

# 第1章 計画策定に当たって

## 第1節 計画策定の趣旨

我が国は世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進み、平成28年10月1日現在、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%と過去最高となりました。

総人口が減少する中で高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続け、平成48（2036）年には33.3%で、3人に1人となると予想されています。（「平成29年版高齢社会白書」内閣府）

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支える社会保険制度として、平成12年にスタートしました。

その後数回の改正が行われ、平成23年には、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」にかかる理念規定が介護保険法に明記され、第5期に引き続いて、第6期介護保険事業計画でもその実現に向けた取組を進めてきました。

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

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

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

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

第7期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画は、平成37（2025）年を見据え、青梅市の地域特性を活かし、高齢者の自立を支援し、尊厳をもって住み慣れた地域で自分らしくいきいきと安心して暮らせるよう、青梅市が目指す基本理念や基本目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的として策定しています。

## 第2節 計画の位置付け

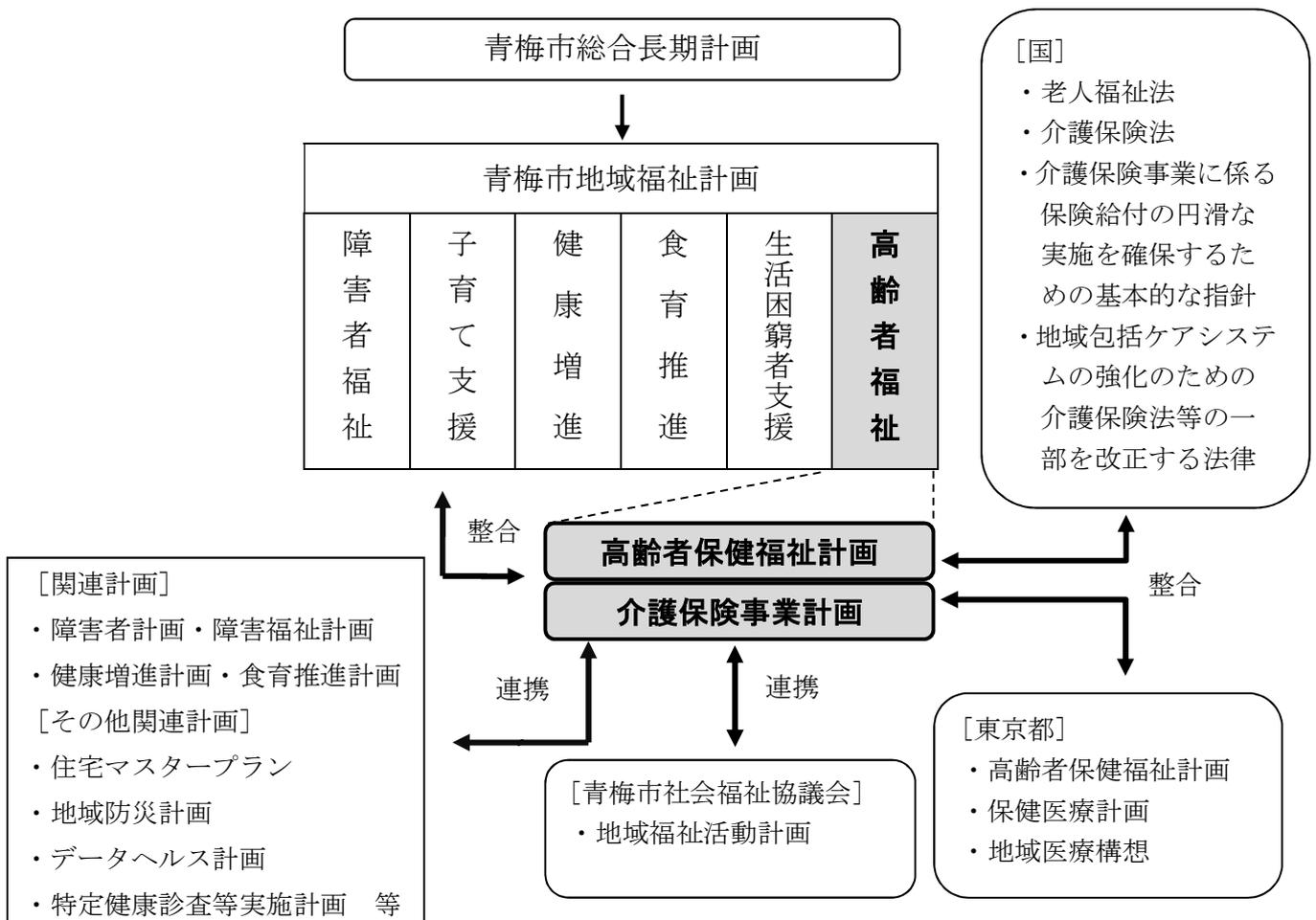
青梅市高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8<sup>1)</sup>の規定にもとづく、市町村老人福祉計画として策定するものです。

