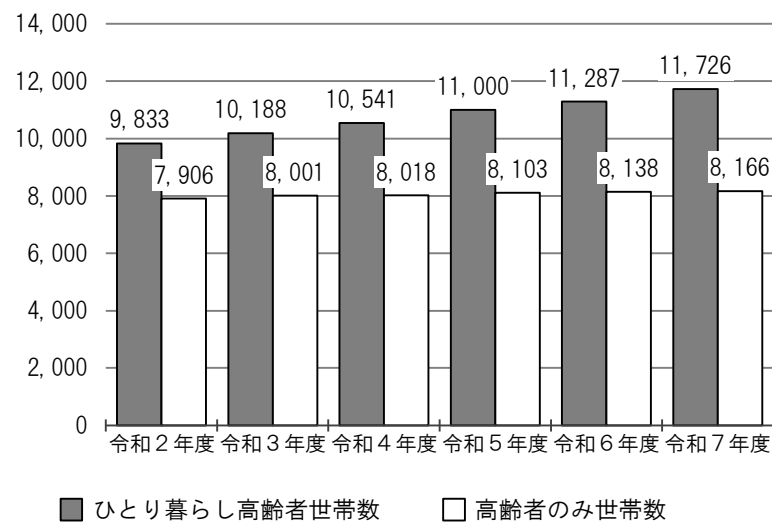


資料:地域包括ケア「見える化」システム

(5)ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯数の推移

令和7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11,726世帯、高齢者のみ世帯が8,166世帯で、共に年々増加しています。

特にひとり暮らし高齢者世帯の増加が顕著となっており、令和7年度は令和2年度の約1.2倍となっています。

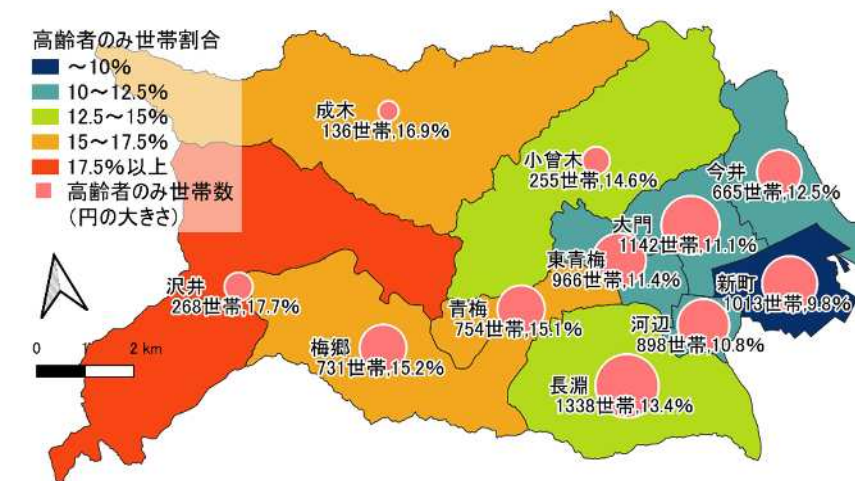
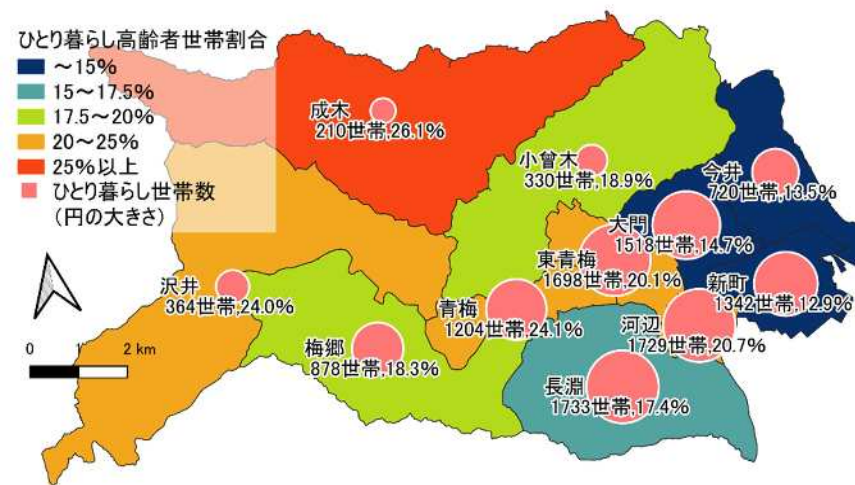


資料：青梅市(右図を含む)

(6)支会別ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯の数と割合

支会別にみると、特に成木地区・沢井地区でひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯の割合が高くなっています。

一方で、ひとり暮らし高齢者世帯の実数については、東青梅・河辺・長淵の各支会で1,700世帯程度と多くなっています。



3 アンケート調査の実施概要

(1)各調査の実施概要

区分	①	②	③
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護サービス事業所調査
対象者	市内在住の65歳以上高齢者（施設入所者および介護認定要介護1から5までの被保険者を除く）	要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更申請で認定調査を受けた在宅の方（施設入所者除く）	市内の介護サービス事業所および施設
調査方法	郵送による配布・回収	自宅訪問により配布し、郵送により回収	電子メールおよび電子申請システム
配布数	3,200 (3,200)	786 (773)	150 (147)
回収数	2,678 (2,577)	541 (419)	142 (134)
回収率	83.7% (80.5%)	68.8% (54.2%)	94.7% (91.2%)

※配布数・回収数・回収率のカッコ内は前回

(2)各調査の項目

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 家族や生活状況
- 食べること
- 地域での活動
- たすけあい
- 認知症にかかる相談窓口の把握
- 介護サービスと住まい(暮らし)の意向
- 生きがいや充実感
- 日常生活での不安・心配
- からだを動かすこと
- 毎日の生活
- 就労
- 健康
- 週1回以上の活動状況
- 認知症の対策

- 市が充実させるべき取組
- フレイル
- 地域包括支援センター
- 地域福祉コーディネーター
- 敬老事業
- 高齢者温泉保養施設利用助成事業
- 自由意見

②在宅介護実態調査

- 在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制
- 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制
- 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備
- 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
- 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
- サービスの未利用の理由など
- 自立支援に必要なサービス
- 市が充実させるべき取組

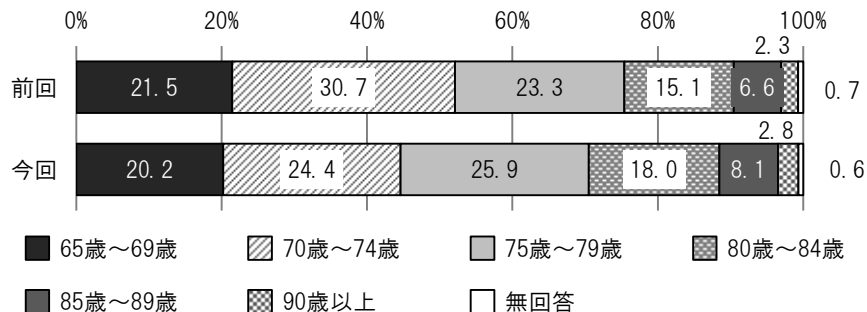
③介護サービス事業所調査

- 事業所の概要および運営
- サービスの提供
- 第10期計画に参入を検討しているサービス
- 地域貢献
- 在宅生活改善調査
- 居所変更実態調査
- 介護人材実態調査
- 介護保険制度への自由意見

(3)各調査の回答者属性

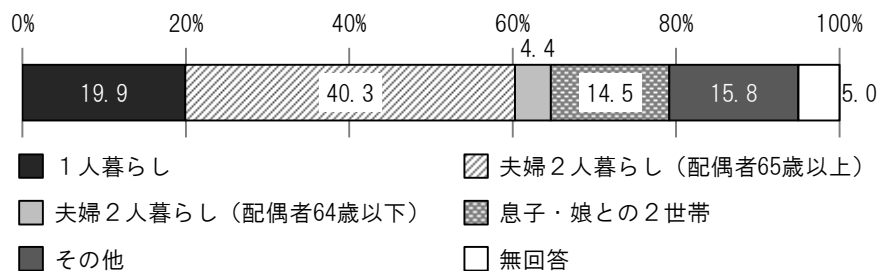
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

年代構成について、今回調査は75歳以上の後期高齢者が半数以上を占めており、前回調査から回答者層が高齢化しています。



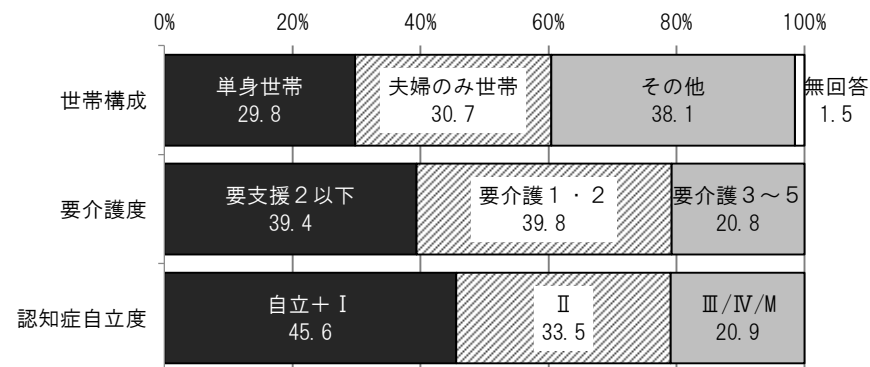
地区(支会)別、世帯類型別の回答者構成は以下のとおりです。

地区(支会)	青梅	東青梅	長瀨	河辺	梅郷	沢井
1人暮らし	9.4	12.2	16.2	11.5	8.7	3.2
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)						
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)						
息子・娘との2世帯						
その他						
無回答						



②在宅介護実態調査

世帯構成・要介護度・認知症自立度について、下記の構成となっています。



③介護サービス事業所調査

介護サービス事業所調査の回答事業所のサービス別内訳は、以下のとおりです。

居宅介護支援	訪問系サービス (計26.8%)				
	訪問介護(訪問型サービスを含む)	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	
	15.5	10.6	9.9	2.1	4.2
通所系サービス (計25.4%)	通所介護(通所型サービスを含む)				
	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション		
	12.0	7.7	2.8	2.8	
施設系サービス (計26.8%)	介護老人福祉施設				
	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	
	16.9	4.9	2.1	2.1	0.7
	その他(計5.6%)				
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	福祉用具貸与		
1.4	1.4	2.8			

4-1 健康づくり・介護予防に関する高齢者の現状

(1)65 歳健康寿命

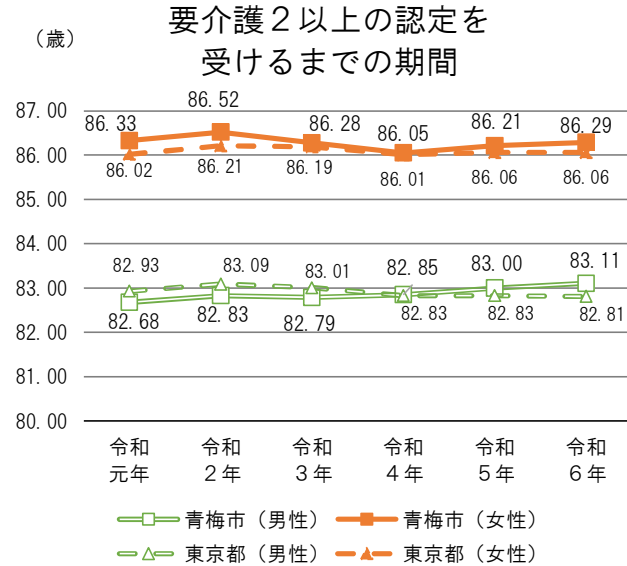
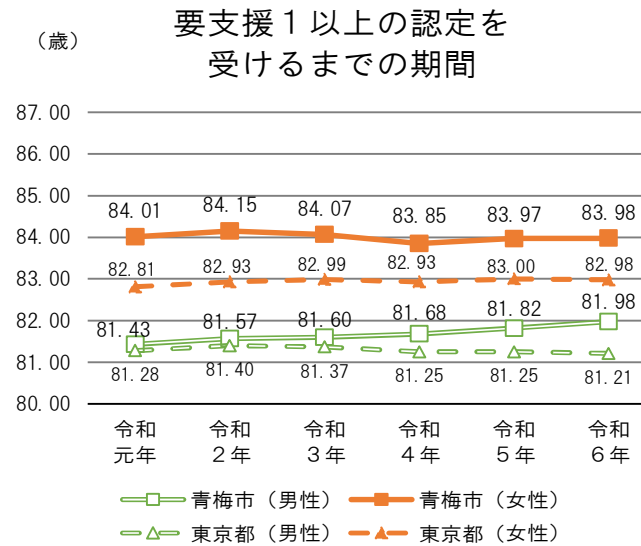
健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を言います。

東京都では、健康寿命について、65 歳の人は何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものを、東京保健所長会方式の 65 歳健康寿命として算出しています。

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

本市と東京都を比較すると、「要支援1以上」の男女で本市が東京都を上回って推移しています。「要介護2以上」については、概ね東京都と同水準で推移しています。

また、特に男性では要支援・要介護共に近年上昇傾向がみられ、健康意識の高まりが伺えます。



資料：東京都都内各市区町村の 65 歳健康寿命

(2)各種健康リスクの判定結果 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

各種健康リスクの該当者割合についてみると、全体で大きな変化はありません。

令和4年調査と令和7年調査を詳細に分析すると、年代別でリスクが低下している項目もあり、介護予防・健康づくりの取組により、高齢化が進む中でもリスク該当者割合の上昇を抑えられていると評価できます。

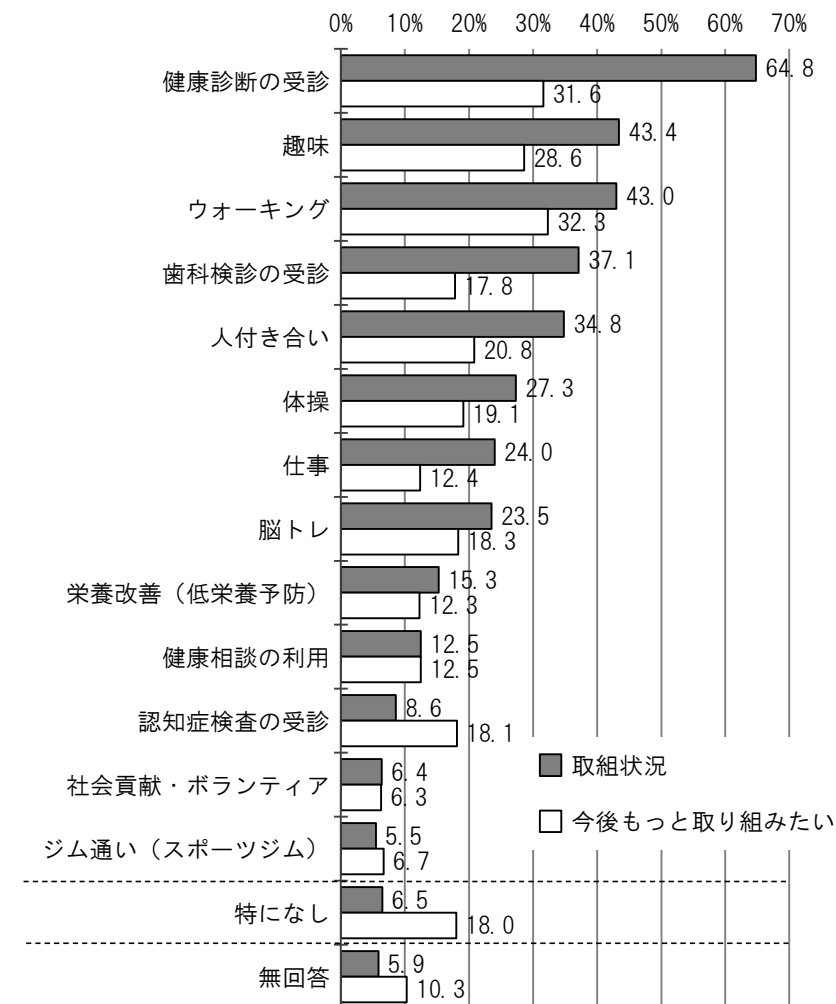
各種リスク	運動機能	転倒	閉じこもり	認知機能	うつ傾向
令和元	13.0%	27.3%	15.1%	—	39.0%
令和4	12.7%	27.6%	17.3%	40.8%	42.1%
令和7	12.2%	26.4%	16.9%	37.8%	42.5%

令和4年から令和7年で大きく変化した項目	該当割合
運動機能リスク(80～84歳)	20%→16%
認知機能リスク(65～69歳)	38%→31%
認知機能リスク(80～84歳)	52%→45%

(3)フレイル予防について 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

フレイル予防についての取組状況と、今後もっと取り組みたいことについてみると、「健康診断の受診」「趣味」「ウォーキング」がいずれにおいても多くなっています。

また、「認知症検査の受診」で「今後もっと取り組みたい」が「取組状況」と比べて多くなっています。



4-2 生きがいづくり・社会参加に関する高齢者の現状

(1) 高齢者の就業状況

※令和7年国勢調査の結果は9月頃に公開予定です。参考として、令和2年国勢調査の結果を下記に掲載していますが、今後新しいデータへと差し替えます。

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

資料：国勢調査(令和2年)(カッコ内は平成27年調査との差)

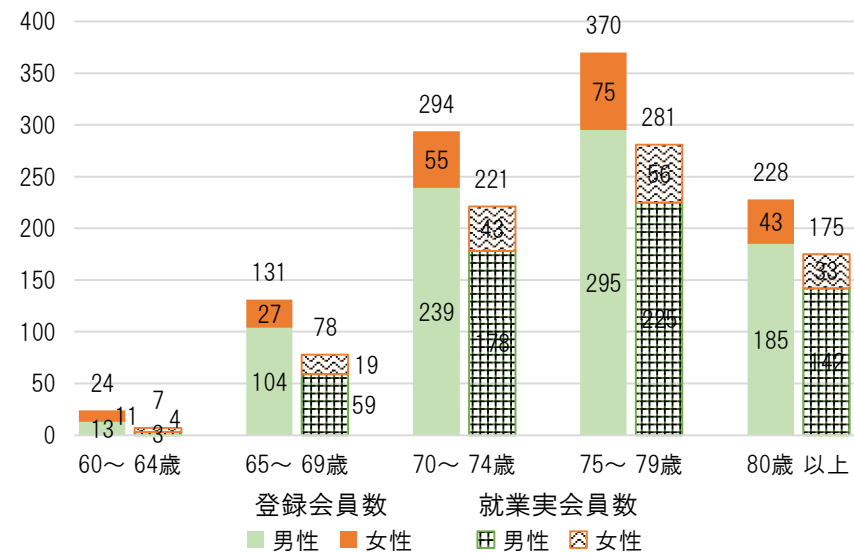
(2) シルバー人材センター

シルバー人材センターについて、登録者数は合計で1,047人、実就業者数は合計で762人となっており、令和4年からいずれも微減しています。

年代別にみると、75～79歳が最も多くなっています。

また69歳以下の区分では登録会員数に対する就業実会員数の割合がそれ以上の年代より低くなっています。

	登録会員数	就業実会員数
令和4	1,081	789
令和7	1,047	762

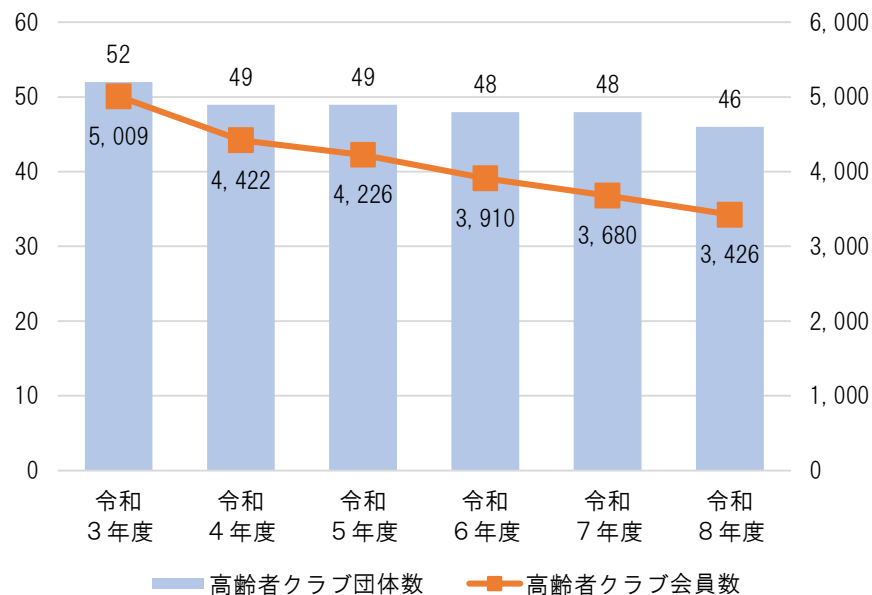


資料：シルバー人材センター事業報告

(3) 高齢者クラブ

高齢者クラブの団体数・会員数はともに減少傾向にあります。

特に高齢者クラブ会員数は減少が進んでおり、令和8年度は令和5年度に比べて2割減って3,426人となっています。

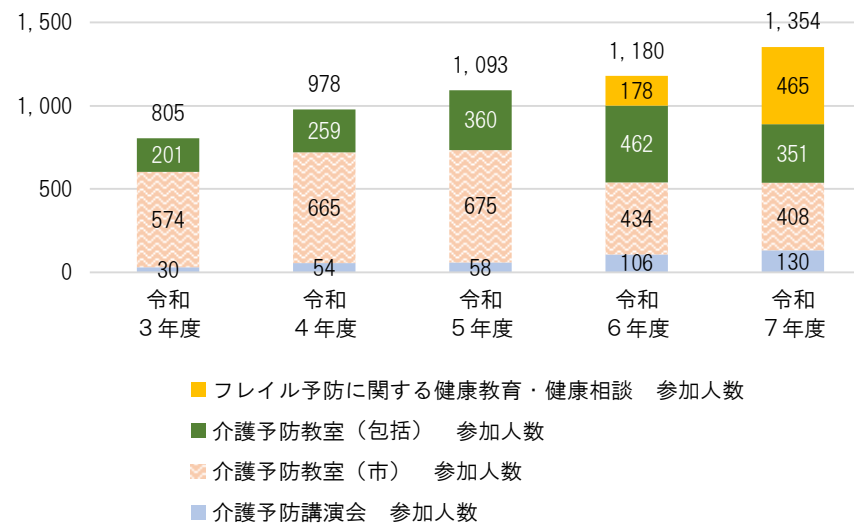


資料：行政報告(各年4月1日時点)

(4) 介護予防に向けた「通いの場」

通いの場に関する取組の参加人数合計数は、令和3年度の805人から令和7年度の1,354人へと増加しています。

特に、令和6年度から開始した「フレイル予防に関する健康教育・健康相談」で増加しており、令和7年度時点で、最も多い465人となっています。



(5) 地域活動への参加状況 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

各種地域活動の参加率について、令和元年度からの推移をみると、多くの活動で令和4年度に低下したものが回復傾向にあります。

令和4年度の通いの場の参加率について、報告書が公開されている近隣自治体と比較すると、都内の各市よりもやや高い水準です。

年度	各種地域活動グループに月1回以上参加している割合					
	ボランティア	スポーツ関係	趣味関係	介護予防通いの場	高齢者クラブ	自治会
令和元	6.4%	19.5%	23.1%	8.2%	5.0%	8.1%
令和4	5.2%	17.7%	16.7%	5.5%	4.3%	7.0%
令和7	6.1%	17.7%	18.2%	6.1%	4.6%	6.7%

(令和4年度)介護予防の通いの場に月1回以上参加している割合				
青梅市	昭島市	武蔵村山市	東大和市	埼玉県狭山市
5.5%	4.0%	4.7%	5.4%	11.3%

※報告書が公開されている自治体を比較

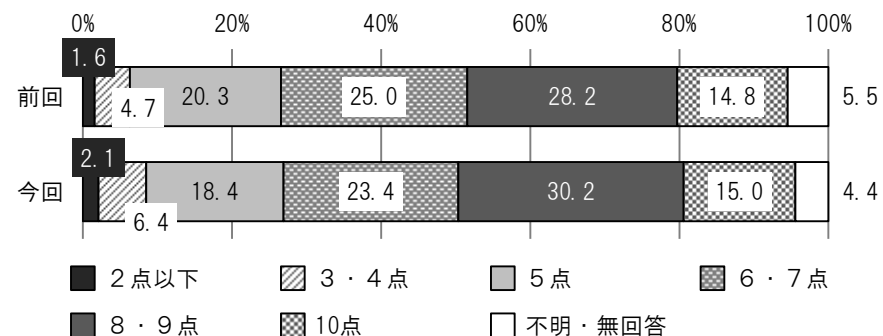
◆圏域・地区別の状況

圏域	各種地域活動グループに月1回以上参加している割合					
	ボランティア	スポーツ関係	趣味関係	介護予防通いの場	高齢者クラブ	自治会
第1	7.4%	18.2%	18.7%	6.2%	5.8%	7.4%
第2	6.3%	17.1%	19.1%	6.0%	4.6%	6.5%
第3	4.9%	17.9%	17.4%	6.4%	4.0%	6.5%
最も高い地区	沢井 10.2%	梅郷 21.4%	梅郷 25.8%	沢井 11.4%	沢井 10.3%	小曾木 12.2%
最も低い地区	大門 4.0%	成木 10.8%	今井 12.0%	成木 2.2%	成木 2.2%	長淵・梅郷 同率 5.5%

(6) 主観的な幸福度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

主観的な幸福度(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としたときの点数)についてみると、前回から「8点以上」の割合がわずかに増えている一方で、「4点以下」の割合も増えています。

令和4年度の幸福度について、近隣自治体や東京都・全国平均と比べて概ね同じからやや低い水準となっています。



(令和4年度)主観的な幸福度が8点以上の割合				
青梅市	武蔵村山市	東大和市	埼玉県狭山市	あきる野市
43.0%	51.1%	44.2%	43.9%	44.9%
立川市	八王子市	東京都平均	全国平均	
43.3%	48.7%	45.9%	45.3%	

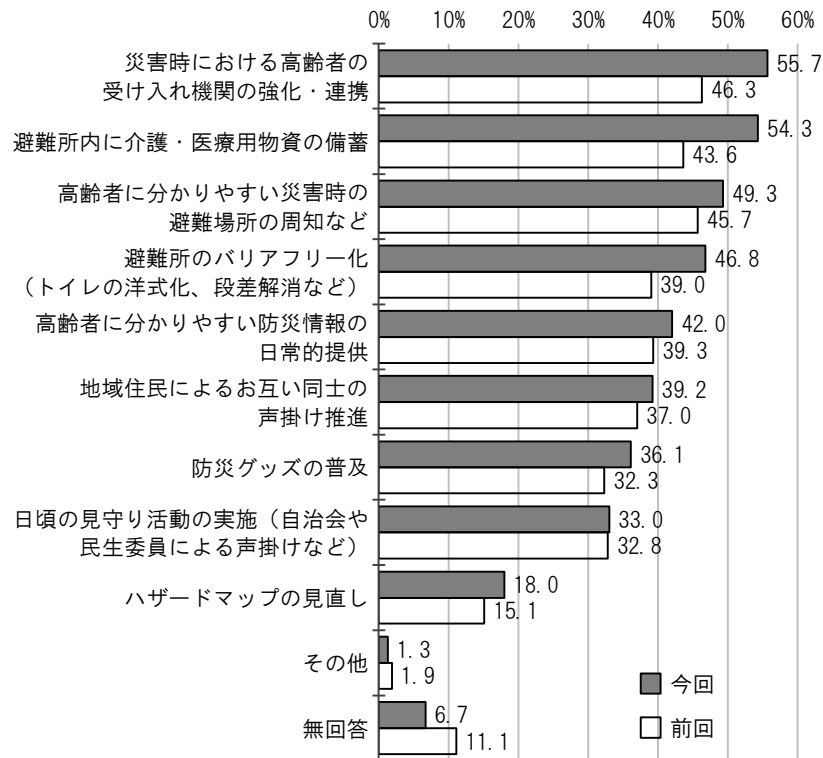
※報告書が公開されている自治体および地域包括ケア「見える化」システム登録自治体を比較

4-3 安全・安心に暮らせるまちづくりに関する高齢者の現状

(1)市が行うべき災害対策 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者が考える、市が行うべきだと考える災害対策としては、前回同様「災害時における高齢者の受け入れ機関の強化・連携」が最も多くなっています。

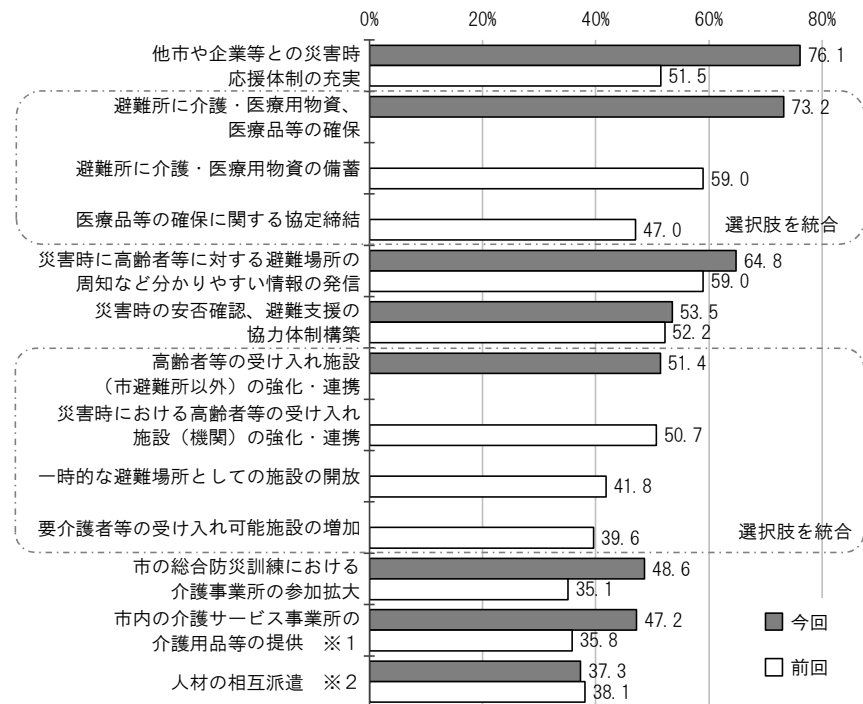
全ての取組で前回よりニーズが増加していますが、特に「避難所内に介護・医療用物資の備蓄」で10ポイント以上増加しています。



(2)取り組むべき災害対策 介護サービス事業所調査

事業所が考える、市が行うべきだと考える災害対策としては、「他市や企業等との災害時応援体制の充実」が最も多くなっています。

また、「市の総合防災訓練における介護事業所の参加拡大」が、前回から13.5ポイント増加しています。



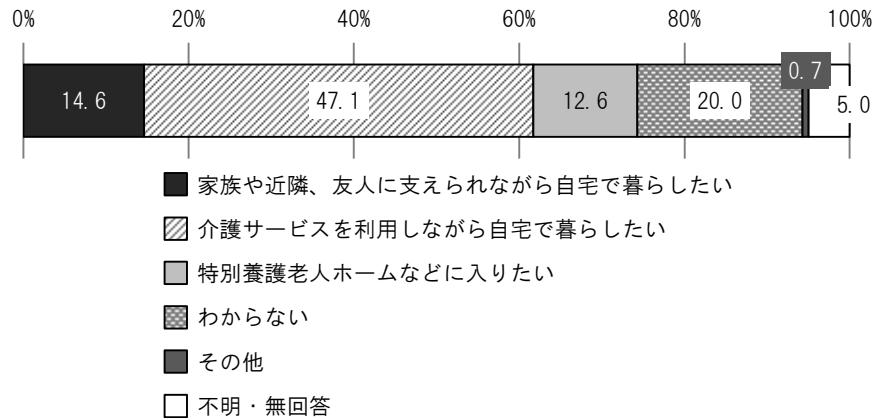
※1: 前回は「市内の介護サービス事業所の介護用品等の提供(貸与含む)に関する協定締結」

※2: 前回は「福祉施設・事業所間で人材の相互派遣について協定締結」

4-4 住み慣れた地域で暮らし続けることに関する高齢者の現状

(1) 住まいの希望 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

在宅で生活する要介護認定を受けていない高齢者の、介護が必要になった場合の住まいの希望については、「自宅で暮らしたい」が合計61.7%となっており、「特別養護老人ホームなどに入りたい」の12.6%を大きく上回っています。



(2) 施設等サービスの検討状況 在宅介護実態調査

在宅で生活する要介護認定を受けている高齢者の、施設等への入所の検討状況が「検討中」または「申請済み」の割合は、下表のとおりです。

要介護度別にみると、単身世帯では要介護1・2から、夫婦のみ世帯とその他世帯では要介護3以上で3割を超えています。

また、認知症自立度別にみると、単身世帯では認知症自立度Ⅱから、夫婦のみ世帯とその他世帯では認知症自立度Ⅲ以上で3割を超えています。

要介護度別	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
単身世帯	12.1%	33.3%	40.0%
夫婦のみ世帯	13.7%	16.2%	31.8%
その他世帯	9.5%	21.8%	37.0%

認知症自立度別	自立+Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ以上
単身世帯	15.4%(12.7%)	33.3%(30.0%)	35.0%(30.8%)
夫婦のみ世帯	14.3%(10.6%)	13.8%(11.1%)	35.0%(60.9%)
その他世帯	10.0%(17.6%)	19.1%(25.9%)	44.0%(46.7%)

※カッコ内は前回調査結果

(3)在宅生活継続に向けて必要なサービス 在宅介護実態調査

在宅で生活する高齢者の施設等の検討状況(前ページ)をみると、
 ☞ [単身世帯]では要介護1や認知症自立度Ⅱから、
 ☞ [単身世帯以外]では要介護3や認知症自立度Ⅲから、
 施設等への入所を検討・申請している割合が高くなることが分かりました。
 これらの属性において、在宅生活継続に向けて必要だと思うサービスとして上位だったものが以下の表の項目です。

属性		在宅生活継続に必要なと感じる支援・サービス
要介護1・2	単身世帯	①[外出同行]53% ②[配食]47% ③[買い物][ゴミ出し]40%
	単身世帯	①[ゴミ出し][外出同行]43% ③[見守り・声掛け]36%
要介護3以上	夫婦世帯	①[移送サービス]39% ②[掃除・洗濯][買い物]35%
	その他	①[移送サービス]44% ②[見守り・声掛け]30% ③[外出同行]26%
自立度Ⅱ	単身世帯	①[外出同行]64% ②[見守り・声掛け][配食]44%
自立度Ⅲ以上	単身世帯	①[調理]42% ②[配食][買い物][ゴミ出し][外出同行]37%
	夫婦世帯	①[買い物][移送サービス]41% ③[掃除・洗濯]36%
	その他	①[見守り・声掛け]42% ②[移送サービス]38% ③[外出同行]33%

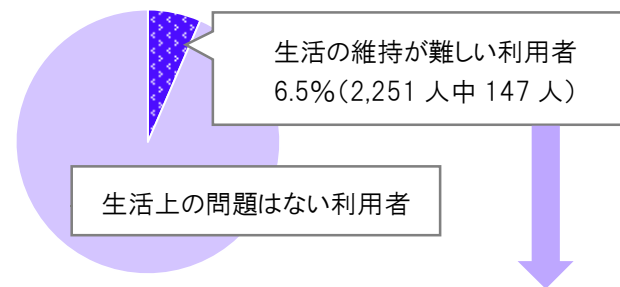
多くの属性で[外出同行][移送サービス]が上位となっており、外出支援が共通の課題となっています。

一方で、[単身世帯]の要介護3以上・認知症自立度Ⅱなどでは[見守り・声掛け]が上位で、安全な暮らしの維持に向けたニーズがみられます。

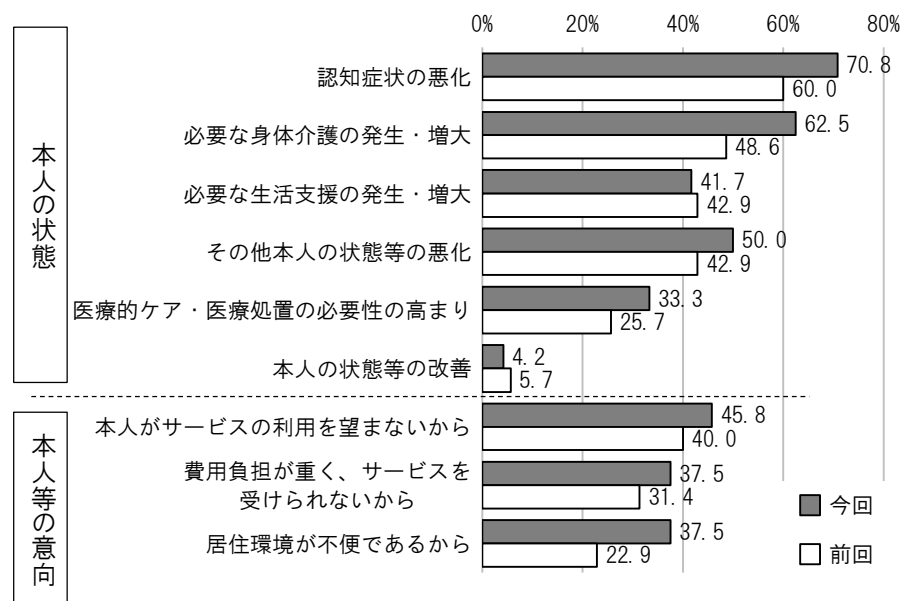
また老々介護が想定される夫婦世帯では[掃除・洗濯]が高く、在宅生活継続に向けて細かな家事支援のニーズが高まっていることがうかがえます。

(4)在宅生活継続に向けた状況や課題 介護サービス事業所調査

居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護事業所への調査によると、自宅・サービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者のうち、在宅等での生活の維持が難しいと考えられる人の割合は6.5%となっています。



在宅生活の維持が難しくなっている理由としては、「認知症状の悪化」が70.8%と最多で、前回から10.8ポイント増加しています。



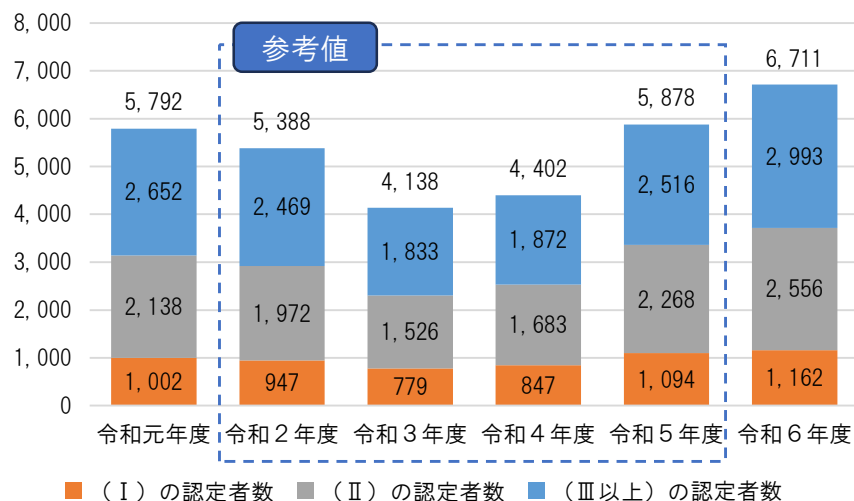
4-5 見守り施策・認知症施策に関する高齢者の現状

(1) 認知症高齢者の状況

認定調査時に認知症高齢者自立度（Ⅰ）以上となった人数は、令和6年度に6,711人となっています。

また、先述のとおり在宅生活の継続が難しくなる自立度（Ⅲ以上）の人数は令和6年度に2,933人となっており、令和元年度から約13%増加しています。

◆ 認定調査時に認知症高齢者自立度（Ⅰ）以上となった人数の推移



資料: 厚生労働省「介護保険総合データベース」/

地域包括ケア「見える化」システム

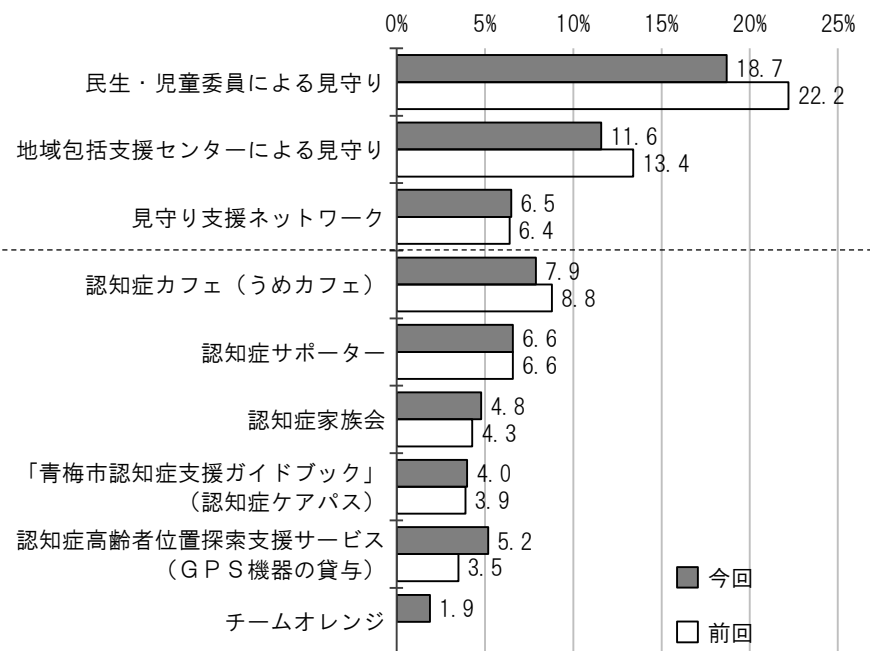
※ 令和2年度～令和5年度は、新型コロナウイルス感染症に伴う特例措置の影響で認定調査を受けた人数が少ないため、参考値となります。

(2) 市で行っている見守り施策・認知症施策の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

市で行っている見守り施策・認知症施策の認知度（「内容を含め詳しく知っている」「大体的内容は知っている」の合計）についてみると、民生・児童委員による見守りが18.7%と他の事業に比べて高いものの、前回から3.5ポイント低下しています。

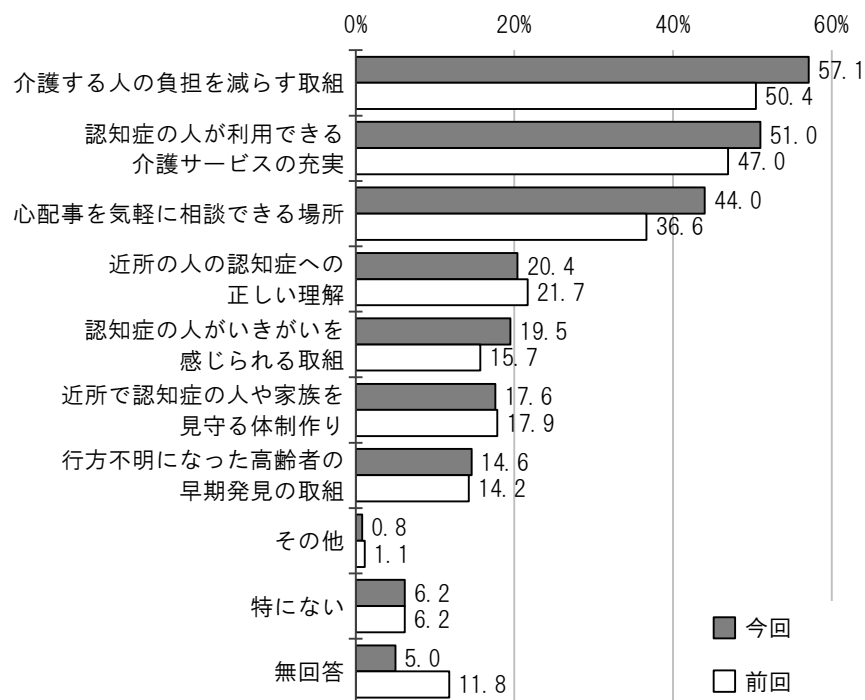
全体的に認知度は横ばいまたは低下となっていますが、「認知症高齢者位置探索支援サービス」はわずかに上昇しています。



(3) 認知症の人が安心して在宅で暮らせるために必要なもの

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

認知症の人が安心して在宅で暮らせるために必要なものについては、「介護する人の負担を減らす取組」が57.1%と最も高くなっています。また、「心配事を気軽に相談できる場所」が前回から7.4ポイント増加しています。加えて、「認知症の人がいきがいを感じられる取組」も増加しており、家族視点・本人視点など当事者の視点に立った認知症施策の推進が求められています。

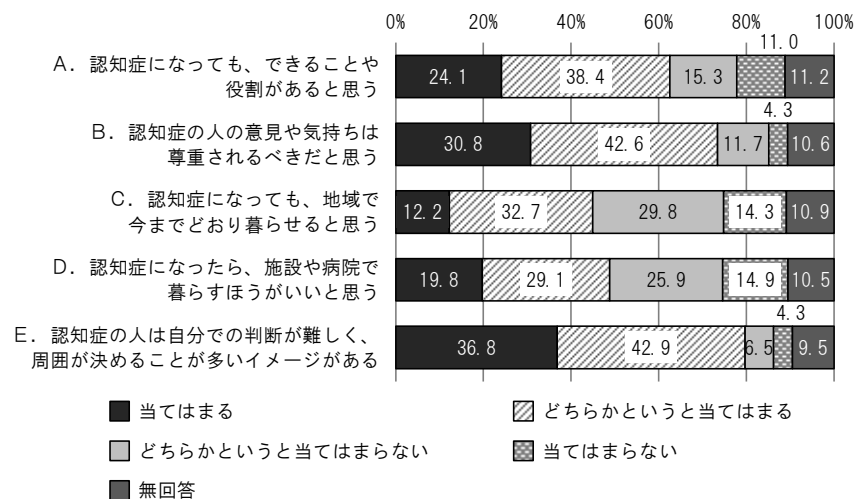


(4) 認知症に対するイメージ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

認知症に対するイメージとして、「A. 認知症になっても、できることや役割があると思う」や「B. 認知症の人の意見や気持ちは尊重されるべきだと思う」は「当てはまる」「どちらかという当てはまる」の合計が6割以上と、一定の浸透がみられます。

一方で、「C. 認知症になっても、地域で今までどおり暮らせると思う」と「D. 認知症になったら、施設や病院で暮らすほうが良いと思う」については、肯定的な回答と否定的な回答が共に4～5割台で、住まいや暮らしに対するイメージは人によって異なる状況です。

また、「E. 認知症の人は自分で判断が難しく、周囲が決めることが多いイメージがある」は「当てはまる」「どちらかという当てはまる」の合計が約8割で、権利擁護に対するニーズがみられます。

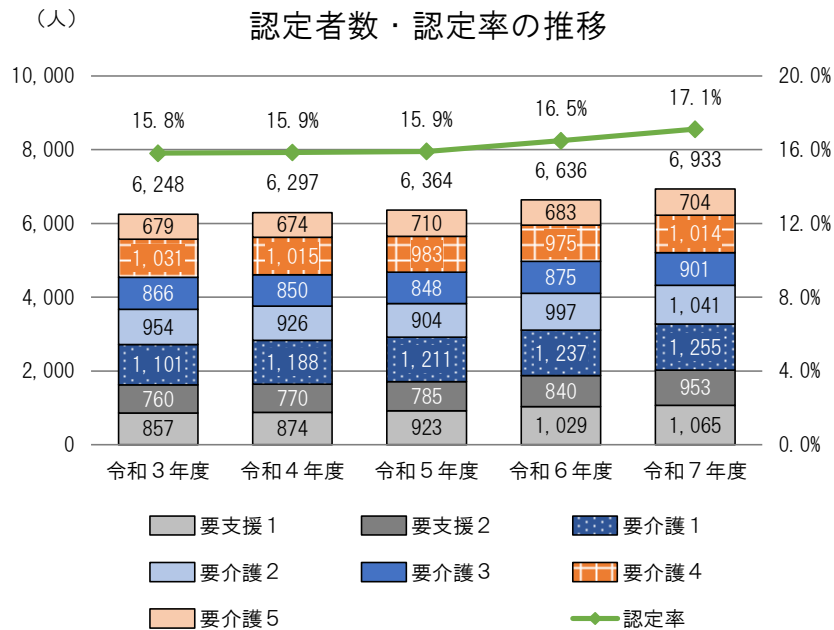


4-6 介護保険サービスの利用に関する高齢者の現状

(1) 要介護(要支援)認定者数等の現状

認定者数・認定率は、令和5年以降増加しています。これは、高齢者の内訳として後期高齢者が増加しているためと考えられます。

第9期計画の計画値と比較すると、令和7年度実績で計画値比99%となっており、概ね計画通りの推移となっています。



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

◆第9期計画の計画値と実績値の比較(各年10月1日時点)