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

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

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

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



### 第3節 青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

本市では、福祉施設等の配置のあり方について、次のとおり定めています。

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

#### 青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針

##### 1 基本方針策定の主旨

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

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

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

##### 2 基本方針

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

具体的な指標を必要とする場合は、青梅市高齢者保健福祉計画、青梅市介護保険事業計画、青梅市障害者計画および青梅市障害福祉計画に示すものとする。

###### (1) 定員・施設増の必要がない施設

ア 次に掲げる施設については、定員・施設増の必要がない。

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

(ウ) 介護療養型医療施設

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

(オ) 軽費老人ホーム

(カ) 養護老人ホーム

(キ) 主に療養病床および精神病床を有する医療施設

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

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

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

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

a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

b 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

d 軽費老人ホーム

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

#### (2) 定員・施設増を検討する必要がある施設

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

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

#### (3) 一定程度の必要がある施設

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

ア 認知症高齢者グループホーム

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

ウ 障害者グループホーム（主たる対象が精神障害者であるものを除く。）

エ 主に知的障害者のための日中活動支援施設

### 3 実施期日

この基本方針は、平成 14 年 10 月 1 日から実施する。

### 4 経過措置

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

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

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

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

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

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

(7) この基本方針の一部改正は、平成 27 年 4 月 1 日から実施する。

## 第4節 計画の期間

計画期間は3年を一期として策定するため、第7期計画は平成30年度から平成32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●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●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●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、39ページ「第6節 高齢者に関する調査結果から見た現状」を参照)

### (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、●件(●人)の御意見を頂きました。(詳細については、資料編●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制の段階的導入（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）

<b>（１）地域包括ケアシステムの基本的理念</b>	
<p>地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。</p> <p>また、地域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。</p>	
<b>①自立支援、介護予防・重度化防止の推進</b>	
<p>地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用し、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指す。</p>	
<b>②介護給付等対象サービスの充実・強化</b>	
<p>地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯および認知症の高齢者の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえサービスを検討する。</p>	
<b>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</b>	
<p>住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り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。</p>	
<b>④日常生活を支援する体制の整備</b>	
<p>日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。</p>	
<b>⑤高齢者の住まいの安定的な確保</b>	
<p>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。</p>	
<b>（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</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<b>（３）医療計画との整合性の確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<b>（４）地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。</li> </ul>	
<b>（５）人材の確保および資質の向上</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括システムを支える人材を安定的に確保する取組が重要。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。</li> </ul>	
<b>（６）介護に取り組む家族等への支援の充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	

<p><b>(7) 認知症施策の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症への理解を深めるための普及・啓発。</li> <li>・ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供。</li> <li>・ 若年性認知症施策の強化。</li> <li>・ 認知症の人の介護者への支援。</li> <li>・ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり。</li> <li>・ 認知症の人やその家族の視点を重視。</li> </ul>
<p><b>(8) 高齢者虐待の防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待防止に関する広報・普及啓発。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 介護者の介護ストレス緩和等のための相談・支援。</li> </ul>
<p><b>(9) 介護サービス情報の公表</b></p>
<p><b>(10) 効果的・効率的な介護給付の推進</b></p>
<p><b>(11) 都道府県による市町村支援等</b></p>
<p><b>(12) 市町村相互間の連携</b></p>
<p><b>(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</b></p>