	高齢者人口		要支援・要介護者数	
	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度
計画値	40,312	40,605	6,808	7,031
実績値	40,262	40,554	6,636	6,933
対計画比	100%	100%	97%	99%

令和7年度時点の要支援・要介護者数について、要介護度別にみると、要支援1・2は実績値が計画値を上回っています。一方で、要介護1～5では実績値が計画値を下回っています。

要介護度別の調整済み認定率(年代や性別の構成による影響を除外した認定率)は、要支援1～要介護1までは大きな変動はない一方、要介護2以上では若干の低下がみられます。

これらを踏まえ、全体の介護予防の取組としては想定通りであった一方、要支援1～要介護1の方を対象とした重度化防止については想定以上の成果がみられます。

◆要介護度別 要支援・要介護者数(令和7年度)

	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
計画値	1,015	925	1,299	1,081	964	1,112	794
実績値	1,065	953	1,255	1,041	901	1,014	704
対計画比	105%	103%	97%	96%	93%	91%	89%

◆調整済み認定率の推移(各年3月末)

	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
令和3年	2.2	1.9	2.7	2.4	2.1	2.5	1.7
令和4年	2.1	1.9	2.8	2.3	2.1	2.5	1.6
令和5年	2.1	1.8	2.8	2.1	1.9	2.3	1.6
令和6年	2.2	1.9	2.7	2.2	2.0	2.2	1.5
令和7年	2.3	1.9	2.8	2.2	1.9	2.2	1.5

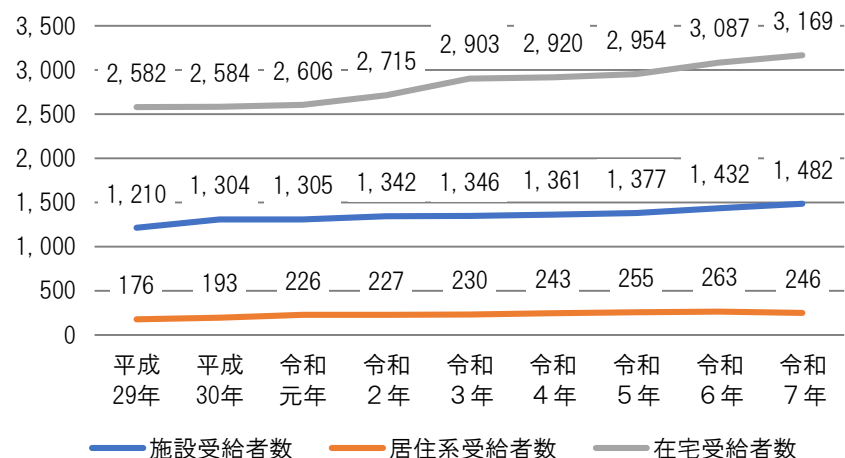
資料：介護保険事業状況報告／地域包括ケア「見える化」システム

(2) サービス系統受給者数の推移

サービス系統別受給者数は、令和6年以降の第9期計画の期間において、在宅受給者数と施設居住者数が増加しています。

利用率でみると大きな変化はなく、認定者数の増加がサービス受給者数の増加につながっているとみられます。

サービス系統別受給者数の推移



◆ サービス利用率

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
在宅サービス	46.2%	45.4%	45.3%	44.7%
居住系サービス	3.8%	3.9%	3.7%	3.8%
施設サービス	21.8%	21.2%	21.3%	20.8%

※令和7年度は11月利用分までのデータであり、今後更新します。

資料：介護保険事業状況報告

(3) サービス別給付費の推移・第9期計画の振り返り

介護予防サービスは、令和7年度時点で計画比+22.6%と、要支援1・2の認定者が見込みより多いことにより、給付費も超過しています。

詳細にみると、介護予防訪問リハビリテーション、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修の利用が伸びています。

一方、介護予防訪問入浴介護や介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護は見込みより給付が少なくなっていますが、それぞれ利用数が少ないサービスのため、全体への影響は限定的です。

単位：千円

	令和6	令和7	令和6・7年度計	
	実績値	計画値	対計画比	
介護予防サービス(地域密着型含む)				
介護予防訪問入浴介護	105	11	843	13.8%
介護予防訪問看護	24,471	31,985	53,844	104.9%
介護予防訪問リハビリテーション	9,866	11,268	17,566	120.3%
介護予防居宅療養管理指導	10,632	12,736	23,371	100.0%
介護予防通所リハビリテーション	54,127	58,699	101,886	110.7%
介護予防短期入所生活介護	1,393	1,742	3,858	81.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	260	95	407	87.2%
介護予防福祉用具貸与	33,627	41,671	70,393	107.0%
特定介護予防福祉用具購入費	2,512	3,636	4,150	148.1%
介護予防住宅改修	11,501	12,120	17,685	133.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	33,223	36,230	83,476	83.2%
介護予防認知症対応型通所介護	76	0	1,286	5.9%
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,300	5,114	25,098	45.5%
介護予防支援	34,364	40,527	73,702	101.6%
計	292,497	299,527	482,953	122.6%

居宅サービスについては、令和7年度時点で計画比 7.6% 差の 92.4% となっており、要介護1～5の認定者が見込みよりも若干少ないため給付費が見込みより少なくなっています。

サービス別にみると、訪問入浴介護、短期入所療養介護(老健)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で利用が少なくなっています。

計画値を超過しているのは訪問介護のみとなっています。

単位:千円

	令和6	令和7	令和6・7年度計	
	実績値		計画値	対計画比
居宅サービス(地域密着型含む)				
訪問介護	371,639	449,858	736,567	111.5%
訪問入浴介護	75,286	63,037	210,832	65.6%
訪問看護	294,219	332,914	640,151	98.0%
訪問リハビリテーション	92,618	85,274	204,075	87.2%
居宅療養管理指導	106,365	123,687	240,197	95.8%
通所介護	781,959	872,609	1,762,671	93.9%
通所リハビリテーション	412,459	426,140	963,051	87.1%
短期入所生活介護	245,946	265,519	566,385	90.3%
短期入所療養介護(老健)	32,711	27,776	108,934	55.5%
福祉用具貸与	294,141	314,664	634,003	96.0%
特定福祉用具購入費	11,680	12,778	27,849	87.8%
住宅改修費	19,616	15,612	40,394	87.2%
特定施設入居者生活介護	291,960	338,831	653,682	96.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,520	22,308	63,488	47.0%
地域密着型通所介護	251,867	233,675	532,398	91.2%
認知症対応型通所介護	136,472	145,885	298,065	94.7%
居宅介護支援	456,174	469,906	1,065,077	86.9%
計	3,882,631	4,200,475	8,747,819	92.4%

居住・施設系および小規模多機能型サービスについては、令和7年度時点で計画比 0.3% 差の 99.7% となっており、計画通りの推移です。

サービス別にみると、介護小規模多機能型居宅介護で計画値を超過しています。

単位:千円

	令和6	令和7	令和6・7年度計	
	実績値		計画値	対計画比
居住・施設系および小規模多機能型サービス(地域密着型含む)				
介護老人福祉施設	3,383,496	3,704,417	7,127,445	99.4%
介護老人保健施設	1,286,057	1,399,287	2,657,138	101.1%
介護医療院	121,177	262,370	406,945	94.3%
小規模多機能型居宅介護	105,150	111,942	222,424	97.6%
認知症対応型共同生活介護	298,609	286,966	604,890	96.8%
看護小規模多機能型居宅介護	83,991	116,625	179,142	112.0%
計	5,278,480	5,881,607	11,197,984	99.7%

(5)見える化システムによる他市との比較

① 調整済み認定率

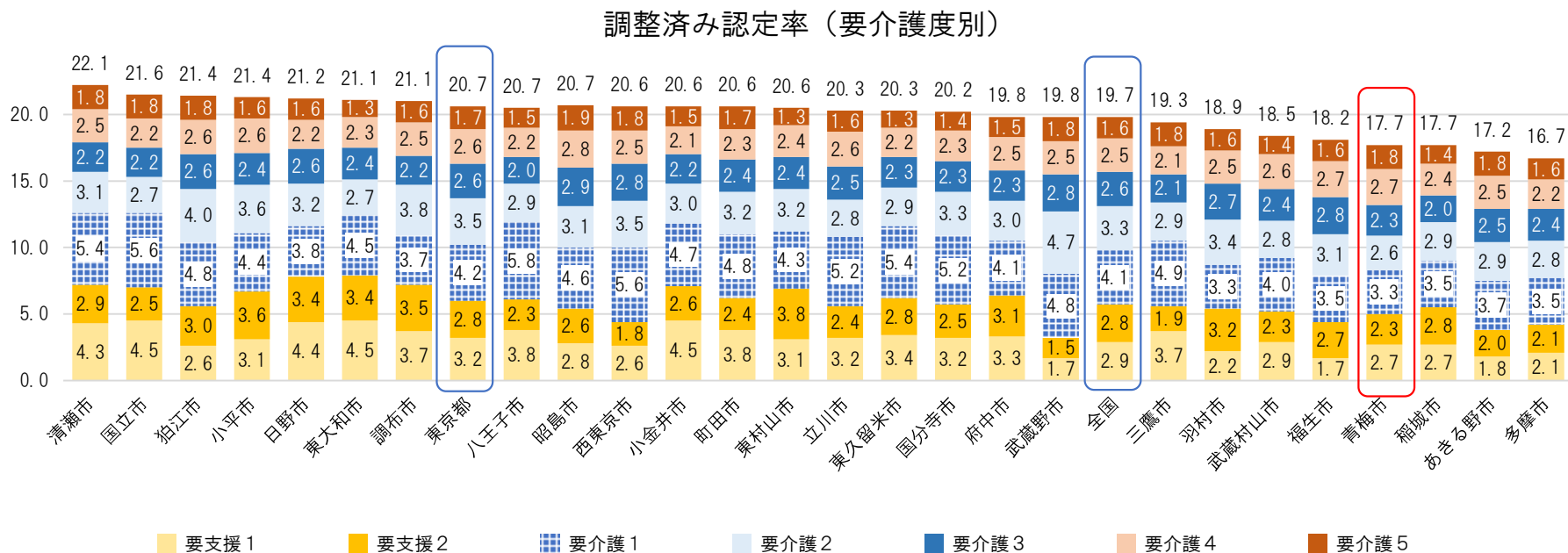
調整済み認定率については、全国・東京都・都内他市と比較して低い水準にあります。

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

同様の傾向(全体の認定率が低く、要介護4・5の認定率が高い)の自治体としては、あきる野市や福生市が挙げられます。

※見える化システムとは、厚生労働省が運営するシステムで、介護保険事業に関する現状分析や将来推計等を行うことができるものです。

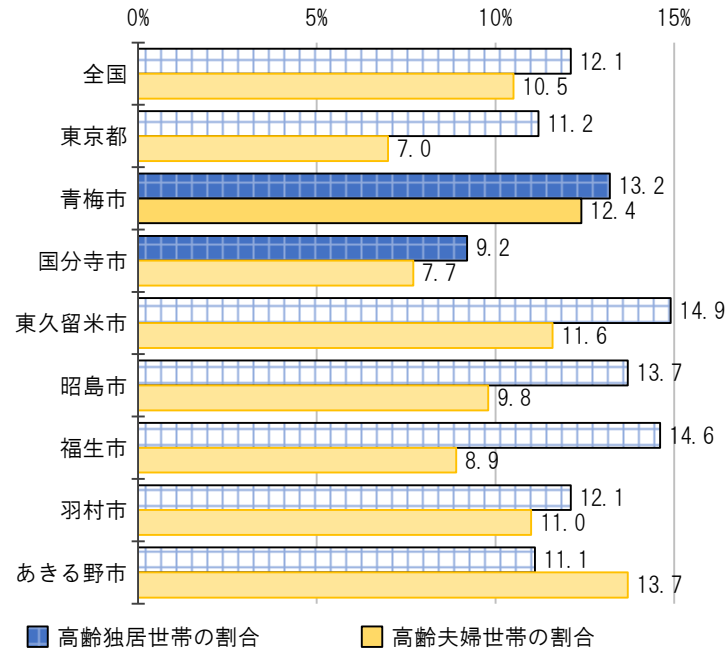
※調整済み認定率とは、第1号被保険者の性・年代別人口構成による影響を除外した認定率で、これらの要素を受けずに自治体間の比較が可能です。



資料：介護保険事業状況報告／地域包括ケア「見える化」システム

② 高齢夫婦世帯の割合および高齢独居世帯の割合

※令和7年結果が9月頃に公開予定。以下は令和2年国勢調査

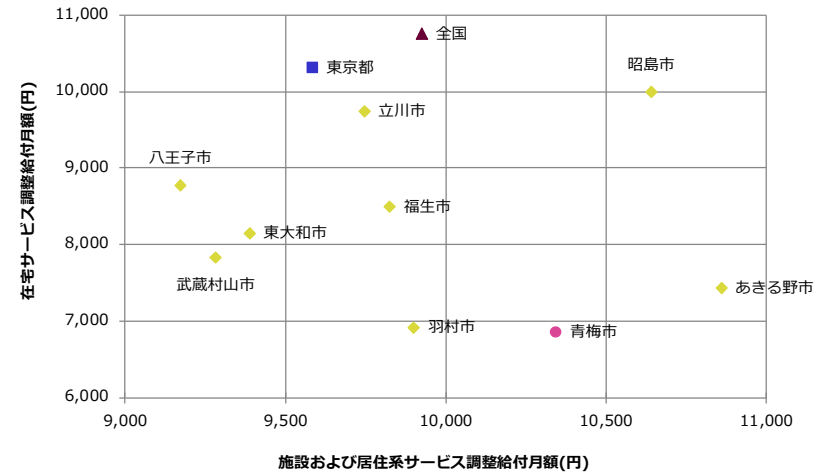


資料:国勢調査

③ サービス系統別給付月額

サービス系統別の給付月額をみると、青梅市は全国や東京都と比べて施設居住系サービスの給付月額が高い一方、在宅サービスの給付月額は低くなっています。これは、羽村市・あきる野市等と同様の傾向です。

◆調整済み第1号被保険者1人あたりサービス別給付月額(令和5年)

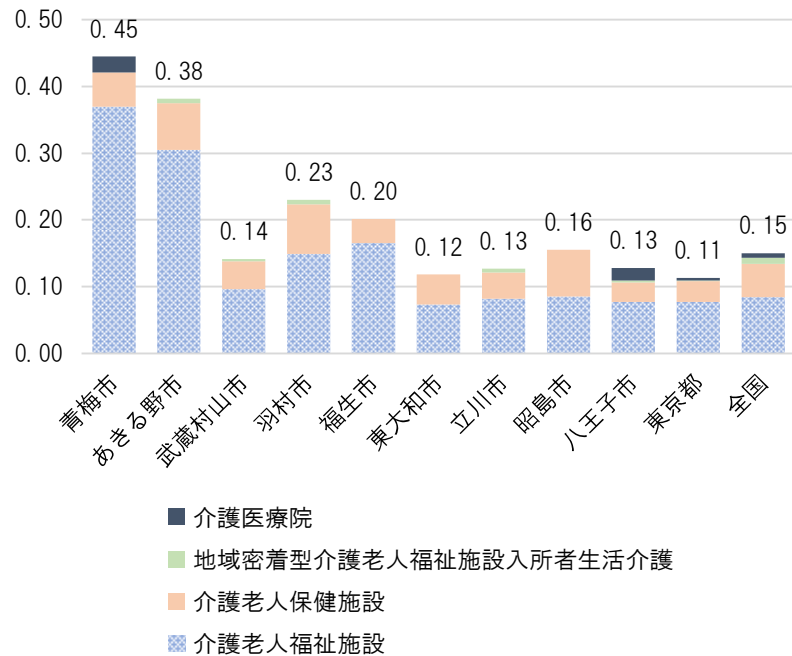


資料:介護保険事業状況報告/地域包括ケア「見える化」システム

④ 施設サービス・リハビリテーション提供体制

施設サービスの定員について、青梅市は要支援・要介護者1人あたり0.45人と、全国の約3倍・東京都の約4倍の水準です。
あきる野市と近い水準となっています。

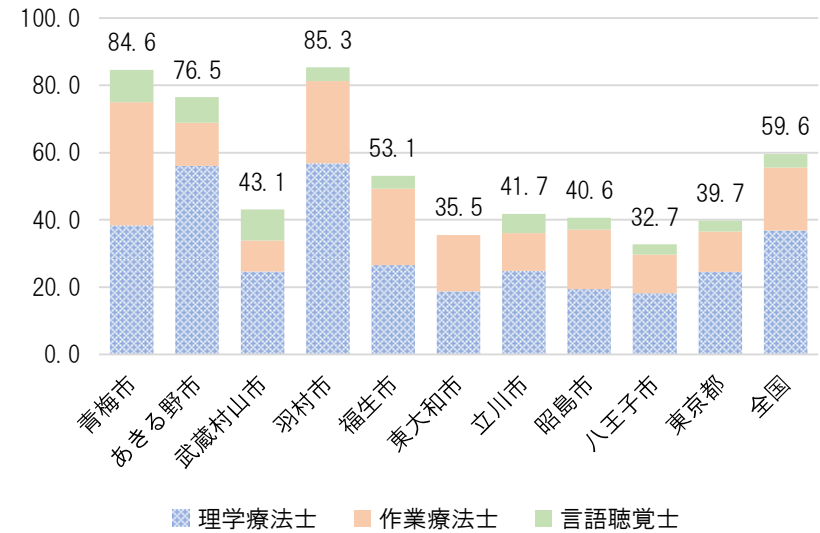
◆要支援・要介護者1人あたり定員(令和7年)



資料:介護サービス情報公表システム/介護保険事業状況報告/
地域包括ケア「見える化」システム

専門職の従事者数について、青梅市は要支援・要介護者1万人あたり84.6人と、東京都の約2倍の水準です。
近隣市の中では、羽村市に次いで多くなっています。

◆要支援・要介護者1万人あたり専門職従事者数(令和7年)



資料:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」/介護保険事業状況報告/地域包括ケア「見える化」システム

4-7 介護人材・介護サービスの提供体制に関する地域の現状

(1) 圏域別の事業所数の一覧

令和8年6月1日現在での市内介護サービス提供事業所数および高齢者向け施設と住まいの件数および定員数は以下のとおりとなっています。

◆【圏域別】高齢者向け施設と住まいの件数および定員数

(上段単位:件、下段単位:人)

サービス区分	サービス種別	第1地区	第2地区	第3地区	計
介護保険による施設・住まい	介護老人福祉施設	2	8	14	24
		193	766	1,618	2,577
	介護老人保健施設	0	2	1	3
		0	250	105	355
	介護医療院	0	0	3	3
		0	0	170	170
	認知症対応型共同生活介護	2	3	2	7
		18	45	27	90
介護保険以外の施設・住まい	有料老人ホーム	1	5	4	10
		26	129	157	312
	サービス付き高齢者向け住宅	0	1	0	1
		0	35	0	35
計		5	19	24	48
		237	1,225	2,077	3,539

◆【圏域別】介護サービス提供事業所数

サービス区分	サービス種別	第1地区	第2地区	第3地区	計
居宅サービス	居宅介護支援	7	9	6	22
	訪問介護	5	7	7	19
	訪問入浴介護	0	3	0	3
	訪問看護	5	8	8	21
	訪問リハビリテーション	2	3	2	7
	通所介護	4	11	16	31
	通所リハビリテーション	1	2	1	4
	短期入所生活介護	2	8	14	24
	短期入所療養介護	0	0	3	3
	特定施設入居者生活介護	0	1	1	2
施設サービス	福祉用具貸与	1	2	1	4
	特定福祉用具販売	1	2	1	4
	介護老人福祉施設	2	8	14	24
	介護老人保健施設	0	2	1	3
	介護医療院	0	0	3	3
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	3	5	4	12
	認知症対応型通所介護	1	2	1	4
	小規模多機能型居宅介護	1	0	1	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	2	0	2
	認知症対応型共同生活介護	2	3	2	7
総合事業サービス	訪問型サービス	4	3	6	13
	通所型サービス	3	9	14	26
計		44	90	106	240

(2)事業運営の支障となっていること 介護サービス事業所調査

事業運営の支障となっていることについて、全体では「職員の確保が難しい」が69.7%と最も多く、次いで「書類の作成の手間や管理」が54.9%となっています。

サービス別にみると、訪問系サービス・施設系サービスで「職員の確保が難しい」が約8割と特に多くなっています。

また、[通所系サービス]における「コンプライアンスの確保」や、[施設系サービス]における「経営経費、活動資金が不足している」が、各サービス区分において全体と比べて多くなっています。

区分	全 体	居宅介護 支援	訪問系 サービス	通所系 サービス	施設系 サービス
回答者数(件)	142	22	38	36	38
職員の確保が難しい	69.7	54.5	78.9	61.1	81.6
書類の作成の手間や管理	54.9	59.1	47.4	58.3	52.6
利用者の確保が難しい	44.4	0.0	50.0	58.3	50.0
人材育成が難しい	43.7	27.3	42.1	41.7	55.3
I C T 機器等への対応	31.0	40.9	21.1	30.6	39.5
経営経費、活動資金が不足している	27.5	4.5	15.8	36.1	42.1
コンプライアンス※ の確保	14.1	9.1	2.6	27.8	15.8

※コンプライアンス：法令遵守、適正な業務遂行等

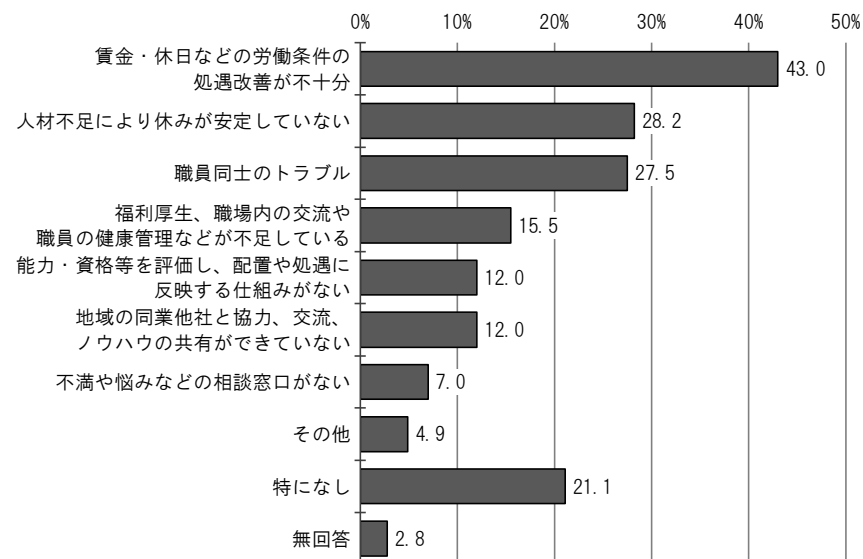
(3)介護人材の離職の状況と課題 介護サービス事業所調査

前年度の職員数に対する1年間の離職者数の比率について、サービス種別にみると、居宅介護支援の正規職員では前年度当初60人だったところ、23.3%にあたる14人が離職しており、他の区分や前回調査よりも離職者の比率が高くなっています。また、施設系サービスや小規模多機能型の非正規職員で離職者の比率が高くなっています。

◆サービス・雇用形態別、年度当初職員数に対する離職者数の比率

区分		居宅介護 支援	訪問系 サービス	通所系 サービス	施設系 サービス	小規模 多機能型
正規職員	今回調査	23.3	13.4	8.2	13.1	13.0
	前回調査	6.9	7.4	10.7	11.5	11.8
非正規職員	今回調査	16.7	16.9	16.6	22.3	26.1
	前回調査	30.8	11.2	25.4	13.3	10.0

職員の定着、離職防止で課題になっていることとしては、「賃金・休日などの労働条件の処遇改善」が最多となっています。



5 現状・課題の整理

(1) 各分野における調査結果等からみる課題の整理

① 健康づくり・介護予防

- 本市の65歳健康寿命は男女ともに東京都平均を上回って推移しており、近年は特に男性において自立期間の上昇傾向がみられます。
- ニーズ調査における各種健康リスク(運動機能、転倒、閉じこもり、認知機能、うつ傾向)の該当者割合も全体として大きな悪化はなく、高齢化が進む中でも年代別(80~84歳の運動機能リスクや65~69歳の認知機能リスクなど)でリスクの低下がみられることから、これまでの介護予防・健康づくりの取組は一定の成果を上げていると評価できます。
- 一方で、高齢者が「今後取り組みたいこと」として「認知症検査の受診」が他の項目に比べて突出して高くなっている現状を踏まえると、身体機能の維持だけでなく、精神面や認知機能の低下に対する市民の不安は根強いと言えます。
- 今後は、これまでの介護予防の成果を維持しつつ、市民の関心が高い認知症検診や早期発見に向けたアプローチを強化し、介護予防と認知症予防を並行して一体的に推進していくことが求められます。



② 生きがいづくり・社会参加

- 認知症や介護予防に関する講演会への参加人数や自主グループ(通いの場)の箇所数は、関心の高まりにより増加傾向にあります。
- 一方で、地域の伝統的な社会資源である高齢者クラブの会員数が令和5年度から令和8年度にかけて約2割減少しているほか、シルバー人材センターの登録・就業者数も微減が続いており、固定化された組織や団体における高齢者の参加離れがみられます。
- 本市高齢者の主観的幸福度は、近隣自治体や都・全国平均と比較してやや低い水準にあり、また、「4点以下」の割合が3年前からわずかに増加しています。
- 高齢者がボランティア等の地域活動に望む目的の筆頭が「人との交流」であることから、今後は従来の組織の枠組みにとらわれず、高齢者が自然な形で役割を持ち、他者とつながることで主観的幸福度を高められるような、多様で参加しやすい生きがいづくりの場を創出していくことが課題です。

③ 安全・安心に暮らせるまちづくり

- 災害対策については、市民側において「避難所内への介護・医療用物資の備蓄」を求めるニーズが前回調査から10ポイント以上増加するなど、災害時の具体的な備えに対する危機意識の高まりがみられます。
- 介護サービス事業者においては、「市の総合防災訓練における事業所の参加拡大」を求める声が増加しています。

④ 住み慣れた地域で暮らし続けること

- 要介護認定を受けていない高齢者の約6割が、将来介護が必要になっても「自宅での生活継続」を希望しています。
- 一方で、在宅介護の実態をみると、在宅生活の「限界点(施設入所を検討・申請し始めるタイミング)」は、「単身世帯」では要介護1・2や認知症自立度Ⅱ、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」では要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上となっています。
- また、事業所調査において在宅維持が困難になる最大の理由として「認知症状の悪化(70.8%)」が挙げられており、その割合は増加傾向にあります。
- すべての世帯に共通する課題である「外出同行」や「移送サービス」といった移動支援の充実はもとより、単身世帯における「見守り・声掛け」の強化、老老介護が懸念される夫婦世帯における「調理」等のきめ細かな家事支援など、世帯類型や認知症の進行度に応じた在宅継続支援体制の整備が重要な課題です。



⑤ 見守り施策・認知症施策

- 本市における認知症高齢者(自立度Ⅰ以上)は令和6年度時点で6,711人に達しており、在宅生活の継続が特に困難となる「自立度Ⅲ以上」の重度者も令和元年度から約13%増加するなど、認知症施策の重要性は一層高まっています。
- 一方で、市が実施している各種見守り・認知症施策(認知症高齢者位置探索支援など)に対する市民の認知度は全体として横ばい、または低下傾向にあり、必要な支援が必要な当事者へ十分に届いていない可能性が懸念されます。
- 「認知症の人の意見や気持ちを尊重すべき」との意識が6割以上に浸透している一方で、「認知症になったら周囲が決めることが多いイメージ」を抱く割合も約8割と高く、本人の意思決定支援(権利擁護)の必要性が示唆されています。
- 認知症の人が安心して在宅で暮らせるために必要な取組として「介護する人の負担を減らす取組」が最も多いことも踏まえ、今後の認知症施策においては、相談窓口や支援事業の認知度向上を徹底するとともに、家族の介護負担軽減(レスパイトケア)や、本人の意思尊重・社会参加支援(認知症バリアフリー・本人発信支援)を充実させることが重要です。

⑥ 介護保険制度の運用

- 第9期計画の振り返りにおいて、要支援・要介護者数の合計は計画値比 99%と概ね想定通りの推移となっています。
- 状況を詳細にみると、要支援 1・2 が計画を上回ったことで介護予防サービス給付費が超過(計画比 122.6%)している一方、要介護 1～5 の認定者数は計画を下回り、介護予防などの取組において、一定の効果が出ていると分析できます。
- 各サービスの給付費は、一部のサービスを除き概ね計画通りに推移しており、全体の給付費も計画値と同程度となっています。

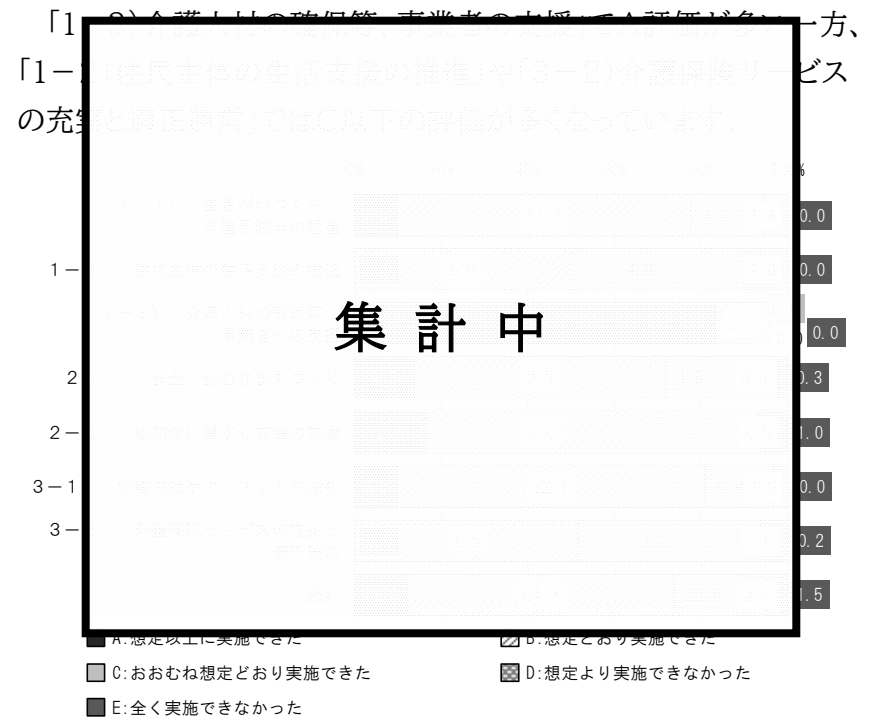
⑦ 介護人材・介護サービスの提供体制

- 事業所調査において、円滑な事業運営の最大の支障として「職員の確保が難しい」を挙げる事業所が約7割(訪問系・施設系では約8割)に達しており、人材不足が大きな課題となっています。
- 居宅介護支援(ケアマネジャー)においては年間離職率が 23.3%と高くなっています。
- 職員の定着・離職防止に向けた課題としては「賃金・休日などの労働条件の処遇改善」が最多となっています。

(2)各事業に対する(内部)進捗評価結果

本計画の策定に当たり、前計画である「第9期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進基本計画」について、「①各事業の取組状況」と「②施策への貢献度」の2つの視点から担当課の自己評価をとりまとめました。

①各事業の取組状況に対する担当課評価



第2章 計画の基本的な考え方と施策体系

1 基本理念

高齢者がいきいき暮らすまち

～誰もが、地域の支え合いの中で、多様性と権利が

尊重され続ける持続可能なまち 青梅～（仮案）

2 基本目標

基本目標1 「支える側」「支えられる側」の枠組みを超えていきいきと過ごせる暮らしづくり

国においては「世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」である「地域共生社会」の実現に向けて取り組むことが求められており、高齢者福祉の分野においても「支える側」「支えられる側」という枠組みを超えて生きがいや暮らしをともに創っていくことが求められています。

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

基本目標2 安心して暮らせる・参加できる地域づくり

高齢者を災害や犯罪の被害、感染症などのリスクから守るとともに、道路環境のバリアフリー化など福祉のまちづくりの整備や、高齢者の多様なニーズに応じた住まいの確保に向けた支援を進め、安全・安心に暮らせるまちの実現を目指します。

また、高齢者の就労支援や移動支援に取り組むなど、社会参加につながりやすい地域づくりを進めます。

基本目標3 高齢者の権利や尊厳が守られる地域づくり

高齢者虐待の防止に努めるとともに、成年後見制度の利用促進をはじめとする権利を守る取組を推進し、高齢者の権利や尊厳が守られる地域づくりを進めます。

また、令和6年に施行された認知症基本法の理念を踏まえ、認知症の人を地域で支えるまちづくりに向けて、啓発活動や相談・支援体制の充実に取り組むとともに、当事者の視点に立った社会参加支援や早期発見・予防策を進め、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らしていける共生社会の実現を目指します。

基本目標4 持続可能な福祉の仕組みづくり

今後、高齢者数がピークを迎えるとともに後期高齢者人口が増加を続けることが見込まれる中、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムを推進し、高齢者が支援を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で暮らせるまちを実現することが求められています。

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

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

3 施策体系

以下の施策体系をもとに、基本理念「高齢者がいきいき暮らすまち」の実現に向けた取組を推進します。 ※赤字:現行計画からの修正箇所

基本目標	基本方針	基本施策
1 「支える側」「支えられる側」の枠組みを超えていきいきと過ごせる暮らしづくり	(1)生きがいづくり・介護予防等の推進	ア 健康づくりのための継続的な支援 イ 健康のための体づくり ウ 介護予防のための取組
	(2)住民主体の生活支援の推進	ア 地域で支え合う体制づくり イ 見守り体制の充実
	(3)介護人材の確保等、事業者への支援	ア 介護人材対策の推進 イ デジタル化の推進
2 安心して暮らせる・参加できる地域づくり	(1)社会参加につながる地域づくり	ア 社会参加の機会の充実 イ 移動支援サービスの充実 ウ 高齢者の就労支援
	(2)安全・安心なまちづくり	ア 災害対策の推進 イ 感染症・熱中症予防の推進 ウ 防犯対策の推進 エ バリアフリーの推進 オ 多様な住まいの確保
3 高齢者の権利や尊厳が守られる地域づくり	(1)権利擁護の推進	ア 権利を守る取組の推進 イ 高齢者虐待防止に向けた取組
	(2)認知症に関する支援の充実 【青梅市認知症施策推進計画】	ア 認知症への理解に関する普及・啓発 イ 社会参加に向けた支援 ウ 適切なサービス提供に向けた取組 エ 認知症の人を介護する家族への支援 オ 認知症に関する相談体制の整備 カ 認知症予防の推進
4 持続可能な福祉の仕組みづくり	(1)地域包括ケアシステムの深化	ア 在宅で生活を続けるための支援 イ 相談体制の充実 ウ 多職種による連携
	(2)介護保険サービスの充実と適正運営	ア 介護保険サービスの適正な給付 イ 介護保険サービスの整備

第5章 認知症施策推進計画に関する取組内容

認知症施策推進に向けたニーズが高まる中で、認知症施策の全体像を示すことでより効果的な施策推進を図るために、第5章「認知症施策推進計画に関する取組内容」においては、本市の認知症に関する取組を体系立てて整理します。

体系の整理に当たっては、国の「認知症施策推進基本計画」や、東京都の「東京都認知症施策推進計画」を踏まえます。

本章の構成としては、はじめに国・都の計画を踏まえた本市の認知症施策の体系と各施策の内容を示したうえで、続いて各事業の内容を示すことを想定しています。

◆(参考)国・東京都計画の施策体系の概要

国計画	都計画
①認知症の人に関する国民の理解の増進等	1:認知症のある人に関する都民の理解の増進等
②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	2:認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進
③認知症の人の社会参加の機会の確保等	3:認知症のある人の社会参加の機会の確保等
④認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護	4:認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護
⑤保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備	7:保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
⑥相談体制の整備等	5:相談体制の整備等
⑧認知症の予防等	6:認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援
※国計画の体系のうち、市町村レベルにおいて取り組むべきだと考えられる項目を抜粋	※国計画の順序にあわせて入替

審議会等開催結果報告書

会議名	第 1 回青梅市地域共生社会推進審議会
開催日時	令和 8 年 5 月 2 7 日（水） 午後 2 時から午後 3 時 40 分まで
開催場所	青梅市役所 議会棟 3 階大会議室
出席委員	山下会長、杉田副会長、高橋委員（オンライン）、土岐委員、金井委員、宮口委員、島田委員、江成委員
主な内容および結果	<p>【報告事項】</p> <p>(1) 第 4 回地域共生社会推進審議会議事要旨について →承認</p> <p>(2) 各会議体からの報告について ・成年後見制度利用促進審議会、介護保険運営委員会、こども・子育て会議について報告を行った。 →承認</p> <p>(3) 地域福祉計画等中間見直しにかかる市民アンケート調査結果概要について ・再犯防止、自治会加入率、孤独・孤立対策（自宅・職場以外の居場所づくりなど）および地域福祉コーディネーターの周知について対策が必要との意見があった。 ・アンケート調査については、回答者の年代に偏りがあるため、今後のアンケートでは抽出方法について検討してはどうかという意見があった。 →調査結果概要については承認</p> <p>【協議事項】</p> <p>(1) 地域福祉総合計画の基本理念について ・福祉共通理念は変更せず、各計画の基本理念等においてはこの福祉共通理念をもとに内容の検討を行うこととする。 →決定</p> <p>(2) 地域福祉計画等の構成案について ・「再犯防止推進計画」および「重層的支援体制整備事業実施計画」を独立させた章立てとする。 →決定</p> <p>(3) 令和 8 年度地域住民研修会実施の方向性について →決定</p>
特記事項	
次回開催日時	令和 8 年 8 月 2 0 日（木） 午後 2 時から
報告書作成	健康福祉部地域福祉課福祉政策係

1. 計画の構成案の改定について

- 変更内容① 「再犯防止推進計画」を第3編として、第2編 地域福祉計画から独立
- 変更内容② 「成年後見制度利用促進基本計画」を第4編として、第2編 地域福祉計画から独立
- 変更内容③ 「認知症施策推進計画」を第5編第4章として、第5編第3章から独立
- 変更内容④ 「重層的支援体制整備事業実施計画」を第7編として、第1章から独立

変更理由⇒いずれも記載内容の充実を図るとともに、**包含している計画をよりわかりやすく示す**ため。

■計画の構成案について ※変更点を 緑色 で網掛けしています。

現行計画(令和6年3月)	
第1編	総論
第1章	計画の策定に当たって
第2章	計画改定の考え方(重層的支援体制整備事業実施計画)
第3章	データからみる市の現状
第4章	計画の全体像
第5章	計画の進行管理
第2編	地域福祉計画(再犯防止推進計画、成年後見制度利用促進基本計画)
第1章	地域福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	取組内容
第4章	取組事例
現行計画における、再犯防止推進計画の位置づけ	
第1編 第1章	計画策定の背景・趣旨 法的な位置づけ 計画期間 計画の策定体制
第2編 第1章	統計・調査結果
第2編 第3章	取組内容

今回計画(令和9年3月)	
第1編	総論
第1章	計画の策定に当たって
第2章	計画改定の考え方
第3章	データからみる市の現状
第4章	計画の全体像
第5章	計画の進行管理
第2編	地域福祉計画
第1章	地域福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	取組内容
第4章	取組事例
第3編	再犯防止推進計画
第1章	再犯防止を取り巻く現状と課題 (計画策定の背景、位置づけ、期間、統計・調査結果など)
第2章	計画の基本的な考え方(基本理念・基本目標)
第3章	取組内容

現行計画(令和6年3月)	
現行計画における、成年後見制度利用促進基本計画の位置づけ	
第1編 第1章	計画策定の背景・趣旨 法的な位置づけ 計画期間 計画の策定体制
第2編 第1章	統計・調査結果
第2編 第3章	取組内容
第3編	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
第1章	高齢者保健福祉・介護保険事業を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	取組内容
第4章	介護保険サービスの事業量見込と介護保険料の設定
第4編	障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画
第1章	障がい者(児)福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方
第3章	取組内容
第4章	障害福祉・障害児福祉サービスの事業量見込み
現行計画における、重層的支援体制整備事業実施計画の位置づけ	
第1編 第1章	計画策定の背景・趣旨 法的な位置づけ 計画期間 計画の策定体制
第1編 第2章	重層的支援事業の特徴(包括的な福祉相談支援体制)
第2編 第3章	取組内容
資料編	

今回計画(令和9年3月)	
第4編	成年後見制度利用促進基本計画
第1章	成年後見制度を取り巻く現状と課題 (計画策定の背景、位置づけ、期間、統計・調査結果など)
第2章	計画の基本的な考え方(基本理念・基本目標)
第3章	取組内容
第5編	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・ 認知症施策推進計画
第1章	高齢者保健福祉・介護保険事業を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方と施策体系
第3章	高齢者保健福祉・介護保険に関する取組内容
第4章	認知症施策の推進
第5章	介護保険サービスの事業量見込と介護保険料の設定
第6編	障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画
第1章	障がい者(児)福祉を取り巻く現状と課題
第2章	計画の基本的な考え方
第3章	取組内容
第4章	障害福祉・障害児福祉サービスの事業量見込み
第7編	重層的支援体制整備事業実施計画
第1章	重層的支援体制整備事業の展開
第2章	各実施事業の概要と提供体制
第3章	連携体制の構築
資料編	



令和 8 年度 第 1 回介護保険運営委員会 議事要旨（案）

1 開催日時 令和 8 年 5 月 8 日（金曜日） 13 時 30 分～ 15 時 15 分

2 出席委員

氏江正二、松井のり子、細谷秀秋、小嶋直之、鈴木雄生、原孝司、保坂加奈子、神應知道、百瀬澄雄、田中三広、新井一夫、高橋幸裕

（敬称略・順不同）

議 事

<開会>

事務局 : ただいまから、令和 8 年度第 1 回青梅市介護保険運営委員会を開催させていただきます。次第に沿って進めさせていただきます。

なお、本日は多くの報告事項がありますが、午後 3 時閉会を目途に進めたいと思っておりますので、皆様の御協力をお願いしたいと思います。

事務局 : それでは、次第 2 委嘱状の交付であります。

次第裏面、委員名簿を御覧ください。委員の皆様の任期は 2 年ではありますが、ここで選出団体の役員改選により新たに委員となられた方がいらっしゃいます。本日は選出団体の上部会議に出席のため、欠席の御連絡をいただいております。

なお、委嘱状におきましては、先日事務局から交付させていただいておりますので、報告させていただきます。また、委嘱期間につきましては、皆様と同じ令和 9 年 3 月 31 日までとなります。

事務局 : ここで事務局より本日の委員会について御報告させていただきます。

本日の委員会は、13 時 30 分現在、委員 14 名中 11 名の出席をいただきました。

委員 2 名につきましては欠席の連絡を、委員 1 名につきましては遅参の連絡をいただいております。

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

また、本日の傍聴者ですが、2 人おりますことを併せて御報告いたします。

事務局 : 先ほど、新たな委員の御紹介をさせていただきましたが、新たな年度となりまして、事務局側に人事異動がありましたので、改めまして事務局の紹介をさせていただきます。

<事務局 あいさつ・紹介>

事務局 : それでは、議題に移りたいと存じますが、以降、委員の皆様が御発言される際は御着席のままでお願いいたします。

では、議事につきましては、会長の進行でお願いいたします。

会 長 : それでは、次第に沿って進めたいと思います。議題の報告事項(1)青梅市地域共生社会推進審議会について。こちらにつきましましては、介護保険運営委員会を代表しまして審議会へ出席しました私から御報告いたします。

1月21日に開催された第4回青梅市地域共生社会推進審議会について、資料1をご覧ください。

各委員会からの報告があり、介護保険運営委員会からは、1月16日に第4回運営委員会を開催し、8件の報告事項があったことを報告しました。特に審議会に係る内容として高齢者等実態調査の進捗状況について説明をしました。ほかの委員会からは、特筆するような報告はありませんでした。ほかに報告事項として、重層的支援体制の整備ということで従事者等の研修会実施や国の動向についての説明がありました。

また、協議事項としては、地域福祉計画等中間見直しにかかる市民アンケート調査について、対象者の見直しや、設問の順番・内容などについての意見が出され、事務局で再検討し、後日報告することで終了いたしました。報告は以上となります。

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

<質問・意見なし>

会 長 : 質問がございましたら、また後ほどお受けしたいと思います。

それでは、次の報告事項に移ります。

(2)第10期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定におけるスケジュール(案)について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 資料2をご覧ください。

こちらは今年度、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、委員会や調査の概ねの予定を記載したもので、上のオレンジ色の部分については、上位計画である障がい、高齢者、介護等の福祉関連の計画を包含した地域福祉総合計画に係る部分となります。地域福祉計画の下にあります地域共生社会推進審議会においては、各計画の進捗状況等の報告を含めて地域福祉計画を中心に審議される会議体となります。続いて下の青色の部分介護保険事業計画関係の部分となります。当委員会については、一番下に記載がありますが、今年度は年5回程度を想定しております。

前回策定時との変更点ですが、これまでの計画策定の際は、学識経験のある専門委員を追加し、また、委員の皆様から数名程度選出いただき、計画の内容・素案等について協議をしていただく部会を作っていたところですが、今回においては、すでに前年度から学識経験のある委員が2名いること等を踏まえ、部会を作らずに委員会の回数を増やすことで策定を進めていくことを予定しております。

続いて計画策定スケジュールですが、評価シートを用いて、第9期計画の事業における評価を行います。その後、このあとの議題でも御説明しますが、昨年度実施したアンケート調査の結果をもって分析、課題の抽出を行います。その後、計画の骨子、重点施

策、介護費用の推計等を行います。その後、パブリックコメントを実施し、最終調整を経て計画策定の完了を目指す流れになります。

なお、こちらは現時点での予定となりますので、今後の国の動向や審議会の進捗よく状況等で時期が変更になる場合があります。説明は以上になります。

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

<質問・意見なし>

会 長 : それでは、次の報告事項に移ります。

(3) 第10期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる調査結果(中間報告)について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 資料3の1ページ目をご覧ください。

昨年度の運営委員会におきましても進捗よく状況を御報告させていただいておりましたが、第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画および認知症施策推進計画を策定するにあたって、昨年度、3つの調査を実施いたしました。

まず、表の一番上の区分に記載のある介護予防・日常生活圏域ニーズ調査です。前回同様3,200名に配布し、回答者数は2,678名、回収率は83.7%であり、前回の調査を超える結果となりました。

次に、一つ右の列の在宅介護実態調査です。今回は、786名に配布し、541名の方から御回答いただき、回収率は68.8%と、こちらも前回の調査を超える結果となりました。

次に、一番右の列の介護サービス事業所調査です。今回は、150事業所に配布し、142事業所から御回答いただき、回収率は94.7%と、こちらも前回の調査を超える結果となりました。

続きまして、それぞれの調査結果について御報告いたします。

現在調査結果を集計中であり、本日お示しするのは、前回調査と比較等をした概要になります。このため数値が不確定な部分があり、今後の精査で変更が生じる可能性もございますので、一つの傾向として捉えていただければと思います。最終的な報告書につきましては、完成次第、委員の皆様へお示しいたします。

本日の資料は、回答していただいた中から、集計結果の一部をピックアップしております。

それでは、2ページ目をご覧ください。

まず、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について御説明いたします。

左側中段の表を御覧ください。こちらは転倒や閉じこもり、認知機能などの各種リスクについて、令和元年度からの数値の推移を記載しております。各種リスクについて、全体では大きな変化はありませんが、年齢で区切った詳細をみると、前回の調査時と比較して、認知機能リスクが65歳~69歳で38%から31%へ、80歳~84歳が

52%から45%へと低くなるなど、全体のリスク割合の上昇を抑えています。

続きまして、左側下段の表にありますフレイル予防の取組みについては、現在も実施率が高いウォーキングや健康診断で今後の意向が高くなっています。また、認知症検査においては、現在の取組み状況に対して今後の意向が上回っています。

続きまして、右側上段の表をご覧ください。各種活動の参加率につきまして、令和元年度からの推移を見ると、多くの活動で令和4年度に低下したものが回復傾向にあります。令和4年度の低下は、新型コロナウイルスの影響によるものと考えられます。介護予防リーダーが実施している通いの場の参加率については、令和4年度の数値ではありますが、報告書が公開されている近隣の各市と比較すると、青梅市はやや高い水準となっております。

続きまして、右側下段の表をご覧ください。認知症に対するイメージや考え方について、認知症になってもできることがある、気持ちが尊重されるべきといった考えは、6～7割の高齢者に浸透しているようですが、一方で、地域で暮らし続けられるか、施設や病院で暮らした方が良いと思うかはいずれも4割台となっており、認知症になっても多様な暮らしの選択肢があるイメージはまだあまり浸透していないようにも見受けられます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要の説明は以上となります。

事務局：在宅介護実態調査について御説明いたします。

同資料の3ページ目の左側中段の表をご覧ください。

こちらは、世帯構成ごとの施設等サービスの検討状況についてまとめたものです。要介護度別にみた施設等への入所の検討状況は、単身世帯では要介護1・2以上で、それ以外の世帯構成では要介護3以上で3割を超えており、要介護度の重度化に比例して検討割合が高くなっています。

次に下段の表をご覧ください。こちらは、認知症自立度別にみた施設等への入所検討状況です。単身世帯では自立度Ⅱ以上で、それ以外の世帯構成ではⅢ以上で3割を超えており、認知症自立度においても重度化に伴って検討割合が高くなっています。

次に、右側上段の表をご覧ください。こちらは在宅生活の継続に向けて必要と感じるサービスについて、世帯属性別、また要介護度、認知症自立度別にみた集計です。多くの属性で「外出同行」「移送サービス」が上位となっており、外出支援が必要とされていることがわかります。単身世帯の要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上では「見守り、声かけ」が上位で、安全なくらしの維持に向けたサービスの必要性がみられます。また、老々介護が想定される自立度Ⅲ以上の夫婦のみの世帯では、「調理」が上位となっています。

最後に、右側下段の表をご覧ください。仕事と介護の両立に関する状況を要介護度と認知症自立度別で集計したものです。全体の8割で仕事と介護の両立に問題を感じており、約2割は継続が困難と考えていることがみられ、特に認知症自立度Ⅱ以上では継

続困難な傾向です。また、継続に困難さを感じている方においては、認知症への対応のほか、入浴・洗身、夜間の排泄といった生活支援に不安を感じている方が多くなっています。在宅介護実態調査結果の概要の説明は以上となります

事務局：続いて介護サービス事業所調査の集計等について御説明いたします。

4ページをご覧ください。

まず、左上の事業運営の支障となっていることにつきましては、職員の確保が一番多く、続いて書類作成の手間・管理、利用者の確保と続いています。サービス別においても職員の確保を一番の課題と挙げているサービスが多い状況です。

次にその下の介護人材実態調査から離職の状況についてです。

こちらはサービス種別ごとの1年間の離職者数の比率になりますが、全体的に前回に比べ多くなっている傾向にあります。特に居宅介護支援事業所における離職率が高くなっている傾向にあります。

続いて右上の地域に不足しているサービスでは、各サービス目線で見た不足している介護サービスについての項目になりますが、全体的にも、居宅介護支援から見ても、訪問介護および居宅介護支援への不足感が多くを占めています。

続いて、その下、在宅生活改善調査よりケアマネジャー目線で見た在宅生活の維持が難しい理由についてですが、前回調査に比べ対象者が147名に減り、理由は「認知症状の悪化」が10ポイント程度上がって70%を占めている結果となりました。

最後に一番下の居所変更実態調査より居所変更の理由ですが、医療の必要性が高いことが最も多い理由となっております。介護サービス事業所調査の説明は以上です。

会長：本日欠席の委員より、事前配布された資料を確認されたうえで、質問が届いております。事務局から資料配布願います。

<資料配布>

会長：まずはこの質問について、事務局の説明を求めます。

事務局：事前にいただきました質問について、御回答させていただきます。

まず、「今回の調査の回収率が前回よりも上昇していて素晴らしいと思いました。市としてどのような取り組みが成果につながったと思われますでしょうか。」という御質問です。

こちらについては、前回と同様にリマインドを行ったほか、介護サービス事業所調査については調査フォームを活用するなど一部回答方法を変更しております。特にニーズ調査につきましては、リマインドハガキを送付することで多くの返送をいただき、大きな効果があったと考えております。

次に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、様々なりスクの上昇を抑制できたことに関して、思い当たる取り組みや成果などありますでしょうか。」という御質問です。

先ほどの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても少し触れましたが、市の介護予防リーダー養成講座を受けた介護予防リーダーが、市内の各地で通いの場を開き、介護予防活動を積極的に実施していただいております。通いの場の参加率が高くなっていること、また、令和3年から市内に地域サロンが設置、運営され、高齢者の社会参加の機会が増えているほか、地域包括支援センターにより各圏域で介護予防教室を実施していることも、様々なリスクの上昇抑制につながったのではないかと考えております。

次に「在宅介護実態調査では、外出同行や移送サービスへのニーズが高いことがわかりましたが、これに対して何か対策は考えられるでしょうか。」という御質問です。

通院や買い物などの外出同行につきましては、青梅市社会福祉協議会のいきいきサービスが利用できます。介護・福祉タクシー等の移送サービスにつきましても、市内に複数の事業者がございますので、一覧を周知するなど検討してまいります。

次に、「東京都も認知症の人の社会参加促進事業に力を入れていますが、外出の障壁を取り除く策はあるでしょうか。」という御質問です。

市では認知症カフェで、認知症の人やその家族が気軽に交流できる場を作ることで、外出や地域参加のきっかけを提供しております。また、認知症サポーター養成講座などで民間事業者のスタッフが認知症への対応方法を学び、認知症にやさしいまちづくりを推進しております。この他、外出して家への帰り方が分からなくなってしまった場合の早期発見、安全確保を図るために、見守りシールの配布や、GPS機器の貸与を行っております。

最後に「個人的には、認知症サポーターや民間の力を活用できないかと考えますが、それにはどんな課題があるでしょうか。」という御質問です。

認知症サポーターになっていただいた方や民間の事業者が、ボランティア活動などを希望している場合に、活動していただける場の情報提供や受け入れ先とのマッチングが課題の一つと考えております。以上になります。

会 長 : それでは、皆さんから御意見等あればお願いします。

委 員 : 在宅介護実態調査は原則本人にアンケートを実施しているということでしょうか。

事務局 : 在宅において介護を受けてらっしゃる方で、介護認定の更新や区分変更の申請をされた方が対象であり、回答は御本人様含めケアマネジャー様や御家族の方が本人に代わって回答していることも考えられます。

委 員 : そうすると、要介護状態にある御本人の意向というよりも、介護者の意向が反映されていると考えた方がいいですか。

事務局 : 集計中にはありますが、御本人様の回答も、家族の回答もあり、それぞれが集計の中には混ざっているとお考えいただければと思います。

委 員 : 今後、それぞれの回答が分かれて見えるようになるのでしょうか。

事務局 : 集計可能かについて、検討してまいります。

委員：なぜお聞きしたかという、在宅生活継続に向けて必要なサービスの右側に「見守り」がありますが、要介護状態の御本人が求めている見守りと、介護者が求める見守りは違うような気がしています。介護者は安全にリスクなく過ごしてもらうための見守りを求めている、要介護者は人と繋がっていたりとか、孤独を感じないとか、社会参加できるようにするというような見守りを求めているのかなと思います。どちらが回答しているかで、考察が変わってくるのではないかと思うので、最終的に回答者が要介護状態の方なのか、介護者の方なのか分かるようになっていけばいいと思います。

委員：介護予防日常生活支援ニーズ調査の介護予防の状況の中で認知機能リスクが65～69歳、80～84歳でそれぞれ7%下がっていて、これはかなり大きな数字だと思いますが、要因についてどう考えていますか。また、下がったことについてはどのように評価されていますか。

また、重層的支援体制整備事業にもかなり関係する内容だと思います。私は第2層協議体に参加しているのですが、どこの協議体もかなり苦戦しているという現状だと思います。地域支援コーディネーターにすべてを任せるわけにはいかないと思いますし、苦戦している現状をどのように捉えていて、今後どのようなサポートが必要なのかということを考えられたらと思います。

事務局：まず介護予防日常生活支援ニーズ調査についてですが、御質問の項目は、物忘れが多いと感じますかという問いに回答された方を集計しています。その明確な原因については、まだ不明なところはありますが、今後分析し、回答できるようなことがありましたら御報告をさせていただきます。

続いて、重層的支援体制との関わりについてですが、地域福祉コーディネーターが複数の属性を橋渡しするという形になりますが、周知を図りながら、アウトリーチなどで高齢者が活用できるような体制を検討していきたいと思っております。

委員：回答が違うようなのでもう一度聞きますが、その実態は把握されていらっしゃるのでしょうか。第2層協議体は市内に11協議体ありますが、私が参加している協議体が唯一成功例と言われています。第3層協議体というものができまして、生活のちょっとしたお手伝いの活動をしているのですが、その活動だけになっているというのが実際のところで、地域の事業者や地域住民が集まって、話し合いをして、何かが生まれてくるという方向性は進んでいないという現状があります。他地域はというと、そういう活動にもだどり着いていない現状があります。そのような状況で、地域に任せきりというようなことでは、これ以上の発展は難しいのではないかという率直な感想があります。

このことをどのように捉えていて、今後どのようなサポートを検討されているのか。このようなことが、今後必要になっていくのではないかと考えた次第です。

事務局：地域福祉コーディネーターの認知度が低いといった課題もありますので、さらなる周知を図るとともに、重層的支援体制整備事業における属性を問わない地域づくり事業

の一環として、第2層協議体における生活支援コーディネーターとも連携しながらサポートを行っていきたいと考えております。

委員：通いの場・地域活動についてお聞きしたいのですが、通いの場参加率が、青梅市は5.5%、昭島市4.0%、武蔵村山市4.7%、東大和市5.4%、狭山市が11.3%となっております。狭山市が東京都の4市に比べて、倍ぐらい数字が違います。東京都と埼玉県で通いの場など地域活動において、違う取り組みをしているのでしょうか。もし違うことをしているのであれば、狭山市を参考にして青梅市もその数字に近づけてみてはどうかと思っています。調査やデータはあるのでしょうか。

事務局：狭山市がこれだけ高い数字が出ていますので、どのような取り組みを行っているのかお聞きし、わかりましたら御報告させていただきます。

委員：2ページの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、先ほどの説明の中でも認知症になったら施設や病院で暮らすほうがいいと思うが48.9%で、意外と多いという印象を持たれたかと思います。半数は自宅や地域、もう半数は施設や病院を選ばれたのと同じに見て取れました。今回は青梅市での調査ですが、他市や都、全国と対照したとき、この数字はどう評価できるのでしょうか。また目標値があるのでしたら、それも併せてお伺いしたいと思います。

事務局：認知症に対するイメージや考え方ですが、この調査項目は市独自で調査した項目です。他市で同じような調査をしているところがあるかを調べ、青梅市と比較してどうかということは確認してみたいと思います。

委員：どのぐらいのバランスが適当なのかというような目標値はあるのでしょうか。これがベストな数字なのでしょう。どう評価すればいいでしょう。

会長：私も認知症の研究をしたことがあります。目標値を定めるのは非常に難しい。1点は市の施設整備についての方向性、もう1点は地域の中でコミュニティのあり方に地域差があること。これらに左右されるので、しっかりとニーズを踏まえた上で数値を出していくということがポイントになるかと思っています。地域の実情を踏まえて、丁寧に議論して数値目標を出していった方がよろしいのかとは思いますが。

事務局はいかがですか。

事務局：具体的な目標値は定めてはいないのですが、今回の調査を基に、目標値等も含めて検討していきたいと考えております。

会長：ほかに議事が残っておりますので、この議題についてはここまでにしたいと思います。出ました御意見等は、今後の委員会で計画策定を審議する中で取り扱っていくことになると思います。必要な部分は議題としてお示しできるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次の報告事項に移ります。(4)新規・拡充事業について、事務局から説明をお願いします。

事務局：資料4をご覧ください。

高齢者支援課におきまして、令和7年度から8年度にかけて、既に実施している事業もごございますが、3つの新規事業と、2つの拡充事業を実施いたします。この事業の目的と内容について、御説明させていただきます。

まず、1 新規事業につきまして、3つの事業がございます。

1つ目が、(1)在宅独居高齢者安心見守り支援事業です。

目的は、単身で生活をする高齢者本人や家族等が安心して日常生活を送ることができるよう支援することにより、独居高齢者の見守り体制を推進することとしております。

内容は、市内で単身で生活をする70歳以上の高齢者に情報通信機能を備えた電球を貸与し、一定時間点灯または消灯がなかった場合に、そのことを離れて暮らす家族等に通知するものであり、プランによっては、業者が代理訪問や家族等が希望する場合には家屋内への代理訪問を利用することができます。

こちらの事業は、現時点までで約30人の方に御利用いただいております。

資料4-1としまして、3ページ目から5ページ目にチラシがございますので、お目通しいただければと思います。

2つ目が、(2)認知症サポート検診事業です。

目的は、認知症の早期発見および早期対応を促進することとしております。

内容は、市内在住の70歳から75歳の方を対象とし、希望者に認知症検診を受けていただく事業となります。検診の結果、認知症の疑いがある方は地域包括支援センターへ情報共有を行い、さらなる検査を希望した際には、鑑別診断が可能な病院を紹介いたします。

こちらの事業は令和8年3月から開始しており、現時点で約40の方に御利用いただいております。

資料4-2としまして、6ページ目、7ページ目にチラシがございますので、お目通しいただければと思います。

3つ目が、(3)介護ボランティアポイント事業です。

目的は、市民の地域貢献や社会参加を促進し、高齢者の介護予防の推進および介護人材の確保を図ることとしております。

内容は、市内在住の18歳以上の方を対象とし、市内の介護施設等におきまして、お茶くみ、傾聴、レクリエーション、簡易な清掃等のボランティア活動を行った方にボランティアポイントを付与し、貯めたポイント数に応じて商品と交換することができるものになります。

こちらは今年度、市内特別養護老人ホームの皆様と調整させていただき、事業を実施していきたいと考えております。

次に、2 拡充事業につきまして、2つの事業がございます。

1つ目が、認知症高齢者位置探索支援サービス事業です。

目的は、在宅の認知症高齢者を介護する家族等に位置探索のためのGPS端末を貸与することにより、認知症高齢者の安全を確保するとともに、介護者の負担を軽減することとしております。

内容は、現状貸与している持ち運ぶタイプのGPS端末に加え、靴に装着できる小型のGPS端末の貸与を開始いたしました。また、認知症本人が履き慣れた靴にGPS端末を装着するための加工料の一部を補助しようとするものです。

資料4-3としまして、8ページ目にGPS機器の形状等を記載しておりますので、お目通しいただければと思います。

2つ目が、MCI（軽度認知障害）スクリーニング検査の実施です。

目的は、将来的なMCIのリスクを評価し視覚化することで、リスクの改善に向けて生活習慣を見直すなど日々の行動変容を促進することとしております。

内容は、65歳以上75歳以下の希望者に対し、血液検査を実施することにより、将来的なMCIリスクを評価し視覚化するものです。また、併せて認知症予防教室を開催し、早期の段階から認知症予防への取組みを促進しようとするものです。

こちらの事業は令和8年6月には周知を行い、9月には血液検査を実施し、その後、認知症予防教室を実施する予定です。

大変雑駁ではございますが、新規・拡充事業について、御説明は以上となります。

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

委員：新規拡充事業を拝見して、感じたことを共有させていただきます。介護保険運営委員会という会議体は、介護になるような人をなくしようとか要介護状態になってる人がよりウェルビーイングに生きていけるようにしようという目的で行っていると理解していますが、対象とする年齢層が60歳以上や70歳以上では少し高齢かなと思っています。例えばフレイルや骨粗しょう症になる人について考えると、女性は20歳で、男性は25歳で骨の量が決まるので、その前に骨密度を増やすようにしなきゃいけない。そのことを若者たちに教えてあげることがフレイルの予防には必要と思いますが、事業が高齢者対象になってしまっているのがもどかしい。様々な会議体で意見として出すのですが、組織それぞれが縦で機能することはできていると思っておりますが、組織に横串を入れて、健康づくり推進会議のような会議体ができればいいと思っております。新しいことを導入するという事は難しいと思うのですが、今が最後のチャンスだと思っております。もちろん高齢者対象にやることはいいことだと思うのですが、高齢者メインじゃないところにも予算を取るとか、若者に対しては学校の授業に入れるようなことができたらいんじゃないかなと思っています。

今日はいらっしゃらないですが、歯科医師会や薬剤師会、医師会や健康づくり推進会

議にも協力いただければいいと思っています。三師会は協力するという意見は出ています。若者から含めて教育に青梅市が投資するというようにならないかなというのは常に思っていますので、御意見させていただきました。

事務局：高齢者の法律や健康増進法など、基づいている法律が違います。どうしても高齢者向けの計画に特化した運営委員会となっておりますので、他の計画も含めた中で見ていただければと理解しております。

地域共生社会推進会議という会議体があります。これは今まで独立していた福祉関係計画を、まさに横串で、一つの計画にして施策も共有していく。一つの課でやるのではなくて、連携していこうということで進めております。事例としては虐待対応などを連携して進めているということもあります。

健康づくり推進計画ではまさに委員がおっしゃったような意見が出て、高齢者だけではなくて、働く中高年層への対策もやっていた方がいいという意見もいただいたところです。健康づくり推進計画はこの地域共生社会推進会議に入っておりませんが、高齢者部門と健康部門が連携をとって、いわゆる元気な高齢者も含めて進めていこうとしているところであります。

縦割りになりがちになるところも、少しずつ横串をさしながら進めるているところでもありますので、いろいろな意見を頂戴して、より効果的な施策を、第10期介護保険事業計画に盛り込んでいければと思いますので、御意見をお願いしたいと思います。

会長：それでは、次の報告事項に移ります。

(5) 介護サービス事業所のICT化促進について、事務局から説明をお願いします。

事務局：資料5をご覧ください。

ケアプランデータ連携システムにおいては、前回の運営委員会でも少し御報告させていただきましたが、ケアマネ・介護事業所が従来紙で印刷し、FAX等でやり取りしていたケアプランをオンラインで行い共有することを可能とするシステムです。

市では昨年度、市内介護サービス事業所を対象に説明会や伴走支援等で普及促進してまいりました。

具体的には(1)にありますとおり、事業全体やシステムの内容についての説明会を2回、介護ソフト別に操作説明会を5回それぞれ実施いたしました。

(2)の伴走支援の内容においても前回御報告したとおり、伴走を希望する事業所へ委託業者が訪問し、実際に導入するところまでのお手伝いをさせていただくものになります。昨年未から令和8年3月までで39件の事業所が伴走支援を受けました。資料に記載はございませんが、最終的に当事業の取組前は35事業所だったところ、合計74事業所が導入する結果となりました。

最後にアンケートを実施したところ、事務負担の軽減や伴走支援の必要性等について感想をいただいております。説明は以上です。

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

委 員 : とてもいい取り組みだと思いますが、アンケートに書いてあったとおり、自分たちが導入しても相手は導入していないと意味がないということがある。事業者がこれを入れないと損するという仕組みを作ってる自治体があるかとか、そこを真似するとかというアイデアはないんでしょうか。

事務局 : 確かに双方が導入しないとメリットが生まれてこないシステムになります。国のシステムになりますが、今回の報酬改定においても、処遇改善の適用条件の一部にこちらのケアプランデータ連携システムを入れていることが位置づけられているものがあります。このように国の方でも必ず入れることでメリットがあるシステムになりますので、なるべく多くの方が参加できるように工夫をしているところです。

委 員 : 伴走支援の期間が令和8年3月31日になっていますが、以降はやらないということなんでしょうか。

事務局 : 昨年度こちらの期間で実施したところですが、都の補助金を活用して行っている事業になります。今後同じように補助金等が出て、事業所の御意見を踏まえ、再度こちらの事業を推進するという形を検討してまいりたいと思います。

委 員 : 先ほどの説明を聞くとまだ半分以上入っていないところがあるということなので、ぜひ続けていただきたいと思います。

委 員 : 都からの補助金が出たらできるということはわかるのですが、青梅市で予算をとってということはないのでしょうか。

事務局 : 現時点では今年度の予算は設けておりませんが、この補助金が出る前においても説明会は行っていました。介護サービス事業所を対象にした事業所連絡会等を活用して今後も情報発信やメリットの普及を図ってまいります。

会 長 : それでは、次の報告事項に移ります。

(6) 介護人材対策事業について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 資料6をご覧ください。

介護人材対策につきましては、これまでの運営委員会でも御報告させていただいておりますが、第9期計画に位置づけ、介護の仕事の普及啓発を目的とした事業を中心に実施をしております。

2の学校訪問事業についてですが、令和8年1月27日に都立青梅総合高校の定時制の生徒を対象に市内介護サービス事業所の御協力のもと、大きく分けて4つの介護の体験等を行いました。

内容につきましては、介護サービスの仕事の内容や利用者と普段どのように関わっているのかという部分についての説明から始まり、両手を使って左右違う動きをする脳トレ体操、福祉用具の歩行器と電動歩行器の体験をいただき、最後に介護の仕事はイネがいっぱいということで介護の仕事での給与面や資格、補助制度の種類等について

て説明をいただきました。

なお、御協力いただきました介護サービス事業所の皆様を掲載しております。

また、2ページ目に当日の写真を一部載せておりますので後ほどご覧ください。

次に3ページ目ですが、参加者へ今回の体験を通じて仕事の内容ややりがい等についてアンケートをとったところ、概ね良い印象での回答をいただいております。

グラフの下には感想を載せさせていただきましたが、給与面のイメージが変わったことや福祉用具の体験が楽しかった等、介護の仕事に少しでも興味をもっていただいた声をいただいております。

続いて4ページをご覧ください。

こちらは都立多摩高校の1年生を対象に介護体験を実施した内容になります。

実施形式は5つの介護体験等のブースを設けて、クラスごとに各ブースを順番に体験していただく形式を取りました。

当日の内容につきましては、先ほどの青梅総合高校で行った内容と同様のもものございますが、高齢者の立場や視点を体験しながら行う紙コップめくりや豆つかみリレー等のレクリエーションを含めて実施しています。

なお、準備から当日まで御協力いただきました介護サービス事業所の皆様を載せていただいております。さきほどの学校訪問を含めて御協力いただきました事業所の皆様には、この場を借りて御礼申し上げます。ありがとうございました。

次のページに当日の様子を載せておりますので後ほどお目通しください。

続いて6ページをご覧ください。

こちらは参加者にアンケートを取った結果になりますが、介護のイメージが変わったか、仕事内容、興味がわいたかどうか伺ったところ、約7割の方が介護の仕事について理解を示していただく結果となりました。

次のページに感想もいただいておりますが、楽しく介護が学べた、仕事の内容が理解できた、有意義な時間になりました等プラスイメージの感想をいただいております。

続いて8ページをご覧ください。

普及啓発グッズの制作についての報告になります。

介護人材対策の啓発として多くの若い方に身に付けていただき、使っていただくことでPRを広めることを目的に啓発グッズの作成を致しました。

制作にあたっては、物品の選定からデザインまで都立多摩高校の生徒会の皆さんにアドバイスをいただきながら実施しています。

(1) 生徒会から出た意見といたしまして、ペンは書きやすさ等から好みが分かれる。プリントが毎日配られるのでクリアファイルがあれば便利。また、当初クリアボトルのような水筒を想定していましたが、学校の自動販売機が安いので、みんなペットボトルを買っています。ペットボトルのケース等なら保冷できるタイプが良い等の意見をい

いただきました。

(2) ですが、結果としてクリアファイルとサコッシュを作成し、今回、また今後の人材対策イベント等で配布していきます。

9 ページでは今回の学校訪問事業で配布した際のグッズのアンケート結果を載せております。大半の生徒の皆さんからグッズを利用したい、またデザインが良いという結果をいただきまして、自由記述からも前向きな感想をいただいております。

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

委 員 : 写真を見て、すごく楽しい時間だったと伝わってきましたし、アンケートの結果からもいろんな魅力が伝わったのだろうと思いました。

2点確認ですが、介護人材対策事業としては少し規模感が小さいのではないかと印象があります。都立多摩高校は1学年を対象したと思いますが、青梅総合高校は対象者4名ということで、もう少し規模を大きくしてもいいのかなという印象です。先ほどの実態調査でも、人材不足は大きな問題として挙がっていました。

もう1点はこのアンケートの仕方ですが、介護の仕事に興味がわきましたかという問いに、概ね興味があったと回答されています。介護のことをちょっと知ってもらったとか、イメージが良くなったということですが、ここから働いてみたいに繋がるのもう一つステップがあるような気がしています。先ほどのボランティアも、この中間的なところで活躍すると思うのですが、興味があったというところからさらに働いてみたいに繋がるパイプのようなものも、施策として同時に考えていただけたらと思います。すでに考えられていることとか、実際に実施しているものはありますか。

事務局 : 規模を広げて実施したいという希望は、事務局としても持っております。ただ、学校側の考え方もありますので、それを踏まえた上で交渉させていただいて、このような結果で実施させていただいています。今後につきましては引き続き学校との交渉等もありますが、なるべく規模を広げて、いろんな方に介護の仕事をしていただきたいという思いもありますので、継続して行っていきたいと考えております。

今後についてですが、この事業自体の始まりについては、実際に事業所の方からいくつか声をいただいて、なるべく若い方の介護についてのイメージを良くしてほしいというところから発足した事業になります。まずは第9期計画につきましては、これまでできてなかったイメージ作りに重点に置いております。ここからさらに繋げていくということが重要なところにもなってきますので、次の第10期計画策定の際にPRを続けた方がいいのか、または就労支援に重きをおくようにするなど、御意見をいただいて、事業として策定していただければと考えております。

会 長 : 会議の時間につきまして、今回議題が非常に多いのですが、進行が遅いように感じます。議題がまだありますが、進行に関して事務局としてはいかがでしょうか。

事務局 : 冒頭に午後3時を目途にとお話しさせていただきました。次第(7)令和7年度第4

回の議事要旨につきましては、事前に確認していただいておりますが、不足等がありましたら事務局まで御連絡いただければと思います。

このあと（８）の介護条例の改正等につきまして、御説明をさせていただきます。内容によっては、（９）（１０）につきましては、定例事業の報告になりますので、御意見があれば質疑をさせていただきたいと思いますが、なければ省略させていただくこともあるかと思っております。

会 長 ：事務局からの説明を踏まえまして、議事を進めさせていただきたいと思っております。

それでは、（８）青梅市介護保険条例等の改正について、事務局から説明をお願いします。

事務局 ：資料８をご覧ください。

１ページ目と２ページ目においては、国の審議会の資料の一部になります。

内容といたしましては、令和７年度の税制改正により給与所得控除の最低保障額が５５万円から６５万円に引き上げられました。介護保険料の算定においては、本人、世帯の課税状況や合計所得により保険料段階が変わりますが、この控除額の変更により非課税の方が増えた場合、保険料収入が減少し、介護保険財政に影響が出る場合があります。国の決定としては、令和８年度の介護保険料に関する部分において、介護保険法施行令を改正し、令和８年度の介護保険料算定においては、先ほどの内容の控除額は令和７年度の額に据え置き、今回の改正にかかる控除の結果、令和８年度住民税が非課税であっても介護保険では課税とみなされる内容となっております。これは、給与収入や課税状況が変わらなければ介護保険料も前年と変わらないことを意味します。なお、市といたしましても国の決定に沿って、３月に同内容の条例改正を行ったところです。

続いて３ページ目になります。こちらは税制改正に関連した国からの通知の一部になりますが、下段にある２、前年度非課税者に係る特例減免についてという部分をご覧ください。こちら次の４ページ目にもまたありますが、内容としては、先ほどの税制改正による控除額の引き上げ分を就労調整した場合、例として挙げますと１０万円控除額が引きあがった際、１０万円分多く働き、その給与収入が増えた場合、先ほどの説明からすれば本来課税となるところですが、介護保険法上、これは「特別な理由」に該当し、該当者の保険料を前年の保険料額まで減免出来るという内容になります。また、この減免においては、４ページの次の段落にもありますとおり、本人の個別申請によらず対応が可能となっております。

こちらの内容におきましても市として対応できるよう検討を進めております。

本来であれば当委員会へ協議にかけて御意見をいただくところですが、全国一律の変更であることから、市としての裁量にあたらぬという考えから、御報告とさせていただきます。説明は以上です。

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

委員：何度も資料を読んだのですが、よくわからなくて。もう少しわかりやすくなりませんか。

委員：資料をAIに説明してもらいました。介護保険料はざっくり言うと収入が多い人ほど高くなり、収入が少ない人ほど安くなるという仕組みです。収入を見るときには給料をそのまま全部見るのではなく、働くために必要だったお金として収入から引いていいという金額があります。これが給与所得控除です。今回、給与所得控除の最低金額が55万円から65万円に変わると書いてあります。給料が100万円の人がいたとすると、今まで給料から55万引いて所得が45万だったのですが、これからは65万引いて所得が35万円として考えることで、計算上の所得が少なくなります。介護保険料は所得によって段階がわかれており、所得が高いと上の段階になって保険料が高くなってしまいますが、給与所得控除が増えると計算上の所得が低くなるので保険料の高い段階が急に上がりにくくなるという効果がある。働いて得た給料から、10万円多く引いて計算できるっというのが、メリットということだそうです。これが1枚目の資料についてです。

事務局：具体的にお話しいただきましたが、所得税の計算の中では今回控除される額が10万円増えて課税される額が少なくなっており、所得税上の減税になってます。介護保険も基本的には所得を見て保険料をかけているのですが、所得税の方で控除額が多くなってしまったので、保険料をかける対象額も減ってしまうということが起きてしまいます。そもそも保険料でいくら集めようと思ってた金額が集まらなくなってしまうので、国として介護保険においてはその10万円控除額を増やしたものを増やさないという、要は今までどおりの低い控除額で保険料を計算して、予定どおりの保険料を納めてもらうということが決まりましたので、そのように条例改正をいたしました。

ただしそうなりますと、10万円分多く働いても非課税だと思ってた方が、介護の分野になると非課税ではなくなってしまうということで、保険料を計算する際の段階が大きく上がってしまいます。そういった方に対しては前年度と同じになるように10万円分控除して、前年度非課税だった方は今年度も非課税の中に収まるようにするというのを特別な減免制度を設けて、そこの部分に人については救おうというところがございます。本来減免というのは、御本人から申請をもらって、あくまでも申請主義で減免をするのですが、申請が漏れてしまうとか意味がわからないという方がいらっしゃるの、わかる範囲でこちらの職権でなるべく申請漏れがないように減免の対象にしたいというのが、今後の改正を予定しているところがございます。

まず介護だけ特別な金額の見方をすること。次に激変の方については激変をしないようにすること。第2段階としまして、職権で申請なしで減免したいというのが今後の改正で考えております。

会長：時間も残りが少ないので、残りの議題でほかに皆さまから質問ありますでしょうか。

委員：認定調査について、調査の依頼が多く出ていることと、調査員不足については理解をした上で、御意見を言わせていただければと思います。

現場のケアマネジャーから、認定結果の遅れがかなり深刻になっているという声が多く上がっています。結果が届かないために、暫定でのケアプラン作成、担当者会議というところの事務負担がかなり多くなっています。何よりも結果が出るまでのサービスを控えたいという利用者の声はかなり多くあって、本来必要なサービスや支援が届かず、状態が悪化しているケースも多く見られています。また、申請をしてから調査までの時間がかかなりかかっているという声も現場からは多く聞こえています。このような状況を、一緒にケアマネジャー連絡会も含めて、何か打開できる場所があれば協力させていただければと思います。

事務局：申請から判定まで時間を要しており、申請者はもちろんのこと、介護保険に関わる多くの方に御迷惑おかけして申し訳ございません。現在、市での調査体制を超える申請を受けており、今回介護保険事業の実施状況に記載させていただいているとおり、申請から調査までに時間を要してしまっており、判定までに時間がかかっている状況です。4月に市の調査員を2名増員しておりますが、今後も見込まれる申請者の増加に対し、調査員の増員に向けて動くとともに、従来3事業者をお願いしておりました認定調査の委託についても、他の市内居宅介護支援事業所にも、認定調査の受託の可否について伺いできる機会がありましたら、御協力をお願いしていきたいと思っております。

委員：教えていただきたいのですが。認定結果通知平均日数が42日が48日とか、40日が38日とか、令和6年に対して7年は短くなっているように見えるのですが、いかがでしょうか。

事務局：資料9の(2)申請件数等の記録集計の中に記載させていただいております認定結果通知平均日数について、御質問いただいたと思っております。合計については、年度間の平均を記載させていただいたもので、令和6年度の1月末現在では40.3日、令和7年度における1月31日現在においては38.8日で、年度平均で言えば減っていることになっているのですが、1月という月単位で見ると、48.3日ということで昨年度比で、増加しているという状況になっております。

委員：これが委員の質問にあった、最近時間がかかるということにつながってくると。全国平均で何日ぐらいということがわかると、参考になるかと思えます。

また、三師会の先生たちも、介護認定についてもっと人数増やせないかという話をしています。人を増やせばどうにかなるのであれば、せっかく委員として所属しているので、希望はおっしゃっていただければ、何か考えてくださるんじゃないかなと思います。いかがでしょうか。

事務局：非常に申請件数が増えてる中で、それをまず調査しなくてはいけないというところがボトルネックになっている部分があります。その調査員または調査していただく事業

者を増やしたいと考えております。

将来的にはその調査終わった後の審査会でどのくらい審査できるかということになってくるかと思っております。審査会は週4日、4合議体を作っているのですが、次の段階ではそちらで数が足りるのか足りないのか、審査していただく専門委員の方の数が足りるのか足りないのかというところが出てきますので、その段階になりましたら、各種団体の方に御協力や御意見等をお伺いさせていただければと思っております。

まずは第一に調査員の増員を進めたいと考えております。

会 長 : 次に、次第の4「その他」でございます。委員から何かございますか。

委 員 : 第10期計画の中で、地域加算について考えていただきたいと思えます。

介護事業者の収入には地域加算が設けられております。これは国家公務員の地域加算に準じていますが、改正で東京都の市町村は16%という案が出されております。現状では青梅市は15%であり、今後16%を下回るようなことがないようお願いしたいと思えます。

これは御承知いただきたいのですが、地域加算はそのまま加算されるのではなく、例えば特別養護老人ホームですと、さらに45%になってしまいます。

このような状況ですので、市としても上の方に見直しを上げていただけるよう希望しております。

会 長 : 事務局から何かありますか。

事務局 : 事務局から3点ほど御連絡いたします。まず、補足資料として配布させていただきました、今後の開催日程についてであります。

議題の中でも触れさせていただきましたが、今年度は、第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定をお願いしているところであります。

今後、国や東京都の動向に合わせて会議日程を設定する予定でありますので、御承知いただければと思えます。

詳細な日程につきましては、後日、お示しさせていただきます。

次に、本日の議事要旨につきましては、作成後、各委員へ送付させていただきますので、御確認いただきますようお願いいたします。

最後に、次回の運営委員会でございますが、参考資料にも記載とおり、7月3日(金)13時30分からを予定しておりますので、日程の確保をお願いいたします。

事務局 : 追加でお願いします。

第2層協議体について、各地区がどのようになっていくのかという御提案をいただきましたが、追加でお答えいたします。

第2層協議体は市内に11協議体ありまして、地域の多様なメンバーが主体となって、高齢者が元気になって、いつまでも青梅市住んでいたいとなっただけのように、話し合いの場を作って、一生懸命頑張っております。各地域の協議体で出た課題は、各

地域包括支援センターの生活支援コーディネーター御協力のもと、地域ケア会議を経て、その上の第1層地域ケア推進会議という大きい市単位の会議の方に持っていくということを目的にやっております。

ですので、各地区の協議体が今後どうしていったらいいのだろうとありましたが、そういう地域で出た課題を繋げていくということを、少しずつですがやっておりますので、これからも、地域の活性化に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員：参加している実感をもとに申し上げましたが、第2層協議体が地域の様々な課題について、話し合っ、具体的に何かできる場になっていけばいいと思っております。いまの御回答ですと、なんとなく話し合っ紛らわせてしまっているような回答をいただいたと思いますので、やはり現状をよく見ていただければと思います。

会長：それでは予定しておりました時間が超過しました。本日は、長時間に渡り、熱心に御討議いただきありがとうございました。これで終了させていただきたいと思っております。事務局では、本日の意見等につきまして、整理をよろしくお願い致します。それでは、これにて散会といたします。御苦勞様でした。

令和8年度第1回介護保険運営員会議事について、委員より以下のとおり御意見・御質問をいただきましたので、回答いたします。

質問1

介護ボランティアポイント事業について、私が参加しているボランティアのメンバーは、ほとんどが高齢女性で、残り少数が高齢男性です。若い方が時間的に参加することが厳しいのか、またはボランティアへの関心がないのかは不明ですが、ポイントに応じて報奨物品と引き換える方法は、若い方の参加を促す手段のひとつだと思います。

回答

市としても、多くの若い方にボランティアに参加していただくことは課題と捉えております。このため、デジタルポイントを活用することや報奨物品を工夫するなど、検討をしております。

質問2

市内事業所で介護に関する仕事に従事している市内在住の方を対象に、基本の給与のほかに市独自で設けた手当をを加算することはできないでしょうか。

回答

現時点では加算等の想定はしておりません。令和8年度に処遇改善加算による報酬改定も実施されているため、加算の要件の一つであるケアプランデータ連携システムの周知、啓発等を引き続き実施しております。

質問3

人材対策事業を通じて、介護の大切さは伝わるとは思いますが、実際に若い人が働くことに結びつくのかが疑問です。

回答

人材対策においては介護の仕事内容の体験だけではなく、給与や手当、資格等についても説明をしています。PRだけではなく、就業支援が必要なかどうか等においては今後の第10期計画において御審議いただければと思います。

介護保険事業の実施状況について

資料4

1 要介護認定について

(1) 要介護度別認定者数の推移（令和8年3月31日現在）

要介護・ 要支援等認定者数 (青梅市)		3月 人数	
要支援1	R7	1,099	15.1%
	R6	1,048	15.3%
	増減	51	▲0.2%
要支援2	R7	1,027	14.1%
	R6	896	13.1%
	増減	131	0.4%
要介護1	R7	1,318	18.1%
	R6	1,287	18.8%
	増減	31	▲0.7%
要介護2	R7	1,099	15.1%
	R6	1,024	14.9%
	増減	75	▲0.7%
要介護3	R7	966	13.3%
	R6	883	12.9%
	増減	83	▲0.1%
要介護4	R7	1,053	14.5%
	R6	1,030	15.0%
	増減	23	▲0.6%
要介護5	R7	710	9.8%
	R6	684	10.0%
	増減	26	▲0.2%
青梅市 計	R7	7,272	100%
	R6	6,852	100%
	増減	420	—
認定率 ※1	実績	R7	17.9%
		R6	17.0%
	計画値※2	R7	17.7%
		R6	17.2%

←前年同月比0.9ポイントの増

(2) 申請件数等の月別集計（令和8年3月31日現在）

		3月	合計※	月平均	
申請件数(件)	R7	新規	189	2,202	183.5
		更新	283	3,254	271.2
		変更	87	995	82.9
		計	559	6,451	537.6
	R6	新規	179	2,079	173.3
		更新	265	2,659	221.6
		変更	100	989	82.4
計		544	5,727	477.3	
認定調査数(件)	R7	533	5,999	499.9	
	R6	546	5,646	470.5	
審査判定数(件)	R7	678	6,064	505.3	
	R6	560	5,642	470.2	
変更率(%)	R7	9.4%	—	—	
	R6	10.1%	—	—	
認定結果通知 平均日数(日)※2	R7	43.7	40.3	—	
	R6	36.9	40.3	—	

※ 認定結果通知平均日数(日)は、申請日から結果通知到達見込日の期間

認定結果通知平均日数の年度平均(合計)は昨年度と同日数ですが、3月は申請件数が調査件数を超過し、前年同月比で増加しています。

※1 認定率＝認定者数（1号認定者数＋2号認定者数）／第1号被保険者数（令和8年3月31日現在40,685人）

※2 認定率の計画値は、介護保険事業計画における推計値（各年度とも10月1日時点）

(3) 審査判定内訳（件）（令和8年3月31日現在）

	3月	合計	構成比	構成比順
非該当	14	128	2.1%	⑧
要支援1	79	826	13.6%	④
要支援2	95	859	14.2%	③
要介護1	141	1,159	19.1%	①
要介護2	82	899	14.8%	②
要介護3	98	765	12.6%	⑥
要介護4	95	805	13.3%	⑤
要介護5	74	623	10.3%	⑦
計	678	6,064	100.0%	-

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

(4) 第1号被保険者における認定率（令和8年3月31日現在）

第1号被保険者数			3月		
			人数	構成比	認定率
全国	R7	合計	35,854,931	100.0%	20.2%
		前期(65~74歳)	14,623,651	40.8%	4.3%
		後期(75歳以上)	21,231,280	59.2%	31.1%
	R6	合計	35,840,600	100.0%	19.7%
		前期(65~74歳)	15,077,875	42.1%	4.3%
		後期(75歳以上)	20,762,725	57.9%	31.0%
東京都	R7	合計	3,173,943	100.0%	21.4%
		前期(65~74歳)	1,287,861	40.6%	4.6%
		後期(75歳以上)	1,886,082	59.4%	33.0%
	R6	合計	3,161,242	100.0%	21.0%
		前期(65~74歳)	1,303,345	41.2%	4.6%
		後期(75歳以上)	1,857,897	58.8%	32.5%
青梅市	R7	合計	40,685	100.0%	17.5%
		前期(65~74歳)	17,023	41.8%	4.4%
		後期(75歳以上)	23,662	58.2%	26.9%
	R6	合計	40,300	100.0%	16.6%
		前期(65~74歳)	17,492	43.4%	4.2%
		後期(75歳以上)	22,808	56.6%	26.1%

青梅市の合計は17.5%で、前年同月比(16.6%)0.9ポイント増加しています。全国(20.2%)および東京都(21.4%)から、それぞれ2.7、3.9ポイント下回っています。
※ここでの認定率は、第2号被保険者の認定者数を含まずに計算

(5) 認定者構成比（令和8年3月31日現在）

介護度		3月		
		構成比		
		青梅市	国	都
要支援 1	R7	15.1%	14.9%	15.7%
	R6	15.3%	14.7%	15.6%
要支援 2	R7	14.1%	14.4%	13.3%
	R6	13.1%	14.3%	13.4%
要介護 1	R7	18.1%	20.7%	20.5%
	R6	18.8%	20.7%	20.4%
要介護 2	R7	15.1%	16.8%	17.1%
	R6	14.9%	16.8%	17.0%
要介護 3	R7	13.3%	12.9%	12.7%
	R6	12.9%	13.0%	12.7%
要介護 4	R7	14.5%	12.5%	12.4%
	R6	15.0%	12.5%	12.3%
要介護 5	R7	9.8%	7.9%	8.3%
	R6	10.0%	8.0%	8.6%
認定率※	R7	17.9%	20.5%	21.9%
	R6	17.0%	20.1%	21.5%

青梅市は国や都と比べて要介護3以上の比率が高い状況です。
 ※ここでの認定率は2号被保険者も含まれます。

2 介護保険料について

(1) 令和7年度介護保険料の賦課収納状況（令和8年3月末日現在）

（単位：千円）

区 分		予算額	調定額	収入済額	
現年度分	特別徴収	R7年度	2,563,530	2,570,986	2,577,668
		R6年度	2,514,600	2,512,891	2,518,453
	普通徴収	R7年度	243,303	309,771	284,463
		R6年度	270,525	292,928	268,561
	計	R7年度	2,806,833	2,880,757	2,862,131
		R6年度	2,785,125	2,805,819	2,787,014
滞納繰越分	普通徴収	R7年度	7,378	29,949	8,415
		R6年度	5,794	26,519	6,388
合 計	特別徴収	R7年度	2,563,530	2,570,986	2,577,668
		R6年度	2,514,600	2,512,891	2,518,453
	普通徴収	R7年度	250,681	339,720	292,878
		R6年度	276,319	319,447	274,949
	計	R7年度	2,814,211	2,910,705	2,870,546
		R6年度	2,790,919	2,832,338	2,793,402

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

区 分		予算額	調定額	収入済額	
延滞金	普通徴収	R7年度	82	187	187
		R6年度	150	110	110

(2) 督促状の発送状況（令和8年3月末日現在）

（単位：件）

区 分	合計
R7年度	5,617
R6年度	5,591

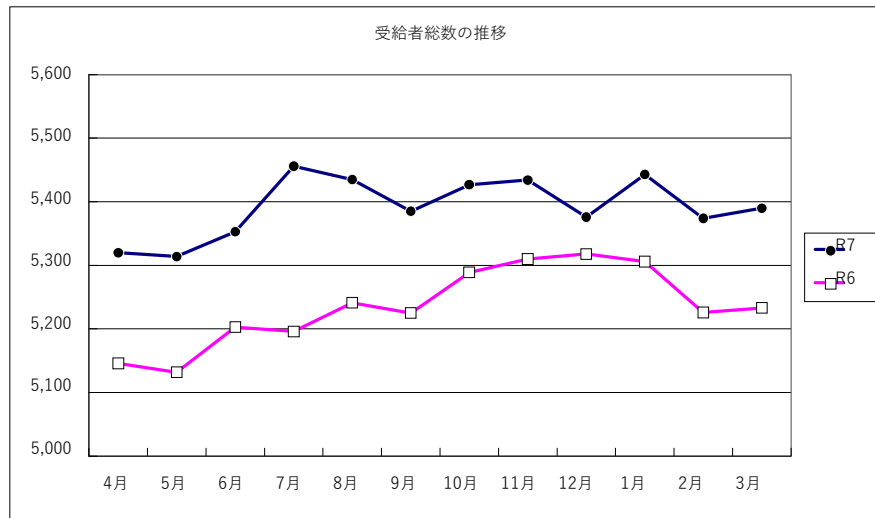
※ 第1期の納期が7月末日であるため、督促状は8月から発送しています。

3 受給者数および給付費の状況について

(1) 受給者数

(単位：人)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
居宅介護サービス受給者	R7	3,367	3,376	3,386	3,454	3,437	3,433	3,441	3,453	3,408	3,442	3,401	3,403	41,001	3,417
	R6	3,210	3,210	3,254	3,269	3,299	3,301	3,338	3,361	3,353	3,349	3,314	3,295	39,553	3,296
地域密着型サービス受給者	R7	527	515	523	531	507	505	513	493	504	507	487	490	6,102	509
	R6	530	524	534	501	506	526	520	517	530	513	489	499	6,189	516
施設サービス受給者	R7	1,426	1,423	1,444	1,471	1,491	1,447	1,473	1,488	1,464	1,494	1,486	1,497	17,604	1,467
	R6	1,406	1,398	1,415	1,426	1,436	1,398	1,431	1,432	1,435	1,444	1,423	1,439	17,083	1,424
介護老人福祉施設	R7	1,010	1,003	1,026	1,051	1,062	1,045	1,062	1,063	1,053	1,069	1,073	1,091	12,608	1,051
	R6	1,024	1,022	1,014	1,022	1,014	982	1,008	1,016	1,009	1,014	1,008	1,006	12,139	1,012
介護老人保健施設	R7	366	359	356	362	364	348	354	368	352	366	352	346	4,293	358
	R6	354	352	361	362	375	362	373	376	378	378	377	376	4,424	369
介護療養型医療施設	R7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R6	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
介護医療院	R7	59	61	62	58	65	54	57	57	59	59	61	60	712	59
	R6	24	29	42	49	51	56	54	49	52	58	53	57	574	48
受給者 計	R7	5,320	5,314	5,353	5,456	5,435	5,385	5,427	5,434	5,376	5,443	5,374	5,390	64,707	5,392
	R6	5,146	5,132	5,203	5,196	5,241	5,225	5,289	5,310	5,318	5,306	5,226	5,233	62,825	5,235

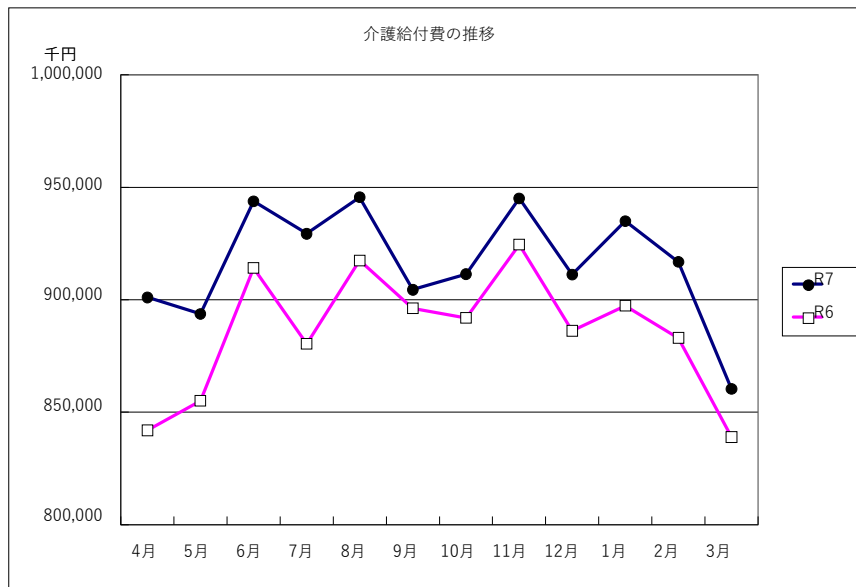


前年同月比で、居宅介護サービス、施設サービス受給者数は増加しています。

(2) 給付状況

(単位：円)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
居宅介護サービス費	R7	279,472,397	282,147,640	298,022,612	304,013,813	300,530,332	281,401,660	291,538,670	304,209,389	286,081,522	294,615,270	283,964,353	275,957,291	3,481,954,949	290,162,912
	R6	259,738,318	262,412,604	278,266,423	272,405,289	290,237,202	280,749,365	274,408,882	291,764,172	279,290,902	277,977,796	274,697,744	263,009,244	3,304,957,941	275,413,162
地域密着型サービス費	R7	79,714,568	76,275,789	79,942,947	77,698,730	77,296,280	75,707,832	75,980,369	75,139,730	83,665,901	78,369,592	76,250,638	73,681,566	929,723,942	77,476,995
	R6	75,672,956	75,613,303	80,564,196	75,573,089	77,657,842	80,126,288	78,202,211	80,478,462	76,202,220	74,537,312	71,813,544	71,956,366	918,397,789	76,533,149
施設介護サービス費	R7	447,434,699	427,269,714	448,818,246	443,190,458	462,701,887	448,353,085	448,051,437	465,867,894	444,488,038	462,244,723	460,498,711	414,217,070	5,373,135,962	447,761,330
	R6	415,699,181	416,369,536	438,877,309	429,709,687	452,007,284	435,757,060	438,747,184	451,353,710	433,227,594	448,685,179	439,262,018	408,503,625	5,208,199,367	434,016,614
福祉用具購入費	R7	1,960,364	1,372,841	1,066,494	2,003,991	1,140,079	1,147,392	1,287,045	1,327,566	1,324,783	1,256,269	822,484	1,255,515	15,964,823	1,330,402
	R6	606,444	1,246,548	1,116,409	1,800,946	1,243,864	1,181,137	1,207,993	2,038,384	1,579,584	1,078,519	1,592,753	1,117,537	15,810,118	1,317,510
住宅改修費	R7	3,139,905	2,860,426	3,167,625	4,968,054	2,895,103	2,994,836	1,284,243	3,696,473	1,436,479	4,512,596	1,923,413	3,943,867	36,823,020	3,068,585
	R6	2,237,795	2,780,444	2,673,022	3,843,968	1,377,728	3,099,805	4,150,490	2,832,651	2,359,910	2,592,070	2,670,904	3,596,757	34,215,544	2,851,295
サービス計画給付費	R7	41,971,708	42,620,995	42,575,457	43,564,550	42,796,422	41,995,633	42,484,720	42,627,148	41,662,207	42,077,512	41,750,379	41,368,145	507,494,876	42,291,240
	R6	40,392,494	41,197,383	41,658,885	41,340,093	42,307,096	42,521,074	42,745,826	42,831,893	41,766,735	41,872,726	41,713,392	41,475,882	501,823,479	41,818,623
審査支払手数料	R7	736,924	735,824	747,496	770,963	755,624	741,385	755,990	767,541	753,913	760,329	751,775	748,963	9,026,727	752,227
	R6	705,942	710,097	722,808	720,303	735,885	728,797	742,303	744,564	739,308	739,002	728,186	728,430	8,745,625	728,802
高額介護サービス費	R7	22,798,682	26,586,270	25,895,837	28,719,307	27,473,675	28,835,739	26,689,993	26,725,905	28,304,668	27,290,016	27,375,410	27,384,913	324,080,415	27,006,701
	R6	22,669,028	24,588,193	24,764,574	26,801,040	25,632,430	28,368,373	27,986,656	27,294,605	28,336,738	26,251,209	27,432,651	26,716,811	316,842,308	26,403,526
高額医療合算介護サービス費	R7	46,181	11,214,113	19,638,995	631,719	5,189,819	882,181	315,860	306,010	274,279	326,334	108,108	94,752	39,028,351	3,252,363
	R6	23,906	7,079,466	20,597,547	4,704,800	1,487,315	702,808	108,078	1,178,316	245,974	133,235	89,964	244,675	36,596,084	3,049,674
特定入所者介護サービス費	R7	23,751,358	22,572,216	23,901,164	23,765,164	24,816,836	22,372,349	22,976,397	24,357,630	23,193,041	23,486,785	23,329,335	21,701,938	280,224,213	23,352,018
	R6	24,119,991	23,056,780	24,913,141	23,443,854	24,756,730	22,980,587	23,602,922	23,970,822	22,407,838	23,488,104	22,993,572	21,544,031	281,278,372	23,439,864
給付費 計	R7	901,026,786	893,655,828	943,776,873	929,326,749	945,596,057	904,432,092	911,364,724	945,025,286	911,184,831	934,939,426	916,774,606	860,354,020	10,997,457,278	916,454,773
	R6	841,866,055	855,054,354	914,154,314	880,343,069	917,443,376	896,215,294	891,902,545	924,487,579	886,156,803	897,355,152	882,994,728	838,893,358	10,626,866,627	885,572,219



前年同月比で、給付費全体で増加傾向にあります。特に居宅サービスや施設サービスが大きく伸びています。

4 相談苦情受理状況（令和8年3月末現在）

月	R 6	R 7	都全体(R6)
04月	4	6	218
05月	3	4	213
06月	3	4	226
07月	15	5	404
08月	2	2	653
09月	2	6	196
10月	3	3	214
11月	7	2	189
12月	1	2	189
01月	5	1	200
02月	5	3	197
03月	6	3	190
計	56	41	3,089

	R 6	R 7	都全体(R6)
要介護認定	6	5	97
保険料	19	11	793
ケアプラン	0	0	35
サービス供給量	0	0	8
介護報酬	0	0	13
その他制度上の問題	4	2	40
行政の対応	13	1	88
サービス提供、保険給付※	14	22	1,762
その他	0	0	253
計	56	41	3,089

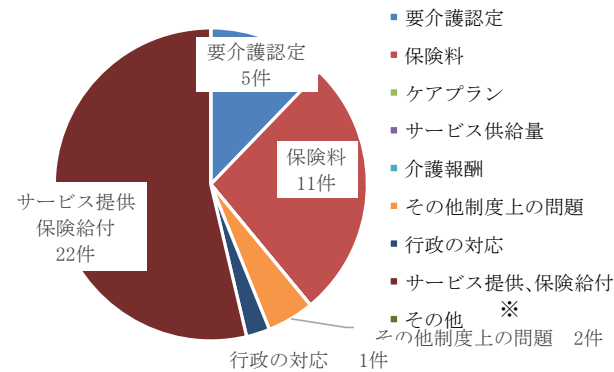
	R 6	R 7	都全体(R6)
サービスの質	2	1	469
従事者の態度	7	4	342
管理者等の対応	0	5	207
説明・情報の不足	3	4	377
具体的な被害・損害	0	0	118
利用者負担	0	2	39
契約・手続関係	1	3	104
その他	1	3	106
計	14	22	1,762

※2の分類がサービス提供、保険給付の場合の苦情内容

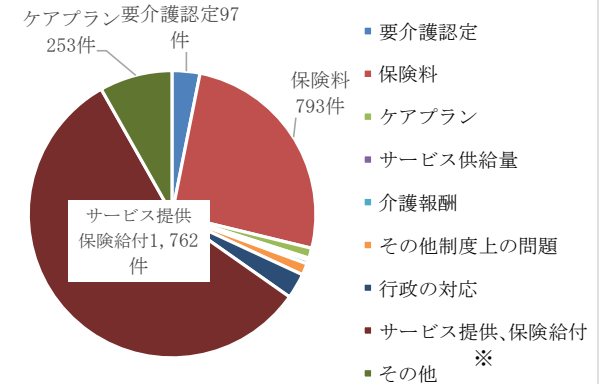
R 6年度は、苦情の傾向として例年と類似しておりますが、7月にシルバーパスを利用するために必要な納入通知書の発行が遅いといった苦情が多数寄せられ、行政の対応に関する苦情件数が増えた状況となっております。

R 7年度は、施設管理者などの対応に関する苦情などサービス提供、保険給付に関する苦情が増加している状況です。

青梅市苦情分類（R 8年3月時点）



東京都苦情分類（R 6）



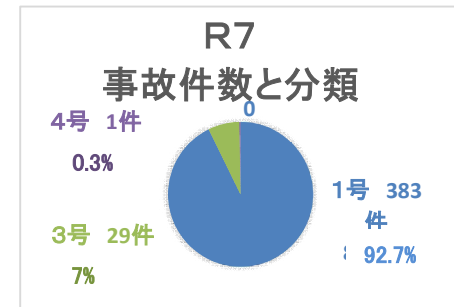
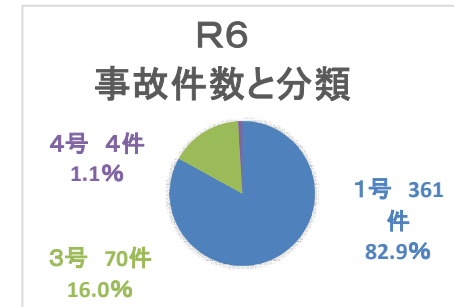
5 事故発生時の報告状況（令和8年3月末現在）

(1) 月別届出件数 (件)

月	R 6	R 7
04月	28	39
05月	30	27
06月	33	41
07月	41	47
08月	49	39
09月	28	45
10月	51	31
11月	38	24
12月	39	26
01月	37	26
02月	32	32
03月	29	36
計	435	413

(2) 分類別届出件数 (件)

分類	R 6	R 7
1号	361	383
2号	0	0
3号	70	29
4号	4	1
計	435	413



* 分類 *

【1号】

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

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

【3号】

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

【2号】

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

【4号】

- その他市長が必要と認める事故
- ①従業員の法令違反
 - ②不祥事等利用者の処遇に影響があるもの
 - ③震災、風水害、火災等これに類する災害

R6・R7年度同様に、1号のケガ等による事故が事故報告の8割以上を占めています。

6 地域密着型サービスの利用状況について

(1) 認知症対応型通所介護

圏域	事業所名		定員		3月	計	
第1地区	東青梅デイサービスセンター	R7	1日	営業日数	26日	309日	
				延利用者	226人	2,781人	
				1日平均	8.7人	9.0人	
	すずらん	R6	1日	営業日数	26日	309日	
				延利用者	219人	2,490人	
				1日平均	8.4人	8.1人	
第2地区	河辺デイサービスセンター	R7	1日	営業日数	26日	309日	
				延利用者	227人	3,026人	
				1日平均	8.7人	9.8人	
		わかくさ	R6	1日	営業日数	26日	309日
					延利用者	272人	3,345人
					1日平均	10.5人	10.8人
	デイサービスセンター	R7	1日	営業日数	22日	257日	
				延利用者	197人	2,242人	
				1日平均	9.0人	8.7人	
		リバーパレス青梅	R6	1日	営業日数	21日	256日
					延利用者	179人	2,424人
					1日平均	8.5人	9.5人
第3地区	木野下デイサービスセンター	R7	1日	営業日数	26日	309日	
				延利用者	220人	2,870人	
				1日平均	8.5人	9.3人	
		R6	1日	営業日数	26日	309日	
				延利用者	229人	2,350人	
				1日平均	8.8人	7.6人	

(2) 地域密着型通所介護

圏域	事業所名		定員		3月	計
第1地区	東青梅デイサービスセンター	R7	1日	営業日数	26日	309日
				延利用者	370人	4,560人
				1日平均	14.2人	14.8人
		R6	1日	営業日数	26日	309日
				延利用者	393人	4,664人
				1日平均	15.1人	15.1人
	デイサービス のぞみ	R7	1日	営業日数	26日	299日
				延利用者	68人	750人
				1日平均	2.6人	2.5人
		R6	1日	営業日数	26日	305日
				延利用者	56人	682人
				1日平均	2.2人	2.2人
	カラダラボとまりぎ青梅駅前	R7	1日	営業日数	22日	251日
				延利用者	254人	3,049人
				1日平均	11.5人	12.1人
		R6	1日	営業日数	21日	254日
				延利用者	264人	3,230人
				1日平均	12.6人	12.7人
	第1地区計	R7	1日	延利用者	692人	8,359人
				1日平均	9.4人	9.7人
				38人		
		R6	1日	延利用者	713人	8,576人
				1日平均	9.8人	9.9人
				38人		

認知症対応型デイサービス、地域密着型デイサービス(第1地区)とともに微減しています。

第2地区											
事業所名		定員		3月	計	事業所名		定員		3月	計
デイサービス センター たんぼぼ (R7.5廃止)	R7	1日 10人	営業日数	0日	22日	デイサービスセン ター シエロ 青梅	R7	1日 10人	営業日数	26日	308日
			延利用者	0人	140人				延利用者	109人	1,489人
			1日平均		6.4人				1日平均	4.2人	4.8人
	R6	1日 10人	営業日数	21日	256日		R6	1日 10人	営業日数	26日	305日
			延利用者	131人	1,763人				延利用者	129人	1,909人
			1日平均	6.2人	6.9人				1日平均	5.0人	6.3人
デイサービス ぬくもり	R7	1日 10人	営業日数	26日	307日	デイサービスセン ター ほたる	R7	午前10人 午後10人	営業日数	21日	238日
			延利用者	160人	2,286人				延利用者	291人	3,231人
			1日平均	6.2人	7.4人				1日平均	13.9人	13.6人
	R6	1日 10人	営業日数	26日	308日		R6	午前10人 午後10人	営業日数	20日	239日
			延利用者	194人	2,026人				延利用者	268人	3,164人
			1日平均	7.5人	6.6人				1日平均	13.4人	13.2人
リハビリデイサー ビス 足軽	R7	午前10人 午後10人	営業日数	21日	239日	第2地区計	R7	1日 95人	延利用者	1,371人	16,683人
			延利用者	325人	3,683人				延利用者	1,519人	18,470人
			1日平均	15.5人	15.4人				1日平均	9.7人	9.9人
	R6	午前10人 午後10人	営業日数	20日	270日		R6	1日 95人	延利用者	1,519人	18,470人
			延利用者	312人	3,965人				延利用者	1,519人	18,470人
			1日平均	15.6人	14.7人				1日平均	9.4人	9.5人
デイサービスセン ター CLUB RIVE R	R7	1日 15人	営業日数	22日	257日	第2地区計	R7	1日 95人	延利用者	1,371人	16,683人
			延利用者	255人	3,119人				延利用者	1,519人	18,470人
			1日平均	11.6人	12.1人				1日平均	9.7人	9.9人
	R6	1日 15人	営業日数	21日	256日		R6	1日 95人	延利用者	1,519人	18,470人
			延利用者	255人	3,119人				延利用者	1,519人	18,470人
			1日平均	12.1人	12.2人				1日平均	9.4人	9.5人
二俣尾幸廻堂	R7	1日 10人	営業日数	26日	308日	第2地区計	R7	1日 95人	延利用者	1,371人	16,683人
			延利用者	231人	2,735人				延利用者	1,519人	18,470人
			1日平均	8.9人	8.9人				1日平均	9.7人	9.9人
	R6	1日 10人	営業日数	27日	309日		R6	1日 95人	延利用者	1,519人	18,470人
			延利用者	230人	2,524人				延利用者	1,519人	18,470人
			1日平均	8.5人	8.2人				1日平均	9.4人	9.5人

第3地区					
事業所名		定員		3月	計
デイサービス やぎ さん家	R7	1日 15人	営業日数	22日	260日
			延利用者	205人	2,335人
			1日平均	9.3人	9.0人
	R6	1日 15人	営業日数	26日	307日
			延利用者	164人	1,983人
			1日平均	6.3人	6.5人
デイサービス さく ら	R7	午前10人 午後10人	営業日数	21日	240日
			延利用者	151人	1,256人
			1日平均	7.2人	5.2人
	R6	午前10人 午後10人	営業日数	20日	240日
			延利用者	97人	1,241人
			1日平均	4.9人	5.2人
デイサービスセン ター きぼうの里	R7	1日 10人	営業日数	26日	313日
			延利用者	213人	2,674人
			1日平均	8.2人	8.5人
	R6	1日 10人	営業日数	26日	313日
			延利用者	237人	2,671人
			1日平均	9.1人	8.5人
第3地区計	R7	1日 45人	延利用者	569人	6,265人
			1日平均	8.2人	7.7人
			延利用者	498人	6,371人
	R6	1日 59人	延利用者	498人	6,371人
			1日平均	6.9人	7.4人
			延利用者	498人	6,371人

第2地区、第3地区ともに大きな変化はありません。
(第2地区は令和7年度中1事業所廃止に伴い延利用者数が前年同月比で減少しております。)

(3) 認知症対応型共同生活介護

R8.3.31現在

圏 域	事業所名	定 員		利用者内訳（保険者）			利用者内訳（要介護度）						
		定員数	充足率	青梅市	他	計	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1地区	グループホームひだまりの家	9人	88.9%	8人	0人	8人	0人	1人	2人	0人	4人	1人	8人
	グループホームみんなんち	9人	100.0%	9人	0人	9人	0人	3人	3人	3人	0人	0人	9人
第2地区	グループホームはびねす若草	18人	100.0%	18人	0人	18人	0人	1人	5人	7人	4人	1人	18人
	グループホームみんなんち第2	9人	100.0%	9人	0人	9人	0人	3人	1人	3人	1人	1人	9人
	グループホームともだ	18人	100.0%	17人	1人	18人	0人	5人	5人	5人	3人	0人	18人
第3地区	グループホームはびねす新田山	9人	100.0%	9人	0人	9人	0人	0人	0人	4人	3人	2人	9人
	地域ケアサポート館 福わ家 グループホーム	18人	100.0%	18人	0人	18人	0人	3人	5人	5人	2人	3人	18人
合 計		90人	98.9%	88人	1人	89人	0人	16人	21人	27人	17人	8人	89人

定員90名に対して89名利用中。そのうち青梅市民は88名。
充足率は98.9%となっております。
要介護度別利用者内訳は大幅な変化は見られません。

(4) 小規模多機能型居宅介護

圏域	事業所名			3月	月平均			
第1地区	多機能 ケアホーム みんなんち	R7	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	26人	24人	
			利用者数	通所	定員/日	延利用者	386人	401人
					15人	1日平均	12.5人	13.3人
			訪問	基準	延利用者	495人	560人	
				なし	1日平均	16.0人	18.8人	
		宿泊	定員/日	延利用者	86人	90人		
			9人	1日平均	2.8人	3.2人		
		R6	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	21人	21人	
			利用者数	通所	定員/日	延利用者	369人	381人
					15人	1日平均	11.9人	12.5人
			訪問	基準	延利用者	493人	497人	
				なし	1日平均	15.9人	16.3人	
宿泊	定員/日	延利用者	108人	112人				
	9人	1日平均	3.5人	3.7人				
第3地区	地域ケアサポ ート館 福わ家	R7	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	24人	25人	
			利用者数	通所	定員/日	延利用者	252人	231人
					18人	1日平均	8.1人	7.8人
			訪問	基準	延利用者	760人	646人	
				なし	1日平均	24.5人	21.1人	
		宿泊	定員/日	延利用者	25人	17人		
			5人	1日平均	0.8人	0.5人		
		R6	定員(基準)		営業日数	31日	-	
			登録定員 29人		登録者数	26人	28人	
			利用者数	通所	定員/日	延利用者	236人	255人
					18人	1日平均	7.6人	8.1人
			訪問	基準	延利用者	749人	765人	
				なし	1日平均	24.2人	24.9人	
宿泊	定員/日	延利用者	13人	12人				
	5人	1日平均	0.4人	0.4人				

(5) 定期巡回随時対応型訪問介護看護

圏域	事業所名			3月	月平均		
第3地区	ここひろヘルパー24	R7	営業日数		31日	-	
			登録者数		14人	13人	
			訪問回数	訪問介護	訪問回数	458	425
					1日平均	14.8	14.1
				訪問看護	訪問回数	37	36
					1日平均	1.2	1.1
		訪問種別	定期巡回	訪問回数	462	455	
				1日平均	14.9	15.2	
			随時訪問	訪問回数	4	4	
				1日平均	0.1	0.1	
		R6	営業日数		31日	-	
			登録者数		14人	9人	
			訪問回数	訪問介護	訪問回数	333	236.5
					1日平均	10.7	8.7
				訪問看護	訪問回数	25	13.8
					1日平均	0.8	0.5
			訪問種別	定期巡回	訪問回数	367	248.9
					1日平均	11.8	8.2
				随時訪問	訪問回数	9	3.8
					1日平均	0.3	0.3

- 小規模多機能型居宅介護事業所
 宿泊サービスの利用者数は事業所によって大きく異なっています。
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護
 訪問回数は、前年同月比で大幅に増加しています。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

圏域	事業所名			3月	月平均			
第2地区	青梅複合型 ケアサービスセン ター	R7	利用者数	定員(基準)	営業日数	31日	-	
			登録定員	29人	登録者数	29人	23人	
		通所	定員/日	延利用者	346人	256人		
				1日平均	11.2人	7.8人		
			基準なし	延利用者	272人	290人		
				1日平均	8.8人	9.6人		
		訪問看護	基準なし	延利用者	30人	25人		
				1日平均	1.0人	0.8人		
		宿泊	定員/日	延利用者	140人	70人		
				1日平均	4.5人	1.8人		
		R6	利用者数	定員(基準)	営業日数	31日	-	
				登録定員	29人	登録者数	19人	26人
	通所		定員/日	延利用者	212人	344人		
				1日平均	6.8人	11.3人		
			基準なし	延利用者	304人	339人		
				1日平均	9.8人	11.1人		
	訪問看護		基準なし	延利用者	25人	22人		
				1日平均	0.8人	0.7人		
	宿泊		定員/日	延利用者	50人	111人		
				1日平均	1.6人	3.6人		
	藤の華		R7	利用者数	定員(基準)	営業日数	31日	-
				登録定員	29人	登録者数	20人	18人
		通所		定員/日	延利用者	246人	197人	
					1日平均	7.9人	5.7人	
基準なし		延利用者		366人	308人			
		1日平均		11.8人	9.5人			
訪問看護		基準なし	延利用者	49人	45人			
			1日平均	1.6人	1.4人			
宿泊		定員/日	延利用者	65人	58人			
			1日平均	2.1人	1.6人			
R6		利用者数	定員(基準)	営業日数	31日	-		
		登録定員	29人	登録者数	19人	16人		
	通所	定員/日	延利用者	195人	146人			
			1日平均	6.3人	5.6人			
	基準なし	延利用者	299人	300人				
		1日平均	9.6人	9.9人				
訪問看護	基準なし	延利用者	40人	60人				
		1日平均	1.3人	2.0人				
宿泊	定員/日	延利用者	79人	30人				
		1日平均	2.5人	1.3人				

○看護小規模多機能型居宅介護事業所
利用者数は前年同月比で概ね増加しています。

青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について

(1) 青梅市地域包括支援センター連絡会

回	開催日	内 容
201	2月4日(水)	認知症講演会、認知症サポーター養成講座、 介護予防講演会、ケアマネジャー意見交換会 ほか
202	3月4日(水)	介護予防教室、うめカフェ、 介護予防リーダーフォローアップ講座ほか

(2) 地域ケア会議

開催日	内 容
3月27日(金)	3事例検討 ・退職後男性の社会的孤立予防に向けた医療・生活 支援・地域参加の連携の在り方 ・地域で自由に暮らしたいと思っている精神疾患の ある方の支援 ・気力低下を改善し、意欲の向上を目指す方への支 援

(3) 総合相談支援業務

(延べ件数)

区 分	相 談 件 数					
	R8年2月～ R8年3月			R7年2月～ R7年3月		
	本部	支所	合計	本部	支所	合計
地域包括支援センター すみえ	382	—	382	444	—	444
地域包括支援センター うめぞの	688	336	1,024	806	213	1,019
地域包括支援センター すえひろ	557	413	970	584	328	912
計	1,627	749	2,376	1,834	541	2,375

※令和8年3月31日現在 事業対象者 73人

(4) 権利擁護業務

(延べ件数)

区 分	相 談 件 数					
	R 8 年 2 月～ R 8 年 3 月			R 7 年 2 月～ R 7 年 3 月		
	本部	支所	合計	本部	支所	合計
地域包括支援センター すみえ	12	—	12	4	—	4
地域包括支援センター うめぞの	38	59	97	52	33	85
地域包括支援センター すえひろ	85	11	96	90	22	112
計	135	70	205	146	55	201

※成年後見制度の利用や申立てに関する相談等：35件（各包括計）

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 相談件数

(延べ件数)

区 分	相 談 件 数					
	R 8 年 2 月～ R 8 年 3 月			R 7 年 2 月～ R 7 年 3 月		
	本部	支所	合計	本部	支所	合計
地域包括支援センター すみえ	8	—	8	12	—	12
地域包括支援センター うめぞの	1	10	11	17	8	25
地域包括支援センター すえひろ	21	0	21	7	7	14
計	30	10	40	36	15	51

イ 勉強会等

開催日	名 称	参加 人数	内 容
2月27日(金)	ケアマネジャー 研修会	35人	「地域福祉コーディネーター の役割を知る」をテーマに地 域福祉コーディネーターを交 え事例を通じてグループ討議 を実施。
2～3月 各月7回 (計14回)	ケアプラン勉強 会	174人 (延べ 人数)	各グループの目標に沿った事 例検討、自立支援に向けたケ アプランへの指導、地域のケ アマネジャーからの相談 ほ か

(6) 介護予防に係るケアマネジメント

ア 介護予防支援委託にかかる居宅介護支援事業所

令和8年3月分

介護予防支援事業所名	委託事業所数	委託件数	契約事業所数
地域包括支援センターすみえ	28	97	31
地域包括支援センターうめぞの	26	209	65
地域包括支援センターすえひろ	33	184	68

イ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援件数 (延べ件数)

区 分	プ ラ ン 件 数	
	R8年2月～ R8年3月	R7年2月～ R7年3月
地域包括支援センターすみえ	540	505
地域包括支援センターうめぞの	902	861
地域包括支援センターすえひろ	807	778
計	2,249	2,144

(7) 任意事業

ア 認知症サポーター養成研修事業

指定のカリキュラムを受講したキャラバン・メイトを講師とし、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成する研修を実施した。

開催日	受講者	開催地区	参加人数
2月26日(木)	地域のクラブ参加者	畑中	20
2月28日(土)	市民	河辺	16
3月3日(火)	市内学生・市民	根ヶ布	38
計			74

イ 介護サービス相談員派遣等事業

派遣期間	派遣回数	派遣施設等	
2月	13施設 延べ13回	デイサービスセンターほたる	ヨウコーフォレスト 河辺
		デイサービスセンターのぞみ	特別養護老人ホーム 成蹊園
		二俣尾幸廻堂	特別養護老人ホーム 青梅園
		デイサービスセンターパーク	東青梅デイサービス センター
		青梅療育院	グループホームひだ まりの家
		メディケア梅の園	多機能ケアホームみ んなんち
		特別養護老人ホーム あゆみえん	
3月	13施設 延べ13回	デイサービスセンターさざなみ	特別養護老人ホーム 青梅愛弘園
		カントリービラ青梅	特別養護老人ホーム 成蹊園
		リバーパレス青梅	特別養護老人ホーム 青梅園
		二俣尾幸廻堂	特別養護老人ホーム 第二喜久松苑
		大洋園デイサービス センター	グループホームひだ まりの家
		特別養護老人ホーム 第二青梅園	グループホームみん なんち
		特別養護老人ホーム あゆみえん	

(8) その他

ア 介護予防教室

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

開催日	場 所	参加人数
3月11日(水)	今井柳田自治会館	4
3月13日(金)	上長渕自治会館	26
計		30

イ 認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーター養成講座を受講した方を対象に、さらに理解力や実践力を高めるステップアップ講座を実施した

開催日	場 所	参加人数
3月9日（月）	地域支え合い相談所 ikippa	13

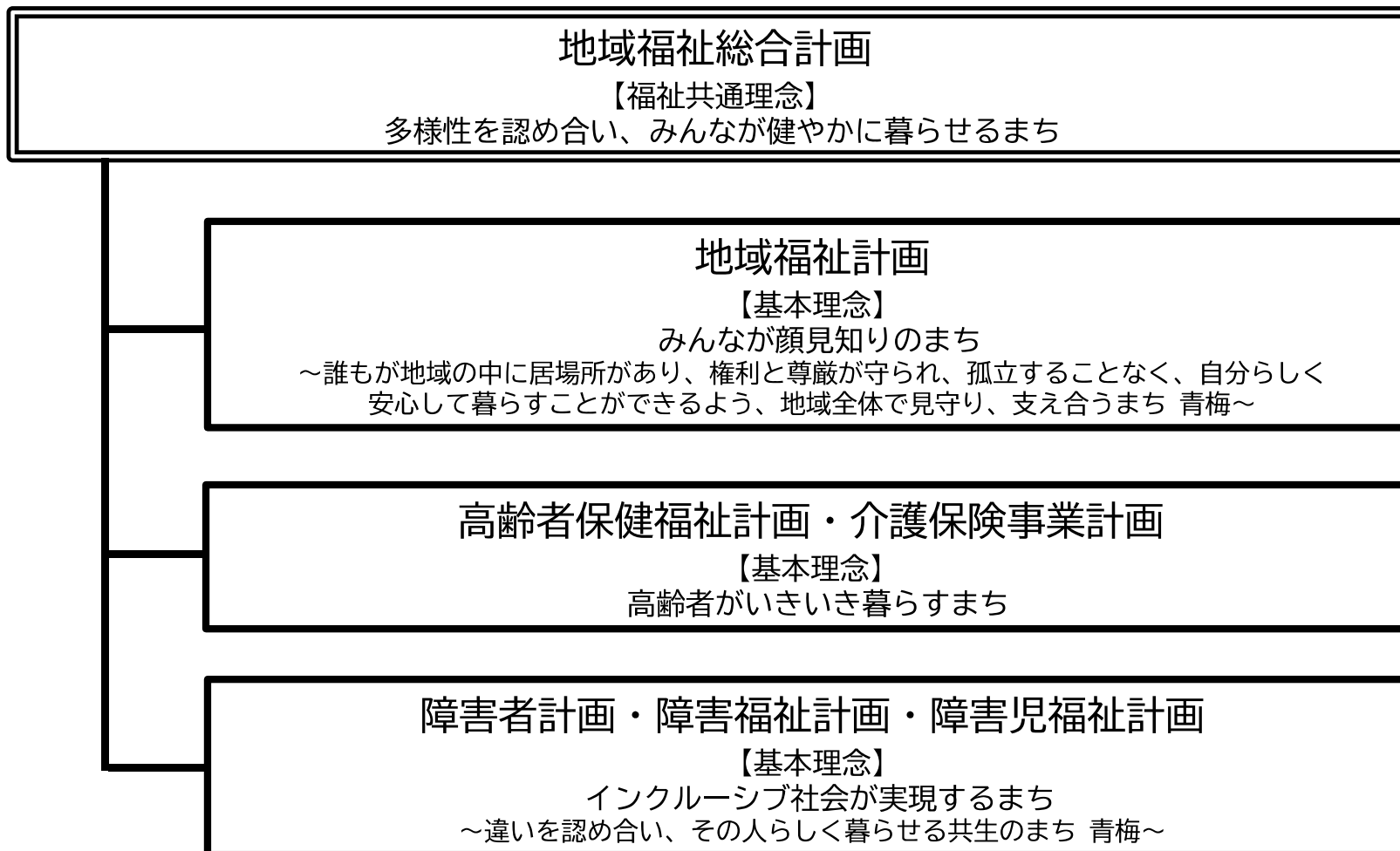
ウ 趣旨普及および広報

広報おうめ

2月1日号	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座 ・ 認知症講演会 認知症の人の「もしもの時」について考えてみませんか？ ・ 介護予防講演会 転ばない毎日をめざして～見て・聞いて・一緒に動く講演会～ ・ 認知症サポーター養成講座 認知症になっても自分らしく暮らせる地域へ ・ おいでください 地域サロン
2月15日号	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向けスマートフォンの使い方に関する相談会 ・ 高齢者向けパソコン教室 Word / 文字入力初級者編
3月1日号	<ul style="list-style-type: none"> ・ おいでください 地域サロン ・ 寄りませんか「うめカフェ」 ・ 認知症があっても、安心して暮らし続けられるまち青梅～支援の取り組みと相談先のご案内～
3月15日号	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人暮らしの高齢者の見守り支援事業を開始 ・ 高齢者向けスマートフォン教室

※令和8年2月1日～令和8年3月末まで

地域福祉総合計画の福祉共通理念と各計画の基本理念



第2章 計画改定の考え方

1 福祉共通理念

多様性を認め合い、 みんなが健やかに暮らせるまち

最上位計画である「第7次青梅市総合長期計画」では、青梅の人々が、青梅を楽しみながら健やかに安心して暮らすことを目指し、次の3つの基本理念を掲げています。

- 豊かな自然と都市機能が調和した持続可能なまち
- 多様性を認め合い、みんなが健やかに暮らせるまち
- 歴史と文化を継承し、人も産業も育むまち

このうち、「多様性を認め合い、みんなが健やかに暮らせるまち」を本計画共通の理念として定め、全ての人が尊重し合い、一人ひとりが元気に活躍できる、地域共生社会の実現を目指します。

※地域共生社会とは

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」



第2章 計画の基本的な考え方と施策体系

1 基本理念

みんなが顔見知りのまち

～誰もが地域の中に居場所があり、権利と尊厳が守られ、孤立することなく、自分らしく安心して暮らすことができるよう、地域全体で見守り、支え合うまち 青梅～

核家族化や一人暮らしの増加、近隣関係の希薄化が進み、加えて新型コロナウイルス感染拡大による行動制限等から、困りごとが見えにくく、新たな支え合いの仕組みが必要となっています。

人口減少や少子高齢化が進み、福祉ニーズが増大する一方で担い手不足が顕在化するとともに、抱えている課題や困りごとが多様化、複合化してきていることから、分野ごとの縦割りや「受け手」「支え手」の関係を超えた多様な主体による「地域共生社会」の実現が求められています。

そのため、誰もが地域の中に居場所があり、権利と尊厳が守られ、孤立することなく、自分らしく安心して暮らすことができるよう、地域全体で見守り、支え合う「みんなが顔見知りのまち」を地域福祉計画の基本理念とします。



第2章 計画の基本的な考え方と施策体系

1 基本理念

高齢者がいきいき暮らすまち

第7次青梅市総合長期計画では、高齢者福祉の充実により、「年を重ねても生きがいや役割を持ち、人や地域とのつながりを保ちながら、できるだけ住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けることができる、高齢者がいきいき暮らすまち」を目指すこととしています。本計画は、この基本理念の実現に向けて、以下の3つの基本目標に向けた施策の推進を図るものです。

2 基本目標

基本目標1 「支える側」「支えられる側」の枠組みを超えていきいきと過ごせる暮らしづくり

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

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

基本目標2 安心して暮らせる地域づくり

高齢者を災害や犯罪の被害から守るとともに、高齢者虐待の防止をはじめとした権利擁護の取組や災害対策、道路環境など福祉のまちづくりの整備を進め、安全・安心に暮らせるまちの実現を目指します。

また、認知症の人を地域で支え、認知症予防を地域で推進するまちづくりに向けて、啓発活動や支援体制の充実に取り組むほか、聞こえの問題にかかる支援等の認知症予防策について検討していきます。

基本目標3 持続可能な福祉の仕組みづくり

今後、高齢者数がピークを迎えるとともに後期高齢者人口が増加が続くことが見込まれる中、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムを推進し、高齢者が支援を必要とする状態ともなっても、住み慣れた地域で暮らせるまちを実現することが求められています。

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

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



第2章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

インクルーシブ社会が実現するまち

～違いを認め合い、その人らしく暮らせる共生のまち 青梅～

○障害の有無にかかわらず、その人らしく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域共生社会の形成を図ることが重要です。

○本市においては、障害に対する理解促進、療育・教育の支援、就労支援等に取り組むとともに、障害福祉サービスの基盤整備を推進してきました。さらに、令和3年には、「障がいのある人も障がいのない人もその人らしく暮らせる共生のまち青梅市条例(青梅市障害者差別解消条例)」を制定し、障がいのある人も障がいのない人も同じ地域社会の一員として、互いに尊重し合い、支え合いながら、いつまでも安全に、安心して心豊かに暮らせる青梅市を目指して、取組を進めます。

2 基本目標

基本目標1 障害に対する理解促進・差別解消

各種啓発や意思疎通の支援を通じて障害に対する理解促進・差別解消を進めるとともに、ボランティア活動の支援、福祉のまちづくりの推進など、心と社会のバリアフリー化を進めます。また、障がいのある方が状況に応じた支援を受けることができるよう、防災・防犯対策を推進します。

基本目標2 生活支援・サービス・相談支援体制の充実

障がい者のための拠点施設である青梅市障がい者サポーターセンターの充実と基幹相談支援センターの設置により、相談支援体制を充実させるとともに、虐待防止をはじめとした障がい者の権利擁護に努め、経済的自立や住居確保の支援を行うことにより、地域生活の実現に向けた取組を推進します。

また、一人ひとりの障害特性や生活状況に応じて必要な支援を受けることができるよう、福祉サービスの提供に努めるとともに、障がいのある方に適切な保健・医療を提供できる体制を整備します。

基本目標3 障害特性に応じた療育・教育

児童発達支援センターの設置をはじめとした、障がい一人ひとりの障害特性に合わせた療育・教育により、障害を重度化させない支援を推進するとともに、サービス利用や就学相談など、相談支援体制の充実に取り組みます。

また、誰も取り残すことのない支援を提供できるよう、療育ネットワークの構築と保護者等に向けた支援を推進し、切れ目のない支援体制を整備します。

基本目標4 就労支援・居場所づくりの推進

生きがいづくりや社会参加を促進するため、文化・スポーツ活動への参加、地域における交流機会づくりを推進するとともに、経済的自立や地域生活の実現のため、関係機関や事業者と連携した就労支援に取り組みます。

3 施策体系

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

基本目標	基本方針	基本施策	
1 「支える側」「支えられる側」の枠組みを超えていきいきと過ごせる暮らしづくり	(1)生きがいづくり・介護予防等の推進	ア 健康づくりのための継続的な支援 イ 健康のための体づくり ウ 社会参加の機会の充実	エ 高齢者の就労支援 オ 移動支援サービスの充実 カ 敬老事業の推進
	(2)住民主体の生活支援の推進	ア 地域で支え合う体制づくり イ 見守り体制の充実	ウ 介護する家族への支援
	(3)介護人材の確保等、事業者への支援	ア 介護人材対策の推進 イ デジタル化の推進	
2 安心して暮らせる地域づくり	(1)安全・安心なまちづくり	ア 権利を守る取組の推進 イ 高齢者虐待防止に向けた取組 ウ 災害対策の推進	エ 感染症・熱中症予防の推進 オ 防犯対策の推進 カ バリアフリーの推進
	(2)認知症に関する支援の充実 【青梅市認知症施策推進計画】	ア 認知症への理解に関する普及・啓発 イ 認知症予防の推進 ウ 社会参加に向けた支援	エ 認知症の人を介護する家族への支援 オ 適切なサービス提供に向けた取組
	(1)地域包括ケアシステムの深化	ア 在宅で生活を続けるための支援 イ 多様な住まいの確保 ウ 介護予防のための取組	エ 多職種による連携 オ 相談体制の充実
3 持続可能な福祉の仕組みづくり	(2)介護保険サービスの充実と適正運営	ア 介護保険サービスの適正な給付 イ 介護保険サービスの整備	

目指すまの姿

(1) まちの将来像

美しい山と渓谷に抱かれ、
東京に暮らす 青梅

東京にありつつ、美しい山と渓谷を有しながら、住宅が立ち並ぶ市街地があることは、本市の唯一無二の特徴であり、持ち味でもあります。市民アンケートの結果からも、現在および10年後に望む本市のイメージとして、「美しい山や渓谷を有する自然豊かなまち」を多くの方が選んでいます。このような特徴を持つ本市を住居場所として、また事業を営む場所として選ばれるようなまちづくりに取り組んでいきます。



(2) 基本理念

青梅の人々が、青梅を楽しみながら健やかに安心して暮らすことを目指し、「あそぼうよ！青梅」の姿勢を基本に、次の3つの基本理念を掲げ、本計画を推進していきます。

※「あそぼうよ！青梅」とは、青梅という魅力に満ち溢れた場所で暮らす人たちが、青梅に愛着を持ちながら、あそびを通じて地域とふれあうことで、そこから地域の課題に関心を抱き、まちづくりに加わっていただく流れを創り出していくことという姿勢で、青梅を訪れる方々が、自然豊かな青梅であそぶことによって、青梅の魅力を感じ、青梅ファンとなり、青梅とのかかわりを持ち続けていただきたいという姿勢を表しています。

豊かな自然と都市機能が調和した持続可能なまち

御岳山に代表される美しい山並みや多摩川などの清流を身近に感じつつ、快適に暮らせるまちを目指します。

多様性を認め合い、みんなが健やかに暮らせるまち

全ての人が尊重し合い、一人ひとりが元気に活躍できるまちを目指します。

歴史と文化を継承し、人も産業も育むまち

郷土に対する愛着と誇りを持ち、ともに未来を創り育む力を培い、人も産業も成長できるまちを目指します。

4 高齢者福祉の充実

施策が目指す姿

一高齢者がいきいき暮らすまち一

年を重ねても生きがいや役割を持ち、人や地域とのつながりを保ちながら、できるだけ住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らしていることができています。

現状と課題

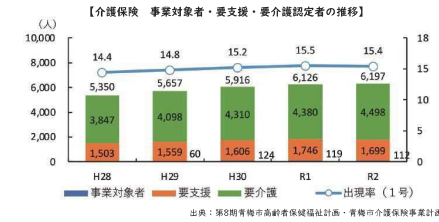
○高齢化が進み、令和7(2025)年には団塊の世代が後期高齢者となり、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加することが予想され、介護や生活ニーズの増大が見込まれます。また、令和22(2040)年にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となることから、介護を担う人材不足も懸念されています。

○本市では、地域における支援体制の充実に向けて、認知症サポーター^{※18}の養成や民間事業者等と見守り支援ネットワーク協定を締結しているほか、おため生活サポーター制度の創設、地域サロンによる交流の場の提供などにより高齢者の生きがいづくりにつなげています。

○本市の特性として多数の福祉施設を有し、様々な地域での活動が行われているなど、多くの地域資源があります。こうした地域特性を踏まえ、地域包括ケアシステム^{※19}の更なる深化が必要です。また、各地域における高齢者の移動手段の確保を図ることも課題です。

○本市は特に高齢化が進んでいるまちであり、医療・福祉にかかる地域資源も充実していることから、それらを生かした介護・フレイル^{※20}予防、重症化予防に取り組むとともに、元気高齢者も含め、地域全体で高齢者等を見守り、支えていく体制を構築していく必要があります。

○青梅に暮らす市民が世代を超えて支え合い、いつまでも生きがいを持って暮らせるまちの実現を目指し、「青梅市高齢者憲章」を制定しています。



※18 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座を受けた上で、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う

3 地域共生社会の推進

施策が目指す姿

一みんなが顔見知りのまち一

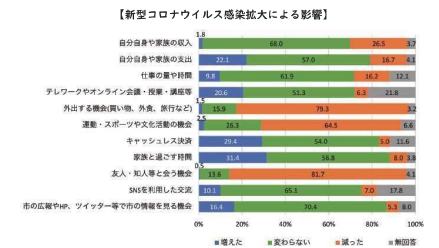
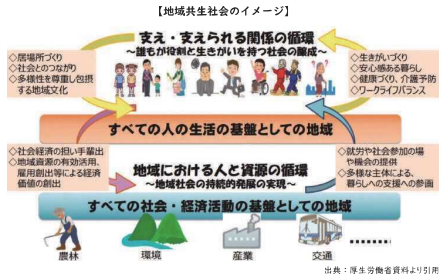
誰もが地域の中に居場所があり、権利と尊厳が守られ、孤立することなく、自分らしく安心して暮らすことができるよう、地域全体で見守り、支え合っています。

現状と課題

○核家族化や一人暮らしの増加、近隣関係の希薄化が進み、加えて新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限等から、困りごとが見えにくく、新たな支え合いの仕組みが必要となっています。

○人口減少や少子高齢化が進み、福祉ニーズが増大する一方で担い手不足が顕在化するともに、抱えている課題や困りごとが多様化、複合化してきていることから、分野ごとの縦割りや「受け手」「支え手」の関係を超えた多様な主体による「地域共生社会」の実現が求められています。

○本市では、複合化・複雑化する福祉ニーズに対し、民生委員・児童委員による活動のほか、社会福祉協議会や関係機関と地域との連携を推進し、地域に密着した支援につなげています。今後も様々な分野の多機関・多業種と連携を図り、重層的な支援体制のもとで、一人ひとりに寄り添った支援を行っていく必要があります。



5 障がい者福祉の充実

施策が目指す姿

一インクルーシブ^{※21}社会が実現するまち一

障がいの有無にかかわらず、地域の理解と特性に応じた支援を得ながら、一人ひとりが持つ個性や能力を伸ばし、社会の一員として活躍し、権利が守られ、その人らしく暮らしています。

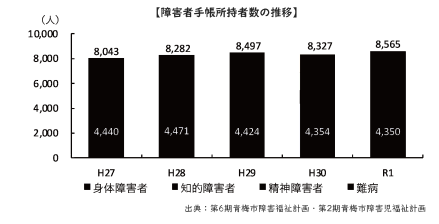
現状と課題

○障害者総合支援法では、インクルーシブな社会の実現に向けて、障害特性だけでなく、生活環境も含めその人に合った支援サービスを提供することとしています。また、障害者差別解消法では、合理的配慮^{※22}が求められています。平成26(2014)年には、障がい者の人権および基本的自由の享有を確保し、障がい者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする障害者権利条約を批准しています。

○本市においては、障がいに対する理解促進や専門性の高い療育・教育、就労支援等に取り組むとともに、障害福祉サービスの基盤整備を推進しています。令和3(2021)年には、「障がいのある人も障がいのない人もその人らしく暮らせる共生のまち青梅市条例(青梅市差別解消条例)」を制定し、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指しています。

○今後も住み慣れた地域で安心して暮らしていることができて共生社会の形成を図るとともに、専門的な支援につなげるための拠点の設置を検討していく必要があります。

○多様化する障がいのある人が地域で自立した生活を送れるよう、障がい者サポートセンター事業、障害福祉サービスの一層の充実を図るとともに、障がいのある人の雇用促進や働きやすい環境づくりにおいて、ハローワーク等と連携し、市内事業者等に向けて意識啓発や必要な支援が求められています。



【青梅市差別解消条例の概要】

【不当な差別的取り扱いの禁止】
障がいと理由として、正当な理由もなくサービスの提供について拒否、制限、条件を付けるなど、障がいのない人と異なる対応をすることを禁止しています。

【合理的配慮の提供の義務化】
合理的配慮とは、障がいのある人の意向を尊重し、個々の状況に応じて、その壁(バリア)を取り除くために行う配慮のことです。支援する人の負担が重すぎない範囲で対応することが求められます。

【障がいと理由とする差別に関する相殺】
障がいのある人や関係者の方から、障がいと理由とする差別の相殺を受け付けています。相談内容により、解決に向けた調査・調整・情報提供を行い、当事者間での話し合いによる解決を図ります。解決に至らなかった場合、条例には、助言、あっせん、勧告といった手続きが規定されています。

※21 インクルーシブ：年齢や性別、国籍、心身の障がいの有無に関係なく共生している状態のこと